

日本医療政策機構（HGPI）メンタルヘルス政策プロジェクトチーム

**メンタルヘルス領域における政策課題特定  
に向けたウェブアンケート調査報告書**  
— 「メンタルヘルス 2020 明日への提言」を振り返る—

2021年2月

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| 目次.....                     | 2         |
| <b>1 エグゼクティブサマリー.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2 本調査の背景および目的.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>3 調査方法.....</b>          | <b>8</b>  |
| A) 調査設計.....                | 8         |
| B) 調査対象.....                | 8         |
| C) データ収集・管理方法.....          | 8         |
| D) 実施期間.....                | 9         |
| E) 調査項目.....                | 9         |
| I. Part 1 調査.....           | 9         |
| II. Part 2 調査.....          | 12        |
| F) 倫理的事項.....               | 18        |
| I. 調査対象への説明事項および手法.....     | 18        |
| II. 個人情報の保護.....            | 18        |
| G) 分析方法.....                | 18        |
| I. 分析対象.....                | 18        |
| II. 分析方法.....               | 18        |
| <b>4. 調査結果.....</b>         | <b>20</b> |
| A) Part1 調査結果.....          | 20        |
| I. 回答者の属性.....              | 20        |
| I. メンタルヘルス分野の課題（自由記述）.....  | 23        |
| II. メンタルヘルスに関連する優先課題.....   | 25        |
| B) Part2 調査結果.....          | 31        |
| I. 回答者の属性.....              | 31        |
| II. メンタルヘルスに関連する優先課題.....   | 33        |
| <b>5. 本調査の主な結果及び限界.....</b> | <b>69</b> |
| <b>6. おわりに.....</b>         | <b>75</b> |
| <b>7. 謝辞.....</b>           | <b>76</b> |
| <b>8. プロジェクトチーム.....</b>    | <b>76</b> |

## 1 エグゼクティブサマリー

現代社会において、メンタルヘルス政策は重要な政策課題としての位置づけが年々高まっている。日本においても精神疾患を持つ人の数は増加傾向にあり、2017年には419.3万人<sup>1,2</sup>と報告された。精神疾患やメンタルヘルスの不調の原因は多岐に渡り、人生の転機、家庭や職場環境などの要因<sup>3</sup>に加え、災害やパンデミックなどに伴う社会不安、経済状況の悪化に伴う雇用や資金面の不安など、社会・経済的要因も大きく、医療政策領域に留まらない領域横断的な政策課題として、幅広い視点で解決に取り組むことが求められる。

日本医療政策機構（HGPI）では、上記のような課題意識から、2019年よりメンタルヘルス政策プロジェクトを推進してきた。本人・家族や関係団体から構成されるアドバイザリーボードメンバーとの議論や国内外の有識者へのヒアリングを通じ、日本のメンタルヘルス政策における課題や論点を明らかにした。また2019年12月には、国内外の有識者を交えたグローバル専門家会合を開催し、メンタルヘルス政策の国際潮流、および日本で考えられる打ち手について検討し、それらを取りまとめたうえで国内外のマルチステークホルダーに対して発信した。さらに2020年7月には、これまでの活動を通じて現在のメンタルヘルス政策における課題と目指すべき政策ビジョンと打ち手の方向性を取りまとめた政策提言「メンタルヘルス2020 明日への提言～メンタルヘルス政策を考える5つの視点～」を2020年7月に発表した。

**本調査は、専門家によるディスカッションや個別のヒアリングを中心に作成した提言の内容と、市民社会におけるメンタルヘルス政策の課題認識との整合性を確認し、さらに提言には含まれない課題を発見すること、優先課題を定量的に評価することを目指し、より多くのステークホルダーを対象にウェブアンケート形式にて実施した。**

本調査は、以下のフロー（図1）に沿って実施した。

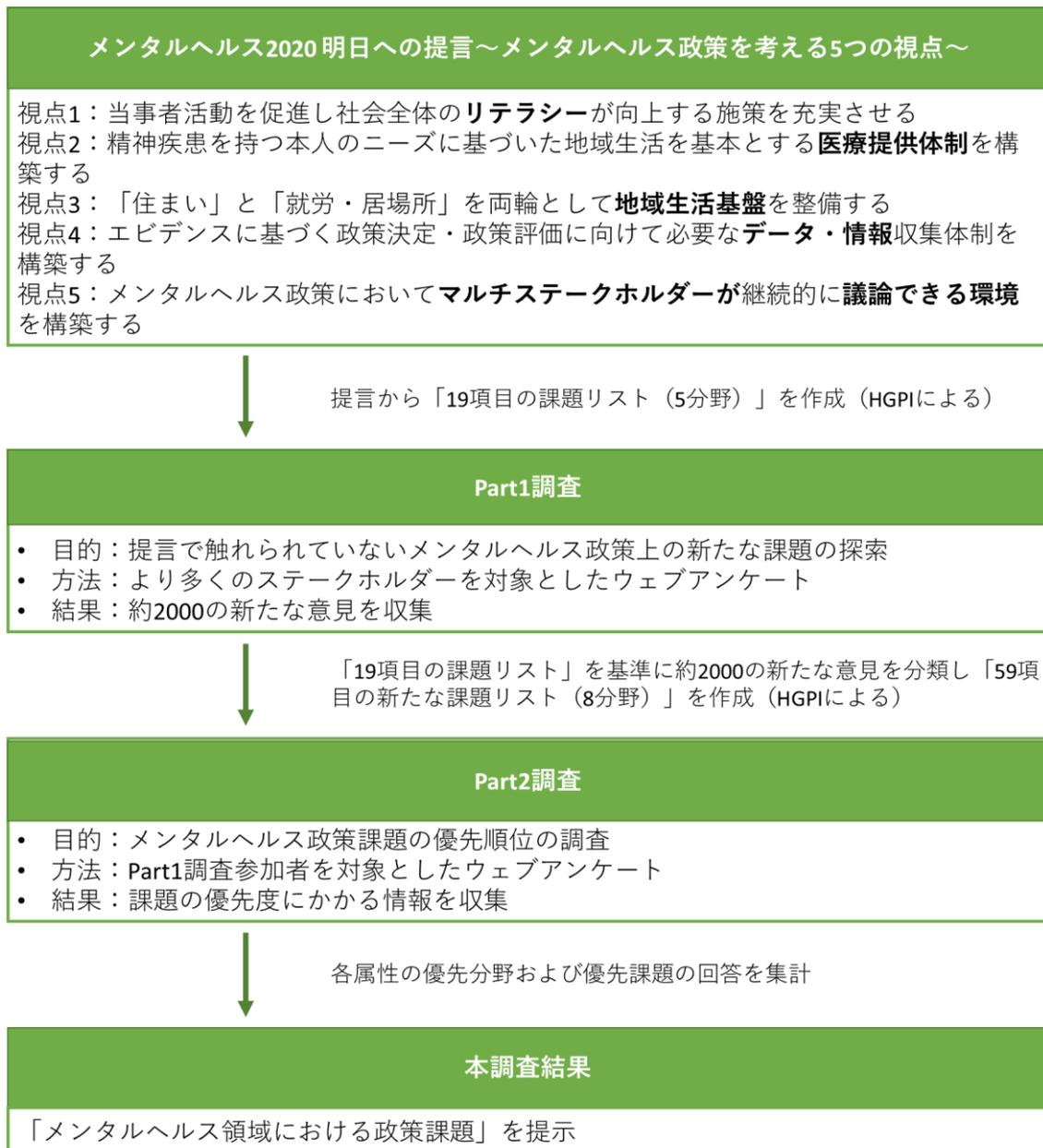
---

<sup>1</sup> 厚生労働省（2017）「平成29年（2017）患者調査の概況」『厚生労働省ホームページ』2021年1月26日アクセス（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html>）

<sup>2</sup> 株式会社日本能率協会総合研究所（2020）『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（2019年度版）』2021年1月26日アクセス（<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/guide/r01-cccsguideline-all.pdf>）

<sup>3</sup> 英国王立精神科医学会「日本語版こころの健康ガイド」『英国王立精神科医学会ホームページ』2021年1月26日アクセス（<https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/japanese>）

図1 調査フロー



本調査により、以下の優先課題が明らかとなった。

### 有効回答数

- 本調査への有効回答数は延べ 625 件（Part1 調査：455 件、Part2 調査：170 件）

### 各課題分野の優先課題

表 1 課題分野ごとの優先課題（回答全体の選択率上位 2 位まで）

| 課題分野                       | 優先課題                                   | 回答全体の選択率 |
|----------------------------|--|----------|
| リテラシー・教育                   | ● 自己肯定感、レジリエンスやセルフケア教育の拡充              | 26%      |
|                            | ● 偏見、差別、無関心、又は多様性に対する理解の醸成             | 22%      |
| 医療提供体制（入院）                 | ● 入院中心の医療提供体制／諸外国と比べて多い病床数と長い入院日数の改善   | 29%      |
|                            | ● 身体合併症患者の受入れ体制の構築／精神科医の身体疾患・感染症対策への理解 | 18%      |
| 医療提供体制（外来その他）              | ● 認知行動療法など非薬物療法の普及に向けたインセンティブ設計        | 28%      |
|                            | ● 児童・青年期の患者を医療・生活面から支援するための制度構築        | 20%      |
| 医療提供体制（全般）                 | ● 医師以外の専門職の活用及び多職種連携の推進                | 28%      |
|                            | ● 保健・福祉関係機関との連携による家族支援の実施              | 25%      |
| 地域生活基盤                     | ● メンタルヘルス課題を抱える本人の家族への支援               | 18%      |
|                            | ● 家庭でも職場でもない社会的居場所や交流機会の確保             | 16%      |
| 研究・データ                     | ● 心理社会的介入研究の推進                         | 29%      |
|                            | ● 政策決定・政策評価のためのデータ蓄積                   | 25%      |
| マルチステークホルダーの参画・政策議論の環境・法制度 | ● 地域ごとの施策推進に向けた多様なステークホルダーによる議論の場の確保   | 24%      |
|                            | ● 専門家や認知症サポーターのような地域で活動できる人材の確保        | 21%      |

## 2 本調査の背景および目的

上述の通り、当機構のメンタルヘルス政策プロジェクトでは、2020年7月にこれまでの活動を通じ抽出した論点や、本人・家族を含むマルチステークホルダーへのヒアリングをもとに政策ビジョンをまとめ、「メンタルヘルス 2020 明日への提言～メンタルヘルス政策を考える5つの視点～」（以下、提言）として発表した。本調査では、提言で整理したメンタルヘルス政策における課題をベースとしている。

提言では、現在の課題を以下の5つの視点から整理し、より良いメンタルヘルス政策の実現に向けた具体策を提示している。

### **視点1：当事者活動を促進し社会全体のリテラシーが向上する施策を充実させる**

- ① 社会全体のメンタルヘルスリテラシー向上のために「当事者活動」を促進する
- ② ライフコースに応じてメンタルヘルス課題に対処できるよう、初等中等教育におけるメンタルヘルスの教育及び支援体制を充実させる
- ③ 精神疾患を持つ本人の自己決定を促すためにピアサポートの活動を促進する

### **視点2：精神疾患を持つ本人のニーズに基づいた地域生活を基本とする医療提供体制を構築する**

- ① 精神疾患を持つ本人の尊厳・権利の保障を前提とし、ニーズに基づいた入院医療体制を整備する
- ② 精神疾患を持つ本人が地域生活を送ることを基本とし、多職種連携のもと、外来医療及び在宅医療を拡充する
- ③ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に向けた保健・医療・福祉連携を推進する

### **視点3：「住まい」と「就労・居場所」を両輪として地域生活基盤を整備する**

- ① 精神疾患を持つ本人が中・長期的な「キャリア形成」の観点に基づいてライフコースを描くことができるようにする
- ② 精神疾患を持つ本人が心身の状態を客観的に把握し、心身の変化に合わせて生活を柔軟に設計できるようにする
- ③ 地域の住宅事情を踏まえ居住支援協議会と当事者や専門職が連携することで、借りる側も貸す側も納得できる環境を整備する

### **視点4：エビデンスに基づく政策決定・政策評価に向けて必要なデータ・情報収集体制を構築する**

- ① 既存のデータ・研究体制を活用・統合し、様々な精神疾患の病態解明に向けた研究を推進する

- ② 当事者のエンパワメントを重視した、福祉サービスまでを含む横断的プラットフォームを構築し、包括的なデータ・情報収集を可能にする

**視点5：メンタルヘルス政策においてマルチステークホルダーが継続的に議論できる環境を構築する**

- ① 「協議の場」における精神疾患を持つ本人の参画を必須とし、常に本人目線に基づく施策・事業の遂行・評価ができるようにする
- ② 精神疾患を持つ本人の視点を重視し、予防～治療～障害福祉を対象とする包括的な政策の推進に向けて「メンタルヘルス基本法（仮称）」を制定する

本調査では、本提言をベースとしながら、より広範なステークホルダーの視点でメンタルヘルス分野の課題およびニーズを明らかにすることを目指した。特に、精神疾患を持つ本人の人生を縦断的に捉えたときに重要となる「ライフコース」および「治療経過（予防・治療・予後）」の観点を取り入れ、本人の日常生活や各ライフステージに寄り添う支援を実現するための課題・支援ニーズに着目した。こうした観点を調査の中に織り込むことで、ライフコースの中で途切れてしまう支援や、ライフステージの変化に応じ求められる課題を洗い出し、本人を長期的な目線で支援するための包括的な政策アジェンダの策定につなげる。また、予防・治療・予後といった治療経過に基づく課題や支援ニーズを明らかにすることで、精神疾患・メンタルヘルスにおけるステージに関わらず、全ての人が良好なメンタルヘルスで暮らせるための政策提言の作成を目指す。

### 3 調査方法

#### A) 調査設計

本調査は2つのPartから構成される。Part 1 調査ではメンタルヘルス領域に関わる人々が認識している課題を可能な限り広く抽出することを目的とした。続くPart 2 調査では、Part 1 調査で特定された課題の優先順位付けを行うことを目的とした。

#### B) 調査対象

当事者および有識者を中心に、精神医学およびメンタルヘルス領域に関心のある専門家を対象とした。精神疾患を持つ本人のライフコースや治療経過を包括的に捉え、本人を取り巻く多面的な環境において優先順位の高い課題を洗い出すため、医師や研究者のみならず、当事者団体や行政関係者など、幅広いステークホルダーを本調査における専門家と定義し、調査対象とした。調査対象者の選定はPart1 調査、Part2 調査それぞれ下記のように行った。

##### ① Part 1 調査

当機構と関わりのある医療政策に関心のある関係者、およびメンタルヘルス領域関係者（以下、「既存関係者」）、及びこれまでに当機構と関わりのない関係者（以下、「新規関係者」）を対象とした。既存関係者リストはPart 1 調査開始前に作成し、既存関係者に新規関係者への調査票共有を依頼した。この方法により、当該調査票に対する回答をより広範のステークホルダーから集めることを目指した。

##### ② Part 2 調査

Part 1 調査の中でPart 2 調査への回答協力の意向を調査し、回答の意向を示した回答者をPart2 調査の対象者とした。

#### C) データ収集・管理方法

##### I. データ収集

Part 1 及びPart 2 に関する調査票をGoogle Formsを用いて作成し、調査を実施した。調査票のリンクを既存関係者にメールで送付し、回答を依頼した。調査対象者はウェブ上で質問に回答した。

回答状況に応じリマインドメール等を送付した。

##### II. ランダム化

Part 2 調査においては、選択肢の配列順序に伴うバイアスを回避するため、2020年10月26日時点のGoogle Formsの回答の選択肢のランダム化機能（「選択肢の順序をシャッフルする」）

を有効（✓）にする）を使用し、選択肢がランダムな質問票を調査対象者に送付した。

### III. 質問項目数の設定

Part 2 調査においては、選択肢の多寡による回答結果への影響を低減するため、選択肢の数を  $7 \pm 2$  とした<sup>4</sup>。

### IV. データ管理

調査票及び回答は当機構及び本調査支援の委託先であるケイスリー株式会社が適切に管理・保管した（詳細は個人情報の保護を参照）。

#### D) 実施期間

本調査の実施期間は、2020年7月30日～11月30日であった。また、各調査回答受付期間はそれぞれ以下の通り実施した。

○ Part 1 調査期間：2020年9月7日～9月19日

※上記調査期間後の問い合わせに応じ、9月24日に2件の回答を受け付けた。

○ Part 2 調査期間：2020年10月26日～11月9日

#### E) 調査項目

Part 1 及び Part 2 調査の調査票における課題リストは、提言を参考に作成した。

- Part 1 調査：当該提言で言及した課題を 19 項目のリスト（以下、19 項目の課題リスト）とした。
- Part 2 調査：Part 1 調査における自由記述から得られた回答を、19 項目の課題リストを基準として分類し、回答精度の観点から適切な項目数になるよう配慮した上で、類似する課題を統合もしくは修正し、Part 1 調査結果を踏まえた新たな課題リストを作成した。

#### I. Part 1 調査

Part 1 調査の質問事項は主に以下の 5 点とした。

- i. 回答者の属性
- ii. メンタルヘルス政策上の課題について（自由記述）

---

<sup>4</sup> Iyengar, Sheena & Lepper, Mark. (2001). When Choice is Demotivating: Can One Desire Too Much of a Good Thing?. *Journal of personality and social psychology*. **79**. pp.995-1006. 2021年1月29日アクセス (<http://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.995>)

- iii. 治療経過（予防、治療、治療後の福祉・生活一般）別の課題について（自由記述）
- iv. 提言から抽出したメンタルヘルス政策上の 19 項目の課題リストにおける優先順位（選択肢）
- v. Part 2 調査への参加意向、および参加時の連絡先について

19 項目の課題リストは以下の通り。

<リテラシー>

- 1) 精神疾患を持つ人への偏見や差別
- 2) 精神症状発症初期での専門的な介入の不足
- 3) 精神科医療機関と教育機関との連携体制
- 4) 治療方針や退院後の生活について、精神疾患を持つ人による主体的な意思決定への支援

<医療提供体制>

- 5) 当事者の同意に基づかない医療保護入院及び措置入院
- 6) 入院患者への隔離・身体的拘束の適正化に向けた取り組み
- 7) 入院に関する処遇や退院請求の審査を行う「精神医療審査会」
- 8) 増加する外来患者への医療アクセスの確保
- 9) 長期入院患者の地域移行の実現
- 10) 精神科アウトリーチの提供体制
- 11) 精神保健医療福祉における「病院 vs 地域・患者」という対立構造

<地域生活基盤>

- 12) 退院を検討する際の実務的課題（経済的な理由や住居確保の不安など）
- 13) 退院に向けた医療機関と福祉事業所の連携促進
- 14) 住宅の確保（ハード面）と、家事一般や金銭管理などの生活力（ソフト面）

<データ・情報収集体制>

- 15) エビデンスに基づく政策決定・政策評価のためのデータ不足
- 16) QOL 向上のための心理社会的介入研究の不足

<政策議論の環境>

- 17) 地域ごとの施策推進に向けた多様なステークホルダーによる議論の場の不足
- 18) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた司令塔の不在
- 19) メンタルヘルス領域を包括的に支える法律が存在しないこと

Part 1 調査票のイメージを図 2 に示す。

図 2 Part1 調査票（イメージ、一部抜粋）

|   |   |
|---|---|
| <p>政策提言「メンタルヘルス2020 明日への提言～メンタルヘルス政策を考える5つの視点～」について</p>   | <p>HGPIは、政策提言「メンタルヘルス2020 明日への提言～メンタルヘルス政策を考える5つの視点～」を7月に公表しました<br/> <a href="https://hgpi.org/research/mh2020jp.html">https://hgpi.org/research/mh2020jp.html</a>。当提言では以下のようなメンタルヘルス政策上の課題について言及しています。</p> <p>&lt;リテラシー&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 精神疾患を持つ人への偏見や差別</li> <li>2) 精神症状発症初期での専門的な介入の不足</li> <li>3) 精神科医療機関と教育機関との連携体制</li> <li>4) 治療方針や退院後の生活について、精神疾患を持つ人による主体的な意思決定への支援</li> </ol> <p>&lt;医療提供体制&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) 当事者の同意に基づかない医療保護入院及び措置入院</li> <li>6) 入院患者への隔離・身体的拘束の適正化に向けた取り組み</li> <li>7) 入院に関する処遇や退院請求の審査を行う「精神医療審査会」</li> <li>8) 増加する外来患者への医療アクセスの確保</li> <li>9) 長期入院患者の地域移行の実現</li> <li>10) 精神科アウトリーチの提供体制</li> <li>11) 精神保健医療福祉における「病院vs地域・患者」という対立構造</li> </ol> <p>&lt;地域生活基盤&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12) 退院を検討する際の実務的課題（経済的な理由や住居確保の不安など）</li> <li>13) 退院に向けた医療機関と福祉事業所の連携促進</li> <li>14) 住宅の確保（ハード面）と、家事一般や金銭管理などの生活力（ソフト面）</li> </ol> <p>&lt;データ・情報収集体制&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15) エビデンスに基づく政策決定・政策評価のためのデータ不足</li> <li>16) QOL向上のための心理社会的介入研究の不足</li> </ol> <p>&lt;政策議論の環境&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>17) 地域ごとの施策推進に向けた多様なステークホルダーによる議論の場の不足</li> <li>18) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた司令塔の不在</li> <li>19) メンタルヘルス領域を包括的に支える法律が存在しないこと</li> </ol> |
| <p>15. 上記のメンタルヘルス政策上の課題について、優先度が高いと考える課題の番号を選択してください（最大5つまで回答可）*</p> <p>当てはまるものをすべて選択してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1) 精神疾患を持つ人への偏見や差別</li> <li><input type="checkbox"/> 2) 精神症状発症初期での専門的な介入の不足</li> <li><input type="checkbox"/> 3) 精神科医療機関と教育機関との連携体制</li> <li><input type="checkbox"/> 4) 治療方針や退院後の生活について、精神疾患を持つ人による主体的な意思決定への支援</li> <li><input type="checkbox"/> 5) 当事者の同意に基づかない医療保護入院及び措置入院</li> <li><input type="checkbox"/> 6) 入院患者への隔離・身体的拘束の適正化に向けた取り組み</li> <li><input type="checkbox"/> 7) 入院に関する処遇や退院請求の審査を行う「精神医療審査会」</li> <li><input type="checkbox"/> 8) 増加する外来患者への医療アクセスの確保</li> <li><input type="checkbox"/> 9) 長期入院患者の地域移行の実現</li> <li><input type="checkbox"/> 10) 精神科アウトリーチの提供体制</li> <li><input type="checkbox"/> 11) 精神保健医療福祉における「病院vs地域・患者」という対立構造</li> <li><input type="checkbox"/> 12) 退院を検討する際の実務的課題（経済的な理由や住居確保の不安など）</li> <li><input type="checkbox"/> 13) 退院に向けた医療機関と福祉事業所の連携促進</li> <li><input type="checkbox"/> 14) 住宅の確保（ハード面）と、家事一般や金銭管理などの生活力（ソフト面）</li> <li><input type="checkbox"/> 15) エビデンスに基づく政策決定・政策評価のためのデータ不足</li> <li><input type="checkbox"/> 16) QOL向上のための心理社会的介入研究の不足</li> <li><input type="checkbox"/> 17) 地域ごとの施策推進に向けた多様なステークホルダーによる議論の場の不足</li> <li><input type="checkbox"/> 18) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた司令塔の不在</li> <li><input type="checkbox"/> 19) メンタルヘルス領域を包括的に支える法律が存在しないこと</li> </ol> |   |

## II. Part 2 調査

Part1 調査から抽出された課題を整理し、Part2 調査票を作成した。質問事項は主に以下の3点とした。

- i. 回答者の属性
- ii. Part1 調査結果を踏まえた課題リストにおける優先順位（選択肢）
- iii. 連絡先

Part1 調査を踏まえた 59 項目の課題リストは以下の通り。

### <リテラシー・教育>

- 1) 偏見、差別、無関心、又は多様性に対する理解の醸成
- 2) 精神症状発症初期での専門的な介入の推進
- 3) 精神症状への対応（相談窓口やプライマリケア施設等）に関する理解の醸成
- 4) 自己肯定感、レジリエンスやセルフケア教育の拡充
- 5) 教育機関と精神科医療機関との連携体制の構築
- 6) 治療方針や退院後の生活に関する、精神疾患を持つ本人による主体的な意思決定支援
- 7) こどもの不登校やいじめ、家庭内での虐待等への対応

### <医療提供体制（入院）>

- 1) 精神疾患を持つ本人の同意に基づかない医療保護入院及び措置入院の改善
- 2) 入院患者への隔離・身体的拘束の適正化に向けた取組み
- 3) 精神医療審査会など入院患者への人権擁護に向けた取組み
- 4) 身体合併症患者の受入れ体制の構築／精神科医の身体疾患・感染症対策への理解
- 5) 精神病床の人員配置の充実にに向けたインセンティブ設計
- 6) 長期入院患者の地域移行の実現
- 7) コロナ禍における入院患者への支援（ICT を用いた面会機会の創出等）
- 8) 入院中心の医療提供体制／諸外国と比べて多い病床数と長い入院日数の改善

### <医療提供体制（外来その他）>

- 1) 増加する外来患者への医療アクセスの確保
- 2) 精神科アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）の提供
- 3) 薬剤の過剰／重複処方適正化
- 4) 適切な服薬指導の実施
- 5) 認知行動療法など非薬物療法の普及に向けたインセンティブ設計
- 6) デジタルデバイス／ウェアラブルデバイス等を用いた診断・治療方法の普及
- 7) 精神科オンライン診療のエビデンス構築・普及
- 8) 児童・青年期の患者を医療・生活面から支援するための制度構築

### <医療提供体制（全般）>

- 1) 医師以外の専門職の活用及び多職種連携の推進

- 2) 精神科以外の医療者の精神医療への理解の醸成
- 3) 精神科以外での精神神経系の薬剤の過剰処方適正化
- 4) がん、難病等を有する患者に対するメンタルケアの実施／精神科医と他科医師との連携体制の構築
- 5) 保健・福祉関係機関との連携による家族支援の実施
- 6) 診療・治療の標準化
- 7) 医療提供体制の地域格差の改善
- 8) 精神疾患を持つ本人と医療者とのコミュニケーション

<地域生活基盤>

- 1) 福祉事業所又は企業と医療機関との連携促進
- 2) 就労支援と社会復帰や参画促進のための雇用の柔軟性および賃金の向上
- 3) 家事一般や金銭管理などの生活力および住宅の確保
- 4) 企業・組織内でのメンタルヘルス対策（ハラスメント対策など）を含む働き方改革の推進
- 5) メンタルヘルス課題を抱える本人の家族への支援
- 6) 家庭でも職場でもない社会的居場所や交流機会の確保
- 7) だれもがアクセスしやすい相談窓口の確保
- 8) 社会復帰のためのリハビリテーションや就労支援施設の拡充
- 9) ピアサポーターによる精神疾患を持つ本人の就労や社会参画に対する支援

<研究・データ>

- 1) 政策決定・政策評価のためのデータ蓄積
- 2) 病態解明／治療薬／診断技術（効果指標）に関する研究の推進
- 3) 心理社会的介入研究の推進
- 4) 公的研究費助成に関する審査の透明性の確保
- 5) メンタルヘルス研究支援体制／共同研究拠点の整備

<マルチステークホルダーの参画・政策議論の環境・法制度>

- 1) 地域ごとの施策推進に向けた多様なステークホルダーによる議論の場の確保
- 2) メンタルヘルス領域を包括的に支える「法律」の整備
- 3) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた司令塔の確立
- 4) 精神保健活動の地域差の改善
- 5) 専門家や認知症サポーターのような地域で活動できる人材の確保
- 6) 家族・当事者・支援者への経済的支援の整備
- 7) 精神保健医療福祉における「病院 vs 地域・患者」間の対立構造の解消

<メンタルヘルスに関連する政策課題>

- 1) 災害やパンデミックに伴うメンタルヘルス対策
- 2) 自殺対策

- 3) 虐待（幼児・高齢者・障害者等）対策
- 4) 引きこもり対策
- 5) いじめ対策
- 6) 周産期のメンタルヘルス対策
- 7) 高齢化・認知症対策

Part 2 調査票のイメージを図 3 に示す。

図 3 Part2 調査票（イメージ、一部抜粋）

メンタルヘルス政策上重要な分野について

第1回調査結果から、日本のメンタルヘルス政策上の課題を下記の分野ごとに整理いたしました。

1. リテラシー・教育
2. 医療提供体制
3. 地域生活基盤
4. 研究・データ
5. マルチステークホルダーの参画・政策議論の環境・法制度

9. 以下の分野のうち、あなたが最も重要と考える分野を1つ選択してください\*  
1つだけマークしてください。

リテラシー・教育  
 医療提供体制  
 地域生活基盤  
 研究・データ  
 マルチステークホルダーの参画・政策議論の環境・法制度

メンタルヘルス政策上重要な課題について①

リテラシー・教育に関するもの

10. 以下の課題のうち、あなたが最も重要と考える課題を1つ選択してください\*  
1つだけマークしてください。

偏見、差別、無関心、又は多様性に対する理解の醸成  
 精神症状発症初期での専門的な介入の推進  
 精神症状への対応（相談窓口やプライマリケア施設等）に関する理解の醸成  
 自己肯定感、レジリエンスやセルフケア教育の拡充  
 教育機関と精神科医療機関との連携体制の構築  
 治療方針や退院後の生活に関する、精神疾患を持つ本人による主体的な意思決定支援  
 こどもの不登校やいじめ、家庭内での虐待等への対応

メンタルヘルス政策上重要な課題について②a

医療提供体制（入院）に関するもの

11. 以下の課題のうち、あなたが最も重要と考える課題を1つ選択してください\*  
1つだけマークしてください。

精神疾患を持つ本人の同意に基づかない医療保護入院及び措置入院の改善  
 入院患者への隔離・身体的拘束の適正化に向けた取り組み  
 精神医療審査会など入院患者への人権擁護に向けた取り組み  
 身体合併症患者の受入れ体制の構築／精神科医の身体疾患・感染症対策への理解  
 精神病床の人員配置の充実に向けたインセンティブ設計  
 長期入院患者の地域移行の実現  
 コロナ禍における入院患者への支援（ICTを用いた面会機会の創出等）  
 入院中心の医療提供体制／諸外国と比べて多い病床数と長い入院日数の改善

メンタルヘルス政策上重要な課題について②b

医療提供体制（外来・その他）に関するもの

12. 以下の課題のうち、あなたが最も重要と考える課題を1つ選択してください\*

1つだけマークしてください。

- 増加する外来患者への医療アクセスの確保
- 精神科アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）の提供
- 薬剤の過剰/重複処方適正化
- 適切な服薬指導の実施
- 認知行動療法など非薬物療法の普及に向けたインセンティブ設計
- デジタルデバイス/ウェアラブルデバイス等を用いた診断・治療方法の普及
- 精神科オンライン診療の普及とエビデンスの構築
- 児童・青年期の患者を医療・生活面から支援するための制度構築

