

## 精神障害者の退院促進および福祉サービスも含めた地域生活支援の あり方についての検討 - 市区町村による精神保健医療福祉資源整備進捗の Web データベースシステムの構築に関する研究 -

研究分担者： 吉田光爾<sup>1)</sup>

研究協力者： 瀧本理香<sup>2)</sup>，山下眞史<sup>2)</sup>

協力：株式会社アクセライト

1) 昭和女子大学人間社会学部

2) 日本社会事業大学研究科大学院

### 要旨

**【目的】**市区町村が精神保健医療福祉資源の整備状況について全国との比較の中で把握できる = 「見える化」する Web データベースシステムを構築する。

**【方法】**既に存在し公表されている統計データを整理するとともに、市町村が独自に把握している情報を 2016 年 10 月 1 日から市町村の精神保健福祉担当主管課に質問紙調査/Web 調査を通じて取得した（2016 年 12 月 31 日まで、回収率 58.0%（1011 件）。最終的に、それらの情報を組み込んだ市町村の精神保健医療福祉社会資源整備状況を把握できる Web システムを構築した。（URL: <http://mental-health-welfare.jp/>）

### 【結果】

**結果 1)** Web システムにより、精神保健福祉資源に関する全国の社会資源整備状況に関して自治体が閲覧できる体制を構築するとともに、精神保健福祉資源の全国・自治体規模別の平均値を得た。データベースの閲覧希望範囲については「全国の他自治体の情報について特定して閲覧したい」（42.8%）、「同じ都道府県内の他自治体の情報だけ特定して閲覧したい」（31.3%）と、他の自治体の情報についても積極的な様子が見られた。

**結果 2)** 本データベースを研究的に活用する一例として、平成 25 年度における地域移行請求件数（延べ数）が全国の上位 20% 上に存在する自治体 = 1、その他の自治体 = 0 とし目的変数として、本研究で得た各社会資源数を説明変数とした場合の影響をロジスティック回帰分析で検証した。結果、有意だった変数は「地域定着実績数/10 万人あたり」( $B=0.013^{**}$ )、「計画相談事業所数数/10 万人あたり」( $B=-0.86^{*}$ )、「精神科病院数/10 万人あたり」( $B=2.60^{*}$ )、「人口密度（人/km<sup>2</sup>）」( $B=0.00^{*}$ )、「地域移行业務所数/10 万人あたり」( $B=6.01^{*}$ )、「生活訓練事業所数/10 万人あたり」( $B=0.129^{*}$ )であった。

**【考察】**本調査の回収率は 58.0%（1011 件）と高く、Web システムを閲覧した自治体数は 31.8%（554 件）比較的高い関心を持たれたと考えられる。また、データの開示範囲については自身の自治体だけではなく他の自治体への関心も高かったため、データベースを他の市区町村も含め、より「見える」形で表示するための仕組みが必要であると考えられる。また障害者総合支援法によりサービスが 3 障害合同となって以降、精神保健福祉分野の資源状況が不明瞭だったこともあり、精神保健福祉分野に特化した福祉の社会資源量を把握するための基礎資料を得た、という点で価値がある。本研究のロジスティック回帰分析は、各種の社会資源数が地域移行の実

績という臨床アウトカムに影響しているという状況を示したものであり、データベースの情報が、臨床的アウトカムを検討する環境要因の変数として様々な研究で活用しうることを示しており、今後こうした活用を進めるためにデータの公開を検討が必要と考えられた。

