

検証前レポートの見方について

項番	項目
----	----

7 画像診断（仙骨・尾骨）

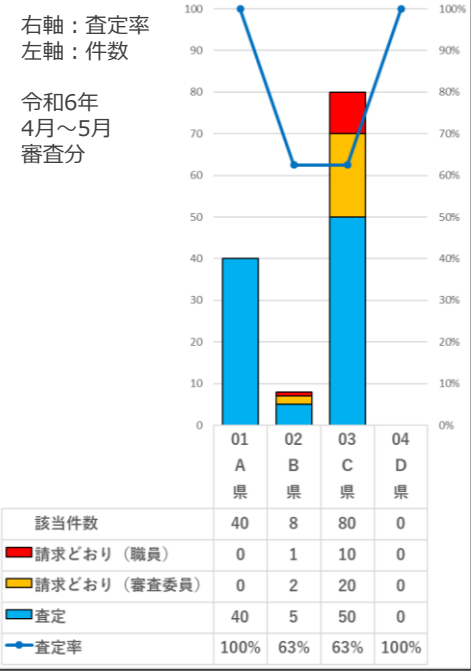
- 国保における取扱い（令和2年2月26日HP掲載）
画像診断における仙骨と尾骨は、同一の部位の取扱いとする。
- 取扱いの根拠
仙骨と尾骨は撮影条件を変える必要がなく同一の部位と考えられる。

- 国保における取扱い
審査における47都道府県国保連合会で共通の取決め内容
- 取扱いの根拠
上記取扱いの医学的な根拠
- 留意事項
上記取扱いにおける例外的な事例など留意が必要な内容
一部の項目のみに設けられています

○棒グラフについて
当該項目に対応するコンピュータチェックが貼付されたレセプトの総件数とその内訳を示します

- ・ 該当件数
下記の3種類の内訳を合計したコンピュータチェック貼付レセプトの総件数
- ・ 赤：請求どおり（職員）
審査担当職員が対象項目を査定せず請求どおりとした事例の件数
- ・ 橙：請求どおり（審査委員）
審査委員が対象項目を査定せず請求どおりとした事例の件数
- ・ 水色：査定
審査担当職員または審査委員が対象項目を査定等適切に処理した件数

○折れ線グラフ（査定率）について
コンピュータチェックが貼付されたレセプトの総件数のうち査定等適切な処理がされた事例の割合（棒グラフ全体に占める水色部分の割合）



○A県
画像診断において仙骨と尾骨を同一部位として算定している事例が40件あり、そのすべてが査定されています

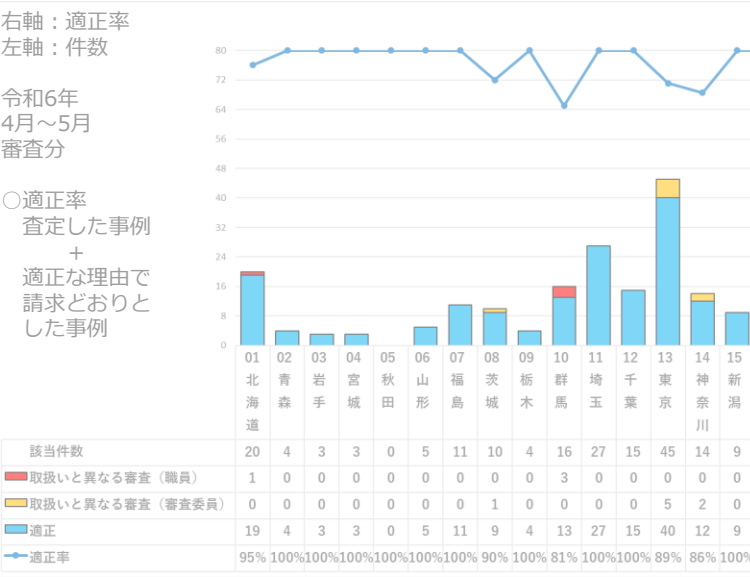
○B県
画像診断において仙骨と尾骨を同一部位として算定している事例が8件あり、職員が請求どおりとした事例が1件、審査委員が請求どおりとした事例が2件、査定された事例が5件あります
全事例（8件）に占める査定率は約63%となります

○C県
画像診断において仙骨と尾骨を同一部位として算定している事例が80件あり、職員が請求どおりとした事例が10件、審査委員が請求どおりとした事例が20件、査定された事例が50件あります
全事例（80件）に占める査定率は約63%となります

○D県
画像診断において仙骨と尾骨を同一部位として算定している事例がない
該当事例がない場合、査定率は便宜上100%と表記しています

※請求どおりとした事例の中には、不合理な差異の原因となる「取扱いと異なる審査」のほか、**然るべき適切な理由の下で請求どおりと処理されたものも含まれます**

検証後レポートの見方について



○棒グラフについて
当該項目に対応するコンピュータチェックが貼付されたレセプトの総件数とその内訳を示します

- ・該当事例数
下記の3種類の内訳を合計したコンピュータチェック貼付レセプトの総件数
- ・赤：取扱いと異なる審査（職員）
審査担当職員が認識誤りなどにより査定せず請求どおりとした事例の件数
- ・橙：取扱いと異なる審査（審査委員）
審査委員が認識誤りなどにより査定せず請求どおりとした事例の件数
- ・水色：適正
審査担当職員または審査委員が対象項目を査定等適切に処理した件数及び適切な理由により請求どおりとした事例の件数

○折れ線グラフ（適正率）について
コンピュータチェックが貼付されたレセプトの総件数のうち査定等適切な処理がされた事例及び適切な理由により請求どおりとした事例の割合（棒グラフ全体に占める水色部分の割合）を示します

※該当事例がない場合、適正率は便宜上100%としています

		件数	割合		
コンピュータチェック貼付数		65			
査定	全国共通の取り決め通り	61	93.8%	適正審査 93.8%	
請求どおり 4件	医学的判断による 協議を行った事例 0件	適正と判断されたもの 0件	職員の請求どおり		0
		0件	審査委員の請求どおり		0
	職員/審査委員の請求どおり (認識誤り等)	認識誤り等と判断されたもの 0件	職員の請求どおり		0
		0件	審査委員の請求どおり	0	
職員/審査委員の請求どおり (認識誤り等)		4	6.2%	取扱いと異なる審査 6.2%	
職員/審査委員の請求どおり (認識誤り等)		3	4.6%		

