

精神障害者の地域移行推進の ための保健所の役割に関する 研究報告書

平成22年3月

全国保健所長会

はじめに

精神障害者地域移行推進のため、国は、精神障害者地域移行支援特別対策事業（以下、本事業と略）の積極的な展開を全国の都道府県及び政令市に求めています。その成果は十分ではありません。本事業の効果的実施のため、保健所が果たすべき役割を明確化し、全国及び全圏域の実施に、全国保健所が寄与することが求められています。

そのため、平成21年度、全国保健所長会はこのことを重要な活動の一つと位置づけ、厚生労働省より障害者保健福祉推進事業補助金（障害児者の地域生活への移行を促進するための調査研究事業）として補助を受け、本研究を実施してまいりました。

今年度においては、精神障害者の地域生活への移行のために、全国保健所を対象に本事業に関わる活動状況を調査分析しました。さらに、これらの成果をもとに、より多くの保健所で利用可能な本事業の保健所活動マニュアルを作成するとともに、全国3カ所で保健所長と保健所職員を対象とした研修会を実施しました。

これらのことにより、精神障害者の円滑な地域移行のために保健所が果たすべき役割が明確となり、今後の地域精神保健対策の推進に資することができました。

本報告書を、各地域の精神障害者地域移行の具体的な活動に向けてご活用いただければ幸いです。

最後になりましたが、実態調査にご協力いただきました各保健所に対し、心から感謝申し上げます。

平成22年3月

全国保健所長会
会長 澁谷 いづみ

目 次

■ 第 1 章 ■ 研究および事業の考え方

I. 本研究の概要	3
1. 目的	3
2. 班員構成	3
3. 手法	3
4. 結果と今後の展望	3
II. 本事業の概要	4
1. 事業の経過	4
2. 背景	4
3. 本事業の目指すもの（20、21年度）	5
4. 地域定着に向けた事業の展開（2010年度から）	5
III. 都道府県の役割	6
1. 都道府県による実態把握	6
2. 方向性の明確化と事業評価	6
3. 各機関の役割の明確化	7
4. 課題を施策に反映させるシステム作り	8
5. 事業の周知徹底	9
IV. 保健所の役割と地域体制整備コーディネーターとの協働のあり方	10
1. 本事業における地域体制整備コーディネーターと保健所の役割	10
2. 地域体制整備コーディネーターと保健所の具体的な活動	11
3. 保健所が本来の精神保健業務として果たすべき役割	16
4. 市型保健所が本事業を行う利点	18
V. 地域体制整備コーディネーターの役割	21
1. 地域体制整備コーディネーターの実施体制	21
2. 地域体制整備コーディネーターの役割	22
3. 基本的認識の合意	23
4. 地域移行推進員への支援	23
5. 阻害要因を見直す	24
6. ピア・サポーターへの期待	25
7. 地域自立支援協議会の活用（社会資源開発のための手立て）	25
8. 関係機関の役割	27

■ 第2章 ■ 精神障害者地域移行支援特別対策事業実態調査

I. 調査概要	33
1. 調査の目的	33
2. 調査の方法	33
3. 調査内容	33
4. 調査結果	33
II. 都道府県・指定都市調査 集計及び分析	34
1. 回答都道府県・指定都市に関する基礎データ	34
2. 630 調査の実施体制とのかかわり	34
3. 地域移行支援事業の現状	38
4. 地域移行に関する保健所の役割について	46
III. 保健所調査 集計及び分析	48
1. 回答保健所に関する基礎データ	48
2. 精神科病院実地指導での現状	51
3. 地域移行支援事業の現状	53
4. 行政措置後の対応について	65
5. 地域移行支援に関する保健所の役割について	67
IV. 調査票	70
1. 都道府県・指定都市調査 調査票	70
2. 保健所調査 調査票	72

■ 第3章 ■ 保健所・地域移行研修会

I. 開催要領	79
1. 目的	79
2. 主催	79
3. 日程	79
4. 開催場所	79
5. 参加人員	79
6. 参加資格	79
7. 申込方法	79
8. 申込期限	79
9. その他注意事項	79
II. プログラム	80
III. 参加状況の分析	81
1. 研修の参加状況	81
2. 保健所の参加状況	81
3. 地域別の参加状況	82
4. まとめ	82

IV. 事前レポートとそのねらい	83
1. 基本的事項	83
2. 基礎的資料	83
3. 事前レポート作成のねらい	83
V. 講演	86
1. 精神障害者の地域移行　－本事業の経過と今後の課題－	86
2. 地域体制整備コーディネーターの役割と課題	95
3. 地域移行にどのようにとりくむべきか －保健所・地域行政の現状と課題－	100
VI. 研修会報告	110
1. 九州会場	110
2. 近畿会場	112
3. 東京会場	114

■ 第4章 ■ 参考資料および本研究のまとめ

I. ご活用いただける参考資料の掲載ウェブサイト等の紹介	119
II. 本研究のまとめ	122
1. 本研究の成果	122
2. 本研究を通じて見えてきた本事業の課題と対策	122
3. 今後の期待	122
III. 語句の解説	124
IV. 研究班員名簿	125

■ 第1章 ■

研究および事業の考え方



I. 本研究の概要

1. 目的

精神障害者の地域生活への移行のために、全国の保健所が地域体制整備コーディネーターを支援しながら、本事業推進のために果たすべき役割を明確にし、地域移行に積極的な役割を果たすことを目的とした。

2. 班員構成

全国保健所長会の会員を中心に、中核市保健所の医師や保健所の精神保健福祉担当者を班員とした。さらに、保健所が協働すべき、地域体制整備コーディネーターや本事業についての手引き作成の経験もある社団法人日本精神保健福祉士協会協会理事や、本事業に取り組んでいる相談支援事業所の精神保健福祉士等にも参加してもらった。

3. 手法

昨年度、全国保健所長会で行った「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究」をもとに、本事業において保健所が効果的に役割を果たすために、①マニュアルの作成、②実態の調査、③保健所職員向け研修を実施した。

具体的には、班会議で先行研究をもとに、本事業において、保健所が主に担うべき役割と地域体制整備コーディネーターを支援すべき役割を明確にしたマニュアルの骨子を作成した。そのマニュアル骨子に沿って、全国3カ所（東京、近畿、九州）で主に保健所職員を対象として研修を実施し、マニュアルの実施可能性を研修受講生とともに検討した。これらの活動を通じて、より多くの保健所で利用可能な本事業における保健所活動マニュアルを作成した。また、全国の保健所及び都道府県・指定都市の本事業担当部局を対象とした本事業への取り組み状況の自記式アンケート調査を実施し、その実態把握を行った。

4. 結果と今後の展望

詳しい結果は、分野別に後述しているが、保健所の役割を明確にしたマニュアル作成ができ、そのマニュアルを活用した研修に多数の参加者を得ることができた。また、アンケート調査を通じて、全国保健所の課題の把握ができた。研修参加者からは、研修の有用性とマニュアル活用の可能性をうかがわせる反応を得ており、今後さらに、マニュアルを活用した研修の全国展開を全国保健所長会としても取り組む予定である。

Ⅱ. 本事業の概要

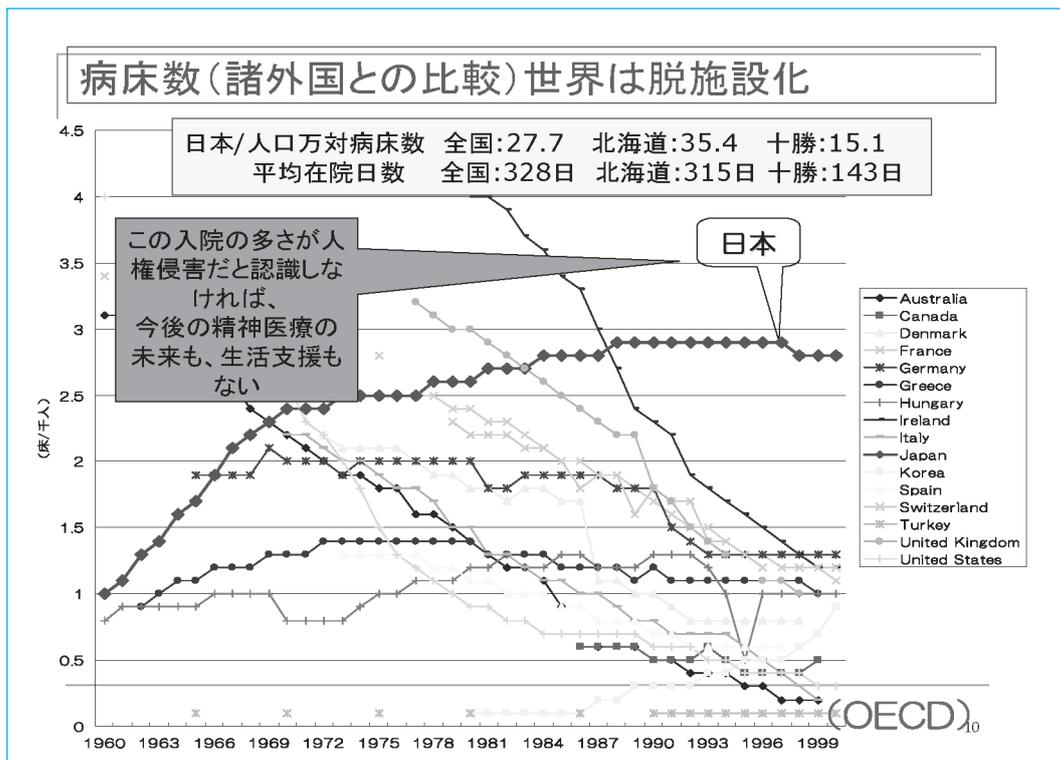
1. 事業の経過

本事業の始まりは、大阪府における大和川病院事件を受けて、大阪府精神保健福祉審議会で、「社会的入院は、人権侵害であり、その状態を改善する行政責任」が求められ、府単独での社会的入院の解消を目指した平成 12（2000）年からの「精神障害者社会的入院改称研究事業」に端を発する。その後、平成 15（2003）年に国事業として取り上げられ、全国的な事業となり、退院促進から地域移行というより広い概念での事業となり、平成 20 度からは地域移行支援特別対策事業となった。さらに、平成 22 年度からは、地域定着支援も加わる形で、さらに充実した事業に発展している。

2. 背景

日本の精神科医療の特異性は、その平均在院日数の長さや人口当たりの病床の多さであり、OECD 諸国との比較では、在院日数で 4～50 倍、病床で 3～20 倍である。平均在院日数の長さの背景には、社会的入院と考えられる長期入院患者の存在があり、国としても、平成 26 年度までに、7 万床の病床の削減を計画に盛り込んでいる。

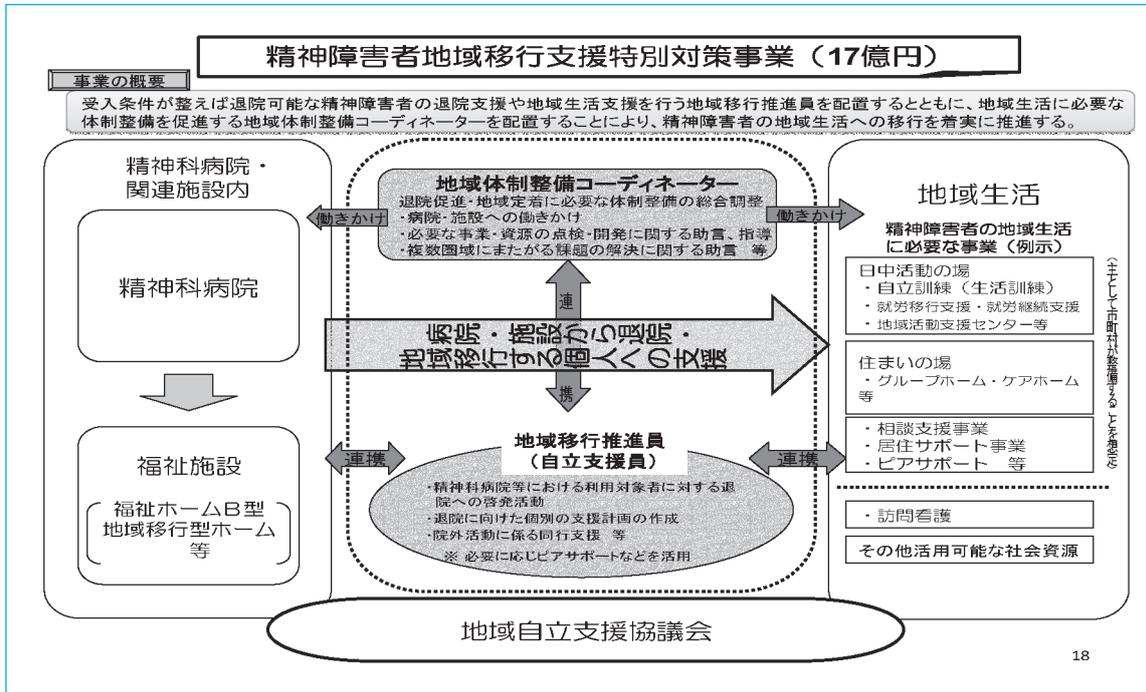
一方、WHO からも、数度にわたって入院患者の処遇に関する勧告を受けており、その対応として精神保健関連法の改正を行ったが、実態はあまり改善していない。しかし、一部の地域（北海道十勝圏域）では、平均在院日数を国平均の半分以下にすることで、人口当たりの病床数も、国平均の半分近くまで減らすことに成功しているように、国内での成功事例も、報告されており、地域移行を達成することで、平均在院日数の短縮と病床の減少が、全国的な取り組みとなることが国として求められている。





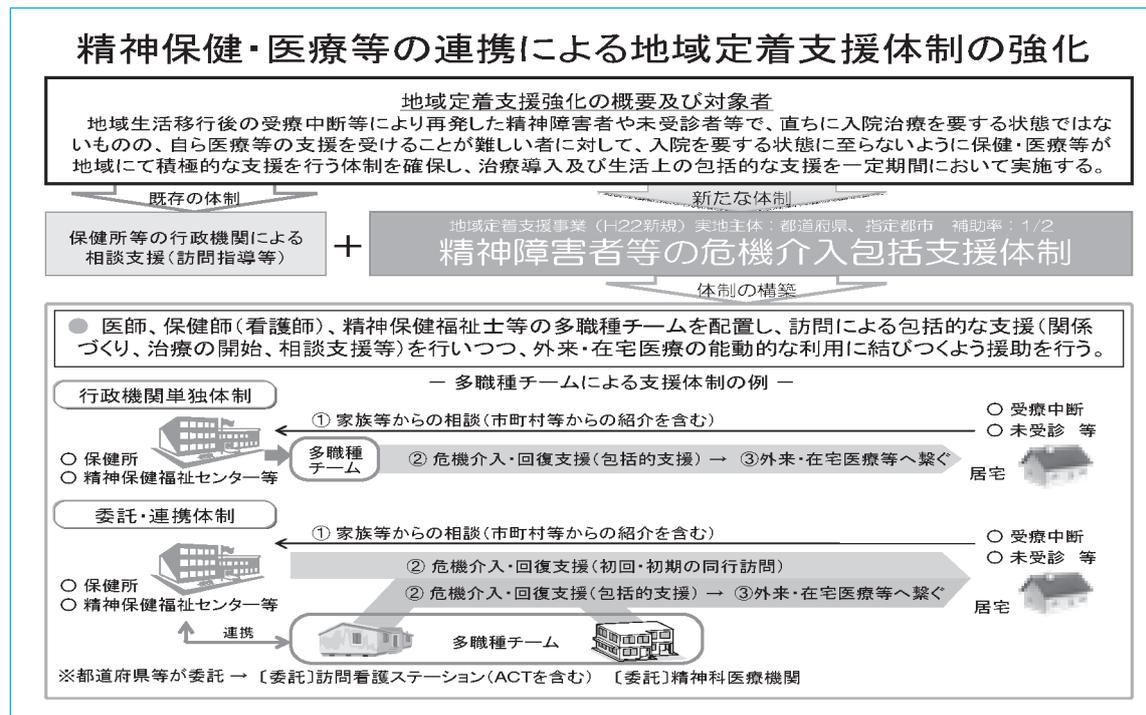
3. 本事業の目指すもの(20、21年度)

国では、本事業の更なる積極的展開のために、地域移行推進員（以前の自立支援員）に加えて、地域体制整備コーディネーターを設置し、保健所との協働が求められている。



4. 地域定着に向けた事業の展開(2010年度から)

国では、平成22年度からは、地域移行に加えて、地域定着支援を目指した事業の強化が打ち出されている。その中には保健所の役割も明確に示されている、本事業における保健所が果たすべき役割は、さらに重要となっている。



Ⅲ. 都道府県の役割

本事業を進めていくためには、都道府県の担当部局は庁内の関係部局（生活保護部局、医療計画策定部局など）及び各関係機関との連携、総合調整が重要であり、そして何より担当部局として事業に対する姿勢を示すことがとても重要である。

それは一つの事業でありながら、決して担当部局のみで完結するものではなく、医療、保健、福祉と、すべてに係る事業であるためである。

1. 都道府県による実態把握

まず、医療、保健、福祉に係る実態の把握が事業を進める上で必要不可欠である。特に医療の現状を把握する必要がある。多くの都道府県はこれまでなかなか精神科病院内の現状把握について積極的に行ってこなかった。まして受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者（以下、退院可能精神障害者という。）については触れてこなかった、または触れられなかった状況である。しかし、本事業を推進する上でこのことについては避けては通れなくなった。言い換えれば、この事業により初めて、もしくはようやく触れられるきっかけが作られたと考えることができるのである。

新たに本事業のために実態調査を実施することが、精神科病院内の現状を把握する手段として、最も効率よく有効であろう。その理由として、改めて病院側に全入院患者の病状等の現状把握してもらい、なぜ入院治療を行う必要があるのかを再確認してもらう機会を作ることにより、以下のような様々な効果が期待できるからである。

- ①退院可能精神障害者が存在する場合、地域移行を阻害している要因を把握することができる。言い換えれば、どのような課題を解決すれば地域移行ができるのかポイントの把握が出来る。
- ②直接的な調査のため都道府県としての本事業における姿勢を示すことができる。
- ③医療側から本事業へ対する意見や、保健福祉施策等への思いを直接吸い上げることができる。
- ④実態調査が医療側の意識改革の一助になる可能性がある。

調査項目としては年齢、診断名、入院期間、地域移行を阻害している要因として本人の要因、家族の要因、地域状況と施策の要因、入院時に関わった機関、生活保護受給の有無などを確認することによりの確な現状を把握できると考えられる。

また、その他実態を把握する手段として既存の各種調査、資料の分析（精神保健福祉資料（いわゆる 630 調査）、実地指導の資料）などが有効である。しかし現状では第 2 章にある保健所調査結果から見て分かるように既存の調査、資料を有効活用しきれていない状況が見られる。一つの方法としてそれら資料の提出先を保健所とすることで圏域の実態把握を行うことも有効である。

このように各種資料を元に地域移行を推進していくための前段階として、実態を把握するとともに地域移行を阻害している要因が何かを把握する必要がある。そしてこれらの情報は委託事業所、保健所等関係機関へ情報提供され共有されるべきである。

2. 方向性の明確化と事業評価

実態を把握し、地域移行を阻害している要因を把握する。そしてそれらを踏まえ「何を目的、目



標に事業を展開するのか」を示す必要がある。ただ地域移行者数だけに特化し、それだけの事業とするのか。保健、福祉も関わる総合事業として取り組むのか。本事業は先述したように、医療、保健、福祉の総合事業だと考えるべきである。

本事業を通して、以前から言われているように「医療側は地域生活を支える資源が少ないため退院させられない」、地域側は「病院が患者を抱え込んでいる」という相互批判があることから、それぞれの立場の機関が「地域移行」という切り口で相互理解を深めることが重要である。

地域移行者数だけに特化せず、医療、保健、福祉がそれぞれの状況を理解し合い、尊重し、地域移行という切り口で地域生活支援体制を見直すきっかけにする必要がある。本事業は退院可能精神障害者の地域移行のみではなく、新たな退院可能精神障害者を生ませないという視点を含ませることが重要である。

また、そのような方向性を出すことにより、評価指標が変化し、多軸による本事業の評価をしやすくするという効果も生まれる。

事業評価の例として、

- ①本事業によるネットワーク、関係者の拡がりの状況
- ②関係者（医療機関、市町村、障害福祉サービス事業所など）の意識変化
- ③新たな社会資源の創設や取り組みの状況
- ④事業利用者、家族からの評価
- ⑤管内市町村サービス（居住系、訪問系、日中活動系サービス）の実績
- ⑥当事者との協働の状況
- ⑦平均在院日数、平均残存率、退院率の変化
- ⑧本事業による地域移行者数以外に病院の自助努力による地域移行者数

など直接的な地域移行者数のみの結果だけではなく、事業を通しての波及効果を評価軸に加え、総合的かつ経年的に事業効果を判断する必要がある。

3. 各機関の役割の明確化

次に「どの機関が何を担うのか」を示す必要がある。多くの都道府県が本事業の一部または全部を委託し、事業展開をしている。事業展開する圏域が異なるなど委託事業所の役割は都道府県で多少変わってくる。しかしほぼすべての都道府県で委託事業所の役割については要綱で定めていると思われる。重要なのは、その他の機関の役割をどのような形で明確化するかである。都道府県の役割、保健所の役割、市町村の役割などについて要綱に記載し、または図1のように図式化し明確にすることが求められる。

特に委託事業所と協働で本事業を推進していく上で、積極的な事業参加を求めたい保健所の役割については是非要綱に示したいところである。

保健所の役割としては、退院可能精神障害者への直接的な支援ではなく、以下のような地域生活への移行に必要な体制整備の総合調整を担うことを特に期待したい。

- ①圏域の市町村、病院及び福祉サービス事業者等の関係機関に対する周知等、本事業の円滑な実施のための体制整備に向けた調整
- ②病院、施設等の関係機関に対する本事業への参加等必要な協力の要請
- ③地域の資源に係る情報提供、資源開発等に関する病院、施設等からの要請への対応
- ④関係者と協働した研修、シンポジウム等の企画、調整など地域移行に向けた普及啓発の推進



5. 本事業の周知徹底

先述したように、本事業は医療、保健、福祉分野に係る事業であるため庁内外の関係部局並びに関係機関との協力体制を構築することが重要である。そのためにもまず事業の推進の必要性を訴え、理解を求める必要がある。

庁内でポイントとなる関係部局は生活保護部局である。本事業は障害福祉部局が中心に展開しているが、本事業利用者には生活保護受給者の人も少なくない。本事業と生活保護部局が行っている事業の協力体制の構築が必要であり、庁内の生活保護部局に理解を求める必要がある。その他、医療計画策定部局や障害福祉計画策定部局、精神科病院を所管している部局などとも連携し、情報の共有化を図っておくことが求められる。

また、医師会や精神科病院協会等医療機関の所属団体、または各職能団体（看護師、作業療法士、精神保健福祉士など）への周知など、関係機関等へ理解を求め協力体制を広げていくことも役割の一つである。

保健所においては、圏域内の医療機関、市町村の障害福祉部局や生活保護部局、障害福祉サービス事業所などへの事業周知を行い、事業の理解を求めるとともに協力体制を構築し、意識改革を図ることが重要である。都道府県は全圏域にまたがる関係機関への事業周知の役割を持ち、保健所は圏域内の関係機関への事業周知の役割を持ち、それぞれが事業の必要性を訴えることにより、関係機関に問題意識が芽生え、協力体制が構築できる。

IV. 保健所の役割と地域体制整備コーディネーターとの協働のあり方

1. 本事業における地域体制整備コーディネーターと保健所の役割

(1) 退院促進事業の課題と本事業への発展

平成 12 年度に、大阪府の事業として始まり、後に国事業となった「退院促進事業」には、「①事業で退院できる患者の数が少ない」の他、表 1 のような多くの課題があった。これらの課題は、本事業にも当てはまり、その解決のためには、表 2 のような発想と事業目標の転換が必要である。つまり、「本事業で何人の患者を退院させるのか」から、「事業を通じて多くの変化を起こし、退院できる体制づくりを行う」に目標を転換することで、そのためには、病院から地域、当事者、そして保健所までが変わる必要がある。また、これらの課題の解消を目指して、平成 20 年度からは、事業全体を調整する役割として「地域体制整備コーディネーター」が、導入された。

表-1. <退院促進事業の課題>

- ①事業で退院できる患者の数が少ない
- ②協力しない病院が一部にあり、病院の理解が十分ではない
- ③市町村(特に生活保護担当)の協力が不十分
- ④地域社会資源の状況把握や、資源整備ができていない
- ⑤患者や家族の理解が不十分
- ⑥病院所在地と退院先とが距離がある場合の調整が困難

表-2. <事業目標の転換>

- 事業で何人退院 → 事業を通じて多くの変化を起して退院させるのか 退院できる体制づくりを行う
- ①病院の変化(地域資源のことを知るようになる)
職員の意識変化(退院するのが当たり前)
病院完結型支援 → 地域利用型支援
 - ②地域の変化
長期入院患者も地域住民と捉える
 - ③当事者の変化
病院より地域生活はよいという実感
 - ④保健所の変化
入院支援 → 退院支援と地域定着

(2) 地域体制整備コーディネーターの役割と限界

地域体制整備コーディネーターには、課題解決の取り組みが求められるが、全てを直接実施することは不可能である。表 3 の 1 のイメージのように、「退院促進は、病院本来の役割」であり、「地域の受け入れ体制づくりは、自立支援協議会・自治体とサービス提供事業者の役割」と明確にし、それらを調整する役割である。しかしながら、調整が中心的役割といっても、求められる主な活動

だけでも、表3の2のように多様で、圏域の全ての病院、自治体、事業者に働きかけをして、病院の退院促進と、不足している資源づくりへの働きかけまでの広範な活動を行うことは、委託を受けた一事業者（地域体制整備コーディネーター）だけでは、困難である。

表-3. 体制整備コーディネーターの役割

1. イメージ	(退院促進 + 地域受け入れ)	× コーディネート
病院の努力	自立支援協議会 市町村・事業者	体制整備コー ディネーター 保健所
2. 具体的内容		
	①病院への働きかけ	
	②市町村や地域資源への働きかけ	
	③必要な事業・資源の点検・開発	
	④複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言	

(3) 保健所の果たすべき役割と地域体制整備コーディネーターとの協働の必要性

地域体制整備コーディネーターが役割を果たすために、多くの関係機関との連携が不可欠であるが、特に保健所は連携するという受け身の姿勢ではなく、積極的に協働するという姿勢で、一緒に事業に取り組む事が求められる。その理由としては、本事業の目的が、保健所が本来果たすべき「地域精神保健福祉の推進」と合致しているだけでなく、保健所しか持っていない機能（地域診断や医療機関への監視指導）を発揮して始めて、地域体制整備コーディネーターが役割を果せるからである。

一方、全国の都道府県の中で、地域体制整備コーディネーターを民間事業者等に委託せず、保健所がその役割を果たすとしている自治体が平成21年度は、半数を超えている（第2章都道府県調査による）。これらの自治体の保健所は、保健所本来の役割に加えて、地域体制整備コーディネーター機能を担うことになる。現状では、保健所は地域体制整備コーディネーターそのものの役割か、そのパートナーとしての役割かは別として、本事業の中心的な役割を担う点では、違いはない。

2. 地域体制整備コーディネーターと保健所の具体的な活動

(1) 病院への働きかけ

① 働きかけの考え方

退院促進事業の課題として、表1に「②協力しない病院が一部にあり、病院の理解が十分ではない」をあげているが、圏域内の全ての病院に本事業協力を働きかけることは当然である。その理由としては、本事業は、全ての社会的入院患者を対象としていることから、どの病院に入院している患者にも本事業利用の機会は平等に与えられるべきであり、社会的入院が0であるという病院（日本国内では、非常にまれ）以外は、全ての病院が本事業対象となるからである。その場合に、普段から管内の病院として関係性が既に構築されている保健所が、地域体制整備コーディネーターと一緒に働きかければ、病院の協力と理解が得られ易いはずである。また、働きかける場合には、各病院の退院促進の取り組み実態に合わせたアプローチが必要である。その判断には、退院促進に関する組織的取り組みの状況（表4「平成20年度診療報酬改定での地域移行を支援する取り組み」参照）

や入院期間や入院形態に基づく社会的入院患者の状況等が参考となる。それらの情報は、毎年実施される「精神保健福祉資料（いわゆる 630 調査）」等から得ることができることから、保健所の参加協力は不可欠である。

表-4 20年度診療報酬改定 地域移行を支援する取組に係る評価

- 1) **精神科地域移行支援加算200点(退院時1回)**、
入院期間が1年以上の長期入院患者等に対して、医師、看護師、作業療法士及び精神保健福祉士が共同して退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づく指導を行った上で当該患者が退院した場合に、精神科退院指導料の精神科地域移行支援加算を創設する。
- 2) **精神科地域移行実施加算 5点(1日につき)**
当該保険医療機関において、地域移行を推進する専門の部門を設置し、当該医療機関の精神病棟における入院期間が5年を超える患者の数を直近の1年間5%以上減少させた実績のある医療機関について、申請時より1年間の期間において当該精神病床の入院患者に係る入院基本料等の加算を創設する。
22年度から10点に増額
- 3) **精神科退院前訪問指導料、 入院中に3回**
- 4) **精神科訪問看護・指導料(I) 550点 → 575点**

②病院の体制に合わせた具体的アプローチ

a : 組織的な退院促進に取り組んでいる病院

このような病院では、「①退院促進委員会や地域移行支援室の設置」や「②長期入院患者の退院計画目標設定等、地域移行加算」(表4)に当てはまるような努力が行われており、平均在院日数が短く、長期入院患者割合も低いはずである。一方、病院の独自努力で多くの患者は退院ができているという認識から、本事業への協力が得られにくい例もある。また、地域体制整備コーディネーターも、既に退院促進が進んでいる病院という理由から、あえて働きかけない傾向にある。しかし、このような病院の多くも、長期入院患者は0ではなく、病院の客観的データの把握は最低限必要である。その上で、病院の努力だけでは退院を果たせていない患者の課題を病院と共有化し、新たな取り組みの提案を行うことで、協力を得られる様に工夫をするべきである。例えば、ホスピタリズム等によって、退院意欲を失っている患者がいる場合に、本事業によりピアサポーターからの働きかけを提案することもできる。また、身体障害を伴った高齢患者の退院のために、介護保険制度利用の情報の提供をする事もできる。一方、このような先進的病院との協働を通じて、病院としての取り組みの可能性を地域体制整備コーディネーターや保健所が認識し、取り組みの不十分な他の病院に伝える大切な情報として活用することが重要である。

b : 退院促進に取り組む意欲は見られるが、社会的入院者が多い病院

最も本事業の協力が得られやすい病院群である。意欲はあっても、院内の体制や地域との連携についての知識や経験をあまりもてていない事が多い。このような病院に対しては、本事業を利用して、今まで退院が困難と病院が考えていた患者の退院を経験し、他の社会的入院患者の退院の可能性に気づく事で、本事業外での病院の独自努力での退院患者の増加が期待できる。本事業を通じて、



組織的に退院促進に取り組む病院に変化していくように、支援を行う事が重要である。

C：退院促進の取り組みがほとんどされていない病院

これらの病院では、「社会的入院患者の長期入院は仕方がない」とか、「患者のためである」という間違った認識を持っていたり、地域社会資源が、以前に比べれば整備されつつあるという地域の実情をほとんど知らない場合が多い。従って、病院長を含めて、職員の意識を変え、退院促進は病院として当然の役割であるという認識を持ってもらう必要がある。「社会的入院の放置は人権侵害である」ことや、「病院が介護施設ではなく、治療施設であること」の再認識を持たなければ、今後の精神科医療制度の改正の中で、精神科病院として存続し得ないことを理解してもらい、病院そのものが変化するために、本事業を活用してもらうように働きかけることが必要である。

③診療報酬上の更なる地域移行への充実に関する周知

平成 22 年度の診療報酬改定では、医療の質の改善や、精神科医療の専門分化、精神科地域移行実績加算の引き上げなどが、行われている。このような国の診療報酬上の改訂等も、保健所として把握し、医療機関への働きかけの資料とすることが必要である。

平成22年診療報酬改定の概要<精神科関係>

<p style="text-align: center;">急性期入院医療・身体合併症対応の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院基本料13:1 の創設 ●入院基本料10:1 の在院日数要件の緩和等 ●入院基本料加算、精神科救急入院料、救急・合併症入院料、急性期治療病棟入院料の入院早期の引き上げ ●精神科急性期治療病棟の対象病院の拡大 ●身体合併症管理加算の引き上げ <p style="text-align: center;">専門医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●児童・思春期精神科 ……加算の引き上げ ●強度行動障害 ●重度アルコール依存症 ●摂食障害 <p style="text-align: center;">認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症治療病棟の急性期への重点化 ●認知症治療病棟退院調整加算 の新設 	<p style="text-align: center;">外来医療</p> <p style="text-align: center;">精神療法</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通院・在宅精神療法 病院・診療所の点数を統一 30分以上のものを引き上げ ●認知療法・認知行動療法 診療報酬上の評価を新設 <p style="text-align: center;">精神科デイ・ケア等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●早期(1年以内)の加算の導入 ●食事提供加算の包括化 <p style="text-align: center;">認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症専門診断管理料 の新設 ●認知症患者地域連携加算 の新設
<p style="text-align: center;">慢性期入院医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精神療養病棟入院料の重症度別評価の導入 ●精神科地域移行実施加算の引き上げ ●抗精神病薬の投与が2種類以下の場合の、非定型抗精神病薬加算の引き上げ 	<p style="text-align: center;">在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問看護ステーションにおける、重症患者への「複数名訪問看護加算」の新設 ●住診料の引き上げ

(2)入院患者やその家族への働きかけ

①入院患者

入院患者への働きかけは、病院の役割である。しかし、長期入院のために、退院に不安感を持っている患者に対して、退院後の生活のイメージや良さをわかってもらうには、地域が協力した働きかけが効果的である。「院内説明会・茶話会」の形で、先に本事業等で退院をして地域生活をしている先輩が、時には地域移行推進員（ピアサポーター）として、自分の経験や地域の資源の様子を

経験的に語ることで、長期入院者に安心感や情報を提供する機会となる。

②入院患者の家族

長期入院をしている患者の家族には、面会等にもほとんど来院せず、地域家族会の存在さえ知らない場合もある。そのような家族は、患者の退院に抵抗感を示す場合が多い。原因としては、入院前の患者の病状への対応に困った経験や、退院後の生活支援への負担感がある。家族に対して、患者の退院後生活を地域で支える体制があることの説明や、自宅以外の退院の可能性などを提示し、退院に同意と協力を得ることが必要であり、病院だけでなく、地域体制整備コーディネーターや保健所が第三者の立場から、助言協力することも必要である。しかしながら、精神科病院入院患者であっても、特に任意入院患者については、退院をするにあたって家族の了解が必要なわけではなく、退院にあたって家族の同意を必須の項目ではないことも、明確にしておく必要がある。

(3)市町村への働きかけ

地域体制整備コーディネーターの役割にあげられているが、保健所は市町村支援が本来の業務であり、連携もとりやすいことから、この分野にも協働で取り組むことが必要である。

①地域自立支援協議会の設置と運営への支援

精神保健福祉法によって、障害者の地域生活支援は、市町村の役割となっている。そして、障害者自立支援法により、地域自立支援協議会は、市町村が相談支援事業を行う中で、障害者ニーズに対応したサービス提供ができるように調整をする役割が与えられている。社会的入院は、地域の受け皿の不足が大きな要因であるとする、本事業を活用して社会的入院患者が退院するためには、地域社会資源の整備が不可欠である。どのような地域資源が必要であるかを個別の退院事例を通じて、明確にし、地域での資源づくりを働きかけるのが自立支援協議会であり、その中心的役割を市町村が担わねばならないが、保健所は市町村が積極的に取り組めるように、支援することが必要となる。

②生活保護担当部局へのアプローチ

家族がなく生活保護を受給し長期入院となっている患者にとっては、生活保護担当のワーカー以外に、退院を働きかけるキーパーソンは、見あたらない。ワーカーは、定期的に患者面接を行っており、退院となれば、住居費や生活費の支給から生活の相談までを行うこととなり、退院後の生活への支援においても重要な役割をもつ。国からは、各市町村に生活保護受給者（事例）の退院数値目標の設定も求められており、障害福祉担当部局と連携した取り組みを積極的に働きかける事が必要である。

③障害者保健福祉計画での目標設定

市町村の障害福祉計画は、現在長期入院中の精神障害者が退院して、地域生活をする事を前提とした地域資源整備目標が設定されていない事が多い。都道府県が、本事業を通じて病院から退院可能患者数等を把握した場合には、障害福祉計画への反映を申し入れることも重要である。

(4) 地域社会資源への働きかけ

地域社会資源は、全ての障害者に開かれていることおよび当事者のニーズに合ったサービスを利用できることが原則である。しかし、精神障害分野の社会資源には、医療法人、社会福祉法人、NPO法人、家族会などと設立母体が異なる場合が多く、相互の情報交換さえ行われていないこともある。「地域資源の共同利用の原則」を確立し、地域移行するために必要な地域のサービスは、どの病院から退院しても利用できる体制づくりが必要である。

表-5. 地域資源づくりと資源間の調整

- ① 地域資源集やマップの作成を通じての情報の公開と交換
- ② 地域資源の役割分担と連携
- ③ 不足しているサービスの分析
- ④ 相談事例の対応成功事例の分析と普遍化

① 地域資源集やマップの作成を通じての情報の公開と交換

まず、精神障害者を支える地域社会資源の現状の把握が必要である。そのためには、複数のサービス提供組織が一堂に会して、自分たちのサービス内容を公開し、圏域内の全ての資源を網羅したマップや資源集づくりを通じて、地域で共同利用を可能とするための基盤づくりやネットワーク化を目指す必要がある。もちろん、地域自立支援協議会の活動として、既に既存のネットワークが存在すれば、それを活用することができる。

