

包括的支援マネジメントと療養生活継続支援加算に関する実態調査

研究分担者：木村大（学会会木村病院）

要旨

国内外の研究報告や実践から得られた知見によると、精神障害により地域で孤立している者や社会資源と結びついていない者に対しては包括的支援マネジメントが有効であることが報告されている。近年では、療養生活継続支援加算といった関連診療報酬も制度化されてきた。しかし、これまでの調査において、包括的支援マネジメントを全国的に普及させるためには、現在の診療報酬に課題があることも判明している。そこで我々は、包括的支援マネジメントの実態とその活動を支える診療報酬体系、特に療養生活継続支援加算に関する課題を把握することを目的とした調査（後方視的横断調査）を実施した。さらに包括的支援マネジメントの適切な支援量や、臨床現場における工夫や療養生活継続支援加算の課題を明らかにするため活動の実践者にヒアリング調査（好事例ヒアリング調査）を実施した。

後方視的横断調査ではデータ回収数は708であり国内の包括的支援マネジメントの調査としては最大級の回収数となった。現在データ欠損を確認し、それぞれの医療機関に連絡し2次回収を進めている。

本報告書では主に好事例ヒアリング調査について報告する。好事例施設における包括的支援マネジメントの効果に対する報告は、国内外の報告や実践から得られた知見と一致しており、再入院の防止だけでなく、日常生活の自立と社会生活の継続および家族を含めた支援者との連携が強化され支援者の負担が軽減することが報告された。支援の対象者は疾患名のみでは捉えきれない日常生活の破綻の危機に瀕した層から表面的には自立しているものの社会的に孤立している層まで広範にわたる。後者においては、一見安定しているように見えても症状の波があり平時から支援とのつながりを維持する必要がある。支援者対象者の抱える課題は単一ではなく心理面、生活面および環境面における重層的な課題であり、それらは極めて個別性が高い。

医療機関は多岐にわたる支援ニーズに対し、現行の療養生活継続支援加算による月1回という算定制限下では個別性が高く、重層的な課題や急性増悪時に対応しきれない限界に直面している。また、支援を提供するための契約の壁などは現場の中で深刻な課題となっていた。加えて、現行の算定では患者の面接・動向などの直接支援だけでなく、膨大な連絡調整や書類作成、家族を含めた支援者の支援が評価されていない。

包括的支援マネジメントにより精神障害により地域で孤立している者や社会資源と結びついていない者に対する支援に留まらず、医療機関のスタッフが地域の連携不全を解消する「調整役」を担っていることや、医療・福祉間で計画書が乱立し、用語の不整合から患者の理解を妨げている現状に対して介入していることは、制度の谷間を埋めるマネジメント業務の重要性を裏付けるものである。

今後は、面接回数および時間制限の緩和や点数増額に加え、自宅外活動や家族支援の評価、さらには他算定項目との併算定制限の緩和が不可欠である。

A. 研究の背景と目的

わが国には約 600 万人の精神科患者が存在するが、そのうちの 570 万人は外来患者である。一部の外来患者は年々整備されている地域の障害福祉サービスを必要に応じて活用している。一方で、精神障害の影響を受け地域で孤立しても、またはセルフケア能力が低下し日常生活に支障をきたしていても、地域の障害福祉サービスと結びついていない者も珍しくない。国内外の研究報告や実践から得られた知見によると、彼らに対しては包括的支援マネジメントが有効であることが報告されている^{1,2,3)}。包括的支援マネジメントは医療機関（主に精神科外来・地域連携・医療相談部門）が行うケースマネジメントの一形態であり、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、患者への直接的な支援やアウトリーチ支援を実施する点にある⁴⁾。

包括的支援マネジメントの重要性が高まる中、近年では、関連診療報酬も制度化されてきた。例えば、療養生活継続支援加算、退院時共同指導料、精神科在宅管理料などがあげられる。しかし、これまでの調査において、包括的支援マネジメントを全国的に普及させるためには、現在の診療報酬に課題があることも判明している⁵⁾。

そこで我々は、包括的支援マネジメントの実態とその活動を支える診療報酬体系、特に療養生活継続支援加算に関する課題を把握することを目的とした調査（後方視的横断調査）を実施した。さらに包括的支援マネジメントの適切な支援量や、臨床現場における工夫や療養生活継続支援加算の課題を明らかにするため活動の実践者にヒアリング調査（好事例ヒアリング調査）を実施した。本研究が、包括的支援マネジメントの実態や現状を調査することで、多様な障害程度の患者に対する包括的支援マネジメントの適切な支援量や、臨床現場における工夫や課題を明らかにすること