メンタルヘルス政策上重要な課題について②c

医療提供体制（全般）に関するもの

13. 以下の課題のうち、あなたが最も重要と考える課題を1つ選択してください\*

1つだけマークしてください。

- 医師以外の専門職の活用及び多職種連携の推進
- 精神科以外の医療者の精神医療への理解の醸成
- 精神科以外での精神神経系の薬剤の過剰処方の適正化
- がん、難病等を有する患者に対するメンタルケアの実施/精神科医と他科医師との連携体制の構築
- 保健・福祉関係機関との連携による家族支援の実施
- 診療・治療の標準化
- 医療提供体制の地域格差の改善
- 精神疾患を持つ本人と医療者とのコミュニケーション

メンタルヘルス政策上重要な課題について③

地域生活基盤に関するもの

14. 以下の課題のうち、あなたが最も重要と考える課題を1つ選択してください\*

1つだけマークしてください。

- 福祉事業所又は企業と医療機関との連携促進
- 就労支援と社会復帰や参画促進のための雇用の柔軟性および賃金の向上
- 家事一般や金銭管理などの生活力および住宅の確保
- 企業・組織内でのメンタルヘルス対策（ハラスメント対策など）を含む働き方改革の推進
- メンタルヘルス課題を抱える本人の家族への支援
- 家庭でも職場でもない社会的居場所や交流機会の確保
- だれもがアクセスしやすい相談窓口の確保
- 社会復帰のためのリハビリテーションや就労支援施設の拡充
- ピアサポーターによる精神疾患を持つ本人の就労や社会参画に対する支援

メンタルヘルス政策上重要な課題について②b

医療提供体制（外来・その他）に関するもの

12. 以下の課題のうち、あなたが最も重要と考える課題を1つ選択してください\*

1つだけマークしてください。

- 増加する外来患者への医療アクセスの確保
- 精神科アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）の提供
- 薬剤の過剰／重複処方の適正化
- 適切な服薬指導の実施
- 認知行動療法など非薬物療法の普及に向けたインセンティブ設計
- デジタルデバイス／ウェアラブルデバイス等を用いた診断・治療方法の普及
- 精神科オンライン診療の普及とエビデンスの構築
- 児童・青年期の患者を医療・生活面から支援するための制度構築

メンタルヘルス政策上重要な課題について②c

医療提供体制（全般）に関するもの

13. 以下の課題のうち、あなたが最も重要と考える課題を1つ選択してください\*

1つだけマークしてください。

- 医師以外の専門職の活用及び多職種連携の推進
- 精神科以外の医療者の精神医療への理解の醸成
- 精神科以外での精神神経系の薬剤の過剰処方の適正化
- がん、難病等を有する患者に対するメンタルケアの実施／精神科医と他科医師との連携体制の構築
- 保健・福祉関係機関との連携による家族支援の実施
- 診療・治療の標準化
- 医療提供体制の地域格差の改善
- 精神疾患を持つ本人と医療者とのコミュニケーション

メンタルヘルス政策上重要な課題について③

地域生活基盤に関するもの

14. 以下の課題のうち、あなたが最も重要と考える課題を1つ選択してください\*

1つだけマークしてください。

- 福祉事業所又は企業と医療機関との連携促進
- 就労支援と社会復帰や参画促進のための雇用の柔軟性および賃金の向上
- 家事一般や金銭管理などの生活力および住宅の確保
- 企業・組織内でのメンタルヘルス対策（ハラスメント対策など）を含む働き方改革の推進
- メンタルヘルス課題を抱える本人の家族への支援
- 家庭でも職場でもない社会的居場所や交流機会の確保
- だれもがアクセスしやすい相談窓口の確保
- 社会復帰のためのリハビリテーションや就労支援施設の拡充
- ピアサポーターによる精神疾患を持つ本人の就労や社会参画に対する支援

## F) 倫理的事項

### I. 調査対象への説明事項および手法

調査票に、本調査の目的、調査方法、個人情報保護および調査結果の活用の簡潔な説明を記載した。また、本調査への回答をもって記載内容に同意したこととする旨を記載した。

### II. 個人情報の保護

調査対象を個人として特定しうる情報の一切は公開されない。氏名、所属、役職、連絡先、その他の個人情報は、調査主体および支援主体の機密事項として扱われ、各主体にてセキュリティが確保されたデータベースおよび各種記憶装置で保存・管理した。

## G) 分析方法

### I. 分析対象

#### ① Part1 調査

より広範のステークホルダーからの回答を収集するため、全ての回答を分析の対象とした（二重回答は除く）。二重回答については、他の回答と条件を一致させる観点から、最初の回答のみを分析対象とした。

#### ② Part2 調査

Part1 調査への回答の有無による Part2 調査回答への影響を排除するため、Part1 調査に回答していない回答者の回答を下記の手順で除外した。

- i. Part1 調査回答と Part2 調査回答を連絡先により紐づけた
- ii. Part1 調査回答と Part2 調査回答を氏名により紐づけた
- iii. i および ii で紐づけられなかったものを除外した
- iv. i および ii で紐づけができ、かつ属性が一致するものを分析対象とした
- v. iv で属性が一致しなかったものについて、複数の属性をもつ同一回答者の回答と判断できないものは除外した
- vi. v で除外されなかったものは2つの属性を持つ場合と判断し分析対象とした

さらに Part1 調査と同様の理由から、二重回答の場合は最初の回答のみを分析に反映させた。

### II. 分析方法

#### ① Part1 調査

##### 回答者の属性

回答者の属性を属性カテゴリー又は属性サブカテゴリー毎に、人数および割合を集計した。

### メンタルヘルス領域の課題

自由記述の形式で収集された回答データを、これらの回答を Part1 調査票上の 5 つの分野、19 項目の課題リストに基づき分類し、リスト化した。ただし、19 項目の課題リストに分類できない回答は「その他」としたうえで、メンタルヘルス領域における政策課題を特定する観点から、新たな分類を検討した。

### HGPI 政策提言メンタルヘルス 2020 上の課題の優先度

全体および属性カテゴリー別に回答数を集計し、回答数に基づく課題の優先順位付けを行った。加えて、属性カテゴリーおよび属性サブカテゴリー間の回答の傾向を比較した。

## ② Part2 調査

### 回答者属性

Part1 調査と同様に、回答者の属性カテゴリー又は属性サブカテゴリー毎に、人数および割合を集計した。

### Part 1 調査を踏まえたメンタルヘルス上の課題の優先度

メンタルヘルス領域の課題を分野（以下、大分類）又は個別課題（以下、小分類）毎に、回答数を集計した。大分類、小分類とも、全体、属性カテゴリー別又は属性サブカテゴリー別に回答数の割合を比較した。

#### 4. 調査結果

##### A) Part1 調査結果

##### I. 回答者の属性

合計 461 件の回答のうち、6 件の二重回答を除外した。455 人の回答者のうちメンタルヘルスを専門とする医療提供者が 81 人、メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者が 100 人、福祉関係者が 20 人、患者・市民団体関係者が 64 人、その他が 190 人であった。属性カテゴリーの内訳と、各属性カテゴリーのサブカテゴリーの内訳を図 4-8 に示す。

図 4 回答者の属性カテゴリー（単位：人）

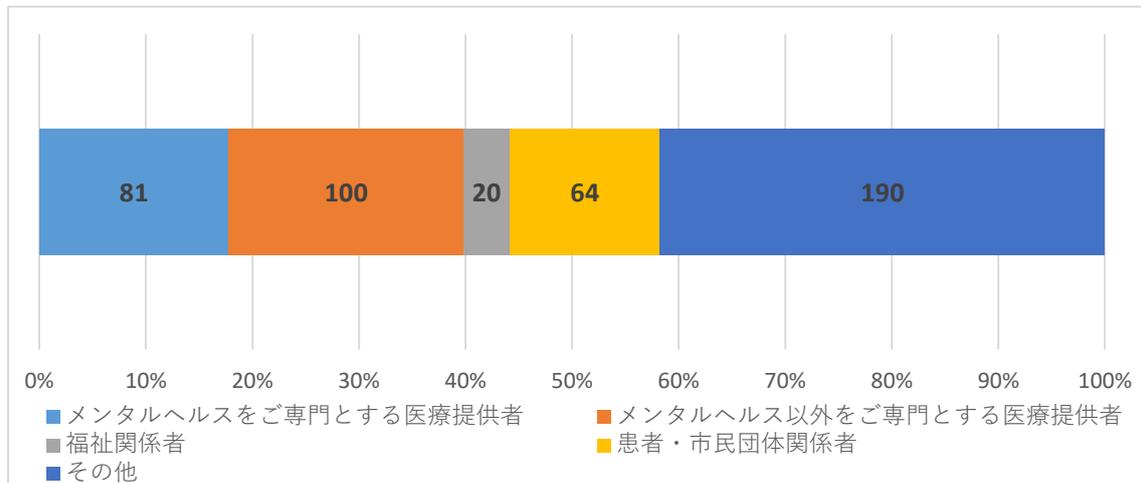


図 5 メンタルヘルスを専門とする医療提供者のサブカテゴリー内訳（単位：人）

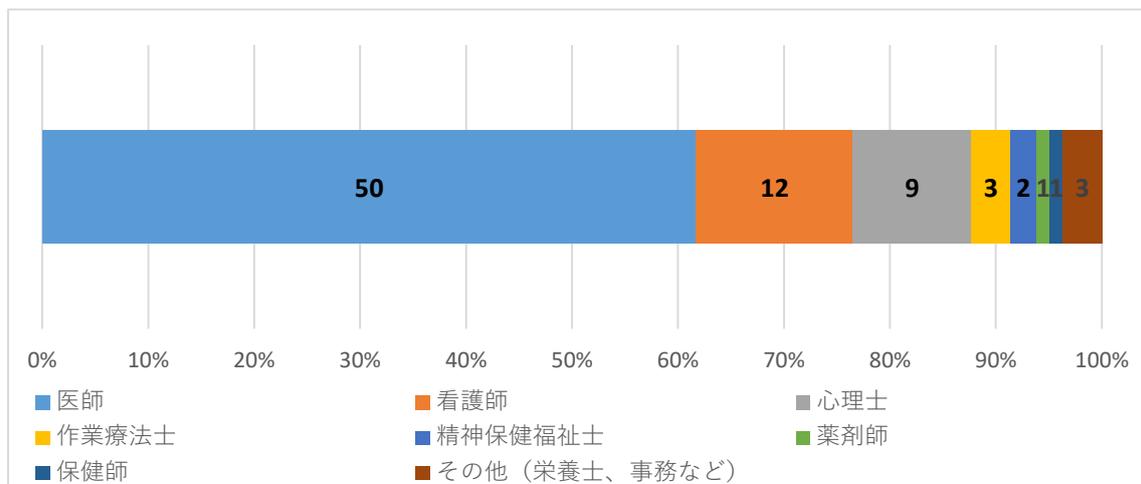


図 6 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者のサブカテゴリー内訳（単位：人）

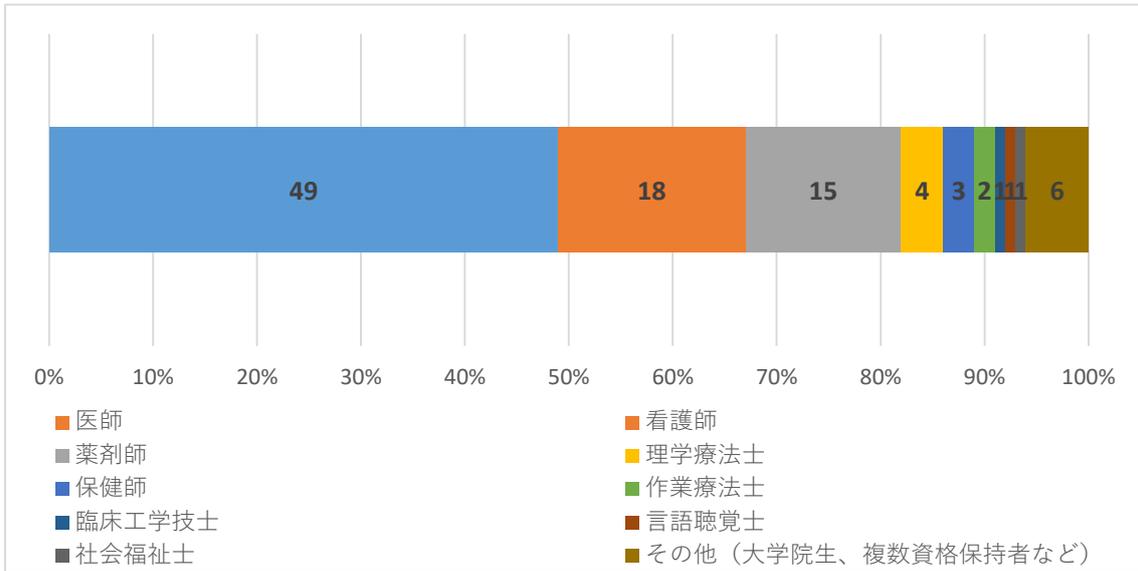


図 7 本人・家族関係者のサブカテゴリー内訳（単位：人）

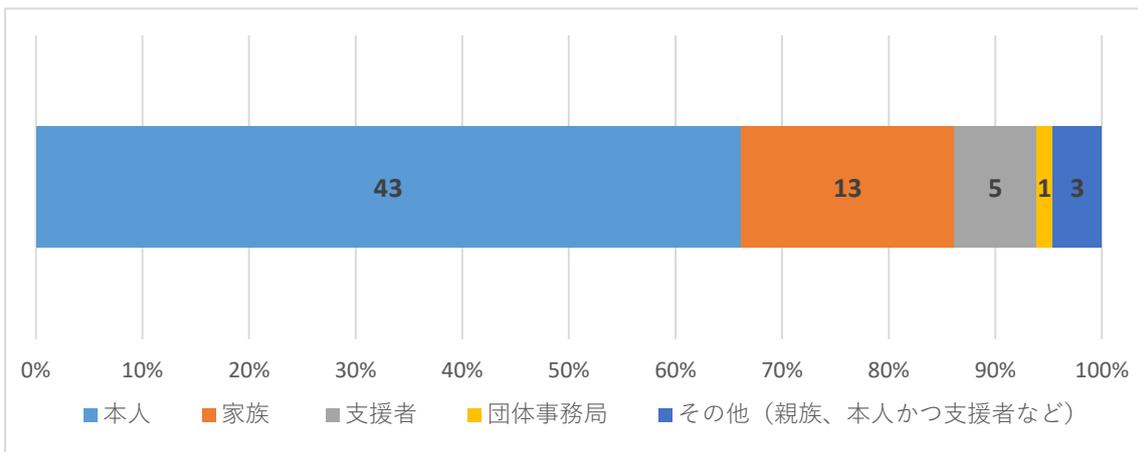
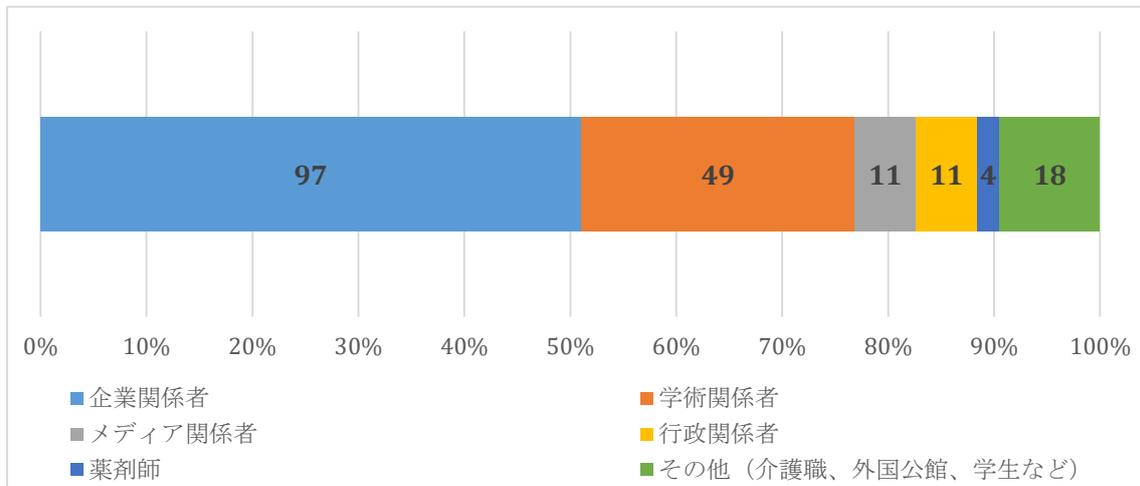


図 8 その他のサブカテゴリー内訳（単位：人）



1. メンタルヘルス領域の課題（自由記述）

表3に示す通り、メンタルヘルス領域の課題にかかる回答は1102件、治療経過ごとの課題については、予防に関する回答395件、治療に関する回答384件、治療後の生活に関する回答359件であり、自由記述回答の回答数は合計で2240件であった。そのうち、回答趣旨を正確に解釈できなかったものは除外し、1つの回答に2つ以上の課題が含まれると判断された回答は別の回答として分類した。その結果、メンタルヘルス領域の課題にかかる回答は1121件、治療経過ごとの課題については、予防に関する回答370件、治療に関する回答689件、治療後の生活に関する回答312件であり、自由記述回答の回答数は合計で2446件となった。

これらの回答をPart1調査票上の優先課題（19項目の課題リスト）を基準として集計した結果を表3に示す。

Part1調査票上の19項目の課題に該当しなかったその他の回答1802件を、分野1-5に該当するものをそれぞれの項目に割り振り、どの分野にも関連しないものを「6. その他」として整理した。

表3 自由記述の回答分類と回答数（単位：件）

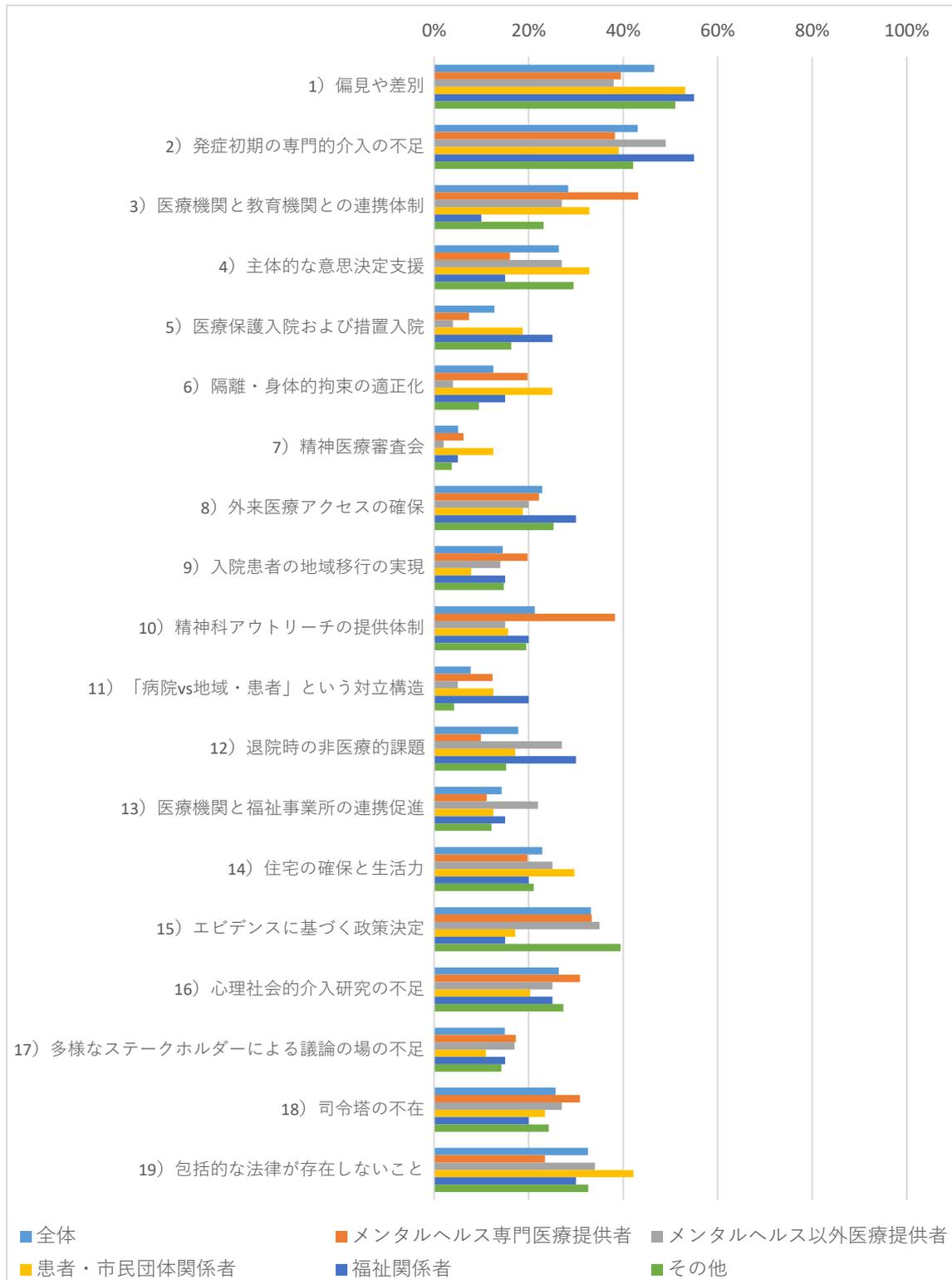
|                       | メンタル<br>ヘルス領<br>域の課題 | 予<br>防 | 治<br>療 | 福<br>祉 | 合<br>計 |
|-----------------------|----------------------|--------|--------|--------|--------|
| 全回答数                  | 1102                 | 395    | 384    | 359    | 2240   |
| 分析対象とした回答数            | 1121                 | 370    | 689    | 312    | 2446   |
| 1. リテラシー・教育           | 213                  | 154    | 60     | 68     | 495    |
| 1-01. 偏見や差別           | 58                   | 10     | 4      | 17     | 89     |
| 1-02. 発症初期の専門的介入の不足   | 16                   | 19     | 4      | 0      | 39     |
| 1-03. 医療機関と教育機関との連携体制 | 37                   | 51     | 3      | 4      | 95     |
| 1-04. 主体的な意思決定支援      | 9                    | 0      | 4      | 4      | 17     |
| 1-05. その他             | 93                   | 74     | 45     | 43     | 255    |
| 2. 医療                 | 302                  | 53     | 289    | 42     | 686    |
| 2-06. 医療保護入院及び措置入院    | 10                   | 0      | 3      | 0      | 13     |
| 2-07. 隔離・身体的拘束の適正化    | 8                    | 0      | 8      | 1      | 17     |
| 2-08. 精神医療審査会         | 3                    | 0      | 0      | 0      | 3      |
| 2-09. 外来医療アクセスの確保     | 10                   | 0      | 0      | 0      | 10     |
| 2-10. 入院患者の地域移行の実現    | 3                    | 0      | 2      | 0      | 5      |
| 2-11. 精神科アウトリーチの提供体制  | 57                   | 23     | 42     | 4      | 126    |
| 2-13. その他             | 211                  | 30     | 234    | 37     | 512    |

|  |     |    |    |     |     |
|--|-----|----|----|-----|-----|
| 3. 生活・就労環境                                   | 257 | 92 | 16 | 102 | 467 |
| 3-14. 退院時の非医療的課題                             | 5   | 0  | 1  | 1   | 7   |
| 3-15. 医療機関と福祉事業所の連携促進                        | 6   | 0  | 0  | 2   | 8   |
| 3-16. 住宅の確保（ハード面）と、家事一般や<br>金銭管理などの生活力（ソフト面） | 12  | 1  | 0  | 4   | 17  |
| 3-17. その他                                    | 234 | 91 | 15 | 95  | 435 |
| 4. 研究データ・情報収集体制・研究                           | 64  | 22 | 26 | 7   | 119 |
| 4-18. エビデンスに基づく政策決定                          | 20  | 11 | 2  | 5   | 38  |
| 4-19. 心理社会的介入研究の不足                           | 1   | 0  | 0  | 1   | 2   |
| 4-20. その他                                    | 43  | 11 | 24 | 1   | 79  |
| 5. マルチステークホルダーの参画                            | 70  | 20 | 15 | 39  | 144 |
| 5-21. 多様なステークホルダーによる議論の場<br>の不足              | 14  | 7  | 0  | 0   | 21  |
| 5-22. 司令塔の不在                                 | 37  | 9  | 2  | 27  | 75  |
| 5-23. 包括的な法律が存在しないこと                         | 14  | 1  | 0  | 2   | 17  |
| 5-24. その他                                    | 5   | 3  | 13 | 10  | 31  |
| 6. その他                                       | 215 | 91 | 65 | 119 | 490 |

## II. メンタルヘルス領域の優先課題

属性カテゴリー別の 19 の課題の回答の集計結果を図 9 に示す。

図 9 優先課題のカテゴリー間比較



優先課題としての回答が多かった上位 5 つの課題を属性カテゴリー別に表 4 にまとめる。表中に課題番号、および該当する属性カテゴリーにおける回答数全体に対する該当課題の回答数の割合を示す。

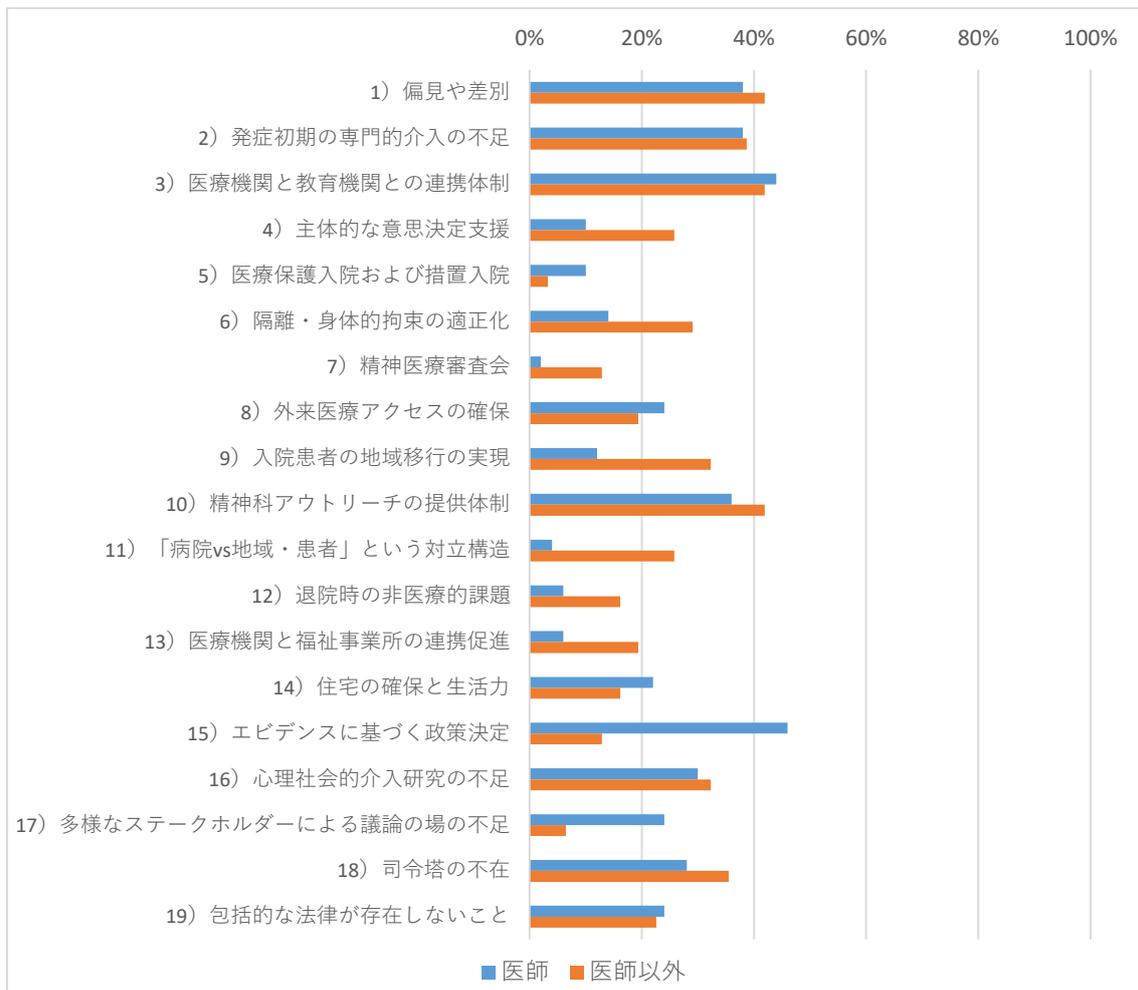
表 4 カテゴリー別上位 5 つの優先課題

| 順位  | 全体       | メンタルヘルス専門医療提供者    | メンタルヘルス以外医療提供者 | 患者・市民団体関係者       | 福祉関係者              | その他の関係者 |
|-----|----------|-------------------|----------------|------------------|--------------------|---------|
| 1 位 | 1*) 47%  | 3*) 43%           | 2*) 49%        | 1) 53%           | 1) 及び 2)<br>55%    | 1) 51%  |
| 2 位 | 2) 43%   | 1) 40%            | 1) 38%         | 19*) 42%         |                    | 2) 42%  |
| 3 位 | 15*) 33% | 2) 及び 10*)<br>38% | 15) 35%        | 2) 39%           | 8*)、12) 及び 19) 30% | 15) 39% |
| 4 位 | 19) 33%  |                   | 19) 34%        | 3) 及び 4*)<br>35% |                    | 19) 33% |
| 5 位 | 3) 29%   | 15) 33%           | 3) 27%         |                  |                    | 4) 29%  |

- \*1) 精神疾患を持つ人への偏見や差別
- \*2) 精神症状発症初期での専門的な介入の不足
- \*3) 精神科医療機関と教育機関との連携体制
- \*4) 治療方針や退院後の生活について、精神疾患を持つ人による主体的な意思決定への支援
- \*8) 増加する外来患者への医療アクセスの確保
- \*10) 精神科アウトリーチの提供体制
- \*12) 退院を検討する際の実証的課題（経済的な理由や住居確保の不安など）
- \*15) エビデンスに基づく政策決定・政策評価のためのデータ不足
- \*19) メンタルヘルス領域を包括的に支える法律が存在しないこと

