

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

D-320 TSH(甲状腺機能亢進症)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

甲状腺機能亢進症疑いに対する D008「6」TSH の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

TSH は視床下部からの TRH (TSH 分泌ホルモン) の刺激により下垂体前葉での合成と分泌が促進され、甲状腺を刺激して T4、T3 の合成・分泌を促進し、甲状腺の成長・発育を促進する。逆に血中の甲状腺ホルモンは、下垂体の TSH 分泌細胞の機能を直接的に抑制、あるいは TRH の分泌抑制を介して TSH 分泌を減少させる (ネガティブフィードバック)。このフィードバック調節は鋭敏であり、わずかな甲状腺ホルモンの変化が TSH の分泌に反映されるため、TSH の測定は甲状腺機能の把握には必須の検査であると同時に甲状腺疾患の診断の検査として重要な役割を果たしている。したがって、甲状腺機能亢進症が疑われる場合には、甲状腺ホルモン検査と共に、本検査は必要不可欠となる。

以上のことから、甲状腺機能亢進症疑いに対する D008「6」TSH の算定は、原則として認められると判断した。