

令和6年度厚生労働省社会福祉推進事業

健康課題のある犯罪をした者等の支援に係る
地域生活定着支援センターと保健分野の関係機関との
連携のあり方に関する調査研究事業

報告書

令和7年3月

一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会

目 次

第1章 調査研究の目的及び実施内容.....	3
1－1. 背景及び目的	3
1－2. 実施内容.....	3
1－3. 実施体制.....	3
第2章 実態調査.....	6
2－1. 実態調査実施概要.....	6
2－2. 実態調査実施結果.....	6
2－3. 実態調査の結果分析（考察）	17
第3章 ヒアリング調査.....	18
3－1. ヒアリング調査実施概要.....	18
3－2. ヒアリング調査実施結果.....	18
3－3. ヒアリング調査の結果分析（考察）	18
第4章 実態調査及びヒアリング調査を踏まえたマニュアル等の作成	21
4－1. マニュアル等概要.....	21
4－2. マニュアル等作成結果.....	22
第5章 圏域別ブロック研修の実施	23
5－1. 圏域別ブロック研修実施概要.....	23
4－2. 圏域別ブロック研修の内容	23
4－3. 圏域別ブロック研修の結果分析（考察）	23
第6章 総括	24
6－1. 本調査研究事業の成果.....	24

6 - 2. 総括	25
6 - 3. 今後検討すべき課題	25
資料編	27

【成果物及び別添資料】

- 成果物：地域生活定着支援センターと保健師・保健所等との連携ハンドブック
- 資料：圏域別ブロック研修 資料

第1章 調査研究の目的及び実施内容

1-1. 背景及び目的

近年、地域生活定着支援センターが福祉的な支援を行い、受入れ先に帰住した者のうち精神障害等を有する対象者が大幅に増加しており、保健分野の関係者・機関との連携が喫緊の課題となっている。

とりわけ、刑事施設に収容された受刑者の中には精神作用物質使用による精神障害や統合失調症等といった健康課題をもつ者も少なくなく、地域生活定着支援センターにおいても、保健センターや保健所、保健師等との連携が重要となるが、その具体的な連携状況等については実態が十分に把握できていない。

そのため、地域生活定着支援センターと保健分野の関係機関等との連携状況に関する実態把握を行い、現状と課題を整理する。また、実際の取組事例を踏まえ効果的な連携手法等についての整理・分析を行い、新たな支援ニーズにも応える地域生活定着支援センターと保健分野の関係機関等との連携の在り方を示すことを目的とする。(以上、厚生労働省作成の「個別課題」を基に作成)。

具体的には、精神障害をはじめ何らかの健康課題を有する定着支援センターの支援対象者の支援について、定着支援センターと保健所等の保健分野の関係機関における連携の実態把握を主に定性的（事例や取り組みの内容に着目すること）を行い、その結果を基に好取組を行っている定着支援センターや保健所等へヒアリング調査を実施して、最終的に定着支援センターが連携構築の実務に活かせるマニュアル等を作成する。

1-2. 実施内容

上記の目的を達するため、厚生労働省と協議し、次の調査や研修を実施した。

1. 保健所等の保健分野の関係機関と定着支援センターとの連携状況に係る実態調査の実施
 - ① 調査・検討委員会の設置・実施
 - ② ワーキング・チーム（WT）の実施
2. 保健所等の保健分野の関係機関と定着支援センターとの連携状況に係る実態調査に基づいたヒアリング調査の実施
3. 実態調査及びヒアリング調査を踏まえたマニュアル等の作成
4. 圏域別「ブロック研修」の開催

1-3. 実施体制

実態調査の実施にあたり、客観性を担保するための組織として「調査・検討委員会」及び「ワーキング・チーム」（WT）を設置した。

「調査・検討委員会」は、実態調査やヒアリングに係る質問項目の枠組み検討に加え、集計された実態調査の回答データの分析、ヒアリング結果からの好取組の要素の抽出を効果的に行うこととした。

委員として、本調査研究事業に関わる専門知を有する学識者や保健師、福祉関係者等を招へいした。

「ワーキング・チーム」（WT）は、調査・検討委員会における議論を基に、実態調査とヒアリ

ングの質問項目を具体化し、ヒアリングにおいては実際にインタビュアーとしても参画した。それぞれの構成メンバーと開催記録は以下のとおりである（敬称略）。

1-3-a. 調査・検討委員会構成メンバー

肩書	氏名	所属	職名
委員長	大西 真由美	長崎大学医学部保健学科	教授
委 員	野口 一治	川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター	係長
委 員	山口 麻衣子	日本相談支援専門員協会	理事
委 員	内海 敏江	一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会 (社会福祉法人 北海道社会福祉事業団 理事長)	理事
委 員	小畠 孝仁	一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会 (福岡県地域生活定着支援センター 所長)	政策・実務部会長

1-3-b. 調査・検討委員会の開催記録

開催年月日	開催形式・開催場所	検討内容
令和6年9月13日（金）	オンライン開催（Zoom）	・実態調査の実施計画等 ・調査票の作成に向けた意見交換
令和6年12月6日（金） ※ワーキング・チームと合同	オンライン開催（Zoom）	・実態調査の結果報告 ・ヒアリング先と内容の検討等 ・成果物の方向性等
令和7年2月20日（木）	オンライン開催（Zoom）	・成果物の方向性確認等

1-3-c. ワーキング・チームの構成メンバー

肩書	氏名	所属	職名
調査・検討委員会委員	大西 真由美	長崎大学医学部保健学科	教授
	小畠 孝仁	一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会 (福岡県地域生活定着支援センター センター長)	政策・実務部会長
当法人 政策・実務部会	豊澤 公栄	一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会 (秋田県地域生活定着支援センター センター長)	政策・実務部会員
	福家 伸次	一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会 (香川県地域生活定着支援センター センター長)	政策・実務部会員
	菊地 伸宏	一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会 (東京都地域生活定着支援センター 主任相談員)	政策・実務部会員
	亀井 孝直	一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会 (奈良県地域生活定着支援センター 相談員)	政策・実務部会員
	丹羽 宏太	一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会 (愛知県地域生活定着支援センター 相談員)	政策・実務部会員

1-3-d. ワーキング・チームの開催記録

開催年月日	開催形式・開催場所	検討内容
令和6年9月17日（火）	オンライン開催（Zoom）	・実態調査の調査票の内容等
令和6年12月6日（金） ※調査・検討委員会と合同	オンライン開催（Zoom）	・実態調査の結果報告 ・ヒアリング先と内容の検討等 ・成果物の方向性等
令和7年2月5日（水）	オンライン開催（Zoom）	・成果物の内容等

なお、国庫補助協議申請書に添付した事業実施計画書においては、取り組む事業の一つとして「調査・検討委員会及びワーキング・チームの設置」を記載しているが、実施状況については上記のとおりであるため、新たに章を設けて詳述することはしない。

第2章 実態調査

2-1. 実態調査実施概要

調査・検討委員会と WT で議論・具体化された質問項目に基づき、下記の要領により実態調査を行った。

a. 調査実施期間

- ・令和 6 年 10 月 23 日（水）～同年 11 月 20 日（水）

b. 調査客体

- ・全国 48 か所の地域生活定着支援センター

c. 調査実施方法

- ・Google フォームを通してアンケートを行い、回答を収集（質問内容は巻末の資料編参照）。

d. 回答数・回答率

- ・48 センター中 41 センター（85.4%）

2-2. 実態調査実施結果

以下に実態調査の回答集計の結果と分析を記述する。なお、自由記述形式で尋ねた結果については、都道府県名が分かる文言を削除したほかは原文ママで記載し、必要に応じて註を設けた。

2-2-① 対応ケース数と、健康課題を抱えていたケース数

令和 5 年度 (R5.4.1～R6.3.31) に、41 センターで対応したケース数は 5,487 であり、そのうち、何らかの健康課題を抱えていたケース数は 3,674（約 67%）であった（※健康課題を複数抱えている場合も「1 人」とカウント）。

R5 年度、対応した ケース数合計	健康課題を 抱えていたケース数（%）
5,487 ^{※1}	3,674 (66.96%)

※1：上記 5,487 ケースは、厚生労働省「令和 5 年度 地域生活定着促進事業実施状況調査票」に計上したケースのうち、コーディネート業務の「支援継続中件数」・「年度内支援終了件数」、フォローアップ業務の「支援継続中件数」・「年度内支援終了件数」、相談支援業務の「支援継続中件数」・「年度内支援終了件数」、被疑者等支援業務の「支援継続中件数」・「年度内支援終了件数」を合計した数値。

2-2-② 健康課題を抱えていたケースのうち、保健師と連絡または連携したケース数

何らかの健康課題を抱えていたケース数 3,674 の中で、保健師に連絡または連携したケース数は 124（約 3.4%）であった。

健康課題を抱えて いたケース数	保健師に連絡をした、または保健師と 連携したケース数 ^{※2}
3,674	124 (3.38%)

※2：連絡の例は電話でケースについて情報伝達・情報共有、連携の例はケース宅に同行訪問等

2-2-③ 保健師と連絡または連携したタイミング

保健師と連絡または連携したケース数 124 件について、連絡または連携のタイミングを集計した結果は以下のとおりであった。

- ・入口支援（被疑者等支援業務、相談支援業務その他）で 88 ケース（71.0%）と最多、
- ・出口支援（特別調整、一般調整、相談支援業務その他）では 5 ケース（4.0%）、
- ・その他のタイミングで 31 ケース（25.0%）。

保健師に連絡をした、または保健師と連携した ケース数	入口支援のタイミングで 連絡・連携した ケース数 (%)	出口支援のタイミングで 連絡・連携した ケース数 (%)	その他のタイミングで 連絡・連携した ケース数 (%)
124	88(71.0%)	5(4.0%)	31(25.0%)

2-2-③-a 保健師と連絡または連携したタイミングの具体的状況

各タイミングが具体的にどのような状況であったかを自由記述式で尋ねた結果は、以下のとおりであった。

回答番号	入口支援のタイミングで保健師と連絡または連携した具体的状況（回答数：8 件）
1	1 件目：依頼時の情報で住所地の役場の健康福祉課と地域包括支援センターが支援していることがわかり、健康福祉課の保健師に情報提供を求めた。釈放当日に措置入院となり、入院や退院後の施設入所に関して管轄の保健所と連携した。 2 件目：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 26 条の通報を受けた保健所から情報提供を求められた。また本人死亡時に保健所に情報提供をした。
2	地域生活の段階
3	地域生活の段階、釈放後すぐの段階
4	本人ではなく本人の子の支援者であり、本人と子の関係を維持・改善するために連携をおこなった。
5	フォローアップ中の CL ^{※3} が再犯で逮捕勾留された。起訴猶予となり法 ^{※4} 第 24 条に基づく通報（検察官通報）からの法第 27 条に基づく措置診察から措置入院となった。入院時のカンファレンスから保健師と連携したケース
6	・釈放される際に 24 条通報となったときに連絡があり、その後、措置入院とはならなかつたが、病院受診の際に保健師より情報共有があった。 ・地域生活での段階 ・ケース会議にて保健師の支援の必要性について協議後、対象者宅への訪問に同行していた だいた。 ・重層的支援者会議時。地域生活の支援について連携。
7	地域生活の段階
8	・地域ケア会議の際 ・本人が就労先をやめられないと訴えた時 ・養護老人ホーム措置入所時 ・出産後の子育てに関する行政相談の際 ・出産後の要対協の際 ・地域生活の段階

※3：クライエント（Client）の略

※4：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）

回答番号	出口支援のタイミングで保健師と連絡または連携した具体的状況（回答数：17件）
1	刑務所入所中の段階
2	特別調整の依頼を受けた段階 障害福祉サービスを申請した段階
3	特別調整の依頼を受けた後、情報共有の為、以前関わっていた保健師を交えて支援会議を行った。
4	措置通報の段階
5	出所・出院に向けた段階・地域生活の段階
6	地域生活の段階
7	「フォローアップ中に精神障害を有する対象者が、アパートに転宅した際の地区担当保健師に対する相談依頼」「アディクションを有する対象者を、保健所が運営するアディクションプログラムに参加する手配の依頼」
8	コーディネートの段階で相談を行った。
9	退院に向けた支援会議 地域生活の段階
10	難病の対象者であり、保健所で制度の説明、医療/生活について指導を受けた。
11	①女子少年を特別調整で調整をした。親が擁護能力が不十分であり、所謂ネグレクト状態で親権者同意が取れず医療保護入院同意がとれないケースでは、4月改正の首長同意で医療保護入院の継続を行うために、県の保険分野担当と連携した。 ②身寄りのない認知症の高齢者が施設で暴行を働くため医療保護入院検討したケースも首長同意で行い、市町村の保険分野担当と連携した。
12	措置通報の段階
13	矯正施設に本人が入所している段階（帰住地調整の相談、介護保険の申請の相談、本人に関する情報収集）
14	コーディネートの段階
15	地域生活の段階
16	・介護保険申請前の直営包括との面談時 ・養護老人ホームの申請の際 ・一般人による措置入院通報の際”
17	措置入院から退院に向けた段階

回答番号	その他のタイミングで保健師と連絡または連携した具体的状況
1	施設から無断外出して自宅に戻り、ハンマーでドアを壊して暴れて警察沙汰になり、警察官から23条通報してもらい、保健所に措置入院に向けて協力してもらった。
2	鑑定入院中の段階
3	「措置入院になった対象者の退院時の支援協力の依頼」

2-2-④ 自治体（行政）で働く保健師以外で、連絡または連携したことのある職種

これまでに何らかの健康課題をもつケースを1人以上支援したセンターで、自治体（行政）で働く保健師以外で、連絡または連携したことのある職種は、以下表①の通りであった（複数回答）。

- ・表①：本調査に回答した41センターのうち、連絡あるいは連携か、または連絡・連携ともにした、最も多い保健師以外の職種は相談支援専門員で、39センター（95.1%）、次に続くのがケアマネージャー37センター（90.2%）、看護師34センター（82.9%）。

表①	A: 連絡のみ したことがある	B: 連携のみ したことがある	C: 連絡・連携ともに したことがある	合計	保健師以外の「職種」と 連絡・連携があった センター(%)
看護師	6	2	26	34	82.9%
助産師	0	1	2	3	7.3%
公認心理師・ 臨床心理士	5	0	14	19	46.3%
ケアマネージャー	2	1	34	37	90.2%
相談支援専門員	2	0	37	39	95.1%
産業保健師	0	0	0	0	0.0%
社会復帰調整官	5	0	9	14	34.1%
その他	1	0	11	12	29.3%
合計	21	4	133	158	

2-2-④-a 保健師以外で連絡または連携した保健分野の「その他」の職種

保健師以外で連絡または連携したことのある保健分野の「その他」の職種について自由記述形式で尋ねた結果は以下のとおりであった。

回答番号	「その他」の職種の具体的な内容(回答数: 11件)
1	医療機関のケースワーカー
2	生活保護ケースワーカー 社会福祉士 精神保健福祉士
3	行政機関
4	生活保護のケースワーカー
5	病院 CW ^{※5} 、市町村生保 CW
6	作業所・保佐人・不動産会社
7	保護観察官、更生保護施設、MSW(精神科病院)、主治医、警察、保護観察所、行政、基幹相談支援センター
8	病院等の受付の方・連携室の方
9	医療ソーシャルワーカー、医師
10	地域包括支援センター
11	社会福祉協議会相談員・保護司・民生委員・生活困窮者支援者(支え合う会・教会にて活動している支援団体)

※5: ケースワーカー (Case Worker) の略

2-2-⑤ これまでに何らかの健康課題をもつケースを1人以上支援したセンターで、連絡または連携したことのある保健分野の機関・組織

これまでに何らかの健康課題をもつケースを1人以上支援したセンターで、連絡または連携したことのある保健分野の機関・組織は以下表②の通りであった(複数回答)。

- ・表②: 本調査に回答した41センターのうち、連携あるいは連絡・連携ともにした最も多い保健分野の機関・組織は地域包括支援センターで、38センター(92.7%)、次に続くのが訪問看護ステーションで35センター(85.4%)、自助グループ(AA、ダルク等)で29

センター（70.7%）。

- ・表②：また、精神保健福祉センター（都道府県・政令市等）、保健所（都道府県又は政令市・中核市・東京23区等）、市町村役場：保健部門（保健センター等）とも大差なく連絡・連携している。

表②	A：連絡のみ したことがある	B：連携のみ したことがある	C：連絡・連携ともに したことがある	合計	保健分野の「機関」との連絡・連携が あったセンター（%）
精神保健福祉センター (都道府県・政令市等)	15	0	10	25	61.0%
保健所 (都道府県又は政令市・中核市・東京23区等)	5	1	21	27	65.9%
市町村役場：保健部門 (保健センター等)	0	20	8	28	68.3%
地域包括支援センター	0	36	2	38	92.7%
訪問看護ステーション	2	31	2	35	85.4%
自助グループ (AA、ダルク等)	2	22	5	29	70.7%
その他	0	2	1	3	7.3%
合計	24	112	49	185	

2-2-⑤-a 連絡または連携したことのある保健分野の「その他」の機関・組織

連絡または連携したことのある保健分野の「その他」の機関・組織について自由記述形式で尋ねた結果は以下のとおりであった。

回答番号	「その他」の機関・組織の具体的な内容（回答数：2件）
1	障害者相談センター
2	薬局

2-2-⑥ ケースが抱えていた健康課題の内容

これまでに何らかの健康課題をもつケースを1人以上支援したセンターにおいて、ケースが抱えていた健康課題の内容は以下表③のとおりであった。

- ・表③：本調査に回答した41センターのうち、最多の回答は「アルコール依存症／アルコール関連問題」と「統合失調症」の2つで、いずれも38件（92.7%）であった。
- ・表③：回答数が過半数（21件以上）の15項目のうち、10項目（66.7%）が精神疾患又は精神関連の問題であった。

