

### 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<sup>1)</sup>

協力：株式会社アクセライト

1) 東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科

#### 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』（ReMHRAD）

（<https://rehmrad.jp>）を引き継ぎ、バージョンアップを行った。ReMHRADは①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。本年度は例年のアップデートに加え、実装として①第8次医療計画指標の表示機能、②発達障害に関する社会資源情報の掲載をした。また追加検討として③630調査の退院者転帰情報、④ヒートマップ機能、⑤社会資源マップ冊子の自動生成を検討した。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。

#### 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、2024 年 4 月時点公開されたバージョンおよび今後実装する予定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、2023 年 11 月 6 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/>)<sup>1)</sup>である。本データベースは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、4 つのタブにわかれたコンテンツから構成され、来年度に向けてさらに 1 つのタブの追加を検討している。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) 2024 年度のアปเดต内容

2024 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 2022 年度まで情報が更新されたことから<sup>3)</sup>、これについて ReMHRAD 上へ反映させた。

## ②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 2022 年度まで情報が更新されたことから<sup>3)</sup>、これについても ReMHRAD 上へ反映させた。

また障害者総合支援法における社会資源について 2023 年度の障害福祉サービス等情報公表システムよりデータの提供を受け、情報を更新した。

## ③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<sup>3)</sup>、これについても 2022 年度までの情報を更新した。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」<sup>4)</sup>をもとに刷新した。

## 2) 新機能の実装

### (1) 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

新たな第 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た。これを反映するために、「多様な精神疾患の指標（医療計画）」のタブに「指標一覧サマリーを見る（第 8 次医療計画）」の表示項目を作成し、新しいレイアウトでの表示機能を実装した（図 1・図 2）。

新しいレイアウトでは、ストラクチャーおよびプロセスについて「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 つの項目を表示した。また各疾患についての表示機能は「診療機能」内のプルダウンタブとして選択できるようにした。

また表示のトグルを切り替えることで、「全国平均」として各都道府県の中央値を表示できる機能を追加した（図 3）

## (2) 発達障害を支援する社会資源に関する表示

厚生労働科学研究「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」（主任研究者 本田秀夫）と連携し、発達障害に関する社会資源の表示について検討した。各都道府県が発行する「発達障害の診療を行う診療機関」、「子どものこころの診療機関マップ」、都道府県が運営する「医療情報ネット」で発達障害（自閉症・学習障害等）の情報から、各都道府県・市町村単位で発達障害を診療する医療機関の情報を表示した（図 4）。

### (2) 新しい機能についての実装予定

関係者や研究班内の意見を反映し、以下の機能について、実装レイアウトを検討した。

#### ①退院者の状況（630 調査）における退院後転帰の情報

630 調査の退院状況について、退院後転帰が調査票に掲載されているため、この内容を ReMHRAD にも表記するように計画中である（図 5）。これまでの退院者情報の下部に、表形式で転帰の内訳を表示するものである。

#### ②各社会資源の増減のヒートマップ

経年データが蓄積されてきたため、訪問看護ステーションや障害者総合支援法における社会資源など、資源数を実数としてわかるものについて、過去複数年と現在地を比較した場合の増減がわかるようにするマップ（ヒートマップ）のレイアウトを検討した。表示したい自治体・指標・比較期間を設定すると、その比較期間の増減が色付きで表示されるものである。（図 6）

#### ③各社会資源の自動生成マップ冊子

各社会資源の情報は、医療機関や自治

体・相談支援事業所などが、障害当事者と共に利用を検討する際に有用な情報であるが、物理的に冊子となっていると、活用がしやすいのではないかと考える。そこで、社会資源の登録情報を利用して、自動での冊子生成機能を検討している。自治体ごとに掲載したい社会資源の情報を選択すると、社会資源のマップとして印刷可能なPDFが生成される仕組みである。さらにPDFでの配布を前提に、必要時に実費での配布ができないか検討中である。(図7・図8)

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、引き続き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。また蓄積されたデータを活用して冊子を作成するなど、表示機能を越えたデータ活用の在り方を検討していくことも重要であると考えられる。

