

多受診発生予防のための 介入ポイントの探索

- 発表者 清林 章 全国健康保険協会大阪支部 レセプトグループ
- 共同研究者 小川 俊夫 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科
喜多村 祐里 大阪大学大学院 医学系研究科社会医学講座
飯地 智紀 全国健康保険協会本部 企画部研究室
祖父江 友孝 大阪大学大学院 医学系研究科社会医学講座

背景

- 全国健康保険協会では、**複数の医療機関を受診する者を多受診者と定義**し、平成26年度から適切な受診の指導を全国で実施している。
- 多受診者の多くは**処方薬の過量服用者**であり、特定の処方薬を求めて複数の医療機関を受診する傾向(薬物探索行動)が見られる。
- 多受診は調剤報酬を押し上げる要因であるだけでなく、転売等の不正行為に繋がることも懸念される。
- このため多受診者対策は各保険者に共通する課題と言える。

背景

- 大阪支部における多受診者の多くは、ベンゾジアゼピン(以下BZ)系催眠鎮静剤(不眠症又は睡眠障害の適応医薬品)の過量服用者であり、特に睡眠導入剤であるゾルピデム(商品名マイスリー 以下ゾルピデム)が処方される割合が高かった。
- BZ受容体作動薬はBZ系と非BZ系に分類され、ゾルピデムは非BZ系の睡眠薬である。
- 日本睡眠学会作成「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」において「BZ系睡眠薬に比較して、非BZ系睡眠薬に対する耐性は、より形成されにくい。」とされている。

安全性が高いとされている処方薬

ゾルピデムをサンプルとした多受診者の状況

平成27年10月全国健康保険協会大阪支部加入者数※1	3,168,623人①
保険診療(医療機関受診)者数(記号番号及び被扶養者番号で突合) ※2	1,098,387人②
②のうちゾルピデムが含まれているデータ※2	21,023人③
データの出現率 ③/②	1.91%

※1 協会けんぽ月報(一般分)平成27年10月分から集計

※2 平成27年10月分(平成27年12月受付分)の協会けんぽ大阪支部の診療(調剤)報酬明細書データをもとに集計

■上記ゾルピデムが含まれているデータ③を医療機関受診数ごとに分類

医療機関数	1	2	3	4	5以上	2~5以上の合計
人数	20,326	568	64	25	40	697
割合	96.685%	2.702%	0.304%	0.119%	0.190%	3.315%

複数の医療機関を受診している者が全体の3%程度存在する。

背景

- 睡眠剤及び抗不安剤のうち、BZ受容体作動薬については、平成29年3月に、添付文書の「使用上の注意」が改訂され「連用により薬物依存が生じることがあるので、漫然とした継続投与による長期使用を避けること。」とされた。

- 平成30年度診療報酬改定でBZ系受容体作動薬の長期処方に対し減算措置が取られた。

○一定期間以上、BZ系の抗不安薬・睡眠薬を長期にわたって継続して処方している場合について、処方料・処方箋料を適正化する。(新設)

