

包括的な精神保健医療福祉施策の推進に関する研究

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）、小池純子（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

本研究は、精神障害や精神保健上の課題を有する人が、身近な地域で必要な支援を受けながら安心して暮らすことのできる包括的な精神保健医療福祉体制の実現に資する実証的知見を得ることを目的とした。令和7（2025）年度は、3年間の研究期間の初年度として、自治体における精神保健相談支援体制、地域における精神医療体制、措置入院の適正化、行動制限最小化、入院中の精神障害者の虐待防止、精神障害者の権利擁護の6領域について、現状把握、課題整理、既存データの分析、インタビュー調査、教材・研修資料の作成、実践的取組の効果検証等を行った。自治体相談支援の領域では、精神保健福祉相談員講習会の演習資料を作成し、市町村精神保健相談支援体制の好事例を分析した。精神医療体制の領域では、高規格病棟の必要性チェックリストの判別能分析、精神科地域包括ケア病棟の運用実態・精神科救急医療体制整備事業の現状分析を行い、救急・急性期医療、包括期入院医療、受診前相談や身体合併症対応等の課題を整理した。措置入院については、ガイドラインの運用課題、指定医研修の効果、警察官通報後の判断過程を検討した。さらに、行動制限最小化、虐待防止、入院者訪問支援事業、精神医療審査会については、精神科入院医療の質と権利擁護を支える仕組みとして、実施状況、運用課題、研修・フォローアップの必要性を整理した。自治体の相談支援、精神科救急、入院医療、非自発的入院制度、行動制限最小化、虐待防止、権利擁護は、いずれも地域生活を支える包括的な精神保健医療福祉体制の構成要素であり、相互に関連している。今後は、本年度得られた知見を踏まえてさらに調査・分析を進めるとともに、地域の実情に応じた実装可能性を考慮しながら、各領域を一体的に捉えた施策のあり方を検討していく必要がある。

【研究目的】

近年、わが国の精神保健医療福祉施策においては、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが身近な地域でニーズに応じた支援を受けながら、安心して自分らしく暮らすことのできる体制、すなわち「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が求められ

ている。精神疾患やメンタルヘルス上の課題は、医療・福祉領域にとどまらず、母子保健、子育て支援、教育、高齢者支援、生活困窮者支援、自殺対策、虐待対応、就労支援等の多様な分野と関係しており、地域における精神保健相談支援体制の充実、包括的な精神保健医療福祉体制の基盤となる。

令和4(2022)年12月の精神保健福祉法改正により、「精神障害者等に対する包括的支援の確保」に関する規定が設けられ、精神障害者に加え、精神保健に課題を抱える人も含めた相談支援の推進が法制度上位置づけられた。これにより、市町村及び都道府県には、地域の実情に応じて、保健、医療、福祉、住まい、就労、社会参加、地域の助け合い等を含む包括的な支援体制を構築していくことが期待されている。そのためには、平時の相談支援や早期支援、外来・在宅精神医療の充実に加え、精神症状の急性増悪や生活上の危機に対応できる精神科救急医療体制、必要時に適切な入院医療を提供できる体制、退院後の地域における適切な支援が不可欠である。

また、改正精神保健福祉法においては、精神障害者の権利擁護を図ることが法の目的として明確化されるとともに、精神科病院に入院中の者の権利擁護を推進するための新たな仕組みとして、入院者訪問支援事業が創設された。さらに、精神科病院における虐待防止措置や虐待通報に関する規定が設けられ、入院中の精神障害者に対する虐待の予防、早期発見、再発防止に向けた取組が制度上位置づけられた。加えて、隔離・身体的拘束を含む行動制限の最小化、非自発的入院制度の適正な運用、精神医療審査会による外部審査機能の適正化等も、精神医療の質の向上や権利擁護に深く関わる課題である。

本研究は、こうしたわが国の精神保健医療福祉施策の方向性を踏まえ、精神保健医療福祉上のニーズを有する人が地域で安心して暮らせる包括的な精神保健医療福祉体制の実現に資する実証的知見を得ることを目的とする。

