

令和7年11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. 原則として、透析患者における腎性骨異栄養症に対する骨塩定量検査は認められない。

【根拠】透析患者において腎性骨異栄養症は骨粗鬆症のリスクが高いため骨塩定量検査が行われる場合があるが、骨塩定量検査は、骨粗鬆症の診断及びその経過観察の際にのみ算定が認められ腎性骨異栄養症に対する算定は病名が不適切なため認められないと整理した。

2. 原則として、胆管（左右）に対する胆道ステントセットの使用は2本まで認められる。

【取扱いの根拠】胆管（左右）に対する胆道ステントセットはそれぞれ1本を標準として使用することが想定されるため2本まで認められると整理した。

3. 原則として、「原発性胆汁性胆管炎」のみの病名に対する胃・十二指腸ファイバースコピの算定は認められない。

【取扱いの根拠】原発性胆汁性胆管炎では、上部消化管病変の合併が疑われなければ上部消化管内視鏡検査の適応はないと整理した。

2 令和7年10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

傷病名	診療開始日▲ 仮場	
01 肝機能障害の疑い	R07. 3.29	111* 初診料
02 慢性腎不全の疑い	R07. 3.29	1 外来感染対策向上加算(初診)
03 高血圧症の疑い	R07. 3.29	1 医療情報取得加算(初診)
04 甲状腺機能亢進症の疑い	R07. 3.29	1 医療DX推進体制整備加算1(初診) 309X 1
05 鉄欠乏性貧血の疑い	R07. 3.29	601* クレアチニン(尿) 11X 1
06 副腎腫瘍の疑い	R07. 3.29	1*①メタネフリン・ノルメタネフリン分画(尿)
		1 ACTH
		1 FT4
		1 ②カテコールアミン分画
		1 コルチゾール
		1 アルドステロン 623X 1
		1* TSH
		1 レニン活性 198X 1
		1* BIL/総
		1 BIL/直
		1 AST
		1 ALT
		1 ALP
		1 LD
		1 LAP
		1 γ-GT
		1 ChE 99X 1
		1* PT
		1 APTT
		1 フィブリノゲン定量 70X 1
		1* Fe
		1 TIBC(比色法) 22X 1
		1* フェリチン定量
		1 末梢血液一般検査
		1 レチクロ 135X 1
		1* B-V 40X 1
		1* 生化学的検査(1)判断料 144X 1
		1* 生化学的検査(2)判断料 144X 1
		1* 血液学的検査判断料 125X 1

- ①メタネフリン・ノルメタネフリン分画(尿)
②カテコールアミン分画

令和7年3月診療分
実日数1日 年齢43歳 女性

【原審査 コンピューターチェックあり】

①病名よりメタネフリン・ノルメタネフリン分画(尿)の算定いかがでしょうか。

⇒請求どおり

審査異議なし

②[一般的な取扱い]初診時における高血圧症にコルチゾール等が算定されています。初診時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対するコルチゾール等の算定について、原則として認められない取扱いですが、いかがでしょうか。

⇒請求どおり

→否定

2 令和7年10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6年6月28日公表)

初診時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対するコルチゾール等の算定について

取扱い

初診時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対する次の検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D008「14」コルチゾール
- (2) D008「15」アルドステロン（尿）
- (3) D008「29」カテコールアミン分画
- (4) D008「37」カテコールアミン
- (5) D008「45」メタネフリン・ノルメタネフリン分画

高血圧症ではない X

レニン・マリナステチン・

取扱いを作成した根拠

一般的にいう高血圧症は、生活習慣・食生活・遺伝的素因など様々な要因の組合せにより発症するものを指すが多く、このような原因が特定できない高血圧症を本態性高血圧症といい、他の疾患が原因となっている場合を二次性高血圧症という。血圧上昇を症状の一つとする疾患は、すべて二次性高血圧の原因となり、その主なものとしては、内分泌疾患、血管疾患、睡眠障害などがあげられる。

上記の各種ホルモン検査は、初診時における二次性高血圧症の原因疾患の診断に用いられる。

以上のことから、初診時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対する上記検査の算定は原則として認められないと判断した。

2 令和7年10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2

傷病名	診療開始日▲転帰
01 気管支喘息	II23. 8. 6
02 2型糖尿病	R06.10.10
03 甲状腺機能亢進症の疑い	R06.10.10 ✓
04 心不全	R06.10.10
05 鉄欠乏性貧血	R06.10.10
06 慢性貧血の疑い	R06.10.10

(小玉先生)

