

## 医療サービスと障害福祉サービスの連携(医福連携)の 課題に関する研究

研究分担者：○吉田光爾<sup>1)</sup>

研究協力者：瀧本里香<sup>2)</sup>，國重智宏<sup>2)</sup>，志村敬親<sup>1)</sup>

1) 東洋大学 ライフデザイン学部

2) 帝京平成大学 人文社会学部人間文化学科福祉コース

**目的：**2022年度に運用が開始された療養生活継続支援加算によって、医療と福祉の連携強化に大きな期待が持たれているが、①医療福祉の連携上の観点からはいかなる特徴の医療機関が本制度を利用しているのか、②医療機関が必要と認識している医療福祉連携強化上の点は何か、は不明である。また現行の法制度下で③精神障害当事者における福祉サービス利用における敬遠の実態についても十分に明らかになっているわけではない。本年度、本研究では上記の3点について明らかにすることを目的とした。

**方法：**

1) **医療機関に対する全国調査：**主任研究者が行う第一次医療機関調査において①および②についての設問を設定し、調査を実施した。

2) **精神障害の当事者における福祉サービス利用の課題に関する調査項目作成：**当事者との意見交換やパイロット調査を通じて、来年度以降実施予定の医療機関の二次調査・障害福祉事業者・当事者への全国調査で利用可能な調査項目を検討した。

**結果：**

1) **医療機関に対する全国調査：**①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がうかがえた。他方で、特に未算定かつ算定しうるMHSW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。②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おり、他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。

2) **精神障害の当事者における福祉サービス利用の課題に関する調査項目作成：**4件法・22項目からなる調査項目を作成した。

### A. 研究の背景と目的

我が国の精神科医療および障害福祉施策は、

地域ケア促進の過程にある。政策的には「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)の構築が進められ、俯瞰的な視点から、地域精神保健の担い手である医療機関・障害福祉事業所・行政機関・ピアサポートの有機的連携によって、当事者の地域生活を支える体制構築が図られている。特に、2022年度に運用が開始された療養生活継続支援加算によって、医療と福祉の連携強化に大きな期待が持たれているが、①医療福祉の連携という観点からはどのような特徴の医療機関が本制度を利用しはじめているのか、②医療機関が必要と認識している医療福祉連携強化上の点については、制度の運用が始まったばかりであり、十分にわかっていない。また、社会福祉サービスの利用についてはスティグマが存在し、そのことが利用の敬遠に繋がっていると指摘されているが(Spicker,1984)、③精神障害当事者における福祉サービス利用における敬遠の実態がいかなるものか、についても十分に明らかになっているわけではない。

本分担研究班では、1)主任研究者が管轄する医療機関調査の中で医療福祉の連携に着目して①・②について明らかにするとともに、2)来年度以降予定されている医療機関の二次調査・障害福祉事業者・当事者に対する全国調査で利用可能な③についての調査項目を検討した。

## B. 方法

### 1) 医療機関に対する全国調査

主任研究者が行う第一次医療機関調査において、(1)患者の障害福祉サービスの利用を促進するために行っていること、および(2)障害福祉サービス事業者との連携・情報交換のために必要な取り組みについて尋ねた。第一次医療機関調査の方法・概要については、主任研究者の報告書を参照されたい。

### 2) 精神障害の当事者における福祉サービス利用の課題に関する調査項目作成

社会福祉サービスの利用について Spicker は 1)品位を傷つける処遇、2)権利の喪失、3)ニーズアセスメントへの抵抗感、4)レッテル張り、5)区分と選別、6)無能力・依存、4)道徳的規範からの逸脱などの側面から、スティグマを抱きやすく、これらのスティグマが適切なサービス利用を困難にさせることを指摘している。障害者総合支援法によって精神障害に関する福祉サービスは急速に拡大しつつあるが、この状況下での精神障害当事者側からの福祉サービスについての見解は明らかになっておらず、また専門職側が彼らの利用意識についてどのように認識しているかも明確ではない。本研究ではこの点を考慮し、当事者・専門職で共通の調査項目を作成することとした。

具体的には①精神障害当事者との意見交換および、②分担班内でのWGを通じて調査項目案を作成し、さらに③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(22名)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。

