

## 精神科医療機関における包括的支援マネジメントの普及に向けた精神保健医療福祉に 関わるサービスの提供体制構築に資する研究

### 総括研究報告書

研究代表者

山口創生（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部）

#### 要旨

##### 【研究全体の目的】

本研究班は、包括的支援マネジメントの普及に向けて、入院ケースマネジメントや外来のケースマネジメント、医福連携に関する調査および関連する啓発活動などに取り組んでいる。本年度は、全国の精神科医療機関を対象とした横断調査や単一病院・診療所における縦断調査を実施し、包括的支援マネジメントや医福連携に関する実態やアウトカムとの関連が報告された。

##### 【進捗】

##### ① 精神科退院時共同指導料と療養生活継続支援加算の普及状況や実態把握を行う横断調査

療養生活継続支援加算の算定実績のある機関は21.6%であり、精神科退院時共同指導料の算定実績のある機関は6.6%であった。これらの加算の課題としては、周知の問題、人員配置の問題、ガイドラインなどの必要性、診療報酬点数の増点などがあげられた。

##### ② 療養生活継続支援加算を用いたケースマネジメントの支援実態を検証する縦断調査

単一の診療所で、2022年4月以降に「療養生活継続支援加算」を1度でも算定された患者に対する支援内容を検証した結果、日常生活支援、社会復帰/参加支援等の心理社会的なサポートが多く提供されていた。また、行政機関や障害福祉サービスとの連携も頻繁に行われていた。

##### ③ 医療機関側からみた医福連携の実態や課題を把握する横断調査（①の調査データを分析）

療養生活継続支援加算を未算定で精神保健福祉士の配置がない診療所では、障害福祉サービスの利用促進に関する取り組みが少ない傾向にあった。療養継続支援加算を算定している医療機関は、ケア会議に対する医療機関への診療報酬評価やコメディカル配置の必要性を感じていた一方で、地域側に対して障害福祉事業所のマップ化、信頼できる福祉事業所の増加、外来同行した福祉事業者への報酬の必要性を挙げていた。

##### ④ 障害福祉事業所および当事者を対象とした、医福連携についての調査項目を作成

障害福祉サービスの利用に関する文献調査、精神障害当事者との意見交換、分担班内でのワーキンググループを通じて調査項目案を作成し、さらに精神科診療所・地域活動支援センターパイロット調査を通じて調査項目の内容に意見をもらい、22項目の調査項目を設けた。

#### ⑤医療機関における包括的支援マネジメントの実装とアウトカムとの関連について検証する前向き縦断調査

東京都立松沢病院で包括的な支援体制（入院ケースマネジメント）を導入し、その影響を観察する研究を行った。対象者は2022年9月から2023年3月までの間に開放病棟または急性期閉鎖病棟の入院患者だった者のうち、①難治性精神疾患、②初発精神病、③措置の症例のいずれかに該当し、かつ退院後も東京都立松沢病院精神科に通院する者であった。対象者は包括的支援群（ICM群）と通常の治療群（コントロール群）に分けられ、現時点で25名が含まれている。今後、想定外再入院率、QOL改善率、業務量分析などを1年間追跡し分析する予定である。

#### ⑥入院ケアにおける包括的支援マネジメント（入院ケースマネジメント）とアウトカムとの関連を検証する観察研究の分析

公立精神科病院の精神科救急病棟で、包括的な支援体制（入院ケースマネジメント）を導入した結果を比較分析した。介入群（入院ケースマネジメントを導入した群）54名と対照群（通常の治療群）149名が対象となった。介入群では入院中の多職種会議やケア会議の実施率が向上し、初回入院期間は延長したが、再入院期間は短縮した。両群で再入院率は有意な差はなかったが、重篤な悪化を伴う再入院率は介入群で著しく低かった。

#### ⑦研究班の知見を国民に効果的に知らせるウェブサイトの開発

地域で活動する支援者が研究成果に関する情報を容易に入手できるよう、各調査の結果を紹介するためのWebサイトの作成を進めている。Webサイト作成を担当する企業を選定し、概算予算を決定済である。精神障害当事者の地域生活にかかわるエビデンス紹介サイト「こころとくらし」に関するアンケート結果等も参考に、閲覧者にとって視認性が高く、利用しやすいコンテンツページのレイアウトを検討中である。

