

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を用いた統合失調症の有病（受療）率推計

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

健康保険組合被保険者・被扶養者 1156 万人からなる大規模レセプトデータベースを利用して、2020 年 4 月～2022 年 3 月診療分レセプトより、文字列に「統合失調」を含む標準病名が少なくとも一度記載されたレセプトを期間中に少なくとも 1 件有する者を統合失調症と定義して期間受療率を推計した。総数では 2020 年 4 月～2022 年 3 月に被保険者本人・家族であった者の性・年齢階級別人口別に検討した結果、全体での期間受療率は 1.16%であり、被保険者と被扶養者の比較ではいずれの年齢階級でも被扶養者が被保険者より受療率が高かったことを明らかにした。

A. 研究目的

診療報酬明細書（以後レセプト）は保険診療である限り、被保険者（被扶養者含む）が医療機関を受診すれば、必ず保険者に全ての情報が集積される。地域住民を対象とした調査を実施する場合、回答率が 100%近くになることは極めて希である。また、特定の属性を有する者が無回答者となる傾向が高ければ、無視できない選択バイアスが生じることによって結果の解釈が困難になる状況がしばしば発生する。

本研究では、大規模レセプトデータベースを用いて受療率を算出することで、統合失調症の有病率推計に寄与することを目的とした。

B. 研究方法

レセプトデータベースとして、株式会社

JMDC による健康保険組合レセプトデータベースを用いた。当該レセプトデータベースはレセプト以外に資格情報を有しており、被保険者・被扶養者の性・年齢階級別人口が確実に把握できるという特徴を有する。また、資格喪失の理由が把握できるため、解析対象期間中の脱落に関する検討が容易であるという特徴も有している。

本研究における「統合失調症による受診」の定義として、2020 年 4 月～2022 年 3 月診療分の医科レセプトの少なくとも 1 件に「統合失調」を文字列に含む標準病名が記載されたレセプトを有する者、とした。また、受療率の算出は 2020 年 4 月～2022 年 3 月の期間中、少なくとも 1 か月以上被保険者または被扶養者であった者を分母とした。集計は、被保険者・被扶養者及び性・年齢階級別に期間有病率を算出した。

(倫理面への配慮)

本研究の実施前にヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(文部科学省、厚生労働省、経済産業省)を確認した。本研究で用いたレセプトデータベースは「既に存在する匿名加工情報」であり、研究実施時点で適用される倫理指針の対象外である。本研究の開始前に久留米大学倫理委員会に倫理審査の必要性について確認し、倫理審査不要であるとの回答を得た上で実施した。

C. 研究結果

2020年4月～2022年3月の期間中、少なくとも1か月以上被保険者または被扶養者であった者の総数は1156万3008人であった。また、被保険者総数は655万6732人(56.7%) (内男437万6174人(37.8%)、女218万558人(18.9%))、被扶養者総数は500万6276人(43.3%) (内男170万4716人(14.7%)、女330万1560人(28.6%))であった。被保険者数では男は女の約2倍であり、被扶養者数では女が男の約2倍となっていた。

2020年4月～2022年3月診療分の医科レセプトの少なくとも1件に「統合失調」を文字列に含む標準病名が記載されたレセプトを有する者の総数は13万4013人(1.16%)であった。

被保険者・被扶養者別かつ性別に検討した結果、男の被保険者では0.938%、女の被保険者では1.12%、男の被扶養者では1.16%、女の被扶養者では1.48%であった。男よりも女の方が期間受療率が高くなっていた。また、性別によらず被扶養者の方が被保険者よりも期間受療率が高くなっていた。

性・年齢階級別に検討した結果、男の被扶養者では年齢の増加に伴い期間受療率が増加し、35-39歳の年齢で13.6%の最高値を示した後は減少に転じていた。女の被扶養者では年齢の増加に伴い期間受療率が増加していたが、ピークとなる年齢階級は25-29歳の3.38%と男の被扶養者よりもピークは低い値となっていた。

男の被保険者では、年齢の増加に伴い期間受療率はわずかながら上昇しピークを示した後で減少する傾向を認めた。しかし、ピークとなる年齢階級は40-44歳の1.17%であり、男の被扶養者と比較して、非常に平坦な推移であった。女の被保険者では20-49歳で1.12%前後で推移し50歳以上で低下しており、男とは異なる推移であった。

