

質 疑

個別事項（その5）について

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問等がございましたら、よろしく
お願いいたします。それでは長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

ありがとうございます。85 ページの論点についてコメントします。

【医薬品の供給状況を踏まえた取組状況について】

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、後発医薬品調剤体制加算及び地域支援体制加算の評価の在り方をどのように考えるか。

まず、「医薬品の供給状況を踏まえた取組状況について」です。後発医薬品の供給不安定が解消されておらず、むしろ悪化しているとも言える現状では、後発医薬品使用体制加算等の基準を変更する議論ができる状況にはなく、現場にこれ以上の混乱を与えるべきではありません。

その上、患者さんに安定的に医薬品を供給する取組を促していく観点からは、まずは本年 12 月に終了予定である一般名処方加算等の特例措置を継続していただく必要があると考えます。

また、供給が滞っている品目を加算の対象から除外するリストについても、内容をアップデートしながら、当面は継続していただくことが必要です。

次に、「バイオ後続品の使用促進に係る取組について」バイオ後続品の使用促進に係る取組についてです。

(バイオ後続品の使用促進に係る取組について)

- バイオ後続品に関し「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」という政府目標が新たに設定されたことを踏まえ、診療報酬上のバイオ後続品の使用促進に係る取組について、以下の案についてどのように考えるか。
 - ① 外来等の医療におけるバイオ後続品導入初期加算の対象に現在該当していない成分について、対象とすることについてどう考えるか。
 - ② 入院医療においてバイオ医薬品を使用している医療機関のうち、バイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、それぞれの成分の特性や置き換え率を踏まえた目標を達成した医療機関においては、診療報酬上の評価を行ってはどうか。

患者さん側からすれば、現在もバイオシミラー製剤に対する認知度が低いことを踏まえれば、政府目標に向けた取組を推進するためには、現場においてバイオ後続品の有効性や安全性等について説明することが求められると思われまます。そうした意味でも、今回の論点に示された外来や入院における対応案に賛同いたします。

ただし、現場感覚としては、既に外来でバイオ医薬品を使用していた患者さんについて入院時に切り替える場合など、途中から後続品に切り替えることは、51 ページから 53 ページに示されたように、適応症の違いもあることも加わり、実際的には難しく、一般的な後発医薬品の切り替えとは同等に論じられないことに留意していただくことが必要であると考えます。

(リフィル処方箋・長期処方について)

- リフィル処方箋の活用実態について一定程度明らかになってきたこと、他方で、リフィル処方箋の算定状況が低調であることや、患者への周知等が課題とされていることを踏まえ、更なるリフィル処方箋の導入・活用を推進する観点から、
 - ① 例えばかかりつけ医機能にかかる評価等における、患者に対するリフィル処方箋の周知に着目した評価について、どのように考えるか。
 - ② 例えば生活習慣病等の管理が必要な患者への対応における、リフィル処方箋による処方に着目した評価について、どのように考えるか。
 - ③ その他リフィル処方箋の導入・活用を推進する方策について、どのように考えるか。

最後に、「リフィル処方箋・長期処方について」です。

まず、議論の大前提として、処方権は医師のみにありますので、当然ながら、どのような処方をするのかは医師の判断によります。医師は患者さんの、その時々症状や経過観察の必要性、服用管理等を踏まえながら、長期処方が可能かどうかも含めて検討をいたします。したがって、論点にあるような、

「更なるリフィル処方箋の導入・活用を推進する観点」のもとであっても、医師の判断が阻害されるようなことはないはずでです。この点に十分、留意していただく必要があります。

なお、事務局に1点、質問いたします。リフィル処方箋が交付された場合と通常の処方の場合とで、医療機関や薬局での患者さんの支払額について、違いを、もしわかれば教えてください。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。今、長島委員から1点、ご質問がございましたが、事務局いかがでしょうか。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい。医療課長でございます。この場でお答えしてよろしいでしょうか。1号側の後でもよろしいかと思ったんですが、今でよろしければさせていただきます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

じゃ、今、ご回答をお願いいたします。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい、ありがとうございました。それでは、今、長島委員からいただきましたご質問につきまして回答させていただきます。

事前に、シミュレーションが必要ということで、いただいていた、この分を準備させていただいてございます。

私どもとして、今、リフィル処方箋が交付された場合と通常の処方の場合とで、医療機関や薬局での患者さんのご負担額に違いがある。その違いを示すべし、ということでした。

事務局におきましては、1つの例をシミュレーションいたしましたので、これは全国、全ての平均であるというわけではないですけれども、診療所におきまして、高血圧で通院していて、状態が安定してらっしゃる患者さんと仮定した場合で、3カ月間、どのぐらいの診療報酬点数になるか。

