

レセプトデータを用いた 重複受診者への文書介入の結果

- | | | |
|---------|--------|-----------------------|
| ➤ 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

- 睡眠剤による薬物依存・濫用等の対策は喫緊の課題であり、その依存性の高い薬物特性から、不適切な薬物探索行動に繋がりがやすい危険性を有することが知られている。
- このため、平成30年度診療報酬改定では、睡眠剤のうちベンゾジアゼピン(以下 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。
- 一方で睡眠剤の過量投与者の多くが、**複数の医療機関から処方を受けている**ことも明らかになっているが、**その実態を医療機関側で把握することは困難**である。

背景

- 大阪支部では平成29年度において①重複受診の実態を把握し、不適切な受療行動を迅速に予見するとともに②これらの是正に向けた適切な介入点を探求することを目的に、レセプトデータを用いてBZ系受容体作動薬であるゾルピデム（商品名マイスリー 以下ゾルピデム）をケースとした観察研究を行った。
- 研究成果は昨年の協会けんぽ調査研究フォーラムにおいて「多受診発生予防のための介入ポイントの探索」と題し発表を行った。
- 平成30年度は観察研究の成果をもとに、重複受診に繋がる高リスク群を対象とした介入研究を実施した。

目的

本研究は保険者保有のレセプトデータを用いて
「複数の医療機関等から同一成分の睡眠剤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、
BZ系受容体作動薬であるゾルピデムをケースとして
睡眠剤の過量処方の実態を把握し、
不適切な受療行動を迅速に予見するとともに、
これらの是正に向けた適切な介入点を探求し、
過量投与に繋がる高リスク群への介入を行うことを目的として
実施した。

観察研究の結果

- 全ての期間でゾルピデムの累積調剤数量が180錠を超えない集団(コントロール群)と期間Xで初めて180錠を超えた集団(過量投与群)に対し、過量投与イベント発生に対するリスク評価を行った。

コントロール群

過量投与群

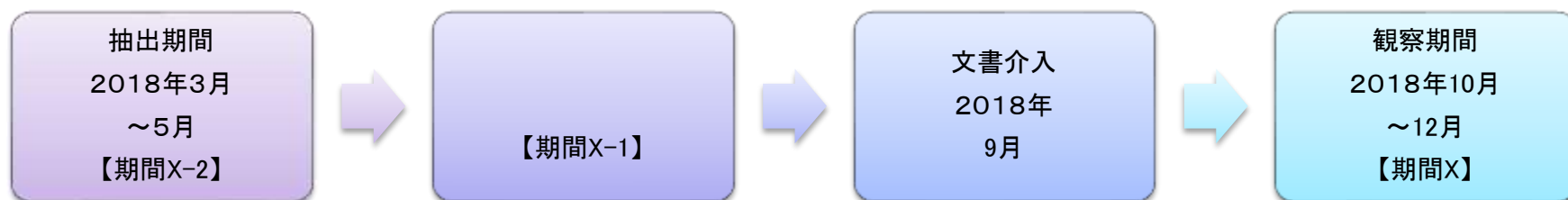
期間 X-4			期間 X-3			期間 X-2			期間 X-1			期間 X		
2014年 11月	2014年 12月	2015年 1月	2015年 2月	2015年 3月	2015年 4月	2015年 5月	2015年 6月	2015年 7月	2015年 8月	2015年 9月	2015年 10月	2015年 11月	2015年 12月	2016年 1月
累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満		
累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠未満			累積錠数180錠以上		

- 累積医療機関数は「期間X-1」で、累積調剤数量については「期間X-2」及び「期間X-1」で過量投与イベント発生への有意な関連性を認めた。

	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 n;43	コントロール群 n;51,491	オッズ比(性・年齢調整済)		過量投与群 N;43	コントロール群 n;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	6.5ヶ所	1.0ヶ所			214.6錠	22.1錠		
期間X-1	4.3ヶ所	1.2ヶ所	2.4	1.6-3.5	128.1錠	24.7錠	3.0	1.9-4.7
期間X-2	3.1ヶ所	1.2ヶ所	0.3	0.2-0.6	99.7錠	24.0錠	2.8	1.6-5.0
期間X-3	2.5ヶ所	1.1ヶ所	1.1	0.5-2.2	76.6錠	23.1錠	1.0	0.5-2.0
期間X-4	2.2ヶ所	1.1ヶ所	0.7	0.4-1.3	67.1錠	23.3錠	1.2	0.6-2.2

