

I . 総括研究報告

地域精神保健医療福祉体制の機能強化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）、川副泰成（総合病院国保旭中央病院）、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）、菊池安希子（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）

要旨

本研究の目的は、地域精神保健医療福祉制度の充実により精神障害者が地域で安心して自分らしく生活できるようにするため、エビデンスに基づいた効果的な精神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。初年度である今年度は、地域精神保健医療福祉体制の機能強化に関連する、①自治体による精神障害者支援のあり方、②精神科外来の機能強化、③措置入院の適正化、④退院後支援のあり方、⑤権利擁護のあり方、⑥精神科医療の国際比較 に関する課題について調査研究を実施した。本研究の遂行により、精神障害にも対応した地域包括ケアの具現化に貢献できる地域精神保健医療福祉サービス提供及び権利擁護のあり方の提言につなげていきたい。

【研究目的】

本研究の目的は、地域精神保健医療福祉制度の充実により精神障害者が地域で安心して自分らしく生活できるようにするため、エビデンスに基づいた効果的な精神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。

わが国の地域精神保健医療福祉政策においては、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に示された「入院医療中心から地域生活中心」の理念をより強力に推進するため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「包括ケアシステム）」という考え方を新たな基軸とし、包括ケアシステム構築推進事業等（以下、「事業」）を開始している。研究代表者はこれまでの研究により、新たな政策理念

推進のため自治体が事業等で参照できる資料の作成、ウェブシステムの開発、措置入院に係るガイドライン及び精神障害者の退院後支援ガイドライン（以下、「ガイドライン」）作成、デイケアやアウトリーチ、包括的支援マネジメント等の外来精神科医療に関する調査等を実施し、研究成果は自治体や医療機関において活用されつつある。今後はさらなる地域精神保健医療福祉制度の機能強化のため、ガイドラインや事業等の実施状況の確認、効果検証を通じてさらに実効性のある精神障害者施策の提言を行う必要がある。また、精神障害者が安心して生活するためには危機介入を適切に行うことも重要であるが、いわゆるグレーゾーン事例への対応等、措置入院に係るガイドラインのみでは対応できない措置入院をめぐる課題が残されている。精神障害者

の権利擁護については、精神医療審査会の実態調査が毎年行われているものの、審査会のあり方を改善するための議論は十分とは言えず、本人の自己決定権を尊重した医療の提供のあり方、障害者権利条約を踏まえた権利擁護のあり方についても検討する必要がある。さらに、これらの検討を行う際には、国際的な動向も重視すべきと考えられる。

本研究班は、上記の課題に対応するため、地域精神保健医療福祉体制の機能強化に関連する、①自治体による精神障害者支援のあり方、②精神科外来の機能強化、③措置入院の適正化、④退院後支援のあり方、⑤権利擁護のあり方、⑥精神科医療の国際比較に関する課題について、以下の7つの分担研究班で課題の検討状況を共有しつつ、調査研究を実施した。各分担研究班の構成は以下の通り。

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究（野口正行）
- ・ 精神科外来機能強化に関する研究（川副泰成）
- ・ 措置入院及び退院後支援のあり方に関する研究（椎名明大）
- ・ 措置通報及び措置入院の実態に関する研究（瀬戸秀文）
- ・ 精神医療審査会のあり方に関する研究（松田ひろし）
- ・ 精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究（藤井千代）
- ・ 精神保健医療福祉制度の国際比較（菊池安希子）

【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）

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、「にも包括」と略記）」の構築を目指すことを明確化した。にも包括の構築にあたっては、自治体が重要な役割を担うことから、平成28年度から30年度にかけての厚生労働行政推進調査事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）「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」（研究分担者：野口正行）では、にも包括の構成要素をレベル1（例：地域移行支援、アウトリーチ支援）、レベル2（協議の場）、レベル3（包括的支援体制の推進）に分ける形で整理を行った。今年度は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の好事例自治体、自治体との協働により病院構造改革を進める医療機関へのヒアリングを実施し、好事例分析に基づき包括ケア構築のための手引きの改訂作業を実施中である。さらに、「にも包括」が将来的には「地域共生社会」の実現に資するものであり、それを構成する要素となるものであることも確認された。また、質的分析から得られた知見を踏まえて、来年度実施する自治体、医療機関、福祉事業所への調査準備を行っている。厚生労働省では、今年度末より、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討会」が開始された。本分担研究班で見出された知見は、同検討会における議論に寄与できることが期待される。

2) 精神科外来の機能強化に関する課題（川副班）

精神障害者の地域生活を支えるにあたって重要な医療機能である、包括的支援マネジメント（intensive case management, ICM）、デイケア、アウトリーチについて検討した。

ICMについては、その支援効果につき、ベースライン時と2年後の入院関連アウトカム

の比較により検討した。ベースライン時に支援開始から1年以内の群、2年以内の群、3年以内の群それぞれにおいて、入院回数、入院日数、地域生活日数いずれも支援開始前と比較して有意に改善していた。この結果は、中央社会保険医療協議会の資料の一部として掲載され、令和2年度の診療報酬改定では、入院から地域生活に移行する際、さらには地域生活に移行した後の状態の揺れやすい時期に、ケースマネジメントにより包括的支援を効果的に提供することを目的として、「精神科退院時共同指導料1（イ、ロ）」「精神科退院時共同指導料2」「療養生活環境整備指導加算」が新設された。

