

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）
「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」
総括研究報告書

データベース・データツールの作成

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：

昨年度に引き続き、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や 630 調査等をあわせた総合的な精神科医療実態把握のためのデータセットの作成と地域医療計画の進捗管理に資するツール作成を行い、平成 27,28 年度 NDB データ、29 年度 630 調査の一部等に基づいた診療実績データを「平成 29 年度精神保健福祉資料」として平成 30 年 4 月に公表した (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaaku/data/>)。公表されたデータはダウンロード可能なエクセルシートであり、医療計画における疾患等 15 領域ごと、全国・都道府県ごと・二次医療圏ごと、入院・外来ごとの医療機関数・年間受診患者実数を算出した。また、全国・都道府県ごと・二次医療圏ごとの、前年度 3 月入院者のその後 1 年間の退院率、前年度 3 月退院者のその後 1 年間の再入院率(在院 1 年未満・在院 1 年以上)を算出しグラフ表示した。また、同時期に平成 28 年までの 630 調査と同様の集計様式について公表した。

引き続き、平成 31 年 1 月には、平成 29 年 630 調査の集計値を用いて、入院患者の 31 種類の組み合わせ集計と、訪問看護に関する集計を公表できた。また集計データの一部は、平成 30 年度「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」において構築した ReMHRAD（地域精神保健医療福祉資源分析データベース）に提供した。

平成 30 年 630 調査の粗集計データと平成 29 年度の NDB データを借り受け、集計作業を行ったが、本年度の公表には至らなかった。

並行して数年遅れていた旧来の 630 調査の集計結果について平成 28 年度版を平成 30 年 11 月に公表した。これで旧来の 630 調査の集計が完了した。

またこれら公表された集計データの活用について、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所で 3 回、厚生労働省「平成 30 年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」において 3 回の計 6 回、自治体職員等に研修を行った。

研究協力者

青木 裕見 聖路加国際大学大学院精神看護学
阿部 未怜 日本 IBM 株式会社
尼子友香理 日本 IBM 株式会社
市村 春嘉 日本 IBM 株式会社
臼杵 理人 国立精神・神経医療研究センター
臼田謙太郎 国立精神・神経医療研究センター

萱間 真美 聖路加国際大学大学院精神看護学
澤田 智彦 日本 IBM 株式会社
瀬戸屋 希 聖路加国際大学大学院精神看護学
角田 秋 聖路加国際大学大学院精神看護学
西 大輔 東京大学大学院医学系研究科
古野 考志 国立精神・神経医療研究センター
松本 悠貴 国立精神・神経医療研究センター

A. 研究目的

本研究の目的は、総合的な精神科医療実態把握のためのデータセットの作成と

地域医療計画の進捗管理に資するツール作成・公表し、その使用について普及することであった。

本研究により得られた知見をもとに、全体研究会にて地域精神保健医療福祉に関する組織・団体間の合意形成を行うことにより、実効性のある精神障害者施策に反映させる。これらは医療計画が実行力のあるものであるために必要な要素であり、根拠に基づいた将来予測と諸課題におけるプロセスモデルを提示することは、自治体や医療機関にとって必要なものとする。

B. 研究方法

わが国の精神科医療の実態を把握すべく、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「政策の企画立案実行管理に資する精神科医療の実態把握のための研究」として平成28年4月と平成29年7月に申請し受領した、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の精神医療に関する特別抽出データ、630調査等をもとに、第7次医療計画で策定された15の疾患等領域における、二次医療圏ごとの診療実績のある医療機関数、年間受診患者実数等、および短期入院患者の年間の退院率、長期患者数、長期・短期入院退院者の再入院率を算出した。また、このデータセットに掲載されないそのほかの630調査のデータについては、平成28年までの630調査と同様の集計様式と、新たに集計可能な方式について集計を行った。新たな集計方式は、従来毎年6月30日時点の入院患者の状況について、固定された9つの集計表方式で医療機関からデータ提供を受けていたが、これを年代・性別・主診断分類・入院期間・入院形態・行動制限有無・住所地と病院所在地の異同において、31通りの組み合わせを作成できるよう調査票の様式を変更した。また、29年から前年6月の医療保護入院者の退院状況と退院支援委員会の開催や地域援助事業者との連携等を聞いており、その集計を行い公表様式をグラフィックにすることとした。また、従来訪問看護ス

テーションと医療機関での訪問看護が別々の調査で行われたものが統一され、その集計が行われたものを公表様式にとりまとめた。これら630調査の企画・実施は平成30年度「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究（研究代表者：馬場俊明→臼杵理人）」によって行われ、その粗集計データの提供を受け、公表に足りうる様式に集計した。

また集計データの一部は、平成30年度「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）において構築したReMHRAD（地域精神保健医療福祉資源分析データベース）に提供した。

