

審査情報提供に関して

審査支払機関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・歯科医学的見解に基づいて行われています。

一方、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、審査における一般的な取扱いについて広く関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしております。

このため、平成16年7月に「審査情報提供検討委員会」、平成23年6月に「審査情報提供歯科検討委員会」を設置し、情報提供事例の検討と併せ、審査上の一般的な取扱いに係る事例について、情報提供を行ってまいりました。

今後とも、当該委員会において検討協議を重ね、提供事例を逐次拡充することとしておりますので、関係者の皆様のご参考となれば幸いと考えております。

なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科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、本提供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ください。

令和8年5月（社会保険診療報酬支払基金 ホームページより）

審査情報提供事例（診療行為等）泌尿器科関連のみ

No.	診療行為名等	取り扱い	取り扱いを定めた理由	留意事項
8	血液ガス分析① 《平成17年4月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	急性期の呼吸不全の場合、毎日複数回の血液ガス分析の算定は認められる。	急性期の呼吸不全とは、血液ガス上PaO ₂ の低下、PaCO ₂ の上昇がもたらされる状態であり、血液ガスを正常化させる呼吸管理が治療上最も重要であり、その為には複数回の血液ガス分析は必要と認められる。	1日の必要回数については、個々の病状により異なる。急性期とは、通常、1～2週間程度である。
9	T3、FT3、T4、FT4（併施） 《平成17年4月25日新規》 《平成26年9月22日更新》	原則として、T3とFT3、T4とFT4の併施は認められない。T3およびT4、あるいはFT3およびFT4の組み合わせによる併施は認められる。	日常の臨床の場で、甲状腺ホルモンの動向をみるためには、特定の場合を除き総甲状腺ホルモンT3、T4の測定によってのみでも可能であるが、総甲状腺ホルモン（T3やT4）は、血中ではその大部分が蛋白（TBG等）と結合した形で存在しており、実際の生体での作用は遊離系のfreeT3（FT3）、freeT4（FT4）濃度によって決定されることから、病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となる。また、甲状腺ホルモンの総量と遊離系ホルモン量とは概ね相関して増減することから、特定の場合を除き、甲状腺ホルモンの測定は、その遊離系ホルモン量あるいは甲状腺ホルモン総量測定のいずれかによることが望ましい。	まれに、TBG異常症等でT3・T4とFT3・FT4との間に乖離（かいり）が見られることがあり、臨床的にそのようなことが想定されT3とFT3、T4とFT4の併施測定の医学的必要性が認められる場合に限り認められる。

