

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金 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の解明と適正処方を実践するための薬物療法ガイドラインに関する研究」  
（H29-精神-一般-001）  
分担研究報告書

## 抗精神病薬の多剤是正方策・向精神薬の全国的処方動向集計の考察

研究分担者 山之内芳雄

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精神医療政策研究部・部長

### 研究要旨

【背景と目的】平成 29 年度に引き続き、ナショナルデータベース(NDB)からの公開可能な集計データを用いることで、全国レベルでの向精神薬の処方実態を俯瞰し、それによる国民健康・安全性の現状等を考察した。

【方法】平成 27 年 2 月から 29 年 3 月までの精神医療にかかるレセプトデータを利用した研究「厚生労働行政推進調査事業 精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者 山之内芳雄）」が公表した成果物から、平成 27 年 10 月・28 年 3 月・28 年 10 月・29 年 3 月の各種向精神薬処方における多剤処方された者の割合とその変化を検討した。

【結果】NDB による全レセプト集計データより、抗うつ薬が処方された者は、大凡 200 万人であり、その中で 3 種類以上処方者の割合は平成 28 年 4 月の診療報酬前後で 1.8%から 0.8%へ減少した( $\chi^2=7069.9$ ,  $p=0.000$ )。一方で、抗不安薬・睡眠薬に関しては、統計検定では有意となったものの大量データであり、その減少は限定的であった。

【考察】わが国の抗うつ薬の多剤処方は漸減しており、診療報酬の効果も影響していると考えられた。抗不安薬・睡眠薬においては、平成 30 年の診療報酬改定の影響もモニタが望まれるが、その薬剤特性から減量が難しいこともあり、他の方策も望まれるところであろう。

### A．研究目的

診療報酬において多剤処方に対しては平成 22 年から評価されるようになった。まず、平成 22 年の診療報酬改訂から 2 種類以下の非定型抗精神病薬処方に加算が設けられ（現在は必要条件に変わっている）、平成 26 年からは 3 種類以上の抗精神病薬処方が減算の対象となった。平成 30 年改訂では、3 種類以上の抗精神病薬・抗うつ薬・抗不安薬・睡眠導入薬に加え、抗不安薬と睡眠導入剤を合わせて 4 種類以上しても減算対象となり、その規制が厳しくなっている。平成 30 年の診療報酬改訂においては、抗不安薬・催眠鎮静薬の依存性に関する記載がある。その影響に関しては、一部サンプルデータ等での検証はあるも

の、全国的な影響に関してはわかっていない。

そのため、ナショナルデータベース(NDB)からの公開集計データを用いることで、全国レベルでの向精神薬の処方実態を俯瞰し、それによる国民健康・安全性の現状等を考察することを目的とする。

### B．研究方法

NDB においては、全国のすべての医療保険を用いた診療行為、投薬、診断等の情報は、医療費支払い機関にレセプト情報として毎月電子的にあげられる。その情報をすべて格納したものについて、厚生労働省保険局が行政利用・研究目的で、審査の上データ

提供している。

本研究では、平成 29 年 7 月申し出により厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が借り受けた、平成 27 年 2 月から 29 年 4 月までの精神医療にかかるレセプトデータを利用した研究「厚生労働行政推進調査事業 精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者 山之内芳雄）」が公表した成果物を活用した。

用いた成果物は、平成 27 年 10 月・28 年 3 月・28 年 10 月・29 年 3 月の抗精神病薬以外の各種向精神病処方があった全レセプトから、各種向精神病薬の処方があった者の実数と、一回でも同一日に 3 種類以上の各種向精神病薬が処方された者の実数のデータである。各種向精神病薬は、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗不安薬と睡眠薬の合計、の 4 種類である。それぞれの定義は、診療報酬情報提供サービス（厚生労働省保険局 <http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/>）が公表している医薬品マスタにおいて、薬効分類と適応症に基づいてマスタを作成した。抗精神病薬に関しては、昨年度の本研究で報告した。また平成 28 診療報酬改定の影響をみるため、28 年 3 月分と 10 月分に関しては 2 乗検定した。SPSS23.0(J)を用いた。なお、レセプトデータにおける注意事項として、生活保護による請求レセプトは含まれていない 精神病床における特定入院料を算定する病棟に期間内に入院していた者の薬剤情報が無い、がある。また抗精神病薬は、診療報酬にて定められている薬剤をすべて対象とした。この公表可能なデータを用いて、本研究における多剤処方者の動向について検討した。（倫理面への配慮）

