

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(トロビシン)の注射薬の投与について

《令和元年 8 月 29 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（トロビシン）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つては、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（トロビシン）」の 2 剤が有効とされている。

保険医療機関及び保険医療養担当規則（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（トロビシン）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物（トロビシン）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 μ gの投与について

《令和元年 8 月 29 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 μ g 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 μ g 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 μ g 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 29 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。

G-5 筋肉内注射用パリビズマブの算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

筋肉内注射用パリビズマブ（遺伝子組換え）製剤（シナジス筋注液）については、RS ウイルス感染症の発症抑制に対する投与で認められる。

ただし、RS ウイルス感染症（確定）の治療としての投与は、原則として認められない。

また、乳幼児以外への投与についても原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

筋肉内注射用パリビズマブ（遺伝子組換え）製剤（シナジス筋注液）は、効能・効果に「新生児、乳児および幼児における RS ウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症抑制」と示されており、効能・効果に関連する注意に「既に発症した RS ウイルス感染症に対する本剤の治療効果は確立されていない。」と示されている。

本剤はその作用機序より、RS ウイルスが宿主細胞に接着・侵入する際に重要な役割を果たす F たん白質に結合してウイルスの感染性を中和し、ウイルスの複製及び増殖を抑制する。

RS ウイルス感染症の治療は、有効な抗ウイルス剤がないため対症療法を行うが、重症化した場合は、酸素投与、補液（点滴）、呼吸管理が行われる。

このため、当該医薬品について、RS ウイルス感染症の発症抑制に対する投与は認められるが、治療薬としては、原則として認められないと判断した。

また、先天性心疾患、ダウン症候群又は免疫不全等の 24 ヶ月齢以下の新生児、乳児及び幼児が RS ウイルスに感染した場合、重症化する危険性があるが、成人や学童期の小児は数日間の風邪症状で治癒する。

このため、当該医薬品について、効能・効果に示されている新生児、乳児及び幼児以外の患者に対する投与については、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-6 骨粗鬆症等に対するエルカトニン注射液 40 単位製剤の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》

《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

エルカトニン注射液 40 単位について、適応は高カルシウム血症と骨ペーজেット病であり、骨粗鬆症を含め、これら以外の傷病名に対する算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

エルカトニン注射液は骨吸収抑制作用や血清カルシウム低下作用を有する薬剤で、「40 単位」の添付文書の効能・効果は「高カルシウム血症、骨ペーজেット病」である。

一方、「10 単位」、「20 単位」、「20S」の添付文書の効能・効果は「骨粗鬆症における疼痛」であり、「40 単位」とは異なる。

このため、エルカトニン注射液 40 単位について、骨粗鬆症を含め、高カルシウム血症又は骨ペーজেット病以外の傷病名に対する算定は、原則として認められないと判断した。

G-7 ヘパリンナトリウム(ロック製剤)の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

- 1 ヘパリン（ヘパリン Na ロック用 10U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）10 単位製剤の 1 日の使用量は、原則として 4 筒まで認められる。
- 2 ヘパリン（ヘパリン Na ロック用 100U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）100 単位製剤の 1 日の使用量は、原則として 2 筒まで認められる。

○ 取扱いの根拠

ヘパリン（ヘパリン Na ロック用 10U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）については、添付文書の用法及び用量に関連する注意に「10 単位/mL 製剤は通常 6 時間までの、100 単位/mL 製剤は 12 時間までを標準とし最長 24 時間までの静脈内留置ルート内の血液凝固防止（ヘパリンロック）に用いる」と示されている。

以上のことから、10 単位製剤は原則として 1 日 4 筒まで、100 単位製剤は原則として 1 日 2 筒まで認められると判断した。

【国保】

G-8 ヘパリンナトリウム(ロック製剤)の算定について

《令和 5 年 8 月 31 日新規》

○ 取扱い

中心静脈注射に対するヘパリン（ヘパリン Na ロック用 10U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

