



トレンド (DIオンライン)

BZ系薬、処方実態の解明を求める声

2019/7/1

河野 紀子=日経ドラッグインフォメーション

中央社会保険医療協議会（中医協）総会が2019年6月26日開催され、「医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な使用等」をテーマに議論が行われた。

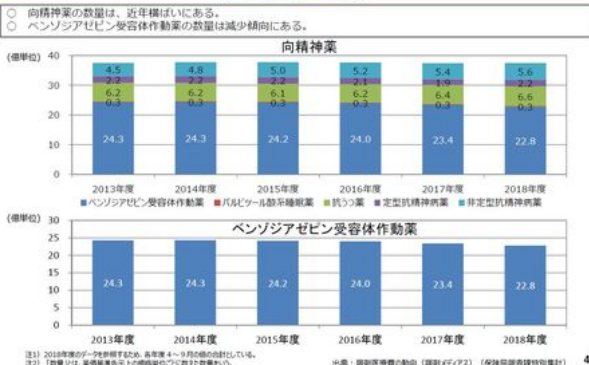
厚生労働省が用意した個別テーマの資料は、以下のように多岐にわたった。

- 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応
- 後発医薬品の使用促進
- 長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等
- 薬剤耐性（AMR）への対応
- その他（革新的な新規作用機序を持つ医薬品等への対応、バイオ後続品の現状、フォーミュラーの現状）

このうち、向精神薬の長期処方への対応については、18年度改定で導入した処方料や処方箋料が減算となる多剤処方の範囲の拡大や、同一成分のベンゾジアゼピン受容体作動薬（BZ系薬）を、1日当たり同用量で1年以上連続して処方している場合の減算を説明。

また、調剤医療費の動向（調剤メディアス）引用し、向精神薬の数量は、近年横ばいで、BZ系薬の数量は減少傾向にあると説明した。

向精神薬及びベンゾジアゼピン受容体作動薬等の数量の推移（調剤分）
（各年度4～9月）



（中医協総会資料より抜粋、クリックして拡大します）

日本医師会常任理事の城守国斗氏は、このデータについて、精神科を標榜している医師と、内科系などその他の医師とで、処方の傾向に違いはあるのか尋ねた。

また、城守氏は、「向精神薬の量を変更すると、患者にかなり大きな影響が出る

ことは、精神科としてほぼ常識になっている。治療が単剤化に変わってきていることは重々承知しており、正しい方向であろうと思うが、難しい症例は多々ある」と述べた。

厚労省保険局医療課は、BZ系薬の減算については経過措置があり、2019年4月から適応になった旨を説明。その上で、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）で分かるものがあれば、今後の中医協で示すとした。

一方、健康保険組合連合会（健保連）理事の幸野庄司氏は、これまでの改定で向精神薬の長期処方の適正化に取り組んできたにもかかわらず、BZ系薬の数量が大きく変化していない点を厳しく指摘。健保連によるデータとして、55%が精神科を標榜していない診療科から処方されており、「かなり長期にわたって処方されている」と述べ、「諸外国では累積処方日数を制限している国もあるが、日本は減算方式で甘い」「厳格な対応をしていく必要がある」と強調した。

なお、今回の中医協総会では、「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」の調査票案が了承された。

その中には、病院と診療所向けに、BZ系薬について同一成分を、1日当たり同用量で連続して処方している患者がいるかどうかなどを質問する項目が入っている。

さらに、向精神薬調整連携加算についても質問。同加算は2018年度改定で医科向けの点数として新設され、向精神薬の多剤処方やBZ系薬を1年以上同一用法、用量で処方された患者において、薬剤師（処方料については薬剤師または看護職員）に処方内容の変更に伴う状態の変化の確認を指示した場合に、12点を加算できる。

調査票では、同加算の算定のために取り組んでいることや、算定上困難なことについて、自由記述欄を設けた。今後、調査の結果を踏まえて、薬剤師との連携上の課題についても浮き彫りになりそうだ。