

検証前レポートの見方について

項番	項目
----	----

1 糖尿病確定診断後の患者に対する連月のインスリン（IRI）の算定について

○国保における取扱い（令和2年2月26日HP掲載）
 糖尿病確定診断後の患者に対するインスリン（IRI）の連月の算定は、原則として認めない。ただし、症状詳記等から薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、連月算定を必要とする事例は認められる。

○取扱いの根拠
 審査情報提供事例（平成29年）を根拠として「糖尿病として観察が必要な場合もあるため、インスリン（IRI）は実施する検査ではないと判断できる場合は、な場合等もあるため認めないとし、症状詳記等から適切に判断することとする。

○国保における取扱い
 審査における47都道府県国保連合会で共通の取決め内容

○取扱いの根拠
 上記取扱いの医学的な根拠

○留意事項
 上記取扱いにおける例外的な事例など留意が必要な内容一部の項目のみに設けられています

に対して、インスリン（IRI）は認められる。とされ、その理病態把握の観点から、長期には、病型別、年齢別、性別、性別が必須である。後の患者に実施する必要がある。

○A県
 IRIを連月算定している事例が40件あり、そのすべてが査定されています

○B県
 IRIを連月算定している事例が8件あり、職員が請求どおりとした事例が1件、審査委員が請求どおりとした事例が2件、査定された事例が5件あります
 全事例（8件）に占める査定率は約63%となります

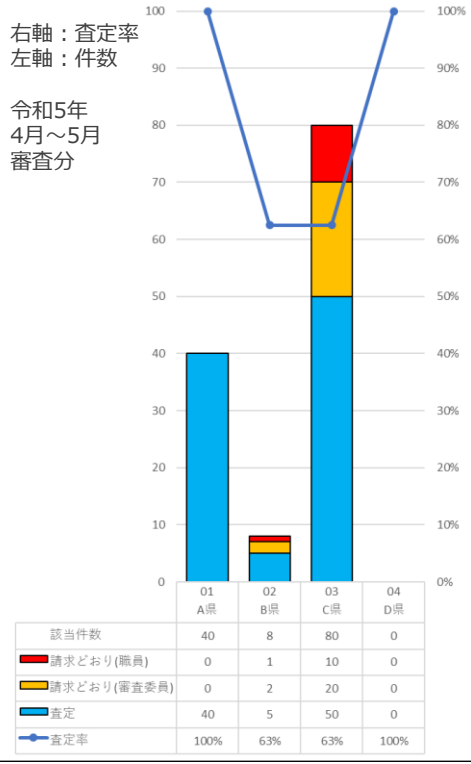
○C県
 IRIを連月算定している事例が80件あり、職員が請求どおりとした事例が10件、審査委員が請求どおりとした事例が20件、査定された事例が50件あります
 全事例（80件）に占める査定率は約63%となります

○D県
 IRIを連月算定している事例がない
 該当事例がない場合、査定率は便宜上100%と標記しています

○棒グラフについて

当該項目に対応するコンピュータチェックが貼付されたレセプトの総件数とその内訳を示します

- ・ 該当件数
 下記の3種類の内訳を合計したコンピュータチェック貼付レセプトの総件数
- ・ 赤：請求どおり（職員）
 審査担当職員が対象項目を査定せず請求どおりとした事例の件数
- ・ 橙：請求どおり（審査委員）
 審査委員が対象項目を査定せず請求どおりとした事例の件数
- ・ 水色：査定
 審査担当職員または審査委員が対象項目を査定等適切に処理した件数



○折れ線グラフ（査定率）について

コンピュータチェックが貼付されたレセプトの総件数のうち査定等適切な処理がされた事例の割合（棒グラフ全体に占める水色部分の割合）

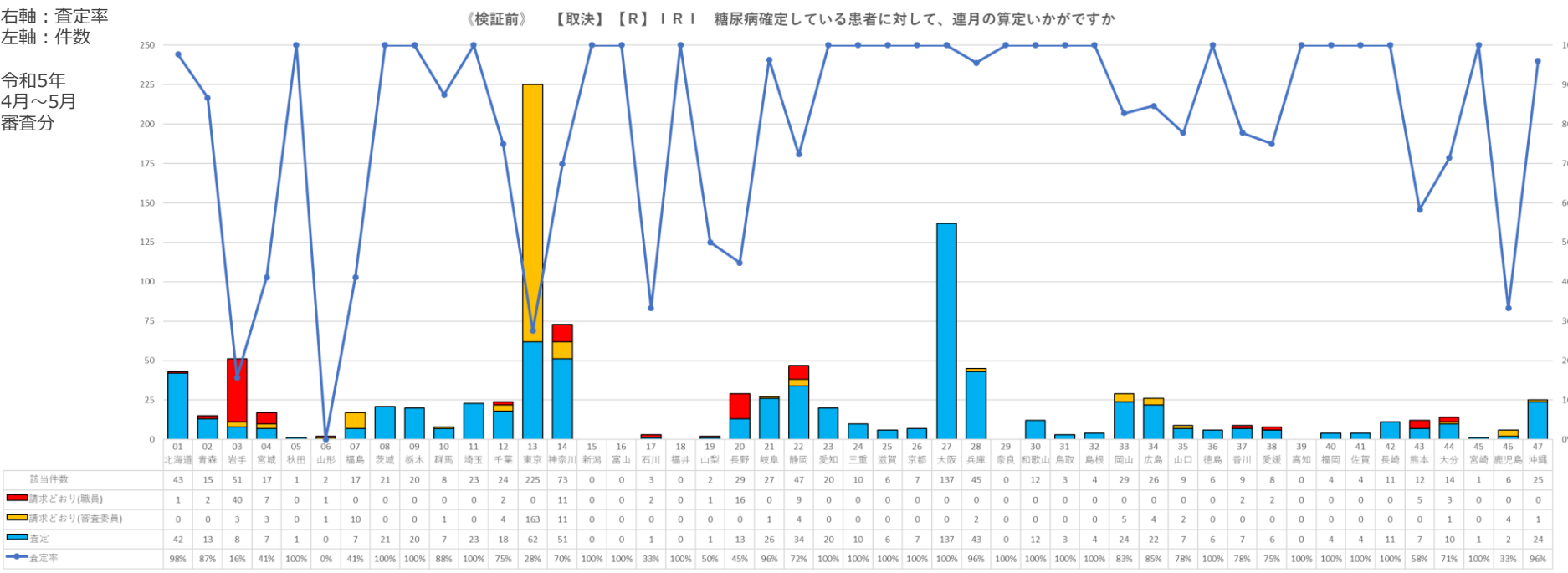
※請求どおりとした事例の中には、不合理な差異の原因となる「取扱いと異なる審査」のほか、**然るべき適切な理由の下で請求どおりと処理されたものも含まれます**

項番 1 検証前レポート

項番	項目
----	----

1 糖尿病確定診断後の患者に対する連月のインスリン（IRI）の算定について

- 国保における取扱い（令和2年2月26日HP掲載）
糖尿病確定診断後の患者に対するインスリン（IRI）の連月の算定は、原則として認めない。ただし、症状詳記等から薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、連月の算定の必要性が医学的に判断できる場合は認める。
- 取扱いの根拠
審査情報提供事例（平成18年3月27日第2次提供事例）より「原則として、糖尿病確定後の患者に対して、インスリン（IRI）は認められる。」とされ、その理由として「糖尿病として診断されても、その型別の判断が困難である症例も見受けられる。糖尿病の病態把握、特にインスリン抵抗性を知るために、一定間隔での経過観察が必要な場合もある。まれな病型であるが、slowly progressive I型糖尿病においては、発症初期には一見II型糖尿病のような臨床症状を呈する。」としている。インスリン（IRI）は、インスリン分泌能の評価を行い、病型の診断（I型等）を行う検査であり、病型の診断が既に行われ症状が安定している患者に対しては頻回に実施する検査ではないが、薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、経過観察が必要な場合もある。これらの状態が病名又は症状詳記等で医学的に判断できる場合は、連月の算定は原則認められると判断した。以上のことから、糖尿病確定診断後の患者に対してのIRIの算定は、一定間隔での経過観察が必要な場合等もあるため認めるが、病型の診断が既に行われ、症状が安定している患者に対しては頻回に実施する検査ではないため、連月の算定については原則として認めないとし、症状詳記等から薬剤変更時、コントロール不良例、治療方針の評価及び決定等、連月の算定の必要性が医学的に判断できれば認める場合もあるとして取り扱うこととする。

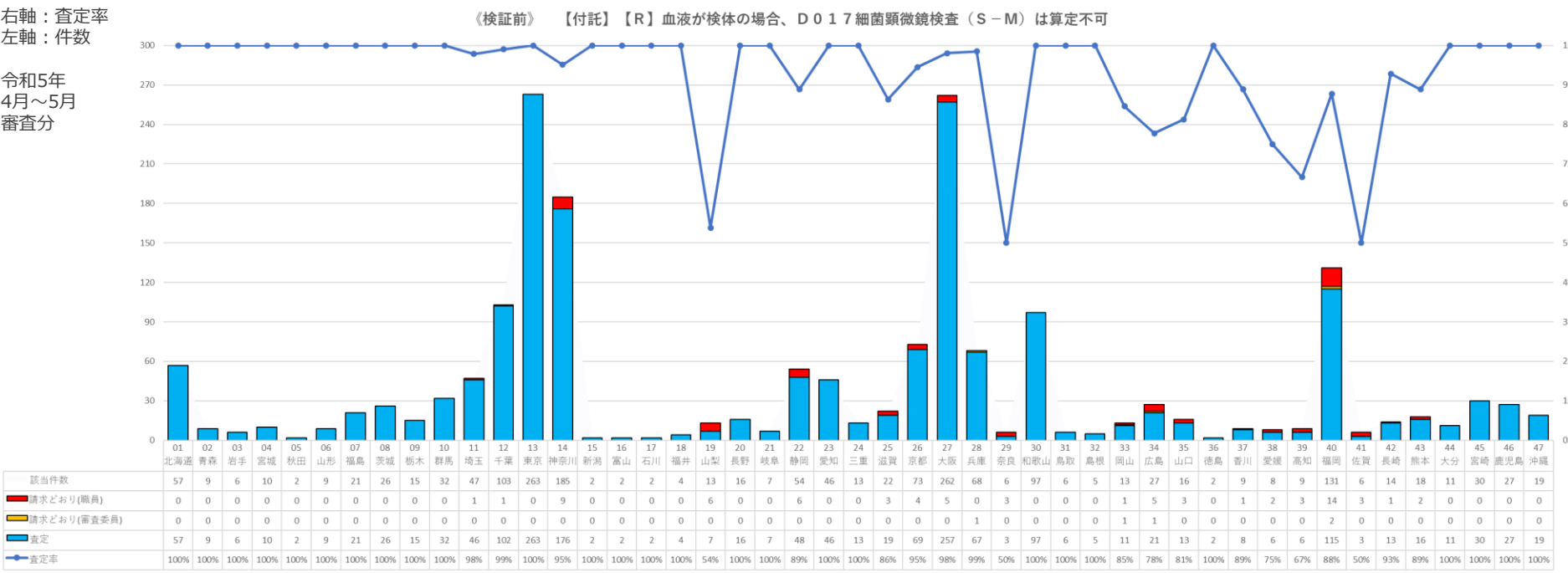


項番 2 検証前レポート

項番	項目
----	----

2	細菌顕微鏡検査(血液培養)
---	---------------

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
原則として、血液培養の際の検体での細菌顕微鏡検査は認められない。
- 取扱いの根拠
臨床的に感染症の診療に当っては、原虫類、一部のスピロヘータ類は塗抹検査でその種類を特定できるが、細菌類、真菌類の多くは培養検査の結果を待たなければならない。
また、検体塗抹検査によって菌が検出されるためには、材料中に多量の菌の存在が必要であり、化学療法の普及した今日にあっては、塗抹検査で菌の検出されることは極めて限られており、日常診療での有用性は極めて限られていると判断される。
- 留意事項
原則として、血液培養の際の検体からの細菌顕微鏡検査は認められないが、マラリア、アメーバ赤痢等顕微鏡検査による形態学的診断が極めて重要な役割を演じる疾患であって、当該疾病を疑う医学的必要性が認められる場合は、D005の7血中微生物検査により算定する



