

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

総合研究報告書

研究代表者：山口創生（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）

要旨

近年、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進により、地域精神科医療における包括的な地域ケアの重要性が高まっている。こうした中、2020年および2022年の診療報酬改定により、精神科退院時共同指導料および療養生活継続支援加算が新設され、医療機関におけるケースマネジメントの評価が進みつつある。一方で、これら加算の算定状況を含め、精神科医療におけるケースマネジメントおよび包括的支援マネジメントの実態は未だ十分に明らかにされていない。そこで本研究は、精神科医療におけるケースマネジメントおよび包括的支援マネジメントの実装と課題、ならびに医福連携の実態を明らかにすることを目的とした。

本研究班は4つの分担班から構成され、全国実態調査、医療機関における実態調査、医福連携に関する医療スタッフ・障害福祉サービススタッフ・当事者の意識調査、情報発信の各観点から包括的に調査を実施した。藤井分担班は、関連加算制度の実態と活用状況に関する調査を行い、制度の認知不足、人的資源の不足、診療報酬額の低さが加算算定の障壁となっていることを明らかにし、ガイドライン整備の必要性も指摘した。また、外来ケースマネジメントにおいては、重症者に限らず多様な対象者が支援を受けており、行政や福祉機関との連携が不可欠であることが示された。一方、当該分担班の各調査においては、アウトリーチ支援を含めたケースマネジメント提供の機会は乏しかった。特に、入院期間が1年以上に及ぶ患者は残存症状や重い機能・生活障害を有しているにもかかわらず、ケースマネジメント支援を受けている者は少なく、本来期待されるアウトリーチ型支援が十分に提供されていない実態が示唆された。岡村分担班は、医療機関における包括的支援マネジメントの導入とアウトカムとの関連を検証した。その結果、入院期における包括的支援マネジメントの導入は、臨床アウトカムの改善や悪化再入院の防止と関連している可能性が示され、医療スタッフの支援活動の増加とも関連する傾向が認められた。吉田分担班の医療スタッフに対する意識調査では、療養生活継続支援加算を算定している施設ほど福祉サービスへの利用支援に積極的である一方、算定未実施の施設では取り組みが限定的であった。障害福祉サービススタッフの調査では、包括的支援マネジメントの必要性は認識されていたが、報酬制度の制約により実施が困難である実態が明らかとなった。急変時の対応においては医療機関の関与が重視され、外来同行やその報酬化といった連携強化策が求められていた。当事者調査では、障害福祉サービスに関する情報提供の有無がサービス利用に強く影響しており、特に医師や精神保健福祉士による情報提供が鍵となることが示された。また、ピアの関与はサービス利用

の「気後れ」の緩和にもつながる可能性が示唆された。佐藤分担班は、これらの研究成果を広く発信するための Web サイトを構築し、多様な利用者にとって視認性の高い情報提供体制の整備に貢献した。

以上の成果を総合すると、医療機関におけるケースマネジメントおよび包括的支援マネジメントの実現には、①診療報酬制度のさらなる拡充と周知、②対象者像に応じた必要とされる支援内容の整理、③専門職の育成・研修体制ならびにガイドラインの強化、④アウトリーチを含むケースマネジメントのモデル化、⑤精神保健福祉士およびピアサポーターの組織的導入、が相補的に推進されることが求められる。本研究の知見は、これらの課題に対する実証的根拠として活用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）
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す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包括的支援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⁾。なお、包括的支援マネジメントは、医療機関が行うケースマネジメントの一形態であり、さまざまな社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図り、包括的かつ継続的なサービス提供を可能にする援助方法である。大きな特徴は、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やアウトリーチ支援を実施することにある¹⁰⁾。

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や包括的支援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、精神科病院における包括的支援マネジメントの実装とその効果の評価、現在の医福連携に関する意識調査、支援者や当事者、その他の市民などに研究知見を広く知らせる Web サイトの構築を目的として調査研究活動を行った。

