

201317056A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 石川到覚
大正大学人間学部教授

平成26（2014）年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究 ----- 1
石川到覚（大正大学）

II. 分担研究報告

1. 精神科医療機関における精神保健福祉士の
活動評価及び介入方法研究（医療研究班） ----- 7
岩崎 香（早稲田大学）
2. 行政機関その他における精神保健福祉士の
活動評価及び介入方法研究（行政研究班） ----- 42
伊東秀幸（田園調布学園大学）
3. 障害福祉サービス・自立支援における精神保健福祉士の
活動評価及び介入方法研究（障害研究班） ----- 62
中村和彦（北星学園大学）
4. 介護サービス施設・事業所等介護支援における精神保健福祉士の
活動評価及び介入方法研究（介護研究班） ----- 80
金子 努（県立広島大学）

III. 分担研究資料

1. 精神科医療機関における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究（医療研究班）
調査票名「精神科外来に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」 ----- 1
2. 行政機関その他における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究（行政研究班）
調査票名「精神医療審査会事務局強化に関するアンケート調査」 ----- 15
3. 障害福祉サービス・自立支援における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究
相談支援事業所を対象とした調査票 ----- 19
4. 介護サービス施設・事業所等介護支援における
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究（介護研究班）
地域包括支援センター及び在宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査票 ----- 24

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
総括研究報告書

精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

研究代表者 石川到覚 大正大学人間学部・教授

研究分担者	研究機関名・職
岩崎 香	早稲田大学人間科学学術院・准教授
伊東 秀幸	田園調布学園大学人間福祉学部・教授
中村 和彦	北星学園大学社会福祉学部・教授
金子 努	県立広島大学保健福祉学部・教授

研究要旨：本研究は、精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及をめざし、その精神保健福祉士の活動領域を 4 分類した調査研究班（以下の【 】内は研究分担班名）で平成 24 年度～26 年度の 3 か年計画で進めている。平成 25 年度の【医療研究班】は、前年度の全国調査の再分析とともに、その調査結果を検証するために質的調査として精神科医療機関の精神保健福祉士 10 名への面接調査と、5 病院で多職種へのグループインタビュー調査を実施した。また【行政研究班】は、前年度の 2 次調査の再分析とともに、精神医療審査会の全国実態調査と、市町村で精神保健福祉活動を活発に展開する精神保健福祉士を対象に面接調査を実施した。【障害研究班】は、広島県三原市、東広島市、北海道釧路市の相談支援事業所への面接調査と、札幌市の 18 か所の委託相談支援事業所への配票調査を実施した。【介護研究班】は、石川県と広島県の比較研究を意図した地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所を対象に第 1 次及び第 2 次による 2 段階の量的調査を実施した。

その結果、【医療研究班】では、精神保健福祉士が医療機関における多職種チームで調整機能を果たし、医療機関内外における連携を強化し、在院日数の短縮、病床回転率の上昇、外来患者数の増加と関連していることが示唆された。【行政研究班】では、精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士の必置への課題が浮き彫りになり、精神保健福祉活動を活発に展開する市町村では、精神保健福祉士の配置による専門性を活かしたミクロからマクロまでの包括的な実践が明らかになった。【障害研究班】では、制度変革期の中、さまざまな課題を抱えていることが浮き彫りになり、利用者に対する「包括的なアセスメント力」と関係機関や地域との「連携力」が求められ、加えてそれらについてのスキルアップの機会（研修等）が不足していることが明らかとなった。【介護研究班】では、調査地域で精神疾患にかかる困難事例を少なからず抱えている実状が明らかとなる一方、精神科医療機関との連携に多くの課題を抱えており、それらの課題解消の手立てとして、連携に関する研修の実施を望む声が多いことが明らかとなった。

本年度の総括的な結論は、精神保健福祉士の配置が各サービス提供に有効となることが明らかとなり、今後は「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえた精神保健福祉士が果たすべき役割を明確化すること、また、新たな政策課題に対応できる精神保健福祉士の専門性をさらに高める養成及び研修体制の具体的な実施内容や方法などを提言するとともに、市町村における包括的・総合的な地域生活支援システムの構築に係る課題が示唆された。

A. 研究目的

本研究の最終的な目標は、人生（ライフステージ）における精神保健福祉（メンタルヘルス・ソーシャルワーク）の向上と推進を図るべく、その研究課題に応えることである。まずは焦点化した研究課題の中核となる精神科医療と障害保健福祉サービス及び介護サービス等に加え、行政機関等において精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発とともに、その普及のための研修プログラムづくりをめざすことにある。その焦点には、精神科医療と障害保健福祉・介護サービス及び行政との円滑な連携を精神保健福祉士によって促進させることであり、それら相互の連携強化が図れる人材やシステムづくりには、基本的な条件整備のための財源が必須となり、そうした条件づくりの裏付けとなるエビデンスを提示することにある。今後とも重要視される精神障害者を地域で支える拠点となる精神科医療機関をはじめとして基幹地域相談支援センター等及び地域包括支援センター等への精神保健福祉士の配置の根拠をも明らかにすることである。

B. 研究方法

研究方法は、対象となる精神保健福祉士が活躍する領域が拡大しているため、研究組織の構成を4つの研究分担班で編成した。その各分担班の研究アプローチは多少の違いがあっても、わが国の精神保健医療福祉における精神保健福祉士の基礎的な現況を把握できていないという実態を踏まえ、ナショナル・サーベイによる量的調査を基本に置きながら進め、量的なエビデンスでは示すことのできない質的な内容においては、事例研究及び質的研究法を中心にした研究方法によって当該の研究課題を解明する。

今後、精神保健福祉施策が市町村で展開されている中で精神障害者の地域生活支援は、精神科医療機関と地域生活に係る機関や事業所等に地域移行支援・地域定着支援での連携の実際及び必要性についての量的な調査を実施している。それと

並行して先駆的事例の聞き取り調査を実施し、精神保健福祉士によって円滑な連携が図られることの結果や効果を明らかにする。

なお、調査研究の設計では、先行研究のレビュー及び先進地を対象にした聞き取り調査を組合せて実施している。

C. 研究結果

平成 25 年度の調査研究は、前年度の成果と課題を踏まえ、以下の(1)～(4)の 4 つの研究分担班で構成して調査研究を展開した。

(1)【医療研究班】では、全国調査による精神科外来業務の再分析から①精神保健福祉士の配置人数及び配置形態によって相談支援業務の頻度に差が生じていた。②精神保健福祉士による相談支援業務の頻度と精神科長期入院者の退院数に正の相関がみられた。③精神保健福祉士による相談支援業務に関する分業が進むと長期入院者に対する退院支援に係る業務の頻度が高くなる傾向にあった。④精神科外来及び病棟・機能別に精神保健福祉士を専従で配置すれば長期入院者の退院促進が予測された。さらに精神科外来における精神保健福祉士の連携業務を中心に質的に再分析したところ⑤精神科外来患者に係る生活環境の調整及び福祉等のサービス利用に関する調整業務に精神保健福祉士が一定のエフォートを確保して取り組むことが長期入院患者の退院促進と精神科外来患者の生活安定に効果のある傾向をとらえた。

