

平成 27 年 8 月 21 日

各 位

お問い合わせ先  
一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構 研究部 主任研究員 奥村泰之  
TEL : 03-3506-8529 FAX : 03-3506-8528  
E-mail : yasuyuki.okumura@ihep.jp

## 抗不安・睡眠薬の高用量・多剤処方に対する 診療報酬改定の効果に関する研究について

～診療報酬改定、減算対象薬の多剤処方への減少効果あるも、  
作用機序が共通する薬剤群の高用量・多剤処方の減少施策の推進が必要～

医療経済研究機構（東京都港区、所長：西村周三）は、主任研究員の奥村泰之らが行った、抗不安・睡眠薬の高用量・多剤処方に対する診療報酬改定の効果に関する研究成果を「臨床精神薬理 18 巻 9 号」にて発表しましたので、その概要を別添のとおりお知らせします。

本研究により、抗不安薬や睡眠薬の大部分を占めるベンゾジアゼピン (BZ) 受容体作動薬と呼ばれる薬剤群が、依然として 2.1% の患者に対して最高臨床推奨用量の 3 倍を超える用量が処方されていることが示されました。診療報酬改定（平成 24 年度および平成 26 年度）における多剤処方への減算は、減算対象薬である抗不安薬と睡眠薬それぞれの多剤処方への減少効果が認められましたが、作用機序の共通する BZ 受容体作動薬の高用量・多剤処方への減少効果は限定的であったため、BZ 受容体作動薬の減少施策の推進が必要であることが示唆されました。

なお本研究は、『平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）））「向精神薬の処方実態に関する研究」（研究代表者：中込和幸）』の助成を受けております。

### 書誌情報

著者名：	奥村泰之（一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部） 稲田健（東京女子医科大学医学部精神医学教室） 松本俊彦（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部/自殺予防総合対策センター） 清水沙友里（一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部）
標題：	診療報酬改定による抗不安・睡眠薬の高用量・多剤処方の変化
雑誌名：	臨床精神薬理 18 巻 9 号 1173~1188 頁（印刷日：平成 27 年 8 月 20 日）

### 医療経済研究機構について

我が国における社会保障制度及び医療経済・医療政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。医療政策の発展・向上に資するため、医療や介護などさまざまな事象を経済学等の手法により、実証的に研究するとともに、医療経済や医療政策に関する情報の収集・蓄積並びに普及啓発、この分野の専門的研究者の育成等を実施しております。

詳細は Web サイト (<https://www.ihep.jp>) をご参照ください。

## 抗不安・睡眠薬の高用量・多剤処方に対する 診療報酬改定の効果に関する研究の概要

### 1. 背景

抗不安薬や睡眠薬は、様々な臨床現場で処方されていますが、それらの大部分は「ベンゾジアゼピン (benzodiazepine: BZ) 受容体」に作用する種類 (BZ 受容体作動薬) であり、それらの作用機序、有効性や副作用は共通しています。BZ 受容体作動薬の高用量・多剤処方は精神科外来において高頻度に見られ、作用時間の異なる薬剤の組み合わせであっても、多剤処方の効果を支持するエビデンスはありません。一方で、依存、骨折、交通事故や死亡などの副作用の発生リスクは、用量依存的に上昇することが明らかになっており、有効性と副作用増大のバランスで見た場合に、BZ 受容体作動薬の高用量・多剤処方は、リスク増大が先行していると考えられます。

厚生労働省は、抗不安・睡眠薬の高用量・多剤処方の適正化に向けて、平成 24 年度診療報酬改定において、抗不安薬または睡眠薬の剤数が 2 剤以下の場合と、3 剤以上の場合に分けて評価する減算規定を新設しました。これにより、3 剤以上処方されている場合、精神科継続外来支援・指導料を 20%減算することになりました。さらに、平成 26 年度診療報酬改定より、3 剤以上処方されている場合、この精神科継続外来支援・指導料を算定しないなど、減算規定が強化されました。なお、平成 26 年度の減算規定は、減薬に必要な期間を設けるため同年 10 月 1 日より適用されています。

