



中四国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8年7月3日

中四国ブロック^(※)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、中四国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。

(※) 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県

【中四国ブロック取決事項】

医 科

No.	取扱い	根拠	備考
1	両側(左右)に疾患がある場合のジョイクル関節注 30mgの投与については、4週間隔での左右部位ごとの1シリンジの投与(同一日の左右への 1 シリンジずつの投与)が、原則、認められる。	ジョイクル関節注の用法は「通常、成人 1 回 1 シリンジ(ジクロフェナクエタルヒアルロン酸ナトリウムとして 1 回 30mg)を 4 週間ごとに関節腔内に投与する。」とされているが、左右部位に疾患がある場合は、4週間隔での左右部位ごとの1シリンジの投与(同一日の左右への 1 シリンジずつの投与)は、原則、認められる。 なお、本剤は、重篤なショック等に備えて、緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与し、投与後も十分な観察を行うことが望ましい。	適用診療月 令和8年10月1日 削除

2	基礎疾患の病態評価を目的に実施した動脈血採取(B-A)は、閉鎖循環式全身麻酔と同一日の算定であっても、原則、認められる。	医科点数表の解釈の手術通則1において「手術に伴って行った検体採取は手術の所定点数に含まれる。」と、また、L008閉鎖循環式全身麻酔の通知より、「同一日に行われた呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定等の費用は別に算定できない」とされているが、手術・麻酔のためではなく「基礎疾患の病態評価」を目的とした動脈血採取(B-A)は、手術(麻酔)と同一日の算定であっても認められると判断した。	適用診療月 令和8年10月1日
3	膝関節捻挫に対する「絆創膏固定術」の算定については、原則、認められる。	膝関節捻挫の病態は靱帯損傷を伴っており、「絆創膏固定術」の留意事項通知「足関節捻挫又は膝関節靱帯損傷に絆創膏固定術を行った場合に算定する。」にも合致することから認められると判断した。	適用診療月 令和8年10月1日
4	L008 閉鎖循環式全身麻酔の区分「1」～「5」の「イ」(別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者)に掲げる点数の算定は、高度肥満症等の傷病名の記載がなくても、原則、認められる。	L008 閉鎖循環式全身麻酔の区分「1」～「5」の「イ」(別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者)に掲げる点数を算定する場合、通知(5)において、通知(4)の麻酔が困難な患者(アからハまで)の中から該当する状態を摘要欄へ記載することとされている。このことから、「ハ BMI 値 35 以上の患者」が記載されていれば、高度肥満症等の病名の記載がなくても「麻酔が困難な状態」であることを判断可能である。	適用診療月 令和8年10月1日
5	毛包炎に対するアクアチムローションの投与については原則として認められない。	アクアチムはローション、軟膏、クリーム全てナジフロキサシンで同一成分である。ただし、アクアチム軟膏及びクリームの適応症は「表在性皮膚感染症」、「深在性皮膚感染症」に対して、ローションの適応症は「ざ瘡」と異なっている。このことから、毛包炎に対するアクアチムローションの投与は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和8年10月1日 削除

