

令和 2 年度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）
「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」
（研究代表者 竹島正）
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（東洋大学ライフデザイン学部）

研究協力者

辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）、高橋邦彦（東京医科歯科大学 M&D データ科学センター）、奥村泰之（一般社団法人臨床疫学研究推進機構）、大江浩（富山県新川厚生センター）、青木達之（青和病院）、井川大輔（堺市こころの健康センター）、籠本孝雄（大阪府こころの健康総合センター）、楯林英晴（福岡県精神保健福祉センター）

協力

株式会社アクセライト

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』（ReHMRAD）

（<https://rehmrاد.jp>）を引き継ぎ、バージョンアップを行った。ReHMRAD は①第七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、②「精神保健医療福祉に関する資料」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。各タブについての本年度の改修点は①第七次医療計画の中間見直しによる指標変更の反映、②退院者についての表示機能の追加、③『障害福祉サービス等情報公表システム』によるデータの反映、などである。なお 2020 年度全体の各月 PV は 6,000～10,000 程度であり、利用数としては堅調であると考えられる。今後も、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、「精神保健医療福祉に関する資料」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。「精神保健医療福祉に関する資料」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、2021年3月時点公開されたバージョンの当該データベース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」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、2020年11月27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。

（倫理面への配慮）

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 は下記のアドレスを使用した Web データベース (<https://remhrad.jp/>) である。本データベースは4つのタブにわかれたコンテンツから構成されている。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) 多様な精神疾患の指標（医療計画）

(1) 概要

厚生労働省では第七次医療計画の作成⁴⁾

にあたり、医療計画において定める数値目標の指標例をあげており、精神疾患の医療体制の整備状況を示す指標についても例示している^{5)・6)}。この精神疾患の医療体制の各都道府県における指標の多くは、National Data Base (NDB：レセプト情報・特定健診等情報データベース)をもとに算出される。NDBでは患者が医療機関を受診し、診察・投薬を保険診療で受けると、その詳細な情報は、医療機関から支払審査機関・厚生労働省のデータベースに集積されるようになっている。このレセプト情報は平成23年から医療の質の向上などの目的で活用できるようになっており⁷⁾、上記の指標の算出を含む「精神保健医療福祉に関する資料(いわゆる630調査)」²⁾でも活用されている。1タブ目はこの指標について、マップおよびサマリーを使用して表示するものである。

(2) 本年度の改修点

第七次医療計画については中間で見直しがされ、医療計画において定める数値目標の指標例についても修正された。そのため、修正された指標内容について、新たにサマリー機能を追加した(図1)。

「中間見直し後」の指標では、「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(※いわゆる地域平均生活日数)」や、「依存症専門医療等機関」や「精神科救急医療体制整備事業」に関する指標などが追加されている。

なお本年度、このタブについてのデータの刷新は行っていない(NDBデータを使用するための申請を研究班で行っている)。

(3) 改修計画について

本タブについては①サマリーの印刷機能がないこと、また②グレースケールでの印刷機能の要望がある。現在この2点についての実装にむけ開発中である。

2. 入院者の状況

(1) 概要

2つ目のタブでは「精神保健医療福祉に関する資料」³⁾で把握された精神科病棟への入院者の状況についてのデータを二次利用し、(1)患者の入院前住所地および(2)病院の所在地をもとに表示するものである。なお本タブについては2019年度の「精神保健医療福祉に関する資料」のデータを使用し、アップデートを行っている。

(2) 本年度の改修点

本年度から、これまでの在院者に関する表示だけではなく、退院者(「精神保健医療福祉に関する資料」で把握している6月1ヶ月について)の状況を表示できるよう機能を追加した。これまでの入院者の状況での表示と同じく。「患者の住所ベース」および「病院の所在地ベース」のどちらでも表示できる。

例えば東京都青梅市について、病院所在地ベースで在院者・退院者を比較する(2および3)。青梅市の入院患者も、青梅市民のみで構成されているのではなく、東京都全域から流入していることが分かる(図2)。しかし退院者の状況を見ると、その退院者は青梅市周辺に限られている(図3)。退院促進を考えていくときに、他の自治体との連携が欠かせないことが把握できる。

(3) 改修計画について

本タブについては政令指定都市を区割りで集計しているが、区割りではなく市全体での集計結果についての要望があることから、現在実装にむけて開発中である。また「精神保健医療福祉に関する資料」では退院者の転機についても調査項目に加えることを検討しているため、今後はReMHRADにおいてもそれらの情報を生かした表示方法があるかどうかを検討する。

3. 地域包括ケアのための資源の状況(訪問看護・障害福祉)

