

令和7年9月審査会だより

保険請求時のポイントをお知らせしています。返戻等があることがございます。

1. I g A腎症に対するアルブミン定量（尿）の算定は、原則として認められない。

【根拠】

アルブミン定量（尿）は、微量アルブミン尿の定量に用いられる検査である。また、厚生労働省通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。）に対して行った場合に、3月に1回に限り算定できる。」と示されている。

2. 慢性腎不全に対する副甲状腺ホルモン（PTH）の算定は、原則として認められない。

【根拠】

副甲状腺ホルモン（PTH）は、副甲状腺機能を評価することが目的である。副甲状腺機能亢進症等は、慢性腎不全の合併症の一つではあるが、慢性腎不全の傷病名の記載のみにより適応疾患であると判断することは適切ではない。

3. B型慢性肝炎の経過観察に対するHBc抗体半定量・定量の算定は、原則として認められない。

【根拠】

HBc抗体半定量・定量については、HBVの感染既往を確認するための検査である。

4. 原発性胆汁性胆管炎の単なる経過観察のための抗ミトコンドリア抗体定性及び半定量、抗ミトコンドリア抗体定量の算定は、原則として認められない。

【根拠】

抗ミトコンドリア抗体は、原発性胆汁性胆管炎の診断に用いられる特異性の高い自己抗体であるが、疾患活動性は反映しないため、診断確定後の経過観察のための抗ミトコンドリア抗体算定の必要性は低いと考えられる。

5. 次の傷病名に対する血清補体価（CH50）、「8」C3又はC4の算定は、原則として認められる。

(1)悪性関節リウマチ (2) 関節リウマチ

【根拠】

補体は、主に抗体の作用を補い効果を高める作用を有している。一般的に抗体活性の高い免疫疾患では補体が消費され、補体蛋白（C3、C4等）・補体活性（CH50）共に低下する。関節リウマチでは、高値を示す傾向にあるが、関節外症状としての血管炎を伴う悪性関節リウマチでは逆に低下し、両者の病態把握の指標の一つでもある。

6. 次の傷病名に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）の算定は、原則として認められない。

(1)腎疾患 (2)糖尿病性腎症（第1・2・5期） (3)慢性腎不全 (4)蛋白尿
(5)好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (6)顕微鏡的多発血管炎
(7)クリオグロブリン腎症

【根拠】

本剤は、糸球体係蹄での免疫反応等を介した血液凝固を起点に線維化、さらには硬化へと進む器質的病変を主病変としている場合に有用なことがあるが、上記の傷病名はこのような糸球体病変を主病変とするものではなく、当該薬剤の適応とはならない。

なお、糖尿病性腎症については、第1期・2期は上記の器質的病変はなく、5期はすでに糸球体が硬化状態であり、いずれの場合も当該薬剤の対象とはならない。

※社会保険診療報酬支払基金「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）（第26回）」より一部抜粋しました。