

医療保障総合政策調査・  
研究基金事業

政策立案に資する  
レセプト分析に関する調査研究Ⅳ

2019年8月

健康保険組合連合会

# 【分析課題】

- 本調査では、2020年度診療報酬改定をにらみ、保険給付適正化等の観点から以下の課題を設定した。

課題名	課題の目的
機能強化加算のあり方についての検討	かかりつけ医機能を強化する観点から2018年度診療報酬改定で新設された「機能強化加算」のあり方について検討する。
生活習慣病治療薬の適正な選択(フォーミュラリ)の導入に向けた検討	諸外国を中心に導入されているフォーミュラリの事例等を整理し、日本の診療報酬制度にフォーミュラリの考え方を導入することについて検討する。
繰り返し利用可能な処方箋(リフィル処方)の導入に向けた検討	年間、約500億円にも達するといわれる残薬が問題となっている中、医師・患者双方の負担軽減や医療費適正化にも資するとされるリフィル処方の導入可能性について検討する。
調剤報酬のあり方についての検討	調剤を受けている患者の実態を調査し、調剤薬局が提供する付加価値と報酬とのあり方を検討する。
花粉症治療薬の保険適用範囲についての検討	近年スイッチOTC医薬品が急速に普及している、花粉症治療薬の保険適用のあり方について検討する。

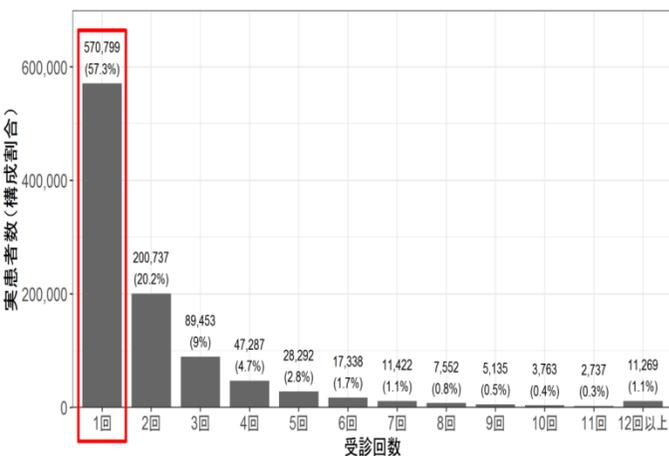
# 機能強化加算のあり方についての検討

## 機能強化加算の現状

- 機能強化加算を算定された患者の約6割は受診回数が1回のみで再診がなかった。
- 機能強化加算の算定有無別の傷病名に大きな差はなく、急性気管支炎が全体の20%と最も多くを占め、継続的な管理が必要な高血圧症、糖尿病、脂質異常症は全体の5%に満たなかった。
- 機能強化加算届出の医療機関(内科標榜)を複数受診した患者のうち、約6割の患者が2つ以上の医療機関から機能強化加算を算定されていた。
- 健康保険組合全体の機能強化加算の算定金額は、年間50億円程度と見込まれた。

＜機能強化加算届出あり施設＞

機能強化加算を1回以上算定した患者の同一医療機関への受診回数別集計



レセプト出現率上位の傷病名(内科標榜の医療機関の初診患者)

順位	全体		14歳以下		15~39歳		40~64歳		65歳以上		
	傷病名	レセプト出現率	傷病名	レセプト出現率	傷病名	レセプト出現率	傷病名	レセプト出現率	傷病名	レセプト出現率	
機能強化加算あり	1	急性気管支炎	20%	急性気管支炎	25%	急性気管支炎	20%	急性気管支炎	16%	急性気管支炎	11%
	2	急性上気道炎	15%	急性上気道炎	22%	急性上気道炎	15%	急性上気道炎	10%	高血圧症	7%
	3	アレルギー性鼻炎	12%	アレルギー性鼻炎	14%	アレルギー性鼻炎	13%	アレルギー性鼻炎	10%	糖尿病	7%
	4	急性咽喉炎	7%	気管支喘息	7%	急性咽喉炎	8%	気管支喘息	6%	急性上気道炎	7%
	5	気管支喘息	6%	急性咽喉炎	7%	咽喉炎	7%	急性咽喉炎	5%	アレルギー性鼻炎	7%
機能強化加算なし	1	急性気管支炎	17%	急性気管支炎	22%	急性気管支炎	17%	急性気管支炎	14%	急性気管支炎	10%
	2	急性上気道炎	14%	急性上気道炎	20%	急性上気道炎	14%	急性上気道炎	10%	高血圧症	7%
	3	アレルギー性鼻炎	12%	アレルギー性鼻炎	14%	アレルギー性鼻炎	12%	アレルギー性鼻炎	10%	アレルギー性鼻炎	7%
	4	気管支喘息	6%	気管支喘息	7%	急性咽喉炎	7%	気管支喘息	5%	急性上気道炎	7%
	5	急性咽喉炎	6%	湿疹	7%	咽喉炎	6%	急性咽喉炎	5%	糖尿病	6%

