

精神科デイ・ケア等医療機関における就労支援に関する基礎的研究

研究分担者：佐藤さやか¹⁾

研究協力者：小塩靖崇¹⁾，御園恵将¹⁾，細谷章子¹⁾，武田裕美²⁾，森田三佳子²⁾，相澤欽一³⁾，坂田増弘²⁾，藤井千代¹⁾

- 1) 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 社会復帰研究部
- 2) 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院
- 3) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター研究部門

要旨

本研究の目的は1)同一地域の医療機関および就労支援機関の連携に関する実態、2)精神科デイケアにおける就労支援開始後5年間の利用者数等の推移、の2点を検討することであった。

1)は独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター（National Institute of Vocational Rehabilitation：NIVR）との共同研究として立案された。同一ハローワークの管轄内にある就労支援機関と医療機関にNIVRから声かけを行い、就労支援のための地域プラットフォームの形成を試みた。この地域プラットフォームにNIVRは精神障害者に対する効果的な就労支援について研修や助言を提供し、その連携実態について調査を行い、NCNPは利用者の就労転帰などのアウトカムを調査し、フィードバックする、という計画であった。NIVRの倫理申請に基づき、NIVR実態調査に同意した機関に重ねて本研究（NCNPアウトカム研究）の同意を求めた。しかし全国3地域でNIVR実態調査に同意した医療機関のうちNCNPアウトカム研究に同意したのは5機関にとどまり、多くがクリニックであった。参加機関に負担が大きいことが予想されたため、データ収集には至らなかった。

2)では半日の利用を1単位（=1回）として1か月の利用回数が16回（平均で週4回）以下のものを「Light User」（以下LU）と定義し、国立精神・神経医療研究センター病院デイケアの2012年4月から2017年9月までの実利用者数、実LU数、1か月の診療報酬点数をひと月ごとに集計を行った。また半年ごとの就労者数とスタッフ数も集計し、これらの指標の推移について検討した。この結果、就労支援やアウトリーチ支援が活発になるにつれて就労者や実利用者が増加するが、これに伴いスタッフの負担も増すこと、もともとデイケアで停滞していた若年層利用者が就労して卒業していくと、就労目的かつ濃厚な支援が必要なケース（=LU）が増加し、これらのケースを支援することでスタッフの業務量は増加するが、診療報酬は減少していくこと、つまり手間暇をかけて望ましい支援をすることが医療経済的には評価されない、という状況が明らかとなった。

本研究のうち1)の結果からは地域の精神障害者就労支援に関するプラットフォーム作りとその維持について誰が音頭を取るのが望ましいのかという点について改めて課題が浮き彫

りになった。個々の支援機関や医療機関が中心になるのではなく、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの一部として自治体を中心となった運営が望ましいと考えられた。

また2)の結果からは、デイケアで地域移行のための望ましい支援を実施し続けるとスタッフの業務量の増加と診療報酬の減少が生じる可能性が明らかとなった。このような状況が放置されてはいかにデイケア支援者に熱意があっても取り組みを普及させるのは困難と思われ、問題をクリアするためにも精神科デイケアからの就労支援など卒業を促す取り組みに対して診療報酬による手当があることが期待される。

A.研究の背景と目的

本研究分担任では我が国の医療機関や地域の就労支援機関における就労支援の内容や利用者の臨床像、各機関の連携等について実態調査を行い、地域ケア時代における精神障害者に対する就労支援の望ましいあり方について検討するための基礎的資料を得ることを目的としている。今年度は1)同一地域の医療機関および就労支援機関の連携に関する実態、2)精神科デイケアにおける就労支援開始後5年間の利用者数等の推移、の2点について調査、検討を試みた。

B.方法

【研究1】

同一地域の医療機関および就労支援機関の連携に関する実態調査

研究デザイン

本研究は前向きコホート研究であり、研究参加機関（医療機関）は最大で全国3地域から4機関を想定した。

2.対象者

各医療機関において就労支援を希望している当事者最大5名程度

調査方法

本研究は独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター（National Institute of Vocational Rehabilitation：以下NIVR）との共同研究

