【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】

A-1　救急医療管理加算1（虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの））

《令和元年 2 月 26 日新規》
《令和 4 年 3 月 4 日新規》

○ 取扱い

原則として、入院当日に虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）を実施した患者に対して、救急医療管理加算 1 の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

入院時の臨床所見では、膿瘍を伴うものであるか否か判断がつかないため、入院当日に虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）を実施した患者については、通知に示されている救急医療管理加算 1 の対象となる患者の状態のうち、「ケ　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」の患者に該当すると考えられる。

○ 留意事項

来院時間、手術の準備等で、一連の診療につき、手術の開始が入院した日の翌日となった場合であっても算定できる。ただし、病態の変化等により翌日の臨床所見で手術を必要と認めた場合には算定できない。

【国保】

A-2 特定集中治療室管理料等（加算）（DPC レセプトにおいて食事算定が３食ある場合）

《令和 4 年 3 月 4 日新規》

○ 取扱い

原則として、DPC レセプトにおいて、食事算定が 3 食ある場合でも、特定集中治療室管理料等（加算）の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

現在、ICU に入室する重症患者等に対し可能な限り早期から経腸栄養を施行することが推進されており、食事の提供がある患者であっても ICU 等の算定対象となり得ると考えられる。

【国保】

A-3　網膜剥離、眼内炎、眼外傷及び急性緑内障発作に対する救急医療管理加算１の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

入院初日に次の傷病名に対して緊急手術が実施された場合におけるA205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められる。

⑴　網膜剥離
⑵　眼内炎
⑶　眼外傷
⑷　急性緑内障発作

○ 取扱いの根拠

A205「1」救急医療管理加算 1 については、算定対象となる患者の要件の一つとして、厚生労働省告示※に「十　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又は t-PA 療法を必要とする状態」と示されている。

⑴から⑷に掲げる疾患は、放置すると失明の恐れがあり、速やかに手術を施行する必要がある。

以上のことから、入院初日に⑴から⑷の傷病名に対して緊急手術が実施された場合における A205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められると判断した。

（※）基本診療料の施設基準等

【国保】

A-4 特定集中治療室管理料(食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)、内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下記に該当する手術後（術後の合併症を伴う場合を除く）に対する「ク 大手術後」を理由とする特定集中治療室管理料の算定は認められない。

⑴ 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）
⑵ 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
⑶ 胃静脈瘤組織接着剤注入術

○ 取扱いの根拠

留意事項通知により「特定集中治療室管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態（ア～コ）にあって、医師が特定集中治療室管理が必要と認めたもの」とされている。

特定集中治療室管理料の施設基準の届出病床に患者を入室させた場合であっても、「ク 大手術後」を理由に算定できるのは特定集中治療管理を必要とする大手術の術後であり、特定集中治療管理を必要としない術後の患者の経過観察のために入室させた場合は認められない。

したがって、⑴～⑶の手術後については「ク 大手術後」に該当せず算定は認められないと整理した。

なお、⑴～⑶の手術後の場合でも、手術後の重大な合併症や手術以外に該当する状態（ア～コ）について特定集中治療室管理が必要と判断される場合については認められる。

【国保】

A-5 特定集中治療室管理料(静脈)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下記に該当する手術後（術後の合併症を伴う場合を除く）に対する「ク 大手術後」を理由とする特定集中治療室管理料の算定は認められない。

⑴ 下肢静脈瘤手術
⑵ 大伏在静脈抜去術
⑶ 静脈瘤切除術（下肢以外）
⑷ 下肢静脈瘤血管内焼灼術
⑸ 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
⑹ 下肢静脈瘤血管内塞栓術
⑺ 中心静脈注射用植込型カテーテル設置
⑻ 静脈血栓摘出術
⑼ 総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術
⑽ 下大静脈フィルター留置術
⑾ 下大静脈フィルター除去術
⑿ 胸管内頸静脈吻合術
⒀ 静脈形成術、吻合術

○ 取扱いの根拠

留意事項通知により「特定集中治療室管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態（ア～コ）にあって、医師が特定集中治療室管理が必要と認めたもの」とされている。

特定集中治療室管理料の施設基準の届出病床に患者を入室させた場合であっても、「ク 大手術後」を理由に算定できるのは特定集中治療管理を必要とする大手術の術後であり、特定集中治療管理を必要としない術後の患者の経過観察のために入室させた場合は認められない。

