厚生労働行政推進調査事業費補助金（疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究）

効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究
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)
研究代表者：黒田直明 2)
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
2) 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

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）について引き続き、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発達障害を支援する社会資源、⑤社会資源マップの５つの内容で構成されてきた。本年度は、例年のアップデートに加え、実装として①630 調査における各市町村の在院者の構成比の経年変化の表示機能を実装した。さらに②地域住民のメンタルヘルスの状況を反映するための指標の表示について検討した。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。

A. 研究目的

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が、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、2026 年 4 月時点に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. 研究方法

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『第 4 回　精神保健医療福祉データ行政活用研修』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. 研究結果

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①第 8 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発達障害を支援する社会資源、⑤社会資源マップの、5 つのタブにわかれたコンテンツから構成されていたが、2025 年度にはさらに 1 つのタブを追加した。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)2025 年度のアップデート内容

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

NDB データベースから得られた各種指標の数値[2]をもとに、第 8 次医療計画指標に関するデータソースを更新した。

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 2024 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 2024 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。

また障害者総合支援法における社会資源について 2025 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。

④発達障害を支援する社会資源

厚労科研「発達障害への地域支援に資する継続的な情報収集・活用方法・体制整備に向けた研究」(研究代表者　本田秀夫）と連携し、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をもとに、許可をえた診療資源についての情報を掲載・更新した。

⑤各社会資源のマッピング

上記の③をもとに訪問看護ステーションおよび福祉資源の情報を更新した。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」[4]をもとに刷新した。

(2) 新機能の実装・検討

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した。

①630 調査における在院者の構成の推移

630 調査における在院者の構成についても経年データが積み重なったため、グラフ形式での在院患者数の推移を表示した。とくに F2 の統合失調症圏の患者および F0 の認知症圏の患者の構成割合の推移は、地域における病床の性質の在り方を検討する際に重要な内容である。これにより全体の増減数の推移および、疾患ごとの在院者の構成比の経年変化を、自治体ごとに表示できるようにし、実装した（図１,図２）。

2) 新しい機能についての実装検討

(1) 地域住民メンタルヘルスに関するその他の指標についての検討

現在、実装されていない指標の他、自治体のニーズに合わせたメンタルヘルスに関して実装が検討される指標として、以下のものを研究班内で検討した。

- 自治体における自死率・自死者数
- K6 日本語版[5]
- 精神保健福祉相談の実施状況
- 生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数
- 生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数増加効果
- 生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数増加効果
- 生活保護受給者の後発医薬品の使用割合・障害者雇用数
- 健康日本 21：睡眠による休養を十分とれていない者の割合
- 地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合）
- 教育：不登校・就学援助関連の指標
- 暮らし：社会とのつながり
- 健康日本 21：週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合
- メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合
- 精神医療審査会の活動状況

などについて検討した。

ただし①都道府県別にはデータが存在するもの、②市町村別にはデータが存在しないもの、③市町村別データの代表性が懸念されるもの、があり、何をどのように表示していくかについてはさらなる検討が必要と考えられる。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアの活動状況など

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおけるデータベースの実態調査に関する各市町村・都道府県の取り組み状況について、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル」で公開されている取り組み状況に関するデータをもとに、実態を公開する様式について検討した（図3)。本来、既に公開されているデータであるのでローデータを偏りなく編集・公開することそのものに問題がないはずであるが、他方で班会議では、閲覧者に誤解を招かない表示形式・内容について関係各所と調整が必要であると議論がされ、内容を精査していくこととした。

D. 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①630調査における在院者の構成の推移を表示する機能を追加した。また次年度以降の実装について、②地域住民のメンタルヘルスの状況を反映するための指標の表示について検討した。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。

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. 文献

1) 地域精神保健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) 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（医療計画指標データ），
https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/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/）

5) こころの健康チェック表 K6/K10 日本語版：平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究/研究協力報告書一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究

