ＤＸ審査支払機構・国保統一事例

【　投薬　】

８８４　滲出性中耳炎に対するトスフロキサシントシル酸塩水和物（小児用）の算定について

《令和８年１０月３０日》

○　取扱い

滲出性中耳炎に対するニューキノロン系抗菌薬であるトスフロキサシントシル酸塩水和物（オゼックス錠小児用、オゼックス細粒小児用等）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

トスフロキサシントシル酸塩水和物（オゼックス錠小児用、オゼックス細粒小児用等）は、細菌性疾患である中耳炎に適応があるが、滲出性中耳炎は必ずしも細菌感染によるものではない。

以上のことから、滲出性中耳炎に対するニューキノロン系抗菌薬であるトスフロキサシントシル酸塩水和物（オゼックス錠小児用、オゼックス細粒小児用等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【　投薬　】

８８８　急性上気道炎等に対するアズレンスルホン酸ナトリウム水和物（口腔用に限る。）の算定について

《令和８年１０月３０日》

○　取扱い

次の傷病名に対するアズレンスルホン酸ナトリウム水和物（口腔用に限る。）の算定は、原則として認められる。

⑴　急性上気道炎
⑵　慢性上気道炎
⑶　インフルエンザ

○　取扱いを作成した根拠等

アズレンスルホン酸ナトリウム水和物（口腔用に限る。）の添付文書の効能・効果は「咽頭炎、扁桃炎、口内炎、急性歯肉炎、舌炎、口腔創傷」である。

上気道炎は、鼻からのどの炎症であり、咽頭炎も含まれる。また、インフルエンザでは、発熱、関節痛、筋肉痛、倦怠感や悪寒といった全身症状のほか、咽頭炎などの上気道炎症状を伴う。

以上のことから、急性上気道炎、慢性上気道炎、インフルエンザ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。

ＤＸ審査支払機構・国保統一事例

【　投薬　】

８８９　薬理作用の異なる抗菌薬（細菌感染症）の併用投与について

《令和８年１０月３０日》

○　取扱い

細菌感染症に対する薬理作用の異なる次の抗菌薬（抗生物質を含む。）※の併用投与は、原則として認められる。

※　抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く。

⑴　複数の内服薬

⑵　複数の注射薬

⑶　内服薬と注射薬

○　取扱いを作成した根拠等

細菌感染症が疑われた際は、まず、原因菌を特定した上でそれに応じた抗菌薬を投与することになる。ただし、原因菌の特定前に治療を開始する必要がある場合や複数の細菌が原因菌として想定される場合には、複数の抗菌薬の投与を考慮せざるを得ないこともある。基本は経口薬であるが、重症度に応じて内服薬と注射薬、複数の注射薬などを併用することにより効果的な治療法の選択が可能となる。

以上のことから、細菌感染症に対する上記薬理作用の異なる抗菌薬（抗生物質を含む。）の併用投与は、原則として認められると判断した。

ＤＸ審査支払機構・国保統一事例

【　投薬　】

８９０　別疾患に対する月２回以上のアジスロマイシン水和物錠の算定について

《令和８年１０月３０日》

○　取扱い

別疾患で月に２回以上のアジスロマイシン水和物錠※の算定は、成人・小児ともに原則として認められる。

また、再投与は、原則として服用終了７日後から認められる。

※　成人の場合はジスロマック錠等、小児の場合はジスロマックカプセル小児用等

○　取扱いを作成した根拠等

アジスロマイシン水和物錠は病原細菌の蛋白合成を阻害することによって抗菌作用を示すマクロライド系抗生物質であり、呼吸器系、泌尿・生殖器系等をはじめとした多彩な疾患に適応を有している。したがって、同一月内に異なる疾患で治療対象となることがあるが、それぞれに本剤は有用である。

また、添付文書の用法及び用量に関連する注意に「外国の臨床における体内動態試験の成績から、本剤 500mg（力価）を１日１回３日間経口投与することにより、感受性菌に対して有効な組織内濃度が約 7 日間持続することが予測されている。」とあることを踏まえ、再投与は、原則として服用終了７日間後から認めることが妥当である。