## C. 結果

### 1) 医療機関に対する全国調査

#### (1) 患者の障害福祉サービスの利用を促進するために行っていること

一次調査の結果から、本調査の対象医療機関が福祉サービス利用促進のために行っている実態を概説する(表1)。

#### ① 病院で行われている取り組み

病院での取り組みは実施が3割を超えている項目から多い順に、「担当のケースマネージャー(ワーカー等)のアセスメントの上、障害福祉サービス事業者と連携している」(66.9%)、「患者から希望があればその都度対応できるように、相談窓口を設置している」(64.7%)、「患者の障害受容が進むよう相談に乗っている」(48.2%)、「患者が障害福祉サービスを見学・体験できる機会を設けている」(46.0%)、

「障害福祉サービスの利用に関する案内（パンフレット等）を院内に置いている」（39.6%）、等であった。

## ②診療所で行われている取り組み

診療所での取り組みは実施が3割を超えているものから多い順に、「患者の障害受容が進むよう相談に乗っている」（45.3%）、「障害福祉サービスの利用に関する案内（パンフレット等）を院内に置いている」（37.5%）、「担当のケースマネジャー（ワーカー等）のアセスメントの上、障害福祉サービス事業者と連携している」（30.0%）であった。しかし病院と比較すると「アセスメントと連携」「相談窓口の設置」「障害福祉サービスの見学体験機会の提供」などは大きく実施率が低く、間接的な取り組みに留まっている。

## ③病院における療養継続支援加算の算定有無およびMHSWの配置による取り組みの差

病院における福祉サービス利用促進の取り組みについて、療養継続支援加算の算定有無および算定可能な精神保健福祉士（MHSW）の配置による状況を示したのが表2である。算定有/算定無/算定無・MHSW配置無しでは、各種の取り組みの実施率に差がみられ「算定有り」の病院では福祉サービス利用促進のために行っている取り組みが比較的活発な様子がうかがえる。特に「構造的な心理教育」「障害福祉サービス事業者による説明会・学習会」「ピアサポーターの活用」などは、実施率は全体的に高くないが、「算定有り」の病院の実施率は、「算定無し」の病院に比して高くなっている。

また福祉サービス利用促進の取り組みの実施合計数と各種コメディカル配置の偏相関係数を示したのが表3である（制御変数は病床数である）。「療養継続支援加算が算定可能なMHSW数」および「精神科外来の看護師数」は、実施合計数と有意な正の相関があり、MHSWや外来における看護師などコメディカル配置を

積極的にしている病院ほど福祉サービス利用促進の取り組みが活発であることがわかる。

## ④診療所における療養継続支援加算の算定有無およびMHSWの配置による取り組みの差

病院における福祉サービス利用促進の取り組みについて、療養継続支援加算の算定有無および算定可能なMHSWの配置による状況を示したのが表4である。算定有/算定無/算定無・MHSW配置無しでは、各種の取り組みの実施率に差がみられるが、その実施状況には、病院以上の落差がみられるのがわかる。

具体的には「相談窓口の設置」は49.4%/13.9%/5.3%、「アセスメントのうえの障害福祉サービスとの連携」の実施は65.1%/21.8%/14.0%、「スタッフによる障害福祉サービス事業者の訪問」は42.2%/10.8%/5.7%、「患者による障害福祉サービスの見学体験機会の提供」は34.9%/13.3%/7.6%などとなっている。435の診療所の内、約半数の243の診療所が算定無し・MHSWが未配置であるが、これらの診療所では福祉事業所との連携窓口がほぼ未設置（5.3%）であり、診療している患者層の違いもあると推察されるが、福祉事業所との連携や福祉サービス利用は低調といわざるを得ない。

また診療所における福祉サービス利用促進の取り組みの実施合計数と各種コメディカル配置の相関係数を示したのが表5である。「療養継続支援加算が算定可能なMHSW数」および「精神科外来の看護師数」は、実施合計数と有意な正の相関があり、MHSWや外来における看護師などコメディカル配置を積極的にしている病院ほど福祉サービス利用促進の取り組みが活発であり、特にMHSWの配置の相関係数はKendallの $\tau=0.444$ と関連が大きい。

## (2)医療と福祉の連携に必要な点

### ①医療と福祉の連携に必要な点（全体）

医療と福祉の連携について必要な点について、全体の回答が表6である。

病院では3割を超えている回答は多い順に、「医療機関が外来でケア会議を実施することに対する診療報酬上の評価」(63.8%)、「医療機関側への障害福祉サービスに関するわかりやすい情報提供」(60.4%)、「医療側が信頼できる福祉事業所(相談支援専門員など)の増加」(41.1%)、「医療機関の外来でのコメディカル配置」(41.1%)、「地域の福祉事業所の場所や特徴などがわかるマップ」(39.9%)、「福祉事業者が外来同行をした際の、福祉事業者への報酬」(37.7%)などであった。