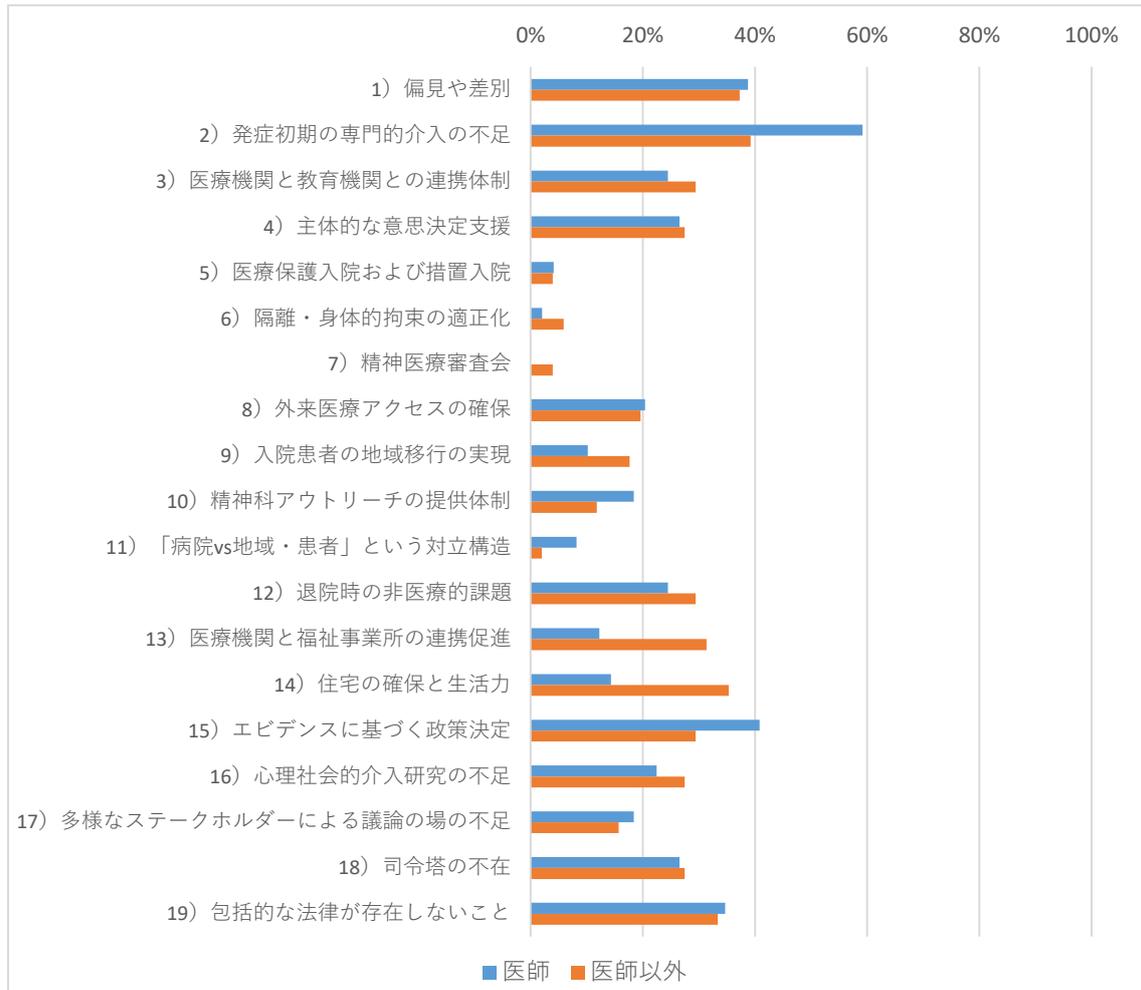
メンタルヘルスを専門とする医療提供者、メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者は、それぞれ医師の回答数が62%、50%で半数以上であったことから、医師又は医師以外で集計した。その集計の結果を図10、11に示す。医師と医師以外で回答の傾向の差が最も大きかった課題は、医師45%、医師以外13%であった課題15「エビデンスに基づく政策決定・政策議論のためのデータ蓄積」、また、課題11「精神保健医療福祉における「病院 vs 地域・患者」という対立構造」では、医師の回答率4%に対し医師以外では26%と回答率が高かった。

図10 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリ間比較



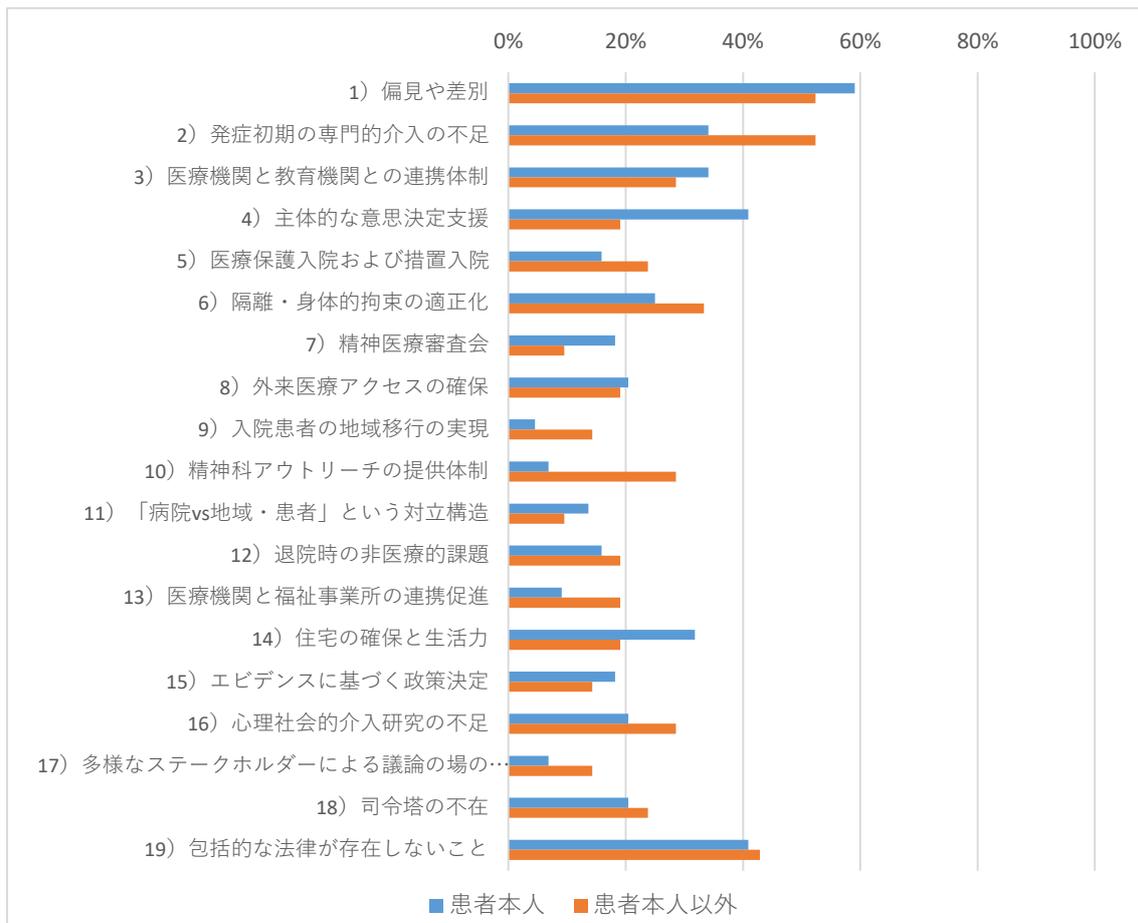
前述の通り、医師、医師以外として回答を集計した。両者の回答に最も大きな差が見られたのは、2「精神症状発症初期での専門的な介入の不足」(医師 60%、医師以外 40%)、14「住宅の確保(ハード面)と、家事一般や金銭管理などの生活力(ソフト面)」(医師 14%、医師以外 36%)であった。

図 11 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリ間比較



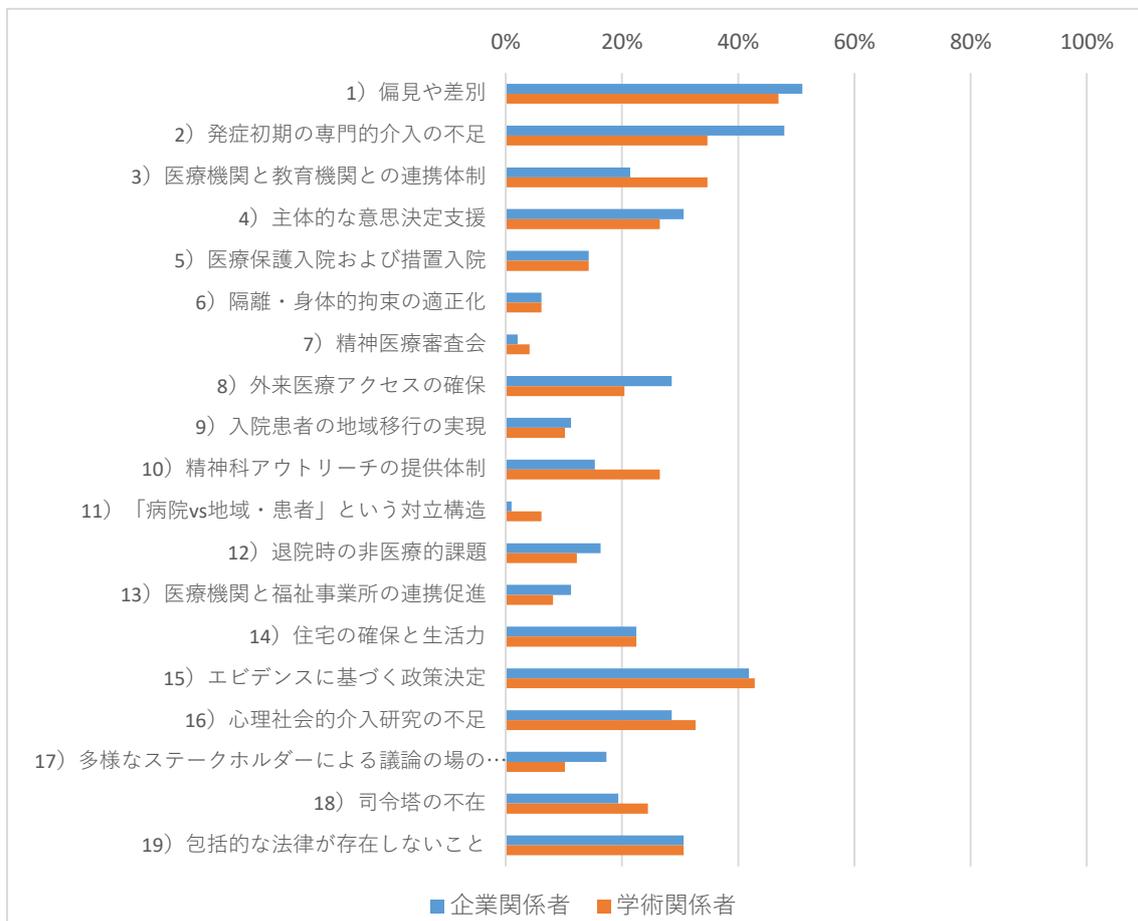
患者・市民団体関係者の回答については、回答者の66%を占めた本人と、本人以外のサブカテゴリーに分類し、図12にて比較した。サブカテゴリー間で回答に最も大きな差が確認された課題は、4「治療方針や退院後の生活について、精神疾患を持つ人による主体的な意思決定への支援」(本人41%、本人以外19%)、10「精神科アウトリーチの提供体制」(本人7%、本人以外29%)となった。その他の結果は図12に示す通り。

図12 本人・家族・その他関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較



その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者の回答は、企業関係者が51%、学術関係者が26%、その他が23%となり、その他の23%の内訳は、メディア関係者、行政関係者、介護職、専門職、学生など、属性が多様であったことから、ここでは、企業関係者と学術関係者のみを比較した（図13）。両者の回答率の差が最も大きかった課題は、2「精神症状発症初期での専門的な介入の不足」（企業関係者48%、学術関係者35%）、3「精神科医療機関と教育機関との連携体制」（企業関係者21%、学術関係者35%）であった。その他の結果は図13に示す通り。

図13 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリ間比較



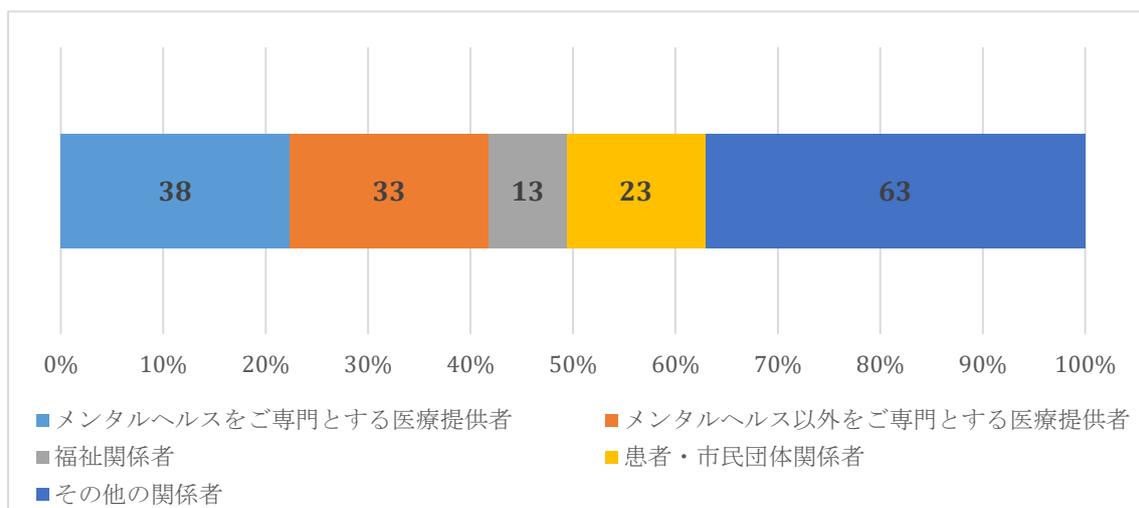
## B) Part2 調査結果

Part2 調査対象者 290 人のうち、有効回答は 170 件であり、回答率は 58.6%だった。

### I. 回答者の属性

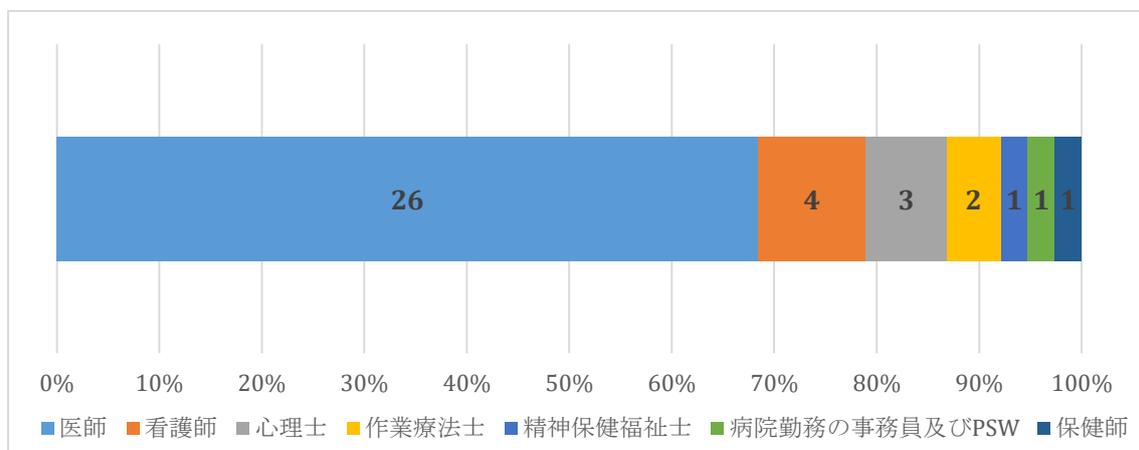
回答者のカテゴリーを図 14 に示す。170 人の回答者のうち、メンタルヘルスを専門とする医療提供者が 38 人、メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者が 33 人、福祉関係者が 13 人、患者・市民団体関係者が 23 人、その他が 63 人であった。

図 14 回答者のカテゴリー（単位：人）



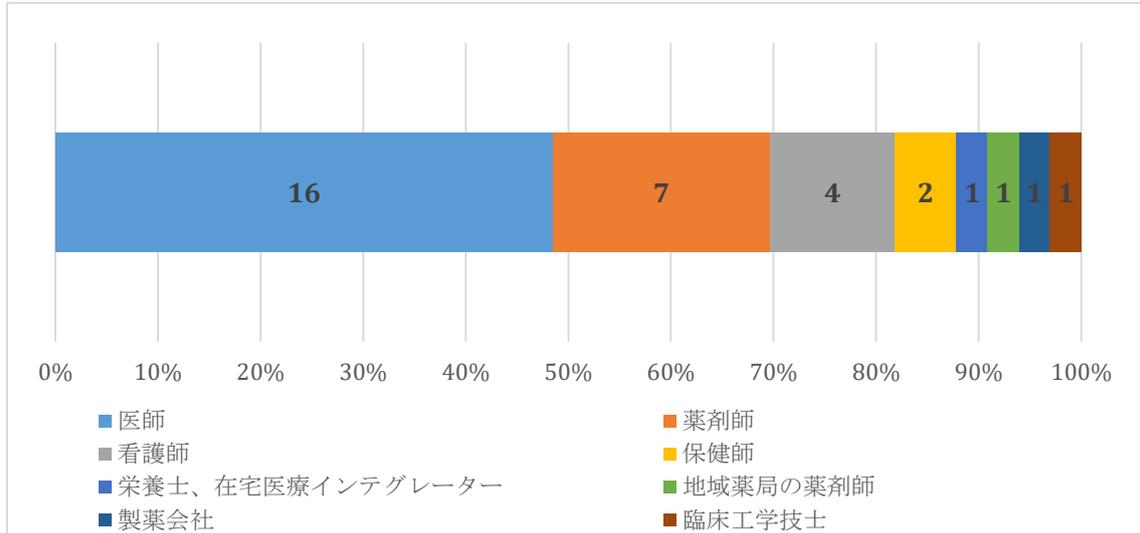
メンタルヘルスを専門とする医療提供者のサブカテゴリーの内訳は、医師 68%、看護師 11%、心理士 8%、作業療法士 5%、その他 9%（精神保健福祉士、事務職員など）であった（図 15）。

図 15 メンタルヘルスを専門とする医療提供者のサブカテゴリー別内訳（単位：人）



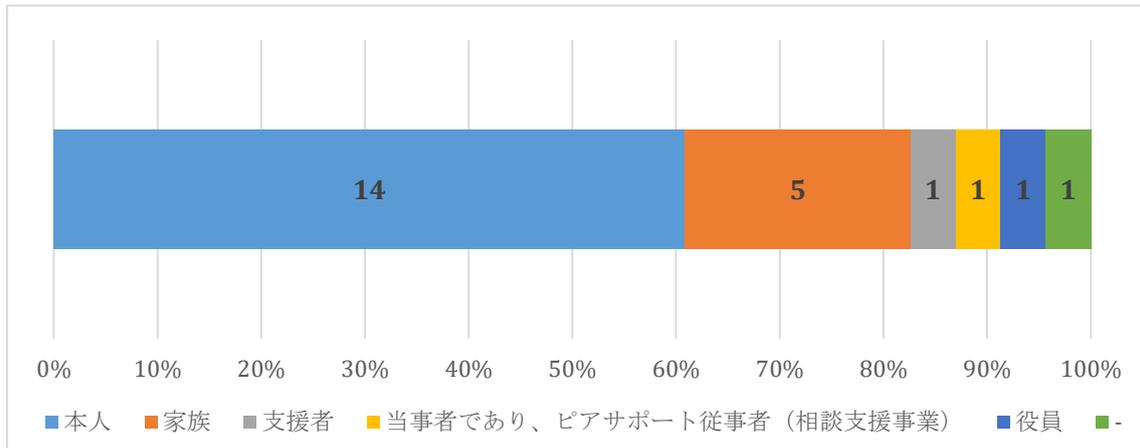
メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者では、医師 48%、薬剤師 21%、看護師 12%、保健師 6%、その他（栄養士、臨床工学技士など） 12%であった（図 16）。

図 16 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者のサブカテゴリー別内訳（単位：人）



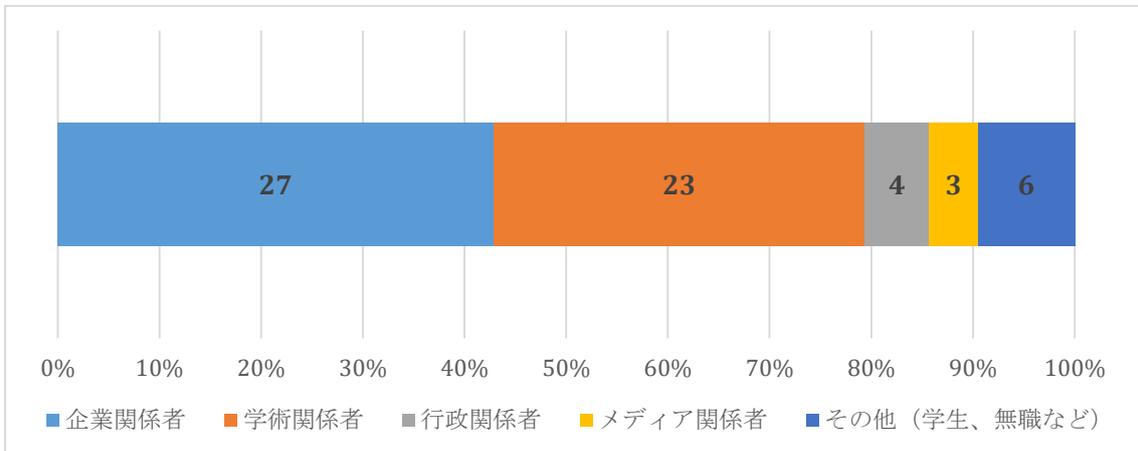
患者・市民団体関係者の内訳は、本人 61%、家族 22%、支援者 4%、その他 12%となった（図 17）。

図 17 患者・市民団体関係者のサブカテゴリー別内訳（単位：人）



その他（学術関係者、企業関係者など）のうち、企業関係者は 43%、学術関係者は 37%、その他（行政関係者、メディア関係者、学生、年金生活者など） 22%となった（図 18）。

図 18 その他（学術関係者、企業関係者など）のサブカテゴリー別内訳（単位：人）



## II. メンタルヘルスに関連する優先課題

### ① 属性カテゴリー別優先課題（分野）回答結果

回答の多かった上位 3 つの課題（分野）は、「リテラシー・教育」「地域生活基盤」「マルチステークホルダーの参画・政策議論の場・法制度」であった。全体の結果は図 19 に示す通りであった。図 20-24 に各属性カテゴリー内のサブカテゴリー間の比較を示す。

