

厚生労働科学研究費 補助金

障害者政策総合研究事業

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
に向けた障害福祉サービス等の推進に資する研究

令和元年～3年度 総合研究報告書

研究代表者 東洋大学大学院ライフデザイン学研究科

吉田 光爾

令和4(2022)年5月

目 次

I. 総合研究報告

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の推進に
資する研究 1

吉田光爾

(資料) 資料1：1次調査（Web調査）の画面サンプル

(資料) 資料2：2次調査の調査票サンプル

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 37

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害 福祉サービス等の推進に資する研究

研究代表者： ○吉田光爾¹⁾

分担研究者： 立森久照²⁾、山口創生³⁾、田村綾子⁴⁾

研究協力者： 岩上洋一⁵⁾、岩崎香⁶⁾

1)東洋大学ライフデザイン学部

2)国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター

3)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

4)聖学院大学心理福祉学部心理福祉学科

5)早稲田大学人間科学学術院(大学院人間科学研究科)

6)社会福祉法人 じりつ

要旨

本研究班では、計画相談支援を利用した精神障害者における①障害福祉サービスの利用状況ならびにアウトカム(精神科病院への入院日数等)状況の把握、②アウトカムの良好群/不良群間のサービス提供状況や地域環境要因の差を検討し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の活用についてエビデンスに基づいた提言を行おうとするものである。

研究結果の概要：

【令和元年度】令和元年度については研究デザインを検討した。①サンプルサイズの検討:福祉サービス利用あり群/なし群において入院日数状況に差がある状況を、統計的検出力 0.8 で把握できるサンプル数を各群 100(合計 200)とした。また②必要な調査項目を明らかにするため、山口らを中心として先行研究を検討し、調査に必要なテストバッテリーを構築した。また田村を中心として計画相談に関する文献レビューを行った。

【令和2年度】

令和2年度には障害者総合支援法の計画相談支援利用者(精神障害)に対する振り返りによる研究を行った(1次調査)。

1)相談支援事業者に対する1次調査

①対象者の基礎属性やサービス利用等に関する平均像の描写および、併せて②『計画相談利用中の2年間の精神科病院への入院日数が9週間以上』の予後不良群となる要因についての検討を行うため調査を実施した。対象者の平均像を描写する中で、サービス等利用計画の作成者は、契約前2年間と比較して、契約後の精神科入院週数が有意に減少していることが明らかになった。また、対象者を4層に分けて分析した結果、基準の入院を抑制する説明変数として「社会参加系サービスの利用量」「外来受診時の同行」、促進する可能性がある説明変数として「サービス等利用計画作成導入時会議での医療機関スタッフの同席」などが影響を与えている

可能性が示唆された。

【令和3年度】

令和3年度には令和2年度に行った計画相談支援の利用者の1次調査対象者について、支援のプロセスをより詳細に把握する2次調査を行った。

1) 相談支援事業者に対する2次調査

1次調査のうち一定の基準でケアマネジメントを必要とする利用者に統一するため、ICMSS 得点(Intensive Case Management Screening Sheet)で1点以上の利用者のみを抽出した。2021年10月～2022年1月に調査を行い、対象利用者票:150件,事業所調査票:43件を回収した。

対象者のアウトカムに対するロジスティック回帰分析の結果、アウトカム「2年間で9週間以上の入院」においては「外来の連携体制」が、発生を抑制する可能性が示唆された。またアウトカム「非自発的入院の発生」においても「外来の連携体制」が、発生を抑制する傾向が示唆された。さらにアウトカム「相談支援事業者側からみた非計画的入院」についても、「外来の連携体制」が発生を抑制する可能性が示唆された。他方で「導入時の連携体制」や「導入時の医療スタッフとのケア会議」などは入院・非自発的入院・計画された入院を増加させる傾向にあることが示唆された。

2) 地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討

本分担研究では研究計画2-3年度において、別途公開されているReMHRADのデータを用いてアウトカムに対する地域環境の影響についての解析を行った。その結果、投入した地域の社会資源等の環境変数はアウトカムに影響していないことが明らかになった。

3) 相談支援事業所の支援における医療機関連携と関連要因

上記2次調査のデータを利用し、利用者に対して計画相談を実施している相談支援事業者およびスタッフについて、入院アウトカムと関連していた「医療機関との連携」に影響する要因を把握した。結果、各職能団体主催の研修や職場主催の研修が外来時の連携回数について正の関連を示したのに対して、相談支援従事者現任者研修が連携回数と負の関連を示した。入院に関するアウトカムに影響を及ぼしていた外来連携についての促進を図ることは重要な要素だと考えられるが、精神障害者ケアや他機関連携を促す研修内容の再検討と阻害となる内容の特定は今後の大きな課題として提示された。

4) 非自発的入院の防止に向けた相談支援専門員と精神科医療スタッフの連携のあり方に関するインタビュー調査

本研究結果に関して、一定の経験のある相談支援専門員にフィードバックを行うとともに、半構造化グループインタビューを行い、本研究結果に関する解釈や、計画相談支援とくに精神科医療機関との連携の在り方について解釈を行うこととした。結果、「入院＝ネガティブな事象では必ずしもないが、入院を前提としないこと・本人の意思を尊重した入院を重視することが重要であること」「入院時から外来連携まで含めた医療機関のスタッフとの関係構築の重要性」「研修機会の提供と人材育成」が重要であることが語られた。

【結論】本研究では、計画相談支援のアウトカムを入院関連の指標に置いた場合には、①外来連携体制の充実が良好な予後に影響している可能性が示唆されており、臨床面・行政面ともに日頃の外来連携を意識・強化する重要性を示唆するとともに、②導入時連携については「入院の適切な利用なのか」「バックベッドに依存した地域ケアなのか」という連携がもたらす2面性を意識しながら支援を行う必要が示された。

A. 研究の背景と目的

障害者総合支援法(旧自立支援法)では計

画相談支援の枠組みが導入され、精神障害者もそのサービス対象となり、ケアマネジ

メントおよび障害福祉サービス利用支援の枠組みが導入されている。我が国では介護保険制度が先行しているが、源流としてはアメリカ合衆国やイギリスでの精神科病院の脱施設化後の地域ケアの仕組みとして導入されたものである。これらは精神科病院を退院後の利用者の回転ドア現象やホームレス化を防ぐために開発されていったが、特に重い精神障害者についてはサービス仲介のみを行うタイプのケアマネジメントでは不十分であり、アウトリーチを含む集中的・包括的ケアマネジメント等が発展していったという経緯がある。現在、集中的・包括的なケアマネジメントについては、居住の安定性や精神科サービスの利用安定性、地域滞在日数増加などについて有効であることがシステムティックレビューで確認されている(Dieterich ら, 2017)。

しかし我が国の研究では、計画相談支援の実態調査(日本相談支援専門員協会, 2014)等があるが、実際にいかなる効果があるのかは明らかになっていない。大島らの研究(大島ら, 2004)では、ケアマネジメント実施下においてニーズオリエンテッドな支援をした場合によりQOLとサービス満足度が高いことを明らかにしているが、本研究は障害者総合支援法以前の研究である。申請者が分担研究者であった坂本ら(吉田・坂本, 2008)の厚生労働科学研究についても精神障害者ケアガイドラインに基づいたフィデリティ尺度で得点が高い方が、アウトカムが高いことが示唆されているが、同じく総合支援法以前の研究である。すなわち現行制度下で計画相談によるケアマネジメント利用者にとどのような影響がもたらされているか、またいかなる対象者によりよいアウトカムが発生しているかは明確になっていない。

そこで本研究では計画相談支援により障害福祉サービスを利用した精神障害者が、

①実際にいかなる障害福祉サービスを利用しその結果どのようなアウトカム(精神科病院への入院日数等)の状況にあるか、②よいアウトカムを出している利用者と困難な事例の間にはサービス提供状況や地域環境要因にいかなる違いがあるかを検討し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の活用についてエビデンスに基づいた提言を行おうとするものである(図1)。

B. 方法

以下に各年度毎の研究の概要を記す。

1) 令和元年度の実施研究

令和元年度については研究計画上、令和2年度における調査を実施するための調査体制作りの年であり、以下の研究を行った。

(1) 地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討(分担研究者: 立森久照)

本分担研究では研究計画 2-3 年度において、別途公開されている ReMHRAD のデータを用いてアウトカムに対する地域環境の影響を検討する。本年度は本研究の基盤となる調査設計の上で、サンプルサイズに関する検討を行うこととした。

(2) 評価尺度及び障害福祉サービス利用状況に関する分析(分担研究者: 山口創生)

本分担研究では令和2年度から行われる本調査について、障害福祉サービスの利用状況に関する分析を行う。本年度はそれらを明らかにするため、先行研究を参照し、必要な調査項目を検討することを目的とした。

(3) 計画相談支援における相談支援専門員の役割と課題(分担研究者: 田村綾子)

本研究では、研究計画から得られる結果を考察するために、計画相談支援における相談支援専門員の役割と課題について文献的検討を行うことを目的とした。

(4) 研究デザインの検討と調査体制の構築

上記の研究結果を踏まえて、令和2年度の研究デザインを構築した。

2) 令和2年度の実施研究

令和2年度には障害者総合支援法の計画相談支援利用者(精神障害)に対する振り返りによる研究を行った(1次調査)。

(1) 相談支援事業者に対する1次調査(研究代表者: 吉田光爾) :

本研究では①対象者の基礎属性やサービス利用等に関する平均像の描写および、併せて②『計画相談利用中の2年間の精神科病院への入院日数が9週間以上』の予後不良群となる要因についての試験的な検討を行うため調査を実施した。2020年度12月より全国の相談支援事業所合計968か所を対象に調査を行い、そのうち812事業所(事業所の廃止等や対象者が存在しないなど155事業所が除外)が対象となり、39都道府県の94事業所から回答を得た(回収率11.0%)。回答利用者数462名のうち、18歳~64歳の利用者409名を対象とした。

(2) 地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討(分担研究者: 立森照久) :

本分担研究では研究計画2-3年度において、別途公開されているReMHRADのデータを用いてアウトカムに対する地域環境の影響についての解析方針を検討した。

(3) 相談支援事業所の支援に関するプロセス調査の項目開発(分担研究者: 山口創生) :

支援プロセスに関する調査項目を精査し、調査ツールを整備することである。研究班内でのミーティングや先行研究のレビューなどを通して、調査ツールを開発した。

(4) 相談支援事業の役割に関する検討 ~ 計画相談支援における再入院防止のための工夫~(分担研究者: 田村綾子) :

2次調査にむけて、相談支援事業におけ

る支援の中で焦点化すべき支援内容を検討するため、相談支援事業所において計画相談支援に従事する相談支援専門員による「精神障害者の再入院防止のための工夫」について探索することを目的として、相談支援専門員を対象としたフォーカスグループインタビューを実施した。

3) 令和3年度の実施研究

令和3年度には令和2年度に行った計画相談支援の利用者の1次調査対象者について、支援のプロセスをより詳細に把握する2次調査を行った。

(1) 相談支援事業者に対する支援プロセスに関する2次調査(研究代表者: 吉田光爾) :

研究代表者である吉田は令和元年度に構築された研究計画および令和2年度の1次調査をもとに、全国の相談支援事業者を対象に、障害者総合支援法の計画相談支援利用者(精神障害)に対する振り返りによる研究の2次調査を行った。