本研究班では、上記を踏まえ、以下の6つの分担班で調査研究を実施している。

- A) 自治体における精神保健相談支援体制の推進に関する研究(野口正行)
- B) 地域における精神医療体制のあり方に関する研究(来住由樹)
- C) 措置入院の適正化に関する研究(椎名

明大)

- D) 行動制限最小化に関する研究(杉山直也)
- E) 入院中の精神障害者の虐待防止に関する研究(小池純子)
- 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】

各分担班の進捗の概要は、以下のとおりである。

A) 自治体における精神保健相談支援体制の推進に関する研究

本分担班では、自治体における精神保健相談支援体制の推進に資することを目的として、精神保健福祉相談員講習会の演習資料の作成と、市町村における精神保健相談支援体制の好事例分析を行った。

前年度までの研究で、精神保健福祉相談員講習会の講義部分として、14時間分のe-learning教材を作成・公開したが、集合形式で行われる演習部分については、事例検討をどのように運営するか、ファシリテーターがどのように議論を進めるかについて、各自治体が参照できる資料が十分ではなかった。そこで今年度は、精神保健福祉相談員講習会の演習で使用される事例資料、個人ワークおよびグループワークの進め方、ファシリテーター向けの留意点等を整理した資料を作成した。作成した資料は、全国精神保健福祉相談員会の協力を得て、奈良県、長崎県、石川県、滋賀県等において、精神保健福祉センターと協働しながら試行された。

また、市町村における精神保健相談支援体制の好事例と考えられる3市町村を対象にヒアリングを行い、好事例を成立させている構造について分析した。本研究では、好事例がどのような歴史的背景、組織体制、部署間連携、民間委託、課題解決の契機等によって成立しているのかを整理し、他自治体に応用可

能な要素を検討した。

これらの成果により、精神保健福祉相談員講習会の実施に必要な教材整備が進むとともに、市町村における精神保健相談支援体制の構築を支援するための基礎資料が得られた。

今後は、演習資料の活用状況や改善点を検討するとともに、好事例分析を通じて、自治体の規模や資源に応じた精神保健相談支援体制の構築方法をさらに検討していく必要がある。

B) 地域における精神医療体制のあり方に関する研究

本分担班では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科医療体制のあり方を検討するため、精神科入院医療と精神科救急医療体制に関する調査・分析を行った。

精神科入院医療については、高規格病棟を必要とする臨床像の評価と、精神科地域包括ケア病棟の運用実態の分析を行った。高規格病棟については、先行研究に基づき高規格病棟必要性チェックリストを作成し、既存データ 2,164 名を用いてチェックリストの判別能を分析した。その結果、AUC は 0.7497 であり、3 点以上をカットオフとした場合、感度 83.64%、特異度 51.87% であり、高規格病棟の必要性を評価する指標として一定の実用可能性が示された。

精神科地域包括ケア病棟については、全国 50 病棟へのアンケート調査と、2 病院 331 名の個票調査を実施した。アンケート調査では、制度開始後間もない時期であるにもかかわらず、約 4 割の病棟が撤退または撤退予定であり、6 か月以内在宅移行要件、退院後 3 か月以内再入院の取扱い、180 日超過時の評価が、主要な運用上の課題として挙げられた。個票調査では、180 日超過群において、180 日以内退院群と比較して、重症度、生活機能、看護ケア必要度、家族・地域支援体制等に関する支援ニーズが高いことが示された。

精神科救急医療体制については、精神科救急医療体制整備事業の令和 6 年度年報、精神保健福祉資料、衛生行政報告例等の関連データを集計・分析した。主要項目を可視化するとともに、移送制度、申請・通報の処理状況、措置入院制度との関連について検討した。

分析の結果、近年、本事業による人口対受診件数の漸減と入院率の上昇が認められた。また、身体合併症対策にはなお課題があり、精神科医療と身体科医療の連携をどのように進めるかが重要な課題であることが示された。さらに、措置入院の過半数は本事業の中で開始されており、精神科救急医療体制整備事業は、自治体にとって措置入院制度の運用とも密接に関わる中核的業務となっていることが確認された。