処方料 29点

処方箋料 40点

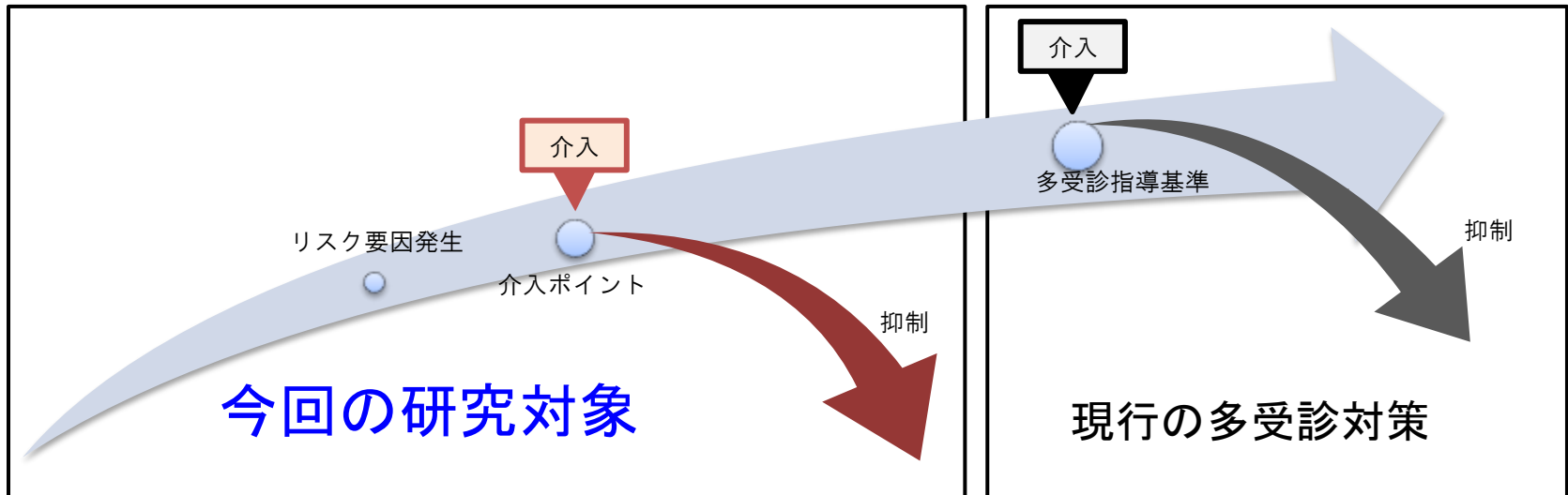
医療提供側に対する対策

背景

- 大阪支部では、効果的な受診指導を行うため、精神保健福祉の専門機関である大阪府こころの健康総合センターと連携した取組を行っている。
- しかしながら、多受診者の多くは、既に処方薬による依存形成が疑われるケースが散見される。
- このため受診指導によって一時的に受療行動が改善しても、結果的に長続きしなかったり、リバウンドが生じたりする事例が見受けられた。
 - 保険者側 → 不適切な受療行動というモラルの問題
 - 多受診者 → 過量服用(依存)に至るこころの問題
- 現状の多受診対策は「依存症という病を保険者が回復に向かわせること」であり、かなり難易度が高い。

背景

- これらを踏まえ、現行の多受診発生後の対策と併せて『発生前の適切な時期に適切な介入を行う』ことで、多受診の発生の抑制が図られ、結果的に加入者の健康増進に繋がるのではないかとの考えに至った。



目的

- 本研究はレセプトデータを用い「複数の医療機関等から同一の薬(ゾルピデム)を処方されている者」という、保険者しか持ちえない情報をもとに、患者の薬物探索行動による過量投与の実態を把握し、不適切な受療行動を迅速に予見するとともに、多受診発生前に是正に向けた介入を行うための、適切な介入ポイントを探索することを目的とする。

方法

- 全国健康保険協会大阪支部における健康保険加入者(約300万人)を対象に、調剤レセプト情報を用い、2014年11月1日から2016年1月31日までの15カ月間に、ゾルピデムに該当する全ての医薬品コードから1度でも処方歴のある加入者を抽出した。
- ゾルピデムの剤形10mgを1錠とする換算式※によって、個人単位で暦月ごとの合計調剤数量を算出した。

※ゾルピデムの規格単位は5mgと10mgが存在する。

方法

- 観察期間は2014年11月1日から2016年1月31日までとし、終期から3か月ごとに順にX、X-1、X-2、X-3、X-4と区分した。
- XからX-4の各期間における累積調剤数量を算出し、全ての期間で180錠を超えない集団をコントロール群、期間Xで初めて累積調剤数量が180錠を超えた集団を過量投与群とし、過量投与イベント発生に対するリスク評価を行った。

期間 X-4			期間 X-3			期間 X-2			期間 X-1			期間 X		
2014年 11月	2014年 12月	2015年 1月	2015年 2月	2015年 3月	2015年 4月	2015年 5月	2015年 6月	2015年 7月	2015年 8月	2015年 9月	2015年 10月	2015年 11月	2015年 12月	2016年 1月
コントロール群			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満		
過量投与群			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠以上		

方法

- 説明変数として、X-1からX-4の4期間における処方医療機関累積数及びゾルピデムの累積調剤数量(カテゴリ変数、連続変数)を用い、性・年齢を調整した多変量ロジスティック回帰分析を行った。
- 解析ソフトはSPSS ver22(IBM社製)を使用した。

期間 X-4			期間 X-3			期間 X-2			期間 X-1			期間 X		
2014年 11月	2014年 12月	2015年 1月	2015年 2月	2015年 3月	2015年 4月	2015年 5月	2015年 6月	2015年 7月	2015年 8月	2015年 9月	2015年 10月	2015年 11月	2015年 12月	2016年 1月
コントロール群			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満		
過量投与群			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠以上		

結果

- 観察対象者のうち、期間Xで過量投与が発生した過量投与群は43人であり、全期間で過量投与が発生しなかったコントロール群は51,491人であった。
- 両群のX-1からX-4の各期間の累積医療機関数は、期間X-1でのみ過量投与への有意な関連性を認め、医療機関数が1増えるごとにリスク比で2.4倍の値を示した。

	3ヵ月間の累積医療機関数平均				3ヵ月間の累積調剤数量平均			
	過量投与群 (総数43)	コントロール群(総数 51,491)	オッズ比(性・年齢調整済)		過量投与群 (総数43)	コントロール群(総数 51,491)	オッズ比(性・年齢調整済)	
			OR	95%信頼区間			OR	95%信頼区間
期間X	6.534	1.020			214.56	22.05		
期間X-1	4.255	1.197	2.4	1.587-3.538	128.08	24.65	3.0	1.87-4.71
期間X-2	3.069	1.174	0.3	0.186-0.633	99.67	23.97	2.8	1.61-4.98
期間X-3	2.465	1.123	1.1	0.542-2.178	76.60	23.12	1.0	0.50-1.98
期間X-4	2.162	1.126	0.7	0.386-1.293	67.12	23.34	1.2	0.62-2.16

