

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」  
分担研究報告書

地域のストレングスを活かすための NDB の活用に関する研究

研究分担者 山之内芳雄（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究要旨：

現実のものとなっている高齢化・人口減少・過疎化の中で、長い年月をかけて様々に形成されてきた地域毎の精神医療の成り立ちを踏まえたより現実的かつ効率的な対応が求められる。現状把握のための方策として、全国のレセプトデータベース（ナショナルデータベース 以下 NDB）を用いて、地域ごとの医療特性の描出を行い、本研究代表者（竹島正）が行った大阪（平成 28 年 11 月 29 日、平成 29 年 1 月 19 日）、鹿児島（平成 28 年 11 月 2 日）における研究会、および研究班会議（平成 29 年 2 月 15 日）で話題提供を行い、意見を収集した。

大阪府においては、府内の病床の偏在に起因する、病院所在地だけではわからない医療需要の動向が明確になった。鹿児島県においては、過疎地域を支える小規模病院が点在しており、それらが高齢化した精神障害者の身体医療も担っていることが聞かれた。地域毎の特性に応じて発達し維持されてきた必要な医療機能を抽出し、活かしていくことが必要と思われ、そのために必要なデータ提示をすることが求められる。

A. 研究目的

わが国の人口構成は、高齢化が進み、2015 年から減少に舵を切ったといわれている。また社会増減においても、都市部への人口流入が続いている<sup>1</sup>。その環境の中、地域の精神医療を支えてきた医療機関・保健福祉システムも、地域の実情に応じた対応が求められていくことが予測される。

一方で、長い年月をかけて様々に形成されてきた地域毎の精神医療の成り立ちについては、その理解と配慮を踏まえないと、現実的かつ効率的な対応が難しいとも思われる。

そのような前提の下、地域の精神医療の現状をいかに把握し、理解し、次に進めていくかについて考えるのが本研究班の役割と認識している。そこで、現状把握のための方策として、全国のレセプトデータベース（ナショナルデータベース 以下 NDB）を用いて、地域ごとの医療特性の描出を試みることにした。

B. 研究方法

全国のすべての医療保険を用いた診療行為、投薬、診断等の情報は、医療費支払い機関にレセプト情報として毎月電子的にあげられる。その情報をすべて格納したレセプトデータベースについて、厚生労働省保険局が行政利用・研究目的で、審査の上データ提供している。

本研究では、平成 28 年 9 月に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が借り受けた、平成 26 年 1 月から 27 年 12 月までの精神医療にかかるレセプトデータを利用した研究「厚生労働行政推進調査事業精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者 山之内芳雄）」が公表した成果物を活用して、本研究代表者（竹島正）が行った大阪（平成 28 年 11 月 29 日、平成 29 年 1 月 19 日）、鹿児島（平成 28 年 11 月 2 日）における研究会、および研究班会議（平成 29 年 2 月 15 日）で話題提供を行い、意見を

収集した。

用いた成果物は、

- 精神病床に入院している患者について、2次医療圏ごとに、平成27年6月30日時点での入院期間1年未満の入院患者数と1年以上の患者数、
- 平成26年6月入院者の日ごとの退院率と、同月退院者の日ごとの再入院率
- 地域の精神科入院の状況がわかるべくこれら数値をグラフ上に組み合わせたもの

である。なお、各研究会で表示した図表に関しては、今年度の「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」で報告することとし、本報告書には掲載しない。

### C. 研究結果

各研究会において、NDBデータの信頼性について説明し、次いで前述の項目に関して、全国値と地方値を示した。その上で、各地域におけるデータから見える考察と、今後の地域精神医療の展開に関して意見を聴取した。各回の研究会参加者は、研究代表者の報告書に示してある。