このような施策が推進される中、これまでの研究では、抗不安・睡眠薬の高用量・多剤処方の適正化に向けた診療報酬改定による効果を検討したものではありませんでした。そこで、本研究では、抗不安・睡眠薬の高用量・多剤処方の割合が、診療報酬改定前後 (平成 23 年 4 月～26 年 11 月) の精神科外来において、どのように変化したかを検討することを目的としました。

### 2. 研究方法

株式会社日本医薬総合研究所の処方箋データを二次分析しました。調剤薬局 317 店舗において、平成 23 年 4 月から平成 26 年 11 月に応需された、精神科 (心療内科含む) で交付された処方箋、延べ 1,102,575 枚を分析対象としました。

### 3. 研究結果のポイント

#### ①BZ 受容体作動薬の高用量・多剤処方への診療報酬改定による効果は限定的。高用量・多剤処方の発生予防と減薬法への支援が課題

##### ①-1. BZ 受容体作動薬の高用量処方 (ジアゼパム換算値による評価)

- 月ごとの高用量処方割合の変化を検討するために、BZ 受容体作動薬 33 剤について、1 回の処方においてジアゼパム換算値で、ジアゼパムの添付文書における最高臨床推奨用量の 3 倍超 (45 mg/日超)、2~3 倍 (30 mg/日超から 45 mg/日以下)、2 倍以内 (15mg/日超から 30mg/日以下) となる割合を評価しました。
- 平成 23 年 4 月から平成 26 年 11 月の間に、BZ 受容体作動薬が最高臨床推奨用量の 3 倍超となる高用量処方割合は 2.8%から 2.1%に減少し、改定前から 0.29%減/年の傾向が認められましたが、診療報酬改定後の減少傾向に変化は認められませんでした。最高臨床推奨用量の 2~3 倍あるいは 2 倍以内となる高用量処方割合についても、診療報酬改定後の減少傾向に変化は認められませんでした。(図 1)