2次調査の目的は①対象者に対する計画相談支援(サービス等利用計画)における支援プロセスの描写および、併せて②『計画相談利用中の2年間の精神科病院への入院日数が9週間以上』等の入院アウトカムの予後不良群/予後良好群となる要因についての検討を行うことである。

1次調査のうち一定の基準でケアマネジメントを必要とする利用者に統一するため、ICMSS得点(Intensive Case Management Screening Sheet)で1点以上の利用者のみを抽出した。その結果、対象となる利用者は上記1次調査409人に対して213人、対象となる事業は52事業所となった。

当該の利用者を担当していた相談支援専門員による調査票調査を行った。なお調査は①利用者本人および本人に提供された支

援に関する対象利用者調査票、②担当した相談支援専門員の基礎情報を尋ねる相談支援専門員調査票、③当該事業所の基礎情報を尋ねる事業所調査票、の3つからなる。2021年10月～2022年1月に調査を行い、回収を行った。回収率は各調査票ごとに、①対象利用者票：150件（回収率70.4%：総数213件）、②相談支援専門員調査票：60件（1事業所平均1.6件）、③事業所調査票：43件（回収率82.7%：総数52事業所）であった。

(2) 地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討(分担研究者：立森照久)：

本分担研究では研究計画2-3年度において、別途公開されているReMHRADのデータを用いてアウトカムに対する地域環境の影響についての解析を行った。

(3) 相談支援事業所およびスタッフにおける医療機関との連携に関する要因調査(分担研究者：山口創生)：

上記2次調査のデータを利用し、利用者に対して計画相談を実施している相談支援事業者およびスタッフについて、入院アウトカムと関連していた「医療機関との連携」に影響する要因を把握した。

(4) 相談支援専門員からのフィードバックに関する調査(分担研究者：田村綾子)：

本研究結果に関して、一定の経験のある相談支援専門員にフィードバックを行うとともに、半構造化グループインタビューを行い、本研究結果に関する解釈や、計画相談支援とくに精神科医療機関との連携の在り方について解釈を行うこととした。

C. 結果

各年度の研究結果を以下に述べる。

1) 令和元年度の研究結果

令和元年度については研究計画上、令和2年度における調査を実施するための調査体制作りの年度であった。

(1) 地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討

まず研究デザインを厳密なものにするため、吉田・立森・山口によるワーキンググループを定期的に開催し、①過去の研究から必要サンプルサイズを計算することに着手した。立森らを中心とした検討により、福祉サービス利用あり群/なし群において入院日数状況に差がある状況を、統計的検出力0.8で把握できる必要サンプルサイズ数を、およそ各群100(合計200)であると判明した。

(2) 評価尺度及び障害福祉サービス利用状況に関する分析

研究班内でのミーティング等を通して、調査項目は基礎情報やケアニーズ、入院履歴(アウトカム)、障害福祉サービスの利用状況とした。基礎情報や入院履歴の一部は、精神科入院患者を対象とした他の調査で使用されている項目と同様の内容とした。また、ケアニーズや障害福祉サービスの利用状況については、すでに開発されている構造的な調査ツール(ケースマネジメント導入基準シートや日本版クライアントサービス受給票)を用いることとした。

(3) 計画相談支援における相談支援専門員の役割と課題

田村による文献検討からは、相談支援事業所が継続サービス支援やモニタリングにおけるニーズ把握と計画変更を含む利用支援、社会資源の把握や支援チームの調整及びサービス管理責任者等の関係者との連携などが求められることと、一方で、力不足や業務を兼任し多忙なために十分な時間をかけたかわりができないなどの課題があることが分かった。

(4) 研究デザインの検討と調査体制の構築

相談支援事業所の計画相談利用実績についての研究協力事業所聞き取り調査から、年間のサービス等利用計画契約の平均件数(約45例)、2年間で精神科病院への入院日数100日以上の割合(5.8%)であることが判明した。この結果と分担研究1)および分担研究2)の成果をもとに本研究のデザインを検討し、再設計した。

【事業所の選定】日本相談支援専門員協会の協力を得、精神科病院との連携が密な事業所60か所に協力を依頼する。(その後、評価委員会の意見を反映して90か所程度に増やすことを検討する)

また『障害福祉サービス等情報検索』を活用し、人口比をもとに相談支援事業所を450か所を無作為に抽出する。なお人口が最も少ない島根県を2ヶ所抽出とし、人口比をもとに各都道府県に抽出数を割り当てる。(その後、評価委員会の意見を反映して90か所程度に増やすことを検討する)

【対象者の選定】当該事業所において(1)2017年度にサービス等利用計画作成を契約し2年以上経過した、(2)65歳未満の精神障害の利用者につき、悉皆でスタッフによる調査票調査(Web上)を行う。

【調査内容】調査時点およびサービス開始時点(2年前)について、基礎属性、アウトカム(過去1年間の地域滞在日数・入院回数・社会機能)、サービス利用状況調査(障害福祉サービス等利用状況医療との連携状況)などの情報を調査する。

令和2年度は対象者のアウトカムの平均像を描写し、併せて『計画相談利用中の2年間の精神科病院への入院日数が100日以上』の予後不良群を抽出する。予後不良群とサービス開始時点の基礎属性の状態が同じだが予後が上記に非該当となる群(予後良好群)を抽出し、他の要因を比較することとした。

さらに令和3年度は予後不良/良好群について計画相談サービス提供状況の追加調査を行う。さらに研究代表者が別途、厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)で開発しているReMHRAD(地域精神保健福祉医療資源データベース)内の地域環境変数を投入し、予後に影響する要因を明らかにすることとした。

2) 令和2年度の研究成果

(1) 相談支援事業者に対する1次調査①

対象者の基礎属性やサービス利用等に関する平均像の描写については以下の通りであった。

① 利用者の基礎属性について

利用者は平均年齢43.3歳で男女で利用者数・年齢に差はなかった。家族と同居が211人(51.6%)であったが、重要な家族構成員に支援を要する困難な問題を抱えている人も124人(30.5%)おり、家族を含めた支援の必要性が示唆されている。統合失調症圏(ICD-10:F2)は219人(53.6%)であった。

② 医療機関との連携について

計画相談支援の導入時に医療機関のスタッフがケア会議に同席したのは151人(36.9%)で、サービス等利用計画の内容を医療機関も知っていたのは154人(37.7%)など、すべての項目で50%を超えたものはなく、医療機関との連携が進んでいない現状が明らかになった。

③ 入院の状況について

支援導入前2年間に入院があった方は135人(33.0%)で54人(13.2%)の方が1年以上入院をしており、うち40人が2年間入院をしていたが、導入後1年を超えたのは15人(3.7%)であった。総入院回数は導入前163回、導入後147回と大きく減ってはいないが、1人あたりの入

院期間平均は 15.2 週から 5.8 週と減少しており、長期入院が抑制されている状況が示された。

④サービスの利用状況

計画相談支援導入後に総合支援法に基づくサービスの多くで利用を増やしているが、特に居宅介護・自立訓練・就労継続支援 B 型事業所の利用や、グループホームの入居が増加し、医療に関わる支援では訪問看護が増加している ($p < .000$)。1 人あたりのサービス利用数・総量も増加しており、サービスの利用を促進している。

⑤ケア必要度

本人の希望、支援者が必要と考えたものともに、「自分なりの社会的役割をもつ」が最も多く、実際の計画にも 47.2% の人に目標として設定されていた。ケア必要度を契約時と 2 年後を比較したところ、ケア必要度が低下していることが示された。

(2) 相談支援事業者に対する 1 次調査②

報告①で記述した方法で抽出された 812 の相談支援事業所を対象都市(事業所の廃止等や対象者が存在しないなど 155 事業所が除外)が、39 都道府県の 94 事業所から回答を得た(回収率 11.0%)。回答利用者数 462 名のうち、18 歳～64 歳の利用者 409 名を対象とした。

「9 週間以上の精神科医療機関への入院」を基準として、これをアウトカム(目的変数)としたロジスティック回帰分析(変数増加法 Wald 検定)を行い、相談支援事業者によるケアマネジメントを受けた利用者の中で、どのような支援要素が有効なのかを検討した。

なお、サービス等利用計画を作成しているものについては、本研究の対象者となっていたとしても、重症度などによって対象

者像が異なる可能性がある。そのためロジスティック回帰分析での説明変数に年齢や性別などを加えたうえで、以下の基準で対象者を 4 グループに層別化して分析を行った。すなわち①ICMSS(集中的ケアマネジメントのスクリーニング尺度)得点が 1 点以上(グループ 1: $n=291$, 対象者全体の 71.1%)、②ICMSS 得点が 2 点以上(グループ 2: $n=269$, 対象者全体の 65.7%)、③ICMSS 得点が 1 点以上かつ過去 2 年間の入院が 1 週間以上(グループ 3: $n=106$, 対象者全体の 25.9%)、④ICMSS 得点が 2 点以上かつ過去 2 年間の入院が 2 週間以上(グループ 4: $n=102$, 対象者全体の 24.9%)の 4 層である。

ロジスティック回帰分析の結果、グループ 1・グループ 2 では基準の入院を抑制する説明変数として「社会参加系サービスの利用量」($p < .05$)、「外来受診時の同行」($p < .05$)、促進する可能性がある説明変数として「サービス等利用計画作成導入時会議での医療機関スタッフの同席」($p < .001$)が有意であった。

またグループ 3 では基準の入院を抑制する説明変数として「社会参加系サービスの利用量」($p < .001$)、促進する可能性がある説明変数として「サービス等利用計画作成導入時会議での医療機関スタッフの同席」($p < .01$)が有意であった。

グループ 4 では基準の入院を抑制する説明変数として「社会参加系サービスの利用量」($p < .001$)、「介護系サービスの利用量」($p < .05$)「医療系サービスの利用量」($p < .01$)、促進する可能性がある説明変数として「サービス等利用計画作成導入時会議での医療機関スタッフの同席」($p < .001$)が有意であった。

(3) 地域環境データを利用した地域特性と

アウトカムの関連の検討

計画相談支援により障害福祉サービスを利用することの効果をも1年間の入院日数減少を主要評価項目として検証することが主目的であるが、地域環境要因の違いによる影響を正しく調整する必要がある。立森分担研究では、この地域環境データを利用した分析について方法論を検討した。

検討の結果、本研究班の研究計画において地域特性を解析に組み込む目的は、主に3つに分類されると考えられた。1つ目は介入の効果を偏りなく推定するために、交絡要因となっている地域特性の影響を排除する目的である。2つ目は、地域特性が介入の効果の修飾因子となっているかを検討する目的である。3つ目は、地域特性そのものとアウトカムの因果効果を推定する目的であると整理された。

(4) 相談支援事業所の支援に関するプロセス調査の項目開発

本分担班の今年度の研究目的は、支援プロセスに関する調査項目を精査し、調査ツールを整備することであった。研究班内でのミーティングや先行研究のレビューなどを通して、調査ツールを開発した。実際の調査ツールは、支援回数、支援開始前の連携機関との協力体制、支援内容とエフォートの3領域で構成される内容となった。支援回数やエフォートについては、半期別にデータを入力する様式とし、収集されたデータの分析際には、支援プロセスを時系列的に検証することとした。

(5) 相談支援事業の役割に関する検討 ～計画相談支援における再入院防止のための工夫～

相談支援専門員への半構造化グループインタビュー調査を行った。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点か

