

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）

「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」

分担研究

精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究

分担研究報告書（1）

NDBに関する報告書

研究分担者 高瀬顕功（大正大学）

研究協力者

奥村泰之（一般社団法人臨床疫学研究推進機構 代表理事）竹島 正（大正大学地域構  
想研究所）、立森久照（NCNP）、吉田光爾（東洋大学）、河野稔明（川崎市精神保健福  
祉センター）、高橋邦彦（東京医科歯科大学 M&D データ科学センター）、岡本基（統計  
数理研究所）

#### 研究要旨

【研究目的】本研究では、レセプト情報・特定健診等情報データベース（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の算出及び、新規のモニタリング指標を開発することを研究期間内の目的とする。本年度は、NDBの利用申出を行うと共に、他調査とNDBとの患者数比較、統計解析計画書の準備を進めることを到達目標とした。

【研究方法】2013年1月から2020年3月の間に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算定のある患者を特定して、診療行為・医薬品・傷病名情報を観察するための、NDBの利用申出書を作成した。NDBと患者調査における患者数と、有病率と受療率から想定される患者数の相違を先行研究から検討した。既存のモニタリング指標について、①既存の解析手順、②課題、③解析手順の修正案を統計解析計画書として纏めた。

【結果及び考察】NDBの利用申出について、厚生労働省から承諾の通知を得た。統合失調症とうつ病・躁うつ病について、NDBにおける患者数は、有病率と受療率から想定される患者数よりも過剰であることが示された。既存のアウトカム指標である「精神病床における入院後3ヶ月／6ヶ月／12ヶ月時点の退院率」と「地域平均生活日数」では、①単月の退院に限られるため、季節変動を加味できない点で課題がある、②年齢調整していないため、都道府県差をみることには課題がある、③IDの特性上、再現性の点で課題がある、などが明らかになった。

【結論】本年度は、NDBの利用申出を行うと共に、他調査とNDBとの患者数比較、統計解析計画書の準備を進めた。次年度は、実際のデータを基に、精神医療の提供に関する既存のモニタリング指標の算出及び、新規のモニタリング指標を開発する。

## A. 研究目的

精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステム（地域包括ケアシステム）を構築することが求められている[1]。都道府県と市区町村は、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が、これまで、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用して作成されてきた[2]。

ここで、NDBとは、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（レセプト）が蓄積されているものである。レセプトには、医薬品や入退院の情報等が記録されている[3]。

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の算出及び、新規のモニタリング指標を開発することを研究期間内の目的とする。本研究により得られる既存のモニタリング指標の一部（退院率と地域平均生活日数）は、医療計画及び障害福祉計画の成果目標となっており、政策的に重要性が高い[1]。また、既存のモニタリング指標の問題を改善し、政策・臨床ニーズの高い新たなモニタリング指標を開発することにより、地域包括ケアシステムの構築の一助になることが期待できる。本年度は、NDBの利用申出を行うと共に、他調査とNDBとの患者数比較、統計解析計画書の準備を進めることを到達目標とした。

## B. 研究方法

### 1. NDBの利用申出

本研究では、コホート研究を実施する。

NDBでは、日本における電子レセプトにより請求しているすべての保険医療機関が対象となる。また、保険医療機関を受診した患者のうち、保険診療を受けた患者が対象集団となる。すなわち、生活保護受給者の大部分や自由診療の患者は含まれないことになる。

2013年1月から2020年3月の間に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算定のある患者を組み入れる。

適格基準に該当する者の、2013年1月から2020年3月の診療行為（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/検査）／医薬品（精神科治療薬）／傷病名情報（精神科診断／慢性身体疾患診断）を観察する。

### 2. 他調査とNDBとの患者数比較

統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、知的障害、発達障害、物質使用障害に関する有病率と受療率について、先行研究をレビューした。各疾患のNDBと患者調査における患者数と、有病率と受療率から想定される患者数の相違を検討した。

### 3. 統計解析計画書

既存のモニタリング指標について[2,4]、①既存の解析手順、②課題、③解析手順の修正案を統計解析計画書として纏めた。

（倫理面への配慮）

NDBの利用申出に関する研究計画は、公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター倫理審査委員会の承認を得た（20I0001）。

