

中医協「第 134 回総会」

効能追加で DPC の包括対象外となる高額薬剤 1 製品を了承

9月24日の中医協・総会は、7月16日付で効能追加された選択的抗トロンビン剤「ノバスタン HI 注 10mg/2mL (田辺三菱製薬)」「スロンノン HI 注 10mg/2mL (第一三共)」（ともに一般名：アルガトロバン水和物）を DPC の包括評価の対象外とし、出来高で算定することを了承した。出来高算定となるのは、追加された「ヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) 型における血栓症の発症抑制」に対して使用した場合に限り、従来の効能での使用は DPC の包括対象となる。

ノバスタン HI 注 10mg/2mL	0.7 μ g/kg/分より点滴静注を開始し、持続投与する
標準的な費用における薬剤費	0.7 μ g/kg/分 \times 50kg \times 60分 \times 24時間 \times 14日間 \times 3972.0 円/10mg = 約 28.0 万円
同剤を使用していない症例の薬剤費 (平均 + 1SD)	14 万 4780 円

スロンノン HI 注 10mg/2mL	0.7 μ g/kg/分より点滴静注を開始し、持続投与する
標準的な費用における薬剤費	0.7 μ g/kg/分 \times 50kg \times 60分 \times 24時間 \times 14日間 \times 3923.0 円/10mg = 約 27.7 万円
同剤を使用していない症例の薬剤費 (平均 + 1SD)	14 万 4780 円

< 従来の効能・効果 >

1. 下記疾患に伴う神経症候(運動麻痺)、日常生活動作(歩行、起立、坐位保持、食事)の改善
発症後 48 時間以内の脳血栓症急性期(ラクネを除く)
2. 慢性動脈閉塞症(バージャー病・閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍、安静時疼痛ならびに冷感の改善
3. 下記患者における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析)
先天性アンチトロンビン 欠乏患者
アンチトロンビン 低下を伴う患者
(アンチトロンビン が正常の 70%以下に低下し、かつ、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用では体外循環路内の凝血(残血)が改善しないと判断されたもの)

老健入所者に対する IFN 製剤等の処方せん交付を可能に

また、同日の総会では、老健施設入所者に対する処方せん交付のルール見直しも了承した。老健施設入所者に投与したエリスロポエチンやインターフェロン製剤などは、介護保険の包括対象外となり、医療保険で算定できることになっている(「診療報酬の算定方法」〔平成 20 年厚生労働省告示第 59 号〕第 3 章介護老人保健施設入所者に係る診療料)。

これに関して、通知(「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」〔平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号、保医発第 0428001 号〕等)では処方せんが交付できる薬剤とされているものの、療担規則・薬担規則の記載もれで処方せんの交付ができない状況になっていた。今回の見直しは、療担規則・薬担規則を改正して制度上の整合性をとるもの。

< 老健施設入所者に投与した薬剤のうち医療保険で算定できるもの >

抗悪性腫瘍剤(内服)	2000 年度より
医療用麻薬	2008 年度より
抗ウイルス剤	2008 年度より
エリスロポエチン	2000 年度より
ダルベポエチン	2008 年度より
インターフェロン製剤	2008 年度より
血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体	2008 年度より

赤字: 老健施設入所者に処方せんを出せなかった薬剤

見直しによって、在宅自己注射指導管理料の対象注射薬であるインターフェロン製剤などの処方せんが、在宅療養患者には交付できるのに老健施設入所者には交付できない矛盾も解消する。



処方せんが交付できなかった状況について「これまで指摘はなく、大きな問題は生じていない」とする医療課