

平成30年度地域保健総合推進事業
精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業
報告書

「精神障害にも対応した地域包括 ケアシステムの構築事業」における 保健所マニュアル



平成31年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 中原 由美 (福岡県宗像・遠賀保健所)

はじめに

平成 29 年 2 月に出された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」には、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、措置入院の適切な運用や措置入院者の退院後の医療等の継続支援について記載され、平成 30 年 3 月には、厚生労働省から「措置入院の運用に関するガイドライン」及び「地方公共団体による精神障害者の退院後支援ガイドライン」が発出されました。あわせて、29 年度から国の事業で「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」が行われています。精神障がい者の地域支援体制の構築には関係機関の重層的な連携による支援体制が必要で、それらをコーディネートすることは地域保健の中核機関としての保健所の重要な役割です。

そこで、保健所の地域支援体制の現状及び課題を把握し、地域支援体制構築のために保健所が果たすべき役割の整理を行い、全国保健所に発信することで、保健所の地域精神保健活動の積極的な取り組みの普及を図ることを目的に、今年度はマニュアルの作成やアンケート調査を実施しました。

アンケート調査では、管内精神科病院の現状を把握していただくために、精神保健福祉資料（630 調査）を活用した設問も作成しました。そのため、回答作業には多くの時間を要したことと思います。大変お忙しい中、労力を要するアンケートにもかかわらず、多くの回答をいただき、心より感謝いたします。

また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」の推進のためには、保健所の積極的な参画が不可欠であるにもかかわらず、保健所の役割が病院や相談支援事業所に理解されていなかったり、保健所が自分たちに求められている役割を十分には認識していないために、事業が進まないという事態が、多くの自治体で見受けられていることもあり、本事業において保健所が行うべき役割を明確にするために、具体的な方法論を記載したマニュアルを作成しました。マニュアルでは保健所の取り組みを 5 項目あげています。すべての項目の取り組みが難しい場合でも、できる項目から始めていただければ、その後の展開で取り組みが難しいと思われた項目もうまく進み始めることもあります。積極的にご活用いただけることを期待します。

平成 31 年 3 月

平成 30 年度地域保健総合推進事業

精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業

分担事業者 中原 由美（福岡県宗像・遠賀保健所）

平成 30 年度地域保健総合推進事業
精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業 報告書
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル
目 次

第 一 部 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル	1
1. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル.....	3
2. 参考資料1 相談支援事業所の活動の実際.....	19
3. 参考資料2 ピアサポーター養成講座の内容.....	21
4. 参考資料3 ピアサポーター養成講座のカリキュラム例.....	22
5. 参考資料4 地域移行の進行管理表.....	27
第 二 部 精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する研究結果	29
第 1 章 調査の概要	31
1. 研究のねらい.....	31
2. 研究班組織.....	31
3. 事業内容.....	31
第 2 章 アンケート調査	32
1. 調査の目的.....	32
2. 調査の方法.....	32
3. 調査の期間.....	32
4. 調査対象と回答率.....	33
5. 調査結果.....	34
I 保健所の概要	34
(1) 回答保健所の所在地(ブロック別).....	34
(2) 回答保健所の設置主体.....	35
(3) 回答保健所の管内人口.....	36
(4) 回答保健所の管内精神科病院の状況(平成30年4月1日時点).....	37
II. 保健所の持っている精神保健関連情報の整理と分析	39
(1) 地域移行の実施部署.....	39
(2) 管内の精神科病床数の推移.....	41
(3) 管内病院入院患者数の推移(病院所在地ベース).....	42
(4) 平成29年度 1年以上入院患者数(管内患者住所地ベース).....	42
(5) 地域移行申請数とその内退院者数.....	43
(6) 地域移行申請数が増加している要因.....	44
(7) 申請数を増加させるために、保健所が行った取り組み.....	46
(8) 630調査(28年度以前)の活用について.....	51
(9) 630調査(29年度以降)の活用について.....	53
(10) 地域移行機能強化病棟の有無.....	56
(11) 精神科病床数の減少について.....	57

III. 相談支援事業所とピアサポーター	59
(1) 29年度に地域移行支援実績のある相談支援事業所の有無	59
(2) ピアサポーターの活用をしている相談支援事業所の有無	60
(3) ピアサポーターの養成や活用について保健所の関わり	61
IV. 圏域内精神科病院への働きかけ	66
(1) 地域移行への協力依頼	66
(2) 得られている協力の内容	68
V. 地域移行推進の会議開催と運営	70
(1) 地域移行協議会の開催等について	70
(2) 実務者会議の開催等について	72
(3) 実務者会議での課題解決について	74
VI. 退院後支援ガイドラインについて	80
(1) ガイドラインに基づいた退院支援の開始について	80
(2) ガイドラインに基づいた退院支援の体制等の課題	82
第3章 事例調査	84
I 島根県 出雲保健所	84
II 岡山県 美作保健所	88
III 兵庫県 西宮市保健所	92
IV 東京都葛飾区	96
コ ラ ム	101
東京都の地域移行・定着支援の現状と主要課題 精神疾患・障害があってもエイジングインプレイスの「地域包括ケアシステム」に向けて	101
長期入院者の地域移行を推進するための仕組みづくり～埼玉県東松山保健所の取り組み～	104
第4章 考察とまとめ	107
1. 研究の背景と目的	107
2. 研究の成果	107
3. 今後の課題	107
第5章 調査票	108

第 一 部

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築事業」における保健所マニュアル

1. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル

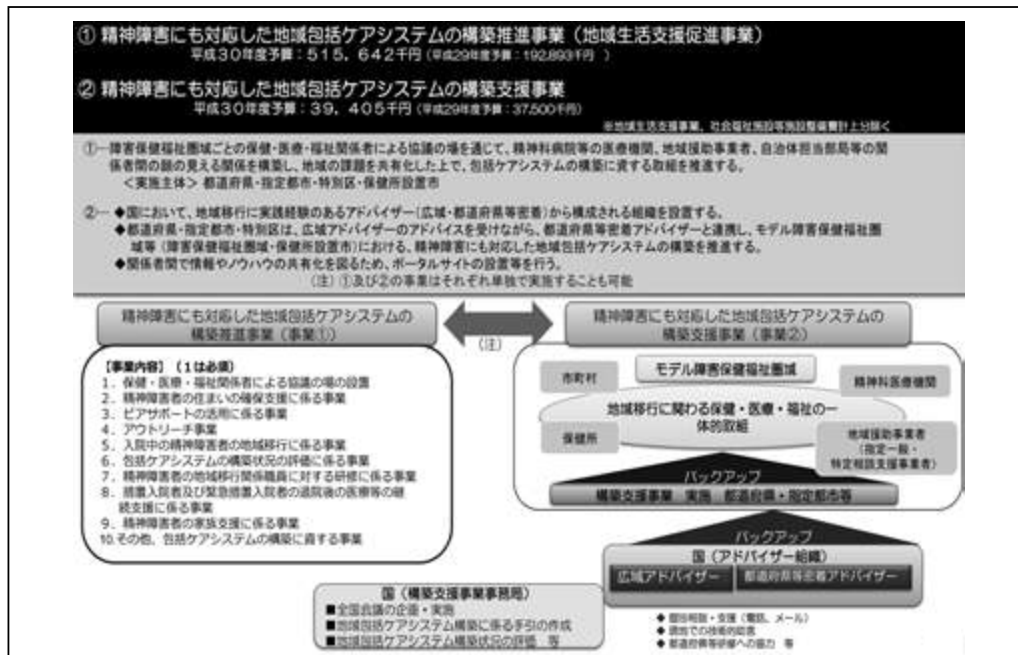
2018. 8. 29

全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会

国は平成 29 年度より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指した下記事業を展開しています。平成 30 年度には、18 自治体（11 県 5 市 2 区）が本事業の支援事業に参加しており、推進事業には、さらに多くの自治体に参加しています。その中で、本事業の推進のためには、保健所の積極的な参画が不可欠であるにもかかわらず、保健所の役割が病院や相談支援事業所に理解されていなかったり、保健所が自分たちに求められている役割を十分には認識していないために、事業が進まないという事態が、多くの自治体で見受けられています。

そこで、本事業において保健所が行うべき役割を明確にするために、地域保健の充実強化に関する委員会として、具体的な方法論を記載したマニュアルを提案することにしました。なお、このマニュアルは、全国保健所長会平成 30 年度地域保健総合推進事業「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業」（分担事業者 中原由美）で作成されたものです。

また、このマニュアルでは、主に県型保健所や中核市保健所を想定しており、特に、精神保健業務を市精神保健福祉センターに集約している指定都市において、当てはまらない部分が多くあります。しかし、保健所を精神保健福祉センターと読み替えることで、多くの部分は対応可能と考えています。



保健所が行うのは、以下の 5 項目です。取り組みを始めてみましょう。また、すべての項目の取り組みが難しい場合でも、できる項目から始めてみましょう。その後の展開で取り組みが難しいと思われた項目もうまく進み始めることもあります。

I 概論

1. 保健所の持っている精神保健関連情報の整理と分析

圏域内に複数の精神科病院があれば、地域移行に最も協力してもらえそうな病院を選択し、協力を呼びかける。そのために、病院の入院患者の状況について精神保健福祉資料（以下、「630調査」）データを使って分析する。

2. 相談支援事業者への働きかけ

地域相談事業者として許可を得ている事業者の中で、病院との調整を保健所が行うこととピアサポーターの養成は事業所と協力して保健所が行うことを条件に、地域移行・地域定着支援を実際に行う事業所を最低 1 カ所選択し、具体的調整を行う。相談支援事業者が引き受けるのに慎重な場合は、ピアサポーターを雇用・活用することによって、専門職の業務負担の軽減をした上での地域相談を提案する。

3. ピアサポーター（ピアと略）養成及び雇用体制づくりへの支援

入院患者への退院意欲喚起と地域移行・地域定着の個別支援を担えるピアを養成し、支援に従事できる体制づくりを市町村や相談支援事業所と一緒に保健所が取り組む。相談支援事業所がピアを非常勤職員として雇用するよう働きかける。

4. 圏域内精神科病院への働きかけ

病院の管理者（病院長、理事長等）に協力依頼をする。病院に入院中の長期入院患者の中で、病院の努力だけではなかなか退院できない患者を退院できるように、保健所と相談支援事業所が取り組むので、協力して欲しいと依頼する。

※平成 26 年 4 月施行の改正精神保健福祉法で、「退院後生活環境相談員の設置」、「地域援助事業者の紹介」、「医療保護入院者退院支援委員会の整備」は病院管理者の責務となっている。

5. 地域移行推進の会議開催と運営

圏域内での地域移行を推進するための連携会議を保健所が開催する。この会議には、圏域内の精神科病院、市町村、地域相談事業者が参加し、具体的な地域移行の推進方策を検討し、個別事例についても検討し、地域移行を進めるのに課題があれば、検討し解決する。会議は、保健所長や病院長を始めトップが参加し、基本方針や目標設定（地域移行で退院を目指す患者数）を決定する年 1、2 回の協議会と病院からは看護と P S W が参加し、地域相談事業所や保健所、市町村の担当者が参加する月 1 回の実務者会議の二層構造にする。

II.各論

1. 保健所の持っている精神保健関連情報の整理と分析

1) 導入編（開始から半年まで）

- ①病院報告で、在院患者数と年間の入退院患者数から、平均在院日数を計算する
- ②28年までの630調査で、1年以上入院患者の年齢別、入院形態別の数を把握する
- ③29年以降の630調査では、1年以上入院患者の年齢階層別、入院形態別は、エクセルデータをソートして把握する
- ④圏域内で地域移行申請数、退院者の件数（市町村や病院に問い合わせ）を把握する
- ⑤地域移行機能強化病棟の有無（病院問い合わせ）を把握する

これらのデータから、病院ごとの地域移行の対象者数を推定する。対象者は、本来は、1年以上入院患者全員だが、疾病別では、認知症患者は介護保険サービスの視点でのアプローチが必要で、地域移行制度以外の退院支援で対応する。地域移行支援は、まずは外出などが自由にできる任意入院患者の支援を先行させる方が、導入としてはスムーズである。勿論、医療保護入院も対象で、病状が安定していて病院が退院可能であると判断していれば、入院形態にはとられない。

なお、管内に精神科病床がない地域では、管内の患者の入院先病院がどこであるかを630調査で分析し、その病院を所管する保健所との連携を図る。

2) 継続編（半年から2年目）

- ①地域移行申請数、制度利用した退院者数
- ②入院患者数及び1年以上入院患者数の増減

基本的には、導入期と同じだが、地域移行を進める中で、障害福祉計画上の目標に対して、地域移行申請数や退院数が十分かを分析する。さらに、1年以上入院患者数が実際に減っているのかを確認する。地域移行を進めても、新たな1年以上入院患者が生まれていると長期入院患者数が減少しない。病院の協力を得て、その原因を分析する。

3) 展開編（3年目以降）

- ①長期入院中の入院形態の分布の把握
- ②病床数の推移や病棟運用の変更の把握

地域移行が進むと当然病床に空きが出てくるので、病院では休床にしたり、病床を削減したりする。病床の運用状況を把握しておく必要がある。

4) 保健所長の役割

保健所にある統計や資料を担当職員に提供する。保健所長に配布されている全国保健長会や研究班等の外部資料*を渡すとともに、所内の関係部門が持つ資料（病院報告は医事部門）を精神保健担当者に提供するように指示をする。さらに、全国的には保健所現場に提供されている都道府県の担当部門や精神保健福祉センターが持っている資料（630調査や精神医療審査会資料）が保健所に提供されていなければ、県所長会等から提供するように働きかけることも必要である。資料分析の助言をすることも責務である。

※参考

改正精神保健福祉法施行に向けて保健所の取り組みについて（提案）

http://www.phcd.jp/02/soukai/pdf/iinkai_chihokenjyu_H25_tmp06.pdf

改正精神保健福祉法に対応するための保健所機能について（提言）

http://www.phcd.jp/02/soukai/pdf/iinkai_chihokenjyu_H26_tmp03.pdf

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル

<http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/index.html>

2. 相談支援事業所への働きかけ

1) 導入期

保健所が、地域相談の制度や報酬について十分に理解をし、地域移行支援が入院患者の権利擁護として重要である一方、採算という点でも十分成り立つことを説明できるように準備する。圏域内に地域移行・定着支援の実績のある事業所があれば、その事業所の担当者から支援の実態や課題をヒアリングし、ピアを活用した新しい取り組みでの地域移行の協力を取り付ける。もし、実績のある事業所がなければ、許可を取っている事業所の中で、精神障害者支援に経験のある（職員に精神保健福祉士がいる）事業所を選び、同様に協力を依頼する。圏域内に最低1カ所の実働できる相談支援事業所を確保する。

協力のめどが立てば、保健所と相談支援事業所の役割分担と連携体制について調整をする。事業所の役割は、①実務者会議への出席、②ピアを活用した入院患者の退院意欲喚起、③地域移行希望者の相談と申請手続き、④支援計画づくりと退院に向けて個別支援である。なお、意欲喚起のための費用は総合支援法からは出ないので、保健所が委託費で支払うか、相談支援事業所に地域移行支援の先行投資と考えて、協力をしてもらうのかは、調整が必要である。保健所が費用負担する場合には「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」の予算や保健所の精神保健関連予算から捻出する等の工夫が必要である。

2) 維持期

意欲喚起の働きかけで、新たな申請者が常に出続けることは理想であることから、各病院の体制や患者層の変化に合わせて、意欲喚起の手法についても検討が必要である。

ピアが個別支援について一定の責任を持った活動ができるように相談支援事業所と検討することも必要である。相談支援事業所の中には、ピアだけで事業所の見学等の同行支援を任せていたり、地域定着の訪問をピアだけで行っているが、責任のある活動をすることでピアがより意欲を持って仕事として活動をする。そのためにも、ピアのOJTやフォロー研修には保健所も積極的に参加し助言をする。また、ピアが支援にかかわる事例のピアが参加する検討会は最低月に1回は必要であり、事例の支援状況を共有化するためにも、保健所職員も参加し、ピアとの信頼関係を構築する。

3) 展開期

地域移行が既存のグループホーム（以下GHと略）への退院が中心となっている場合には、GHの空き部屋がなくなると退院が滞ってしまう。その場合には、既にGHに入所している当事者のアパート等への移行を進める「自立生活援助」に取り組むように働きかけたり、病院から直接アパートに退院する事を目指し、住居支援の質を高めるように事業所に働きかける。

4) 保健所長の役割

相談支援事業所においても、担当者だけでなく管理者の理解を得るために、保健所長が管理者に直接会って説明をすることもある。また、病院内の退院意欲喚起のピアの報償費などの予算を獲得する調整を行う。（参考 毎月実施の場合 3～5万円程度/病院/年）

3. ピアサポーターの養成及び雇用体制づくりへの支援

1) 導入期

協力相談支援事業所と共同で、養成講座を実施する。養成講座は、先進地域の事例を参考にピア活動に最低限必要な内容を短期（半日 2 回）に習得できるようにする。先行地域のピアに講師依頼するのも効果的である。養成講座への参加者は、広報や新聞やポスターなどを使って広く公募するとともに、管内の病院や診療所の外来患者や就労継続 A や B 事業所の通所者から適切な人材を医療機関や事業所から推薦してもらうように働きかける。

養成講座の中でグループワークを取り入れ、参加者のピアとしての適性を判断する。講座修了時に、相談支援事業所が雇用条件等の説明を行い、後日の採用面接によって採用を決める。地域移行の同性支援等を考慮して、適性のある応募者から男性 2～3 名、女性 2～3 名の計 4～6 名は採用をすると利用者とピアの相性にも配慮して、支援担当のピアの決定ができる。ピアの採用が決まれば、ピアを含めた事業所職員と保健所職員で、病院内での入院患者意欲喚起の働きかけの企画案を作成し、協力病院と実施に向けて検討をする。

2) 継続期

ピアによる意欲喚起を各病院で実施する。長期入院患者が多くみられる病院では、対象となりそうな患者に病院職員に呼びかけてもらって、自主的に 10 人から 20 人程度の患者を病棟内のデイルームや作業療法室等を使って、地域移行支援の制度を説明する（院内説明会）。対象者が非常に多い病院では、病棟毎に実施することも検討する。説明会は、単発で終わるのではなく定例的に、できれば毎月実施する。内容は、地域移行制度だけでなく、退院後の住居（GH を含む）、経済的な支援、生活支援（ホームヘルプ等）、日中活動の場（地域活動支援、就労継続等）、地域定着などのサービスの利用について、具体的に説明をする。これらの制度を利用者の立場からピアが説明をする。平均在院日数の比較的短い病院においては、入退院を繰り返す事例や、家族の介護力低下による入院事例などは、入院期間が 3 ヶ月程度でも対象となるが、入院期間が短いことからタイムリーに支援する必要があることから、ピアを含めた個別の面接で地域移行支援を提案する。

移行支援の申請することを患者が了解すれば、病院関係者に報告して家族の意向調整をし、申請手続きに入る。市町村には、給付決定遅延によって本人の退院意欲がそがれることがないように、速やかな（1 週間以内）支給決定をしてもらう。

3) 発展期

個別支援として、週に 1 回程度の面接を通じて、本人の意向を確認しつつ、退院の準備支援をする。退院後の住まいはどの地域を希望していて、退院先は自宅なのかアパートを探すのか、GH や養護老人ホームなのかを本人希望を確認しつつ、見学や外泊体験を行う。経済的問題や活動の場の確保、生活支援などを計画相談も活用して本人の意向を確認しながら準備をする。ピア支援での退院では「あなたの支援によって退院できた」と感謝されることで、ピアの活動へのモチベーションはさらに高まる。地域移行支援で関係性ができたピアが地域定着支援にも係わることで、退院後の不安軽減もできる。

4. 病院への働きかけ

1) 導入期

管内の精神科病院を保健所長が個別に訪問し、理事者や病院長に面会をし、地域移行のための保健所や相談支援事業所の活動への協力を依頼する。管内の精神科病院が多数ある場合には、病院を集めて説明会を実施する。その場合でも病院管理者の出席を求め、病院管理者が参加できる環境（夕方の実施等）への配慮をする。説明では、①地域移行制度の意義（病院の努力だけでは、退院に向けての環境調整が困難な患者や、本人の退院意欲が低い患者への支援を保健所、市町村、相談支援事業所が協力して行う制度）②病院に求めている協力内容（ピアによる意欲喚起、説明会、個別支援の受け入れ、院長及び職員の会議への出席、地域移行対象者のリストアップ）を伝える。

理想は全病院の協力だが、まず管内病院のうち最低1病院の協力を得ることを目指す。

2) 継続期

患者向けの意欲喚起や個別支援がスムーズに行えないようであれば、まず実務者会議で課題解決の検討を行う。また、実務者会議には2, 3人の病院職員しか出席しないので、広く病院職員の制度理解が必要であれば、病院職員向けの研修会を保健所が行う。研修では、保健所職員だけでなくピアも講師をすると病院職員のピアへの理解が進む。

3) 展開期

一部の病院での地域移行が進めば、管内全病院に働きかける。協力が得られにくい病院には、病院が協力すべき法的根拠を説明し理解を求める。根拠は、精神保健福祉法の第4条で、病院の設置者には連携をする努力義務がある事を説明する。それでも協力が得られない病院には、精神科病院実地指導において、地域移行対象者が多数いる実態を把握すれば、4条の違反として行政指導の対象とすることもできる。

一方、地域移行が進み始めた病院では、当初退院が困難と考えていた医療保護入院や重度かつ慢性と言われている長期入院患者を支援の対象とし、退院後の支援体制の強化に取りかかる。さらに、統合失調症の入院患者が減少した病院において、認知症患者を受け入れる場合には、医療環境として、混合病棟での患者トラブル等による事故増加が予想されるなど、認知症の専門治療環境が適切であることから、専門病棟の設置や国が目標としている2か月以内に50%以上の退院を目指すように要請する。

4) 保健所長の役割

病院を始め各関係機関のトップへの働きかけを行う。病院の医師への説明を始め職員研修も保健所長が一部を受け持つと効果的である。一方、医療法による医療監視や精神保健福祉法による実施指導の機会を活用し、病院の患者の社会復帰努力を定期的に評価する。

5. 地域移行推進の会議開催と運営

1) 導入期

保健所から、関係機関に連絡をして実務者レベルの準備会を行う。まず、参加者は協力病院の看護師と PSW、協力相談支援事業所のスタッフと保健所職員。定例（月 1 回）の会議日程を決め、会議での協議内容とその準備を各機関に説明する。

病院には、地域移行候補者リスト（10～30 名程度）と院内説明会の定例候補日と院内で利用可能な場所などを会議までに病院内で検討し資料の提出をお願いする。相談支援事業所は、ピアの雇用状況と院内説明会の準備状況を報告する。まずは、院内説明会の実施準備を実務者会議で進める。定例会では、対象者リストに上がった患者の退院に向けた準備状況、院内説明会への参加状況、地域移行申請の有無などを把握し、関係機関での進捗管理をする。実務者会議が軌道に乗れば、トップが参加する協議会を開催する。

2) 継続期

意欲喚起の働きかけの手法や効果について常に検討し、地域移行申請者が増えて、個別支援に入った場合には、個別支援の進捗管理をする。支援申請をして、給付決定がスムーズに行われているかを評価し、時間がかかるようであれば、申請者の出ている市町村の担当部局（障害福祉部門）の職員の会議への参加を保健所から要請する。

住居の課題では、GH や養護老人ホーム等の施設の受け入れ状況や空き情報の把握や、公営住宅を含むアパートの受け入れ等を検討し、改善案を出す。

経済的問題では、生活保護の受給や障害者年金などの制度利用の課題を検討する。他のサービスについては計画相談を前提に、サービスの開発や実際の利用上の課題があれば検討を加える。精神科訪問看護が地域に十分あるのか検討を行い、十分でなければ訪問看護ステーションに働きかけるか、精神科病院が訪問を始めるように働きかける。

地域移行が進む中で、地域に必要な退院後の生活に必要なサービスの分析と調整を行い、不足しているサービスは、どのように作り出すかは、市町村の自立支援協議会等に対して提案をして、検討してもらう。

3) 発展期

協議会でも設定した目標が達成できたかを評価し、新たな目標設定をし、もし、地域移行進捗が目標に達していないようであれば、その課題を分析し、対策を立てる。特に、地域移行・定着に必要な社会資源の目標設定を市町村の障害福祉計画に、記載され実現するように働きかける。

4) 保健所長の役割

協議会での司会等の進行に一定の役割を果たし、会議で出された課題を関係機関調整や働きかけを通じて解決し、課題解決型会議として機能させることで、関係機関の地域移行への意欲を高める。

Q & A

Q1. 保健所や病院が地域移行に取り組まなければならない根拠法は何か

精神保健福祉法で精神障害者の社会復帰への配慮の項目で、入院患者が相談支援事業を利用できるように配慮したり、事業者と連携することが病院の設置者に努力義務が課せられている。また、国や地方公共団体（保健所や市町村）は病院設置者と協力して、社会復帰促進に勤めることが義務づけられている。従って、病院が入院患者への情報提供やサービス利用に協力しなければ、法違反になる。さらに、保健所（国や地方自治体）も病院と協力して社会復帰の努力をしなければ、法違反であり行政の不作为が問われる。

.....

<精神保健福祉法 平成 26 年施行>

精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加への配慮 第四条

医療施設の設置者は、その施設を運営するに当たっては、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、当該施設において医療を受ける精神障害者が、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第五条第一項に規定する障害福祉サービスに係る事業（以下「障害福祉サービス事業」という。）、同条第十六項に規定する一般相談支援事業（以下「一般相談支援事業」という。）その他の精神障害者の福祉に関する事業に係るサービスを円滑に利用することができるように配慮し、必要に応じ、これらの事業を行う者と連携を図るとともに、地域に即した創意と工夫を行い、及び地域住民等の理解と協力を得るように努めなければならない。

2 国、地方公共団体及び医療施設の設置者は、精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない

.....

Q2 相談支援事業所が地域移行に取り組まない理由はなにか

理由として、①経験がない、②病院の協力が得られない、③計画相談等で忙しくて人員を割けない、④手間が掛かる割に収入が少ないなどが考えられる。これらへの対処や説得方法は、①今後、先進事例の見学や経験のある専門職の助言を受ける（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業）②病院の協力は保健所が介在してしっかりと確保する ③そのためにピアを保健所と一緒に養成し、雇用する事で職員の負担は少なく、障害者雇用ができる ④29 年度まででも、地域移行支援は一人当たり 3 万円／月の収入はあり、ピアの賃金を支払っても十分採算性は高いが、30 年度からさらに給付費アップしている（参考資料 1）。なお、退院後の地域定着支援において、24 時間の電話での緊急対応が

負担であると考える事業所もいるが、実際に地域定着を行っている事業所では、夜間等の時間外での電話はほとんどなく、当初心配していたような負担感を感じていないという意見が多い。

Q 3 ピアを雇用しないやり方はないのか

あり得るし、対象者がピアの支援を断ったり、事業所がピアによる支援が向いていないと判断すれば、事業所職員だけの個別支援を行う事例はもちろんある。しかし、その場合には個別支援を全て職員が行う事になり、事例の背景によって支援内容は異なるが、病院内での定期的面接から、体験外泊の同行や地域資源見学や住居が決まった場合の生活道具等の購入など、時間が掛かる支援が沢山ある事から、多数の事例への支援が困難となる。そのため、地域移行を職員だけで行うためには、新たな職員雇用が必要になる。従って、ピア活用なしに支援を行うなら、職員を増員する必要がある、専門職の新規雇用は、事業所にとってハードルが高い。さらに、入院患者の意欲喚起や個別支援での退院への不安軽減に、ピアは効果的な役割を果たせることから、専門職だけの支援より効果的である。なお、地域移行給付における支援員には公的資格規定がないのは、ピアの活用を可能にする配慮である。

Q 4 ピアサポーターの養成・雇用は、必須か

保健所が中心となって進めてきたかつての『退院促進事業』においては、地域の当事者が入院者と交流し退院意欲を高める病院内説明会（院内茶話会等）の効果が確認されるなど、一定の効果が得られたが、結果としては地域移行の件数が伸びなかった。

その対策として同事業が総合支援法の個別給付化され、相談支援事業者が関与することで、地域移行の件数が増えることが期待されたが、実際には件数増加にはつながらなかった。

その理由の一つとしては、相談支援事業者の人員不足が挙げられてきたが、中原班としては、その解決方法として、相談支援事業者が地域移行支援職員として、複数のピアサポーターを非常勤雇用し、同事業を展開することが、地域移行件数の増加につながることを発見し、その方法を広く全国の保健所に普及してきた。本マニュアルは、相談支援事業者が地域移行支援職員として、複数のピアサポーターを非常勤雇用し展開する精神障害者地域移行业の具体的な進め方について示したものである。したがって、このやり方で最も重要なのは、相談支援事業者によるピアサポーターの雇用であり、そのために優先されるのは、相談支援事業者へ分かりやすい説明を行い協力をとりつけることと、ピアサポーターの養成である。

Q 5 ピアに向いている人というのはどのような人か

精神障害者で、仲間を支援することを仕事にしたいことが最低条件である。しかし、経験的にピアとして望ましい要素というと①病状が安定しており、自分の障害を受け入れている②仕事をする意欲がある③今までに他の患者に助けてもらったり助けたりというよう

な経験がある等である。就職するのに主治医の許可がいらぬようにピアの活動にも許可を求めぬ必要はないが、採用が決めれば多くのピアは、主治医に報告をし、ほとんどの主治医は喜び応援をしてくれる。郡部では、訪問等に車での移動が必要になるので、運転免許があり普段から運転をしている方が仕事はしやすい。入院経験はある方が入院患者の辛さへの共感性は持ちやすいが、必ずしも必要ではない。相談支援事業所は、自分の利用者を雇用したがる傾向にあるが、公募を原則とした方が優秀な人材が確保しやすいので、管内の病院や診療所に、ポスターを貼ってもらったり、精神科医に「外来通院患者で、安定して社会的能力は高いのに、就職となるとなぜか長続きしない患者さんにピア養成講座を進めていただけますか」と依頼すると適切な人材をリクルートできる可能性が高い。

Q6 ピアの養成を保健所がする方法は

養成講座をすることは、業務量としても予算的にも大変と考えがちであるが、淡路・但馬地域で行っているのは、半日 2 回の短期講座であり、当事者を対象とした疾病教育等の教室を行うのと労力や予算に大きな差はない。回数の多い講座は運営側だけでなく、受講者にも負担が大きく途中で脱落者を多く出すことになるので、推奨しない。本来ピア支援は個別性も高く、知識と言うより経験から学ぶことが多いことから、講座に時間と労力をかけるのではなく、活動を始めてからの OJT に力を注ぐ必要がある。従って、養成講座は、ピアに適性のある参加者を講座を通じて見出すことに力点をおき、知識を詰め込むのではなく、基本的概念（例えばリカバリー）を説明し、グループワークの中で自分の体験について発言してもらうことで、その参加者のピアへの適性を見定めるようにする。講師としては、先進地のピアに講師として経験を語ってもらうことが有効であるし、2 年目以降は、既に活動している地元のピアを講師として講座を進めることができる。プログラム等は、資料 2 を参考にすること。

Q7 ピアの養成は保健所が行うのではなく、精神保健福祉センターの役割ではないか、また相談支援事業所に任せればいいのか

圏域内で一定数必要なピアサポーター（6 名以上）を確保するためには、勤務後の通勤等も考えると地元での講座の開催が必要となることから、県に 1 カ所での開催では地元の当事者の参加が得にくい。

また、相談支援事業所が単独で養成講座をすると自分の事業所に関係する当事者に偏ってしまつて、広く適切な人材を求めることができにくい傾向がある。また、雇用後に事業所への不満等を持った場合に、ピアが相談する相手として保健所が機能するためには、養成からフォローアップにかかわる必要がある。さらに、ピアとの共同作業を経験すると保健所職員の精神障害者感がポジティブに変化するという効果もある。

Q8 ピアの雇用はどうすればいいのか、また事業所の採算は合うのか

相談支援事業所が、養成講座参加者を中心にピアの採用面接を行い、適性のある人材を事業遂行上必要と思われる人数採用する。その後、雇用契約を取り交わし、最低賃金を保障して非常勤職員として雇用をする。通勤等の交通費等もちろん支払われる。アルバイトで雇用するのと何ら変わらない。障害年金や生活保護をもらっている当事者は、その限度額について考慮が必要である。安全に働くために、体調不良時には無理をせずに、事前に連絡をして仕事を休むことを推奨する。そのためにも、担当を二人のペアで行い、もし、ピアが体調不調で休んでも支援に穴が空かないようにする。ピアが、入院した場合にも、退院して働けるようになれば、復職をさせる。

なお、採算の例は、参考資料1のスライド5と6で、1事例の7ヶ月にわたる地域移行支援の事業所が得た収入（323460円）とピア2名に支払った賃金合計（66000円）が比較されている。もちろん、支援にはPSW等のスタッフもかかわっているので、その差額が全て純益ではないが、ピアの賃金を地域移行支援で事業所が得られる収入で十分に支払うことは可能である。

Q9 国は、ピアサポーターについてどのような姿勢か

平成26年の精神保健福祉法改正時に、大臣通知として、「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」が出されているが、その中でも、「ピアサポートの促進」や「ピアサポーターの養成」が明記されている。また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」でも、ピアの養成や活用は求められている。

.....

