

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、①1年以上の入院期間を経て、精神科病院を退院する患者に関する入院中および退院後のケースマネジメントの実態把握、②医療機関における包括的支援マネジメントの実装と支援内容との関連の検証、③当事者から見た医福連携の実態や課題の把握、④研究班の知見を周知するウェブサイトを構築することを目的とした。

【進捗】

①1年以上の入院期間を経て、精神科病院を退院する患者に関する入院中および退院後のケースマネジメントの実態把握

国内6精神科病院の退院患者（n=101）を対象とした。対象者の平均年齢は62.2歳（SD=19.5）であり、診断は統合失調症（n=55）が最も多かった。平均入院期間は約1,134日（SD=1459.4）であった。対象者の約60%がグループホーム等の入所施設へ退院したが、65歳未満&認知症以外群では、家族同居や一人暮らしでの退院割合が高かった。退院時の状態では、約90%に残存する精神症状が認められた。また、Global Assessment of Functioning（GAF）の平均得点は全体的に低い傾向にあった（約30点）。対象者の全員が入院中にケースマネージャーを選任されていたが、外来ケースマネジメントの支援を受けていた者は22.8%であった。また、精神科退院時共同指導料や療養生活継続支援加算はほとんど算定されていなかった。

②医療機関における包括的支援マネジメントの実装と支援内容との関連の検証

松沢病院において包括的支援マネジメントを導入した患者と非導入の患者における専門職による支援内容の違いを比較した。包括的支援マネジメント（CCM）導入群（10名）と対照群（5名）において、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師の支援内容の平均支援回数を記録し、分析を行った。看護師以外の職種（臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師）による支援については、非導入群と比較し、CCM導入群で関連支援の平均回数が多かった。包括的支援マネジメントの導入により、従来看護師中心で行われていた業務が、多職種間で分担された可能性が考えられる。

③当事者から見た医福連携の実態や課題の把握

本分担研究では、サービスがより有効に活用されるための医療・福祉連携の在り方について当事者を対象とした Web 調査を行った。医療機関において障害福祉サービスについて半数以上(54.6%)が情報提供を十分にうけていないと感じていた。障害福祉サービスの情報提供が行われている場合、その主体は外来・入院中ともに、医師・精神保健福祉士であり、結果的に障害福祉サービスにつながった率が63.6%~79.2%と、他の職種が情報提供した場合より高くなっていた。障害福祉サービスの利用経験の有無を目的変数としてロジスティック回帰分析では、有意な促進要因として「医療機関での情報提供の度合い」(OR=2.59、p=.002)、ピアとの関わり(OR=1.36、p=.002)、入院経験(OR=3.64、p=.001)などが有意な促進要因となっており、他方で有意な抑制要因が障害福祉サービスへの認識の第三因子「気後れ」(OR=0.45、p=.003)となっていた。また第三因子「気後れ」については、ピアとの接触度・ピアサポート会合の参加の有無・ピアサポーター/スタッフとの出会いの有無など、ピアとの接触が負の相関を示していた。なお、緊急時に頼りになる人について尋ねたところ、第一候補であげられた回答割合で多いのは「家族・親族」(62.2%)、「友人・ピア」(10.3%)でインフォーマルな関係が70%を超えていた。

④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

当該研究班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。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/chiiki/pcmr/>)が公開済である。

【結論】

本研究班は主に3つの知見を報告した。第1に、1年以上の入院期間を経て退院した患者は残存症状や重い機能障害・生活障害があるにもかかわらず、彼らに対する外来ケースマネジメントの実装は大きな課題であり、特に精神科退院時共同指導料や療養生活継続支援加算など関連する診療報酬の算定実績も極めて乏しいことが明らかとなった。第2に、精神科病院における包括的支援マネジメントの導入は、看護師以外の専門職（臨床心理士・精神保健福祉士・作業療法士・薬剤師）の支援回数が増加することから、多職種連携の促進が期待できる。第3に、当事者調査では医療機関からの障害福祉サービス情報提供の度合い、ピアとの関わり、入院経験が利用促進要因であった。情報提供については、医師・精神保健福祉士が行う場合が多く、結果的に障害福祉サービスにつながりやすいことから、スタッフ配置も重要な要因であると想定される。また、本研究班の知見を公開するウェブサイトに関する調査から、継続的に調査知見をアップデートする重要性も指摘された。これらの知見から、①退院患者の支援ニーズに応じた外来ケースマネジメントと診療報酬加算の在り方の再検討、②包括的支援マネジメントの多職種展開を支える体制整備の推進、③医療機関における障害福祉サービス情報提供の仕組みを強化する体制の推進、④専門職と当事者ニーズを同時に満たす Web プラットフォームによる継続的な情報発信が今後の課題として挙げられる。

