

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）  
良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究  
総括研究報告書

研究代表者：○西 大輔<sup>1)</sup>

研究分担者：立森 久照<sup>2)</sup>, 福田正人<sup>3)</sup>, 高瀬顕功<sup>4)</sup>, 吉田光爾<sup>5)</sup>, 瀬戸秀文<sup>6)</sup>

1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

2) 国立精神・神経医療研究センター 病院

3) 群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学

4) 大正大学・社会共生学部

5) 東洋大学・ライフデザイン学部

6) 福岡県立精神医療センター 太宰府病院

研究要旨

本研究の目的は精神科と他の診療科との連携、地域の多様な生活支援との連携による良質かつ適切な精神医療の持続的な確保のための要件を明らかにすることである。また、その促進を図るモニタリングの体制と、今後の医療計画および障害福祉計画に資する指標を提案することを目的とした。

本研究班は①第8次医療計画のモニタリング指標および基準病床算定式の提案、②精神保健医療福祉のモニタリング調査（630 調査）の企画・立案・実施・結果公表、③精神科入院患者の重症度の検討、④レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用した、精神医療の提供に関するモニタリング指標の算出、⑤精神保健医療福祉の各データの可視化、⑥措置通報および措置入院の実態に関する調査の実施とデータ解析 という 6 つの課題について各分担研究班において調査研究に取り組んだ。さらに、今年度は各研究班の成果を統合して医療計画指標案に反映させることも念頭に置き、より一層、現実に即した精神保健医療福祉のモニタリングが可能となる成果を出すことを目指した。

本研究で得られた成果が、第8次医療計画の推進 および 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に寄与することを期待したい。

オブザーバー（五十音順）

上ノ山 一寛 日本精神神経科診療所協会  
北村 立 全国自治体病院協議  
桐原 尚之 全国「精神病」者集団  
櫻木 章司 日本精神科病院協会  
辻本 哲士 全国精神保健福祉センター長会  
中島 豊爾 日本公的病院精神科協会  
森 隆夫 日本精神科病院協会

研究協力者（五十音順）

朝倉 為豪 栃木県立岡本台病院  
安西 信雄 帝京平成大学  
稲垣 中 青山学院大学教育人間科学部／保健管理センター  
岩永 英之 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター  
牛島 一成 沼津中央病院  
臼田 謙太郎 国立精神・神経医療研究センター

太田 順一郎	岡山市こころの健康センター
大塚 達以	東北大学 大学院医学系研究科 精神神経学分野
大村 重成	福岡保養院
小口 芳世	聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室
奥野 栄太	沖縄中央病院
奥村 泰之	臨床疫学研究推進機構
萱間 真美	国立国際医療研究センター 国立看護大学校
木崎 英介	大泉病院
吉川 隆博	東海大学
北村 真紀子	国立精神・神経医療研究センター
来住 由樹	岡山県精神科医療センター
久我 弘典	国立精神・神経医療研究センター
熊倉 陽介	東京大学
黒田 直明	国立精神・神経医療研究センター
小池 純子	国立精神・神経医療研究センター
河野 稔明	川崎市総合リハビリテーション推進センター
椎名 明大	千葉大学社会精神保健教育研究センター
島田 達洋	栃木県精神保健福祉センター
鈴木 亮	地方独立行政法人 宮城県立病院機構 宮城県立精神医療センター
酢野 貢	石川県立こころの病院
瀬戸屋 希	聖路加国際大学 大学院看護学研究科
田口 真源	大垣病院
竹澤 翔	石川県立高松病院
竹島 正	川崎市総合リハビリテーション推進センター
田崎 仁美	栃木県立岡本台病院
戸高 聡	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター
富田 真幸	大泉病院
中西 清晃	国立精神・神経医療研究センター
中濱 裕二	長崎県病院企業団 長崎県精神医療センター
中村 仁	長崎県病院企業団 長崎県精神医療センター
平林 直次	国立精神・神経医療研究センター病院
藤井 千代	国立精神・神経医療研究センター
古野 考志	国立精神・神経医療研究センター
牧野 秀鏡	岡山県精神科医療センター
松尾 寛子	元・長崎県病院企業団 長崎県精神医療センター
満留 朱里	医療法人社団翠会 八幡厚生病院
宮崎 大輔	長崎県病院企業団 長崎県精神医療センター
宮田 量治	山梨県立北病院
村田 昌彦	榊原病院
山田 直哉	田川市役所
杠 岳文	肥前精神医療センター
横島 孝至	沼津中央病院
吉川 輝	岡山県精神科医療センター
吉住 昭	医療法人社団翠会 八幡厚生病院
芳野 昭文	地方独立行政法人 宮城県立病院機構 宮城県立精神医療センター
渡辺 純一	井之頭病院

