



東北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 9 月 26 日

東北ブロック^(※)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、東北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。

(※) 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

【東北ブロック取決事項】

医 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	呼吸不全に対する血液ガス分析の算定は、原則として認められる。	血液ガス分析については、呼吸不全に対し呼吸性あるいは代謝性アシドーシス又はアルカローシスを診断し、適切な治療を行う上で重要な検査であることから、呼吸不全に対する血液ガス分析の算定は、原則として認められる。	
2	敗血症疑いに対するプロカルシトニン(PCT)定量と細菌培養同定(血液)の併算定は、原則として認められる。	PCT定量については、即時に検査結果が得られ、診断及び治療に迅速性が求められる敗血症では有用な検査で、細菌培養同定検査(血液)は確定診断のために重要な検査であるため、全身感染症で重篤な病態である敗血症は早期に診断及び原因菌の同定が必要であることから、敗血症疑いに対するPCT定量と細菌培養同定(血液)の併算定は、原則として認められる。	令和 7 年 2 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
3	パーキンソン症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーション料の算定については、原則として認められる。	パーキンソン症候群とパーキンソン病は発症原因から別疾患として分けが必要である。しかし、パーキンソン病診断薬イオフルパン(ドパミントランスポーターシンチグラフィー)の添付文書には、効能・効果として①パーキンソン症候群②レビー小体型認知症とあり、さらに「臨床成績」の項目には、パーキンソン症候群(パーキンソン病、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺)という記載がみられるなど、パーキンソン症候群に広義の意味でパーキンソン病が含まれるとする取扱いが一部に見られ、現時点では両者を臨床上明確に区別した取扱いになっていない現状がある。 この現状と両者の臨床症状がほぼ同様であることを考慮し、脳血管疾患等リハビリテーション料の適応疾患であるパーキンソン病と同様に、パーキンソン症候群においても脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は妥当と判断される。	令和 7 年 9 月 30 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

東北審査事務センター

内科・歯科審査室 内科審査課 (TEL:022-785-9183) 大町

外科・混合審査室 外科審査課 (TEL:022-785-9538) 木村