

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））  
分担研究報告書

レセプトデータの解析

—国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度対象者における高血圧による受診状況及び  
被用者保険被保険者・被扶養者の糖尿病による受診状況の分析—

研究分担者 谷原 真一 帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授

**研究要旨** 現行の患者調査では外来患者の平均診療間隔を求める上で前回診療から31日以上の再診患者が除かれている。しかし現在は56日（8週間）などの長期処方が行われている。また、いくつかの副傷病については考慮されているが、主傷病と副傷病を区分した集計は実施されていない。本研究は、診療報酬明細書（レセプト）データによって通年の受診状況を把握することと主傷病と副傷病を考慮した分析を実施した。具体的には、N県国民健康保険（市町村分）及び後期高齢者医療制度対象者（総数約63万人）の2014年度診療分レセプトデータにおいて少なくとも一つ高血圧性疾患（ICD10：I10-I15）に分類された傷病名を含むレセプトを抽出し、個人単位・月単位で名寄せして2014年4月～2015年3月までの各月の高血圧受診状況について主傷病副傷病を考慮した分析を実施した。また、複数の被用者保険（2014年3月末日時点で被保険者・非被用者総数約158万人）における2014年度診療分レセプトデータにおいて少なくとも一つ糖尿病（E10-E14）に分類された傷病名を持つレセプトを抽出し、疑い病名についても考慮した上で同様の分析を実施した。その結果、高血圧について主傷病のみに限定した場合の受診者数は副傷病も含めた場合の11.8%であったことと、一年間を通じて毎月（12か月）受診した者は全体の約4分の1程度であったことを明らかにした。被用者保険における糖尿病では一年間を通じて毎月（12か月）受診した者は全受診者の約6分の1であり、疑い病名の場合は年間で1か月のみ受診した者が6割以上であったことを明らかにした。これらの結果から、長期処方は広く行われており、平均診療間隔については見直しが必要なこと、主傷病に限定した場合は副傷病を含めた患者数を過小評価すること、等が明らかになった。今後の患者調査においては、最近の保険医療制度に応じた受診行動を反映可能な制度設計が望まれる。

#### A. 研究目的

現在の患者調査の方法論は1990年頃の状況に基づいて設計されている。そのため、外来患者の平均診療間隔を求める上では前回診療から31日以上の再診患者を除くという条件をおいている。これは当時の薬剤投与期間が30日以内に制限されていたこと等に由来する。しかし、現在の薬剤投与期間は長期化しており、実際の受診状況を把握した上でこの条件の適切性を検証する必要がある。

また、わが国の保険医療制度上、診療報酬明細書（以後、レセプト）は各医療機関が患者ご

とに1か月分の診療行為をまとめて請求する。

そのため、月初と月末で異なった傷病で受診した場合や、生活習慣病のように高血圧、糖尿病、高脂血症などのように複数の傷病の診療が同時に実施される場合など、1件のレセプトには複数の傷病名が記載されることが一般的である。

複数の傷病名が記載されたレセプトにおいては、主傷病を明示することが求められている。しかし、現状では診断群分類（DPC：Diagnosis Procedure Combination）による1日当たりの包括評価を原則とした支払方式（PDPS：Per-Diem payment system）における「もっとも医

療資源を投入した傷病名」以外には明確な主傷病の定義はない。そのため、入院外診療における主傷病と副傷病の区分は明確とはいえない。

従来のレセプトは紙媒体で提出されており、データ入力に必要な労力を軽減する必要があったことなどから、複数の傷病名が記載されているレセプトを用いた各種の統計調査及び学術研究では、何らかの定義に基づいて主傷病を一つ選択した上で集計が行われていた。中でも国民医療費では、複数の傷病名が記載されているレセプトの全ての費用が主傷病の医療費であるとの仮定の下に傷病別医療費が推計されている。患者調査においても、主傷病と副傷病の関連は十分に解析されていない。また、患者調査は医療機関を対象に行われる調査のため、病診連携によって同一人が同一傷病で複数の医療機関を受診した場合に患者数の過大評価が生じる可能性がある。

本研究の研究目的として、レセプトデータを用いて①主傷病と副傷病を考慮した分析、および、②同一人について名寄せを行った上で各月ごとの受療状況の解析等を実施することとした。

## B. 研究方法

### 1) 国民健康保険被保険者・後期高齢者医療制度対象者における高血圧受診状況

N県の2014年度(2014年4月～2015年3月診療分)の電子化されたレセプトで少なくとも一つ高血圧(ICD10: I10-I15 高血圧性疾患)に分類された傷病名を含むものを抽出した。なお、集計は入院外レセプトに限定した。被保険者記号番号をハッシュ関数によって匿名化し、同一人物の年間受診件数及び各月の受診状況を集計した。高血圧に分類された傷病名については、1) 主傷病か副傷病か、2) 疑い病名か疑い病名ではないか、の区分をそれぞれ実施した。年間の受診状況は1) 少なくとも一つ主傷病であって疑い病名ではない高血圧を含むレセプト、2) 少なくとも一つ疑い病名ではない高血圧(主傷病副傷病の区分なし)を含むレセプト、の2通りで実施した。

