



中部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7月7日

中部ブロック^(※)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、中部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。

(※) 富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

【中部ブロック取決事項】

医 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	「糖尿病の疑い」に対するD008の13 C-ペプチド(CPR)の算定は、原則として認めない。	C-ペプチド(CPR)については、インスリンの分泌能を測定するものであり、糖尿病を診断するための検査ではない。したがって、「糖尿病の疑い」に対する算定は、原則として認められない。	適用診療月 令和5年10月診療分 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
2	食道静脈瘤の硬化療法時(オルダミン注投与)におけるハプトグロビン静注の算定は、原則として認める。	食道静脈瘤硬化療法時にオルダミン注を投与した際は溶血が起こる。溶血による腎障害を抑制するためのハプトグロビン静注の算定は、原則として認められる。	適用診療月 令和5年10月診療分
3	「逆流性食道炎」に対するプロトンポンプ・インヒビターの屯服としての算定は、原則として認めない。	プロトンポンプ・インヒビターは、添付文書上の用法・用量より連日服用することで効果がみられるため、屯服におけるプロトンポンプ・インヒビターの算定は、原則として認められない。	適用診療月 令和5年10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

No.	取扱い	根拠	備考
4	HER2 陽性の乳癌に対する術前・術後薬物療法としてのペルツズマブ(パージェタ点滴静注)の12か月を超えての算定は、原則として認められない。	ペルツズマブ(パージェタ点滴静注)の添付文書の「効能又は効果」は「HER2 陽性の乳癌」であり、「用法及び用量」には「術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は12か月までとする。」と記載されている。回数に関する記載はない。 以上のことから、12か月を超えて投与されたペルツズマブ(パージェタ点滴静注)の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 5 年 10 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
5	傷病名「足関節捻挫」に対する B001 の 28 小児運動器疾患指導管理料の算定は、原則として認められない。	留意事項通知において定められている対象疾患のとおり、足関節捻挫に対する小児運動器疾患指導管理料の算定は、原則として認められないと判断した。 なお参考として、全国整形外科保険審査委員会において「単なる外傷性疾患(変形を伴わないもの)は認めない」となっている。	適用診療月 令和 5 年 10 月診療分
6	「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ(遺伝子組換え)(アバスチン点滴静注100mg等)の投与は、原則として認められない。	ベバシズマブ(遺伝子組換え)(アバスチン点滴静注100mg等)の添付文書の「効能又は効果」は、「手術不能又は再発乳癌」であり、傷病名が「乳癌」のみではレセプト上において「手術不能又は再発」と判断できない。 以上のことから、「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ(遺伝子組換え)(アバスチン点滴静注100mg等)の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 5 年 10 月診療分 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
7	単なる傷病名「乳癌」に対する D006-7 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、原則として認められない。	留意事項通知に「UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型は、塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として、インバーダー法又はPCR法により測定を行った場合、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。」と示されている。イリノテカン塩酸塩水和物(40mg、100mg)の効能又は効果は、「乳癌(手術不能又は再発)」であり、傷病名が「乳癌」のみではレセプト上において「手術不能又は再発」と判断できない。 以上のことから、「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対する UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 5 年 10 月診療分 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

No.	取扱い	根拠	備考
8	HER2 陰性早期乳癌に対する術後化学療法としてのカペシタビン(ゼローダ錠等)の算定については、原則として認められない。 ただし、経過措置として現在化学療法治療進行中の患者に対する算定は認める。	カペシタビン(ゼローダ錠等)の添付文書に示された乳癌に対する「効能又は効果」は「手術不能又は再発乳癌」である。 一方で、乳癌診療ガイドライン(2022 年版)では、CREATE-X 試験を基にしたカペシタビンの投与は「強く推奨」されているが、2022 年 4 月の時点で、早期乳癌において保険適用外と記載されている。 以上のことから、HER2 陰性早期乳癌に対する術後化学療法としてのカペシタビン(ゼローダ錠等)の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 5 年 10 月診療分 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
9	早期離床可能な手術での気管内チューブの算定は、原則として認められない。	気管内チューブは「24時間以上体内留置した場合に算定できる。ただし、やむを得ず24時間未満で使用した場合は、1個を限度として算定できる。」と示されている。留置した時間等をレセプトに記載する規定はないためレセプト内容から判断することになるが、早期離床可能な手術で気管内チューブの24時間以上体内留置は一般的には行われない。 以上のことから、早期離床可能な手術での気管内チューブの算定は、原則として認められないと判断した。	令和 7 年 5 月 31 日に削除
10	「乳癌の疑い」に対する K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は一連での算定であることから、同一病変に対する複数回の算定については、原則として認められない。	K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は、告示において「一連」と示されている。一連の期間に関しては示されていない。別病変に対して行われた場合「一連」には該当せず当検査の算定は妥当であるが、同一病変に対する複数回の算定は「一連」と判断した。 以上のことから、「乳癌の疑い」(同一病変)に対する「K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連)」の複数回の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 5 年 10 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

本件に関する問合せ先

中部審査事務センター

No1～No3に関して

内科審査室 内科審査第1課

(TEL:052-854-6804) 川端

(TEL:052-854-6858) 加藤

No4～No10 に関して

外科・混合審査室 脳外科・外科審査課 (TEL:052-854-6788) 小林

(TEL:052-854-7851) 橋本