## A. 研究の背景と目的

精神保健医療福祉の支援体制整備については、精神疾患が五大疾病として医療計画に位置付けられたこと、障害者総合支援法に基づく障害福祉計画の作成が求められることなど、市区町村・都道府県がその計画を主体的に立てることが求められている、しかし、自治体がこうした計画を構築するにあたり参照できるための各種統計資料は散在しており、地域特性・地域リソースを反映した統合的な資料としてまとまってはいない。また、特に障害者総合支援法を中心にサービスの提供者として市区町村への期待が高まる一方で、各種の統計資料は都道府県単位で成果がまとめられていることが多く、サービスの提供・計画の策定と、情報・課題の把握の間にギャップが存在する。そこで各市区町村が全国や各都道府県内の他の自治体との比較・参照の中で、それぞれの精神保健医療福祉のサービスの整備状況を把握することができるシステムを開発することは、今後の精神保健医療福祉の支援体制整備を促進する効果があると考えられる。特に結果のフィードバックの即応性・既存の統計資料を活用することなどを踏まえ、こうした資料参照のシステムは ICT 技術・Web システムを活用してデータベース構築することが適当と考えられる。

そこで本研究では、市区町村が精神保健医療福祉資源の整備状況について全国との比較の中で把握できる＝「見える化」する Web データベースを構築することを目的とする。

## B. 方法

本データベースは平成 27-8 年度を開発期間とし、Web システムの制作企業との打ち合わせ、精神保健福祉の関係者と精神保健

医療福祉システムの進捗を把握するのに必要な指標・および既存の各種統計資料を検討し構築した。

(URL:<http://mental-health-welfare.jp/>)

なおデータベースに統合される情報としては、既存の統計・Web 上に存在するデータと、市区町村から入力されクラウド化されるデータが存在する。

### 1) データベースに収集・結合される情報

データベースに統合される情報として以下を収集した。

#### 医療機関に関する情報（既存）

医療資源に関する情報として、地方厚生局で 2016 年 4 月に開示されている『保健医療機関の指定等一覧』の情報から、

- ・精神科病院数（有床）
- ・精神科病床数
- ・精神科診療所数（標ぼう）

を収集した。また、厚生労働省の『介護事業所・生活関連情報検索』より、2016 年 8 月に検索を行い、

- ・訪問看護（訪問看護ステーション）数  
（ 介護事業所として登録されている事業所中、事業所情報に精神疾患を対象としている内容を含む事業所）

の情報を収集した。

#### 福祉事業所に関する情報（既存）

社会福祉資源に関する情報として、独立行政法人福祉医療機構による Web サイト

(WAMNET) のデータより、2016 年 8 月に検索を行い、以下の事業所数を市町村ごとに把握した。

- ・相談支援事業者数（計画相談）
- ・相談支援事業者数（地域移行）

- ・相談支援事業者数（地域定着）
- ・居宅介護
- ・重度訪問介護
- ・行動援護
- ・重度障害者等包括支援
- ・同行援護
- ・短期入所(ショートステイ)
- ・療養介護
- ・生活介護
- ・自立訓練(機能訓練)
- ・自立訓練(生活訓練)
- ・就労移行支援(一般型)
- ・就労移行支援(資格取得型)
- ・就労継続支援(A型)
- ・就労継続支援(B型)
- ・施設入所支援
- ・共同生活援助
- ・宿泊型自立訓練
- ・施設入所支援
- ・共同生活援助
- ・宿泊型自立訓練

#### 市区町村に関する情報（既存）

当該市区町村に関する情報については

2015年『住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数』より人口を、2010年度『国勢調査』より高齢化率・人口密度を、2015年度『総務省自治財政局「地方財政統計年報」』より歳入・財政力指数を、2014年度『医療施設調査』より医療機関数を、2016年8月に検索を行いWAM-NETにおける総合支援法事業所を把握した。

#### 市区町村から収集する情報

なお上記の情報は公開されている既存のデータベースから把握可能であるが、活動を把握する指標としてはそれだけでは十分ではなく自治体から独自に入手する必要がある情報が存在する。それらとして平成25年度における以下の情報を市町村より収集することとした。

- ・自立支援医療給付件数
- ・精神障害者保健福祉手帳給付数（等級別）
- ・計画相談件数
- ・地域移行件数
- ・地域定着件数
- ・地域活動支援センター 型事業者数
- ・地域活動支援センター 型事業者数
- ・地域活動支援センター 型事業者数
- ・居住サポート事業
- ・障害福祉予算