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. 結論

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Webデータベース(ReMHRAD)を、他データベースとの関連も踏まえながら構築した。本年度は例年のアップデートに加え、実装として①第8次医療計画指標の表示機能、②発達障害に関する社会資源情報の掲載をした。また追加検討として③630調査の退院者転帰情報、④ヒートマップ機能、⑤社会資源マップ冊子の自動生成を検討した。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。

## 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

## H. その他

図 1：新規に追加された機能（第 8 次医療計画に関する指標の表示機能）



Regional Mental Health Resources Analyzing Database  
地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース

更新情報：2023年12月26日 在・退院者の状況に2022年度のデータを追加しました。  
データの出典・年度については「[ReMHRADについて](#)」をご確認ください

**ReMHRADについて**

モノクロ  カラー

多様な精神疾患の指標  
(医療計画)

在・退院者の状況

地域包括ケアのための資源の  
状況 (訪問看護・障害福祉)

発達障害を支援する社会資源

各社会資源のマッピング

本画面では、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」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表示します。

主体となる都道府県を選択

東京都

指標一覧サマリーを見る  
(第8次医療計画)

指標 照らし合わせ  
(第7次医療計画 中間見直し後)

指標一覧サマリーを見る  
(第7次医療計画 中間見直し前)

疾患・事業領域と対応指標を選択

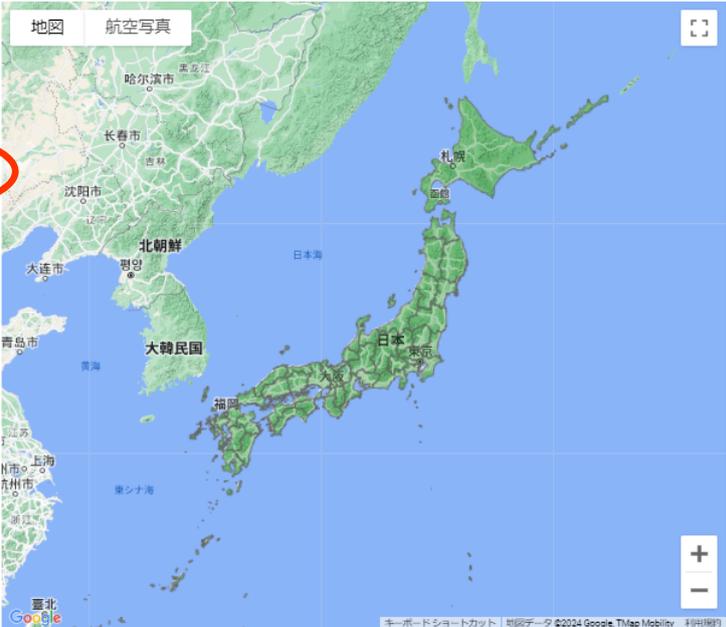
--

--

--

地図 航空写真

+  
-



ReMHRAD：2020年度 NDB集計値 <https://seishin-chikouken.jp/ndb.html> をもとに表示  
 (※表中の「0-9」など幅のある数値表示は、技術的な問題で詳細が表示できないものです)

図 2：新規に追加された機能（第 8 次医療計画に関する指標の表示機能）

東京都サマリー 当該都道府県  全国平均

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導致し」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