② 地域資源の役割分担と連携

本事業での退院事例の支援計画づくりを通じて、必要と思われる地域サービスの調整が可能となる。本事業導入前には、入院している病院と同法人内の資源だけが、退院後に利用できるサービスとして検討されていた可能性が高い。精神障害者を地域で支えるためには、居住系、訪問系、通所系の各種のサービスが必要であるが、それを一法人で全てそろえることは困難であり、そのために退院できなかつた事もあるであろう。しかし、本事業では、資源間ネットワークを活用し、設立法人の別に関わりなく必要なサービスが提供されるように計画をし、利用することができるはずである。勿論、そのためには、資源間の役割分担と連携の手法についての、ネットワーク内での意見調整や合意が必要である。

③ 不足しているサービスの分析と創造

地域資源の共同利用ができたとしても、地域で必要とされながら存在しないサービスや、例え存在するサービスでも、量的不足や、質的な課題があり利用者ニーズに合っていないこともある。このように、地域として不足しているサービスの分析は、本事業で退院を進める中で確認することができる。顕在化したニーズに対して、新たなサービスを提供することについて、ネットワーク内で検討を行い、制度化されていないものは、自立支援協議会で地域独自の制度としての創設を検討する必要がある。

④本事業での対応成功事例の分析と普遍化

本事業で、退院に成功した患者が利用できたサービスは、本事業の利用なく病院の独自努力で退院する患者にも、利用できるはずである。そのためには、本事業の成功事例の分析と、その普遍化を行うことで、資源利用の共有化が常に行えるようにすることが必要である。

3. 保健所が本来の精神保健業務として果たすべき役割

(1)適正な医療の提供と医療の質の向上の責任

都道府県や指定都市には、精神保健福祉法に基づいて、適正な精神科医療の確保の責任があり、そのための精神科病院への指導監督等の徹底が求められている。これらの目的で最低年 1 回以上実施すべき、精神科病院実地指導（以下、実地指導）に保健所精神保健福祉職員の参加も定められている。現状では、7 割以上の保健所が精神科病院実地指導に参加しており、その半分近くは保健所が実施主体となっている事がわかっている（第 2 章保健所調査より）。

①実地指導における地域移行への働きかけ

実地指導では、精神保健福祉法に基づく適正な医療の提供が行われているかについて指導監督するのはもちろんであるが、「社会復帰に向けた様々な環境整備を積極的に推進していく」ことの指導も含まれている。つまり、病院の環境整備（退院促進の努力）もその指導監督の対象である。しかし、法の遵守に関するチェックと違い、環境整備が行われているかに関する評価を行うには、病院運営における質的な評価が必要である。表 6 にあるように、「病棟の機能分化で、病棟毎の役割の明確化とそれに伴う平均在院日数の短縮化が目指されているか」、「退院促進に向けてのシステムづくりができてきているか」などを評価することが必要である。

特に、実地指導では、職員に直接質問することができ、病院の退院促進に向けての取り組み状況や職員の認識や課題を把握することが可能である。さらに、入院患者の面接も行えるので、退院意向のある患者で本事業の適応になる患者の把握もできる。

また、指導の中で、退院促進の努力不足を指導項目に挙げることもでき、特に本事業に協力をしていない病院には、本事業活用を促すことも必要である。しかし、その場合には、客観的資料が必要であることから、表 7 のようないわゆる 630 調査等の活用が必須となる。

表-6 精神科病院実地指導の活用

- ①病棟毎の機能の評価（急性期病棟、療養病棟、認知症治療病棟等）
- ②開放化の状況と患者の社会参加への制限
- ③退院促進の病院の体制
 - 病院の質を高める実地指導を行う
 - 病院の退院促進の成果の評価：組織とデータ
- 2)精神医療審査会資料の活用
 - ①患者からの処遇に関する不服申請のチェック
 - ②実地診察を通じての処遇変更への働きかけ



②精神保健福祉資料（いわゆる「630 調査」）の活用

病院の退院促進の努力の結果は、毎年行われる 630 調査結果によって、客観的データとして得ることができる。この調査は、全国の精神科病院が協力をして厚生労働省に提出している貴重な資料であり、国の精神保健福祉施策の基礎データとしてだけでなく、地域精神保健福祉対策上、個々の病院の現状把握のための資料としても活用される事は当然必要であろう。また、保健所が定期的に報告を求めている病院報告からは、平均在院日数を簡単に求めることができ、資料として活用することができる。

表-7 病院報告、630調査の活用
 それぞれの病院のデータを評価する
 ①平均在院日数(入退院数から得られる数字)
 ②長期以上入院患者割合
 ③一年後残存率
 ④入院患者の疾患別、入院期間別数の現状
 ⑤全国のデータとの比較
 ⑥地域移行にデータを生かす
 病院内の長期入院患者の存在→事業対象者

a：平均在院日数（入退院数から得られる数字）

最も分かり易く病床数に対して、入退院が実際にどの程度行われているかを示す指標である。日本の平均在院日数は、OECD諸国の最も長い国と比較しても4倍以上となっている。OECD諸国の最も長い平均在院日数が3ヶ月であることから、それ以上の病院は全て、在院日数短縮の努力が必要であり、まして、国平均を上回る医療機関には、在院日数の短縮に対して相当の改善努力が求められる。

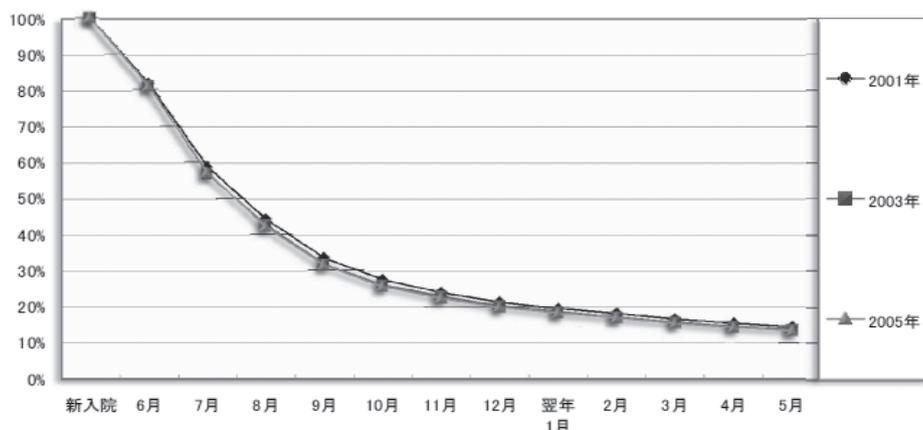
b：5年以上長期入院患者割合

どの程度の入院期間以上を長期と考えるかの明確な基準はないが、診療報酬上の精神科地域移行実施加算の対象としているのは、入院期間が5年を超える患者の数であることから、5年以上患者割合をまず注目する事が必要であろう。また、20年以上の超長期入院患者は、高齢化の課題もあり、早急に本事業の対象とすべき患者である。

c：一年後残存率（グラフ1）

入院が1年を越えると、さらに長期入院化する傾向にあり、新たな長期入院者となるという指摘があることから、新規入院患者をできるだけ1年以内に退院させる努力が必要である。1年前の6月中の入院患者の残存状況は、新規入院患者に対しての治療と退院への働きかけの指標となり、1年時点でできるだけ0%に近い数字を目標とすべきである。

グラフ1 残存曲線・1年残存率(全国)



③入院患者の疾患別、入院形態別、入院期間別数の現状

現在病院に入院している患者の全体像がわかる指標であり、本事業対象患者数の推計ができ、一方では、病院の退院促進努力の結果が反映される資料である。

(2)入院に関わった患者の退院支援

保健所は、家族や地域住民、まれに患者本人からの依頼によって、入院の支援を行うことがある。しかし、入院後退院に向けての支援が十分にできているとは言い難い。一方、医療観察法によって入院治療を受けている患者に関しては、入院当初から、保健所職員を始め地域の関係者が、病院に出向いてのカンファレンスの実施がされ、退院前には、支援計画がつくられることで、スムーズな退院と治療継続が行われている例も多い。保健所では、このような経験をできるだけ、精神保健福祉法によって入院している多くの患者に活用する事が必要であり、せめて、入院時の支援を保健所が行った患者の、退院までの支援を本来の業務として位置づけることが、社会的入院解消における保健所の使命である。

4. 市型保健所が本事業を行う利点

市型保健所は、県型保健所と違って、精神科病院実地指導の権限が無いなど、630 調査資料を県から提供を受けなければならないなどと病院の情報を得にくい状況である。しかし、同じ市の行政組織内に、さまざまな精神障害者地域移行に関連する担当課があり、当然のことながら、職員の移動等も含めて、それらの課と、極めて連携をとりやすい立場にある。以下、市型保健所が本事業を行うにあたっての利点について整理した。

(1)福祉事務所との連携

①「生活保護精神障害者退院促進計画」の活用

全国福祉事務所長会議（平成 18 年）の資料によれば、精神障害者退院促進における福祉事務所



の役割として、以下のことが述べられている。

- ・退院可能精神障害者数のうち、2割程度が生活保護を受給していることから、生活保護行政においても、適切な受け入れ先の確保、個々の退院阻害要因の解消や退院に向けた指導援助を行うための自立支援プログラムの導入などにより計画的に退院促進を進めていくことが必要。
- ・平成19年度中に、各福祉事務所において、平成23年度における退院可能精神障害者数の減少目標値を盛り込んだ「生活保護精神障害者退院促進計画」を策定し、当該目標を達成するための所要の対策を実施。
- ・各福祉事務所における退院促進の取り組みを支援するため、セーフティーネット支援対策等事業費補助金のメニューとして「精神障害者退院促進事業」を創設し、各福祉事務所に精神障害者退院促進推進員等を配置するための費用や、関係団体へ退院促進事業の実施を委託する費用等について補助を行う。

また、この資料の中で、実施体制整備において、精神保健福祉担当課との連携が謳われており、福祉事務所にとっても、保健所との連携は必須である。

しかしながら、退院促進の重要性や技術的ノウハウが生活保護担当者の中に十分周知されているとは言いがたい状況である。

このような状況の下、保健所の精神保健担当者が福祉事務所の生活保護担当課に積極的に働きかけることで、生活保護精神障害者退院促進を図ることができるであろう。具体的な働きかけの方法として、保護課職員向けに精神疾患全般についての研修をすることにより、精神疾患への理解を深めてもらう。さらに、社会的入院が人権侵害であることの啓発による効果は高いものがあると思われる。市型保健所職員は、生活保護担当者と同じ市職員ということもあり、連携が容易である。

②生活保護法による医療扶助運営要領における指定医療機関に対する指導

生活保護法による医療扶助運営要領について（昭和36年9月30日 社発第727号 厚生省社会局通知・改正 平成20年6月6日社援発第0606003号による改正まで）第6「指導及び検査」に、すべての指定医療機関への指導が定められている。それは、病院に対して、生活保護受給中入院患者の早期退院を直接働きかけることができるチャンスである。

市型保健所においては、ともに市職員という立場から保健所や保健センターの医師・保健師等が指定医療機関指導への協力を求められることが多く、連携して「受け入れ条件が整えば退院可能な患者」の把握が容易である。

③高齢者保健福祉担当課と障害保健福祉担当課との連携

中核市等においては、養護老人ホームへの措置入所を実施している（老人福祉法）。養護老人ホームは退院後の高齢者の受け皿として重要であり、高齢者保健福祉担当課との連携を密にすることで、高齢者の退院が適切に行われる。

一方、障害福祉担当課においては、グループホーム利用のために必要な自立支援給付関係の申請受付、審査会等を行っている。市町村によっては、65歳以上の退院者について、介護保険優先であるからとの理由で、介護保険で自立となっても自立支援給付の申請を受け付けない場合がある。この場合、退院してもグループホームの利用ができないことや、自宅に退院してもホームヘルプの利用ができないなどと、退院を阻害する要因となる。そのため、障害福祉担当課への積極的働きかけ

と啓発が必要となるが、市型保健所の場合は比較的容易である。

(2) 地域活動支援センター I 型・相談支援事業所への働きかけ

市町村は地域活動支援センター I 型や相談支援事業所に運営費を補助しているため、指導監督権も併せ持っている。医療法人が運営する地域活動支援センター等では、利用者が医療法人への通院患者に偏りがちであるため、他医療機関への通院患者の割合を一定以上になるように運営マニュアルを設定したり、地域活動支援センター等が所有する居室を宿泊訓練のために他医療機関入院患者に供用してもらえるように、市町村が間に入って調整することが可能である。

(3) その他

市型保健所では、個人情報の問題もあるが、生活保護受給者等の世帯状況の確認が容易であるため、精神保健担当者による情報の収集と、家族支援を通じて退院の働きかけを、進めやすい利点がある。

また、民生委員・児童委員協議会との連携も密であるため、市職員である保健所職員の働きかけに対し、民生委員の理解も得られやすい。地域におけるリーダー的存在である民生委員が退院受け入れに積極的になれば、退院に向けての地域の理解も得られやすいであろう。民生委員向けの精神保健講座を行うと、「初めて聞きました。日ごろの活動の役に立ちます。」といった感想も多く聞かれ、日ごろから精神障害者の生活保護受給者と関わりが深い、なかなか精神疾患について話を聞く機会のない民生委員には、研修会は歓迎されるであろう。また、市型保健所に限らず、保健所が養成した精神保健福祉ボランティアも含めた支援者の理解を深めることで、受け入れ側の地域づくりが可能となるであろう。

当事者への働きかけの例としては、筆者の勤務する市型保健所では、地理的に市内の全精神科病院の精神保健福祉士が毎月集まることが可能なため、以前より毎月連絡会議をもっている。今後、会議出席者の協力を得ながら、入院中の当事者、退院後の当事者向けにWRAP (Wellness Recovery Action Plan : 元気回復行動プラン) の研修会を行う計画である。

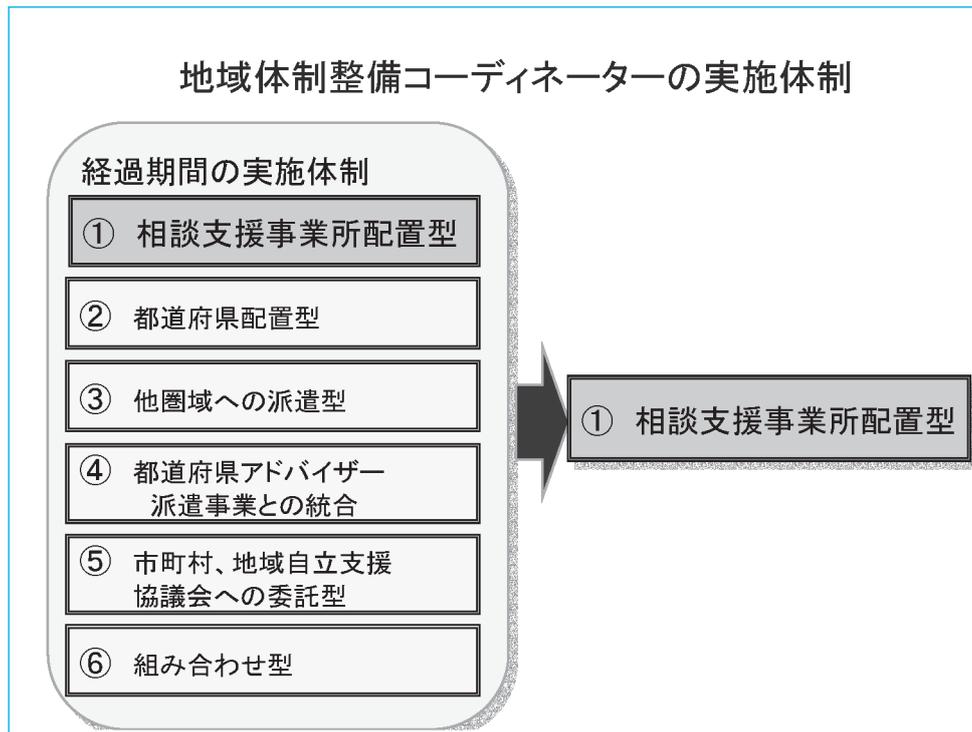


V. 地域体制整備コーディネーターの役割

1. 地域体制整備コーディネーターの実施体制

厚生労働省は、本事業における地域体制整備コーディネーターの実施体制については、相談支援事業所への配置を想定している。しかし、実際は、地域移行推進員の配置方法と同様に、都道府県の状況によって異なっている。

ここでは、地域体制整備コーディネーターの実施体制として考えられる、①相談支援事業所配置型、②都道府県配置型、③他圏域への派遣型、④都道府県アドバイザー派遣事業との統合型、⑤市町村、地域自立支援協議会への委託型、⑥組み合わせ型について説明する。



図V-1

①相談支援事業所配置型

本事業を委託している相談支援事業所に、地域体制整備コーディネーターをあわせて配置する方法である。既に、精神障害者の地域生活移行、地域生活支援についての実績があり、地域自立支援協議会でも一定の役割を担っていることが望まれる。

ただし、相談事業所が主に同一法人の地域生活移行支援を行っている場合などは、第三者としての地域体制整備コーディネーターの配置を検討する必要がある。

②都道府県配置型

都道府県配置型には2つの方法がある。第1の方法は、既存の職員をコーディネーターとして配置する方法であり、精神保健福祉センター、保健所の専門職員が地域体制整備コーディネーターとなることが想定される。第2の方法は、都道府県が地域移行推進員について、一括して雇用する事例があるが、同様に、都道府県が地域体制整備コーディネーターを一括して雇用して配置する方法である。

③他圏域への派遣型

本事業を委託している相談支援事業所の地域体制整備コーディネーターを他圏域に派遣する方法である。新たに精神障害者の地域生活の移行支援を始める圏域、あるいは課題の多い圏域には、スーパーバイザー、アドバイザー、アシスタント等の必要とされる役割を果たす地域体制整備コーディネーターの派遣が期待できる。

④都道府県アドバイザー派遣事業との統合型

障害者自立支援法の都道府県地域生活支援事業における都道府県相談支援体制整備事業（アドバイザー派遣事業）に地域体制整備コーディネーター事業を統合して実施する方法である。障害がある人への支援として総合的なコーディネート機能が期待できる。

⑤市町村、地域自立支援協議会への委託型

市町村や地域自立支援協議会に本事業の一部や、地域移行推進員と地域体制整備コーディネーターを委託して実施する方法である。

⑥組み合わせ型

①から⑤を組み合わせる方法である。地域体制整備コーディネーターの役割が多岐にわたるために、都道府県と相談支援事業所が役割を分担して実施する方法などがある。例えば、④の都道府県の地域体制整備コーディネーターが地域体制整備に軸足をおき、医療機関への働きや人材育成のための研修を行い、①の相談支援事業所の地域体制整備コーディネーターが個別支援を行う地域移行推進員のアドバイザーに軸足をおいて協働して実施するなどがある。

以上のように、地域体制整備コーディネーターの実施体制について、都道府県は様々な工夫を行っている。しかし、今後の政策の動向も視野に入れると、ここ数年求められてきた相談支援の充実等を踏まえて、①相談支援事業所配置型による地域体制整備コーディネーターの実施体制を整備する必要がある。

保健所は、本来業務としての地域移行支援と地域体制整備コーディネーターとしての役割を担っていることが考えられるが、地域体制整備コーディネーターとしての役割は、経過措置として位置づけて、相談支援事業所の機能強化にも力を注いでおく必要がある。

2. 地域体制整備コーディネーターの役割

地域体制整備コーディネーターは、「病院・施設等への働きかけ、必要な事業・資源の点検・開発に関する助言・指導、複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言等といった退院・退所・地域定着に向けた必要な体制整備の総合調整を担当する」等、多岐にわたる役割を期待されている。「地域移行推進員が作成する個別支援計画への助言と支援フォローアップ」やこの事業を通してみえてくる「地域の課題を抽出すること」も重要な役割である。

病院・施設への働きかけ、対象者・家族への働きかけについては、前節の「保健所の役割と地域体制整備コーディネーターとの協働のあり方」に詳細が書かれているので参照されたい。医療機関は、退院支援を自らの責任で行うことを前提としているので、本事業、特に対象者の選定に困惑していて、医療機関は、いくつかの手立てがあれば退院できる人は、自らの責任で退院を支援するべ

きだと考えている。このため、そのような社会的入院者を本事業の対象からはずす傾向にある。しかし、社会的入院者の退院支援には、相当のマンパワーが必要であり、医療機関に社会的入院者の退院支援を担うだけのマンパワーは期待できない。つまり、いくつかの手立てで退院可能な人への支援も行き届かないのが現状である。このような状況をふまえると、本事業では、すべての社会的入院者を対象者として考え、そのうえで、医療機関と地域機関の役割分担を考えることが賢明といえる。

3. 基本的認識の合意

地域体制整備コーディネーターは、その活動地域において、地域移行（退院促進）を推進していくための基本的な合意を形成する必要がある。

歴史を紐解けば、昭和 29(1954)年の全国精神衛生実態調査では、精神障害者の全国推定数 130 万人のうち要入院者は 35 万人で、当時の病床（約 3 万床）はその 10 分の 1 にも満たないとしている。同時期に改正された精神衛生法では、非営利法人の設置する精神科病院の設置及び運営に要する経費の国庫補助規定を設けている。また、昭和 33(1958)年の医療法では、「精神科特例」を導入して一般医科とも分けた。以後、精神科病院の設立ブームが起こったのは周知のとおりである。

結局、その後 30 年かけて、この要入院者 35 万人という社会防衛思想を基盤とした数字を、国家の庇護のなかで国策として追い求めてきてしまったのである。私たち国民は、知らず知らずのうち頷かされてきた責任を一人ひとりの課題として背負う必要があるのではないだろうか。

ここでは、精神科医療機関が担ってきた責任と役割を真摯に受け止め、社会的入院と地域移行支援を国民の課題、地域の課題としてとらえなおすことを提案し、「地域生活への移行支援は、国民の課題である」という基本的認識の合意が必要である。

このような基本的認識の合意によって、さまざまな人と機関の協働が可能となる。

4. 地域移行推進員への支援

地域体制整備コーディネーターの役割の一つに、「地域移行推進員が作成する個別支援計画への助言と支援フォローアップ」がある。地域体制整備コーディネーターは、ケアマネジャーの役割を担って、地域移行推進員が、「対象者本人の思いを尊重すること」「ストレングス視点で支援すること」「様々な人と機関と協働すること」「社会資源を幅広くとらえること」を実践できるよう、対象者へのかかわりの助言や介入、個別支援計画作成のサポート、個別支援会議の設定等を行う。

地域体制整備コーディネーターは個別支援会議をマネジメントする。個別支援会議は、社会的入院者へ地域移行に向けた総合的な支援のための中核を担うことになる。この個別支援会議では、①必要な関係者が集まる。②本人のニーズに添った支援を検討する。③すぐにできる支援と時間を要する支援を分けて検討する。④すぐにできる支援の役割分担を行う。⑤対象者の現状の課題を共有する。このような個別支援会議を通して、関係者のネットワークをつくり、地域移行支援体制の質を高めることになる。個別支援計画では、退院はゴールではない。退院後、どのような生活をしたかが目標となる。退院は、そのためのプロセスとして位置づけることが重要である。

地域移行推進員への支援

- ・ かかわりの助言や介入
- ・ 個別支援会議の設定
- ・ 課題の一般化
- ・ 本人の思いを尊重しましょう
- ・ ストレングスに気づきましょう
- ・ 個別支援計画の有効性を高めましょう
- ・ 限界は出発点です
- ・ みんなで地域移行支援に取り組んでいきましょう
- ・ 個別支援計画作成のサポート
- ・ 環境の調整

	「かたち」のある資源	「かたち」のない資源
公的でない社会資源	(例) 家族、恋人、友人、お金、テレビ、パソコン、将棋、ゲーム、体育館、電車、コンビニ、スーパー、ファミレスなど	(例) 自分の夢や目標、これまでの経験、恋愛、友人の励まし、プライド、宗教活動、安心できる人間関係など
公的な社会資源	(例) 地域活動支援センター、病院、ホームヘルプサービス、訪問看護、グループホーム、救護施設、包括支援センターなど	(例) ノーマライゼーション理念、サポートネットワーク、社会資源に関する情報の共有化、行政の公的責任など

図 V - 2 日本精神保健福祉士協会（国重）改変

5. 阻害要因を見直す

社会的入院者の退院阻害要因として、「本人の意欲がない」「家族が拒否している」「社会資源の不足」が挙げられている。しかし、それらが果たして本当に阻害要因なのか、もう一度見直す必要がある。

「本人の意欲がない」と言われている人の中には「まわりを見たら、5年、10年入院している人がいて自分の番はまわってこないと思っていた」「退院したいと言ったら、『待っていてください』と言われて待っていました」「15年目で退院をあきらめて、病院で一生暮らそうと友達と約束しました」という人などがいる。また、「退院したら絵が好きなので個展を開きたい」という人も、入院中には絵を描くことをあきらめていた。退院意欲がない人の多くは、環境に合わせている人、あきらめている人、不安が大きい人であって、夢や希望を封印している人ではないかと思われる。

本当の阻害要因は何ですか？



図 V - 3



「家族が拒否している」ことについては、家族にとっての本人の病気の悪化は、例えば、それが20年前のことであっても、昨日のこのように記憶に残っている。加えて、家族は、入院を継続するのか、家族が引き取るのか以外には選択肢がないものと思込んでいる。なかには、医療機関には家族が引き取れない事情を説明しているが、本人にはその実情を伝えていないこともある。

「社会資源の不足」については、確かに絶対数の不足がある。しかし、本当に社会資源がないと退院できないのだろうか。多くの先人は、そのような状況のなか、住むところや働くところを見つけ、または新たに創出し、サポートしてくれる人も探して育ててきている。「グループホームに空き室がない」から退院できないという発想は、「措置する」と同様の発想であって、いうなれば「措置退院」（造語）ではないだろうか。

退院意欲がない人には気持ちに寄り添うこと、家族が拒否している場合は何を拒否しているのかを理解すること、社会資源の不足では、まずは、この人のための支援を考えることから始めることにしている。知恵を出しあい、インフォーマルサポートも活用し、必要なサービスは創出することが必要である。

このように、もう一度、阻害要因について見直してみると、退院に向けた新たな手立てを導くことができると思う。

6. ピアサポーターへの期待

本事業では、ピアサポーターの活躍がクローズアップされている。ピアサポーターとのわかしあいは、社会的入院者の退院に向けた勇気となり、地域移行への足がかりとなる。しかし、ピアサポーターの役割は、都道府県、委託事業所によってさまざまである。

例えば、北海道は、地域体制整備コーディネーター、地域移行推進員に加えて、ピアサポーターを必置としている。また、地域によって、ピアサポーターが地域移行推進員を兼ねている場合、地域移行推進員とは別に登録制のピアサポーターとして多岐にわたって活動している場合、事業所の職員として雇用されたうえで当事者性を生かしている場合などがある。

ピアサポーターが活躍する時代となったが、その位置づけ、育成方法、役割分担については、早急に整備する必要がある。危惧することは、精神障害者への就労支援が行き届いていれば一般就労できる人を、安易にピアサポーターとして囲い込んでしまっていないかということである。

地域体制整備コーディネーターには、ピアサポーターの育成についても、中心的な役割を担うことが期待されている。

7. 地域自立支援協議会の活用（社会資源開発のための手立て）

障害者自立支援法の施行後、障害がある人を支援する仕組みとして、相談支援事業、地域自立支援協議会が中核となっている。相談支援事業を担う相談支援専門員は、個別支援会議を通して、ネットワークで本人のニーズに添った支援を行い、従来は置き去りにされていた「課題」を地域の課題として抽出する。この課題は、地域自立支援協議会で検討される。

精神障害者の地域移行についてもこの仕組みを活用したい。地域自立支援協議会に取り込まれることによって、地域移行を生活支援の課題のひとつとして、現実的な課題として取り組むことができる。

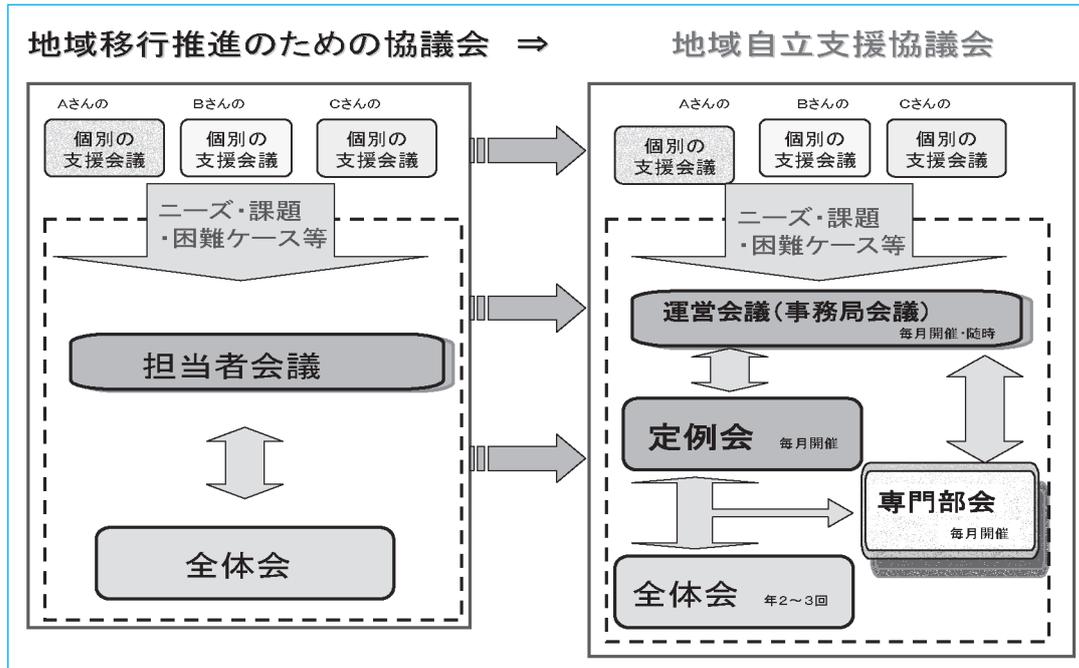


図 V-4 厚生労働省改変

地域自立支援協議会の手法は、精神障害者への支援においては、特別に新しいことではない。従来から個別支援から抽出された課題を通して、「新たなプログラム」「新たなサービス」「新たな事業」「新たな施策」を生み出してコミュニティをつくってきた。例えば、この人への支援の積み重ねと課題の解決のために、家族会、小規模作業所、共同住居、ボランティアグループ、訪問介護、ピアサポーターなどをつくってきた。一方、日々の業務に追われて、埋没してしまった課題もある。地域自立支援協議会とは、個別支援から地域課題を抽出して施策化するための手立てであり、そのための仕組みである。

精神障害者地域移行支援特別対策事業における 個別の課題からプログラム化・事業化・施策化の案		
個別の課題	プログラム	事業化 施策化
退院意欲がない	意欲回復プログラム	地域移行 リハビリ事業
外泊してみたい	外泊体験	外泊体験事業
家族が拒否している	家族説明会	地域移行型 家族教室
支援する人がいない	市民サポート講座	地域世話人制度
新たな社会的入院をつくらない	ひきこもる精神障害者支援	訪問型 生活訓練の充実
新たな社会的入院をつくらない	疾病教育 健康教育・余暇活動	保健センター 精神障害者のための 健康教育

図 V-5

ここでは、本事業における個別の課題を地域自立支援協議会で検討して、プログラム化・事業化・施策化していく例（あくまで試案）を示してみた。

例えば、「退院意欲がない」という人がいれば、「食べたい物」「行きたい所」を考える「意欲回復プログラム」を実施する。そして、懐にしまっていた夢と希望を少しずつ呼び起こす。次に、病院の外に出て、実際に食べたい物を食べ、行きたいところに行ってみる「地域移行のためのリカバリー（自分を取り戻す）事業」を実施する。付添い人としての「ピアサポーター派遣事業」も必要になるかもしれない。

例えば、「退院のイメージがつかれない」という人がいれば、病院の中に「退院準備プログラム」をつくる。しかし、すべての医療機関で「退院準備プログラム」を実施することはできないため、どの医療機関に入院していても受けられる「地域で行う退院準備講座」を事業化する。

例えば、「家族が拒否している」ため退院できないというのであれば、「家族説明会」や「地域移行型の家族教室」を実施する。

このように「この人」を支援していく上で抽出された課題を、地域の課題としてプログラム化・事業化・施策化していくことが、予算の計上も伴って必要かつ重要なことである。

また、すぐには解決できないことについては、地域自立支援協議会において解決に向けた検討を重ねることになる。このように、地域自立支援協議会を活用することが、地域移行支援を進めるうえでの重要な鍵となる。

従来から、精神障害者を支援をしてきた人は、個別の課題を地域の課題として、新たなプログラム、新たなサービス、新たな事業、新たな施策を創出してきました。

例えば

- 医療デイケア 訪問看護
- 共同住居 グループホーム
- 小規模作業所 社会復帰施設
- 精神保健福祉ボランティア講座 → ボランティアグループ
- 市民サロン イブニングクラブ
- 家族支援 家族会 家族教室
- 訪問介護
- 当事者活動 セルフヘルプ ピアサポート ピアヘルパー

図 V - 6

8. 関係機関の役割

今後、退院促進、地域移行を有効にすすめていくためには、それぞれの機関の役割を明確にするとともに、都道府県ごとに地域移行をすすめる組織をつくる必要がある。

地域体制整備コーディネーターは、都道府県の担当課に地域状況を報告して、都道府県の地域移行推進のための仕組みづくりに協力する。

ここで一般的なモデルを示しておきたい。まず、社会的入院者のいる医療機関には、組織内に退院促進をすすめるための多職種で構成されるプロジェクトチームをつくっていただく。同様に、地域体制整備コーディネーターは、関係者と地域移行チームを組織する。医療機関のチームと地域の

チームは、個別支援会議を実施して、退院支援・地域移行の支援体制を整える。この個別支援会議を通して抽出された課題は、市町村の地域自立支援協議会の専門部会等で検討される。

市町村は、相談支援事業所と協力して個別支援、家族調整、環境調整を行う。また、サービス利用計画の作成、福祉サービスの利用と調整、地域啓発や地域づくり、地域移行の目標数値を含めた障害福祉計画の策定を行う。

都道府県の役割として、保健所は、管内状況を把握して、630 調査を活用して医療機関への働きかけを行う。精神保健福祉センターは、シンクタンクとして都道府県内の状況を分析して、地域移行推進のための効果的な戦略をたてる。また、人材育成のための研修機能を担うことになる。

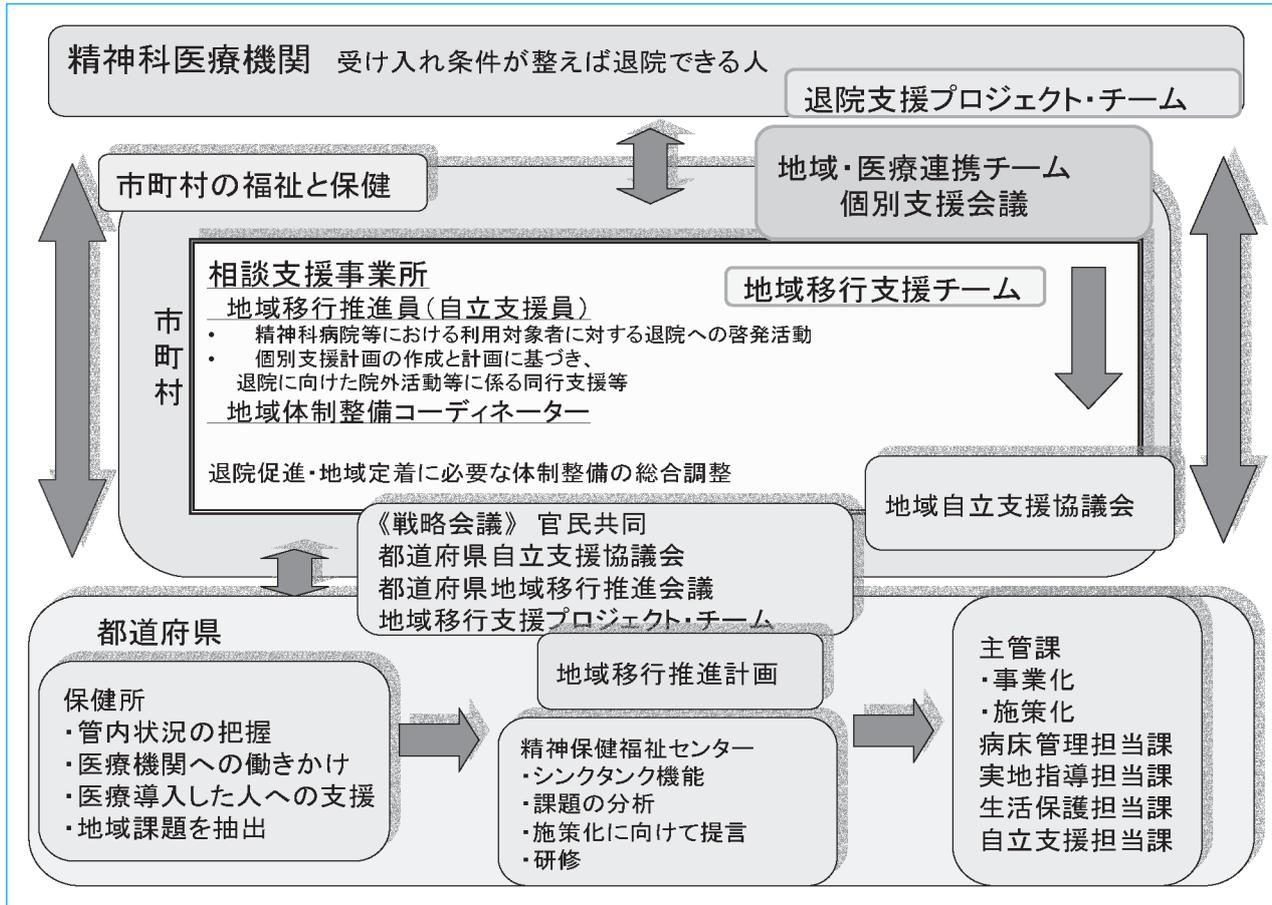
都道府県担当課は、都道府県自立支援協議会の部会として、官民共同の精神障害者地域移行推進会議、下部組織としてこれも官民共同の地域移行支援プロジェクトチームを組織する。

