

精神保健医療福祉を取り巻く環境に係る中長期的な変化等を見据えた  
精神保健医療福祉提供体制の構築を推進するための研究

研究代表者：黒田直明（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

研究要旨：本研究は、2040年を見据えた新たな地域医療構想への精神医療の位置づけという政策的転換期において、精神保健医療福祉提供体制の構築に資する基礎的知見の整理を目的とする3年計画研究の初年度として実施した。新たな地域医療構想に精神医療を組み込む方針が2024年12月に示されたものの、精神医療分野の詳細は改正法成立後に具体化される方針となったため、初年度は制度的前提条件が流動的な状況のもと、現行データを活用した基盤的分析と概念整理に重点を置いた。

2つの分担研究で3つの調査研究を実施した。第1に、精神病床の機能について Structure-Process-Outcome (SPO) モデルの視点から整理し、最新の630調査データを用いて記述をこころみた。在院日数の3区分（3か月未満・3か月以上1年未満・1年以上）で時間軸による機能発現の変化を概ね可視化できることを確認したが、現実の精神病床は多機能的であり在院人数による単純な区分に収まらない複雑性も確認された。第2に、有床総合病院精神科（有床GHP）の入院患者729名の分析から、有床GHPの機能として①精神身体合併症対応、②地域生活継続支援、③精神科救急・危機介入の3軸が示唆され、地域医療構想における機能要件を検討する上での視点として提示された。第3に、地域医療構想で精神病床においても実施される見込みである病床機能報告制度の報告事項について、630調査との整合を踏まえた予備的な項目検討を行い、追加・修正が考えられる項目の候補を整理した。

#### A. 研究の背景と目的

我が国の精神保健医療福祉は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念のもと、長期にわたる政策的変革の途上にある。精神障害を有する者が地域で安心して暮らせる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が推進される一方で、急速な少子高齢化を背景に、精神疾患と身体疾患の併存患者の増加や高齢精神障害者・認知症患者への対応が喫緊の課題となっている。

こうした状況の中、2040年を見据えた新たな地域医療構想に精神医療を位置づけることが決定され、令和7年12月に「医療法等の一部を改正する法律」が成立した。この制度的変化により、精神医療と一般医療の連携を基盤とした医療提供体制の構築が政策課題として位置づけられ、地域ごとの精神保健医療福祉の中長期的な提供体制を検討するための基礎資料の整備が求められるよう

になった。

本研究班は、この政策動向を踏まえて令和7年4月に3年計画で発足した。ただし、精神医療の地域医療構想への位置づけに係る制度的枠組みの具体的内容は医療法改正後に順次具体化される方針であったため、初年度は制度的前提条件が流動的な状況のもとでの研究となった。このような状況を踏まえ、本年度は現行データを用いた基盤的分析と概念整理等に重点を置き、次年度以降の調査・分析に向けた知見の整理を図ることを主たる目的とした。

具体的には、①精神病床の機能や区分に関する予備的整理、②有床総合病院精神科が地域において担う機能の実証的把握、③病床機能報告制度への精神病床の組み込みを想定した調査項目の予備的検討、の3つの研究を実施した。

## B. 方法

研究 1：630 調査の記述分析による精神病床の利用状況と機能（黒田分担）

精神病棟の機能を Donabedian の Structure-Process-Outcome (SPO) モデルに基づき整理した。ストラクチャを病棟の人的・制度的基盤、プロセスを実際に提供される医療・ケアの密度、アウトカムを退院等の帰結として位置づけ、令和 7 年度 630 調査（令和 7 年 6 月 30 日時点、回答率 96.8%）の集計データを用いて記述的分析を行った。ストラクチャ指標として病棟入院料（20 種類）、プロセス指標として隔離・身体的拘束の指示のある患者割合、アウトカム指標として在宅および施設退院の月間発生率・退院者実数を設定し、在院日数を「3 か月未満」「3 か月以上 1 年未満」「1 年以上」の 3 区分で検討した。

研究 2：有床総合病院精神科が担う機能に関する分析（藤井分担）

2025 年 9 月から 11 月に全国 10 の有床総合病院精神科（有床 GHP）を退院した患者（N=729）を対象に、診療録から診断、身体合併症の有無、入院目的、入院経路、有床 GHP 必要度（「非必須群」「相対的必要群」「代替困難群」の 3 カテゴリ）、入院形態、在院日数、退院後の転帰等を収集した。記述統計、有床 GHP 必要度別・入院経路別・入院形態別のクロス集計（ $\chi^2$  検定・Fisher 検定・分散分析）、および潜在クラス分析（AIC・BIC によるクラス数決定）を実施した。

研究 3：精神病床における病床機能報告の予備的検討（黒田分担）

令和 7 年 12 月の医療法改正により精神病床が地域医療構想に位置づけられたことを踏まえ、精神病床を病床機能報告制度に組み込む場合を想定した予備的検討を行った。

「令和 6 年度病床機能報告 報告様式 1【病院】」の①基本票、②施設票、③病棟票を基礎資料とし、630 調査との重複が想定される項目を中心に、追加・修正・継続収集の観点から項目ごとに整理した。対象項目は基本情報、

