

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

B-15 癌化学療法で入院した場合の肺血栓塞栓症予防管理料の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

癌化学療法で入院した場合の B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症予防管理料は、肺血栓塞栓症の予防を目的として、弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いて計画的な医学管理を行った場合に算定できるものである。

肺血栓塞栓症 (PTE) / 深部静脈血栓症 (DVT) は手術後や出産後あるいは急性内科疾患での入院中などに多く発症し、PTE 発症時の院内死亡率は 14%、死亡例の 40%以上が発症 1 時間以内の突然死とされている。したがって、臨床診断率の向上だけでは予後の改善は達成できず、その発症予防が不可欠とされている。入院による癌化学療法では、通常、複数の注射薬剤の併用投与や持続点滴注射が行われるため、長時間の臥床での治療となるが、癌化学療法は DVT の付加的な危険因子の強度が中等度で、リスクレベルを 1 段階上げることが推奨されていることから、中リスク以上と判断される。中リスクでは弾性ストッキングあるいは間欠的空気圧迫法 (IPC) が予防法として推奨されている (PTE/DVT ガイドライン 2025)。

以上のことから、癌化学療法で入院した場合の B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定は、原則として認められると判断した。