	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 n;43	コントロール群 n;51,491	オッズ比(性・年齢調整済)		過量投与群 N;43	コントロール群 n;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	6.5ヶ所	1.0ヶ所			214.6錠	22.1錠		
期間X-1	4.3ヶ所	1.2ヶ所	2.4	1.6-3.5	128.1錠	24.7錠	3.0	1.9-4.7
期間X-2	3.1ヶ所	1.2ヶ所	0.3	0.2-0.6	99.7錠	24.0錠	2.8	1.6-5.0
期間X-3	2.5ヶ所	1.1ヶ所	1.1	0.5-2.2	76.6錠	23.1錠	1.0	0.5-2.0
期間X-4	2.2ヶ所	1.1ヶ所	0.7	0.4-1.3	67.1錠	23.3錠	1.2	0.6-2.2

- 医療機関からの診療報酬明細書(レセプトデータ)は社会保険診療報酬支払基金での審査・支払を経て概ね2か月後に保険者に到着する。
- レセプトデータ取得のタイミングの関係から「期間X」の過量投与イベント発生を抑制するために「期間X-1」のデータを用いて介入を行うことは困難であることから「期間X-2」のデータを用いて介入を行うこととした。
- このため「期間X-2」で有意差が得られた「3か月の累積調剤数量」を用いて観察対象者を選定した。

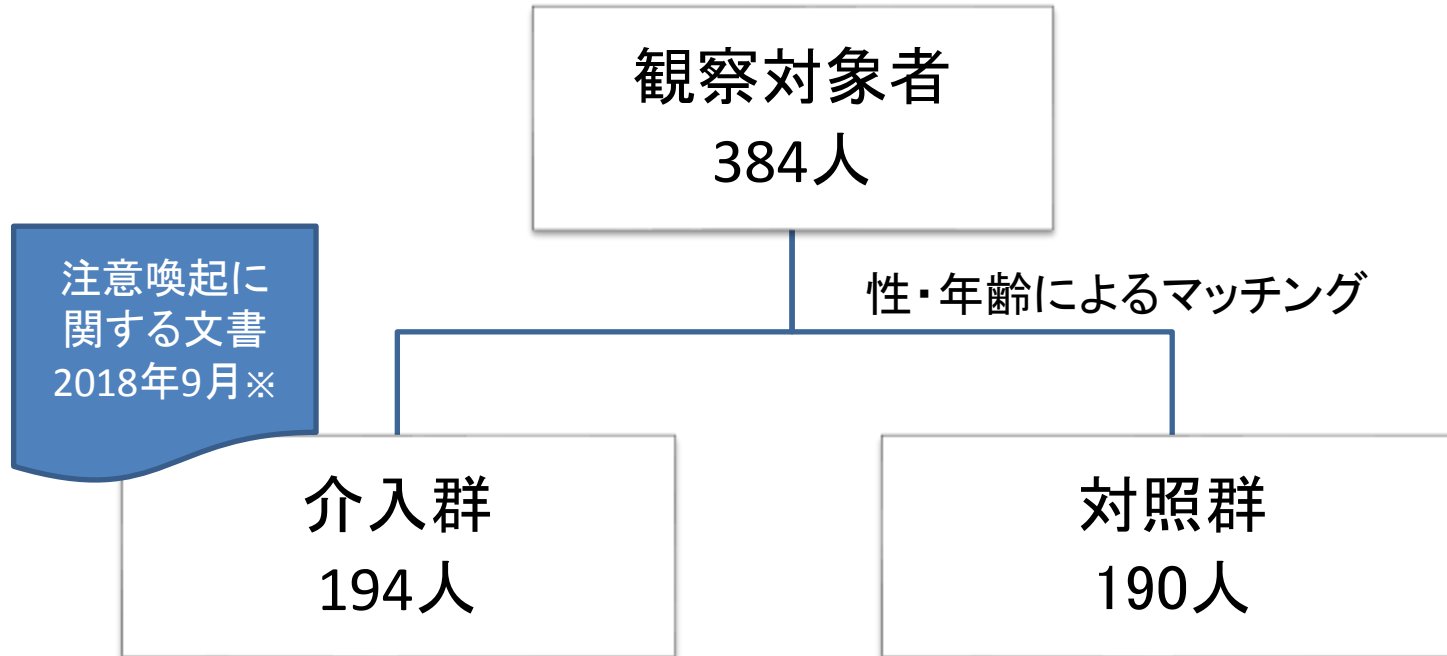


方法

1	大阪支部の加入者(約300万人)のうち、2018年3月から2018年5月までに、同月内で1度でも複数の医療機関からゾルピデムの処方を受けている者	1,308人
2	1のうち、ゾルピデムの3カ月の累積調剤数量が91錠以上179錠以下の者	513人
3	2から以下の者を除外 ・大阪府内に住所登録のない者 ・データ抽出日(2018年9月18日)時点で資格喪失している者 ・既に受診指導を行っている者	△129人
4	観察対象者	384人