複数医療機関受診患者の機能強化加算の算定状況

区分	実患者数	構成割合
2つ以上の医療機関から機能強化加算を算定された患者	28,492	57.6%
1つの医療機関からのみ機能強化加算を算定された患者	21,012	42.4%
計	49,504	100.0%

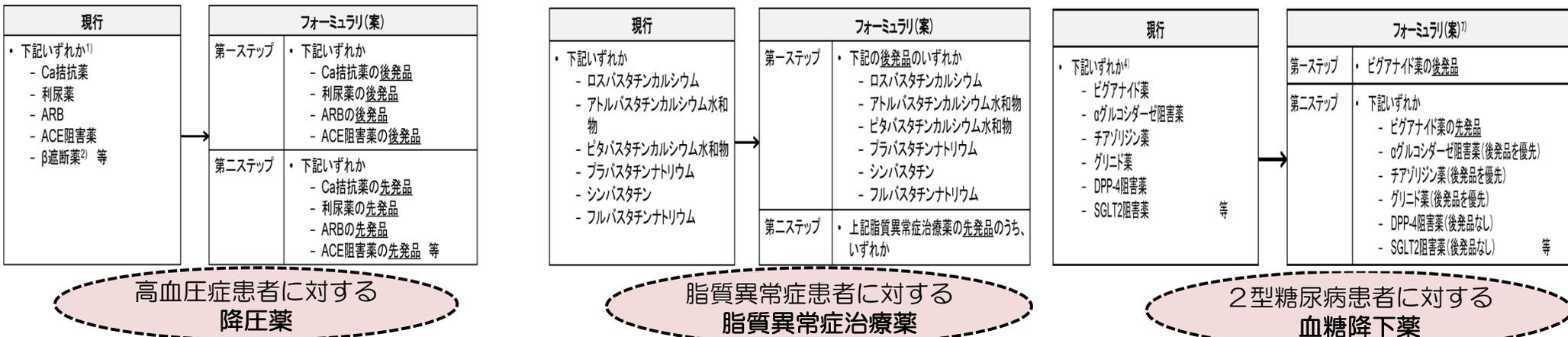
## 政策提言

- 施設基準(地域包括診療加算、在宅時医学総合管理料等を届け出ている診療所または200床未満の病院)さえ満たしていれば全ての初診患者に対して一律に80点が初診料に上乗せされる機能強化加算について、生活習慣病等の慢性疾患を有する継続的な管理が必要な患者を対象を限定する等、現行の算定要件を見直すべき。

# 生活習慣病治療薬の適正な選択(フォーミュラリ)の導入に向けた検討

## フォーミュラリの導入に向けた現状

○諸外国のフォーミュラリ事例および国内外の診療ガイドライン等を参考に、生活習慣病治療薬について診療報酬制度に組み込むことを想定したフォーミュラリ(案)を策定し、薬剤費の削減可能性を試算したところ、年間で、降圧薬1,794億円、脂質異常症治療薬765億円、血糖降下薬582億円の合計約3,100億円(全国推計値)の薬剤費削減額が見込まれた。



## 政策提言

- フォーミュラリ推進の具体策として、診療報酬制度に生活習慣病治療薬のフォーミュラリ策定を盛り込むべき。
- 中長期的には、有効性、安全性を前提としつつも経済性にも優れた処方を進捗するため、関係学会等に対して薬剤の費用を加味した診療ガイドラインの作成を促す等の環境整備を進めるべき。

# 繰り返し利用可能な処方箋（リフィル処方）の導入に向けた検討

## リフィル処方の導入に向けた現状

- リフィル処方に類する仕組みとされる分割調剤の実施率は0.1%未満であり、活用されていないに等しい状況だった。
- 40歳以上で通算180日以上にわたり処方内容の変更がない処方（長期にわたる同一処方）が全患者の処方延べ日数の5割程度を占め、発生したケースの疾患は、高血圧症、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病が主だった。
- 40歳以上で通算180日以上にわたり処方内容の変更がない処方（長期にわたる同一処方）患者の再診料と処方箋料（全国推計値で年間約692億円）のうち、リフィル処方を導入（90日に1回受診すると仮定）することで、年間約362億円（全国推計値）の医療費適正化効果が見込まれた。

