

判定会議で、という位置づけがよいのではないか。しかし訪問の権限を考えると行政の関与は必要であり、窓口機能を精神保健福祉センターに設置してもらうなどが実際には望ましい。

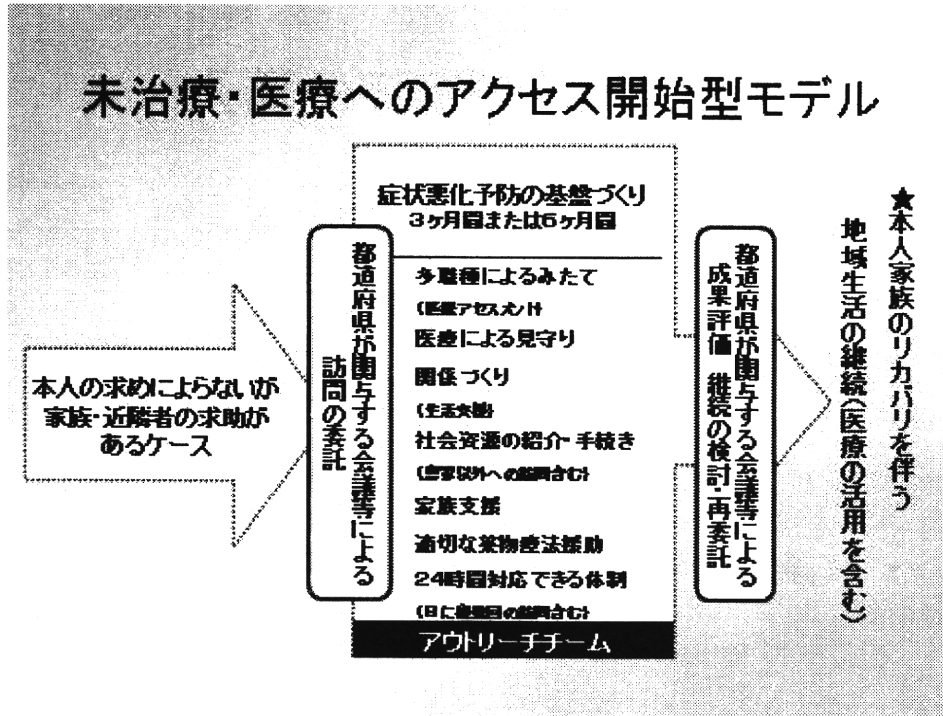
- モニタリング機能としては、1か月に1回報告、6か月に1回判定会議というイメージであり、外部評価委員会は大まかな動きをみる機関で、その他に具体的なモニタリングをする機関が必要であろう。
- 事業の対象外となった事例については、相談支援事業所につなぐなど、フォローできる体制の整備も必要である。
- 窓口はある程度柔軟に設置するものとし、判定会議・事務局は自治体設置とする。判定会議において対象と判定されたケースをアウトリーチチームで担当するが、対象外とされたケースのフォローについても検討が必要である。
- 地域定着支援事業の延長という視点もあるが、入院せずに地域で支える医療システムの構築を目指しており、地域ベースの医療へのシフトが目標。それにより新規入院患者数も減少し、病床数減少にもつながるのではないか。
- 病床数30床削減などの数値目標もアウトカムとして示す必要があるのではないか。また空いた病棟の改築（ステーションに改築など）も費用に含めていいのかなども示す必要があるのではないか。
- 平成22年3月に「厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）」の報告書として、京都メンタルケアアクションから出た「多職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究－新たな地域精神保健システムの構築－」（主任研究者：三品桂子）の内容は盛り込むような要項になることが強く望まれる。

