

2013年11月14日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

全国保険医団体連合会  
社保・審査対策部医科部長 武田 浩一

## 7種類以上の内服薬投薬に係る算定制限の撤廃等を求める要請

拝啓 晩秋の候、貴職におかれましては、日本の医療保険制度の拡充に向けてご奮闘いただき、心より敬意を表します。

全国保険医団体連合会（正式略称：保団連）では、2010年以降の診療報酬改定に向けた改善要望において「7種類以上の内服薬投薬を行った場合の算定制限の撤回」等を求めてきました。その理由としては、①内服薬処方の種類数に半ばペナルティとして導入されている「7種類以上の内服薬投薬を行った場合の算定制限」は、現在の医学に合致しておらず、「保険で良い医療」を阻害し、患者の生命を脅かす危険性がある、②「軽症で投与薬剤が少ない患者」よりも医学的に複雑な管理を必要とする「症状が多岐にわたり多剤投与せざるを得ない患者」について、薬剤料・処方せん料等に係る算定制限が設定されていることは、医師の技術に対する評価として矛盾がある——等が挙げられます。

そもそも、高齢化の進展に伴い複数の慢性疾患を抱える高齢患者が増加している状況下において、1992年以降に導入された「薬価差益」を理由とする処方料（処方せん料）及び薬剤料の減額規定は、現在の医療現場の実態を適正に反映しておらず、また医師の技術料を正しく評価しているとも言えません。

そこで、保団連では、この内服薬投薬の算定制限問題について全国の医療機関における実態を明らかにすべく、標記テーマに係る全国調査を実施しました。つきましては、同調査結果（別添資料要参照）を十分に考慮いただき、次回2014年診療報酬改定において、下記の通り、速やかに点数表の不合理的を改善されるよう要望するものです。

敬具

### 記

**要求**入院外の患者に対して、1処方につき7種類以上の内服薬の投薬を行った場合、薬剤料を90/100に減額する規定を廃止して下さい。また、7種類以上の内服薬の投薬を行った場合に処方料及び処方せん料を減額する取扱いを廃止し、少なくともF100処方料を42点、F400処方せん料を68点に統一して下さい。

**理由**1997年9月に導入された外来薬剤一部負担の制度自体、既に2003年4月1日付で廃止されているにもかかわらず、当時の名残として7種類以上の場合の減額措置が存在しているのは不合理です。また、高齢の患者については複数の疾病に罹患しているケースが多く、1疾病に対して複数種類の薬剤が必要な場合は6種類までに収めるのは困難を伴うことが多いため、医療現場からは「必要な薬剤を処方しただけで減額されるのは不合理だ」との声が寄せられています。以上のことから、当該減額措置は廃止すべきです。また、当該減額措置の廃止に伴い、処方料・処方せん料の減額も止めるべきです。

以上