

## 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）  
分担研究者：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】

2022（令和4）年12月、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律が成立し、それに伴い精神保健福祉法の一部が改正された。改正精神保健福祉法においては、新たに「精神障害者等に対する包括的支援の確保」に係る条文（第46条）が定められた。法第46条には、法に定められる相談援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等（精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの（精神障害者を除く。）として厚生労働省令で定める者をいう。）の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として行われなければならないと明記されている。

これにより、「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」）の構築が一層進むことが期待されている。

「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。すなわち、既に精神医療福祉等のサービスを利用している者のみならず、メンタルヘルス不調を有する者を含む地域住民全体を対象としたシステムであり、地域共生社会を実現するにあたっては欠かせないものであるとされる。このため、「にも包括」を推進するうえでの課題は広範囲にわたり、地域住民に対する普及啓発、メンタルヘルス不調のある者への早期のケア、緊急

対応が必要とされる場合の医療を含む支援への速やかなアクセスの確保、救急医療体制、入院から退院後支援に至るまでの包括的ケア、身体合併症対応、権利擁護まで幅広く検討する必要がある。

本研究班では、「にも包括」構築を推進していくうえで検討が必要な課題について、以下の6つの分担班で調査研究を実施している。

- 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、以下の通りである。

#### 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）

今年度は、2023（令和5）年度末に実施した、市区町村における相談支援体制および精神保健福祉相談員に求められる役割等に関する調査の分析を行い、その結果を踏まえて精神保健福祉相談員養成に係る講習会で習得すべき内容を検討した。精神保健福祉相談員に求められる知識・技術としては、「精神保健・精神疾患・精神障害に関する知識」「アセスメントができること」「個別相談、支援、必要に応じた医療導入ができること」「庁内外の関係機関・関係者との連携・協働ができること」が考えられた。

市区町村の精神保健相談支援体制については、各自治体の支援体制やリソースの違いを考慮に入れた相談支援体制の類型について検

討を行った。「にも包括」構築においては保健と福祉の連携の重要であるが、保健窓口と福祉窓口の役割や連携協力の状況は自治体ごとに大きく異なっている。このため、いくつかの市区町村を念頭に置きながら、ありうる保健窓口と福祉窓口の連携体制や相談の流れについて、保健窓口が中心の場合から、福祉窓口中心の場合までの類型を示した。

これらの研究成果については、2023（令和5）年2月から9月にかけて厚生労働省が実施した「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」の第2回、第3回に資料として提出した。

今年度の後半より、これまでの研究成果を踏まえて精神保健福祉相談員の養成に係る講習会の研修資料に着手しており、2024（令和6）年6月中を目途に完成予定である。

#### 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）

今年度は、主として入院医療に関する課題を検討した。精神科病棟にスタッフの加配を行い、入院早期から退院後の生活を考慮した包括的ケアを提供している2つの精神科病院において、入院者の属性、入院中および退院後に提供した医療・支援、地域における機関連携状況、入院者の転帰につき検討した。調査1として、岡山県精神科医療センター13対1入院基本料病棟および木村病院精神療養病棟を退院した患者を対象として、後ろ向きコホート調査を行った。入院時・退院時・退院1年後時点の基本属性、提供されたケアの内容、アウトカム指標としてICM、CGI-I、GAF(機能の全体的評価)などの項目を収集し集計した。調査2では、岡山県立精神科医療センターの精神科地域包括ケア病棟（仮称）を退院した者の5年転帰に関する調査を実施した。導入基準を設けて対象を選出し、退院後5年間の地域定着率を算出した。

調査1では、入院の経路は、「急性期病棟からの転棟」「急性増悪」「頻回入院による生活

の立て直し」「他院・地域からの要請」など様々であった。入院中のケアは精神保健福祉士の面接、家族調整、外泊訓練・退院前訪問の実施の割合が高く、両機関ともほとんどの入院者に対しケースマネジメント担当者が選任されていた。退院後は、外来・在宅医療の提供と院外の支援者との連携を含む継続的な支援を行うことにより、良好な転帰が得られていた。調査2では、退院者の地域滞在率は、退院211日目に85.3%、5年後には96.0%であった。

精神科病棟において、多職種による包括的ケアの実施が可能となるようスタッフの加配を行い、退院後も地域連携を重視した包括的ケアを実施することにより、退院後の地域定着が促進される可能性が示唆された。来年度は精神科外来・在宅医療のあり方について検討し、精神科医療機関の「にも包括」構築における役割を整理する。