したがって、⑴～⒀の手術後については「ク 大手術後」に該当せず算定は認められないと整理した。

なお、⑴～⒀の手術後の場合でも、手術後の重大な合併症や手術以外に該当する状態（ア～コ）について特定集中治療室管理が必要と判断される

場合については認められる。

【国保】

A-6 ハイケアユニット入院医療管理料(食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの))

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、下記に該当する手術後（術後の合併症を伴う場合を除く）に対する「ク 大手術後」を理由とするハイケアユニット入院医療管理料の算定は認められない。

⑴ 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）
⑵ 食道・胃静脈瘤結紮術
⑶ 胃静脈瘤組織接着剤注入術

○ 取扱いの根拠

留意事項通知により「ハイケアユニット入院医療管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態（ア～コ）に準じる状態にあって、医師がハイケアユニット入院医療管理が必要であると認めたもの」とされている。

ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準の届出病床に患者を入室させた場合であっても、「ク 大手術後」を理由に算定できるのはハイケアユニット入院医療管理を必要とする手術の術後であり、ハイケアユニット入院医療管理を必要としない術後の患者の経過観察のために入室させた場合は認められない。

したがって、⑴～⑶の手術後については「ク 大手術後」に該当せず算定は認められないと整理した。

なお、⑴～⑶の手術後の場合でも、手術後の合併症や手術以外に該当する状態（ア～コ）に準じる状態についてハイケアユニット入院医療管理が必要と判断される場合については認められる。

【国保】

A-7 心不全(NYHAⅠ度及び NYHAⅡ度)に対する救急医療管理加算 1 の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

心不全（NYHAⅠ度及び NYHAⅡ度）に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

救急医療管理加算 1 の対象患者については、厚生労働省通知※に「基本診療料の施設基準等の別表第七の三に掲げる状態のうち一から十二のいずれかの状態にあって、医師が診察等の結果、入院時点で重症であり緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいい、単なる経過観察で入院させる場合や、入院後の重症化リスクが高いために入院させる場合等、入院時点で重症ではない患者は含まれない」と示されている。心不全（NYHAⅠ度及び NYHAⅡ度）は比較的軽症な状態であり、当該別表の三「呼吸不全で重篤な状態」や四「心不全で重篤な状態」には該当しないと考える。

以上のことから、心不全（NYHAⅠ度及び NYHAⅡ度）に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、診療内容及び症状詳記等から、緊急性及び重篤性が認められると判断できる場合については、この限りではない。

（※）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】

A-8　入院料等（転院日及び死亡退院日）の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

転院日及び死亡退院日における次の入院料等の算定は、原則として認められる。

⑴　A224 無菌治療室管理加算
⑵　A300 救命救急入院料
⑶　A301 特定集中治療室管理料
⑷　A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料
⑸　A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
⑹　A301-4 小児特定集中治療室管理料
⑺　A302 新生児特定集中治療室管理料
⑻　A303 総合周産期特定集中治療室管理料
⑼　A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料

○ 取扱いの根拠

上記の⑴から⑼については、いずれも施設基準を獲得し、厚生労働省告示※に沿って高度医療に基づき厳格に管理されていることを要件としている。したがって、転院日や死亡退院日であっても以上の要件を満たす場合は算定可能であり、単に転院日や死亡退院日であることをもって当該加算の算定を不可と判断することはできない。

以上のことから、転院日及び死亡退院日における上記⑴から⑼の入院料等の算定は、原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【国保】

A-9 自然気胸に対する救急医療管理加算１の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

自然気胸に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定については、入院時早期の手術又は胸腔ドレナージの施行がある場合は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

自然気胸と診断された患者については、我が国では主に「肺虚脱程度の分類表」を用いてⅠ度（軽度）、Ⅱ度（中等度）、Ⅲ度（高度）の 3 段階の重症度で分類し、治療方針が決定されることが一般的である。

自然気胸の重症度がⅡ度（中等度）からⅢ度（高度）に分類された患者にあっては、初期治療として胸腔ドレナージを実施する必要があり、胸腔ドレナージを実施しなかった場合は、肺表面の穴から空気の漏れが止まらず、心臓や肺を圧迫することとなり、さらに重篤な状態（緊張性気胸）になるおそれがある。

また、自然気胸と診断され、入院治療が必要と判断された患者にあって、手術又は胸腔ドレナージが施行された患者については、重症度がⅡ度（中等度）からⅢ度（高度）に分類された患者であったと考えられる。

以上のことから、自然気胸に対する A205「1」救急医療管理加算 1 の算定については、入院時早期の手術又は胸腔ドレナージの施行がある場合は、原則として認められると判断した。