また併せてデータの公開範囲の妥当性に関して、意向を尋ねた。

情報収集の方法であるが、2016年10月1日から市町村の精神保健福祉担当主管課に質問紙調査またはWeb・郵送による調査を依頼した（2016年12月31日まで）。回収率は、1742件中1011件回収(58.0%)、うちWeb回答数426件(42.1%)、調査票回答数585件(57.9%)であった。

#### 2) データベースを使用した統計解析について

本研究で構築されたデータベースの統計解析の活用の一例として、地域移行請求件数をアウトカムとしたロジスティック回帰分析を行った。すなわち地域移行請求（10万人当たり）が活発な自治体を予測する説明変数としての社会資源を探索的に分析するため、平成25年度における地域移行請求件数（延べ数）が全国の上位20%上に存在する自治体=1、その他の自治体=0とし目的変数として、本研究で得た各社会資源数を説明変数とした場合の影響を統計的に解析した。なお、線形の重回帰分析ではなくロジスティック回帰分析を使用した理由は、市町村とその人口規模によって地域移行請求件数は大きなばらつきがあるため、連続変数としての値を使用するより、「一定水準以上」としての統計処理の方が妥当と考えられたためである。また変数の共線性についてはVIFを算出し、不適当だと思われる変数は除外した。

## C. 結果

### 1) Web データベースの仕様

ウェブデータベースは以下の形で作成された。

#### 市区町村担当者のログイン画面

市区町村担当者に対して郵送で送られる ID とパスワードでログインする。(図 1)

#### 自治体データベースのホーム画面

既に公開されているデータから把握される『医療機関データ』『福祉事業所データ』閲覧へのリンク、および市区町村によるデータの入力画面へのリンクが表示される。(図 2)

#### 医療機関・福祉事業所データの閲覧

医療機関・福祉事業所データについて、当該地自体の情報が表示される。なお当該自治体の各数値について、全国区および都道府県内で比較するため 100 パーセント順位およびそれをレーダーチャートに示したものが表示される(本順位は社会資源数などについての多寡に関するパーセント順位上での順位であり、優劣を示すものではない)。(図 3・4)

なお比較する他自治体の範囲に関しては、人口規模・高齢化率・人口密度・歳入などを入力して、当該自治体に似たものにカスタマイズすることが可能である(図 5)。

#### 自治体によるデータ入力および結果の閲覧

自治体による各種変数の入力に関しても Web で可能なようにシステムを構築した。(ただし郵送による返送も可) この入力件数が一定数になり次第、医療機関・福祉事業所データと同様に、全国比較の結果表示が可能になるようにした。

なお、本システムへのアクセス・Web の閲覧自治体数は 554 件(全自治体の 31.8%)であった。

### 2) 全国の社会資源の平均値

社会資源数の全国平均値(人口 10 万人あた

り)を表 1・表 2 に示す。なお、医療資源・市町村データについては医療施設調査などのデータに詳しいため、ここでは新規性の高い精神障害者に関する社会福祉資源の平均値のみを示す。(表 1・表 2)

この集計により、人口規模別や財政規模を勘案したうえで、自治体の福祉資源の整備状況を他市町村と比較することが可能になる。詳細な数値については、各表を参照されたいが、サービスの整備状況には市町村規模というよりサービス種によって大きなばらつきがあり、地域移行支援・地域定着支援の延べ請求数などは人口 10 万人あたりに対して、それぞれ 5.71 件、15.16 件と極めて低調な実績であることがわかる。

### 3) データの公開範囲について

データの閲覧希望範囲について担当主管課に択一式で尋ねたところ、「全国の他自治体の情報について特定して閲覧したい」が 42.8%、「同じ都道府県内の他自治体の情報だけ特定して閲覧したい」が 38.3%と、自身の自治体だけではなく、他の自治体についても特定して閲覧したいという希望が聞かれた(表 3)。また、閲覧主体を複数回答で尋ねたところ、「厚生労働省」(49.2%)、「同じ都道府県庁の主管課」(48.8%)、「同じ都道府県内の他の市区町村」(53.8%)などの回答が多く、「自治体内部の情報として公開不可」は 3.7%と少数であった。ただし「Web で全体公開され誰でも閲覧可」は 10.5%と招集であった。