中心静脈ルートは持続的に血管内に留置され、管内の凝血が危惧される。血液凝固阻止作用を有するヘパリン（ヘパリン Na ロック用 10U/mL シリンジ 10mL 等のロック製剤）の留置ルート内充填は凝血抑止に重要である。

以上のことから、中心静脈注射に対する算定は原則として認められると判断した。

【国保】

G-9 グリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システインの算定について

《令和 5 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するグリチルリチン酸-アンモニウム・グリシン・L-システイン（強力ネオミノファーゲンシー静注）の算定は、原則として認められない。

- (1) 慢性肝疾患のない肝癌
- (2) 脂肪肝

○ 取扱いの根拠

グリチルリチン酸-アンモニウム・グリシン・L-システイン（強力ネオミノファーゲンシー静注）の添付文書の効能・効果は「湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、薬疹・中毒疹、口内炎、小児ストロフルス、フリクテン」、「慢性肝疾患における肝機能異常の改善」である。

肝癌及び脂肪肝は、ともに背景に必ずしも慢性肝疾患があるとは限らない。したがって、これらの病名のみでは、当該医薬品の適応とはならない。

以上のことから、上記傷病名に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

G-10 フィルグラスチム又はレノグラスチムの算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

- 1 好中球減少症の傷病名等の記載がないインターフェロン投与時のフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない。
- 2 原疾患の記載がない好中球減少症の傷病名のみに対するフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

フィルグラスチム（グランシリンジ等）、レノグラスチム（ノイトロジン注）は、好中球前駆細胞から成熟好中球の細胞までに存在する受容体の特異的に結合し、好中球前駆細胞の分化と増殖を促進させ、成熟好中球の機能を亢進させると考えられている。

これらの医薬品の主要な対象は、血液疾患を始めとした、悪性腫瘍等に対して治療中に実施された強力な化学療法や免疫抑制療法の結果としての好中球減少症である。また、インターフェロン投与中にも好中球減少症がみられ、本剤が必要となることがある。

また、好中球減少症は、一般的に原疾患がありその臨床経過上付随してくる病態で、独立して存在する病名ではないことから、その治療薬の使用にあたっては、好中球減少症を来す原疾患の記載は必須となる。

以上のことから、1 好中球減少症の傷病名等の記載がないインターフェロン投与時のフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない、2 原疾患の記載がない好中球減少症の傷病名のみに対するフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-11 脳梗塞に対するエダラボン注射液とオザグレルナトリウム注射液等の併算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

脳梗塞に対する次の薬剤の併用投与は、原則として認められる。

- (1) エダラボン注射液（ラジカット注等）とオザグレルナトリウム注射液（カタクロット注射液等）
- (2) エダラボン注射液（ラジカット注等）とアルガトロバン水和物注射液（ノバスタン HI 注等）

○ 取扱いの根拠

エダラボン注射液は、フリーラジカルを消去し、脂質過酸化を抑制する作用により脳細胞や神経細胞の酸化による傷害を抑える作用を有する脳保護薬である。一方、オザグレルナトリウム注射液はトロンボキサン合成酵素阻害作用を介した抗血小板療法薬、アルガトロバン水和物注射液は抗トロンビン作用を介した抗凝固療法薬であり、それぞれ作用機序が異なることから脳梗塞急性期において、エダラボン注射液とこれらの医薬品との併用は有用である。

以上のことから、エダラボン注射液と、オザグレルナトリウム注射液又はアルガトロバン水和物注射液の併用投与は、原則として認められると判断した。

【国保】

G-12 アセトアミノフェン静注液等又はトラマドール塩酸塩注射液とフルルビプロフェン アキセチルの併用投与について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の薬剤に対するフルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）の併用投与は、原則として認められる。

- (1) アセトアミノフェン静注液（アセリオ静注液）
- (2) トラマドール塩酸塩注射液（トラマール注）

○ 取扱いの根拠

フルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）は、組織の COX 阻害作用によりプロスタグランジン E2 の合成抑制にて鎮痛効果を発揮する非ステロイド性鎮痛剤（NSAIDs）である。