ができれば、同実践の制度改革に向けての基礎資料となる。また、地域で孤立していたり、社会資源に結びつかなかったりする患者の減少に貢献できる。なお、本報告書では主に好事例ヒアリング調査について報告する。

B. 方法

a) 目的

好事例調査を通して、包括的支援マネジメントの効果的な利用方法を模索すること、および包括的支援マネジメントを現場で実装する場合、現在の診療報酬体制での実態や課題を明らかにすることを目的とする。

b) 調査機関

2025 年 12 月 25 日から 2026 年 3 月 31 日まで

c) 参加医療機関

精神科病院：旭中央病院、岡山県立精神科医療センター、木村病院、桜ヶ丘記念病院、田宮病院、松沢病院、
精神科診療所：ちはや ACT クリニック、三家クリニック

d) 調査方法

d-1) 対象者の選定およびデータ収集

下記の手順で行った。

- ①包括的支援マネジメントを実施する機関を機縁法によって把握した。
- ②把握した機関に調査の依頼をし、選択基準に合致する者を紹介してもらった。
- ③対象者に対して調査の説明を行い、書面での同意を得た。
- ④ヒアリング（対面あるいは zoom）を実施し、内容は録音された。
- ⑤録音されたデータは、木村病院で集約された。
- ⑥録音データは逐語録にされた。
- ⑦データの分析のために国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域

精神保健・法制度研究部に送付され共有された。

d-2) 調査項目

- ① 機関調査票(各協力機関の病床数や外来患者数、スタッフ配置など)
- ② 包括的支援マネジメントの実施状況
- ③ 関連加算を算定する際の工夫と課題

C. 結果

計画通り全8医療機関からのヒアリングを終えた。精神科病院と診療所からの報告は概ね共通していた。ヒアリングデータを8つのカテゴリーに分類した。

① 包括的支援マネジメントの対象者

対象者は、疾患で測ることができず、精神疾患により主に日常・社会生活における課題を抱える患者であった。支援対象者が抱える課題は、単一ではなく複合的な課題で、個別性が高かった。具体的な特性は、下記の通りである。

支援対象者に帰属する特性

- 被害的症状や加害傾向、引きこもり傾向により孤立しやすい
- 症状に大きな波があるため継続的なモニタリングが必要
- 頻回入院、医療中断により外来医療が安定して継続できない
- 経済的な問題を抱えている
- 継続した就労ができない
- 生活における困りごと、または要望が適切に伝えられない

支援者に帰属する特性

- 同居者が高齢であり家族に強度の支援が必要である
- 同居者の状態(過剰な干渉、無関心、重度または未治療の精神疾患)により支援が脆弱である
- 地域の支援者による支援に医療的なア

セスメントが不足しているため、支援の継続性が担保しにくいまたは支援者からの提案内容が、妥当性を欠いている。

② 包括的支援マネジメントの導入過程

定期的に通院できること、本人や家族が支援を希望できることまたは入院治療から包括的支援マネジメントのスタッフが関わりを持っていることで包括的支援マネジメントを円滑に導入することができていた。また、外来主治医に施設内の包括的支援マネジメントの体制を周知すること、個別ケースについて同マネジメントの導入を精神保健福祉士が外来主治医に提案することで導入に至ることが複数報告された。

③ 支援内容

支援ない内容は多岐にわたり、日常生活支援、住宅支援、就労支援、家族支援、経済的側面の支援や地域の事業所との情報共有と事業所への医療的なアセスメントによる提案が含まれていた。医療機関の包括的支援マネジメントのスタッフはケア会議の調整から会議の主要的役割を担っていた。さらに複数の事業所間の連携不全に対して調整役を担っていた。

④ 連携機関

連携機関はさまざま障害サービス(共同生活援助、就労支援継続A型、B型、計画相談事業所、基幹相談支援センター)、介護サービス、医療サービス(訪問看護、外部医療機関、デイケア)、行政等(保健所、ハロワーク、生活困窮者の支援事業、生活保護の相談・申請窓口、日常生活自立支援事業)などのほかに、地域(学校、就労先)などが挙げられた。

⑤ 支援期間・頻度

支援期間は複数年にわたるが、療養生活継続支援加算の算定機関は1年から2年が多かった。また同算定では月に1回だが、支援頻度は多くは月1回以上だが、患者の状態に合わせて毎週から半月に1回となることもあった。