### 4) 社会資源量を説明変数・地域移行数を目的変数としたロジスティック回帰分析

平成 25 年度における地域移行請求件数(延べ数)が全国の上位 20%上に存在する自治体 = 1、その他の自治体 = 0 とし目的変数として、本研究で得た各社会資源数を説明変数とした場合の影響をロジスティック回帰分析で検証した結果を表 5 に示す。

結果、有意だった変数は「地域定着実績数

「/10万人あたり」(B=0.013<sup>\*\*</sup>)、「計画相談事業所数数/10万人あたり」(B=-0.86<sup>\*</sup>)、「精神科病院数/10万人あたり」(B=2.60<sup>\*</sup>)、「人口密度(人/km<sup>2</sup>)」(B=0.00<sup>\*</sup>)、「地域移行业所数/10万人あたり」(B=6.01<sup>\*</sup>)、「生活訓練事業所数/10万人あたり」(B=0.129<sup>\*</sup>)であった。なおモデル適合度に関する検定は  $p = 0.0000$ , Nagelkerke  $R^2 = .291$  であった。

#### D. 考察

##### 1) Web システムの活用の自治体の関心・意向について

本調査は全市町村を対象にしたものであったが、調査の回収率は 58.0% (1011 件) と高く、また、Web システムへのアクセスしデータベースを閲覧した自治体数は 31.8% (554 件) 比較的高い関心を持たれたものと考えられる。またデータの開示範囲については自身の自治体だけではなく「他の自治体を特定して閲覧したい」という希望が「全国の他自治体の情報について特定して閲覧したい」(42.8%)、「同じ都道府県内の他自治体の情報だけ特定して閲覧したい」(31.3%) という回答が多いことから、自身の自治体および他の自治体の情報も含めて閲覧することへの積極的な様子がうかがえた。本システムは、自身の自治体の情報しか閲覧できないため、データベースをより「見える」形で表示するための仕組みが必要であると考えられる。

なお、本研究では精神保健福祉資源の全国・自治体規模別の平均値を得たが、特に障害福祉サービスについては障害者総合支援法が 3 障害合同となっているため、精神保健福祉分野でのサービスを提供している資源の状況が不明瞭だったこともあり、精神保健風刺分野に特化した福祉の社会資源量を把握するための基礎資料を得るという点で価値がある。このデータを将来的には公開することで、各市区町村の精神保健福祉関連の福祉資源に関する環境面での影響を考慮した、各種の統計分析を可能にするという意味で、資料価値が

高いと考えられる。

##### 2) 市区町村データの導入・年度データなどの技術的にテクニカルな問題について

医療機関・資源に関するデータについては、いわゆる 630 調査で把握されているものの、市区町村データが 630 調査に導入されていないため現段階では本研究との連結は不可能である。しかし、これについては国立精神保健研究所精神保健計画部と協議し、データの結合が可能かどうかを検討中である。

なお他の技術的な課題としては、訪問看護 ST については医療保険で対応した事業所についてのリストが十分公開されておらず、介護保険事業所のデータベースのみに、情報を依拠しており、その代表性が不十分であるという技術的限界がある。また、WAMNET のデータについては各都道府県により更新頻度が異なるという実情があり、はたしてデータベースが公表している情報がどの時点のものなのかを確認しつつ、また更新頻度を担保する仕組みが今後の検討課題と考えられた。

##### 3) 社会資源量を説明変数・地域移行数を目的変数としたロジスティック回帰分析について

本研究では平成 25 年度における地域移行請求件数(延べ数)が全国の上位 20% 上に存在する自治体 = 1、その他の自治体 = 0 とし目的変数として、本研究で得た各社会資源数を説明変数とした場合の影響をロジスティック回帰分析で検証した。

