

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を 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）
研究分担者：野口正行（岡山県精神保健福祉センター）、来住由樹（岡山県精神医療センター）、
椎名明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター）、杉山直也（国立研究開発法人 国立精神・
神経医療研究センター）、佐竹直子（国立研究開発法人 国立国際医療研究センター）

要旨

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の構築を推進するうえで必要な精神保健医療福祉サービスのあり方について、実現可能な政策提言をエビデンスに基づいて行うことである。本研究では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関連する課題について、「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」、「地域における精神科医療機関の役割に関する研究」、「地域における危機介入のあり方に関する研究」、「総合病院精神科の機能に関する研究」、「精神科救急医療体制に関する研究」「精神障害者の権利擁護に関する研究」の各分担班にお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システムの構築推進に貢献できる実現可能な施策の提言を行う。

【研究目的】

「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」）とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたものとされている。厚生労働省が実施した「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」（2020（令和2）年3月-2021（令和3）年3月）においては、市町村が主体となり、保健所や精神保健福祉センターとの連携を図りつつ、精神科医療機関、地域援助事業者その他の関係者が有機的に連携して支援体制を構築するこ

との必要性が確認された。令和1-3年の「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」（研究代表者：藤井千代）においては、市町村における包括ケアシステム構築に関する手引きの作成や研修システムの提案を行う他、医療が主体となる包括的支援マネジメントの効果検証や措置入院の適正化に関連する調査の実施、精神障害者の意思決定支援、精神医療審査会に係る課題整理等を実施し、成果の一部は診療報酬改定等の制度改正に寄与した。今後は包括ケアシステムの構築をさらに推進していくため、前年度までに作成した手引きや研修システムの検証とブラッシュアップ、関連する事業等のモニタリングを行う必要がある。さらに、「にも包括」構築

において地域で期待される、総合病院精神科を含む精神科医療機関の役割や、保健医療福祉その他の関係者間の連携のあり方の検討、地域における危機介入や精神科救急医療体制のあり方、精神障害者の権利擁護の仕組みを実装するための課題の整理とその対応のあり方等に関するさらなる検討も重要な課題である。

本研究では、これらの課題について、以下の6つの分担班で調査研究を実施することとした。

- A) 自治体における包括的ケアの推進に関する研究（野口正行）
- B) 地域における精神科医療機関の役割に関する研究（来住由樹）
- C) 地域における危機介入のあり方に関する研究（椎名明大）
- D) 総合病院精神科の機能に関する研究（佐竹直子）
- E) 精神科救急医療体制に関する研究（杉山直也）
- F) 精神障害者の権利擁護に関する研究（藤井千代）

【今年度の成果】

各研究班の進捗の概要は、以下の通り。

A) 自治体における包括的ケアの推進に関する研究（野口班）

2022（令和4）年度は、前年度作成した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」を用いて、保健師の研究協力者へのヒアリングを行った。また精神科病院の研究協力者に対して、精神科病院と自治体との連携体制についてのヒアリングを行った。さらに、神保健福祉法改正にともない、市町村を中心とした精神保健相談支援体制の構築およびそれを支援する都道府県による重層的支援体制が含まれることを踏まえて、市町村に対する都道府県の縦断的支援体制の検討を行った。これらの検討を踏まえて、厚生労働省による市町村を対象としたセミナーに

において研究成果に基づく研修を行い、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に対する理解促進に努めた。また厚生労働省主催の「第1回市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」において、市町村における相談支援体制整備の課題に関する資料を提示し、精神保健業務に関する市区町村調査を実施した。

いまだ、「にも包括」には検討課題が多く、それらが十分に整理されているとは言い難い。来年度は、今年度の研究成果を踏まえ、「にも包括」のシステムの概念整理、個別支援から協議の場の運営、システムづくりまで含めた手引きの改訂のほか、研修コンテンツの作成などを行う。また「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉の実現に向けた検討会」で課題とされた、精神保健福祉相談員講習会の見直しに向けて検討を進める予定である。

