

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

D-186 Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1 次の傷病名に対する D007「49」Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められる。

- (1) 慢性肝炎
- (2) アルコール性肝炎
- (3) 非アルコール性脂肪性肝炎
- (4) 原発性胆汁性胆管炎
- (5) 自己免疫性肝炎
- (6) ヘモクロマトーシス
- (7) ウイルソン病
- (8) 特発性門脈圧亢進症
- (9) 肝硬変

2 次の傷病名に対する D007「49」Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝機能障害・肝障害（疑い含む。）
- (2) 脂肪肝（疑い含む。）
- (3) 急性肝炎（疑い含む。）
- (4) 肝癌疑い
- (5) ヘモクロマトーシス疑い
- (6) ウイルソン病疑い
- (7) 特発性門脈圧亢進症疑い

○ 取扱いの根拠

Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体は、肝臓の線維化の進展度によって増加する血清中の Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体を測定する検査で、厚生労働省通知※に「2 ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、慢性肝炎又は肝硬変の患者（疑われる患者を含む。）に対して、肝臓の線維化進展の診断補助を目的に実施した場合に算定する。」と示されている。

以上のことから、1 に掲げる傷病名に対する当該検査の算定は原則として認められる、2 に掲げる傷病名に対しては原則として認められないと判断した。

なお、ヘモクロマトーシスは、鉄代謝異常による疾患で、臨床的に認められる主徴の一つに肝硬変がある。また、ウイルソン病は、常染色体劣性遺伝形式をとる先天性銅代謝異常症で、肝臓の線維化が生じ、最終的に肝硬変が起こるとされている。特発性門脈圧亢進症は肝内末梢門脈枝の狭窄、閉塞に伴う肝臓の線維化を呈する。このため、これらの確定傷病名に対する当該検査の算定は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