表③

健康課題	回答数	%
1)結核	7	17.1
2)新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	18	43.9
3)高血圧	37	90.2
4)腎不全(透析を含む)	18	43.9
5)糖尿病	37	90.2
6)脳卒中(脳梗塞、脳出血)	30	73.2
7)高次脳機能障害	27	65.9
8)心疾患(狭心症、心筋梗塞など)	29	70.7
9)がん	29	70.7
10)肝硬変	9	22.0
11)アルコール依存症／アルコール関連問題	38	92.7
12)薬物依存症／薬物乱用・薬物関連問題	32	78.0
13)アルコール、薬物以外の依存症／関連問題(ギャンブル、買い物、性行為など)	31	75.6
14)クレプトマニア(窃盗症)	25	61.0
15)統合失調症	38	92.7
16)双極性障害	35	85.4
17)うつ病	37	90.2
18)パーソナリティ障害	35	85.4
19)認知症	37	90.2
20)リプロダクティブヘルスに関する課題	8	19.5
21)性感染症(HIV/AIDSを含む)	11	26.8
22)その他	12	29.3

2-2-⑥-a ケースが抱えていた「その他」の健康課題の内容

上記の健康課題について「その他」と回答したセンターに具体的な内容を自由記述形式で尋ねた結果は以下のとおりであった。

「その他」の健康課題	回答数
不眠	1
腰痛	2
前立せん肥大	1
難聴	1
骨折	1
網膜色素変性症	1
自律神経失調症	1
皮膚炎	1
水中毒	1
逆流性食道炎	1
白内障	1
肺気腫	1
変形性膝関節症	1
転換性障害	1
多発性硬化症の疑い	1
リュウマチ	1
潰瘍性大腸炎	1
筋ジストロフィー	1
摂食障害	1
パーキンソン病	2
てんかん	2
A D H D	1
慢性炎症性脱髓多発神経症	1
ハンチントン病	1
クローン病	1
多発性血管炎性肉芽腫	1
肺気腫	1
C型肝炎	1
ヘルニア	1
甲状腺機能低下症	1
難病等	1

2-2-⑦ 保健分野等の組織・機関との情報共有や連携・協働を目的とした、日頃からの会議等への参加状況

保健分野等の組織・機関との情報共有や連携・協働を目的とした、日頃からの会議等への参加状況については、以下表④のとおりであった。

・表④：本調査に回答した41センターで、このような会議に「参加したことがない」との回答

が、連携・協働等を目的としているかどうかに問わらず、「参加している」との回答よりも多くなっている（例外は再犯防止推進協議会）。

表④	A：保健所等との連携・協働等を目的として、定期的に参加している	B：保健所等との連携・協働等を目的として、必要時参加している	C：定期的に参加しているが、保健所等との連携・協働等が目的ではない	D：当該会議に参加したことはない	当該会議に参加したことがないセンター（%）
自立支援協議会	1	1	19	20	48.8%
地域ケア会議	0	4	10	27	65.9%
重層的支援会議	0	4	8	29	70.7%
生活困窮者自立支援法支援会議	0	1	3	37	90.2%
要保護児童対策支援協議会	0	3	2	36	87.8%
居住支援協議会	1	1	10	29	70.7%
再犯防止推進協議会	3	0	33	5	12.2%
保健所におけるケース検討会	0	4	0	37	90.2%
市町村保健部門におけるケース検討会	0	5	0	36	87.8%
合計	5	23	85	256	

なお、各会議に参加したことがないセンターは、多い順に以下の通りであった。

会議名	回答数	%
保健所におけるケース検討会	37	90.2
生活困窮者自立支援法・支援会議	37	90.2
市町村保健部門・ケース検討会	36	87.8
要保護児童対策支援協議会	36	87.8
重層的支援会議	29	70.7
居住支援協議会	29	70.7
地域ケア会議	27	65.9
自立支援協議会	20	48.8
再犯防止推進協議会	5	12.2

2-2-⑦-a 保健分野等の組織・機関との情報共有や連携・協働を目的とした、日頃からの「その他」の会議等への参加状況

保健分野等の組織・機関との情報共有や連携・協働を目的とした、日頃からの会議等への参加状況について、「その他」と回答したセンターへ具体的な内容を自由記述形式で尋ねた結果は以下の表のとおりであった。

回答番号	「その他」の会議等の具体的な内容（回答数：3件）
1.	産業保健総合支援センター主催の「治療と仕事の両立支援セミナーの事例検討会」に産業保健師等との連携・協働等を目的として、定期的に参加している
2.	県精神保健福祉センターとは連携体制が取れており、いつでもアドバイスを受けることができるようになっている。協議会組織に頼らずとも、保健分野との連携は十分取ることができている。
3.	参加状況（A, B, C, D）のいずれにも該当しないが、不定期（必要時）に市町村保健部門におけるケース検討会へ出席し、協議している。

2-2-⑧ 保健分野あるいは保健師との連絡・連携について、他定着支援センターにとって参考となりうる取組や事例

ヒアリング調査の実施先を検討する際の資料の一つとして、保健分野あるいは保健師との連絡・連携について他の定着支援センターにとって参考となりうる取り組みや事例を自由記述形式で尋ねた結果は以下表のとおりであった。

回答番号	保健分野あるいは保健師との連絡・連携について、他定着支援センターにとって参考となりうる取組や事例
1.	令和6年度の事例だが、受診拒否する対象者に対して、どのような客観的症状が認められれば治療を再優先しなければならないのか、判断基準を保健師に確認し参考にした。（ある対象者は体調不良が継続しているにも関わらず受診を拒否していた。対象者の症状は吐気や不眠等客観的に確認できるものではなかったため、保健師に相談し、受診させる基準を確認した。保健師からは歩行や食事ができない状態を基準として治療を優先させてよいと回答を得た。）
2.	精神保健福祉センターで実施している依存症回復プログラム（アルコールミーティング、SMARPP）に本人と共に参加し、依存症の治療につなげている。
3.	グループホームにて不適応となった対象者を、都道府県の精神保健センターが運営する短期入所を利用し、支援ネットワークを立て直したことがある。
4.	支援において、自傷・他害行為が疑われる場合に事前に保健所へ相談、必要に応じケース会議に参加してもらったケースがあった。これにより行為発生時の相談窓口や役割を確認していたことで、円滑に措置入院の手続きが進められた。
5.	特別調整中のCLが刑務所在位中に26条通報からの27条措置診察で措置入院となつた。全国的にも事例のないケースとのことで、県の疾病対策課との連携で苦慮した。その事例を踏まえて、当センターの県の担当課へ協力依頼を行ない、保健分野の方々と顔の見える関係や定着支援センターが行なうことや保健分野の方々が行なうことを整理している。
6.	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度の支援ケースにおいて、受刑前の管轄保健所圏域における複数の精神科医療機関への入院・通院歴及び措置入院歴にかかる情報を確認するため、保健所に文書照会を行い、回答結果について新規の精神科病院に情報提供を行うことで、受診調整を図った。 過年度の支援ケースにおいて、福祉サービス等の資源の限られた島しょ部への帰住調整に際し、要介護認定非該当の対象者の見守り支援につき、保健師及び地域包括支

回答番号	保健分野あるいは保健師との連絡・連携について、他定着支援センターにとって参考となりうる取組や事例
	援センターにつないだ支援実績がある。”
7.	過去、事件とは関係はく、障害特性として収集癖があつてゴミ屋敷となる対象者のケースの際に保健師との連携はありました。他の関係機関とチーム支援で訪問や片付け等を行いました。
8.	<ul style="list-style-type: none"> ・県の精神保健福祉センターの保健師に勾留中に面談をしていただいたことで、自助グループ以外との関わりができる良かったと本人が述べていた。 ・精神科病院の受診調整が難航した者について、市の地域保健課の保健師が病院を調整してくれた。 ・精神疾患が悪化して入院が必要な対象者の精神科病院の調整ができず、市の地域保健課に相談したところ、定着が 22 条申請（診察及び保護の申請）をするお手伝いをしていただけた。（結果、措置にはならず。）”

2-2-⑨ その他、保健分野あるいは保健師との連絡・連携についての意見等

これまでの回答のほかに、保健分野あるいは保健師との連絡・連携についての意見等を自由記述形式で尋ねた結果は以下表のとおりであった。

回答番号	その他、保健分野あるいは保健師との連絡・連携について意見等
1.	何度か相談しているが、連携に至らなかった。
2.	<ul style="list-style-type: none"> ・特別調整対象者は施設入所することが多いため、施設で健康管理を行っており、保健所との連携は措置通報に伴う情報提供、面接の同席程度である。 ・一方で相談支援では施設以外で生活している対象者が多い。その中で、元々保健所が関わっていた対象者、独居だが福祉サービスを利用しておらず（手帳未取得、本人がサービス利用を希望しない）かつ対象者自身が健康管理できていない者に対しては、保健所と連携をして支援を行ったことがあるが、現状では保健所との連絡・連携のケース数は多くない。
3.	<ul style="list-style-type: none"> ・特別調整で、アルコールに課題を抱え、精神科通院を予定していたアパート帰住の対象者について、障害福祉サービス等の利用希望もなく、内服薬の処方などもあったことから保健師との関わりを本人に勧めたところ「過去に保健師から厳しく飲酒管理をされた経験があり、関わりたくない」と拒否があり、連携に至らなかったケースがあった。
4.	刑務所入所以前に保健所が関わっていたケースで、支援の協力を求めたが「医療機関との結びつきが無い」という理由で断られた。
5.	保健師の方との連絡・連携について、個別のケースで関わっていただくと大変心強いことが多い。そのため、より関わりを強められるような仕組み作りを希望したい。
6.	<p>健康課題を抱えた定着支援センターの支援対象者の支援では、病院に相談をするため、保健所等に相談しようと考えたことがなかった。</p> <p>26 条通報での措置入院や結核に罹患した支援対象者がいたときは入院するまでは連絡がきたが、入院してからは連絡はなかった。退院支援は病院とやり取りをして行つ</p>

回答番号	その他、保健分野あるいは保健師との連絡・連携について意見等
	たため、保健所等に連絡する必要がなかった。当センターはいくつかの精神科病院と良好な連携がとれているため、退院先やその後の支援で困ることがない。 この調査を行う意図が知りたい。今後、保健所等とどのように連携をとっていきたいと全定協が考えているのか知りたい。
7.	措置入院の対象者の対応を除けば、保健師との連携は単身アパート生活をしている精神障害の対象者が大部分を占める。施設支援の対象者は「障害サービスの行政手続き」「精神障害者保健福祉手帳の申請」「自立支援医療費の申請」など行政手続きで関与し、まれに支援会議に参加する保健師がいる程度である。また健康課題への対応は保健所など地域の保健分野よりも、医療機関の受診を優先することが極めて多い。
8.	地域の病院、診療所との連携でフォローができてしまうケースが多く、保健師との連携のケースは少ないです。今後、ケースに合わせ、相談、連携をしていきたいと思っています。
9.	行政の保健師さんと連携しようと相談にいったが、「刑務所から帰ってきた人は対象外です」と保健師さんと言われた理由で連携にいらなかつた。
10.	・特定の健康課題を持っている方のケースに絞ると保険分野・保健師との連絡・連携が少ないように見えるが、体は健康だけれども発達障害等の先天性の課題を抱える方への支援においては、地域での本人の生活状況や生活歴の情報収集、福祉サービスの調整のため隨時連絡を取るようにしている。 ・健康課題を持っている方の支援においては、病院へ相談することがほとんどなので、どのような連携方法があるのかご教示願いたい。 ・保健師の資格は持っているが、役職が違う場合もあるため、連携したケース数等、正確な数字かは不明である。(例:地域包括支援センターのケアマネ等)
11.	過去に連絡をしても複数回支援に繋がらなかつたこともあり、躊躇してしまう。
12.	措置入院や、なかなか入院先が決まらない対象者について相談したが、保健所としても定着のケースの相談は難しいようで、思うように形にならなかつた。
13.	普段から保健師との連携はなく(意識もなく)、他県ではどのようなケースで連携や協力を求めてあるのか知りたいです。
14.	・措置入院については、保健師が退院支援に関わっているが、医療保護入院や任意入院の退院の際も、助言や支援を頂きたい。 ・更生保護施設からの地域移行も退院支援と同じように支援の助言を頂けると良い。 ・福祉側が思う相談のタイミングと、保健師が思うタイミングにギャップがあるようと思われる所以、現場同士での意見交換をしたいが、どのような場面があるのか? 既存の会議への参加が良いのか?、新しく調整が必要なのか? ・定着が関与したら、保健所が関わらないケースがあった。措置入院の可能性がある対象者は、定着が関与していても関与し支援の助言を頂きたい。保健師と連携ができると、地域での見守りという点で、本人にとっても良い結果に繋がると思うため。
15.	これまで対象者について協力をお願いしたことがあったが、齟齬があり、連携には消

回答番号	その他、保健分野あるいは保健師との連絡・連携について意見等
	極的と感じられた。次第に遠のき、実際に協働には至らなかった。

2-3. 実態調査の結果分析（考察）

実態調査の分析結果からは、以下のような傾向を読み取ることができる。

- ① 定着支援センターが支援したケースが抱える健康課題は、「統合失調症」「アルコール依存症／アルコール関連問題」「うつ病」といった精神疾患、精神関連の課題が多い。
- ② 一方で、健康課題を抱えるケースの支援にあたって、定着支援センターが保健師と連絡・連携したケースは限定的である。
- ③ 保健師以外の職種では、医療面以外でも頻繁に連携している「相談支援専門員」・「ケアマネージャー」を除くと、「看護師」との連携件数が最も多い。
- ④ 組織・機関では、「精神保健福祉センター（都道府県・政令市等）」との連携が最も多く、続いて「保健所（都道府県又は政令市・中核市・東京23区等）」、「市町村役場：保健部門、（保健センター等）」が続く。保健所と市町村役場・保健部門との間に連携件数の大きな開きはない。
- ⑤ 再犯防止推進協議会を除き、選択肢として準備したいずれの会議等も「参加したことがない」の回答件数が上回っている。また「保健所におけるケース検討会」・「市町村保健部門・ケース検討会」といった、保健分野の関係機関が加わる実務的な会議への参加率も低調である。

これらの傾向からは、次のようなことが推測できる。

- ・定着支援センターは主に精神疾患・精神関連の課題を抱えたケースの支援にあたって、医療の見地からの専門的なサポートを希望している。
- ・その希望を裏付けるように、保健師や看護師といった職種、精神保健福祉センター、保健所（都道府県又は政令市・中核市・東京23区等）、市町村役場：保健部門、（保健センター等）といった機関・組織との連絡・連携を行っている定着支援センターも少なくない。
- ・ただし、これらの職種、機関・組織との連絡・連携は個別的なものにとどまっている。職種や機関・組織同士のネットワーク、会議等のプラットフォームを活用した有機的なつながりを作るまでには至っていない。

したがって、実態調査からは、これまで明らかでなかった定着支援センターと保健師・保健所等との連絡・連携状況が浮かび上がるとともに、定着支援センターと保健師・保健所等が有機的な連携を作っていくために必要な要素が何かを、続くヒアリング調査を通して把握する必要性が示されたといえる。

第3章 ヒアリング調査

3-1. ヒアリング調査実施概要

実態調査の結果を踏まえ、調査・検討委員会とWTで議論・具体化された質問項目を用い、定着支援センターと保健所・精神保健福祉センターを含む複数の保健分野の関係機関に対して下記の要領によりヒアリング調査を実施した。

なお、2箇所の保健分野の関係機関、1箇所の定着支援センターより、本報告書及び成果物への掲載にあたって匿名の希望があった。

a. ヒアリング調査実施期間

令和7年1月8日（水）～同年2月10日（月）

b. ヒアリング調査実施客体

全14団体・機関

c. ヒアリング調査実施方法

半構造化された質問紙（内容は巻末の資料編参照）を用い、Zoomと実地による調査を行った。

d. ヒアリング調査実施スケジュール

ヒアリングの実施スケジュールは以下表のとおりである。

実施日時			実施方法	対応団体・機関
1月8日	(水)	14:00～15:00	実地	長崎県地域生活定着支援センター
1月9日	(木)	11:00～12:00	Zoom	奈良県地域生活定着支援センター
1月16日	(木)	10:30～11:30	Zoom	東京都地域生活定着支援センター
		15:00～16:00	Zoom	宮城県地域生活定着支援センター
1月21日	(火)	10:00～11:00	Zoom	茨城県地域生活定着支援センター
1月22日	(水)	13:00～15:00	Zoom	高知県地域生活定着支援センター
				高知県立精神保健福祉センター
1月28日	(火)	16:00～17:00	Zoom	鳥取県地域生活定着支援センター
2月10日	(月)	14:00～16:00	Zoom	滋賀県地域生活定着支援センター
				大津市保健所

・上記のほか、匿名希望の条件でヒアリング調査への協力を得た保健分野の関係機関等が東日本地域に2箇所、同じく匿名希望のあった定着支援センターが東日本地域と西日本地域にそれぞれ1箇所ずつある。

3-2. ヒアリング調査実施結果

ヒアリング調査の結果は巻末の資料編にまとめた。

3-3. ヒアリング調査の結果分析（考察）

ヒアリング調査の結果を踏まえると、定着支援センターと保健師・保健所等との連携は、具体的な個別ケースの支援を通じて培われるものと、組織・機能同士の接点を介して育まれるもの2つのパターンに分けることができる。これらの連携構築のパターンは、進度に応じてさらに3

