

## 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

研究分担者：山口創生

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 地域・司法精神医療研究部

### 要旨

日本の地域精神障害者ケアは、多機関連携を推進する制度を目指している。そこで、本分班は、相談支援事業所の連携の実態を分析し、連携回数に影響する機関要因・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。本調査のアウトカム変数は、計画相談導入前・導入時の連携回数（以下、導入時連携回数）、日常的な外来時における医療機関との連携回数（以下、外来時連携回数）、そして入院および退院時の医療機関との連携状況（以下、入退院時連携回数）であった。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、多変量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。

### A. 研究の背景と目的

過去70年間において、精神障害者に対する地域ケアは国際的に発展してきた。日本においても障害福祉サービスの拡充と並行して、精神障害者に対する地域ケアの発展は徐々に進んでいる（Kasai et al., 2017）。日本の地域ケ

アの特徴は、医療サービスと障害福祉サービスがそれぞれに整備されてきた歴史があり、両者が独自の制度を持つ点にある。特に、後者の障害福祉サービスについては、サービス計画作成者と直接サービスの提供者が異なる仲介型ケースマネジメントを主として発展さ

せてきたことに特徴がある。より具体的には、障害福祉サービスの中で、ケースマネジメントを担当する事業形態は特定相談支援事業所（以下、相談支援事業所）であり、計画相談支援として他の障害福祉サービスにつなげる仲介型ケースマネジメントを提供している。

仲介型ケースマネジメントを軸として障害福祉サービスが独自の発展を続ける一方で課題もある。例えば、国内外において、仲介型ケースマネジメントの効果に関するエビデンスは蓄積が非常に乏しいと指摘されている(Dieterich et al., 2017)。それ故、関心を向けられることも少なく、実際の支援内容に関する検証が十分に行われていない。また、国内では、2019年度に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築事業が始まり、相談支援事業所には地域の様々な事業所や医療機関、その他の社会資源と連携して、当事者の生活を支えることが期待されている。しかしながら、相談支援事業所がどの程度、医療機関と連携しているか、あるいはどのような要因が連携回数に関連しているのかについては未検証である。そこで、本分担任は、相談支援事業所の連携の実態を分析し、連携回数に関連する機関要因・職員要因を探索的に検証することを目的とした。

## B. 方法

### 1) 調査の概要

日本相談支援専門員協会による推薦事業所および障害福祉サービス等情報公表システムに登録されている相談支援事業所を対象とした調査を実施した。実際の調査は、アンケート調査票を用いた1次調査と2次調査に分けて実施された。調査期間・手続きなど含めた調査方法の詳細は、総括報告書を参照されたい。

### 2) 対象者

本分担任報告の参加機関は、1次調査に参加した機関のうち、2次調査の参加に同意した

機関であった。各機関の対象者の導入基準は、ケースマネジメントの必要性を判断するIntensive Case Management Screening Sheet (ICMSS) で1点以上であることであった。

### 3) 調査項目

調査票は多様な項目で構成されているため、本分担任の主要アウトカムである連携について記述する。調査票では、対象となった利用者について、計画相談導入前・導入時の連携状況（以下、導入時連携）、日常的な外来時における医療機関との連携状況（以下、外来時連携）、そして入院および退院時の医療機関との連携状況（以下、入退院時連携）に関する設問を設けた。具体的には、各時点において、どのような機関と連携をしたのか、どの程度の情報が共有されたのか、実際に連携した回数などに関する項目が設けられた。

本分担任は、上記のうち、導入時連携、外来時連携、入退院時連携における連携回数に焦点を当てた。導入時連携については、「導入前の本人との面談・顔合わせ」回数と「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）」回数を合算した数値を連携数とした。外来時連携の回数は、「日ごろの主治医との外来診察への同行・同席」回数、「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、「日ごろの電話・メールなどでの主治医との連携」回数、「日ごろの病院窓口担当者との連携」回数を合算して算出した。入退院時連携については、「入院の必要性の検討を医療機関に相談した」、「入院に向けた準備を医療機関と協調して行った」、「入院中に病棟で本人と面談した」、「退院に向けた方針を医療機関と一しよに検討した」「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」を足し上げて、連携回数を計算した。