このタブでは訪問看護ステーション・障害者総合支援法上の各社会資源の多寡を表示する。

(2) 本年度の改修点

本タブの訪問看護のデータについては「精神保健医療福祉に関する資料」⁹⁾を使用し、2019年度のデータでアップデートを行っている。なお障害者総合支援法のデータについては、前年度までは独立行政法人福祉医療機構(WAMNET)「障害福祉サービス事業所情報」⁹⁾をもとに表示していた。本年度からはデータソースを変更し、同法人が運営している『障害福祉サービス等情報公表システム』¹⁰⁾に対して各都道府県が公表しているデータ(2020年度)とした。データについては精神障害者を支援対象としている事業所についての情報を抽出し、各都道府県の共有許可のもとに提供をうけ、表示している。このことにより、我が国全体での共通のデータベースによる表示が可能になっている。

(3) 改修計画について

1 タブ目で表示されている社会資源のサマリーについて、同様の機能を3タブ目でも導入を検討している。各市町村の障害者総合支援法・訪問看護ステーションの社会資源の多寡を、全国との平均値の比較で表示する機能を実装予定である(図3は開発中の画面である)

4. 各社会資源のマッピング

本タブでは上記データに日本医師会 地域医療情報システム(<http://jimap.jp/>)の情報を加え、精神医療保健福祉に関する社会資源を、実際の位置情報をもとに地図上にマッピングする。本タブについては障害者総合支援法上の支援機関についての情報を、先の3タブ目で記述した『障害福祉サービス等情報公表システム』のデータで刷新している。

5. ReMHRADの活用状況について

図5および6にReMHRADのPVに関する状況を示す。研究費とサーバーの移行に伴いページを閉鎖・移転した2020年度4月～6月にかけてPVは一時低下しているものの、その後は6000～1万ビュー/月を確保しており、広く継続的な利用がうかがえる。

図6については、どのページ閲覧が多いか、タブごとに示したものである。新旧のバージョンのPVを合計した場合、トップページを除き、PVが最も多いのは3タブ目の『地域包括ケアのための資源の状況』(新旧合計PV20.9%)であった。ついで順に2タブ目の「精神保健医療福祉に関する資料」を基にした『在・退院者の状況』(同20.8%)、4タブ目『各社会資源のマッピング』(同9.8%)、最後に1タブ目『医療計画指標』(同5.4%)となっている。

D. 考察

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。

2020年度では2020年11月27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が、研究班全体としても、真に自治体にとって必要なサマリーとは何かを整理・検討している。研究班全体で検討された指標の中で、Web上のマッピングという機能をもつReMHRADの特性を生かした表示に妥当な指標が何かについて検討を行っていくべきと考える。

他方で3タブ目の「地域包括ケアのための資源の状況」や、2タブ目の「在・退院者の状況」については、他のタブに比してPVが高く、閲覧のニーズが大きいと考えられる。各自治体でどのような場面で活用さ

れているのかに関する情報を収集しつつ、より有効なページ構成・指標の示し方などを検討していく必要があると考えられる。

1) 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) 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：精神保健医療福祉に関する資料, <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>

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：精神保健医療福祉に関する資料 (630 調査),

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/year.html>

4) 厚生労働省：医療計画について：平成 29 年 3 月 31 日厚生労働省医政局長通知 (平成 29 年 7 月 31 日一部改正)。

5) 厚生労働省：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について (平成 29 年 3 月 31 日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 (平成 29 年 7 月 31 日一部改正))。

6) 厚生労働省：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について (平成 29 年 3 月 31 日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 (平成 29 年 7 月 31 日一部改正)) (別表) 医療体制構築に係る現状把握のための指標例。

7) 厚生労働省：レセプト情報・特定健診等

情報の提供に関するホームページ, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/reseputo/index.html

9) 独立行政法人 福祉医療機構：障害福祉サービス等情報検索,

<https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do>

10) 独立行政法人 福祉医療機構：障害福祉サービス等情報公表システム

<https://www.int.wam.go.jp/sfkohyoin/CO000100E0000.do>

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. その他

図1：新規に追加された指標（地域平均生活日数）



※囲み部分 各都道府県の地域平均生活日数と、全国の中での位置づけが分かる

図 2 : 在院者の表示例 (青梅市)

