

# 医科診療報酬点数表に記載されている神経ブロック施行状況の実態調査

田邊豊<sup>1</sup>、村井邦彦<sup>2</sup>、麻酔委員会神経ブロック作業部会、森崎浩<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 順天堂大学医学部附属練馬病院麻酔科・ペインクリニック

<sup>2</sup> 村井クリニック

<sup>3</sup> 慶應義塾大学

保険医療機関における診療行為は、診療報酬明細書として当該患者の審査支払い機関に提出され、そこで基準に基づいた保険医療が適切に行われたか否かが審査される。その基準は診療報酬点数表<sup>(1)</sup>で診療行為ごとに点数が設定され、保険審査基準として管理されている。現在、診療報酬点数は医療の質や医療機器や技術の進歩、診療体制、社会情勢や医療費の動向等を踏まえて2年ごとに改定されているが、技術度評価や高騰する医療機器材料費を含め、その妥当性にさまざまな議論がある。

今回、外保連麻酔委員会神経ブロック作業部会が中心となり、より適正な診療報酬制度への反映を目指して、現在、診療報酬点数表第2章特掲診療料第11部麻酔第2節神経ブロック料<sup>(1)</sup>に記載されている神経ブロックを疼痛治療の選択肢とするものの多い2学会認定専門医を対象に、臨床現場における現状と認識に関する実態調査を行った。

## 【方法】

日本ペインクリニック学会及び日本臨床整形外科学会に本実態調査の趣旨と内容を文書にて通知し、それぞれの理事会承認を得た。その上で学会事務局から当該学会認定専門医にGoogle formを用いて作成した内容のURL:Uniform Resource Locatorを電子メールで配信し、今回の趣旨と調査内容を承認した学会認定専門医から直接回答する方法で回収した。

質問内容は以下の通りとした。

a. 主な専門分野はなにか？「麻酔科・ペインクリニック」「整形外科」「その他」

b. 医師歴はどのくらいか？「10年以下」「11～20年」「21～30年」「31年以上」

c. 神経ブロックを行ったことがあるか？「はい」「いいえ」

d. 「はい」と答えた方は、次の質問に進み提示した神経ブロックを近年、施行したことがある、または施行しているか？またその神経ブロックに超音波ガイドを用いているか？

e. 今後、加えて欲しい神経ブロックを記載してください。

調査対象となる神経ブロックは、診療報酬点数表<sup>(1)</sup>第2章特掲診療料第11部麻酔第2節神経ブロック料のL100神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）の1～3と5～7の各項目（計57種）とL101神経ブロック（神経破壊剤、高周波熱凝固法又はパルス高周波法使用）の1.下垂体ブロックとした（表1）。L101にあってL100にない神経ブロックは下垂体ブロックのみであり、臨床現場で施行される神経ブロックは全て網羅されている。なおL100の4.眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮又は下肢痙縮の治療目的でボツリヌス毒素を用いた場合は除外した。なお調査結果は公の場で報告する点について事前承諾を得た。

## 【結果】

日本ペインクリニック学会1,614名、日本臨床整形外科学会2,328名の専門医計3,942名にメール配信し、2024年9月1日から10月31日の調査期間に計609名から回答を得た（回答率15.4%）。専門分野は麻酔科・ペインクリニック502名、整形外科102名、その他5名（緩和医療

**表1) アンケート対象とした神経ブロック**

**L100 神経ブロック (局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)**

1 トータルスピナルブロック、三叉神経半月神経節ブロック、胸部交感神経節ブロック、腹腔神経叢ブロック、頸・胸部硬膜外ブロック、神経根ブロック、下腸間膜動脈神経叢ブロック、上下腹神経叢ブロック	1,500点
2 眼神経ブロック、上顎神経ブロック、下顎神経ブロック、舌咽神経ブロック、蝶形口蓋神経節ブロック、腰部硬膜外ブロック	800点
3 腰部交感神経節ブロック、くも膜下脊髄神経ブロック、ヒッチコック療法、腰神経叢ブロック	570点
<del>4 眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮又は下肢痙縮の治療目的でボツリヌス毒素を用いた場合</del>	<del>400点</del>
5 星状神経節ブロック、仙骨部硬膜外ブロック、顔面神経ブロック	340点
6 腕神経叢ブロック、おとがい神経ブロック、舌神経ブロック、迷走神経ブロック、副神経ブロック、横隔神経ブロック、深頸神経叢ブロック、眼窩上神経ブロック、眼窩下神経ブロック、滑車神経ブロック、耳介側頭神経ブロック、浅頸神経叢ブロック、肩甲骨神経ブロック、肩甲上神経ブロック、外側大腿皮神経ブロック、閉鎖神経ブロック、不對神経節ブロック、前頭神経ブロック	170点
7 頸・胸・腰傍脊椎神経ブロック、上喉頭神経ブロック、肋間神経ブロック、腸骨下腹神経ブロック、腸骨鼠径神経ブロック、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、陰部神経ブロック、経仙骨孔神経ブロック、後頭神経ブロック、筋皮神経ブロック、正中神経ブロック、尺骨神経ブロック、腋窩神経ブロック、橈骨神経ブロック、仙腸関節枝神経ブロック、頸・胸・腰椎後枝内側枝神経ブロック、脊髄神経前枝神経ブロック	90点

