

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】

K-10 肝癌に対して抗癌剤を使用せず、K615 血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)「2 選択的動脈化学塞栓術」を算定した場合の取扱いについて

《令和 3 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

肝癌に対して抗癌剤を使用せず、K615 血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)「2 選択的動脈化学塞栓術」を算定した場合には、「3 その他のもの」に該当するものと判断し、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

K615 血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)については、「1 止血術」、「2 選択的動脈化学塞栓術」、「3 その他のもの」で評価され、厚生労働省通知において、「カテーテルを肝動脈等に留置して造影 CT 等を行い、病変の個数及び分布を確認の上、肝細胞癌に対して区域枝より末梢側において肝動脈等の動脈化学塞栓術を行った場合には、「2」により算定する。」と記載されている。

選択的動脈化学塞栓術については、今日の治療指針 2017(医学書院)において、肝動脈化学塞栓療法(TACE)として「肝動脈に塞栓物質を注入させることで血流を遮断し、肝細胞癌などの多血性腫瘍を阻止させ、壊死に陥らせる。非癌部への影響を少なく、できるだけ栄養血管のみを選択的に塞栓することが好ましい。」と記載され、その手順において「栄養血管に対してマイクロカテーテルを選択的に挿入し、緩徐に抗癌剤と塞栓物質を注入する。」との旨、記載されている。

また、日本肝臓学会が作成した 2013 年版肝癌診療ガイドラインにおいて、「肝動脈塞栓療法(TAE)及び肝動脈化学塞栓療法(TACE)等の経カテーテル的動脈内治療(血管塞栓術)については、次のように記載されている。

1. 肝動脈化学療法(TAI)

抗癌剤の肝動注療法であり塞栓物質は使わない。

2. 肝動脈塞栓療法(TAE)

ゼラチンスポンジ、多孔性ゼラチン粒、アイバロンやその他の球状塞栓物質等の固形塞栓物質を用いて動脈内を塞栓する方法で、抗癌剤は使

用しない。

3. 肝動脈化学塞栓療法 (TACE)

抗癌剤と固形塞栓物質を用いて行う化学塞栓療法。

これらのことから、厚生労働省通知の「肝動脈等の動脈化学塞栓術」については、ガイドライン等に記載されている固形塞栓物質を用いて動脈内を塞栓し、抗癌剤を使用しない「肝動脈塞栓療法 (TAE)」とは区別されており、抗癌剤と固形塞栓物質を用いて行う「肝動脈化学塞栓 (TACE)」を指すものと解される。

以上のことから、肝癌に対して抗癌剤を使用せず、肝動脈塞栓療法 (TAE) を実施した場合は、「3 その他のもの」の算定が妥当とし、「2 選択的動脈化学塞栓術」は原則として認められないと判断した。