そして、3割負担の場合の薬剤費を除く自己負担について、こちら、シミュレーション、そして点数を出してございます。

まず3つの場合に分けて、30日ごとに、ひと月に1回受診された場合の3カ月間の医療費。

そしてまた、リフィル処方箋を使用した場合の3カ月間の医療費と自己負担。

そして、90日ごと、これは長期処方の場合だということでございますが、こちらの医療費と自己負担でございます。

まず30日ごと。つまり、毎月一度受診する場合ということでございます。

こちらは再診料や処方箋料、そしてまた調剤報酬が算定されるということになります。毎月算定されるということになってございまして、3カ月間で2,200点あまりというふうにシミュレーションができてございます。

その中で、診療所では、こちら、大体1,400点ぐらいで、そして調剤では760点ぐらいかと思えますけれども、そうしますと、自己負担3割ということでございまずので、

この場合は、診療所では4,300円あまり、調剤薬局では2,200円あまりの自己負担が発生するというふうにシミュレーションできます。

次、リフィル処方箋を使用した場合ですが、この場合は初月に再診料等が算定され、2月目、3月目は調剤基本料、リフィル処方箋を使用して調剤が行われた場合の診療報酬が算定されます。

この場合には、診療所での、こちらの点数が大体500点弱。それから、調剤局での診療報酬点数が700点弱というぐらいに、あ、800点弱というぐらいに推計されて、

自己負担を計算いたしますと、こちら、診療所では1,500円弱。そして、調剤薬局では2,000円、2,300円程度というふうに推計がされるところでございます。

最後、90日ごとに処方、いわゆる長期処方の場合ということでございますけれども、これは受診をされた月のみに再診料や処方箋料など、そして調剤報酬がかかるということでございまして、

この場合がもちろん最も安いということでございますけれども、診療所で500点弱、そして調剤薬局で250点あまり。そして自己負担について申し上げますと、診療所では1,400円あまり、そして調剤薬局で700円あまりといったような、そういったシミュレーションができるところでございます。

こういう、一定の前提を置いたシミュレーションでございますので、こちらが全国一律にこれが平均値であるということではないということはコメントをさせていただきます。事務局からの回答は以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、長島委員、よろしいでしょうか。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

はい。具体的なイメージをつかむことができました。ありがとうございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。それでは、続きまして、それでは森委員、お願いいたします。

○森昌平委員（日本薬剤師会副会長）

はい、ありがとうございます。論点に沿っていくつかコメントさせていただきます。

まず「医薬品の供給状況を踏まえた取組状況について」です。

〔医薬品の供給状況を踏まえた取組状況について〕

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、後発医薬品調剤体制加算及び地域支援体制加算の評価の在り方をどのように考えるか。

32 ページ目にある日本薬剤師会での薬局における医薬品供給問題の影響調査でも、供給停止・限定出荷が継続し、前年に比べて約 86%の薬局で悪化していると回答しており、供給問題が発生してから 3 年経ちますが、改善の兆しが見えないばかりか、悪化が止まりません。

また、同じ調査で追加の業務負担も調査しておりますが、1 日平均で 107 分程度となっており、昨年末よりも 10 分程度、業務時間が増えております。

先発・後発を問わず、呼吸器感染症の流行が続いていることもあり、医薬品の入手がますます困難になっており、その対応による追加業務が発生し、現場の負担は大きくなっている状況です。

このような状況の中、医薬品の供給問題への対応は、全ての薬局に影響を及ぼすものであり、薬局の使命である地域の医薬品提供体制の維持と、その前提となる医薬品の安定確保のためには、現在、適用されている特例措置の内容も踏まえて、医薬品供給問題の対応に多大な苦勞をしている薬局を広く評価していくことが、この長く続く未曾有の危機を乗り越えていくために必要と考えます。

また、先ほど申し上げたように、先発・後発問わず入手が困難なことに加えて、小児用のタミフルドライシロップのように剤形によって入手が困難なものも増加しており、処方変更のための医師への問い合わせが増加し、医師の負担とともに患者待ち時間の増加などにつながっています。

このような現下の医薬品の供給問題によって、薬局の現場では在庫の種類や量に大きな制約がある中で、手元にある医薬品で調剤せざるを得ず、通常の状態ならさほど発生しない、同じ有効成分の中での先発・後発の変更や、剤形や規格の変更などが頻繁に発生しており、医療現場や患者の負担を軽減させることを目的に、この状況に対応するため、医師と薬剤師が連携した上で、一定の範囲内での変更調剤等に関して柔軟な運用を認めるなどの見直しをお願いしたいと考えます。

(バイオ後続品の使用促進に係る取組について)

- バイオ後続品に関し「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」という政府目標が新たに設定されたことを踏まえ、診療報酬上のバイオ後発品の使用促進に係る取組について、以下の案についてどのように考えるか。
 - ① 外来等の医療におけるバイオ後続品導入初期加算の対象に現在該当していない成分について、対象とすることについてどう考えるか。
 - ② 入院医療においてバイオ医薬品を使用している医療機関のうち、バイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、それぞれの成分の特性や置き換え率を踏まえた目標を達成した医療機関においては、診療報酬上の評価を行ってはどうか。

