

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
分担研究報告書

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

研究代表者・研究分担者：○西 大輔¹⁾

研究協力者：立森 久照²⁾, 藤井 千代¹⁾, 久我 弘典³⁾, 臼田 謙太郎¹⁾, 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
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 神経研究所
- 3) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

研究要旨

【目的】

各都道府県での指標の採用予定および医療計画作成における課題やそのプロセスについて詳細に把握することで、前年度に提案した指標例および基準病床数の算定式に関する現状の課題について明確化することを目的とした実態調査を実施した。

【方法】

47 都道府県の精神保健福祉の主管課を対象に 2023 年 8 月 4 日～9 月 8 日に実態調査を行った。調査項目は計画の進捗プロセス、計画の策定期間、各指標の採用予定、630 調査や ReMHRAD への要望、中間見直しに向けた意見等であった。メールに添付した調査票を回答後に返送してもらう形式で調査を実施した。統計解析は記述統計を基本とした。

【結果】

本調査は約 7 割の都道府県がすでに検討を始めている時期の調査となった。医療計画と障害福祉計画の関係性について、ほとんどの都道府県が一体となって、あるいは連携をして策定をしているプロセスが明らかになった。また、基準病床数をすでに設定していると回答したすべての都道府県が、厚労省が公表している値を使用したと回答していた。各指標について、ストラクチャー・プロセスの指標例においては、「未定もしくは未回答」もしくは「採用予定なし」の回答の割合が高かったものの、アウトカムの指標例においては、「採用予定なし」の回答の割合は低かった。独自設定の指標については、幅広く様々な指標が挙げられており、地域の課題に合わせた指標を都道府県ごとに設定をしている状況が伺えた。

【考察】

第 8 次医療計画の策定状況およびそのプロセス、指標の採用予定等についての調査を通じて、各都道府県での課題と、指標例や基準病床数の算定式の計算結果の活用状況が明らかとなった。ストラクチャー・プロセスの指標例については、必ずしもすべての指標例が最適ではない可能性が伺えた。一方でアウトカムの指標例については、多くの都道府県が採用を予定していた。指標例が必ずしも活用されていない現状があり、また中間見直しに向けた要望の中にもロジックモデルの標準例が欲しいという意見があるように、ストラクチャー・プロセス・アウトカムの各指標の連動や、各都道府県が行う事業や研修などの取り組みが最終成果に反映されるという、より連動性の高い指標が今後求められていくと考えられる。

A.研究の背景と目的

第8次医療計画の策定指針では、①行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々、病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。

②入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。

③患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、「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」の4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。

という点が挙げられていた¹⁾。

上記の方針を踏まえて、本分担研究課題は、令和4年度には医療計画指標例作成のために、「精神保健医療福祉のモニタリングに関する研究」「精神医療の提供体制および実態把握に関する研究」「精神保健医療福祉の可視化に関する研究」と密接に連携をしながら、現状の指標についてモニタリング可能なデータを示しつつ、第8次医療計画に資する指標例および基準病床数の算定式について提案を行った。

一方で、各指標例案および基準病床数の算定式の計算結果は例示であり、各都道府

県は、それぞれに抱える課題が異なっており、重点的に施策を実行している事業等が存在したりしているため、実際に採用され得る指標や、あるいはどの程度都道府県ごとに独自指標を作成予定であるか、またその採用までの決定プロセスについて明確になっていない部分があった。本年度は、各都道府県での指標の採用予定および医療計画作成における課題やそのプロセスについて詳細に把握することで、前年度に提案した指標例及び基準病床数の算定式に関する現状の課題について明確化することが必要であると考えた。

そのため、令和5年度は前年度に提案した指標例案、および基準病床数の算定式に関して、都道府県の精神保健福祉主管課を対象に「第8次医療計画指標(精神疾患)に関するアンケート調査」を実施した。また、本研究班の分担班である「精神保健医療福祉のモニタリングに関する研究」と「精神医療の提供体制および実態把握に関する研究」が作成している精神保健福祉資料²⁾や「精神保健医療福祉の可視化に関する研究」が作成している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:以下 ReMHRAD³⁾等の閲覧方法や公表データの定義について、各自治体の精神保健福祉主管課の担当者等を対象に研修を実施し、より効果的な利活用を推進することを目的とした。

B.研究方法

第8次医療計画指標(精神疾患)に関するアンケート調査

調査期間：2023年8月4日～9月8日

調査対象：全国47都道府県の精神保健福祉

調査方法：調査票を添付したメールにて送付し、メールに添付して提出を求めた。なお、回答者個人が特定されうる情報は回答項目には含まなかった。

調査項目（詳細は付録の調査票サンプルを参照）：以下に関する情報を調査した。

「計画の進捗」「医療計画所管部署」「障害福祉計画との連携状況」「基準病床数の設定状況」「指標を設定するうえでの課題」「調査時点の採用予定指標」「独自に設定する予定の指標」「重点課題」「諮問・会議体の予定と構成」「研究班研修での要望」「精神保健福祉資料および ReMHRAD への要望」

なお、調査項目は事前に都道府県へのヒアリング（医療計画の検討プロセスや現状の課題等）を行い、その意見を参考に作成した。

統計解析：本調査は実態調査であるため記述統計と自由記述分の抽出をして結果をまとめた。その際、回答した都道府県が特定され得る記述は削除して意見の集計を行った。

C. 結果／進捗

1) 第 8 次医療計画指標(精神疾患)に関するアンケート調査

① 貴都道府県では、第 8 次医療計画（精神疾患）に関する指標についてすでに議論、検討を具体的に始めていますか？（図 1）

調査時点では、「すでに議論を始めている」が 46.4%、「すでに具体的な指標例をいくつか絞っている」が 28.6%であり、回答都道府県の約 7 割が指標の策定中の時期であった。

② 貴都道府県では、医療計画（精神疾患）の所管部署は、精神保健福祉・障害福

祉の所管部署と同一でしょうか？（図 2）

「同一」との回答が 71.4%であり、多くの都道府県で、医療計画（精神疾患）は精神保健福祉の主管課が医療計画の策定をメインで取り行っていた。

③ 貴都道府県において、医療計画（精神疾患）を策定する(取りまとめる)部署は、障害福祉計画を策定する(取りまとめる)部署と同一でしょうか。また、当該部署は、障害福祉計画を策定する部署と連携をとっていますか？（図 3）

「部署が同じで連携を取っている」が 46.4%、「部署は違うが連携は取っている」が 53.6%であり、すべての都道府県が連携している状況であった。

④ 貴都道府県において、医療計画は障害福祉計画と一体で作成をしていますか？（図 4）

「一体となって作成をしている」が 7.1%、「一体ではないが、連動を考えている」が 78.6%であり、多くの都道府県である程度医療計画と障害福祉計画は相互連動することを念頭に計画されている状況がうかがえた。

⑤ 貴都道府県において、第 8 次医療計画で設定した精神病床に係る基準病床数についてご回答ください（図 5）。

「まだ設定していない」が 75.0%「設定した」は 21.4%の割合であり、回答時期には基準病床数を設定中の都道府県が多かった。

⑥ (1) 貴都道府県では精神病床に係る基準病床数をどのように設定しましたか？（⑤で「設定した」と回答している場合のみ）（図 6）

すでに設定をしている都道府県においては、厚生労働省が公表⁴⁾している基準病床数の算定式の計算結果の値をすべての都道府県が使用していた。

(2) (1)のように設定した理由 (表1)

基準病床数の設定理由は「根拠が明確」「県独自での算出が困難」「実態と乖離しない数字」等の回答が見られた。

⑦ 第8次医療計画(精神疾患)指標について、議論、決定をしていく際に特に検討が必要と思われる点(貴都道府県の方針、あるいはハードルとなること等)について当てはまる番号にすべて○を付けてください(図7)。(複数回答)

特に回答が多かったものとして、「最新データが数年前のものが多いため、最新の状況がわからない」(回答数22)「指標数が多く、どれを検討したらよいかわからない」(回答数18)「現場のニーズ(地域の実情)とデータのつながりを検討することが難しい」(回答数18)があった。

⑧ 第8次医療計画の各指標例の現段階の採用予定

(1) ストラクチャー(図8)

ほぼすべての指標例において「未定もしくは未回答」もしくは「採用予定なし」の割合が最も多かった。

(2) プロセス(図9)

プロセスの指標例も、ほぼすべての指標例において「未定もしくは未回答」もしくは「採用予定なし」の割合が最も多かった。

(3) アウトカム(図10)

「3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月時点の退院率」「平均生活日数」「急性期・回復期・慢性期入院患者数」の3つの指標例においては、「主要な目標として採用予定」が最も多い回答であった。また「新規入院患者の平均在院日数」についても「未定もしくは未回

答」とともに「主要な目標として採用予定」が多い割合であり、いずれの指標例も「採用予定なし」の割合は低かった。

(4) ストラクチャー(第7次医療計画から継続しているもののみ)(図11)

ほぼすべての指標例において、「第8次での採用の予定なし・未定・未回答」の回答が半数以上であった。

その中で「認知症サポート医養成研修修了者数」「精神科救急医療機関数(病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設)」「DPAT先遣隊登録機関数」「依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数」「高次脳機能障害支援拠点医療機関」「認知症疾患医療センターの指定医療機関数」は第7次医療計画で採用していて第8次医療計画でも採用を予定していると回答した都道府県の割合が比較的高かった。

また、「精神科救急医療機関数(病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設)」「DPAT先遣隊登録機関数」「精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数」は第7次医療計画では採用されていなかったものの第8次医療計画で採用予定と回答した都道府県が比較的高かった。

(5) プロセス(第7次医療計画から継続しているもののみ)(図12)

プロセスの指標例も、すべての指標例において、「第8次での採用の予定なし・未定・未回答」の回答が半数以上であった。

その中で「精神科救急医療体制整備事業における入院件数」「精神科救急医療体制整備事業における受診件数」「各疾患、領域それぞれについての入院患者数」は第7次医療計画でも採用していて、第8次医療計画でも引き続き採用予定と回答した都道

府県の割合が比較的高かった。

また「精神科救急医療体制整備事業における入院件数」「精神科救急医療体制整備事業における受診件数」「各疾患、領域それぞれについての入院患者数」「統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率」は第7次医療計画では採用していなかったものの第8次医療計画では採用予定していると回答している都道府県の割合が比較的高かった。

(6) アウトカム（第7次医療計画から継続しているもののみ）（図13）

アウトカムの指標例については、「精神病床における新規入院患者の平均在院日数」以外の3つの指標例は第7次医療計画から引き続き採用を予定しているという回答が多かった。平均在院日数は第7次医療計画では採用していなかったものの、第8次医療計画では採用を予定していると回答した都道府県の割合が比較的高かった。

