

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療（調剤）報酬に関する審査は、国民健康保険法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療（調剤）報酬点数表並びに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。

他方、高度多様化する診療内容についての的確、かつ、迅速な審査を求められており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成17年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をまいりました。

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、審査上の一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当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いますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例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ないことにご留意願います。

平成23年3月

【国保】

F-232 トルバプタン【内服薬】等(単独投与)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

投与開始時における心不全又は肝硬変に伴う体液貯留に対する次の薬剤の単独投与[※]は、原則として認められない。

※ 他の利尿剤の投与がない場合

- (1) トルバプタン【内服薬】(サムスカ OD 錠等)
- (2) トルバプタンリン酸エステルナトリウム【注射薬】(サムタス点滴静注用)

○ 取扱いの根拠

トルバプタン【内服薬】及びトルバプタンリン酸エステルナトリウム【注射薬】は腎集合管のバソプレシン V2 受容体に拮抗的に作用し、水分だけを体外へ排出するという他の利尿剤にはない特徴を有する。そのため、急激な水分排出によって脱水症や高ナトリウム血症をきたし、浸透圧性脱髄症候群などの重篤な副作用を起こすリスクがある。したがって、心不全や肝硬変に伴う体液貯留に対して当該薬剤を投与する場合は、血清ナトリウム、循環血漿量を厳密に管理し、作用機序の異なる他の利尿薬（ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、抗アルドステロン薬等）との併用が求められている。

以上のことから、投与開始時における心不全又は肝硬変に伴う体液貯留に対する両薬剤の単独投与は、原則として認められないと判断した。

なお、前医等で併用投与の既往歴がレセプトで読み取れる場合は、この限りではない。また、本剤は、剤形（顆粒、OD 錠、点滴静注用）、規格単位によって効能・効果が異なることに留意すること。