【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】

A-9 自然気胸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

自然気胸に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定については、入院時早期の手術又は胸腔ドレナージの施行がある場合は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

自然気胸と診断された患者については、我が国では主に「肺虚脱程度の分類表」を用いてⅠ度（軽度）、Ⅱ度（中等度）、Ⅲ度（高度）の 3 段階の重症度で分類し、治療方針が決定されることが一般的である。

自然気胸の重症度がⅡ度（中等度）からⅢ度（高度）に分類された患者にあっては、初期治療として胸腔ドレナージを実施する必要があり、胸腔ドレナージを実施しなかった場合は、肺表面の穴から空気の漏れが止まらず、心臓や肺を圧迫することとなり、さらに重篤な状態（緊張性気胸）になるおそれがある。

また、自然気胸と診断され、入院治療が必要と判断された患者にあって、手術又は胸腔ドレナージが施行された患者については、重症度がⅡ度（中等度）からⅢ度（高度）に分類された患者であったと考えられる。

以上のことから、自然気胸に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定については、入院時早期の手術又は胸腔ドレナージの施行がある場合は、原則として認められると判断した。