## C. 結果

### 1. NDB の利用申出

7/28 に「レセプト情報等の提供に関する申出書」を厚生労働省に提出した（提供依頼申出者：高瀬 顕功）。9/29 に「レセプト情報等の提供に関する承諾通知書」を厚生労働省から受領し、条件付承諾との審査結果を得た。11/9 に、厚生労働省から承諾の通知を得た。その後、マスタ（診療行為／医薬品／傷病名／コメントコード／医療機関）を整備し、順次、第三者提供窓口へ送付した。

### 2. 他調査と NDB との患者数の比較（表）

統合失調症とうつ病・躁うつ病について、NDB における患者数は、有病率と受療率から想定される患者数よりも過剰であることが示された。一方で、知的障害について、NDB における患者数は、有病率と受療率から想定される患者数よりも過少である可能性が高いことが示された（注：受療率は不明であるが 10%を切ることは現実的な想定ではないと考えた）。

### 3. 統計解析計画書

既存のアウトカム指標である「精神病床における入院後 3 ヶ月／6 ヶ月／12 ヶ月時点の退院率」では、①精神病床関連の入院料のうち「精神科救急・合併症入院料」「小児入院医療管理料 5」「特殊疾患病棟入院料 2」が含まれていないため、悉皆性の点で課題がある、②単月の新規入院に限られるため、季節変動を加味できない点で課題がある、③複数回入院の症例を含めていないため、悉皆性の点で課題がある、④一般病床へ転院した後、精神病床に再入院した場合を入院継続とみなしているため、退院率が過小評価される、⑤年齢調整していないため、都道府県差をみることには課

題がある、⑥ID3 のロジックは、再現性の点で課題がある、⑦一般病床に関する入院料のコードが公開されていないため、再現性の点で課題がある、ことが明らかになった。また、既存アウトカム指標である「地域平均生活日数」では、①単月の退院に限られるため、季節変動を加味できない点で課題がある、②年齢調整していないため、都道府県差をみることには課題がある、③ID0 のロジックは、解析を行うたび違う ID になるため、再現性の点で課題がある、④精神病床関連の入院料のうち「小児入院医療管理料 5」「特殊疾患病棟入院料 2」が含まれていないため、悉皆性の点で課題がある、ことが明らかになった。

## D. 考察

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の算出及び、新規のモニタリング指標を開発することを研究期間内の目的とする。本年度は、NDB の利用申出を行うと共に、他調査と NDB との患者数比較、統計解析計画書の準備を進めた。NDB の利用申出は完了し、データ抽出の順番待ちの状況である。また、既存のモニタリング指標の課題が明らかになった。NDB による患者数推計では、傷病名情報の使用法（主傷病に限るか否かなど）により患者数が大幅に変わるため留意が必要である[5]。

## E. 結論

本年度は、NDB の利用申出を行うと共に、他調査と NDB との患者数比較、統計解析計画書の準備を進めた。次年度は、実際のデータを基に、精神医療の提供に関する既存のモニタリング指標の算出及び、新規のモニタリング指標を開発する。

## 【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（2019年度版）<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/guide/r01-cccsguideline-all.pdf>
- [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/>
- [3] 厚生労働省：レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuohoken/reseputo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/reseputo/index.html)
- [4] 国立精神・神経医療研究センター：精神保健医療福祉に関する資料 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000135460.pdf>
- [5] 奥村泰之、佐方信夫：傷病名情報の利用法による患者数推計に及ぼす影響の検討. 令和元年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業））NDB データから患者調査各項目及び OECD 医療の質指標を導くためのアルゴリズム開発にかかる研究.

## F. 研究危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

奥村泰之：精神科におけるリアルワールド・データを活用したリアルワールド・エビデンスの創出:持続可能性のある研究体制構築に向けて. 臨床精神薬理. 2021; 24(1): 3-11.

奥村泰之：医療ビッグデータを活用した臨床疫学研究：向精神薬処方、過量服薬のリアルワールド・エビデンス. 精神科臨床 Legato. 2020; 6(2), 72-76.

### 2. 学会発表

奥村泰之: NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の理解. 良質かつ適切な精神保健医療福祉の確保のためのデータの利活用に関する研修, オンライン開催, 2020.11.27.

奥村泰之: NDB を活用した臨床疫学研究: 誰もが活用できる未来に向けて. 第2回 2020年度 医療ビッグデータを活用した研究セミナー〜チームで使う医療ビッグデータの活用〜, 千葉, 2020.9.25.

