

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

大規模レセプトデータベースにおける統合失調症を含む傷病名の分析に関する研究

研究分担者 谷原 真一 久留米大学医学部公衆衛生学講座教授

研究要旨

診療報酬明細書（以後、レセプト）には医療機関単位で1か月間に患者に実施した診療行為や傷病名等が記載される。しかし、レセプトに記載される傷病名は保険診療制度の影響を受けており、疑い病名や転帰の未記載など、レセプトに傷病名が記載されていたとしても実際にその傷病が存在するとは限らない。そのため、レセプトに記載された傷病名は「保険病名」と呼称され、その妥当性がしばしば問題とされる。

今回、傷病名について社会保険診療報酬支払基金による「傷病名マスター（レセプト電算処理システムマスターファイル）」における標準病名マスターの病名基本テーブルに基づいて標準化が行われた大規模レセプトデータに収録された全ての傷病名から、傷病名の一部に「統合失調」を含む傷病名を抽出し、各傷病名について統合失調症の可能性を検討した。傷病名の一部に「統合失調」を含む傷病名107,568件のうち、4,452件（4.1%）は必ずしも統合失調症とは限らないと考えられた。レセプトデータから統合失調症に該当する患者を抽出して分析を行う際には、標準病名の分類を精緻に行い、レセプトに記載された情報から統合失調症をどのように定義するかを明確にすることで、レセプトデータから得られた結果を正しく解釈することが可能となる。

A. 研究目的

統合失調症の有病率を求める場合、地域住民を対象とした疫学調査を行う方法以外に、診療報酬明細書（以後、レセプト）などの既存情報を活用する方法が考えられる。前者は調査に必要な労力が大きく、かつ対象者には調査に協力しない自由があり、状況によっては代表性に懸念のある調査結果となる場合がある。後者は前者と比較して調査に必要な労力は小さいが、調査の妥当性は既存情報の性質に大きく影響される。

レセプトは保険請求の事務手続きのために作成されるものであり、疫学調査で用いられる調査票ではない。そのため、症例の定義を疫学調査と同等の厳格さで定めることが困難である。特に、レセプトに記載される傷病名は保険診療制度の影響を受けており、疑い病

名や転帰の未記載など、レセプトに傷病名が記載されていたとしても実際にその傷病が存在するとは限らない。そのため、レセプトに記載された傷病名は「保険病名」と呼称され、その妥当性がしばしば問題とされる。

レセプトデータを用いて特定の疾病の調査を行う上では、レセプトに収録されるデータの特性を把握し、対象とする疾病がレセプト上でどのように取り扱われているかを把握することが第一歩である。その上で、レセプトデータを用いた症例の定義を検討し、疫学調査に用いられる診断基準との差違を把握することで、レセプトデータから得られた結果の解釈を妥当に行うことが可能となる。

本研究は、大規模レセプトデータベースに収録されている傷病名に「統合失調」という文字列を含む傷病名の状況を検討し、レセプ

トデータから統合失調症の有病率を推計する方法論を検討する上で留意すべき点を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

株式会社 JMDC 社にデータ利用許諾を行った複数の医療機関における 2020 年 1 月～2021 年 12 月のレセプト 547,403 件

(DPC30,989 件、入院 13,158 件、入院外 347,895 件、不明 155,361 件) に記載された傷病名を分析の対象とした。レセプトは全て電子的に提出されたものであり、各医療機関において独自にテキストで入力された傷病名については、社会保険診療報酬支払基金による「傷病名マスター (レセプト電算処理システムマスターファイル)」における標準病名マスターの病名基本テーブルに基づいた標準化を行った。その後、傷病名の一部に「統合失調」という文字列を含む傷病名を全て抽出し、各傷病名の分布を検討した。

(倫理面への配慮)

レセプトデータは全て匿名加工され、研究者は対象者を特定することが不可能な状態で研究は実施された。また、本研究は久留米大学医に関する倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

全体では 44,982,671 件の傷病名が確認され、傷病名の一部に「統合失調」を含む傷病名は 107,568 件 (0.24%) であった。入院では 2,708,284 件の傷病名の内、16,488 件が該当し、入院外では 40,156,540 の傷病名の内、84,701 件が該当した。

傷病名の一部に「統合失調」を含む傷病名で最も多かったのは「統合失調症」の 100,743 件 (93.7%) であった。入院も同様に「統合失調症」の 15,601 件 (94.6%) が最多であり、入院外も同様に「統合失調症」の 79,134 件 (93.4%) が最多であった。傷病名の一部に「統合失調」を含む傷病名の内、14,092 件 (13.1%) が主傷病であった。その

中では「統合失調症」の 13,027 件 (92.4%) が最多であった。

「統合失調」を含む標準病名で、おそらく統合失調症を有すると考えられる傷病名として、「統合失調症」以外に、偽神経症性統合失調症、急性統合失調症、境界型統合失調症、緊張型統合失調症、型分類困難な統合失調症、残遺型統合失調症、小児期型統合失調症、潜在性統合失調症、前駆期統合失調症、体感症性統合失調症、単純型統合失調症、遅発性統合失調症、破瓜型統合失調症、妄想型統合失調症がデータベース上で確認できた。

