

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。

平成23年3月

【国保】

D-520 慢性腎臓病ステージ G3a(確定診断)に対するシスタチン C の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

慢性腎臓病ステージ G3a (確定診断) における D007「29」シスタチン C の算定については、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

シスタチン C は、全身に分布する有核細胞から産生される塩基性低分子蛋白で、ほかの血清蛋白と複合体を形成しないため、腎糸球体で濾過され、近位尿細管から再吸収される。血清シスタチン濃度は糸球体濾過率 (GFR) を反映し、GFR の低下に伴いクレアチニンに先行して上昇するため、軽度～中等度腎機能障害時の腎機能の評価の指標として有用とされている。

慢性腎臓病ステージ G3a は、GFR 値 45～59 と軽度～中等度腎機能障害時の状態であり、末期腎不全あるいは慢性腎不全とは異なり、腎機能の評価次第により適切な治療選択が可能となるため、シスタチン C 検査は有用である。

以上のことから、慢性腎臓病ステージ G3a (確定診断) における D007「29」シスタチン C の算定については、原則として認められると判断した。

なお、慢性腎臓病ステージ G3b 以降における当該検査の算定については、以下の取扱いを踏まえ、個々のレセプト内容から判断することとする。

【参考】

D-305 シスタチン C の算定について

○ 取扱い

1 次の傷病名に対する D007「29」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「29」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