次に、「バイオ後続品の使用促進に係る取組について」ですが、後発品と同様に患者負担の軽減、薬剤費の軽減のため、使用促進に取り組んでいく必要があると考えます。

バイオ後続品はまだあまり医療従事者や患者に認知されていないこと。適応症などが先行品と揃っていない場合が多いこと。注射剤となること。高額なものが多いこと。何よりも化学合成品の後発品とは異なり、品質、有効性・安全性が先行品と同等・同質であるシミラーであるという特徴があります。

そのため、患者に、より丁寧な説明とともに、化学合成品とは異なり、切り替えにも注意が必要であるため、安定供給が不可欠と考えます。薬局においても患者さんへの説明や対応を丁寧に進めていきたいと思えます。

ただし、バイオ医薬品は高額で、在庫負担の課題などもあります。推進策とともに、評価のあり方についても検討すべきものと考えます。

(リフィル処方箋・長期処方について)

- リフィル処方箋の活用実態について一定程度明らかになってきたこと、他方で、リフィル処方箋の算定状況が低調であることや、患者への周知等が課題とされていることを踏まえ、更なるリフィル処方箋の導入・活用を推進する観点から、
 - ① 例えばかかりつけ医機能にかかる評価等における、患者に対するリフィル処方箋の周知に着目した評価について、どのように考えるか。
 - ② 例えば生活習慣病等の管理が必要な患者への対応における、リフィル処方箋による処方に着目した評価について、どのように考えるか。
 - ③ その他リフィル処方箋の導入・活用を推進する方策について、どのように考えるか。

次に、「リフィル処方箋・長期処方について」ですが、①の周知については薬局においても重要なもので、患者さんへの周知や説明は、医師や医療機関、保険者と連携しながら、かかりつけ機能を生かして、しっかりと進めていきたいと考えます。

また、リフィル処方箋への対応については、処方する側の医師も調剤を受け持つ側の薬剤師もかかりつけ機能の強化と連携がより重要になってきますし、フォローアップの重要性も増してきます。

また、このような連携の推進とともに、薬局でのリフィル処方箋の対応の状況がわかるよう、リフィル処方箋を取り扱った際に、医師への情報提供をした場合には、その実態が把握できるようにするなど、所要の整備をすることも1つと考えます。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございました。ほかは、いかがでしょうか。はい。それでは松本委員、お願いいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。それでは、85ページの論点に沿ってコメントいたします。

（医薬品の供給状況を踏まえた取組状況について）

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、後発医薬品調剤体制加算及び地域支援体制加算の評価の在り方をどのように考えるか。

まず、1点目の「医薬品の供給状況を踏まえた取組状況について」でございますが、限定出荷等の対象になっている成分を後発品の数量割合の計算から除外する等の対応をきめ細かく行った上で、引き続き後発品の使用を促進することは重要だと考えております。後発医薬品の数量割合を指標とする各種加算の下限値を引き上げることが検討する余地があると考えております。

また、現行は補足的な指標となっているカットオフ値、すなわち全医薬品に占める後発品と長期収載品の割合にも着目して、患者負担を考慮した医薬品の処方を推進することも検討すべきだと考えます。

続きまして、15 ページから 18 ページに示されております診療報酬上の特例措置については時限的に設けられたものであり、そもそも、これについて議論した際に、支払側からは、供給不安の真の被害者は患者であるということを主張したにもかかわらず、当面の対応ということで、やむを得ず了解した経緯がございます。

先ほど来、延長等のご意見が出ておりますけれども、それに関しては納得できる合理的な理由が示されない限り、単純に賛同できるものではございません。

(バイオ後続品の使用促進に係る取組について)

- バイオ後続品に関し「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」という政府目標が新たに設定されたことを踏まえ、診療報酬上のバイオ後続品の使用促進に係る取組について、以下の案についてどのように考えるか。
 - ① 外来等の医療におけるバイオ後続品導入初期加算の対象に現在該当していない成分について、対象とすることについてどう考えるか。
 - ② 入院医療においてバイオ医薬品を使用している医療機関のうち、バイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、それぞれの成分の特性や置き換え率を踏まえた目標を達成した医療機関においては、診療報酬上の評価を行ってはどうか。

続きまして、2点目のバイオ後続品の使用促進に関する取組でございますが、資料の 58 ページ、59 ページを見ますと、認知度は低いものの、少しでも安くなるのであれば使用したいと考える患者が一定数いること。医療機関においても積極的にバイオ後続品を処方する理由として、「患者の費用負担が軽減できるから」が最も多いことが示されております。