また、東京近郊において「精神療養病棟」及び「精神一般病棟」、「外来」に精神保健福祉士を配置している精神科医療機関 10 か所を選定し、そこに勤務する精神保健福祉士へのインタビュー調査、及び上記 10 か所のうちから、さらに 5 か所を選定し、医師、看護師、作業療法士、心理士等の多職種を対象にグループインタビューを実施した。結果として、1970 年代から PSW としての配置がはじまり、その後、デイケアや病棟の機

能分化によって、1990年代以降、配置が促進されたこと、精神科医療機関において精神保健福祉士は、その入口と出口に深く関わり、多職種チームにおける調整機能を果たしていることが明らかとなった。

(2)【行政研究班】では、都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センターを対象に精神医療審査会業務に焦点化した平成25年度全国調査の結果から①審査会業務の強化の必要性があり、②そのためには職員の増員とともに、③その担当専門職には精神保健福祉士の配置が必要となる知見が得られた。よって、精神医療審査会の充実強化策には、精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士の必置制が求められていた。

また、精神保健福祉活動を活発に展開していると考えられる市町村に配置されている精神保健福祉士への聴き取り調査から、精神科医療に強いソーシャルワーカーとしての専門性を十分に活かし、ミクロからマクロに至るトータルなソーシャルワーク実践を展開していることが明らかとなった。

(3)【障害研究班】では、先駆的に相談支援事業を展開している精神保健福祉士へのインタビュー調査（広島県三原市、東広島市、北海道釧路市、旭川市）、及び、札幌市に所在する委託相談支援事業所へのアンケート調査から、障害福祉サービス領域による調査結果から①事業形態・内容、利用者、職員等が「多様化」する現況にあり、それらが「抱える課題の多様化」を産出していた。②精神保健福祉士が地域生活支援を展開する上での有意性が確認されたものの、精神保健福祉士の専門性を活かした継続的な実践基盤がなければ効果的な支援を展開できていない。③「総合的・包括的なアセスメント力」と「関係機関・地域との連携力」が課題となっていた。④上記③の「力」の強化を要し、その支援方法論の精緻化と研修の提供方法を見出した。

また、ピアスタッフの育成と導入、計画相談や地域移行支援、地域定着支援の実施といった実践展開上の種々の課題が明らかとなった。

(4)【介護研究班】では、石川県と広島県の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を対象にして精神科医療との連携の実態について量的調査を実施した結果、多くの介護支援専門員は①精神障害者（認知症の人を含む）への介入事例の対応に苦慮している実態がある。②精神科医療機関等との連携に必要性を感じ、実際には連携する際に課題がある。以上の結果を踏まえ③精神科医療と介護との適切な連携を図るために精神保健福祉士と介護支援専門員を対象とした専門的な連携業務の推進に向けた研修プログラムを試作した。

D. 考察

【医療研究班】においては、①外来において精神保健福祉士の配置数が増えると、外来患者及び家族に対する生活支援と受療にかかる支援業務の頻度が増大し、専従で配置する医療機関の方がその頻度が専従以外での配置より増すこと、また、②外来における精神保健福祉士の配置数が増えると、1年以上、あるいは5年以上入院期間がある患者の退院数が増加し、③患者及び家族に対する生活支援と受療にかかる支援業務の頻度が増加すると1年以上の入院期間がある患者の退院数が増加する傾向をとらえることができた。これらは、外来に精神保健福祉士が配置されることにより、他部門の精神保健福祉士との間で分業が進み、外来における支援業務の頻度が高くなるという結果が産出するものと推察された。加えて、④精神病床を有しない精神科医療機関においては、専従の精神保健福祉士の配置数が増えると、インターク面接、症状・障害に対する相談、福祉サービスの利用相談が増加する傾向にあること、⑤精神科訪問看護において、患者の「日常生活の維持」及び「精神症状の悪化の防止」にかかる支援を中心

に、精神保健福祉士による支援が展開されていることがとらえられた。

また、多職種に対するグループインタビューからは、医療チームの一員として精神保健福祉士が認識され、退院支援におけるマネジメント機能、多職種連携の要としての評価が確認されたが、多職種間の相互理解や信頼を基盤に、互いの専門性を尊重しながら連携している医療チームの存在が重要であると理解できる。

【行政研究班】においては、①都道府県・政令指定都市の本課、市町村や保健所において、精神保健福祉士の配置が少ないこと、②精神保健福祉センターにおいても約3割で精神保健福祉士が配置されていないこと、また、③精神保健福祉センターにおける業務として、災害時の心のケアやアルコール・薬物関連事業、調査研究、保健所・市町村への技術協力が今後、積極的に精神保健福祉士が取り組む必要があると認識されていることがわかった。

【障害研究班】においては、研究分担報告書のように研究対象とする障害福祉サービス等領域では、現在まさに関連法等の制度改革の移行期でもあるため、研究対象エリアにおける障害福祉サービス事業所等の正確な現況の把握には困難性を有している。その上で、相談支援事業所に対するインタビュー調査からは、精神保健福祉士が障害者の地域生活支援にかかわる有意性が、ソーシャルワークが持つ価値や基本原理や、精神疾患・精神障害に精通しているといった点から確認できたが、それらをいかに実践展開上、具体化していくのかといった課題があり、専門技術のスキルアップや専門性確認のための研修機会の提供が不可欠になっていると考えられる。また、サービスメニューが多様化、拡大化する中、「連携力」や「コーディネート力」が弱まっていることが指摘された。この点についても、事例検討やOJT等の手法も取り入れた研修を展開する必要がある

と考えられる。加えて、ピアスタッフの育成や活用についての課題も明らかとなった。

また、委託の相談支援事業所に対するアンケート調査からは、①精神疾患・精神障害に関する相談の増加、②精神科医療機関、就労継続A型事業所との連携不足、③スキルアップ等の研修機会の不足等が明らかになったが、業務多忙の中、さまざまな課題を抱える実践現場において、精神疾患・精神障害に強い精神保健福祉士の力が求められていると同時に、多様な人材が業務にあたっている現状を鑑みるに、「包括的なアセスメント力」と「地域連携力」の更新と強化に資する研修機会の提供が喫緊の課題となっていると考えられる。

【介護研究班】においては、精神保健医療福祉領域との連携が不十分であり、支援に際して、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所をはじめとする関係機関職員が、精神疾患や精神障害にかかる相談支援に苦慮している実態が明らかになった。また、上記連携に関する研修参加への期待が大きいことも明示された。

