



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 7 年 2 月 10 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	化学療法施行日と同日のジールスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドの算定については、原則として認める。	ジールスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドの用法・用量は、添付文書に「通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)として、3.6mg を化学療法 1 サイクルあたり 1 回皮下投与する。」と記載されている。ジールスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドは、タイマーを備えた体に装着するタイプの医薬品自動投与デバイスであり、装着されたデバイスは、約 27 時間後に自動的に薬液の投与を開始する仕組みとなっているため、化学療法施行と同日の算定であっても翌日以降に投与されることとなる。 以上のことから、化学療法施行日と同日のジールスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドの算定については、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和 7 年 5 月 診療分 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
2	消化管憩室炎に対するオーグメンチン配合錠の投与については、原則として認められる。 なお、当該取扱いについては上記の傷病名及び医薬品に限定した取扱いである。	オーグメンチン配合錠の効能・効果は添付文書の適応症から消化器疾患の適応はないが、本剤の適応菌種は本剤に感性のブドウ球菌属、淋菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く)となっている。 憩室炎を引き起こす多くの起炎菌は添付文書に記載されている適応菌種であるため、憩室炎に対する投与は有用であると考えられる。 以上のことから、消化管憩室炎に対するオーグメンチン配合錠の投与については、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和7年5月診療分
3	前立腺がんの診断(前立腺がんの疑い病名)において、コンピューター断層撮影(CT撮影)の算定については、原則として認められない。	前立腺がんの診断に対しては、PSA 検査や直腸診を施行し、がんが疑われる場合には、さらに超音波検査や骨盤部 MRI 撮影の画像診断を追加し最終的な診断として前立腺生検法を行う。CT 撮影については、「前立腺癌のすべて(第4版)、前立腺癌診療ガイドライン(2023 年版)」には、がんの局在診断が困難とされ、診断能が低いことから有用性についての記載はない。 以上のことから、前立腺がんの診断(前立腺癌の疑い病名)において、コンピューター断層撮影(CT撮影)の算定については、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和7年5月診療分 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

本件に関する問合せ先

中部審査事務センター

No1 No2に関して

内科・歯科審査室内科審査課

(TEL:052-854-6804) 川端

(TEL:052-854-6858) 加藤

No3 に関して

混合審査室眼科 産婦人科審査課

(TEL:052-854-7833) 早坂

(TEL:052-854-7290) 柴田