項番 1 検証前レポート

項番	項目
----	----

1 通院・在宅精神療法の取扱いについて

○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）

通院・在宅精神療法の週2回の算定について、レセプトに「退院日」の記載がない場合は、退院後4週間を超える期間に行われたものとして、週1回のみの算定とする。

○取扱いの根拠

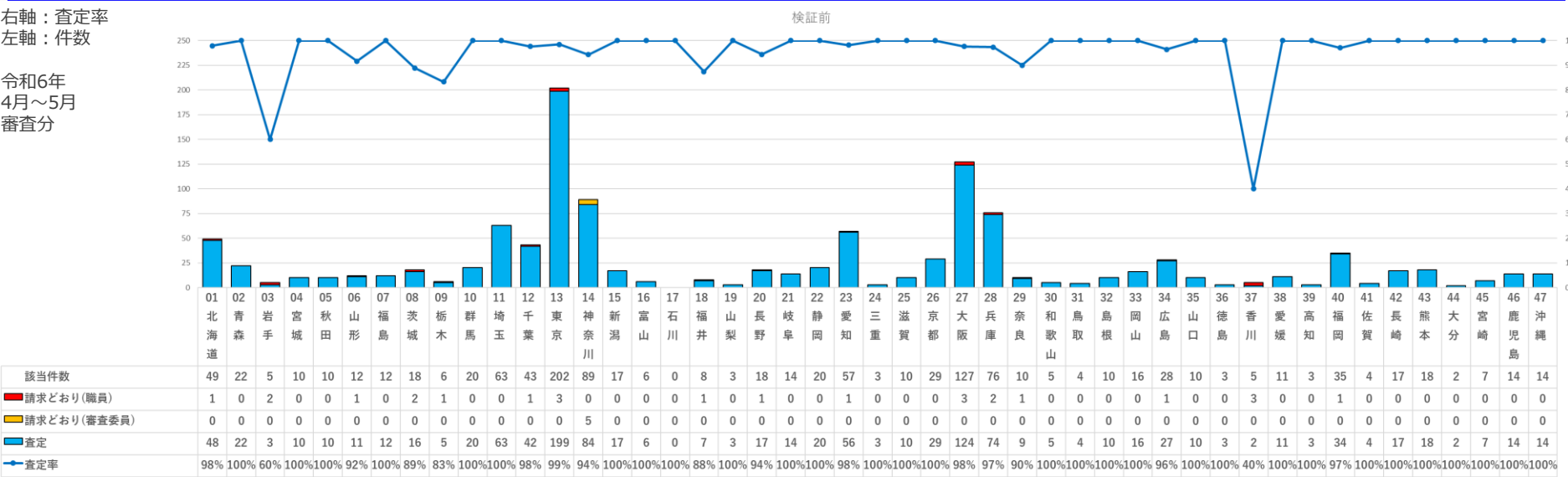
平成28年3月4日付け厚生労働省告示第52号第2章第8部精神科専門療法のI 002通院・在宅精神療法の注1に「入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあつては1と2を合わせて週2回を、その他の場合にあつては1と2を合わせて週1回をそれぞれ限度として算定する。」と示されており、平成28年3月25日付け保医発0325第6号「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」において、「退院後の4週間以内の期間に行われる場合にあつては、退院日を（中略）「摘要」欄に記載すること。」と示されている。

さらに、当該注1の「退院後4週間以内の期間」の取扱いについては、平成20年3月28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」において次のとおり示されており、「入院していた病院や、診療所が行った場合でも」の記載から、当該療法の週2回の算定は、自院退院後のみならず、他院退院後4週間以内の期間に行った場合でも可能であると考え。

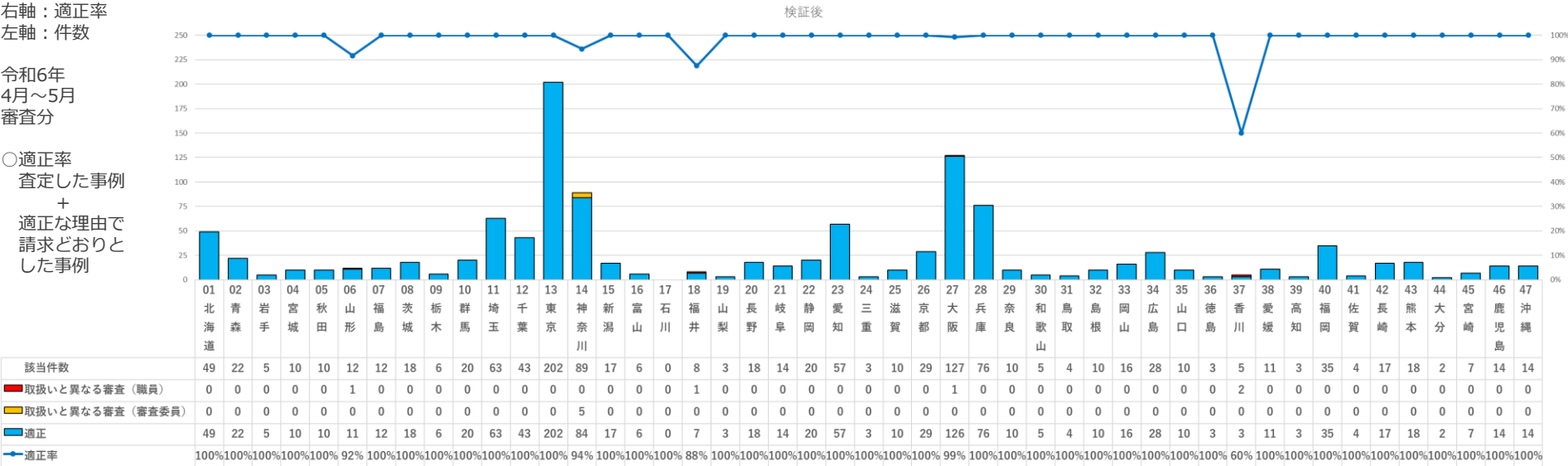
問 区分番号「I 002」通院・在宅精神療法の注1にある、退院後4週間以内の期間に行われる場合は、入院していた病院や、診療所が行った場合でも週2回算定可能か。答 算定可能である。

ただし、入院施設がない保険医療機関において、当該療法を週2回算定する際は、患者の自院、他院における入院歴より退院日から4週間以内の期間であることを確認する必要があります。また、記載要領から、レセプトには自院又は他院の「退院日」を記載する必要があると考え。

このため、通院・在宅精神療法の週2回の算定について、レセプトに「退院日」の記載がない場合は、自院退院又は他院退院にかかわらず、退院後4週間を超えて行われたものと判断し、週1回のみの算定が妥当と判断した。



項番 1 検証後レポート



				件数	割合		
コンピュータチェック貼付数				1165			
査定	全国共通の取り決め通り			1135	97.4%		
請求どおり 30件	コメントに退院日の記載があったものなど			20	1.7%	適正審査 99.1%	
	医学的判断による 協議を行った事例 0件	適正と判断されたもの 0件		職員請求どおり	0		
				審査委員請求どおり	0		
			認識誤り等と判断されたもの 0件	職員請求どおり	0		
				審査委員請求どおり	0		
	職員の請求どおり（認識誤り等）				5	0.4%	取扱いと 異なる審査 0.9%
審査委員の請求どおり（認識誤り等）				5	0.4%		