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）

岡村 泰（東京都松沢病院 精神科，医長）

吉田光爾（東洋大学 福祉社会デザイン学部，
教授）

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^{1, 2)}。

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³⁾、2000年代前半にはガイドラインも作成されている⁴⁾。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されることを目的としている⁵⁾。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⁶⁾。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⁷⁻⁹⁾。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。

地域精神科医療におけ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、当事者による現在の医福連携に関する意識調査、精神科病院における包括的支援マネジメントとスタッフの支援内容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。

B. 研究の目的

2024年度における研究班の具体的な目的は、

以下4点であった。

1. 1年以上の入院期間を経て、精神科病院を退院する患者に関する入院中および退院後のケースマネジメントの実態を把握すること（藤井分担任）
2. 医療機関における包括的支援マネジメントの実装と支援内容との関連について検証すること（岡村分担任）
3. 当事者から見た医福連携の実態や課題を把握すること（吉田分担任）
4. 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）

C. 本年度の進捗状況

1. 1年以上の入院期間を経て、精神科病院を退院する患者に関する入院中および退院後のケースマネジメントの実態把握

本分担任は、精神科病院に入院した患者のうち、入院期間1年以上を経て退院した者を対象として、退院時の状態やケースマネジメントの実態、精神科退院時共同指導料や療養生活継続支援加算の算定状況などについて把握することを目的とした。本研究は、国内6精神科病院の退院患者を対象として、臨床像や関連診療報酬・ケースマネジメントに関する実態などについて調査した。調査期間は2023年10月1日から2024年9月30日までであった。分析の際には、対象者を①65歳未満かつ主診断が認知症以外の者（65歳未満&認知症以外群）と②65歳以上あるいは主診断が認知症の者（65歳以上OR認知症群）に分け、群間比較を実施した。さらに、①65歳未満&認知症以外群については、外来ケースマネジメントの有無で2群に分け（外来CMあり群、なし群）、各項目の回答を比較した。分析の結果、6機関で合計101名を本研究の分析対象とした。対象者の約60%が男性であり、平均年齢は62.2歳（SD=19.5）であった。また、診断は統合失調症（n=55）が最も多かった。平均入院期間は約1,134日（SD=1459.4）であった。対象

者の約60%がグループホーム等の入所施設へ退院したが、65歳未満&認知症以外群では、家族同居や一人暮らしでの退院割合が高かった。退院時の状態では、約90%に残存する精神症状が認められた。また、Global Assessment of Functioning (GAF)の平均得点は全体的に低い傾向にあり（約30点）、特に65歳以上OR認知症群で顕著に低かった。一方で、包括的支援マネジメントスクリーニングシート（Intensive case management screening sheet: ICMSS）の得点から、65歳未満&認知症以外群がより多くの生活課題を有していた。対象者の全員が入院中にケースマネージャーを選任されていたが、外来ケースマネジメントの支援を受けていた者は22.8%であった。また、精神科退院時共同指導料や療養生活継続支援加算はほとんど算定されていなかった。本分担任研究の対象となった、入院期間が1年を超える患者は精神症状が残存する形で退院しており、重い機能障害を抱えていた。調査に参加した精神科病院では、入院中のケースマネジメントが徐々に広がり始めているが、外来ケースマネジメントの普及には大きな課題があり、また2つの加算の算定実績は低いものであった。今後はケースマネージャー業務や加算によるケースマネジメントを必要とする患者の特定、より使いやすい制度の在り方を検証する必要がある。

