

外用貼付剤の公的医療保険給付の見直しに関する実証的研究

日本大学薬学部薬事管理学研究室

白 神 誠

日本臨床整形外科学会雑誌第 102 号 平成 25 年 7 月別冊

外用貼付剤の公的医療保険給付の見直しに関する実証的研究

白神 誠

An empirical study reviewing factors impacting coverage of the topical adhesive patch
by health insurance

SHIRAGAMI Makoto

要 旨

内閣府行政刷新会議の事業仕分けでは、公的医療保険による一般用医薬品（市販品）類似薬の給付の見直しが結論されている。外用貼付剤を保険給付の対象から除外するという主張が正当化されるために必要と思われる前提について、レセプトデータおよび整形外科専門医へのアンケートから検証した。

その結果、外用貼付剤は、疾病の治療に欠かせないこと、特に高齢者においてはその傾向が明らかで、少なくとも外用貼付剤の一部の使用については医師の診断のもとに行わないと重症化に繋がるリスクがあること、一般用医薬品に切り替えた場合の患者の負担は2.45倍となり、特に高齢者、重篤な疾患の患者といった弱者ほど負担が大きくなることが明らかとなり、外用貼付剤に対して前提が必ずしも成り立たないことが示唆された。一方で、譲り渡しなどの不適正な使用もであるとみられ、外用貼付剤の保険給付を維持するためには、適正使用を推進するとともに、説得力のあるデータをさらに蓄積することが必要である。

緒 言

内閣府行政刷新会議の事業仕分けの中で市販品類似薬は公的医療保険による給付の対象外とすることが取り上げられ、その第2ワーキンググループは、2009年11月、市販品類似薬は保険対象外とする方向性は結論とするが、どの範囲を保険適用外にするかについては、今後も十分な議論が必要との評価結果を公表した⁸⁾。さらに、2011年7月1日、政府・与党社会保障改革検討本部は、社会保障・税一体改革成案を閣議に報告し、医薬品に対する患者負担を市販の医薬品の価格水準も考慮して見直すことを再び盛り込んだ¹¹⁾。また、内閣府行政刷新会議の提言型政策仕分けでも、病院

でも薬局でも買うことができる薬の負担について議論され、そのワーキンググループBは、2011年11月、ビタミン剤など市販品類似薬については自己負担割合の引き上げを試行すべきであること、さらに一部医療保険の対象から外すことについても検討することという提言を取りまとめている⁹⁾。

これらの提言に対し、厚生労働省社会保障審議会医療保険部会は、表1に示す反対意見を表明している²³⁾。しかし、医療費削減の観点から一般用医薬品（市販品）類似薬を公的医療保険による給付から除外するという主張が正当化されるためには、少なくとも表2に示す点が前提として必要で

key words: 外用貼付剤 (topical adhesive patch), 一般用医薬品 (over-the-counter drug: OTC drug), 健康保険制度 (health insurance system)

日本大学薬学部薬事管理学研究室 Social and Administrative Pharmacy Science, Nihon University School of Pharmacy

〒274-8555 千葉県船橋市習志野台7-7-1 (7-7-1, Narashinodai, Funabashi city, Chiba. Zip 274-8555)

E-mail: shiragami.makoto@nihon-u.ac.jp

2013年1月29日受付 2013年3月14日受理

表1 社会保障審議会医療保険部会の反対意見

- 1 市販品類似薬を使用している患者の負担が著しく増大すること。
- 2 負担や影響が患者ごとに異なること。
- 3 同一成分でも医療用と一般用で効能効果、含量が異なる場合など、対象となる薬の切り分け、範囲の選定が困難であること。
- 4 新規の市販薬開発への支障、安定供給への影響が懸念されること。
- 5 安全で、有効、かつ安価な薬が保険で使われなくなることは、かえって高い薬にシフトして医療費削減にならないのではないかと考えられること。

表2 一般用医薬品類似薬を医療保険による給付から除外するための前提

- 1 大部分の使用が医療における必要性が低いこと。
- 2 大部分の使用が医師の診断を必要としないものであること。
- 3 患者の負担がそれほど大きくならないこと。
- 4 保険給付から除外することによってかえって医療費が増加することがないこと。

