支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

社会保険診療報酬支払基金における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び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。

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、平成３１年４月に支払基金に設置した「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等(※)において、検討を重ね、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」を取りまとめましたので、公表いたします。

なお、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要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おりますので、本公表事例に示された適否が、すべての個別診療内容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はないことにご留意願います。

（※）「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、平成２９年１月から平成３１年３月までの間は、「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会」で検討していましたが、平成３０年度に審査に関する検討体制の改編を行い、令和元年度以降は「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等で検討することとなりました。

令和６年２月

診療項目	番号	タイトル	頁
検査	２８４	時間外緊急院内検査加算の算定について	1
検査	２８５	心房細動等に対するＮＴ－ｐｒｏＢＮＰの算定について	2
検査	２８６	ＢＮＰとＮＴ－ｐｒｏＢＮＰについて	3
検査	２８７	脂肪酸分画の算定について	4
検査	２８８	Ａ群β溶連菌迅速試験定性の算定について	6
検査	２８９	疑い傷病名に対する細菌薬剤感受性検査の算定について	7
検査	２９０	精密眼圧測定の算定について	8
検査	２９１	角膜曲率半径計測の算定について	9
検査	２９２	子宮頸管粘液採取時等のゼラチン（ゼルフォーム等）の算定について	10
画像診断	２９３	時間外緊急院内画像診断加算の算定について	11
画像診断	２９４	胆管造影時の血管造影用ガイドワイヤー（交換用）の算定について	12
画像診断	２９５	蘇生に成功した心肺停止に対するＣＴ撮影の算定について	13
投薬	２９６	イソロイシン・ロイシン・バリンの算定について	14
投薬	２９７	ＨＭＧ-ＣｏＡ還元酵素阻害薬（スタチン製剤）２剤の併用投与について	15
投薬	２９８	５－ＨＴ$_3$受容体拮抗型制吐剤等の屯服薬としての算定について	16

診療項目	番号	タイトル	頁
投薬	２９９	リマプロスト　アルファデクス錠（オパルモン錠等）の算定について	17
投薬	３００	シロスタゾール（プレタールＯＤ錠等）の算定について	18
投薬	３０１	慢性疼痛等に対するデュロキセチン塩酸塩の算定について	19
投薬	３０２	悪性黒色腫に対するウベニメクスの算定について	20
投薬	３０３	小児のめまい症等に対するドンペリドン坐剤【10、30ｍｇ】の算定について	21
投薬	３０４	成人の下痢症等に対するドンペリドン坐剤【60ｍｇ】等の算定について	22
投薬	３０５	吸入ステロイド剤等の算定がないサルメテロールキシナホ酸塩の算定について	23
投薬	３０６	爪白癬に対するルリコナゾール外用液等複数の爪白癬治療剤又は抗真菌剤の併用投与について	24
投薬	３０７	爪白癬治療剤の一処方３月分の投与量について	25
投薬	３０８	顕微鏡検査等のない爪白癬治療剤又は抗真菌剤の算定について	26
注射	３０９	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	27
注射	３１０	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	28
注射	３１１	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	29
手術	３１２	麻酔薬の算定がない小児創傷処理（６歳未満）等の算定について	30
手術	３１３	手術時等のペルフルブタンの算定について	31

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

２８４　時間外緊急院内検査加算の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

①　処置・手術の算定がない患者における、次の傷病名等に対するＤ000 尿中一般物質定性半定量検査時の時間外緊急院内検査加算の算定は、原則として認められる。

⑴　急性腹症

⑵　血尿

②　処置・手術の算定がない患者における、Ｄ012「22」インフルエンザウイルス抗原定性時の時間外緊急院内検査加算の算定は、原則として認められる。

○　取扱いを作成した根拠等

時間外緊急院内検査加算は、厚生労働省通知※に医師が緊急に検体検査の必要性を認め、当該保険医療機関において、当該保険医療機関の従事者が当該保険医療機関内に具備されている検査機器等を用いて当該検体検査を実施した場合に限り算定できるとされており、緊急の場合とは、直ちに何らかの処置・手術等が必要である重篤な患者について、通常の診察のみでは的確な診断が困難であり、かつ、通常の検査体制が整うまで検査の実施を見合わせることができないような場合とされている。

