

## 社会保障審議会医療保険部会での指摘

第90回医療保険部会(平成27年10月21日開催)

議題2 当面の医療保険部会の主要な事項に関する議論

(骨太の方針「経済・財政再生計画」の改革工程の具体化)について

### 委員からの指摘(要旨)

- 市販品類似薬については、これまで、うがい薬やビタミン剤の一部を保険適用から外してきたが、これは本格的に進めていくべきではないか。
- これまでも湿布薬等については保険適用から外すことを検討すべきだと主張してきているが、場合によっては処方日数の制限のようなことも含めて考えていくべきではないか。

# 医薬品の適正給付

## 湿布薬の適正給付

- 一度に多量の湿布薬が処方される例が一定程度あり、地域によっても状況が多様であることから、医薬品の適正給付の観点より以下の対応を実施する。

外来患者に対して、**1処方につき計70枚を超えて投薬する場合は、当該超過分の薬剤料等を算定しない。**ただし、医師が医学上の必要性があると判断し、やむを得ず計70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

湿布薬の処方時は、処方せん及び診療報酬明細書に、投薬全量その他1日分の用量又は何日分に相当するかを記載する。

対象となる「湿布薬」は、貼付剤のうち、薬効分類上の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤をいう。(ただし、専ら皮膚疾患に用いるものを除く。)

### 現行

【投薬 調剤料・処方料・処方せん料・調剤技術基本料】  
(新設)

【投薬 薬剤料】  
(新設)

### 改定後

【投薬 調剤料・処方料・処方せん料・調剤技術基本料】

入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合には算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

【投薬 薬剤料】

入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合は、当該超過分に係る薬剤料を算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

## 平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

8. 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。

## ビタミン剤、うがい薬の薬剤料の推移

### 【規制改革実施計画における記載】

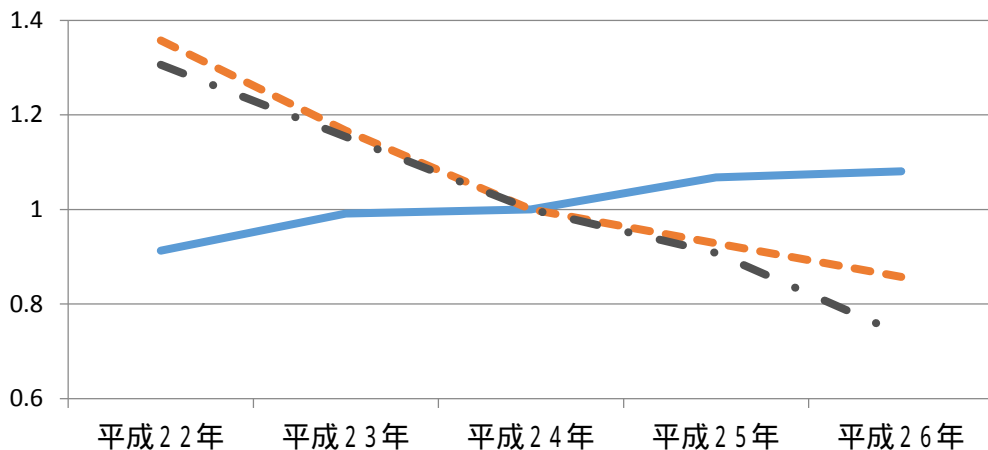
- 1 これまでの診療報酬改定で対応したビタミン剤とうがい薬の医療費適正化の検証として、例えば医療機関別、地域別等の観点から給付額の増減について調査を行い、結果を公表する。