また、自治体における医療計画・障害福祉計画の実施とモニタリングの新たなデータセットの理解促進のため研修等での後方の機会を国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の研修で3回、厚生労働省「平成30年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」において3回、計6回実施した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては文部科学省・厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、国立精神・神経医療研究センターでの倫理委員会の承認を得た。このほか、統計法やレセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインを遵守した。

C. 研究結果

平成27,28年度のNDBデータ、29年度630調査の一部等に基づいた診療実績データを平成30年4月に公表した（<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaaku/data/>）。公表されたデータはダウンロード可能なエクセルシートであり、医療計画における疾患等15領域ごと、全国・都道府県ごと・二次医療圏ごと、入院・外来ごとの医療機関数・年間受診患者実数を算出し公表した。また、全国・

都道府県ごと・二次医療圏ごとの、前年度 3 月入院者のその後 1 年間の退院率、前年度 3 月退院者のその後 1 年間の再入院率 (在院 1 年未満・在院 1 年以上)を算出しグラフ表示した。平成 29 年精神保健福祉資料では、前年度比較と、それら増減があった場合に色分け表記をした。これによると、全国的に発達障害の受診者数と、精神疾患患者を受け入れられる一般病院の体制が整ってきていることが分かった。また、1 年以内退院率、再入院率に関しては、ごくわずかであるが退院率の減少と再入院率の増加がみられた。しかしながら、この変化は微小であり経年変化を長期的に見ないとわからない。1 年以上在院者数は前年比 4%減少し、65 歳以上が 61%を占めていた。

引き続き、平成 31 年 1 月には、平成 29 年 630 調査の集計値を用いて、入院患者の 31 種類の組み合わせ集計と、訪問看護に関する集計を公表できた。

さらに、平成 30 年 630 調査の粗集計データと平成 29 年度の NDB データの提供を受け、集計作業を行ったが、NDB データの提供が平成 31 年 3 月と遅延したため、本年度の公表には至らず、引き続き 2019 年度での集計公表が望まれるところである。

さらに、上記資料作成のために大量に生成される中間集計物の一部について、政策医療的な見地から薬物処方データの一部に関してガイドラインに準拠した公表確認を厚生労働省保険局から得た。公表確認を得たデータに関しては、誰でも閲覧することが可能であるため、向精神薬の多剤処方の実態に関して、平成 30 年度「向精神薬の処方実態の解明と適正処方を実践するための薬物療法ガイドラインに関する研究(H29-精神-一般-001) (研究代表者:三島 和夫)」において活用された。

さて、昨年度から公表している再入院率に関しては、短期のレスパイト再入院や、疾患領域においては定期的かつ短期間の入院を繰り返すことで、その人全体として地域生活を維持している事例も少なからずあるが、再入院率の算出はこれらの考慮がされていないの

ではないかといった指摘があった。このため、再入院率に関して見直し検討を行った。結果、ある時期に退院した人がその後 1 年間どのくらい地域に滞在できているかの延べ日数である「地域滞在日数」について検討した。また、地域全体において退院者のバイアス除去のため、地域滞在日数の延べ日数を退院者が発生した時点の入院者で除する形で、「地域平均生活日数」を算出することとし、公表には至らなかったが今年度その集計に着手した。

D. 考察

1) 達成度について

データ公表様式の企画・作成・取りまとめは順調に進行し、データ公表を行うことができた。NDB データ提供の遅延があり、本年度中に公表すべき平成 30 年度精神保健福祉資料を公表することができなかった。また研修会や B 班での研究結果を勘案するに、データセットに関して、医療計画の考え方と結びつくような自治体の理解を促す必要性を強く感じている。

2) 研究成果の学術的意義について

NDB データ活用による公表を 2 年継続して行い、同じ条件下での医療実態の比較が可能になった。また、すでに出た指標の再入院率の課題等も明らかになり、見直しに着手することができた。

3) 研究成果の行政的意義について

都道府県の医療計画・障害福祉計画の策定企画において、データ提供と策定支援を実施できた。しかしながら、自治体等における活用について、研修等の機会提供の必要性、データ表出のわかりやすさ等の課題も明らかになった。

E. 結論

昨年度に引き続き、レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) や 630 調査等をあわせた総合的な精神科医療実態把握の

ためのデータセットの作成と地域医療計画の進捗管理に資するツール作成を行い、「平成29年度精神保健福祉資料」として公表した。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Fukasawa M, Miyake M, Suzuki Y, Fukuda Y, Yamanouchi Y.: Relationship between the use of seclusion and mechanical

restraint and the nurse-bed ratio in psychiatric wards in Japan: International Journal of Law and Psychiatry 60:57-63, 2018. 9

2. 学会発表

うつ病の疫学に関する研究・調査の理解とその活用～NDBの理解と活用～ 第38回日本社会精神医学会. 東京, 2019. 3. 1

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