

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。

平成23年3月

【国保】

D-401 癌胎児性フィブロネクチン定性(頸管腔分泌液)(切迫早産診断時) の算定間隔について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

妊娠満 22 週以上満 33 週未満の切迫早産の診断時における D015「23」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）の算定は、原則として入院・外来にかかわらず週 1 回まで認められる。

○ 取扱いの根拠

切迫早産は、妊娠 22 週 0 日から妊娠 36 週 6 日までの間で早産となる危険性が高いと考えられる状態である。

癌胎児性フィブロネクチン定性は、腔分泌中のフィブロネクチンを確認することで切迫早産の診断に用いられるもので、厚生労働省通知※に「切迫早産の診断のために妊娠満 22 週以上満 33 週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する」旨記載されており、切迫早産のリスクが高い場合には早期診断が重要であり、妊娠週数ごとの算定は臨床的に必要かつ有用と考えられる。

以上のことから、妊娠満 22 週以上満 33 週未満の切迫早産の診断時における D015「23」癌胎児性フィブロネクチン定性（頸管腔分泌液）の算定は、原則として入院・外来にかかわらず週 1 回まで認められると判断した。

（※）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