(2) 制度への提言

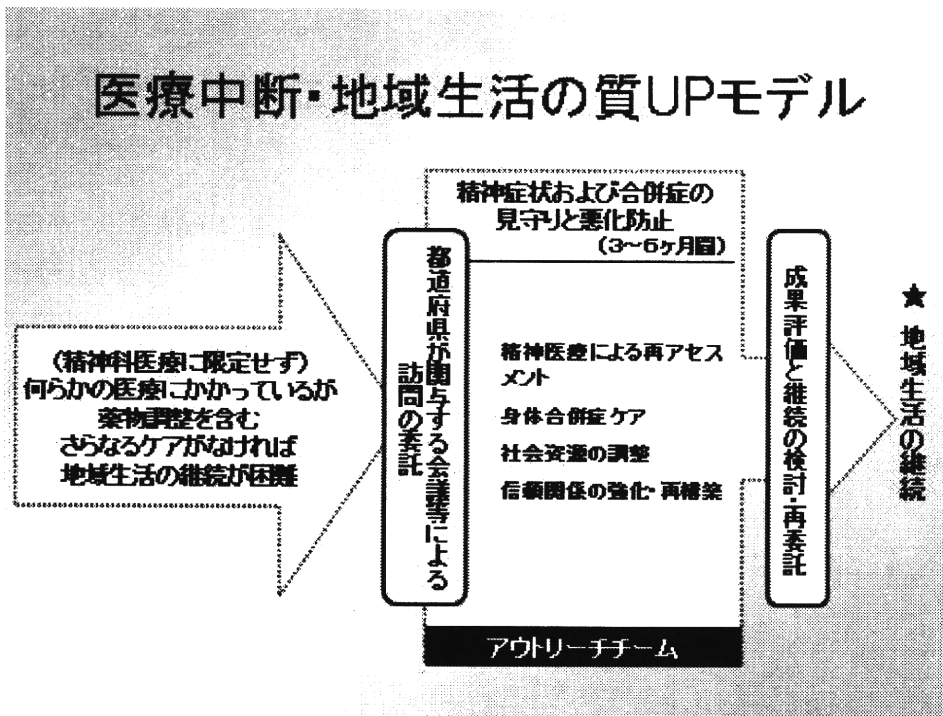
前述のアウトリーチ支援体制を実効性のあるものとするため、アウトリーチの支援対象の判定、および施設・事業所への委託等を行うための会議体（判定会議）が必須であり、都道府県の関与が強く望まれるものである。本会議体には市町村や保健所、精神保健福祉センター等も参加するものとし、既に運営されている地域自立支援協議会と連動することが期待される。

これらをふまえて研究班ではケアのフロー図の中に検討会の関与を下記のように位置づけることを提言した。

未治療・医療へのアクセス開始型モデル



医療中断・地域生活の質UPモデル



アウトリーチケアの導入

- 都道府県が関与する会議等の設置
- 市町村担当者の会議への参加
- 自立支援協議会と連動する
- 医療契約によらない訪問についての権限委託
- 会議事務局は都道府県におく

アウトリーチケアのモニタリング

- ケアのプロセス評価
- 本人による評価
- 家族による評価
- アウトカムの設定と評価・継続の有無
- 不服申し立て制度の確立

2) モニタリングシステムの構築

アウトリーチ活動については、第三者機関（例えば前項に示すような都道府県の関与する会議体）による継続的なモニタリングシステムの構築が必要である。

モニタリングにあたっては、それぞれのアウトリーチ活動のアウトカムを設定した上で、支援のプロセス評価、本人・家族の当事者評価を踏まえて、一定期間後の評価を行う必要がある。また、評価結果についての不服申し立て制度を確立することも重要となる。

以下は、本研究において想定するモニタリング項目である。

■ アウトリーチ・チームからの報告

① アウトリーチ・チームの設置状況（設置時のみ報告）

- ・ 設置機関（精神科病院、精神科診療所、訪問看護ステーション、地域活動支援センター、相談支援事業所、その他）
- ・ 設置時期
- ・ 構成人員（精神科医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、相談支援専門員、臨床心理技術者、その他）
- ・ 判定会議の事務局の設置機関
- ・ 設置時期
- ・ 構成人員（精神科医師、その他の医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、相談支援専門員、行政職員、学識経験者、その他の職種）
- ・ 相談窓口の設置状況