**L101 神経ブロック (神経破壊剤、高周波凝固法又はパルス高周波法使用)**

1 下垂体ブロック	3,000点
-----------	--------

4名、救命救急・集中治療1名)であった。医師歴は10年以下が9名、11~20年が112名、21~30年が179名、31年以上が309名であった。神経ブロック施行歴は麻酔科・ペインクリニックでは502名(100%)、整形外科100名(98%)、その他5名(100%)となった。図1)に診療報酬点数表区分L100-1、図2)に同区分L100-2、図3)に同区分L100-3、図4)に同区分L100-5、図5)と図6)に同区分L100-6、図7)と図8)に同区分L100-7、図9)に同区分L101-1:下垂体ブロック、それぞれの神経ブロックと超音波ガイドの有無をそれぞれ各専門分野別に示した。

施行されている神経ブロックは、専門分野が麻酔科・ペインクリニックとその他で、特に麻酔科・ペインクリニックにおいて多岐にわたっていた。中でも腰部(486件)と頸・胸部(460件)硬膜外ブロック、仙骨硬膜外ブロック(457件)、星状神経節ブロック(436件)、肩甲上神経ブロック(433件)、肋間神経ブロック(431件)、後頭神経ブロック(426件)、腕神経叢ブロック(419件)、眼窩上・下神経ブロック(823件)、坐骨神経ブロック(397件)、大腿神経ブロック

(383件)、神経根ブロック(377件)、外側大腿皮神経ブロック(376件)、浅頸神経叢ブロック(364件)が多くなった。整形外科では、仙骨硬膜外ブロック(88件)が最も多く、腰部硬膜外ブロック(62件)、神経根ブロック(62件)、肩甲上神経ブロック(60件)、正中神経ブロック(56件)、腕神経叢ブロック(47件)、後頭神経ブロック(47件)、外側大腿皮神経ブロック(43件)、尺骨神経ブロック(43件)が多くなった。全体の上位5種類は、腰部硬膜外ブロック(551件)、仙骨部硬膜外ブロック(547件)、肩甲上神経ブロック(495件)、頸・胸部硬膜外ブロック(484件)、星状神経節ブロック(479件)であった。

全く施行されていない神経ブロックはなかったが、全体を通して施行頻度が少ない神経ブロックは、下垂体ブロック(2件)とヒッチコック療法(9件)に加え、迷走神経ブロック(17件)、舌神経ブロック(29件)、副神経ブロック(48件)、横隔膜神経ブロック(65件)、滑車神経ブロック(77件)、上喉頭神経ブロック(74件)、トータルスピナルブロック(87件)、顔面神経

ブロック（96件）、舌咽神経ブロックと脊髄神経前枝ブロック（100件）などであった。

超音波ガイドが用いられた神経ブロックは、腕神経叢ブロック（409件）、坐骨神経ブロック（371件）、大腿神経ブロック（360件）、外側大腿皮神経ブロック（303件）、肋間神経ブロック（300件）が上位5種であった。神経ブロック総施行件数に対する超音波ガイド下施行割合は、腸骨下腹神経ブロック（94.1%）、腸骨鼠径神経ブロック（93%）、筋皮神経ブロック（88.7%）、大腿神経ブロック（88%）、腕神経叢ブロックと橈骨神経ブロック（87.2%）、坐骨神経ブロック（85.1%）、尺骨神経ブロック（84.4%）、正中神経ブロック（81.9%）、腋窩神経ブロック（81.1%）等が上位となった。

今後、保険収載して欲しい神経ブロックの問いに記載された主な内容を表2に示した。専門分野が、麻酔科・ペインクリニックから196件、整形外科から25件、その他から1件の記載があった。上位5種は、腹横筋膜面ブロックが16件、伏在神経ブロックが15件、腹直筋鞘ブロックが14件、膝神経ブロックが12件、超音波加算が11件となった。診療報酬点数表区分L100とL101にすでに収載されている神経ブロック（脊髄くも膜下持続鎮痛3件、トリガーポイント注射、腋窩神経ブロック、眼窩上神経ブロック、坐骨神経ブロック、大腿神経ブロックなど）の記載も複数あり、大腰筋筋溝ブロック、椎間関節ブロックや仙腸関節ブロックなど既に収載されている神経ブロックで算定可能と考えられる記載がある一方、明らかに神経ブロックではない手技の収載希望も複数認められた。

#### 【考察】

本実態調査から、疼痛治療の手段として多岐に及ぶ神経ブロックが施行されている点に加え、診療専門領域によりその頻度が異なることが明らか

となった。麻酔科・ペインクリニックは、“主に痛みを主訴とする疾患の診療部門で、治療の特徴に薬物療法に加え神経ブロックを多用している”<sup>(2)</sup>という専門性から様々な痛み疾患に対し病態に見合う神経ブロックを施行している実態を反映していると考えられる。一方、整形外科では、腰下肢痛、肩 upper limb や手の痛みなどの神経ブロックの頻度が高くなり、運動器に伴う疼痛患者を診察している特徴を反映していると考えられた。