として立案された。NIVRの地域連携に関する実態調査は1)地域の就労支援プラットフォームの構築、2)研修、3)スーパーバイズによって構成されていた。研究協力機関への研究参加の呼びかけについてはNIVR側の要請があり、NIVR主催の説明会で先にNIVR実態調査について同意が得られた機関に、NCNPアウトカム調査への参加を呼び掛けた。つまり、NCNP独自での研究協力機関のリクルートはできないしくみであった。これはNIVR自体調査の倫理申請時に申請書内にNCNPが同時にリクルートすることが記述されていなかったためである。

尺度

1) 医師評価

- ・精神症状（Brief Psychiatric Rating Scale：BPRS）日本語版¹⁾
- ・全般的機能（The Global assessment of functioning）²⁾

2) 医療機関スタッフ評価

- ・対人スキル尺度（Social Skills Scale for Workplace：SSS-W）³⁾
- ・認知機能尺度（Vocational Cognitive Rating Scale：VCRS日本語版）³⁾
- ・就労関連指標
（地域の支援機関利用状況・就労率・就労日数・総賃金）

- ・簡易版サービスコード票

3) 利用者の自記式評価

- ・利用者属性
- ・就労に対する動機づけ⁴⁾

手続き

各医療機関において就労支援を希望している者最大 5 名程度を対象に、他者評価および自記式質問紙への回答を依頼する。調査時点は調査開始時および 12 か月後の 2 時点とする。

倫理的配慮

研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会より承認を得た (A2017-009)。

統計解析 / 分析方法

得られたデータのうち、精神症状・全般的機能・対人スキル尺度・認知機能尺度・就労関連指標・簡易版サービスコード・就労に対する動機付けについては、地域特性(あるいは病院及びクリニック)の影響を考慮した mixed effect modeling を用いて検討を行う。分析の過程で、連続変数をカテゴリ化(精神症状・全般的機能のカットオフ値など)した上で分析が必要になった場合には、ノンパラメトリック検定を実施する。

【研究 2】

精神科デイケアにおける就労支援開始後 5 年間の利用者数等の推移の検討

研究デザイン

国立精神・神経医療研究センターデイケア(以下センターデイケア)において 1) 集団を対象としたプログラムベースの支援から個人を対象としたケースマネジメントに基づく支援への変更、2) デイケア専属の就労支援専門員の配置、の 2 点を実施した 2012 年から 2017 年までの 5 年間の諸指標についてデータを収集し、時系列に沿ってまとめる後方視的観察研究であった。

対象者

後述の研究期間にセンターデイケアに 1 度でも通所したことがある利用者。なお、本研究は機関単位の諸指標(実利用者数など)をまとめたもので、個人情報には触れていない。

尺度

- ・ デイケアおよびショートケアの実利用者数
- ・ 実 Light User 数(実 LU 数)
半日の利用を 1 単位(=1 回)として、1 か月の利用回数が 16 回(平均で週 4 回)をカットオフ・ポイントとして設定し、これを下回るものを「Light User」と定義した。
- ・ 1 か月の診療報酬
- ・ 就労者数
- ・ スタッフ数の常勤換算値(スタッフ全員の 1 週間の合計勤務時間を 37.5 で除した値)

期間(研究スケジュールなど)

2012 年 4 月から 2017 年 9 月の諸指標について後方視的にデータ収集を行った。

倫理的配慮

本分析は日報、デイケア独自データベース、電子カルテ上の記録からデータを収集しており、各利用者の個人情報には触れていないため、倫理申請は行っていない。

統計解析 / 分析方法

上記の尺度の中で実利用者数、実 LU 数、診療報酬額について 1 月ごとに集計を行った。また半年ごとの就労者数とスタッフ数も集計し、対応する図表を作成した。さらに診療報酬と実利用者数および実 LU 数の相関係数について算出した。

C. 結果 / 進捗

【研究 1】

NIVR による研修事業の説明は 1 つの HW

が管轄する4地域で実施された(仙台市、千葉市、墨田区、枚方市)。このうち3地域でNCNPのアウトカム調査についても協力を呼び掛けた。説明会への参加機関は合計86機関であった。内訳は就労支援機関69機関(墨田区20機関、仙台市23機関、枚方市26機関)、医療機関17機関(墨田区5機関、仙台市4機関、枚方市8機関)であった。このうちNCNPアウトカム調査に同意が得られたのは就労支援機関18機関(墨田区6機関、仙台市5機関、枚方市7機関)、医療機関5機関(墨田区0機関、仙台市0機関、枚方市5機関)であった。また同意が得られた5つの医療機関のうち4つが小規模クリニックであった。