⑥ 包括的支援マネジメントの効果

再入院の防止だけでなく、日常生活の自立と社会生活の継続および家族を含めた支援者との連携が強化され支援者の負担が軽減することが複数報告された。また、地域の事業所等との連携が強化され地域ネットワークが強化され、別のケースでも円滑に支援が進むことも複数報告された。

⑦ 療養生活継続支援加算算定のための工夫

包括的マネジメントが必要な者のリスト化と導入手順の院内周知、特に医師に対しての周知を強化することにより医師による導入への判断基準が明確化され導入が進みやすくなることが報告された。初診時に医師以外の医療従事者が予診をとることにより医師との情報共有の過程で同支援が導入されることがあることも報告された。

⑧ 療養生活継続支援加算の課題

月1回程度の支援では対応しきれないことが全ての医療機関から報告された。この課題を踏まえ、回数制限を「年間30回かつ月4回以内」へ拡充する案が示された。あわせて、状態悪化時については、集中的な介入を可能とする回数制限の緩和に加え、病状ゆえに20分以上の対面維持が困難な場合でも柔軟に評価できるよう、時間要件の緩和が提案された。さらに面接・同行時間や面接・同行時以外の連絡調整や書類作成の労力に見合った算定点数ではな

いことも全ての医療機関から課題として挙げられた。

自宅以外でのアウトリーチ活動と、患者が不在時の家族支援が評価対象外となっていることも課題として挙げられた。

医療機関においては外来の専任または要件のため入院から外来、地域への連続性を保った支援に支障が出ることが数多く報告された。

訪問看護等、他の在宅支援、多職種支援との役割分担や共同の在り方が課題として報告された。

医療や障害サービスで個別の支援計画書が乱立し、用語や表現が統一されていないことが、患者の一貫した理解を妨げる要因となっていた。

現行の算定ルールでは、他の支援活動との同日併算定不可の制約により、包括的な支援を行っている医療機関が適切に評価されないケースがあることが課題として報告された。

上記の課題に対して、

病院、診療所ともに家族に対する支援への評価が算定に反映されていないことが課題として挙げられた。

包括的支援マネジメントを必要とする層ほど導入において、意思表示が困難で現行の加算のための契約手続きができないまたは遅延するという構造的課題があることが全ての医療機関から報告された。また同居者の状態(過剰な干渉、無関心、重度または未治療の精神疾患)が早期介入の障壁になることがあることも課題として挙げられた。

D. 考察

支援者対象者の抱える課題は心理面、生活面および環境面における重層的な課題であり、それらは極めて個別性が高い。医療機関は多岐にわたる支援ニーズに対し、現行の療養生

活継続支援加算による月1回という算定制限下では個性が高く、重層的な課題や急性増悪時に対応しきれない限界に直面している。さらに、患者の面接・動向などの直接支援だけでなく、膨大な連絡調整や書類作成、家族を含めた支援者の支援が現行の算定では評価されていない。

包括的支援マネジメントにより地域で孤立している者や社会資源と結びついていない者に対する支援に留まらず、医療機関のスタッフが地域の連携不全を解消する「調整役」を担っていることや、医療・福祉間で計画書が乱立し、用語の不整合から患者の理解を妨げている現状に対して介入していることは、制度の谷間を埋めるマネジメント業務の重要性を裏付けるものである。

今後は、面接回数および時間制限の緩和や点数増額に加え、自宅外活動や家族支援の評価、さらには他算定項目との併算定制限の緩和が不可欠である。

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

なし

文献

- 1) Killaspy H, Rosen A: Case management and assertive community treatment. Thornicroft G, Szumukler G, Mueser KT, et al (eds) Oxford textbook of community mental health. Oxford University Press, pp142-151, 2011.
- 2) 竹澤翔, 小池純子, 酢野貢, 他: 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) Ito J, Oshima I, Nishio M, et al: The effect of assertive community treatment in Japan. Acta Psychiatrica Scandinavica, 123(5):398-401, 2011.
- 4) 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.
- 5) 藤井千代, 山口創生, 岩永麻衣, 他: 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連する診療報酬 (療養生活継続支援加算・精神科共同指導料) についての実態調査. 山口創生 (編): 厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業) 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 (22GC1003): 令和 5 年度総括・分担研究報告書. 国立精神・神経医療研究センター, 小平, pp9-15, 2024.