項番 2 検証前レポート

項番 項目

2 糖尿病に対するグリニド薬とSU剤（スルホニル尿素系製剤）の併用投与について

○国保における取扱い

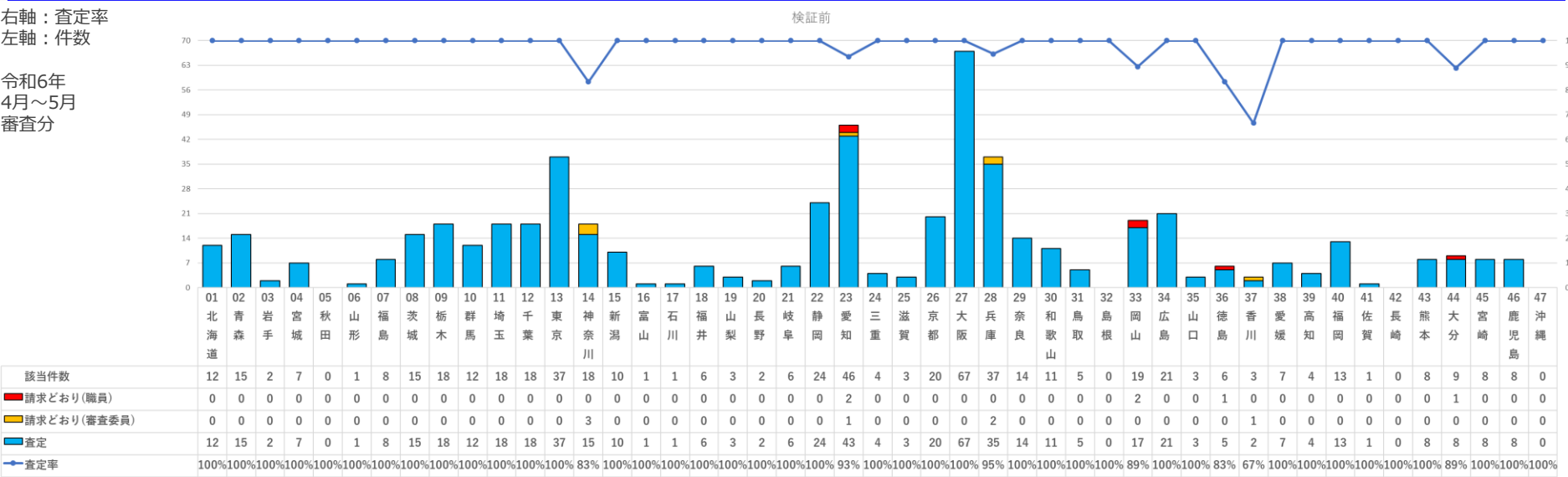
糖尿病に対するグリニド薬とSU剤（スルホニル尿素系製剤）の併用投与は原則として認められない。

○取扱いの根拠

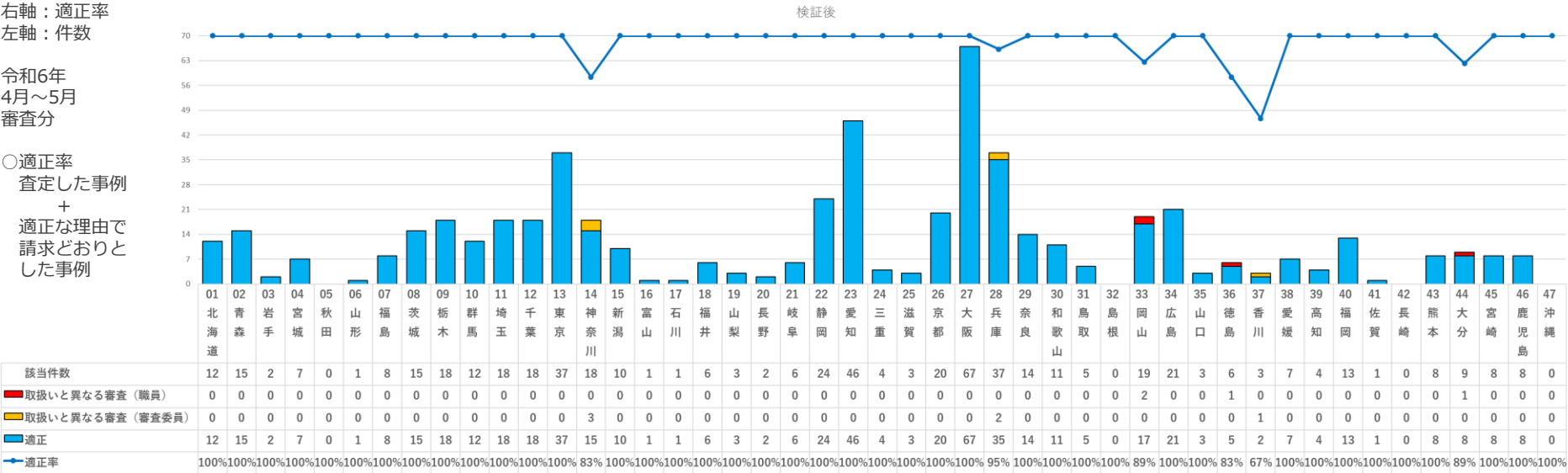
グリニド薬（スターシス、グルファスト等）については、添付文書の「重要な基本的注意」に「本剤は、速やかなインスリン分泌促進作用を有する。その作用点はスルホニル尿素系製剤と同じであり、スルホニル尿素系製剤との相加・相乗の臨床効果及び安全性が確認されていないので、スルホニル尿素系製剤とは併用しないこと。」等記載されている。また、SU剤（アマリール、グリミクロン等）については、日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド」（2018-2019）において、薬物療法の使用上の注意点として、「2種類以上のSU薬の併用や、速効型インスリン分泌促進薬との併用は、治療上意味がない。」と示されている。このことから、糖尿病に対するグリニド薬とSU剤の併用投与は原則認められないと判断した。

右軸：査定率
左軸：件数

令和6年
4月～5月
審査分



項番 2 検証後レポート



				件数	割合		
コンピュータチェック貼付数				551			
査定	全国共通の取り決め通り			538	97.6%		
請求どおり 13件	処方日数から併用投与ではないことがわかるものなど			3	0.5%	適正審査 98.2%	
	医学的判断による 協議を行った事例 2件	適正と判断されたもの 0件		職員 の請求どおり	0		
				審査委員 の請求どおり	0		
			認識誤り等と判断されたもの 2件	職員 の請求どおり	0		取扱いと 異なる審査 1.8%
				審査委員 の請求どおり	2	0.4%	
	職員の請求どおり（認識誤り等）				4	0.7%	
審査委員の請求どおり（認識誤り等）				4	0.7%		

項番3 検証前レポート

項番	項目
----	----

3 鼻処置と副鼻腔洗浄又は吸引の併算定の取扱いについて

○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）

副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置以外の鼻処置を必要とする副鼻腔炎以外の傷病名または症状詳記の記載がなく、鼻処置と副鼻腔洗浄又は吸引が併せて算定されている場合、医学的に単なる鼻処置以外の鼻処置と判断できない場合の鼻処置の算定は、原則として認めない。

