

【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、迅速な審査を求めるられており、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、審査上的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-144 アスピリン(虚血性心疾患等)の算定について

《令和7年3月6日新規》

○ 取扱い

- 1 次の傷病名に対するアスピリン（バイアスピリン錠等）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 虚血性心疾患
 - (2) 内頸動脈狭窄症、脳動脈狭窄症
 - (3) 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 次の傷病名に対するアスピリン（バイアスピリン錠等）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 心房細動
 - (2) 不整脈
 - (3) 心筋症、心不全
 - (4) 心臓弁膜症（僧帽弁膜症）
 - (5) 心肥大
 - (6) 血栓性静脈炎
 - (7) ペースメーカー装着患者
 - (8) ネフローゼ症候群
 - (9) 肺血栓塞栓症

○ 取扱いの根拠

アスピリン（バイアスピリン錠等）は、シクロオキシゲナーゼ1（COX-1）を阻害することでトロンボキサンA2（TXA2）の合成を阻害し、血小板凝集抑制作用を示す医薬品で、添付文書の効能・効果は「狭心症（慢性安定狭心症、不安定狭心症）、心筋梗塞、虚血性脳血管障害（一過性脳虚血発作（TIA）、脳梗塞）における血栓・塞栓形成の抑制」等と示されており、微小循環も含めた虚血性血管障害の発症及び再発予防並びに循環障害に伴う症状改善に有用である。

1の傷病名では、血栓・塞栓形成が重要な発症要因であることから、当該医薬品の有用性は高い。

一方、2の傷病名は、当該医薬品の必要性は低く、かつ適応外である。

以上のことから、1 の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、2 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。