

資料 1

精神医療審査会活動に関する調査票

審査会名 _____ 精神医療審査会

1. 合議体の構成（回答日の現況をお知らせ下さい）(1) 合議体数 211 合議体

(2) 全合議体委員の構成内訳

医療委員 751人 法律委員 293人 有識者委員 325人

注) 各合議体の委員定数ではありません。審査会委員名簿に掲載されている全委員の人数を委員区分別に記入して下さい。予備委員も含まれます。

2. 合議体等開催数（平成26年度の実績をご回答下さい）(1) 全体会の開催数 83 回(2) 合議体の開催数 1,773 回3. 書類審査件数（平成26年度の実績をご回答下さい）

書 類 種 別	審 査 件 数
医療保護入院届	174,484
医療保護入院者定期病状報告書	91,670
(うち退院支援委員会審議記録)	(1,566)
措置入院者定期病状報告書	1,775
合 計	267,929

注 1) 書類別の件数が不明の場合は合計数のみを記入して下さい。

注 2) () 内の内数は、合計数には含めないで下さい。

注 3) 報告徴収・審問を行った事例を含め、審査過程で議論のあった事例は、「検討事例」調査用紙に概要を記入して下さい。

4. 退院請求等の審査状況（平成26年度の実績をご回答下さい）(1) 電話相談件数 26,440 件

(2) 請求受理から結果通知までの内訳

ア) 退院請求 → 別紙の図1にご回答願います。

イ) 処遇改善請求 → 別紙の図2にご回答願います。

注) 審査過程で議論のあった事例は、「検討事例」調査用紙に内容を記入して下さい。

(3) 請求受理から結果通知までの平均日数 32.5 日

注) 小数点以下2桁を四捨五入し、小数点以下1桁までご記入願います。

図1 退院請求の審査状況(平成26年度)

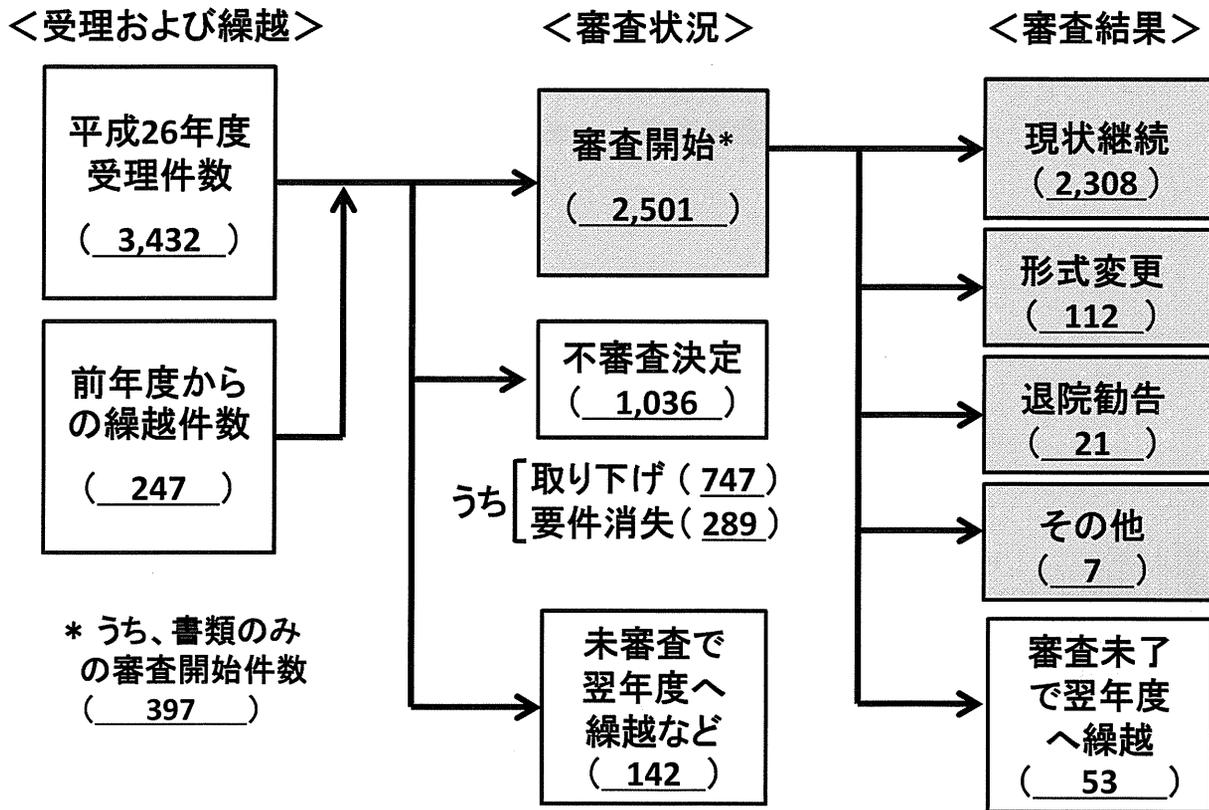
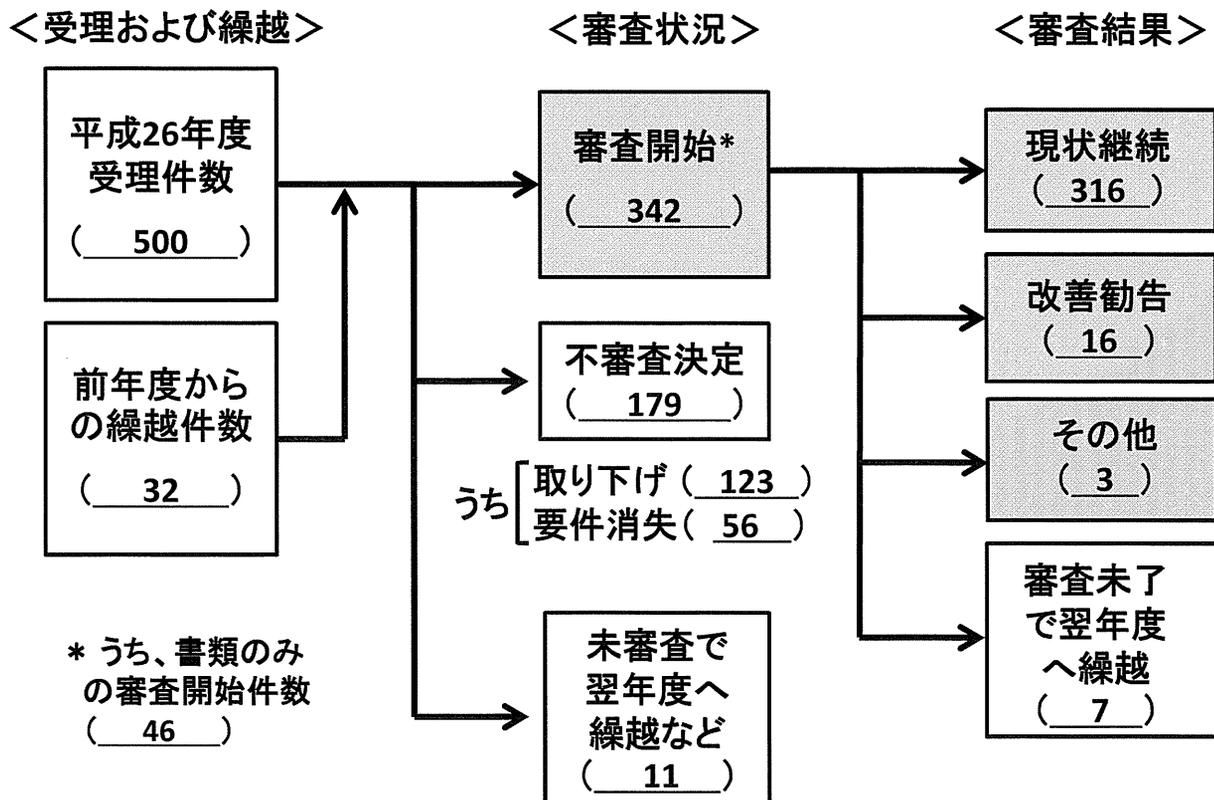