あろう。

そこで、本論文では、保険給付からの除外の対象とされている外用貼付剤について、これらの前提があてはまるのかどうかを検討した。

方法

検討は、主にレセプトデータおよび整形外科専門医へのアンケートの結果の二つを情報源に行った。

1 レセプトデータ

解析に用いたレセプトは、株式会社日本医療データセンターが所有するもので、このうち2008年4月から2010年3月に関節・筋肉痛用局所製剤を処方された患者の医科および調剤レセプトを用いた。なお、日本医療データセンターが所有するレセプトデータは、同社が契約している複数の健康保険組合の加入者すべてのデータであることが、同社のウェブサイトで説明されている¹⁾。

解析の対象は、関節・筋肉痛用局所製剤である外用貼付剤が記載されている調剤レセプトが発行されていて、かつ外用貼付剤が記載されている調剤レセプトの2008年4月以降の最初の発行月から少なくとも1年以上の評価が可能な患者である。評価期間は、初回発行月から1年間とした。

レセプトから読み取れる情報のうち、患者の年齢、性別、ICD-10小分類、外用貼付剤の処方期間、外用貼付剤に要した薬剤費、全医療費につい

て集計した。また、それぞれの情報間のクロス分析を行った。

2 整形外科専門医へのアンケート

アンケートは、日本臨床整形外科学会が2011年10月11日から10月31日にかけて会員に対して行ったもので、調査票は会員5966人に配布され、2565人(回収率43.0%)から回答を得ていた。

結果

1 レセプトデータ解析

レセプトデータの解析対象患者は81966人で、年齢による分布は図1のとおりであった。これの日本医療データセンターが所有する全レセプトの2010年3月期の登録人数に対する比率を図2に示した。ただし、解析対象患者数は評価期間のどこかで外用貼付剤が記載された調剤レセプトが発行された患者数であったので、単月でみた場合の比率よりも若干高くなっている可能性がある。

外用貼付剤を処方された患者の割合は、全体では13.3%(81966/617626)であったが、年齢とともに増加し、60~69歳で37.2%(7360/19791)、70歳以上では70.0%(2116/3023)に達していた。

解析対象患者に全期間(2008年4月~2010年3月)の中で外用貼付剤が処方されていた期間は、平均5.6カ月(標準偏差6.8カ月)であったが、中央値は1カ月と、半分以上の患者は1カ月にどまっていることを示していた。ただし、年齢が上

がるにつれて中央値は長くなっており、また全体に女性の方が長く、70歳以上では男性で9カ月、女性で12カ月であった(表3)。

使用した薬剤名や使用枚数が不明であった患者を除いた81853人の外用貼付剤に要した1年間の薬剤費は平均2586円(標準偏差6702円)で、医療費に占める割合は平均3.3%(標準偏差5.4%)であった。しかし、これを中央値で見ると851円で、医療費に占める割合は1.7%となった。1年間の薬剤費の中央値を年齢別で見ると、年齢とともに急激に増加し、65~69歳で2845円、70歳以上では4966円となった。しかし、医療費に占める割合は、20歳以上では年齢に関係なく1.9%前後の値であった(図3)。

治療に用いられた外用貼付剤の1枚当たりの価格を求めるため、外用貼付剤に要した1年間の薬剤費の中央値を使用枚数の中央値で割ると、1枚

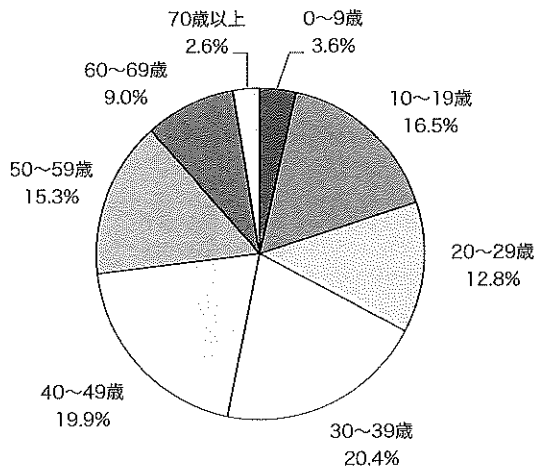


図1 年齢別の解析対象の患者の割合

解析対象患者は81966人で、年齢別では30~39歳までが20.4%と最も多く、次いで40~49歳までが19.9%とほぼ同等の割合で、以下10~19歳が16.5%、50~59歳が15.3%の順となっていた。

表3 年齢別、性別での外用貼付剤の処方期間の中央値

年齢	0~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70以上
男性	1	1	2	2	3	4	9
女性	1	2	2	4	5	9	12

(月)