図 19 大分類の回答結果全体

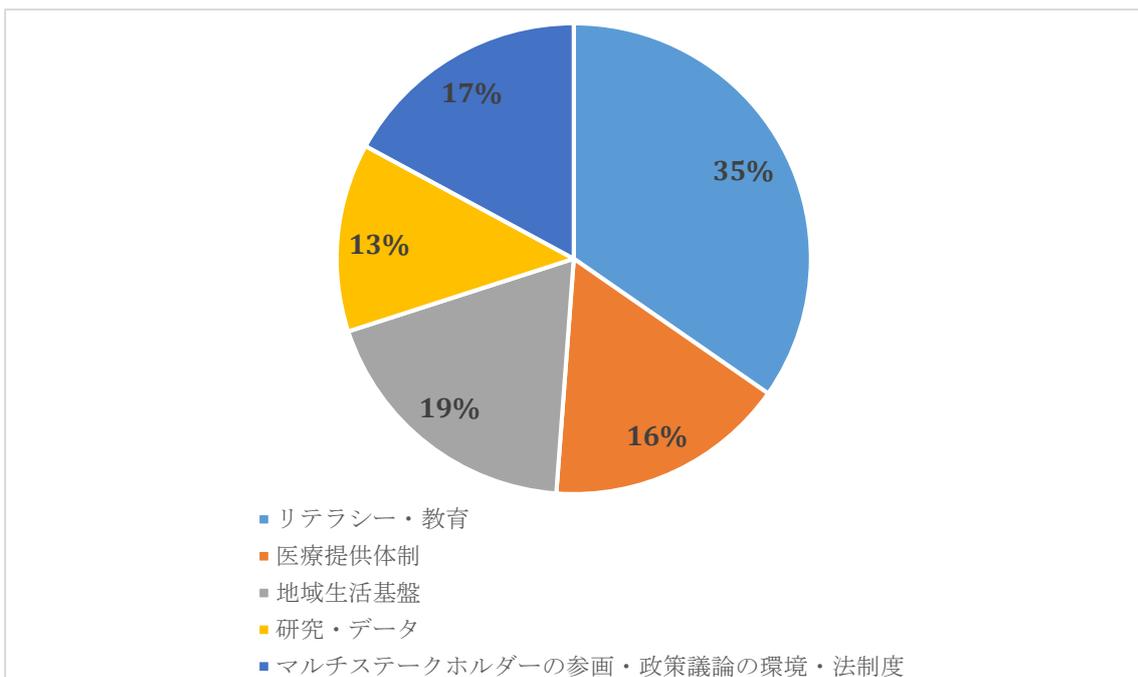


図 20 優先課題（分野）の属性カテゴリー間比較

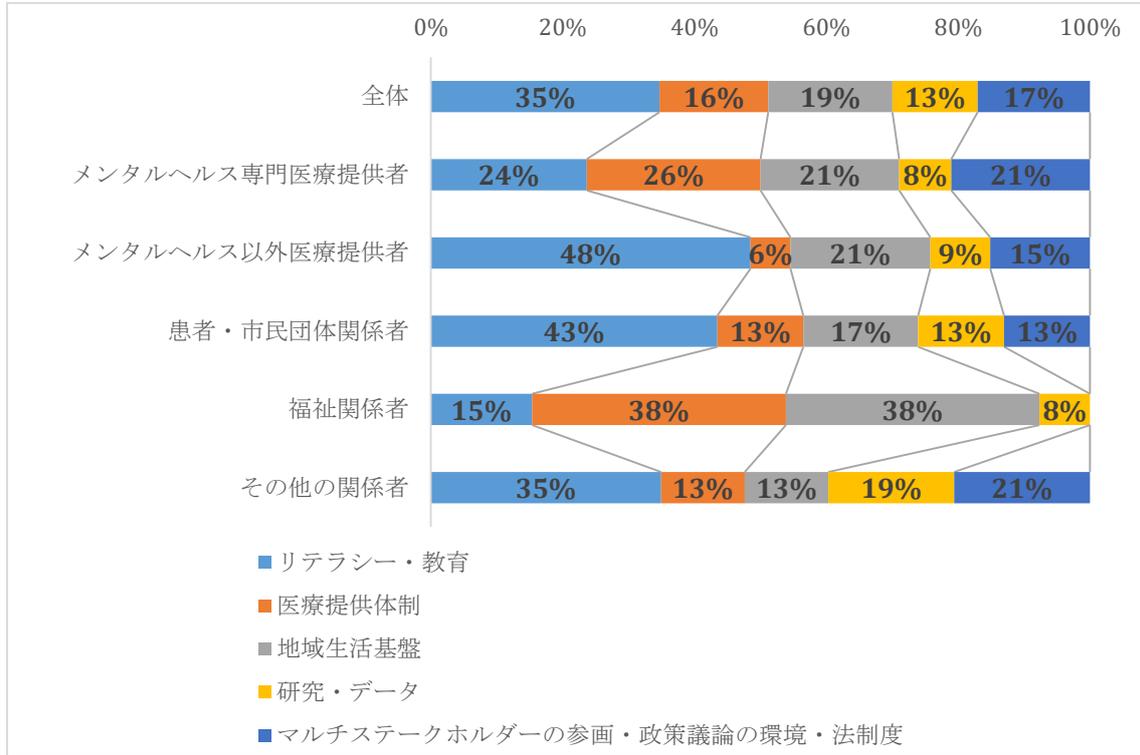


図 21 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

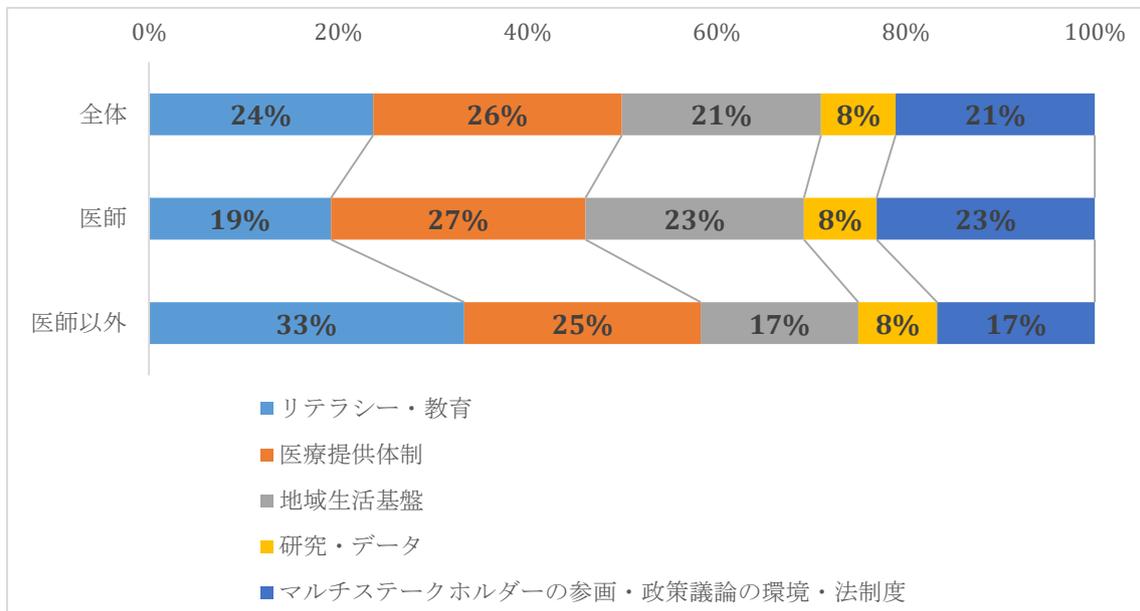


図 22 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

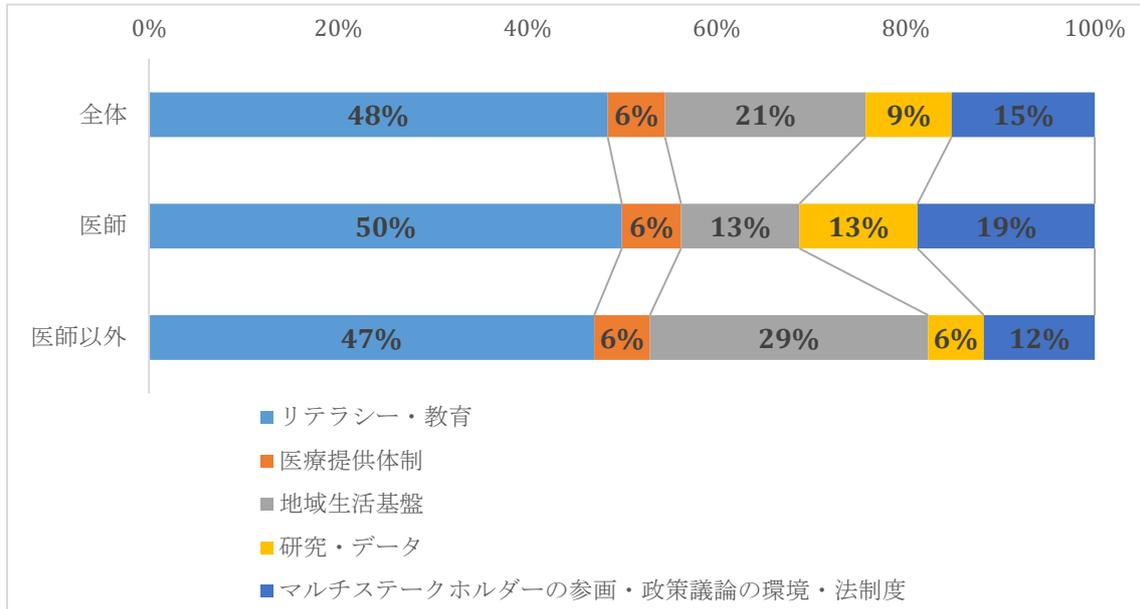


図 23 本人・家族等における優先課題のサブカテゴリー間比較

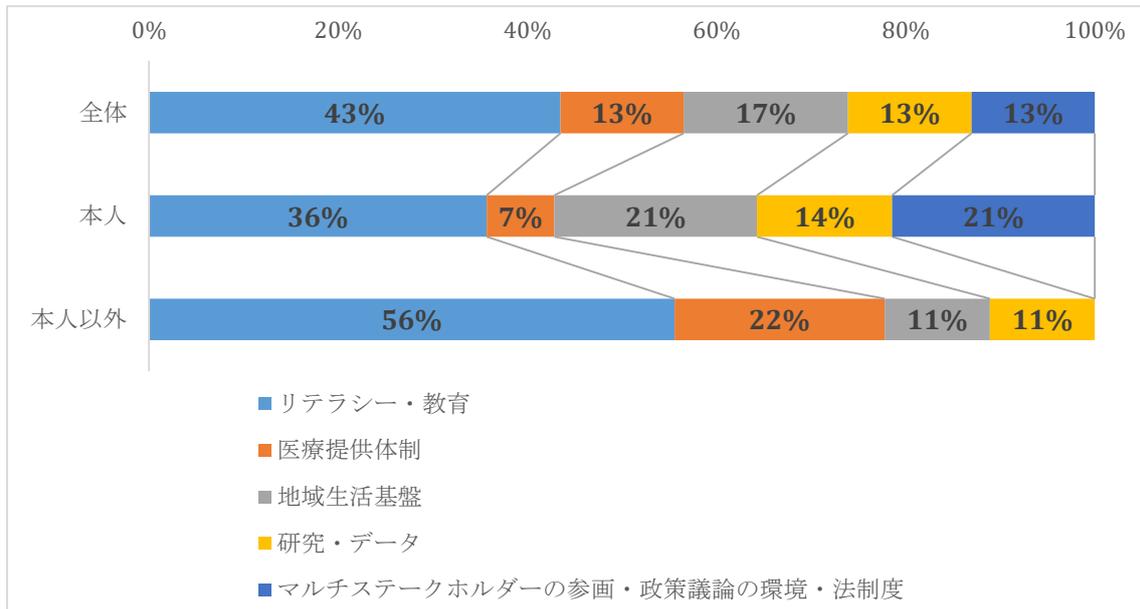
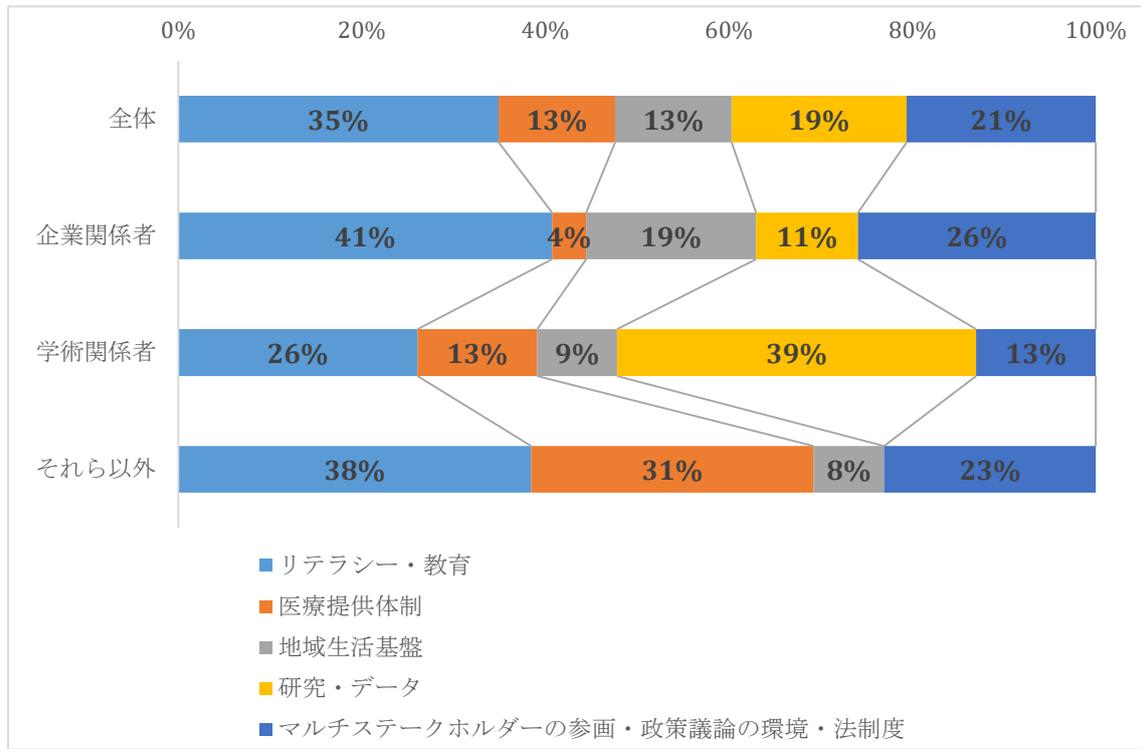


図 24 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリ  
一問比較



② 属性別優先課題回答結果 リテラシー・教育に関するもの

回答が多かった上位3つの課題は回答が多かったものから順に、「自己肯定感、レジリエンスやセルフケア教育の拡充」「偏見、差別、無関心、又は多様性に対する理解の醸成」「精神症状発症初期での専門的な介入の推進」だった。全体の結果は図 25 に示す通りであった。図 26-30 に各カテゴリー内のサブカテゴリー間の比較を示す。

図 25 回答結果全体

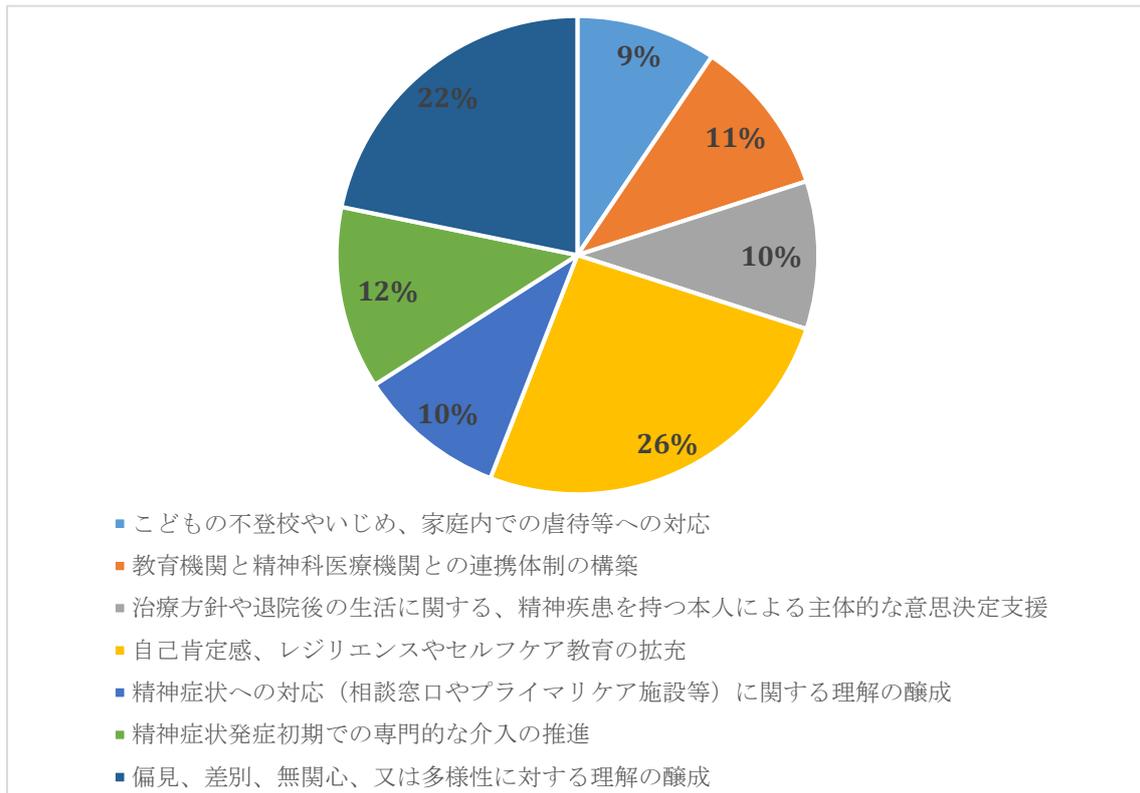


図 26 優先課題の 카테고리 間比較

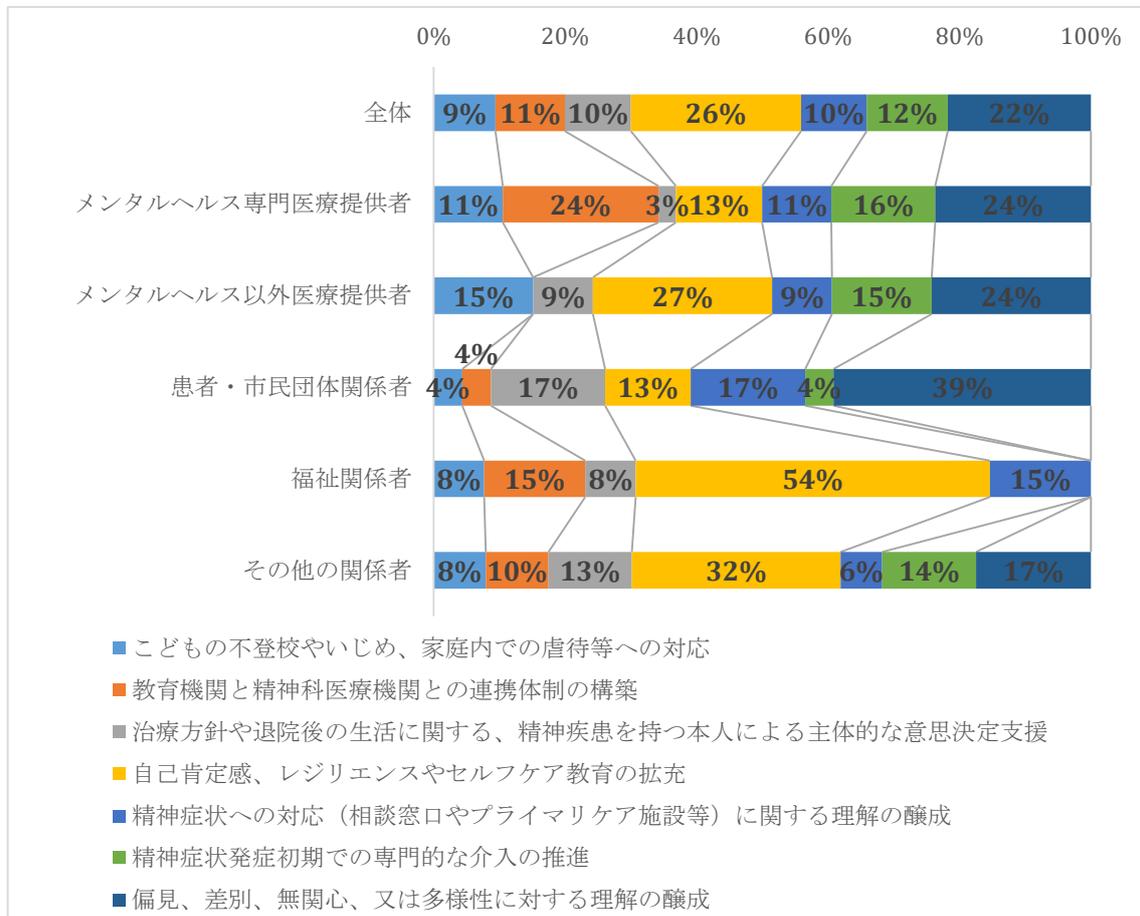


図 27 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

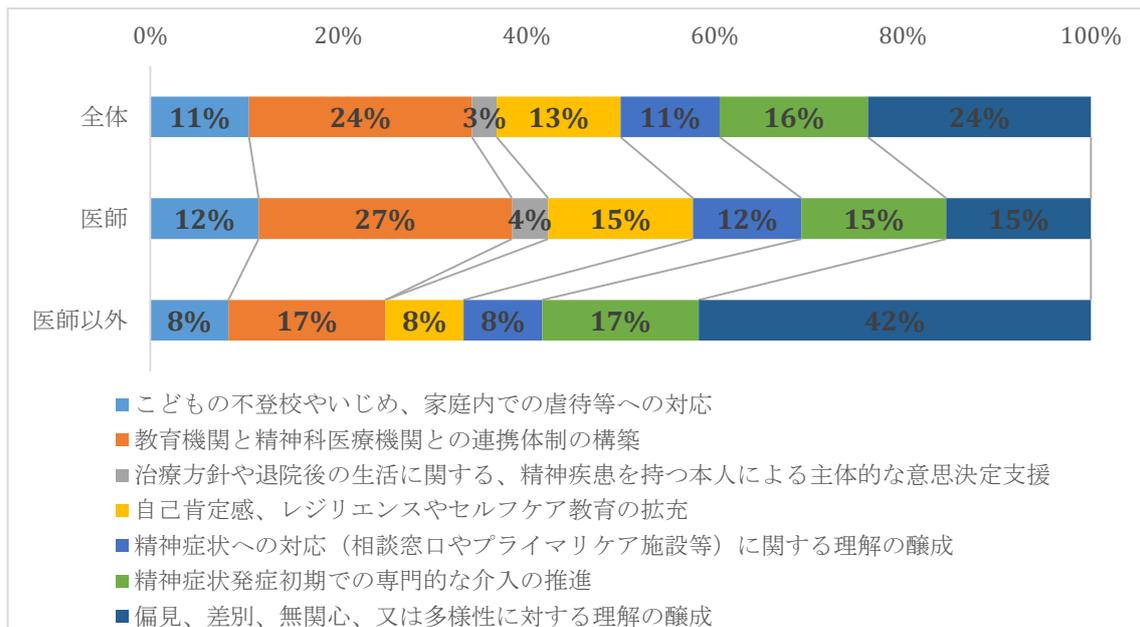


図 28 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

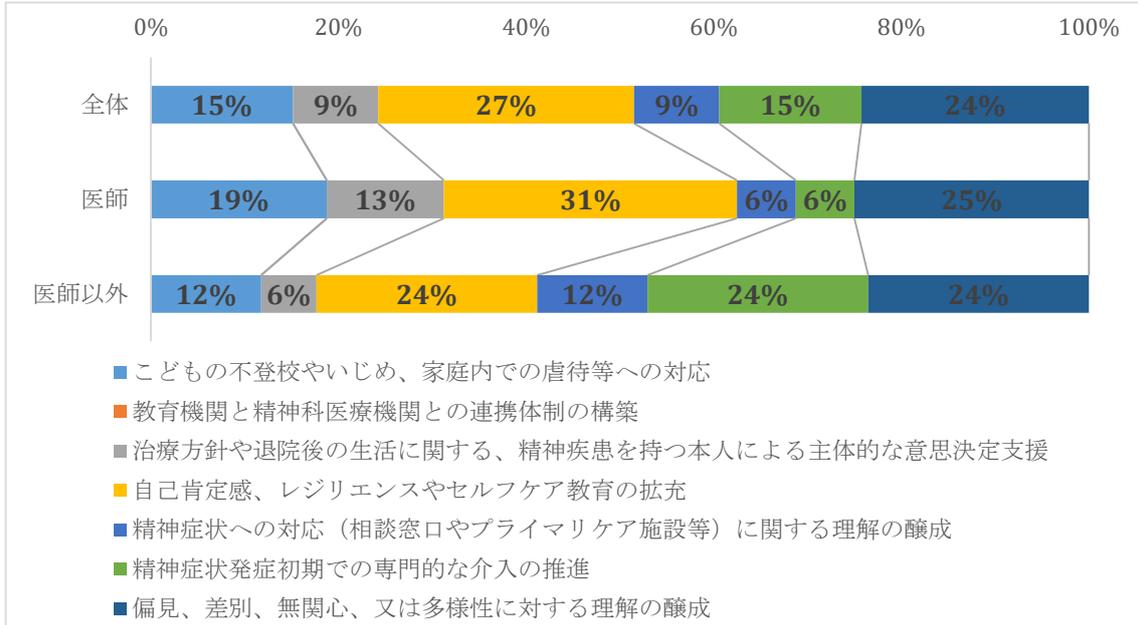


図 29 本人・家族等関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較

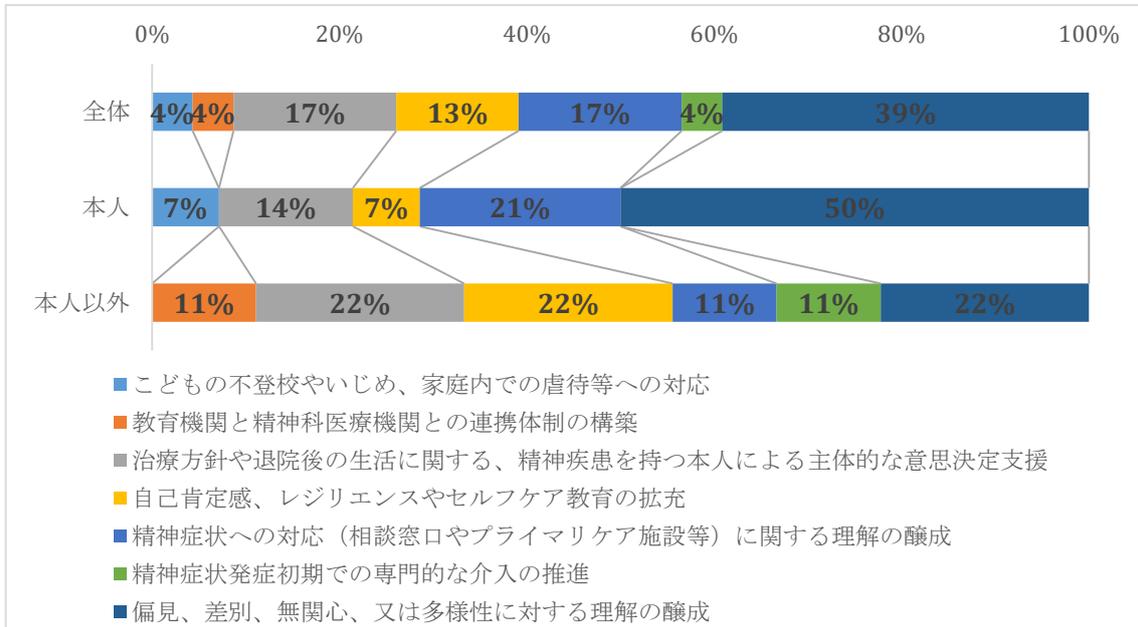
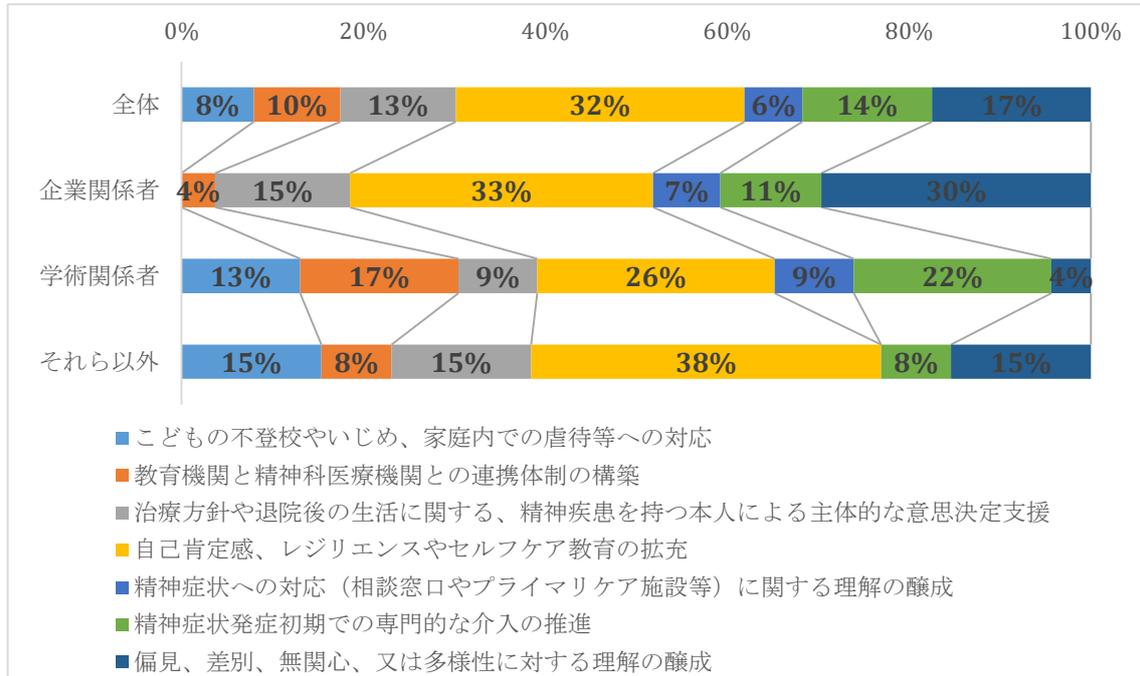


図 30 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリ  
 一問比較



③ 属性別優先課題回答結果 医療提供体制（入院）に関するもの

全体では、「入院中心の医療提供体制／諸外国と比べて多い病床数と長い入院日数の改善」を選択した回答が 29%と最も多く、「身体疾患合併症患者の受け入れ体制」が 18%、「長期入院患者の地域移行の実現」が 14%と続いた。全体の結果は図 31 に示す通りであった。また図 32-36 に各属性間の回答の比較を示す。