つの段階に区切って捉えることが可能である。

こうして細分化した定着支援センターと保健師・保健所等との連携構築のパターンに有機的な連携のために必要な要素を組み込み、Tipsとしてまとめたものが表⑤である（調査・検討委員会の大西委員長作成）。このTipsは、各定着支援センターが保健師・保健所等との連携において位置している現在地を把握するのに有用である。実態調査から生まれた「定着支援センターと保健師、保健所等が有機的な連携を作っていくために必要な要素が何か」という検討課題に応えるものである。

また、ヒアリング調査の過程では、定着支援センターが保健師・保健所等との連携に期待を寄せ、アプローチを図りながらも、必ずしもそれが奏功していない実態が見えてきた。

その要因として、2つのことが考えられる。第一に、保健師・保健所等にかかる多層的な制度の構造や、保健師・保健所等の業務内容を定着支援センターが正しく把握できていないために、アプローチが空振りになってしまっていること。第二に、保健師・保健所等においても、定着支援センターとの距離感やその業務内容を適切につかめていないのではないかということである。

これらの考察から、本事業の成果物として制作する「マニュアル等」においては、定着支援センターが保健師・保健所等に関する制度やその業務内容を理解できるようなコンテンツを盛り込む必要性や、保健師・保健所等が定着支援センターの業務内容や守備範囲を把握するのに役立つ記事を収録する必要性が見出された。

表⑤：地域生活定着支援センターと保健分野・保健師との連携のTips

個別ケースを通じて
1. 保健分野との連携について未経験またはごく限られた経験のみの場合
1-1. 医療に繋げる必要があるかどうかの見立てを相談する
1-2. 医療に繋げる必要がある場合に、適切な医療機関を紹介してもらい、同行受診するなど、適切な受療行動に向けて支援してもらう
1-3. 地域における生活の継続可能性について、一緒に考えてもらう（健康面からの見立て）
1-4. 地域生活を開始するにあたって、帰住先の保健医療福祉資源を紹介してもらう
1-5. 高齢者のケースの場合、地域包括支援センターに相談してみる
1-6. 要介護認定の手続きを通して、ケアマネージャーや保健師との連絡調整を行い、地域生活の基盤整備を行う
1-7. 相談事業所を介して保健分野とのつながりを構築する
2. 保健分野との連携について一定の経験があるが、更に円滑な連携を期待している場合
2-1. 一時的に医療機関に入院している場合であっても、いずれ地域に戻ってくる住民であるという観点から、入院中から退院後の支援計画について相談する
2-2. 例えば、依存症のケースの場合、保健所が実施している依存症回復プログラム（SMARPP、当事者ミーティングなど）に、保健師と一緒に参加してもらうなど、地域のリソースに繋げていくプロセスを定着支援センターと協働で担う
3. 保健分野との良好な連携関係が構築されているが、今後更に中長期的な役割分担や継続支援を期待している場合
3-1. 一定程度地域における生活が安定していることが確認できた場合に、地域における継続的な見守り体制の構築について一緒に考えてもらう
3-2. 長年に渡って刑事施設と地域生活を行き来しているケースの場合、定着支援センター

が濃厚に関わる時期、福祉が濃厚に関わる時期、保健が濃厚に関わる時期など、それぞれの立場によって濃淡があるため、ケースの経過を定期的に共有し、それぞれの立場の役割を確認・見直しを行う

組織・機能として
1. 保健分野との連携について未経験またはごく限られた経験のみの場合
1-1. 保健分野にも定着支援センターが企画する勉強会・研修会の案内を配布する（最初は保健分野からの参加があってもなくても良い） → その際、定着支援センターの紹介パンフレットなど広報媒体も一緒に配布する
1-2. 上記1-1と同時に、保健分野が企画する勉強会・研修会について定着支援センターにも案内してほしい旨をリクエストする（精神保健・依存症対策など、定着支援センターの関心があるテーマを伝えておく）
2. 保健分野との連携について一定の経験があるが、更に円滑な連携を期待している場合
2-1. 保健分野の定例会（「8. 保健分野との連携・協働窓口」の【保健分野の会議体の例（精神保健を中心に）】を参照）に定着支援センターが参加できないか打診してみる（最初はオブザーバー参加で良い）
2-2. 保健分野の定例会や研修会などにおいて、定着支援センターの役割・機能を説明する機会を設けてもらう
3. 保健分野との良好な連携関係が構築されているが、今後更に中長期的な役割分担や継続支援を期待している場合
3-1. 都道府県及び市町村の再犯防止推進計画策定会議に参画する
3-2. 都道府県再犯防止推進ネットワーク協議会に保健分野からの参加がない場合、参加メンバーに入れてもらうよう、都道府県担当部局に働きかける

第4章 実態調査及びヒアリング調査を踏まえたマニュアル等の作成

4-1. マニュアル等概要

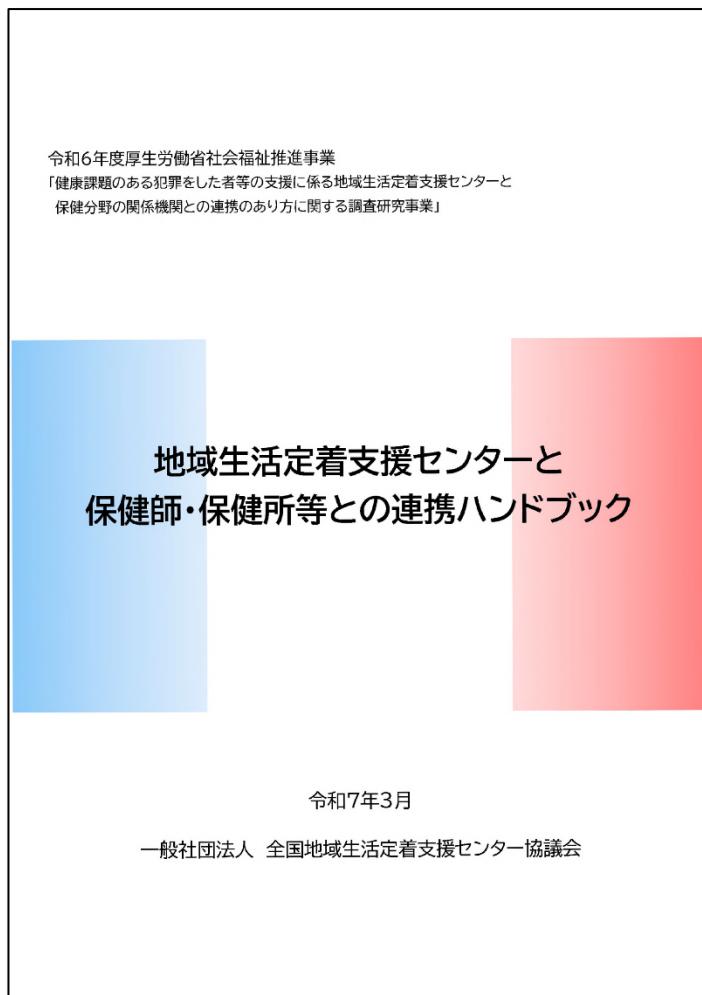
実態調査とヒアリング調査の結果を踏まえて、先の「3-3. ヒアリング調査の結果分析（考察）」でも言及した内容の「マニュアル等」を作成した。

作成にあたっては、調査・検討委員会の大西委員長を筆頭に、WTから4名の担当者を選定して原稿の執筆に取り組んだ。大西委員長においては、保健師・保健所等にかかる制度やその業務内容を中心に、WTの担当者においてはヒアリング調査の結果をベースとした各地域の「取り組み事例」を中心に執筆を分担した。

マニュアル等の名称をどのようなものにするかについては、調査・検討委員会において議論を行った。委員会では、「マニュアル」という名称であると連携の手順を詳細に記載する必要が生じるため実態に適さないと考えられることから、「ガイドブック」や「ハンドブック」等といった名称に改める必要性が指摘され、最終的に「ハンドブック」という名称とすることで決定した。

上記経過を踏まえて、成果物の名称は「地域生活定着支援センターと保健師・保健所等との連携ハンドブック」（以下「ハンドブック」という。）とし、携行しやすいようにB5版で作成した。

成果物「地域生活定着支援センターと保健師・保健所等との連携ハンドブック」書影



ハンドブックの目次は以下のとおりである。

- はじめに
- 本ハンドブックの背景と実態調査・ヒアリング調査から分かったこと
- 地域生活定着支援センターの役割と業務
- 保健分野の関係機関（保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター）
- 保健師との連携
- 地域生活定着支援センターと保健分野・保健師との連携の Tips
- 保健分野の関係機関と地域生活定着支援センターの連携に係る取り組み事例

4-2. マニュアル等作成結果

上記の目次からも分かるように、ハンドブックには、作成に至った経緯に始まり、定着支援センターの業務内容や守備範囲、保健師・保健所等にかかわる制度やその業務内容、「3-3. ヒアリング調査の結果分析（考察）」にも掲載した「地域生活定着支援センターと保健分野・保健師との連携の Tips」等を収録している。

これらのコンテンツは、実態調査やヒアリング調査から見出された、定着支援センターと保健師・保健所等との有機的な連携のために求められる相互理解の深化に役立つものであるといえ、本調査研究事業の成果が的確に反映されたものである。

ハンドブックは、全国の定着支援センターに対して配付したのち、それぞれの定着支援センターを通じて各都道府県内の保健師・保健所等の関係機関へ頒布する。こうすることで、定着支援センターと保健師・保健所等が共通のツールを用いて互いの理解を深めることにつながり、ハンドブックの効果がより高まることが期待される。

第5章 圏域別ブロック研修の実施

5-1. 圏域別ブロック研修実施概要

「ブロック内における定着支援センターと保健所等との連携に係る好事例・好取組の共有」を共通のテーマとして、当法人の6つの圏域別ブロックごとに研修を企画・実施した。

上記の共通テーマに加えて、定着支援センター業務の理解促進と各圏域別ブロック内におけるネットワーク構築や受け入れ促進のため、講演やシンポジウム、実践報告等を中心に研修を開催した。

実施状況は以下の「a.研修実施期間」及び「b.圏域別ブロック研修実施状況」のとおりである。

a. 研修実施期間

令和6年11月29日（金）～令和7年3月7日（金）

b. 圏域別ブロック研修実施状況

圏域	主催定着支援センター	日時	開催方式	参加人数
北海道・東北	北海道札幌	令和6年11月29日（金）	ハイブリッド方式	102名 (会場)
				200名 (Web)
関東・甲信越	群馬県	令和7年2月26日（水）	対面（集合）	177名
		令和7年2月27日（木）		139名
東海・北陸	石川県	令和7年3月7日（金）	オンライン（Zoom）	64名
近畿	滋賀県	令和7年2月13日（木）	対面（集合）	37名
中国・四国	広島県	令和7年2月13日（木）	対面（集合）	34名
		令和7年2月14日（金）		32名
九州	宮崎県	令和7年1月30日（木）	対面（集合）	13名
		令和7年1月31日（金）		44名

4-2. 圏域別ブロック研修の内容

圏域別ブロック研修の資料は別添の「圏域別ブロック研修資料」にまとめた。

4-3. 圏域別ブロック研修の結果分析（考察）

共通テーマに加えて、定着支援センター業務の理解促進と各圏域別ブロック内におけるネットワーク構築や受け入れ促進のため、各圏域別ブロックの事情に応じ、講演やシンポジウム、実践報告等を中心に研修を開催した。このことにより、各圏域別ブロックにおける関係機関への普及啓発とともに、ネットワークの構築及び強化の素地が形成された。

第6章 総括

6-1. 本調査研究事業の成果

第2章から第5章までで報告した本調査研究事業の成果は、大きく次の3点に集約できるのではないかと考える。

①保健師・保健所等の保健分野の関係機関と定着支援センターとの連携の実態を明らかにしたこと

ハンドブックでも報告しているが、厚生労働省が毎年度実施している「地域生活定着促進事業実施状況調べ」の結果によれば、定着支援センターの支援対象者のうち、精神障害のある者的人数が、平成29年度から令和4年度までの間に全国で80名（32.7%）増加し、近年では支援対象者全数の40%強を占める高止まりの状態が続いている。一方で、こうした対象者の支援で求められる定着支援センターと保健師・保健所等との連携実態は今まで明らかでなかった。

本調査研究事業で行った実態調査とヒアリング調査の結果は、この連携実態を初めて定量的に可視化するものとなった。具体的には、第2章と第3章で述べたとおり、定着支援センターは主に精神疾患を抱える対象者の支援において保健師・保健所等との連携を必要としているものの、それはまだ有機的な連携には至っていないことが示され、さらに、有機的な連携に至らない要因として、定着支援センターと保健師・保健所等が互いの制度や業務を正確に把握できていないこと等が推測された。こうした成果は、定着支援センターと保健師・保健所等との連携の現在地を把握し、有機的な連携を構築するのに必要な要素を検討するうえで重要な手掛かりとなるものである。

②定着支援センターと保健師・保健所等が有機的に連携していくための取り組み事項をTipsとして整理したこと

①で述べたように、定着支援センターと保健師・保健所等が有機的な連携を構築するためには、互いの制度や業務に対する理解をより深めていく必要がある。そこで、主にヒアリング調査を通じて。相互理解を促進するために、特に定着支援センターの側において取り組む必要がある事項を抽出し「地域生活定着支援センターと保健分野・保健師との連携のTips」として視覚化した。「個別ケースを通じて」と「組織・機能として」という2方向からのアプローチのあり方を示し、さらに連携の進度を3つの段階に切り分けることで、両者が連携を構築する際に取り組むべき事項を端的にまとめることができた。これらのTipsは、ハンドブックに収録した「保健分野の関係機関と地域生活定着支援センターの連携に係る取り組み事例」等のコンテンツと併せて活用することで、より高い効果を発揮することが期待される。

③定着支援センターと保健師・保健所等双方の制度や業務内容について記述したコンテンツをハンドブックに盛り込み、有機的な連携の構築のきっかけを提供したこと

②で述べたTipsももちろん有用だが、前提として、定着支援センターと保健師・保健所等が互いの制度や業務内容を把握しないことには、心理的な距離感を縮めていくことはできない。こうした要請に応えるものとして、ハンドブックには両者に関する制度やその業務内容について記述

したコンテンツを収録した。このコンテンツを活用することで、定着支援センターは保健師・保健所等がどのような業務を担っているかを把握し、課題に応じてどの部署に相談すればよいかを戦略的に考えることが可能となる。保健師・保健所等にとっても、定着支援センターが活動する領域や担当する業務、問題関心等を理解するうえでの助けになるものと思われる。互いの制度や業務内容を理解したうえで、②の Tips や「保健分野の関係機関と地域生活定着支援センターの連携に係る取り組み事例」を実践的に使用すると、連携構築はよりスムーズかつ確実に進むことが期待される。

6-2. 総括

以上3点の成果を踏まえると、本調査研究事業においては、定着支援センターと保健師・保健所等との連携の実態を把握し、それを有機的なものへのと発展させていくうえで有用な示唆を提供することができたと結論することができる。

6-3. 今後検討すべき課題

Tips や取り組み事例等を通じて、定着支援センターと保健師・保健所等との有機的な連携に必要な要素を示すことはできたが、一方で、会議等のプラットフォームを通じた連携構築が全国的に低調であることも浮き彫りとなった。

この背景には、回答として準備した会議等に保健師・保健所等が参加しているケースが少ない可能性も考えられるが、それ以上に「D：当該会議に参加したことではない」の選択肢を選んだ定着支援センターが多くを占めていることを踏まえると、そもそも会議等のプラットフォームを活用した多機関連携の構築そのものの件数が少ないことが推測される。

同様の指摘は、令和5年度の社会福祉推進事業で当法人が取り組んだ調査研究事業でもなされた※。このことに対する今後の対応としては、各定着支援センターの連携構築状況をモニタリングしながら、Tips の内容を検証する等して、進度のフェーズや取り組み事項を実態に即してプラッシュアップしていくことが考えられる。

※令和5年度厚生労働省社会福祉推進事業における当法人の報告書及び資料

- ・報告書：<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001372937.pdf>
- ・資料：<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001373021.pdf>

資料編

実態調査関係資料

実態調査質問事項

センター名について

- センター名をお答えください。

令和5年度支援実績における対応ケース数と健康課題を抱えた対象者のケース数について

- 令和5年4月1日～令和6年3月31日に貴センターで対応したケース数をお答えください。

※記入いただくのは、厚生労働省「令和5年度 地域生活定着促進事業実施状況調査票」に計上したケースのうち、コーディネート業務の「支援継続中件数」・「年度内支援終了件数」、フォローアップ業務の「支援継続中件数」・「年度内支援終了件数」、相談支援業務の「支援継続中件数」・「年度内支援終了件数」、被疑者等支援業務の「支援継続中件数」・「年度内支援終了件数」を合計していただいた数値になります。

※各センターの該当件数については、全定協会員のセンターにおいてはセンター長及びセンターのガルーンアカウントに一覧表をお送りしていますので、ご確認をお願いいたします。

- 上記2の中で何らかの健康課題を抱えていたケース数をお答えください。健康課題を複数抱えている場合も「1人」とカウントしてください（ケースの実数。該当ケースがない場合は0とご回答ください）。

