厚生労働行政推進調査事業費補助金（疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究）

効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究
分担研究報告書

医療レセプトデータを用いた精神医療の提供体制の実態把握に関する研究
-モニタリング指標の算出および公費レセプトの影響-

研究分担者：臼田謙太郎[1)]

研究協力者：奥村泰之[2)]，黒田直明[1)]

研究代表者：黒田直明[1)]

1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 公共精神健康医療研究部

2) 臨床疫学研究推進機構

研究要旨

【研究目的】本研究では、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を活用して、精神医療の提供に関する既存のモニタリング指標を算出するとともに、新規のモニタリング指標を開発することを目的とした。また、公費レセプトを含んだデータが集計可能になったことから従来の公費単独レセプトを含まない集計と公費レセプトを含むデータ間の比較を目的とした。

【研究方法】NDB を基に、2013年1月から2024年5月までの間に、①精神病床入院、②精神科治療薬処方、③精神科専門療法、④精神科診断、⑤精神科管理に関する記録のある患者を特定した。適格基準に該当した患者について、診療行為情報、医薬品情報、傷病名情報を観察した。また、全年度の公費レセプトを含む NDB データを用いて、各指標を算出し、最新年度の公費レセプトを除く NDB データを用いて各指標を算出した。

【結果及び考察】地域平均生活日数は、2013年度から2022年度にかけて全国では概ね向上していた。従来定義による再入院患者割合も同期間に概ね改善しており、2022年度における地域平均生活日数と365日時点の再入院患者割合との相関係数は−0.57であった。新定義による再入院患者割合についても、90日、180日、365日時点のいずれにおいても、全国の値は2013年度から2022年度にかけて概ね向上していた。精神病床入院から90日時点までに退院した患者の割合は、全国では2013年度から2022年度にかけて大きな変動はみられなかったが、都道府県間には一定の差が認められた。精神病床における1日平均在院患者数は、2013年度から2023年度にかけて減少しており、病床機能区分別には認知症を除く慢性期の減少が大きかった。年齢区分別には、20~74歳の患者が減少する一方で、75歳以上の患者は増加していた。公費レセプトを含むデータと含まないデータとの相関係数はいずれも0.9以上であり、強い関連が確認された。

【結論】NDB を活用して、精神医療の提供に関する既存のモニタリング指標を算出するとともに、新規指標を開発した。地域平均生活日数、再入院患者割合、退院患者割合、1日平均在院患者数などを継続的に把握することで、精神医療提供体制の変化を可視化できる基盤を整備することができた。また、公費レセプトを含むデータの活用により、従来よりも包括的なモニタリングが可能になることが示唆された。

A. 研究目的

第7次医療計画・第5期障害福祉計画以降、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を背景とした指標や目標値が掲げられることとなり、そのモニタリングが求められてきた。都道府県および市区町村は、疾患別の患者数などの指標について、全国と比較しながら地域の状況をモニタリングすることが推奨されている[1)]。そのための基礎資料の一部は、これまで匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を活用して作成されてきた[2)]。

NDBは、厚生労働省保険局が構築しているデータベースであり、日本全国の医療機関で行われている保険診療の請求書、すなわちレセプトが蓄積されている。レセプトには、医薬品、診療行為、傷病名等の情報が記録されている[1)]。

本研究では、NDBを活用して、精神医療の提供に関する既存のモニタリング指標を算出するとともに、新規のモニタリング指標を開発することを目的とした。

B. 研究方法

データ源

NDBを基に、2013年1月から2024年5月までの間に、①精神病床入院、②精神科治療薬処方、③精神科専門療法、④精神科診断の記録、⑤精神科管理に関する記録のある患者を特定した。適格基準に該当した者について、2013年1月から2024年5月までの診療行為情報（受診状況、精神科入院料、精神科加算、精神科専門療法、精神科管理）、医薬品情報（精神科治療薬）、傷病名情報（精神科診断、慢性身体疾患診断）を観察した。

アウトカム指標

精神病床から退院した在院期間1年未満の患者について、退院後1年以内の地域での平均生活日数と、特定時点の再入院患者割合（90日、180日、365日）を算出した。また、精神病床に入院した患者について、特定時点（90日、180日、365日）までに退院した患者の割合を算出した。

新定義による特定時点の再入院患者割合

特定時点の再入院患者割合について、新しい定義による集計を試みた[3)]。従来定義と同様に、分母は精神病床から地域へ生存退院した者のうち、在院日数が365日以内の患者とした。評価時点は、退院日（Day 0）から90日時点（Day 89）、180日時点（Day 179）、365日時点（Day 364）とした。分子は、退院日から評価時点までの間に、初めて30日以上連続して精神病床に入院した患者とした。すなわち、精神病床への短期的な再入院を計上しない定義とした。

1日平均在院患者数

精神病床における1日平均在院患者数を、病床機能区分別および年齢区分別に算出した。

診療行為・医薬品情報に基づく患者数

表 1に示す診療行為・医薬品情報に基づき、患者数および医療機関数を求めた。付表4.59~4.60は、本年度の研究班において新規に開発した指標である。

傷病名情報に基づく患者数

表 2に示す傷病名情報に基づき、患者数および医療機関数を求めた。

月間患者延数

通院・在宅精神療法の算定を受けた患者延数を月ごとに求め、人口10万対月間外来患者延数を算出した。同様に、精神科関連入院料の算定を受けた患者延数を月ごとに求め、人口10万対月間入院患者延数を算出した。

統計解析

全年度の公費レセプトを含むNDBデータを用いて、各指標を算出した。また、最新年度の公費レセプトを除くNDBデータを用いて各指標を算出し、前年度までの研究班で算出した値と統合した[4]。集計結果は、精神保健福祉資料のWebサイトに公表した[4]。

本報告書では、アウトカム指標について、経年変化を確認できるよう可視化した。また、最新年度の各指標について、公費レセプトを含むNDBデータと公費レセプトを含まないNDBデータとの差を可視化した。さらに、類似指標間の関連を可視化した。

（倫理面への配慮）

NDBの利用申出に関する研究計画は、国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認を得た。

C．研究結果

地域平均生活日数と再入院患者割合

地域平均生活日数について、全国の値と、都道府県のうち上位2地域および下位2地域の値の推移を図1に示す。全国の値は、2013年度から2022年度にかけて概ね向上していた。都道府県単位でみると、栃木県のように、全国平均に近づく年と、全国平均を大幅に上回る年が混在する地域があることも確認された。

次に、従来定義による再入院患者割合について、先に示した都道府県の推移を図2に示す。全国の値は、2013年度から2022年度にかけて概ね向上していた。2022年度における地域平均生活日数と365日時点の再入院患者割合との相関係数は−0.57であり、一定の関連が確認された。一方で、栃木県のように、地域平均生活日数と再入院患者割合との乖離が大きい地域もあった（図3）。

新定義による特定時点の再入院患者割合

新定義による90日時点の再入院患者割合について、全国の値と、都道府県のうち上位2地域および下位2地域の値の推移を図4に示す。全国の値は、2013年度から2022年度にかけて概ね向上していた。同様の傾向は、180日時点および365日時点の再入院患者割合でも確認された。