上記通知では、必ずしも当該レセプトに処置、手術が算定されていることが要件とはされておらず、処置・手術の算定がない場合であっても、医師が緊急に検体検査を行う必要性があると判断した場合においては、本加算の算定は妥当と考えられる。

尿中一般物質定性半定量検査は、腎・泌尿器系疾患のスクリーニングに用いられる最も基本的な検査で、疾患の早期発見や治療効果を調べる検査である。

急性腹症は、急激に発症した腹痛で病態や原因疾患も多種多様であり、緊急手術を含む迅速な対応が必要である。

血尿は、尿路（腎臓、尿管、膀胱、尿道）や前立腺の感染症や悪性腫瘍等、迅速な対応を必要とする様々な疾患の症状として出現する。

インフルエンザは、潜伏期間が短く感染力が強いため，迅速な対応が必要であり、インフルエンザウイルス抗原検査等により迅速に診断し、速やかに抗インフルエンザ薬治療の要否を決定することが肝要である。

以上のことから、上記①②の処置・手術の算定がない患者における時間外緊急院内検査加算の算定は、原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

２８５　心房細動等に対するＮＴ－ｐｒｏＢＮＰの算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

次の傷病名に対するＤ008「20」脳性Ｎａ利尿ペプチド前駆体Ｎ端フラグメント（ＮＴ－ｐｒｏＢＮＰ）の算定は、原則として認められない。

⑴　心房細動

⑵　高血圧症

○　取扱いを作成した根拠等

脳性Ｎａ利尿ペプチド前駆体Ｎ端フラグメント（ＮＴ－ｐｒｏＢＮＰ）は、心不全の診断又は病態把握に有用なマーカーであり、厚生労働省通知※に「心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月１回に限り算定する。」と示されている。

心房細動や高血圧症のみの傷病名では、心不全の病態であると判断することはできない。

以上のことから、心房細動、高血圧症に対する当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

２８６　ＢＮＰとＮＴ－ｐｒｏＢＮＰについて

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

Ｄ008「18」脳性Ｎａ利尿ペプチド（ＢＮＰ）とＤ008「20」脳性Ｎａ利尿ペプチド前駆体Ｎ端フラグメント（ＮＴ－ｐｒｏＢＮＰ）は、原則として同等として取り扱う。

○　取扱いを作成した根拠等

脳性Ｎａ利尿ペプチド（ＢＮＰ）と脳性Ｎａ利尿ペプチド前駆体Ｎ端フラグメント（ＮＴ－ｐｒｏＢＮＰ）は、心筋負荷により分泌され同様の血中動態を示す。共に心不全の重症度に応じて血中濃度が上昇するため、心不全の診断や病態把握に有用なマーカーとして用いられている。

分子量や代謝経路、半減期などの相違はあるものの、双方の臨床的有用性は同等である。

厚生労働省通知※にも双方共に「心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月１回に限り算定する。」と同じ算定要件が示されている。

以上のことから、Ｄ008「18」脳性Ｎａ利尿ペプチド（ＢＮＰ）とＤ008「20」脳性Ｎａ利尿ペプチド前駆体Ｎ端フラグメント（ＮＴ－ｐｒｏＢＮＰ）は、原則として同等として取り扱うものと判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

２８７　脂肪酸分画の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

①　脂質異常症と次の併存病名のみに対するＤ010「７」脂肪酸分画の算定は、原則として認められる。
⑴　心筋梗塞
⑵　狭心症
⑶　脳梗塞
⑷　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　脂質異常症疑いと動脈硬化症の併存病名のみに対するＤ010「７」脂肪酸分画の算定は、原則として認められない。

③　高血圧症と次の併存病名のみに対するＤ010「７」脂肪酸分画の算定は、原則として認められない。
⑴　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）
⑵　動脈硬化症

④　高血圧症疑いと次の併存病名のみに対するＤ010「７」脂肪酸分画の算定は、原則として認められない。
⑴　心筋梗塞
⑵　狭心症
⑶　脳梗塞
⑷　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）
⑸　動脈硬化症

