

中医協「第 212 回 総会」 後発医薬品の使用促進策骨子案を了承

2011/12/14

12月14日の中医協・総会(会長：森田朗・東京大学大学院法学政治学研究科教授)では、事務局が提示した、後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子案を了承した。



骨子案は、後発医薬品の使用促進策に関するこれまでの議論を整理し、論点をまとめたもの。それによると、診療報酬上の対応では、後発医薬品を一定以上使う医療機関を評価する「後発医薬品使用体制加算」(入院基本料等加算)に新たな区分を設定する。現行では、採用品目数のうち「20%以上」が後発医薬品である医療機関に対して点数が設定されているが、それに加えて「30%以上」の場合も評価するとした。

一方、調剤報酬については、後発医薬品を一定以上使う薬局を評価する「後発医薬品調剤体制加算1~3」(調剤基本料)の点数区分を見直す。現行では、加算の要件となる後発医薬品の使用割合(数量ベース)が、点数「1」は20%以上、「2」は25%以上、「3」は30%以上であるが、最低点数である「1」では計算ルールの変更※に伴う2%増のみの22%以上と現状を維持しつつ、「2」と「3」ではそれぞれ5%引き上げて30%以上、35%以上とする(※漢方製剤と生薬を後発医薬品の使用割合算出対象から除外)。

また、薬局での調剤の際に患者に渡される、薬剤情報提供文書を活用して後発医薬品の情報を提供した場合の評価を、薬学管理料において行うこととした。提供を求める情報は、後発医薬品の有無や価格、在庫に関するものが主で、現在行われている、後発医薬品に切り替えた際の差額を通知する保険者のサービスとともに、患者への後発医薬品に関する情報提供を推進していきたい考え。

■一般名処方書の推進と処方せん様式の変更も

骨子案には、医師が処方せんを交付する際に、一般名による処方を推進することも盛り込んだ。一般名で処方することで、薬局において、患者に先発医薬品と後発医薬品についての説明が必要になることや、多くの種類がある後発医薬品のうち1種類に絞って在庫を確保しておけば済むようになること等のメリットが見込まれる。

また、処方せん様式を、個々の医薬品ごとに後発医薬品への変更の可否を明示する様式に変更する。現行でも、一部のみ変更不可の場合はその旨を記載することとなっているが、「後発医薬品への変更がすべて不可の場合」の署名欄があるため、実際は変更可能な医薬品があっても「すべて不可」としてしまうケースがあることに対応する。

次回の総会は、12月に開催予定。

■新薬創出等加算の試行期間長期化に異論

この日開催された第76回薬価専門部会（部会長：西村万里子・明治学院大学法学部教授）では、薬価制度改革に向け関係業界からのヒアリングを行った。

会合に参加したのは、日本製薬団体連合会、米国研究製薬工業協会、欧州製薬団体連合会、日本医薬品卸業連合会の4団体。いずれも、「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」の恒久化を訴えるとともに、12月2日の同部会です承された同加算の「試行継続」について、試行期間が2年間では足りないとし、長期化するよう要望した。日本製薬団体連合会の意見陳述者によれば、十分な検証を行うには4年間から6年間程度が必要だという。ただ、これに対して診療側・支払側委員とともに、改定に対応した2年間を試行期間とすべきとする意見が相次ぎ、賛意を得ることはできなかった。

次回の薬価専門部会は、12月16日に開催予定。