

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

D-306 C-ペプチド(CPR)の算定間隔について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

糖尿病確定診断後の患者の外来受診時における D008「12」C-ペプチド(CPR)の算定間隔は、原則として3か月とする。

○ 取扱いの根拠

C-ペプチド(CPR)は、プロインスリンが分解されてインスリンを生成する際の副産物で、インスリン投与中であっても、膵臓のインスリン分泌能の指標となり、(血中)インスリン動態の把握のため、一定間隔での観察が必要である。

一方、薬物療法を行う場合、3か月間継続しても目標に達成しない場合には、他剤との併用も含め、他の治療法を考慮するとされている。

以上のことから、糖尿病確定診断後の患者の外来受診時における当該検査の算定間隔は、治療・経過観察期間等を考慮し原則として3か月が妥当と判断した。

C152-2 持続血糖測定器加算に係る厚生労働省通知の(1)のイの(ロ)[※]に該当するとして当該加算の2「間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合」を算定する患者、頻回に当該検査を実施する必要がある患者については、この取扱いから除くこととする。

(※) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

C152-2 持続血糖測定器加算

(1) 入院中の患者以外の患者であって次に掲げる者に対して、持続的に測定した血糖値に基づく指導を行うために持続血糖測定器を使用した場合に算定する。

ア 略

イ 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合

(イ) 略

(ロ) 内因性インスリン分泌の欠乏(空腹時血清Cペプチドが

0.5ng/mL 未満を示すものに限る。)を認め、低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な2型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある、皮下インスリン注入療法を行っている者。

- (2) 持続血糖測定器加算を算定する場合は、(1)のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、(1)のイの(ロ)に該当する場合、直近の空腹時血清 C ペプチドの測定値を併せて記載すること。