### 4) 倫理的配慮

対象事業所内に利用者向けに本調査に協力している旨の告知・説明文を掲示してもらい、対象事業所の利用者が情報を調査に利用してほしくない場合は、職員に申し出て、情報の提供を拒否することができる旨を明記した。対象者の情報は、事業所の職員に過去の記録に基づき尋ねるもので、対象者本人へ侵襲的にならないような形で行った。

入力する情報は個人が特定できないよう ID 管理とし、個人と ID の対照表は各事業所にて管理し研究者にその情報は送信されないよう設定した。

また相談支援専門員に関する調査については調査目的・調査協力に関する自由・調査を拒否しても不利益を被らないこと等を文書で説明し、自記式調査票の回答をもって協力の同意とした。なお、本研究に関しては東洋大学倫理委員会の承認を得た。(L2021-010S)

## 5) 統計解析／分析方法

連携に関連する要因を探索的に検証するために、一般化線形モデルを実施した。その際、導入時連携、外来時連携、入退院時連携の回数を従属変数、機関および職員の属性変数を独立変数、利用者の年齢、性別、診断を調整変数とした。また、各機関あるいは職員は複数の利用者（分析対象者）を担当していることから、一般化線形モデルの実施の際には、クラスターロバスト標準誤差を調整した分析とした。

機関レベルの属性変数について、各法人が運営するサービス形態・種別は多岐にわたるため、相談支援事業と業務上の関連がある地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、委託相談、地域活動支援センター、グループホームそして医療機関を、独立変数と使用し、モデルに投入した。また、職員レベルの属性変数においても、業務内で従事するサービス形態（エフォート割合）については、相談支援事業と関連のあるサービス事業のうち、平均

エフォートが 10%以上のサービス形態のみを独立変数として使用した。なお、本調査は独立変数が多いため、モデル分析を繰り返し実施し、多くの統計値を算出したが、探索的な調査であるため、多重検定による p 値の補正はしなかった。

## C. 結果

調査の結果、43 機関が本研究に参加した。また、60 職員が調査票で登録された。さらに、最終的な分析対象者は 149 名であった。なお、欠損値が散見される変数もあり、変数によって分析対象数が異なる結果となった。導入時連携回数の平均は、 $2.6 \pm 2.1$  であり、外来時連携回数は  $8.3 \pm 12.5$ 、そして入退院時連携回数は  $3.1 \pm 5.8$  であった。

表 1 は参加機関の属性情報を示している。各年度の平均利用者数は 210 人以上であり、また精神障害を持つ利用者数の平均は 100 人以上であった。法人種別は社会福祉法人が多かった (44.2%)。法人が運するサービス形態について、地域移行支援 (62.8%)、地域定着支援 (58.1%)、委託相談 (53.5%)、就労継続支援 B 型 (48.8%)、地域活動支援センター (46.5%) が比較的高い割合となっていた。連携可能な精神科病院と精神科クリニックの平均数は、 $6.9 \pm 5.1$  と  $8.5 \pm 10.5$  であった。地域の連絡等で最も多くの機関が出席していたのは、自立支援協議会 (88.4%) であった。

表 2 は、職員の属性情報を示している。年代は 40 代が最も多く、全体の約半数であった (47.1%)。相談支援事業所および相談支援専門員としての平均勤務年数は、それぞれ  $6.3 \pm 4.8$  年と  $5.5 \pm 4.0$  年であった。なお、精神科医療機関の平均勤務年数は  $9.4 \pm 16.9$  年であったが、中央値は 1.5 年であった。国家資格については、精神保健福祉士を持っている職員が多く (61.7%)、次いで社会福祉士を持っている職員が多かった (36.7%)。業務中のエフォートについては、相談支援事業に関連し

やすく平均エフォートが10%を超えた項目は、計画相談支援(50.0%±34.0)、地域移行支援(11.0%±25.1)、委託相談(7.7%±15.6)、地域活動支援センター(6.3%±13.8)であった。職員が参加した研修などに関しては、各職能団体主催の研修(70.2%)、職場主催の研修(78.3%)、自立支援協議会などの主催の研修会(73.3%)が、70%を超えていた。

