【国保】

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】

D-600 20 歳以上の屈折異常に対する初診時の精密眼圧測定の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

20 歳以上の屈折異常（近視・遠視・混合乱視・近視性乱視・遠視性乱視）に対して、初診時の D264 精密眼圧測定の算定は原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

精密眼圧測定は、眼内圧を測定する検査である。緑内障（原発開放隅角緑内障・原発閉塞隅角緑内障）の患者で高眼圧が認められ、ステロイド点眼薬を投与している患者でも高眼圧が認められることがあるが、屈折異常と高眼圧との直接的な因果関係は乏しい。

しかしながら、緑内障は成人の失明原因の第一位であり、緑内障の発症頻度は加齢とともに上昇し、40 歳以上では 5%程度とされていることより、屈折異常の初診時において、患者の視力異常や症状の鑑別診断のために眼圧を測定することは、医学的に妥当と思われる。

以上のことから、成人については、屈折異常のみであっても、初診時の D264 精密眼圧測定の算定は原則として認められると判断した。

なお、20 才未満の患者に対する当該検査の算定については個々の症例ごとに判断すること。