

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

自立支援医療の給付のあり方に関する研究

分担研究

精神通院公費負担制度の給付実態，および自立支援医療における

重度かつ継続の範囲と再認定の要件に関する研究

研究協力報告書

通院医療費公費負担における処方の実態

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 稲垣 中（慶應義塾大学医学部精神神経科学教室）
中川 敦夫（慶應義塾大学医学部精神神経科学教室）
山口 洋介（桜ヶ丘記念病院）
橘田 昌也（南飯能病院）
羽藤 邦利（代々木の森診療所）
三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

A. はじめに

障害者自立支援法においては，自立支援医療の対象者は，従来の更生医療，育成医療，精神通院公費負担制度の対象者を基本に，低所得者や，障害の程度が重度でかつ継続的に医療費負担の発生する者（以下「重度かつ継続」という）の場合は，所得水準に応じて負担の上限額を設定することとされている。そして，当面の重度かつ継続の範囲として，「疾病，症状等から対象となる者」「疾病等にかかわらず，高額な費用負担が継続することから対象となる者」が示され，重度かつ継続の対象については，実証的な研究成果を踏まえて範囲を見直すこととなっている。

本研究は，精神通院公費負担制度の給付状況の実態（診療報酬明細書データ）を明らかにすることを目的とする。

B. 対象と調査方法

本研究の分担研究「精神通院公費負担制度の給付実態，および自立支援医療における重度かつ継続の範囲と再認定の要件に関する研究」において作成した診療報酬明細書データをもとに，①外来精神病患者における新規抗精神病薬，新規抗うつ薬の処方実態，②外来精神病治療における診療報酬に新規抗精神病薬がもたらす影響，③外来気分障害治療における新規抗精神病薬と新規抗うつ薬の処方実態とこれらが診療報酬にもたらす影響，④気分障害の診断の記載のある外来患者の範囲および受けている治療の実態について分析した。

①については氏名等の個別情報をマスクしてコピーした 3,674 件の診療報酬明細書のうち，精神病圏，すなわち ICD-10 の統合失調症，統合失調症型障害および妄想性障害（F2）であり，かつ処方内容に関する情報が得られた 779 名を対象として，新規抗精神病薬，新規抗うつ薬の処方状況に関

する検討を行った。

②も①と同一の779名の精神圏患者が対象であり、対象患者の診療報酬額の予測因子を検証するために、段階式前向きステップワイズ重回帰分析を行った。

③の対象患者は3,674件の診療報酬明細書のうち、処方薬剤データを含む全ての診療報酬に関連した情報の得られていた気分障害患者426名を対象に、対象患者の診療報酬額の予測因子を目的として段階式前向きステップワイズ重回帰分析を行った。

なお、②および③の検証に際しては、診療報酬の総点数を従属変数とみなし、また性別、年齢、新規抗うつ薬使用の有無、従来型抗うつ薬使用の有無、新規抗精神病薬使用の有無、従来型抗精神病薬使用の有無、外来診療回数を独立変数とみなして解析を行った。

④については、3,674件の診療報酬明細書のうち、主診断が気分障害と判断された患者と主診断以外の傷病名としてうつ病、躁うつ病、躁病、躁状態、抑うつ状態、あるいは抑うつ神経症などといった診断名が記載されていた患者を比較した。また、気分障害患者のうち処方薬剤データを含む全ての診療報酬に関連した情報の得られていた③の研究対象と同一の患者426名について、A)リチウム、カルバマゼピン、バルプロ酸などといった気分安定薬が処方されていること、B)診療報酬明細書上、甲状腺障害または甲状腺機能低下症と記載されていること、C)メチルフェニデートが処方されていること、D)抗精神病薬が処方されていることの4条件のいずれかを満たす患者の割合を算出した。気分障害のうち、より積極的、かつ継続的治療を要する病態として

は、①双極性障害、②甲状腺ホルモンやメチルフェニデートなどによる増強療法を必要とするうつ病患者、③精神病的症状を伴う気分障害、④反復性うつ病性障害などが考えられるが、A)はこのうち①と②に、B)とC)は②に、D)は③に相当する概念とみなされた。

(倫理面への配慮)

