

平成26年1月6日

「向精神薬の多剤併用処方による「通院・在宅精神療法」の減算に反対する」

公益社団法人日本精神神経学会理事長
武田雅俊

平成26年度診療報酬改定作業において、向精神薬の多剤併用処方をもって、「通院・在宅精神療法」の減算措置をとる方向が打ち出されようとしているが、以下の理由から本減算措置に反対する。

1) 「通院・在宅精神療法」は「一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法」として診療報酬が認められている。この療法に対して、向精神薬の処方内容をもって減算することは、極めて不合理である。

2) 抗精神病薬、抗うつ薬は、各薬剤の薬理作用が複雑に異なっている。そのために、難治症例においては複数の薬剤による併用療法が効果がある場合がある。統合失調症、気分障害においては、薬物併用療法で安定している患者の薬剤を減数することにより症状悪化を招く危険性があり、長期間の慎重な対処を要する。適切な薬物療法について、専門学会の意見を十分に聴取せず、減算措置をおこなった場合には患者の多大な不利益が生ずると考える。

なお、当学会は、学術総会、研修会等において適切な薬物療法の教育研修を継続するとともに、有効かつ安全な薬物療法の確立のための研究を発展させる所存である。

平成26年1月18日

**向精神薬の多剤併用処方による「通院・在宅精神療法等」の減算（案）に
あらためて反対し、撤回を要求する**

公益社団法人 日本精神神経学会
理事長 武田 雅俊

平成26年1月15日中央社会保険医療協議会（以下中医協）において、平成26年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（以下「議論整理」）が発表された。その中で、当学会が本年1月6日に反対を表明した向精神薬の多剤併用処方による「通院・在宅精神療法等」の減算が盛り込まれている。

各薬剤の薬効、相互作用、患者特性、用量等を見落とし、薬剤数のみで規制する本案には医学的根拠はない。

ここに本案にあらためて反対し、撤回を要求する。

1) 「議論整理」では、「通院・在宅精神療法等について、向精神薬を多剤処方した場合に適正化を行う」と述べ、依然として通院・在宅療法等が減算対象に入っている。「危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための支持、助言を継続的に行う治療方法」である同精神療法を薬物療法の内容で減算することは、臨床上のみならず学術的にも極めて不合理であり、精神科医療の適切なあり方を壊すことになる。

2) 今回の議論整理の基になった中医協の平成25年11月29日までの議論では、「抗精神病薬」についてのみ議論がなされていた。ところが、今回は「抗精神病薬」が十分な議論もなく「向精神薬」に変更されている。向精神薬は、抗精神病薬のみならず、抗うつ薬、気分調整薬、認知症治療薬、抗てんかん薬、抗不安薬、睡眠薬などを含む広義の精神に影響を与える薬物全般を指すものであり、これまでの中医協の議論を踏まえない学術的に大きな問題のある内容となっている。

3) 前回(平成26年1月6日付け)の反対声明において、難治例では多剤併用の効果がある場合があることや、多剤併用で安定した状態にある外来患者に対して急に薬剤の減数を行うことは症状悪化を招くことを指摘したところであり、重大な結果を生じ、非可逆的な状態に陥って取り返しがつかなくなることが時にみられることを考慮していない。すなわち、減算措置によって患者に多大な不利益を生じる危険性がある。また、患者の病状に対する処方箋は、医師による高度な医学的裁量行為であり、本案は医学・医療の根本原理を見捨てるものである。

なお、当学会は適切な薬物療法の教育研修を継続する所存である。

以 上