

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いました。

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-571 関節リウマチの患者におけるメトトレキサート投与時に発症した貧血に対するフェリチン定量(半定量含む。)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血（単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血）に対するD007「25」フェリチン定量（半定量含む。）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

フェリチンは、体内の鉄の貯蔵及び血清鉄濃度の維持を担う蛋白質であり、血清鉄・UIBC（あるいはTIBC）とともに鉄欠乏性貧血の診断と鉄剤による治療効果の判定に不可欠である。関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血（単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血）は鉄欠乏性貧血ではないことよりフェリチン定量（半定量含む。）の有用性はないと考える。

以上のことから、関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血（単なる炎症に伴う貧血又は葉酸欠乏性貧血）に対するD007「25」フェリチン定量（半定量含む。）の算定は、原則として認められないと判断した。