

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】

F-1 副腎皮質ホルモン剤と免疫抑制剤の併用

《平成23年1月25日新規》

《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として、副腎皮質ホルモン剤が使われている疾患のうち、副腎皮質ホルモンに抵抗性のある症例に対して免疫抑制剤の併用は認められる。

取扱いの根拠

原則として、副腎皮質ホルモン剤が使われている疾患のうち、副腎皮質ホルモンに抵抗性のある症例に対して免疫抑制剤の併用は認められる。

【国保】

F-2 脂質異常症、高脂血症、高コレステロール血症等

《平成25年2月1日新規》

《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として医薬品の適応を審査する上で、脂質異常症、高脂血症、高コレステロール血症等は同等として取扱うことは妥当である。

取扱いの根拠

高コレステロール血症、脂質異常症、高脂血症は同義であると解釈されている。

また、高トリグリセライド血症に適応のある薬剤を投与する場合は、高コレステロール血症の病名のみでは認められず、高コレステロール血症に適応のある薬剤を投与する場合は、高トリグリセライド血症の病名のみでは認められない。

【国保】

F-3 過活動膀胱治療剤

《平成25年2月1日新規》

《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として、「過活動膀胱の記載がない単なる頻尿等」に対して過活動膀胱治療剤（ベシケア錠等）の投与は認められない。

取扱いの根拠

「効能・効果、用法・用量」には、「過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁」と記載されており、「過活動膀胱」の明示がない、「単なる頻尿等」に対して過活動膀胱治療剤（ベシケア錠等）の投与は認められない。

【国保】

F-4 過活動膀胱治療剤

《平成25年2月1日新規》

《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として、「神経因性膀胱」に対して過活動膀胱治療剤（ベシケア錠等）の投与は認められない。

取扱いの根拠

「効能・効果、用法・用量」には、「過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁」と記載されており、「過活動膀胱」の明示がない、「神経因性膀胱」に対して過活動膀胱治療剤（ベシケア錠等）の投与は認められない。

【国保】

F-5 キネダック錠

《平成25年2月1日新規》

《令和元年8月29日更新》

取扱い

原則として、「糖尿病」の傷病名のみでキネダック錠の投与は認められない。

取扱いの根拠

「効能・効果、用法・用量」には、「次の症状（糖化ヘモグロビンが高値を示す場合）の改善／糖尿病性末梢神経障害に伴う自覚症状（しびれ感、疼痛）、振動覚異常、心拍変動異常」と記載されており、「糖尿病性末梢神経障害に伴う自覚症状（しびれ感、疼痛）、振動覚異常、心拍変動異常」の明示がない、「糖尿病」のみでのキネダック錠の投与は認められない。

【国保】

F-6 フオイパン錠

《平成25年2月1日新規》

《令和元年8月29日更新》

《令和3年2月26日更新》

取扱い

原則として、逆流性食道炎の傷病名のみでフオイパン錠の投与は認められない。

取扱いの根拠

胃切除（胃全摘、噴門側又は幽門側胃切除、胃管再建など）術後は、十二指腸液の逆流によるアルカリ性食道炎をきたすが、フオイパン錠の有用性は、この十二指腸液のトリプシン等、蛋白分解酵素の阻害作用にある。一方、胃切除を伴わない逆流性食道炎は胃酸の逆流によるものである。両者の病態、治療法は全く異なることから、術後かどうかは明確に区別されなければならない。

以上より、逆流性食道炎の傷病名のみでのフオイパン錠の投与は認められないとした。

【国保】

F-7 抗生物質

《平成25年2月1日新規》

《令和元年8月29日更新》

《令和3年2月26日更新》

取扱い

投与期間14日以内(増減ありの記載のないもの)と規定されている抗生物質について、原則として14日を超えての投与は認められない。

取扱いの根拠

投与期間14日以内(増減ありの記載のないもの)と規定されている抗生物質について、医学的な必要性の明確でない場合の14日を超えての投与は原則として認められない。

留意事項

耐性菌の発現等を防ぐため、疾患の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめるとともに、必要に応じて検査を行うこと。