16	細菌顕微鏡検査(血液培養) 《平成17年4月25日新規》 《平成26年9月22日更新》	原則として、血液培養の際の検体での細菌顕微鏡検査は認められない。	臨床的に感染症の診療に当っては、原虫類、一部のスピロヘータ類は塗抹検査でその種類を特定できるが、細菌類、真菌類の多くは培養検査の結果を待たなければならない。また、検体塗抹検査によって菌が検出されるためには、材料中に多量の菌の存在が必要であり、化学療法の実施した今日にあっては、塗抹検査で菌の検出されることは極めて限られており、日常診療での有用性は極めて限られていると判断される。	原則として、血液培養の際の検体からの細菌顕微鏡検査は認められないが、マラリア、アメーバ赤痢等顕微鏡検査による形態学的診断が極めて重要な役割を演じる疾患であって、当該疾病を疑う医学的必要性が認められる場合は、D005の7血中微生物検査により算定する。
26	血液ガス分析② 《平成18年3月27日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	原則として、症状の安定している慢性期の呼吸不全においては、毎日複数回の血液ガス分析の実施は認められない。	室内気吸入時の動脈血酸素分圧(PaO ₂)が60Torr以下の状態が1か月以上持続する状態を慢性呼吸不全というが、慢性期の呼吸不全患者での動脈血ガス分析による経過観察は、通常1～6か月間隔で行う。在宅酸素療法の患者など症状・重症度によっては自ずから頻回の測定が必要となる場合もあり、また適宜外来等においてパルスオキシメーターによる管理も行われるが、連日複数回の血液ガス分析は通常の慢性呼吸不全においてはその必要性は認められない。	慢性呼吸不全の急性増悪期にあつては、連日あるいは1日に複数回の動脈血ガス分析が必要となる場合もあり、このような症例に対しては認められる。
28	梅毒血清反応(STS)定性③ 《平成18年3月27日新規》 《平成24年9月24日更新》 《平成26年9月22日更新》	原則として、内視鏡検査時における梅毒血清反応(STS)定性は認められる。	梅毒は、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。	
29	HBs抗原定性・半定量③ 《平成18年3月27日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成24年9月24日更新》 《平成26年9月22日更新》	原則として、内視鏡検査時におけるHBs抗原定性・半定量は認められる。	B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。	
30	HCV抗体定性・定量③ 《平成18年3月27日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成24年9月24日更新》 《平成26年9月22日更新》	原則として、内視鏡検査時におけるHCV抗体定性・定量は認められる。	C型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、内視鏡検査を実施するにあたって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。	
31	インスリン(IRI) 《平成18年3月27日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン(IRI)は認められる。	糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。糖尿病の病態把握、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要な場合もある。 まれな病型であるが、slowly progressive I型糖尿病においては、発症初期には一見II型糖尿病のような臨床症状を呈する。	C-ペプチド(CPR)との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。 インスリン治療中は認められない。
32	C-ペプチド(CPR)	原則として、糖尿病確定後の患者に対して、C-ペプチド(CPR)は認められる。	糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要である。 まれな病型であるが、slowly progressive I型糖尿病においては、発症初期には一見II型糖尿病のような臨床症状を呈する。また、小児・若年の糖尿病においては、発症初期の場合が多く、病型の判定の困難なことがある。	インスリン(IRI)との併施は、インスリン異常症等の場合を除き原則として認められない。
40	血清補体価(CH50) 《平成19年3月16日新規》 《平成26年9月22日更新》	原則として、初診時に「膠原病の疑い」の病名に対する血清補体価(CH50)は認められる。	血清補体価検査は、その病態にII型・III型アレルギー機序が関与する膠原病(全身性エリテマトーデス、クリオグロブリン血症、血管炎症候群等)では低値を示すことが一般的に知られている。 したがって、CH50は膠原病の診断を進める際に用いる血清補体価検査として有用である。	

44	パルスドプラ法加算① 《平成19年3月16日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	原則として、腎悪性腫瘍に対して超音波検査（断層撮影法）を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められる。	腎癌の大半は血管の豊富な腫瘍であり診断的価値は大きい。また腎静脈、下大静脈などへの腫瘍浸潤の診断にも有用である。	原則として良性腫瘍では有用性は低いが、腎血管筋脂肪腫などの血管の豊富な腫瘍では、パルスドプラ法が必要である場合がある。
45	パルスドプラ法加算② 《平成19年3月16日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	原則として、尿管腫瘍に対して超音波検査（断層撮影法）を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められない。	尿管腫瘍は血流がほとんど存在せず、小さいので診断的価値が小さい。	原則として良性腫瘍では有用性は低いが、進行病変では診断的価値が高いことから、悪性腫瘍、血管病変では必要である場合がある。
46	パルスドプラ法加算③ 《平成19年3月16日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	原則として、精索静脈瘤に対して超音波検査（断層撮影法）を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められる。	手術適応の決定の際に、精索静脈の血流状態の診断が必要である。	
47	パルスドプラ法加算④ 《平成19年3月16日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	精索及び精巣捻転症に対して超音波検査（断層撮影法）を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められる。	精巣温存のためには緊急手術を要する疾患であり、その手術適応の決定の際に、精巣の血行障害の診断が必要である。	
95	HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量① 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成24年9月24日更新》 《平成26年9月22日更新》	入院時の検査として、HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量は認められない。	本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。	
96	HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量② 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成24年9月24日更新》 《平成26年9月22日更新》	内視鏡検査時の検査として、HIV-1抗体、HIV-1、2抗体定性、HIV-1、2抗体半定量、HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性又はHIV-1、2抗原・抗体同時測定定量は認められない。	本検査は、スクリーニング検査としては、認められない。	
97	呼吸心拍監視① 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	硬膜外麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。	硬膜外麻酔による術中・術後において、血圧降下など当然のごとく発生する副作用や術中・術後の出血に伴って発生する偶発事故の兆候を早期に発見するには、呼吸心拍監視を用いる。	手術を伴わない硬膜外麻酔として、硬膜外ブロックでは、偶発事故の発生は少ないことから、呼吸心拍監視の算定については、「心機能の低下があり、神経ブロックによる血圧降下の及ぼす影響が著しく、合併症の危険性が増す」等の医学的に必要な理由がある場合に限られる。
98	呼吸心拍監視② 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	脊椎麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。	脊椎麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。	
99	呼吸心拍監視③ 《平成20年8月25日新規》 《平成22年5月27日更新》 《平成26年9月22日更新》	静脈麻酔による手術に伴う呼吸心拍監視は認められる。	静脈麻酔を用いる場合、その薬剤の特性から合併症として呼吸停止や血圧降下が見られる。これら術中の合併症の情報を早期に取得するために呼吸心拍監視を用いる。	

