

重症精神障害者の社会資源利用状況について - CSRI-J を用いて -

研究分担者：吉田光爾¹⁾

研究協力者：○古家美穂¹⁾，山口創生¹⁾，種田綾乃¹⁾，市川健¹⁾，佐藤さやか¹⁾，
下平美智代¹⁾ 泉田信行²⁾，伊藤順一郎¹⁾

1) 独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

2) 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部

要旨

本研究は、「日本版クライアントサービス受給票（CSRI-J）」を用いて、通常精神科医療を利用している対照群 57 名に関して、社会資源の利用状況を把握することを目的とした。

所得保障制度においては、約半数が利用しておらず、障害年金も生活保護のいずれも受給していない人が約半数であった。所得保障制度の利用者が少ない中で、一般就労者は 5 名（8.8%）、主たる収入源が「家族の扶養」である人が 26 名（45.6%）であったことを踏まえると、家族の負担が大きくなっていることがうかがえる。また、地域福祉及び住居サービス、主治医外の医療機関の利用において、いずれも利用していない人が 25 名（43.9%）であり、社会資源の利用が十分であるとは言い難い。精神障害者が地域でより安定した生活を送る上で、利用者のニーズに即したサービスが適切に利用できるよう、制度としてより効率的な体制を整えていく必要がある。

A. 研究の背景

わが国において、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策が示され、精神障害者地域移行支援特別対策事業が全国的に行われてきた。

地域移行は退院することが目的ではなく、退院後の地域生活を送る上で、必要な支援を適切な形で受けながら、安定した生活を継続できる体制の整備が重要となる。

しかしながら、これまで重症精神障害者が地域生活を送る上で、どれだけのサービスを利用し、どれだけのコストがかかっているのかといった実態を把握するための社会資源の利用状況についての報告は少ない。また、これまでの日本における精神保健福祉サービス

に関する経済評価は、医療費を中心とした狭い範囲での費用の算出にとどまっている。すなわち、地域精神保健福祉サービスを含んだ包括的な実態調査は行われていない。

他方、地域福祉サービス費や所得保障制度などを含む社会保障費を換算するための構造化された調査ツール「日本版クライアントサービス受給表（Client Service Receipt Inventory - Japanese Version : (以下 CSRI-J)」が開発されている¹⁾。そこで、本研究では、精神障害者支援に関わるサービス量や費用などを包括的に調査可能な CSRI-J を用いて、通常精神科医療を利用している対照群の社会資源利用状況について調査することを目的とした。

B. 方法

1. 対象者

本研究の対象者は、前述のプロトコルの対照群 57 名（男性 25 名、女性 32 名）であった。平均年齢は 41 才、Global assessment of functioning（GAF）得点は平均 41 点、スクリーニング得点は平均 7.1 点であった（表 1）。統合失調症が 39 名（68.4%）であった（表 2）。

2. 手続き

2013 年 4~5 月に下記に示す調査ツールを用いて面接による調査を実施した。所要時間は 1 人当たり 15~20 分程度であった。なお、対象者への説明、同意の取得や倫理委員会の許可などは、前述のプロトコルに準ずる。

3. 調査ツール

山口ら（2012）により開発された CSRI-J を使用した¹⁾。内容は「労働による収入」「所得保障制度およびその他の社会保険など」「福祉・住宅サービス」「主治医以外の精神科医療機関サービス量」である。

以上について、調査日から過去 1 ヶ月の利用状況について聴取した。

4. 福祉・医療サービスにおけるコスト算出手続き

1) 障害者総合支援法下のサービス

厚生労働省ホームページ「障害福祉サービス費等の報酬算定構造」²⁾に基づき、サービス費を算出した。

< 加算項目の算出 >

本調査は地域の異なる 3 ヶ所の機関で実施しており、特に加算項目については各事業所で細かな差異が生じる為、今回は東京都の事業所から基準値を算出することとした。

東京都ホームページ「東京都障害者サービス情報」³⁾より、精神障害者を主たる対象者とする全事業所の中から、CSRI-J の項目に該当

する事業所を選定し、該当する事業所数に応じて無作為抽出を行った（表 3）。事業所数が 200 以上の場合、10%を抽出し、100 以上の場合は、30%を抽出した。100 未満の場合は全事業所を対象としている。