【国保】

F-8 入院患者に対して、該当する傷病名の記載のない外皮用薬の算定 について

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

入院患者に対して、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない外皮用薬は原則として認めない。

取扱いの根拠

皮膚疾患の種類・症状は様々であり、それらの原因や病状・病態に合わせ多種多様な外皮用薬が保険収載されている。

レセプトの記載内容を通覧して、該当する傷病名等がなく、また、外皮における炎症、発疹、痒み、創傷、細菌感染症、真菌感染症などの症状が類推できない場合は、事例ごとに判断するものであり、一律にその投与を認めるには問題があると考える。

したがって、入院患者であっても、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない外皮用薬は原則として認められない。

【国保】

F-9 入院患者に対して、該当する傷病名の記載のない眼科用薬の算定 について

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

入院患者に対して、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない眼科用薬は原則として認めない。

取扱いの根拠

眼科疾患の種類・症状は様々であり、それらの原因や病状・病態に合わせ多種多様な眼科用薬が保険収載されている。

レセプトの記載内容を通覧して、該当する傷病名等がなく、また、該当する症状が類推できない場合は、事例ごとに判断するものであり、一律にその投与を認めるには問題があると考える。

したがって、入院患者であっても、薬効・薬理から有効性があると判断される傷病名又は症状詳記等の記載のない眼科用薬は原則として認められない。

【国保】

F-10 アルツハイマー型認知症の病名と脳血管障害(脳梗塞後遺症、多発性脳梗塞等)の病名とが併存している場合におけるアリセプト内服薬(錠・ドライシロップ・ゼリー等)の投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

アルツハイマー型認知症の病名と脳血管障害(脳梗塞後遺症、多発性脳梗塞等)の病名とが併存している場合におけるアリセプト内服薬の投与は、原則として認める。

取扱いの根拠

認知症疾患治療ガイドライン 2010(日本神経学会監修)において、アルツハイマー型認知症(AD)が脳血管障害と共通の危険因子を有することや、病理学的にも、特に高齢者ではアルツハイマー型認知症の病理所見と脳血管障害が重なる病態が多く認められるとされている。

また、近年では、血管性認知症(VaD)の疾病概念が変更され、「脳血管障害を有するアルツハイマー型認知症(AD)」あるいは「混合型認知症」という概念が広まっている。

以上のことから、アルツハイマー型認知症の病名と脳血管障害(脳梗塞後遺症、多発性脳梗塞等)の病名とが併存している場合におけるアリセプト内服薬の投与については、原則認められると判断した。

【国保】

**F-11 除菌前の感染診断の請求がないヘリコバクター・ピロリ除菌療法
について、内視鏡検査による胃炎の診断及びヘリコバクター・ピ
ロリの感染診断(陽性)が、他医療機関(検診も含む)で実施され
た場合の取扱いについて**

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎において、除菌前の感染診断の請求がないヘリコバクター・ピロリ除菌療法については、内視鏡検査による胃炎の診断及びヘリコバクター・ピロリの感染診断(陽性)が、他医療機関(検診も含む)で実施された場合、病名及び症状詳記等にその旨の記載があれば、原則として認める。

なお、内視鏡検査又は造影検査において確定診断がなされた胃潰瘍又は十二指腸潰瘍についても同様に取扱う。

取扱いの根拠

平成 25 年 2 月 21 日付け保医発 0221 第 31 号「「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」の一部改正について」の記の 1 の対象患者に「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」とある。

記の 3 に「2 の感染診断により、ヘリコバクター・ピロリ陽性であることが確認された対象患者に対しては、ヘリコバクター・ピロリ除菌及び除菌の補助が薬事法上効能として承認されている薬剤を薬事法承認事項に従い、3 剤併用・7 日間投与し除菌治療を行うこと。」とある。

記の 7 に「健康診断として内視鏡検査を行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。」とある。

平成 25 年 3 月 28 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その 13)」の医科(問 6)に「健康診断で行った内視鏡検査で胃炎が見つかった患者も除菌治療の対象となるのか。」の問に対して、「対象となる。(以下省略)」と回答されている。