「統合失調」を含む標準病名だが、統合失調症以外の疾病の可能性も考えられる傷病名として、うつ病型統合失調感情障害、急性統合失調症性エピソード、急性統合失調症様精神病性障害、混合型統合失調感情障害、短期統合失調症様障害、統合失調感情障害、統合失調症型パーソナリティ障害、統合失調症型障害、統合失調症後抑うつ、統合失調症症状を伴う急性錯乱、統合失調症性パーソナリティ障害、統合失調症性反応、統合失調症様状態、躁病型統合失調感情障害がデータベース上で確認できた。「統合失調」を含む標準病名だが、統合失調症以外の疾病の可能性も考えられる傷病名は合計で 4,452 件 (4.2%) 確認できた。

D. 考察

今回、大規模レセプトデータベースに収載された全ての傷病名について、社会保険診療報酬支払基金による「傷病名マスター (レセプト電算処理システムマスターファイル)」における標準病名マスターの病名基本テーブルに基づく標準化を行った後に、傷病名の一部に「統合失調」を含むものを抽出し、それらの内容を検討した。主な結果として、傷病名マスターに基づいて標準化された傷病名の一部に「統合失調」が含まれるものの 4%強は必ずしも統合失調症とは言えない傷病と考えられた。このことから、レセプトデータを

用いて統合失調症に関する調査を抽出する際には、傷病名マスターによる標準病名について詳細な分類や定義づけを行う必要があることが示された。

統合失調症の診断は単一の検査結果に基づくものではなく、妄想や幻覚などの陽性症状や陰性症状を詳細に評価した上で行われる。そのため、診断の確定まである程度の時間を必要とする。初診時には統合失調症との鑑別が困難である患者に対して、「短期統合失調症様障害」のような傷病名が用いられ、後日改めて確定診断が行われることは十分考えられる。初診時のレセプトに用いられた傷病名が診断確定プロセスにおいて変更される可能性について、一定の期間を置いて時系列的な評価を行うことは今後の検討課題である。

レセプトに記載される傷病名は「保険病名」として、しばしばその妥当性に懐疑的な意見が示される。「疑い病名」のようにわが国の保険診療制度に基づくものや、転帰の未記載のように本来レセプトに記載されるべき情報が欠損してしまう状況は「保険病名」の代表的なものである。「疑い病名」については、近年の大規模レセプトデータベースでは全ての傷病名に対して「疑いフラグ」が付与されており、各傷病名が「疑い病名」に該当するかどうかを把握することが可能である。本研究では「疑い病名」に関する検討は行っていないが、利用したレセプトデータベースには「疑いフラグ」は存在している。「疑いフラグ」を考慮した分析は今後の課題である。転帰の未記載については、レセプトデータを縦断的に検討することで、当該傷病名に対応する診療行為が長期間実施されないことなどを確認し、情報の欠損の可能性を判定することで対応可能と考えられる。いずれにせよ、レセプトデータの縦断的解析は今後の課題である。

その他に保険病名という用語が用いられる状況として、診断が確定する前に患者の状態に応じて実施した診療行為あるいは処方した

薬剤に対して保険診療制度上結びつく傷病名を後日診療録（以後カルテ）やレセプトに追記する場合が一般的である。実際の臨床現場では、診断が確定してから診療行為や薬剤を選択するとは限らず、患者の症状・徴候に応じた診療行為や薬剤を選択した後に診断が確定する場合がある。このような場合、診療報酬の請求を行う上でカルテやレセプトに傷病名を追記する必要があるが生じる。カルテやレセプトに傷病名を追記する作業に負担感を感じる医師は非常に多い。そのため、保険病名に対する懐疑的な意見も強くなる傾向がある。しかし、保険診療制度上定められた形で傷病名と結びつく診療行為や薬剤である限り、医療現場で行われた診療行為の実態を一定程度反映していると考えられる。

また、保険病名に関して懐疑的な意見の原因の生じるもう一つの原因として、保険診療制度上での傷病名と診療行為や薬剤の結びつきが実際の臨床現場の状況とは完全に一致していない場合がある。この場合でも、実際に行われた診療行為や処方された薬剤が患者の状態に応じて選択されたものである限り、レセプトに記載される傷病名は患者の状態を何らかの形で反映している。診療行為や薬剤等の情報と傷病名を同時に検討することで、このような状況に対応することが可能となる。

疫学調査で用いられる傷病の診断基準は通常標準化されているが、疫学調査を前提としていない通常診療においては傷病の診断基準は必ずしも標準化されているとは限らない。傷病名の他、患者の状態に応じて選択された診療行為や処方された薬剤などの情報を組み合わせた診断基準を定義し、これを疫学調査で用いられる診断基準と比較することでレセプトデータから得られた結果を妥当に解釈することが可能となる。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当事項なし

2. 学会発表

1) 高倉智治、岸太郎、太田充彦、李媛英、松永眞章、He Yupeng、岩田仲生、谷原眞一. 性・年齢を調整した生活保護受給者の統合失調症による医療扶助（入院分）の状況. 第93回日本衛生学会学術総会
(2023.03)

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。