# 脂溶性ビタミン剤の薬剤料の推移

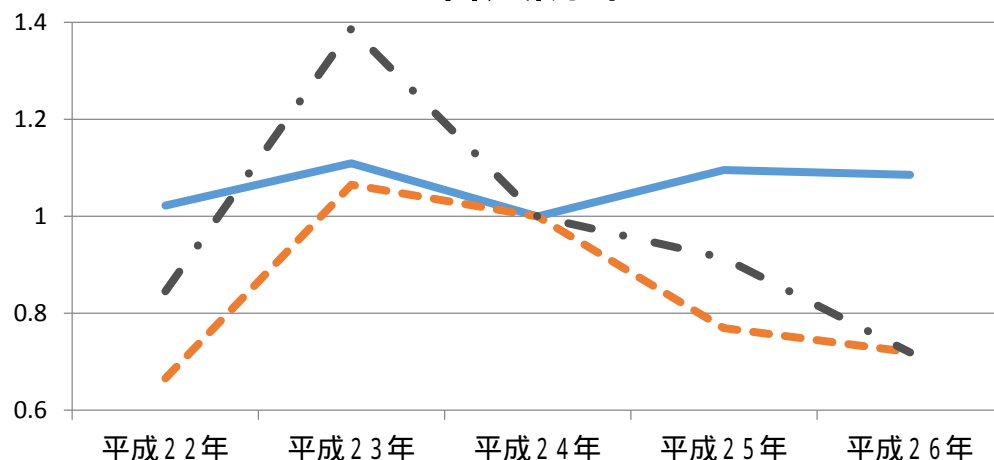
平成27年12月11日  
中医協 総 - 1

平成24年度改定の後には、ビタミンA及びD剤の薬剤料が増加傾向にある。

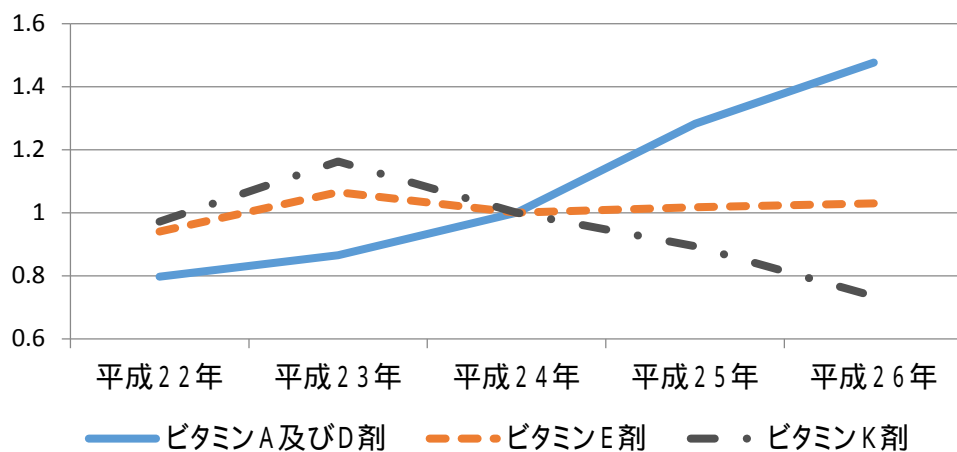
## 医科入院



## 医科入院外



## 薬局調剤



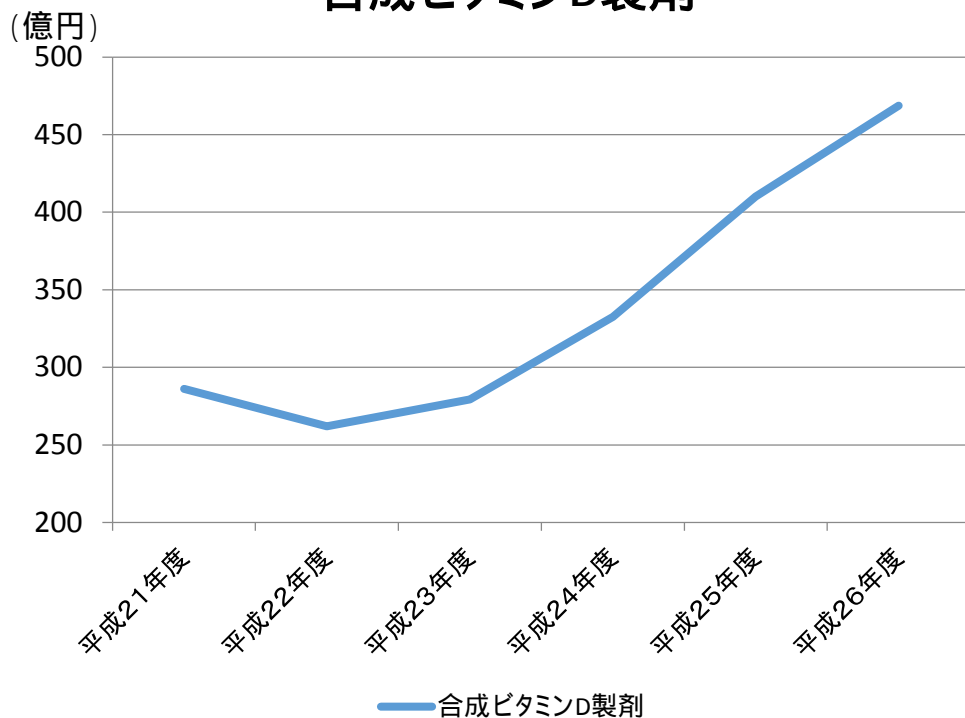