【国保】

このことから、「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」であり、「除菌前の感染診断によりヘリコバクター・ピロリ陽性であることが確認された患者」であれば、除菌療法の対象患者となる。ただし、内視鏡検査及び除菌前の感染診断の実施機関について特に記載されていない。

以上のことから、除菌前の感染診断の請求がないヘリコバクター・ピロリ除菌療法について、内視鏡検査による胃炎の診断及びヘリコバクター・ピロリの感染診断（陽性）が、他医療機関（検診も含む）で実施された場合、病名及び症状詳記等にその旨の記載があれば、原則認められると判断した。

なお、内視鏡検査又は造影検査において確定診断がなされた胃潰瘍又は十二指腸潰瘍についても同様に取扱うものとする。

【国保】

F-12 潰瘍性大腸炎に対するペンタサ錠とペンタサ注腸の併用投与について

《令和元年 8 月 29 日新規》

取扱い

潰瘍性大腸炎に対するペンタサ錠とペンタサ注腸の併用投与は、原則として認める。

取扱いの根拠

潰瘍性大腸炎の治療については、左側あるいは全大腸炎型でも遠位大腸の活動性がある場合には、内服療法に加え局所投与の併用が望ましい。ペンタサ錠は小腸から大腸の広い範囲で吸収される特徴があるが、大腸の末端までは、高い濃度のメサラジンが行き届かない。

潰瘍性大腸炎では、病変が直腸からびまん性に口側に進展することから、ペンタサ注腸は、病変部位に十分な薬剤を到達させる製剤である。

なお、ペンタサ注腸の「効能・効果に関連する使用上の注意」には「脾湾曲部より口側の炎症には効果が期待できない」とある。

また、厚生労働省研究班（鈴木班）による治療指針でも左側大腸炎型・全大腸炎型の軽症・中等症の寛解導入療法で、内服に注腸の併用は効果増強が期待できるとあり、重症例でも併用が認められている。寛解維持療法でも内服と注腸の併用は有用であるとされている。（潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針：平成 27 年度改訂版（平成 28 年 3 月 31 日））

これらのことから、ペンタサ錠とペンタサ注腸は大腸内でも作用する部位が異なるため、潰瘍性大腸炎に対する併用投与は、原則認められると判断した。

【国保】

F-13 単なる動脈硬化症に対するペリシット錠の投与について

《令和元年 8 月 29 日新規》

取扱い

単なる動脈硬化症に対するペリシット錠の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

ペリシット錠の適応は「高脂血症の改善」に加えて「ビュルガー病、閉塞性動脈硬化症、レイノー病、レイノー症候群に伴う末梢循環障害」とされている。

上記の動脈疾患は、末梢循環障害を主要症状とする一群である。

したがって、単なる「動脈硬化症」に対するペリシット錠の投与は、原則認められないと判断した。

【国保】

F-14 単なるアレルギー性鼻炎に対するインタール点眼液の投与について

《令和元年 8 月 29 日新規》

取扱い

単なるアレルギー性鼻炎に対するインタール点眼液の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

インタール点眼液の適応は「春季カタル、アレルギー性結膜炎」である。アレルギー性鼻炎に対しては別に点鼻用のインタール点鼻液がある。

したがって、単なる「アレルギー性鼻炎」に対するインタール点眼液の投与は、原則認められないと判断した。名とが併存している場合におけるアリセプト内服薬の投与については、原則認められると判断した。

【国保】

F-15 慢性気管支炎に対するセルテクト錠の投与について

《令和元年 8 月 2 9 日新規》

取扱い

慢性気管支炎に対するセルテクト錠の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

セルテクト錠は、第 2 世代抗ヒスタミン薬に分類されるアレルギー性疾患治療剤であり、添付文書上の適応症は「アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚掻痒症、湿疹・皮膚炎、痒疹」となっている。

