

1 章. 総括研究報告書

精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究

総括研究報告書

研究代表者：藤井千代（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）
分担研究者：野口正行（岡山県精神保健福祉センター）、吉田光爾（東洋大学ライフデザイン学部）、五十嵐良雄（メディカルケア虎ノ門）、佐藤さやか（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）、川副泰成（総合病院国保旭中央病院）、萱間真美（聖路加国際大学大学院看護学研究科）、椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター）、瀬戸秀文（長崎県病院企業団長崎県精神医療センター）、松田ひろし（全国精神医療審査会連絡協議会）

要旨

本研究の目的は、平成 25 年の精神保健福祉法改正に伴い定められた「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」及び厚労省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の報告書において新たな政策理念として示された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」実現のため、エビデンスに基づいた効果的な保健医療福祉サービスを、地域でより効果的に展開するための具体的かつ実現可能な提言を行うことである。今年度は最終年次であり、①自治体による精神障害者支援のあり方、②地域における精神科リハビリテーション、③包括的支援マネジメントのあり方、④地域における危機介入及び措置入院に関する課題、⑤権利擁護のあり方に関する課題について、昨年度までの成果物の検証及び普及啓発、研究成果に基づく実践ガイド等の作成と政策提言を行った。本研究の成果が、精神障害者が地域で安心して自分らしい生活をするための支援提供体制のより一層の発展に寄与することを期待したい。

【研究目的】

本研究の目的は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築を通じた精神障害者の社会復帰及び自立並びに社会経済活動への参加促進のため、エビデンスに基づいた効果的な保健医療福祉サービスを、地域でより効果的に展開するための具体的かつ実現可能な提言を行うことである。今年度は、本研究の最終年次であり、昨年度までの成果物の検証及び普及啓発、研究成果に基づく実践ガイド等の作成と政策提言を行った。また今年度は新たに措置入院の実態調査と、精神障害者の権利擁護に関する分担研究班を加え、より包括的に地域精神保健医療福祉体制のあり

方を検討した。

本研究班は、9つの分担研究班から構成される。また、関連団体から推薦を受けた地域精神保健医療福祉のエキスパートより、研究班のアドバイザーとして各分担研究班の研究計画および調査結果の考察、政策提言に関して助言を得られる体制を整えている。

研究班アドバイザーは以下の通り（五十音順、敬称略）。

- ・上ノ山一寛（日本精神神経科診療所協会）
- ・竹島 正（川崎市）
- ・中込和幸（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

- ・中島豊爾（全国自治体病院協議会）
- ・村上 優（国立病院機構）
- ・森 隆夫（日本精神科病院協会）

各分担研究班の構成は以下の通り。

- ・自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究（野口正行）
- ・自治体で活用できる精神医療と福祉のデータベース構築に関する研究：市区町村による精神保健医療福祉システム整備進捗の Web データベース ReMHRAD の開発（吉田光爾）
- ・デイケア等の機能と転帰に関する大規模調査（五十嵐良雄）
- ・医療機関における就労支援に関する研究：就労継続支援 A 型事業所における精神障害者の就労状況に関わる要因の探索（佐藤さやか）
- ・多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究（川副泰成）
- ・訪問看護における多職種アウトリーチに関する研究（萱間真美）
- ・措置入院患者の地域包括支援のあり方に関する研究（椎名明大）
- ・措置入院の実態把握に関する研究（瀬戸秀文）
- ・精神障害者の人権擁護に関する研究（松田ひろし）

【今年度の成果】

各研究班が、以下の関連課題について連携しつつ、調査・研究を実施した。

1) 自治体による精神障害者支援のあり方に関する課題（野口班、吉田班、萱間班）

厚生労働省は、平成 29 年 2 月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」において、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するための新たな政策理念と

して、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「システム」と略記）」の構築を目指すことを明確化した。システム構築にあたっては、自治体が重要な役割を担うことから、本研究ではそれぞれの自治体が地域の実情に応じて活用できるガイド（手引き）を作成するとともに、自治体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 データベースを構築した。