E. 結論

以上の考察から【医療研究班】の結論は、精神科病院の長期入院者の地域移行・地域定着を促進するためには、精神科外来に精神保健福祉士による支援機能を位置付けることが有効であると推察される。そして、精神科診療所及び精神科訪問看護に精神保健福祉士の支援機能を位置付けることが、精神障害者の地域定着と日常生活の安定を下支えすることが推察された。さらに精神保健福祉士は、医療機関内部の機能の分化が行われ、退院が促進される状況の中でその数が徐々に増加してきている。協力機関の精神保健福祉士へのインタビューと多職種でのグループインタビューの結果から、精神保健福祉士は精神科医療機関において、その入口と出口に深く関わっており、多職種チームにおける調整機能を果たし、結果として、在院日数の短縮、病床回転率の上昇、外来

患者数の増加に貢献していることが明らかとなった。つまり、医療機関の中での退院患者（外来患者）の増加、在院日数の減少等に精神保健福祉士が貢献していることが明らかとなった。しかし、精神保健福祉士だけでなく、精神保健福祉士を含む多職種チームがうまく機能していることが高い効果を生んでおり、そのチームを調整する役割を精神保健福祉士が担っていると言える。

【行政研究班】では分担報告書に示したように、都道府県・政令指定都市の担当部署及び精神保健福祉センター、市町村担当窓口及び保健センター等に精神保健福祉士の配置が少ない点が課題であり、今後、業務の拡大が予想される状況下、より専門性が求められることから、精神保健福祉士の登用ないし配置を要する。さらに、障害福祉サービス領域においては、【障害研究班】による報告書に示したように、制度改革期であり、課題の多様化、業務多忙、人員不足等々の背景がある中、精神保健福祉士の適切な配置とともに、現有スタッフ等に対するスキルアップ等の研修機会の提供が必要不可欠である。加えて介護サービス領域においても、【介護研究班】による報告書に触れられているが、精神疾患・精神障害に関連する相談の増加に伴い、関係職員がその対応に苦慮すると同時に、特に、精神科医療関係者との連携に課題を抱えており、他の領域と同様、介護サービス領域における精神保健福祉士の制度的登用や、精神保健医療福祉機関との適切な連携に資する研修機会を切望している。

以上の4分担研究班の平成25年度調査研究結果の総括的な結論は、総じて、これまでの精神保健福祉士の活動評価にかかる研究から、精神科医療機関や行政の窓口及び障害福祉サービス事業所、介護福祉サービス事業所における精神保健福祉士の配置が各々のサービス提供にも有効であること、また、各領域において「連携」や「チーム実践」が重要課題であることが報告されており、今後の目指すべき方向として、「包括的・総合的な地域生活支援システム」（地域包括ケア体制）

の構築が焦眉の課題となっていることが示唆されている。

そこで次年度の研究最終年度においては、「精神保健福祉士の行政施策への貢献可能性」を主眼に、上記「包括的・総合的な地域生活支援システム」（地域包括ケア体制）の構築を念頭に置き、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえた精神保健福祉士が果たすべき役割を明確化することにある。そして、新たな政策課題に対応できる精神保健福祉士の専門性をさらに高める養成及び研修体制にかかる具体的な実施内容や方法を提言するとともに、緩急課題である政策の策定に貢献し得るためのエビデンスを獲得することに傾注していきたい。

F. 健康危険情報

平成25年度の調査研究の主な対象は、専門機関の業務体制等を中心にした調査であり、健康危険情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

①金子努・越智あゆみ（2013）「介護支援専門員からみた介護と精神科医療との連携に関する課題」『精神保健福祉』95, 206-207.

2. 学会発表

①四方田清・伊東秀幸・斎藤敏靖・行實志都子・石田賢哉「行政機関における精神保健福祉士の役割と機能～精神保健福祉センター全国調査を中心に～（第1報）」第2回日本精神保健福祉学会（埼玉県・2013年6月）

②伊東秀幸・斎藤敏靖・四方田清・行實志都子・石田賢哉「精神保健福祉センターの業務と精神保健福祉士～厚生労働科学研究全国調査から～」第21回日本精神障害者リハビリテーション学会（2013年11月）

③四方田清・伊東秀幸・斎藤敏靖・行實志都子・石田賢哉「精神医療審査会業務における精神保

健福祉士～精神保健福祉センター全国調査からの提言～」第21回日本精神障害者リハビリテーション学会（2013年11月）

- ④金子努・越智あゆみ「介護支援専門員からみた介護と精神科医療との連携に関する課題」第12回日本精神保健福祉士学会学術集会（石川県・金沢エクセルホテル東急），2013年6月15日.
- ⑤金子努・越智あゆみ・田中聡子・松宮透高・木太直人・増本由美子「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究介護班の調査結果」第13回ケアマネジメント広島大会（広島市・広島県健康福祉センター），平成26年3月8日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究

研究分担者 岩崎 香 早稲田大学人間科学学術院准教授

研究協力者 研究機関・所属施設名

大谷 京子 日本福祉大学

大塚 淳子 公益社団法人日本精神保健福祉士協会

木下 了丞 医療法人社団 静心会 常盤台病院

鈴木 孝典 高知県立大学

田崎 琢二 医療法人社団 輔仁会 田崎病院

竹中 秀彦 京ヶ峰岡田病院

肥田 裕久 医療法人社団 宙麦会 ひだクリニク

松本すみ子 東京国際大学

宮本めぐみ 社会福祉法人めぐハウス 地域生活支援センターMOTA

研究要旨：本研究は、精神科医療機関における精神保健福祉士の勤務形態および業務内容の実態を把握することと併せて、相談援助に係る活動の評価および効果的な介入を図るための方法を導き出すための基礎的研究として、①精神保健福祉士を配置する精神科医療機関の概況について数量的に把握すること、②精神科医療機関における精神保健福祉士の配置および任用の概況について数量的に把握すること、③精神科医療機関の外来および療養病棟等における患者の動向を統計学的に検討することの三点を目的に、昨年度は全国の精神科医療機関の3,456か所を対象とした質問紙調査を実施し755か所より回答を得た。回答率は21.8%であった。結果から精神科外来、精神療養病棟など、病棟・機能別に精神保健福祉士を専従で配置すると長期入院者の退院が促進されることが予測された。

今年度は前年度調査を実証する目的で質的調査を行った。具体的には精神科医療機関に勤務する精神保健福祉士10名を対象としたインタビュー調査と、5病院を対象とした多職種によるグループインタビューを実施した。

A. 研究目的

本研究は、精神科医療機関における精神保健福祉士の勤務形態および業務内容の実態を把握することと併せて、相談援助に係る活動の評価および効果的な介入を図るための方法を導き出すための基礎データを量的研究によって得ることを目的とする。本研究の具体的な達成目標は、以下の5点である。

1. 精神保健福祉士を配置する精神科医療機関の概況について数量的に把握す

る。

2. 精神科医療機関における精神保健福祉士の配置および任用の概況について数量的に把握する。

3. 精神科医療機関の外来機能注1)（以下、「外来」と省略）、精神科一般病棟注2)および精神科療養病棟注3)（以下、「療養病棟等」と省略）に係る精神保健福祉士の任用および業務内容の実態を数量的に把握する。