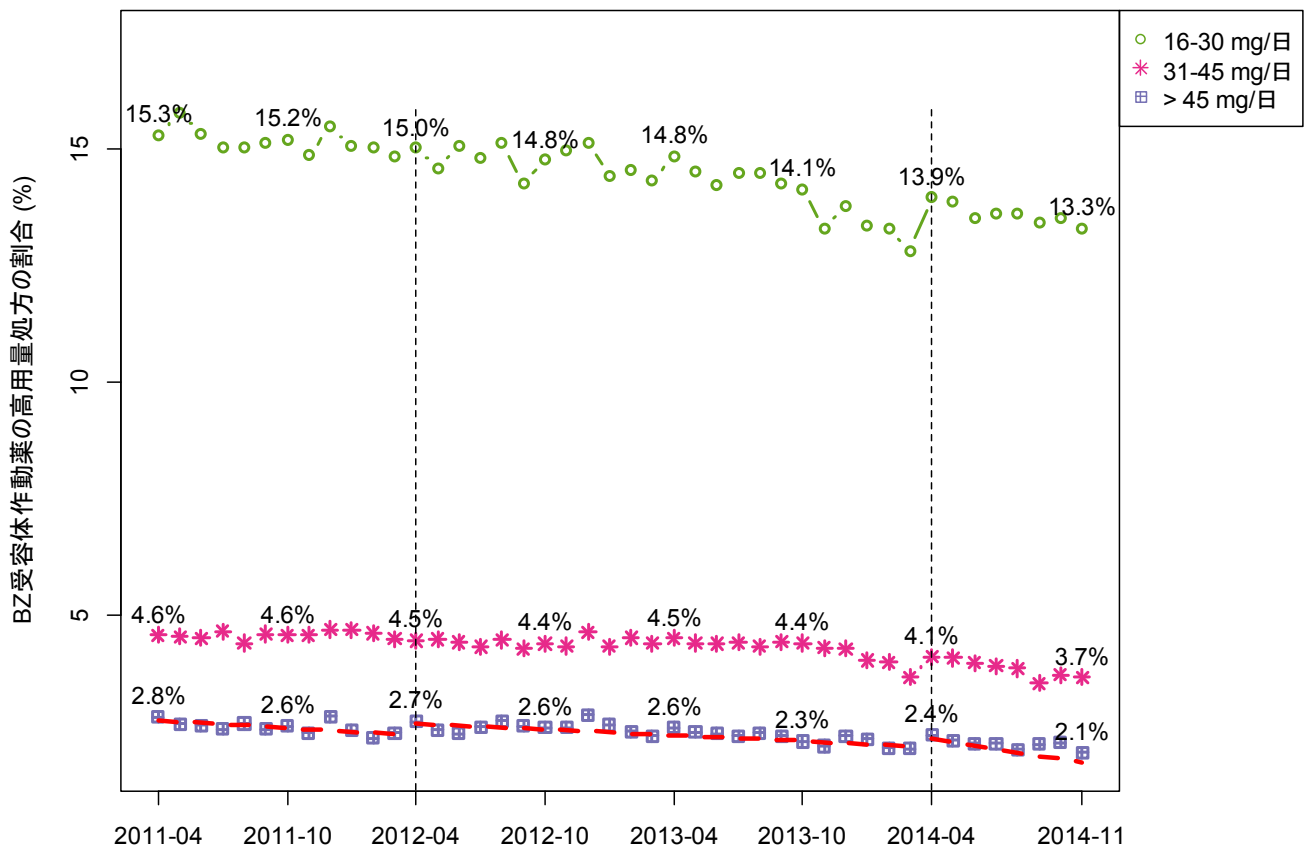


図 1 ベンゾジアゼピン受容体作動薬の高用量処方割合の経年変化

①-2. BZ 受容体作動薬の多剤処方 (剤数による評価)

- 月ごとの多剤処方割合の変化を検討するために、BZ 受容体作動薬 33 剤について、1 回の処方において 2 剤、3 剤、4 剤、5 剤以上となる割合を評価しました。
- 平成 23 年 4 月から平成 26 年 11 月の間に、BZ 受容体作動薬が 5 剤以上となる多剤処方割合は 1.8% から 0.9% に減少し、平成 24 年度改定後から 0.31% 減/年の傾向が現れ、平成 26 年度改定後から 1.03% 減/年の傾向が確認されました。しかし、BZ 受容体作動薬が 2~4 剤となる多剤処方割合については、診療報酬改定後の減少傾向に変化は認められませんでした。(図 2)

