

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国府台病院）

要旨

本研究は、精神保健福祉法第 46 条に規定される「精神障害者等に対する包括的支援の確保」を具体化し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築を実現するための実態把握と課題整理を目的としたものである。6 つの分担研究を通じ、自治体相談支援体制、医療機関の機能、緊急対応体制、権利擁護の仕組みなど、多岐にわたる構成要素を網羅的に調査した。市町村における相談支援体制の強化に向けては、新たに標準化された短時間の e-learning 教材が開発され、精神保健福祉相談員の養成に貢献した。精神科医療機関の実態調査から、地域ニーズに対応する診療所や病院の役割を可視化した。精神科救急医療に関しては、精神科救急急性期医療入院料病棟（高規格病棟）の必要性の判断に関して、診断名や入院形態ではなく状態像や特別な支援の必要性などに基づく指標が重要であるとのコンセンサスが得られた。また、周産期メンタルヘルスにおいては、総合病院精神科が支援拠点として機能していることが示され、制度整備と人材配置の必要性が指摘された。緊急対応体制については、措置診察スキルに着目した教育プログラムの開発と効果検証が行われ、標準的な教育教材や研修体制の確立が急務であることが明らかになった。権利擁護の観点では、入院者訪問支援事業の質向上に向けた研修と対話的学習の意義が示され、制度の形骸化防止に向けた文化の醸成が重要とされた。本研究は、理念と現場の間を橋渡しする具体的な知見を提供し、「にも包括」の地域実装を支える基盤となる。今後も地域特性に応じた制度運用と、関係機関の連携による質の向上に向けた取組が求められる。

【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)

2022(令和4)年12月の精神保健福祉法改正により、「にも包括」の理念実現に向け、精神障害者のみならず「精神保健に課題を抱える人」に対する包括的支援が法的に位置づけられた。これを受け、市町村の相談支援体制の整備が重要課題として認識され、2023(令和5)年2月より「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」が設置された。本研究班では、従来の200時間超の精神保健福祉相談員講習カリキュラムを大幅に見直し、22時間の新カリキュラムを策定。講義部分14時間についてはe-learning動画を作成し、全国標準化と自治体の負担軽減を図った。

動画は全10講義、各20分程度で構成され、専門職に限らず事務職員も理解しやすい内容とした。全国精神保健福祉相談員会や精神保健福祉センターとの協働により内容を精査し、自己チェックリストも整備した。作成した動画と関連資料は国立精神・神経医療研究センターホームページで公開されている。

(https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/seminar/12_3.html)

本取り組みは、近年新規講習会がほとんど実施されていない実態を踏まえ、相談支援人材の養成に向けた画期的な施策である。今後は、動画の評価や追加資料の検討、各自治体で実施される演習や事例検討の標準化、養成された相談員の任用実態の把握などが課題である。また、精神保健のリーダー人材育成や都道府県による市町村支援体制のあり方も含め、「にも包括」の推進に資する今後の施策立案の基盤となる成果と位置づけられる。

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)

本年度は、「にも包括」の構築推進に向け、精神科診療所および病院(特に精神科地域包括ケア病棟(地ケア病棟))の機能実態を明らかにすることを目的として研究を実施した。

診療所については、全国の精神科診療所を対象に診療機能調査を実施し、病院については、地ケア病棟入院患者の実態調査を行った。

診療所調査では、コメディカルスタッフの配置が柔軟な診療体制（予約外初診・時間外対応・地域貢献）に寄与していることが確認され、現場の多くは診療報酬上評価されない地域的役割も担っている実態が明らかとなった。また、初診 60 分以上という診療報酬要件が診療の質確保と地域の医療アクセス確保との間でジレンマを生じさせていること、診療時間を柔軟に調整する現場の工夫の重要性が示唆された。

一方、地ケア病棟入院患者の調査では、重度の精神症状と著しい生活機能の障害を抱える対象が多く、特に長期入院群では、生活支援の困難さや家族支援の必要性が明確となった。長期入院を要する要因は、疾患特性よりも日常生活能力や社会的機能、家族の支援状況など生活背景に大きく影響されることが示され、医療・生活・社会支援の統合的な支援体制の必要性が浮き彫りとなった。

診療所・病院双方の調査結果から、地域の精神科医療機関は、診療だけでなく生活支援や地域連携を含む包括的な機能を担っており、制度上の柔軟な運用支援と適切な評価指標の整備が不可欠であることが確認された。「にも包括」の実現に向け、医療機関機能の実態把握に基づく政策設計と支援体制の強化が今後の重要課題である。