今回、調査した神経ブロックは58種で、その施行頻度に広範なばらつきを認めた。厚生労働省NDBオープンデータ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）から汎用性の高い基礎的な情報の集計（2023年4月～2024年3月）<sup>(3)</sup>によると仙骨部硬膜外ブロックが最も多く、頸・胸・腰部傍脊椎神経ブロック、腰部硬膜外ブロック、肩甲骨上神経ブロック、星状神経節ブロックの順で多い。一方、本実態調査では、NDBで2位の頻度である頸・胸・腰部傍脊椎神経ブロックが上位5種に含まれていなかった。また施行頻度の低い神経ブロックでは、本実態調査では100件以下となった神経ブロックは12種となり、特に下垂体ブロック（2件）とヒッチコック療法（9件）が少ない一方、NDBオープンデータでは、下垂体ブロックは名称の記載がなく、ヒッチコック療法、舌神経ブロックやトータルスパイナルブロックに件数の記載がなかった。件数の記載がある神経ブロックで最も少なかったのは迷走神経ブロックで、少ない順に上下腹神経叢ブロック、横隔神経ブロック、上喉頭神経ブロックとなっている。神経ブロック名や件数記載がないものを「施行なし」と判断すれば、上下腹神経叢ブロック以外は概ね本実態調査と類似していた。上下腹神経叢ブロックはNDBオープンデータでは14件である一方、本調査では麻酔科・ペインクリニックと緩和医療の分野で194件と多くなった。ただし、上下腹神経叢ブロックは骨盤内臓器（直腸、

子宮、前立腺、膀胱など)の主にかん性疼痛治療に有効で、対象患者は数多くても安全かつ有効な神経ブロック提供施設が限られており、施行頻度が少なくなっている可能性がある。「がん診療連携拠点病院等の指定要件」となった経緯もあり、有効な神経ブロック提供が可能な施設の整備も併せて肝要と考えられた。

本実態調査で施行件数の少なかった神経ブロックは、基本的には適応疾患の頻度が少ないためと考えられる一方、下垂体ブロックとヒッチコック療法等は適応疾患の頻度のみならず、侵襲度や有効性から治療法として選択される場面が少ない可能性がある。下垂体ブロックは、がん性疼痛に用いられ下垂体に1ml以下のアルコールをX線透視下に鼻孔から節骨蝶形骨洞を通して注入する方法<sup>(4)</sup>で麻酔科・ペインクリニックではなく、整形外科とその他(緩和医療)で各1件であった。一方、がん患者の広範囲の痛みに対しても膜下腔に冷却食塩水や高張食塩水を注入し効果を得る手法<sup>(5)</sup>として1967年に初めて報告されたヒッチコック療法は、現在では適応、効果あるいは詳細な手技を記載した書籍等は見当たらない。今回、麻酔科・ペインクリニックのみで施行が9件であったが、どのような手技をヒッチコック療法としたかは不明である。今後、極端に施行頻度の少ない神経ブロックについては、その効果や手技の安全性を含め再検討する必要がある。

また本実態調査において眼神経ブロック(112件)、眼窩上神経ブロック(431件)、滑車神経ブロック(77件)や前頭神経ブロック(131件)が行われていた。滑車神経は第IV脳神経であり滑車上神経ではないが、この神経ブロックは、滑車上神経ブロックと理解<sup>(5)</sup>される。三叉神経節から分枝した眼神経は、上眼窩裂から眼窩に入り、前頭神経となり眼窩上切痕の周辺で眼窩上神経と滑車上神経に分枝する。即ち、すべて三叉神経第1枝であるが、どの位置に針を刺入しブロックするかで名

称は変わる。眼神経ブロックの施行頻度は112件であったが、眼神経にブロック針を刺入することは解剖学的に困難<sup>(5)</sup>と考えられ、その手技を明確に示した書籍も見当たらない。眼窩上神経と滑車上神経をそれぞれ選択的にブロックすることも困難である。したがって、解剖学的には分枝前の前頭神経ブロックとなるが、一般的には眼窩上神経ブロックと呼称<sup>(3)</sup>されている。どのように診療報酬上で使い分けられているかは不明であるが、名称削除を含め診療報酬点数表を改定する必要があると考えられた。一方、眼神経ブロックは800点、眼窩上・下神経ブロックは170点と診療報酬点数に大きな差があり、技術度を含め慎重な検討が必要となる。

本実態調査において多くの神経ブロックが、超音波ガイド下で施行されていた。近年、超音波装置の普及が一段と進み、神経ブロックの安全性と有効性の点から超音波ガイド下の機会が増えている。“今後、加えて欲しい神経ブロック”にも超音波加算(11件)があるように神経ブロック施行時の超音波加算を期待する専門医は多いと考えられる。しかし、神経ブロック施行時の超音波加算は、現在全身麻酔時の神経ブロック以外は認められていない。神経ブロック時の超音波加算については、日本臨床整形外科学会ならびに日本ペインクリニック学会からこれまでに複数回にわたり、神経ブロック施行時の超音波ガイド下、X線透視下やCTガイド下について評価提案書が提出されたが、評価には至っていない<sup>(6)</sup>。神経ブロックの安全性と確実性を示す根拠と共に、超音波ガイドが必要な神経ブロックの種類や頻度を整理し要望していくことが肝要と考えられる。

“今後、加えて欲しい神経ブロック”については、神経ブロックではない手技も含めて多くの要望があり、日常診療の保険請求で不都合が生じていることが示唆された。L100とL101の項に記載がなく要望の多かった神経ブロックについて

