

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-238 慢性便秘症に対するルビプロストン等の併用投与について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

慢性便秘症に対して、ルビプロストン（アミティーザカプセル）、リナクロチド（リンゼス錠）、エロビキシバット（グーフイス錠）、これら 3 つの薬剤はそれぞれ作用機序が異なるため、3 剤のうち 2 剤の併用は原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

3 種の便秘治療薬のうち、エロビキシバットは「胆汁酸トランスポーター阻害薬」に、ルビプロストンとリナクロチドは「粘膜上皮機能変容薬」に分類されている。

ルビプロストンとリナクロチドについては、作用機序として、最終的には腸管内に Cl⁻ イオンを分泌させることにより腸管内への水分分泌を促進させて排便を促進させるものの、Cl⁻ イオン分泌までの作用機序が異なること、またリナクロチドは知覚神経を抑制して大腸感覚過敏を改善させることから、異なる作用を持つ。

以上のことから、これら 3 つの薬剤は、それぞれ作用機序が異なるため、3 剤のうち 2 剤の併用は原則認められると判断した。