機関の属性のうち、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者数であった(表3)。また、地域活動支援センターを併設する法人の機関は、導入時連携( $B=0.777, p=0.044$ )と外来時連携( $B=7.784, p=0.013$ )の回数が有意に多かった。また、グループホームを併設している機関も外来時連携( $B=7.397, p=0.011$ )の回数が有意に多かった(表4)。地域の連絡会等について、外来時連携の回数には、地域に自立支援協議会におけるその他の部会があること( $B=6.627, p=0.007$ )が有意に関連しており、入退院時連携の回数には地域に自立支援協議会があること( $B=3.498, p<0.001$ )、自立支援協議会における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( $B=2.734, p=0.004$ )が関連していた。また、連携可能な精神科病院数が多いことと外来時( $B=0.584, p=0.039$ )と入退院時( $B=0.260, p=0.011$ )の連携回数が多いことが有意に関連していたが、連携可能な精神科クリニック数では有意な関連は観察されなかった。

職員の個人属性と連携回数との関連については、表5に示されている。職員の精神科医療機関の勤務年数は、入退院時連携の回数と有意に関連していた( $B=0.272, p=0.007$ )。他方、介護福祉士の資格を持つ職員は、それ以外の職員と比較し、導入時( $B=-1.329, p<0.001$ )および外来時( $B=-5.810, p=0.002$ )の連携回数が有意に少なかった。また、地域

活動支援センターのエフォートの多さは、導入時( $B=-0.002, p=0.046$ )および外来時( $B=0.517, p<0.001$ )の連携回数の多さと有意に関連していた一方で、委託相談のエフォートが多いことは、外来時連携回数の少なさと関連していた( $B=-0.150, p=0.013$ )。研修については、相談支援従事者現任者研修を受けた職員が、外来時連携回数が有意に少なかった反面( $B=-3.949, p=0.035$ )、各職能団体主催の研修( $B=4.830, p=0.029$ )と職場主催の研修( $B=4.936, p=0.019$ )に参加した職員は、外来時連携回数が有意に多かった。

#### D. 考察

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。精神障害者ケアには、包括的な支援や医療と社会サービスをセットにした支援が必要とされることが度々指摘されている(Mueser, Bond, Drake, & Resnick, 1998; Thornicroft, Deb, & Henderson, 2016; Thornicroft & Tansella, 2014)。特に、精神疾患の特徴として症状に波があることを考慮すると、障害福祉サービスに加えて、継続的な医療サービスを必要とする者が一定の割合で存在すると想定される。換言すると、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多くな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。また、職員にとっては、分析対象者の日常を把握しやすい場となっている可能性がある。これらは、地域活動支援センターが導入時連携回数に関連していた理由の一つとなるかもしれない。また、介護福祉士の資格と連携回数の少なさが関連していたことには、介護福祉士の職業特性が関連している可能性がある。介護福祉士はケアワークの専門職であり、ケースマネジメントや調整、資源開発などを専門とするソーシャルワーク系資格（精神保健福祉士や社会福祉士）とは異なる。この職業特性の違いが連携回数の少なさに影響したのかもしれない。

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。このうち、法人で持っているサービスやエフォートに関しては、導入時連携と同様の理由が考えられる。また、連携可能な精神科病院と連携回数との関連は自然なことと言えよう。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。本調査ではその他の部会の内容について詳細を把握できないため、特定の理由の解明は困難である。しかしながら、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。ただし、この結果についても各研修の内容については把握できないため特定の理由を指摘することは難しい。同様に、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。

本調査には、大きく3つの限界がある。第1に、本研究の連携回数指標は、いくつかの機関・部署との連携を合算しており、特に、導入時連携回数には、障害福祉事業所や医療機関との連携が含まれている。また、連携方法は対面の会話から電話などによるも含まれている。よって、今後、連携先の機関種別や連絡手段を限定した分析が必要になると予想され

る。第 2 に、本調査の分析は多変量解析モデルを繰り返し実施し、多くの統計検定の結果を提示した。このような多重検定は、タイプ I エラーあるいは  $\alpha$  エラーを引き起こしやすく、本来は p 値の補正が必要である。本調査の目的が、連携回数に関する要因の探索的な検証であることから、補正をせずに分析結果を提示したが、特に p 値が 0.05 に近い値で、有意な関連があると判断した項目については、留意が必要である。第 3 に横断デザインの問題があげられる。本調査は、アウトカム（従属変数）と曝露（独立変数）を同時に問う調査であった。そのため、変数間の方向性については言及できず、よって連携回数と各変数の因果関係は実証できなかった。

## 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

## 文献

Dieterich, M., Irving, C. B., Bergman, H., Khokhar, M. A., Park, B., & Marshall, M. (2017). Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD007906.