技術協力

株式会社アクセライト

## A.研究の背景と目的

本研究の目的は精神科と他の診療科との連携、地域の多様な生活支援との連携による良質かつ適切な精神医療の持続的な確保のための要件を明らかにすることである。また、その促進を図るモニタリングの体制と、今後の医療計画および障害福祉計画に資する指標を提案することを目的とした。

### 1. 良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指した指標に関する研究 (A班：研究代表者/研究分担者 西大輔)

第8次医療計画策定に向けて、都道府県にとって良質であり、活用可能なモニタリング指標、および基準病床算定式を提案することを目的として研究を行った。

### 2. 精神保健医療福祉の提供のモニタリングに関する研究 (B班：研究分担者 立森久照)

精神保健医療福祉の提供のモニタリングを目的とした全国調査を実施した。

### 3. 精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究 (C班：研究分担者 福田正人)

精神疾患の入院医療において、病状および必要な労力人手 effort を適切に評価し、良質な医療の促進のインセンティブとなるための、保険診療の「重症度、医療・看護必要度」に準じた、精神疾患のための重症度指標を確立することを目的とした。

### 4. 精神医療の提供体制および実態把握に関する研究 (D班：研究分担者 高瀬顕功)

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目的とした。

### 5. 精神保健医療福祉の可視化に関する研

### 究 (E班：研究分担者 吉田光爾)

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。

### 6. 措置通報および措置入院の実態に関する研究 (F班：研究分担者 瀬戸秀文)

1)、2) 措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究を行い、退院後3年までの実態を把握することを目的とした。

3) 検察官通報について現状を把握し、必要な対応を検討するにあたっての基礎資料とすることを目的として調査を行った。

4)、5) 措置入院患者への訪問看護支援と多職種・他機関連携の現状と課題を把握し、円滑な訪問看護体制整備への示唆を得ることを目的とした。

6) 措置診察にかかる指定医招聘システムの実態を明らかにすることを目的とした。

7) 身体合併症を併発した措置入院患者への対応実態を把握し、身体合併症連携体制整備に寄与する基礎資料を得ることを目的とした。

## B.研究方法

### 1. 良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指した指標に関する研究 (A班：研究代表者/研究分担者 西大輔)

第8次医療計画指標案の検討については、前研究班での提案、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」での議論の結果、研究班内でのエキスパートコンセンサスを踏まえて、第8次医療計画指標案の検討を進めた。基準病床算定式の見直しについても、本研究では前研究班の議論に基づき、新算定式のパラメータの設定および、病床利用率を提案し

た。パラメータ(慢性期患者数へかかる係数  $m$  が認知症以外、同じく慢性期患者数へかかる  $d$  が認知症に対応)の算出にあたり、2029年の人口あたりの慢性期(認知症、認知症以外)の推計入院患者数(X)と一定の水準(A)を比較した。

## 2. 精神保健医療福祉の提供のモニタリングに関する研究(B班:研究分担者 立森久照)

精神医療の提供のモニタリングを目的とした全国調査を令和4年度も実施した。調査対象は、これまでと変わりなく全国の精神科医療機関、訪問看護ステーション、および都道府県・政令指定都市の精神保健主幹課である。本調査は毎年実施されてきたものであり、令和4年度調査の調査内容はこれまでに行われてきた同調査の項目をほぼ踏襲した。

本調査は調査を主体となって実施する国立精神・神経医療研究センターにおいて倫理審査の可否を諮り、倫理審査に対象となる調査ではないとの理事長決裁を得て実施した。また、本調査に先立ち自治体に対して事前調査を行った。事前調査の主な目的は以下の3点である。

- ① 医療機関票および訪問看護ステーション票の配布対象施設の把握
- ② 自治体票(非同意入院の入退院届)の活用状況の把握
- ③ ReMHRAD上での市区町村別表示機能の活用状況の把握