結果、有意だった変数は「地域定着実績数/10万人あたり」(B=0.013<sup>\*\*</sup>)、「計画相談事業所数数/10万人あたり」(B=-0.86<sup>\*</sup>)、「精神科病院数/10万人あたり」(B=2.60<sup>\*</sup>)、「人口密度(人/km<sup>2</sup>)」(B=0.00<sup>\*</sup>)、「地域移行业所数/10万人あたり」(B=6.01<sup>\*</sup>)、「生活訓練事業所数/10万人あたり」(B=0.129<sup>\*</sup>)であった。本結果の解釈として、地域移行の結果として、地域定着実績数が上昇するであろうこと、精神科病床が多いほど標的集団の母数が多くな

ること、地域移行事業所数が多いほど地域移行件数が多いことなどは、論理的な矛盾なく理解できるものであるが、逆に「計画相談支援事業所数」は負の影響を与えている。すなわち計画相談支援事業所がいかに多くあろうとも、その事業所が積極的な関与をしていない限り、むしろ多くても実績はあがらない、という関係になるのではないかと推測される。地域移行の件数をあげていくためには、社会資源数の単なる多寡ではなく、本研究の分担研究者である瀧本の報告にもあるように「システム作り」が重要な側面をもつのではないかと考えられる。今後研究データを結合し、この点を検証していく必要があると考えられる。しかしいずれにせよ、本解析を通じて、本データベースのデータを臨床的なアウトカムにする環境要因の変数として活用ができることが示されたのではないかと考えられる。今後、研究目的に応じてデータの共有・公開化を検討していく必要があると考えられる。

#### **E. 健康危険情報**

特になし

#### **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

図1 ログイン画面

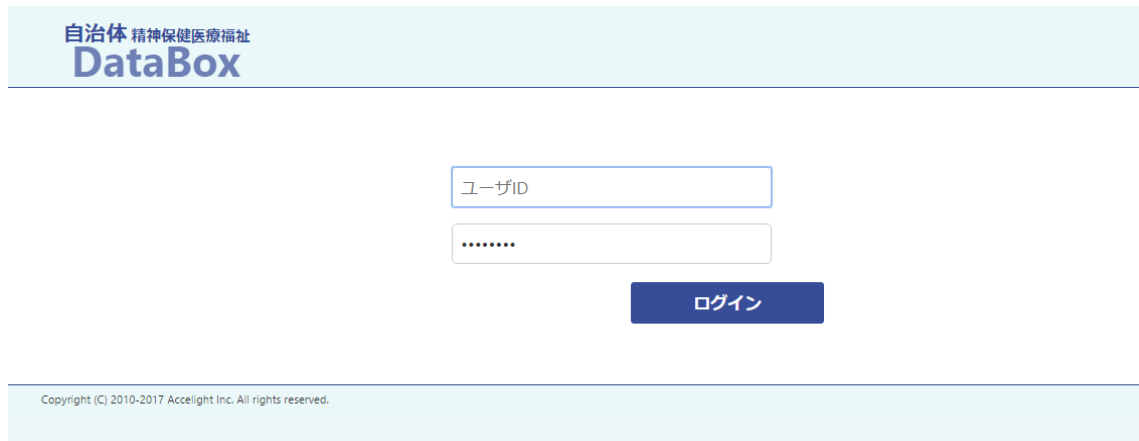


図2 トップ画面



図3 医療機関数の表示

項目名	2016年				
	市	同規模人口 自治体平均	同規模人口 自治体内順 位	県平均	県内順 位
精神科病院数（有床）	3	3.55	66番(n=141) (46.1%)	1.03	6番(n=60) (8.33%)
精神科病床数	817	731.28	58番(n=141) (40.43%)	235.83	6番(n=60) (8.33%)
精神科診療所数（標ぼう）	21	16.42	30番(n=141) (20.57%)	4.03	3番(n=60) (3.33%)
訪問看護（主に精神）数（医療機関以外）	0	1.37	78番(n=141) (54.61%)	0.43	16番(n=60) (25%)

