

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

D-333 一般検査(内視鏡検査前)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

- 1 内視鏡検査前の一般検査として D005「5」末梢血液一般検査の算定は、原則として認められる。
- 2 内視鏡検査前の一般検査として次の検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D006「4」フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量
 - (2) D011「1」ABO 血液型、Rh (D) 血液型
 - (3) D015「1」C 反応性蛋白 (CRP) 定性、C 反応性蛋白 (CRP)
 - (4) D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導

○ 取扱いの根拠

内視鏡検査の実施に当たっては、事前に患者の全身状態をチェックの上、実施の可否を判断する必要がある。

末梢血液一般検査は、全身状態の一次的チェックに有用な検査であると考えられる。

一方、2 の検査については、内視鏡検査の目的及び手技内容から、その実施の可否の判断に用いる検査としての医学的必要性は低いと考えられる。

以上のことから、内視鏡検査検査前の一般検査として 1 の検査の算定は認められ、関連する傷病名のない場合の 2 の検査の算定は認められないと判断した。