診療報酬明細書の調査にあたっては、調査の目的を明確にしたうえで、氏名等の個別情報をマスクしたものを収集した。また、これらの保管・管理には、データ入力期間を除いて、分担研究者の所属する研究機関において、責任者のもと、鍵のかかるキャビネット内で保管した。データ入力にあたっては、厳格な資料の管理を含む契約を締結し、専門の業者に入力を依頼した。疫学研究に関する倫理指針を踏まえ、本研究の実施に関しては、国立精神・神経センター武蔵地区の倫理審査委員会に申請し、その承認を得ている。

C. 結果

①外来精神病患者における新規抗精神病薬、新規抗うつ薬の処方実態

対象患者の性別は男性420名、女性359名、平均年齢は 48.7 ± 14.4 歳であった。

対象患者のうち何らかの抗精神病薬が処方されていた患者は751名であり、うち従来型抗精神病薬は552名、新規抗精神病薬は436名に投与されていた。新規抗精神病薬のうち、リスペリドンは263名、オランザピンは106名、クエチアピンは79名、ペロスピロンは58名に投与されていた。

対象患者の779名のうち、年齢に関するデータの得られていた患者は709名であつ

た。この709名の内訳は、40歳未満の若年患者が222名、40歳以上60歳未満の中年患者が328名、60歳以上の高齢患者が159名であった。一方、新規抗精神病薬が処方され、かつ年齢に関するデータも存在した患者は390名であったが、その年齢別内訳は若年患者が165名、中年患者が173名、高齢患者が52名であった。よって、若年患者における新規抗精神病薬処方率は74.3%で、中年患者(52.7%)、高齢患者(32.7%)と比べ著しく高かった(図1)。

次に、リスペリドン、オランザピン、クエチアピン、ペロスピロンの処方を受けている患者数を年齢別に検討したところ、40歳未満の若年患者ではそれぞれ95名、43名、39名、21名、中年患者ではそれぞれ105名、39名、24名、24名、高齢患者ではそれぞれ33名、9名、5名、8名に処方されていた。新規抗精神病薬の処方されている人数を母数とした場合、若年、中年、高齢となるにしたがって、リスペリドンに関しては57.6%、60.7%、63.5%、ペロスピロンに関しては12.7%、13.9%、15.4%と処方率が微増したのに対し、オランザピンでは26.1%、22.5%、17.3%、クエチアピンでは23.6%、13.9%、9.6%と逆に高齢になるに従って減少していた(表1)。

新規抗精神病薬の投与されていた436名のうち、処方されていた抗精神病薬が新規抗精神病薬1種類のみで、従来型抗精神病薬の併用が行われていなかった患者は190名(43.6%)にとどまり、新規抗精神病薬と従来抗精神病薬が同時に投与されていた患者が207名(47.5%)、複数の新規抗精神病薬が同時に投与されていた患者が65名(14.9%)存在した。新規抗精神病薬同士

が併用されていた65名の大半は2剤併用であったが、3剤併用が3名、4剤併用が1名で行われていた。年齢別に新規抗精神病薬同士の併用の行われる率を検討したところ、40歳未満の若年新規抗精神病薬投与患者で新規抗精神病薬同士が併用される率は18.2%で、40~59歳の中年者(10.4%)や60歳以上の高齢者(5.8%)より高かった(表2)。

何らかの抗うつ薬が処方されていた患者は107名であった。このうち新規抗うつ薬が55名に処方されており、このうちフルボキサミンは17名、パロキセチンは32名、ミルナシプランは12名で使用されていた。従来型抗うつ薬は70名で使用されていた。

②精神病治療における診療報酬に新規抗精神病薬がもたらしている影響

ステップワイズ回帰分析の結果に基づいて得られた診療報酬の予測式は、診療報酬(点) = $931.61 \times \text{診療日数} + 1037.56 \times \text{新規抗精神病薬処方の有無} + 946.88 \times \text{新規抗うつ薬処方の有無}$ (*該当薬剤を処方されていた場合を1、処方されていない場合を0とする)であり、新規抗精神病薬、あるいは新規抗うつ薬の処方によって診療報酬にもたらされる影響と、診療日数が1日増大することによってもたらされる影響は金額ベースではほぼ等しいものと考えられた。さらに、診療日数、新規抗精神病薬処方の有無、新規抗うつ薬処方の有無の3独立変数のR²値は0.851、3変数の標準回帰係数はそれぞれ0.859、0.127、0.061であった。