社会的入院者の退院を促進した医療機関は身を削って病床を削減している。一方で、都道府県が新たに認知症高齢者のための精神病床を認可している現状がある。また、都道府県によっては、本事業と生活保護の自立支援プロジェクトや精神科病院実地指導との協働がなされていない。民間の委託事業所、精神科医療機関に努力を求めるだけでなく、まずは都道府県が縦割り行政の弊害を打破して、横断的で効果的な地域移行支援を行う仕組みを構築する必要がある。都道府県は、本事業の担当課、精神科病院実地指導の担当課、病床管理（医療計画策定）の担当課、生活保護の担当課、自立支援協議会の担当課による地域移行推進のための組織をつくり、地域移行推進計画（試案：都道府県ごとに地域移行の目標数値に加えて、生活保護、自立支援協議会との連携、実地指導及び病床管理を含めた総合的な地域移行推進のための計画）を策定する必要がある。

これはあくまでひとつのモデルである。繰り返しになるが、地域体制整備コーディネーターには、地域移行を推進するための対象地域の仕組みづくりに加えて、都道府県の仕組みづくりへの参画も求められているのである。

地域体制整備コーディネーターは、「病院・施設等への働きかけ、必要な事業・資源の点検・開発に関する助言・指導、複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言等といった退院・退所・地域定着に向けた必要な体制整備の総合調整を担当する」等、多岐にわたる役割を期待されている。

地域体制整備コーディネーターには、医療機関や関係機関への働きかけとともに、「退院したいこの人の個別支援会議」を実施することで、関係者のネットワークをつくり、地域の支援体制の質を高めることが求められている。実は、このことが、障害者が地域で暮らすための最も有効な手立てとなるであろう。そのうえで、ここで示したいいくつかの方法論や考え方を、地域状況に合わせて活用していただきたい。



図V-7

参考文献

- ・岩上洋一：地域をつむぐ社会的入院者の退院支援. 精神保健福祉.36(1):25-28.2005
- ・岩上洋一：地域を拓く！精神障害者の地域生活支援－旧精神障害者地域生活支援センターふれんだむの取り組みから－. ソーシャルワーク研究.32(4):73-78.2007
- ・自立支援協議会の運営マニュアルの作成・普及事業企画編集委員会編：自立支援協議会の運営マニュアル. 財団法人日本障害者リハビリテーション協会:2008
- ・日本精神保健福祉士協会編：精神障害者地域移行支援特別対策事業～地域体制整備コーディネーター養成研修テキスト～. 社団法人日本精神保健福祉士協会.2009
- ・岩上洋一：地域移行支援は地域の課題－精神障害者地域移行支援特別対策事業を通して. 精神医療.57:23-27.2010

■ 第2章 ■

精神障害者地域移行支援 特別対策事業実態調査



I. 調査概要

1. 調査の目的

退院可能な精神障害者の地域での生活への移行支援について、現状や課題・先駆的事例等の把握を行い、保健所の果たす役割を明確にすると共に、対応可能な取り組みについて検討し、各保健所にそのノウハウを提案する。

2. 調査の方法

時期：平成 21 年 10 月 26 日～11 月 17 日

対象：①全国都道府県・指定都市担当部局、②全国保健所

方法：郵送で配布・回収

3. 調査内容

①都道府県・指定都市

- ・精神科病院の実態（精神科病院数、精神科病床数）
- ・精神保健福祉資料（630 調査）の実施体制と保健所のかかわり
- ・平成 20 年度以降の精神障害者地域移行支援特別事業
- ・平成 21 年度の実施状況
- ・地域移行を進めるための保健所の役割

②保健所

- ・保健所の状況（職員総数、保健師数、精神保健福祉担当の職員数）
- ・管内の状況（精神科病院数、精神科病床数、精神科診療所数など）
- ・精神科病院実地指導での現状
- ・平成 20 年度以降の精神障害者地域移行支援特別対策事業（以下、本事業）
- ・平成 21 年度の実施状況
- ・本事業における保健所の役割

4. 調査結果

次ページ以降の調査集計・分析にて記載

Ⅱ. 都道府県・指定都市調査 集計及び分析

1. 回答都道府県・指定都市に関する基礎データ

(1) 精神科病院の実態(問 1)

貴都道府県・指定都市の精神科病院の実態を記入下さい。
平成 21 年 14 月 1 日現在の状況を記載して下さい。
都道府県の場合、数値は指定都市を除いた数値を記入して下さい。

図表 1 精神科病院の実態

	平均	最大値	最小値
精神科病院数	26.4 病院	115 病院	6 病院
うち、 単科精神科病院数	18.1 病院	85 病院	1 病院
精神科病床数	5558.5 床	24361 床	221 床
人口万対病床数	29.2 床/万人	51 床/万人	1 床/万人

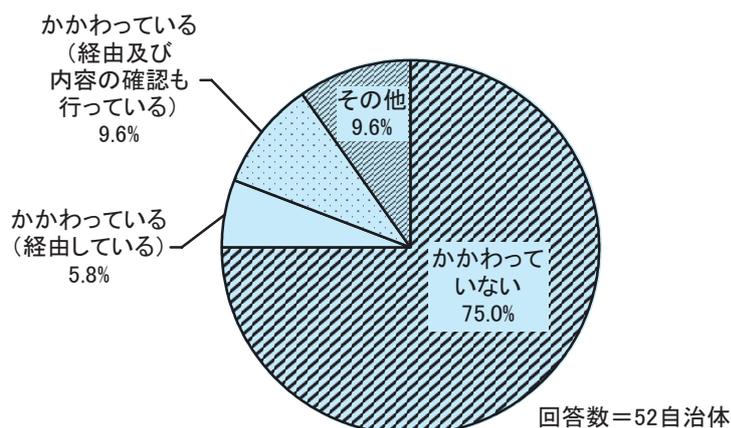
各都道府県内の精神科病院数の平均は 26.4 箇所、そのうちの約 7 割が単科精神科病院数 18.1 箇所となっている。精神科病床数の平均は 5,558.5 床、人口万対の病床数では 29.2 床/万人であるが、最大値が 51 床/万人、最小値 1 床/万人と約 50 倍の開きがあった。

2. 630 調査の実施体制とのかかわり

(1) 630 調査とのかかわり(問 2-1)

精神保健福祉資料(いわゆる 630 調査)の実施体制と貴都道府県型・指定都市保健所のかかわりについてお答え下さい。
630 調査は、保健所がかかわっていますか。(○は 1 つ)

図表 2 630 調査とのかかわり(単数回答)



図表 3 都道府県・指定都市別 × 630 調査とのかかわり

	合計	かかわっていない	かかわっている(經由している)	かかわっている(經由及び内容の確認も行っている)	その他
全体	52 100.0	39 75.0	3 5.8	5 9.6	5 9.6
都道府県	38 100.0	30 78.9	3 7.9	2 5.3	3 7.9
指定都市	14 100.0	9 64.3	0 0.0	3 21.4	2 14.3

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

630 調査への保健所の関与については、39 箇所(75.0%)の自治体が「かかわっていない」と回答しており、都道府県と指定都市ともに大きな差は見られなかった。内容を確認するか否かにかかわらず、630 調査で保健所を經由して実施しているのは全体で 8 箇所(15.4%)と少なく、指定都市では 3 箇所、保健所がかかわっており、内容も確認していた。

(2) 630 調査へのかかわり方(問 2-2)

かかわっている理由・かかわっていない理由をお教えてください。

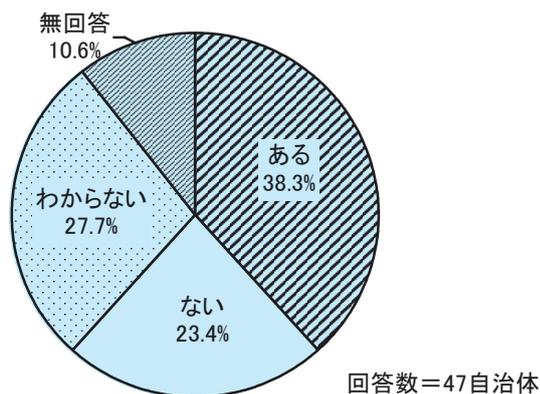
630 調査へ保健所がかかわっている理由として、「精神科病院等との連携が容易になる」、「保健所が実態を把握しやすいことや、結果を活用しやすいため」、「保健所が管内の医療機関の状況を把握するため」といった、地域の実態把握と情報の活用の観点から行っているとしていた。

また、保健所がかかわっていない理由としては、「処理の迅速化/効率化」、「保健所の人材不足」、「特に必要が無いから」といった事務処理の効率性、マンパワー不足、必要性を感じていないといった回答が多く見られた。

(3) かかわりにおける問題や課題(問 2-3)

かかわっていない場合：経路をすとしたら、何か課題があると思われますか。
 かかわっている場 合: 630 調査実施を保健所経由で行っている自治体では、何らかの問題や課題はありますか。(○は 1 つ)

図表 4 かかわりにおける問題や課題(単数回答)



図表 5 都道府県・指定都市別 × かかわりにおける問題や課題

	合計	ある	ない	わからない	無回答
全体	47 100.0	18 38.3	11 23.4	13 27.7	5 10.6
都道府県	35 100.0	16 45.7	9 25.7	7 20.0	3 8.6
指定都市	12 100.0	2 16.7	2 16.7	6 50.0	2 16.7

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

630 調査へ保健所がかかわるとした場合の問題や課題については、「ある」とした回答が 18 箇所（38.3%）で、特に都道府県においては全体の約半数足らずが「ある」と回答していた。また、課題や問題が「ない」あるいは「わからない」といった回答が多く、全体では約半数（51.1%）であった。

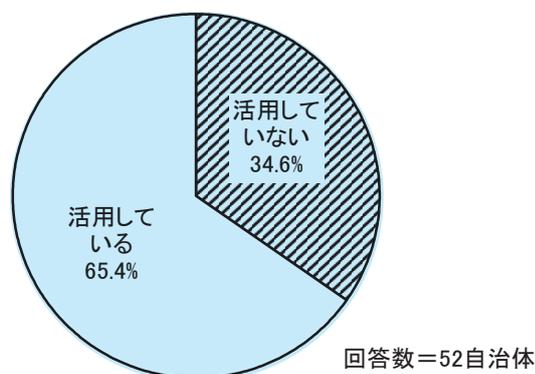
【具体的な問題や課題】

具体的には、「調査にかかわるマンパワー」、「保健所の業務量の増大」といった保健所の業務負担増に関する課題と、「事務処理が煩雑になる」、「集計処理が遅れる」、「回答の統一性がとれない」といった、調査に伴う事務処理の手間・効率性に関する課題があげられていた。

(4) 630 調査結果の活用の有無(問 2-4)

自治体として、630 調査結果を活用していますか。(○は 1 つ)

図表 6 630 調査結果の活用の有無(単数回答)



図表 7 630 都道府県・指定都市別 × 調査結果の活用の有無

	合計	活用していない	活用している
全体	52 100.0	18 34.6	34 65.4
都道府県	38 100.0	10 26.3	28 73.7
指定都市	14 100.0	8 57.1	6 42.9

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

630 調査の活用に関しては、「活用している」とした回答が 34 箇所(65.4%)と「活用していない」とした回答の 18 箇所(34.6%)と比べると、約 2 倍となっていた。「活用している」のは指定都市に比べて、都道府県が多かった。

【具体的な活用例】

具体的な活用事例としては、「医療計画の参考資料」、「障害福祉計画の策定」、「精神保健福祉関係資料として」といった計画の策定・進捗管理、統計資料としての活用が最も多く、その他「他県との比較」、「精神病院長会議」、「精神病院関係者の会議」、「審議会で参考としている」等の内部資料としての活用法が記載されていた。

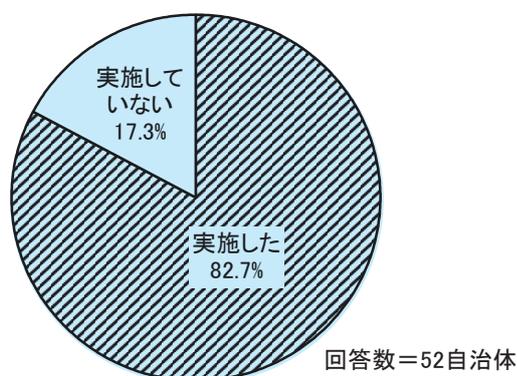
3. 地域移行支援事業の現状

(1) 平成 20 年度の実施状況

精神障害者地域移行支援特別事業(20 年度以降)についてお答え下さい。
平成 20 年度の事業実施状況は。(○は 1 つ)
実施した場合は人数、実施状況も回答して下さい。(○は 1 つ)

① 事業状況 (問 3-1-1)

図表 8 平成 20 年度の実施状況(単数回答)



図表 9 都道府県・指定都市別 × 平成 20 年度の実施状況

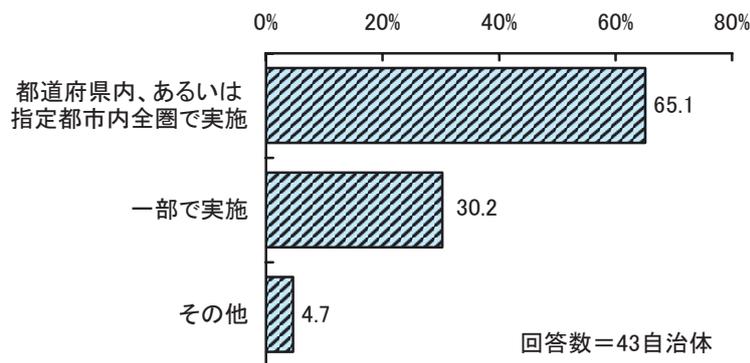
	合計	実施した	実施していない
全体	52 100.0	43 82.7	9 17.3
都道府県	38 100.0	36 94.7	2 5.3
指定都市	14 100.0	7 50.0	7 50.0

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

平成 20 年度の本事業に関する実施状況については、全体では 43 箇所(82.7%)の自治体を実施していた。都道府県では 36 箇所(94.7%)で実施していたものの、2 箇所(5.3%)では実施されていなかった。指定都市では実施、未実施ともそれぞれ同数の 7 箇所であった。

②実施地域（問3-1-2）

図表 10 実施地域（単数回答）



図表 11 都道府県・指定都市別×実施地域

	合計	都道府県内、あるいは指定都市内全圏で実施	一部で実施	その他
全体	43 100.0	28 65.1	13 30.2	2 4.7
都道府県	36 100.0	22 61.1	13 36.1	1 2.8
指定都市	7 100.0	6 85.7	0 0.0	1 14.3

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

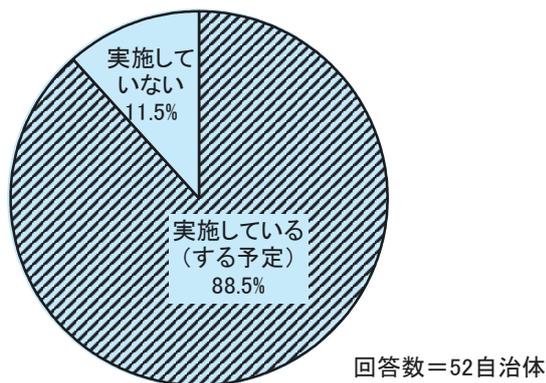
本事業を実施した43箇所の自治体のうち、28箇所(65.1%)が都道府県、指定都市の全域で実施していたが、13箇所(30.2%)は一部でしか実施していなかった。都道府県では22箇所(61.1%)が、全域で実施していた。実施した7箇所の指定都市のうち1箇所を除く6箇所においては、全域で実施していた。

(2)平成 21 年度の実施状況

平成 21 年度の事業実施状況は。(○は 1 つ)
 実施している(する予定)場合は、実施状況も回答して下さい。(○は 1 つ)

①実施状況 (問 3-2-1)

図表 12 平成 21 年度の実施状況(単数回答)



図表 13 都道府県・指定都市別×平成 21 年度の事業実施の有無

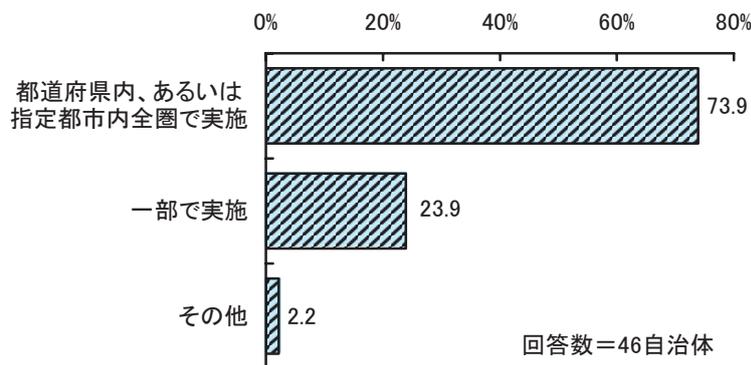
	合計	実施している(する予定)	実施していない
全体	52 100.0	46 88.5	6 11.5
都道府県	38 100.0	38 100.0	0 0.0
指定都市	14 100.0	8 57.1	6 42.9

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

平成 21 年度の本事業に関する実施状況については、全体では 46 箇所(88.5%)の自治体が実施済み、あるいは実施予定としていた。平成 20 年度の回答（図表 14）では未実施箇所が 2 箇所あったが、平成 21 年度では都道府県では回答したすべての 38 箇所（100.0%）で実施済み、あるいは実施予定としていた。指定都市でも実施済み、実施予定が 1 箇所増えて 8 箇所であった。

②実施地域（問3-2-2）

図表 15 実施地域(単数回答)



図表 16 都道府県・指定都市別×実施地域

	合計	都道府県内、あるいは指定都市内全圏で実施	一部で実施	その他
全体	46 100.0	34 73.9	11 23.9	1 2.2
都道府県	38 100.0	27 71.1	11 28.9	0 0.0
指定都市	8 100.0	7 87.5	0 0.0	1 12.5

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

実施済み、実施予定と回答のあった46箇所の自治体のうち、都道府県、指定都市の全域で実施していたのは34箇所(73.9%)と、平成20年度の実績の28箇所から6箇所増加した。うち、都道府県では27箇所と平成20年度の22箇所から、5箇所において全域での実施となった。また、指定都市においても1箇所増加し、7箇所において全域で実施となっていた。

一部で実施の自治体は平成20年度の13箇所から11箇所に減少した。

【一部実施の理由】

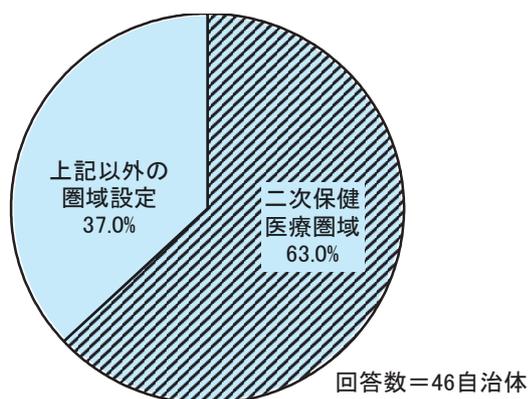
都道府県内、指定都市内の一部でしか本事業を実施していない理由として、「一気に予算計上でできない」、「段階的实施」、「対象地域のスライド実施」といった予算上の課題が最も多くあげられていた。その他としては、「事業を委託できる適切な事業者がない」、「体制が整っていない」、「閉鎖的などの地域特性」等が記載されていた。

(3)平成 21 年度の実施の詳細(問 4)

平成 21 年度の実施状況について、お答え下さい。
 実施対象の地域設定は、医療計画の二次保健医療圏域ですか。(○は 1 つ)

①実施対象の地域設定 (問 4-1)

図表 17 実施対象の地域設定(単数回答)



図表 18 都道府県・指定都市別 × 実施対象の地域設定

	合計	二次保健医療圏域	上記以外の圏域設定
全体	46 100.0	29 63.0	17 37.0
都道府県	38 100.0	25 65.8	13 34.2
指定都市	8 100.0	4 50.0	4 50.0

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

平成 21 年度に本事業実施、実施予定の 46 自治体のうち、実施する際の対象地域として二次保健医療圏域が 29 箇所(63.0%)、それ以外が 17 箇所 (37.0%) であった。

【二次保健医療圏域ではない場合の具体的設定】

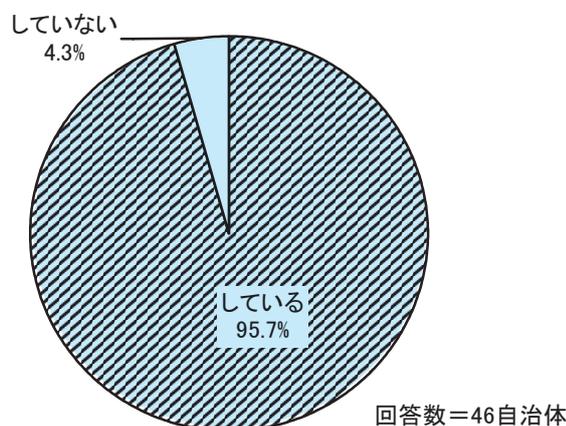
本事業実施、実施予定の対象地域を二次保健医療圏域以外の 17 箇所としていた自治体の具体的設定地域としては、「障害保健福祉圏域」が最も多く、それ以外としては「保健所管轄区域」、「自立支援協議会単位」、「事業委託の団体に併せた地域」等となっていた。



②事業の目標設定の有無（問 4-2）

貴自治体として、本事業の目標を設定していますか。（○は1つ）

図表 19 事業の目標設定の有無(単数回答)



図表 20 都道府県・指定都市別×事業の目標設定の有無

	合計	している	していない
全体	46 100.0	44 95.7	2 4.3
都道府県	38 100.0	37 97.4	1 2.6
指定都市	8 100.0	7 87.5	1 12.5

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

本事業実施、実施予定の 46 自治体のうち、実施する際の対目標設定を行っているのは 2 箇所を除く、44 箇所(95.7%)あった。

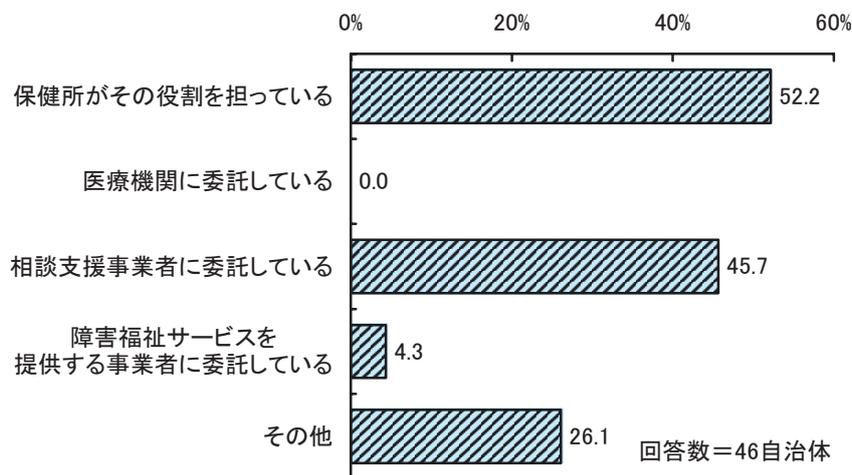
【目標の具体的内容】

目標の内容としては、障がい者福祉計画や障がい者プラン等に基づき各自自治体が設定している「退院者数」、「本事業による移行者数」といった数値目標を、ほとんどの自治体があげていた。ただし一部の自治体においては「県内すべての精神科病院への協力」、「1 事業者あたり対象者 10 人」といった目標設定も見られた。また、目標とする患者数については、記載されていた数値では、30 人から 2,500 人までと、幅が大きかった。

③地域体制整備コーディネーターについて（問 4-3）

本事業における地域体制整備コーディネーターは、どのようにしていますか。
（あてはまるものすべてに○）

図表 21 地域体制整備コーディネーターについて（複数回答）



図表 22 都道府県・指定都市別 × 地域体制整備コーディネーターについて

	合計	保健所がその役割を担っている	医療機関に委託している	相談支援事業者に委託している	障害福祉サービスを提供する事業者委託している	その他
全 体	46	24	0	21	2	12
	100.0	52.2	0.0	45.7	4.3	26.1
都道府県	38	23	0	16	1	10
	100.0	60.5	0.0	42.1	2.6	26.3
指定都市	8	1	0	5	1	2
	100.0	12.5	0.0	62.5	12.5	25.0

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

地域体制整備コーディネーターの設置に関しては、保健所がその役割を担っている自治体が約半数の 24 箇所(52.2%)。それ以外では、相談支援事業者 21 箇所(45.7%)や障害福祉サービスを提供する施設 2 箇所(4.3%)であった。その他も 12 箇所(26.1%)あった。都道府県では保健所が役割を担っていることが多く(60.5%)、指定都市では逆に少なく(12.5%)、相談支援事業所(62.5%)やその他(25.0%)が多かった。

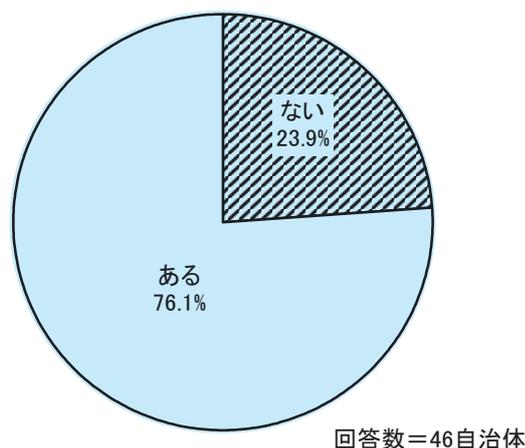
その他の施設としては、「精神保健福祉センター」、「病院職員」、「地域活動支援センター職員」等が記載されていた。



④保健所に求められている役割（問 4-4）

要綱等で保健所に求められている役割はありますか。またその内容は何ですか。
(○は1つ)

図表 23 保健所に求められている役割(単数回答)



図表 24 都道府県・指定都市別 × 保健所に求められている役割

	合計	ない	ある
全体	46 100.0	11 23.9	35 76.1
都道府県	38 100.0	5 13.2	33 86.8
指定都市	8 100.0	6 75.0	2 25.0

注：上段は実数（自治体数）、下段は割合（%）

要項等により保健所に何らかの役割が求められているのは 35 箇所(76.1%)だったが、33 箇所(86.8%)と、そのほとんどは都道府県で、指定都市は 2 箇所(25.0%)だけであった。

【具体的な内容】

36 箇所の自治体から具体的記載が得られた。最も多かった回答が「地域体制整備コーディネーターの役割」で、その他「協議会、自立支援促進会議等の開催」、「地域移行推進員への支援」、「体制整備に向けた関係機関等との連絡調整」となっていた。

4. 地域移行に関する保健所の役割について

(1) 保健所に期待する役割(問 5-1)

本事業を含めた地域移行を進めるための保健所の役割等について、ご記入下さい。
地域移行を進めるにあたって、今後保健所に期待する役割は何ですか。

「地域の体制づくり」、「医療機関への働きかけ」、「地域住民等への広報啓発」、「市町村への働きかけ」といった地域の医療・施設・地域住民との連携体制の整備・調整機能、若しくは主導的役割に対して期待するといった回答が多かった。特に医療機関や市町村への働きかけとともに、地域体制整備コーディネーターの支援についての回答が多かった。

「困難事例に対する支援」、「個別ケースの緊急介入時の支援」といった個別のケースへの対応を期待する回答も見られた。また、「地域移行推進員や地域体制整備コーディネーター等の人材育成」や、「管内精神科病院の入院患者の現状をより具体的に把握し、各病院に対し戦略的に働きかけていく」といった情報分析機能とその活用をあげた自治体もあった。

いずれの自治体も、保健所の有する地域連携の調整機能に期待していることがうかがえた。

(2) 保健所が役割を果たすために解決すべき課題(問 5-2)

保健所が役割を果たすためには解決すべき課題はありますか、それは何ですか。

保健所に期待されている役割を果たすために解決すべき課題として、「マンパワー不足」、「保健所職員のスキル・知識」、「予算」といった人的配置と財源措置に関するものが最も多かった。これらと関連するが、「障害者自立支援法を所管する部署と精神科医療を所管する部署が異なる」といった業務分化に関する課題も見られ、庁内連携の重要性が示唆されていた。

本事業を含めた精神科医療連携や障害福祉施策における「保健所の法的位置づけの明確化」についての記載も見られ、今後「地域保健対策の推進に関する基本指針」や、「障害者自立支援法」等での保健所の位置づけの見直し等も視野に入れる必要があると思われた。

「住まいの確保」、「経済的な安定」、「生活費の確保」、「地域住民の理解」、「医療機関の理解」等、保健所だけで対応できない様々な社会資源に関する課題も多くあげられていたが、それぞれに関係する機関・団体との連携や調整、住民への働きかけが重要であることの回答とも考えられた。

また、「関係機関のネットワーク構築や、関係者の意識の変化等の評価も必要」との記載もあった。



(3) 独自の事業展開の工夫(問 5-3)

貴都道府県・指定都市独自の事業展開の工夫があれば教えてください。

自由記載のなかから、下記にいくつかの事例をあげてみた。県全域での委員会の他、圏域毎に地域委員会を設置し細かな対応をとっている事例、入院患者等を対象としてアパートを借り上げたり、家賃光熱費等を支払い退院促進用居室を確保したりしている自立生活体験活動事業の事例、ボランティアや当事者を地域移行支援員として活用している事例、自立支援ボランティアを保健所で養成している事例、限られた予算のなかで非常勤の形で可能な限り多くの地域移行推進員を確保するように務めている事例等、多くの自治体で工夫をしながら、事業を展開していた。

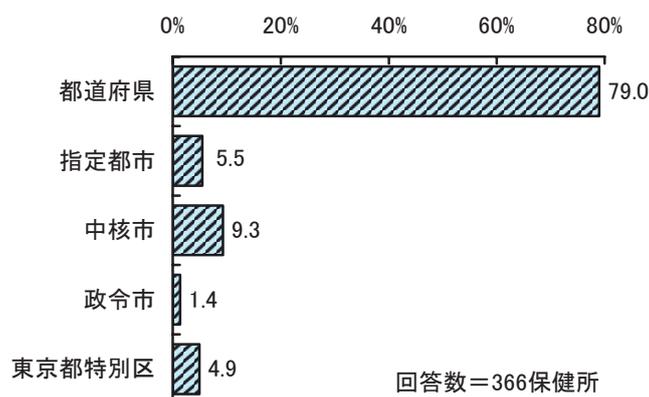
Ⅲ. 保健所調査 集計及び分析

1. 回答保健所に関する基礎データ

(1) 回答保健所の設置者及び所在地

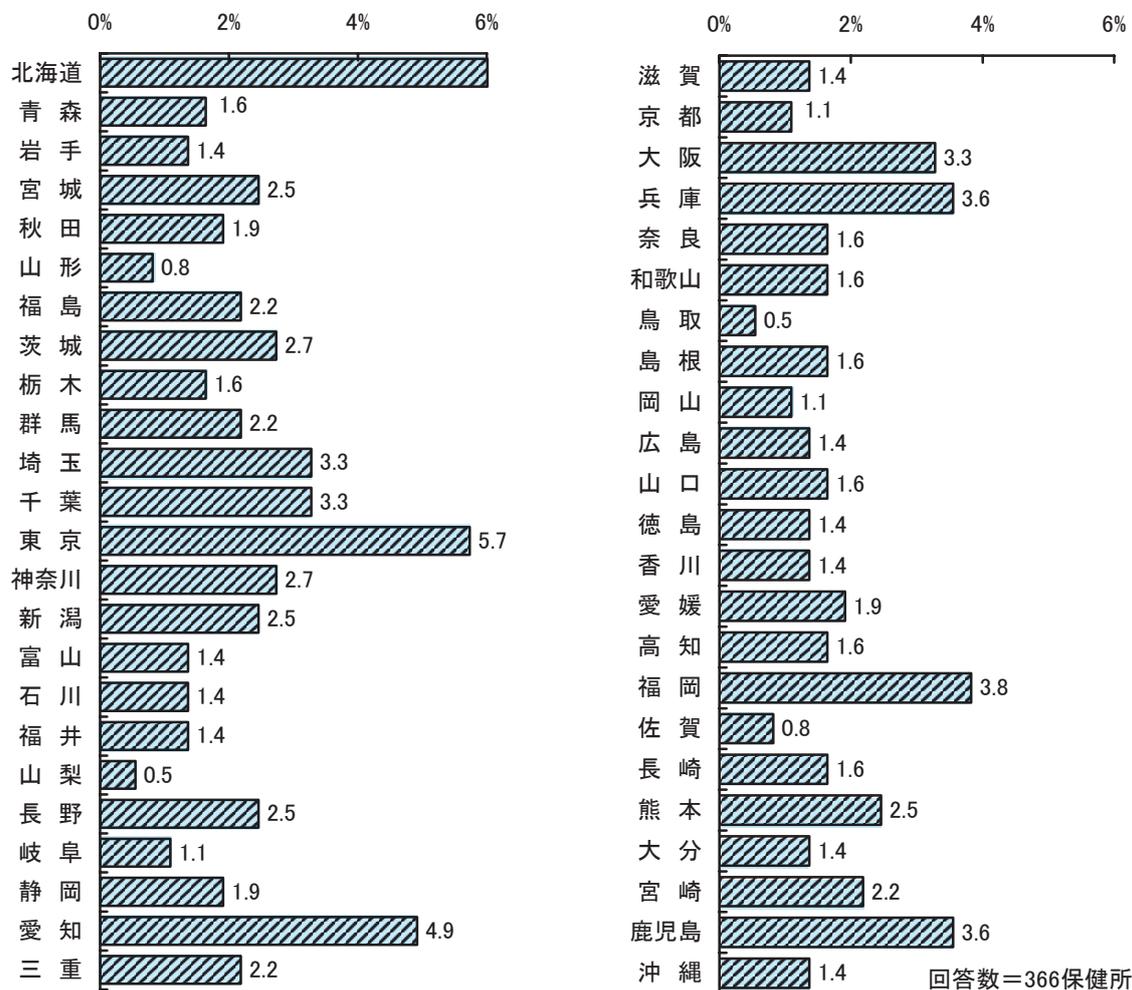
① 設置者

図表 25 設置者(単数回答)



② 所在地

図表 26 所在地(単数回答)



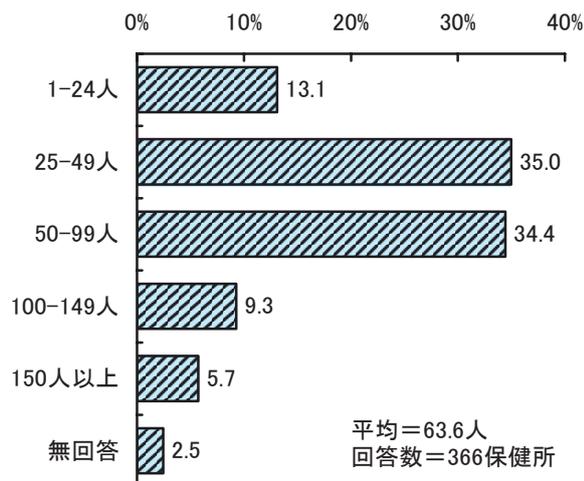


(2) 回答保健所の現状(問 1)

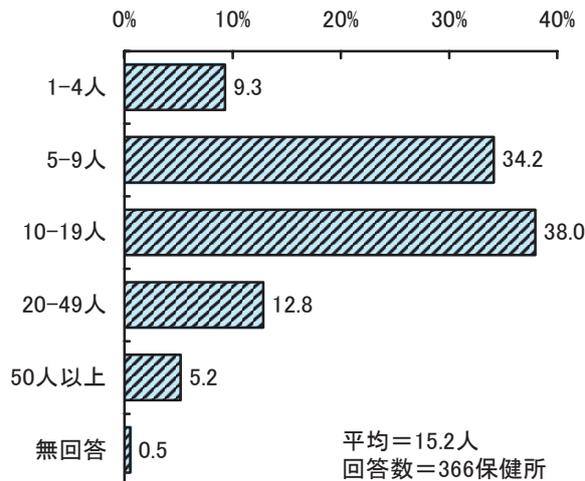
① 職員総数及び保健師総数

保健所の状況についておたずねします。
平成 21 年 4 月 1 日現在の状況を記載して下さい。
職員総数と保健師数は。(常勤・非常勤すべてを含む実人数を記載)

図表 27 職員総数



図表 28 保健師総数



【保健所の設置主体別回収率】

回答のあった保健所は都道府県 289 (79.0%)、指定都市 20 (5.5%)、中核市 34 (9.3%)、政令市 4 (1.4%)、特別区 18 (4.9%) であった。

【保健所の職員と人数】

保健所の職員数の平均は 63.6 人、うち保健師が 15.2 人であった。

②精神保健福祉担当の職員数

精神保健福祉担当の職員数は。(常勤・非常勤すべてを含む実人数を記載)