野口分担班では、平成 28 年度～平成 29 年度に実施した自治体の好事例を、レベル 1（個別の取り組み）、レベル 2（協議の場）、レベル 3（包括的支援体制の推進）に分類して分析を行った。レベル 1 としては、「地域移行支援」、「アウトリーチ事業」を例として取り上げた。レベル 2 としては、それぞれの地域の課題を明確にし、どのような取り組みを展開していくのか、そしてその取り組みの評価等について話し合う多面「協議の場」を想定した。さらに、自治体全体として、予算配分や人員配置などを含めて、精神保健の優先度をどう考えるかという「包括的支援体制の推進」をレベル 3 として想定した。今年度は、それぞれのレベルについてのガイド案を作成した。今回、まだ暫定版ではあるが、システム構築について自治体が参照可能なガイド案を実例に基づいて作成したことには意義がある。しかし地域の実情は多種多様であり、今回のガイド作成は試行的な取り組みの段階である。今後は厚生労働省が実施する精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業及び支援事業の動向なども踏まえ、自治体のシステム構築のあり方につきさらに検討を重ねる必要がある。

吉田分担班では、自治体が精神保健医療福祉システムの整備状況についてより視覚的に把握するためのシステム構築について検討し、『Regional Mental Health Resources Analyzing Database』（ReMHRAD:地域精神保健医療福祉資源分析データベース）という

名称のもとデータベースを整備した。

ReHMRAD は 2017 年度より国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所のホームページに公開している

(<https://rehmrad.ncnp.go.jp>)。昨年度までに整備した

- ①福祉事業所に関する情報（既存）
 - ②精神科病棟 1 年以上入院者の状況
 - ③救急医療体制の整備状況
- に加えて、
- ④精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護ステーションの整備状況
 - ⑤市町村で管轄している精神保健福祉に関連する情報（精神障害者保健福祉手帳の所持者数・（自立支援）協議会の設置状況・地域活動支援センターの整備状況等）

を追加した。ReMHRAD の市区町村の精神障害保健課における認知度は約 3 割であり、徐々に認知度が高まっていると推察された。今後、さらに ReMHRAD の内容を充実させるとともに、その効果的な活用方法についても検討する必要があると思われる。

萱間分担任では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」におけるアウトリーチ支援に係る事業のもと提供されているアウトリーチ支援内容を把握・管理するため方法を検討した。すでにアウトリーチ支援事業を導入している自治体においてモデルケースの入力を依頼し、入力項目やインターフェイスへの意見を聴取したうえで、自治体が日々の業務で活用でき、報告書作成の際にデータ出力が容易に行えるようにデータ収集システムの開発を行った。今後は、本事業に取り組む自治体と医療機関や訪問看護ステーションが本システムを活用し、連携をはかりながら往診・訪問看護を行う体制づくりも視野に入れ、本システムの実装を進めたい。

2) 地域における精神科リハビリテーションに関する課題（五十嵐班、佐藤班）

精神障害者が地域で自分らしい生活をしていくうえでは、就労支援等を含む精神科リハビリテーションの推進が重要であることはこれまでしばしば指摘されている。五十嵐分担任では、精神科デイ・ケア等の現状での活動を整理し、今後のあり方を検討する基礎資料とするため、精神科デイ・ケア等の機能と転帰に関する大規模調査を実施した。調査は、横断面調査（調査 A）及び、新規利用者調査の前向き調査（調査 B）を実施した。調査 A については、対象施設 1780 施設のうち回収数 865 施設（回収率 48.6%）であった。調査 B については、新規利用者数は 197 名の転帰を利用開始から 18 カ月後まで調査した。