100	画像診断① 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《平成26年 9 月22日更新》	画像診断における腎と尿管は、同一の部位の取扱いとする。	腎・尿管は連続した臓器であり、同一の部位と考えられる。	
101	透視診断① 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《平成26年 9 月22日更新》	腎盂造影撮影時の透視診断については認められない。	透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。	
102	透視診断② 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《平成26年 9 月22日更新》 ○	尿管造影撮影時の透視診断については認められない。	透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。	
103	透視診断③ 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《平成26年 9 月22日更新》	膀胱造影撮影時の透視診断については認められない。	透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。	
104	透視診断④ 《平成20年 8 月25日新規》 《平成22年 5 月27日更新》 《平成26年 9 月22日更新》	血管造影撮影時の透視診断は認められない。	透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。	
156	膀胱洗浄 《平成22年 6 月21日新規》 《平成26年 9 月22日更新》	原則として、寝たきり状態の患者に留置カテーテルを設置し、「膀胱炎、尿路感染症」等の病名がない場合の膀胱洗浄は認められる。	寝たきり老人の場合は、排泄の医学的管理上、膀胱留置カテーテルを設置せざるを得ない場合も多い。特に寝たきりの場合、水分摂取も少なく、砂状の沈殿物も多いため、カテーテルが閉塞するトラブルが多く発生するので、頻回のカテーテル交換を予防するため、膀胱洗浄を必要とすることもある。	膀胱洗浄は、医学的には、尿路感染の機会が増大することから、できるだけ施行しない事が望ましい。
157	アルブミン定量（尿） 《平成23年 2 月28日新規》 《平成24年 9 月24日更新》 《平成26年 9 月22日更新》	糖尿病性早期腎症（第1期又は第2期の記載がないもの。）に対してのアルブミン定量（尿）の算定を認める。	D001の8アルブミン定量（尿）は通知に「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る。）に対して行った場合に、3か月に1回に限り算定できる。」とある。 糖尿病診療ガイドラインに糖尿病性腎症病期分類の表が記載されているが、第1期とは尿蛋白（アルブミン）が正常であるもの、第2期とは尿蛋白（アルブミン）が微量アルブミン尿であるものと定義し、第2期を早期腎症と呼称している。傷病名「早期腎症」は、尿蛋白が陰性で、アルブミン定量（尿）の測定により微量アルブミンを診断できる患者であり、通知に該当すると考えられる。	

295	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA） 《平成26年2月24日新規》 《平成26年9月22日更新》	原則として、ANCA関連血管炎（疑いを含む）に対して、抗好中球細胞質ミエロペルオキシターゼ抗体（MPO-ANCA）は認められる。	急速進行性糸球体腎炎は急速に腎機能に影響を及ぼす病態の一つの総称であり、具体的傷病名として多くの疾患が包含されている。ANCA関連血管炎は急速進行性糸球体腎炎の様々な原因疾患の一つであり、MPO-ANCAの測定はANCA関連血管炎の診断および病態把握に有用であると考えられる。	「ANCA関連血管炎の疑い」に対して、MPO-ANCAを連月算定する場合は、ANCA関連血管炎を疑う所見等のコメントが必要であり、単に「ANCA関連血管炎の疑い」の病名が記載されているだけでは、MPO-ANCAの算定は認められない。
304	HBs抗原① 《平成28年2月29日新規》	原則として、健診等の結果、血液検査の結果及び症状等から、「B型肝炎の疑い」病名がある場合において、スクリーニングを目的として実施した、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原の算定は認められる。	区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、健診等で肝機能障害や黄疸が指摘された場合や、血液検査の結果及び全身倦怠感に引き続き食欲不振、悪心・嘔吐などの症状からB型肝炎が疑われる場合に実施されており、B型肝炎ウイルスの感染を見逃さないために高感度又は高精度に測定することは臨床上有用である。 したがって、B型肝炎が疑われた時点で高感度又は高精度の区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。	
305	HBs抗原② 《平成28年2月29日新規》	原則として、手術前及び観血的検査前において、スクリーニングを目的として実施した区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原の算定は認められる。	区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、一般的に手術前及び観血的検査前において実施されており、B型肝炎ウイルスの感染を見逃さないために高感度又は高精度に測定することは臨床上有用である。 したがって、手術前及び観血的検査前において高感度又は高精度の区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。	
306	HBs抗原③ 《平成28年2月29日新規》	原則として、「B型肝炎」の抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療をしている経過観察において、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を測定し算定することは認められる。	区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原については、B型肝炎（診断時以外）患者に対する抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療効果を判定するうえで、肝細胞内のB型肝炎ウイルスの増殖の病態を把握するためにHBs抗原定量値を経時的に測定することが最も有用である。 したがって、B型肝炎（診断時以外）患者に対する抗ウイルス療法、肝庇護療法及び免疫療法の治療効果を判定するうえで、区分番号「D013」肝炎ウイルス関連検査の「3」のHBs抗原を実施することは必要と認められる。	