(出典) 社会医療診療行為別調査

(平成24年の薬剤料を1としてグラフを作成している。) 30

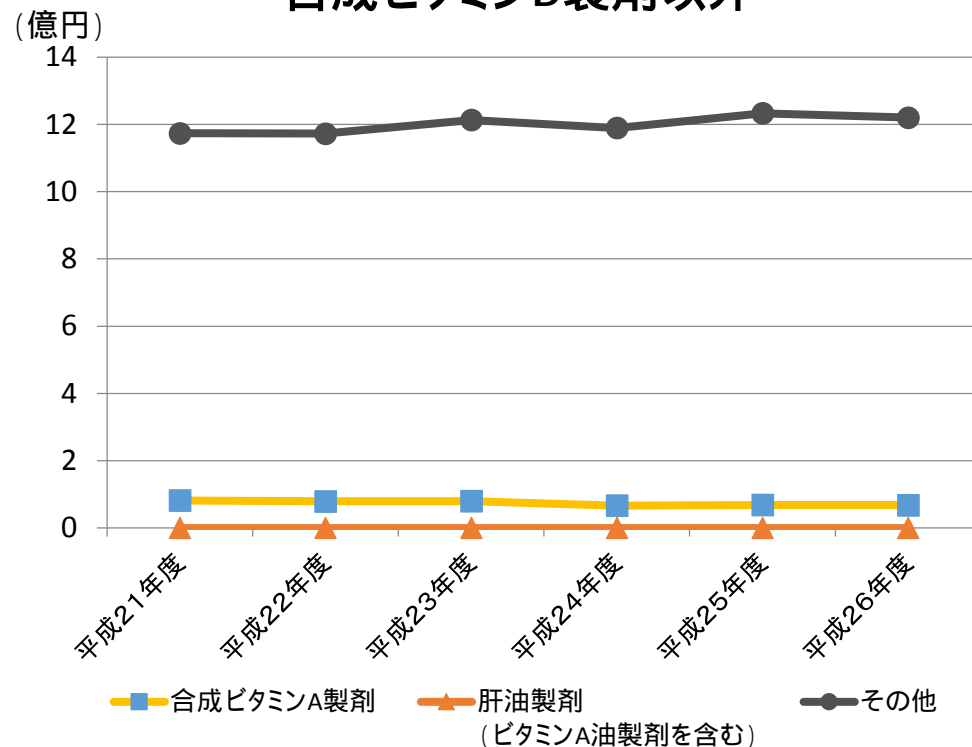
# 薬局調剤におけるビタミンA及びD剤の薬剤料の推移

薬局調剤では、ビタミンA及びD剤の薬剤料のうち、多くの割合を占めているのは骨粗鬆症等の治療に用いる合成ビタミンD製剤であり、当該製剤は平成24年改定後も経年的に伸びている。

