



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 6 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	慢性腎臓病ステージ G3a(確定診断)におけるシスタチン C の算定については原則認められる。 なお、慢性腎臓病ステージ G3b 以降における取扱いについては、「令和6年4月30日付け「審査の一般的な取扱い」(138 シスタチン C の算定について)を踏まえ、個々のレセプト内容より個別判断とする。	シスタチン C は、全身に分布する有棘細胞から産生される塩基性低たんぱく分子で、ほかの血清蛋白と複合体を形成しないため、腎糸球体で濾過され、近位尿細管から再吸収される。血清シスタチン濃度は糸球体濾過率(GFR)を反映し、GFR 低下でシスタチン C 濃度は上昇するため、腎機能を評価することで必要な治療の選択に役立つ。 慢性腎臓病ステージ G3a は、GFR 値 45～59 と軽度～中等度低下の状態であり、末期腎不全あるいは慢性腎不全とは異なり、腎機能を評価し、適切な治療選択が可能となるため、シスタチン C 検査は有用である。	適用診療月 令和 7 年2月診療分 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
2	自然気胸に対する救急医療管理加算 1 の算定について、入院後早期の手術や胸腔ドレナージの施行がある場合は、原則として算定を認める。 なお、手術又は胸腔ドレナージの算定が無い場合は、原則として救急医療管理加算2の算定とする。	救急医療管理加算1の算定要件に「呼吸不全で重篤な状態」があることから、入院後早期の手術や胸腔ドレナージの施行がある場合は、重篤な状態と判断し、原則として救急医療管理加算1の算定を認める。	適用診療月 令和 7 年2月診療分

No.	取扱い	根拠	備考
3	テクネシウム注の使用量(残量分の取扱い)について、原則として残量破棄分を含めて包装単位(370MBq)での算定を認める。	本剤においては、基本的に、開封後、他の患者に使用することがないことから、原則として、残量破棄分を含め包装単位(370MBq)での算定を認める。	適用診療月 令和7年2月診療分 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	外来における消化管内視鏡検査等に伴う鎮静後のフルマゼニル静注液の算定について、患者の安全性を考慮し、原則として算定を認める。	外来においてベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静を行った場合、患者の安全性を考慮して、原則として算定することは医学的に妥当と判断した。 なお、それに伴う病名の記載は不要とする。	適用診療月 令和7年2月診療分 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
5	新医薬品として投与制限(令和6年5月31日まで)がある「アポハイドロシオン20%」の投与量について、2本の投与を認める。	アポハイドロシオン 20%の投与については、保険給付上の注意として2024年5月末日までは投薬は1回14日分を限度とされているが、1本の投与量では14日分に満たないため、2本までの投与を認める。	適用診療月 令和7年2月診療分 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

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に関して)

・外科審査室脳外科・外科審査課 中島(TEL:03-6778-4239)

(No.2、3、4に関して)

・混合審査室眼科・産婦人科審査第1課 谷田部(TEL:03-6849-6286)

(No.5に関して)