本研究は、レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインを遵守して所用の手続きのもと行った。

## C．研究結果

NDB 公表可能データ活用による抗精神病薬以外の各種向精神病薬の 3 剤以上処方者割合の推移について、図 1～4 に示した。抗うつ薬が処方された者は、

大凡 200 万人であり、その中での 3 種類以上処方者の割合は平成 28 年 4 月の診療報酬前後で 1.8%から 0.8%へ減少した( $\chi^2=7069.9, p=0.000$ )。抗不安薬が処方された者は、大凡 400 万人であり、その中での 3 種類以上処方者の割合は平成 28 年 4 月の診療報酬前後で 0.5% から 0.4% へ減少した( $\chi^2=290.8, p=0.000$ )。睡眠薬が処方された者は、大凡 600 万人であり、その中での 3 種類以上処方者の割合は平成 28 年 4 月の診療報酬前後で 1.9%から 1.6%へ減少した( $\chi^2=886.1, p=0.000$ )。最後に抗不安薬または睡眠薬のどちらかでもあるいは両方とも処方された者は、大凡 800 万人であった。28 年度の診療報酬改定では規定はないが、その中での 3 種類以上処方者の割合は平成 28 年 4 月の診療報酬前後で 7.0%から 6.8%へ減少した( $\chi^2=114.2, p=0.000$ )。

## D．考察

NDB における各種向精神病薬 3 剤以上の処方者の推移では、抗うつ薬においては近年の多剤処方に対する意識の高まりや診療報酬における多剤処方者の減算規定が効果を示していることが示唆された。抗不安薬・睡眠薬においても 2 乗検定では有意となったものの、その割合の減少推移は限定的であり、検定結果は多数データであるため参考には値しないと考えている。これは抗不安薬と睡眠薬の合算においても同様である。抗不安薬や睡眠薬はどちらかでも処方されている患者数が 800 万人を超え、本データでは集計していないが精神科以外での処方機会が多いと思われる。また、ベンゾジアゼピン系役が多く、抗精神病薬や抗うつ薬に比べて、減量が難しい薬剤種であることが想定される。このため、抗不安薬、睡眠薬においては診療報酬改定の影響が、昨年度報告した抗精神病薬や抗うつ薬と比べて限定的であったのではないかと考えられる。なお、最後の集計で行った抗不安薬と睡眠薬を合算して 3 種類以上になった際の診療報酬減産が平成 30 年 4 月から始まった。今回のデータではその影響はわからないが、今後の処方動向についてモニタが望まれる。

## E．結論

NDBによる全レセプト集計データより、わが国の抗うつ薬の多剤処方箋は漸減しており、診療報酬の効果も影響していると考えられた。一方で、抗不安薬・睡眠薬に関しては、統計検定では有意となったものの大量データであり、その減少は限定的であったと考えられる。平成30年の診療報酬改定の影響もモニタが望まれるが、その薬剤特性から減量が難しいこともあり、他の方策も望まれるところであろう。

## F．研究発表

### 1. 論文発表

山之内芳雄：多剤処方患者を引き継いだとき - 投薬整理のコツ - . 臨床精神医学  
47増刊号：47-51, 2018.12.28  
山之内芳雄：医療者と患者・家族が協働してくすりを減らす工夫 . こころの科学  
203 : 79-82, 2019.1.1

