

## 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-229 後迷路機能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「4」後迷路機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められる。
  - (1) 難聴
  - (2) 突発性難聴
  - (3) メニエール病
- 2 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「4」後迷路機能検査(種目数にかかわらず一連につき)の算定は、原則として認められない。
  - (1) 中耳炎
  - (2) 耳管狭窄症
  - (3) 顔面神経麻痺

### ○ 取扱いの根拠

後迷路機能検査は、厚生労働省通知<sup>\*</sup>に「短音による検査、方向感機能検査、ひずみ語音明瞭度検査及び一過性閾値上昇検査（TTD）のうち、1種又は2種以上のものを組み合わせて行うもの」と示されている。

本検査は、他の聴覚検査により難聴と診断された後、感音難聴に分類される「内耳＝迷路」よりも「後方」に存在する聴神経から脳幹を經由し皮質聴覚野までに至る聴覚伝導路のうちいずれかの部位に生じた障害による後迷路性難聴を診断するために実施するものであり、内耳以外の部位に発症する傷病名に対する算定は、適切ではない。

以上のことから、D244 自覚的聴力検査「4」後迷路機能検査について、上記1の傷病名に対する算定は、原則として認められるが、上記2の傷病名に対する算定は、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