

表 8 退院支援開始の導入経路

N=836		
	n	%
本人からの相談(支援中に)	48	5.7
本人からの相談(事業所に)	35	4.2
家族や親類から	40	4.8
病院の SW から	461	55.1
病院の SW 以外から	21	2.5
市区町村行政から	161	19.3
保健所から	25	3.0
他関係機関	40	4.8
その他	5	0.6

※欠損値除く

表 9 退院支援を行った結果の現在の状況

N=1093		
	n	%
再入院	85	7.8
入院前		
独居	165	15.1
居所		
家族同居	233	21.3
公営住宅	15	1.4
退院後		
に新規		
居所を		
設定		
民間賃貸住宅	187	17.1
グループホーム	258	23.6
GH 以外の障害者施設	94	8.6
高齢者施設	19	1.7
転出	4	0.4
その他		
死去	19	1.7
その他	14	1.3

※欠損値除く

表 10 退院者の制度利用状況

	n	%(退院者数 1040名中)
地域移行支援事業(個別)	383	36.8
都道府地域移行支援事業	36	3.5
退院促進支援事業(旧)	72	6.9
居住サポート事業	16	1.5
その他	29	2.8

※欠損値および退院者数0の事業所からの回答除く

図1 退院支援の支援内容

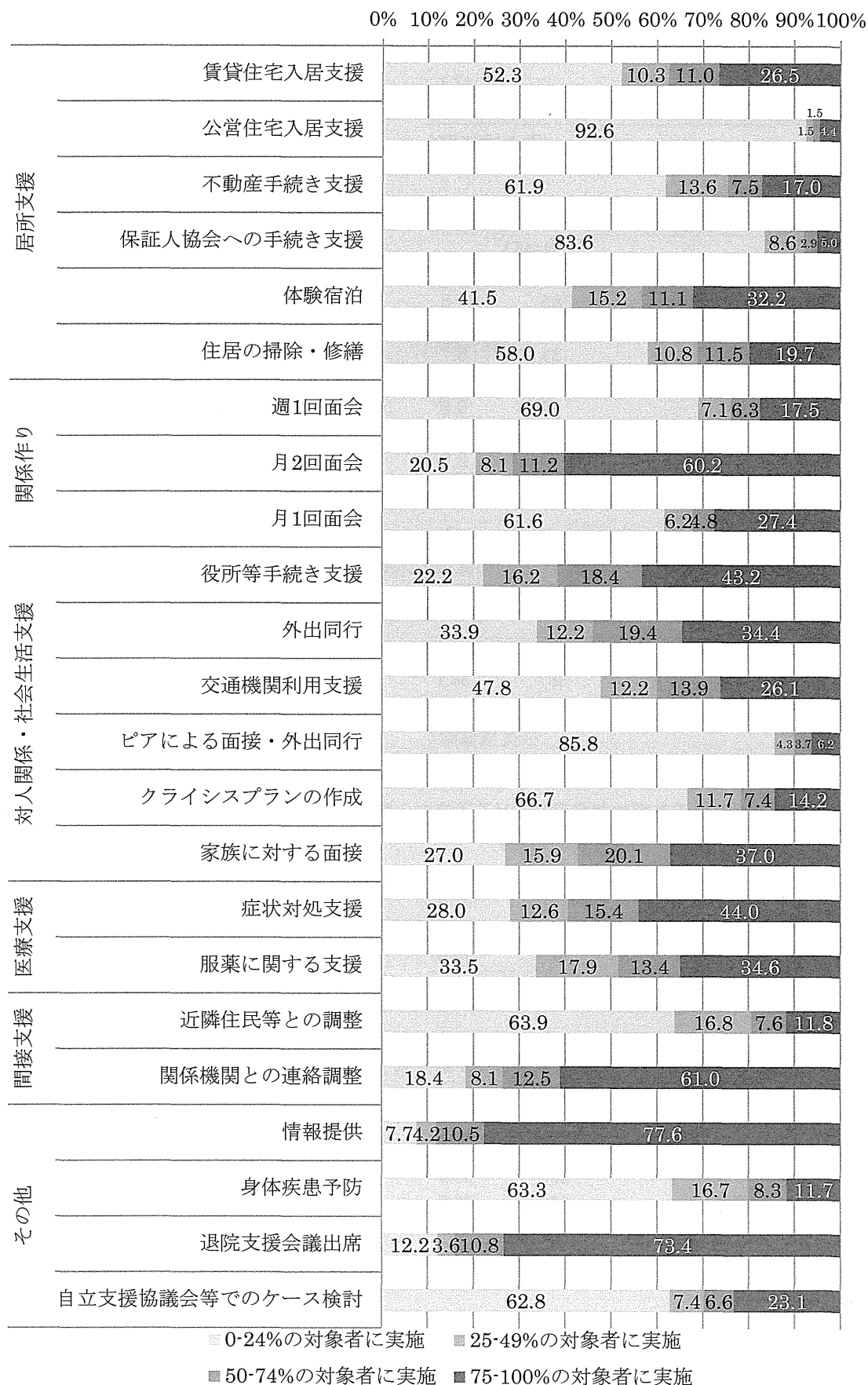


表 11 退院後地域生活支援の対象者数(2012 年 4 月～2014 年 8 月末)

回答事業所数	463
平均値	4.9
中央値	0
標準偏差	47.1
支援対象者総数	2249

※欠損値除く

表 12 事業所の退院後地域生活支援の実績の分布

N=463		
	n	%
0 人	285	61.6
1~5 人	118	25.5
5~10 人	31	6.7
10~15 人	9	1.9
15~20 人	4	0.9
20~25 人	4	0.9
25 人以上	12	2.6