② 事業月報

- ・ 相談の月間受付・受理件数
- ・ 相談件数（ケースからの相談件数、関係機関からの相談件数）
- ・ 相談への対応（相談の経路・対応職種・対応時間）
- ・ 訪問件数（職種・時間・人数）
- ・ 判定会議の月間開催回数
- ・ 支援対象者の可否を検討した件数
- ・ 支援対象者を決定した件数
- ・ 兼務者の場合、アウトリーチ活動とそれ以外の活動による支援内容（診療報酬など他のサービスで行った相談・訪問も含めて全体の投入量と、そのうち報酬以外の支援が区別できるように。）

■ 事例ごとの詳細な活動報告

① 基本情報：支援開始時（契約前の期間を含む）

- ・性別（男性、女性）
- ・年齢（10歳未満から80歳以上）
- ・診断名：器質性精神障害（外傷性精神障害など）、アルコール・薬物使用による精神障害、統合失調症、気分（感情）障害、（うつ病、躁うつ病）、神経症性障害（強迫性障害、不安障害、身体表現性障害など）、摂食障害、パーソナリティ障害、精神遅滞、発達障害、認知症、その他
- ・発症時期（はじめて症状が出始めた時期の年月）
- ・未治療期間（症状が出始めてから今回の支援により薬物療法が開始されるまで）
- ・婚姻状況：婚姻、事実婚、未婚（離別・死別を含む）
- ・世帯状況：独居、同居者いる
- ・居住形態：持ち家、賃貸住宅、その他
- ・現在の就労の有無：就労有り、就労訓練中、就労無し；一般就労経験あり、保護的・福祉的就労経験のみあり、就労経験なし（職業、就労形態）
- ・経済状況：生活保護、障害基礎年金、就労収入、その他
- ・障害者手帳等の有無及び等級
- ・主たる精神疾患の発症年齢
- ・相談受付時期
- ・相談者（家族・親族、近隣住民、警察、その他）
- ・相談受付機関（保健所、市町村の担当部署、医療機関、障害福祉サービス事業所、介護保険事業所、教育機関、地域自立支援協議会、その他）
- ・支援決定時期
- ・対象者の類型（精神医療の受療中断者、精神疾患が疑われる未受診者、ひきこもり状態の者、長期入院等の後、退院した者、その他（典型例以外））
- ・中断や長期入院の場合の治療歴（家族による Masked Medication の有無、服薬経験がありの場合は最終の処方内容、量；可能なら CPZ 値）
- ・合併症の有無と程度（血糖値異常、糖尿病、高脂血症、高血圧、不整脈、その他服薬の有無 治療の有無）
- ・対象者の状況（支援が必要に至った対象者の状況やニーズの記述）
- ・支援開始時の支援目標（支援開始時に設定した支援目標の記述）
- ・機能の全体的評価尺度（GAF）
- ・社会行動評価尺度（SBS）

② 支援の経過報告書（月報）：アウトリーチ・チームで実施した支援内容（月報）

訪問者、支援内容、訪問回数、時間

- ・精神科医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者（臨床心理士

等) 相談支援専門員、その他についてそれぞれ(相談対応の形態; 電話、面接、訪問、訪問外、関係機関との調整、ケア会議の開催準備・参加、その他、ただし平日日中/夜間休日の区別、報酬と報酬外を明記する)

個別ケア会議(チームカンファレンス)の開催状況(月報)

- ・開催頻度
- ・チームやその他の関係者とのケア会議の開催の有無
- ・開催場所、時間
- ・ケア会議の参加者
- ・会議で話し合われた内容

③ 支援終了時または支援開始半年後におけるケースの状況報告(終了時または6ヶ月経過時)