## 3. 精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究(C班:研究分担者 福田正人)

これまでの研究で得られたフィージビリティ・スタディのデータに追加解析を実施し、その結果にもとづいて重症度案を再改

訂することで精神科入院患者の重症度概念を整理し、エキスパート・オピニオンを求め、世界の重症度概念と比較した。

## 4. 精神医療の提供体制および実態把握に関する研究(D班:研究分担者 高瀬頭功)

2013年1月から2021年5月の間に①精神科入院、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データを使用した。

## 5. 精神保健医療福祉の可視化に関する研究(E班:研究分担者 吉田光爾)

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。

## 6. 措置通報および措置入院の実態に関する研究(F班:研究分担者 瀬戸秀文)

1)、2) 2016年6月1日から2019年9月30日までのうち連続した1年間に研究協力施設に措置入院となった患者を対象とした。措置入院時、措置解除時および退院時に、年齢や性別、診断、症状、状態像、転帰、処方などを調査し、措置入院からの退院1年後、2年後、3年後の社会転帰について検討した。

3) 全国47都道府県・20政令指定都市すべての精神保健福祉主管課に対し、調査への協力を求めた。対象は、2020年4月1日から2020年9月30日までに受理したすべての検察官通報例とした。対象例について、検察官通報書と事前調査書、および

措置入院に関する診断書の内容の調査票への転記を求めた。研究実施は、福岡県立精神医療センター太宰府病院研究審査委員会の承認を受けた。

4)、5) 2021年8月から11月に措置入院の退院後に訪問看護を実施している訪問看護ステーション2機関と病院訪問3機関の計5機関の多職種スタッフに対して、訪問看護支援の現状と課題に関するグループインタビューを実施した。

6) 全国47都道府県・20政令指定都市すべての精神保健福祉主管課に対し、アンケート調査票を発送し、返送かWEBでの回答を求めた。調査票には自治体における措置入院制度と精神科救急医療の関係、指定医招聘システムや招聘時の困りなどの記載を求めた。研究実施は、福岡県立精神医療センター太宰府病院研究審査委員会に呈示し、個人情報扱っていないため審査不要とされた。

7) 身体合併症を併発した措置入院患者への合併症の医療提供体制に関わる実態調査を行うため、研究班内で議論を行った。

### C.結果／進捗

1. 良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指した指標に関する研究 (A班：研究代表者/研究分担者 西大輔)

第8次医療計画指標は、第7次医療計画の指標を基本としつつ、17の領域に分かれていたストラクチャとプロセスを4領域に整理した(「普及啓発、相談支援」「地域における支援、危機介入」「診療機能」「拠点機能」)。また、それぞれの領域においてそれぞれ新規指標を提案した。新算定式では、2029年の人口あたりの慢性期の推計入院患者数(X)と一定の水準(A)を比較してパラメータを算出した。最終的にパ

ラメータmとdは0から0.1の間の値をとり、各都道府県の値は「 $X \leq A \rightarrow$ パラメータは0」「 $X > A$ かつ $(X - A) / X$ が0.2未満 $\rightarrow (X - A) / X$ を更に半分した値をパラメータに設定」「 $X > A$ かつ $(X - A) / X$ が0.2以上 $\rightarrow 0.1$ をパラメータ」として、達成目標が現在の指標の値から大きく乖離した非現実的なものにならない範囲に設定した。また、病床利用率は前回医療計画時の設定を踏襲して0.95を提案した。

2. 精神保健医療福祉の提供のモニタリングに関する研究 (B班：研究分担者 立森久照)

事前調査の結果より、対象機関、調査結果の活用状況について把握することができ、令和5年度以降の調査での優先度の高い項目について、検討を行った。また、令和4年度調査は、例年通りの回収率を維持しつつ、より最適な設問、正確な回答が得られるよう調査票を改善することができた。

3. 精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究 (C班：研究分担者 福田正人)

精神科医療ニーズ(P-M)7項目と精神科心理社会支援ニーズ(P-S)7項目の合計14項目からなる「精神科入院患者の医療・心理社会支援ニーズにもとづく重症度」の再改訂案、およびP-M項目の23下位項目とP-S項目の10下位項目についての評価の手引き案を作成した。P-M項目は「精神的混乱」3項目(自傷・他害・日常生活)と「特別な対応」4項目(静穏化・身体合併症・専門性の高い医療・併存精神疾患)、P-S項目は「当事者の困難」4項目(病気の受け止め・治療の継続・自傷歴他害歴・人生の希望)と「地域生活の困難」3項目(衣食住・身近な支援・近所付き合