### 2) 健保組合被保険者被扶養者における年間糖尿病受診回数の検討

複数の被用者保険(2014年3月末日時点で被保険者・非被用者総数約158万人)における2014年4月診療分～2015年3月診療分入院外レセプト70万7733件について、少なくとも一つ以上糖尿病(ICD10:E14)に分類される傷病名が記載されたレセプトの出現数を個人単位で名寄せし、1年間で糖尿病による受診が行われた月数を集計した。また、主傷病と副傷病、疑い病名か否か、を考慮した分析も実施した。具体的には、1) 少なくとも一つ疑い病名ではない主傷病、2) 少なくとも一つ疑い病名ではない副傷病、3) 疑い病名である主傷病、4) 疑い病名である副傷病、のそれぞれについて、少なくとも一つ該当する傷病名が記載されているレセプトを抽出し、各月単位で名寄せを行った。

(倫理面への配慮)

1)、2)のいずれも本研究に用いたレセプトデータはハッシュ関数による匿名化処理を行い、個人や医療機関を特定不可能な状態にした上で分析した。さらに本研究について帝京大学医学部倫理委員会から実施に関する承認を得た。

## C. 研究結果

### 1) 国民健康保険被保険者・後期高齢者医療制度対象者における高血圧受診状況

入院・入院外を含めて435,546件のレセプトが抽出された。入院外は371,696件(85.3%)、入院は63,850件(14.7%)であった。2014年度に少なくとも一つ主傷病であって疑い病名ではない高血圧を含む入院外レセプトが確認された者は8,710名であった。年間の受診月数でもっとも多かったのは12か月の2,137人(24.5%)であった。続いて1か月の2,104人(24.2%)、2か月の662人(7.6%)、6か月の473人(5.4%)であった。また、2014年度に少なくとも一つ疑い病名ではない高血圧を含む入院外レセプトが確認された者は73,904人であった。年間の受診月数でもっとも多かったのは1か月

の21,319人(28.8%)であった。続いて、12か月の14,274人(19.3%)、2か月の10,237人(13.9%)、3か月の4,691人(6.3%)であった。主傷病のみに限定した場合の高血圧による年間の受診者数は副傷病も含めた場合の11.8%であった。また、一年間を通じて毎月(12か月)受診した者については15.0%(2,137/14,274)と、主傷病に限定した場合は副傷病まで含めた場合と比較して受診者数を過小評価していた。

## 2) 健保組合被保険者被扶養者における年間糖尿病受診回数の検討

個人単位で名寄せした主傷病と副傷病別の疑い病名ではない「糖尿病」が傷病名に記載されているレセプトの出現月数を表2に示す。疑い病名ではない主傷病で受診が確認された者は24,017人であった。また疑い病名ではない副傷病で受診が確認された者は58,023人と主傷病の約2.4倍の受診者が確認された。

月単位の受診状況では、疑い病名ではない主傷病でもっとも多かったのは12カ月の4,221人(17.6%)であり、1か月2,820人(11.7%)、11か月2,135人(8.9%)、6か月2,087人(8.7%)が続いていた。疑い病名ではない主傷病でもっとも多かったのは1カ月の10,175人(17.5%)で、12カ月の8,261人(14.2%)、2か月5,933人(10.2%)、6か月4,645人(8.0%)の順であった。

個人単位で名寄せした主傷病と副傷病別の疑い病名である「糖尿病」が傷病名に記載されているレセプトの出現月数を表3に示す。疑い病名である主傷病で受診が確認された者は1,041人と疑い病名ではない主傷病の5%未満であった。疑い病名である副傷病で受診が確認された者は66,638人と疑い病名ではない副傷病の約1.15倍であった。疑い病名では主傷病も副傷病も受診月数は1カ月の者が過半数を占めていた。また、受診月数が多くなるほど全体に占める割合は低下する傾向を示しており、疑い病名ではない傷病名とは異なる傾向が認められた。

## D. 考察

本研究ではレセプトに複数傷病名数が記載されている場合を考慮する上で主傷病と副傷病及び疑い病名について考慮した医療機関受診の状況を検討した。

患者調査における副傷病の定義は、「主傷病以外で有していた傷病」である。また、患者調査の調査年次によって、副傷病の調査方法は異なっている。具体的には、平成2～11年までは主傷病と同様に傷病名の記載が求められ、平成14、17年は副傷病の調査自体が行われなかった。平成20から26年については、「副傷病なし」あるいは糖尿病などあらかじめ設定された傷病名の有無、それ以外の疾患について選択する形式となっている。

今回、レセプトに記載される傷病名について、主傷病に限定した場合と副傷病を考慮した場合を比較し、高血圧及び糖尿病では主傷病に限定した場合は副傷病を考慮した場合を大幅に過小評価していることを明らかにした。これによって、現在の患者調査における副傷病に対する調査方法はおおむね妥当であると考えられた。

