車いす使用者用駐車施設の適切な利用の確保

【相談申出要旨】

私は、車いすを使用している。自分で車を運転するが、公共施設やスーパーなどの障害者用の駐車スペースに健常者が駐車するケースがたびたびあり、駐車することができず大変困っている。

アメリカなどでは、健常者が障害者用の駐車スペースに駐車すると罰金が科せられると聞いている。

日本でも、障害者用の駐車スペースを本当に必要としている者のために、これが確保されるよう、国が何らかの対策を講じてほしい。

※　上記のほか、車いす使用者用駐車施設の利用に関する行政相談が20件寄せられている。

1　車いす使用者用駐車施設に係る制度

高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（ハートビル法、平成6年）

＋

高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（交通バリアフリー法、平成12年）

統合
拡充

高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法、平成18年）

高齢者、障害者（身体障害者・知的障害者・精神障害者・発達障害者を含む、すべての障害者）、妊婦、けが人などの移動や施設利用の利便性や安全性の向上を促進するため、公共交通機関、建築物、公共施設等のバリアフリー化を推進

目的

以下の施設において車いす使用者用駐車施設(注)の設置を義務付け

〇特別特定建築物に附属する駐車場（例 ： 官公庁等公共施設の駐車場）
〇特別特定建築物である駐車場　　（例 ： 立体駐車場、機械式駐車場）
〇道路の附属物である駐車場　　（例 ： 高速道路のPA・SAの駐車場）
〇特定路外駐車場　　（例 ： 平面有料駐車場）
〇都市公園の公園施設である駐車場

（注）【車いす使用者用駐車施設】－ 政令第379号、移動等円滑化基準
車いすを使用している者が円滑に利用することができる駐車施設

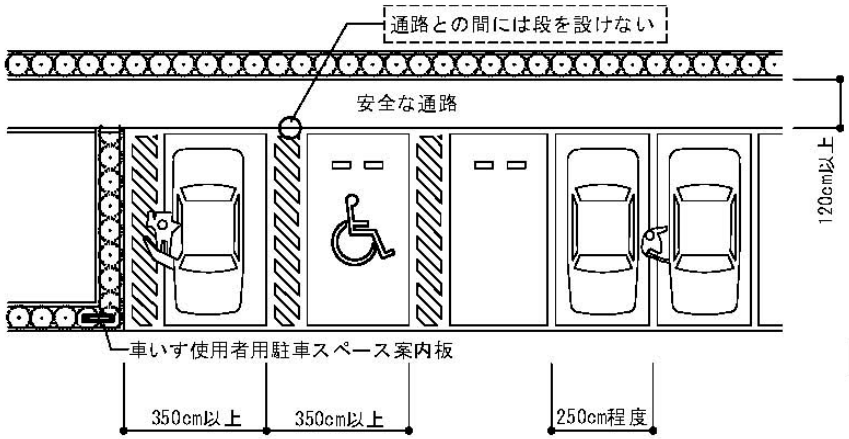
２　車いす使用者用駐車施設に関する基準

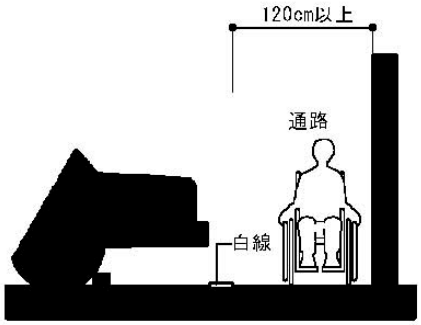
○　不特定多数の者、又は主として高齢者や障害者等が利用する駐車場を設置する際には、車いす使用者用駐車施設を１以上設けるなど、移動等円滑化基準に適合させなければならない

― 政令第379号第17条、移動等円滑化基準

○　国（地方）の責務　：　具体的なバリアフリー施策について、高齢者、障害者、地方公共団体、施設管理者など関係者の参加の下で検証し、その結果に基づいて新たな施策や措置を講ずるよう努める（バリアフリー新法第4・5条）
（スパイラルアップ）
○　施設管理者の責務　：　障害者等の移動等円滑化のために必要な措置を講ずるよう努める（バリアフリー新法第6条）
○　国民の責務　：　障害者等の円滑な移動及び施設の利用を確保するため協力に努める（バリアフリー新法第7条）

（駐車場の整備例）



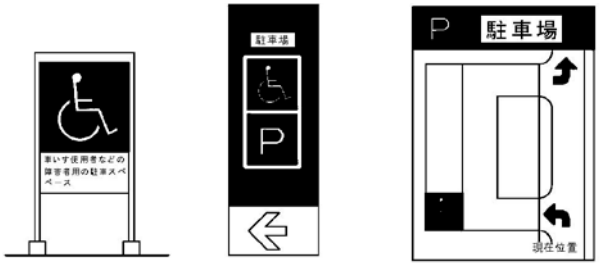


（設置台数）

駐車場の規模	必要数
～50台	1台
51～100台	2台
101～150台	3台
151～200台	4台
201～300台	5台

（注）　駐車場の規模が200台以下の場合は当該駐車台数に1／50を乗じて得た数以上、規模が200台を超える場合にあっては当該駐車台数に1／100を乗じて得た数に2を加えた数以上を設置

