

# 精神保健医療体制の推進

～措置入院者等が退院後も必要な医療を中断することなく、地域で暮らせる  
支援体制の整備に向けて～

平成28年8月21日  
兵庫県健康福祉部

# 兵庫県概況

- ・人口 554万人(全国7位)
- ・面積 8,401 km<sup>2</sup>(全国12位)
- ・健康福祉事務所(保健所)13力所  
(1政令市及び3中核市に保健所あり)
- ・精神科病床を有する病院数 43病院
- ・精神病院入院者 10,323人(H27年6月30日)
- ・措置入院者 48名(H27年度。神戸市を除く)  
【平均措置入院期間61.8日】

※中核市内の措置入院者12名を含む。



# 洲本事案の概要

- ・平成27年3月9日に洲本市で5名が殺害される
- ・近隣に住む40歳男性が逮捕される
- ・この男性は過去に2回の措置入院歴あり

## 5人刺され死亡

淡路島

# 民家2軒、60、80代

殺人未遂容疑 近所の40歳男逮捕



## 洲本事案における主な課題

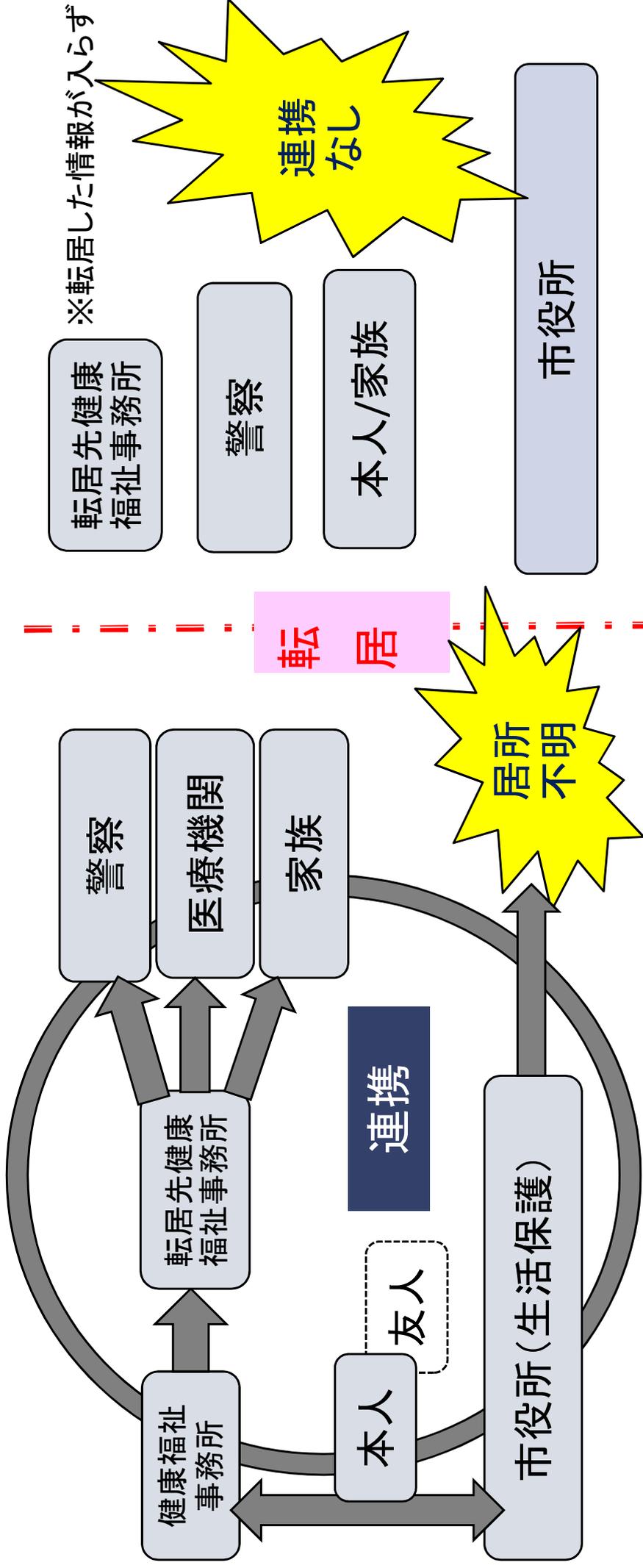
### 必要な医療を継続するための支援

- 医療中断したこと、本人が居所不明となったこと、生活保護を継続受給しなかったこと等により、転居前のような関係者（医師、訪問看護師、ケースワーカー等）による支援が継続されなかった。

### 関係機関の情報共有

- 転居先の洲本健康福祉事務所、警察、医療機関は、転居前の段階から情報を共有をしていたが、市町とは情報を共有していなかった。

# 転居前と転居後の支援状況



転居前

転居後

# 兵庫県精神保健医療体制検討委員会について

## 1. 開催経過

- 第1回 平成27年5月28日 健康福祉事務所の対応経過 等
- 第2回 平成27年7月23日 洲本事業の検証 等
- 第3回 平成27年8月20日 医療中断予防の取組 等
- 第4回 平成27年11月19日 委員会からの提言(案)とりまとめ

## 2. 委員会のメンバー

氏名	役職
青木 聖久	日本福祉大学教授
影山 任佐	東京工業大学名誉教授、精神科医
田中 究 【座長】	県立光風病院長、精神科医
長尾 卓夫	(一社)兵庫県精神科病院協会会長、精神科医
丸山 英二	神戸大学大学院法学研究科教授
米 靖弘	(公社)兵庫県精神福祉家族会連合会会長

