

中医協「第311回 総会」 新薬の14日ルール緩和に反対の声多数

2015/11/6

11月6日の中医協・総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、薬剤使用の適正化等に向けた診療報酬の見直しについて議論を行った。

事務局は、新医薬品の処方日数制限（14日ルール）について緩和の方向性を示したが、委員からは同意を得られなかった。新薬については対応できる医療機関が限られ、疾患によっては投薬のための通院が負担となる場合があるといった状況に対する意見を求めるとともに、分割調剤を行う場合には新薬の処方日数制限を緩和することを提案した。

委員からは支払側、診療側ともに「現行の14日が原則であり、厳守すべき」との声が相次ぎ、例外については「理由書」や「都度の審査」による対応が必要とされた。幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は「14日ルールについては患者負担の視点は入れず、安全性一本で考えるべきだ」と述べた。

また、上記の論点とともに、患者の同意の下で医師が指示した場合には、薬局での分割調剤を可能にするとの提案もなされた。現行の調剤報酬では、分割調剤をするのは長期保存が困難な場合や後発医薬品を初めて使用する場合となっている。支払側委員は賛意を示す一方、診療側委員は反対の姿勢を見せた。

さらに、事務局は長期処方の是非をめぐる、医師が長期処方をする理由として「病状の安定」「患者からの要望」「患者の通院負担の軽減」が多いとのアンケート結果を示すとともに、「患者が薬をなくし次回予約よりも前に再診に来た」「服薬を忘れてたり中断したため病状が改善しなかった」といった指摘がなされていることを紹介。残薬の発生状況について、処方日数の違いによる差は大きくないとのデータも示した。

これらを踏まえ、処方日数のルール等の考え方について意見を募ると、松原謙二委員（日本医師会副会長）や安部好弘委員（日本薬剤師会常務理事）からは「長期処方により薬剤の使用期限の管理が難しくなる」ことが指摘された他、中川俊男委員（日本医師会副会長）は「処方日数の違いによる残薬発生差は認められるはずだ」と長期処方が残薬につながるの見解を示した。

■薬剤を減少させる取り組みへの評価を提案

高齢者の多剤処方対策としては、医療機関と薬局が連携するなどして高齢者の処方薬剤数を減少させる取り組みを行った場合を評価することも提案された。診療側委員からの反対意見はなかったが、幸野委員は「本来業務ではないか。評価ではなくペナルティーの設定を検討すべき」とした。

■一律的な一般名処方普及に異議

後発医薬品使用促進に向けた一般名処方に対する評価については、「一般名処方とそれ以外の処方の評価の差を広げる」ことなどが提案されたが、後発医薬品の信頼性に疑問を持つ診療側委員からは「後発医薬品に変更可でも銘柄指定が必要な場合もある」と一律的な

一般名処方の普及には異議を唱えた。

その他、薬局が算定する後発医薬品調剤体制加算の要件引き上げや、院内処方を行う医療機関における後発医薬品使用促進に関する点数設定なども論点に挙げられている。

■地域包括診療加算、「常勤医師3名」など困難との声

会合では、診療報酬改定結果検証部会より、2014年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（2015年度調査）の速報案も報告された。この日の報告は、①外来医療、②在宅医療、③訪問歯科診療、④後発医薬品——に関するものとなっている。

①では、2014年度改定で新設された主治医機能に対する評価である地域包括診療料・加算の算定状況が示された。対象の4疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症）については、同診療料・加算算定患者の8割以上が高血圧症と脂質異常症であり、糖尿病が3～5割、認知症が1～2割程度であった（複数回答）。また、算定患者1人当たりの疾患数は2疾患が7割、3疾患が2～3割、4疾患が0.1～0.3割程度だった。

病院が同診療料の届出を行う上で厳しい要件には、「院外処方の場合は24時間対応薬局と連携」（64.5%）、「地域包括ケア病棟入院料の届出」（32.5%）が挙げられ、診療所が同診療料・加算の届出を行う上で厳しい要件では「常勤医師3名以上」（56.3%）、「院外処方の場合は24時間対応薬局と連携」（47.9%）、「慢性疾患の指導研修修了」（34.8%）などが挙げられた（いずれも複数回答）。

■一般名処方約25%

速報案④では、1週間の取り扱い処方箋の内容について、一般名処方が24.8%（前回18.1%）、先発医薬品名処方が56.2%（同57.3%）、後発医薬品名処方が13.8%（同20.3%）だったことが報告されている。一般名処方のうち後発医薬品が処方されたのは7割、先発医薬品名処方のうち「変更不可」とされたのは2割程度だった。

後発医薬品の調剤に積極的には取り組んでいない薬局の理由としては、「後発医薬品の品質に疑問」（50.4%）、「在庫管理の負担が大きい」（47.4%）、「近隣医療機関が後発医薬品使用に消極的」（35.7%）、「安定供給に不安」（34.3%）などが挙げられた（複数回答）。

後発医薬品の銘柄を指定する理由については、「患者の希望」が2～3割、「特定の銘柄以外で品質に疑問がある」が2割程度となっている（診療所・病院医師、複数回答）。