一方、アセトアミノフェン静注液（アセリオ静注液）は、中枢性 COX 阻害作用に加え、下行性痛覚抑制系の賦活作用により鎮痛効果があると考えられている。また、トラマドール塩酸塩注射液（トラマール注）は、 μ オピオイド受容体作動による上行性痛覚伝達抑制作用に加え、モノアミンの再取り込み阻害により下行性痛覚抑制系の賦活作用等を有する非麻薬性オピオイド鎮痛剤である。これらの 3 剤はそれぞれ作用機序が異なる。

以上のことから、アセトアミノフェン静注液、トラマドール塩酸塩注射液に対するフルルビプロフェン アキセチルの併用投与は原則として認められると判断した。

G-13 濃グリセリン・果糖注射液の算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名等に対する濃グリセリン・果糖注射液（グリセオール注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) めまい症
- (2) 感音難聴
- (3) 突発性難聴
- (4) 慢性透析施行時（透析不均衡症候群なし）

○ 取扱いの根拠

濃グリセリン・果糖注射液（グリセオール注等）の添付文書の効能・効果は以下のとおりであることより、上記傷病名に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

＜グリセオール注の添付文書の効能・効果＞

頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の治療

頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の改善による下記疾患に伴う意識障害、神経障害、自覚症状の改善

脳梗塞（脳血栓、脳塞栓）、脳内出血、くも膜下出血、頭部外傷、脳腫瘍、脳髄膜炎

脳外科手術後の後療法

脳外科手術時の脳容積縮小

眼内圧下降を必要とする場合

眼科手術時の眼容積縮小

【国保】

G-14 グリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システインの算定について

《令和 6 年 3 月 7 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するグリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システイン塩酸塩水和物配合（強力ネオミノファーゲンシー静注）の使用量は、原則として 40mL まで認められる。

- (1) 湿疹、皮膚炎
- (2) じんま疹
- (3) 薬疹
- (4) 中毒疹

○ 取扱いの根拠

グリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システイン塩酸塩水和物配合（強力ネオミノファーゲンシー静注）については、添付文書の用法・用量に「通常成人には、1 日 1 回 5～20mL を静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」と記載されており、年齢、症状により適宜増減した場合であっても、40mL を超えない使用量が適切と考えられる。

以上のことから、上記(1)から(4)までの傷病名に対するグリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L－システイン塩酸塩水和物配合（強力ネオミノファーゲンシー静注）の使用量は、原則として 40mL まで認められると判断した。

【国保】

G-15 プロトンポンプ・インヒビター(PPI)【注射薬】の算定について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）【注射薬】の算定は、原則として認められない。

- (1) 逆流性食道炎
- (2) 出血のない胃潰瘍
- (3) 胃癌

○ 取扱いの根拠

プロトンポンプ・インヒビター（PPI）【注射薬】の添付文書の主な効能・効果は、「経口投与不可能な出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変」である。

また、その他の注意として、「本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること」と示されており、胃癌には適応もない。

以上のことから、経口摂取可能な逆流性食道炎、出血のない胃潰瘍、胃癌に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）【注射薬】の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-16 プロトンポンプ・インヒビター(PPI)の内服薬及び注射薬の併用投与について

《令和 6 年 6 月 6 日新規》

○ 取扱い

プロトンポンプ・インヒビター（PPI）の内服薬及び注射薬の併用投与は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

PPI には、内服薬と注射薬の双方あるが、注射薬については、添付文書の効能・効果に「経口投与不可能な下記の疾患」として「出血を伴う胃潰瘍」等が記載されており、内服薬投与が不可能な患者が対象である。

以上のことから、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）の内服薬及び注射薬の併用投与は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-17 肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

グルカゴン・インスリン療法は、グルカゴンとインスリンの併用療法（GI療法）であり、肝細胞再生の促進効果が期待される治療法である。

したがって、肝臓に対しては、当該療法の医学的有用性は認められず、別に確立した治療薬や治療法がある。

以上のことから、肝臓に対するグルカゴン・インスリン療法の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-18 癌性疼痛に伴う鎮痛等に対するハロペリドール【注射薬】の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名等に対するハロペリドール【注射薬】（セレネース注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 癌性疼痛に伴う鎮痛
- (2) 認知症に伴う不眠症