4. 精神科医療機関の外来および療養病棟等における患者の動向（外来患者延べ数、退院率、平均残存率、再入院率、病床利用率、転出先等）と外来および療養病棟等に係る精神保健福祉士の配置、任用、業務内容との関連について、統計学的に検討する。

5. 精神科医療機関の外来および療養病棟における精神保健福祉士の配置、任用、業務内容がどのように関与しているのかについて検討する。

なお、今年度の研究班としての活動は、昨年度の量的調査の追加分析及び、精神保健福祉士の配置、業務内容とその効果の関連を明確にすることを目的とした質的調査の実施である。質的調査としては、精神科医療機関における精神保健福祉士を対象としたインタビュー調査と、その結果を検証することを目的とした多職種チーム（医師、看護師、作業療法士、臨床心理士、医療事務）を対象としたグループインタビュー調査を実施し、分析を行った。以下にその詳細を報告する。

なお、昨年度の量的調査の追加分析の方法、結果、考察、結論をそれぞれB-1、C-1、D-1、E-1として表記し、今年度の質的調査に関する方法、結果、考察、結論B-2、C-2、D-2、E-2と表す。

B-1. 研究方法

1. 調査の対象

公益社団法人日本精神科病院協会に加盟する会員医療機関、一般社団法人日本精神神経科全日本病院協会（精神病床を有する医療機関）、公益社団法人日本精神神経科診療所協会に加盟する会員医療機関、および精神科を標榜する医療機関1,867か所のうち、精神科外来に精神保健福祉士を配置する医療機関を「精神科外来に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」の調査対象とし、精神科訪

問看護・指導に精神保健福祉士が従事する医療機関を「精神科訪問看護・指導に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」の調査対象とした。

なお、精神科外来（以下、「外来」と省略）に精神保健福祉士を配置する医療機関と精神科訪問看護・指導に精神保健福祉士が従事する医療機関の把握は、本調査と同時に実施した「精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する調査（基礎調査）」によって行ったが、回答のない医療機関もあったため正確な医療機関数は把握できなかった。

2. 調査の方法

郵送法による質問紙調査を実施した。質問紙は、「精神科外来に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」調査票（以下、「A票」と省略）と「精神科訪問看護・指導に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」調査票（以下、「B票」と省略）を作成した。なお、調査票を頁末に掲載したので参照されたい。

調査は、2012年11月1日から12月15日までの間実施した。A票については、精神病床を有する医療機関230か所と精神病床を有しない医療機関128か所の合計358か所より回答を得た。また、B票については、231か所の医療機関より回答を得た。

C-1. 研究結果

1. 精神病床を有する精神科外来に係る精神保健福祉士の業務実態に関する調査研究の結果

1) 外来に従事する精神保健福祉士の数（「精神科外来に係る精神保健福祉士の業務実態に関する調査」調査票（A票、問1）

精神病床を有する医療機関（以下、「有

床病院」と省略)のうち、平成24年6月の1か月間に、外来において精神保健福祉士が専従で従事する有床病院の数は50か所、専従以外で従事する有床病院は210か所であった(表1-1-1)。

外来に専従で従事する精神保健福祉士の数は、1名が最も多く24か所(48.0%)であった。次いで、2名の13か所(18.1%)、3名の4か所(8.0%)の順に多かった。最大値は13名(1か所)であり、平均値は2.6名(n=50)であった(表1-1-2)。

また、外来に専従以外で従事する精神保健福祉士の数は、2名が最も多く42か所(20.0%)であった。次いで、1名の13か所(26.0%)、3名の36か所(17.1%)の順に多かった。最大値は12名(1か所)であり、平均値は3.5名(n=210)であった(表1-1-3)。

表1-1-1 平成24年6月の1か月間に外来に従事する精神保健福祉士の数(n=230、欠損値:20)

	外来に従事する精神保健福祉士数 (専従)	外来に従事する精神保健福祉士数 (専従以外)
配置する医療機関数	50	210

1-1-2 平成24年6月の1か月間に外来に従事する精神保健福祉士の数(専従/医療機関数分布、n=50*) *外来に専従で精神保健福祉士を配置する医療機関を抽出

	医療機関数	有効%	
精神保健福祉士(専従)の配置人数	1.0	24	48.0
	2.0	13	26.0
	3.0	4	8.0
	4.0	2	4.0
	5.0	2	4.0
	6.0	1	2.0
	7.0	1	2.0
	11.0	1	2.0
	12.0	1	2.0

	13.0	1	2.0
合計		50	100.0

表1-1-3 平成24年6月の1か月間に外来に従事する精神保健福祉士の数(専従以外/医療機関数分布、n=210) *外来に専従で精神保健福祉士を配置する医療機関を抽出

	医療機関数	有効%	
精神保健福祉士(専従以外)の配置人数	1.0	38	18.1
	2.0	42	20.0
	3.0	36	17.1
	4.0	32	15.3
	5.0	26	12.4
	6.0	13	6.2
	7.0	8	3.8
	8.0	8	3.8
	9.0	3	1.4
	10.0	3	1.4
	12.0	1	0.5
	合計	210	100.0

2) 平成24年6月の1か月間における外来患者の数(実人数)(A票問2、n=210、欠損値20)

有床病院における平成24年6月の1か月間の外来患者数は、平均値で911.3人、中央値で748.0であった(表1-2-1)。疾患別にみると、統合失調症が平均値で316.5人、中央値で261.0人と最も多かった。次いで、気分障害(平均値:207.5人、中央値:146人)、神経症性障害等(平均値:93.5人、中央値:65人)の順に多かった(表1-2-2、n=175)。また、年齢別にみると、40歳以上65歳未満が平均値で365.8人、中央値で151.0人と最も多かった。次いで、20歳以上40歳未満(平均値:202.5人、中央値:151.0人)、75歳以上(平均値:143.0人、中央値:101.0人)の順に多かった。

表1-2-1 平成24年6月の1か月間における外来来患者数（実人数）（n=210、欠損値20）

医療機関数	210
外来患者数の平均値（人）	911.3
外来患者数の中央値（人）	748.0
外来患者数の標準偏差	745.4
外来患者数の最大値（人）	6320.0

表1-2-2 疾患別外来患者数

	医療機関数		患者数の	患者数の	標準偏差	最大値（人）
	有効	欠損値	平均値（人）	中央値（人）		
器質性精神障害	175	55	85.6	44.0	167.1	1860.0
精神作用物質	173	57	26.7	10.0	58.6	544.0
統合失調症	175	55	316.5	261.0	279.2	2041.0
気分障害	175	55	207.5	146.0	191.0	973.0
神経症性障害等	174	56	93.5	65.0	97.3	521.0
生理的障害および身体的要因	173	57	7.1	2.0	13.7	108.0
パーソナリティ障害	173	57	5.9	3.0	8.5	67.0
精神遅滞	174	56	15.4	8.0	22.8	132.0
心理的発達の障害	173	57	13.7	1.0	41.8	309.0
行動および情緒の障害等	173	57	6.2	.0	23.1	255.0
てんかん	174	56	24.6	15.0	30.0	197.0