図表 29 精神保健福祉担当の職員数

	精神保健福祉担当 職員数		うち保健師数		うち精神保健福祉士		うち精神保健福祉 相談員	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
0人	3	0.8	32	8.7	282	77.0	274	74.9
1人	31	8.5	86	23.5	33	9.0	40	10.9
2人	63	17.2	78	21.3	28	7.7	30	8.2
3人	55	15.0	56	15.3	7	1.9	9	2.5
4人	55	15.0	45	12.3	3	0.8	6	1.6
5人	48	13.1	17	4.6	2	0.5	3	0.8
6人	28	7.7	16	4.4	3	0.8	1	0.3
7人	10	2.7	6	1.6	2	0.5	0	0.0
8人	16	4.4	6	1.6	1	0.3	1	0.3
9人	15	4.1	7	1.9	0	0.0	0	0.0
10人以上	38	10.4	16	4.4	1	0.3	0	0.0
無回答	4	1.1	1	0.3	4	1.1	2	0.5
平均人数	5.98		4.05		0.50		0.49	
全 体	366	100.0	366	100.0	366	100.0	366	100.0

図表 30 精神保健福祉担当の職員数／職員総数

精神保健福祉担当の職員数／職員総数	回答数	%
0%	3	0.8
5%未満	31	8.5
5%以上 10%未満	63	17.2
10%以上 20%未満	55	15.0
20%以上	55	15.0
無回答	48	13.1
全 体	28	7.7

図表 31 精神保健福祉担当保健師数／保健師総数

精神保健福祉担当保健師数／保健師総数	回答数	%
0%	32	8.7
1%以上 10%未満	38	10.4
10%以上 30%未満	162	44.3
30%以上 50%未満	78	21.3
50%以上 100%未満	42	11.5
100%	11	3.0
無回答	3	0.8
全 体	366	100.0



(3) 保健所管内の状況(問 2)

管内の状況についておたずねします。平成21年4月1日現在の状況を記載して下さい。

図表 32 保健所管内の状況

	平均	最大値	最小値
管内人口	260,671.5 人	2,654,575 人	13,472 人
市町村数	3.8 市町村	19 市町村	1 市町村
精神科病院数	3.6 病院	27 病院	0 病院
うち、 単科精神科病院数	2.1 病院	12 病院	0 病院
精神科病床数	669.8 床	4,345 床	0 床
精神科診療所数	7.3 診療所	164 診療所	0 診療所

【管内の人口、管内の市町村数】

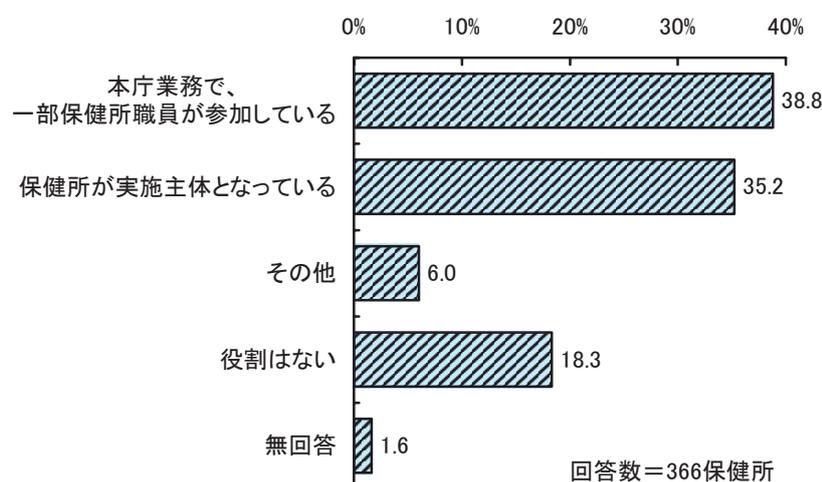
回答が得られた保健所の管内の人口数の平均は、260,671.5人で、市町村数は3.8箇所、精神科病院数は3.6箇所、うち単科精神科病院数は2.1箇所、精神科病床数は669.8床、精神科診療所数は7.3箇所となっていた。

2. 精神科病院実地指導での現状

(1) 実地指導における保健所の役割(問 3-1)

精神科病院実地指導に保健所は、どのような役割をしていますか。(○は1つ)

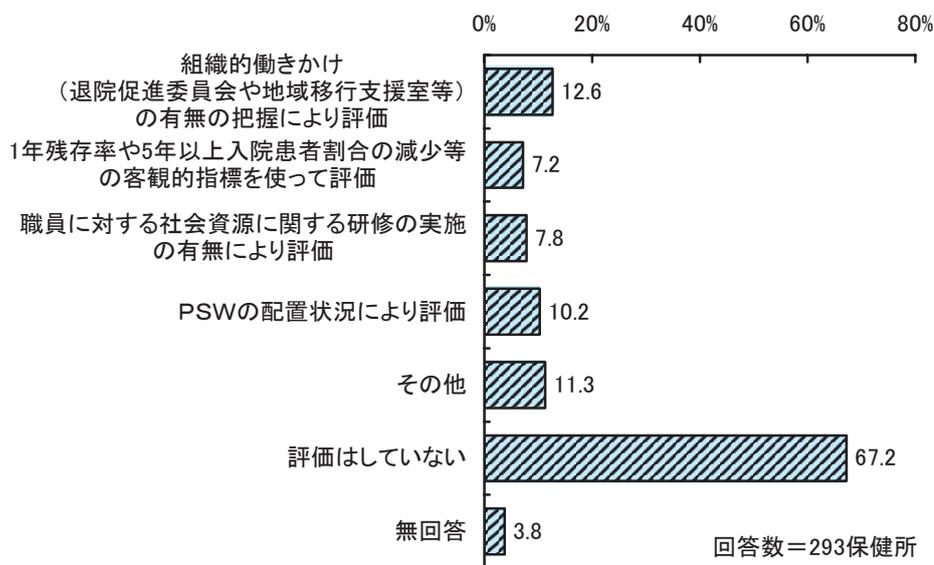
図表 33 実地指導における保健所の役割(単数回答)



(2) 実地指導における退院促進の現状評価(問 3-1-1)

実地指導において、病院の退院促進の現状を評価していますか。
(あてはまるものすべてに○)

図表 34 実地指導における退院促進の現状評価(複数回答)



精神科病院実地指導については、保健所が実施主体となっている所が 35.2%、本庁業務で保健所職員が一部参加している所が 38.8%であった。その他一部協力をしている保健所を含めると 8 割程度の保健所がなんらかの形で実地指導に参加していた。

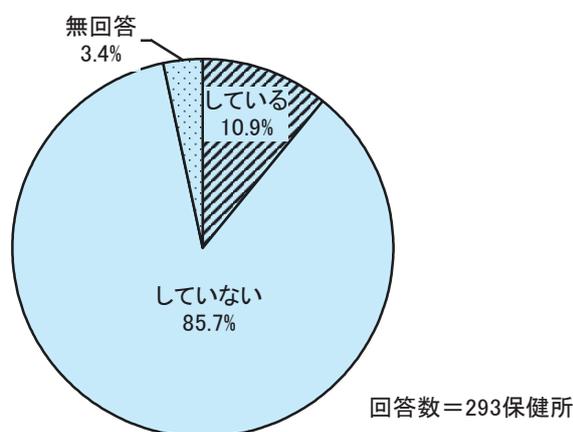
実地指導に参加している保健所のうち 29% (85/293 保健所) が、実地指導において病院の退院促進の現状を評価して

いと回答しており、現状評価の指標は、組織的働きかけの有無 12.6%、PSWの配置状況 10.2%などであった。

(3) 実地指導における退院可能患者の掘り起こし(問 3-1-2)

実地指導の機会に、退院可能患者の掘り起こしをしていますか。(○は1つ)

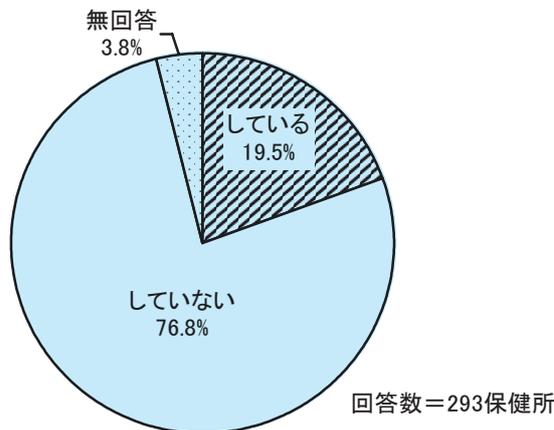
図表 35 実地指導における退院可能患者の掘り起こし(単数回答)



(4) 実地指導における退院促進への指導・助言(問 3-1-3)

病院に対して退院促進への努力を指導事項であげたり、助言をしていますか。
(○は1つ)

図表 36 実地指導における退院促進への指導・助言(単数回答)



実地指導の機会に、退院可能患者の掘り起こしをしていると回答した保健所は10.9%で、掘り起こしの手法としては、実地指導時に患者を抽出して指定医が病状調査を実施するというものが多かった。

また、実地指導の機会に、病院に対して退院促進への努力を指導事項であげたり、助言をしていると回答した保健所は19.5%であった。指導・助言の内容は、「デイケア、グループホーム等の開設を提言した」、「PSWや作業療法士などの配置につ

いて助言した」、「退院促進委員会など院内組織の整備を指導した」などであった。

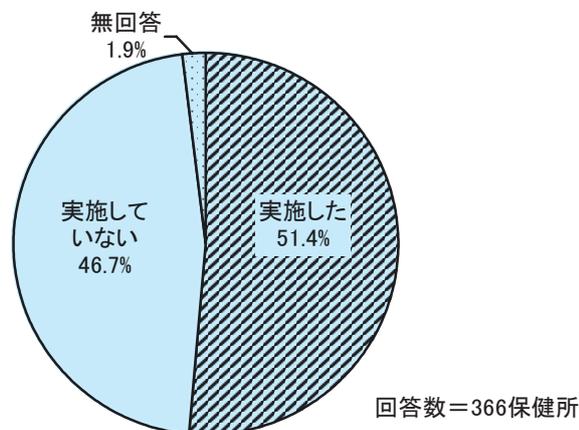
3. 地域移行支援事業の現状

(1) 平成20年度の実施状況

平成20年度の保健所管内での事業実施状況は。(○は1つ)

①実施状況(問4-1)

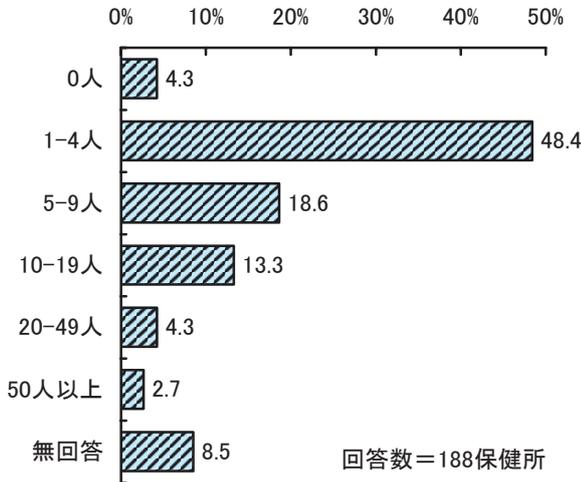
図表 37 平成20年度の実施状況(単数回答)



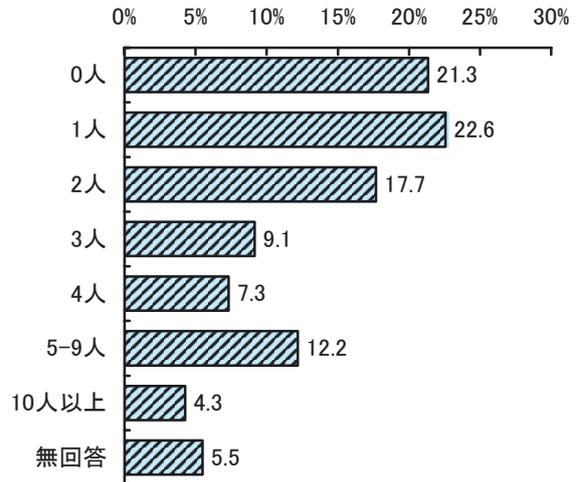
②事業対象者実人数及び退院者実人数（問 4-1）

実施した場合、事業対象者実人数と退院者実人数も記入して下さい。

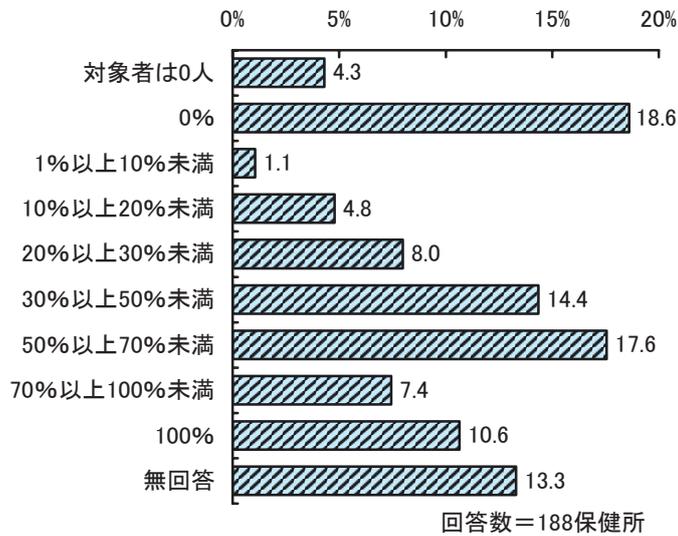
図表 38 事業対象者実人数



図表 39 うち退院者実人数



図表 40 事業対象者実人数 / 退院者実人数



平成 20 年度に管内で本事業を実施した保健所は 51. 4%であった。

事業対象者実人数は、1～4 人が最も多く、本事業を実施した保健所の約半数、48. 4%であった。次いで、5～9 人 18. 6%、10～19 人 13. 3%であり、1 保健所あたり平均 7. 68 人であった。

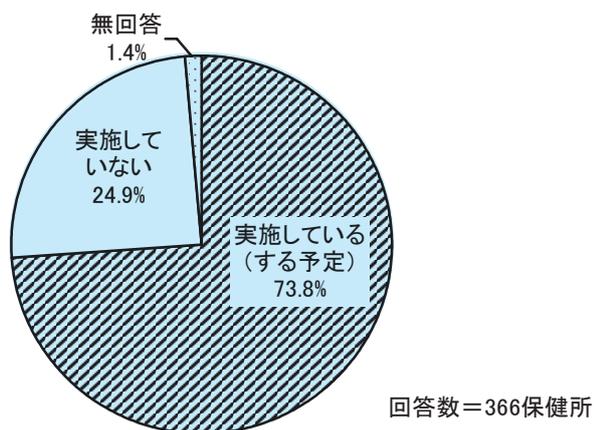
退院者の実人数は、1 人 22. 6%、0 人 21. 3%、2 人 17. 7%の順で、退院者が 3 人以下であった保健所が 7 割、1 保健所あたりの平均退院者数は 2. 72 人であった。

(2)平成 21 年度の実施状況

平成 21 年度の保健所管内での事業実施状況は。(○は 1 つ)

①実施状況 (問 4-2)

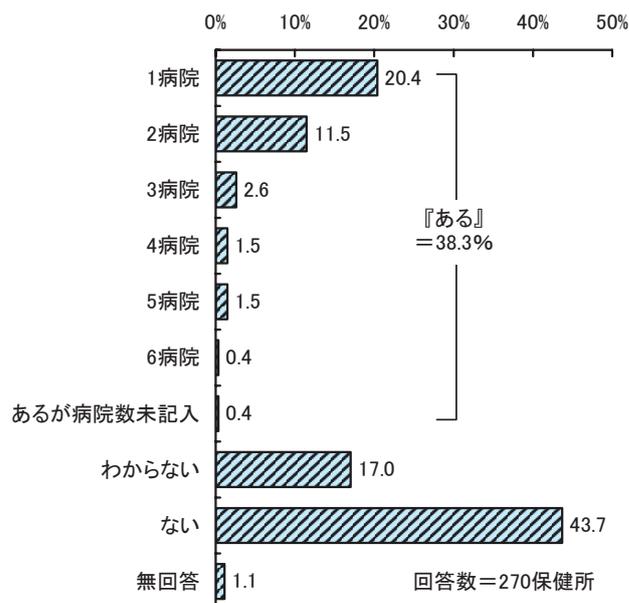
図表 41 平成 21 年度の本事業実施状況(単数回答)



②院内に組織的な取組がある精神科病院 (問 5-1)

平成 21 年度に実施している(する予定)と回答した保健所に、おたずねします。退院促進に関して、院内に組織的な取組がある精神科病院はありますか。(1 つに○)

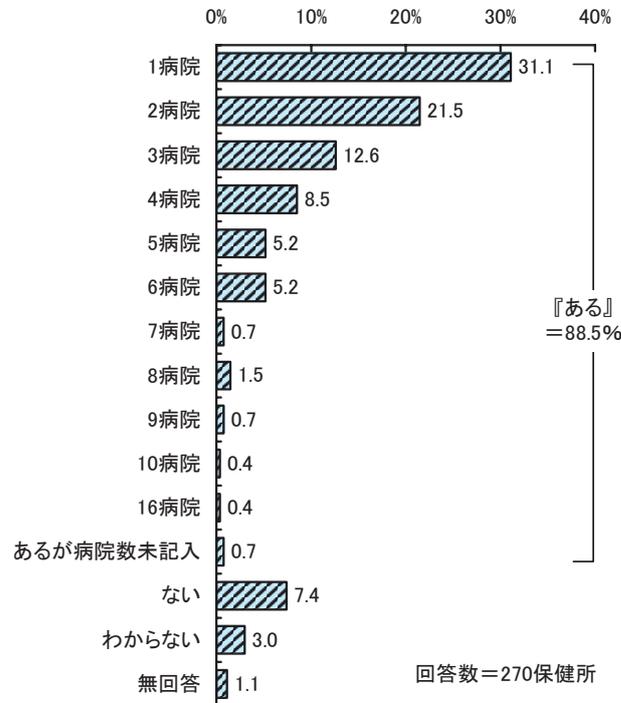
図表 42 院内に組織的な取組がある精神科病院(単数回答)



③協力が得られている精神科病院（問 5-2）

地域移行支援事業への協力が得られている精神科病院はありますか。（1 つに○）

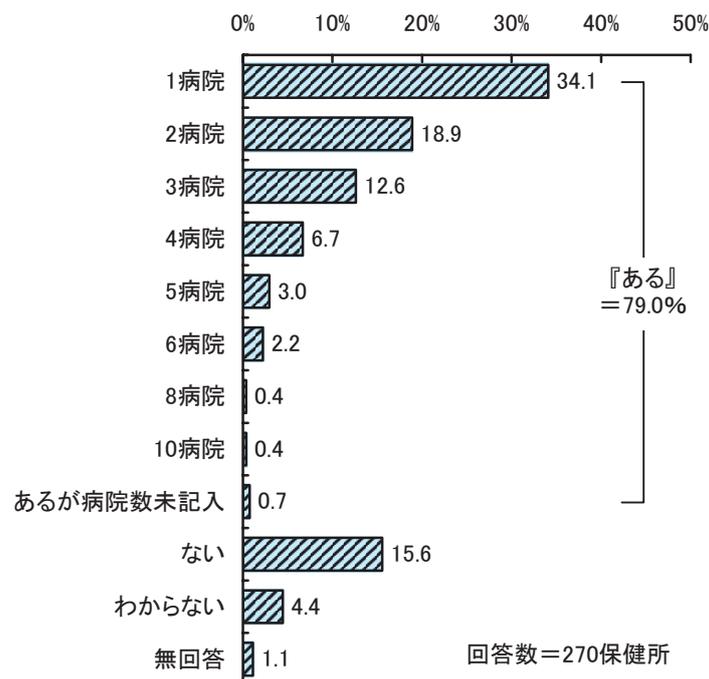
図表 43 協力が得られている精神科病院（単数回答）



④患者の紹介がある精神科病院（問 5-3）

地域移行支援事業に患者の紹介がある精神科病院はありますか。（1 つに○）

図表 44 患者の紹介がある精神科病院（単数回答）





平成 21 年度に本事業を実施しているまたは実施する予定の保健所は 73. 8% (270/366 保健所) と大幅に増加しており、4 分の 3 の保健所管内に拡大している。

平成 21 年度に実施しているまたは実施する予定と回答した保健所に対し、管内精神科病院の状況をたずねたところ、本事業への協力が得られている病院が (1 つ以上) あると回答した保健所が 88. 5%、本事業に患者の紹介がある病院が (1 つ以上) あると回答した保健所が 79. 0% で、多くの保健所で管内医療機関の協力が得られている。

しかし、退院促進に関して、院内に組織的な取り組みがある精神科病院が (1 つ以上) あると回答したのは 38. 4% (103 保健所)、ないと回答したのが 43. 7% (118 保健所) であり、精神科病院内の組織的な取り組みは進んでいない現状がうかがえた。

【病院内組織の具体例 (問 5-1)】

精神科病院内の組織的な取り組みの具体例について、91 保健所から回答があった。主な院内組織は、「退院促進委員会・地域移行推進委員会等の委員会の設置」(37 保健所)、「地域移行支援室の設置や地域移行推進員の配置」(17 保健所)、「退院促進チーム、退院支援プロジェクト等の設置」(15 保健所) などであった。そのほか、院内の勉強会や定例カンファレンスなど既存の会を利用して退院促進について検討している事例もあった。

(3) 保健所の体制

地域移行支援事業の職種別担当職員数は。(常勤・非常勤すべてを含む実人数を記載)

① 地域移行支援事業の担当職員数 (問 6-1)

図表 45 地域移行支援事業の担当職員数

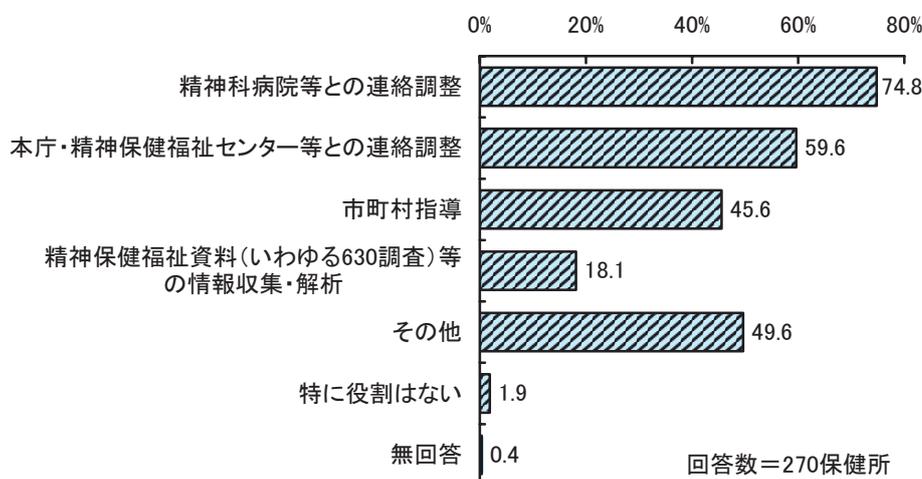
	地域移行支援事業 担当職員数		うち保健師数		うち精神保健福祉士		うち精神保健福祉 相談員	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
0 人	6	2.2	48	17.8	205	75.9	214	79.3
1 人	70	25.9	104	38.5	31	11.5	24	8.9
2 人	88	32.6	61	22.6	21	7.8	13	4.8
3 人	39	14.4	25	9.3	1	0.4	4	1.5
4 人	20	7.4	12	4.4	0	0.0	4	1.5
5 人	15	5.6	0	0.0	0	0.0	1	0.4
6 人	6	2.2	5	1.9	1	0.4	0	0.0
7 人	8	3.0	2	0.7	1	0.4	0	0.0
8 人	1	0.4	2	0.7	0	0.0	0	0.0
9 人	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 人以上	7	2.6	6	2.2	1	0.4	0	0.0
無回答	8	3.0	5	1.9	9	3.3	10	3.7
平均人数	3.33		2.35		0.38		0.32	
全体	270	100.0	270	100.0	270	100.0	270	100.0

本事業に対する保健所の事業担当職員数は、2 人が最も多く 32. 6%、次いで 1 人 25. 9%、3 人 14. 4%、平均 3. 33 人であった。職種の内訳は、保健師が平均 2. 35 人、精神保健福祉士 0. 38 人、精神保健福祉相談員 0. 32 人であった。担当者に精神保健福祉士がいる保健所は 20. 7%のみで、担当者のほとんどは保健師である。

②地域移行支援事業における実際の保健所の役割（問 6-2）

地域移行支援事業について、実態として保健所はどのような役割を果たしていますか。
（あてはまるものすべてに○）

図表 46 地域移行支援事業における実際の保健所の役割（複数回答）



本事業において保健所が果たしている役割について、選択肢をあげて質問したところ、「精神科病院等との連絡調整」が最も多く、74. 8%の保健所が役割を果たしていると回答した。次いで「本庁・精神保健センター等との連絡調整」59. 6%、「市町村指導」45. 6%であった。

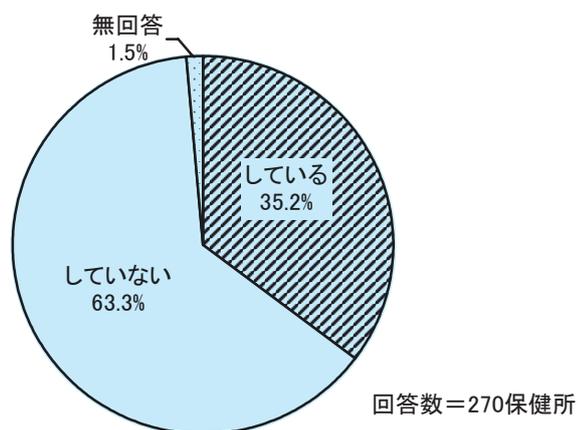


③地域移行支援事業における目標設定（問 6-3）

地域移行支援事業に関して、所内事業の計画等で目標設定をしていますか。

（○は1つ）

図表 47 地域移行支援事業における目標設定（単数回答）



本事業に関して、保健所内事業の計画等で目標設定をしているかどうかたずねたところ、目標設定をしていると回答したのは95保健所、35.2%であった。

【具体的な目標設定の内容】

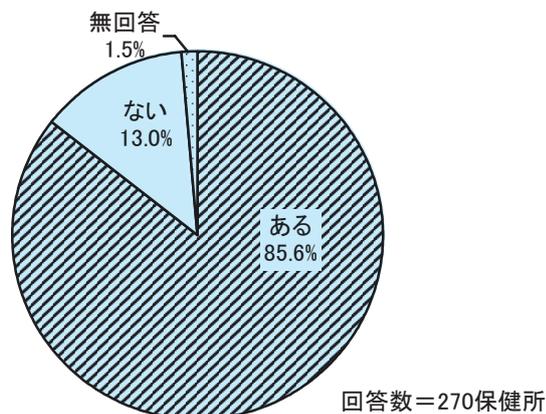
95保健所中71保健所（74.7%）が、退院者数・事業対象者数を目標に設定しており、そのうち47保健所から具体的な目標人数の回答があった。設定された目標人数については、障害福祉計画で設定している退院可能な患者数を目標にしている保健所や、「対象者、年10人を目標に実施」「対象者1名を選定し地域移行させる」など本事業実施状況に合わせた現実的な目標設定をしている保健所など様々であった。

また、数値目標ではなく、「関係機関の連携会議の開催」、「事業の病院説明会の実施」、「ピアサポーター育成講座の支援」など、事業の進め方に関する目標を設定している保健所が23（25.3%）あった。

④要綱等で保健所に求められている役割（問 7-1）

事業の要綱等で保健所に求められている役割はありますか。またその内容は何ですか。（○は1つ）

図表 48 要綱等で保健所に求められている役割(単数回答)



本事業の要綱等で保健所に求められている役割があるかという質問に対しては、85.6% (230/270 保健所) の保健所が、「ある」と回答した。

【要綱等で保健所に求められている役割】

要綱等で定められている役割については 221 保健所から回答があった。その内容は主として以下の 3 つの役割に集約された。

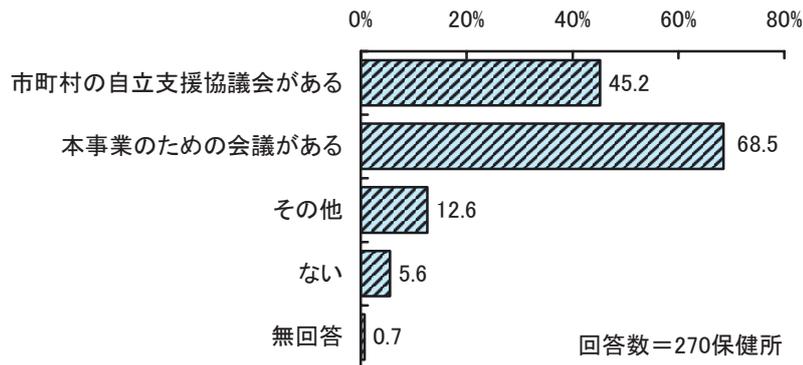
- ①地域体制整備コーディネーターまたは、地域体制整備コーディネーター的な役割。
- ②地域移行支援協議会・地域移行推進協議会を開催し、事業実施主体としての役割を果たす。
- ③受託事業所への協力、地域体制整備コーディネーター・地域移行推進員に対する指導助言、医療機関への働きかけ、地域移行支援協議会等の調整・運営支援等の支援・指導的役割。

(4)管内における取組状況(問7-1)

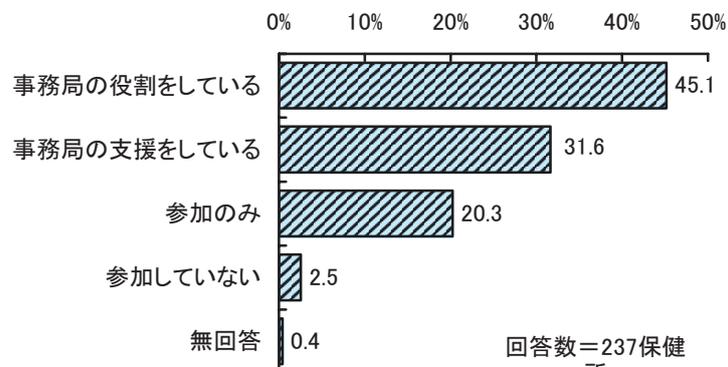
①地域関係機関の連絡会議(問7-2)

本事業に関連する地域関係機関の連絡会議がありますか。
 (あてはまるものすべてに○)
 その連絡会議への保健所の参加の状況はどうか。(○は1つ)

図表 49 地域関係機関の連絡会議(複数回答)



図表 50 連絡会議への参加の状況(単数回答)



平成 21 年度に本事業を実施しているまたは実施する予定と回答した 270 保健所に、管内における取組状況と保健所の関わりについて質問した。

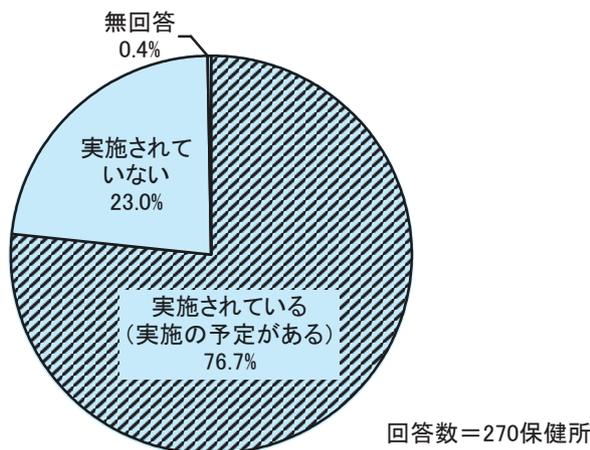
本事業に関連する地域関係機関の連絡会議の有無については、「本事業のための会議がある」が 68.5%、「市町村の自立支援協議会がある」が 45.2%、連絡会議がないと回答したのは 15 保健所 5.6%で、ほとんどの保健所管内で連絡会議が設置されていた。

また、ほとんどの保健所が連絡会議へ参加しており、「事務局の役割をしている」が 45.1%、「事務局の支援をしている」が 31.6%、「参加のみ」が 20.3%で 4 分の 3 の保健所が中心的な役割で参加していた。

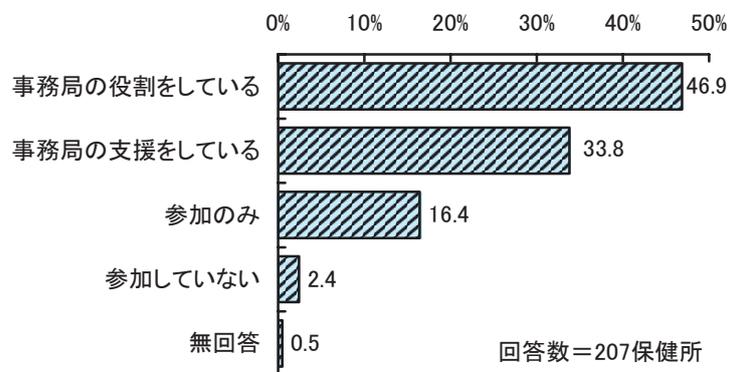
②研修会等の実施（問 7-3）

本事業に関して、研修会等は実施されていますか。（○は 1 つ）
 その研修会等への保健所の参加の状況はどうか。（○は 1 つ）

図表 51 研修会等の実施（単数回答）



図表 52 研修会等への参加の状況（単数回答）



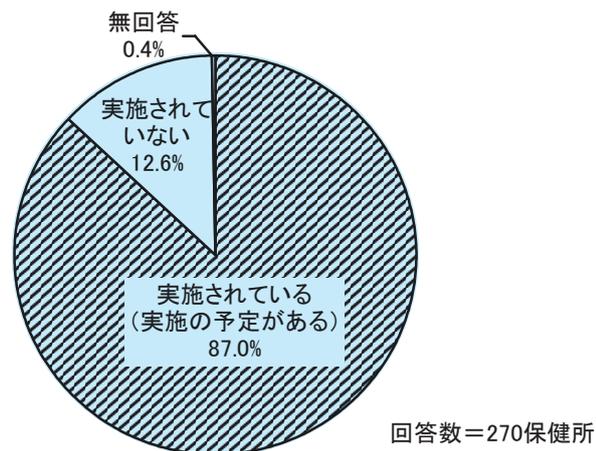
本事業に関する研修会等の実施については、「実施されている（実施の予定がある）」が、76.7%であった。実施されている場合、ほとんどの保健所が参加しており、「事務局の役割をしている」が46.9%、「事務局の支援をしている」が33.8%と8割以上の保健所が中心的な役割で参加していた。



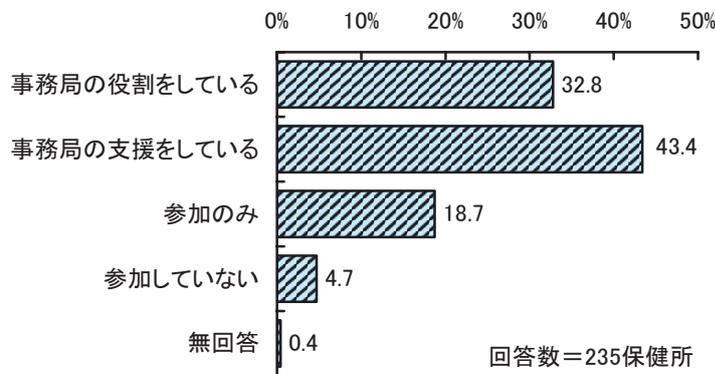
③事例検討会の実施（問7-4）

本事業に関して、ケースカンファレンス等、事例検討会は実施されていますか。
（○は1つ）
その事例検討会への保健所の参加の状況はどうか。（○は1つ）

図表 53 事例検討会の実施（単数回答）



図表 54 事例検討会への参加の状況（単数回答）

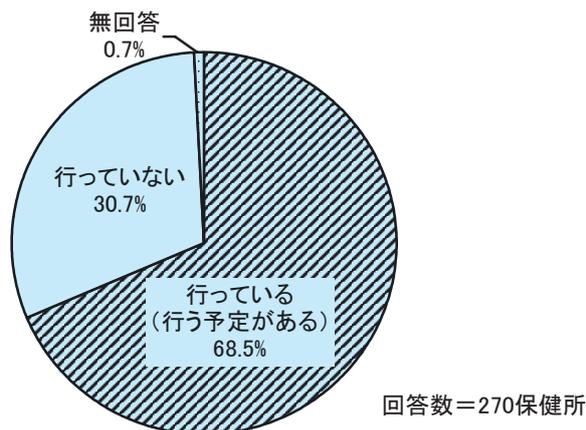


本事業に関する事例検討会の実施については、「実施されている（実施の予定がある）」が、87.0%であった。実施されていると回答した保健所のうち、95%の保健所が参加しており、「事務局の役割をしている」が32.8%、「事務局の支援をしている」が43.4%で、4分の3の保健所が中心的な役割で参加していた。

④市町村長、部課長等、市町村関係者等との意見交換（問 7-5）

本事業に関して、保健所は市町村長、部課長等、市町村関係者等との意見交換を行っていますか。（○は 1 つ）

図表 55 市町村長、部課長等、市町村関係者等との意見交換（単数回答）

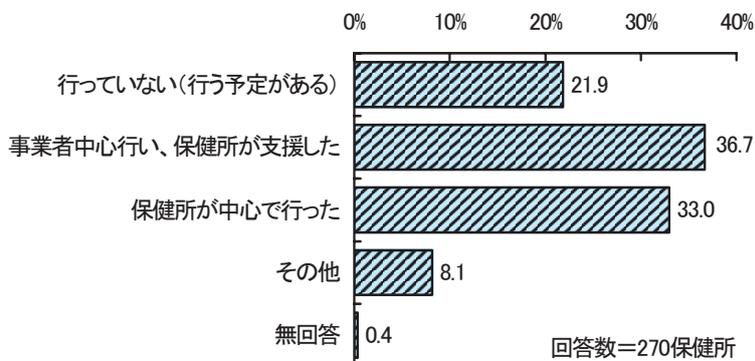


市町村長、部課長等、市町村関係者等との意見交換については、68.5%の保健所が「行っている（行う予定がある）」であった。

⑤病院へのアプローチ（問 7-6）

本事業に関して、保健所は病院へのアプローチ（事業の病院への説明や患者紹介の依頼）を行っていますか。（○は 1 つ）

図表 56 病院へのアプローチ（単数回答）



病院へのアプローチ（事業の説明や患者紹介の依頼）については、「事業者が中心に行い、保健所が支援した」36.7%、「保健所が中心に行った」33.0%で、7割近くの保健所が病院へのアプローチに関与していた。