6	同一日における小児のマイコプラズマ感染症又はマイコプラズマ肺炎疑いに対するマイコプラズマ抗体とマイコプラズマ抗原定性又はマイコプラズマ核酸検出の併算定については、原則として認められない。	小児におけるマイコプラズマ感染症(肺炎)については、急性期の確定診断にはマイコプラズマ核酸検出が最も優れている。他の検査も有用であるが核酸検出検査には劣る。このことから、同一日における小児のマイコプラズマ感染症又はマイコプラズマ肺炎疑いに対するマイコプラズマ抗体若しくはとマイコプラズマ抗原定性又はマイコプラズマ核酸検出の併算定については、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和8年10月1日
7	子宮頸癌・膣癌(疑い)に対する超音波検査の算定については、原則として認められない。	子宮頸癌・膣癌(疑い)に対する超音波検査は、子宮や卵巣の状態を確認し、癌の広がりや転移を確認するために行われる。一般的に子宮頸癌の基本検査ではなく、細胞診で精密検査が必要になった場合や、腹部の痛みなどの症状がある際に追加される。このことから、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和8年10月1日
8	新生児黄疸に対するアルブミン非結合型ビリルビンの算定については、原則として認められる。	新生児黄疸におけるアルブミン非結合型ビリルビンは、アルブミンと結合していない遊離型のビリルビンであり、神経毒性を持つため、核黄疸(重篤な脳障害)のリスクを評価する重要な指標である。新生児のビリルビン代謝は未熟なため、通常はアルブミンと結合して運ばれるビリルビンが血中に増えやすく、血液脳関門を通過して脳に沈着しやすい非結合型ビリルビンが核黄疸の原因となる。このことから、原則として認められると判断した。	適用診療月 令和8年10月1日
9	前立腺癌に対する EF-膀胱尿道の算定については、原則として認められる。	膀胱尿道ファイバー検査は、主に膀胱や尿道の病気の診断に行われ、前立腺癌の確定診断には通常用いない。しかし、合併症や他の疾患の有無を確認する目的で実施される。また、前立腺癌は排尿障害等を起こすことや尿道浸潤の検索に必要であることから、前立腺癌及び	適用診療月 令和8年10月1日

		その他の原因疾患があれば、原則として認められると判断した。	
10	中枢性思春期早発症に対するソマトメジンCの算定については、原則認められない	ソマトメジンC(別名:IGF-1:インスリン様成長因子1)は、成長ホルモン(GH)の刺激を受けて主に肝臓で生成される、骨や筋肉の成長を促進するホルモンである。成長ホルモンの分泌状態を反映し、日内変動が少ないため、巨人症、先端巨大症、成長ホルモン分泌不全性低身長症などの診断や治療効果の判定に利用される。このことから、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和8年10月1日
11	正常分娩でのK896 会陰(膣壁)裂創縫合術(分娩時)「1」筋層に及ぶものの算定については原則認められない	会陰裂傷の縫合術は、正常分娩での通常の会陰切開は保険適用外(自費)であるが、異常分娩(吸引分娩・鉗子分娩など)に伴う場合や、第3度以上の重度の会陰裂傷(筋層や肛門に及ぶもの)であれば認められる。このことから、正常分娩での会陰(膣壁)裂創縫合術(筋層に及ぶ)は原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和8年10月1日
12	性器癌及びその疑い、頸管炎及び膣炎の患者に対するミレーナ52 mgの使用については原則認められない	ミレーナ 52 mg(子宮内黄体ホルモン放出システム)は、妊娠中・可能性がある場合、急性骨盤内感染症、原因不明の性器出血、肝障害・肝腫瘍、子宮の形状異常(子宮筋腫など)がある場合等は禁忌であり、性器癌及びその疑いのある患者についても同様である。このことから、性器癌及びその疑い、頸管炎及び膣炎の患者に対するミレーナ 52 mgの使用は原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和8年10月1日
13	バルトリン腺膿瘍や外陰膿瘍での穿刺によるD018 細菌培養同定検査「3」血液又は穿刺液については、原則認めない	バルトリン腺膿瘍(または膿瘍)における細菌培養同定検査は、主に膿瘍が感染を起こして「バルトリン腺膿瘍」となり、痛みや腫れ、発熱を伴う場合に行われる重要な検査である。穿刺による検査は「胸水、腹水、髄液及び関節液」に限定されている。	適用診療月 令和8年10月1日

		このことから、バルトリン腺膿瘍や外陰膿瘍での細菌培養同定検査については「泌尿器又は生殖器からの検体」と判断し「穿刺による」は認めないと判断した。	
14	屈折異常病名のない D282-3 コンタクトレンズ検査料の算定については原則認められない	コンタクトレンズ検査料算定には、「屈折異常(近視、遠視、乱視、老視など)」の病名、あるいは「屈折異常の疑い」の記載が必要であり屈折異常の病名のないコンタクトレンズ検査料の算定は、原則として認められないと判断した。	適用診療月 令和 8 年10月 1 日

本件に関する問合せ先

中四国審査事務センター

外科・混合審査室

外科・混合審査室

外科審査課 船田(TEL:082-576-8388)(No.1～No.4)

混合審査課 田邊(TEL:082-576-8229)(No.5～No.14)