無作為に抽出した事業所の中から、半数以上の事業所に該当していた加算項目を、本調査では扱うこととした（表 4）。

2) その他のサービス

表 5 は、公的サービスや地域活動支援センターの 1 時間当たりの利用金額を示している。

(1) 公的サービス：市役所・ハローワーク等
人事院の公表する公務員の平均給与月額⁴⁾から 1 時間あたりのコストを算出し、利用時間数を乗じて、月あたりのコストを算出した。

1 時間あたりのコスト

= 平均給与月額 ÷ 38.5 (時間/週) ÷ 間 (週)
行政職俸給表 (一) (一般行政職員等)
376,257) トを算出し、= 2443.2 (円)
医療職俸給表 (三) (看護師等)
327,740) トを算出し、= 2128.2 (円)

(2) 学校等教育機関

総務省 報道資料「平成 24 年地方公務員給与と実態調査結果の概要」⁵⁾に基づき、(1)と同様に算出した。

高等学校教育職

422,397 職。態調査結果 = 2742.8 (円)

小・中学校教育職

405,388 育職態調査結果 = 2632.4 (円)

(3) 地域活動支援センター

きょうされん「小規模作業所・地域活動支援センター運営・活動についての実態調査の結果」⁶⁾から、利用者一人あたりの平均運営費月額から 1 時間あたりのコストを算出し、

利用時間を乗じて、月あたりのコストを算出した。

1 時間あたりのコスト = 平均運営費月額 ÷ 40(時間/週) ÷ 間(週) 67,329 月額トを算 = 420.8 (円)
--

3) 主治医外の医療機関での診療
「診療報酬点数表」より算出した。

C. 結果

1. 対象者の概要

独居者は 14 名 (24.6%)、グループホームが 1 名 (1.8%)、同居者がいる人は 42 名 (73.7%) であった (表 6)。同居者がいる人のうち、「親との同居」が 30 名 (52.6%) であり、「配偶者との同居」は 11 名 (19.3%) であった (表 7)。

主たる収入源は「家族の扶養」が 26 名 (45.6%) と最も多かった (表 8)。精神保健福祉手帳については 40 名 (70.2%) が所持しており、自立支援医療を 47 名 (82.5%) が利用していた (表 9, 10)。

2. 労働による収入

一般就労者は 5 名 (8.8%) であり、福祉的就労者が 2 名 (3.5%) であった。いずれも障害開示での就労をしていた (表 11)。

3. 所得保障制度及びその他の社会保険など

所得保障における何らかの制度を利用している人は 31 名 (54.4%) であった。

年金受給者は 25 名 (43.9%) であり、その内訳を表 12 に示す。生活保護受給者は 9 名 (15.8%) であった。生活保護も障害年金も受給していない人が 26 名 (45.6%) であった (表 13)。表 14 に所得保障におけるコストの平均額を示す。

4. 福祉・住宅サービス・主治医外の医療機関の利用

障害者総合支援法及び福祉サービスの利用者は 27 名 (47.4%) であった。表 15 と表 16 に、それぞれコストの平均額と利用内容について示す。

主治医が在籍する機関以外の医療機関を 13 名が利用していた。利用内訳については表 17 に示す。

D. 考察

1. 対象者の概要

「親と同居」している人は 30 名 (52.6%) であり、主な収入源が「家族の扶養」である人が 26 名 (45.6%) であった。約半数が親と同居している。このことは本人の経済状況や生活上の支援の必要性などを反映していると推測される。

「配偶者との同居」項目から既婚者数とすると、既婚者は 11 名 (19.7%) であり、男女別でみると、男性は 1 名 (1.8%)、女性は 10 名 (17.5%) であった。2010 年の生涯未婚率は男性が 20.14%、女性が 10.61% である⁷⁾ことからすると、対象者の既婚率は非常に低い。

精神保健福祉手帳を所持している人は 40 名 (70.2%) であり、自立支援医療の利用は 47 名 (82.5%) であった。本調査の対象者は、入院中から研究の同意を取るため、既に当該研究機関の医療につながっていることが前提になっており、自立支援医療の利用率は高くなっていたと考えられる。

2. 所得保障制度及び地域サービスの利用

所得保障における何らかの制度を利用している人は 31 名 (54.4%) であり、約半数が何も利用していなかった。また、障害年金も生活保護のいずれも受給していない人が 26 名 (45.6%) にのぼっていた。一般就労者は 5 名 (8.8%)、主たる収入源が「家族の扶養」

