

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】

K-43 乳腺悪性腫瘍手術時の吸引留置カテーテル 2 本の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の K476 乳腺悪性腫瘍手術時の 029 吸引留置カテーテル 2 本の算定は、原則として認められる。

- (1) 「4」乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））
- (2) 「5」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの
- (3) 「6」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの
- (4) 「7」拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）
- (5) 「9」乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）

○ 取扱いの根拠

乳腺悪性腫瘍手術後においては、術後貯留するリンパ液や滲出液、血液等の排出、出血・感染の観察等を目的に吸引留置カテーテルを留置し排液する（術後ドレナージ）。その際、上記手術においては、腋窩や胸壁等への留置により 2 本は必要なことが多い。

以上のことから、上記(1)～(5)の手術に対する吸引留置カテーテル 2 本の算定は、原則として認められると判断した。