

## 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-227 標準語音聴力検査の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

### ○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められる。
  - (1) 難聴
  - (2) 突発性難聴
- 2 顔面神経麻痺に対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

標準語音聴力検査は、言葉のききとり、聴き分けの程度を調べる検査である。具体的には、語音を用いた最小可聴閾値を測定する語音聴取閾値検査と、聞き分けるのに十分な閾値上のレベルで聞き分け方を検査する語音弁別検査があり、その実施目的は、難聴の原因診断や純音聴力検査結果を補足するもので上記 1 の傷病名の診断や経過観察に有用である。

一方、顔面神経麻痺は、難聴やめまいを合併するハント症候群や聴神経腫瘍等の鑑別診断が重要であるが、顔面神経麻痺に対する本検査の必要性は低いと考える。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められ、顔面神経麻痺に対する本検査の算定は、原則として認められないと判断した。