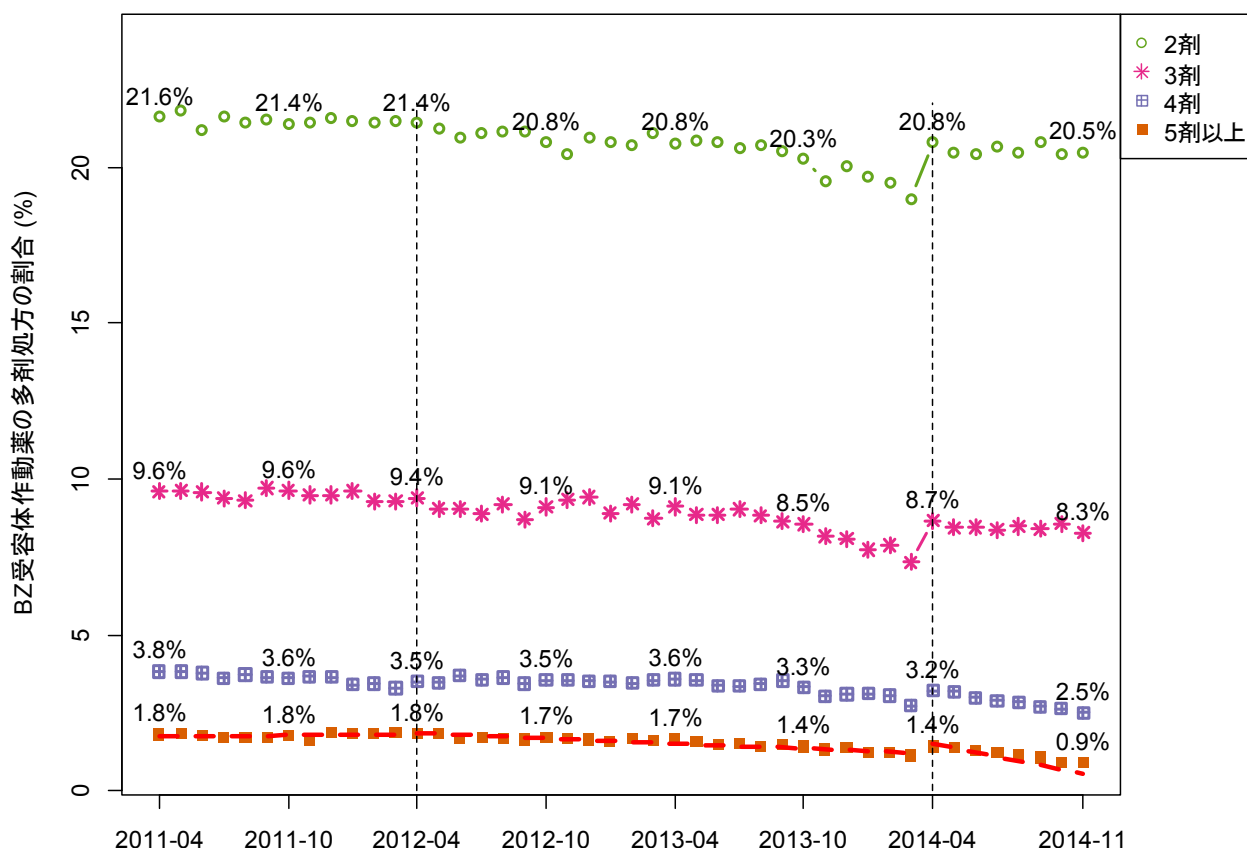


図 2 ベンゾジアゼピン受容体作動薬の多剤処方割合の経年変化

①-3. 考察

- BZ 受容体作動薬の高用量・多剤処方への診療報酬改定による効果は限定的でした。精神科外来における BZ 受容体作動薬の適正使用の促進のためには、減算規定等の規制だけではなく、高用量・多剤処方の発生予防と減薬法への支援が必要と考えられます。例えば、不眠症の治療アルゴリズムでは、薬物療法の開始前に、症状のアセスメント、治療の要否判定、睡眠衛生指導、リスク評価を行うことが推奨されていますが、精神科外来において確保できる診察時間は短く、睡眠衛生指導等の非薬物療法を十分に実施することは困難であるという指摘もあります。また、睡眠薬の減薬ガイドラインでは、漸減法・隔日法、認知行動療法、補助的薬物療法、心理的サポートを実施することが推奨されており、こうした減薬法を無理なく実施できるよう推進することが課題と考えられます。

## ②減算規定対象の抗不安薬と睡眠薬について、多剤処方への診療報酬改定による明瞭な効果。対象薬をBZ受容体作動薬へ変更するよう検討が必要

- 診療報酬改定の減算規定の対象薬である、抗不安薬 20 剤と睡眠薬 23 剤について、1 回の処方において抗不安薬あるいは睡眠薬が、3 剤以上となる割合を評価しました。
- 平成 23 年 4 月から平成 26 年 11 月の間に、抗不安薬が 3 剤以上となる多剤処方割合は 1.6%から 0.9%に減少し、平成 24 年度改定後から 0.33%減/年の傾向が現れました。また、睡眠薬が 3 剤以上となる多剤処方割合は 4.5%から 2.4%に減少し、平成 26 年度改定後から 3.30%減/年の傾向が現れました。(図 3)
- 減算規定対象の抗不安薬と睡眠薬の多剤処方は減少しましたが、前述①のとおり、BZ 受容体作動薬の多剤処方の減少は限定的でした。薬理学的作用機序を考えれば、BZ 受容体作動薬同士の併用は合理性を欠きます。したがって、現行で抗不安薬または睡眠薬となっている減算規定の対象薬を BZ 受容体作動薬に変更するよう検討が必要と考えられます。

