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
-調査間比較-

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】精神病床への入院患者数に着目し、病院報告、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）に基づく精神保健福祉資料、630調査、患者調査の4つの調査間で比較することを目的とした。
【研究方法】各調査から全国の精神病床入院患者数に関する指標を取得した。病院報告、NDB、630調査については、都道府県別の患者数と人口推計の総人口を基に、人口10万人あたりの精神病床入院受療率を算出した。患者調査については、公表されている都道府県別の精神病床入院受療率を用いた。また、各調査の調査時点、標本抽出、患者数の定義、および主な誤差要因を整理した。
【結果及び考察】2023年の患者数は、病院報告で261,078人、NDB で258,953人、630調査で256,309人、患者調査で255,300人であった。病院報告と NDB の月次値の差は、2013年4月の7,852人から2024年4月の595人に縮小した。都道府県別の入院受療率では、病院報告との差分が最も小さい調査は NDB であった。一方、患者調査では一部の都道府県において病院報告との差が大きく、標本抽出および推計過程に伴う不確実性が影響している可能性がある。
【結論】精神病床への入院患者数に関する指標は、調査間で一定の差が認められた。全国および都道府県別の精神病床入院患者数を把握するうえでは、病院報告が安定した基礎資料となる。一方で、都道府県単位で年齢別の入院受療率等を把握する場合には、病院報告では詳細な層別情報が限られるため、NDB の活用が有用であると考えられる。

A. 研究目的

精神保健医療福祉のモニタリングを行うために、様々な調査結果を利用できる。しかし、これまでの研究では、調査間の比較検討が十分に行われていなかった。そこで、本研究では、精神病床への入院患者数に着目して、4つの調査間で比較することを目的とした。

B. 研究方法

病院報告[1)]

2013年から2024年の病院報告のデータを基に、全国の年次精神病床1日平均在院患者数（全国編第1表）と全国の月次精神

病床1日平均在院患者数（全国編第9表）の値を取得した。また、2023年の都道府県別の精神病床1日平均在院患者数（都道府県編第1表）と人口推計の総人口[2]を基に、人口10万人あたりの精神病床入院受療率を算出した。

匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）[3]

2013年1月から2024年5月の公費レセプトを含む NDB データを活用して集計された精神保健福祉資料を基に、全国の年次精神病床1日平均在院患者数（付表3.3）と全国の月次精神病床1日平均在院患者数（付表6.1）の値を取得した。また、2023年度の都道府県別の精神病床1日平均在院患者数（付表3.3）と人口推計の総人口[2]を基に、人口10万人あたりの精神病床入院受療率を算出した。

630調査[3]

2013年度から2025年度の630調査のデータを基に、全国の在院患者数の値を取得した。また、2023年度の都道府県別の在院患者数と人口推計の総人口[2]を基に、人口10万人あたりの精神病床入院受療率を算出した。

患者調査[4]

2014年、2017年、2020年、2023年の患者調査のデータを基に、全国の精神病床推計入院患者数（全国編第21表）の値を取得した。また、都道府県別の精神病床入院受療率（都道府県編第41表）の値を取得した。

調査間の比較

本研究で比較した4つの調査の特性を表1に示す。病院報告およびNDBは、通年データに基づく1日平均在院患者数を示す。一方、630調査および患者調査は、特定の1日における患者数を示す。そのため、病院報告および NDB では年次値において季節変動の影響が平均化されるのに対し、630調査および患者調査では調査日の影響を受けうる。

また、病院報告、NDB、630調査は悉皆的な調査であるのに対し、患者調査は標本調査であり、抽出された医療施設の情報に基づいて推計入院患者数および入院受療率が公表されている。そのため、患者調査では標本抽出に伴う不確実性が生じうる。

さらに、各調査には把握漏れや報告内容のばらつきなど、非標本誤差の影響も生じうる。病院報告では当日退院患者が含まれないこと、NDB では紙レセプトや自由診療等が含まれないこと、630調査では回答状況や報告内容にばらつきが生じうること、患者調査では標本調査に基づく推計過程の影響を受けうる。