○　取扱いを作成した根拠等

脂肪酸分画は、エイコサペンタエン酸（ＥＰＡ）やドコサヘキサエン酸（ＤＨＡ）、アラキドン酸（ＡＡ）、ジホモ-γ-リノレン酸（ＤＨＬＡ）などを分画定量し、脂質異常症患者の動脈硬化性心疾患や脳血管障害の進展のリスクを知るために用いられる検査である。

以上のことから、脂質異常症と①の傷病名のみの場合の当該検査の算定は原則として認められるが、脂質異常症疑いと動脈硬化症の傷病名のみの場合は原則として認められないと判断した。

また、脂質異常症のない高血圧症と③の傷病名のみ及び高血圧症疑いと④

の傷病名のみの場合の当該検査の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

２８８　Ａ群β溶連菌迅速試験定性の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

溶連菌感染症に対するＤ012「19」Ａ群β溶連菌迅速試験定性の算定は、原則として、１エピソード（１発症）につき１回まで認められる。

なお、溶連菌感染症の治癒判定目的での当該検査の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

Ａ群β溶連菌迅速試験定性は、上気道炎（扁桃炎、咽頭炎）や皮膚疾患（伝染性膿痂疹、丹毒等）の原因菌となるＡ群連鎖球菌を迅速に診断するための検査である。

本傷病名における本検査の感度は高く、繰り返し実施する意義は低いと考えられる。

また、本検査は、溶連菌感染症の診断を目的とする検査であり、保険診療上、治癒判定目的での算定は適切ではない。

以上のことから、溶連菌感染症に対するＤ012「19」Ａ群β溶連菌迅速試験定性の算定は、原則として、１エピソード（１発症）につき１回まで認められると判断した。また、治癒判定目的での算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

２８９　疑い傷病名に対する細菌薬剤感受性検査の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

疑い傷病名に対するＤ019 細菌薬剤感受性検査「１」１菌種、「２」２菌種又は「３」３菌種以上の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

細菌薬剤感受性検査は、起因菌が分離同定された時点で、感染症治療に対する適切な抗菌薬の選択や投与量の決定、有効性を判断する目的で実施する検査である。

疑い傷病名の場合は、起因菌が特定されていないことから、菌が検出できていないと判断され、本検査の対象とはならない。

以上のことから、疑い傷病名に対するＤ019 細菌薬剤感受性検査「１」１菌種、「２」２菌種又は「３」３菌種以上の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

２９０　精密眼圧測定の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

次の場合のＤ264 精密眼圧測定の算定は、原則として認められる。
⑴　調節緊張症に対する散瞳点眼剤投与時
⑵　副腎皮質ホルモン製剤投与時

○　取扱いを作成した根拠等

精密眼圧測定は、眼内圧を測定する検査である。調節緊張症の治療として散瞳点眼剤を投与している場合や、副腎皮質ホルモン製剤を全身投与（内服・注射）又は眼局所投与している場合、副作用として眼圧上昇、眼圧亢進、緑内障が現れることがあることから、定期的に眼圧を測定する必要がある。

以上のことから、上記⑴⑵の場合のＤ264 精密眼圧測定の算定は、原則として認められると判断した。

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

２９１　角膜曲率半径計測の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

①　次の傷病名等に対するＤ265 角膜曲率半径計測の算定は、原則として認められる。
⑴　初診時の屈折異常（近視・遠視・近視性乱視・遠視性乱視・混合性乱視）
⑵　白内障手術前

②　次の傷病名等に対するＤ265 角膜曲率半径計測の算定は、原則として認められない。
⑴　結膜炎（屈折異常なし）
⑵　眼底疾患（屈折異常なし）
⑶　眼精疲労（屈折異常なし）

○　取扱いを作成した根拠等

角膜曲率半径計測は、角膜中央部の形状を測定する検査で、屈折異常の有無と角膜の状態を評価し、角膜乱視の程度や眼軸、角膜屈折力を把握することができる。計測値は、コンタクトレンズのベースカーブや眼内レンズの度数決定に使用され、屈折異常、白内障手術、角膜疾患に対して実施する。

以上のことから、上記①の傷病名等に対するＤ265 角膜曲率半径計測の算定は、原則として認められ、屈折異常がない上記②の傷病名等に対する算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　検査　】

２９２　子宮頸管粘液採取時等のゼラチン（ゼルフォーム等）の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