【研究2】

2012年4月から2017年9月までの1か月ごとの実利用者数、実LU数、診療報酬の合計点数および半年ごとの就労者数とスタッフ数(常勤換算値)について図1および表1に示す。

これらの表を見ると、デイケア専任の就労支援専門員を配置し、就労支援に取り組み始めた平成24年4月から実利用者数は右肩上がり増加しており、これに伴い診療報酬も伸びていた。最初の半年間の活動の成果を反映して、2012年9月から2013年9月までの1年間では2四半期に渡って、20名以上の就労者を出していた。しかし、2013年10月以降は徐々に就労者数が減少に転じている一方、スタッフ数は増加していた。同期間に実LU数が実利用者数に占める割合がコンスタントに80%を超えるようになっており、それと合わせるように診療報酬が減少に転じていた。2017年上半期では、もっとも月額合計の診療報酬点数が高かった平成25年度上半期と比べて月平均の実利用者数がほぼ変わらないにも関わらず、1か月の診療報酬点数は300000点以上減少していた(つまり1

月で300万円以上の減収であった)。診療報酬と実利用者数および診療報酬と実LU数についてスピアマンの相関係数を算出した結果、両変数について有意な相関がみられたが、実利用者数よりも実LU数のほうがより強く有意な負の相関がみられた(実利用者数： $r=-.46$, $p=0.000$ ；実LU数： $r=-.76$, $p=0.000$)。

D.考察

【研究1】

以上の進捗から、当初の予定通りに研究協力機関、特に医療機関のリクルートを行うことができず、データ収集を開始することが困難であった。

方法で述べたように、今回の研究計画ではNIVR実態調査について同意が得られた機関に、重ねてNCNPアウトカム調査への参加を呼び掛けるリクルート方法であった。最初のアクションが就労支援を主たる研究対象とするNIVRからの呼びかけであったため、医療機関を巻き込むことが困難であったと考えられる。NIVRと同時にNCNPからも研究協力に関心が高く、協力体制が取れそうな医療機関に声掛けを行うことが望ましかったと思われるが、NIVR側の倫理申請上の制約で実施が難しかった。

また、少数ながらNCNPアウトカム研究に同意が得られた医療機関のほとんどがクリニックであり、おそらくはNIVR実態調査に加えてNCNPのアウトカム研究にも参加することは負担が大きいと思われた。

今回のリクルートでは地域の精神障害者就労支援に関するプラットフォーム作りとその維持について誰が音頭を取るのが望ましいのかという点について改めて課題が浮き彫りになった。仮にNCNP側が先にアクションを取る方法をとったとしても今度は就労支援機関の参加が低調になることが予想される。おそらくは個々の支援機関や医療機関が中心に

なるのではなく、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの一部として自治体を中心とした運営が望ましいのではないかと推察される。

【研究 2】

本分析の結果から、精神科デイ・ケアが従来の集団を対象としたプログラムベースの支援から個別のケースマネジメントをベースとした支援に切り替え、就労支援やアウトリーチ支援を行うことによって生じる変化の大枠がつかめるように思われる。すなわち支援を開始して半年間程度は助走の期間であり、少しずつ就労者数が増えはじめるが、実利用者数や実 LU 数には大きな変化はなく、診療報酬にも影響がない。しかし活動が軌道に乗り出すと一年程度で背中を一押しすれば就労できる利用者はどんどん就職していく。就労実績の向上に伴い、実利用者数が増え、中でも就労支援だけを目的とする LU が増えていく。LU は前半に就労した利用者のような関わりでは就労の実現や維持が難しいケースが多く、スタッフの業務量も増加し、実際に増員となっているが診療報酬が減少していく。つまり、手間暇をかけて望ましい支援をすることが医療経済的には評価されない、という状況が見て取れる。

90 年代以降の複数の調査で重い精神障害をもつ人の就労率は多く見積もっても概ね 15-20%程度にとどまっている⁵⁾⁶⁾。2003 年の日本精神科病院協会（以下日精協）によるサービスニーズ等調査では「働いていない」と答えた人の 32.6%が「仕事をしたいが見つからない」と回答している⁶⁾。このような状況にも関わらず、10 年余り後に実施された障害者職業総合センターによる全国 3875 のデイケアを対象とした就労支援の実施状況に関する調査では「就労支援を日常的に実施している」と答えたのは 386 機関(全体の約 10%)にすぎなかった⁷⁾。