### 2. 学会発表

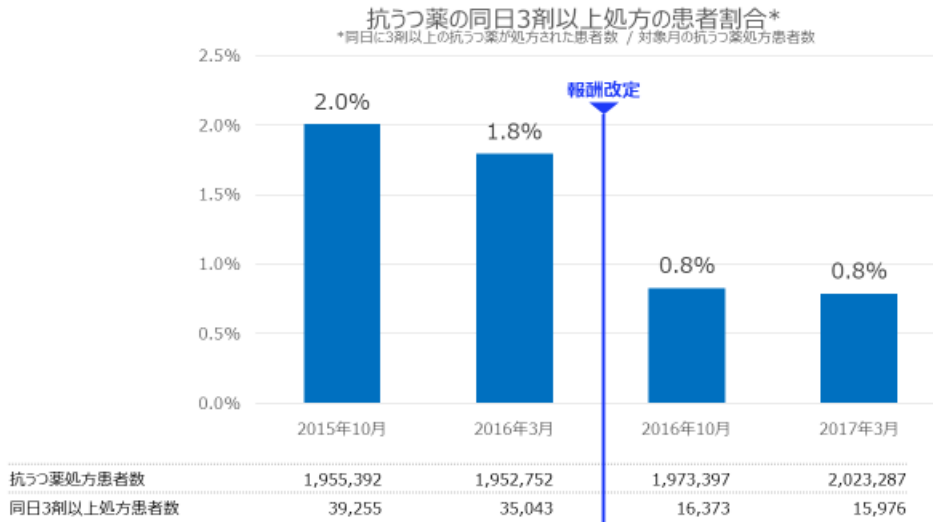
なし

## G．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

## 図1 抗うつ薬の同日3剤以上処方の患者割合

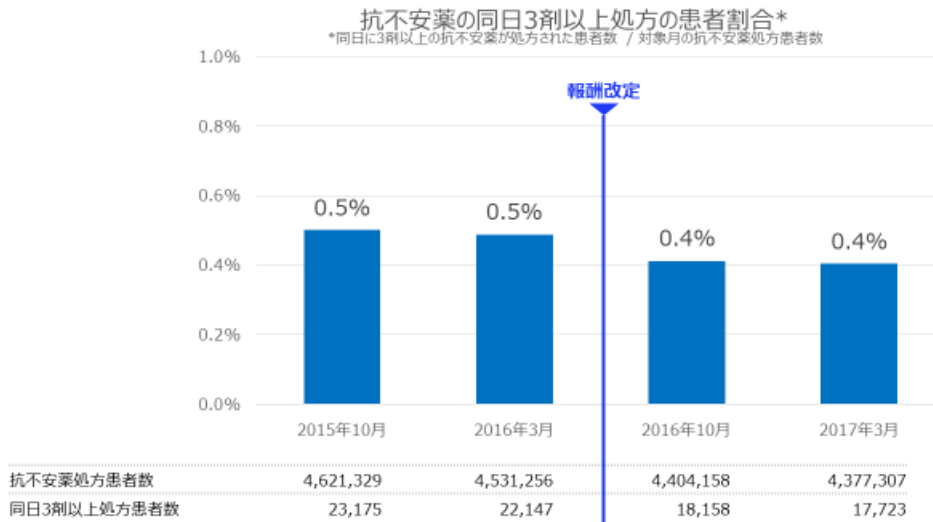
2016年4月の診療報酬の改定前後で、処方率が低くなる傾向あり。



1

## 図2 抗不安薬の同日3剤以上処方の患者割合

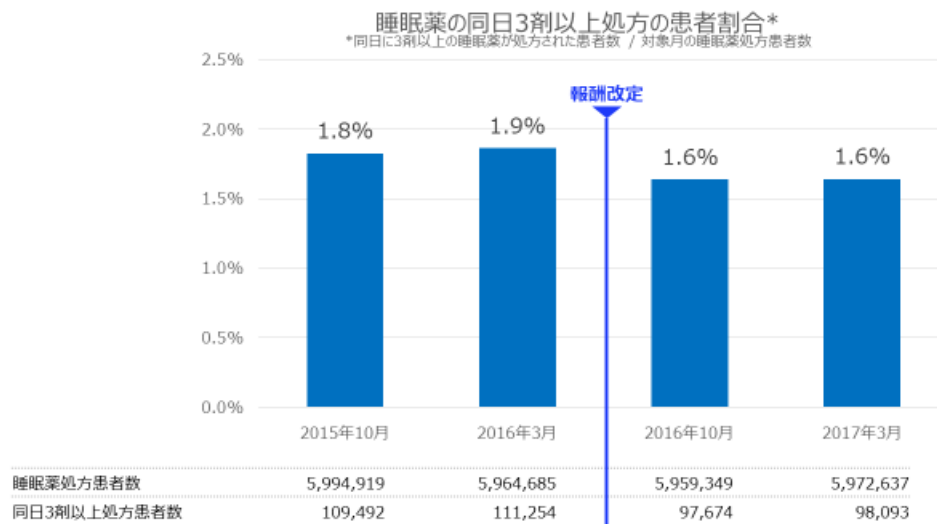
2016年4月の診療報酬の改定前後で、処方率が低くなる傾向あり。



2

### 図3 睡眠薬の同日3剤以上処方の患者割合

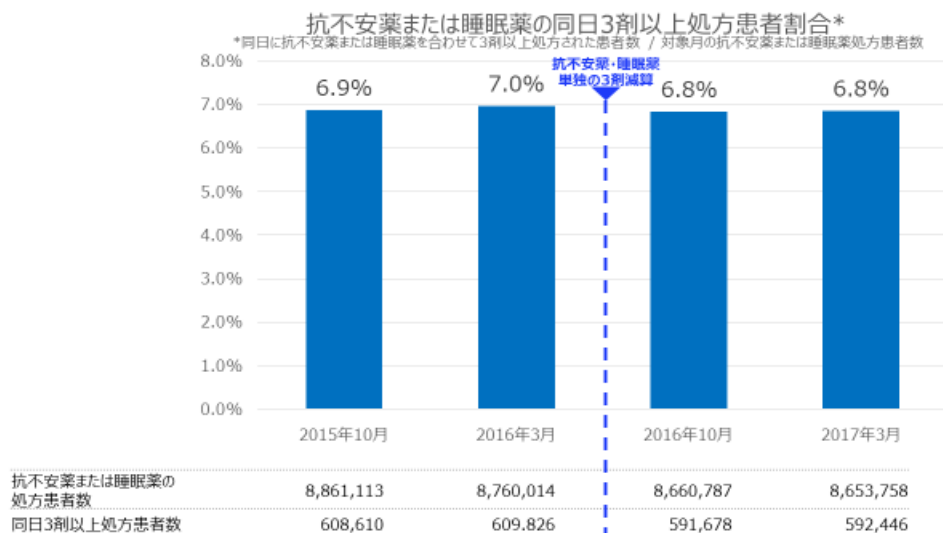
2016年4月の診療報酬の改定前後で、処方率が低くなる傾向あり。



3

### 図4 抗不安薬または睡眠薬の同日3剤以上処方患者割合

2016年4月の抗不安薬・睡眠薬単独の3剤減算の改定前後では、処方率の大きな変化はみられなかった。



4