⑥病院への働きかけの課題（問7-7）

病院への働きかけでの課題は何ですか。

病院への働きかけでの課題について自由意見を求めたところ、172保健所から回答があった。

最も多かったのが、病院全体としての取組みにならないという課題であった。「担当者（主にPSW）は前向きな姿勢だが、病棟の看護職・主治医の十分な理解が得られない。」「病院長、担当者は事業について理解しているが、病院全体としての理解が不足している。」「外部機関が病院へ働きかけたり、入り込むことへの抵抗感がある。」「病棟看護師とPSWとの患者の評価のズレ。」などの意見があった。

本事業の意義や趣旨が伝わらないということを課題にあげている保健所も多かった。「病院長の考え自体が退院を促進する考えのない所がある。」「今、対象者はいないと意見交換を持つ前から断られる。」「病院自身で地域移行を図っているという自負があり、事業の必要性を感じていない。」「長い歴史の中で、それぞれ独自に取り組んできた経緯があり、それを尊重しながらこの事業の趣旨を説明し、理解を求めていく必要がある。」などの意見があった。

また、病院間に温度差があることが課題とする意見も多く寄せられた。「医療機関により、入院患者の層の特徴が異なるため、働きかけても同じような働きにはつながらない」「病院内の体制等諸事情により会議に参加していただけない医療機関がある」など、管内医療機関の足並みが揃わないことも課題となっていた。

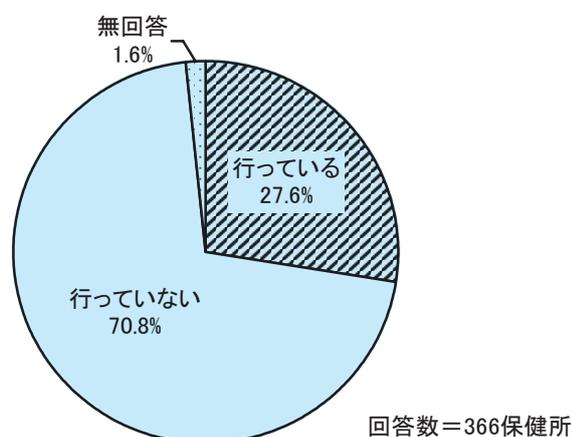
そのほか、管轄外や都道府県境を越えた医療機関との関係構築など、広域の調整を課題としてあげている保健所があった。

4. 行政措置後の対応について

(1) 入院患者の追跡調査(問8)

保健所は、行政措置後(措置入院、医療保護入院)の入院患者の追跡調査を行っていますか。(○は1つ)

図表 57 入院患者の追跡調査(単数回答)

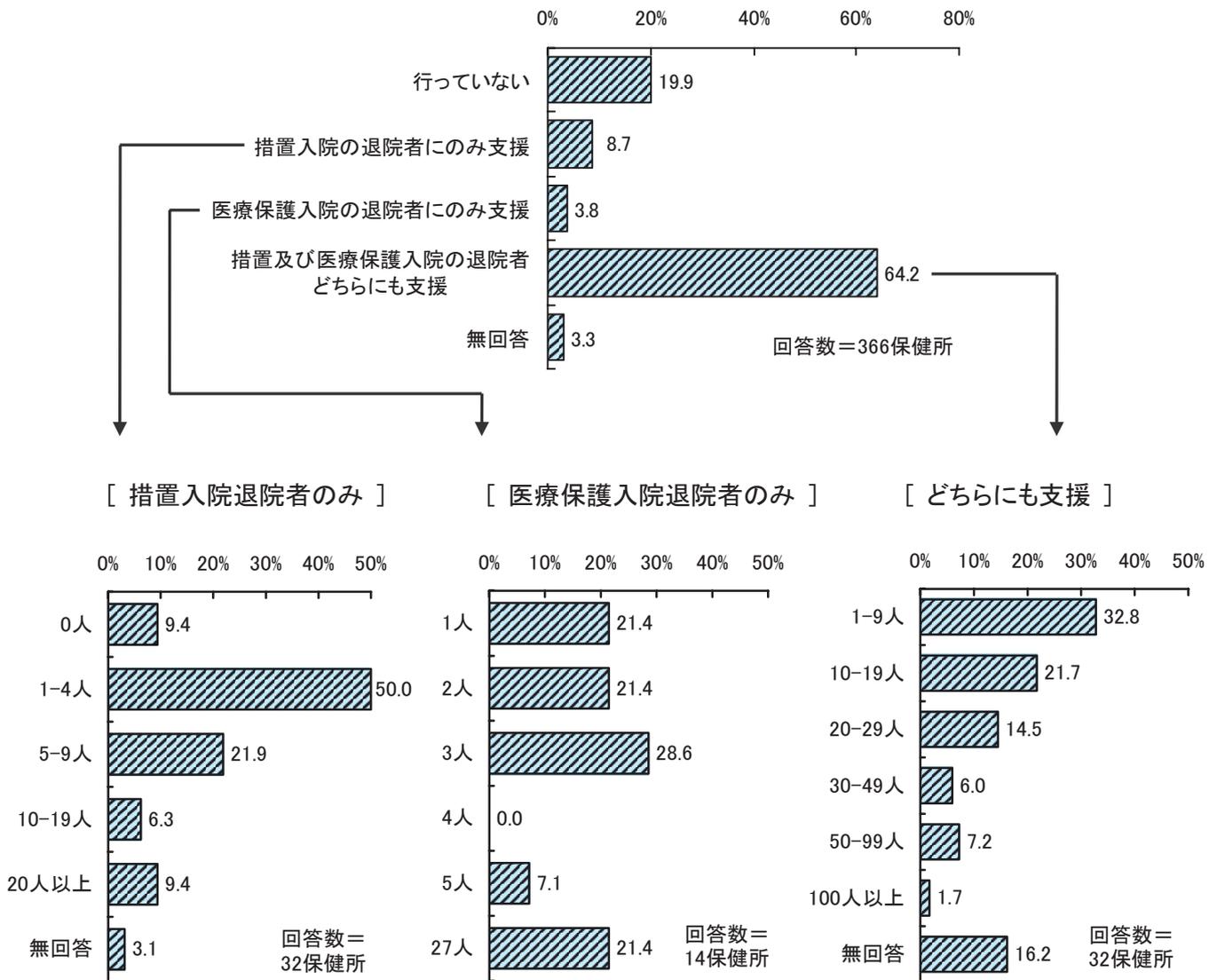


(2) 退院後の支援

保健所は、措置入院、医療保護入院による入院患者が退院した後、支援を行っていますか。(〇は1つ)

①退院後の支援 (問 9)

図表 58 退院後の支援状況及び実際に支援した人数(単数回答)

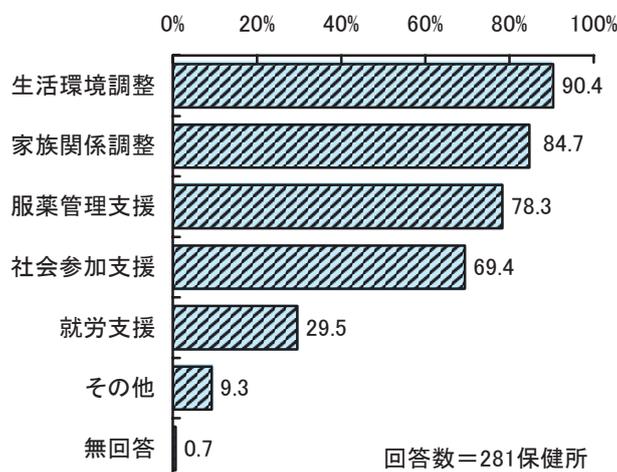




(3) 具体的な支援の内容(問 10)

具体的な支援の内容は、どのような内容ですか。(あてはまるものすべてに○)

図表 59 具体的な支援の内容(複数回答)



保健所が入院時の情報を得ることができる行政措置（措置入院、医療保護入院）の患者に対する対応について、措置入院、医療保護入院の入院患者の追跡調査を行っているという回答した保健所は 27.6%（101/366 保健所）であった。

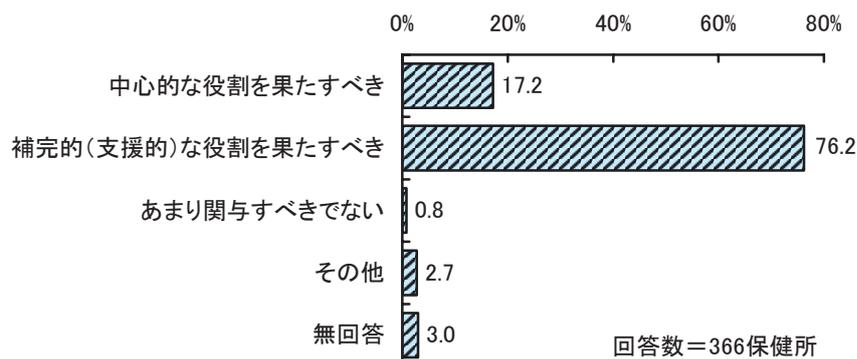
また、措置入院、医療保護入院の入院患者が退院した後支援を行っているという回答した保健所は 76.8%（281/366 保健所）であった。具体的な支援の内容について選択肢をあげて質問したところ、生活環境調整 90.4%、家族関係調整 84.7%、服薬管理支援 78.3%の順であった。

5. 地域移行支援に関する保健所の役割について

(1) 保健所の役割(問 11)

精神障害者の地域移行支援に、保健所が役割を果たす必要があると思いますか。
(○は1つ)

図表 60 保健所の役割(単数回答)



地域移行支援に関する保健所の役割については、ほとんどの保健所が役割を果たすべきだと回答した。そのうち、中心的な役割を果たすべきという保健所が 17. 2%、補完的（支援的）な役割を果たすべきという保健所が 76. 2%であった。

【保健所が役割を果たす必要があるか そう考える理由】

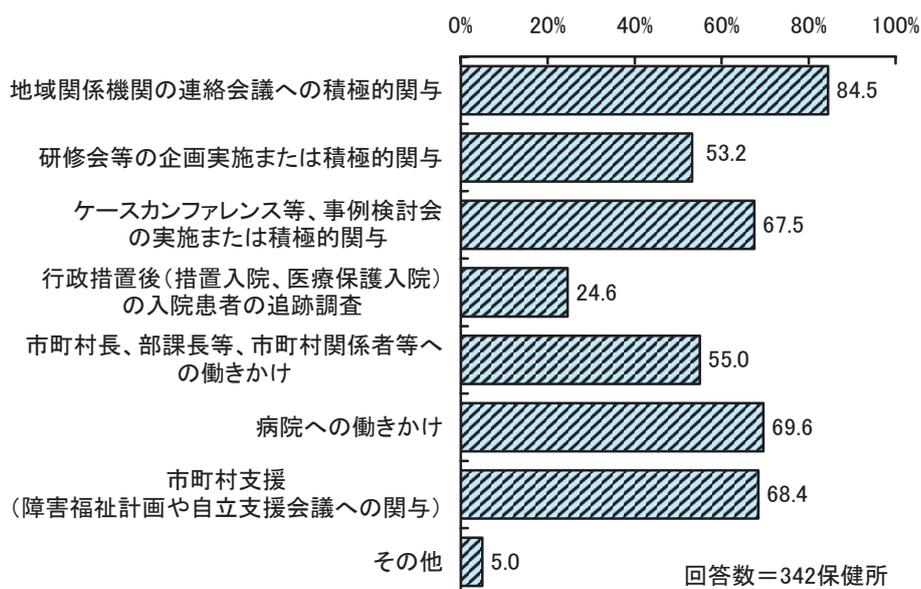
ほとんどの保健所が役割を果たす必要があると考えているが、その役割については、多くの保健所が「中心的」ではなく「支援的」な役割が望ましいと回答している。その理由として、本事業は「地域活動支援センター等の相談支援事業所が中心となって実施し、地域資源等の環境整備は市町村が主体となって自立支援協議会等で進めていくのが望ましい」ため、保健所は「相談支援事業者や市町村への技術的支援」「関係機関のネットワーク形成のための調整、人材育成等」の支援的役割を果たすべきであるとの意見が多かった。

一方、中心的な役割を果たすべきであると回答した理由としては、「地域に社会資源が少なく、保健所が中心とならざるを得ない」「委託先、市町村の経験が浅く、保健所が主体となって取り組むことが重要」など、地域の体制が整っていないため事業が軌道に乗るまでは保健所が中心的な役割を果たすべきであるとの意見が多かった。また、「関係機関の広域的な連携調整」や「事業をトータルにコーディネート」する機関として、「地域の支援体制を整備する」ために保健所が中心的な役割を果たすべきであるとの意見もあった。

(2) 保健所が果たすべき役割(問 12)

地域移行支援事業を効果的に展開するために保健所が果たすべき役割は何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

図表 61 保健所が果たすべき役割(複数回答)



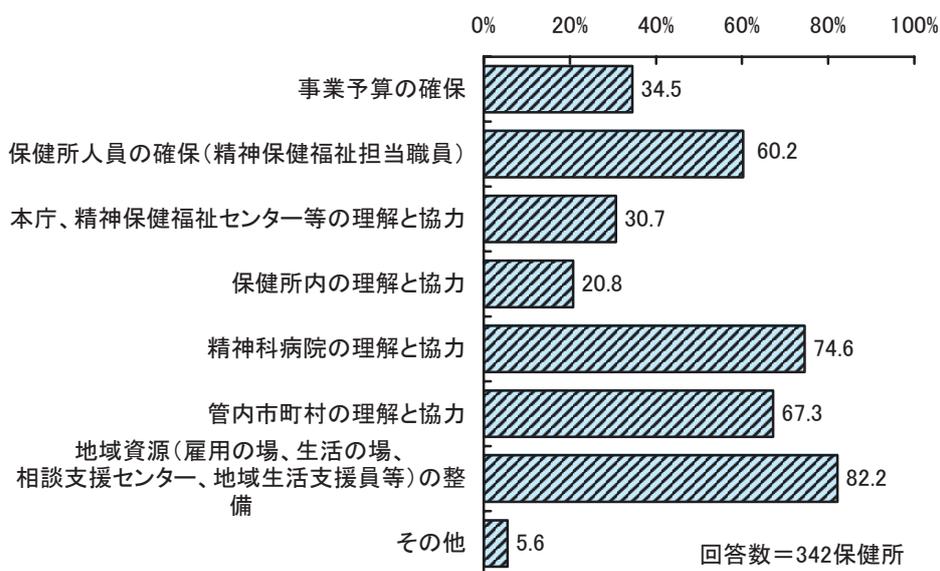
保健所が果たすべき役割は何だと思うか、選択肢をあげて質問したところ、最も多かったのが、「地域関係機関の連絡会議への積極的関与」で 84. 5%の保健所が選択した。次いで「病院への働

きかけ」69.6%、「市町村支援（障害福祉計画や自立支援協議会への関与）」68.4%、「ケースカンファレンス等、事例検討会の実施または積極的関与」67.5%などであった。

(3) 保健所が役割を果たすために解決すべき課題(問 13)

保健所が役割を果たすために解決すべき課題は何だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

図表 62 保健所が役割を果たすために解決すべき課題(複数回答)



保健所が役割を果たすために解決すべき課題は何だと思うか、選択肢をあげて質問したところ、最も多かったのが「地域資源の整備」で82.2%の保健所が選択した。次いで「精神科病院の理解と協力」74.6%、「管内市町村の理解と協力」67.3%、「保健所人員の確保」60.2%の順であった。

Ⅳ. 調査票

1. 都道府県・指定都市調査 調査票

21年度 精神障害者地域移行事業実態調査票 (都道府県・指定都市調査票)

まず、調査に回答される方について、お教え下さい。

都道府県	都・道・府・県
政令市 (該当する場合のみ)	市
ご所属	部・課・係
お名前	

問1 貴都道府県・指定都市の精神科病院の実態を記入下さい。平成21年4月1日現在の状況を記載して下さい。都道府県の場合、数値は指定都市を除いた数値を記入して下さい。

①精神科病院数	病院 ⇒ [うち、単科精神科病院数 () 病院]
②精神科病床数	床 ⇒ [人口万対 床]

問2 精神保健福祉資料 (いわゆる6.3.0調査) の実施体制と貴都道府県型・指定都市保健所のかかわりについてお答え下さい。

(1) 6.3.0調査は、保健所がかかわっていますか。(○は1つ)

1	かかわっていない
2	かかわっている (経由している)
3	かかわっている (経由及び内容の確認も行っている)
4	その他 ()

(2) 上記のように対応している理由をお教え下さい。

--	--

(3) かかわっていない場合：経由をすしたら、何か課題があると思われませんか。かかわっている場合：6.3.0調査実施を保健所経由で行っている自治体では、何らかの問題や課題はありますか。(○は1つ)

1	ある ⇒ [具体的に：]
2	ない
3	わからない

(4) 自治体として、6.3.0調査結果を活用していますか。(○は1つ) また活用している場合はどの様にしていますか。(6.3.0調査から得られるデータの例：新入院患者、1年残存率等)

1	活用していない
2	活用している

※どの指標を、どの様に

問3 精神障害者地域移行支援特別事業 (20年度以降) についてお答え下さい。

(1) 平成20年度の事業実施状況は。(○は1つ)

1	実施した
2	実施していない

→ (1-1) 実施した場合は人数、実施状況も回答して下さい。

対象者数	対象者実数 () 人 退院者実数 () 人
実施状況 (○は1つ)	1 都道府県内、あるいは指定都市内全圏で実施 2 一部で実施 3 その他 ()

(2) 平成21年度の事業実施状況は。(○は1つ)

1	実施している (する予定)
2	実施していない

→ (2-1) 実施している (する予定) 場合は実施状況も回答して下さい。

実施状況 (○は1つ)	1 都道府県内、あるいは指定都市内全圏で実施 2 一部で実施 3 その他 ()
-------------	--

※一部実施の自治体は、全体で実施できない理由をお教え下さい。

★平成21年度に実施していない自治体は、次ページの間5へ。

★平成21年度に実施している（する）自治体は、以下の質問にお答え下さい。

問4 平成21年度の実施状況について、お答え下さい。

(1) 実施対象の地域設定は、医療計画の二次保健医療圏域ですか。(○は1つ)

- 1 二次保健医療圏域
- 2 上記以外の圏域設定 → 具体的に ()

(2) 貴自治体として、本事業の目標を設定していますか。(○は1つ)

- 1 している
 - ※その内容や具体的数字は：例) 退院者数、病床削減数等
- 2 していない

(3) 本事業における地域体制整備コーディネーターは、どのようになっていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 保健所がその役割を担っている
- 2 医療機関に委託している
- 3 相談支援事業者に委託している
- 4 障害福祉サービスを提供する事業者に委託している
- 5 その他 ()

(4) 要綱等で保健所に求められている役割はありますか。またその内容は何ですか。(○は1つ)

- 1 ない
- 2 ある
 - ※具体的に：例) 地域体制整備コーディネーター的な役割

→※本事業での保健所の役割がわかる機関関係図等がありましたら、返信用封筒に同封してご返送下さい。

問5 本事業を含めた地域移行を進めるための保健所の役割等について、ご記入下さい。

(1) 地域移行を進めるにあたって、今後保健所に期待する役割は何ですか。

(2) 保健所が役割を果たすためには解決すべき課題はありますか、それは何ですか。

(3) 貴都道府県・指定都市独自の事業展開の工夫があればお教え下さい。

ご協力ありがとうございました。

記入漏れがないかご確認いただき、返信用封筒に入れて投かんをお願いいたします。

2. 保健所調査 調査票

21年度 精神障害者地域移行事業実態調査票 (保健所調査票)

まず、調査に回答される方について、お教え下さい。

都道府県名	都・道・府・県
保健所名	
設置主体	
ご所属	
お名前	

★はじめに、基本的事項についておたずねします

問1 保健所の状況についておたずねします。平成21年4月1日現在の状況を記載して下さい。

(1) 職員総数と保健師数は、(常勤・非常勤すべてを含む実人数を記載)

A：職員総数	合計	人
うち 保健師数		人

(2) 精神保健福祉担当職員数は、(常勤・非常勤すべてを含む実人数を記載)

B：精神保健福祉担当職員数	合計	人
うち 保健師		人
うち 精神保健福祉士		人
うち 精神保健福祉相談員		人
うち その他		人

※内訳の合計が、B:合計と一致するように記載して下さい。

※いない場合は、「0」を記入して下さい。

問2 管内の状況についておたずねします。平成21年4月1日現在の状況を記載して下さい。

①人口	人
②市町村数	
③精神科病院数	病院 → (うち、単科精神科病院数 () 病院)
④精神科病床数	床
⑤精神科診療所数	か所

問3 精神科病院実地指導での現状についておたずねします。

(1) 精神科病院実地指導に保健所は、どのような役割をしていますか。(○は1つ)

- 1 本庁業務で、一部保健所職員が参加している
- 2 保健所が実施主体となっている
- 3 その他 ()
- 4 役割はない

↑ (1-1) 実地指導において、病院の退院促進の現状を評価していますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 組織的働きかけ(退院促進委員会や地域移行支援室等)の有無の把握により評価
- 2 1年残存率や5年以上入院患者割合等の客観的指標を使って評価
- 3 職員に対する社会資源に関する研修の実施の有無により評価
- 4 P.S.W.の配置状況により評価
- 5 その他 ()
- 6 評価はしていない

↑ (1-2) 実地指導の機会に、退院可能患者の掘り起こしをしていますか。(○は1つ)

- 1 している
 - 2 していない
- ※どのような手法で：例) 実地審査医が抽出で患者の病状調査を実施している

↑ (1-3) 病院に対して退院促進への努力を指導事項であげたり、助言をしていますか。(○は1つ)

- 1 している
 - 2 していない
- ※どのような内容で：例) グループホーム等の設置を提言したことがある

問4 精神障害者地域移行支援特別事業（20年度以降）の実施についておたずねします。

(1) 平成20年度の保健所管内での事業実施状況は、(○は1つ) 実施した場合、事業対象者実数と退院者実数も記入して下さい。

1 実施した ⇒ 事業対象者実数 () 人、うち退院者実数 () 人
2 実施していない

(2) 平成21年度の保健所管内での事業実施状況は、(○は1つ)

1 実施している (する予定)
2 実施していない ⇒ 6 ページの間 8へ

★平成21年度に実施している(する予定)と回答した保健所に、地域移行支援事業の現状についておたずねします

問5 精神障害者地域移行支援特別事業（地域移行支援事業）に対する管内病院の状況（記入時点の状況）についておたずねします。

(1) 退院促進に関して、院内に組織的な取組がある精神科病院はありますか。(1つに○)

1 ある ⇒ () 病院 (病院数を記入)
※ある場合には、どのような組織ですか? (例) 退院促進委員会、地域移行推進室等
2 わからない
3 ない

(2) 地域移行支援事業への協力が得られている精神科病院はありますか。(1つに○)

1 ある ⇒ () 病院 (病院数を記入)
2 ない
3 わからない

(3) 地域移行支援事業に患者の紹介がある精神科病院はありますか。(1つに○)

1 ある ⇒ () 病院 (病院数を記入)
2 ない
3 わからない

問6 保健所の所内体制についておたずねします。

(1) 地域移行支援事業の職種別担当職員数は、(常勤・非常勤すべてを含む実人数を記載)

地域移行支援事業担当職員数	合計	人
うち 保健師		人
うち 精神保健福祉士		人
うち 精神保健福祉相談員		人
うち その他		人

※内訳の合計が、Bに合計と一致するように記載して下さい。
※いない場合は、0を記入して下さい。

(2) 地域移行支援事業について、実態として保健所はどのような役割を果たしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 精神科病院等との連絡調整
2 本庁・精神保健福祉センター等との連絡調整
3 市町村指導
4 精神保健福祉資料 (いわゆる630調査) 等の情報収集・解析
5 その他 ()
6 特に役割はない

(3) 地域移行支援事業に関して、所内事業の計画等で目標設定をしていますか。(○は1つ)

1 している
※具体的に: 例) 対象患者数、退院患者数
2 していない

問7 貴保健所管内における地域移行支援事業の取組状況と保健所の役割についておたずねします。

(1) 事業の要綱等で保健所に求められている役割はありますか。またその内容は何か。(○は1つ)

1 ある
※具体的に: 例) 地域体制整備コーディネーター的な役割
2 ない

※本事業での保健所の役割がわかる機関関係図等がありましたら、返信用封筒に同封してご返送下さい。

(2) 本事業に関連する地域関係機関の連絡会議がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 市町村の自立支援協議会がある
- 2 本事業のための会議がある
- 3 その他 ()
- 4 ない

→ (2-1) その連絡会議への保健所の参加の状況はどうですか。(○は1つ)

- 1 事務所の役割をしている
- 2 事務局の支援をしている
- 3 参加のみ
- 4 参加していない

(3) 本事業に関して、研修会等を実施されていますか。(○は1つ)

- 1 実施されている (実施の予定がある)
- 2 実施されていない

→ (3-1) その研修会等への保健所の参加の状況はどうですか。(○は1つ)

- 1 事務局の役割をしている
- 2 事務局の支援をしている
- 3 参加のみ
- 4 参加していない

(4) 本事業に関して、ケースカンファレンス等、事例検討会は実施されていますか。(○は1つ)

- 1 実施されている (実施の予定がある)
- 2 実施されていない

→ (4-1) その事例検討会への保健所の参加の状況はどうですか。(○は1つ)

- 1 事務局の役割をしている
- 2 事務局の支援をしている
- 3 参加のみ
- 4 参加していない

(5) 本事業に関して、保健所は市町村長、部課長等、市町村関係者等との意見交換を行っていますか。(○は1つ)

- 1 行っている (行う予定がある)
- 2 行っていない

(6) 本事業に関して、保健所は病院へのアプローチ (事業の病院への説明や患者紹介の依頼)を行っていますか。(○は1つ)

- 1 行っていない (行う予定がある)
- 2 事業者中心に行い、保健所が支援した
- 3 保健所が中心で行った
- 4 その他 ()

(7) 病院への働きかけでの課題は何ですか。

★ここからは、すべての保健所にかがいます。

問8 保健所は、行政措置後 (措置入院、医療保護入院) の入院患者の追跡調査を行っていますか。(○は1つ)

- 1 行っている
- 2 行っていない

問9 保健所は、措置入院、医療保護入院による入院患者が退院した後、支援を行っていますか。(○は1つ)

※行っている場合は、平成20年度の実績 [実人数] を記入して下さい。0の場合は「0」を記入して下さい。

- 1 行っていない
- 2 措置入院の退院者へのみ支援 ⇒ 平成20年度の実績は () 人
- 3 医療保護入院の退院者へのみ支援 ⇒ 平成20年度の実績は () 人
- 4 措置及び医療保護入院の退院者どちらにも支援 ⇒ 平成20年度の実績は () 人

問10 具体的な支援の内容は、どのような内容ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 生活環境調整
- 2 家族関係調整
- 3 服薬管理支援
- 4 社会参加支援
- 5 就労支援
- 6 その他 ()



★地域移行支援に関する保健所の役割についてうかがいます

※以降は、保健所長と協議の上、貴保健所としての考えを回答して下さい。

問11 精神障害者の地域移行支援に、保健所が役割を果たす必要があると思いますか。(〇は1つ)

1 中心的な役割を果たすべき	3 あまり関与すべきでない
2 補完的(支援的)な役割を果たすべき	4 その他()

※上記のように考える理由をお教え下さい。

問12 地域移行支援事業を効果的に展開するために保健所が果たすべき役割は何だと思えますか。(あてはまるものすべてに〇)

1 地域関係機関の連絡会議への積極的関与
2 研究会等の企画実施または積極的関与
3 ケースカンファレンス等、事例検討会の実施または積極的関与
4 行政措置後(措置入院、医療保護入院)の入院患者の追跡調査
5 市町村長、部長等、市町村関係者等への働きかけ
6 病院への働きかけ
7 市町村支援(障害福祉計画や自立支援会議への関与)
8 その他()

問13 保健所が役割を果たすために解決すべき課題は何だと思えますか。(あてはまるものすべてに〇)

1 事業予算の確保
2 保健所人員の確保(精神保健福祉担当職員)
3 本庁、精神保健福祉センター等の理解と協力
4 保健所内の理解と協力
5 精神科病院の理解と協力
6 管内市町村の理解と協力
7 地域資源(雇用の場、生活の場、相談支援センター、地域生活支援員等)の整備
8 その他()

ご協力ありがとうございました。

記入漏れがないかご確認いただき、返信用封筒に入れて投かんをお願いします。

■ 第3章 ■

保健所・地域移行研修会



I. 開催要領

1. 目的

退院可能な精神障害者の地域生活への移行支援事業について、保健所長および保健所精神保健福祉担当者が、その意義と保健所の果たすべき役割を理解し、地域で実践できるようにする。

2. 主催

全国保健所長会（厚生労働省障害者保健福祉推進事業補助金）

3. 日程

- ・九州会場：11月26日（木）10：00-17：00
- ・近畿会場：12月15日（火）10：00-17：00
- ・東京会場：2月2日（火）10：00-17：00

4. 開催場所

- ・九州会場：鹿児島県医師会館（鹿児島県鹿児島市中央町8-1）
- ・近畿会場：兵庫県医師会館（兵庫県神戸市中央区磯上通6-1-11）
- ・東京会場：都市センターホテル（東京都千代田区平河町2-4-1）

5. 参加人員

各会場80～100名程度

6. 参加資格

保健所長、保健所精神保健福祉担当者、都道府県本事業担当者、精神保健福祉センター長および職員

7. 申込方法

「参加申込書」をFAX、メール又は郵送する

8. 申込期限

- ・九州会場：11月11日（水）
- ・近畿会場：12月2日（水）
- ・東京会場：1月20日（水）

9. その他注意事項

- ・所属先の所在ブロックに係らず、どの会場でもご参加いただけます。
- ・参加旅費、食費等は参加者負担とします。
- ・参加者の宿泊が必要な場合は、各自ホテル等を確保してください。

II. プログラム

9 : 30	受付開始
10 : 00	開講式 オリエンテーション 挨拶：【九州・東京】澁谷 いづみ(全国保健所長会 会長・愛知県半田保健所 所長) 【近畿】廣田 洋子(全国保健所長会 理事・北海道岩見沢保健所 所長)
10 : 10	講義Ⅰ(60分)「精神障害者の地域移行」-本事業の経過と今後の課題- 講師：【九州】林 修一郎(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課 課長補佐) 【近畿・東京】吉川 隆博 (厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 障害保健専門官)
11 : 10	講義Ⅱ(60分)「地域体制整備コーディネーターの役割と課題」 講師：【九州】田村 綾子(社団法人 日本精神保健福祉士協会 常任理事) 【近畿・東京】岩上 洋一(埼葛北障がい者生活支援センター ふれんだむ 代表) 昼休み (50分)
12 : 10	
13 : 00	講義Ⅲ(80分)「地域移行をどのように取り組むべきか」-保健所・地方行政の現状と課題- 講師：【九州・近畿・東京】柳 尚夫(全国保健所長会 理事・兵庫県洲本保健所 所長) 休憩 (10分)
14 : 30	グループワークⅠ(30分)-保健所の精神保健福祉事業の課題- ①講義に対しての質問や疑問点 ②管内の精神科病院や入院患者の実態(事前レポート)の分析でわかる課題 ③現状の精神業務での課題
15 : 00	グループ発表と全体討議
15 : 30	グループワークⅡ(30分) -地域移行事業で保健所に求められている役割をどう果たすのか- ①求められている役割について ②その役割の達成状況、および果たすための課題 ③実地指導等の権限を効果的に使った、病院の質の向上への働きかけの可能性
16 : 00	グループ発表と全体討議
16 : 30	まとめ
16 : 50	今後の方向、および終了にあたってのオリエンテーション
17 : 00	終了



Ⅲ. 参加状況の分析

1. 研修の参加状況

全体では、3会場で221名の多数の参加があり、研修企画が、本事業に積極的に取り組もうとしている各保健所等のニーズに合ったものと受け止められたことによると思われる。参加者の所属は、保健所職員が76%と最も多く、精神保健福祉センターや県・市の本事業担当部局からの参加もあった。参加者の広がりのおかげで、本庁や精神保健福祉センターとの役割分担や連携について検討することができた。

表 1【参加状況(所属別)】

開催会場	参加者数	①保健所 (県)	②保健所 (政令市)	③精神保健福祉 センター (県)	④精神保健福祉 センター (市)	⑤本庁 (県)	⑥本庁 (市)
東京	89	51	15	14	2	5	2
近畿	83	55	10	10	4	2	2
九州	49	33	4	3	2	6	1
合計(人)	221	139	29	27	8	13	5

2. 保健所の参加状況

全国の510保健所の内、128保健所と1/4から、本研修への参加があった。

その中でも、県型保健所は、28.9%と最も参加率が高く、中核市が22%とそれに次いでいる。指定都市(11.9%)と特別区(4.3%)の保健所の参加率が低いのは、本事業に関与している保健所が少ないことが原因かと思われる。

表 2【参加状況(保健所型別)】

区分	参加保健所数	保健所数	参加率
総数	128	510	25.1%
①都道府県	110	380	28.9%
②指定都市	7	59	11.9%
③中核市	9	41	22.0%
④政令市	1	7	14.3%
⑤特別区	1	23	4.3%

3. 地域別の参加状況

ブロック別では、近畿が 40%で、本事業の発祥の地であり、関心の高さを思わせる。北海道と東京からの参加が少なかった。他事業での同様研修が北海道内で開催されたので、道内保健所は、そちらへの参加をした可能性もある。

県別では、全保健所からの参加があった静岡県を始め、鹿児島（92.9%）、栃木（83.35）奈良（66.7%）石川（60.0%）滋賀（57.1）などの県は、高い参加率であった。一方、参加保健所が 0 である 3 県を含めて 11 都道県が 1 割以下の参加であり、今後の働きかけが必要である。また、第 1 回研修を平均在院日数が長い県が多い九州（鹿児島）で実施したが、九州全県からの参加が得られた事は、今後の九州での本事業の展開に希望がもてる結果となった。

表 3【参加状況(ブロック別)】

区分	参加保健所数	保健所数	参加率
総数	128	510	25.1%
①北海道ブロック	2	30	6.7%
②東北ブロック	10	51	19.6%
③関東甲信越静ブロック	29	117	24.8%
④東京ブロック	2	31	6.5%
⑤東海北陸ブロック	15	64	23.4%
⑥近畿ブロック	30	74	40.5%
⑦中四国ブロック	15	58	25.9%
⑧九州ブロック	25	85	29.4%

4. まとめ

本研修は、全国保健所長会が主催する研修として開催したが、全国保健所の内 1/4 の参加があったことは、意義深い。本事業の国要項には、保健所の役割は明確には定義されておらず、県によっては、保健所の役割を明確にしていない。しかし、本事業の推進そのものが保健所の精神保健福祉施策推進という本来業務と目的を同じくしていることから、保健所の関与は不可欠である。

研究事業としての研修実施は、本年度で区切りをつけることになるが、まだ全保健所の 3/4 は、研修には参加をしておらず、参加の地域格差も大きいことから、次年度以降も、全国保健所長会として、本事業の理解を全国の保健所に広めるため、研修等の啓発事業に継続的に取り組むことが必要である。

IV. 事前レポートとそのねらい

研修会への参加にあたり、参加者には本事業に関する事前レポートの提出を求めた。

1. 基本的事項

- 1) 現場で、すぐに役立つ研修を目指して、参加者が所属保健所における本事業の現状を事前に整理するためのものである。
- 2) 保健所参加者が複数の場合には、所内で調整することを求めている。
- 3) 本庁・精神保健福祉センターの参加者は、県内保健所等の実態を聞いて記入する。
- 4) 病院データについては、精神保健福祉資料（いわゆる 630 調査）や病院調査（平均在院日数）等を参考する。

2. 基礎的資料

- 1) 問 1 は、参加者及び、参加保健所の基本属性である。
- 2) 問 2-①で、管内精神科病院の現状把握を求めている。保健所の中には、管内精神科病院の基本的データを把握していない所も多い。特に、平均在院日数を計算していなかったり、630 データそのものを知らない保健所職員も多い。尚、「1 年残存率」は、国が目標設定している「平均残存率」は計算そのものが複雑であることから、630 調査で求めている 1 年前の 6 月中に入院した患者の内、1 年後にまだ入院している患者の割合として、簡単に定義したものである。
- 3) 問 2-②～④で、管内病院の退院促進の組織的取り組み（診療報酬上のものを含む）や、本事業への協力状況を把握しようとしている。
- 4) 問 3 で、所長の関与を含む所内体制の確認をする。
- 5) 問 4 は、本事業における保健所の果たしている役割の確認をしている。
- 6) 問 5 では、精神科病院実地指導の保健所の関わり状況を聞いている。
- 7) 問 6 で、本事業における地域体制整備コーディネーターと保健所の関係性と、コーディネーター機能として国が求めている役割が果たしているかを聞いている。