表1-2-3 年齢別外来患者数

	医療機関数		平均値（人）	中央値（人）	標準偏差	最大値（人）
	有効	欠損値				
20歳未満	180	50	25.0	8.0	55.4	412.0
20歳以上 40歳未満	181	49	202.5	151.0	186.9	892.0
40歳以上 65歳未満	181	49	365.8	297.0	303.3	2171.0
65歳以上 75歳未満	181	49	115.5	96.0	111.1	1179.0
75歳以上	181	49	143.0	101.0	204.8	2405.0

3) 外来に従事する精神保健福祉士の数（平成24年6月末日現在、国家資格取得後の相談支援業務への従業年数別）（A票問3）

有床病院において平成24年6月末日現在、外来に従事する精神保健福祉士の数を「国家試験取得後の相談支援業務への従業年数別」にみると、5年以上10年未満が平均値で1.5人、中央値で1.0人と最も多く、次いで10年以上（平均値：0.9人、中央値：1.0人）が多かった（表1-3）。

表1-3 外来に従事する精神保健福祉士の数（従業年数別）

	医療機関数		平均値（人）	中央値（人）	標準偏差	最大値（人）
	有効	欠損値				
1年未満	221	9	.3	.0	.6	4.0
1年以上 3年未満	223	7	.7	.0	.8	4.0
3年以上 5年未満	222	8	.7	.0	1.1	7.0
5年以上 10年未満	227	3	1.5	1.0	1.5	10.0
10年以上	222	8	.9	1.0	1.2	7.0

4) 外来診療機能における各サービスの利用者数（平成24年6月の1か月間の利用延べ人数）（A票問4）

有床病院における平成24年6月の1か月間の外来診療に係る各種サービスの利用者数をみると、精神科デイケアが平均値で501.3人、中央値で391.0人と最も多かった。次いで、精神科ナイトケア（平均値：498.8人、中央値：287.0人）、訪問看護（平均値：118.8人、中央値：71.0人）の順に多かった（表1-4）。

表1-4 外来診療機能における各サービスの利用者数

	医療機関数		平均 値 (人)	中央 値 (人)	標準 偏差	最大 値 (人)
	有効	欠損 値				
受療相談	176	104	74.9	31.5	232.5	2570.0
精神科 デイケア	164	116	501.30	391.0	447.5	2471.0
精神科 ナイトケア	25	255	126.24	48.0	179.3	711.0
精神科デイ ナイトケア	57	223	498.75	287.0	569.8	2569.0
精神科ショ ートケア	106	174	65.39	34.0	87.3	645.0
集団精神 療法	17	263	30.00	9.0	40.0	145.0
就労支援 プログラム	18	262	17.33	11.0	16.9	58.0
家族相談	113	167	25.26	9.0	45.6	310.0
家族心理 教育	30	250	11.90	9.0	13.2	70.0
訪問看護	165	115	118.82	71.0	165.3	1317.0
その他	215	65	11.20	.0	61.3	615.0

5) 外来に従事する精神保健福祉士の支援に係る業務の実態* (A票問5)

*平成24年6月の1か月間に精神保健福祉士が実施した支援に係る業務の頻度を4件法の尺度を用いて、次の基準で回答を求めた。

「4.とても多い」: 勤務日において毎日、当該業務を実施した。
「3.多い」: 勤務日において2日に1回程度、当該業務を実施した。
「2.あまり多くない」: 勤務日において7~10日に1回程度、当該業務を実施した。
「1.多くない」: 勤務日において8日に1回程度、もしくはそれ以下の頻度で当該業務実施した。 あるいは、全く実施しなかった。

有床病院において外来に従事する精神保健福祉士の平成24年6月の1か月間の支援に係る業務のうち、患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度をみると、「電話による受診・受療支援」が2.8と最も多かった。次いで、「面接による経済的な支援」の2.7、「面接による福祉サービス等の利用に関する支援」の2.5の順に多かった(表1-5-1)。

患者の家族を対象と支援に係る業務の頻度では、「電話による受診・受療支援」が2.7と最も多かった。次いで、「入院相談」の2.4、「面接による経済的な支援」の2.3の順に多かった(表1-5-2)。

関係職種、関係機関との連絡調整に係る業務の頻度では、「入院療養計画の作成等」と「退院調整等」が2.7と最も多く、次いで「院内カンファレンス」が2.3で多かった(表1-5-3)。

表1-5-1 患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度(平成24年6月の1か月間の業務の頻度)

	医療機関数		平均値	標準 偏差
	有効	欠損値		
本人-受診・受療相談 (面接)	228	2	2.1	1.0
本人-受診・受療相談 (電話)	229	1	2.8	1.6
本人-受診・受療相談 (訪問)	228	2	1.4	.8
本人-インテーク面接	229	1	2.2	1.1
本人-症状・障害に 関する相談(面接)	227	3	2.3	1.0
本人-症状・障害に 関する相談(電話)	229	1	2.4	1.0
本人-症状・障害に 関する相談(訪問)	229	1	1.6	.9
本人-経済的な支援 (面接)	229	1	2.7	.9
本人-経済的な支援 (電話)	229	1	2.3	1.0
本人-経済的な支援 (訪問)	229	1	1.5	.8

本人-福祉サービス等の利用に関する支援（面接）	228	2	2.5	.9
本人-福祉サービス等の利用に関する支援（電話）	229	1	2.2	1.0
本人-福祉サービス等の利用に関する支援（訪問）	229	1	1.5	.8
本人-家族関係に関する相談（面接）	229	1	2.0	.9
本人-家族関係に関する相談（電話）	229	1	2.0	.9
本人-家族関係に関する相談（訪問）	229	1	1.4	.8
本人-居住に関する相談	227	3	1.8	.8
本人-入院相談	229	1	2.4	1.0

* 網掛の項目は、床効果(1>平均値-1SD)を示したものの。

表1-5-2 家族を対象とした支援に係る業務の頻度（平成24年6月の1か月間の業務の頻度）

	医療機関数		平均値	標準偏差
	有効	欠損値		
家族-受診・受療相談（面接）	229	1	2.1	.9
家族-受診・受療相談（電話）	229	1	2.7	1.0
家族-受診・受療相談（訪問）	228	2	1.2	.6
家族-インテーク面接	227	3	2.1	1.1
家族-症状・障害に関する相談（面接）	228	2	2.0	.9
家族-症状・障害に関する相談（電話）	228	2	2.2	1.0
家族-症状・障害に関する相談（訪問）	229	1	1.4	.7
家族-経済的な支援（面接）	229	1	2.3	1.0
家族-経済的な支援（電話）	229	1	2.1	1.0

