

NDBデータ初公表 医薬品の使用量が丸裸に

降圧剤はARBが上位独占

厚生労働省は、医科や調剤レセプト等の情報を集めて格納した国の「ナショナルデータベース」(NDB)のオープンデータを10月に初めて公表した。2014年度のレセプトデータ約18億8000万件を単純集計し、広く利用者が有効活用できるように作成したもの。

薬剤データについて、外来で院外処方された内服薬を見ると、糖尿病用薬は「メトグルコ錠250mg」が約11億錠と圧倒的に多く、血圧降下剤は「オルメテック錠20mg」などARBが処方数の上位を独占していることが分かった。安価な降圧剤が使われていないことなど、処方の実態が丸裸になった興味深いデータが公表されたと言える。

NDBオープンデータで新たに公表された薬剤データは、処方数量を薬効別に上位30位を選んだもの。そのうち、外来で院外処方された内服

薬について、主な薬効別に処方数量の上位を見ると、糖尿病用薬は「メトグルコ錠250mg」が11億4078万9846錠と最も多かった。高脂血症用薬は「 Crestol錠2.5mg」が7億3948万8536錠と最も処方されており、血圧降下剤は「オルメテック錠20mg」が3億6325万3110錠、「ミカルディス錠40mg」が3億1089万8058錠、「プロプレス錠4mg」が2億2115万8570錠とARBが処方数上位を独占した。

広くかぜの発熱時などに使われている解熱鎮痛消炎剤は「ロキソニン錠60mg」が4億8404万4009錠、抗凝固薬は「ワーファリン錠1mg」が7億0947万2907錠、「ワーファリン錠0.5mg」が9442万2498錠と依然ワーファリンの支持が厚かった。

外用薬の消炎鎮痛剤は、「モーラステープL40mg 10cm×14cm」が8億4000万8238枚、「モーラステープ20mg 7cm×10cm」が6億2949万7804枚とモーラステープ群だけで約14億7000万枚も処方されていることが分かった。

災害医療センター 敷地内薬局公募を中止

厚労省「望ましくない」と見解

敷地内薬局の誘致に動いていた国立病院機構災害医療センター(東京都立川市)が、厚生労働省が出した「望ましくない」と問題視する通知により、薬局の公募を中止する事態となった。規制緩和を受け、敷地内薬局の誘致が各地で活発になっていたが、厚労省が所管する独立行政法人である国立病院機構本部が誘致する動きに対しては、さすがに厚労省がストップをかけた格好となった。

厚労省は、災害医療センターが進めてきた敷地内薬局の誘致について、「患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局を推進する方針をとっており、その政策と合致しない」と指摘。厚労省が所管する独立行政法人としては「望ましくない」との見解を国立病院機構本部に伝えた。これを踏まえ、災害医療センターは公募の中止を判断したようだ。

現在、災害医療センターでは、有事に即座に対応できるように、院外処方だけでなく、院内処方でも対応している。そうした中、敷地内に薬局を設置して院外処方を促す方針が問われた。

ただ、敷地内薬局の設置を主導した政府の規制改革推進会議は、さっそく厚労省に事実関係の説明を求めたが、会議側は、「明確な回答が得られなかった」として、今後の会合でも継続して説明を求めていく方針。

会議の場で委員からは、公募の取りやめに関する事実関係を説明するように求める意見が相次いだ。これに対し、厚労省は「望ましくない」との見解を示した理由について、「立地条件上、困難と思われたため」と説明。他の委員が「何をもって『望ましくない』とするのか」と質したものの、会議側は「明確な回答が得られなかった」と判断。引き続き、ワーキンググループで説明を求めていくことにした。

処方権と調剤権で激しい応酬

医師の処方権と薬剤師の調剤権をめぐって激しい議論が勃発した。事の発端は、診療報酬の点数を決める厚生労働大臣の諮問機関「中央社会保険医療協議会」で、サラリーマンなど健康保険料を支払う側の委員を務める健康保険組合連合会の幸野庄司理事の発言だ。

10月に名古屋市で開かれた日本薬剤師会学術大会で幸野氏が講演し、「医師の処方権があまりにも強い」との発言や調剤権の拡大、強化を2018年度診療報酬改定の重点事項の一つに位置づける考えを示したことが、日本医師会の怒りに火を付けた。

講演が行われた後日、中医協の総会の場で、医師など診療側委員を務める日本医師会の中川俊男副会長が、幸野氏の発言を問題視し、激しい応酬に発展。中川氏は、幸野氏の発言の真意を質したが、「(保険料を支払う)保険者は医師の処方権、薬剤師の調剤権には格差があると感じている。以前から持っている持論を話した」と否定しなかった。

さらに、医師の強い処方権のもとで医薬分業が進んだ結果、多くの薬局・薬剤師が「立地」の優位性だけをビジネスモデルにしたことにも問題はあるとしつつ、「医薬品に関しては、医師と同等の立場で調剤権を発揮できるように頑張りたい」と

後発品「変更不可」に問題意識

いうエールを送るつもりで私見を申し上げた」と説明した。

処方権という医師の根幹に関わる部分の発言だけに、中川氏は怒り心頭。「診断結果に基づき、医師が薬物治療が必要かどうか、どの薬を使うかを判断し、処方箋を発行して薬剤師が調剤するという仕組みについて、格差がありすぎて医薬分業を歪めているというのは非常におかしい話。医師の処方権と薬剤師の調剤権は全く違う。どこでバッティングするのか」と疑問視した。

これに対し、幸野氏は、改めて処方箋に記載されている後発品への変更不可欄について「おかしい。医師

は一般名を処方し、後発品への変更は薬剤師が判断すべき」との持論を展開。薬剤師が残薬を確認した場合の対応についても、「医師に疑義照会をしてからではなく、薬剤師自ら調剤できるような仕組みを作っていくべき」と主張し、溝は埋まらなかった。

しかし、薬剤師代表の委員である日本薬剤師会の安部好弘常務理事は、「調剤権を拡大するというのではなく、薬剤師が調剤する上でどういう義務を負っているのか」を考えることの重要性を示し、「医師の負担軽減が重要視される中で、医師と薬剤師がお互いの理解と連携の中で機能を発揮し、義務を果たすことがわれわれに求められている」と述べるにとどめ、調剤権の拡大を主張することはなかった。

首都圏を中心に店舗展開中!



miki pharmacy
ミキ薬局

インターンシップ開催中!

ミキ薬局



東京都：20店舗 神奈川県：5店舗
埼玉・千葉・山梨・栃木県：各1店舗



「食と栄養」の情報発信もおこなう調剤薬局

「これからの薬剤師のはたらきかた」

株式会社メディカルファーマシー

本社：〒162-0056 東京都新宿区若松町9-12 KSビル 2F TEL 03-5368-2011

人材開発部 saiyou@miki.ne.jp ホームページ http://miki-ph.jp