※欠損値除く

表 13 退院後地域生活支援の対象者における直近の入院期間

N=1001		
	n	%
1 年未満	555	55.4
1~10 年	387	38.7
10 年以上	59	5.9

※欠損値除く

表 14 退院後地域生活支援の対象者における通算の入院期間

N=799		
	n	%
通算 1 年未満	256	32.0
通算 1~10 年	434	54.3
通算 10 年以上	109	13.6

※欠損値除く

表 15 退院後地域生活支援の対象者における年齢分布

N=1043		
	n	%
20 才未満	10	1.0
20~40 才	337	32.3
40~65 才	663	63.6
65 才以上	33	3.2

※欠損値除く

表 16 退院後地域生活支援開始の導入経路

N=1314		
	n	%
退院前から支援していた	448	34.1
本人からの相談	99	7.5
家族や親類から	85	6.5
病院からの相談	399	30.4
市区町村行政から	98	7.5
保健所から	40	3.0
他関係機関から	145	11.0

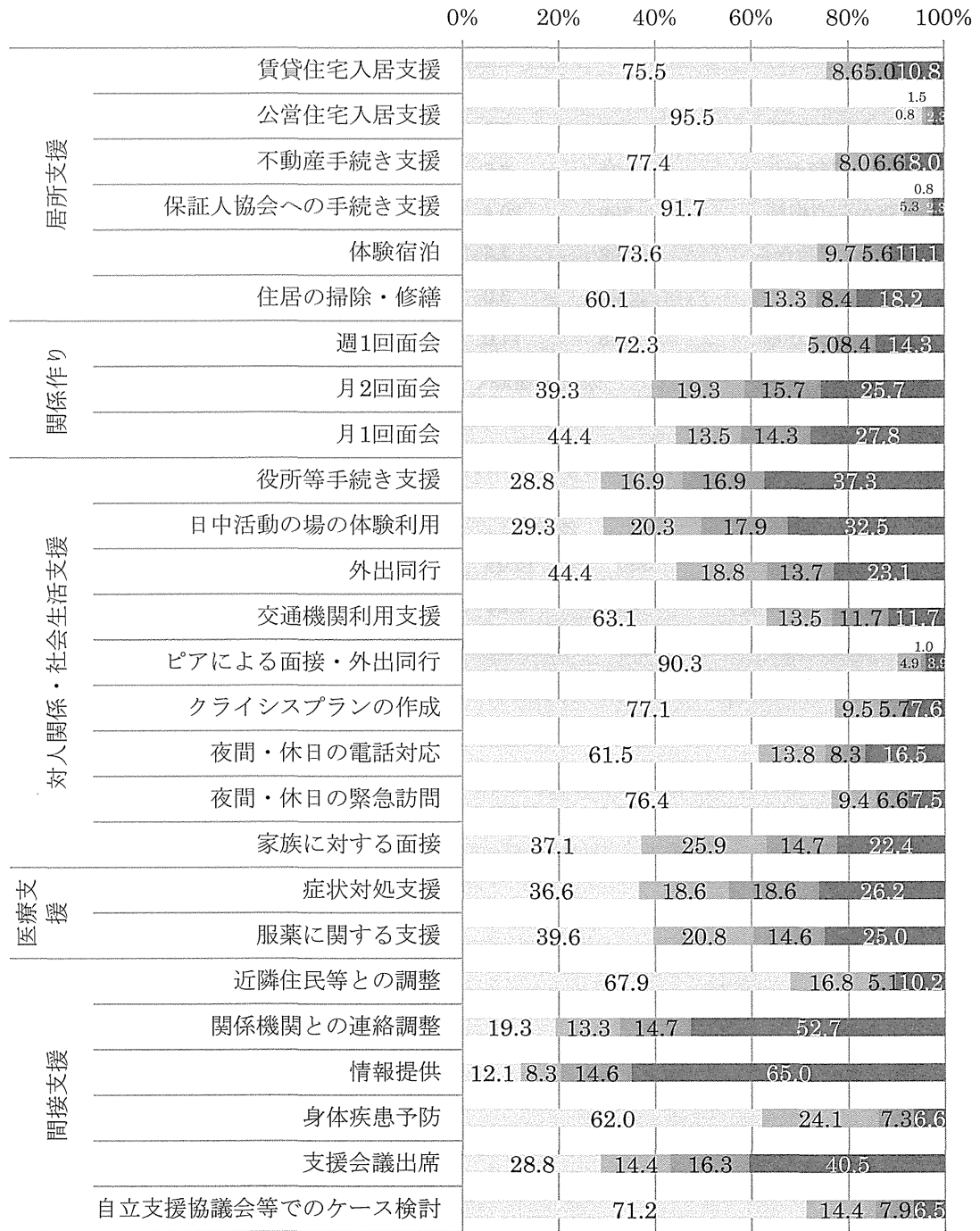
※欠損値除く

表 17 退院後地域生活支援を行った者の制度利用状況

	n	%(定着者数 2249 中)
地域定着支援事業(個別)	360	16.0%
居住サポート事業	49	2.2%
生活保護	210	9.3%
成年後見制度	26	1.2%
市町村生活支援事業	158	7.0%
その他	176	7.8%

※欠損値および退院後支援者数 0 の事業者からの回答除く

図2 退院後地域生活支援の支援内容



0-24%の対象者に実施
 25-49%の対象者に実施
 50-74%の対象者に実施
 75-100%の対象者に実施

表 18 地域移行制度が利用できなかった者の数

回答事業所数	449
該当者数	152
退院者 1040 名中の割合	14.6%

※回答事業所数には「0 人」という回答を含む。

表 19 地域移行制度が利用できなかった理由

N=108(複数回答)		
	n	ケース%
頻回入院	12	13.2
支給決定期間が短い	12	13.2
高齢	1	1.1
本人が契約しない	10	11.0
月 2 回以上の訪問が難しい	22	24.2
その他	51	56.0