B. 研究の目的

本研究班は、4つの分担班で構成された。各分担班の具体的な調査等の目的と調査内容を下記に要約する。

1. 藤井分担班

- 1) 2022年度は、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ケースマネジメントの支援実態を把握することを目的とした全国調査を行った。また、クリニックからの協力を得て、療養生活継続支援加算の実態把握を目的とした調査も行った。
- 2) 2023年度は、2022年度の全国調査の二次調査を行った。また、精神科病院を3ヶ月以内に退院した患者の入院中および退院後におけるケースマネジメントの実態把握を目的とした調査、ならびに療養生活継続支援加算の普及状況や実態把握を目的とした調査を行った。
- 3) 1年以上の入院期間を経て精神科病院を退院する患者の、入院中および退院後におけるケースマネジメントと関連加算の実態把握を目的とした調査を行った。

2. 岡村分担班

- 1) 3年間を通して、松沢病院において包括的支援マネジメントを実装し、アウトカムや支援内容との関連について検証する

ことを目的とした調査を行った。

- 2) 入院ケアにおける包括的支援マネジメント (hospital based inpatient case management: HICM) を導入した石川県立こころの病院のデータを分析した。

3. 吉田分担班

- 1) 2022年度は、医療機関側から見た医福連携の実態や課題を把握する調査を行った。また、医福連携に関する障害福祉事業所向け調査と当事者向け調査の共通項目を模索した。
- 2) 2023年度は、障害福祉事業所側から見た医福連携の実態や課題を把握することを目的とした調査を行った。
- 3) 2024年度は、当事者から見た医福連携の実態や課題を把握することを目的とした調査を行った。

4. 佐藤分担班

3年間を通して、ケースマネジメントや包括的支援マネジメントの研究知見を、支援者や当事者、その他の市民へ周知するための Web サイト構築に取り組んだ。

C. 調査結果の概要

1. 藤井分担班

1-1-1) 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

当該分担班は2つの新しい診療報酬の算定状況と課題を把握するため、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。分析対象は763機関であった(回収率26.3%)。調査の結果、療養生活継続支援加算の算定に必要な精神保健福祉士を配置していない機関は全体の42.1%であった。また、外来看護師のうち、同加算の算定要件である研修を修了した看護師がいない機関は約90%を占めた。療養生活継続支援加算の算定実績がある機関は21.6%であった。療養生活継続支援加算の算定における課題として、30%以上の機関が挙げた項目は、「加算の存在が十分に周知されていない」、「専任の精神保健福祉士・看護師がいない」、「所定の研修を

修了した看護師がいない」、「診療報酬が低い（労力に見合わない）」であった。また、算定件数を増やすために必要と考えることとして、30%以上の機関が挙げたのは、「診療報酬点数の増点」、「加算の周知徹底」、「精神保健福祉士配置に対する診療報酬上の更なる手当」、「算定可能期間の延長」、「加算を活用した支援に関する分かりやすい手引き・ガイドラインの整備」であった。精神科退院時共同指導料Ⅰについては、算定実績のある機関は6.6%に留まる。算定上の課題として、30%を超える機関が選択した項目は、「同加算の存在が十分に周知されていない」、「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確保が困難」であった。算定件数を増やすために必要とされることとして最も多く選択されたのは「同加算の周知徹底」であり、次いで「自院の外来に通院する場合でも算定可能とする要件緩和」、「診療報酬点数の増点」、「指導料を活用した支援に関する分かりやすい手引き・ガイドラインの整備」が挙げられた。

1-1-2) 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

本調査の目的は、精神科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支援内容を検証することであった。研究デザインは、単一クリニックにおける過去を起点とした縦断的観察研究であり、対象は2022年4月以降に療養生活継続支援加算を一度でも算定された者全員とした。対象者の診断別では、統合失調症圏に加え、気分障害圏、神経症圏、発達障害圏の者が多く、過去の入院経験がない者も多数を占めた。Global Assessment of Functioning (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」と評価される者が多かった。支援プロセスに目を向けると、面接の目的は、受療・受診援助や服薬管理といった医療的支援よりも、日常生活支援、社会復帰・参加支援等の心理社会的サポートが多く提供されていた。ケア会議は算定直後に行われることが多く、その参加者は障害福祉サービス事業所のスタッフが多数であった。支援は、院内や対象者の自宅に加え、障害福