# 兵庫県精神保健医療体制検討委員会からの提言 (平成27年12月)

## ①医療中断の 予防

- 医療機関との  
連携
- 医療中断前  
の介入
- 家族支援の  
充実

## ②関係機関の 連携強化

- 個別化した支  
援計画・評価  
の実施
- 役割の明確  
化と情報共有

## ③相談体制の 充実

- 相談しやすい  
窓口の充実
- マンパワーの  
確保とコー  
ディネート能  
力の向上

## ④普及啓発の 推進

- 当事者、家族、  
支援者に対す  
る精神障害の  
正しい理解の  
普及

## 措置入院者等の地域支援体制の整備（H28.4月～）

【医療中断予防と関係機関の連携強化を目指して】

### ① 継続支援チームの設置【健康福祉事務所】

【構成員】健康福祉事務所長、健康福祉事務所保健師、顧問医・精神科主治医、精神保健福祉センター職員 等

【役割】措置入院中から病院を訪問し、面接等を実施、関係機関への連絡調整による状況把握 等（随時）

### ② 県継続支援連絡会の設置【精神保健福祉センター】

【構成員】精神保健福祉センターの医師、保健師、精神保健福祉士、心理士 等

【役割】継続支援チームの活動状況の助言（随時）、継続支援に関する研修会の実施（年1回）

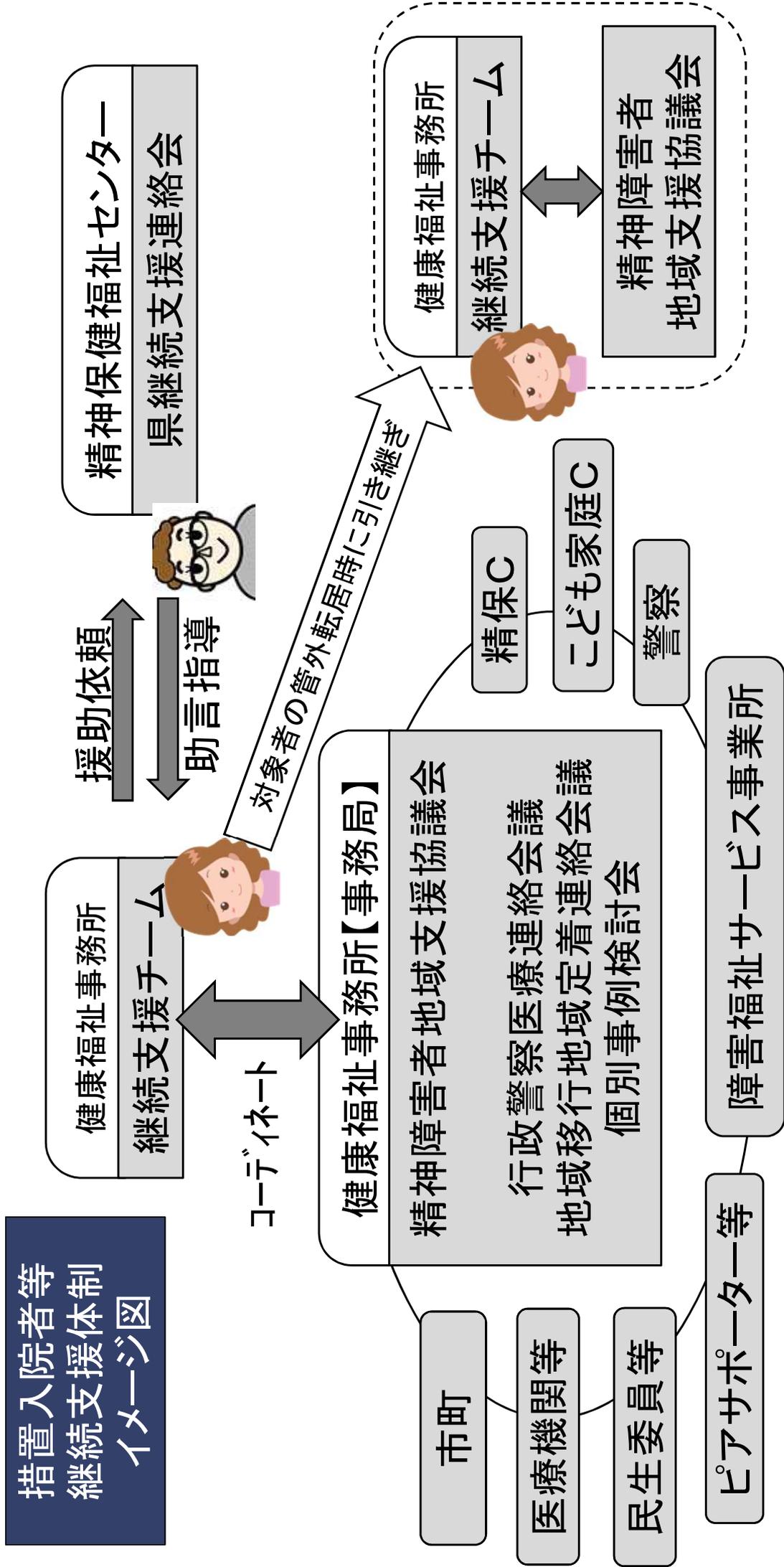
### ③ 精神障害者地域支援協議会の設置

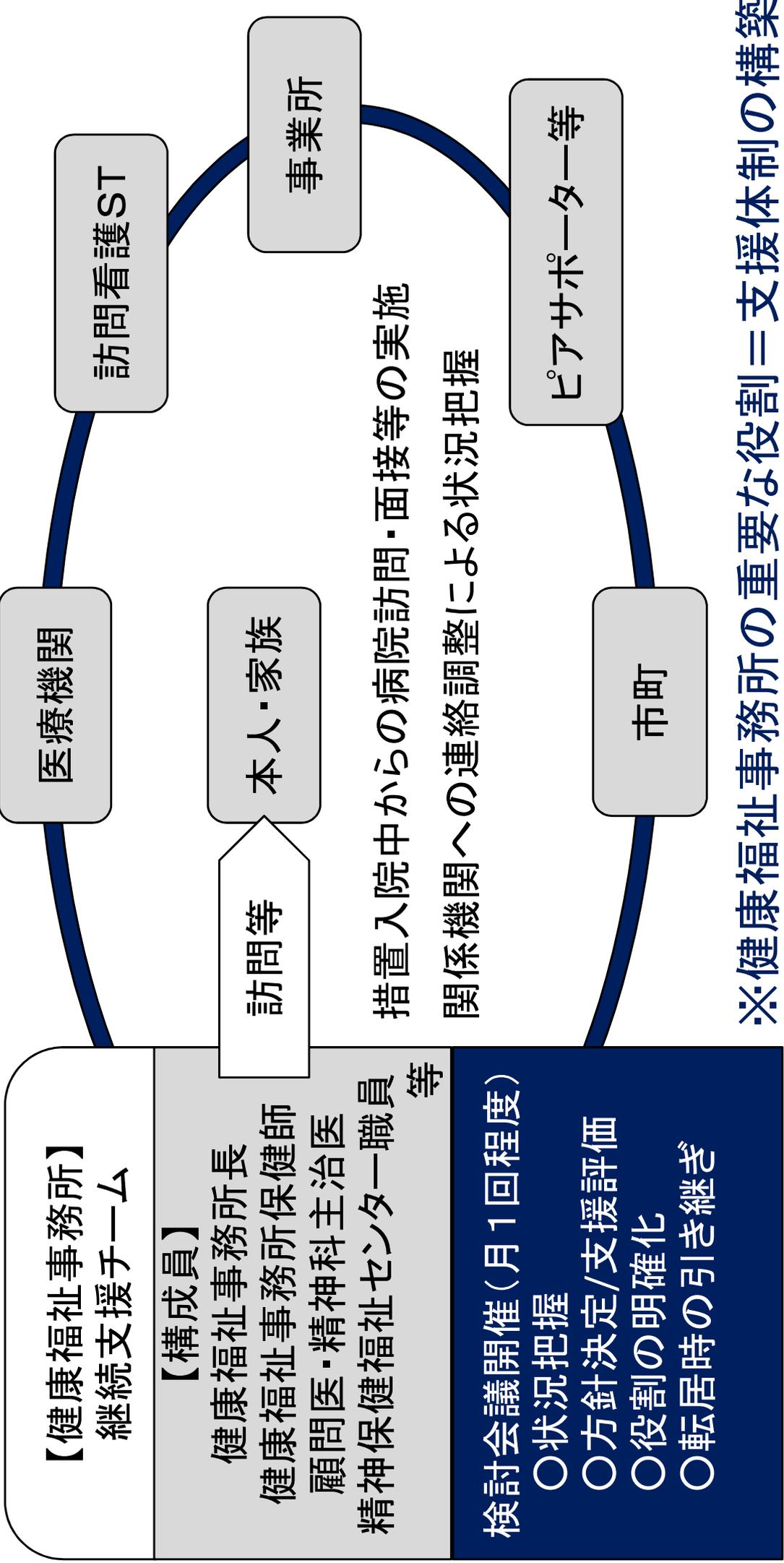
【構成員】健康福祉事務所、精神保健福祉センター、市町、こども家庭センター、医療機関、警察署、障害福祉サービス事業所、民生委員、児童委員、児童委員、精神障害者相談員 等

【役割】精神障害者地域支援協議会を開催し、関係機関と互いに情報を共有（年1回程度）

- ・行政・警察・医療連絡会議の開催（年1回程度）
- ・地域移行・地域定着連絡会議の開催（月1回程度）
- ・個別事例検討会の開催（随時）

措置入院者等  
継続支援体制  
イメージ図





- 検討会議開催(月1回程度)
- 状況把握
  - 方針決定/支援評価
  - 役割の明確化
  - 転居時の引き継ぎ

## 平成28年度精神障害者継続支援チーム活動状況(4月～6月)

対象者の 状況 (開始時)	対象人数	継続支援チームによる状況把握									
		本人支援				家族支援				関係機関調整 (電話連絡含む)	
		訪問	所内面談	電話相談	訪問	所内面談	電話相談	病院	その他		
措置入院	10	21	0	3	8	1	6	32	12		
医療保護入院	4	7	0	2	2	0	2	12	5		
在宅	19	45	8	9	5	2	9	22	51		
合計	33	73	8	14	15	3	17	66	68		

※緊急に調査して確認した状況であり、今後修正がありうる。

## 継続支援チームによる取組における課題

- ①本人の理解と納得を前提とする支援(薬物依存・触法患者等困難事例)
- ②継続支援の期間
- ③異なる家族関係、在宅支援を行う社会資源(訪問看護等)の地域差
- ④健康福祉事務所のマンパワー不足
- ⑤県外や神戸市・中核市からの転入時に支援の情報が不足する可能性

継続支援体制の構築事業における国への要望  
(兵庫県精神保健医療体制検討委員会からの提言より)

措置入院者等重篤な精神障害者に対する支援体制の構築

医療観察法においては、徹底した個別支援と関係者による手厚い支援が行われていた。措置入院者等の重篤な精神障害により入院した患者においても、同法に準じた多職種チームによる支援ができる体制を要望する。

市町における精神保健（医療）相談の義務化

精神障害者は、適切な医療が継続して提供されるか否かによって障害程度が大きく左右される。医療中断を予防するためには、身近な窓口である市町において、現行の福祉相談のみでなく、精神保健（医療）にかかる相談についても義務化することを要望する。

## 精神障害者継続支援チーム設置要綱

### （目的）

第1条 措置入院者等の重篤な精神障害者が、必要な医療や支援を途切らせることなく地域で暮らせる支援体制を構築するため、健康福祉事務所（保健所）に「精神障害者継続支援チーム」（以下、「継続支援チーム」という。）を設置する。

### （構成員）

第2条 継続支援チームの構成員は以下の職員で構成する。

- （1）健康福祉事務所長（保健所長）
- （2）健康福祉事務所（保健所）地域保健課長及び地域保健専門員
- （3）健康福祉事務所（保健所）職員
- （4）顧問医、精神科主治医等
- （5）精神保健福祉センター職員
- （6）その他、健康福祉事務所長（保健所長）が必要と認めた者

### （対象者）

第3条 継続支援チームが支援する対象者は以下のとおりとする。

- （1）健康福祉事務所（保健所）が入院措置した措置入院者（ただし、緊急措置入院等短期入院者を除く）
- （2）保健所を設置する市管内における通報等を経て県が入院措置したもののうち、住所地が健康福祉事務所管内にある措置入院者
- （3）その他、精神疾患に対する病識が低く医療中断の可能性が高いことが予測される等、継続支援が必要であると健康福祉事務所長（保健所長）が認める者

### （支援期間）

第4条 継続支援チームの支援期間は、入院措置日から対象者が地域生活を安定して過ごせるまでの期間とし、継続支援チーム検討会議を経て健康福祉事務所長（保健所長）が決定する。

### （支援内容）

第5条 継続支援チームの支援内容は以下のとおりとする。

- （1）対象者の状況及び支援状況の把握（月1回程度）
  - ア 対象者の入院中からの病院訪問や家族面接、家庭訪問等の相談対応
  - イ 関係機関との連絡調整