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）

本研究は、精神的不調や行動上の危機を抱える人への地域における適切な対応体制の確立を目指し、特に措置入院制度における指定医の診察スキルに着目した教育プログラムの開発と効果検証を行った。措置入院制度は本人の自己決定権を大きく制約する制度であるにもかかわらず、指定医への体系的な研修機会が乏しく、判断の質や地域差が課題とされ

てきた。

本年度は、前年度に開発した措置診察研修教材を改良し、千葉大学との協働により研修会を実施した。指定医または指定医取得希望者 5 名が参加し、事前学習動画を視聴後、集合研修を受講した。研修前後での知識（措置テスト）や内発的動機づけ（AMS）、学習戦略（MSLQ-A）等の変化を測定した結果、措置診察に関する理解や自信の向上が見られ、研修の有効性が予備的に確認された。

参加者の多くが研修前は「措置診察に自信がない」「手続きや基準を説明できない」と回答しており、制度の適正運用に必要な知識・技術の教育が現場で不足している現状が浮き彫りとなった。また、指定医による判断が OJT や自己学習に依存している実態を示す先行調査とも整合的であり、標準的な教育プログラムの確立が急務であることが改めて明らかとなった。

今後は、実地でのフィードバック機会やロールプレイを含む参加型の教育手法の導入、判断の均てん化を支える標準化教材や症例集の整備などが求められる。また本プログラムの成果を、精神保健指定医研修など全国的な教育体制に活用する展望も含め、制度改革に資する知見として提示していく予定である。

D) 総合病院精神科の機能に関する研究（佐竹直子）

本研究は、周産期メンタルヘルスにおける総合病院精神科の役割と機能を明らかにすることを目的とし、全国の NICU 設置産婦人科施設および総合病院精神科を対象に実態調査を行った。周産期女性の自殺率の高さや支援制度の未整備が指摘される中で、総合病院精神科は、精神疾患を抱える妊産婦への包括的かつ緊急時にも対応可能な支援拠点として、地域の中核的役割を担っている。

調査の結果、精神科病床を有する周産期施設や総合病院精神科では、産前産後の精神科入院の実績が多く、産科との連携や多職種チ

ームによる支援体制も整っていた。一方で、精神科のない施設の多くは、問題を抱える妊産婦を総合病院精神科に紹介しており、地域の精神科医療の受け皿として総合病院精神科が機能していることが確認された。また、周産期メンタルヘルス支援に関する制度活用（ハイリスク妊産婦連携指導料など）は低調で、診療報酬制度上の課題が浮き彫りとなった。

さらに、調査では、人材不足や知識の偏り、周産期特有の病態理解の難しさ、支援の継続性の確保、精神科に対するスティグマといった多面的な課題が示された。これらを踏まえ、精神科・産科・行政の間での協働体制の強化、精神科医やリエゾンナースの専門教育と配置、診療報酬による支援体制整備の必要性が提言された。

総合病院精神科は、重症例への対応に加え、地域内の周産期メンタルヘルス支援全体の質向上に向けたコンサルテーションや教育的機能も担っており、地域包括ケアシステムの中核機関としての機能強化が求められる。妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目のない支援の実現に向けて、制度整備と人材育成の両面からの戦略的対応が必要である。

E) 精神科救急医療体制に関する研究（杉山直也）

「にも包括」の基盤としての精神科救急医療体制のあり方を検討し、とくに高規格病棟（精神科救急急性期医療入院料病棟）を必要とする患者像の明確化と、必要度評価指標の整備を目的として研究を実施した。先行研究に基づいて調査票を作成し、日本精神科救急学会代議員 117 名を対象にエキスパート・コンセンサス調査を実施した（回答率 75.2%）。評価項目は「影響度」「困難度」に整理され、臨床現場での妥当性を探った。

その結果、影響度については 27 項目から 11 項目に集約され、患者の診断名や年齢よりも、状態像や支援体制の脆弱性、入院の目的

に基づく要素が重視されていた。困難度の評価では、新興感染症や妊産婦、身元不明、医療観察法通院処遇者など、特別な対応を要するケースが高規格病棟での対応を要するとされた。これらの項目は、昨年度の統計モデルによる分析結果と整合しており、臨床実感とエビデンスの一致が確認された。

現状では、精神科救急医療における非自発入院数の維持が診療報酬上の高規格病棟の要件とされていることと、非自発入院の縮減が求められる政策的方向性との乖離があり、患者の権利擁護の観点から見直しが望ましいものと思われた。研究成果からは、診断名や入院形態は、高規格病棟必要性の判断基準としては限界があることが明らかとなった。