長期同一処方患者の疾患の傾向

順位	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65歳以上
1	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	高血圧症	高血圧症
2	気管支喘息	不眠症	高脂血症	糖尿病
3	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎	糖尿病	高脂血症
4	皮脂欠乏症	てんかん	高コレステロール血症	高コレステロール血症
5	アレルギー性結膜炎	うつ病	アレルギー性鼻炎	慢性胃炎

長期同一処方患者の薬剤の傾向

順位	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65歳以上
1	その他のアレルギー用薬	精神神経用剤	血圧降下剤	血圧降下剤
2	精神神経用剤	その他のアレルギー用薬	高脂血症用剤	高脂血症用剤
3	抗てんかん剤	催眠鎮静剤、抗不安剤	糖尿病用剤	糖尿病用剤
4	去たん剤	抗てんかん剤	精神神経用剤	血管拡張剤
5	制酸剤	消化性潰瘍用剤	血管拡張剤	消化性潰瘍用剤

## 政策提言

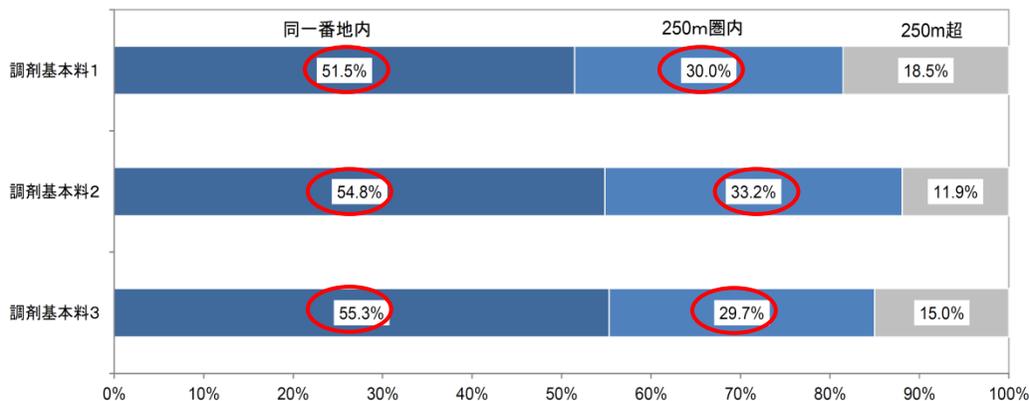
- 病状が安定し、繰り返し同じ処方を医師から受けることが見込まれる患者について、かかりつけ薬剤師に限定したリフィル処方を診療報酬制度の中に導入し、リフィル処方の普及に向けた取り組みを促進すべき。

# 調剤報酬のあり方についての検討

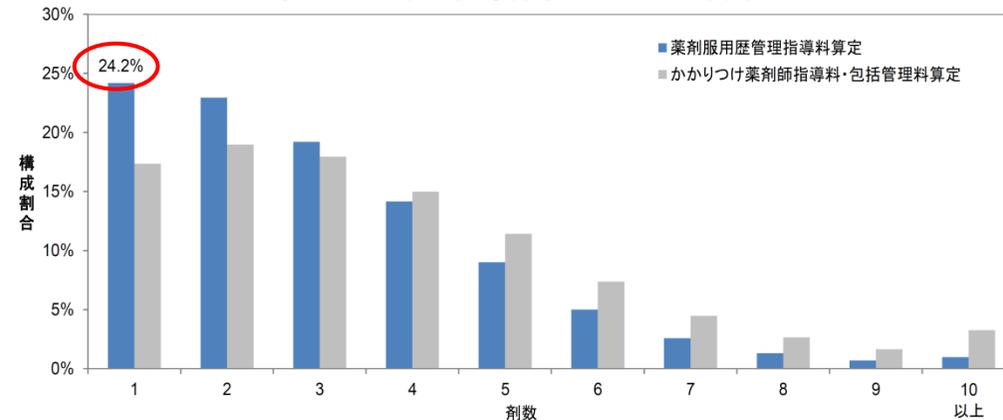
## 調剤報酬の現状

- 全処方箋の78%に門前薬局以外を想定した調剤基本料1が算定されているが、全処方箋の8割以上が医療機関と同一番地内または250m圏内の薬局で調剤されていた。
- 薬剤服用歴管理指導料は全処方箋の98%にルーチン的に算定されているが、同指導料が算定されている処方箋のうち、24%は処方薬が1剤のみだった。

調剤基本料別 薬局と処方元医療機関との距離分布



薬剤服用歴管理指導料等と処方剤数の関係



## 政策提言

- 対物業務から対人業務へのシフトを進めるため、調剤基本料及び薬剤服用歴管理指導料について、地域医療貢献の実績に応じた評価や薬歴の管理・指導が必要な患者の明確化等、現行の算定要件を見直すべき。
- 中長期的には、薬機法等改正に呼応し、薬局の機能類型に対応した調剤報酬体系へと再編すべき。

