



関東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 5 年 10 月 30 日

関東ブロック^(※)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、関東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。

(※) 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県

【関東ブロック取決事項】

医 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	甲状腺機能低下症疑いに対するTRAbについて認めない	甲状腺刺激ホルモン受容体(TSH レセプター)抗体(TRAb)は、バセドウ病の疾患マーカーとして利用されている。バセドウ病は甲状腺の自己免疫性疾患の1つで、TSHレセプターに対する抗体が体内で作られ、レセプターを恒常的に刺激し続け甲状腺ホルモンを過剰に産生・分泌されることで発症する。甲状腺ホルモンは過剰に産出されるため、バセドウ病は甲状腺亢進症を呈し、TSH 抑制と TRAb が検出される。一方 TRAb をブロックして TSH 作用を阻害し、甲状腺機能低下症の特殊型を呈する自己免疫疾患も存在する。バセドウ病の診断時に本検査は必須の検査であるが、甲状腺機能低下症が確定し、TRAb に対する自己免疫疾患を疑う場合は、本検査も必要となる。逆に言えば、甲状腺機能低下症の疑いでは、TRAb 検査は医学的な妥当性はなく、算定は認めない。	適用診療月 令和 6 年 2 月診療分 令和7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
2	CEA高値に対してCEAの算定を認めない	多くの正常組織で発現している CEA は、がん細胞では産生が亢進し、血液中や体液中に移行する。血清 CEA 値は、がんの進行・進展を反映し高値を示す。種々のがんで治療効果や進展度のモニタリングとなる腫瘍マーカーに利用される。しかし、CEA は健常者、糖尿病、良性疾患患者でも陽性となる場合があるため、スクリーニング検査には必ずしも適していない。「CEA 高値」の傷病名のみでは、CEA は認められない。	適用診療月 令和 6 年 2 月診療分 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
3	混合性結合組織病(疑い含む)に対して抗核抗体(蛍光抗体法)定性の算定について認める	抗核抗体は、細胞内の種々の構成成分(核蛋白、DNA、核小体など)に対する自己抗体の総称で、50 種類以上の種々の自己抗体が同定されている。抗核抗体は、ヒトの培養細胞を使用した間接蛍光抗体法という検査法で、細胞の染まり方で判定をするが、単独の抗体のみが陽性となることも、複数の抗体が重なり合って染まり陽性となることもある。抗核抗体(蛍光抗体法)定性検査は、抗核抗体を一括してスクリーニングする検査法で、一次スクリーニングに適しており抗体群のうちどれかが存在すれば陽性となる。抗核抗体が陽性の場合、さらに特異的な自己抗体を検出し鑑別診断を行う。 混合性結合組織病は、全身性エリテマトーデス+全身性強皮症+多発性筋炎の3疾患を思わせる臨床所見を呈する膠原病重複症候群の1病型である。疑い例も含め、混合性結合組織病の診断に本検査は医学的に必要と判断され、算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 月診療分 令和7年4月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
4	全身性エリテマトーデス(SLE)に対して抗核抗体(蛍光抗体法)定性の算定について認める	本検査は自己の細胞中の細胞核を構成する成分を抗原とする自己抗体(抗核抗体)群を一括してスクリーニングする検査法であり、一次スクリーニングに適しており、抗体群のいずれかが陽性であれば、SLE を含む膠原病(自己免疫疾患)を診断できるとされている。検査の有用性を考慮し、SLE に対して本検査の算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 月診療分 令和7年4月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
5	顕微鏡的多発血管炎(MPA)に対するPR3-ANCAについて認める	顕微鏡的多発血管炎(MPA)は、小血管を主体とする壊死性血管炎で、抗好中球細胞質抗体(ANCA)陽性率が高いことを特徴とするANCA関連血管炎に含まれる自己免疫性疾患である。肉芽腫性病変がみられる多発血管炎性肉芽腫症(GPA)や好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)も ANCA 関連血管炎に含まれるが、これらの疾患と同様に、自己抗体としてMPO-ANCA または PR3-ANCA を検出することで診断される。早期診断・適切な治療法の選択のため、MPA に対しても MPO-ANCA と共に、PR3-ANCA は必要な検査であり、本算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 月診療分 令和7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
6	ANCA 関連血管炎に対するPR3-ANCAとMPO-ANCA の併算定について認める	抗好中球細胞質抗体(ANCA)検査には、ミエロペルオキシダーゼに対する抗体(MPO-ANCA)を定量する検査と、細胞質を均一に顆粒状に染める抗体(C-ANCA)を検出する検査がある。ANCA 関連血管炎は小血管の壊死性血管炎と高い ANCA 陽性率を特徴とする血管炎で、複数の疾患が含まれる。代表的疾患には顕微鏡的多発血管炎(MPA)、多発血管炎性肉芽腫症(GPA)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)があり、腎の障害をきたす急速進行性糸球体腎炎(RPGN)も含まれる。ANCA 関連血管炎では、MPO-ANCA と PR3-ANCA の2つの検査により、ANCA 関連血管炎の種類を推測でき、必要な治療戦略を立てることが可能となる。MPA や EGPA では MPO-ANCA が陽性、GPA では PR3-ANCA が陽性、RPGN では双方陽性になるとされている。ANCA 関連血管炎および RPGN の診断ガイドラインでも2つの検査の同時算定の重要性が示されている。したがって、ANCA 関連血管炎で、MPO-ANCA と PR3-ANCA の併算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 月診療分 令和7年7月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
7	血栓除去用カテーテル(バルーン付き・一般型)での動脈塞栓除去術(その他)(観血的)について認める	K608 動脈塞栓除去術は、動脈内の血栓・塞栓を除去する手術であり、1. 開胸又は開腹を伴うものと、2. その他のもの(観血的なもの)のいずれかで算定される。血管内の塞栓・血栓を除去する術式には、1963 年米国フォーガティ博士により開発されたバルーン付きカテーテル(種々改良型カテーテル)をはじめ、症状により種々のカテーテルが用いられている。カテーテルは、機能的に術式別に合計 61 区分に分けられ(保医発 0831 第 4 号/令和4年 8 月 31 日)、構造・使用目的・使用場所によりバルーン付き(3 区分)を含め計9区分に区分されている。 血管内手術用カテーテル/血栓除去用カテーテル/バルーン付き/一般型に機能区分される血栓除去用カテーテル(バルーン付き・一般型)を用いた動脈血栓除去術(その他)(観血的)は、様々な動脈閉塞性疾患に血栓除去として広く用いられており、妥当な診療行為として、算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 月診療分 令和7年4月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
8	貧血に対してフェリチン半定量について認める	フェリチンは肝、脾、小腸粘膜に含まれる鉄たんぱく質で、血液中に微量に存在し、体内貯蔵鉄量を反映する。鉄代謝異常の鑑別診断に用いられ、鉄過剰症(ヘモクロマトーシス、輸血後慢性鉄過剰症、血球貪食症候群など)で高値となり、貧血では低値を示す。発症頻度が最も高い鉄欠乏性貧血に限らず、ほとんど全ての貧血は鉄不足・鉄代謝異常を伴うため、貧血の診断・治療選択に本検査は必要であり、算定を認める。	適用診療月 令和 6 年 2 月診療分 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

