

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】

N-3 乳癌の診断において D410 乳腺穿刺又は針生検(片側)「2 その他」

により採取した検体を用いた場合の N000 病理組織標本作製の算定について

《令和 2 年 9 月 8 日新規》

取扱い

乳癌の診断において、D410 乳腺穿刺又は針生検(片側)「2」その他により採取した検体を用いた場合、N000 病理組織標本作製の算定は原則として認められない。

取扱いの根拠

D410 乳腺穿刺又は針生検(片側)「2」その他は、細い針(ファインニードル等)を乳房の目的部位に直視下あるいは超音波下に誘導して穿刺、吸引して細胞を含んだ穿刺液を得る採取料であり、病理標本作製料は N004 細胞診「2」穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるものを算定するものである。

N000 病理組織標本作製の検体採取は、D410 乳腺穿刺又は針生検(片側)「1」生検針によるもの又は D417 組織試験採取、切採法「10」乳腺により算定するものであり、D410 乳腺穿刺又は針生検(片側)「2」その他により算定するものではない。

乳癌の診断時に実施される N000 病理組織標本作製は、「腫瘍(しこり)部分に太い針(コアニードル等)を刺し、細胞一つ一つではなく組織の塊を切り取ることで良性か悪性かの鑑別を行い、鑑別だけでなく、悪性の場合には特徴まで把握できる」病理診断である。

乳癌の診断においては、細胞診用に採取された検体から組織検体のようなパラフィンブロックを作成するセルブロック法がある。

セルブロック法については、N000 病理組織標本作製の留意事項通知に「セルブロック法によるもの」は、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫を疑う患者に対して、穿刺吸引等により採取した検体を用いてセルブロック法により標本作製した場合に算定する」と

【国保】

示されているが、乳癌における取扱いは、病理標本作製料の告示及び留意事項通知に示されていない。

日本乳癌学会乳癌診療ガイドライン 2015 年版において、セルブロック標本による HER2 の IHC 法の信頼性については、原発巣ないし転移巣からの針生検ないし切除標本と、穿刺吸引細胞診検体を用いたセルブロック標本との比較による検討において、アルコール固定された場合の一致率が悪く、一定の見解を得るには至っていないとされている。

乳癌におけるセルブロック法は、告示及び留意事項通知に示されていないこと、また、診断結果の信頼性が十分ではないことから、N000 病理組織標本作製により算定することはできないが、組織採取ができない場合等やむを得ない理由がある場合は、その可否を医学的に判断する必要がある。

以上のことから、乳癌の診断において D410 乳腺穿刺又は針生検(片側)「2」その他により採取した検体を用いた場合、N000 病理組織標本作製の算定は、原則認められないと判断した。