#### ⑧療養生活継続支援加算の周知を目的とした研修会の開催

2022年9月2日に療養生活継続支援加算の周知や制度の説明を目的としたオンライン研修会を開催した。申込者は合計700名に達し、当日は約500名が参加した。また、300名以上が研修後のアンケートに答え、多くの質問を受けた。質問への回答は、研究班内で議論し、フィードバック資料として申込者全員に返送した。なお、本研修は、研究班と日本多機能型精神科診療所研究会、一般社団法人コミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチ協会の合同開催であった。

#### 【結論】

外来ケースマネジメントに関する新診療報酬加算「精神科退院時共同指導料」と「療養生活継続支援加算」を算定する機関は未だ多くなく、周知の問題や加算要件や点数の問題があると示唆された。また、特に診療所では加算の算定状況や医福連携の状況にバラツキがあると想定される。一方で、精神保健福祉士の配置する診療所では、「療養生活継続支援加算」を用いたケースマネジメントで適切な多機関連携が図られており、ケースマネジメント担当者の確保が大きな課題になると考えられる。さらに、入院ケースマネジメントは、重篤な悪化を伴う再入院率の低下と関連している可能性があり、入院時から退院を見据えた多職種ケア・多機関連携の重要性が示唆された。包括的支援マネジメントという形で、入院ケアと地域ケアの双方から、精神障害当事者の地域生活を支えるシステムが整備されることが期待される。

## 研究分担者

- 藤井 千代 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部, 部長)
- 吉田 光爾 (東洋大学 ライフデザイン学部, 教授)
- 岡村 泰 (東京都立松沢病院 精神科, 医長)
- 佐藤 さやか (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部, 室長)

## A. 背景

ケースマネジメントは、精神疾患の当事者に対する地域精神科医療あるいは精神保健福祉の中核的な支援として位置づけられている。特に、サービスの調整・仲介機能だけでなく、ケースマネージャー自身が一定の頻度で日常生活の支援も行う集中的ケースマネジメント (intensive case management: ICM) や類似するモデルは、入院日数の減少や生活の質の向上などに貢献できる可能性が報告されている<sup>1, 2)</sup>。

我が国においてもケースマネジメントは約30年前から議論が始まっている。具体的には、1990年代からケースマネジメントが紹介され始め<sup>3)</sup>、2000年代前半にはガイドラインも作成されている<sup>4)</sup>。実際、障害者総合支援法では、仲介型のケースマネジメントが導入され、ケースマネージャーは支援ニーズのアセスメントや支援計画の作成を担っている。一方で、精神科医療制度においては、ケースマネジメントの支援活動に対する診療報酬の整備が遅れ、臨床現場の努力に任される状態が長らく続いていた。

ケースマネジメント不在の地域精神科医療に転機が訪れたのは、国が立ち上げた精神障害にも対応した地域包括ケアシステム (以下、にも包括) の推進である。にも包括は、精神疾患の有無や程度にかかわらず、人々が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをする

ことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、教育が包括的に確保することを目的としている<sup>5)</sup>。その中で、地域精神科医療もこれまで以上に地域と結びつきながら、当事者の地域ケアに当たることが期待されるようになった。この文脈において、地域資源と連携した医療型のケースマネジメントにも注目が集まり、特に外来でのケースマネジメントを必要とする当事者の把握や、院内での個別相談や訪問による服薬支援などを中心としたケースマネジメントの具体的な支援内容、再入院との関連などについて報告されてきた<sup>6-8)</sup>。これらの臨床・研究活動をもとに2020年4月と2022年4月の診療報酬改定において精神科退院時共同指導料と療養生活継続支援加算がそれぞれ新設された。精神科退院時共同指導料は、入院ケアと退院後の外来・地域ケアを担当する機関同士の連携の促進を目的としており、ケア会議をした場合に両者に報酬が支払われる診療報酬である。また、療養生活継続支援加算は、当事者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する当事者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援等を実施した場合について、報酬を支払う内容となっている。

地域精神科医療に関するケースマネジメントに関する制度の整備が進む中で、いくつかの課題も存在する。具体的には、新しい診療報酬を利用したケースマネジメントの実装・普及状況、医福連携の問題、効果の問題があげられる。これらの課題に対応するために、本研究班は、新診療報酬の実態調査やサービス内容の評価、医福連携に関する実態調査、精神科病院における包括的支援マネジメントと多様なアウトカムとの関連を検証することを目的として調査研究活動を行った。

