

日本精神保健福祉士協会・厚生労働科研山口班・松沢病院 共同開催：
精神科における療養生活継続支援加算に関する研修

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 吉田光爾
(MHSW, Ph.D)

療養生活継続支援加算の生まれてきた 文脈と理念

- 制度は理念や実践を、保証するために、あまたの協力の上に制度化されてくる。（当事者、家族、実践家、専門職集団、行政、研究者…）
- しかし制度は「形骸化」・「手段の目的化」という問題に蝕まれやすいのも事実であり、過去の蹉跌を踏むわけにはいかない。
- 療養生活継続支援加算という制度が、「理念なき制度」に陥らないためには、この制度が生まれてきた大本となる理念や文脈を大切にして、この制度を大事に育てていく必要がある。

×：「ワーカーの行為にお金がつく・経済的な利益をうる」
○：「外来で支援提供の報酬がなかったケースマネジメント実践を
経済的に保証することを通じて（手段）、
利用者さんの地域生活を豊かなものにする（目的）」



「療養生活継続支援加算は医療機関外来でのケースマネジメントを保証する」

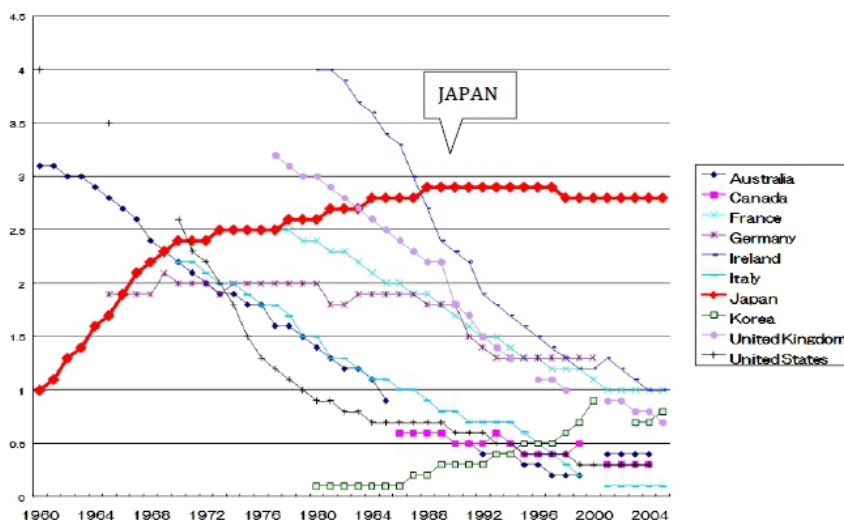
・療養生活継続支援加算は「良質なケースマネジメント」を提供するために生まれてきた。

・ただし、一般的な意味での「ケースマネジメント」とは少し異なる部分もある。求められているのは、より「積極的なケースマネジメント」

・この積極的なケースマネジメントの考え方の文脈を復習することで、「理念」³ ▶
「実践」の原理を確認する。

各国の精神科医療の地域ケアへのシフトと「失敗」

FIGURE 4
TRENDS IN PSYCHIATRIC CARE BEDS PER 1000 POPULATION, 1960-2004



Source: Ministry of Health, Labour and Welfare (2012b).

・欧米諸国による地域ケアは最初から「成功」していたわけではない。

・「地域精神保健の失敗」
(Goldman, 1998)

・「幻滅期：相次ぐ不祥事に対する原因調査、世論の反発」
(Thornicroft, 2009)

地域ケアの“失敗” ＝ケアの連続性の喪失

- ・ 集中的なケアから、地域での分散型のケアへの転換
- ・ 重い精神障がいの方が、地域に点在するサービスを使いこなせない
- ・ →回転ドア現象・ホームレス化
- ・ 「ケアの連続性がない(Intagliata, 1982)
-It has, in fact, become commonplace to use such terms as “**the fragmented system**,” or to refer to the patients who “**fall through the cracks**” or “**become lost in the system**” .

