

中医協基本問題小委員会で調剤報酬を議論

後発品調剤率は来春から「数量ベース」に変更へ

中央社会保険医療協議会（中医協）の診療報酬基本問題小委員会が 11 月 25 日に開催され、調剤報酬について議論された。論点となったのは、(1)後発医薬品調剤体制加算の見直し、(2)内服薬と一包化薬の調剤料の格差、(3)長期投薬時の漢方薬の調剤料、(4)薬局でハイリスク薬を調剤した際の薬剤管理指導料、(5)薬局の調剤基本料が 18 点になる場合の条件——の 5 つ。以下では、各論点について、議論の内容を紹介する。

後発医薬品調剤体制加算の見直し 現行の後発医薬品調剤体制加算の要件は「処方せんベースで後発医薬品の調剤率が 30%超」。これを満たす薬局は全体の 80%以上に達しているが、それらの薬局の、数量ベースでの後発医薬品の調剤率は 18%程度にとどまっている。そのため後発医薬品調剤体制加算の算定要件を、処方せんベースから変更することが議題となった。代替要件として、最も有力なのは政府の目標にもされている「数量ベースで後発品の調剤率 30%超」だ。ただし、いきなりの達成は難しいので、20%、25%、30%と段階的な要件を設定する案を持っていることを厚生労働省は明らかにした。処方せんベースに問題があることを踏まえ、要件変更には委員から強い反発はなかった。ただし数量ベースに移行することになった場合の新たな問題点として、1 パッケージ（1 缶）は 250mL なのに規格単位が 10mL の経腸栄養剤などの扱いが問題になると、日本薬剤師会理事の三浦洋嗣氏が指摘した。該当の医薬品を 1 本販売しただけで 25 品の先発品を販売したことになり、後発医薬品の調剤率アップに不利に働くためだ。京都府医師会副会長の安達秀樹氏も医師の立場から、「薬局でエンシュアリキッドを扱ってもらえなくなるのではないか、危惧する」などと述べ、三浦氏の意見を支持した。これについて厚生労働省は、規格単位の変更は難しいと述べた上で、実際の販売数量と規格単位が異なっている医薬品を、後発品の数量ベースの調剤率を計算する際の除外品目とすることなどを考慮すると答えた。厚労省はまた、金額ベースの調剤率を算定要件として設

けた場合について、より価格の高い後発医薬品を販売した方が有利になると自ら指摘。「仮に金額ベースへの移行を考慮する場合には、そうならない何らかの措置が必要」との認識を示した。

内服薬と一包化薬の調剤料の格差__ 内服薬の調剤料は、22 日分以上は 1 剤につき 77 点で一律となるが、一包化薬の調剤料は 7 日ごとに 89 点を算定できる。そのため処方薬が 1 剤増えて 2 剤から 3 剤になって一包化の調剤料が算定されるようになると、急に調剤料が高くなる。その格差が非常に大きいことから、患者に説明しても理解を得られにくい。__ そのため一包化薬調剤料を見直して、内服薬調剤料の加算に変更すること、あるいは現在 22 日分以上が一律となっている内服薬調剤料の見直すことが論点とされた。日本薬剤師会理事の三浦洋嗣氏は、「一包化薬の調剤料を算定せず、サービスで一包化をしているケースも多い。長期処方の場合、一包化薬の調剤料が高くなるということよりも、内服薬調剤料が低いままであることの方が問題」などと訴えた。

__長期投薬時の漢方薬の調剤料__ 漢方薬の湯薬の 1 調剤あたりの調剤料は、現在、投薬日数に関わらず一定。湯薬の調剤は 1 回に処理できる数量に限られるため、投薬日数が増えると手間が増えるのに、調剤料がそれに見合わないとの指摘があった。長期処方が増えていることから、見直しが論議されることになった。

__薬局でハイリスク薬を調剤した際の薬剤管理指導料__ 2008 年の改定で、入院患者に対しては、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）が使用されている患者に対する薬学的管理指導が重点的に評価されるようになった。薬局調剤でも、ハイリスク薬が投与される患者への服薬指導に重点がおくことが重要とされた。参考資料の中では、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリ製剤、テオフィリン剤、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤（インスリン製剤など）、抗 HIV 剤などがハイリスク薬として挙げられている。

__薬局の調剤基本料が 40 点_18 点になる場合の条件__ 現在の調剤基本料は、40 点が基本。例外的に、処方せん受付回数が月間 4000 回を超え、かつ特定の保険医療機関からの集中率が 70%を超えている薬局については、経営効率が高い薬局とみなして、これを 18 点としている。__ しかし、夜間休日対応、訪問薬剤管理指導などを実施している薬局であっても、近隣に大きな病院が 1 つしかない。

いった条件があると、集中率が高まり、結果として調剤基本料が **18** 点になってしまう場合があるという指摘があった。処方せん受付回数が **4000** 回を超えることへの危惧から、夜間休日対応に消極的になる薬局が出てくる可能性もあるとして規定の見直しが論点として挙げられた。