「保健師」との連携状況について

- 「保健師」との連絡・連携についてお尋ねします。

上記3の中で、保健師に連絡をした、または保健師と連携したケース数（実数）をお答えください。

連絡例：電話でケースについて情報伝達・情報共有する、ケースの帰住先管轄保健所に過去の関わりについて文書で照会する など

連携例：ケース宅に同行訪問する、何らかのケース検討会等でケース対応について一緒に協議して、役割分担する（あるいは、その後の対応を保健師に引き継ぐ） など

保健師との連絡・連携が1ケース以上ある場合

- 上記4で、保健師と連絡または連携したケースが1人以上あると回答したセンターにお尋ねします。

上記4で回答したケース全てについて保健師と連絡・連携したタイミングごとにそのケース数をご記入いただき、さらにその中からいくつかのケースについてその事案の概要をお答えください。

- 1) 入口支援（被疑者等支援業務、相談支援業務その他）のタイミングで連絡・連携したケース数

- 1) 入口支援（被疑者等支援業務、相談支援業務その他）で連絡・連携したタイミングをお答えください（例：措置通報の段階、病院からの退院に向けた段階、地域生活の段階 等）。
- 2) 出口支援（特別調整、一般調整、相談支援業務その他）のタイミングで連絡・連携したケース数
- 2) 出口支援（特別調整、一般調整、相談支援業務その他）で連絡・連携したタイミングをお答えください（例：措置通報の段階、病院からの退院に向けた段階、地域生活の段階 等）。
- 3) その他で連絡・連携したタイミングをお答えください（例：措置通報の段階、病院からの退院に向けた段階、地域生活の段階 等）。

保健師以外の「職種」との連絡・連携状況について

6. 保健師以外の「職種」との連絡・連携についてお尋ねします。

上記3で、これまでに何らかの健康課題をもつケースを1人以上支援したセンターにお尋ねします。

自治体（行政）で働く保健師以外で、連絡または連携したことのある職種をお答えください（複数回答可）。

※該当する選択肢がない場合にはチェックを付けずに進んでください。

※産業保健師：労働者の健康管理に関する業務（健康診断、保健指導、メンタルヘルスケア、職場環境の改善など）を担う専門職です。

回答項目
1) 看護師
2) 助産師
3) 公認心理師・臨床心理士
4) ケアマネージャー
5) 相談支援専門員
6) 産業保健師
7) 社会復帰調整官
8) その他

回答選択肢（回答項目ごと）
A : 連絡したことがある
B : 連携したことがある
C : 連絡・連携ともにしたことがある

- 6-2. 「8) その他」を選んだセンターへ。具体的にお書きください

保健分野の「機関」との連絡・連携状況について

7. 保健分野の「機関」との連絡・連携についてお尋ねします。

上記3で、これまでに何らかの健康課題をもつケースを1人以上支援したセンターにお尋ねします。

連絡または連携したことのある保健分野の機関・組織をお答えください（複数回答可）。

※該当する選択肢がない場合にはチェックを付けずに進んでください

回答項目
1) 精神保健福祉センター（都道府県または政令市等）
2) 保健所（都道府県又は政令市・中核市・東京23区等）
3) 市町村役場：保健部門（保健センター等）
4) 地域包括支援センター
5) 訪問看護ステーション
6) 自助グループ（AA、ダルク等）
7) その他

回答選択肢（回答項目ごと）
A：連絡したことがある
B：連携したことがある
C：連絡・連携ともにしたことがある

7-2. 「7) その他」を選んだセンターへ。具体的にお書きください

※医療機関（病院・クリニック等）は除く

健康課題の内容について

8. 上記 3 で、これまでに何らかの健康課題（疑いも含む）をもつケースを 1 人以上支援したセンターにお尋ねします。

ケースが抱えていた健康課題内容についてお答えください（複数回答可）。

健康課題
1) 結核
2) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
3) 高血圧
4) 腎不全（透析を含む）
5) 糖尿病
6) 脳卒中（脳梗塞、脳出血）
7) 高次脳機能障害
8) 心疾患（狭心症、心筋梗塞など）
9) がん
10) 肝硬変
11) アルコール依存症／アルコール関連問題
12) 薬物依存症／薬物乱用・薬物関連問題
13) アルコール、薬物以外の依存症／関連問題（ギャンブル、買い物、性行為など）
14) クレプトマニア（窃盗症）
15) 統合失調症
16) 双極性障害
17) うつ病
18) パーソナリティ障害
19) 認知症
20) リプロダクティブヘルスに関する課題
21) 性感染症（HIV/AIDS を含む）
22) その他

8-2. 「22) その他」を選んだセンターへ。具体的にお書きください

会議等への参加について

9. 全てのセンターにお尋ねします。
日頃から、保健分野等の組織・機関との情報共有や連携・協働を目的として、会議等に参加する機会がありますか？参加状況についてお答えください。

回答項目
自立支援協議会
地域ケア会議
重層的支援会議
生活困窮者自立支援法 支援会議
要保護児童対策
支援協議会
居住支援協議会
再犯防止推進協議会
保健所におけるケース検討会
9) 市町村保健部門におけるケース検討会

回答選択肢（回答項目ごと）
A : 保健所等との連携・協働等を目的として、定期的に参加している
B : 保健所等との連携・協働等を目的として、必要時参加している
C : 定期的に参加しているが、保健所等との連携・協働等が目的ではない
D : 当該会議に参加したことはない

9-2. その他（具体的にお書きください）

事例概要とご意見について

10. その他、保健分野あるいは保健師との連絡・連携について、他定着支援センターにとって参考となりうる取組や事例があれば簡単に概要を記載してください。本調査を踏まえた個別ヒアリングの参考資料とさせていただきます。

11. その他、保健分野あるいは保健師との連絡・連携について御意見等がありましたら、お書きください。
※例）連絡しようと考えたことはあったが、〇〇が理由で連絡に至らなかった など

ヒアリング関係資料

ヒアリング質問事項

○ 定着支援センター用

質問事項	
1	これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？
2	健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？
3	保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？
4	保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となったことは何でしたか？
5	保健所・保健師等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか？
6	保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかった要因として、どんなことが考えられますか？
7	日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？
8	保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？
9	保健師・保健所等と連携を図る際の「1歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？
10	これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？
11	その他、何かありましたら教えてください

○ 保健師・保健所等用

質問事項	
1	これまで罪を犯した人や受刑歴のある人の支援経験がありますか？
2	「地域生活定着支援センター」のことはどのようなきっかけで知りましたか？
3	「地域生活定着支援センターからの相談」と聞くと、どのようなケースをイメージしますか？
4	これまで地域生活定着支援センターと連携を図ったケースはどのようなものでしたか？
5	地域生活定着支援センターとの連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか。また、連携から得られた学びなどはありましたか。
6	地域生活定着支援センターとの連携がうまくいかない／うまくいかなかつた要因として、どんなことが考えられますか？
7	日頃参加している地域の定例会や協議会で、地域生活定着支援センターと顔を合わせる機会はありますか？
8	地域生活定着支援センターと連携を図った際、日頃の業務の範囲を少しほみ出して連携を図っていましたか？
9	地域生活定着支援センターからの相談を引き受けたことに決めたのは、所属先による意思決定の結果でしたか？それとも個人としての意思決定でしたか？
10	地域生活定着支援センターとの連携を深めるために、保健師・保健所には何が必要だと思われますか？
11	地域生活定着支援センターとの連携を深めるために、地域生活定着支援センター側には何が必要だと思われますか？
12	その他、何かありましたら教えてください

各定着支援センター及び保健師・保健所等へのヒアリング実施内容

長崎県地域生活定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

① 認知症の方のケース:

- 市直営の地域包括支援センターと連携し、日中活動の相談や刑務所出所後の受診先の調整を行った。
- 定着支援センターからの相談に適宜応じていただき、裁判中(在宅)・受刑中・出所後と、一貫した関与をしていただけた。
- 最初は元気な高齢者だったが、刑務所に入ることで認知症の状態が悪化し、出所後は介護保険サービスを利用することになった。
- 包括支援センターが介護保険の申請やケアマネージャーへの繋ぎを行った。その結果、ケアマネージャーによるデイサービスの利用調整もスムーズに進んだ。

② 統合失調症の方のケース:

- 刑務所出所後の生活支援を行い、保健所と連携して措置診察に繋げた。
- 出所後に状態が悪化し、保健所に相談して一般人通報の結果、措置診察を行うことになったが、保健所によるそれ以上の直接的な介入は難しかった。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- 包括支援センターや地域ケア会議等での顔合わせを通じて、地域の他の機関と連携することがある。
- 例えば、独居の高齢対象者が地域で生活する場合、包括支援センターと顔合わせを行い、困った時に相談できる場所を提供する。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

① 認知症の方のケース:

- 包括支援センターと連携し、介護保険サービスの利用やケアマネージャーへの繋ぎ、出所後の受診先の調整に関する助言等を期待していた。
- 包括支援センターが介護保険の申請やケアマネージャーへの繋ぎを行ってくれ、ケアマネージャーもスムーズにデイサービスの利用調整を行ってくれた。また助言に基づいて定着支援センターが受診先を調整することができたので、期待通りの結果が得られた。
- 包括支援センターが地域密着の強みを活かし、相談に応じる姿勢があった。

② 統合失調症の方のケース:

- 保健所と連携して措置診察に繋げることを期待していた。
- 出所後の生活支援を行い、健康課題に対する適切な対応を期待していた。
- 出所後に状態が悪化し、保健所に相談して措置診察を行うことになったが、直接的な介入は難しかった。
- 通報による介入が必要となり、対象者と定着支援センターとの関係性が損なわれるリスクがあった。
- 保健所の制度上の制約や、保健師の介入が難しいケースがあることが分かった。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となったことは何でしたか？

- 保健所との連携においては、精神疾患を抱えたケースの相談を持ち込んでも直接的な介入が難しく、精神保健福祉法 23 条の通報による介入が必要となることがあった。制度の枠組みに基づく相談は対応してもらえるが、そうでない相談は対応してもらうことが困難だった。
- 保健所の制度上の制約や、保健師の介入が難しいケースがある。

5. 保健所・保健師等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか。

- 包括支援センターとの連携がうまくいった要因として、地域密着の強みや、日常的な連携、顔合わせの機会(地域ケア会議)が多いことが挙げられる。
- 包括支援センターが地域の課題に対して積極的に関与し、相談に応じる姿勢がある。

6. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 保健所との連携が深まらない要因として、制度上の制約(地域からの相談を受ける機能が県保健所から市町村保健所に移っているため、県保健所にケース相談を持ち掛けても対応が難しい)や、それに伴って直接的な介入が難しいことが挙げられる。
- 上記の背景を理由に、保健所の保健師が地域の課題に対して積極的に関与しない場合がある。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

- 保護観察所が主催する連絡会議等があり、そこに定着支援センターも参加しているが、保健所は参加していない。また、県の精神保健福祉協議会など、保健所が参加する会議に定着支援センターが参加していないこともあり、顔合わせの機会が少ない。

- 包括支援センターとの顔合わせは、地域ケア会議や日ごろのケース支援を通じ頻繁に行われている。

8. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

- フラットな意見交換会や地域ケア会議等といったフォーマルな場だけでなく、インフォーマル、セミフォーマルな場での顔合わせを通じて連携を深める取り組みを行っている。
- 地域のキーパーソンと顔を合わせ、意見交換を行うことが重要である。

9. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1 歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

- フラットな意見交換会や地域ケア会議等での顔合わせを通じて連携を深める取り組みを行うことが重要と思われる。
- 保健所に運営推進委員会(関係機関との連絡協議会)への参加を声掛けすることで、事業の啓発や実務的な内容の議論が行われる場に保健所の視点を取り入れることが可能となる。その結果、地域の課題について共通の理解を持ち、連携がスムーズに進むようになると期待される。

10. これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

- 特に措置入院の検討が必要となるようなケースの場合、定着支援センターとしては保健師・保健所等がバックに控えておいてもらえると助かり、安心して支援ができる。
- 直接的なケース介入・対応のみならず、健康課題を抱えるケースに関する「見立て」や対応に関するコンサルテーションを保健師・保健分野に期待したい。

11. その他、何かありましたら教えてください。

- 特になし。

奈良県地域生活定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

① 精神保健福祉法に基づくケース

- 精神保健福祉法 24 条に基づく通報で、検察官からの連携により、保健師と一緒に支援したケースがあった。
- 精神保健福祉法 26 条に基づく通報で27条措置診察となり措置入院となったケース。27条から措置入院は全国でも例が少なく、特別調整として定着支援センターが関わるケースとして初めてのものだった。

② 少年のケース

- 少年ケースで親の関与がない状況で医療保護入院を延長するため、県疾病対策課の保健師や病院の PSW と連携して対応した。
- 親と連絡が取れない状況をネグレクトとして虐待通報し、市町村の同意の下に医療保護入院を延長。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- 産業保健の分野と連携し、罪に問われた人でメンタルヘルスに課題のある人に対して、治療と仕事の両立ができるような体制が作れるように支援ネットワークの構築を行なっている。
- 具体的には、年に一回、産業保健センターが主催する研修会に参加し、罪に問われた人々の支援についてのグループワークを実施。研修会では、産業保健の専門家と共に、罪に問われた人々の支援方法についてディスカッションし、具体的な支援策を共有している。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

- 期待としては、地域を見て訪問するのが保健師である。具体的には、実際の暮らしを知っており、暮らし中の困りごとを知っているのが地区担当の保健師である。定着支援センターは、適切な時期に地域で安心して暮らせる地域移行支援をしていくために保健分野との連携・協力を求めた。
- 実際には、地域生活定着事業に対する保健分野側の理解の不足や、複雑なケースに対する専門知識の不足などで連携・協力を得らないなどの課題があった。
- これらの課題の解決のために、保健師の本分は地域いる人が対象であるので地区担当の保健師へ相談する時期や移行時期に関して、クライエントが出所・釈放され地域に戻った時期に協力を求めるのが重要であると考える。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となったことは何でしたか？

- 地域に戻る前の支援として、刑務所にいる人や勾留中の人には地域におらず保健分野の保健師が対応する地域で対象外と見なされることが多く、連携が難しい場合があった。
- 入院中的人はいずれ地域に戻ってくる人という認識があるが、刑務所に入っている人についても同様の認識が得られていない状況がある。
- 保健師の関与の時期の問題もある。上記のような認識から、刑務所を派出所して地域に戻ってきてから関与するべきという考え方があるので、保健師が適切な時期で関与できない場合がある。

5. 保健所・保健師等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか？

- 事例を含めた研修会や勉強会を定着支援センターが開催することにより、顔の見える関係を構築することができ相手の専門職としての考え方や思い領域などをお互いに知ることができる。そのような中で信頼関係が築けたことが要因。
- 保健師が開催する月1回のオンライン勉強会などに参加して、地域で健康課題を抱えた人の相談や保健分野との連携についての助言を受けている。
- 罪を犯した人の支援に熱心な保健師との出会いが連携をスムーズにした。
- 「熱心な保健師」とは、困難なケースに対応することに躊躇せず、積極的に対応してくれる人、地域の暮らしに詳しく定着支援センターが気づけないことまで対応してくれる人などを指す。

6. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 保健師が定着支援センターの役割を理解していなかったり、定着支援センターのことを認知したりしていなかった場合、連携が難しくなる。
- 上記のような保健師とは、連携に向けた具体的なすり合わせが難しく、連携がスムーズに進まない。
- 定着支援センターが関与するケースの特殊性(困難さ、複雑さ)を保健師が理解していない場合がある。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

- 多くの定例会や協議会に参加しているが、保健師が参加していることは少ない。
- 保健師と名乗られない方も多く、保健師と知らずに会議などで顔を合わせていることはある。

8. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

- 保健師のことをまずは知ることから始めている。そして、保健師を業務や職責や職務範囲を理解していくことが必要。そのために、全国の保健師のオンライン勉強会・情報交換に参加している。
- 交流会や勉強会に参加する方法は、「保健師と連携したいのでもっと保健師のことを知りたい」と保健師に会うたびに伝えていると声をかけてもらえた。
- 勉強会に参加することで、ただ目の前の人への健康課題や普段のくらしの困りごとの解消をサポートしたい人たちが保健師であることがわかり、困難ケースでも躊躇せず、積極的に対応してくれる保健師と出会い連携することも出来た。
- 知ることで今度は保健師に定着支援センターのことも知ってもらうことができ、保健師に介入してもらう時期や相談する時期もお互いに理解することができ、よい連携がとれるようになってきた。
- 知ること、そして知ってもらう事が連携を深める第一歩であり、これは都市部・地方関係なくどのような地域でも取り組めると思う。

9. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

- 事例を含めた研修会や勉強会を通じて、保健師との顔の見える関係を築くことが重要。
- 奈良県独自の取り組みである支援ネットワーク構築をする「あしかプロジェクト」に保健分野の機関を呼べるように調整している。
- 本事業の委託元である都道府県担当課との協力を得ることで、都道府県庁内にある保健分野(疾病対策課など)に対して、定着支援センター業務のことや本事業への理解を得てもらいやすく連携が定着支援センター単体で行なうよりもスマートにできた。
- 実際この方法で疾病対策課にアプローチした。また、保健分野との連携を目的とした研修会など開催する場合に都道府県庁から市町村の保健所などに周知してもらうと都道府県庁の持つ公的性や信頼などもあり参加率が上がる。
- このように、つながる場づくりのために都道府県へアプローチすることは有効なので、どの定着においてもしてもらいたいと思う。
- 定着事業の現場から理解を広げていくことと、都道府県を通じたアプローチを両立させていくことが大事。

10.これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

- 罪に問われた人の支援に関する研修を実施し、保健師の理解を深めることが必要。研修会を開くことで、定着と保健機関との双方が「お互いに展開するプロセスは異なるが、目標は同じ」ということに気づければよいと思う。
- 定着支援センターの側が、保健関係の協議会や委員会の存在を知らないこともあると思う。つながっていくためにノックすべき場のリストがあると助かる。

