

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（福岡県立精神医療センター太宰府病院）、
松田ひろし（全国精神医療審査会連絡協議会）、佐竹直子（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院）

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。今年度は初年度に引き続き、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。COVID-19 感染拡大に伴い、年度当初は研究遂行に遅れが生じたものの、一部研究計画を変更し、COVID-19 感染拡大下においても実施可能な調査を実施することができた。本研究により、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ものと考えられる。

【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。

2021（令和3）年3月には、厚労省より「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」報告書が発出され、「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」）の対象は精神障害の有無にかかわらず住民全体であり、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等

（以下、「精神障害を有する方等」）の地域生活を支えるものであること、地域共生社会の実現を目指すうえでは「にも包括」の構築推進が欠かせないこと等が示された。

本研究班は、この「にも包括」を構成する要素として挙げられている要素のうち、主として地域精神保健及び障害福祉、精神医療に関する課題に対応している。精神医療に関しては、包括的支援マネジメントの普及による多職種・多機関連携の推進や、平時の対応の充実に関すること、精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の適切な対応のあり方として、特に措置入院に関連する課題について扱う。さらには精神障害を有する方等の権利擁護のあり方、

国際的な視点から見た我が国の精神医療のあり方など、多角的な検討を行い、今後の地域精神保健福祉の機能強化に資するエビデンスを蓄積することを目指す。

本研究班は、上記の課題に対応するため、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（佐竹直子）

【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) 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（野口分担班）

「にも包括」構築を推進するにあたっては、中心的な役割を果たすことが期待されている自治体の現状を把握し、「にも包括」構築の際の課題を明らかにすることが必要である。今年度、野口分担班においては、全国の市区町村（N=1741）及び精神保健福祉センター（N=69）を対象に、専門職配置状況、精神保健業務の現状、普及啓発活動・企画調整業務の実施状況、今後の精神保健業務推進体制とそれに伴う課題、機関間の連携と役割分担等に関する調査を実施した。1267市区町村（回

答率 72.8%）、65センター（回答率 94.2%）より回答を得て、調査の結果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に係る検討会」に資料として提供した。中核市については、保健所と保健センターの両方を有することから一般的な市町村とは異なる課題があると考えられたため、全国の中核市（N=60）を対象として追加調査を行い、54中核市（回答率 90%）より回答を得て、中核市特有の精神保健業務遂行に係る課題を検討した。これらの調査結果を踏まえて、研究班内で精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの概念整理を行った。これにより、自治体の精神保健は、市町村を中心として、それを保健所や精神保健福祉センターが支援する重層的支援体制を基本とすることを確認し、それぞれの機関における今後の具体的な業務内容について検討を行った。期待される機能を遂行するための課題として、精神保健福祉法第47条に規定される精神保健に関する相談指導について、現状では精神保健については市町村の努力義務にとどまっていることが適切であるかどうかの検討が必要であると考えられた。さらに、いずれの機関も業務の増大に伴い人員体制の強化が重要であることが確認された。

来年度以降、厚生労働省の検討会で議論された内容と報告書を踏まえて、自治体職員、特に市町村職員を想定読者とした「にも包括」の手引きを作成し、人材育成のための研修についての提言を行う予定である。

2) 精神科外来機能強化に関する研究（川副分担班）

本分担研究班では、包括的支援マネジメント（Intensive Case Management; ICM）の実装による効果を検証するため、石川県立高松病院において精神科救急病棟に入院した者に対して「包括的支援マネジメント実践ガイド」に基づく支援を継続している。ICMを実施するための体制構築とICMの実践を通じて病

院内外の連携が強化され、スタッフのモチベーション向上に効果があることが示唆されており、来年度以降に ICM 導入の効果につき検証する予定である。包括的支援マネジメント (intensive case management) の効果については、コクランレビューで示されているものの本邦ではこれまで検証されておらず、学術的にも貴重なデータとなることが期待される。

現在診療報酬の算定基準としても活用されている ICM 導入基準 (intensive case management screening sheet; ICMS) は、もともと外来において ICM 導入を検討することを前提として作成されたものであるため、入院に適したカットオフポイントを定める必要がある。このため 2016 年に収集したデータの二次分析を実施し、ICMS 各項目の重みづけを行い、新たなカットオフポイントの提案を行った。