- ・対象者の状況(支援が必要に至った対象者の状況やニーズの記述)
- ・支援開始時の支援目標と現在の達成度
- ・機能の全体的評価尺度(GAF)
- ・社会行動評価尺度(SBS)
- ・薬物治療の状況(Masked Medicationの状況を含む)
- ・本人のケア満足度
- ・今後の支援計画

■ 事例アウトリーチ推進支援事業に係る調査研究への同意についての基本的考え方

本事業は、従来の医療契約が安定的に結べていない者を対象にしている。このため、医療契約はもとより、調査研究への同意を得ることが治療関係の確立において不利に働く場合などが考えられる対象である。

そのため、事業の対象となる本人からの同意を得て個人情報に伴うデータを収集することは基本的に困難である。仮に同意の得られる対象のデータのみを扱うこととした場合には、偏ったデータのみが収集され、事業全体の評価は困難となる。

都道府県が事業遂行に伴って検討委員会等で収集するデータを、連結不可能匿名化した上で検討委員会等の同意によって調査研究班に提供を願うための説明・同意書の様式を作成した。文書中の研究課題名、概要等の内容は全て(仮)である。

なお、参考としたのは厚生労働省HPより下記である。

「疫学研究に関する倫理指針」とがん登録事業の取扱いについて

<http://www-bm.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/i-kenkyu/sisin3.html>

都道府県

アウトリーチ推進事業検討会（仮）各位

精神障害者アウトリーチ推進事業の評価に関する研究ご協力をお願い（案）

1. 研究の概要と意義

平成 23 年度から実施される「精神障害者アウトリーチ推進事業」では、精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、未治療の者、治療を中断している重症な患者などに対し、多職種チームによるアウトリーチ（訪問支援）サービスが提供される。アウトリーチ（訪問支援）を全国に普及し効果的な実施を図る上では、実施状況を詳細に把握し、事業等に参加する自治体および民間の医療、福祉の人材等を含めた資源活用による、新たな支援体制の構築がよりよく行われるための情報提供が必須である。さらに安定的・恒久的にその実施を保障すべき内容、項目、その裏づけとなる診療報酬制度をはじめとした制度設計を検討することが必要である。そこで、本研究では「精神障害者アウトリーチ推進事業」の実施状況の把握とケアコストの試算を行い、またモニタリングによってサービスのプロセスと効果を測定し、よりよい効果に資する人的資源の質的・量的検討を行い、アウトリーチによる継続的、かつ質の高いケアの提供に寄与することを目指す。

2. 研究の目的

平成 23 年度「精神障害者アウトリーチ推進事業」実践モデルを詳細に検討し、将来の診療報酬制度をはじめとした制度設計のために必要なマンパワー、体制、経費について検討し、行政と民間との役割分担や連携のあり方、ケアの質保証、さらにケアに携わる人材の育成など、効果的に医療・福祉の包括的なアウトリーチ支援が実施できる新たな体制を検討し、制度設計に関する提言を行うことを目的とする。

3. 研究の方法

調査対象：精神障害者アウトリーチ推進事業（仮）を実施する都道府県、アウトリーチチーム、実施対象者

調査方法：原則として、事業遂行に伴って各都道府県の精神障害者アウトリーチ推進事業検討委員会（仮）等が収集するデータを、連結不可能匿名化した上で提供を依頼する。

1)事業アウトカム指標は、都道府県精神障害者アウトリーチ推進支援事業検討委員会の同意を得て、収集したデータを提供してもらう。

2)アウトリーチチーム評価指標は、都道府県精神障害者アウトリーチ推進支援事業検討委員会およびアウトリーチチーム代表者の同意を得て、アウトリーチチームスタッフが記入または回答する。

3)事例に対するケア指標は、都道府県精神障害者アウトリーチ推進事業検討委員会およびアウトリーチチーム代表者の同意を得て、アウトリーチチームスタッフが記入または回答する。

4)制度運用に関するヒアリングは、都道府県精神障害者アウトリーチ推進事業検討委員会およびアウトリーチチーム代表者の同意を得て、都道府県およびアウトリーチチームスタッフが回答する。

