

巻 頭 言

24年度診療報酬改定と薬剤師の役割

平成 20 年, 22 年, 24 年と 3 回続けてジェネリック医薬品の普及のために, 処方箋様式を変更し, 調剤薬局には使用促進のためのインセンティブをつけました。今回の診療報酬改定においては, 厚労省の並々ならぬ覚悟のようなものさえ感じます。そして, 今回の改定の大きな特徴として「社会保障・税一体改革成案」で示した, 2025 年 (平成 37 年) のイメージを見据えつつ, あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定と位置づけられています。国民の医療保険が, すでに破たんしている状況の中で, 国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくために必要な分野に重点配分したものとなっております。全体改定率は +0.004% ですが, 薬価等の引き下げにより, 診療報酬本体には +1.38%, 約 5,500 億円をあてており, ほぼ前回改定と同様な改定となっております。しかしながら, 次回の改定においては, これ以上薬剤費からの転用は不可能で, いよいよ消費税の引き上げが必要になってくるかもしれません。

今回の改定において特筆すべきことがいくつか挙げられますが, ジェネリック医薬品学会としては, 2 つのことに注目しました。まず一つは, 薬剤師の病棟における業務に対する評価であります。この点については, DPC 評価分科会で平成 18 年ころより提言し続けておりました。今回, やっとその一部でありますが実現しました。それは, 病棟配置を評価してほしかったのですが, 今回は病棟業務を評価することとなったからです。なぜ薬剤師の病棟配置を評価すべきかという点, 病棟でのヒヤリ・ハットの発生率は, 薬剤関係のものが群を抜いて高いからであります。この要因としては, 現在の薬剤が大変複雑となっていることと, ジェネリック医薬品が普及してきており, 多種多様な薬品名が氾濫していることがあります。これを整理するには, 医師や看護師の片手間の仕事では済まなくなっており, 薬品の専門知識を持つ薬剤師の必要性が高まっていると考えるからであります。

もう一つが, ジェネリック医薬品使用促進のための, これでもかと思われる評価であります。ジェネリック医薬品使用促進のためのアクションプランが制定されて, 5 年を経過しておりますが, その目標である使用率 30% の達成が難しい状況にあります。そこで, 冒頭で述べたように, 今回の診療報酬改定では, 使用促進に向けて, 処方箋様式を 20 年度に続き 24 年度にも変更しております。さらに調剤薬局, 病院において使用した場合の評価を上げ続けていますが, なかなか達成できない状況でありました。しかしながら, ここにきて大きな変化をもたらせそうな状況になってきております。それは, 処方箋に 1 剤でも一般名処方すれば 2 点取れるという改定であります。当初はそれほど効果があるとは想像していなかったのですが, この 2 点を取るために, レセコンの変更をする必要性があったのです。デジタルの世界の恐ろしいことで, 0 か 1 の世界では, 処方箋の中の一つだけを一般名処方にすることは困難で, すべてが一般名処方で行うことになったのが大きな要因であるのではと考えております。現時点では, どの程度影響があったかは判明しておりませんが, 大きな影響が出てきているようであります。

このような時代になり, 薬剤師の役割は大変大きなものになり, まさに, 破たんした日本の医療保険を立て直すのは, ジェネリック医薬品の普及と, そのキャスティングボードを握っている薬剤師の役割となってくるのではと考えております。

2012 年 6 月

日本ジェネリック医薬品学会理事

小 山 信 彌