らZOOMによるオンライン型式で実施した(2021年3月17日)。

グループインタビュー法における内容分析及び記述分析方法を用い、質的分析を行った。結果以下の4つの大カテゴリーと、それに属する中カテゴリーが抽出された。

①精神障害者の相談支援で本人のかかりつけ医療機関との連携の工夫や重視していること。

医療機関の特定のスタッフを【連携のキーマン】を見つけて働きかけ、【情報共有】を重視していることや【生活の視点】を伝えている様子が語られた。

②精神障害者の病状悪化時や再発時の対応において、入院以外の方法とするために留意していること。

ここでは、必要な入院もあることや、本人の気持ちを大事にして支援することが語られた。

③精神障害者の再入院の防止のために必要なサービスや仕組み等に関する意見。

ここでは、緊急・救急時の対応を含む、使いやすい【医療的なサービス】と、地域生活において利用する【障害福祉サービス等】、質の高い支援を担保できる【相談支援専門員の直接支援】が挙げられた。

④本調査に関する意見(自由に)。

【地域特性の違い】【セルフマネジメントの強化】【潜在的な課題へのシフトチェンジ】など相談支援専門員としての幅広い視点から自由な意見が出された。

3) 令和3年度の研究結果

(1) 相談支援事業者に対する支援プロセスに関する2次調査①

対象者に対する支援プロセスに関する実態の描写については以下の通りであった。

総合支援法の給付対象となる支援だけでなく、給付外の支援が総支援数の半数近くを占

めていることが明らかになった。また、計画相談支援では事業所外で行われている支援の割合が事業所内より多く、アウトリーチ等の支援が根づき始めていることの現れが示唆された。

提供されている支援では1年目から2年目になっても社会参加等の支援や危機状況への介入で回数は増えていないが、支援の重点度：業務労力が増えており、1回にかかる支援の労力が増していると推察された。

医療との連携の項目の多くはまだ50～60%程度の実施率であった。特に主治医と直接連絡を取ることへの難しさが同え、病院窓口担当者(ワーカーや外来看護師など)の仲介の役割が重要であると考えられた。

入院に関しては病状の悪化が最も影響しているが、本人の希望や生活上の問題も60%近く影響していた。緊急時・夜間や365日24時間の支援があっても、入院の回避の可能性は30%程度と低く、病状の悪化が起こるような生活上の問題への対応を早い段階で行う必要があると考えられた。

(2) 相談支援事業者に対する支援プロセスに関する2次調査②

研究に協力した42ヶ所の相談支援事業所を対象とし18歳～64歳の利用者150名を対象とし、基礎属性・計画相談支援の導入前後2年間の入院状況・利用者のケアニーズ(ICMSS得点)・医療との連携(導入時・外来・入院時の連携)等について記録の振り返りによる後ろ向きによる調査で把握した。

①計画相談支援の契約後2年間における「9週間以上の精神科医療機関への入院」「非自発的入院」「非計画の入院」の発生を基準として、これを目的変数としたロジスティック回帰分析(強制投入法)を行い、相談支援事業者の医療連携のあり方が影響するかを検討した。また②医療連携のあり方による4群を設定し、追跡2年間中の入院

週数が連携のあり方により異なるか、共分散分析にて検討した。

ロジスティック回帰分析の結果、「外来連携体制」は「9週間以上の入院」(p = .029, OR=0.621)・「非自発的入院」(p = .003, OR=0.600)・「非予定の入院」(p = .029, OR=0.638)を抑制していた。他方で「導入時連携体制」は「9週間以上の入院」(p = .004, OR=5.275), 「非自発的入院」(p = .000, OR=5.141)について正の関係を示していた(表1)。

共分散分析の結果、2年間の入院週数は連携のあり方によって有意に差があり(p = .012)、多重比較の結果「導入時連携体制多・外来連携体制少」の群は、2年間の入院週数が最も多かった。(図2)

考察：本研究では外来の連携体制が充実していると各種の入院アウトカムを抑制している可能性が示唆された。他方で、導入時の連携体制の充実は各種の入院を増やす可能性を指摘している。計画相談支援における外来連携体制を臨床面・行政面ともに意識・強化する重要性を示唆するとともに、導入時の連携については「入院の適切な利用なのか」「バックベッドに依存した地域ケアなのか」2面性を意識する必要があると考えられる。

(3) 地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討

先述の研究2)-②の分析を基盤として、地域の環境や地域に存在する地域資源に関する変数を投入した形で、同じくロジスティック回帰分析を行った。

本研究では、具体的な地域資源の変数として、地域特性のデータソースとして、地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD)に収載されている情報を用いて、以下の3変数を作成した。すなわち

1. 市町村の人口10万対入院者数(病院

の所在地ベース、全年代、全期間、全診断)

2. 市町村の人口 10 万対(精神科訪問看護基本療養費を算定している)訪問看護ステーション数(種別は全体)
3. 市町村の人口 10 万対介護・訓練等給付事業者数(居宅介護、共同生活援助、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援(一般型、資格取得型)、就労継続支援(A型、B型)、就労移行支援、自立生活援助、就労定着支援の合計)

の 3 つである。

2)-②の解析同様、3 種類の入院の発生をそれぞれ応答変数にした多変数ロジスティック回帰分析を行った。この分析に先述した 3 種類の地域資源量の変数を 1 つずつ加えた 3 種類のモデルで解析した。つまり 3 種類の応答変数×3 種類の地域資源量の変数の 9 種類のモデルで多変数解析を実施した。

結果、予定されていない入院に対する入院者数(人口 10 万対)を除いて地域資源量のオッズ比が有意なものはない。またこのオッズ比もほぼ 1 に近く大きな影響はないと考えられる。また、地域資源量を加えても、入院の発生とどの入院連携体制の変数が有意な関連があるかに変化はなく(導入連携体制、外来連携体制、入院連携回数)の 3 つのまま、オッズ比も大きな違いはなかった。

対象者の特徴と医療連携状況と同時に地域資源量を加えても、入院の発生と有意な関連があった地域資源量の変数はほとんどないことが明らかになった。入院の発生の予測に地域資源量が対象者の特徴と医療連携状況で説明される以上の独自の情報は多くはないと考えられた。

(4) 相談支援事業所の支援における医療機

関連携と関連要因

先述の研究 2)-②で使用した変数である計画相談導入前・導入時の連携回数に関連する要因を携、響する機関要因・職員要因を探索的に検証することを目的として、相談支援事業所のデータを分析した。

これらのアウトカム変数に関連する機関属性の変数と職員属性の変数について、多変数解析を用いて分析した。

3 つの連携時点に共通して連携回数と関連する変数は、各年度における精神障害を持つ利用数であった。導入時連携回数に関連していた変数は、法人が地域活動支援センターを有していること(B=0.777, p=0.044)、そして職員が地域活動支援センターのエフォートが多いこと(B=0.032, p=0.046)、あるいは介護福祉士の資格を有していること(B=-1.329, p<0.001)であった。外来時連携回数に関連していた変数は、法人が地域活動支援センター(B=7.784, p=0.013)やグループホーム(B=7.397, p=0.011)を有していること、地域に参加可能な自立支援協議会のその他の部会があること(B=6.627, p=0.007)、連携可能な精神科病院が多いこと(B=0.584, p=0.039)、職員が介護福祉士の資格を有していること(B=-5.810, p=0.002)、職員が委託相談(障害者相談支援事業)(B=-0.150, p=0.013)や地域活動支援センター(B=0.517, p<0.001)に多くのエフォートを割いていること、職員が相談支援従事者現任者研修(B=-3.949, p=0.035)、各職能団体主催の研修(B=4.830, p=0.029)、職場主催の研修(B=4.936, p=0.019)に参加していることであった。入退院時連携回数については、地域に参加可能な自立支援協議会があること(B=3.498, p<0.001)、特にその他の部会があること(B=2.533, p=0.014)、専門職などの地域勉強会があること(B=2.734, p=0.004)、連携可能な精神科病院が多いこと(B=0.260,

p=0.011)、そして職員の精神科医療機関での勤務年数が長いことが関連していた(B=0.272, p=0.007)。考察では、多機関連携の推進を可能にする自立支援協議会の在り方や各種研修の内容などについての検証が今後の課題になると提案した。

(5) 非自発的入院の防止に向けた相談支援専門員と精神科医療スタッフの連携のあり方に関するインタビュー調査

計画相談支援を担当する相談支援専門員に対する調査結果をもとに「精神障害者によりアウトカムをもたらす支援や精神科医療機関への働きかけ」に関する解析結果の検証を目的として、一定の要件を満たす相談支援専門員を対象とした半構造化グループインタビュー調査を行った。インタビュー協力者の許可を得てインタビュー内容を録音し、逐語記録を作成してインタビュー協力者に確認してもらった。その後、逐語記録から質問項目に沿って「重要アイテム」を抽出し、比較検討しながら類似する「重要アイテム」をまとめ、「重要カテゴリー」に分類した

①相談支援専門員を対象とした調査結果を聞いた率直な感想

支援導入時のケア会議は入院を抑制していないという結果について、【入院の捉え方】【医療の使い方】【意識の変化】が語られた。

②精神障害者の病状悪化時や再発時の対応として入院を避けるための工夫

ここでは、入院を絶対悪であるとは捉えていないものの、非自発的な入院を避けるために相談支援専門員として実践していることが述べられ、カテゴリーとしては【クライシスプラン】【外来連携】

【相談支援専門員の力量】に分かれた。

③精神障害者の再入院の防止のために必

要なサービスや仕組み等に関する意見

ここでは、特に計画相談支援を担う相談支援専門員が、医療的ニーズの高い精神障害者を支援するにあたり必要と思われるサービスや仕組みとして、【協議の場】【報酬】【マネジメント】が挙げられた。

④本調査に関する自由意見

総じて、中間解析結果に対しては納得感が表明されたうえで、【人材育成】という観点から研修の必要性と重要性が述べられた。

D. 考察

本節では3か年の研究結果から主たるエビデンスについて考察を行う。

1) 令和2年度：相談支援事業者に対する1次調査①に関する考察

実態調査1からは計画相談支援の導入時に医療機関のスタッフがケア会議に同席したのは151人(36.9%)で、サービス等利用計画の内容を医療機関も知っていたのは154人(37.7%)など、すべての項目で50%を超えたものはなく、医療機関との連携が進んでいない現状が明らかになった。

また支援導入前2年間の利用者のうち135人(33.0%)で54人(13.2%)の方が1年以上入院をしており、うち40人が2年間入院をしていたが、導入後1年を超えたのは15人(3.7%)であった。また総入院回数は導入前163回、導入後147回と大きく減ってはいないが、1人あたりの入院期間平均は15.2週から5.8週と減少しており、長期入院が抑制されている状況が示された。

さらに計画相談支援導入後に総合支援法に基づくサービスの多くで利用を増やしているが、特に居宅介護・自立訓練・就労継続支援B型事業所の利用や、グループホームの入居が増加し、医療に関わる支援では

訪問看護が増加している(p<.000)。1人あたりのサービス利用数・総量も増加しており、サービスの利用を促進している。

障害福祉資源の利用や医療連携に着目して、それらが入院の抑制とどのように関連しているかを明らかにした研究は本邦ではなく、こうした計画相談支援中の経過の実態記述は重要な資料であると考えられる。

2) 令和2年度：相談支援事業者に対する1次調査②に関する考察

本研究では1次調査のデータをもとに医療機関との連携とアウトカムの関連についての検証を行ったが、グループ1~2について「外来時の同行」は入院の抑制因子になっている他方で、グループ1~4では導入時会議でのスタッフの同席は、入院の促進要因となっている。

