

「不適切な多剤投薬・長期投薬」の書きぶりをめぐり議論

社会保障審議会・医療保険部会（部会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は12月2日、2016年度診療報酬改定の基本方針案の取りまとめを行った。



事務局は、前回の議論及び平行して検討を行っている社会保障審議会・医療部会での意見を反映した基本方針案を提示。改定の基本的視点の1つである「効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点」において、医薬品の適正使用に関する記述を整理して示した。

具体的には、「残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取り組みなど医薬品の適正使用の推進」を掲げ、「医師・薬剤師の協力による取り組みを進め、残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬の削減を推進」するとした。「多剤投薬」にも適切なものがあるとの指摘がなされていたことから、「不適切な」と冠するとともに、「長期投薬」の文言を加えた。

これに対し白川修二委員（健康保険組合連合会副会長）は「『長期投薬』が唐突に入った印象がある」と違和感を表明。松原謙二委員（日本医師会副会長）が「長期処方が残薬につながり得るという問題意識によるものだ」などと説明すると、白川委員は「その問題意識を必ずしも否定するものではないが、既に『残薬』の文言は記載されている。あえて長期投薬と入れる意図が理解できない」との見解を示した。

その他、基本方針には、「医療機能の分化・強化、連携」や「チーム医療の推進」「かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価」「質の高い在宅医療提供体制の確保」「情報通信技術（ICT）を活用した医療連携」「後発医薬品の使用促進」「患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し」などが盛り込まれている。

本日議論された内容は遠藤部会長及び事務局が調整し、医療保険部会として取りまとめる。医療部会での検討も踏まえ、最終的な基本方針を決定する予定。

■1年超の精神病床入院患者は食費負担据え置き

会合では、精神病床の入院患者について、2016年4月1日時点で既に1年を超えて入院している場合、入院時食事療養費の負担額は経過措置として据え置くことが了承された。医療保険制度改革により2016年4月から低所得者、難病患者、小児慢性特定疾病患者を除き、入院時食事療養費の負担額が引き上げられることとされているが、精神病床では入院期間が長期にわたることなどに配慮したもので、経過措置は適宜検証を行いつつ実施するとされている。