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観点からは、ひきこもり等の地域課題に対応するため、精神科医による往診・訪問診療の充実が期待されている。今年度、本分担研究班では、現在積極的に往診・訪問診療を実施している医療機関へのインタビューおよびアンケート調査、サービス利用者の特徴と支援プロセス調査より、現行制度における往診・訪問診療の課題を検討した。また、医療と福祉の連携強化に関して、医療から福祉への情報提供のあり方を検討するため、障害福祉サービス事業所において精神障害者支援に従事している精神保健福祉士を対象としたインタビューを実施し、福祉関係者が必要としている医療からの情報提供のあり方を示した。今年度の結果を踏まえて、来年度は医療—福祉連携促進のための情報提供シートを作成する。

3) 措置入院及び退院後支援のあり方に関する研究 (椎名分担班)

本分担研究班では精神保健福祉法に基づく措置入院の適正化に関する研究を実施してい

る。措置入院業務の適正化にあたっては、自治体、医療機関、警察それぞれの相互理解が必要であることが研究班のこれまでの研究成果により示されたことから今年度は、警察庁及び各県警、府警、警視庁の協力を得て、措置入院業務に関する警察官への意識調査を実施したところ 47 都道府県警すべてより回答を得ることができた (N=241)。警察官の多くは精神保健福祉法を意識して業務に当たっていた。保健所に対しては人員配置の薄さや迅速性に欠けることを、指定医に対しては保護ないし逮捕時の被通報者の状態像が軽視されていることを懸念する声が多かった。警察官にとっては、保健所及び指定医との相互理解を通じた連携の強化が重要である可能性が示唆された。

さらに、措置入院の適正化にあたっては、精神保健指定医が適正な措置診察を行うために必要とされる知識及び技術を効率的に習得できる修練方法の開発が必要と考えた。本年度においては、現存する資料に基づいて措置診察に当たり留意すべき事項をまとめ、それらを受講者に提示し、架空事例に基づいて措置診察のシミュレーションを行う形での研修を、千葉大学医学部附属病院と栃木県立岡本台病院との協働で企画し、これを開催した。この試みは研究という体裁を採っておらず、成果を検証できる段階には至っていない。しかし、座学とケースシミュレーション、グループディスカッション等を含めた総合的な研修を行うことが効率的な修練につながるのではないかとの感触を得ている。次年度以降は、精神保健指定医が習得すべき知識及び技術の可視化を行いつつ、それらを効率的に習得させるための研修会の実施と成果検証にっ
なげたいと考えている。

4) 措置通報及び措置入院の実態に関する研究 (瀬戸分担班)

措置入院の適正化を行うにあたっては、措置入院後の患者の経過や措置解除の判定基準

について客観的な指標に基づいて検討することが必要である。しかしながら、これまで措置入院患者の入院から措置解除に至る経過において、操作的な評価尺度を用いた精神症状・社会機能の改善度モニタリングは行われてこなかった。このため本分担研究班では、上記のような課題に対応するため措置入院となった精神障害者の前向きコホート調査を実施している。

対象は、2016年6月1日から2019年9月30日までの間の連続した1年間に研究協力医療機関に措置入院となった者である。措置入院時、措置解除時および退院時に、年齢、性別、診断、症状、状態像、転帰、処方などを調査中である。また精神症状・社会機能を1ヶ月おきに措置解除・退院に至るまで操作的な評価尺度（Personal and Social Performance Scale；PSP）を用いて評価している。

対象者のプロフィールと入院期間を2020年9月18日の時点における集計結果から検討したところ、2010年に実施された後ろ向きコホート研究と比較して警察官通報が多かったものの、年齢、性別には差異はなかった。診断はF2統合失調症圏が多く、F3気分障害、F1精神作用物質障害、F0器質性精神障害が続いていた。措置入院期間は平均73.9日±標準偏差103.7日（中央値50日）、全入院期間は122.5±179.2日（74日）であった。最終的に501例（95.8%）が措置入院した病院を退院しており、入院継続中は22例（4.2%）にとどまっていた。措置入院患者の入院時社会機能をPSPに基づいて潜在クラス分析によりサブクラス分類を行ったところ、社会機能が中等症とされた者が最も措置入院継続期間が長く、それよりPSPの評点が重症であっても軽症であっても措置入院継続期間は短くなることが示唆された。