図2 処遇改善請求の審査状況(平成26年度)



平成 27 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）
「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」
研究協力報告書
ICD-11 の動向

研究協力者 丸田 敏雅（聖徳大学保健センター、同心理福祉学部）
松本ちひろ（日本精神神経学会 ICD-11 委員会）

はじめに

現在、世界保健機関（World Health Organization: WHO）は、第 11 回国際疾病分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision: ICD-11）の改訂作業を進めており、2017 年の世界精神保健総会（World Health Assembly: WHA）で勧告を受ける予定である。

「精神と行動の障害」の改訂作業について概略を述べる。

ICD-11「精神および行動の障害」の作成状況

今回の精神分野の改訂は、「ICD-10 の発刊以降、残念ながらバイオマーカーなど新たな診断の補助となるような知見はなく、疾病負荷の軽減を目指す臨床的有益性に焦点を置いて改訂を目指す」という方針で改訂作業が行われている。

精神分野では ICD-11 は本体の改訂の他、国際疾病分類—腫瘍学第 3 版（ICD-O-3）のなどの派生分類がある。それら派生分類のひとつである「精神および行動の障害、臨床記述と診断ガイドライン（Clinical Description and Diagnostic Guidelines: CDDG）」の改訂作業も行われている。精神分野に限って言えば、CDDG で改訂の骨格が作られ、ICD-11 本体へ反映されている。ICD-11 本体の線形構造（Linear Structure）と診断ガイドラインについては、ICD-11 β 版がインターネットで公開されており、直近のものが閲覧できる¹⁾。

「精神および行動の障害」の改訂状況であるが、疾患群ごとに 14 のワーキンググループ（以下 WG）があり、そこで診断ガイドラインが作成されている。これらの WG が作成

したものを検証するために、WHO 臨床実践グローバルネットワーク Global Clinical Practice Network (GCPN) というネットワークを構築し現在作業を進められている。この GCPN のフィールドスタディ（以下 FS）では、完成版でない診断ガイドラインをそのまま実際の患者様に協力をして頂くには負担が大きいという理由から事例を用いて行われている。この GCPN では、WHO の 6 大公用語の他、ドイツ語および日本語でも展開されている。全世界から 10,000 名、日本からは日本精神神経学会の会員を中心に約 1,000 名が登録している。現在まで、ストレスと特に関連する障害群、食行動障害および摂食障害群、統合失調症および他の一次性精神病的障害群、強迫症/強迫性障害群の FS が行われ、今後も継続して行われていく。

また、実際の患者様に協力して頂く FS は、Ecological Implementation Field Studies (EIFS) と命名され、2016 年中に日本でも開始される予定である。この EIFS では、1). 2 人の精神科医の評価者間の診断一致度と 2). 診断ガイドラインの臨床的有用性が検討される予定である。

ICD-11 β 版の第 7 章「精神および行動の障害」

ICD-11 β 版は 27 章から構成されており、「精神および行動の障害」は第 7 章となっている最も直近の線形構造を下記に示す。

- Neurodevelopmental disorders [神経発達障害群]

- Schizophrenia and other primary psychotic disorders [統合失調症および他の一次性精神病性障害群]
- Mood disorders [気分障害群]
 - Bipolar and related disorders [双極性障害および関連障害群]
 - Depressive disorders [抑うつ障害群]
- Anxiety and fear-related disorders [不安および恐怖関連障害群]
- Obsessive-compulsive and related disorders [強迫性障害および関連障害群]
- Disorders specifically associated with stress [ストレスと特に関連する障害群]
- Dissociative disorders [解離性障害群]
- Bodily distress disorder [身体苦痛障害]
- Feeding and eating disorders [哺育と摂食の障害群]
- Elimination disorders [排泄障害群]
- Disorders due to Substance Use [物質使用による障害群]
- Impulse control disorders [衝動制御の障害群]
- Disruptive behaviour and dissocial disorders [(秩序破壊的行動および非社会性障害群)]
- Personality disorders [パーソナリティ障害群]
- Paraphilic disorders [パラフィリア障害群]
- Factitious disorders [虚偽性障害群]
- Neurocognitive disorders [神経認知障害群]
- Mental and behavioural disorders associated with disorders or diseases classified elsewhere [他章に分類される障害または疾患と関連する精神および行動の障害群]

ICD-11 β 版では、「性保健に関する状態」および「睡眠-覚醒障害群」は第7章「精神および行動の障害」には含まれていない。それぞれ第5章と第8章が割り当てられている。

また、認知症は現在のところ、「精神および行動の障害」とは別の章である「神経系の疾患群」に分類され、DSM-5 で使用されている Neurocognitive disorder という用語ではなく、Dementia という用語が使用されている。

パーソナリティ障害群の診断について

改訂のたびに特に問題となるパーソナリティ障害の診断分類であるが、ICD-11 β 版では、重症度別に軽度、中等度、重度で分類し、類型別の診断を廃し、パーソナリティ特性を付加的に評価できるモデルが提唱されている。これはこれまでの診断方式から大きな変化であり、今後寄せられる意見やコメントをもとに β 版がどのようなかたちで最終版に落ち着くのか、動向が注目される。

GCP.Network

今後、Web で ICD-11 「精神および行動の障害」を普及させる目的で GCP.Network というコミュニケーション・サイトを運営する予定であり、そこで最新の情報も得られる予定である。

参考文献

- 丸田敏雅：ICD-11 と ICHI（医療行為の国際分類）の最新動向、臨床精神薬理、1107-1117、2015。
- 松本ちひろ：DSM-5 におけるパーソナリティ障害診断の代替モデルと ICD-11 への示唆。臨床精神医学 45：327-334、2016。