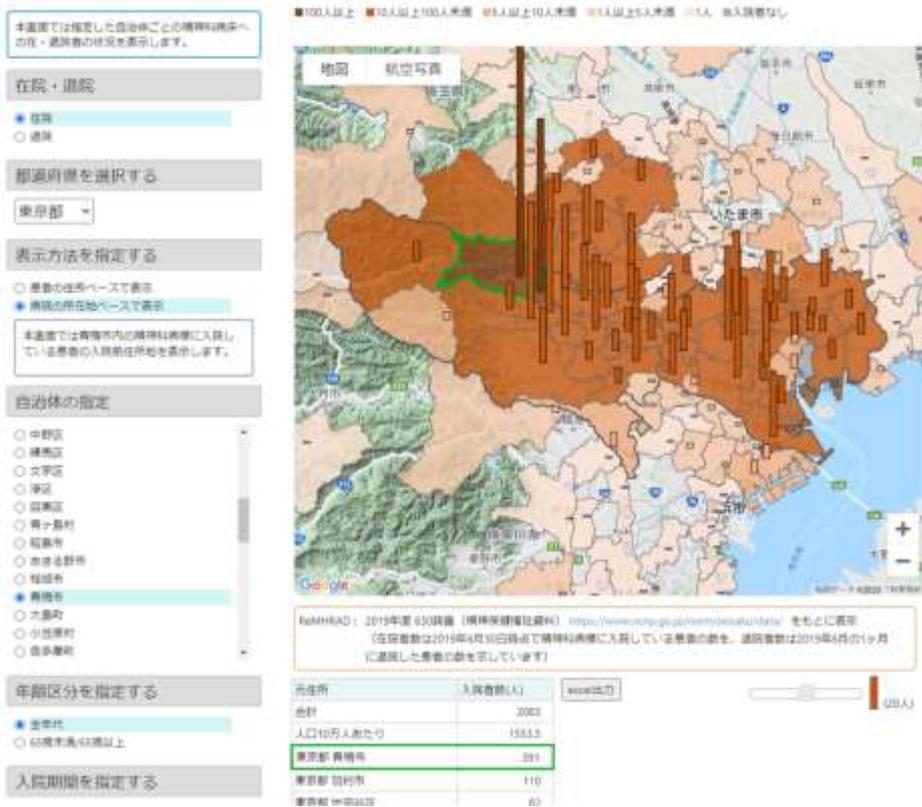


図 3 : 退院者の表示例 (青梅市)



図4：障害者総合支援法および訪問看護の社会資源の多寡の表示（開発中）



本画面に表示されているデータは開発中のダミーである。

図5：2020年度におけるReMHRADの月ごとのPage View（単位PV）

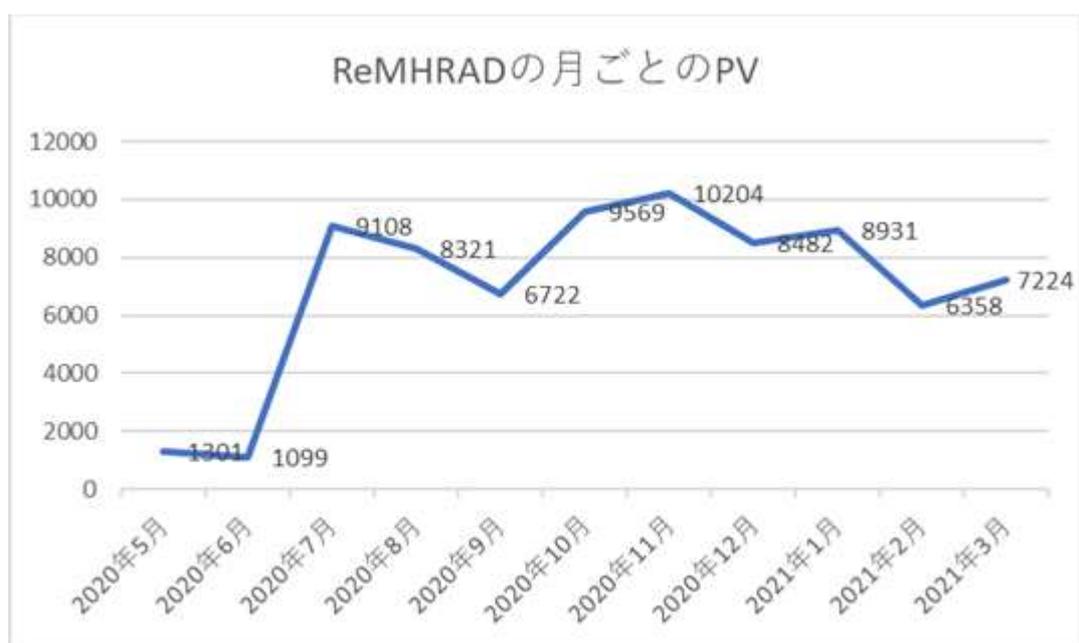


図 6 : 2020 年度における ReMHRAD の各構成の Page View

