

令和3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」
（研究代表者 竹島正）
分担研究報告書

精神保健医療福祉の可視化に関する研究

研究分担者：○吉田光爾¹⁾

協力：株式会社アクセライト

1) 東洋大学ライフデザイン学部

要旨

目的：市区町村が精神保健医療福祉システムの整備状況について全国との比較の中で把握できる＝「見える化」する Web データベースを、他データベースとの関連も踏まえながら構築する。

方法：厚生労働行政推進調査事業（障害者政策総合研究事業）『医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究における研究』にて開発された市区町村による精神保健医療福祉資源整備進捗の Web データベースシステムの構築に関する研究成果を発展させ、より洗練された形での「見える」化システムを開発する。

結果：前述の『Regional Mental Health Resources Analyzing Database』（ReHMRAD）

（<https://rehmrad.jp>）を引き継ぎ、バージョンアップを行った。ReHMRAD は①第7次医療計画における「精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」の表示、②630 調査で把握された精神科病院への在院者の状況、③地域包括ケアのための資源の状況（訪問看護・障害福祉）、④社会資源マップ、の四つの内容で構成されている。本年度は 1) これらのタブの情報のアップデート、および 2) 新機能の追加：①グレースケール印刷機能の搭載・②政令指定都市の集計に関する追加機能を実装した。今後も、自治体関係者と協議しながら、有効に活用されるデータベースとしての在り方を検討していく。

A.研究の背景と目的

我が国の精神保健福祉の概況や、精神保健福祉分野の整備状況を論じようとするとき、630 調査や患者調査を中心とした統計資料がこれまで参照されてきた。これらの基礎資料が果たしてきた役割は極めて大きい、いくつかの課題もあると考えられる。

第一に、統計の集計単位が大きいという問題がある。630 調査や患者調査のデータ集計単位はしばしば都道府県単位となっている。精神保健福祉分野の所管業務が市区町村にも付託されるようになっているが、メッシュの細かいデータ提供は不十分であり、市区町村が自分の地域の情報を把握するためにデータ活用することが困難な状況

になっている。他方で、都道府県にとっても情報把握は大雑把になってしまう可能性がある。

第二に、「数表の解読のしにくさ」によって「公開」の意味が無効化されてしまうという問題がある。官庁等の公開データは、主に Microsoft Excel による集計表であるが、集計表の数値の羅列から、意味ある情報を読み取ることは容易ではない。データが活用されず死蔵されれば、本来の公開の意味が損なわれかねない。

第三に、数値の比較可能性の乏しさという問題である。ある指標について、全国平均値がどの程度か、自分の自治体の状況は全国平均と比してどの水準にあるかは、地域の問題把握や政策立案の上で重要だが、

他の自治体と直感的に比較可能な情報の公表はされていない。

第四に、情報の分散化という課題がある。精神保健福祉分野の統計資料については、様々な媒体で閲覧できるようになっているが、情報は分散しており、複数の資料を統合して検討しないと、全体像にたどり着かないなどの問題がある。

総括すると「わが市の市民は何人、どこに長期入院しているのか」「それは全国と比較して多いのか少ないのか」「そのためには何を調べればいいのか」「それを数字の羅列ではなく、知りたい」等のニーズにこたえるには限界があったといえる。

これらの課題に対応するために、著者は、厚生労働科学研究にてWeb上で閲覧できる精神保健福祉上の統計指標を、1) 市区町村単位で、2) 地図データを利用し可視化してわかりやすく、3) 多自治体とも比較可能な形で、4) 各種指標を統合して表示する、データベースシステムを開発し公開している。これを ReMHRAD (Regional Mental Health Resources Analyzing Database/地域精神保健医療福祉資源分析データベース：リムラッド)と呼称している。本稿では、2022年3月時点公開されたバージョンの当該データベースの概要について紹介する。

B. 方法

厚生労働行政推進調査事業（障害者政策総合研究事業）『医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究における研究』で開発された ReMHRAD に関する研究成果を活用しつつ、分担研究者と協議の上、より視覚的に把握しやすいデータベースシステムを構築し、また新規のデータが得られたものについては、データのアップデートを行った。

改修については本研究班における班会議や、2020年11月27日にWeb上で開催され

た『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』などで意見を収集し、その結果を反映させた。反映させた内容については結果欄で報告する。

なお本年度、本研究で利用されているデータは、既にWebなどで他で公開されているデータの二次利用であり、個人情報や倫理的な観点からの審査案件にはあたらない。

C. 結果

ReMHRADは国立精神・神経医療研究センター内にて公開されているWebデータベース (<https://remhrad.jp/>)¹⁾である。本データベースは4つのタブにわかれたコンテンツから構成されている。本年度での改修点および改修計画点について以下で述べる。