①　D418「１」子宮頸管粘液採取時におけるゼラチン（ゼルフォーム等）の算定は、原則として認められない。
②　K867 子宮頸部（腟部）切除術時におけるゼラチン（ゼルフォーム等）の算定は、原則として認められる。

○　取扱いを作成した根拠等

ゼラチン（ゼルフォーム等）は、メッシュ内に血液を取り込み、組織に付着し強固な血餅形成作用を有する医薬品であり、添付文書の効能・効果は「各種外科領域における止血、褥瘡潰瘍」である。子宮頸管粘液採取は、一般的には出血を伴わないことより、当該医薬品の必要性はないものと考える。

一方、子宮頸部（腟部）切除術は、出血を伴うことがあり、その止血のため当該医薬品の使用が必要となる。

以上のことから、子宮頸管粘液採取時におけ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。

また、子宮頸部（腟部）切除術における当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

支払基金・国保統一事例

【　画像診断　】

２９３　時間外緊急院内画像診断加算の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

処置・手術の算定がない患者における、緊急に画像診断の必要性を認めた場合の時間外緊急院内画像診断加算の算定は、原則として認められる。

○　取扱いを作成した根拠等

時間外緊急院内画像診断加算は、厚生労働省通知※に医師が緊急に画像診断を行う必要性を認め、当該保険医療機関において、当該保険医療機関の従事者が当該保険医療機関に具備されている画像診断機器を用いて当該画像撮影及び診断を実施した場合に限り算定できるとされており、緊急に画像診断を要する場合とは、直ちに何らかの処置・手術等が必要な患者であって、通常の診察のみでは的確な診断が下せず、なおかつ通常の画像診断が整う時間まで画像診断の実施を見合わせることができないような重篤な場合とされている。

上記通知では、必ずしも当該レセプトに処置、手術が算定されていることが要件とはされておらず、処置・手術の算定がない場合であっても、病態把握のため、医師が緊急に画像診断を行う必要性があると判断した場合においては、本加算の算定は妥当と考えられる。

以上のことから、処置・手術の算定がない患者における、緊急に必要性を認めた場合の時間外緊急院内画像診断加算の算定は、原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

支払基金・国保統一事例

【　画像診断　】

２９４　胆管造影時の血管造影用ガイドワイヤー（交換用）の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

胆管造影時の血管造影用ガイドワイヤー（交換用）の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

血管造影用ガイドワイヤー（交換用）については、厚生労働省通知※において、「血管造影用カテーテル等を血管内の標的部位に誘導することを目的に使用するガイドワイヤーであること。」、「主としてカテーテル交換時に使用するものであること。」と示されている。

以上のことから、胆管造影時の当該材料の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）特定保険医療材料の定義について

支払基金・国保統一事例

【　画像診断　】

２９５　蘇生に成功した心肺停止に対するＣＴ撮影の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

蘇生に成功した心肺停止に対するＥ200 コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の算定は、原則として認められる。

○　取扱いを作成した根拠等

心肺停止の蘇生後におけるコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）は、心停止の原因検索や脳の損傷（蘇生後脳症）の診断等のため有用である。

以上のことから、蘇生に成功した心肺停止に対するＥ200 コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の算定は、原則として認められると判断した。

支払基金統一事例

【　投薬　】

２９６　イソロイシン・ロイシン・バリンの算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

①　肝硬変かつ低アルブミン血症に対するイソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の算定は、原則として認められる。

②　次の傷病名のみに対するイソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の算定は、原則として認められない。

⑴　低アルブミン血症
⑵　Ｃ型慢性肝炎
⑶　慢性肝炎
⑷　劇症肝炎
⑸　高アンモニア血症
⑹　肝硬変
⑺　肝性脳症
⑻　肝不全
⑼　慢性肝炎かつ低アルブミン血症
⑽　肝硬変かつ食道静脈瘤

○　取扱いを作成した根拠等

イソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の添付文書の効能・効果は「食事摂取量が十分にもかかわらず低アルブミン血症を呈する非代償性肝硬変患者の低アルブミン血症の改善」と示されている。一方、効能又は効果に関連する注意に「以下の患者は肝硬変が高度に進行しているため本剤の効果が期待できないので投与しないこと。」とあり、以下の患者に「肝性脳症で昏睡度がⅢ度以上の患者」、「総ビリルビン値が３mg/dL 以上の患者」、「肝臓での蛋白合成能が著しく低下した患者」と示されている。