「医療との連携」という言葉で整理される内容が、必ずしもアウトカムについて同じ性質をもっているとは限らないことを示している。外来受診時に相談支援専門員が同行できることは、医療機関との日頃からの良好な連携状況を示しており、入院の抑制要因として働いているかもしれないことを、この時点で示唆したのが1次調査の意義であったといえる。他方で、導入時会議でのスタッフの同席が入院の促進要因であることは本1次調査の時点からも予測されていた。

いずれにしても医療機関との連携が、入院について促進的・抑制的に両方の方向性で働く可能性について注視する必要性が本1次調査の情報から得られたことは、令和3年度の2次調査にける医療連携に関する調査項目を選定するうえで非常に示唆的な結果であったといえる(そして本結果は2次調査でも支持される結果となった)。

3) 令和3年度：相談支援事業者に対する支援プロセスに関する2次調査①

令和3年度に行った2次調査の結果(支援プロセスの実態記述部分)については以下の内容が考察される。

(1) 給付外支援の重要性

2次調査の結果、支援提供回数においても、支援の重点度：業務労力割合においても、その半数を給付外支援が占めていることが明らかになった。このような支援の状況からも、相談支援専門員が単にサービス等利用計画を立てるだけでなく、直接支援にその必要性を感じ行っていることがうかがえる。しかし、直接支援は提供回数などに差が大きく、頻回に直接支援を行う事業所とそうでない事業所の差がように思われる。直接支援にも何らかの給付化など制度的バックアップが求められる。

(2) 医療機関との連携と窓口担当者の役割

医療機関との連携はいずれの項目も半数を超える程度の実施率であった。主治医と直接連絡や情報共有をすることが難しい状況が見られ、病院の窓口担当者となっているソーシャルワーカーや心理士・看護師などがその仲介をする役割が必要となっている。密な連携を行うためには、外部との窓口だけでなく、医療機関の中で医師を含めたスタッフ間の情報共有などコーディネートを行って行く役割も担う必要がある。

(3) 地域生活の継続のために

各入院の状況を尋ねたところ、病状の悪化のみならず、本人が入院を希望したことが入院選択の一つの理由となっていたり、生活上の問題が影響している状況が明らかになった。これまでも、生活上の問題から病状の悪化につながることは広く認識されており、いかに生活状況を安定させる支援ができるかが、入院を回避する重要な要件となることがあらためて示唆された。

まずは病状を悪化させるような生活状況

にならないための支援や、早い対応が可能な医療との連携システムを構築することが求められる。そのような地域の支援の基盤として計画相談支援がより発展することが求められている。

4) 令和3年度：相談支援事業者に対する支援プロセスに関する2次調査①

(1) 外来連携の重要性

精神障害のある利用者における計画相談利用中の追跡2年間において「9週間以上の入院」「非自発的入院」「非予定の入院」の有無をアウトカムとしたロジスティック回帰分析の結果、アウトカムの発生を抑制する方向に働いていたのは一貫して「外来連携体制」の充実度であった。

精神障害のある人々、特にケアマネジメントを要するようなニーズのある障害程度が中～重度の人々は、しばしば生活状態や病像が不安定となりがちであり、そのことが地域生活の安定性を脅かす。この点で、地域の生活側において計画相談で利用者をモニターしている相談支援専門員が、医療関係者側と緊密な連携を取れる状態にあることは、生活・病状の変化を共有し、相互に連携した体制を取ることが想定される。本研究において、実際にそのような外来における連携体制の充実度が、入院週数というアウトカムを低減させが示唆されたことは大きい。

(2) 導入時連携の2面性と入院のもつ意味

外来連携が各種の入院関連アウトカムを抑制する可能性を示した結果に対して、計画相談の導入時の連携体制の充実度は、「9週間以上の入院」「非自発的入院」に対して一貫して正の関連を示している。すなわち「導入時の連携体制が充実していた方が、追跡中の各種の入院を増やす」という結果になっている。

この結果を解釈するには2つの考え方が

あると考えられる。1つには「計画相談の導入時に医療との連携が充実していると、病変時に適切に精神科医療機関を利用できている」という解釈である。導入時に支援の方針を共有していることが、病変時への対応をスムーズにし、入院利用を円滑に行えているという解釈である。もう1つは「入院時に医療との連携が充実していると、病変時に地域ケアで支えるという体制が薄れ、バックベッドを頼りに精神科への入院利用が増える」という解釈である。

病変時の精神科への入院の適切な利用は必要なものだが、片方で精神科病棟を中心としたケアを展開している可能性があるのであれば、これは単純に肯定されるべきものでもない。計画相談支援を行う側も、また医療者側も、「導入時の連携体制を整える」実践が、入院を増やす可能性があることを意識し、その入院が「適切な利用なのか」「本人の意志にそった入院なのか」「安易な入院依存になっていないか」、導入時連携の2面性を意識することが重要であると考えられる。

(3) 入院時連携と外来連携の在り方とアウトカムの関連について

2)の論点を考えるうえで重要なのは、本研究の共分散構造分析の結果である。すなわち「入院時の連携体制」「外来時の連携体制」の組み合わせにより、追跡2年間の入院週数に違いがあった(図1)。

本分析では最も入院週数が有意に多いのは「導入時の連携体制は多いが、外来連携体制が少ない」タイプ2の群であった。片方で「導入時にも外来でも連携体制少ない」タイプ1群、「導入時には連携体制が少ないが、外来の連携体制が多い」タイプ3群は入院週数が有意に少ない。

入院週数がタイプ2で最も高くなった理由は、事例の重篤度が高いと判断され「導入時の連携」体制が組み合わるとともに、今後の予後や経過についての医療側・福祉側の注

意識が高まったにも関わらず、その後の随時の「外来連携体制」が乏しかったため、実際に起きた病変時に「入院」で対応したという可能性が考えられる。

「連携」という概念は単純化して考えがちであるが、導入時の連携と、外来時の連携では「入院」という事象に対して働いている機能が異なっていることを示しているのが本研究の重要な視点である。

特に「導入時だけ連携を行い、その後の連携・フォローが少ない」タイプ2群では、障害の重篤度を調整しても、多群に比較して入院が最も多いという結果となっている。『導入時だけでなく、外来時の連携を充実させ、フォロー体制を構築していくことが重要である』というこの結果は、①臨床的に連携のあり方・方向性を指し示すとともに、②連携の中でも特に「外来時の連携を」評価すべき、という方向性を示した意味でも重要であると考えられる。

(4) 非自発的入院について

なお、導入時の連携体制の充実が仮に病変時の適正な入院利用につながるとしても、他方で「非自発的入院」も同時に増えているという結果は、見過ごしてはならない。

片方で本研究では、「外来連携体制」の充実は、非自発的入院に対しても抑制的に働いている結果となっている。外来でのこまめなフォロー体制を医療・福祉側ともに構築していくことが、本人の異に沿わない入院の発生を防いでいると考えられる。

計画相談支援導入時に医療との連携を行い必要時に入院が可能な関係性を構築するだけでなく、(仮に入院がやむを得ないとしても)外来時の連携の中で利用者本人の状況や意向をこまめに共有しながら非自発的入院を防ぐことが重要であろう。

4) 令和3年度：地域環境データを利用した地域特性とアウトカムの関連の検討

本研究では対象者の特徴と医療連携状況と同時に地域資源量を加えても、入院の発生と有意な関連があった地域資源量の変数はほとんどなかったことから、入院の発生の予測に地域資源量が対象者の特徴と医療連携状況で説明される以上の独自の情報は多くはないと考えられた。地域資源量を加えても、入院の発生と導入連携体制、外来連携体制、入院連携回数が有意な関連があることに変化は生じず、それらの3つの医療連携状況のオッズ比の値も大きな変化はなかったことから、吉田が報告書で明らかにした入院の発生と医療連携状況の関係が地域資源が違った地域でもある程度共通しているという前提で利用することができると考えられた。

5) 令和3年度：相談支援事業所の支援における医療機関連携と関連要因

本分担任は、相談支援事業所の支援における医療機関連携の回数とその関連要因を検証した。ここでは、導入時連携、外来時連携、入退院時連携に共通して関連した要因について考察を加え、その後、各連携時点に分けて結果を考察する。

導入時連携、外来時連携、入院退院時連携に共通した関連要因は、各年度の利用者における精神障害者数であった。この知見は、精神障害者数が多い相談支援事業所が精神障害者のニーズに対応した支援すると結果的に連携回数が増えるという関連性を示しているとも考えられる。

導入時連携回数に関連していた変数は、法人が地域活動支援センターを有していること、そして職員が地域活動支援センターのエフォートが多いことであった。地域活動支援センターの活動は自由度が高く、精神障害者にとって通所しやすいサービスの一つであると考えられる。

外来時連携回数に関連していた変数は、

法人が地域活動支援センターやグループホームを有していること、地域に参加可能な自立支援協議会のその他の部会があること、連携可能な精神科病院が多いこと、職員が介護福祉士の資格を有していること、職員が委託相談(障害者相談支援事業)や地域活動支援センターに多くのエフォートを割いていること、職員が相談支援従事者現任者研修、各職能団体主催の研修、職場主催の研修に参加していることであった。

特徴的な結果としては、自立支援協議会のその他の部会と連携回数との関連が挙げられる。多機関連携という点において、自立支援協議会の内容やプロセスなどは今後の調査対象となると示唆される。また、研修については、各職能団体主催の研修や職場主催の研修が正の関連を示したのに対して、相談支援従事者現任者研修が連携回数と負の関連を示した。各職能団体主催の研修や職場主催の研修については、精神保健福祉士協会の研修や精神障害者ケアを専門とする事業所の研修が含まれていたことが、連携回数の多さと関連していた理由として推測される。相談支援従事者現任者研修を受けた職員において連携回数が少ない理由を正確に指摘することは困難であるが、精神障害者ケアや医療機関連携を促す研修内容の再検討と阻害となる内容の特定は今後の大きな課題になると予想される。

入退院時連携回数については、地域に参加可能な自立支援協議会があること、特にその他の部会があること、専門職などの地域勉強会があること、連携可能な精神科病院が多いこと、そして職員の精神科医療機関での勤務年数が長いことが関連していた。地域連携の体制については、外来時連携と同様の考察が可能であるが、入退院時連携については、地域における機関横断的な専門職勉強会も関連していた。日ごろから様々な機関の職員が勉強会などを通して顔

の見える関係を築くことが連携回数の増加につながる可能性を示唆している。また、職員における精神科医療機関勤務の長さは、医療機関の特徴などを把握していることで、連携回数の増加につながったと考えられる。

5) 令和3年度：非自発的入院の防止に向けた相談支援専門員と精神科医療スタッフの連携のあり方に関するインタビュー調査

相談支援事業所に関する2次調査のメインの結果から外来連携の重要性が示唆されたが、本分担研究で検討された「相談支援専門員が外来連携を行ううえで重要なポイント」として挙げられた項目を以下にまとめる。

(1) 入院を前提としないこと・本人の意思を尊重した入院を重視すること

相談支援専門員の価値観として、入院が全て悪いという捉え方はされていないものの、本人が望まない(非自発的)入院の回避が重視されている。具体的な回避策としては、クライシスプランを本人の意思に基づいて作成することが有効であり、相談支援専門員に求められる力量でもあることが示唆された。また、仮に入院となる場合は本人の意思を尊重し、病状を踏まえながら納得感の得られるプロセスを経ること、入院を含む精神医療を本人が主体的に活用することを重視し、相談支援専門員はそのための力量を獲得することが必要である。