B) 地域における精神科医療機関の役割に関する研究（来住由樹）

精神科の実務を担う関係諸団体から推薦を受けた研究協力者との意見交換により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の観点から、地域における精神科医療機関の役割について概念整理を行った。地域における精神科医療機関に求められる役割は、「診療機能」「連携」「地域での役割」の3軸で整理することが考えられた。今年度の段階では、診療機能としては、①多様な精神疾患への対応、②多職種による包括的医療の提供、③ケースマネジメント（包括的支援マネジメント）の提供体制、④緊急対応、夜間休日対応、⑤一般的な身体管理、⑥身体合併症への対応、⑦アウトリーチ（訪問診療、訪問看護等）、⑧入院先の確保、⑨入院後のフォローアップ体制（自院患者の退院後の受入等）が求められていると考えられた。連携先としては、①障害福祉サービス、②介護保健サービス、③他の精神科医療機関、④身体科医療機関、⑤調剤薬局、⑥行政機関（保健所、市町村、精神保健

福祉センター、児童相談所、警察、矯正施設等)、⑦教育機関(学校、教育センター、特別支援学校等)、⑧その他の地域資源等が考えられた。地域での役割に関しては、①地域保健活動(嘱託医、精神保健相談、措置診察、普及啓発への協力、認知症サポート医等)、②協議の場への参加、③精神科救急体制整備事業への参加や夜間休日当番への参画等が考えられた。精神科医療機関の実態を把握するため、これらの機能に関する調査票を作成した。

来年度は、今年度作成した調査票を用いて精神科医療機関の機能を調査するとともに、精神科医療機関に対する地域ニーズについての調査を実施し、今年度整理した「診療機能」「連携」「地域での役割」の内容につきさらなる検討を行ったうえで、精神科医療機関の地域での役割に関して具体的に示す予定である。

C) 地域における危機介入のあり方に関する研究(椎名明大)

本分担研究班では、措置入院制度のあり方について、現状分析と改善のための方策を検討し、それらを実践に結びつけることを目的として研究を実施した。

2022(令和4)本年度においては、これまでの研究成果を踏まえ、措置入院の要否判断に関するエキスパートコンセンサスの成立に向けて、経験豊かな全国の精神保健指定医に対するアンケート調査を行った。その結果を踏まえて若手精神科医を対象とした措置診察研修会を実施し、措置診察に必要な知識及び技術の効率的な習得方法の確立を目指した。研修受講後には措置診察に関する知識の向上を認めるとともに、学習モチベーションについても若干の増加傾向を認めた。研修の内容については、座学の講義は事前ビデオ学習を中心とし、当日の講義では講師の経験談も交えつつ質疑応答時間を長めにとることでインタラクティブ性を確保することが受講者の満足度に繋がるようである。他方、グループディスカッションとフィードバックの繰り返しは

実地での研修以外では行いづらい形式であり、その費用対効果については今後の検証を要するものの、当面は研修内容の中核を占めることとなると考えられた。

さらに今年度は、2018(平成30)年に公表された「地方公共団体による精神障害者の退院後支援ガイドライン」の運用状況について全国自治体の保健所を対象に調査を行った。ガイドラインに基づく支援の対象としては、治療中断のおそれが高いもの、家族等を含む地域社会資源の乏しい者等が主たる対象であることが推察された。支援実績については自治体毎にばらつきはあるものの、ほとんどの自治体でガイドラインに基づく支援が行われていることが確認された。来年度は本調査の詳細な分析を実施するとともに、定量的検証に加えて各自治体に対するヒアリング等も行い、課題の抽出やベストプラクティスの共有を進めていく。

D) 総合病院精神科の機能に関する研究(佐竹直子)

総合病院精神科の機能を明確化するために、総合病院精神科基礎調査の分析による総合病院精神科の類型化とそれぞれのクラスターが有する機能の分析、総合病院精神科と精神科病院、行政機関に対するインタビュー調査を実施し、それぞれの立場からの総合病院精神科のニーズの把握とその比較、更に総合病院精神科病床のニーズ調査を実施した。

総合病院精神科は有床、無床と救急や身体合併症対応などの機能により4つに類型化された。また、そのニーズは自殺対応を含む精神科救急・急性期、身体合併症・身体管理、mECT、クロザピン、摂食障害などの身体管理を有する精神科専門治療、周産期、緩和ケアなどのコンサルテーション・リエゾンなど多岐にわたり、そのニーズは地域の中でも認められていた。総合病院精神科病床の入院患者は、約6割が身体合併症もしくは身体管理が必要なケースで、身体管理が必要な精神科専