令和6年10月診療分
実日数2日 年齢47歳 女性

【原審査 コンピューターチェックあり】

[一般的な取扱い] 甲状腺機能亢進症等に葉酸が算定されています。甲状腺機能亢進症(疑い含む)、溶血性貧血(疑い含む)及び汎血球減少症(疑い含む)に葉酸の算定は原則として認められない取扱いですが、いかがでしょうか。

⇒請求どおり

→査定

12	再診料	75X 2
13	薬剤情報提供料	4X 1
21	フェロ・グラデュメット錠105mg 1錠	1X 30
1*	調剤料(内服薬・混煎薬・凍服薬)	11X 1
25	処方料(その他)	42X 1
27	調基(その他)	14X 1
60	TP	
1	B I L / 総	
1	AST	
1	ALT	
1	LD	
1	A l b (B C P 改良法・ B C G 法)	
1	γ-GT	
1	CK	
1	T ch o	
1	T G	
1	H D L - コレステロール	
1	A L P	
1	B U N	
1	U A	
1	クレアチニン	
1	F e	
1	T I B C (比色法)	
1	ナトリウム及びクロール	
1	カリウム	
1	カルシウム	
1	グルコース	
* 1	検査日 10日	103X 1
1*	検体検査管理加算(1)	40X 1
1*	生化学的検査(1)判断料	144X 1
1*	生化学的検査(2)判断料	144X 1
1*	血液学的検査判断料	125X 1
1*	免疫学的検査判断料	144X 1
1*	F T 3	
1	F T 4	
1	B N P	410X 1
* 1	検査実施日 10月10日	
* 1	検査日 10日	
1*	T S H	
* 1	検査日 10日	90X 1
1*	フェリチン定量	
1	ビタミンB12	
1	葉酸	884X 1
1*	レヂクロ	
1	末梢血液像(自動機械法)	
1	末梢血液一般検査	
1	H b A 1 c	97X 1

* 検査日 10日	10X 1	
1*	CR P	
* 検査日 10日	40X 1	
1*	B - V	
1*	外来迅速検体検査加算	5項目 50X 1
80	外采・在宅ベースアップ評価料(1) 2 (再診時等)	2X 2

症状詳記

症状詳記データ(明細番号1トナー区分0 症状詳記区分03)

【主な治療行為(手術、処置、薬物治療等)の必要性】

患者様は、健康診断で貧血を認め当院受診されました。Hb10.9と貧血あり、貧血の原因

精査のためフェリチン・ビタミンB12、葉酸を測定しました。

原因精査のため採血検査が必須でありました。

何卒ご高配宜しくお願い致します。

○小玉先生 -

2 令和7年10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

審査の一般的な取扱い(令和6年4月30日公表)

葉酸の算定について

取扱い

④

①次の傷病名に対するD 007「41」葉酸の算定は、原則として認められる。

- (1)大球性貧血
- (2)巨赤芽球性貧血（疑い含む。）
- (3)葉酸欠乏症

②次の傷病名に対するD 007「41」葉酸の算定は、原則として認められない。

- (1)甲状腺機能亢進症（疑い含む。）
- (2)溶血性貧血（疑い含む。）
- (3)汎血球減少症（疑い含む。）

取扱いを作成した根拠

葉酸は、ビタミンB 1 2とともに、増殖細胞におけるDNA合成の円滑な進行に不可欠な物質であり、欠乏するとDNA合成の障害、特に骨髄造血機能の異常（巨赤芽球性貧血）を呈す。

巨赤芽球性貧血はビタミンB 1 2又は葉酸の不足を原因とし、大球性貧血をきたす貧血であり、葉酸の測定は、巨赤芽球性貧血、大球性貧血、葉酸欠乏症の診断や治療に必要である。

以上のことから、大球性貧血、巨赤芽球性貧血（疑い含む。）、葉酸欠乏症に対する当該検査の算定は、原則として認められると判断した。

なお、葉酸は溶血性貧血や葉酸の需要が増大する甲状腺機能亢進症において低値を示すことがあり、また、巨赤芽球性貧血では、進行すると好中球や血小板も減少し汎血球減少症をきたすこともある。

しかしながら、溶血性貧血（疑い含む。）、甲状腺機能亢進症（疑い含む。）、汎血球減少症（疑い含む。）については、葉酸値の異常が直接的な原因ではなく、測定の必要性は乏しいため、当該検査の算定は原則として認められないと判断した。

本件では、巨赤芽球性貧血
は叶酸は必要ない
ため叶酸を測定する
必要はない（否定）として
いる