(2) 医療機関のスタッフとの関係構築

医療ニーズの高い利用者に関しては支援導入時から医療機関とのケア会議等を行い、顔の見える関係性を構築することにより、その後の日常的な外来時での連携のための下地を作ることが重要である。

医療機関の精神保健福祉士の仲介が期待されており、本人に対する丁寧な説明や本人の利用希望を前提としたうえで、院内外の関係者に双方の役割や意義を説明すること

が重要である。これができている医療機関は相談支援専門員にとって連携しやすいと述べられている。

(3) 制度活用の工夫

計画相談支援は、医療ニーズは高いが障害福祉サービスの利用頻度の低い精神障害者に対してはかかわりにくい。

これを克服するためには、入院時情報連携加算の活用や、入院中から医療機関とのケア会議等を行うなかで自立生活援助や地域定着支援などのサービスを導入し、それによって計画相談支援のモニタリング頻度を高めて利用者本人との対面の機会を増やしたり、外来受診に同行する機会を作ることなどが有効である。また、医療機関においても相談支援専門員との積極的な連携を促進するために、診療報酬により評価される療養生活継続支援加算など新設制度を活用することが求められる。

(4) 研修機会の提供と人材育成

ソーシャルワーカーである相談支援専門員としての原点を確認し、また「連携の在り方の意義づけ」や、最新の制度サービスに関する情報を収集することが必要であり、報酬制度を支援のための手段として駆使するためにも専門職としての研鑽が求められる。さらに、地域圏域における関係機関のネットワーク構築と、そのための顔の見える関係性を結ぶために職能団体や地域単位で行われる研修の機会が重要である。

6) 総合考察

本研究の目的は計画相談支援により障害福祉サービスを利用した精神障害者が、リサーチクエスション①実際にいかなる障害福祉サービスを利用しその結果どのようなアウトカム(精神科病院への入院日数等)の状況にあるか(2020年度の報告書に結果を記載)、リサーチクエスション②よいアウトカムを出している利用者と困難な事例の

間にはサービス提供状況や地域環境要因にいかなる違いがあるかを検討し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の活用についてエビデンスに基づいた提言を行おうとするものであった。

リサーチクエスション①については、計画相談支援導入前2年間に利用者のうち135人(33.0%)で54人(13.2%)の方が1年以上入院をしていたが、計画相談支援導入後1年を超えたのは15人(3.7%)であることや、1人あたりの入院期間平均は15.2週から5.8週と減少しており、長期入院が抑制されている状況が示されたことなど、計画相談利用前後の状況について基礎資料が提供できたことは基礎資料の提供として重要であると考えられる。

さらに計画相談支援導入後に総合支援法に基づくサービスの多くで利用を増やしているが、特に居宅介護・自立訓練・就労継続支援B型事業所の利用や、グループホームの入居が増加し、医療に関わる支援では訪問看護が増加している($p < .000$)。1人あたりのサービス利用数・総量も増加しており、サービスの利用を促進していることも明らかになった。

リサーチクエスション②は本研究のメインの研究目的であるが、メインの調査である相談支援事業者に対する1次調査2次調査②(研究代表者吉田担当)の結果からは、「外来の連携体制」が充実していることが、各種の入院アウトカムを抑制する可能性が示唆された。他方で、計画相談支援導入時の医療との連携体制の充実は、各種の入院を増やす可能性を指摘している。本研究の目的である②よいアウトカムを出している利用者と困難な事例の間にはサービス提供状況や地域環境要因にいかなる違いがあるか、については「外来連携」が重要であり、また計画相談導入時の連携について

は2面性に留意せねばならない、という一定の解答を得ることが出来たといえるだろう。

また立森分担班の研究結果からは、各種の入院アウトカムについて、吉田「外来連携の重要性」「導入時連携の2面性」という結果については、地域の社会資源や環境の変数を投入しても大きな変化がなかった。本研究で明らかにした入院の発生と医療連携状況の関係が地域資源が違った地域でもある程度共通しているという前提で利用することができると考えられるだろう。なおアウトカムに影響を与えている点で重要な「外来連携」に関連する事業所及びスタッフの要因については、山口分担班でその考察が加えられてた。特に外来連携回数については、職員が相談支援従事者現任者研修、各職能団体主催の研修、職場主催の研修に参加していることが、正の関連を得ている。本研究からは研修の内容を把握することはできないが、外来連携については「スタッフの意識や文化」が影響していることが類推されるため、今後、外来連携を促進していくためには研修などの取り組みの強化を検討することも考えられる。

田村分担班からは、本研究結果を相談支援専門員にフィードバックしたうえで、結果の解釈と示唆についての考察を行った。相談支援専門員の価値観として、入院が全て悪いという捉え方はされていないものの、本人が望まない(非自発的)入院の回避が重視されていることが明らかになった。本研究結果は「外来の連携」が入院および非自発的入院を抑制する可能性が示唆されたものの、導入時の連携は入院・非自発的入院を促進するという結果が示されており、「連携」や「入院」の意味を吟味しながら支援を行わなければ、本人の意向に沿わない非自発的入院をいたずらに増やしたり、バックベッドを前提としたケアになり

かねない危険性も示している。

相談支援専門員・また支援関係者は「利用者の意志」を尊重することを前提とし、自身の行う医療との連携や、入院を活用する意味を吟味しながら計画相談を行うことが重要であることを田村分担班からは提示されている。

総じて本研究では、計画相談支援のアウトカムを入院関連の指標に置いた場合には、①外来連携体制の充実が良好な予後に影響している可能性が示唆されており、臨床面・行政面ともに日頃の外来連携を意識・強化する重要性を示唆するとともに、②導入時連携については「入院の適切な利用なのか」「バックベッドに依存した地域ケアなのか」という連携がもたらす2面性を意識しながら支援を行う必要が示されたと考えられる。

謝辞：最後に本研究に協力くださった研究協力者の皆さま・日本相談支援専門員協会・各地域の相談支援事業所の皆さま・調査に記録を提供してくださった利用者の皆様に深く感謝を申し上げます。本研究は皆様のご協力なしには成立しえないものでございました。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1) 国内

原著論文による発表	7件
口頭発表	2件
それ以外(レビュー等)の発表	0件

2) 国外

原著論文による発表	3件
口頭発表	0件
それ以外(レビュー等)の発表	0件

・論文発表

- 1) 吉田光爾：精神保健福祉医療資源整備状況のWeb上での「見える化」システム - ReMHRAD(リムラッド)の開発と公表 -, 精神障害とリハビリテーション, 23(2), 166-173, 2019.
- 2) 鈴木浩太, 山口創生, 川副泰成, 名雪和美, 青木勉, 長谷川直実：包括的支援マネジメントの必要性に関する精神科通院患者の特徴：決定木分析による検討. 臨床精神医学 48(1):125-131, 2019.
- 3) 山口創生, 川副泰成, 名雪和美, 青木勉, 藤井千代：精神科医療機関におけるケースマネジメントサービス利用者と非利用者の特性の比較：探索的外来患者調査. 精神医学 61(1):81-91, 2019.
- 4) Shinjo, D., Tachimori, H., Maruyama-Sakurai, K., Ohnuma, T., Fujimori, K., & Fushimi, K. (2019). Risk factors for early unplanned readmission in patients with bipolar disorder: A retrospective observational study. General Hospital Psychiatry, 58, 51-58. doi:10.1016/j.genhosppsych.2019.03.003
- 5) Nagata, T., Tachimori, H., Nishinaka, H., Takeda, K., Matsuda, T., & Hirabayashi, N. (2019). Mentally disordered offenders discharged from designated hospital facilities under the medical treatment and supervision act in Japan: Reoffending and readmission. Crim Behav Ment Health, 29(3), 157-167. doi:10.1002/cbm.2117
- 6) 山口創生：精神疾患患者の地域移行支援：エビデンスと多職種・多機関連携, 精神科治療学, 35(8), 799-806, 2020
- 7) 瀧本里香, 吉田光爾：長期入院精神障がい者の地域移行・定着支援の現状と市区町村の類型化による比較：市区町村行政による退院支援システム構築に関する実態調査(その1), 精神障害とリハビリテーション, 24(1), 90-97, 2020.
- 8) 瀧本里香, 吉田光爾：より良い長期入院精神障がい者退院支援システム構築の要因と市区町村行政の役割：市区町村行政による退院支援システム構築に関する実態調査(その2) 精神障害とリハビリテーション, 24(2), 183-192, 2020.
- 9) 山口創生：優先すべきは治療か生活か？支援者が認識すること・できること臨床心理学, 21(1), 44-48, 2021.
- 10) Shinjo, D., Tachimori, H., Maruyama-Sakurai, K., Fujimori, K., Inoue, N., & Fushimi, K.: Consultation-liaison psychiatry in Japan: a nationwide retrospective observational study. BMC psychiatry, 21(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03241-y2021>

・学会発表

- 1) 吉田光爾：精神保健医療福祉状況の「見える化」～地域精神保健福祉資源データベース ReMHRAD(リムラッド)の開発と最新版リリース～, 日本精神障害者リハビリテーション学会第27回 大阪大会, 2019-11-24.
- 2) 吉田光爾, 瀧本里香, 山口創生, 立森久照, 田村綾子：「精神障がい者への計画相談支援に関する実態調査 -計画相談支援利用中の入院に関連する要因の検討:2年間の振り返り調査から-」第28回日本精神障害者リハビリテーション学会, 愛知大会, オンライン, 2021.12.11.
- 3) 瀧本里香, 吉田光爾：「精神障がい者へのサービス等利用計画(計画相談支援)に関する全国実態調査」第28回日本精神障害者リハビリテーション学会, 愛知大会, オンライン, 2021.12.11.

ライン, 2021.12.11.

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. 文献

Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M: Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev 1:CD007906, 2017.

日本相談支援専門員協会：平成 25 年度厚生労働省 総合福祉推進事業相談支援に係る業務実態調査報告書, 2014.

Oshima I, Cho N, Takahashi K: Effective components of a nationwide case management program in Japan for individuals with severe mental illness. Community Mental Health Journal 40: 525-537, 2004

吉田光爾:障害者ケアマネジメントにおけるプログラム評価理論の適用に関する研究. 平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究(主任研究者:坂本洋一)」分担研究報告書, pp71-84, 2008.

