

平成 28-30 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」

総合研究報告書

研究代表者 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）  
河原 和夫（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）  
竹島 正（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所/川崎市精神保健福祉センター）  
来住 由樹（岡山県精神医療センター）  
宮岡 等（北里大学医学部 北里大学東病院）  
橋本 喜次郎（肥前精神医療センター）  
安西 信雄（帝京平成大学大学院臨床心理学研究科）  
藤井 千代（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）  
福生 泰久（神奈川県立精神医療センター）

研究要旨：

本研究班は以下の課題について各分担班で知見創出を行い、計 9 回の全体班会議でそれらの取りまとめを行った。

● 総合的な精神保健医療データセット・データツール作成と公表

「精神保健福祉資料」を従来の 630 調査の集計だけではなく、NDB 等のデータを活用した診療実績を示すデータセットとして、平成 26 年度 NDB データに基づいた診療実績データを平成 29 年 6 月に、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 30 年 4 月に公表した

(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaaku/data/>)。

平成 31 年 1 月には、平成 29 年から調査様式を変更した 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、医療保護入院の 1 年間の退院支援状況、訪問看護に関する集計を公表した。

● 一般医療の医療計画との整合性をもった精神医療計画の策定の方策

都道府県の精神疾患医療計画における記載や予算の反映状況を分析したところ、具体的な事業化につながる記載が少ないこと、補助金や基金の内容や執行状況、効果などが十分に評価されていないことが指摘された。また第 7 次医療計画において、大きな記載の変化は認められなかった。

● 医療計画のモニタリングに資する指標の検討に関する研究

精神医療マップ、NDB データ、行政職員への体感アンケート等は、医療計画の検討に活用可能であることが示されたものの、外来受診者数の解釈など NDB データ活用の課題や、協議の必要性などが提言された。

● 病院の構造改革に関する好事例モデルとそのプロセスの検討に関する研究

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資するような好事例病院において、それぞれの地域においてそれぞれの課題意識を持った、テーマを持った取り組みをしている。その要素を紹介し、一般化可能性について検討を加えた。

● 身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制構築に関する研究

自殺未遂対応後の身体科から精神科へのフロー、精神科病院での身体合併症悪化時の

対応、一般医療で遭遇する精神医学的課題それぞれに関してとりまとめを行い、自治体が事業等を構築できるような好事例プロセスをとりまとめ、ツール作成の形で提言した。

- 精神科医療における医療安全に関する研究

C V P P Pの普及のあり方を検討し、研修会を実施した。その効果を客観的に示すことは困難であった。

- 精神病床における行動制限に関する検討

隔離・身体的拘束に関する調査を平成29年6月に開始した。しかし回答者の記憶に頼った主観を問うものや、診療録情報からは回答困難な項目が混在しているとの指摘を受け、平成30年10月に調査を中止した。新たな調査方策の検討を重ね、また国際的な身体的拘束減少事例の調査も行い、最低限の調査項目案を作成した。

- 重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制に関する研究

いわゆる重度かつ慢性患者が地域移行・地域定着できるような予防方策と地域基盤について好事例の調査と実践ガイド作成を行うにあたり、医療関係団体での好事例調査実施の調整とその基準を策定した。

- 精神保健医療に関する制度の国際比較に関する研究

非同意入院及び身体的拘束のG7諸国の制度比較。韓国・シンガポールとの地域精神医療、精神医療制度等、好事例に関する意見交換。

- 精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究

医療及び法律の専門家等が参加した会議体において、精神保健指定医の資格審査体制や研修の枠組みについて検討し、新しいケースレポートの様式案、評価基準案等を取りまとめた。

【平成28年度】

アドバイザー

河崎 建人 水間病院  
中島 豊爾 岡山県精神科医療センター  
村上 優 NHO 榊原病院  
上ノ山一寛 南彦根クリニック  
竹島 正 川崎市精神保健福祉センター  
大塚 俊弘 国立精神・神経医療研究センター

研究協力者

五十嵐禎人 千葉大学  
上島 雅彦 竹田総合病院  
上ノ山一寛 南彦根クリニック  
小澤 一世 日本IBM株式会社株式会社  
大久保圭策 大久保クリニック  
大石 智 北里大学  
大鶴 卓 独立行政法人国立病院機構琉球病院  
大迫 充江 国立精神・神経センター病院