<大臣指針>

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（平成二十五年法律第四十七号）の施行に伴い、及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第四十一条第一項の規定に基づき、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を次のように定めたので、同条第三項の規定に基づき公表し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の施行の日（平成二十六年四月一日）から適用する。

厚生労働大臣 田村 憲久

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

本指針は、次に掲げる事項を基本的な考え方とする。

- ① 精神医療においても、インフォームドコンセント（医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い、患者が理解し同意することをいう。以下同じ。）の理念に基づき、精神障害者本位の医療を実現していくことが重要であり、精神障害者に対する適切な医療及び保護の確保の観点から、精神障害者本人の同意なく入院が行われる場合においても、精神障

害者の人権に最大限配慮した医療を提供すること。

② 精神疾患の発生を予防し、発症した場合であっても早期に適切な医療を受けられるよう、精神疾患に関する知識の普及啓発や精神医療の体制の整備を図るとともに、精神障害者が地域の一員として安心して生活できるよう精神疾患に対する理解の促進を図ること。

③ 精神障害者同士の支え合い等を行うピアサポートを促進するとともに、精神障害者を身近で支える家族を支援することにより、精神障害者及びその家族が、それぞれ自立した関係を構築することを促し、社会からの孤立を防止するための取組を推進すること。

国及び地方公共団体は、相互に連携を図りながら、必要な人材の確保と質の向上を推進するとともに、本指針の方向性を実現するため、必要な財源の確保を図る等の環境整備に努め、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者は、本指針に沿った精神医療の提供を目指す。

四 人材の養成と確保

2 ピアサポーターは、精神障害者やその家族の気持ちを理解し支える支援者であることを踏まえ、ピアサポーターが適切に支援を行えるよう、必要な研修等の取組を推進する。

Q10 ピアサポーターの養成講座のカリキュラム例は

参考資料 3

Q11 意欲喚起とは何か、どのようにすればいいか

長期に入院をしている患者の中には、病院職員が聞いても「退院したくない」と答える患者は少なくない。原因は「ホスピタリズム」であり、永年の入院生活への適応を強いられてきた結果である。退院への希望をピアが聞くだけで、「退院したい」と言う場合もある。また、長期入院の間に地域移行支援を含めて多くの医療福祉サービスが始まっていることを患者はほとんど知らなかったり、自分が使えると思っていなかったりするので、制度の内容を利用者の視点でピアが紹介することで、「自分もこの制度を使えば退院できるかもしれない」と思ってもらうことが重要である。また、患者の中には、退院の条件に、①病的症状が完全に消える、②退院後仕事ができる、③家族の了解が必要、④家事や生活能力がなければ退院できない、⑤生活費がないと言うような思い込みをしている患者が多くいるので、①症状があっても地域生活は可能、②福祉的就労がある、③家族の了解は不要、④ホームヘルパーや施設がある、⑤生活保護や障害者年金がある等を実際の体験者のピアが説明することで、入院患者の誤解が解かれて退院したいと考えが変わる可能性が高い。

地域移行に成功した事例が出れば、その退院者が入院していた病院で、退院後の生活について、映像を交えて話してくれると患者だけでなく看護職の地域生活への理解が深まる。

Q12 地域移行対象者リストはどうようにつくってもらえばいいか

退院への可能性について、まずは任意入院の患者を病院に評価してもらおう。評価軸として、主治医から①病状、看護から②生活能力、本人から③退院意向、家族から④退院受け入れを簡単に（例えば、○△×）評価してもらい、全てが○の患者は、すぐに地域移行申請が可能である。①②が○か△であれば、③④が×でも地域移行の対象となる。このような簡単な基準で患者評価を病院がして、20人程度のリストを病院から提出してもらって、意欲喚起の対象者とする。

Q13 地域移行の進行管理票など参考資料はあるか

参考資料 4

Q14 病院からは、退院可能な患者は既に退院していると言われている

多くの病院は、患者の退院支援に多大なる努力をしているのが現状であり、多くの病院は、自分たちの努力だけでは退院させることができない患者を退院できない患者と位置付けている。その現状を前提として、地域移行は、そのように病院の努力だけでは退院できない患者の支援を外部の相談支援事業所が協力して行う事業と言える。一方、保健所では入退院届けや 630 調査を分析することで、その病院において長期入院患者が何人いるかも把握していることから、それらの数字を病院に示しながら、病院に対して、保健所と相談支援事業所が協力して取り組むことを受け入れてもらう。地域移行が進み、退院事例が出てくると病院関係者は、この事業の有用性を評価するようになる。

Q15 家族が反対しているので、地域移行を申請できないし、退院させられないと病院が言うがどうすればいいか

地域移行申請は本人申請であり、家族の同意は制度上は必要ではない。もし、任意入院患者であれば、本人が退院したいと言えば、病院は原則退院させねばならないし、家族の了解そのものが法的には不要である。しかし、了解をしてもらう方が退院はスムーズにできるので、家族説明をすることには意義はある。だが一方、家族の反対があるので、退院ができないと病院関係者が思い込んでいる場合には、家族には退院を拒否する権利は現在の精神保健福祉法上はなく、強く反対する場合には障害者差別解消法上は、家族による虐待や人権侵害となることを説明する。病院が家族との関係性（入院時に長期入院を家族から依頼されて引き受けてしまった場合など）で、病院だけでは家族への説明が困難な場合には、保健所が家族に対して、当事者の権利を説明する。また、平成 26 年に改正された精神保健福祉法は家族負担をできるだけかけず、精神障害者を社会が支援することを目指したもので、その一環として、市町村が給付する地域移行制度で安心して退院してもらえるように支援することも説明する。可能な限り家族の了解を得られるように努めるが、それでも家族が拒否する場合には、家族の支援を求めることなく、アパートの賃貸契約には保

証人制度を活用したり、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用して金銭管理を支援するなど、地域が支援する方向で、地域移行を進めていく。

Q16 630 調査のデータは、どのように手に入れればいいのか

630 調査を精神保健福祉施策を推進する保健所として活用することは、必要であり、多くの都道府県ではその資料を保健所と共有している。さらに、29 年度からは、病院所在地別、住所地別の 1 年以上入院患者数が、65 歳未満と以上に分けて、HP 上で公表されている。

Q17 保健所業務が忙しい中で、地域移行の調整や会議にまで手が回らないのでは

保健所における業務の優先順位にかかわることであり、重要な点である。

精神障害者の地域移行を進めることは、国の精神保健施策の最重要課題で、精神保健福祉法上も地方自治体に求められている役割であり、障害福祉計画にも明確な自治体別の目標が設定されている。さらに、退院が可能と思われる入院患者が、支援を受けられないために、地域生活を送る事なく死亡退院をする事は、人権上許されることではなく、2014 年に日本が批准した「障害者の人権条約」上も問題視されている。従って、このような活動を保健所が、業務の中で優先するのは当然であり、他業務との調整を行って取り組むべき業務である。また、措置入院患者への支援のガイドラインが出されているが、措置入院患者への監視ではなく支援が求められている。また、措置入院患者の多くは、医療保護入院や任意入院を経て退院することが多いが、入院患者の退院支援を行うべき『地域移行支援』は、措置入院を経て退院しうる患者にとっても、有効な支援体制であり、人権上の配慮としても、措置入院経験者を差別的に扱わない配慮として、地域移行支援が広く活用されていることが重要である。

Q18 年 1, 2 回の協議会や月に 1 回の実務者の会議は必要か

協議会では、保健所、市町村、病院、相談支援事業所の責任者が、地域移行を進めるための役割の確認や年間の目標（その年度中に地域移行支援によって長期入院患者を何人削減するかというような）設定や、課題に向けて解決方針を決めることが必要である。特に病院において、管理者の理解なしには、地域移行にかかわる活動（意欲喚起や個別支援）が行えない。

実務者の会議は、実際に地域移行が進行すると各事例の退院に向けての課題や阻害因子が明確となり、それらをタイムリーに解決していくためには、最低月に 1 回の会議が必要である。勿論、例え月に 1 回の会議を重ねていても、退院の阻害因子にあたる課題の解決がされないのであれば、開催する意味はない。逆に、地域移行に関しての地域での課題が全て解決され、関係者の基本理解が十分で、長期入院患者の削減が障害福祉計画値をはるかに上回るのであれば、会議の頻度を数ヶ月に 1 回としても差し支えはない。

Q19 65歳以上の長期入院患者の退院後の住まいは、どう考えればいいのか

長期入院によって高齢化した患者の場合には、家族も高齢化して自宅への退院が困難な事例が多い。アパートでの単身生活や障害者のグループホームへの退院をまず検討する。一方、養護老人ホームも受け入れ可能な施設である。全国に 60000 床以上あり、入所者の死亡等によって、空きが生まれることがある。市町村の措置によつての入所となり、市町村の高齢者支援の担当部門が窓口となる。住む家がなく、支援する家族がなく、収入が少ないことが入所要件となることから、精神科病院からの退院者には要件を満たしている方も多し。施設は、二人部屋が多いが、個室の施設も増えてきている。施設に対して、国からも精神科病院の地域移行への協力の指導が行われている。施設には看護師が常勤しているので、服薬管理の支援もできる。退院後の住まいを選択するのは本人であり、地域移行の支援の過程で、アパートや施設の見学をしてもらつて、本人の希望を優先して住まいを決定することが大切である。

ADL に障害があり身体介護が必要な事例では、介護保険施設も検討するが、永年精神科病院に入院した患者を地域に移行するにあたっては、できるだけ地域生活を楽しめる住居に移行できるように配慮することが望まれる。

2. 参考資料 1 相談支援事業所の活動の実際

地域移行を進めるための仕組み作り
～保健所と事業者とピアの協働～

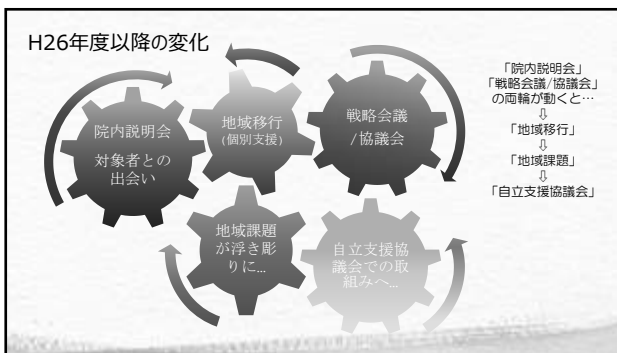
相談支援事業所の活動の実際

(医) 敬愛会 生活支援センターほおずき
相談支援専門員 谷 友 紀 子

但馬で今の仕組みができるまで (H26年度以前)

- ①長期入院患者の顔が見えない。
- ②障害福祉計画で地域移行の目標値を設定しても具体的な対象者が分からない。自立支援協議会においても取り組むべき課題が明確化できない。
- ③病院と地域の機関が互いの役割について認識不足、うまく連携できていない。
[H24年度～県の委託事業 (地域移行・地域定着支援事業)]
- ④ピアサポーター養成をしてきたが、活動の場は啓発事業の体験発表にとどまっていた。
- ⑤保健所から病院に働きかけたが、院内説明会 (地域生活報告会) 開催は年1回がやっと。
- ⑥病院と保健所・ほおずきが考える地域移行対象者像にギャップがある。

地域移行が進まないもどかしさ…



ほおずきで行った地域移行支援の状況

	H26年度			H27年度						H28年度			支援後の状況						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2	3	4	5	6
A(30代・女)																			アパート(定着支援)
B(50代・女)																			施設入所
C(60代・女)																			入院中(一旦終了)
D(70代・男)																			養護老人ホーム
E(50代・男)																			死亡
F(40代・女)																			身体施設入所
G(50代・女)																			GH
H(50代・男)																			GH
I(60代・男)																			GH-自宅(定着支援)
J(40代・女)																			GH
K(40代・男)																			自宅
L(50代・男)																			GH
M(60代・男)																			自宅(定着支援)
N(40代・男)																			<支援中>
O(50代・男)																			<支援中>
P(40代・男)																			<支援中>

※P：ピア支援あり
※色の薄い部分は個別支援が始まる前から院内説明会や個別面接で関わっていた期間

地域移行にかかる報酬 ～Hさんの場合

(単位:円)

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	合計
計画相談	計+特地 18,530	—	—	モ+特地 15,070	モ+特地 15,070	計+特地 18,530	—	67,200
地域相談	—	移+特地+初回 31,710	移+特地 26,710	移+特地+集中 31,710	移+特地+集中 31,710	移+特地 26,710	移+特地 26,710	175,260

※ 計:計画 / モ:モニタリング / 特地:特加算 / 移:地域移行 / 初回:地域移行初回加算 / 集中:地域移行集中支援加算(月8回以上支援)

地域相談	10月	11月	合計
地域相談	5回	7回	12回
体験利用加算	15,000	21,000	36,000
体験宿泊加算	4回	11回	15回
体験宿泊加算(1)	12,000	33,000	45,000
			81,000

上記の他、ほおずきに併設の多機能施設にて体験宿泊 (GH利用) や体験利用 (就B) をされ、加算がついています。
(※数はいずれも体験開始から3ヶ月以内に15日まで可能)

地域移行支援におけるピア支援の状況 ～Hさんの場合

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	合計
ピア支援回数	2	3	3	4	3	1	3	19回
ピア支援延べ時間	8.5	17.5	5.5	25.0	17.5	1.0	7.5	82.5時間
ピア資金 (※交通費別)	6,800	14,000	4,400	20,000	14,000	800	6,000	66,000円

※支援時間には、ほおずき⇄病院の移動時間も含まれています。
※対象者に対してはピアは2人ペアで担当しており、支援時間は2人の延べ時間です。
※資金は時給800円で計算

ほおずきにおけるピアサポーターの雇用について

- ・ H26年度 養成講座受講者から募集→4名登録 (男性2名、女性2名)
※県の委託事業の中から活動費をまかなう
- ・ H27年度 ピア4名のうち2名が他で就職
養成講座受講者から募集→新たに5名登録し、計7名 (男性2名、女性5名)
※H27年10月より7名を準職員として雇用契約 (時給800円+交通費)
＜雇用に至るまで＞ 専門職でなければピア？ / 人件費は？ / そんなに任せる仕事はないのでは？ / かつてフォローが大変では？…等
- ・ 現在の状況
 - ・ 運転できるピアサポーターは公用車を使って訪問活動
 - ・ 昨秋からの一人当たりの平均勤務時間: 約13時間/月 (最長: 約32時間/月)
 - ・ 上記の時間以外に、民生委員向け研修、啓発事業、看護学生講義、地域のサロン等からの依頼を受けて活動する時間もあり。

ピアサポーターの力を活かすための配慮

～それぞれのピアの持ち味が活かされるようかかにマネジメントするか?～

- ①支援対象者がどのような人で、どのピアが合いそうか?
- ②そのピアの中でどうペアを組むか?
- ③ピアとしての役割や目的を明確にする
- ④報告を受け、フォローが必要であればタイムリーに行う
- ⑤ピアが支援に関する悩み・責任を抱え込まないように、ピア定例会や個別に相談できるようにしておく
- ⑥ピア自身のセルフコントロールの力が維持・向上されるようサポートする

一緒に悩み、考え、支援対象者と一緒に喜びあう

ピアサポーターの活動の効果（1）

①入院患者等

院内説明会では事業所スタッフの話よりも、ピアの経験話の方が明らかに関心をもって聞いたり、質問が出る。

「退院したら働かなあかんと思ってたけど、焦らなくていいと分かりホッとした」

「悩んでいるのは自分だけじゃないと分かった」

（地域移行支援で退院していった元入院患者がゲストスピーカーとして話）「自分も『自由になりたい！』と思えてきた」

「（ピアと一緒に付き添ってくられて）少しずつ自信がついて、一人でバスに乗れるようになった」

「薬ってやっぱりのんでおいた方がいいんですね」

「（ピアの関わりによって）生活が180度変わった」

②病院スタッフ

（院内説明会でピアの話聞いた患者さんたちが的確な質問をされ、多くが退院希望の意思を示されたのを目の当たりにして）「長年看てきた私たちは何をしてきたんだろう」

「あの患者さんがこんないい顔をしているなんて」

「病院がいくら退院を促してもその気にならなかった人が地域移行できたことはすごい」

ピアサポーターの活動の効果（2）

③家族

「病気になるっても、あんな風に元気にやっていたんだ」

「地域移行という制度で、こんな風に支援してもらって本当にありがたい。またこうして家で生活できるようになるとは夢にも思わなかった」

④周囲の人々

「精神障害に対するイメージが変わった」

「勇気をもらった」

⑤ピアを雇用した事業所

ピアとして対象者の思いに寄り添う姿と相手の反応に手ごたえ

2人ペアを組み、ピアだけで訪問や同行支援～相談員だけではできないきめ細かい支援が可能に

「相談する人－相談受ける人」から「共に協力しながら働く」関係へ

その人の可能性を実感→他の精神障害者の力やリハビリをより信じて支援

⑥ピアサポーター自身

「病気の経験が人のために活かせるとは思いませんでした」

「入院経験はないけど病院でケアに20年通所。ケアを出てはあすまでピアサポーターを始めて社会が広がり、前より自分が元気になってきた」

自分のリカバリーを実感

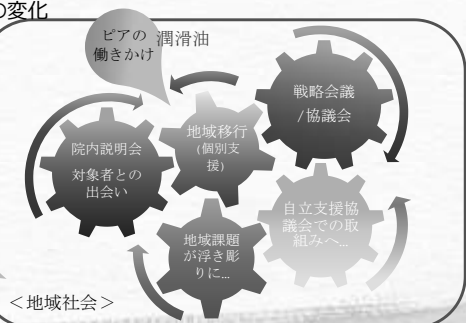
他所のピアサポーターとの研修や交流で刺激

だんだん自律したグループへ変化

H26年度以降の変化 ～ピアの働き

「ピア」という潤滑油があることさらに歯車が動きやすくなる！

潤滑油
ピアの働きかけ



最後に…

- ピアサポーターは地域移行（定着）支援の潤滑油
- 地域社会に変化をもたらすものは...
ピアサポーター、退院していく精神障害者、それを支える支援体制
- 有効なピア活動には、フォロー体制、スキルアップのための仕掛けが不可欠。
相談支援事業所だけでなく保健所と協働

3. 参考資料2 ピアサポーター養成講座の内容

平成29年度 精神障害者ピアサポーター養成講座 参加者募集！

講座のねらい

ピアサポーターとは精神の病気や障害をもつという自分の経験をいかし、仲間を支援する人の事をいいます。

同じ病気や障害を経験しているからこそできる支援があります。

この講座ではピアサポーターとして活動するための基本的な知識をお伝えします。



【とき】平成29年6月20日(火)・6月28日(水) 13:30～16:30

【ところ】養父市社会福祉協議会「福祉の杜」2階会議室 (裏面の地図参照)

【対象】1)当事者の方…次の2つの条件を満たす方

① 病状が安定している精神障害当事者

② ピアサポーター活動に関心があり、仲間を支援する仕事をしたい方

(自分が対象になるかどうか不安のある方は気軽に問い合わせてください)

2)精神保健福祉関係の支援者(当事者の応募が多数の場合はお断りすることがあります)

【内容】講義やグループワーク

第1日目 6月20日(火) 13:30～16:30

「ピアサポーターってなに？」

～ピアサポーターの活動内容を理解しよう～

第2日目 6月28日(水) 13:30～16:30

「ピアサポーターの先輩から学ぼう

～あなたにもできるピアサポーター活動～

講師:豊岡健康福祉事務所長 柳 尚夫(精神科医)

ピアサポーター

※2日間ともご出席ください。

【申込み締切】 6月13日(火)

参加される方は、窓口におたずねください。申込用紙があります。

FAXか電話、郵送、持参等で事前申し込みをしてください。

<お問合わせ・お申込み>

豊岡健康福祉事務所 地域保健課 (担当:〇〇)

〒668-0025 豊岡市幸町7-11 TEL.0796-〇〇-〇〇〇〇 FAX.0796-24-4410

主催:生活支援センターほおずき/かるべの郷ドリーム相談所/豊岡健康福祉事務所/朝来健康福祉事務所

4. 参考資料3 ピアサポーター養成講座のカリキュラム例

平成27年度ピアサポーター養成講座の内容

ピアサポートって何？ (peer support) 当事者にしかできない仕事

2015. 5. 12 (1日目)

但馬地域ピアサポーター養成講座 2015
兵庫県豊岡保健所 柳 尚夫

1

1. ピアって何？

- 1) 同じ病気や障害を持つ仲間
- 2) 同じ体験をしているので、共感しやすい
- 3) Aさんの経験がBさんの参考になる
- 4) ピアだからこそ当事者の求めている事がわかる
- 5) 相談や支援を受ける側も、安心できるし、気安く頼める

■ 今回の講座では、精神障害者地域移行・地域定着支援事業の個別支援ピアサポーターの養成を目指している

2

2. ピアサポーターの主な役割

- 1) 支援対象者(ピア)に情報を提供する
 - 2) 専門家への情報源となる
 - 3) ピアを理解し、支える
 - 4) 保護するのではなく、パートナーシップ(対等の関係で)問題解決、意思決定、ゴール設定などができるように、手伝う
- * 国が、精神障害分野でのピア活動を認めている

3

3. ピアサポーターの具体的役割

- 1) 病院内で、入院患者さんに情報を提供する(院内説明会で、皆の退院意欲を高める)
- 2) 退院したいと思った患者さんの話を聞き、地域移行制度の利用を選択してもらう
- 3) 地域移行支援の利用が決まれば、その人が退院できる様に、一緒に考え行動する(週1回程度、6ヶ月以内の病院への訪問と同行)
- 4) 退院後の生活の準備を手伝う
- 5) 退院後は地域定着支援で、定期訪問をする

4

4. ピアサポーターの要件

- 1) 精神疾患を持っている(できれば支援を受ける人と同じ病気の経験がある)
- 2) 自分の精神疾患の経験を生かして活動する意欲と能力がある
- 3) 精神疾患を自己管理し、自分を守れる人
- 4) 人を助けたいと願っている
- 5) 自分の役割についての訓練を受けたことがあり職場のルールが守れる

5

5. ピアサポーターの働き方

- 0) 2回の養成講座修了後、希望者は応募し、面接を受けて、一部の人が採用される
- 1) 相談支援事業所(ほうずき、ドリームワークス)や保健所のパートタイムの職員になる
- 2) 最低賃金は保証される(時給800円)が給料は働いた時間分だけ
- 3) 個別支援をする場合には、二人がペアになって支援をするし、職員と一緒に動くことも多い
- 4) 就職後、研修と定期的なピア会議がある

6

6. ピアサポーターの感想

- 1) 支援して退院した人から「ありがとう、あなたのおかげで退院できた」と言われて、うれしかった
- 2) 支援をしているつもりが、自分が支えられている事に気づいた
- 3) 家族や周りの自分に対する評価が変わった
- 4) 自分が役に立つ人間だと自信が持てるようになった
- 5) ピアになって、人生が前向きに変わったと思う
- 6) ピア活動で、食っていける様になりたい

7

GW1 自己紹介と参加動機

- 1) 自己紹介
名前、自分の病気(簡単にいえる範囲)
住所(市、町)、自分の特技
- 2) なぜ、ピアサポーター養成講座に参加したのか
動機やきっかけ
- 3) ここまでの話で、疑問やこれから知りたいこと

8

ピアサポーターの 基本的理念

9

1. リカバリーへ(マーク・レーガン)

統合失調症などの重い精神の病をもっている人も、人は立ち直る事はできます。人として尊重され、希望を取り返し、社会で生活し、自分の目標に向かって挑戦しながら、かけがえのない人生を歩むこと、それが「リカバリー」です。

10

2. リカバリーの構成要素

- 1) 自己決定が前提として欠かせない
- 2) 個別的でその人中心のありようである
- 3) エンパワメントの過程である
- 4) ストレngthsに注目
- 5) 仲間の支えが欠かせない
- 6) 尊厳が重要な要素
- 7) 自分の人生に責任をとる
- 8) 希望の存在が最も重要

11

3. ストレngths(強み)

- 人には、みんなストレngthsを持っている
 - 潜在的な能力
- ① 関心や願望・・・退院したい気持ち
 - ② 性格・・・明るい、慎重
 - ③ 技能才能・・・車の運転ができる
 - ④ 環境・・・家がない、生活保護
 - ⑤ 経験・・・入院経験、働いたことがある

12

GW2 リカバリーとストレンクス

1. 「私のリカバリーストーリー」を聞いて、どう思いました？
2. あなたのストレンクス(強み)は何ですか？

13

ピアサポーターの心得

14

1. ピアサポーターの義務

- 1) 守秘義務を守る
- 2) 適切な言葉遣い
- 3) 職場における適切な服装
- 4) 支援対象者を助けるという気持ちを持って働く
- 5) 職場の同僚や、スタッフの援助を受け入れる
- 6) 適切な境界(バウンダリー)を保つ
- 7) 自分の体調管理をし、不調を管理者に伝える

15

2. 守秘義務

- 1) 支援対象者のプライバシーを守る
- 2) 守秘義務にも例外はある
- 3) 職員に秘密にしないといけない内容は、言わないでもらう・・・支援対象者に、職員には報告する義務がある事を事前に伝える

16

3. 境界(バウンダリー)

- 1) 体 : 疲れたら休む
- 2) 感情: 相手の感情に無理に合わせない
- 3) 責任: 他人が追うべき責任まで引き受けない
- 4) 時間: 時間の使い道は自分で決める
- 5) お金: 支援対象者にお金を貸さない
- 6) 性的: 自分の性を自分で守る
- 7) 距離: 支援対象者とは、支援中は、個人的関係にはならない

17

4. 自己管理の工夫

- 1) 元気回復プラン(wrap)紹介
- 2) 自分を元気づける工夫をしよう
- 3) 支援をする内に自己管理能力は高まる

18

GW3 守る

自分がしんどい時、どうして自分を元気づけますか

19

ピアサポートって何？

(peer support)

当事者にしかできない仕事

2015. 5. 27(2日目)