なお、2022年度における再入院時の在院日数が28日以内であった患者の割合は32%に達していた（図5）。また、2022年度における従来定義と新定義による365日時点の再入院患者割合の相関係数は0.658であり、一定の関連が確認された。一方で、全国の再入院患者割合は新定義の方が9.4ポイント低く、さらに、栃木県のように19.5ポイントもの乖離が生じる地域があることも確認された（図6）。

特定時点の退院患者割合

精神病床入院から90日時点までに退院した患者の割合について、全国の値と、都道府県のうち上位2地域および下位2地域の値

の推移を図 7に示す。全国の値は、2013年度から2022年度にかけて大きな変動はみられなかった。都道府県単位でみると、最大値であった山梨県（74.6%）と、最小値であった山口県（51.0%）との間には、23.6ポイントの差があった。365日時点の退院患者割合でも、この差は12.7ポイントであった。

1日平均在院患者数

精神病床における1日平均在院患者数は、2013年度から2023年度にかけて減少していた。病床機能区分別にみると、認知症を除く慢性期の減少が大きいことが確認された（図 8）。また、年齢区分別にみると、20~74歳の患者の減少が大きい一方で、75歳以上の患者は増加していることが確認された（図 9）。

公費レセプトを含むデータと含まないデータとの比較

公費レセプトを含むデータと含まないデータとの相関係数はいずれも0.9以上であり、強い関連が確認された。一方で、公費レセプトを含むデータでは、公費レセプトを含まないデータと比べて、地域平均生活日数の値は低く、再入院患者割合および退院患者割合の値は高いことが示された（図 10）。

D. 考察

本研究では、NDB を用いて、精神医療の提供に関する既存のモニタリング指標を算出するとともに、新規指標を開発した。地域平均生活日数、再入院患者割合、退院患者割合、1日平均在院患者数などを全国および都道府県別に可視化し、精神医療提供体制の経年変化と地域差を把握するための基礎資料を整備した。

地域平均生活日数は、全国では2013年度から2022年度にかけて概ね向上しており、従来定義による再入院患者割合も概ね改善していた。これらの結果は、精神病床から退院した患者が地域で生活する期間が延長してきた可能性を示している。一方で、都道府県単位では年ごとの変動がみられ、単年度の値のみで地域の状況を評価することには慎重である必要がある。

地域平均生活日数と再入院患者割合との間には一定の関連が確認されたが、両者の乖離が大きい地域もあった。地域平均生活日数は退院後1年間のうち入院していない日数を表し、入院先の病床区分を問わない。一方、再入院患者割合は精神病床への再入院に限定される。また、地域平均生活日数は、多くの患者で全日が地域生活日数として計上される一方、少数の患者の短い地域生活日数の影響を受けやすい。したがって、両指標は定義と分布上の特徴を踏まえて組み合わせて解釈する必要がある。

本研究では、短期的な再入院を計上しない新定義による再入院患者割合も算出した。2022年度において、再入院時の在院日数が28日以内であった患者の割合は32%であり、短期的な再入院が指標に一定の影響を与えていた。新定義は30日以上連続する精神病床への再入院に焦点を当てる一方、短期的な再入院を除外するため、再入院の全体像を十分に反映しない可能性がある。そのため、新定義は従来定義の代替ではなく、補助的な指標として位置づけることが適切であると考える。

精神病床における1日平均在院患者数は、2013年度から2023年度にかけて減少していた。病床機能区分別には、認知症を除く慢性期の減少が大きかった。一方で、年齢区分別には20〜74歳の患者が減少し、75歳以上の患者は増加しており、精神科入院患者の高齢化が進んでいることが示唆された。

公費レセプトを含むデータと含まないデータとの比較では、両者には強い関連が確認された。一方で、公費レセプトを含むデータでは、地域平均生活日数は低く、再入院患者割合および退院患者割合は高い傾向がみられた。公費レセプトを除いた集計でも地域差や経年変化の大枠は把握できる可能性があるが、指標の絶対値には差が生じるため、精神医療提供の実態をより包括的に把握するには、公費レセプトを含むデータを用いた集計が重要である。

E. 結論

NDB を活用して、精神医療提供体制の変化を継続的に可視化するためのモニタリング基盤を整備した。

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・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

1) 厚生労働省: 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き（2021年度版）(https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/archive/guide/r03-cccsguideline-all.pdf), 2023, 閲覧日: 2026年5月11日.

2) 吉田 光爾: 地域精神保健医療福祉資源分析データベース (https://remhrad.jp/), 2024, 閲覧日: 2025年5月19日.

3) 厚生労働省: 第8期障害福祉計画に向けた障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針の見直し (https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2026/02/01_260202.pdf), 2026, 閲覧日: 2026年5月11日.

4) 国立精神・神経医療研究センター: 精神保健福祉資料: 医療計画指標データ (https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/ndb.html), 2026, 閲覧日: 2026年5月11日.

表 1. 診療行為/医薬品と集計内容の対応

診療行為/医薬品	付表番号	対応
入院における治療抵抗性統合失調症治療薬（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料/クロザピン）	4.1	2
外来における治療抵抗性統合失調症治療薬（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料/クロザピン）	4.2	2
入院・外来における治療抵抗性統合失調症治療薬（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料/クロザピン）	4.3	2
精神科電気痙攣療法（閉鎖循環式全身麻酔）	4.4	1,2
認知療法・認知行動療法	4.5	2
児童・思春期精神科入院医療管理料	4.6	1
重度アルコール依存症入院医療管理加算	4.7	2
依存症集団療法	4.8	2
摂食障害入院医療管理加算	4.9	2
精神科救急入院料（精神科救急急性期医療入院料）	4.10	2
精神病床における精神科身体合併症（精神科救急・合併症入院料/精神科身体合併症管理加算）	4.11	1,2
一般病床における精神科身体合併症（精神疾患診療体制加算/精神科疾患患者等受入加算）	4.12	2
精神科リエゾンチーム加算	4.13	1,2
精神疾患診断治療初回加算	4.14	2
救急患者精神科継続支援料	4.15	2
全年齢における精神科関連入院料	4.16	3
20歳未満における精神科関連入院料	4.17	2
高医師配置の精神科関連入院料（精神科救急入院料/精神科救急・合併症入院料/特定機能病院精神病棟入院基本料/精神科急性期医師配置加算）	4.18	3
強度行動障害入院医療管理加算	4.19	3
精神保健福祉士配置加算（精神病棟入院基本料/精神療養病棟入院料）	4.20	3
精神科退院前訪問指導料	4.21	3
多職種による精神科退院前訪問指導料	4.22	3
精神科訪問診療（在宅精神療法/精神科重症患者早期集中支援管理料/精神科在宅患者支援管理料）	4.23	2
精神科訪問看護（精神科訪問看護・指導料/精神科訪問看護指示料）	4.24	1
一般病床における入院精神療法	4.25	3
全年齢における通院・在宅精神療法	4.26	3
20歳未満における通院・在宅精神療法	4.27	2
10歳未満における通院・在宅精神療法	4.28	3
てんかん指導料	4.29	3
ニコチン依存症管理料	4.30	3
精神科電気痙攣療法	4.31	3