（案内板の例）



３　車いす使用者用駐車施設の利用実態

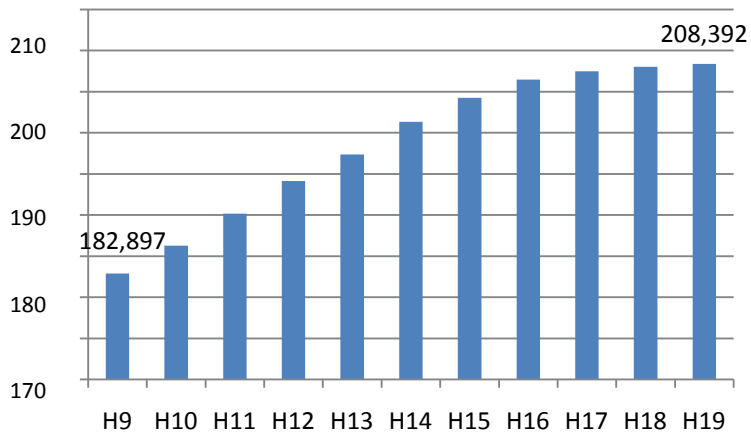
○　身体障害者用車両限定の運転免許保有者数は、年々増加し、平成１９年末現在で２０万８千人

○　専門家の調査結果では９５％の人が車いす使用者用駐車施設に一般車が駐車していて困った経験ありと回答（３６５人中３４７人）

➢ “どのような者が車いす使用者用駐車施設を使えるのか明確でない”との指摘あり

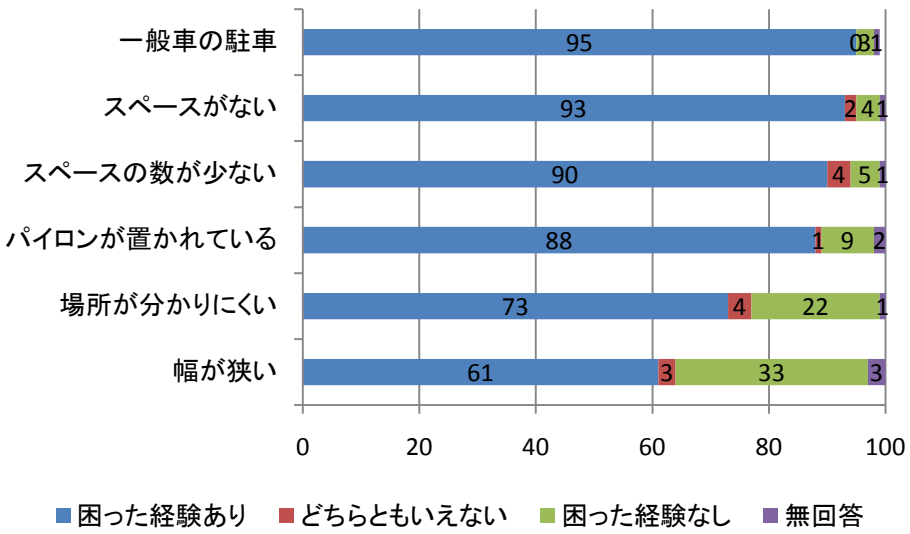
→　国土交通省は、「義務付け措置等に関するＱ＆Ａ」において「法令上、車いす使用者だけでなく、身体の機能上の制限を受ける高齢者・障害者等であれば、車いす使用者用駐車施設を利用することは可能」と説明

身体障害者用車両限定運転免許の保有者数の推移



（注）　警察庁の運転免許統計（１９年版）より作成

車いす使用者用駐車場で困った経験の内容別の有無



（注）１　出典：論文「障害者用駐車場スペースの適正利用促進のための課題の明確化」（西舘有紗、水野智美、徳田克己）

２　調査（実施期間：平成１３年５月～７月）は全国脊髄損傷者連合会に所属する車いす使用者８４７人を対象に無記名で行われ、有効回答者数は３６５人

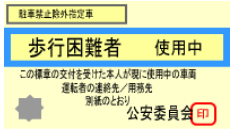
4　国際シンボルマークについて －国際リハビリテーション協会（RI）採択

○　障害のある人々が利用できる建築物や公共輸送機関であることを示す世界共通のマーク

○　バリアフリー新法などに基づき使用されているが、駐車禁止を免れる、または車いす使用者用駐車施設を優先的に利用できるなどの証明にはならない

⇔　健常者が同マークを自動車に表示し車いす使用者用駐車施設に駐車する不適切な利用が目立つ（カーショップなどで購入可能）

＜参考＞

道路交通法で定められた自動車に表示する標章・標識			
			
駐車禁止等除外標章 身体障害者手帳等の交付を受けている者で、一定の障害区分・級に該当する者に交付。標章の使用は都道府県公安委員会による駐車禁止規制が行われている道路に限られる	聴覚障害者標識 普通自動車を運転することができる免許を受けた人で政令で定める程度の聴覚障害のあることを理由に該当免許に条件を付される者	身体障害者標識 普通自動車を運転することができる免許を受けた人で肢体不自由であることを理由に当該免許に条件を付されている者	高齢運転者標識 普通自動車を運転することができる免許を受けた人で年齢が75歳以上の者