祉サービス事業所等の他機関でも実施されていた。主な連携先は行政であった。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は、必ずしも重症精神障害者や入院経験者に限定されず、より多様な層が支援対象となり得ることが示唆される。また、連携においては、障害福祉サービス事業所のみならず、行政との連携も重要な位置を占めることが示唆された。

1-2-1) 療養生活継続支援加算の普及状況や実態の把握

本調査は、ケースマネジメントに関する全国調査の二次調査として実施されたものであり、79機関が分析対象となった。機関調査の結果、過去の療養生活継続支援加算の平均算定実績人数は20.9人であったものの、3人未満の機関が約85%を占めるという実態が明らかになった。ケースマネジメント支援の実施上の困難に関しては、ケースロード数（受け持ち担当者数）、地域ケアの責任主体の不明確さ、入院医療機関からのケア会議の連絡時期の遅れ、連携先外来医療機関の担当者の多忙さ、アウトリーチの難しさ、連携先障害福祉機関の質の不均一性、担当者の役割の曖昧さなどが、課題として認識される割合の多い項目であった。算定ケースにおける個票調査では、対象者は医療機関の内外あるいは電話で多様な支援を受けていた。特に生活支援や服薬・症状の自己管理の援助については、直接支援の割合も高かった。その一方で、全体としてアウトリーチ支援は少なく、またケア会議、住居・就労支援、診察同行、家族支援、危機介入については、実施「なし」が過半数を占めた。現在利用されている支援に目を向けると、医療系では訪問看護、地域連携室・相談室の利用が多く、障害福祉系では計画相談、就労継続支援B型、居宅介護（ホームヘルプ）、共同生活援助（グループホーム）が多かった。行政系では、生活保護担当機関と障害福祉担当部署が多数を占めた。対象者を最も良く知る機関としては、医療・障害福祉の両領域において、相談中心の機関と比較して、直接支援を提供する機関がより多く認識されていた。

1-2-2) 精神科病院を3ヵ月以内に退院する患者における入院中および退院後のケースマネジメントの実態の把握

本調査は、国内 7 精神科病院の退院患者 (n=210) を対象として、彼らの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検証する後ろ向きの調査であった。対象者のうち、入院中にケースマネージャーによる支援を受けていた者は 97.1%であったが、精神科退院時共同指導料 2 の算定があった対象者は 5 名 (2.4%) であった。算定なしの理由として最も多い回答は、「自院に通院するため算定できない」であった。外来または退院後の生活におけるケースマネージャーがいる対象者は 61.0%であったが、療養生活継続支援加算について算定予定があった者は 18 名 (8.6%)、そして不明 (まだわからない・検討中) が 20 名 (9.5%) であった。算定なしの理由で最も多い回答は「本人の希望なし」であり、次いで「自院に通院するため連携の必要がない」、「書類仕事が煩雑であるから」であった。療養生活継続支援加算について「算定予定なし」と「算定予定あり・検討中」の 2 群で比較すると、算定予定なし群の GAF は、算定予定あり・検討中群より有意に高かった (52.9 ± 15.4 vs 43.5 ± 15.5 , $t=3.407$, $p<0.001$)。また、算定予定なし群と比較し、算定予定あり・検討中群では、ケースマネジメント支援、医療系訪問支援、その他の医療系サービス、障害・介護福祉系サービスを利用している対象者の割合が有意に高かった。

1-3) 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おけ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

本調査は、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、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. 岡村分担任

2-1) 松沢病院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

当該研究では、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

施した。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。対象者については、1年間の追跡調査を行い、再入院率をはじめとした臨床アウトカムの比較や業務量分析を実施した。調査の結果、15名 (男性3名、女性12名) が対象となり、年齢平均は51歳、主診断は統合失調症圏13名 (統合失調症11名、統合失調感情障害2名)、気分障害2名であった。ICM 群は15名であり、対照群は5名であった。両群において緊急入院をした者は観察されなかったが、GAF・WHOQOL26ともに1年後のスコアは、対照群と比較し、ICM 群で改善を認めていた。ICM 群における支援ニーズアセスメントでは、合計得点平均は減少し、問題があり効果的な支援を受けていない項目数平均は低下したため、ICM により具体的な支援につながった効果と推測される。入院中業務分析では、ICM 群は多職種での関わり、特に PSW を中心とした外部機関との調整業務増加が認められた。患者自身の感想は、実際の支援につながったことへの満足に加えて、患者自身がこれまで気づけなかった生活上の課題改善のための目的意識を持てたというものがあり、ICM が患者の自主性、自律性の改善に寄与している可能性が考えられた。スタッフの感想からは、ICM 介入はおおむね理解されているがまだ実際の臨床で十分に機能しているとはいえず、さらに勉強会での知識の普及、多職種カンファレンスで支援ニーズアセスメントの共有などによる支援策への速やかな連携などが課題としてあげられた。