- (2) 継続支援チーム検討会議の開催（月 1 回程度）
  - ア 対象者の個別対応方針の決定
  - イ 継続支援状況の評価及び個別対応方針の修正
  - ウ 関係機関の役割の明確化
- (3) 精神障害者地域支援協議会等を活用した関係機関との情報共有及び役割の明確化の徹底
- (4) 「県継続支援連絡会」（精神保健福祉センター）との連携
- (5) 対象者の転居時等の移管先健康福祉事務所（保健所）への引継連絡票（様式 1）送付による支援継続の徹底
- (6) その他、対象者の地域定着にかかる事項

（個人情報取り扱い）

第 6 条 個人情報の保護に関する条例（平成 8 年兵庫県条例第 2 4 号）第 1 3 条に基づき、個人情報収集の目的内使用であれば第三者への提供は可能であるが、取り扱いには十分に配慮すること。特に守秘義務の課せられていない支援者へ情報提供する場合には、個人情報を慎重に取り扱う必要があることを周知すること。

（補則）

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

(様式1)

〇〇健康福祉事務所長 様

平成〇〇年〇月〇日

〇〇健康福祉事務所長

### 引継連絡票

以下の対象者について引継連絡票を送付します。

継続支援開始日	平成〇〇年〇月〇日～	転居予定日	平成〇〇年〇月〇日
個人情報			
氏名	男・女		家族状況
生年月日	S・H 年 月 日	歳	
住所	TEL :		
家族等連絡先	続柄 : TEL :		
医療情報			
通院先	TEL :	主治医	通院頻度 /月
主治医意見・方針	診断名 :		
本人状況	病識 (あり・乏しい・なし・不明)、治療意欲 (あり・乏しい・なし・不明) その他 ( )		
個別対応方針			
課題・目標			
関係機関名	担当者	支援内容 (役割)	支援頻度
〇〇健康福祉事務所			
△市町保護課			
○病院/訪看			
△障害福祉サービス事業所			
精神保健福祉センター			
〇〇こども家庭センター			
民生・児童委員			
精神障害者ピアサポーター			
顧問医意見			
その他留意事項			

(様式1)

※サンプル

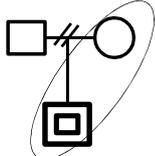
平成28年5月12日

△△健康福祉事務所長 様

A健康福祉事務所長

### 引継連絡票

以下の対象者について引継連絡票を送付します。

継続支援開始日	平成28年4月1日～	転居予定日	平成28年6月1日	
個人情報				
氏名	ヒョウゴ 兵庫 太郎 男	家族状況		
生年月日	S 53年 2月 1日 37 歳			
住所	神戸市中央区下山手通5-10-1 TEL: 〇〇〇-△△-××××			
家族等 連絡先	兵庫 花子 続柄: 母 TEL: 〇〇〇-△△-××××			
医療情報				
通院先	県立A病院 TEL: 〇〇〇-△△-××××	主治医	PSW	通院頻度
		田中	鈴木	2/月
主治医意見 ・方針	【診断名: 統合失調症】病識・治療意欲ともにあるが、服薬の自己管理が難しい場合がある。母との関係も良好ではなく不安定になりやすい。確実な服薬及び通院医療を確保する必要有。			
本人状況	病識 (あり・乏しい・なし・不明)、治療意欲 (あり・乏しい・なし・不明) その他 ( )			
個別対応方針				
課題・目標	服薬中断及び母との関係悪化による孤立化の防止			
関係機関名	担当者	支援内容 (役割)		支援頻度
A健康福祉事務所	A保健師 〇〇〇-××-△△	一般的な状況把握と関係機関調整		状況把握 1/月
B市保護課	B CW 〇〇〇-××-△△	日常生活 (生活保護) に関する相談		1/月
B市地域包括支援	C 相談員 〇〇〇-××-△△	母の日常生活 (介護問題等) に関する相談		適宜
C 訪看	D Ns 〇〇〇-××-△△	訪問時の服薬指導及び生活状況の確認		1/週
D障害福祉サービス事業所	E 相談員 〇〇〇-××-△△	日常生活 (福祉サービス) に関する相談・居場所の提供		適宜
精神保健福祉センター	F PSW 〇〇〇-××-△△	各機関の援助のあり方についての指導等		適宜
民生・児童委員	G 氏 〇〇〇-××-△△	本人・母の相談対応及び地域住民の中の見守り		適宜
精神障害者ピアサポーター	H 氏 〇〇〇-××-△△	訪問等による相談対応及び必要時の関係機関のつなぎ		適宜
顧問医意見	上記体制による継続支援が必要			
その他留意事項				
6/1を目途に転居予定。 母との関係性により不安定になりやすいため、第三者による見守りが必要。				

## 精神障害者地域支援協議会設置要綱

### (目的)

第1条 精神障害者が地域で安心して暮らせる支援体制の構築に向けて、関係機関の役割を明確にするとともに情報共有による連携を強化するため、精神障害者地域支援協議会（以下、協議会という。）を設置する。

### (設置場所)

第2条 原則として健康福祉事務所（保健所）ごとに設置する。

### (運営)

第3条 協議会は以下のとおり運営する。

- (1) 協議会は、別表1に掲げる者のうちから健康福祉事務所長（保健所長）が決定する。
- (2) 協議会の開催にかかる構成員の召集は健康福祉事務所長（保健所長）が行う。

### (所掌事務)

第4条 協議会は、以下の事務を所掌する。

- (1) 精神障害者の地域支援にかかる課題の抽出
- (2) 地域課題に対する対応方策の検討及び方針決定
- (3) 各機関の役割の明確化と情報共有
- (4) その他、精神障害者の地域支援にかかる事項

### (連絡会議等)

第5条 協議会の中に以下の連絡会議等を設置する。

#### (1) 行政・警察・医療連絡会議

##### ア 所掌事務

- (ア) 精神科救急医療体制の現状と課題の検討
- (イ) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条の通報手続きに関する検討
- (ウ) その他、行政・警察・医療機関の連携に必要な事項の検討

##### イ 構成員

別表2に掲げる者のうちから健康福祉事務所長（保健所長）が決定する。

#### (2) 地域移行・地域定着連絡会議

##### ア 所掌事務

- (ア) 精神障害者の地域移行・地域定着に関する現状と課題の検討

- (イ) 精神障害者の地域移行にかかる目標の共有と連携強化
- (ウ) 精神障害者の地域定着の促進と、地域で安心した生活を送り続けるための方策についての検討
- (エ) その他、地域移行・地域定着の推進に必要な事項の検討

イ 構成員

別表3に掲げる者のうちから健康福祉事務所長(保健所長)が決定する。

(3) 個別事例検討会

必要に応じ、調整困難な事例においては、精神障害者の地域生活を支援する関係者による個別事例検討会を開催し、精神障害者が地域で安心して生活するための方策について検討する。

(守秘義務の徹底)

第6条 協議会及び連絡会議等の構成員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第7条 協議会及び連絡会議等の庶務は、健康福祉事務所(保健所)において処理する。なお、協議会及び連絡会議等の開催にあたり管轄内で既存の会議等がある場合には、その場を活用することも妨げない。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

別表 1（第 3 条関係）

健康福祉事務所（保健所）  
精神保健福祉センター  
市町  
こども家庭センター  
医療機関  
警察署  
障害福祉サービス事業所  
民生委員・児童委員  
精神障害者相談員・精神障害者ピアサポーター  
その他、健康福祉事務所長（保健所長）が必要と認めたもの

別表 2（第 5 条関係）

健康福祉事務所（保健所）  
精神保健福祉センター  
警察署  
医療機関  
市町  
その他、健康福祉事務所長（保健所長）が必要と認めた者

別表 3（第 5 条関係）

健康福祉事務所（保健所）  
精神保健福祉センター  
市町  
医療機関、訪問看護事業所  
障害福祉サービス事業所等  
精神障害者相談員・精神障害者ピアサポーター  
その他、健康福祉事務所長（保健所長）が必要と認めた者

# 兵庫県精神保健医療体制検討委員会からの提言

平成 27 年 12 月

## 目 次

○はじめに	1
I 兵庫県精神保健医療体制の現状	2
1 相談しやすい窓口の体制	
(1) 市町と連携した相談窓口の体制整備	
ア 健康福祉事務所による精神保健福祉相談	
イ 市町による精神障害にかかる福祉相談	
(2) 警察と連携した相談体制の整備	
(3) 精神科救急相談窓口の充実	
(4) 当事者及び家族による相談員制度の創設	
(5) 関係機関との連携強化	
(6) アウトリーチを重視した相談体制の整備	
2 警察、市町等との緊密な連携体制の整備	4
(1) 警察と健康福祉事務所等との県レベル、地域レベルの連携体制	
(2) 地域事例検討会の実施	
3 専門職チームによる支援等	5
(1) 専門職チームの招集及び要支援者への支援	
(2) 治療中断者への対応	
(3) 精神科医療に結びつきにくい対象者への対応	
4 医療機関との連携	5
5 普及啓発	5
(1) 健康福祉事務所による講演会、健康教育等の実施	
(2) 市町による健康教育の実施	
(3) 兵庫県精神福祉家族会連合会による研修会、家族教室の実施	
II 洲本事業における事件発生に至るまでの健康福祉事務所の対応	7
III 課題	8
1 医療中断の予防	
(1) 医療機関との連携	

