【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-616 C3、C4（慢性糸球体腎炎）の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

慢性糸球体腎炎に対する D015「8」C3、C4 の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

慢性糸球体腎炎は糸球体の炎症により血尿や蛋白尿などの症状が 1 年以上持続する状態であり、様々な腎炎を包括する傷病名である。IgA 腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、ループス腎炎などの増悪期は低補体血症を呈する疾患を含むため、C3、C4 は重要である。また、糸球体腎炎の確定診断に必要な腎生検時には、C3、C4 の免疫染色とともに血清値の測定は必須である。

以上のことから、慢性糸球体腎炎に対する D015「8」C3、C4 の算定は、原則として認められると判断した。