○取扱いの根拠

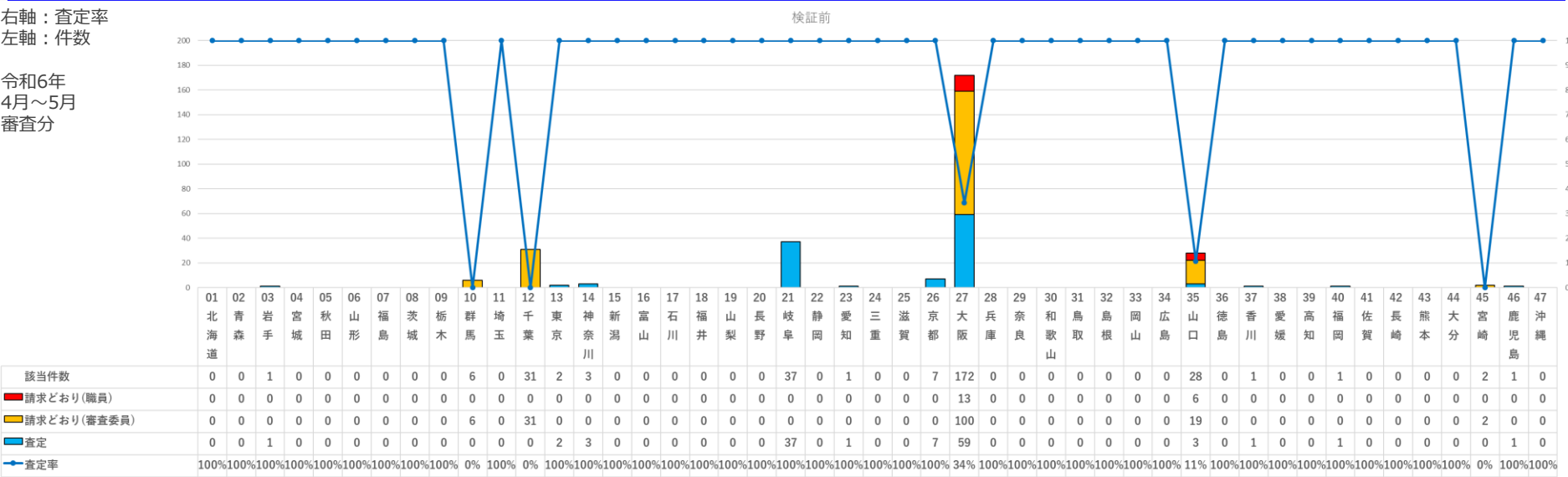
副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置とは、中鼻道を中心とした処置で、中鼻道の拡大（開放）、鼻汁の吸引、洗浄を行う処置や局所麻酔剤によって痛みを止めるような処置または処置部位を中鼻道に限定せず、副鼻腔洗浄に伴う処置を総合したものであり、副鼻腔洗浄を行う際、中鼻道だけを拡大するわけには行かないため、スプレーをしたり、綿棒で触ったり、綿糸を入れたり、中鼻道はもちろん総鼻道等、他の部位も一緒に処置をすることになる。それらの処置を総合したものを「副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置」と判断する。

平成28年3月4日付け保医発0304第3号「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」別添1の第2章第9部処置のJ097鼻処置にある副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置ではない処置と医学的に判断できる処置とは、中鼻道以外の部位に対する処置で鼻前庭、嗅裂の痂皮の除去、単純鼻出血に対する処置及び上咽頭の処置または痂皮がつかないようにする薬剤やステロイドを塗布するような処置である。

しかしながら、副鼻腔洗浄を行う際は、中鼻道だけを拡大するわけにはいかず、中鼻道はもちろん総鼻道等、他の部位も一緒に処置をするが、レセプト書面審査上、鼻腔内の部位までは判断できないため、必要に応じて病名または、症状詳記等の記載がないと判断はできない。

また、双方の処置が同日に併算定されている症例は少なく、上鼻道及び中鼻道以外の部位に対する処置で鼻前庭、嗅裂の痂皮の除去及び上咽頭の処置または痂皮がつかないようにする薬剤やステロイドを塗布するような処置を行う場合もあるが、必然的に病名や症状詳記等があると思われる。

このため、副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置以外の鼻処置を必要とする副鼻腔炎以外の傷病名または症状詳記の記載がなく、鼻処置と副鼻腔洗浄又は吸引が併せて算定されている場合、医学的に単なる鼻処置以外の鼻処置と判断できない場合の鼻処置の算定は原則認めないと判断した。

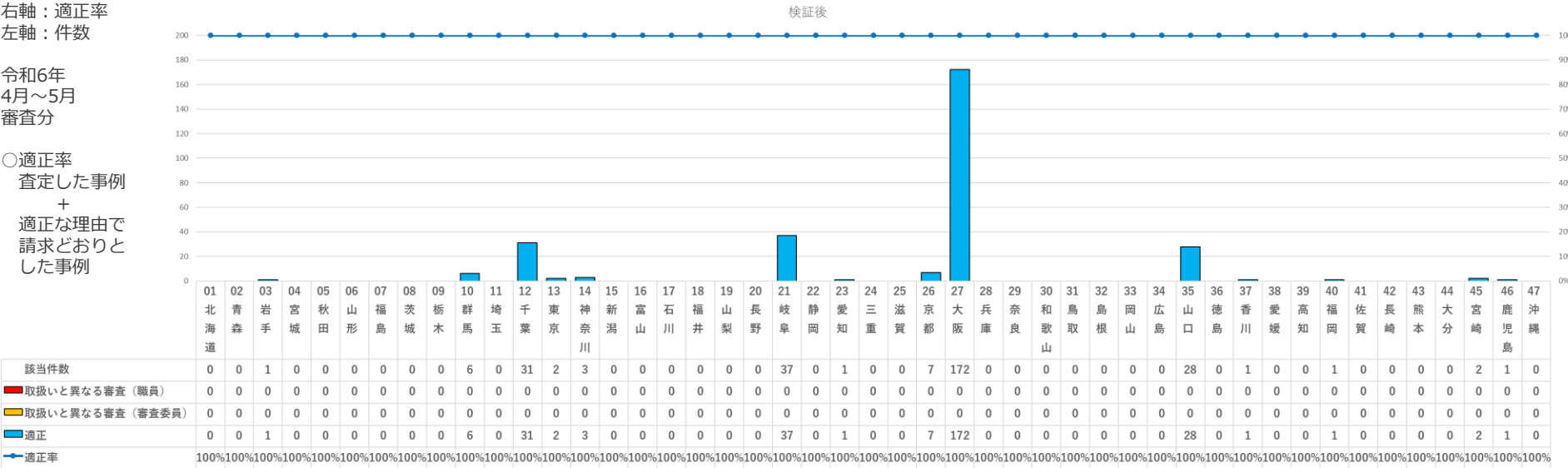


項番3 検証後レポート

右軸：適正率
左軸：件数

令和6年
4月～5月
審査分

○適正率
査定した事例
+
適正な理由で
請求どおりと
した事例



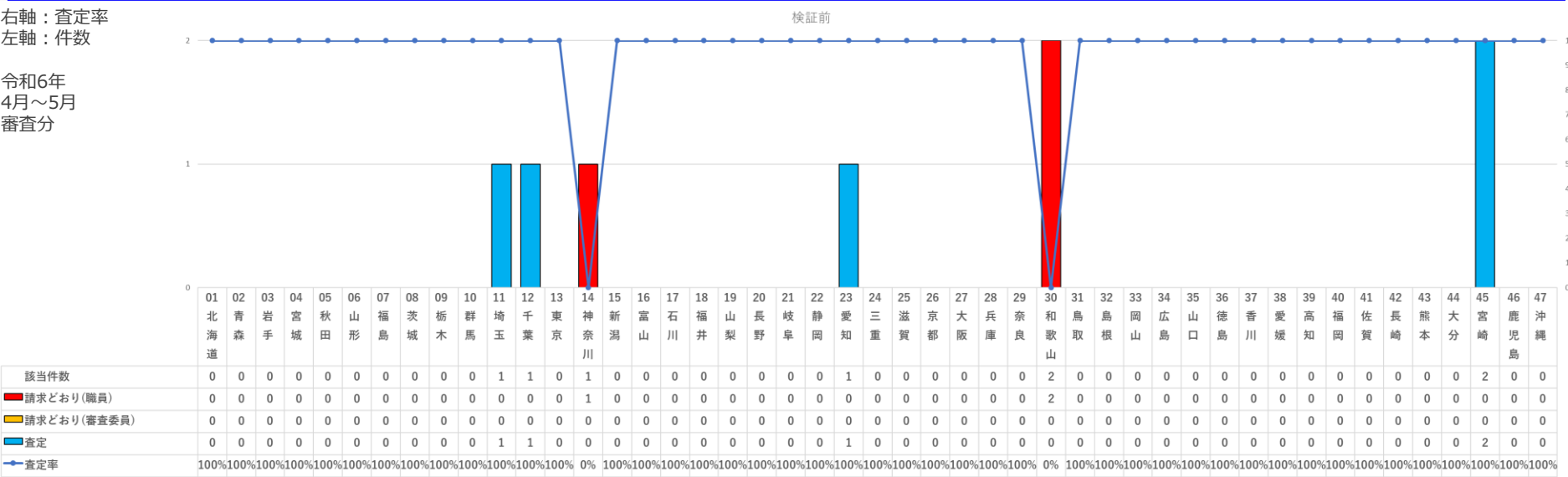
				件数	割合	
コンピュータチェック貼付数				293		
査定	全国共通の取り決め通り			116	39.6%	適正審査 100%
請求どおり 177件	鼻副鼻腔炎病名があり鼻炎・副鼻腔炎それぞれに鼻処置を実施したものなど			169	57.7%	
	医学的判断による 協議を行った事例 8件	適正と判断されたもの 8件		0		
		職員の請求どおり		8	2.7%	
	認識誤り等と判断されたもの 0件		0			
職員の請求どおり		0				
職員の請求どおり（認識誤り等）			0			
審査委員の請求どおり（認識誤り等）			0			