他方で、診療所では3割を超えている回答は多い順に、「医療機関側への障害福祉サービスに関するわかりやすい情報提供」(57.7%)「医療機関が外来でケア会議を実施することに対する診療報酬上の評価」(43.9%)、「地域の福祉事業所の場所や特徴などがわかるマップ」(40.0%)、「医療側が信頼できる福祉事業所(相談支援専門員など)の増加」(38.9%)であった。

#### ②病院における療養継続支援加算の算定有無による必要項目の差

病院における療養継続支援加算の算定有無による、医療と福祉の連携に必要な点についての認識の差を示したのが表7である。算定有と算定無しの医療機関では「医療機関が外来でケア会議を実施することに対する診療報酬上の評価」の必要性の認識が82.9%:57.2%、「医療機関の外来でのコメディカル配置」が57.3%:35.8%、「地域の福祉事業所の場所や特徴などがわかるマップ」が53.7%:35.4%、「医療側が信頼できる福祉事業所(相談支援専門員など)の増加」が51.2%:37.4%、「福祉事業者が外来同行をした際の、福祉事業者への報酬」が50.0%:33.3%など大きな開きが出ており、療養継続支援加算を算定している病院の方が必要と考える施策や体制に対する要望が強い。

#### ③診療所における療養継続支援加算の算定有無による必要項目の差

診療所における療養継続支援加算の算定有無による、医療と福祉の連携に必要な点についての認識の差を示したのが表8である。算定有と算定無しの医療機関では「医療機関が外来でケア会議を実施することに対する診療報酬上の評価」の必要性の認識が65.1%:39.1%、「医療機関の外来でのコメディカル配置」が49.4%:24.4%、「医療側が信頼できる福祉事業所(相談支援専門員など)の増加」が45.8%:37.4%、「福祉事業者が外来同行をした際の、福祉事業者への報酬」が37.3%:30.1%などで大きな開きが出ている。病院と同じく療養継続支援加算を算定している診療所の方が必要と考える施策や体制に対する要望が強い。

#### (3)医療と福祉の連携に必要な点：外来のコメディカル配置

前節の項目で「医療機関の外来でのコメディカル配置」が必要と答えた医療機関に「どの職種が必要か(精神保健福祉士・看護師・公認心理士・作業療法士)」を尋ねた項目について、①療養継続支援加算の算定有無および②医療機関が併設している機能(訪問看護・訪問看護ステーション・デイケア)別に集計した結果を表9~表11(医療機関)および表12~14で示す。

まず病院の回答であるが、MHSWについてはどの形態においても「必要」という回答率が9割を超えており、ついでNS・CCPという順になっている。OTについては回答が低く、療養継続支援加算を加算している病院では回答が多いが、未算定の医療機関では特に低い。

次に診療所の回答だが、同様にMHSWについてはどの形態においても「必要」という回答率が9割近くになっており、ついでNS・CCPという順になっている。OTについては回答が低く、療養継続支援加算を加算し訪問看護STやデイケアを設置している診療所では回答

が多いが、未算定の医療機関では低くなっている。

## 2) 精神障害の当事者における福祉サービス利用の課題に関する調査項目作成

作成された調査項目案は資料1の通りである。4件法で初期案では25項目存在したが、パイロット調査における床効果・天井効果などを加味し22項目を残す結果となった。

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。

本項目は来年度以降予定される「医療機関の2次調査」「章が売福祉事業所の調査」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。

## D. 考察

### 1) 医療機関に対する全国調査の結果から

#### (1) 患者の障害福祉サービスの利用を促進するために行っていること

病院・診療所で患者の障害福祉サービスのために行っているものについては、病院/診療所、療養生活継続支援加算の算定有無、診療を算定できるMHSWの配置の有無によってかなり異なることが明らかになった。

まず療養生活継続支援加算を算定している病院・診療所は比較的、福祉サービスの利用促進には積極的であり様々な取り組みを実施しているといえる。逆に言えば、積極的な医療機関であるからこそ療養生活継続支援加算を算定している状況にあり、「福祉サービスを利用しながら患者の生活を支援する」制度の