カテゴリー	指標名	指標内訳											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
ストラクチャー	普及啓発・相談支援	保健所保健福祉サービス調整推進会の開催回数	都道府県における精神保健福祉法の相談支援に専従して...	市町村における精神保健福祉法の相談支援に専従して...	心のサポーター養成研修の実施回数	認知症サポーター養成研修修了者数							
	地域における支援、危機介入	救急患者精神科継続受療料を算定した医療機関回数	精神科救急医療機関数（病院群輪番型）	精神科救急医療機関数（単時対応型）	精神科救急医療機関数（外来対応施設）	精神科救急医療機関数（身体合併症対応施設）	DPAT先進型登録機関数	救命救急入院精神疾患患者診療初回加算を算定した医療機関回数	精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関回数	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定している又は精神科...	精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科...		
	診療機能	各疾患、領域について、入院診療...	各疾患、領域について、外来診療...	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症...	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加...	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関回数	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気療手法を実施し...	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関回数	認知症ケア加算を算定した医療...	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療...			
	拠点機能	統合失調症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	認知症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	知的障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	発達障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	アルコール依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	実物依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	キャンセル等依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	PTSDを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	児童虐待を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	てんかんを入院診療している精神科病棟を持つ病院数
プロセス	普及啓発・相談支援	サポーター養成の修了者数	かかりつけ医のうち病対応力向上研修の修了者数	かかりつけ医のうち認知症対応力向上研修の修了者数									
	地域における支援、危機介入	救命救急入院精神疾患患者診療初回加算を算定した医療機関回数	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回数	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料...	精神疾患の救急事平均搬送時間								
	診療機能	各疾患、領域それぞれについて...	各疾患、領域それぞれについて...	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症...	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加...	精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気療手法を実施し...	認知療法・認知行動療法を算定した患者数	隔離指示料数	身体的拘束指示料数	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療...	
	拠点機能	認知症医療センターの個別診療回数	指定通院医療機関の患者数	てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び紹介...	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機能にお...	児童虐待支援拠点病院における紹介患者数及び紹介...							

※グレーのセルは技術的な問題で算出できません  
その他のセルは2020年度のNDBデータに基づいています

アウトカム	指標名	3ヶ月			6ヶ月			12ヶ月		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
アウトカム	精神科病棟における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率	70.70%	85.50%	91.70%						
	精神科病棟における新規入院患者の平均在院日数	90.70日								
	精神科病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）	施設所在地	65歳未満	2,773人	1,320人	3,424人	7,517人			
		患者所在地	65歳以上	1,950人	1,845人	5,348人	9,143人			
65歳未満			2,596人	1,318人	3,636人	7,550人				
65歳以上		2,039人	2,011人	6,238人	10,288人					

施設所在地： 東京都内の精神科病棟における入院者の数を表示しています。  
患者所在地： 東京都民（＝東京都に元住所のある方）の入院者の数を表示しています。

精神科病棟における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率、精神科病棟における新規入院患者の平均在院日数は2020年度のNDBデータに基づいています  
精神科病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数は2021年度の630調査データに基づいています