結果

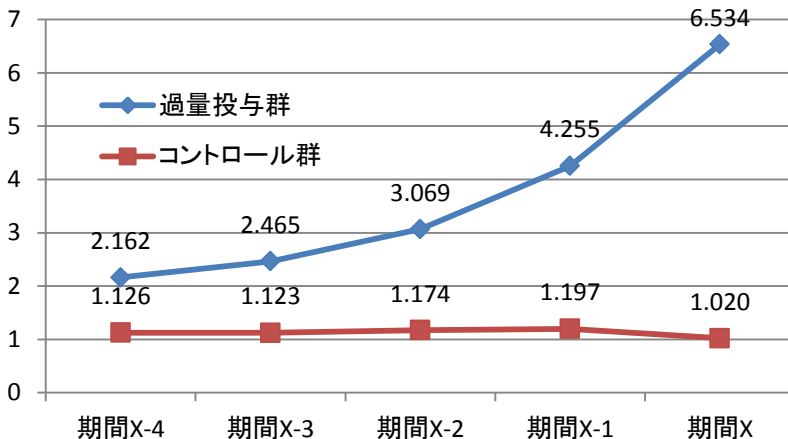
- 同様に累積調剤数量については、期間X-2及びX-1で有意な関連性を認め、タイミングがイベント発生により近い期間X-1においてX-2よりも強い関連性を認め、ゾルピデムの3カ月累積調剤数量が30錠増えるごとにリスク比は、期間X-2:2.8倍、期間X-1:3.0倍になると推計された。

	3カ月間の累積医療機関数平均				3カ月間の累積調剤数量平均			
	過量投与群 (総数43)	コントロール群(総数 51,491)	オッズ比(性・年齢調整済)		過量投与群 (総数43)	コントロール群(総数 51,491)	オッズ比(性・年齢調整済)	
			OR	95%信頼区 間			OR	95%信頼区 間
期間X	6.534	1.020			214.56	22.05		
期間X-1	4.255	1.197	2.4	1.587-3.538	128.08	24.65	3.0	1.87-4.71
期間X-2	3.069	1.174	0.3	0.186-0.633	99.67	23.97	2.8	1.61-4.98
期間X-3	2.465	1.123	1.1	0.542-2.178	76.60	23.12	1.0	0.50-1.98
期間X-4	2.162	1.126	0.7	0.386-1.293	67.12	23.34	1.2	0.62-2.16

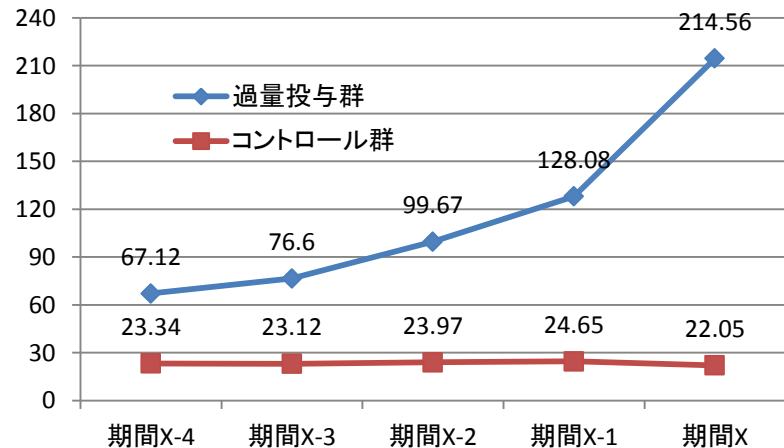
考察

- 今回の解析結果から、過量投与イベントの発生と累積調剤数量並びに処方医療機関数について有意な関連性が示唆されたことから、これらを是正に向けた介入ポイントとして用いることができると思う。

医療機関数(箇所)



調剤数量(錠)



- 今回得られた解析結果をもとに、引き続き介入研究を実施することとしており、解析結果の有用性の検証及び事業化に向けての手法の獲得を図りたい。

結語

- 厚生労働省が平成28年度に公表した「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」によれば、精神障害の主たる薬物は「覚せい剤(53.4%)」に次いで「睡眠剤及び抗不安剤(17.0%)」となっている。
- また、平成30年度診療報酬改定でBZ系受容体作動薬に対し減算措置が取られたことが示すように、睡眠剤、とりわけBZ系催眠鎮静剤等による薬物依存・濫用等の問題解決に向けての対策は喫緊の課題と言える。

結語

- 「複数の医療機関等から同一の薬を処方されている者のデータ」は保険者しか持ちえないデータであるが、今まではデータを活用するに至らず、結果として患者の受療行動に基づく薬物探索行動の実態が知られることはなかった。
- このため、処方薬依存は前出の診療報酬の減算措置に例示されるように、医療提供者側の問題という認識が一般的である。
- 今回の研究によって、処方薬依存は受診する側の問題でもあるという認識が広まり、患者のためにどのような支援ができるかを様々な立場の人が考えるきっかけとなってくれれば幸いである。