

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
総括研究報告書

研究代表者 竹島 正（大正大学地域構想研究所）

研究分担者

立森 久照（国立精神・神経医療研究センター）、北村 立（石川県立高松病院）

杉山 直也（国立精神・神経医療研究センター）、福田 正人（群馬大学）

高瀬 顕功（大正大学）、吉田 光爾（東洋大学）

研究要旨

【目的】本研究は、精神科と他の診療科との連携、地域の多様な生活支援との連携による良質かつ適切な精神医療の持続的な確保のための要件を明らかにすることを目的とした。また、その促進を図るモニタリングの体制と、医療計画における指標および基準病床算定式を提案することを目的とした。

【方法】（1）良質かつ適切な精神医療の提供の指標に関する研究：医療計画における精神病床基準病床算定式及び指標例のあり方の検討、第6期障害福祉計画で定める長期入院患者数及び基盤整備量（利用者数）の目標値を計算するためのワークシートの開発を行った。

（2）精神医療の提供のモニタリングに関する研究：精神医療の提供のモニタリングのための令和2年度630調査の実施と令和3年度630調査の実施内容の検討を行った。（3）地域における医療機関間の連携に関する研究：総合病院の管理者を対象にして総合病院での精神科医の必要性、期待する役割、支障がある点などのアンケート調査を行った。（4）精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及に関する研究：精神科領域における実効的な行動制限最小化のための理念の普及を兼ねた看護職員を対象とした意識調査アンケート、モニタリング体制の構築の検討、先行的な取り組みを参考とした都道府県単位の行政主導による最小化法の普及モデルの確立のための検討、エキスパートオピニオンによるさらなる最小化手段の探索を行った。（5）精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究：精神疾患の入院医療における重症度指標の確立のための検討を行った。（6）精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用したモニタリング指標の算出及び新規のモニタリング指標の開発の準備、精神保健医療のニーズの満たされていない領域や対象（アンメットニーズ）についての検討を行った。（7）精神保健医療福祉の可視化に関する研究：先行研究で開発された地域精神保健福祉資源分析データベース（ReMHRAD）の改訂を行った。

【結果及び考察】（1）次期医療計画における精神病床の基準病床算定式は、一般病床・療養病床の算定式の構造に近づけ、かつ「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構

築を進めるという観点から、「地域医療の確保に必要な病床」、「地域移行・地域定着を進め
てもなお必要とされる病床」、「『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』の構築に必
要な病床」の3つを加えることをベースにして、地域の基盤整備量も示すことが適切と考
えられた。指標例は「予防・危機介入」、「入院外医療・リエゾン」、「入院医療」、「地域支援」
の区分として指標例の構成案を提案した。また、ワークシートの開発は平成29年度に開発
された1.2版を改修する形で行った。(2) 令和2年度630調査は例年の調査結果公表時期
に間に合わせるスケジュールで調査を実施することができた。令和3年度630調査の大き
な変更点として、現行の調査では、精神科医療機関について、「精神病床を持つ医療機関」、
「精神病床を持たない医療機関」の2種類の調査票を用いているものを1種類に統合する
代わりに、その内容を機能に着目して構成することが提案された。この変更により、精神病
床を持つ、持たないといったストラクチャーによらず、有する(果たしている)機能につい
て共通した調査項目で把握することが可能となる。(3) 529病院から回答が得られ(回答
率21.4%)、単科精神科病院を除いた510病院のデータを解析した。一般病院における精神
科医のニーズは高いと考えられた。一方精神病床を有する病院の28%が削減を考慮しており、
精神病床は一般病床に比べ、採算面と病床利用率の面で圧倒的に劣ることは重要な案件と
考えられた。(4) 研究途上にあり、成果の提示に至らないが、順調に進捗し、有意義な検
討が実施されている。(5) 重症度指標の確立の目的が、現場に必要な労力人手 effort の適
切な評価、良質な医療の促進のインセンティブ、であることを明確にした。