数値はパーセンタイル順位で表示しています。  
上位20%の位置に順位づけられている場合は20の数値で表示されます。

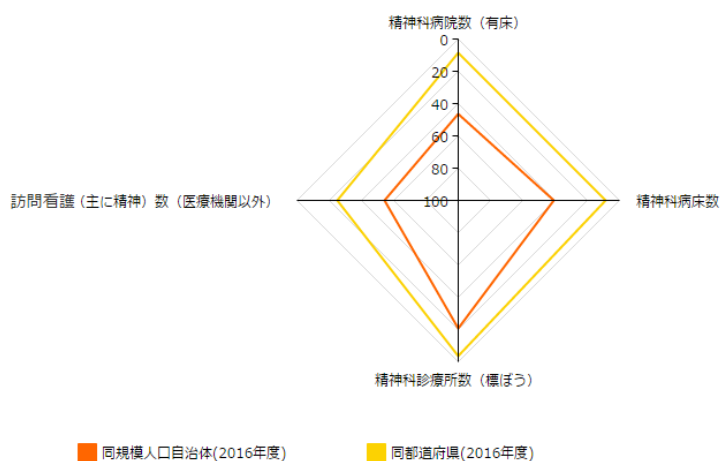


図4 福祉資源数の表示

項目名	2016年				
	市	同規模人口 自治体平均	同規模人口 自治体内順 位	県平均	県内順 位
居宅介護	51	42.96	38番(n=141) (26.24%)	12.17	3番(n=60) (3.33%)
重度訪問介護	33	14.20	22番(n=141) (14.89%)	8.60	3番(n=60) (3.33%)
行動支援	5	4.18	36番(n=141) (24.82%)	0.95	2番(n=60) (1.67%)
重度障害者等包括支援	0	0.12	12番(n=141) (7.8%)	0.00	1番(n=60) (0%)
短期入所(ショートステイ)	0	2.34	101番 (n=141) (70.92%)	0.48	21番(n=60) (33.33%)
生活介護	10	6.50	30番(n=141) (20.57%)	1.95	2番(n=60) (1.67%)

数値はパーセンタイル順位で表示しています。  
上位20%の位置に順位づけられている場合は20の数値で表示されます。

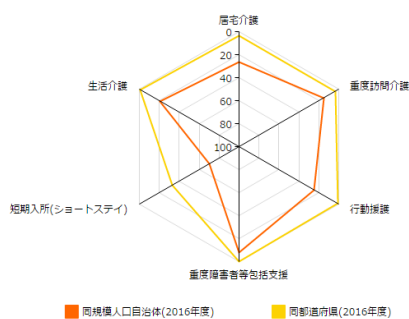




図 5 表示のカスタマイズ

社会資源データを見る

データタイプ  市  同規模人口自治体平均 (141) ⓘ  
 県平均 (60)  全国平均 (1916)  
 カスタム (--)

