

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の的確、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みました。

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。

K-31 真皮縫合加算の算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の部位に対する K000 創傷処理及び K000-2 小児創傷処理（6 歳未満）の真皮縫合加算の算定は、原則として認められない。

- (1) 眼瞼
- (2) 趾
- (3) 手掌

○ 取扱いの根拠

真皮縫合加算については、厚生労働省告示^{※1}に「真皮縫合を伴う縫合閉鎖を行った場合は、露出部の創傷に限り 460 点を所定点数に加算する」と規定され、同通知^{※2}に「「露出部」とは、頭部、頸部、上肢にあっては肘関節以下及び下肢にあっては膝関節以下をいう。」と示されている。

皮膚は、表面より表皮・真皮・皮下組織の 3 層に分けられる。創傷の縫合においては、術後瘢痕拘縮を来さないようにすることが必要であり、創離開防止目的で皮下組織と一部真皮にかかる埋没縫合を行っている。しかし、趾の創傷、手掌面においては、真皮の知覚神経損傷を来さない配慮が必要であり、また眼瞼においては真皮層が薄く、通常これらの部位では真皮縫合を行うことはない。

このため、これらの部位に対する K000 創傷処理及び K000-2 小児創傷処理（6 歳未満）の真皮縫合加算の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、指に対する取扱いについては、以下のとおり既に審査情報提供を行っている。

【取扱い】

指にあっては、真皮縫合加算は認められない。

（審査情報提供事例（平成 18 年 3 月 27 日））

（※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