(6) NDBの利用申出を行うと共に、他調査とNDBとの患者数比較、統計解析計画書の
準備を進めた。また、支援の枠組みに当てはまらないアンメットニーズの抽出のための半構
造化インタビューによる調査研究プロトコルを導出した。(7) ReMHRADについて、第七
次医療計画の中間見直しによる指標変更の反映、退院者についての表示機能の追加、「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等の改訂を行った。

【結論】研究の実質的な開始は7月となったが、2年計画としておおむね順調に進んだ。
本研究は第8次医療計画の基準病床算定式と指標例を提案するものであり、「精神障害に
も対応した地域包括ケアシステム」における精神医療提供体制の基礎資料となるものであ
る。

A 研究目的

本研究は、精神科と他の診療科との連携、
地域の多様な生活支援との連携による良質
かつ適切な精神医療の持続的な確保のため
の要件を明らかにすることを目的とした。
また、その促進を図るモニタリングの体制

と、医療計画における指標および基準病床
算定式を提案することを目的とした。

1. 良質かつ適切な精神医療の提供の指標 に関する研究(研究代表者 竹島 正)

1) 精神保健医療福祉施策の方向性を踏ま
え、医療計画における精神病床基準病床算

定式及び指標例のあり方について検討することを目的とした。

2) 第6期障害福祉計画で定める長期入院患者数及び基盤整備量(利用者数)の目標値を計算するためのワークシートを開発することを目的とした。

2. 精神医療の提供のモニタリングに関する研究(分担研究者 立森 久照)

令和2年度630調査の実施、令和3年度630調査の実施方法及び内容の検討を行った。本報告書の目的は、(1)調査プロセスの報告、(2)研究班で検討した次年度調査実施方法の変更・改善点の提示である。後者には、厚生労働省担当課、調査内容に含まれる領域の専門家、研究班メンバーなどで令和3年度調査において、変更、追加、削除する調査項目について検討を重ねた結果の要点も含まれる。

3. 地域における医療機関間の連携に関する研究(分担研究者 北村 立)

総合病院の管理者に対しアンケート調査を行い、総合病院での精神科医の必要性、期待する役割、支障がある点などを明らかにすることを目的とした。また、かかりつけ医と精神科医に半構成的インタビューを行い、質的記述的に分析することで、かかりつけ医が精神科医療に期待していることや連携を困難にしている点などを明らかにすることを目的とした。

4. 精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及に関する研究(分担研究者 杉山 直也)

精神保健福祉調査によってマクロに観察されてきた行動制限(隔離・身体的拘束)量は増加傾向で推移してきた。その本来要因は治療文化や医療技術、医療安全意識の変

化、急性期や高齢者ニーズの増加等が考えられ、実態調査では把握しにくい。本研究の将来目標は、本質的な行動制限最小化の実現にあり、実効性のある最小化法として知られるコア・ストラテジーや、その理念や方法論を軸とした種々の実効的方策の普及を目指し、そのために必要な関連事項の整理や提案を目的とした。

5. 精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究(分担研究者 福田 正人)

精神疾患の入院医療において、必要な労力人手 effort を適切に評価し、良質な医療の促進のインセンティブとなるために、保険診療の「重症度、医療・看護必要度」A・B・C項目に準じた、精神疾患のための重症度指標を確立することを目的とした。

6. 精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究(分担研究者 高瀬 顕功)

(1)レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用して、精神医療の提供に関する既存のモニタリング指標の算出及び、新規のモニタリング指標を開発することを研究期間内の目的とした。本年度は、NDBの利用申出を行うと共に、他調査とNDBとの患者数比較、統計解析計画書の準備を進めることを到達目標とした。

(2)精神保健医療のニーズの満たされていない領域や対象(アンメットニーズ)を明らかにし、地域の生活者支援の取組と精神保健医療の連携モデルを提示することを目的とした。

7. 精神保健医療福祉の可視化に関する研究(分担研究者 吉田 光爾)

