

多剤投与の是非を議論 7 剤規制「撤廃」「維持」で意見が対立

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 11 月 29 日、2014 年度診療報酬改定に向け、外来の機能分化推進を見据えた多剤投与の在り方について議論を行った。

事務局は、7 種類以上の内服薬の投薬に対し一部を除き処方せん料等を減算する措置（7 剤規制）について、多剤投与を必要とする患者が一定数存在することは認めながらも「6 剤以上の多剤投与では有害作用を発現する割合が高まる」とのデータを提示。今後の評価の在り方について委員の意見を募った。

安達秀樹委員（日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員長）は、特に高齢者の場合は認知症などの精神疾患を含め複数の疾患を抱える傾向にあることから、必要な薬剤が 7 剤以上になるケースが多いと説明。規制の撤廃を強く要望し、「医師が一包化や併用禁忌などを考慮しながら処方を出している現状に対し、むしろ加算すべき」と主張した。

これに対して白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は、あくまで 7 剤規制は維持すべきとの考えを示した。今回改定のテーマの 1 つである主治医機能の強化に向け、複数疾患を 1 人の医師が管理する際に“7 剤規制が壁になる”可能性は否定しないとしながらも、「薬剤管理も主治医の役割であり、その際は別に評価を検討しても良いのでは」と述べた。また、支払側委員からは議論に当たりエビデンスが不足しているとの指摘が相次ぎ、安全性が確認されていない状況では少なくとも規制を緩めるべきではないとして慎重な対応を求めた。

森田会長は、多剤投与の是非を問うための副作用等の影響や「7 剤」で規制する根拠、他の規制方法の可能性などについて、いったん整理するよう事務局に要望。その上でさらに議論を深めるとして引き取った。

■大規模病院における紹介・逆紹介率の減算対象拡大へ

大病院の紹介率・逆紹介率の課題については、入院医療等の調査・評価分科会（分科会長：武藤正樹・国際医療福祉大学大学院教授）の取りまとめを基に論点が示された。

紹介率や逆紹介率が一定の基準より低い大病院を紹介状なしに受診した場合や、他の医療機関を紹介したものの再び受診した場合における初診料・外来診療料の減算措置について、事務局は対象の拡大と要件の引き上げを提案。現行では「紹介率 40%未満かつ逆紹介率 30%未満の特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院」と要件を設定しているが、①許可病床数 500 床以上の全病院（精神科単科病院や療養病床のみの病院を除く）で紹介率 40%未満かつ逆紹介率 30%未満の病院、②特定機能病院及び 500 床以上の地域医療支援病院で紹介率 50%未満かつ逆紹介率 50%未満の病院——へ変更するとした。

この提案について特に異論はなく、概ね了承された。

## ■大規模病院の長期投薬制限 方向性は了承

長期投薬に関しては、大病院における評価の在り方が論点となった。

日医総研ワーキングペーパーによると、慢性疾患患者等の処方期間に関する比較調査で「5週以上の処方をしている患者の割合が6割超」と回答した医師は病院で29.1%、診療所で3.9%と、病院で大幅に多かった。また、病院医師で「最も多い処方期間は12週以上」と回答した割合は200床以上の病院においてより高い傾向があった。病院医師が長期処方を行う理由としては「病状が安定しているから」(80.3%)、「患者さんからの要望」(44.0%)に続き、「外来患者を少なくしてじっくり診療できるようにするため」(38.0%)との回答も上位に挙がっていた。

事務局はこれらのデータを踏まえ、長期投薬を行うことで大病院の外来においても慢性疾患等で病状が安定している患者を一定程度受け入れている実態があることを問題視。一部の薬剤を除き、原則的に投薬日数によって投薬に係る費用(処方料、処方せん料、薬剤料)等の費用を制限することを提案した。また、その対象医療機関としては、①紹介率50%未満かつ逆紹介率50%未満の特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院、②それ以外の許可病床数500床以上の全ての病院(精神科単科病院や療養病床のみの病院を除く)のうち、紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の病院——を挙げ、紹介状なし受診時の初診料・外来診療料の減算措置に関して提案した新たな基準と同様のものとした。

鈴木邦彦委員(日本医師会常任理事)は大枠では賛同した上で、投薬日数の制限基準については慎重な対応を求めた。また、「制限」の具体的方向性について問うと、事務局は「例えば減算規定など、診療報酬上での対応を考えている」と回答した。

一方、安達委員は、保険医療機関及び保険医療費担当規則(療担)の変更による対応を提案した。現在、薬剤の投与期間については療担で「投薬量は予見できる必要期間に従ったものでなければならない」と定められている。「じっくり診療できるようにするため」を理由とした長期投薬は本来の趣旨ではなく「療担で対応しなければ現場の意識は変わらない」と強調し、事務局は「検討する」と応じた。