精神科救急医療の供給体制には、地域特性に応じた多様性があり得る一方、受診前相談の機能、救急・急性期医療の質、措置入院制度の運用基準などについては、過度な地域差をできる限り縮小していく必要がある。そのためには、精神科救急医療体制整備事業を多角的に分析し、自治体担当者にフィードバックする取組を継続することが重要である。

C) 措置入院の適正化に関する研究

本分担班では、措置入院制度の適正な運用に資することを目的として、措置入院制度の運用に関するガイドラインの活用状況と課題の把握、指定医による措置診察の研修パッケージの改善と効果検証、警察官通報に関する追加分析を行った。

措置入院の運用に関するガイドラインおよび退院後支援ガイドラインの活用状況と今後のあり方を検討するため、6 自治体に所属する職員に対してグループインタビューを実施し、地域特性に伴う措置入院制度運用の課題を把握した。措置入院制度は、地域における危機介入の一部として重要な役割を担う一方、本人の自由を大きく制限する制度であるため、医学的必要性、権利擁護、地域支援との連続

性を踏まえた適正な運用が求められる。自治体ごとの体制、指定医確保、警察・医療機関・保健所等との連携状況には差があり、今後さらにインタビューおよび調査を実施したうえで、ガイドライン改訂の必要性につき慎重に検討する予定である。

措置診察の質の向上と均てん化に関する課題については、適切な措置診察に必要な知識と技術を習得するために制作した研修パッケージの改善と効果検証を目的として、10名を対象に措置診察実践セミナーを実施した。受講者は事前学習動画を視聴したうえで集合研修に参加し、措置入院制度に関する知識、措置診察に対する自信、学習動機づけ等について、受講前後の変化を評価した。その結果、セミナー受講により、措置診察に対する自信や措置診察に関する知識の有意な向上が確認された。指定医による措置診察の質を高め、判断の均てん化を図るうえで、標準化された研修パッケージの意義が示された。

本分担任では、さらに、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報例について、過年度調査の追加分析を行った。2023年5月17日から5月31日までに受理された警察官通報571例を対象として、事前調査における措置診察要否判断に影響する要素を検討した。また、指定医による措置診察が行われた事例については、措置入院に関する診断書586件を対象として、指定医による措置要否判断に影響する項目を分析した。これらの分析により、警察官通報後の事前調査、措置診察実施の判断、指定医による措置要否判断の各段階において、どのような情報が判断に影響しているかを把握するための基礎資料が得られた。

D) 行動制限最小化に関する研究

本分担任では、前段研究において開発され、一部社会実装された行動制限最小化活動の普及リソースである、行動制限最小化プラットフォーム(PMSR)およびピアレビュー(PR)について、その実効性の検証と、さらなる普

及に向けた手法の検討を行った。

PMSRについては、国内の複数の精神科病院を対象に、PMSRを活用した研修を介入として実施し、行動制限量、医療専門職や入院患者の認識の変化について、介入前後の比較検討を行った。パイロット調査として4施設、本調査として16施設から研究参加への同意が得られた。パイロット調査の対象4施設における予備的解析では、強制的な手段を使うことへの態度の合計点、下位項目の「減らすことができる」「ケアと安全のため」、ならびに病棟風土の患者間の仲間意識・相互サポートの得点において有意な変化が認められた。

PRについては、自治体が主導して実施するPRの機会を得て、PR参加病院を対象として、医療専門職や入院患者の認識の変化について介入前後の比較検討を行った。自治体を実施するPRにおいて、研究担当者は進行と運営を担当し、参加者を対象とした質問紙調査の予備的解析を行った。その結果、「PRの実施は行動制限最小化活動に有効だと思うか」「行動制限最小化を推進するにあたり課題が明確だと感じるか」といった項目の得点が有意に上昇した。