門治療、自殺企図、身体合併症治療、精神科救急・急性期などが大半を占めることがしめされた。

E) 精神科救急医療体制に関する研究（杉山直也）

本分担研究班では、先行研究の成果を基に、新たな評価票をエキスパートコンセンサスによって作成し、全国の精神科救急・急性期入院料を算定する医療機関（N=161）への新規入院ケースについて、各医療施設の上限を30例として回答を求めた。調査票の項目は、背景にICD-10に基づくF分類による主病名、年齢幅を、基本要件に横断面（A）として医学的な重症度、社会や家庭への深刻な影響を、急性の展開であるかどうかに関する時間軸（B）として初発、再燃・再発、介護・支援者の危機、不明を、将来予測（C）として入院治療が必須、入院治療で改善する、を設定した。横断面（A）における具体的な内容について、緊急に医療的介入を要する因子として5項目、将来予測（C）における具体的な内容について、治療の必要性や可能性を具体化する入院目的に関する因子・通院などでは難しい理由として7項目からなる選択肢を設定した。さらに、入院の必要性が高まる特異な事情として、17項目の要配慮因子を設けた。外的基準は、高規格病棟の必要性（相応性）についての non-slider VAS (Visual Analog Scale)、入院形態、行動制限の有無とした。全国81の医療機関より（回答率50.3%）2123件分の調査票が回答され、2024例が解析に進んだ。多くの症例が、高規格病棟の必要性（相応性）についての non-slider VAS における7/10以上に該当した。

目的となる精度の高い重症度判定の方策の確立のため、妥当かつ有用な項目設定と、解析に十分なデータ量を取得できた。詳細な解析は次年度に行う予定である。

F) 精神障害者の権利擁護に関する研究（藤井千代）

本分担研究班では、精神医療審査会に関する課題および精神科アドボケイトのあり方に関する課題につき検討した。

精神医療審査会に関する調査研究としては、①審査会活動の動向を分析するため、2021（令和3）年度の精神保健福祉資料および衛生行政報告例から精神医療審査会関連データを抜粋して集計・可視化した。②2022（令和4）年9月、全国67の精神医療審査会事務局を対象として、2022（令和3）年度の運用実績調査を実施した。③研究協力者間の討論により、退院請求の審査基準案を作成した。

精神医療審査会業務に関しては、精神保健福祉法の改正に伴い、2024（令和6）年度から書類審査が著しく増加することが予測されており、2023（令和4）年度中に合議体増や予備委員増、情報通信技術（ICT）の整備などの対策をとることが急務と考えられる。人口万対書類審査件数は、書類審査100件に対する退院等の請求受理件数と緩い負の相関を示した。非自発的入院患者に対する請求件数が少ない要因としては、請求権の周知不徹底、請求認容結果の低さ、病院に対する付度など、請求が出にくい環境など、複合的な要因があることが推察された。退院請求の審査基準を標準化するために、最も件数の多い医療保護入院者からの退院請求に的を絞り、病態や同意能力の評価、入院医療の不可欠性の評価、提供される医療の適正さの評価など、5つのポイントに着目した審査基準を提案した。

精神科アドボケイトに関する研究においては、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の担い手であるアドボケイト（個別相談員）養成のための研修内容とその実施内容についての検討を行った。改正精神保健福祉法において、市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護

を図るため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」が創設された。この改正を受け、本研究班では入院者訪問支援員養成のための研修内容とその実施方法についても検討することとなった。今年度は、研究成果に基づきアドボケート研修の実践編を開催するとともに、法改正の内容等を踏まえて入院者訪問支援事業の担い手である入院者訪問支援員養成のための研修の骨子を作成した。

【結論】

2022（令和4）年12月10日に成立した改正精神保健福祉法では、市町村を基盤とした包括的支援体制の構築、措置入院者に対する退院後支援、入院者訪問支援事業が法律に規定された。市町村における精神保健業務のあり方の検討、退院後支援のモニタリング、入院者訪問支援員養成研修の開発などは法改正後の精神保健医療福祉体制を検討するうえで不可欠である。また、「にも包括」において、精神科医療機関に期待される役割は大きく、身体合併症対応、地域における危機介入、精神科救急医療体制整備、包括的支援の提供体制整備など、様々な側面から精神科医療機関の役割を再検討する必要がある。今回の法改正では、精神医療審査会についての見直しは行われていないが、精神障害者の権利擁護の観点から、精神医療審査会のあり方を継続的に検討していくことは極めて重要である。本研究の遂行により、「にも包括」構築推進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。