5



ケースマネジメントの誕生

・ 地域に点在するサービスを利用者のニーズに応じてパッケージ化けし、「クライアントに提供されるケアの継続性を高めること」(Intagliata, 1982)

・ 「システムの全体的な効果に責任を持つ者として、一人の人間または機関を指定することで説明責任を高めること」(Baker and Northman, 1981)

・ 米国では1970年代初頭に「SITO (Services Integration Targets of Opportunity)」と呼ばれるケースマネジメントの萌芽的なプロジェクトが始まる。



初期のケースマネジメントの実施研究の例

TABLE 2—State and County Hospital Admissions and Costs of Experimental and Control Groups

Hospital Admissions	N	Total Bed Days	Average Days per Subject	Estimated Total Cost	Estimated Cost per Subject
E Group					
State	20	2,370	118.5	\$304,924*	\$15,246*
County	42	803	19.1	136,510**	3,250**
Total	62	3,173	51.2	441,434	7,120
C Group					
State	10	1,127	112.7	\$145,000*	\$14,500*
County	28	544	19.4	92,480**	3,303**
Total	38	1,671	44.0	237,480	6,249

アメリカのCMHC
(地域精神保健センター)
での研究。12か月間の追跡

ケースマネジメント
を行ったグループの方
の結果が入院・コスト
面で芳しくない。

*State hospital cost is \$128.66 per day, the average of the cost per day in three state hospitals used by patients from this catchment area.

**County hospital cost is \$170.00 per day. Both estimates are conservative and should be used for comparison purposes only.

Franklin, J, L., Solovitz B., Mason, M., et al. (1987) An evaluation of case management, Am J Public Health, 1987 Jun;77(6):674-8. doi: 10.2105/ajph.77.6.674.

社会資源と利用者のニーズを結び付ける「基本的な仲介型モデル」では、
重い精神障がいのある人に対応できない

Initially, the focus was on coordination of care and obtaining access to support and benefits. The case manager was an office-based administrator, often with no health or social service background. This model of case management, now usually referred to as 'brokerage case management' (Holloway *et al*, 1991), was soon recognised to be of limited value in the care of the seriously mentally ill. These doubts were confirmed by controlled studies (Curtis *et al*, 1992; Franklin *et al*, 1994), and case management services had already responded by shifting their emphasis to more direct care of patients. This approach, referred to as 'full support' or 'clinical case management', has become the dominant approach in the USA. Public law 99-660 requires all States to demonstrate substantial progress towards providing case management services to all severely mentally disabled adults (Solomon, 1992).

仲介タイプのケースマネジメントは、ほとんどなくして、重い精神疾患のケアについては限られた価値しかない、とみなされるようになった。

Burns, T (2018), Case management, care management and care programming, Published online by Cambridge University Press



重い精神障がいのある人々は、状態像が不安定であることが多い。

↓
一度サービスをパッケージ化しても、ニーズや状態が変化してしまうと、意味がなくなる。

多様かつ柔軟な支援の
直接提供が必要



症状の不安定性からくる病状・生活上の危機が頻繁に発生しやすい

↓
サービスのパッケージ化だけでは対応できない

危機介入・緊急時対応
できる体制が必要



対人関係の不安定さや、病状の不安定性、病識の問題などがある

↓
通所や外来サービスの継続が難しい

サービスを届ける
アウトリーチ支援

「集中型・包括型」とよばれるケースマネジメントの仕組みが、
基本モデルに加えて必要

	仲介型モデル	集中型モデル (Intensive Case Management)	包括型モデル (Assertive Community Treatment)
スタッフ：利用者比	1:50+	1:10-15	1:10
利用者との接触頻度	少ない	多い	多い
直接サービスの提供	少ない	多い	多い
アウトリーチ (訪問)	少ない	多い	多い
24時間/365日対応 サービス	少ない	行う	行う
ケアマネジャーの 担当制	担当制	担当制	チームで関わる
治療・支援の統合	少ない	行われていることも	行われている
対象	SMI	SMI High Service users	

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, Schizophr Bull, 1998;24(1):37-74. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033314.より改変

集中型ケースマネジメントの Cochraneによるメタアナリシスの結果

- ・患者1名につきケースマネージメント担当者が配置され、
- ・ニーズアセスメントとケア計画の作成
- ・患者のニーズに応じたサービス調整
- ・患者と継続的にコンタクトを取る



