

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-363 PCT 定量と細菌培養同定検査(血液)の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

敗血症疑いに対する D007「58」プロカルシトニン (PCT) 定量と D018「3」細菌培養同定検査 (血液) の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

PCT 定量は、速やかに検査結果が得られ、診断及び治療に迅速性が求められる敗血症では有用な検査であり、一方の細菌培養同定検査 (血液) は、確定診断ならびに確定診断後の治療薬の選択のために必要不可欠な検査である。

全身性感染症で重篤な病態である敗血症では早期の診断及び原因菌の同定が必要である。

以上のことから、敗血症疑いに対する D007「58」PCT 定量と D018「3」細菌培養同定検査 (血液) の併算定は、原則として認められると判断した。