このように社会参加やリハビリテーションを後押しすべき機関であるはずの精神科デイ・ケアが時代に合わせて変化する当事者ニーズに応えきれていない原因の 1 つとして、医療経済的に見合わない診療報酬制度が挙げられよう。こうした実感はこれまでもデイケア支援者から経験談として語られることはあったが、本研究のデータのように数的な根拠も合わせて行政に働きかけていくことが有用であると思われる。

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

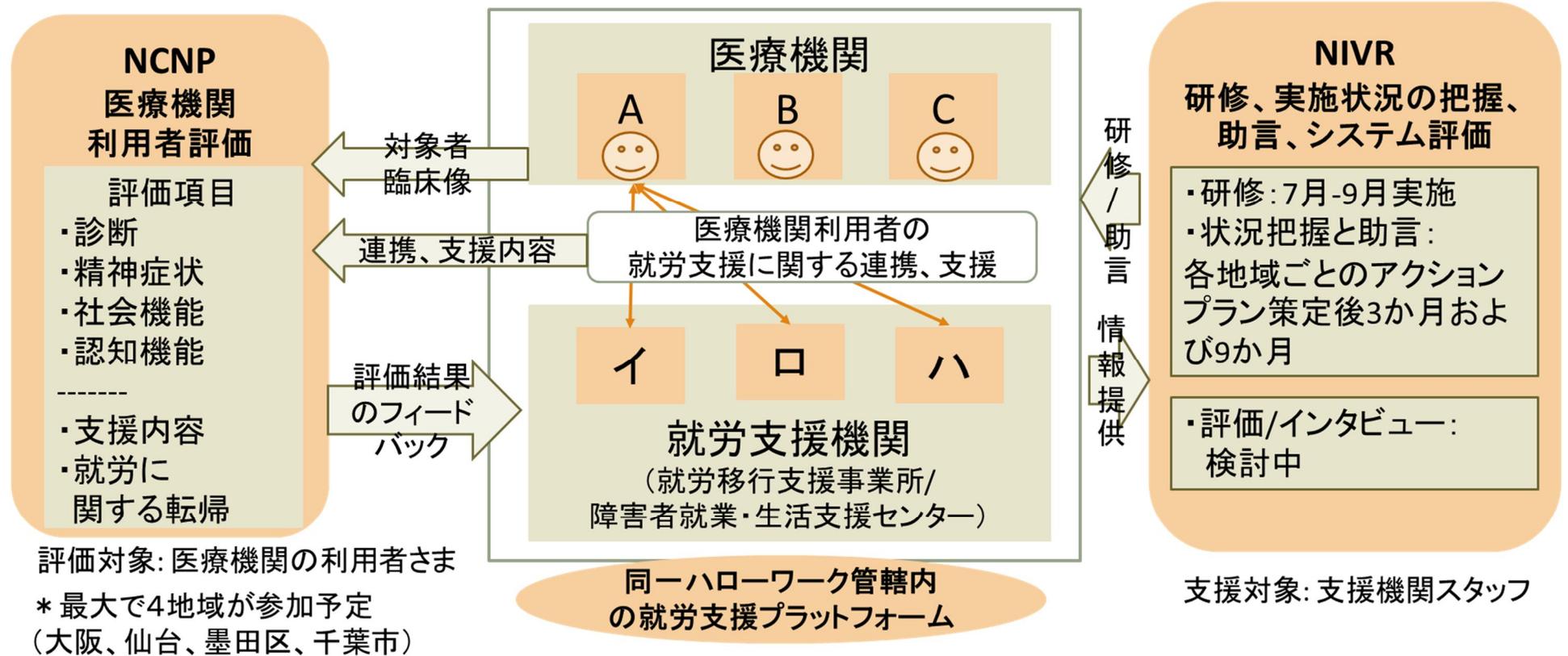
文献

- 1) 宮田量治、藤井康男、稲垣中、稲田俊也、八木剛平：BPRS 日本語版の信頼性の検討．臨床評価，23，357-367，1995．
- 2) 高橋三郎、大野裕、染谷俊幸（訳）：DSM- 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院，東京，1996．
- 3) 佐藤さやか：精神障がい者への就労支援現場で使用可能な評価法の開発と基礎的資料の整備．平成 25-27 年度科学研究費助成事業研究成果報告書，2016．
- 4) Natsuki Sasaki, Sayaka Sato, Sosei Yamaguchi, Michiyo Shimodaira, &