⑨ 貴都道府県の医療計画で、独自に設定する予定の主要な目標の指標をご回答ください（表2）。

特にストラクチャー・プロセスの指標について、独自設定されている指標が上げられていた。自殺関連、ゲートキーパーやピアサポーター、認知症サポーターなどの自治体が主体となって養成を行っている資格者、地域連携や各種圏域数、災害関係、身体合併症対応等など広く地域の課題を反映した独自の指標例が上げられていた。

⑩ 貴都道府県の医療計画で、独自に設定する予定の主要な目標以外の指標をご回答ください（表3）。

主要な目標の独自指標よりもさらに幅広い指標が候補となっていた。主要な目標の指標と同じくストラクチャ

ー・プロセス指標が上げられていた。災害対応、依存症、自殺対策、措置入院、訪問看護等、主要な目標の独自指標と同じく各都道府県の現状に合わせた指標が上げられていた。

⑪ 貴都道府県において、特に力を入れている分野、指標について教えてください。当てはまる番号にすべて○を付けてください（図14）。（複数回答）

「依存症の拠点の強化」「長期入院者の地域移行」「精神科救急医療体制整備」「地域平均生活日数の増加」を挙げている割合が特に高かった。

⑫ 医療計画策定プロセスについて、可能な範囲で教えてください。

(1) 検討開始の時期（図15）

多くの都道府県が2023年3月～2023年6月頃までに第8次医療計画の策定検討を始めているという結果であった。

(2) 会議体への諮問の有無（図16）

「諮問あり」との回答が全体の89.3%を占めており、ほとんどの都道府県が諮問を経て決定するプロセスである。

(3) 会議体の建て付け（図17）

諮問を行う会議体の構成は「医師会」「精神科病院協会」「学識経験者」が中心となり「歯科医師会」「健康保険組合」「自治体（市町村）」「家族会」「コミュニティカル」が次いで多いという結果であった。

(4) 諮問の回数（図18）

諮問回数は1～5回以上まで広く分布しており、都道府県によって回数にばらつきがあるという現状がうかがえた。

(5) パブリックコメントの発出時期（図19）

パブリックコメントの発出時期は2023年の12月～2024年の1月を予定している都道府県が大半を占めた。

(6) 議会決定・発出時期 (図 20)

議会決定・発出時期はすべての都道府県が2024年の2月～3月を予定していた。

- ⑬ 当研究班主催で、今後研修会を行う場合に、知りたい情報・研修内容等について当てはまるものすべてに○を付けてください (図 21)。(複数回答)

研修会で希望する情報として「データの見方と使い方」「ReMHRADの活用方法」「都道府県ごとの現状分析の方法」「医療計画進捗の評価方法」が特に多く意見として挙がっていた。

- ⑭ 第8次医療計画(精神疾患)を策定するにあたり、精神保健福祉資料(NDB・630調査・その他のデータソース)、ReMHRADで公表しているデータ以外に検討が進めやすくなる情報がありましたら具体的に教えてください。また、精神保健福祉資料やReMHRADに対する意見がありましたら記載をしてください(表4)。

NDB、ReMHRAD、630調査それぞれについて現状の機能に加えて追加を希望する内容や、調査実施の在り方、またデータの算出方法やデータ公表の時期に関する事など他の分担研究課題で行っている研究内容について改善に向けた意見集約が行えた。

- ⑮ 第8次医療計画の中間見直しに向けて現段階でもしご意見・ご要望等ございましたらお聞かせください(表5)。

ロジックモデルの標準例を求める声やデータの公表を早急に行ってほしいなどの現

状の課題を反映した意見が得られた。

D.考察

第8次医療計画の策定状況およびそのプロセス、指標の採用予定等についての調査を通じて、各都道府県での課題と、指標例や基準病床数算定式の計算結果の活用状況が明らかとなった。ストラクチャー・プロセスの多くの指標例が「未定もしくは未回答」あるいは「採用予定なし」となっていたことから、多くの都道府県において、地域の現状を図るに当たって、必ずしもすべての指標例が最適ではない状況が伺えた。一方でアウトカムの指標例は、多くの都道府県が採用を予定していた。またストラクチャー・プロセスの指標については、独自指標のバリエーションが多く見られたため、指標例を活用しつつも、地域ごとの精神保健医療福祉の課題に合わせた独自の現状把握とモニタリングを都道府県ごとに工夫して行っており、最終的なアウトカムの「3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月時点の退院率」「平均生活日数」「急性期・回復期・慢性期入院患者数」を達成するという目標を設定している状況が伺える。指標例が必ずしも活用されていないという現状や、中間見直しに向けた要望の中にもロジックモデルの標準例が欲しいという意見があるように、ストラクチャー・プロセス・アウトカムの各指標の連動や、各都道府県が行う事業や研修などの取り組みが最終成果に反映されるという、より連動性の高い指標が今後求められていくと考えられる。

また、医療計画の策定以外に、精神保健福祉資料(630調査結果・NDB集計結果を含む)やReMHRADへの要望としてデータの速報性や二次医療圏単位でのデータ公表を求める声が多かった。ReMHRADへ

の要望にあった過去データの表示については「在・退院者の状況」についてはすでに経年表示機能を追加しており（精神保健医療福祉の可視化に関する研究成果）、複数年の表示が可能となっている。今後は医療計画の指標例についても複数年度の比較を行っていくことが必要かもしれない。また NDB 集計結果の公表が遅れることについては、データ提供のタイミングによる要因が大きいため、引き続きデータをできる限り早い段階で入手ができるように研究班として働きかけを行っていく。

今回のアンケート結果の都道府県からの研修要望を受けて（図 21）、本研究班が主体となり行政担当者向けのデータ活用研修を 2023 年 11 月に実施した（第 1 回精神保健医療福祉データ行政活用研修 主催国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）。本研修では医療計画と障害福祉計画の概要、ロジックモデルの解説、NDB、630 調査、ReMHRAD のデータの利活用方法の講義を行った。研修後のアンケート結果よりおおむね研修について肯定的な感想が寄せられており、特にロジックモデルの具体例や NDB データの解釈、ReMHRAD の利用方法の具体的な解説は役立ったという声が寄せられていた。研究班が主催する研修を行い、指標の提案やデータの公表、そして各データを具体的に計画に落とし込んでいくところまでを含めて、本研究班が各分担研究と連携をしながら自治体の更なるデータ活用を推進していくことが重要であると考えます。

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

引用文献

- 1) 精神疾患における第 8 次医療計画について 令和 5 年度第 1 回医療政策研修会 厚生労働省社会・援護局障害福祉部 精神・障害保健課 令和 5 年 5 月 19 日 資料 12)。
- 2) 精神保健福祉資料
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>
- 3) 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 (ReMHRAD) [【https://remhrad.jp/】](https://remhrad.jp/))
- 4) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課 厚生労働省医政局地域医療計画課 第 8 次医療計画における精神病床に係る基準病床数について 2023 年 5 月 10 日

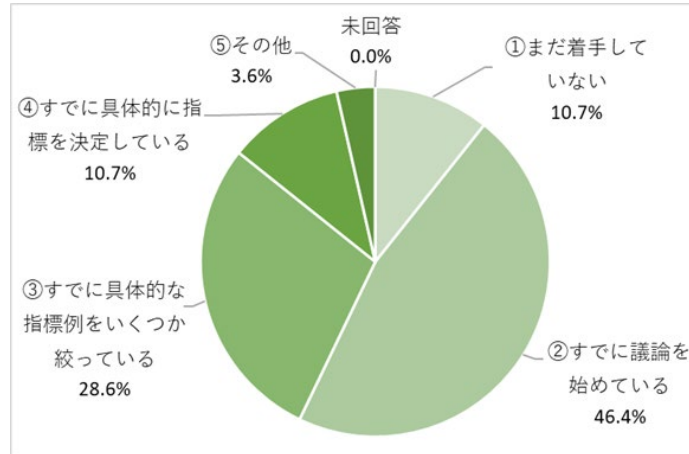


図1 貴都道府県では、第8次医療計画（精神疾患）に関する指標についてすでに議論、検討を具体的に始めていますか？

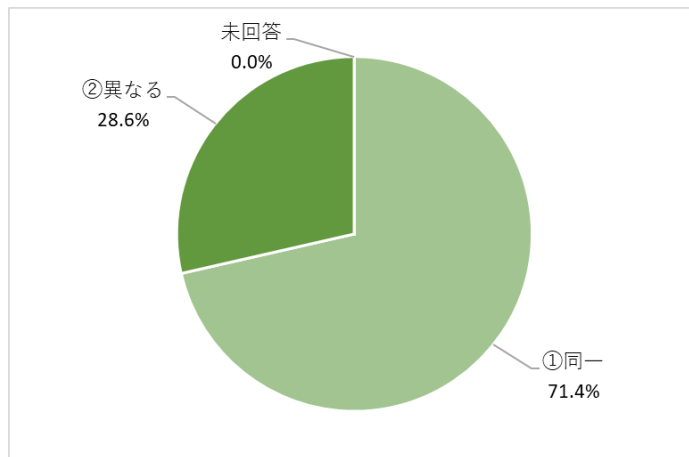


図2 貴都道府県では、医療計画（精神疾患）の所管部署は、精神保健福祉・障害福祉の所管部署と同一でしょうか？

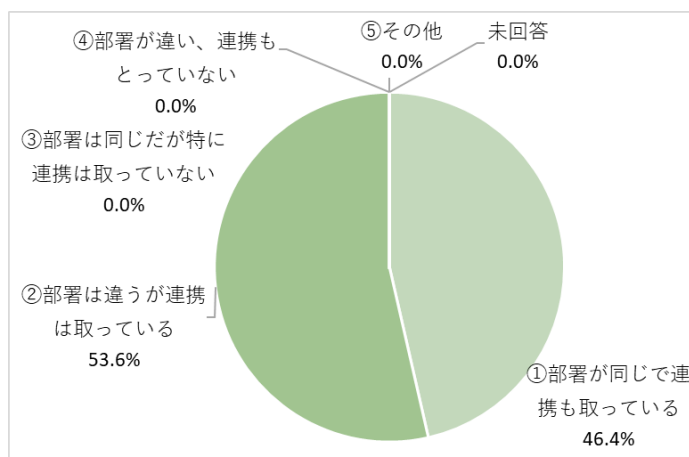


図3 貴都道府県において、医療計画（精神疾患）を策定する(取りまとめる)部署は、障害福祉計画を策定する(取りまとめる)部署と同一でしょうか。また、当該部署は、障害福祉計画を策定する部署と連携をとっていますか？