調査内容：

- 1)事業アウトカム指標(アウトリーチチームの活動範囲における、新規入院患者数、再入院率、24条通報件数と入院転帰数、精神科救急情報センターへの休日夜間における相談件数と入院件数)
- 2)アウトリーチチーム評価指標
基本的情報(スタッフ構成、キャッチメントエリアとその人口、連携する医療機関など)、アウトリーチケア実施に必要なスタッフの知識、技術と必要とされる研修内容、研修時間、アウトリーチチームによる支援の評価項目とその方法
- 3)事例に対するケア指標(ケアの内容、担当者、提供形態、提供時間、そのうち現在の診療報酬制度、介護保険制度、障害者自立支援法での支払いの有無)
- 4)制度運用に関するヒアリング(ケア提供の決定、関与する際の権限、関与の方法、ケア提供上の困難、必要とされるスタッフの教育プログラムやその内容)

研究期間は、平成23年4月～平成26年3月の予定である。

4. 倫理的配慮

調査研究にあたっては、個人情報保護法およびその他関連諸法規を遵守し、個人情報とプライバシーの保護に配慮する。データは、個人名・施設名等について連結不可能匿名化した上で提供してもらい、施設名や対象者の個人情報が特定されないよう、ID番号を付して厳重に管理する。調査結果は、報告書ならびに論文執筆、学会発表等により公表する予定である。発表の際には、施設名や対象者の個人情報が特定されないよう、十分配慮する。

なお、本調査研究は、●●研究倫理審査委員会の承認を得て実施する。

5. 補償内容

以上の内容をご理解の上、研究にご協力頂ける場合は、同意書に記入の上、研究代表者宛てにご返送下さい。

アウトリーチ(訪問支援)に関する研究

研究代表者 ●● ●●

2. アウトリーチケアの類型化

本研究において収集したアウトリーチ事例の分析・類型化の結果に基づき、アウトリーチ支援体制のモデルとして、援助類型「未治療」の対象に対するアプローチとしての「未治療・医療へのアクセス開始型モデル」と、「定着支援」及び「受療中断」の対象に対するアプローチとしての「受療中断・地域生活の質向上を目指すモデル」を提言する。

