

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。

平成23年3月

D-379 輸血前後(HBs 抗原定性・半定量等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

- 1 B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) D013「1」HBs 抗原定性・半定量、「3」HBs 抗原
 - (2) D013「6」HBc 抗体半定量・定量
 - (3) D013「5」HCV 抗体定性・定量
- 2 B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症等、HTLV-1 感染症（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D023「4」HBV 核酸定量
 - (2) D023「15」HCV 核酸定量
 - (3) D023「18」HIV-1 核酸定量
 - (4) D012「61」HIV-2 抗体（ウエスタンブロット法）
 - (5) D012「13」HTLV-I 抗体定性、「33」HTLV-I 抗体
- 3 B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) D023「4」HBV 核酸定量
 - (2) D013「5」HCV コア蛋白
- 4 B 型肝炎、HIV 感染症等、HTLV-1 感染症（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D013「2」HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量、「3」HBs 抗体
 - (2) D013「6」HBc 抗体半定量・定量
 - (3) D023「18」HIV-1 核酸定量
 - (4) D012「61」HIV-2 抗体（ウエスタンブロット法）
 - (5) D012「13」HTLV-I 抗体定性、「33」HTLV-I 抗体

○ 取扱いの根拠

輸血に伴う B 型及び C 型肝炎ウイルス感染、ヒト免疫不全ウイルス(HIV) 感染、及びヒト T 細胞白血病ウイルス I 型に係る検査については、「輸血療法の実施に関する指針(厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課)」

に感染リスクを考慮し実施することを含めて記載されている。

B 型及び C 型肝炎ウイルス感染が疑われる場合は、関係学会のガイドライン等を参考として、肝炎ウイルス関連マーカーの検査等を行うとされており、輸血前後に基本的な検査を実施したうえで、必要に応じて精密検査を実施するとされているが、一般的には従来どおり、輸血前にはスクリーニング的検査を、輸血後には精密検査を実施するのが通例である。

ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染は、「供血者がウインドウ期にあることによる感染も含めて極めてまれ」で、「感染が疑われる場合等には、輸血後 2～3 か月以降に抗体検査等を行う」旨記載されている。

また、ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型は、「輸血によるヒト T リンパ球向性ウイルス I 型 (HTLV-1) などの感染の有無や免疫抗体産生の有無などについても、問診や必要に応じた検査により追跡することが望ましい。」旨記載されており、上記記載内容より、輸血前後の HIV 関連検査並びに HTLV 関連検査の有用性は低いと考えられる。

以上のことから、B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない上記 1 及び 3 の検査の算定は原則として認められ、B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症等、HTLV-1 感染症（疑い含む。）がない上記 2 及び 4 の検査の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、関連学会が発出した文書※において「輸血された患者全例に実施すべき検査ではない」と示されていることに留意する。

※ 日本輸血・細胞治療学会「輸血後感染症検査実施症例の選択について」