6) 厚生労働省　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル：実施状況調査結果,

https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/aa/4a.html

図１：新規に追加された在院者の経年変化を示す機能
（例：千葉県千葉市）

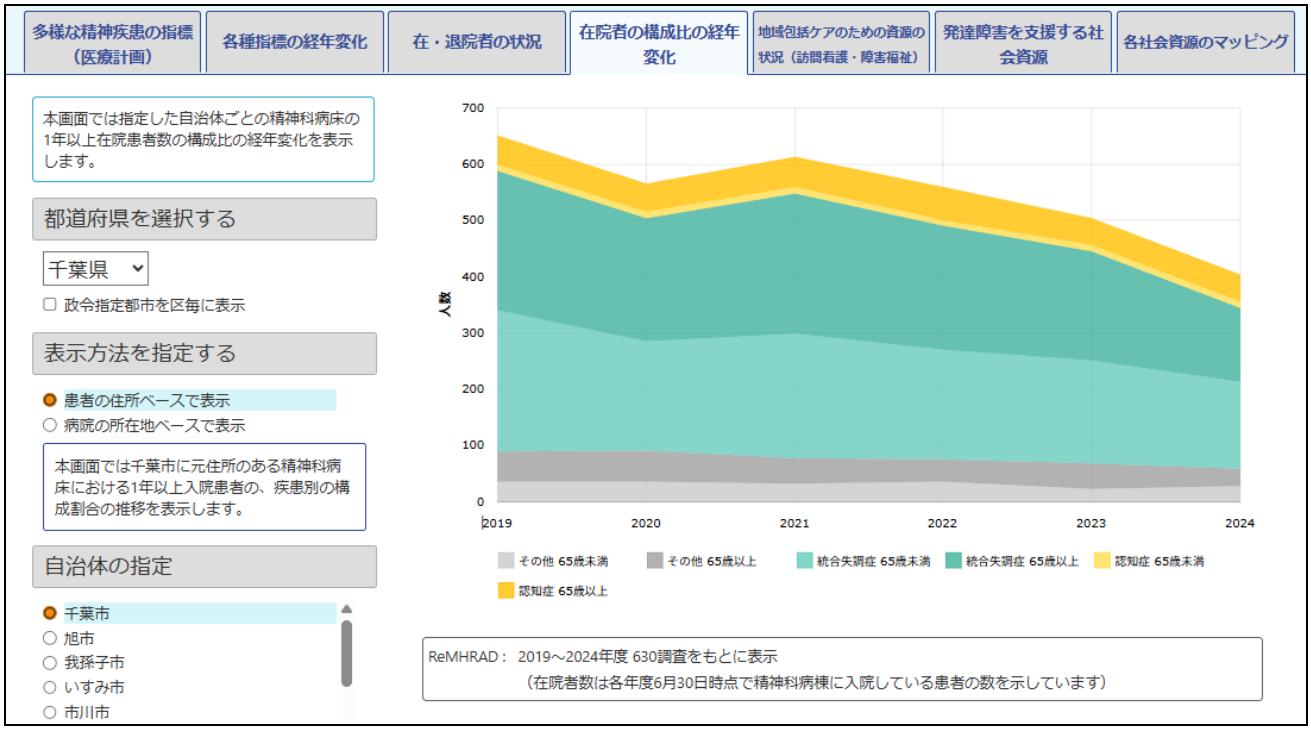


図 2：新規に追加された在院者の経年変化を示す機能
（例：山口県山口市）

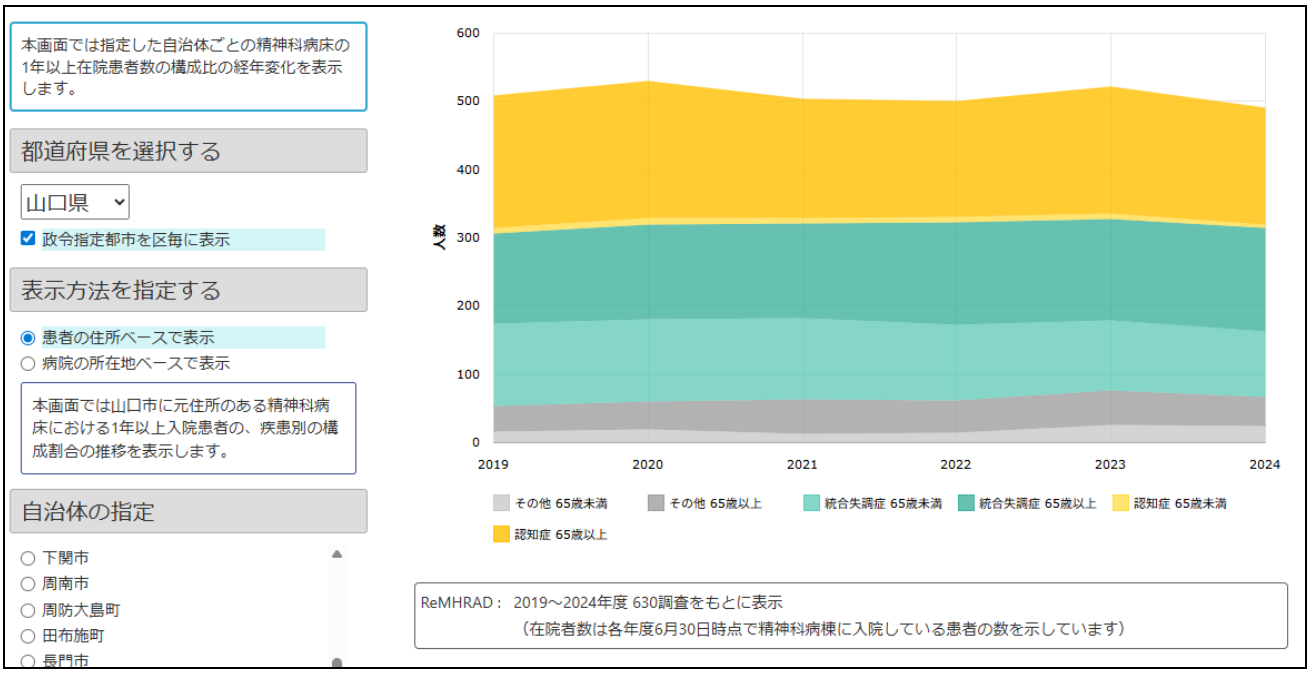


図 3：素案「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の取り組み状況の表示機能

取り組みのサマリー（市町村：XX市）

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築状況についての自治体の判断					
構築の状況（Q31(1)を利用）	施策の実行の段階				
実施内容（Q31(2)を利用）					
普及啓発	○	精神障害者の家族支援	－	住まいの確保	－
ピアサポートの活用	○	アウトリーチ支援	○	措置入院の退院後の医療継続	－
地域移行支援に関わる職員等の研修	－	入院中の精神障害者の地域移行に係る事項	－	当該地域における地域包括ケアシステムの構築の評価	－
構築推進サポーター事業	－	精神医療相談事業	－	医療連携体制の構築	－
身体疾患を有する精神障害者の医療について	－	精神障害者の社会参加について	－	精神医療について	－
障害福祉計画に係る事項	－	医療計画に係る事項	－	市町村等における相談支援体制の構築支援	－
その他	－	**総チェック数**	3		

個別の取り組み状況				
市区町村単位での協議の場設置（Q1を利用）	○	開催回数（年） 3回（Q2(3)を利用）		
ピアサポーターの養成（Q6を利用）	○	市町村独自の予算事業	養成人数 3人	
アウトリーチ支援（Q9/10を利用）	○	市町村独自の予算事業	福祉事業所に委託	実利用者数 10人
心のサポーター養成事業実施予定（Q11(1)を利用）	ない			

実施されていれば■、されていなければ■で表示する

※表中の「Qxxx（番号）」は

実施状況調査（https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/aa/4a.html）の調査票との対応関係を意味する

図 4：自治体ごとの 630 調査を基にした
在院患者数の経年変化の表示イメージ（検討中）