なお、包括的支援マネジメントは現在多様な文脈で使用されており、言葉の定義が定まっていないため、下記に本研究班の定義を整理する。包括的支援マネジメントはもともと

外来・地域ケアの文脈の言葉であり、狭義には外来や地域における（集中型）ケースマネジメントを指す（図1）。他方、日本では退院後の地域生活に向けた支援を積極的に取り入れる入院機関もあり、彼らも包括的支援マネジメントに向けて活動に力を入れてきた。よって、広義の包括的支援マネジメントは、入院中から退院後の生活を見越して地域連携や多職種ケアなどの特徴を持つ入院ケースマネジメント（hospital based inpatient case management: HICM）と外来や地域における（集中型）ケースマネジメントの双方を含むものとなっている。本研究班の調査において、入院ケアの文脈で「包括的支援マネジメント」という用語を使用する際には、広義の定義を用いていることを留意されたい。また、繰り返しになるが、この定義は暫定的なものであり、今後変化する可能性がある。

## B. 研究の目的

2022年度における研究班の具体的な目的は、以下7点であった。

1. 精神科退院時共同指導料と療養生活継続支援加算の普及状況や実態把握を行うこと（藤井分担任）
2. 療養生活継続支援加算を用いたケースマネジメントの支援実態を検証すること（藤井分担任）
3. 医療機関側からみた医福連携の実態や課題を把握すること（藤井分担任・吉田分担任）
4. 障害福祉事業所および当事者を対象とした、医福連携についての調査項目を作成すること（吉田分担任）
5. 医療機関における包括的支援マネジメントの実装とアウトカムとの関連について検証すること（岡村分担任）
6. 入院ケアにおける包括的支援マネジメント（入院ケースマネジメント）とアウトカムとの関連を検証すること

（岡村分担任）

7. 上記知見のウェブページにて効果的に国民に知らせる方法を模索すること（佐藤分担任）
8. 療養生活継続支援加算の周知を目的とした研修会を開催すること

## C. 本年度の進捗状況

### 1. 精神科退院時共同指導料と療養生活継続支援加算の普及状況や実態把握

当該分担任は2つの新しい診療報酬の算定実態や課題を把握するために、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会および全国自治体病院協議会の加盟医療機関を対象とした横断調査を行った。763機関が分析対象となった（回収率：26.3%）。療養生活継続支援加算を算定可能な精神保健福祉士を配置していない機関は全体の42.1%であり、外来看護師のうち同加算の算定条件を満たすための課程を修了している看護師数がない機関は約90%を占めた。療養生活継続支援加算の算定実績のある機関は21.6%であった。30%以上の対象機関が課題として挙げた項目は「療養生活継続支援加算の存在が十分周知されていない」、「専任としておく精神保健福祉士・看護師がいない」、「所定の研修を修了している看護師がいない」、「診療報酬が低い（労力に見合った点数ではない）」であった。対象機関の30%以上が算定件数を増やすために必要なこととして考えた項目は「診療報酬の点数の増点」、「療養生活継続支援加算の周知」、「医療機関に精神保健福祉士を配置することについての診療報酬上のさらなる手当」、「算定できる期間の延長」、「療養生活継続支援加算を活用した支援に関するわかりやすい手引き・ガイドライン等の整備」であった。対象機関において、精神科退院時共同指導料の算定実績のある機関は6.6%であった。算定上の課題として、30%を超える対象機関から選択された項目は「精神科退院時共同指導料」の存在が十

分周知されていない」、「退院前に入院先病院の多職種チームと協働するための人員の確保が困難」、「退院前に入院先病院の多職種チームと協働するための時間の確保が困難」であった。算定件数を増やすために必要なこととして最も選択された項目は、「精神科退院時共同指導料」の周知であり、次いで「自院の外来に通院する場合でも算定できるように算定要件を緩和する」、「診療報酬の点数を増点する」、「精神科退院時共同指導料を活用した支援に関するわかりやすい手引き・ガイドラインの整備」であった。