図3 新規に追加された機能（第8次医療計画に関する指標の表示機能：全国平均値）

東京都サマリー		当該都道府県 <input type="checkbox"/> 全国平均 <input checked="" type="checkbox"/>																																									
<p>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。</p>																																											
ストラクチャー	普及啓発・相談支援	保健所保健福祉サービス調整推進会議の開催回数 中央値：0.05回	都道府県における精神保健福祉の相談支援に専従している人数 中央値：0.95人	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人数 中央値：0人	心のサポーター養成研修の実施回数 中央値：0回	認知症サポート医養成研修修了者数 中央値：10.47人																																					
	地域における支援、危機介入	救急患者精神科連絡支援料を算定した医療機関数 中央値：0ヶ所	精神科救急医療機関数（病院群輪番型）、外来診療... 中央値：0.89ヶ所	精神科救急医療機関数（単時対応型） 中央値：0.06ヶ所	精神科救急医療機関数（外来対応施設及） 中央値：0ヶ所	精神科救急医療機関数（身体合併症対応施設） 中央値：0.07ヶ所	DPAT先遣隊登録回数 中央値：0.14ヶ所	救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数 中央値：0.11ヶ所	精神科救急急性期医療入院科を算定した医療機関数 中央値：5.94ヶ所	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定している又は精神科... 中央値：3.33ヶ所	精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科... 中央値：7.68ヶ所																																
	診療機能	各疾患、領域について、入院診療... 統合失調症を... 中央値：1.45ヶ所	各疾患、領域について、外来診療... 統合失調症を... 中央値：4.67ヶ所	精神科救急・合併症入院科又は精神科身体合併症管理... 中央値：1.02ヶ所	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算... 中央値：0.73ヶ所	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数 中央値：0.13ヶ所	閉鎖循環式全身麻酔の精神科術気嚥... 中央値：0.22ヶ所	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数 中央値：0.12ヶ所	認知症ケア加算を算定した医療機関数 中央値：3.72ヶ所	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療... 中央値：0.02ヶ所																																	
	拠点機能	てんかん支援拠点病院数	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数	児童障害支援拠点病院数	医療観察法における指定通院医療機関数	高次脳機能障害支援拠点機関数	認知症疾患医療センターの指定医療機関数																																				
プロセス	普及啓発・相談支援	保健所保健福祉サービス調整推進会議の参加機関数... 中央値：0.22ヶ所	都道府県における精神保健福祉の相談支援の実施件数 中央値：76.97ヶ	市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数 中央値：143ヶ所	心のサポーター養成研修の修了者数 中央値：0人	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の修了者数 中央値：62.61人																																					
	地域における支援、危機介入	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	救急患者精神科連絡支援料を算定した患者数 中央値：0人	救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数 中央値：0.96人	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 中央値：4,651.39人	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料... 中央値：126.14人	精神疾患の救急率平均搬送時間																																			
	診療機能	各疾患、領域それぞれについて... 統合失調症を... 中央値：161.27人	各疾患、領域それぞれについて... 統合失調症を... 中央値：531.91人	精神科救急・合併症入院科又は精神科身体合併症管理... 中央値：32.02人	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算... 中央値：10.05人	精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数 中央値：0人	閉鎖循環式全身麻酔の精神科術気嚥... 中央値：4.15人	認知療法・認知行動療法を算定した患者数 中央値：0.15人	隔離指示件数 中央値：11.03件	身体的拘束指示件数 中央値：7.67件	児童・思春期精神科入院医療管理料における治療抵抗性を算定した患者数 中央値：0人	統合失調症患者における治療抵抗性を算定した患者数 中央値：0.81%																															
	拠点機能	認知症疾患医療センターの差別診断数	指定通院医療機関の患者数	てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介... 中央値：0人	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関にお... 中央値：0人	児童障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介... 中央値：0人																																					
※グレーのセルは技術的な問題で算出できていません その他のセルは2020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	<table border="1"> <tr> <th>3ヶ月</th> <th>6ヶ月</th> <th>12ヶ月</th> </tr> <tr> <td>中央値：62.8%</td> <td>中央値：79.8%</td> <td>中央値：87.8%</td> </tr> </table>			3ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	中央値：62.8%	中央値：79.8%	中央値：87.8%																																	
	3ヶ月	6ヶ月	12ヶ月																																								
	中央値：62.8%	中央値：79.8%	中央値：87.8%																																								
	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	中央値：111.1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）	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">施設所在地</th> <th rowspan="2">年齢</th> <th>急性期 (3ヶ月未満)</th> <th>回復期 (3ヶ月以上1年未満)</th> <th>慢性期 (1年以上)</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65歳未満</td> <td>中央値：21.63人</td> <td>中央値：12.04人</td> <td>中央値：54.04人</td> <td>中央値：88.83人</td> </tr> <tr> <td>65歳以上</td> <td>中央値：25.73人</td> <td>中央値：27.39人</td> <td>中央値：95.53人</td> <td>中央値：153.7人</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">患者所在地</th> <th rowspan="2">年齢</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>合計</th> </tr> <tr> <td>65歳未満</td> <td>中央値：21.44人</td> <td>中央値：11.8人</td> <td>中央値：54.76人</td> <td>中央値：88.18人</td> </tr> <tr> <td>65歳以上</td> <td>中央値：25.75人</td> <td>中央値：28.09人</td> <td>中央値：99.62人</td> <td>中央値：153.87人</td> </tr> </tbody> </table>											施設所在地	年齢	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	65歳未満	中央値：21.63人	中央値：12.04人	中央値：54.04人	中央値：88.83人	65歳以上	中央値：25.73人	中央値：27.39人	中央値：95.53人	中央値：153.7人	患者所在地	年齢	急性期	回復期	慢性期	合計	65歳未満	中央値：21.44人	中央値：11.8人	中央値：54.76人	中央値：88.18人	65歳以上	中央値：25.75人	中央値：28.09人	中央値：99.62人	中央値：153.87人
施設所在地	年齢	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																																						
		65歳未満	中央値：21.63人	中央値：12.04人	中央値：54.04人	中央値：88.83人																																					
65歳以上	中央値：25.73人	中央値：27.39人	中央値：95.53人	中央値：153.7人																																							
患者所在地	年齢	急性期	回復期	慢性期	合計																																						
		65歳未満	中央値：21.44人	中央値：11.8人	中央値：54.76人	中央値：88.18人																																					
65歳以上	中央値：25.75人	中央値：28.09人	中央値：99.62人	中央値：153.87人																																							
<p>施設所在地：東京都内の精神科病棟における入院者の数を表示しています。          患者所在地：東京都民（＝東京都に元住所のある方）の入院者の数を表示しています。</p>																																											
精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率、精神病床における新規入院患者の平均在院日数は2020年度のNDBデータに基づいています 精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数は2021年度の630調査データに基づいています																																											

