

学 位 論 文 要 旨

博士課程 ①・乙	第 号	氏 名	林 佑太
<p>[論文題名]</p> <p>How was cognitive behavioural therapy for mood disorder implemented in Japan? A retrospective observational study using the nationwide claims database from FY2010 to FY2015. (本邦における気分障害への認知行動療法の実施状況－National Database を用いた調査 [2010～2015 年度]) BMJ Open, 10: e033365, 2020, doi:10.1136/ bmjopen-2019-033365.</p> <p>[要 旨]</p> <p>1. 背景</p> <p>近年の精神疾患の罹患者数の多さは世界的な問題として挙げられており、特にうつ病は 2030 年までに疾病負荷が最も高い疾患となることが予測されている。本邦においても、過去 20 年間でうつ病を含む気分障害を有する患者は徐々に増加しており、効果的な治療法の普及が喫緊の課題となっている。</p> <p>認知行動療法は、うつ病をはじめとする様々な精神疾患に対して高い効果が実証されている精神療法であり、本邦では 2010 年に「外来診療における気分障害への認知行動療法」が保険点数化された。また、2011 年には治療者養成を目的とした厚生労働省主催の研修事業も開始された。しかしながら、日常臨床において保険診療内で行われる認知行動療法がどのくらい実施されているかは明らかになっていない。国内の精神療法の普及状況に関する先行研究では、精神科医療施設を対象とした質問紙調査を実施したが、回収率が 20%程度と低いため、結果を一般化しにくいという限界があった。そこで本研究では、認知行動療法の保険点数化以降 6 年間 (2010～2015 年度) の実施状況を概括することを目的として、国内の診療報酬算定にかかる電子レセプトデータの 99%を保有する「レセプト情報・特定健診等情報データベース (National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan : NDB)」の診療情報を二次利用する調査を行った。</p> <p>2. 方法</p> <p>NDB に格納された「認知療法・認知行動療法」の算定人数を日本全国および各都道府県単位で集計した。調査期間は、認知行動療法が保険点数化された 2010 年 4 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日の 6 年間とした。解析では、まず全国の算定人数について、2010 年度を基準とした変化率を算出した。続いて、各都道府県の算定状況として、人口 10 万人あたりの算定人数、および各都道府県の年齢・人口構成で補正した標準化レセプト出現比を算出した。さらに、これらの各都道府県における算定状況と地域要因 (認知療法・認知行動療法の施設基準届出施設数、精神科医師数、厚生労働省主催の認知行動療法研修事業開催の有無) の関連を検討した。</p> <p>3. 結果</p> <p>2010 年度から 2015 年度までの 6 年間で、保険診療内で認知行動療法を受けた総患者数は 60,304 人であった。年次ごとの患者数は、保険点数化された 2010 年度がピークとなっており、6 年間で 1.8%減少していた。都道府県単位では、対象期間に</p>			

おける人口 10 万人当たりの算定人数が、60%以上の地域で減少していた。さらに、標準化レセプト比を都道府県間で比較したところ、最大で約 420 倍の差が認められた。各都道府県の人口 10 万人当たりの算定人数と施設基準届出施設数との間には、有意な正の相関が認められたが、精神科医師数と研修事業開催の有無は算定状況との間に有意な関連は認められなかった。

4. 考察

本研究の結果から、保険点数化以降 6 年間で認知行動療法の実施数は増えていないことが明らかとなった。この理由には、「所定の研修（厚労省主催の研修事業など）を修了した医師が外来で 30 分以上の面接を行う」などの厳しい算定要件である一方、面接 1 回あたりの診療報酬が最大 5,000 円という採算性の低さが影響していると考えられる。先行研究においても、精神療法の実施阻害要因には実施時間の不足と採算性の低さが挙げられていることから、認知行動療法の普及を拡大させるためには、日常臨床の実情に沿った算定要件と診療報酬の検討が必要であることが示唆される。

また、各都道府県の標準化レセプト比には最大 420 倍の差が認められ、算定状況に著しい地域格差が生じていることも明らかとなった。さらに、各都道府県の算定状況と施設基準届出施設数に有意な関連が認められたこと、施設基準（所定の研修を修了した医師が所属している）を満たす医療機関数の増加が認知行動療法の算定数増加につながるということが示唆された。

今後、認知行動療法の普及に関するより詳細な情報を得るためには、本研究期間以降（2016 年度～）の算定状況の検討や施設基準届出施設での実施環境に関する質問紙調査が必要である。

5. 結論

本研究によって、認知行動療法の算定数は保険点数化後の 6 年間で増えていないこと、都道府県間の算定状況に著しい地域差が生じていることが明らかとなった。算定数が増えていない背景や地域要因との関連を踏まえると、日常臨床の実情に沿った診療報酬の見直しや医療機関の施設基準取得を支援することが、認知行動療法の実施拡大につながるということが示唆された。今後、認知行動療法の普及に向けたより詳細な知見を得るためには算定状況や背景要因に関するさらなる研究が必要である。（1830 文字）

備考 論文要旨は、和文にあつては 2, 000 字程度、英文にあつては 1, 200 語程度