平成 27 年度

「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」

研究班名簿

研究代表者	竹島 正	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所／ 川崎市役所健康福祉局障害保健福祉部
研究分担者	立森 久照	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	山之内芳雄	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	岩谷 力	国立障害者リハビリテーションセンター
	河崎 建人	河崎会水間病院／全国精神医療審査会連絡協議会
研究協力者	明田久美子	川崎市健康福祉局障害保健福祉部
	浅井 邦彦	清和会浅井病院
	東 司	天心会小阪病院
	宍倉久里江	相模原市精神保健福祉センター
	伊藤 真人	川崎市精神保健福祉センター
	臼田謙太郎	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	岡崎 伸郎	国立仙台医療センター
	岡村 毅	東京大学病院精神神経科
	加藤 直広	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	籠本 孝雄	大阪府精神医療センター
	我澤 賢之	国立障害者リハビリテーションセンター
	川副 泰成	神奈川県立精神医療センター
	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯学系専攻
	菅 知絵美	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	熊倉 陽介	東京大学大学院医学系研究科
	小池 純子	自治医科大学看護学部
	小池 尚志	相模原市福祉部
	鴻巣 泰治	埼玉県立精神保健福祉センター
	河野 稔明	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	後藤 基行	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	斎藤 庸男	さいとうクリニック／神奈川県精神神経科診療所協会
	笹井 康典	大阪府こころの健康総合センター
	白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
	高橋 邦彦	名古屋大学大学院医学系研究科

竹内 知夫	弘徳会愛光病院／神奈川県精神科病院協会
武田龍太郎	慶神会武田病院／神奈川県精神科病院協会
田辺 等	北海道立精神保健福祉センター
千葉 潜	青仁会青南病院
中島 豊爾	岡山県精神科医療センター
永野貫太郎	第二東京弁護士会
中村 江理	関東学院大学
西 大輔	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
野口慶太郎	横浜市健康福祉局障害福祉部
平田 豊明	千葉県精神科医療センター
松浦 玲子	大阪府立精神保健福祉センター
松原 三郎	愛育会松原病院
松村 英幸	根岸病院
松本ちひろ	日本精神神経学会
丸田 敏雅	聖徳大学 保健センター
三木恵美子	横浜法律事務所
八尋 光秀	西新共同法律事務所
山下 俊幸	京都府立洛南病院
山田 敦	川崎市健康福祉局障害保健福祉部
山田 正夫	神奈川県立精神保健福祉センター
吉澤 雅子	東京弁護士会
四方田 清	順天堂大学
渡辺洋一郎	渡辺クリニック／日本精神神経科診療所協会

(50 音順)

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)

「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの
明確化に関する研究」

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成 28(2016)年 3 月

発行者 「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」

研究代表者 竹島 正

発行所 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

TEL:042-341-2712(6209) FAX:042-346-1950

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
長沼洋一, 長沼葉月, 竹島正	SSTや心理教育等のプログラムを実施している精神科デイケア等の組織運営体制に関する研究.	日本社会精神医学会雑誌	第24巻3号	240-252	2015
竹島 正	自殺対策の推移と現状.	精神医学	第57巻7号	499-505	2015
竹島 正	地域における自殺対策.	健康づくり	2015年11月号	12-15	2015
後藤基行, 赤澤正人, 竹島 正, 立森久照, 野口正行, 宇田英典	市区町村における精神保健福祉業務の現状と課題.	日本公衆衛生雑誌	62巻6号	300-309	201506
河野稔明, 白石弘巳, 立森久照, 小山明日香, 長沼洋一, 竹島 正	精神科病院の長期在院患者の退院動態と関連要因.	精神神経学雑誌	117(9)	713-729	201509
Tachimori H, Takeshima T, Konno T, Akazawa M, Zhao X	Statistical aspects of psychiatric inpatient care in Japan: Based on a comprehensive nationwide survey of psychiatric hospitals conducted from 1996 to 2012.	Psychiatry Clin Neurosci	69(9)	512-22	201509
山之内芳雄	21世紀の精神医療の変化:さまざまなデータから	精神保健研究	62	7-14	2016
丸田敏雅	ICD-11とICHI (医療行為の国際分類) の最新動向	臨床精神薬理、	18	1107-1117	2015

松本ちひろ	DSM-5におけるパーソナリティ障害診断の代替モデルとICD-11への示唆	臨床精神医学	45	327-334	2016

(作成上の留意事項)

研究成果の刊行に関する一覧表は、別紙4「研究成果の刊行に関する一覧表」(上記一覧表)を参考に作成すること。

※ 「研究成果の刊行に関する一覧表」に記入した書籍又は雑誌は、その刊行物又は別刷り一部を添付すること。

■資料論文

SSTや心理教育等のプログラムを実施している 精神科デイ・ケア等の組織運営体制に関する研究

長沼洋一^{1,2)}, 長沼葉月³⁾, 竹島 正¹⁾

抄録:

【目的】精神科デイ・ケア等において、SSTや心理教育等の専門的かつ効果的なりハビリテーション実践を可能にする組織運営体制の特徴を明らかにする。

【対象と方法】2008年に全国の精神科デイ・ケアを実施していた病院943カ所と診療所244カ所を対象として質問紙調査を行い、411病院(43.6%)と110診療所(43.9%)の回答を得た。デイ・ケア等のプログラムの名称及び目的から、SSTや心理教育等の実施状況を把握した。SSTや心理教育等のプログラム実施群と未実施群とで病床数、患者数、スタッフ数を比較した。

【結果】病院では、プログラム実施群は未実施群に比べて、退院患者数及び外来患者数が多く、利用者数が多かった。また常勤の医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士や臨床心理技術者が有意に多かった。診療所では、プログラム実施群は未実施群に比べて、デイ・ケアの実施規模が大規模のところが多く、デイ・ケアの実施日数及び実利用者数、延べ利用者数が多かった。常勤のスタッフ配置では医師、精神保健指定医数と作業療法士、臨床心理士技術者が多かった。

【結論】精神科デイ・ケア等における機能の充実化のためには、一定の患者数やスタッフ数を確保するなど、安定した運営が可能な体制が求められていることが示唆された。

日社精医誌 24 : 240-252, 2015

索引用語: 精神科デイケア, SST, 心理教育, 組織運営体制

緒 言

精神保健医療福祉の地域化を進めている今日、
精神科デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイ

ト・ケア、ショートケア(以下デイ・ケア等とする)は、精神障害者の退院促進、地域生活継続を促す上で、欠かすことのできない地域資源の一つとなってきた^{12,13)}。

英文タイトル: Characteristics of the Organizational Structures of Psychiatric Day Care Implementing Social Skills Training and Psychoeducation
受付日: 2014年5月23日 受理日: 2015年4月9日
著者連絡先: 長沼洋一(東海大学健康科学部社会福祉学科) 〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143
TEL: 0463-93-1121 FAX: 0463-90-2073
E-mail: ynaganuma@tokai-u.jp
Corresponding author: Yoichi Naganuma
Department of Social Work, School of Health Sciences, Tokai University
143 Shimokasuya, Isehara-shi, Kanagawa 259-1193, Japan

