

## 医療福祉連携および包括的支援マネジメントに関する 情報周知のための Web サイト作成

### ○研究分担者

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）

### ○研究協力者

五十嵐百花（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）

川口敬之（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）

岩永麻衣（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）

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）

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）

### 要旨

本研究の目的は精神科医療や地域精神保健に関わる支援者が研究成果を活用できるよう、本研究班の各分担研究班で実施する調査の結果を紹介する Web サイトを作成することであった。類似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した。本研究班でデータ収集を行った「精神科外来医療ケースマネジメントに関連する診療報酬に関する実態調査」、「精神科病院からの退院患者における外来ケースマネジメントに関する診療報酬についての実態調査」、「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」の結果を反映した Web サイト「精神科ケースマネジメント研究班」

(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiki/pcmr/>) が公開済である。今後も精神科ケースマネジメントに関する研究班や事業の成果物を掲載し、療養生活継続支援加算や精神科共同指導料といった関連する診療報酬の算定を検討している、また医療と福祉の連携について模索している医療機関や支援者がワンストップで必要な情報を得られる Web サイトとして運営する予定である。

### A. 研究の背景と目的

Web サイトを用いた健康医療関連情報の提供はすでに市民権を得ており、多くの人にとって便利である反面、一定のリスクもある。2016年にはキュレーションメディア「WELQ(ウェルク)」において不正確な医療情報の拡散が話題となった<sup>1)</sup>。2020年代に入ってもソーシャルメディアで不正確な健康や医療に関する情報が発信されたり、匿名で質問ができる Web

サイトでおそらく非専門家であろう回答者による科学的根拠に欠ける回答がまことしやかに流通したりしている。例えばコロナ禍においては Covid-19 に関する情報発信のうち最大で約 3 割に誤情報が含まれていたと報告されている。情報の洪水による望ましくない二次的影響は” Infodemic” とも呼ばれ対応が迫られており<sup>2)</sup>、同様の状況はメンタルヘルスケアに関しても見られている<sup>3)</sup>。健康医療関

連情報を提供する Web サイトが玉石混交の状況であることに対して、米国では国立衛生研究所 (NIH) や国立補完統合衛生センター (NCCIH) が各種療法・施術やサプリメント等に関する情報発信を行っており、我が国でも日本インターネット医療協議会は「e ヘルス倫理コード」を策定するなど対応が進んでいる<sup>1)</sup>。本研究班を含む厚生労働科学研究費補助金を資金とした研究班の成果についてはすでに厚生労働科学研究成果データベース (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/>) で情報提供がなされている。これらに加えて学術研究になじみのない閲覧者でも安心して気軽に情報にアクセスできるような公的機関が運用するプラットフォーム上での情報発信も今後求められることが想定される。

以上の検討から、本分担研究班では本研究班が実施する調査の結果を紹介する Web サイトを作成することを目的とする。

## B. 方法

「こころとくらし」閲覧者に対するアンケート調査の結果を踏まえて<sup>4)</sup>、新たな Web サイト構築にあたり、下記の検討を行った。

### ・コンテンツについて

従来、学術論文や研究報告書は背景、目的、方法、結果、考察の順番に記述することが定石とされている。他方、こうした形式になれない読者や閲覧者からすると順番に読んでいくうちに関心が薄れて結論に行きつかない、そもそも時間がない、などの理由で結論を早く知りたいというニーズがあることが推察された。そこで研究結果の紹介ページの冒頭に各分担研究班で実施した調査の結果について平易な言葉かつ Q&A 方式で掲載した。中ほどには考察にあたる今後の課題や展望等を記述し、最後に調査実施の方法などをより詳しく知りたい閲覧者のために調査の概要、方法、報告書の書誌情報等のリンクを配置した。

### ・ユーザーインターフェースについて

研究内容や結果の説明において学術論文にみられるような図表やテキストでの説明ではなく、イラストを多用し、文字を大きく見やすく配置した。また Web ブラウザでの閲覧に加えて、スマートフォンやタブレットでの閲覧数も相当数に上がることが予想されたため、これらのガジェットで閲覧した際にもストレスなく必要な情報が入手できるよう 1 つのページの縦の長さなどを調整した。