当たり29.3円となった。これに対し一般用医薬品の外用貼付剤の店頭販売価格は平均71.9円であり、これは、医療用医薬品の約2.45倍であった。この数値をもとに、外用貼付剤を医療用医薬品から一般用医薬品に切り替えた場合に生じる患者の負担の増加額を求めた。対象患者全体の外用貼付剤に要した1年間の薬剤費の中央値は851円であったので、負担の増加額は自己負担割合を3割として1830円となった。さらに、65~69歳では中央値が2845円であることから負担の増加額は6117円、70歳以上では中央値が4966円であることから負担の増加額は10677円となった。

次に、整形外科領域での外用貼付剤の使用実態を明らかにするために、外用貼付剤が処方されていないレセプトも含めて、ICD-10小分類に基づく傷病名別に外用貼付剤の薬剤費の中間値などを求めた。ただし、極端にレセプト枚数が少ない傷

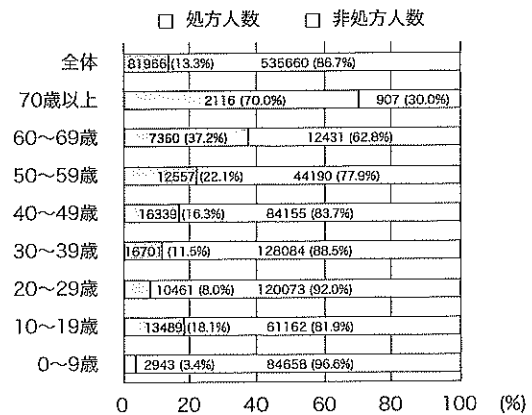


図2 年齢別の外用貼付剤を処方された人数の割合

外用貼付剤を処方された患者の割合は、10~19歳までを除くと、年齢とともに増加し、70歳以上では70.0%に達していた。

病 (100 枚未満) は除いた。患者数が多い傷病名を順に示すと、背部痛が20038人と最も多く、以下、その他の椎間板障害が11665人、脊椎症が9534人、肩の障害が6889人、その他の軟部組織障害、他に分類されないものが6386人であった (図4)。外用貼付剤の薬剤費が最も多かったのは、病的骨折を伴わない骨粗鬆症で、以下、その他の脊椎障害、骨壊死、膝関節症 [膝の関節症]、股関節症 [股関節部の関節症] の順となった (表4)。

重篤な疾患では多額の医療費を要するであろうとの仮定のもとに、医療費と薬剤費の相関を求めたところ、正の相関を示した (図5)。

2 整形外科専門医へのアンケート

外傷後の腫脹・疼痛、筋肉痛、上腕骨上顆炎、腱周囲炎、腱・腱鞘炎、肩関節周囲炎、変形性膝関節症および腰痛症の8疾患での外用貼付剤の使用実態を調査した。

通常の活動に支障を来す程度を中等度としたうえで、中等度以上の疾患に外用貼付剤を使用する

かどうかを尋ねたところ、いずれの疾患に対しても約50%の医師が使用しているとの回答であった。また、いずれの疾患に対しても44%以上の医師が副作用などの観点から外用貼付剤を優先的に選択して使用していると回答していた。さらに、医師の診断のもとに治療しないと重症化に繋がるリスクがある疾患はどれかを尋ねたところ、30%以上の医師がいずれの疾患も重症化に繋がるリスクがあると回答しており、特に外傷後の腫脹・疼痛および腰痛症では、その割合は50%近くに達していた (図6)。

次に、外用貼付剤の保険給付の見直しについての専門家としての意見を求めたところ、85.8%の医師が見直しに反対と回答し、見直しはやむを得ないとする回答は10.2%、見直しに賛成とする回答は1.7%であった (図7)。