先行研究で開発された地域精神保健福祉資源分析データベース(ReMHRAD)につ

いて、研究、行政、市民、それぞれのニーズに対応できる構造化を進めることを目的とした。本年度は、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ことを目的とした。

B 方法

1. 良質かつ適切な精神医療の提供の指標に関する研究（研究代表者 竹島 正）

1) 精神病床基準病床算定式及び指標例のあり方の検討については、はじめに一般病床・療養病床と精神病床の基準病床算定式の変遷過程を振り返り、現在の精神病床の基準病床算定式及び指標例の特徴を明らかにした。次に研究班全体会議における意見交換、全国精神保健福祉センター長会データ分析・地域分析検討委員会や全国精神保健福祉相談委員会の協力を得ての意見交換を行った。これらの結果を踏まえて研究班全体会議及び関連する分担研究の研究協力者を対象にアンケート調査を行い、その結果を踏まえた報告書（案）を作成した。最後にこの報告書（案）をもとに研究班全体会議及び関連する分担研究の研究協力者による意見交換を行い、報告書をまとめた。

2) ワークシートは、第5期障害福祉計画（平成30～令和2年度）及び第7次医療計画（平成30～令和5年度）の策定準備のため、平成29年度に当時の厚生労働科学研究班で開発され、国から都道府県に配付されたもの（ワークシート1.2版）をバージョンアップする形で開発した。その際、改修は第6期障害福祉計画基本方針に忠実かつ必要最小限にとどめ、改修箇所については本研

究班が責任をもって説明できることを基本方針とした。

2. 精神医療の提供のモニタリングに関する研究（分担研究者 立森 久照）

令和元年度の630調査の内容を精査し、今後の調査で変更の必要性があるところを整理した。その結果と令和2年度調査結果を公表すべき時期を踏まえて、令和2年度630調査の内容を決定して実施した。

3. 地域における医療機関間の連携に関する研究（分担研究者 北村 立）

日本病院会会員病院2,469施設の管理者に対し、令和2年9月16日～10月31日の期間でアンケート調査を行った。また、かかりつけ医12人に1時間の半構造化面接を行い、質的・記述的に分析した。

4. 精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及に関する研究（分担研究者 杉山 直也）

(1) 行動制限量に影響する本来要因について、行動制限最小化理念の普及を兼ねた看護職員を対象とした意識調査アンケート、(2) 必要なモニタリング体制の構築の検討、(3) 先行的な取り組みを参考とした都道府県単位の行政主導による最小化法の普及モデルの確立のための検討、(4) エキスパートオピニオンによるさらなる最小化手段の探索を行った。

5) 精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究（分担研究者 福田 正人）

(1) 重症度の指標を確立する目的の明確化、(2) 「重症度、医療・看護必要度」のA・B・C項目の概念の検討、(3) 医師の労力人手としての内保連D項目の検討、(4) 精神科生物学的医療ニーズの指標としてのP-

M 項目案の作成、(5) 精神科心理社会ニーズの指標としての P-S 項目案の作成、(6) P-M 項目と P-S 項目の評価試行を行った。

6. 精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究 (分担研究者 高瀬 顕功)

1) 2013 年 1 月から 2020 年 3 月の間に
(1) 精神病床入院、(2) 精神科治療薬処方、(3) 精神科専門療法、(4) 精神科診断、
(5) 精神科管理に関する算定のある患者を特定して、診療行為・医薬品・傷病名情報を観察するための NDB の利用申出書を作成した。NDB と患者調査における患者数と、有病率と受療率から想定される患者数の相違を先行研究から検討した。既存のモニタリング指標について、(1) 既存の解析手順、
(2) 課題、(3) 解析手順の修正案を統計解析計画書としてまとめた。

2) (1) 文献レビューによる精神医療アンメットニーズの存在する領域、(2) 専門職の事例検討による調査領域、(3) フィージビリティを考慮したうえでの調査対象地域および対象者、について検討を行った。

7) 精神保健医療福祉の可視化に関する研究 (分担研究者 吉田 光爾)