## 合成ビタミンD製剤



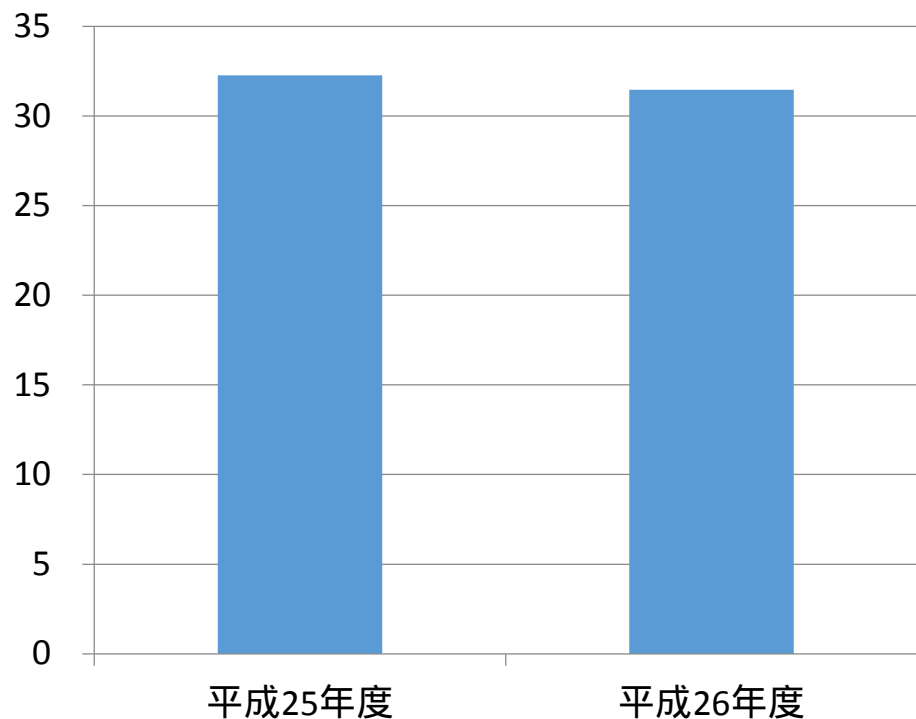
## 合成ビタミンD製剤以外



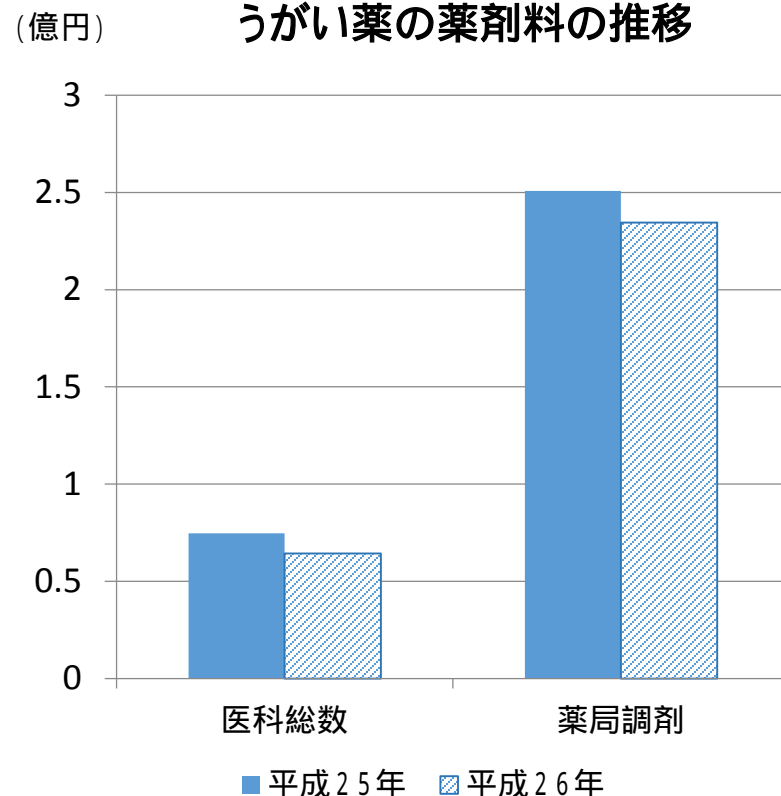
# 薬局調剤におけるうがい薬の薬剤料の推移

薬局調剤におけるうがい薬の薬剤料は、改定後のデータが限られているが、平成26年度改定の前後を比較すると、ほぼ横ばいで推移している。

(億円) うがい薬の薬剤料の推移(調剤医療費)



(参考) 社会医療診療行為別調査におけるうがい薬の薬剤料の推移



(出典) 社会医療診療行為別調査

(出典) 「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課) 特別集計

社会医療診療行為別調査は5月分のデータであり、うがい薬が多く使われる時期に該当しない。

## 新医薬品の14日間処方日数制限の見直し

### 【規制改革実施計画における記載】

- 1 新医薬品の処方日数制限について、副作用の早期発見など、安全性確保に留意の上、中央社会保険医療協議会において検討し、結論を得る。



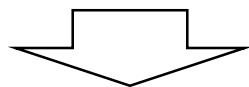
# 新医薬品の投与日数14日制限について

## 中央社会保険医療協議会総会に提示した課題と論点

「平成27年11月6日中央社会保険医療協議会総会 個別事項(その4 薬剤使用の適正化等について)」

### 【課題】

- 近年、経年的にみて、投薬期間(処方日数)が長くなる傾向がみられる。また、大規模な病院ほど、慢性疾患の薬剤に関する投薬期間(処方日数)が長い傾向がある。
- 高齢者の外来受診頻度は若年者よりも高く、高齢化は医療需要を増やす方向に作用する一方、近年では、特に高齢者の外来受療率や外来受診頻度が低下する傾向にある。
