【国保】

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まいりました。

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】

B-1 慢性疼痛疾患管理料

《平成 24 年 1 月 26 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》
《令和 2 年 9 月 8 日更新》

○ 取扱い

原則として、単なる下肢痛に対し B001 の 17 慢性疼痛疾患管理料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

慢性疼痛疾患管理料の留意事項通知に「慢性疼痛疾患管理料は、変形性膝関節症、筋筋膜性腰痛症等の疼痛を主病とし、疼痛による運動制限を改善する等の目的でマッサージ又は器具等による療法を行った場合に算定することができる。」とあるが、単なる「下肢痛」だけでは当該管理料は認められない。

【国保】

B-2 特定疾患療養管理料

《平成 25 年 2 月 1 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》

○ 取扱い

原則として、境界型糖尿病、耐糖能異常に対し特定疾患療養管理料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

境界型糖尿病は糖尿病の予備軍であり確定疾患ではない。また、糖尿病の ICD10 コードは E14、耐糖能異常、境界型糖尿病は R730 と異なることからも糖尿病とは異なるため認められない。

【国保】

B-3 生活習慣病管理料

《平成 25 年 2 月 1 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》

○ 取扱い

原則として、境界型糖尿病、耐糖能異常に対し生活習慣病管理料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

境界型糖尿病は糖尿病の予備軍であり確定疾患ではない。また、糖尿病の ICD10 コードは E14、耐糖能異常、境界型糖尿病は R730 と異なることからも糖尿病とは異なるため認められない。

【国保】

B-4 生活習慣病管理料「脂質異常症を主病とする場合」（高脂血症）

《令和 4 年 9 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、高脂血症に対し、生活習慣病管理料「脂質異常症を主病とする場合」の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

高コレステロール血症、脂質異常症、高脂血症は同義であると解釈されている。

【国保】

B-5 慢性疼痛疾患管理料の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　骨折、脱臼、捻挫に対する初診月の B001「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められない。

2　筋膜炎に対する B001「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

B001「17」慢性疼痛疾患管理料については、厚生労働省告示※1 に、慢性疼痛に係る疾患を主病とする患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に算定する旨規定されている。また、厚生労働省通知※2 に「変形性膝関節症、筋筋膜性腰痛症等の疼痛を主病とし、疼痛による運動制限を改善する等の目的でマッサージ又は器具等による療法を行った場合に算定することができる」と示されている。

初診月の骨折、脱臼、捻挫は外部要因等による（疼痛を呈する）急性疾患であり、「慢性疼痛に係る疾患」とは言えない。

以上のことから、骨折、脱臼、捻挫に対する初診月の B001「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は原則として認められないと判断した。

また、筋膜炎における疼痛は、筋筋膜性腰痛症と同様の発症機序と判断できることから、当該管理料の算定は原則として認められると判断した。

（※1）診療報酬の算定方法

（※2）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

【国保】

B-6 喘息性気管支炎に対する小児特定疾患カウンセリング料の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

喘息性気管支炎に対する B001「4」小児特定疾患カウンセリング料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

小児特定疾患カウンセリング料の対象となる患者は、厚生労働省通知※に「身体表現性障害（小児心身症を含む。また、喘息や周期性嘔吐症等の状態が心身症と判断される場合は対象となる。）の患者」と示されている。

喘息（気管支喘息）は、アレルギーに起因し、反応性に気道の過敏や狭窄等をきたす疾患である。

一方、喘息性気管支炎は、ウイルスや細菌により気管に炎症が起こる急性気管支炎の一種であり、身体表現性障害の患者であるとはいえない。

以上のことから、喘息性気管支炎に対する B001「4」小児特定疾患カウンセリング料の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、心身症と判断される場合はこの限りでない。

（※）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

【国保】

B-7 特定疾患療養管理料と慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

B000 特定疾患療養管理料と B001「15」慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

特定疾患療養管理料は、厚生労働省告示※1 に「別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合」に算定する旨示されている。