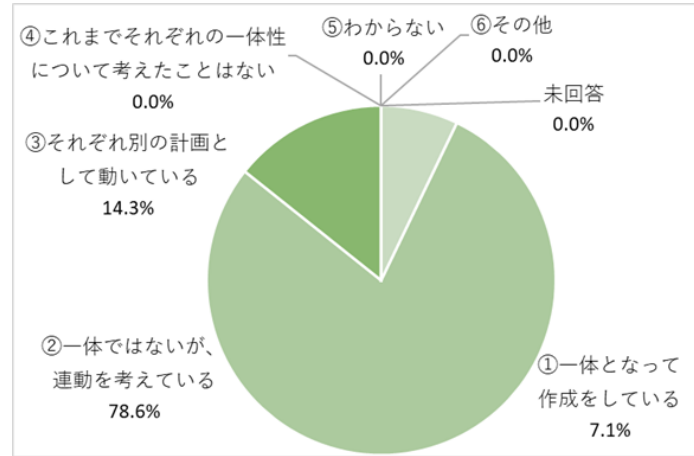


図 4 貴都道府県において、医療計画は障害福祉計画と一体で作成をしていますか？

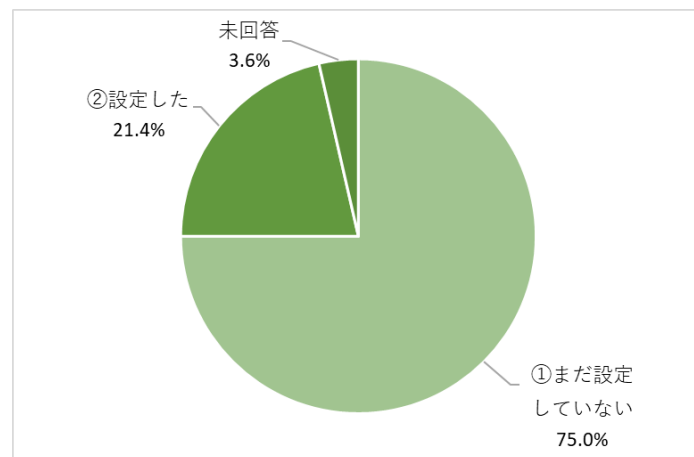


図 5 貴都道府県において、第 8 次医療計画で設定した精神病床に係る基準病床数についてご回答ください。

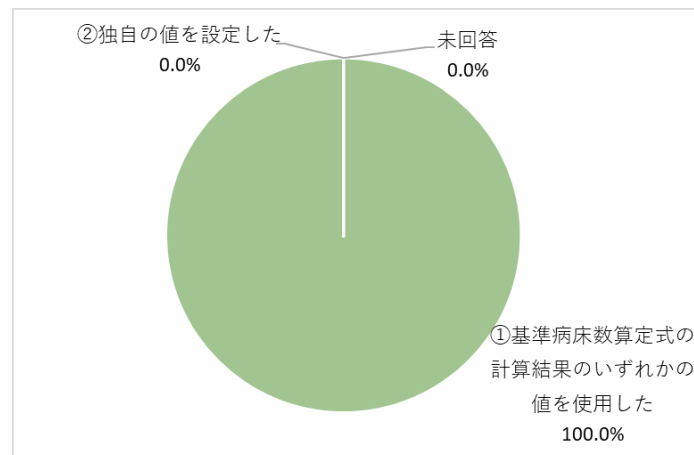


図 6 (1) (5. で ②設定した を選択した方のみご回答ください) 貴都道府県では精神病床に係る基準病床数をどのように設定しましたか？

表 1 (2) (1)のように設定した理由を (②の場合は独自の値の設定方法も) ご記入ください。

	設定の理由 (具体的に)
1	国が示す算定式は、将来の推定入院患者数や認知症の慢性期入院患者の状況を踏まえており、基準病床の設定方法として適当だと思われるため。
2	国の算定式において、「慢性期入院患者に係る政策効果」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果」の算定根拠が不明なので、県独自での算定が困難なため。
3	根拠が明確であるため。
4	厚生労働省が省令、告示、通知に基づき計算した数値であるため。
5	入院患者数は減少傾向にあることから実態と乖離しない数値であるため。
6	計算式が煩雑になり、推計患者数の算定に苦慮していたところ。5/11 付け事務連絡を受け、規則や告示に即した当該計算結果を使用し設定予定。

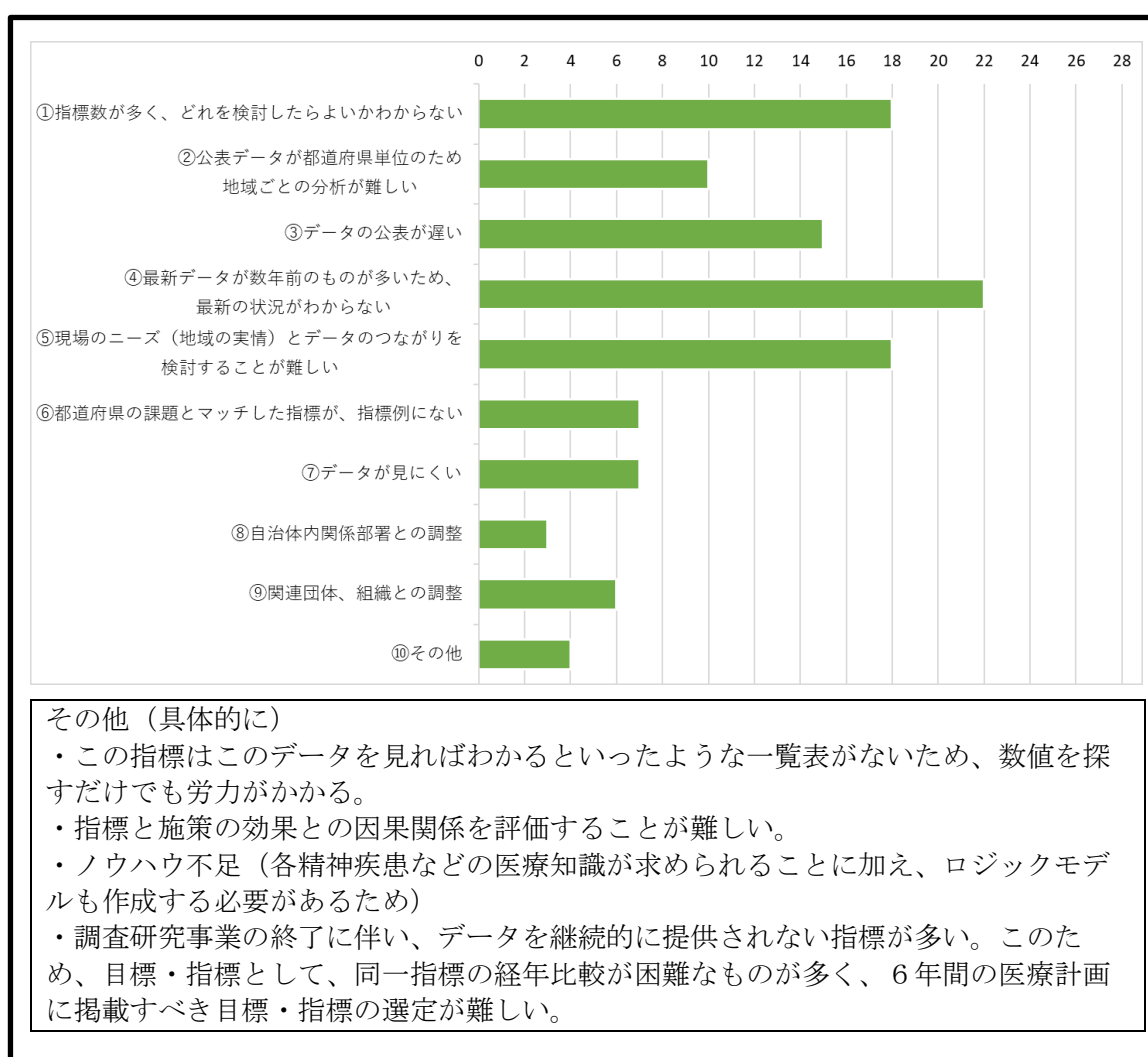


図 7 第 8 次医療計画 (精神疾患) 指標について、議論、決定をしていく際に特に検討が必要と思われる点 (貴都道府県の方針、あるいはハードルとなること等) について当てはまる番号にすべて○を付けてください。 (複数回答)

