

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

【国保】

D-341 糖尿病疑い、耐糖能異常疑いに対するIRIの算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対する D008「8」インスリン（IRI）の算定は、原則として認められない。

- (1) 糖尿病疑い
- (2) 耐糖能異常疑い

○ 取扱いの根拠

インスリン（IRI）は、インスリン分泌の評価に有用であるとともに、糖尿病（確定）の病型診断、薬剤の変更あるいはコントロール不良例などに対する治療方針の再評価等の際して必要不可欠な検査である。

一方、糖尿病状態が疑われるときの診断検査としては、通常、血糖値（空腹時、随時）と HbA1c 値が有用である。

なお、糖尿病疑い又は耐糖能異常疑いが否定できない場合、75g 経口糖負荷試験と同時に血中のインスリン又は血中 C-ペプチドを併せて測定する耐糖能精密検査を用いる場合があるが、インスリン（IRI）検査のみを実施することは必要ではない。

以上のことから、糖尿病疑い、耐糖能異常疑いに対する D008「8」インスリン（IRI）の算定は、原則として認められないと判断した。