- 3カ月累積調剤数量の「下限91錠」は、ゾルピデムの本邦における承認時の最大用量である「1日10mg を1回30錠×累積3カ月＝90錠」を超えた値を「上限179錠」は受診(処方)日によって同月内に2カ月分の処方を受ける可能性があることを考慮し「1日10mg を1回30錠×月2回処方×累積3カ月＝180錠」を下回る値とした。

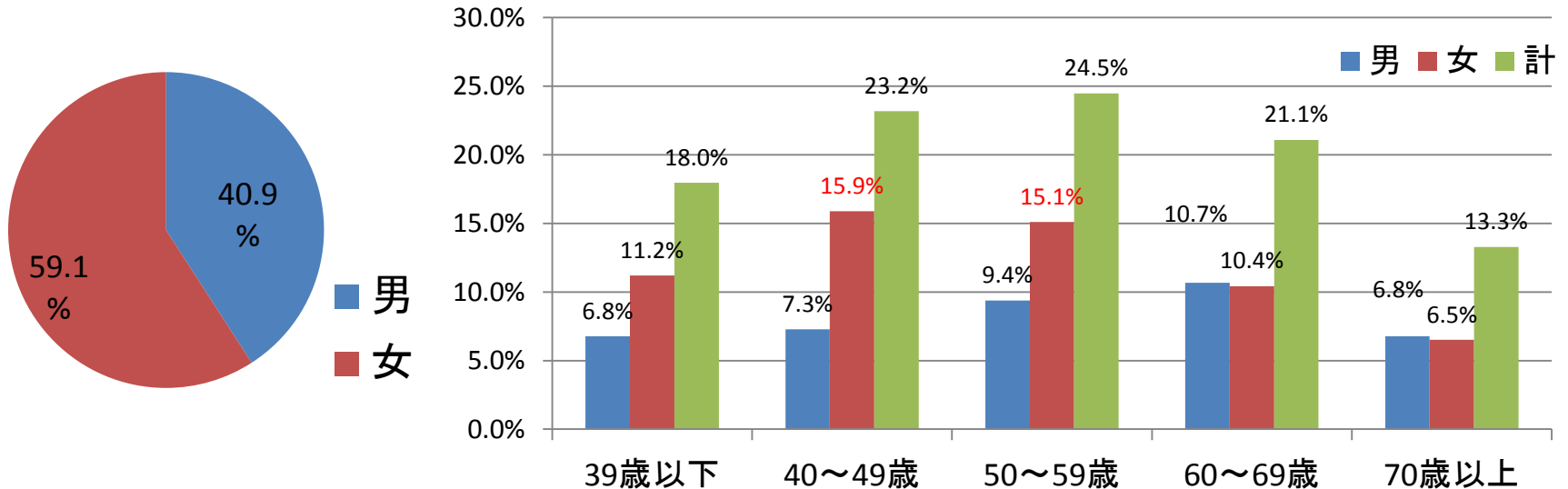
方法



※保険者として公平性を保つため、介入群への介入及び解析後に、対照群に対しても適正受診を促す通知を発行した。

郵便物が未着となった者、観察期間において資格喪失(扶養解除)となった者は観察対象者から除外した。

観察対象者の属性



- 男女比は男性40.9%、女性59.1%。
- 性年齢階級では、40歳代女性が最も多く(15.9%)ついで50歳代女性(15.1%)であった。

観察対象者の属性

	人数	換算錠数				医療機関数			
		3ヶ月累積		1月の平均※		3ヶ月累積		1月の平均※	
		平均 (SD)	4分位	平均 (SD)	4分位	平均 (SD)	4分位	平均 (SD)	4分位
抽出対象群	1,307	155.9錠 (335.0)	65-111-154	52.0錠 (111.7)	22-37-51	5.7機関 (10.5)	3.0-4.0-6.0	1.9機関 (3.5)	1.0-1.3-2.0
観察対象群	384	128.2錠 (23.0)	112-120-146	42.7錠 (7.7)	37-40-49	4.6機関 (0.8)	4.0-4.0-5.0	1.5機関 (0.3)	1.3-1.7-1.7