以上のことから、イソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）について、肝硬変かつ低アルブミン血症に対する算定は原則として認められ、②の傷病名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。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

２９７　ＨＭＧ−ＣｏＡ還元酵素阻害薬（スタチン製剤）２剤の併用投与について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

ＨＭＧ−ＣｏＡ還元酵素阻害薬（スタチン製剤）２剤の併用投与は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

ＨＭＧ−ＣｏＡ還元酵素阻害薬（スタチン製剤）は、コレステロールの合成に必要なヒドロキシメチルグルタリル ＣｏＡ還元酵素を阻害して、血液中のコレステロールを減少させ、脂質異常症の第一選択薬とされている。

プラバスタチン（メバロチン等）、シンバスタチン（リポバス等）、フルバスタチン（ローコール等）、ロスバスタチン（クレストール等）、ピタバスタチン（リバロ等）、アトルバスタチン（リピトール等）があり、これらは効力や脂溶性・水溶性等の違いはあるものの、薬理作用は同一であり、通常、患者の治療目標等にあわせて適切な一剤が選択される。

以上のことから、ＨＭＧ−ＣｏＡ還元酵素阻害薬（スタチン製剤）２剤の併用投与は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

２９８　５－ＨＴ$_3$受容体拮抗型制吐剤等の屯服薬としての算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

①　５－ＨＴ$_3$受容体拮抗型制吐剤（ナゼア錠等）の屯服薬としての算定は、原則として認められる。

②　次の薬剤の屯服薬としての算定は、原則として認められない。

⑴　経口抗菌薬

⑵　選択的直接作用型第Ｘａ因子阻害剤（イグザレルト錠等）

⑶　神経障害性疼痛又は線維筋痛症に対する疼痛治療剤（リリカカプセル錠等）

○　取扱いを作成した根拠等

屯服薬は、１日２回程度を限度として臨時的に投与するものと定義されている（昭和 24 年 10 月 26 日　保険発 310）。

①５－ＨＴ$_3$受容体拮抗型制吐剤（ナゼア錠等）は、抗がん剤投与の１時間前に投与することで悪心・嘔吐の発症抑制に有用であることが示されている。

以上のことから、５－ＨＴ$_3$受容体拮抗型制吐剤（ナゼア錠等）の屯服としての算定は原則として認められると判断した。

一方、②経口抗菌薬は細菌感染症の治療、選択的直接作用型第Ｘａ因子阻害剤（イグザレルト錠等）は虚血性疾患、血管塞栓症・血栓症の発症抑制であり、神経障害性疼痛または線維筋痛症に対する疼痛治療剤（リリカカプセル等）は慢性疾患の疼痛に対する治療薬である。これらの薬剤は薬効が一定期間安定して持続することが求められる薬剤である。したがって、屯服薬で服用する薬剤ではない。

以上のことから、経口抗菌薬、選択的直接作用型第Ｘａ因子阻害剤（イグザレルト錠等）、神経障害性疼痛又は線維筋痛症に対する疼痛治療剤（リリカカプセル等）の屯服としての算定は原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

２９９　リマプロスト　アルファデクス錠（オパルモン錠等）の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

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）に対するリマプロスト　アルファデクス錠（オパルモン錠等）の算定は、原則として認められる。

○　取扱いを作成した根拠等

リマプロスト　アルファデクス錠（オパルモン錠等）の添付文書の効能・効果は「閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善」であり、作用機序に「本剤は強力な血管拡張作用、血流増加作用および血小板凝集抑制作用を有する」とあることから、動脈の閉塞病変を原因とする疾患に有用と考える。

以上のことから慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）に対するリマプロスト　アルファデクス錠（オパルモン錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