図 4：発達障害に関する社会資源の情報



**ReMHRAD**  
Regional Mental Health Resources Analyzing Database  
地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース

更新情報：2023年12月26日 在・退院者の状況に2022年度のデータを追加しました。  
データの出典・年度については「ReMHRADについて」をご確認ください

**ReMHRADについて**  
モノクロ  カラー

多様な精神疾患の指標  
(医療計画)

在・退院者の状況

地域包括ケアのための資源の  
状況 (訪問看護・障害福祉)

発達障害を支援する社会資源

各社会資源のマッピング

本画面では指定した自治体の発達障害を支援する社会資源を所在地情報をもとにマッピングします。

都道府県を選択する

東京都
▼
--
▼

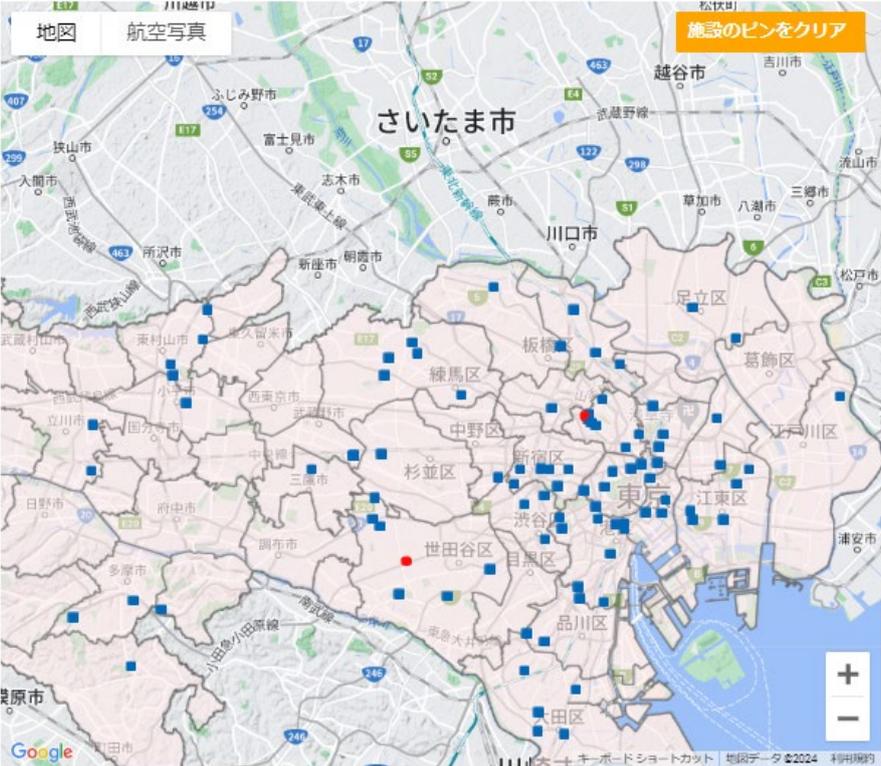
社会資源を選択

医療資源

発達障害の診療を行う医療機関

障害福祉資源

発達障害者支援センター



ReMHRAD：こちらの掲載情報は、下記①と②の両方に当てはまる医療機関です。

- ①各都道府県が作成する医療機関リストや子どものこころの診療機関マップ、都道府県の医療情報ネットの掲載機関
- ②情報掲載に許可をいただいた医療機関

**ReMHRADについて**  
Copyright (C)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」  
〔研究代表者 東京大学大学院医学系研究科 西大輔；研究分担者 東洋大学大学院ライフデザイン学研究所 吉田光甫〕  
※ 論文・資料・学会発表などでReMHRADに掲載されたデータやスクリーンショットを引用する際には、出典がReMHRADであることを記載くださいますようお願いいたします。



精神障害当事者の地域生活にかかわる  
研究成果紹介サイト

図5：退院者の転帰情報（実装予定）



**ReMHRAD**  
Regional Mental Health Resources Analyzing Database  