※欠損値除く

表 20 地域定着制度が利用できなかった者の数

回答数	440
該当者数	135
被地域生活支援者 2249 中	6.0%

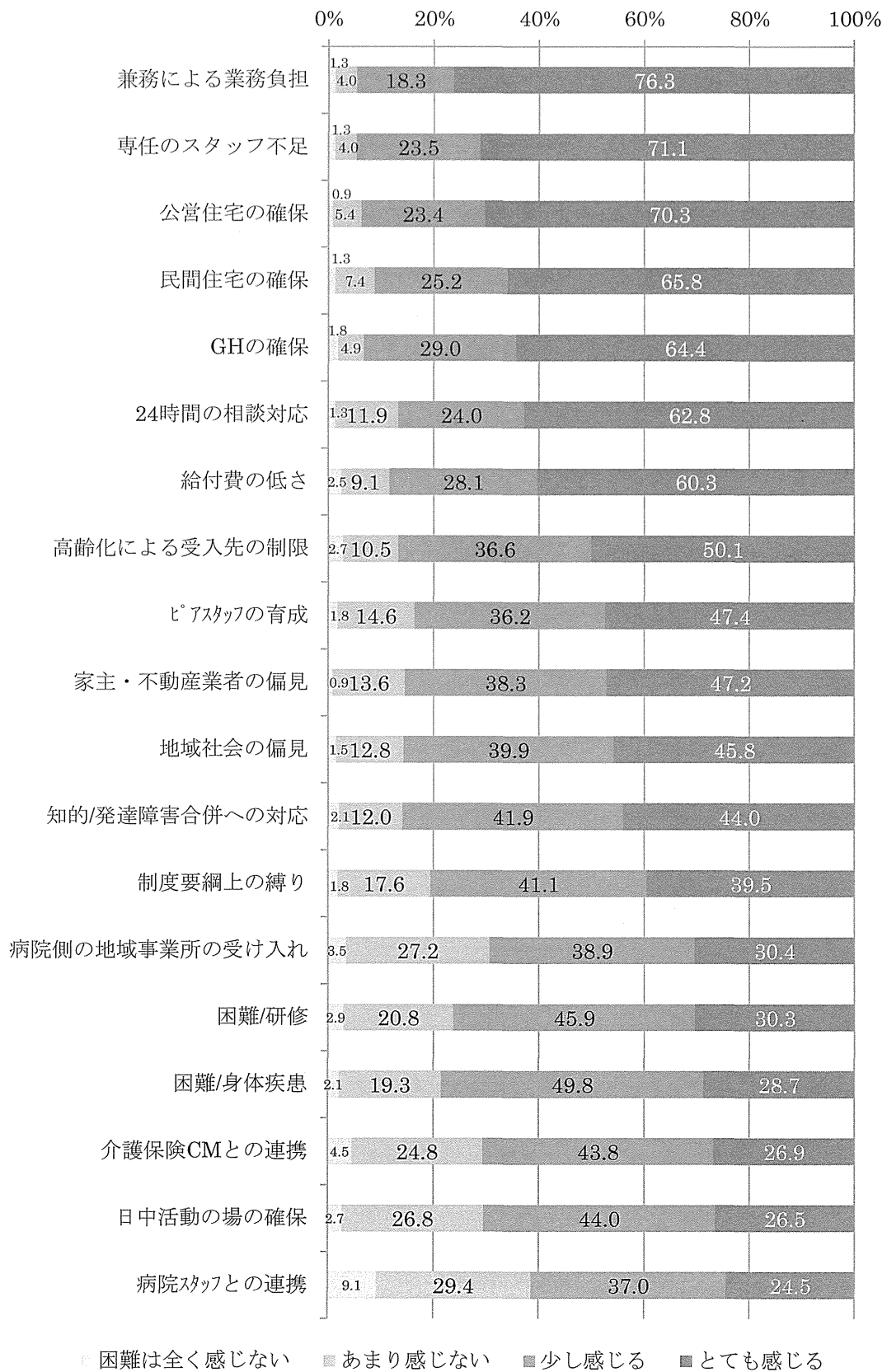
※回答事業所数には「0 人」という回答を含む。

表 21 地域定着制度が利用できなかった理由

N=72(多重回答)		
	n	ケース%
家族同居	19	32.8
施設入所	14	24.1
本人が契約できない	8	13.8
他エリアに移行	4	6.9
遠隔地のため	6	10.3
その他	21	36.2

※欠損値除く

図3 地域移行・定着支援を進める上での困難



精神障害者の地域移行に効果をあげる居所支援のあり方

研究分担者：吉田光爾^{1),2)}

研究協力者：○山下眞史²⁾、瀧本理香²⁾、大島 巖^{1),2)}

1) 日本社会事業大学社会福祉学部 2) 日本社会事業大学研究科大学院

要旨

精神障害者の地域移行支援が相談支援事業所によってどのような支援が取り組まれているのか、その実情を明らかにするとともに、どのような居所支援を含んだ地域移行支援の取り組みが地域移行の成果を上げる要因なのかを分析するために自記式質問紙による全国実情把握調査を全国の地域事業所 1414 件に郵送し回収した。回収数は 567 件（回収率 40.1%）。精神障害者の退院支援の成果を上げる要因として、医療・行政・相談支援事業所の連携による居所支援が積極的に活用されることにより、地域移行の成果を上げることが示唆された。

A. 研究の背景と目的

障害者相談支援事業所が取り組む、精神障害者の地域移行支援で、退院後に住む場所を設定する居所支援が地域移行の成果を上る要因になり得るかを分析することで、今後の地域移行支援、中でも居所支援のあり方について示唆を得ることを目的とした。

B. 方法

調査対象者に質問紙を郵送し、回答は返信用封筒により返送を依頼し、567 機関から回答を得た（回収率 40.1%）。

調査票の内容は以下の通りである。

1) 事業所の基本属性

事業所の基本属性については、事業所開設年月、法人種別、実施や受託している相談支援事業の種別、職員数、年間総収入を尋ねた。

2) 退院支援の人数、及び内容

2012年4月から2014年8月末日の間での、退院支援をして退院した精神障害者（以降『退院者』と表記する）の人数、及びその退院者への入院前の関わり、入院期間、年齢層、退

院支援の入口（関わりはじめ）、2014年8月末時点の居所、退院支援の内容、利用した制度を尋ねた。

3) 事業所のサービス地域の支援内容

精神障害者の地域移行を進めるにあたり、事業所のサービス地域で実施されている居所設定を含む、地域移行支援や体制を尋ねた。居所支援については、①不動産業者からの空き家情報提供、②地域の空き家情報共有や空き家の活用、③公共住宅への優先入居、④保証人無しで利用できる賃貸住居の確保、⑤貸し主へ障害者が住宅を借りるための必要な情報の提供、⑥居住支援のための連絡会（自立支援協議会の部会等）開催を尋ねた。また、居所設定以外では、医療機関への働きかけ、ピアの活用、病院の参加・協力、行政の関与等を尋ねた。