# 花粉症治療薬の保険適用範囲についての検討

## 花粉症治療薬の現状

- 近年、第二世代抗ヒスタミン薬のスイッチOTC医薬品が相次いで上市されており、市販薬市場で広く流通している。
- 診療ガイドラインによると、花粉症の初期療法や軽症は、第二世代抗ヒスタミン薬等、通常1分類の薬剤で治療を開始することとなっている。また、花粉症治療薬の薬剤費のうち、OTC類似薬のみの処方の薬剤費は約1割で、このうち1分類処方の割合が約9割を占めている。
- OTC類似薬の保険適用範囲を見直すことにより、全国推計で年間最大600億円程度の薬剤費削減効果が見込まれた。
- スイッチOTC医薬品の購入価格は、医療機関を受診しOTC類似薬を処方された場合の自己負担額と大きな差はなかった。

重症度に応じたアレルギー性鼻炎に対する治療薬の選択

病型	初期療法	軽症	中等症	重症(および最重症)
花粉症	①②⑥のいずれか一つ	①②③④⑤⑥のいずれか一つ ①～⑤で治療を開始したときは必要に応じて⑥を追加	①+⑥	⑥+①
くしゃみ・鼻漏型	③④⑤⑥のいずれか一つ		③④のいずれか一つ+⑥+①	⑥+③④のいずれか一つ+①
鼻閉を主とする完全型			③④⑤⑥⑦のいずれか一つ または⑥+⑦ ※1、※2	⑥+③④のいずれか一つ または⑦ ※1
通年性アレルギー性鼻炎		①②⑤⑥のいずれか一つ	①②⑥のいずれか一つ 必要に応じて①②のいずれか一つ+⑥	⑥+①
くしゃみ・鼻漏型			③④⑤⑥⑦のいずれか一つ 必要に応じて③④⑤のいずれか一つ+⑥	⑥+③④のいずれか一つ または⑦ ※1
鼻閉を主とする完全型				

※1 必要に応じて⑥を治療開始時の1～2週間に限り用いる  
 ※2 特に症状が強い場合は③④⑤⑥～⑦日間処方する  
 ※アレルギー性鼻炎診療ガイドライン(2016年版)

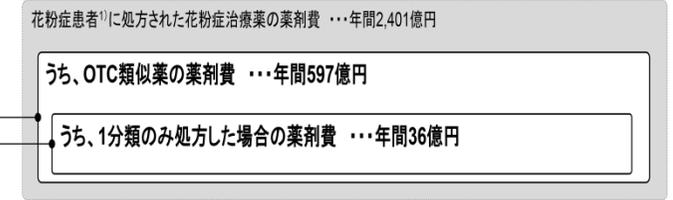
選択される薬剤

- ①第二世代抗ヒスタミン薬、②カルメドエーナー遊離抑制薬、③抗ロコドロン薬、④抗プロスタグランジンD2トロンボキサンA2薬、⑤T12サイトカイン阻害薬、⑥鼻噴霧用ステロイド薬、⑦第二世代抗ヒスタミン薬・血管収縮薬配合剤、⑧点鼻用血管収縮薬、⑨経口ステロイド薬・第一世代抗ヒスタミン薬配合剤

分析対象患者 処方分類数ごとの薬剤費(健保組合分)<sup>1)</sup> (万円)

	薬剤費 (年換算)	うちOTC類似薬を含む 処方の薬剤費 <sup>2)</sup>	うちOTC類似薬のみの 処方の薬剤費
全体	412,083	176,938	46,072
うち1分類処方	123,204	43,108	40,688
うち2分類処方	161,841	71,047	4,782
うち3分類処方	105,891	52,257	595
うち4分類処方	20,834	10,249	8
うち5分類処方	310	274	0
うち6分類処方	3	3	0

関連する薬剤費規模(全国推計)



- 保険適用範囲から除外した場合の薬剤費削減効果 …年間36億円<sup>2)</sup>
- 保険適用範囲から除外した場合の薬剤費削減効果 …年間597億円
- 患者自己負担率を7割へ引き上げた場合の保険給付費削減効果<sup>3)</sup> …年間239億円

## 政策提言

- 花粉症治療薬のスイッチOTC医薬品の流通状況や、医療の必要性に応じて保険償還率を段階的に設定している海外の制度等を参考に、OTC類似薬全般について、保険適用からの除外や自己負担率の引き上げを進めるべき。
- まずは、花粉症を主病とする患者に対し、1処方につきOTC類似薬を1分類のみ投薬する場合は、スイッチOTC医薬品を使用して自ら治療する患者との整合性を図る観点から、当該薬剤について保険適用から除外すべき。