新たに政府目標が設定され、来年度からの医療費適正化計画の記載事項ともなり、保険者としても取組を進めることとなりますが、患者が安心してバイオ後続品を使用するためには、医師・医療機関からの働きかけが最も効果的だと考えておりますので、バイオ後続品導入初期加算の対象成分を拡大することには賛同いたします。

また、入院医療についてはDPC等の包括払いと評価が重複しないようにしつつ、事務局案のとおり、診療報酬で評価することも十分に検討できると考えております。

3点目。リフィル処方箋と長期処方についてでございますが、これについては、すいません。(むせた様子)

以前、申し上げましたとおり、リフィル処方箋による、ちょっとすいません。

(リフィル処方箋・長期処方について)

- リフィル処方箋の活用実態について一定程度明らかになってきたこと、他方で、リフィル処方箋の算定状況が低調であることや、患者への周知等が課題とされていることを踏まえ、更なるリフィル処方箋の導入・活用を推進する観点から、
- ① 例えばかかりつけ医機能にかかる評価等における、患者に対するリフィル処方箋の周知に着目した評価について、どのように考えるか。
 - ② 例えば生活習慣病等の管理が必要な患者への対応における、リフィル処方箋による処方に着目した評価について、どのように考えるか。
 - ③ その他リフィル処方箋の導入・活用を推進する方策について、どのように考えるか。

リフィル処方による財政効果は、68 ページを見ましても、前回改定で見込まれたマイナス 0.1% に遠く及ばないことは明らかでございます。

処方箋料（リフィル）の算定回数の推移		中医協 検-2-1 5 . 1 1 . 1 0		
病院・診療所別の処方箋料の算定回数				
病院	リフィル処方箋 (割合)	令和4年 5月 6267 (0.05%)	令和4年 11月 14436 (0.10%)	令和5年 3月 17060 (0.11%)
	全処方箋	13,579,110	14,822,495	15,976,167
診療所	リフィル処方箋 (割合)	14750 (0.03%)	16133 (0.03%)	18854 (0.03%)
	全処方箋	46,171,939	50,746,364	57,243,117
合計	リフィル処方箋 (割合)	21,025 (0.04%)	30,569 (0.05%)	35,914 (0.05%)
	全処方箋	59,798,382	65,538,290	73,183,370
病院・診療所別の処方箋料（リフィル）の算定医療機関数				
		令和4年 5月	令和4年 11月	令和5年 3月
病院		910	937	981
診療所		2,368	2,463	2,583
<small>参考：令和4年5月分は令和4年度検証調査報告書より 令和4年11月分は令和5年度検証調査報告書より 令和5年3月分は令和5年11月時点の最新の実績</small>				
<small>出典：NDBデータ(令和4年5月、11月、令和5年3月)</small>				

68

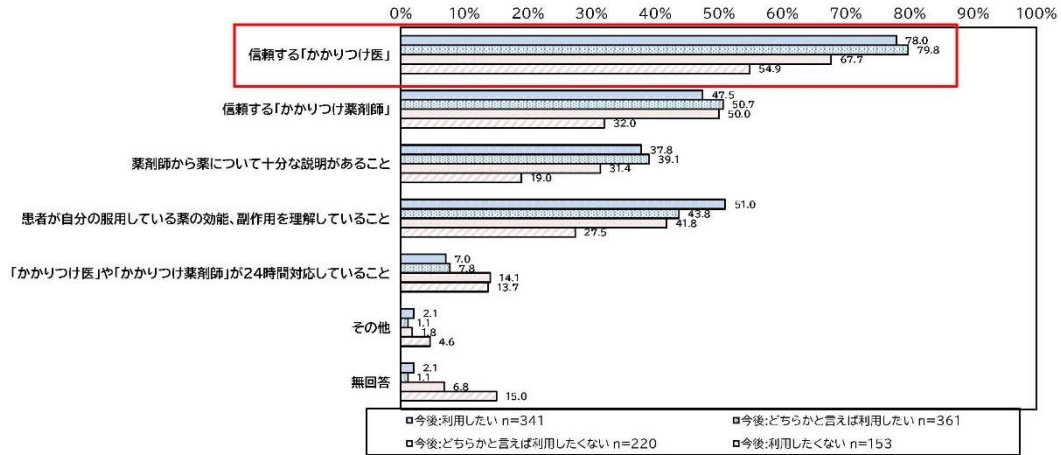
周知が不足する点については保険者にも課題があることは十分理解しておりますが、医師や薬剤師には患者の希望を踏まえた対応をぜひ、お願いしたいと考えております。