③外来気分障害治療における新規抗精神病薬と新規抗うつ薬の処方実態とこれらが診療報酬にもたらす影響

対象患者の426名の内訳は男性176名、

女性 250 名，平均年齢±標準偏差は 49.2±15.6 歳であった。

対象患者のうち，何らかの抗うつ薬が処方されていた患者は 310 名であった。従来型抗うつ薬はこのうち 168 名に，また新規抗うつ薬は 209 名に処方されていた。新規抗うつ薬の処方されている 209 名のうち，フルボキサミン，パロキセチン，ミルナシプランの 3 種類の新規抗うつ薬の使用されていた患者はそれぞれ 72 名，110 名，53 名であった。

対象患者 426 名のうち，年齢に関するデータの得られていた者は 384 名であったが，フルボキサミン，パロキセチン，ミルナシプランの年齢別の処方状況を検討したところ，40 歳未満における処方率はそれぞれ 17.9%，30.8%，16.2%，40 歳以上 60 歳未満の中年患者では 19.3%，28.2%，12.2% であったのに対し，60 歳以上の高齢患者における処方率は 8.1%，15.1%，3.5% と著しく低かった。一方，これら以外の従来型抗うつ薬の処方率は若年患者が 37.6%，中年患者が 39.2%，高齢患者が 44.2% であった (表 3)。

2 種類以上の新規抗うつ薬が同時に併用されていた患者は 26 名であった。また，新規抗うつ薬と従来型抗うつ薬の併用の行われていた患者は 67 名であった。

何らかの抗精神病薬が処方されていた患者は 178 名であった。このうち，新規抗精神病薬は 29 名に処方され，リスペリドンは 16 名，オランザピンは 4 名，クエチアピンは 7 名，ペロスピロンは 3 名に投与されていた。従来型抗精神病薬の処方されていた患者は 161 名であった。

ステップワイズ回帰分析の結果に基づい

て得られた診療報酬の予測式は，診療報酬 (点) = 959.07 × 診療日数 + 572.36 × 新規抗うつ薬処方の有無* (*該当薬剤を処方されていた場合を 1，処方されていない場合を 0 とする) であり，金額ベースでは診療日数が 1 日増大することによって診療報酬にもたらされる影響は新規抗うつ薬の処方によってもたらされる影響の約 1.67 倍であった。さらに，診療日数，「新規抗うつ薬処方の有無」の 2 独立変数の R² 値は 0.861，診療日数と，新規抗うつ薬処方の有無の標準回帰係数はそれぞれ 0.860，0.109 であった。

④気分障害の診断の記載のある患者の範囲および受けている治療の実態

本研究の検討対象である 3,674 名分の診療報酬明細書の ICD-10 主診断の内訳は，症状性を含む器質性精神障害 (F0) が 138 名，精神作用物質使用による精神および行動の障害 (F1) が 138 名，精神病圏 (F2) が 1,539 名，気分障害 (F3) が 1,131 名，神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害 (F4) が 443 名，生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 (F5) が 25 名，成人の人格および行動の障害 (F6) が 48 名，精神遅滞 (F7) が 9 名，心理的発達の障害 (F8) が 9 名，小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害および特定不能の精神障害 (F9) が 6 名，てんかん (G40) が 188 名であった。すなわち，自立支援法では主診断が F0，F1，F2，F3，G40 である 2,964 名が「重度かつ継続」の対象と考えられる。

残りの F4，F5，F6，F7，F8，F9 の 710 名のうち，診療報酬明細書に主診断以外の傷病名としてうつ病，躁うつ病，躁病，躁状態，抑うつ状態，あるいは抑うつ神経症

などといった診断名が記載されていた患者は314名であった。

よって、自立支援医療における「重度かつ継続」の対象となる気分障害患者はICD-10主診断がF3である1,131名であるが、このほかに気分障害や気分障害と関連した診断が主診断以外に記載されていた者が314名存在したことになる。