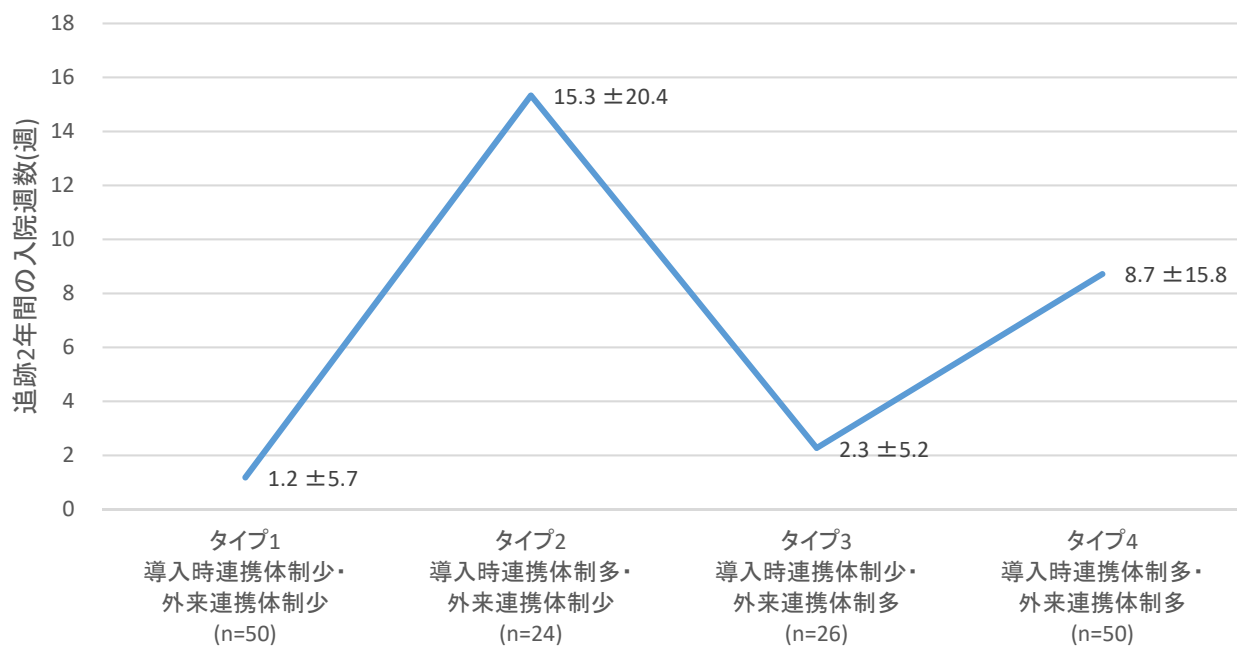
表 1 追跡 2 年間に於ける入院関連アウトカムに関するロジスティック回帰分析の結果まとめ

	オッズ比			
	9 週間以上の入院	非自発的入院	非計画の入院	
	(n=144)	(n=145)	(n=145)	
基礎属性	年齢	0.967	0.973	1.019
	契約前過去 2 年間の入院週数	1.019*	0.988	1.017*
	ICMSS 得点	1.221	1.235*	1.160
	統合失調症か否か (1=統合失調症, 0=他)	1.957	1.672	0.423
	性別 (1=男, 2=女)	0.616	1.078	0.702
連携に関する変数	導入時連携体制	5.275**	5.141***	1.769
	導入時連携回数	0.738	0.952	0.875
	外来連携体制	0.621*	0.600**	0.638*
	外来連携回数	0.988	1.013	0.999
	入院時連携体制	0.890	1.241	0.995
	入院時連携回数	1.296***	1.143*	1.141*
	定数	0.012	0.004	0.047

† p<.10, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001,

図2 導入時連携に関する情報収集内容(2次調査調査票より)

図4 連携のあり方による追跡期間中の入院週数の差についての共分散分析の結果 (n=150)



タイプによる入院週数の差 $p=0.012$
 多重比較による群間差 タイプ1群・タイプ2群間の有意差 $p=0.010$
 タイプ2群・タイプ3群間の有意差 $p=0.040$

Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
吉田光爾	精神保健福祉医療資源整備状況のWeb上での「見える化」システム－ ReMHRAD(リムラッド)の開発と公表	精神障害とリハビリテーション	23(2)	166-173	2019
鈴木浩太,山口創生,川副泰成,名雪和美,青木勉,長谷川直実	包括的支援マネジメントの必要性に関する精神科通院患者の特徴：決定木分析による検討	臨床精神医学	48(1)	125-131	2019
山口創生,川副泰成,名雪和美,青木勉,藤井千代	精神科医療機関におけるケースマネジメントサービス利用者与非利用者の特性の比較：探索的外来患者調査	精神医学	61(1)	81-91	2019
Shinjo, D., Tachimori, H., Maruyama-Sakurai, K., Ohnuma, T., Fujimori, K., & Fushimi, K.	Risk factors for early unplanned readmission in patients with bipolar disorder: A retrospective observational study	R. General Hospital Psychiatry	58	51-58	2019
Nagata, T., Tachimori, H., Nishinaka, H., Takeda, K., Matsuda, T., & Hirabayashi, N	Mentally disordered offenders discharged from designated hospital facilities under the medical treatment and supervision act in Japan: Reoffending and readmission	Crim Behav Ment Health	29(3)	157-167	2019
山口創生	精神疾患患者の地域移行支援：エビデンスと多職種・多機関連携	精神科治療学	35(8)	799-806	2020
瀧本里香 吉田光爾	長期入院精神障がい者の地域移行・定着支援の現状と市区町村の類型化による比較：市区町村行政による退院支援システム構築に関する実態調査(その1)	精神障害とリハビリテーション	24(1)	90-97	2020
瀧本里香 吉田光爾	より良い長期入院精神障がい者退院支援システム構築の要因と市区町村行政の役割：市区町村行政による退院支援システム構築に関する実態調査(その2)	精神障害とリハビリテーション	24(2)	183-192	2020
山口創生	優先すべきは治療か生活か?支援者が認識すること・できること	臨床心理学	21(1)	44-48	2021
Shinjo, D., Tachimori, H., Maruyama-Sakurai, K., Fujimori, K., Inoue, N., & Fushimi, K.	Consultation-liaison psychiatry in Japan: a nationwide retrospective observational study.	BMC psychiatry	21(1)	235.https://doi.org/10.1186/s12888-021-03241-y	2021

資料 1. 1次調査（Web 調査）の画面サンプル

資料 1-1 基礎情報やケアニーズの入力画面

厚生労働科学研究費
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた
障害福祉サービス等の推進に資する研究（吉田班）

令和2年度：相談支援事業所に対するアウトカム調査事業

基礎情報調査（契約年月時点情報） 対象者：005

各項目を入力・選択し、最後に「登録（または保留）」ボタンを押下してください。
 ※「a. 利用者の基礎情報／相談支援の契約日」を登録すると、「入院に関する調査」「サービス利用状況調査」が入力可能になります。
 なお、登録した「基礎情報調査」の内容を全て削除する場合は、「取消」ボタンを押下してください。

a. 利用者の基礎情報					
相談支援契約時の年齢	▼ 歳	性別	<input type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 他
住居形態	<input type="radio"/> 家族等同居	<input type="radio"/> 一人暮らし	<input type="radio"/> GH等地域施設	<input type="radio"/> その他	
主診断	F0 症状性を含む器質性精神障害 ▼				
重複診断	<input type="radio"/> 無し	<input type="radio"/> 精神作用物質使用	<input type="radio"/> 知的障害	<input type="radio"/> 発達障害	
管理が必要な身体疾患	<input type="radio"/> 無し	<input type="radio"/> 循環器	<input type="radio"/> 脳血管	<input type="radio"/> 末梢血管	<input type="radio"/> 糖尿病
	<input type="radio"/> 肝疾患	<input type="radio"/> 腎疾患	<input type="radio"/> 慢性肺	<input type="radio"/> 呼吸器	
相談支援の契約日	2017年度	▼ 月			

b. 本人の生活状況に関する情報		専門サービスの利用状況		
1. 福祉サービスの利用が必要 or 既に利用していた		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
2. 6ヶ月間継続して社会的役割を遂行することに重大な問題がある (就労・就学・通所・家事など)		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
3. 一人で地域生活に必要な課題を遂行することに重大な問題がある (栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・移動・書類等管理)		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
4. 行方不明・住居の喪失・立ち退き・ホームレスになるなどがある		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
5. 自傷・自殺企図		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
6. 家族・同居者への暴言・暴力／拒絶等がある		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
7. 警察・保健所の介入がある		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
8. 急薬が2ヶ月以上あった		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
9. 外来受診をしていないことが2ヶ月以上あった		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
10. 病気についての知識が乏しい・治療の必要性を理解していない		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
11. 直近の入院は措置入院である		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
12. 日常必需品の購入・光熱水費・医療費等の支払に経済的問題がある		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
13. 家賃の支払いに経済的問題がある		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
14. 家族の支援が無い（家族が拒否・非協力・天涯孤独）		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・貧困・障害・教育問題等）		<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明

※画面は開発中のものであり、実際に使用する Online システムとは異なる可能性がある。

資料 1-2 入院履歴（アウトカム）の入力画面

◆入院に関する情報 ポップアップ

全ての項目を選択し、いずれかのボタンを押下してください。

病棟種別 (*必須)	<input type="radio"/> 救急	<input type="radio"/> 急性期	<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 不明		
入院形態 (*必須)	<input type="radio"/> 任意	<input type="radio"/> 医療保護	<input type="radio"/> 措置	<input type="radio"/> 緊急措置	<input type="radio"/> 応急	<input type="radio"/> 不明
入院理由 (*必須)	<input type="radio"/> 症状再燃	<input type="radio"/> 他害	<input type="radio"/> 自傷/自殺企図	<input type="radio"/> セルフネグレクト	<input type="radio"/> 不明	

<カレンダー色の見方>
 青色：「登録」した入院に関する情報
 赤色：「保留」した入院に関する情報

2015年度

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

2016年度

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

2017年度 ※エントリー年度

4月	5月	6月	7月	契8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

2018年度

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

2019年度

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

複数の期間を選択した場合は、一番左の枠の情報を表示する

新たに入院情報を登録しようとし、複数枠をドラック&ドロップ。このとき、登録済の枠が含まれていた場合も、全ての選択枠に対して同じ操作（登録済の枠に対しては上書き保存）となる。なお、取消操作の場合も同様に上書き保存となる。

※画面は開発中のものであり、実際に使用する Online システムとは異なる可能性がある。

資料 1-3 障害福祉サービスの利用状況の入力画面

該当するサービスを選択し、「登録」ボタンを押下してください。

なお、画面下部の「取消」ボタンを押下すると、全てのチェックを外し、「対象者一覧」画面に戻ります。

	契約前2年間に利用していたもの		契約後2年間に利用していたもの	
介護給付	<input type="checkbox"/> 居宅介護（ホームヘルプ） <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input checked="" type="checkbox"/> 同行援護 <input checked="" type="checkbox"/> 行動援護	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 居宅介護（ホームヘルプ） <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input checked="" type="checkbox"/> 行動援護	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input checked="" type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 施設入所支援
訓練等給付	<input type="checkbox"/> 自立訓練（通所・訪問） <input type="checkbox"/> 自立訓練（宿泊） <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労定着支援	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 共同生活援助	<input type="checkbox"/> 自立訓練（通所・訪問） <input type="checkbox"/> 自立訓練（宿泊） <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労定着支援	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 共同生活援助
支援相談	<input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> 地域定着支援	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	<input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> 地域定着支援	<input type="checkbox"/> 自立生活援助
地域生活事業	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 居住サポート事業	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 居住サポート事業	<input type="checkbox"/> その他（ ）
就業支援	<input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> ハローワーク	<input type="checkbox"/> 障害者職業センター <input type="checkbox"/> 一般就労（障害者雇用含む）	<input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> ハローワーク	<input type="checkbox"/> 障害者職業センター <input type="checkbox"/> 一般就労（障害者雇用含む）
年金等	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金	<input type="checkbox"/> その他手当・年金（ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 自立支援医療	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金	<input type="checkbox"/> その他手当・年金（ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 自立支援医療
医療	<input type="checkbox"/> 外来診察 <input type="checkbox"/> デイケア	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 外来診察 <input type="checkbox"/> デイケア	<input type="checkbox"/> 訪問看護
その他	<input type="checkbox"/> 市区町村自治体窓口相談 <input type="checkbox"/> 保健所・保健センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 福祉事務所	<input type="checkbox"/> 自治体の委託相談支援 <input type="checkbox"/> 成年後見制度 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業	<input type="checkbox"/> 市区町村自治体窓口相談 <input type="checkbox"/> 保健所・保健センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 福祉事務所	<input type="checkbox"/> 自治体の委託相談支援 <input type="checkbox"/> 成年後見制度 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業