- 医師が、長期処方をしている理由としては、「病状の安定」「患者からの要望」「患者の通院負担の軽減」が多くなっている。一方、「患者が薬をなくしてしまい、次回予約よりも前に再診に来たことがある」や「服薬を忘れてたり中断したため病状が改善しなかったことがある」などの指摘がある。
- 多くの患者が残薬の経験があるが、その発生状況について、処方日数の違いによる差は大きくない。また、処方日数制限については、新薬に関して安全性確保の観点から設けられている制度であるが、疾患によっては投薬のための通院が負担になる場合もあるとの指摘がある。



### 【論点】

近年、処方日数が徐々に増加し、より長期の処方が増加する傾向にあり、何らかの制限を設けるべきとの意見もあるが、処方日数に関する現状やルールについてどう考えるか。  
また、新医薬品の処方日数制限について、対応できる医療機関が限られている場合に負担が大きいと指摘されているが、これらの対応についてどう考えるか。

# 新医薬品の投与日数14日制限について

## 中央社会保険医療協議会総会で出た主な意見の概要

「平成27年11月6日中央社会保険医療協議会総会 個別事項(その4 薬剤使用の適正化等について)」

### 診療側委員

- ・治験が終わって、大量に使うと、思ってもみない副作用が1年以内には出ることがある。腎機能障害が出たり、肝機能障害が出たり、それは定期的に見ていかないといけないので、原則として、14日処方制限は守るべき。
- ・新医薬品の日数制限は、厳正に守るべき。

### 支払側委員

- ・患者にとって安全かどうかが重要なので、制限を付けることには賛成。個別の医薬品で安全性が担保されるのであれば、その医薬品を例外として取り扱う措置は、検討してもよいのではないか。
- ・患者の負担や個別的な理由等の観点から検討していくことは間違いであり、あくまで安全性という観点から議論していくべきで、基本は厳守していくことが妥当。

平成27年12月25日 平成28年度診療報酬改定に関する1号側(支払側)意見(抜粋)

新薬の処方日数制限(14日まで)については、安全性確保の観点から厳守すべきである。