

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。

D-185 葉酸の算定について

《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「40」葉酸の算定は、原則として認められる。
 - (1) 大球性貧血
 - (2) 巨赤芽球性貧血（疑い含む。）
 - (3) 葉酸欠乏症
- 2 次の傷病名に対する D007「40」葉酸の算定は、原則として認められない。
 - (1) 甲状腺機能亢進症（疑い含む。）
 - (2) 溶血性貧血（疑い含む。）
 - (3) 汎血球減少症（疑い含む。）

○ 取扱いの根拠

葉酸は、ビタミン B12 とともに、増殖細胞における DNA 合成の円滑な進行に不可欠な物質であり、欠乏すると DNA 合成の障害、特に骨髓造血機能の異常（巨赤芽球性貧血）を呈す。

巨赤芽球性貧血はビタミン B12 又は葉酸の不足を原因とし、大球性貧血をきたす貧血であり、葉酸の測定は、巨赤芽球性貧血、大球性貧血、葉酸欠乏症の診断や治療に必要である。

以上のことから、大球性貧血、巨赤芽球性貧血（疑い含む。）、葉酸欠乏症に対する当該検査の算定は、原則として認められると判断した。

なお、葉酸は溶血性貧血や葉酸の需要が増大する甲状腺機能亢進症において低値を示すことがあり、また、巨赤芽球性貧血では、進行すると好中球や血小板も減少し汎血球減少症をきたすこともある。

しかしながら、溶血性貧血（疑い含む。）、甲状腺機能亢進症（疑い含む。）、汎血球減少症（疑い含む。）については、葉酸値の異常が直接的な原因ではなく、測定の必要性は乏しいため、当該検査の算定は原則として認められないと判断した。