大野 美子 愛知県健康福祉部  
河崎 建人 水間病院  
菅 知絵美 国立精神・神経医療研究センター  
川副 泰成 国保旭中央病院  
菊池安希子 国立精神・神経医療研究センター  
北野 進 都立松沢病院  
木田 直也 国立病院機構琉球病院  
来住 由樹 岡山県精神科医療センター  
窪田 幸久 中央公園クリニック  
小石川比良来 亀田総合病院  
斎藤 庸男 さいとうクリニック  
笹井 康典 大阪府こころの健康相談センター  
佐野 亘 岡山県精神科医療センター  
鮫島 隆晃 鮫島病院  
櫻木 章司 桜木病院  
澤田 智彦 日本IBM株式会社株式会社  
紫藤 昌彦 紫藤クリニック  
鹿野 勉 大阪府健康医療部

椎名 明大	千葉大学	河崎 建人	水間病院
菅河真紀子	東京医科歯科大学大学院	竹島 正	川崎市精神保健福祉センター
鈴木友理子	国立精神・神経医療研究センター	中込 和幸	国立精神・神経医療研究センター
竹島 正	川崎市精神保健福祉センター	中島 豊爾	岡山県精神科医療センター
田口 真源	大垣病院	村上 優	国立病院機構榊原病院
田中 洋	田中病院	森 隆夫	医療法人愛精会あいせい紀年病院
立森 久照	国立精神・神経医療研究センター		
中川 光幸	肥前精神医療センター	研究協力者	
中島 豊爾	岡山県精神科医療センター	新垣 元	新垣病院
中村 文香	日本 IBM 株式会社株式会社	浅見 隆康	群馬県こころの健康センター
名雪 和美	国保旭中央病院	阿部 未怜	日本 IBM 株式会社
新川 郁太	岡山県精神科医療センター	尼子友香理	日本 IBM 株式会社
西 大輔	国立精神・神経医療研究センター	井上 新平	さわ病院
西谷 博則	国立病院機構榊原病院	市川 朝洋	日本医師会
野木 渡	浜寺病院	石井 歩	聖路加国際大学大学院
橋本喜次郎	肥前精神科医療センター	池田俊一郎	関西医科大学精神神経科
原 敬造	原クリニック	市村 春嘉	日本 IBM 株式会社
林 道彦	朝倉記念病院	白杵 理人	国立精神・神経医療研究センター
平川 博之	ひらかわクリニック	白田謙太郎	国立精神・神経医療研究センター
船津邦比古	伊都の丘病院	上ノ山一寛	南彦根クリニック
藤井 千代	国立精神・神経医療研究センター	上島 雅彦	竹田綜合病院
松井 隆明	三善病院	岡崎 絵美	国立精神・神経医療研究センター
松尾 康志	肥前精神医療センター	小澤 一世	日本 IBM 株式会社
前野 友里	日本 IBM 株式会社株式会社	小塩 靖崇	国立精神・神経医療研究センター
牧野 英之	国立病院機構榊原病院	大久保圭策	大久保クリニック
三木 恵美	岡山県精神科医療センター	大江 浩	富山県 新川厚生センター
宮岡 等	北里大学	大石 智	北里大学
宮田 量治	山梨県立北病院	大鶴 卓	琉球病院
三宅 絵美	国立精神・神経医療研究センター	大迫 充江	肥前精神医療センター
三宅 美智	国立精神・神経医療研究センター	大野 美子	愛知県健康福祉部障害福祉課
水野謙太郎	若草病院	河崎 建人	水間病院
村上 優	NHO 榊原病院	加藤 温	国立国際医療センター
山口 雅也	肥前精神医療センター	萱間 真美	聖路加国際大学大学院
山崎 京子	肥前精神医療センター	神庭 重信	九州大学精神科
山本 輝之	成城大学	菅 知絵美	国立精神・神経医療研究センター
八尋 光秀	西新共同法律事務所	川副 泰成	国保旭中央病院
四方田 清	順天堂大学	菊池安希子	国立精神・神経医療研究センター
		吉川 隆博	東海大学
		桐原 尚之	全国「精神病」者集団
		北元 健	埼玉医科大学病院
		木田 直也	琉球病院
		窪田 幸久	日本精神科診療所協会

