

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まいりました。

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-233 気管支喘息に対する細菌培養同定検査及び細菌薬剤感受性検査 の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

気管支喘息に対する D018 細菌培養同定検査及び D019 細菌薬剤感受性検査「1」1 菌種、「2」2 菌種又は「3」3 菌種以上の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

細菌培養同定検査は、細菌感染が疑われた場合、病変と思われる部位から採取した検体を培養し、細菌の有無、菌量および菌種を調べる検査であり、細菌薬剤感受性検査は、起因菌が分離同定された時点で、感染症治療に対する適切な抗菌薬の選択や投与量の決定、有効性を判断する目的で実施する検査である。

一方、気管支喘息は、アレルギーに起因し、反応性に気道の過敏や狭窄等をきたす疾患であり、細菌感染症には該当せず、薬物治療には気管支拡張薬等を投与する。

以上のことから、気管支喘息に対する D018 細菌培養同定検査及び D019 細菌薬剤感受性検査「1」1 菌種、「2」2 菌種又は「3」3 菌種以上の算定は、原則として認められないと判断した。