項番 4 検証前レポート

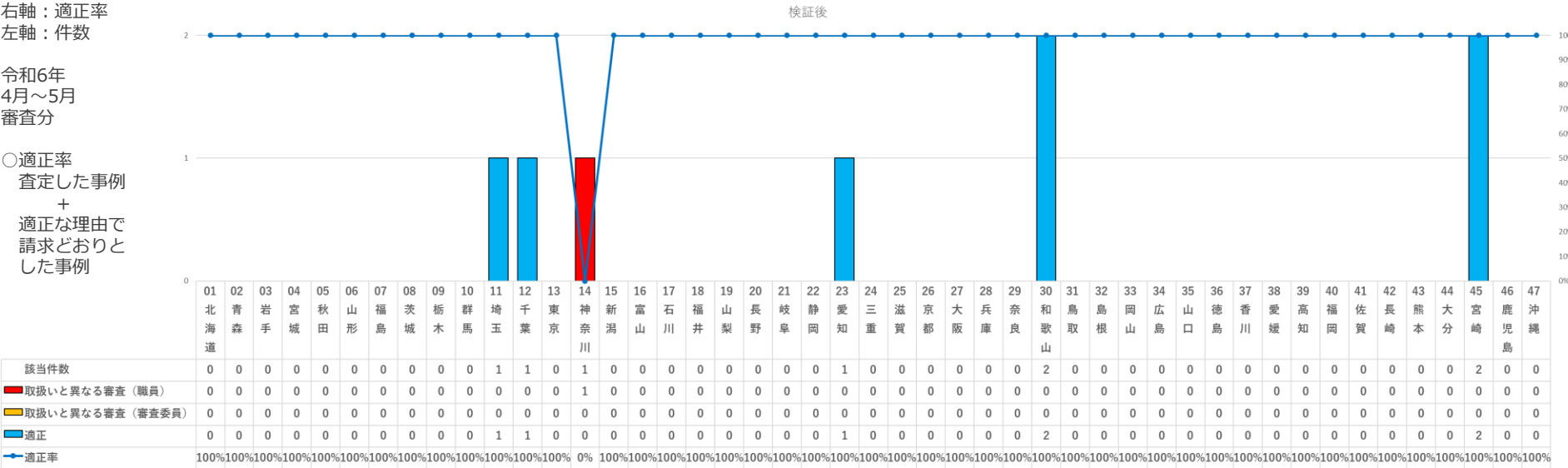
項番	項目
----	----

4 星状神経節ブロック(アレルギー性鼻炎)

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
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。



項番 4 検証後レポート



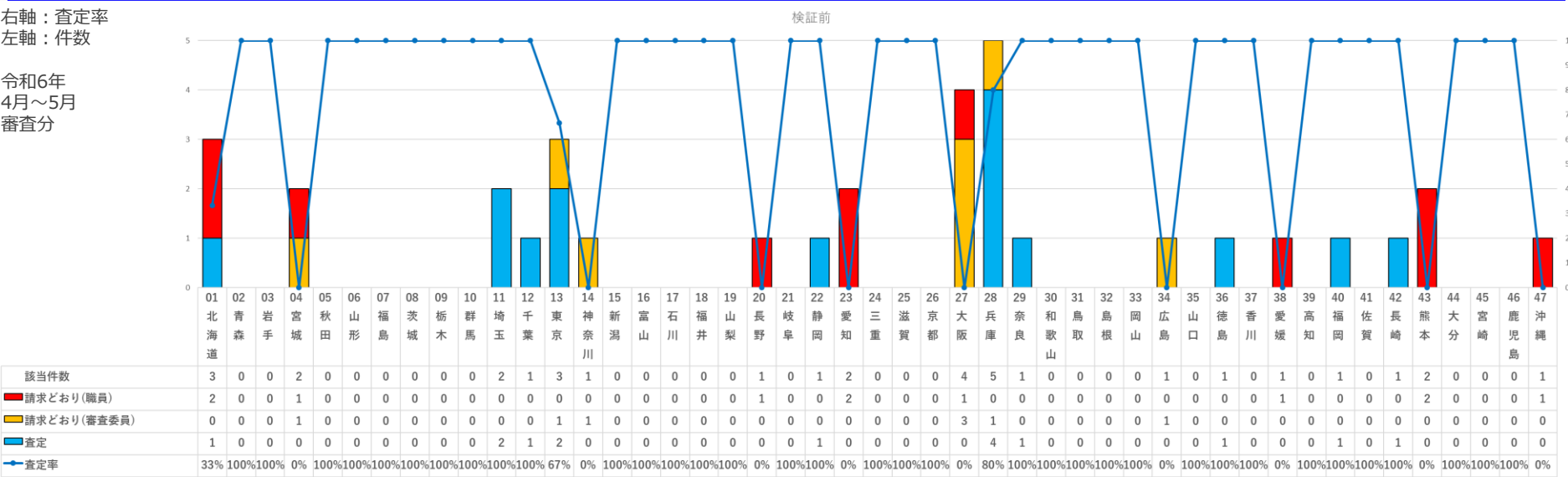
				件数	割合	
コンピュータチェック貼付数				8		
査定	全国共通の取り決め通り			5	62.5%	適正審査 87.5%
請求どおり 3件	神経障害性疼痛などに対して実施したことがわかるもの			2	25.0%	
	医学的判断による 協議を行った事例 0件	適正と判断されたもの 0件		職員の請求どおり	0	
				審査委員の請求どおり	0	
			認識誤り等と判断されたもの 0件	職員の請求どおり	0	
				審査委員の請求どおり	0	
	職員の請求どおり（認識誤り等）			1	12.5%	取扱いと 異なる審査 12.5%
	審査委員の請求どおり（認識誤り等）			0		