一方、資料 75 ページでは、患者がリフィル処方箋の利用に必要だと感じることで、信頼する「かかりつけ医」が最も多いことや、

患者がリフィル処方箋の利用にあたり必要だと感じること

○ 令和5年度の検証調査の患者郵送調査において、リフィル処方を「利用したい」「どちらかと言えば利用したい」と考えている患者はリフィル処方箋の利用にあたり「信頼する『かかりつけ医』」が必要だと感じている割合がリフィル処方を「利用したくない」「どちらかと言えば利用したくない」と考えている患者における割合と比較して高い。

患者がリフィル処方箋の利用にあたり必要だと感じること



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)「リフィル処方箋の実施状況調査」

主傷病名別のリフィル処方箋発行回数① (病院)

中医協 検-2-1
5.11.10改

- 令和4年4月～令和5年3月の病院におけるリフィル処方箋の疾患(中分類)毎の発行数と年齢構成は以下のとおり。
- 疾患としては糖尿病、高血圧性疾患、心疾患が多い、年齢は40歳～80歳が多い。

主傷病名別・年齢別のリフィル処方箋の発行回数 (病院)

主傷病名	リフィル処方箋発行回数			年齢			
	リフィル処方箋発行回数 (a)	全処方箋発行回数 (b)	リフィル処方箋発行割合 (a/b)	リフィル処方箋発行回数 (a)	全処方箋発行回数 (b)	リフィル処方箋発行割合 (a/b)	
TDF1 糖尿病	10,146	10,183,786	0.10%	0歳以上～5歳未満	821	2,447,560	0.03%
TDF2 高血圧性疾患	8,633	14,683,204	0.06%	5歳以上～10歳未満	1,196	2,177,963	0.05%
TDF3 その他の心疾患	6,856	5,356,596	0.13%	10歳以上～15歳未満	1,206	2,384,452	0.05%
TDF4 その他の消化器系の疾患	6,350	7,092,455	0.09%	15歳以上～20歳未満	1,452	2,183,603	0.07%
TDF5 気管支炎	5,405	3,116,593	0.17%	20歳以上～25歳未満	1,830	2,321,326	0.08%
TDF6 その他の形質生物<腫瘍>	5,339	5,066,480	0.11%	25歳以上～30歳未満	1,993	2,668,838	0.07%
TDF7 皮膚疾患(皮膚病)	4,880	5,462,856	0.09%	30歳以上～35歳未満	2,541	3,523,548	0.07%
TDF8 その他の神経系の疾患	4,267	4,508,400	0.09%	35歳以上～40歳未満	3,544	4,489,127	0.08%
TDF9 泌尿器系の疾患	4,211	1,661,559	0.25%	40歳以上～45歳未満	5,323	5,712,244	0.09%
TDF10 薬物中毒<薬物>及びその他の薬物中毒	4,104	2,766,386	0.15%	45歳以上～50歳未満	8,211	8,340,709	0.10%
TDF11 感染症(細菌)	3,767	4,695,965	0.08%	50歳以上～55歳未満	11,204	10,320,756	0.11%
TDF12 腎臓病(腎臓病を含む)	3,544	4,303,304	0.08%	55歳以上～60歳未満	12,113	10,863,574	0.11%
TDF13 呼吸器疾患	3,411	1,792,643	0.19%	60歳以上～65歳未満	12,835	12,486,874	0.10%
TDF14 その他の形質生物及び腫瘍(腫瘍)	3,277	3,777,315	0.09%	65歳以上～70歳未満	14,151	15,487,302	0.09%
TDF15 脳疾患	3,073	2,773,836	0.11%	70歳以上～75歳未満	22,075	24,931,475	0.09%
TDF16 骨病	2,893	3,334,715	0.09%	75歳以上～80歳未満	20,819	23,580,574	0.09%
TDF17 骨の病変及び骨髄の疾患	2,846	1,706,612	0.17%	80歳以上～85歳未満	15,813	21,373,827	0.07%
TDF18 その他の気管支炎及び気管支炎	2,752	4,436,050	0.06%	85歳以上～90歳未満	9,619	14,871,365	0.06%
TDF19 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,722	2,153,191	0.13%	90歳以上～95歳未満	3,225	6,662,057	0.05%
TDF20 癌	2,377	3,545,482	0.07%	95歳以上～100歳未満	805	1,895,224	0.04%
				100歳以上	105	255,729	0.04%

出典: NDBデータ(令和4年4月～令和5年3月まで)

主傷病名別のリフィル処方箋発行回数②（診療所）

中医協 検 - 2 - 1
5 . 1 1 . 1 0 改

- 令和4年4月～令和5年3月の診療所におけるリフィル処方箋の疾患（中分類）毎の発行数と年齢構成は以下のとおり。
- 疾患としては高血圧性疾患、アレルギー性鼻炎、脂質異常症などが多い、年齢は40歳～80歳が多い。

