

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。

平成23年3月

【国保】

G-1 淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム(ロセフィン)又はスペクチノマイシン塩酸塩水和物(トロピシン)の注射薬の投与について

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム(ロセフィン)又はスペクチノマイシン塩酸塩水和物(トロピシン)の注射薬の投与は、原則として認める。

取扱いの根拠

性感染症診断・治療ガイドライン 2016(2016 年 11 月 1 日 日本性感染症学会誌第 27 巻 第 1 号)において、淋菌感染症の治療にあっては、経口抗菌薬に関する耐性菌の問題が指摘されており、注射薬である「セフトリアキソン(ロセフィン)」、「スペクチノマイシン(トロピシン)」の 2 剤が有効とされている。

保険医療機関及び保険医療費担当規則(以下「療養担当規則」という。)第二十条第四項のイに「注射は、次に掲げる場合に行う。」とあり、(1)に「経口投与によって胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき。」とある。

このことから、淋菌感染症に対するセフトリアキソンナトリウム(ロセフィン)、スペクチノマイシン塩酸塩水和物(トロピシン)の投与は、経口抗菌薬に関する耐性菌の問題が指摘されていることから、療養担当規則第二十条第四項のイに合致していると考えられる。

また、淋菌感染症は、頻度の高い性感染症であり、性行為による感染伝達率も高いことから、適切な検査・適切な治療を行うことで感染拡大防止を図る必要があり、療養担当規則第二十条第四項のイの(2)「特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。」にも合致していると考えられる。

以上のことから、淋菌感染症の治療における第一選択薬として、セフトリアキソンナトリウム(ロセフィン)又はスペクチノマイシン塩酸塩水和

【国保】

物（トロピシン）の注射薬を投与することについては、原則認められると判断した。

【国保】

G-2 急性肝炎重症型又は肺高血圧症に対するプロスタンディン点滴静注用 500 µg の投与について

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

外科手術時ではない、「急性肝炎重症型」又は「肺高血圧症」に対する、プロスタンディン点滴静注用 500 µg の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

プロスタンディン点滴静注用 500 µg の適応は、外科手術時の 1.低血圧維持と 2.異常高血圧の救急処置に使用目的が特化されている製剤である。

したがって、外科手術時の使用ではない、「急性肝炎重症型」又は「肺高血圧症」の治療のためのプロスタンディン点滴静注用 500 µg の投与は、原則認められないと判断した。

【国保】

G-3 播種性血管内凝固症候群(DIC)の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与について

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

播種性血管内凝固症候群(DIC)の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

イントラリポス輸液は、静注用脂肪乳剤であり、添付文書上の適応症は、「術前・術後、急・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷(熱傷)・外傷、長期にわたる意識不明状態時の栄養補給」となっている。

脂肪乳剤のイントラリポス輸液については、その副作用として血栓症の患者において凝固能の亢進により病状が悪化するおそれがあること、また、重篤な血液凝固障害のある患者において出血傾向があらわれるおそれがあることが指摘されている。

したがって、「DIC」の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与は、原則認められないと判断した。

【国保】

G-4 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変に対するグルカゴンGノボ注射用1mg

(溶解液付)とヒューマリンR注カート300 単位の併用投与(GI療法)

について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変に対するグルカゴンGノボ注射用1mg(溶解液付)とヒューマリンR注カート300 単位の併用投与(GI療法)は、原則として認めない。

取扱いの根拠

グルカゴンGノボ注射用1mg(溶解液付)とヒューマリンR注カート300 単位の併用療法(GI療法)については、肝細胞再生の促進効果が期待される治療法である。

しかし、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変に対するグルカゴンGノボ注射用1mg(溶解液付)とヒューマリンR注カート300 単位の併用療法(GI療法)は、他に確立した治療薬や治療法があるため、原則認められないと判断した。ただし、劇症化に進むおそれがある急性肝炎の場合等にも配慮し、症例によっては詳記等から判断するケースもある。