である人が 26 名 (45.6%) であったことを踏まえると、家族の負担が大きくなっていることがうかがえる。

地域福祉及び住居サービス、主治医外の医療機関の利用において、いずれも利用していない人が 25 名 (43.9%) にのぼり、何も利用していない人が 4 割を超えていた。このことは比較的本研究の対象が重篤な層であり、生活上の支援ニーズの高い層であることを踏まえると、十分な利用に至っていないことを示していると考えられる。

全体的に利用者数は少ない中でも、市町村自治体における相談窓口の利用が 13 名 (22.8%) と最も多く、1 回あたり 30 分程度で、月平均 2 回の利用がみられた。

次に訪問看護の利用が 10 名 (17.5%) で、居宅介護が 7 名 (12.3%)、地域活動支援センターが 7 名 (12.3%) であった。

家庭への訪問による生活支援や日中活動の場の提供など、日中の過ごし方に関わるサービスの利用頻度が高く、必要性が高いことが示唆される。

コストにおいては、1 ヶ月あたりの平均利用時間が比較的長い「就労継続支援 B 型」と「学校等教育機関」が高くなっている。続いて、「精神科デイケア (6 時間)」「共同生活援助」「訪問看護」の順でコストがかかっている。定期的かつ継続的なサービスの利用は、その分のコストがかかることは当然の結果であり、費用対効果を考慮して検討していく必要がある。

収入がなければ、利用者が望む必要なサービスを利用できないことにもつながりかねず、サービス利用と合わせて、所得保障について考えていく必要がある。また、就労収入といった自立への道に関する支援も重要である。

E . 結論

精神障害者が地域でより安定した生活を送る上で、利用者のニーズに即したサービスが

適切に利用できるよう、制度としてより効率的な体制を整えていく必要がある。今後、包括的な視点でのコストを踏まえた上で、利用者のニーズと、より効果的なサービスの検討をしていくことが必要である。

本調査では、重症精神障害者支援におけるサービス量やコストについて包括的なデータを得ることができた。一方で、これまでに同様の調査はなされていないため、縦断的な変化などについての比較検討はできていない。また、実態を把握するには対象者人数が少ないこともあり、今後他の地域での実施や対象者数を増やし、検討する必要がある。

F . 健康危険情報 なし

G . 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

文献

- 1) 山口創生, 下平美智代, 吉田光爾ら: 精神保健福祉サービスにおける医療経済評価のための調査ツール: 日本版クライアントサービス受給票の開発の試み. 精神医学 54: 1225-1236, 2012.
- 2) 厚生労働省: 障害福祉サービス費等の報酬算定構造. 厚生労働省, 東京, 2013 .
- 3) 東京都福祉保健局: 東京都障害者サービス情報. 東京都, 東京, 2013 .
- 4) 人事院: 国家公務員給与の概要. 人事院, 東京, 2013 .
- 5) 総務省: 報道資料 平成 24 年地方公務員給与実態調査結果の概要. 東京, 2013 .
- 6) きょうされん. 小規模作業所・地域活動支

援センター運営・活動についての実態調査
の結果．きょうされん，東京，2011.

7)国立社会保障・人口問題研究所：人口統計
資料集　．結婚・離婚・配偶関係別人口．
東京，2014．

http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2014.asp?fname=T06-23.htm&title1=%87Y%81D%8C%8B%8D%A5%81E%97%A3%8D%A5%81E%94z%8B%F4%8A%D6%8CW%95%CA%90l%8C%FB&title2=%95%5C%82U%81%7C23+%90%AB%95%CA%90%B6%8AU%96%A2%8D%A5%97%A6%82%A8%82%E6%82%D1%8F%89%8D%A5%94N%97%EE%81i%82r%82l%82%60%82l%81j%81F1920%81%602010%94N

表1. 基本属性

	男性	女性	合計
人数	25	32	57
平均年齢(歳)	41	41	41
GAF平均得点	46	45	45
スクリーニング平均得点	7.3	6.8	7.1

表2. 診断

診断名	n	%
統合失調症	39	68.4%
双極性感情障害	9	15.8%
うつ病	6	10.5%
その他	3	5.3%

表3. 東京都事業所における無作為抽出

サービス名	事業所数	抽出率	
		30%	10%
居宅介護	1823	547	182
就労継続支援(B型)	440	132	44
共同生活援助(GH)	328	98	33
計画相談支援(相談支援事業)	252	76	25
共同生活介護(CH)	178	53	18
行動援護(ガイドヘルプに代入)	149	45	15
就労移行支援(一般型)	142	43	14
地域移行支援	139	42	14
地域定着支援	129	39	13
障害児相談支援	125	38	13
生活介護	84	25	8
自立訓練(生活訓練)	59	18	6
就労継続支援(A型)	52	16	5
短期入所	37	11	4
重度障害者等包括支援	8	2	1
宿泊型自立訓練	7	2	1
施設入所支援	5	2	1