※1月の平均は単純に月数の3で除して算出している。

介入前(2018年3月から5月)の

- ✓ 3力月の調剤数量は平均で128.2錠(一か月あたり42.7錠)
- ✓ 1力月の一人あたりの受診医療機関数は平均で1.5力所であった。

注意喚起に関する文書

- ✓ データをもとに事実だけを伝える。
- ✓ 患者の健康保持を主体とした文面とする。
- ✓ 通知によるペナルティは発生しないことを伝える。

「指導」ではなく
「ひじで軽く突く」ような内容とした。

平成 30 年 9 月 26 日

整理番号 〇〇

〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

全国健康保険協会大阪支部
レセプトグループ

〒550-8510

大阪市西区靫本町 1-11-7

信濃橋三井ビル 6 階

電話 06-7711-4303（直通）

〇〇 〇〇 様

服薬されているお薬について
お伝えしたいことがあります。

私ども全国健康保険協会では、加入者の皆様の健康増進を目的に、保有するデータを分析し様々な働きかけを行っています。

今回データの分析の過程において、あなた様に処方されているお薬のうち、マイスリー（ゾルピデム）が通常の処方量を上回っていることがわかりました。

あなたに平成 30 年 3 月～5 月の間に処方された

マイスリー（ゾルピデム）の処方量ⁱ

〇〇錠

同期間（3 カ月間）に対する保険診療での通常の処方量ⁱⁱ

90 錠

お薬が適正な量を超えると、心身に悪影響を及ぼすことが懸念されます。

このため、あなた様の健康保持の観点から、主治医を定めて、処方についての相談をされるようお願いしたく、このようなお手紙をお送りしたものです。

今後の受診に関しては①かかりつけ医やかかりつけ薬剤師を持つこと②お薬手帳を常備し、複数お持ちのときは一冊にまとめるなどご留意いただければと思います。

なお、本状と行き違いで既に医療機関等にご相談されてしまったら、失礼の程お許しください。

■本状はお薬を適切に服薬していただくことを目的にお送りしたものであり、医療機関の受診を抑制するものではありません。このため、本状を受け取ったからと言って、今後の受診になんら制限を受けることはないことを念のため申し添えます。

i マイスリー（ゾルピデム）は 5mg1 錠と 10mg1 錠がありますが、今回は 10mg を 1 錠に換算し算出しています。このため実際の処方量とは異なる場合があります。

ii 1 日 10mg を 1 回の処方で 30 錠までとされています。

結果

解析ソフトはSPSS ver22(IBM社製)を使用

		人数	平均値	標準偏差	平均値の差
介入前の平均換算数量	介入群	172 人	42.66 錠	8.61	0.28錠
	対照群	175 人	42.38 錠	8.68	
介入後の平均換算数量	介入群	172 人	34.49 錠	18.78	-7.14 錠**
	対照群	175 人	41.62 錠	30.09	
介入前の平均医療機関数	介入群	172 人	1.56 機関	0.31	0.01 機関
	対照群	175 人	1.55 機関	0.28	
介入後の平均医療機関数	介入群	172 人	1.21 機関	0.64	-0.20 機関*
	対照群	175 人	1.42 機関	0.93	

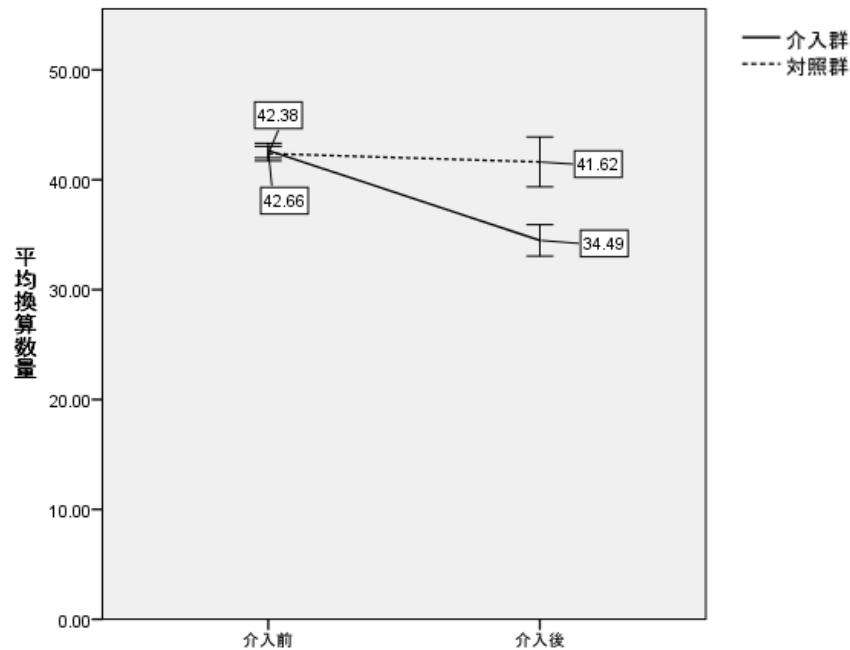
* P<0.05 ** P<0.01

介入前と介入後の三ヶ月平均を算出し、その平均を比較した。
(該当するレセプトが無い場合は「0」として設定した。)