項番3 検証前レポート

項番	項目
3	K 204 涙嚢鼻腔吻合術又はK 206 涙小管形成手術における涙液・涙道シリコンチューブの取扱いについて

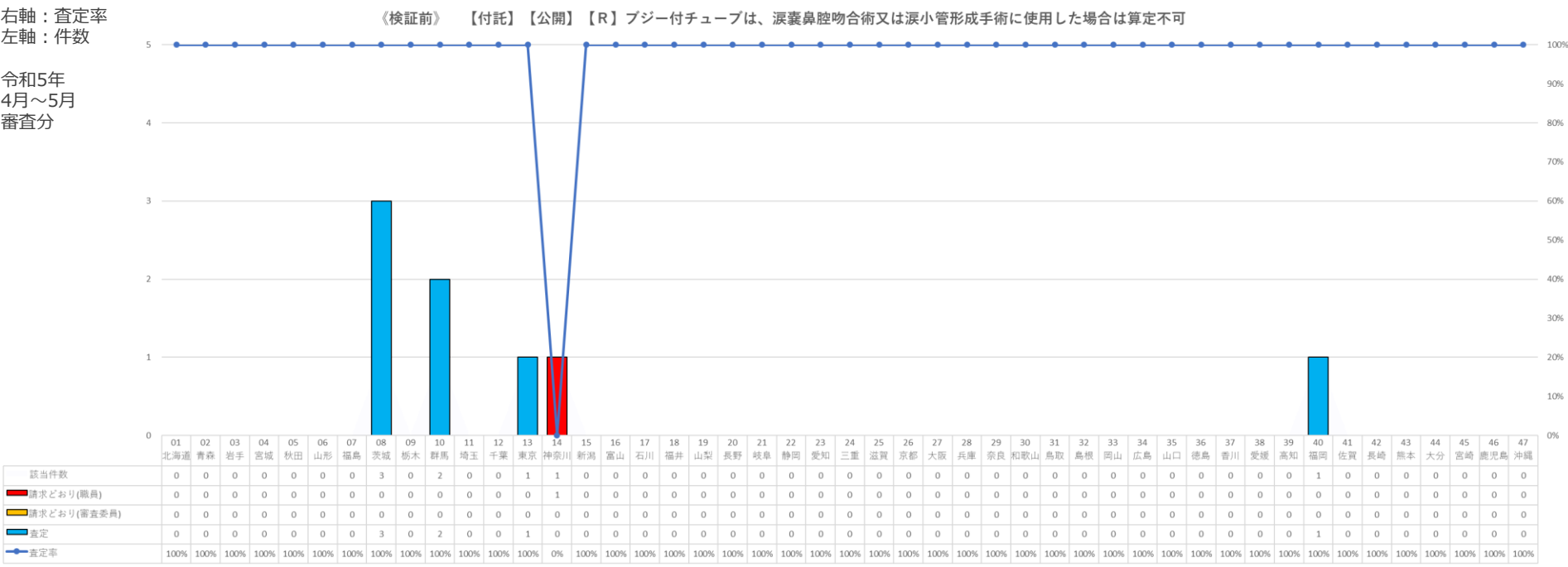
○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）

K 204 涙嚢鼻腔吻合術又はK 206 涙小管形成手術に使用した涙液・涙道シリコンチューブについては、平成28年3月4日付け保医発0304第7号「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の(12)に「ブジー付チューブは、涙嚢鼻腔吻合術又は涙小管形成術に使用した場合は算定できない。」と記載されていることから、算定を認めない。

○取扱いの根拠

平成28年3月4日付け保医発0304第10号「特定保険医療材料の定義について」の023 涙液・涙道シリコンチューブの定義に「薬事法承認又は認証上、類別が「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「涙液・涙道シリコンチューブ」又は「ヘパリン使用涙液・涙道シリコンチューブ」であること。」と示されている。

シラスコンN-Sチューブについては、薬事法承認又は認証上において、「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」であって、「涙液・涙道シリコンチューブ」に分類されるため、別途算定を認めない。



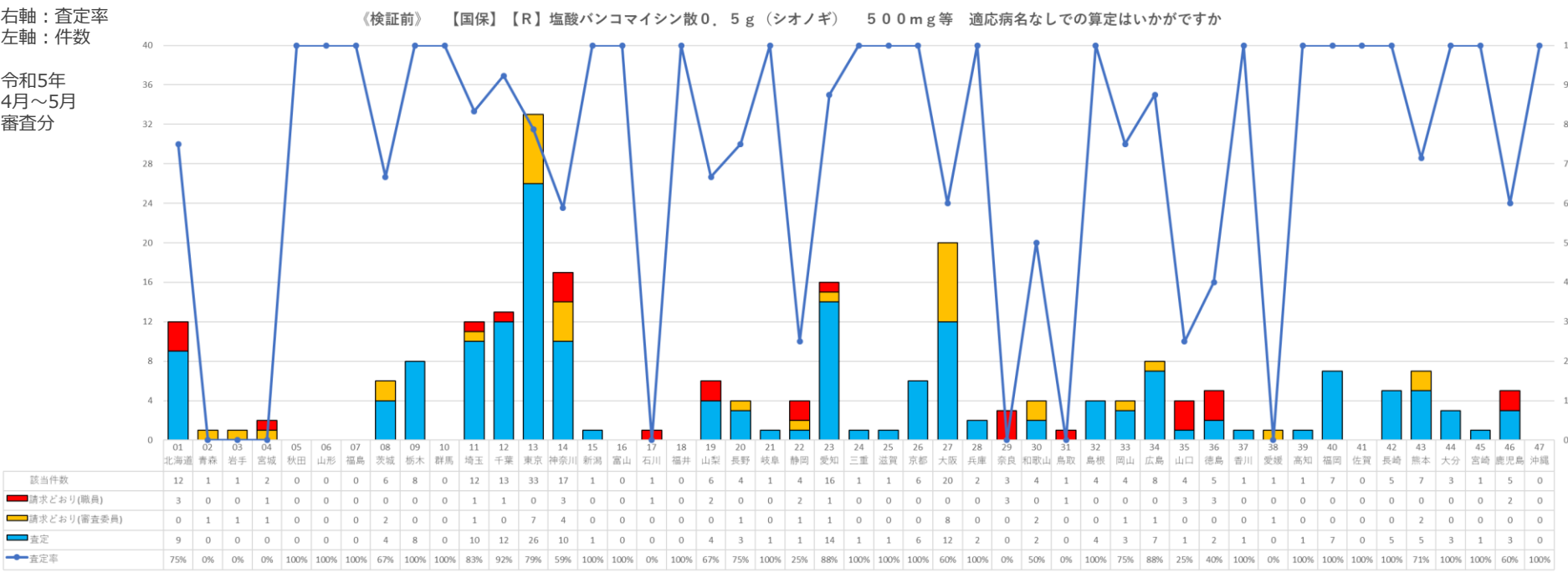
項番 4 検証前レポート

項番	項目
----	----

4 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

○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
 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。