国際リハビリテーション協会（RI）：1922年に設立された、あらゆる障害を対象にした国際組織で、障害者問題に関する国連の民間諮問機関。本部はニューヨークにあり、現在、世界100カ国近くのおよそ1000の団体が加盟

５　パーキングパーミット（身障者用駐車場利用証）制度の導入　ー佐賀県など7県1市導入

○　佐賀県の取組例（平成18年7月導入）

○　目的

身障者用駐車場について、県内共通の利用証を発行することで、身障者用駐車場を利用できる者を明確し、本当に必要な者のために、駐車スペースを確保

○　主な内容

・　身障者用駐車場を利用できる者を「歩行困難な者」として、身体に障害がある者や高齢者などには5年間、一時的に歩行が困難な者として妊産婦やケガをした者などには1年未満有効な県内共通の利用証を本人に交付（平成19年10月末現在4，802人に交付）

・　公共施設のほか、ショッピングセンターやホテルなどの身障者用駐車場のうち、県と施設管理者が協定を締結した駐車場も利用可能

○　背景

身障者用駐車スペースを確保しておくための統一ルールがなく、障害のある者からは、障害のない者が駐車しているため駐車できないとの声が多く寄せられていた

5年間有効

1年未満有効

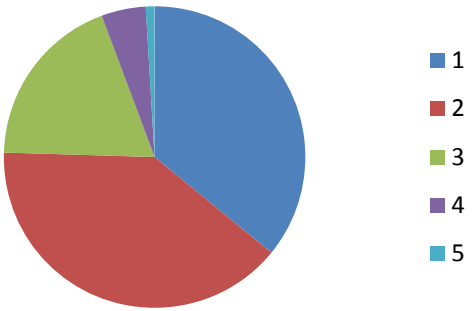
車内に掲示

協力施設の案内板

○　成果（利用者アンケート結果より）

問　以前と比べ身障者用駐車場の利用について

１　かなり止めやすくなった　227人（36%）
２　少しとめやすくなった　250人（39%）
３　変わらない　119人（19%）
４　少し止めにくくなった　30人（　5%）
５　かなり止めにくくなった　6人（　1%）



○　課題

- 的確な執行体制の確保や協力施設の開拓
- 県外から来た者など利用証の交付を受けていない者の問題
- 車いす使用者用駐車施設の不足や整備されていない施設の問題
- 罰則を伴わないことによる実効性の確保

６　諸外国（欧州、アメリカ、韓国など）の例

○　諸外国では、マナーや啓発活動では限界があることから罰則を導入

○　欧州では、欧州連合（EU）を中心に、公的機関が統一の駐車カードを交付する制度を設けており、不正利用に対しては数千円から数万円の罰金を科している。アメリカでは多くの州が、アジアでは韓国が罰金制度を設けている。

国　名	導入時期	概　要
イギリス	2000 （旧制度1971～）	ＥＵ同様、重度の歩行困難のある者に対し、駐車カード（ブルーバッジ）を交付し、駐車料金の免除や駐車時間の延長などの特権を付与する制度が導入されている。カードを表示していない車が障害者用駐車スペースに駐車すると、同国では、レッカー移動や車止めなどが行われる。カードの不正利用は最高１，０００ポンド（約１４万円）の罰金
アメリカ	－	州によって異なるが、例えば、ハワイ州では、障害者用のカードを交付。カードを表示していない車が障害者用駐車スペースに駐車すると最高500ドル（約5万円）の罰金
韓　国	1998	法律で「障害者車両標章を表示しない車両を障害者用駐車スペースに駐車した場合は20万ウォン（約１万３千円）以下の罰金を科す」と定めている。標章の不正利用への罰則もあり

（注）　出典：論文「ヨーロッパにおける障害者用駐車スペースの設置状況と運用」（松村みち子、小宮孝司、水野智美、徳田克己）及び論文「障害者用駐車場　全国一律の『利用証』制度を」（松村みち子）

7　行政相談の例

内　容
健常者が車いすパーキングに駐車することが放置されているので、罰金を科すなど対策を講じてほしい。
障害者ではないのに国際シンボルマークを自動車に付けて障害者用駐車場に駐車する人がいるので、何とかしてほしい。
障害者用駐車場に健常者が車を駐車することが頻繁にあり、表面上はバリアフリーといっているが実は冷たい社会だと感じている。
スーパーや高速道路で身体障害者のための駐車スペースに健常者が駐車するケースが目立つので取締りを強化するなど対策を講じてほしい。
大阪空港の駐車場には身体障害者用の駐車枠が設けてあるが、よく健常者が利用しているので注意してほしい。
スーパーなどの障害者用の駐車スペースに駐車する健常者がいなくなるよう行政が働きかけ改善してほしい。
障害者専用の表示がある駐車スペースに健常者の自動車が駐車しているケースが目立つので、このような駐車は違法駐車となるような制度を創設してほしい。