先行研究によって開発された ReHMRAD (<https://rehmrad.jp>) を引き継ぎ、バージョンアップを行った。

(倫理面への配慮)

630 調査については、調査を主体となって実施する国立精神・神経医療研究センターにおいて倫理審査の可否を諮り、倫理審査に対象となる調査ではないとの理事長決裁を得て実施した。NDB については公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターの倫理審査の承認を受けた。他の研究については必要に応じて所属する研究機関等の

倫理審査等を受けた。

C 結果

1. 良質かつ適切な精神医療の提供の指標に関する研究 (研究代表者 竹島 正)

1) 第七次医療法改正 (2015) に基づく精神病床の基準病床算定式は、一般病床及び療養病床のそれとは考え方や構造の異なるものとなっていた。また指標例の区分は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病は病期に基づく 3~5 区分であるのに対して、精神疾患は多様な精神疾患等ごとの医療機能を明確化するという方針のもと、病期とは関係ない 17 疾患等の区分となっていた。研究方法に記載したプロセスを経て、次期医療計画における精神病床の基準病床算定式は一般病床・療養病床の算定式の構造に近づけ、かつ「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム (以下、「にも包括」と略す)」の構築を進めるという観点から、(1) 地域医療の確保に必要な病床、(2) 地域移行・地域定着を進めてもなお必要とされる病床、(3) 「にも包括」の構築に必要な病床の 3 つを加えることをベースにして、地域の基盤整備量も示すことが適切と考えられた。すなわち、(1) に「3 か月未満」と「3 か月以上 1 年未満」を、(2) に「1 年以上」を対応させ、それに「にも包括」の構築に必要な病床数を加えることが考えられる。ただし、630 調査によると、「1 年以上」の在院患者数の推移は入院期間によって大きな違いがあり、長期在院になるほど減少傾向が大きいことから、「1 年以上」を一括りにしない算定式にする必要がある。指標例については、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病は病期に基づく 3~5 区分に

なっていること、先行研究において「予防」、
「治療」、「地域支援」に分けて保健・医療・
福祉の流れの重要性を強調すること等の考
え方が示されていること、「精神障害にも対
応した地域包括ケアシステムの構築に係る
検討会」及び精神科救急体制整備に係るワ
ーキンググループ取りまとめも踏まえ、「予
防・危機介入」、「入院外医療・リエゾン」、
「入院医療」、「地域支援」の区分として指標
例を提案することとした。なお、先行研究に
おける議論と本研究の成果を踏まえ、「入院
外医療・リエゾン」と「入院医療」に common
disorders の領域、専門性の高い領域、政策
医療の領域を取り入れ、各自治体が課題を
発見しやすいようにすることとした。そし
て、アウトカムを「にも包括」の発展により
見込まれる変化に置いて、ロジックモデル
としてまとめられるよう指標例の構成案を
示した。

2) ワークシートの開発は平成 29 年度に開
発された 1.2 版を改修する形で行い、(1)
ワークシート 1.2 版の構造分析、(2) 外部
データソースの修正の有無確認、(3) 要改
修点の整理、(4) 改修の実行、(5) 動作確
認、(6) 変更管理の追記の工程を経て完成
させた。また、研究班主催の「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」にて、受講者(都道
府県・政令指定都市の医療計画・障害福祉計
画担当者等)に概要と活用方法を説明した。
改修工程により、(1) ワークシート 1.2 版
のシート間の連関が把握でき、(2) 外部デ
ータソースに新たな修正がないことが確認
され、(3) 出力する目標値を令和 5 年度末
の 1 時点に絞ることなどからなる要改修点
が整理されると共に、目標値の計算式及び

ワークシートの設計に関する要検討点が抽
出された。(3)に基づいて(4)改修を実
行し、(5)正常に動作することを確認し、
(6)シート「変更管理」に改修内容を追記
し、ワークシート 20201113 版を完成させ
た。研修では操作を実演しながらスライド
を用いて説明した。質疑の内容の多くは操
作方法に関するものではなく、目標値計算
式のパラメーターの設定等に関するもので
あった。