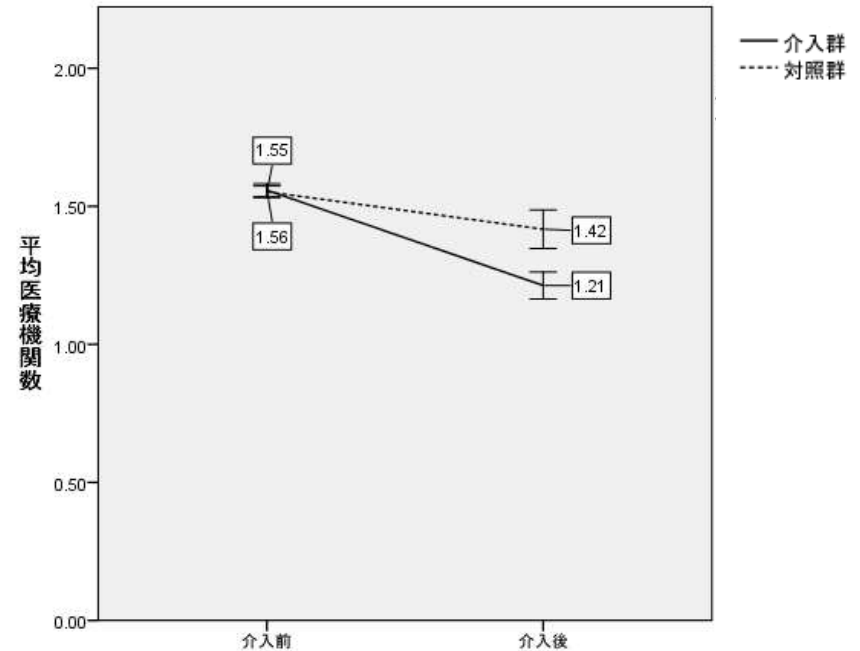
- ✓ 介入前は介入群と対照群の間のいずれの値も、ほぼ等しい。
- ✓ 介入前後の両群を比較すると、対照群に比べ介入群の方が、値の減少が大きい。
- ✓ 特に平均換算数量については、ゾルピデムの本邦における承認時の最大用量である「1日10mgを1回30錠まで」に近い値まで減少している。

結果

換算数量の平均の推移



医療機関数の平均の推移



- ✓ 介入前は介入群と対照群の間のいずれの値も、ほぼ等しい。
- ✓ 介入前後の両群を比較すると、対照群に比べ介入群の方が、値の減少が大きい。
- ✓ 特に平均換算数量については、ゾルピデムの本邦における承認時の最大用量である「1日10mgを1回30錠まで」に近い値まで減少している。

考察

- 介入によって調剤数量及び医療機関数ともに減少効果が見られたことから、ゾルピデムを対象とした新たな医療費適正化の手法とすることができる可能性が示唆された。
- ただし、今回は「ゾルピデムの3カ月の累積調剤数量が91錠以上179錠以下の者」という比較的低用量の者を対象としたが、同様の手法を用いて、段階的に高用量の者に対し介入研究を行うことで、より適切な介入点の探索が可能と考える。

結語

- 依存症の多くは診療報酬上の措置がされているが、処方薬(睡眠剤)依存については疾病として認識されていないのか、現在診療報酬上の措置は行われていない。

診療報酬上の措置(主なもの)	
ニコチン依存	B-001-3-2 ニコチン依存症管理料
アルコール依存	A231-3 重度アルコール依存症入院管理加算
薬物依存(覚せい剤・麻薬・大麻・危険ドラッグ)	I006-2 依存症集団療法
処方薬(睡眠剤)依存	なし

- 現在、各保険者が行っている過量(高用量)服薬者に対する受診指導は、本来は疾病として治療が必要な者を対象としたものと言える。
- 現状の対策と併せ、本研究のような低用量依存が疑われる者に対し予防的アプローチを行うことも必要と考える。