### 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)

精神的不調を抱える人や精神障害者が地域で安心して生活していくうえでは、地域における危機介入が適切に行われることが必要不可欠である。理想的には、入院に至る前の段階で適切な支援や必要に応じた医療的介入ができることが望ましいが、自傷行為や他害行為に至るまで対応が困難な状況も少なくないのが地域の実情である。このことを踏まえると、措置入院制度を適正に運用することは、地域における危機介入において極めて重要であるといえる。本研究班においては、措置入院に係る課題に対応するうえでの精神保健指定医の役割に着目した。措置入院の適正運用のためには、精神保健指定医が実施する措置診察の適正化、均てん化が重要であることは従前から指摘されてきた。しかしながら、精神保健指定医を対象とした措置診察に関する教育が十分に実施されてきたとは言い難い。そこで本研究班では、精神保健指定医のための知識及び技術を習得するための方策の整備に

つき検討することとした。

今年度は、措置診察技法の習得に関する全国精神保健指定医に対する調査結果に基づき、若手精神保健指定医が適切かつ効率的な措置診察技法を習得するための研修教材を作成した。またその教材を用いて実際に研修会を実施し、効果を検証した。研究班で作成した研修プログラムは、「措置入院制度改革と直近の法改正」「措置診察の要諦」「措置入院の要否判断基準」「措置入院診断書の書き方」という4つの講義と、「措置診察におけるチェックポイント」「措置入院の要否判断」という2つのグループワーク、そしてセルフワーク「診断書を書いてみよう」、補講「今後の精神保健医療福祉の発展のために」から成る。2024(令和6)年2月3日(土)13時~17時に研修会を開催し、7名の精神保健指定医が参加した。研修の効果は、MOTIVATED STRATEGIES FOR LEARNING QUESTIONNAIRE (MSLQ)により検討した。MSLQの結果から、受講者の内発的動機づけはおしなべて高いことがうかがえた。他方、外発的動機づけが低いことは、受講者の多くが措置診察技術の習得に実利的メリットを感じていないことを示唆しているかもしれない。また、事前学習と参加型研修の組み合わせによる措置診察の研修パッケージは、受講者にはなじみやすく、また高いモチベーションを持って受け入れられることが期待できると示唆された。今後は上記を踏まえて研修の内容をさらに進化させるとともに、措置診察技術の向上とそれに関連した措置入院制度の適正化を目指した研究を継続する。

### 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(以下GHP: General Hospital Psychiatry)は地域精神医療において様々な役割を担っており、その機能を明確にすることは、「にも包括」構築にあたって重要である。今年度は、昨年度研究結果を踏

まえて GHP に特徴的な機能をそれぞれ調査、分析し、自殺関連（自殺ケース対応）、コンサルテーション・リエゾンの視点から、GHP の機能を検討した。コンサルテーション・リエゾンにおいては、コンサルテーション・リエゾンの役割が期待される、周産期メンタルヘルス、意思決定支援、に焦点を当てた。

自殺ケース対応については、救急救命センターを有する総合病院における、精神科医による精神症状の評価、治療介入とソーシャルワーカーによる受療調整や、地域サービスの紹介など、再企図防止に果たす GHP の役割は重要であると考えられる。周産期メンタルヘルスにおいては、ハイリスクアプローチの視点では、緊急対応、ポピュレーションアプローチの視点では、リエゾン、コンサルテーション、スクリーニングで陽性になった場合の対応、地域での教育活動などの GHP が果たす役割が明らかになった。意思決定支援においては、緩和ケア、臓器移植、周産期・不妊治療、救急医療・集中治療、精神疾患を持つ人の身体疾患治療、認知症を持つ人お身体疾患治療の、知的障害・発達障害を持つ人の精神科治療、認知症・知的障害・発達障害を持つ人の精神科治療、の領域)において、多職種連携チームにより意思決定支援が行われている実態が明らかとなった。一方で、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチームなどを有する GHP では、それらのチームが意思決定支援の枠組みで重要な役割を果たしていると考えられる。

来年度は、特に周産期メンタルヘルスに焦点を当て、GHP の役割についてさらなる検討を行う予定である。

#### **E) 精神科救急医療体制に関する研究**

(杉山直也)

