

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

B-5 慢性疼痛疾患管理料の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

- 1 骨折、脱臼、捻挫に対する初診月の B001「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められない。
- 2 筋膜炎に対する B001「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

B001「17」慢性疼痛疾患管理料については、厚生労働省告示※¹に、慢性疼痛に係る疾患を主病とする患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に算定する旨規定されている。また、厚生労働省通知※²に「変形性膝関節症、筋筋膜性腰痛症等の疼痛を主病とし、疼痛による運動制限を改善する等の目的でマッサージ又は器具等による療法を行った場合に算定することができる」と示されている。

初診月の骨折、脱臼、捻挫は外部要因等による（疼痛を呈する）急性疾患であり、「慢性疼痛に係る疾患」とは言えない。

以上のことから、骨折、脱臼、捻挫に対する初診月の B001「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は原則として認められないと判断した。

また、筋膜炎における疼痛は、筋筋膜性腰痛症と同様の発症機序と判断できることから、当該管理料の算定は原則として認められると判断した。

（※1）診療報酬の算定方法

（※2）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