８　駐車場管理者等の意見

区　分	内　容
駐車場管理者（大手スーパーマーケットチェーン）	２００２年の夏より全店共通の駐車許可証を交付する障害者専用駐車場制度を導入した。それまでも看板による表示、店内放送での呼びかけ、警備員の巡回による注意などを行ってきたが、いずれも利用者のマナーに委ねた対策には限界があった。 そこで、２００６年３月に開店した店舗から専用駐車場の出入口にゲートを設置する駐車システムの導入を進めている（現在約４０店舗）。 ただし、これはやむを得ずの対策であり、佐賀県などが導入しているパーキング・パーミット制は行政が主体となって取り組んでいる点で効果が期待され、全国的な取組が望まれる。 また、誰が利用できる施設であるかを明確にすべきであり、啓発を図る観点からも、車いす使用者に利用を限定するイメージのある現在の施設名称は見直すことが望まれる。
障害者団体	マナーに委ねた対策には限界があると感じている。アメリカのように罰金制を導入することも止むを得ないと思える現状ではあるが、佐賀県などが導入しているパーキング・パーミット制は啓発を図る上でも評価しており、全国的な取組が望まれる。 また、誰が利用できる施設であるかを明確にすべきであり、車いす使用者に利用を限定するイメージのある現在の施設名称は見直すことが望まれる。

９　国土交通省の意見

○　当省では、駐車場に係るハード面での取組として、バリアフリー新法に基づき、幅の広い駐車スペースの設置を義務付けるとともに、当該駐車スペースやその付近にはその表示をするよう義務付けている。

○　また、教育活動や広報活動等により国民の理解を促す「心のバリアフリー」の観点から、パーキング・パーミット制も、当該駐車スペースの適正利用のための取組の一つとして注目している。

　しかし、当該制度は、まだ新しい取組であり、その効果や課題が十分に明らかになっていないため、今後、その取組状況等について把握していきたいと考えている。

○　なお、現時点で、この問題で厚生労働省と連携・検討している事項はない。

麻しんの定期予防接種に係る年齢見直しについて

【相談申出要旨】

私の息子の通う高校では、２年生のときに海外に修学旅行に行くが、麻しんに対する免疫を有していない場合は、その前までに自費で予防接種を受けるよう高校から勧められた。

平成20年度から５年間は、これまでに麻しんの予防接種を２回接種している人又は麻しんにり患したことのある人を除き、中学１年生及び高校３年生に相当する年齢の人は該当する年度内に予防接種を無料で受けられることになっている。

修学旅行のために高校２年生で予防接種を受ける場合も、無料で受けられるようにしてほしい。

前回推進会議における主なご意見

○　自治体の財政負担について、海外に修学旅行に行く高校２年生を定期接種の対象としても、その費用が前倒しになるだけで、実質負担とはならないのではないか。

○　ワクチンについて、海外に修学旅行に行く高校２年生に対する接種分のワクチンは現状で確保されており、ワクチン確保の問題は生じないのではないか。

○　他の国に迷惑をかけないという点が一番の問題である。海外で発症した場合にどうなるのかといった情報提供や、「推奨」というアドバイス程度のものだけで済む話ではないのではないか。