データ年度  2016年度

データ単位  そのままの値で出力  10万人あたりでの値で出力

表 1 精神障害者に対する福祉資源の人口 10 万人あたり事業所数の平均

	全国 市町村平均 n=1734		人口 50 万以上 n=35		人口 20 万以上 n=141		人口 10 万以上 n=241		人口 5 万以上 n=298		人口 5 万未満 n=1190	
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD
居宅介護	16.76	28.98	16.93	9.91	14.48	8.11	12.87	6.87	12.65	8.12	18.37	34.47
重度訪問介護	3.54	9.21	6.94	10.98	4.84	7.50	3.90	6.45	4.13	7.08	3.17	9.95
行動援護	2.69	24.06	1.55	1.19	1.33	1.50	1.50	1.49	2.00	2.43	3.15	29.02
重度障害者等 包括支援	0.03	0.45	0.02	0.04	0.05	0.16	0.03	0.16	0.02	0.17	0.03	0.54
短期入所	2.21	6.13	0.61	0.62	0.87	0.91	1.13	1.32	1.67	2.17	2.62	7.27
生活介護	6.45	59.49	1.94	1.57	2.39	2.18	3.28	3.71	3.65	3.47	5.89	13.32
自立訓練(通所)	1.16	3.74	0.66	0.67	0.76	0.84	1.10	1.51	1.11	1.67	1.23	4.40
就労移行支援	2.08	4.20	1.79	0.90	1.98	1.38	2.21	1.75	2.46	2.45	2.00	4.88
就労継続(A 型)	2.16	5.67	2.30	1.99	1.99	2.04	2.21	2.25	2.20	2.66	2.15	6.65
就労継続(B 型)	9.39	59.19	4.87	2.75	5.05	3.22	6.30	4.53	6.60	4.59	8.84	11.55
施設入所支援	0.90	4.18	0.11	0.15	0.19	0.35	0.37	0.92	0.41	0.99	1.16	4.99
共同生活援助	9.89	24.11	5.36	4.26	6.89	5.70	8.62	9.04	8.92	11.34	10.65	28.35
自立訓練(宿泊)	0.17	1.02	0.10	0.11	0.18	0.28	0.21	0.42	0.21	0.55	0.15	1.19
相談支援事業者 (計画)	7.08	9.89	4.11	2.18	3.84	2.21	4.98	2.90	5.67	3.87	8.01	11.60
相談支援事業者 (地域移行)	2.89	6.34	1.80	1.18	1.76	1.35	2.06	1.62	2.44	2.14	3.22	7.53
相談支援事業者 (地域定着)	2.83	6.31	1.74	1.22	1.68	1.36	2.01	1.62	2.38	2.15	3.16	7.50

政令指定都市は 1 市町村単位で集計。  
福島県における帰還困難区域周辺で人口減少が激しい 6 町村を除く。

表2 精神障害者に対する福祉資源の人口10万人あたり精神障害者保健福祉手帳所持者数・各請求数・社会資源数の平均(調査回答市町村のみ)

	全国 市町村平均 n=984		人口50万以上 n=27		人口20万以上 n=69		人口10万以上 n=106		人口5万以上 n=180		人口5万未満 n=624	
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD
精神障害者保健福祉手帳所持者数	639.73	284.96	750.03	220.04	685.53	165.43	661.57	183.32	606.82	168.56	635.68	333.14
計画相談支援 延べ請求数(精神)	542.19	2905.25	355.23	319.46	322.83	176.22	385.17	363.60	477.77	625.95	609.18	3584.55
地域移行支援 延べ請求数	5.71	18.99	6.87	9.19	5.61	8.61	3.67	6.31	6.07	14.85	5.92	22.37
地域定着支援 延べ請求数	15.16	63.22	45.80	85.11	18.01	38.51	15.92	50.98	22.00	87.82	11.33	56.73
基幹相談支援センター	2.49	11.26	0.17	0.26	0.22	0.39	0.32	0.37	0.59	0.85	3.92	14.45
地域活動支援センター 型 うち精神障害者支援実績事業所数	2.65	8.98	0.39	0.25	0.46	0.35	0.69	0.54	1.13	1.20	4.03	11.69
地域活動支援センター 型 うち精神障害者支援実績事業所数	0.63	2.59	0.32	0.43	0.24	0.42	0.31	0.97	0.39	0.76	0.84	3.33
地域活動支援センター 型 うち精神障害者支援実績事業所数	1.75	4.19	0.76	0.56	0.90	1.05	0.87	0.92	0.90	1.16	2.37	5.35
精神保健福祉主管課スタッフ数	52.44	93.81	2.92	3.89	11.68	11.06	13.12	7.28	16.36	13.14	76.09	112.36