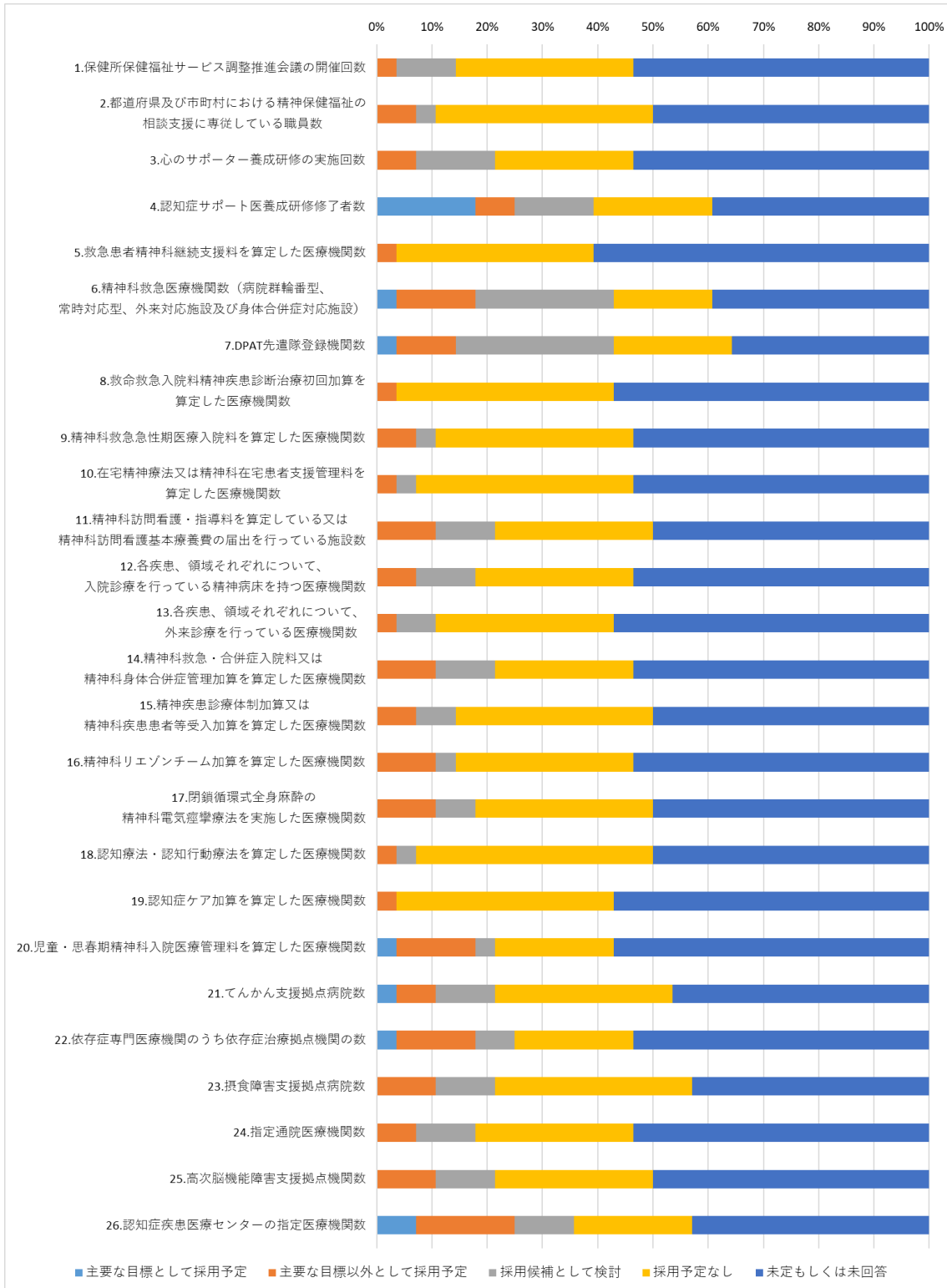


図 8 第 8 次医療計画の各指標例の現段階の採用予定：ストラクチャー

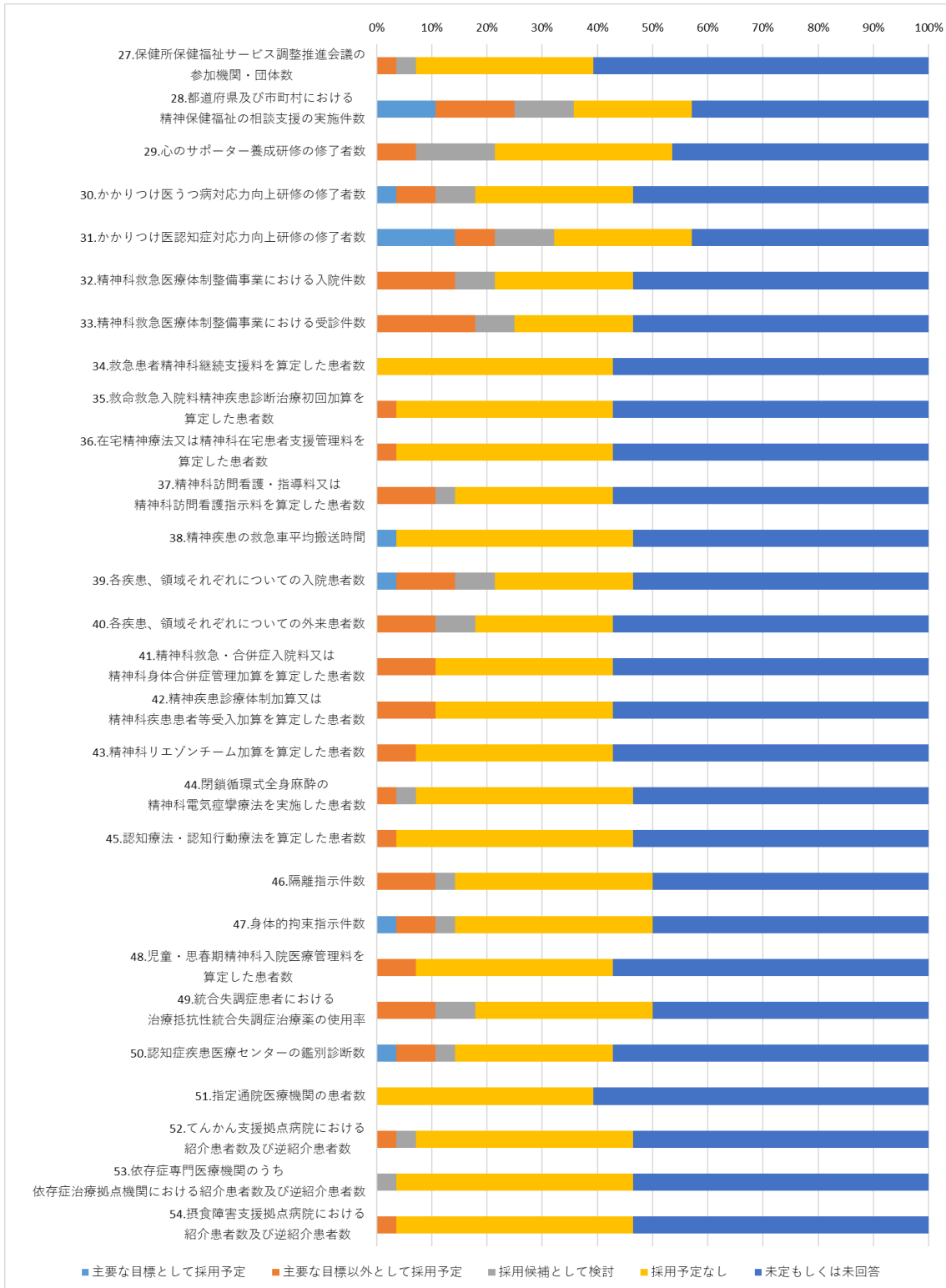


図9 第8次医療計画の各指標例の現段階の採用予定：プロセス

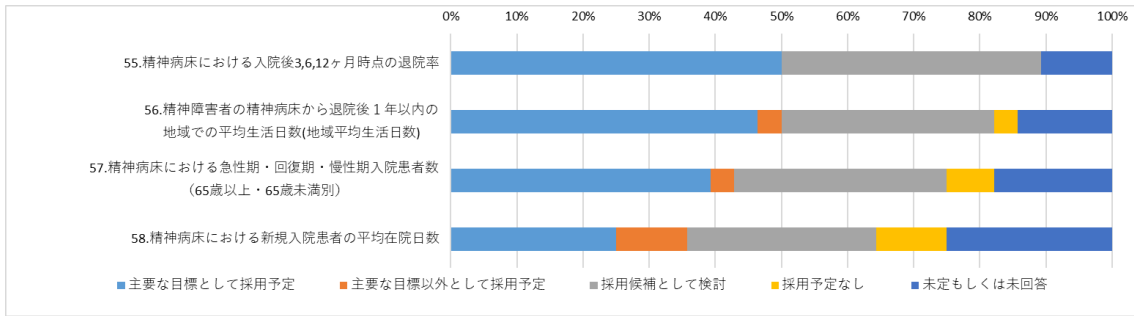


図 10 第 8 次医療計画の各指標例の現段階の採用予定：アウトカム

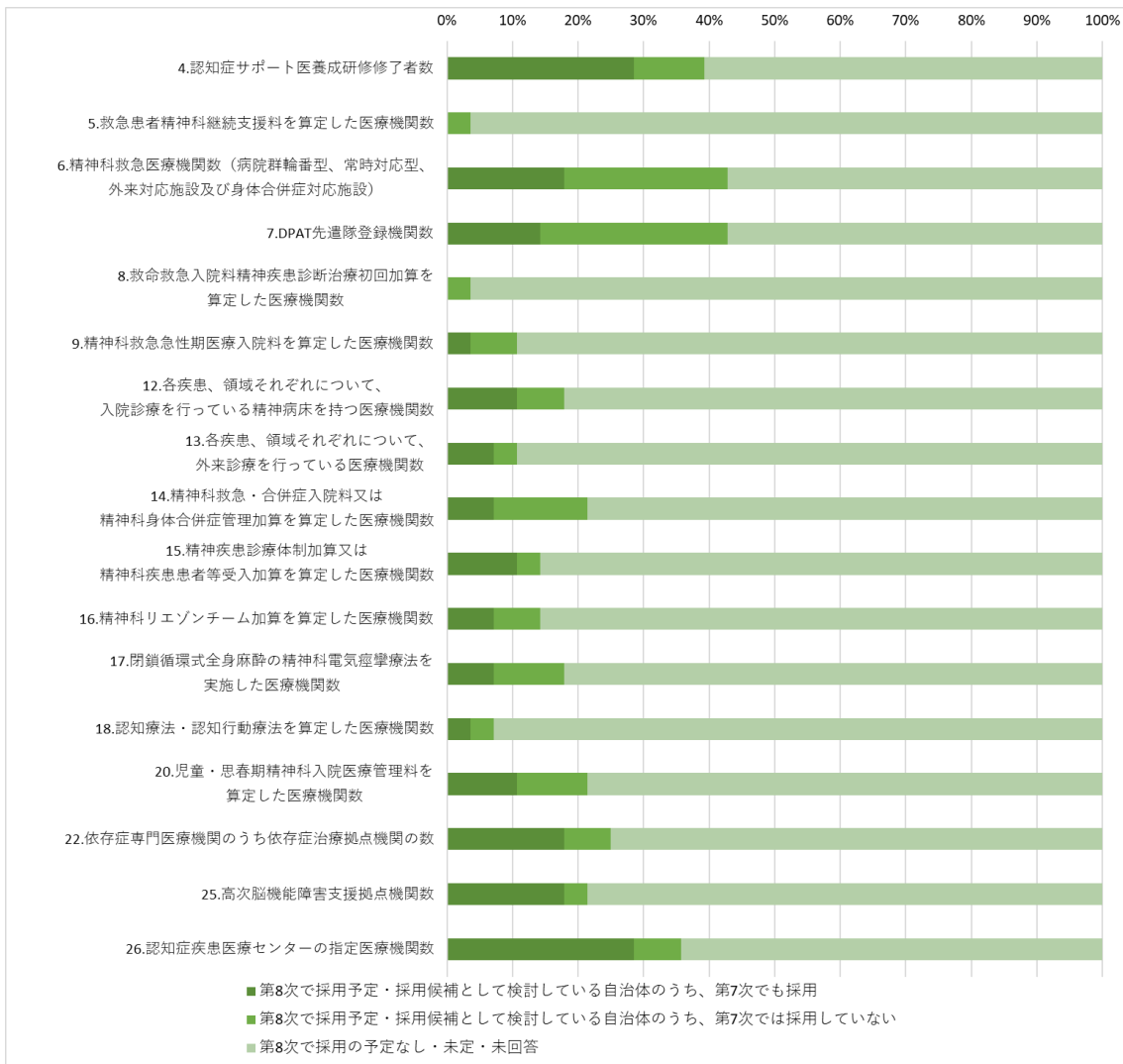


図 11 第 8 次での採用状況と第 7 次での採用の有無（第 7 次から継続している指標のみ）：ストラクチャー

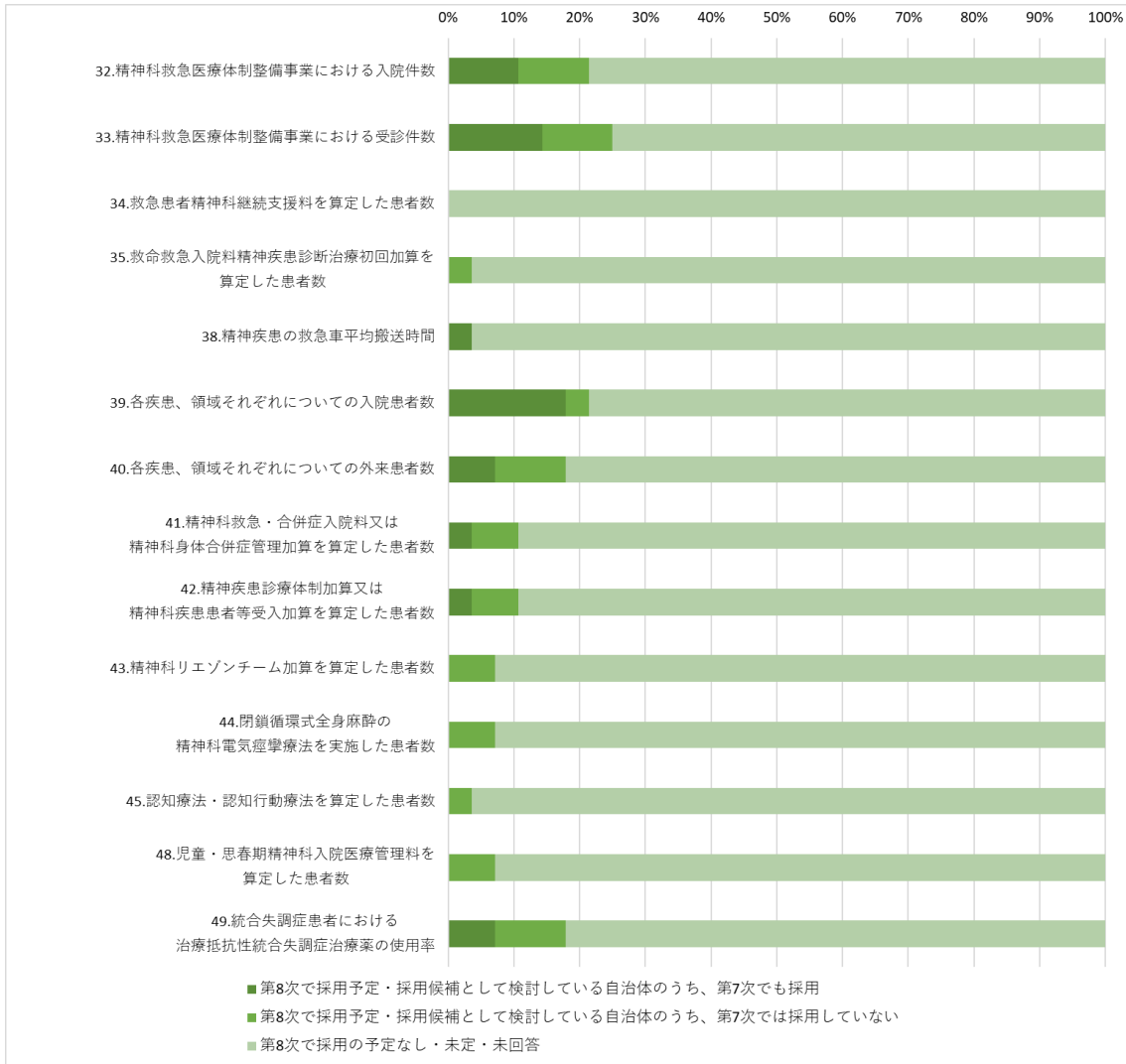


図 12 第8次での採用状況と第7次での採用の有無（第7次から継続している指標のみ）：プロセス

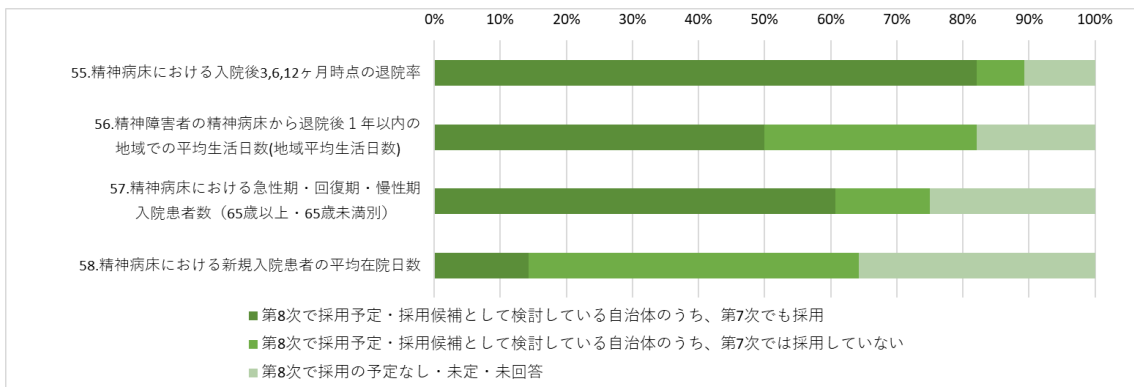


図 13 第8次での採用状況と第7次での採用の有無（第7次から継続している指標のみ）：アウトカム

表 2 貴都道府県の医療計画で、独自に設定する予定の主要な目標の指標をご回答ください。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症受療者のうちの外来患者数の割合 ・ アルコール依存症等受療者数 ・ 自殺死亡率 ・ 精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合 ・ 認知症初期集中支援チームにより、医療・介護サービスにつながった者の割合 ・ 認知症対応力向上研修受講者数 ・ ゲートキーパー研修受講者数（累計） ・ ピアサポーター登録数 ・ ピアサポート研修受講者数 ・ 認知症サポーター養成講座受講者数（累計） ・ 発達障害に係る地域支援ネットワーク体制が整備された市町村数 ・ 在宅やグループホームへの退院者数 ・ 県連携拠点または地域連携拠点を整備する圏域数 ・ 県連携拠点医療機関を指定した疾患数（うち国指針別表指標例「拠点機能」として示された疾患等の数） ・ 従事者を対象とした研修会の開催回数 ・ 精神障害者の地域移行支援・地域定着支援の利用者数 ・ 保健・医療・福祉関係者の協議の場を開催している市町村数及び圏域の数 ・ 住民を対象とした普及啓発事業の開催回数 ・ DPAT チーム数 ・ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）登録医療機関数 ・ 災害拠点精神科病院数 ・ 精神科一般救急（入院）対応時間（輪番制当番病院） ・ 身体合併症対応施設数（特例病床を有する施設）
--