項番 5 検証前レポート

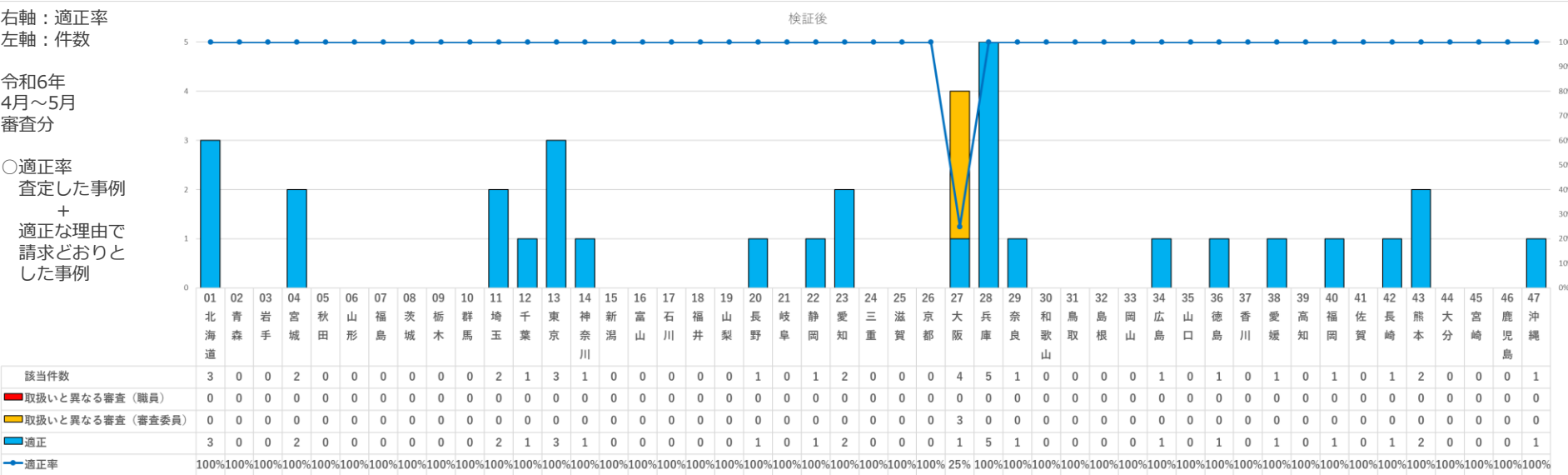
項番	項目
----	----

5 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製①（ヘリコバクター・ピロリ）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
原則として、病理組織標本作製のみを施行している場合、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のための免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製8のその他（1臓器につき）は認められない。
- 取扱いの根拠
「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて（平成12年10月31日保険発第180号）」に即していない。
- 留意事項
除菌後は菌数が減るため検出しにくいこと、また雑菌が増えることがあり、その鑑別に免疫染色が必要である場合があること。



項番5 検証後レポート



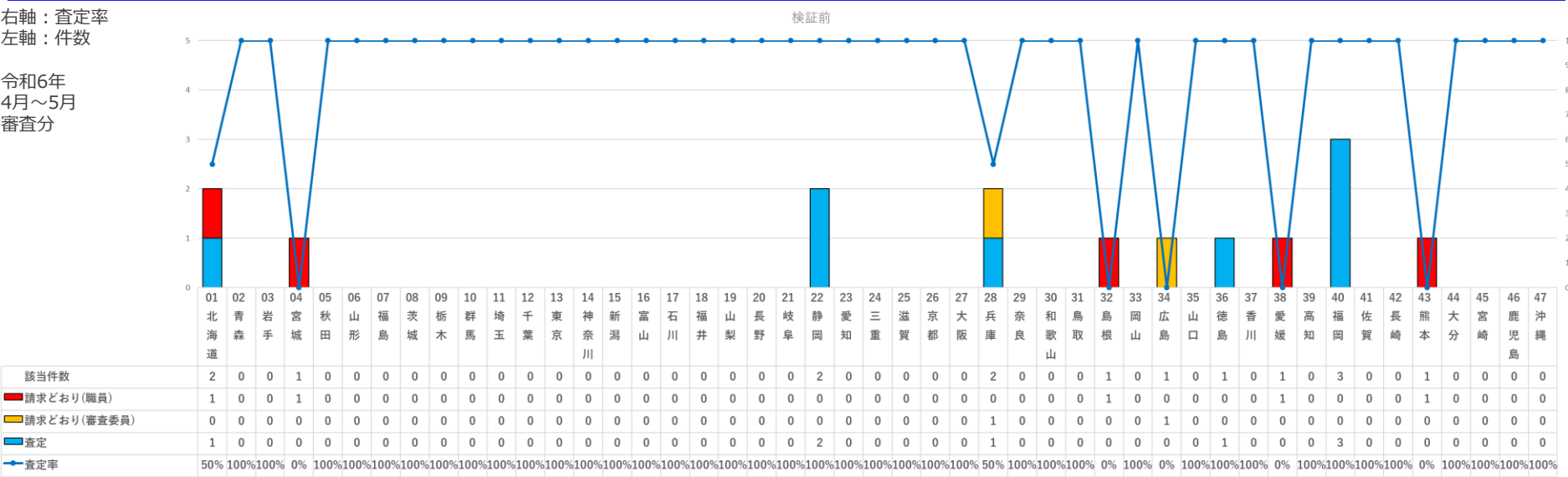
				件数	割合		
コンピュータチェック貼付数				34			
査定	全国共通の取り決め通り			15	44.1%		
請求どおり 19件	病名やコメントより胃癌等の診断に対して実施したことがわかるものなど			16	47.1%	適正審査 91.2%	
	医学的判断による 協議を行った事例 0件	適正と判断されたもの 0件		職員の請求どおり	0		
				審査委員の請求どおり	0		
		認識誤り等と判断されたもの 0件		職員の請求どおり	0		取扱いと 異なる審査 8.8%
				審査委員の請求どおり	0		
	職員の請求どおり（認識誤り等）				0		
審査委員の請求どおり（認識誤り等）				3	8.8%		

項番 6 検証前レポート

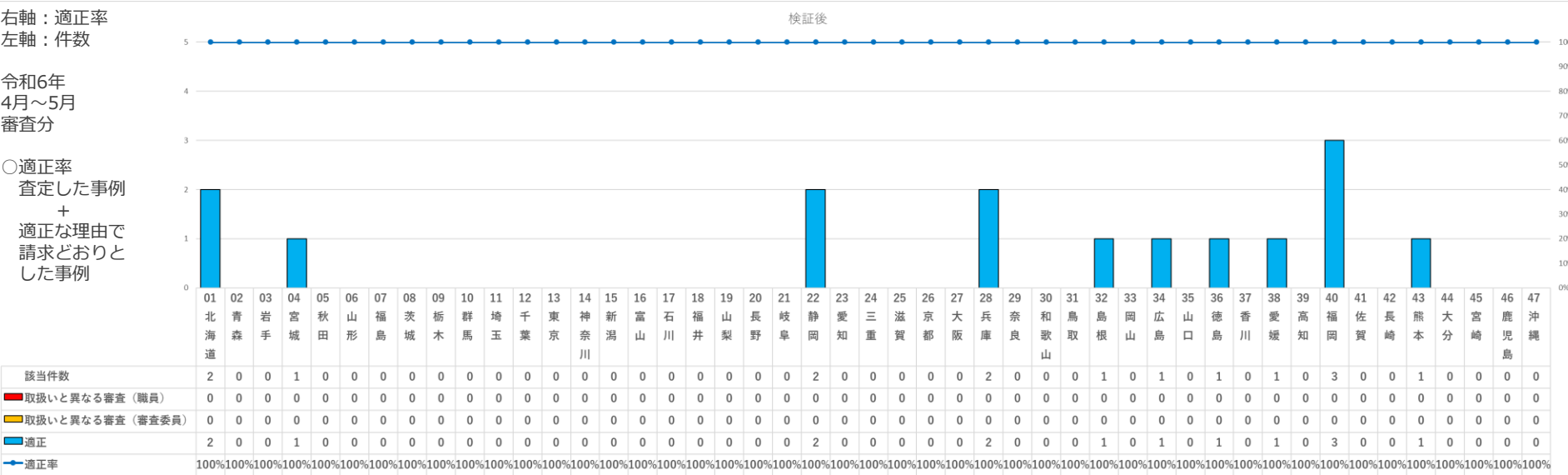
項番	項目
----	----

6 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製②（ヘリコバクター・ピロリ）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
原則として、病理組織標本作製のほかにヘリコバクター・ピロリ関連の検査を施行している場合、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のための免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製8のその他（1臓器につき）は認められない。
- 取扱いの根拠
「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて（平成12年10月31日保険発第180号）」に即していない。



