

サンプリングデータセットの利用経験: 匿名性の高いレセプト情報の利用環境向上に向けて

伊藤弘人¹⁾, 奥村泰之²⁾,

1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会精神保健研究部

2) 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部

レセプト情報等の第三者提供における最近の研究成果

—原著論文「日本全国の統合失調症患者への抗精神病薬の処方パターン」(『臨床精神薬理』(16), 2013)の紹介—

論文執筆者

奥村 泰之氏、野田 寿恵氏、伊藤 弘人氏 (独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会精神保健研究部)

研究の背景

- 日本における統合失調症患者への処方状況は、諸外国と比して、単剤で投与される率が著しく低く、3剤以上併用される多剤大量投薬の割合が際立って高いことが問題視されてきた。
- 厚生労働省「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」における報告書『精神保健医療福祉の更なる改革に向けて』でも、「統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与について、その実態の把握に努めるとともに、例えば単剤投与や切替え・減量といった改善を促すため、情報公開や評価の方法等について検討すべきである。」と記されている。

しかし、多剤大量投薬に関するこれまでの日本の大規模調査においては、施設や地域の偏りがあり一般的なデータとは言えない、という課題が指摘されてきた。こうした課題に対応すべく、本研究では全国の統合失調症患者への抗精神病薬の処方パターンの検討が行われた。本研究は、厚生労働科学研究費補助金を受けた、現在継続中の研究班(研究代表者:中込和幸)による研究の一環である。

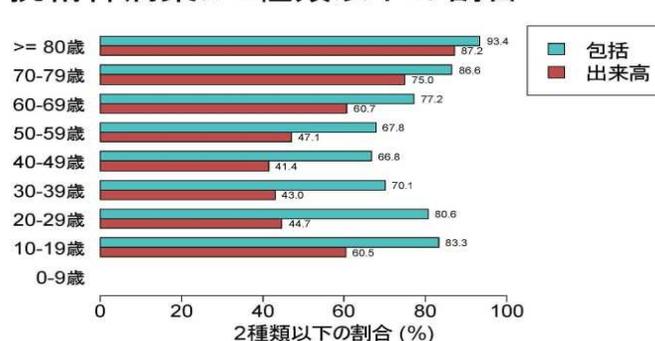
利用したデータ

- レセプト情報等の第三者提供の枠組みを活用し、レセプト情報を利用した。
- 利用したのは1ヶ月分の情報を抽出・匿名化した「サンプリングデータセット」である。

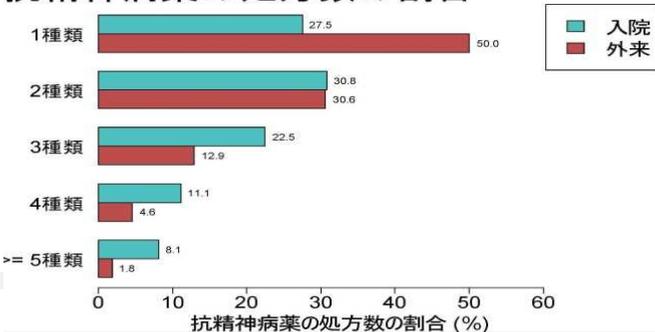
得られた知見(一部抜粋) (事前説明会時に申出者らが講演した際の資料も引用)

- 抗精神病薬が2剤以下と比較的少ない事例は、精神科出来高病棟と比べ精神科包括病棟の方が高かった。
 - 包括病棟では、抗精神病薬の多剤併用を少なくする処方行動に結びついている可能性がある。
- 抗精神病薬で2剤以下の処方割合は入院患者の58%(外来では80%)であったが、4剤以上の割合も19%(外来では6%)存在した。
 - 精神科臨床薬学研究会の結果(入院の場合、それぞれ68%、12%)と比べ、多剤大量投薬の割合が高かった。研究会の調査に参加する施設では多剤大量投薬への問題意識が高いことが示唆される。

抗精神病薬が2種類以下の割合



抗精神病薬の処方数の割合



新聞掲載 (8月20日朝日新聞朝刊より抜粋)