（倫理面への配慮）

本研究は、公表されている集計情報のみを用いたものであり、個人を識別可能な情報を取り扱っていないため、倫理審査の対象には該当しないと考えられる。

C. 結果

全国の精神病床入院患者数

全国の精神病床入院患者数の調査間比較を図 1に示す。2023年の患者数は、病院報告で261,078人、NDB で258,953人、630調査で256,309人、患者調査で255,300人であった。4つの調査における患者数は、すべての年次において病院報告が最も多かった。

全国の月次精神病床1日平均在院患者数

病院報告と NDB における全国の月次精神病床1日平均在院患者数を図 2に示す。

病院報告と NDB の差は、2013年4月には7,852人であったが、2024年4月には595人に縮小した。

都道府県別の精神病床入院受療率

2023年における病院報告を基準とした都道府県単位の入院受療率の差分の分布を図3に示す。差分は、各調査の入院受療率から病院報告の入院受療率を差し引いて算出した。病院報告との差分が最も小さい調査は NDB であった。病院報告と比較して、患者調査の入院受療率は、徳島県（429 vs 333）と高知県（416 vs. 325）において大きな差が認められた（図 4）。

D. 考察

本研究では、精神病床への入院患者数に着目し、4つの調査間で患者数および入院受療率を比較した。全国値では、病院報告の患者数が最も多く、都道府県別の入院受療率では、病院報告との差分が最も小さい調査は NDB であった。これらの結果は、病院報告と NDB がいずれも通年データに基づく1日平均在院患者数を示すことと整合的である。一方、630調査および患者調査は特定の1日における患者数に基づくため、調査日の影響を受けうる。特に、患者調査では、徳島県および高知県など一部の都道府県において病院報告との差が大きかった。患者調査は標本調査に基づく推計値であり、都道府県別の入院受療率では、全国値と比べて標本抽出に伴う不確実性の影響を受けやすいと考えられる。

病院報告と NDB の月次値の差は、2013年4月の7,852人から2024年4月の595人に縮小した。この差の縮小には、返戻レセプトの再請求方法の変化が関係している可能性がある。従来、返戻レセプトの一部は紙媒体により処理されていたが、近年、返戻再請求のオンライン化が進められている。オンライン請求を行う医療機関・薬局では、令和5年4月以降の返戻再請求が原則オンラインで行われることとなった[5)]。これにより、NDB に収載されるレセプト情報の完全性が改善し、病院報告との差が縮小した可能性がある。

これらの結果から、全国および都道府県別の精神病床入院患者数を把握するうえでは、病院報告が安定した基礎資料となる。一方で、病院報告では年齢別などの詳細な層別情報を得ることが難しい。NDB に基づく精神保健福祉資料は、病院報告との差が比較的小さく、かつ年齢階級別や都道府県別の入院受療率など、より詳細な指標の算出に利用できる可能性がある。したがって、精神保健医療福祉のモニタリングにおいて、都道府県単位で年齢別の入院受療率等を把握する場合には、NDB の活用が有用であると考えられる。

E. 結論

精神病床への入院患者数に関する指標は、調査間で一定の差が認められた。各調査の特性を踏まえると、全国および都道府県別の基礎的な患者数把握には病院報告が有用である一方、都道府県単位で年齢別の入院受療率等を把握する場合には、NDB の活用が有用であると考えられる。

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：病院報告 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/80-1.html), 2026, 閲覧日: 2026年5月12日.

2) 総務省統計局：人口推計 (https://www.stat.go.jp/data/jinsui/), 2024, 閲覧日: 2026年5月12日.

3) 国立精神・神経医療研究センター: 精神保健福祉資料 (https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/), 2026, 閲覧日: 2026年5月12日.

4) 厚生労働省：患者調査 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html), 2026, 閲覧日: 2026年5月12日.

5) 厚生労働省: 返戻再請求及び再審査申出のオンライン化等について（周知依頼） (https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001010829.pdf), 2022, 閲覧日: 2026年5月12日.