支払基金統一事例

【　投薬　】

３００　シロスタゾール（プレタールＯＤ錠等）の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

次の傷病名に対するシロスタゾール（プレタールＯＤ錠等）の算定は、原則として認められる。

⑴　内頸動脈狭窄症、脳動脈狭窄症

⑵　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）

⑶　心原性及び出血性のない脳血管障害（脳血流障害、一過性脳虚血発作）

○　取扱いを作成した根拠等

シロスタゾール（プレタールＯＤ錠等）の添付文書の効能・効果は「慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善、脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制」である。内頸動脈狭窄症、脳動脈狭窄症、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）はいずれも血栓性脳梗塞又は動脈の閉塞病変を来す主たる原因の一つである。また一過性脳虚血発作は脳梗塞の危険因子であり、脳梗塞発症抑制のためには、抗血小板薬であるシロスタゾール（プレタールＯＤ錠等）の投与は有用である。

以上のことから、上記⑴から⑶の傷病名に対するシロスタゾール（プレタールＯＤ錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

３０１　慢性疼痛等に対するデュロキセチン塩酸塩の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

次の傷病名に対するデュロキセチン塩酸塩（サインバルタカプセル等）の算定は、原則として認められない。

⑴　慢性疼痛

⑵　癌性疼痛

○　取扱いを作成した根拠等

デュロキセチン塩酸塩（サインバルタカプセル等）の添付文書の効能・効果は「うつ病・うつ状態」、「下記疾患に伴う疼痛」であり、下記疾患として「糖尿病性神経障害、線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症」と示されている。

以上のことから、慢性疼痛、癌性疼痛に対するデュロキセチン塩酸塩（サインバルタカプセル等）の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

３０２　悪性黒色腫に対するウベニメクスの算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

悪性黒色腫に対するウベニメクス（ベスタチンカプセル）の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

ベスタチンカプセルの添付文書の効能・効果は、「成人急性非リンパ性白血病に対する完全寛解導入後の維持強化化学療法剤との併用による生存期間の延長」である。悪性黒色腫の治療は、病期に応じて単剤化学療法や多剤併用化学療法を選択することがあるが、本剤の投与は適応外である。

以上のことから、悪性黒色腫に対するウベニメクス（ベスタチンカプセル）の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

３０３　小児のめまい症等に対するドンペリドン坐剤【10、30ｍｇ】の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

小児における次の傷病名に対するドンペリドン坐剤【10、30ｍｇ】（ナウゼリン坐剤 10、30 等）の算定は、原則として認められない。

⑴　めまい症
⑵　蕁麻疹
⑶　痔核

○　取扱いを作成した根拠等

ナウゼリン坐剤 10、30 の添付文書の効能・効果は、「小児：下記疾患および薬剤投与時の消化器症状（悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、腹痛）（下記は、・周期性嘔吐症、乳幼児下痢症、上気道感染症、・抗悪性腫瘍剤投与時）」であり、上記⑴から⑶の傷病名に対する投与は、適応外である。

以上のことから、小児における上記⑴から⑶の傷病名に対するドンペリドン坐剤【10、30ｍｇ】（ナウゼリン坐剤 10、30 等）の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

３０４　成人の下痢症等に対するドンペリドン坐剤【60ｍｇ】等の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

①　成人における次の傷病名に対するドンペリドン坐剤【60ｍｇ】（ナウゼリン坐剤 60 等）の算定は、原則として認められない。

⑴　下痢症
⑵　蕁麻疹
⑶　痔核
⑷　感冒、急性咽頭炎
⑸　めまい症

②　成人における次の傷病名に対するドンペリドン坐剤【10、30ｍｇ】（ナウゼリン坐剤 10、30 等）の算定は、原則として認められない。

⑴　蕁麻疹
⑵　痔核
⑶　感冒、急性咽頭炎

○　取扱いを作成した根拠等

ナウゼリン坐剤 60 の添付文書の効能・効果は、「成人：下記疾患および薬剤投与時の消化器症状（悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、上腹部不快感、胸やけ）（下記は、・胃・十二指腸手術後、・抗悪性腫瘍剤投与時）」、ナウゼリン坐剤 10、30 の効能・効果は、「小児：下記疾患および薬剤投与時の消化器症状（悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、腹痛）（下記は、・周期性嘔吐症、乳幼児下痢症、上気道感染症、・抗悪性腫瘍剤投与時）」であり、上記①②の傷病名に対する投与は、いずれも適応外である。

