

## 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

## K-103 内視鏡的膵管ステント留置術の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

### ○ 取扱い

ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）後膵炎予防の K708-3 内視鏡的膵管ステント留置術の算定は、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）施行の際、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）後膵炎の発症予防目的に膵管ステント留置術が行われることがある。ERCP 後膵炎ガイドライン 2015<sup>\*</sup>においては、ERCP 後膵炎の予防的膵管ステント留置が推奨されているのは高リスク患者（oddi 筋機能不全疑い、若年者、女性、膵炎の既往、肝外胆管拡張なし、慢性膵炎でない、血清ビリルビン値正常など）に限定されている。したがって、通常の ERCP において全ての症例で必要とは考えられず、単に発症予防を目的とした一律的な手術の請求は保険診療上適切ではない。また同ガイドラインでも予防的膵管ステント留置は保険適応となっていないことが記載されている。

以上のことから、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）後膵炎予防の内視鏡的膵管ステント留置術の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）厚生労働省難治性膵疾患調査研究班・日本膵臓学会