## B. 結果

「精神科ケースマネジメント研究班」と題した Web サイトを作成し、公開した。

サイトを構成する各ページにおいて工夫したのは以下の点である。

### ・トップページ

地域精神保健に関連する情報が提供できることを視覚的に訴求するため、街並みを連想させる温かみのあるイラストをページのトップ部分に配置した。Web サイトとケースマネジメントの説明について平易な言葉で説明するテキストを掲載した (図 1)。

### ・ケースマネジメントとは

定義、支援形態、支援内容についてイラストを用いて説明した (図 2)。

### ・研修

令和 4 年度に新設され、本研究班で実施された各調査の主要なテーマである「療養生活継続支援加算」の概要や狙い、支援の実際について説明した研修動画を掲載した (図 3)。

### ・ツール

「療養生活継続支援加算」の算定をする際に有用なガイドラインやアセスメントシート等がダウンロードできるよう掲載した (図 4)。

#### ・研究の紹介

本研究班で実施された研究の一覧を押下できるボタン上に配置し、研究結果の紹介ページに遷移できるようにした（図5）。

#### ・研究結果の紹介ページ

各調査のリサーチクエストを平易な質問形式で記述し、結果の説明では簡素化したグラフや色彩を活用した。研究報告書では考察にあたる得られた知見はLINEなどSNSで見られる吹き出しで表示した。調査結果のすべてを掲載するのではなく、その研究においてもっともインパクトがある結果に絞って掲載した。情報の取舍選択にあたっては本研究班に研究協力者として参画している当事者5名に意見を求めた。

ページ最下部に研究の背景、方法を簡潔に掲載し、厚生労働科学研究成果データベースの当該研究報告書が掲載されているページに遷移するリンクを設置した（図6）。

#### D. 考察

Webサイト作成にあたっては昨年度実施した「こころとくらし」閲覧者アンケートの結果の基づき、イラスト等のユーザーフレンドリーな表現と研究結果に関する情報をバランスよく配置することを目指した。研究の紹介ページ内に研究結果をどのように、またどの程度掲載するかについて、分担研究者と当事者経験をもつ研究協力者の双方からの意見を得て、これを反映することができた。この取り組みは今後多くの支援者にサイトを閲覧してもらい研究結果を普及させる、という意図に加えてPatients and public involvement<sup>5)</sup>の観点からも望ましい取り組みであったと考える。

今後も上記の方針を維持しつつ、精神科ケースマネジメントに関する研究班や事業の成果物を掲載し、本領域に関心を寄せる医療機関や支援者がワンストップで必要な情報を得

られるWebサイトとして運営する予定である。

#### 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

Webサイト：精神科ケースマネジメント研究班

(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/pcmr/about.html>)

#### 文献

- 1) 中山健夫：一般向けの保択・健康情報提供のあり方を考える。 薬学雑誌 141：377-380, 2021
- 7) Gabarron, E., Oyeyemi, S. O., & Wynn, R. (2021). COVID-19-related misinformation on social media: a systematic review. Bull World Health Organ, 99, 455-463A
- 2) Gabarron E, Oyeyemi SO, Wynn R. COVID-19-related misinformation on social media: a systematic review. Bull World Health Organ. 2021 Jun 1;99(6):455-463A. doi: 10.2471/BLT.20.276782. Epub 2021 Mar 19. PMID: 34108756; PMCID: PMC8164188.
- 3) Starvaggi I, Dierckman C, Lorenzo-Luaces L. Mental health

misinformation on social media:  
Review and future directions. *Curr  
Opin Psychol.* 2024 Apr;56:101738.  
doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101738.  
Epub 2023 Nov 14. PMID: 38128168.

- 4) 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, 2022.6.
- 5) Jennings, H., Slade, M., Bates, P. et al (2018). Best practice framework for Patient and Public Involvement (PPI) in collaborative data analysis of qualitative mental health research: methodology development and refinement. *BMC Psychiatry*, 18, 213.