2-2) 石川県立こころの病院における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

本研究では、HICM を導入した、公立精神科病院の精神科救急病棟において、HICM 後の患者群 (介入群) と HICM 導入前の患者群 (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圏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 $HR = 0.24$ (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 が有意に関与していた ($HR: 1.10$, 95%CI: 1.05 - 1.15)。

次に、同時期に HICM を提供した群 (介入群) とそうでない群 (対照群) の入院期間と影響する因子を検証した。分析対象数は、介入群が54名 (27.0%)、対照群が146名 (73.0%) であった。属性比較において、介入群では、年齢が低く ($P < 0.001$)、家族同居率が高く ($P < 0.001$)、生活保護の受給が低い ($P = 0.045$) などの特徴があった。入院期間は、介入群の入院期間 (63.1 ± 23.7 日) が、対照群 (79.7 ± 58.6 日) に比して短かった ($P = 0.048$)。また介入群では、90 日以上入院者は4名にとどまっており、対照群に比して有意に少なかった ($P = 0.026$)。

3. 吉田分担班

3-1) 医療機関側からみた医福連携の実態や課題の把握

当該分担班は、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。

3-2) 障害者福祉事業所側からみた医福連携の実態や課題の把握

本調査では、障害者総合支援法における計画相談支援事業所と障害福祉サービスの事業所にアンケート調査を実施した。精神障がいのある人への包括的支援マネジメントに関するニーズについて、対象者の42.0%が「とても必要」、35.9%が「やや必要」と回答しており、支援の必要性を感じている。他方で相談支援事業所における医療機関が想定するケースマネジメントの実施は、報酬的な理由で困難とされることが多かった。急変時のイニシアチブの担い手の実態や包括的支援マネジメントを考える際に、病状や生活の急変時のマネジメント・責任体制が重要である。相談支援事業所/福祉事業者側の回答では、急変時にイニシアチブをとっている者として1位にあげられた割合は、「医療系機関」が合計で31.8%であった。医福連携上で影響力が大きい要素として得点が高い項目は「外来受診にスタッフが同行できる」「必要時に医療機関担当者が自機関に来てくれる」などであった。また政策的に必要な方策としての回答が最も多かったのは、「障害福祉事業者による外来同行の報酬化」、「障害福祉事業者による外来ケア会議の報酬化」であった。包括的支援マネジメントの多様な対象について、誰がその支援を担うべきかの認識に関して、相談支援事業所は自身について「ケア会議のコーディネーター(76.5%)」「入院支援(64.7%)」「退院支援(75.0%)」「社会資源の個別相談(61.8%)」を行うべきとは考えているが、「障害福祉サービス中断事例の支援(42.6%)」、「ひきこもり支援(30.9%)」、「多問題家族支援(50.0%)」「8050問題(50.0%)」、「緊急時対応(48.5%)」について行うべきという回答はやや下がっていた。これ

ら接近困難な対象への支援については市区町村の行政機関(ひきこもり支援 64.7%/多問題家族支援 69.1%/8050 問題 75.0%)や、基幹相談支援センター(ひきこもり支援 55.9%/多問題家族支援 70.6%/8050 問題 66.2%)が行うべきという期待が高くなっていた。

3-3) 当事者から見た医福連携の実態や課題の把握

本調査では、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%)を合わせると、半数以上(54.6%)が情報提供を十分に受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いる場合は、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、 $p=0.002$)、ピアとの関わり(OR=1.36、 $p=0.002$)、入院経験(OR=3.64、 $p=0.001$)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の認識の第三因子「気後れ」(OR=0.45、 $p=0.003$)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. 佐藤分担班