清水沙友里, 奥村泰之, 堀口裕正: 分析用マスタの整備とその課題: オープンデータの整然化. 第3回 NDB ユーザー会, 東京, 2020.9.1.

奥村泰之: NDB を活用した臨床疫学研究: 誰もが活用できる未来に向けて. 第1回 2020年度 医療ビッグデータを活用した研究セミナー〜誰でも使える医療ビッグデータの活用〜, 千葉, 2020.8.28.

奥村泰之: 臨床研究の現在と未来—NDB を用いた臨床研究と医療ビッグデータに基づく政策—. NDB を活用した臨床疫学研究: 誰もが活用できる未来に向けて. 第64回日本リウマチ学会総会・学術集会, オンライン開催, 2020.8.17-9.15.

## 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

表. 他調査との比較

病名	有病者数 (有病率)	受療率	患者調査 <sup>[1]</sup>	NDB <sup>[2]</sup>	可能性
統合失調症	72 万人(0.6%) <sup>[3]</sup>	73% <sup>[4]</sup>	79 万人	157 万人	NDB が過剰
うつ病・躁うつ病	336 万人(2.8%) <sup>[5]</sup>	35% <sup>[5]</sup>	128 万人	299 万人	NDB が過剰
認知症	590 万人 (65 歳以上の 16.4%) <sup>[6]</sup>	79% <sup>[7]</sup>	70 万人	229 万人	患者調査が過少
知的障害	108 万人 (0.9%) <sup>[8]</sup>	?	7 万人	6 万人	患者調査と NDB が過少
発達障害	62 万人 (小中学生の 6.5%) <sup>[9]</sup>	?	25 万人	101 万人	不明
物質使用障害	132 万人(1.1%) <sup>[10]</sup>	14% <sup>[10]</sup>	7 万人	10 万人	患者調査が過少

太字・下線の文献は、海外の研究成果である。

[1] 平成 29 年患者調査 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html>); [2] 平成 29 年度精神保健福祉資料 (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>); [3] 浜田ほか: 精神神経学雑誌 2006 108:117-131; [4] Qi et al: Psychiatr Q. 2020 Sep;91(3):863-875; [5] Ishikawa et al: J Affect Disord. 2018 Dec 1;241:554-562; [6] Ninomiya et al: Environ Health Prev Med. 2020 Oct 31;25(1):64; [7] Livingston et al: Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):413-446; [8] 令和元年版 障害者白書 ([https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r01hakusho/zenbun/siryu\\_02.html](https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r01hakusho/zenbun/siryu_02.html)); [9] 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm)); [10] Ishikawa et al: J Affect Disord. 2018 Dec 1;241:554-562.

【別添】統計解析計画書（抜粋）

統計解析計画書・解析手順書

一般社団法人臨床疫学研究推進機構

バージョン	日付	内容
Version 0.1	2021.2.4	統計解析計画書の起稿
Version 0.2	2021.3.25	統計解析計画書の修正

## 1. 精神病床における入院後特定時点の退院率

### 1.1. 既存定義の解析手順

#### 1.1.1. 定義概要

- 当該年度の直前の3月に精神病床に新たに入院した患者のうち、入院後90日/180日/365日以内に退院した患者の割合

#### 1.1.2. 患者特定手順 (図 1)

- 1) 当該年度の直前の3月1日から3月31日の間に精神科関連の入院料が算定された患者を特定する。
  - 精神病床関連の入院料のコードは「旧マスタ.xlsx」の「精神入院」シートに従う。
  - 患者IDは、ID3のロジックを利用する。
- 2) 2月28日(あるいは2月29日)から3月31日の間に入院料が連続して算定されているかを確認し、前日に入院しておらず3月中に精神病床へ新規入院した症例に限定する。
- 3) 入院日を基準日 (Day 1) とする。
- 4) 3月中に複数回入院している症例は、最初の入院を採用する。
- 5) 基準日から366日間観察し、入院料の算定が中断した日の前日を退院日とする。



図 1 デザイン・ダイアグラム

#### 1.1.3. 統計解析

- 1) 分子を患者数、分母を90日/180日/365日時点の退院者数として、退院率を求める (表 1)。
- 2) 横軸を退院までの日数、縦軸を入院患者数に占める退院率として、生存曲線を描画する (図 2)。
- 3) 基準日の医療機関所在地より都道府県ごとに、上記1~3の解析を行う (表 1)。