い) から構成され、重症度概念の構造を明示した案となった。関連 15 団体に求めたエキスパート・オピニオンについて、7 件の意見が寄せられた。

#### 4. 精神医療の提供体制および実態把握に関する研究 (D 班: 研究分担者 高瀬顕功)

2013 年から 2019 年にかけて、地域平均生活日数は向上しつつあるものの、90 日時点の退院患者割合は低下していた。また、新型コロナウイルス感染拡大下における第 1 回緊急事態宣言の前の期間 (2013 年 4 月から 2020 年 3 月) と、後の期間 (2020 年 5 月から 2021 年 5 月) を比較すると、精神科における月間外来患者延数が、15~19 歳と 20~24 歳において増加していた。

#### 5. 精神保健医療福祉の可視化に関する研究 (E 班: 研究分担者 吉田光爾)

前述の『Regional Mental Health Resources Analyzing Database』(ReMHRAD) (<https://rehmrad.jp>) を引き継ぎ、バージョンアップを行った。

ReMHRAD 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②および③の経年表示機能の追加、および新たに⑤発達障がいに関する社会資源情報の掲載に関して検討した。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。

#### 6. 措置通報および措置入院の実態に関する研究 (F 班: 研究分担者 瀬戸秀文)

1) 患者登録は、最終的に 525 例 (男性

326 例、女性 200 例、男女比 1.6 対 1) となった。観察期間 730 日の時点で、退院後の研究協力施設への通院継続期間は、平均 284.6 日±標準誤差 16.3 日であった。このうち措置解除時の入院継続例 372.1±23.4 日、通院例 317.4±37.4 日、転医例 74.9±38.6 日であった。退院後の研究協力施設への再入院までの期間は、観察期間 730 日で、全 502 例のうち 94 例 (18.7%) で再入院しており、平均 150.2 日±標準誤差 12.2 日であった。このうち措置解除時の入院継続 268 例では再入院 66 例、195.6±18.3 日、通院 77 例では再入院 13 例、192.9±34.5 日などであった。

2) 対象患者の性別は男性 146 人、女性 90 人、退院時平均年齢は 41.7 歳で、約半数 (114 人) の措置解除時の精神科主診断は統合失調症圏であった。退院後の総観察日数は 180,960 日で、その間に 11 人の死亡が確認された。したがって、人年法ベースの死亡リスクは 1,000 人年あたり 22.2 件である。Kaplan-Meier 法に基づく対象患者全体の退院後 1 年死亡率は 2.8%、2 年死亡率は 4.0%、3 年死亡率は 6.2% であり、SMR は退院後 1 年時点で 11.7、2 年時点で 8.05、3 年時点で 8.04 であった。

3) ①検察官通報 566 例 (年齢は平均 48.4 歳±標準偏差 14.7 歳)、男性 456 例、女性 110 例 (男女比 4.1 : 1) であった。事前調査は、うち 513 例 (90.6%) で実施されていた。通報後の転帰は、指定医診察不要は 278 例、診察実施 288 例であった。指定医診察の結果は措置入院 234 例、措置不要 54 例で、調査時点で措置入院中 1 例、措置解除 233 例であった。

②566 例のうち、医療観察法において重大な他害行為と定められている罪名であったのは 118 例で、うち診察実施 65 例、診察

不要 53 例、それ以外の広義の触法行為は 447 例で、うち診察実施 223 例、診察不要 224 例であった。

③566 例のうち、事前調査の項目ごとに指定医診察を診察実施としたか診察不要としたかの判断について検討を行った。幻覚妄想、状況認知判断、生活維持困難が明らかな例や自傷他害行為があれば診察実施と判断されていた。

④回答 37 自治体のうち、34 自治体（24 都道府県・10 政令市）から 288 例の指定医診察例が提出された。男性 237 例、女性 51 例（男女比 4.6 : 1）、平均年齢±標準偏差は 49.8±14.4 歳であった。措置入院期間は、平均 78.3 日±標準偏差 86.5 日、中央値 56 日、措置入院 180 日目の入院継続率 7.3%であった。