2. 精神医療の提供のモニタリングに関する研究(分担研究者 立森 久照)

本研究班の発足時期のために調査準備に
十分な時間が取れなかったが、例年の調査
結果公表時期に間に合わせるスケジュール
で調査を実施することができた。

令和 3 年度調査項目の検討については、
大きな変更点として、現行の調査では、精神
科医療機関について、「精神病床を持つ医療
機関」、「精神病床を持たない医療機関」の 2
種類の調査票を用いているものを 1 種類に
統合する代わりに、その内容を機能に着目
して構成することが提案された。機能は、
「基本機能、体制、職員数(基本機能)」「精
神科外来・リエゾン機能(外来・リエゾン機
能)」「精神病床機能(病棟機能)」の 3 つか
らなる。その機能を有しない施設は調査表
のその部分に回答する必要をなくす。

3. 地域における医療機関間の連携に関する研究(分担研究者 北村 立)

日本病院会の会員病院の管理者に対する
アンケート調査は 529 病院から回答が得ら
れ(回答率 21.4%)、単科精神科病院を除い
た 510 病院のデータを解析した。59.6%の
病院で精神科医が勤務しており、このうち
増員を希望する病院が 44.1%あった。精神

科医が勤務していない病院では、47.8%が精神科医の勤務を希望していた。一方、精神病床を有する病院の28%が削減を考えていた。

精神科医に期待する役割として「入院中のせん妄や認知症への対応」が64.5%と群を抜いており、老年精神医学の教育の重要性が示唆された。一方で、「睡眠障害への対応」、「アルコール使用障害への対応」については、期待する病院管理者は少なかった。

新型コロナウイルス感染症に罹患した精神障害者の治療環境としてふさわしいものについては、約半数の管理者が単科精神科病院でみることを基本と考えていた。

かかりつけ医 12 人の半構造化面接はデータ収集を終えて解析中である。

4. 精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及に関する研究（分担研究者 杉山 直也）

（1）行動制限量に影響する本来要因について、行動制限最小化理念の普及を兼ねた看護職員を対象とした意識調査アンケートは日本精神科看護協会の協力を得てWEB アンケートを実施中、（2）モニタリング体制の構築は、専門性を有する協力研究者により、様々なモニタリング案を検討中、（3）先行的な取り組みを参考とした都道府県単位の行政主導による最小化法の普及モデルの確立は、行政主導の確立した最小化方策による施策パッケージ案についての意見交換、（4）エキスパートオピニオンによるさらなる最小化手段の探索は例示および討議を行った。

5. 精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究（分担研究者 福田 正人）

重症度指標の確立の目的が、（1）現場で必要な労力人手 effort の適切な評価、（2）良質な医療の促進のインセンティブ、であることを明確にした。

「重症度、医療・看護必要度」である重症度（広義）は、疾患の病状・病態を表す重症度（狭義）〔疾患要因〕および看護師と医師の労力人手の程度を表す看護必要度・医療必要度〔医療者要因〕の2要素から構成されていた。

内保連の重症度D項目「医師の診療の負荷」において、精神疾患の7疾患・11分類の重症度ランクが定められた。

精神科生物学的医療ニーズ（P-M）の23項目をまとめ、評価のための手引きを作成した。

精神科心理社会支援ニーズ（P-S）の12項目をまとめ、評価のための手引きを作成した。

P-M項目とP-S項目の31想定症例の評価試行から改善すべき点を明らかにした。

6. 精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究（分担研究者 高瀬 顕功）

1）NDBの利用申出について、厚生労働省から承諾の通知を得た。統合失調症とうつ病・躁うつ病について、NDBにおける患者数は、有病率と受療率から想定される患者数よりも過剰であることが示された。既存のアウトカム指標である「精神病床における入院後3ヶ月／6ヶ月／12ヶ月時点の退院率」と「地域平均生活日数」では、（1）単月の退院に限られるため、季節変動を加味できない点で課題がある、（2）年齢調整していないため、都道府県差をみることに課題がある、（3）IDの特性上、再現性の点で課題がある、などが明らかになった。本

