



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8年8月3日

令和6年1月10日、令和6年5月10日、令和6年8月9日、令和6年9月10日、令和6年10月10日、令和6年11月8日、令和6年12月10日、令和7年2月10日、令和7年3月10日、令和7年4月10日及び令和7年5月9日にお知らせした以下の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)については、支払基金本部に設置した「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」において検討され、「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表されましたので、お知らせします。

(※) 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	関節リウマチ疑いに対する MMP-3 のみの算定は原則として認められない。	MMP-3 は関節リウマチの関節活動性マーカーで骨破壊と相関するとされるが、抗 CCP 抗体や RF と比べて特異度は低く、関節リウマチ診断の有用性は低い。ただ、関節リウマチ診断確定後では将来の骨破壊と有意の相関があるため、早期治療の必要性評価に優れているとされる。以上より、診断目的の有用性は低いことから、他の関節リウマチに対する検査がなく、関節リウマチ疑いに対する MMP-3 のみの算定は、原則として認められない。	令和7年5月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
2	乳癌疑いに対する N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製「8」その他の算定は、原則として認められる。	良性の乳頭腫や乳管上皮過形成に伴う繊維腺腫と悪性の非浸潤性乳管癌との鑑別は筋上皮マーカーやサイトケラチンを使用した免疫染色病理組織標本(N002 の8)による診断が有用である。以上のことから、乳癌疑いに対するN002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製「8」その他の算定は、原則として認められる。	令和7年6月30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
3	静脈血栓症の疑いに対して AT 活性の算定は、原則として認められない。	AT 活性は静脈血栓症の診断が確定された際に、その原因を調べる目的及び確定診断後の治療方針の決定に実施するものである。 以上のことから、静脈血栓症の疑いに対して AT 活性の算定は、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
4	心筋梗塞の疑いに対して心電図のないミオグロビンの算定は、原則として認められない。	心筋梗塞の確定診断には心電図が必須であり、ST 上昇のない心筋梗塞もあるが心電図の波形により ST 上昇の梗塞部位の診断など、ほとんどの症例において心電図は有用であり、急性冠症候群の分類及び治療方針の決定は心電図の所見に基づき行われる。また、心電図の実施後に心筋マーカーを実施するという手順を踏まなければ正確な診断に繋がらない可能性があり、心不全や胸痛を主訴に外来受診した際の第一選択として採血(検査)は考えにくく、心電図を優先することが通常の流れと考えられ、「急性冠症候群ガイドライン(2017 年改訂版)」を踏まえた上で、心筋梗塞の疑いに対して心電図のないミオグロビンの算定は、原則として認められないと判断した。	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
5	肝性脳症のない肝不全に対するアミノレバン EN 配合散の投与は、原則として認められない。	アミノレバン EN 配合散の効能効果は「肝性脳症を伴う慢性肝 不全患者の栄養状態の改善」であり、肝性脳症を主体とする肝不全患者が対象である。以上のことから、肝性脳症のない肝不全に対するアミノレバン EN 配合散の投与は、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
6	間質性肺炎に対するシクロスポリン(ネオーラル)の投与は、原則として認められる。	免疫関与の間質性肺炎に対して免疫抑制薬の治療は有用であり、呼吸機能の安定が期待できる。以上のことから、間質性肺炎に対するシクロスポリン(ネオーラル)の投与は、原則として認められると判断した。なお、レセプト摘要欄に免疫抑制薬を必要とした理由を記載することが望ましい。	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

No.	取扱い	根拠	備考
7	酸化マグネシウムの1倍量までの投与は、原則として認められる。	酸化マグネシウムの用法用量に「年齢、症状により適宜増減する」とあり、患者の症状の改善のため投与量を2倍量とする場合もある。以上のことから、酸化マグネシウムの1倍量までの投与は、原則として認められると判断した。	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
8	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
9	気管支喘息に対するプ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-10 μ g 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-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
10	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

No.	取扱い	根拠	備考
11	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
12	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