表 3 貴都道府県の医療計画で、独自に設定する予定の主要な目標以外の指標をご回答ください。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科を標榜する施設数 ・ 精神科を標榜する病院・診療所数 ・ 精神科病院数 ・ 精神科病床を有する一般病院数 ・ 医療観察法指定通院医療機関数 ・ 精神科病院で従事する医師数 ・ 精神保健指定医の数 ・ グループホーム整備数 ・ 訪問家族支援の実施数 ・ 精神保健に関する相談に対応する市町村数 ・ 精神医療相談窓口の設置状況 ・ こころの状態 ・ 精神科訪問看護を提供する病院数 ・ 精神科訪問看護を提供する診療所数

- ・ 認知症疾患医療センターの指定数
- ・ 精神科救急における通報から診察までの移送時間
- ・ 県精神科救急医療連絡調整委員会の開催回数
- ・ 救命救急センターで「精神科」を有する施設数
- ・ 入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数
- ・ 精神科救急情報センターにおける相談受理状況
- ・ 精神科救急情報センターの開設状況
- ・ 精神科救急情報センターへの相談件数
- ・ 精神科救急情報センターへの通報件数
- ・ 精神科救急医療施設患者受入状況
- ・ 病院群輪番事業参加病院数
- ・ 精神科・一般科連携事例検討会開催状況
- ・ 大規模地震医療活動訓練等参加人数
- ・ 県が実施又は支援する精神疾患に関する研修会の参加人数
- ・ 地域移行を推進するための医療・保健・福祉関係機関連携会議の設置地域数
- ・ 精神科地域移行実施加算届出施設数
- ・ 精神障害者保健福祉手帳交付台帳搭載数
- ・ 年間措置入院患者数
- ・ 年間医療保護入院患者数
- ・ 医療保護入院患者 1 年以上入院率
- ・ 精神科病床における 1 年未満入院者の平均退院率
- ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した医療機関数
- ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数
- ・ 依存症専門医療機関数
- ・ 依存症相談拠点数
- ・ 依存症対策に関する民間団体の支援数
- ・ 重度アルコール依存症入院管理加算を算定された精神病床を持つ病院数
- ・ 依存症集団療法を外来で算定された医療機関数
- ・ 摂食障害入院管理加算を算定された病院数
- ・ 高次脳機能障害に係る研修会等の実施回数
- ・ 高次脳機能障害支援連絡協議会の実施回数
- ・ 高次脳機能障害に係る研修会等の参加者数
- ・ 自殺者数
- ・ 自殺死亡率（対 10 万）
- ・ 自殺対策に関する研修会等の実施回数
- ・ 自殺対策に関する研修会等の参加者数
- ・ 自殺予防対策連絡協議会の実施回数
- ・ DPAT 一般隊の登録人数
- ・ DPAT 構成員に関する研修会等の実施回数
- ・ DPAT 構成員に関する研修会等の参加者数
- ・ DPAT 運営委員会の実施回数
- ・ 県内活動のみの DPAT 登録者数
- ・ 災害拠点精神科病院数
- ・ 精神科病院における業務継続計画の策定率認知症受療者のうちの外来患者数の割合

