

## 保険診療に関する審査上の取扱い － 審査連絡協議会における協議から －

社 会 保 険 部

社会保険部では、社保、国保両審査会間の審査の整合を図ることを目的として、審査連絡協議会を定期的で開催しております。令和8年2月6日に開催した同協議会において協議された事項の中から、周知が必要な項目について掲載いたします。

### 1 リリカカプセル（プレガバリン）及びタリージェ錠（ミロガバリンベシル酸塩製剤）等投与時の審査上の取扱いについて

#### （1）傷病名の取扱い

※タリージェ錠（ミロガバリンベシル酸塩製剤）についても同様の取扱いとする。

リリカカプセル（プレガバリン）投与時の傷病名の取扱いについては、支払基金・国保連合会統一事例として、以下のとおり支払基金ホームページに公表されている。

① 次の傷病名に対するプレガバリン（リリカカプセル・OD錠）の算定は、原則として認められる。

- （1）手根管症候群 （2）頸椎症性神経根症 （3）肋間神経痛  
（4）糖尿病性末梢神経障害 （5）帯状疱疹後神経痛 （6）坐骨神経痛  
（7）三叉神経痛 （8）脊髄損傷後疼痛 （9）帯状疱疹

② 次の傷病名に対するプレガバリン（リリカカプセル・OD錠）の算定は、原則として認められない。

- （1）腰痛症 （2）関節炎 （3）変形性膝関節症 （4）外傷、打撲傷 （5）糖尿病  
（6）術後疼痛 （7）疼痛 （8）難治性疼痛 （9）頸肩腕症候群  
（10）侵害受容性疼痛

なお、手根管症候群等、上記①において「認められる」とされている傷病名については、「神経障害性疼痛」の傷病名の併記がなくとも、原則として認められる。

また、②の傷病名は、神経障害性疼痛の発症要因には該当しないことから、原則として認められない。なお、（1）腰痛症については、「腰痛症」＋「神経障害性疼痛」の併記があっても、原則として認められない。

以上を踏まえ、平成30年9月新潟県医師会報7の（3）に掲載した、「腰痛症をリリカカプセルの適応である混合性疼痛として取扱う。したがって、原疾患として腰痛症が記載されている場合、リリカカプセルの投与を認める。」の取扱いを変更する。

#### （2）屯服投与について

※タリージェ錠（ミロガバリンベシル酸塩製剤）についても同様の取扱いとする。

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）については、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ことから、屯服薬としての算定は、原則として認められない。

なお、リリカカプセルを内服投与してきたが、減量等で効果不十分な場合の追加投与として屯服

投与を行ったなど、医学的必要性がある場合にはコメントの記載を必須とし、その記載内容により適宜判断する。

## 2 慢性便秘症に適応であるアミティーザカプセル（ルビプロストン）、リンゼス錠（リナクロチド）の併用投与の取扱いについて

アミティーザカプセル（ルビプロストン）、グーフイス錠（エロビキシバット）、リナクロチド（リンゼス錠）等の併用投与の取扱いについては、支払基金・国保連合会統一事例として、支払基金のホームページに公表されている。

これら3つの薬剤は、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<sup>-</sup>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<sup>-</sup>イオン分泌までの作用機序が両薬剤で異なること、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剤の薬剤はそれぞれ作用機序が異なることから、3剤のうち2剤の併用は原則として認められる。

上記を踏まえ、令和4年5月新潟県医師会報7の（2）に掲載した、「アミティーザカプセルとリンゼス錠については、作用機序が類似している薬剤であることから、当該2剤併用については、原則認められない。」の取扱いを変更する。

## 3 アコファイド錠（アコチアミド塩酸塩水和物錠）の審査上の取扱いについて

アコファイド錠の添付文書の効能・効果は「機能性ディスペプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感」であり、「効能・効果に関連する使用上の注意」に「上部消化管内視鏡検査等により、胃癌等の悪性疾患を含む器質的疾患を除外すること。」と記載されている。

胃・十二指腸潰瘍、胃癌はいずれも器質的疾患と考える。また、胃全摘術後は胃の全欠損や手術に起因する症状を示すが、機能性ディスペプシアとは病因・病態が異なることから、本剤の投与は不適切と考える。

以上のことから、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、胃癌術後（全摘）が併存する場合の機能性ディスペプシアに対する当該医薬品の算定は、原則として認められない。

上記取扱いより、「胃・十二指腸潰瘍、胃癌」等が記載されているが、癒痕化している等、治療により治癒していると判断できる場合には本剤の投与を認めることとする。なお、胃・十二指腸潰瘍等が治癒し癒痕化した状態である場合には、胃潰瘍癒痕等に傷病名を修正または、転帰欄に治癒等をレセプトに記載することとする。

## 4 気管支喘息に対する吸入ステロイド剤等の算定がないセレベント50ディスクスの算定について

セレベント50ディスクス（サルメテロールキシナホ酸塩）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、原則として認めないこととする。

## 5 輸血前後（HBs抗原定性・半定量等）の算定について

輸血に伴うB型及びC型肝炎ウイルス感染、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染、及びヒトT細胞白血病ウイルスI型に係る検査については、「輸血療法の実施に関する指針（厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課）」に感染リスクを考慮し実施することを含めて記載されている。また、日本輸血・細胞治療学会が発出した「輸血後感染症検査実施症例の選択について」においてHBV、HCV、HIV輸血後感染症検査は「輸血された患者全例に実施すべき検査ではない」と示されていることに留意する。

つきましては、審査における輸血前後（HBs抗原定性・半定量等）の算定については、以下のとおり取扱うこととする。

### （1）輸血前検査

- ① B型肝炎、C型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められる。
  - （1）D013「1」HBs抗原定性・半定量、「3」HBs抗原
  - （2）D013「6」HBc抗体半定量・定量
  - （3）D013「5」HCV抗体定性・定量
- ② B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症等、HTLV-1感染症（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められない。
  - （1）D023「4」HBV核酸定量
  - （2）D023「15」HCV核酸定量
  - （3）D023「18」HIV-1核酸定量
  - （4）D012「58」HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）
  - （5）D012「13」HTLV-I抗体定性、「31」HTLV-I抗体

### （2）輸血後検査

- ① B型肝炎、C型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められる。
  - （1）D023「4」HBV核酸定量
  - （2）D013「5」HCVコア蛋白
- ② B型肝炎、HIV感染症等、HTLV-1感染症（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められない。
  - （1）D013「2」HBs抗体定性、HBs抗体半定量、「3」HBs抗体
  - （2）D013「6」HBc抗体半定量・定量
  - （3）D023「18」HIV-1核酸定量
  - （4）D012「58」HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）
  - （5）D012「13」HTLV-I抗体定性、「31」HTLV-I抗体

なお、上記取扱いについては、支払基金の審査の一般的な取扱い、国保連合会の全国統一基準として、全国共通の審査基準が示された事例であり、レセプト審査においては、上記内容のとおり取扱うことを原則としている。

各取扱いを作成した根拠等の詳細については、支払基金ホームページをご覧ください。