考察

一般用医薬品 (市販品) 類似薬を公的医療保険の給付の対象から除外しようという動きは、1967年ごろから既に政府内にはあった¹⁰⁾。特にその議

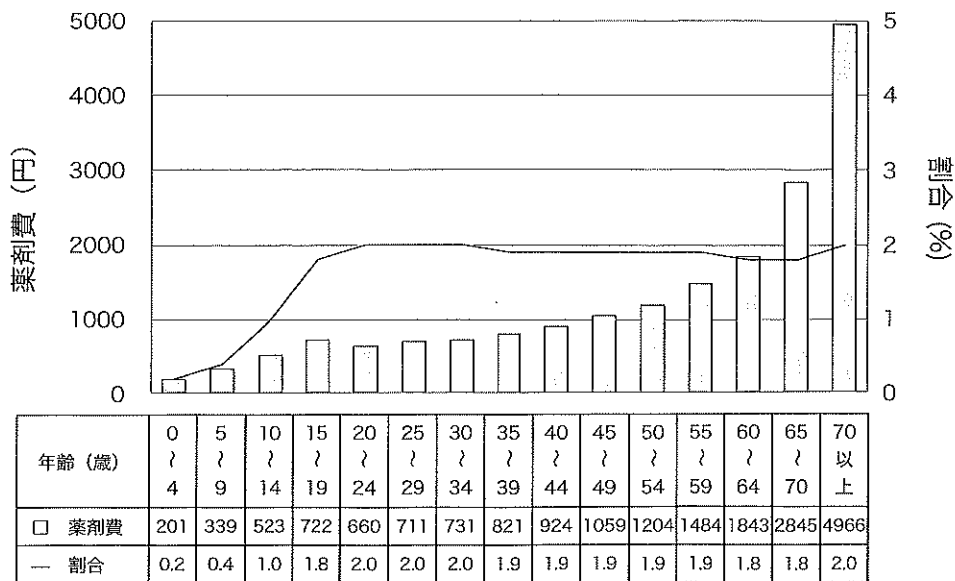


図3 年齢別の外用貼付剤に要した1年間の薬剤費の中央値および医療費に占める薬剤費の割合

外用貼付剤に要した1年間の薬剤費の中央値は、50歳を過ぎるあたりから急激に増加し、70歳以上では25~34歳の薬剤費の約7倍となっていた。

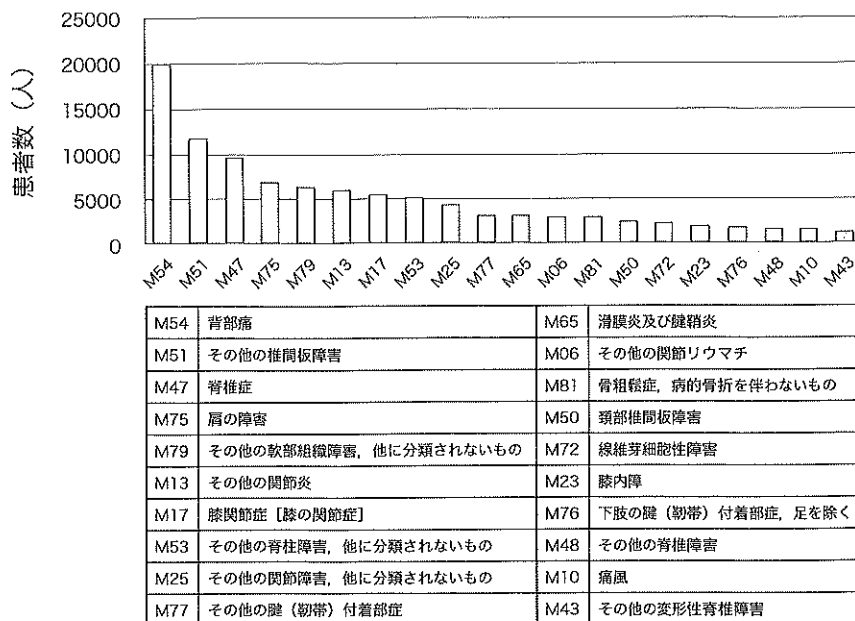


図4 傷病名別の外用貼付剤を処方された患者の数

患者数が多い傷病名を20位まで示す。外用貼付剤が処方された患者は、傷病名別では背部痛が最も多く、全患者の約1/4を占めていた。

表4 外用貼付剤の傷病名別の薬剤費の中間値、薬剤費の割合および全医療費

傷病名	患者数(人)	薬剤費(円)	割合(%)	医療費(円)
骨粗鬆症、病的骨折を伴わないもの	2959	3011	1.4	265560
その他の脊椎障害	1691	2973	1.7	209280
骨壊死	126	2752	1.2	238495
膝関節症 [膝の関節症]	5505	2408	2.2	156320
股関節症 [股関節部の関節症]	862	1926	1.8	142350
その他の筋障害	1284	1848	1.5	165635
全身性硬化症	105	1785	0.6	389650
多発性関節症	187	1714	1.6	128130
その他の関節症	1246	1686	1.6	146065
脊椎骨軟骨症	475	1686	2.1	109010
その他の滑液包障害	179	1634	2.0	108400
その他の関節リウマチ	2970	1602	1.2	176365
肩の障害	6889	1540	1.9	111810
脊椎症	9534	1484	1.8	117135
その他の変形性脊椎障害	1421	1484	1.9	104270
その他の脊柱障害、他に分類されないもの	5284	1390	1.7	114580
第1手根中手関節の関節症	140	1375	1.7	140455
頸部椎間板障害	2470	1282	1.6	97780
皮膚(多発性)筋炎	126	1232	0.5	314220
その他の椎間板障害	11665	1215	2.1	74010