地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース

更新情報：2023年9月22日 各タブの情報を最新の情報に更新しました。  
データの出典・年度については「[ReMHRADについて](#)」をご確認ください

ReMHRADについて  
モノクロ  カラー

多様な精神疾患の指標  
(疾患計画)

在・退院者の状況

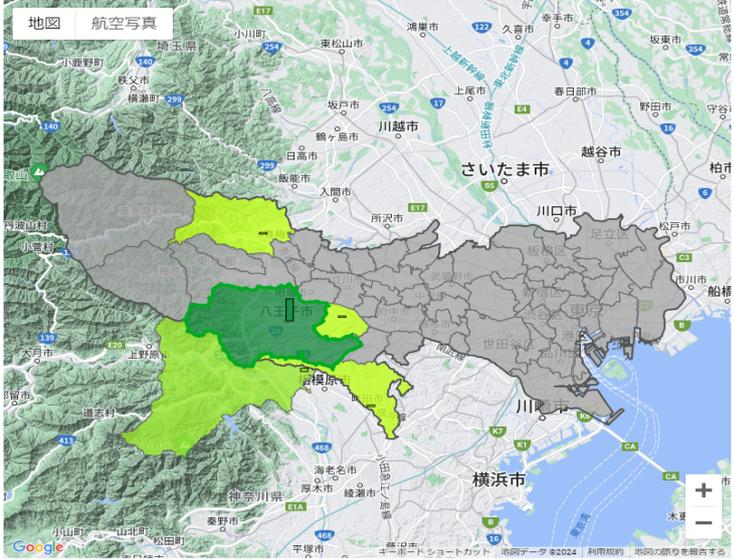
地域包括ケアのための資源の  
状況 (訪問看護・障害福祉)

発達障害を支援する社会資源

各種指標の経年変化

各社会資源のマッピング

■100人以上 ■10人以上100人未満 ■5人以上10人未満 ■1人以上5人未満 ■1人 ■退院者なし



ReMHRAD：2022年度 630調査 をもとに表示  
(在院者数は2022年6月30日時点で精神科病棟に入院している患者の数を、退院者数は2022年6月の1ヶ月に退院した患者の数を示しています)

20人

病院住所	退院者数 (人)	在宅 (独居)	在宅 (家族同 居)	グループホー ム	障害福祉施設 (GH以外)	介護施設	他院の精神病 床	自 床
合計 (0内は 全国中央値)	19 (0)	4	7	3	4	2	1	
人口10万人あ たり (0内は全国 中央値)	3.4 (0.0)	0.72	1.26	0.54	0.72	0.36	0.18	
東京都 八王 子市	14	2	2	0	1	1	0	
神奈川県 相 模原市緑区	2	1	2	1	0	1	0	
東京都 日野 市	1	0	1	1	1	0	0	
東京都 町田 市	1	1	1	0	1	0	1	
東京都 青梅 市	1	0	1	1	1	0	0	

excel出力

※1 F00 アルトツハイマー病型認知症、F01 血管性認知症、F02 - F09 それ以外の症状性を含む器質性精神障害 を含む

※2 ICD-10疾病分類のF20-F29に分類される「統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」と診断のついている患者