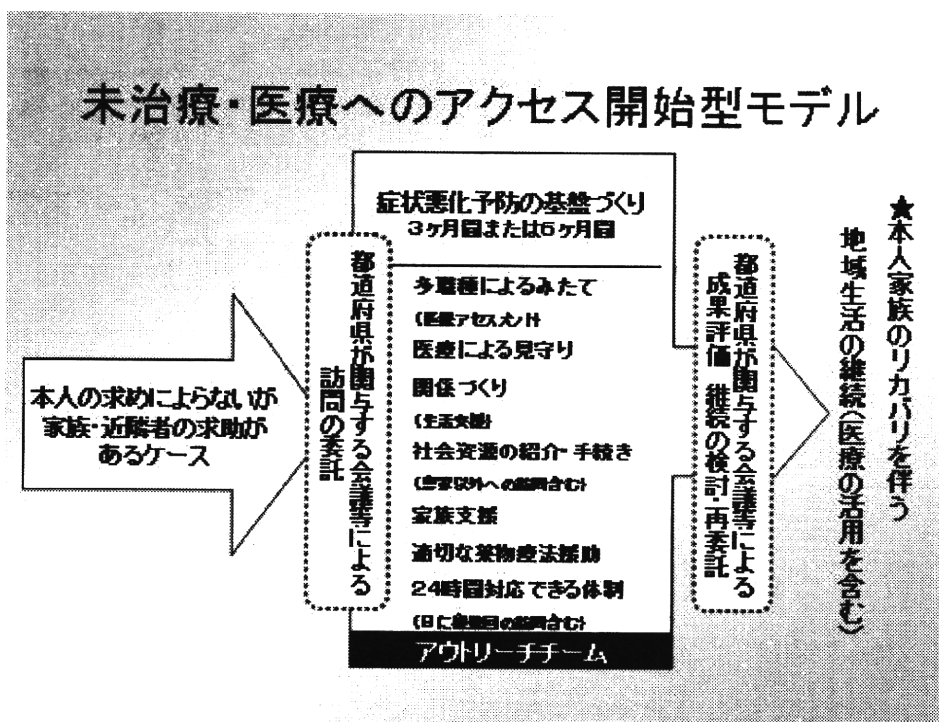
1) 未治療・医療へのアクセス開始型モデル

本モデルは、未治療であり、本人の求めによらないが家族・近隣者の求援があるケースを対象として、都道府県が関与する会議等による訪問の委託を受けた施設・事業所がアウトリーチを実施するモデルである。

アウトリーチの活動期間は「症状悪化予防の基盤づくり」の期間として3カ月間または6カ月間として設定し、24時間対応でき、同日中に複数回訪問支援を実施できる体制にあるアウトリーチ・チームが多職種による「みため」や、医療による見守り、関係づくり、社会資源の紹介・手続き、家族支援、適切な薬物療法援助を実施する。

設定された活動期間を終了した際に、都道府県が関与する会議等により成果評価を行い、当該活動の継続（再委託）の妥当性について検討を行う。

なお、本モデルの達成目標は「本人家族のリカバリーを伴う地域生活の継続（医療の活用を含む）」である。



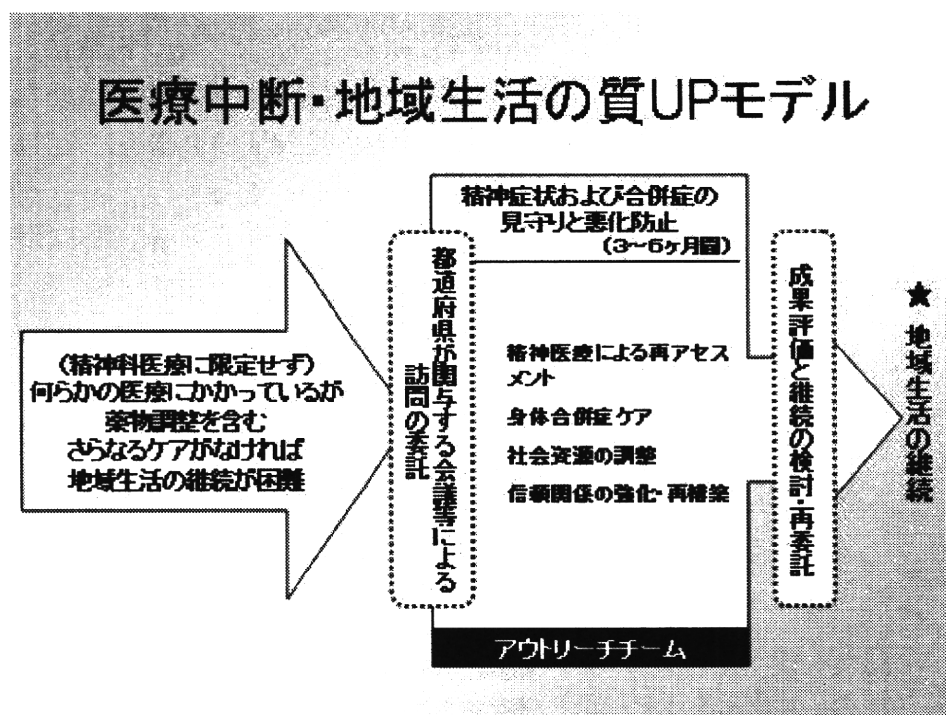
2) 受療中断・地域生活の質向上を目指すモデル

本モデルは、精神科医療に限定せず、何らかの医療にかかっているが薬物調整を含むさらなるケアがなければ地域生活の継続が困難なケースを対象として、都道府県が関与する会議等による訪問の委託を受けた施設・事業所がアウトリーチを実施するモデルである。

