



九州ブロックにおける審査上の取扱い (ブロック取決) のご案内

令和 6 年 10 月 10 日

九州ブロック^(※)の審査委員会における審査上の取扱い(ブロック取決)について、以下のとおりお知らせします。

なお、本ご案内は、審査に関する透明性の向上を図るため、九州ブロック内審査委員会の現時点での取決をお知らせするものであり、今後、変更等が生じた場合は、速やかにお知らせします。

おって、当該取決については、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、当該取決に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことを申し添えます。

(※) 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

【九州ブロック取決事項】

医 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	感染性胃腸炎に対する D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査「3」その他のもの(便検体)の算定は、原則として認められない。	感染性胃腸炎は細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症である。病原体は患者の糞便により顕微鏡検査で推定することができないが、カンピロバクタ、赤痢アメーバ、ジアルジアなどを疑う場合は認められることとし、単なる感染症胃腸炎の傷病名だけでは病原となる病原体の推定が困難であり、顕微鏡検査の有用性がないため認められないと考える。以上のことから、感染性胃腸炎に対する D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査「3」その他のもの(便検体)の算定は、原則として認められないと判断した。	令和7年11月28日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表

No.	取扱い	根拠	備考
2	気管支喘息に対するブロカテロール塩酸塩水和物エアゾール(メプチンエア-10 μ g 吸入 100 回)の3 キット(1月投与量)までの投与は、原則として認められる。	メプチンエア-10μg 吸入 100 回の添付文書の効能・効果は気管支喘息であり、用法及び用量に関連する注意には「成人 1 回 2 吸入の用法及び用量を守り、1 日 4 回(原則として成人 8 吸入)までとすること」とあり、1 月に最大 240 吸入まで認められることとなり、3キットまでの投与が認められる。 以上のことから、気管支喘息に対するメプチンエア-10μg 吸入 100 回の 3 キット(1 月投与量)までの投与は、原則として認められると判断した。 なお、個々の患者により受診歴、合併症などが異なることから 1 月に必要な投与量はレセプトの縦覧情報等により判断する。	令和7年11月28日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
3	関節捻挫等に対する「テーピング固定」のコメントがある J000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満の算定は、原則として認められる。	「テーピング固定」は副木固定と同様の役割を果たし、包帯固定に準じて J000 創傷処置「1」100平方センチメートル未満を算定することは妥当と判断した。	令和7年11月28日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
4	癌化学療法で入院した場合の B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定は、原則として認められる。	肺血栓塞栓症(PTE)/深部静脈血栓症(VTE)は手術後や出産後あるいは急性内科疾患での入院中などに多く発症し、PTE 発症時の院内死亡率は 14%、死亡例の 40%以上が発症1時間以内の突然死とされている。したがって、臨床診断率の向上だけでは予後の改善は達成できず、その発症予防が不可欠とされている。癌化学療法では、通常、複数の注射薬剤の併用投与や持続点滴注射が行われるため、長時間の臥床での治療となることから、癌化学療法の VTE 危険因子の強度は中等度となっており、中リスクでは弾性ストッキングあるいは間欠的空気圧迫法(IPC)が予防法として推奨されている(PTE/VTE ガイドライン 2017)。以上のことから癌化学療法で入院した場合の B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定は原則として認められると判断した。	令和7年11月28日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表

No.	取扱い	根拠	備考
5	尿管狭窄症、尿管閉塞の傷病名がない場合のK781 経尿道的尿路結石除去術に対する尿路拡張用カテーテル①尿管・尿道用の算定は、原則として認められる。	傷病名に「結石症」があれば「狭窄」等の状態は考えられることから、傷病名に「尿管狭窄、尿管閉塞」の病名がない場合でも、K781 経尿道的尿路結石除去術に対する尿路拡張用カテーテル①尿管・尿道用の算定は、原則として認められる。	令和7年11月28日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
6	アトピー性皮膚炎に対して、皮膚科光線療法「2 長波紫外線又は中波紫外線療法(概ね 290 ナノメートル以上 315 ナノメートル以下のもの)」又は「3 中波紫外線療法(308 ナノメートル以上 313 ナノメートル以下に限定したもの)」と併用するタクロリムス軟膏(プロアトピー性皮膚炎に対して、皮膚科光線療法「2 長波紫外線又は中波紫外線療法(概ね 290 ナノメートル以上 315 ナノメートル以下のもの)」又は「3 中波紫外線療法(308 ナノメートル以上 313 ナノメートル以下に限定したもの)」と併用するタクロリムス軟膏(プロトピック軟膏等)の算定(禁忌)について、照射部位と外用薬の部位が異なる場合は、原則として認められる。	プロトピック軟膏について、添付文書の禁忌の項に「PUVA 療法等の紫外線療法を実施中の患者」と示されている。アトピー性皮膚炎は症状が多彩であり、それぞれの皮膚所見により治療法を使い分けることから、紫外線療法を実施した部位と外用薬の塗布部位が異なる場合は認められるものとして判断される。	令和7年10月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表

本件に関する問合せ先

九州審査事務センター

- ・ 内科・歯科審査室内科審査第1課(TEL:092-233-6825)(末岡)
- ・ 外科・混合審査室外科審査課(TEL:092-688-8305)(上杉)
- ・ 外科・混合審査室小児・産婦人科審査課(TEL:092-233-6827)(花島)