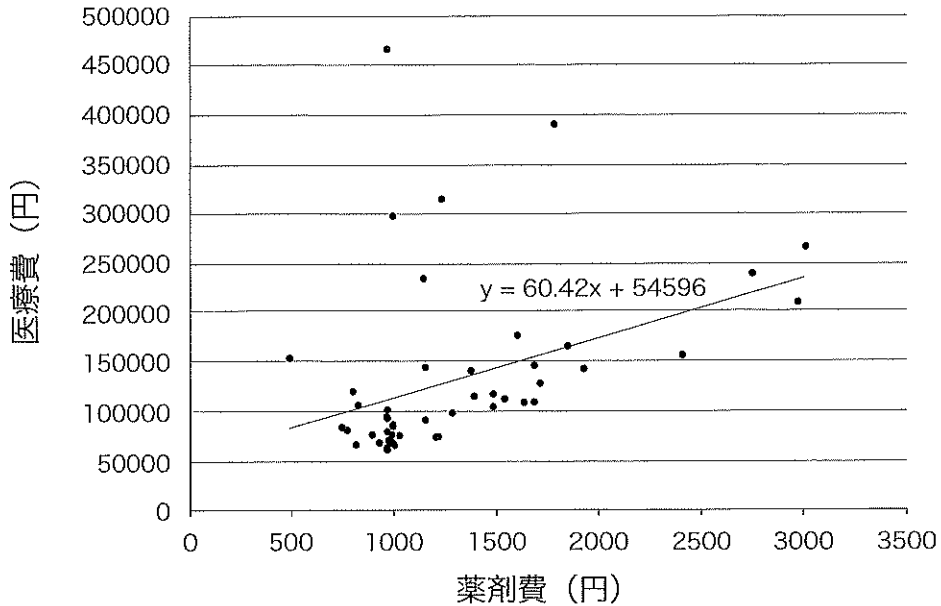


図5 外用貼付剤の傷病名別の薬剤費と全医療費との相関

医療費と薬剤費との間には、正の相関がみられた(高額のもの1件を除いて表示).
相関係数0.386, $p=0.006214$ (ピアソンの相関係数の検定, 危険率5%, 両側検定)

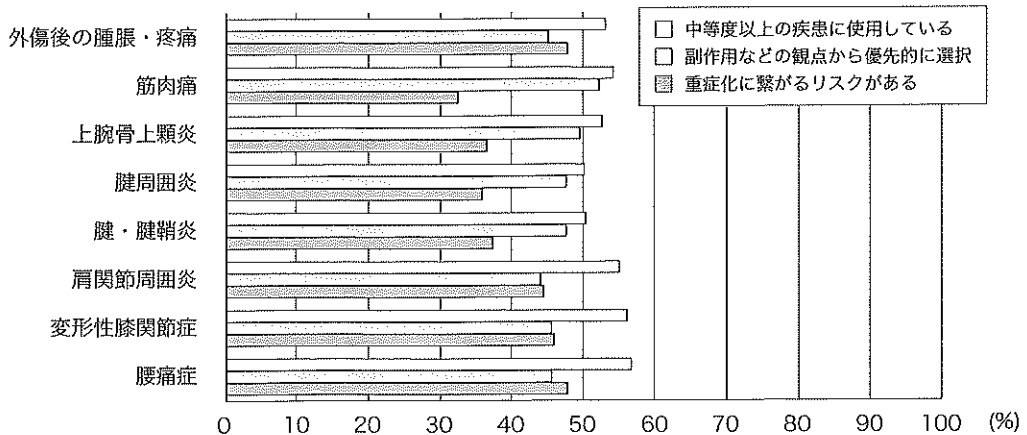


図6 外用貼付剤の選択と使用, および重症化するリスクがある疾患についての整形外科専門医へのアンケートの結果

外用貼付剤を中等度以上の疾患に使用しているかどうか, 副作用などの観点から優先的に外用貼付剤を選択しているかどうか, および医師のもとに治療しないと重症化に繋がるリスクのある疾患はどれかについて, 整形外科専門医に調査した結果を示す (n=2565).