時代ごとに多様化する精神科救急のニーズに対応するため、精神科救急医療体制には持続的な体制整備が求められ、緊急性の高い患者の特徴を把握し、サービス対象となる患者

像を同定し、医療体制の相応性を検証していくために、高規格病棟を必要とする患者の特徴を把握することが不可欠である。今年度、本研究班では、高規格病棟の必要性に関する予測因子のうち変数重要度が高い項目を特定し、その特徴を明らかにすることを目的として研究を実施した。精神科救急・急性期医療入院料（高規格病棟）を算定する全国の精神科医療機関を対象として、新規に高規格病棟に入院する患者の属性や状態像、高規格病棟の必要性等に関する調査を実施した。81 医療機関から 2,164 名のデータが得られ（回答率 50.3%）、全変数に欠損のない 2,064 名分のデータを解析に使用した。高規格病棟の必要性に関する予測因子の中で変数重要度が高い項目は、患者の臨床プロフィール（状態像）や医学的管理（ケア目的）に関するものであり、年齢や主病名に関する項目よりも、高規格病棟の必要性を決定する上で重要である可能性が判明した。今後このような知見を基に、現行制度の問題修正のみならず、合理性や医療の質の確保や見直し、制度設計が望ましいと考えられる。

本研究班では、精神科救急医療体制整備事業の運用状況に関してのモニタリングも実施している。本事業の均てん化のためには、多角的なモニタリングに基づく精神科救急医療全国マップや評価シートの作成・更新、それに自治体担当者の研修と意見交換の場が欠かせないと考えられ、来年度以降もモニタリングを継続的に実施する。

#### **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しては、精神保健福祉資料および衛生行政報告例から 2021(令和 3)年度の精神医療審査会関連データを抜粋して集計・可視化し、審査会活動の動向を分析し

た。退院や処遇改善請求は年々増加し、2015（平成 27）年以降は、書類審査の増加率を上回っている。代理人弁護士による請求の増加もあって、請求棄却以外の裁定結果も漸増傾向にあることが示された。合議体委員の比率は緩やかに非医療委員へとシフトしつつあった。2024（令和 6）年度からは、法改正に伴い事務局の業務が増加することが確実視されており、法改正の影響につき精査していく必要がある。

精神科アドボケイトのあり方については、2022 年（令和 4 年）12 月に一部改正された精神保健福祉法に基づき新設された、入院者訪問支援事業において訪問支援の実務を担うこととなる訪問支援員の養成に係る研修内容を検討した。これまでの研究成果を踏まえて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検討を重ね、講義（動画）および演習から構成される研修プログラムを完成させた。

入院者訪問支援員養成研修の講義部分は、各自治体が実施する研修において活用できるよう、動画資料を作成した。講義内容としては、「入院者訪問支援事業について」「入院者訪問支援事業の意義と目的」「入院者訪問支援員の役割」「入院している人が体験すること」「入院者訪問支援の実践」「精神保健の現状と課題」「入院者訪問支援員が知っておくべき資源」「精神障害者の人権」の 8 項目を取り上げた。演習部分は対面のグループワークを主体として、自己紹介等のアイスブレイクから開始し、入院者訪問支援員の役割についての考え方に関するグループワーク、出会いの場面および対応に苦慮する場面のシナリオロールプレイ、入院経験者・病院管理者・活動参加者・自治体関係者からの報告とグループワーク、今後の活動に関する自分自身の考えの整理などから構成することとした。国が実施する入院者訪問支援員養成研修では、研究班で作成した研修動画と演習プログラムが活用された。訪問支援員の質の担保のためには、継

続的なフォローアップ研修や現任訓練が実施されることが望ましいと考えられ、実務者同士の交流や情報交換を通じた質の均てん化を図ることも必要である。来年度は、事業実施状況に関する調査や、精神科病院に勤務する職員の意識調査を行い、本事業の実施における課題と対応策を検討するとともに、訪問支援員の継続研修やバックアップのあり方について検討する予定である。

## 【結論】

改正精神保健福祉法の成立により、「にも包括」構築が一層推し進められることが期待されているが、その具体的な方法については各地域で模索が続けられている。精神保健相談支援に関しては、自治体が実施する相談支援全般に関係することであり、本研究班でコンテンツを作成する精神保健福祉相談員の養成に係る研修が各自治体で活用されることが望まれる。「にも包括」構築推進にあたっては、総合病院精神科を含む精神科医療機関の役割が重要であり、今年度は主として入院医療に関する検討を行ったが、精神科医療を必要とする人の大半は地域で生活していることから、外来・在宅医療、危機介入のあり方につきさらなる検討を行う必要がある。また、権利擁護については、法改正により一定の進展が見られたものの、2024（令和 6）年 4 月からの改正法施行後の状況を明らかにしていく必要がある。

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考えられるが、実務を担う自治体や精神科医療機関における実行可能性を踏まえた、現実的かつ具体的な提言が行えるよう留意したい。