表 1. 診療行為/医薬品と集計内容の対応

診療行為/医薬品	付表番号	対応
持続性抗精神病薬（持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料/ハロペリドールデカン酸エステル/フルフェナジンデカン酸エステル/リスペリドン/パリペリドンパルミチン酸エステル/アリピプラゾール水和物）	4.32	3
ADHD 治療薬（メチルフェニデート塩酸塩/アトモキセチン塩酸塩/グアンファシン塩酸塩/リスデキサンフェタミンメシル酸塩カプセル）	4.33	3
中枢神経刺激薬（メチルフェニデート塩酸塩/リスデキサンフェタミンメシル酸塩カプセル）	4.34	3
認知症ケア加算	4.35	2
認知症ケア加算１	4.36	3
認知症専門診断管理料	4.37	3
かかりつけ医における認知症医療（認知症地域包括診療料/認知症療養指導料/認知症専門医紹介加算/認知症専門医療機関連携加算）	4.38	3
せん妄ハイリスク患者ケア加算	4.39	4
精神科退院時共同指導	4.40	4
療養生活環境整備指導加算	4.41	4
ハイリスク妊産婦連携指導料	4.42	4
精神科訪問看護・指導料	4.43	2
時間外対応加算１と通院・在宅精神療法	4.44	4
時間外対応加算２と通院・在宅精神療法	4.45	4
時間外対応加算３と通院・在宅精神療法	4.46	4
精神保健福祉士配置加算（精神病棟入院基本料）	4.47	4
精神保健福祉士配置加算（精神療養病棟入院料）	4.48	4
データ提出加算と精神科関連入院料	4.49	4
データ提出加算と精神科関連入院料（病床区分別）	4.50	4
全年齢における精神科関連入院料（病床区分別）	4.51	4
小児特定疾患カウンセリング料	4.52	4
児童思春期精神科専門管理加算	4.53	4
精神科医連携加算	4.54	4
精神科救急医療体制加算	4.55	4
療養生活継続支援加算	4.56	4
こころの連携指導料（１）	4.57	4
こころの連携指導料（２）	4.58	4
精神科オンライン等診療（精神科オンライン在宅管理料/精神疾患の精神療法（特例））	4.59	4
年齢区分別の通院・在宅精神療法と歯科診療	4.60	4

1 = 第8次医療計画の重点指標，2 = 第8次医療計画の参考指標，3 = 前研究班で定義した指標，4 = 本研究班で定義した指標

表 2. 傷病名と集計内容の対応

傷病分類	ICD-10	付表番号
統合失調症	F20–F29	5.1
うつ・躁うつ病	F30–F39	5.2
認知症	F00–F03, F05.1, G30–G31	5.3
知的障害	F70–F79	5.4
発達障害	F80–F98	5.5
アルコール依存症	F10	5.6
薬物依存症	F11–F16, F18–F19	5.7
ギャンブル等依存症	F63.0	5.8
PTSD	F43.1	5.9
摂食障害	F50	5.10
てんかん	G40–G41	5.11

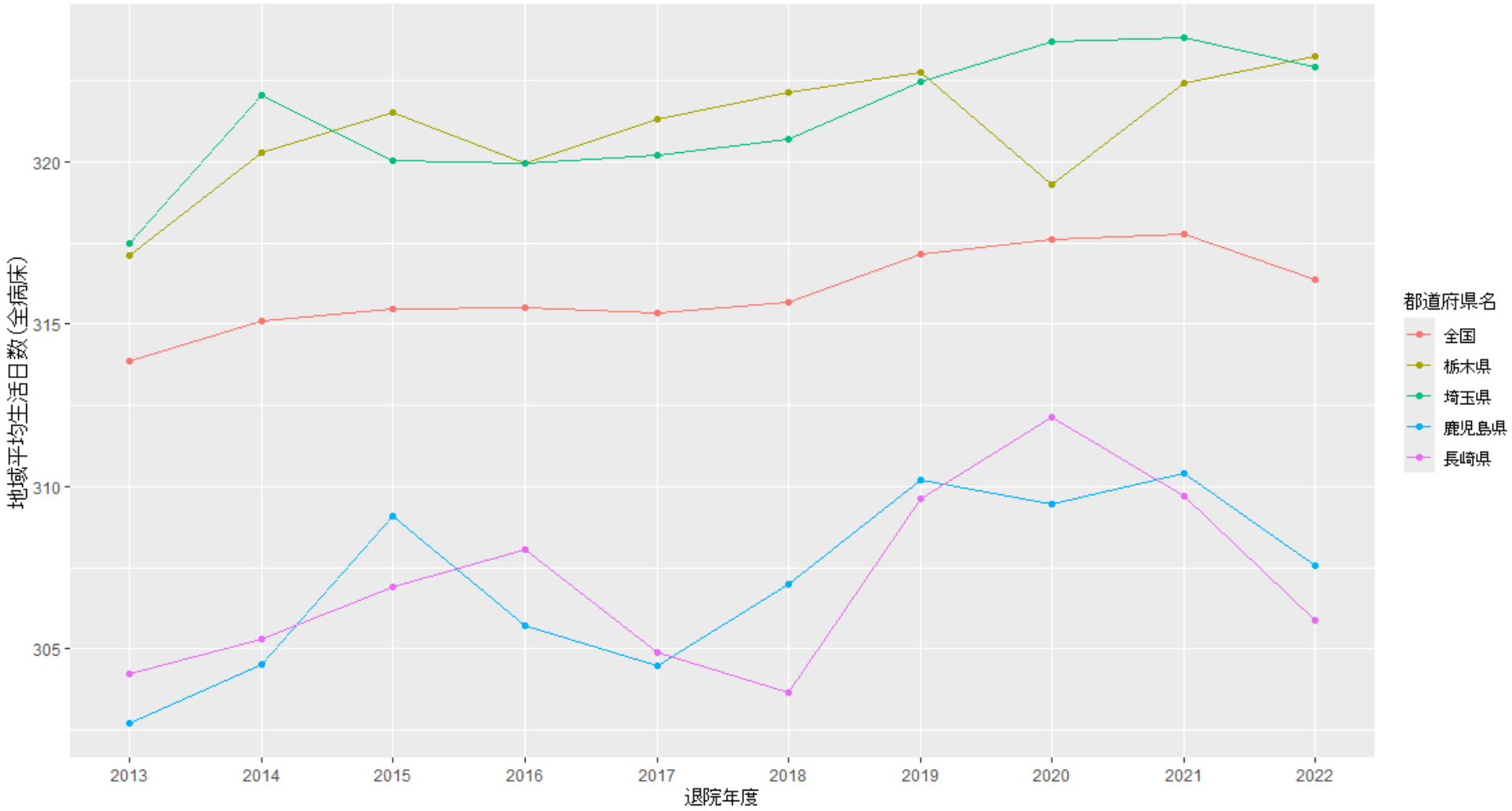

地域平均生活日数(全病床)
320
315
310
305
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
退院年度
都道府県名
全国
栃木県
埼玉県
鹿児島県
長崎県