NDBデータの信頼性に関しては、生活保護による医療を受けた者のデータが欠如していること、「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」および本研究での利用を目的に、統計法に基づき厚生労働省大臣官房統計情報部より目的外利用申請をして受領した平成26年患者調査から生活保護者の精神病床入院者に占める割合を都道府県別に算出して、それを割り戻したことにより、推計したことを報告した。患者調査による精神病床入院患者の生活保護率は全国値で17%であり、NDBによる精神病床に入院する1年以上の患者数は、131,071人であった。このため、按分した推定の1年以上患者数は、157,917人であった。この推定値の大阪府・鹿児島県につき、表1に示した。長期入院者が鹿児島県は全国値と比べて多いことに関して、過疎地域の病院点在、通院交通の不便、身体的な医

療も担う傾向にある、届出病床ではなく実入院患者数で見ることの重要性に関する意見を得た。

退院と再入院に関しては、各地域において急性期医療が進んでいる地域では、早期の退院率が高かった。これと再入院率をあわせることで、例えば退院を早期にさせても高い比率で再入院すれば、地域定着が図れていないのではないかと、という問題提起をした。研究会では再入院率に関して、早期退院した者と長期入院の後退院したものを区別して表示したほうが課題解決の手法として望ましい意見を得た。

また、この他大阪府では病院所在地だけでなく、大阪市などの大都市部に所在するサテライトクリニックを加味した医療需要の把握が必要であること、そしてそれは鹿児島県ではほとんど考慮する必要がないことがわかった。

### D. 考察

本研究では、NDBデータを用いた地域ごとの医療特性の描出を試み、それをもとに大阪府・鹿児島県において、今後の医療資源のあり方を考えるための地域の医療事情や歴史的な背景を聴取した。

大阪府においては、府内の病床の偏在に起因する、病院所在地だけではわからない医療需要の動向が明確になった。平成29年2月に報告された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、精神医療圏を置き、圏域における精神医療関係者の協議をすべきことが提言されているが、この精神医療圏域を都道府県がどのように設定するのかについて、NDBは医療機関所在地ベースでしか患者動向がわからず、今後医療機関所在地だけでない情報の収集と公開が望まれるところである。

表1. 全国・大阪府・鹿児島県のNDB集計による精神病床1年以上入院者数・患者調査による

る生活保護者率・これらによる推計1年以上入院者数

(人口は平成22年10月国勢調査)

	全国	大阪府	鹿児島県
NDB集計による1年以上入院者数(人/人口10万)	103	71	261
患者調査による生活保護者率(%)	17	27	20
推計1年以上入院者数(人/人口10万)	124	97	326

鹿児島県においては、過疎地域を支える小規模病院が点在しており、それらが高齢化した精神障害者の身体医療も担っていることが聞かれた。歴史的にそのような病院が設置された状況で、高齢化の進展に伴いこのような新たな役割ができたきたものと思われる。しかし、高齢化や人口減少により、これら病床の維持が難しくなったときに、都市部に日常的に至便に外来通院ができるほどには交通網は発達していない。そのため、入院需要の将来推計の提示と、それを受けてのより計画的かつ戦略的な各医療機関の適切なサイズの持ち方が重要だと考える。また、それを調整すべく自治体の役割が重要であり、今後効果的なデータの提供が必要であると考え。

#### E. 結論

現実のものとなっている高齢化・人口減少・過疎化の中で、長い年月をかけて様々に

形成されてきた地域毎の精神医療の成り立ちを踏まえたより現実的かつ効率的な対応が求められる。大阪府・鹿児島県における、地域状況の把握に関して、NDBを用いた二次医療圏毎のデータ提示を行い、それをもとに意見聴取を行った。

精神科医療需要を考える際、医療機関所在地のみならず、住所地ベースも考慮した把握の必要性、地域点在し高齢者の身体医療も担うようになった精神科病院の新たな役割の考慮の必要性が考えられた。地域毎の特性に応じて発達し維持されてきた必要な医療機能を抽出し、活かしていくことが必要と思われ、そのために必要なデータ提示をすることが求められる。

- F. 健康危険情報      なし
- G. 研究発表
- 1. 論文発表            なし
- 2. 学会発表            なし

#### H. 知的財産権の出願・登録（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