措置入院者の退院時のケア会議実施状況と退院後のサービスの利用状況については、全507例のうち、273例がケア会議を実施していた。ケア会議への参加者は、保健所職員が

最多であり、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。ケア会議の重要性については、ある程度理解されているものの、実施状況は53.8%にとどまっていた。また、本人が参加しないケア会議があることについても今後検討が必要である。サービス利用状況については、訪問看護や保健師訪問などの在宅サービス利用者が多いことが示唆された。

今年度は、COVID-19の全国的な拡大を受け、全国の措置入院（後方ならびに側方移送や緊急措置含む）患者を扱う医療施設を対象に、措置入院者におけるCOVID-19陽性/疑似例への対応の実態についても調査を実施した。2020年7月30日から2020年9月14日までを調査期間とし、COVID-19の体制整備や受け入れ状況を把握するために、全国の精神科に関わる医療機関の医師にwebアンケート調査を行い、248機関の回答を得た（回収率16.5%）。うち措置入院を受け入れている202機関を対象に医療スタッフや感染症対策の現状、措置入院中のCOVID-19陽性/疑似例への対応の準備実態、措置入院のCOVID-19陽性/疑似例発生ならびに対応の実態を調査した。単科病院においてはソフト面の充実と感染症専門看護師の加算ならびに感染防止対策加算の算定が喫緊の課題と考えられた。体制を充実させる事により、院内マニュアルが整備され、措置入院例COVID-19陽性/疑似例への受入がスムーズとなると考えられる。COVID-19感染症拡大に歯止めがかからない中、総合病院のみならず、単科病院においても対応が求められ、軽症例であれば対応可能である事が示唆された。今後は単科精神科病院であっても、COVID-19のみならず、身体合併症への対応できる体制の充実が求められる。

5) 精神医療審査会のあり方に関する研究 （松田分担班）

本分担研究班は、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目的としている。

630 調査によれば、2018 年度には、全国の 67 審査会、221 合議体に 1,532 人の合議体委員が任命されていた。同年度内に 1,855 回の合議体が開催され、1 合議体当たり平均 148.9 件の書類審査が行われていた。退院請求は 3,730 件が新規に受理され、2,515 件が審査終了、処遇改善については 846 件が受理され、544 件が審査終了と報告されていた。退院請求、処遇改善請求とも約 93%が請求棄却という裁定であったが、棄却率の低い自治体はいくつかあった。退院請求の受理から審査結果通知までの日数は平均 33.6 日であり、書類審査に対する請求審査の件数は平均 1.2%であった。代理人による退院等の請求は 23 都道府県で 318 件（請求受理件数の 6.9%）と報告され、代理人による請求審査のなかった 24 自治体では、それがあつた 23 自治体に比べて請求の棄却率が高かつた。審査件数の増加に伴つて合議体委員が増え、代理人弁護士による退院等の請求も漸増してきたとはいえ、わが国の精神医療審査会制度には審査様態や審査基準のばらつきが存在し、その人権擁護機能にはなお限界があることが課題として再認識された。

今年度は上記調査の分析に加えて、これまでに全国の精神医療審査会事務局から本研究班に報告された要検討事例 137 件を分析した。その結果、医療保護入院の同意者をめぐるとの問題、非自発的入院の対象に関する問題、未成年者の入院に関する問題、任意入院者の退院請求審査に関する問題などの課題が抽出された。虐待加害者など入院同意者の適格性、書類審査における非自発的入院の妥当性確認、精神科病院内での人権侵害事案を防止し、医療内容の不備を正すための処遇審査のあり方、代理人弁護士の活動への対応といった重要な論題が浮き彫りになつた