図 1. 地域平均生活日数の推移

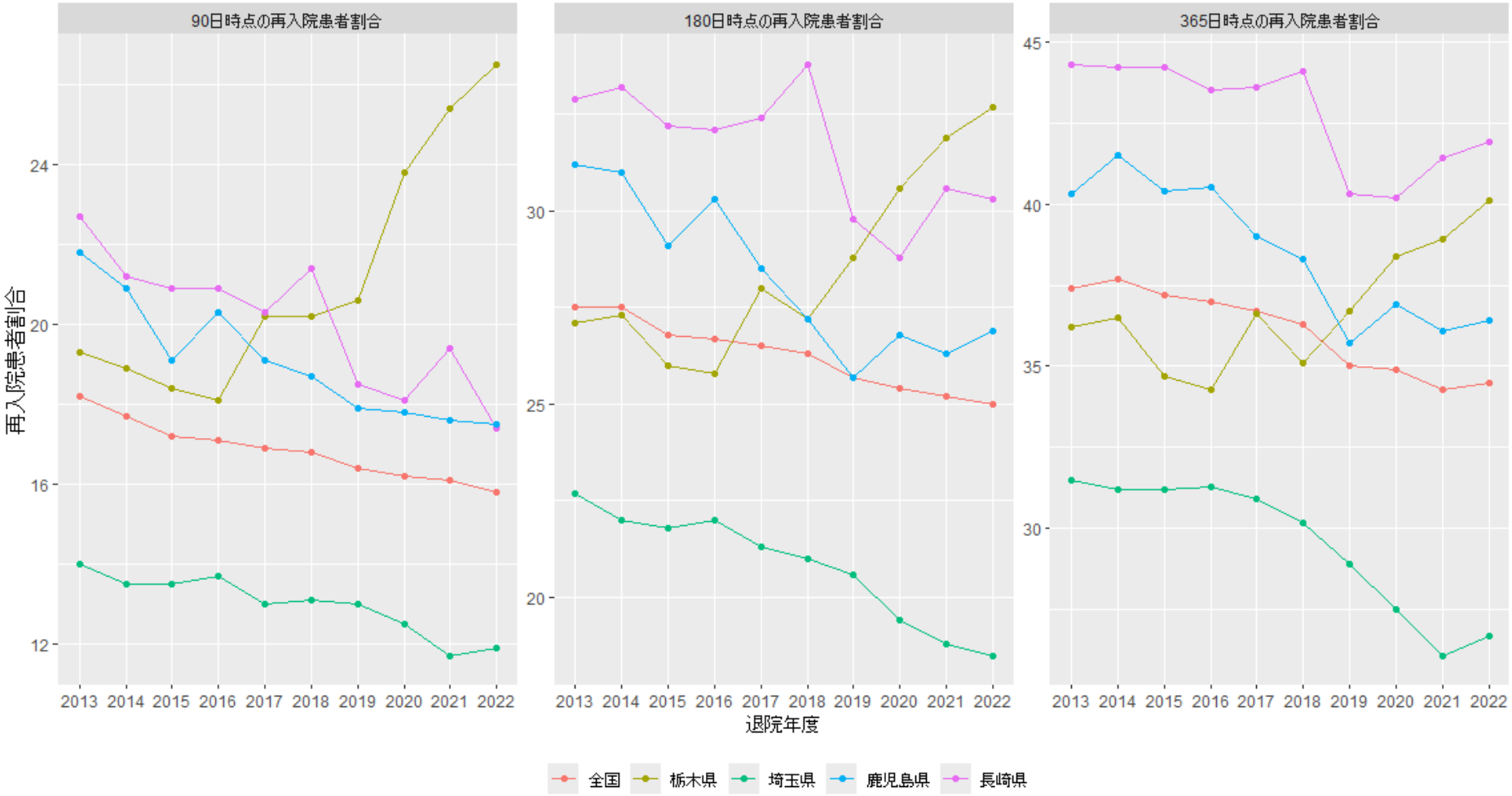


図 2. 従来定義による特定時点の再入院患者割合の推移

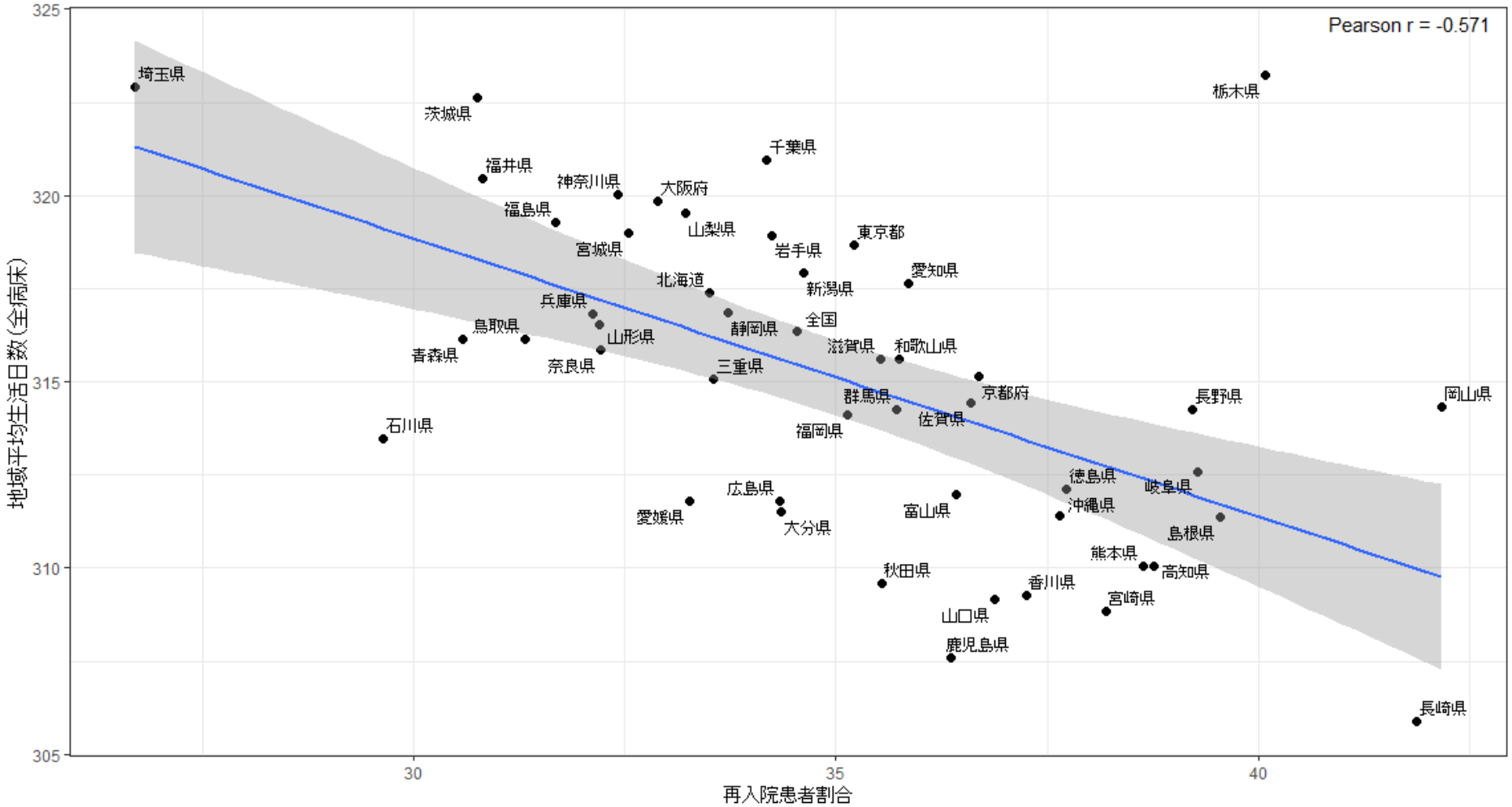