Kasai, K., Ando, S., Kanehara, A., Kumakura, Y., Kondo, S., Fukuda, M., . . . Higuchi, T. (2017). Strengthening community mental health services in Japan. *Lancet Psychiatry*, 4(4), 268-270.

Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E., & Resnick, S. G. (1998). Models of community care for severe mental illness: A review of research on case management. *Schizophrenia Bulletin*, 24(1), 37-74.

Thornicroft, G., Deb, T., & Henderson, C. (2016). Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*, 15(3), 276-286. doi:10.1002/wps.20349

Thornicroft, G., & Tansella, M. (2014). Community mental health care in the future: nine proposals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(6), 507-512.

表1 参加機関の属性情報

期間数 = 43	N	n/Mean	%/SD
<b>利用者数</b>			
2017年度 利用者数	38	215.6	221.0
精神障害を持つ利用者数	38	121.5	176.9
2018年度 利用者数	38	220.7	213.1
精神障害を持つ利用者数	39	125.4	175.6
2019年度 利用者数	38	229.7	227.4
精神障害を持つ利用者数	40	127.7	178.1
2020年度 利用者数	38	232.6	231.5
精神障害を持つ利用者数	40	102.0	139.7
<b>法人種別</b>			
社会福祉法人*	43	19	44.2
特定非営利法人 (NPO)	43	5	11.6
医療法人 (社団)	43	8	18.6
その他	43	11	25.6
<b>運営サービス</b>			
地域移行支援	43	27	62.8
地域定着支援	43	25	58.1
自立生活援助	43	9	20.9
委託相談 (障害者相談支援事業)	43	23	53.5
地域活動支援センター	43	20	46.5
就労継続支援 A 型	43	4	9.3
就労継続支援 B 型	43	21	48.8
就労移行支援	43	9	20.9
訪問介護	43	14	32.6
グループホーム	43	20	46.5
訪問看護	43	13	30.2
精神科病院	43	6	14.0
精神科クリニック	43	2	4.7
<b>連携可能な医療機関数</b>			
連携可能な精神科病院	40	6.9	5.1
連携可能な精神科クリニック	40	8.5	10.5
<b>地域の連絡会等の有無</b>			
自立支援協議会	43	38	88.4
自立支援協議会_精神障害部会	43	14	32.6
自立支援協議会_地域移行部会	43	14	32.6
自立支援協議会_その他の部会	43	28	65.1
地域精神保健連絡会など	43	20	46.5
専門職などの地域勉強会	43	27	62.8

表2 職員の属性情報

職員数 = 60	N	n/Mean	%/SD
<b>年齢</b>			
20代	3	5	3.9
30代	13	23	21.6
40代	25	44	47.1
50代	11	19	21.6
60代	5	9	5.9
<b>勤務年数など</b>			
相談支援事業所	60	6.3	4.8
相談支援専門員	55	5.5	4.0
精神障害者への地域・障害福祉サービス事業所	39	4.5	6.2
精神科医療機関	44	9.4	16.9
ケースロード	51	43.9	37.9
<b>資格</b>			
精神保健福祉士	60	37	61.7
社会福祉士	60	22	36.7
介護福祉士	60	11	18.3
<b>エフォート（業務内の従事割合）の平均</b>			
計画相談支援	57	50.0	34.0
地域移行支援	57	11.0	25.1
地域定着支援	51	3.1	4.9
自立生活援助	55	0.5	1.9
委託相談（障害者相談支援事業）	54	7.7	15.6
地域活動支援センター	51	6.3	13.8
就労継続支援A型	51	0.0	0.0
就労継続支援B型	51	0.0	0.0
就労移行支援	51	0.0	0.0
訪問介護	55	2.1	11.1
グループホーム	51	0.2	1.4
訪問看護	51	0.0	0.0
<b>研修</b>			
相談支援従事者現任者研修	60	11	18.3
各職能団体主催の研修	60	40	70.2
自治体主催の研修	60	28	46.7
職場主催の研修	60	47	78.3
自立支援協議会などの主催の研修会	60	44	73.3