ReMHRADについて  
Copyright (C)厚生労働行政推進調査事業補助金 (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」  
(研究代表者 東京大学大学院医学系研究科 高木 輔; 研究分担者 東京大学大学院ライフデザイン学研究所 吉田光賢)

※ 論文・資料・学会発表などでReMHRADに掲載されたデータやスクリーンショットを引用する際には、出典がReMHRADであることを記載くださいますようお願いいたします。



精神障害者生活の質を高める  
研究推進センター

図6：各社会資源の増減のヒートマップ（実装予定 ※数値はダミー）



図 7 : ReMHRAD を活用した各社会資源の自動生成マップ冊子 (検討中)



Regional Mental Health Resources Analyzing Database  
地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース

更新情報：2023年9月22日 各タブの情報を最新の情報に更新しました。  
データの出典・年度については「[ReMHRADについて](#)」をご確認ください

ReMHRADについて

モノクロ  カラー

多様な精神疾患の指標  
(医療計画)

在・退院者の状況

地域包括ケアのための資源の  
状況 (訪問看護・障害福祉)

発達障害を支援する社会資源

各種指標の経年変化

各社会資源のマッピング

本画面では指定した自治体の精神保健医療福祉の社会資源を所在地情報をもとにマッピングします。

都道府県を選択する

東京都 ▼ 豊島区 ▼

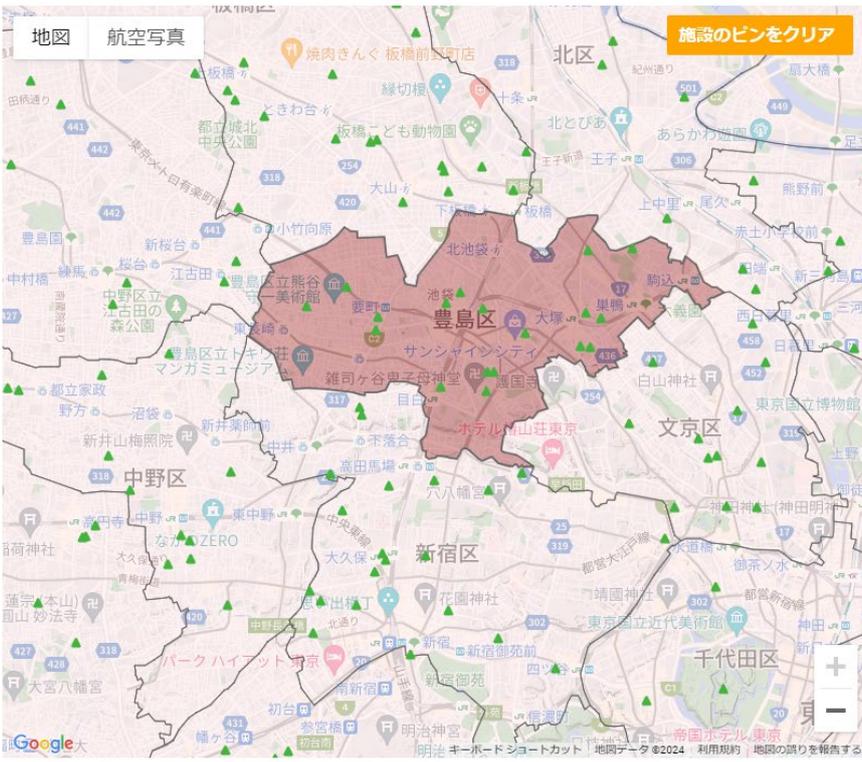
社会資源を選択

医療資源

- 精神科もしくは心療内科を標榜する病院
- 精神病床を有する病院
- 精神科もしくは心療内科を標榜する診療所
- ▲訪問看護ステーション (精神科訪問看護基本療養費を算定している)

障害福祉資源

- 居宅介護
- 重度訪問介護
- 行動援護
- 重度障害者等包括支援
- 同行援護
- 療養介護
- 生活介護
- 短期入所
- 施設入所支援
- 共同生活援助
- 宿泊型自立訓練
- 自立訓練(機能訓練)
- 自立訓練(生活訓練)
- 就労移行支援(一般型)
- 就労移行支援(資格取得型)
- 就労継続支援(A型)
- 就労継続支援(B型)
- 計画相談支援
- 地域移行支援
- 地域定着支援
- 就労移行支援
- 自立生活援助
- 就労定着支援