○ 取扱いの根拠

セレネース注の添付文書の効能・効果は、「統合失調症、そう病」であり、作用機序に「中枢神経系におけるドパミン作動系、ノルアドレナリン作動系等に対する抑制作用が想定されている」と記載されている。

癌性疼痛に伴う鎮痛や認知症に伴う不眠症は、神経伝達物質のノルアドレナリンが分泌されることがあるが、抗精神病剤である本剤の投与は、適応外である。

以上のことから、上記(1)(2)の傷病名等に対するハロペリドール【注射薬】（セレネース注等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-19 重症急性膵炎等に対するオクトレオチド酢酸塩注射液の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名に対するオクトレオチド酢酸塩注射液（サンドスタチン皮下注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 重症急性膵炎
- (2) 膵液瘻

○ 取扱いの根拠

オクトレオチド酢酸塩注射液（サンドスタチン皮下注等）は、持続性ソマトスタチンアナログ製剤である。ソマトスタチンは、広く諸臓器に分布し、内・外分泌、腸管運動等に対して抑制的に作用することが知られている。このため、重症急性膵炎、膵液瘻に対して使用されることが考えられるが、急性膵炎のガイドライン等に有効性は示されていない。

以上のことから、重症急性膵炎、膵液瘻に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-20 メニエール病に対するデキストラン 40 の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

メニエール病に対するデキストラン 40（低分子デキストラン L 注、低分子デキストラン糖注）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

低分子デキストランには、赤血球凝集を解離し、血液粘稠度を低下させ、末梢血管血流を改善させる作用などがあり、これらの作用が内耳循環系に働くことにより、メニエール病の主因と考えられる内リンパ水腫の改善に有用との意見もある。

しかしながら、当該医薬品の添付文書の効能・効果にメニエール病の適応はない。

以上のことから、メニエール病に対するデキストラン 40（低分子デキストラン L 注、低分子デキストラン糖注）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-21 腭炎に対するナファモスタットメシル酸塩製剤の投与量について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

腭炎（急性期又は急性増悪期）に対するナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）の投与量は、原則として 1 日 40 mg まで認められる。

○ 取扱いの根拠

ナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）を腭炎の急性症状（急性腭炎、慢性腭炎の急性増悪）に対して使用する場合の用法・用量については、添付文書に「通常、1 回、ナファモスタットメシル酸塩として 10mg を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し、約 2 時間前後かけて 1 日 1～2 回静脈内に点滴注入する。なお、症状に応じ適宜増減する。」と記載されている。

したがって、1 日の投与量は、通常量として 20 mg まで、症状に応じてその倍量の 40 mg までが許容量と考える。

以上のことから、腭炎（急性期又は急性増悪期）に対する当該医薬品の投与量は、原則として 1 日 40 mg まで認められると判断した。

【国保】

G-22 人工透析中の閉塞性動脈硬化症等に対するアルプロスタジルの算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対するアルプロスタジル（パルクス注、リプル注等）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 人工透析中の閉塞性動脈硬化症
 - (2) 潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）
- 2 人工透析に対するアルプロスタジル（パルクス注、リプル注等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

パルクス注、リプル注については添付文書に作用機序として「本剤の有効成分は PGE₁ であり、PGE₁ は血管拡張作用に基づく血流増加作用及び血小板凝集抑制作用を有する」と記載されており、その主な効能・効果は「慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）における四 肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善、進行性全身性硬化症及び全身性エリテマ トーデスにおける皮膚潰瘍の改善、糖尿病における皮膚潰瘍の改善、振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復」である。

しかし、安静時疼痛や四肢潰瘍を伴わない場合でも、下肢の冷感、しびれ、間欠性跛行などの有症状に対しては薬理作用として有効と判断される。

以上のことから、人工透析中の閉塞性動脈硬化症、潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）に対するアルプロスタジル（パルクス注、リプル注等）の算定は原則として認められると判断した。