No.	取扱い	根拠	備考
9	強皮症に対して抗RNAポリメラーゼ3抗体の算定について認める	抗RNAポリメラーゼ3抗体は、強皮症に特異性が高く妥当と判断し、算定を認める。	適用診療月 令和6年2月診療分 令和7年7月31日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
10	同一部位に対して創傷処置(100cm ² 未満)と消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)の併算定を認めない	同一部位に両方の処置を必要とする病態が想定できないため、併算定を認めない。	適用診療月 令和6年2月診療分 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
11	急性前立腺炎に対して、前立腺液圧出法の算定について認めない	急性前立腺炎の病状を鑑み施行は妥当ではないため算定を認めない。	適用診療月 令和6年2月診療分 令和7年4月30日に「審査の一般的な取扱い(医科)」として公表
12	比較のために健側に対し実施した誘発筋電図の算定について認める	健側との比較が必要であるため、誘発筋電図の算定を認める。	適用診療月 令和6年2月診療分 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

本件に関する問合せ先

関東審査事務センター

- ・ 内科審査室 内科審査第1課 上村(TEL:03-6778-8061)
(No.1、2、3、4、5、6、7、8)
- ・ 外科審査室 脳外科・外科課 中島(TEL:03-6778-4239)
(No.10、12)
- ・ 混合審査室 眼科・産婦人科審査第1課 谷田部(TEL:03-6849-6286)
(No.9、11)