

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

【国保】

D-334 粘膜点墨法加算と色素内視鏡法加算(逆流性食道炎、急性胃炎) の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

- 1 逆流性食道炎に対する D306 食道ファイバースコープ時の粘膜点墨法加算又は色素内視鏡法加算の算定は、原則として認められない。
- 2 急性胃炎に対する D308 胃・十二指腸ファイバースコープ時の粘膜点墨法加算又は色素内視鏡法加算の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

粘膜点墨法は、治療範囲の決定、治療後の部位の追跡等を目的として、内視鏡直視下に無菌の墨汁を消化管壁に極少量注射して点状の目印を入れるもの、色素内視鏡法は、インジゴカルミン等の色素を散布して周囲との境界を明瞭にし、コントラストや凹凸変化、色調変化を強調するものであり、逆流性食道炎や急性胃炎に対する内視鏡検査時に、これらの検査法を実施する必要性は低いと考えられる。

以上のことから、逆流性食道炎に対する D306 食道ファイバースコープ時や急性胃炎に対する D308 胃・十二指腸ファイバースコープ時の粘膜点墨法加算又は色素内視鏡法加算の算定は、原則として認められないと判断した。