登録

取消

◆操作画面 ポップアップ
操作を選択してください。

登録 保留 休止 取消 キャンセル

ステータス

●入力済 / ▲保留中 / ■未入力

<カレンダー色の見方>
青色：「登録」した入院に関する情報
赤色：「保留」した入院に関する情報
緑色：「休止」した入院に関する情報

2015年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均利用頻度
入院に関する情報の有無													
同行支援 (契約前期間)													() 回/週
▲ 行動支援													() 回/週
■ 療養介護 (契約後期間)													() 回/週

同じサービスにて、利用期間が枠の中で被った場合はつながって表示になるが、問題なし
例) 09月15日～12月02日
と 12月03日～02月28日

2016年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均利用頻度
入院に関する情報の有無													
同行支援 (契約前期間)													() 回/週
行動支援													() 回/週
療養介護 (契約後期間)													() 回/週

2017年度 ※エントリー年度

	4月	5月	6月	7月	契8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均利用頻度
入院に関する情報の有無													
同行支援 (契約前期間)													() 回/週
行動支援													() 回/週
療養介護 (契約後期間)													() 回/週

2018年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均利用頻度
入院に関する情報の有無													
同行支援 (契約前期間)													() 回/週
行動支援													() 回/週
療養介護 (契約後期間)													() 回/週

資料 2. 2次調査の調査票サンプル

計画相談支援におけるプロセス調査

対象利用者調査

利用者 ID :

I. 対象利用者の支援状況・プロセスについてお尋ねします。

同封の利用者基礎情報をご参照ください。

1. 支援提供回数：担当者が各支援における面談・相談・生活支援を提供した回数を、期間ごとにお答えください。

(対象となる利用者の支援記録を見ながらご記入ください。給付の対象外となる支援であっても、直接支援したことが記録にある場合は⑤～⑦に回数をご記入ください。)

給付対象支援	1～6 ヶ月	7～12 ヶ月	13～18 ヶ月	19～24 ヶ月
① 計画相談支援				
a. 事業所内	回	回	回	回
b. 事業所外・訪問	回	回	回	回
c. 電話・メールなど	回	回	回	回
d. 計画相談支援上の モニタリング頻度	ヶ月に1回	ヶ月に1回	ヶ月に1回	ヶ月に1回
② 地域移行支援				
a. 事業所内	回	回	回	回
b. 事業所外・訪問	回	回	回	回
c. 電話・メールなど	回	回	回	回
③ 地域定着支援				
a. 事業所内	回	回	回	回
b. 事業所外・訪問	回	回	回	回
c. 電話・メールなど	回	回	回	回
④ 自立生活援助				
a. 事業所内	回	回	回	回
b. 事業所外・訪問	回	回	回	回
c. 電話・メールなど	回	回	回	回
以下、上記の支援給付外で行っている支援についてお答え下さい				
⑤ 日常生活・社会参加等への支援（家事・衛生・金銭管理、通所・就労・就学支援、家族支援など）				
a. 事業所内	回	回	回	回
b. 事業所外・訪問	回	回	回	回
c. 電話・メールなど	回	回	回	回
⑥ 受診・服薬・病状悪化時などの支援（受診の促し・同行、服薬の管理など）				
a. 事業所内	回	回	回	回
b. 事業所外・訪問	回	回	回	回
c. 電話・メールなど	回	回	回	回
⑦ その他				
a. 事業所内	回	回	回	回
b. 事業所外・訪問	回	回	回	回
c. 電話・メールなど	回	回	回	回

2. 支援の重点度（業務労力の割合）：それぞれの事業形態での支援を合わせて考えた際、それぞれの支援に対してどの程度重点的に労力を割いたかお答えください。

（提供した支援について、1年目、2年目別にチェックを入れ、①～⑪の重点度を%でご入力ください。）

※ 内容のa～dについては、割合のご記入は不要です。チェックのみお願いいたします。

提供した支援	1年目		2年目		記入例	
① インテーク・アセスメント	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input checked="" type="checkbox"/>	5%
a. 関係性の構築・本人の希望の把握・不安解消	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
b. 自宅（病棟）訪問による生活状況の把握	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
② 支援計画作成・モニタリング・修正	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input checked="" type="checkbox"/>	20%
a. 本人の希望の計画への反映・修正・変更	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
b. 継続的な自宅（病棟）訪問による状況の把握	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
③ ケア会議（利用者参加）・カンファレンスなど	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input checked="" type="checkbox"/>	10%
a. サービス担当者会議・個別支援会議 （定期モニタリングの会議）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
b. その他 関係者会議・事業所内会議 医療機関でのカンファレンスなど	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
④ 医療機関との協力体制づくり	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input checked="" type="checkbox"/>	10%
⑤ 他の地域障害福祉事業所/行政との協力体制づくり	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input checked="" type="checkbox"/>	5%
a. 地域障害福祉サービス事業所との協力体制づくり	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
b. 行政機関との協力体制づくり	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
⑥ 日常生活自立支援	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input checked="" type="checkbox"/>	10%
a. 買い物・食事作り・掃除など課題がある家事支援	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
b. 金銭管理・銀行等の口座の開設・管理などへの支援	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
c. 年金・手帳・生活保護等の必要書類の管理や 申請行政窓口同行や申請書類作成時の支援	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
d. 服薬/症状の自己管理の援助・診察同行/診察の 促し	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
⑦ 社会参加等支援	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input checked="" type="checkbox"/>	20%
a. 交通機関の利用・移動に関わる支援	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
b. 就労・就学・通所先との連絡調整・情報共有	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
c. 希望する就労・就学・通所先への見学同行等支援	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
d. 対人関係の維持・構築	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
⑧ 住環境に関する援助 （アパート探し、GH・不動産屋/大家との調整）	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input checked="" type="checkbox"/>	-
⑨ 危機状態への介入 （病状悪化・生活上の深刻な問題等）	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	10%
⑩ 家族支援	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input checked="" type="checkbox"/>	10%
⑪ その他（ ）	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	%	<input type="checkbox"/>	-
合 計		100%		100%		100%

行った項目にチェックをし、
足して100%になるようにして下さい

3. 利用者が通院・入院している医療機関との連携状況についてお答えください。

(1) 計画相談導入前・導入時の連携状況について、行ったものにチェックをしてください。

(あてはまるものすべてにチェックをしてください。行ったものは実際に行った回数をご記入の上、詳細 a～e についてもチェック(複数可)をしてください。)

※ 病院窓口担当者 = 医療機関のソーシャルワーカー・OT・心理士・看護師などで医療機関と地域支援をつなぐキーパーソン

<input type="checkbox"/>	① 導入前の本人との面談・顔合わせ	回数	回
	● 行った場所 : <input type="checkbox"/> a. 医療機関 <input type="checkbox"/> b. 事業所 <input type="checkbox"/> c. 本人の自宅 <input type="checkbox"/> d. 役所 <input type="checkbox"/> e. 通所先		
<input type="checkbox"/>	② 導入にあたっての通・入院先とのケア会議(カンファレンス)	回数	回
	● 参加者 : <input type="checkbox"/> a. 主治医 <input type="checkbox"/> b. 病院窓口担当者* <input type="checkbox"/> c. 他病院スタッフ <input type="checkbox"/> d. 本人 <input type="checkbox"/> e. 家族		
<input type="checkbox"/>	③ 主治医・病院窓口担当者とのサービス等利用計画の内容共有(変更等含)		
	● 共有・理解度 : <input type="checkbox"/> a. 十分にされている <input type="checkbox"/> b. 病院窓口担当者*とはされている <input type="checkbox"/> c. 十分ではない		
	● 共有方法 : <input type="checkbox"/> a. 内容はケア会議などで共有 <input type="checkbox"/> b. 内容は口頭(電話・メール等含む)で共有 <input type="checkbox"/> c. 内容は書面を送付して共有 <input type="checkbox"/> d. 共有は十分なされていない		

(2) 外来時日頃の医療機関との連携や情報交換等について、行ったものにチェックをしてください。

(あてはまるものすべてにチェックをしてください。行ったものは実際に行った回数をご記入の上、詳細 a～e についてもチェック(複数可)をしてください。)

※ 日ごろ = 定期的・設定されたケア会議など以外で計画相談支援導入時から2年間

<input type="checkbox"/>	① 日ごろ*の主治医との外来診察への同行・同席	回数	回
	<input type="checkbox"/> a. 連絡なく同行・同席・情報共有を行った <input type="checkbox"/> b. 必要時に病院窓口担当者へ連絡し同行・同席をした <input type="checkbox"/> c. 本人の状況に応じ同行したが、診察は同席できない <input type="checkbox"/> d. 外来への同行・同席は業務として行っていない		
<input type="checkbox"/>	② 日ごろ*の病院窓口担当者やデイケアスタッフなどとの相談への同席	回数	回
	<input type="checkbox"/> a. 連絡なく同行・同席・情報共有を行った <input type="checkbox"/> b. 必要時に連絡し同行・同席した <input type="checkbox"/> c. 病院コメディカルスタッフとの面談への同行・同席は業務として行っていない		
<input type="checkbox"/>	③ 日ごろ*の電話・メールなどでの主治医との連絡など	回数	回
	<input type="checkbox"/> a. 直接電話・メールで連絡・情報共有し、医療的アドバイスをもらった <input type="checkbox"/> b. 病院窓口担当者に伝え意見を聞いてもらった <input type="checkbox"/> c. 緊急時以外連絡ができない		
<input type="checkbox"/>	④ 日ごろ*の病院窓口担当者との連絡	回数	回
	<input type="checkbox"/> a. 直接電話・メール連絡ができ情報共有ができた <input type="checkbox"/> b. 緊急時以外連絡をしていない		

(3) 入退院時の医療機関との連携や支援の状況について、行ったものにチェックをしてください。なお、入院がなかった場合は、通院先の病院と①～⑤が行えるかについてお答えください。

(あてはまるものすべてにチェックをしてください。行ったものは実際に行った回数をご記入ください。)

<input type="checkbox"/>	① 入院の必要性の検討を医療機関に相談した(できる)	回数	回
<input type="checkbox"/>	② 入院に向けた準備を医療機関と協調して行った(行える)	回数	回
<input type="checkbox"/>	③ 入院中に病棟で本人と面談した(できる)	回数	回
<input type="checkbox"/>	④ 退院に向けた方針を医療機関と一しょに検討した(できる)	回数	回
<input type="checkbox"/>	⑤ 退院前に医療機関から地域支援態勢整備のための連絡があった(連絡がある)	回数	回

4. 地域の事業所・行政機関との連携についてお答えください。

(あてはまるものすべてにチェックをしてください。)