(2) 医療中断者への介入	
(3) 家族支援の充実	
ア 家族の孤立化の防止	
イ 家族が疲弊しないための継続した専門的支援	
(4) 複雑困難事例に対する支援体制の構築	
2 関係機関の連携強化	9
(1) 個別化した支援計画と支援評価の実施	
(2) 関係機関の役割の明確化と情報共有	
(3) 情報共有における個人情報の取り扱い	
3 相談体制の充実	10
(1) 相談しやすい窓口（居場所）の充実	
(2) 健康福祉事務所職員のコーディネート能力の向上	
(3) 健康福祉事務所のマンパワー確保	
(4) 精神障害者に対応可能な事業所等の拡充	
(5) 精神障害者相談員等の活動の活性化	
4 普及啓発の推進	11
(1) 精神障害への偏見をなくすための啓発	
(2) 障害福祉サービス事業所等の理解促進	
IV 今後の取組	13
1 医療中断の予防と関係機関の連携強化	
【措置入院者等継続支援体制の整備】	
(1) 「継続支援チーム」の設置（各健康福祉事務所）	
(2) 「県継続支援連絡会」の設置（県精神保健福祉センター）	
(3) 「精神障害者地域支援協議会」の設置（各健康福祉事務所）	
(4) 連絡会議等の開催	
(5) 健康福祉事務所、県精神保健福祉センターにおけるマンパワーの確保	
2 相談体制の充実	15
(1) 相談しやすい窓口（居場所）の充実	
(2) 健康福祉事務所による相談体制の強化	
(3) 精神障害者に対応可能な事業所等の拡充	
(4) 精神障害者相談員、精神障害者ピアサポーターによる支援の充実	

3	普及啓発の推進	16
(1)	精神障害への偏見をなくすための啓発	
ア	当事者・家族に対する啓発	
イ	地域住民、民生委員・児童委員等に対する啓発	
ウ	子どもたちに対する啓発	
(2)	障害福祉サービス事業所等の理解促進	
4	国への要望	17
(1)	措置入院者等重篤な精神障害者に対する支援体制の構築	
(2)	市町における精神保健（医療）相談の義務化	
(3)	精神障害者相談員制度の法制化と精神障害者ピアサポーター雇用促進 制度等の構築	
○	おわりに	19

## ○ はじめに

兵庫県は、「精神障害者への適切な医療の提供のための有識者会議報告書（平成17年1月）」（以下、「平成17年報告書」という。）に沿って精神保健医療体制を構築してきたところである。

平成27年3月に洲本市内で殺害事件が発生し、また、「平成17年報告書」からすでに10年が経過していることから、県では兵庫県精神保健医療体制検討委員会を設置した。当委員会においては、洲本事案における事件発生に至るまでの対応が、「平成17年報告書」に基づいたものになっていたかを検証するとともに、精神障害者の地域生活を支援する体制や適切な医療が提供されるための制度等を中心に検討を行なった。

具体的には、事件発生までの健康福祉事務所の対応経過等を共有した後、①県における精神保健医療体制の現状、②洲本事案から見えてくる医療中断者への対応、③関係機関との連携のあり方等について議論を重ねた。

障害福祉制度は、障害者自立支援法（平成18年）や障害者総合支援法（平成25年）の施行により大きく変化し、市町による福祉相談の義務化や在宅サービス事業所の増加などにより、精神障害者の支援体制は、従来の健康福祉事務所を主とした対応から、多くの関係機関による包括的な対応へと変化している。

このような精神障害者を取り巻く環境の変化のなか、当委員会では、①医療中断の予防と関係機関の連携強化、②相談体制の充実、③普及啓発の推進、④国への要望について提言を行うこととした。

この提言が、今後の県の精神保健医療体制のさらなる充実に結びつき、皆が共に支え合いながら、安全安心に暮らしていける社会が実現することを願う。

平成 27 年 12 月

兵庫県精神保健医療体制検討委員会

## I 兵庫県の精神保健医療体制の現状

### 1 相談しやすい窓口の体制

#### (1) 市町と連携した相談窓口の体制整備

##### ア 健康福祉事務所による精神保健福祉相談

健康福祉事務所では、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）第47条に基づき、精神科医師や保健師等による精神保健福祉相談を実施している。

【健康福祉事務所による精神保健福祉相談】 (件)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
相談件数	14,941	15,413	18,697	18,282	18,284

##### イ 市町による精神障害にかかる福祉相談

平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、市町による福祉相談が義務化された。市町において、指定特定相談支援事業所が作成するサービス等利用計画案を勘案し支給決定を行った上で、障害福祉サービス事業所が日常生活における支援を行っている。

【精神障害者を対象とした相談支援事業所等】 (か所)

区分		年度	H22	H23	H24	H25	H26
指定特定相談 支援事業所	計画相談支援※	66	69	90	135	196	
	指定一般相談 支援事業所			67	78	101	
	地域移行支援※			59	72	94	
	地域定着支援※						
地域活動支援センター			92	99	101	98	114

※平成24年4月1日の障害者自立支援法（現 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。））改正により、サービス等利用計画と作成を行う計画相談支援と、地域移行・定着を行う地域移行支援、地域定着支援に区分され、それぞれ個別給付化された。

#### (2) 警察と連携した相談体制の整備

健康福祉事務所は、警察官通報（精神保健福祉法第23条）等緊急対応が必要となる事例の増加に対し、警察との連携を密にしながら、相談、訪問、受診支援などの体制を整備している。

【警察からの通報・連絡】 (件)

種別	年度	H22	H23	H24	H25	H26
警察官通報		369	392	382	408	454
警察からの連絡		840	871	860	921	1,258

(神戸市、中核市を除く)

### (3) 精神科救急相談窓口の充実

平成6年度に休日昼間の精神科救急相談窓口を開設し、加えて平成8年度には窓口の対応を毎夜間へと拡充した。

平成20年度には、一部時間帯での初期救急体制を開始、平成23年度には一般科医師が精神科医師へ相談できる体制を整え、平成24年度には精神神経科診療所による自院患者に関する情報提供体制を整備する等、精神科救急相談窓口の体制強化・充実を図るとともに、県ホームページ等による一般県民への周知等に努めている。

#### 【精神科救急相談窓口の相談状況】 (件)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
相談件数	3,294	2,969	3,605	3,142	3,122

### (4) 当事者及び家族による相談員制度の創設

平成18年6月より県独自の制度である当事者や家族等による精神障害者相談員を全市町に設置し、当事者や家族の身近な困りごとへの相談対応、行政等支援者へのつなぎ、関係機関の事業への協力等を行っている。相談内容は家庭問題、健康・医療関連、社会復帰・社会参加関連など多岐にわたっている。

#### 【精神障害者相談員数及び相談件数】 (人、件)

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
相談員数	194	276	317	325	324	324	320	316	290
相談件数	2,721	4,352	7,757	7,666	8,529	8,844	11,862	9,086	9,240

### (5) 関係機関との連携強化

虐待やDV、認知症などを伴った事例が増加していることから、健康福祉事務所では、警察やこども家庭センター、市町、障害福祉サービス事業所等と連携した支援を行っている。

#### 【健康福祉事務所における支援者会議開催状況】 (回、人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
開催回数	194	179	119	161	264
参加人数(延べ)	2,103	1,637	2,945	3,424	2,022

### (6) アウトリーチを重視した相談体制の整備

当事者や家族、近隣住民の相談に対して、健康福祉事務所保健師、顧

問医※、市町職員等の家庭訪問等を実施している。また、精神障害者への対応が可能な訪問看護ステーションも増加している。

※顧問医：県が「平成17年報告書」に基づいて設置した精神保健指定医。各健康福祉事務所に配置された顧問医は、精神保健診察の適否や医療の要否の助言を行う。

【健康福祉事務所による家庭訪問】 (件)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
訪問件数	5,021	4,729	5,263	4,903	5,732

【自立支援医療（精神通院医療）指定訪問看護ステーション数】 (か所)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
事業所数	184	218	230	244	267

## 2 警察、市町等との緊密な連携体制の整備

### (1) 警察と健康福祉事務所等との県レベル、地域レベルの連携体制

県レベルでは、健康福祉事務所と警察署の連携のあり方等について、県障害福祉課と県警生活安全企画課において情報交換や協議を実施している。

また、地域レベルでは、健康福祉事務所ごとに地域協議会※を開催(年1回程度)するとともに、随時、健康福祉事務所と警察、市町が連携し、複雑困難事例に対応している。

※地域協議会：県が「平成17年報告書」に基づいて設置。健康福祉事務所や警察、市町関係者、顧問医等で構成し、関係機関の連携強化について検討を行う。

【地域協議会開催状況】 (回、人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
開催回数	18	14	14	18	22
出席者数(延べ)	277	214	266	261	296

(神戸市、中核市を除く)

### (2) 地域事例検討会の実施

健康福祉事務所ごとに市町や関係機関と、随時、地域事例検討会を開催し、複雑困難事例の検討や対応方針に関する情報共有を行っている。

【地域事例検討会開催状況】 (回、人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
開催回数	578	533	658	663	800
出席者数	4,441	4,267	5,150	5,027	6,409

(神戸市、中核市を除く)

