

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

【国保】

D-384 PR3－ANCA(顕微鏡的多発血管炎)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

顕微鏡的多発血管炎（MPA）に対する D014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

顕微鏡的多発血管炎（MPA）は、小血管を主体とする壊死性血管炎で、抗好中球細胞質抗体（ANCA）陽性率が高いことを特徴とする ANCA 関連血管炎に含まれる自己免疫性疾患である。代表的なものには、MPA に加えて多発血管炎性肉芽腫症（GPA）や好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）があり、MPO-ANCA または PR3-ANCA を検出することで診断される。MPA では MPO-ANCA の検出率が高いが、早期診断・適切な治療法の選択のためには、MPA に対しても MPO-ANCA と共に、PR3-ANCA の検査は有用である。ただし、MPA 診断確定後の経過観察時における PR3-ANCA の必要性は低い。

以上のことから、顕微鏡的多発血管炎（MPA）に対する D014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体（PR3-ANCA）の算定は、原則として認められると判断した。