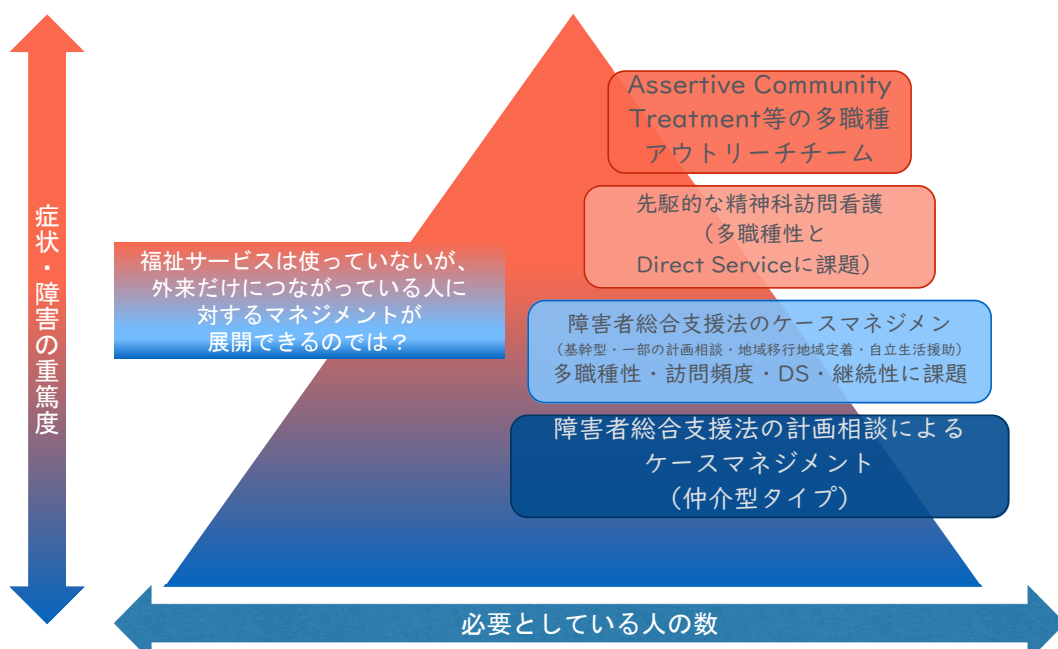
アウトカム	比較対象		効果判定
1月あたりの 入院日数	- Standard Care	>	集中型ケースマネジメント
	- Non ICM	≡	集中型ケースマネジメント
支援からの 離脱	- Standard Care	>	集中型ケースマネジメント
	- Non ICM	>	集中型ケースマネジメント

- ・ICMは標準的ケアと比較し、入院期間を減らしケアの継続性に資する。
- ・症状や生活の国際的にみて質の向上に関しての影響は不明。
- ・ICMの導入は、特に入院が多い地域において期待が高い。(ケースマネジメントの導入が十分に進んでいない地域)

Non ICM: ケースロードが20ケース以上あるケースマネジメント

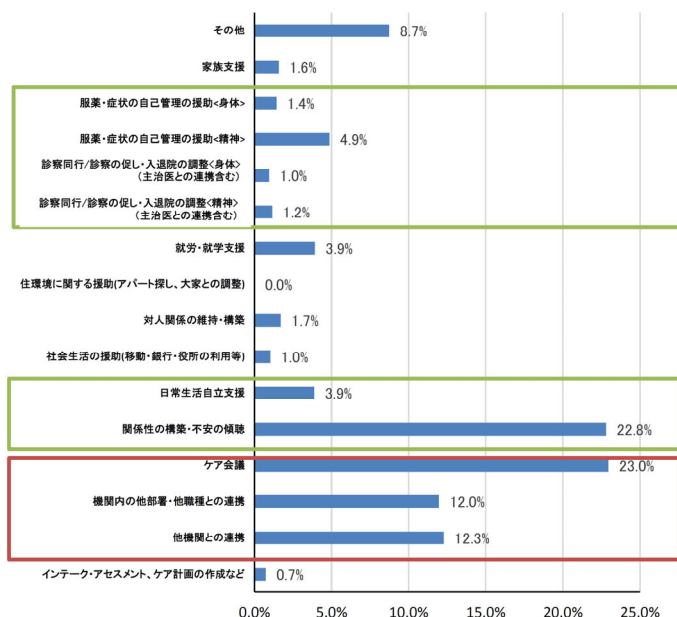
Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M (2017) Intensive case management for severe mental illness (Review) Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1. Art. No.: CD007906