図 31 回答結果全体

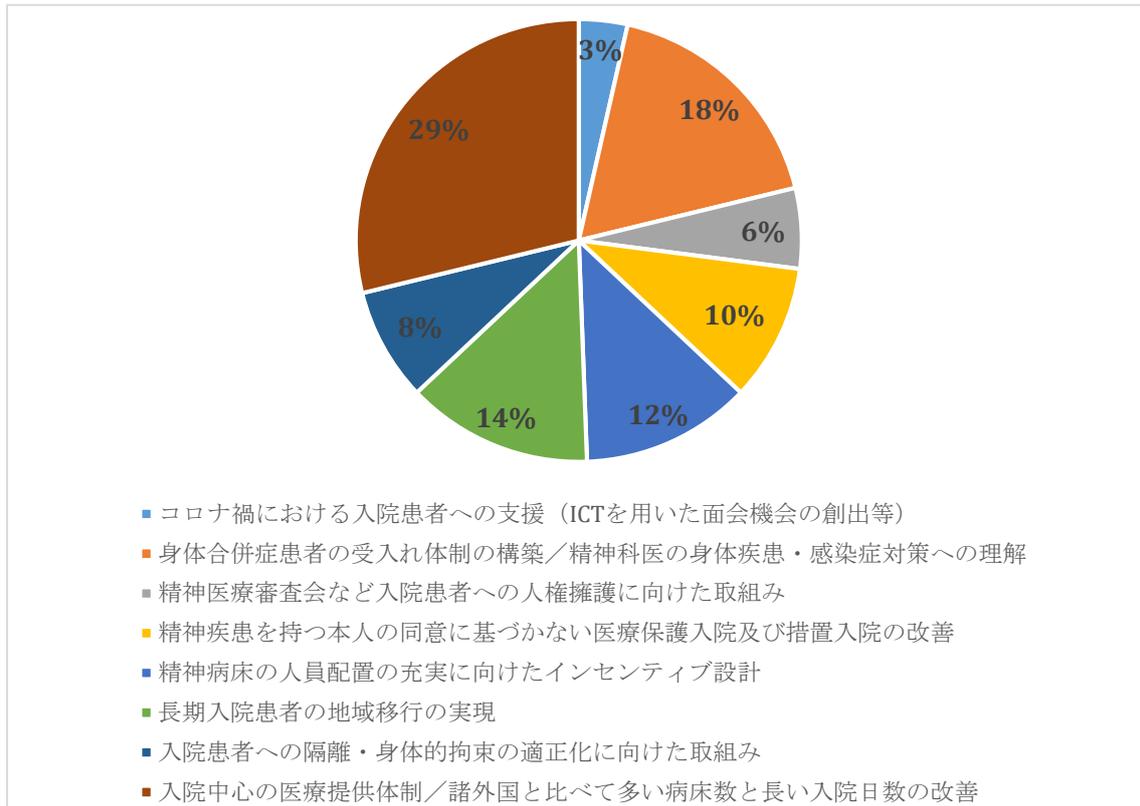


図 32 優先課題のカテゴリー間比較

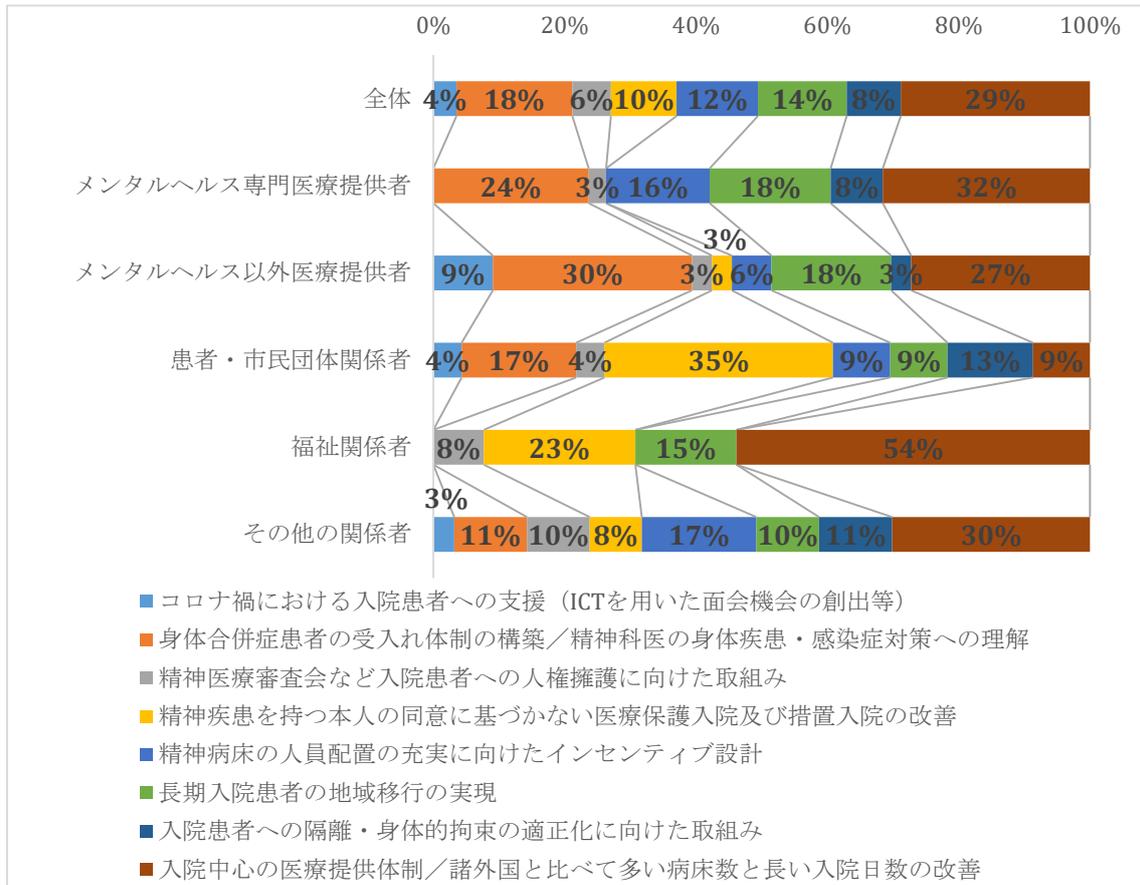


図 33 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

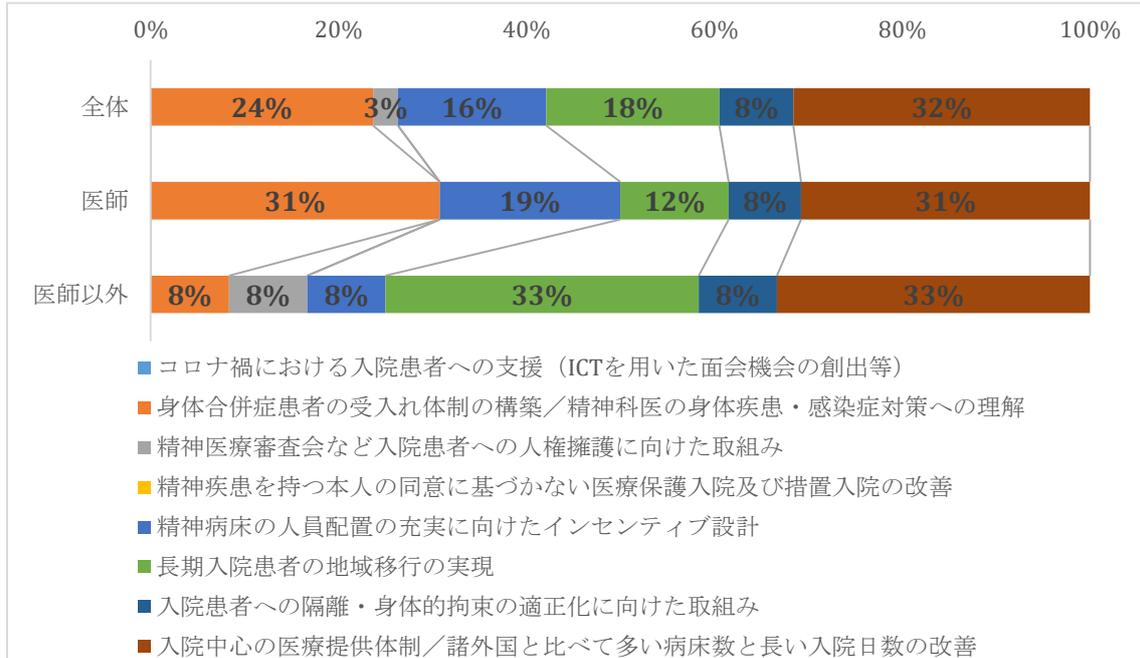


図 34 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

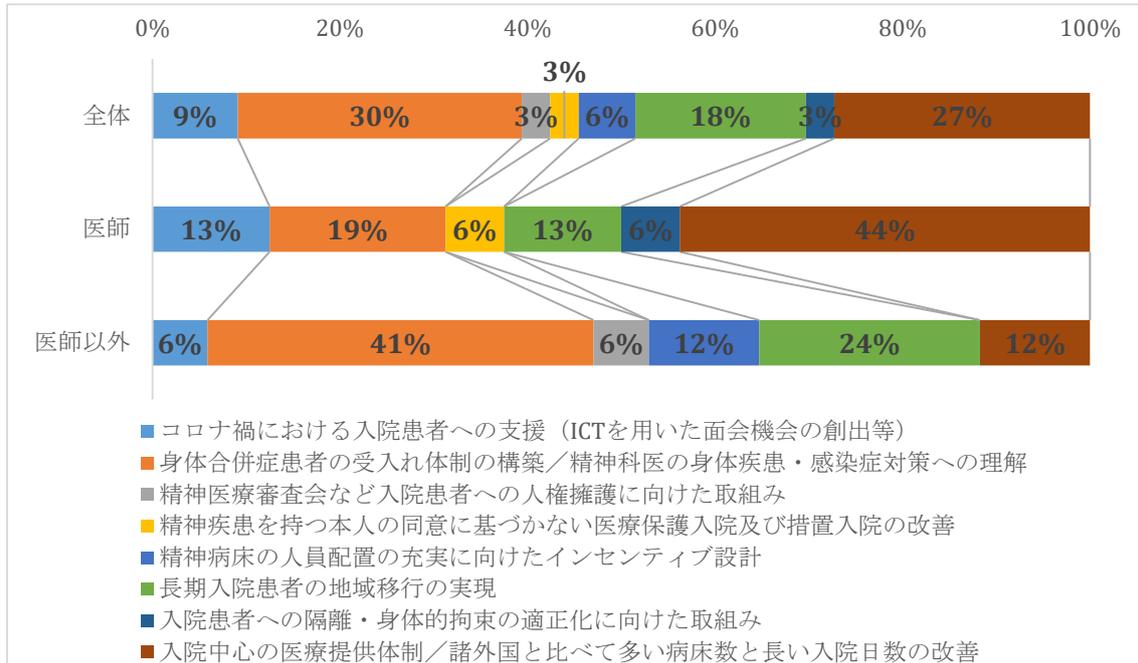


図 35 本人・家族等関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較

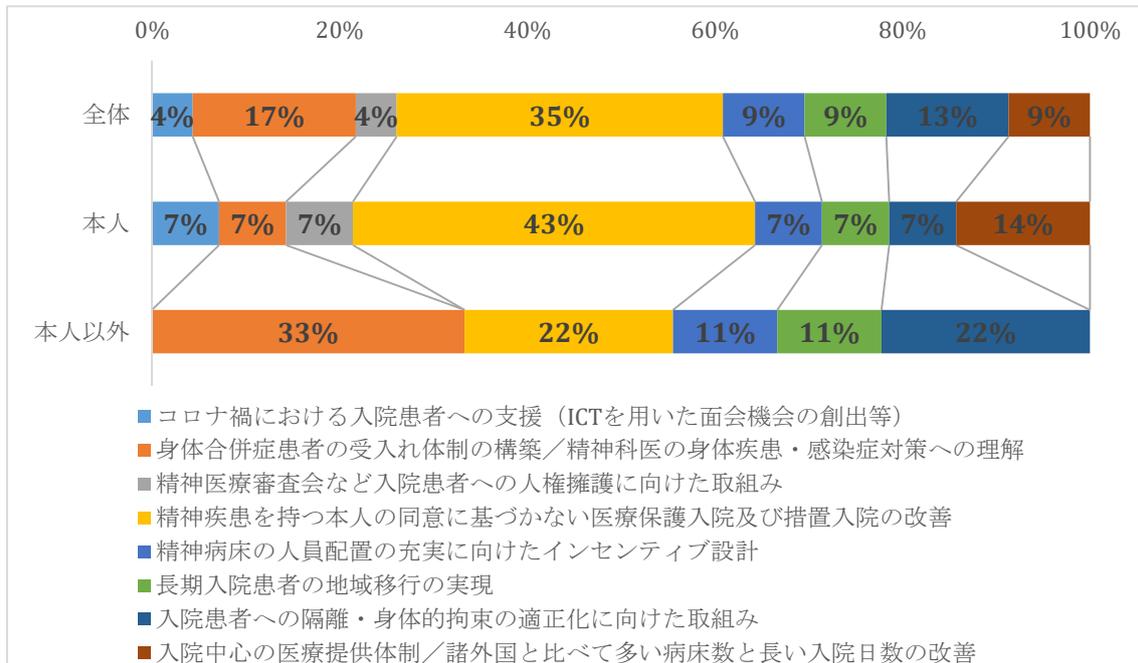
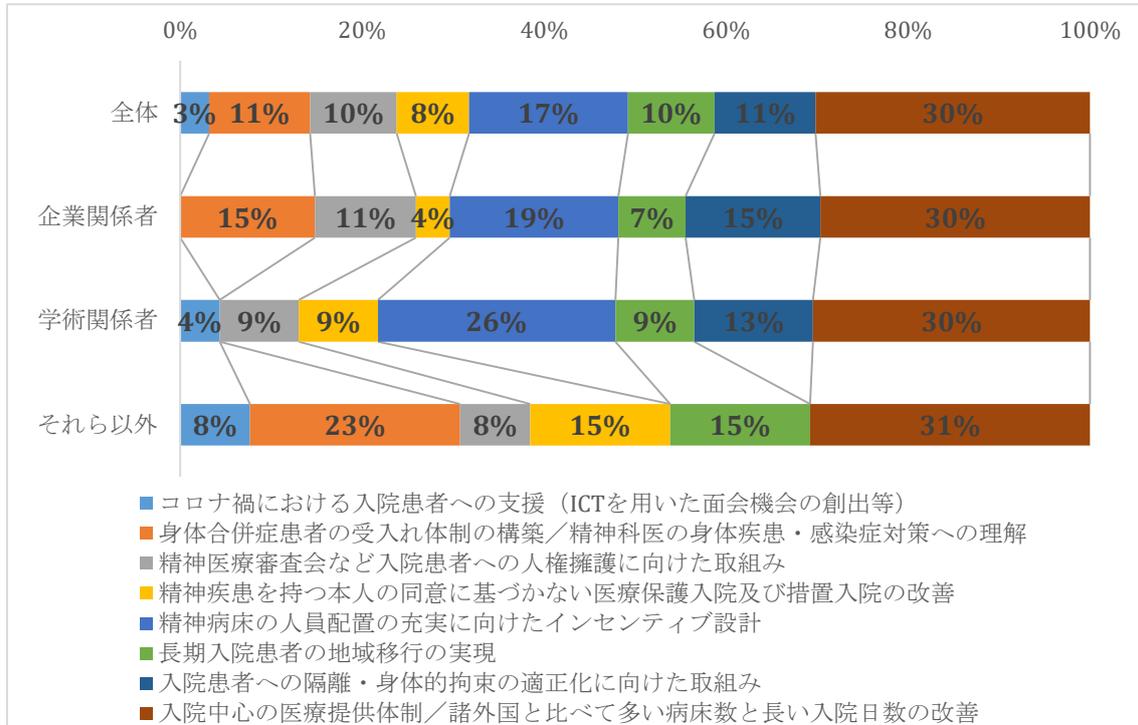


図 36 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリ  
一問比較



④ 属性別優先課題回答結果 医療提供体制（外来）に関するもの

全体では、「認知行動療法などの非薬物療法の普及に向けたインセンティブ設計」を選択した回答が28%と最も多く、「児童・青年期の患者を医療・生活面から支援するための制度構築」が20%、「精神科アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）の提供」が18%と続いた。その他の結果は図37に示す通りであった。また図38-42に各属性間の回答の比較を示す。

図 37 回答結果全体

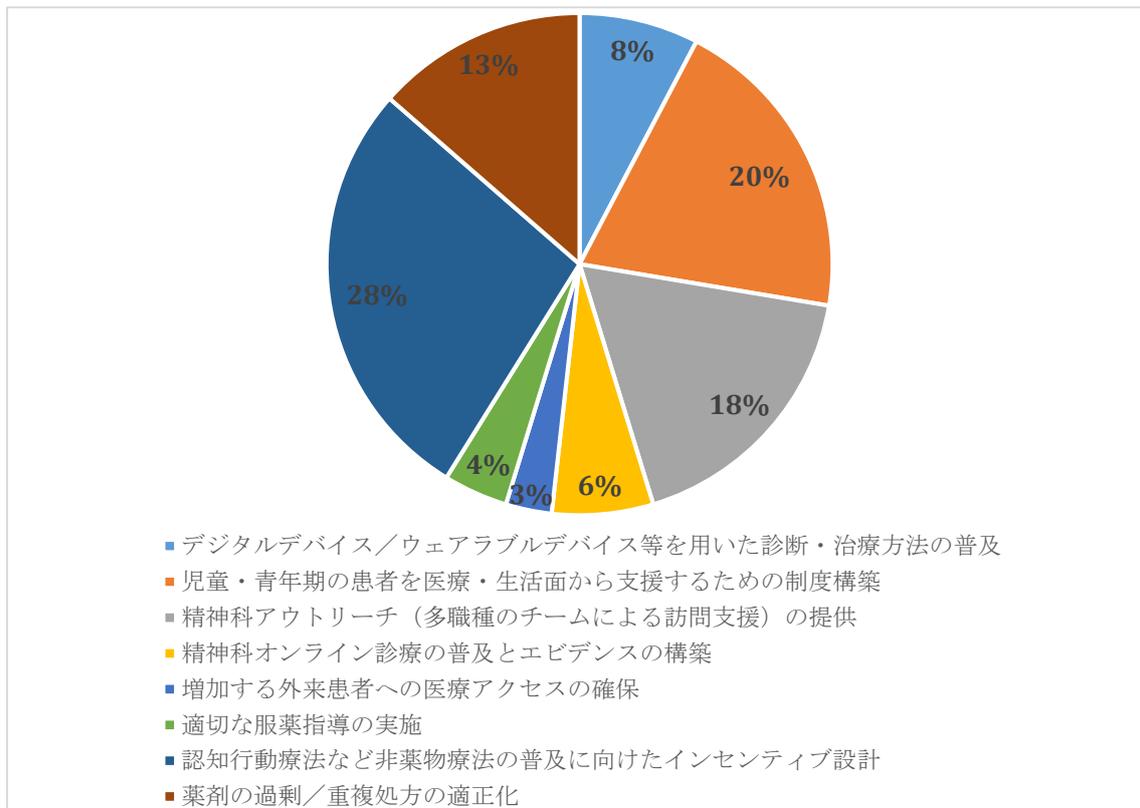


図 38 優先課題の 카테고리 間比較

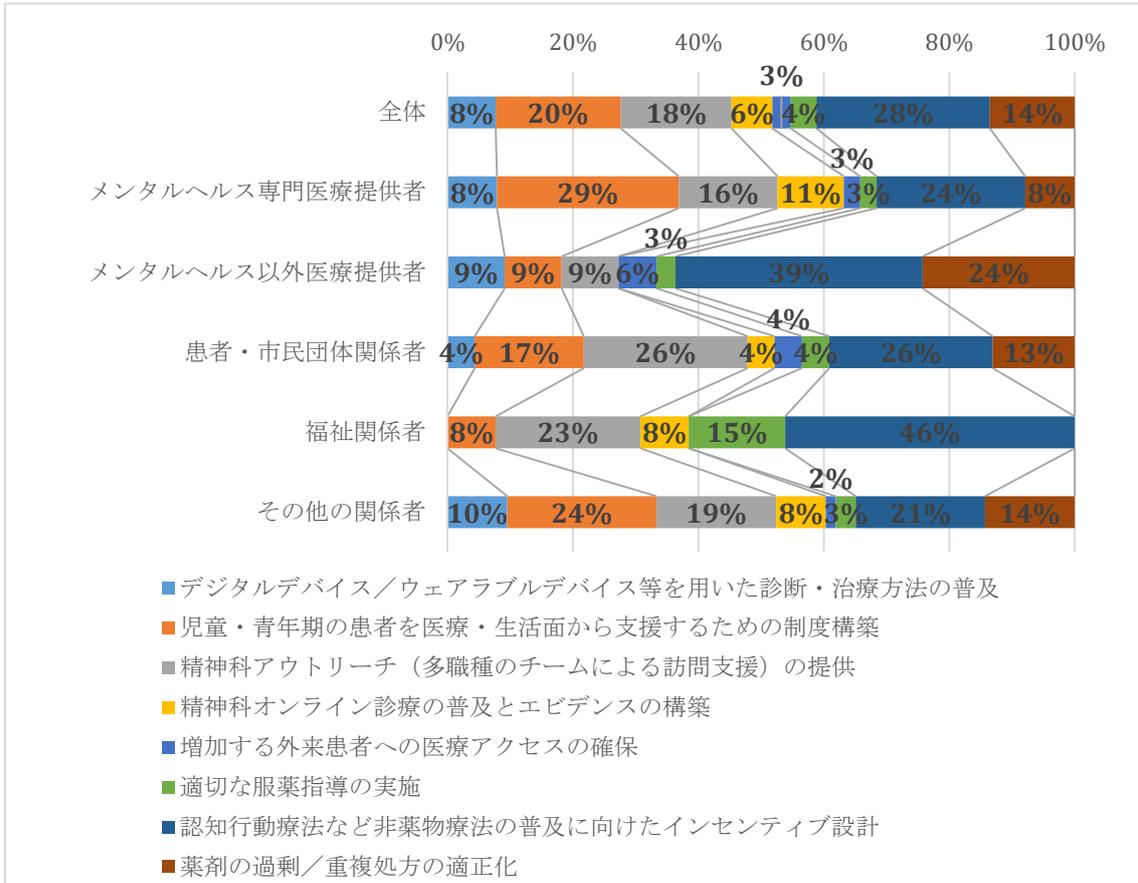


図 39 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリ 間比較

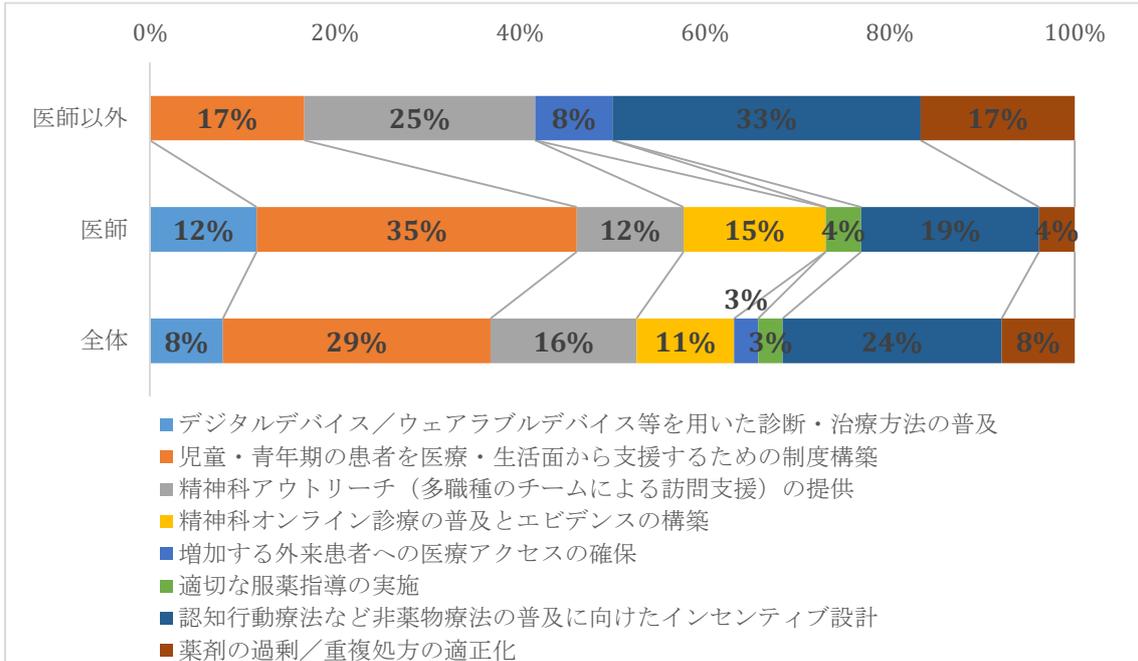


図 40 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

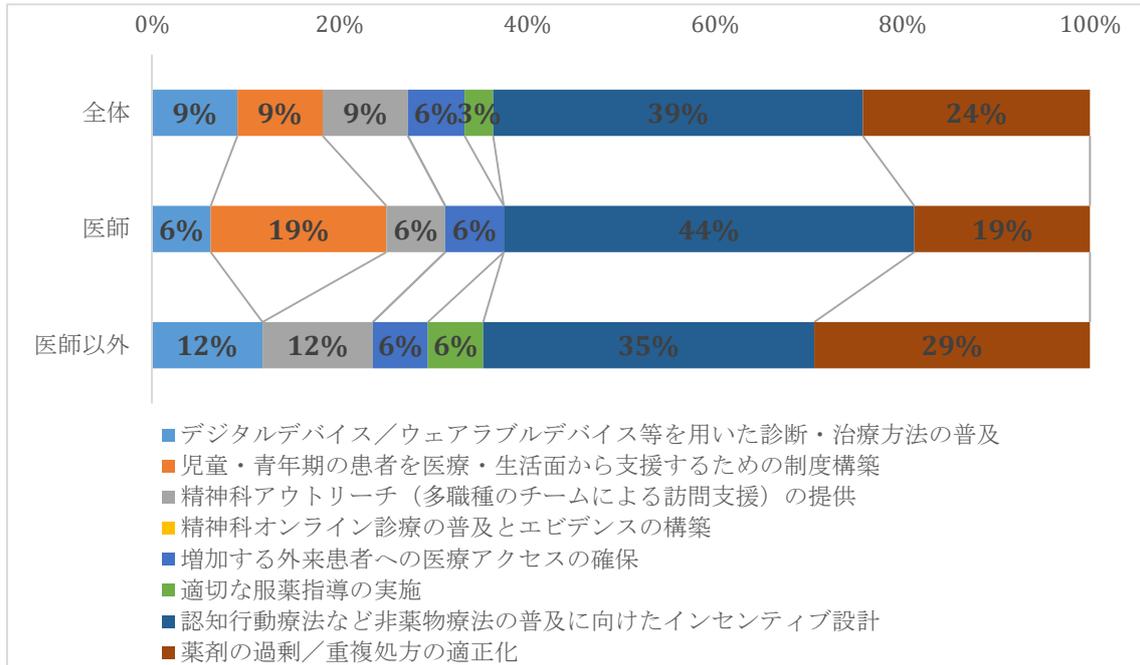


図 41 本人・家族等関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較

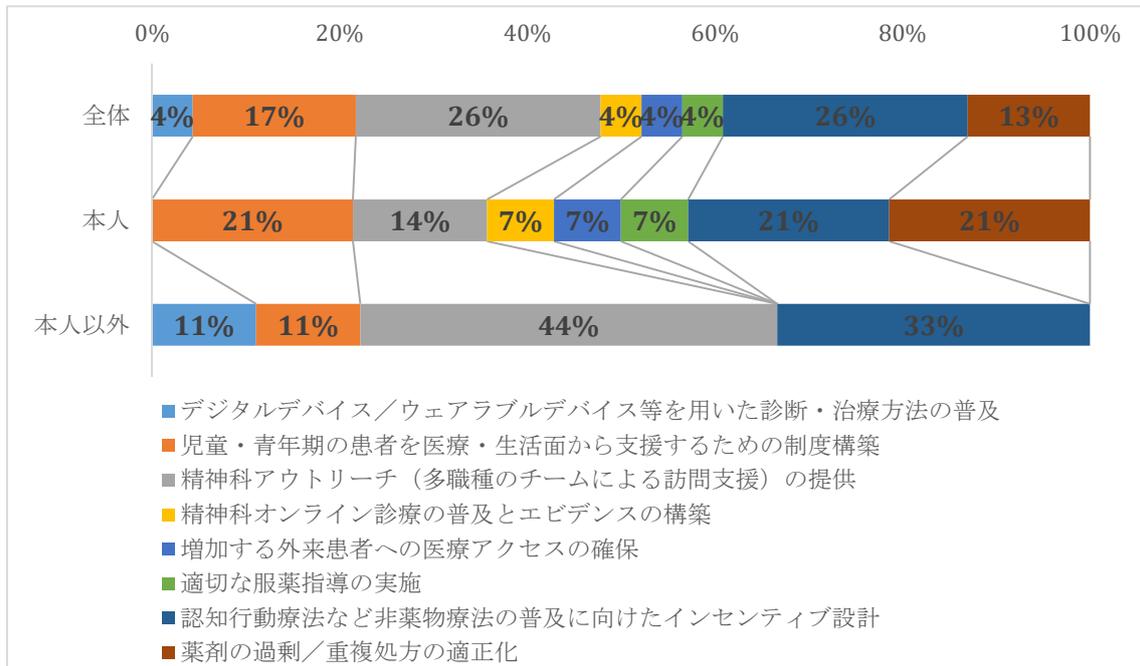
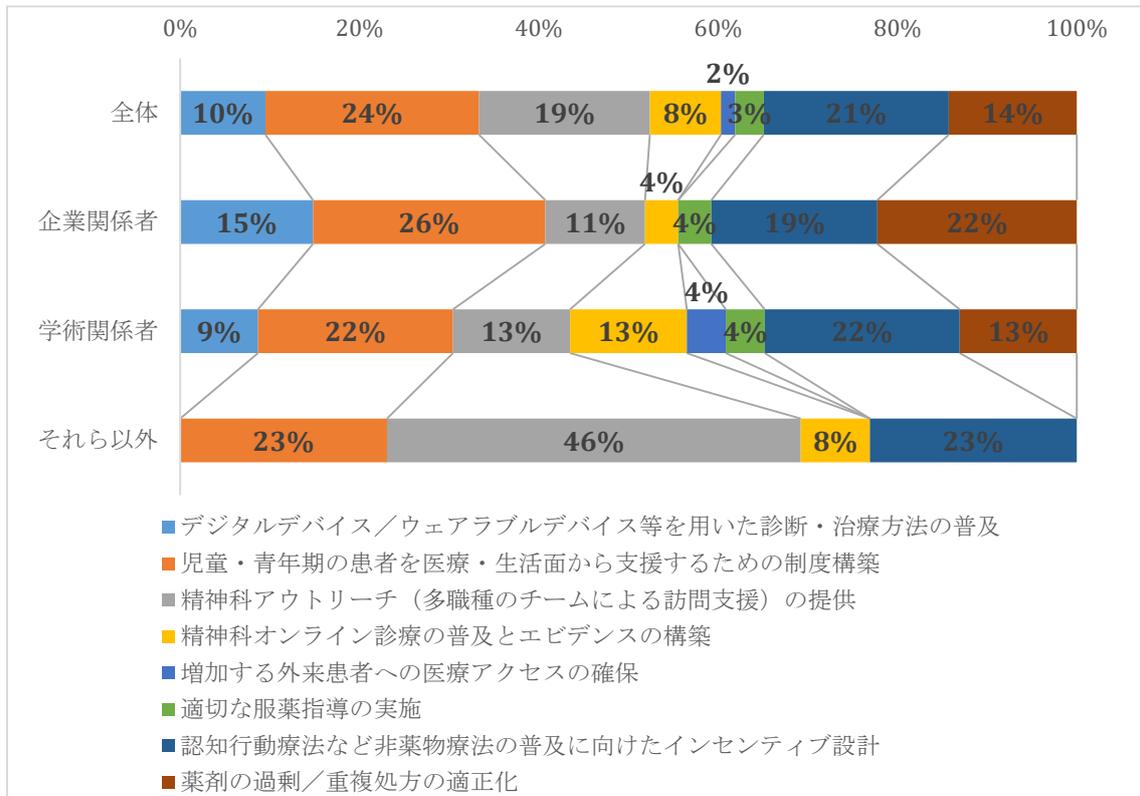


図 42 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリ  
一問比較



⑤ 属性別優先課題回答結果 医療提供体制（全般）に関するもの

全体では、「医師以外の専門職の活用及び多職種連携の推進」を選択した回答が28%と最も多く、続いて「保健・福祉関係機関との連携による家族支援の実施」が25%、「診療・治療の標準化」が12%だった。全体の結果は図43に示す通りであった。また図44-48に各属性間の回答の比較を示す。