主傷病名別・年齢別のリフィル処方箋の発行回数（診療所）

主傷病名	リフィル処方箋発行回数 (a)	全処方箋発行回数 (b)	リフィル処方箋発行割合 (a/b)	年齢	リフィル処方箋発行数 (c)	全処方箋発行回数 (d)	リフィル処方箋発行割合 (c/d)
TOP1 高血圧性疾患	36,139	79,378,668	0.05%	0歳以上～5歳未満	1,142	18,324,891	0.01%
TOP2 アレルギー性鼻炎	26,073	27,233,131	0.07%	5歳以上～10歳未満	4,825	23,394,656	0.02%
TOP3 脂質異常症	17,971	31,443,769	0.06%	10歳以上～15歳未満	5,322	18,570,113	0.03%
TOP4 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,798	26,628,626	0.03%	15歳以上～20歳未満	4,334	14,004,323	0.03%
TOP5 糖尿病	6,727	23,952,477	0.03%	20歳以上～25歳未満	4,287	14,259,105	0.03%
TOP6 その他の眼及び付属器の疾患	5,831	22,517,325	0.03%	25歳以上～30歳未満	5,581	16,841,921	0.03%
TOP7 その他の消化器系の疾患	5,487	14,011,288	0.04%	30歳以上～35歳未満	5,990	18,962,462	0.03%
TOP8 皮膚炎及び湿疹	4,856	30,804,267	0.02%	35歳以上～40歳未満	7,989	22,281,626	0.04%
TOP9 骨の炎症及び構造の障害	4,759	5,118,910	0.09%	40歳以上～45歳未満	10,668	25,643,222	0.04%
TOP10 肺炎及び十二指腸炎	4,626	13,887,797	0.03%	45歳以上～50歳未満	12,927	32,984,283	0.04%
TOP11 月経障害及び閉経期以降障害	4,274	2,940,063	0.15%	50歳以上～55歳未満	16,293	37,897,123	0.04%
TOP12 喘息	3,893	5,903,972	0.02%	55歳以上～60歳未満	16,628	37,728,885	0.04%
TOP13 腎臓疾患（腎臓症を含む）	3,513	11,921,236	0.03%	60歳以上～65歳未満	17,692	39,894,122	0.04%
TOP14 その他の神経系の疾患	3,472	11,000,733	0.03%	65歳以上～70歳未満	18,114	45,930,501	0.04%
TOP15 結膜炎	3,455	9,326,882	0.04%	70歳以上～75歳未満	22,683	66,639,000	0.03%
TOP16 関節症	3,261	11,151,988	0.03%	75歳以上～80歳未満	17,540	60,853,424	0.03%
TOP17 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,245	12,968,552	0.03%	80歳以上～85歳未満	13,919	54,218,116	0.03%
TOP18 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,802	4,555,968	0.06%	90歳以上～95歳未満	8,707	26,449,228	0.03%
TOP19 神経障害	2,756	3,843,889	0.08%	95歳以上～99歳未満	4,354	16,232,432	0.03%
TOP20 その他の腎臓系の疾患	2,239	5,551,640	0.04%	99歳以上～100歳未満	1,748	4,427,636	0.03%
				100歳以上	206	658,053	0.03%

出典：NDBデータ（令和4年4月～令和5年3月まで）

70

資料の 69 ページから 70 ページにかけて、リフィル処方箋が発行されている疾患も踏まえ、かかりつけ医に関する診療報酬において、患者の希望に応じてリフィル処方箋を発行することを評価することも考えられるというふうに思っております。

特定疾患処方管理加算

F100 処方料

注5 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して処方を行った場合は、**特定疾患処方管理加算1**として、月2回に限り、1処方につき18点を所定点数に加算する。
 注6 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して薬剤の処方期間が**28日以上**の処方を行った場合は、**特定疾患処方管理加算2**として、月1回に限り、1処方につき66点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、同一月に特定疾患処方管理加算1は算定できない。

F400 処方箋料

4 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して処方箋を交付した場合は、**特定疾患処方管理加算1**として、月2回に限り、処方箋の交付1回につき18点を所定点数に加算する。
 5 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して薬剤の処方期間が**28日以上**の処方を行った場合は、**特定疾患処方管理加算2**として、月1回に限り、1処方につき66点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、同一月に特定疾患処方管理加算1は算定できない。

また、長期処方とリフィル処方を一体的に推進する観点から、かかりつけ医機能の評価とも関連する 82 ページに示されております特定疾患処方管理加算について、より長期の処方を評価することも検討すべきと考えます。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。それでは鳥潟委員、お願いいたします。

○鳥潟美夏子委員（全国健康保険協会理事）

すいません、ありがとうございます。協会としましても、平成 21 年、すいません、85 ページの論点に沿って意見を申し上げたいと思います。

（医薬品の供給状況を踏まえた取組状況について）

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、後発医薬品調剤体制加算及び地域支援体制加算の評価の在り方をどのように考えるか。

平成 21 年度から加入者に軽減額通知を送付するなど、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでまいりました。