処方薬剤データを含む診療報酬に関連した全ての情報の得られていた気分障害患者426名のうち、A) いずれかの気分安定薬が処方されていた患者が102名(23.9%)、B) 傷病名欄に甲状腺障害、あるいは甲状腺機能低下症と記載されていた患者が14名(3.3%)、C) 精神刺激薬が処方されていた患者が7名(1.6%)、D) 何らかの抗精神病薬が処方されていた患者が178名(41.8%)で、A)~D)の4条件のいずれか1つ以上を満たす患者は230名(54.0%)であった。

D. 考察

今回作成した診療報酬明細書データの解析より、2006年2月の時点でわが国の外来精神病患者では新規抗精神病薬の処方率、および新規抗精神病薬同士の多剤併用率はいずれも若年者の方が高いこと、外来気分障害患者では若年者の方が新規抗うつ薬の処方率が高いことなどが明らかとなった。一般に新規向精神薬は従来型向精神薬より副作用リスクが小さいとされるので、高齢であるほど新規向精神薬の使用が好ましいと考えられるが、今回の解析結果はこれに反する結果であった。ただし、今回の報告では治療期間の長い患者と短い患者を区別せずに解析を行っているが、長期間にわたって精神症状が安定し、著明な副作用が見

られなかった場合には、高齢者であっても従来型向精神薬から新規向精神薬に切り替えないのが普通なので、治療期間の調整を行わなかったことが解析結果に影響を及ぼした可能性があることに注意が必要である。

また、今回の結果より精神病患者の診療報酬は診療日数、新規抗精神病薬、および新規抗うつ薬の処方の有無によって85.1%予測できること、新規抗精神病薬と新規抗うつ薬の診療報酬に与える影響が大きいことが明らかとなった。さらに、標準回帰係数の値より、予測可能な85.1%のうち、診療報酬が82.9%、新規抗精神病薬が1.8%、新規抗うつ薬が0.4%寄与しているものと推定された。気分障害患者の診療報酬は診療日数と新規抗うつ薬の処方の有無によって86.1%の予測ができること、新規抗うつ薬の診療報酬に与える影響は大きい、精神科治療において新規抗精神病薬と新規抗うつ薬もたらず影響ほど大きくはないことが明らかとなった。また、標準回帰係数の値より、予測可能な86.1%のうち、診療報酬が84.7%、新規抗うつ薬が1.4%寄与しているものと推定された。

今回の研究対象者のうち、「重度かつ継続」部分に相当する気分障害患者は主診断が気分障害であった1,131名であったが、このほかに主診断以外に気分障害に該当する傷病名が記載されている者が314名存在したので、治療過程において「重度かつ継続」の対象者は約1.28倍(=1,131÷1,445)程度に増大する可能性があると考えられた。