ICMの効果については、石川県立高松病院においても検証中である。同院では、精神科救急病棟に入院した53名に対して「包括的支援マネジメント実践ガイド」に基づく支援が開始された。その効果についての検証は来年度以降の実施となるが、支援に携わっている職員へのアンケート結果からは、治療の質の向上や連携促進、アセスメントに役立つとの意見が多かった。

精神科デイケアについては、平成28～30年度に実施した精神科デイケア大規模調査の診療所データを用いて、精神科デイケア（診療所）の類型化、就労関連アウトカムと支援方法との関連等について検討した。潜在クラス分析の結果、生活維持支援及び復職支援のニーズが高いことが示された。また、個別支援・訪問支援実施は、就労関連のポジティブアウトカムにつながる可能性が示唆された。デイケアの長期利用者には病状が不安定な者が多く、そのような患者に対する適切な支援のあり方も今後の検討課題であると考えられた。今後さらに地域生活中心の支援を推し進めていく際には、重度の障害をもつ人々を地域で支えるニーズがこれまで以上に大きくなることが予想され、生活維持支援の必要性も増すと考えられる一方で、障害福祉サービスの充実も進んでいることから、医療で対応すべき

支援について、今後さらに検討していく必要がある。

アウトリーチについては、平成30年度診療報酬改定において、「精神科在宅患者支援管理料（イ、ロ、ハ）」が新設されたことを受け、都内の単科精神科病院において、2019年4月時点で精神科在宅患者支援管理料を算定している全ケースの診療録調査を実施した。ケース数は43ケースで、全てのケースが患者要件の「ハ」によって算定されていた。近年の、認知症の増加、精神障害者の高齢化に伴い、精神症状を有する高齢者の精神科在宅診療のニーズが高まりつつある実態を反映しているものと推察された。このようなケースには、精神科在宅患者支援管理料「ハ」による訪問診療を提供することで、医療保護入院を回避できる可能性もあると考えられ、今後さらなる検証をしていく必要性が示唆されたが、令和2年度診療報酬改定において精神科在宅患者支援管理料「ハ」は廃止となった。来年度以降、精神科在宅患者支援管理料「ハ」の廃止の影響につき調査を実施する予定である。

3) 措置入院の適正化に関する課題（椎名班、瀬戸班）

椎名班では、本年度は措置入院制度をめぐる種々の課題について、有識者を招聘して話題提供を受けるとともに、精神科医師や法学者、弁護士、裁判官といった司法精神保健に携わる職種での議論を行った。昨年度までの研究で作成した「精神科臨床におけるグレーゾーンモデル事例集」を活用して事例検討を行うことにより、多職種間で問題認識を共有して議論を深めることができる可能性が示された。また、重度パーソナリティ障害者、発達障害者、触法少年といった特性を持つ者が措置入院の対象となった場合、平成30年3月に厚労省より発出された措置入院制度運用ガイドライン及び退院後支援ガイドラインの標準的な運用になじみづらいことが確認された。現在措置入院の対象者に統合失調症圏を主診

断に持つ者は約半数しかいない。今後の措置入院制度運用の議論に当たっては、従来の統合失調症患者の地域生活支援モデルでは立ちゆかない場面への対応につき、さらなる検討が必要であると考えられた。

瀬戸班においては、「措置入院となった精神障害者の前向きコホート研究」を実施中である。措置入院の基準には曖昧な点があることは従前から指摘されており、地域間、病院間、あるいは精神保健指定医間で様々な差が存在する可能性も否定できない。このような齟齬は可能な限り小さくすることが望まれるが、これまで、措置入院患者がどのような状態で入院となっているかに関する客観的データは示されてこなかった。本研究は本邦発の前向きコホート研究であり、今後の措置入院制度の運用について検証する際の基礎資料となることが期待される。

4) 退院後支援のあり方に関する課題（椎名班、瀬戸班）

椎名班で実施した退院後支援ガイドラインに基づく支援の実施状況調査では、回答した保健所等の大半で既に支援が開始されていた。その実数は自治体規模その他の事情により大幅な差異があった。現状、措置入院患者以外に対する退院後支援の実績は多いとはいえ、医療保護入院者は実数が多く、多くの自治体が措置入院患者への対応で手一杯になっている現状がうかがわれた。支援対象となった患者の属性としては、統合失調症圏が7割を占める。これは措置入院者における割合よりも高く、標準的な退院後支援になじむ患者を選別して支援対象としている可能性もあるものと考えられた。退院後支援ガイドラインの普及を図るうえではまず標準的な手順を確立させる必要があり、取り組みやすく効果的な支援が可能な患者を当初の対象として選定することは合理的な対応であるといえる。