事業所数が200以上 10%抽出

事業所数が100以上 30%抽出

表4. 無作為抽出事業所の半数以上が該当する加算項目

サービス名	加算	細目	加算	細目
居宅介護	所定単位×0.123	福祉・介護職員処遇改善加算	NA	
行動援護(ガイドヘルプに代入)	所定単位×0.103	福祉・介護職員処遇改善加算	NA	
短期入所	所定単位×0.028	福祉・介護職員処遇改善加算	388	食事提供体制加算(68) 単独型加算(320)
共同生活介護(CH)	所定単位×0.030	福祉・介護職員処遇改善加算	(-) 321 (-) 171 (-) 114	福祉専門職員配置等加算() (7) 夜間支援体制加算 (-) 区分5、6 (314) (-) 区分4 (164) (-) 区分2、3 (107)
共同生活援助(GH)	所定単位×0.069	福祉・介護職員処遇改善加算	7	福祉専門職員配置等加算(7)
生活介護	所定単位×0.017	福祉・介護職員処遇改善加算	242	福祉専門職員配置等加算() (10) 人員配置体制加算(136) 送迎加算(54)片道につき27単位 食事提供体制加算(42)
宿泊型自立訓練	所定単位×0.023 + 所定単位×0.004	福祉・介護職員処遇改善加算 福祉・介護職員処遇改善特別加算	151	福祉専門職員配置等加算(6)(と の中央値) 食事提供体制加算(68) 地域移行支援体制強化加算(55) 夜間防災・緊急時支援体制加算() (12) 夜間防災・緊急時支援体制加算(!!) (10)
自立訓練(生活訓練)	所定単位×0.023	福祉・介護職員処遇改善加算	10	福祉専門職員配置等加算() (10)
就労移行支援(一般型)	所定単位×0.027	福祉・介護職員処遇改善加算	62	福祉専門職員配置等加算(10) 就労支援関係研修修了加算(11) 就労移行支援体制加算区分(41)
就労継続支援(A型)	所定単位×0.022	福祉・介護職員処遇改善加算	6	福祉専門職員配置等加算() (6)
就労継続支援(B型)	所定単位×0.021	福祉・介護職員処遇改善加算	91	福祉専門職員配置等加算() (10) 目標工賃達成指導員配置加算(81)
計画相談支援(相談支援事業)	NA		NA	
地域移行支援	NA		NA	
地域定着支援	NA		NA	

表5. 公務員及び地域活動支援センターにおける1時間当たりのコスト

		俸給表	月額(円)	1時間あたり(円)	CSRI-J 項目例
国家公務員 (H25.4)	平均給与	行政職俸給表(-) (一般行政職員等)	376,257	2443.2	・市町村自治体における相談窓口 ・成年後見制度(法律事務所) ・日常生活自立支援事業 ・社協相談支援事業
		医療職俸給表(三) (看護師等)	327,740	2128.2	・保健所 ・市町村保健センター
地方公務員 (H24)		高等学校教育職	422,397	2742.8	・学校等教育機関
		小・中学校教育職	405,388	2632.4	
地域活動 支援センター	運営費	利用者一人あたりの 平均運営費	67,329	420.8	・地域活動支援センター . . . 型 ・相談支援事業所:地活 . . . 型(指定委託)

表6. 同居者の有無

	n	%
独居	14	24.6%
GH	1	1.8%
同居者あり	42	73.7%

表7. 同居者の内訳(複数回答あり)

		n	%
同居者	親	30	52.6%
	配偶者	11	19.3%
	きょうだい	10	17.5%
	祖父	1	1.8%
	祖母	4	7.0%
	子	9	15.8%
	その他	2	3.5%

表8. 主たる収入源

		n	%
収入源	(自分の)収入	4	7.0%
	生活保護	9	15.8%
	年金	13	22.8%
	家族の扶養	26	45.6%
	貯金	3	5.3%
	その他	1	1.8%
	不明	1	1.8%