は、臨床現場における必要性や有用性を示す証拠を構築し、診療報酬改定に向け提案していく必要がある。また L100 と L101 の項にすでに明記されているにも関わらず、要望のあった神経ブロックも多く認めた。一方、大腰筋筋溝ブロックは腰神経叢ブロックと同じ神経ブロックであり、解剖学的に椎間関節ブロックは頸・胸・腰椎後枝内側枝神経ブロックと仙腸関節ブロックは仙腸関節枝神経ブロックと同義であるなど、医科診療報酬点数表に「神経ブロックは疼痛管理に専門的知識を持った医師が行うべき手技」と明記されているものの、疼痛診療を担う専門医として専門用語への十分な理解と整理が必要と考えられた。加えて、区域麻酔関係の神経ブロックの要望記載も多かった。超音波ガイドの普及や急性肺塞栓症予防に周術期抗凝固療法の浸透に伴い、術後痛対策として区域麻酔（神経ブロック）が積極的に施行されていることにも起因すると考えられる。周術期における有用性を示す神経ブロック名を診療報酬点数表 L100 と L101 の項に収録リストから探ることで混乱を招いている可能性もあり、十分な理解と知識の整理に向けた教育活動もより一層重要と考えられた。

#### 【まとめ】

医科診療報酬点数表第 2 章特掲診療料の第 11 部麻酔第 2 節神経ブロック料に記載されている神経ブロックの施行状況と認識について、神経ブロックを疼痛治療の選択肢とする 2 学会認定専門医を対象に実態調査をおこなった。施行頻度に大きな開きがある点に加え、超音波ガイドが広く適応

されている点、診療報酬点数表上の名称と施行神経ブロック名が必ずしも整合していない点等が明らかとなった。今後は、神経ブロック種目の整理と適正な評価を得る診療報酬改定を目指し、超音波ガイドの適応をはじめ、神経ブロック治療の必要性や有効性、技術度や医療機器材料費等についてさらに詳細に検討すべきと考えられた。

#### 【謝辞】

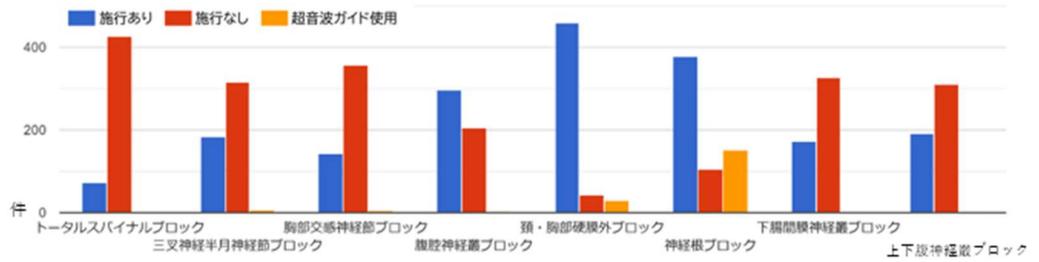
本調査に協力いただいた日本ペインクリニック学会ならびに日本臨床整形外科学会はじめ関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

#### 【文献】

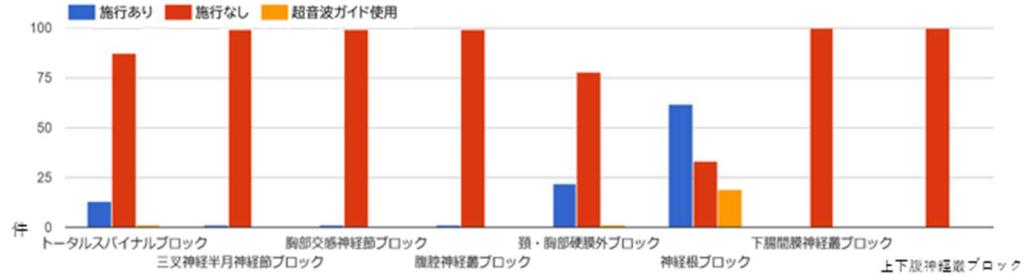
- 1.厚生労働省：医科診療報酬点数表。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907834.pdf>（参照 2025-08-10）
- 2.ペインクリニック治療指針（改訂第 7 版.編）日本ペインクリニック学会 治療指針検討委員会 東京 文光堂.2023
- 3.厚生労働省 第 10 回 NDB オープンデータ L 麻酔 診療月別算定回数  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221\\_00016.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00016.html)
- 4.柳田尚：下垂体ブロック. 順天堂医学 1992;38:37-47.
- 5.神経ブロック料 第 5 章麻酔.診療報酬点数表 臨床手技の完全解説第 13 版.監修 寺島裕夫 東京 医学通信社,2024:274-322.
- 6.田邊豊：超音波ガイド下神経ブロックと保険診療. ペインクリニック 2018;39:S430-436.