【平成 29 年度】

アドバイザー

上ノ山一寛 南彦根クリニック

大江 浩 富山県 新川厚生センター



稲垣 真澄	国立精神・神経医療研究センター		療センター
今雪 宏崇	北里大学医学部/北里大学東病院	澤 滋	社会医療法人北斗会さわ病院
岩井 一正	神奈川県立精神医療センター	澤田 智彦	日本IBM株式会社
岩田 和彦	地方独立行政法人 大阪精神医療センター	宍倉久里江	相模原市精神保健福祉センター
上島 雅彦	一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院	下田 和孝	獨協医科大学精神神経医学
臼杵 理人	国立精神・神経医療研究センター	白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
臼田謙太郎	国立精神・神経医療研究センター	杉山 直也	公益財団法人復康会沼津中央病院
宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所	関 英一	岡山県精神科医療センター
江澤 和彦	日本医師会	瀬戸屋 希	聖路加国際大学大学院精神看護学
江原 良貴	財団法人江原積善会 積善病院	外岡 資朗	鹿児島県こども総合療育センター
大井 健	滋賀県立精神医療センター	高橋 美久	株式会社MARS・当事者
大石 智	北里大学医学部精神科学	高橋 邦彦	名古屋大学大学院医学系研究科
大久保圭策	大久保クリニック	竹内 知夫	愛光病院
大迫 充江	肥前精神医療センター	武田龍太郎	武田病院
大塚 俊弘	川崎市こども未来局児童家庭支援・虐待対策室/川崎市精神保健福祉センター	竹中 秀彦	京ヶ峰岡田病院
大鶴 卓	国立病院機構琉球病院	竹之内 薫	鹿児島県精神保健福祉センター
大野 美子	愛知県健康福祉部障害福祉課	立森 久照	国立精神・神経医療研究センター
小澤 一世	日本IBM株式会社	田巻 龍生	医療法人緑光会 東松山病院
籠本 孝雄	大阪精神医療センター	檜林理一郎	湖南クリニック
加藤 温	国立国際医療センター精神科	月江ゆかり	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	辻井 誠人	桃山学院大学社会学部社会福祉学科
河崎 建人	水間病院	辻本 哲士	全国精神保健福祉センター長会
神庭 重信	九州大学精神科	角田 秋	聖路加国際大学大学院精神看護学
木村 大	医療法人学会 木村病院	長尾真理子	埼玉県立精神医療センター
桐原 尚之	全国「精神病」者集団・運営委員・当事者	中島 公博	五稜会病院
窪田 幸久	日本精神科診療所協会理事 中央公園クリニック	永田 雅子	医療法人慈和会 大口病院
栗山 健一	滋賀医科大学精神医学講座	長野 敏宏	公益財団法人正光会御荘診療所
柑本 美和	東海大学法学部	名雪 和美	地方独立行政法人国保旭中央病院
高妻 美樹	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
古茶 大樹	聖マリアンナ医科大学神経精神科	西園マーハ文	白梅学園大学
小林 和人	医療法人山容会 山容病院	西谷 博則	国立病院機構 榊原病院
小原 圭司	島根県立心と体の相談センター	二宮 貴至	全国精神保健福祉センター長会
五明佐也香	獨協医科大学埼玉医療センター	野木 渡	浜寺病院
斎藤 庸男	さいとうクリニック&デイケア	野田 龍也	奈良県立医科大学公衆衛生学講座
齊藤万比古	愛育病院	橋本喜次郎	肥前精神医療センター
笹井 康典	大阪府こころの健康総合センター	橋本 壘	国立精神・神経医療研究センター
佐野 亘	地方独立行政法人岡山県精神科医	羽澄 恵	国立精神・神経医療研究センター
		長谷川 洋	長谷川診療所
		福生 泰久	神奈川県立精神科医療センター
		福迫 剛	谷山病院
		古野 考志	国立精神・神経医療研究センター
		堀切 靖	鹿児島県立始良病院

本屋敷美奈 国立精神・神経医療研究センター  
 松井 隆明 三善病院  
 松下 兼介 福山病院  
 松下 幸生 久里浜医療センター  
 松田ひろし 柏崎厚生病院  
 松永 絹子 鹿児島県障害福祉課  
 松本 俊彦 国立精神・神経医療研究センター  
 松本 英夫 東海大学医学部専門医療系精神科  
 松本 悠貴 国立精神・神経医療研究センター  
 三木 和平 三木メンタルクリニック  
 水野謙太郎 医療法人如月会 若草病院  
 光石 雅 肥前精神医療センター  
 南島 和久 新潟大学  
 宮岡 等 北里大学東病院

