

【国保】

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的確、かつ、迅速な審査を求めるられており、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、審査上的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-237 副甲状腺ホルモン(PTH)の算定について

《令和6年6月6日新規》

○ 取扱い

1 次の傷病名に対するD008「29」副甲状腺ホルモン(PTH)の算定は、原則として認められる。

- (1) 続発性副甲状腺機能亢進症
- (2) 特発性副甲状腺機能低下症
- (3) 偽性副甲状腺機能低下症
- (4) 自己免疫性多腺性内分泌不全症

2 次の傷病名に対するD008「29」副甲状腺ホルモン(PTH)の算定は、原則として認められない。

- (1) 甲状腺機能低下症
- (2) 低マグネシウム血症
- (3) サルコイドーシス
- (4) 尿管結石症
- (5) 甲状腺機能亢進症
- (6) 骨粗鬆症
- (7) 腎不全

○ 取扱いの根拠

副甲状腺ホルモン(parathyroid hormone : PTH)は、副甲状腺の主細胞で合成・分泌され、カルシウム及びリンの代謝を調節している。血中のカルシウムが低下すると分泌が促進され、骨吸収亢進によるカルシウムの動員および腎細尿管でのカルシウム再吸収の亢進を介して血中カルシウムを上昇させる。

上記1の疾患はいずれもPTH分泌異常を伴うものである。また、上記2の疾患はPTH分泌に直接影響を及ぼさない。

以上のことから、続発性副甲状腺機能亢進症、特発性副甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、自己免疫性多腺性内分泌不全症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、甲状腺機能低下症、低マグネシウム血症、サルコイドーシス、尿管結石症、甲状腺機能亢進症、骨粗鬆症、腎不全に対する算定は原則として認められないと判断した。