

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-126 ニコランジル錠(狭心症のない心筋症等)の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

狭心症のない次の傷病名に対するニコランジル錠(シグマート錠 2.5mg 等)の算定は、原則として認められない。

- (1) 心筋症
- (2) 特発性拡張型心筋症
- (3) 心不全

○ 取扱いの根拠

ニコランジル錠(シグマート錠 2.5mg 等)の添付文書の効能・効果は「狭心症」である。また、薬理作用として、冠血管拡張作用や冠血管攣縮緩解作用等を有しており、これらの作用は狭心症の治療に有用である。

一方、心筋症は「心機能障害を伴う心筋疾患」^{※1}、心不全は「なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」^{※2}であり、これらと狭心症とは区別されるべきものとする。

以上のことから、狭心症のない心筋症、特発性拡張型心筋症、心不全に対するニコランジル錠(シグマート錠 2.5mg 等)の算定は、原則として認められないと判断した。

※1 日本循環器学会 日本心不全学会合同ガイドライン「心筋症診療ガイドライン(2018年改訂版)」より

※2 日本循環器学会 日本心不全学会合同ガイドライン「2021年 JCS/JHFS ガイドライン フォーカスアップデート版 急性・慢性心不全診療」より