病院の精神科デイ・ケアでは、利用者は精神科入院歴のある者が大部分を占め、1 年以上の入院が約半数であった。LASMI 平均得点は利用期間が長くなるほど得点が高くなる傾向があり、病院の精神科デイ・ケアにおいては重い生活能力障害を抱える統合失調症患者が多数を占めることが示唆された。今後の課題として、精神科デイ・ケアにおいて生活機能維持を目的とする場合、どのような生活機能に焦点を当てるかについての機能分類を精緻に定義する必要があると考えられた。

診療所の精神科デイ・ケアにおいては、統合失調症と気分障害がそれぞれ 3 割以上を占めていたが、疾患や利用目的別に機能分化が進んでいることが示唆された。短期間に利用の終了が確認できた、復職や就労など社会機能の回復を目的としたデイ・ケアがある一方で、重症患者を中心に生活機能維持を目的としたデイ・ケア等もその必要性は高いことがうかがえた。精神科デイ・ケア等の役割をより明確化するためには、今後本調査の二次分析を行う必要がある。

佐藤分担任では、就労継続支援 A 型事業所を利用する精神障害者の臨床像と労働時間の関係を検討するため、就労継続支援 A 型事業所全国協議会（全 A ネット）に参加する全国 10 事業所の利用者 98 名を対象とし

た調査を実施した。調査の結果からは、利用者の現在の労働時間については「スタッフの判断」が大きく影響していることが示唆された。さらに、スタッフからみて全般的機能や作業能力が高く、自分に対する自己評価とスタッフ評価のずれが少ないものほど長く働けている実態が示唆された。また長く働けているほど、利用者の生活の質が高く、満足していることが示された。一方で、処方量や対人スキル労働時間とは関連がなかった。国内での地域における調査では、これまで利用者の臨床像の詳細な調査は難しく、精神症状や大まかな社会的機能の把握にとどまっていた。本研究の結果は、今後のA型事業所における精神障害者の勤務時間の予測や支援計画立案においても有用であったと考えられる。

3) 包括的支援マネジメントに関する課題 (川副班、萱間班)

多くの支援ニーズや課題を抱える精神障害者を地域で支援していくうえでは、多職種・多機関の有機的な連携が必要となることが多い。本人の希望やニーズに合った関係が構築されるためには、マネジメント担当者自身がアセスメントに参加し、アウトリーチ型サービスを含む直接サービスを多職種との協働により提供する包括的支援マネジメント

(intensive case management: ICM) が提供されることが望ましい。川副分担任においては、ICMを先駆的に実施している医療機関の実践を分析したうえで、ICMの実装と均てん化を念頭においたツールおよび実践ガイドの開発に取り組んだ。ツール開発の視点は、①「ケースマネージャーがアセスメントとサービス提供の両方を実施するICMモデルで利用できるツール」にすること、②他の精神科医療システムと連動できることであった。エキスパートコンセンサスに基づき、複数の医療機関での試用を経て、①ICM導入基準シート、②主治医用シート、③総合アセスメント・シート、④支援計画シートの4つ

のシート(様式)をコアツールとしたICMツールを完成させ、それらを活用したICM実践ガイドを作成した。完成したツールは、簡便性と他制度との連動性が高いと期待される。精神科医療における将来のICMの実装とその実現のためには、開発したツールのさらなる実行可能性の評価、組織体制の整備が必要である。今後の課題である。

萱間分担任においては、平成30年4月に新設された精神科在宅患者支援管理料(以下、「管理料」と略記)の利用実態を明らかにするため、管理料を届け出ている医療機関のうち、調査への同意が得られた4機関(多機能型精神科診療所2、自治体立精神科病院、私立精神科病院各1)を対象として、管理料に関するサービス実施状況、サービス提供体制、サービス利用者へのケア内容、実施にあたっての困難や課題について、半構造的インタビューを実施した。調査対象医療機関における算定対象者は、月平均20名～300名であった。管理料に対する意見としては、必要な職種の確保が難しい、会議についてハイリスク妊産婦連携加算のように2カ月に1回の開催であると調整しやすい、在宅時医学総合管理料との使い分けが難しい等が挙げられた。

