

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療（調剤）報酬に関する審査は、国民健康保険法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療（調剤）報酬点数表並びに関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

他方、高度多様化する診療内容についての的確、かつ、迅速な審査を求められており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成17年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をしてみいました。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査上の一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当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いますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例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ないことにご留意願います。

平成23年3月

D-305 シスタチン C の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する D007「30」シスタチン C の算定は、原則として認められる。
 - (1) 腎機能低下（疑い含む。）
 - (2) 慢性腎炎
 - (3) 腎不全の疑い
- 2 次の傷病名に対する D007「30」シスタチン C の算定は、原則として認められない。
 - (1) 末期腎不全
 - (2) 腎不全（透析施行中）

○ 取扱いの根拠

シスタチン C は、腎臓における糸球体濾過量（GFR）の指標で、GFR の低下に伴い上昇する。血清クレアチニンは GFR が 30ml/min 前後まで低下しないと上昇を示さないのに対して、シスタチン C は GFR が 70ml/min 前後まで低下した時点で上昇を示すことから、早期の腎機能障害のマーカーとして有用とされている。一方、腎機能低下が高度に進んだ症例においては、測定する意義はないと考えられる。

また、当該検査は、厚生労働省通知^{*}において、「尿素窒素又はクレアチニンにより腎機能低下が疑われた場合に、3 月に 1 回に限り算定できる」旨示されている。

以上のことから、当該検査について、腎機能低下（疑い含む。）、慢性腎炎、腎不全の疑いに対する算定は原則として認められるが、末期腎不全、腎不全（透析施行中）に対する算定は原則として認められないと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について