趣旨に、積極的な医療機関側が応じている状況にあるといえよう。

他方で特に療養生活支援加算を算定しておらず、かつMHSWを配置していない診療所では、福祉サービスの利用促進の取り組みについては、例えば「患者から希望があればその都度対応できるように、相談窓口を設置している」という回答が5.3%と極めて低いことから、その取り組みは低調な結果であった。無論、診療所が比較的軽症の感情障害や神経症圏の患者を対象とする場合、環境調整のニーズが低くMHSWを配置しない、福祉サービスの利用の必要性が必ずしも高くないという理由もありうるであろう。また外来診療を中心とした診療所では、福祉サービス利用の調整を行うMHSWを配置するだけの診療報酬上の担保が、これまでなかったという理由も存在するであろう。これらの診療所については「役割分担」として是としていくか、それとも療養継続支援加算の実装によるケアマネジメント能力の強化を求めていくかは、今後の議論が必要と思われる。

また『療養継続支援加算を算定可能なMHSW』および『外来における看護師』の配置数は、患者の障害福祉サービスの利用促進の取り組み数との正の相関が高く、特に診療所においては『MHSW』の有無は強い相関が認められた。診療所で福祉サービスの利用促進及び医療福祉の連携を強化する場合には、MHSWの配置を促進していくことが鍵となると考えられる。

#### (2) 医療と福祉の連携のために必要な点

この点については、療養継続支援加算の算定の有無によって、認識が大きく異なっている。

まず算定有の病院で求められているのは、「医療機関が外来でケア会議を実施することに対する診療報酬上の評価」の必要性の認識が82.9%、「医療機関の外来でのコメディカル配置」57.3%、外来における連携・支援を行っ

た場合の診療報酬上の強化についての要望が高いことが分かる。同じく、算定有の診療所でも「医療機関が外来でケア会議を実施することに対する診療報酬上の評価」の必要性の認識が65.1%、「医療機関の外来でのコメディカル配置」が49.4%、など高い数値を示している。

外来においてMHSW等を配置し、ケア会議や環境調整を行うことについては、十分な診療報酬上の担保がなく、患者の生活環境の調整に積極的な医療機関ほど、この点を強く望んでいることがわかる。

また、療養継続支援加算を算定している病院/診療所が求めている点として、自院というよりも地域の福祉事業者側に対してのものがあげられる。すなわち「地域の福祉事業所の場所や特徴などがわかるマップ」53.7%/40.0%、「医療側が信頼できる福祉事業所（相談支援専門員など）の増加」51.2%/43.4%などである。なお「医療側が信頼できる福祉事業所」とはどのような状態のものを指すのか、「信頼できる」要素の検討が必要と思われる。他方で療養継続支援加算を算定している病院/医療機関の回答として、「福祉事業者が外来同行をした際の福祉事業者への報酬」が50.0%/37.3%など高い値になっており、自院への手当てだけでなく、連携相手となる福祉事業所への報酬も必要と考えられていることがわかる。

他方で、療養継続支援加算を算定していない病院・診療所の回答は、算定有の医療機関と比べて大まかな傾向としては似ているが、「必要」として回答された率は低い。結果として、算定している医療機関と、算定していない医療機関を合算した場合、各項目の「必要である」という割合を押し下げる結果となっている。

本来、療養継続支援加算を算定していない医療機関としての意向は、これから実施していくポテンシャルのある機関の考えとして、制度普及の点からは重要視すべきである。しかし、現状では算定していない医療機関の「患

者の福祉サービスの利用を促進する取り組み」が低調なことも踏まえると、現に算定を行っているより福祉との連携に積極的な医療機関の意向や課題意識を尊重することも大事ではないかと考える。

なお外来で配置すべき職種についてはMHSWは一貫して回答数が多く、ついでNS・CCPなどとなっている。MHSWについては、他の職種と比較しても一貫した支持があること、また「医療福祉連携の取り組み数」と強い正の相関がある結果と併せて、評価を行っていくことは妥当であると考えられる。OTについては回答が十分に多くなく、おそらく現状では療養継続支援加算を算定施設で連携に関する機能を果たしうる職員を想定して、「必要」という回答になっているのではないと思われるが、OTを医療福祉連携に関する診療報酬に算定するには、OTが果たしうる専門性の検討や普及が必要かもしれない。

## 2) 精神障害の当事者における福祉サービス利用の課題についての調査項目作成

本年度、精神障害の当事者における福祉サービス利用の課題についての調査項目を作成したが、これを用いて当事者・医療機関・福祉事業所の3者に使用することで、当事者の福祉サービス利用に関して3者がネックとしてとらえている点の意識の異同を明らかにすることが出来ると考える。