表 1. 調査間の比較

特性	病院報告	NDB	630調査	患者調査
調査時点	通年（1月から12月）	通年（4月から翌年3月）	1日（6月30日）	1日（10月）
年次値における季節変動の影響	平均化される	平均化される	調査日の影響を受けうる	調査日の影響を受けうる
標本抽出	悉皆	悉皆	悉皆	標本
主な把握漏れ・誤差要因	当日退院を含まない	紙レセプト、自由診療を含まない	調査不参加の病院の影響を受ける	標本抽出および推計過程に伴う不確実性が生じうる
患者数の定義	1日平均在院患者数	1日平均在院患者数	在院患者数	推計入院患者数

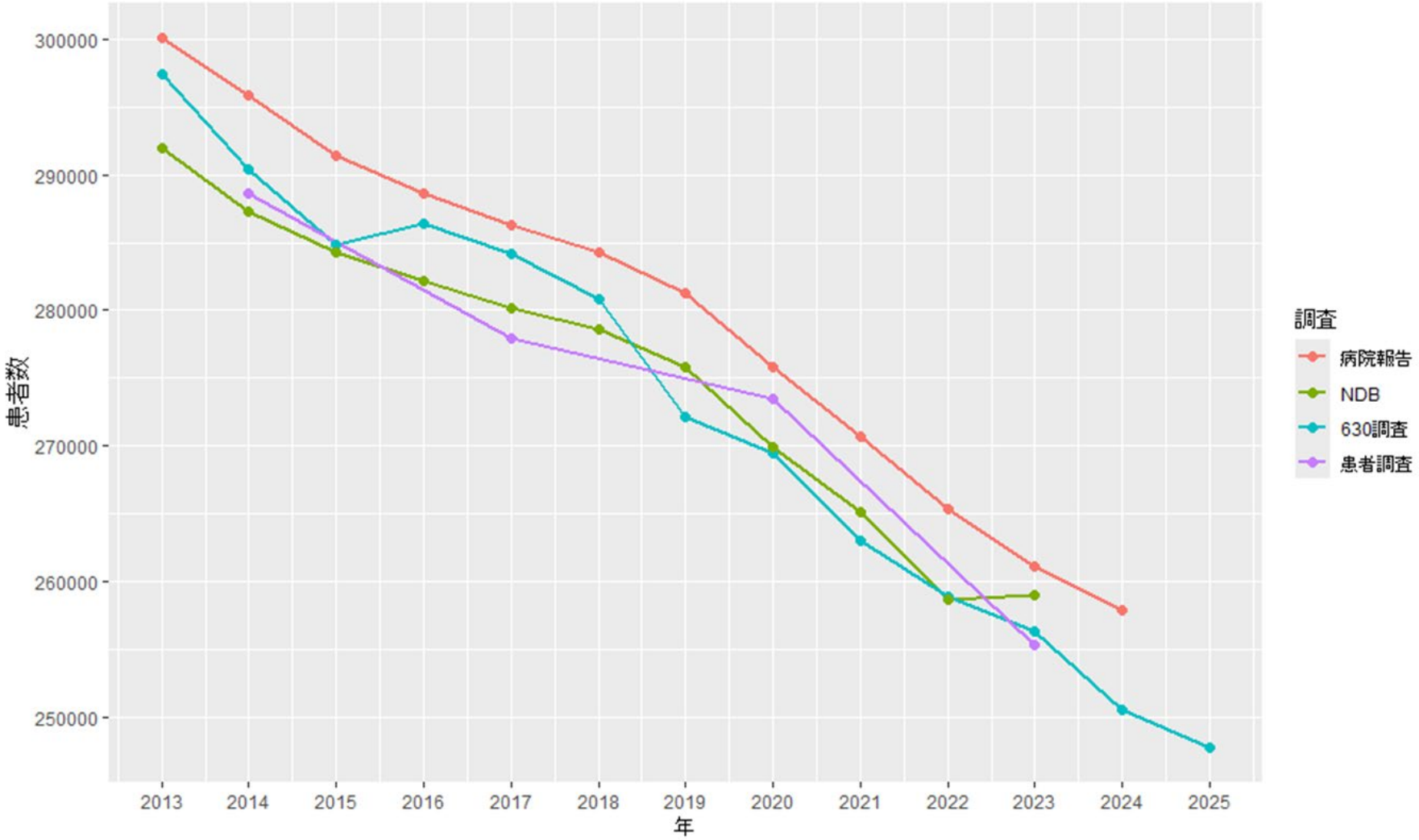


図 1. 年次別の精神病床入院患者数に関する調査間の比較

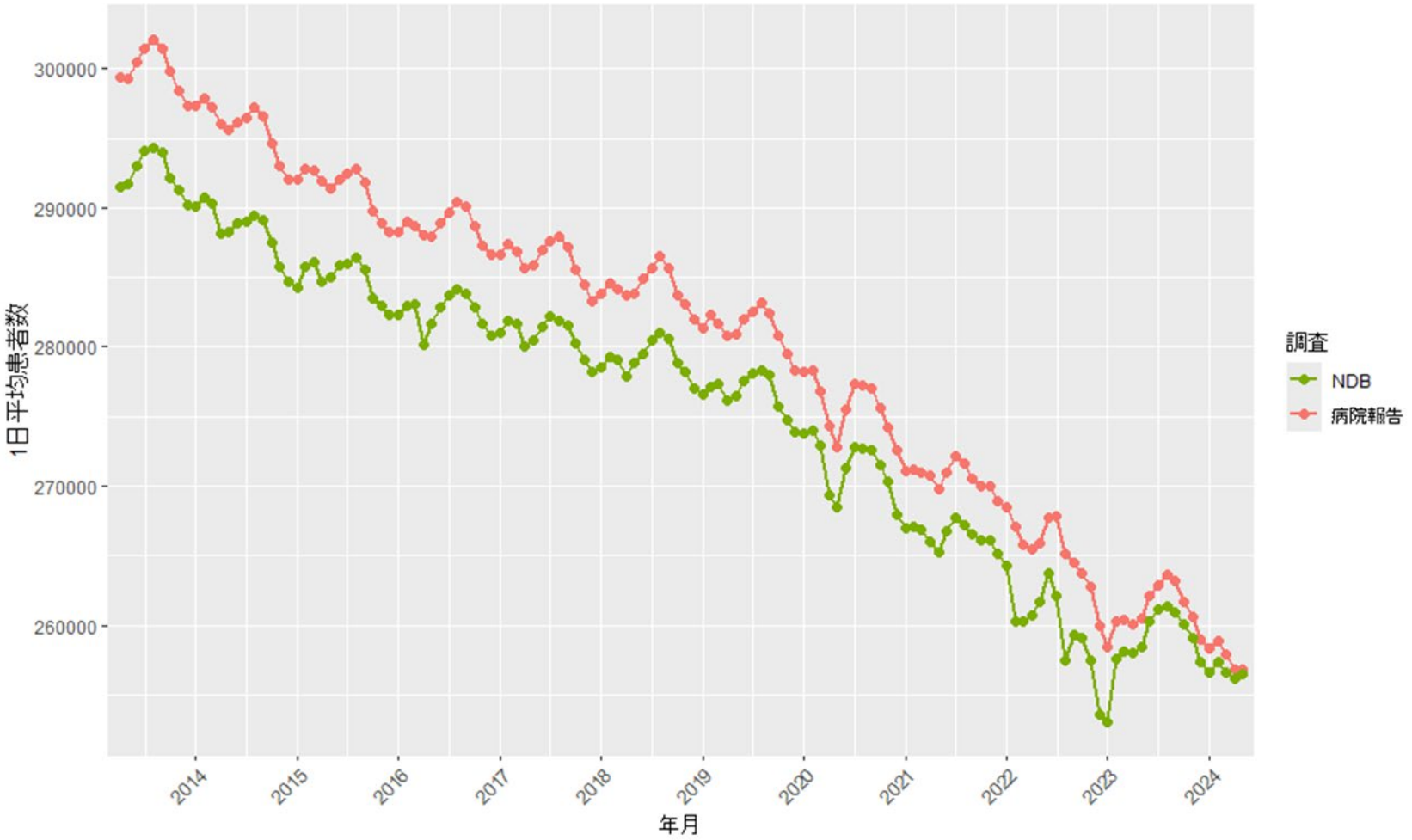


