

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。

【国保】

D-381 抗サイログロブリン抗体半定量又は抗サイログロブリン抗体(バセドウ病等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する D014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められる。
 - (1) バセドウ病（初診時又は診断時）
 - (2) 甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
 - (3) 慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
 - (4) 甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
 - (5) 無痛性甲状腺炎（初診時又は診断時）
- 2 次の傷病名に対する D014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められない。
 - (1) 甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
 - (3) 急性化膿性甲状腺炎

○ 取扱いの根拠

抗サイログロブリン抗体半定量及び抗サイログロブリン抗体（TgAb）は、甲状腺濾胞細胞が産生するサイログロブリン（Tg）に対する自己抗体である。これらの検査は、バセドウ病や橋本病（慢性甲状腺炎）などの自己免疫性甲状腺疾患において、自己免疫異常の存在や程度を知る目的で実施されることから、当該疾患の初診時又は診断時に必要と判断される。

一方、自己免疫異常が見られない甲状腺機能異常、急性化膿性甲状腺炎においては臨床的有用性は低い。

以上のことから、1 の傷病名に対する D014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は D014「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められ、2 の傷病名では、原則として認められないと判断した。