これらの結果から、PMSRを活用した研修やPRは、行動制限最小化に向けた医療専門職の認識変化を促す可能性が示唆された。行動制限最小化は、単に隔離・身体的拘束の量的削減を目指す取組ではなく、リカバリー、トラウマインフォームドケア、病棟風土、チームの対話、当事者の視点を含む組織文化の変革に関わる課題である。今年度の成果は、教育資材やPRを活用した実践的介入が、行動制限最小化を現場で推進するための有効な方法となり得ることを示すものであり、今後は本調査の結果を踏まえた詳細な解析、PRの追加実施、普及に向けた手順の検討を行う予定である。

E) 入院中の精神障害者の虐待防止に関する研究

本分担任では、改正精神保健福祉法により新設された精神科病院における虐待防止措置および虐待通報制度について、制度開始初期における運用実態と課題を明らかにするため、自治体、精神科病院、当事者を対象としたインタビュー調査を実施した。

自治体の担当職員、精神科病院の管理職および多職種スタッフを対象として、改正法施行後の現状と課題に関するインタビュー調査を実施した。精神障害当事者に対するインタビューでは、虐待通報制度に対する期待と懸念について尋ねた。得られた音声データは逐語録化し、質的記述的分析法を用いて予備的に分析した。

自治体を対象としたインタビューについては、通報等対応の流れに沿って運用実態と対応上の課題を整理し、9つの課題が抽出された。精神科病院を対象としたインタビューデータについては、制度運用に伴う課題を整理し、管理者から5つの課題、多職種スタッフから12の課題が抽出された。また、当事者へのインタビューでは、虐待通報制度に関する12の課題、展望、今後に向けた提言が抽出された。

本調査は、法施行後およそ1年半の時点で実施されたものであり、結果には制度開始当初の混乱や試行錯誤が含まれている可能性がある。しかし、制度開始初期の混乱そのものが、制度実装上の重要な課題を示しているとも考えられる。虐待防止は、通報制度の整備のみで達成されるものではなく、虐待を起こさない組織風土、職員が相談できる体制、患者の声が外部に届く仕組み、自治体と病院の協働、発生時の適切な対応と再発防止策など、多層的な対応が必要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

本分担任では、精神障害者の権利擁護に関する研究として、入院者訪問支援事業と精神医療審査会につき検討を行った。

入院者訪問支援事業は、令和6年4月に開

始された新しい制度であり、各地域で実施が進みつつある一方、実施体制の整備、入院者や病院への周知、訪問支援員のフォローアップ、事業評価の方法、事業の質の向上と均てん化等について、十分に検討する必要がある。本研究では、事業の実施初期段階における質的向上に資する基盤整備を目的として、訪問支援員等のフォローアップに係る演習教材、事業利用者からのフィードバック取得方法、病院スタッフの期待と懸念を把握するための調査票案、精神科病院スタッフ向け説明動画案を作成した。

演習教材では、電話受付時の不測の事態や訪問前の情報共有など、実務上判断に迷いやすい場面を取り上げた。入院者から電話相談があった際に、本人の話を丁寧に聴く姿勢を大切にしながらも、訪問につなげるために必要な基本情報をどの段階で確認するか、また、訪問前に病院から得た情報が支援員の思い込みを生み、本人が本来話したいことを話しにくくする可能性にどう向き合うか等を検討できる内容とした。さらに、事業を利用した入院者本人からフィードバックを得るための方法を検討し、すでに事業を開始している自治体の事務局スタッフとの協議を踏まえて、事業で活用可能なアンケート案を作成した。病院スタッフに対しては、入院者訪問支援事業への期待と懸念を把握し、今後の全国調査に向けた医療従事者向け調査票案と、病院スタッフ向け説明動画案を作成した。

精神医療審査会については、審査会活動の実態把握や関係者の意見交換を通じて、審査会活動の標準化を図り、精神障害者の権利擁護システムの強化に資する提案を行うことを目的として研究を実施した。令和7(2025)年度に公開された令和6(2024)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抽出・可視化し、審査会活動の動向を分析した。また、厚生労働省が全国67の精神医療審査会事務局を対象として実施したアンケート調査の結果を分

析した。さらに、令和 8 (2026) 年 2 月 19 日に、精神医療審査会の機能強化をテーマとする対面形式のシンポジウムを開催し、会場参加者延べ 135 名とともに意見交換を行った。