但馬地域ピアサポーター養成講座 2015

兵庫県豊岡保健所 柳 尚夫

20

1. ピアの可能性

- 1)ピアサポーター
- 2)ピアスタッフ
- 3)ピアカウンセラー
- 4)ピアヘルパー
- 5)ピアスペシャリスト
- 6)ピアサポート専門員

■ 今回の講座では、精神障害者地域移行・地域定着支援事業の個別支援ピアサポーターの養成を目指している

21

2. ピアサポーターの具体的役割

- 1)病院内で、入院患者さんに情報を提供する
(院内説明会で、皆の退院意欲を高める)
- 2)退院したいと思った患者さんの話を聞き、地域移行制度の利用を選択してもらう
- 3)地域移行支援の利用が決まれば、その人が退院できる様に、一緒に考え行動する
(週1回程度、6ヶ月以内の病院への訪問と同行)
- 4)退院後の生活の準備を手伝う
- 5)退院後は地域定着支援で、定期訪問をする

22

3. 但馬での先輩ピアの活動

- 1)病院のスタッフ向けに、ピアの話を聞いてもらう
- 2)但馬内の精神科病床のある病院(但馬病院、大植病院、公立豊岡病院)で、1回/月で説明会を実施
- 3)個々患者さん対象に、話を聞く
今後は、地域移行・地域定着をPSWと一緒に担う

2人の先輩の体験

23

GW1. ピア活動への先輩への質問

■先輩の活動発表を聞いて、疑問点があれば出し合ってください。
何でもいいです。

■ピアの立場から答えてもらいます

24

4. ピアサポーターの雇用の仕方

- 1) 2回の養成講座修了後、希望者は応募し、面接を受けて、一部の人が採用される
- 1) 相談支援事業所(ほおずき、ドリームワークス)や保健所のパートタイムの職員になる
- 2) 最低賃金は保証される(時給800円)が給料は働いた時間分だけ

ほおずき、ドリームワークスからの説明

25

GW2. ピアとして働く事について

- 働く事や雇用される事への疑問や不安について話し合ってみよう
- 不安に対しての対応を話し合おう

26

5. 周りとの関係の整理

- 1) 家族との関係
- 2) 相談をしている支援者との関係
- 3) 主治医との関係

27

GW3 職場の人間関係

今まで、働いた経験でしんどかったこととそれへの対処方法を語ろう

28

GW4 皆さんの仲間支援の経験

- あなたが、今までに経験した仲間を支援したり、支援されたりした経験を出して見ましょう

29

6. 全員発表

- ピアとして、どんな活動がしたいですか？ 夢でもいいからを語りましょう

30

5. 参考資料4 地域移行の進行管理表

(秘) (秘)																
退院意向調査表 ()病院																
氏名	生年月日	年齢	性別	住所 (旧町、郡、 市は字名)	主たる病名	入院形態	入院日	退院 申出の 参加	地域移行 申請日	登録 決定日	支援 開始日	ピアの 支援	現在の状況	個別 面接	検討結果	
1																
3																
4																
5																
7																
8																
9																
10																
11																

※院内説明会の参加順について…平成27年2月25日参加時の本人の思い、「1」すぐに退院したい、「2」ゆっくり退院したい、「3」考えていない。

第 二 部

精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に 関する研究結果

第1章 調査の概要

1. 研究のねらい

保健所の地域支援体制の現状及び課題を把握し、地域支援体制構築のために保健所が果たすべき役割の整理を行い、全国保健所に発信することで、保健所の地域精神保健活動の積極的な取り組みを普及させる。

2. 研究班組織

役名	氏名	所属
分担事業者	中原 由美	福岡県宗像・遠賀保健所 所長
事業協力者	宮崎 英明	富山市保健所 保健予防課長
	遠藤 浩正	埼玉県東松山保健所 所長
	向山 晴子	中野区保健所 所長
	清水 光恵	兵庫県伊丹保健所 所長
	柳 尚夫	兵庫県豊岡保健所 所長
	野口 正行	岡山県精神保健福祉センター 所長
	杉谷 亮	島根県浜田保健所 健康増進課長
	竹之内 直人	愛媛県心と体の健康センター 所長
	山口 文佳	鹿児島県出水保健所 所長
	山之内 芳雄	国立精神・神経医療研究センター精神医療政策研究 部長
アドバイザー	大塚 俊弘	川崎市こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 担当部長 (精神保健福祉センター 兼務)

3. 事業内容

- 保健所マニュアルの作成
- 全国保健所対象のアンケート調査の実施
- 積極的取り組み事例調査の実施

第2章 アンケート調査

1. 調査の目的

- 日本の精神科医療の状況は、世界の精神科医療とはかけ離れており、特に長期入院患者が多く、未だに17.5万人いる。これらの対策として、2004年に精神保健医療福祉の改革ビジョン「入院医療中心から地域生活中心へ」を国が打ち出したが成果は出ていない。また、地域移行制度は、2012年には個別給付化され、長期入院患者は誰でも利用できるサービスになったが、実績はあまり伸びていない。
- 2014年には改正精神保健福祉法が施行され、退院促進や外部援助事業者の紹介の努力義務が病院管理者に課せられ、ピアサポーターの活用も運営指針に盛り込まれたが、これらの法や制度の改正も地域移行には結びついていない。
- そこで、2017年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で、『精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する』観点が打ち出され、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」（以下本事業と略）が始まった。
- 本事業における保健所の役割については、本研究班の案をもとに、本年8月に全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会からマニュアルを発出した。
- 今回調査では、全国の保健所の地域移行の取り組み状況と課題を把握し、マニュアルに反映させることを目指している。
- 本調査で求めているデータ等は、各保健所において地域移行に取り組まれるにあたっての基本データとしても活用していただきたい。

2. 調査の方法

- 全国保健所長会一斉メール配信、メール回収

3. 調査の期間

- 平成30年10月1日～11月（全国469保健所）

4. 調査対象と回答率

- 全国保健所の 469 保健所を対象に調査を行い、222 保健所から回答を得た。回答率は、47.3%であった。
- 設置主体別にみた回答率では、「保健所政令市、中核市」「指定都市」の回答率が高くなっている。
- ブロック別にみた回答率では、「九州ブロック」「中国四国ブロック」「東北ブロック」の回答率が高くなっている。

図表 1 回答率／設置主体別

	A: 配信数	B: 回答保健所数	回答率(B/A)
都道府県	360	166	46.1%
指定都市	26	13	50.0%
保健所政令市、中核市	60	32	53.3%
特別区	23	11	47.8%
合 計	469	222	47.3%

図表 2 回答率／ブロック別

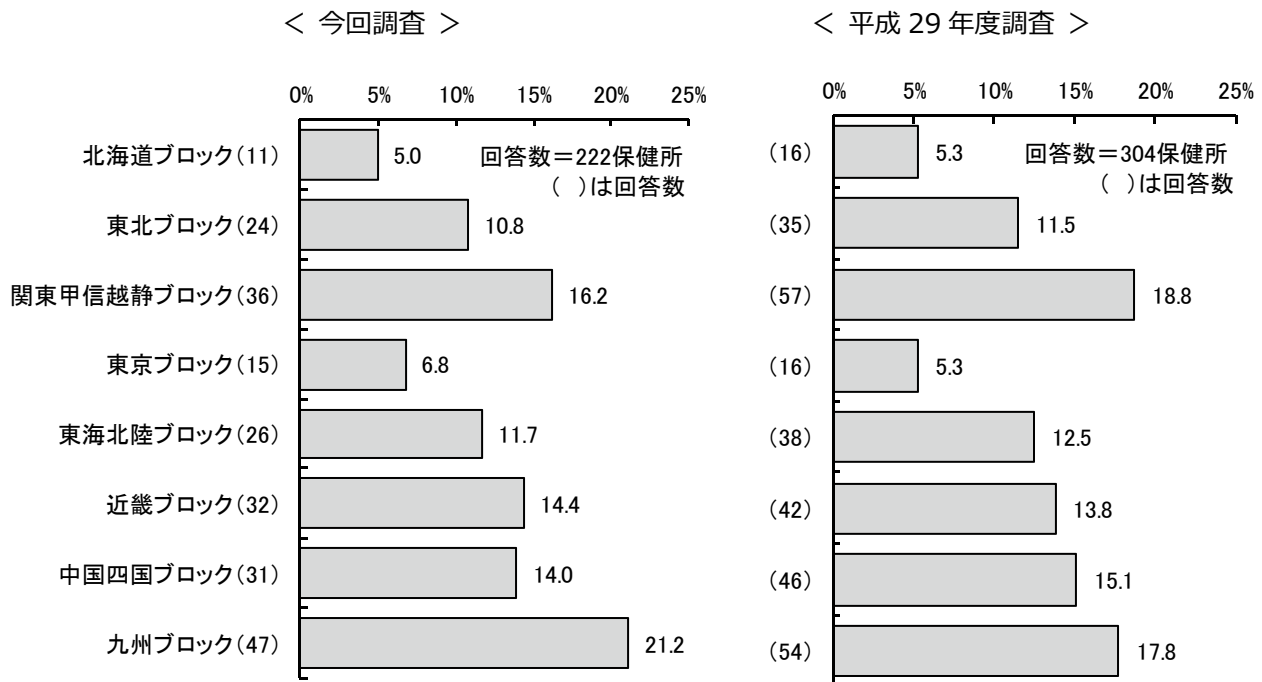
	A: 配信数	B: 回答保健所数	回答率(B/A)
北海道ブロック	30	11	36.7%
東北ブロック	48	24	50.0%
関東甲信越静ブロック	101	36	35.6%
東京ブロック	31	15	48.4%
東海北陸ブロック	58	26	44.8%
近畿ブロック	63	32	50.8%
中国四国ブロック	57	31	54.4%
九州ブロック	81	47	58.0%
合 計	469	222	47.3%

5. 調査結果

I 保健所の概要

(1) 回答保健所の所在地（ブロック別）

図表 3 回答保健所の所在地（ブロック別）



※平成 29 年度調査は、「改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究」報告書（平成 30 年 3 月）の調査結果。以下同様。

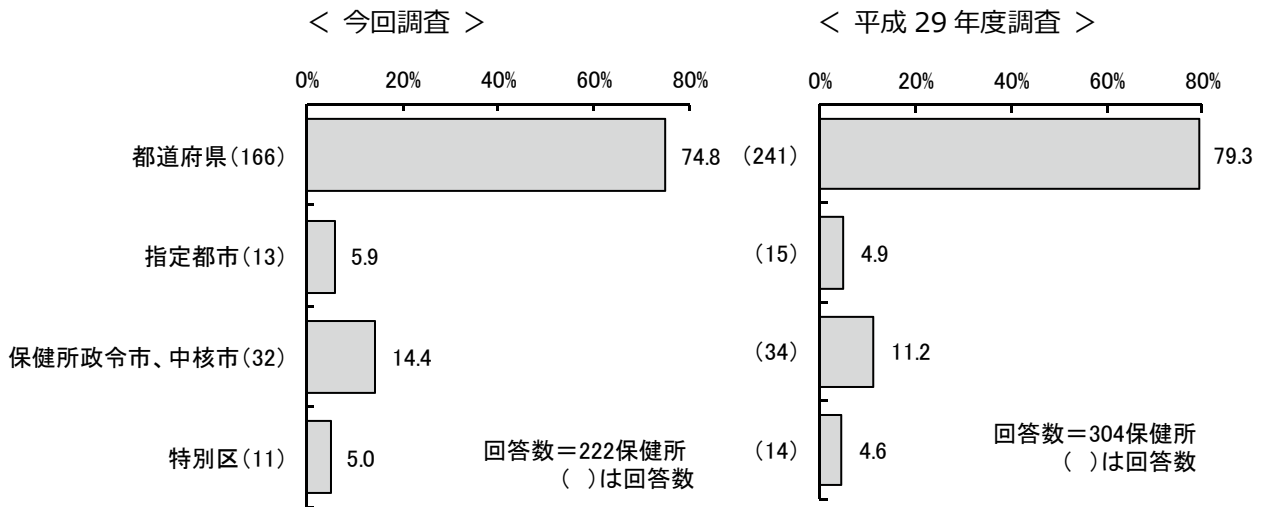
図表 4 全保健所及び回答保健所の比率／ブロック別＜今回調査＞

	全保健所数	比率	回答保健所数	比率
北海道ブロック	30	6.4%	11	5.0%
東北ブロック	48	10.2%	24	10.8%
関東甲信越静ブロック	101	21.5%	36	16.2%
東京ブロック	31	6.6%	15	6.8%
東海北陸ブロック	58	12.4%	26	11.7%
近畿ブロック	63	13.4%	32	14.4%
中国四国ブロック	57	12.2%	31	14.0%
九州ブロック	81	17.3%	47	21.2%
合計	469	100.0%	222	100.0%

全国 469 保健所のブロック別の比率と回答保健所のブロック別の比率を比較してみると、回答保健所では、「九州ブロック」の比率が高く、「関東甲信越静」の比率が低くなっている。

(2) 回答保健所の設置主体

図表 5 回答保健所の設置主体



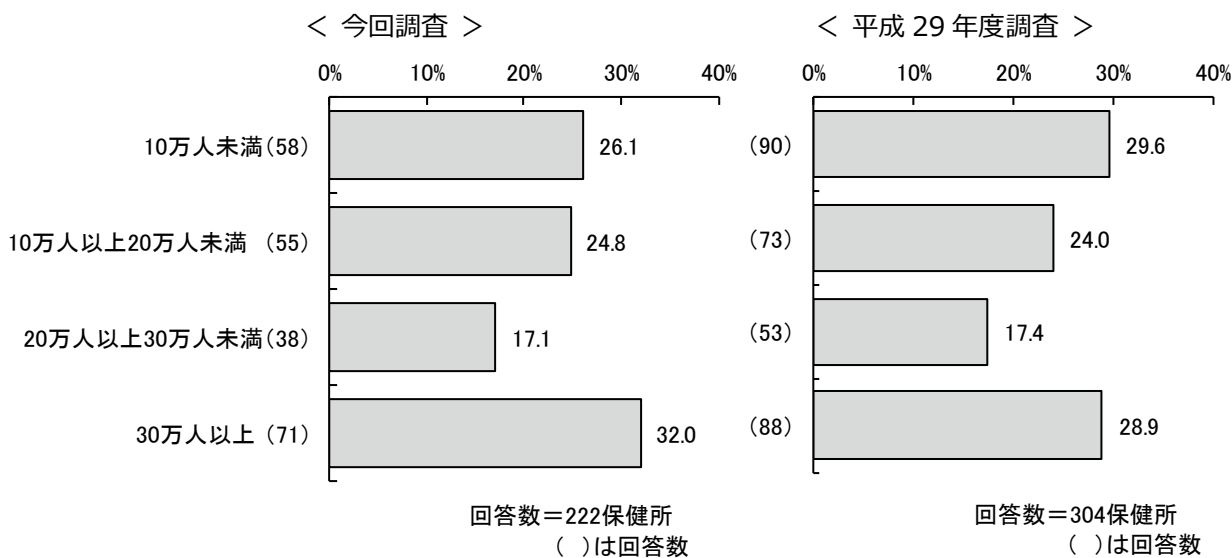
図表 6 全保健所及び回答保健所の比率／設置主体別 < 今回調査 >

	全保健所数	比率	回答保健所数	比率
都道府県	360	76.8%	166	74.8%
指定都市	26	5.5%	13	5.9%
保健所政令市、中核市	60	12.8%	32	14.4%
特別区	23	4.9%	11	5.0%
合計	469	100.0%	222	100.0%

全国 469 保健所の設置主体別の比率と回答保健所の設置主体別の比率を比較してみると、回答保健所では、「保健所政令市、中核市」型、「指定都市」型、「特別区」型の比率が高く、「都道府県」型の比率が低くなっている。

(3) 回答保健所の管内人口

図表 7 回答保健所の管内人口



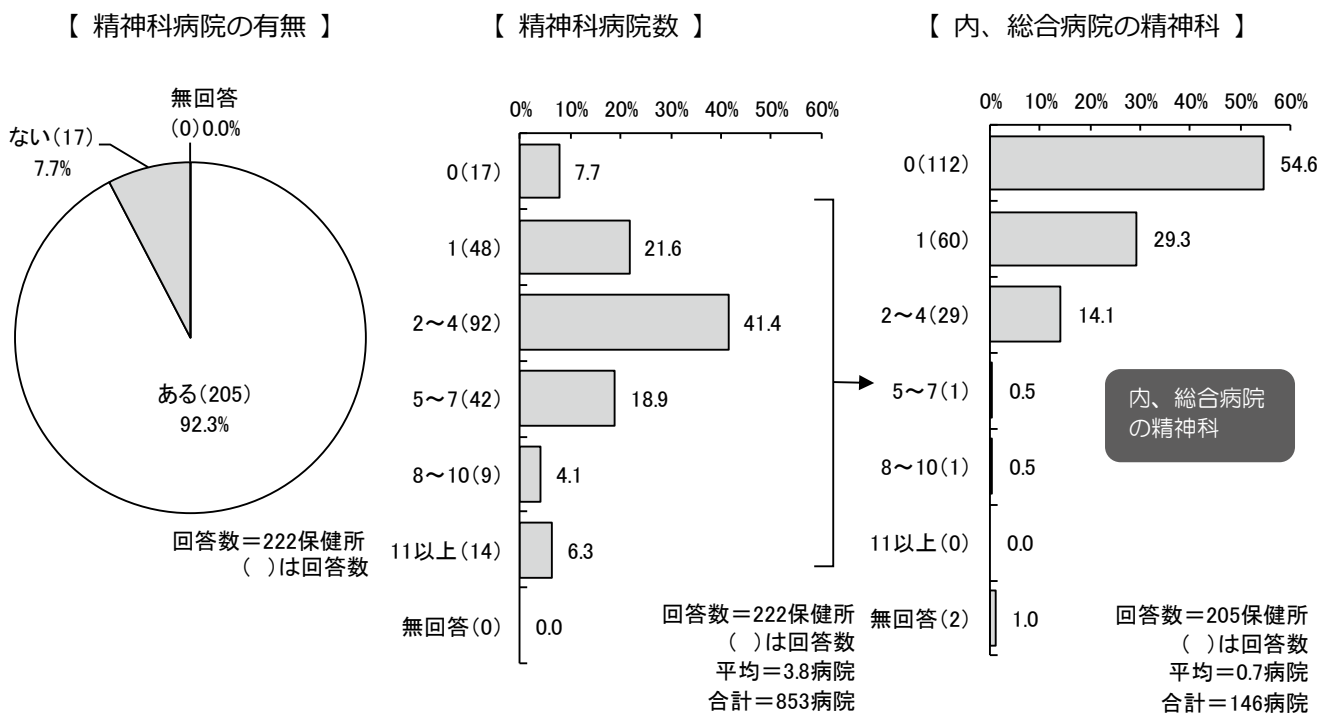
回答保健所の管内人口は、「30 万人以上」が 32.0%、次いで「10 万人未満」26.1%、「10 万人以上 20 万人未満」24.8%、「20 万人以上 30 万人未満」17.1%となっている。

(4) 回答保健所の管内精神科病院の状況（平成30年4月1日時点）

Q6 平成30年4月1日時点の病院数・病床数をお教え下さい。

① 管内精神科病院数（精神科病床を有する病院）病院と②その内、総合病院の精神科病院

図表 8 回答保健所の管内精神科病院の状況 < 今回調査 >

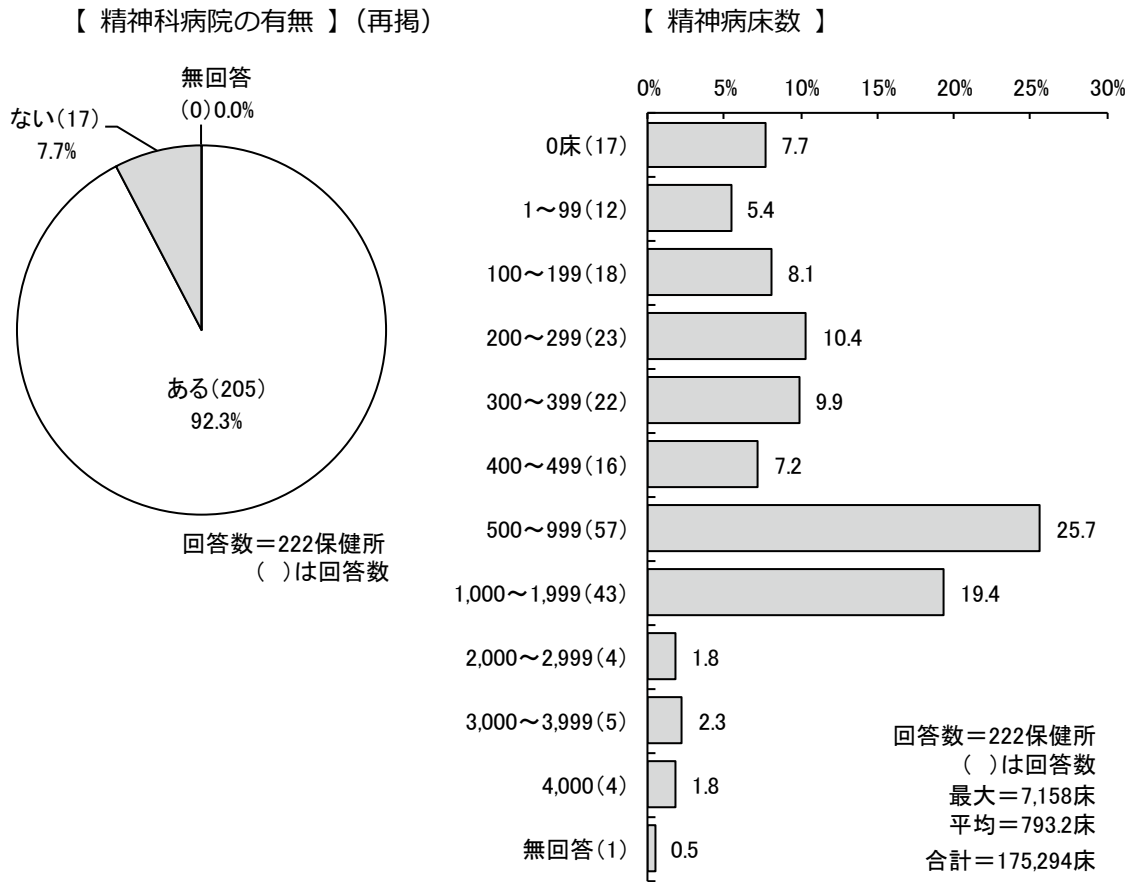


管内に精神科病床を有する病院が「ある」保健所が205保健所、管内に精神科病床を有する病院が「ない」保健所が17保健所である。

回答保健所の管内精神科病院の平均は3.8病院、合計853病院である。内、総合病院の精神科は平均0.7病院、合計146病院で、回答保健所の管内精神科病院の内、総合病院の精神科の占める割合は17.1%である。

③ 管内精神科病床数

図表 9 管内の精神病床数 < 今回調査 >



平成 30 年 4 月 1 日時点の回答保健所の管内の精神病床数は、最大 7,158 床、平均 793.2 床となっている。

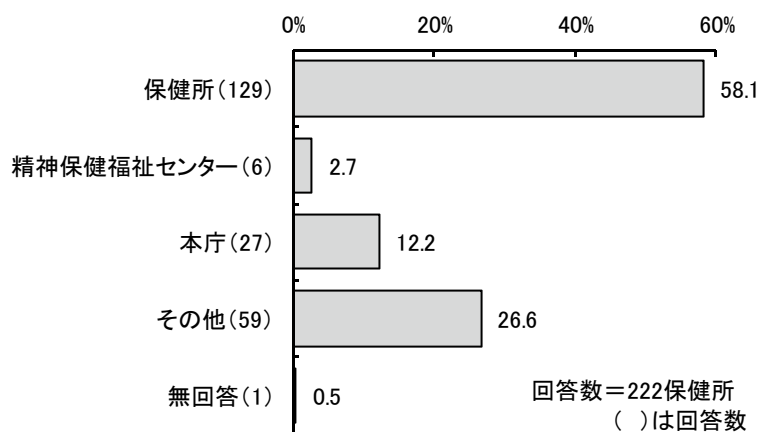
平成 29 年度厚生労働省「医療施設調査・病院報告」によると、平成 29 年 10 月 1 日現在の全国の精神病床数は 331,700 床である。今回の調査回答での管内の精神病床数の合計は 175,294 床で、全国の精神病床数の 52.8%に相当している。

II. 保健所の持っている精神保健関連情報の整理と分析

(1) 地域移行の実施部署

Q7 貴管内の精神障がい者の地域移行を実施している部署はどこですか。

図表 10 地域移行の実施部署



図表 11 地域移行の実施部署（設置主体別）

		合計	保健所	精神保健福祉センター	本庁	その他	無回答
全体		222	135	10	31	55	1
		100.0	60.8	4.5	14.0	24.8	0.5
設置主体別	都道府県	166	120	4	9	38	1
		100.0	72.3	2.4	5.4	22.9	0.6
	指定都市	13	4	5	5	3	0
		100.0	30.8	38.5	38.5	23.1	0.0
	保健所政令市、中核市	32	10	0	11	11	0
		100.0	31.3	0.0	34.4	34.4	0.0
	特別区	11	1	1	6	3	0
		100.0	9.1	9.1	54.5	27.3	0.0

本設問は、特に市・区保健所から、保健所は地域移行の担当部署ではなく市・区の障害部門等で担当しているといった意見がみられたため、設定したものである。「保健所」が実施部署であるのは、全体で60.8%（135か所）、都道府県保健所で72.3%（120か所）、指定都市保健所で30.8%（4か所）、保健所政令市・中核市保健所で31.3%（10か所）、特別区保健所で9.1%（1か所）であった。

その他の回答で、市・区保健所では、「障害福祉部門」といった回答がみられたが、都道府県保健所では、「市町村」、「委託している事業所」、「保健所と本庁」、「保健所と精神保健福祉センター」、「保健所と管内精神科病院」、「医療機関と市町が中心。保健所は必要に応じて支援」といった回答がみられ、設問の意図が十分に伝わっていないと考えられた。また、都道府県保健所においては、管内市町村の地域移行の支援の中心となるべき部署であると考えるが、その他の回答の内容をみると、その役割の認識が十分でない保健所もあると思われた。

(2) 管内の精神科病床数の推移

Q8 管内の精神科病床数の推移 ※医療計画等で把握されているデータでも結構です。

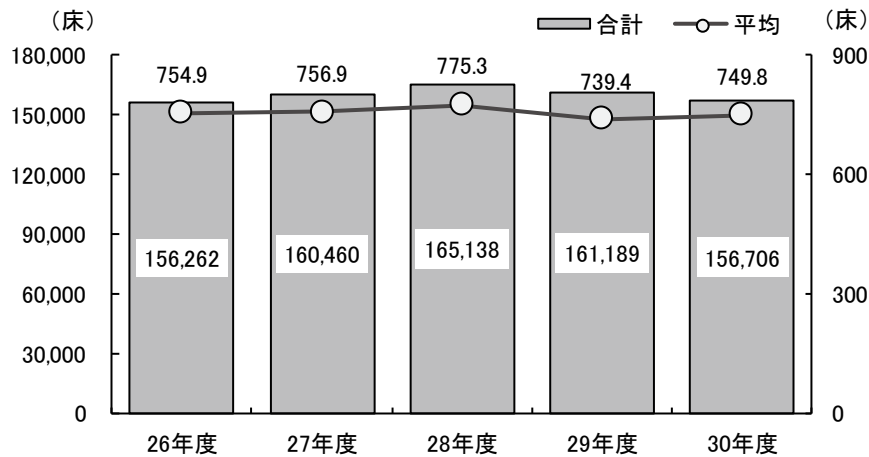
① 基準日月日

図表 12 基準日月日

月日	回答数	%	月日	回答数	%
1月1日	1	0.5	9月30日	1	0.5
2月	1	0.5	10月1日	11	5.0
3月31日	14	6.3	10月9日	1	0.5
4月1日	25	11.3	10月22日	1	0.5
4月30日	1	0.5	11月1日	1	0.5
6月1日	2	0.9	12月1日	3	1.4
6月30日	127	57.2	12月31日	1	0.5
7月1日	3	1.4	無回答	25	11.3
8月31日	3	1.4	全体	222	100.0
9月1日	1	0.5			

② 管内の精神科病床数の推移

図表 13 管内の精神科病床数の推移



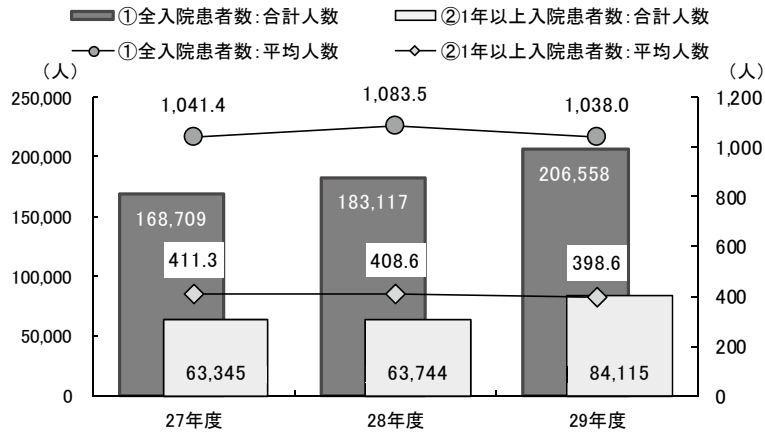
精神科病床数が「0」と答えた保健所数は、26年度20か所、27年度21か所、28年度19か所、29年度19か所、30年度18か所。年度の病床数が未回答だった保健所数は、26年度5か所、27年度10か所、28年度9か所、29年度4か所、30年度13か所となっている。中核市移行で新たに保健所が設置され、移行前の年度の病床数は「0」との回答であったり、26年度、27年度に既に設置されている保健所であっても、以前の情報がわからないため、「0」と回答している保健所もあった。そのため、単純に年次推移を比べることができない結果となっている。