○　２回目の接種が高校３年生でなくてもよいとする医学的論拠をはっきりさせておく必要がある。

○　予防接種法に基づく予防接種であることから政令改正が必要であり、例外を設けるとすれば、限定的なものとした方が市町村等の現場はやりやすいのではないか。

特別対策による初年度の麻しんの予防接種状況

（厚生労働省とりまとめ）

2008年度第4期麻しんワクチン接種率

・全国平均（12月末現在）：58.1％

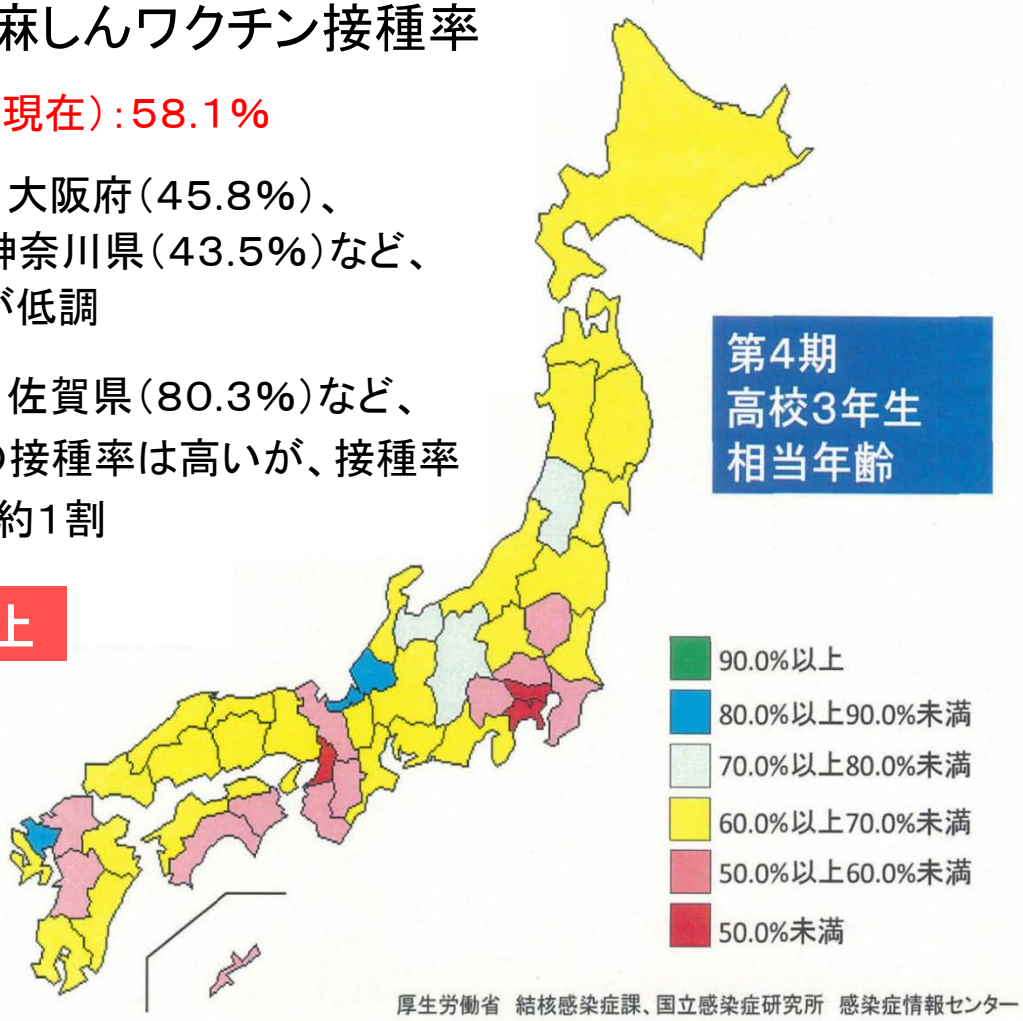
・東京都（40.6％）、大阪府（45.8％）、埼玉県（51.0％）、神奈川県（43.5％）など、都市圏での接種率が低調

・福井県（81.4％）、佐賀県（80.3％）など、人口の少ない県での接種率は高いが、接種率70％以上は全国の約1割

目標は95％以上

⇩

年度末までの達成は困難



（参考）　第3期（中学1年生相当）：全国平均（66.1％）。トップは同じく福井県で87.7％。最下位の大阪府でも55.1％

麻しんワクチンの供給上の問題

○ 高校2年生で海外へ修学旅行に行く者まで定期接種の対象とした場合

→ 追加対象が20万人程度（平成19年度において高校2年生で海外へ修学旅行に行った生徒数は約15万人）であれば、2007年の大流行のような特別な事情がない限り、ワクチン供給上の問題は生じない。

○ 高校2年生全体を定期接種の対象とした場合

→ ・全高校2年生約120万人を定期接種の対象として追加した場合、現在の供給のキャパシティぎりぎりとなってしまい、ワクチン供給上問題が生ずる。
・ただし、ある程度の準備期間（6ヶ月以上）があれば対応できる。
（接種する者が少なければ、ワクチンの保存期間が1年となっていることから、大量のワクチンがムダになる可能性がある。）

※ ワクチンの製造量は、厚生労働省からワクチン製造会社に対して定期接種の対象者数等について情報提供し、当該情報やこれまでの実績に基づいて、製造業者が決めている。

厚生労働省医薬食品局血液対策課

高校2年生で接種した場合の医学上の問題

高校３年生相当年齢の者と、高校２年生相当年齢の者とでは、ワクチン接種の有効性（免疫獲得反応）に関して顕著な差が生じることは考えにくく、そのような実証データもない。

【第４期の対象者を高校３年生相当の年齢の者とした理由】
「予防接種の効果が最大限見込まれる世代を科学的な実証に基づいて選定した訳ではなく、我が国のワクチン製造企業等のワクチン製造能力に基づく供給量や、麻しん排除計画の目標を達成するための期間を考慮し、国内からの麻しん排除を推進していくため、当該諸条件を総合的に判断した結果、選択された施策である。」

厚生労働省健康局結核感染症課

海外へ修学旅行に行く高校2年生は任意接種の「推奨」となっていることの問題点

A県教育委員会

・任意接種の「推奨」の範囲での指導しかできず、また、有料であることから、例えば、接種しなければ修学旅行に参加させないといった強い指導ができない。
→ **対象生徒約300人に接種を推奨したが、接種したのは約50人だけだった学校あり。**
・学校長から、「推奨」なのに何故無料とならないかとの意見あり。

B県教育委員会

・5カ年計画で対象者を中1及び高3相当としたが、本年度の結果をみると、国が示した95%の接種率には到達しない。
・公衆衛生の観点から、低い接種率では効果が期待できないこと、修学旅行先で発症した場合の対応や日本に対する風当たりを考えると、定期接種対象者を拡大し、より多くの生徒が接種する機会を持つことが重要。