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、各調査の結果を紹介するためのWebサイトを作成した。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した。また、同様の目的で作成されたWebサイト「こころとくらし」(<https://cocokura.ncnp.go.jp/>)の閲覧者アンケートの結果から、本分担研究班で作成する新たなWebサイトに期待される表示形式やコンテンツについて考察した。この結果、当事者と家族は比較的専門性が高い知識であってもこれらに触れたい、詳しく知りたいというニーズを持っており、専門職側には常に情報のアップデートが必要であることが示唆された。またこれまで重症精神障害者の地域生活支援には比較的関与が薄かったと思われる自治体所属の公認心理師への情報発信が求められていることが示された。さらに、立場の異なるステークホルダーの閲覧を想定する場合、イラスト等のユーザーフレンドリーな表現と専門職の求める詳細情報をバランスよく配置することが重要と考えられた。これらの結果を基に、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ながら、Webサイトを構築した。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. 総合考察

本研究班は、精神科医療におけるケースマネジメント、包括的支援マネジメントに関する実装と効果、そして支援者・当事者双方の

視点を通じた医福連携の在り方に関する現状と課題を多角的に調査した。

岡村分担班の結果から、医療機関におけるケースマネジメントや包括的支援マネジメントの導入は、各職種の理解やスキルに課題を残すが、特に再入院の防止を含めた臨床アウトカムやQOLの改善に貢献できる可能性が示された。他方、藤井分担班の調査が示すように、ケースマネジメントや包括的支援マネジメントの広い実装を狙った関連加算の算定状況は著しく低い。特に、精神科退院時共同指導料2の算定なしの理由は、入院医療機関と同一機関に通院するときには算定できないことが大きな障壁となっていると考えられた。また、外来のケースマネジメントに関する加算である療養生活継続支援加算には多くの課題が散見された。具体的な例として、ガイドラインの策定や加算に関する情報の周知などソフト面の課題も挙げたが、精神保健福祉士や研修修了看護師の配置不足、制度周知の不十分さ、報酬額の不十分さなど構造的な課題も多かった。

療養生活継続支援加算については、対象者像に関係する課題も明らかになった。例えば、本人が希望しない場合は、その必要度に関係なく、診療報酬の特性上加算を算定することは困難である実態も浮き彫りになった。加えて、入院期間が1年以上の退院患者の調査では、患者が残存症状や機能・生活障害があるまま退院していることが明らかになったが、彼らの中でケースマネジメントが提供されている者の割合が低かった。よって、療養生活継続支援加算の算定割合はさらに低いものであった。一般に重い障害の患者に対するケースマネジメントは、その患者のことをよく知るケースマネージャーによる頻繁な直接支援やアウトリーチ支援を伴うことで機能するとされている¹⁾。本研究班の全国調査でも、「対象者を最も良く知る機関」として認識されていたのは直接支援を提供する機関であった。一方で、療養生活継続支援加算が月1回の算定に限定されることが、同加算の算定が進まない要因となっている可能性がある。実際、精神科病院の調査では、ケースマネジメント支援の実施上の困難として、アウトリーチの難しさがあげられていた。これらの結果は、ケースマネジメントの対象者像の幅の広さ、医療機関のマンパワー、必要とされる支援、