1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部
Yoichi Naganuma, Tadashi Takeshima: Department of Mental Health Policy and Evaluation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry
2) 東海大学健康科学部社会福祉学科
Yoichi Naganuma: Department of Social Work, School of Health Sciences, Tokai University
3) 首都大学東京都市教養学部人文・社会系社会福祉学分野
Hazuki Naganuma: Division of Social Studies, School of Humanities and Social Sciences, Faculty of Urban Liberal Arts, Tokyo Metropolitan University

平成16年に厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」をまとめ、「医療デイ(ナイト)ケアや訪問看護について、通所型社会復帰施設やホームヘルパー等の利用者との病状や必要な支援の違いの有無について分析を行いつつ、医療の必要性の高い重度者等に段階的に重点化を図る」と方向性を示した⁵⁾。さらに平成21年には「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」において、デイ・ケア等の成果を一定程度認めつつも、治療効果のエビデンスが確立されていないとし、今後のデイ・ケア等は「急性期や回復期に、適切なアセスメントに基づき、認知行動療法、心理教育等を一定期間重点的に行うなど、対象・利用期間・実施内容を明確にして医療としての機能を強化」することとし、対象者・利用者・実施内容が福祉サービスと重複しているデイ・ケア等については、利用者の選択の下で障害福祉サービスへの移行を促すよう示唆した³⁾。平成24年の診療報酬の改定では、精神科デイ・ケアのうち「大規模」なものについては多職種チームで作成する「疾患等診療計画書」の作成が求められるようになった⁴⁾。さらに平成25年精神保健福祉法の改正を受けて取りまとめられた「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」では「外来・デイケア等」が地域における医療機関間の連携を推進しつつ、「生活能力等の向上に向けた専門的かつ効果的なりハビリテーションを外来・デイケア等で行うことができる体制の確保」を推進するとされた⁶⁾。すなわち今日のデイ・ケア等には外来医療において『多職種が連携しつつ多角的なアセスメントを行い、その状態に応じて認知行動療法や心理教育等を重点的に行うこと』が期待されていると言えよう。

こうした政策の中で、デイ・ケア等の実利用者総数は増加している。精神科病院のデイ・ケアの1カ月延べ利用者数は微減したものの、ショート・ケアの実施施設数の増加やデイ・ケア等の利用者に占める統合失調症患者の割合が緩やかに低下しており、デイ・ケア等の機能分化を反映するような変化がみられている²⁾。大森・安西はデイ・ケアが地域ケアの拠点となってゆくと概説し

ており¹⁴⁾、デイ・ケア等で小規模な集団認知行動療法を取り入れたプログラムを提供しつつ障害福祉サービス事業所も展開する多機能型診療所の発展もみられてきた^{7-9, 11)}。

ではデイ・ケア等において、地域ケアの拠点として適切に機能しつつ、多職種で認知行動療法や心理教育等を重点的に行い、専門的かつ効果的なりハビリテーションを提供していくためには何が必要なのだろうか。組織としての理念や実践を支える上で継続的な人材養成システムは不可欠であるが、多機関調整に要する時間的負担や専門的人材の養成や確保の観点から組織構造を検討することも必要ではないだろうか。デイ・ケア等において集団活動の運営と個別支援、外部関連機関との連携会議等を多角的に実施していくためには、集団を維持できるような患者数や複数の支援を同時に提供できるスタッフ配置数が求められるのではないだろうか。しかし先行研究においてこのような組織運営体制上の特徴に関して検討した研究は管見の限りではなかった。そこで本研究では、人員体制を中心とした組織構造に注目する。

本研究ではデイ・ケア等において専門的かつ効果的なりハビリテーション実践を支える組織運営上の構造的基盤について明らかにすることを目的とする。そのために、2008年に実施した精神科デイ・ケア等の実態に関する全国調査^{16, 17)}のデータを分析する。まず、デイ・ケア等で実施されているプログラムに注目し、認知行動療法や心理教育等の専門的な取り組みの実施状況を明らかにする。次いでそれらの実施の有無と医療機関の規模、スタッフ体制等との関連性を検討する。これらを通じて専門的かつ効果的なりハビリテーションを提供する上でのデイ・ケア等のさらなる展開に向けて必要な示唆を得ることとする。

研究対象及び研究方法

1) 対象

精神科病院については、平成19年11月時点で、社団法人日本精神科病院協会に加盟している精神科病院のうち、デイ・ケア等を実施していると確

認できた病院, 社団法人全国自治体病院協議会に加盟する病院及び大学附属病院のうち, 精神病床を有しデイ・ケア等を実施していると確認できた病院計943カ所を対象とした。また精神科診療所については, 社団法人日本精神神経科診療所協会に調査への協力を要請し, 日本精神神経科診療所協会より, 協会所属のデイ・ケア等を実施している診療所の名簿(平成20年2月8日時点)を入手した。この名簿よりデイ・ケア等を実施している全診療所244カ所を対象とした。精神科病院全体の有効回収率は43.6%(411/943), 精神科診療所の有効回収率は45.1%(110/244), 調査全体での有効回収率は43.9%(521/1187)であった。病院群の運営主体別にみると国立または独立行政法人立病院87.5%(21/24), 都道府県立病院53.6%(26/49), その他公立病院58.1%(18/31), その他の民間病院41.0%(348/849)となっており, 特に多数を占める民間病院で回収率が低かった。

2) 方法

(1) 調査実施方法

調査は質問紙による郵送回収法で実施した。各施設の院長あての文書で回答を依頼し, 対象施設のデイ・ケア等について一番よく知っている担当者記入を依頼した。調査期間は, 2008年3月から4月であった。調査票は大きく2つのパートで構成した。すなわち, それぞれの実施施設の属性や, デイ・ケア等の実施状況, デイ・ケアに所属する専任・兼任を含むスタッフ及びプログラム等について尋ねる施設票, 及び1週間の精神科デイ・ケア等の利用者のうち初めの10名について, その属性や機能状態, 利用目的, その利用者に対する精神科医師の役割等を尋ねる利用者票から構成される。調査方法の詳細及び調査票については既報に記した¹⁷⁾。本研究では, 施設票への回答に基づき分析を行った。

(2) 倫理的配慮

本研究は, 国立精神・神経医療研究センターの研究安全倫理審査委員会の承認を得て実施された。

(3) デイ・ケア等の実施プログラムの分類

本研究では, 「専門的かつ効果的なりハビリテーション実践を行っているデイ・ケア」の操作的な定義を, 「認知行動療法(SSTを含む), 心理教育, 就労支援のプログラム提供を実施している施設」とした。認知行動療法や心理教育は先述したとおり国の重点化方針に位置づけられたアプローチであるためである。また就労支援については, 就労がデイ・ケア卒業を支える主要な目標の一つであり, これを糸口として病識の獲得や症状の再発防止に取り組みやすいこと, 先駆的な取り組みを行ってきたデイ・ケアでは認知行動療法や心理教育等と組み合わせて就労支援を行っていることが多いこと, 障害福祉サービスとの効果的な連携が行われていることが多いこと, ここに含めた。