一般通念としての「慢性気管支炎」はアレルギー性反応に起因する病名には該当していないと考える。

したがって、慢性気管支炎に対するセルテクト錠の投与は、原則認められないと判断した。

【国保】

F-16 心室性期外収縮に対するノイキノン錠の投与について

《令和元年8月29日新規》

○ 取扱い

基礎疾患を伴わない心室性期外収縮に対するノイキノン錠の投与は、原則として認めない。

○ 取扱いの根拠

期外収縮は正常調律より早いタイミングで起こる異所性興奮であり、心室性期外収縮は心室から刺激が発生し、心室の興奮が心房の興奮より先に起こるものをいう。

心室性期外収縮は、基礎心疾患（虚血性心疾患、心臓弁膜症、心不全等）に伴って出現する場合もあるが、多くは、基礎疾患を認めない特発性であり、健常者でもみられる疾患である。

ノイキノン錠は、代謝性強心薬（ユビデカレノン製剤）で、効能・効果は「基礎治療施行中の軽度及び中等度のうっ血性心不全症状」である。

また、添付文書の臨床効果に「虚血性心疾患、高血圧症やリウマチ性心疾患等に基づくうっ血性心不全の自他覚症状（浮腫、肺うっ血、肝腫脹や狭心症状等）に対して（略）有用性が認められている。」とあることから、当該薬剤は基礎疾患として心疾患、高血圧症等がある患者の心不全症状に対して有効性が認められている。

心室性期外収縮の原因となる心疾患の一つとして心不全があるが、原因の多くは特発性であることから、心室性期外収縮の傷病名のみで、基礎疾患として心疾患を有していると判断することは困難である。

よって、別に心疾患の傷病名がない場合の心室性期外収縮に対するノイキノン錠の投与は、原則認められないと判断した。

【国保】

F-17 H₂ブロッカー(ガスター錠等)とプロトンポンプ・インヒビタ

ー(PPI)(オメプラール錠等)の併用投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

H₂ブロッカー(ガスター錠等)とプロトンポンプ・インヒビター(PPI)(オメプラール錠等)との併用投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

H₂ブロッカー(ガスター錠等)は、添付文書上の適応が、「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善」となっている。

プロトンポンプ・インヒビター(オメプラール錠等)は、「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」となっている。

胃や十二指腸の潰瘍は、胃酸分泌を抑えることで改善へ向かうものであり、胃酸の分泌には、ヒスタミンが胃にある壁細胞に刺激を与え、プロトンポンプから塩酸が出る仕組みとなっている。H₂ブロッカー(ガスター錠等)とプロトンポンプ・インヒビター(オメプラール錠等)は同効の薬剤であり、それぞれが単独使用で所期の効果は期待できる。PPI抵抗性の難治性逆流性食道炎については、PPIの弱点である夜間の効果減弱すなわち nocturnal gastric acid breakthrough(NAB)に対して、速効性のあるH₂ブロッカー投与が効果的であるとの報告はあるが、その効果は1週間程度で長期投与では効果が減弱するとの報告もあり、併用による効果について一定の見解は得られていない。PPI抵抗性の難治性逆流性食道炎に対しては、まずPPIの倍量あるいは1日2回投与が強く推奨されている。(胃食道逆流症(GERD)診療ガイドライン2015)さらに、2015年2月に薬価収載された新しい作用機序を持ったPPI、ボノプラザン(タケキャブ)は胃酸で失活しない、速効性のPPIである。この新規PPI

【国保】

の登場により、今後、P P I 抵抗性の難治性逆流性食道炎の治療方針が変更される可能性が高いと思われる。

したがって、H₂ ブロッカー（ガスター錠等）とプロトンポンプ・インヒビター（オメプラール錠等）の併用投与は、原則認められないと判断した。

【国保】

F-18 一連の禁煙治療中(12 週間)におけるチャンピックス錠の算定について

《令和元年 8 月 29 日新規》

取扱い

一連の禁煙治療中(12 週間)におけるチャンピックス錠の算定については、B001-3-2 の「3」ニコチン依存症管理料(5 回目)を算定済であっても、用法・用量のとおり 12 週間まで認める。