4) 地域における危機介入及び措置入院に関する課題(椎名班、瀬戸班)

椎名分担任においては、本研究班の成果が反映された、「措置入院の運用に関するガイドライン」「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」(厚生労働省)の普及啓発のため、全国研修会を開催した。また各自治体に対し、これらのガイドラインの普及状況を調査した。研修会はおおむね好評であり、継続開催を望む意見が多かった。いずれのガイドラインも概ね普及しつつあるが、「措置入院の運用に関するガイドライン」については、これまでの運用と異なることや、警察と自治体との認識のずれ

等による運用の困難さについての指摘があった。「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」については、ガイドラインに沿った支援を行ううえで必要な自治体職員の増員が十分に進んでいない実態が認められた。

椎名分担任ではさらに、精神科臨床におけるグレーゾーンの明確化のため、昨年度に試作した事例集に基づき質問票を作成し、全国の精神保健指定医を対象として、各事例に対する指定医の見解についてアンケートを実施した。エキスパートがグレーゾーンと見なす事例は多くの指定医も処遇判断に迷うことがわかれ、いわゆるグレーゾーンに属する事例の多くは、誰がどのように関わっても処遇困難であり、関係者が責任を押し付けあうのではなく、互いの立場を理解・尊重し合いながら連携していくことが必要であることが示唆された。グレーゾーン事例への対応については、今後当事者、家族、法律関係者等、様々な立場の関係者と共に引き続き対応策を検討していく必要があると思われた。

瀬戸分担任では、措置入院者の前向きコホート調査を実施している。今年度は中間解析の段階であるが、措置入院患者がどのような状態で入院となり、どの程度改善した段階で措置解除がなされているかに関する客観的データは現在存在しておらず、今後の措置入院制度の運用や措置入院・解除の客観的判断基準を検証する際の基礎資料となることが期待される。また、複数回措置入院歴のある患者の実態把握、精神障害者の退院時のケア会議の実施状況と退院後のサービスの利用状況に関する調査、総合病院精神科における措置入院の実態調査を実施しており、措置入院者に対するサービス提供のあり方を検討するうえでの重要な示唆を得ている。さらに矯正施設長通報について、矯正施設長通報の転帰、事前調査の検討、指定医診察例の検討等を行っており、近年著しく増加している矯正施設長通報の実態を明らかにすることができた。

5) 精神障害者の権利擁護に関する課題

(松田班)

松田分担任では、精神医療審査会の活動状況をモニタリングし、精神障害者の権利擁護に関する制度的改革を提案することを目的としており、全国の精神医療審査会事務局を対象に、処遇改善（特に隔離・拘束の解除）請求の審査状況を中心としたアンケート調査及び審査過程で問題となった事例の収集を行った。また、全国の精神科有床医療施設に対して、平成24年6月末と平成29年6月末の隔離・拘束患者数について調査した。また、研究班の活動として、平成30年度は10月に京都市において「精神障害者の権利擁護の現状と課題～今後のあり方について考える」と題したシンポジウム、平成31年2月に東京都において「身体拘束の縮減に向けて～精神医療審査会がなすべきこと」と題したシンポジウムを開催した。

精神医療審査会事務局の調査結果からは、電話相談の取り扱いに関する一定の指針の必要性が示唆された。また隔離・拘束については、5年前と比較していずれも有意に増加していることが示されたが、今回の調査からは増加要因を推察することは困難であり、拘束の実施期間を調査項目に加える等、さらなる調査が必要であると考えられた。隔離・拘束を含む処遇改善請求審査の実態および精神科医療施設における隔離・拘束の実態調査を通じて、身体拘束の縮減に向けた法整備と精神医療審査会の機能強化を提案した。

以上の成果により、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」で示された論点への具体的な対応策を示すことができたものとする。本研究の成果が、精神障害者が地域で安心して自分らしい生活をするための支援提供体制のより一層の発展に寄与することを期待したい。