

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

【国保】

J-1 ネブライザー①(気管支炎)

《令和2年2月26日新規》

○ 取扱い

原則として、気管支炎に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

喉頭及び喉頭下ネブライザーによる吸入療法は、気管支へも到達し得るものであり、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対しても有効であると認められる。

○ 留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098口腔・咽頭処置により算定する。

【国保】

J-2 ネブライザー②(喘息)

《令和元年8月29日新規》

○ 取扱い

原則として、喘息に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

喉頭及び喉頭下ネブライザーによる吸入療法は、気管支へも到達し得るものであり、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対しても有効であると認められる。

○ 留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098口腔・咽頭処置により算定する。

【国保】

J-3 超音波ネブライザー①(気管支炎)

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

○ 取扱い

気管支炎に超音波ネブライザーの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

吸入療法は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対して有効であると認められる。

【国保】

J-4 超音波ネブライザー②(喘息)

《令和元年8月29日新規》

○ 取扱い

喘息に超音波ネブライザーの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

吸入療法は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果と安全性を両立するものであることから喘息に対して有効であると認められる。

【国保】

J-5 介達牽引(腰痛症)

《令和2年2月26日新規》

○ 取扱い

原則として、腰痛症に対しての介達牽引は認められる。

○ 取扱いの根拠

腰痛症に対する介達牽引は教科書にも有効な治療法として記載されている。

○ 留意事項

原則として、腰痛症に対して介達牽引は認められるが、急性期や筋膜性腰痛症等には症状を悪化させることがあるので、事例によっては適応とならない場合もある。

【国保】

J-6 消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射(併施)

《令和元年8月29日新規》

○ 取扱い

消炎鎮痛等処置とトリガーポイント注射の併施は認められる。

○ 取扱いの根拠

トリガーポイント注射は、圧痛点に局麻剤又は局麻剤を主剤とする薬剤を注射して疼痛の軽減を図る手技であり、一方、消炎鎮痛等処置は、湿布・マッサージ・器具などを用いて患部の消炎・鎮痛を図る処置で別範疇の医療行為である。

両者ともそれぞれ有効な治療手段であり、それらの併施を過剰とする考え方は適切とはいえない。

【国保】

J-7 J097 鼻処置とJ105 副鼻腔洗浄又は吸引の併算定の取扱いについて

《令和元年 8 月 29 日新規》

取扱い

副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置以外の鼻処置を必要とする副鼻腔炎以外の傷病名または症状詳記の記載がなく、J097 鼻処置とJ105 副鼻腔洗浄又は吸引が併せて算定されている場合、医学的に単なる鼻処置以外の鼻処置と判断できない場合のJ097 鼻処置の算定は、原則として認めない。

取扱いの根拠

副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置とは、中鼻道を中心とした処置で、中鼻道の拡大（開放）、鼻汁の吸引、洗浄を行う処置や局所麻酔剤によって痛みを止めるような処置または処置部位を中鼻道に限定せず、副鼻腔洗浄に伴う処置を総合したものであり、副鼻腔洗浄を行う際、中鼻道だけを拡大するわけには行かないため、スプレーをしたり、綿棒で触ったり、綿糸を入れたり、中鼻道はもちろん総鼻道等、他の部位も一緒に処置をすることになる。それらの処置を総合したものを「副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置」と判断する。

平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 3 号「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」別添 1 の第 2 章第 9 部処置の J097 鼻処置にある副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置ではない処置と医学的に判断できる処置とは、中鼻道以外の部位に対する処置で鼻前庭、嗅裂の痂皮の除去、単純鼻出血に対する処置及び上咽頭の処置または痂皮がつかないようにする薬剤やステロイドを塗布するような処置である。

しかしながら、副鼻腔洗浄を行う際は、中鼻道だけを拡大するわけにはいかず、中鼻道はもちろん総鼻道等、他の部位も一緒に処置をするが、レセプト書面審査上、鼻腔内の部位までは判断できないため、必要に応じて病名または、症状詳記等の記載がないと判断はできない。

また、双方の処置が同日に併算定されている症例は少なく、上鼻道及び中鼻道以外の部位に対する処置で鼻前庭、嗅裂の痂皮の除去及び上咽頭の処置または痂皮がつかないようにする薬剤やステロイドを塗布するよう

【国保】

な処置を行う場合もあるが、必然的に病名や症状詳記等があると思われる。

このため、副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置以外の鼻処置を必要とする副鼻腔炎以外の傷病名または症状詳記の記載がなく、鼻処置と副鼻腔洗浄又は吸引が併せて算定されている場合、医学的に単なる鼻処置以外の鼻処置と判断できない場合の鼻処置の算定は原則認めないと判断した。

【国保】

J-8 単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの使用について

《令和元年8月29日新規》

○ 取扱い

単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリー2%の使用は、原則として認めない。

○ 取扱いの根拠

キシロカインゼリー2%は、表面麻酔剤であり、表面麻酔を必要とする検査・処置・手術等に際して使用するものである。

「浣腸」や「坐薬挿入」時の使用は、単なる潤滑油的な使用であり、麻酔の必要性がない場合は、当該薬剤は適応外と考える。

したがって、疼痛を伴わない、単なる「浣腸」や「坐薬挿入」時における表面麻酔剤キシロカインゼリー2%の使用は、原則認められないと判断した。

【国保】

**J-9 酸素量(酸素吸入、人工呼吸、L008「注3」酸素加算に使用する
場合)**

《令和2年9月8日新規》

取扱い

原則として、J024 酸素吸入、J045 人工呼吸又は L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（「注3」酸素加算）に使用する酸素量は、1日最大 14,400 L とする。

取扱いの根拠

24 時間では 14,400 L の酸素が必要となるため、酸素吸入、人工呼吸、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の酸素の限度量は 1 日最大 14,400L までとする。

なお、J026-4 ハイフローセラピー等上記以外に使用する酸素量についてはこの限りではなく、医学的に判断することとする。