### 私たちは精神科ケースマネジメントの研究班です

このサイトは、精神科におけるケースマネジメントの普及に関する研究をもとに、研究結果や実践に役立つ情報をわかりやすく紹介するサイトです。

### ケースマネジメントとは？

広義には、医療や福祉のさまざまなサービスを組み合わせて利用するために、ケースマネジメント担当者が利用者の利用するサービスについてマネジメント（管理）を行うことを指します。

## 図 1 トップページ

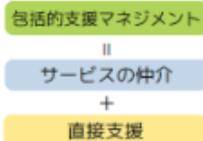
## ケースマネジメントについて

### ケースマネジメントとは

精神障害を持つ人でも、医療や福祉の様々なサービスを組み合わせて利用することで、いきいきと暮らしていくことができます。その場合、複数のサービスと契約したり、それぞれのサービス担当者間で情報をスムーズに共有したりするために、マネジメント（管理）が重要になってきます。ケースマネジメントとは、利用者のニーズを聞き取り、どのような支援をいつ提供するかプランを組んで調整を行い、利用者の状態や支援の利用状況を継続して見守ることを指します。ケアマネジメントと呼ばれることもあります。

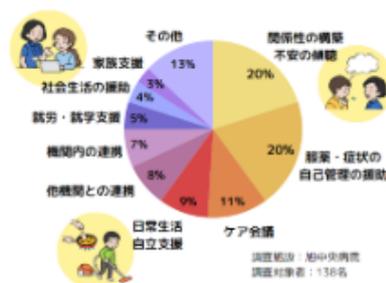


### 包括的支援マネジメントとは



包括的支援マネジメントとはケースマネジメントの一形態であり、ケースマネジメント担当者がアセスメント・プランニング・サービスの仲介をするだけでなく、利用者への直接的な支援も行います。日本で精神科ケースマネジメントの診療報酬を算定する際には、この包括的支援マネジメントを行うこととされています。

### 包括的支援マネジメントの内容



包括的支援マネジメントで実際に行う支援内容の例をご紹介します。上図は、支援内容ごとの提供時間を円グラフにしたものです。支援関係者との連携に加えて、利用者の不安の傾聴や日常生活の支援など、さまざまな直接支援が行われていることがわかります。

図2 ケースマネジメントの定義、支援形態、支援内容

## 研修

精神科ケースマネジメントに関する研修動画です。2023年7月6日「精神科における療養生活継続支援加算に関する研修」より一部を掲載しています。  
著作権の関係で、動画ファイルのお渡しは行っていません。

### 療養生活継続支援加算の狙い ～ケースマネジメントの観点から～

東洋大学大学院ライフデザイン学研究科  
吉田光剛



資料PDFダウンロード

### 「療養生活継続支援加算」について

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  
藤井千代



資料PDFダウンロード

### ケースマネジメントの実際

医療法人 三家クリニック 医療福祉相談室  
浜中利保



資料PDFダウンロード

図 3 研修動画

## ツール

### 包括的支援マネジメント ガイド & ツール

研究班では、包括的支援マネジメントの実践に役立つガイドや、アセスメントシートなどの支援で使えるツールを作成しました。ダウンロードしてお役立てください。

#### 包括的支援マネジメント 実践ガイド

目次	
--- 包括的支援マネジメントの概要	
--- 包括的支援マネジメントの支援対象者	
--- 包括的支援マネジメント担当者の役割	
--- 包括的支援マネジメントの進め方	
--- 包括的支援マネジメント ツール一式	<a href="#">ダウンロード</a>

#### 包括的支援マネジメント ツール

必須ツールと補助ツールがあります。補助ツールは必ず使用しなくてもよく、既存のツールがあれば代替可能です。

##### インテーク

	<b>必須</b> ケースマネジメント導入基準シート	<a href="#">ダウンロード</a>
	<b>補助</b> 基礎情報	<a href="#">ダウンロード</a>
	<b>補助</b> 家族関係・利用中のサービス・制度	<a href="#">ダウンロード</a>