○取扱いの根拠
 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。



項番 5 検証前レポート

項番 5 単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリーの使用について

○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）

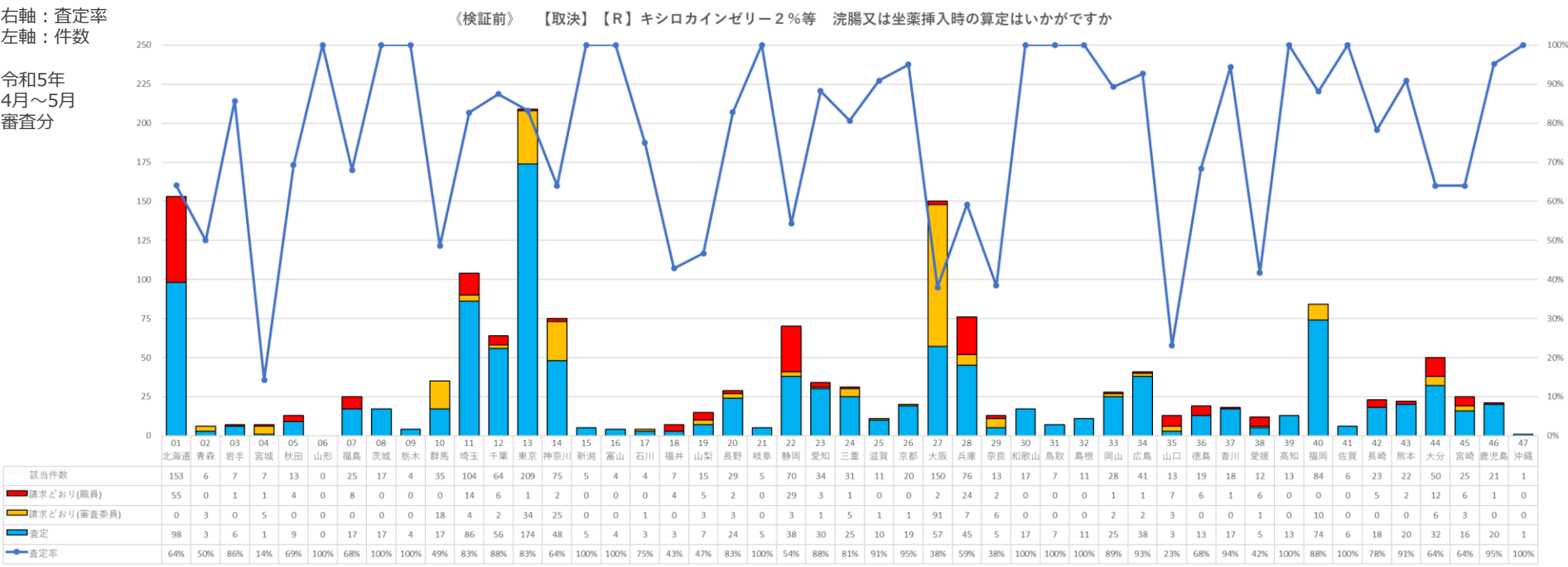
単なる浣腸又は坐薬挿入時のキシロカインゼリー2%の使用は、原則として認めない。

○取扱いの根拠

キシロカインゼリー2%は、表面麻酔剤であり、表面麻酔を必要とする検査・処置・手術等に際して使用するものである。

「浣腸」や「坐薬挿入」時の使用は、単なる潤滑的な使用であり、麻酔の必要性がない場合は、当該薬剤は適応外と考える。

したがって、疼痛を伴わない、単なる「浣腸」や「坐薬挿入」時における表面麻酔剤キシロカインゼリー2%の使用は、原則認められないと判断した。



項番 6 検証前レポート

項番	項目
----	----

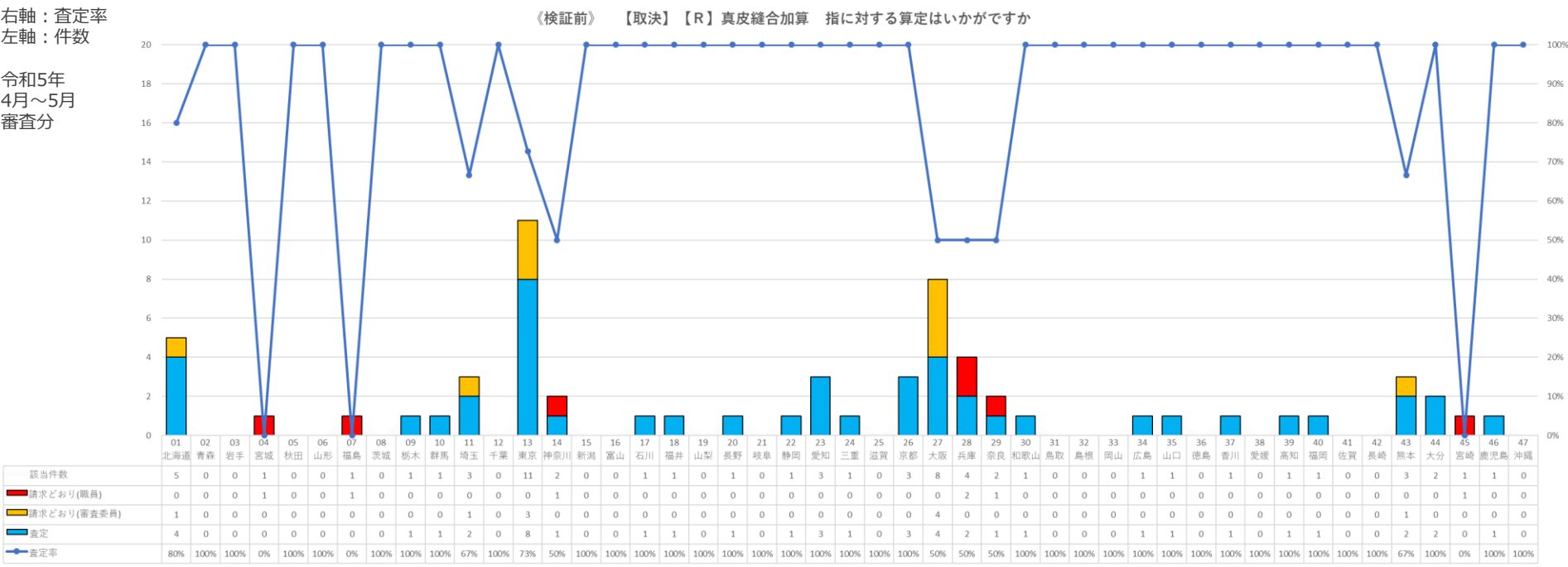
6 真皮縫合加算③（指）

○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）

指にあっては、真皮縫合加算は認められない。

○取扱いの根拠

皮膚は、表面より表皮・真皮に分けられ、真皮には血管・神経（知覚神経）・筋肉（起毛筋）・皮脂腺・毛根が存在する。表在感覚（知覚）が不可欠な指において、この部分の損傷や瘢痕形成は可及的最小限にするべきであり、真皮層に瘢痕を遺残する真皮縫合はむしろ有害である。指の背側面においては、真皮層が薄く真皮縫合は手技上不可能である。指の手術に際しては、特に手掌面において知覚障害の発生を防止するとともに、極力瘢痕拘縮を残さないことが重要である。

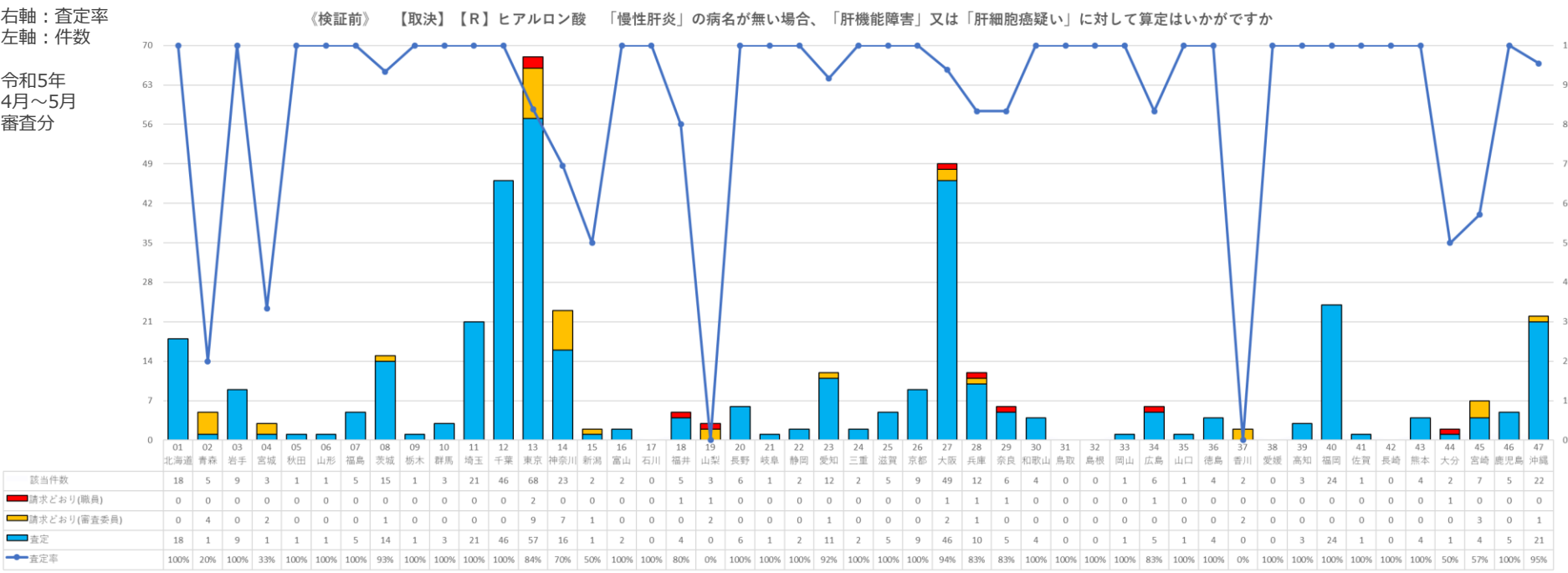


項番7 検証前レポート

項番	項目
----	----

7 ヒアルロン酸①（肝機能障害、肝細胞癌疑い）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
「慢性肝炎」の病名がない場合、「肝機能障害」又は「肝細胞癌疑い」に対するヒアルロン酸は認められない。
- 取扱いの根拠
「肝機能障害」では、慢性肝炎かどうか明確ではない。
「肝細胞癌疑い」では、ヒアルロン酸の測定は診断の参考とならない。

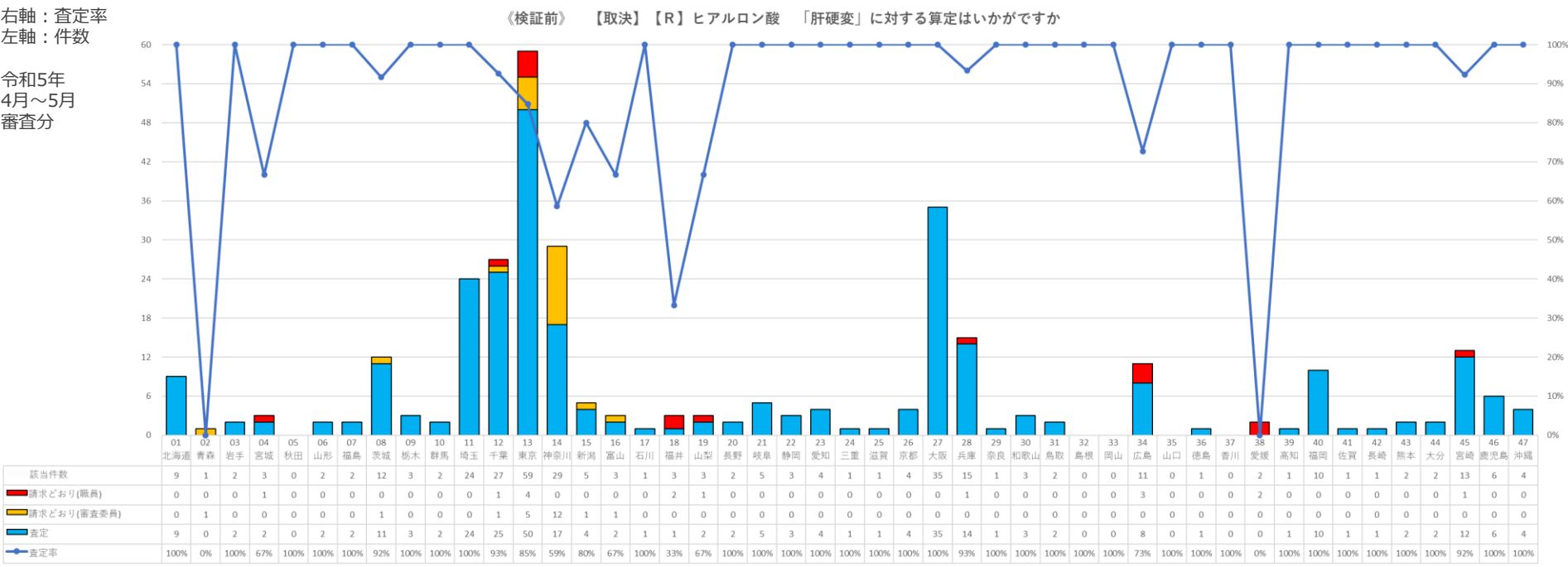


項番 8 検証前レポート

項番	項目
----	----

8 ヒアルロン酸②（肝硬変）

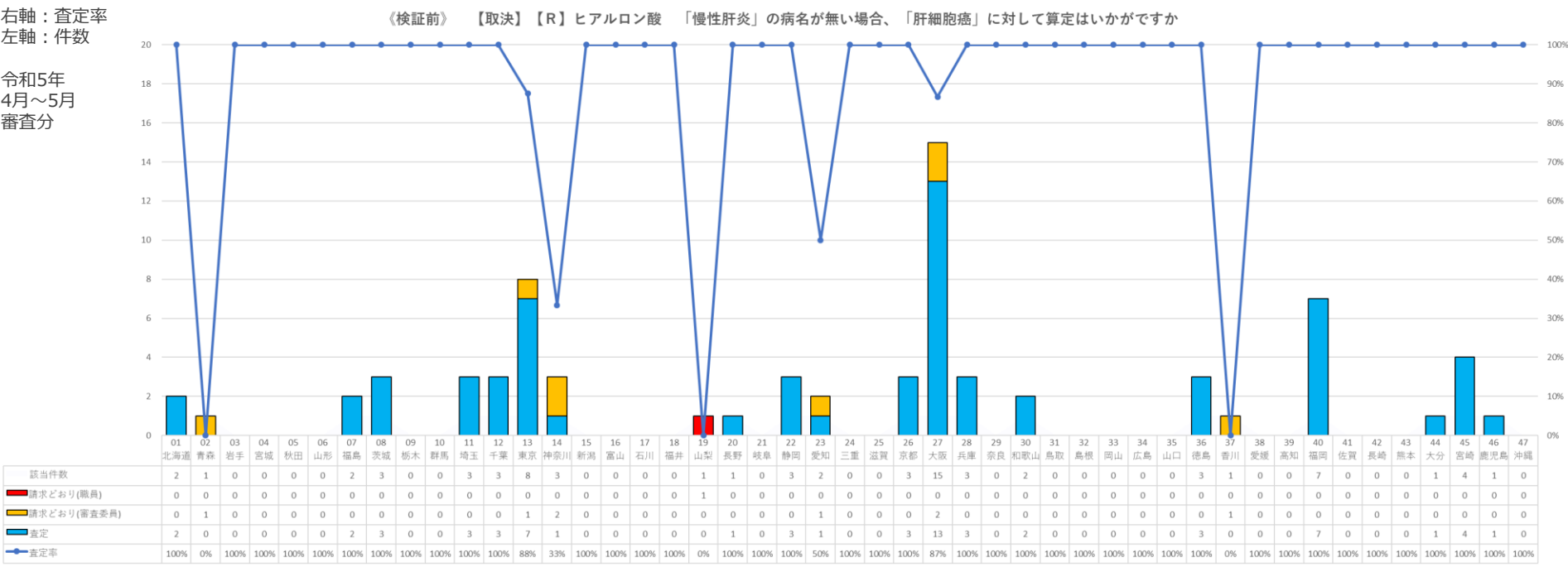
- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
原則として、肝硬変に対するヒアルロン酸は認められない。
- 取扱いの根拠
「肝硬変」では、既に肝の線維化が認められるものであり、ヒアルロン酸の測定は、疾患の経過観察の参考とならない。