また、人工透析実施のみに対する算定は原則として認められないと判断した。

G-23 腎性貧血等に対する含糖酸化鉄注射液の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名等に対する含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の算定は、原則として認められない。

- (1) 腎性貧血
- (2) 慢性透析患者
- (3) 貧血

○ 取扱いの根拠

含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の添付文書の効能・効果は「鉄欠乏性貧血」であり、鉄欠乏が貧血の原因となっている場合のみ適応となる。

腎性貧血の主因は、内因性エリスロポエチンの産生低下によるものであり、鉄欠乏によるものではない。

また、慢性透析患者、貧血のみの傷病名では、鉄分補充の必要性は認められない。

以上のことから、腎性貧血、慢性透析患者、貧血に対する含糖酸化鉄注射液（フェジン静注）の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-24 ソナゾイド注射用 16 μ L(溶解液付)(肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法におけるソナゾイド注射用 16 μ L（溶解液付）の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

ソナゾイド注射用 16 μ L（溶解液付）（一般名：ペルフルブタン注射用）の効能・効果より、肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法において、ソナゾイド注射を使用した超音波検査は有用であるため、算定は妥当であると整理した。

（参考）

ソナゾイド注射用 16 μ L（溶解液付）の効能又は効果
超音波検査における下記造影

肝腫瘍性病変、乳房腫瘍性病変

【国保】

G-25 ソナゾイド注射用 16 μ L(溶解液付)(肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法)

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

原則として、肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法におけるソナゾイド注射用 16 μ L（溶解液付）の算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

ソナゾイド注射用 16 μ L（溶解液付）（一般名：ペルフルブタン注射用）
効能・効果より、肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法において、ソナゾイド注射
を使用した超音波検査は有用であるため、算定は妥当であると整理した。

（参考）

ソナゾイド注射用 16 μ L（溶解液付）の効能又は効果

超音波検査における下記造影

肝腫瘍性病変、乳房腫瘍性病変

【国保】

**G-26 消化管出血を確認した外来の患者に対する塩酸メトクロプラミド
【注射液】の算定について**

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

内視鏡検査等により消化管出血を確認した外来患者に対する塩酸メトクロプラミド【注射液】（プリンペラン注射液等）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

塩酸メトクロプラミド【注射液】（プリンペラン等）は、化学受容体引き金帯（CTZ）のドパミン D2 受容体を遮断することにより制吐作用を示す医薬品である。また、セロトニン 5-HT₃ 受容体遮断作用の関与や 5-HT₄ 受容体刺激作用による消化管運動亢進作用も示唆されており、この消化管運動亢進作用により、消化管の出血を悪化させるおそれがある。

以上のことから、内視鏡検査等により消化管出血を確認した外来患者に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-27 経口投与が可能な場合に対するブロムヘキシシン塩酸塩【注射液】の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

次の傷病名で経口投与が可能な場合に対するブロムヘキシシン塩酸塩【注射液】（ビソルボン注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上気道炎（急性・慢性）
- (2) 咽頭炎（急性・慢性）
- (3) 喉頭炎（急性・慢性）

○ 取扱いの根拠

ブロムヘキシシン塩酸塩【注射液】（ビソルボン注等）の添付文書の効能・効果は「経口投与困難な場合における下記疾患ならびに状態の去痰（下記疾患ならびに状態：肺結核、塵肺症、手術後）」及び「気管支造影後の造影剤の排泄の促進」である。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則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。

以上のことから、上気道炎（急性・慢性）、咽頭炎（急性・慢性）、喉頭炎（急性・慢性）で経口投与が可能な場合に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-28 経皮的冠動脈形成術等に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン【注射液】の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

