

令和 7 年 1 0 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. 気管支炎に超音波ネブライザの算定は認められる。

2. 原則として、腰痛症に対しての介達牽引は認められる。

【留意事項】原則として、腰痛症に対して介達牽引は認められるが、急性期や筋膜性腰痛症等には症状を悪化させることがあるので、事例によっては適応とならない場合もある。

3. 糖尿病性早期腎症（第 1 期又は第 2 期の記載がないもの。）に対してのアルブミン定量（尿）の算定を認める。

4. 原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、膵臓疾患のみの場合の HbA1c 検査は認められない。

【留意事項】膵臓疾患、特に慢性膵炎では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

5. 原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、肝臓疾患のみの場合の HbA1c 検査は認められない。

【留意事項】肝疾患、特に肝硬変等では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

6. 原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン（IRI）は認められる。

【留意事項】C-ペプチド（CPR）との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。インスリン治療中は認められない。

7. 原則として、糖尿病確定後の患者に対して、C-ペプチド（CPR）は認められる。

【留意事項】インスリン（IRI）との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。

8. 原則として、初診月又は再診月に傷病名が「慢性肝炎」のみの場合、 α -フェトプロテインレクチン分画（AFP - L3%）は認められない。

9. 人工腎臓実施時（初回）に梅毒血清反応（STS）定性の算定は認められる。

【留意事項】梅毒血清反応（STS）半定量、梅毒血清反応（STS）定量の算定は認められない。

10. 人工腎臓実施時（初回）に HBs 抗原定性・半定量の算定は認められる。

11. 原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対する、リウマトイド因子（RF）定量は認められる。

12. 原則として、「抗リン脂質抗体症候群」の病名がない場合であっても、「習慣流産」に対するループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量は認められる。

13. 原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対する血清補体価（CH50）は認められる。

14. 原則として、「関節リウマチ」に対する診断及び経過観察を目的として実施した「超音波検査（断層撮影法）（その他）」の算定は認められる。

【留意事項】経過観察として認める場合の期間（算定間隔）については、個々の症例により適正なものとする。

※社会保険診療報酬支払基金「審査情報提供事例（医科）」より一部抜粋しました。

2 令和7年9月審査研究会における事例検討会に提出する事例について

事例1-1

傷病名	診療開始日▲転帰			
01 肝癌	R06. 4.30	12:1*	再診料	
02 下肢浮腫 ✓	R06. 4.30	1	医療情報取得加算4 (再診)	76 X 1
03 肝硬変症 ✓	R06. 4.30	1*	外来管理加算	52 X 1
04 非代償性アルコール性肝硬変	R06. 4.30	13:1*	特定疾患療養管理料 (100床以上200床未満)	87 X 1
		80:1*	外来・在宅ベースアップ評価料 (1) 2 (再診時等)	2 X 1
		1*	処方箋料 (リフィル以外・その他)	60 X 1
		1*	特定疾患処方管理加算 (処方箋料)	56 X 1
		1*	一般名処方加算1 (処方箋料)	10 X 1
		99: *	診療日 (12日)	

低アルブミン血症

令和6年6月診療分
実日数2日 年齢59歳 男性

【保険者からの申出】

傷病名からみて、低アルブミン血症なく『リーバクト配合顆粒』の投与はいかがでしょうか。

⇒原審どおり

(本例のような患者(病名1, 4)の下肢浮腫の原因は低アルブミン血症なので、リーバクトの算定は妥当と考えます。)

【保険者からの申出(再々審査)】

再度お伺いします。「本例のような患者(病名1, 4)の下肢浮腫の原因は低アルブミン血症なので、リーバクトの算定は妥当と考えます。」とのご回答ありがとうございました。

ご回答内容は理解出来るのですが、4月は同申し出にA査定、5月は一次A査定をいただいております。また、公表年月日はR6. 9. 30ですが、支払基金における審査の一般的な取扱い(第16回)にて本剤に対する見解が示されております。低アルブミン血症の記載なく『リーバクト配合顆粒』の投与はいかがでしょうか。

⇒査定

1	1日1回朝食後		
1	1内服 フロセミド錠20mg「NIG」 1錠		1 X 35
2	1日2回朝食後		
1	1内服 スピロノラクトン錠25mg「トーワ」 2錠		1 X 35
3	4日3回食後		
1	★1内服 リーバクト配合顆粒 4.15g 3包		—40 X 28

リーバクト配合顆粒 4.15g 3包

40 X 28→0

2 令和7年9月審査研究会における事例検討会に提出する事例について

審査の一般的取扱い(令和7年9月30日公表)

イソロイシン・ロイシン・バリンの算定について

取扱い

- ① 肝硬変かつ低アルブミン血症に対するイソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名のみに対するイソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 低アルブミン血症 ✓
 - (2) C型慢性肝炎 ✓
 - (3) 慢性肝炎 ✓
 - (4) 劇症肝炎 ✓
 - (5) 高アンモニア血症 ✓
 - (6) 肝硬変 ✓
 - (7) 肝性脳症 ✓
 - (8) 肝不全 ✓
 - (9) 慢性肝炎かつ低アルブミン血症 ✓
 - (10) 肝硬変かつ食道静脈瘤 ✓

取扱いを作成した根拠

イソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の添付文書の効能・効果は「食事摂取量が十分にもかかわらず低アルブミン血症を呈する非代償性肝硬変患者の低アルブミン血症の改善」と示されている。一方、効能又は効果に関連する注意に「以下の患者は肝硬変が高度に進行しているため本剤の効果が期待できないので投与しないこと。」とあり、以下の患者に「肝性脳症で昏睡度がⅢ度以上の患者」、「総ビリルビン値が3 mg/dL以上の患者」、「肝臓での蛋白合成能が著しく低下した患者」と示されている。以上のことから、イソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）について、肝硬変かつ低アルブミン血症に対する算定は原則として認められ、②の傷病名のみに対する算定は原則として認められないと判断した。

(3.5g以下)

備考1

公表