3. 事前レポート作成のねらい

- ・ 研修受講者が、自分の管内の本事業の関連データを整理することを求めている。その事を通じて、保健所が既に管内精神科病院の基礎データを持っていることや、簡単にその他の病院データを把握できることを知って、そのデータに基づいて、各病院の現状とアプローチのあり方を考える資料とすることを目指している。多くの保健所では、これらのデータの活用をしておらず、「宝の持ち腐れ」と言っても過言ではない。
- ・ 保健所の精神科病院に対する権限には、保健所の型別や県の位置づけによって幅があるが、特に精神科病院実地指導の権限を持っている保健所では、その権限の本事業推進に向けて効果的に活用する可能性を検討するための資料となる。
- ・ 最後に、保健所そのものがコーディネーターであったり、協働する役割であったりする中で、国が求めている役割を果たしているのか、そして、果たせていないとするとその課題は何かを明確にする事を求めている。
- ・ 事前レポート作成を通じて、多くの受講生が、本事業において、保健所が大きな役割を果たせる可能性があることを受講前に感じてくれることをねらっている。

<以下、事前レポートの概要参照>

平成 21 年度 保健所・地域移行研修会 事前レポート

1. 基本属性（同一保健所から複数の参加であれば、レポートは 1 枚で結構です）

所属 氏名 (職種)
管内市町村数と人口 自治体 人
管内精神科病院数と病床数 病院 床

2. 管内病院の状況

- ① 管内病院別（平均在院日数、1 年残存率、5 年以上患者割合、急性期病棟の有無）
5 病院以上ある場合は、課題の多いと思われる病院を 5 病院選んでください
精神保健福祉資料（630 調査）等を参考に、近年のデータを記入下さい（ 年度）

	設置主体 公立・私立等	単科か総 合病院	急性期病 棟の有無	平均在院日 数（日）	1 年残存率 （%）	5 年以上入院 患者割合（%）
A						
B						
C						
D						
E						

- ② 退院促進の現状（院内の組織的な取組がある病院はいくつありますか？
（ 病院 / 病院）
ある場合には、どのような組織ですか？例：退院促進委員会、地域移行推進室等
- ③ 地域移行事業への協力が得られている病院数は？（ 病院 / 病院）
- ④ 本事業に患者の紹介がある病院はいくつですか？（ 病院 / 病院）

3. 所内体制

- ① 本事業の職種別の担当職員数は
② 保健所長は、どのような役割を果たしていますか

4. 地域移行事業で保健所の果たしている役割

- ① 本事業の関連会議の有無
a) 市町村の自立支援協議会のみ b) 本事業のための会議がある c) その他
- ② 本事業の関連会議への参加
a) ない b) 参加のみ c) 事務局の支援をしている
d) 事務局の役割をしている
- ③ 本事業の病院へのアプローチでの役割（事業の病院への説明や患者紹介の依頼）
a) ない b) 事業者中心で保健所が支援する c) 保健所が中心 d) その他
- ④ 病院への働きかけでの課題は何ですか

5. 精神病院実地指導での現状

- ① 精神病院実地指導に保健所はどのような役割をしていますか
a) ない b) 本庁業務で、一部保健所職員が参加
c) 保健所が実施主体となっている d) その他
- ② 実地指導において病院の退院促進の現状を評価していますか（しているものに○を）
a) 組織的働きかけ（退院促進委員会や地域移行支援室等）の有無の把握
b) 1 年残存率や 5 年以上入院患者割合の減少等の客観的指標を使つての評価
c) 職員に対する社会資源に関する研修
d) PSW の配置状況
e) その他
- ③ 実地指導の機会に、退院可能患者の掘り起こしをしていますか
a) はい（どのような手法で）
b) いいえ

- ④ 病院に対して退院促進への努力を指導事項であげたり、助言をしたことがありますか
a) はい (どのような内容で)
b) いいえ

6. 圏域の体制整備コーディネーターについて

1) 基本属性

地域体制整備コーディネーターと保健所の関係はどれに当てはまりますか？

- a) ない b) 委託をしていて保健所が支援する
c) 保健所がその役割を担っている d) その他

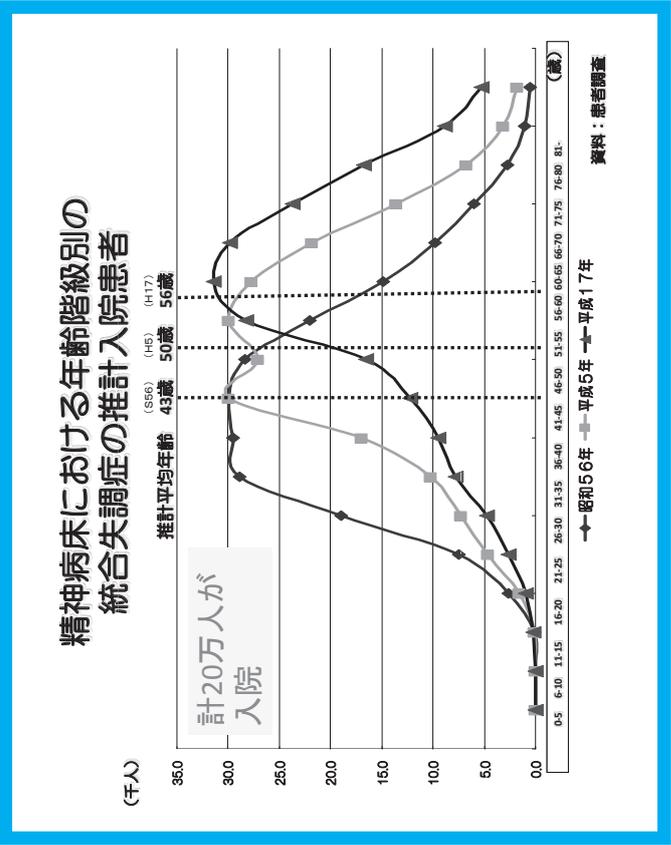
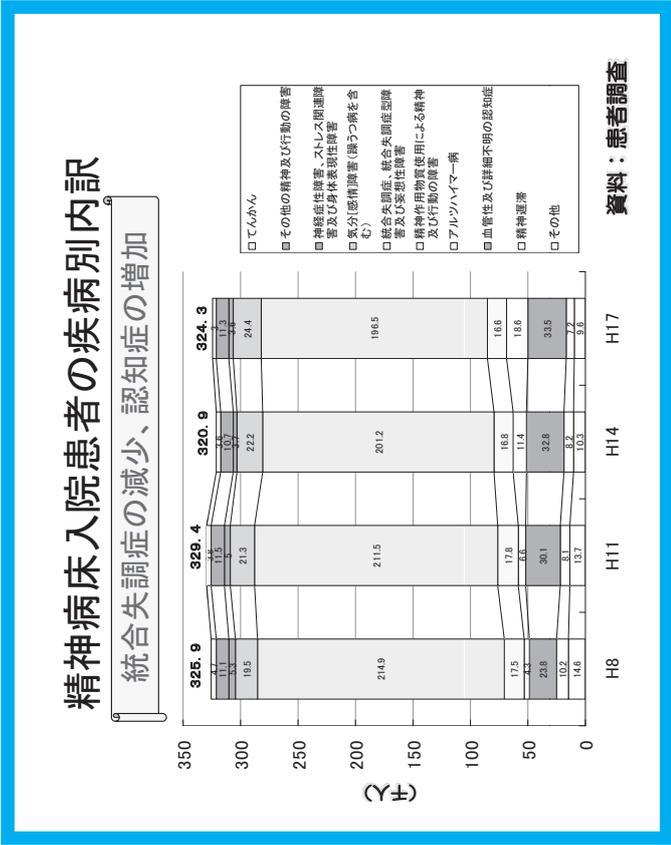
2) 国がコーディネーターに求めている以下の役割は果たせていますか？

- ① 病院への働きかけ
② 市町村や地域資源（グループホームや作業所等）への働きかけ
③ 必要な事業・資源の点検・開発
④ 複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言
- 1) 果たしているか
a) いない b) 少し果たしている c) 十分果たしている
- 2) 課題
a) なし b) あり (具体的に)
- 2) 課題
a) なし b) あり (具体的に)

V. 講演

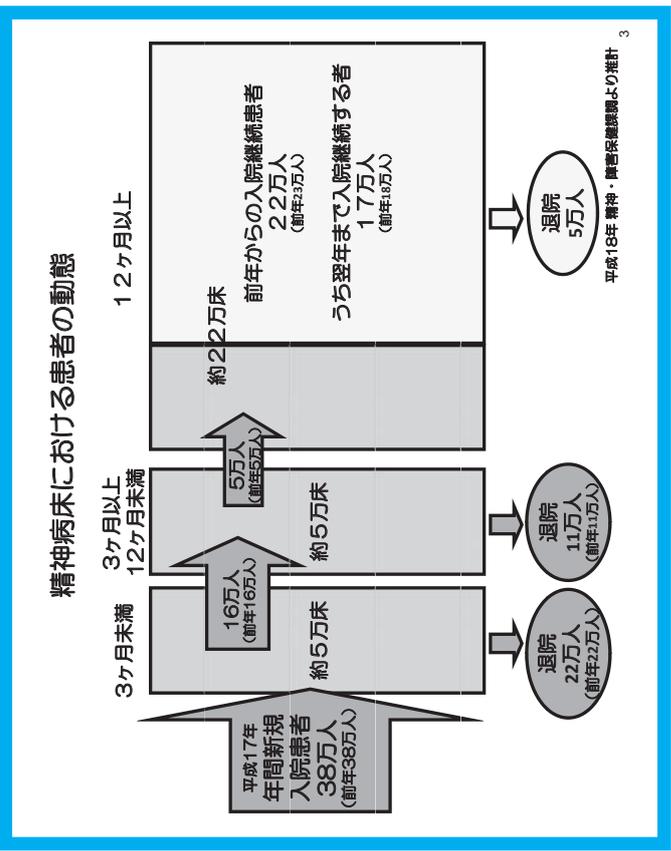
1. 精神障害者の地域移行 — 本事業の経過と今後の課題 —

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課



「精神障害者の地域移行」 — 本事業の経過と今後の課題 —

厚生労働省
社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課



精神病床入院患者の入院の状況 (患者調査と同じ項目)

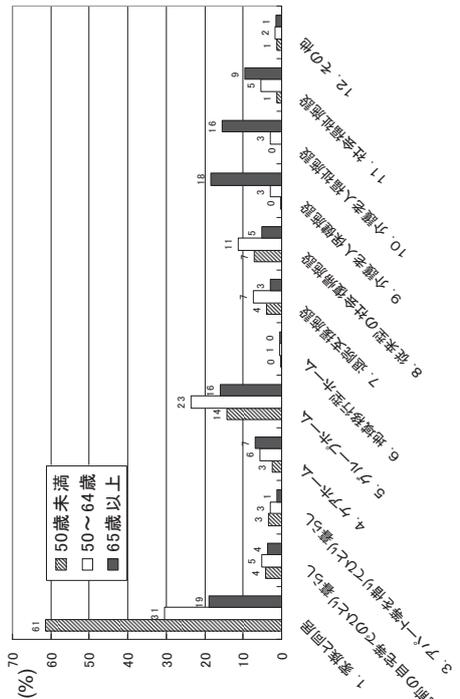
	全体			F0			F20		
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	
生命の危険は少ないが入院治療を要する	10,822	62.6	1,901	55.9	6,712	67.1			
生命の危険がある	500	2.9	173	5.1	228	2.3			
受け入れ条件が整えば退院可能	5,810	33.6	1,294	38.1	2,989	29.9			
検査入院	10	0.1	3	0.1	1	0.0			
その他	146	0.8	27	0.8	66	0.7			
計	17,288	100.0	3,398	100.0	9,996	100.0			

精神病床入院患者の 居住先・支援が整った場合の退院の可能性

	全体			F0			F20		
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	
現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能	1,585	9.0	257	7.4	659	6.5			
状態の改善が必要であるので、居住先・支援が必要であるに同意し退院可能	1,014	5.8	96	2.8	425	4.2			
退院可能であるが、居住先・支援が整えば退院可能	8,015	45.6	1,746	50.5	4,488	44.3			
状態の改善が必要であるが、居住先・支援が整えば退院可能	6,958	39.6	1,358	39.3	4,564	45.0			
計	17,572	100.0	3,457	100.0	10,136	100.0			

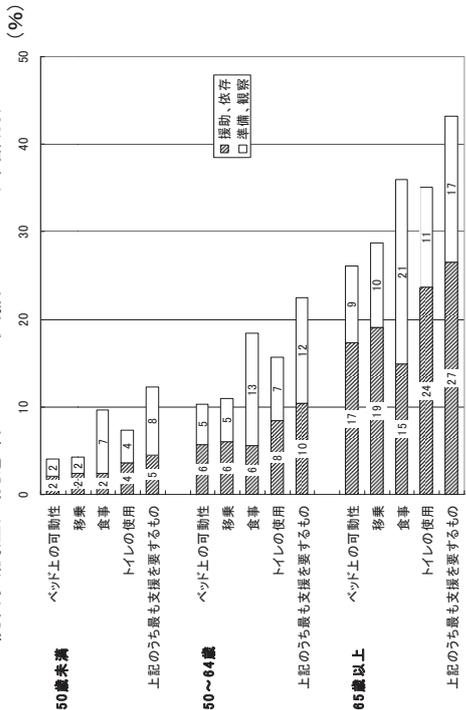
「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労省「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

統合失調症入院患者の 退院後の適切と考えられる「居住の場」(年齢別)



「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労省「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

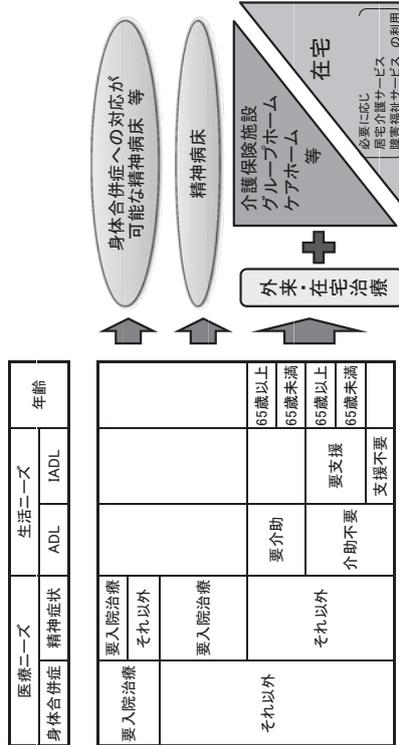
統合失調症入院患者のADLの支援のレベル(年齢別)



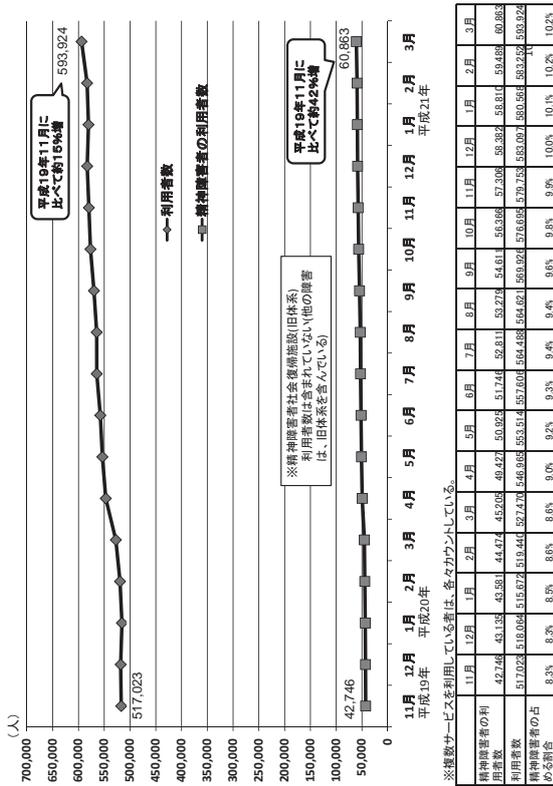
6

精神障害者の治療・生活の場についての検討

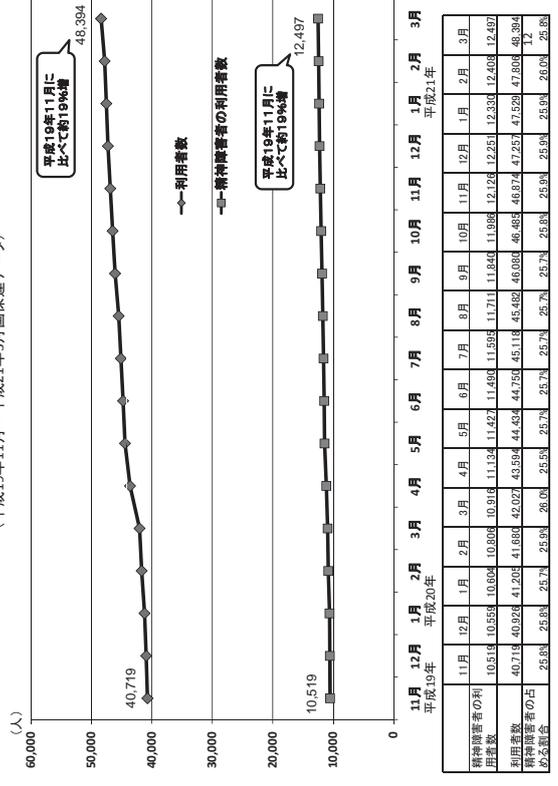
- 精神障害者の心身の状況に応じて、どのような治療・生活の場が適切か



障害福祉サービス利用者数に占める精神障害者の推移
(平成19年11月～平成21年3月の推移:国保連データ)



グループホーム・ケアホーム利用者数に占める精神障害者の推移
(平成19年11月～平成21年3月の国保連データ)



地域移行のために

福祉サービス

住まい

マネジメント

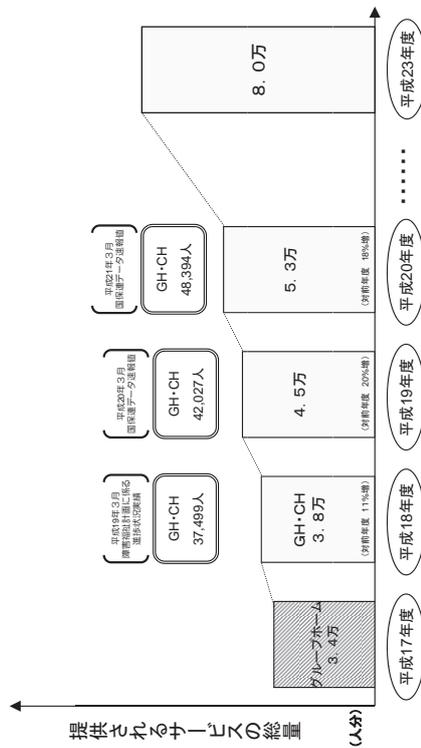
不安の解消

経済的課題の解消

保健医療サービス

関係者の意欲・理解

障害福祉サービス見込量の推移 (居住系サービス)



日中活動系サービス、在宅サービスの推移(精神障害者)

障害者自立支援法施行前		障害者自立支援法施行後	
施設名 ※1	精神障害者の利用者数	日中活動系サービス(新体系) ※3	精神障害者の利用者数
精神障害者入所施設施設	685	療養介護	1
精神障害者通所施設施設	7,698	生活介護	762
精神障害者小規模通所施設施設	9,112	自立訓練(機能訓練)	14
精神障害者福祉工場	411	自立訓練(生活訓練)	2,427
サービス名 ※2		就労移行支援	3,717
ホームヘルプサービス	11,983	就労継続支援A型	1,331
ショートステイ(居宅型)	355	就労継続支援B型	16,301
合計	30,244	訪問サービス(新体系) ※3	
		居宅介護	22,444
		行動援護	12
		重度訪問介護	10
		短期入所	601
		精神障害者社会復帰施設(経過措置) ※4	
		精神障害者入所施設施設	366
		精神障害者通所施設施設	3,823
		精神障害者小規模通所施設施設	3,345
		精神障害者福祉工場	160
		合計	55,314

障害者自立支援法の施行

2年6カ月で約1.8倍(約2.5万人分の純増)

※1 平成18年10月1日現在の「社会福祉施設等調査報告」による。
 ※2 平成17年4月 精神保健福祉課(当時)期による。
 ※3 平成21年3月の国体連データ速報による。
 ※4 平成18年10月1日現在の「社会福祉施設等調査報告」における1施設あたりの平均利用者数に、平成21年4月現在の国庫補助対象施設数を掛けて算出。

居住系サービスの推移(精神障害者)

障害者自立支援法施行前※1		障害者自立支援法施行後	
精神障害者福祉ホームA型	精神障害者の利用者数	個別対応※2	精神障害者の利用者数
1,021	9,985	共同生活援助(グループホーム)	3,985
精神障害者福祉ホームB型	3,512	共同生活介護(ケアホーム)	3,512
1,943	69	宿泊型自立訓練	69
精神障害者入所施設施設	105	施設入居支援	105
精神障害者生活訓練施設	3,725	短期滞在加算(1か月の居人数)	3,725
共同生活援助(グループホーム)	約300	精神障害者通所支援施設(1か月の居人数)	約300
合計	4,888	地域生活支援事業	2,479
		福祉ホーム※3	360
		旧体系(経過措置)※4	
		福祉ホームB型	1,713
		精神障害者入所施設施設	366
		精神障害者生活訓練施設	3,457
		合計	約18,992

障害者自立支援法の施行

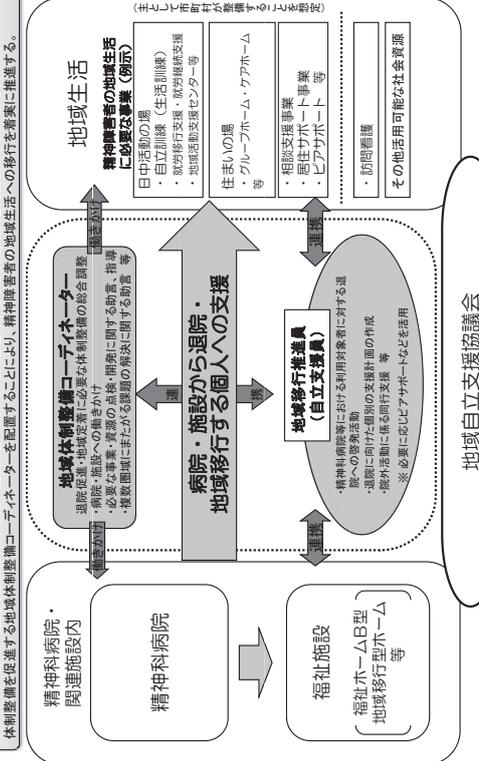
2年6カ月で約1.5倍(6,000人分の純増)

※1 平成18年10月1日現在の「社会福祉施設等調査報告」による。
 ※2 平成21年3月の国体連データ速報による。短期滞在加算及び精神障害者通所支援施設は1ヶ月の延べ利用者数を31で除いた1日あたりの利用者数。
 ※3 平成18年10月1日現在の「社会福祉施設等調査報告」における精神障害者福祉ホームA型の利用者数に福祉ホームへの移行率35.3%、平成20年4月1日現在の「精神福祉課(旧)速報」を掛けて算出。
 ※4 平成18年10月1日現在の「社会福祉施設等調査報告」における施設あたりの平均利用者数に、平成21年4月現在の国庫補助対象施設数を掛けて算出。

第2期障害福祉計画(精神障害者地域移行関係)(抜粋)

- 第二 障害福祉計画の作成に関する事項
- 障害福祉計画の作成に関する基本的事項
 - 平成23年度の数値目標の設定
 - 入院中の精神障害者の地域生活への移行(略)
 - さらに、都道府県においては、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」(平成20年5月30日付け障発第0530001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施する事業をいう。以下同じ。)による平成23年度までの退院者数の目標値を定める。
 - 都道府県障害福祉計画の作成に関する事項
 - 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込み及びその見込みの確保のための方策
 - 退院可能精神障害者の地域生活への移行促進
 - 退院可能精神障害者の地域生活への移行を促進するため、市町村と協働して「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施するとともに、本事業による平成23年度までの退院者数の目標値を踏まえ、平成21年度から平成23年度までの各年度の退院者数の目標値を設定するとともに、当該目標値を踏まえ必要となる各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの見込みを定める。

精神障害者地域移行支援特別対策事業(17億円)



障害者自立支援法等の一部を改正する法律案の抜粋(H21.3.31国会提出→廃案)

地域移行支援・地域定着支援について

1. 地域移行支援

施設や病院に長期入所等していた者が地域での生活に移行するために、**住居の確保や新生活の準備等について支援が必要。**

→ 現行の「精神障害者地域移行支援特別対策事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を個別給付に。

2. 地域定着支援

居宅で一人暮らししている者については、**夜間等も含む緊急時における連絡、相談等のサポート体制が必要。**

→ 現行の「居住サポート事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を個別給付に。

(参考)

- ・ 社会保障審議会でも、地域における自立した生活の支援のためにこれらの支援を自立支援給付の対象とすべきとされている。

精神障害者地域移行支援特別対策事業の実績

平成21年6月末現在

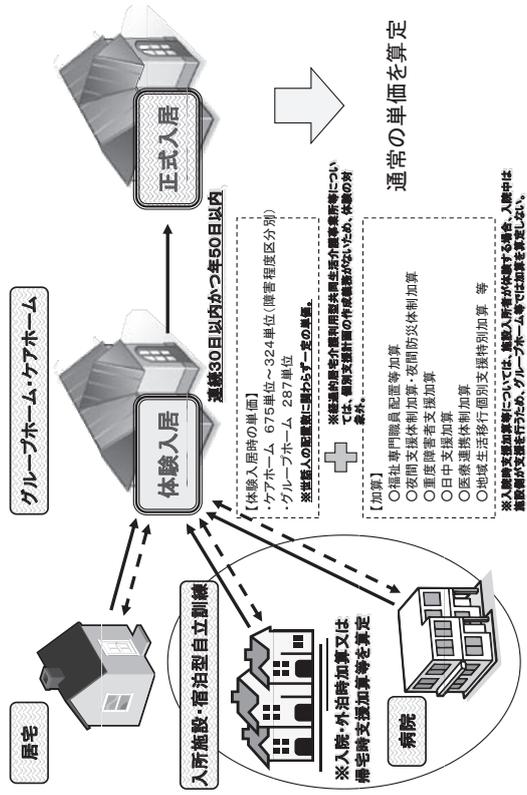
	実施自治体数	全圏域数	実施圏域数	実施圏域数 / 全圏域数	事業対象者数(人)	退院者数(人)
平成15年度	16 (含指定都市1)	-	-	-	226	72
平成16年度	28 (含指定都市3)	-	-	-	478	149
平成17年度	29 (含指定都市5)	-	-	-	612	258
平成18年度	26都道府県	385	148	38.4%	786	261
平成19年度	42都道府県	389	236	60.7%	1,508	544
平成20年度	45都道府県	386	295	76.4%	2,021	745
平成21年度	47都道府県	389	337	86.6%	-	-

※平成15年度から平成17年度まではモデル事業、平成18年度～平成19年度までは、精神障害者退院促進支援事業として実施。
 ※退院者数については、当該年度内に退院した者の数であり、年度を超えて退院した者の数は、含まれていない。
 ※平成21年度は実施予定も含む。

17

グループホーム・ケアホームの体験入居

H21.4～



地域移行支度経費支援事業(新編) 障害者自立支援対策臨時特例交付金の活用

1 事業の目的
 入所施設の入所者や精神科病院の入院患者の地域生活への移行を促進するため、地域での生活において必要となる物品の購入について支援を行うことを目的とする。

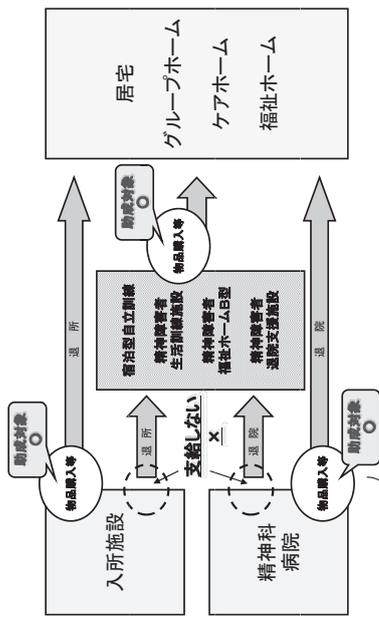
2 事業の内容
 (1) 実施主体 都道府県
 (2) 事業の内容
 入所施設の入所者又は精神科病院の入院患者が地域生活に移行するに当たって、地域生活で新たに必要となる物品を購入するための費用の助成を行う。
 ・対象施設 障害者支援施設、宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、精神科病院(精神科病院内以外の病棟で精神科病棟を有するものを含む。)、身体障害者療養施設、身体障害者入所更生施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、精神障害者入所授産施設、精神障害者福祉ホーム、知的障害者生活訓練施設、精神障害者入所授産施設、精神障害者福祉ホーム

・対象者 対象施設に2年以上入所等している障害者(宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、知的障害者通所訓練施設及び精神障害者福祉ホームB型を除く対象施設に2年以上入所・入院していた者に限る。)であって、居宅(賃貸住宅を含む、家族等との同居の場を除く。)、ケアホームグループホーム又は福祉ホームに移行する者。
 ・対象物品 地域生活を開始するに当たり必要となる物品類(布団・枕・シーツ等の寝具、タオル、照明器具、食器類等)であってグループホーム等の共用物品は除く。)

(3) 補助単価 1人あたり30,000円以内
 補助割合 国1/4、都道府県1/4、市町村1/4
 ※ 精神科病院、精神障害者生活訓練施設及び精神障害者入所授産施設からの退院・退所に
 平成21年度～23年度

4 実施年度
 留意事項
 事業を行うに当たっては、給付対象者が対象施設に助成を行い、原則対象施設が対象者に物品をもって支給若しくは購入の支援又は現金の支給を行うこととし、事業担当課室・係 障害福祉課 地域移行支援係

地域移行支度経費支援事業の助成対象



9

＜今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書(H21.9.24)から＞

- 地方公共団体は、障害福祉計画等に基づきグループホーム・ケアホームの計画的整備を行うとともに、整備実現に向けた地域住民との調整を含め、自ら積極的に整備を実施すべき
- 地域生活への移行が円滑に行われるよう、
 - ・入院中の段階から地域生活への移行に先立ち、グループホーム等での生活の体験など、地域移行に向けた体験利用の活用を進めるとともに、
 - ・地域移行の際に必要なとなる経済的支援をより円滑に利用できるよう、その一層の周知等を図るべき。

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

- ① 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会「報告書(座長:樋口順彦 国立精神・神経センター)～『精神保健医療福祉の改革ビジョン』(平成16年9月から概ね10年間の中間点)において、後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】
- ② 精神医療による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大。
- ③ 精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
- ④ 依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であること、行政を含め関係者が反省。
- ⑤ 「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念にかかった場合でも
 - 精神疾患にかかった患者でも、質の高い医療を受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会を。
 - 精神保健医療福祉の改革を更に加速

精神保健医療体系の再構築

- 地域医療の拡充、入院医療の急性期化など医療体制の再編・拡充
- 人員の充実等による医療の質の向上
- 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、緊急在宅医療等の充実、住まいの場の確保
- 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

精神医療の質の向上

- 薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上
- 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

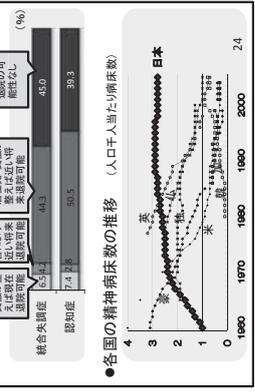
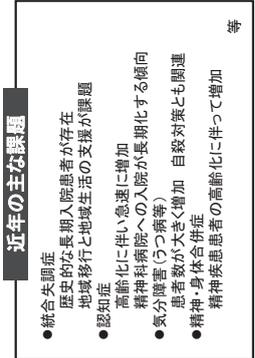
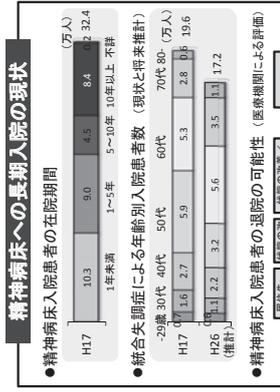
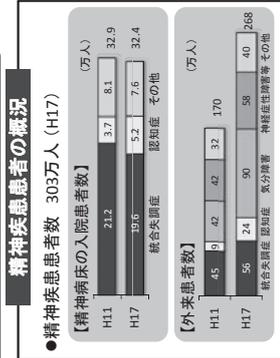
地域を拠点とする共生社会の実現

- 統合失調症入院患者数を15万人に減少(12%)
- 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。
- 施策推進への精神障害者・家族の参画

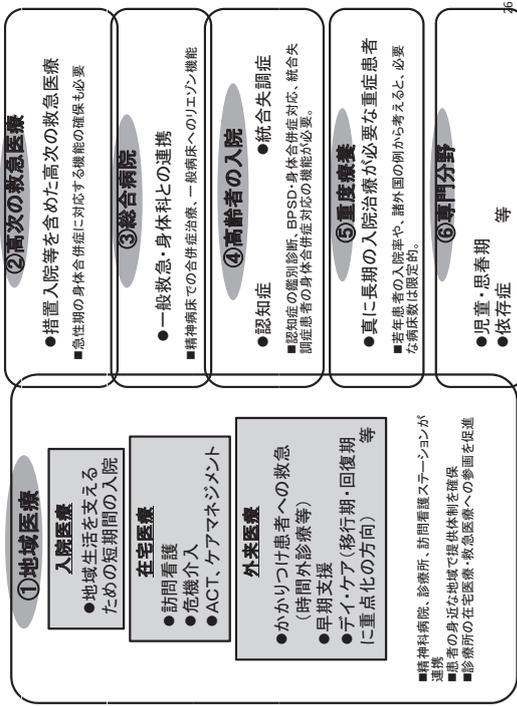
地域生活支援体制の強化

普及啓発の重点的実施

現状



精神科医療機関の機能分化(イメージ)



2 精神医療の質の向上

基本的考え方

- ◆ 薬物療法等について、標準的な治療を促進
- ◆ 医療従事者の資質向上
- ◆ 実態解明、治療法開発等の研究の推進

改革の具体像

1 精神保健医療体系の再構築に 掲げた取り組み

- 入院医療における人員基準の充実、急性期医療への重点化
- 精神科救急医療の確保・質の向上
- 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)の充実・普及
- 疾患・病状に応じた専門医療の確保(認知症、身体合併症、気分障害等)

精神科における診療の質の向上

- 診療ガイドラインの作成・普及
- 患者等への分かりやすい情報提供
- 抗精神病薬の多剤・大量投与の改善
- 精神医療に関する臨床指標の開発・情報公開

医療従事者の資質向上

- 精神科医の専門医制度の定着
- 精神療法・児童思春期精神医療を含めた医師の研修体制の確保
- 医師以外の医療従事者の生涯教育・研修の推進
- 心理職の一層の活用を検討

研究開発の推進

- 研究費の確保
- 病態解明、診断・治療法に関する研究の推進
- 臨床研究の積極的推進
- 施策の企画立案・検証等に関する研究の実施

1 精神保健医療体系の再構築

基本的考え方

- ◆ 精神保健医療の水準の向上
- ◆ 医療機関の地域医療の機能充実を促進
- ◆ ニースの高まっている領域への重点化

外来・在宅医療

- ◆ 精神科救急医療の確保・質の向上
- ◆ 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)の充実・普及
- ◆ 精神科ティ・ケアの重点化
- ◆ ケアマネジメント断絶の充実
- ◆ 未治療・治療中患者等に対する支援体制の強化(危機介入)
- ◆ 重症者の在宅での包括的支援の確保

急性期入院医療

- ◆ 医療機関の機能の改革の円滑化
- ◆ 人員基準の充実
- ◆ 救急・急性期医療の確保
- ◆ 重症度に応じた評価体系
- ◆ 認知症への専門医療の確保
- ◆ 身体合併症への対応の強化
- ◆ 「総合病院精神科」の機能強化

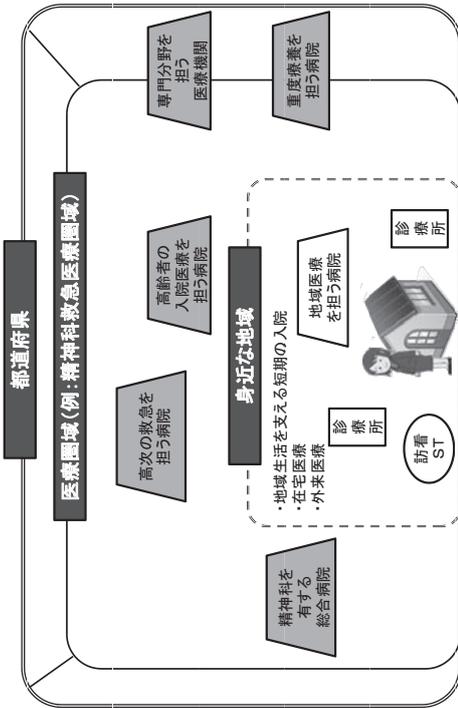
長期の療養

- ◆ 地域生活支援体制の整備
- ◆ 地域移行の促進
- ◆ 病床数の適正化

改革の具体像

- 疾患等に応じた医療の充実
 - ・気分障害
 - ・依存症
 - ・児童思春期
- 早期支援体制の充実
- 地域医療体制・高次の医療体制の確保
 - 4疾病5事業への位置づけの検討
 - 医療従事者の確保
 - 保健所・精神保健福祉センターの機能強化
- 人員基準の充実
 - 統合失調症入院患者数の目標値(約19.6万人<H17>->15万人<H26>の目標により精神病床(認知症はH23年度までに設定) 約7万床の減少を促進)
- 障害福祉サービス・介護保険サービスの充実
 - 高齢精神障害者の生活の場の確保

地域における医療機能の確保(イメージ)



- ◆ それぞれの機能に応じて身近な地域・医療圏(又は都道府県)毎に医療機能を確保
- ◆ 各医療機関が連携して住民への医療を提供
- ◆ 1つの医療機関が複数の機能を有することもある