三宅 美智 岩手医科大学  
 武藤 岳夫 国立病院機構肥前精神医療センター  
 村田 昌彦 国立病院機構 榊原病院  
 八木 深 国立病院機構花巻病院  
 八尋 光秀 西新共同法律事務所  
 山田 晶子 岡山県精神科医療センター  
 山田 正夫 神奈川県精神保健福祉センター  
 山畑 良蔵 鹿児島県立始良病院  
 山本 輝之 成城大学法学部  
 杠 岳文 国立病院機構肥前精神医療センター  
 吉野 祥一 大阪市こころの健康センター  
 四方田 清 順天堂大学  
 和田 清 埼玉県立精神医療センター  
 渡邊 博幸 医療法人学会 木村病院

#### A. 研究目的

本研究の目的は、医療計画・障害福祉計画・介護保険事業計画が、平成30年度に同時に改訂されることを踏まえ、自治体・医療関係機関等がその着実な策定と確かなモニタリングに関する方策を提示するものである。平成29年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉に関する検討会」の、新たな地域精神保健医療体制のあり方の構築に関する議論を受け、地域で効果的に展開するための具体的かつ実現可能な方法を提示することである。そのために、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。これら推計やプロセスの中身ともなる施策推進等で生じた新たな諸課題に対しては、課題ごとの分担研究班において従来の取組みや調査等のレビューを通じた知見を創出することが目的であった。

これら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係る組織・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

スマ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。

このような課題に対応すべく、分担班として以下の構成とした。今年度は、新しい隔離・身体的拘束調査の調査票案を作成するにあたり、精神科医療安全の分担研究班で行っていたものから行動制限に関する分担研究班を独立させ、検討を行った。

- ・ 総合的な精神保健医療データセット・データツールによる、精神科医療のニーズ推計とプロセス提示に関する研究
- ・ 一般医療の医療計画との整合性をもった精神医療計画の策定の方策
- ・ 医療計画のモニタリングに資する指標の検討に関する研究
- ・ 病院の構造改革に関する好事例モデルとそのプロセスの検討に関する研究
- ・ 身体疾患を合併する精神障害者に対する医療提供体制構築に関する研究
- ・ 精神科医療における医療安全に関する研究
- ・ 精神病床における行動制限に関する検討
- ・ 重度かつ慢性の精神障害者の医療提供体制に関する研究
- ・ 精神保健医療に関する制度の国際比較に関する研究
- ・ 精神保健指定医研修・審査のあり方に関

## する研究

### B. 研究方法

各研究班は独立して研究を実施し、調査・知見の創出を行う。これらの成果を合わせる目的で、全体班会議を実施し、各分担班の知見に加え精神保健医療に精通した医療関係団体・全国保健所長会・全国精神保健福祉センター長会等、複数のアドバイザーの意見も交えて可能な限りの合意形成を図り、成果を実効性のある政策提言につなげられるよう努める。各分担班の研究計画の概要は以下の通りであった。詳細は、各年度の総括・分担研究報告を参照されたい。

- ・ 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27年から平成29年に申請し受領した、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。平成27年よりNDB等をもとに作成された、2次医療圏毎の短期患者の退院率、長期患者数と2025年までの地域基盤資源整備量のデータセットとその活用方策について公開した。
- ・ 新たなデータセットに基づいた医療計画の策定を支援するため、事業活用などの都道府県での効果的な企画立案について研修会を行った。

- ・ 精神保健福祉資料の活用のための地域における実践と課題の抽出を行った。
- ・ 都道府県における第6次医療計画における精神疾患に対する記載と予算事業化の調査、第7次医療計画における変化について調査した。
- ・ 精神疾患にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する好事例と考えられる病院の取り組みのプロセスの分類と活用方策の検討をした。
- ・ 精神病床における身体合併症患者に対する医療提供体制・連携体制について、好事例を収集し、そのプロセス分析を行い、都道府県医療計画に盛り込むべき事業について効果的な事業構築について提言を行った。
- ・ 精神科病院における安心・安全の医療環境を確保することを目的として、暴力を未然に防ぐための人材養成などの取組が必要であり、医療機関における精神科医療安全の体制のあり方、CVPPPの普及のあり方を検討する。
- ・ 身体拘束数が過去10年間で2倍になったことを受け、その増加要因を探索するための医療安全との関連も含めた大規模調査を行った。
- ・ いわゆる重度かつ慢性患者が地域移行・地域定着できるような、予防方策と地域基盤について好事例の調査と実践ガイド作成のための調整を行った。
- ・ 精神保健医療に関する制度の国際比較に関する研究として、非同意入院及び身体的拘束の制度比較。韓国・シンガポールとの地域精神医療、精神医療制度等、好事例に関する意見交換を行った。
- ・ 新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究として、精神保健指定医の役割・意義に応じた、精神保健指定医の新しい資格審査及び研修のあり方について検討した。