No.	取扱い	根拠	備考
13	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
14	亜鉛欠乏症に対して投与開始時に D007 37 亜鉛(Zn)の検査がないノベルジン錠の投与は、原則として認められない。	ノベルジン錠の添付文書の用法及び用量に関連する注意には「投与開始時及び用量変更時には血清亜鉛濃度の確認を行うこと。」とあり、血清亜鉛濃度からみて亜鉛不足に起因する症状を呈している患者であるかを確認する必要がある。 以上のことから、亜鉛欠乏症に対して投与開始時に D007 37 亜鉛(Zn)の検査がないノベルジン錠の投与は、原則として認められないと判断した。	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

No.	取扱い	根拠	備考
15	特発性器質化肺炎に対する D007 28 KL-6 の算定は、原則として認められる。	KL-6 は間質性肺炎により障害を受け再生された 2 型肺胞上皮細胞に発現し肺の線維化に関与している。特発性器質化肺炎は間質性肺炎の一つに分類されるため、KL-6 による診断又は病態把握に有用な検査である。 以上のことから、特発性器質化肺炎に対する D007 28 KL-6 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
16	鉄欠乏性貧血確定患者(鉄剤投与中)に対する連月の D007 の 25 フェリチン定量(半定量含む)の算定は、原則として認められる。	フェリチンは、体内の鉄の貯蔵及び血清鉄濃度の維持を担う蛋白質であり、血清鉄・UIBC(あるいは TIBC)とともに鉄欠乏性貧血の診断と鉄剤による治療効果の判定に不可欠である。鉄剤投与中は、貧血の症状や貯蔵鉄の改善を確認するため、経過観察でのフェリチン定量(半定量含む)は必要と考える。以上のことから、鉄欠乏性貧血確定患者(鉄剤投与中)に対する連月のフェリチン定量(半定量含む)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
17	肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑い病名のみで外用薬の算定は、原則として認められない。	肋骨骨折疑い、肋軟骨炎疑いで病態は判断できるが、疑い病名のみでの治療は、原則として認められないと判断した。	令和7年12月26日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
18	免疫性血小板減少性紫斑病(診断又は経過判定)、血小板減少性紫斑病(診断)に対する D011 の 6 血小板関連 IgG (PA-IgG) の算定は、原則として認められる。	血小板関連 IgG は、自己免疫抗体検査であり、特発性血小板減少性紫斑病の原因検索に有用である。この特発性血小板減少性紫斑病は、現在では免疫性血小板減少性紫斑病とも言われている。このことから、免疫性血小板減少性紫斑病及び血小板減少性紫斑病の診断時は認められるとする。また、原因検索の結果、免疫性血小板減少性紫斑病の場合は経過判定においても認められるとする。以上のことから、免疫性血小板減少性紫斑病(診断又は経過判定)、血小板減少性紫斑病(診断)に対する血小板関連 IgG (PA-IgG) の算定は、原則として認められると判断した。	令和8年1月30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
19	関節リウマチの患者でメトトレキサート投与により発症した貧血(単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血)に対する D007 の 25 フェリチン定量(半定量含む)の算定は、原則として認められない。	フェリチンは、体内の鉄の貯蔵及び血清鉄濃度の維持を担う蛋白質であり、血清鉄・UIBC(あるいは TIBC)とともに鉄欠乏性貧血の診断と鉄剤による治療効果の判定に不可欠である。関節リウマチの患者でメトトレキサート投与による貧血(単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血)で実施するフェリチン定量(半定量含む)の算定は認められないと考える。 以上のことから、関節リウマチの患者でメトトレキサート投与により発症した貧血(単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血)に対するフェリチン定量(半定量含む)の算定は、原則として認められないと判断した。	令和8年1月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
20	マイコプラズマ感染症(診断時)に対する D012 の4マイコプラズマ抗体と D012 の6マイコプラズマ核酸検出の併算定は、原則として認められない。	マイコプラズマ核酸検出は診断に用いられる検査であり、迅速性に優れ検出感度も高いため、診断時はマイコプラズマ核酸検出のみで十分と考える。 以上のことから、マイコプラズマ感染症の診断時に対するマイコプラズマ抗体とマイコプラズマ核酸検出の併算定は、原則として認められないと判断した。	令和8年1月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