また、慢性維持透析患者外来医学管理料は、厚生労働省通知※2 に「安定した状態にある慢性維持透析患者について、特定の検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合」に算定する旨示されている。

同通知※2 特掲診療料の通則に同一月に算定できない医学管理等が示されているが、この中に特定疾患療養管理料は含まれているが慢性維持透析患者外来医学管理料は含まれておらず、特定疾患療養管理料と慢性維持透析患者外来医学管理料に係る厚生労働省通知等においても双方の併算定が不可である旨示されてはいない。

以上のことから、B000 特定疾患療養管理料と B001「15」慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定は、原則として認められると判断した。

（※1）診療報酬の算定方法

（※2）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

【国保】

B-8 慢性疼痛疾患管理料(扁平足)

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、「扁平足による疼痛」の病名に対する慢性疼痛疾患管理料の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

慢性疼痛疾患管理料は変形性膝関節症や筋筋膜性腰痛症等の疼痛による運動制限がある疾患が対象とされている。

扁平足による疼痛は、留意事項通知に示されている疾患に該当するものとして算定は認められると整理した。

【国保】

B-9 器質性月経困難症のみに対する婦人科特定疾患治療管理料の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレートのう胞等がなく、器質性月経困難症の傷病名のみに対する B001「30」婦人科特定疾患治療管理料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

B001「30」婦人科特定疾患治療管理料については、厚生労働省通知※に「器質性月経困難症の患者であって」と示されており、器質性月経困難症の傷病名に加えて、当該疾患の原因となった子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレートのう胞等の傷病名が併記されている必要がある。

以上のことから、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレートのう胞等の病名がなく B001「30」婦人科特定疾患治療管理料の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）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

【国保】

B-10 悪性腫瘍特異物質治療管理料（前立腺癌）

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、前立腺癌確定後において、遊離型 PSA 比（PSA F/T 比）は、悪性腫瘍特異物質治療管理料としての算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

前立腺特異抗原（PSA）は前立腺癌の経過観察に有用なマーカーであるが、遊離型 PSA 比（PSA F/T 比）は通常経過観察には用いられない。

したがって、前立腺癌確定後に遊離型 PSA 比（PSA F/T 比）による悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定は認められないと整理した。

【国保】

B-11 肺血栓塞栓症予防管理料(腰部椎間板ヘルニア)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、腰部椎間板ヘルニアに対する手術（内視鏡手術を含む）に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症予防管理料に係る留意事項通知には「肺血栓塞栓症の予防に係る計画的な医学管理を行うにあたっては、関係学会より標準的な管理方法が示されているので、患者管理が適切になされるよう十分留意されたい。」とあり、その標準的な管理方法というのは「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン」であることが示されている。

当該ガイドラインにおいて、「脊椎手術、骨盤・下肢手術」は中リスクとなっており、年齢にかかわらず、肺血栓塞栓症予防管理料の算定の要件を満たすため、算定は認められると整理した。

【国保】

B-12 肺血栓塞栓症予防管理料(下肢手術)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下肢手術に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症予防管理料に係る留意事項通知には「肺血栓塞栓症の予防に係る計画的な医学管理を行うにあたっては、関係学会より標準的な管理方法が示されているので、患者管理が適切になされるよう十分留意されたい。」とあり、その標準的な管理方法というのは「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン」であることが示されている。

当該ガイドラインにおいて、「脊椎手術、骨盤・下肢手術」は中リスクとなっており、年齢にかかわらず、肺血栓塞栓症予防管理料の算定の要件を満たすため、算定は認められると整理した。

【国保】

B-13 肺血栓塞栓症予防管理料(産婦人科)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、産婦人科における局所麻酔、静脈麻酔などで行われる小手術に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症および深部肺血栓塞栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン（2017 年改訂版）によると、産婦人科における局所麻酔、静脈麻酔などで行われる小手術については短時間で終了する手術であり、肺血栓塞栓症の発症リスクが低いことが示されている。

