

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

【国保】

L-15 橈骨遠位端骨折に対する K046 骨折観血的手術「2」前腕時の神経ブロック併施加算について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

橈骨遠位端骨折に対する K046 骨折観血的手術「2」前腕に神経ブロック併施加算^{※1}の算定は、原則として認められない。

(※1) L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の告示「注 9」神経ブロック併施加算「イ」別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合

○ 取扱いの根拠

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者）（イ）の対象については、厚生労働省告示^{※2}及び厚生労働省通知^{※3}において示されている。

橈骨遠位端骨折に対する骨折観血的手術「2」前腕に硬膜外麻酔を実施する必要性は低いと考える。

以上のことから、橈骨遠位端骨折に対する K046 骨折観血的手術「2」前腕に神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者）の算定は、原則として認められないと判断した。

(※2) 特掲診療料の施設基準等

第十二の二 麻酔

一の二 神経ブロック併施加算のイの対象患者

手術後の疼痛管理を目的とした硬膜外麻酔が適応となる手術を受ける患者であって、当該麻酔の代替として神経ブロックが必要と医学的に認められるもの

(※3) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

(18) 神経ブロックを超音波ガイド下に併せて行った場合は、「注 9」に掲げる点数を所定点数に加算する。この際、硬膜外麻酔の適応となる手術（開胸、開腹、関節置換手術等）を受ける患者であって、当該患者の併存疾患や状態等（服用する薬により硬膜外麻酔が行えない場合を含む。）を踏まえ、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性があるものに対して実施する場合は「イ」に掲げる点数を、それ以外の患者（硬膜外麻酔の適応とならない手術を受ける患者を含む。）に対して実施する場合

は「ロ」に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。なお、「イ」の加算を算定する場合は、硬膜外麻酔の代替として神経ブロックを行う医学的必要性を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。