## ■精神医療においても機能分化・多剤投与に係る見直しを推進

会合では精神医療における現状の課題についても議論を行い、評価の見直しの方向性について複数の論点が示された。

### 【精神医療に関する主な論点】

課題	論点
① 精神病床の機能分化の推進	▽精神科急性期治療棟入院料算定病棟における医師の重点配置、並びにクリニカルパス使用への評価 ——等
② 長期入院している精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進	▽多職種(精神科医、看護師、精神保健福祉士等)による治療方針決定のための定期的会議や24時間体制での支援を行っている医療機関等による在宅医療に対する評価の充実
③ 総合病院精神科における身体合併症への対応	▽精神科救急・合併症入院料について、精神科単科病院から受け入れた場合や、当該病棟に入院し手術等により一時期ICUで過ごした後に再転棟した場合にも当該入院料を算定可能に
④ 抗精神病薬の処方の見直しによる適切な投薬の推進	▽非定型抗精神病薬加算2を削除 ▽通院・在宅精神療法、心身医学療法について、精神科継続外来支援・指導料と同様に多量の処方を行った場合の減算措置の導入 ▽精神科継続外来支援・指導料の減算の対象薬剤へ抗精神病薬を追加 ▽抗精神病薬を大量投与した場合の減算基準の見直し

①は、精神病床においても手厚い医師の配置や急性期クリニカルパス等の整備がなされている施設の方が、平均在院日数の短縮や再入院率の低下などに効果が見られたという調査結果を基にした提案。現行の精神病床における医師の配置基準は、医療法により「大学病院等で16:1、それ以外の全病院で48:1」と規定されており、診療報酬上では精神科急性期治療病棟入院料と精神療養病棟入院料は同じ48:1となっている。

②は、在院期間1年以上の長期入院患者において入退院を繰り返しているケースが多いことを踏まえた退院支援策。調査によると、精神療養病棟の入院患者のうち約3分の1が「在宅支援体制が整えば退院可能」であり、退院後には看護師・ケースワーカー・介護職による24時間体制など頻回の対応の重要性が指摘されていた。一方、退院後の多職種カンファレンスの他、機能改善に効果があるとされる同1日複数回の訪問診療・訪問看護といった、地域における支援体制に対する診療報酬上の評価は現行では設定されていない。

③は、全国的に複数の診療科を持つ病院の中で精神病床が減少傾向にあることを踏まえた見直し案。精神科救急・合併症入院料は要件として「同入院料を算定する病棟に入院する前3カ月間において精神病棟に入院したことがない患者」であることが定められている。そのため、同入院料の算定病棟で治療を受けていた患者が手術等のためICUに一度移った後で戻った場合などには同入院料を算定できないという問題がある。

④の提案は、主に統合失調症に使われる抗精神病薬の処方量が多いことを踏まえたもの。非定型抗精神病薬加算1は算定要件で「使用している抗精神病薬が2種類以下」と規定があるが、同加算2は「1以外の場合」と特に制限のない加算となっている。加えて、現在は減算規定がない通院・在宅精神療法、心身医学療法においても多剤投与の減算規定を導入し、その対象薬剤や減算基準等も厳格化するとした。

長瀬輝誼委員（日本精神科病院協会副会長）は、初の日精協出身の委員として精神医療の現状について現場の説明等を踏まえながら論点に対し個別具体的に意見を表明。大枠では事務局案に賛同し、さらなる評価の充実を求める意見が多かったが、④の非定型抗精神病薬加算2の削除については「見直しはやめてほしい」と要望。非定型抗精神病薬は副作用が少ないなどの利点があるとし、存続を求めた。

#### ■病院勤務医の負担軽減調査 薬剤師の病棟業務は「日常的に必要」が7割強

同日、病院勤務医の負担軽減に関する「2012年度診療報酬改定結果検証に係る調査」（2013年度調査）について速報結果が報告された。

薬剤師の病棟業務の状況に関しては、「医師責任者」「医師」の役職別に調査が行われ、各々が担当する病棟において薬剤師が配置されている状況は「医師責任者」で55.3%、「医師」で63.0%だった。配置により医師の負担軽減や医療の質向上につながったと考えられる業務としてはともに「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が最も多く、続いて「医薬品安全性情報等の把握及び周知」「投薬・注射状況の把握」の順となっていた。また、薬剤師の病棟業務の必要性について「日常的に必要」と回答した割合は「医師責任者」で76.7%、「医師」で75.2%だった。