表 3 利用者数と連携回数との関連

	導入時連携				外来時連携				入院時連携			
	95%CI				95%CI				95%CI			
	B	Lower	Upper	P	B	Lower	Upper	P	B	Lower	Upper	P
2017年度 利用者数	0.001	-0.002	0.003	0.581	0.002	-0.008	0.012	0.736	0.004	-0.004	0.013	0.330
精神障害を持つ利用者数	0.003	0.001	0.005	0.050	0.015	0.003	0.026	0.014	0.012	0.004	0.021	0.003
2018年度 利用者数	0.001	-0.002	0.003	0.612	0.002	-0.009	0.013	0.719	0.005	-0.004	0.014	0.304
精神障害を持つ利用者数	0.003	0.000	0.005	0.049	0.015	0.003	0.028	0.018	0.013	0.004	0.022	0.004
2019年度 利用者数	0.001	-0.002	0.003	0.627	0.001	-0.008	0.011	0.777	0.004	-0.005	0.012	0.369
精神障害を持つ利用者数	0.003	0.000	0.005	0.023	0.015	0.002	0.028	0.021	0.012	0.004	0.021	0.006
2020年度 利用者数	0.000	-0.002	0.003	0.717	0.001	-0.009	0.011	0.829	0.004	-0.005	0.012	0.402
精神障害を持つ利用者数	0.003	0.001	0.005	<0.001	0.020	0.002	0.037	0.026	0.013	0.004	0.022	0.005

表 4 法人属性と連携回数との関連

	導入時連携				外来時連携				入院時連携			
	B	95%CI		P	B	95%CI		P	B	95%CI		P
		Lower	Upper			Lower	Upper			Lower	Upper	
<b>法人種別</b>												
社会福祉法人*												
特定非営利法人 (NPO)	-0.229	-1.407	0.950	0.704	-0.800	-8.363	6.764	0.836	0.551	-2.566	3.667	0.729
医療法人 (社団)	-0.448	-1.495	0.599	0.402	0.617	-7.273	8.507	0.878	0.627	-2.463	3.718	0.691
その他	-0.170	-1.269	0.928	0.761	-0.392	-9.203	8.420	0.931	2.605	-2.251	7.461	0.293
<b>運営サービス*</b>												
地域移行支援	0.297	-0.508	1.102	0.469	4.549	-0.428	9.527	0.073	0.708	-2.074	3.490	0.618
地域定着支援	-0.179	-1.003	0.646	0.671	3.444	-1.633	8.521	0.184	0.415	-2.251	3.082	0.760
自立生活援助	0.204	-0.661	1.069	0.644	3.657	-6.823	14.137	0.494	1.168	-2.276	4.612	0.506
委託相談 (障害者相談支援事業)	0.161	-0.631	0.952	0.690	0.414	-5.918	6.745	0.898	-0.271	-2.750	2.208	0.830
地域活動支援センター	0.777	0.020	1.535	0.044	7.784	1.619	13.949	0.013	0.741	-1.799	3.280	0.568
グループホーム	0.270	-0.507	1.047	0.495	7.397	1.722	13.072	0.011	1.329	-0.906	3.564	0.244
訪問看護	-0.473	-1.221	0.276	0.216	-2.474	-8.461	3.513	0.418	0.018	-2.245	2.281	0.988
精神科病院	-0.255	-0.903	0.394	0.442	0.832	-5.382	7.047	0.793	0.864	-1.210	2.938	0.414
精神科クリニック	-0.561	-1.164	0.043	0.069	-2.587	-6.616	1.443	0.208	1.304	-0.682	3.290	0.198
<b>地域の連絡会等の有無</b>												
自立支援協議会	-1.080	-3.249	1.088	0.329	2.458	-1.201	6.118	0.188	3.498	2.117	4.880	<0.001
自立支援協議会_精神障害部会	0.353	-0.516	1.222	0.426	1.006	-6.262	8.274	0.786	-0.673	-3.132	1.786	0.592
自立支援協議会_地域移行部会	-0.144	-0.801	0.513	0.668	-2.279	-10.061	5.502	0.566	-1.253	-3.845	1.339	0.343
自立支援協議会_その他の部会	0.100	-0.855	1.055	0.837	6.627	1.772	11.483	0.007	2.533	0.519	4.548	0.014
地域精神保健連絡会など	0.436	-0.313	1.186	0.254	4.093	-1.697	9.883	0.166	0.054	-2.317	2.425	0.964
専門職などの地域勉強会	0.583	-0.200	1.367	0.145	0.939	-6.301	8.179	0.799	2.734	0.854	4.615	0.004
<b>連携可能な医療機関数</b>												
連携可能な精神科病院	0.087	-0.002	0.176	0.056	0.584	0.028	1.139	0.039	0.260	0.060	0.460	0.011
連携可能な精神科クリニック	0.019	-0.026	0.063	0.418	0.148	-0.160	0.456	0.345	0.016	-0.112	0.144	0.807