↓

教育委員会では、定期接種の対象者を拡大すべきとの意見

定期接種の対象を拡大した場合の実施主体である地方公共団体の課題

財源確保

海外へ修学旅行に行く高校2年生を定期接種の対象とした場合

（a市）　○
「21年度より予算を確保し独自に実施予定」

（b市）　△
「法令の根拠がないと予算要求が困難」

（c市）　×
「市が財政難であり、予算要求が極めて困難」

高校2年全体を定期接種の対象とした場合

（a市）　×

（b市）　×

（c市）　×

（3市共通）
対象者が倍増することから、予算の確保は困難。
※これまで事実上停止していた日本脳炎の予防接種が来年度から復活する可能性があり、停止期間の対象者への遡及接種も予想され、その場合財源確保はますます困難になる。

	海外へ修学旅行に行く高校2年生を定期接種の対象とした場合	高校2年全体を定期接種の対象とした場合
ワクチン確保	（a市）　○ （b市）　○ （c市）　○ （3市共通） 一昨年のような大流行がなければ、ワクチン確保上の問題は生じない。	（a市）　× 「確保は困難と予想」 （b市）　○ （c市）　× 「確保は困難と予想」

新規事務

a市、b市、c市　（3市共通）

1　対象者の把握、接種通知の交付
2　システムの組み替え
3　医療機関への説明等周知関連事務
4　問い合わせに対する対応

※ このうち、事務的に繁雑となり困難であるとするのは大阪市のみ。
また、学校側の協力が不可欠であるということは各市共通の認識。

◎定期接種の対象者を拡大することについての各自治体の意見

a市	・何故海外に修学旅行に行く高校2年生だけが早く接種を受けられるのかという苦情が予想されるが、対象を更に拡大することは、財政、ワクチン確保の面で困難であり、ごく限定的で特別な措置であることを説明すれば、市民の理解が得られるものと考える。
b市	・海外へ修学旅行へ行く者だけが対象とされることに不公平感がある。 ・不公平感の解消、対象者の把握という点では、全高校2年生を対象とした方がよい。
c市	・対象範囲を海外修学旅行生に限定することは不公平感があり、また、海外に修学旅行に行くのはいわゆる社会的弱者ではなく、特別措置を実施する根拠に乏しく、中２～高２で早期の接種を希望する市民の理解を得るのは困難。 ・不公平感の解消という点では、全高校2年生を対象とした方がよい。

◎その他の意見

a市	・麻しんの予防は本来国が本気で取り組むべき問題。 ・市町村間で公費負担の対応が異なるのは好ましくなない。
b市	・財政的なものを含めて、法的に根拠付けをしっかりやってもらえば、定期接種の対象を拡大することは差し支えない。

ワクチンの確保、自治体の新規事務の面では、海外へ修学旅行に行く高校2年生を定期接種の対象として追加することは可能な状況だが、海外修学旅行者のみを対象とした場合に生じる不公平感の解消が課題。また、一部自治体では財政的課題もあり。

平成21年度におけるa市の取り組み例

a市内の公・私立中学校・高校において、海外への修学旅行を実施する場合又は麻疹が流行した場合、学校からの申し出があれば、該当する生徒（a市在住の生徒のみ）の予防接種費用は公費により負担する。

実施方法

学 校
海外への修学旅行を実施する場合、保健所に対し接種が必要な生徒のリスト等を提出（任意）

→

保健所
学校に対し対象生徒分の「予防接種通知書」を送付

→

学 校
「予防接種通知書」を対象生徒に配布

→

生 徒
「予防接種通知書」を医療機関に持参し接種

※接種による健康被害があった場合には、定期接種と同様の救済が受けられるように、全国市長会の予防接種事故賠償補償保険制度に加入。

文部科学省の見解

○ 第４期対象者に、海外へ修学旅行に行く高校２年生を追加するとした場合、また、全高校２年生が追加されるとした場合の問題点等

→ 教育行政上の問題点はなく、特段意見もない。

○ 道府県教育委員会等からの第４期対象者拡大の要望の有無

→ 拡大の要望は寄せられていないが、現場の声の一例として、接種対象者が高校2年生まで拡がれば、海外へ修学旅行に行く場合に接種を勧奨することにより、予防接種率を向上させることができるのではないかという声は聞いたことがある。

※ 文部科学省は、平成20年４月に「学校における麻しん対策ガイドライン」を発行し、各学校に配布するとともに、平成20年７月３日、同年９月17日及び平成21年２月20日に各都道府県教育委員会等に対して、各学校で予防接種対象者の接種状況を把握し、未接種の場合には接種を勧奨するよう文書で依頼するなど、厚生労働省が推進する麻しん対策に協力。

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

厚生労働省の意見

○　高校２年次における海外修学旅行のための予防接種は、そのような修学旅行を企画する学校の責任において実施することになじむものであり、市町村が責任をもって実施する定期の予防接種に位置づけることになじまない。さらに、そのためだけに制度の改正を要することは、法に基づく予防接種が、我が国における疾病の感染及び蔓延を防止する目的で実施され、そのためには可能な限り接種対象者を特定し、その中で高水準な接種率を維持するという制度の維持において均衡を欠く。