表9. 精神保健福祉手帳の所持数

		n	%
精神保健福祉手帳	あり	40	70.2%
	1級	3	7.5%
	2級	33	82.5%
	3級	4	10.0%
	なし	14	24.6%
	不明	3	5.3%

表10. 自立支援医療利用者数

		n	%
自立支援医療	利用	47	82.5%
	利用なし	7	12.3%
	不明	3	5.3%

表11. 自立支援医療利用者数

		n	就労率	平均値	標準偏差
就労月収	全体	57	/	17496	64689
	一般就労	5	8.8%	196677	120703
	福祉的就労	2	3.5%	6950.0	3040.6

表12. 年金受給者の内訳(複数回答あり)

		n	%
障害基礎年金		18	31.6%
	1級	2	3.5%
	2級	16	28.1%
障害厚生年金		6	10.5%
	1級	1	1.8%
	2級	4	7.0%
	不明	1	1.8%
障害共済年金		0	0.0%
遺族基礎年金		1	1.8%
遺族厚生年金		0	0.0%
遺族共済年金		0	0.0%
厚生年金		1	1.8%

表13. 障害年金ならびに生活保護受給の状況

	生活保護受給		生活保護なし	
	n	%	n	%
障害年金受給	3	5.3%	20	35.1%
障害年金なし	6	10.5%	26	45.6%

表14 所得保障における平均月額

	n	利用率	平均(円)	標準偏差
年金	57	/	32162.1	39735.0
	25	43.9%	73329.6	23226.1
生活保護	57	/	18109.0	44194.5
	9	15.8%	114690.1	34793.5
その他の所得保障	57	/	703.5	4413.0
	3	5.3%	13366.7	17069.9
所得保障合計	57	/	52124.4	55620.0
	32	56.1%	92846.6	41055.1

表15 地域福祉サービス・主治医外医療機関における平均コスト

	n	利用率	平均(円)	標準偏差
介護給付	57	/	2089.6	6277.9
	7	12.3%	17015.1	8459.4
訓練給付	57	/	3497.2	16910.9
	3	5.3%	66447.1	41631.3
その他サービス	57	/	3330.2	11288.9
	24	42.1%	7909.1	16507.4
宿泊サービス	57	/	708.9	5352.2
	1	1.8%	40408.2	/
主治医外の医療機関	57	/	6455.6	18798.1
	13	22.8%	28305.4	31289.8

表16. 地域福祉サービスにおける利用状況

		利用人数	利用率	1ヵ月あたりの利用		1ヵ月あたりのコスト		
				平均回数	平均時間(H)	平均値	中央値	標準偏差
介護給付	居宅介護(ホームヘルプ)	7	12.3%	6.3	6.7	17015.1	13251.4	8459.4
訓練等給付	自立訓練(生活訓練)	1	1.8%	8.0	9.5	8409.1		
	就労移行支援	1	1.8%	2.0	5.0	18383.3		
	就労継続支援B型	2	3.5%	12.5	37.0	86274.5	86274.5	4880.4
その他の相談・就労支援サービス	地域活動支援センター	7	12.3%	3.1	10.9	4568.8	5049.7	2096.0
	相談支援事業	1	1.8%	2.0	2.0	13000.0		
	市区町村自治体における相談窓口	13	22.8%	2.1	1.2	2942.9	1221.5	3239.7
	保健所	3	5.3%	1.0	0.8	1773.3	2128.0	614.3
	市町村保健センター	3	5.3%	1.0	0.8	1773.3	2128.0	614.3
	学校等教育機関	1	1.8%	5.0	30.0	82260.0		
	成年後見制度	1	1.8%	8.0	0.6	1465.8		
	日常生活自立支援事業	2	3.5%	1.5	2.0	4886.0	4886.0	3454.9
	ハローワーク	1	1.8%	1.0	1.0	2443.0		
住居	共同生活援助(GH)	1	1.8%	30		40408.2		

表17. 主治医外の医療機関における利用状況

		利用人数	利用率	1ヵ月あたりの利用		1ヵ月あたりのコスト		
				平均回数	平均時間(H)	平均値	中央値	標準偏差
主治医外の医療機関	医師の診察	3	5.3%			690.0	690.0	0.0
	訪問看護	10	17.5%	4.8	2.8	26640.0	22200.0	8598.0
	精神科デイ・ケア(6時間)	2	3.5%			49750.0	49750.0	28637.8