表 5 職員属性と連携回数との関連

	導入時連携				外来時連携				入院時連携			
	95%CI				95%CI				95%CI			
	B	Lower	Upper	P	B	Lower	Upper	P	B	Lower	Upper	P
年齢	0.024	-0.021	0.069	0.301	0.013	-0.175	0.201	0.893	0.080	-0.022	0.182	0.124
ケースロード	-0.010	-0.022	0.002	0.095	0.028	-0.041	0.096	0.430	0.031	-0.009	0.070	0.130
<b>勤務年数</b>												
相談支援事業所	0.019	-0.051	0.089	0.587	0.068	-0.485	0.622	0.810	-0.032	-0.299	0.236	0.816
相談支援専門員	0.059	-0.032	0.151	0.203	-0.114	-0.647	0.420	0.677	-0.041	-0.396	0.314	0.821
精神障害者への地域・障害福祉サービス事業所	-0.001	-0.054	0.052	0.981	0.286	-0.390	0.962	0.408	-0.153	-0.339	0.033	0.107
精神科医療機関	-0.001	-0.038	0.036	0.952	-0.059	-0.167	0.050	0.289	0.272	0.074	0.469	0.007
<b>資格</b>												
精神保健福祉士	0.090	-0.838	1.018	0.849	0.883	-4.122	5.888	0.729	-0.186	-3.106	2.733	0.900
社会福祉士	0.609	-0.427	1.645	0.249	0.263	-5.224	5.751	0.925	-1.403	-3.636	0.831	0.218
介護福祉士	-1.329	-1.979	-0.679	<0.001	-5.810	-9.461	-2.158	0.002	-2.193	-4.388	0.003	0.050
<b>エフォート（業務内の従事割合）</b>												
計画相談支援	-0.007	-0.016	0.003	0.172	0.032	-0.025	0.089	0.275	0.020	-0.021	0.061	0.336
地域移行支援	0.016	-0.008	0.039	0.190	0.022	-0.065	0.109	0.618	0.007	-0.034	0.048	0.740
委託相談（障害者相談支援事業）	0.008	-0.019	0.035	0.571	-0.150	-0.269	-0.032	0.013	-0.031	-0.086	0.023	0.259
地域活動支援センター	0.032	0.001	0.064	0.046	0.517	0.331	0.704	<0.001	0.049	-0.074	0.171	0.439
<b>研修</b>												
相談支援従事者現任者研修	-0.022	-0.911	0.866	0.961	-3.949	-7.627	-0.271	0.035	0.421	-1.942	2.783	0.727
各職能団体主催の研修	0.244	-0.588	1.076	0.566	4.830	0.485	9.175	0.029	0.573	-2.718	3.865	0.733
自治体主催の研修	0.513	-0.318	1.344	0.226	-2.378	-7.092	2.337	0.323	1.366	-1.450	4.181	0.342
職場主催の研修	-0.223	-1.330	0.884	0.693	4.936	0.802	9.070	0.019	0.289	-3.133	3.711	0.869
自立支援協議会などの主催の研修会	0.566	-0.222	1.354	0.159	0.938	-4.573	6.448	0.739	-0.155	-3.030	2.720	0.916