家族-経済的な支援（訪問）	229	1	1.3	.7
家族-福祉サービス等の利用に関する支援（面接）	229	1	2.1	.9
家族-福祉サービス等の利用に関する支援（電話）	229	1	2.0	.9
家族-福祉サービス等の利用に関する支援（訪問）	229	1	1.3	.6
家族-家族関係に関する相談（面接）	229	1	1.9	.8
家族-家族関係に関する相談（電話）	229	1	2.0	.9
家族-家族関係に関する相談（訪問）	229	1	1.3	.6
家族-居住に関する相談	229	1	1.7	.8
家族-入院相談	229	1	2.4	1.0

* 網掛の項目は、床効果(1>平均値-1SD)を示したものの。

表1-5-3 関係職種、関係機関との連絡調整に係る業務の頻度（平成24年6月の1か月間の業務の頻度）

	医療機関数		平均値	標準偏差
	有効	欠損値		
関係職種・機関-地域でのケア会議	226	4	1.9	.8
関係職種・機関-院内カンファレンス	227	3	2.3	1.0
関係職種・機関-入院療養計画の作成等	227	3	2.7	1.1
関係職種・機関-退院調整等	227	3	2.7	1.0

6) 外来に従事する精神保健福祉士が実施した支援の結果（平成24年6月の1か月間の結果）

有床病院において外来に従事する精神保健福祉士の平成24年6月の1か月間の

患者本人を対象とした支援の結果をみると、「精神科病院への入院」が6.6人と最も多かった。次いで、「福祉に係るサービスの利用」の6.4人、「障害年金の受給」4.1人の順に多かった（表1-6）。

表1-6 外来に従事する精神保健福祉士が実施した支援の結果

	医療機関数		平均 値 (人)	標準 偏差 (人)	最大 値 (人)
	有効	欠損 値			
生活保護の受給	198	32	1.1	3.4	43.0
障害年金の受給	199	31	4.1	6.7	65.0
精神障害者保健福祉手帳の取得	199	31	3.0	4.3	26.0
精神以外の障害者手帳の取得	198	32	.2	.8	5.0
福祉に係るサービスの利用	198	32	6.4	11.0	70.0
福祉に係る施設への入所	198	32	2.0	3.6	26.0
精神科病院への入院	199	31	6.6	10.2	66.0
精神科以外の病院への入院	199	31	1.2	2.6	24.0
精神科デイケアの利用	198	32	2.0	6.8	65.0
就職	200	30	.7	2.0	20.0
復職	199	31	.3	.9	10.0
就学	199	31	.0	.3	3.0
復学	199	31	.0	.2	2.0
就職・就学以外の活動の開始	200	30	.7	3.9	50.0
当事者活動への参加	199	31	1.3	6.6	67.0
家族関係の改善	199	31	2.9	5.4	30.0
社会的支援体制の整備	199	31	2.7	6.4	50.0

7) 外来に従事する精神保健福祉士の支援に係る業務の尺度化

外来における精神保健福祉士の配置と支援に係る業務との関係を探るための前段の作業として、「患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度(A票問5-1)」

と「家族を対象とした支援に係る業務の頻度(A票問1-5-2)」の18項目とデータを用いて、支援に係る業務頻度の尺度化を図った。まず、「患者本人を対象とした支援に係る業務の頻度」の項目(以下、「本人支援項目」と省略)について、尺度の構成概念妥当性を検証するための因子分析を実施した。

因子分析を実施する前提として、本人支援項目18項目のうち、統計量から床効果が認められた5項目を除外した(表1-5-1)。その上で、本人支援項目13項目について、主因子解による因子分析を実施した。分析の結果、初期解による固有値の変化は、7.0、1.2、0.8、0.7、0.7、であり、2因子構造が推察された。そこで、2因子を仮定して主因子法、バリマックス直交回転による因子分析を実施した。なお、回転前の2因子で13項目を説明する割合は、62.8%であった。

分析では、因子負荷量が0.4以上であり、かつ2因子において0.4以上の負荷を示さない項目を選出した。その結果、2因子において0.4以上の負荷を示した3項目を除外し、2因子、10項目を選出した。その上で、抽出された10項目について、再度2因子を仮定した主因子解、バリマックス直交回転による因子分析を実施し因子負荷量を確認して

最終的に2因子、10項目を選出した。

第1因子を構成する6項目は、地域生活の維持、向上に係る支援業務の内容であることから、第1因子を「本人に対する生活支援」と解釈した。また第2因子は、本人からの受診・受療に関する相談への支援に係る業務内容であり「本人に対する受療支援」と解釈した。

つぎに、「家族を対象とした支援に係る業務の頻度」の18項目(以下、「家族支援項目」と省略)について、尺度の構成概念妥当性を検証するための因子分析を実施した。18項目のうち

統計量から床効果が認められた6項目を除外した(表1-5-2)。その上で、本人支援項目12項目について、主因子解による因子分析を実施した。分析の結果、初

期解による固有値の変化は、7.3、1.0、0.7、0.6、0.5、であり、2因子構造が推察された。そこで、2因子を仮定して主因子法、バリマックス直交回転による因子分析を実施した。なお、回転前の2因子で12項目を説明する割合は、70.0%であった。

分析では、因子負荷量が0.45以上であり、かつ2因子において0.45以上の負荷を示さない項目を選出した。その結果、2因子において0.45以上の負荷を示した5項目を除外し、2因子、7項目を選出した。その上で、抽出された10項目について、再度2因子を仮定した主因子解、バリマックス直交回転による因子分析を実施し因子負荷量を確認して、最終的に2因子、7項目を選出した（表1-7-1）。

表1-7-1 本人支援項目の因子分析

	因子	
	1. 本人に対する生活支援	2. 本人に対する受療支援
本人-経済的な支援（電話）	.817	.253
本人-福祉サービス等の利用に関する相談（面接）	.792	.231
本人-福祉サービス等の利用に関する相談（電話）	.769	.299
本人-経済的な支援（面接）	.723	.240
本人-居住支援	.653	.352
本人-家族関係に関する相談（面接）	.641	.395
本人-受診・受療相談（面接）	.296	.761
本人-インテーク	.123	.552
本人-入院支援	.389	.502
本人-受診・受療相談（電話）	.209	.473

第1因子を構成する4項目は、家族からの本人に係る受診・受療に関する相談への支援内容であることから、「家族に対する受療支援」と解釈した。また、第2

因子は、家族からの本人に係る生活の維持、向上に関する支援内容であることから、第2因子を「家族に対する生活支援」と解釈した。

表1-7-2 家族支援項目の因子分析

	因子	
	1. 家族に対する受療支援	2. 家族に対する生活支援
家族-受診・受療相談（電話）	.752	.264
家族-受診・受療相談（面接）	.737	.365
家族-入院支援	.626	.302
家族-インテーク	.570	.259
家族-経済的な支援（面接）	.271	.831
家族-福祉サービス等の利用に関する相談（面接）	.380	.746
家族-経済的な支援（電話）	.407	.733

