【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】

X-1 特別食加算(食事療養費)

《平成 27 年 2 月 5 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》
《令和 3 年 2 月 26 日更新》

○ 取扱い

原則として、「肝機能障害」に対する特別食加算の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

肝機能障害は、臨床的には原因となっている肝疾患が特定できないか、またはその必要性が低いと判断されるような、軽度の肝障害を意味し、一般的に経過観察とされていることが多い。

したがって、治療食を含めた特別の治療を要しない状態を指しており、特別食加算の算定は認められないとした。

【国保】

X-2 特別食加算(食事療養費)

《平成 27 年 2 月 5 日新規》
《令和元年 8 月 29 日更新》

○ 取扱い

原則として、「心不全」に対する特別食加算の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

心臓疾患、妊娠高血圧症候群等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓食に準じて取り扱うことができるものである。なお、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、このような取扱いは認められない。

【国保】

X-3 DPC レセプトにおける退院時に処方した薬剤(残薬)の取扱いについて

《令和元年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

DPC において、入院中に使用していない量（残薬）を退院時に処方した場合については、当該薬剤（残薬）の算定を認める。

○ 取扱いの根拠

平成 28 年 3 月 31 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その 1)」の DPC（問 10-5）において、「入院中に処方したフォルテオ皮下注キット 600μｇについて、入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、退院時に処方したものとして差し支えない。」と回答されている。

同疑義解釈資料の DPC（問 10-6）において、前（問 10-5）の取扱いについて「当該取扱いは薬価を使用可能日数（回数）で除したものを 1 日分（1 回分）の薬剤料として算定することとされている薬剤に限る。」と回答されている。

これらの回答については、フォルテオ皮下注は他の注射薬とは算定方法が異なり、薬価を使用可能日数（回数）で除したものを 1 日分（1 回分）の薬剤料として算定することとされていることから、疑義解釈資料において、当該算定方法で請求される薬剤の退院時処方の取扱いが示されたものである。

入院中の注射に係る薬剤料は、1 日分ごとに使用した量により算定するものであり、入院中に使用していない量（残薬）を退院時に処方した場合については、同疑義解釈資料の DPC（問 10-3）において「残薬に相当する処方を中止した後に、改めて退院時処方として処方することで算定することができる。」と回答されている。

さらに同疑義解釈資料の DPC（問 6-5）において「「在宅医療」は包括評価の範囲に含まれていないため、在宅医療に定める「薬剤料」は別に医科点数表に基づき算定することができる。」と回答されている。

以上のことから、DPC において、入院中に使用していない量（残薬）を退院時に処方した場合については、当該算定を認めると判断した。

【国保】

X-4　DPC レセプトにおけるアナペイン注 2mg/mL の算定について

《令和元年 8 月 29 日新規》
《令和 8 年 7 月 1 日更新》

○ 取扱い

DPC において、アナペイン注 2mg/mL は「第 11 部の麻酔、第 3 節の薬剤料」として、その算定を原則として認める。

○ 取扱いの根拠

アナペイン注 2mg/mL は、薬効分類コード 1210「局所麻酔剤」に該当し、効能効果は術後鎮痛である。

L003 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入は、厚生労働省通知※で「第 2 章第 11 部麻酔」の項目であり、当該持続的注入において使用された薬剤は、術前、術中、術後にかかわらず、同第 11 部麻酔の第 3 節薬剤料としての算定となる。

平成 28 年 3 月 31 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その 1）」の DPC（問 6-27）の回答は、手術に係る費用として別途算定可能な薬剤の取扱いが示されたものであり、同疑義解釈の DPC（問 6-23）の「包括評価の範囲に含まれない手術や麻酔に伴う薬剤・特定保険医療材料はどの範囲か。」については、「医科点数表に定める手術又は麻酔の部により算定される薬剤・特定保険医療材料である。」と回答されている。

硬膜外麻酔は、手術開始前から始まり、さらに手術が終わってからも麻酔覚醒までは麻酔が続いている。アナペイン注 2mg/mL は、手術終了間際（術中）あるいは手術終了直後（術後）に、麻酔覚醒時の疼痛対策（術後鎮痛）を目的として用いているものである。

術後であっても、まだ硬膜外麻酔持続的注入は継続していることから、その時使用したアナペイン注 2mg/mL は麻酔の項目として DPC で認められると判断した。

（※）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】

X-5 特別食加算の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名等に対する特別食加算の算定は、原則として認められる。
　⑴　胃癌術後
　⑵　直腸癌術後
　⑶　大腸内視鏡検査時
2　次の傷病名等に対する特別食加算の算定は、原則として認められない。
　⑴　虫垂切除術後
　⑵　胆嚢摘出術後
　⑶　不整脈
　⑷　境界型糖尿病
　⑸　耐糖能異常

○ 取扱いの根拠

特別食加算については、厚生労働省通知※において、「手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、特別食の加算が認められる。」と示されており、胃癌術後、直腸癌術後は、侵襲の大きな消化管手術の術後に該当すると考えられる。

また、同通知には、「大腸 X 線検査・大腸内視鏡検査のために特に残渣の少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない」と示されている。

一方、虫垂切除術後、胆嚢摘出術後、不整脈については、上記通知の要件を満たすとは判断できない。

また、心疾患については、減塩療法を行った場合に算定できるとあるが、不整脈のみの傷病名では減塩療法を行う病態とは考えられず、境界型糖尿病、耐糖能異常は、糖尿病と診断される基準には達していると判断できない。

以上のことから、胃癌術後、直腸癌術後、大腸内視鏡検査時の特別食加算の算定は、原則として認められ、虫垂切除術後、胆嚢摘出術後、不整脈、境界型糖尿病、耐糖能異常に対しての特別食加算は原則認められないと判

断した。

（※）入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について