我が国における精神保健福祉領域の ケースマネジメント実践

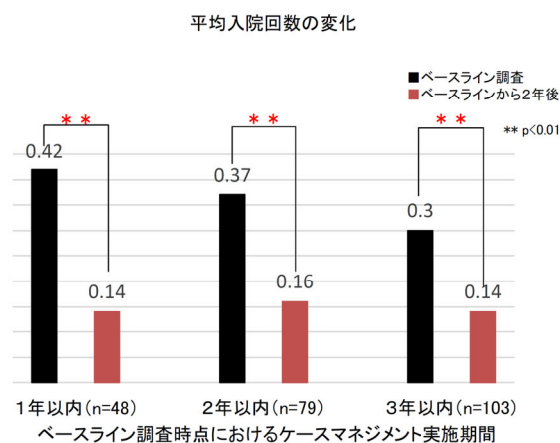


○ 外来における精神保健福祉士等による包括的支援マネジメントの導入により、平均入院回数の減少に寄与した。

○ 外来又は精神科デイ・ケアにおいて行われる具体的なマネジメントの内容は、連携業務(他機関連携、ケア会議等)が47.3%であり、患者との面談(関係性の構築、日常生活自立支援等)が35.2%が多い。



○ 各群においてマネジメント前後で平均入院回数に有意な差があり、包括的支援マネジメントは平均入院回数の減少に寄与することが示唆された。
○ マネジメントを開始してから年数が少ない群で、アウトカムである平均入院回数はより減少する傾向を示した。



(※1) ベースラインは、各群の過去1年間の平均入院回数
(※2) マネジメント開始から2年後は、ベースラインと比較するため、各群の入院回数を2で割った値

出典：平成29年度厚生労働行政推進調査事業補助金 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究

外来における連携体制の重要性

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)
年齢	-0.032	0.031	1.089	1	.297	0.968
過去1年の入院日数	0.016	0.009	3.320	1	.068 [†]	1.017
ICMSS得点	0.203	0.124	2.683	1	.101	1.226
統合失調症か否か	0.618	0.791	0.610	1	.435	1.855
性別	-0.529	0.675	0.613	1	.433	0.589
導入連携体制	1.605	0.617	6.766	1	.009 ^{**}	4.976
導入連携回数	-0.254	0.176	2.089	1	.148	0.776
外来連携体制	-0.409	0.207	3.918	1	.048 [*]	0.664
外来連携回数	-0.019	0.030	0.410	1	.522	0.981
入院連携体制	-0.106	0.206	0.263	1	.608	0.900
入院連携回数	0.246	0.074	11.061	1	.001 ^{***}	1.279
定数	-4.515	2.335	3.739	1	.053	0.011

導入連携体制の充実および入院連携回数は、2年間における9週間以上の入院を促進↑

外来連携体制の充実は、2年間における9週間以上の入院を抑制↓

吉田光爾ら：令和元年度～3年度 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野補助金(障害者政策総合研究事業)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の推進に資する研究報告書より

療養生活継続支援加算は…

- 「精神疾患患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患者に対して、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、新たな評価を行う。」
 - 外来を中心とした「ケアの継続性」を保証するためのケースマネジメントを実践するための制度であるが、それだけではない。
 - 「仲介型のケースマネジメント」以上を行うことが期待されている。

多職種による柔軟な
直接支援の提供

サービスを届けるための
アウトリーチを含む支援

長期・頻回入院者
ひきこもり事例など
より困難な事例を対象に

十分な環境調整を外来で積極的に行うことを通じて、
より重篤な方の生活を支える。

文献

- ・ Baker, F., and Northman, J. E. (1981), Helping: Human Services for the 80s. The C. V. Mosby Company.
- ・ Burns, T. (2018), Case management, care management and care programming, Published.
- ・ Goldman, H. H. (1998) Deinstitutionalization and community care: Social Welfare Policy as mental health policy. Harvard Review of Psychiatry, 6 (4):219-222.
- ・ Dieterich M, Irving C, B., Bergman H, Khokhar M, A., Park B, Marshall M. (2017) Intensive case management for severe mental illness (Review)
- ・ Franklin, J. L., Solovitz B., Mason, M., et al. (1987) An evaluation of case management, Am J Public Health, 1987 Jun;77(6):674-8. doi: 10.2105/ajph.77.6.674.
- ・ Intagliata, J. (1982) Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: the role of case management, Schizophrenia Bulletin, 1982;8(4):655-74. doi: 10.1093/schbul/8.4.655.
- ・ 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, Schizophr Bull, 1998;24(1):37-74. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033314.
- ・ Thornicroft, G (2009) Better Mental Health Care, Cambridge University Press. (岡崎有士ら訳: 精神保健福祉サービス実践ガイド, 日本評論社, 2012)