片方で、パイロット調査において利用者からは「自分が福祉サービスを既に利用しているか、していないかによって回答内容が異なってくる」という意見が寄せられた。すでにサービスを利用していれば忌避感は低くなるし、サービスを利用していない層では忌避感が強くなったり、そもそも全くサービスについてイメージがわからない、などの状態も考えられるだろう。来年度以降に予定される当事者の調査についてはその点を加味して、対象の選定を考慮する必要があると考えられる。

## **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

なし

## **H. その他**

なし

## **文献**

1. Spiker, P : Stigma and Social Welfare,  
1984, Croom Helm. (西尾祐伍訳, 『ステイ  
グマと社会福祉』, 1987, 誠信書房)

表1 福祉サービス利用促進のために行なっている取り組み（多重回答：病院・診療所）

	合計(N=763)		医療機関の種別			
	回答数, ケース%		病院(n=326)		診療所(n=437)	
			回答数, ケース%		回答数, ケース%	
患者の障害受容が進むよう相談にのっている	355	46.5%	157	48.2%	198	45.3%
担当のケースマネジャー（ワーカー等）のアセスメントの上、障害福祉サービス事業者と連携している	349	45.7%	218	66.9%	131	30.0%
患者から希望があればその都度対応できるように、相談窓口を設置している	301	39.4%	211	64.7%	90	20.6%
障害福祉サービスの利用に関する案内（パンフレット等）を院内に置いている	293	38.4%	129	39.6%	164	37.5%
患者が障害福祉サービスを見学・体験できる機会を設けている	226	29.6%	150	46.0%	76	17.4%
スタッフが地域の障害福祉サービス事業者を訪問する機会を設けている	163	21.4%	90	27.6%	73	16.7%
障害福祉サービス利用に関する内容を含む構造的な心理教育を行っている	102	13.4%	47	14.4%	55	12.6%
ピアサポーターを活用している	61	8.0%	45	13.8%	16	3.7%
連携している障害福祉サービス事業者による説明会や学習会を院内で行っている	58	7.6%	42	12.9%	16	3.7%
その他	16	2.1%	7	2.1%	9	2.1%
特になし	156	20.4%	23	7.1%	133	30.4%



表2 福祉サービス利用促進のために行なっている取り組み  
(病院・療養継続支援加算の有無別, 多重回答, N=325)

	療養継続支援加算の算定有無					
	算定有り (n=82)		算定無し (n=243)		（算定無しのうち MHSW 無し (n=50) 回答数, ケース%）	
	回答数, ケース%		回答数, ケース%		回答数, ケース%	
担当のケースマネジャー（ワーカー等）の アセスメントの上、障害福祉サービス事業者と 連携している	63	76.8%	154	63.4%	31	62.0%
患者から希望があればその都度対応できるよ うに、相談窓口を設置している	60	73.2%	150	61.7%	29	58.0%
患者が障害福祉サービスを見学・体験できる 機会を設けている	46	56.1%	103	42.4%	22	44.0%
患者の障害受容が進むよう相談にのっている	43	52.4%	114	46.9%	24	48.0%
障害福祉サービスの利用に関する案内（パン フレット等）を院内に置いている	39	47.6%	89	36.6%	19	38.0%
スタッフが地域の障害福祉サービス事業者を 訪問する機会を設けている	24	29.3%	65	26.7%	11	22.0%
障害福祉サービス利用に関する内容を含む構 造的な心理教育を行っている	20	24.4%	27	11.1%	4	8.0%
連携している障害福祉サービス事業者による 説明会や学習会を院内で行っている	17	20.7%	25	10.3%	3	6.0%
ピアサポーターを活用している	17	20.7%	28	11.5%	4	8.0%
その他	5	6.1%	2	0.8%	0	0.0%
特に何もしていない	3	3.7%	20	8.2%	7	14.0%

表3 福祉サービス利用促進の取り組み数とコメディカル配置の偏相関係数  
(病院, N=311)

		療養継続支援 加算算定可能 な MHSW 数	精神科外来の 看護師数	精神科外来の 研修受講 看護師数
福祉サービス利用促進の取り組み数	偏相関係数	.158	.169	.041
(制御変数：病床数)	$\rho$ 値	.005**	.003**	.472
	(両側)			

表4 福祉サービス利用促進のために行なっている取り組み  
(診療所・療養継続支援加算の有無別, 多重回答, N=436)