以上のことから、成人における上記①②の傷病名に対するドンペリドン坐剤（ナウゼリン坐剤等）の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

３０５　吸入ステロイド剤等の算定がないサルメテロールキシナホ酸塩の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

気管支喘息に対する吸入ステロイド剤等の算定がないサルメテロールキシナホ酸塩（セレベント 50 ディスカス）の算定は、原則として認められない。

○　取扱いを作成した根拠等

サルメテロールキシナホ酸塩（セレベント 50 ディスカス）については、添付文書の効能又は効果に関連する注意に「気管支喘息治療の基本は、吸入ステロイド剤等の抗炎症剤の使用であり、吸入ステロイド剤等により症状の改善が得られない場合、あるいは患者の重症度から吸入ステロイド剤等との併用による治療が適切と判断された場合にのみ、本剤と吸入ステロイド剤等を併用して使用すること。」と示されている。 また、重要な基本的注意に「本剤は吸入ステロイド剤等の抗炎症剤の代替薬ではないため、患者が本剤の使用により症状改善を感じた場合であっても、医師の指示なく吸入ステロイド剤等を減量又は中止し、本剤を単独で用いることのないよう、患者に注意を与えること。」と示されている。

以上のことから、気管支喘息に対する吸入ステロイド剤等の算定がない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。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

３０６　爪白癬に対するルリコナゾール外用液等複数の爪白癬治療剤又は抗真菌剤の併用投与について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

爪白癬に対する次の爪白癬治療剤又は抗真菌剤の併用投与は、原則として認められない。

⑴　ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液）とイトラコナゾール（イトラコナゾール錠等）

⑵　ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液）とホスラブコナゾールＬ－リシンエタノール付加物カプセル（ネイリンカプセル）

⑶　ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液）とエフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液）

⑷　イトラコナゾール（イトラコナゾール錠等）とエフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液）

○　取扱いを作成した根拠等

上記⑴から⑷の爪白癬治療剤又は抗真菌剤は、添付文書の作用機序に「真菌細胞膜の構成成分であるエルゴステロールの合成を阻害することにより、抗真菌作用を示す」旨記載されており、いずれの医薬品であっても作用機序は同様と考えられる。

爪白癬の治療として、内服療法（イトラコナゾール錠、ネイリンカプセル等）や外用療法（ルコナック外用液、エフィナコナゾール外用液等）は有用であるが、作用機序が同じ爪白癬治療剤又は抗真菌剤を併用投与することの有用性は低いと考えられる。

以上のことから、爪白癬に対する上記⑴から⑷の爪白癬治療剤又は抗真菌剤の併用投与は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

３０７　爪白癬治療剤の一処方３月分の投与量について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

一側の手又は足に対する次の爪白癬治療剤の一処方３月分の投与量は、原則として６本まで認められる。

⑴　ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液）　3.5g（４mL）

⑵　エフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液）　3.56g（４mL）

○　取扱いを作成した根拠等

ルコナック爪外用液とクレナフィン爪外用液は、添付文書の用法・用量に、「１日１回罹患爪全体に塗布する」と記載されているが、具体的な使用量については明記されていない。一方、クレナフィン爪外用液の製造販売元ホームページ「製品情報・ＦＡＱ」に「国際共同第Ⅲ相試験（ＤＰＳＩ―ＩＤＰ－１０８－Ｐ３－０１）において、クレナフィンを塗布した患者の平均罹患爪数は3.8枚、２週間の平均使用量は約2.5mL」である旨、記載されている。このため、一側の手又は足の使用量は、２週間分で多くとも１本、３月分で６本までが妥当と考えられる。

以上のことから、一側の手又は足に対する上記⑴⑵の爪白癬治療剤の一処方３月分の投与量は、原則として６本まで認められると判断した。

支払基金・国保統一事例

【　投薬　】

３０８　顕微鏡検査等のない爪白癬治療剤又は抗真菌剤の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

爪白癬の診断確定時における顕微鏡検査又は培養検査のない次の爪白癬治療剤又は抗真菌剤の算定は、原則として認められない。

⑴　エフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液）

⑵　ホスラブコナゾールＬ－リシンエタノール付加物カプセル（ネイリンカプセル）

⑶　ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液）

○　取扱いを作成した根拠等

上記⑴から⑶の爪白癬治療剤又は抗真菌剤は、添付文書の効能又は効果に関連する注意に、「直接鏡検又は培養等に基づき爪白癬であると確定診断された患者に使用すること。」と記載されている。