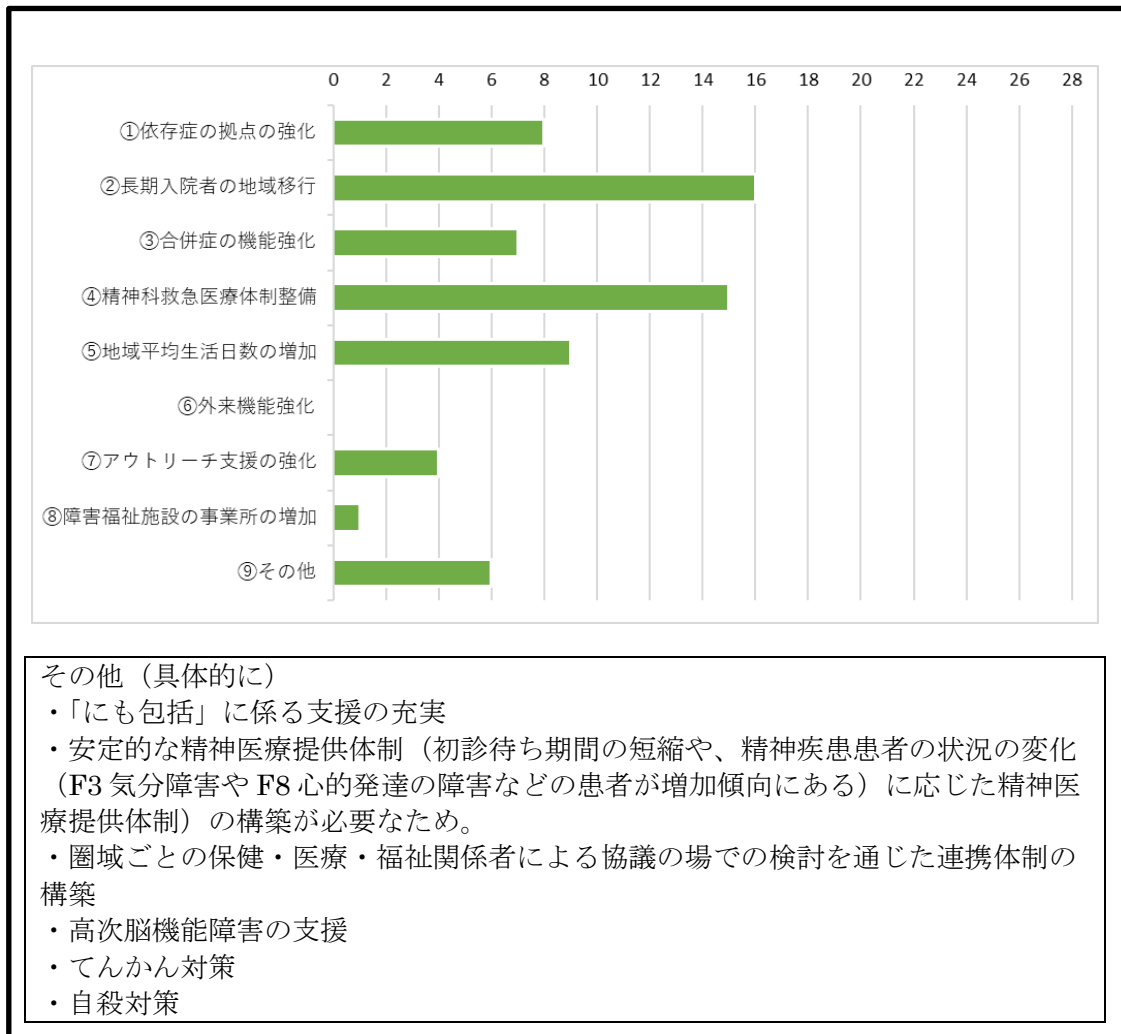


図 14 貴都道府県において、特に力を入れている分野、指標について教えてください。当てはまる番号にすべて○を付けてください。（複数回答）

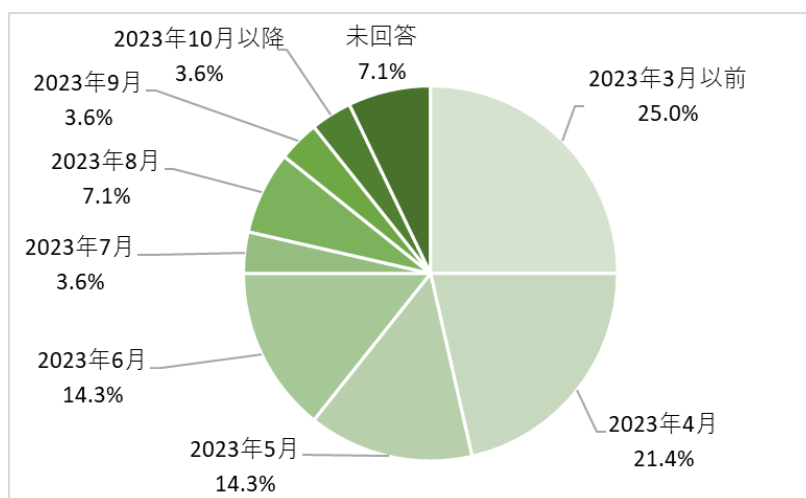


図 15 医療計画策定プロセスについて、可能な範囲で教えてください。：検討開始の時期

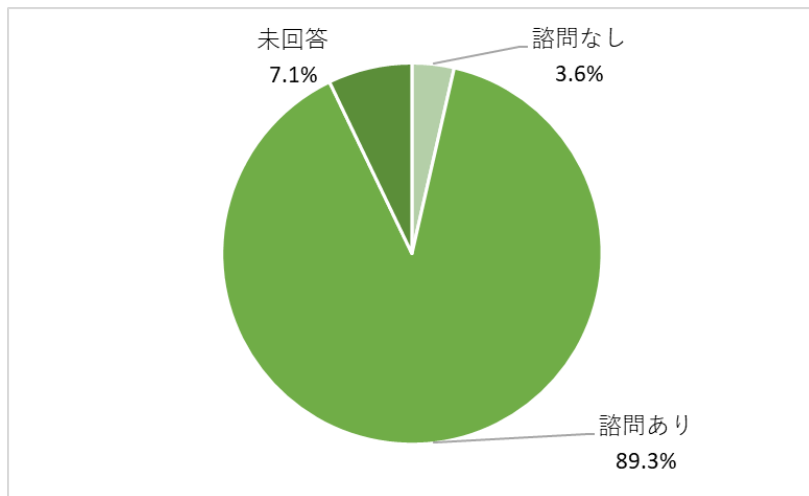


図 16 医療計画策定プロセスについて、可能な範囲で教えてください。: 会議体への諮問の有無

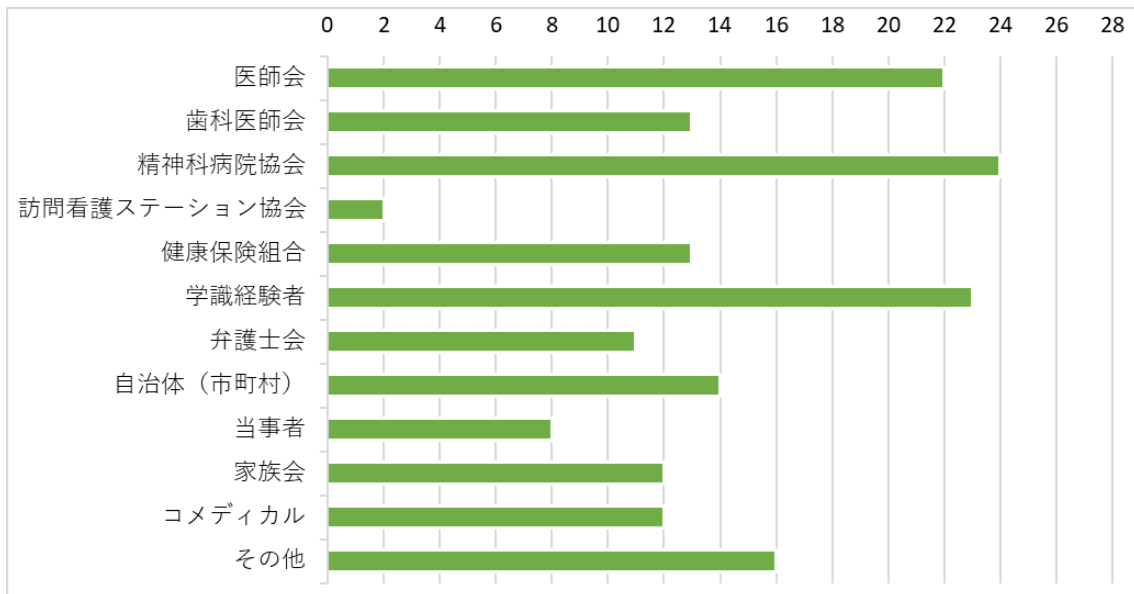


図 17 医療計画策定プロセスについて、可能な範囲で教えてください。: 会議体の建て付け

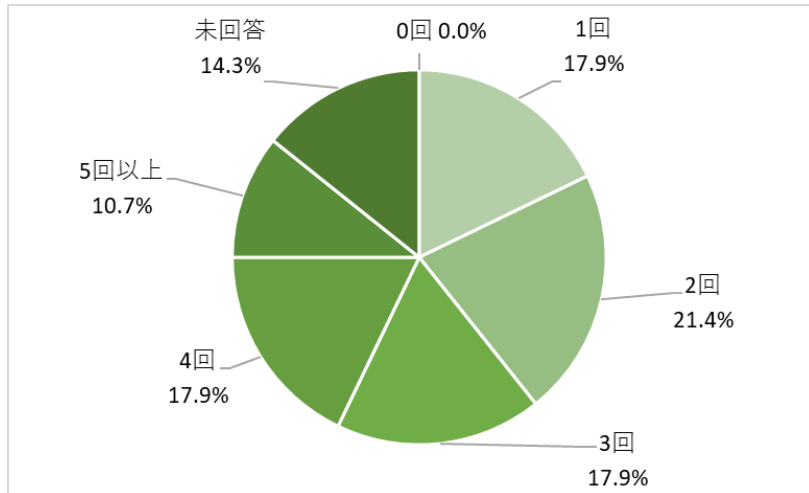


図 18 医療計画策定プロセスについて、可能な範囲で教えてください。：諮問の回数

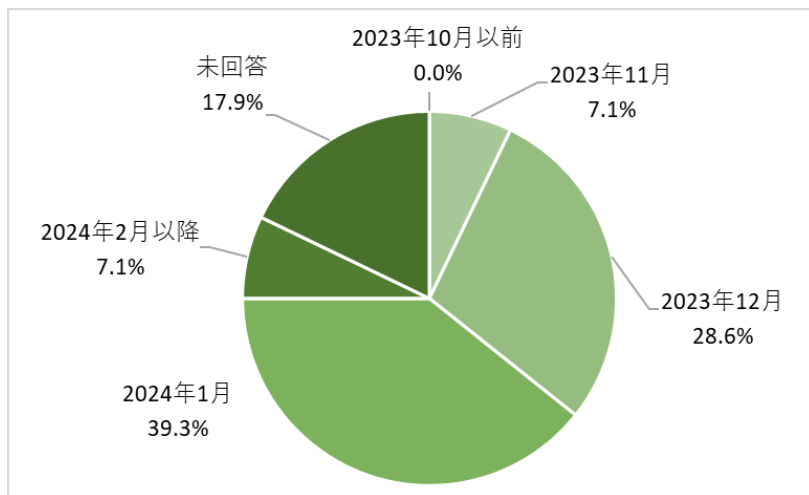


図 19 医療計画策定プロセスについて、可能な範囲で教えてください。：パブリックコメントの発出時期

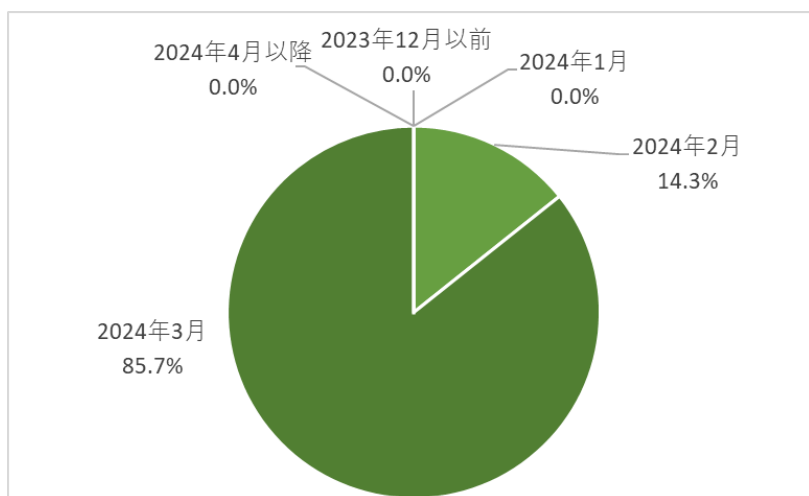
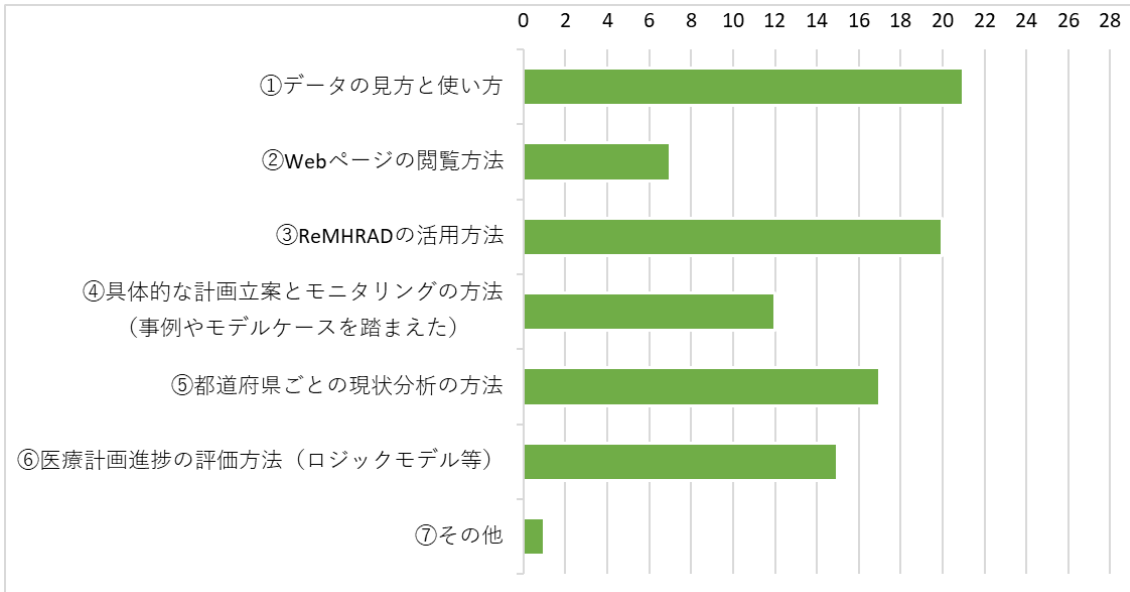


図 20 医療計画策定プロセスについて、可能な範囲で教えてください。：議会決定・発出

時期



その他 (具体的に)

- ・各疾患に対応できる医療機関を把握する方法
- ・増大する外来患者への対策
- ・自立支援医療費 (精神通院医療) の推計方法

図 21 当研究班主催で、今後研修会を行う場合に、知りたい情報・研修内容等について当てはまるものすべてに○を付けてください。(複数回答)

表 4 第 8 次医療計画 (精神疾患) を策定するにあたり、精神保健福祉資料 (NDB・630 調査・その他のデータソース)、ReMHRAD で公表しているデータ以外に検討が進めやすくなる情報がありましたら具体的に教えてください。また、精神保健福祉資料や ReMHRAD に対する意見がありましたら記載をしてください。

【ReMHRAD について】

- ・在・退院者の状況で、自治体指定の中に都道府県を入れてもらえると活用しやすい。
- ・都道府県別で、長期入院者の疾患別 (F0、F2) 年齢別で、医療的入院者数、社会的入院者数がわかると現状把握ができ、取組が検討できるのではないかと考える。
- ・630 調査及びレセプトなどの結果については、計画前年度の数値を示して欲しい。
- ・過去の指標についても閲覧できるようにして欲しい。
- ・印刷した場合、ページの途中で切れるなどするため改善して欲しい。
- ・その他のデータソースの指標を用いている場合、元データの URL を掲載してほしい。
- ・医療圏ごとの施設基準の届出情報が取り出しやすくなるとありがたいです。

【630 調査について】

- ・休止届を出さずに休止している診療所もあり、こちらで把握できていないこともある
- ・精神科または心療内科として診療しているかどうかの項目があればよい。
- ・心療内科のみの医療機関も受診患者数を記入するという説明を調査票に追加してほしい。

い。精神科受診患者数とだけ書いてあると伝わっていないところ多いため。

- ・ 630 調査をいまだに Excel で収集する方法に疑問を感じる。医療機関が Web ページから直接入力する方法が一番良いのではないか。
- ・ 隔離及び拘束についても件数で評価するのではなく、それぞれの制限期間を評価することも必要ではないか。

【その他】

- ・ 精神病床に係る基準病床数について、事務連絡により都道府県ごとの計算結果を示していただき大変参考になりましたが、定められた計算式が複雑で、県において独自に計算することは困難であり、前回（平成 29 年度）策定時と同様に、基準病床数のほか、指標の目標値算定等にも活用できるワークシートを提供いただければと考えています。
- ・ NDB の使い方がよくわかりません。
- ・ 前回の計画の指標では、算定回数やレセプト件数を記載していましたが、NDB データからの抽出方法が不明だったため、やむを得ず今回の計画においては採用しませんでした。