4) 事業所の退院支援整備に関する内容

現行制度の実態と地域の社会資源を把握するために、地域相談支援給付費（地域移行支援・地域定着支援）契約者数、計画相談支援

給付費契約者数、地域移行支援事業・定着支援事業を契約できなかった人数とその理由、事業所サービスエリア内の社会資源、精神科病院、地域移行を進めるにあたっての必要な支援や体制、退院支援を行うにあたり困難な要因を尋ねた。

5) 対象

調査対象は、2014年7月1日時点で、独立行政法人福祉医療機構が運営するwebサービスWAM-NET「障害福祉サービス事業者情報」に掲載されている、「指定一般相談支援事業所(n=2377)」のうち、厚生労働省ホームページで公開されている2014年3月期の地域移行支援事業個別給付費、または地域定着支援事業個別給付費の請求数が多い都道府県上位10都道府県に属する事業所、居住サポート事業を実施している市町村をサービス地域としている事業所、政令指定都市にある精神障害で指定されている事業所を対象(n=1414)とした。

調査期間は2014年9月20日から10月20日とした。

6) 倫理的配慮

調査は事業所従事者個人ではなく、地域事業所を対象とし、個人情報がない形での収集とした。調査の説明に関しては、調査票に同封した書面にて本調査の趣旨を説明、公表に関しては機関名が特定されない形で行う旨を説明した。その上で調査票の返信により本調査に対する同意が得られたとした。

7) 分析方法

分析は2014年12月10日までに返送され、無効回答を除いた524機関(37.1%)で行った。

地域事業所のどのような支援体制が退院に有効であるか、事業所を退院者数で5群に層化(表1)し(以降『退院者数類型別』と表記する)、退院者数によって退院前支援の地域での

実施度が変化するかどうかについて、分散分析を行った。実施度は退院前支援のカテゴリ

(①居所支援、②医療機関へ働きかけ、③ピアの活用、④病院の参加協力、⑤行政の関与)とした。また、居所支援については下位カテゴリ(①-1不動産からの空き家情報、①-2地域の空き家情報の把握、①-3公営住宅の優先入居、①-4保証人不要の住宅確保、①-5家主へ障害情報の提供、①-6自立支援協議会等での事例検討)を1:実施せず～4:常に実施の4段階を1点から4点に換算し分析した。

8) 退院者数及び居所支援を従属とした相関分析

地域事業所の属性や退院前支援の実施度、地域の社会資源が退院促進の要因になるかを検討するために相関分析を行った。

従属変数は、退院人数、退院後独居に戻った人数、退院後新居(公営住宅、民間住宅、グループホーム)とし、独立変数は地域事業所の相談支援に関する事業の実施度(1:実施せず～4:常に実施の4段階を1点から4点に換算、複数項目をまとめる場合は合計点による。)、個別給付の請求数(件数)、退院前支援の実施度(1:実施せず～4:常に実施の4段階を1点から4点に換算)、地域の社会資源の整備状況(有:1点、無:0点)、地域事業所のスタッフ(人数)、地域事業所法人の運営施設(有:1点、無:0点)とした。

統計解析にはIBM SPSS Statistics 22を用いた。

C. 結果／進捗

1) 地域事業所による退院前支援での居所支援の実施体制と有効性

ここでは地域事業所による精神障害者の退院前支援での居所支援は、どのように提供されることが効果的なのか、その有効性を明らかにする。まず、地域事業所での居所支援を含めた退院前支援の内容や実施度、地域での

支援を明らかにし、それらの支援が退院者数によって変化しているかを記述し分析した。

(1) 退院前支援の実施度

退院者数類型別の退院支援の実施度をまとめたものが表2である。実施度の点数は、全体的に低いものの、退院数の類型別と実施度には有意な関連が認められた。退院者数による事業者の類型別によって支援の実施度に有意な差が認められた支援内容は、病院の参加協力($p=.000$)、行政の関与($p=.005$)、居所支援($p=.015$)であった。

(2) 退院前支援での居所支援の実施度

退院者数別のエリア別での居所支援の実施度をまとめたものが表2である。居所支援についての実施度の点数は、全体的に低いものの、退院数と実施度には有意な関連が認められた。退院者数による事業者の類型別によって支援の実施度に有意な差が認められたのは、貸し主へ障がい者が住居を借りるための必要な情報の提供を行うこと($p=.014$)、保証人無しで利用できる賃貸住居の確保($p=.031$)、公営住宅への優先入居($p=.039$)であった。

2) 退院者数及び居所支援を従属とした相関分析

退院者数、入院前の居所に独居で戻った人数、退院後新たに居所を設定し公営住宅、民間賃貸住宅、グループホームに退院した人数(「新居所人数」と表記)を従属変数、居所に関わる支援度や実施度、人数等を独立変数として、相関分析を行いまとめたものが表4である。以下に各項目の特徴を示した。

(1) 地域事業所での実施事業

有意な相関が見られたのは、退院人数では委託相談支援($p=.177$)、地域移行支援($p=.164$)であった。独居人数では委託相談支援($p=.210$)、地域移行支援($p=.102$)、であった。新居所人数では地域移行支援($p=.169$)、委託相談支援($p=.122$)であった。

(2) 地域事業所での個別給付契約数

全ての項目に有意な関連が認められた。特に強い相関が見られたのは、退院人数での地域移行支援($p=.456$)、地域定着支援($p=.393$)、新居所人数での地域移行支援($p=.394$)、地域定着支援($p=.332$)であった。

(3) 退院前支援の実施度(支援種別)

有意な相関が見られたのは、退院人数での病院の参加・協力($p=.317$)、病院への働きかけ($p=.258$)、新居所人数での病院の参加・協力($p=.271$)、病院への働きかけ($p=.259$)であった。