そして加算を含めた制度との間に乖離があることを示唆している。

吉田分担班は、医療機関のスタッフ、障害福祉事業所のスタッフ、および当事者に対して、医福連携に関する調査を実施した。医療機関のスタッフ調査では、療養生活継続支援加算を算定している施設ほど福祉サービス利用促進に積極的であり、算定未実施かつ精神保健福祉士が不在の診療所では、取り組みが低調であることが明らかとなった。また、医療機関のスタッフは、障害福祉事業所のスタッフに対して、資源マップの整備、信頼できる事業所の増加、外来同行時の報酬化など、多様な連携支援策を提案していた。福祉事業所のスタッフ調査では、約8割がケースマネジメントの必要性を感じている一方で、相談支援事業では報酬面の課題から実施が困難であるとの回答が多く見られた。急変時のインシアチブについては、医療系機関が最も高く評価されており、連携を円滑化するためには「外来同行」や「医療機関担当者の訪問」が重要であるとされた。これらの結果は、医療機関におけるケースマネジメントが障害福祉事業所からも求められている支援であると同時に、両者が担うケースマネジメントの主たる対象者像の整理が必要であることを示唆している。当事者調査では、医療機関における障害福祉サービスの情報提供が不十分であると感じている者が過半数を占めたものの、情報提供を受けた場合のサービス利用率は最大約85%に達していた。特に、医師や精神保健福祉士からの情報提供は、障害福祉サービスの利用促進と強く関連していた。また、ピアとの関わりは、サービス利用の促進のみならず、利用に対する「気後れ」の緩和とも関連している可能性が示唆された。これらの結果から、精神保健福祉士やピアサポーターの雇用を含めた医療機関における制度的・構造的な整備の重要性が確認された。

佐藤分担班による Web サイト構築は、研究成果を支援者等に広く届けるためのプラットフォーム整備として有効であった。ユーザーフレンドリーなイラストと詳細情報をバランスよく配置することで、ステークホルダー間の情報格差を低減し、継続的な学習と連携の機運醸成に資する可能性が示された。

以上の知見を総合すると、医療機関におけるケースマネジメントや包括的支援マネジメントの実現には、①診療報酬制度のさらなる拡充と周知、②対象者像に応じた必要とされる支援内容の整理、③専門職の育成・研修体制およびガイドラインの強化、④アウトリーチを含むケースマネジメントのモデル化、⑤精神保健福祉士およびピアサポーターの組織的導入、が相補的に推進される必要がある。本研究の各知見は、これらの課題に対する実証的根拠として活用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) 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.
- 2) 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.
- 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.
- 4) 山口創生, 塩澤拓亮, 川口敬之：統合失調症の社会的支援の現状. 精神科治療学 38(7):815-820, 2023.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
 - 9) 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.
 - 10) 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.
 - 11) 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) 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回日本看護科学学会, 広島, 2022.12.4-5.
 - 2) 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, 2022.6.17.
 - 3) 岡村泰, 荒川育子, 西宏隆, 佐藤さやか, 吉田光爾, 山口創生, 藤井千代, 水野雅文: 松沢病院における包括的支援マネジメントに関する研究. 第119回日本精神神経学会学術総会, 横浜, 2023.6.22.
 - 4) 竹澤翔: 精神科救急における包括的支援マネジメントによる地域連携(シンポジウム クライシスへの予防、予見、早期介入: 地域包括ケアシステムと精神科救急医療体制). 第31回精神科救急学会学術総会, 山口, 2023.10.6.
 - 5) 吉田光爾, 山口創生, 佐藤さやか, 瀧本里香, 國重智宏, 志村敬親: 精神科医療機関における医療福祉の連携強化に対する取り組み・認識についての実態調査: 全国の精神科医療機関への横断調査から. 第30回日本精神障害者リハビリテーション学会, 岡山, 2023.12.2-3.
 - 6) 小池純子: 政策と臨床の連携を実現する地域移行・定着支援 - 複雑なニーズを持つ困難ケースが教えてくれる多様な意義 (シンポジウム 地域支援の新たな展開 - 地域移行定着支援の背景と実践例の紹介). 第42回日本社会精神医学会学術総会, 仙台, 2024.3.14.
 - 7) 竹澤翔: 包括的支援マネジメントによる地域連携(シンポジウム 地域支援の新たな展開 - 地域移行定着支援の背景と実践例の紹介). 第42回日本社会精神医学会学術総会, 仙台, 2024.3.14.
 - 8) 岡村泰, 荒川育子, 西宏隆, 佐藤さやか, 小池純子, 吉田光爾, 山口創生, 藤井千代, 水野雅文: 松沢病院における包括的支援マネジメントに関する研究: 介入1年後の転帰. 第120回日本精神神経学会学術総会, 札幌, 2024.6.22.

- 9) 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.
- 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.

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

- 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, 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.
- 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.
- 10) 川副泰成: 多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究: 包括的支援マネジメント 実践ガイド. 藤井千代編: 平成 28-30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究, 国立精神・神経医療研究センター, 小平, 2019.