- ・ 前回の計画の際には存在した調査から抽出したデータが、当該調査が行われなくなった（内容が変わった）等によりデータの抽出ができず、実績を比較することがしにくいものもありました。
- ・ 同指標であるにもかかわらず NDB と ReMHRAD で異なる箇所が見受けられるため、誤りのない数値を公表してほしい。
- ・ データの公表をもっと早くしてほしい。
- ・ データが多く、検索が慣れていないとたどり着くのが難しい。
- ・ 資料自体使いにくい。簡単に検索できるといいと思う。
- ・ 計画担当の診療報酬に関する知識不足と施設基準の届出情報（医療圏ごと）の不足により、計画策定の作業に時間がかかっています。
- ・ 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和 5 年 3 月 31 日付 医政地発 0331 第 14 号 令和 5 年 5 月 26 日付 最終改正 医政地発 05 26 第 5 号）本県では二次医療圏ごとに精神医療体制を整備することを目指しているため、圏域単位で評価できるよう圏域ごとのデータがあるとよい。

表 5 第 8 次医療計画の中間見直しに向けて現段階でもしご意見・ご要望等ございましたらお聞かせください。

- ・ 中間見直しの際に担当が変更になっても容易に作業が行えるよう必要な体制整備を行ってほしい。
- ・ 作業が迅速に行えるよう医療計画の標準例（特にロジックモデル）を作成してほしい。
- ・ NDB 等各種指標データの更新を進めていただけますようお願いいたします。
- ・ 見直しをする時点の現状把握ができるよう、データを公表してほしい。
- ・ 国の示す指標例について、具体的にどんなデータを使うといいのか、データの出典元なども含めて例示してもらえるとありがたいです。
- ・ 中間見直しに向けてデータ解析が円滑に進むように、精神関連のデータの開示を早急に実施してもらいたい。

付録

第 8 次医療計画（精神疾患）に関するアンケート調査 調査票

令和 5 年 8 月 3 日

各都道府県精神保健福祉主管課
ご担当者様

令和 5 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)
「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」研究班
研究代表者 西大輔

第 8 次医療計画指標(精神疾患)に関するアンケート調査について (依頼)

平素より精神保健医療福祉の施策推進ならびに厚生労働科学研究班が実施する調査にご協力をいただき誠にありがとうございます。

この度の調査は、各都道府県が第 8 次医療計画の策定およびそのモニタリングを行っていくうえで、当研究班がどのようなデータ・資料の提供を行うことがより参考となるかを把握するための調査となります。

本調査は、実態把握と今後の研修や公表資料作成のための参考資料とさせていただきます、各都道府県の実名や回答内容がそのまま公表されることはありません。また、厚生労働科学研究の報告書、班会議、結果のフィードバック等に一部使用させていただくことがありますが、その際も都道府県が特定されない形で集計致します。

上記の内容に、同意いただける場合は以下の設問にご回答ください。
なお、期限が短く恐れ入りますが **8 月 24 日 (木)** までにご回答をいただけますと幸いです。

ご多忙のところ恐れ入りますが、ご協力の程宜しくお願い致します。

【お問合せ先】

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
厚生労働行政推進調査事業研究班 事務局
精神保健福祉資料担当 臼田
E-mail: seishin_data@ncnp.go.jp

都道府県名	
所属部署	
役職	
医療計画担当歴	例) 3か月・1年・第7次医療計画の中間見直し後から

1. 貴都道府県では、第8次医療計画（精神疾患）に関する指標についてすでに議論、検討を具体的に始めていますか？1つ選んで○を付けてください。

- ① まだ着手していない
- ② すでに議論を始めている
- ③ すでに具体的な指標例をいくつか絞っている
- ④ すでに具体的に指標を決定している
- ⑤ その他（下記に具体的に記載してください）

その他（具体的に）

2. 貴都道府県では、医療計画（精神疾患）の所管部署は、精神保健福祉・障害福祉の所管部署と同一でしょうか？「同一」か「異なる」どちらかに○を付けてください。また異なる場合には、それぞれの所管部署をご回答ください。