後発医薬品の供給不安をめぐる構造的課題の解決は、単に薬価を見直すのではなく品質が確保された後発品を安定的に供給できる能力および体制を有している企業が見える化などにより市場で評価され、結果的に優位となることで、業界規模の拡大に向けた再編などを促す仕組みの構築が必要と考えております。

（バイオ後続品の使用促進に係る取組について）

- バイオ後続品に関し「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」という政府目標が新たに設定されたことを踏まえ、診療報酬上のバイオ後発品の使用促進に係る取組について、以下の案についてどのように考えるか。
 - ① 外来等の医療におけるバイオ後続品導入初期加算の対象に現在該当していない成分について、対象とすることについてどう考えるか。
 - ② 入院医療においてバイオ医薬品を使用している医療機関のうち、バイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、それぞれの成分の特性や置き換え率を踏まえた目標を達成した医療機関においては、診療報酬上の評価を行ってはどうか。

また、バイオ後続品についてですけれども、2029 年度までにバイオシミラーに 80% 以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60% 以上にすると政府目標が示されたことを受け、協会といたしましても、今後、医療機関の皆さまへの効果的な働きかけに向けた手法を検討していくこととしておりますが、

バイオ後発品の置き換え状況について

- バイオ後発品の置き換え状況について、入院医療において使用されている薬剤について、入院での置き換えが進んでいない薬剤もある。
- 置き換え率が低い成分の中にはバイオ後発品導入初期加算の対象になっていない成分も存在する。

バイオ後発品の名前	主な治療領域	算定回数合計	入院における利用率	入院における置き換え率	外来(院内)における置き換え率	外来(院外)における置き換え率
ソマトロピン	成長ホルモン分泌不全性低身長症	284,763	0.2%	0.0%	36.3%	15.7%
フィルグラスチム	がん化学療法による好中球減少症	932,148	78.9%	93.8%	91.9%	78.8%
インフリキシマブ	関節リウマチ、潰瘍性大腸炎、クローン病	939,061	5.3%	31.0%	25.0%	-
インスリン グラルギン	糖尿病	4,533,227	5.4%	83.9%	72.7%	70.1%
トラスツズマブ	がん(乳がん、胃がん)	945,770	6.2%	52.9%	58.2%	-
リツキシマブ	がん(リンパ腫)	346,794	50.4%	78.8%	74.1%	-
エタネルセプト	関節リウマチ	1,820,918	0.0%	-	38.6%	43.9%
ペバズマブ	がん(結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん)	1,592,801	15.3%	18.2%	15.5%	-
テリバラチド	骨粗鬆症	870,904	27.6%	9.5%	26.9%	32.7%
アガルスダーゼ ベータ※	ファブリー病	43,491	3.1%	0.0%	8.9%	-
インスリン リスプロ	糖尿病	6,573,238	7.0%	50.2%	21.1%	18.3%
ダルベポエチン	腎性貧血	1,408,149	17.1%	100.0%	74.9%	100.0%
アダリムマブ	関節リウマチ	954,295	0.0%	-	0.0%	5.4%
エポエチンアルファ	腎性貧血	166,902	84.0%	65.2%	100.0%	-
インスリン アスパルト	糖尿病	6,972,181	4.8%	8.6%	3.8%	2.8%
ラニズマブ※	加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜新生血管、糖尿病黄斑浮腫	161,937	2.4%	0.0%	3.0%	-

■ 入院における利用があり、かつ入院における置き換え率が80%未満の成分(主に透析に使用される薬剤を除く)

※バイオ後発品導入初期加算の対象にならず、置き換え率が30%未満の品目

出典：NDBオープンデータ(令和3年度)

※集計結果が400未満のものは0として集計している。

・アガルスダーゼベータ(加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜新生血管、糖尿病黄斑浮腫)
・ラニズマブ(ファブリー病)

56

56 ページにあるとおり、置き換えが進んでいるものと、置き換えが進んでいないものの差が歴然としている状況でもあります。報酬上の不均衡については是正を図ることで、置き換えを促進する必要があるのではないかと考えております。

(リフィル処方箋・長期処方について)

- リフィル処方箋の活用実態について一定程度明らかになってきたこと、他方で、リフィル処方箋の算定状況が低調であることや、患者への周知等が課題とされていることを踏まえ、更なるリフィル処方箋の導入・活用を推進する観点から、
 - ① 例えばかかりつけ医機能にかかる評価等における、患者に対するリフィル処方箋の周知に着目した評価について、どのように考えるか。
 - ② 例えば生活習慣病等の管理が必要な患者への対応における、リフィル処方箋による処方に着目した評価について、どのように考えるか。
 - ③ その他リフィル処方箋の導入・活用を推進する方策について、どのように考えるか。