図1) L100-1の回答

麻酔科・  
ペインクリニック



整形外科



その他（緩和医療・  
救命救急集中医療）

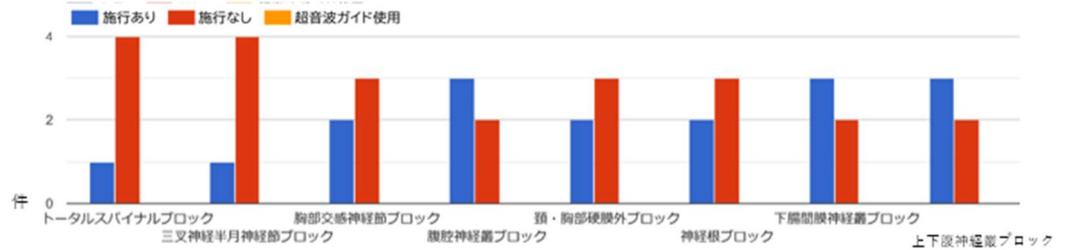
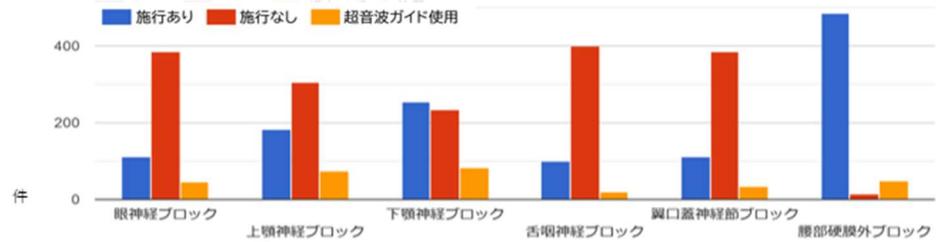
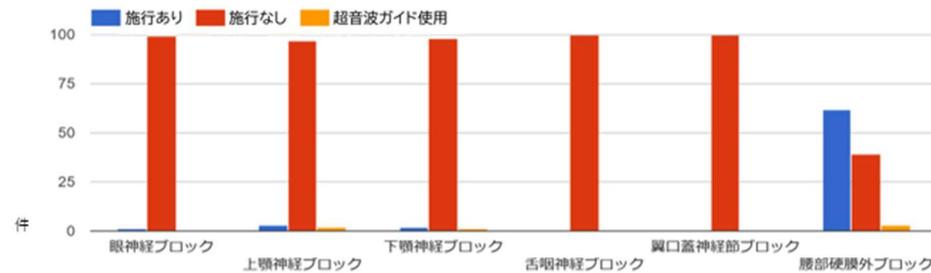


図2) L100-2の回答

麻酔科・  
ペインクリニック



整形外科



その他（緩和医療・  
救命救急集中医療）

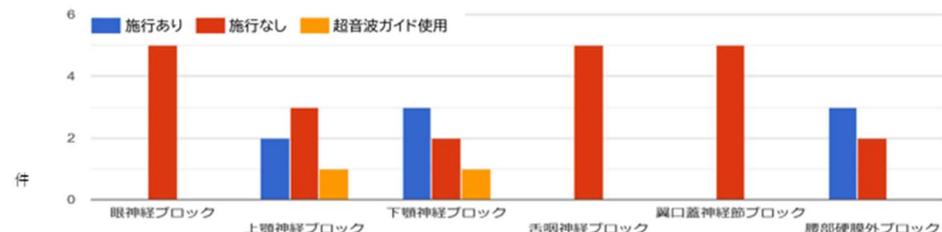
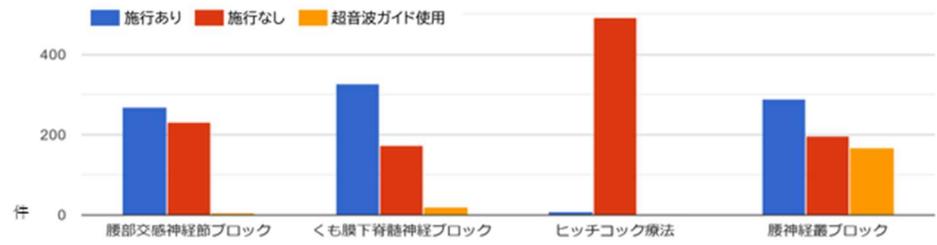
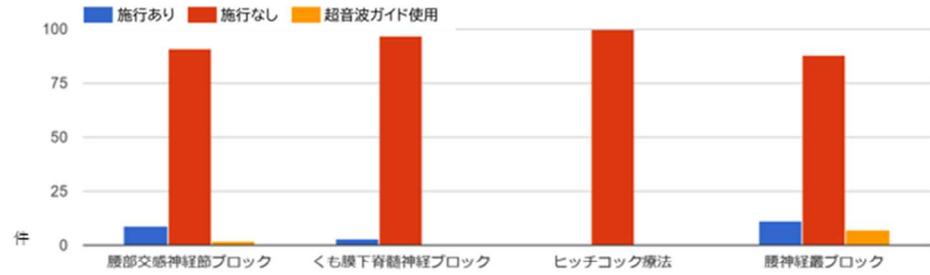