居所支援についてはそれぞれで弱い相関が見られた(退院人数: $p=.135$ 、独居人数: $p=.108$ 、新居所人数: $p=.124$)。

(4) 地域の社会資源の整備

有意な相関が見られたのは、居所支援体制(退院人数: $p=.289$ 、独居人数: $p=.169$ 、新居所人数: $p=.274$)であった。

また、弱い相関が独居人数で相談支援体制に相関($p=.090$)が見られた。

(5) 地域の社会資源の整備(居所支援)

有意な相関が見られたのは、体験宿泊(退院人数: $p=.271$ 、独居人数: $p=.145$ 、新居所人数: $p=.269$)、不動産(退院人数: $p=.291$ 、独居人数: $p=.140$ 、新居所人数: $p=.270$)、退院人数と新居所人数では保証人協会(退院人数: $p=.179$ 、新居所人数: $p=.178$)に弱い相関が見られた。

D. 考察

1) 地域移行に有効と考えられる要因

退院数のカテゴリーカルな実施度に有意な関連がみられたのは、①病院の参加協力($p=.000$)、②行政の関与($p=.005$)、③居所支援($p=.015$)であり、これらの支援要素が地域移行を進める上で寄与していると考えられる。

相談支援事業所が医療機関へ働きかけ、入院患者に直接出会うことと、病院と行政が地域自立支援協議会などに参加することで、病

院や入院患者の状況、地域の状況を共有することができ、地域移行に有効と考えられる。

2) 地域移行における居所支援の有効性

居所支援の内容を詳細に検討すると、退院者数と有意な関連が認められたのは、①公営住宅への優先入居($p=.039$)であり、②保証人無しで利用できる賃貸住居の確保($p=.031$)、③貸し主へ障がい者が住居を借りるための必要な情報の提供を行うこと($p=.014$)でありこれらの支援要素に関して家主との情報の共有と連携が有効であると考えられる。

地域に公営住宅、保証人無しの住宅確保や居住サポート支援を活用した保証などの居所支援を充実させることで地域移行を進めていくことができる。また、公営住宅の優先入居が有効でありながら、実際には活用が少ないことから、公営住宅管理課との連携、民間受託の活用のために国土交通省の民間住宅活用型住宅セーフティネット整備推進事業などとの連携を進めていく必要も考えられる。

3) 不動産業者の重要性

これらの居所支援を進めていくためには、不動産（家主）が参画し連携することが有効であると考えられる。地域の空き家情報の提供を受けることや、緊急時の支援、家主との交渉等に大きな力を発揮する。

不動産業からの情報提供を受けるためには、地域事業所から不動産業への積極的な連携と、緊急時などの事業所での支援の介入可能なことを伝え、また実績を作ることで信頼関係による情報の提供が期待できる。

居所支援については、上記の結果から、病院の知恵、相談支援事業所の知恵、行政のコーディネート及び3者の連携に加え、不動産業（家主）の情報と協力が有効と考えられた。

4) 地域移行における一般相談支援事業と委託相談支援事業の関係

退院数と地域事業所が行う実施事業とに有意な相関が見られたのは、退院人数では委託相談支援($\rho=.177$)、地域移行支援($\rho=.164$)であった。独居人数では委託相談支援($\rho=.210$)、地域移行支援($\rho=.102$)、であった。新居所人数では地域移行支援($\rho=.169$)、委託相談支援($\rho=.122$)であった。

また、地域事業所が実施している事業での個別給付契約数と退院者数は、全ての項目に有意な関連が認められた。特に強い相関が見られたのは、退院人数での地域移行支援($\rho=.456$)、地域定着支援($\rho=.393$)、新居所人数での地域移行支援($\rho=.394$)、地域定着支援($\rho=.332$)であった。

このことから、現状の地域移行支援が地域移行支援事業よりも委託相談支援事業によって行われていることが考えられる。また、地域移行支援事業、地域定着支援事業と退院者数の相関が強く見られたことから、地域移行支援事業、地域定着支援事業は地域移行に有効であると考えられ、両事業がより使いやすくする必要が考えられる。

5) 居所支援体制

退院前支援での居所支援と退院人数との間に弱い有意な相関が見られた（退院人数： $\rho=.135$ 、独居人数： $\rho=.108$ 、新居所人数： $\rho=.124$ ）。

また、地域の社会資源の整備でも居所支援体制は有意な相関が見られ（退院人数： $\rho=.289$ 、独居人数： $\rho=.169$ 、新居所人数： $\rho=.274$ ）、居所支援体制では①体験宿泊（退院人数： $\rho=.271$ 、独居人数： $\rho=.145$ 、新居所人数： $\rho=.269$ ）、②不動産との連携（退院人数： $\rho=.291$ 、独居人数： $\rho=.140$ 、新居所人数： $\rho=.270$ ）、退院人数と新居所人数では③保証人協会（退院人数： $\rho=.179$ 、新居所人数： $\rho=.178$ ）に弱い相関が見られた。

2)でも述べたように、居所支援は地域移行を進めていくことができると考えられ、入院者が地域生活などを体験できる、体験宿泊を活用することが有効と考えられる。また、保証人不要な住宅の確保だけでなく、保証人協会の積極的な利用も進めていく必要が考えられる。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 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

H. その他・文献

山下眞史著:『精神障害者の地域移行に効果をあげる居所支援のあり方 ～地域事業所がおこなう地域移行支援の全国実態調査から～』、日本社会事業大学研究科大学院 博士前期課程 修士論文, 2015.3.