### 3 専門職チームによる支援等

#### (1) 専門職チームの招集及び要支援者への支援

健康福祉事務所、警察、市町、医療機関等の関係機関で構成する専門職チームにより、地域事例検討会を実施している。検討結果により必要な場合には、専門職チームによる訪問支援や受診勧奨を実施している。

#### (2) 治療中断者への対応

各健康福祉事務所は、家族や近隣住民等から相談のあった治療中断者に対して、精神保健診察実施の適否や医療の要否に関する助言を顧問医より受け、助言に基づいた支援を実施している。

しかし、本人や家族が治療の必要性を認めていない場合には、受診勧奨をするものの医療につながらないことが多い。

【顧問医の活動状況】 (回)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
活動回数(延べ)	25	20	21	17	20

(神戸市、中核市を除く)

#### (3) 精神科医療に結びつきにくい対象者への対応

精神障害が強く疑われるが精神科医療への関わりがない場合、家族等からの相談に対しては、顧問医制度を活用し、精神保健福祉法第47条に基づいた健康福祉事務所による相談や家庭訪問を実施している。

### 4 医療機関との連携

精神科主治医や関係職員に対し、「平成17年報告書」に基づき設置した地域協議会や地域事例検討会への参加を求めるとともに、要支援者に環境の変化などによる症状悪化の恐れがある場合は、健康福祉事務所から主治医へ状況報告を行い、主治医の助言をもとに対処方針の修正を行っている。

【地域協議会・地域事例検討会への医療機関参加状況】 (回)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
参加回数	272	251	340	369	422

(神戸市、中核市を除く)

### 5 普及啓発

#### (1) 健康福祉事務所による講演会、健康教育等の実施

健康福祉事務所による家庭訪問や相談対応において、関係機関の支援者及び住民に対し、精神障害や精神疾患への理解や関わり方について正しい知識を普及するとともに講演会や健康教育等を実施している。

【講演会等実施状況】 (回、人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
開催回数	244	229	242	222	208
参加人数 (延べ)	17,016	107,492	75,407	36,124	37,840

(2) 市町による健康教育の実施

市町において家庭訪問や相談対応等で住民に対し個別支援を行うほか、精神保健福祉に関する健康教育を実施している。

【健康教育実施状況】 (回、人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26*
開催回数	220	324	472	404	—
参加人数 (延べ)	7,642	22,957	21,556	10,664	—

※平成26年度の相談件数は未確定。(神戸市、中核市を除く)

(3) 兵庫県精神福祉家族会連合会による研修会、家族教室の実施

兵庫県精神福祉家族会連合会では、精神障害者の社会復帰に不可欠な家族の理解や地域住民等の精神障害者や精神障害に対する正しい知識を深め、精神障害者のノーマライゼーション\*の理念の実現を図るため、地区別研修会や家族教室を実施している。

※ノーマライゼーション：障害のある者が障害のない者と変わらない普通の生活を送れるような社会へ改善すること。

【研修会、家族教室実施状況】 (回、人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
開催回数	19	20	18	15	16
参加人数 (延べ)	1,245	1,267	853	893	965

## II 洲本事案における事件発生に至るまでの健康福祉事務所の対応

県は「平成 17 年報告書」を受けて、地域協議会や顧問医制度を創設し、警察との連携を図るなど精神保健医療体制の強化に努めてきた。

そうした体制の中で、事件発生に至るまでの健康福祉事務所の対応として、家族相談の実施や警察、病院、市町との連携等が行われていたが、結果的に関係機関との情報共有が不十分であり、医療中断の状態に対して適切に対応することができなかった。

### 【洲本事案の経過】

- 1 警察官通報があり、精神障害による他害行為のため入院となった（平成 17 年及び平成 22 年）。
- 2 医療継続中は、医療機関や在宅サービス、市職員など関係機関からの支援を受けており、安定した地域生活を過ごすことができていた。
- 3 平成 26 年 7 月を最後に医療機関の受診歴はなく、同年 10 月に家族からの相談を受け、健康福祉事務所が家庭訪問を実施したが、問題行動は確認できなかった。
- 4 医療中断の状態で洲本市内に転居し、平成 27 年 3 月に事件が発生した。

### Ⅲ 課題

#### 1 医療中断の予防

精神科入院患者については、その入院中から退院後の地域生活を支援する体制を整えておく必要がある。

退院後、地域生活の環境が整わず、医療中断により支援者との関係が途絶え、社会的に孤立することが症状悪化につながることも少なくない。患者が医療中断してしまい、家族が健康福祉事務所に相談に来る頃には、本人の精神状態が逼迫している場合がほとんどであるが、本人が望まない医療を強制的に受けさせることは困難である。医療中断に至る前に支援者が介入することが極めて重要である。

#### (1) 医療機関との連携

要支援者の孤立化と医療中断を予防するためには、患者の入院中から健康福祉事務所と医療機関が密接な連携を図る必要がある。

措置入院者においては、病識が乏しく治療の必要性を認識しづらい患者が多く、退院後に医療中断となるリスクが高い。また、入院措置解除後、引き続き医療保護入院や任意入院となり、行政が介入することなくそのまま退院するケースが多い。措置入院者については、入院形態変更後も行政と医療機関とが情報共有し、支援を継続しなければならない。

また、医療保護入院者については、諸届の活用や、平成26年の精神保健福祉法改正で設置された医療保護入院者退院支援委員会への支援者の積極的な参加などを通じ、退院時の情報共有の徹底が必要である。

#### (2) 医療中断者への介入

医療中断者については、本人や家族が治療の必要性を認めていない場合には、強制的な介入は困難である。したがって、日常生活場面から支援者が本人や家族との関係を構築し、必要な治療を継続することについての理解を得ておくとともに、医療中断に至る前に本人や家族が相談しやすい体制を整えておくことが大切である。

万一、医療中断し症状が悪化してしまった場合には、構築した見守り体制の中で、受診の契機を逃さないよう各機関が協力し合うことが必要である。

#### (3) 家族支援の充実

##### ア 家族の孤立化の防止

精神障害者を支える家族は、周囲の無理解や支援機関へSOSを発信

することへのためらいにより孤立化してしまいがちである。家族の孤立化を防ぐために、早期に支援者が介入することが重要である。

#### イ 家族が疲弊しないための継続した専門的支援

精神障害者を支える家族が家族としての役割を継続して維持するには、家族を疲弊させないことが重要である。そのためには、当事者だけではなく、家族の心身の健康問題にも対応できるような継続した専門的支援が必要である。

#### (4) 複雑困難事例に対する支援体制の構築

近年、健康福祉事務所が対応する精神保健相談は、従来のような統合失調症だけでなく、薬物依存症やパーソナリティ障害、発達障害、知的障害など多様化・重複化した複雑困難事例が増加している。

そうした事例では、本人の病識が乏しく家族機能が低下しており、医療中断のリスクが高い。複雑困難事例により特化した支援体制の構築が必要である。

また、重大な他害行為を行った者に対しては、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「医療観察法」という。）に基づく指定入院医療機関での治療・支援が行われているところであるが、兵庫県内には未設置であり、今後の整備等支援体制の強化が早急に求められる。

## 2 関係機関の連携強化

平成18年の障害者自立支援法施行により、市町において精神障害の福祉相談が義務化され、精神障害者や家族は身近な窓口で福祉相談を受けることができるようになった。精神障害に対応する障害福祉サービス事業所等も増加しており、健康福祉事務所が主として活動する支援体制から、多機関が包括的に精神障害者の地域生活を支援する体制に移行しつつあり、関係機関がより連携を強化する必要がある。

#### (1) 個別化した支援計画と支援評価の実施

地域生活を支援する関係者は、要支援者に応じた個別支援計画を立案するとともに、各関係機関の支援者との情報共有を徹底しなければならない。また、医療中断の予防のためには、要支援者に「関わり続ける」ことが重要であり、定期的に支援状況を評価することも必要である。

## (2) 関係機関の役割の明確化と情報共有

健康福祉事務所、市町、医療機関、警察、こども家庭センター、障害福祉サービス事業所等関係機関がそれぞれの機能を十分に発揮するためには、支援計画の立案時に各機関の役割を明確化する必要がある。また、要支援者に関する情報共有も継続して実施していかなければならない。

## (3) 情報共有における個人情報の取り扱い

精神障害者を支援する関係機関の増加に伴い、行政のみでなく医療機関、障害福祉サービス事業所等、多くの関係者が情報共有を行う必要がある。

しかし、それぞれの関係者がプライバシーに配慮して慎重に個人情報を取り扱わなければ、要支援者が安心して相談することができなくなり、要支援者や家族からの信頼を失うことになりかねない。個人情報の取り扱いにあたっては、支援者間における個人情報に関する情報提供の範囲などについてあらかじめ取り決めておく必要がある。

## 3 相談体制の充実

### (1) 相談しやすい窓口（居場所）の充実

精神障害者や家族が安心して地域で暮らすためには、悩みが深刻化する前に、支援者等による介入や関係構築を行い、社会からの孤立化を防がなければならない。そのため、精神障害者や家族が躊躇せず気軽に集い、周囲とつながっている安心感を抱きつつ相談できる場の充実が必要である。

### (2) 健康福祉事務所職員のコーディネート能力の向上

精神障害者の支援体制が、健康福祉事務所が主になって活動する体制から、多機関が包括的に精神障害者の地域生活を支援する体制に移行しつつある中、関係機関がそれぞれの機能を十分に発揮し互いの連携をより緊密なものとするためには、健康福祉事務所職員のコーディネート能力の一層の向上が求められる。