項番9 検証前レポート

項番	項目
9	ヒアルロン酸③（肝細胞癌）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
原則として、「慢性肝炎」の病名がない場合、肝細胞癌に対するヒアルロン酸は認められない。
- 取扱いの根拠
「肝細胞癌」では、ヒアルロン酸の測定は、経過観察や治療方針の決定には参考とならない。

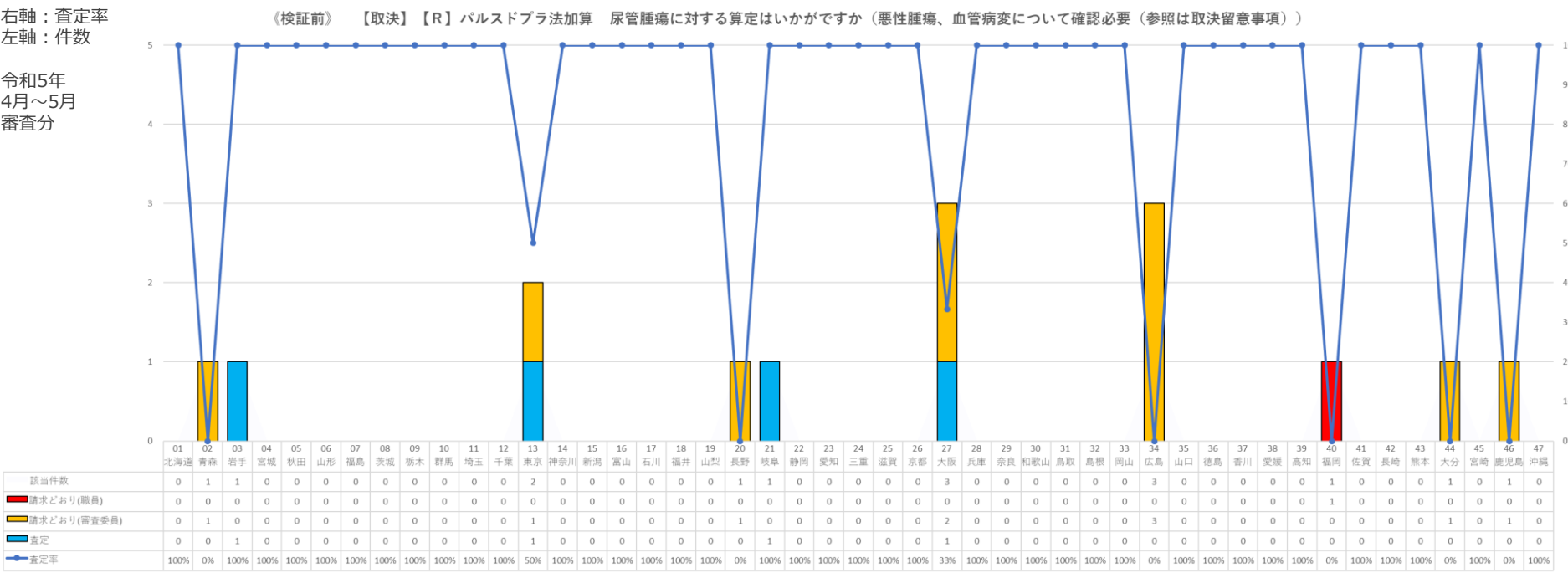


項番10 検証前レポート

項番	項目
----	----

10 パルスドブラ法加算②（尿管腫瘍）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
原則として、尿管腫瘍に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドブラ法加算は認められない。
- 取扱いの根拠
尿管腫瘍は血流がほとんど存在せず、小さいので診断的価値が少ない。
- 留意事項
原則として良性腫瘍では有用性は低いが、進行病変では診断的価値が高いことから、悪性腫瘍、血管病変では必要である場合がある。



項番11 検証前レポート

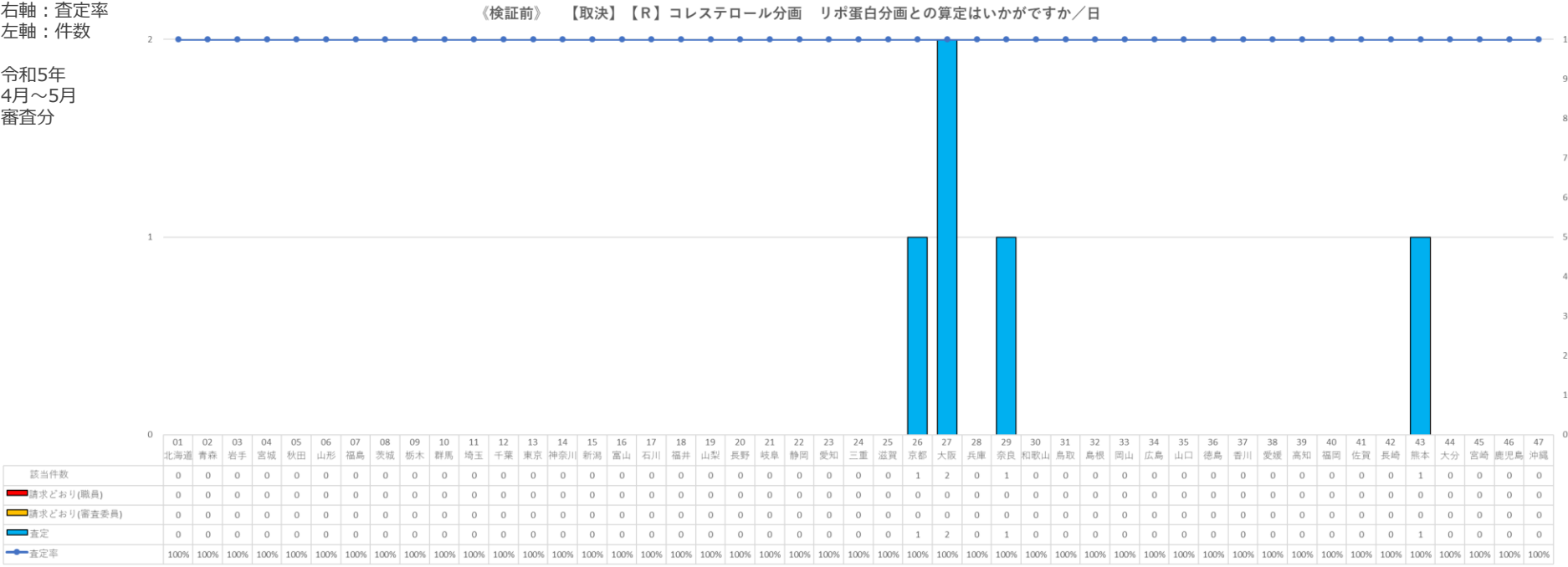
項番	項目
----	----

11	リポ蛋白分画とコレステロール分画（併施）
----	----------------------

○**国保における取扱い（令和2年2月26日HP掲載）**
 原則として、リポ蛋白分画とコレステロール分画の併施は認められない。

○**取扱いの根拠**
 脂質異常症は、血液中の脂質すなわちLDL-C（LDL-C）、HDL-C（HDL-C）中性脂肪（TG）のうち少なくとも一つが病的範囲にある状態をいう。日本動脈硬化学会では、脂質異常症の診断基準として、LDL-C 140mg/dl以上、TG 150mg/dl以上を挙げ、HDL-C 40mg/dl未満を低HDL-C血症としている。また、同学会の動脈硬化性疾患予防ガイドラインはLDL-Cを重視し、患者を冠動脈疾患の有無とLDL-C以外の主要危険因子により4カテゴリーに分け、その脂質管理目標値に従った管理を推奨している。一方、リポ蛋白は脂質と蛋白の複合体をさし、カイロミクロン、超低比重リポ蛋白（VLDL）、低比重リポ蛋白（LDL）、高比重リポ蛋白（HDL）が含まれる。ある種の病的状態で中間比重リポ蛋白（IDL）あるいはレムナントが増加する。従来、脂質異常症の分類については、脂質代謝過程で障害されている経路や機構を把握する目的でリポ蛋白分画が測定され、Fredricksonの分類を改変したWHOの表現型分類が用いられている。しかし、実際の臨床の間では上記の日本動脈硬化学会の基準に基づいた診療が行われている。また、リポ蛋白は脂質値（コレステロール分画）やアポ蛋白値と相関して変動することが多く、コレステロール分画についてはその測定も容易であり、その測定値でリポ蛋白の値を類推できることから、日常の脂質異常症の診療はコレステロール分画測定にて足りると考えられ、原則として両検査の併施は認められない。