2. 医療機関における包括的支援マネジメントの実装と支援内容との関連の検証

本分担任は、医療機関で包括的支援マネジメントを実装した際の専門職の支援内容に着目した分析を進めた。具体的には、松沢病院において包括的支援マネジメントを導入した患者と非導入の患者における専門職による支援内容の違いを比較した。本研究は、2022年4月から2023年3月まで、松沢病院の開放または急性期閉鎖病棟で入院治療を行い、退院後も当院通院が予定される患者を対象とした前向き調査であった。対象は初発精神病、措

置症例、難治症例とし、介入内容には支援ニーズアセスメント評価、ケア会議の実施、および療養生活支援計画の作成が包含された。包括的支援マネジメント(CCM)導入群(10名)と対照群(5名)において、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師の支援内容の平均支援回数を記録し、分析を行った。分析の結果、CCM導入群(10名)の平均年齢は49歳(女性9名)で、診断は統合失調症7名、統合失調感情障害2名、気分障害1名であった。一方、対照群(5名)の平均年齢は56歳(女性3名)で、診断は統合失調症4名、双極性障害1名であった。看護師による支援では、対照群においてCCMに関する支援の平均回数が多かったが、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師による支援については、CCM導入群で関連支援の平均回数が多かった。本研究の結果は、包括的支援マネジメントの導入により、看護師以外の専門職によるケースマネジメントに関連する支援が増加することを示唆する。従来看護師中心で行われていた業務が、包括的支援マネジメントの導入により多職種間で分担された可能性が考えられる。単一病院かつ症例数が限られるという限界はあるが、本研究は医療型ケースマネジメントの今後の展開に向けた基礎資料となると期待される。

3. 当事者から見た医福連携の実態や課題の把握

本分担研究では、精神障害の当事者団体の協力を得て、サービスがより有効に活用されるための医療・福祉連携の在り方について当事者にWeb調査を行った。医療機関において障害福祉サービスについて「全く情報提供されなかった」(19.0%)、「あまり情報提供されなかった」(35.6%)をあわせると、半数以上(54.6%)が情報提供を十分にうけていないと感じており、他方、十分に情報提供がなされなかった群においても「障がい福祉サービスを利用したいと思う」と回答している者は過

半数を超えていた。障害福祉サービスの情報提供が行われている場合、その主体は外来・入院中ともに、医師・精神保健福祉士であり、結果的に障害福祉サービスにつながった率が63.6%~79.2%と、他の職種が情報提供した場合より高くなっていた。特に外来で主治医以外の担当者がある場合は、障害福祉サービスにつながった割合が76.2%~85.7%と高くなっていた。障害福祉サービスの利用経験の有無(有:1、無0)を目的変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、有意な促進要因として「医療機関での情報提供の度合い」(OR=2.59、 $p=.002$)、ピアとの関わり(OR=1.36、 $p=.002$)、入院経験(OR=3.64、 $p=.001$)などが有意な促進要因となっており、他方で有意な抑制要因が障害福祉サービスへの認識の第三因子「気後れ」(OR=0.45、 $p=.003$)となっていた。また第三因子「気後れ」については、ピアとの接触度・ピアサポート会合の参加の有無・ピアサポーター/スタッフとの出会いの有無など、ピアとの接触が負の相関を示していた。なお、緊急時に頼りになる人について尋ねたところ、第一候補であげられた回答割合で多いのは「家族・親族」(62.2%)、「友人・ピア」(10.3%)でインフォーマルな関係が70%を超えていた。他方で「医療関係者」(16.5%)「福祉関係者」(5.9%)「行政関係者」(0.7%)とフォーマルな専門職を最優先で選択する人は2割強となっていた。

4. 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

当該研究班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/chiiki/pcmr/>）が公開済である。