表 1. 統計解析1と2の集計案

所在地	90日退院率	180日退院率	365日退院率	平均在院日数
全国	**	**	**	***
北海道	**	**	**	***
神奈川	**	**	**	***

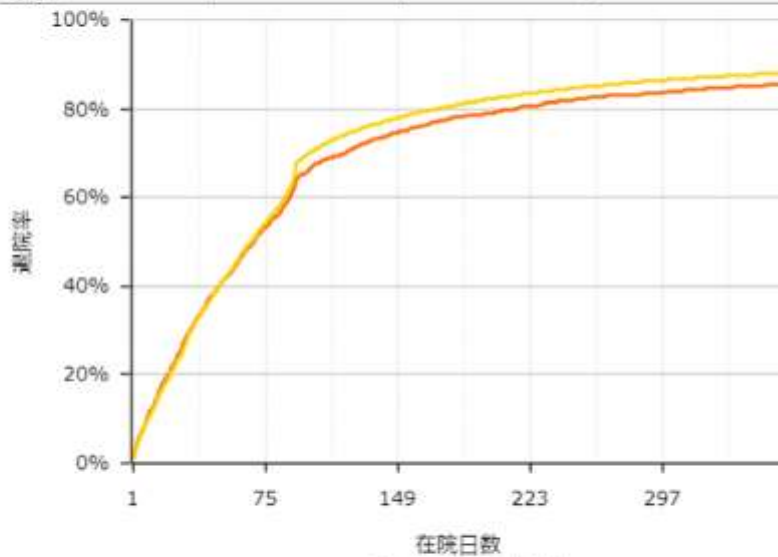


図 2 統計解析 3 の集計案



## 1.2. 課題

- 1) 精神病床関連の入院料のうち「精神科救急・合併症入院料」「小児入院医療管理料5」「特殊疾患病棟入院料2」が含まれていないため、悉皆性の点で課題がある。
- 2) 単月の新規入院に限られるため、季節変動を加味できない点で課題がある。
- 3) 一般病床からの入院が含まれていないため、悉皆性の点で課題がある。
- 4) 複数回入院の症例を含めていないため、悉皆性の点で課題がある。
- 5) 一般病床への退院を入院継続とみなしているため退院率が過小評価される。
- 6) 年齢調整していないため、都道府県差をみることには課題がある。
- 7) ID3 のロジックは、再現性の点で課題がある。
- 8) 一般病床に関する入院料のコードが公開されていないため、再現性の点で課題がある。

## 1.3. 解析手順の修正案

### 1.3.1. 定義概要

- 当該年度に精神病床に新たに入院した患者のうち、入院後 90 日/180 日/365 日以内に退院した患者の割合

### 1.3.2. 患者特定手順 (図 3)

- 1) 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日の間に精神科関連の入院料が算定された患者を特定する。
  - 精神病床関連の入院料のコードは「新マスタ.xlsx」の「精神入院」シートに従う。
  - 「小児入院医療管理料5」「特殊疾患病棟入院料2」については、精神病床を特定するため、病棟区分情報を利用する。
  - 患者 ID は、ID3 を用いる。
- 2) 3 月 31 日から翌年 3 月 31 日の間に入院料が連続して算定されているかを確認し、前日に精神病床に入院しておらず、当該年度に精神病床へ新規入院した症例に限定する。
- 3) 入院日を基準日 (Day 1) とする。
- 4) 当該年度に複数回入院している症例は、すべての入院を採用する。
- 5) 基準日から 366 日間観察し、精神科関連の入院料の算定が中断した日の前日を退院日とする。
  - 一般病床等 (療養・結核病床を含む) への退院は、観察打ち切りとして扱う。
  - 一般病床関連の入院料のコードは「新マスタ.xlsx」の「一般入院」シートに従う。また、DPC レセプトから一般病床入院を確認する。



