

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

【国保】

L-1 仙骨部硬膜外ブロック(坐骨神経痛)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、陳旧例であっても、しばしば再発、症状の増悪を繰り返す「坐骨神経痛」に対し、仙骨部硬膜外ブロックは認められる。

○ 取扱いの根拠

神経ブロックは坐骨神経痛に対して有効な治療手段である。

坐骨神経痛は難治性で陳旧例であっても、しばしば再発・症状の増悪を繰り返すことが多い疾患であるため、症状に応じては神経ブロックをその都度施行せざるを得ない事例がある。

【国保】

L-2 星状神経節ブロック(アレルギー性鼻炎)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

アレルギー性鼻炎に対し、星状神経節ブロックは認められない。

○ 取扱いの根拠

星状神経節ブロックにより症状が緩和することは、他の疾患に併発したアレルギー性鼻炎に星状神経節ブロックを施行し、症状が改善したと経験的にいわれているところであるが、星状神経節ブロックによって鼻腔周辺の血流が増し、鼻粘膜の腫脹、鼻汁の増加をきたすことがあり、必ずしも有効とは言い難い。星状神経節ブロックにより症状の改善する症例（鼻閉症例）もあるようだが、根本的な治療とは言えない。

○ 留意事項

医学的根拠に乏しいため現状では認められない。

【国保】

L-3 神経根ブロック(外来患者)

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

原則として、外来患者に対する、神経根ブロックの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

病名に○○○神経根症や○○○根性神経症など特定の神経根に由来する疼痛疾患（例えば、椎間板ヘルニア、脊椎狭窄症などで根性症状のあるもの）であれば、適応症として認められる。

○ 留意事項

神経根を特定して神経ブロックを行うためには、造影又は透視下に正確に神経根を特定しなければならず、こうした処置が神経根ブロックと同時に行われている必要がある。

【国保】

L-4 胸郭出口症候群に対する L100 の 5 星状神経節ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)の算定について

《令和 3 年 9 月 7 日新規》

○ 取扱い

胸郭出口症候群に対する L100 の 5 星状神経節ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

胸郭出口症候群は、第 1 肋骨・鎖骨・前斜角筋などで構成される胸郭出口の神経や血管が圧迫又は牽引されることにより、腕神経叢刺激症状(上肢の痛み、しびれ、だるさ、冷感)、頸部・肩甲帯のこりや疼痛、頭痛、めまい、倦怠感などの症状をきたす症候群である。

一方、星状神経節ブロックは、頸部の交感神経節である星状神経節及びその周囲に局所麻酔薬を注入することにより、その中に含まれる星状神経節及び頸部交感神経幹、交感神経の節前・節後繊維を遮断するコンパートメントブロックであるが、当該ブロックによる血流増加は胸郭出口症候群の症状改善に有効と考えられている。当該症候群に対する同ブロックの実施は関連学会等の治療指針として示されている^(※)。

以上のことから、胸郭出口症候群に対する L100 の 5 星状神経節ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)の算定は、原則認められると判断した。

(※) 日本ペインクリニック学会「ペインクリニック治療指針改訂第 6 版」(2019 年 7 月)

【国保】

L-5 全身麻酔の硬膜外併施加算(頸・胸部)(腎臓や副腎の手術時)

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、腎臓や副腎の手術時に対して、全身麻酔の硬膜外併施加算(頸・胸部)は認められる。

○ 取扱いの根拠

支配神経が異なる。

【国保】

L-6 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定について

《令和5年8月31日新規》

○ 取扱い

- 1 次の手術時の L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められる。
 - (1) 肺切除術（胸腔鏡下を含む。）
 - (2) K502 縦隔腫瘍、胸腺摘出術
 - (3) K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）
- 2 次の手術時の L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められない。
 - (1) 乳癌手術
 - (2) K697-2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法

○ 取扱いの根拠

肺切除術（胸腔鏡下を含む。）、縦隔腫瘍、胸腺摘出術、胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）においては、分離肺換気による麻酔を行うことが一般的であり、L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められると判断した。