○**留意事項**
 治療上必要となる場合は、当該理由を詳記することにより認められる場合もある。



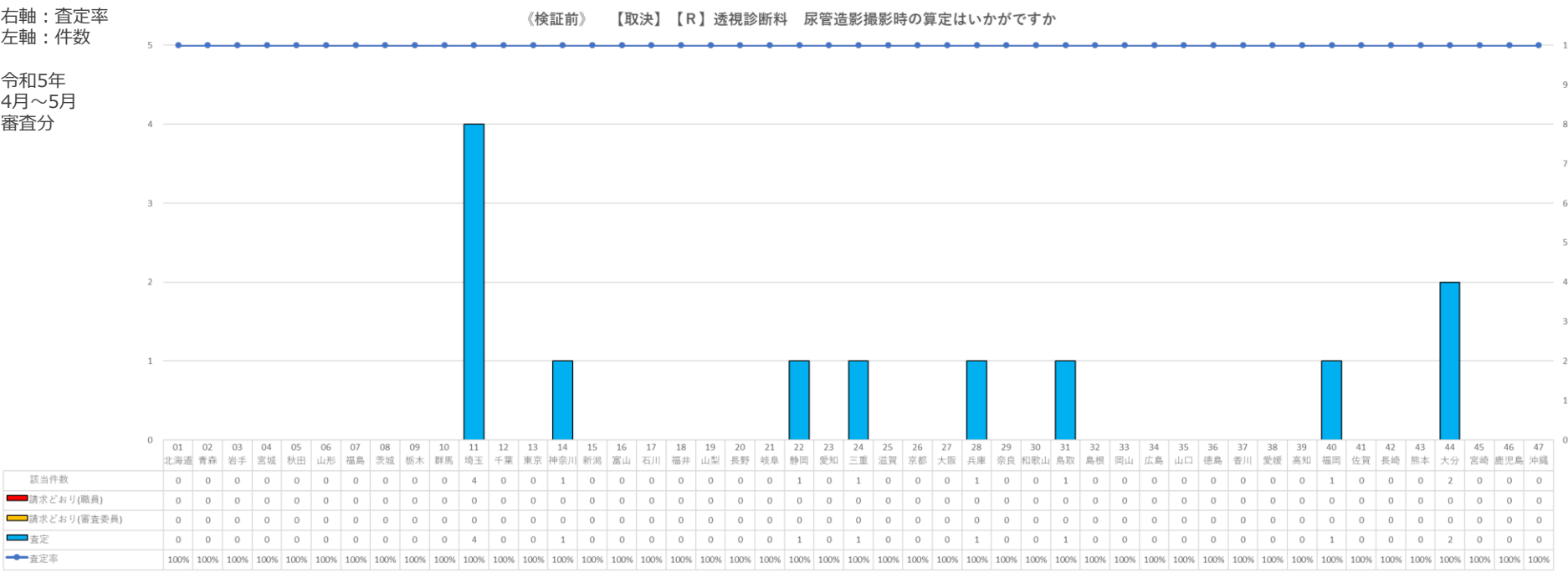
項番12 検証前レポート

項番	項目
----	----

12 透視診断②（尿管造影）

○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
尿管造影撮影時の透視診断については認められない。

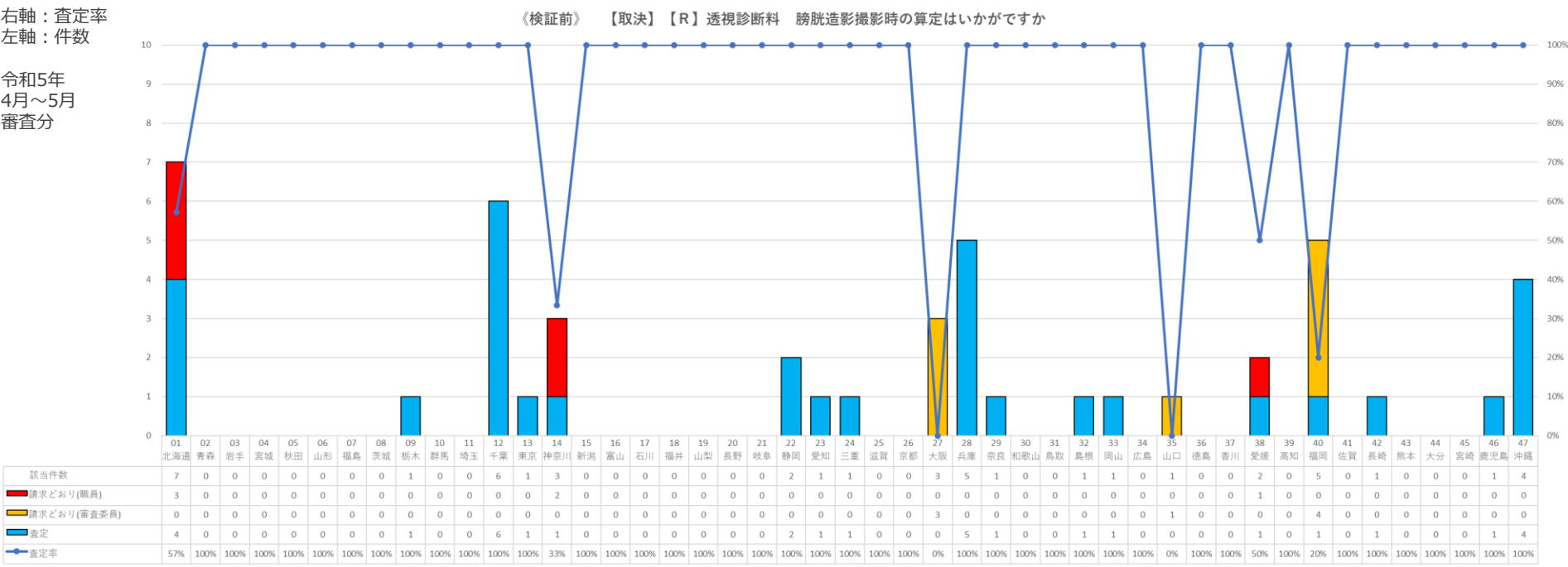
○取扱いの根拠
透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。



項番13 検証前レポート

項番	項目
13	透視診断③（膀胱造影）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
膀胱造影撮影時の透視診断については認められない。
- 取扱いの根拠
透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

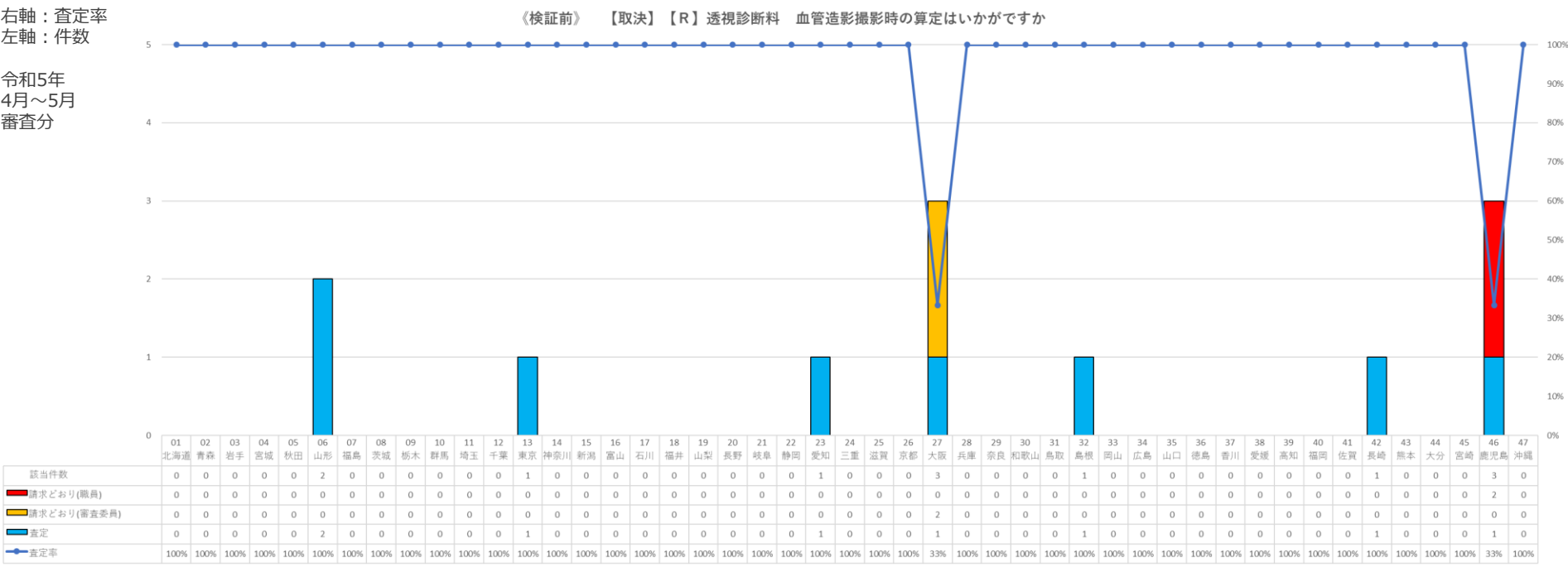


項番14 検証前レポート

項番	項目
----	----

14 透視診断④（血管造影）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
血管造影撮影時の透視診断は認められない。
- 取扱いの根拠
透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

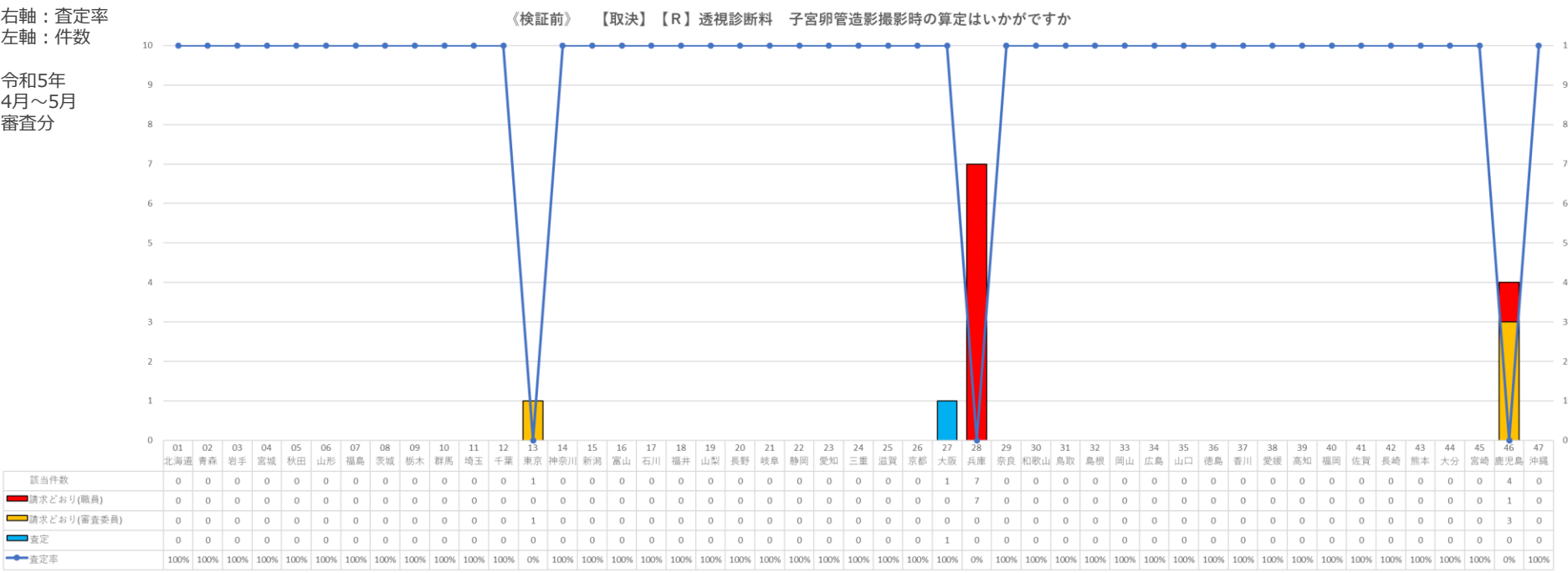


項番15 検証前レポート

項番	項目
----	----

15	透視診断⑤（子宮卵管造影）
----	---------------

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
子宮卵管造影撮影時の透視診断は認められない。
- 取扱いの根拠
透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

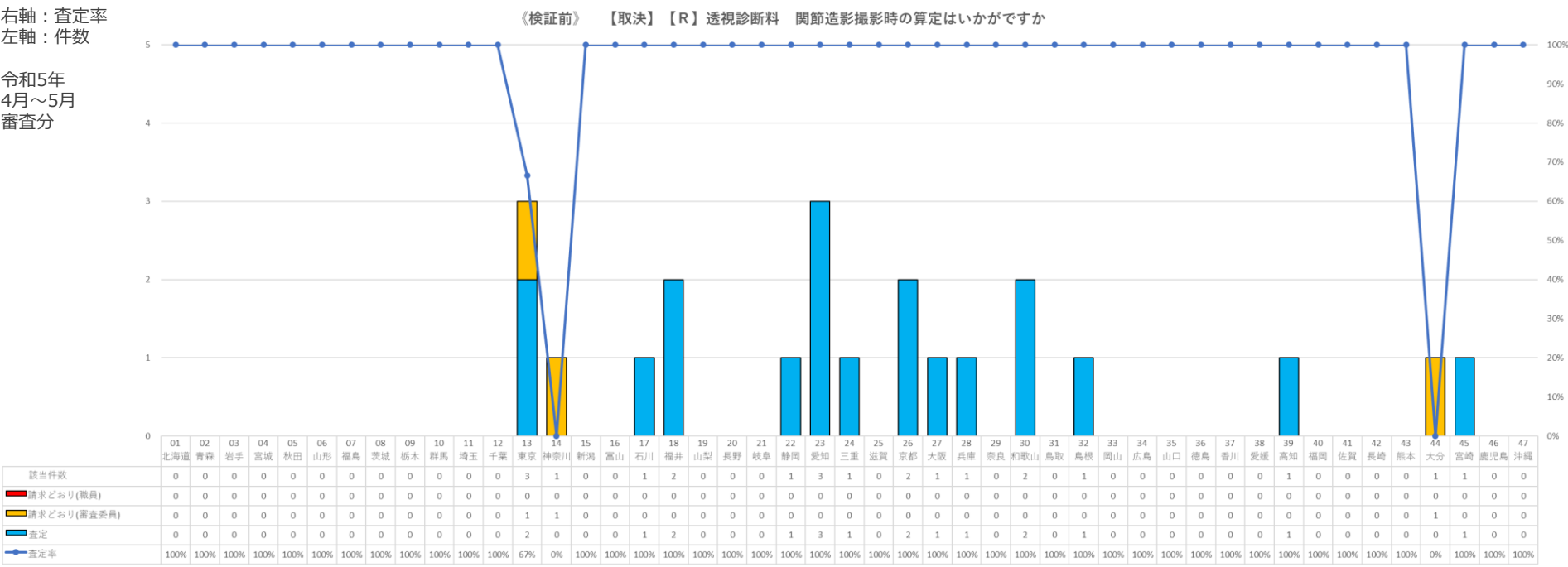


項番16 検証前レポート

項番	項目
----	----

16 透視診断⑥（関節造影）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
原則として、関節造影撮影時の透視診断は認められない。
- 取扱いの根拠
透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。



