

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-383 心電図検査(高血圧症等)の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 高血圧症
 - (2) 前胸部痛（初診時）
- 2 次の傷病名に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 胃炎
 - (2) 気管支喘息
 - (3) 肋間神経痛
 - (4) 高尿酸血症

○ 取扱いの根拠

心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導は、心筋の興奮を体外から電位変化として記録するもので、虚血性心疾患などの循環器疾患の診断、経過観察を行う上で最も基本的な検査である。また、「5」その他（6 誘導以上）も 12 誘導心電図と同様の目的で、緊急時、測定時間短縮を図る場合などに用いられる。

高血圧症の患者の場合、心臓への負荷、特に左室肥大などの循環器合併症の診断、経過観察に有用であり、また、狭心痛の可能性が高い前胸部痛においては、虚血性心疾患の早期診断に有用である。

以上のことから、上記 1 の高血圧症及び前胸部痛（初診時）に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他（6 誘導以上）の算定は、原則として認められると判断した。

一方、2 の傷病名は、必ずしも心臓に負荷のかかるものではなく、心電図検査の有用性は低いことから、原則として認められないと判断した。