<input type="checkbox"/>	① サービス等利用計画の内容共有（変更等含）を行う 共有・理解度： <input type="checkbox"/> a. すべての関係機関と十分にされている <input type="checkbox"/> b. 通所先とはされている <input type="checkbox"/> c. 十分ではない 共有方法： <input type="checkbox"/> a. 内容は担当者会議などで共有 <input type="checkbox"/> b. 内容は口頭（電話・メール等含む）で共有 <input type="checkbox"/> c. 内容は書面を送付して共有
<input type="checkbox"/>	② 日ごろのサービス提供しているスタッフと日々の状況などの情報共有を行う <input type="checkbox"/> a. 日頃電話やメールで情報共有した <input type="checkbox"/> b. 定期的な担当者会議等でのみ行った <input type="checkbox"/> c. 緊急時にのみ情報共有を行った

5. 専門職以外の支援・インフォーマルな支援の活用状況についてお答えください。

(あてはまるものすべてにチェックをしてください。)

<input type="checkbox"/>	① ピアサポーター・セルフヘルプグループのメンバー等が本人の支援に参加・協力している
<input type="checkbox"/>	② ボランティア（社協・精神保健ボラ等）が本人の支援に参加・協力している
<input type="checkbox"/>	③ 民生委員や地域自治会・近隣住民が本人の支援に参加・協力している
<input type="checkbox"/>	④ 友人・知人が本人の支援に参加・協力している
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
<input type="checkbox"/>	⑥ とくに専門職以外の支援・インフォーマルな支援は活用していない

6. 本人の日常生活全体をもっとも把握し、本人が生活問題に関して優先的に相談をしている人について教えて下さい。

(1) 本人に相談されている人はどのような人ですか。（あてはまるもの1つにチェックをしてください。)

<input type="checkbox"/>	① 自分：計画相談支援の相談支援専門員
<input type="checkbox"/>	② その他の人（以下 a～j はあてはまるもの <u>1つ</u> にチェックをしてください。） <input type="checkbox"/> a. ホームヘルパー <input type="checkbox"/> b. 訪問看護師 <input type="checkbox"/> c. デイケア職員 <input type="checkbox"/> d. 地活・B型等通所先の職員 <input type="checkbox"/> e. 医療機関のワーカー <input type="checkbox"/> f. 主治医 <input type="checkbox"/> g. 自治体の保健師・障害福祉担当者 <input type="checkbox"/> h. 生活保護担当者 <input type="checkbox"/> i. 家族 <input type="checkbox"/> j. その他 ()
<input type="checkbox"/>	③ 生活全体を把握できている人はいない

(2) その人と支援提供の際、連携はどの程度とれていますか。（あてはまる場所に○をしてください。)

- ① 全く連携できていない/いない ② あまり連携できていない ③ 必要に応じて連携 ④ 連携がとれている ⑤ 日常的に連携/自分



7. 危機介入時のクライシスプランについてお答えください。

(あてはまるもの1つにチェックをしてください。)

<input type="checkbox"/>	① 書面で作成し以下の人と共有している（以下 a～e はあてはまるもの <u>すべて</u> にチェックをしてください。） <input type="checkbox"/> a. 本人 <input type="checkbox"/> b. 家族 <input type="checkbox"/> c. 医療機関 <input type="checkbox"/> d. 関係機関 <input type="checkbox"/> e. その他
<input type="checkbox"/>	② 書面はないが病状悪化時などの対応を以下の人と検討・確認している <input type="checkbox"/> a. 本人 <input type="checkbox"/> b. 家族 <input type="checkbox"/> c. 医療機関 <input type="checkbox"/> d. 関係機関 <input type="checkbox"/> e. その他
<input type="checkbox"/>	③ 特に検討していない

II. 計画相談支援導入後2年間の入院についてお尋ねします。

■ 前回の調査でお答えいただいた入院回数 _____ 回

	1回目	2回目	3回目	4回目
入院年月・期間				
入院形態				

1. 入院について把握した経緯をお答えください。

(①～④はあてはまるもの1つに、a～dはあてはまるものすべてにチェックをしてください。)

選択肢		a. 医療機関と・医療機関から b. 本人と・本人から c. 家族と・家族から d. 関係機関と・関係機関から			
		1回目	2回目	3回目	4回目
<input type="checkbox"/>	① 事前に入院について検討・相談を行っていた	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d
<input type="checkbox"/>	② 事前に連絡があった	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d
<input type="checkbox"/>	③ 入院後に連絡があった	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d
<input type="checkbox"/>	④ 入院について連絡がなく退院後に知った	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d

2. 入院に至った状況に影響したものについてお答えください。

(a～dはあてはまるもの1つにチェックをしてください。)

選択肢		a. 大いに影響した b. 影響した c. 少し影響した d. 影響はない			
		1回目	2回目	3回目	4回目
<input type="checkbox"/>	① 生活上の問題	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d
<input type="checkbox"/>	② 病状の悪化	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d
<input type="checkbox"/>	③ 本人の入院希望	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d

3. 下記のような支援・病院以外の中間施設があれば入院は回避できたと思いますか。

(a～dはあてはまるもの1つにチェックをしてください。)

選択肢		a. 回避できた可能性が十分にある b. 回避できた可能性がある c. 回避できた可能性は低い d. 回避できない			
		1回目	2回目	3回目	4回目
<input type="checkbox"/>	① 24時間365日体制の医療を含む多職種アウトリーチチーム	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d
<input type="checkbox"/>	② 24時間365日体制の一時宿泊施設(医療スタッフ在中)	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d
<input type="checkbox"/>	③ 地域定着・自立生活援助以外で、相談支援専門員が緊急時・夜間等、集中的にアウトリーチを行う体制(加算含む)	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d

■ その他、このような支援や施設があれば入院を回避できたと思われることがあればご自由にお書きください。

ご協力まことにありがとうございました。

計画相談支援におけるプロセス調査 事業所調査

1. 事業所として計画相談を開始した年度

事業所として計画相談を開始した年度	①	年度
-------------------	---	----

2. 計画相談の年度ごと利用者数（うち精神障害者数）（実数でご記入ください。）

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
① 人（ 人）	② 人（ 人）	③ 人（ 人）	④ 人（ 人）

3. 2017年度の状況をお答えください。

(1) 貴相談支援事業所の設立法人について（当てはまるもの1つにチェックをしてください。）

<input type="checkbox"/> ① 社会福祉法人	<input type="checkbox"/> ② NPO（特定非営利活動法人）	<input type="checkbox"/> ③ 医療法人（社団）	<input type="checkbox"/> ④ 公営／公立
<input type="checkbox"/> ⑤ 公益法人	<input type="checkbox"/> ⑥ 株式・有限会社等 営利団体	<input type="checkbox"/> ⑦ その他（ ）	

(2) 設立法人が行っている他の支援・事業について（当てはまるものすべてにチェックをしてください。）

<input type="checkbox"/> ① 地域活動支援センター	<input type="checkbox"/> ② 就労継続支援 B 型	<input type="checkbox"/> ③ 就労継続支援 A 型	<input type="checkbox"/> ④ 就労移行支援
<input type="checkbox"/> ⑤ 訪問介護	<input type="checkbox"/> ⑥ グループホーム（ショートステイ <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし）		
<input type="checkbox"/> ⑦ 訪問看護	<input type="checkbox"/> ⑧ 地域移行支援	<input type="checkbox"/> ⑨ 地域定着支援	<input type="checkbox"/> ⑩ 自立生活援助
<input type="checkbox"/> ⑪ 委託相談（障害者 相談支援事業）	<input type="checkbox"/> ⑫ 精神科病院	<input type="checkbox"/> ⑬ 精神科クリニック	<input type="checkbox"/> ⑭ その他 （ ）

(3) 貴相談支援事業所が雇用している相談支援専門員の人数について ※常勤=40h/週 非常勤=20h/週

	専 従：相談支援のみ	兼 務：他の業務も兼務
常 勤	① 人	② 人
非常勤	③ 人	④ 人

(4) 貴相談支援事業所で計画相談を行っている利用者の通・入院している精神科医療機関数について
（主として支援対象としている地域：複数の市区町村が含まれていても可）

病床あり	病床なし（クリニック等含め）
① 病院	② 病院

(5) 貴地域で行われている連絡会等について（参加されたものすべてにチェックしてください。）

<input type="checkbox"/> ① 自立支援協議会（協議会内の部会 <input type="checkbox"/> a. 精神障害部会 <input type="checkbox"/> b. 地域移行部会 <input type="checkbox"/> c. その他部会）
<input type="checkbox"/> ② 地域精神保健連絡会など
<input type="checkbox"/> ③ 専門職などの地域勉強会
<input type="checkbox"/> ④ その他（ ）

計画相談支援におけるプロセス調査 相談支援専門員調査

2018年4月1日時点の状況をお答えください。

■ 同封の利用者基礎情報から担当している方のIDをすべて下記にご記入ください。

利用者ID	①	②	③	④	⑤
	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

1. 年齢 ① 20代 ② 30代 ③ 40代 ④ 50代 ⑤ 60代

2. 所持資格（当てはまるものすべてにチェックをしてください。）

<input type="checkbox"/> ① 精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> ② 社会福祉士	<input type="checkbox"/> ③ 介護福祉士	<input type="checkbox"/> ④ 看護師	<input type="checkbox"/> ⑤ 保健師
<input type="checkbox"/> ⑥ 公認心理師	<input type="checkbox"/> ⑦ 臨床心理士	<input type="checkbox"/> ⑧ 作業療法士	<input type="checkbox"/> ⑨ なし	<input type="checkbox"/> ⑩ その他

3. 経験年数

相談支援事業所勤務	①	年	相談支援専門員として勤務	②	年
他の精神障害者への地域・障害福祉サービス事業所等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	③	精神科医療機関での勤務経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	④

4. 当該利用者と同時に担当していた計画相談利用者数

当該利用者と同時に担当していた計画相談利用者数	①	人（当該利用者含め実数）
-------------------------	---	--------------

5. 当該利用者の担当期間

<input type="checkbox"/> ① 計画相談契約時より2年間継続して担当	<input type="checkbox"/> ② 途中から担当（担当期間 <input style="width: 50px;" type="text"/> ヶ月）
---	--

6. 計画相談支援と兼務している他業務・他事業との業務割合について

（兼務している業務にはチェックをし、あてはまる割合（%）をご記入ください。）

☑	業務/事業	業務割合	（記入例）	
✓	① 計画相談支援（この行は必ず記入）	%	✓	50%
☐	② 地域移行支援	%	☑	10%
☐	③ 地域定着支援	%	☐	—
☐	④ 自立生活援助	%	☑	15%
☐	⑤ 委託相談（障害者相談支援事業）	%	☐	—
☐	⑥ 地域活動支援センター	%	☑	25%
☐	⑦ 就労継続支援A型	%	☐	—
☐	⑧ 就労継続支援B型	%	☐	—
☐	⑨ 就労移行支援	%	☐	—
☐	⑩ 訪問看護	%	☐	—
☐	⑪ グループホーム	%	☐	—
☐	⑫ 訪問介護	%	☐	—
☐	⑬ その他（ <input style="width: 50px;" type="text"/> ）	%	☐	—
	合 計	100%		100%

100%になるようにして下さい
 兼務している業務にチェックをし、足して

7. 2017年度に受講した研修について（受けたものすべてにチェックをしてください。）

<input type="checkbox"/> ① 相談支援従事者現任者研修	<input type="checkbox"/> ② 各職能団体主催の研修	<input type="checkbox"/> ③ 自治体主催の研修
<input type="checkbox"/> ④ 職場主催の研修	<input type="checkbox"/> ⑤ 自立支援協議会などの主催の研修会	
<input type="checkbox"/> ⑥ その他		