8) 合成変数の作成による各因子のスコア化

因子分析によって抽出された、「本人に対する生活支援」、「本人に対する受療支援」、「家族に対する生活支援」「家族に対する受療支援」の4因子について、各因子を構成する項目（A票問5-1および問5-2の質問項目のうち、因子分析によって抽出された項目）の評点を合計して得点化した（表1-8-1）。また、各因子の合計得点については、以下より、「本人に対する生活支援」因子の合計得点を「本人生活支援スコア」、「本人に対する受療支援」因子の合計得点を「本人受療支援スコア」、「家族に対する生活支援」因子の合計得点を「家族生活支援スコア」、「家族に対する受療支援」因子の合計得点を「家族受療支援スコア」と称する。

各因子を構成する項目の尺度は、精神保健福祉士による支援に係る業務の頻度

によって、「とても多い」の4点から「多くない」の1点までの4件法によるリッカート尺度となっている。スコア化に際しては、ケースごとに合計点を算出した。その上で、算出した各スコアの度数分布を確認した（表1-8-2、図1）。本人受療支援スコアと家族受療支援スコアは、概ね山形のカーブを示す分布がみられた。他方、本人生活支援スコア、家族生活支援スコアについては、左肩上がりの分布を示しており、全体的に平均値よりも低い値に分布していた。

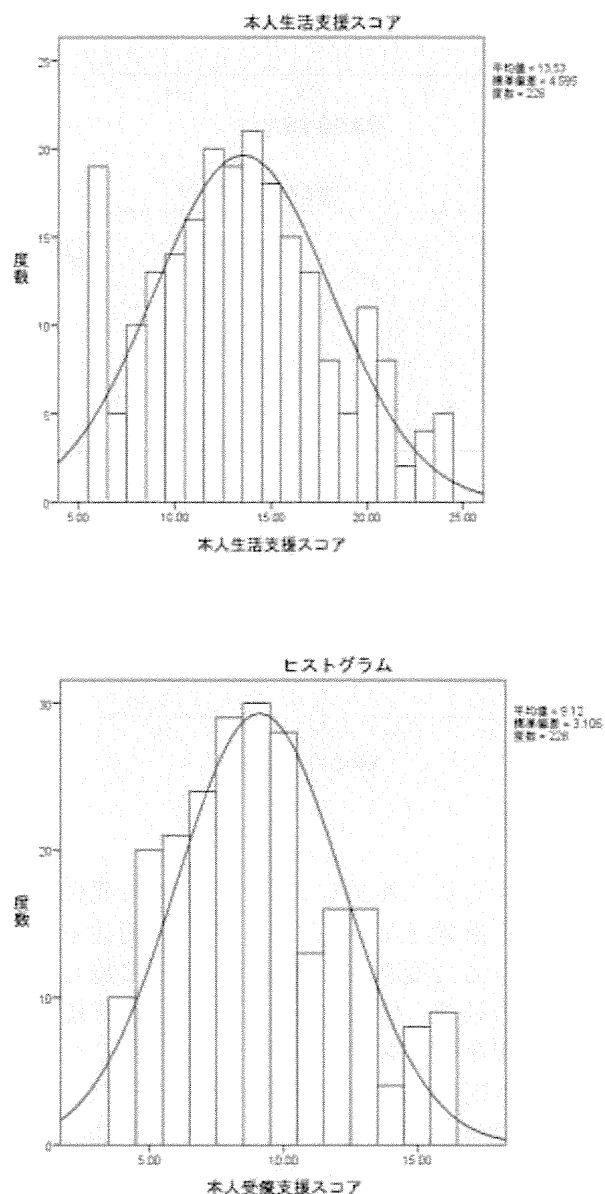
表1-8-1 合成変数（各因子のスコア）の算出方法

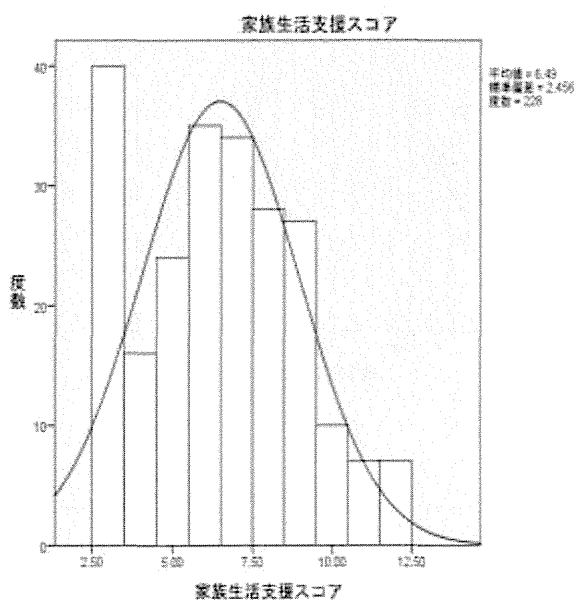
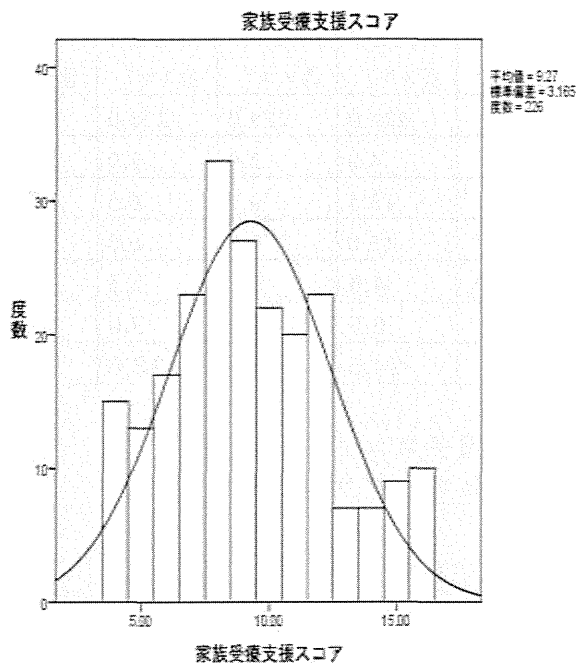
合成変数名	因子を構成する尺度の項目	最大値	最小値
本人生活支援スコア	①本人-福祉サービス等の利用に関する相談（面接） ②本人-福祉サービス等の利用に関する相談（電話） ③本人-経済的な支援（面接） ④本人-経済的な支援（電話） ⑤本人-居住支援 ⑥本人-家族関係に関する相談（面接）	24	6
本人受療支援スコア	①本人-受診・受療相談（面接） ②本人-受診・受療相談（電話） ③本人-インテーク ④本人-入院支援	16	4
家族生活支援スコア	①家族-経済的な支援（面接） ②家族-経済的な支援（電話） ③家族-福祉サービス等の利用に関する相談（面接）	12	3
家族受療支援スコア	①家族-受診・受療相談（電話） ②家族-受診・受療相談（面接） ③家族-入院支援 ④家族-インテーク	16	4