○　海外に修学旅行に行く高校２年生を対象とした場合には、対象者が増えることによる自治体の財政負担の問題があり、そのことについても検討する必要がある。

○　今年度、第3期、第４期を定期接種対象者として追加する対策を打ち出したばかりで、この制度の周知を図り、接種率を上げることが麻しん排除に向けて最も重要な課題であると認識している。

　接種する側の利便性は大切だが、定期接種の接種期間を長くしたり対象者を拡大したとしても、むしろ適切な接種対象者への勧奨を複雑化するなど、本来の法の目的を達成することを困難にする側面もある。

薬の処方せんの使用期間の見直し

【相 談 申 出 要 旨】

先日の金曜日に病院から処方せんをもらった。処方せんには、発行日を含めて４日以内に薬局に提出するよう記載されていたが、当日は用事があって薬局に出向くことができなかったため、４日目に当たる月曜日に薬局に行ったところ、祝日のため営業していなかった。

このため、病院に電話をし、処方せんの使用期間に日曜祝日の休日は除かれないのか確認したところ、法令で休日を含めて４日以内と定められており、除かれないとのことであった。また、使用期間を過ぎている場合には、有料で処方せんの再発行が必要になるとのことであった。

処方せんの使用期間の４日間は、その期間内に連休を含む場合などには、薬局に行く時間が極めて限定され不便であるので、休日については使用期間から除くなど、処方せんの使用期間を延長するよう改善してほしい。

（注）上記のほか、２件の苦情等が当省の行政相談に寄せられている。

前回推進会議における主なご意見

○　３連休の定着など規則が定められた当時と現在とでは状況も変わっているので、合理的な方法により使用期間を延長する方向で規則を見直すべきではないか。ただし、処方薬は医師の処方に従い適切に服用することが前提であることに留意する必要がある。

慢性疾患用の薬について、

- 使用期間を４日を超える使用期間とするよう規則の見直し
- 初めから４日を超える使用期間を医師に記載させる措置
- 薬を特定して薬剤師の判断で、使用期間を延長できるようにする措置

の改善策の可否等について、厚生労働省に確認が必要

○　使用期間の延長について、医師の判断が入らざるを得ないものならば、使用期間を延長する方向での規則見直しについても、結局医師の判断に委ねるしかないのではないか。

ただし、処方せんの使用期間や期間延長の申出ができることについては、一般にほとんど周知されていない現状に鑑み、改善の必要があるのではないか。

１　特殊な事情により使用期間の延長を認める場合の要件

○　患者の様々な都合（海外旅行、海外出張等）により４日以内に薬局に行くことができない理由がある場合には、医師が医学的に差し支えないと判断する限りにおいて、使用期間の延長を認めることとしており、具体的には、個々の事例に応じて延長の可否を判断することとしている。

○　規則に薬局に行くことができない理由として「長期の旅行」を例示として挙げているのは、使用期間を延長する合理的な理由として長期の旅行が考えられるためであり、それ以外の事例（例：仕事の都合等）を排除するものではない。

○「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和32年4月30日厚生省令第15号）（抄）
第20条（診療の具体的方針）
第３号（処方せんの交付）
イ　処方せんの使用期間は、交付の日を含めて４日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。

２　処方せん使用期間に関する薬剤師会のアンケート結果

（社）熊谷薬剤師会では、毎年６月の歯の衛生週間の取組みとして、「歯の相談アンケート」を実施。同アンケートの調査項目の一つとして、処方せんの使用期間について調査。

・調査結果をみると７年間ほぼ変わらず約４割の者が４日間を不知。
・同薬剤師会では、使用期間について今後もＰＲが必要との認識。

〔処方せんの使用期間に関する質問〕
処方せんには使用期間がありますが、発行日を含めて何日か知っていますか？
＊解答（選択肢）⇒　４日間　or　７日間

〔アンケート調査結果〕

	平成14年	平成15年	平成16 年	平成17 年	平成18 年	平成19年	平成20年
正　解 ＜4日間＞	62.7% （234件）	56.2% （199件）	53.8% （162件）	56.6% （159件）	59.5% （176件）	58.9% （103件）	60.0% （156件）
不正解 ＜7日間＞	37.3% （139件）	43.8% （155件）	46.2% （139件）	43.4% （122件）	40.5% （120件）	41.1% （72件）	40.0% （104件）

３　医療機関等における処方せんの使用期間徒過事例の発生状況等

○　処方せんの使用期間が徒過する事例は日常的に発生している状況。
○　その主な理由は、連休で薬局が休みだった、４日以内であることを知らなかった、仕事の都合等。

	発生状況	対応状況
Ａ医療機関 （外来管理課）	○　１日に２、３件（１日に約３千枚発行）。 内科の患者が多く、期限が切れた理由は、連休で薬局が休みだった、手持ちの薬が残っていた等様々。	○　必ず医師の診察を受けてもらうことにしており、診断により再発行又は使用期間の延長により対応している。
Ｂ院外薬局 （管理薬剤師）	○　１週間に１件はある（１月に約３千枚受付）。 病院で使用期間についての説明がなかった、処方せんの注意書きは文字が小さく気がつかなかった、交付日の翌日から４日以内と思った等の理由が多い。	○　薬歴をみて延長が認められると思われる場合には担当医に照会し、了解が得られれば使用期間の延長の取扱いとしている。
Ｃ院外薬局 （管理薬剤師）	○　１日に１件はある（１日に約３百枚受付）。 慢性疾患の患者が多く、仕事が忙しかった、連休にあたり薬局が休みだった等の理由が多い。	○　薬歴をみて延長が認められると思われる場合には担当医に照会し、了解が得られれば使用期間の延長の取扱いとしている。