## 2. 療養生活継続支援加算を用いたケースマネジメントの支援実態の検証

本調査は、精神科クリニックでの「療養生活継続支援加算」を利用したケースマネジメントの支援内容を検証することを目的とした。研究デザインは、単一クリニックにおける過去を起点とする縦断的観察研究であり、2022年4月以降に「療養生活継続支援加算」を1度でも算定された者全員が対象となった。診断では統合失調症圏に加え、気分障害圏、神経症圏、発達障害圏の対象者が多く、過去の入院経験のない対象者が多かった。Global assessment of function (GAF) の平均値は約50であり、Life assessment scale for the mentally ill (LASMI)では「地域生活において相当の支援が必要」な対象者が多かった。連携先としては行政がもっとも多かった。支援プロセスを見ると、面接の目的としては受療受診援助や服薬管理のような医療的支援よりも、日常生活支援、社会復帰/参加支援等の心理社会的なサポートが多く提供されていた。またケア会議は算定直後に行われているケースが多く、ケア会議の参加者は障害福祉サービス事業所のスタッフが多かった。支援の実施場所は院内や対象者の自宅に加えて障害福祉サービス事業所など他機関でも実施されていた。以上の結果から、クリニックにおける「療養生活継続支援加算」を利用したケース

マネジメントの対象には、重症精神障害あるいは入院経験していない多様な層が支援対象になると示唆された。また、連携については障害福祉事業所だけでなく、行政との連携が重要な位置を占めることが示唆された。

## 3. 医療機関側からみた医福連携の実態や課題の把握

当該分担任は、新診療報酬の実態把握の横断調査における医福連携に関する項目について分析を実施した。その結果、2つの特徴が見いだされた。第1に、福祉サービス利用促進のために行っている取り組みについては、療養生活継続支援加算の算定の有無によって大きな差があり、算定している医療機関は福祉サービス利用促進を積極的に行っている傾向にあった。一方で、特に未算定かつ算定しうる精神保健福祉士が配置されていない診療所では、福祉サービスの利用促進が低調である傾向が明らかになった。第2に、療養継続支援加算を算定している医療機関では医療機関側への対策として「医療機関における外来でのケア会議への診療報酬上の評価」「医療機関の外来でのコメディカル配置」が必要と感じられていた一方で、地域側への対策として「地域の福祉事業所のマップ」、「信頼できる福祉事業所の増加」、「福祉事業者が外来同行をした際の福祉事業者への報酬」などの回答が多くなっていた。

## 4. 障害福祉事業所および当事者を対象とした医福連携について調査項目の作成

障害福祉サービスの利用に関する文献調査、精神障害当事者との意見交換および、分担任内でのワーキンググループを通じて調査項目案を作成し、さらに精神科診療所および地域活動支援センターパイロット調査を通じて調査項目の内容に意見をもらい、最終的な調査項目案としてまとめた。作成された調査項目は22項目であり、それぞれ4件法で回答する内容となった。具体的には①「障害のある方

向けの福祉サービスの知識や関心について」4項目、②「福祉サービスに対する不安・不信感・負担感について」9項目、③「福祉サービスを使うことの心理的負担・抵抗感について」4項目、④「希望に合うサービスがないこと」2項目、⑤「サービス利用までの手続きについて」3項目となっている。本項目は2023年度以降予定される医療機関の2次調査や障害福祉事業所の調査においても、指示文の一部を「患者・利用者が福祉サービスの利用を考えると、以下の項目はどの程度あてはまりますか？」という文言に換えて共通項目として使用する予定である。

#### 5. 医療機関における包括的支援マネジメントの実装とアウトカムとの関連についての検証

当該分担班は、東京都立松沢病院における入院治療中に包括的な支援体制（入院ケースマネジメント）を導入した際の、スタッフの業務内容の変化などのプロセス、患者の主観的満足度などの患者のアウトカム、転機について把握することを目的とした観察研究を実施中である。対象者は、2022年9月から2023年3月までの間に開放病棟または急性期閉鎖病棟の入院患者であった者のうち①難治性精神疾患、②初発精神病（First Episode Psychosis；FEP）、③措置、の症例のうち、退院後も東京都立松沢病院精神科に通院する者とした。対象者を包括的支援マネジメントによる治療群（介入群；ICM群）と通常の治療群（マンパワーの問題でICMができなかった症例：コントロール群）に分けた。現在までに25名の対象者が組み込まれた。現段階では、ICMを導入した群と、通常の治療群では、想定内入院は各群ともに全体の約半数であり、想定外再入院はゼロである。ICM群のほうが初回入院治療退院後、初回想定内再入院までの期間は短く、再入院期間は長かったが、ICM群の中に含まれる、定期的な予定の任意入院を繰り返している患者が多数含まれていることと