また、乳癌手術、K697-2 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法においては、一般的に低血圧麻酔、低体温麻酔、分離肺換気による麻酔等の必要性、有用性は考えられないことから、これら手術での L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められないと判断した。

（参考：厚生労働省告示 診療報酬の算定方法）

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

- 2 坐位における脳脊髄手術、人工心肺を用いる心臓手術（低体温で行うものを除く。）若しくは区分番号 K552-2 に掲げる冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（低体温で行うものを除く。）が行われる場合又は低血圧麻酔、低体温麻酔、分離肺換気による麻酔若しくは高頻度換気法による麻酔の場合（1に掲げる場合を除く。）。

L-7 麻酔時等のデクスメトミジン塩酸塩の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の麻酔時等のデクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）の算定は、原則として認められる。

- (1) L002 硬膜外麻酔
- (2) L004 脊椎麻酔
- (3) L005 上・下肢伝達麻酔
- (4) 局所麻酔
- (5) DPC レセプトにおける局所麻酔下の非挿管での手術時の鎮静目的での投与

○ 取扱いの根拠

デクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）は、効能・効果に「集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静」及び「成人の局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静」と示されている。

また、「成人の局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静」については、重要な基本的注意に「硬膜外・脊髄くも膜下麻酔時には、輸液の投与等により、循環動態の変動が安定した後に本剤の投与を開始する等、併用に注意すること」と示されており、成人における国内第Ⅲ相試験で「局所浸潤・伝達麻酔等の局所麻酔下」と「硬膜外・脊髄くも膜下麻酔下」で、「治験薬投与中にプロポフォールの追加投与を必要としなかった症例の割合」は、「プラセボ群に対し、初期負荷 3 μ g/kg/時群及び 6 μ g/kg/時群で有意に高かった」と示されている。

このため、上記麻酔時等におけるデクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）の算定は、原則として認められると判断した。

L-8 笑気ガスの使用量について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

閉鎖循環式全身麻酔時の笑気ガスの使用量は、原則として 1 分間当たり 4L まで認められる。

○ 取扱いの根拠

吸入麻酔器はフレッシュガス（酸素＋笑気ガスまたは空気、あるいは酸素のみ）を 2L/分～6L/分の流量で維持するのが一般的である。

閉鎖循環式全身麻酔における安全性を確保するため、酸素濃度（%）は概ね 30%～50%を維持する必要がある。

したがって、フレッシュガスの最大流量を 6L/分とした場合、酸素は 2L/分、笑気ガスは 4L/分が上限となる。

以上のことから、閉鎖循環式全身麻酔時の笑気ガスの使用量は原則として 1 分間当たり 4L まで認められると判断した。

※【参考】笑気ガス流量（L/分）は次の式で算出する（概算値）。

$$\text{笑気ガス流量（L/分）} = [\text{笑気ガス質量（g）} \times 0.51*] \text{ L/麻酔時間（分）}$$

*笑気ガス 1g（質量）は笑気ガス 0.51L（容量）に相当

【国保】

L-9 閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術時における眼軟膏剤の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

閉鎖循環式全身麻酔を伴う眼科手術以外の手術時における眼軟膏剤（タリビッド眼軟膏等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

閉鎖循環式全身麻酔時に角膜乾燥や消毒薬の飛散などの防止のために眼軟膏剤が使用される場合があるが、合成抗菌薬であるタリビッド眼軟膏の添付文書の効能・効果は眼科周術期の無菌化療法であり、眼科以外の手術時における眼感染症のない使用は適応症に該当しない。

以上のことから、閉鎖循環式全身麻酔を伴う眼科手術以外の手術時における眼軟膏剤（タリビッド眼軟膏等）の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、閉鎖循環式全身麻酔を伴う脳外科手術等で手術部位から当該医薬品の効能・効果に合致した使用の場合は、この限りではない。