施設のマッピング

地図 航空写真

施設のピンをクリア

ReMHRAD：2023年度「障害福祉サービス等情報公表システム」  
2022年度 630調査 (精神保健福祉資料 <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>)  
日本医師会 地域医療情報システム(情報は2022年03月時点) <http://jmap.jp/> をもとに表示

社会資源マップ  
(PDF) を作成

ReMHRADについて

Copyright (C)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」  
(研究代表者 東京大学大学院医学系研究科 西大輔；研究分担者 東京大学大学院ライフデザイン学研究所 吉田光寛)

※ 論文・資料・学会発表などでReMHRADに掲載されたデータやスクリーンショットを引用する際には、出典がReMHRADであることを記載くださいますようお願いいたします。

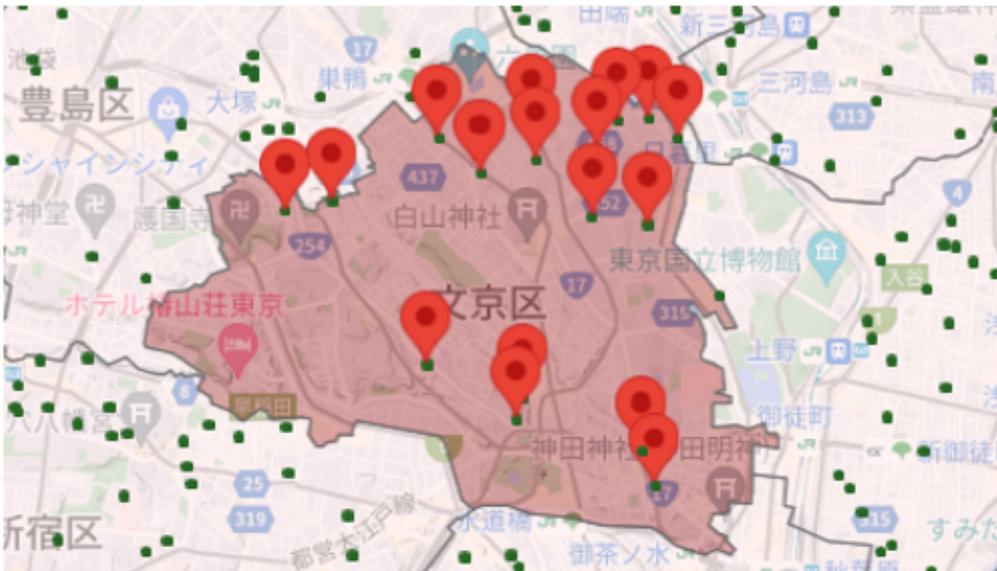


精神障害当事者の地域生活にかかわる  
研究成果紹介サイト

図 8 : ReMHRAD を活用した各社会資源の自動生成マップ冊子のレイアウト案（検討中）

### 居宅介護

ホームヘルパーが、自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談や助言など、生活全般にわたる援助を行います。障害のある方の地域での生活を支えるために基本となるサービスで、利用者本人のために使われるサービスです。



名称		住所	指定なし	精神	身体	知的	難病	QRコード
1.	老松ケアサービス	東京都文京区大塚。	☐	○	○	☐	☐	☐
2.	くっしょん	東京都文京区大塚。	☐	☐	☐	○	☐	☐
3.	ケアリッツ巣鴨	東京都文京区千石。	☐	☐	○	☐	☐	☐
4.	SOMPOケア 白山 訪問介護	東京都文京区白山。	○	☐	☐	☐	☐	☐
5.	ピクシー介護サービス	東京都文京区本駒込。	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.	有限会社加藤介護サービス	東京都文京区本駒込。	○	☐	☐	☐	☐	☐
7.	あいえるPiA 24	東京都文京区本駒込。	○	☐	☐	☐	☐	☐