3 地域生活支援体制の強化

基本的考え方

- ◆相談支援・ケアマネジメントの充実強化
- ◆地域における支援体制づくり
- ◆居住系の福祉サービス確保
- ◆精神障害者の地域生活を支える医療体制の充実

改革の具体像

障害福祉サービス等

- 相談支援・ケアマネジメントの充実
 - 相談支援の充実
 - 相談支援の充実
 - 自立支援協議会の活性化
 - ケアマネジメント機能の充実
 - 対象者の拡大、支援決定前の計画作成、モニタリングの充実
 - ケアマネジメントにおける医療・福祉の連携強化
 - 重症者への重点的・包括的支援の実施
 - 相談支援の質の向上
 - 精神保健福祉士の質向上
- 住まいの場の確保
 - グループホーム・ケアホームの整備促進、サービスの質の向上
 - 公営住宅への入居促進
 - 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進
 - 民間賃貸住宅への入居促進
- 地域生活移行の個別支援
 - 地域生活移行の個別支援
 - 福祉サービスへの入院中からの体験利用
- 本人・家族の視点に立った支援の充実
 - 本人・家族の視点に立った支援の充実
 - 政策検討への精神障害者の参画
 - ピアサポートの推進
 - 就労支援の強化
 - 家族に対する支援の推進

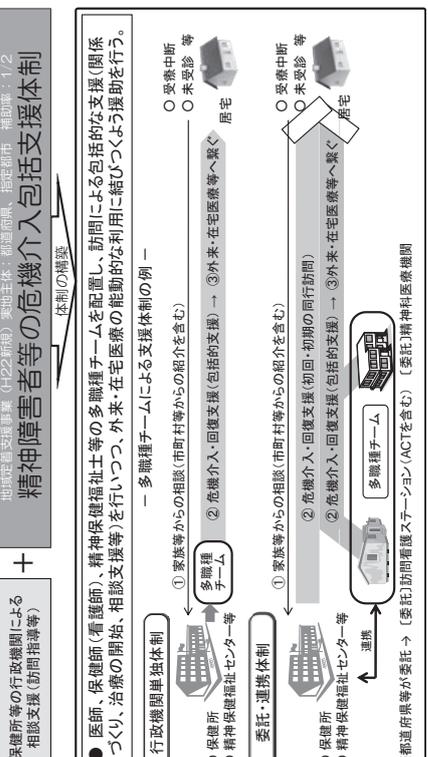
医療サービス

- 精神科救急医療体制の確保
 - 精神科救急医療システム上の機能強化
 - 精神・身体合併症を有する救急搬送患者の受け入れ体制の確保
 - 精神科救急医療を担う医療機関の機能の向上
- 精神保健指定医の確保
 - 未治療者・治療中断者等に対する支援体制の強化
 - 訪問による多職種チームでの支援体制の構築
- 精神科訪問看護・訪問診療の充実
 - 訪問看護の普及促進
 - 多様なニーズへの訪問看護等による対応の強化
- 精神科デイ・ケア等の重点化
 - 訪問による多職種チームでの支援体制の構築

29

精神保健・医療等の連携による地域定着支援体制の強化

地域定着支援強化の概要及び対象者
 地域生活移行後の受療中断等により再発した精神障害者や未受診者等、直ちに入院治療を要する状態ではないものの、自ら医療等の支援を受けることが難しい者に対して、入院を要する状態に至らないよう保健・医療等が地域にて精神的な支援を行う体制を確保し、治療導入及び生活上の包括的な支援を一定期間において実施する。



精神障害者の地域生活への移行・地域定着のための支援

精神障害者地域移行・地域定着支援事業
 平成22年度予算（概） 1,670,446千円
 ○ 業務主体
 ○ 補助率：1/2
 ○ 前年度予算、指定都市

＜理念＞「地域を拠点とする共生社会の実現」

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を営むことができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行う。

＜支援内容＞

従来の「地域移行支援特別対策事業」について、地域生活への移行支援にとまらず、**地域生活への移行後の地域への定着支援**を行う事業へ見直し、

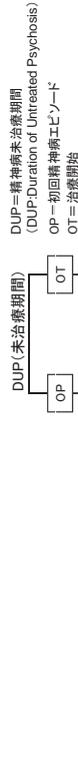
- 地域移行支援（従来の「地域移行支援特別対策事業」を踏襲）
 受入条件が整えば地所可能な精神障害者の地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を確実に推進する。

○ 地域定着支援（新規事業） ※医師、精神保健福祉センター等の関係機関の連携

- ・ **地域生活を支えるための支援体制の構築**
 - ① 受療中断者や自らの意思では受診できない者等に対し、医師・保健師等の多職種チームの訪問による治療開始、治療継続等の支援を行う体制の強化
 - ② 精神科訪問看護・訪問診療の充実
 - ・ **精神科訪問看護・訪問診療の充実**
 - ① 訪問看護の普及促進
 - ② 多様なニーズへの訪問看護等による対応の強化
 - ・ **精神科デイ・ケア等の重点化**
 - ① 訪問による多職種チームでの支援体制の構築
- （下欄は新規事項）

精神疾患早期支援モデル事業（イメージ）

早期発見・早期支援の全体像（イメージ）



病期	前期	急性期	慢性期
健康	母子保健 ・学校保健 ・普及啓発	地域保健 ・相談支援 ・学校保健 ・普及啓発	地域保健 ・相談支援 ・学校保健 ・地域保健
医療	・症状に応じた診療 ・家族相談・支援・心理教育等 ・（ケースマネージメント）	・専門医療機関への紹介	・専門医療機関における臨期診療 ・外来・入院 ・訪問看護 ・デイケア ・ACT ・危機介入
福祉	・児童福祉	・児童福祉	・児童福祉 ・労務支援・職業支援 ・生活支援 ・福祉サービス

精神障害者地域交流事業

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会(論点整理)(平成20年9月3日)

VI 精神疾患に関する理解の進化(普及啓発)に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本方向性

- 精神疾患に関する理解の進化(普及啓発)については、効果的な普及啓発の実施が、本人や周囲の正しい理解や行動を促し早期対応につなげられるという側面と精神障害者の地域生活への移行を円滑にすることや、地域生活への移行の推進により精神障害者とふれあう機会を増やすことが更なる普及啓発につながるという側面を有することを踏まえつつ、(中略)今後の具体的な検討を行うとはどうか。

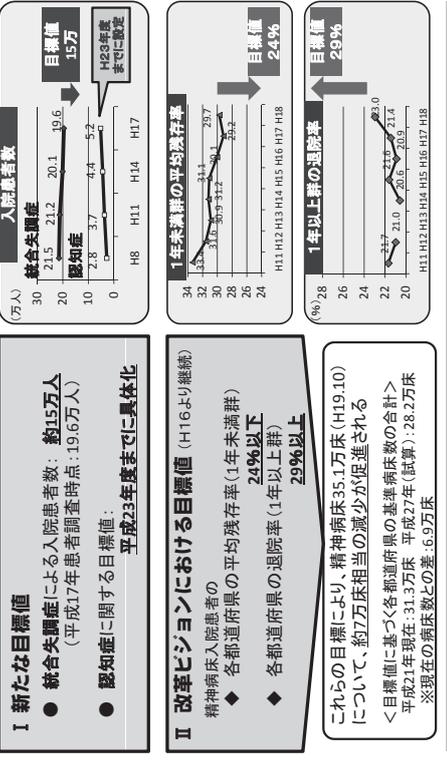
精神障害者の地域生活への移行が円滑に行われるためには、地域における精神疾患・精神障害に対する理解の深化が必要不可欠

地域における精神障害者と住民等が直接交流する活動を推進

○ 想定される具体的な事業内容(例)

- ・ 小規模作業所や生活訓練施設等に通所している精神障害者(以下「通所精神障害者」という。)が、市町村内の地域の祭り等のイベントに参加し、運営の手伝いや催しの一部を担当したりすることにより、地域住民と直接交流を深める。
- ・ 通所精神障害者が、趣味や経験を生かして地域の小中学校において出前授業を行ったり、運動会などに参加することにより直接交流を深める。
- ・ 地区公民館や商店街の店舗などにおいて、精神障害者と地域住民が共同して体験学習等を行うことにより直接交流を深める。

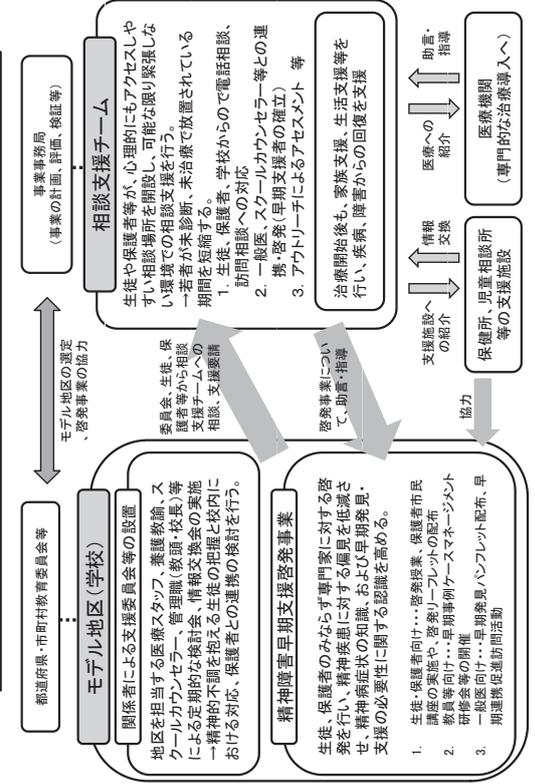
5 目標値の設定



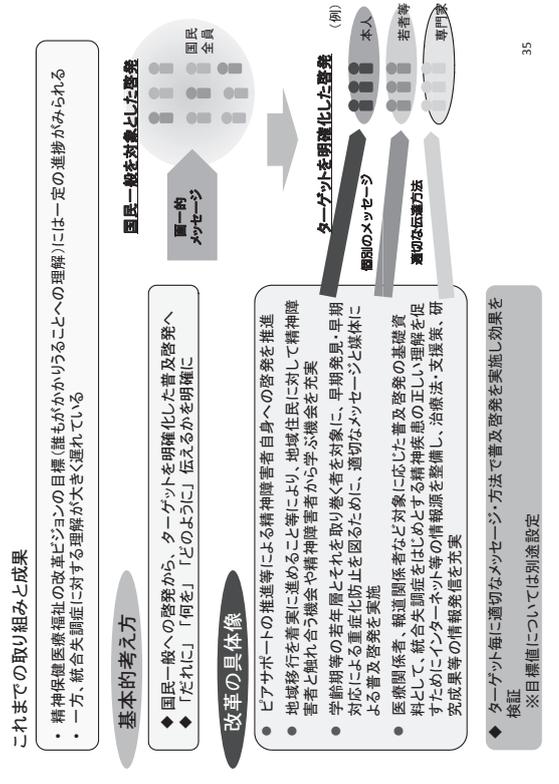
※ 目標の達成等に向けて、更に以下を推進

- 個々の医療機関による病床減少・医療の質の向上の取組を直接に支援し促す方法を具体化
- 個々の事業(予算事業等)単位で施策の実施状況に関する目標を設定 (例: 認知症疾患医療センター、精神科訪問看護の整備等)
- 普及啓発施策に関する目標に關しても別途設定

精神疾患早期支援モデル事業(例)



4 普及啓発(国民の理解の深化)の重点的実施



2. 地域体制整備コーディネーターの役割と課題

埼玉北障がい者生活支援センターふれんだむ管理者 岩上 洋一
 社団法人日本精神保健福祉士協会常務理事 田村 綾子

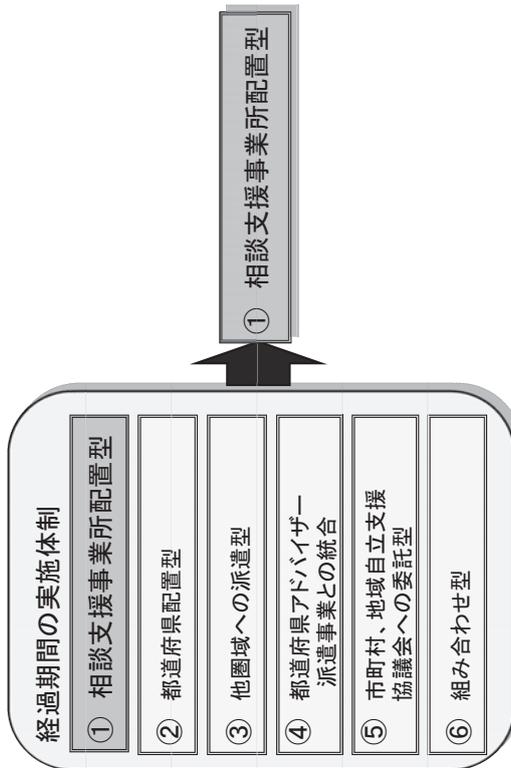
本当の阻害要因は何ですか？



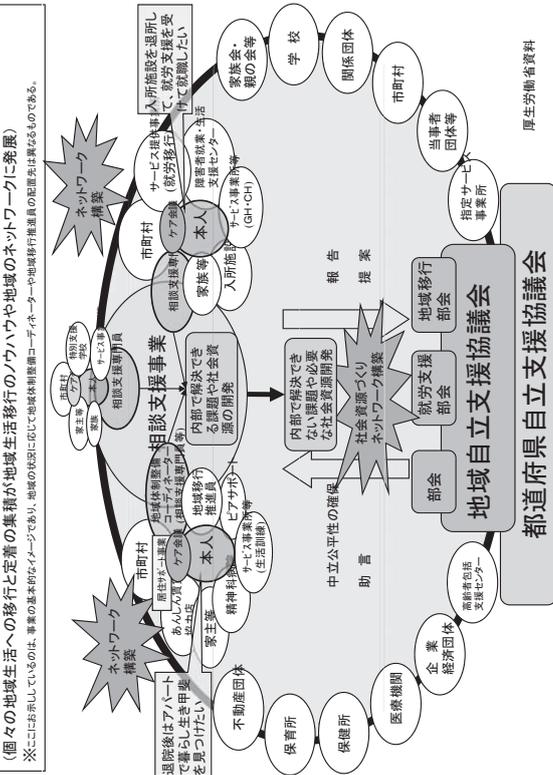
地域移行支援は国民の課題・地域の課題

- 地域移行支援は、人生の選択権を取り戻すこと。
- 社会的復権は、国・都道府県・市町村の使命。
- 国民の課題は、地域の課題の担い手は？
- 医療機関も選択肢を獲得することになる。
- 医療機関の職員と協力する。
- いろいろな機関・人々が協働すること。
- 地域の課題が新たな生活支援を創出する。

地域体制整備コーディネーターの実施体制



地域生活への移行と地域の相談支援体制・地域自立支援協議会



地域移行推進員及び地域体制整備コーディネーター

地域移行推進員（自立支援員）

- ・精神科病院等における利用対象者に対する退院への啓発活動
- ・退院に向けた個別の支援計画の作成
- ・院外活動に係る同行支援

等



地域体制整備コーディネーター

退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整

- ・病院・施設への働きかけ
- ・必要な事業・資源の点検・開発に関する助言、指導
- ・複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言

厚生労働省資料

- ◆医療機関との従来の連携の延長線上にある
- ◆実態把握の必要性を認識しよう。
- ◆関係団体の「横のつながり」を活用しよう。



医療機関への働きかけのポイント ～利用者の推薦・その後の連携のために～

- 病院経営者の理解を得ましょう。
一従来から活発な地域移行支援をしている病院には、一つの資源として活用してもらいましょう。これから地域移行支援に取り組んでもらう病院には、一緒に体制をつくりあげ発想で連携しましょう。
- 精神保健福祉士を窓口として活用しましょう。
一他の専門職や入院患者への説明のきっかけとして、積極的に関与を促します。
- その他の専門職への働きかけ
一看護師は、患者の入院生活の一環身近な存在です。事業を知ってもらい、事業の良き理解者・協力者としての役割を期待できます。

医療機関への働きかけのポイント(田村)

入院患者への働きかけ

【事業説明会の企画】

- 入院患者を幅広く対象にする
- 事業利用に至らない患者への副次的効果もある
- 医療機関の職員への情報提供場面になる

院内調整：精神保健福祉士に依頼

説明内容：事業概要のほか「利用者の声」なども有効
※ポスターやチラシ、DVDなど視覚的なツールも活用

【当事者の力の活用】

- 地域で生活する精神障害当事者の体験談を入院患者に届ける仕組みづくり
- ピアサポーターとして、地域移行推進員の活動を担ってもらい、その取り組みを側面から支援

地域の当事者団体の組織化や、退院後のピアサポート体制の充実につながることは、新たな社会資源の開発になる

入院患者への働きかけ(田村)

地域移行推進員の活動の実際

- ・病院訪問による、利用者との出会い
- ・利用者との外出(街を知る、希望先への退院先探し、退院準備)
- ・体験利用の支援(見学、体験利用の手続き・調整、訓練の実施)
- ・家族への働きかけ
- ・心理的なサポート(特にピアサポーターの存在が大きい)

※推進員と病院スタッフとの連携は密接に！
※個別支援会議は、随時開催しましょう！(月1回程度、支援に携わる関係者が柔軟に参加)

退院準備と地域生活への移行支援

◆退院後の生活の準備

- ・居住先決定
- ・必要物品の購入
- ・暮らしのイメージづくり
- ・通院先の検討と確定
- ・各種手続き

◆地域生活の支援体制の準備

- ・事業の終了と、その後の支援体制について、利用者へ説明
 - ・各機関や関係者の支援内容の調整
- 相談支援事業所の相談支援専門員に、退院後の地域生活支援の役割を引き継ぐ準備

ポイント

「事業における支援と、地域生活移行後の支援の連続性をいかに保つか」

地域移行推進員の具体的な活動(田村)

個別支援に果たす役割

- 本人の思いを尊重しましょう
- ストレングスに気づきましょう
- 個別支援計画の有効性を高めましょう
- 限界は出発点です
- みんなで地域移行支援に取り組んでいきましょう

	「かたち」のある資源	「かたち」のない資源
公的でない社会資源	(例) 家族、恋人、友人、お金、テレビ、パソコン、将棋、ゲーム、体育館、電車、コンビニ、スーパー、ファミレスなど	(例) 自分の夢や目標、これまでの経験、恋愛、友人の励まし、プライド、宗教活動、安心できる人間関係など
公的な社会資源	(例) 地域活動支援センター、病院、ホームヘルプサービス、訪問看護、グループホーム、救護施設、包括支援センターなど	(例) ノーマライゼーション理念、サポートネットワーク、社会資源に関する情報の共有化、行政の公的責任など

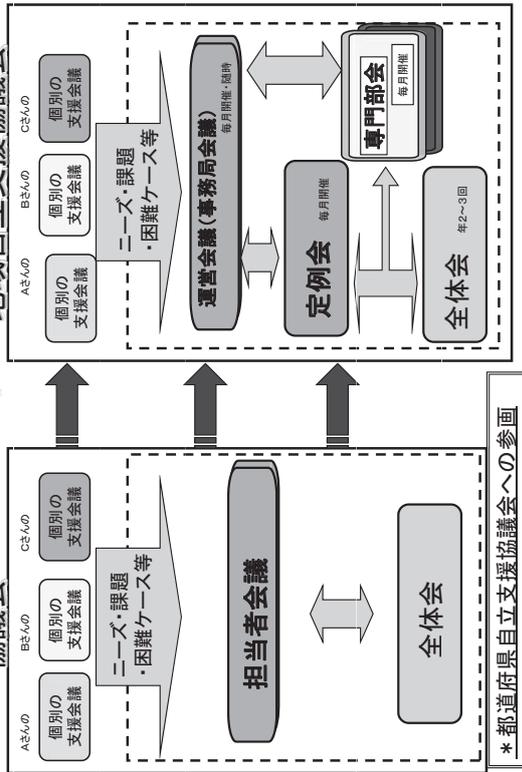
社会資源の種類(国重)

従来から、精神障害者を支援してきた人は、個別の課題を地域の課題として、新たなプログラム、新たなサービス、新たな事業、新たな施策を創出してきました。

例えば

医療デイケア	訪問看護
共同住居	グループホーム
小規模作業所	社会復帰施設
精神保健福祉ボランティア講座	→ ボランティアグループ
市民サロン	イブニングクラブ
家族支援	家族会 家族教室
訪問介護	
当事者活動	セルフヘルプ ピアサポート ピアヘルパー

精神障害者地域移行支援特別対策事業と地域自立支援協議会 協議会 ⇒ 地域自立支援協議会

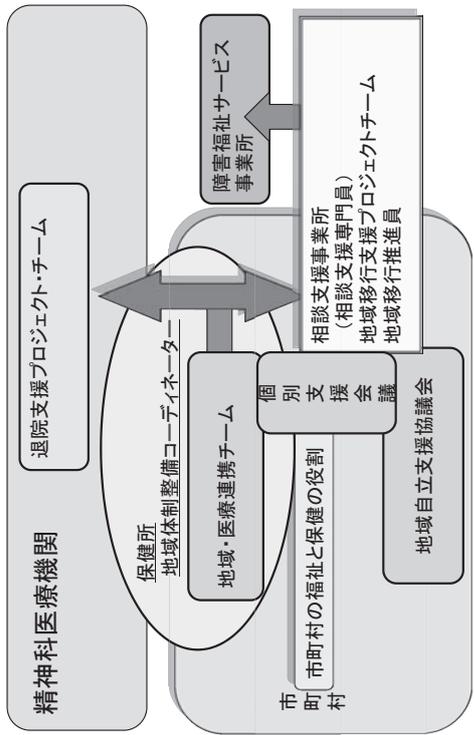


* 都道府県自立支援協議会への参画

精神障害者地域移行支援特別対策事業における 個別の課題からプログラム化・事業化・施策化の案

個別の課題	プログラム	事業化 施策化
退院意欲がない	意欲回復プログラム	地域移行 リカバリー事業
外泊してみたい	外泊体験	外泊体験事業
家族が拒否している	家族説明会	地域移行型 家族教室
支援する人がいない	市民サポート講座	地域世話人制度
新たな社会的入院をつくらない	ひきこもる精神障害者支援	訪問型 生活訓練の充実
新たな社会的入院をつくらない	疾病教育 健康教育・余暇活動	保健センター 精神障害者のための 健康教育

保健所型の地域移行支援モデル



市町村への期待

福祉分野

- ・ 障害者支援の立場で、精神障害者の地域移行をすすめる。
- ・ 障害福祉計画の策定
- ・ サービス利用計画作成費
- ・ 個別支援、家族調整、環境調整
- ・ 個別支援会議→地域課題抽出→自立支援協議会→施策化
- ・ 福祉サービスの利用と調整
- ・ 地域啓発、地域づくり

保健分野

- ・ 市民の健康をつかさどる視点で、精神障害者の支援をおこなう。
- ・ 健康教育
- ・ 個別支援

明日からできることは何ですか？

私は、地域移行をすすめます。

保健所の職員としてできることは何ですか？

自分の言葉で書いてみましょう。(決意・心構え・意志・使命)

- ・ 私は、社会的入院を医療機関も含めた地域の課題として捉えて、医療機関と協力して、地域生活への移行を進めます。
- ・ 私は、社会的入院をしている人が退院して、自分らしく地域生活を送ることを目指しています。
- ・ 私は、社会的入院をしている人が、もう一度、夢や希望を取り戻すことを支援します。
- ・ 私は、社会資源がないことを理由とせず、その人のための支援を考えることから始めます。
- ・ 私は、このような取り組みが可能となるために、地域土壌を整えます。
- ・ 私は、社会的入院を通して抽出された課題を解決していくための手立てを講じ、その解決のための仕組みをつくります。

→ そのために、明日からできることは何ですか？

- ・ 地域移行支援は国民の課題です。あらかじめ社会資源と退院を結びつけるだけでは、「措置退院」では？
- ・ 私たちは、自立を促進し、かつ阻害要因であったことを忘れないことが大切です。
- ・ みんなで協力して新たなネットワーク・サービス・仕組みをつくりましょう。
- ・ 自立支援協議会を活用しましょう。
- ・ ここでは、地域移行支援が目標で、結果としての地域づくりです。
- ・ 地域の実情に合わせて柔軟に展開しましょう。

- ・ 退院しても希望と違う環境に、またなじめないままっていませんか？
- ・ 作業所・活動センター・GHは、第2・第3の社会的入院ではありませんか？
- ・ 自分らしく生きることをごくりませにする環境をつくる。
- ・ 選択する権利を回復し、選択肢をつくり、選択する力をつける。

18年間、入院していた人の言葉です。

- ・ 退院して大変なこともいっぱいあるけれど生きています。

3. 地域移行にどのようにとりくむべきか — 保健所・地域行政の現状と課題 —

兵庫県洲本保健所 所長 柳 尚夫

1. 日本の精神科医療の現状を世界の先進諸国と比べてどう評価しますか？

- 日本はいい精神科医療を提供しているか？
- ① 日本の精神科病院の平均在院日数は？
- ② 人口万当たりのベッド数は？
- ③ 長期入院患者の割合は？
- ④ 精神保健福祉法の改正目的は果たせているか
- ⑤ 精神科特例は、精神科医療への差別ではないのか？
— 一般科の1/3の医師でいいのか？
入院していても週に1回しか診察を受けないなら入院の必要性はあるの？

2

3. なぜ、そのようなことが起こっているのでしょうか？

- ① 本来に地域社会資源がないので、社会的入院が起こっているのですか？
- ② 病院が患者を退院させるように努力するのは当たり前なことではないのでしょうか？
- ③ 病院の中には、退院促進に本当に取り組んで成果を上げていない病院とそうでない病院がありますか？
その区別は、していますか？
- ④ 高齢化した患者さんは、退院は困難ですか？
- ⑤ 家族の有無は、退院の条件としては、どう作用しますか？

4

地域移行に どのように取り組むべきか — 保健所・地域行政の現状と課題 —

兵庫県洲本保健所

柳 尚夫

1

2. 病院が、長期入院させてお世話するのは、仕方ないことですか？

- ① 病院は、治療機関ですか、介護施設ですか？
- ② 患者さんが、長期入院になれてしまったため、退院を望んでいないのなら退院を進めないでいいのでしょうか？
「ホスピタリズム」という概念を知っていますか？
- ③ 家族や地域住民が、患者の状態の悪い時をイメージして、一生入院させてくれと言うのは、しかたのないこと？
- ④ 現在、長期入院をしている患者さんが高齢化して死亡したら、長期的な入院の課題は、なくなりますか？

3

4. 地域の社会資源の状況はどうですか？

- ① 地域社会資源の量と質についての情報はありますか？
- ② では、あなたの地域で、地域移行のためにどのようなサービスが不足していますか？
- ③ 不足しているサービスづくりにどのような努力が戦略的に行われていますか？
- ④ 地域社会資源同士の役割分担や連携はできていますか？
- ⑤ 医療法人関連の社会資源ばかりではないですか？

5

5. 保健所が入院させた患者さんの退院支援はどのようにしていますか？

- ① 措置入院、医療観察法による入院は、入院中から関わっていますか？
- ② 移送をした例は？
- ③ 家族や地域の相談にのって、入院した例は？
- ④ 医療監視や精神病院実地指導で、その患者さんを見かけませんか？
- ⑤ 入院させたのだから、退院にも支援が必要ではありませんか？

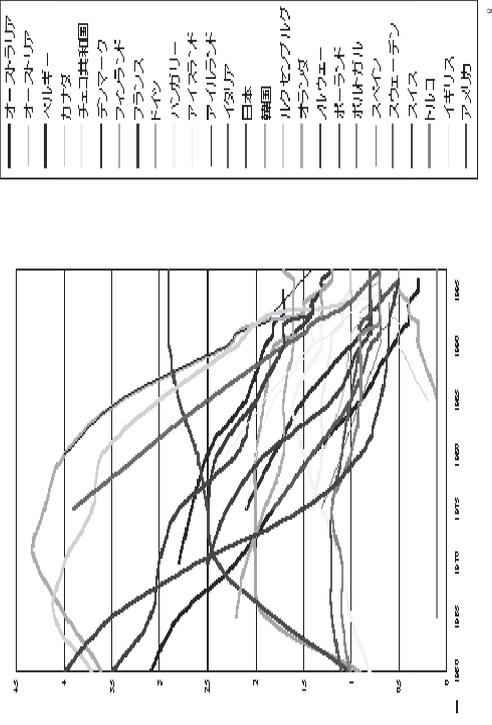
6

6. この現状は仕方ないのですか？ 誰に、変える責任があるのでしょうか？

- 変える必要は、必ずある。
- 長期入院は、明らかなる人権侵害だから
- 日本の精神保健関係者全てに、責任がある
- 必要なのは、私たちを含めて、病院、患者、家族、自治体、地域という日本国民すべての「意識変革」

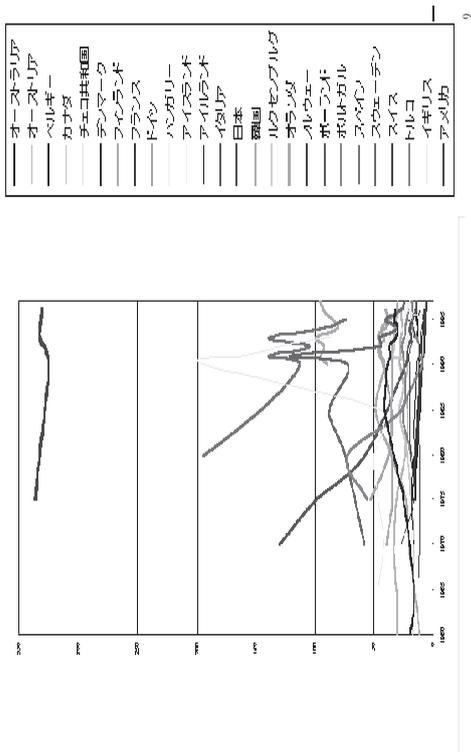
7

人口1000人あたりの精神病床



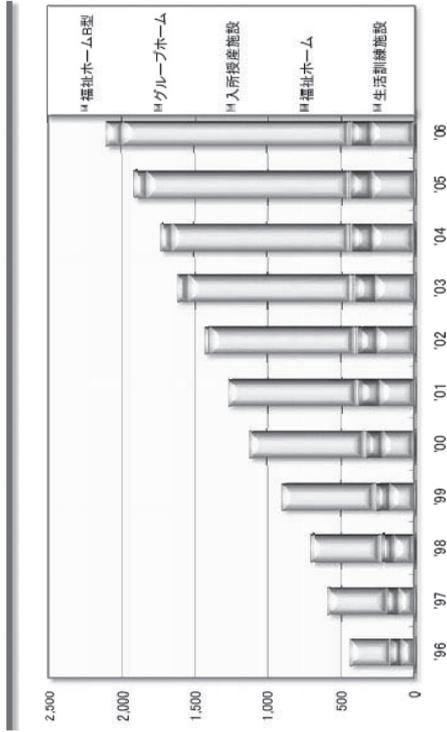
8

精神病院平均在院日数OECD

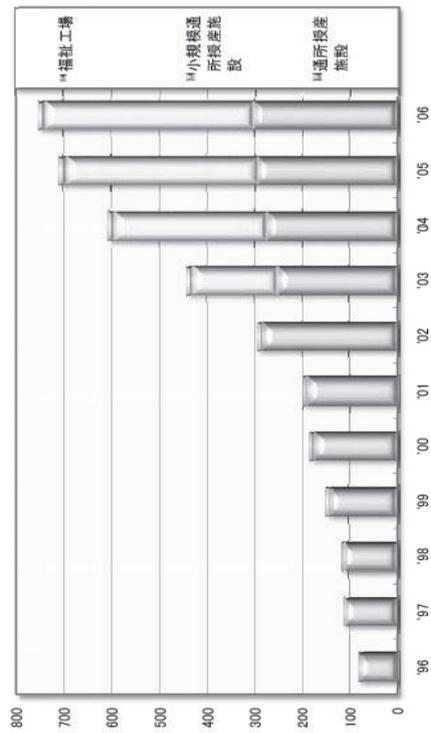


9

精神障害者社会復帰施設等 施設種別施設数 入所施設

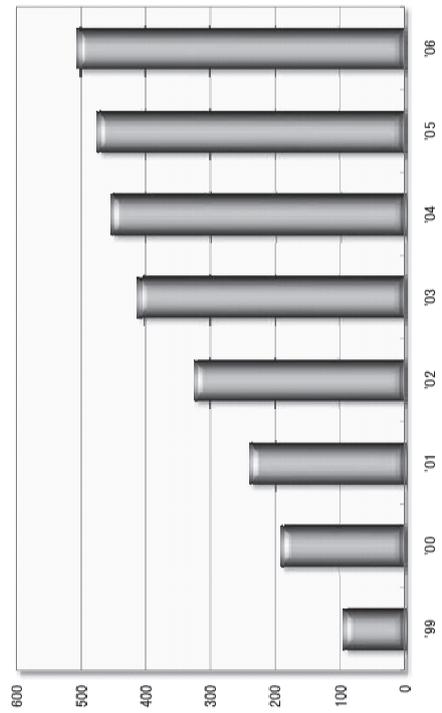


精神障害者社会復帰施設等 施設種別施設数 通所施設



11

精神障害者社会復帰施設等 施設種別施設数 地域生活支援センター



12

II. 退院促進事業の成果と限界

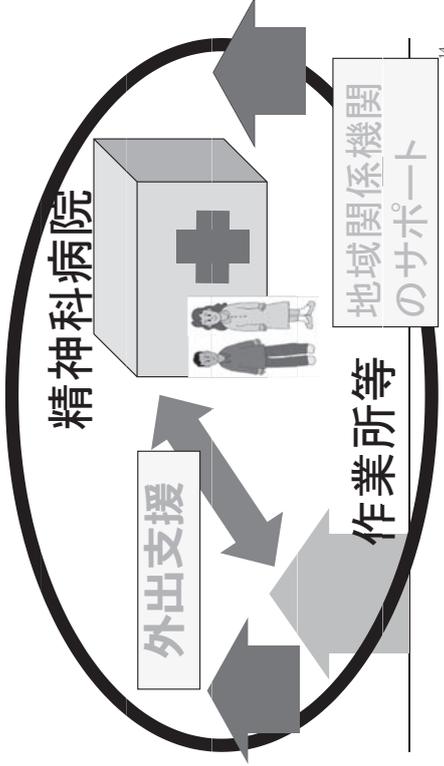
1. 退院促進事業の歴史

- 大和川病院事件(平成9年)
- 大阪府精神保健福祉審議会(平成11年)で
 - 「社会的入院」は「人権侵害」
 - 「社会的入院は精神病院の中にか生活の場を確保してこなかった精神保健福祉施策のあり方に起因」と指摘
- 社会的入院者を地域に取り戻す取り組み
- 大阪府が退院促進事業を創設(平成12年)

13

2. 退院促進支援事業

自立支援員が、週に1回程度病院を訪問し作業所などに同伴通所して入院患者をマンツーマンで支援する



14

3. 成果 12～19年度の事業実績(大阪府)

支援人数	245名
退院して支援終了	151名
支援継続	38名
退院にいたらず支援中止	56名
総入院期間	
10年以上	40%
2～5年	21%
退院後の住まい	
家族と同居	18%
独り暮らし	32%
グループホーム	20%

15

4. 限界

- ① 本事業で退院できる患者の数が少ない
- ② 協力しない病院があり、理解が広がらない
- ③ 市町村(特に生活保護担当)の協力が不十分
- ④ 地域社会資源の生活支援能力を高めることができていない
- ⑤ 生活支援センターの相談が、入院患者には及ばない
- ⑥ 患者や家族に抵抗感がある

16

Ⅲ. 地域移行支援特別対策事業 の考え方

精神保健福祉改革ビジョン(H16.9)の枠組み

「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるために、今後10年間で、以下のことを進める。

- ① 国民の理解の深化 → ところのバリアフリー宣言
- ② 精神医療の改革 → 機能分化と早期退院の体制
- ③ 地域支援の強化 → 市町村を中心に体制作り

今後10年間で、必要な精神科病床数の
約7万床減少を促す

18

5. 事業の転換の必要性

- ① 病院の変化(地域資源のを知るようになる)
職員の意識変化(入院しているのが幸せか?)
病院完結型支援 → 地域支援
- ② 地域の変化
病院を地域資源の一部と考える
長期入院患者も地域住民
- ③ 当事者の変化
娑婆の生活はやはり病院よりいいという常識
- ④ 保健所の変化
管内の病院の退院促進支援は保健所の仕事

17

Ⅳ. 各機関に求められる役割

1. 病院

- 1) 病院機能の明確化
 - ① 治療機関であることの再認識
 - ② 機能分化(急性期病棟の設置・療養病棟?)
 - ③ クリテイルパスの導入
- 2) 組織的な退院促進の働きかけ
 - ① 退院促進委員会や地域移行支援室の設置
 - ② 長期・新長期入院患者の退院計画目標設定
 - ③ 職員の意識の変革
- 3) 地域との連携強化

19

2. 地域活動支援センター

- 1) 個別例への支援
 - ① 退院意欲を高める(可能性を感じてもらおう)
 - ② 退院後の生活支援
- 2) 地域サービスのマネージメント
 - ① サービス間調整
 - ② 不足しているサービスの明確化とサービスの創設や政策提案
- 3) 地域理解を進める
 - ① ボランティアの育成
 - ② 患者の地域活動を支援

20

3. 市町村

- 1) 自立支援協議会の設置と運営
- 2) 生活保護例へのアプローチ
- 3) 障害者保健福祉計画での目標設定
- 4) 地域の当事者・家族会への支援
- 5) 生活支援相談の実施

