

【診療報酬審査委員会からの連絡事項】

医科	
項目	内容
タリージェ錠、リリカ（プレガバリン）カプセル等について	<p>タリージェ錠等について、神経障害性疼痛に対して算定される場合は、その原因疾患の記載をお願いします。</p> <p>なお、疼痛の原因疾患と認められる主な疾患は次のとおりですので、参考としてください。</p> <p><b>【適応疾患】</b></p> <p>三叉神経痛、頸椎症神経根症、肋間神経痛、手根管症候群、坐骨神経痛、帶状疱疹後疼痛、糖尿病性神経障害性疼痛、化学療法による神経障害、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなど</p>
血液凝固阻止剤投与時のレセプト記載について	<p>エリキュース錠、イグザレルト錠、リクシアナ錠、プラザキサカプセル等の血液凝固阻止剤は、腎不全（重度の腎障害）に対して禁忌となっております。</p> <p>つきましては、腎不全がある患者にやむを得ず血液凝固剤を投与する場合は、腎障害の程度を把握できるよう、レセプトにクレアチニン値又はeGFR値を記載していただきますよう、お願いいたします。</p>
PPI（プロトンポンプインヒビター）の使用について	<p>逆流性食道炎の治療にPPIを使用する場合は、通常8週間までの投与となっています。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法を行う場合は、それが判断できる傷病名若しくはコメント等の記載が必要です。</p> <p>また、PPIによる逆流性食道炎の維持療法において、効果不十分である場合の增量が認められている薬剤（タケプロン等）については、增量投与の理由を記載していただくようお願いします。</p>
キャブピリン配合錠及びタケルダ配合錠について	当該薬剤は、狭心症、心筋梗塞、虚血性脳血管障害、冠動脈バイパス術（CABG）又は経皮経管冠動脈形成術（PTCA）施行後における血栓・塞栓形成の抑制（胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往がある者に限る）に対して適応となっています。算定の際は、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往について、傷病名欄もしくはレセプトの摘要欄にその旨を記載いただきますようお願いします。
慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）に対する薬剤について	<p>アミティーザカプセル、モビコール配合内用剤及びグーフィス錠は、腸閉塞に対して禁忌となります。</p> <p>当該薬剤を算定される際は、傷病名にご留意ください。</p>