

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-522 気管支喘息等の診断時に対するフローボリュームカーブ、肺気量分画の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

- 1 気管支喘息の診断時においては、短時間作用型 $\beta 2$ 刺激薬の吸入前後の D200「2」フローボリュームカーブの算定は、原則として認められる。
- 2 気管支喘息の診断時においては、短時間作用型 $\beta 2$ 刺激薬の吸入前の D200「1」肺気量分画の算定は原則として認められるが、吸入後の算定は医学的必要性があると判断された場合のみ認められる。

○ 取扱いの根拠

気管支喘息の診断時においては、負荷薬剤（短時間作用型 $\beta 2$ 刺激薬）の吸入前後のフローボリュームカーブ及び吸入前の肺気量分画の測定は有用であるが、吸入後の肺気量分画測定の医学的必要性は低い。

以上のことから、気管支喘息の診断時においては、負荷薬剤（短時間作用型 $\beta 2$ 刺激薬）の吸入前後の D200「2」フローボリュームカーブの算定は原則として認められるが、吸入後の D200「1」肺気量分画の算定は、医学的必要性があると判断された場合のみ認められると判断した。