K546 経皮的冠動脈形成術、K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）及び K549 経皮的冠動脈ステント留置術に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン【注射液】（ウログラフィン注）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフィン注）は膵管胆道・唾液腺造影剤であり、添付文書の効能・効果は、60%製剤は「内視鏡的逆行性膵胆管撮影、経皮経肝胆道撮影」、76%製剤は「唾液腺撮影」である。イオン性である当該ヨード造影剤は高浸透圧造影剤（浸透圧比：約 6（60%製剤）、約 9（76%製剤））であり、血管内投与の適応はない（2001 年 2 月血管内投与は副作用発生率が非イオン性に比べて高いことから効能・効果から削除され、現在、血管内投与の適応があるのは大部分が非イオン性の等浸透圧又は低浸透圧造影剤である。）。したがって、冠動脈造影用としての使用は不適切である。

以上のことから、K546 経皮的冠動脈形成術、K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）及び K549 経皮的冠動脈ステント留置術に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-29 注射用ガベキサートメシル酸塩とナファモスタットメシル酸塩製剤 の併用投与について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

注射用ガベキサートメシル酸塩（注射用エフオーワイ等）とナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）の併用投与は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

注射用ガベキサートメシル酸塩（注射用エフオーワイ等）とナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）は、添付文書の効能・効果に急性膵炎や汎発性血管内血液凝固症が示され、共に、合成プロテアーゼインヒビターで、膵酵素活性化抑制作用や抗凝固（AT 非依存性の抗トロンビン）作用等、同様の作用を有しており、双方の算定は過剰と考えられる。

以上のことから、これら医薬品の併用投与は、原則として認められないと判断した。

【国保】

G-30 注射用ガベキサートメシル酸塩又はナファモスタットメシル酸塩製剤とウリナスタチンの2剤の併用投与について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

腭炎かつ播種性血管内凝固症候群に対して注射用ガベキサートメシル酸塩（注射用エフオーワイ等）又はナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）とウリナスタチン（ミラクリッド注射液）の 2 剤の併用投与は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

合成プロテアーゼ阻害剤である注射用エフオーワイや注射用フサン等はその添付文書の効能・効果に急性腭炎や DIC 等が記され、腭酵素活性抑制作用や抗凝固作用等を示すとされている。

一方、多価・酵素阻害剤であるミラクリッドはトリプシンを始め、好中球エラスターゼ等種々酵素活性を阻害し、かつ IL-2 や TNF- α などの産生抑制及び好中球活性の抑制が示され、急性腭炎や急性循環不全が適応として示されている。

腭炎は急速な重症化により DIC を合併することもあり、また、血管透過性の亢進による血管内脱水、循環不全、ショックを併発するため、ミラクリッドは上記の病態の改善に有用と考える。

以上のことから、腭炎かつ播種性血管内凝固症候群に対して注射用ガベキサートメシル酸塩（注射用エフオーワイ等）又はナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）とウリナスタチン（ミラクリッド注射液）の 2 剤の併用投与は、原則として認められると判断した。

G-31 肝性脳症改善アミノ酸注射液の算定について

《令和 6 年 12 月 5 日新規》

○ 取扱い

- 1 肝硬変かつ高アンモニア血症に対する肝性脳症改善アミノ酸注射液（アミノレバン点滴静注等）の算定は、原則として認められる。
- 2 次の傷病名に対する肝性脳症改善アミノ酸注射液（アミノレバン点滴静注等）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 肝硬変
 - (2) アルコール性肝硬変
 - (3) 慢性肝炎
 - (4) C型慢性肝炎

○ 取扱いの根拠

肝性脳症改善アミノ酸注射液（アミノレバン点滴静注等）の添付文書の効能・効果は「慢性肝障害時における脳症の改善」である。

肝性脳症は、肝臓の機能が低下したことにより体内にアンモニアが蓄積し、意識障害などの神経症状が出現する病態であり、肝硬変かつ高アンモニア血症では、肝性脳症の病態である蓋然性が高い。

以上のことから、肝硬変かつ高アンモニア血症に対するアミノレバン点滴静注の算定は、原則として認められると判断した。

一方、2に掲げる傷病名のみの場合、一般的に肝性脳症の病態であるとは考えられないため、原則として認められないと判断した。