

## 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まいりました。

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】

## A-7 心不全(NYHA I度及び NYHA II度)に対する救急医療管理加算 1 の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

### ○ 取扱い

心不全（NYHA I 度及び NYHA II 度）に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

救急医療管理加算 1 の対象患者については、厚生労働省通知※に「基本診療料の施設基準等の別表第七の三に掲げる状態のうち一から十二のいずれかの状態にあって、医師が診察等の結果、入院時点で重症であり緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいい、単なる経過観察で入院させる場合や、入院後の重症化リスクが高いために入院させる場合等、入院時点で重症ではない患者は含まれない」と示されている。心不全（NYHA I 度及び NYHA II 度）は比較的軽症な状態であり、当該別表の三「呼吸不全で重篤な状態」や四「心不全で重篤な状態」には該当しないと考える。

以上のことから、心不全（NYHA I 度及び NYHA II 度）に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、診療内容及び症状詳記等から、緊急性及び重篤性が認められると判断できる場合については、この限りではない。

（※）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