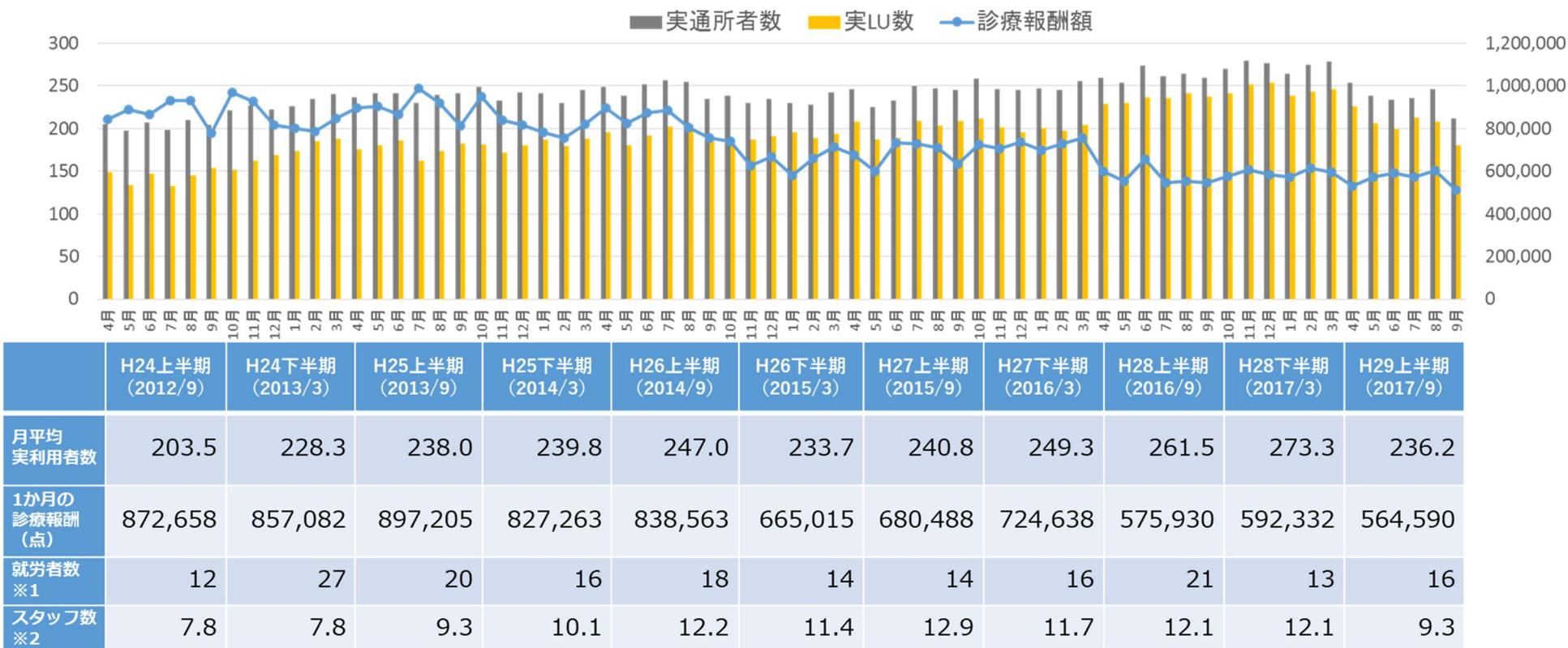
Norito Kawakami : Development of a scale to assess motivation for competitive employment among persons with severe mental illness . PLoS ONE in submitted

- 5) 全家連保健福祉研究所：精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ'93 () 全国家族調査編．保健福祉研究所モノグラフ No5 , 全国精神障害者家族連合会 1993
- 6) 日本精神科病院協会：精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査事業報告書．日本精神科病院協会 2003
- 7) 障害者職業総合センター：医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究．障害者職業総合センター 2012

表1 研究1で目指した地域における就労支援システム



図表 1 NCNP病院デイケアにおける就労支援開始後の利用者数ほかの推移



※1 新規就労者および復職者の合計 ※2 常勤換算値 (スタッフ全員の1週間の合計勤務時間を37.5で除した値)