

【国保】

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的確、かつ、迅速な審査を求めるられており、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、審査上的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-434 末梢血液一般検査等(組織採取前)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

組織採取前的一般検査として次の検査の算定は、原則として認められる。

- (1) D005 「5」 末梢血液一般検査
- (2) D006 「1」 出血時間、「2」 プロトロンビン時間 (PT)、「7」 活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)

○ 取扱いの根拠

組織採取は、針生検、吸引生検又は外科的切開により実施するものであり、採取に伴う出血に対する止血処置にあたり、凝固障害や出血性病態を把握する必要がある。

末梢血液一般検査は主に血液疾患や出血疾患に対して、出血時間、プロトロンビン時間 (PT)、活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT) は、それぞれ主に出血傾向、外因系凝固因子能、内因系凝固因子能を評価するものであり、組織採取前の上記検査の臨床的有用性は高いと考えられる。

以上のことから、組織採取前の一般検査としての上記(1)及び(2)の算定は、原則として認めら