4) 訪問看護の連携における現状と課題を KJ 法で分析した結果、円滑な他機関連携を示す【入院中に多職種・多機関と臨機応変に対応】、【治療的連携がスムーズ】、【入院中から訪問看護終結までの流れがある】、【訪問看護の中断がない】【訪問看護開始時の協議の場の不足】、【多機関連携がうまくいかない】、【訪問看護利用継続の困難さ】、【訪問看護の役割の見えにくさ】、【診療報酬以上のケアの必要性和経営との均衡の難しさ】、【危機介入体制の未確立】、【訪問看護中断リスクがある】の категорияが抽出された。

5) <精神・生活障害が不安定な中で地域生活維持支援を行うしんどさ><関係者との症状理解の不一致のジレンマ><受療・訪問看護に対する抵抗への対応の困難さ><自傷他害に至る状況の見極めの難しさ><精神症状の影響を考慮した意思決定支援の困難さ>の 5 つの分類 категорияが抽出された。

6) 54 自治体（67 自治体の 80.6%）から回答があった。うち 53 自治体で指定医招聘に困ったことがあると回答した。何らかのシステムを有するのは 23 自治体、なし 31 自治体で、措置入院を精神科救急の一部と位置づける自治体で有意にシステム導入がなされていた。導入後の自治体からは「探す手間が大幅に削減される」「時に予想外に円滑でないことがある」などのコメントがあった。

7) 単科精神病院、総合病院精神科、行政に勤務あるいは勤務歴を有する研究班関係者を中心に総合病院と単科精神病院の医療連携に関する質問を行う。インタビュー内容を録音し、逐語録を文字起こしをして、文字化したデータを質的に分析する予定である。

## D. 考察

### 1. 良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指した指標に関する研究（A 班：研究代表者/研究分担者 西大輔）

第 7 次医療計画の指標と比較して領域の数を整理したことにより包括的な概念で各指標をカテゴリー化できるようになったため、各指標の位置づけが明確化しやすくなったと考える。また「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めるうえで必要な、予防、アウトリーチ等の視点を加えた提案指標になったと考える。新算定式では従来式よりも、患者の年齢構成の変化を考慮し、また都道府県ごとの施策の状況（外来医療の整備や福祉・介護等の基盤に基づく受け皿の充実等）をパラメータで調整できることにより、より都道府県の実情に合わせた必要病床数を算出することが可能になると考える。

### 2. 精神保健医療福祉の提供のモニタリン

グに関する研究（B班：研究分担者 立森久照）

昨年度までの調査内容に改定を加えつつ、例年並みの水準で調査の実施、回収、集計を行うことができたと考える。改訂を加えた点としては、自治体への事前アンケート調査を行って、対象医療機関の定義をより明確化することで、調査プロセスの効率化と統一した基準でのデータ収集が進められたと考える。

### 3. 精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究（C班：研究分担者 福田正人）

精神科入院患者の重症度についての疾患横断的・医療機関横断的な評価は、世界的にも取り組みが少ないテーマであることが示唆された。今後の課題として、エキスパート・オピニオンの修正提案にもとづく項目と評価の手引きのさらなる改訂、フィールド・スタディにもとづく各項目の重みづけの確定と重症度判定の基準の決定が挙げられた。

### 4. 精神医療の提供体制および実態把握に関する研究（D班：研究分担者 高瀬顕功）

退院患者割合低下の一因として、退院割合が相対的に低い、認知症が主傷病の医療保護入院が増えていることが影響していると考えられる。また、新型コロナウイルス感染拡大が特に若者の精神科医療機関への受診行動へ影響した可能性が示唆された。

### 5. 精神保健医療福祉の可視化に関する研究（E班：研究分担者 吉田光爾）

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

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

3) 630調査における退院者の転帰情報

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。

### 6. 措置通報及び措置入院の実態に関する研究（F班：研究分担者 瀬戸秀文）

1) 退院後の研究協力施設への入院や治療状況については、後ろ向きコホート研究と大きな相違はない一方で、通院継続期間、再入院までの期間は、観察期間が平準化された今年度の時点において、研究協力施設が措置入院を受け入れた後に地域の医療機関に戻すのか、そのまま研究協力施設での医療を継続しているかの差異、またシステムとしての移送が行われ、その数も110例にのぼることも結果に影響していた。