また、自立支援医療の「重度かつ継続」部分に相当する気分障害患者のうち、①双極性障害、②増強療法を要するうつ病、③精神科症状を伴う気分障害のいずれかに相

当する患者は 54%以上存在するものと推定
された。

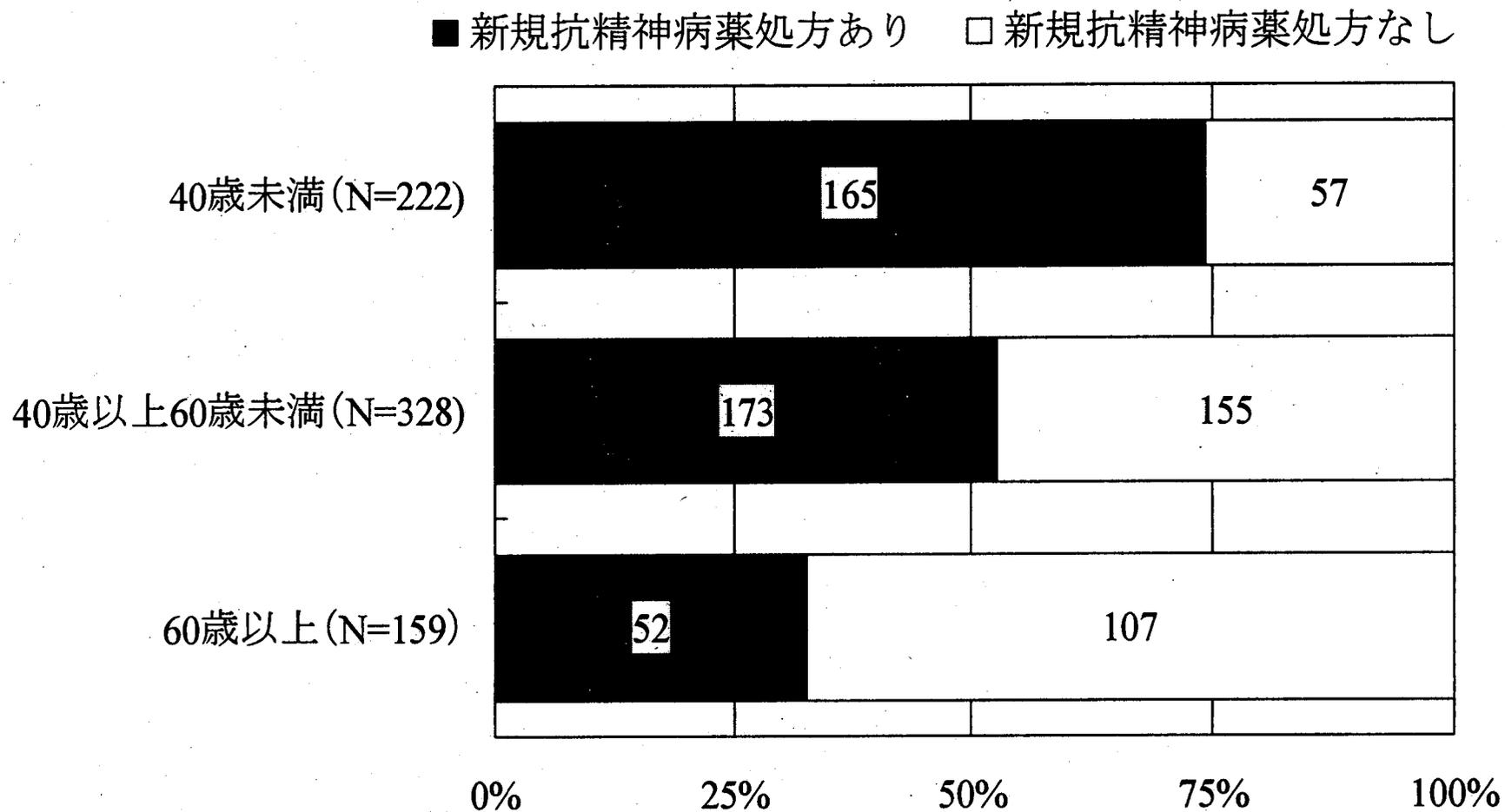


図1 外来精神病患者における年齢階層別新規抗精神病薬処方率

	40歳未満 (N=165)	40歳以上60歳未満 (N=173)	60歳以上 (N=52)
リスペリドン	95 (57.6%)	105 (60.7%)	33 (63.5%)
オランザピン	43 (26.1%)	39 (22.5%)	9 (17.3%)
クエチアピン	39 (23.6%)	24 (13.9%)	5 (9.6%)
ペロスピロン	21 (12.7%)	24 (13.9%)	8 (15.4%)

表1 外来精神病患者における各新規抗精神病薬の年齢階層別処方率

新規抗精神病薬の剤数	40歳未満 (N=165)	40歳以上60歳未満 (N=173)	60歳以上 (N=52)
1 剤	135 (81.8%)	155 (89.6%)	49 (94.2%)
2 剤以上	30 (18.2%)	18 (10.4%)	3 (5.8%)

表 2 外来精神病患者における新規抗精神病薬の年齢階層別処方剤数

	40歳未満 (N=117)	40歳以上60歳未満 (N=181)	60歳以上 (N=86)
フルボキサミン	21 (17.9%)	35 (19.3%)	7 (8.1%)
パロキセチン	36 (30.8%)	51 (28.2%)	13 (15.1%)
ミルナシプラン	19 (16.2%)	22 (12.2%)	3 (3.5%)
従来型抗うつ薬	44 (37.6%)	71 (39.2%)	38 (44.2%)

表3 外来気分障害患者における年齢階層別抗うつ薬処方率