	療養継続支援加算の算定有無					
	診療所算定有 (n=83)		診療所 算定無 (n=353)		(算定無しのうち MHSW無し(n=243)	
	回答数,	ケース%	回答数,	ケース%	回答数,	ケース%
担当のケースマネジャー(ワーカー等)のアセスメントの上、障害福祉サービス事業者と連携している	54	65.1%	77	21.8%	37	14.0%
患者の障害受容が進むよう相談にのっている	51	61.4%	147	41.6%	99	37.5%
障害福祉サービスの利用に関する案内(パンフレット等)を院内に置いている	45	54.2%	119	33.7%	81	30.7%
患者から希望があればその都度対応できるように、相談窓口を設置している	41	49.4%	49	13.9%	14	5.3%
スタッフが地域の障害福祉サービス事業者を訪問する機会を設けている	35	42.2%	38	10.8%	15	5.7%
患者が障害福祉サービスを見学・体験できる機会を設けている	29	34.9%	47	13.3%	20	7.6%
障害福祉サービス利用に関する内容を含む構造的な心理教育を行っている	18	21.7%	37	10.5%	22	8.3%
ピアサポーターを活用している	6	7.2%	10	2.8%	3	1.1%
連携している障害福祉サービス事業者による説明会や学習会を院内で行っている	5	6.0%	11	3.1%	5	1.9%
その他	2	2.4%	7	2.0%	5	1.9%
特になし	7	8.4%	125	35.4%	111	42.0%

表5 福祉サービス利用促進の取り組み数とコメディカル配置の相関係数  
(診療所, N=412)

		療養継続支援 加算算定可能 な MHSW 数	精神科外来の 看護師数	精神科外来の 研修受講 看護師数
福祉サービス利用促進の取り組み数	Kendall の $\tau$	.444	.191	.045
	$p$ 値 (両側)	<.001***	<.001***	.286

表6 医療と福祉の連携に必要なこと（医療機関別, 多重回答）

	合計(N=763)		医療機関の種別			
	回答数, ケース%		病院(n=326)		診療所(n=437)	
	回答数, ケース%		回答数, ケース%		回答数, ケース%	
医療機関側への障害福祉サービスに関するわかりやすい情報提供	449	58.8%	197	60.4%	252	57.7%
医療機関が外来でケア会議を実施することに対する診療報酬上の評価	400	52.4%	208	63.8%	192	43.9%
地域の福祉事業所の場所や特徴などがわかるマップ	305	40.0%	130	39.9%	175	40.0%
医療側が信頼できる福祉事業所（相談支援専門員など）の増加	304	39.8%	134	41.1%	170	38.9%
医療機関の外来でのコメディカル配置（例：看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師）	261	34.2%	134	41.1%	127	29.1%
福祉事業者が外来同行をした際の、福祉事業者への報酬	225	29.5%	123	37.7%	102	23.3%
診療情報提供（I）（医療機関から福祉事業者への情報提供）の積極的な活用	203	26.6%	79	24.2%	124	28.4%
相談支援や障害福祉サービスの効果の明確化	198	26.0%	99	30.4%	99	22.7%
各障害福祉事業所における精神障害者の受け入れ実績の公表	160	21.0%	74	22.7%	86	19.7%
公的な連絡会・協議会の場の活用	156	20.4%	92	28.2%	64	14.6%
日常生活支援情報提供加算（地域相談支援事業者・自立生活援助事業者から医療機関への情報提供をした場合の加算）の積極的な活用	137	18.0%	63	19.3%	74	16.9%
勉強会などの自主的な活動	86	11.3%	43	13.2%	43	9.8%
その他	20	2.6%	9	2.8%	11	2.5%
特になし	90	11.8%	14	4.3%	76	17.4%

表7 医療と福祉の連携に必要なこと  
(病院・療養継続支援加算の算定有無別, 多重回答, N=325)