この操作的定義に基づいて, 本研究ではまずデイ・ケア等において実施されているプログラム内容を分類した。デイ・ケア等においては, 一施設で同時並行的に複数のプログラムを運営していることもある。本調査では過去一週間に実施したすべてのプログラムについて名称, 実施目的, 実施時間を尋ね, 計10,960プログラムについての情

表1 主な「専門的かつ効果的なりハビリテーション」プログラム

プログラム名称	度数	プログラム目的	度数
SST	184	対処スキル獲得	202
心理教育	36	就労支援	52
勉強会	20	心理教育	37
就労支援	13	復職支援	33
グループワーク	11	対処スキル	32
課題学習	10	服薬管理	28
感覚統合療法	10	(未記入)	25
健康教室	9	作業	18
集団療法	9	対人スキル獲得	11
家族教室	6	運動機能の向上	10
リワーク	5	機能の向上	10
就労プログラム	5	相談	10
相談	5	(以下略)	
相談支援	5		
復職支援プログラム	5		
服薬指導	5		

報を得た。この10,960プログラムについて「プログラム名」と「実施目的」の自由記載に基づき、認知行動療法(SSTを含む)、心理教育、就労支援のいずれかを行っている場合を専門的かつ効果的なりハビリテーションの実践とみなした。

表1に、これら抽出されたプログラムの名称と実施目的の主なものを挙げる。SSTが最も多いが、「SST」という名称でも目的が「作業」となっていることもあり、当該機関内のプログラムの全体構成を確認した上で、「専門的かつ効果的なりハビリテーション実践」とみなすことが相応であると考えられた場合を対象として抽出した。心理教育も「家族教室」「服薬理解」等の多様な名称や目的のものを含めた。「就労支援」についてはジョブコーチによる指導や会社訪問を行っている場合は抽出したが、「パソコン教室」という名称の場合には利用者の生活の質の改善や生きがい創出等との区分けが難しかったため除外した。その結果、計720のプログラムを「専門的かつ効果的なりハビリテーション実践」として抽出した。これら抽出されたプログラムを全く実施していないデイ・ケア施設を「未実施群(218カ所)」、1つ以上実施していたデイ・ケア施設を「実施群(308カ所)」とし、以下の分析に用いることとした。

3) 分析

病院と診療所ごとに未実施群と実施群の差異を検討した。医療機関の運営形態や職種別スタッフ数、医療機関の患者数、デイ・ケア等の実施日数を比較した。名義変数に関しては、 χ^2 分析を用い、スタッフ数や患者数等の連続変数に関してはt検定を行った。統計分析にはPASW Statistics ver.18を用いた。

結 果

1) 回答施設の概要

回答施設の概要を表2に示す。平均精神科病床数は、精神科病院で249.9床、診療所では4カ所が有床であると回答しており、その平均は13.8床であった。精神科延べ外来患者数(デイ・ケア

等利用者数含む)は精神科病院で1施設あたり24,561.5人、診療所で1施設あたり22,518.1人であった。デイ・ケア等延べ利用者数は、精神科病院で1施設あたり7,214.3人、診療所で1施設あたり5,921.5人であった。

精神科ショート・ケアについては大規模のものを実施している施設が病院で143カ所(34.8%)、診療所が19カ所(17.3%)、小規模のものを実施している施設が病院で67カ所(16.3%)、診療所で30カ所(27.3%)であった。精神科デイ・ケアについては大規模のものを実施している施設が病院で268カ所(65.2%)、診療所が44カ所(40.0%)、小規模のものを実施している施設が病院で122カ所(29.7%)、診療所で61カ所(55.5%)であった。精神科ナイト・ケアについては実施している施設が病院で49カ所(11.9%)、診療所が24カ所(21.8%)、精神科デイ・ナイト・ケアについては実施している施設が病院で116カ所(28.2%)、診療所で26カ所(23.6%)であった。

デイ・ケア等の週あたりの実施日数、実利用者数及び延べ利用者数について表3に示す。精神科ショート・ケアの週あたり平均実施日数は、病院で4.7日、診療所で4.4日であった。同様に精神科デイ・ケアは病院5.0日、診療所4.8日、精神科ナイト・ケアは病院4.2日、診療所3.2日、精神科デイ・ナイト・ケアは病院4.7日、診療所3.8日であった。また、それぞれの実利用者数は、精神科ショート・ケアで病院が7.3人、診療所が10.3人、延べ利用者数は病院が13.1人、診

表2 回答施設の概要

	N	Mean	S.D.
精神科病床数(1施設あたり)			
病院	411	249.9	136.8
診療所	4	13.8	6.2
年間精神科延べ外来患者数(精神科デイ・ケア等含む1施設あたり)			
病院	409	24,561.5	16,769.7
診療所	108	22,518.1	15,851.8
年間精神科デイ・ケア等延べ利用者数(1施設あたり)			
病院	409	7,214.3	6,511.5
診療所	106	5,921.5	9,660.5

表3 デイ・ケア等実施状況

	施設種別	N	Mean	S.D.
精神科ショート・ケア 実施日数	病院	220	4.7	1.3
	診療所	50	4.4	1.8
精神科ショート・ケア 実利用者数	病院	220	7.3	10.0
	診療所	48	10.3	10.2
精神科ショート・ケア 延べ利用者数	病院	219	13.1	21.6
	診療所	47	15.4	17.4
精神科デイ・ケア 実施日数	病院	403	5.0	0.8
	診療所	106	4.8	0.9
精神科デイ・ケア 実利用者数	病院	400	46.1	37.8
	診療所	104	38.2	37.8
精神科デイ・ケア 延べ利用者数	病院	400	124.1	103.1
	診療所	103	94.6	90.5
精神科ナイト・ケア 実施日数	病院	44	4.2	1.5
	診療所	22	3.2	1.7
精神科ナイト・ケア 実利用者数	病院	44	11.9	13.3
	診療所	22	11.3	9.1
精神科ナイト・ケア 延べ利用者数	病院	44	29.8	32.1
	診療所	22	26.5	29.1
精神科デイ・ナイト・ケア 実施日数	病院	112	4.7	1.4
	診療所	24	3.8	1.6
精神科デイ・ナイト・ケア 実利用者数	病院	112	32.1	30.3
	診療所	23	37.0	58.7
精神科デイ・ナイト・ケア 延べ利用者数	病院	112	109.2	91.6
	診療所	23	135.6	289.7