取扱いの根拠

ニコチン依存症管理料は、平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 3 号「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添 1 の第 2 章第 1 部医学管理等の B001-3-2 ニコチン依存症管理料 において「入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。)に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して 12 週間にわたり計 5 回の禁煙治療を行った場合に算定する。」と記載されている。禁煙治療のための標準手順書においては、「禁煙治療の方法の標準禁煙治療プログラムに、「標準的な禁煙治療プログラムは、12 週間に渡り計 5 回の禁煙治療を行います。まず、初回診察で患者と話し合って禁煙開始日を決定します。初回診察から 2 週間後、4 週間後、8 週間後、12 週間後の計 4 回、禁煙の実行継続のための治療を行います。」と記載されている。

しかしながら、禁煙治療は、一連の禁煙治療中(12 週間)において患者の状態等に応じながら、適宜、受診回数が増減、チャンピックス錠の 1 回の投与日数を 14 日分の処方にするなど、主治医と当該患者との同意書に基づく禁煙治療が行われる。

以上のことから、チャンピックス錠の留意事項通知に記載されている「本製剤の薬剤料については、ニコチン依存症管理料の算定に伴って処方された場合に限り算定できることとする。」については、ニコチン依存症管理料が算定されていない日に、当該薬剤を処方した場合は算定できないと解するものではなく、当該管理料の算定期間である一連の禁煙治療中

【国保】

(12 週間)に伴って、チャンピックス錠が処方された場合に限り算定できるものと解し、原則認められると判断した。

【国保】

F-19 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植(骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植)時の消化管内殺菌以外に対する塩酸バンコマイシン散(バンコマイシン塩酸塩散)の投与について

《令和元年8月29日新規》

取扱い

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植(骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植)時の消化管内殺菌以外に対する塩酸バンコマイシン散(バンコマイシン塩酸塩散)の投与は、原則として認めない。

取扱いの根拠

塩酸バンコマイシン散(バンコマイシン塩酸塩散)の適応は、「MRSA感染性腸炎、クロストリジウム・ディフィシルによる偽膜性大腸炎及び骨髄移植時の消化管内殺菌」に特化されている。

また、本薬剤は、通常、経口投与によってほとんど吸収されず、高い消化管内濃度が得られるが、血中にはほとんど現れないことから、消化管以外の感染症には用いられない。

したがって、MRSA腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植(骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植)時の消化管内殺菌以外での投与は、原則認められないと判断した。

【国保】

F-20 モサプリドクエン酸塩の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の 改善に対する特定疾患処方管理加算 2 の算定について

《令和 2 年 9 月 8 日新規》

取扱い

モサプリドクエン酸塩（商品名：ガスマチン錠等）の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算 2 の算定は認められる。

取扱いの根拠

モサプリドクエン酸塩（商品名：ガスマチン錠等）の効能・効果は「慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心・嘔吐）」と添付文書に記載されている。

慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心・嘔吐）は、消化管運動を活発化させる神経伝達物質であるアセチルコリンの分泌により、症状の改善が図られる。

モサプリドクエン酸塩の作用機序は、選択的なセロトニン 5 - H T 4 受容体アゴニストであり、消化管内在神経叢に存在する 5 - H T 4 受容体を刺激し、アセチルコリン遊離の増大を介して上部及び下部消化管運動促進作用を示すと考えられている。

よって、本剤は、慢性胃炎の症状に直接適応のあるものと判断できる。（胃の粘膜に作用して種々の症状を改善する。）

また、平成 16 年 7 月 7 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について」において、「特定疾患に対する薬剤を投与したときの 45 点の加算は、特定疾患に直接適応のある薬剤の処方の場合のみ算定できるのか。」の問に対して、「そのとおり」と回答されている。

以上のことから、モサプリドクエン酸塩の効能・効果である慢性胃炎に伴う症状の改善に対する特定疾患処方管理加算 2 の算定は認められると判断した。