年度は、NDB の利用申出を行うと共に、他調査と NDB との患者数比較、統計解析計画書の準備を進めた。

(2) PubMed を使用し、精神保健、地域福祉の領域から文献レビューを行った結果、海外では精神保健分野における宗教者の役割が一定程度あることが明らかになった。また、専門職による生活支援の現場からアンメットニーズにつながる事例を検討した結果、精神医療におけるアンメットニーズには支援者の理解が浅いために再生産されるもの、対象者のニーズが満たされずに生じるもの、支援者が対象者のニーズを満せずに生じるものがあるという作業仮説が導き出された。

7. 精神保健医療福祉の可視化に関する研究 (分担研究者 吉田 光爾)

ReMHRAD 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、(2) 630 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。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った。

D 考察

1. 良質かつ適切な精神医療の提供の指標に関する研究 (研究代表者 竹島 正)

1) 次期医療計画における精神病床の基準病床算定式は一般病床・療養病床の算定式の構造に近づけ、かつ「精神障害にも対応し

た地域包括ケアシステム」の構築を進めるという観点から、(1) 地域医療の確保に必要な病床、(2) 地域移行・地域定着を進めてもなお必要とされる病床、(3) 「にも包括」の構築に必要な病床の3つを加えることをベースにして、地域の基盤整備量も示すことが適切と考えられた。すなわち、(1) に「3か月未満」と「3か月以上1年未満」を、(2) に「1年以上」を対応させ、それに「にも包括」の構築に必要な病床数を加えることが考えられる。ただし、630 調査によると、「1年以上」の在院患者数の推移は入院期間によって大きな違いがあり、長期在院になるほど減少傾向が大きいことから、「1年以上」を一括りにしない算定式にする必要がある。指標例については、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病は病期に基づく3~5区分になっていること、先行研究において「予防」、「治療」、「地域支援」に分けて保健・医療・福祉の流れの重要性を強調すること等の考え方が示されていること、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」及び精神科救急体制整備に係るワーキンググループ取りまとめも踏まえ、「予防・危機介入」、「入院外医療・リエゾン」、「入院医療」、「地域支援」の区分として指標例を提案することとした。2) ワークシートの開発は平成29年度に開発された1.2版を改修する形で行い、(1) ワークシート1.2版の構造分析、(2) 外部データソースの修正の有無確認、(3) 要改修点の整理、(4) 改修の実行、(5) 動作確認、(6) 変更管理の追記の工程を経て完成させた。ワークシートの活用方法については特段の問題が生じなかったが、基本方針に定められた目標値の計算式、及びワークシートの設

計について今後検討が必要と考えられた。

2. 精神医療の提供のモニタリングに関する研究（分担研究者 立森 久照）

研究班の発足時期のために調査準備に十分な時間が取れなかったが、例年の調査結果公表時期に間に合わせるスケジュールで調査を実施することができた。これは、調査の項目の検討の時間を省いて令和元年度の調査項目をほぼ踏襲することで例年からの調査開始時期の遅れを最小限にしたことと調査対象施設・機関の協力によるものである。またこれまでに開発されて調査で用いてきた電子調査票とウェブによる配票、回収システムの貢献も大きいと思われた。

令和3年度調査項目の検討については、大きな変更点として、現行の調査では、精神科医療機関について、調査票を1種類に統合する代わりに、その内容を機能に着目して構成することが提案された。この変更により、精神病床を持つ、持たないといったストラクチャーによらず、有する（果たしている）機能について共通した調査項目で把握することが可能となる。これは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の検討、評価に利用しやすいデータとなると考える。

3. 地域における医療機関間の連携に関する研究（分担研究者 北村 立）

一般病院における精神科医のニーズは高いと考えられた。一方精神病床を有する病院の28%が削減を考えており、精神病床は一般病床に比べ、採算面と病床利用率の面で圧倒的に劣ることは重要な案件と考えられた。精神科医に期待する役割として「入院中のせん妄や認知症への対応」が64.5%と群を抜いており、老年精神医学の教育の重