	療養継続支援加算			
	病院 算定有(n=82) 回答数, ケース%		病院 算定無し(n=243) 回答数, ケース%	
医療機関が外来でケア会議を実施することに対する診療報酬上の評価	68	82.9%	139	57.2%
医療機関側への障害福祉サービスに関するわかりやすい情報提供	49	59.8%	148	60.9%
医療機関の外来でのコメディカル配置	47	57.3%	87	35.8%
地域の福祉事業所の場所や特徴などがわかるマップ	44	53.7%	86	35.4%
医療側が信頼できる福祉事業所(相談支援専門員など)の増加	42	51.2%	91	37.4%
福祉事業者が外来同行をした際の、福祉事業者への報酬	41	50.0%	81	33.3%
相談支援や障害福祉サービスの効果の明確化	31	37.8%	68	28.0%
公的な連絡会・協議会の場の活用	28	34.1%	64	26.3%
各障害福祉事業所における精神障害者の受け入れ実績の公表	23	28.0%	51	21.0%
日常生活支援情報提供加算(地域相談支援事業者・自立生活援助事業者から医療機関への情報提供をした場合の加算)の積極的な活用	20	24.4%	43	17.7%
診療情報提供(I)(医療機関から福祉事業者への情報提供)の積極的な活用	20	24.4%	59	24.3%
勉強会などの自主的な活動	13	15.9%	30	12.3%
その他	5	6.1%	4	1.6%
特になし	2	2.4%	12	4.9%

表 8 医療と福祉の連携に必要なこと  
 (診療所・療養継続支援加算の算定有無別, 多重回答, N=436)

	療養継続支援加算			
	診療所 算定有(n=83)		診療所 算定無し(n=353)	
	回答数,	ケース%	回答数,	ケース%
医療機関が外来でケア会議を実施することに対する診療報酬上の評価	54	65.1%	138	39.1%
医療機関側への障害福祉サービスに関するわかりやすい情報提供	48	57.8%	204	57.8%
医療機関の外来でのコメディカル配置(例:看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師)	41	49.4%	86	24.4%
医療側が信頼できる福祉事業所(相談支援専門員など)の増加	38	45.8%	132	37.4%
地域の福祉事業所の場所や特徴などがわかるマップ	36	43.4%	139	39.4%
福祉事業者が外来同行をした際の、福祉事業者への報酬	31	37.3%	71	20.1%
診療情報提供(I)(医療機関から福祉事業者への情報提供)の積極的な活用	27	32.5%	97	27.5%
相談支援や障害福祉サービスの効果の明確化	26	31.3%	73	20.7%
日常生活支援情報提供加算(地域相談支援事業者・自立生活援助事業者から医療機関への情報提供をした場合の加算)の積極的な活用	24	28.9%	50	14.2%
公的な連絡会・協議会の場の活用	20	24.1%	44	12.5%
各障害福祉事業所における精神障害者の受け入れ実績の公表	16	19.3%	70	19.8%
勉強会などの自主的な活動	12	14.5%	31	8.8%
その他	2	2.4%	9	2.5%
特になし	7	8.4%	68	19.3%

表 9 病院が望む医療福祉連携の促進のために外来配置をすべき職種  
 (外来でのコメディカル配置が必要とした病院中の回答率、  
 訪問看護部門の有無×療養継続支援加算の算定)

			療養継続支援加算の算定			
			有		無	
			N	%	N	%
訪問看護	有	NS	14	82.4%	28	70.0%
		MHSW	17	100.0%	39	97.5%
		OT	8	47.1%	9	22.5%
		CPP	12	70.6%	20	50.0%
	無	NS	22	75.9%	29	63.0%
		MHSW	28	96.6%	44	95.7%
		OT	14	48.3%	7	15.2%
		CPP	15	51.7%	21	45.7%

表 10 病院が望む医療福祉連携の促進のために外来配置をすべき職種  
 (外来でのコメディカル配置が必要とした病院中の回答率、  
 訪問看護 ST の有無×療養継続支援加算の算定)

			療養継続支援加算の算定			
			有		無	
			N	%	N	%
訪問看護 ST	有	NS	19	79.2%	15	57.7%
		MHSW	23	95.8%	26	100.0%
		OT	12	50.0%	5	19.2%
		CPP	14	58.3%	11	42.3%
	無	NS	17	77.3%	42	70.0%
		MHSW	22	100.0%	57	95.0%
		OT	10	45.5%	11	18.3%
		CPP	13	59.1%	30	50.0%

表 11 病院が望む医療福祉連携の促進のために外来配置をすべき職種  
 (外来でのコメディカル配置が必要とした病院中の回答率、  
 デイケアの有無×療養継続支援加算の算定)

			療養継続支援加算の算定			
			有		無	
			N	%	N	%
デイケア	有	NS	32	82.1%	41	65.1%
		MHSW	38	97.4%	62	98.4%
		OT	20	51.3%	13	20.6%
		CPP	23	59.0%	30	47.6%
	無	NS	4	57.1%	16	69.6%
		MHSW	7	100.0%	21	91.3%
		OT	2	28.6%	3	13.0%
		CPP	4	57.1%	11	47.8%

