

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】

K-1 真皮縫合加算③(指)

《令和元年8月29日新規》

○ 取扱い

指にあっては、真皮縫合加算は認められない。

○ 取扱いの根拠

皮膚は、表面より表皮・真皮に分けられ、真皮には血管・神経（知覚神経）・筋肉（起毛筋）・皮脂腺・毛根が存在する。表在感覚（知覚）が不可欠な指において、この部分の損傷や癒痕形成は可及的最小限にするべきであり、真皮層に癒痕を遺残する真皮縫合はむしろ有害である。指の背側面においては、真皮層が薄く真皮縫合は手技上不可能である。指の手術に際しては、特に手掌面において知覚障害の発生を防止するとともに、極力癒痕拘縮を残さないことが重要である。

【国保】

K-2 骨移植術①(人工関節置換術(膝・股関節))

《令和2年2月26日新規》

○ 取扱い

原則として、人工関節置換術（膝・股関節）において、腸骨等から採取した海綿骨を骨切り面にある囊腫様の病変部に充填した場合、骨移植術は認められる。

○ 取扱いの根拠

囊腫様の病変は骨欠損状態であり、力学的に不利な状態である。インプラントを安定的に設置するためには、この骨欠損を腸骨等から採骨し充填する操作が必要であり、骨移植術として認められる。

【国保】

K-3 血管内超音波プローブ(経皮的カテーテル心筋焼灼術

(心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの))

《令和元年8月29日新規》

○ 取扱い

原則として、経皮的カテーテル心筋焼灼術(K595「1」心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの)における心腔内超音波プローブ又は血管内超音波プローブ(標準・太径)について、いずれか一方の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

心房中隔の形状を確認し、心房中隔穿刺を安全に実施するため、また、心タンポナーデなど重篤な合併症を早期に発見するために有用である。

○ 留意事項

使用する血管内超音波プローブは、心房中隔の穿刺部位とその周辺臓器(大動脈等)の位置関係が確認できるものであること。

また、心腔内超音波プローブと血管内超音波プローブの併用は認められない。

【国保】

K-4 K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)の取扱いについて

《令和元年 8 月 29 日新規》

取扱い

K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)については、部位毎に組織拡張器の挿入が必要と判断できる場合は、各々の部位に対して算定を認める。

取扱いの根拠

K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)については、平成 24 年度の留意事項通知に「治療に要した日数又は回数にかかわらず、一連のものとして所定点数を算定する。」「1 患者の同一疾患に対して 1 回のみ算定であり、1 回行った後に再度行っても算定できない。」と記載されているが、「同一疾患」の取扱いについては、明確に示されていない。

K022 組織拡張器による再建手術については、傷病名が「熱傷瘢痕」であっても、医学的に各々の部位に対して、それぞれの「組織拡張器」を用いて再建を行ったと判断できる場合、医科点数表の手術通則 2 に「手術にあたって、(略)別に厚生労働大臣が定める保険医療材料を使用した場合は、前号に算定した点数及び(略)第 5 節の各区分(略)を合算した点数により算定する。」の要件に該当するため、各々の手技料が算定できる。

傷病名等において広範囲熱傷のように部位が特定できない場合は、診療内容も含めて総合的に判断する必要がある。

なお、平成 26 年度診療報酬改定において、次の留意事項通知の下線部が改正されたことから、複数部位に対する取扱いが明確にされたものである。

【平成 26 年 3 月 5 日付け厚生労働省通知保医発 0305 第 3 号(抜粋)】

原則として 1 患者の同一部位の同一疾患に対して 1 回のみ算定であり、1 回行った後に再度行っても算定できない。ただし、医学的な必要からそれ以上算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

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】

K-5 K718 虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの取扱い

について

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

K718 虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うもの又はK718-2 腹腔鏡下虫垂切除術の「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものについては、膿瘍を伴う旨の傷病名、コメント、生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等がある場合は、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める。

上記以外で判断が困難な事例について、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものを算定している場合は、保険医療機関に症状詳記等を求めるか、「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものとするかについて、当該手術の治療経過等を含めて医学的に判断する。

取扱いの根拠

平成 28 年 3 月 4 日付け厚生労働省告示第 52 号第 2 章第 10 部手術のK718 虫垂切除術又はK718-2 腹腔鏡下虫垂切除術については、「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものと「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものに区分されている。

K718 虫垂切除術又はK718-2 腹腔鏡下虫垂切除術について、傷病名又は症状詳記に膿瘍を伴う旨の記載がある場合のほか、当該記載がない場合においても膿瘍に対する処置等として生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等の算定がある場合は、虫垂周囲膿瘍を伴っていることが判断できることから、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める。

傷病名等に膿瘍を伴う旨の記載がなく、生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等の算定がない場合においても、病態によりガーゼのみによる処置等に対応することもあるが、虫垂周囲膿瘍を伴っていることについて、当該手術後の治療経過等も含めて総合的に判断する必要がある。