審査情報提供事例（医薬品等）

No.	医薬品等	使用例	使用例において 審査上認める根拠	留意事項
49	アドレナリン①（循環器科2） 《平成19年9月21日新規》 《平成26年9月22日更新》 ボスミン注	原則として、「アドレナリン」を心停止時の心拍再開のため、1回1mg静注（反復投与）した場合、審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	救急蘇生法の指針（日本版救急蘇生ガイドライン）において心停止時のアドレナリン静脈投与は、1回1mg3～5分間隔で追加投与するとされている。
52	ドパミン塩酸塩①（麻酔科2） 《平成19年9月21日新規》 《平成26年9月22日更新》 イノバン注、他後発品あり	原則として、「ドパミン塩酸塩」を「麻酔時の昇圧、乏尿等の急性循環不全の前状態」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
73	クロタミトン（皮膚科1） 《平成19年9月21日新規》 オイラックス、クロタミトン軟膏	原則として、「クロタミトン」を「疥癬」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
120	インドメタシン①（麻酔科5） 《平成21年9月15日新規》 インドメタシン坐剤、インテダール、インテバン坐剤、インデラニック坐剤、インデラポロン坐剤、インメシン坐剤、ミカメタン坐剤	原則として、「インドメタシン【坐剤】」を「癌性疼痛」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
121	アミトリプチリン塩酸塩①（麻酔科6） 《平成21年9月15日新規》 《平成26年9月22日更新》 トリプタノール錠	原則として、「アミトリプチリン塩酸塩【内服薬】」を「慢性疼痛におけるうつ病・うつ状態」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。慢性疼痛に併発するうつ症状の改善、慢性疼痛の補助薬として用いられている。	
122	イミプラミン塩酸塩①（麻酔科7） 《平成21年9月15日新規》 《平成26年9月22日更新》 トフラニール錠	原則として、「イミプラミン塩酸塩【内服薬】」を「慢性疼痛におけるうつ病・うつ状態」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。慢性疼痛に併発するうつ症状の改善、慢性疼痛の補助薬として用いられている。	
126	アミオダロン塩酸塩（麻酔科11・麻酔科12） 《平成21年9月15日新規》 アンカロン注	原則として、「アミオダロン塩酸塩【注射薬】」を「難治性かつ緊急を要する場合の、心房細動又は心房粗動」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	緊急を要する心房細動又は心房粗動には、他に用いる薬剤が認められており、本剤を第一選択として用いるべきではないこと。
130	ヘパリン類似物質（皮膚科6） 《平成21年9月15日新規》 ヒルドイドクリーム、ヒルドイドソフト軟膏、ヒルドイドローション、他後発品あり	原則として、「ヘパリン類似物質【外用薬】」を「アトピー性皮膚炎に伴う乾皮症」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
165	フマル酸クエチアピン（神経10） 《平成23年9月26日新規》 セロクエル錠、セロクエル細粒	原則として、「フマル酸クエチアピン【内服薬】」を「器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
166	ハロペリドール（神経11） 《平成23年9月26日新規》 ハロペリドール【内服薬】【注射薬】 セレネース錠、セレネース細粒、セレネース注、他後発品あり	原則として、「ハロペリドール【内服薬】【注射薬】」を「器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	

