

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-202 ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩等(非弁膜症性心房細動等)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

- 1 非弁膜症性心房細動のみの傷病名に対するダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（プラザキサカプセル）、リバーロキサバン（イグザレルト錠等）、アピキサバン（エリキュース錠）及びエドキサバントシル酸塩水和物錠（リクシアナ錠）の算定は、原則として認められる。
- 2 心房細動と次の傷病名等が併記されている場合のダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（プラザキサカプセル）、リバーロキサバン（イグザレルト錠等）、アピキサバン（エリキュース錠）及びエドキサバントシル酸塩水和物錠（リクシアナ錠）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 僧帽弁閉鎖不全症（単独）
 - (2) 僧帽弁修復術後
 - (3) 心臓弁置換術後（生体弁）
- 3 心房細動の傷病名がない次の傷病名等に対するダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（プラザキサカプセル）、リバーロキサバン（イグザレルト錠等）、アピキサバン（エリキュース錠）及びエドキサバントシル酸塩水和物錠（リクシアナ錠）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 僧帽弁閉鎖不全症
 - (2) 特発性拡張型心筋症
 - (3) 肥大型心筋症
 - (4) 僧帽弁修復術後
 - (5) 心臓弁置換術後（生体弁）

○ 取扱いの根拠

ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（プラザキサカプセル）等、上記の直接作用型経口抗凝固薬（DOAC）は、血液凝固因子であるトロンビンやXa因子を直接阻害することで抗凝固作用を示す医薬品である。

これらの医薬品に共通する添付文書の効能・効果は「非弁膜症性心房細

動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制」であり、非弁膜症性心房細動患者について、虚血性脳卒中や全身性塞栓症の発症前に使用される。

なお、心房細動患者に対する抗凝固療法については、不整脈薬物治療ガイドライン：日本循環器学会/日本不整脈心電学会合同ガイドラインにおいて、僧帽弁置換術患者のうち、生体弁患者は「非弁膜症性」と扱われるようになり、その結果、僧帽弁狭窄症および機械弁置換術後のみが「弁膜症性」扱いとなり、それ以外はすべて「非弁膜症性心房細動」として差し支えないことになった。

以上のことから、1 非弁膜症性心房細動のみの傷病名及び2 心房細動と(1)から(3)の傷病名等が併記されている場合の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

一方、心房細動の傷病名がない3の傷病名のみでは、原則として認められないと判断した。