以上のことから、別疾患で月に２回以上のアジスロマイシン水和物錠の算定は、成人・小児ともに原則として認められ、また、再投与は原則として服用終了７日後から認められると判断した。

ＤＸ審査支払機構・国保統一事例

【　投薬　】

８９１　副鼻腔気管支症候群に対するクラリスロマイシン【内服薬】の投与量について

《令和８年１０月３０日》

○　取扱い

副鼻腔気管支症候群に対するクラリスロマイシン【内服薬】（クラリス錠等）１日通常量（400 mg）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

副鼻腔気管支症候群は、慢性・反復性の好中球性気道炎症を上気道と下気道に合併した病態で、慢性副鼻腔炎に下気道の炎症性疾患である慢性気管支炎、気管支拡張症あるいはびまん性汎細気管支炎を合併する。治療の基本はマクロライド系抗生物質の少量長期投与である。

クラリス錠はマクロライド系抗生物質製剤であり、添付文書の一般感染症の用法・用量に「1 日 400mg（力価）を 2 回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」旨記載されている。

マクロライド系抗生物質の少量長期投与は、通常量の半量が原則であるが、臨床症状が強い場合や急性増悪時には常用量に切り換えることがある。

以上のことから、副鼻腔気管支症候群に対するクラリスロマイシン【内服薬】（クラリス錠等）１日通常量（400 mg）の算定は、原則として認められると判断した。

ＤＸ審査支払機構・国保統一事例

【　投薬　】

８９２　慢性副鼻腔炎に対するエリスロマイシン等【内服薬】の投与量について

《令和８年１０月３０日》

○　取扱い

慢性副鼻腔炎に対するエリスロマイシン（エリスロマイシン錠）又はエリスロマイシンステアリン酸塩（エリスロシン錠）１日通常量（800～1200 mg）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

慢性副鼻腔炎は、鼻副鼻腔粘膜の炎症により、鼻漏、後鼻漏、鼻閉、咳嗽等の呼吸器症状が３か月以上持続するものである。治療の基本は、マクロライド系抗生物質の少量長期投与であり、標準的な薬物療法として広く用いられている。

マクロライド系抗生物質製剤の一つであるエリスロマイシン錠の添付文書の用法・用量には「通常、成人にはエリスロマイシンとして１日 800～1200mg（力価）を 4～6 回に分割経口投与する。小児には 1 日体重 1kg あたり 25～50mg（力価）を 4～6 回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、小児用量は成人量を上限とする。」旨記載されている。

マクロライド系抗生物質の少量長期投与は、通常量の半量が原則であるが、臨床症状が強い場合や急性増悪時には常用量に切り換えることがある。

以上のことから、慢性副鼻腔炎に対するエリスロマイシン（エリスロマイシン錠）又はエリスロマイシンステアリン酸塩（エリスロシン錠）１日通常量（800～1200 mg）の算定は、原則として認められると判断した。

【　投薬　】

８９５　口腔内損傷等に対するベンゼトニウム塩化物の算定について

《令和８年１０月３０日》

○　取扱い

次の傷病名に対するベンゼトニウム塩化物（ネオステリングリーンうがい液等）の算定は、原則として認められる。

⑴　口腔内損傷

⑵　口内炎

○　取扱いを作成した根拠等

ネオステリングリーンうがい液の添付文書の効能・効果は、「口腔内の消毒、抜歯創の感染予防」であり、薬効薬理に「芽胞のない細菌、真菌類に広く抗菌力を持ち、低濃度で殺菌効果を示し、毒性も低い。」と記載されている。

口腔内損傷の原因は、切創、割創、擦過創、咬創、挫滅創、刺創や熱傷等多様であり、汚染物質の除去や口腔内の洗浄を行う必要が、また、口内炎は、口腔粘膜の炎症性病変であり、口腔内を清潔に保つ必要がある。

以上のことから、上記⑴、⑵の傷病名に対するベンゼトニウム塩化物（ネオステリングリーンうがい液等）の算定は、原則として認められると判断した。