(※本報告書中の図表については、研究協力者である日本社会事業大学大学院の山下眞史によって分析され、同大学の修士論文として上梓された。本報告書中の表1～4・論旨の一部は、同論文からの引用(一部レイアウト等を編集)となる)

※下記の図表については本研究のデータであるが、分析・公表されたものの引用であり、引用元については「その他・文献欄」参照

表1：退院者数による事業所層化

群	退院者数類型	事業所数(%)	退院者数(%)
1	0人	326(62.2)	0(0.0)
2	1~4人	142(27.1)	297(30.7)
3	5~9人	33(6.3)	209(21.6)
4	10~19人	12(2.3)	162(16.8)
5	20人以上	11(2.1)	298(30.8)
	合計	524(100.0)	966(100.0)

表2 退院者数別の退院前支援の実施度

退院者数類型	事業所数(%)	実施度平均(4段階 1:実施せず~4:常に実施)				
		居所支援 N=178	医療機関へ 働きかけ N=187	ピアの活用 N=188	病院の 参加協力 N=185	行政の関与 N=179
1) 0人	326(62.2)	1.60	1.68	1.47	2.01	2.04
2) 1~4人	142(27.1)	1.62	1.92	1.50	2.35	2.17
3) 5~9人	33(6.3)	1.67	2.11	1.73	2.53	2.33
4) 10~19人	12(2.3)	1.77	2.00	1.35	2.45	2.30
5) 20人以上	11(2.1)	2.02	2.44	2.03	2.85	2.80
合計	524(100.0)	1.63	1.81	1.50	2.19	2.12
分散分析	F値	5.926	9.381	3.824	13.201	8.138
	有意確率	.015*	.002*	.051	.000**	.005*

(*, p<.05 ***, p<.01)

表3 退院者数別の退院前支援での居所支援の実施度

退院者数類型	事業所数(%)	実施度平均値(4段階 1:実施せず~4:常に実施の平均)					
		不動産からの 空き家情報 N=188	地域の空き家 情報把握 N=188	公営住宅の 優先入居 N=192	保証人不要 住宅確保 N=189	家主へ障害 情報の提供 N=190	自立支援協 での事例検討 N=191
1) 0人	326(62.2)	1.63	1.48	1.68	1.65	1.71	2.00
2) 1~4人	142(27.1)	1.73	1.41	1.61	1.67	1.85	2.10
3) 5~9人	33(6.3)	1.76	1.64	1.58	1.75	1.91	2.27
4) 10~19人	12(2.3)	1.91	1.64	1.58	1.67	2.10	2.17
5) 20人以上	11(2.1)	2.09	1.73	2.18	2.36	2.36	2.18
合計	524(100.0)	1.69	1.48	1.66	1.68	1.79	2.06
分散分析	F値	3.499	2.227	4.266	4.702	6.027	.290
	有意確率	.062	.136	.039*	.031*	.014*	.591

(*, p<.05 ***, p<.01)

表 4 退院者数及び居所支援を従属とした相関分析

	退院者数	独居居住者数	新居所居住者数
①地域事業所での実施事業			
・地域移行支援(0-1)	.164**	.102*	.169**
・地域定着支援(0-1)	.063	.087	.045
・委託相談支援(0-1)	.177**	.210**	.122**
・居住サポート(0-1)	.083	.077	.062
・計画相談支援(0-1)	-.002	.012	.021
②地域事業所での個別給付契約数			
・地域移行支援(0-19)	.456**	.195**	.394**
・地域定着支援(0-47)	.393**	.249**	.332**
・計画相談(0-528)	.152**	.108*	.130**
③退院前支援の実施度(支援種別)			
・居所支援(6-24)	.135**	.108**	.124*
・病院への働きかけ(4-16)	.258**	.197**	.259**
・ピアの活用(4-16)	.122*	.103*	.118*
・病院の参加・協力(6-24)	.317**	.203**	.271**
・行政の関与(3-12)	.160**	.153**	.140**
④地域の社会資源の整備(支援種別)			
・夜間支援体制(0-4)	.069	.052	.059
・居所支援体制(0-5)	.289**	.169**	.274**
・訪問支援体制(0-5)	.045	.073	.043
・日中支援体制(0-7)	.099*	.061	.069
・相談支援体制(0-6)	.085	.090*	.058
⑤地域の社会資源の整備(居所支援)			
・居住サポート(1-4)	.012	.063	-.018
・体験宿泊(1-4)	.271**	.145**	.269**
・不動産(1-4)	.291**	.140**	.270**
・不動産協会(1-4)	.095*	.040	.083
・保証人協会(1-4)	.179**	.058	.178**

※スピアマンの順位相関係数(*, p<.05 **, p<.01)

※各項目 N=524, 括弧内は項目点数の幅(min-max)を表す

地域生活を支えるための精神科診療所の役割に関する検討

研究分担者：原 敬造^{1),2),3)}

研究協力者：○藤井千代¹⁾、山之内芳雄¹⁾

- 1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
- 2) 医療法人社団 原クリニック
- 3) 公益社団法人 日本精神神経科診療所協会

要旨

精神科診療所は精神障害者の地域生活支援の拠点となりうる資源であるが、精神科診療所における類型や、サービス提供の実態に関するデータは得られていないのが現状である。本課題は精神科診療所におけるサービス提供状況現状を調査し、類型化を図ることで、地域生活を支える社会資源としての精神科診療所の役割について検討することを目的としている。

精神科診療所の類型を、仮に多機能型診療所（外来診療＋訪問看護＋デイケア＋訪問診療または往診＋チームミーティング実施）と非多機能型診療所に分類した。その上で、地域における診療所の類型ごとの役割を明確にするため同協会に所属する診療所より無作為に抽出した多機能型診療所と非多機能型診療所の中から、研究協力への同意が得られた 53 箇所 で初診患者のサービス利用状況に関する前方視的調査を開始した。来年度以降はサービス利用状況の前方視的検討を継続し、地域における精神科サービスの「ハイユーザー」の割合と、多機能型診療所と非多機能型診療所におけるハイユーザーへのサービス量を比較し、地域における診療所の役割について検討する。

A. 研究の背景と目的

精神保健医療福祉改革の方向性として平成 16 年 9 月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針が示されてから約 10 年が経過した。この方針に基づき、精神保健医療福祉に関連する各種制度やサービスが整備されつつあるものの、長期入院患者の地域移行および地域定着が進んでいないことは依然としてしばしば指摘されている。精神障害を抱える人が地域で生活するためには、医療サービスおよび障害福祉サービス等の様々な支援を包括的に提供できる体制の構築と各当事者に