項番 6 検証後レポート



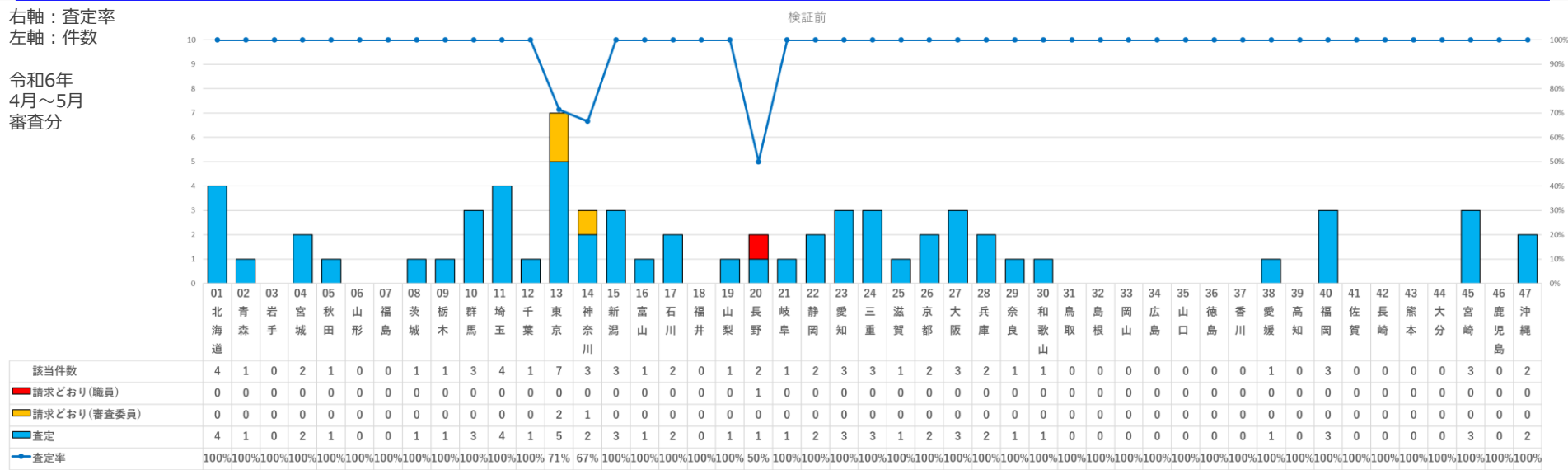
				件数	割合	
コンピュータチェック貼付数				15		
査定	全国共通の取り決め通り			8	53.3%	適正審査 100%
請求どおり 7件	病名やコメントより胃癌等の診断に対して実施したことがわかるものなど			7	46.7%	
	医学的判断による 協議を行った事例 0件	適正と判断されたもの 0件		職員の請求どおり	0	
				審査委員の請求どおり	0	
			認識誤り等と判断されたもの 0件	職員の請求どおり	0	
				審査委員の請求どおり	0	
	職員の請求どおり（認識誤り等）			0		
審査委員の請求どおり（認識誤り等）			0			

項番7 検証前レポート

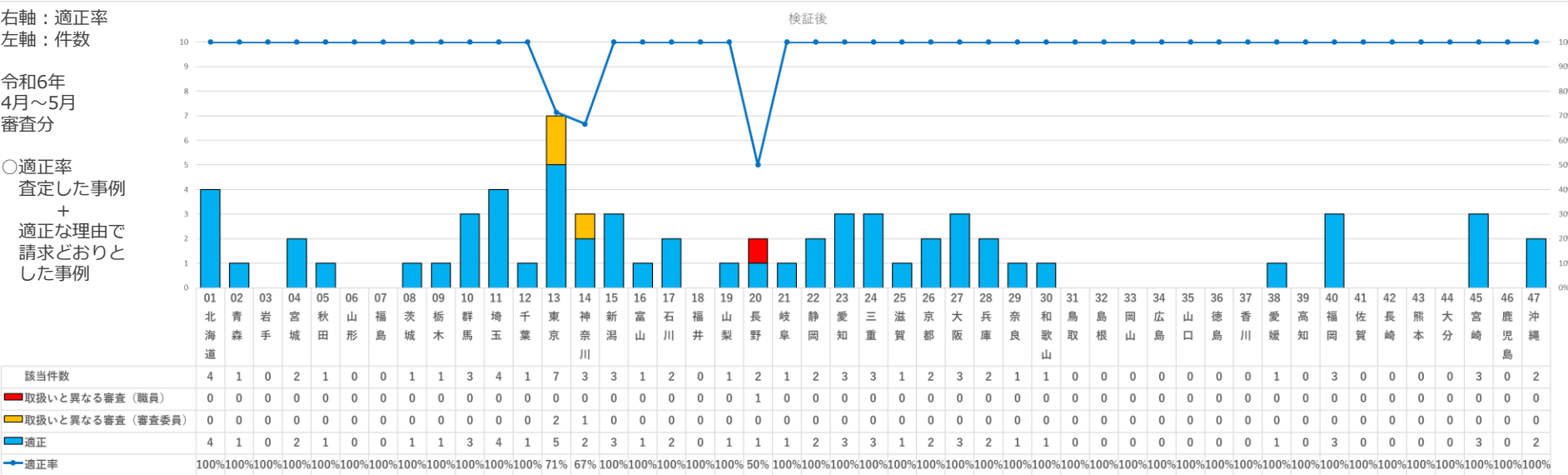
項番	項目
----	----

7 画像診断（仙骨・尾骨）

- 国保における取扱い（令和2年2月26日HP掲載）
画像診断における仙骨と尾骨は、同一の部位の取扱いとする。
- 取扱いの根拠
仙骨と尾骨は撮影条件を変える必要がなく同一の部位と考えられる。



項番7 検証後レポート



				件数	割合
コンピュータチェック貼付数				65	
査定	全国共通の取り決め通り			61	93.8%
請求どおり 4件	医学的判断による 協議を行った事例 0件	適正と判断されたもの 0件		職員の請求どおり	0
				審査委員の請求どおり	0
		認識誤り等と判断されたもの 0件		職員の請求どおり	0
				審査委員の請求どおり	0
	職員の請求どおり (認識誤り等)			1	1.5%
審査委員の請求どおり (認識誤り等)			3	4.6%	
					適正審査 93.8%
					取扱いと異なる審査 6.2%