療所が15.4人、精神科デイ・ケアで実利用者数が、病院で46.1人、診療所が38.2人、延べ利用者数が病院で124.1人、診療所が94.6人、精神科ナイト・ケアで実利用者数が、病院で11.9人、診療所が11.3人、延べ利用者数が病院で29.8人、診療所が26.5人、精神科デイ・ナイト・ケアで実利用者数が、病院で32.1人、診療所が37.0人、延べ利用者数が病院で109.2人、診療所が135.6人であった。

2) 対象施設分類の妥当性について

本研究においては筆者らが先述の操作的な定義で「専門的かつ効果的なりハビリテーション実践」の有無で施設を分類したため、区分の妥当性に疑問が残る。そこで、未実施群と実施群とでデ

イ・ケア等の特徴に違いがあるかどうかについて、スタッフによる評価の結果を比較した。結果を表4に示す。

病院では未実施群と実施群との間で疾患別、年代別プログラムの実施状況に差異はみられなかったが、目的別の特徴に関しては全項目で関連がみられた。未実施群より実施群で「疾病と治療についての理解」、「服薬アドヒアランスの向上」、「症状や再発サインへの対処スキルの獲得」、「家事等、日常生活技能の習得」、「復職支援」の目的をもったプログラムを行っているという割合が高かった。また利用期間を「短期間(1年未満)」と定めている機関の割合も実施群で高かった。精神科病床のある病院では、急性期から回復期、残遺期までの様々な状態像の多様な疾患をもつ患者

表4 「専門的かつ効果的なりハビリテーションプログラム」実施状況別にみたデイ・ケアプログラムの対象者と目的

	病院						χ^2	p	診療所						χ^2	p
	合計		未実施群		実施群				合計		未実施群		実施群			
	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
疾患別																
統合失調症患者を対象とする	170	41.2%	65	39.2%	105	42.5%	.461	.497	49	43.4%	22	42.3%	27	44.3%	.044	.834
うつ病患者を対象とする	84	20.3%	32	19.3%	52	21.1%	.193	.660	31	27.4%	12	23.1%	19	31.1%	.918	.338
双極性障害の患者を対象とする	55	13.3%	20	12.0%	35	14.2%	.387	.534	19	16.8%	8	15.4%	11	18.0%	.141	.708
不安障害の患者を対象とする	43	10.4%	18	10.8%	25	10.1%	.055	.814	21	18.6%	7	13.5%	14	23.0%	1.671	.196
強迫性障害の患者を対象とする	28	6.8%	12	7.2%	16	6.5%	.089	.766	11	9.7%	4	7.7%	7	11.5%	.457	.499
摂食障害の患者を対象とする	15	3.6%	4	2.4%	11	4.5%	1.185	.276	10	8.8%	3	5.8%	7	11.5%	1.133	.287
アルコール依存症の患者を対象とする	56	13.6%	16	9.6%	40	16.2%	3.640	.056	17	15.0%	4	7.7%	13	21.3%	4.074	.044
薬物依存の患者を対象とする	8	1.9%	1	0.6%	7	2.8%	2.603	.107	5	4.4%	0	0.0%	5	8.2%	4.460	.035
発達障害の患者を対象とする	32	7.7%	11	6.6%	21	8.5%	.489	.485	16	14.2%	8	15.4%	8	13.1%	.119	.730
その他特定の患者を対象とする	16	3.9%	5	3.0%	11	4.5%	.554	.457	5	4.4%	3	5.8%	2	3.3%	.412	.521
年代別																
児童期の患者を対象とする	1	0.2%	0	0.0%	1	0.4%	.674	.412	7	6.2%	2	3.8%	5	8.2%	.914	.339
思春期の患者を対象とする	25	6.1%	9	5.4%	16	6.5%	.195	.659	18	15.9%	6	11.5%	12	19.7%	1.387	.239
青年前期の患者を対象とする	72	17.4%	32	19.3%	40	16.2%	.655	.418	31	27.4%	10	19.2%	21	34.4%	3.256	.071
高齢者を対象とする	88	21.3%	41	24.7%	47	19.0%	1.904	.168	21	18.6%	12	23.1%	9	14.8%	1.285	.257
その他対象とする年代を区切ったもの	26	6.3%	10	6.0%	16	6.5%	.035	.852	5	4.4%	2	3.8%	3	4.9%	.076	.782
病期別																
急性期退院直後の患者を対象とする	71	17.2%	26	15.7%	45	18.2%	.456	.500	13	11.5%	3	5.8%	10	16.4%	3.112	.078
慢性期(残遺状態)の患者を対象とする	142	34.4%	61	36.7%	81	32.8%	.688	.407	37	32.7%	18	34.6%	19	31.1%	.153	.695
その他病期を区切ったもの	2	0.5%	0	0.0%	2	0.8%	1.351	.245	4	3.5%	1	1.9%	3	4.9%	.737	.390
目的別																
疾病と治療についての理解	185	44.8%	55	33.1%	130	52.6%	15.264	.000	48	42.5%	16	30.8%	32	52.5%	5.405	.020
服薬アドヒアランスの向上	149	36.1%	39	23.5%	110	44.5%	19.058	.000	35	31.0%	14	26.9%	21	34.4%	.739	.390
症状や再発サインへの対処スキルの獲得	189	45.8%	52	31.3%	137	55.5%	23.309	.000	50	44.2%	18	34.6%	32	52.5%	3.623	.057
家事等, 日常生活技能の習得	275	66.6%	98	59.0%	177	71.7%	7.111	.008	61	54.0%	23	44.2%	38	62.3%	3.687	.055
復職支援	151	36.6%	37	22.3%	114	46.2%	24.377	.000	52	46.0%	19	36.5%	33	54.1%	3.494	.062
その他の特定の目的	78	18.9%	23	13.9%	55	22.3%	4.586	.032	26	23.0%	9	17.3%	17	27.9%	1.767	.184
利用期間別																
短期間(1年未満)	31	7.5%	7	4.2%	24	9.7%	4.325	.038	18	15.9%	4	7.7%	14	23.0%	4.880	.027
中期間(1年~2年)	57	13.8%	27	16.3%	30	12.1%	1.416	.234	21	18.6%	10	19.2%	11	18.0%	.027	.870
その他期間限定のもの	28	6.8%	10	6.0%	18	7.3%	.251	.617	9	8.0%	2	3.8%	7	11.5%	2.229	.135

注1)表中の数字は「ある」と回答した場合の度数と割合を示す。

注2)無効回答(非該当・無回答)は分析ごとに除外した。

が集まると考えられ対象者を疾患で限定するのは困難であるかもしれない。とはいえプログラムの目的を明快に定めたり利用期間を限定することによって、専門的かつ効果的なりハビリテーション実践が可能になると考えられた。病院について実施群と非実施群の分類には一定の妥当性があると考えられた。

診療所では、「アルコール依存」、「薬物依存」の患者を対象とするデイ・ケア等プログラムを実施していること、「疾病と治療についての理解」を目的とするプログラムがあること、利用期間を「短期間(1年未満)」と定めていることにおいて実施群が未実施群より高い割合であった。依存症

