

## 2 令和7年7月審査研究会における事例検討会に提出する事例について

### 審査の一般的な取扱い(令和7年4月30日公表)



審査の一般的な取扱い(公表) [031000047600]

[【全文表示】](#)

経口血糖降下薬(2型糖尿病)の併用投与について

取扱い	<p><u>2型糖尿病に対する同一種類の経口血糖降下薬※の併用投与は、原則として認められない。</u></p> <p>(※) 経口血糖降下薬の種類は以下のとおり</p> <ol style="list-style-type: none"><li>① チアソリジン薬</li><li>② ビグアナイド薬</li><li>③ α-グルコシダーゼ阻害薬</li><li>④ <u>SGLT2阻害薬</u></li><li>⑤ DPP-4阻害薬又はGLP-1受容体作動薬(注1)</li><li>⑥ スルホコル尿素(SU)薬又はグリド薬(速攻型インスリン分泌促進薬)</li></ol>
取扱いを作成した根拠	<p>経口血糖降下薬は、作用機序や作用臓器により数種に分類される。糖尿病の薬剤療法については、「糖尿病標準診療マニュアル」に、単剤から投与を開始して反応に応じて種類の異なる薬剤を追加する旨記載されており、作用機序の異なる種類の経口血糖降下薬の併用投与は有用と考えられるが、作用機序が同一である経口血糖降下薬の併用投与の臨床的有用性は低いと考えられる。</p> <p>以上のことから、2型糖尿病に対する上記の同一種類の経口血糖降下薬の併用投与は、原則として認められないと判断した。</p>
備考1	公表

公表年月日：令和7年04月30日

## 2 令和7年7月審査研究会における事例検討会に提出する事例について

製品名	メトベル顆粒小児用0.2% 《添付文書》	
一般名	メトニン	薬価 207.70
薬効分類	1190 メトニン受容体作動性入眠改善剤	薬価(選定)
※環境依存文字は?で表示しています。		
<b>医薬品情報</b>		
<a href="#">効能・効果</a> <a href="#">用法・用量</a> <a href="#">警告・禁忌</a> <a href="#">使用上の注意</a> <a href="#">副作用</a> <a href="#">薬効薬理等</a> <a href="#">その他</a>		
<input checked="" type="radio"/> <b>効能・効果</b>		
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">小児期の神経発達症に伴う入眠困難の改善</div>		
<input type="radio"/> <b>効能・効果に関する使用上の注意</b>		
<p>神経発達症の診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル第5版（DSM-5）に基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。          入床を一定の時間帯にするなどの睡眠衛生指導や、可能な場合には行動療法的治療を実施し、入眠潜時の延長のある患者に投与すること。  <u>6歳未満又は16歳以上の患者における有効性及び安全性は確立していない（当該年齢の患者を対象とした臨床試験は実施していない）。</u>          Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition</p>		
<input type="radio"/> <b>用法・用量</b>		
<p>通常、小児にはメトニンとして1日1回1mgを就寝前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回4mgを超えないこと。</p>		
<input type="radio"/> <b>用法・用量に関する使用上の注意</b>		
<p>本剤は、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して作業等をする可能性があるときには服用させないこと。          増量にあたっては患者ごとに睡眠状況を観察しながら行い、1週間以上の間隔を空けること。          最高血中濃度が低下するおそれがあるため、本剤は食事と同時に又は食直後の服用は避けること。</p>		
<input type="radio"/> <b>禁忌</b>		
<p>本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者          フルボキサミンマレイン酸塩を投与中の患者、</p>		
<input type="radio"/> <b>併用禁忌</b>		
<p>○併用禁忌          フルボキサミンマレイン酸塩（ルボックス、デプロメール）、          本剤の血中濃度が上昇し、作用が強くあらわれるおそれがある。          本剤の主要代謝酵素CYP1A2及びCYP2C19を強力に阻害し、本剤の代謝が抑制される。</p>		
<input type="radio"/> <b>重要な基本的注意</b>		
<p>本剤の運用中における投与中止により、神経発達症に伴う諸症状又は睡眠障害の悪化があらわれることがあるので、投与を中止する際には患者の状態を慎重に観察すること。          投与開始3か月後を目途に入眠困難に対する有効性及び安全性を評価し、有効性を認めない場合には投与中止を考慮し、漫然と投与しないこと。また、その後も定期的に本剤の有効性及び安全性を評価した上で、投与継続の必要性について検討すること。          眠気、めまい等があらわれることがあるので、患者又は保護者等に対し、機械操作などを行う際には十分に注意を与えること。ただし、危険を伴う機械操作に従事する高年齢の小児に対しては、本剤投与中には当該操作を行わないように十分に注意を与えること。</p>		

### 3 令和7年度社保・国保審査委員会合同協議会(医科) 提出議題(案)について

- (1) 造血器腫瘍細胞抗原検査の算定について
- (2) 免疫チェックポイント阻害薬投与中における副作用チェック検査の適否と施行回数について
- (3) 軟部腫瘍に対する四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術の算定について

### 3 令和7年度社保・国保審査委員会合同協議会(医科) 提出議題(案)について

#### (2) 免疫チェックポイント阻害薬投与中における副作用チェック検査の適否と施行回数について

免疫チェックポイント阻害薬投与中における副作用チェック検査として、ACTH及び血中コルチゾールの適否と施行回数についてご意見をお伺いします。

#### 平成28年度国保・社保審査委員会合同協議会 検討結果「医科」のお知らせ

平成28年11月24日(木)に開催しました国民健康保険診療報酬審査委員会委員及び社会保険診療報酬請求書審査委員会委員による合同協議会の検討結果(医科)を、次のとおりお知らせいたします。

オブジーボ点滴静注投与時の副作用チェック検査(間質性肺炎・甲状腺関連等)の施行回数について

##### 1 副作用チェック検査の適否と回数

###### (1) KLE-6又はSP-D

治療開始から3か月間は、月2回(概ね2週間に1回)を限度として算定してください。

なお、臨床所見により病態の変化が見られた場合は、レセプト摘要欄にコメント記載をお願いします。

###### (2) FT3、FT4、TSH

治療開始から3か月間は、月2回(概ね2週間に1回)を限度として算定してください。

##### 2 レセプト記載事項

(1) 前1の検査施行時については、傷病名欄に「間質性肺炎の疑い」又は「甲状腺機能低下症の疑い」等と記載せず、摘要欄に「オブジーボ投与による副作用チェックのため〇〇、〇〇(検査名)施行」等と記載する。

(2) オブジーボ点滴静注を算定する場合は、摘要欄に投与開始日及び投与量を決定した体重並びに測定月日を記載してください。

##### 3 その他

前1、2の事項について、今後、厚生労働省等から指針(ガイドライン)等が示された場合は、その都度、変更する場合がありますのでご了承ください。