(3) 管内病院入院患者数の推移（病院所在地ベース）

Q9 管内病院入院患者数の推移（病院所在地ベース）

① 全入院患者数と②1年以上入院患者数（病院所在地ベース）

図表 14 ①全入院患者数と②1年以上入院患者数（病院所在地ベース）



全入院患者数が未回答であった保健所は、27年度60か所、28年度53か所、29年度23か所。1年以上入院患者数が未回答であった保健所は、27年度68か所、28年度66か所、29年度11か所であった。

また、Q6において、管内に精神科病院が「ない」と回答した保健所は17か所であったが、本設問の回答で、全入院患者数が「0」と回答した保健所は、27年度27か所、28年度23か所、29年度20か所。1年以上入院患者数が「0」と回答した保健所数は、27年度32か所、28年度28か所、29年度22か所であった。本来は未回答とすべきものが、「0」になっていると思われる回答がみられた。そのため、単純に年次推移を比べることができない結果となっているが、27、28年度は合計数、平均数とも本来は今回の結果よりも多くなることになるので、今回回答のあった保健所管内の精神科病院においては、1年以上入院患者数は減少してきていると思われる。

(4) 平成29年度 1年以上入院患者数（管内患者住所地ベース）

Q10 平成29年度 1年以上入院患者数（管内患者住所地ベース）

① 平成29年度 1年以上入院患者数（管内患者住所地ベース）

図表 15 平成29年度 1年以上入院患者数（管内患者住所地ベース）

		全体
29年度	合計	75,786人
	平均	367.9人

未回答であった保健所は16か所、「0」との回答であった保健所は8か所であった。前設問での1年以上入院患者数の平均との差は、未回答であるべき回答が「0」と回答されたためと思われる。

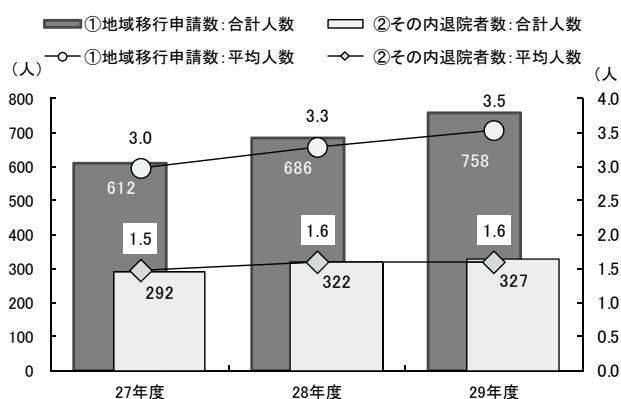
(5) 地域移行申請数とその内退院者数

Q11 管内市町村の地域移行申請数とその内退院者数

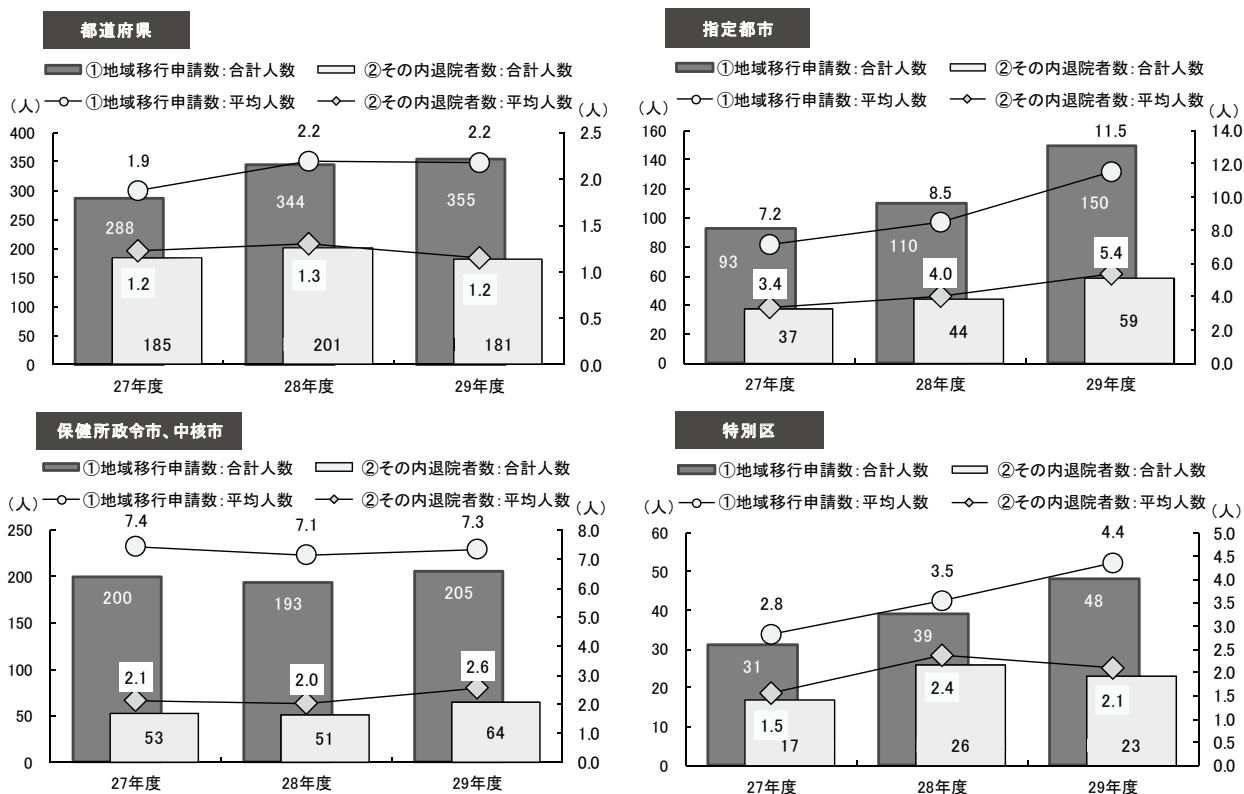
※把握していない場合は、管内市町村に確認し、ご回答をお願いします。

① 地域移行申請数と②その内退院者数

図表 16 ① 地域移行申請数と②その内退院者数



図表 17 ① 地域移行申請数と②その内退院者数(設置主体別)



地域移行申請数の平均人数の年次推移をみると、全体では27年度3.0人、28年度3.3人、29年度3.5人と若干ではあるが、増加がみられた。設置主体別にみると、指定都市保健所では、27年度7.2人、28年度8.5人、29年度11.5人、特別区保健所では27年度2.8人、28年度3.5人、29年度4.4人と都道府県保健所や保健所政令市・中核市保健所に比べ、大きく増加していた。

(6) 地域移行申請数が増加している要因

Q12 Q11 で地域移行申請数が増加している場合、どのような要因で増加したと考えられますか。

【地域移行申請数が増加している場合、どのような要因で増加したか】(38件)

※具体的、工夫されていると思われるものには星印(★)を付け、網掛けをしています。

1. 制度の普及、理解の浸透(10件)

- 地域移行についての理解が深まり少しずつ協力体制ができてきているため。
- 地域移行のサービスを担う相談支援事業所のスキルが上がってきた。
- 地域移行を利用して入院患者を退院させた経験のある精神科病院や相談支援事業所が、退院支援の一つの手段として活用しやすくなったと思われる。
- 地域相談員の設置及び関連病院との連携により、広まってきているため。
- ★ 医療機関や事業所が長期入院者の問題を受け止めつつあり、県や保健所が地域移行の取り組みとして支援関係者の打ち合わせ会や研修会を継続して実施し、関係者の認識が変化してきているため。(※H29年度退院者2名中、1名は死亡退院)。
- サービスの浸透と事業所の受け入れ体制の充実。
- ★ 病院モデル事業、協議会・実務者会議、各種研修等により少しずつではあるが、機運が高まってきたため。
- 福祉サービスに対する理解が深まってきているためではないかと思われる。
- ★ 平成16年度から地域移行・地域定着に関する人材育成研修を実施しており、制度等の普及が進んでいる。
- 退院意欲喚起を目途とする委託事業を行っているが、それなりの効果が見えてきているものと思われる。

2. 会議体の取組、働きかけ(7件)

- ★ 地域相談支援連絡会において、病院毎に地域移行支援利用者数の目標値を設定し、病院、相談支援事業所及び行政が協働で取り組んでいるため。
- 自立支援協議会の部会主催による院内学習会を契機に退院を具体的に考える方が増えた印象がある。
- 実務者会議での抽出。
- 障害者自立支援協議会地域移行部会活動の成果と思われます。
- ★ 知多半島圏域の会議や市町の自立支援協議会において、地域移行がテーマとして議論がされており、病院を始めとした関係機関の連携がとれつつある。
- 会議体をつくり、支援体制の強化や病院訪問を行った。
- ★ 保健所で実施する地域移行推進協議会や研修会を通して働きかけている。県及び市町村の自立支援協議会が地域移行に関する部会を設置して取り組んでいる。

3. 医療機関の取組、働きかけ(7件)

- ★ 管内の病院にて地域移行が可能と思われる対象者のリストアップと対象者グループに対しての意欲喚起、地域生活に向けての生活指導活動が開始されたため。
- 精神科病院、地域の関係者の意識の変化、他の地域で実績が上がっていること。
- 精神科病院の意識が高まった。
- ★ 当市では29年度が初の地域移行申請。要因としては、精神科病院が地域移行のサービスを活用できるケースをリストアップしたため。
- 同一人を何度かチャレンジさせ、再入院を繰り返している場合や本人の退院希望が強く聞かれた場合。

- ★ 病院が患者に対して、積極的な働きかけがあったことが考えられる。病院と相談支援事業所の連携がスムーズである。
- ・ 医療機関が、長期入院患者の退院促進を進めているため。

4. 行政・圏域内の取組（4件）

- ★ 国や県からの働きかけにより、相談支援事業所において、地域移行に関する理解が深まったことが推察される。
- ★ 積極的に病院に働きかけをしている市がある。平成30年4月に八尾市が中核市になり、柏原市が当保健所の管轄となったため29年度630調査結果は当保健所に送られてきている。
- ・ 圏域での地域移行・地域定着の取組が始まった。
- ・ 圏域内での取組が強化されたため。

5. 研修会の開催、ピアサポーターの活用（4件）

- ★ 一般相談支援事業所への研修会の開催、経験豊富な支援センター等から一般相談支援事業所へのバックアップ体制の整備、病院内での退院支援会議や患者ミーティング及びOTプログラムへの参加、個別相談会（ピア参加）の開催等。
- ★ ☆精神障害者地域移行支援促進事業を開始し、一般相談支援事業所に地域移行選任の相談員を配置した。また、ピアサポーターの育成を行った。
- ★ 地域移行・地域定着連携会議や検討会、病院へ出向いての研修会、ピアサポーターによる病院内での発表活動など構築支援事業の成果。
- ★ 病院側（医師）がピアサポーターの活動を認め始めたことで、病院内への出入りがしやすくなり、地域移行対象者へ関わりやすくなった。

6. 実態調査の実施（2件）

- ★ 29年度は病院の協力の下、地域移行給付支援の対象者像を明確にする目的で、地域移行支援給付に関する実態調査を行ったため。
- ★ 平成28年度に当所が630調査をもとに、芦屋市長期入院患者の実態調査を実施。調査結果を基に、平成29年度から、当所・芦屋市障害福祉課・芦屋市障がい者基幹相談支援センターの3者で病院訪問し、患者面接・病院体制の聞き取りを行い、地域移行支援対象者を選定し、支援を行っているため。

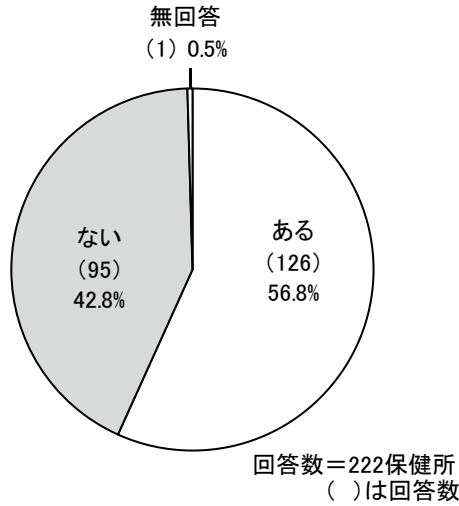
7. その他（4件）

- ・ グループホーム立ち上げにより地域移行利用者が増加した。
- ★ 主に精神障害者生活支援センターが医療機関や入院患者への啓発活動を行っており、そのことが申請数増加につながったと推測しています。
- ★ 実際に活動する地域移行支援事業所が1か所から2か所へ増えた。地域移行のシステムはまだ確立されていないが、病院からの要請があれば、保健師の地区活動の一環として、対応している。
- ★ 地域相談支援に熱心に取り組む相談支援事業所の活動等により、精神科の医療機関へ地域相談支援の制度が認知されつつあることが考えられる。

(7) 申請数を増加させるために、保健所が行った取り組み

Q13 地域移行申請数を増加させるために、保健所が行った取り組みがありますか。
あればその内容もお教え下さい。

図表 18 申請数を増加させるために、保健所が行った取り組み



取り組みが「ある」と回答した保健所は、全体では 56.8% (126 か所)、地域移行を実施している部署が保健所と回答した 135 保健所においては、71.1% (96 か所) であった。

図表 19 申請数を増加させるために、保健所が行った取り組み

		上段：回答数 下段：%	合計	ある	ない	無回答
全体			222	126	95	1
			100.0	56.8	42.8	0.5
設置主体別	都道府県		166	102	64	0
			100.0	61.4	38.6	0.0
	指定都市		13	7	5	1
			100.0	53.8	38.5	7.7
	保健所政令市、中核市		32	14	18	0
		100.0	43.8	56.3	0.0	
特別区		11	3	8	0	
		100.0	27.3	72.7	0.0	
地域移行を実施している部署別	保健所		135	96	38	1
			100.0	71.1	28.1	0.7
	精神保健福祉センター		10	5	5	0
			100.0	50.0	50.0	0.0
	本庁		31	14	17	0
			100.0	45.2	54.8	0.0
	その他		55	19	36	0
			100.0	34.5	65.5	0.0

【地域移行申請数を増加するために保健所が行った取り組み】（122件）

1. 協議の場の設置等（30件）

- H28.6 精神保健福祉にかかるとワーキンググループ設置。
- ケース連絡会の定例開催。
- 芦屋保健所管内地域移行推進会議と阪神南圏域地域移行推進会議を定例で実施している。
- 管内地域支援会議の開催等を通じた関係者の意識醸成。
- 管内病院、地域移行支援事業所と会議を定期的に開催。
- 関係機関連絡会議の開催。
- 関係機関連絡会議の実施。
- 関係機関を対象にした会議等を開催。
- 岩国圏域関係機関連絡調整会議。
- 協議の場の設置、基盤整備、普及啓発等。
- 協議会・実務者会議、各種研修等。
- 月1回、地域移行に関する機関を参集し、協議を実施した。
- 自立支援協議会 地域移行・地域定着部会での協議。
- 自立支援協議会の部会員の一人として、会に参画。
- 実務者会議。
- 障害者自立支援協議会地域移行部会での働きかけ。
- 精神障害者地域連絡会の開催。
- 精神地域医療ネットワーク会議の開催。
- 地域移行に係る会議への参画。
- 地域移行支援連絡協議会の開催。
- 地域移行推進協議会等で協議、検討。
- 地域移行部会での検討、退院促進事業の取組、支援機関ヒアリング等。
- 地域移行連絡会議等開催支援。
- 地域生活移行支援協議会(年2回程度)に参加している。
- 地域生活支援広域調整会議。
- 地域連絡会議にて地域移行支援を推進。
- 平成20年より世田谷区退院促進等連絡会を開始し、現在の地域移行部会まで続いていること。
- 毎年、地域移行精神部会を開催している。
- 保健所主催の地域移行地域定着支援会議や自立支援協議会において、県モデル事業(相談事業所にピアサポーターを配置し、地域移行支援に従事する事業)を紹介。
- 精神保健福祉連絡会に地域移行支援部会を設置。

2. 関係機関との研修会等を実施（28件）

- 管内精神科病院と地域援助者対象の会議・研修会の開催など。
- 関係機関に対する研修等を行った。
- 関係機関への地域移行に関する研修等。
- 圏域の検討部会にて、研修や意見交換を実施。
- 研修会の開催、地域移行ワーキンググループへの参加。
- 研修会開催。
- 市町村や相談支援事業所の研修。
- 支援者間の相互理解を深めるため研修会等を開催。
- 事業所向け研修会、病院内研修会。
- 事例検討会の実施。県主催の研修会に支援者で参加。

- 自立支援協議会と合同で研修会を開催。
- 精神科デイケア施設(財団法人北海道精神保健推進協会)と地域移行研修会共同開催。
- 精神保健福祉事業所の連携会議における研修支援。
- 精神保健福祉連絡会等で研修や会議の実施。
- 地域移行コア機関チームを組織し、関係者に研修を行った。
- 地域移行に関する研修会の開催。
- 地域移行に関する勉強会を開催。
- 地域移行支援プロジェクトチームを立ち上げ、関係者向け研修の実施や課題を検討している。
- 地域生活移行推進関係機関連絡調整会議の実施。管内1市のため、市障害者自立支援協議会と連携している。専門部会(精神保健部会)では地域移行をテーマとした研修会を実施。
- 医療・福祉・行政対象の会議や研修会開催。
- 関係機関ヒアリング、研修会、連携会議等を開催している。
- 協議会、実務者会議の実施、院内研修などの企画運営。
- 研修会で実際に地域移行に取り組んだ事例を紹介等。
- 自立支援協議会 地域移行・地域定着ワーキンググループにてリーフレットの作成、情報交換、研修会を実施。
- 自立支援協議会地域移行関係部会への参画、病院学習会。
- 地域移行推進協議会、作業部会、実務者研修会の開催。
- 地域移行推進協議会・研修会の開催。
- 地域関係機関と社会資源の体験する機会を作っている。

3. 医療機関等へ制度の周知 (21 件)

- 630 調査の分析結果報告、病院職員への地域移行制度の説明。
- 医療機関への制度説明。
- 一部の病院を担当部署と共に訪問し、本市の取り組みについての説明と協力の依頼に行った。
- 会議体をつくり、支援体制の強化や病院訪問を行った。
- 各医療機関への説明。
- 管内精神科病院職員等を対象とした地域資源を知ってもらうための見学会、精神科病院院内研修における啓発。
- 県主催病院向け地域移行研修会への協力、病院への地域移行ポスター掲示依頼。
- 市町・病院に対する啓発、地域移行パンフレットの作成。
- 自立支援協議会における病院訪問。
- 障害福祉分野にて病院訪問を行った。
- 職員向けに院内研修を実施した。
- 精神科病院へ制度説明の研修会を開催した。
- 地域移行ポスターの作成、リーフレットの作成、各関係機関連絡会(精神科病院、市町、相談支援事業所ごと)を実施。
- 地域支援関係者への周知。
- 長期入院者の事例検討会、精神科病院内での制度周知研修。
- 年度初めに各病院長への協力依頼。管内病院共催の研修による啓発活動及び関係者のレベルアップ。病院文化祭における事業説明コーナーの設置による当事者及び病院職員等への周知。
- 病院への働きかけ、地域移行推進会議の開催。
- 病院職員に対する研修会の実施・関係者会議での周知、事例検討会の実施。
- 病院職員研修会 病院茶話会。
- 病院連絡会等での病院職員や入院患者への啓発。
- 普及媒体作成、勉強会(茶話会)開催等。

4. 関係機関との事例・課題等の検討（18件）

- 1 関係者打ち合わせ会（目標設定）、2 ポスターやリーフレットの作成と配布、3 研修会の開催、4 長期入院患者調査結果の情報提供。
- 医療機関、相談支援事業所、行政等の実務者連絡会における事例検討、現状・課題の共有、普及啓発の検討等。
- 管内の関係機関で地域の課題や支援について検討した。
- 管内市町の自立支援協議会に出席し、相談支援事業所を対象に、地域の長期入院者の状況報告や、地域移行支援制度の説明を行った。
- 関係者会議に長期入院者の状況を報告した。
- 圏域内の医療保健福祉関係者の協議、病院と地域機関との連絡会における事例検討。
- 市自立支援協議会における精神障害者部会 地域移行・地域定着サブワーキングへの参加。
- 自立支援協議会（精神保健福祉部会）で協議、市長同意面接時に退院後生活環境相談員へ説明。
- 実務者会議で事業説明、事例検討を実施。
- 精神科病院に地域移行を活用して退院できそうな事例についてリストアップを依頼し、会議において相談支援事業所とマッチングを図り、その後の進捗状況や地域移行を進める上での課題の検討を実施。また、個別事例への対応だけでなく、地域移行を促進させるための仕組みづくりについても検討。
- 知多半島精神保健福祉推進協議会（精神科病院長、市町福祉課部長級、相談支援事業所代表者等が出席し、地域の精神保健福祉における課題等について検討する場）の議題として取り上げている。
- 地域移行・定着モデル事業検討ワーキングの開催。
- 地域移行協議会を開催し、現状・課題を協議。
- 地域移行連絡推進会議で、移行できる事例を各病院から推薦してもらい、個別事例検討を行いながら支援を行っている。
- 年に2回地域相談支援連絡会を開催し、病院毎に地域移行支援利用者数の目標値を設定した。
- 病院・相談支援事業所・市町村との個別事例検討等。
- 連絡会で地域移行支援事業を利用して退院した事例報告を行い、関係機関に周知を図った。
- 連絡会の中で事業説明の実施、現状等の情報交換。

5. ピアサポーターの取組（6件）

- 毎月戦略会議とピアサポーターによる院内説明会を実施。
- ピアサポーターによる病院訪問への同道。
- ピアサポーター養成事業の実施。
- 佐久圏域精神障がい者ピアサポーター基礎研修。
- 地域移行初回面接に同行実施。ピアサポーターとの交流をはかる為、ピアサポート会議への出席。
- 地域移行をテーマにした関係機関との会議の開催。ピアサポート事業の実施。

6. 長期入院患者本人への働きかけ（5件）

- ピアサポーター、地域の関係者で共同して長期入院患者に対し地域の情報等を提供し、退院意欲の喚起を行っている。
- 退院意欲喚起を目途とする委託事業。
- 退院体験部屋、院内研修会など。
- 長期入院患者と定期的に面接し、市町と連携を行う。
- 当事者、職員向け研修会等。

7. 実態調査（5件）

- 病院に地域移行支援対象者数をアンケート調査。保健所の地域移行支援担当者会議で協議。また市自立支援協議会で説明した。
- 啓発ポスター作成・患者実態調査。
- 自立支援協議会精しん障害者地域移行支援部会で、意向調査やポスター・リーフレットの作成。

- 実態把握をし、病院側へ働きかけを行った。
- 地域移行候補患者リストの提出、院内説明会での対象者把握。

8. 行政への働きかけ（4件）

- 各市の在院患者調査報告を分析し、市担当者に説明した。
- 市障害福祉計画策定の協議への参加。
- 市担当者への研修内容の周知、検討会。
- 町村担当者への意識づけ。

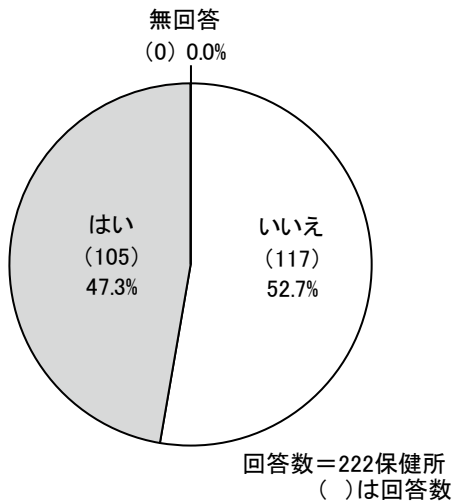
9. その他（5件）

- 関係機関連絡会議、院内研修会等（あくまでも地域移行支援のための取組みであり、地域移行申請数増加のための取組みではない）。
- 指定一般事業所等の人材育成。
- 地域移行支援に関する研修会等実施しているが、制度について関係者から課題も聞かれていることから、制度活用ありきで考えてはいない。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業。
- 精神障害者地域移行促進事業。

(8) 630 調査 (28 年度以前) の活用について

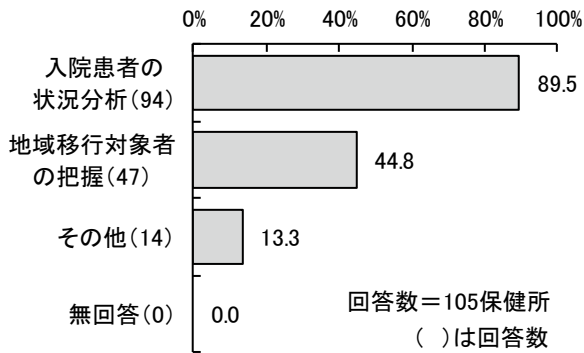
Q14 630 調査の活用 (28 年度以前) をしていましたか。
 Q14-1 「1 はい」の場合 →どのように活用していましたか。(複数可)
 Q14-2 「2 いいえ」の場合 →なぜですか。(複数可)

図表 20 630 調査 (28 年度以前) の活用について

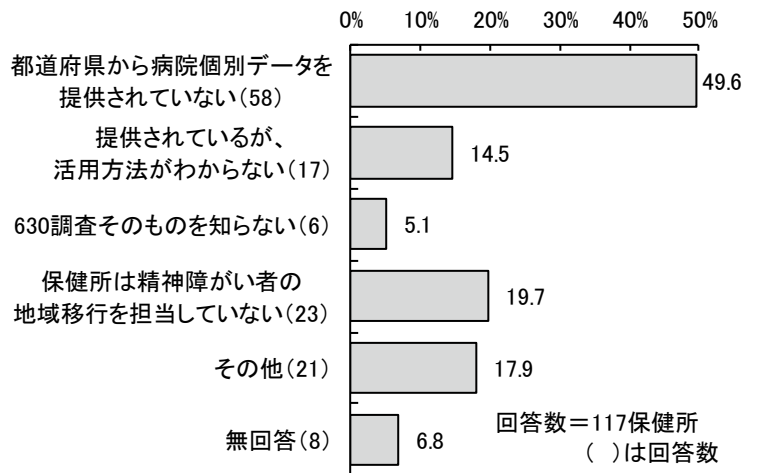


28 年度以前に 630 調査を活用していた保健所は 47.3% (105 か所) であった。活用できていない保健所の理由の半数は「都道府県から病院個別データが提供されていない」であった。

図表 21 「1 はい」 →どのように活用 (複数回答)



図表 22 「2 いいえ」 →なぜ (複数回答)



【「1 はい」 →どのように活用 その他】 (13 件)

1. 地域の状況の把握 (5)

- 地区診断。
- 入院患者の状況把握。
- 区民の入院状況の把握。
- 県全体の入院患者の傾向を把握。
- 医療機関の実態把握のため。

2. 会議等での資料や情報提供のツールとして（4）

- 地域相談支援連絡会において相談支援事業所と医療機関とで情報を共有するため。
- 会議体での情報共有、病院訪問時の参考資料として。
- 精神保健福祉連絡協議会資料。
- 前述の会議で情報提供。

3. 各種計画の策定・評価に利用（1）

- 保健医療計画の評価等。

4. その他（3）

- 精神科病院実地指導での活用。
- 管内自治体や学生実習の資料作成。
- 各種アンケート回答の根拠。

【「2 いいえ」→なぜ その他】（20件）

1. 保健所の設置時期（3）

- H29.1月に保健所開設したため。
- 今年度から中核市となり保健所を設置したため。
- 平成30年度から中核市移行のため。

2. 事務分掌の理由から（3）

- メインは本庁、二次医療圏と精神科医療圏の相違。
- 総合支援法以降、市町村が主に進めていく考えが浸透し、保健所(県)が主体となって地域移行活動をする認識がなく630データも活用してこなかったのではないかと。
- 福祉には情報が来るが保健所にはこない。