図 3. 2022年度における地域平均生活日数と365日時点の再入院患者割合の関連

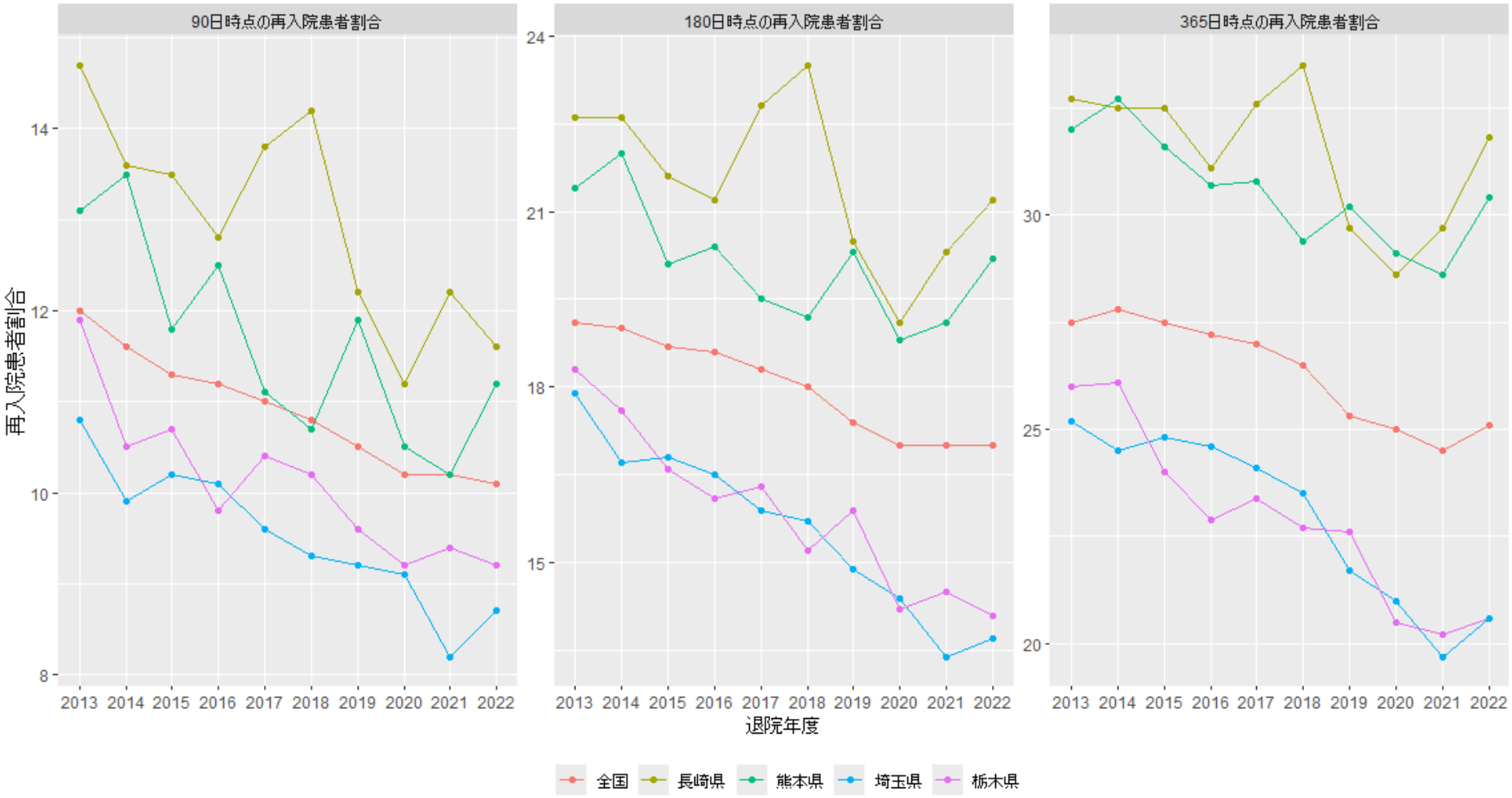


図 4. 新定義による特定時点の再入院患者割合の推移

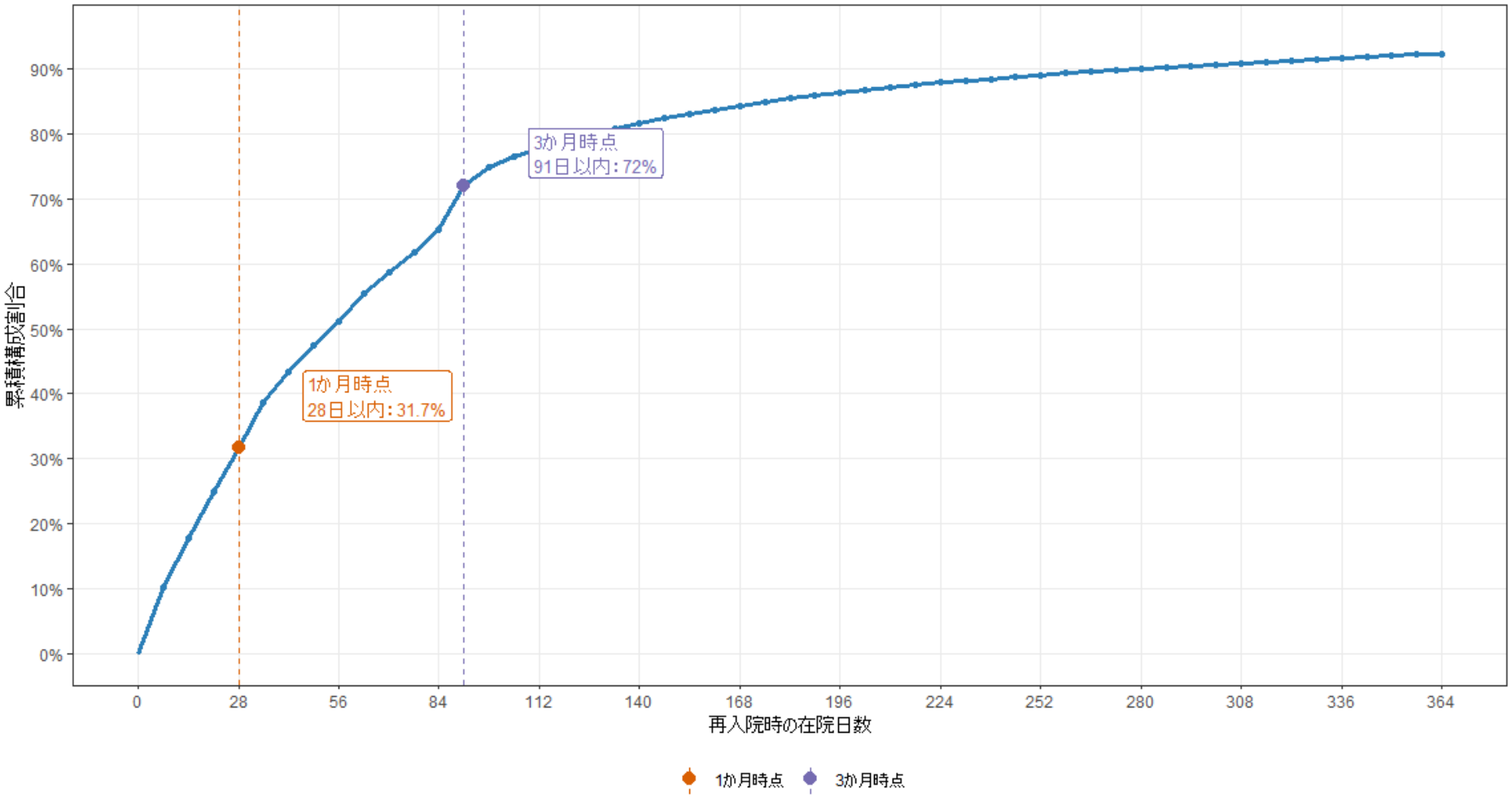


