

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。

K-114 神経剥離術(手根管症候群)

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、神経の癒着がない手根管症候群の病名のみに対する神経剥離術の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

手根管症候群の疾病の原因については、

- (1) 非特異性腱鞘炎： 過使用、妊娠
- (2) 特異性腱鞘炎： 関節リウマチ、感染、痛風
- (3) アミロイドーシス、サルコイドーシス
- (4) 腱鞘炎以外の占拠性病変：腫瘍（ガングリオン、巨細胞腫など）、血管や筋肉の破格
- (5) 骨性の手根管腔の変形：骨折後、変形性関節症、リウマチ

に整理できる。

(1)については、神経癒着が出現する可能性は低いですが、(2)～(5)の原因においては、神経の癒着や変性を伴っていることがあり、神経と周囲組織および、神経外膜との癒着を解離したり、外膜切離による神経実質の除圧が必要になることもある。

(2)～(5)の傷病名又は、それを示唆する傷病名がレセプトに併記されている場合や、病態の症状詳記や注記があれば、神経剥離術の必要性が判断できることから、当該手術の算定は認められると整理した。

なお、「手根管症候群」のみの病名の場合は、当該医療機関に対し、神経の癒着、術式等を確認し、医学的に判断することが必要である。