167	ペロスピロン塩酸塩水和物（神経12） 《平成23年9月26日新規》 ルーラン錠	原則として、「ペロスピロン塩酸塩水和物【内服薬】」を「器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
197	フロセミド（麻酔科17） 《平成23年9月26日新規》 ラシックス注、他後発品あり	原則として、「フロセミド20mg【注射薬】」を「急性・慢性腎不全による乏尿」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
198	ニトログリセリン①（麻酔科18） 《平成23年9月26日新規》 《平成26年9月22日更新》 ミリスロール注、他後発品あり	原則として、「ニトログリセリン【注射薬】」を「異常高血圧」、「開心術後心不全」、「冠動脈虚血」、「肺動脈性肺高血圧症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
199	バソプレシン（麻酔科19） 《平成23年9月26日新規》 ビトレシン注射液	原則として、「バソプレシン【注射薬】」を「急性低血圧」、「ショック時の補助治療」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
203	アデノシン三リン酸二ナトリウム①（麻酔科23） 《平成23年9月26日新規》 アデホス-Lコーワ注、トリノシンS注射液、ATP協和注、ATP注、他後発品あり	原則として、「アデノシン三リン酸二ナトリウム【注射薬】」を「心房性（上室性）頻脈」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
212	ワルファリンカリウム（循環器科5） 《平成23年9月26日新規》 《平成26年9月22日更新》 ワーファリン錠	原則として、「ワルファリンカリウム【内服薬】」を「心房細動」、「冠動脈バイパス術」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
214	ピペラシリンナトリウム①（化学療法2） 《平成23年9月26日新規》 《平成26年9月22日更新》 ペントシリン注射用、ペントシリン筋注用、ペントシリン静注用、他後発品あり	原則として、「ピペラシリンナトリウム【注射薬】」を「外傷・熱傷・手術創等の二次感染」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
215	ホスホマイシンナトリウム（化学療法3） 《平成23年9月26日新規》 ホスミンS静注用、ホスミンSバッグ点滴静注用、他後発品あり	原則として、「ホスホマイシンナトリウム【注射薬】」を「緑膿菌を含むバイオフィーム等による多剤耐性菌による感染症（他抗菌薬との併用療法）」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
218	メコバラミン②（皮膚科11） 《平成23年9月26日新規》 メチコパール錠、メチコパール細粒【後発品】	原則として、「メコバラミン【内服薬】」を「帯状疱疹」、「帯状疱疹後神経痛」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
228	カルボプラチン②（耳鼻咽喉科7） 《平成23年9月26日新規》 カルボプラチン点滴静注液、注射用パラプラチン、他後発品あり	原則として、「カルボプラチン【注射薬】」を現行の適応症に対し動脈注射として使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	当該医薬品の添付文書に「警告」として、「①本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、

				患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。②本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。」との記載があることに留意して、使用されるべきものであること。 また、動脈注射化学療法での使用は、緊急時に十分対応できる医療機関において、十分な経験を持つ医師の下で行うべきであること。
229	シスプラチン②(耳鼻咽喉科8)《平成23年9月26日新規》 ランダ注、プリプラチン注、プラトシン注、他後発品あり	原則として、「シスプラチン【注射薬】」を現行の適応症に対し動脈注射として使用した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	当該医薬品の添付文書に「警告」として、「【注射液】①本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。②本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。【動注用】緊急時に十分に措置できる医療施設において、癌化学療法及び肝動注化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。」との記載があることに留意して、使用されるべきものであること。 また、動脈注射化学療法での使用は、緊急時に十分対応できる医療機関において、十分な経験を持つ医師の下で行うべきであること。
241	ベンジルペニシリンカリウム②(感染症6)《平成24年3月16日新規》 注射用ペニシリンGカリウム	原則として、「ベンジルペニシリンカリウム【注射薬】」を「壊死性筋膜炎」に対して「1回200～400万単位を4～6時間毎、静脈内に投与」した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用に基づいており、妥当と推定される。	
242	クリンダマイシンリン酸エステル(感染症7)《平成24年3月16日新規》 ダラシンS注射液、他後発品あり	原則として、「クリンダマイシンリン酸エステル【注射薬】」を「壊死性筋膜炎」「毒素ショック症候群」に対して「静脈内に投与」した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
250	スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム④(感染症15)《平成24年3月16日新規》 《平成26年9月22日更新》 ユナシン-S静注用、ピシリバクタ静注用、他後発品あり	原則として、「スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム【注射薬】」を「皮膚・軟部組織感染症」に対して「1回3gを6時間毎、静脈内に投与」した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	