図 5. 2022年度における再入院時在院日数の累積構成割合

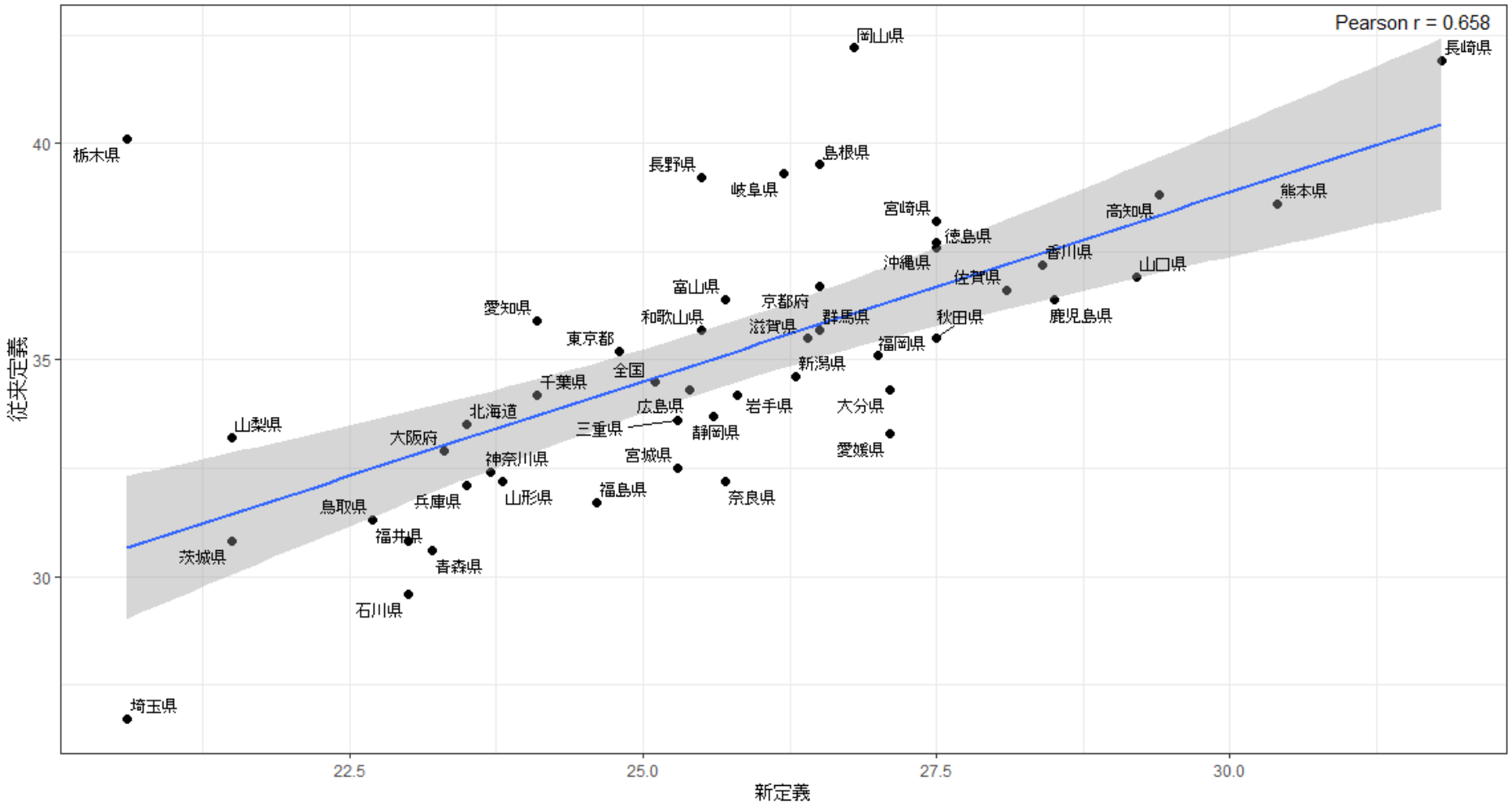


図 6. 2022年度における従来定義と新定義による特定時点の再入院患者割合の関連