爪白癬は、爪甲、爪床、又はその両方に変形が生じる真菌感染症である。爪変形は爪白癬以外の皮膚科疾患においても生じることから、顕微鏡検査又は培養検査を実施することにより、白癬菌を認め爪白癬の診断を確定した上での治療が必要である。

以上のことから、爪白癬の診断確定時における顕微鏡検査又は培養検査のない上記⑴から⑶の爪白癬治療剤又は抗真菌剤の算定は、原則として認められないと判断した。

支払基金・国保統一事例

【　注射　】

３０９　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９月３０日》

○　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。

⑴　重症急性膵炎

⑵　膵液瘻

○　取扱いを作成した根拠等

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。

支払基金・国保統一事例

【　注射　】

３１０　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９月３０日》

○　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。

⑴　癌性疼痛に伴う鎮痛

⑵　認知症に伴う不眠症

○　取扱いを作成した根拠等

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⑴⑵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。

支払基金・国保統一事例

【　注射　】

３１１　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９月３０日》

○　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。

⑴　人工透析中の閉塞性動脈硬化症

⑵　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。

○　取扱いを作成した根拠等

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ＰＧＥ$_1$であり、ＰＧＥ$_1$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。

支払基金・国保統一事例

【　手術　】

３１２　麻酔薬の算定がない小児創傷処理（６歳未満）等の算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

麻酔薬の算定がない次の手術の算定は、原則として認められる。

⑴　Ｋ000−２小児創傷処理（６歳未満）「５」筋肉、臓器に達しないもの（長径２．５センチメートル未満）

⑵　Ｋ001 皮膚切開術「１」長径 10 センチメートル未満

○　取扱いを作成した根拠等

Ｋ000−２小児創傷処理（６歳未満）「５」筋肉、臓器に達しないもの（長径２．５センチメートル未満）については、ステープラーと医療上同等の創傷処理を行った場合も算定可とされており（留意事項通知および同事務連絡）、局所麻酔は不要である。

また、Ｋ001 皮膚切開術「１」長径 10 センチメートル未満については、手術範囲が小範囲であることから、麻酔が不要な場合や少量の局所麻酔薬を使用したとしても低薬価のため算定されない場合もある。

以上のことから、麻酔薬の算定がないＫ000−２小児創傷処理（６歳未満）「５」筋肉、臓器に達しないもの（長径２．５センチメートル未満）、Ｋ001 皮膚切開術「１」長径 10 センチメートル未満の算定は原則として認められると判断した。

支払基金・国保統一事例

【　手術　】

３１３　手術時等のペルフルブタンの算定について

《令和６年９月３０日》

○　取扱い

①　次の手術時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は、原則として認められる。
⑴　Ｋ697−２肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法
⑵　Ｋ697−３肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
②　次の傷病名（診断確定時を含む。）に対する超音波内視鏡検査時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は、原則として認められない。
⑴　胆のう炎
⑵　胆管炎
⑶　脾臓炎
⑷　膵炎・膵管内乳頭粘液性腫瘍等の膵疾患

○　取扱いを作成した根拠等

ペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の添付文書の効能又は効果は、「超音波検査における下記造影※」であり、肝臓では、本剤のマイクロバブルは、クッパー細胞に取り込まれることから、細網内皮系を有さない肝腫瘍の鑑別診断、肝小病変の検出ならびにマイクロ波凝固法やラジオ波焼灼療法などの局所治療における治療ガイド（病変位置の正確な把握）や治療効果の判定に有用とされる。

以上のことから、肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法及び肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法施行時における超音波検査時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は原則として認められると判断した。

一方、胆道系の炎症疾患や脾臓炎、膵腫瘍性疾患に対して本薬剤の適応がない。

以上のことから、胆嚢炎、胆管炎、脾臓炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍等の膵疾患に対する超音波内視鏡検査時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は原則として認められないと判断した。

（※）肝腫瘤性病変、乳房腫瘤性病変