

【国保】

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的確、かつ、迅速な審査を求めるられており、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】

D-438 α -フェトプロテイン(AFP)(胃癌疑い)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

胃癌疑いに対する D009 「2」 α -フェトプロテイン (AFP) の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

腫瘍マーカーは悪性腫瘍細胞から産生される蛋白で、細胞が癌化しない場合の上昇は少ない。

胎児性蛋白である AFP は、肝細胞癌やヨークサック腫瘍等で特異的に高値を示す。

以上のことから、胃癌疑いに対する D009 「2」 α -フェトプロテイン (AFP) の一律の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、AFP 産生胃癌の頻度は全胃癌の 1.5~5.4%程度あり、脈管侵襲が高度で、高率に肝転移やリンパ節転移を来し、生物学的悪性度の高い予後不良な胃癌であることから、胃癌のうち AFP 産生胃癌を疑わせる傷病名や医学的に妥当なコメントがある場合には個別に判断することとした。