21

V. 保健所の具体的な役割

1. 病院の現状分析

<ねらい>

入院患者の実態と病院の医療体制、退院促進の体制を評価し、その分析に基づいた病院へのアプローチを行う

22

1) 精神科病院実地指導の活用

- ① 病棟毎の機能の評価(急性期病棟、療養病棟、認知症治療病棟等)
 - ② 開放化の状況と患者の社会参加への制限
 - ③ 退院促進の病院の体制
病院の質を高める実地指導を行う
- 2) 精神医療審査会資料の活用
- ① 患者からの処遇に関する不服申請のチェック
 - ② 実地診察を通じての処遇変更への働きかけ

23

3) 病院報告、630調査の活用

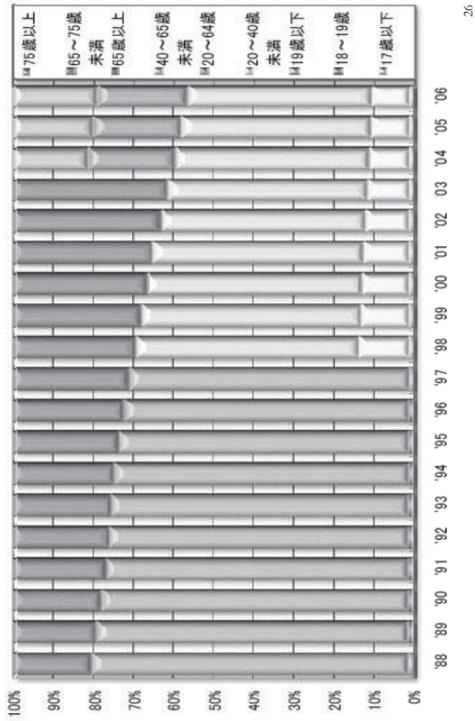
それぞれの病院のデータを評価する

- ① 平均在院日数(入退院数から得られる数字)
- ② 5年以上入院患者割合
- ③ 1年残存率
- ④ 入院患者の疾患別、入院期間別数の現状
- ⑤ 全国のデータとの比較

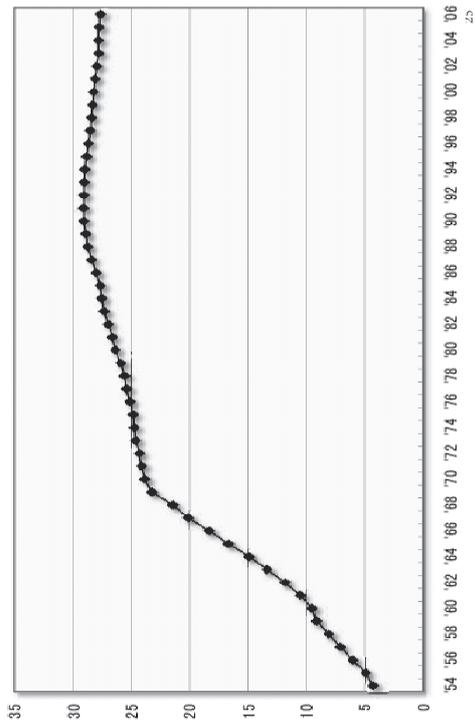
実地指導や地域移行にデータを生かす

24

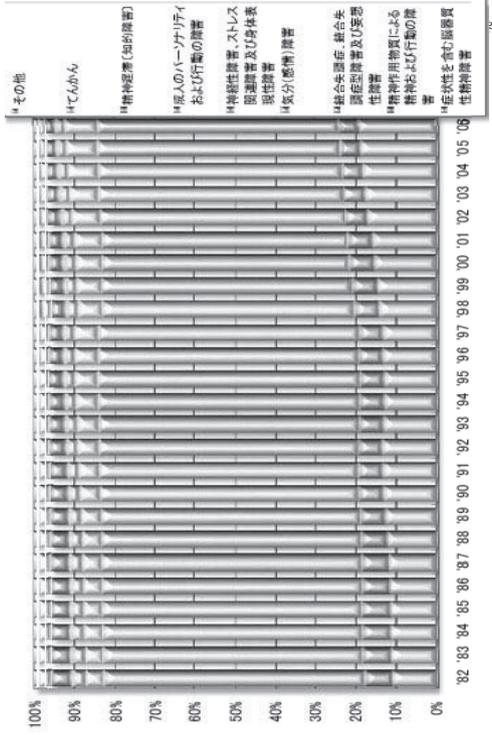
年齢別在院患者割合(全国)



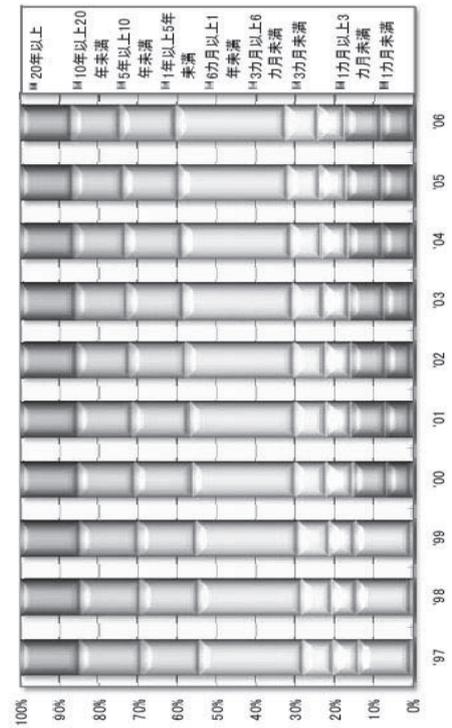
万対病床数(全国)



診断別在院患者割合(全国)



在院期間別在院患者割合(全国)



2) 入院患者や家族への働きかけ

- ① 入院患者への働きかけ
基本的には病院の役割
長期入院患者に退院後の生活イメージを持つ
てもらう
- ② 入院中の患者家族への働きかけ
家族教室の設定

29

3) 病院・職員への働きかけ

- ① 退院促進の組織作り(主治医任せでない)
地域移行推進室、退院促進委員会等の設置
- ② 地域移行推進会議への院長の参加
- ③ 病院間の退院促進努力の意見交換
- ④ 病院職員(特に看護職)向けの地域社会資源紹介や、退院後の患者の生活体験等の研修
- ⑤ 病院PSWと圏域保健所との情報交換会
- ⑥ 病院OTの地域移行に参加できるような病院への働きかけ

30

4) 病院と地域資源との橋渡し

- ① 個別事例は、地域移行支援員を中心に、バックアップ機能を持つ
- ② 病院のデイケア、ナイトケアの活動と地域の社会復帰施設の交流を図る
- ③ 本事業での退院成功者の情報を病院の看護等の職員にフィードバックする

31

5) 地域資源間の調整

- ① 地域資源集やマップの作成
- ② 地域サービスの実現の意見交換と役割分担
- ③ 相互の連携手法の開発
- ④ 不足しているサービスの分析
- ⑤ 相談事例の対応成功事例の分析と普遍化
(自立支援会議等での実施)

32

6) 市町村への支援

- ① 自立支援協議会の活用
市町の職員への動機付け
精神の専門性と他障害との相互乗り入れの工夫
- ② 生活保護と障害福祉担当部局への働きかけ
生活保護の退院促進目標の設定
担当者の動機付け「あなたしか患者さんの地域生活を取り戻してあげられない」

33

VI. 働きかけや新しい動きの例 1-1. 病院の動き：退院促進委員会の設置

- 1) 病院全体で退院促進に取り組むため
- 2) 2005年12月から月に1回開催
- 3) 他職種他部門の委員構成
医師(院長)、各病棟看護(6)、OT(1)、
病院PSW(2)、地域活動支援センターPSW
(2)、保健所PSW
- 4) 退院可能な長期在院者の社会復帰の可能性の
検討

34

1-2. 病院の動き：退院促進の成果

- 実績(約2年)
- 1) 入院率 在院期間 2005年 2007年
1年以上 72.5% 54.4%
- 2) 平均在院日数
2004年 2005年 2006年
362.2日 289.6日 198.0日
- 3) 5年以上在院患者割合(6月1日現在)
2005年 2006年 2007年
47.6% 44.1% 38.7%

35

2. 市町村

- 堺市の精神障害者の地域移行への取り組み
- 1) 生活保護と障害福祉部局の協同
- 2) 退院促進会議への参加
- 3) 退院促進手引きの作成
- 4) ケースワーカーの研修の実施
- 5) 精神科在院患者調査と生活保護精神障害者の
入院状況調査報告書の作成

36

3. 地域移行を促進する好条件の確認

1. 医療の進歩（短剤治療）
非定型向精神薬のシェアの拡大
2. 社会資源の増加
不足しているし資源づくり
3. 医療の考え方の変化
短期集中的治療と危機介入、在宅医療
4. 国の施策の流れ
精神科医療の短期化、病床削減

37

4. 認知症患者の入院の増加の危惧

- 統合失調症の在院患者数の減少を埋めるような形で、認知症入院患者数が増えている
- 認知症入院患者の入院期間は長く、新たな長期入院者に（1年以内退院割合が60%しかない）
- 認知症においての社会的入院が新たな問題に
- 認知症治療病棟であれば、ほとんどの患者を1ヶ月以内で退院させるべき（長くて3ヶ月）
- 精神科病院は、認知症患者の「生活の場」として適切ではない
- 精神科病院実地指導で指導をすべき項目

38

VIII. まとめ

- 1) 共同作業
退院促進 + 地域移行 × コーディネート力
(病院の努力) (地域資源) (保健所の役割)
- 2) 意識改革
 - ①長期入院は人権侵害
 - ②地域での当たり前前の生活を取り戻す
 - ③症状があっても地域生活はできる
 - ④医療は治療を行うのが本来の役割
 - ⑤地域資源の活用や開発はみんなの力
(他障害や介護保険のサービスも活用しよう)

39

どのような共通認識が必要か

1. 理想的な地域精神保健福祉のイメージを共有化しよう(例: マディソンモデル)
2. その理想に向かって、保健医療福祉関係者が協力して努力しよう
3. その理想の実現を少しでも、早くしよう
4. 「必ず変わる」という信念を保健所職員が持つよう
5. 組織的、戦略的に進めていこう

40

VI. 研修会報告

1. 九州会場

【研修会】：

開会に先立ち、川路鹿児島県保健福祉部次長より挨拶を頂戴した。

「鹿児島県は全国一精神病床数が多く、在院日数も長い。地域移行支援事業への取り組みが遅れているが、今後取り組んでいきたい。」

[グループワーク]

- ・ グループワークについては、参加者 52 人をそれぞれ 5、6 人毎の 8 グループに分けて、以下の 3 つのテーマで行うこととしていた。ただし、ⅠとⅡのテーマに関する意見交換が多くの時間を必要としたことから、2 つのテーマに関する意見交換で終了した。
- ・ グループワークのテーマは以下の 3 つで行うこととしていたが、時間がオーバーしたこともあり、Ⅲについては実施できなかった。
 - Ⅰ 保健所の精神保健福祉事業の課題
 - Ⅱ 地域移行事業で保健所に求められている役割をどう果たすのか

(グループワークのテーマと意見交換)

Ⅰ 保健所の精神保健福祉事業の課題

事前レポートに沿って、以下の観点で検討した。

- ①管内の精神科病院や管内からの入院患者の実態を分析してわかる課題は
- ②入院支援は行っているが、退院支援は行っているか？
- ③実地指導等の権限を効果的に使って病院の質の向上に働きかけているか

【意見】

- ・ 協力的な病院、非協力的な病院あるが、それぞれ異なるアプローチ方法があるので、戦略的に使う必要がある。
- ・ 630 調査等を分析したデータを、病院や市町村等にきっちり示していく必要がある。
- ・ 地域移行事業で退院件数の増加が得られることで、病院が「できる」と思える意識改革が必要。
- ・ 将来的には新規入院患者に対して、「クリティカルパス」等で対応することが必要。
- ・ 地域差が大きいことから、その背景や原因等を分析する必要がある。
- ・ 病院で取り組んでいる地域移行支援に保健所が介入していくことは困難。
- ・ 精神科病院実施指導に保健所が参加していないところもあり、地域移行支援に保健所が関与していないところもある。
- ・ 地域移行には本人の意志が必要なので、ピアカウンセリングの活用が効果的。



Ⅱ 地域移行事業で保健所に求められている役割をどう果たすのか

- ・ 求められている役割は何か
- ・ その役割は現状では果たしているのか、果たすためには何が必要か

【意見】

- ・ 保健所の持っている権限を活用していくことが大切。例えば精神科病院実施指導の活用、病院報告の分析、630 調査に保健所の関与。実地指導項目に退院促進に関する項目の追加等。
- ・ 保健所長の果たす役割が大切。病院との連携等、関係づくりに保健所長の力は大きい。
- ・ 病院との連携のあり方を検討する必要がある。相談窓口はP S Wであることが多いが、看護師の意識改革も重要。院内の地域移行推進室に看護師を配置した病院では大きな変化があった。看護師との連携で病院との関係も変わる可能性があるのではないか。
- ・ ピアサポーター・ピアヘルパーの活用。当事者にしかわからない課題や現状も多い。私たちが気づかない視点でサポートしてくれるため連携を積極的に進めていく必要がある。

(参加者の雰囲気等)

- ・ 参加者は精神科病床数が多く、在院日数も長い、九州各県、とりわけ鹿児島県からの参加が多かったこともあり、地域移行支援に関しては問題意識を有しているように思われた。
- ・ 講義を受けた後、地域移行支援に対して認識を新たにして、保健所の業務の一つとして実施していくことの重要性は、啓発できたように思えた。一方、地域保健法施行、行財政改革が進む中で、精神保健福祉業務に従事する保健師等の技術職員の数が少なくなっている現状もあり、必要性はわかるものの具体的取り組みというと、直ちに手順がイメージしにくいといった現状も感じていたようだった。
- ・ グループワークでは、熱心に様々な現状と課題に関する意見が出され、総じて活発だった。テーマⅠの現状や課題については、保健所の地域移行支援に果たす役割が明確でなかったり、マンパワー不足であったり、その意識が希薄といった意見が多く出された。
- ・ 一方、テーマⅡの保健所に求められている役割をいかに果たしていくかといった、今後の対応についても意見が多く出されたものの、様々な現状や課題を踏まえると、参加者自身が保健所に帰って、具体的な取り組みを進めていこうとしたとき、なかなかその手順をイメージしにくいといった現状に戸惑うような雰囲気も見られた。今後、効率的に有効に地域移行支援を行っている地域の事例等の紹介を受けながら、できることからやっていくような研修会の開催等は必要と思われた。

(研修会の意義等)

- ・ 事前レポートはグループワークを有効に、かつ効率的に進めていくためには有用な手段であると思われた。
- ・ 保健所長等、公衆衛生医師の役割が重要であるといった旨の意見も、グループのなかでは見られていたが、保健所長の参加者数がもう少し多いと、さらに活発になり、研修会の意義が高まったのではないかと思われる。
- ・ マンパワーや財源等が制限していくなかで、地域移行支援事業を保健所で行っていくためには、効率的に有効に地域移行支援を行っている地域の事例等の紹介を受けながら、できることからやっていくような研修会の開催等は必要と思われた。

2. 近畿会場

【研修会】：

研修会はプログラムに沿って講義とグループワークの組み合わせで実施した。

(参加者の反応・意見)

- ・ 参加者からは、統合失調症患者の入院期間が短縮されつつある一方、認知症高齢者が替わって入院病床を埋めつつある現状についても、意見が出された。
- ・ 長期入院している統合失調症患者らが高齢化し、認知症も加わることによりも、さらに社会復帰が困難になることも予想される。認知症対策も含め今後の課題との認識が共有できた。

[グループワーク]

- ・ グループワークについては、参加者全員をそれぞれ 5、6 人毎の 12 グループに分けて、以下の 2 つのテーマで行った。
 - I 保健所の精神保健福祉事業の課題
 - II 地域移行事業で保健所に求められている役割をどう果たすのか
- ・ グループワークを効果的に進めるために、参加者に保健所管内の市町村数、人口等の基本的属性の他、管内精神病院の状況、所内体制、地域移行事業で保健所が果たしている役割、精神病院実地指導での現状等に関する事前レポートを提出してもらっていた。そのため、参加者は 630 調査の存在や内容等について承知し、地域の精神病院の実態等を把握して出席しており有効なグループワークができたように思えた。

(グループワークのテーマと意見交換)

I 保健所の精神保健福祉事業の課題

事前レポートに沿って、以下の観点で検討した。

- ①管内の精神科病院や管内からの入院患者の実態を分析してわかる課題は？
- ②入院支援は行っているが、退院支援は行っているか？
- ③実地指導等の権限を効果的に使って病院の質の向上に働きかけているか？

【意見】

- ・ 協力的な病院、非協力的な病院もあり一律にすすめることは難しい。
- ・ 630 調査等を分析したデータを、もっと現場で活用する必要がある。
- ・ 病院が「できる」と思える意識と成功、達成感を共有することも大切。
- ・ ある意味精神科「クリティカルパス」でもある。医療と福祉の連携が重要。
- ・ 精神科病院実施指導に保健所が関与していないところや、地域移行支援に保健所が関与していないところもある。
- ・ 地域の社会資源がないために社会的入院が起こっていると考えるべきなのか。それとも高齢患者の退院は本当に困難なのか、改めて検討するべき。



Ⅱ 地域移行业で保健所に求められている役割をどう果たすのか

- ①求められている役割は何か
- ②その役割は現状では果たしているのか、果たすためには何が必要か

【意見】

- ・ 保健所の持っている権限をもっと活用していくことが大切。精神科病院実施指導の活用、病院報告の分析、630 調査や実地指導項目に退院促進に関する項目の追加等
- ・ 病院との連携等、保健所(長)の果たす役割が大切である。
- ・ 保健所については、病院の現状分析や入院患者・家族への働きかけ、病院職員への働きかけ、病院と地域資源との橋渡し、地域資源の調整、市町村への支援といった役割が求められる。

(参加者の雰囲気等)

- ・ 比較的精神科病床数が多い地域から参加した人や、むしろ病床数が少ない地域の人もいたが、地域移行支援に関しては問題意識を有しているように思われた。
- ・ 大阪府をはじめ、他の地域に先行して地域移行支援をすすめてきたところもあり、保健所の業務の一つとして実施していくことの重要性は啓発できたように思えた。一方、病院によって積極的に取り組んでもらえるところとそうでない病院もあり、必要性はわかるものの具体的な取り組みにあたってはケースバイケースになっている。
- ・ グループワークでは、熱心に様々な現状と課題に関する意見が出されたが 12 グループもあり全てのグループの発表を聞くことはできなかった。テーマⅠの現状や課題については、奇数グループのみの発表となり保健所の地域移行支援に果たす役割について意見が多く出された。
- ・ 一方、テーマⅡの保健所に求められている役割をいかに果たしていくかといった、問題については、偶数グループの発表のみとなった。参加者自身が保健所に帰って、具体的な取り組みを進めていこうとしたとき、現実的な問題に直面することが予測され、きびしい現状に戸惑うような雰囲気も見られた。今後、地域の特性をみきわめながらできることからやっていくような研修会の開催等は必要と思われた。

(研修会の意義等)

- ・ 事前レポートはグループワークを有効に、かつ効率的に進めていくためには有用な手段であると思われた。
- ・ そもそも退院とは病院の本来機能であるという原点に立ち、患者の人権尊重という立場から退院促進事業を実行性のある事業として推進していく上で本研修会は意義深かったと思われる。

3. 東京会場

【参加者】:

全体で 89 名（保健所 66 名、精神保健福祉センター 16 名、本庁など 7 名）、職種別では保健師、精神保健福祉相談員などの専門職の他、事務担当の職員も多く出席した。地域別では関東地方が半数であった。

【研修会】:

3 名の講師から、「地域移行支援の意義」や「地域体制整備コーディネーターの役割」、更に「保健所の役割」について講義があった。

（質疑応答）

Q：630 調査の活用方法について、これまで活用してこなかったが。

A：保健所が中心になってまず地域の精神医療の問題点を分析し、地域移行支援の必要性を認識することが必要。

Q：退院（地域移行）の失敗例は？

A：地域移行は試行錯誤であり医療の必要なときには再入院すればよい。

[グループワーク]

「保健所に求められる役割をどう果たすか？」をテーマに 14 グループに分かれてディスカッションを行った。グループ毎に活発に話し合った結果、次のような意見が発表された。

- ・ 実地指導を今後、もっと活用していきたいという意見が多かった。保健所として何をするか。マンパワーも限られている中で保健所として、市町村の自立支援協議会も名ばかりで活発に動いていない。保健所の役割は市町村と一緒に活動するのが課題である。
- ・ 事業所にコーディネーターを委託しているが、コーディネーターにも力量の差があるのでバックアップしていかないといけない。A 県では県全体で病院の P S W に推進員になってもらっている。推進員になっている方にオブザーバーとして個別の支援計画を作ってもらったものを協議し、検討課題を出して進めたりと情報共有を図っている。
- ・ 精神障害者を病院から地域に戻すことについて住民への普及啓発が必要である。ピアサポーターの養成を行っているが、ピアサポーターが病院に入ると移行のお願いが出るので、今後も養成に力を入れるべきである。
- ・ 病院の理解をどのように求めるのが共通の意見だった。保健所として地域全体を見てレベルアップを図るのが役割だと思う。
- ・ 市長や病院をどのように巻き込んでいくかが課題となっている。この事業としてあることなので、保健所が全体的に取りまとめることが役割であると思う。地域づくりに生かせるかわりが必要である。
- ・ 精神科のないところと病床数が多いところで課題が異なる。精神科特例がなくなった時に医師不足や看護師不足が出てくる可能性がある。保健所長は病院長や立ち入り検査へ行った時に院長と話したり、トップの人への PR が大事である。

- ・ 精神保健福祉センターでは、各圏域の協議会に参加して助言指導を行っている。その中でピアの力はとても大事。病院や看護職をどう取り込んでいくかが難しい。役割として、センターの立場として各圏域に出向きいろいろな意見を聞くことが大事である。また、それを他へ伝えていくことも必要である。センターの業務も重なる中で、所内の中の体制づくりもとても大事で、職員の情報共有も必要である。センターだからできることがある。
- ・ アウトリーチが精神保健センターの役割であり、どのように支援を行っていくかが課題。B県では精神保健福祉センターの中に常勤のドクターが6名くらいいて、訪問指導を行ったり土台づくりができています。
- ・ 県によって、保健所が体制整備コーディネーターをやっているところと民間がやっているところなどそれぞれあった。本庁が方針を出して決めていくのであるが、保健所や精神保健センターと民間が行うコーディネーターの役割の違いは、民間は継続的にできるし全体的な病院への働きかけができる。地域定着の入り口の部分では、保健所など公的な機関の方が病院へ係わりやすいので、民間とうまく役割分担しながら進めていくべきである。精神・障害者支援グループの中でも統合的に自立支援協議会の話など共有しないといけないと感じた。精神保健福祉法、自律支援法、地域保健法がある中で、どのように地域移行に関わっていけばよいか話題として出た。

【まとめ】（保健所長会長からのコメント）

- ・ コーディネーター、ピアサポーター、病院の本来やるべきことと、いろいろ役割があるが保健所の役割を認識してもらいたい。中でも病院長、精神科医への働きかけは重要。（トップの意識を変える必要がある。）
- ・ 保健所長会は、精神保健の課題を予算要求したり、精神保健対策を重点課題として活動している。この事業は厚労省からの調査研究で昨年からはじめたが、この研修会をやってみると、日頃、悩んでいることについて話し合いができてよかったという意見が多かった。
- ・ また、専門職として保健師や相談員など、専門性を持ってディスカッションすることが大事である。そのようなディスカッションができるところがよい保健所だと思う。他の役所の組織と違って保健所は上下の関係が小さい組織、専門職がたくさんいる組織なので、大いにディスカッションをして情報共有をしていただきたい。

■ 第4章 ■

参考資料および本研究のまとめ

I. ご活用いただける参考資料の掲載ウェブサイト等の紹介

●精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/data.html>

本ウェブサイトでは、精神保健福祉の改革に関する研究概要および通称「630調査」と呼ばれる「精神保健福祉資料」も確認できます。本調査は、精神保健福祉施策推進の資料とするため、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が毎年6月30日付けで都道府県・指定都市への報告依頼をする形で実施しており、2008年度分まで現在公表済みです。統計数値をもとにわかりやすくグラフなどを作成した「目でみる精神保健医療福祉」も掲載されています。

●厚生労働省の障害者地域移行支援事業関連施策等は全国障害保健福祉関係主管課長会議等の資料に掲載されることもあり、当該行政資料等はWAMNETの下記URLで確認できます。

<http://www.wam.go.jp/ca70/ca70b10.html>

●厚生労働省では平成18年度から障害者自立支援調査研究プロジェクト事業を補助金事業として実施しており、精神障害領域の地域移行、退院促進、相談支援、地域生活支援に関する事業もあります。平成18年度は事業一覧のみ、19年度以降は各事業報告概要等（PDF版）が下記URLにて確認可能です。

<障害者自立支援調査研究プロジェクト 平成18年度採択事業一覧>

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/syakai/s-fukushi/project-ichiran.html>

<平成19年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/other/jiritsu02.html>

<平成20年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/other/jiritsu05.html>

当該年度のみ精神障害者地域移行支援関連事業を幾つか抽出し参考までに概要を掲載します。

	事業名と概要	実施主体およびURL
1	精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業 市町村・保健所・精神保健福祉センターの三つの行政機関での精神保健福祉相談内容に関する実態調査と、保健所地域移行支援事業実態調査、保健所地域移行ワークショップ開催等	全国保健所長会 TEL03-3352-4281 FAX03-3352-4605 http://www.phcd.jp/
2	精神科医療の地域移行に関する効果的介入方法の検討 退院困難要因の明確化、早期に医療的介入から福祉的介入をミックスした地域移行のための効果的介入方法の開発、退院後の地域生活定着の為に有効なデイケア活用を可能とする連携パス案開発等	社団法人日本精神科看護技術協会 TEL 03-5796-7033 info@jpna.or.jp

3	<p>精神患者の退院促進および円滑な地域移行のための地域支援体制構築に向けた研究</p> <p>精神科病院入院患者の地域移行時期の医療体制（訪問看護やデイケア・外来 OT 等）と市町村等地域支援体制（自立支援法のサービス等）のあり方及び医療と地域の連携のあり方に関し、試行全例で退院促進プログラム（退院後の生活を想定した、作業療法、心理教育、家族支援、情報提供等）と入院中から地域の支援者が参加するケア会議が実施され、症状改善、生活能力改善、支援満足度における有効性の報告等</p>	<p>社団法人日本作業療法士協会 TEL03-5826-7871 FAX03-5826-7872 報告書希望者は必要部数等を FAX にて送信すると送付可能</p>
4	<p>精神障害者の円滑な地域移行を推進する地域体制整備コーディネーター等の人材養成研修プログラム開発事業</p> <p>全国の精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施状況と地域体制整備コーディネーター配置状況や今後の計画および精神障害者の地域移行支援に関する圏域の政策課題について概況調査と、18 年度以降の実施状況の経過の把握、研修ニーズの調査、研修プログラムのシラバスを検討し、テキスト、演習課題の作成等</p>	<p>社団法人日本精神保健福祉士協会 http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20090331/20090331.html TEL03-5366-3152 FAX 03-5366-2993 上記 URL からダウンロード可能</p>
5	<p>障害者地域生活移行フォローアップ事業</p> <p>地域移行の円滑実施システムの構築、地域生活移行阻害要因分析と課題の明確化、地域生活移行フォローアップ・グループホームフォローアップ・移行システム検証等の各事業、DVD 作成等</p>	<p>北海道（北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課） hofuku.shohuku1@pref.hokkaido.lg.jp</p>
6	<p>精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する研究</p> <p>聴き取り調査結果と、障害者ケアマネジメントの手法を用いた地域生活移行支援と退院後の地域の支援体制作りの取り組みを勧めている退院支援コーディネーターの活動の効果と課題の検証等</p>	<p>長野県精神障害者地域移行支援研究会 長野県精神保健福祉センター内 TEL026-227-1810 FAX026-227-1170</p>
7	<p>精神障がい者の自立支援に係る調査研究事業</p> <p>退院可能と判断された患者の 3 年後の動向調査、入院継続者の退院阻害要因と再入院の要因分析、困難事例に対する必要な支援のための包括的地域生活支援プログラムの検討等</p>	<p>熊本市障がい保健福祉課 （熊本市地域生活支援研究会） shougaihokenfukushi@city.kumamoto.lg.jp TEL096-328-2313</p>
8	<p>精神障害者及び障害者の地域移行に関する実践的研究事業</p> <p>居住確保と地域資源のネットワーク構築、啓発事業（参画型の住民コンプライアンス抽出調査と市民への成果の発信）、地域移行・定住・共生に必要な三障害共通ニーズの明確化等</p>	<p>財団法人正光会 http://www.shokokai-grp.or.jp/index_2.html TEL0895-74-0111 FAX0895-74-0113</p>



9	精神障害者の地域生活移行及び定着支援推進事業 地域移行支援員の業務分析、効果的支援手法等の調査研究、 精神障害者のリハビリ促進プログラムの実践と評価、地 域住民への障害者地域生活移行に関する普及啓発・コンサル ティング活動等	社会福祉法人巣立ち会 TEL0422-34-2761 sudachi-kaze@sudachikai.eco .to
10	会津若松市における退院促進・地域支援のための地域精神 保健福祉ネットワークの構築と、精神科病院機能強化の実 践研究 医療機関の退院支援組織を教育・退院活動・急性期・外来 支援の4部門に再編、行政と連携したエコマップ作成、ピ アサポーター養成、訪問型生活訓練、効果的ケア会議技術 等	社会福祉法人会津療育会 TEL0242-39-2271 jimu-agasse@agasse.or.jp

Ⅱ. 本研究のまとめ

1. 本研究の成果

本研究では、マニュアル作成、調査、研修に取り組んだが、その成果として以下の3点が挙げられる。

- ①全国の都道府県・保健所の本事業への取り組み状況を把握することができた。
 - ②保健所が、本事業への取り組むためのマニュアルを作成することができた。
 - ③そのマニュアルの趣旨に添って研修を実施し、参加者から一定の評価を得た。
- これら3つの取り組みと成果を総合して、課題と対策についてまとめたい。

2. 本研究を通じて見えてきた本事業の課題と対策

1) 保健所

630 調査等のデータや、精神科病院指導等の権限が、本事業の推進、特に病院へのアプローチのために、十分には活用されていない実態が明らかとなったが、その活用の可能性について、マニュアルで明確にするとともに、研修を通じて多くの保健所職員が、保健所の役割に気づくことができた。

県型保健所では、これらを活用して本事業に取り組むことが可能であるが、市型保健所、特に指定都市や特別区の保健所では、情報へのアクセスや権限が県型保健所と異なるため、どのような取り組みができるか課題である。しかしながら、本報告書で取り上げているように、市型保健所には、市内部の他の精神保健福祉関係部局や生活保護部局との連携のしやすさというメリットを生かした取り組みに期待をしたい。

また、保健所によっては、本事業担当者の人員体制が十分でない事も課題といえる。

2) 都道府県等

本事業への取り組みには、都道府県によって差があることが明らかになったが、多くの都道府県が全圏域実施を目指していることもまた明らかとなった。また、本事業における保健所の位置づけが明確になっていない部分もあるため、今後の課題といえる。

障害者自立支援法の成立に伴って、都道府県の障害者福祉担当課と精神科医療を所管する課が、異なる部局に属している傾向があり、本事業の推進のためには、両部局の連携が必要であり、重要であるため、その点についても今後の課題である。

3) 精神保健福祉センター

本事業において、精神保健福祉センターの取り組みや、求められているものは、都道府県・指定都市間で大きく異なっており、それを標準化することは困難であるが、先駆的に取り組んでいる事例もあり、保健所への支援に今後期待をしたい。

3. 今後の期待

平成 20 年度からの本事業の開始にあたっては、その要綱等において保健所の役割は明確ではなかった。しかし、本研究を通じて、保健所が地域体制整備コーディネーターと協働することで、本事業の推進に大いに貢献できることが明らかとなった。また、多くの保健所職員の本事業への取り組みへの意欲が高まったことは、大きな成果であった。

平成 22 年度から地域定着支援事業が本事業に加わり、その中で保健所の位置づけが明記されており、精神障害者の地域移行における保健所への期待は大きくなっている。本事業における保健所の機能を更に高めることが必要である。(次頁図参照)

精神障害者の地域生活への移行・地域定着のための支援

精神障害者地域移行・地域定着支援事業

- 平成22年度予算(案):1,670,446千円
- 実施主体:都道府県、指定都市
- 補助率:1/2

<理念>「地域を拠点とする共生社会の実現」

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行う。

<支援内容>

従来の「地域移行支援特別対策事業」について、地域生活への移行支援にとどまらず、**地域生活への移行後の地域への定着支援も行う**事業へ見直し。

- 地域移行支援（従来の「地域移行支援特別対策事業」を踏襲）
受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。

【新規事項】ピアサポーターの同行活動経費を本事業の予算に計上

○ **地域定着支援（新規事項）** ※保健所、精神保健福祉センター等の関係機関の連携

・地域生活を維持するための支援体制の構築

①受療中断者や自らの意思では受診できない者等に対し、医師・保健師等の多職種チームの訪問による治療開始、治療継続等の支援等を行う体制の強化

例) 精神保健センター又は委託先医療機関に「多職種チーム」を設置し、医師の往診を含む訪問による支援

②精神的不調や疾病を抱えた若年者（10～20歳代）に対し、より早い段階で適切な支援を行い、必要に応じ精神科医療機関への紹介、治療導入が行えるような包括的支援体制の検討

例) 地域において、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談体制の構築

（精神保健福祉士、看護師等からなる相談支援体制チームによる相談・紹介業務等の実施）

・精神障害者の参加による地域住民との交流の促進

地域において精神障害者と住民等が直接交流する機会を増やすことにより、精神障害に対する周囲の正しい理解や行動を促し、更なる普及啓発を図る取組 等

（下線は新規事項）

Ⅲ. 語句の解説

1. 精神障害者地域移行支援特別対策事業

本報告書では、本事業として表現しており、平成 20、21 年度の 2 年間の事業であった。この事業は、当初「退院促進事業」という名称で呼ばれていたが、「地域移行」という表現に変化し、今後は、「地域定着」という要素が加わることになる。

2. 630 調査

630 調査とは、正式名称を「精神保健福祉資料」といい、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（平成 18 年からは障害福祉課との連名）が毎年 6 月 30 日付で都道府県・指定都市に報告を依頼している調査である。

3. ピアサポート

ピアとは、仲間という意味で、本報告書では、精神障害当事者を指している。一般的には、仲間同士の支え合いを指しているが、本報告書では、退院して在宅でいる精神障害者が、地域支援推進員の役割や、その補助的役割をになって、精神障害者の地域移行に関わる活動を指している。北海道を始め一部の地域で、既に活動の実績があり、今後その広がりが期待されている。



IV. 研究班員名簿

【主任研究者】

澁谷 いつみ（全国保健所長会会長・愛知県半田保健所所長）

【研究班員】

廣田 洋子（北海道岩見沢保健所所長）

野村 暢郎（岩手県奥州保健所所長）

嶋村 清志（滋賀県甲賀保健所所長）

和田 行雄（京都府山城北保健所所長）

◎ 柳 尚夫（兵庫県洲本保健所所長）

河野 英明（愛媛県四国中央保健所所長）

岸本 益実（広島県北部保健所所長）

宇田 英典（鹿児島県鹿屋保健所所長 兼 志布志保健所所長）

大塚 淳子（社団法人日本精神保健福祉士協会常務理事）

平光 八郎（長崎県福祉保健部障害福祉課精神障害者地域移行支援コーディネーター）

岩上 洋一（埼玉北障がい者支援センターふれんだむ管理者）

後藤 盛聡（埼玉県所沢保健所主任）

井形 るり子（熊本市健康福祉局健康福祉部障がい保健福祉課医療主幹）

◎分担研究者

【研究助言者】

林 修一郎（厚生労働省社会・援護局精神保健福祉部精神・障害保健課課長補佐）

武田 牧子（厚生労働省社会・援護局精神保健福祉部精神・障害保健課専門官）

吉川 隆博（厚生労働省社会・援護局精神保健福祉部精神・障害保健課専門官）

田村 綾子（社団法人日本精神保健福祉士協会常任理事）

平成 21 年度障害者保健福祉推進事業
障害児者の地域生活への移行を促進するための調査研究事業

精神障害者の地域移行推進のための 保健所の役割に関する研究報告書

発行日 平成22年3月30日

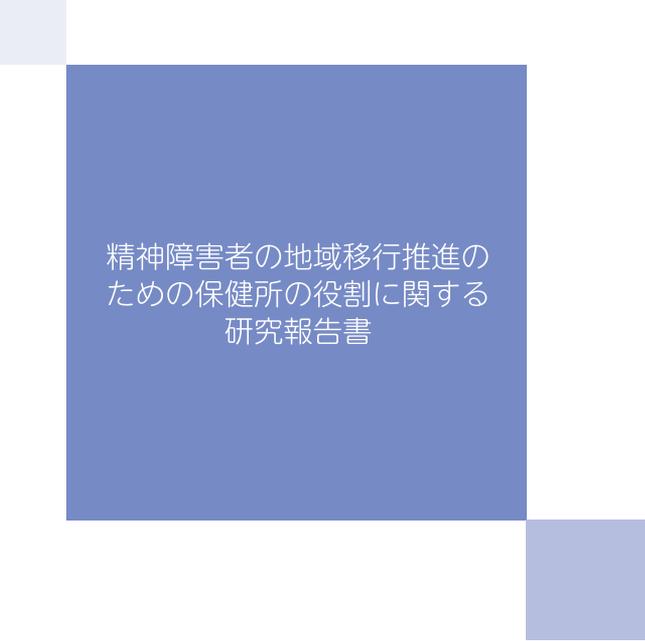
発行者 全国保健所長会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8

公衛ビル内

電話 03-3352-4281(代)

印刷 (株)ニッポンパブリシティ



精神障害者の地域移行推進の
ための保健所の役割に関する
研究報告書