D. 考察

今回、大規模レセプトデータベースを用いて統合失調症有病率を算出した。その結果、被保険者・被扶養者を合算した全体の受療率は1.16%となった。日本の地域住民における統合失調症有病率に関する先行研究によると有病率0.5～1.0%という範囲のものが多く、本研究の結果は先行研究と比べるとやや高い。もっとも、有病率が1%を超えていたとする先行研究もあった。

統合失調症は経過の長い疾患であり、ある一時点での有病率調査では、いったん寛解した後に再発する可能性を有する者は把握できない可能性がある。有病率を推計する意義の一つとして、関連する保健・医療・福祉サービスの適切な供給量を検討する上での基礎資料であることが挙げられる。ある一時点で統合失調症の治療を受けている者だけを対象とした有病率の推計以外に、

ある程度の期間の受療状況を考慮した受療率の推計を行うことで、地域において適切な関連サービスの供給量の算出が可能となる。

本研究はレセプトデータベースを用いて実施した。レセプトデータベースは特定の研究目的のために設計される調査票とは異なる特性を持つ。特に、対象者の自己申告に基づく調査では、回答率が100%になることは期待できない。統合失調症のようにステイグマを感じる疾病の調査では、疾病を有する者の回答率が疾病を有しない者の回答率より大きく異なる可能性があり、有病率の推計に重大なバイアスが生じる可能性が否定できない。レセプトは保険診療である限り保険者に必ず情報が集積されるため、回答率の影響を無視することが可能となる。そのため、対象者の自己申告に基づいて有病率を算出した先行研究の弱点を克服することが可能である。

本研究で用いた指標は期間受療率であり、有病率とは若干異なる性質を有している。まず、統合失調症を有していても医療機関を受診しない場合はレセプトデータベースでは把握できない。例として、統合失調症を発症しているが何らかの事情により受診に至っていない場合や、受診して治療を受けていたが何らかの事情により受診が中断している者は本研究では把握できない。そのため、地域住民における受療率を過小評価している可能性がある。もっとも、本研究は2020年4月～2022年3月診療分の2年間のレセプトデータを用いて期間受療率を算出している。そのため、多くの先行研究で用いられる時点有病率ではなく生涯有病率に近い特性を有している。統合失調症有病率の

算定時期を長くするほど有病率が高くなることは既に指摘されている(*BMC Psychiatry* 2015; 15: 193)。このため、本研究の結果が先行研究で報告されている時点有病率というよりも高い値を示したとしても大きな矛盾はない。

本研究では疾病の定義をレセプトに記載された傷病名により実施した。統合失調症の診断は他の疾患との鑑別が困難な場合があり、レセプトに記載された傷病名に関する妥当性に懐疑的な意見がしばしば示される。その多くは、本来は統合失調症では無い者に対して統合失調症という傷病名がレセプトに記載されるというものである。この場合、レセプトデータベースから求めた受療率は実態を過大評価していることになる。

本研究班ではレセプトに記載された傷病名に関する妥当性については、別途検討を行った。レセプトデータベースを用いて統合失調症の受療率を算出する際は、真に統合失調症で受診した者の把握状況を評価するための指標としての感度と、統合失調症では無い者が統合失調症ではないことの把握状況を評価するための指標としての特異度を用いて、より実態に近い推計を行うことは今後の課題である。

わが国の医療保険制度は、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度に大別される。本研究は被用者保険のデータを用いた。解析対象となった時期は異なるが、JMDCレセプトデータベースにおいては入院を必要とする精神疾患の受療率は日本全体よりも低いことが先行研究で明らかにされている。そのため、本研究では、被保険者と被扶養者を分けて解析を実施した。その結果、被保険者は被扶養者よりも受療率が男女とも

低いことを明らかにした。国民健康保険、協会けんぽ、後期高齢者医療制度について同様の検討を行うことで地域における統合失調症の受療率の推計に必要なエビデンスを明らかにすることは今後の課題である。

30-44歳の男の被扶養者の期間受療率は10%を超えていた。被扶養者であるということは、何らかの事情により就労不能となっている可能性が高い。統合失調症以外の疾病も考慮した解析を行うことや、処方されている薬剤の検討を行うことなど、男の被扶養者の受療率が高い理由についてより詳細な検討を行うことは今後の課題である。

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

E. 結論

本研究では、健康保険組合からなる大規模レセプトデータベースを用いて、統合失調症の期間受療率が1.16%であったと推計した。性・年齢階級、被保険者・被扶養者の属性によって受療率は異なっていたことは、統合失調症が就労状況に影響を与えているためと考えられた。国民健康保険、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても同様の分析を行うことで、統合失調症の受療率をより正確に推計することが期待できる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得