設置主体、職員数、承認状況、救急体制、医療機器、病床機能、入院料、患者状況、リハビリテーション等とした。

## C. 結果

研究 1：精神病床の機能区分に関する記述分析

令和 7 年度 630 調査による精神病床の許可病床数は 301,660 床（人口 10 万人あたり 244 床）、入院者合計は 247,808 人（同 200 人）であった。在院日数別では 3 か月未満が 57,354 人（23.1%）、3 か月以上 1 年未満が 45,464 人（18.3%）、1 年以上が 144,987 人（58.5%）であり、長期在院者が過半数を占めた。

在院日数と機能指標の関係をみると、行動制限患者割合は在院 1 か月未満で 15.6%と最高値を示し、3 か月までに 9.5%に低下、1 年以上では約 6%で横ばいとなった。在宅退院の月間発生率は入院後 1～3 か月をピークに急速低下し、1 年以上では著しく緩慢となった。施設退院発生率のピークは 3～6 か月とやや遅れて出現した。

病棟ストラクチャ別には、特定機能病院・10 対 1 入院基本料病棟で退院発生率が最高値を示し、急性期系特定入院料病棟がこれに続いた。一方、退院者実数では 15 対 1 入院基本料病棟が最大であり、精神療養病棟においても措置入院者を一定数受け入れているなど、慢性期系病棟が多機能を担っている実態が確認された。

研究 2：有床総合病院精神科の機能分析

対象者（N=729）の平均年齢は 52.73 歳、GAF 平均 30.06 点、在院日数中央値 36 日であった。身体合併症を有する患者が 61.2%を占め、有床 GHP 必要度は非必須群 36.8%、相対的必要群 29.4%、代替困難群 33.9%であった。入院形態は任意 48.6%、医療保護 47.2%、措置 4.0%で、退院後の転帰は自宅退院が 71.6%であった。

潜在クラス分析では 3 クラスが抽出された。第 1 クラス（n=235）は気分障害・神経症性障

害を中心とし、GAF が相対的に高く（平均 37.43 点）在院日数が短い（中央値 26 日）任意入院群で、非必須群が 55.7%を占めた。第 2 クラス（n=341）は身体合併症を有する患者が 92.4%を占め、重症身体リスク管理目的の入院が 44.9%、代替困難群が 64.8%に及んだ。第 3 クラス（n=153）は GAF が最低（平均 23.69 点）で在院日数が最長（中央値 70 日）の重症群であり、医療保護・措置入院が大多数を占め、非必須群が 88.9%であった。

研究 3：病床機能報告への精神病床組み込みに係る予備的検討

既存の病床機能報告様式との対照検討の結果、基本情報の多くは既存項目を変更せず利用可能と判断された。一方、「病棟コード・病棟名」への精神病床区分の追加、施設票への「精神保健福祉法関連項目」に係る大項目の新設（指定病床・精神科拠点機能・精神科救急医療体制等）、医療機器項目への mECT 機器の追加、病棟票への精神科入院料・精神科地域包括ケア病棟入院料・精神科リハビリテーション関連項目の追加の必要性が示唆された。職員数等、収集負担が大きく問い合わせが多発している項目については、630 調査での継続収集が現実的と考えられた。

#### D. 考察

研究 1 では、在院日数という時間軸が SPO モデルの各要素と概ね対応しており、急性期・包括期・慢性期という機能区分が実態の一面を反映していることが示唆された。しかし同時に、長期在院患者の中にも高い医療・看護ニーズを有する者が一定数存在すること、15 対 1 入院基本料病棟や精神療養病棟といった慢性期系病棟が退院者実数において地域精神医療を量的に支えていること、措置入院者が急性期系以外の病棟でも広く受け入れられていること等、精神病床の多機能性・複合性が示された。こうした結果は、精神病床の機能の評価にあたっては、病棟入院料や在院日数をひとつの目安としつつも医

療・福祉資源の実態を踏まえた地域ごとの検討の重要性をあらためて示している。

研究 2 が示した有床 GHP の 3 機能軸（①精神身体合併症への対応・②地域生活との連続性を保つ短期入院・③精神科救急・危機介入）は、有床 GHP 固有の特性にとどまらず、地域の精神医療提供体制が備えるべき機能要件を検討する上での視点として捉え直すことができる。代替困難機能（第 1 軸）については、精神科病院からの紹介患者の 85.9%に身体合併症が認められ、有床 GHP が単科精神科病院の後方支援的役割を担っている側面が示された。2002 年から 2022 年にかけて有床 GHP の病床数が 43%減少している状況の中で、この機能の確保策を地域医療構想の枠組みの中でどのように検討するかは、今後の重要な論点の一つである。

研究 3 は、制度的インフラの整備という観点からの実践的意義をもつ。病床機能報告と 630 調査の項目整合は、医療機関の報告負担軽減と行政の効率的なデータ収集の双方にとって重要であり、本研究が整理した予備的な項目案は今後の制度設計議論における基礎資料となり得る。

次年度以降は、次年度以降に具体化される制度枠組みを踏まえながら、二次データ分析ならびに医療機関・自治体等に対する実態把握調査を推進し、精神医療を新たな地域医療構想に位置づけるための政策立案に資する研究を進める予定である。

#### 文献

なし

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

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