適したサービスのコーディネートが不可欠である。

本研究では、地域における精神科サービス提供者として中心的な役割を担える可能性のある社会資源として、地域に多数存在する精神科診療所に着目した。平成 21 年に厚生労働省が実施した医療施設調査によれば、精神科を標榜する診療所は全国で 5629 件、心療内科を標榜する診療所は 3775 件であった（精神科と心療内科の両方を標榜している診療所数については不明）¹⁾。精神科診療所が実際に提供しているサービス内容については、日本精神神経診療所協会（以下、日精診）が平成

25年度に実施した精神科診療所の機能に関する調査において、アンケートに回答した全国616の診療所のうち、30%以上の診療所が外来診療に加えて精神科デイケアや訪問看護を併せて実施していることが示されている²⁾。しかし精神科診療所に通院する患者の経過およびサービス利用状況についてのデータは明らかになっていないのが現状である。現在精神科診療所で提供されている医療福祉サービスと、患者の利用実態を把握することは、今後実効性のある地域医療計画を作成するにあたっての有益な情報となることが期待される。

本研究は、精神科診療所を受診した初診患者のサービス利用状況、転帰を追跡し、精神科診療所の機能特性による特徴を明らかにすることにより、精神障害者の地域生活を支えるためのサービス提供者としての精神科診療所のあり方を検討することを目的としている。今年度は、調査対象となる精神科診療所を選定し、初診患者のサービス利用状況に関する前方視的検討を開始した。

B. 方法

1) 対象診療所の選定

①精神科診療所の類型を「多機能型診療所」と「非多機能型診療所」とに分類する。本研究では、通常の外来診療に加えて、

- ・訪問診療または往診
- ・訪問看護（訪問看護ステーション利用含）
- ・デイケア
- ・院内ミーティング

を実施している診療所を「多機能型」診療所、それ以外を「非多機能型」診療所と定義する。

日精診会員のうち、日精診が平成25年度に実施した精神科診療所の機能に関するアンケートに回答した者が院長を務める診療所を、アンケート結果に基づき「多機能型」と「非多機能型」に分ける。

②「多機能型」「非多機能型」それぞれについてエクセルファイルでリストを作成し、乱数を発生させる。

③乱数が小さい順にリストを並び替え、リストの上位より電話にて研究の主旨を説明し、研究協力を依頼する。口頭で協力が得られた場合、説明文書および調査に使用するファイルのサンプルを送付し、研究協力の意思が変わらない場合は、同時に送付した同意書に署名の上同封の返信用封筒にて返送するよう依頼する。

④多機能型診療所30箇所、非多機能型診療所40箇所の協力が得られるまで協力依頼を続ける。

2) データ収集方法

①初診時データ収集：対象診療所を受診した初診患者連続50名に研究用IDを付与し、主治医が通常診療で行う情報収集および医学的判断に基づき「別紙1」を作成する。

②毎月のサービス利用状況調査：各患者の外来、訪問看護、デイケア等の医療サービス利用回数、福祉サービス（就労支援、グループホームなど）利用の有無等のサービス利用状況について、患者がサービスを利用する都度もしくは月末にまとめて、主治医が「別紙2」に記録する。

③6カ月毎のフォローアップ調査：6カ月経過時点で通院中の患者につき、主治医が通常診療で行う情報収集および医学的判断に基づき「別紙3」を作成する。

④評価シートは6カ月毎に各診療所がシートに記載された情報の個人情報部分を切り取ったうえで、日精診に送付する。日精診は各診療所からのデータを取りまとめ、主任研究者

に送付する。

3) 評価スケジュール

初診時から1年半を観察期間とする。観察期間中に、通院中断、転医等にて追跡不可能となった場合は、追跡可能時点までのデータを分析対象とする。一時通院を中断していた患者が再度通院を開始した場合は、初診時から1年半以内であれば、再度調査を開始し、初診日から起算して1年半の時点で調査を終了する。

4) 評価方法

多機能型診療所と非多機能型診療所それぞれの患者群について、属性の相違、利用されたサービスの種類、サービス利用頻度、機能の全体的評定（Global Assessment of Functioning：GAF）の改善度につき、記述統計および反復測定分散分析により比較検討を行う。

5) 倫理的配慮

本研究において使用するデータは個人情報部分を削除した状態で収集し、患者の特定ができないようになっている。また、研究の実施に先立ち、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの研究倫理委員会の承認を受けた。

C. 結果／進捗

平成27年1月25日の時点で、多機能型診療所については目標診療所数である30箇所から研究協力が得られた。非多機能型診療所については、目標数40箇所に対し、23箇所から研究協力への同意が得られた。対象診療所の選定と協力依頼のプロセスにつき、図1に示す。また表1に、研究協力の得られた診療所の分布を示す。

初診患者の登録は平成26年11月1日より開始しており、平成27年4月末日までのデー

タを同年5月に回収予定である。

D. 考察

本年度は、調査対象となる精神科診療所を選定し、初診患者のサービス利用状況に関する前方視的検討を開始したが、ほぼ計画通りに研究協力が得られている。

図1に示された通り、非多機能型診療所においては多機能型診療所に比較して協力を得ることが困難であったが、これは、非多機能型診療所では院長以外のスタッフ数が少なく、日常業務に研究のための作業を組み入れることがより困難であることが関係しているものと考えられる。したがって、精神科診療所の多くを占めると予想される「非多機能型診療所」、特に院長ひとりではほとんどの業務を担っているような最小規模の診療所に関しては調査対象となりにくいという限界がある。また協力診療所は、多機能型、非多機能型ともに全国にほぼ偏りなく分布しているが、全国に約6000存在する精神科診療所の約1%を対象にしているにすぎない。

このような限界はあるものの、本研究は精神科診療所の機能について全国規模で前方視的調査を行う我が国では前例のない試みであり、精神障害者の地域生活支援に係る医療資源配置を検討する際に、本研究成果を活用できるものと考えられる。来年度以降はサービス利用状況の前方視的検討を継続し、地域における精神科サービスの「ハイユーザー」³⁾の割合と、多機能型診療所と非多機能型診療所におけるハイユーザーへのサービス量を比較し、地域における診療所の役割について検討する。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 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

<謝辞>

本報告にあたり、繁忙な外来診療等の業務の中ご協力いただいている各診療所の院長およびスタッフの皆様へ感謝いたします。本来であれば、調査にご協力いただいている各診療所名を挙げてお礼申し上げるところですが、匿名性に配慮して診療所名の公表は控えさせていただきます。

文献

- 1) 厚生労働省：精神科・心療内科を標ぼうする医療施設数（重複計上）の年次推移，一般病院・一般診療所・都道府県別，平成21年地域保健医療基礎統計。
- 2) 公益社団法人日本精神神経科診療所協会：厚生労働省平成25年障害者総合福祉推進事業「精神科診療所における地域生活支援の実態に関する全国調査について」2014年3月。
- 3) Tansella M, Micciolo R, Balestrieri M, Gavioli I: High and long-term users of the mental health services: A case-register study in Italy. Soc Psychiatry 21: 96-103, 1986.