11.その他、何かありましたら教えてください。

- 定着支援センターの業務領域や圏域が都道府県単位であること、また、全国的に広域調整を行なうことや人員配置数等について理解・周知を促していく。
- 保健師には業務担当と地域担当などの領域があるように、保健分野に限らずにお互いの機能と役割等を理解し合えると、保健分野の機関をはじめまだ連携できていない社会資源ともつながっていけるのではないかと思う。

宮城県地域生活定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 宮城県では、保健師や保健所と連携を図ったケースがいくつかある。
- 例えば、少年院を出た妊娠中の女性が地域に戻る際に、保健師と連携して健康管理を行った。保健師が定期的に訪問し、妊婦検診を実施し、妊娠の進行状況や母体の健康状態をチェックした。
- また、出産後も母子保健の視点からケアを続け、母子の健康状態を定期的にチェックし、必要な支援を提供した。さらに、地域の母子保健サービスや福祉サービスと連携し、妊婦や新生児に対する包括的な支援を行った。
- また、精神疾患を抱える支援対象者が地域に戻る際には、保健師や精神科医、訪問看護師と連携して支援を行った。保健師が支援対象者の通院をサポートし、精神科医との連携を図り、通院時には保健師が同行して医師とのコミュニケーションをサポートした。さらに、訪問看護師と連携して支援対象者の自宅を定期的に訪問し、健康状態をチェックし、必要な医療サービスを提供した。地域包括支援センターとも連携し、生活支援や介護サービスを提供し、支援対象者が地域で安定した生活を送るためのサポートを行った。
- 高齢の支援対象者が地域に戻る際にも、保健師と連携して健康管理を行った。保健師が定期的に訪問し、健康状態をチェックし、血圧測定や体重測定などを行って健康状態を把握した。
- また、必要な予防接種を実施し、インフルエンザや肺炎球菌などの予防接種を行って感染症の予防に努めた。地域の医療機関や福祉サービスと連携し、高齢者に対する包括的な支援を行った。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- 健康課題がある支援対象者については、保健師や保健所以外にも、訪問看護ステーションや地域包括支援センター、精神科クリニックなどと連携することがある。
- また、地域包括支援センターと連携して、生活支援や介護サービスを提供することもある。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

- 保健師や保健所には、健康管理や予防接種、妊婦検診などの専門的な医療サービスを期待して連携を図った。

- 実際には、保健師が定期的に訪問して健康状態をチェックし、必要な医療サービスを提供することで、支援対象者の健康状態が安定した。
- また、妊婦検診や出産後のケアもスムーズに行われた。具体的には、妊娠中の女性が出所した際には、保健師が妊婦検診を行い、出産後も母子保健の視点からケアを続けた。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となったことは何でしたか？

- 保健師や保健所との連携を図るうえでの障壁としては、情報共有の難しさや、保健師の業務範囲の制約が挙げられる。特に、個人情報の取り扱いに関する規制が厳しく、必要な情報を迅速に共有することが難しい場合があった。
- 一方では、保健師の業務が多岐にわたるため、連携に時間がかかることもあった。具体的には、保健師が多忙である場合、連携に時間がかかることがあり、情報共有がスムーズに行えないことがあった。

5. 保健師・保健所等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか？

- 保健所や保健師との連携がうまくいった要因としては、日頃からの信頼関係の構築や、定期的な情報共有が挙げられる。例えば、地域の定例会や協議会で顔を合わせる機会が多く、自然と連携が深まった。
- 保健師は定着支援センターとの連携に対して特に消極的というわけではなく、市町や郡部の行政の職員として接点をもち、そこから具体的な連携に進んでいくことができている。
- 東日本大震災以降、こういった連携ができるようになった。定着支援センターの職員が保健師と顔なじみだったことも大きいと思う。
- また、保健師が行政の「地域支援係」に配属されており、地域の障害者・高齢者の状況をよく理解していることで、迅速かつ適切な対応が可能であったことも要因の一つである。

6. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 連携が深まらない要因としては、保健師の業務負担の大きさや、地域ごとの医療資源の差が挙げられる。特に、保健師が多忙である場合、連携に時間がかかることがある。
- また、地域によっては医療資源が限られており、必要なサービスを提供するところが難しい場合もあった。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

- 日頃参加している地域の定例会や協議会で保健師や保健所の職員と顔を合わせる機会は特にない。具体的には、保健師が参加するような会議体には招かれていないので、そういう場で保健師と顔を合わせることはない。しかし、司法関係者や福祉関係者が参加する会議体には参加しており、そこで情報共有や連携を図ることがある。
- 保健師が参加する会議体については、情報が不足しているため、どのような会議があるのか把握していない。精神保健に関する地域のネットワーク会議などが存在するが、定着支援センターがオブザーバーとして参加することは少ない。そのため、保健師と直接顔を合わせる機会は限られているが、支援対象者の健康管理や生活支援においては、保健師が自然に登場することが多い。

8. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

- 業務として、またインフォーマルに研修会等に参加することで保健師とのつながりを作ることを意識している。
- 協力してくださる保健師を日々探している、という感じである。

9. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

- 保健師や保健所と連携を図る際の「1歩目」として、まずは信頼関係の構築が重要である。具体的には、定期的な情報共有や顔を合わせる機会を増やし、相互理解を深めることが求められる。
- また、連携の目的や期待する役割を明確に伝えることも重要である。具体的には、定期的な情報共有や顔を合わせる機会を増やし、相互理解を深めることが求められる。

10. これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

- 保健師や保健所側には、柔軟な対応と迅速な情報共有が求められる。
- また、地域の特性や支援対象者のニーズを理解し、適切なサービスを提供するための研修や教育も重要である。さらに、連携の重要性を認識し、積極的に関与する姿勢が求められる。具体的には、柔軟な対応と迅速な情報共有が求められる。

11. その他、何かありましたら教えてください。

➤ 今後も保健師や保健所との連携を強化し、支援対象者の健康と福祉を向上させるための取り組みを続けていきたいと考えている。

東京都地域生活定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- これまでの連携の具体例として、障害福祉サービス区分認定の調査が挙げられる。都内の障害福祉課に依頼すると、ほとんどのケースで保健師が対応してくれた。例えば、北海道など遠方のケースでも区分認定を依頼し、対応してもらえた。
- また、少年ケースの対応や矯正施設への対応では、保健師が同行してくれることもあった。また、継続的に支援会議に参加してもらい、連携を深めることができた。
- 具体的なケースとしては、性犯罪や放火をしたケースの地域移行を考える際に、どうやってリスクを低減させるかという視点で連携することがある。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- 健康課題がある支援対象者の支援に限ると保健師との連携はあまりできていないと思う。都内に医療機関が多いことから、特定分野に特化した医療機関に直接相談することが一般的である。
- ただし、区分認定や精神疾患、薬物依存やアルコール依存のケースでは、保健師と連携できていると思う。
- 一方、地方では医療機関のインフラが都市部ほどには整っていないため、保健師に相談することが多くなるのではないかと思われる。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

- 保健師・保健所等には、障害福祉サービスの区分認定調査や支援会議への参加を期待して連携を図った。
- 実際には、多くの保健師が協力的で、継続的な支援が実現した。例えば、刑務所や少年院での面接に同行してもらうことができ、支援対象者の状況を把握する上で大いに役立った。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となったことは何でしたか？

- 連携を図るうえでの障壁を感じることはあまりないが、あるとすれば保健師が制度に関して全てを知っているわけではないので、そのことに起因する問題や、時間の経過による地域との連携の難しさが挙げられる。
- 例えば、長期間関与していなかった地域での連携を再開する際には、地域の保健師が異動して変わっていることが多く、スムーズな連携が難しいことがあった。

- また、保健師が区分認定の調査だけを行い、その後の支援には関与しない場合、支援対象者の健康課題に対する継続的な支援が難しくなる。

5. 保健師・保健所等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか？

- 連携がうまくいった要因としては、保健師の協力的な姿勢が挙げられる。
- 例えば、支援困難なケースでも、保健師が継続的に支援会議に参加し、連携を深めることができた。また、保健師が積極的に支援に関与してくれることで、支援対象者の状況を把握しやすくなり、効果的な支援が可能となった。

6. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかった要因として、どんなことが考えられますか？

- 連携が深まらなかった要因としては、健康課題に特化した連携が少ないことが挙げられる。
- 都内ではリソースが豊富で医療機関が多いため、保健師との連携が多くなく、医療機関に直接相談することが一般的である。また、保健師の制度上の役割や専門性が必ずしもすべての保健師に十分に認識されているとは限らないことも、連携が深まらない一因ではないか。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

- 地域の定例会や協議会への参加は少ないが、定着支援センターが再犯防止推進計画の協議会には参加している。
- 例えば、府中刑務所や東京都の再犯防止推進計画と連携し、講演会や説明会を実施している。
- また、各市区町村からも連携や講演の依頼を受けている。
- これらの講演会等に、おそらく保健師も参加はしていると思うが、確認しているわけではないのでどれくらいの人数が参加しているかは分からぬ。一目でわかるほどの人数は参加していなかったように思う。

8. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

- 上述のとおり、再犯防止推進計画の説明会や講演会を実施している。保健師・保健所を直接の対象とするものではないが、これは連携を深めるうえで有用なものと思う。
- 主任相談員の立場として、定着支援センターの他職員に保健師の業務や、ケ

ースに応じたアプローチの仕方等について教えてている。

9. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1 歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

- 連携を図る際の「1 歩目」としては、クライシスプランの作成が重要である。これにより、支援対象者のリスクを把握し、適切な対応が可能となる。

10.これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

- 上述のクライシスプランを通じた連携に加えて、都との協議会といったマクロな連携の場へも参加していただけるとありがたい。

11. その他、何かありましたら教えてください。

- 東京の場合は社会的なリソースの数や対応ケース数が多いことで、保健師・保健所とは本当に支援につまづいたときにだけ連携すればこれまででは足りていた。刑務所側が医療情報の開示に積極的だったことも大きい。
- 都市部より地方の方が、地域の保健師・保健所へ相談する機会が多いと思われ、その分、保健師・保健所が専門性を発揮できると思う。
- ケースの初動対応では定着支援センターが支援対象者に関する情報を保持している状況だが、だからといって定着支援センターがそれらのケース全てに対応し続けることは困難。保健師・保健所と適切に連携しながら、地域全体として「細く長く」関わり続ける体制作りが今後の課題と思う。

茨城県地域生活定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 保健師や保健所との連携は少ないが、精神科医療機関への入院をきっかけに保健所と繋がったケースがある。普段は精神保健福祉法 26 条の通報が多く、具体的な協力を得ることは少ない。例えば、高齢の男性の精神症状が出所直後に悪化したため、地域包括支援センターに相談したが、当日は人員体制上対応が困難とのことで、市町村の別の保健師に繋がった。保健師が現場に来て対応してくれたことが非常に助かった。
- そのケースの対応では、翌日、対象者が精神症状が出現している状態でがをし救急搬送され、精神科の入院先を探す必要が生じた際に、保健師が病院を探してくれたことが非常にありがたかった。入院等の対応が一区切りついた後には第一線からバックアップに移って関わりを継続してくれた。
- 精神科医療機関への入院をきっかけに保健師・保健所とつながったケースもあるが、あまりそうしたケースの経験はなく、26 条通報で関わることが事例としては一番多い。措置診察が必要なら保健所が段取りをとり、保健師が同行してくれることもあるが、ほとんどの場合は 26 条通報があり、どんな状況なのかという電話確認が入るにとどまる。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- 地域包括支援センターや市の高齢福祉課に相談することがある。
- 成年後見人の申立てなども行っており、支援対象者の健康課題に応じて適切な機関に繋ぐことが重要である。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

- 精神科疾患を持つ対象者のケアにおいて市町村の保健師と連携してチームで対応することを期待しているが、具体的な協力が得られるかどうかは不明である。
- 先に紹介したケースでは、保健師が現場に来てくれ、さらに翌日も対応してくれたことが非常に助かった。
- 精神科的な疾患のある対象者の支援で、福祉関係の施設にとりあえず出所後の帰住地は定めたが、その施設で精神科疾患の部分で不安がある場合、保健師にも関わってもらって対象者をチームで支援できたらいいなと思っている。ただ、それを保健師に相談していいのかどうか、相談した時に具体的にどんな協力が得られるのかよくわかっていない。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となったことは何でしたか？

- 市町村の保健師との連携が少ないため、具体的な協力を得るのが難しいと感じることがある。保健師が対象者の状況を直接見に来てくれることが重要であるが、現実的には難しい場合が多い。
- なお、県の保健所に対しては、定着支援センターの現場でのミクロな支援の実践に関する相談を持ち掛けてもかまわないのだろうか、という意識がある。

5. 保健師・保健所等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか？

- 先に述べたように、保健師が現場に迅速に来てくれたこと、翌日も対応してくれたことが大きな要因と思う。
- また、紹介したケースの支援において、対応してくれた保健師に入院後の状況を定期的に報告することで、定着支援センターが困った時に助けを求める事のできる関係性が作れたことも大きいと思う。
- さらに、このとき対応してくれた保健師自身が「現場で困っているケースがあったら協力します」というスタンスの方だったことも大きい。

6. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 市町村の保健師との連携が少ないため、具体的な協力を得るのが難しいと感じることがある。保健師が対象者の状況を直接見に来てくれることが重要であるが、現実的には難しい場合が多い。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

- 年に1回、定着支援センターの運営推進会議で保健所の保健師と顔を合わせる機会がある。これにより、保健師との連携を深めるための情報交換や意見交換が行われている。
- 保護観察所主催の連絡協議会と上記の運営推進会議を年1回合同で開いており、そこに保健所も参加していただいている。
- 定例的な会議以外では、精神疾患のある支援対象者について、矯正施設出所前に開くケア会議への参加をお声がけしている。

8. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

- 保健師と定着支援センターの相互理解を深めるために、研修や情報交換の機会

を増やすことが必要と考える。

- 実際に、先述のケース対応を通して、保健師の方から研修参加のご案内をいただき、定着支援センターの職員が参加した。

9. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1 歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

- 保健師や保健所の職員と顔を合わせる機会を増やし、対象者の状況を直接見てもらうことが重要と思う。
- 具体的には、市町村の保健師が対象者の状況を直接見に来ることで、それを正確に把握し、適切な支援を提供するための基盤を築くことができる。
- 例えば、精神科疾患のある対象者が地域のグループホームで生活している場合、具体的な症状が発生した際に、市町村の保健師が現場に来て、対象者の状況を直接確認し、適切なケアや支援を提供すること等が考えられる。また、緊急時の対応や受診の必要性についても、保健師と相談しながら判断することが重要と思う。
- さらに、保健師と定期的に情報交換や意見交換を行い、相互理解を深めることも大切である。これにより、保健師が定着支援センターの役割や支援内容を理解し、連携を円滑に進めることができるようになる。

10. これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

- 26 条通報のあった対象者の状態像を、電話で定着支援センターに尋ねるだけでなく実際に見にきていただけと、そこで保健師と対象者、定着支援センターの顔つなぎもできるし、連携の糸口も作れると思う。
- また、研修情報等を互いに教え合うなど、つながりやすい関係性を作っていくたらと思う。

11. その他、何かありましたら教えてください。

- 特になし。

高知県地域生活定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 高知県の聴覚障害を持つ男性のケースでは、窃盗などの罪で服役後、地域での生活再建が必要であった。事前に地元行政の保健師と公営住宅を所管する課と協議し、地域での受け入れ体制を整えた。特に、地元のベテラン男性保健師が親身に動き、町営住宅への入居を実現し、地域住民との調整もスムーズに行われた。
- 当該保健師が、本ケースの対象者に以前から関与しており、また犯罪を犯した人物であっても地元で受け入れるべきであるとの使命感を持たれていたことが円滑な帰住に至った大きな要因だった。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- 必要に応じて他の機関とも連携している。
- 例えば、医療機関や、社会福祉協議会による生活困窮者自立支援事業など、必要に応じて多岐にわたる支援機関に繋いでいる。
- 健康課題がある支援対象者については、保健師や保健所以外の専門機関に繋ぐこともあり、地域の特性に応じた対応が求められる。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

- 保健師には、対象者の健康管理や地域での受け入れ調整を期待していた。実際に、保健師が地域住民との調整を行い、町営住宅への入居を実現させるなど、期待以上の支援を受けることができた。保健師の協力により、対象者の生活再建がスムーズに進み、地域での安定した生活が実現した。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となったことは何でしたか？

- 高知県では、定着支援センターが保健師に拒否的に対応されることはない。市町村ごとの保健師の対応に温度差を感じたことも特にない。

5. 保健師・保健所等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか？

- 高知県では保健師と福祉がつながって「地域を一緒に作っていこう」という機運があることが大きいと思う。
- 県社協に入職した当時にも、県の保健師が「地域住民の生活を見るのだから、県社協も加わってほしい」という働きかけがあるなど高知県では保健と福祉が一緒になって動いて来た歴史がありその流れが今も続いている。

- 私が若者サポートステーションの担当だったときに、県精神保健福祉センターの所長が「サポートしますよ」と声をかけてくれ、それ以来、県社協としても良好な関係性が続いている。
- 町村部では行政が包括支援センターを直営している場合が多く、そうした包括支援センターには保健師が配置されていることが多い。保健師が配置されていることは定着支援センターにとって頼りになる。

6. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 高知県では保健所・保健師と良好な関係を築けているので、連携が深まらないことに関する課題は特にない。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