中等度以上の疾患に使用しているとした医師の割合は50.3~56.6%, 副作用などの観点から優先的に外用貼付剤を選択しているとした医師の割合は44.2~52.3%, 医師のもとに治療しないと重症化に繋がるリスクがあるとされた医師の割合は32.7~48.0%であった.

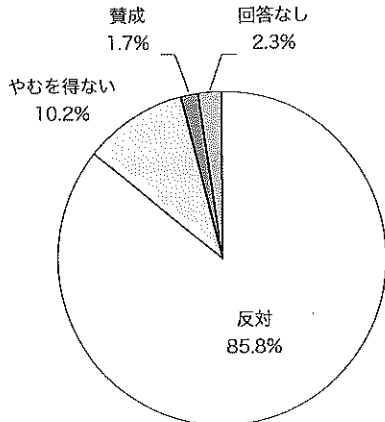


図7 外用貼付剤の保険給付の見直しについての整形外科専門医へのアンケートの結果

外用貼付剤の保険給付の見直しについては、85.8%の医師が反対しており、見直しはやむを得ないとする回答と見直しに賛成とする回答は、合わせて11.9%に過ぎなかった (n=2565)。

論が活発化したのは、1980年代初めで、1983年8月22日には、前年の10月1日に厚生事務次官を本部長として発足した国民医療費適正化総合対策推進本部が、「医療費適正化対策の推進」についてという医療保険制度改革構想を公表し、その中で、薬剤費の患者負担や医療保険の給付の範囲などについての見直しを提言している。これを受けて、同年11月14日には「医療保険制度改革に向けて一五十九年度概算要求の考え方」が示され、その医療保険における給付の見直しの項では、食事や家庭向けの保健薬等により代替可能なビタミン剤等は医療上不可欠な場合を除き保険給付から除外することとしたとしている。

このときは、一般用医薬品類 (市販品) 似薬の保険給付からの除外は政治判断により見送られることとなったが、この動きは、その後も医療費削減の観点から繰り返されてきた。たとえば、1993年12月、医療保険審議会は厚生大臣あて建議書を提出し、その中で、「保険給付の対象となっている薬剤の中には、薬局や薬店で販売されている一般用医薬品と成分や効能等がほとんど同じものが含まれており、負担の公平性や保険給付として

の優先度といった点で問題が指摘されている」と述べている⁵⁾。同審議会は、1996年11月にも建議を行い、1997年度の医療保険制度改革の取組みとして「一般用医薬品類似薬品については、一般用医薬品を保険外で購入する場合との公平を確保するため、給付除外を含めて給付のあり方について見直す」と述べている⁷⁾。

対象となる薬剤として絶えず挙げられてきたのが、ビタミン剤、漢方薬、外用貼付剤であった。ビタミン剤は、1992年の診療報酬改定から給食料を算定している入院患者に対しては、ビタミン欠乏症の患者などを除き、投与することができなくなり、1994年の改定では、制限が入院外の患者にまで広げられ、実質的に保険給付から除外された⁴⁾。

一般用医薬品 (市販品) 類似薬を公的医療保険の給付から除外することについての最近の動きは、緒言に述べたとおりであるが、2009年の事業仕分けに対しては、社会保障審議会医療保険部会が保険外とすることは見送るとの結論を出し、また、関係する業界や学会などからの激しい反発もあり、結果として2010年度予算案で採用されることはなかった。医療保険部会が、その前身である医療保険審議会がかつて建議した内容を自ら否定したのは、多分に事業仕分けの越権行為に対する反発があったものと思われる。

緒言で述べた医療費削減の観点から一般用医薬品 (市販品) 類似薬を公的医療保険の給付から除外するという主張が正当化されるための四つの前提 (表2) が外用貼付剤において成り立つかどうかについて、本研究の結果をもとに検討した。

1 大部分の使用が医療における必要性が低いとする前提

外用貼付剤は、全患者の13.3%に使用されており、疾病の治療において欠かせない薬剤となっている。高齢者においてその傾向はいっそう明らかで、60~69歳で37.2%、70歳以上では70.0%で使用されている (図2)。2009年の年齢別人口を基に外用貼付剤を処方された患者数を推計すると、70歳以上で約1438万人、60歳以上では約2112万