251	セファゾリンナトリウム水和物 (感染症16) 《平成24年3月16日新規》 セファメジンα注射用、他後発品あり	原則として、「セファゾリンナトリウム水和物【注射薬】」を「現行の適応症の重症例」に対し「1回2gを8時間毎、静脈内に投与」した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用に基づいており、妥当と推定される。	
253	セフトジジム水和物(感染症18) 《平成24年3月16日新規》 モダシン静注用、他後発品あり	原則として、「セフトジジム水和物【注射薬】」を「発熱性好中球減少症」に対し「1回2gを8時間毎、静脈内に投与」した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	
266	アミカシン硫酸塩②(血液19) 《平成24年3月16日新規》 アミカシン硫酸塩注射液、他後発品あり	原則として、「アミカシン硫酸塩【注射薬】」を「現行の適応症」に対し「1回で1日量を静脈内に投与」した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用に基づいており、妥当と推定される。	
270	チクロピジン塩酸塩②(循環器科9) 《平成24年3月16日新規》 《平成26年9月22日更新》 パナルジン錠、パナルジン細粒、他後発品あり	原則として、「チクロピジン塩酸塩【内服薬】」を「心筋梗塞」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
271	アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物③(循環器科10) 《平成24年3月16日新規》 《平成26年9月22日更新》 アデホス-Lコーワ注、トリノシンS注射液、他後発品あり	原則として、「アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物【注射薬】」を「発作性上室頻拍」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
287	イミプラミン塩酸塩②(麻酔科28) 《平成24年9月24日新規》 《平成26年9月22日更新》 トフラニール錠、イミドール糖衣錠	原則として、「イミプラミン塩酸塩【内服薬】」を「末梢性神経障害性疼痛」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
293	カルボプラチン③(泌尿器科1) 《平成26年2月24日新規》 《平成26年9月22日更新》 パラプラチン注射液50mg、同150mg、同450mg、他後発品あり	原則として「カルボプラチン【注射薬】」を「腎機能障害がある尿路上皮癌」に対し点滴静注した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
294	パクリタキセル(泌尿器科2) 《平成26年2月24日新規》 タキソール注射液30mg、100mg、他後発品あり	原則として「パクリタキセル【注射薬】」を「尿路上皮癌(腎機能障害がある場合又は二次化学療法として使用される場合に限る)」に対し、「A法(通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回210mg/m ² (体表面積)を3時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。)又はC法(通常、成人にはパクリタキセルとして1日1回80mg/m ² (体表面積)を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を3週間連続する。これを1クールとして、投与を繰り返す。)により点滴静注」した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	

