

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

J-53 創傷処置(痔瘻、痔核)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

- 1 手術を要しない痔瘻に対する J000 創傷処置の算定は、原則として認められる。
- 2 手術を要しない痔核に対する J000 創傷処置の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

痔瘻は、肛門管内から発生し肛門や直腸周囲に進展した膿瘍が自潰や切開により排膿され、線維化して瘻管を形成した状態※であり、創傷処置は創部感染を防ぎ早期治癒を促す上で必要な処置である。

一方、痔核は、肛門管内の粘膜下や肛門上皮下にある血管ならびに結合組織からなる柔らかい組織（肛門クッション）が次第に肥大化して出血や脱出などの症状を呈する状態になったもの※であり、通常は、疼痛に対する保存的治療や外科的治療が行われるため、創傷処置の対象とはならない。

以上のことから、1 手術を要しない痔瘻に対する J000 創傷処置の算定は原則として認められる、2 手術を要しない痔核に対する J000 創傷処置の算定は原則として認められないと判断した。

（※）肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）・直腸脱診療ガイドライン 2020 年版（改訂第 2 版）
（日本大腸肛門病学会）