図43 回答結果全体

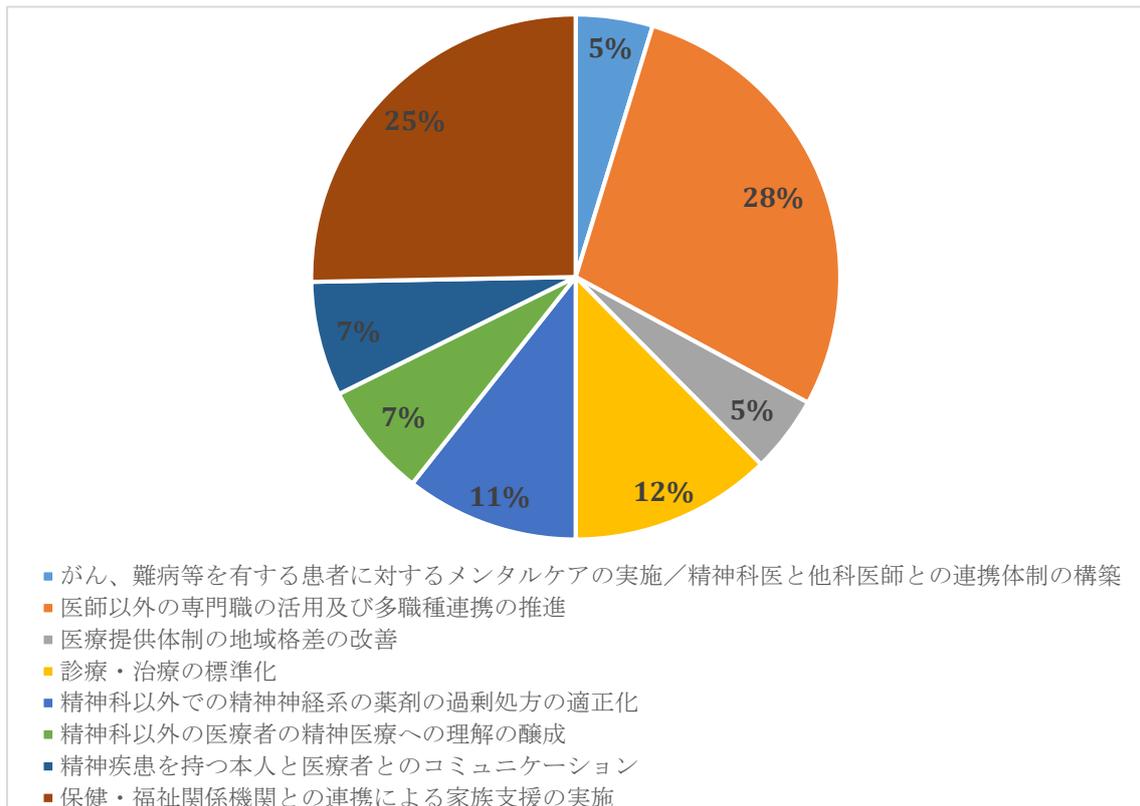


図 44 優先課題の 카테고리 間比較

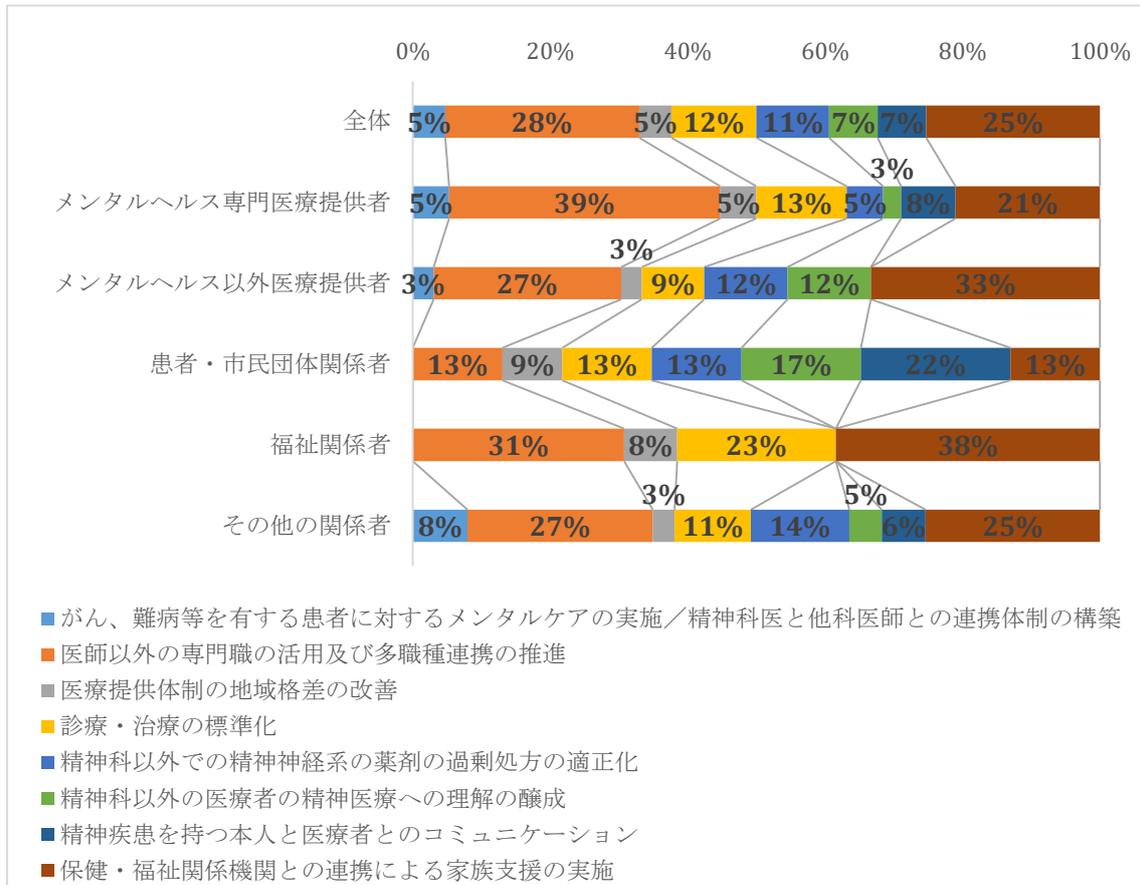


図 45 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

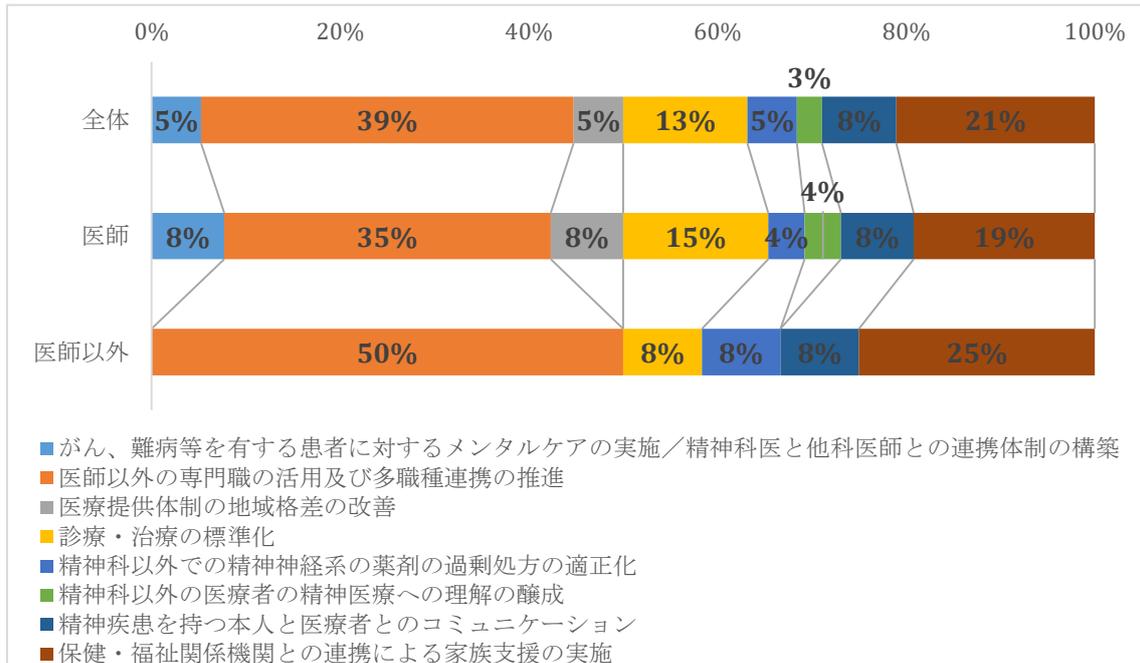


図 46 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

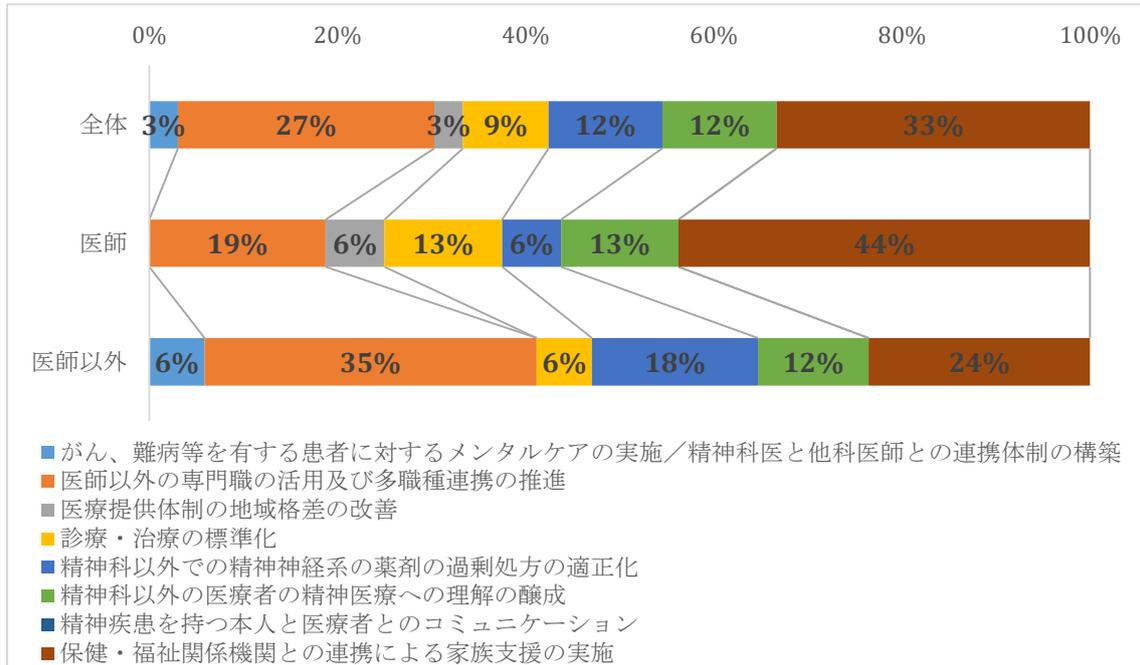


図 47 本人・家族等関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較

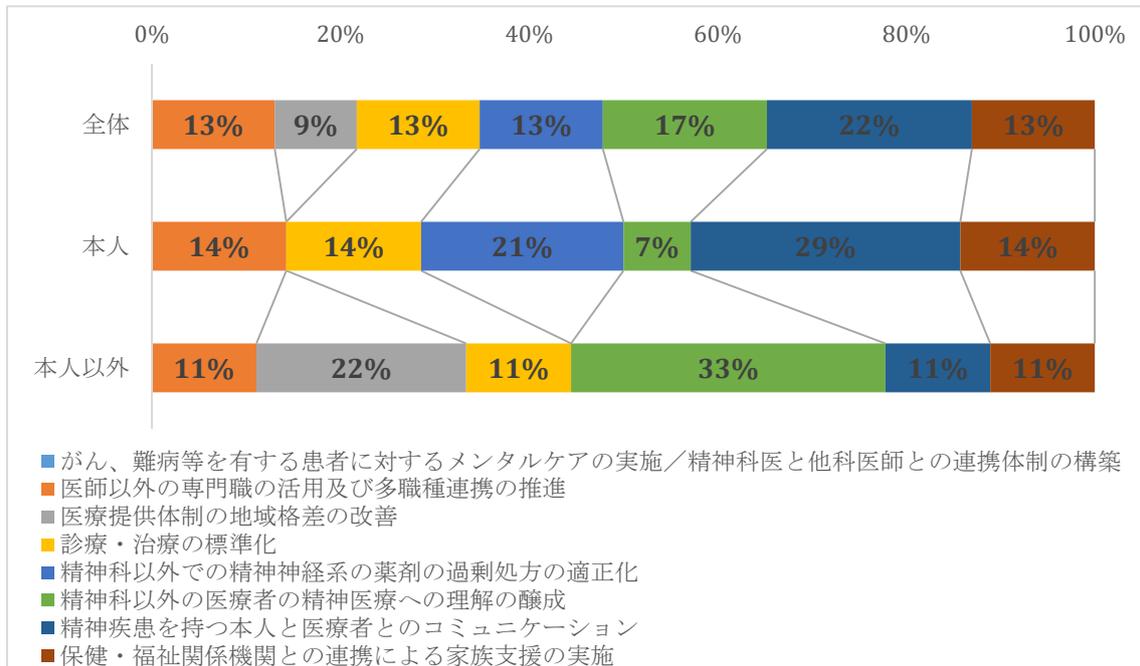
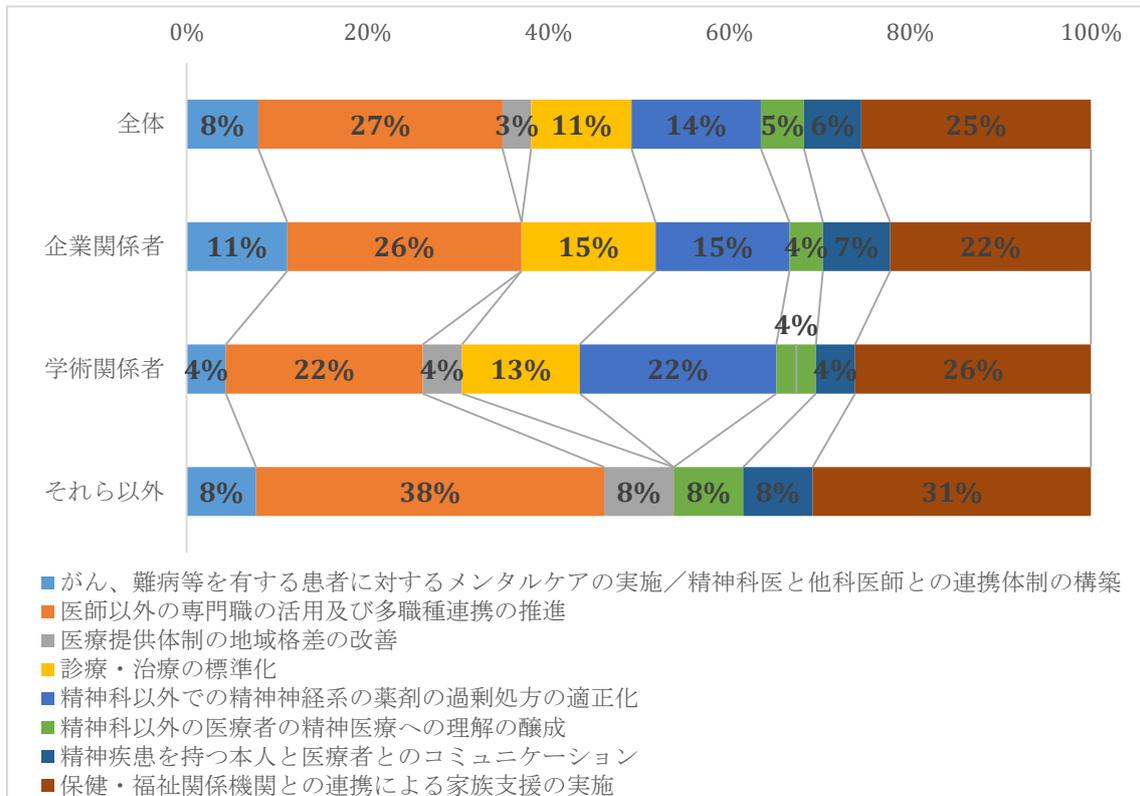


図 48 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリ  
 一問比較



⑥ 属性別優先課題回答結果 地域生活基盤に関するもの

全体では、「メンタルヘルスを抱える本人の家族への支援」を選択した回答が18%と最も多く、続いて「家庭でも職場でもない社会的居場所や交流機会の確保」が16%、「ピアサポーターによる精神疾患を持つ本人の就労や社会参画に対する支援」が13%だった。全体の結果は図49に示す通りであった。また図50-54に各属性間の回答の比較を示す。

図49 回答結果全体

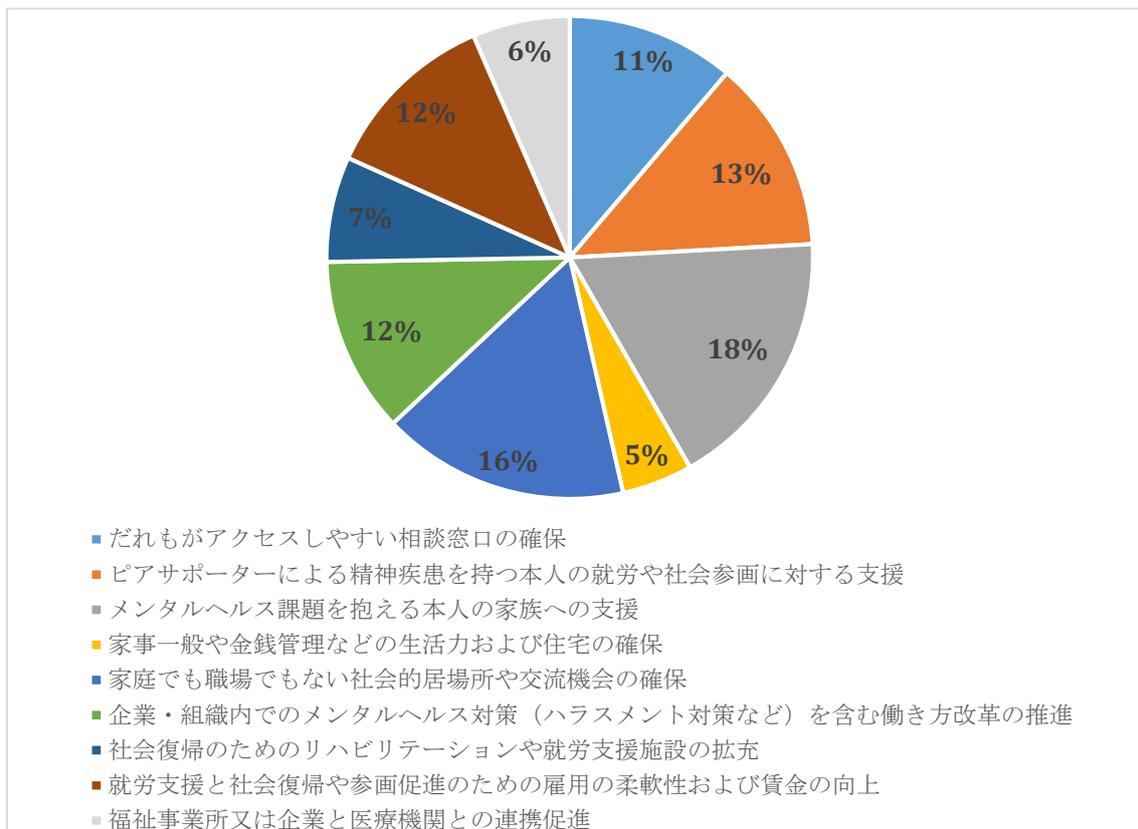


図 50 優先課題の 카테고리 間比較

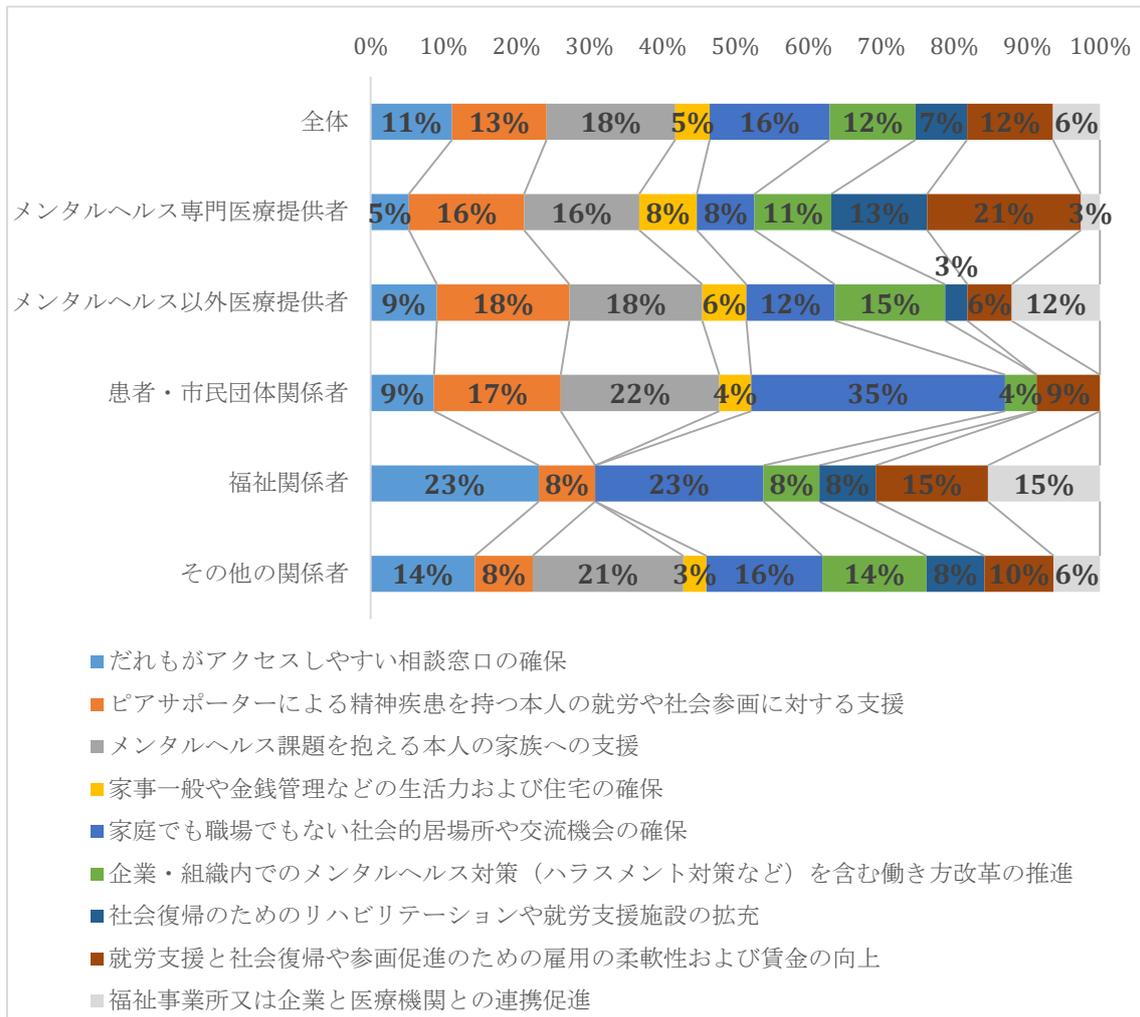


図 51 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

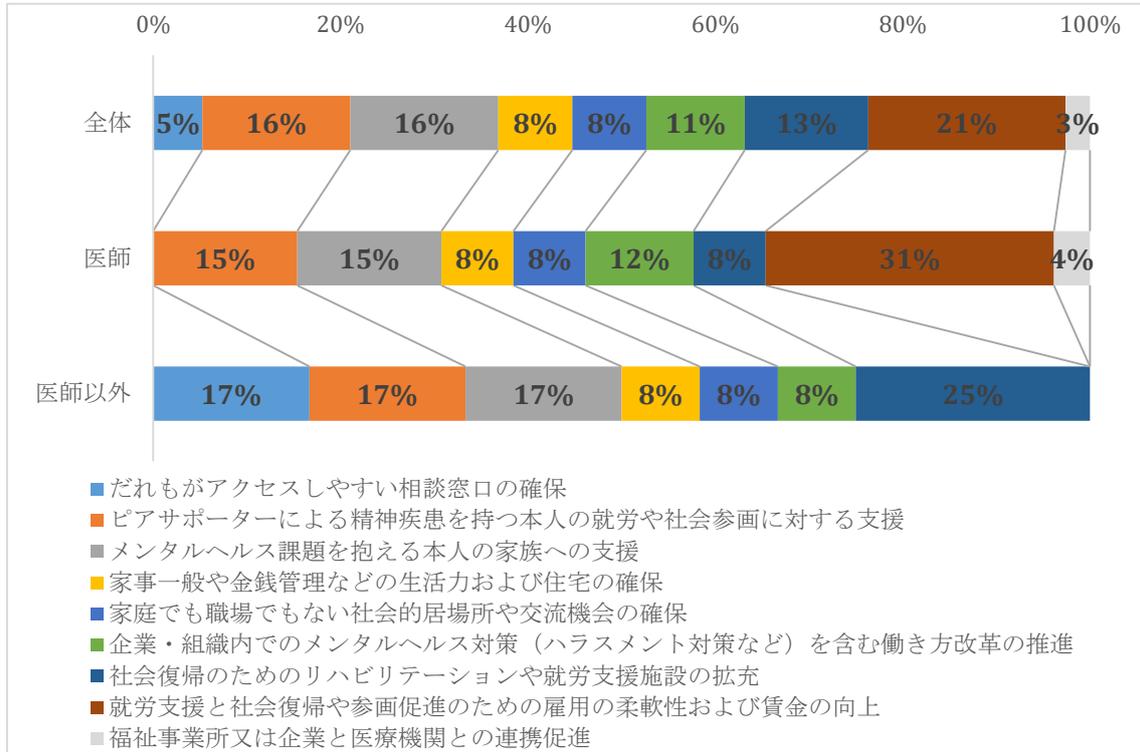


図 52 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

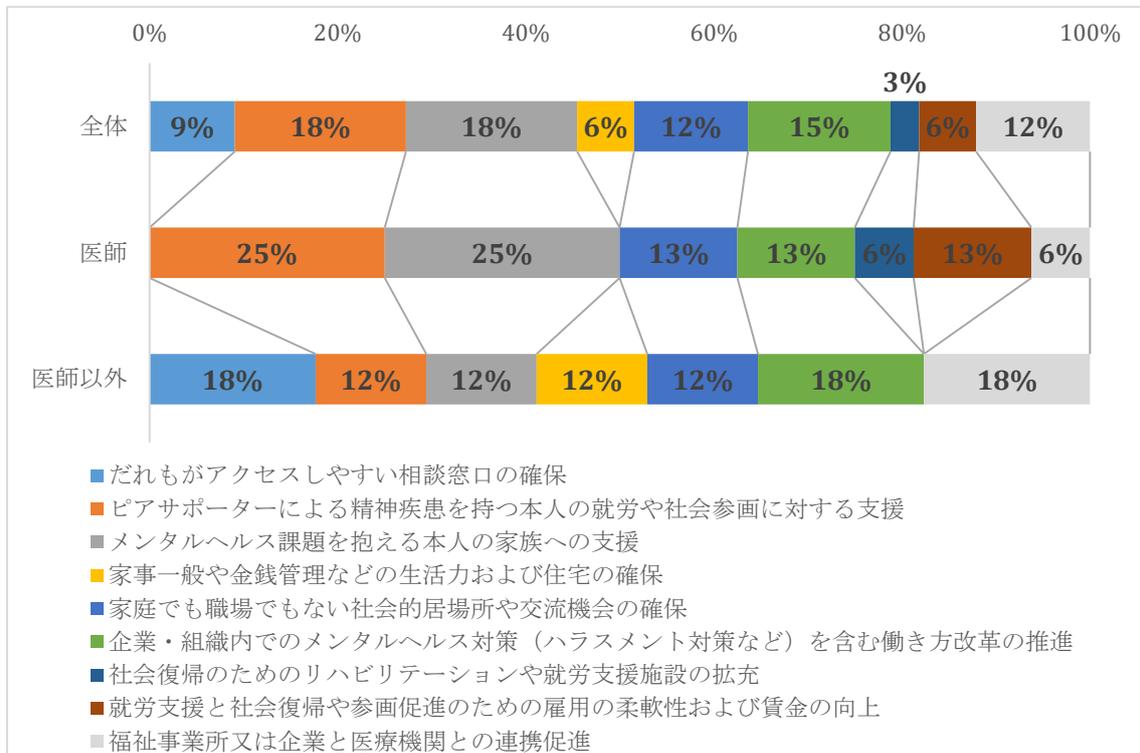


図 53 本人・家族等関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較

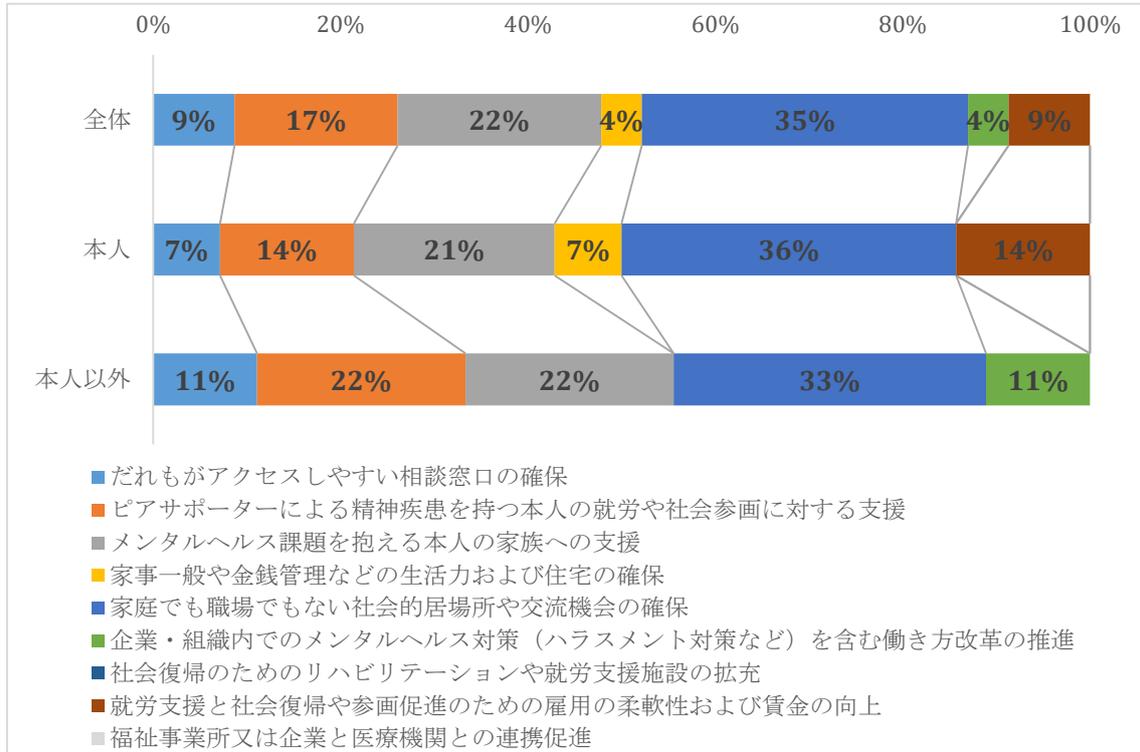
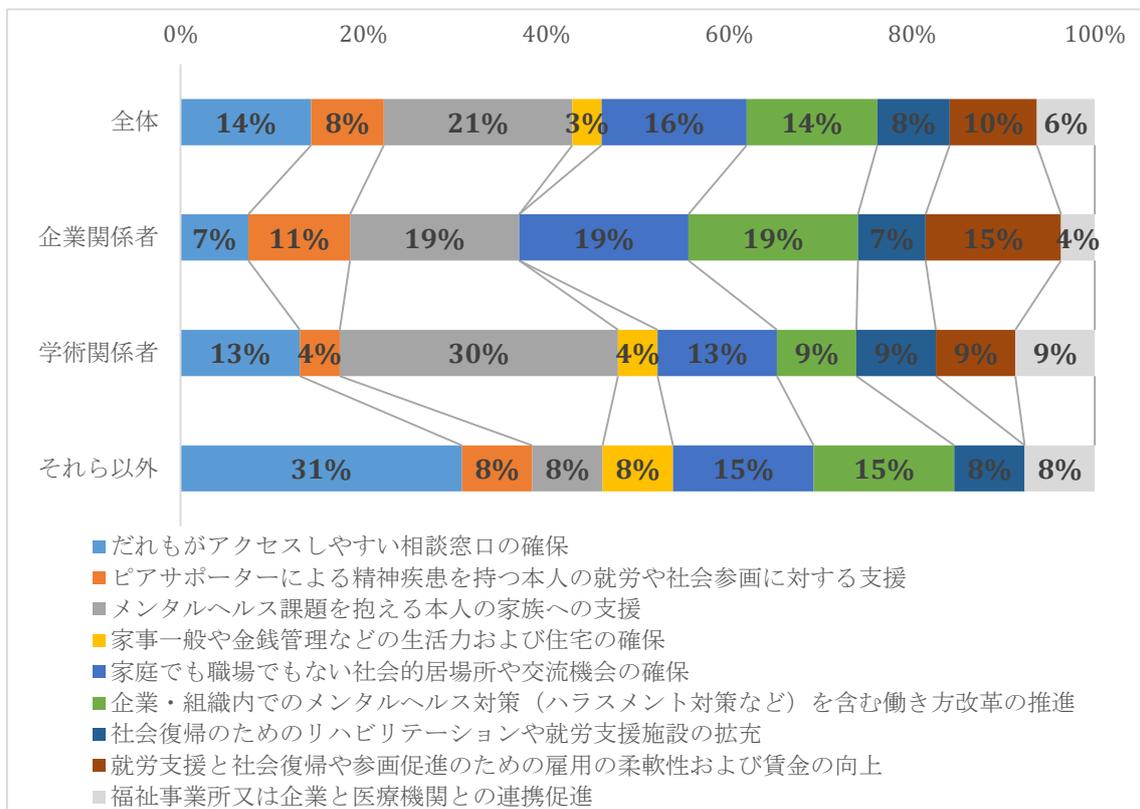


図 54 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較



⑦ 属性別優先課題回答結果 研究・データに関するもの

全体では、「心理社会的介入研究の推進」を選択した回答が 29%と最も多く、続いて「政策決定・政策評価のためのデータ蓄積」が 25%、「病態解明／治療薬／診断技術（効果指標）に関する研究の推進」が 22%だった。その他の結果は図 55 に示す通りであった。また図 56-60 に各属性間の回答の比較を示す。