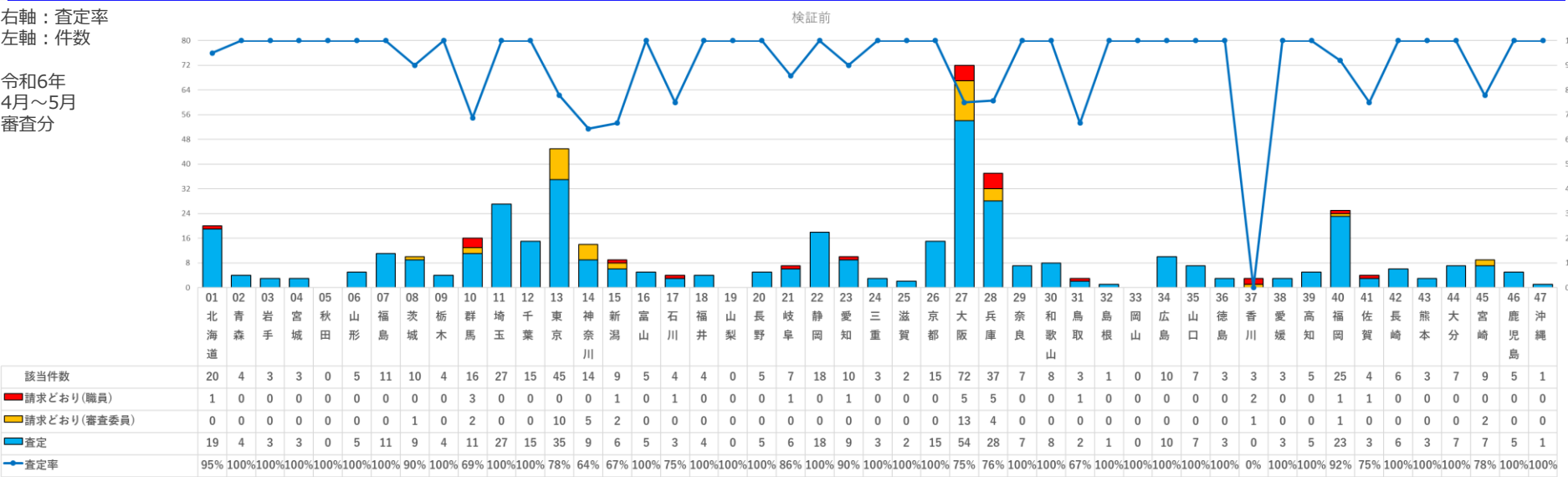
項番 8 検証前レポート

項番	項目
----	----

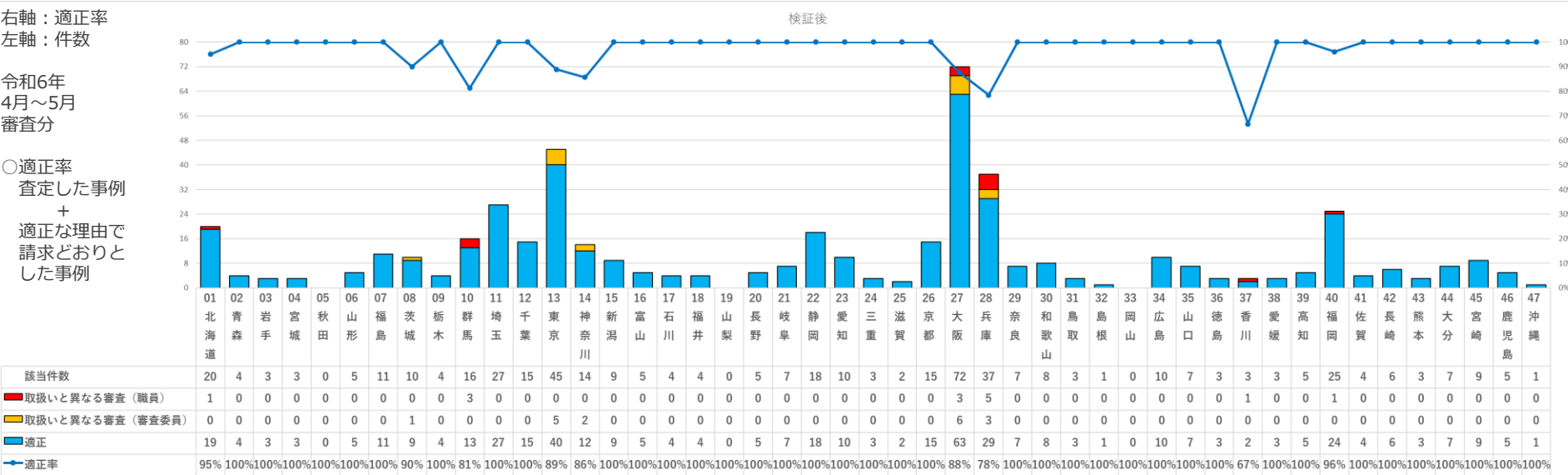
8 切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定について

○国保における取扱い（令和2年2月26日HP掲載）
 切創に対する皮膚欠損用創傷被覆材の算定は、原則として認められない。

○取扱いの根拠
 皮膚は、表皮・真皮・皮下組織（脂肪等）に大別され、物理的な皮膚の損傷が表皮・真皮内のものを「傷」といい、その下の皮下組織や筋肉などにまで達した傷を「創」という。
 創傷は、開放性損傷と非開放性損傷を意味するものであり、創傷の形態に基づき切創、割創、刺創、挫創、裂創等に分類される。
 切創は、刃器、ガラス片などがその長軸方向に、体表を切線状に移動することにより組織が離断された創をいい、一般に創口は長く、創縁は整い、線状に走り、表皮剥脱はないか、あっても少ない。創角は両端とも尖鋭、創面は平滑で、組織挫滅はほとんどないとされている。（南山堂医学大辞典より）
 切創の治療は、医療用テープでの創の密着、糸による創縫合、医療用ホチキスでの創閉鎖等の処置を行うが、受傷後長時間が経過した場合は、感染をおこすため、洗浄や消毒によって創の清浄化を図った後、縫合閉鎖を行う。
 皮膚欠損用創傷被覆材は、厚生労働省通知「特定保険医療材料の定義について」において、「真皮以上の深度を有する皮膚欠損部位に対して、創傷治癒の促進、創傷面保護及び疼痛軽減を目的として使用するものであること」と定義されている。
 皮膚欠損は、皮膚の一部が欠けてなくなった状態であり、皮膚潰瘍は、何らかの原因によって皮膚に穴（潰瘍）ができることである。
 以上のことから、切創は通常皮膚欠損や皮膚潰瘍を伴わないものであり、治療に当たって皮膚欠損用創傷被覆材の使用が必要とは考えられないことから、原則として認められないと判断した。



項番 8 検証後レポート



				件数	割合			
コンピュータチェック貼付数				478				
査定	全国共通の取り決め通り			414	86.6%			
請求どおり 64件	病名やコメントより皮膚欠損を起こしていることがわかるものなど			28	5.9%	適正審査 93.5%		
	医学的判断による 協議を行った事例 11件	適正と判断されたもの 5件		職員の請求どおり	1			0.2%
				審査委員の請求どおり	4			0.8%
			認識誤り等と判断されたもの 6件	職員の請求どおり	0			
				審査委員の請求どおり	6	1.3%	取扱いと 異なる審査 6.5%	
	職員の請求どおり（認識誤り等）			14	2.9%			
審査委員の請求どおり（認識誤り等）			11	1.9%				