統合失調症 薬出しすぎ

入院患者の4割、3種類以上

統合失調症 幻覚や妄想が主な症状で、100人に1人が発症するとのデータもある。患者数は2011年時点で約71万人。うち入院患者数は約17万人と、精神科病棟に入院している人の半数以上を占める。10代後半から30代の発症が多い。原因ははっきりしないが、進学や就職、結婚など人生における変化をきっかけに発症する人が多い。適切な治療で回復する人も少なくない。

統合失調症は「脳」で精神科に入院している患者の4割が、3種類以上の抗精神病薬を処方されていることが、国立精神・神経医療研究センターの研究でわかった。患者の診療報酬明細書(レセプト)から実態を分析した。複数の薬物による日本の治療は国際的に比べても、重い副作用や死亡のリスクを高める心配が指摘されている。

診療報酬明細書から分析

「これまでも精神科の治療では「薬漬け」を指摘する声が強かったが、一部の医療機関などを対象にした研究が多かった。今回の研究では、2011年度から、全レセプトデータを基に、全レセプトデータの患者の薬物の運用が始まった。ベセスの運用が始まったことから、精神科での新しい薬物治療の実態の調査、分析ができるようになった。

研究チームは11年10月の全レセプト情報のうち10%を無作為抽出して、薬の処方ごとに診療報酬が医療機関に入る出来高だけの精神科病棟に入院している患者約74000人分のデータを分析した。

その結果、抗精神病薬を1種類しか処方されていない患者は27%に過ぎず、42%が3種類以上処方されていた。4種類以上でも20%に上った。

抗精神病薬には幻覚や妄想を軽減する効果があるが、副作用として、静かにして、病棟、人、

統合失調症などを診る精神科病棟で長年「薬漬け」ともいえる治療が行われてきたのは、精神科病棟のスタッフ不足が原因と考えられている。

民間病院などの精神科の医師数は国の基準で、48床あたり1人と他科の3分の1でよく、看護師数も少な

母集団の定義の均一化

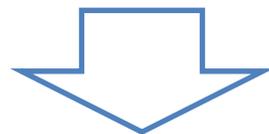
■レセプト区分により母集団の定義が異なる

- 医科入院-DPC-調剤

- レセプト件数の総数

- 医科入院外

- ハッシュ値1 (保険者番号・記号番号・生年月日・性から匿名化处理) の総数

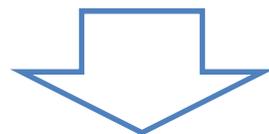


ハッシュ値1に統一すると「人数」に近似する

標本抽出理論の利用可能性の向上

■ 標本抽出法と重み情報の明示

- 性-年齢を層とした、層別抽出法の比例割り当てを用いているのか？
- 母集団の推測をするために、重みの情報 (母集団における層ごとの人数) が欲しい

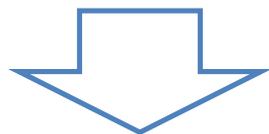


母集団の統計的推測が可能となる

有用性の高い匿名化された項目

■都道府県と施設特性

- 都道府県の相違を比較できない
- 診療所と病院の相違を比較できない

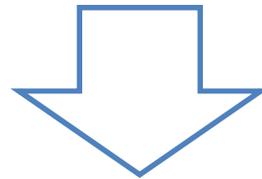


地域差や病診区分の分析が可能となる

単月レセプトの限界

■10月診療分に限定

- 治療継続状況を検討できない
- 治療中でも10月の未受診者は欠損



基底集団に関して6か月分ほどの情報があれば、
より有用性の高いデータセットになりうる

教育用の公開データセットの必要性

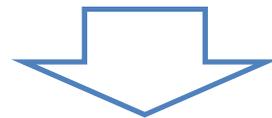
■適正容量の教育用データセット

●目的

- レセプト分析のための教育資財の開発
- ハンドリングプログラムの共有

●要件

- オンライン入手可能
- 一定容量

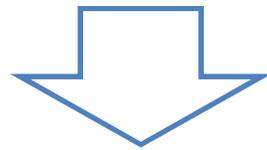


膨大な時間を要する人材育成の土台となりうる

高度なセキュリティ要件の必要性

■個人の識別可能性の低さ

- 抽出率: 入院10%, 入院外1%
- 高額レセプト: 母集団から削除
- 希少傷病名: 匿名化
- 希少診療行為: 匿名化



連結不可能匿名化された情報と
みなせる可能性が高い