したがって、産婦人科における局所麻酔、静脈麻酔などで行われる小手術に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められないと整理した。

【国保】

B-14 肺血栓塞栓症予防管理料(消化管にかかる内視鏡手術)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、高度肥満症・合併症を伴う糖尿病・進展した下肢静脈瘤等のリスクに関する病名がない消化管にかかる内視鏡的ポリープ切除術、食道･胃静脈瘤硬化療法に対する肺血栓塞栓症予防管理料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

肺血栓塞栓症予防管理料は、肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い患者に対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、患者の状態に応じて、必要な医学管理を行った場合を評価するものである。

内視鏡的ポリープ切除術、食道･胃静脈瘤硬化療法は外科的な大手術に比べて患者の全身状態への負担が少なく低侵襲であり、比較的早期に活動が可能であることから、術後の肺血栓塞栓症の発症リスクは低いと判断される。

したがって、高度肥満症・合併症を伴う糖尿病・進展した下肢静脈瘤等のリスクに関する病名がない場合、消化管内視鏡手術時の肺血栓塞栓症予防管理料の算定は、認められないと整理した。

【国保】

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。

【国保】

B-16 耐糖能異常に対する外来栄養食事指導料等の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

耐糖能異常に対する B001「9」外来栄養食事指導料、「10」入院栄養食事指導料、「11」集団栄養食事指導料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料及び集団栄養食事指導料については、厚生労働省告示※において、特別食の必要性を認めた患者に対して、指導を行った場合の算定である。これらの対象患者の一つに糖尿食（特別食）を必要とする患者が規定されているが、耐糖能異常は、空腹時血糖値、75g 経口ブドウ糖負荷試験での２時間血糖値において、糖尿病型にも正常型にも属さない耐糖能パターンを示す状態（糖尿病の予備軍）であり、糖尿病確定疾患には該当せず、保険診療における治療の対象とはならない。

以上のことから、耐糖能異常に対するこれらの指導料の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法、特掲診療料の施設基準等

【国保】

B-17 小児抗菌薬適正使用支援加算(感冒)の算定について

《令和 8 年 3 月 5 日新規》

○ 取扱い

感冒に対する小児抗菌薬適正使用支援加算の算定は、原則として認められる。

急性胃炎、嘔吐症、発熱では、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

小児抗菌薬適正使用支援加算については、厚生労働省告示※1に算定対象となる患者※2が示されている。

感冒の患者については、当該告示の急性気道感染症の患者に該当することから、原則として認められる。急性胃炎、嘔吐症、発熱の患者については、下痢の症状が明確でないことより、適応外となる。

以上のことから、感冒に対する小児抗菌薬適正使用支援加算の算定は、原則として認められ、急性胃炎、嘔吐症、発熱では、原則として認められないと判断した。

(※1)　診療報酬の算定方法

(※2)　急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎又は急性下痢症により受診した患者

【国保】

B-18 小児運動器疾患指導管理料(足関節捻挫)の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

足関節捻挫に対する B001「28」小児運動器疾患指導管理料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

B001「28」小児運動器疾患指導管理料の対象患者については、厚生労働省通知※に以下のとおり示されており、単なる外傷性疾患で変形を伴わないものは、同通知のアの「外傷後の四肢変形」にも該当しないと考えられる。

以上のことから、足関節捻挫に対する B001「28」小児運動器疾患指導管理料の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 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

(2) 対象患者は、以下のいずれかに該当する 20 歳未満の患者とする。

ア 先天性股関節脱臼、斜頚、内反足、ペルテス病、脳性麻痺、脚長不等、四肢の先天奇形、良性骨軟部腫瘍による四肢変形、外傷後の四肢変形、二分脊椎、脊髄係留症候群又は側弯症を有する患者

イ 装具を使用する患者

ウ 医師が継続的なリハビリテーションが必要と判断する状態の患者

エ その他、手術適応の評価等、成長に応じた適切な治療法の選択のために、継続的な診療が必要な患者