表1-8-2 各因子スコアの度数分布

	本人生活支援スコア	本人受療支援スコア	家族生活支援スコア	家族受療支援スコア
有効	226.0	228.0	228.0	226.00
欠損値	4.0	2.0	2.0	4.00
平均値	13.5	9.1	6.5	9.3
中央値	13.0	9.0	6.0	9.0
標準偏差	4.6	3.1	2.5	3.8
最小値	6.0	4.0	3.0	4.0
最大値	24.0	16.0	12.0	16.0

図1 各因子スコアの度数分布（ヒストグラム）





さらに、外来における精神保健福祉士の配置数と各因子スコアとの関連をみるために、2変数間の相関分析を実施した。その結果、外来における精神保健福祉士の配置数（総数）とすべての因子スコアとの間に低い正の相関を確認した。また、専従の精神保健福祉士の配置数および専従以外の精神保健福祉士の配置数と本人受療支援スコアおよび家族受療支援スコアとの間に低い正の相関を確認した（表1-8-3）。このことから、外来にお

ける精神保健福祉士の配置数が増えると、各因子スコアが高くなる傾向が予測される。

表1-8-3 外来における精神保健福祉士の配置と各因子スコア間の相関分析
(* $p < .05$ 、** $p < .01$)

		外来における精神保健福祉士の配置数（総数）	外来における精神保健福祉士の配置数（専従）	外来における精神保健福祉士の配置数（専従以外）
本人生活支援スコア	Pearsonの相関係数	.269**	.195**	.144*
	有意確率（両側）	.000	.004	.032
	N	222	223	224
本人受療支援スコア	Pearsonの相関係数	.370**	.255**	.227**
	有意確率（両側）	.000	.000	.001
	N	224	225	226
家族生活支援スコア	Pearsonの相関係数	.256**	.155*	.165*
	有意確率（両側）	.000	.020	.013
	N	224	225	226
家族受療支援スコア	Pearsonの相関係数	.323**	.202**	.216**
	有意確率（両側）	.000	.002	.001
	N	222	223	224

つぎに、外来における精神保健福祉士の配置状況と各因子スコアとの関連をみ

るために、外来に専従で精神保健福祉士を配置する場合と専従以外で精神保健福祉士を配置する場合での因子スコアの平均値の差の検定（t検定）を実施した。その結果、すべての因子スコアにおいて平均値に有意差がみられた（表1-8-4）。このことから、外来に精神保健福祉士を専従で配置する医療機関は、専従以外で配置する医療機関よりも各因子スコアが高いと解釈することができる。

表1-8-4 外来における精神保健福祉士の配置状況と各因子スコア間の相関分析（n=227、欠損値3）

	外来に精神保健福祉士を専従で配置		外来に精神保健福祉士を専従以外で配置		t値	有意確率 (両側)
	平均値	SD	平均値	SD		
本人生活支援スコア	15.0	4.4	13.1	4.6	2.7	0.01
本人受療支援スコア	10.2	2.9	8.8	3.1	3.0	0.00
家族生活支援スコア	7.2	2.3	6.3	2.5	2.3	0.02
家族受療支援スコア	10.2	3.2	9.0	3.1	2.4	0.02

9) 外来における精神保健福祉士の配置と精神科入院患者の退院動向との関連

外来における精神保健福祉士の配置数（総数）と「平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成22年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に5年以上の入院期間があった

患者が退院した数」との相関分析を実施した。なお、患者の退院数に関するデータは、「精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究（基礎調査票）」問14のデータを用いた。その結果、外来における精神保健福祉士の配置数（総数）と「平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成22年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」の間に低い正の相関を確認した（表1-8-5）。このことから、外来における精神保健福祉士の配置数が増えると、1年以上、あるいは5年以上入院期間がある患者の退院数が増加する傾向が予測される。

表1-9 外来における精神保健福祉士の配置数（総数）と退院患者数との相関分析

		外来精神保健福祉士配置総数
平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearson の相関係数	.271**
	有意確率 (両側)	.000
	N	201
平成22年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearson の相関係数	.254**
	有意確率 (両側)	.000
	N	201
平成23年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearson の相関係数	.192**
	有意確率 (両側)	.007
	N	200
平成23年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数	Pearson の相関係数	.203**
	有意確率 (両側)	.004
	N	200

10) 外来における精神保健福祉士の支援業務と精神科入院患者の退院動向との関連

外来における精神保健福祉士の支援業務と精神科入院患者の退院動向との関連をみるために、各因子スコアと「平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成22年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」、「平成23年の1年間に5年以上の入院期間があった患者が退院した数」との相関分析を実施した。その結果、各因子スコアと「平成23年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」および「本人受療支援スコア」を除く各因子スコアと「平成22年の1年間に1年以上の入院期間があった患者が退院した数」との間に低い正の相関を認めた(表1-10)。このことから、各因子スコアが増加すると1年以上の入院期間がある患者の退院数が増加する傾向が予測される。

表1-10 精神科入院患者の退院動向と各因子スコアとの相関分析

		本人生 活支援 スコア	本人受 療支援 スコア	家族生 活支援 スコア	家族受 療支援 スコア
平成22年 の1年間に 1年以上の 入院期間 があった 患者が退 院した数	Pearson の相関 係数	.231*	.194*	.219*	.212*
	有意確率 (両側)	.001	.006	.002	.003
	N	196	198	198	197
平成22年 の1年間に 5年以上の 入院期間 があった 患者が退 院した数	Pearson の相関 係数	.170*	.079	.131	.093
	有意確率 (両側)	.017	.271	.065	.195
	N	196	198	198	197

平成23年 の1年間に 1年以上の 入院期間 があった 患者が退 院した数	Pearson の相関 係数	.246*	.224*	.242*	.274*
	有意確率 (両側)	.001	.002	.001	.000
	N	195	197	197	196
平成23年 の1年間に 5年以上の 入院期間 があった 患者が退 院した数	Pearson の相関 係数	.135	.128	.049	.165*
	有意確率 (両側)	.061	.072	.498	.021
	N	195	197	197	196

2. 精神病床を有しない精神科外来に係る精神保健福祉士の業務実態に関する調査研究の結果

1) 外来に従事する精神保健福祉士の数(A票問1)

精神病床を有せず、外来機能を有する精神科診療所や総合病院などの医療機関(以下、「診療所等」と省略)のうち、平成24年6月の1か月間に、外来において精神保健福祉士が専従で従事する診療所等の数は127か所、専従以外で従事する診療所等は128か所であった(表2-1-1)。

外来に専従で従事する精神保健福祉士の数は、1人が最も多く36か所(59.0%)であった。次いで、2人の38か所(27.9%)、3人の4か所(8.0%)の順に多かった。最大値は5人(3か所)であり、平均値は1.7人(n=61)であった(表2-1-2)。

また、外来に専従以外で従事する精神保健福祉士の数は、1人が最も多く42か所(20.0%)であった。次いで、1人の13か所(26.0%)、3人の36か所(6.6%)の順に多かった。最大値は5人(1か所)であり、平均値は3.5人(n=210)であった(表2-1-3)。