図 55 回答結果全体

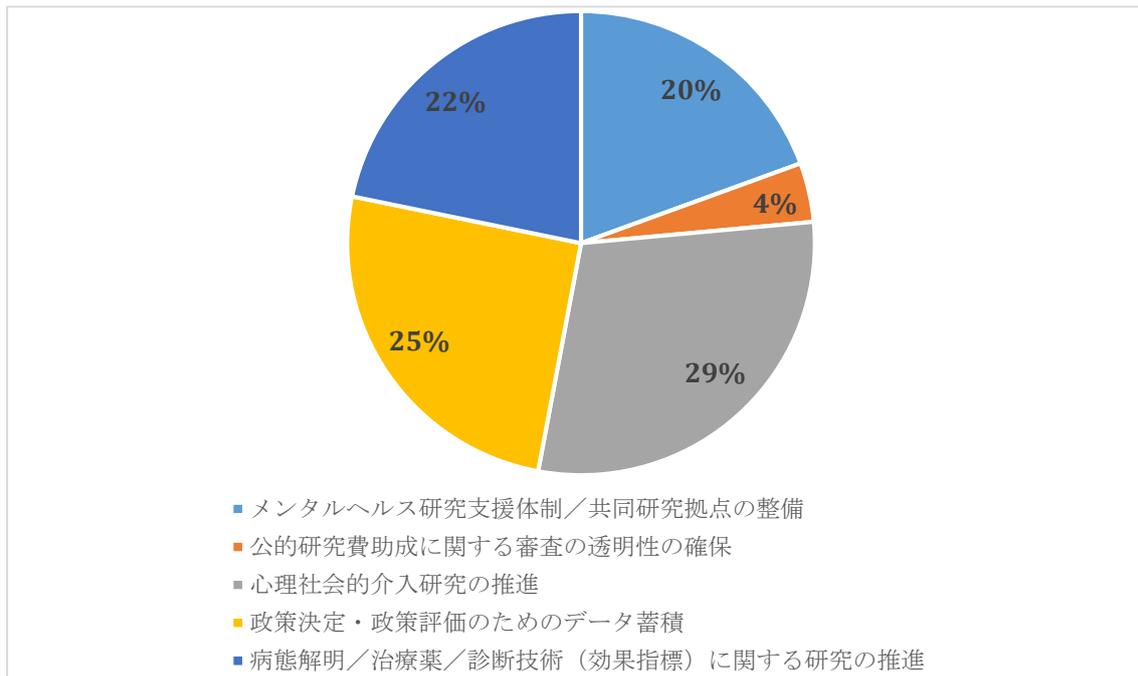


図 56 優先課題の 카테고리 間比較

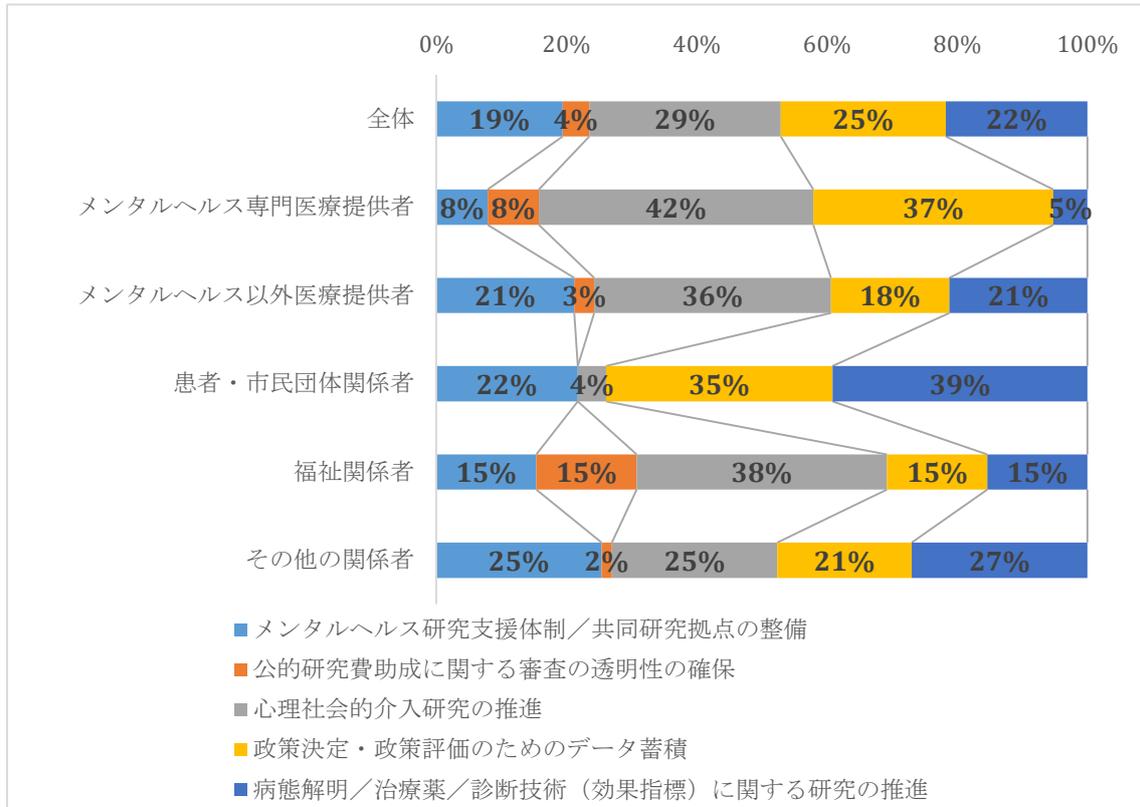


図 57 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

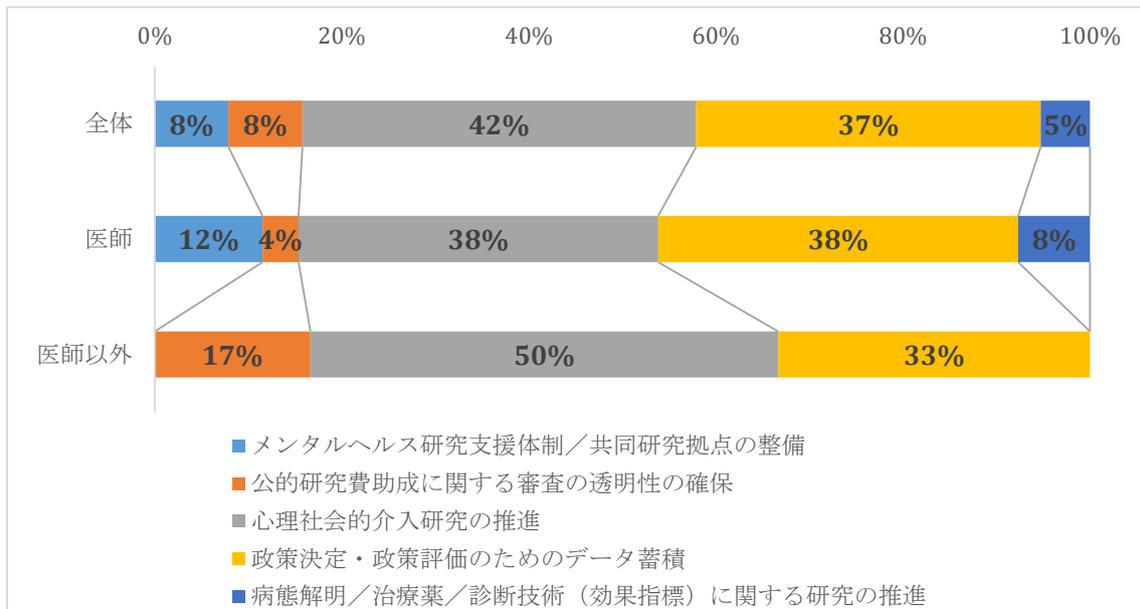


図 58 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

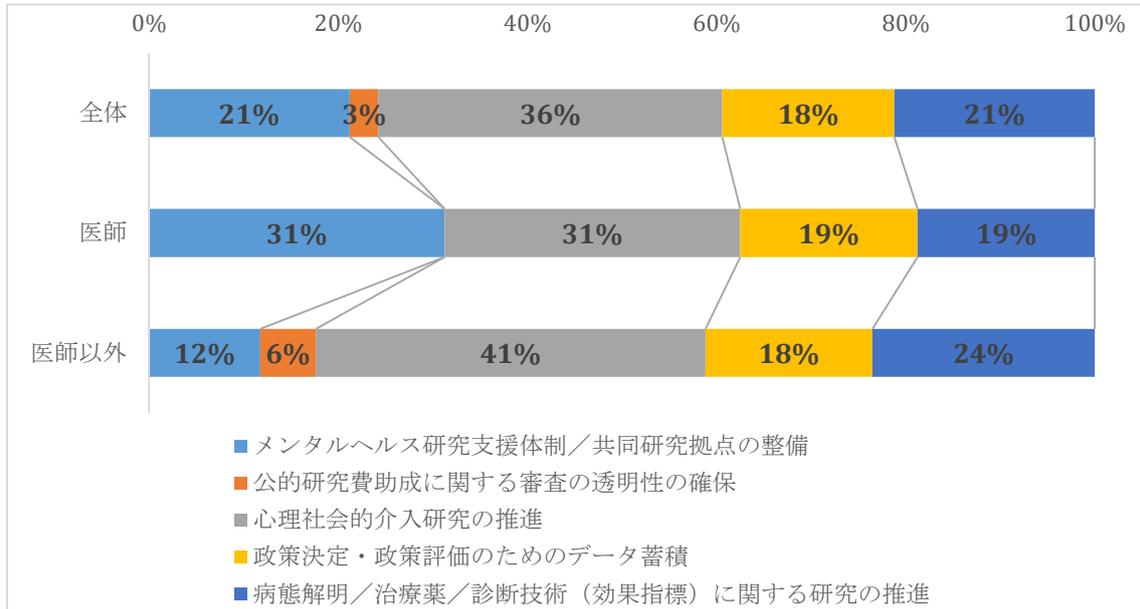


図 59 本人・家族等関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較

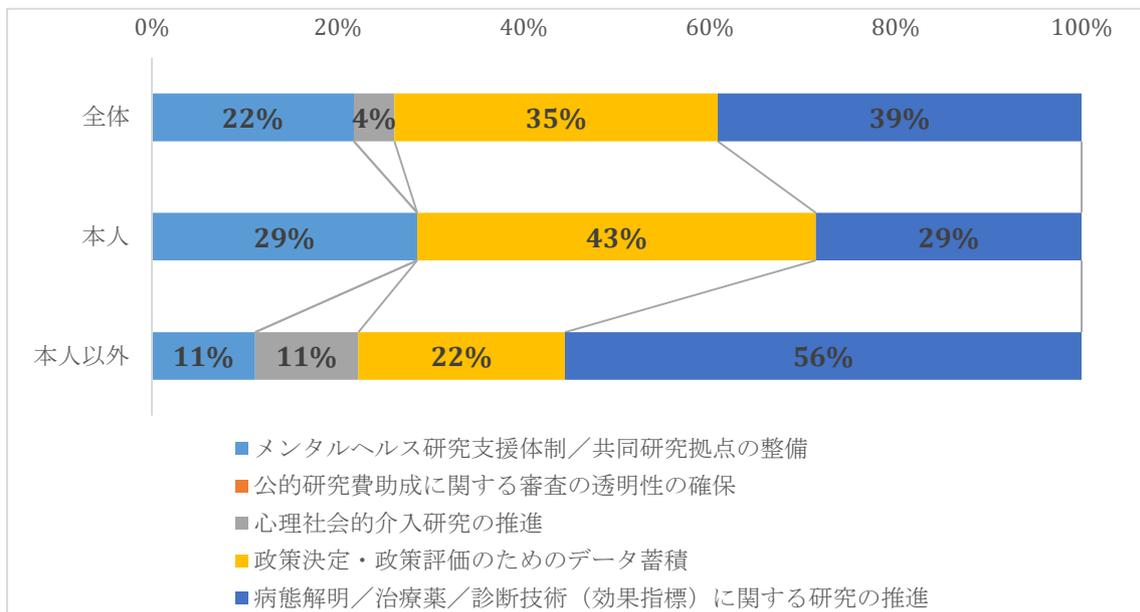
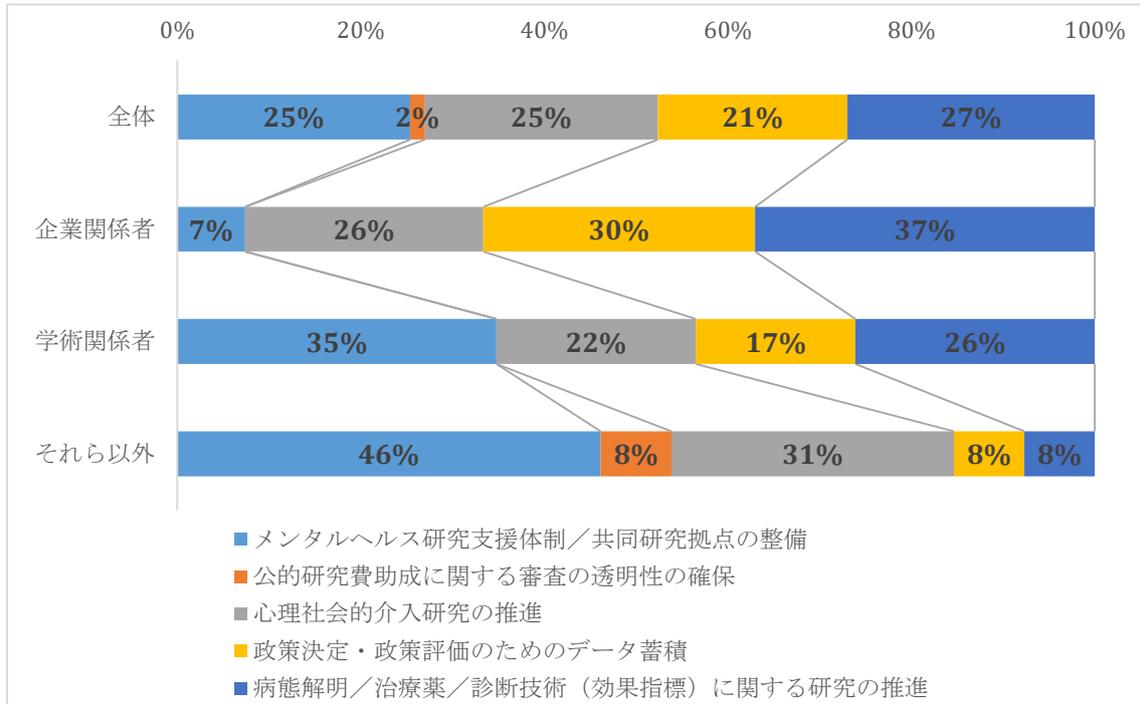


図 60 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリ  
 一問比較



⑧ 属性別優先課題回答結果 マルチステークホルダーの参画・政策議論の環境・法制度に関するもの

全体の回答では、「地域ごとの施策推進に向けた多様なステークホルダーによる議論の場の確保」の回答が 24%と最も多く、続いて「専門家や認知症サポーターのような地域で活動できる人材の確保」が 21%、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた司令塔の確立」が 16%だった。その他の結果は図 61 に示す通りであった。また図 62-66 に各属性間の回答の比較を示す。

図 61 回答結果全体

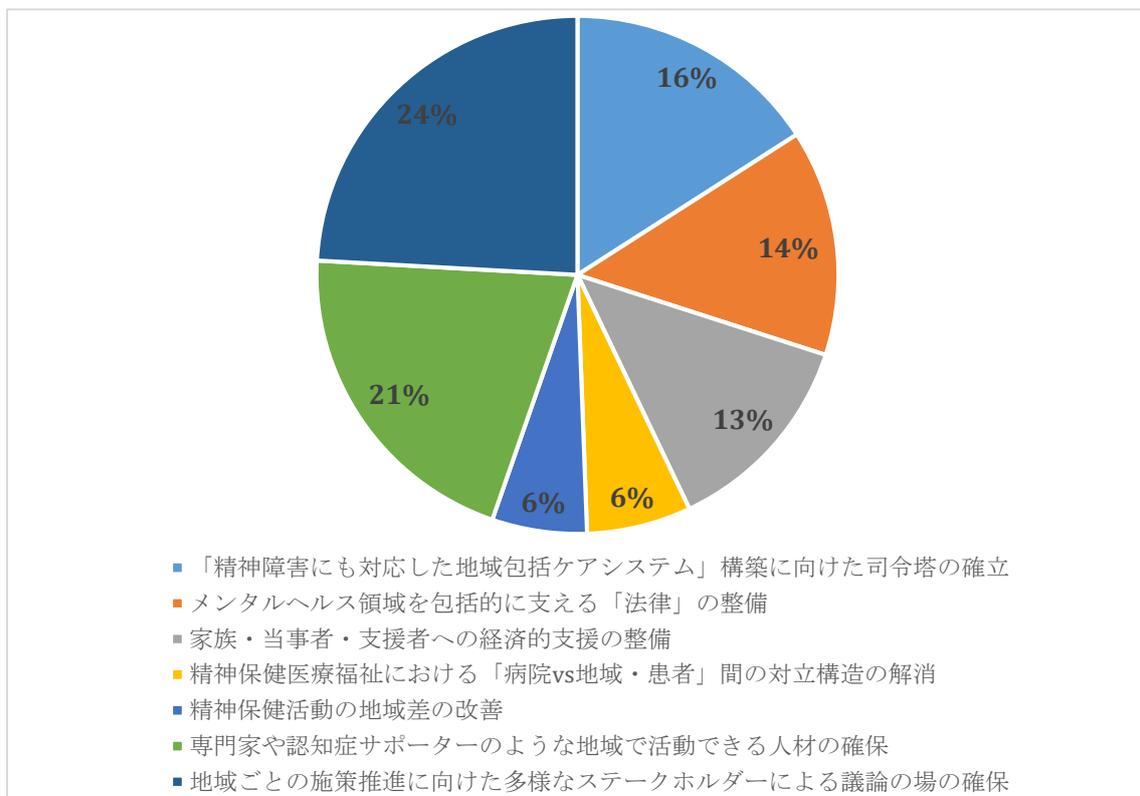


図 62 優先課題の 카테고리 間比較

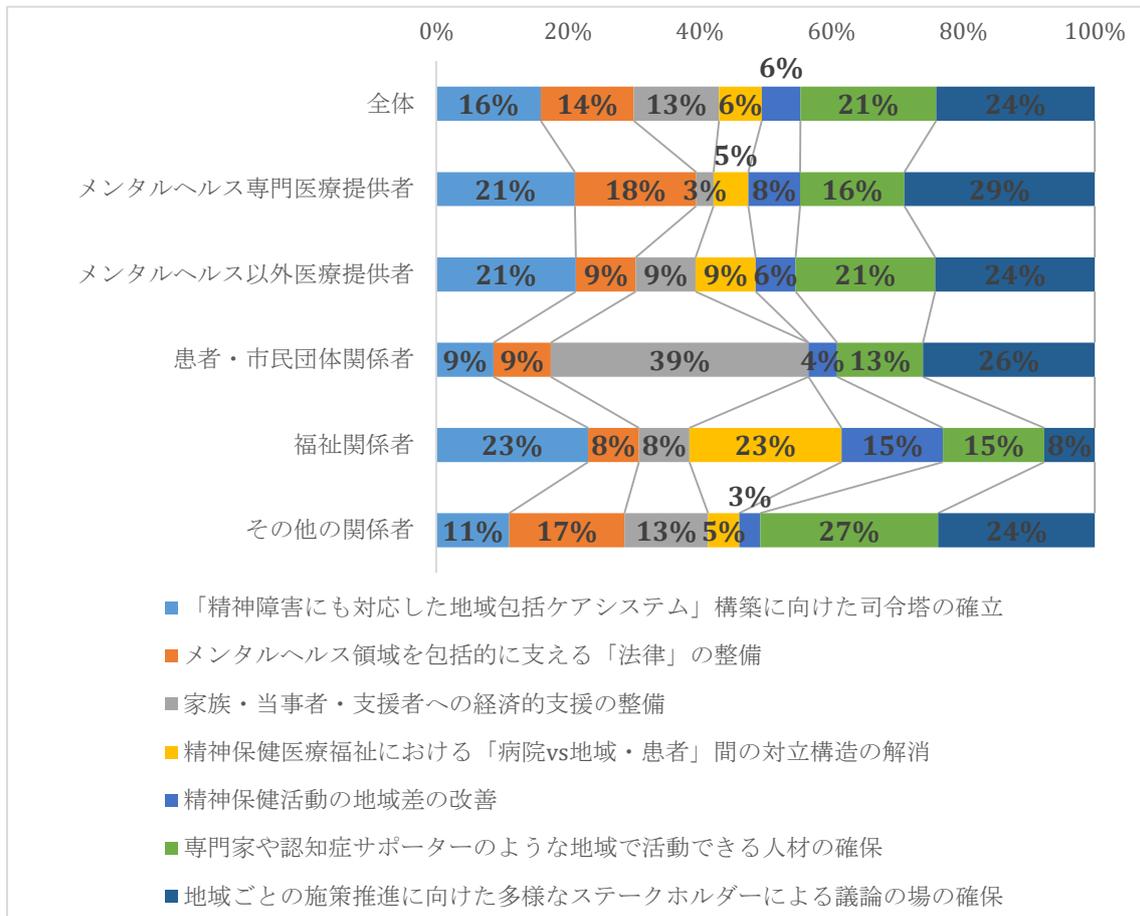


図 63 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリ 間比較

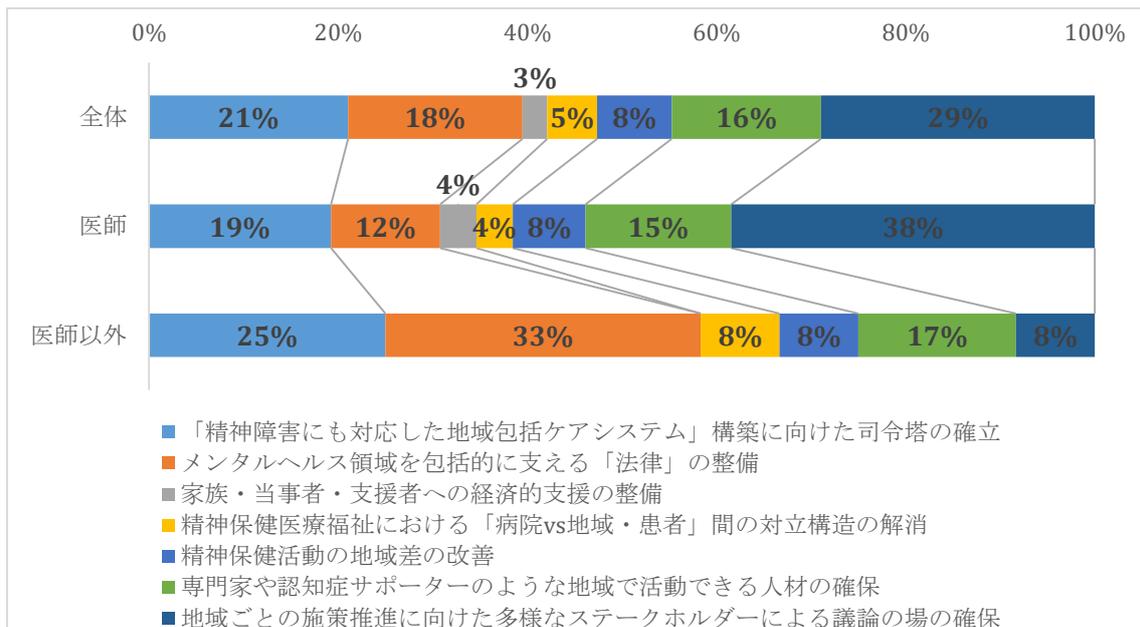


図 64 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

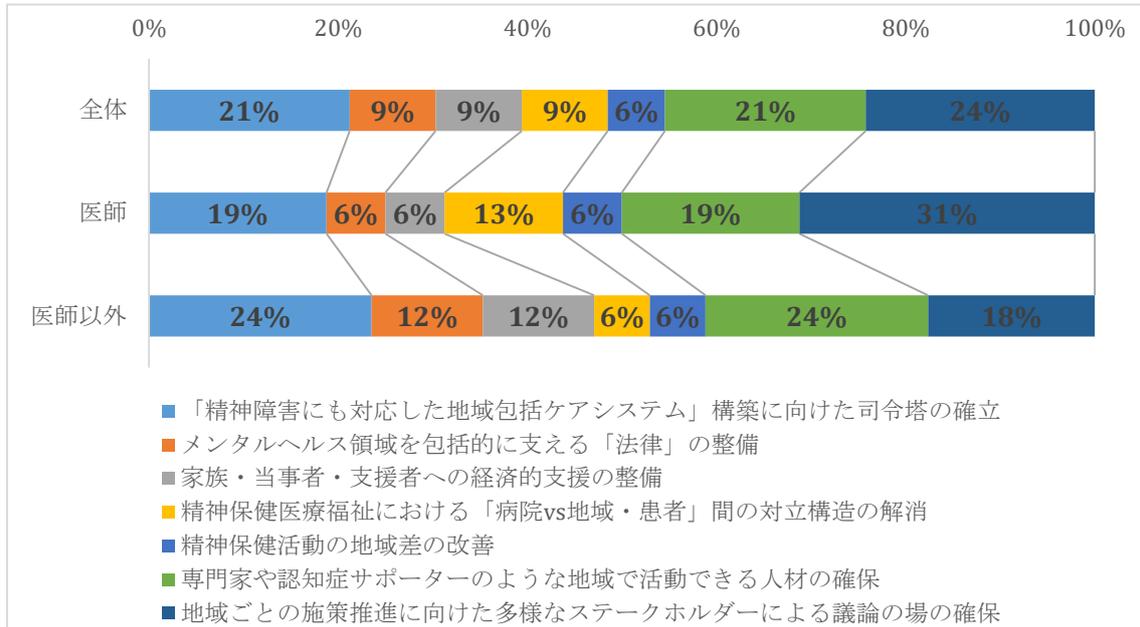


図 65 本人・家族等関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較

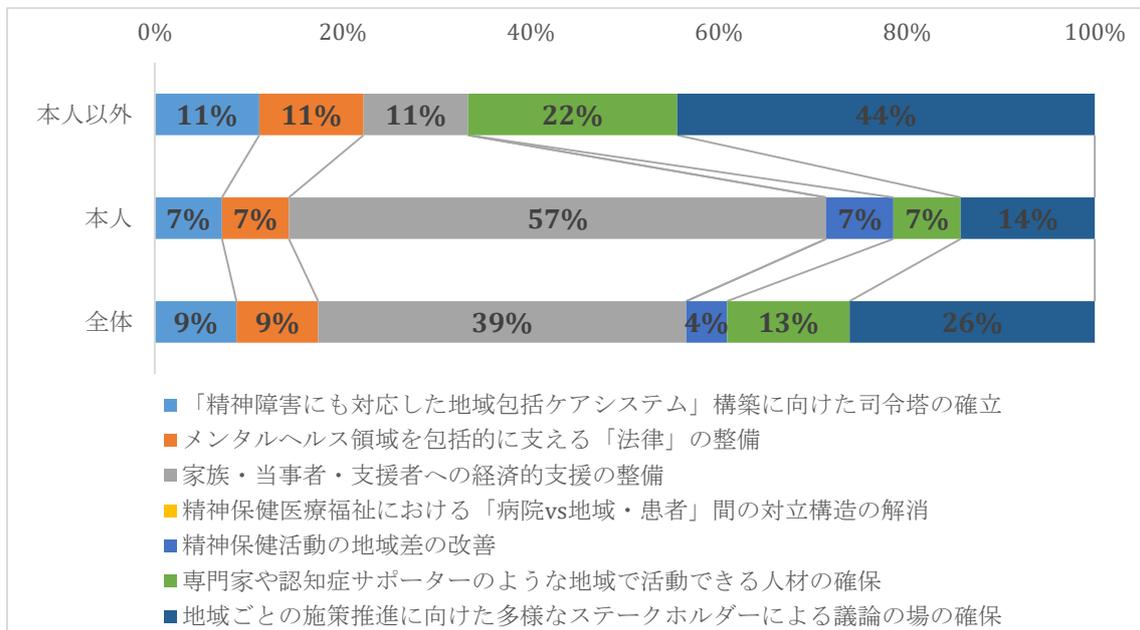
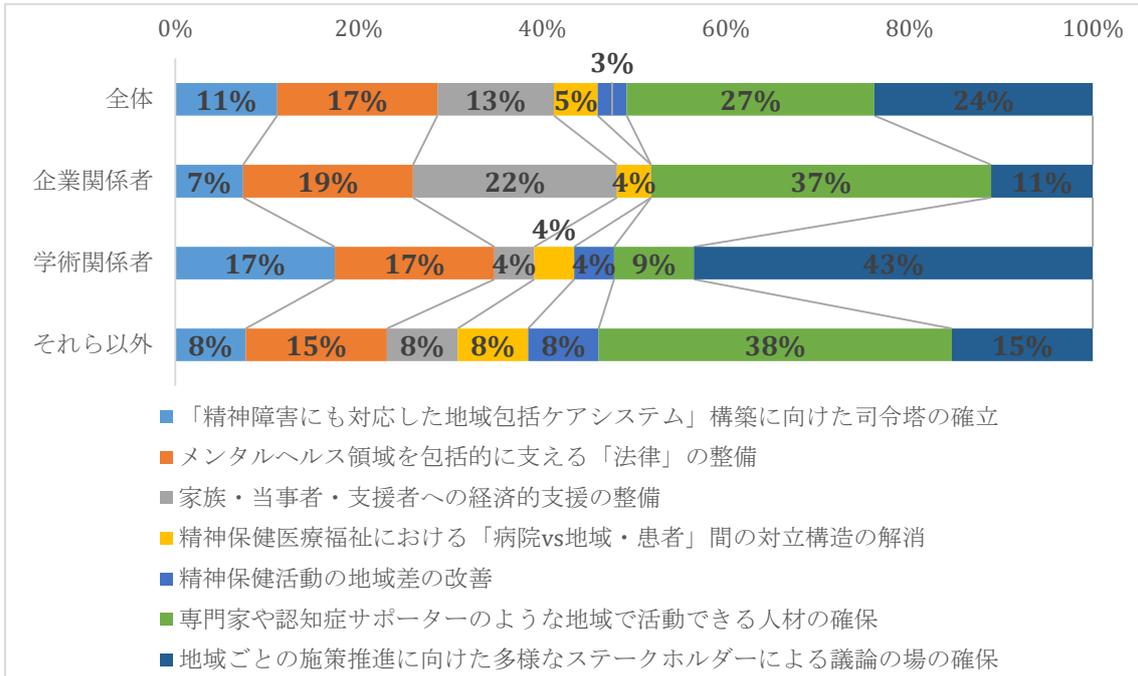


図 66 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較



⑨ 属性別優先課題回答結果 メンタルヘルスに関連する政策課題に関するもの  
 全体では、「自殺対策」を選択した回答が27%と最も多く、続いて「高齢化・認知症対策」が22%、「引きこもり対策」が15%だった。その他の結果は図67に示す通りであった。また図68-72に各属性間の回答の比較を示す。