政令指定都市は1市町村単位で集計。  
福島県における帰還困難区域周辺で人口減少が激しい6町村を除く。

表3 データベースの閲覧希望範囲について

	N=952	%
全国の他自治体の情報について特定して閲覧したい	407	42.8
同じ都道府県内の他自治体の情報だけ特定して閲覧したい	365	38.3
他自治体の情報については閲覧しなくてよい	180	18.9

表4 データベースの閲覧主体について

閲覧主体として適当なもの(複数回答)	N=913	回答%	ケース%
厚生労働省	449	19.1	49.2
同じ都道府県庁の主管課	446	18.9	48.8
他の都道府県庁の主管課	175	7.4	19.2
同じ都道府県内の他の市区町村	491	20.8	53.8
他の都道府県の市区町村主管課	235	10.0	25.7
同じ都道府県内の保健所	272	11.5	29.8
他の都道府県内の保健所	141	6.0	15.4
Webで全体公開され誰でも閲覧可	96	4.1	10.5
その他	16	.7	1.8
自治体内部の情報として公開不可	34	1.4	3.7

表5 平成25年度における地域移行請求件数(10万人あたり)  
上位20%を目的変数としたロジスティック回帰分析

	係数 B	有意確率	オッズ比	EXP(B) の 95% 信頼区間	
				下限	上限
地域定着実績/10万人	.013	.000**	1.013	1.007	1.020
計画相談事業所数/10万人	-.086	.011*	.917	.859	.980
精神科病院数/10万人	.260	.026*	1.297	1.032	1.632
人口密度(人/km <sup>2</sup> )	.000	.026*	1.000	1.000	1.000
地域移行事業所数/10万人	.601	.027*	1.824	1.071	3.105
生活訓練/10万人	.129	.044*	1.138	1.004	1.290
地域定着事業所数/10万人	-.510	.061 <sup>†</sup>	.601	.352	1.024
精神科病床数/10万人	-.001	.064 <sup>†</sup>	.999	.997	1.000
高齢化率(100%表記)	.053	.105	1.054	.989	1.123
施設入所支援/10万人	-.164	.107	.849	.696	1.036
地活3/10万人	-.122	.111	.885	.761	1.029
重度包括/10万人	1.795	.136	6.017	.568	63.727
面積	.001	.149	1.001	1.000	1.002
ホームヘルプ/10万人	-.021	.157	.979	.950	1.008
主管課職員数/10万人	-.003	.192	.997	.992	1.002
2次医療圏域内の病床数/10万人	.001	.200	1.001	1.000	1.002
精神科診療所数/10万人	.056	.204	1.058	.970	1.154
就労移行/10万人	.055	.258	1.056	.961	1.161
全体予算/10万人	.000	.310	1.000	1.000	1.000
中核市/それ以下	.490	.344	1.632	.592	4.496
重度訪問介護/10万人	.018	.361	1.018	.979	1.059
地活2/10万人	-.101	.387	.904	.719	1.136
生活介護/10万人	.019	.419	1.020	.973	1.068
行動援護/10万人	.037	.423	1.038	.948	1.137
グループホーム/10万人	.006	.532	1.006	.988	1.025
財政力指数	.371	.638	1.449	.310	6.776
就労継続B/10万人	-.009	.704	.991	.946	1.038
訪問看護ST/10万人	-.038	.708	.963	.790	1.174
就労継続A/10万人	-.013	.764	.987	.907	1.075
人口(10万単位)	-.022	.767	1.000	1.000	1.000
障害福祉予算/10万人	.000	.799	1.000	1.000	1.000
地活1/10万人	.004	.832	1.004	.966	1.044
宿泊生訓/10万人	-.036	.862	.965	.643	1.447
ショートステイ/10万人	-.005	.900	.995	.918	1.078
基幹センター/10万人	.001	.971	1.001	.959	1.044
定数	-3.095	.013	.045		

N=530(外れ値除く),モデル適合度 p=.0000, Nagelkerke R<sup>2</sup> = .291