

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。

G-36 エリスロポエチン製剤(腎性貧血のない患者)の算定について

《令和 7 年 5 月 29 日新規》

○ 取扱い

腎性貧血の記載がない、次の傷病名等に対するエリスロポエチン製剤（エポジン注シリンジ、エスポー注射液等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 連続携行式腹膜灌流施行中
- (2) 人工腎臓（その他）施行中
- (3) 慢性腎不全

○ 取扱いの根拠

エポジン注シリンジについては、添付文書の効能・効果に「透析施行中の腎性貧血」及び「透析導入前の腎性貧血」がある。腎性貧血は、慢性腎不全等の腎機能低下によりエリスロポエチンの産生量が低下することで生じる。連続携行式腹膜灌流や人工腎臓（透析）施行中に腎性貧血の治療を行うことがあるが、その場合はレセプト上、腎性貧血の記載が基本と考えられる。

以上のことから、腎性貧血の記載がない、上記傷病名等に対するエリスロポエチン製剤（エポジン注シリンジ、エスポー注射液等）の算定は、原則として認められないと判断した。