項番17 検証前レポート

項番 項目

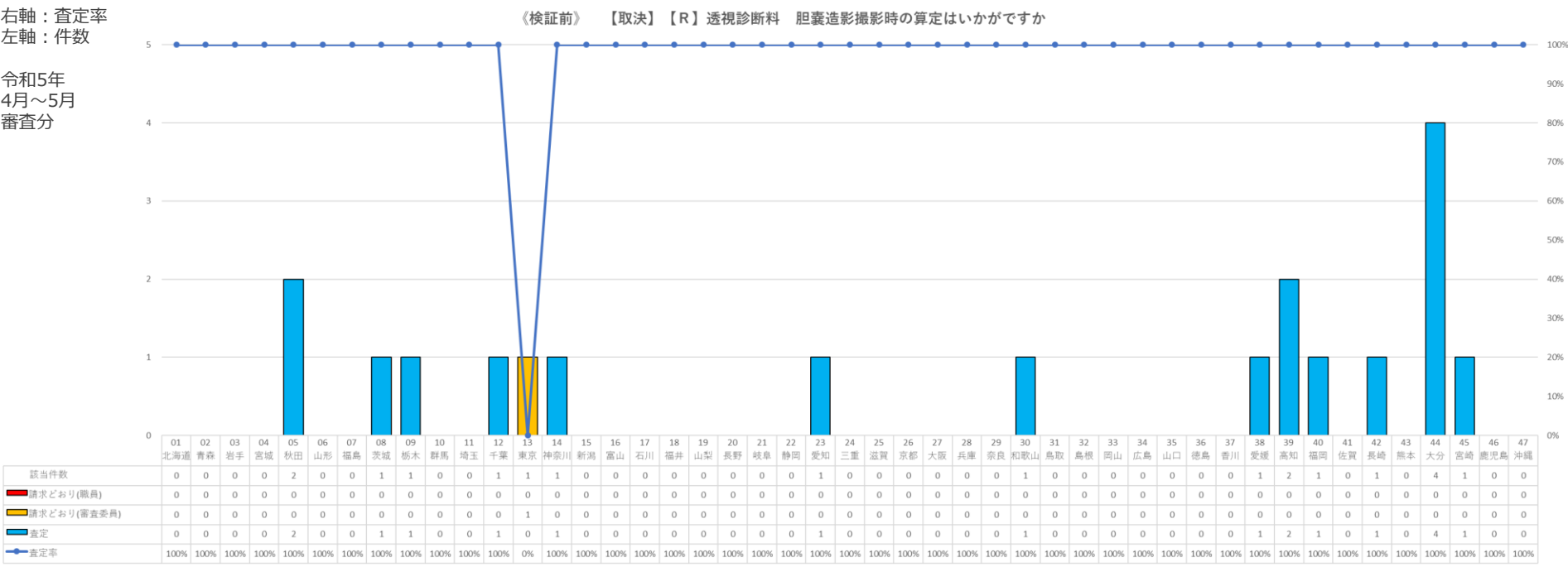
17 透視診断⑦（胆のう造影）

○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）

原則として、胆のう造影撮影時の透視診断は認められない。

○取扱いの根拠

透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。



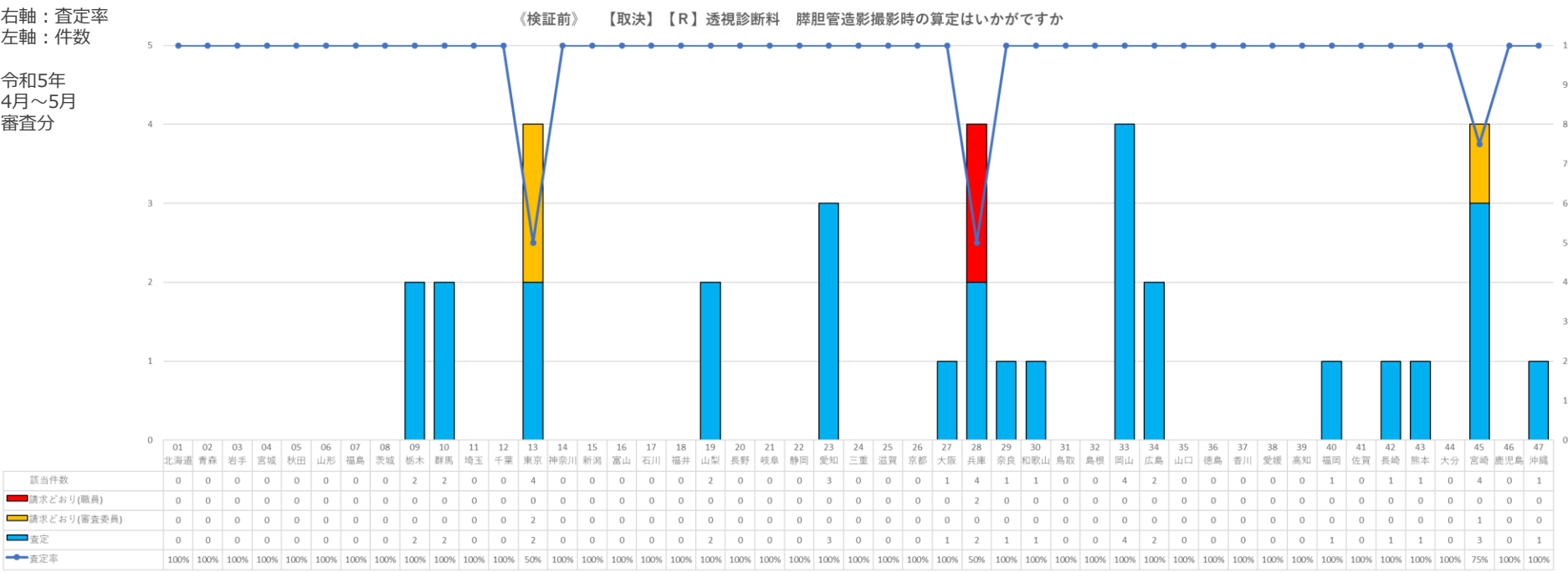
項番18 検証前レポート

項番	項目
----	----

18 透視診断⑧（膵胆管造影）

○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
膵胆管造影撮影時の透視診断は認められない。

○取扱いの根拠
透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。

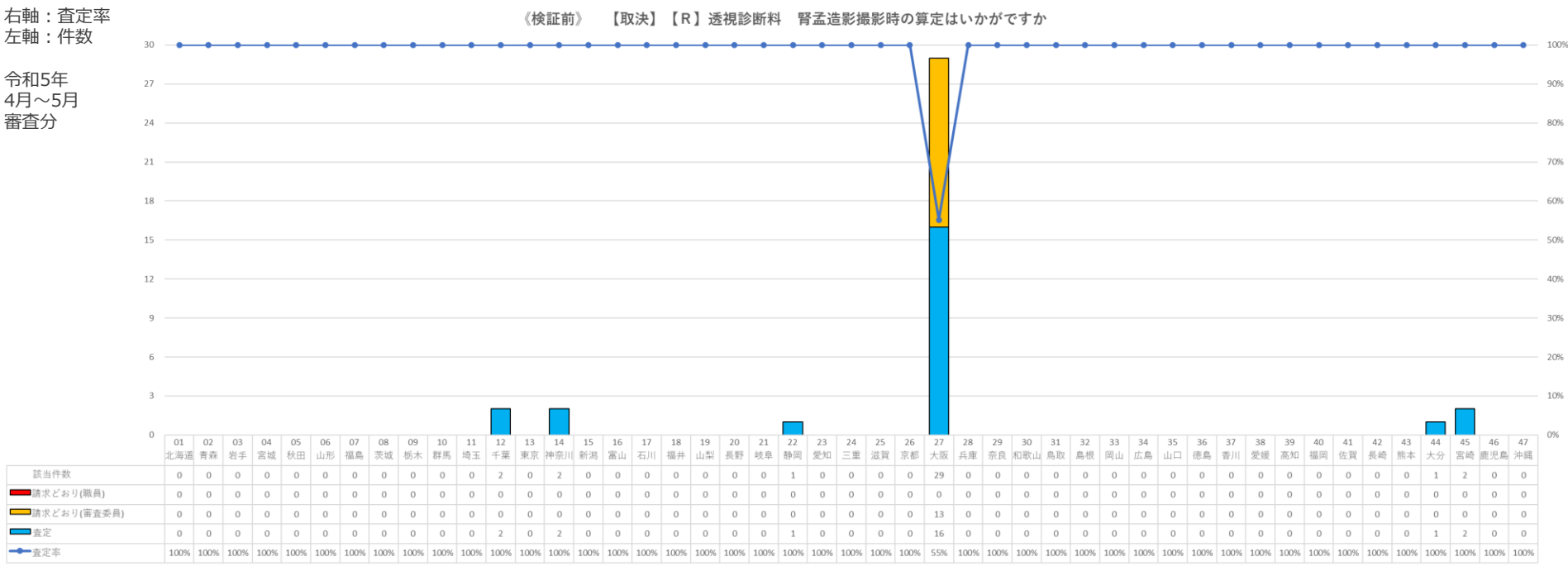


項番19 検証前レポート

項番 項目

19 透視診断①（腎盂造影）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
腎盂造影撮影時の透視診断は認められない。
- 取扱いの根拠
透視診断料は、透視により疾病・病巣の診断を評価するものであり、消化管の造影剤使用撮影に際し腸管の所要の位置に造影剤が到達しているか否かを透視により検査する場合等、撮影の時期決定や準備手段又は他の検査、注射、処置及び手術の補助手段として行う透視については算定できない。



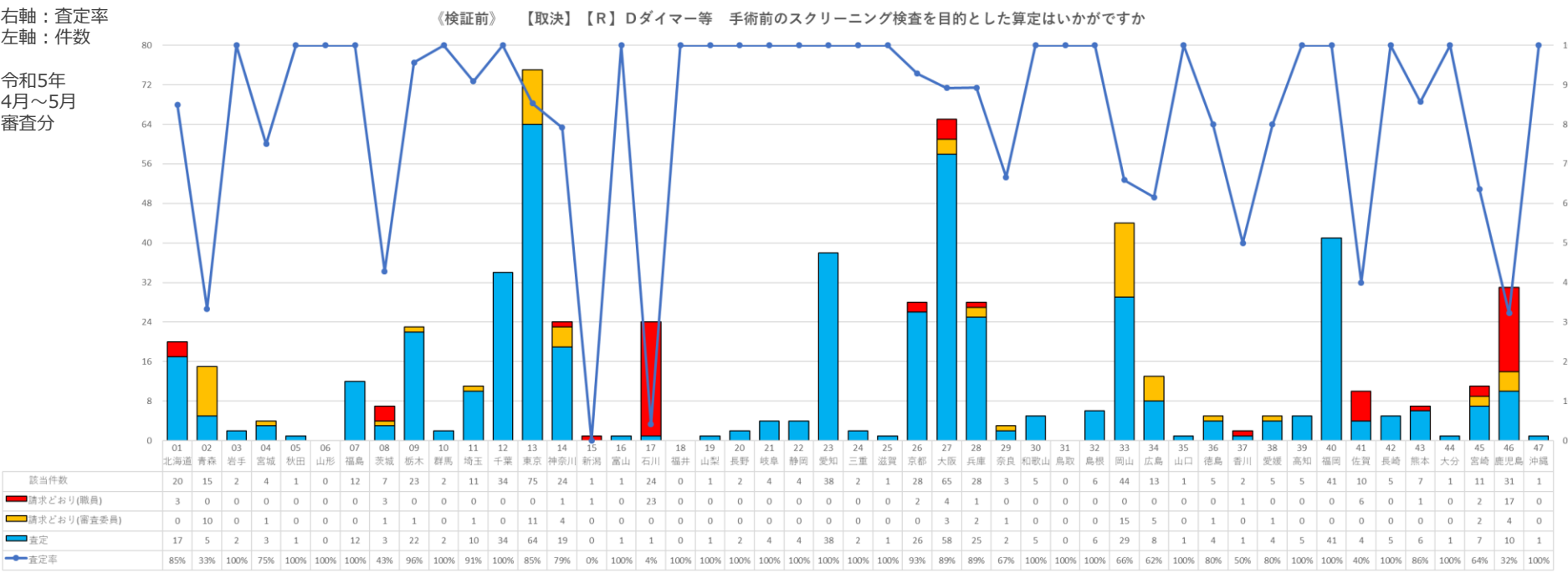
項番20 検証前レポート

項番	項目
----	----

20 手術前においてスクリーニングを目的として実施したD006の14 Dダイマー定性、D006の15 Dダイマー半定量及びD006の17 Dダイマーの算定について

