

## 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いました。

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-172 トキソプラズマ抗体とトキソプラズマ IgM 抗体の併算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

### ○ 取扱い

次の傷病名等に対する D012「14」トキソプラズマ抗体と「15」トキソプラズマ IgM 抗体の併算定は、原則として認められる。

- (1) 先天性トキソプラズマ症疑い
- (2) 胎児のトキソプラズマ症が疑われた妊婦
- (3) トキソプラズマ感染妊婦からの出生児

### ○ 取扱いの根拠

トキソプラズマ症は、先天性トキソプラズマ症と後天性トキソプラズマ症に大別され、妊娠中の妊婦の初感染が先天性トキソプラズマ症の原因となる。

トキソプラズマ症の診断には抗体検査が行われるが、IgG と IgM 抗体価の推移等から感染時期を推定する。IgG 抗体は、感染後 2 週間程度から上昇し始め、4 週間から 8 週間でピークを示し、数カ月から数年にわたり高値を示す。一方、IgM 抗体は、IgG に先立ち 1 週間以内に上昇し、4 週間から 8 週間でピークを示し、数カ月で陰性となる。

以上のことから、上記傷病名等に対する D012「14」トキソプラズマ抗体と「15」トキソプラズマ IgM 抗体の併算定は、原則として認められると判断した。