1) 2022年度のアップデート内容

2022年度には以下のアップデートを行った。

(1) 既存の指標についてのアップデート

以下のタブについて情報を更新した。

① 多様な精神疾患の指標（医療計画）

NDB データベースを由来とする情報について、本研究班のHPで2019年度まで更新されたことから、本情報を ReMHRAD まで反映させた。

(<https://seishin-chikouken.jp/ndb.htm>)²⁾

また NDB 以外の指標についても、ア) 厚生労働省老健局、イ) 国立障害者リハビリテーションセンター、ウ) 消防庁救急搬送人員データ、エ) DPAT 事務局、オ) 心神喪失者等医療観察法の医療機関などの状況等について出所を確認し、適宜更新を行った。

ただし今回の NDB のデータについては、2次医療圏単位での集計を行っていないことから、2次医療圏毎の各指標のマップ表示に関しては機能を削除するこ

ととなった。

②在院者/退院者の状況 (630 調査)

630 調査で把握された在院者/退院者については 2020 年度まで情報が更新されたことから³⁾、これについて ReMHRAD 上へ反映させた。

③地域包括ケアのための資源の状況 (訪問看護・障害福祉)

630 調査で把握された訪問看護ステーションの情報については 2020 年度まで情報が更新されたことから³⁾、これについても ReMHRAD 上へ反映させた。

④各社会資源のマッピング

630 調査で訪問看護ステーションの情報が更新されたことから³⁾、これについても情報を更新した。また精神科医療機関についての情報を「日本医師会 地域医療情報システム」⁴⁾をもとに刷新した。

(2) 新しい機能についての実装

自治体関係者や研究班内の意見を反映し、以下の機能を実装した。

①グレースケールによる印刷機能の実装

行政関係者が資料を作成する際に、カラー表示だと紙媒体での資料作成に費用がかかり、利便性がよくないという指摘から、各ページについてグレースケール諧調による表示機能を実装した。(図 1)

また「多様な精神疾患の指標 (医療計画)」については印刷スイッチを実装した。

②政令指定都市の集計単位の切り替え機能の実装

政令指定都市については、区単位での集計と、指定都市全体での集計の 2 つの集計方法を実装してほしいという機能が、行政関係者から寄せられていた。

そのため「在院者/退院者の状況 (630 調査)」「地域包括ケアのための資源の状況」については政令指定都市および区単位での集計の切り替えが可能な機能を実装した。(図 2 および 3)

D. 考察

現在、ReMHRAD は上記の構成になっているが、これは開発中のデータベースであり、今後このデータベースがどのように活用されていくかが試されているといえるが、幾つかの検討すべき事項があると考えられる。

1) 経時的な変化を把握するための表示機能

現在 ReMHRAD の運用から数か年が経過し、また各指標のアップデートも数次にわたっている。各指標に関して複数年次のデータが存在している。これらのデータを利用し、経時的な変化をとらえる表示が可能であると考えられるが、現在その機能は実装されていない。行政上の評価指標としても、ニーズの把握としても経年変化を把握できることは重要であると考えられ、本機能を実装していくことが今後の課題であると考えられる。ただし指標によっては年度によって集計の定義が異なっているものもあり、経年表記の方法については調整が必要であろう。

2) 第 8 次医療計画指標等も踏まえた全体のレイアウト変更

本研究班でも検討されているが第 8 次医療計画指標の改定も含め、地域精神保健福祉に関する新たな指標が検討されている。これらの新指標を、各自治体が实际的に行政の中で活用できるようにするためには、どのような Web デザインが効果的なのか、引き続き検討が必要であろう。

3) 630 調査における退院者の転帰情報

630 調査については現在、退院時の転帰 (居住) に関する情報を収集することが検討されている。退院者が果たしてどのような転帰に至っている ReMHRAD との検討の中で、どのように情報を収集するか、ま

たどのような表記の仕方が、自治体にとって意味のある情報となるかを検討する必要があるだろう。

医療計画指標やその他の情報については、我が国の精神保健福祉行政において政策的に何を目指していくかによって、求められる指標が変化していくと考えられる。ReMHRADは、それらの変化に対応し、市民や地方自治体によってそれらの情報をより活用されやすい形で提供する媒体として、デザインや機能を更新し続けていく必要があると考えられる。

1) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所：地域精神保健医療福祉資源分析データベース (Regional Mental Health Resources Analyzing Database/リムラッド),