関連があると思われた。今後も対象者の追跡を続け、1年後までの間の想定外再入院率、1年後のQOL尺度の改善率や、業務量分析を分析する予定である。

#### 6. 入院ケアにおける包括的支援マネジメント（入院ケースマネジメント）とアウトカムとの関連についての検証

入院ケアに包括的な支援体制（入院ケースマネジメント）を導入した、一公立精神科病院の精神科救急病棟において、入院ケースマネジメントを提供した群（介入群）とそうでない群（対照群）の特性比較を行い、支援体制導入との関連を検証した。その結果、介入群は54名、対照群は149名、合計203名であった。対象者には女性の割合が高く、統合失調症圏と気分障害の診断が中心であった。入院前のサービス利用状況は、両群に統計上の差はなかった。介入群は、入院中の多職種会議（ $p<0.001$ ）、ケア会議（ $p<0.001$ ）の実施率が向上した。当初入院期間は、対照群54.0日に比して65.0日と有意に延長したが（ $p=0.034$ ）、介入群の再入院期間は減少した（ $p=0.042$ ）、当初入院や再入院時ともに入院期間のばらつきが小さかった。再入院率に有意差はなかったが、生命の維持が危惧されるような悪化を伴った再入院率は、対照群16.1%と比較し介入群は3.7%と有意に低率であった（ログランク検定  $p=0.0205$ ）。また、包括支援による悪化再入院予防効果はHR0.24（95%CI：0.006 - 1.05）と有意な傾向にあり（ $p=0.058$ ）、悪化再入院には退院時のBPRSが有意に関連していた（HR：1.10, 95%CI：1.05 - 1.15）。

#### 7. 研究班の知見をウェブページで効果的に国民に知らせる方法の模索

当該分担班は、地域で活動する支援者が研究成果に関する情報を容易に入手できるように、各調査の結果を紹介するためのWebサイトを作成することを目的としている。Webサイト

作成を担当する企業を選定し、概算予算を決定済である。同様の目的ですでに運営中の精神障害当事者の地域生活にかかわるエビデンス紹介サイト「こころとくらし」に関するアンケート結果等も参考に、閲覧者にとって視認性が高く、利用しやすいコンテンツページのレイアウトを検討中である。

## 8. 療養生活継続支援加算の周知を目的とした研修会の開催

2022年9月2日に療養生活継続支援加算の周知や制度の説明を目的としたオンライン研修会を開催した。申込者は合計700名に達し、当日は約500名が参加した。また、300名以上が研修後のアンケートに答え、多くの質問を受けた。質問への回答は、研究班内で議論し、フィードバック資料として申込者全員に返送した。なお、本研修は、研究班と日本多機能型精神科診療所研究会、一般社団法人コミュニティ・メンタルヘルス・アウトリーチ協会の合同開催であった。

## D. 結論

各分担班の研究から、包括的支援マネジメントや医福連携に関する実態やアウトカムとの関連が報告された。外来におけるケースマネジメントに関する新しい診療報酬「精神科退院時共同指導料」と「療養生活継続支援加算」については、算定実績のある機関が未だに少なく、加算自体の周知と適切な運用方法の明確化、そして単価の増額など現場で利用しやすい加算となるような制度改正のニーズがあった。また、療養生活継続支援加算の有無や精神保健福祉士の配置の無い診療所では、障害福祉サービスとの連携が低調であること傾向があった。一方で、「療養生活継続支援加算」をすでに多く算定する診療所における支援内容の調査では、行政機関や障害福祉サービスとの連携が円滑に行われていた。これらの結果から、「療養生活継続支援加算」を円滑

に運用するための優先的な課題は、精神保健福祉士や看護師などケースマネジメントおよび地域連携を担当するスタッフの確保にあるといえるかもしれない。また、入院ケースマネジメントについては、今後継続して調査を続ける予定であるが、生命の維持が危惧されるような悪化を伴った再入院の予防に貢献できる可能性が示唆された。包括的支援マネジメントという形で、入院ケアと地域ケアの双方から、精神障害当事者の地域生活を支えるシステムが整備されることが期待される。

## E. 健康危険情報

なし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 佐藤さやか, 五十嵐百花, 川口敬之, 藤本悠, 田村早織, 小川亮, 佐々木奈都記, 板垣貴志, 山口創生, 藤井千代: 精神障害当事者の地域生活にかかわるエビデンス紹介サイトの開発とその意義. 臨床精神医学 51(6):693-700, 2022.
- 2) 山口創生: リカバリーの再整理: リカバリーをちょっと理解するために! 陰ながら応援するために! 精神科オキュペイショナルセラピー 39:1-13, 2022.
- 3) 山口創生, 川口敬之, 塩澤拓亮: 統合失調症の心理社会的支援. 精神医学 65(4):479-487, 2023.