図 2. 月次別の精神病床1日平均在院患者数に関する調査間の比較

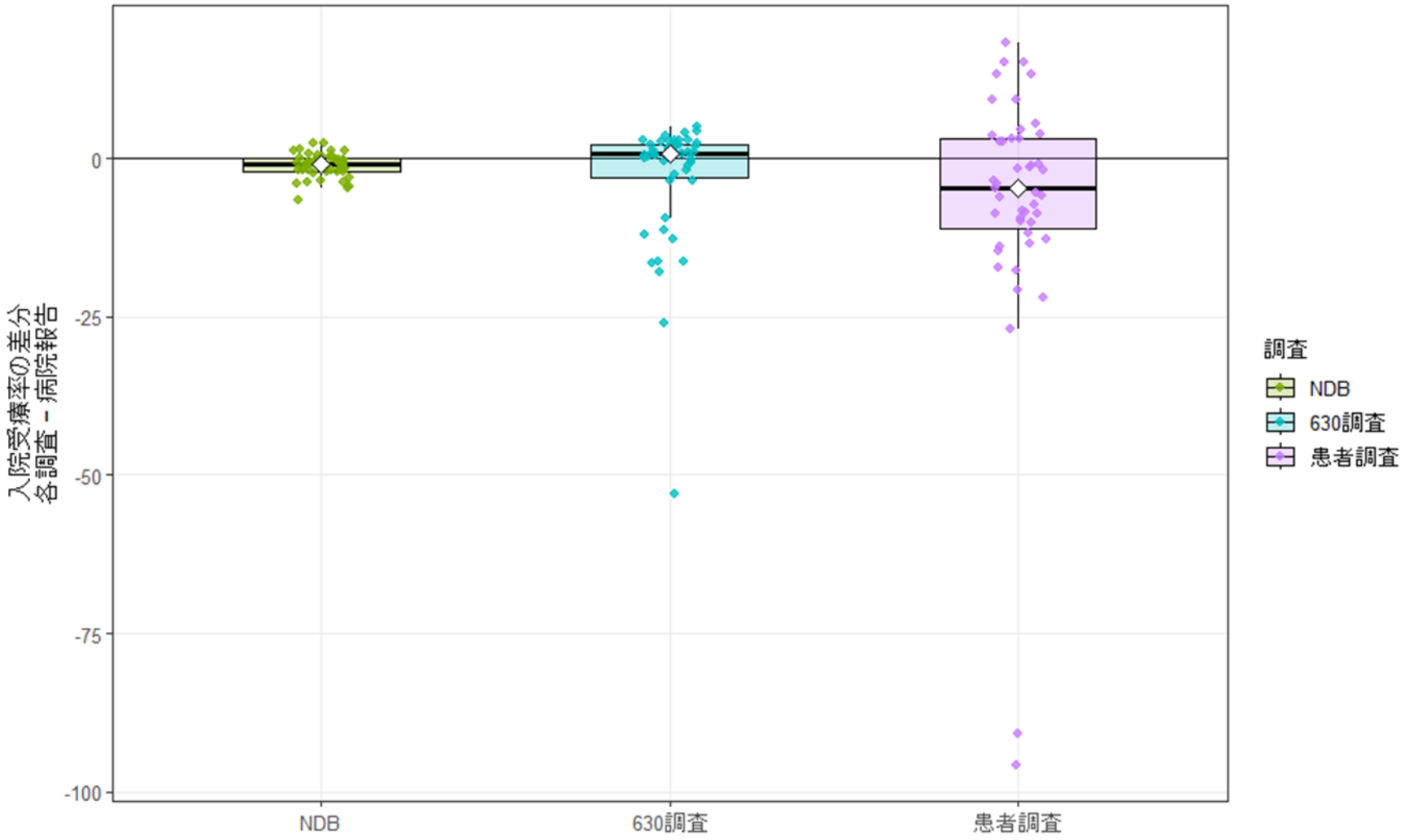


図 3. 2023年における病院報告を基準とした都道府県単位の入院受療率差分の分布

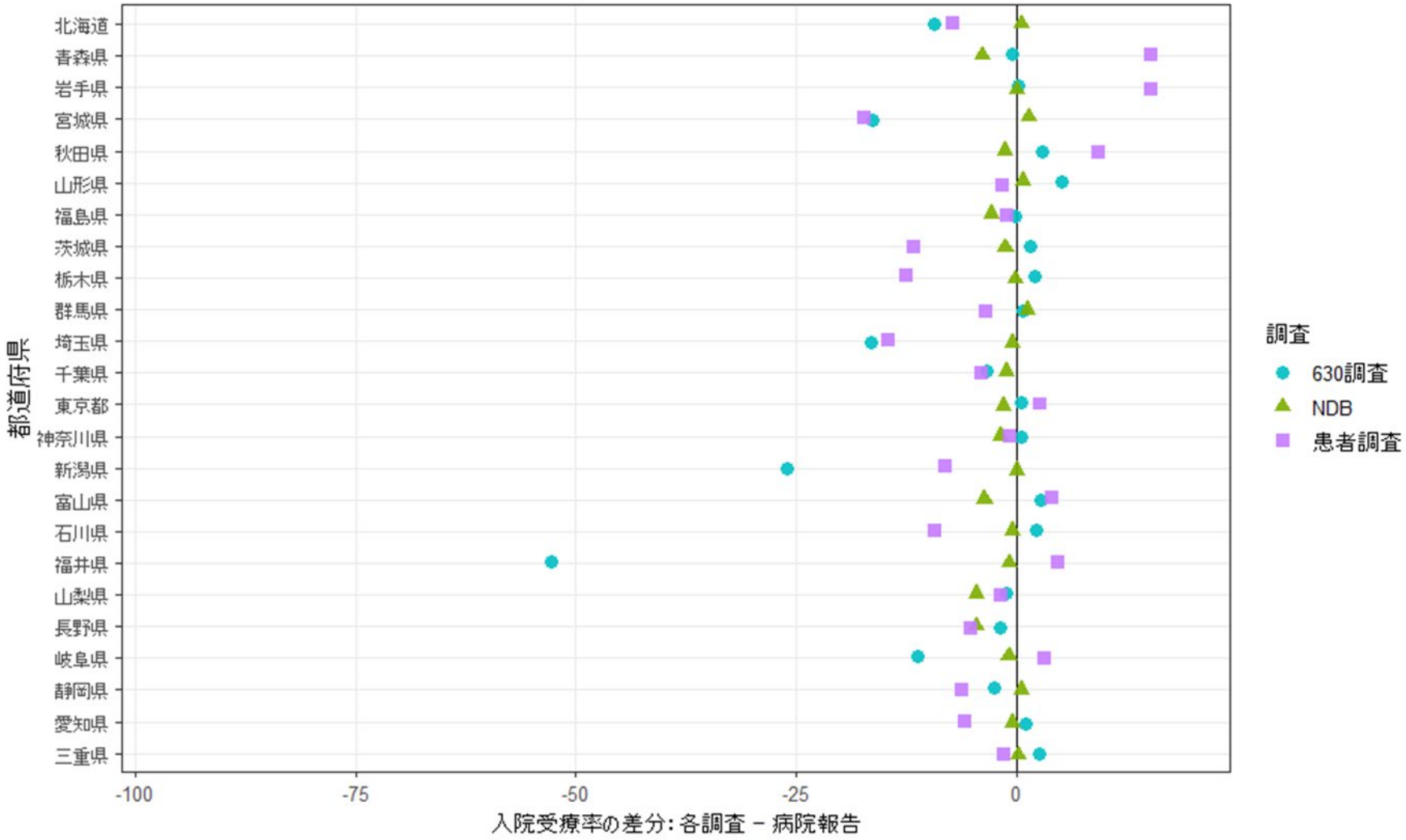