図 3 デザイン・ダイアグラム

### 1.3.3. 統計解析

- 1) 90日/180日/365日時点の観察日数の総和を分母、90日/180日/365日時点の精神病床からの退院患者数を分子として、退院率(100人×90日、100人×180日、100人×365日)を求める(表1)。
- 2) カプラン・マイヤー法により、横軸を退院までの日数、縦軸を退院率として、生存曲線を描画する(図2)。
- 3) 基準日の医療機関所在地より都道府県ごとに、上記1-2の解析を行う(表1)。
- 4) 基準日の医療機関所在地より都道府県ごとに、上記1-2の解析について年齢調整をする(表1の全国値が含まれないものと図2)。
  - 統計解析1について、当該地域の入院患者の年齢分布が全国と同じだとした場合の年齢調整後退院率は、以下の式により算出される。

$$\sum_{k=1}^K \frac{N_k d_{ik}}{N n_{ik}}$$

$d_{ik}$ :  $i$ 地域、 $k$ 年齢階級の退院患者数  
 $n_{ik}$ :  $i$ 地域、 $k$ 年齢階級の観察日数の総和  
 $N_k$ : 全国の $k$ 年齢階級の観察日数の総和  
 $N$ : 全国の観察日数の総和

- 統計解析2について、Cox比例ハザードモデルを全国と都道府県ごとに計48回行い、基準日の年齢区分を共変量として投入し、退院率の予測値を推定する。
  - 基準日の年齢を、5歳刻みとして調整する。
- 5) 基準月ごとに、上記1-2の解析を行う(表1と図2の都道府県が基準月が変わる)。
  - 6) 基準日の入院料区分ごとに、上記1-2の解析を行う(表1と図2の都道府県が入院料区分が変わる)。
    - 入院料区分は、「精神科救急入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「精神科救急・合併症入院料」「児童・思春期精神科入院医療管理料」「精神療養病棟入院料」「認知症治療病棟入院料」「地域移行機能強化病棟入院料」「精神病棟入院基

本料 (10 対 1・13 対 1・15 対 1・18 対 1・20 対 1)」「特定機能医療機関精神病棟入院基本料 (7 対 1・10 対 1・13 対 1・15 対 1)」「小児入院医療管理料 5」「特殊疾患病棟入院料 2」とする。

#### 1.3.4. 感度分析

- 1) ID0 を基に上記 1-6 の解析を行う。
- 2) ID1 を基に上記 1-6 の解析を行う。

## 2. 精神病床における新規入院患者の平均在院日数

### 2.1. 既存定義の解析手順

#### 2.1.1. 定義概要

- $\{(2018 \text{ 年 } 3 \text{ 月 } 31 \text{ 日時点の在院患者数} - 2018 \text{ 年 } 3 \text{ 月 } 31 \text{ 日時点で } 365 \text{ 日以上入院している患者数}) / (2017 \text{ 年度入院実患者数} + 2017 \text{ 年度退院実患者数})\} \times 365$

#### 2.1.2. 患者特定手順

- 1) 年度最終日 3 月 31 日に精神科関連の入院料が算定された患者を特定する。
  - 精神病床関連の入院料のコードは「旧マスタ.xlsx」の「精神入院」シートに従う。
- 2) 年度最終日の入院年月日情報から 365 日以上在院している患者を特定する。
- 3) 2017 年度の入院実患者を特定する。
- 4) 2017 年度の退院患者を特定する。

#### 2.1.3. 統計解析

- 1) 上記定義式より平均在院日数を求める。
- 2) 医療機関所在地より都道府県ごとに上記の解析を行う。

### 2.2. 課題

- 1) 医療機関報告での平均在院日数は、「在院患者延数/0.5（新入院患者数+退院患者数）」であり、この定義と整合性がない。
  - 分子の在院患者延数については、1 時点の患者数を 365 日間に拡大しているため過大評価となる。
  - 分母については 0.5 を乗じていないため拡大評価になる。
- 2) 患者 ID のロジックが ID1-ID3 のいずれか不透明である。
- 3) 精神病床関連の入院料のうち「精神科救急・合併症入院料」「小児入院医療管理料 5」「特殊疾患病棟入院料 2」が含まれていないため、悉皆性の点で課題がある。