### (3) 健康福祉事務所のマンパワー確保

健康福祉事務所の再編により、1事務所あたりの管轄地域が広範化された。また、警察官通報等や複雑困難事例の増加により緊急対応が優先され、緊急対応に至らない事案に対して、健康福祉事務所による十分な継続支援が困難になりつつある。個別の事案にきめ細かく適切に対応するためには、市町等との一層の連携を図るとともに保健師等のマンパワーを確保し、健康福祉事務所の体制を強化することが必要である。

#### (4) 精神障害者に対応可能な事業所等の拡充

「平成 17 年報告書」作成当時に比べ、精神障害者に対応可能な訪問看護ステーションや障害福祉サービス事業所等は増加しているが、依然として身体障害者や知的障害者へのサービスを実施する事業所に比べるとその数は少ないのが現状である。また、事業所の所在も地域による偏りが大きい。要支援者や家族が安心して生活していくためには、自身の生活圏に身近で相談しやすい事業所等が存在していることが大切である。

健康福祉事務所や市町は、日頃の精神保健福祉活動や研修等を通じて、事業所等に対して精神障害に関する正しい知識や対応技術の習得を図り、精神障害者に対応可能な事業所等の拡充を促進し、地域間格差を解消していく必要がある。

#### (5) 精神障害者相談員等の活動の活性化

県が独自に設置している精神障害者相談員は、それぞれの地域において、当事者や家族の身近な困りごとへの相談対応、行政等支援者へのつなぎ、関係機関の事業への協力等を行っている。

精神障害者相談員や精神障害者ピアサポーターによる当事者支援においては、要支援者が同じ立場で悩みや体験を分かち合い共感することで、人とのつながりを感じることができる。そうした対等の立場でのつながりは、要支援者が孤立することなく、地域で安心した生活を送り続けるうえで大きな支えとなることから、相談員等による活動の一層の活性化やより活動しやすい環境の整備等への取り組みが求められる。

### 4 普及啓発の推進

精神疾患は、誰もがかかり得る身近な病気である。しかし、地域住民や当事者、家族自身の精神障害に対する不十分な理解や偏見により、当事者や家族が地域で安心した生活を送ることが困難となる場合がある。誰もが精神障害を正しく理解するために、より一層の普及啓発が必要である。

#### (1) 精神障害への偏見をなくすための啓発

精神疾患を、誰もが自分自身や自分の家族の問題として認識することが重要である。また、精神疾患は早期に適切な治療を開始し、必要な支援を継続することにより、その症状を安定させることができる。

精神障害について、当事者や家族も含めたすべての人が正しい理解を深め、精神障害への偏見をなくすための啓発が必要である。

## (2) 障害福祉サービス事業所等の理解促進

精神障害者を多方面から支援するためには、訪問看護ステーションや障害福祉サービス事業所等の役割は大きく、事業所従事者の人材育成が重要である。そのためには、事業所等に対して、精神障害への正しい理解を深めていくための働きかけが必要である。

#### IV 今後の取組

課題で述べてきたように、退院後、精神障害者の社会的孤立や症状悪化を防ぐためには、医療中断を予防することがきわめて重要である。そのためには、入院中からの継続した支援体制の整備と各関係機関の情報共有が不可欠である。病識が乏しいため医療中断につながりやすい措置入院患者や複雑困難事例に対して、より特化した個別支援体制を構築する。

また、事態の深刻化を防ぐために、精神障害者や家族が、目的や状況に応じ気軽に相談できる体制の充実を図る。

加えて、精神障害者や家族が地域で安心した生活を送るためには、誰もが精神障害を正しく理解することが不可欠であり、より一層の普及啓発を行う。

##### 1 医療中断の予防と関係機関の連携強化

###### 【措置入院者等継続支援体制の整備】

措置入院とは、「精神症状による自傷他害のおそれ」が認められた場合に、県により入院措置を行う制度である。多くの場合、精神症状の悪化により治療拒否状態になっており、入院による治療が必要と判断した行政機関に対して、否定的な感情を持つことがある。

そのため、措置入院者については、入院中から行政機関が本人と信頼関係を構築した上で、地域生活へ移行することが望ましいが、精神症状の軽快とともに本人の入院形態が変更になり、行政が関与しないまま退院することが多く、退院後に医療中断となるリスクも高い。医療中断を予防するためには、入院形態の変更後も支援者がいかに要支援者に「関わり続ける」かが重要となる。

平成26年3月に厚生労働省により告示された「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」においても、県・保健所の役割として「措置入院者の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行うこと」が求められた。県は措置権者としての責務において、積極的に支援体制を整備しなければならない。

また、措置入院者に加え、病識が乏しく医療中断による症状悪化を繰り返すなど、重篤な精神障害により入院した患者についても同様の支援体制を構築する。

###### (1) 「継続支援チーム」の設置（各健康福祉事務所）

各健康福祉事務所に、保健師や顧問医等による「継続支援チーム」を設置し措置入院者等の継続支援を行う。

「継続支援チーム」は、措置入院者等に対し、入院中から病院訪問や家族相談を実施するなど積極的に退院支援に関与し、医療中断予防につながる情報を把握の上、地域生活支援に関する個別対応方針を決定する。また、継続支援状況の評価や個別対応方針の修正を行う。

地域生活を支援する関係機関に対しては、精神障害者地域支援協議会等（主に個別事例検討会）を通じて情報提供を実施し、各関係機関の役割の明確化を行いながら、措置入院者等を退院後も継続的に支援する。

対象者が管外の地域へ転居した場合には、転居先の住所地を管轄する健康福祉事務所の継続支援チームへ確実に引き継ぎを行う。引き継ぎを受けた健康福祉事務所の継続支援チームは、継続支援状況の評価、個別対応方針の修正を行い、精神障害者地域支援協議会等において各機関の役割を確認した上で、継続支援を実施する。

#### (2) 「県継続支援連絡会」の設置（県精神保健福祉センター）

県精神保健福祉センターに「県継続支援連絡会」を設置する。「県継続支援連絡会」は、各健康福祉事務所の「継続支援チーム」の活動状況を把握し、個別対応方針や継続支援評価への助言等を行う。

また、各チームの活動状況から全県課題を抽出し、課題解決に向けた研修会や事例検討会を実施するとともに、必要に応じて、精神科医や心理士、精神保健福祉士等による多職種専門チームを健康福祉事務所に派遣し、その支援を行う。

#### (3) 「精神障害者地域支援協議会」の設置（各健康福祉事務所）

従前の地域協議会を再編し、「精神障害者地域支援協議会」を新たに設置する。

「精神障害者地域支援協議会」では、各地域の精神保健福祉に関する地域課題を抽出し、対応方策の検討及び方針決定を行う。また、情報を集約し、各機関の役割の明確化を図ることにより、その連携強化を図る。

#### (4) 連絡会議等の開催

「精神障害者地域支援協議会」内に「行政・警察・医療連絡会議」及び「地域移行・地域定着連絡会議」を設置する。

「行政・警察・医療連絡会議」では、健康福祉事務所や警察、医療機関等が地域の精神科救急医療体制の現状や課題等について検討する。また、「地域移行・地域定着連絡会議」では、健康福祉事務所や市町、医療機関、障害福祉サービス事業所等が、精神障害者が地域で安心した生活を送り続けるた

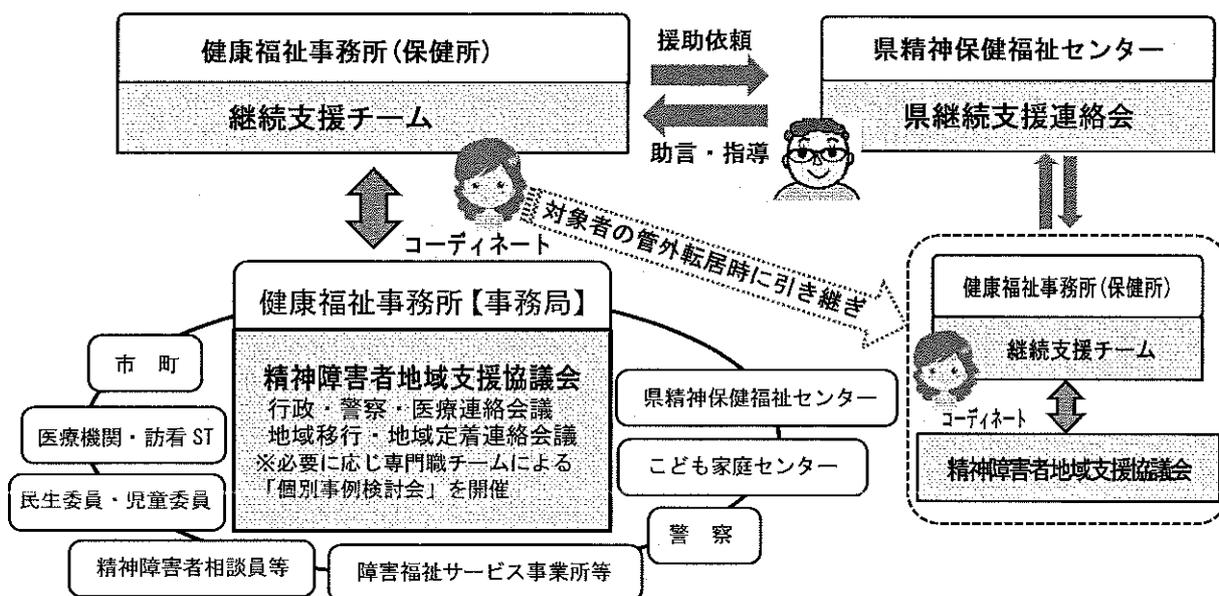
めの対策について検討する。

さらに、必要に応じて支援者で構成する専門職チームによる個別事例検討会を開催し、「継続支援チーム」において決定された個別対応方針や支援評価を共有し、各機関の役割の明確化を行った上で連携を強化する。また、個別事例検討会の結果に応じて、専門職チームが家庭訪問による相談や受診勧奨等のアウトリーチ支援を実施する。