○**国保における取扱い**
手術前において、スクリーニングを目的として実施したD006の14 Dダイマー定性、D006の15 Dダイマー半定量及びD006の17 Dダイマーの算定は、血栓症の発症リスクの高い症例を除き、原則として認められない。

○**取扱いの根拠**
Dダイマーは、安定化フィブリンのプラスミンによる分解産物で、二次線溶（フィブリン形成に伴う線溶）の亢進の指標となるものであり、DICや深部静脈血栓症の診断ならびに病勢の推移の評価に用いるものである。したがって、血栓症の発症リスクが高い症例を除き、手術前におけるスクリーニングを目的とした当該検査の必要性は低く、原則認められないと判断した。

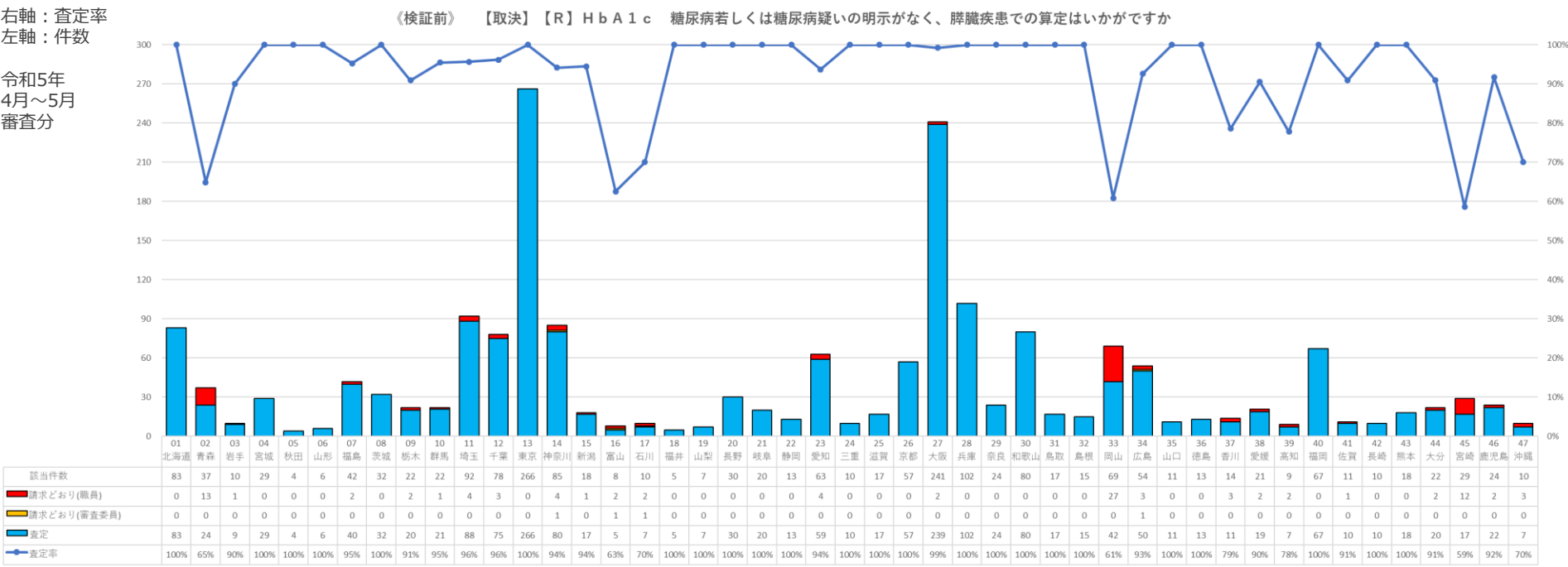


項番21 検証前レポート

項番	項目
----	----

21	H b A 1 c ① (膵臓疾患)
----	--------------------

- 国保における取扱い (令和2年2月26日HP掲載)
原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、膵臓疾患のみの場合のH b A 1 c 検査は認められない。
- 取扱いの根拠
H b A 1 c 検査は、糖尿病の治療のコントロールを目的として実施される検査であり、「糖尿病」または「糖尿病疑い」の場合に認められる検査である。
- 留意事項
膵臓疾患、特に慢性膵炎では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

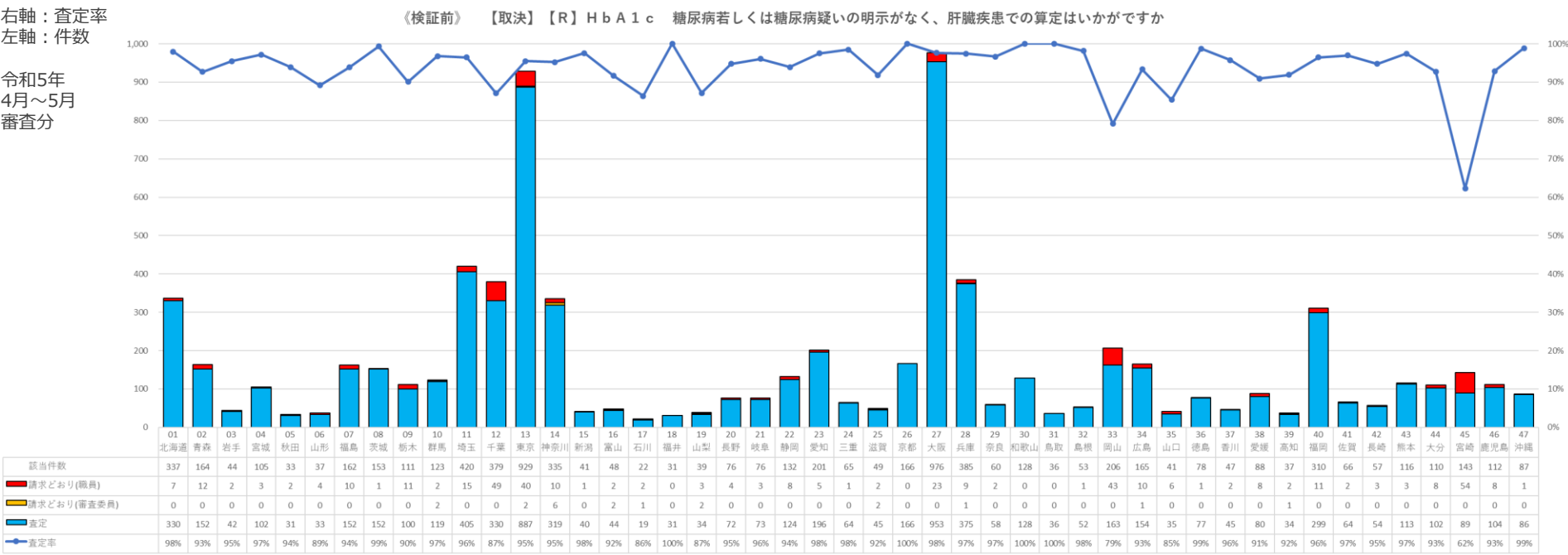


項番22 検証前レポート

項番	項目
----	----

22 H b A 1 c ② (肝臓疾患)

- 国保における取扱い (令和2年2月26日HP掲載)
原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、肝臓疾患のみの場合のH b A 1 c 検査は認められない。
- 取扱いの根拠
H b A 1 c 検査は、糖尿病の治療のコントロールを目的として実施される検査であり、「糖尿病」または「糖尿病疑い」の場合に認められる検査である。
- 留意事項
肝疾患、特に肝硬変等では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

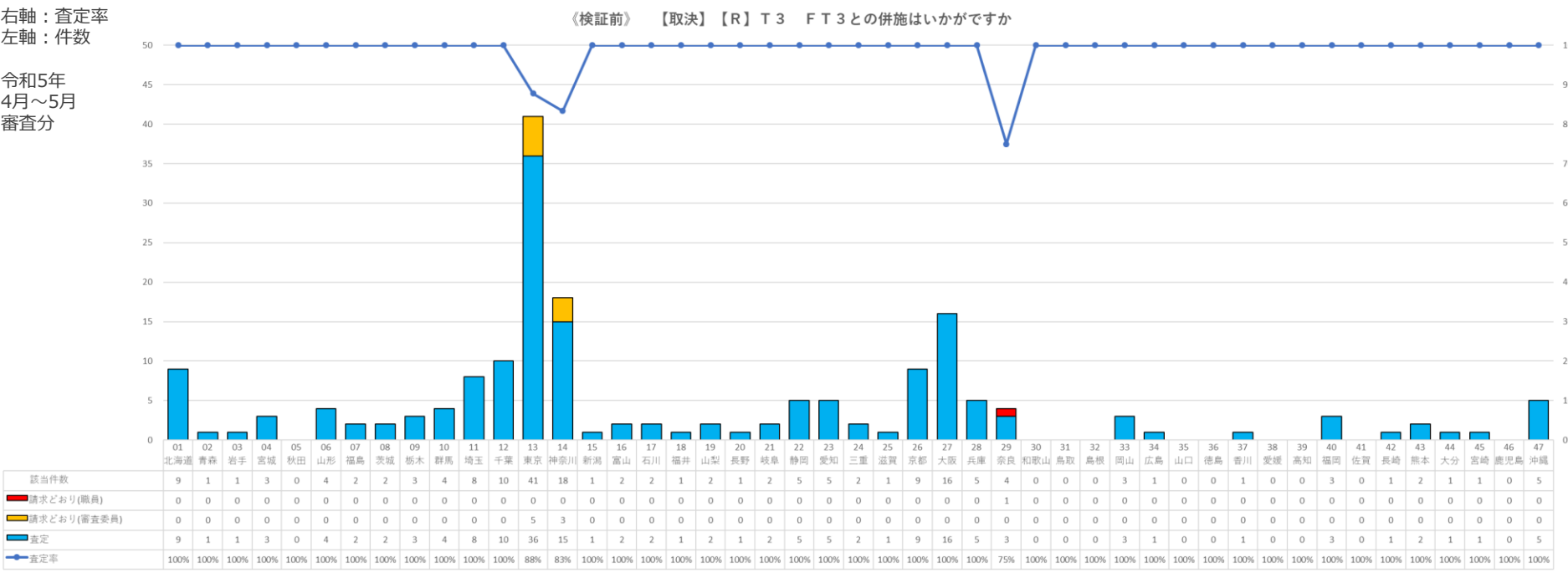


項番23 検証前レポート

項番	項目
----	----

23 T3、FT3、T4、FT4（併施）①

- 国保における取扱い（令和2年2月26日HP掲載）
原則として、T3とFT3、T4とFT4の併施は認められない。
T3およびT4、あるいはFT3およびFT4の組み合わせによる併施は認められる。
- 取扱いの根拠
日常の臨床の場で、甲状腺ホルモンの動向をみるためには、特定の場合を除き総甲状腺ホルモンT3、T4の測定によってのみでも可能であるが、総甲状腺ホルモン（T3やT4）は、血中ではその大部分が蛋白（TBG等）と結合した形で存在しており、実際の生体での作用は遊離系のfreeT3（FT3）、freeT4（FT4）濃度によって決定されることから、病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となる。また、甲状腺ホルモンの総量と遊離系ホルモン量とは概ね相関して増減することから、特定の場合を除き、甲状腺ホルモンの測定は、その遊離系ホルモン量あるいは甲状腺ホルモン総量測定のいずれかによることが望ましい。
- 留意事項
まれに、TBG異常症等でT3・T4とFT3・FT4との間に乖離（かいり）が見られることがあり、臨床的にそのようなことが想定されT3とFT3、T4とFT4の併施測定の医学的必要性が認められる場合に限り認められる。