人となる。また、その処方期間の中央値は1カ月であり、外用貼付剤は漫然と使用されているわけではなく、必要に応じて使用されていることがわかる(表3)。

さらに、整形外科専門医へのアンケートの結果から、中等度以上のいずれの疾患に対しても50%以上の医師が外用貼付剤を使用していることが明らかとなった(図6)。

またレセプト調査で、全体の医療費と外用貼付剤の薬剤費との間に統計的に有意な正の相関がみられた。全体の医療費の多少が疾患の重篤度を反映していると仮定すると、疾患が重篤になるにつれて外用貼付剤も多く使用されていることになり、重篤な疾患において外用貼付剤が重要な役割を果たしていることがうかがわれる(図5)。

一方、外用貼付剤は安全性の面からも選択されており、アンケートの結果では、いずれの疾患に対しても44%以上の医師が副作用などの観点から外用貼付剤を優先的に選択して使用していると回答していた(図6)。

以上の結果から、外用貼付剤の使用が多くの症例において必要性が低いとする前提は成り立たないものと思われる。

2 大部分の使用が医師の診断を必要としないとする前提

整形外科専門医へのアンケートで、すべての疾患に対して30%以上の医師が、医師の診断のもとに治療しないと重症化に繋がるリスクがあると回答している(図6)。この医師の診断のもとの治療には、当然外用貼付剤の使用も含まれると考えられ、少なくとも外用貼付剤の大部分の使用が医師

の診断を必要としないものとは言い難い。

3 患者の負担がそれほど大きくならないとする前提

外用貼付剤に要した1年間の薬剤費は、中央値でみると全年齢で851円、医療費に占める割合は1.7%であった。しかし、この薬剤費は年齢とともに急増し、65~69歳で2845円、70歳以上では4966円となった。これを一般用医薬品に切り替えた場合、一般用医薬品の外用貼付剤の店頭販売価格が医療用医薬品のおよそ2.45倍であったことから、患者の負担増は、全年齢で1年間に1830円、65歳から69歳では6117円、70歳以上では10677円となる。また、先に示したように傷病別にみた場合に、全体の医療費と外用貼付剤の薬剤費との間で正の相関がみられたことは、重篤な疾患ほど患者の負担が大きくなることを示している。これらは、まさに医療保険部会が指摘した負担や影響が患者ごとに異なること、特に高齢者や重篤な疾患の患者といった弱者ほど負担が大きくなるという結果を示している。

4 保険給付から除外しても医療費が増加することはないとする前提

これにあたるケースとして、二つの場合が考えられる。一つは、医療保険部会が指摘しているように、安全で、有効、かつ安価な薬が公的医療保険で給付されなくなることによってかえって高い薬にシフトする場合である(表2)。同じ成分の外用貼付剤と経口剤との1日あたりの薬価を比較すると、いずれも経口剤の薬価が高い(表5)。

もう一つは、患者が負担増を嫌って医師の指示

表5 外用貼付剤と経口剤の1日あたりの薬価

薬 剤 名	(商品名)	1日あたり薬価(円)		
		外用貼付剤		錠剤(徐放カプセル)
		7cm×10cm	10cm×14cm	
ロキソプロフェンナトリウム	(ロキソニ [®])	28.3	43.7	55.8
ジクロフェナクナトリウム	(ボルタレン [®])	19.5	31.4	40.8 (48.8)
フルルビプロフェン	(ヤクバン [®]) (フロベン [®])	26.8	42.6	47.7

があるにもかかわらず一般用医薬品の外用貼付剤を購入せずに、傷病を悪化させる場合である。これは、整形外科専門医へのアンケートで、すべての疾患に対して30%以上の医師が、医師の診断のもとに治療しないと重症化に繋がるリスクがあると回答していることから想定される。今回の調査では、実際に医療費が増加するかどうか、どのくらいの増加となるのかを検証するための材料が得られておらず今後、確認する必要がある。

以上のように、一般用医薬品（市販品）類似薬を公的医療保険の給付の対象から除外するという主張が正当化されるために必要と思われる前提は、外用貼付剤については、必ずしも成り立たないことが示された。

しかし、整形外科専門医へのアンケートの自由記載において、痛みが消失した後でも湿布のストックが欲しいという患者の存在や、必要以上に処方されているという実態も指摘されている。これらは、処方する医師の問題でもあるが、このような不適正な使用を排除しなければ、外用貼付剤が不可欠な症例への使用の道まで閉ざしてしまうことになりかねない。