図67 回答結果全体

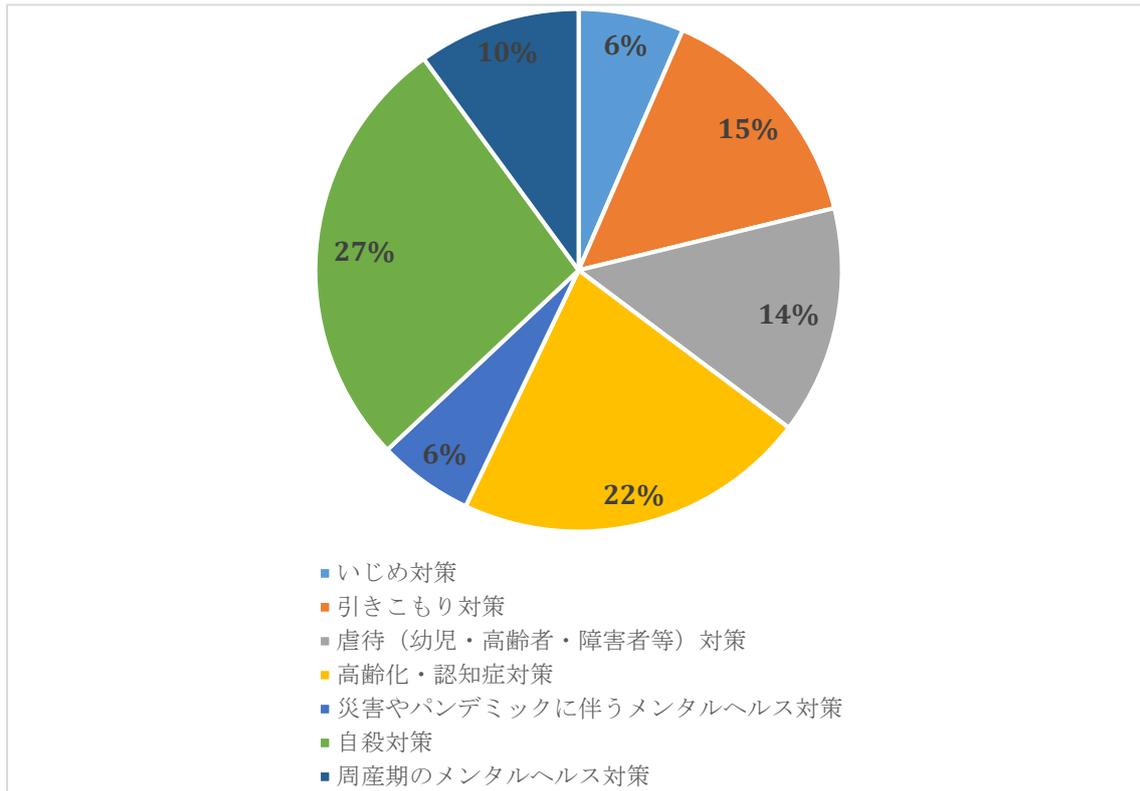


図 68 優先課題の 카테고리 間比較

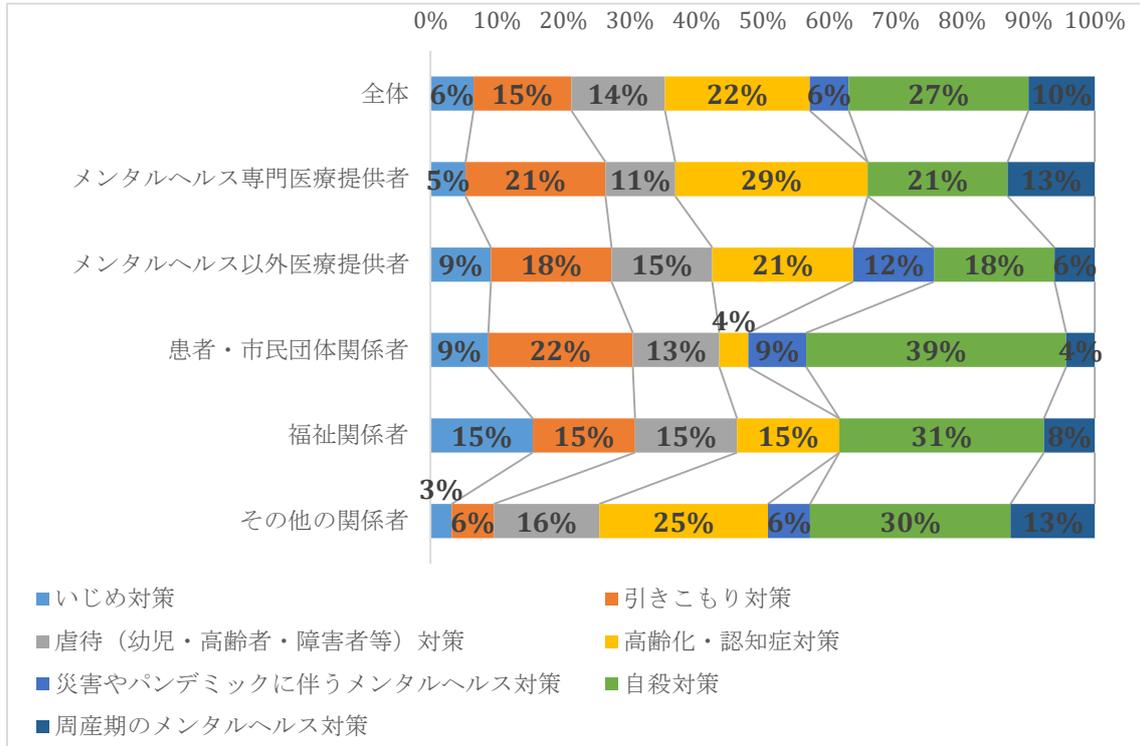


図 69 メンタルヘルスを専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

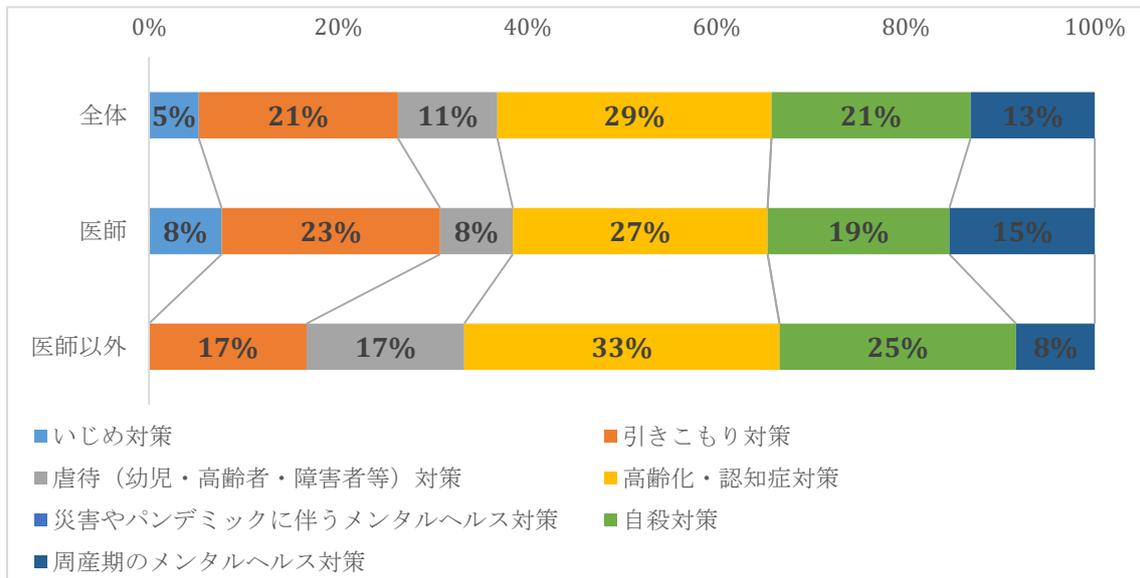


図 70 メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者における優先課題のサブカテゴリー間比較

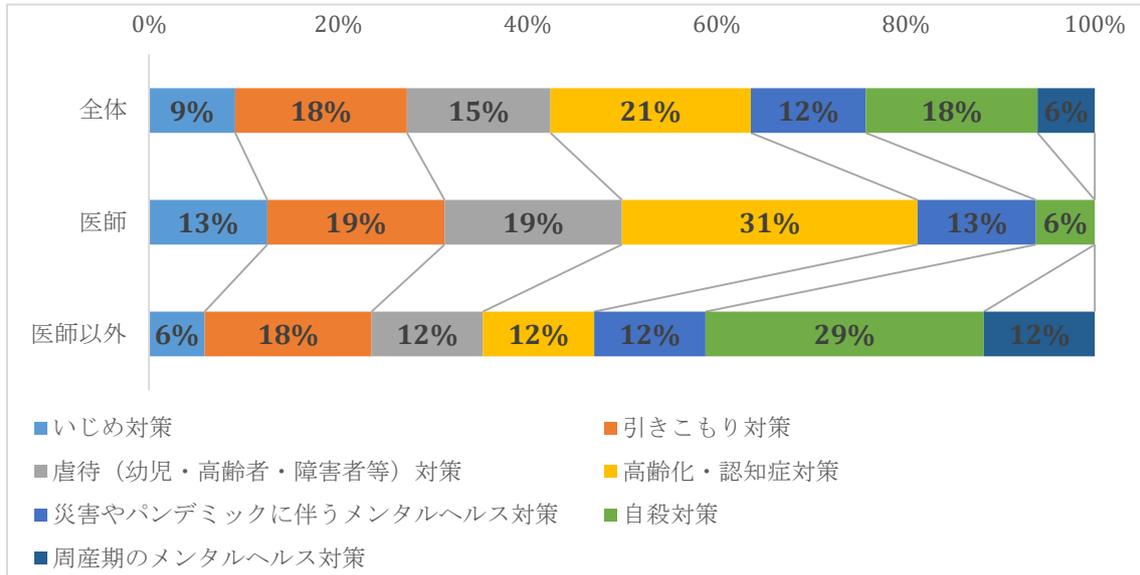


図 71 本人・家族等関係者における優先課題のサブカテゴリー間比較

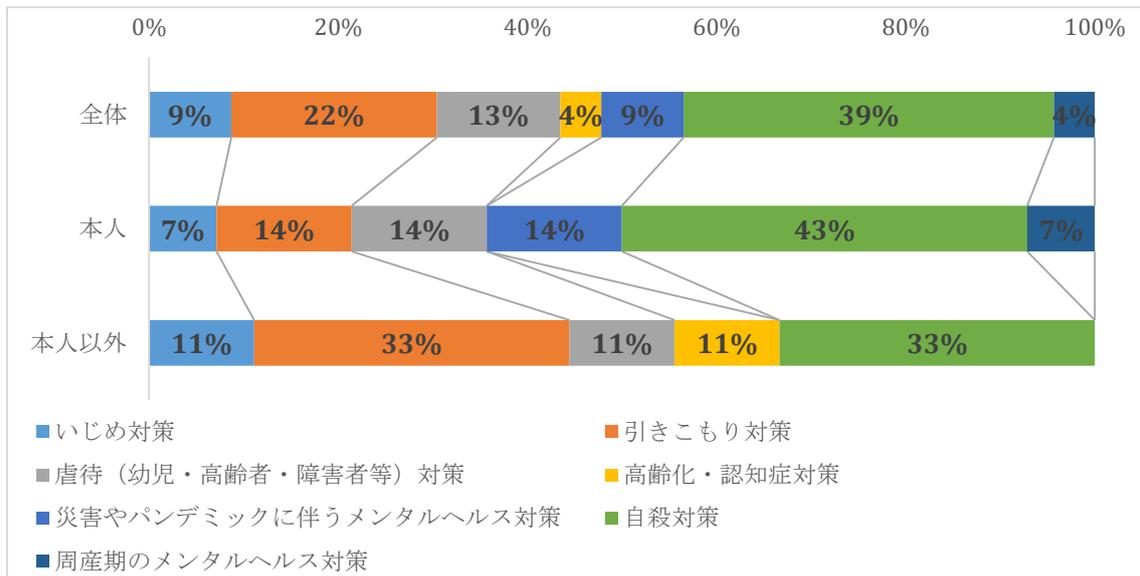
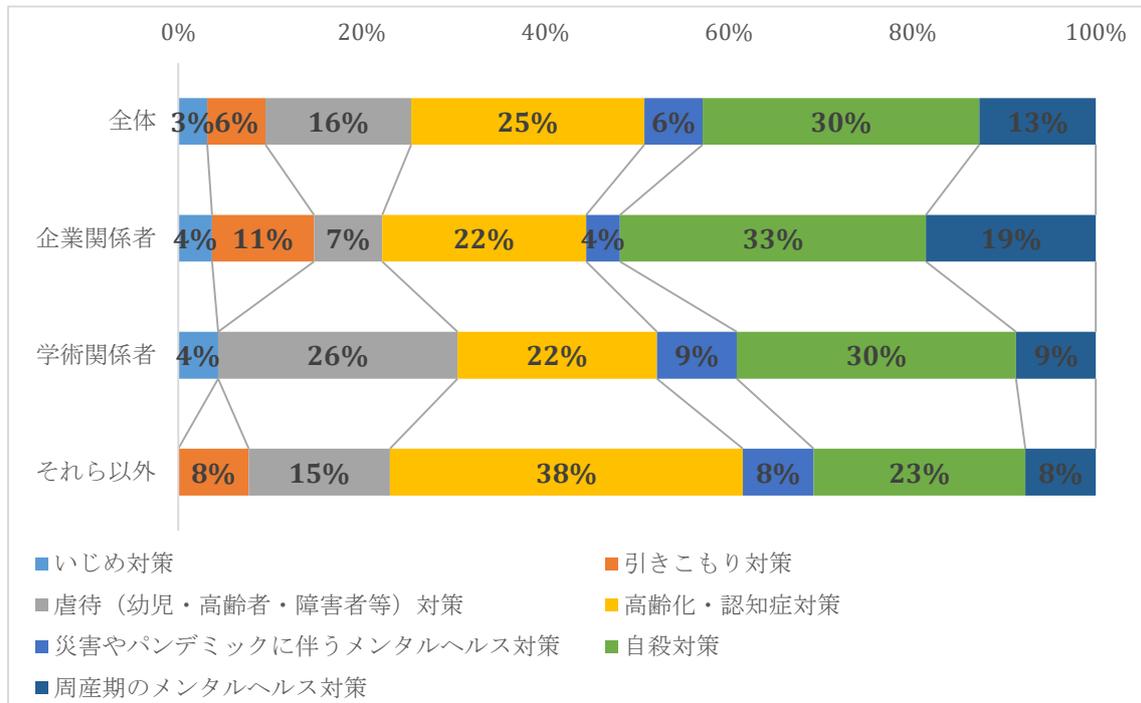


図 72 その他（学術関係者、企業関係者など）の関係者における優先課題のサブカテゴリ  
一問比較



## 5. 本調査の主な結果及び限界

### A) Part 1 調査

Part 1 調査には、メンタルヘルスを専門とする医療提供者が 81 人、メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者が 100 人、福祉関係者が 20 人、患者・市民団体関係者が 64 人、企業・学術関係者等その他の属性の該当者 190 人の計 455 人が参加した（図 4）。当機構が発表した提言において言及していないメンタルヘルス分野における課題の抽出にかかる質問（自由記述）に対する回答は 2240 件であった。当該回答のうち「19 項目の課題リスト」に該当しない回答は 1802 件であり、19 項目の課題リスト以外の多くの課題が存在すると考えられた（表 3）。

提言の 19 項目の課題リストの優先順位（属性カテゴリーに依らない全体）に関する質問においては、1 位「精神疾患を持つ人への偏見や差別」、2 位「精神症状発症初期での専門的な介入の不足」、3 位「エビデンスに基づく政策決定・政策評価のためのデータ不足」、4 位「メンタルヘルス領域を包括的に支える法律が存在しないこと」、5 位「精神科医療機関と教育機関との連携体制」であり、本 Part1 調査回答者の多くが当該課題を比較的重要な課題として認識していると考えられた（表 4）。特に、「精神疾患を持つ人への偏見や差別」及び「精神症状発症初期での専門的な介入の不足」については、属性のカテゴリーに依らず、優先順位が高かった（表 4 及び図 9）。一方で、「エビデンスに基づく政策決定・政策評価のためのデータ不足」、「メンタルヘルス領域を包括的に支える法律が存在しないこと」、又は「精神科医療機関と教育機関との連携体制」については、回答者の属性カテゴリーによって重要度の認識が異なる傾向が認められた（表 4 及び図 9）。

### B) Part2 調査

Part2 調査の対象者は 290 人であり、有効回答は 170 件であった（回答率：58.6%）。Part 2 調査には、メンタルヘルスを専門とする医療提供者が 38 人、メンタルヘルス以外を専門とする医療提供者が 33 人、福祉関係者が 13 人、患者・市民団体関係者が 23 人、企業・学術関係者等その他が 63 人であった。（図 14）。

#### I. 分野

全体では、「リテラシー・教育」が 35%と最重要の課題（分野）と考えられた（図 19）。その他の課題（分野）は、それぞれ「地域生活基盤」19%、「マルチステークホルダーの参画・政策議論の場・法制度」17%、「医療提供体制」16%、「研究・データ」13%であった。「リテラシー・教育」は患者・市民団体関係者及びメンタルヘルス以外を専門とする医療提供者が選

択する傾向が認められ（図 20、図 22、及び図 23）、「地域生活基盤」は福祉関係者が選択する傾向が認められた（図 20）。

## II. リテラシー・教育

全体では、「自己肯定感、レジリエンスやセルフケア教育の拡充」及び「偏見、差別、無関心、又は多様性に対する理解の醸成」が比較的重要な課題と考えられた（図 25）。「自己肯定感、レジリエンスやセルフケア教育の拡充」は福祉関係者が選択する傾向が認められ（図 26）、「偏見、差別、無関心、又は多様性に対する理解の醸成」は本人において、選択される傾向が認められた（図 29）。

## III. 医療提供体制（入院）

全体では、「入院中心の医療提供体制／諸外国と比べて多い病床数と長い入院日数の改善」を選択した回答が 29%と最も多く、「身体疾患合併症患者の受け入れ体制」が 18%と続いた（図 31）。「入院中心の医療提供体制／諸外国と比べて多い病床数と長い入院日数の改善」はメンタルヘルスを専門とする医療提供者及び福祉関係者が選択する傾向が認められ（図 32、及び図 33）、「身体疾患合併症患者の受け入れ体制」はメンタルヘルス以外を専門とする医療提供者（医師以外）及びメンタルヘルスを専門とする医師が選択する傾向が認められた（図 33、及び図 34）。

## IV. 医療提供体制（外来・その他）

全体では、「認知行動療法などの非薬物療法の普及に向けたインセンティブ設計」を選択した回答が 28%と最も多く、「児童・青年期の患者を医療・生活面から支援するための制度構築」が 20%、「精神科アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）の提供」が 18%と続いた（図 37）。「認知行動療法などの非薬物療法の普及に向けたインセンティブ設計」は全属性カテゴリーにおいて選択される傾向が認められ、特に福祉関係者では 46%選択した（図 38）。「児童・青年期の患者を医療・生活面から支援するための制度構築」については、メンタルヘルスを専門とする医師が特に選択する傾向が認められた（図 39）。「精神科アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）の提供」については、本人以外の本人・家族等関係者が選択する傾向が認められた（図 41）。

## V. 医療提供体制（全般）

全体では、「医師以外の専門職の活用及び多職種連携の推進」を選択した回答が 28%と最も多く、「保健・福祉関係機関との連携による家族支援の実施」が 25%と続いた（図 43）。「医師以外の専門職の活用及び多職種連携の推進」については、メンタルヘルスを専門とする医

療提供者のうち、医師では 35%、医師以外では 50%が選択し（図 45）、また福祉関係者では 31%が選択し（図 44）、「保健・福祉関係機関との連携による家族支援の実施」についても同様に、医師と比べて高い医師以外での選択率及び福祉関係者の高い選択率が傾向として認められた（図 44、及び図 45）。一方で、本人（本人・家族等関係者カテゴリーに含まれる）は、「医師以外の専門職の活用及び多職種連携の推進」又は「保健・福祉関係機関との連携による家族支援の実施」よりもむしろ「精神疾患を持つ本人と医療者とのコミュニケーション」を選択する傾向が認められた（図 44）。

## VI. 地域生活基盤

全体では、「メンタルヘルスを抱える本人の家族への支援」を選択した回答が 18%と最も多く、「家庭でも職場でもない社会的居場所や交流機会の確保」が 16%であった（図 49）。「メンタルヘルスを抱える本人の家族への支援」、「家庭でも職場でもない社会的居場所や交流機会の確保」のいずれも、本人及び本人以外の家族等関係者が重要と考えていることが明らかとなった（図 53）。

## VII. 研究・データ

全体では、「心理社会的介入研究の推進」を選択した回答が 29%と最も多く、「政策決定・政策評価のためのデータ蓄積」が 25%であった（図 55）。「心理社会的介入研究の推進」については、医療提供者、福祉関係者の多くが選択したが、本人・家族等関係者は選択しない傾向が認められた（図 56）。「政策決定・政策評価のためのデータ蓄積」については、メンタルヘルスを専門とする医療提供者及び患者・市民団体関係者が選択する傾向が認められた（図 56）。

## VIII. マルチステークホルダーの参画・政策議論の環境・法制度

全体では、「地域ごとの施策推進に向けた多様なステークホルダーによる議論の場の確保」の回答が 24%と最も多く、「専門家や認知症サポーターのような地域で活動できる人材の確保」が 21%であった（図 61）。「地域ごとの施策推進に向けた多様なステークホルダーによる議論の場の確保」については、メンタルヘルスを専門とする医師及び本人以外の家族等関係者が選択していたが、本人においては選択されない傾向が認められた（図 63、及び図 65）。「専門家や認知症サポーターのような地域で活動できる人材の確保」については、企業関係者等の選択が影響していると考えられた（図 66）。

## IX. メンタルヘルスに関連する政策課題に関するもの

全体では、「自殺対策」を選択した回答が 27%と最も多く（図 67）、患者・市民団体関係者

及び福祉関係者が選択する傾向が認められた（図 68）。

メンタルヘルスに関連する政策課題のうち、「自殺対策」はすべての属性において高い関心を集めたこと（図 68-72）は、自殺が立場に関係なく多くの人が課題認識を持つ重要度の高い政策課題であることを示唆すると考えられた。

### C) Part1 調査と Part2 調査の比較

Part1 調査と Part2 調査における優先課題の順位付けについては、課題リストの内容及び数（Part1：19 項目／Part2：合計 53 項目）、並びに選択肢の分類方法（Part1：19 項目から 5 つを選択／Part2：合計 53 項目の項目を 5 分野各 7±2 項目毎に分類した上で、各分野から 1 つを選択）が異なることから、両調査結果を比較することは困難である。

しかしながら、両調査において、「リテラシー・教育」に高い関心が寄せられたことは注目すべき結果と考えられる。Part2 調査において多く選択される傾向があった「偏見、差別、無関心、又は多様性に対する理解の醸成」又は「精神症状発症初期での専門的な介入の推進」は、Part1 調査において優先順位（全カテゴリー）の最上位課題であった「精神疾患を持つ人への偏見や差別」又は「精神症状発症初期での専門的な介入の不足」と同質の課題であり、両調査で同じ傾向が認められた結果の 1 つと考えられる。一方、Part1 調査と Part2 調査において、優先順位の観点から異なる傾向が認められた課題については、上述した通り、両調査の実施方法の違い、回答者属性の違い等、様々な要因が考えられる。

下表（表 5）には、課題分野ごとの課題リストを全回答数の多い順に掲載した。

表5 メンタルヘルス領域における政策課題

| 課題分野                              | Part2調査の課題リスト                                | 単位：% |
|-----------------------------------|--|------|
| リテラシー・教育                          | 自己肯定感、レジリエンスやセルフケア教育の拡充                      | 26   |
|                                   | 偏見、差別、無関心、又は多様性に対する理解の醸成                     | 22   |
|                                   | 精神症状発症初期での専門的な介入の推進                          | 12   |
|                                   | 教育機関と精神科医療機関との連携体制の構築                        | 11   |
|                                   | 精神症状への対応（相談窓口やプライマリケア施設等）に関する理解の醸成           | 10   |
|                                   | 治療方針や退院後の生活に関する、精神疾患を持つ本人による主体的な意思決定支援       | 10   |
|                                   | こどもの不登校やいじめ、家庭内での虐待等への対応                     | 9    |
| 医療提供体制（入院）                        | 入院中心の医療提供体制／諸外国と比べて多い病床数と長い入院日数の改善           | 29   |
|                                   | 身体合併症患者の受入れ体制の構築／精神科医の身体疾患・感染症対策への理解         | 18   |
|                                   | 長期入院患者の地域移行の実現                               | 14   |
|                                   | 精神病床の人員配置の充実にに向けたインセンティブ設計                   | 12   |
|                                   | 精神疾患を持つ本人の同意に基づかない医療保護入院及び措置入院の改善            | 10   |
|                                   | 入院患者への隔離・身体的拘束の適正化に向けた取り組み                   | 8    |
|                                   | 精神医療審査会など入院患者への人権擁護に向けた取り組み                  | 6    |
| コロナ禍における入院患者への支援（ICTを用いた面会機会の創出等） | 3  |      |
| 医療提供体制（外来その他）                     | 認知行動療法など非薬物療法の普及に向けたインセンティブ設計                | 28   |
|                                   | 児童・青年期の患者を医療・生活面から支援するための制度構築                | 20   |
|                                   | 精神科アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）の提供                  | 18   |
|                                   | 薬剤の過剰／重複処方適正化                                | 13   |
|                                   | デジタルデバイス／ウェアラブルデバイス等を用いた診断・治療方法の普及           | 8    |
|                                   | 精神科オンライン診療のエビデンス構築・普及                        | 6    |
|                                   | 適切な服薬指導の実施                                   | 4    |
| 増加する外来患者への医療アクセスの確保               | 3  |      |
| 医療提供体制（全般）                        | 医師以外の専門職の活用及び多職種連携の推進                        | 28   |
|                                   | 保健・福祉関係機関との連携による家族支援の実施                      | 25   |
|                                   | 診療・治療の標準化                                    | 12   |
|                                   | 精神科以外での精神神経系の薬剤の過剰処方の適正化                     | 11   |
|                                   | 精神科以外での医療者の精神医療への理解の醸成                       | 7    |
|                                   | 精神疾患を持つ本人と医療者とのコミュニケーション                     | 7    |
|                                   | がん、難病等を有する患者に対するメンタルケアの実施／精神科医と他科医師との連携体制の構築 | 5    |
| 医療提供体制の地域格差の改善                    | 5  |      |
| 地域生活基盤                            | メンタルヘルス課題を抱える本人の家族への支援                       | 18   |
|                                   | 家庭でも職場でもない社会的居場所や交流機会の確保                     | 16   |
|                                   | ピアサポーターによる精神疾患を持つ本人の就労や社会参画に対する支援            | 13   |
|                                   | 企業・組織内でのメンタルヘルス対策（ハラスメント対策など）を含む働き方改革の推進     | 12   |
|                                   | 就労支援と社会復帰や参画促進のための雇用の柔軟性および賃金の向上             | 12   |
|                                   | だれもがアクセスしやすい相談窓口の確保                          | 11   |
|                                   | 社会復帰のためのリハビリテーションや就労支援施設の拡充                  | 7    |
|                                   | 福祉事業所又は企業と医療機関との連携促進                         | 6    |
|                                   | 家事一般や金銭管理などの生活力および住宅の確保                      | 5    |
| 研究・データ                            | 心理社会的介入研究の推進                                 | 29   |
|                                   | 政策決定・政策評価のためのデータ蓄積                           | 25   |
|                                   | 病態解明／治療薬／診断技術（効果指標）に関する研究の推進                 | 22   |
|                                   | メンタルヘルス研究支援体制／共同研究拠点の整備                      | 20   |
|                                   | 公的研究費助成に関する審査の透明性の確保                         | 4    |
| マルチステークホルダーの参画・政策議論の環境・法制度        | 地域ごとの施策推進に向けた多様なステークホルダーによる議論の場の確保           | 24   |
|                                   | 専門家や認知症サポーターのような地域で活動できる人材の確保                | 21   |
|                                   | 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた司令塔の確立           | 16   |
|                                   | メンタルヘルス領域を包括的に支える「法律」の整備                     | 14   |
|                                   | 家族・当事者・支援者への経済的支援の整備                         | 13   |
|                                   | 精神保健医療福祉における「病院vs地域・患者」間の対立構造の解消             | 6    |
| 精神保健活動の地域差の改善                     | 6  |      |

・右列の数値は、各課題分野における170件の全有効回答（属性による重みづけはなし）の内訳。

#### D) 調査の限界

本調査への参加者は、当機構（特定非営利活動法人 日本医療政策機構）メールマガジン登録者及び当機構メンタルヘルスプロジェクトと関わりのある方々が中心であり、回答者が医療政策への関心が高いと考えられる方々に偏った可能性がある。実際、本調査への回答者の属性は2020年7月の提言作成までにディスカッションやヒアリングにご参画いただいた方々の属性と比較し多様ではあったが、各属性の回答者の数には多寡が存在した。表5に示した本調査の全回答数の集計結果は、各属性の回答数に基づく重みづけをしていない。また、今回の調査ではGoogle Formsを使用し回答を収集した。したがって、本調査結果が、対面での聞き取りや質問票を郵送した場合に得られる結果とは異なる可能性は否定できない。

Part2 調査の対象者は、Part1 調査において Part2 調査への協力の意思表示を得られた回答者であることから、本領域により関心が高いと考えられる方々の回答結果として解釈する必要がある。さらに、Part2 調査では各課題選択肢を複数の分野に分けた調査票を用いたことから、分野を跨いだ課題間の比較はできない。

なお、本調査は、Part1 調査から Part2 調査への個人の回答の変化を評価することを目的としては計画しておらず、当該分析も実施していない。

## 6. おわりに

「本調査の背景・目的」にも記載の通り、本調査は2020年7月公表の政策提言「メンタルヘルス 2020 明日への提言～メンタルヘルス政策を考える5つの視点～」をベースとしながら、より広範なステークホルダーの視点でメンタルヘルス分野の課題およびニーズを明らかにすることを目指した。

本調査により、重要性が再確認された課題が存在した一方で、提言では言及されていなかった新たな課題も抽出された。例えば、「自己肯定感、レジリエンスやセルフケア教育の拡充」、「認知行動療法など非薬物療法の普及に向けたインセンティブ設計」、「メンタルヘルス課題を抱える本人の家族への支援」等については、本調査で新たに見出された課題であり、該当する課題分野において最上位の課題として位置付けられた。

提言で取り上げた課題に加え、本調査結果で得られた課題認識を念頭におきながら、日本医療政策機構では引き続きメンタルヘルス政策プロジェクトに取り組むこととする。

## 7. 謝辞

本調査にご協力いただいた皆様、本調査の周知にご協力いただいた皆様へ改めて感謝を申し上げます。また、本調査の実施にあたりご指導いただいた以下の先生方に感謝申し上げます。

(以下、順不同)

古川壽亮氏 (京都大学大学院医学研究科・医学部健康要因学講座健康増進・行動学分野教授)  
石井伸弥氏 (広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座特任教授)

## 8. プロジェクトチーム

栗田 駿一郎 (日本医療政策機構 マネージャー)  
柴田 倫人 (日本医療政策機構 シニアアソシエイト)  
麻生 豪 (日本医療政策機構 アソシエイト)  
有馬 詩織 (日本医療政策機構 アソシエイト)  
坂内 駿紘 (日本医療政策機構 アソシエイト)  
斎藤 龍太 (日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)  
澤田 怜奈 (日本医療政策機構 インターン)  
乗竹 亮治 (日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO)

株式会社ケイスリー (調査設計、分析、評価等にかかる業務の一部を委託)