支援対象者の転帰については、まだ実数が少ないため定量的な評価は尚早であるが、再

入院が減る効果を実感できたというものをはじめ、十全に実施できれば労力に見合った効果が期待できるという意見も散見された。一方で、困難については、極めて多数の意見が寄せられており、各保健所等における苦勞がうかがえる結果となった。大別すると、リソースの不足、当事者の理解の問題、病院との連携の問題、手続きの煩雑さ、疾患特性への戸惑い、支援期間に関する疑問が挙げられる。退院後支援を実施するには人的、時間的、経済的負担が発生するが、行政機関が新たな人員や予算を確保するための法的根拠は乏しいままであり、実効性ある対応が求められる。退院後支援ガイドラインは、従前より地域連携が良好であった自治体にとっては特段の変化はない、もしくは事務作業が増えるだけの結果になったという意見もあった。しかしながら、何らかのガイドラインなしでは退院後支援の取り組みが進み難い地域もあったようであり、今般のガイドライン策定はそのような地域の精神保健福祉の底上げに一定の役割を果たした可能性はあるが、今後さらなる検証を行っていく必要がある。

瀬戸班では、退院後支援ガイドラインが示される前に措置入院となった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ついて精査し、これまでの傾向について検討を行った。全484例のうち、252例がケア会議を実施していた。1年後のサービス利用状況では保健師の訪問などの行政の直接サービスが継続されているケースが多いことも判明した。また、措置入院者の前向きコホート研究からは、2年間の間に複数回措置入院となっている患者が多く存在し、それらの患者では社会的機能レベルが低い可能性が高く、複数回の措置入院を予防するためには、地域におけるソーシャルサポートなど退院後のフォローアップ体制が重要であることが示唆された。

5) 精神障害者の権利擁護に関する課題

(松田班、藤井班)

松田班は、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研究の目的としている。今年度は弁護士代理人による退院請求活動等の実態調査を実施し、代理人による請求審査のなかった自治体では、代理人による審査請求があった24自治体に比べて請求の棄却率が有意に高いことが示されるなど、本研究の結果からは、弁護士代理人の活動は、入院患者の権利擁護と適正な医療の提供という精神医療審査会の創設理念の実現に寄与するものと考えられた。来年度以降の研究により、精神医療審査会運営マニュアル改定やその扱いに関する議論を深めていく予定である。

精神医療審査会は、精神障害者の権利擁護において重要な役割を担っているが、それだけでは十分とは言い難い。藤井班においては、障害者権利条約の観点から入院中の精神障害者の権利擁護のあり方を検討し、実行可能性のある権利擁護システムについての提言を行うことを目指した。今年度は、精神障害当事者によるグループミーティングにおいて検討された内容を踏まえて、「精神科病棟に入院している人の権利擁護のための個別相談活動に関する提案」を作成した。提案では、障害者権利条約との関連性を整理し、自治体が運営する「権利擁護センター(仮)」の設置と、医療機関とは独立した第三者が権利擁護のための役割を担う「個別相談員(仮)」が精神科病院への訪問等による支援を提供する仕組みについて示した。来年度以降に個別相談の試行を実施し、実行可能性につき検証することとしている。さらに藤井班においては、精神科受診歴のある者及び精神科医師の診療に関する意識調査を実施し、精神科における意思決定の実態を把握した。調査結果からは、限られた診察時間の中でいかに十分なコミュニケーションをとるかという課題への具体的な対応法を示す必要性があると考えられ、現在診察

場面でのコミュニケーション促進の一助となる可能性のあるツールとして、「診察サプリ」の精神科臨床での活用可能性につき検討中である。

6) 精神科医療の国際比較に関する課題

(菊池班)

今年度は、英国 NHS Benchmarking Network の実施する、国際的なメンタルヘルス指標ベンチマークプロジェクトに参画し、精神科病床、平均在院日数に関する国際比較を行った。「精神科病床」の定義は国ごとに異なっており、一律に比較することは困難であるが、他の国の精神科病床の定義に近い病床として、今回は13対1以上の看護基準の精神科病床について人口10万人当たりの数を比較した。この病床については、国際比較に参加した国の平均値とほぼ同等であったが、精神科療養病床数は他の欧米諸国と比較して突出して多く、精神障害者の地域生活を支える基盤整備の一層の充実が必要であると考えられた。わが国の司法精神科病床数は非常に少なく、精神科病床を比較する際には、司法精神医療のシステムの違いについても留意する必要があると思われる。

【結論】

今年度末には COVID-19 感染拡大により、全国の保健所や医療機関はその対応に追われることとなった。椎名班において実施した保健所調査は、回答締め切りが感染拡大の初期の時期にかかっており、回収率に影響した可能性がある。また年度末に予定されていた班会議の多くを中止せざるを得ない状況となった。しかし今年度の研究そのものへの影響は限定的であり、研究はほぼ計画通り進行している。本研究の遂行により、精神障害にも対応した地域包括ケアの具現化に貢献できる地域精神保健医療福祉サービス提供及び権利擁護のあり方の提言につなげることができると思われる。