

【 投薬 】**435 抗ウイルス薬（再発の記載がない带状疱疹、カポジ水痘様発疹症）の算定について**

《令和7年1月31日》

○ 取扱い

診療開始日から一定期間経過後、再発の記載がない次の傷病名（免疫機能の低下を来す基礎疾患のない患者）に対する抗ウイルス薬（ヘルペスウイルス感染症治療薬※に限る。）の算定は、原則として認められない。

- (1) 带状疱疹
- (2) カポジ水痘様発疹症

※ アシクロビル（アシクロビル錠等）、ビダラビン（アラセナーA軟膏等）、バラシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠等）、ファムシクロビル（ファムビル錠等）等

○ 取扱いを作成した根拠等

带状疱疹は水痘带状疱疹ウイルスの感染により、カポジ水痘様発疹症はアトピー性皮膚炎等の病変部位に単純ヘルペスウイルス1型が感染することにより発症する。

皮膚の水疱症状は、破裂後痂皮に変化して通常2週間から4週間で改善する。ウイルスの再活性化により発症する場合もあるが、悪性腫瘍や自己免疫疾患の薬物療法等により免疫機能の低下した患者以外では、頻繁に再発するものではないことから、新たな診療開始日や再発の記載がない上記傷病名に対する抗ウイルス剤の算定は、適当ではないと考えられる。

以上のことから、診療開始日から一定期間経過後、再発の記載がない带状疱疹、カポジ水痘様発疹症（免疫機能の低下を来す基礎疾患のない患者）に対する抗ウイルス薬の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

436 抗ウイルス薬の併用投与（単純疱疹）について

《令和7年1月31日》

○ 取扱い

- ① 単純疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められる。
- (1) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】
 - (2) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用）【注射薬】
- ② 単純疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められない。
- (1) アシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用等）【注射薬】
 - (2) アシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】とビダラビン（アラセナーA点滴静注用）【注射薬】

○ 取扱いを作成した根拠等

単純疱疹に対する抗ウイルス薬の治療は、内服薬による全身投与が基本であり、軽症例に外用薬、重症例に注射薬を投与するが、重症度や治療効果に応じて、内服薬、外用薬、注射薬を組み合わせた併用投与を実施する場合がある。

一方、内服薬と注射薬の併用は、強力な治療が必要な場合や内服薬のみの投与では効果を期待できない場合に限られ、薬効薬理が同様の医薬品の場合の併用投与は過剰と考えられる。

以上のことから、単純疱疹に対する上記①の抗ウイルス薬の併用投与は原則として認められるが、上記②の抗ウイルス薬の併用投与は原則として認められないと判断した。

【 投薬 】**437 抗ウイルス薬の併用投与（带状疱疹）について**

《令和7年1月31日》

○ 取扱い

带状疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められる。

- (1) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス錠等）【内服薬】
- (2) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）【外用薬】とバラシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠等）【内服薬】
- (3) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）【外用薬】とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用）【注射薬】
- (4) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）【外用薬】とビダラビン（アラセナーA点滴静注用）【注射薬】

○ 取扱いを作成した根拠等

带状疱疹に対する抗ウイルス薬の治療は、早期に全身投与を開始する必要があり、軽症・中等症例に内服薬を使用するが、免疫機能が低下している患者や重症例には注射薬を投与する。重症度や治療効果に応じて、内服薬、外用薬、注射薬を組み合わせた併用投与を実施する場合がある。

以上のことから、带状疱疹に対する上記抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められると判断した。

【 投薬 】

439 成分栄養剤（食欲不振）の算定について

《令和7年1月31日》

○ 取扱い

食欲不振（寝たきり及び高齢者以外の患者）に対する成分栄養剤（エレンター配合内用剤等）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

成分栄養剤の一種であるエレンター配合内用剤については、添付文書の効能・効果において、「一般に、手術前・後の患者に対し、未消化態蛋白を含む経管栄養剤による栄養管理が困難な時用いることができるが、とくに下記の場合に使用する。」と記載され、「下記の場合」として「未消化態蛋白を含む経管栄養剤の適応困難時の術後栄養管理」など、種々の栄養管理が記載されている*。また、エレンターP乳幼児用配合内用剤やヘパンED配合内用剤についても、同様に添付文書の効能・効果において、適応となる疾患の栄養管理等が記載されている。

したがって、単なる食欲不振の患者では、必ずしも消化吸収機能障害を有しているとは言えず、消化を必要としない成分栄養剤を第一選択とする必要性は低いと考える。

以上のことから、食欲不振（寝たきり及び高齢者以外の患者）に対する成分栄養剤（エレンター配合内用剤等）の算定は、原則として認められないと判断した。

(※) 未消化態蛋白を含む経管栄養剤の適応困難時の術後栄養管理、腸内の清浄化を要する疾患の栄養管理、術直後の栄養管理、消化管異常病態下の栄養管理（縫合不全、短腸症候群、各種消化管瘻等）、消化管特殊疾患時の栄養管理（クローン氏病、潰瘍性大腸炎、消化不全症候群、瘳疾患、蛋白漏出性腸症等）、高カロリー輸液の適応が困難となった時の栄養管理（広範囲熱傷等）

【 投薬 】**440 半消化態栄養剤（摂食嚥下機能障害）の算定について**

《令和7年1月31日》

○ 取扱い

摂食嚥下機能障害に対する半消化態栄養剤（エンシュア・リキッド等）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

エンシュア・リキッドは、食事の摂取が困難なときの栄養補給に用いられる経口・経管両用の経腸栄養剤で、添付文書の効能・効果には、「一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。」と示されている。

摂食嚥下機能障害は、食べること、飲み込むことの障害で、消化吸收機能は比較的保たれている状態であり、当該医薬品の投与により、タンパク質、脂肪、炭水化物、ビタミン、ミネラルなどを効果的に補給することができる。

以上のことから、摂食嚥下機能障害に対す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。