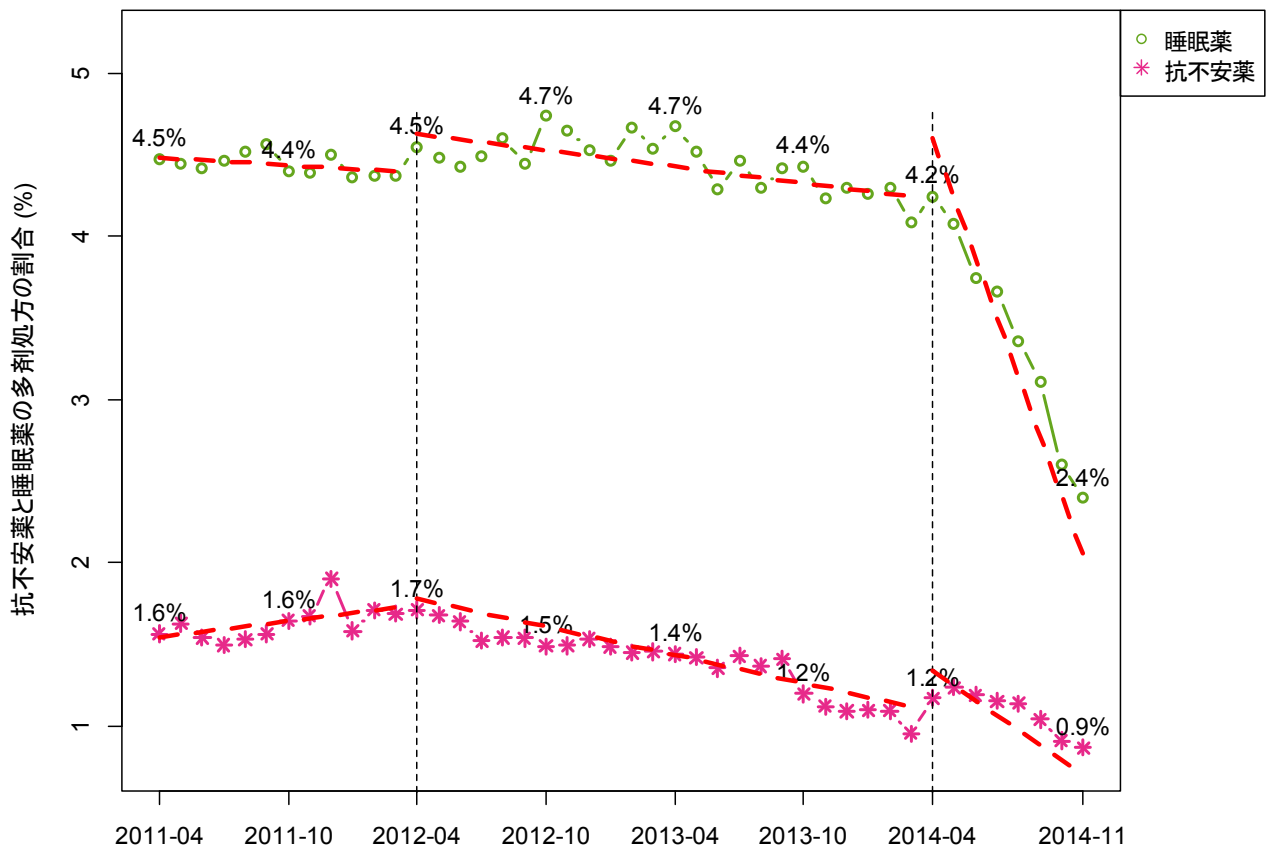


図 3 抗不安薬と睡眠薬の多剤処方割合の経年変化

### ③BAR 類の減少、メラトニン受容体作動薬の増加。望ましい変化の維持が必要

- BZ 受容体作動薬よりも依存性が強い、BAR 類 (バルビツール酸系睡眠薬または非バルビツール酸系睡眠薬) が処方されている割合を評価しました。また、BZ 受容体作動薬よりも安全性が高いと考えられている、メラトニン受容体作動薬が処方されている割合を評価しました。
- 平成 23 年 4 月から平成 26 年 11 月の間に、BAR 類の処方割合は、3.6%から 2.7%に減少し、平成 26 年度改定後から 0.58%減/年の傾向が現れました。また、メラトニン受容体作動薬の処方割合は、0.8%から 4.9%に増加し、改定前から 1.53%増/年の傾向が認められました。(図 4)
- 診療報酬改定による BAR 類処方の減少効果が認められました。診療報酬改定を契機として、精神科医師が耐性や依存性を考慮し、BAR 類を休薬することができたと推察されます。減算規定の対象薬を BZ 受容体作動薬に変更したとしても、BAR 類の処方は、減り続けるよう配慮が必要と考えられます。また、メラトニン受容体作動薬の併用は、BZ 受容体作動薬の減薬・休薬に寄与するという報告もあるため、メラトニン受容体作動薬を減算規定の対象薬から外すという対策も検討する価値があるかもしれません。