外用貼付剤の保険給付の見直しに対して、整形外科専門医の85.8%が反対と回答しているが(図7)、外用貼付剤の保険給付を維持するためには、適正な使用を推進するとともに、さらに説得力のあるデータを蓄積することが必要であろう。

結 論

一般用医薬品（市販品）類似薬を保険給付の対象外とするために必要と思われる前提は、外用貼付剤については必ずしも成り立たないことが示された。一方で、不適正な使用に関しては、患者および処方する医師の意識変革も必要である。最近、外用貼付剤の薬袋には「譲り渡し禁止」の文言が記載されている。外用貼付剤の保険給付を維持するためには、適正な使用を推進するとともに、説得力のあるデータをさらに蓄積することが必要である。

本研究の一部は、外用製剤協議会の助成により行った。

文 献

- 1) 株式会社日本医療データセンター. JMDC 医療データの特徴 [Internet]. [cited 2013 Jan 29]. Available from: http://www.jmdc.co.jp/jp/srv_pharma/feature.html
- 2) 厚生労働省. 第37回社会保障審議会医療保険部会議事録. 2009年12月8日 [Internet]. [cited 2013 Jan 29]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/txt/sl208-6.txt>
- 3) 厚生労働省. 第47回社会保障審議会医療保険部会議事録. 2011年10月26日 [Internet]. [cited 2013 Jan 29]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uq26.html>
- 4) 厚生省. 診療報酬点数表の一部改正等に伴う実施上の留意事項について. 平成四年三月七日保険発第一七号. 各都道府県民生主管部(局)保険・国民健康保険主管課(部)長あて厚生省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知. 1992年3月7日 [Internet]. [cited 2013 May 12]. Available from: http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=14279
- 5) 厚生省. 公的医療給付の範囲・内容の見直しについて(建議). 医療保険審議会. 1993年12月8日 [Internet]. [cited 2013 May 12]. Available from: <http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/iryuu/144.pdf>
- 6) 厚生省. 新診療報酬点数表の制定(昭和三年告示の全部改正)等について. 平成六年三月一六日. 保発第一七号. 各都道府県知事あて厚生省保険局長通知. 1994年3月16日 [Internet]. [cited 2013 May 12]. Available from: http://www.whoirei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=14369
- 7) 厚生省. 今後の医療保険制度のあり方と平成9年改正について(建議). 医療保険審議会.

- 1996年11月27日 [Internet]. [cited 2013 May 12]. Available from: <http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/iryu/200.pdf>
- 8) 内閣府. 行政刷新会議ワーキンググループ. 事業仕分けの評価結果. 2009年11月11~27日. p20. [Internet]. [cited 2013 Jan 29]. Available from: <http://www.cao.go.jp/sasshin/kaigi/honkaigi/d4/pdf/sl-1.pdf>
- 9) 内閣府. 行政刷新会議「提言型政策仕分け」評価結果一覧. 2009年11月22日 [Internet]. [cited 2013 May 31]. Available from: <http://www.cao.go.jp/sasshin/seisaku-shiwake/common/pdf/page/2ad0cc3c-6b6a-f7ca-c2ec-4ecdea944a1f.pdf>
- 10) 日本製薬団体連合会保険薬価研究会. 続・薬価基準総覧. 1988. p.324-7.
- 11) 政府・与党社会保障改革検討本部. 社会保障・税一体改革成案について. 平成23年7月1日閣議報告 [Internet]. [cited 2013 Jan 29]. Available from: <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihousyoku/pdf/230701houkoku.pdf>

An empirical study reviewing factors impacting coverage of the topical adhesive patch by health insurance

SHIRAGAMI Makoto

Abstract

OBJECTIVE: The author examined the premises that may be needed in order to justify the claim that the topical adhesive patch should be excluded from health insurance coverage.

MATERIALS and METHODS: Health insurance claims and survey results from orthopedic specialists were analyzed.

RESULTS: It became clear that the topical adhesive patch is indispensable in the treatment of certain diseases especially in the elderly, in which there is a risk of disease aggravation when used without a doctor's diagnosis, and the economic burden on the patient when he/she switches to OTC (over-the-counter) drugs is 2.45 times, in other words, the burden increases in vulnerable groups such as the elderly or patients with more severe disease.

CONCLUSION: The premises that may be needed in order to justify the claim that the topical adhesive patch should be excluded from health insurance were suggested to not necessarily be true. On the other hand, there does seem to be some improper use. In order to maintain the insurance coverage for the topical adhesive patch, it is necessary to accumulate more compelling data as well as to promote proper use.