最後に、リフィル処方箋ですけれども、引き続き制度周知に課題がある状況が続いておりまして、保険者としても広報に取り組んでいる最中ではありますが、

医療機関の皆さま方や薬局の皆さま方においても、広報物の掲示、患者の皆さまの制度認知が進むよう、薬剤師、医師の皆さまのご協力をいただければ大変ありがたいというふうに思っております。以上になります。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。はい、長島委員、お願いします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

はい。先ほど1号側の委員から、最初のところ、今年12月に終了予定である特例措置はもうそこで終わりにすべきだというご意見がございました。

しかし、状況をよく見てください。後発医薬品の供給不安定は解消されておらず、むしろ悪化しております。そして、患者さんの視点に立ってください。患者さんにとって最大の不利益、不幸は何でしょうか。必要な医薬品が安定して供給されないことです。

したがって、この現状および患者さんの視点に立てば、患者さんにとって利益となる、安定供給に資する特例措置は当然、継続すべきと考えます。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございます。次は森委員、お願いいたします。

○森昌平委員（日本薬剤師会副会長）

はい、ありがとうございます。安定供給のところなんですけど、32ページをご覧ください。いただければと思います。

昨年でもありますね、供給問題、本当に苦労しました。再度、日薬で調査をしたんですけども、昨年よりも「かなり悪化している」が28%。「悪化している」57%ということで、現場は本当に疲弊をしています。

なんとか、薬局の現場で、ほかのメーカーの後発品や先発品、また、ほかの剤形を入手する。それから、近隣の薬局から手配をする。そして、医師に相談をして処方変更をお願いして、今の状態を保っているところになります。

薬局における医薬品供給問題の影響

- 昨年末の調査では約88%の薬局で医薬品の供給問題により負担感が悪化しているとの回答であり、医薬品の供給停止・限定出荷が続く中、引き続き約86%の薬局で昨年末よりも負担感が悪化しているとの回答であった。
- 入手困難な医薬品としては、鎮咳薬・去たん薬に限らず広い範囲の品目で、先発医薬品の約14%、後発医薬品の約22%において、供給不安定の影響が及んでいる。

○令和5年10月現在の供給問題による負担感

- 昨年末と比較して**約86%の薬局において悪化**と回答 (553薬局/643薬局)

○供給停止等により入手しにくい医薬品の品目数 (有効回答：638薬局)

- ・取り扱っている**先発医薬品**数：平均776品目
→そのうち、**入手困難な医薬品数は、平均108品目 (14%)**
- ・取り扱っている**後発医薬品**数：平均589品目
→そのうち、**入手困難な医薬品数は、平均129品目 (22%)**

	令和5年10月 (n=643)	(参考：前回調査) 令和4年12月 (n=283)
かなり悪化している	28.3% (182件)	33.5% (95件)
悪化している	57.6% (371件)	55.1% (156件)
改善されてきている	11.5% (74件)	8.8% (25件)
特段問題なし	0.4% (3件)	0.3% (1件)
分からない	2.0% (13件)	2.1% (6件)

入手困難な医薬品の例

L-カルボシステイン (去たん剤) デキストロメトルファン (鎮咳剤)
 チベジンヒベンズ酸塩 (鎮咳去たん剤) シメルファンリン酸塩 (鎮咳剤)
 アセトアミノフェン (解熱消炎鎮痛剤) アンブロキシソール (去たん剤)
 ニフェジピン徐放錠 (血管拡張剤) アミトリプチリン塩酸塩 (精神神経用剤)
 ジヒドロコデイン・dl-メチルエフェドリン等配合剤 (鎮咳配合剤)
 ビペリデン塩酸塩 (抗パーキンソン剤) トラネキサム酸 (抗炎症剤)
 アモキシシリン水和物・クララン酸カリウム配合錠 (抗生物質)
 クエン酸第一鉄 (鉄化合物製剤) テブレノン (消化性潰瘍用剤)
 ツロプテロール貼付剤 (気管支拡張剤) アゼルニジピン (血圧降下剤)
 ブランルカスト (アレルギー用薬) アモキシシリン水和物 (抗生物質) など

出典：日本薬剤師会 医薬品の供給状況に関する調査結果より(実施期間：令和5年10月16日～31日、回答数：646薬局)

32

今、長島委員から患者のためという話がありました。まさに患者のためにしっかりと業務をしてるところですので、ぜひ、ここに関してはですね、継続をしていただきたいというふうに思っています。

また、後発品の使用促進をこの問題で、とめてはいけないというふうにも思っています。以上です。

○小塩隆士会長 (一橋大学経済研究所教授)

はい、ありがとうございます。ほか、追加のコメント等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。はい。ほかに特にご質問等ないようですので、本件に係る質疑はこのあたりといたします。

今後、事務局におかれましては、本日いただいたご意見も踏まえて対応していただくようお願いいたします。

2. 入院（その4）について