図3) L100-3の回答

麻酔科・  
ペインクリニック



整形外科



その他（緩和医療・  
救命救急集中医療）

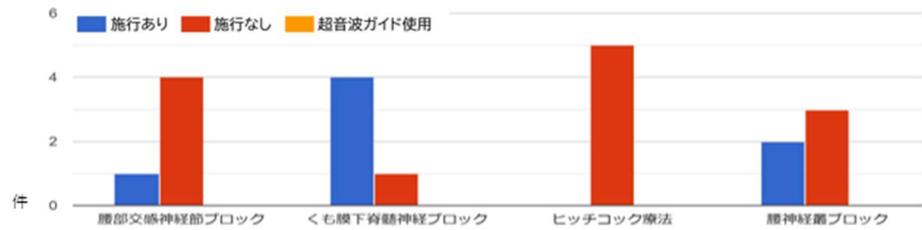
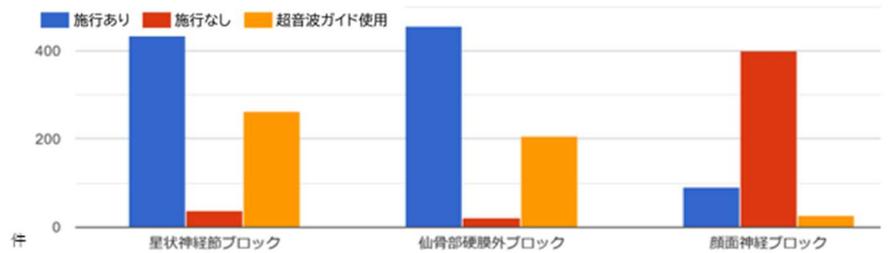
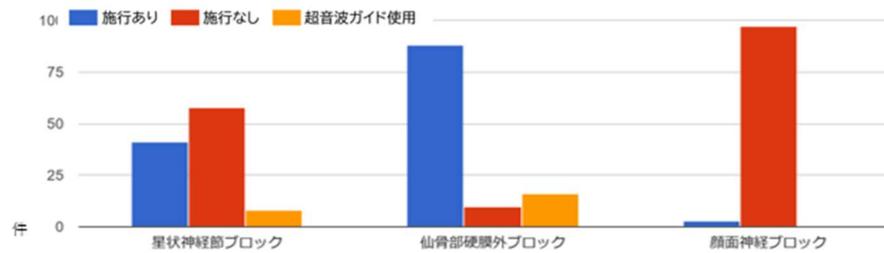


図4) L100-5の回答

麻酔科・  
ペインクリニック



整形外科



その他（緩和医療・  
救命救急集中医療）

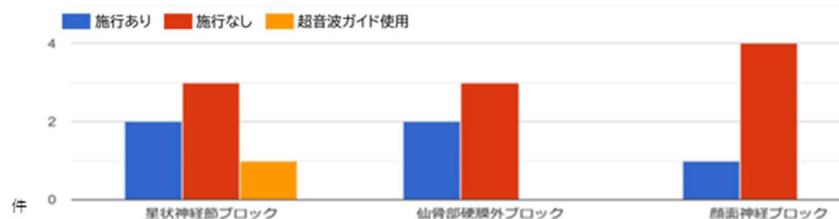
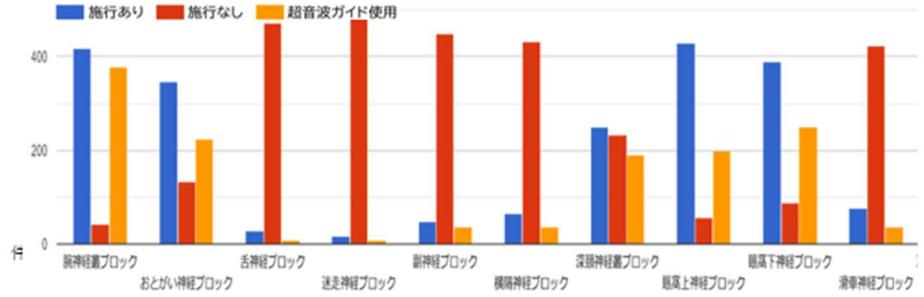
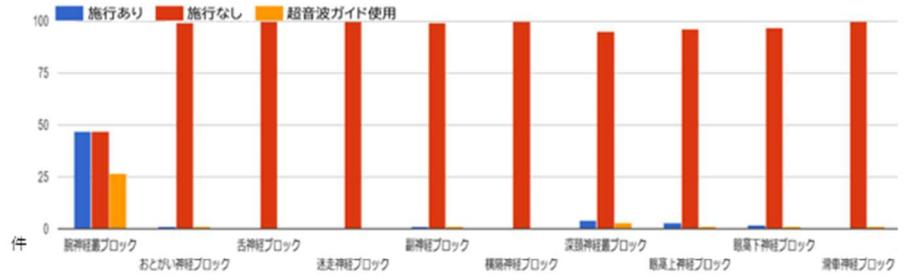


図5) L100-6の回答1)

麻酔科・  
ペインクリニック



整形外科



その他（緩和医療・  
救命救急集中医療）

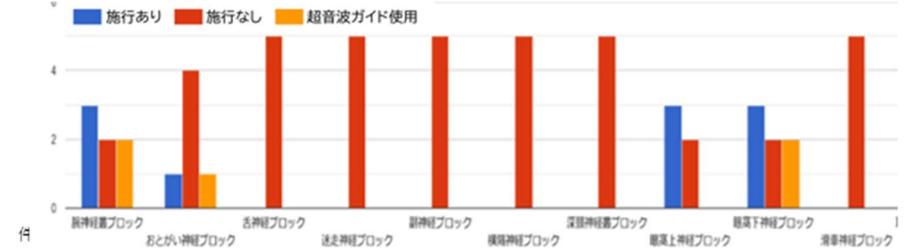
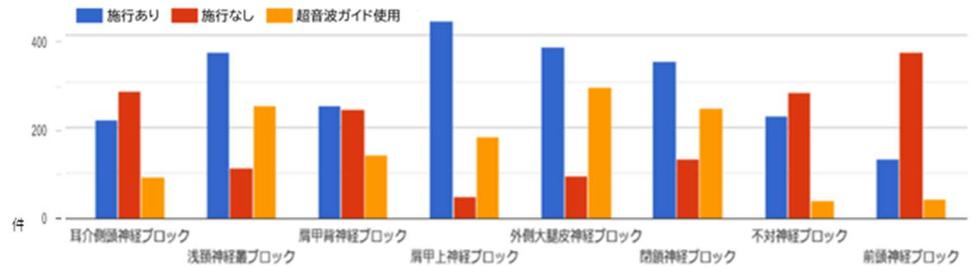
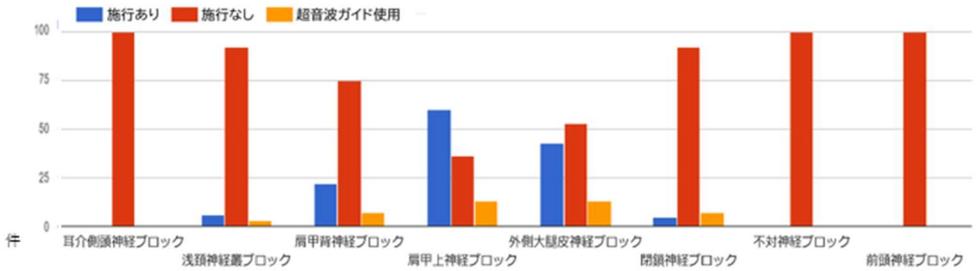