- 年に複数回開かれる県の再犯防止推進協議会のメンバーに保健所と保健師、県社協が入っている。定着支援センターはオブザーバーとして参加している。

8. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

- 保健師・保健所との連携に限らず、県社協として地域の仕組み作りを意識している。相談支援のワンストップの仕組み作りや人材育成を大切にしていて、そして育った人材の活躍が継続していくことが大事だと思う。

9. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1 歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

- 保健師・保健所との連携に限らず、業務を通じてネットワークを構築していくことはもちろん、インフォーマルな場や資源も活用しながらネットワークを形成していくことが大事だと思う。

10.これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

- 高知県では保健師・保健所と定着支援センターが良好な関係性を築けているため、特段保健師・保健所に対して希望することはない。

11. その他、何かありましたら教えてください。

- (インタビュアーからの補足情報)高知県では戦後以来の「駐在保健婦」の歴史もあ

り、保健分野と福祉分野が重なり合う土壤が、定着支援センターの設立以前から形成されていた。そうしたことから、保健師・保健所と定着支援センターが良好な関係を築くことができている一因と思われる。

高知県精神保健福祉センター

1. これまで罪を犯した人や受刑歴のある人の支援経験がありますか？

- これまでに罪を犯した人や受刑歴のある人の支援経験がある。特に薬物依存や性的な犯罪に関連するケースで関わってきた。

2. 「地域生活定着支援センター」のことはどのようなきっかけで知りましたか？

- 定着支援センターの存在は、職務を通じて自然に知ることとなった。特に、地域の福祉や保健に関わる業務を行う中で罪を犯した人の支援に関わることがあり、その過程でセンターの役割や機能について理解を深めてきた。

3. 「地域生活定着支援センターからの相談」と聞くと、どのようなケースをイメージしますか？

- 定着支援センターからの相談と聞くと、主に精神疾患を抱える人や、社会復帰に困難を抱える人のケースをイメージする。これらの人々が地域で安定した生活を送るための支援が求められる。

4. これまで地域生活定着支援センターと連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 高知県精神保健福祉センターとしての連携というより、市町の保健師と定着支援センターが連携した事例は多い（詳細は高知県地域生活定着支援センターのヒアリング記録を参照）。

5. 地域生活定着支援センターとの連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか。また、連携から得られた学びなどはありましたか。

- 連携がうまくいっている要因として、従前から形成されていた地域の保健師や行政との良好な関係性が挙げられる。
- また、地域住民の視点に立って、制度と精度のはざまにある人へ支援を行う必要がある、という意識が、属人的なものにとどまることなく体制として機能していることも大きいと思う。

6. 地域生活定着支援センターとの連携がうまくいかない／うまくいかなかった要因として、どんなことが考えられますか？

- 高知県では保健所・保健師が定着支援センターと良好な関係を築けているので、連携が深まらないことに関する課題は特にない。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、地域生活定着支援センターと顔を合わせる機会はありますか？

- 事例検討会を定着支援センターと一緒に行ったり、高知県精神保健福祉センターが関係する研修会に定着支援センターの職員に参加してもらったりと、顔を合わせる機会はある。

8. 地域生活定着支援センターと連携を図る際、日頃の業務の範囲を少しばら出して連携を図っていましたか？

- 上述のように、定着支援センターの対象者の中には、制度のはざまに置かれた人もおり、こうした人を支援する場合には柔軟に対応していくことが必要と思う。

9. 地域生活定着支援センターからの相談を引き受けたのは、所属先による意思決定の結果でしたか？それとも個人としての意思決定でしたか？

- 所属先による意思決定の結果である。ただし、個人としてもその必要性を感じ、積極的に関わる姿勢を持っている。

10. 地域生活定着支援センターとの連携を深めるために、保健師・保健所には何が必要だと思われますか？

- 高知県では保健師・保健所と定着支援センターが良好な関係性を築けているので、具体的に必要と感じることはないが、関係機関とのネットワークを構築・維持していくうえで重要なことは、ケース支援の積み重ねもそうだが、それらの関係機関をまわって理解を得るという地道な努力を続けることだと思う。
- 関係機関をまわって説明を重ねていくことで、必ずしも社会資源が潤沢ではない中での連携構築ができていったと考えている。その結果、次の世代にも関係性を引き継いでいくことができる。

11. 地域生活定着支援センターとの連携を深めるために、地域生活定着支援センター側には何が必要だと思われますか？

- 高知県では保健師・保健所と定着支援センターが良好な関係性を築けているため、特段希望することはない。

12. その他、何かありましたら教えてください。

- (インタビュアーからの補足情報)高知県では戦後以来の「駐在保健婦」の歴史もあり、保健分野と福祉分野が重なり合う土壤が、定着支援センターの設立以前から形成されていた。こうしたことから、保健師・保健所と定着支援センターが良好な関係を築くことができている一因と思われる。

鳥取県地域生活定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- これまで 4 つのケースがある。いずれも、障害支援課や包括支援センター(高齢福祉分野)に配置された保健師と連携したケースであり、保健所との連携はできていない。
- 一例を挙げると、統合失調症の既往歴がある高齢者のケースについて、市社会福祉協議会の地域包括化推進委員から、対象者の心身状況にかんがみて、包括支援センターのほか、警察官や保健師にも支援会議に参加の声掛けをしてもらった。その後、保護観察所・定着支援センターによる対象者への定期訪問に長寿社会課の保健師も同行してくれた。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- 精神科の医療機関や地域の包括支援センターが主なつなぎ先としてある。
- また、窃盗症や性犯罪の履歴がある対象者については、地域援助による支援を期待して、法務少年支援センター(少年鑑別所)につなぐことがある。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

- 保健師・保健所等には、医療的な見立てや通院調整、地域支援における連携を期待して連携を図った。
- 自治体や担当者によって連携状況にはばらつきがある。心地よく連携ができる自治体や保健師がいる一方で、関係機関間の調整が複雑なケースがあつたり、ケース相談をもちかけても「定着支援センターが関与しているのなら保健師のかわりは不要なのではないか」等と言われたように、うまくつながりをもてなかつたりするケースもある。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となったことは何でしたか？

- 上記と重なる点もあるが、中には他の機関と連携して支援を行うということを十分に理解していただけない保健師もあり、それが連携の障壁になつていると感じることはある。
- また、コロナ禍で保健師が全般的に多忙なときなどは連携が難しかった。

5. 保健師・保健所等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか？

- 支援チームの一員として保健師がいてくれたことが大きいと思う。

- また、現場との距離も関係していると思う。他職種と一緒に現場に駆けつけてくれることは本当にありがたい。
- さらに、保健師とのコネクションや「この人にお願いすれば協力してくれるのではないか」という属人的な要素も大きいように思う。
- 加えて、連携を相談する際の窓口としては、重層的支援体制整備事業の窓口が適切ではないかと思う。

6. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 上記の回答と重なるが、保健師の多忙さや、一部の保健師と関係性の構築がまだできていないことが挙げられる。
- ただし、そうした保健師との関係性の構築が現在もできていないことは、定着支援センター側のアクションの問題と考えている。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

- 計3つの市・圏域の自立支援協議会(地域移行部会)に参加しており、保健師・保健所等と顔を合わせる機会がある。また、県の精神保健福祉センターが主催する、東部地区アディクション関係者ネットワーク研究会にも参加している。この研究会には市の保健師や保健所の精神障害担当者、ダルク、司法関係者等も参加している。

8. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

- 具体的には分からない。自分たちもこれから学んでいきたいと思う。

9. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1 歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

- 個別のケース支援を積み重ねる中で協力関係が構築されていくと感じるので、コツコツと実績を積み重ねていくことが大事かと思う。小さな相談でもまず問い合わせをしてみるとことで連携の輪が広がっていくきっかけができるのではないか。

10. これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

- 定着支援センターはどこかのタイミングで対象者の支援(フォローアップ業務)を終結させ、地域の支援者にバトンタッチする必要がある。保健師・保健所等側にもそうした定着業務の特性を理解していただき、他の機関との連携を意識していただ

けるとありがたい。

- また、定着支援センターの持ち掛けた相談が仮に保健師が支援できる対象ではない場合でも「この機関なら対応できる」とか「他にはこういった案がある」といった選択肢を示してもらえるとありがたい。

11. その他、何かありましたら教えてください。

- 個別のケース相談は、市町村の各課に配置されている保健師に相談すると、よりスムーズに対応が可能な場合がある。

滋賀県地域生活定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 相談支援事業所といっしょに地域での受け入れを検討する中で、障害福祉サービスにすぐにつながらないと思われるケースや、より多くの支援が必要な場合に、保健所と協力して当該支援対象者の受け入れや支援を検討する場合が多い。2回、3回と会議を重ねる中で自然と連携が深まっていく。
- 保健師・保健所の参画については、定着支援センターから声掛けをすることもあるが、多くは相談支援事業所からである。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- もともと対象者の支援チームがあり、その中に出所者支援の枠組みで後から定着支援センターが参加することで、保健師・保健所以外の機関とも連携することとなる。
- このチームの中には最初から保健師・保健所が入っている場合もあり、チームに参画することで両者と連携することができる。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

- 保健所や保健師に対して、地域におけるトータルなコーディネート役（支援対象者の健康管理や地域での支援体制の強化等）を期待している。
- 実際に、保健所との連携がスムーズに進み、支援対象者の健康管理が適切に行われている。具体的には、保健所の保健師が積極的に関与し、支援対象者の健康状態をモニタリングし、必要な支援を提供することで、期待通りの成果が得られている。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となったことは何でしたか？

- 特に障壁となったことはないが、保健師によって意識の濃淡があるので全てのケースについてスムーズに連携ができているというわけではない。とはいえ、どの職種・機関と連携するにも緊張感があるのは同じである。

5. 保健師・保健所等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか？

- 自立支援協議会で顔を合わせることがあったり、相談支援事業所を通じて接点をもって支援チームの一員としていっしょにケース支援をできたりしていることが大きい。

6. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

➤ 連携はうまくできているので、特に気になる点はない。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

➤ 前述のとおり、自立支援協議会や個別支援会議の場で顔を合わせる機会がある。

8. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

➤ 自立支援協議会等の協議会にお互いに参加したり、具体的なケース支援を介して連携することが必要と思う。

9. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1 歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

➤ 地域の保護司会や民生委員の集まりにセンターがお声かけいただいて事業説明している場に保健所や保健師さんが参加していることがあり、そこから連携が始まったりすることがあった。また、県の再犯防止推進市町担当者会議でセンターを知ってもらうことがあり、市の会議に呼ばれたことがきっかけでつながることもあった。

10. これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

➤ 特にない。これまでどおりの関わりを続けていただけるとありがたい。
➤ 定着支援センターの支援対象者が多種多様になっていて、依存症を抱える人などが増えてきている。今後ますます相談することが増えると思う。

11. その他、何かありましたら教えてください。

➤ 定着支援センターは保健所とつながらないと仕事にならない。保健師・保健所も大事な地域資源の一つである。

大津市保健所

1. これまで罪を犯した人や受刑歴のある人の支援経験がありますか？

- 回答者の一人は、精神科の病棟で働いていた経験があり、その中で罪を犯した人や受刑歴のある人の支援経験がある。
- 別の回答者は、大学卒業とともに保健師として入職し、以後、罪を犯した人も含めた支援に関わる中で、そうした人たちへの支援を一般的なこととしてとらえられるようになった。
- 別の回答者は、保健師としてさまざまな部署を経験してきたが、罪を犯した人の存在が比較的身近な部署で勤務することができたので、こうした人たちへの支援を一般的なこととして受け入れられるようになった。複数の部署を経験することで「こここの課ではこう考えても、他部署では違うのではないか」という考え方方が身に付いたことは大きい。

2. 「地域生活定着支援センター」のことはどのようなきっかけで知りましたか？

- 支援チームの一員としてケース支援に関わる中で定着支援センターのことを知った。定着支援センターが支援チームの中にいることは一般的なことだと考えており、特別なことだとは思わない。

3. 「地域生活定着支援センターからの相談」と聞くと、どのようなケースをイメージしますか？

- 具体的に言及はないが、定着支援センターと連携したケースは複数ある。

4. これまで地域生活定着支援センターと連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 刑務所出所予定の人等について、相談支援事業所といっしょに地域での受け入れを検討する中で、障害福祉サービスにすぐにつながらないと思われるケースや、より多くの支援が必要な場合に、定着支援センターと協力して当該支援対象者の受け入れや支援を検討する場合が多い。
- 主に地域の相談支援事業所からの声掛けで定着支援センターとつながる。

5. 地域生活定着支援センターとの連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか。また、連携から得られた学びなどはありましたか。

- 自立支援協議会で顔を合わせることがあったり、相談支援事業所を通じて接点をもって支援チームの一員としていっしょにケース支援をできたりしていることが大きい。
- また、もともと知的障害者の支援のネットワークができていたものが、精神障害

や身体障害の分野まで広がってきてている。連携のマインドと土壤がそこはかとなくできている。

6. 地域生活定着支援センターとの連携がうまくいかない／うまくいかなかった要因として、どんなことが考えられますか？

- 定着支援センターとの連携はうまくできているので、特に気になる点はない。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、地域生活定着支援センターと顔を合わせる機会はありますか？

- 前述のとおり、自立支援協議会や支援チームの一員として顔を合わせる機会がある。

8. 地域生活定着支援センターと連携を図る際、日頃の業務の範囲を少しばら出して連携を図っていましたか？

- 具体的な言及はないが、前述のとおり、知的障害者支援の分野で作られていた既存のネットワークが、精神障害・身体障害の分野での連携にまで広がってきている。
- また、定着支援センターによる関係機関への情報提供について、専門性を活かして、精神疾患に関する助言等の部分で役立てるところがあるのでないかと思う。

9. 地域生活定着支援センターからの相談を引き受けたことに決めたのは、所属先による意思決定の結果でしたか？それとも個人としての意思決定でしたか？

- 具体的な言及はないが、連携のマインドや土壤の存在、支援チームの一員としてのケース支援といった経験が積み重なっている。

10. 地域生活定着支援センターとの連携を深めるために、保健師・保健所には何が必要だと思われますか？

- 市の障害福祉課等との連携に加えて、定着支援センターとも連携ができると心強い。ネットワークとして一緒にケース支援を考えていくことが必要だと思う。

11. 保健師・保健所との連携を深めるために、地域生活定着支援センター側には何が必要だと思われますか？

- 前述のとおり、今後もケース支援等を通じて連携を継続していきたい。

12. その他、何かありましたら教えてください。

- 課題として、保健師は2~3年で異動してしまうので、全ての保健師が定着支援センターが関わるケースをアセスメントできることを理想として、その能力開発をスムーズにできるようになればよいと考えている。

東日本地域の保健関係機関等①

1.これまで罪を犯した人や受刑歴のある人の支援経験がありますか？

- 保健師の回答者は、以前の病院勤務時に刑務所内で体調を崩した人の入院対応を経験していたが、地域生活定着支援センター（以下、「定着支援センター」という。）との連携は初めてである。
- 具体的には、刑務所内で体調を崩した受刑者が病院に入院した際の看護を担当していたが、治療中の支援に限られていた。
- 保健師になってからは精神保健相談業務や自殺対策事業を担当しており、心神喪失者医療観察法に基づく支援も行っている。
- 社会福祉士の回答者は、心神喪失者医療観察法に基づく支援経験があり、放火や殺人未遂等を起こした人の対応を行っている。
- 具体的には、精神的な不調を抱えた人の相談を受けたり、自殺対策事業を担当したりしている。また、生活保護や高齢福祉の業務も経験しており、受刑歴のある人や罪を犯した人の支援も行ってきた。

2.「地域生活定着支援センター」のことはどのようなきっかけで知りましたか？

- 保健師の回答者は、地域包括支援センター（以下、「包括支援センター」という。）勤務時に出所者の生活支援について相談を受けた際に知った。具体的には、出所後の生活支援について生活保護担当課と一緒に相談を受けた際に定着支援センターの存在を知った。
- 当初、定着支援センターは包括支援センターと似た役割を持つと感じていた。具体的には、必要な機関に繋ぐ調整役としての役割を想像していた。
- 社会福祉士の回答者は、ある市の高齢福祉分野の部署に在職時にグループホーム入所者の対応を通じて知った。出所後にグループホームに入居したケースについて、対応策について相談を受けた際に定着支援センターの存在を知った。
- 当初、定着支援センターに対しては保護司のようなイメージを持っていた。具体的には、出所後の支援を行う保護司のような役割を想像していた。

3.「地域生活定着支援センターからの相談」と聞くと、どのようなケースをイメージしますか？

- 回答者はともに、当初は定着支援センターからの相談ケースについて具体的なイメージを描けていなかった。
- しかし、実際にケースに対応していく中で定着支援センターの業務に関するイメージが形成されていった。

4. これまで地域生活定着支援センターと連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 保健師の回答者は、刑務所所後に対象者の体調が悪化したため、定着支援センターから相談を受けて対応したケースを挙げた。
- 特に精神症状が強く出ていたが保健師が医療機関へ連絡をとり「自傷他害のおそれはない」と判断されたため、対応当日は精神科への入院ができなかつた。その後、(翌日)精神症状ではなく別のケガで対象者が病院受診をした際に、本人に意向確認ができないほど精神症状が悪化していたため、改めて定着支援センターから相談を受け、精神科への入院調整を行つた。
- そのケースについては、役割分担として、対象者が高齢者であるため、包括支援センターへの引継ぎをどうするかについて考えている。
- 社会福祉士の回答者は、パーソナリティ障害を持つ人の支援を行つたケースを紹介した。具体的には、医療機関でも治療が困難とされた逮捕勾留中のケースの弁護士に対して、出所後の支援先の一例として定着支援センターを紹介した。

5. 地域生活定着支援センターとの連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか。また、連携から得られた学びなどはありましたか。