2) 措置要件が自傷のみである者と退院時PSP総得点が高い者の死亡リスクが相対的に高い可能性が示唆された。

3) ①検察官通報は増加しているが、指定医診察不要とされる例の増加が目立っていた。

②重大な他害行為の割合や精神鑑定の実施状況は2008年度と変化はみられなかった。行為の重大度と鑑定実施の関係では、大半は簡易鑑定であるものの、重大な他害行為で有意に精神鑑定が実施されていた。

③検察官通報例においては、精神症状が明らかな例や問題行動が重篤な例では診察実施されており、指定医診察を要するかどうかについての適正な事前調査が行われている様子が明らかとなった。



④措置入院した患者の大多数は観察期間のうちに措置解除されており、長期措置入院となっていたのはごくわずかであった。医療観察法の申し立てに伴い精神保健福祉法第44条により見かけ上、短期間の措置入院が発生することなどの影響も受けていると思われた。

4) 本研究結果から、訪問看護が患者の状態に応じて他機関と円滑な連携が図れるかどうかには、訪問看護開始当初の協議の有無が影響していることが示唆された。

5) 本結果に見る支援の困難さが生じる背景には、措置入院を含む入院期間の短期化と、地域包括支援体制の拡充があると考えられた。

6) 措置診察を行う指定医を求める自治体と、措置診察を行ってよいとする指定医のマッチングがうまくいっていない、という問題であり、この点についてはシステム化により改善が期待できると考えられる。

7) 本研究において、措置入院患者における精神科と身体科の連携方法や連携の際に生じる困難の現状と課題を抽出し、より良好な連携を築くための手法を探索的に洗い出すことができると考えられる。

## E. 結論

医療計画指標については、第7次医療計画の指標を踏襲しつつ17の領域に分かれていたストラクチャとプロセスを4領域に整理し、第7次医療計画の各疾患、各領域の指標は、『診療機能』の中に包括して配置した。また、いくつかの新たな指標を追加案として提案し、特に保健福祉領域の指標の充実を図った。基準病床算定式については、認知症患者とそれ以外の患者の将来推計における調整パラメータ(m及びd)を検討し、2029年の人口あたりの慢性期の

推定入院患者数(X)と一定の水準(A)を比較しパラメータと案をまとめた。また、病床利用率について提案を行った。

令和4年度630調査については、都道府県・政令指定都市への本調査前に行ったアンケート結果を参考に、調査対象施設の定義をより明確化した。また昨年度までの調査結果を踏まえ項目の最適化を行った。また12月末までに調査票の回収が終了し、例年通りの回答率であることが見込まれる。

重症度研究については、昨年度の研究で実施したフィージビリティ・スタディの結果にもとづいて、臨床現場で利用可能な案の作成を行った。具体的には、精神科医療ニーズについては小項目を統合した総合評価を用いることとし、臨床的な判断を加えてこの総合評価項目をグルーピングし、そのうえで精神科医療ニーズと精神科心理社会的支援ニーズについてそれぞれの評価項目間の相関を検討した。その結果に基づき再検討を行い、最終的に精神科医療ニーズ7項目と精神科心理社会的支援ニーズ7項目の合計14項目に縮約することができた。

NDB分析については、大正大学が提供申出者となった、2021年5月診療分までのデータの利用申出について、2021年10月29日に承諾通知を得たものについてコードリスト整備を行った。さらに、2022年12月診療分までデータの利用申出について2022年10月28日に承諾通知を得て倫理審査委員会の承諾を得た。また、NCNPが提供申出者となり、2023年5月診療分までのデータの利用申出を行った。

ReMHRADは各分担研究と連携をして、経年データの表示機能や第8次医療計画指標や「にも包括」における自治体状況

の表示機能の設計等を検討し、データを反映するための準備を行った。また本田班（「地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究」）と連携し、発達障害における地域リソースの表示に関する検討を行った。

措置入院者の前向きコホート研究については、調査期間内に登録された措置入院患者 523 例のうち、退院 2 年後 495 例の回答を受けており、退院 2 年後の治療継続状況ならびに生存状況について、解析を行う予定である。また他のデータについても引き続き検討を行う。

#### 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

#### 引用文献

該当なし