【国保】

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-523 フェリチンの算定(回数)について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》
《令和 8 年 7 月 1 日更新》

○ 取扱い

鉄欠乏性貧血患者に対する次の D007「25」フェリチン半定量、フェリチン定量の算定は、原則として月 1 回認められる。

⑴ 静注鉄剤を投与中又は投与後
⑵ 治療開始後早期（6 か月）の患者に対する経口鉄剤による治療中

○ 取扱いの根拠

フェリチンは、体内の鉄の貯蔵および血清鉄濃度の維持を担う蛋白質である。組織中の鉄濃度により変化するため体内貯蔵鉄（肝・脾・小腸粘膜など）の量を反映する。鉄が不足すると、フェリチンも減少し、更にヘモグロビンの減少をきたし、結果として鉄欠乏性貧血（IDA）を発症する。

フェリチンは、血清鉄・UIBC（あるいは TIBC）と共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。鉄欠乏性貧血の治療では、まずは血清鉄レベルが上昇し、貧血が改善し、貯蔵鉄が改善する過程をとるため、静注鉄剤を投与中又は投与後、治療開始後早期（6 か月）の患者に対する経口鉄剤による治療中はフェリチンの月 1 回の算定は必要である。

以上のことから、鉄欠乏性貧血患者に対する上記⑴⑵の D007「25」フェリチン半定量、フェリチン定量の算定は、原則として月 1 回認められると判断した。