

第 41 回日本薬剤師会学術大会

磯部薬剤管理官「次回改定で後発品シェア 30%達成薬局への評価考えたい」

厚生労働省保険局医療課の磯部総一郎薬剤管理官は 10 月 12・13 日に宮崎市で開催された日本薬剤師会学術大会で講演し、「『2012 年度までに後発医薬品シェア 30%（数量ベース）』という政府目標を前倒して達成した薬局の努力には報いたい」と発言し、次回改定で政府目標を達成した薬局を評価したいとの考えを示した。

後発医薬品使用促進について、磯部管理官は「やみくもに使えと言っているわけではない」と前置きした上で、「多くの患者さんは後発医薬品に関心を持っているが、本当に効くのかという不安を持っている。だから、専門家として薬剤師がデータをもとに患者さんに説明し、薬剤を選ぶサポートをしてほしい」と述べ、先発医薬品、後発医薬品という括りでのみではなく、製剤として問題があるかどうかという視点で判断することが重要であることを強調した。

また、今年 4 月の調剤報酬改定で新設された「後発医薬品調剤体制加算（処方せん受付 1 回につき）4 点」については次回改定での評価のあり方について私見を述べた。同点数は直近 3 カ月間の処方せんの受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数割合が 30%以上であることが算定要件となっているが、処方せんに 1 種類でも後発医薬品が入っていれば 1 カウントされる。これについて磯部管理官は、「政府目標の後発医薬品シェア 30%以上は数量ベースで 2012 年度までの達成目標。このため、次回 2010 年度改定では数量ベースでの評価を考えて、2 年前倒して数量ベース 30%以上を達成した薬局にはきちんとした評価を考えないといけないと思っている」との考えを示した。評価については、薬局の全数量に占める後発医薬品の割合では漢方中心の薬局が要件を達成できないといった公平性の観点からの問題も生じるため、「いろいろな考え方はあるが、先発医薬品、後発医薬品の比率だけで計算するというのも一つの方法」と持論を展開した。

会場から磯部管理官への質問では、退院時共同指導について、共同指導を行う職種に入院先の病院薬剤師が対象となっていないために退院時処方を薬局薬剤師が行うケースが出てくるが、本来は病院薬剤師が行うべきではないかとの指摘があった。これに対し磯部管理官は「現在、薬剤師が病棟業務を行っているのは約 9000 病院のうち約 5000 病院であり、残りの 4000 病院の薬剤師は病棟業務を行っていない。入院患者をまったくケアしていない病院薬剤師が共同指導に参加することは考えにくく、病院薬剤師を算定要件の対象にしまうと、わざわざ薬局薬剤師が病院に赴いても病院薬剤師が参加しないために点数が算定できないという状況が発生する可能性がある。薬局薬剤師が共同指導に参加することは重要なことであり、算定要件のハードルが高くないようにするために、現状では病院薬剤師は要件からは外した」と説明した。