3. 病院に問題（3）

- 医療機関の協力が得られないため行っていない
- 病院間での利用が統一されていないため。
- データを提出していない医療機関があったため

4. 活用の機会・時間がない（3）

- 業務の中でうまく活用する機会がなかった。
- 活用する機会がなかった。
- 時間を割けていない。

5. データの活用まではしていない（理由不記載）（2）

- 具体的な活用に至っていない。
- データ確認に利用する程度で活用には至っていない。

6. 入院状況を独自に把握している（2）

- 相談支援事業所より提供されたデータを活用。
- 圏域内精神科病院への訪問面接を独自に実施している。

7. データ自身に問題（2）

- 市町村別の数字が確認できなかったため。
- データ集計したが個別情報では活用が難しい。

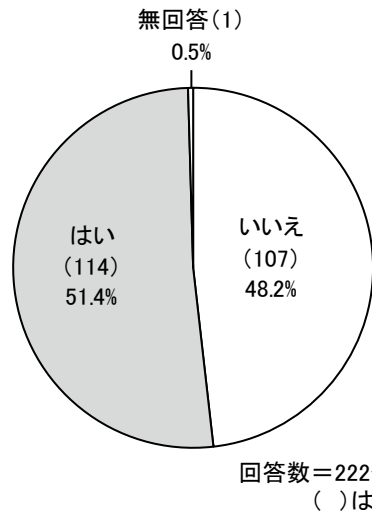
8. 利用の有無が不明（2）

- 担当が変わっており、活用状況がわからない。
- 不明。

(9) 630 調査 (29 年度以降) の活用について

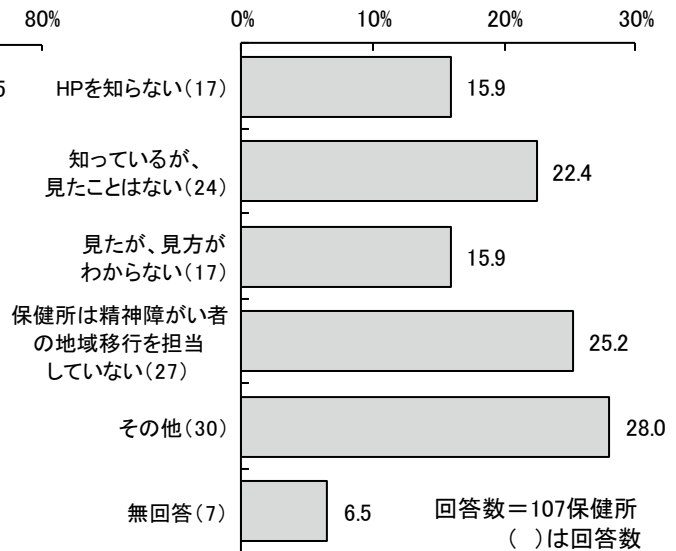
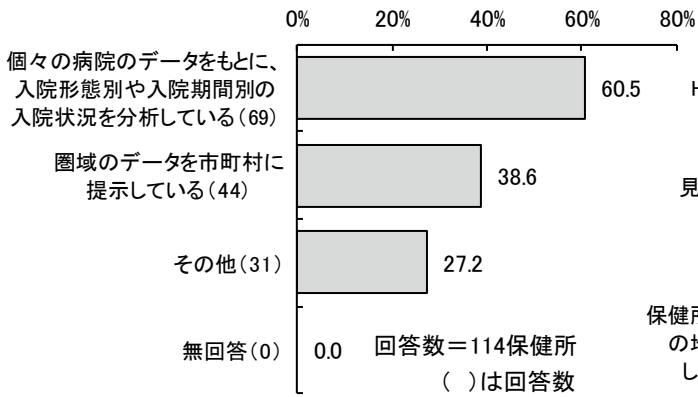
Q15 29 年度から 630 調査は大幅に変わりましたが、活用していますか。
 Q15-1 「1 はい」の場合→どのように活用していますか。(複数可)
 Q15-2 「2 いいえ」の場合→活用していない理由をお教え下さい。(複数可)

図表 23 630 調査 (29 年度以降) の活用について



図表 24 「1 はい」→どのように活用 (複数回答)

図表 25 「2 いいえ」→なぜ (複数回答)



平成 29 年度 630 調査は平成 28 年度以前と内容や公表時期等も違い、平成 30 年 4 月に公表され、1 年以上の入院患者の状況が、患者住所地ベースでもわかるようになり、地域精神医療資源分析データベース『ReMHRAD』としてインターネット上で公開され、保健所が地域移行を推進するにあたり、活用できる資料となっている。活用していた保健所は 51.4% (114 か所) であり、28 年度以前に比べ、活用している保健所は増加していたが、活用していない理由は「知っているが見たことはない」22.4%、「HP を知らない」15.9%、「見たが、見方がわからない」15.9%であった。保健所での活用を広げるためには、活用方法も含めた更なる周知が必要である。

【「1 はい」→どのように活用 その他】(31件)

1. 地域の状況の把握 (11件)

- 入院患者の状況把握。
- 区民の入院状況の把握に利用している。
- 区内の実態把握の資料として使っている。
- 実態把握のため活用した。
- 地域移行対象者の把握と掘り起し。
- 1年以上長期入院者等の把握。
- 1年以上の入院患者を住所地ベースで把握。
- 徳島県全体等の状況の把握等。
- 市外入院患者の把握も可能になった。今後は市外病院との関わりも必要との認識でいる。
- 圏域のデータの分析。
- データ分析。

2. 会議等での資料や情報提供のツールとして (11件)

- 地域移行支援等の事業検討時の資料。
- 自立支援協議会精神部会で紹介した。
- 市内の65歳以上の長期入院者の状況を地域包括支援センターに情報提供している。
- 市町へのReMHRADの情報提供は済。会議で市町等へ提示する予定。
- 会議資料として活用している。
- 会議でReMHRADを関係機関に紹介している。
- 医療機関、事業所にも提示している。
- 圏域のデータを自立支援協議会地域移行支援部会で共有している。
- 圏域のデータを支援者向けの研修会で提示。
- 圏域のデータを今年度会議に利用し、検討予定。
- 圏域データを自立支援協議会精神専門部会にて関係機関に提示。

3. 各種計画の策定・評価に利用 (3件)

- 保健福祉計画の作成に活用。
- 地区診断、次年度事業実施計画。
- 地域移行支援等の事業検討時の資料。

4. 研修会等の資料として (2件)

- 病院職員研修会時に資料提供。
- 管内自治体や学生実習の資料作成。

5. 精神科病院実地指導での活用 (1件)

- 精神科病院実地指導での活用。

6. その他 (3件)

- 今後、活用予定。
- 今後、活用したい。
- 今回の調査で活用しました。

【「2 いいえ」→なぜ その他】(29件)

1. データの活用まではしていない(理由不記載)(6件)

- 活用にいたらない。
- データの市町村別整理はしたが活用できていない。
- 必要時にデータ確認をする程度で活用には至っていない。
- 見たが、現時点では具体的に活用が出来ていない。
- 内容については確認したが、活用には至っていない。
- 分析まではしていない。

2. データ自身に問題(4件)

- 管外の病院に入院中の患者情報の詳細をみるできない。
- 紙ベースの時の方が見やすかった。
- 圏域ごとの集計ではないので、活用しづらい。
- 管外の病院に入院中の患者情報の詳細をみるできない。

3. 入院状況を独自に把握している(3件)

- 独自に調査を実施しているため。
- 退院届の情報から入院期間の傾向を整理している。
- 圏域内精神科病院への訪問面接を独自に実施している。

4. 活用する必要がない(3件)

- 個別の事例検討を中心に地域移行支援事業に取り組んでいるため。
- 地域資源の現状から、データを用いて介入できる部分は無いと判断。今後を見ながら活用を検討している。
- 取組においてデータを活用する状況にないため。

5. データを活用する機会・時間がない(3件)

- 業務の中でうまく活用する機会がなかった。
- 時間を割けていない。
- 今のところ取り組む時間がない。

6. 病院に問題(2件)

- 病院間での利用が統一されていないため。
- 医療機関の協力が得られないため行っていない。

7. 保健所の設置時期(1件)

- 今年度から中核市となり保健所を設置したため。

8. 事務分掌の理由から(1件)

- メインは本庁、二次医療圏と精神科医療圏の相違。

9. 利用法がわからない(1件)

- 活用の仕方が分からない

10. 利用の有無が不明(1件)

- 不明(担当が異動により変わっている)。

11. その他(4件)

- 630 調査が変わったことを知らない。
- 保健所への情報提供不足。
- これから活用予定。
- 活用を準備中。

(10) 地域移行機能強化病棟の有無

※地域移行機能強化病棟

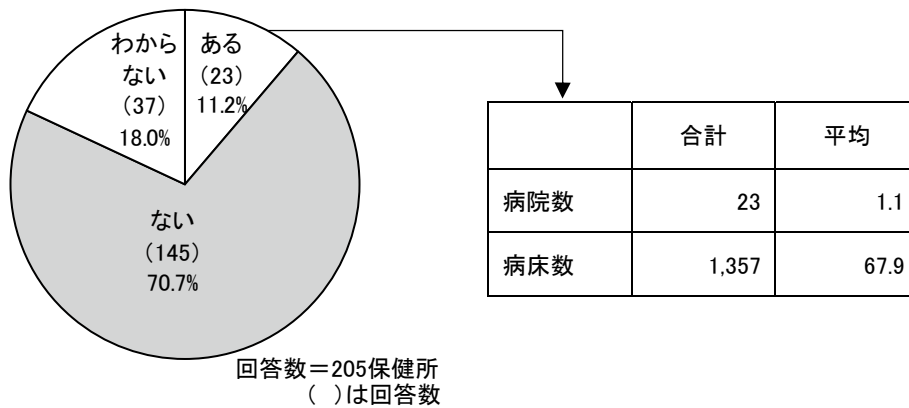
- 地域移行機能強化病棟入院料は 2016 年 4 月の診療報酬改定で新設された項目です。
- 1 年以上入院している患者や入院が 1 年以上に及ぶ可能性がある患者に対し、退院後に地域で安定的に日常生活を送るための訓練や支援を集中的に実施し、地域生活への移行を図る病棟です。
- 看護職員のみならず、作業療法士、精神保健福祉士を含めた多職種チームに対する人員配置の評価や期間を設定した地域移行の実績に対する評価等、新たな視点での施設基準が定められています。

Q16 管内に地域移行機能強化病棟※を持っている病院はありますか。

Q16-1 「1 ある」場合

- ①病院数
- ②病床数

図表 26 地域移行機能強化病棟の有無



図表 27 地域移行機能強化病棟の有無

		合計	ある	ない	わからない
上段：回答数 下段：%					
全体		205	23	145	37
		100.0	11.2	70.7	18.0
設置主体別	都道府県	152	15	119	18
		100.0	9.9	78.3	11.8
	指定都市	12	3	5	4
		100.0	25.0	41.7	33.3
	保健所政令市、中核市	32	5	14	13
		100.0	15.6	43.8	40.6
	特別区	9	0	7	2
		100.0	0.0	77.8	22.2

「わからない」と回答した保健所は全体で 18.0% (37 か所) であった。地域移行を進めていくにあたっては、診療報酬上のことも含み、管内の精神科病院の状況をしっかり把握し、病院と協働で取り組みを行う必要がある。

(11) 精神科病床数の減少について

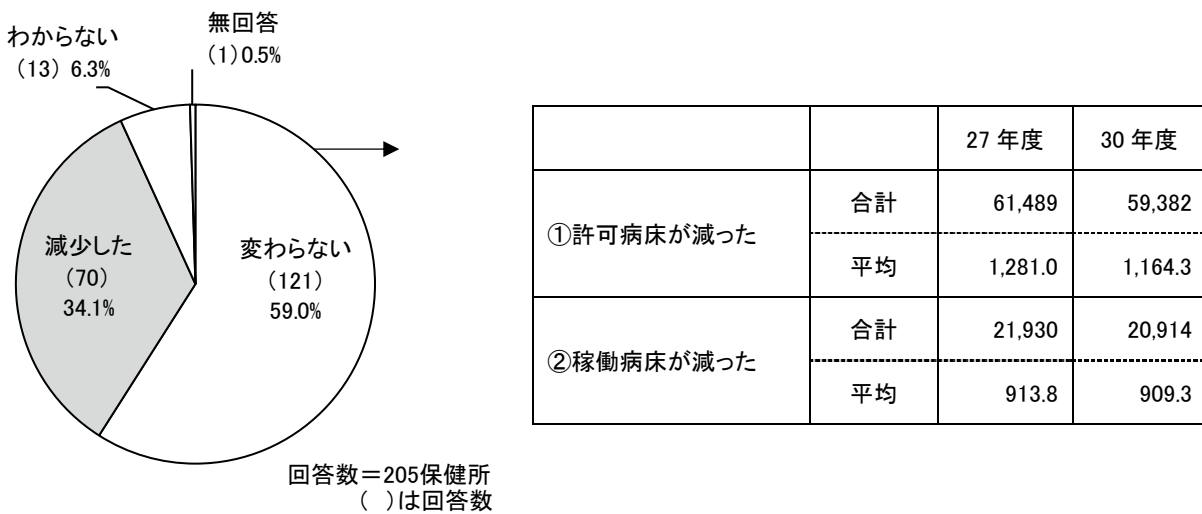
Q17 精神科病床は、この3年間で減少しましたか。
 「2 減少した」場合、Q17-1、Q17-2、Q17-3 にお答え下さい。

Q17-1 ①許可病床が減った
 ②稼働病床が減った

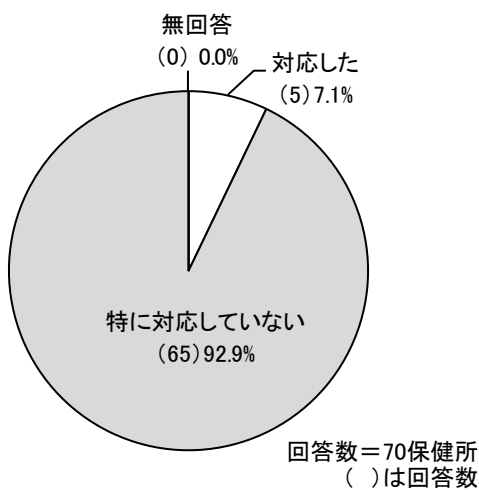
Q17-2 減少にあたって、保健所は何か対応しましたか。

Q17-3 病床が減少して困ったことがありましたか。

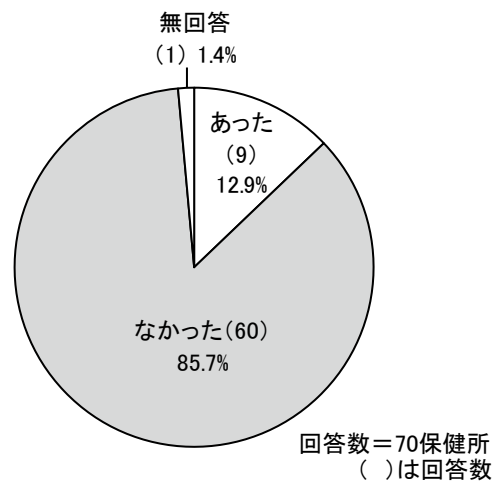
図表 28 精神科病床数の減少について



図表 29 減少にあたっての対応



図表 30 病床が減少して困ったこと



この3年間で管内の精神科病床が「減少した」保健所は70か所あったが、減少にあたって「対応した」保健所は5か所のみで、ほとんどの保健所が特に対応は行っていなかった。また、病床が減少して困ったことが「あった」と回答した保健所は9か所で、その主な内容は緊急時対応についてであった。

【減少にあたっての具体的対応】（6件）

- 周知・啓発等。
- 地域移行機能強化病棟の周知。
- 大幅な削減のため入院患者に不利益が被ることのないような対応を依頼。
- 閉院に向けての相談対応。
- 許可事項変更事務。
- 医療法上の許可関連事務。

【病床が減少して困ったことの内容】（10件）

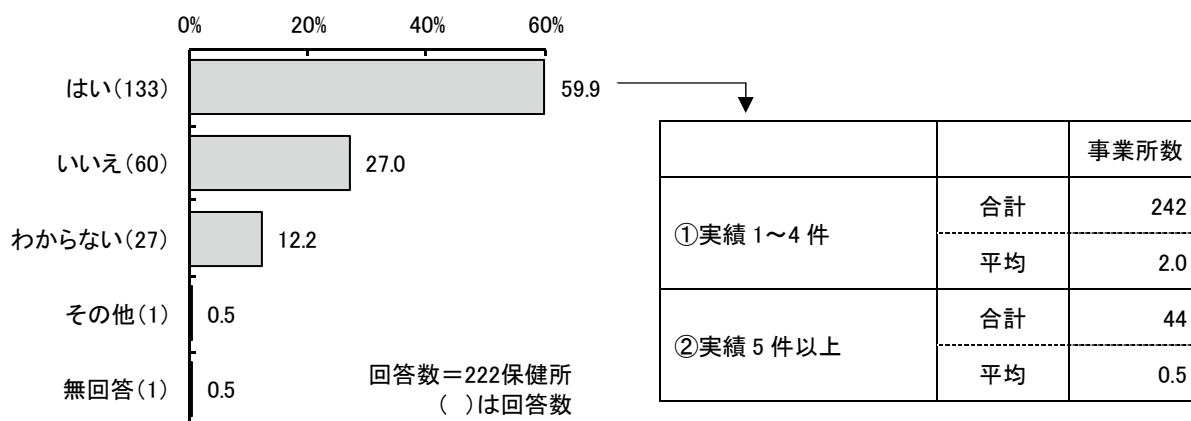
- 法第23条通報からの受診支援での当日の受入が困難になった。
- 入院の受け入れが難しいことがあった。
- 措置入院移院時の受け入れ。
- 圏域外からの入院患者も増加してきているので、病床が減少してきたことで圏域内の入院が必要な患者が入院できないこともある。
- 緊急入院を要するケースの受け入れが厳しい。
- 緊急時の入院対応。
- 緊急時の入院に対応して貰えなかったことがあった。
- 緊急時の対応。
- その病院で入院調整ができなくなった。
- 地域移行支援事業においては特段ない。

Ⅲ. 相談支援事業所とピアサポーター

(1) 29年度に地域移行支援実績のある相談支援事業所の有無

Q18 圏域内に、29年度に地域移行支援実績のある相談支援事業所はありますか。
 Q18-1 「1 はい」の場合→実績

図表 31 29年度に地域移行支援実績のある相談支援事業所の有無



図表 32 29年度に地域移行支援実績のある相談支援事業所の有無

		合計	はい	いいえ	わからない	その他	無回答
上段：回答数 下段：%							
全体		222	133	60	27	1	1
		100.0	59.9	27.0	12.2	0.5	0.5
設置主体別	都道府県	166	89	54	22	0	1
		100.0	53.6	32.5	13.3	0.0	0.6
	指定都市	13	9	2	2	0	0
		100.0	69.2	15.4	15.4	0.0	0.0
	保健所政令市、中核市	32	26	3	3	0	0
		100.0	81.3	9.4	9.4	0.0	0.0
	特別区	11	9	1	0	1	0
		100.0	81.8	9.1	0.0	9.1	0.0

29年度に地域移行支援実績のある相談支援事業所が管内に「ある（はい）」と回答した保健所は、59.9%（133か所）であった。

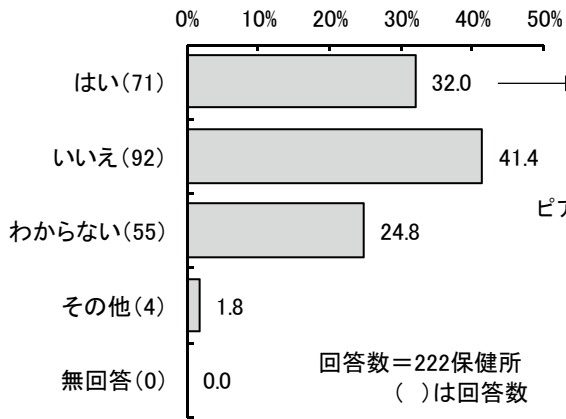
【その他の内容】

- 圏域内の事業所は不明。新宿区で利用している圏域外の事業所は2事業所(いずれも実績1～4件)。

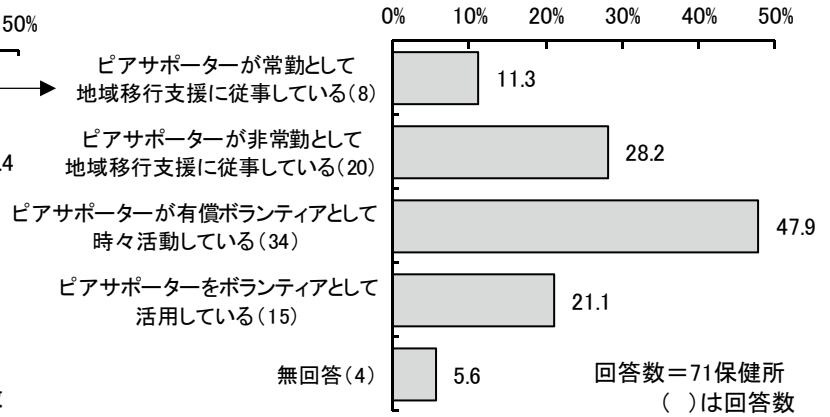
(2) ピアサポーターの活用をしている相談支援事業所の有無

Q19 圏域内に、ピアサポーターの活用をしている相談支援事業所はありますか。
 Q19-1 「1 はい」の場合→どのように活用していますか。(複数可)

図表 33 ピアサポーターを活用の有無



図表 34 「1 はい」→どのように活用(複数回答)



図表 35 ピアサポーターを活用の有無

		合計	はい	いいえ	わからない	その他
全体		222	71	92	55	4
		100.0	32.0	41.4	24.8	1.8
設置主体別	都道府県	166	49	74	39	4
		100.0	29.5	44.6	23.5	2.4
	指定都市	13	5	3	5	0
		100.0	38.5	23.1	38.5	0.0
	保健所政令市、中核市	32	13	8	11	0
100.0		40.6	25.0	34.4	0.0	
特別区	11	4	7	0	0	
	100.0	36.4	63.6	0.0	0.0	

ピアサポーターを活用している相談事業所が「ある(はい)」と回答した保健所は32.0%(71か所)であり、そのうちピアサポーターが管内で常勤もしくは非常勤として地域移行支援に従事していると回答した保健所は28か所あった。管内でのピアサポーターの雇用が進んでいると思われた。

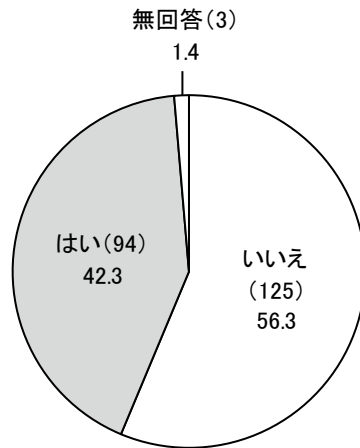
【その他の内容】

- 当保健所が、ピアサポーターを雇い上げ(時給)して活用。
- 県事業として活動しているピアサポーターと連携している。
- 当事者の話し合いや交流は行っているが、活用には至っていない。
- ピアサポーターはいるが現在長期入院者でピアサポーターの活用対象にならない者が大半を占めるため。

(3) ピアサポーターの養成や活用について保健所の関わり

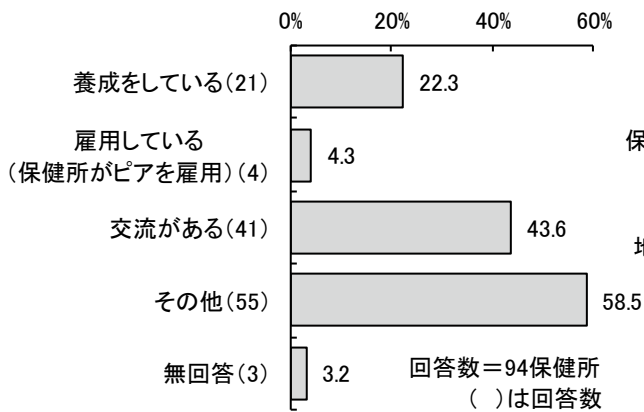
Q20 ピアサポーターの養成や活用について保健所は関わっていますか。
 Q20-1 「1 はい」の場合→どのような関わりですか。(複数可)
 Q20-2 「2 いいえ」の場合→関わっていない理由をお教え下さい。(複数可)

図表 36 ピアサポーターの養成や活用について保健所の関わり

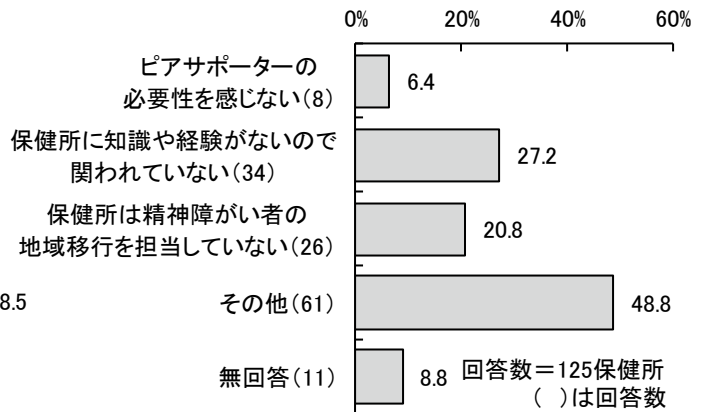


回答数=222保健所
()は回答数

図表 37 「1 はい」
→どのような関わり (複数回答)



図表 38 「2 いいえ」
→関わっていない理由 (複数回答)



関わっていないと回答した保健所は56.3% (125か所)であった。関わっていない理由でその他を除き多かったのは、「保健所に知識や経験がないので関わっていない」が27.2% (34か所)であり、「その他」の理由では、精神保健福祉センターや本庁で実施している、マンパワー不足、他業務で手一杯等の回答があった。知識や経験がないという保健所に対しては、今後も引き続き、ピアサポーターの養成や活用についての具体的な方法を提示していく必要がある。

図表 39 ピアサポーターの養成や活用について保健所の関わり

上段：回答数 下段：%		合計	はい	いいえ	無回答
全 体		222	94	125	3
		100.0	42.3	56.3	1.4
設置主体別	都道府県	166	74	91	1
		100.0	44.6	54.8	0.6
	指定都市	13	6	5	2
		100.0	46.2	38.5	15.4
	保健所政令市、中核市	32	13	19	0
		100.0	40.6	59.4	0.0
	特別区	11	1	10	0
		100.0	9.1	90.9	0.0

特別区保健所以外は、都道府県保健所、市保健所で大きな差はみられなかった。

【「1 はい」→どのような関わり その他】(54件)

1. 講師や体験発表を依頼 (17件)

- 院内学習会における講師として招請している。
- 家族会等における講師(体験談発表)を依頼。
- 家族教室や支援者の研修会での体験発表。
- 家族教室や勉強会等の講師。
- 家族教室等での講師依頼。
- 家族支援教室にて体験談を話してもらっている。
- 研修会での体験発表等を依頼。
- 研修会の講師として活躍の機会を提供・養成研修を実施予定。
- 研修会の講師等。
- 研修会や茶話会時に有償で活動してもらっている。
- 研修会等での体験談の講話。
- 出前講座。
- 相談会や研修会等の講師・助言。
- 病院学習会で講師として体験談の発表を依頼。
- 病棟にて職員・患者に語り部として講演依頼。
- 報償費を支払い、地域移行にかかる事業の講師を依頼している。
- ピアサポーターによる個別相談、市民等の出前講座でリカバリーストーリーを発表し、理解・啓発活動を行っている。

2. 研修会等、養成の支援（13件）

- H29年度地域交流研修会の企画・運営に関与。
- ピアサポーターへの従事者研修。
- フォローアップ研修の開催や活動の場の拡大。
- フォローアップ研修を実施。
- 一昨年度地活Ⅰ型が設置されピアの養成をするための支援を行っている。
- 今年度中に養成講座を実施予定。
- 資質向上のための研修会を開催。
- 事業委託によりピア養成や活用を支援。
- 地域移行部会への参加と今年度部会で養成予定。
- 保健所を精神保健福祉センターと読み替えて回答した。ピアサポーターの養成や活用については、精神保健福祉センターが障害者地域生活支援センターに委託して実施している。
- 養成するための補助金を交付している。
- 養成研修への参加。ピアサポーターの病院訪問への同道。
- 養成講座の周知を行っている。

3. 保健所が協力を得ている（7件）

- 保健所への事業に協力。
- イベントや研修会等の保健所事業に協力を得ている。
- イベントや研修等の保健所事業へ協力を得ている。
- 活動状況について把握し、必要時に協力を得る。
- 保健所主催の地域移行・地域定着事業への協力依頼。
- 会議に参加してもらい、当事者の意見をもらっている。
- ピアサポーターに保健所の地域移行担当者会議に出席してもらい関係機関に活用を周知した。

4. ピアサポーターの活動に協力している（5件）

- ピアサポーターの活動への協力。
- ピアサポート活動に同道している。
- 個別支援やグループ支援への同行。委託事業所が開催するピアサポーター連絡会議に参加。
- ピアサポーターのミーティングに保健所も参加。
- ピアサポーターの定例会に出席し、活動の振り返り等を行っている。

5. 相互に協力している（3件）

- 委託事業所との連携と情報収集。
- 活用の場について関係機関と協議している。
- 当事者支援を相談支援事業所と協働で行っている。

6. 事業を委託している（3件）

- デイケア(委託事業)にてピアスタッフが従事。
- 活用にかかる事業を委託している。
- 登録ピアサポーターとして事業で活用。

7. 謝金の支払（3件）

- 報償費の支払い。活動の調整や支援。
- 委託事業として謝金を支払っている。
- 登録及び、活動に対する謝金を払っている。

8. その他（3件）

- 活用を促すが、進展していない。
- 自立支援協議会精神部会で検討している。
- 対応する人材や、ノウハウに不足がしているため。

【「2 いいえ」→関わっていない理由 その他】（60件）

1. 管轄外のため（18件）

- 本庁担当課が本年度より養成している。
- 本庁にてピアサポーター養成講座を検討している。
- 本事業を所管する道保健所が実施している。
- 文京区障害者基幹相談支援センターが中心となり調整している。
- 地域活動支援センターにおいて、養成事業を実施しているため。
- 他機関（障害者基幹相談センター）で実施している。
- 精神保健福祉センター事業。
- 障害福祉部門が主に担当しているため。
- 事業所が実施しているため。
- 市の精神保健福祉センターが関わっているため。
- 市・相談支援事業所が担っている。
- 今年度から中核市となり保健所を設置したため。
- 県庁障がい福祉課、精神保健センターが対応している。
- 県として養成研修を行っているため。
- 県で養成しているため。
- 管外の事業所に業務委託している。
- 沖縄県が実施しており、市としての計画はない。
- こころの健康総合センターが主担となっているため。