各月の受診状況を検討した結果、一年間毎月定期的に受診した者は高血圧及び糖尿病の双方共に20-25%程度であることが明らかになった。また、年間で6か月受診の所に小さなピークがあり、8週間あるいは2カ月の長期処方の影響と考えられた。現在の患者調査では、外来患者の平均診療間隔を求める上では前回診療から31日以上再診患者を除くという条件が設定されているが、長期化した薬剤投与期間に応じた条件の検証は今後の課題である。

レセプトは医療機関から審査支払機関を通じて保険者に提出される。保険者は資格情報を保有しており、名寄せを行う事で被保険者被扶養者単位の受診行動を把握可能である。今回は年間の受診月数について検討を行ったが、転出などの何らかの事情で年の半ばに別の保険制度に異動した者や死亡による資格喪失については考慮されていない。高血圧や糖尿病の受診間隔を精密に検証する上では資格情報の活用や実際に

受診した月のパターンを検討して、現実の受診間隔を分析することは今後の課題である。

### E. 結論

被用者保険、国民健康保険及び後期高齢者医療制度のレセプトデータから、入院外レセプトにおける高血圧及び糖尿病による受診状況を主傷病副傷病及び疑い病名の有無を考慮した上で月別の受診状況を分析した。その結果、主傷病に限定した場合は副傷病を含めた患者数を過小評価すること、一年間を通じて毎月（12 か月）受診する者は全受診者の約 20%程度であること、疑い病名の有無によって年間の受診回数が大幅に異なること、を明らかにした。今後の患者調査の方法論を検討する上では、主傷病と副傷病を考慮することや平均診療間隔について最近の保険医療制度に応じた受診行動を反映可能な制度設計を行うことでより実態を反映した結果を得ることができると考えられた。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

なし。

#### 2. 学会発表

- 1) 谷原真一，辻雅善，山之口稔隆，川添美紀．健康保険組合被保険者の入院外レセプトに記載される傷病名数の分布．第 86 回日本衛生学会学術総会．旭川、2016.
- 2) 谷原真一、橋本修二、川戸美由紀、山田宏哉、三重野牧子、野田龍也、今村知明、村上義孝．健康保険組合における年間糖尿病受診月数の分布．第 87 回日本衛生学会学術総会．宮崎、2017.

### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

#### 1. 特許取得

なし。

#### 2. 実用新案登録

なし。

#### 3. その他

なし。

表 1 少なくとも一つ高血圧を含むレセプトによる年間の受診月数の分布（主傷病と副傷病の比較）

受診月数	副傷病含む	(%)	主傷病のみ	(%)
1	21319	(28.8%)	2104	(24.2%)
2	10237	(13.9%)	662	(7.6%)
3	4691	(6.3%)	377	(4.3%)
4	3300	(4.5%)	368	(4.2%)
5	2541	(3.4%)	362	(4.2%)
6	3009	(4.1%)	473	(5.4%)
7	2811	(3.8%)	396	(4.5%)
8	2347	(3.2%)	363	(4.2%)
9	2474	(3.3%)	400	(4.6%)
10	2789	(3.8%)	395	(4.5%)
11	4112	(5.6%)	673	(7.7%)
12	14274	(19.3%)	2137	(24.5%)
総計	73904	(100.0%)	8710	(100.0%)

表2 個人単位で名寄せした主傷病と副傷病別の疑い病名ではない「糖尿病」が傷病名に記載されているレセプトの出現月数

出現月数	主傷病	(%)	副傷病	(%)
1	2820	(11.7%)	10175	(17.5%)
2	1749	(7.3%)	5933	(10.2%)
3	1357	(5.7%)	3932	(6.8%)
4	1650	(6.9%)	4210	(7.3%)
5	1596	(6.6%)	3904	(6.7%)
6	2087	(8.7%)	4645	(8.0%)
7	1690	(7.0%)	3567	(6.1%)
8	1528	(6.4%)	3108	(5.4%)
9	1507	(6.3%)	3010	(5.2%)
10	1677	(7.0%)	3262	(5.6%)
11	2135	(8.9%)	4016	(6.9%)
12	4221	(17.6%)	8261	(14.2%)
総計	24017	(100.0%)	58023	(100.0%)

表3 個人単位で名寄せした主傷病と副傷病別の疑い病名である「糖尿病」が傷病名に記載されているレセプトの出現月数

	主傷病	(%)	副傷病	(%)
1	812	(78.0%)	40562	(60.9%)
2	150	(14.4%)	14431	(21.7%)
3	32	(3.1%)	5146	(7.7%)
4	23	(2.2%)	2855	(4.3%)
5	7	(0.7%)	1294	(1.9%)
6	6	(0.6%)	906	(1.4%)
7	5 未満	(—)	442	(0.7%)
8	5 未満	(—)	288	(0.4%)
9	5 未満	(—)	197	(0.3%)
10	5 未満	(—)	176	(0.3%)
11	5 未満	(—)	154	(0.2%)
12	5 未満	(—)	187	(0.3%)
総計	1041	(100.0%)	66638	(100.0%)

注：該当者数が5未満になる場合は個人特定の可能性を考慮して数値の記載を省略した。