### 2. 学会発表

- 1) 小池純子, 村井千賀, 竹澤 翔, 山口創生, 川副泰成, 藤井千代: 精神科急性期病棟における包括支援マネジメント導入の1年後効果について. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡大会, 2022.6.17.
- 2) 竹澤翔, 酢野貢, 山本秀実, 村井千賀, 小池純子: 精神科急性期病棟における包括的支援マネジメント体制導入前後の対象特性と転帰の比較. 第42回日本看護

## 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

- 1) Dieterich M, Irving CB, Bergman H, et al: Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev 1:CD007906, 2017.
- 2) Lim CT, Caan MP, Kim CH, et al: Care management for serious mental illness: A systematic review and meta-analysis. Psychiatr Serv 73(2):180-187, 2022.
- 3) Moxley DP, 監訳 野中猛・加瀬裕子: ケースマネジメント入門 (The practice of case management), 中央法規出版東京, 1994.
- 4) 高橋清久: 精神障害者ケアガイドライン: 市町村で精神障害者ケアマネジメントを行うために, 国立精神・神経医療研究センター, 国府台, 2004.
- 5) 藤井千代: 精神障害にも対応した地域包括ケアにおける精神科救急・急性期医療の役割. 精神科救急 24:26-30, 2021.
- 6) 山口創生, 川副泰成, 名雪和美, et al: 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.
- 7) Suzuki K, Yamaguchi S, Kawasoe Y, et al: Core services of intensive case management for people with mental illness: A network analysis. Int J Soc Psychiatry 65(7-8):621-630, 2019.
- 8) Suzuki K, Yamaguchi S, Kawasoe Y, et

al: How do case managers determine the types of services provided to users in the intensive case management? A longitudinal study. Clinical Medicine Insights: Psychiatry 13:11795573221075550, 2022.



## 広義の包括的支援マネジメント

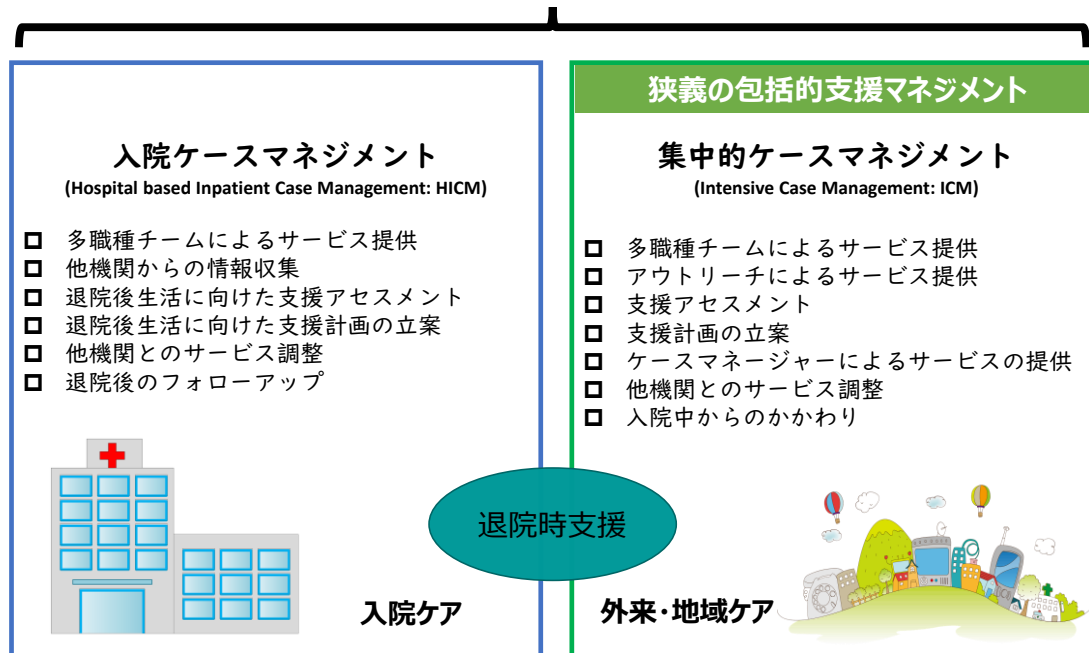


図 1 本研究班における包括的支援マネジメントとケースマネジメントの言葉の整理