(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」を遵守する。また当該研究に該当する案件については、データ収集に先立ち、国立精神・神経医療研究センター、肥前精神科医療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

各研究班は随時個別に連携して研究を実施してきた。計9回の全体班会議を実施した。各分担班の研究結果概要は以下の通りであった。詳細および参考資料は、各年度の総括・分担研究報告を参照されたい。

- ・ 「精神保健福祉資料」を従来の630調査の集計だけではなく、NDB等のデータを活用した診療実績を示すデータセットとして、平成26年度NDBデータに基づいた診療実績データを平成29年6月に、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30年4月に公表した(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaaku/data/>)。(図1, 2)。
- ・ 引き続き、平成31年1月には、平成29年から調査様式を変更した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、医療保護入院の1年間の退院支援状況、訪問看護に関する集計を公表した。
- ・ 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。
- ・ 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得た。これを平成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)」に提供した。

- ・ 公表した精神保健福祉資料において、再入院率を算出しているが、地域生活維持の観点からより包括的な指標にすべきと考え、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(図3)、集計に着手した。
- ・ 都道府県の精神疾患医療計画における記載や予算の反映状況を分析したところ、具体的な事業化につながる記載が少ないこと、補助金や基金の内容や執行状況、効果などが十分に評価されていないことが指摘された。また第7次医療計画において、大きな記載の変化は認められなかった。
- ・ 精神医療マップ、NDBデータ、行政職員への体感アンケート等は、医療計画の検討に活用可能であることが示されたものの、外来受診者数の解釈などNDBデータ活用の課題や、協議の必要性などが提言された。
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資するような好事例病院において、それぞれの地域においてそれぞれの課題意識を持った、テーマを持った取り組みをしている。その要素を紹介し、一般化可能性について検討を加えた。
- ・ 自殺未遂対応後の身体科から精神科へのフロー、精神科病院での身体合併症悪化時の対応、一般医療で遭遇する精神医学的課題それぞれに関してとりまとめを行い、自治体が事業等を構築できるような好事例プロセスをとりまとめ、ツール作

成の形で提言した。

- ・CVPPPの普及のあり方を検討し、研修会を実施した。石川県と高知県のみを残して万遍なく受講者が日本全国に拡がり、アンケートの結果では、主観的な感想ながら、いずれも自己効力感上昇の実感、研修の必要性等で同様な回答結果が得られている。しかし主観的なアンケート調査法には限界があり、研修の有効性を客観的に示すことが困難である。その一方で暴力件数の変化、隔離・拘束の減少等の客観的な数字で研修の有効性を示すことは、暴力の背景に様々な因子が絡みあっているだけに、方法的には困難であり、CVPPP有効性の論拠を示す方法論に検討の課題を残した。
- ・身体的拘束が過去10年間で2倍になったとの指摘を受け、増加要因と拘束期間の実態を明らかにすべく、隔離・身体的拘束に関する調査を平成29年6月に開始した。しかし回答者の記憶に頼った主観を問うものや、診療録情報からは回答困難な項目が混在しているとの指摘を受け、平成30年10月に調査を中止した。新たな調査方策の検討を重ね、また国際的な身体的拘束減少事例の調査も行い、最低限の調査項目案を作成した。しかし、さらに検討を要することから、調査実施には至らなかった。
- ・いわゆる重度かつ慢性患者が地域移行・地域定着できるような、予防方策と地域基盤について好事例の調査と実践ガイド作成を行うにあたり、医療関係団体での好事例調査実施の調整とその基準を策定した。
- ・新しい精神保健指定医審査体制、研修の枠組み等について検討した。新しいケースレポートの様式、口頭試問のあり方、評価基準、研修の方法等について、医療及び法律の専門家等によるエキスパートコンセンサスを得る形で議論を重ねた。