以上の論題に対処し、審査会運営マニュアル

の改定を目指す議論を喚起するために、来年度は合議体委員を対象とした大規模な全国調査を実施する予定である。

6) 精神障害者の意思決定及び意思表明支援に関する研究（藤井分担班）

今年度は、研究協力自治体において、昨年度までに検討した「個別相談員（仮）」が実施する精神科病院への訪問等による精神科病棟入院者への権利擁護活動の試行を実施する予定であつたが、COVID-19 感染拡大により実施困難となつた。このため研究計画を変更し、COVID-19 感染拡大下においても実施可能な権利擁護の取り組みのあり方を検討することとした。権利擁護のための個別相談は、対面の他、電話や手紙、メール、FAX でも可能であると考えられるが、入院者と個別相談員がお互いの顔が見える状態でリアルタイムの会話ができることのメリットは大きいものと考えられる。そこで今年度の研究では、感染防止とお互いの顔が見えることを重視し、タブレット端末を用いたオンライン面会を新たな権利擁護のための個別相談の手段として用いることの是非やそのメリット、デメリット、留意点等を明らかにすることを目的とした活動を行った。

大阪精神医療人権センターおよび大阪精神科病院協会所属の精神科病院 6 施設より協力を得て、研究協力病院に入院中の人にオンライン面会を提供できる体制を構築した。オンライン面会のための機材としては、タブレット端末（iPad）の Face Time を利用することとした。2021 年 3 月までにすべての研究協力病院に対して研究実施手順等の説明を終え、オンライン面会希望の受付を開始した。オンライン面会の受付開始が年度末に近かつたことから、現在までにオンライン面会を利用した入院者は 1 名（計 3 回）である。今後利用者等への調査を行い、オンライン面会のあり方につき検討を深めることとする。

7) 精神保健医療福祉制度の国際比較 (佐竹分担班)

これからの日本の精神保健医療福祉制度を検討するときに、地域中心の精神保健医療福祉システムの構築は重要である。システムの国際比較による情報をもとに今後の日本のシステムの在り方を検討する必要がある、今年度はイングランドの地域精神保健システムについてその変遷と現在のシステムについて、特に New Long Stay 防止、医療、行政、福祉サービスの連携、精神疾患予防についての対応について調査した。

イングランドの精神保健システムは、脱施設化以来その時々のコミュニティーのニーズに合ったサービス提供への変換が行なわれている。2010年代、財政問題やメンタルヘルスの需要の増加、メンタルヘルスニーズの多様化などにより、精神科2次医療中心で展開していたメンタルヘルスケア・サポートを、プライマリケアや地域の中の様々なリソースと協働し対応する必要が生じ、包括ケアの導入になっていることは、わが国において「にも包括」をこれからの政策理念として重視していることと似通っている。ただし、イングランドの場合には、severe mental illness を中心としたケアマネジメントが必要な患者層へのサービスが基盤としてあるものの、日本の場合この部分に関しては地域差が大きく、ケア全体のキーマネージャーがケースごとに医療や福祉に点在している状況であり、システムとしての安定感に欠くことが課題であると考えられる。

また、精神科救急に関連することとして、イングランドでは受療拒否の救急ケースについては、行政、警察との連携が充実しており、特に警察との連携は専門部署の設置や、情報開示についての管理体制が確立されていることは参考となる点が多い。また、強制的な介入を減らすための試みや、救急医療が必要なケースと救急以外でも対応できる本人にとっての「緊急」のトリアージなど、本人や

その周囲のニーズで医療介入が必要以上に増加しないような試みも今後日本の精神科救急でも検討すべきことと思われた。

わが国で「重度かつ慢性」とされるような症状や生活障害が重度のケースは、イングランドにおいては脱施設化後の発症患者については地域ケアの中で大半がフォローされており、今後わが国においても地域ケアのさらなる充実によりこの層に関しての地域対応が可能になると予測される。

これまでわが国の精神保健医療福祉施策は主として severe mental illness への対応を前提としたものであったが、今後はより幅広い精神疾患を対象とし、また身体科やかかりつけ医との連携など、広くメンタルヘルスサービスを盛り込んでいく必要があると考えられた。

【結論】

今年度は、年度当初より COVID-19 感染拡大により全国の自治体や医療機関はその対応に追われ、研究計画の一部変更を余儀なくされた。保健所を対象とする調査など一部の研究は実施を断念したが、計画の修正及びオンライン会議の活用により対応できており、研究の進捗状況は順調である。本研究の遂行により、「にも包括」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のあり方や法改正への提言、より質の高い地域精神保健医療福祉サービスのあり方の提案につなげることができると思われる。