

【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、迅速な審査を求めるられており、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、審査上的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-49 高位浣腸(寝たきりの状態の患者)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

便秘症、排便困難等の傷病名がない脳梗塞、認知症等で寝たきりの状態の患者に対する J022 高位浣腸の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

高位浣腸は、大量の微温湯、生理食塩水などを容器（イリゲーター）の中に入れ、同容器を高く挙上（約 100cm）して、経肛門的に大腸に注入することで腸内容を除去する方法であり（イリゲーターを 50cm 程度高く挙上して行う場合は高压浣腸、また、回収液が透明になるまで当該行為を繰り返す場合は浣腸）腸重積や腸閉塞、高度便秘症等に対する治療を目的として行われる。

したがって、脳梗塞や認知症等の寝たきり状態の患者であっても、便秘症、排便困難等の傷病名がない場合は適応とはならない。

以上のことから、便秘症、排便困難等の傷病名がない脳梗塞、認知症等で寝たきりの状態の患者に対する J022 高位浣腸の算定は、原則として認められないと判断した。