<https://remhrad.jp/>

2) NDB 分析 20200331 付表 ver1.5.xlsx：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 HP 内, (<https://seishin-chikouken.jp/ndb.html>)

3) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部：精神保健福祉資料 (630 調

査), <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/year.html>

4) 日本医師会：地域医療情報システム, (<https://jmap.jp/>)

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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

H. その他

図1：新規に追加された機能（グレースケール表示）

東京都サマリー

本サマリーは、「精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」に示された疾患・事業領域とそれに対応した指標について、自治体値と全国値を比較して色付けしたものです。各指標の上にマウスカーソルを移動させると、より詳細な内訳が表示されます。

多い ← 少ない
0%点 25%点 中央値 75%点 100%点

	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法	
ストラクチャ	統合失調症を入院診療し...	うつ・躁うつ病を入院診療し...	認知症を入院診療してし...	20歳未満の精神疾患を入院診療してし...	発達障害を入院診療してし...	アルコール依存症を入院診療し...	薬物依存症を入院診療してし...	ギャンブル等依存症を入院診療してし...	PTSDを入院診療している病...	*高次脳機能障害支援拠点機...	摂食障害を入院診療してし...	てんかんを入院診療してし...	精神科救急医療施設（病...	身体合併症を診療してし...	救命救急入院科 精神疾患...	*DPAT先進隊登録医療機関数	*指定通院医療機関数	
	統合失調症を外來診療し...	うつ・躁うつ病を外來診療し...	認知症を外來診療してし...	20歳未満の精神疾患を外來診療してし...	発達障害を外來診療してし...	アルコール依存症を外來診療し...	薬物依存症を外來診療してし...	ギャンブル等依存症を外來診療してし...	PTSDを外來診療している病...		摂食障害を外來診療してし...	てんかんを外來診療してし...	精神科救急医療施設（常...	精神疾患の受け入れ体制を...	救急患者精神科継続支援科...			
	治療抵抗性統合失調症治...	閉鎖器矯正全身麻酔の精...	*認知症疾患医療センター...	知的障害を入院診療してし...		重度アルコール依存症入院...	依存症専門療法を外來で実...	*依存症専門医療機関（依...			摂食障害入院医療管理加算...	*てんかん診療拠点機関数	精神科救急医療_外来対応...	精神科リエゾンチームを持...				
	治療抵抗性統合失調症治...	認知行動療法を外來で実...	*認知症サポート医療成研...	知的障害を外來診療してし...		*依存症専門医療機関（依...	*依存症専門医療機関（依...	*依存症専門医療機関のうち...			*摂食障害治療センター...		精神科救急医療_身体合併...					
		*かかりつけ医療認知症対応...	児童・思春期精神科入院...		*依存症専門医療機関のうち...	*依存症専門医療機関のうち...												
プロセス	統合失調症の精神病床での...	うつ・躁うつ病の精神病床での...	認知症の精神病床での入...	20歳未満の精神疾患の精...	発達障害の精神病床での入...	アルコール依存症の精神病床での...	薬物依存症の精神病床での...	ギャンブル等依存症の精神病床での...	PTSDの精神病床での入院患者...		摂食障害の精神病床での入...	てんかんの精神病床での入...	精神疾患の救急車平均搬送...	精神科入院患者で重篤な身...	救命救急入院で精神疾患診...			
	統合失調症外来患者数	うつ・躁うつ病外来患者数	認知症外来患者数	20歳未満の精神疾患外来...	発達障害外来患者数	アルコール依存症外来患者...	薬物依存症外来患者数	ギャンブル等依存症外来患者...	PTSD外来患者数		摂食障害外来患者数	てんかん外来患者数	*精神科救急医療体制整備事...	体制を持つ一般病院で受け...	救急患者精神科継続支援を...			
	治療抵抗性統合失調症治...	閉鎖器矯正全身麻酔の精...	*認知症疾患医療センター...	知的障害の精神病床での...		重度アルコール依存症入院...	依存症専門療法を外來で実...				摂食障害入院医療管理加算...		*精神科救急医療体制整備事...	精神科リエゾンチームを両...				
	統合失調症患者における...			児童・思春期精神科入院...														