図6) L100-6の回答2)

麻酔科・  
ペインクリニック



整形外科



その他（緩和医療・  
救命救急集中医療）

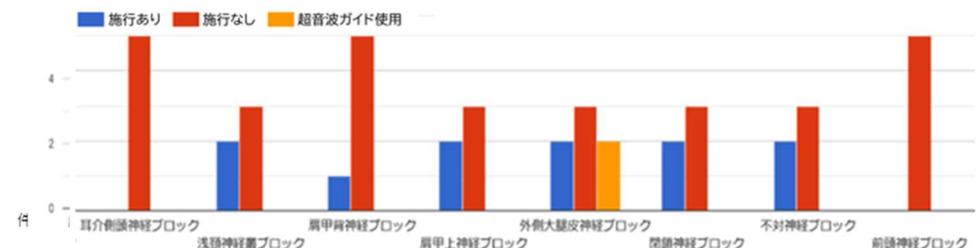
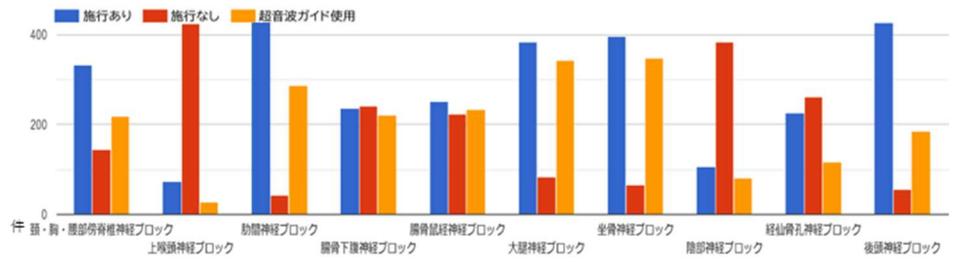
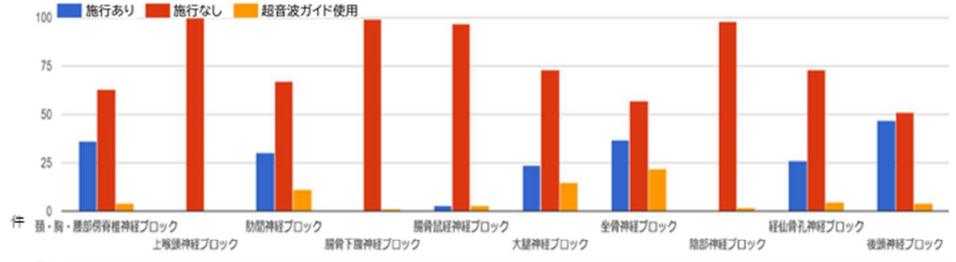


図7) L100-7の回答1)

麻酔科・  
ペインクリニック



整形外科



その他（緩和医療・  
救命救急集中医療）

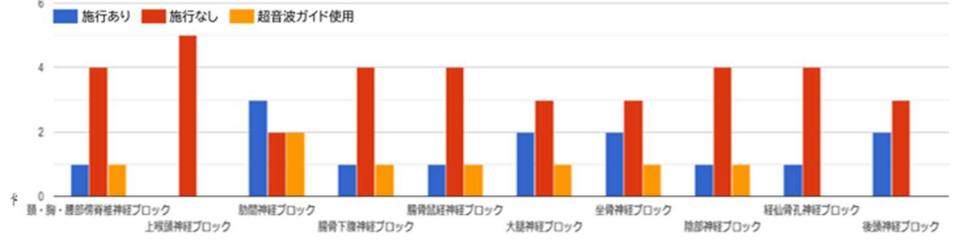
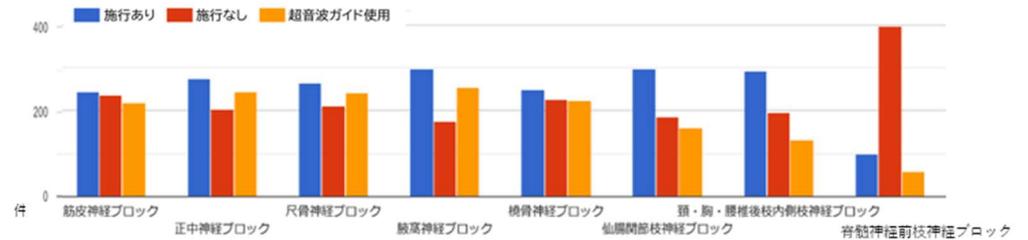
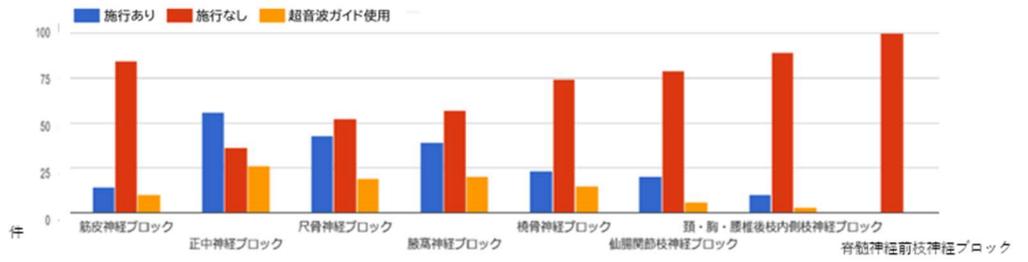


