



# 九州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

九州ブロック<sup>(※)</sup>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、九州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。

(※) 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

## 【九州ブロック取決事項】

### 医 科

| No. | 取扱い                                                                            | 根拠                                                                                                                                                                                                                                                                        | 備考                              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1   | 免疫性血小板減少性紫斑病(診断又は経過判定)、血小板減少性紫斑病(診断)に対するD011の6血小板関連IgG(PA-IgG)の算定は、原則として認められる。 | 血小板関連 IgG は、自己免疫抗体検査であり、特発性血小板減少性紫斑病の原因検索に有用である。この特発性血小板減少性紫斑病は、現在では免疫性血小板減少性紫斑病とも言われている。このことから、免疫性血小板減少性紫斑病及び血小板減少性紫斑病の診断時は認められるとする。また、原因検索の結果、免疫性血小板減少性紫斑病の場合は経過判定においても認められるとする。以上のことから、免疫性血小板減少性紫斑病(診断又は経過判定)、血小板減少性紫斑病(診断)に対する血小板関連 IgG (PA-IgG)の算定は、原則として認められると判断した。 | 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   | 自己免疫性肝炎に対するウルソ錠 600 mgの投与量は、原則として認められる。                                                      | 自己免疫性肝炎(AIH)診療ガイドライン(2021年)では、ウルソデオキシコール酸を600 mg/日使用することで、血清トランスアミナーゼが基準値範囲内に改善することがあると記載され、改善した症例では肝組織における炎症所見の改善もみられることが報告されている。以上のことから、自己免疫性肝炎に対するウルソ錠600 mgの投与量は、原則として認められると判断した。                                                                                        |                                 |
| 3   | 関節リウマチの患者でメトトレキサート投与により発症した貧血(単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血)に対するD007の25フェリチン定量(半定量含む)の算定は、原則として認められない。 | フェリチンは、体内の鉄の貯蔵及び血清鉄濃度の維持を担う蛋白質であり、血清鉄・UIBC(あるいはTIBC)とともに鉄欠乏性貧血の診断と鉄剤による治療効果の判定に不可欠である。関節リウマチの患者でメトトレキサート投与による貧血(単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血)で実施するフェリチン定量(半定量含む)の算定は認められないと考える。<br>以上のことから、関節リウマチの患者でメトトレキサート投与により発症した貧血(単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血)に対するフェリチン定量(半定量含む)の算定は、原則として認められないと判断した。 | 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 |
| 4   | マイコプラズマ感染症(診断時)に対するD012の4マイコプラズマ抗体とD012の6マイコプラズマ核酸検出の併算定は、原則として認められない。                       | マイコプラズマ核酸検出は診断に用いられる検査であり、迅速性に優れ検出感度も高いため、診断時はマイコプラズマ核酸検出のみで十分と考える。<br>以上のことから、マイコプラズマ感染症の診断時に対するマイコプラズマ抗体とマイコプラズマ核酸検出の併算定は、原則として認められないと判断した。                                                                                                                                | 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

九州審査事務センター

・ 内科・歯科審査室内科審査第1課(TEL:092-233-6825)(末岡)