

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

4 2 1 メトロニダゾール②（消化器病3）

《令和8年2月25日新規》

○ **標榜薬効（薬効コード）**

抗原虫剤（641）

○ **成分名**

メトロニダゾール【内服薬】

○ **主な製品名**

フラジール内服錠 250mg

○ **承認されている効能・効果**

○ トリコモナス症（腔トリコモナスによる感染症）

○ 嫌気性菌感染症

＜適応菌種＞

本剤に感性のペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、
ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、クロストリジウム属、ユーバクテ
リウム属

＜適応症＞

深在性皮膚感染症

外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 骨髄炎

肺炎、肺膿瘍

骨盤内炎症性疾患

腹膜炎、腹腔内膿瘍 肝膿瘍

脳膿瘍

○ 感染性腸炎

＜適応菌種＞

本剤に感性のクロストリジウム・ディフィシル

＜適応症＞

感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）

○ 細菌性膣症

＜適応菌種＞

本剤に感性のペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス・フラジリス、プ
レボテラ・ビビア、モビルンカス属、ガードネラ・バジナリス

＜適応症＞

細菌性膣症

○ ヘリコバクター・ピロリ感染症

【国保】

胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃MALTリンパ腫・免疫性血小板減少症・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

- アメーバ赤痢
- ランブル鞭毛虫感染症

○ 承認されている用法・用量

〈トリコモナス症（膣トリコモナスによる感染症）〉

通常、成人にはメトロニダゾールとして、1クールとして、1回250mgを1日2回、10日間経口投与する。

〈嫌気性菌感染症〉

通常、成人にはメトロニダゾールとして1回500mgを1日3回又は4回経口投与する。

〈感染性腸炎〉

通常、成人にはメトロニダゾールとして1回250mgを1日4回又は1回500mgを1日3回、10～14日間経口投与する。

〈細菌性膣症〉

通常、成人にはメトロニダゾールとして、1回250mgを1日3回又は1回500mgを1日2回7日間経口投与する。

〈ヘリコバクター・ピロリ感染症〉

アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びプロトンポンプインヒビター併用によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合通常、成人にはメトロニダゾールとして1回250mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びプロトンポンプインヒビターの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

〈アメーバ赤痢〉

通常、成人にはメトロニダゾールとして1回500mgを1日3回10日間経口投与する。なお、症状に応じて1回750mgを1日3回経口投与する。

〈ランブル鞭毛虫感染症〉

通常、成人にはメトロニダゾールとして1回250mgを1日3回5～7日間経口投与する。

○ 薬理作用

核酸（DNA）障害作用

○ 使用例

原則として、「メトロニダゾール【内服薬】」を「CAM耐性ヘリコバクター・ピロリ菌の一次除菌を目的に」処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○ **使用例において審査上認める根拠**

薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

○ **留意事項**

(1) 当該使用例の用法・用量

成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

(2) ピロリ菌の感受性検査によりクラリスロマイシン耐性の存在が明らかであること。

○ **その他参考資料**

H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2024 年改訂版