既存データの分析の結果、近年、請求審査は増加し、それに対応して合議体委員も増加していること、非医療委員の比率が漸増していること、請求認容(一部認容を含む)となった審査結果も増加していることが示された。一方で、退院等の請求頻度は高いとはいえ、地域差も大きいこと、審査結果にも地域差があること、医療委員をはじめとする合議体委員の確保、書面審査の負担、データ管理体制、審査会運営マニュアルの位置づけ等に多くの課題があることが明らかとなった。また、医療保護入院については、令和 6 (2024) 年 4 月から更新制度が導入されたことに伴い、今後も審査件数や在院者数の推移を注意深くモニタリングし、書面審査のあり方を検討する必要があると考えられた。

入院者訪問支援事業と精神医療審査会は、制度上は異なる仕組みであるが、いずれも入院中の者の声を外部に開き、権利擁護を実効性あるものとするうえで重要な制度である。本研究の結果から、制度を実効性あるものにしていくためには、実施状況を可視化し、実践の質を支える研修、関係者間の対話の場など、フォローアップの仕組みを整備することの必要性が示唆された。

【結論】

本研究では、精神障害や精神保健上の課題を有する人が、身近な地域で必要な支援を受けながら安心して暮らすことのできる包括的な精神保健医療福祉体制の実現に向け、自治体における精神保健相談支援体制、地域における精神医療体制、措置入院の適正化、行動制限最小化、入院中の精神障害者の虐待防止、精神障害者の権利擁護について検討を行った。

今年度は、研究期間 3 年間の初年度として、各領域における現状把握、課題整理、既存デ

ータの分析、インタビュー調査、教材・研修資料の作成、実践的取組の効果検証等を実施した。自治体相談支援の領域では、精神保健福祉相談員講習会の演習資料を作成するとともに、市町村精神保健相談支援体制の好事例を分析し、相談支援体制の底上げに向けた基礎資料を得た。精神医療体制の領域では、高規格病棟について、患者の状態像や医学的管理の必要性、ケアの困難性に基づいて救急・急性期入院医療の必要性を評価する視点が示された。精神科地域包括ケア病棟については、退院後支援との連続性を踏まえた入院医療に必要な体制や支援内容が示された。さらに、精神科救急医療体制整備事業については、受診前相談、身体合併症対応、措置入院制度との関係、地域差の把握と自治体へのフィードバックの重要性が示された。措置入院については、ガイドラインの運用課題、指定医研修の効果、警察官通報後の判断過程に関する分析を通じて、制度運用の標準化と人材育成に向けた知見を得た。さらに、行動制限最小化、虐待防止、入院者訪問支援事業、精神医療審査会については、いずれも精神科入院医療の質と権利擁護を支える重要な仕組みであり、それぞれの実施状況、運用課題、研修・フォローアップの必要性を整理した。

これらの成果は、地域における相談支援、精神科救急、入院医療、非自発的入院制度、行動制限最小化、虐待防止、権利擁護が、それぞれ独立した課題ではなく、包括的な精神保健医療福祉体制を支える相互関連した課題であることを示唆するものである。地域における相談支援や早期支援は、精神保健医療福祉上のニーズを有する人が、危機的状況に至る前に支援につながるための基盤である。一方で、精神症状の急性増悪や生活上の危機が生じた場合には、受診前相談、精神科救急医療体制、必要時の入院医療、措置入院を含む非自発的入院制度が、適切かつ公正に機能する必要がある。さらに、入院医療が必要となった場合には、適切な医療の提供が行われる必要があ

ると同時に、可能な限り本人の意思と選好、尊厳を守るための取組みが不可欠である。そのためには、行動制限最小化をより実効性の高いものとするための取組みや、虐待防止、入院者訪問支援事業、精神医療審査会といった制度の適正運用が重要である。

今後は、今年度得られた知見を踏まえ、さらに調査・分析を進めるとともに、地域の実情に応じた実装可能性を考慮しながら、相談支援、医療提供体制、非自発的入院制度、入院中の権利擁護を相互に関連づけて検討していく必要がある。