2. 体制が整っていない（16件）

- 養成後、受け入れる準備ができていない（病院、相談支援事業所）。保健所単位で養成するための予算がない。ピアサポーター認定の要件が明確でない。
- 必要性は感じていても、連携体制が整っていない。
- 地域移行のシステムがまだ体系化されていない。
- 県全体として養成はこれからのため。
- 関係者との話し合いに至っていない。
- 関係機関の制度理解が優先のため。
- 活用方法が検討できていない。
- 育成後の管理が困難。
- 以前県の事業として、精神保健福祉センターと家族会連合会とでピアヘルパー養成事業を実施し、そのピアヘルパーたちが1型地域活動センターや介護事業所を持つ相談支援事業所に次の活動を求めたが、個別のピアへの単独支援であり継続して支援する仕組みとならず、立ち行かなくなった。その後当事者支援の事業に県が関わらなくなった。
- ピアサポート事業の実施体制が整っていない。
- 管内にピアサポーター活用事業の委託事業所がなく、代替事業もないため。
- 管内で養成している関係機関がない。
- 管内ではまだ養成していないため。
- 事業がない。

- 市町と協力して当事者の活動を支援しているが、養成にまでは至っていない。
- 該当者があるという段階で止まっている。

3. 人材不足のため（7件）

- マンパワー不足。
- マンパワー不足。
- マンパワーが不足している。
- 地域の人材育成が未だ進んでいない。
- 通報、自立支援事務、措置後支援で手が回らない。
- 他業務に手いっぱい、手につけられない。
- 今のところ取り組む時間がない。

4. 今後関わる予定（4件）

- 先駆的に活動の高知市から情報収集し今後に活かす。
- 今後取り組む予定。
- 今後関わる可能性あり。
- 現状では関わっていないが、今後、県が実施するピアサポーター活用事業に協力する予定である。

5. 関わる機会がない（4件）

- 今のところ機会がない(様子を見ている)。
- 病院デイケアや地域活動支援センター等、日中活動の場が整備され、保健所業務の中で相談以外で平時に当事者と関わる機会がほとんどなくなっている。
- 現時点では活用する場面が無い。
- 該当者がいない

6. 当事者を把握できていない（3件）

- まだピアサポーターとなれる当事者を把握できていないこと。活用の場が少ないことから、活動のできる人材の発掘、活用の場について、関係機関と協議を行っていく段階であるため。
- ピアサポーターとなれる精神障がい者を把握していない。
- ピアサポーターとなる人材の把握が難しい。

7. 検討中（3件）

- 府として今後ピアサポーター養成を検討中であり、今後関わっていく可能性はある。
- 検討中。
- 具体的な活動の場がなかったが養成を検討中。

8. その他（5件）

- 養成についての指示がない。
- 実施主体である芦屋市が必要を感じていない。
- 必要性を感じるが、ピアサポーターの具体的な活動や場所のイメージがつかない。
- 必要性は感じているが、取り組めていない。
- 不明。

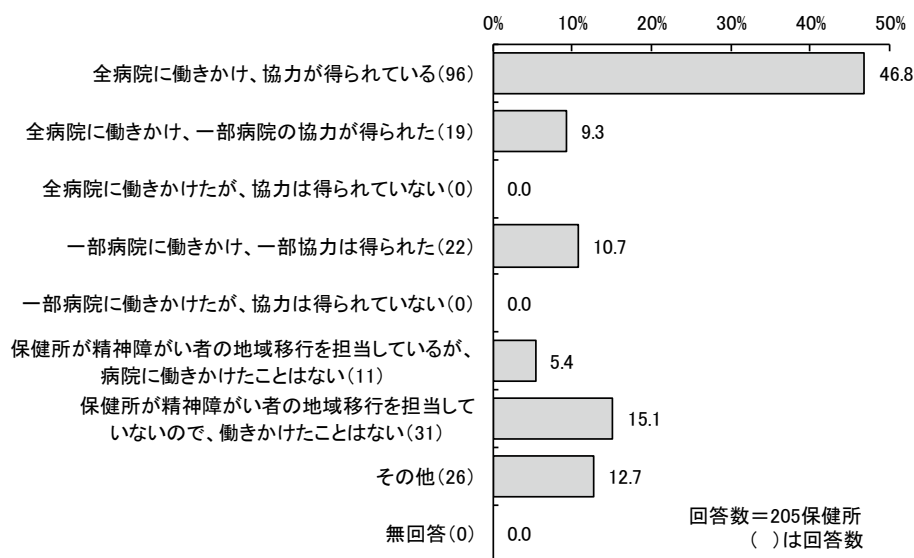
IV. 圏域内精神科病院への働きかけ

(1) 地域移行への協力依頼

Q21 圏域内精神科病院の管理者等責任者に、地域移行への協力（協力とはQ22のような内容です）を依頼していますか。

Q21-1 上記の回答を数字でもお答え下さい。

図表 40 地域移行への協力依頼



①働きかけた病院数	合計	649
	平均	3.2
②協力病院数	合計	456
	平均	2.3

図表 41 地域移行への協力依頼

		合計	全病院に働きかけ、協力が得られている	全病院に働きかけ、一部病院の協力が得られた	全病院に働きかけたが、協力は得られていない	一部病院に働きかけ、一部協力は得られた	一部病院に働きかけたが、協力は得られていない	保健所が精神障がい者の地域移行を担当しているが、病院に働きかけたことはない	保健所が精神障がい者の地域移行を担当していないので、働きかけたことはない	その他
		上段：回答数 下段：%								
全体		205 100.0	96 46.8	19 9.3	0 0.0	22 10.7	0 0.0	11 5.4	31 15.1	26 12.7
設置主体別	都道府県	152 100.0	85 55.9	16 10.5	0 0.0	13 8.6	0 0.0	6 3.9	18 11.8	14 9.2
		12 100.0	5 41.7	1 8.3	0 0.0	2 16.7	0 0.0	0 0.0	1 8.3	3 25.0
	指定都市	32 100.0	6 18.8	1 3.1	0 0.0	7 21.9	0 0.0	5 15.6	7 21.9	6 18.8
		9 100.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 55.6	3 33.3
	保健所政令市、中核市	9 100.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 55.6	3 33.3
		9 100.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 55.6	3 33.3
	特別区	9 100.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 55.6	3 33.3
		9 100.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 55.6	3 33.3

66.6%（137 か所）の保健所が、圏域内の精神科病院への働きかけを行っていた。一方、「保健所が精神障がい者の地域移行の担当をしているが病院に働きかけを行っていない」保健所が5.4%（11 か所）あり、都道府県保健所6 か所、保健所政令市・中核市保健所5 か所であった。

【その他の内容】

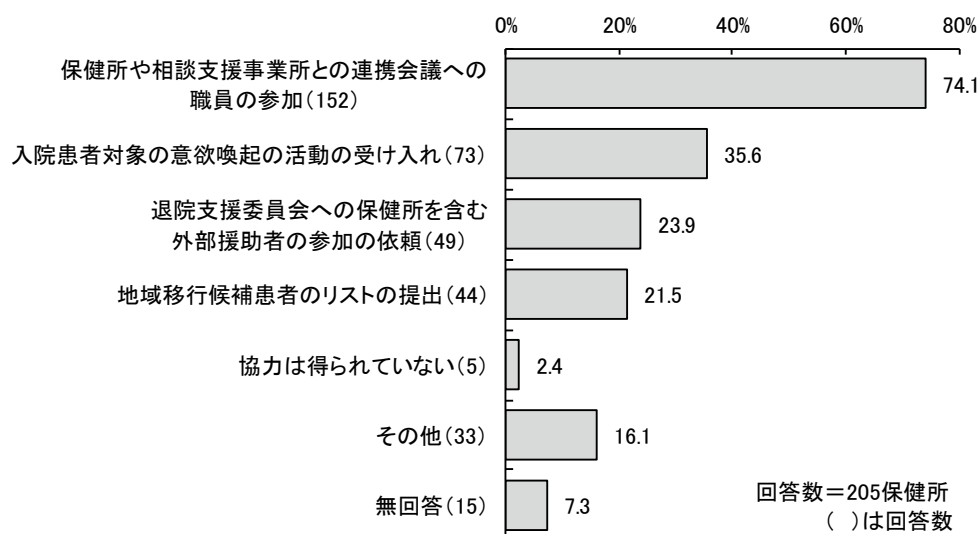
- 委託事業所が協力要請している。
- 自衛隊病院を除き、働きかけている。
- 鹿児島県と協力して全病院に働きかけ、一部病院の協力が得られた。
- 全病院に働きかけ、部分的な協力が得られている。
- 全病院の担当者等に働きかけ、協力が得られている。
- 地域移行に関する研修を精神科病院コメディカルと実施した(H29)。
- 病院訪問を実施している。
- 入院病棟を持つ精神科病院のワーカーも出席する連絡会議は定期的開催している。
- 保健所が地域生活支援事業を委託し、医療機関へ働きかけを行っている。
- 都内の精神科病床を持つ病院に対し、退院促進支援についての文書を送付している。

- 管理者向けのみではなく、病院担当者(PSW等)へ日常のケース支援や会議の中で地域移行に関する取組みの協力依頼は行なっている。
- 管理者等責任者ではなく、PSW へ働きかけをした。
- 精神科病院の PSW に協力依頼をしている。
- 対応依頼中。
- 事業開始当初にブロック長に対し、事業説明及び協力依頼を行った。
- 都精神保健福祉センターが地域移行体制整備事業を実施。
- 今後、退院後支援計画策定の協力依頼に併せて働きかけるか検討。
- 勉強会への参加。
- 保健所が地域移行を担当していないが会議の開催等協力。
- 様々な場面で協力は呼びかけているが、担当は本庁。
- 今年度から中核市となり保健所を設置したため。
- 退院支援を実施するにあたり、病院管理者等責任者に直接的な依頼はしていない。従来から他事業等で連携をとっている病院に向けて、退院促進のための病院見学会、病院内での会議や退院に向けた相談会等を実施する中で、協力を得られるようになった。なお、Q21-1については、このような取組の中で連携をとってきた病院数と、その結果協力を得られた病院数を記載した。
- 平成 21 年頃働きかけを行うも活動が中断している。
- 保健所が精神障害者の地域移行を事業として実施していたときは働きかけを行っていたが、福祉部局に事業が移管してからは保健所としては行っていない。
- 急性期、身体合併病床のみのため。
- 圏域内精神科病院に 1 年以上の入院患者がいないため。

(2) 得られている協力の内容

Q22 圏域内の病院で、具体的にどのような協力が得られていますか。(複数可)

図表 42 得られている協力の内容 (複数回答)



「保健所や相談支援事業所との連携会議への職員の参加」の協力は 74.1% (152 か所) と多くみられたが、その他の協力は未だ多くは得られていなかった。

【その他の内容】

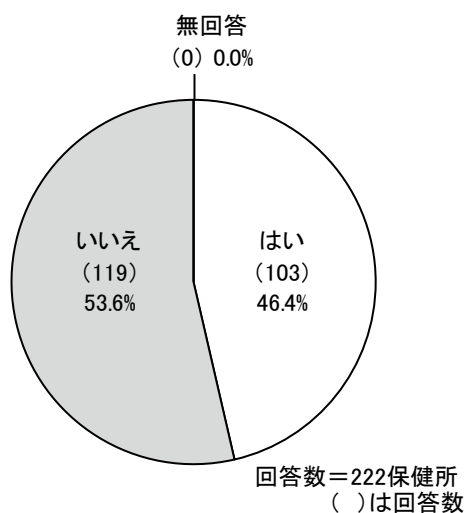
- ケース連絡会に参加。
- 市障害者自立支援協議会全体会及び専門部会への出席と地域移行に関する検討への参画。
- 自立支援協議会のプロジェクトとして、地域移行と地域生活について協議する場を設けている。圏内病院職員も参加頂いている。
- 自立支援協議会の地域移行支援専門部会への参加。
- 精神保健福祉連絡協議会、自殺対策関係機関協議会等の委員として、会議に参加するなどの連携。
- 措置患者等の退院時に保健所や市町関係者がカンファレンスに参加できるよう依頼。
- 対象者の紹介、障害者自立支援協議会地域移行部会への出席。
- 退院プログラム等へのピアサポーターの活用。
- 入院時からの退院の支援ができる意図的なつながり。
- 入院中のケースで退院可能な人の検討。
- 病院が実施する地域移行支援委員会への参加。
- 保健所が入院支援した患者の退院時ケース会議の開催への協力。
- 院内での勉強会など行ってもらっている。
- 院内職員向け個別給付制度の研修。
- 研修の合同開催。地域活動への職員及び当事者の参加等。
- 地域移行に関する啓発ツール作成への協力。
- 地域移行に関する研修会の共同開催(協力)。
- 長期入院者実態調査、精神科病院での制度周知研修受入れ。
- 病院スタッフに対する勉強会の実施、患者説明会の開催、地域移行候補患者の情報共有。
- 病院スタッフ向け研修会の開催。
- 病院職員に向けた研修の受入。
- 病院内で実務者研修を開催、院内で地域移行候補患者の検討。
- 急性期、身体合併病床のみのため。
- 今年度から中核市となり保健所を設置したため、働きかけを行っていない。
- 他機関が担当している。
- 保健所ではなく、精神保健福祉センターが実施。
- 当保健所が精神障がい者の地域移行を担当していないので直接協力を得ている事柄はない。
- 必要な患者については連絡あるが、1~4の協力は無い。
- 保健所として関わりをしていない。
- 把握していない。
- わからない。
- 不明。

V. 地域移行推進の会議開催と運営

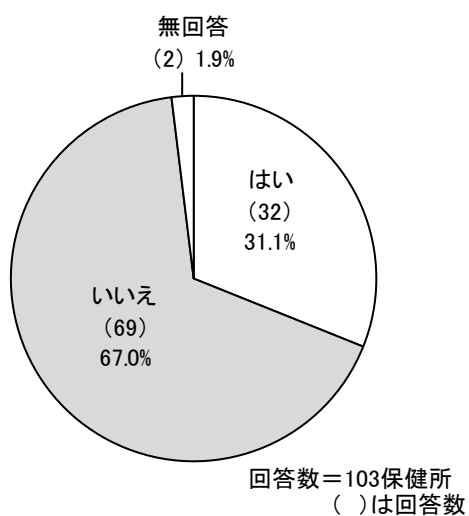
(1) 地域移行協議会の開催等について

- Q23 保健所が、年1回以上、地域移行協議会の開催をしていますか。
 「1 はい」の場合 Q23-1、Q23-2 にお答え下さい
- Q23-1 病院長は参加していますか。
- Q23-2 協議会を開催している場合、協議会で、地域移行や長期入院患者の削減の数値目標は設定していますか。
 「1 はい」の場合→具体的な目標をお教え下さい。

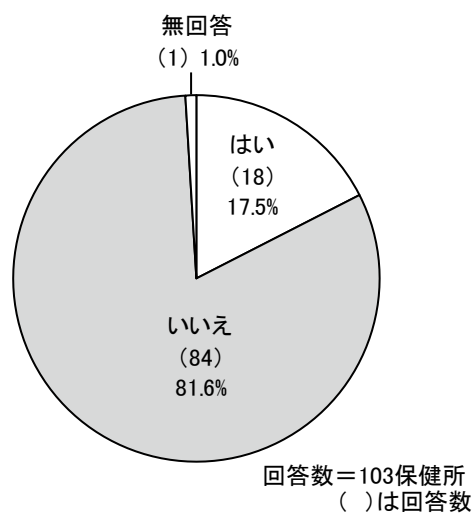
図表 43 年1回以上、地域移行協議会の開催をしているか



図表 44 「1 はい」→病院長の参加



図表 45 「1 はい」→数値目標の設定



図表 46 年 1 回以上、地域移行協議会の開催をしているか

	上段：回答数 下段：%	合計	はい	いいえ	「1 はい」→病院長の参加				「1 はい」→数値目標の設定			
					合計	はい	いいえ	無回答	合計	はい	いいえ	無回答
全体	222	103	119	103	32	69	2	103	18	84	1	
	100.0	46.4	53.6	100.0	31.1	67.0	1.9	100.0	17.5	81.6	1.0	
設置主体別	都道府県	166	91	75	91	27	63	1	91	15	76	0
		100.0	54.8	45.2	100.0	29.7	69.2	1.1	100.0	16.5	83.5	0.0
	指定都市	13	3	10	3	1	2	0	3	0	3	0
		100.0	23.1	76.9	100.0	33.3	66.7	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0
	保健所政令市、 中核市	32	7	25	7	4	3	0	7	3	4	0
		100.0	21.9	78.1	100.0	57.1	42.9	0.0	100.0	42.9	57.1	0.0
	特別区	11	2	9	2	0	1	1	2	0	1	1
		100.0	18.2	81.8	100.0	0.0	50.0	50.0	100.0	0.0	50.0	50.0

地域移行協議会は、全体で 46.4%（103 か所）の保健所で開催していたが、そのうち病院長の参加が「ある（はい）」と回答した保健所は 31.1%（32 か所）、協議会で数値目標を設定していると回答した保健所は 17.5%（18 か所）であった。

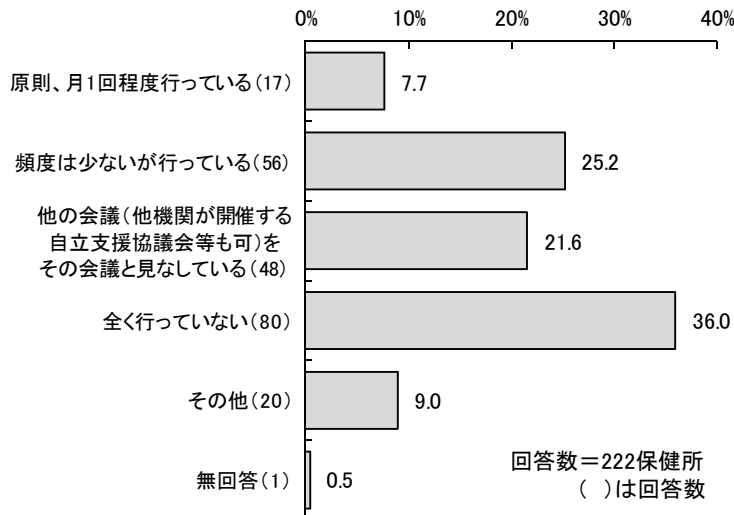
【地域移行や長期入院患者の削減の具体的な数値目標】

- 平成 32 年度末までに、管内精神科医療機関に 1 年以上入院している患者を 13 名減少（県担当課が提示した目標値）。
- 平成 32 年度末 12 人地域移行目標値。
- 年間 1 件以上の地域移行支援。
- 地域移行相談の支援決定数 3 件（30 年度目標）。
- 地域移行申請者数、最低各市町 1 名（計 12 名）。
- 地域移行支援実績：年 1 名以上、長期入院者の削減目標：平成 32 年までに 23 名減少。
- 地域移行個別給付数 40 件。
- 第 5 期障害福祉計画期間中に事業を利用して 60 名の地域移行。
- 県障害福祉計画に基づく地域移行に伴う基盤整備量（104 人分）。
- 県障害福祉計画に基づく数値目標地域移行者：平成 32 年度まで 105 人、施設入所者：平成 32 年度まで 50 人減、長期入院者：平成 32 年度まで 409 人減（65 歳未満 215 人、65 歳以上 194 人）。
- 圏域内の精神科病院において 1 年以上入院患者 40 人/年の減少。
- 圏域ごとにはなし。県全体では H32 年度末までに 704 人削減目標。
- 各市での地域移行の申請数を年間 1 件以上。
- 40 人（第 5 期障害福祉計画（2018～2020 年度）における地域移行に伴う基盤整備量）。
- 1 年以上入院患者を年間に 40 人ずつ減らす。
- 各医療機関ごとに地域移行支援利用者数の目標値を設定している。
- 病院毎に地域移行支援利用者数の設定。
- 今年度、初めて開催することとしており、メンバー、目標値（H30 年度 32 名）の提示等についても、今後検討予定です。

(2) 実務者会議の開催等について

Q24 保健所が、月1回の実務者会議を行っていますか。

図表 47 月1回の実務者会議を行っているか



実務者会議は、全体で54.5% (121か所)の保健所でなんらかの形で開催していたが、「全く行っていない」保健所が36.0% (80か所)あった。

頻度は少ないが行っている回数/年	合計	176
	平均	3.1
他の会議(他機関が開催する自立支援協議会等も可)をその会議と見なしている回数/年	合計	322
	平均	6.9

図表 48 月1回の実務者会議を行っているか

		合計	原則、月1回程 度行っている	頻度は少ないが 行っている	他の会議(他機関が 開催する自立支援協 議会等も可)をその 会議と見なしている	全く行っていない	その他	無回答
全体		222	17	56	48	80	20	1
		100.0	7.7	25.2	21.6	36.0	9.0	0.5
設置主体別	都道府県	166	11	51	37	52	14	1
		100.0	6.6	30.7	22.3	31.3	8.4	0.6
	指定都市	13	2	2	1	6	2	0
		100.0	15.4	15.4	7.7	46.2	15.4	0.0
	保健所政令市、中核市	32	4	1	9	15	3	0
		100.0	12.5	3.1	28.1	46.9	9.4	0.0
特別区	11	0	2	1	7	1	0	
	100.0	0.0	18.2	9.1	63.6	9.1	0.0	

【その他の内容】

- 保健所以外が主催する会議(自立支援協議会や障害者圏域会議)が開催されているので、地域移行について話題にあがるよう働きかけている。
- 圏域内で、地域移行協議会を実務担当者で開催している(年4~5回)。
- 圏域の地域移行協議会を実務担当者で開催している(年4~5回)。
- 協議会と実務者会議を兼ねた会議を年3~4回開催。
- 委託事業所が関係者を集め、月1回、地域移行連絡会を開催している。
- 入院病棟を持つ精神科病院のワーカーも出席する連絡会議は、障害支援課が定期的に開催している(年4回)。
- 庁内関連部署及び関係機関(病院は入っていない)が参加する地域移行検討会議を年5回程度開催している。
- 地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、地域移行も一つのテーマとして市内4ブロックに分けたブロック会議を行っている(各2~3月に1回)。
- 地域移行の取り組みも含め、精神障害者の社会復帰に向けた会議を行っている。
- 地域活動支援センター友とぴあが開催する、実務者会議に参加している。
- 地域移行支援センターに委託しており、開催時参加する。
- 松山市保健所(中核市)が開催する会議に月1回参加している。
- 自立支援協議会、精神障がい者ワーキング会議に参加している。
- 県の会議に出席。
- 病院が実施する地域移行支援委員会(2ヶ月1回)に参加している。
- 委託先が実施している。
- 今後、開催予定である。
- 現在行っていないが、医療機関と地域関係機関との情報交換会を定期的に開催する予定にしている。
- 実績はないものの、自立支援協議会の話題となることがある。
- 保健所ではなく、所管が実施している。所管でも地域移行の体型的なシステムが確立されていない。
- 協議会(会議)は現時点で未設置。
- 保健所を精神保健福祉センターと読み替えて回答した。

(3) 実務者会議での課題解決について

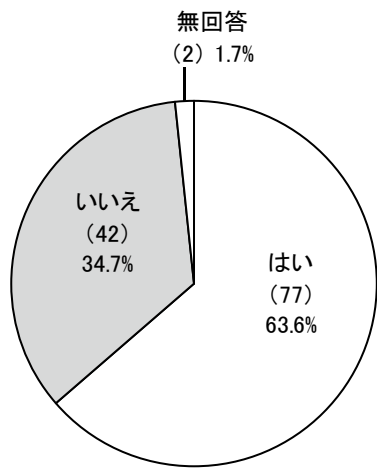
Q24 で実務者会議を「1 原則、月 1 回程度行っている」「2 頻度は少ないが行っている」「3 他の会議をその会議と見なしている」と回答した方にお伺い致します。

Q25 実務者会議を開催している場合、実務者会議で、具体的な課題解決が行われていますか。

Q25-1 「1 はい」の場合→今までにどのような課題を解決しましたか。

Q25-2 「2 いいえ」の場合→解決できない原因は何だと思えますか。

図表 49 実務者会議で、具体的な課題解決が行われているか



回答数=121保健所
()は回答数

実務者会議を開催している場合で、具体的な課題解決が行われていると回答した保健所は、63.6% (77 か所) で、設置主体別でみると、都道府県保健所では課題解決が行われていると回答した保健所は 59.6%と市・区保健所に比べ、少なかった。

図表 50 実務者会議で、具体的な課題解決が行われているか

		合計	はい	いいえ	無回答
上段：回答数 下段：%					
全体		121	77	42	2
		100.0	63.6	34.7	1.7
設置主体別	都道府県	99	59	38	2
		100.0	59.6	38.4	2.0
	指定都市	5	5	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0
	保健所政令市、中核市	14	10	4	0
		100.0	71.4	28.6	0.0
	特別区	3	3	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0

【「1.はい」の場合、どのような課題を解決したか】（81件）

※具体的、工夫されていると思われるものには星印（★）を付け、網掛けをしています。

1. 関係機関との連携を深めた（23件）

- 地域移行支援サービス利用はないが、病院や地域支援者との連携により早期退院に繋がっている。圏域内の病院や社会福祉施設との連携促進を図る方策を検討し、精神科病院との入院患者支援連絡会や施設の視察研修、意見交換会を行い連携を進めることができています。具体的な検討を行うため、各市ごとに協議の場を設置、また地域包括ケアシステム構築に向けた検討を行う中で、相談支援体制の整理を行った。
- コメディカルスタッフの地域移行会議への参加。
- 医療機関、相談支援事業所等対象に、研修会を開催し、地域移行等に向けての早期の連携について共通認識を持たせた。
- 院内プログラムへの地域機関からの参加
- 課題に対してワーキングで対応しているが、ワーキングでも対応が困難な状況になった場合の対応について実務者会議で検討し、ワーキングに返すことで停滞することなく改善・実施に繋がっている。
- 会議への医療機関参加の働きかけ方法の検討。
- 患者に係る情報共有をして地域支援に役立てている。
- 関係機関への働きかけを検討して改善した。
- 関係者共通のリーフレットの作成を検討した。
- 顔の見える関係づくりにつながった。
- 県が作成した処遇プラン事例集について研修し、病院が処遇プランを作成し退院支援を行った。
- 参加機関より退院後の受け入れ先との調整に関して事例を交えながら情報提供してもらうことで、地域移行支援を進めていくうえで参考になった。
- 申請に至るまでの間の支援について協議することで、病院担当者等が具体的な関わりをすることができた。
- 退院前の地域の支援者を含むケア会議の実施。連携・支援が円滑に行われた。
- 担当者の顔の見える関係ができ、連携が取りやすくなった。
- 地域移行を進めるうえで、グループホームの課題を解決するためにグループホーム管理者との会議を開催。
- ★地域移行を推進するための連携ツールの活用について共通認識を図り取り組んでいる。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の障害福祉サービス事業所同士が連携を深めるための連絡会等を開催した。
- ★長期入院患者と町担当者が会う機会がないという意見から、長期入院患者と面接する機会として、退院支援委員会への参画が推進された。
- ★病院とサービス事業所との連携ツールのひとつとして精神科病院退院支援シート(様式)を新たに作成し、退院調整の一定の仕組み作りを行った。
- 病院関係者に対して地域の社会資源を紹介し、理解を得た。
- 病院職員と地域支援者の連携を強化するため、繰り返し事例検討会等を開催し、顔の見える関係を築いた。
- 部会での効果的な取組の方法や内容について検討し、病院の事業の受け入れや関係者への理解、情報・課題の共有につながっている。

2. 地域移行への理解、普及啓発（15件）

- 地域移行に関する研修目的も含めての会議を実施し、関係者の理解を深めている。
- ★意欲喚起の院内説明会の実施を検討した。普及啓発の促進のため社会資源を見える化した。
- ★患者、家族、精神科病院関係者への普及啓発について検討し、チラシを作成。
- ★地域の関係機関がだれでも参加できる、啓発活動を行い、病院の関係者にも多数参加を得ている。病院の院内研修と合同で、「地域移行部会」を開催予定。
- ★入院患者が退院後の相談先等の役割がわかるリーフレット作成。地域移行の理解普及のため病院との交流の場を設ける。(Q24 4.全く行っていない)。
- ★意向調査を行い、課題を分析し、その結果を基に、退院支援のポスターやリーフレットを作成し、市内の精神科を有する全病院と相談支援センター等に配布している。今年度は、この効果を調査予定。

- ・ 自立支援協議会で入院患者向けチラシの作成。勉強会を開催した。
- ★ 地域移行支援関係機関一覧として社会資源のガイドブックを作成するとともに、ホームページにも掲載し毎年更新。
- ・ 注意喚起媒体の作成。
- ・ 病院研修のための媒体やポスターを作成した。
- ★ 地域住民の地域生活移行への理解を促進するために研修会企画・運営。連携のための退院支援情報共有シートの作成。地域移行・地域定着事例のまとめ。
- ・ 病院スタッフに対し院内研修会を実施し、制度の理解につながった。関係者で作成したポスターやリーフレットにより、周知も進みつつある。
- ・ 管内精神科病院職員を対象に普及啓発の研修会を実施し、多職種に理解を促した。
- ・ 「職員の理解不足」という課題があったため、病院職員向けの研修会を開催した。
- ・ 入院患者、病院スタッフの地域移行支援制度の認知度を高めるため、制度の内容を記載したチラシや申請手順等の流れを記載したシートを作成し、市内精神科病院へ配布し制度の周知を図った。