### 2.3. 解析手順の修正案

#### 2.3.1. 定義概要

- 精神病床における新規入院患者の平均在院日数

#### 2.3.2. 患者特定手順

- 1) 1.3.2 と同様である。

#### 2.3.3. 統計解析

- 1) 分子を精神病床への入院日数の総和、分母を観察日数の総和として平均在院日数を求める (表 1)。
- 2) 医療機関所在地より都道府県ごとに上記の解析を行う。
- 3) 医療機関所在地より都道府県ごとに、上記 2 の解析について年齢調整をする (表 1 の全国値が含まれないもの)。
  - 当該地域の入院患者の年齢分布が全国と同じだとした場合の年齢調整後平均在院日数は、以下のように読み替えることにより算出される。

$$\sum_{k=1}^K \frac{N_k d_{ik}}{N n_{ik}}$$

$d_{ik}$ :  $i$  地域,  $k$  年齢階級の精神病床への入院日数の総和

$n_{ik}$ :  $i$  地域,  $k$  年齢階級の観察日数の総和

$N_k$ : 全国の  $k$  年齢階級の観察日数の総和

$N$ : 全国の観察日数の総和

### 3. 地域平均生活日数

#### 3.1. 既存定義の解析手順

##### 3.1.1. 定義概要

- 精神病床から地域に退院した1年未満在院の患者のうち、退院後1年以内の地域での生活日数

##### 3.1.2. 患者特定手順 (図 4)

- 1) 当該年度の直前の2月28日 (あるいは2月29日) から3月31日の間に精神科関連の入院料が算定された患者を特定する。
  - 精神病床関連の入院料のコードは奈良県立医科大学保有のマスタに従う。
  - 患者IDは、ID0のロジックを利用する。
- 2) 2月28日 (あるいは2月29日) から4月1日の間に入院料が連続して算定されているかを確認し、3月1日から3月31日の間に精神病床から退院した症例に限定する。
- 3) 退院日を含む前366日間観察し、366日間、精神病床に入院しているか否かを特定する。
- 4) 精神病床以外へ転院 (当日または翌日) した患者、退院時死亡の患者、長期入院患者 (退院日までの入院期間が366日以上) を除く。
- 5) 3月中に複数回退院した症例は、最初の退院を採用する。
- 6) 退院日を基準日 (Day 1) として、365日間観察する。
  - 観察期間中の死亡症例は、診療行為の最終日を死亡日として、その死亡日までを観察期間とする。



図 4 デザイン・ダイアグラム

### 3.1.3. 統計解析

- 1) 観察期間中に入院料の算定がない日数を地域生活日数として求める (表 2)。
  - 分子を地域生活日数の総和, 分母を退院患者数とする。
- 2) 医療機関所在地より都道府県ごとに, 上記1の解析を行う (表 2)。

表 2. 地域生活日数の集計表

所在地	退院患者数	地域生活日数の総和	平均地域生活日数 (地域生活日数の 総和/退院患者数)
全国	***	***	***
北海道	**	**	***
.	.	.	.
沖縄県	**	**	***

### 3.2. 課題

- 1) 単月の退院に限られるため、季節変動を加味できない点で課題がある。
- 2) 年齢調整していないため、都道府県差をみることには課題がある。
- 3) ID0 のロジックは、解析を行うたび違う ID になるため、再現性の点で課題がある。
- 4) 精神病床関連の入院料のうち「小児入院医療管理料5」「特殊疾患病棟入院料2」が含まれていないため、悉皆性の点で課題がある。

### 3.3. 解析手順の修正案 (図 5)

- 1) 3月31日から翌年3月31日の間に精神科関連の入院料が算定された患者を特定する。
  - 精神病床関連の入院料のコードは「新マスタ.xlsx」の「精神入院」シートに従う。
  - 「小児入院医療管理料5」「特殊疾患病棟入院料2」については、精神病床を特定するため、病棟区分情報を利用する。
  - 患者IDは、ID1を用いる。
- 2) 3月31日から翌年4月1日の間に入院料が連続して算定されているかを確認し、4月1日から翌年3月31日の間に精神病床から退院した症例に限定する。
- 3) 退院日を含む前366日間観察し、365日間精神病床に入院しているか否かを特定する。
- 4) 精神病床以外へ転院(当日または翌日)した患者、退院時死亡の患者、長期入院患者(退院日までの入院期間が366日以上)を除く。
- 5) 当該年度に複数回退院した症例は、最初の退院を採用する。
- 6) 退院日を基準日 (Day 1) として、365日間追跡する。
  - 観察期間中の死亡症例は、診療行為の最終日を死亡日として、その死亡日までを観察期間とする。