##### アセスメント

	<b>必須</b> 主治医用シート	<a href="#">ダウンロード</a>
	<b>必須</b> 支援ニーズアセスメントシート	<a href="#">ダウンロード</a>
	<b>補助</b> 支援ニーズに関するアンケート	<a href="#">ダウンロード</a>

##### 支援計画

	<b>必須</b> 支援計画シート（基本項目）	<a href="#">ダウンロード</a>
	<b>補助</b> 支援計画シート（追加項目1）	<a href="#">ダウンロード</a>
	<b>補助</b> 支援計画シート（追加項目2）	<a href="#">ダウンロード</a>

##### クライシスプラン

	<b>補助</b> 日常レベルのプラン	<a href="#">ダウンロード</a>
	<b>補助</b> 緊急レベルのプラン	<a href="#">ダウンロード</a>

##### 利用できるサービス・社会資源

	<b>補助</b> 利用できるサービス・社会資源一覧シート	<a href="#">ダウンロード</a>
---	-------------------------------	------------------------

図 4 ダウンロード可能な各種ツール

## 研究の紹介

<p><b>精神科ケースマネジメントの実施状況に関する研究</b></p> <p>全国の精神科病院や診療所に、精神科ケースマネジメントの診療報酬の算定状況や、算定に関する課題について尋ねました。</p> <p>キーワード：療養生活継続支援加算、算定状況、算定の課題</p>	<p><b>精神科ケースマネジメントの実施内容に関する研究</b></p> <p>全国の精神科病院や診療所に、精神科ケースマネジメントを実際に行った時の困難や、患者の特徴、行った支援内容などについて尋ねました。</p> <p>キーワード：ケースマネジメントの困難、患者の特徴、支援内容</p>
<p><b>精神科退院時のケースマネジメント実施状況に関する研究</b></p> <p>精神科を退院する患者を対象に、入院中から退院後のケースマネジメントの実施状況や、診療報酬の算定状況について調べました。</p> <p>キーワード：入院中のケースマネジメント、退院後のケースマネジメント</p>	<p><b>福祉機関におけるケースマネジメントに関する研究</b></p> <p>全国の福祉機関に、精神科ケースマネジメントの必要性や、実施状況、課題について尋ねました。</p> <p>キーワード：福祉事業所、相談支援事業所</p>

図5 実施された研究の一覧

ケースマネジメントの診療報酬はどれくらい普及している？



リサーチクエスチョンを平易な質問形式で記述

グラフや表は簡素化し色彩を活用

精神科でケースマネジメントを行う際に算定可能な2つの診療報酬「療養生活継続支援加算」「精神科退院時共同指導料I」について、算定実績のある医療機関の割合を調べたところ、どちらも低い割合でした。

調査時期は、「療養生活継続支援加算」が新設されてから約1年、「精神科退院時共同指導料I」が新設されてから約3年が経過した時点でした。多くの医療機関がこれらの診療報酬を算定するようになるには、また課題がありそうです。

精神科ケースマネジメントの普及はこれからのようですね。

得られた知見はLINEなどSNSでみられる吹き出しで表示

ケースマネジメントの診療報酬の算定は、どうすれば増える？



「療養生活継続支援加算」の算定上の課題と、算定を増やすために必要なことについて医療機関に尋ねました。

課題については、「加算について十分周知されていない」「算定条件がよくわからない・知らない」といった、算定するための情報が行き届いていないという意見が多く集まりました。また、「専任のスタッフがいない」といったスタッフ配置の課題、「診療報酬が少ない」というコスト面の課題も伺いました。



算定を増やすために必要なことについては、大きく3つの意見が集まりました。

- 1つ目は「周知」で、ガイドラインの整備などを行い、診療報酬について広く周知することが求められています。
- 2つ目は「コスト面の支援」で、診療報酬の増点などが求められています。
- 3つ目は「算定条件の緩和」で、算定できる期間や職種などの条件を緩めることが求められています。

結果のすべてを羅列せず、注目すべき事柄に絞って表示

図6 研究結果の紹介ページ