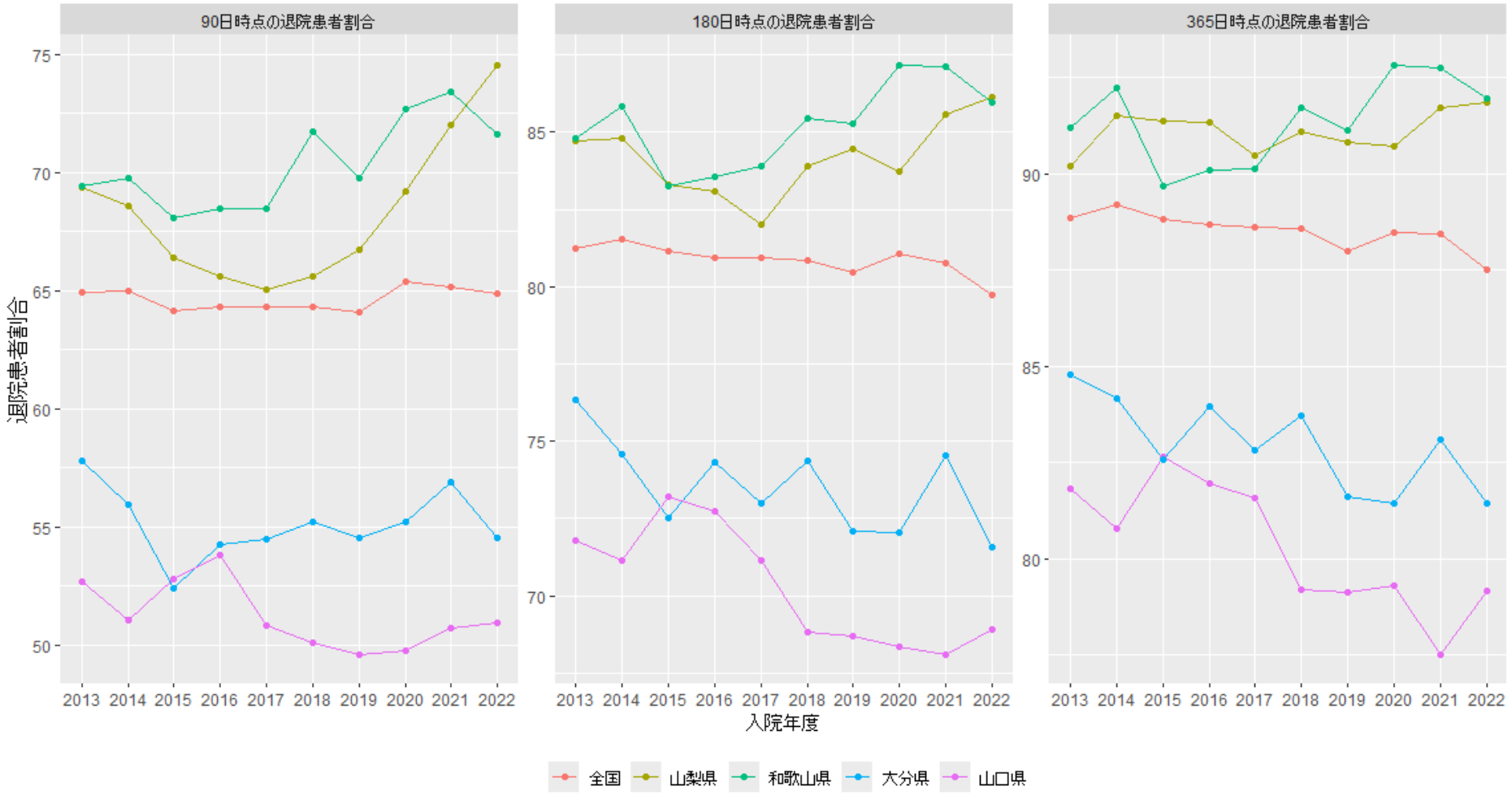


図 7. 精神病床入院から特定時点の退院患者割合

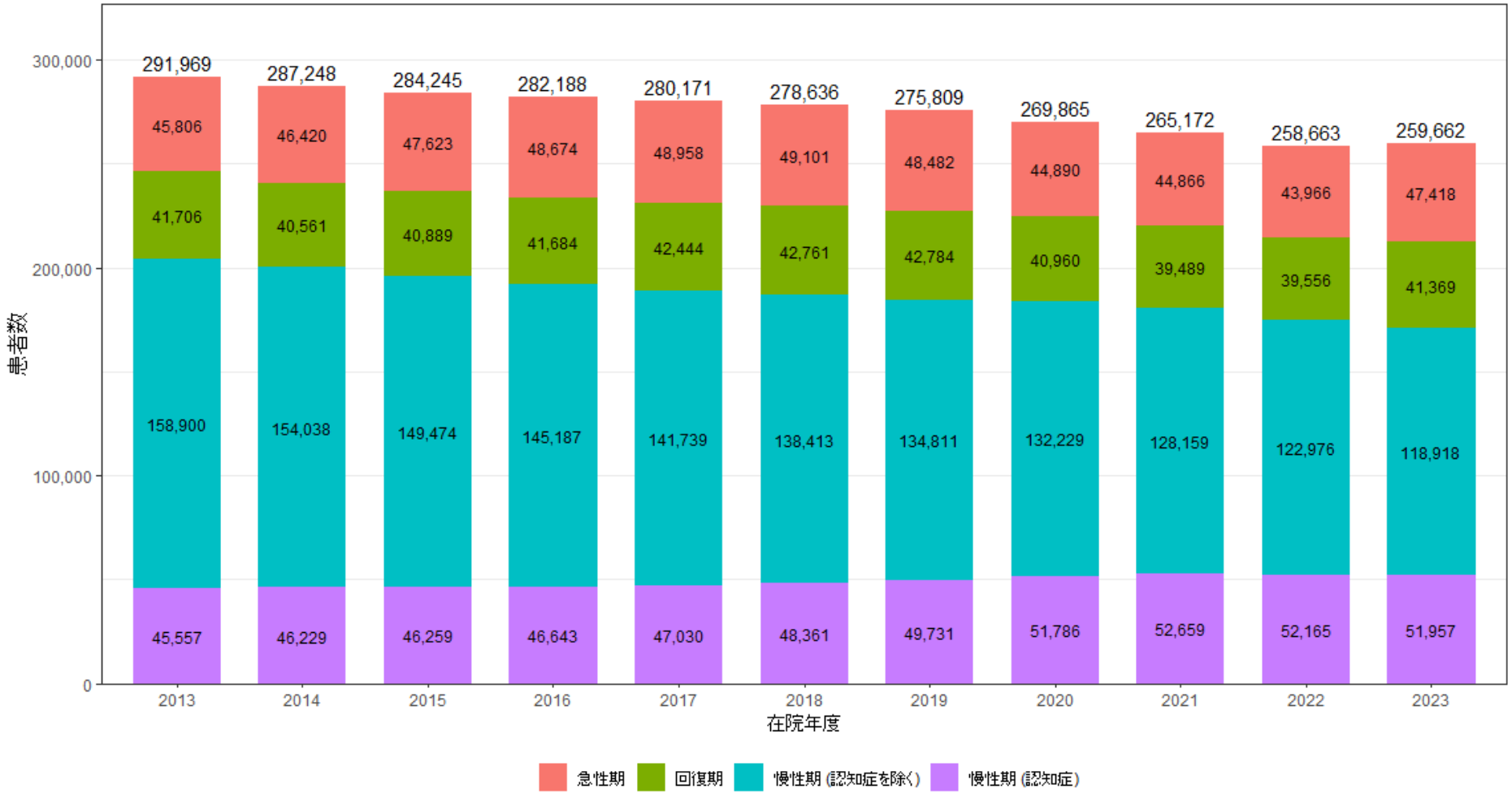


図 8. 病床機能区分別の精神病床1日平均在院患者数