についての治療に取り組んでいる診療所は多くないため、これらのプログラムを実施している診療所は特に専門的な実践を行っているものとみなしてよいであろう。また診療所においても、実施群では「疾病と治療についての理解」を目的に定めたり、利用期間を限定したりする取り組みを行っている割合が高く、病院と同様に実施群はより専門的かつ効果的なデイ・ケア実践を行っているという一定の妥当性が示唆された。なお、患者の年代別や病期別の特徴では違いがみられなかったが、これらについては認知行動療法、SST、心理教育、就労支援の実施区分という点では関連性があまり高くないためと考えられた。

以上のように病院及び診療所のそれぞれについて実施群は、おおむね認知行動療法やSST、心理教育、就労支援に取り組んでいることが確認された。また未実施群においては上記の取り組みを行っている施設がいくらか含まれている可能性はあるが、多くはそうではないことが示唆された。よってこの2分類に一定の妥当性があるとみなし、以下の主要な変数について2群比較を行うこととした。

3) 医療機関の体制や人員配置の比較

医療機関の種別や設置主体等について、実施群と未実施群で二群比較を行った結果を表5に示す。その結果、病院については設置主体等に有意差はみられなかった。ショート・ケア、デイ・ケアの実施規模については、病院では未実施群より実施群で有意に大規模の割合が高く、診療所ではデイ・ケアの実施規模が未実施群より実施群で有意に大規模の割合が高く、ショート・ケアでは未実施群より実施群で大規模の割合が高い傾向がみられた。

精神科病床数、外来患者数、デイ・ケア等利用者数、デイ・ケア等の実施日数、実利用者数、延べ利用者数について比較した結果を表6に示す。病院では、延べ退院患者数、延べ外来患者数、延べデイ・ケア等利用者数が実施群で有意に多かった。またデイ・ケア実施状況では、実施日数に2群間の差はみられなかったが、ショート・ケア及びデイ・ケアの実利用者数は実施群の方が多かった。診療所では、延べ外来患者数には差がみられなかったが、延べデイ・ケア等利用者数は実施群で有意に多かった。デイ・ケア実施状況では、デイ・ケアについて実施日数、実利用人数、延べ利用人数いずれも実施群で多かった。

デイ・ケアに配置されたスタッフ数(兼任・非常勤含む)について同様に比較した結果を表7に示す。病院では、実施群の方が常勤医師数、看護師数、作業療法士数、精神保健福祉士数、臨床心理技術者数が有意に多かった。診療所では実施群の方が常勤医師数及びそのうちの常勤精神保健指定医数、作業療法士数、臨床心理技術者数が有意に多かった。

表5 医療機関分類別設置主体、診療科、精神科病床の有無、実施規模

	病院						診療所					
	合計		未実施群		実施群		合計		未実施群		実施群	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
医療機関分類												
大学附属病院	8	1.9%	2	1.2%	6	2.4%						
上記以外の病院	404	97.8%	164	98.8%	240	97.2%						
医療機関の設置主体												
国立病院	3	0.7%	2	1.2%	1	0.4%						
独立行政法人	18	4.4%	5	3.0%	13	5.3%						
都道府県立病院	26	6.3%	5	3.0%	21	8.5%						
その他の公立病院	18	4.4%	8	4.8%	10	4.0%						
法人病院	334	80.9%	141	84.9%	193	78.1%						
個人病院	14	3.4%	5	3.0%	9	3.6%						
医療機関の診療科												
単科精神科病院	311	75.3%	127	76.5%	184	74.5%						
単科以外の病院	102	24.7%	39	23.5%	63	25.5%						
精神科病床の有無												
あり							4	3.5%	2	3.8%	2	3.3%
なし							109	96.5%	50	96.2%	59	96.7%
精神科ショートケアの実施規模												
大規模	144	68.2%	51	57.3%	93	76.2%						
小規模	67	31.8%	38	42.7%	29	23.8%						
精神科デイ・ケアの実施規模												
大規模	270	68.9%	87	55.4%	183	77.9%						
小規模	122	31.1%	70	44.6%	52	22.1%						

表6 「専門的かつ効果的なりハビリテーションプログラム」実施状況別にみた精神科病床数、外来患者数、デイ・ケア等利用者数、デイ・ケア等の実施日数、実利用者数、延べ利用者数

	未実施群			実施群			t	p
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差		
病院								
調査回答時点の精神科病床数	166	233.6	139.6	246	260.5	134.0	-1.969	.050
調査回答時点の在院患者数	165	214.7	115.8	245	237.3	124.7	-1.848	.065
延べ入院患者数(年間)	162	317.3	1389.8	241	485.0	1487.1	-1.139	.255
延べ退院患者数(年間)	164	211.4	197.1	244	347.6	258.6	-6.027	.000
延べ外来患者数(デイ・ケア等利用者を含む)(年間)	165	18,890.5	13,866.6	246	28,427.2	17,424.3	-6.157	.000
延べ精神科デイ・ケア等利用者数(年間) (調査実施週のデイ・ケア等実施状況)	165	5,461.6	4,648.9	246	8,409.1	7,263.0	-5.015	.000
精神科ショートケア 実施日数	91	4.5	1.5	130	4.9	1.0	-1.710	.089
精神科ショートケア 実利用者数	91	5.4	6.6	130	8.7	11.6	-2.754	.006
精神科ショートケア 延べ利用者数	91	10.0	16.3	129	15.4	24.4	-1.970	.050
精神科デイ・ケア 実施日数	163	5.0	.8	242	5.0	.8	-.370	.711
精神科デイ・ケア 実利用者数	162	36.2	28.7	240	52.9	41.5	-4.785	.000
精神科デイ・ケア 延べ利用者数	163	97.7	67.1	239	142.2	118.2	-4.789	.000
精神科ナイト・ケア 実施日数	16	4.3	1.5	29	4.2	1.6	.089	.929
精神科ナイト・ケア 実利用者数	16	10.5	18.1	29	12.7	9.8	-.527	.601
精神科ナイト・ケア 延べ利用者数	16	18.4	20.4	29	36.4	35.3	-1.879	.067
精神科デイ・ナイト・ケア 実施日数	38	4.8	1.3	75	4.6	1.5	.534	.595
精神科デイ・ナイト・ケア 実利用者数	38	27.0	23.4	75	34.5	32.9	-1.257	.211
精神科デイ・ナイト・ケア 延べ利用者数	38	92.8	82.9	75	117.0	94.8	-1.332	.186
診療所								
延べ外来患者数(デイ・ケア等利用者を含む)(年間)	52	21,127.5	13,893.3	59	23,070.9	17,340.7	-.646	.520
延べ精神科デイ・ケア等利用者数(年間) (調査実施週のデイ・ケア等実施状況)	52	3,677.0	3,454.9	57	7,753.8	12,485.4	-2.368	.021
精神科ショートケア 実施日数	17	4.6	1.4	34	4.2	1.9	.886	.380
精神科ショートケア 実利用者数	17	9.9	8.6	32	10.0	11.0	-.038	.970
精神科ショートケア 延べ利用者数	17	16.8	17.4	31	14.0	17.5	.531	.598
精神科デイ・ケア 実施日数	50	4.6	1.1	59	5.0	.7	-2.292	.025
精神科デイ・ケア 実利用者数	50	26.3	22.5	56	48.0	45.0	-3.180	.002
精神科デイ・ケア 延べ利用者数	50	71.5	66.4	56	114.9	103.4	-2.532	.013
精神科ナイト・ケア 実施日数	5	4.0	1.6	16	2.8	1.6	1.483	.155
精神科ナイト・ケア 実利用者数	5	11.0	11.5	16	11.3	8.9	-.051	.960
精神科ナイト・ケア 延べ利用者数	5	23.6	29.1	16	26.7	30.7	-.198	.845
精神科デイ・ナイト・ケア 実施日数	8	4.0	1.5	15	3.5	1.6	.792	.437
精神科デイ・ナイト・ケア 実利用者数	8	21.1	14.1	14	47.1	73.8	-1.276	.222
精神科デイ・ナイト・ケア 延べ利用者数	8	50.9	42.8	14	188.3	365.2	-1.391	.186