今後は、これらの成果をもとに、より実践的なスコアリングシステムの開発が求められる。

本研究では、精神科救急医療体制整備事業（整備事業）の運用状況についても多角的に分析し、その結果を全国の自治体にフィードバックしている。

整備事業には精神科救急急性期医療入院料認可施設をはじめとして全国の精神科有床施設の 7 割以上が参画しており、精神科医療資源の分布や機能、本事業に関する取決めなどの条件によって、受診動態や入院率などの面で多様な地域特性が認められた。近年、整備事業の対象者が要入院例にトリアージされる傾向が強まっているが、入院を回避する危機介入的な一次救急も本事業の重要な機能である。また、精神科救急医療施設において精神保健指定医の確保が困難な地域が生じており、対策が必要である。また、措置入院の過半数が実質的に本事業の中で施行されているが、措置入院制度の多義性が十分に議論されてこなかったためもあって、その運用には著しい地域差が生じている。本事業の連絡調整委員会や措置入院関連のガイドラインを活用するなどして運用の標準化を目指すべきである。整備事業は、精神科利用者の地域生活を支援

する救急医療体制を構築し維持するための公共事業であり、地域特性や社会情勢に応じて適正に運用される必要がある。そのためには、関連情報を収集・分析し、本事業を担う自治体や関連機関へのフィードバックを継続すべきであると考えられた。

F) 精神障害者の権利擁護に関する研究(藤井千代)

精神保健福祉法の改正により新設された「入院者訪問支援事業」の普及と訪問支援員の質の向上を目的に、支援員のフォローアップ研修のあり方を検討するとともに、支援者間の交流による学びの可能性について質的分析を実施した。精神科病院に入院する本人の希望により、外部の支援員が訪問し、対話や情報提供を行う本制度は、精神障害者の権利擁護の一環として創設された。支援の質を確保するには、制度理解と支援姿勢を育む継続的な研修、実践知を共有し合える対話の場の整備が不可欠である。

本研究では、支援の実践に即したフォローアップ研修教材を開発し、実際に複数の自治体参加者を対象に研修を実施した。また、個別相談ボランティアの経験者による交流会の記録を質的に分析し、支援の背景にある葛藤や工夫、動機づけ、入院者の反応など、支援実践の多面的な構造を明らかにした。分析結果は、①支援を取り巻く環境、②支援員の内的動機と葛藤、③入院者の視点、④支援のあり方の4点に分類された。特に、支援員が自らの限界や揺らぎを語り合える場の重要性が示され、交流の機会がエンパワメントにつながることが示唆された。

本研究班ではまた、2023（令和5）年度の精神保健福祉資料および衛生行政報告例から2022（令和4）年度の精神医療審査会関連データを抽出して集計・可視化し、審査会活動の動向を分析した。さらに、2022（令和4）年の精神保健福祉法改正による、合議体構成等への影響や今後の予測に関して、全国67の

精神医療審査会事務局の意見を調査した。創設から38年を経て、わが国の精神医療審査会制度には様々な課題が浮き彫りになっており、関連法規の改正・整備が必要な時期に来ていると思われた。

【結論】

本研究では、「にも包括」の理念を地域で実装するうえでの課題を多角的に検討した。6つの分担研究を通じて、制度整備、人材養成、医療提供体制、緊急対応、権利擁護といった各分野における実態と課題を明らかにし、制度理念と現場の実行可能性の接点を具体的に提示する成果が得られた。

市町村相談支援体制の再構築に向けては、標準化された研修カリキュラムと教材の整備により、実効性ある人材養成の仕組みが提示された。精神科医療機関の調査からは、柔軟な診療体制と地域との接点を重視する診療所・病院の役割について調査し、現行制度における課題を検討した。さらに、精神科救急医療における高規格病棟の必要性判断に関しては、診断名や入院形態ではなく、患者の状態像や特別な支援の必要性を重視すべきであるとのエキスパート・コンセンサスが得られた。また、措置入院制度の適正運用や周産期メンタルヘルス支援における総合病院精神科の役割などに関する知見も集積された。入院者訪問支援事業については、支援員の対話的学習と実践知の共有の場を通じ、制度の形骸化を防ぐ文化の醸成が重要であると考えられた。

「にも包括」の構築には、個別施策を有機的に連関させ、地域の多様性に応じた柔軟な制度運用と人材支援が求められる。本研究は、そのための基盤となる実証的知見と政策提言の礎を築くものであり、今後も自治体や関係機関との連携のもと、制度運用の質の向上と理念の具体化に向けた取組を継続する必要がある。