※グレーのセルは技術的な問題で算出していません
 ピンク色の枠で囲ったセルが第七次医療計画の見直し後の新指標です
 *がついたセルは技術的な問題から2021年度のデータに基づいています
 その他のセルは2019年度のNDBデータに基づいています

アウトカム	精神病床における入院後3, 6, 12ヶ月時点の退院率	3ヶ月	6ヶ月	12ヶ月		
		71.00%	85.70%	92.00%		
	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	90.00日				
精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数 (65歳以上・65歳未満別)		急性期 (3ヶ月未満)	回復期 (3ヶ月以上1年未満)	慢性期 (1年以上)	合計	
施設所在地	65歳未満	2,485人	1,643人	3,796人	7,924人	
	65歳以上	1,974人	2,190人	6,047人	10,211人	
	患者所在地	65歳未満	2,360人	1,644人	3,953人	7,957人
	65歳以上	2,011人	2,387人	6,949人	11,347人	

図2：在院者の表示例（仙台市：政令指定都市単位）

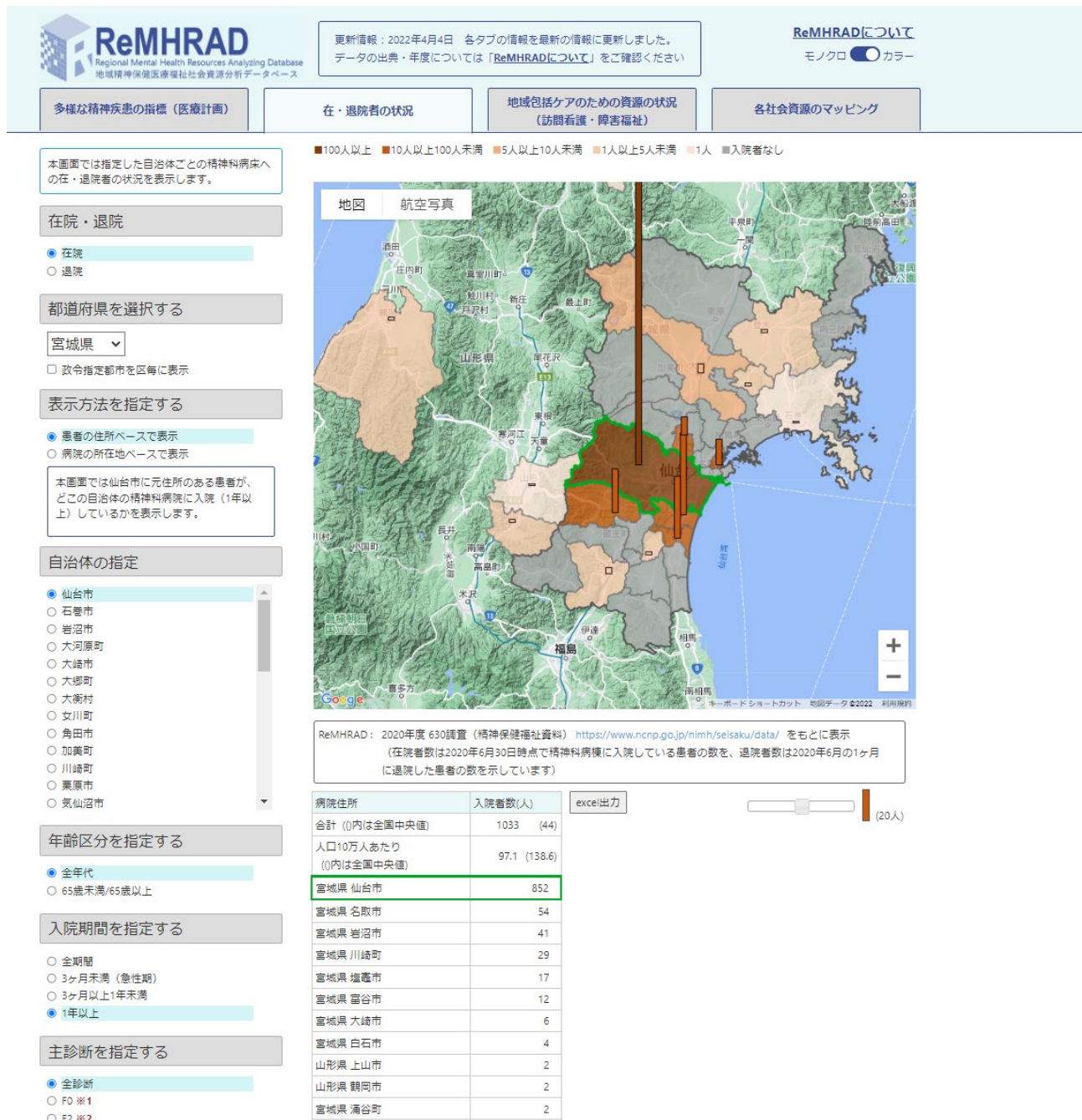


図2：在院者の表示例（仙台市：政令指定都市・区単位）