傷病名に膿瘍を伴う旨の記載がなく症状詳記等により「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものの算定を認める場合にあっては、今後、保険医療機関の請求にあたり I C D 1 0 に示された腹腔内膿瘍を伴う病名を求める等、連絡する。

【国保】

以上のことから、膿瘍を伴う旨の傷病名、コメント、生食等の洗浄液の使用又は排液ドレーン等がなく、「2」虫垂周囲膿瘍を伴うものを算定している場合は、保険医療機関に症状詳記等を求めるか、「1」虫垂周囲膿瘍を伴わないものとするかについて、当該手術の治療経過等を含めて医学的に判断するとした。

【国保】

K-6 K204 涙嚢鼻腔吻合術又はK206 涙小管形成手術における涙液・
涙道シリコンチューブの取扱いについて

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

K 204 涙嚢鼻腔吻合術又は K 206 涙小管形成手術に使用した涙液・涙道シリコンチューブについては、平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 7 号「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の(12)に「ブジー付チューブは、涙嚢鼻腔吻合術又は涙小管形成術に使用した場合は算定できない。」と記載されていることから、算定を認めない。

取扱いの根拠

平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 10 号「特定保険医療材料の定義について」の 023 涙液・涙道シリコンチューブの定義に「薬事法承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「涙液・涙道シリコンチューブ」又は「ヘパリン使用涙液・涙道シリコンチューブ」であること。」と示されている。

シラスコンN-Sチューブについては、薬事法承認又は認証上において、「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、「涙液・涙道シリコンチューブ」に分類されるため、別途算定を認めない。

【国保】

**K-7 同一側の橈骨骨折かつ尺骨骨折に対し、前腕骨の一方にK045
骨折経皮的鋼線刺入固定術を実施し、もう一方にK046 骨折観血
的手術を実施した場合の取扱いについて**

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

同一側の橈骨骨折かつ尺骨骨折に対し、前腕骨の一方にK045 骨折経皮的鋼線刺入固定術を実施し、もう一方にK046 骨折観血的手術を実施した場合、それぞれの所定点数の算定を認める。

取扱いの根拠

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 10 部手術のK046 骨折観血的手術の留意事項通知に「前腕骨又は下腿骨骨折の手術に際し、両骨（橈骨と尺骨又は脛骨と腓骨）を同時に行った場合であって、皮膚切開が個別の場合には、別の手術野として骨折観血的手術の「2」の所定点数をそれぞれの手術野について算定する。」と記載されている。

当該留意事項通知から両骨の橈骨と尺骨を同時に行った場合であって、アプローチが個別に行われており、別の手術を施行した場合は、それぞれの所定点数を算定できると考える。

また、K045 骨折経皮的鋼線刺入固定術は経皮的手術であり、皮膚切開を必要としないため、皮膚切開を必要とするK046 骨折観血的手術と同一皮切で施行されない。

したがって、アプローチが個別であり、それぞれ別の手術であることから、同一側の橈骨と尺骨は、それぞれの所定点数の算定が認められる。

【国保】

K-8 切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定について

《令和2年9月8日新規》

取扱い

切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定は、原則として認められない。

取扱いの根拠

皮膚は、表皮・真皮・皮下組織（脂肪等）に大別され、物理的な皮膚の損傷が表皮・真皮内のものを「傷」といい、その下の皮下組織や筋肉などにまで達した傷を「創」という。

創傷は、開放性損傷と非開放性損傷を意味するものであり、創傷の形態に基づき切創、割創、刺創、挫創、裂創等に分類される。

切創は、刃器、ガラス片などがその長軸方向に、体表を切線状に移動することにより組織が離断された創をいい、一般に創口は長く、創縁は整い、線状に走り、表皮剥脱はないか、あっても少ない。創角は両端とも尖鋭、創面は平滑で、組織挫滅はほとんどないとされている。（南山堂医学大辞典より）

切創の治療は、医療用テープでの創の密着、糸による創縫合、医療用ホチキスでの創閉鎖等の処置を行うが、受傷後長時間が経過した場合は、感染をおこすため、洗浄や消毒によって創の清浄化を図った後、縫合閉鎖を行う。

皮膚欠損用創傷被覆材は、厚生労働省通知「特定保険医療材料の定義について」において、「真皮以上の深度を有する皮膚欠損部位に対して、創傷治癒の促進、創傷面保護及び疼痛軽減を目的として使用するものであること」と定義されている。

皮膚欠損は、皮膚の一部が欠けてなくなった状態であり、皮膚潰瘍は、何らかの原因によって皮膚に穴（潰瘍）ができることである。

以上のことから、切創は通常皮膚欠損や皮膚潰瘍を伴わないものであり、治療に当たって皮膚欠損用創傷被覆材の使用が必要とは考えられないことから、原則として認められないと判断した。