注)無効回答(非該当・無回答)は分析ごとに除外した。

考 察

本研究では、専門的かつ効果的なりハビリテーション実践をデイ・ケア等で行うためにはどのような運営体制が必要と考えられるか、2008年に実施した全国調査データに基づいて分析した。用いたデータは、病院、診療所共に回収率が4割程度にとどまっているが、平成17年度の精神保健福祉資料に基づきデイ・ケアを実施している病院に関する報告¹³⁾と比べて病院ごとの実施日数や利用実人員に大きな違いはなかった。とはいえ国

公立病院と比べて民間病院からの回収率が低く、調査の主旨から鑑みて、精神科デイ・ケアの有効活用に積極的な医療機関からの回収率が高くなっている可能性がある。それゆえ、未実施群の抱えている実情を適切には評価しきれていない可能性には留意が必要である。とはいえデイ・ケアの実態をめぐる全国調査は多くはない。本データは2008年に実施されたやや古い調査であり近年の制度改正の影響を反映していないものの、認知行動療法、SSTや心理教育、就労支援の実施施設の構造的な特徴を、比較的多くの施設の実態から

表7 「専門的かつ効果的なリハビリテーションプログラム」実施状況別にみたデイ・ケア担当職員数

	病院										
	合計			未実施群			実施群			t	p
	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.		
医師 常勤	413	1.5	1.6	166	1.2	1.1	247	1.7	1.9	2.907	0.004
うち精神保健指定医数 常勤	413	1.1	1.2	166	1.0	1.0	247	1.1	1.4	1.246	0.214
看護師 常勤	413	1.9	1.7	166	1.6	1.1	247	2.2	2.0	3.235	0.001
准看護師 常勤	413	0.2	0.5	166	0.2	0.4	247	0.2	0.5	0.912	0.363
作業療法士 常勤	413	0.9	1.1	166	0.5	0.8	247	1.1	1.3	5.232	0.000
精神科ソーシャルワーカー 常勤	413	1.3	1.3	166	1.1	0.9	247	1.5	1.5	3.672	0.000
うち精神保健福祉士 常勤	413	1.3	1.2	166	1.1	0.9	247	1.4	1.4	3.443	0.001
臨床心理技術者 常勤	413	0.6	1.0	166	0.4	0.7	247	0.7	1.2	3.139	0.002

	診療所										
	合計			未実施群			実施群			t	p
	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.	N	Mean	S.D.		
医師 常勤	113	1.2	0.5	52	1.1	0.4	61	1.3	0.6	2.215	0.029
うち精神保健指定医数 常勤	113	1.1	0.5	52	1.0	0.5	61	1.2	0.6	1.988	0.049
看護師 常勤	113	1.9	2.3	52	1.6	1.1	61	2.2	2.9	1.997	0.165
准看護師 常勤	113	0.2	0.6	52	0.2	0.5	61	0.2	0.6	0.157	0.876
作業療法士 常勤	113	0.3	0.6	52	0.1	0.4	61	0.4	0.7	3.249	0.002
精神科ソーシャルワーカー 常勤	113	2.0	2.8	52	1.6	1.5	61	2.4	3.6	1.400	0.164
うち精神保健福祉士 常勤	113	1.8	2.8	52	1.3	1.3	61	2.2	3.5	1.711	0.090
臨床心理技術者 常勤	113	0.6	1.1	52	0.4	0.8	61	0.8	1.2	2.095	0.038

数量的に明らかにした点で、本研究には一定の意義があると考えられる。

本研究により、認知行動療法、SSTや心理教育等を実施しているデイ・ケア等施設の構造上の特徴が明らかになった。病院においては、実施群は未実施群より目的を明確化したり、利用期間を区切ったりしたプログラム提供の割合が高く、退院患者数及び外来患者数が多く、利用者数が多かった。またスタッフ配置の観点からしても、常勤の医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士や臨床心理技術者で有意に多かった。病院では、退院後の地域生活への定着を支えるために、利用期間を区切ってデイ・ケア等のプログラムを活用して服薬管理や対人関係の練習を行う等の実践が行われているのかもしれない。また常勤の多職種が多く配置されることで、心理教育やSST、就労支援といったより専門的かつ効果的な実践に取り組みやすくなると考えられる。またデイ・ケアが病院と地域のハブ効果を果たすためには、病院と院内の多職種の役割、地域の様々な障害福祉サービス提供者等の役割について十分に把握し、それぞれの限界をわきまえながら有効活用をしていくことが求められる。デイ・ケアスタッフに常勤の

多職種が含まれることで、医療職は医療面の、心理職は心理面の、福祉職は生活支援の面での視点を生かして相互理解を進め、これらのデイ・ケア外の社会資源との連携が促進されるのではないだろうか。例えば入院中からデイ・ケアを体験利用し退院後も一定期間集中的なプログラムで定着支援を継続していくことで安定して地域の障害福祉サービスに支援を引き継ぐことができるだろう。辻¹⁸⁾は、病院精神科デイ・ケアとして、デイ・ケアを2つのユニットに分け、急性期医療を支えるケア機能強化型のユニットと生活支援につなげるユニットとで並行的に運用する工夫について報告している。これも公立の基幹病院として利用者数やスタッフ数が一定程度確保できるという強みを生かした病院と地域のハブ機能の実践とみなせるだろう。

診療所については、専門的かつ効果的なプログラムを実施している診療所で実施していない診療所よりもアルコールや薬物依存のプログラムを取り入れている割合が高かった。またデイ・ケアの実施規模が大規模のところが多く、デイ・ケアの実施日数及び実利用者数、延べ利用者数が多かった。常勤のスタッフ配置では医師、うち精神保健