図 4. 2023年における病院報告を基準とした都道府県単位の入院受療率差分

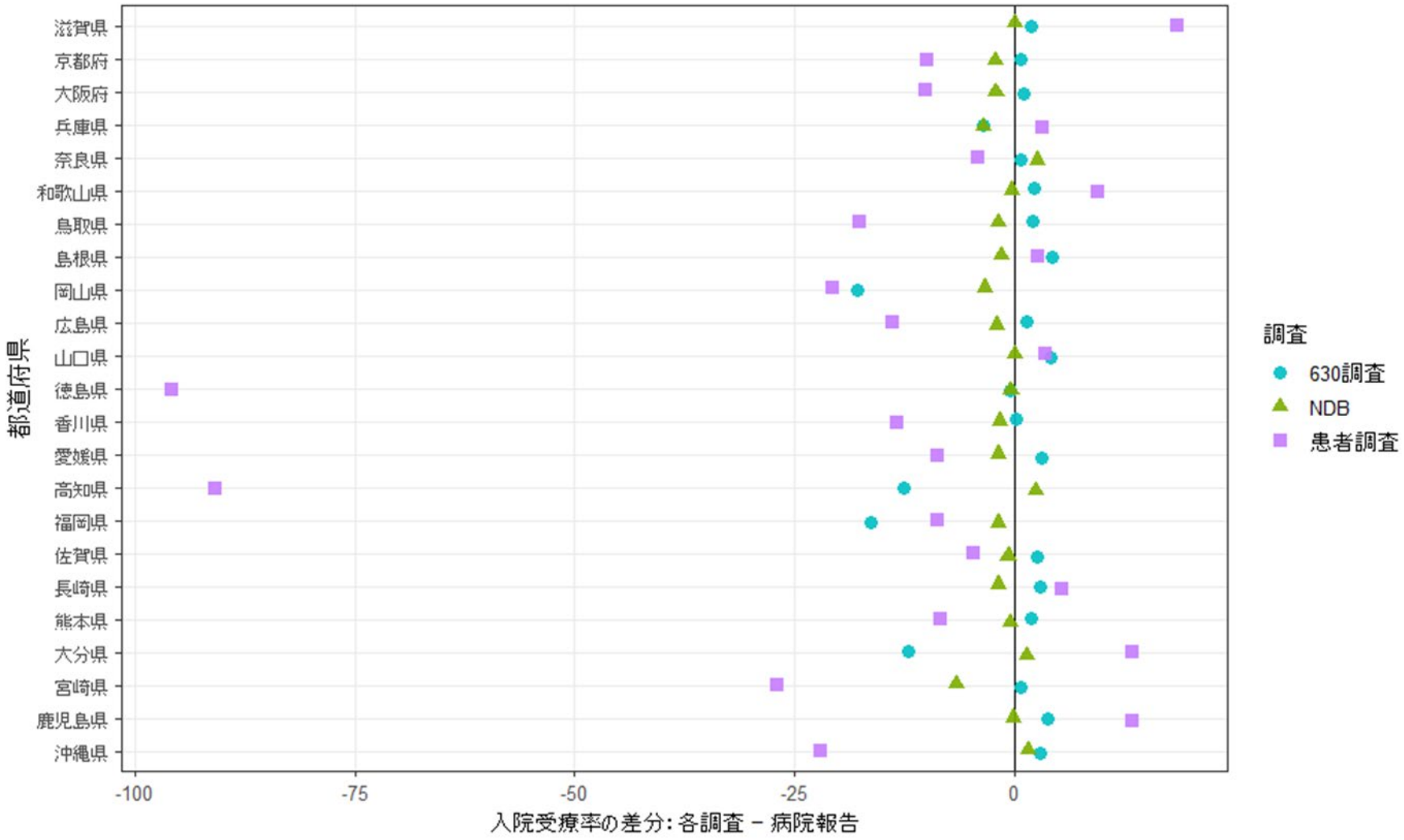


図 4（続き）. 2023年における病院報告を基準とした都道府県単位の入院受療率差分