- 保健師の回答者は、定着支援センターが移動支援や生活支援を行うことに驚き、支援の幅広さを学んだ。具体的には、保健師が行うことのできない銀行への同行や移動支援など、直接的な支援を行う姿勢に感銘を受けた。
- 社会福祉士の回答者は、定着支援センターが複数のケースを抱える中で、一つのケースにじっくり時間をかけて対応する姿勢が助けになったと述べた。

6. 地域生活定着支援センターとの連携がうまくいかない／うまくいかなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 保健師と定着支援センターとの間の役割分担が不明確であるため、緊急対応の際にどちらが対応するべきかといった点が整理できていなかつた。
- 紹介した事例では、同じく保健師が配置されている包括支援センターとの役割調整がすぐにできず、保健所配置の保健師のみで対応したため、定着支援センターも含む関係機関等との円滑な連携のために、今後、関係機関同士の役割調整は必要と思う。
- 対象者の過去の医療歴や生活状況に関する情報共有が不足していた面があつた。
- 保健師の間で定着支援センターの業務に関する認識が十分に浸透していないため、すべての保健師と必ずしも連携がスムーズに進むとは限らない。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、地域生活定着支援センターと顔を合わせる機会はありますか？

- 上述のとおり、保健師の間で定着支援センターに対する認知が浸透していないので、今後の連携のために認知度を深めていく必要は感じている。

8. 地域生活定着支援センターと連携を図る際、日頃の業務の範囲を少しばら出して連携を図っていましたか？

- 回答者両名とも、冒頭で紹介したケースは認知症高齢者であり、高齢部門で対応すべき案件だったが、緊急対応等のために、本来の業務範囲を少し超えて支援を行ったことがあると述べた。

9. 地域生活定着支援センターからの相談を引き受けたことに決めたのは、所属先による意思決定の結果でしたか？それとも個人としての意思決定でしたか？

- 保健師の回答者は、個人的な判断に対して所属先の了解を得る形で意思決定を行った。対象者の不安定な心身状況を踏まえ「まず現場に駆けつけて自分の目でアセスメントしてみたい」と相談し、所属先の了解の下で相談を引き受けた。

10. 地域生活定着支援センターとの連携を深めるために、保健師・保健所には何が必要だと思いますか？

- 上述のとおり、保健師の間で定着支援センターの業務に関する認識が十分に浸透していないため、理解を深めていくことが重要と思う。
- 保健師と定着支援センターとの間で、それぞれの得意分野を分担しながら支援を行っていければと思う。
- 定着支援センターの役割や業務を理解し、それらに対するスキルや知識を学んでいくことが必要ではないかと思う。

11. 地域生活定着支援センターとの連携を深めるために、地域生活定着支援センター側には何が必要だと思いますか？

- 定着支援センターが保健所や保健師の役割を相互に理解し、保健所や保健師との相互理解を深めていくことが重要だと思う。

12. その他、何かありましたら教えてください。

- 特に追加のコメントはなかったが、連携の重要性を再度強調した。

東日本地域の保健関係機関等②

1. これまで罪を犯した人や受刑歴のある人の支援経験がありますか？

- 案外、保健所が関わる事例には、過去に矯正施設に入っていた人も多くいる。わざわざ「司法」にフォーカスするわけではないので、「受刑歴のある」ということに特別な意識はない。

2. 「地域生活定着支援センター」のことはどのようなきっかけで知りましたか？

- 定着支援センターのことは、県立の医療機関に勤務していた頃に、定着支援センターから「他県の矯正施設に入所している人について、今後の支援の見立てと一緒に考えてほしい」と事例の相談があり、初めて知った。
- 「定着支援センター」が事業化された当初は、保健所内で事務連絡等が共有されたかもしれないが、その後、制度周知等に関する事務連絡の共有があった記憶がなく、定着支援センターのことは長く知らなかった。

3. 「地域生活定着支援センターからの相談」と聞くと、どのようなケースをイメージしますか？

- 「26条通報の対象者である」「定着支援センターが関わっている」と聞いたからと言って、とくに抵抗はなかった。「支援機関が1つ、増えたかな」というぐらい。定着支援センターから情報収集しながら、精神保健業務に活かしていった。
- 市町村には温度差がある。経験値の差、支援者のキャラクター、職種の違いが影響していると感じる。精神保健福祉士は抵抗が小さく、保健師は抵抗が大きい印象がある。メンタルヘルスの課題だけでは抵抗は小さいが、そこに「触法」が乗つかると、市町村には「えっ」と思われがちかもしれない。

4. これまで地域生活定着支援センターと連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 26条通報で矯正施設から通報があった事例について、「すでに定着支援センターが関わっている」と矯正施設から教えてもらい、定着支援センターに連絡を取って情報収集をしたり、入院した後も退院に向けた支援の場面で連携を図ったりした。
- 今回は、都道府県の保健所としては、「地域で困っていた人が、何度も罪を犯して、矯正施設に入ってしまっている。市町村が主体に、うまく医療に繋げて何とかしたい」という事例であると受け止めた。「情報を持っていた市町村と定着支援センターと連携を図って何とかしたい」と思い、都道府県の保健所として関わり始めた。「淡々とやった」というよりは、「意図を持って、医療に再度、繋ぎ直した」、「退院した後もその人が再び罪に問われるようなことにならないように、市

町村を医療に巻き込んでいこう」という事例だった。都道府県の保健所、都道府県の定着支援センター、市町村とで考えてやれた。

5. 地域生活定着支援センターとの連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか。また、連携から得られた学びなどはありましたか。

- 定着支援センターが支援対象者本人のことをよく知っていた。何度も罪を繰り返す中で、本人のことをよく理解していた。「なぜこの人は罪を繰り返すのか」という点に関するアセスメントができていた。「司法」のことにも詳しかった。市町村も、「何とかしたいが、気が付くと罪を繰り返している」という状況だった。「医療の再導入が必要」ということで皆が一致したので、チームとしてうまくはまつた。都道府県の保健所が主体となって入院に動いた。その後の支援については、定着支援センターや市町村がメインになって動いた。入院中も、定着支援センターが継続して関わり、医療機関に本人情報を共有し続けていたので、退院後の生活を具体的にイメージしながらの入院治療をチームで進めることができた。
- 都道府県の保健所の職員は福祉のことに弱かったり、市町村に連絡を取ると市町村に驚かれたりすることがある。都道府県の保健所だけでなく、定着支援センターがいることによって、福祉への繋ぎや、市町村との連絡調整がスムーズにいった感じがある。
- 今回の 26 条通報の事例がうまくいったのは、私たちの保健所では「入院の意図・目的をしっかりと医療機関に伝えよう」という方針を徹底して業務にあたっていることがある。この人のこれまでの経過を伝えて、「だから医療が必要なんです」と伝えることを徹底している。「医療によってどこがどうよくなるのか、この人のもともとのキャラクターがどこにあるのかを、場合によっては心理検査を含めてお願いしたい」などという、しっかりと意図・目的を伝えて入院依頼をすることを徹底しているので、医療機関もそこを汲み取ってくれた、ということがあると思う。

6. 地域生活定着支援センターとの連携がうまくいかない／うまくいかなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 「定着支援センターがどういう機関で、何をして、何が強みなのか」、「私たちはこれができるんです」を定着支援センターが言えるかどうか。
- 「引き継ぐ」と言った際に、「ここが強み」、「ここがルール」という点が伝わらないまま引き継がれてしまうと、「押し付け」などの印象を持つてしまって、残念な気持ちになってしまふ。「定着支援センターが何をしているか」ということに関する基本的なことを知りたい。定着支援センターは基本的には福祉サービスを使うとすると、市町村が引き継いでいくのはある意味で当たり前だと思う。「ちゃん

と引き継がれていく」というのは、「連携が取れている」ということだと思うから、「強み・役割」を説明してほしい。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、地域生活定着支援センターと顔を合わせる機会はありますか？

- 市町村の再犯防止推進協議会の委員になっていて、年に数回、声掛けをしてもらって、参加している。
- 市町村の再犯防止推進協議会以外に、「保健」、「医療」、「福祉」が集まる会議を年に何度も開催してきているが、そこに「司法」が入ることがない。「警察」が入ることが年に1度あるのみ。
- それは「司法が遠い存在だから」というわけではなく、「過去に司法に関わった人であっても、『メンタル不調のある人』として接することには変わりがないから」である。精神保健福祉士という職種としては、「司法」というカテゴリーに特別な意識はなく、「アセスメントをするにあたっての材料の1つ」でしかない。その人らしい生活を地域で支えていく視点で接してきただけである。
- 管轄の市町村と「関係を作ってきた」というよりは、コロナがあって、関係が一度ゼロに戻った。都道府県の保健所がコロナの対応をすることになったので、精神保健業務うんぬんではなくなつた。そこで良くも悪くも一回りセットされた。その後、私たちが異動てきて、関係を見直し、事業を見直し、私たちが進むべき方向の確認をし、管内の市町村に対して「私たちの管内では、ここに向けて進んでいきます」という方針を、常に伝え続ける場を作ってきた。コロナがあってからのことなので、そんなに時間は経っていない。
- 会議の場で、常にテーマを伝えている。「医療から見た地域の課題」、「地域から見た医療」、「医療・地域から見た保健の役割」とテーマ設定をして、深掘りをした。「医療や福祉から見たら、保健って何をしているの？」という点について、例えば、母子保健センターに保健の強みを発表してもらい、「医療も福祉も、どうしたらこの人たちの強みを活かした支援ができるのか」というディスカッションを繰り返した。1年間、テーマを決めて、それぞれの機関の強みを理解して、分かち合うことを繰り返してきた。
- そうした「会議」は「事業」としてやる一方で、それを「個別の事例」にしっかりと落とし込んでいくことも心掛けている。「会議を打ち上げ花火としてやるのではなく、PDCAを回しながら、『ここに住んでいてよかったという地域を作る』ということでやるんだよ」ということを、市町村に伝え続けている。
- その場に「医療」の人たちも積極的に参加している。ほとんど全ての病院の院長クラスが参加してくる。「自分たちはこういうことができる」、「困っている事例があるから、ちょっと協力してくれないか」という話が院長からあつたりして、「行

きますよ」と返事をしたりしている。「会議と個別の事例の両輪」で行っている。

8. 地域生活定着支援センターと連携を図る際、日頃の業務の範囲を少しばらして連携を図っていましたか？

- 「都道府県は『専門的』、『広域的』というところを担い、市町村は『住民に身近なサービス』というところを担う」、「『統合失調症の人で、服薬が安定的にできている事例』は市町村が担い、『服薬がきておらず暴れている事例』、『依存症の事例』、『警察が絡む事例』を都道府県が担う」、ざっくりとそういった感覚がある。「市町村で何とかしよう」というふうに変わってきているが、定着支援センターが支援しているような人の相談が市町村に入ると、どうしても市町村はまだびっくりしてしまうと思う。
- 定着支援センターから都道府県の保健所に「見立ての助言がほしい」と相談が入ることは、その人が地域で生活しやすくなるのであれば、いいことだと思う。既存の「保健」、「医療」、「福祉」が集まる会議に、「司法」が入ることに抵抗はない。私たちは「保健」の立場からその人を見ているだけなので、そこに「医療」がいようが「福祉」がいようが「司法」がいようが、「多面的にみるための人が増えた」ぐらいの感覚だけである。

9. 地域生活定着支援センターからの相談を引き受けたことに決めたのは、所属先による意思決定の結果でしたか？それとも個人としての意思決定でしたか？

- 会議の場では、縦割りをなくすために、毎年テーマを決めて、ディスカッションを繰り返すこともしている。「保健の強みは何か」、「医療の強みは何か」、「福祉の強みは何か」ということを皆でディスカッションしている。その中で「制度から漏れる人」は必ずいる。制度を作ることはすぐにはできないので、「誰がやってもいい部分は、皆で考えよう」ということを合言葉に、「前のめり支援」と銘打ってやっている。「誰がやってもいいことは、皆で考えて、少しずつ負担しよう」ということをテーマにして、言い続けている。対象者が入院している間、チャボの雛を飼ったりとか、ヤギを飼っている人がいたり、動物好きなヘルパーさんに餌をやりに行ってもらったりとか。「誰が担当と決まっていないけれど、やらなきゃいけないこと」を、あえてテーマにしてきた。
- 私たちは、その人を支援の中心に考えなくてはいけないので、例えば、「その人が治療が必要であれば治療を優先しなければならないし、その中でその人の足かせになっていることがあれば、足かせがなくなるように支援をしなくちゃいけない。それがもしかしたら制度を超てしまっているかもしれないけれど、自分たちができることはやっていこうよ」という感じに、市町村もなってきている。

10. 地域生活定着支援センターとの連携を深めるために、保健師・保健所には何が必要だと思われますか？

- 「触法」に限らず、「調子の悪い人」、「暴力的な人」、「依存症の人」などの抵抗感の大きい人について、都道府県として、市町村の抵抗感を小さくするために、「一緒に動く」、「一緒に考える」ことを大事にしている。訪問に一人で行くことに抵抗を感じることが多いため、「一緒に行く」、「一緒に考える」、「意見交換をする」などして、「市町村の経験値を増やしていく」、抵抗感を小さくしていきたいと考えながら業務にあたってきた。その結果、これまで抵抗感が大きかったような事例についても、「市町村主体で相談を受け付ける」ような場面が増えてきており、最近では、都道府県職員は「市町村主体で開くケースカンファレンスに呼ばれる」、「市町村主体で開催する講演会に呼ばれる」などに役割が変わってきた。「市町村で何とかしよう」という姿勢が見えるようになってきた。
- ただ、市町村には「都道府県の定着支援センターを呼ぶ」という発想はまだない。それは「ニーズがないから」ということではなく、「市町村職員がそもそも定着支援センターを知らないから」である。市町村の精神保健福祉士ですら知らないので、市町村の保健師だとなおさら知らないと思う。
- 連携を機能させるためには、「自分たちの役割は何か」、「自分たちの強みは何か」ということをはっきりさせることが重要であると考え、言い続けてきた。「自分たちが入ることによって、自分たちの強みはこれなんです」と各機関が言えないと協力はうまくいかない。それが事例を通してなのか、会議体なのかはわからないが、そういう「場」があれば、「この人たちがいることによって、この部分を担ってもらえるんだ」ということがわかる「場」があれば、連携はうまくいく。連携は、基本的には、とれたほうが、一機関は楽になるはずなので、とれたほうがよいに越したことはない。
- 精神保健福祉士が全てをやれるとは思っていない。精神保健福祉士はメンタルのことに対する専門性に特化して見ることができるし、保健師は全体を見ることができる。都道府県の保健所の中の保健師と一緒に訪問に行ってもらうこともあるし、市町村の保健師と一緒に訪問に行ってもらうこともある。逆に、市町村の精神保健福祉士が都道府県の保健所の保健師を連れて行くこともある。「職種の強みを活かす個別支援」もやっている。
- 都道府県の保健所は管轄が広いので、専門性に特化する傾向がある。「都道府県としての強み」をきちんと市町村に伝えられないと、「押し付けられた」や「相談を受けてくれない」といった感覚を市町村が持ってしまう。そうなると、いくら都道府県が言ったところで、市町村には届かない。なので、私たち都道府県も相談は受ける。市町村からの相談も受ける。市町村と一緒に訪問もす

るし、市町村の事業にも参加をする。ただ、その代わり、私たち都道府県が困った時の相談にも市町村には協力はしてもらうし、都道府県の事業にも市町村に参加してもらうし、という「相互理解」が、他の都道府県の保健所よりも私たちには進んでいるのかもしれない。私たちはそこを意識しながら事業を組み立てている。

- 都道府県は異動のサイクルが短い。市町村は比較的長い。民間はない。「人が変わると考え方方が変わる、保健所の姿勢が変わる」と聞くことがあった。「人が変わっても、姿勢が変わらない行政機関でいなくちゃいけない」と思っていて、事業は3年計画で作っている。「人が変わっても、残り1~2年はこの方向で行く」というのは変わらないようにしている。
- 都道府県内の他の保健所でも、同じ姿勢で業務にあたっていたが、異動後も、方針はきちんと引き継がれている。単年度で事業計画を立てていないし、自分以外の担当者が引き継ぎ残っているため、きちんと引き継がれていっていると感じている。

11. その他、何かありましたら教えてください。

- 定着支援センターが保健機関との連携を深めるための「1歩目」は、「顔を見せに来ること」。「何をしてほしいのか」が明確だと、ありがたい。「そもそも定着支援センターが何をして、何を求めているのか」を説明してもらえるとよい。普段、仲間内でやり取りしている人たちと比べると、定着支援センターは慣れない人たちなので、その辺りを説明してもらえるとありがたい。事例があるとより早い。個別の事例の相談がスムーズ。
- 定着支援センターが「会議体があるんだったら、私たちも参加させてほしい」とアプローチする際に重要なのは、「議題」だと思う。定着支援センターが関わっている事例について、「そこに定着支援センターがどう関わっているか」、「定着支援センターの役割は何か」を伝えてもらえるとよい。
- 定着支援センターの職員の中には、精神保健福祉士の資格を持っている人もいるが、そうでない人もいる。「会議体にオブザーブ参加させてもらい、健康面からのアセスメント、精神保健からのアセスメントを学びたい」などとアプローチがあっても、違和感はない。

西日本地域の定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 最近は保健所との絡みが全くない。
- 過去に刑務所出所時の精神保健福祉法 26 条に基づく通報時に保健所との連携を期待したが、特別調整の対象者になっているからという理由で本格的な関与はしてもらえず、連携が進まなかった。
- アルコール依存のケースの問題で保健所に相談したが、動機付けや治療に関する支援が得られず、連携が難しかった。
- おそらく、保健所側も定着支援センターが具体的にどんな業務をする機関かまでは理解できていなかっただろうと思われる。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- 病院や相談支援センターとの連携が主であり、保健所との連携は少ない。
- 病院のワーカーと密に相談し、健康課題に対応している。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