D. 結論

本研究は主に 3 つの知見を提供した。第 1 に、1 年以上の入院期間を経て退院した患者は残存症状や重い機能障害・生活障害があるにもかかわらず、彼らに対する外来ケースマネジメントの実装は大きな課題であり、特に精神科退院時共同指導料や療養生活継続支援加算の活用実績も極めて乏しいことが明らかとなった。第 2 に、精神科病院における包括的支援マネジメントの導入は、看護師以外の専門職（臨床心理士・精神保健福祉士・作業療法士・薬剤師）の支援回数が増加することから、多職種連携の促進が期待される。第 3 に、当事者調査では医療機関からの障害福祉サービス情報提供の度合い、ピアとの関わり、入院経験が利用促進要因であった。情報提供については、医師・精神保健福祉士が行う場合が多く、結果的に障害福祉サービスにつながりやすいことから、スタッフ配置も重要な要因であると想定される。また、本研究班の知見を公開するウェブサイトに関する調査から、継続的に調査知見をアップデートする重要性も指摘された。以上の知見を踏まえ、①退院患者の支援ニーズに応じた外来ケースマネジメントと診療報酬加算の在り方の再検討、②包括的支援マネジメントの多職種展開を支える体制整備の推進、③医療機関における障害福祉サービス情報提供の仕組みを強化する体制の推進、そして、④専門職と当事者ニーズ

を同時に満たす Web プラットフォームによる継続的な情報が発信が今後の課題として挙げられる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

I. 論文発表

- 1) 山口創生, 吉田光爾: ケースマネジメントの発展の歴史と概要. 精神障害とリハビリテーション 28(2):125-139, 2024.
- 2) 竹澤翔, 小池純子, 酢野貢, 村井千賀, 山下真, 北村立, 山口創生, 藤井千代: 精神科救急病棟における包括的支援マネジメントによる地域連携. 精神科救急 27:24-31, 2024.
- 3) Sawada U, Matsunaga A, Taneda A, Sasaki N, Yamaguchi S: Perspectives of people with schizophrenia on clinical outcome scales and patient-reported outcome measures: a qualitative study. BMC Psychiatry 24(1):861, 2024.
- 4) Yamaguchi S, Usui K, Iwanaga M, Kawaguchi T, Hada A, Yoshida K, Nishio M, Yanata H, Watanabe M, Taniguchi K, Aoki H, Hisajima Y, Sato S, Fujii C: 10-year outcome trajectories of people with mental illness and their families who receive services from multidisciplinary case management and outreach teams: protocol of a multisite longitudinal study. BMJ Open 14(8):e085532, 2024.
- 5) Iwanaga M, Yamaguchi S, Sato S, Usui K, Nakanishi K, Nishiuchi E, Shimodaira M, So Y, Fujii C: Comparison of the 12-item and 36-item versions of the World Health

Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 using longitudinal data from community mental health outreach service users. *Neuropsychopharmacology Reports* 44(2):457-463, 2024.

- 6) Yamaguchi S, Ojio Y, Koike J, Matsunaga A, Ogawa M, Kikuchi A, Kawashima T, Tachimori H, Bernick P, Kimura H, Inagaki A, Watanabe H, Kishi Y, Yoshida K, Hirooka T, Oishi S, Matsuda Y, Fujii C: Associations between readmission and patient-reported measures in acute psychiatric inpatients: a multicenter prospective longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 60(1):79-93, 2025.
- 7) Yamaguchi S, Koike J, Igarashi M, Kawaguchi T, Shiozawa T, Usui K, Iwanaga M, Matsunaga A, Yoshida K, Sato S, Fujii C: Comparative analysis of independent reviewer-rated and self-rated fidelity scores in individual placement and support programs: repeated cross-sectional surveys. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 52(2):379-389, 2025.

2. 学会発表

- 1) Yamaguchi S, Koike J, Matsunaga A, Ojio Y, Ogawa M, Kimura H, Watanabe H, Fujii C: Associations between clinical and subjective outcomes and social determinant factors in acute psychiatric inpatients: a multicenter prospective longitudinal study. *The 10th World Congress of*

Asian Psychiatry, Bari, 2024.12.06.

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) Yamaguchi S, Ojio Y, Koike J, et al: Associations between readmission and patient-reported measures in acute psychiatric inpatients: a multicenter prospective longitudinal study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 60(1):79-93, 2025.
- 7) 山口創生, 川副泰成, 名雪和美, 他:

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.

- 8) 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.
- 9) 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.