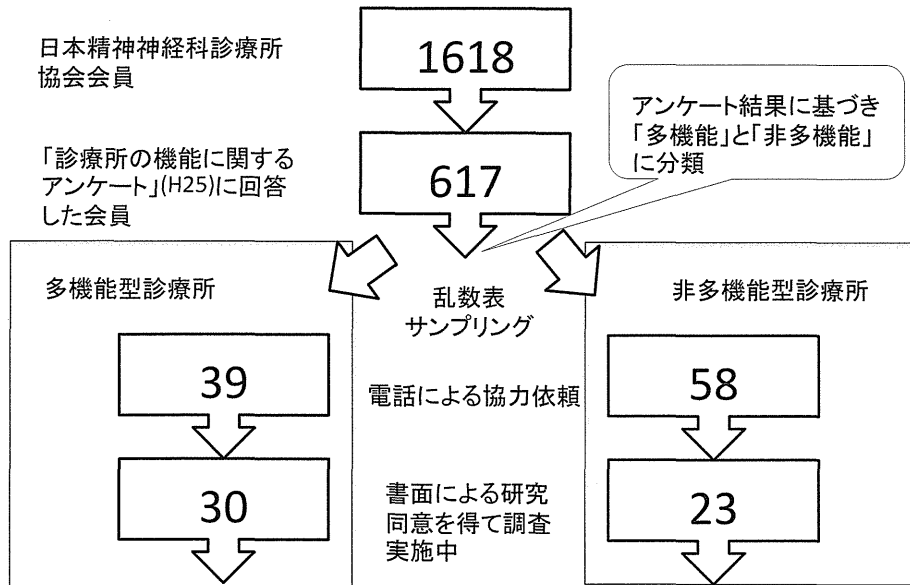


図1 対象診療所の選定と協力依頼

表1 研究対象診療所の分布（対象診療所のない県は省略）

		多機能型	非多機能型
北海道	北海道	3	
東北	青森県		1
	岩手県		1
	宮城県		1
	福島県	1	1
関東	茨城県	1	1
	栃木県		1
	群馬県	1	
	埼玉県		1
	東京都	3	3
	神奈川県	2	1
中部	岐阜県	1	
	静岡県	1	
	愛知県	1	1
近畿	三重県		1
	滋賀県	1	
	京都府	2	
	大阪府	3	3
	和歌山県		
中国	島根県	1	
	岡山県	2	
	広島県		1
四国	徳島県	1	
	香川県		1
	愛媛県		1
九州	福岡県	2	3
	佐賀県	1	
	熊本県	1	
	大分県	1	
	鹿児島県	1	1

全国が多職種アウトリーチ支援チームのモニタリング研究

研究分担者：萱間真美（聖路加国際大学）

研究要旨

研究目的：我が国では、既存の精神保健・医療・福祉サービス提供体制で支援が行き届かない対象に対し、多職種がチームで包括的サービスを提供するアウトリーチ支援の確立が急務である。平成 23 年開始の「精神障害者アウトリーチ推進事業」を踏まえ、平成 26 年度には「精神科重症患者早期集中支援管理料」が新設された。本研究は、この制度の実施状況や実施にあたる課題を明らかにすることを目的としている。初年度は、この制度を届出、または届出を検討している医療機関にインタビューを行い、体制及び対象者の状況を把握するとともに、次年度以降の調査内容を検討した。

方法：「精神科重症患者早期集中支援管理料」の届出をしている医療機関、及び届出を検討している医療機関に対し、実施状況やサービス提供体制、困難や課題について半構造的インタビューを実施し、内容分析を行った。

結果：「精神科重症患者早期集中支援管理料」の届出をしている施設は全国で 6 施設のみであり、すべて院内完結型であった。そのうち実際に支援に至ったケースは 3 事例のみであった。届出機関、未届出機関とも、病院の経営方針として導入を検討しており、特に医師の協力が得られる場合に届出に至っていた。アウトリーチ推進事業の効果を実感し、届出を検討した施設も複数あった。報酬点数は部門単独では持ち出しになるが、病院全体の経営として考え、届出に至っていた。算定要件では、GAF40 以下の対象は多くいるものの、「1 年以上入院している者」が少なく、「障害福祉サービスを利用していない者」の該当者がほとんどいなかった。特に未届出機関から、要件解釈について疑問点が報告された。また、アウトリーチ推進事業を受託していた機関では、推進事業と本算定料との対象者の違いに戸惑う意見がみられた。またこれらの機関では、すでに地域に支援のためのネットワークがある、既存の報酬制度で対応可能等の理由で、届出に至っていない機関が複数あった。

考察：「精神科重症患者早期集中支援管理料」の届出機関は 6 施設にとどまっていた。届出の意向があるものの届出に至っていない機関が存在し、また本調査からも疑問や誤った解釈が認められたため、インタビュー結果をもとに具体的な Q&A 等を作成するなどし、制度の解説が必要である。また、本制度の目的と、対象者が合致しているのかを検証していくことも必要である。本制度が活用され、既存の医療福祉サービスで支援できなかった対象への支援ができるか、その実施状況を継続的に把握するとともに、既存のサービスとどのように関連づけ活用されていくのかについても、継続的な調査が必要であると考える。