

2024年12月23日

## 不眠症の認知療法・認知行動療法の診療報酬化に関する共同声明

日本認知療法・認知行動療法学会

理事長 藤澤 大介

日本プライマリ・ケア連合学会

理事長 草場 鉄周

### 背景

不眠症に対する認知行動療法については、国内外で対面式、および、プログラム医療機器の有効性に関する科学的根拠が示されており、日本国内においては、対面式、および、関連するプログラム医療機器（サスメド Med CBT-i 不眠障害用アプリ：以下、「当該アプリ」）について、保険適用の提案が行われていました。しかし、令和6年度の診療報酬改定では、評価すべき医学的有用性が十分に示されていないとして、いずれについても保険適用が見送られました。

ところが、最近、不眠症に対する対面式の認知行動療法の保険適用がない中で、当該アプリを保険適用とする希望が再度提出されています。さらに、当該アプリを、睡眠障害に関して十分な診療経験がある医師（精神科専門医など）以外でも処方できるものとする可能性が示唆されています。

### 声明

上記を踏まえて、日本認知療法・認知行動療法学会、および、日本プライマリ・ケア連合学会は、現状における当該アプリの診療報酬化に関して、以下の懸念を表明いたします。不眠症の認知行動療法の診療報酬化について、より慎重な議論が行われることを期待します。

#### 1. 対面による不眠症の認知行動療法の診療報酬化の重要性

当該アプリは認知行動療法の考えにもとづいたソフトウェアであり、2023年9月20日に発出された適正使用指針（参考資料1）においても、当該アプリは「不眠障害を要する患者に対して認知行動療法を支援するために用いるソフトウェアである」と明記され、その使用目的を「不眠障害の治療において、医師が行う認知行動療法の支援を行う」としています。もし、

当該支援アプリの診療報酬化が検討されるのであれば、通常の不眠症に対する「認知行動療法」そのものとの整合性を論じる必要があると考えます。

これまで、認知行動療法は、うつ病を始めいくつかの疾患で有効性が認められ、診療報酬上算定が可能となっています。不眠症の認知行動療法については、平成25-27年度厚生労働科学研究「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」(代表:大野裕)にて、対面式による認知行動療法の有効性の検証がなされています(参考資料2, 3, 4)。諸外国の知見でも、不眠症に対する対面式による認知行動療法は強いエビデンスを有しています。また、厚生労働省認知療法・認知行動療法研修事業や不眠症学会において、厚生労働科学研究で作成されたマニュアルに基づく不眠症に対する認知行動療法の研修が行われており、対面による不眠症の認知行動療法施行者が育成されてきています。

さらに、別の厚生労働科学研究において作成された「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」(2013年6月25日初版、同10月22日改訂)には、認知行動療法がそのアルゴリズムの中に入っておりますが、ここでは対面による認知行動療法が想定されていると理解されます。

このように、不眠症に対する対面の認知行動療法に関するエビデンスの裏付けがあり、実施者の育成がなされてきた中で、不眠症に対する対面の認知行動療法が診療報酬化されず、アプリのみが診療報酬収載されることに違和感を禁じ得ません。

当該アプリによる治療が期待通り進捗しない場合や有害事象が生じた場合等に、不眠症の認知行動療法に習熟した医療者が対応できる体制を整備しておく必要があります。適正な医療の確保の観点から、対面による不眠症の認知行動療法を実施できる体制が不可欠と考えます。

以上から、当該アプリを診療報酬収載する際は、対面による不眠症の認知行動療法の診療報酬収載を同時に行うことが適切と考えます。

## 2. 医療費の増大の観点から処方医を専門医等に限定する必要性

当該アプリは、その診療報酬算定の対象を、①原発性不眠、②精神障害のない患者、としていると認識しております。

このような形で診療報酬収載が実現した場合、対象となる患者は、精神科をはじめ睡眠を専門としない医療機関で診療を受けている場合が大多数と考えられ、すなわち、睡眠診療や精神科診療に習熟していない医師が当該アプリを処方する可能性が高いと考えられます。

睡眠医療に習熟していない医師が、このような患者を正確に選定するのは、短時間の研修では難しいと考えられます。結果的に、本来は当該アプリの適応でない患者に対して過剰に当該アプリが処方されたり、睡眠薬との安易な併用がなされたりする可能性もあり、医療費負担が増大することが懸念されます。

さらに、効果検証の結果が報告されているアプリは、当該アプリ以外にも不眠症以外の領域において存在しております。当該アプリの使用条件が前例となって、それらのアプリの使用条件が策定されていく可能性が否定できません。それにより、さらに今後の医療費負担が大幅に増大する可能性が懸念されます。

以上から、当該アプリの処方医を、精神科専門医や睡眠医学の十分な研修を受けた医師などに限定する必要があると考えます。

#### 参考資料

1. 新医療機器使用要件等基準策定事業 サスメド Med CBT-i 不眠障害用アプリ関連学会協議会. 令和5年度 新医療機器使用要件等基準策定事業(サスメド Med CBT-i 不眠障害用アプリ)事業報告書

2. 平成 25-27 年度厚生労働科学研究「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」 分担研究報告書 「不眠の認知行動療法のプログラム開発に関する研究」(研究分担者: 井上雄一)

厚生労働科学研究成果データベース

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/25471>

(last accessed: 2024-12-15)

3. Ayabe N, et al. Effectiveness of cognitive behavioral therapy for pharmacotherapy-resistant chronic insomnia: a multi-center randomized controlled trial in Japan. *Sleep Medicine* 50, 105-112, 2018

4. Okajima et al. Cognitive behavioural therapy with behavioural analysis for pharmacological treatment-resistant chronic insomnia. *Psychiatry Research*. 210(2), 515-21, 2013