297	ロキソプロフェンナトリウム水和物③（泌尿器科3） 《平成27年2月23日新規》 ロキソニン錠60mg、ロキソニン細粒10%、他後発品あり	原則として、「ロキソプロフェンナトリウム水和物【内服薬】」を「尿管結石」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
298	ジクロフェナクナトリウム③（泌尿器科4） 《平成27年2月23日新規》 ボルタレン錠25mg、他後発品あり	原則として、「ジクロフェナクナトリウム【内服薬】」を「尿管結石」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
299	ジクロフェナクナトリウム④（泌尿器科5） 《平成27年2月23日新規》 ボルタレンSRカプセル37.5mg、他後発品あり	原則として、「ジクロフェナクナトリウム【内服薬】」を「尿管結石」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
300	ジクロフェナクナトリウム⑤（泌尿器科6） 《平成27年2月23日新規》 ボルタレンサボ、他後発品あり	原則として、「ジクロフェナクナトリウム【外用薬】」を「尿管結石」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
301	ゲムシタビン塩酸塩（泌尿器科7） 《平成27年2月23日新規》 ジェムザール、ゲムシタビン、他後発品あり	原則として、「ゲムシタビン塩酸塩【注射薬】」を「転移を有する胚細胞腫・精巣がん」に対し二次化学療法として静脈内にオキサリプラチン又はパクリタキセルと併用投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
302	ドセタキセル水和物（泌尿器科8） 《平成27年2月23日新規》 タキソテル点滴静注用20mg・80mg、他後発品あり	原則として、「ドセタキセル水和物【注射薬】」を「尿路上皮癌（腎機能障害がある場合又は二次化学療法として使用される場合に限る）」に対し静脈内に投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	
308	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム②（泌尿器科9） 《平成28年4月25日新規》 ティーエスワン配合カプセルT20・T25、ティーエスワン配合顆粒T20・T25 ティーエスワン配合OD錠T20・T25、他後発品あり	原則として、「テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム【内服薬】」をサイトカインおよび分子標的薬治療が困難な場合に限り「腎細胞癌」に対し処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	添付文書に記載されている「警告」に留意して使用されるべきであること。
312	インジゴカルミン注射液（泌尿器科10）《平成29年2月27日新規》	原則として、「インジゴカルミン注射液【注射薬】」を「尿路損傷部位の検索又は尿管口の位置確認」を目的に、「静注又は尿路内注入薬として使用」した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様と推定される。	合併症を予防し、安全・確実な手術の遂行に本剤が術中に使用された場合に限り認める。
316	ガバペンチン（ペインクリック）《平成30年2月26日新規》 ガバペン錠200mg・300mg・400mg、ガバペンシロップ5%	原則として、「ガバペンチン【内服薬】」を「神経障害性疼痛」に対して「通常、成人には、ガバペンチンとして300mg～900mgを1日3回分割経口投与」として処方した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、 <u>妥当と推定される。</u>	当該使用例は、単剤での投与を認める。 また、用量については、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は2400mgまでとする。
321	アモキサピン（泌尿器科11） 《平成30年9月28日新規》アモキサピンカプセル10mg・25mg・50mg、アモキサピン細粒10%	原則として、「アモキサピン【内服薬】」を「逆行性射精症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める	薬理作用が同様と推定される。	当該使用例の用法・用量アモキサピンとして1日量25～50mgを1日1回夕食後、あるいは眠前に連日服用する。効果不十分の場合は、1日量75mgまで増量する。また、用時服用では、1回量25～50mgを1時間前に1回服用する。

332	ポリドカノール①(泌尿器科12、大腸肛門1) 《令和元年9月30日新規》エトキシスクレロール1%注射液ポリドカスクレロール1%注2mL	原則として、「ポリドカノール【注射薬】(1%製剤に限る。)」を「ストーマ静脈瘤出血」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	使用例のポリドカノールは、1%製剤を液状で使用した場合に限り認められる。 使用例のストーマ静脈瘤出血は、尿路ストーマ(回腸導管、結腸導管)静脈瘤又は消化器ストーマ(回腸ストーマ、結腸ストーマ)静脈瘤からの出血が該当する。 当該使用例の用法・用量ストーマ静脈瘤出血を対象に、静脈瘤内に投与する。なお、静脈瘤内に対する1回の投与量は0.2mL/kg(2mg/kg)以下とする。また、必要に応じて静脈瘤周囲にも投与する。1回の総投与量は、静脈瘤の状態及び患者の病態により適宜増減するが、静脈瘤内及び静脈瘤周囲への投与を併せて30mL(300mg)以内とする。ただし、静脈瘤内には0.2mL/kg(2mg/kg)以下の投与とする。1回の処置で治療が終了しない場合、次の投与は原則として1週間後とする。ストーマ静脈瘤の硬化退縮不十分例又は増大例に限り、出血予防を目的とした硬化退縮としての投与を認める。添付文書に記載されている使用上の注意等に従い、適正使用に努めること
380	ブドウ糖(透析1) 《令和5年2月27日新規》	原則として、「ブドウ糖50%、70%【注射薬】」を「栄養障害」又は「経口摂取困難」に対して、血液透析、血液濾過、血液透析濾過又は持続緩徐式血液濾過等の治療中に透析回路の静脈側から投与した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	(1) 高血糖、反応性低血糖、高トリグリセライド血症、水分過剰に注意が必要であり、透析回路の静脈側からの薬剤投与(IDPN)実施中は血液生化学検査値や体液量をモニタリングすることが望ましい。 (2) IDPN単独では一日必要量を満たすことができないため、IDPNで栄養状態が改善しない場合は別の治療(経腸栄養等)を考慮する必要がある。
390	デスマプレシン酢酸塩水和物①(小児腎臓1)《令和6年2月26日新規》 ミニリンメルトOD錠60μg	原則として、「デスマプレシン酢酸塩【内服薬】」を「尿浸透圧あるいは尿比重低下に伴う夜尿症」に対して「1日1回60μg製剤を経口投与」した場合、当該使用事例を審査上認める。	薬理作用が同様であり、妥当と推定される。	