

## 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-512 ヒト絨毛性ゴナドトロピン- $\beta$ サブユニット(HCG- $\beta$ )(卵巣腫瘍) の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

《令和 8 年 6 月 1 日更新》

### ○ 取扱い

卵巣腫瘍に対する D008 内分泌学的検査「18」ヒト絨毛性ゴナドトロピン- $\beta$  サブユニット (HCG- $\beta$ ) の算定は、悪性腫瘍又は癌の疑い傷病名の記載がない場合にあっては、原則として認められない。

### ○ 取扱いの根拠

ヒト絨毛性ゴナドトロピン- $\beta$  サブユニット (HCG- $\beta$ ) については、厚生労働省通知※に「HCG 産生腫瘍患者に対して測定した場合に限り算定できる」と示されている。

卵巣腫瘍は、通常、経膈超音波検査や CT、MRI 検査等の画像診断により腫瘍の有無について診断されるが、画像診断では悪性腫瘍の鑑別が困難なため、腫瘍マーカー (CA125 等) が診断補助として実施されることから、直接的な作用を示さない当該検査の必要性は低いと考えられる。

以上のことから、卵巣腫瘍に対する当該検査の算定は、悪性腫瘍又は癌の疑い傷病名の記載がない場合にあっては、原則として認められないと判断した。

(※) 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