表 12 診療所が望む医療福祉連携の促進のために外来配置をすべき職種  
 (外来でのコメディカル配置が必要とした診療所中の回答率、  
 訪問看護部門の有無×療養継続支援加算の算定)

			療養継続支援加算の算定			
			有		無	
			N	%	N	%
訪問看護	有	NS	9	81.8%	7	70.0%
		MHSW	11	100.0%	9	90.0%
		OT	5	45.5%	0	0.0%
		CPP	7	63.6%	5	50.0%
	無	NS	20	71.4%	52	69.3%
		MHSW	28	100.0%	70	93.3%
		OT	11	39.3%	20	26.7%
		CPP	20	71.4%	53	70.7%

表 13 病院が望む医療福祉連携の促進のために外来配置をすべき職種  
 (外来でのコメディカル配置が必要とした診療所中の回答率、  
 訪問看護 ST の有無×療養継続支援加算の算定)

			療養継続支援加算の算定			
			有		無	
			N	%	N	%
訪問看護 ST	有	NS	4	100.0%	10	83.3%
		MHSW	4	100.0%	10	83.3%
		OT	3	75.0%	5	41.7%
		CPP	4	100.0%	8	66.7%
	無	NS	25	71.4%	49	67.1%
		MHSW	35	100.0%	69	94.5%
		OT	13	37.1%	15	20.5%
		CPP	23	65.7%	50	68.5%

表 14 診療所が望む医療福祉連携の促進のために外来配置をすべき職種  
 (外来でのコメディカル配置が必要とした診療所中の回答率、  
 デイケアの有無×療養継続支援加算の算定)

			療養継続支援加算の算定			
			有		無	
			N	%	N	%
デイケア	有	NS	18	81.8%	23	79.3%
		MHSW	22	100.0%	27	93.1%
		OT	12	54.5%	7	24.1%
		CPP	16	72.7%	20	69.0%
	無	NS	11	64.7%	36	64.3%
		MHSW	17	100.0%	52	92.9%
		OT	4	23.5%	13	23.2%
		CPP	11	64.7%	38	67.9%

## 資料1：精神障害の当事者における福祉サービス利用の課題についての調査項目案

### ◆障害福祉サービスの利用について教えてください。

障がいのある方向けの福祉サービスの利用についてうかがいます。あなた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？それぞれについてあなたのお考えに近いものについて○印をつけてください。

なお、ここでいう福祉サービスとは…

×医療機関で受けている外来やデイケア・訪問看護は除きます。

×お金にまつわる生活保護や障害年金は除きます。

○自宅で利用するホームヘルプや、地域のグループホーム、就労に関連する支援、地域活動支援センターなど障害者総合支援法のサービスを指します。

	あてはまらない	あまり	あてはまらない やや	あてはまる やや	あてはまる とても
<b>障がいのある方向けの福祉サービスの知識や関心について</b>					
1. 福祉サービスの内容についてよく知らない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 福祉サービス利用のメリットについてよく知らない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 自分に合ったサービスがよくわからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. そもそも自分にはサービスが必要ないと感じるのに薦められる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>障がいのある方向けの福祉サービスに対する不安・不信感・負担感について</b>					
5. 福祉サービスに対して、知り合いなどからの評判が良くなかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 過去に利用した福祉サービスに不満がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 様々な機関の人が自身の支援に関わることに抵抗がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 「障がい」「福祉」と名のつくサービスを使うと自尊心が低下すると感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 新しい場所で支援を受けることに対する不安を感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 個人情報共有されることに抵抗がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 私生活に入り込まれることに抵抗がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 利用料の経済的負担に抵抗がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 利用するうえでルールがあることや自由が制限されないか不安を感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>障がいのある方向けの福祉サービスを使うことの心理的負担・抵抗感について</b>					
14. サービスを使うと人に申し訳ないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 人に迷惑をかけたくないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 支援者に対して気おくれしてしまうと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 家族が福祉サービスの利用を敬遠していると感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>希望に合うサービスがないことについて</b>					
18. 使いたいサービスがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 就労継続B型などの賃金が安く、通所する気になれないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>サービス利用までの手続きについて</b>					
20. サービスの手続きに時間がかかり、すぐに支援が受けられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 制度が複雑すぎて、よくわからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 書類の記入や手続きに負担感がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>