要性が示唆された。一方で、「睡眠障害への対応」、「アルコール使用障害への対応」については、期待する病院管理者は少なかった。睡眠障害に対する適切な睡眠薬の使用や睡眠衛生指導、アルコール使用障害に対する節酒指導は、我が国の健康問題を考える上で重要なテーマであり、このような精神医学的なアプローチを、もっと病院管理者に周知する必要がある。新型コロナウイルス感染症に罹患した精神障害者の治療環境としてふさわしいものについては、約半数の管理者が単科精神科病院でみることを基本と考えていた。単科精神科病院の治療環境への理解は乏しいと考えられたが、一般病院における精神科医のニーズの高さが明らかになった。一般医療と精神医療を切り離して考えることは時代のニーズに合わなくなっており、抜本的な変革が必要ではないかと思われた。

4. 精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及に関する研究（分担研究者 杉山 直也）

(1) 行動制限量に影響する本来要因について、行動制限最小化理念の普及を兼ねた看護職員を対象とした意識調査アンケートは日本精神科看護協会の協力を得てWEBアンケートを実施中、(2) モニタリング体制の構築は、専門性を有する協力研究者により、様々なモニタリング案を検討中、(3) 先行的な取り組みを参考とした都道府県単位の行政主導による最小化法の普及モデルの確立は、行政主導の確立した最小化方策による施策パッケージ案についての意見交換、(4) エキスパートオピニオンによるさらなる最小化手段の探索は例示および討議を行った。いずれも、研究途上にあ

り、成果の提示に至らないが、順調に進捗し、有意義な検討が実施されている。

5. 精神科入院患者の重症度に応じた医療体制の確保に関する研究（分担研究者 福田 正人）

精神疾患の重症度評価においては、疾患要因に対する適切な労力人手 effort の評価が容易ではない、重症度の基準関連妥当性が判断できる客観的な基準指標が確立されていない、という困難がある。精神疾患の重症度評価は、良質な入院医療、精神科医療の本質、人の支援の意味、そこでの専門職の役割、を明らかにすることである。精神疾患の入院医療において、現場に必要な労力人手 effort を適切に評価し、良質な医療の促進のインセンティブとなることを目的に、保険診療における「重症度、医療・看護必要度」A・B・C 項目に追加する精神疾患固有の精神科生物学的医療ニーズ (P-M) 項目と精神科心理社会支援ニーズ (P-S) 項目の案を作成し試行を行った。その取組を通じて、精神疾患の重症度概念の構造や示唆が明らかとなった。

6. 精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究（分担研究者 高瀬 顕功）

(1) 本年度は、NDB の利用申出を行うと共に、他調査と NDB との患者数比較、統計解析計画書の準備を進めた。次年度は、実際のデータを基に、精神医療の提供に関する既存のモニタリング指標の算出及び、新規のモニタリング指標を開発する。

(2) 支援の枠組みに当てはまらないアンメットニーズの抽出のため、城北地域での専門支援機関を対象に、精神保健上の課題抱えた被支援者への支援の困難さ、精神科、メンタルヘルスケアの専門家との連携の実

態などについて、半構造化インタビューによる調査研究プロトコルが導出された。

7. 精神保健医療福祉の可視化に関する研究（分担研究者 吉田 光爾）

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える。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。

E 結論

本研究は精神科と他の診療科との連携、地域の多様な生活支援との連携による良質かつ適切な精神医療の持続的な確保のための要件を明らかにすることを目的とした。また、その促進を図るモニタリングの体制と、医療計画における指標および基準病床算定式を提案することを目的とした。

研究の実質的な開始は 7 月となったが、2 年計画としておおむね順調に進んだ。本研究は第 8 次医療計画の基準病床算定式と指標例を提案するものであり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における精神医療提供体制の基礎資料となるものである。