## D. 考察

### 1) 達成度について

散逸した精神医療に関するデータを、NDBを中心とした公表様式の企画・作成・取りまとめを行い、公表時期に数か月の遅延があったものの順調に進行し、データ公表を行うことができた。一方でその活用や公表様式の複雑さなどの課題が生じ、その解決に向けた取り組みが期待される。CVPPPの有効性における客観的な根拠については、検討が不十分であった。また、隔離拘束調査はいったん開始したものの、設問の課題があり、完遂に至らなかった。またデータセットや身体合併症医療連携体制構築資料に関しては、医療計画の考え方と併せ自治体の理解を促す必要性を強く感じている。

各課題に対する検討について、B班ではA班で作成されたデータセット構造について、医療計画を担う自治体関係者からの幅広い意見を伺うことができた。これら意見を尊重した形での今後の取り組みが肝要である。その他分担班においては、課題について計画の進行はおおむね達成できた。

### 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・介護保険事業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などの課題も明らかになった。

## E. 結論

散逸した精神医療に関するデータを、レポート情報・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、「精神保健福祉資料」として公表した。一方、データ公表による理解促進やデータ表出の課題も生じた。また、隔離拘束調査においては、最低限度の調査票案までの作成にとどまったこと、精神保健指定医の補助教材の実効性の検証、好事例病院のストレスの一般化や身体合併症地域連携方策の普及、重度とされる患者が慢性化することなく地域生活ができる方策の普及など、本研究のさまざまな成果物を生かし、引き続きの継続的な進展が望まれるところである。

F. 健康危険情報   なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Nishi D, Susukida R, Usuda K,  
Mojtabai R, Yamanouchi Y. :  
Trends in the prevalence of  
psychological distress and the use  
of mental health services from 2007  
to 2016 in Japan: Journal of  
Affective Disorders 239(15):208-213,  
2018. 10

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

630調査とは：毎年6月30日付で、全国の精神科病院、精神科診療所、自治体等における、精神保健医療福祉の現況モニタリングを行う調査。  
 目的：調査結果をまとめたものを「精神保健福祉資料」として公表し、その内容を自治体が把握することで、医療計画の策定等に役立てること。  
 経緯：平成9年度以降、厚生労働省科学研究費補助金として、国立精神・神経医療研究センターに委託される形で行われてきたが、長年の運用による遅延等の課題が指摘されたため、医療計画の策定等に資するデータをより迅速かつ効率的に得る目的で、平成29年度より大幅改訂を行った。