医療計画（精神疾患）の所管部署と精神保健福祉・障害福祉の所管部署は

- ① 同一
- ② 異なる

【異なる場合のそれぞれの所管部署】

- (1) 医療計画の所管部署：()
- (2) 精神保健福祉・障害福祉の所管部署：()

3. 貴都道府県において、医療計画（精神疾患）を策定する(取りまとめる)部署は、障害福祉計画を策定する(取りまとめる)部署と同一でしょうか。また、当該部署は、障害福祉計画を策定する部署と連携をとっていますか？1つ選んで○を付けてください。

- ① 部署が同じで連携も取っている
- ② 部署は違うが連携は取っている
- ③ 部署は同じだが特に連携は取っていない
- ④ 部署が違い、連携も取っていない
- ⑤ その他（下記に記載してください）

その他（具体的に）

4. 貴都道府県において、医療計画は障害福祉計画と一体で作成をしていますか？最も近いものを1つ選んで○を付けてください。

- ① 一体となって作成をしている
- ② 一体ではないが、連動を考えている
- ③ それぞれ別の計画として動いている
- ④ これまでそれぞれの一体性について考えたことはない
- ⑤ わからない
- ⑥ その他（下記に記載してください）

その他（具体的に）

5. 貴都道府県において、第8次医療計画で設定した精神病床に係る基準病床数についてご回答ください。

- ① まだ設定していない
- ② 設定した【 】床

6. (1) (5. で ②設定した を選択した方のみご回答ください)

貴都道府県では精神病床に係る基準病床数をどのように設定しましたか。1つ選んで○を付けてください。

- ① 「第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について」（令和5年5月11日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課・医政局地域医療計画課事務連絡）に掲載されている、基準病床数算定式の計算結果のいずれかの値を使用した（下図参照）。

別表：精神病床に係る都道府県別の基準病床数算定式の計算結果

都道府県	基準病床数算定式の計算結果		都道府県	基準病床数算定式の計算結果	
	(注1)	(注2)		(注1)	(注2)
⋮					
A県	5,000	(4,400 ~ 4,600)			
⋮					

「第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について」より加工

- ② 独自の値を設定した

(2) (1)のように設定した理由を（②の場合は独自の値の設定方法も）ご記入ください。

設定の理由（具体的に）

7. 第8次医療計画（精神疾患）指標について、議論、決定をしていく際に特に検討が必要と思われる点（貴都道府県の方針、あるいはハードルとなること等）について当てはまる番号にすべて○を付けてください。

- ① 指標数が多く、どれを検討したらよいかわからない
- ② 公表データが都道府県単位のため地域ごとの分析が難しい
- ③ データの公表が遅い
- ④ 最新データが数年前のものが多いため、最新の状況がわからない
- ⑤ 現場のニーズ（地域の実情）とデータのつながりを検討することが難しい
- ⑥ 都道府県の課題とマッチした指標が、指標例にない
- ⑦ データが見にくい
- ⑧ 自治体内関係部署との調整
- ⑨ 関連団体、組織との調整
- ⑩ その他（下記に具体的に記載してください）

その他（具体的に）

8. 第8次医療計画の各指標例の現段階の採用予定について、各指標例について該当する箇所に○を1つ記入してください。また、第7次医療計画で採用していた指標例については、「第7次医療計画における採用の有無」に○を記入してください。

① ストラクチャー

通し番号	第8次医療計画指標例 (ストラクチャー)	該当するものに1つ○をつけてください					第7次医療計画における採用の有無
		主要な目標として採用予定	主要な目標以外として採用予定	採用候補として検討	採用予定なし	未定	
1	保健所保健福祉サービス調整推進会議の開催回数						
2	都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数						
3	心のサポーター養成研修の実施回数						
4	認知症サポート医養成研修修了者数						
5	救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数						
6	精神科救急医療機関数（病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設）						
7	DPAT先遣隊登録機関数						
8	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数						
9	精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数						
10	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数						
11	精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数						
12	各疾患、領域それぞれについて、入院診療を行っている精神病床を持つ医療機関数（※1疾患でも採用する予定がある場合は「あり」とご回答ください）						
13	各疾患、領域それぞれについて、外来診療を行っている医療機関数（※1疾患でも採用する予定がある場合は「あり」とご回答ください）						
14	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数						
15	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数						
16	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数						
17	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数						
18	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数						
19	認知症ケア加算を算定した医療機関数						
20	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数						
21	てんかん支援拠点病院数						
22	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数						
23	摂食障害支援拠点病院数						
24	指定通院医療機関数						
25	高次脳機能障害支援拠点機関数						
26	認知症疾患医療センターの指定医療機関数						

② プロセス

通し番号	第8次医療計画指標例 (プロセス)	該当するものに1つ○をつけてください					第7次医療計画に おける採用の有無
		主要な目標として 採用予定	主要な目標以外 として採用予定	採用候補として 検討	採用予定なし	未定	
27	保健所保健福祉サービス調整推進会議の参加機関・団体数						
28	都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数						
29	心のサポーター養成研修の修了者数						
30	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の修了者数						
31	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数						
32	精神科救急医療体制整備事業における入院件数						
33	精神科救急医療体制整備事業における受診件数						
34	救急患者精神科継続支援料を算定した患者数						
35	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した患者数						
36	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数						
37	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数						
38	精神疾患の救急車平均搬送時間						
39	各疾患、領域それぞれについての入院患者数 (※1 疾患でも採用する予定がある場合は「あり」とご回答ください)						
40	各疾患、領域それぞれについての外来患者数 (※1 疾患でも採用する予定がある場合は「あり」とご回答ください)						
41	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数						
42	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数						
43	精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数						
44	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数						
45	認知療法・認知行動療法を算定した患者数						
46	隔離指示件数						
47	身体的拘束指示件数						
48	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数						
49	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率						
50	認知症疾患医療センターの鑑別診断数						
51	指定通院医療機関の患者数						
52	てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数						
53	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数						

通し番号	第8次医療計画指標例 (プロセス)	該当するものに1つ○をつけてください					第7次医療計画に おける採用の有無
		主要な目標として 採用予定	主要な目標以外 として採用予定	採用候補として 検討	採用予定なし	未定	
54	摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数						

③ アウトカム

通し番号	第8次医療計画指標例 (アウトカム)	該当するものに1つ○をつけてください					第7次医療計画における採用の有無
		主要な目標として採用予定	主要な目標以外として採用予定	採用候補として検討	採用予定なし	未定	
55	精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率						
56	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)						
57	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)						
58	精神病床における新規入院患者の平均在院日数						

9. 貴都道府県の医療計画で、**独自に**設定する予定の**主要な目標**の指標をご回答ください。また、その指標の採用理由もあわせてご回答ください。その指標が第7次医療計画で採用していた指標である場合には、「第7次医療計画における採用の有無」に○を記入してください。

設定予定の主要な目標指標	採用理由	第7次医療計画における採用の有無
例) 自殺死亡率	例) 引き続き対策を強化する必要があるため	○

10. 貴都道府県の医療計画で、**独自に設定する予定の主要な目標以外**の指標をご回答ください。また、その指標の採用理由もあわせてご回答ください。その指標が第7次医療計画で採用していた指標である場合には、「第7次医療計画における採用の有無」に○を記入してください。

設定予定の主要以外の 目標指標	採用理由	第7次医療計画に おける採用の有無
例) ひきこもり施策のプラ ットホームの設定	例) 引き続き対策を強化する必要があるため	○

11. 貴都道府県において、特に力を入れている分野、指標について教えてください。当てはまる番号にすべて○を付けてください。

- ① 依存症の拠点の強化
- ② 長期入院者の地域移行
- ③ 合併症の機能強化
- ④ 精神科救急医療体制整備
- ⑤ 地域平均生活日数の増加
- ⑥ 外来機能強化
- ⑦ アウトリーチ支援の強化
- ⑧ 障害福祉施設の事業所の増加
- ⑨ その他（下記に具体的に記載してください）

具体的に

12. 医療計画策定プロセスについて、可能な範囲で教えてください。こちらは関係部署・関連機関との調整過程について都道府県ごとの違いを見ることで、研究班から提供する資料や研修の立案に生かすことが目的です。

非該当箇所は空欄で構いません。

① 検討開始の時期 【 】年【 】月ごろ

② 会議体への諮問の有無（どちらかに○をつけてください）

(1) 諮問なし

(2) 諮問あり

→会議体の建て付け：構成メンバーに○をつけてください（複数の会議体がある場合はすべての会議体を1つとしてご回答ください）

- ・医師会
- ・歯科医師会
- ・精神科病院協会
- ・訪問看護ステーション協会
- ・健康保険組合
- ・学識経験者
- ・弁護士会
- ・自治体（市町村）
- ・当事者
- ・家族会
- ・コメディカル
- ・その他（ ）

会議体の名前（複数の会議体がある場合はそれぞれお教え願います）

【 】

【 】

【 】

諮問の回数 【 】回

諮問の時期 1回目 【 】年【 】月ごろ

2回目 【 】年【 】月ごろ

3回目 【 】年【 】月ごろ

4回目 【 】年【 】月ごろ

③ パブリックコメント 【 】年【 】月ごろ

④ 議会決定・発出 【 】年【 】月ごろ

13. 当研究班主催で、今後研修会を行う場合に、知りたい情報・研修内容等について当てはまるものすべてに○を付けてください。

① データの見方と使い方

② Web ページの閲覧方法

③ ReMHRAD の活用方法

④ 具体的な計画立案とモニタリングの方法（事例やモデルケースを踏まえた）

⑤ 都道府県ごとの現状分析の方法

⑥ 医療計画進捗の評価方法（ロジックモデル等）

⑦ その他（下記に具体的に記載をしてください）

14. 第8次医療計画（精神疾患）を策定するにあたり、精神保健福祉資料（NDB・630調査・その他のデータソース）、ReMHRADで公表しているデータ以外に検討が進めやすくなる情報がありましたら具体的に教えてください。また、精神保健福祉資料やReMHRADに対する意見がありましたら記載をしてください。特
にない場合は記載をいただかなくて構いません。

15. 第8次医療計画の中間見直しに向けて現段階でもしご意見・ご要望等ございましたらお聞かせください。
特
にない場合は記載をいただかなくて構いません。

16. 第8次医療計画の指標例の活用について、もし協力をいただける場合は各都道府県の御担当者様と電話
やオンラインでのヒアリングの機会を設けられればと考えております。ヒアリング調査への御協力の可否に
ついてご意向をお聞かせください。

- ① 調査に協力できる
- ② 調整がつけば、調査に協力できる
- ③ 調査協力は難しい
- ④ その他

具体的に