図8) L100-7の回答2)

麻酔科・  
ペインクリニック



整形外科



その他（緩和医療・  
救命救急集中医療）

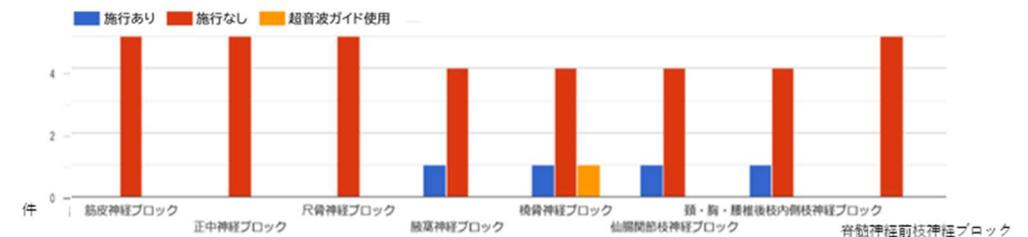
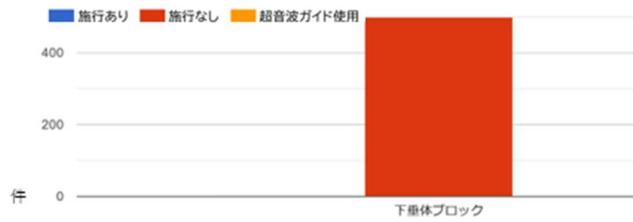
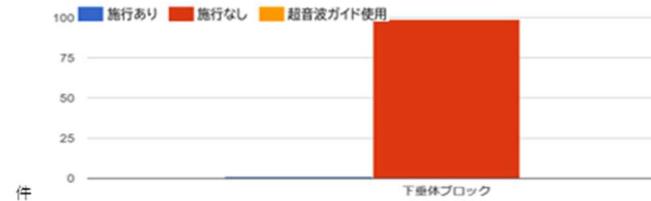


図9) 下垂体ブロックの回答

麻酔科・  
ペインクリニック



整形外科



その他（緩和医療・  
救命救急集中医療）

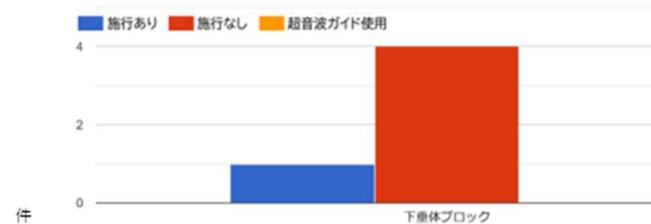


表2) 「今後、加えて欲しい神経ブロック」で記載された主な内容

腹横筋膜面ブロック；16件	脊柱起立筋筋膜面ブロック；3件	IPACKブロック
伏在神経ブロック；15件	腰方形筋ブロック；3件	後大腿皮神経ブロック
腹直筋鞘ブロック；14件	脊柱挙立筋ブロック；3件	下歯槽神経ブロック
膝神経ブロック；12件	脊髄くも膜下持続鎮痛；3件	腓腹神経ブロック
超音波加算；11件	前鋸筋面ブロック；3件	後脛骨神経ブロック
筋膜リリース、ハイドロリリース；9件	洞脊椎神経ブロックパルス法、	Pecsブロック
脛骨神経ブロック；8件	椎間板ブロックパルス法；3件	腸骨窩ブロック
上殿皮神経ブロック；7件	指神経/趾神経ブロック；2件	大腿三角ブロック
椎間関節ブロック；6件	総腓骨神経ブロック；2件	内転筋間ブロック
PENGブロック；6件	肩関節ブロック；2件	下肩甲下神経ブロック
腸骨筋膜面ブロック；5件	m-TAPAブロック；2件	傍脊柱神経ブロック
パルス高周波（腕神経叢、正中、橈骨、	TLIPブロック；2件	深腓骨神経ブロック
尺骨、筋皮、肩甲上、腋窩、	仙骨神経叢ブロック；2件	肋間上腕神経ブロック
伏在、総腓骨、脛骨、腓腹、	梨状筋ブロック；2件	中殿皮神経ブロック
Genicular nerve、その他）；5件	ankle block；2件	上中殿皮神経ブロック
椎間板ブロック；4件	肩峰下滑液包ブロック；2件	長胸神経ブロック
股関節ブロック；4件	胸筋神経ブロック；2件	硬膜外洗浄
	gluteal nerve ブロック	椎間板内治療
	膝窩神経叢ブロック	仙骨硬膜外エタノール注入；2件
		など