3. 地域移行に向けた意欲喚起（13件）

- ・ 意欲喚起のための院内交流会の実施内容等を検討して改善した
- ・ 院内職員の支援意欲喚起のための研修会を実施し、改善した。地域移行支援対象者リストの作成を行った。
- ★ 院内説明会、施設見学ツアーを実施し、支援者の意欲喚起を行った。宅建協会と研修会を開催し、お互いの課題を共有した。
- ・ 個別ケースの具体的な対応方法について検討した。院内意欲喚起の実施方法について検討して改善した。
- ・ 個別ケースの対応。積極的でない病院への意欲喚起の活動導入にかかる調整等。
- ★ 対象者の意欲喚起を図るための面接方法を検討し意欲が高まった。居住先を検討し同行見学により具体的なニーズ確認ができた。
- ・ 退院意欲喚起のための院内説明会・事業所見学を実施しているところ。
- ★ 退院意欲喚起及び、地域移行支援事業の啓発のため、事業者出演のDVDを作成し、病院や地域で活用した。(Q24 5.その他)。
- ★ 退院意欲喚起及び地域移行支援事業の啓発のため、当事者が出演するDVDを作成し、病院や地域で活用した。(Q24 5.その他)。
- ・ 地域移行支援事例の検討、意欲喚起のための媒体作成等。
- ★ 地域生活移行への動機づけとなる研修会や茶話会(OT)、地域の事業所等の見学体験メニューの整備などについて検討。
- ・ 地域生活報告会と称し、地域で生活するピアサポーターが病棟内に入り、講演を実施。長期入院患者の退院意欲喚起を促した。
- ・ ①当事者への意欲喚起、関係者への事業周知のためのチラシを作成し役立てた。②当事者支援に関する課題を検討し、支援策に取り入れた。他(Q24 5.その他)。

4. 説明会・研修会の実施や内容の充実化（10件）

- ★ 院内説明会の場を機会ある毎に設けていただくなど実施方法を改善した。研修会の内容を見直し、より実情に即した内容とした。
- ★ 院内説明会への地域支援者の参加。事例の対応方法。
- ★ 協力関係機関を拡大するために、医療機関と一般相談支援事業所向研修の実施方法等を検討し、拡大した。ピアサポーター養成のための研修方法を検討し、改善した。
- ・ これまで病院の有形無形のハードルの高さが指摘されていたが、実務者会議を通じて、地域移行に関する院内説明会実施の方針が決まった。
- ・ 意欲喚起の院内説明会を実施した。(Q24 5.その他)
- ・ 院内説明会の実施の工夫・改善。居住支援の促進。
- ・ 自立支援協議会の地域移行支援部会を設置し、随時課題解決の検討を行っている。院内説明会や病棟での説明会など。
- ・ 精神科病院内での制度周知、研修の説明内容や研修回数の増加、配布資料の充実。

- ★ 病院から患者情報を得て、長期入院者への面接を定期的実施。院内説明会や職員研修会を実施し、退院に結びつけたケースもあった。
- ・ 病院職員向けに院内説明会の実施内容を検討し試みた。

5. 会議等の開催や内容の充実化（4件）

- ・ 退院支援委員会の開催方法を検討して内容の充実化を図った。ケア会議の開催について効率化を図った。
- ・ 出てきた課題を、自立支援会議にて報告している。
- ・ 退院可能な患者数の把握。制度の周知方法を検討。地域移行支援がイメージできるよう実践事例の検討会を実施。
- ・ 地域移行の制度利用を用いたイメージを理解するための症例検討。地域移行を検討している事例の検討。地域移行を進めるうえでの、市町自立支援協議会で協議の場の設置。

6. 地域移行対象者のリストアップ（4件）

- ・ 各市町の障害福祉計画に地域移行に伴う基盤整備量の目標設定を行った。病院説明会を実施し、地域移行候補者のリストアップを行った。
- ・ 地域移行候補患者リストの提出方法の検討。意欲喚起に効果的な院内説明会の実施方法の検討。
- ・ 地域移行候補者のリスト作成が検討されている。
- ・ 地域移行支援対象者を選定するため、芦屋市の長期入院患者の多い病院を訪問することを決定した。病院訪問後、地域移行支援対象者を選定し、支援を開始した。

7. 関係機関との役割分担の確認（3件）

- ★ ピアサポーターの支援方法等を検討し改善した。退院可能性のあるグループへ働きかけ個別支援へつなげた。各機関における地域移行支援の役割を検討し改善した。
- ★ 地域移行支援利用者数が増加しなかったため、病院毎に病院の役割、相談支援事業所の役割、行政の役割を明確にし、地域移行支援利用者の目標値を設定したことで改善した。
- ・ 病院から長期入院者のケースをあげてもらい、それを元に各立場でどういった支援ができるか意見を出し合った。

8. 支援の向上を図った（3件）

- ・ 高齢の精神障害者の支援について。支援のスキルアップ他。
- ・ 支援者側の意識改革と支援力の向上について検討し、程度の差はあるが、向上は図れていると思う。
- ・ 相談支援部会による事例検討を通して、支援者支援を実施した。

9. ピアサポーターの活動支援（3件）

- ★ ピアサポーターの活動内容をピアサポーターで話し合い、活動を決めてもらうことを考えていただいた。
- ・ ピアサポート事業の利用実績を向上させた。
- ・ 市の自立支援協議会相談支援部会でピアカウンセリングの活用等についての検討している。

10. その他（3件）

- ★ 長期入院傾向にある患者さんに対する面接を実施し、退院に向けた具体的な活動を実施することで、退院者数を増やす取組を実施。
- ・ 年1回、社会資源見学会、入院患者とピアサポーターの交流会を行っている。
- ★ 病状が安定しているが、家族の了承が得られないため退院できていない事例について、家族へのアプローチ方法を検討し、その後家族と退院について話が出来て前進した。

【「2.いいえ」の場合、課題が解決できない原因】（39件）

1. 会議の目的・内容が課題解決ではないから（9件）

- 話し合いの時間が十分に設けられていない。討議事項としていない。
- 当所で実施している実務者会議は、地域移行だけの会議ではないため、地域移行推進の課題解決だけにしぼり協議していないため、解決はできていないと回答した。
- 地域移行を促進するという課題を共有し取り組んでいる。個別具体的な課題の解決はしていない。
- 自立支援協議会の地域移行部会として実施しており、3障がい全てについて検討している。その為、課題は挙がっても解決までには至っていない状況がある。ワーキンググループの設置等も検討している。
- 県の事業設計では、各保健所圏域で得られた課題を県全体で整理したり検討したりする場がなかったため、対策の具体化や新規事業への発展ができず、顔の見える関係づくりまでとしていた。
- 検討はしているがまだ解決には繋がっていない。圏域で協議できることが限られている。
- 具体的な課題について検討していない。
- 会議の主な目的を地域移行の推進だけでなく、危機介入から退院後支援までとし、管内関係機関の情報共有、人材育成となっている。
- 過去3年間実務者会議では地域移行の課題を検討していない。

2. 実務者会議が発展途上である（9件）

- 地域移行支援制度の普及啓発に留まっており、具体的な利用推進の段階まで至っていないため。
- 現段階では地域の課題の共有・関係者の連携の在り方について検討しているため、具体的な課題解決には至っていません。
- 関係機関や医療機関へ地域移行に関する理解の促し等、体制整備を行っている段階であり、具体的な課題解決には至っていない。
- 地域移行における管内の課題整理の途中であるため。
- 開催し始めたばかりで議論が深まっていない。
- 医療機関が会議に出席し始めたばかりのため。
- まだ、課題抽出の段階なので。
- 地域移行を進める上で、具体的な協議になっていない。
- 課題の共有に留まり解決に至っていない。

3. 人材・社会資源が足りない（9件）

- 長期入院患者が高齢化している。管内に人材や社会資源が少ない。
- 地域資源の不足と関係者の理解不足。
- 地域移行支援のサービスを提供できる事業所が少ない。
- 地域移行に対する病院の意識が低い、地域の社会資源が少ない、相談支援事業所の計画相談員の不足等の問題がある。
- 地域での受け皿不足。計画相談で手一杯で精神障害者の地域移行には手がまわらない。
- 精神科医療機関職員の理解を促進するための取組が不足している。また、相談支援事業所のマンパワーが不足していることから、具体的解決策を見いだすまでに至らない。
- 課題は抽出したが、住居や保証人等制度上の問題及び長期入院患者の意欲喚起、家族の拒否等で医療機関が困難を感じている。相談支援事業所のマンパワー不足もある。
- それぞれの機関で抱えている課題を全体のものとして共有しマネジメントする力が不足している。
- 地域移行対象者の把握。地域と病院の情報共有、早期連携の問題。社会資源の不足(一人暮らし体験の場、住まい、働く場など)。支援機関の不足、マンパワーの不足、など。

4. 地域移行の必要性を関係機関と共有できていない（8件）

- 連絡会議では実務者間での課題抽出、共有などでできているが、それが院内、病院全体へ広がらない。
- 病院長や地域住民の理解が十分ではないため。
- 病院側が地域移行支援の必要性を十分に理解できていない。

- 病院の体制によるところが大きく、効果的な解決策が見出せない。
- 地域の理解が得られにくい。
- 他機関のよい取組を聞いても、自分の市や施設でどう取り組んだらよいかという話に発展しない。
- 管内の関係機関間の地域移行支援に対する考え方の差異があるため。
- 関係者間で課題を共通認識していない。地域援助事業所の支援者が精神障がい者の地域移行に消極的である。

5. 課題解決に向け動いている（3件）

- 具体的支援方法等については、現在、研修会を開催する等で学習中である。
- 各医療機関における対象者のリストアップができていないことが課題と考えている。よって、現在、プロジェクトチームによりリストアップ方法等の検証を始めたところである。
- 課題ばかりが出され実態が見えてこないため具体的な対策までに至らない。H30年度から3年計画で患者・病院職員・地域(相談事業所等)を対象に実態調査を予定している。

6. その他（1件）

- 地域移行が必要と認識はあるものの、地域移行は大変とのイメージが先行し、具体的な動きができていない。

VI. 退院後支援ガイドラインについて

(1) ガイドラインに基づいた退院支援の開始について

平成 30 年 3 月に「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が発出されました。

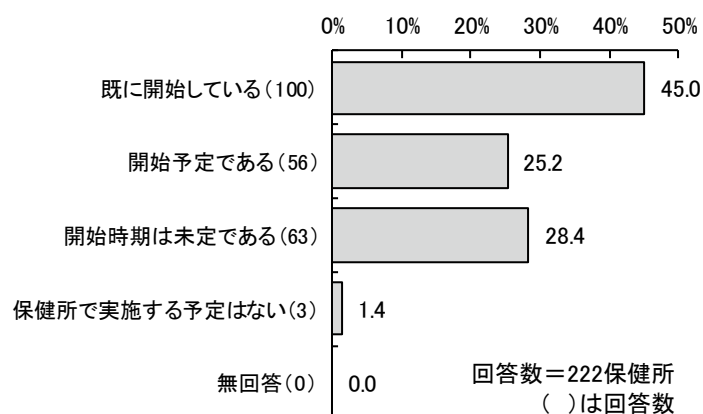
<http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/link/guideline-aftersupport.pdf>

Q27 貴保健所では本ガイドラインに基づいた退院支援を開始していますか。
(事例の有無ではなく、体制として開始準備ができたかどうかです。)

Q27-1 「1 既に開始している」の場合→計画作成事例はありますか。

Q27-2 「2 開始予定である」場合→いつ頃からですか。

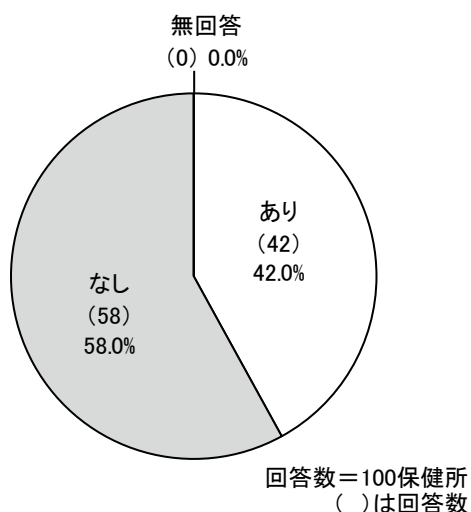
図表 51 ガイドラインに基づいた退院支援の開始について



平成 30 年 11 月時点で 45.0% (100 か所) が「既に開始している」、25.2% (56 か所) が「開始予定である」という回答であった。

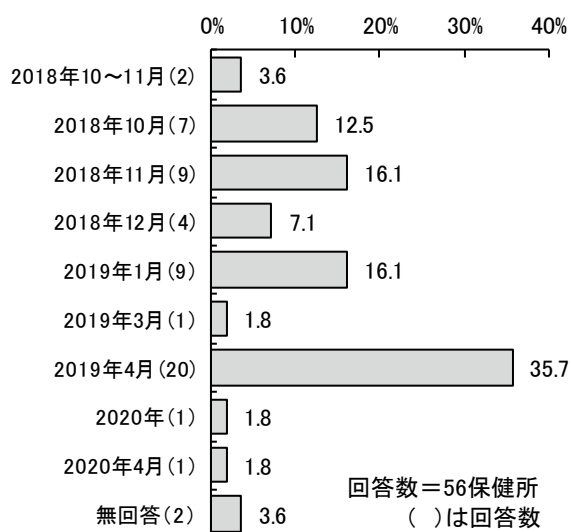
開始予定である場合、92.9% (52 か所) が 2019 年 4 月までには開始するとの回答であった。

図表 52 「1 既に開始している」→計画作成の事例



「あり」の場合の件数	合計	252
	平均	6.1

図表 53 「2.開始予定である」→開始予定年月



図表 54 ガイドラインに基づいた退院支援の開始について

上段：回答数 下段：%		合計	既に開始している	開始予定である	開始時期は未定である	保健所で実施する予定はない
全体		222	100	56	63	3
		100.0	45.0	25.2	28.4	1.4
設置主体別	都道府県	166	78	43	44	1
		100.0	47.0	25.9	26.5	0.6
	指定都市	13	10	1	1	1
		100.0	76.9	7.7	7.7	7.7
	保健所政令市、中核市	32	12	8	11	1
		100.0	37.5	25.0	34.4	3.1
	特別区	11	0	4	7	0
		100.0	0.0	36.4	63.6	0.0

図表 55 「2.開始予定である」→開始予定年月

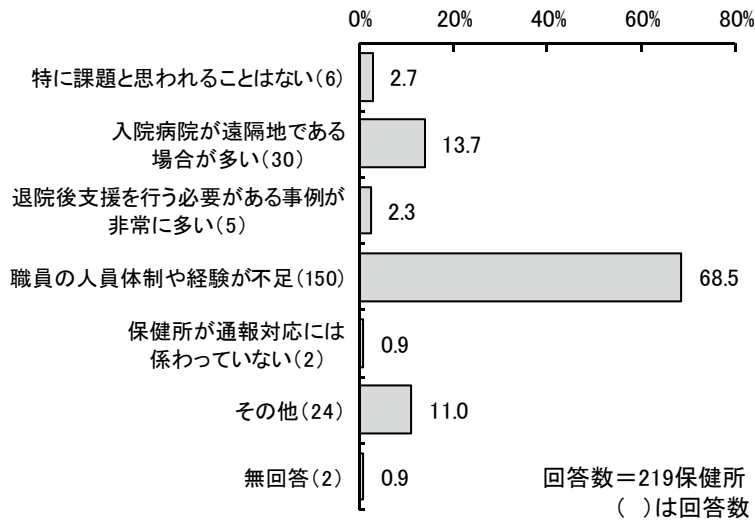
上段：回答数 下段：%		合計	2018年10月	2018年10月	2018年11月	2018年12月	2019年1月	2019年3月	2019年4月	2020年	2020年4月	無回答
			5月	11月	11月	12月	1月	3月	4月	4月		
全体		56	2	7	9	4	9	1	20	1	1	2
		100.0	3.6	12.5	16.1	7.1	16.1	1.8	35.7	1.8	1.8	3.6
設置主体別	都道府県	43	1	6	9	4	8	1	10	1	1	2
		100.0	2.3	14.0	20.9	9.3	18.6	2.3	23.3	2.3	2.3	4.7
	指定都市	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	保健所政令市、中核市	8	1	0	0	0	1	0	6	0	0	0
		100.0	12.5	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	75.0	0.0	0.0	0.0
	特別区	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0

(2) ガイドラインに基づいた退院支援の体制等の課題

Q27 で本ガイドラインに基づいた退院支援を「1 既に開始している」「2 開始予定である」「3 開始時期は未定である」と回答した方にお伺い致します。

Q28 本ガイドラインに基づいた退院支援を貴保健所で行うにあたり体制等で課題と思われることはありますか。

図表 56 ガイドラインに基づいた退院支援の体制等の課題



保健所で行うにあたっての課題については、「職員の人員体制や経験が不足」が68.5%（150か所）と最も多かった。また、指定都市保健所では、「退院後支援を行う必要がある事例が非常に多い」と回答した保健所の割合が他の設置型保健所に比べ多かった。

図表 57 ガイドラインに基づいた退院支援の体制等の課題

		合計	特に課題と思われることはない	入院病院が遠隔地である場合が多い	退院後支援を行う必要がある事例が非常に多い	職員の人員体制や経験が不足	保健所が通報対応には関わっていない	その他	無回答
上段：回答数 下段：%									
全体		219	6	30	5	150	2	24	2
		100.0	2.7	13.7	2.3	68.5	0.9	11.0	0.9
設置主体別	都道府県	165	3	26	2	119	0	13	2
		100.0	1.8	15.8	1.2	72.1	0.0	7.9	1.2
	指定都市	12	1	2	2	5	0	2	0
		100.0	8.3	16.7	16.7	41.7	0.0	16.7	0.0
	保健所政令市、中核市	31	2	1	0	19	2	7	0
		100.0	6.5	3.2	0.0	61.3	6.5	22.6	0.0
	特別区	11	0	1	1	7	0	2	0
		100.0	0.0	9.1	9.1	63.6	0.0	18.2	0.0

【その他の内容】

- 県としてのガイドラインが定まっていない。
- ガイドラインのみでは詳細が不明な為、具体的ガイドラインを作成中。
- 措置権限を有する北海道立保健所の体制が整っていない。
- 県で現在検討中。
- 県の保健所が実施要綱を制定し、実施している。
- 県内の課題整理が必要。
- 県保健所との調整。
- 障がい福祉担当課との連携。
- 措置業務を行っている県保健所との協議や連携を要すること。
- 中核市保健所との連携及び調整。
- 県型保健所であり、当所が対応する通報の9割は、中核市保健所在住者であり、途切れない支援が課題である。
- 関係機関との円滑な連携の在り方について。
- 医療機関との連携が不十分のため、退院支援会議に参集されない。
- 医療刑務所から出所する患者の支援に関して、専門的なスーパーバイズが受けられるとよい。
- 確実に支援体制を整備していくためには、地方交付税ではなく補助金等による財政的措置が必要であると感じている。
- 精神保健福祉業務は増えるが人の増員はなく、退院支援の業務に対応する時間が確保できるのか。
- 同意、会議開催、計画作成、病院資料提供等手続が複雑。
- 制度開始後一定程度退院し、現在支援者は困難事例のため難しい。
- 該当者の把握が難しい。
- 対象者へ事業の同意を得るのが難しい。
- 地域資源が少ない。
- 3, 4。
- 3と4の両方。(2件)

第3章 事例調査

I 島根県 出雲保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

出雲地域精神保健福祉協議会設置からの40年以上に渡る取り組みにより、関係者との間で信頼関係が構築できていることを基盤にして、地域移行・地域定着を丁寧に進めておられる。

現在も、精神保健包括支援会議(1回/2月)において関係者が集まりケース検討を実施する基盤があることにより、地域定着も見据えた退院支援をスムーズに実施することができている。

1. 保健所管内もしくは障害保健福祉圏域の現状

市町村数(30年6月末)	1市	
人口(H29年10月1日)	172,360人	
精神科病院の数(H30年6月末)	4病院	
地域移行機能強化病棟を有する病院	無	
精神科病床数(H30年6月末)	(許可病床)460床 (稼働病床)460床	
入院精神障害者数(患者住所地) ※管内に住所がある患者の状況 ※新630調査結果から回答ください 参照 地域精神保健福祉資源分析データベース https://remhrad.ncnp.go.jp/	1年以上:173人	
	29年 630調査	うち65歳未満:70人
		うち65歳以上:103人
入院精神障害者数(病院所在地) ※管内にある病院の状況 ※新630調査結果から回答ください 参照 地域精神保健福祉資源分析データベース https://remhrad.ncnp.go.jp/	1年以上:195人	
	29年 630調査	うち65歳未満:100人
		うち65歳以上:95人
相談支援事業所数(H30年4月末)	地域相談の許可事業所:28カ所	
	29年度に地域移行実績のある事業所数:2カ所	
	29年度に地域定着実績のある事業所数:7カ所	

障害者総合支援法による地域相談（個別給付）の利用状況	地域移行支援サービス：各年度 H27 9人 H28 10人 H29 11人 地域移行支援利用者の退院者数：各年度 H27 9人 H28 10人 H29 6人	
	地域定着支援サービス：各年度 H27 65人 H28 66人 H29 78人	
国の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業等の実施の有無	構築推進事業 構築支援事業	実施 未実施
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉関係者による協議の場の有無と数	障害保健福祉圏域	
	保健所管内	有（1カ所）
病院の責任者が参加している地域移行に関する会議（保健所や市町村主催）の開催回数（H29年度）	保健所 2回	
市町村自立支援協議会等において精神障害者に特化した協議を行う場（精神障害者部会等）の有無と数	無	
管内（圏域）で住居の確保に積極的な取り組みを行っている市町村の有無	有（1市町村）	
県あるいは市障害福祉計画における保健所管内もしくは障害保健福祉圏域における精神病床1年以上入院患者の削減数（管内・圏域の数字が明記されていない場合は人口比率で計算してください）	保健所管内において 平成32年度末まで 17人削減	

2. 保健所の体制（担当部署、担当部署の構成・職種、保健所長の関わり 等）

<ul style="list-style-type: none"> ○ 担当課：心の健康支援課 ○ 保健師：4名 ○ 事務職員：1名
--

3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要

<ul style="list-style-type: none"> ○ H22～ 精神障がい者地域生活移行支援圏域会議 ○ H23～H25 国モデル事業 精神障がい者アウトリーチ推進事業の実施 多機関・多職種で包括的にサービスを提供

○ H26～ 精神保健包括支援会議の実施

多機関・多職種のチームで行ってきた出雲圏域の個別支援を引き続きバックアップする機能を存続させ、処遇困難事例のカンファレンスの場とする。また、精神障がい者の地域移行支援の取り組みについての検討も併せて実施。

4. 圏域における取組の経緯

【体制】

- S49 出雲地域精神保健福祉協議会設置
- H18～ 医療に関する部会、在宅支援に関する部会設置
→H20～医療の連携と在宅支援に関する部会
- H18～ 自死総合対策部会 設置
- H29～ 子どものこころ診療ネットワーク部会設置

【事業】

- H12～H14 **【研究事業】** 長期入院患者（社会的入院）の在宅支援推進事業
長期入院患者対策を地域全体の課題として位置づけ、関係団体の連携、ネットワークを構築
- H15～H17 **【研究事業】** 精神障がい者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究
当事者主体の活動を創設、精神保健包括支援チームの開始
- H19～H21 **【県内全保健所実施事業】** 島根県精神障がい者地域生活移行支援事業
自立支援ボランティアの養成
- H19～ **【出雲市精神障がい者退院支援事業】**
出雲市生活保護受給者等で精神科病院への入院者を対象に地域生活支援事業を実施

5. 政策的な位置付け（計画、予算等）

- **【計画】** 障がい福祉計画 保健医療計画
- **【予算】** 精神障害者地域生活移行支援事業
関係機関の役割として参加、協力
医療の連携と在宅支援に関する部会委員には旅費支給

6. 圏域での取り組みにおける保健所の役割

- 多機関・多職種の情報交換ができる場の設置
- 相互に対応スキルの質の向上がはかれる機会を保証
- 医療機関に従事する関係職種が理解を深めることを目的とした研修会実施
- 地域関係施設と医療機関関係職員と顔の見える関係づくりの推進を目的とした交流実習
- 障がい福祉計画に基づく、圏域の取り組みの進行管理

7. 関係機関との調整経過、連携の“こつ”等について

- 課題の共有
- 顔の見える関係づくり
- 一緒に考える

8. 取り組みの促進要因

- 協議の場があり関係者の有機的な関係ができている、人材育成のしくみがある、ピアサポーターの活動に係る環境整備ができている、保健所長や職員のやる気など
- 短期入院に取り組もうとする病院の姿勢がある。
 - 市の障がい者債務保証制度の取り組みがある。
 - 地域定着を支える関係者のつながりがある。
 - 就労相談支援体制がある。

9. 取り組みの阻害要因

- ピアサポーターの活動が関係者に十分に理解されていない、関係機関の〇〇が取り組みに消極的、管内に精神科病院がなく入院先が管外であるため連携がとりにくいなど
- ピアサポーターのニーズはあるが、適当な人材がない（病状が安定している人は就労へ）。

10. 今後の事業展開について

- 「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に基づく措置入院者の退院後支援。

II 岡山県 美作保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」を作成・活用することで、関係者間での連携がスムーズになるよう工夫をしておられる。

個別支援を実施する中で地域移行・地域定着の必要性を痛感し、病院関係者等の関係者と丁寧に議論を積み重ねておられる。

1. 保健所管内もしくは障害保健福祉圏域の現状

市町村数（30年6月末）	8市町村（2市5町1村）	
人口（H29年10月1日）	177,639人	
精神科病院の数（H30年6月末）	2病院	
地域移行機能強化病棟を有する病院	有	
精神科病床数（H30年6月末）	(許可病床) 535床 (稼働病床) 535床	
入院精神障害者数（患者住所地） ※管内に住所がある患者の状況 ※新630調査結果から回答ください 参照 地域精神保健福祉資源分析データベース https://remhrad.ncnp.go.jp/	1年以上：286人	
	29年 630調査	うち65歳未満：102人
		うち65歳以上：184人
入院精神障害者数（病院所在地） ※管内にある病院の状況 ※新630調査結果から回答ください 参照 地域精神保健福祉資源分析データベース https://remhrad.ncnp.go.jp/	1年以上：276人	
	29年 630調査	うち65歳未満：96人
		うち65歳以上：180人
相談支援事業所数（H30年4月末）	地域相談の許可事業所：18カ所	
	29年度に地域移行実績のある事業所数：2カ所	
	29年度に地域定着実績のある事業所数：2カ所	

障害者総合支援法による地域相談（個別給付）の利用状況	地域移行支援サービス：各年度 H27 0人 H28 5人 H29 5人 地域移行支援利用者の退院者数：各年度 H27 0人 H28 4人 H29 5人	
	地域定着支援サービス：各年度 H27 2人 H28 7人 H29 9人	
国の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業等の実施の有無	構築推進事業 構築支援事業	未実施 未実施
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉関係者による協議の場の有無と数	障害保健福祉圏域	有（2カ所）
	保健所管内	有（2カ所）
病院の責任者が参加している地域移行に関する会議（保健所や市町村主催）の開催回数（H29年度）	無	
市町村自立支援協議会等において精神障害者に特化した協議を行う場（精神障害者部会等）の有無と数	有（管内合同で2カ所）	
管内（圏域）で住居の確保に積極的な取り組みを行っている市町村の有無	無	
県あるいは市障害福祉計画における保健所管内もしくは障害保健福祉圏域における精神病床1年以上入院患者の削減数（管内・圏域の数字が明記されていない場合は人口比率で計算してください）	保健所管内において 平成32年度末まで 43人削減	

2. 保健所の体制（担当部署、担当部署の構成・職種、保健所長の関わり 等）

<ul style="list-style-type: none"> ○ 担当部署：保健課保健対策班 ○ 担当部署の構成・職種：保健師・事務職 ○ 保健所長の関わり：保健所は美作県民局地域移行推進協議会を主催し、保健所長はその企画・運営に携わっている。 <p>注釈：「美作県民局」は、美作保健所と真庭保健所をエリアとする。</p>
--

3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要

- 保健所が主催する「美作県民局地域移行推進協議会」等で今後取組を検討する。

4. 圏域における取組の経緯

- 平成 24 年度から保健所が事務局となり、地域移行推進協議会を開催し、地域の課題の検討や支援者の資質向上のための研修を実施してきた。平成 26 年度から地域移行の対象となる「受け入れ条件を整えば退院可能な精神障害者」の実態が把握しにくいことから、入院時から切れ目のない支援体制を構築するため、平成 27 年度に「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」を作成した。地域移行推進協議会において「流れ」を活用し 1 年以上長期入院者をつくらないことと長期入院者の状況や取組について協議するようになった。

5. 政策的な位置付け（計画、予算等）

- 「美作県民局地域移行推進協議会」を年 2～3 回開催し、地域移行・地域定着実績や課題等について協議、検討をしている。

6. 圏域での取り組みにおける保健所の役割

- 個別支援をする中で、地域移行、地域定着の必要性を痛感し、関係者と現状を把握し、課題を整理しながら、支援について検討するなど働きかけを行っている。
- 美作県民局地域移行推進協議会を開催し、関係者と顔の見えるネットワークづくりと地域の課題を協議・共有する場を設けている。

7. 関係機関との調整経過、連携の“こつ”等について

- 日頃からの顔の見える関係づくりを大切にしている。
- 「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」のツールによる支援（連絡、ケア会議、面接、訪問等）を通して、事例の共有が図れ、連携がスムーズになる。

8. 取り組みの促進要因

協議の場があり関係者の有機的な関係ができている、人材育成のしくみがある、ピアサポーターの活動に係る環境整備ができている、保健所長や職員のやる気など

- 協議会を保健所だけで企画するのではなく、事前に病院関係者との連絡会で話し合いの場を設けて企画・運営をしている。
- 協議会の中で地域の検討だけでなく支援者の資質向上のための研修会も取り入れている。