項番24 検証前レポート

項番	項目
----	----

24 T3、FT3、T4、FT4（併施）②

○国保における取扱い（令和2年2月26日HP掲載）

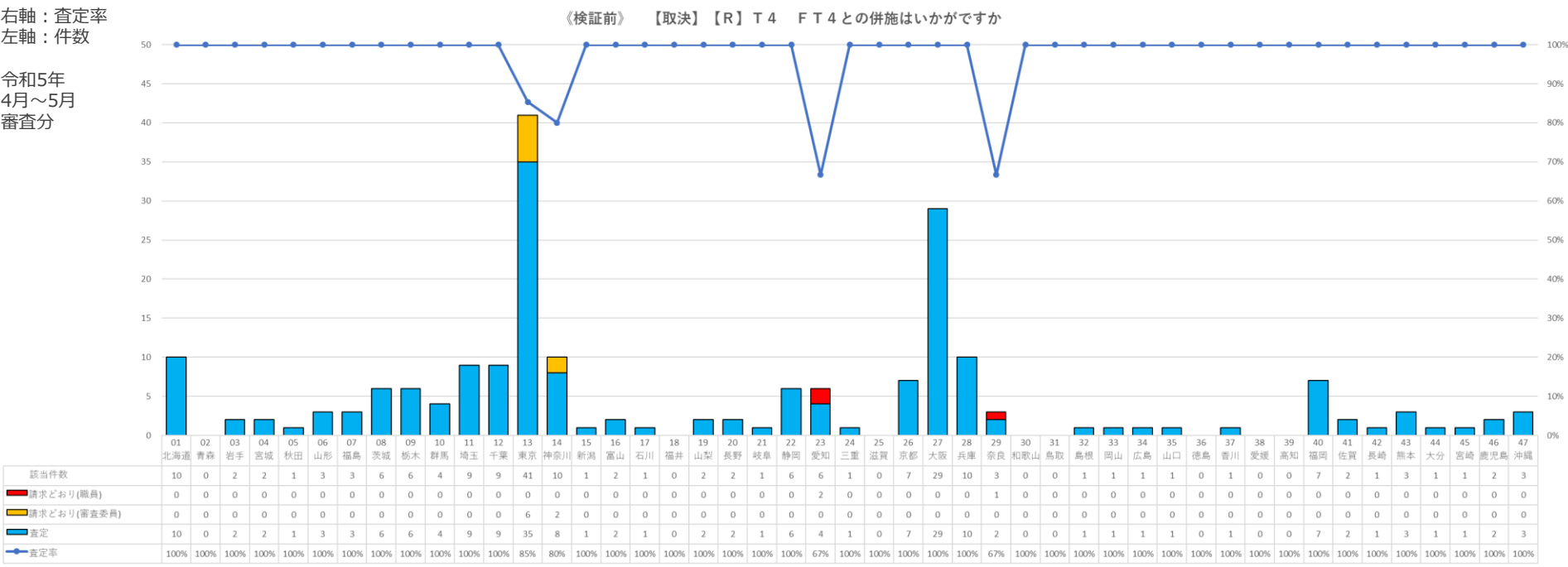
原則として、T3とFT3、T4とFT4の併施は認められない。
 T3およびT4、あるいはFT3およびFT4の組み合わせによる併施は認められる。

○取扱いの根拠

日常の臨床の場で、甲状腺ホルモンの動向をみるためには、特定の場を除き総甲状腺ホルモンT3、T4の測定によってのみでも可能であるが、総甲状腺ホルモン（T3やT4）は、血中ではその大部分が蛋白（TBG等）と結合した形で存在しており、実際の生体での作用は遊離系のfreeT3（FT3）、freeT4（FT4）濃度によって決定されることから、病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となる。また、甲状腺ホルモンの総量と遊離系ホルモン量とは概ね相関して増減することから、特定の場を除き、甲状腺ホルモンの測定は、その遊離系ホルモン量あるいは甲状腺ホルモン総量測定のいずれかによることが望ましい。

○留意事項

まれに、TBG異常症等でT3・T4とFT3・FT4との間に乖離（かいり）が見られることがあり、臨床的にそのようなことが想定されT3とFT3、T4とFT4の併施測定の医学的必要性が認められる場合に限り認められる。

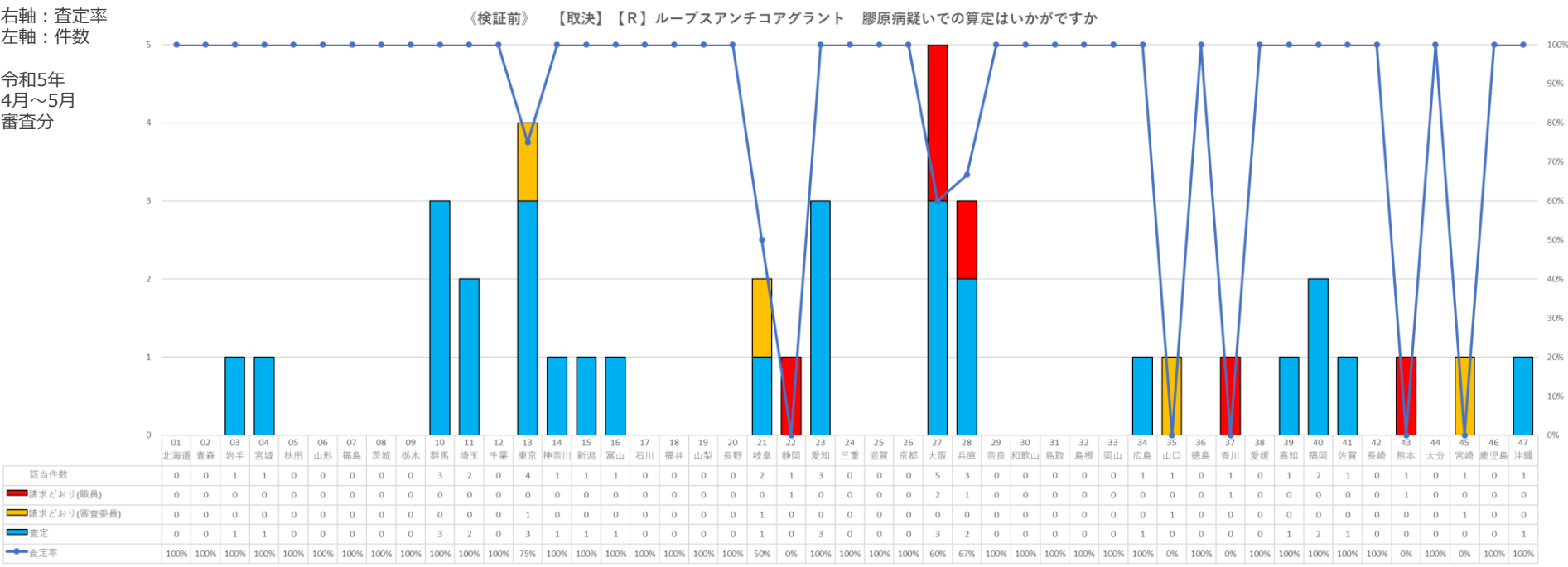


項番25 検証前レポート

項番	項目
----	----

25 ループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量①（膠原病疑い）

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
「抗リン脂質抗体症候群」の病名がない場合、「膠原病疑い」に対するループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量は認められない。
- 取扱いの根拠
膠原病のスクリーニング検査としてループスアンチコアグラント定性、ループスアンチコアグラント定量を測定することは適当でない。

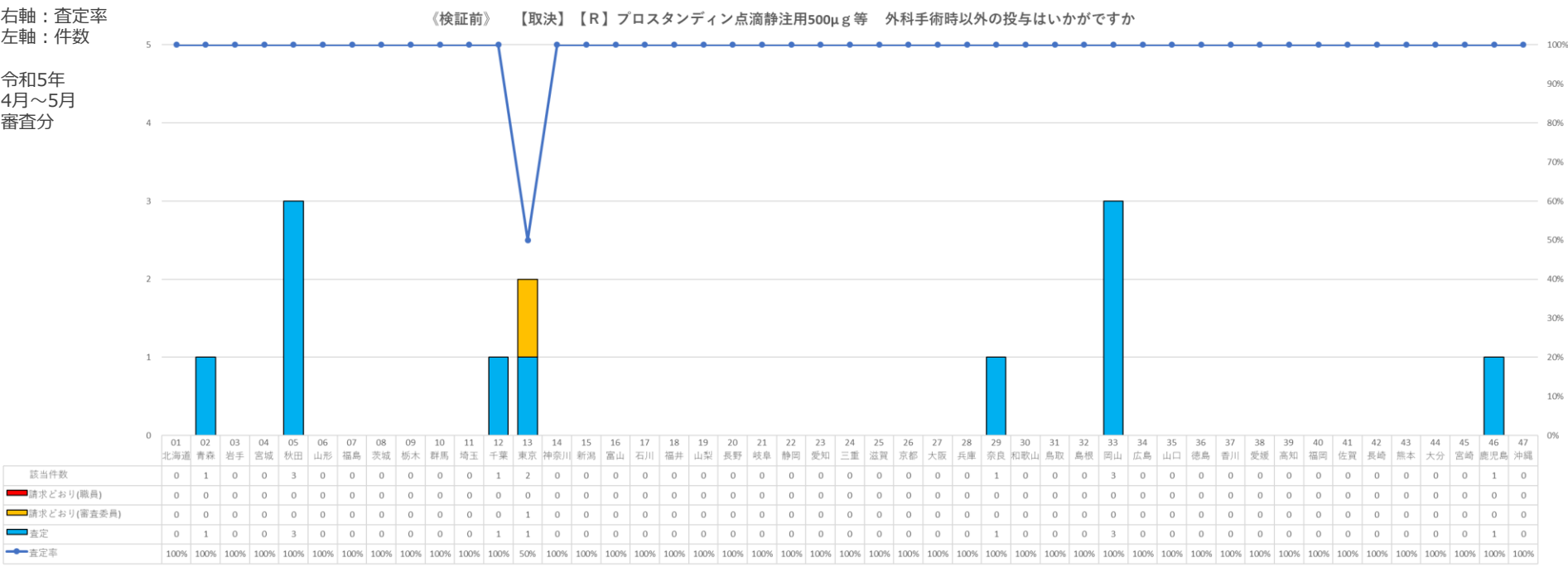


項番26 検証前レポート

項番	項目
----	----

26 急性肝炎重症型又は肺高血圧症に対するプロスタンディン点滴静注用500μgの投与について

- 国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
 外科手術時ではない、「急性肝炎重症型」又は「肺高血圧症」に対する、プロスタンディン点滴静注用500μgの投与は、原則として認めない。
- 取扱いの根拠
 プロスタンディン点滴静注用500μgの適応は、外科手術時の1.低血圧維持と2.異常高血圧の救急処置に使用目的が特化されている製剤である。
 したがって、外科手術時の使用ではない、「急性肝炎重症型」又は「肺高血圧症」の治療のためのプロスタンディン点滴静注用500μgの投与は、原則認められないと判断した。



項番27 検証前レポート

項番	項目
----	----

27 播種性血管内凝固症候群（DIC）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

○国保における取扱い（令和元年8月29日HP掲載）
 播種性血管内凝固症候群（DIC）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。

○取扱いの根拠
 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、「DIC」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。

