

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。

【国保】

D-353 抗酸菌分離培養の液体培地法とそれ以外のものの算定回数について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

結核に対する同日に採取した検体による D020「1」抗酸菌分離培養（液体培地法）又は「2」抗酸菌分離培養（それ以外のもの）の算定は、原則として 1 回のみ認められる。

○ 取扱いの根拠

D020 抗酸菌分離培養検査は、抗酸菌感染症が疑われる場合に行われる検査で、液体培地を用いて培養を行い、酸素感受性蛍光センサー、二酸化炭素センサー又は酸化還元呈色色素を用いて検出する「液体培地法」と「それ以外のもの」とがあるが、結核の診断において、これらの検査の組み合わせによる複数回の実施は、臨床的意義が低い。

また、厚生労働省通知※に「検体の採取部位が異なる場合であっても、同時に又は一連として検体を採取した場合は、1 回のみ所定点数を算定する。」と示されている。

以上のことから、結核に対する同日に採取した検体による当該検査の算定は、原則として 1 回まで認められると判断した。

（※）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