

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。

平成23年3月

D-563 大腸菌血清型別(感染性腸炎等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する D012「37」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められる。
 - (1) 感染性腸炎
 - (2) 細菌性腸炎
 - (3) 大腸菌感染症
- 2 次の傷病名に対する D012「37」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められない。
 - (1) 感染性下痢症疑い
 - (2) 急性胃腸炎（疑い含む。）
 - (3) 感染性腸炎疑い
 - (4) 細菌性腸炎疑い

○ 取扱いの根拠

D012「37」大腸菌血清型別については、厚生労働省通知^{*}に「「37」の大腸菌血清型別は、「D018」細菌培養同定検査により大腸菌が確認され、及び「D023-2」その他の微生物学的検査の「3」大腸菌ペロトキシン定性により毒素が確認又は腸管出血性大腸菌用の選択培地に菌の発育が確認され、並びに血清抗体法により大腸菌の O 抗原又は H 抗原の同定を行った場合に、使用した血清の数、菌種等に関わらず算定する。この場合において「D018」細菌培養同定検査の費用は別に算定できない。」と示されている。

したがって、感染性腸炎、細菌性腸炎あるいは大腸菌感染症であっても、初発時の発症状況ならびに臨床所見より上記を満たす蓋然性が高い場合には当該検査の速やかな実施が求められる。

以上のことから、1 の傷病名に対する当該検査の算定は、原則として認められると判断した。

一方、2 の病名では、大腸菌感染が未確認であること、また、急性胃腸炎はその原因が主にウイルスであることを踏まえ、当該検査の算定は原則として認められないと判断した。

(※) 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