#### (5) 健康福祉事務所、県精神保健福祉センターにおけるマンパワーの確保

各健康福祉事務所や県精神保健福祉センターの体制を強化するため、一層のマンパワー確保を図り、措置入院者への積極的な支援を入院中から開始するとともに、関係機関相互の適切なコーディネートを実施することにより、「継続支援チーム」等の円滑な運営を行う。

【措置入院者等継続支援体制イメージ図】



## 2 相談体制の充実

精神障害者や家族が地域で安心した生活を送るためには、早期に適切な支援につなげていくことが重要である。そのため、身近で相談しやすい場の設置や健康福祉事務所、障害福祉サービス事業所等の専門相談機関の体制の充実を図る。

### (1) 相談しやすい窓口（居場所）の充実

障害のあるなしにかかわらず、気にかけてくれる人の存在が身近にあることで、誰もが安心感を抱くことができる。

また、精神障害者や家族が身近な場所で気軽に集い、交流を深め、思いを共有することができれば、当事者や家族に安心感を与える一助となる。また、その中で、支援者が当事者や家族の SOS サインを発見し、早期に専門相談機関につなぐことで、悩みや事態の深刻化を防ぐことができる。

そのため、障害福祉サービスの受け皿が少ない週末などに、精神障害者相談員等支援者による、当事者や家族が気軽に相談できる窓口（居場所）を設置する。

## **(2) 健康福祉事務所による相談体制の強化**

健康福祉事務所の相談機能を高め、個別の事案にきめ細かく適切に対応できるよう、保健師や精神保健福祉士等のマンパワーの充実や確保を図り、健康福祉事務所の相談体制を強化する。また、研修等の実施による職員の相談支援対応能力やコーディネート能力等の一層の向上を図る。

## **(3) 精神障害者に対応可能な事業所等の拡充**

健康福祉事務所や市町は、精神障害者に対応可能な訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所等の拡充のため、精神障害者への支援実績が少ない事業所等に対し、精神障害についての正しい知識や対応技術習得を目的とした研修を実施する。

## **(4) 精神障害者相談員、精神障害者ピアサポーターによる支援の充実**

精神障害者相談員や精神障害者ピアサポーターが当事者や家族により身近な支援を行うために、健康福祉事務所や市町等は、相談員やピアサポーターとの連携をさらに深めるとともに、相談員等への研修を一層充実させる。また、医療機関、事業所等に対し、相談員等の活動について一層の周知を行い、定例相談や障害者総合支援法における地域移行・地域定着支援等、相談員等の活動の場を拡充し、支援の充実を図る。

# **3 普及啓発の推進**

## **(1) 精神障害への偏見をなくすための啓発**

### **ア 当事者・家族に対する啓発**

精神疾患や治療継続の重要性、障害への対応方法等に関する正しい知識の普及及び地域生活を支援する相談窓口等の周知を図り、当事者や家族が悩みを抱え込んだり躊躇することなく SOS を発信できるよう、健康福祉事務所や市町等による当事者・家族への研修会を実施する。

#### イ 地域住民、民生委員・児童委員等に対する啓発

精神障害や当事者への理解を深め、精神障害を誰もが自分自身の問題として捉え、地域や当事者・家族双方が互いに安心感を持ちながら地域生活を維持するために、健康福祉事務所や市町等が地域住民や民生委員・児童委員等を対象とした研修会やフォーラムを実施する。日頃の挨拶等少しの気遣いや声かけがあれば互いに安心して暮らせる一助になるということを幅広い世代に伝えていく。

#### ウ 子どもたちに対する啓発

精神障害への差別、偏見を生まないためには、子どもの頃から精神障害についての正しい知識や、障害の有無にかかわらず互いを尊重する姿勢を身につけることが必要である。そのため、県や市町は教育関係機関や障害福祉サービス事業所等と連携し、小・中学生等を対象として精神障害に関する学習会や親子教室を実施する。

#### (2) 障害福祉サービス事業所等の理解促進

健康福祉事務所や市町は、事業所等も含めた連携体制を強化し、当事者や家族への継続的な見守り支援を行うため、事業所等に対し、精神障害に関する正しい知識の習得や対応等に関する専門的な技術の向上を目的とした人材育成研修を実施する。

### 4 国への要望

#### (1) 措置入院者等重篤な精神障害者に対する支援体制の構築

医療観察法においては、徹底した個別支援と関係者による手厚い支援が行われている。措置入院者等の重篤な精神障害により入院した患者においても、同法に準じた多職種チームによる支援ができる体制を要望する。

#### (2) 市町における精神保健（医療）相談の義務化

精神障害者は、適切な医療が継続して提供されるか否かによって障害程度が大きく左右される。医療中断を予防するためには、身近な窓口である市町において、現行の福祉相談のみでなく、精神保健（医療）にかかる相談についても義務化することを要望する。

**(3) 精神障害者相談員制度の法制化と精神障害者ピアサポーター雇用促進制度等の構築**

身体・知的障害者相談員制度と同様に、精神障害者相談員制度についても法制化を図るとともに、地域移行・地域定着支援を一層推進するため、精神障害者ピアサポーターの雇用促進及び安定雇用を図るための制度の構築を要望する。

## ○ おわりに

精神障害は、精神疾患という一次的要因に、衣食住等の生活環境整備の困難さが二次的要因として加わり、さらに行政や医療機関、地域からの孤立といった三次的要因が重なった場合、精神症状の再発や悪化に繋がるものが少なくない。精神保健医療体制の整備においては、これらの二次的・三次的要因を防ぐため、精神障害者や家族に対して、支援者がいかに「関わり続ける」ことができるかが求められている。

また、体制整備とあわせて、精神障害に対する普及啓発の促進も欠かしてはならない。精神障害を正しく理解し、誰もが自分自身の問題として捉えることができるようになれば、医療・福祉・生活支援における様々な障壁が軽減し、精神障害者が安心して地域生活を送ることが可能となる。あらゆる機会を通じ、県民の各層に対して精神障害に対する正しい理解を深める働きかけを続けていくことが必要である。

今回の提言をふまえ、兵庫県には精神障害者に対する支援体制を充実するとともに、誰もが地域の一員として安全安心に生活することができる地域づくりを目指していただきたい。



(兵庫県精神保健医療体制検討委員会委員)

氏 名	役 職
青木 聖久	日本福祉大学教授
影山 任佐	東京工業大学名誉教授、精神科医
田中 究 (座長)	県立光風病院長、精神科医
長尾 卓夫	(一社)兵庫県精神科病院協会会長、精神科医
丸山 英二	神戸大学大学院法学研究科教授
米 靖弘	(公社)兵庫県精神福祉家族会連合会会長

(検討委員会の開催状況)

第1回 平成27年5月28日

- (1) 「健康福祉事務所の対応経過」
- (2) 「平成17年報告書の概要」
- (3) 「現状と課題」

第2回 平成27年7月23日

- (1) 「追加情報提供」
- (2) 「洲本事業の検証」
- (3) 「精神保健医療体制の課題・提言」

第3回 平成27年8月20日

- (1) 「医療中断予防の取組」
- (2) 「精神保健医療体制検討委員会報告書 (概要)」

第4回 平成27年11月19日

「兵庫県精神保健医療体制検討委員会からの提言 (案) とりまとめ」



## 兵庫県精神保健医療体制検討委員会からの提言（要旨）

### I 兵庫県の精神保健医療体制の現状

### II 洲本事業における事件発生に至るまでの健康福祉事務所の対応

### III 課題

#### 1 医療中断の予防

##### (1) 医療機関との連携

要支援者の孤立化と医療中断を予防するため、患者の入院中から健康福祉事務所と医療機関が密接な連携を図る必要がある。措置入院者については入院形態変更後も行政と医療機関とが情報共有し、支援を継続しなければならない。医療保護入院者については、退院支援委員会への支援者の積極的な参加等を通じ、退院時の情報共有の徹底が必要である。

##### (2) 医療中断者への介入

医療中断者への強制的な介入は困難であるため、医療中断に至る前に本人や家族が相談しやすい体制を整えておくことが大切である。万一、医療中断し症状悪化の際には、構築した見守り体制の中で、受診の契機を逃さないよう各機関が協力し合うことが必要である。

