



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 6 年 8 月 9 日

九州ブロック^(※)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、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	静脈血栓症の疑いに対して AT 活性の算定は、原則として認められない。	AT 活性は静脈血栓症の診断が確定された際に、その原因を調べる目的及び確定診断後の治療方針の決定に実施するものである。 以上のことから、静脈血栓症の疑いに対して AT 活性の算定は、原則として認められないと判断した。	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

No.	取扱い	根拠	備考
2	心筋梗塞の疑いに対して心電図のないミオグロビンの算定は、原則として認められない。	心筋梗塞の確定診断には心電図が必須であり、ST 上昇のない心筋梗塞もあるが心電図の波形により ST 上昇の梗塞部位の診断など、ほとんどの症例において心電図は有用であり、急性冠症候群の分類及び治療方針の決定は心電図の所見に基づき行われる。また、心電図の実施後に心筋マーカーを実施するという手順を踏まなければ正確な診断に繋がらない可能性があり、心不全や胸痛を主訴に外来受診した際の第一選択として採血(検査)は考えにくく、心電図を優先することが通常の流れと考えられ、「急性冠症候群ガイドライン(2017 年改訂版)」を踏まえた上で、心筋梗塞の疑いに対して心電図のないミオグロビンの算定は、原則として認められないと判断した。	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

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)