アウトリーチの活動期間は「精神症状および合併症の見守りと悪化防止」の期間として3カ月間または6カ月間として設定し、アウトリーチ・チームが精神医療による再アセスメント、身体合併症ケア、社会資源の調整、信頼関係の強化・再構築を実施する。

設定された活動期間を終了した際に、都道府県が関与する会議等により成果評価を行い、当該活動の継続（再委託）の妥当性について検討を行う。

なお、本モデルの達成目標は「地域生活の継続」である。



資料編

平成22年12月

各位

平成22年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業
精神疾患の受療中断者や未治療者等を対象とした
アウトリーチ（訪問支援）の支援内容等の実態把握に関する研究

－ 事例記入シートへのご記入のお願い －

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、わが国の精神保健施策は入院中心から地域生活中心への改革期にあり、精神障害者の退院促進と、その後の地域生活を支えるアウトリーチ（訪問支援）の体制整備が急務となっています。

本研究は、精神障害者の地域生活の継続を支援するためのアウトリーチの機能に着目し、治療中断者や未治療者等に対するアウトリーチの実態について調査を行い、来年度に都道府県単位で実施を予定している「精神障害者アウトリーチ推進事業」の効果的な実施に資する提言を行うことを目的としております。

つきましては、本研究へのご理解とご協力を賜りたく、同封いたします事例記入シートに2事例分をご記入（もしくは同封いたしますワードファイルをご利用）の上、**平成22年12月27日（月）**までにご返信いただきますようお願い申し上げます。

なお、本研究は、みずほ情報総研株式会社の一部委託をして実施をいたします。ご記入いただいた結果はとりまとめの上、公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては個人情報等に配慮するとともに、調査実施の趣旨以外の目的では使用いたしません。つきましては、本研究の趣旨にご理解賜り、何卒ご協力方よろしくお願い申し上げます。

謹白

聖路加看護大学 精神看護学 教授
萱間 真美

[本調査についてのお問い合わせ]
みずほ情報総研株式会社
〒101-8443
東京都千代田区神田錦町2-3
TEL:〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇
FAX:〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇
担当:山崎

同意書

_____ 殿

私は、下記の課題名の事業の内容、方法等について説明を受けました。

課題名：精神疾患の受療中断者や未治療者等を対象としたアウトリーチ（訪問支援）の支援内容等の実態把握に関する研究

私は、

- ① 私の個人情報、説明を受けた使用目的以外に用いられない。
- ② 私の安全性に関して、十分な配慮及び対策と適切な処置が取られる。
- ③ 私が説明を受けた事業計画（看護記録の拝見、カンファレンスへの参加、同行訪問）に基づいて実施される。万が一、何らかの変更があった場合には、如何なる場合でも私への説明が行われ、私の合意を得る。
- ④ 私に疑問や質問が生じた場合には、適切な説明がなされる。
- ⑤ 私に不都合が生じる場合、あるいは研究に疑義が生じた場合、私の意志で研究への参加を中止できる。

という条件のもとに、研究に協力することに同意します。

同意日：平成____年____月____日

氏名：_____ 印

説明日：平成____年____月____日

説明者氏名：_____ 印

事例記入シート

*事例の選定基準

下記の1は必須、2又は3のいずれかに該当し、詳細に把握している事例を選定してください。
また、選定した事例について、2又は3の該当する方に○をおつけください。

1. 現行の報酬制度では手当てされないが、必要に応じて施設の負担を前提に提供されたサービスを含むケース
2. 上記サービスによって地域生活を継続することが可能となったケース（地域の生活基盤を失わない期間の入院治療、一時的なレスパイトなども含む）
3. 上記サービスを提供したが、地域生活の継続が困難となり、支援の継続を断念したケース