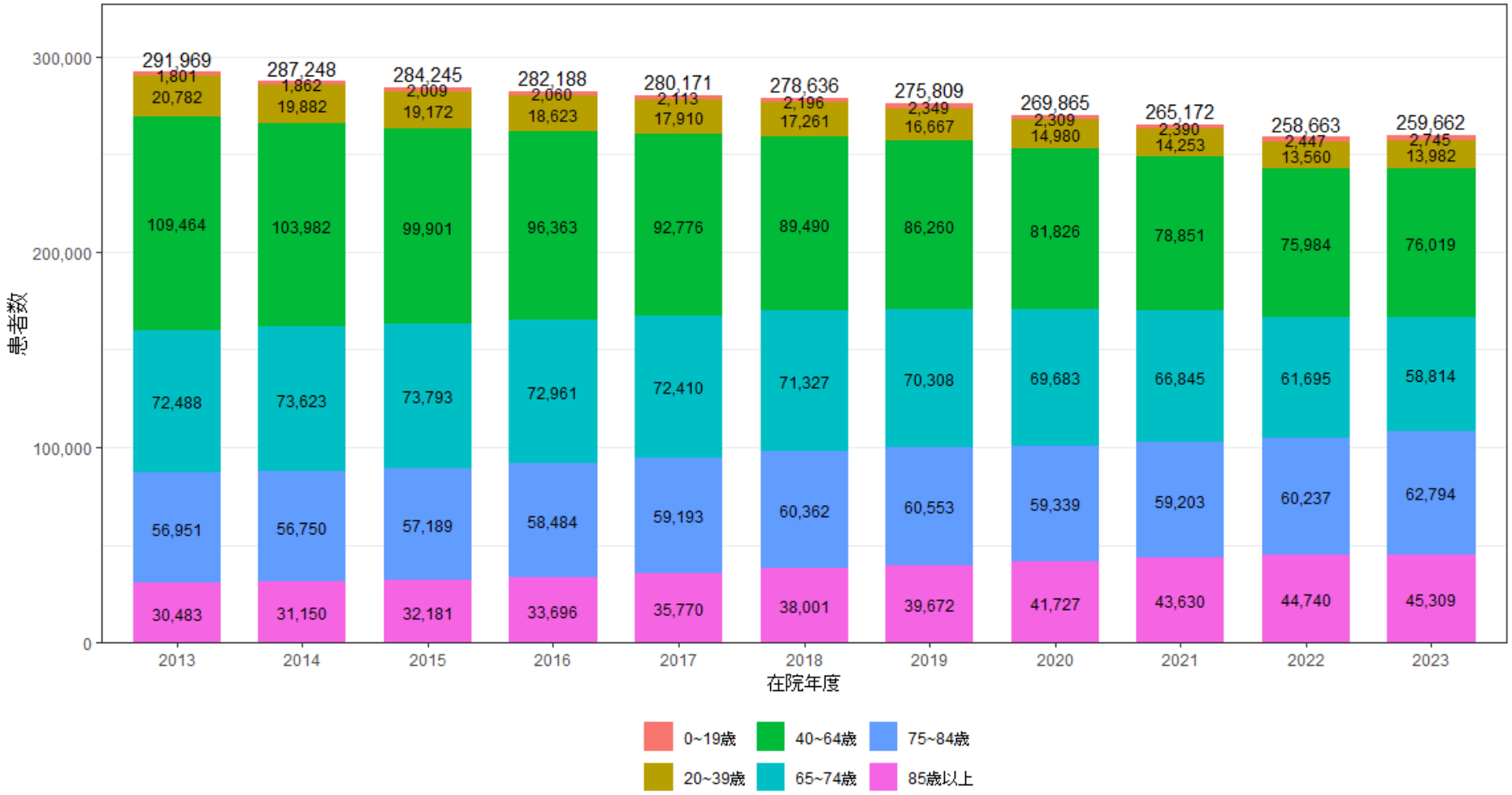


図 9. 年齢区分別の精神病床1日平均在院患者数

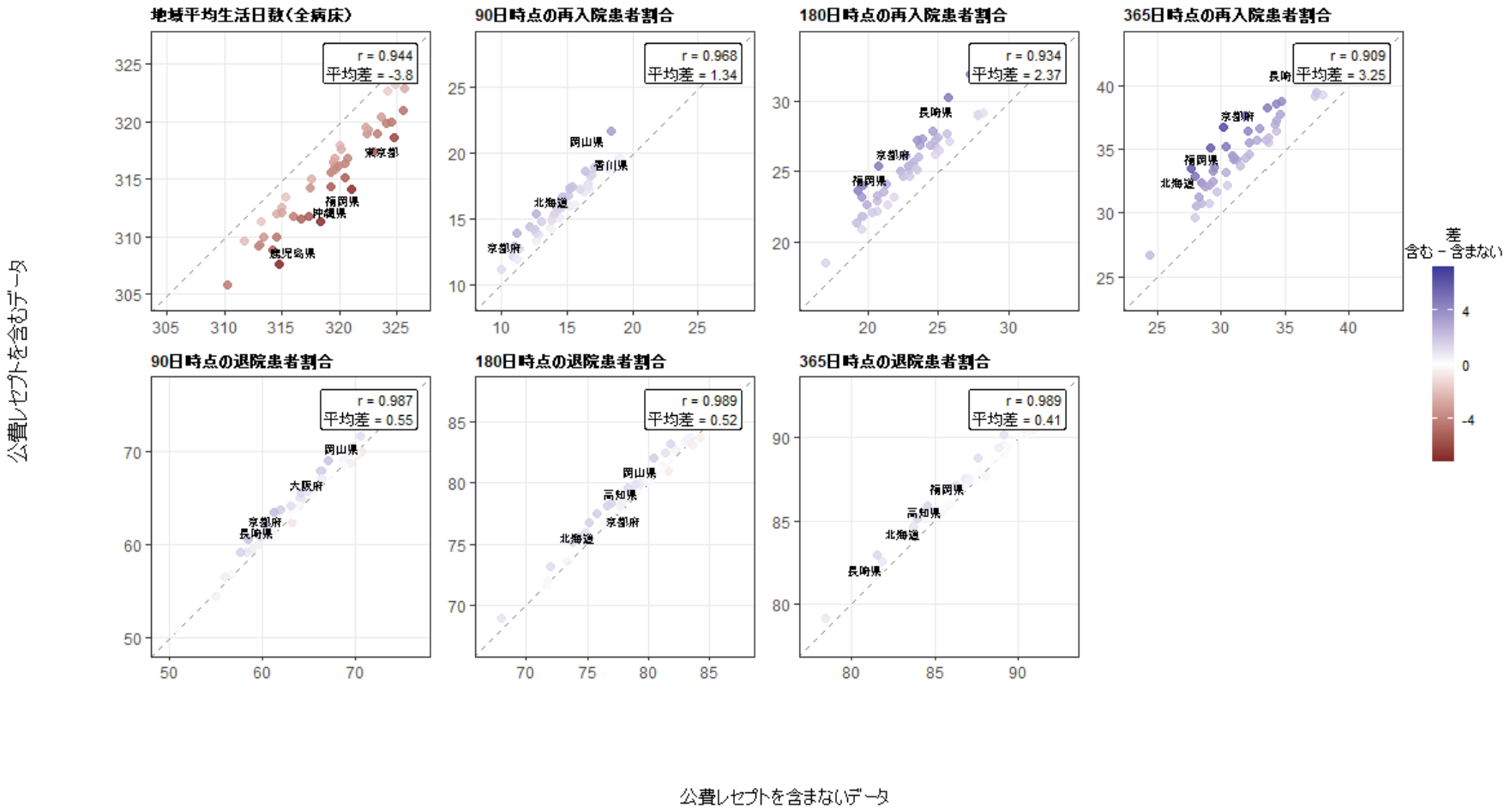


図 10. 公費レセプトを含むデータと含まないデータの比較