##### (3) 家族支援の充実

###### ア 家族の孤立化の防止

周囲の無理解や SOS 発信へのためらいによる家族の孤立化を防ぐために、早期に支援者が介入することが重要である。

###### イ 家族が疲弊しないための継続した専門的支援

当事者だけではなく、家族の心身の健康問題にも対応できるような継続した専門的支援が必要である。

##### (4) 複雑困難事例に対する支援体制の構築

医療中断リスクの高い複雑困難事例には、より特化した支援体制の構築が必要である。また、医療観察法に基づく指定医療入院機関の整備も求められる。

#### 2 関係機関の連携強化

##### (1) 個別化した支援計画と支援評価の実施

支援者は、要支援者の個別支援計画の立案、各関係機関との情報共有の徹底、定期的な支援状況評価を実施する必要がある。

##### (2) 関係機関の役割の明確化と情報共有

関係機関がそれぞれの機能を十分に発揮するために、支援計画立案時における各機関の役割の明確化と、継続した情報共有が必要である。

##### (3) 情報共有における個人情報の取り扱い

関係者が慎重に個人情報を取り扱うとともに、支援者間における個人

情報に関する情報提供の範囲等についてあらかじめ取り決めておく必要がある。

### 3 相談体制の充実

#### (1) 相談しやすい窓口（居場所）の充実

精神障害者や家族が安心して地域で暮らすためには、精神障害者や家族が躊躇せず気軽に集い、周囲とつながっている安心感を抱きつつ相談できる場の充実が必要である。

#### (2) 健康福祉事務所職員のコーディネート能力の向上

各関係機関がその機能を十分に発揮し連携をより緊密化するために、健康福祉事務所職員のコーディネート能力の一層の向上が求められる。

#### (3) 健康福祉事務所のマンパワー確保

個別の事案にきめ細かく適切に対応するため、市町等との一層の連携を図るとともに、保健師等のマンパワー確保による健康福祉事務所の体制強化が必要である。

#### (4) 精神障害者に対応可能な事業所等の拡充

健康福祉事務所や市町は、日頃の精神保健福祉活動や研修等を通じて、事業所等に対して対応技術の習得等を図り、精神障害者に対応可能な事業所等の拡充を促進し、地域間の偏在を解消していく必要がある。

#### (5) 精神障害者相談員等の活動の活性化

精神障害者相談員や精神障害者ピアサポーター等当事者による支援は要支援者が地域で安心した生活を送り続ける上で大きな支えとなることから、相談員等による活動の一層の活性化やより活動しやすい環境の整備等が求められる。

### 4 普及啓発の推進

#### (1) 精神障害への偏見をなくすための啓発

精神障害について、当事者や家族も含めたすべての人が正しい理解を深め、精神障害への偏見をなくすための啓発が必要である。

#### (2) 障害福祉サービス事業所等の理解促進

訪問看護ステーションや障害福祉サービス事業所等に対して、精神障害への正しい理解を深めていくための働きかけが必要である。

## IV 今後の取組

### 1 医療中断の予防と関係機関の連携強化【措置入院者等継続支援体制の整備】

#### (1) 「継続支援チーム」の設置（各健康福祉事務所）

措置入院者等に対し、地域生活支援に関する個別対応方針の決定、継続支援状況の評価等を行い、退院後も継続的に支援する。対象者が管外の地域へ転居した場合には、転居先の住所地を管轄する健康福祉事務所の継続支援チームへ確実に引き継ぎ、継続支援を実施する。

(2) 「県継続支援連絡会」の設置（県精神保健福祉センター）

各健康福祉事務所の「継続支援チーム」の活動状況を把握し、個別対応方針や継続支援評価への助言等を行う。また、全県課題を抽出した上で課題解決に向けた研修会や事例検討会の実施や多職種専門チーム（精神科医、心理士、精神保健福祉士等）による支援を行う。

(3) 「精神障害者地域支援協議会」の設置（各健康福祉事務所）

関係機関を招集し、各地域の精神保健福祉に関する地域課題を抽出、対応方針の検討及び方針決定を行う（従前の地域協議会を再編）。

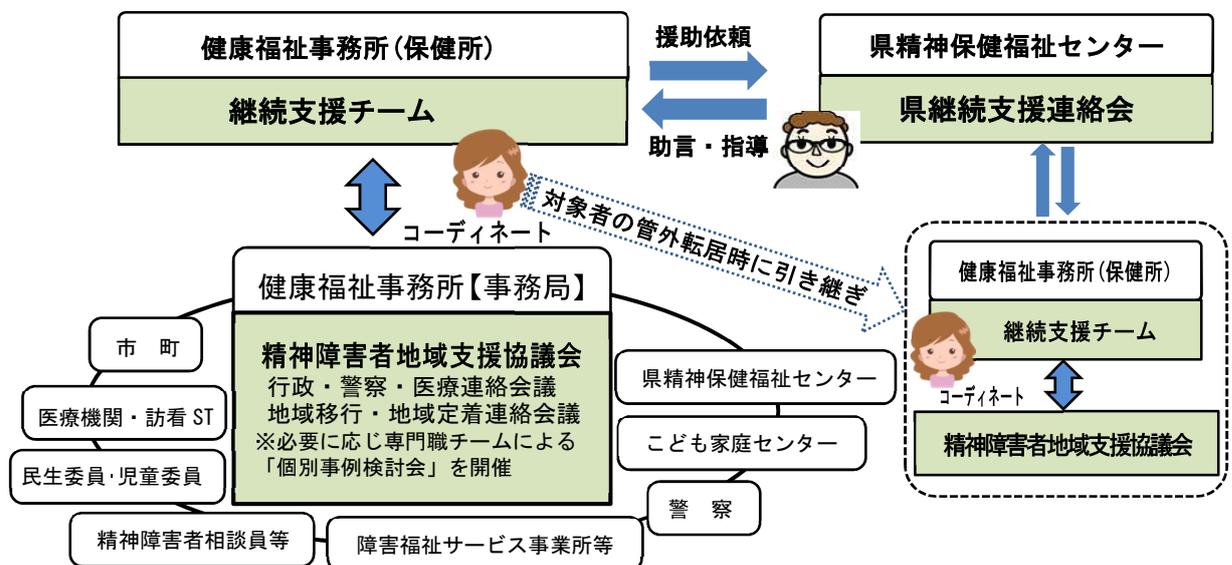
(4) 連絡会議等の開催

「行政・警察・医療連絡会議」では地域の精神科救急医療体制の課題等について、「地域移行・地域定着連絡会議」では精神障害者が地域で安心した生活を送るための対策について検討する。さらに必要に応じて、専門職チームによる個別事例検討会や訪問等アウトリーチ支援を実施する。

(5) 健康福祉事務所、県精神保健福祉センターにおけるマンパワーの確保

体制強化のため、一層のマンパワー確保を図り、措置入院者への入院中からの支援と、関係機関相互の適切なコーディネートの実施により、「継続支援チーム」等の円滑な運営を行う。

【措置入院者等継続支援体制イメージ図】



## 2 相談体制の充実

(1) 相談しやすい窓口（居場所）の充実

障害福祉サービスの受け皿が少ない週末などに、精神障害者相談員等支援者による、当事者や家族が気軽に相談できる窓口（居場所）を設置する。

(2) 健康福祉事務所による相談体制の強化

健康福祉事務所の相談機能を高め、個別の事案にきめ細かく適切に対応できるよう、保健師等のマンパワーの確保による相談体制の強化や研修の

実施による相談支援対応能力等の一層の向上を図る。

**(3) 精神障害者に対応可能な事業所等の拡充**

精神障害者への支援実績が少ない事業所等に対し、精神障害についての正しい知識や対応技術習得を目的とした研修を実施する。

**(4) 精神障害者相談員、精神障害者ピアサポーターによる支援の充実**

健康福祉事務所等が相談員やピアサポーターとの連携強化を図るとともに、相談員等の活動の場を拡充し、支援の充実を図る。

**3 普及啓発の推進**

**(1) 精神障害への偏見をなくすための啓発**

**ア 当事者・家族に対する啓発**

当事者や家族が悩みを抱え込んだり躊躇することなく SOS を発信できるよう、当事者・家族への研修会を実施する。

**イ 地域住民、民生委員・児童委員等に対する啓発**

精神障害や当事者への理解を深め、地域や当事者・家族双方が互いに安心感を持ちながら地域生活を維持するために、地域住民等への研修会を実施する。

**ウ 子どもたちに対する啓発**

精神障害への差別、偏見を生まないために、教育関係機関や障害福祉サービス事業所等と連携し、小・中学生等を対象として精神障害に関する学習会等を実施する。

**(2) 障害福祉サービス事業所等の理解促進**

事業所等に対し、精神障害に関する正しい知識の習得や対応等に関する専門的な技術の向上を目的とした人材育成研修を実施する。

**4 国への要望**

**(1) 措置入院者等重篤な精神障害者に対する支援体制の構築**

措置入院者等の重篤な精神障害により入院した患者においても、医療観察法に準じた多職種チームによる支援ができる体制を要望する。

**(2) 市町における精神保健（医療）相談の義務化**

医療中断を予防するためには、身近な窓口である市町において、現行の福祉相談のみでなく、精神保健（医療）にかかる相談についても義務化することを要望する。

**(3) 精神障害者相談員制度の法制化と精神障害者ピアサポーター雇用促進制度等の構築**

精神障害者相談員制度の法制化を図るとともに、地域移行・地域定着支援を一層推進するため、精神障害者ピアサポーターの雇用促進及び安定雇用を図るための制度の構築を要望する。