

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。

G-31 肝性脳症改善アミノ酸注射液の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

- 1 肝硬変かつ高アンモニア血症に対する肝性脳症改善アミノ酸注射液（アミノレバン点滴静注等）の算定は、原則として認められる。
- 2 次の傷病名に対する肝性脳症改善アミノ酸注射液（アミノレバン点滴静注等）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 肝硬変
 - (2) アルコール性肝硬変
 - (3) 慢性肝炎
 - (4) C型慢性肝炎

○ 取扱いの根拠

肝性脳症改善アミノ酸注射液（アミノレバン点滴静注等）の添付文書の効能・効果は「慢性肝障害時における脳症の改善」である。

肝性脳症は、肝臓の機能が低下したことにより体内にアンモニアが蓄積し、意識障害などの神経症状が出現する病態であり、肝硬変かつ高アンモニア血症では、肝性脳症の病態である蓋然性が高い。

以上のことから、肝硬変かつ高アンモニア血症に対するアミノレバン点滴静注の算定は、原則として認められると判断した。

一方、2に掲げる傷病名のみの場合、一般的に肝性脳症の病態であるとは考えられないため、原則として認められないと判断した。