所属機関	
職 種	
記入者氏名	

本人の基本的な情報

■ 性 別	01 男性 02 女性	■ 年 齢	() 歳代
■ 診 断 名	主診断名	副診断名	
	病 状		
■ 介護保険	01 利用している ⇒特別地域加算の算定(11 算定している 12 算定していない) 02 利用していない		
■ 婚姻状況	01 婚姻 02 事実婚 03 未婚		
■ 居住形態	01 持ち家(本人) 02 持ち家(家族) 03 賃貸(民間)		
	04 賃貸(公営) 05 グループホーム・ケアホーム 06 その他()		
■ 貴施設までの移動時間(本人宅から)	車で片道 約()分		
	交通費 ()円		
	交通費の請求の有無 01 有り 02 無し		
■ 世帯状況	01 独居		
	02 同居者あり ⇒同居者の内訳・メンタルヘルスの状況		
■ 経済状況	01 生活保護有り 02 生活保護無し		
	⇒具体的にご記入ください		
■ 就労状況	01 就労無し 02 就労訓練中		
	03 就労有り ⇒職 種()		
	⇒就労形態(11 正社員 12 パート・アルバイト 13 その他())		

事例と関与したプロセス

<p>■ 時期</p>	<p>西暦（ X ）年（ ）月</p> <p>※本シートでは、貴施設・事業所において当該事例に最初に関与した年を「X年」として統一して記入してください。なお、例えば1年後であれば「X+1年」、2年前であれば「X-2年」としてください。</p>
<p>■ 関与時の状況</p> <p>※該当する全てに○</p>	<p>01 未治療で、放置すれば地域での生活基盤を維持することが困難となる</p> <p>02 治療を中断しており、放置すれば本人の意思によらない医療が必要となる</p> <p>03 家族と重大なトラブルを起こした</p> <p>04 近隣と重大なトラブルを起こした</p> <p>05 自殺予防のための介入</p> <p>06 「ひきこもり」のため、放置すれば地域生活の継続が困難となる</p> <p>07 家族等同居者により虐待（ネグレクトを含む）されていた</p> <p>08 精神疾患への早期支援が必要だった</p> <p>09 その他</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60%; margin: 0 auto; height: 100px;"></div>

■ 実際に支援ニーズを持っていたのは誰ですか？ 支援ニーズの内容とあわせてご記入ください。

■ 事例のアセスメント（リスクアセスメントを含む）は誰（機関・職種）がどのように行いましたか？ あわせてアウトリーチを選択した理由についてもご記入ください。

事例と関与したプロセス

■ ケースが事例化（問題が顕在化）したプロセスを経過に沿ってご記入ください（記入例参照）
記入の際、以下を必ず含めてください；紹介経路、紹介の目的、最初にアクセスした人

時 期

経 過

事例と関与したプロセス

■ 実際にサービスの提供開始が決定されるまでに関与した機関・職種

フォーマルなサポート源：

インフォーマルなサポート源：

■ サービス提供に至る経緯を具体的にご記入ください。

事例と関与したプロセス

■ サービス提供に至る経緯を具体的にご記入ください。

※時間軸に事例との関与の期間全体を設定し、最初の情報提供から順を追って、関与した機関ごとに
関与した職種、関与内容、何回、何分、時間帯など、どのように関与したかを詳細に記入してくだ
さい。また、交通費等が発生した場合には可能な範囲でご記入ください。

時 期

関与した機関・職種・内容・頻度・時間・回数等

事例と関与したプロセス

■ サービス提供に至る経緯を具体的にご記入ください（続き）。

■ サービス提供にあたり、事例のアセスメント（リスクアセスメントを含む）は誰（機関・職種）がどのように行いましたか？
その際のケア会議の際の参加職種や検討内容について具体にご記入ください。
あわせてサービス提供開始直後のケアプランを具体的にご記入ください。
また、本シートをご返送いただく際に、この際のケアプランの様式（空のもの・記入無し）を添付いただきますようお願い申し上げます。