４　処方せんの使用期間周知の必要性についての医療関係者の意見等

○　医療関係者は、いずれも処方せんの使用期間（延長できることを含む）の周知は必要と認識。

	意 見 等
Ａ医療機関 （外来管理課）	○　院内での掲示等は行っていないが、処方せんに別紙で注意書を添付している。また、連休前などは処方せんの交付窓口で使用期間に注意するよう説明している。 ○　事情があれば使用期間の延長ができることについては、施設としては特に周知は行っていない。 ○　患者一人一人に漏れなく説明するのは難しい。院内掲示による周知の必要性は感じている。
Ｂ院外薬局 （管理薬剤師）	○　使用期間についての周知は、医療機関において十分に行ってもらいたい。また、政府広報や公共広告などで一般に啓蒙することも必要なのではないか。
Ｃ院外薬局 （管理薬剤師）	○　医薬分業率は近年急速に高まっており、処方せんの取扱いに関する一般への周知は必要だと思う。使用期間だけでなく、特別な事情がある場合には医師に申出れば延長できることも周知して、大いにこの制度を活用してもらうことが望まれる。

５　医療機関における処方せんの使用期間周知の実施の具体的な取組事例

○　医療機関の中には、使用期間周知への取組みを行っている例あり。
○　しかしながら、こうした例は稀なものであり、また、特殊な事情がある場合に使用期間の延長の申出ができることまで周知している例は見られず。

①　注意事項を院内掲示　【D医療機関】

・　平成16年より、処方せん交付窓口に処方せんの使用期間の日付を具体的に示した掲示板を設置

【掲　示　板】

処方せんの有効期限は、今日から〇〇日までです。ご注意ください。

②　処方せんの表示の工夫　【D医療機関】

・　平成16年より、処方せんに記載している「４日以内」 の文字を太字にして目立つよう工夫

【処方せん】

処方せんの使用期間　平成　年　月　日

［　特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて**４日以内**に保険薬局に提出すること。］

③　別途注意書を交付　【A医療機関】

・　平成17年より、処方せんとは別に使用期間等の留意事項を記載した注意書を交付

【注　意　書】

◎処方せんを受け取られた方へ

処方せんの有効期限は、交付の日を含めて４日以内です。**５日目からは無効となりますので、ご注意ください。**

６　厚生労働省の意見　〈１〉

（１）処方せんの使用期間に関する周知の必要性
（２）使用期間の特例に関する周知の必要性

○　処方せんの使用期間について、昭和32年に規定して以来現在に至るまで変更されていない中で、改めて周知の実施を検討するに当たっては、まずは、使用期間が過ぎてしまった事例の実態（どの程度存在するのか、どういった理由によるものなのか等）の把握が不可欠である。

○　使用期間を周知するため、処方せん様式には使用期間を記入する欄を設けており、患者は処方せんを見れば使用期間を確認できるようになっている。

○　その上で、さらにどのような周知を行うことが適当かについては、費用対効果の観点も踏まえながら検討すべきである。

（当省の調査結果）
- 処方せんの使用期間に関する苦情は、当省で３件、国民生活センターで８件受付
- 使用期間を徒過する事例は医療機関、薬局において日常的に発生
- 処方せんの使用期間に関する医療機関等への通知は昭和51年に発出されているが、患者への周知を図ることについての通知等はなし
（「診療報酬請求書等の記載要領について」昭和51年８月７日保険発第82号厚生労働省保険局医療課長通知）
- 処方せん様式の説明書きは、文字が小さく見落としやすい（医療機関でも同意見あり）
- 医療関係者は、いずれも処方せんの使用期間（延長できることを含む）の周知は必要と認識

６　厚生労働省の意見　〈２〉

（３）４日以内の使用期間の一律延長

○　原則4日以内という現行の規定は、処方せんの交付の日から日数が経過した場合に、診察した当時と患者の症状が変わり、処方薬がその時点では安全かつ有効なものとはいえなくなるおそれがあるという医学的な観点から定められているものである。

　したがって、患者の都合による使用期間の延長の可否についても、医師が個々の事例に応じて判断すべきものである。

（４）慢性疾患に限定、或いは薬を特定しての使用期間の延長

○　慢性疾患に限定、或いは薬を特定しての使用期限の延長については、同じ病気であっても患者の症状は人によって様々であるため、診察に当たる医師が個々の事情に応じて該当の可否を判断すべきである。

○　薬を特定した形での薬剤師の判断による使用期間の延長については、医師と薬剤師の役割分担という医療提供体制の根幹に関わる問題であり、処方せんの使用期間という枠を超えた議論が必要と考える。