

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

社会保険診療報酬支払基金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見解に基づいて行われています。

今般、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、平成29年1月に支払基金に設置した「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会」において、検討を重ね、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」を取りまとめましたので、公表いたします。

なお、今回の公表事例は、支払基金として審査に関する透明性の更なる向上を図るために、関係団体に情報提供した「審査の取扱いに関する一定の見解」の事例を基に作成したものであり、今後とも、当該委員会において検討を重ね、公表事例を逐次拡充することとしております。

おって、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」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などに係る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、本公表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願います。

平成29年4月

【 投 薬 】**２２ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）時の消化管内殺菌以外に対する塩酸バンコマイシン散（バンコマイシン塩酸塩散）の投与について**

《平成２９年１１月２７日》

○ 取扱い

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）時の消化管内殺菌以外に対する塩酸バンコマイシン散（バンコマイシン塩酸塩散）の投与は、原則として認めない。

○ 取扱いを作成した根拠等

塩酸バンコマイシン散（バンコマイシン塩酸塩散）の適応は、「MRSA感染性腸炎、クロストリジウム・ディフィシルによる偽膜性大腸炎及び骨髄移植時の消化管内殺菌」に特化されている。

また、本薬剤は、通常、経口投与によってほとんど吸収されず、高い消化管内濃度が得られるが、血中にはほとんど現れないことから、消化管以外の感染症には用いられない。

したがって、MRSA腸炎、偽膜性大腸炎及び造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）時の消化管内殺菌以外での投与は、原則認められないと判断した。

【 注射 】

23 播種性血管内凝固症候群（D I C）の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与について

《平成29年11月27日》

○ 取扱い

播種性血管内凝固症候群（D I C）の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与は、原則として認めない。

○ 取扱いを作成した根拠等

イントラリポス輸液は、静注用脂肪乳剤であり、添付文書上の適応症は、「術前・術後、急・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷（熱傷）・外傷、長期にわたる意識不明状態時の栄養補給」となっている。

脂肪乳剤のイントラリポス輸液については、その副作用として血栓症の患者において凝固能の亢進により病状が悪化するおそれがあること、また、重篤な血液凝固障害のある患者において出血傾向があらわれるおそれがあることが指摘されている。

したがって、「D I C」の患者に対する脂肪乳剤のイントラリポス輸液の投与は、原則認められないと判断した。