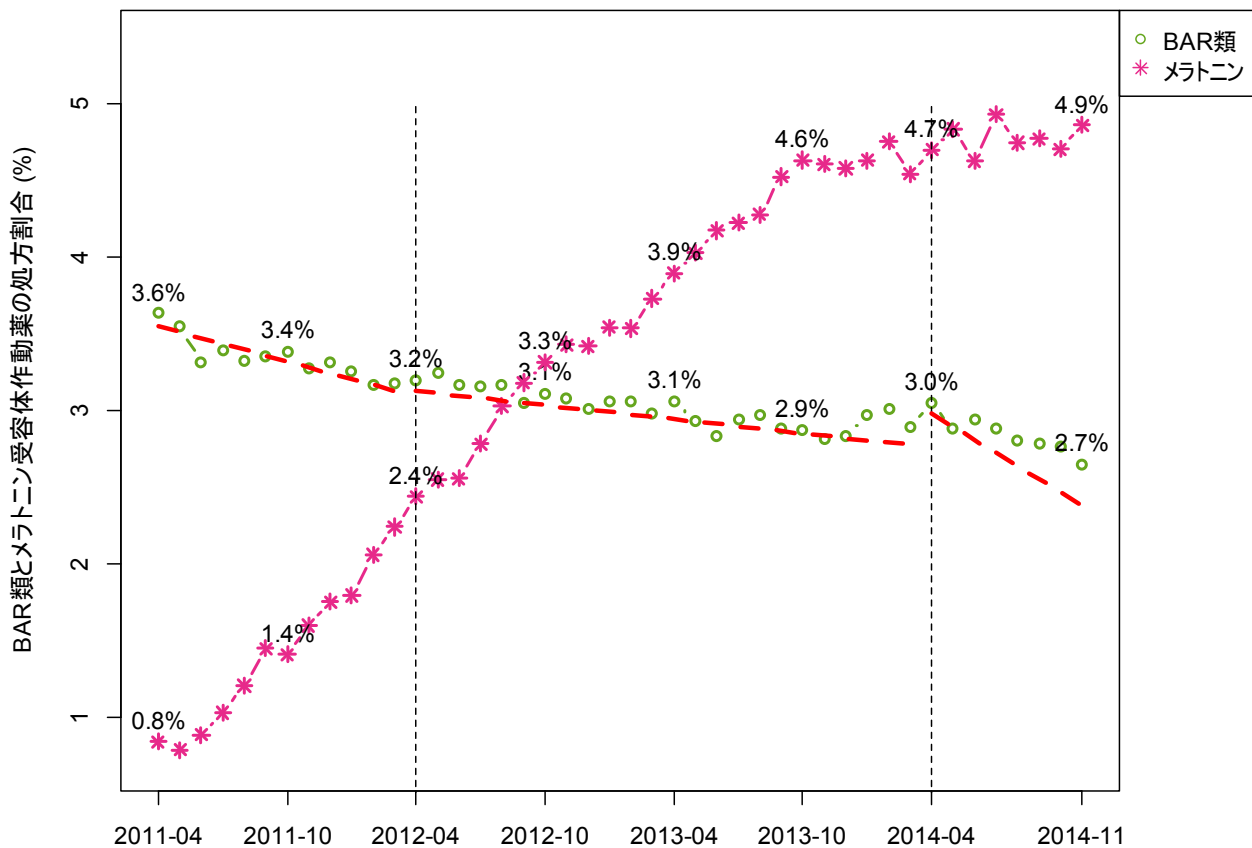


図 4 BAR 類とメラトニン受容体作動薬の処方割合の経年変化