

2014 年度改定結果検証 向精神薬多剤投与は 2 割

中医協・総会（会長：森田朗・国立社会保障・人口問題研究所所長）は 3 月 18 日、2014 年度診療報酬改定の結果検証調査の速報案について意見交換を行った。

この日、診療報酬改定結果検証部会から報告された速報案は、①精神医療、②救急医療、③後発医薬品の使用促進策——に関するもの。

①では、精神病床の平均在院日数が 2013 年 10 月の 421.8 日から 2014 年 10 月の 410.9 日（いずれも平均値）に短縮していることや、精神科薬物療法を行った患者のうち向精神薬多剤投与（1 回の処方では抗不安薬を 3 種類以上、睡眠薬を 3 種類以上、抗うつ薬を 4 種類以上又は抗精神病薬を 4 種類以上投与）に該当する者が約 2 割であることが示された。

また、②では、2014 年度改定で高度急性期機能を評価するべく要件が引き上げられた「総合入院体制加算 1」の届出が 2 施設（有効回答 601 施設）となっており、万代恭嗣委員（日本病院会常任理事）は「要件が現場状況からかけ離れているということだ」と見直しを求めた。さらに、対象患者を明確化するために点数を 2 区分した救急医療管理加算では、点数が引き下げられた「加算 2」の算定が同加算算定患者の約 2 割とされた。

③では、一般名処方では後発医薬品を選択した割合が、2013 年 8 月の 59.6%から 2014 年 11 月の 70.8%に、先発医薬品名処方（変更可）で後発医薬品に変更した割合が同 14.3%から同 18.1%に増加したことが分かった。一方、後発医薬品への変更を不可とする場合の理由には、「後発医薬品の品質に疑問がある」「患者の希望」などが挙げられた。

■在宅医療専門医療機関の議論は持ち越し

この日、事務局は在宅医療推進に向け、往診・訪問診療を専門に行う医療機関について具体的な条件案を提出した。外来応需体制を取ることを原則としつつ、①相談体制・緊急時連絡体制を確保する、②往診・訪問診療を行う地域を明示し、正当な理由なく診療を拒否しない——ことにより全ての被保険者への療養の給付を担保できる場合は、在宅医療を専門的に行うことを可能にするとした。

これに対し白川修二委員（健康保険組合連合会副会長・専務理事）は、「現状の問題点などを示すデータがきちんと示されてからでないと議論はできない」とし、中川俊男委員（日本医師会副会長）らも同様の見解を示したため、詳細な検討は持ち越しとなった。

■1 成分が 3 月 25 日に新規薬価収載

会合では、医薬品 1 成分 1 品目を 3 月 25 日に薬価収載することも了承した。なお、トリメク配合錠は新薬の処方日数 14 日制限の適用から除外されることも確認した。

薬価収載一覧表（2015年3月25日 収載予定）

| 銘柄名     | 規格単位 | 会社名       | 成分名                         | 算定薬価      | 薬効分類 |                  | 新薬収載希望者による<br>市場規模予測           | 最初に承認<br>された国 |
|---------|------|-----------|-----------------------------|-----------|------|------------------|--------------------------------|---------------|
| トリメク配合錠 | 1錠   | ヴィーブヘルスケア | ドルテグラビルナトリウム／アバカビル硫酸塩／ラミブジン | 7,000.30円 | 内625 | 抗ウイルス剤（HIV感染症用薬） | ピーク時（10年度）<br>：3,600人、<br>91億円 | 米国            |

※中医協の資料を基に作成