L-10 静脈麻酔(適応)

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

原則として、静脈麻酔は、薬効分類「全身麻酔剤（111）」に該当する薬剤が使用されている場合のみ算定が認められる。

○ 取扱いの根拠

通知より「静脈麻酔とは、静脈注射用麻酔剤を用いた全身麻酔であり、意識消失を伴うものをいう」とあるため、薬効分類「全身麻酔剤（111）」以外の薬剤での算定は認められないと整理した。

L-11 静脈麻酔(小児の骨髄穿刺等)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

小児における次の診療行為に対する L001-2 静脈麻酔の算定は、原則として認められる。

- (1) 骨髄穿刺
- (2) 腰椎穿刺
- (3) CT 撮影
- (4) MRI 撮影

○ 取扱いの根拠

静脈麻酔とは、静脈注射用麻酔剤（全身麻酔剤のイソゾール、ラボナール、プロポフォール、ケタミン、麻酔用神経遮断剤のドロペリドール）を用いた全身麻酔であり、意識消失を目的とするものである。小児、特に幼小児では、限られた時間で上記の診療行為を安全かつ適切に実施するために必要である。

以上のことから、小児における上記の診療行為に対する L001-2 静脈麻酔の算定は、原則として認められると判断した。

L-12 静脈麻酔(内視鏡検査時)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

成人における次の診療行為に対する L001-2 静脈麻酔の算定は、原則として認められない。

- (1) 上部消化管内視鏡検査
- (2) 下部消化管内視鏡検査

○ 取扱いの根拠

静脈麻酔とは、静脈注射用麻酔剤（全身麻酔剤のイソゾール、ラボナール、プロポフォール、ケタミン、麻酔用神経遮断剤のドロペリドール）を用いた全身麻酔であり、意識消失を目的とするものである。成人における内視鏡検査時に苦痛・不安軽減目的に通常用いられる薬剤は、抗不安薬であり静脈麻酔剤ではないことから静脈麻酔の算定は適応外となる。また、成人における本検査時に静脈麻酔剤による全身麻酔を行うことは、一般的にその必要性は低いと考える。

以上のことから、成人における上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査に対する L001-2 静脈麻酔の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

L-13 リドカインテープ剤(脊椎麻酔時等)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の場合のリドカインテープ剤（ペンレステープ等）の算定は、原則として認められない。

- (1) L004 脊椎麻酔時
- (2) ゴセレリン酢酸塩デポ（ゾラデックスデポ等）投与時

○ 取扱いの根拠

リドカインテープの添付文書の効能・効果は「静脈留置針穿刺時の疼痛緩和」、「伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和」、「皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和」であり、脊椎麻酔時やゴセレリン酢酸塩デポ（ゾラデックスデポ等）投与時の適応はない。

以上のことから、L004 脊椎麻酔時、ゴセレリン酢酸塩デポ（ゾラデックスデポ等）投与時のリドカインテープ剤（ペンレステープ等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

L-14 橈骨遠位端骨折に対する K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術「3」前腕時の神経ブロック併施加算の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

橈骨遠位端骨折に対する K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術「3」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等^{※3}において示されている。

橈骨遠位端骨折に対する骨内異物(挿入物を含む。)除去術「3」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 K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術「3」前腕に神経ブロック併施加算の算定は、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。

【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。

【国保】

L-16 造影剤の算定がない神経ブロック(神経根ブロック)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

造影剤の算定がない L100 神経ブロック「1」神経根ブロックの算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

神経根ブロックは、造影撮影下のみでなく、レントゲン透視下や超音波ガイド下など様々な方法により行われる。神経根ブロックを「レントゲン透視下」等で行った場合、造影剤は使用されるとは限らず、「造影剤の請求がない」場合であっても、算定は妥当と判断する。

以上のことから、造影剤の算定がない L100 神経ブロック「1」神経根ブロックの算定は、原則として認められると判断した。