- 保健所に対して、アルコール依存の動機付けや治療の支援を期待したが、実際には支援が得られなかった。
- 保健所に対して、自傷他害のおそれや自殺企図のある対象者が受診可能な病院の紹介や通院同行を期待していたが、定着支援センターが望んでいたほどの動きはしてもらえなかったので、直接、病院のワーカーと連絡調整を行った。
- 刑務所出所時の精神保健福祉法 26 条に基づく通報時に保健所との連携を期待したが、特別調整の対象者になっているからという理由で本格的な関与はしてもらえず、連携が進まなかった。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となつたことは何でしたか？

- 保健所と定着支援センター双方が、お互いの業務がどんなものかよく理解できていなかつたことが大きい。
- 定着支援センター側も保健所に対して期待ばかりをかけてしまっていた。定着支援センターの役割を知つてもらえるようなアプローチをしておく必要があつたと感じている。

5. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 保健所との連携が過去にうまくいかなかつた経験から、再度連携を図ることに消極的になつてゐる。
- 定着支援センターと精神保健福祉センターの場所はそれほど離れていないが、こちらから相談することはあっても、相手方から研修の案内などが届くことは少なく、連携の機会がこれまでなかつた。「ブル型」の接点づくりにとどまつていた。

6. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

- 定例的に開催している定着支援センターの運営推進連絡協議会があり、そこに行政や関係機関が参加している。同会議ではグループワークを行う等、定着支援センターに関する関係機関の理解を深めるよう努めている。
- 既存の協議会や委員会を通じて市の保健所とつながっていくことは難しいかも知れないが、少年院や少年鑑別所の集まりに参加する際に県の精神保健福祉センターが参加することがある。
- 県再犯防止推進協議会には保健分野の関係機関が入っていないが、相談支援センターが行つてゐる協議会に保健師が入つてゐたと思うので、そちらからのアプローチは可能かもしれない。

7. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

- 相談支援センターとの連携を強化し、保健所との連携を模索したい。相談支援センターを介して協議会とつながるきっかけを作れたらと思う。

8. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1 歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

- 定着支援センターと相談支援センターが合同で対応した具体的な事例を基にして、精神保健福祉センターも交えた事例検討等を行うことができればよいと思う。

9. これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

- 定着支援センターと精神保健福祉センターともっと交流ができるといいと思う。

10.これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

➤ 特になし。

11.その他、何かありましたら教えてください。

➤ 特になし。

東日本地域の定着支援センター

1. これまで保健師・保健所等と連携を図ったケースはどのようなものでしたか？

- 日頃、連携を図るのは、都道府県の保健所の保健師が多いが、保健所設置市の事例についてはその地域の市町村の保健師と連携を図っている。保健所を持っていない町村部の場合は、管轄の都道府県の保健所と連携を図っている。
- 矯正施設を出る人で、精神障害を有する人について、26条通報の中での関わりが多い。例えば、保健所から定着支援センターに「矯正施設から帰る人がいて、26条通報されているが、何か知っていますか？」と連絡が来ることがある。
- 「保健所として組織的に定着支援センターに連絡が入る」というよりは、その保健所の職員が以前から定着支援センターのことを知っていたので、連絡が入ったのだと思う。当県の場合、都道府県の精神医療センターから異動をして、保健所に配属されてたりなどするが、異動の前々から知っていることもあったりして、その保健所の職員から定着支援センターに連絡が入ることがある。
- 個々の事例で保健所に一本連絡を入れておいて、その後、実際に 26 条通報となり、保健所から定着支援センターに連絡が入る、ということもある。
- それ以外では、地域で生活されている利用者様について、地域でカンファレンスを開いた際に、「この人の場合、保健所も入ったほうがよい」などと話があって、保健所に声がけをする、ということもある。
- 「保健所に入つてもらったほうがよい」となる場合というのは、依存症の事例であったり、医療との繋がりの強い保健師に入つてもらえると入院調整がうまくいきやすいと期待して、入つてもらつたりする。事例を積み重ねる中で、保健所への信頼が増していく、連携を図つていった。
- 在宅の事例が定着支援センターにはあまりないため、地域包括支援センターの保健師と関わることは少ない。

2. 健康課題がある支援対象者について、保健師・保健所等以外の機関に繋ぐことはありますか？

- 地域とチームを組む際に、保健師が入つていなくても、それなりに支援はこなせているところではある。仮に保健師が入つていなくても、それはそれで、個々の事例は回っていくとは感じる。ただ、保健師が入つていれば、プラスアルファの力があるので、それは期待したい。
- 顕著ではないが、地域ごとに差はある。医療機関も含め資源が豊富な地域や、資源が少ないため限られた中でどうするかとなる地域がある。
- 医療的なアセスメントを定着支援センターがしつつ、医療機関のソーシャルワーカーとも繋がりがあると、定着支援センターと医療機関とだけで入院調整をし

ていっていることがある。

- 医療的な見立てについて、定着支援センターにもそこそこの経験があるので、経験的な勘が働いたり、何かあった際のリスクをどうしようと考えたりする。矯正施設での面接に保健師が同行してくれるわけでもないので、そもそも見立てのところに保健師が入っているわけではない。一方で定着支援センターが見立てるとき主観が入ってしまうので、定着支援センターから保健師に「こう思うんだけど」と投げかけたりしながら、意見をいただいたりすることがある。
- 矯正施設で暴れても、保護室に入って、そこで問題がなければ、「自傷他害なし」と判断され、「措置不要」となる。それは、矯正施設が特殊な環境だからであつて、「社会に出たらこの人はどうなるのか」という点を、矯正施設と保健師との関わりがあるのかわからないが、イメージしてやってもらえるとよい。定着支援センターに依頼が来て、「この人、社会に出たら暴れるだろうな」、「なぜ 26 条通報で措置入院になつていなかつたんだろうな」ということがある。矯正施設の見立てでは措置入院ではない、定着支援センターの見立てでは地域に出た後すぐに措置入院になるだろう、というような事例について、地域のグループホームなどで受け止められるかというと、難しく、任意入院でもよいので、一度、入院調整を検討しないと、そういうことはあった。その際に保健師が関わっているかどうかについては、昔は関わっておらずに定着支援センターから入院調整をしていたが、最近は、定着支援センターから「26 条通報にならなくても、出所後にすぐ措置入院になりそう。そうするとあまり良くない」と保健師に投げかけたり、任意入院でもよいので、入院調整に動くことはある。
- 入院後も、放っておかれるのが一番、医療機関から嫌がられるので、定期的にカンファレンスを開いて、メンバーの中に行政機関に入つもらつたりする。その中に保健師もいると、退院に向けた話もできるし、地域に戻ってきた後の体制作りも整うと思う。

3. 保健師・保健所等にはどのようなことを期待して連携を図りましたか？期待していたことは実際にはどうなりましたか？

- 定着支援センターとしては、保健師にはよく動いていただけていると感じている。定着支援センターとしては、入院調整も含めて医療との繋ぎを保健師に期待している。他の職員に聞くと、動きがよくなかった、という意見はあったが、不満はなく、おおむねよく動いていただけている。
- 「門前払い的なこと」はあった。個々の事例について、都道府県の保健所に「協力してほしい」と相談したところ、「それはちょっと難しい」と言われた。保健所の業務の範囲内であれば対応してもらえるが、それを超えてやってもらえるかについては、難しいと言われることがある。定着支援センターとしては、業務の範囲

を超えていることは承知の上で聞いてはいるが、やっぱり断られることがある。

- 個々の事例のカンファレンスで役割分担をする中で、「いったん入院を検討したほうがよい」となった際に、「入院調整は保健師にお願いできぬか」ということで、引き受けただけることが多い。入院調整の結果、調整ができなかつた、ということはもちろんある。
- 入口支援の事例で、意図せず自宅に戻り、自宅での見守りが必要となった際に、保健師に「定期的に訪問をしてもらえないか」と相談したところ、「今の状態では緊急性がないかもしれないが、すぐにはちょっと難しい」と言われたことがあった。結果的に定着支援センターが定期的に訪問していた。定着支援センターとしては、「私たちが定期訪問するよりは、地域のほうで定期訪問してもらえるとよい」と思っていたが、「まだ会ったことがないので、初めて行く際は誰かと行きたい」と言われた。「まったくダメ」、「話も聞かない」ということではなかった。
- 制度の狭間の部分にどれだけ動いてもらえるかは、個々の保健師の裁量によるところが大きいと感じる。ただ、都道府県と保健所設置市の保健師とで動きが違う、保健所設置市の保健師ごとに動きが違う、などと感じたことはない。定着支援センター側がお願いしたいことをある程度念頭に置いて、保健師に相談をすることを心掛けている。
- 制度の狭間の部分について、例えば 26 条通報に関して、簡易通報後に「措置診察不要」として終わってしまうことがある。そうすると保健師の関わりがほとんどなくなる。「措置不要になったので」で終わってしまい、それ以上の積極的な関わりが期待できなくなる。定着支援センター側として「入院してもらう」ということをそれほど考えているわけではないけれども、「地域として支援チームを作つていく際に保健師が入っていると心強い」ということがあるので、その部分に課題を感じた。地域での見守りを期待していたが、難しいとなつた。

4. 保健師・保健所等との連携を図るうえで、障壁となつたことは何でしたか？

- 「何かあった時に入院」ということが地域で予想されているような場合でも、「軽い」として保健師が関わっていなかつた際に、地域としてはつらい。なので、「予めこういう人だ」ということをきちんと認識しておいてもらうことが、とくに定着支援センターの事例では、保健師に必要になってくると思う。
- 個々の事例の積み重ねで「保健師はここまでやってくれる」と思つて頼んでいるだけなので、「入院調整以外に保健師はこれができる」はきっとたくさんあると思う。そこを定着支援センターは知らない。
- 都道府県の保健所職員は、市町村と比較して異動が頻繁にあるが、都道府県の保健所によって対応に差がある、ということがある。それは「人」によることが大きいと感じる。最低限はやってくれるが、プラスアルファ的なところで差が出る。

「この人がいるから」となってしまうところはどうしてもある。

5. 保健師・保健所等との連携がうまくいっている／うまくいった要因は何だと思いますか？

- すでに地域に保健師のネットワークがあるので、それを利用させていただくような気持ちで連携を図っている。今まで関わりのあった地域については、そういう形で、すでにある地域のネットワークの中で、保健師に声掛けをしていただいている。
- ただ、個々の事例によることもある。地域によって、保健師との繋がりがどれぐらい強いのかも異なる。定着支援センターから地域に「保健師との繋がりはないですか」と働きかけたりして、地域のネットワークの中で保健師に繋いでもらっている。「定着支援センターが主で動く」というよりも、「地域で動いていただく」ということを考えた際には、地域のほうで保健師と繋がりをもっていただくほうがよいと思っている。
- 個々の事例のカンファレンスについて、定着支援センターから保健師に参加を呼び掛ける場合、間接的にの場合と直接的にの場合とがある。緊急性が高ければ最初から保健師に入っていただくし、緊急性が低ければ「声掛けだけでもしておこうか」と思ってしておく。その辺りの判断を定着支援センターでしている。

6. 保健師・保健所等との連携が深まらない／深まらなかつた要因として、どんなことが考えられますか？

- 最初は、保健師側に戸惑いというか、警戒心がある。「なぜ定着支援センターは、この事例をこの地域に持ってきたのか」という雰囲気のこともあるが、「もともと地域の人だから、地域の人の中でやってほしい」と伝え、理解してもらっている。

7. 日頃参加している地域の定例会や協議会で、保健師・保健所等と顔を合わせる機会はありますか？

- 再犯防止推進協議会において、保健師と一緒にすることはなかった。保健師が開催する研修会等の場に定着支援センターが呼ばれる、ということも経験がない。保健師が定着支援センターのことを学ぶ機会は、実際の事例を通じて「定着支援センターはこのような業務である」と知るしかない。大多数の保健師は定着支援センターのことを知らないと思う。
- 福祉の中でも定着支援センターのことを知らない人がまだまだいっぱいいる中で、保健のところを回る余裕がない。市町村職員もまだまだ定着支援センターのことは知らない。
- 都道府県と、ある大規模な市の再犯防止推進計画の検討会議には参加している。

策定済みから策定予定まで、一覧を先日、見た。「検討会議のメンバーとして定着支援センターに協力してもらおう」と市町村が思うかはわからない。結局、事例があつたかなかつたかというぐらいかもしれない。

8. 保健師・保健所等との連携を深めるために何か取り組んでいることはありますか？それは「都市部」、「地方」など関係なく、どのような地域でも取り組めるものですか？

- 都道府県や市町村へのアプローチの仕方として、「都道府県単位の組織に投げて市町村に下ろしてもらう」などのアプローチをとっているわけではなく、個々の事例からアプローチしているに過ぎない。周知に関して、周知を図り過ぎると逆に違うものが入ってくる懸念がある。定着支援センターのキャパシティも加味しながら、バランスを図らなくてはいけないと思って、戦略的に、必要性に応じた連携を模索している。
- 小さな市や町であれば、いくつか事例を重ねれば、周知をするとだいたいわかってくれる。大きいところになると、人の数も多いので、個々のやり取りだけになってしまふ。直接の関わりがないと、周知をしても頭の片隅に残ってくれないことが多い。
- 保健師との連携を深めていくために、どこから切り崩していくかについて、「自分でダメだったら、他の人からアプローチしてもらう」とか、「その人が何に関心があるのかを探る」とかをする。結局「人」によることになつてしまふのかもしれないが、「誰からどう声がけをしていって巻き込んでいくか」ということはあると思う。定着支援センターからよりも、保護観察所や自治体から声がけをしてもらうと全然違う。
- 定着支援センター内の情報共有を月に1回やっている。その場でお互いの事例を把握することによって、地域の状況も確認できる。1つの事例について「主」と「副」の2人の担当者を置いており、一人だけで把握しているわけではない。複数の職員が、様々な事例に関わることによって、その地域の状況も把握できる。あえて事例検討会などということまではやっていない。

9. 保健師・保健所等と連携を図る際の「1歩目」としてセンターが行うべきことは何だと思いますか？

- 個々の事例のカンファレンスの際に、初めてお会いする保健師には、パンフレットやチラシを渡した上で、カンファレンスの中で定着支援センターの業務説明をすることがある。カンファレンスが進む中で、「定着支援センターはどこまでやつてくれるのか」と質問が出たりする。若干の探し合いになることがあるが、だんだん理解てきて、「じゃあ、ここまでやります」と分担ができたりする。
- 個々の事例のカンファレンスに出た際に、市町村の保健師と一緒にになったこと

があったが、定着支援センターが直接、保健師に声掛けをしてカンファレンスに出てもらったというよりは、市町村から保健師に声掛けをされて、一緒になるパターンが多い。

- 定着支援センターが主催するカンファレンスで、市町村に声掛けをし、その市町村担当者から保健師に声掛けをしていただくことがあった。

10. これまでセンター側のすべきことを質問してきましたが、保健師・保健所等との連携を深めるために、保健師・保健所等側には何が必要だと思われますか？

- 定着支援センターが保健師に連絡をするのは、障害や疾患が重い人になっているが、障害や疾患が軽い人でも問題の多い人がいるので、そういう人も含めて一緒に考えてもらえるとありがたい。
- 保健師が何をどの程度までやってくれるのかがわからない部分があるので、どういったことをやってもらえるのかがわかるとよい。ぱっと思いつくのは入院調整だが、「入院調整以外にもこれができる」があると頼みやすい。例えば、アウトリーチ的に訪問をできる部分があれば教えてほしい。
- 地域で問題がないままであればよいが、ある程度、「こうなるだろうな」ということが予想される事例も定着支援センターには多く、地域もきっとそうだろうと思う。とくに受け入れていただいたグループホームなどは、不安だと思う。「緊急で暴れてしまった時にどうしようか」という場面で、「保健師と繋がっている」ということがあると心強い。普段でも、「軽い」というか、そういうことがなくても、「いざという時に」ということで、関わっておいてほしいなと思う。
- 定着支援センターが関わる事例は、「いきなり緊急性」となるので、その時に皆で右往左往するよりも、「この件はこのように対応しよう」ということを、受入先も含めた関係者皆で作っておきたい、ということがある。
- 「緊急性の判断」は、定着支援センターがしているというよりは、皆で「どうかな」としている。見ている側からすれば、「ちょっと状態が悪くなってきたから、いったん入院してほしい」と思うけれど、医療機関に説明するとなかなかうまくいかなくて、「難しい」と言われることがある。保健師が間に入ってくれて説明してくれると、うまくいくことがあると思う。
- 病院探しについても、今までの繋がりで定着支援センターにもできるが、保健師が入っていると、病院のあたり方でも全然違う。そういう意味で、病院探しで定着支援センターが苦労するよりも、保健師に関わってもらって探していくと、ベッドが空いていないときでも、わりとうまくいく。そういうことがあるので、保健師に協力してもらうことがある。

11. その他、何かありましたら教えてください。

➤ 特になし。

令和6年度厚生労働省社会福祉推進事業

「健康課題のある犯罪をした者等の支援に係る地域生活定着支援センターと保健分野の
関係機関との連携のあり方に関する調査研究事業」報告書

編集・責任者 一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会

代表理事 田島 光浩

〒854-0001

長崎県諫早市福田町 357-1

TEL 0957-23-1332

発 行 日 令和 7 年 3 月 31 日