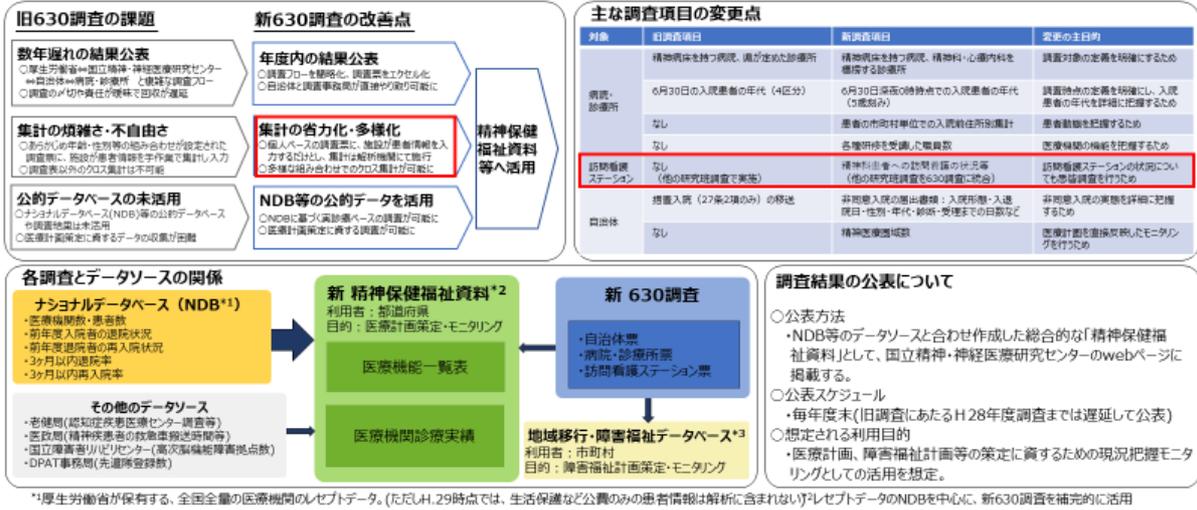


図1 精神保健福祉資料を構成する各種データと、630調査の変更について

## 精神保健福祉資料の公開時期

H.30年4月にH.29年度分を公開。

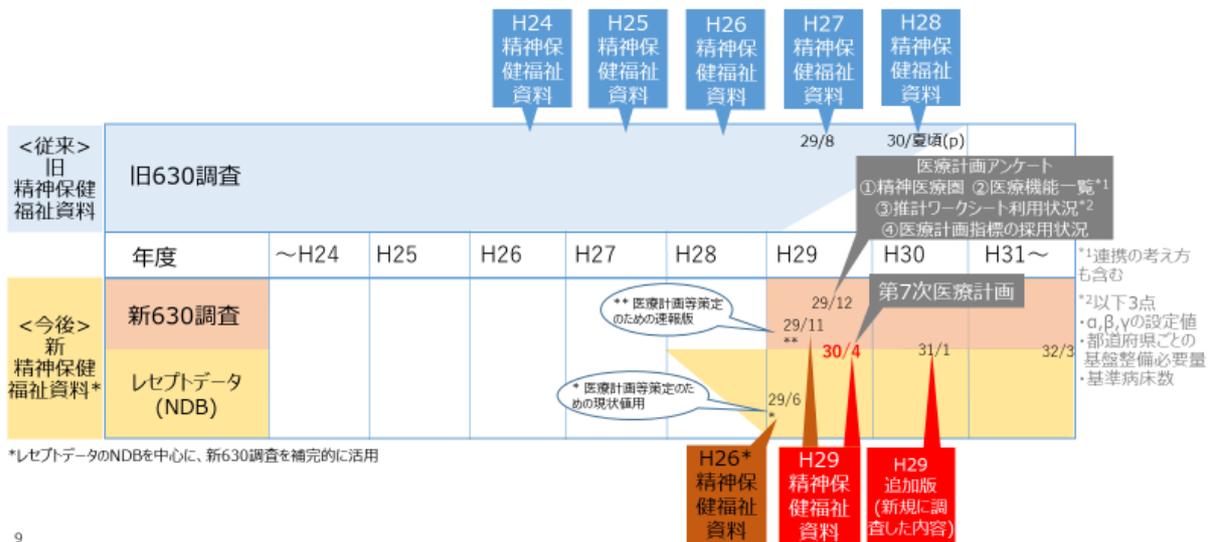


図2 精神保健福祉資料の公表時期について

## 地域での平均生活日数について試行

精神科急性期医師配置加算の有無	地域生活総日数 (A) *	急性期入院患者実人数 (B) **	地域での平均生活日数 (A / B)	201604退院患者実人数 (C) ***	平均地域滞在日数 (A / C)
加算有	723,017	7,638	94.7	2,369	305.2
加算無	530,872	6,261	84.8	1,758	302.0

\* 2016年4月に精神科急性期治療病棟入院料が算定され、2016年4月に精神科急性期医師配置加算が算定されたことのある・ない患者のうち、2016年4月中の退院後335日を追跡した地域での生活日数の総和[(335 - 精神科病棟への入院日数)の総和]。2016年4月に複数回の退院がある患者は、その初回の退院から追跡。

\*\* 2016年4月に精神科急性期治療病棟入院料が1以上算定され、2016年4月に精神科急性期医師配置加算が算定されたことのある・ない実患者数。

\*\*\* 2016年4月に精神科急性期治療病棟入院料が1以上算定され、2016年4月に精神科病棟から退院した実患者数。

※ 精神科病棟からの退院は、「診療行為マスタ」シートの「精神科病棟への入院」列に1の記載がある入院料の算定が終わること定義。ただし、同日に転院・転科があった場合はひとつながりの入院とみなしている。精神科急性期治療病棟入院料は、同シートの「精神科急性期治療病棟入院料」列に1の記載があるもの、精神科急性期医師配置加算は、同シートの「精神科急性期医師配置加算」列に1の記載があるものを解析に使用。

図 3 地域平均生活日数の検討について