21	橈骨遠位端骨折に対する骨内異物(挿入術を含む)除去術(前腕)に神経ブロック併施加算(厚生労働大臣が定める患者)の算定は、原則として認められない。	橈骨遠位端骨折に対する骨内異物(挿入術を含む)除去術(前腕)に硬膜外麻酔を実施することは稀であり神経ブロック併施加算(厚生労働大臣が定める患者)の算定は、原則として認められないと判断した。	令和8年2月27日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
22	橈骨遠位端骨折に対する骨折観血的手術(前腕)に神経ブロック併施加算(厚生労働大臣が定める患者)の算定は、原則として認められない。	橈骨遠位端骨折に対する骨折観血的手術(前腕)に硬膜外麻酔を実施することは稀であり神経ブロック併施加算(厚生労働大臣が定める患者)の算定は、原則として認められないと判断した。	令和8年1月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
23	初診時に眼底疾患がない場合でも、他の眼疾患がある場合、精密眼底検査の算定は、原則として認められる。	初診時に眼底疾患の有無を確認するため、精密眼底検査の算定は、原則として認められると判断した。	令和8年3月31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
24	初診時の結核疑いに対する結核菌特異的インターフェロナーγ産生能と結核菌群核酸検出の併算定は、原則として認められる。(真に結核を強く疑って検査を施行している場合に限る。)	結核菌特異的インターフェロナーγ産生能は結核感染の有無を調べる検査であり、結核菌群核酸検出は喀痰排出で結核菌の存在を調べる検査である。目的が異なる2つの検査は初診時の検査として必要と考える。以上のことから、初診時の結核の疑いに対する結核菌特異的インターフェロナーγ産生能と結核菌群核酸検出の併算定は、原則として認められると判断した。ただし、肺癌疑いで単なる鑑別診断の一部として施行した検査は認められないと判断する場合もあり、真に結核を強く疑って検査を施行している場合に限るものとする。	適用年月 令和7年7月診療分 令和8年4月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
25	造血器細胞移植後の患者、ボルテゾミブ又はベンダムスチン投与終了後の患者に対するゾビラックス錠(アシクロビル)の投与期間について、移植後又は投与終了後から1年未満は原則として認められる。なお、1年以上の場合は患者の基礎疾患や治療内容等により個々の症例により判断する。	造血細胞移植ガイドライン(日本造血細胞移植学会)では、移植後1年を境に「ACVの少量長期予防効果が認められた」などの文献があり、造血器細胞移植後1年未満は予防の効果がある。また、ボルテゾミブ又はベンダムスチン投与終了した患者に対しては、ゾビラックス錠(アシクロビル)を予防として投与する期間は1年未満とする。 以上のことから、造血器細胞移植後の患者、ボルテゾミブ又はベンダムスチン投与終了後の患者に対するゾビラックス錠(アシクロビル)の投与期間について、移植後又は投与終了後から1年未満は原則として認められると判断した。なお、1年以上の場合は患者の基礎疾患や治療内容等により個々の症例により判断する。	適用年月 令和7年8月診療分 令和8年4月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
26	感冒、急性感冒に対する小児抗菌薬適正使用支援加算の算定は、原則として認められる。(ただし、告示・通知の算定要件を満たす場合に限る。)急性胃炎、発熱、嘔吐症では、原則として認められない。	感冒、急性感冒は算定要件にある急性気道感染症に該当することから、原則として認められる。急性胃炎、嘔吐症のみでは下痢の症状が明確でないことから、原則として認められない。発熱のみでは他の適応外の疾患を含むことから、原則として認められない。	適用年月 令和7年8月診療分 令和8年4月30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
27	自閉症スペクトラム障害、発達性協同運動障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）に対する脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められる。	算定要件に「リハビリテーションを要する状態であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものとは、脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害等の患者」とあり、当該疾患はこれに含まれることから、原則として認められる。	適用年月 令和7年8月診療分 令和8年4月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
28	腰椎椎間板ヘルニアに対する平衡機能検査（動作分析検査）の算定は、原則として認められない。	平衡機能検査（動作分析検査）は、人工関節置換術、骨切り術の術前、術後の検査には有用であるが腰椎椎間板ヘルニアの診断に必要性はなく、原則として認められないと判断した。	適用年月 令和7年 8 月診療分 令和8年3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）