9. 取り組みの阻害要因

ピアサポーターの活動が関係者に十分に理解されていない、関係機関の〇〇が取り組みに消極的、管内に精神科病院がなく入院先が管外であるため連携がとりにくいなど

- 平成 24 年度から地域移行地域定着は自立支援給付となり、利用状況は市町村によってばらつきがある。
- 地域移行・地域定着支援に向けて、関係機関と共有を図り、体制を整えてきているが、職員の異動に伴う取り組みの停滞も否定できないところがあり、苦慮している（軌道に乗るのに時間がかかる、次のステップに進みにくい等）。

10. 今後の事業展開について

- 長期入院への取組について病院側とも今後協議していく予定である。

Ⅲ 兵庫県 西宮市保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

保健所、相談支援事業所、病院の全てが地域移行・地域定着事業に意欲的で、相互の協力体制構築にも積極的な事例である。事業所は、地域移行以外にも、作業療法など病院内の定例の医療プログラムに参画しているとのことから、日常において培われた信頼関係が地域移行事業にも生かされていると推察される。事業所でピアサポーターを雇用できている点も大変望ましい。今後は管内での連携の輪が他の事業所、病院にも一層拡がることが期待される。

1. 保健所管内もしくは障害保健福祉圏域の現状

市町村数（30年6月末）	1市町村	
人口（H29年10月1日）	488,399人	
精神科病院の数（H30年6月末）	3病院（単科2、総合病院1）	
地域移行機能強化病棟を有する病院	無	
精神科病床数（H30年6月末）	（許可病床）724床 （稼働病床）680床（H29.6.1）	
入院精神障害者数（患者住所地） ※管内に住所がある患者の状況 ※新630調査結果から回答ください 参照 地域精神保健福祉資源分析データベース https://remhrad.ncnp.go.jp/	1年以上：327人	
	29年 630調査	うち65歳未満：157人
		うち65歳以上：170人
入院精神障害者数（病院所在地） ※管内にある病院の状況 ※新630調査結果から回答ください 参照 地域精神保健福祉資源分析データベース https://remhrad.ncnp.go.jp/	1年以上：294人	
	29年 630調査	うち65歳未満：135人
		うち65歳以上：159人
相談支援事業所数（H30年4月末）	地域相談の許可事業所：36カ所	
	29年度に地域移行実績のある事業所数：2カ所	
	29年度に地域定着実績のある事業所数：4カ所	

障害者総合支援法による地域相談（個別給付）の利用状況	地域移行支援サービス：各年度 H27 7人 H28 10人 H29 16人 地域移行支援利用者の退院者数：各年度 H27 不明 H28 不明 H29 不明	
	地域定着支援サービス：各年度 H27 19人 H28 16人 H29 20人	
国の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業等の実施の有無	構築推進事業 構築支援事業	実施 未実施
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉関係者による協議の場の有無と数	障害保健福祉圏域	有（1カ所）
	保健所管内	有（1カ所）
病院の責任者が参加している地域移行に関する会議（保健所や市町村主催）の開催回数（H29年度）	1回	
市町村自立支援協議会等において精神障害者に特化した協議を行う場（精神障害者部会等）の有無と数	無	
管内（圏域）で住居の確保に積極的な取り組みを行っている市町村の有無	無	
県あるいは市障害福祉計画における保健所管内もしくは障害保健福祉圏域における精神病床1年以上入院患者の削減数（管内・圏域の数字が明記されていない場合は人口比率で計算してください）	保健所管内において 平成32年度末まで 74人削減	

2. 保健所の体制（担当部署、担当部署の構成・職種、保健所長の関わり 等）

<p>○ 健康増進課</p> <p>精神担当保健師 5 人、精神保健福祉士（嘱託）1 人、臨床心理士（嘱託）3 人、事務（嘱託）1 人。</p> <p>○ 保健所長は、病院の責任者が参加している地域移行に関する「運営会議」や阪神南圏域の病院・相談支援事業所・行政が出席する「阪神南圏域精神障害者地域移行・地域定着支援事業推進会議」に参加。また、市内の精神科病院へ県と共に実地指導に参加し、病院機関との連携に努めている。</p>

3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要

- 精神障害者地域移行推進事業として、精神科病院における長期入院精神障害者の地域移行を促進するために権利擁護を基本とし、既存の個別給付に繋げるための退院喚起等の仕組みを構築するとともに、地域における個別支援体制の拡充を図る。
- また、精神保健医療体制の構築事業として、精神保健専従職員を2名配置し、措置入院者等の継続支援を必要とする者が地域で安定して生活できるように本人・家族を支援する。

4. 圏域における取組の経緯

- 兵庫県が指定相談支援事業所に委託し、精神障害者地域支援事業を行っていたが、H26年度をもって終了した。市ではH26年度から精神障害者地域移行支援・地域定着支援システムの構築をめざし入院患者の実態調査を実施し、H27年度から患者への聞き取り調査を実施した。H28年度から相談支援事業所に委託している。
- また、阪神南圏域では年2回推進会議を行い課題を共有するよう努めている。

5. 政策的な位置付け（計画、予算等）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業の予算で、保健所は長期入院精神障害者に対しての聞き取りや措置入院者等の退院後支援を行っており、H30年度は1/2国庫補助事業となる。障害福祉分野が相談支援事業所に委託し地域移行推進事業を実施している。

6. 圏域での取り組みにおける保健所の役割

- 阪神南圏域の一市として推進会議の運営など行っている。

7. 関係機関との調整経過、連携の“こつ”等について

- 病院、相談支援事業所、行政が三位一体となって行っていくこと。
- 数値目標を提示し、成果について評価すること。

8. 取り組みの促進要因

協議の場があり関係者の有機的な関係ができてい、人材育成のしくみがある、ピアサポーターの活動に係る環境整備ができてい、保健所長や職員のやる気など

- 毎月、病院関係・委託先である相談支援事業所・行政が集まり、患者への具体的支援や事業における問題点を協議できる場があり、有機的な関係ができてい。
- 県から委託を受けていた相談支援事業所が現在も委託先であり、経験豊富でスキルが高い。
- 相談支援事業所でピアサポーターが雇われており、活動できる環境整備が行われてい。

9. 取り組みの阻害要因

ピアサポーターの活動が関係者に十分に理解されていない、関係機関の〇〇が取り組みに消極的、管内に精神科病院がなく入院先が管外であるため連携がとりにくいなど

- 病院や医師によって地域移行推進事業に対する理解にばらつきがある。
- 地域移行・地域定着サービスを行える相談支援事業所が市内に少ない。

10. 今後の事業展開について

- 高齢福祉・介護保険分野と連携し、高齢者にも対応できる体制づくりが必要である。
- 市内の病院だけでなく、市民が多く入院している他市の精神科病院に働き掛ける必要がある。

IV 東京都葛飾区

研究班からのコメント: 先進ポイント

葛飾区は、「精神障害の地域包括ケアシステム」の形成を掲げて、区民が入院している都内の精神科病院への独自調査・分析や会議体の充実等を含めて、区としての精神保健医療福祉を包括的、計画的に推進している、戦略的な精神保健活動を始めた区である。国のアドバイザー事業の活用などを図る一方、特別区・政令市型の保健所では、まま起こりがちな個別の保健師活動と保健所本所との機能分担、障害福祉部門と保健衛生部門の役割分担についても、区内で意見交換を行った上で、「予防の視点」を持ちながら体制整備を図ってきた。東京都は、未だに630調査の個票を十分に活用出来ていない自治体の一つであるが(各病院への長期入院の患者数は区に還元されているが、高齢者や認知症とのケースワークの差異や、生活保護受給者以外に関する個別支援にあたり重要な、年齢や疾病等の患者像に関わる情報がなく限界も大きい)

その結果、630統計については、報告様式が変更された今日においても、保健所側の意識がなかなかあがらない。葛飾区が今回、精神科病院と自区の地区担当保健師に調査を実施し、対象把握と活動体制を把握した上で、システムを検討しはじめたことは、他区にも参考となる取り組みであった。

また、「措置入院等のケースの退院支援ガイドラインへの対応」と、「地域移行・定着支援」(長期化の予防を含む)を、精神保健に関する「予防」と「精神科医療との近接性」を有する保健所が体系的に取り組む同区の活動は、保健所設置市自治体の特性と長所を活かすモデル的取組みであると言える。

1. 保健所管内もしくは障害保健福祉圏域の現状

市町村数(30年6月末)	1市町村	
人口(H29年10月1日)	459,591人	
精神科病院の数(H30年6月末)	1病院	
地域移行機能強化病棟を有する病院	無	
精神科病床数(H30年6月末)	(許可病床) 209床 (稼働病床) 209床	
入院精神障害者数(患者住所地) ※管内に住所がある患者の状況 ※新630調査結果から回答ください 参照 地域精神保健福祉資源分析データベース https://remhrad.ncnp.go.jp/	1年以上: 343人	
	29年 630調査	うち65歳未満: 157人
		うち65歳以上: 186人

入院精神障害者数（病院所在地） ※管内にある病院の状況 ※新630調査結果から回答ください 参照 地域精神保健福祉資源分析データベース https://remhrad.ncnp.go.jp/	1年以上：86人	
	29年 630調査	うち65歳未満：50人
		うち65歳以上：36人
相談支援事業所数（H30年4月末）	地域相談の許可事業所：3カ所	
	29年度に地域移行実績のある事業所数：3カ所	
	29年度に地域定着実績のある事業所数：1カ所	
障害者総合支援法による地域相談（個別給付）の利用状況	地域移行支援サービス：各年度 H27 6人 H28 7人 H29 12人 地域移行支援利用者の退院者数：各年度 H27 1人 H28 3人 H29 6人	
	地域定着支援サービス：各年度 H27 0人 H28 0人 H29 3人	
国の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業等の実施の有無	構築推進事業 構築支援事業	未実施 実施
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉関係者による協議の場の有無と数	障害保健福祉圏域	無
	保健所管内	有（1カ所）
病院の責任者が参加している地域移行に関する会議（保健所や市町村主催）の開催回数（H29年度）	無	
市町村自立支援協議会等において精神障害者に特化した協議を行う場（精神障害者部会等）の有無と数	有	
管内（圏域）で住居の確保に積極的な取り組みを行っている市町村の有無	管内に市町村はない	
県あるいは市障害福祉計画における保健所管内もしくは障害保健福祉圏域における精神病床1年以上入院患者の削減数（管内・圏域の数字が明記されていない場合は人口比率で計算してください）	保健所管内において 平成32年度末まで 15人削減	

2. 保健所の体制（担当部署、担当部署の構成・職種、保健所長の関わり 等）

- 担当部署：保健予防課 4 保健センター
- 担当部署の構成・職種：保健予防課（保健師・事務） 4 保健センター（保健師）
- 保健所長の関わり：葛飾区における精神保健福祉の推進

3. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要

【平成 30 年度の取組概要】

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置する。
葛飾区精神保健包括ケア推進協議会の設置（平成 30 年度に設置）
- 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援のための体制の構築
平成 30 年度に実施体制を検討し、予算・人員要求を行う。
- 入院中の精神障害者の退院促進のための現状把握と課題整理
長期入院患者の実態把握と今後の方針について検討する。

4. 圏域における取組の経緯

- 区は精神保健福祉に関する課題を解決するため、国の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」の参加を希望することとした。
- 保健、福祉、医療から区が密着アドバイザーを人選し、国の広域アドバイザーの支援を受けながら、「措置入院者等の退院後の医療等の継続支援」「入院中の精神障害者の退院促進」「包括ケアシステムの構築状況の評価」について検討する予定である。
- 「保健・医療・福祉関係者による協議の場」については、これまでに葛飾区精神保健福祉連携会議を平成 28 年度、平成 29 年度に開催し、精神保健福祉に関する関係部署が精神保健福祉の課題を共有し、解決に向けて意見交換を行ってきた。国の方針を受け、連携会議をリニューアルし、入院患者の退院支援や精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム概念を盛り込んだ葛飾区精神保健福祉包括ケア推進協議会を平成 30 年度に立ち上げることにした。

5. 政策的な位置付け（計画、予算等）

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置する。
葛飾区精神保健包括ケア推進協議会の設置については、平成 30 年度に策定した障害福祉計画に位置付けた。予算についても、委員報酬として計上されている。
- 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援のための体制の構築
平成 30 年度に実施体制を部内で検討し、予算・人員要求を行う。
- 入院中の精神障害者の退院促進のための現状把握と課題整理
長期入院患者の実態把握と今後の方針について検討する。
本課題を具体的に解決するために、葛飾区精神保健包括ケア推進に部会を立ち上げ、検討する。予算については部会の報償費を計上している。

6. 圏域での取り組みにおける保健所の役割

- 精神保健に関する相談指導についての第一線の機関として、早期発見、医療への支援、退院後の支援、社会復帰支援等を行っている。
- 精神保健福祉法に基づき、精神保健福祉に関する予防、治療、リハビリテーションについて、関係機関と連携しながら実施。
- 健康部の精神保健福祉に関する計画については以下のとおりである。
 - ①心の健康の正しい知識の普及啓発
 - ②相談と支援体制
 - ③うつ、自殺対策
 - ④心の健康づくりで活動するグループの支援
 - ⑤医療連携
 - ⑥依存症（アルコール・薬物等）についての正しい知識の普及啓発と支援

7. 関係機関との調整経過、連携の“こつ”等について

- 現状を把握して、共有を図る。
- 課題解決に向けて、顔を合わせ、効果的な検討を行う。

8. 取り組みの促進要因

- 精神保健福祉において、既存の会議体がある。
- 保健所の保健師が、地区担当制で精神保健福祉活動を行っている。
- 保健予防課の職員に取り組みの意欲がある。

9. 取り組みの阻害要因

- 区として、体系的な取り組みができていない。

10. 今後の事業展開について

【平成 31 年度以降】

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場
葛飾区精神保健包括ケア推進協議会を実施運営し、その中で区における課題を共有し、関係機関で解決に向けて検討する。
- 措置入院者等の退院後の医療等の継続支援
平成 31 年度より、体制を構築し具体的な支援を行う。
- 入院中の精神障害者の退院促進のための現状把握と課題整理
長期入院患者について、具体的な支援策を講じる。

コラム

東京都の地域移行・定着支援の現状と主要課題 精神疾患・障害があってもエイジングインプレイスの 「地域包括ケアシステム」に向けて

1. 東京都の精神保健医療と地域移行支援事業の経緯

- 都の精神科医療資源は偏在化しており病院数は112であるが、多摩部に15,388床、人口が多い区部に6,801床である。また、多摩地区でも市別にみると青梅市、八王子市に特に病床が多く、区部では精神科病床を二次圏域単位でも殆ど持たない区がある。
- 人口10万対の病床数は神奈川県について全国で二番目に少なく、都内の入退院患者数は、近年、ともに3万6千人～3万8千人台で推移している。平均在院日数は、全国平均の3分の2程度<平成28年193.1日>と平成22年に比し26.4日減少している。
- 入院疾患別の内訳は、統合失調症（5割）と認知症を含む器質性精神障害（3割）で8割を占めている。これに対して外来医療は、認知症を含む器質性精神障害、気分障害が4分の1ずつ、以下パニック障害等の神経症圏（18%）、統合失調症圏（16%）が続く。地域の相談支援場面や、夜間の電話相談事業等では「成人の発達障害傾向」や「パーソナリティ障害」を含め、多様な精神疾患への対応が求められている。
- 都が平成29年度に実施した「精神保健医療実態調査」によると、一般診療科医療機関の3割は「精神科医療機関に繋がたいケースを円滑に繋げる事が困難」とした。事由は受診勧奨の困難性、自医療機関のワーカー等のマンパワー不足、疾患理解の困難性等である。
- 精神障害分野の地域包括ケアシステムでは、精神科病院からの退院に際しても時に課題となる身体合併症、地域で生活している高齢精神障害への身体疾患への対応等、日常的な「身体と精神双方のかかりつけ医」と言われる、地域医療の診療科間連携も重要である。
- 都は、法定化以前は「退院促進支援事業」を都が実施主体で実施してきた。事業スキームの核は選定したコーディネーター事業所<相談支援事業所>が分担して精神科病院を担当し、個別支援（一部はピアサポーターの活用）院内OTにおける地域交流・啓発、職員研修、連携室等からの地域資源に関する活用相談、帰住先のサービス提供機関との広域調整を含む過渡的な個別支援や、資源のマッチング等である。また、これらの全体調整や広域調整、事業所のバックアップとして、3精神保健福祉センターに専任の係長を配置して対応し、体験宿泊や地域移行のアセスメントを目的とする「グループホーム活用型ショートステイ」等も組合わせた。しかし、保健所の位置づけは明確にはなされていない。
- 平成16年度の「退院促進」のモデル事業開始当初から、都の地域移行の大きな課題として「非自発的入院の繰返し予防」が挙げられている。障害者自立支援法の施行と併せて検討された地精審でもデータ分析を受けて、短期・中期の非自発的入院を反復する者が多く、その延長で長期入院となることが多い」という課題に着目し「長期入院」の解釈に関する柔軟な運用や、都内の好取組を用いた各部門への実務者研修等を実施してきた。

- 給付事業への移行に伴い、市区町村と都の役割分担が見直され、市区町村は「給付事業」を活用しながら、各障害福祉計画に基づく地域移行・定着支援を担うこととなった。中には、従来の単独事業を一定期間継続した自治体もあり、現在も区独自に、近隣病院や区民の多くが入院している病院への働きかけを行って「地域移行プレ事業」として事業化している自治体もある。とりわけ、地域移行支援実績が群を抜いて多い江戸川区では、法定の地域移行支援事業(現在も保健所で個別給付の決定)への移行期間に、地域のネットワーク形成や資源開拓、対象病院との関係性の強化等を、丁寧な関係構築と基盤整備を先行させた上で給付事業体系に移行させていた。また、長期入院患者が相談・利用申請を行うまでには、当然のことながら本人のペースや意向、時には地域の家族や支援者のチーム形成から時間をかけて着手する必要がある。一部の自治体では障害福祉計画等に位置づけた上、「地域移行プレ事業(仮称)」として、申し込みの前段階の個別支援を実施している。

2. 地域移行・定着支援の今後と「地域包括ケアシステム」に関連する課題

- 都の長期入院患者数は、平成24年6月時点から29年度に18%<9,643人>減少させるという目標に対し、27年6月時点で10,937人であった。1年以上の入院患者が入院患者全体に占める割合は54.9%で、全国平均より約10ポイント低くなっている。
- 都の平成29年度の給付実績は地域移行支援263件、地域定着支援291件であった
- 自治体による地域移行・定着支援の給付実績には大きな格差がある。地域移行・定着支援ともに江戸川区の実績が群を抜くが、人口規模が少ない狛江市では特に地域定着支援の実績が高く、また、府中市の地域移行の給付実績も高い(人口規模とは相関しない)ことから、今後は、その要因を分析し他自治体にも普及していくことが求められる。
- 保健医療計画上の地域移行支援関連の指標の評価の一つの指標として、入院後3か月時点の退院率60.7%<目標69%以上>、入院後半年後の退院率80.7%<目標84%以上>、入院後1年時点の退院率88.5%<目標90%>となっている。
- 一方で、都内における長期在院者の再入院率は全国より高く、1年後時点では6割である。このことから、各自治体と相互の連携による地域移行(本来は、東京都の資源偏在化を含む政策検討が重要)の仕組みづくりに加えて、「地域定着支援」の充実が課題となっている。この為、平成30年度より、都事業の地域移行・定着支援が病院担当制から地域担当制(各区市町村や、相談支援事業者等)に事業変更がなされた。事業の再編後の効果については、今後の課題である。
- 東京都では、精神障害者の退院支援の方向性を下記のように提示・公開している(参考資料「見える化改革報告書・30年10月17日・福祉保健局」)
 - ①長期入院患者 再入院率の高さ、医療資源の偏在、各自治体の給付実績・活用格差を課題ととらえ、好取組の普及と地域相談支援事業所の支援力向上が課題
 - ②非自発的入院患者 措置・緊急措置入院は減少傾向にある一方、医療保護入院は増加し、総体としては減少しておらず、医療機関の負担も大きい。地域支援のコアである保健所の設置主体が都、区、市と複雑であり、入院先医療機関と住所地が離れている場合も多い為、これらの現状をふまえながら、都は自治体に対する「退院支援」を、バックアップの仕組みを含めて推進して円滑な地域定着を目指す、としている。

3. 精神障害分野の地域包括ケアシステムは、保健所の精神保健機能の集大成

- 特別区においては、前述のように各区により福祉部門との機能分担の在り方も多様であり、同様に高齢福祉分野で先行してきた地域包括ケアシステム、医療・介護との連携への関与もまちまちである。しかし、高齢福祉分野にあっても専門医療との連携や、地区医師会等と最も関係性が深く、地域救急会議や地域医療構想に参画している保健所の関与が全くない自治体はない。また、個別の精神保健活動、特に未治療・治療中断等の困難事例への対応を手掛けてきた保健所は、改めてガイドラインの発出と国のアウトリーチ支援事業を契機に区の精神保健医療施策、活動を俯瞰し、その施策の推進・調整・評価・進捗管理をしていく機能が求められている。
- 自治体による体制の差異はある。今回、ヒアリング調査を行った豊島区では、地域移行に関し、庁内の機能分担の経過と給付事業との円滑な活用の観点から障害福祉課に地域担当制の保健師を配置して対応していた。結果として病院や民間事業者（法定化以前の「退院促進支援事業」を区単独で区内の法人に委託し近隣病院への啓発を継続）との関係性が深まり、激しく変遷する福祉サービスの制度改正や事業所の抱える課題、影響等を早期にキャッチできる等のメリットもある。どのような機能分担にせよ、両部門が協働し、「精神障害分野の地域包括ケアシステム」である、生活圏における5つの構成要素と専門医療の活用をチェックしていくことが重要である。
- 地域定着支援は「アウトリーチ支援」事業と密接に関連している。都の精神保健医療の特徴である「平均在院日数は比較的短期であるが、再入院率は高い」という未受診・受診中断は、精神保健相談員の配置がない区が大半の東京都では、保健師活動のウェイトが極めて大きい分野でもある。また、今回の国事業をもとに、区によってはPSWを新たに雇用・配置したり、精神保健医療に特に専門性の高い訪問看護事業所と連携する等、生活支援やより日常的な支援を含めた体制整備に着手しはじめている。国や都単独の「多職種によるアウトリーチ支援」、精神保健福祉センターによる短期宿泊事業の活用、福祉職が中心で障害者相談支援事業所が比較的弱い医療連携、身体合併症への助言、母子保健と連動するヤングケアラーへの対応等、保健所機能が発揮されるべき場面は多い。
- 都の「退院支援ガイドライン対応」は、支援対象者の多さに加え、都区の役割分担や情報の共有方法自体等に、東京特有の課題がある。今後は都版の「ガイドライン」を策定し、地域の実情にあう仕組みを作っていく必要がある。この際「管理」に陥らず、ガイドラインに基づく「退院支援」は入口であることを意識し、「地域移行・定着支援」や生活拠点機能をいかに連動させるかに関し、福祉部門や相談支援事業所と協働が不可欠である。

参考)東京都 地域精神保健福祉審議会資料、福祉保健局「見える化改革報告書」平成30年度

長期入院者の地域移行を推進するための仕組みづくり

～埼玉県東松山保健所の取り組み～

1. 概要

埼玉県東松山保健所では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた取り組みを進めてきた。

長期入院者の地域移行が進んでいないことに着目し、当所の重点目標に掲げ、県の「精神障害者を地域で支えるシステム構築事業」に基づき、第一四半期に「精神障害者地域支援体制構築会議」を開催して地域の精神科病院長等の key person との関係構築を図り、以降の事業を担当者が進めやすい環境整備に努めた。また事業を推進するにあたって高い視点からの指導・助言をしてくれる専門家を得て、地域全体で長期入院者の地域移行を推進していく仕組みを考え実践を開始した。

当所の取り組みの概要は、以下のスライドのとおりである。

2. 事業の実施にあたり工夫したこと

年度初めに、所長自ら医療機関の管理者を訪問し、管理者の理解を得たことで、病院からのリストアップはスムーズであり、また、担当事業所や市町村の意見を聞きながら仕組みを考えたことで、円滑に取り組みを進めることができた。

これまでは、入院者と病院・相談支援事業所の地域移行利用のタイミングが合わず実績につなげることが難しかったが、仕組みを作ったことにより、退院前から地域全体で精神障害者の地域移行を支援する基盤が整った。さらに、モニタリングにより進捗状況や課題の把握を行い、把握した地域課題については既存の自立支援協議会内で検討する仕組みもできた。併せて従前身体・知的障害者の支援中心で、精神障害者の支援経験が少ない相談支援事業所に対しても、保健所が適切なフォローを行うことにより円滑に事業に取り組めるよう配意した。また、退院に消極的な家族に対しても病院だけでなく地域として働きかけることができ、退院に向けたハードルを下げることができると感じた。

3. 今後の事業展開に向けて

今年度は、本取り組みを円滑に実施し、地域全体での地域移行の仕組みを作ることを第一の目標としている。この仕組みにより病院からのリストアップや担当事業所の決定がスムーズにできるようになり、一定の効果を上げている。職員研修を行った病院からは「これまで病院の責任だけで長期入院者を退院させなければいけないと思っていたが、(研修を通じて)地域の支援があることがわかった。」との声が寄せられた。今後は、個別支援の中で各支援者のスキルアップを図り、より地域移行が困難な方への支援ができるようになること、管外の病院に入院中の方への支援を検討すること、65歳以上の方への支援を検討すること等の課題に取り組み、コンスタントに長期入院者の地域移行が図れるように事業展開を図っていきたい。

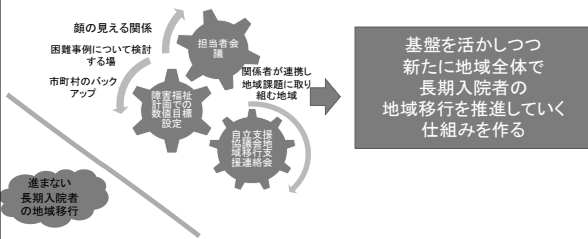
精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて ～長期入院者の地域移行を推進するための仕組みづくり～

埼玉県東松山保健所

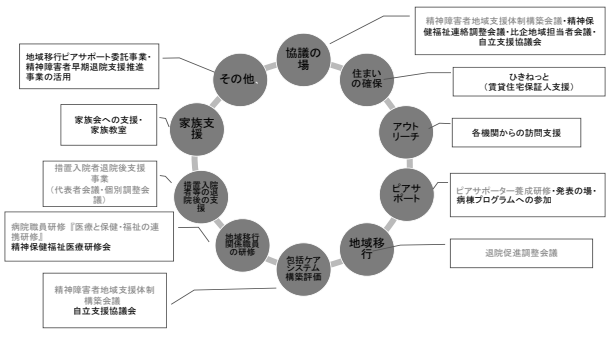
東松山保健所管内の基礎情報

基本情報	
市町村数 (H30年9月1日)	1市6町1村
人口 (H30年9月1日)	211,069人
精神科病院の数 (H30年9月1日)	3病院
精神科病床数 (H30年9月1日)	728床
入院精神障害者数 (H29年6月末)	3か月未満: 2,809人 (22.3%) 3か月以上1年未満: 2,238人 (17.8%) 1年以上: 470人
※全県値 (ID630調査)	うち65歳未満: 215人 うち65歳以上: 255人
退院率 (H29年6月末)	入院後3か月時点: 50.3% 入院後6か月時点: 77.2% 入院後1年時点: 86.9%
※全県値 (ID630調査)	基幹相談支援センター: 1 一般相談事業所数: 6
相談支援事業所数 (H29年11月末)	特定相談事業所数: 15
障害福祉サービスの利用状況 (H29年度)	地域移行支援サービス: 3人 地域定着支援サービス: 15人
(自立支援) 協議会の開催頻度 (H28年)	全体会 2回/年 幹事会 3回/年
精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉関係者による協議の有無と数	障害保健福祉圏域 〇 無 1カ所 市町村 〇 無 1カ所

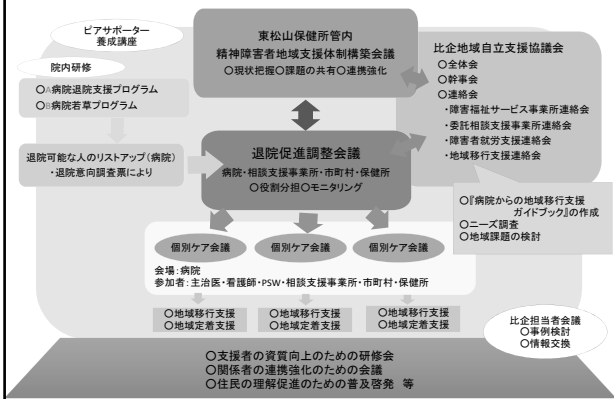
目的



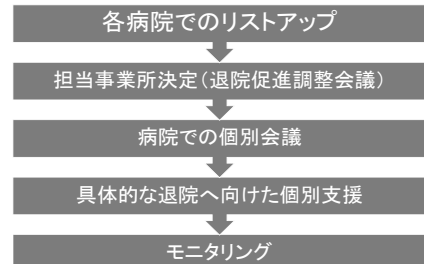
管内の精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築状況 (赤字: 今年度からの事業)



埼玉県東松山保健所管内 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム



精神科長期入院者の退院支援の流れ



病院からの退院意向調査票

イニシャル	年齢	性別	住所 (市町村)	主たる病名	入院 診療日	現在の状況(通院回数等)	キー ポイント	ストレス(上段)・課題(下段)				病院 内退 院プ ログ ラム への 参加
								①病状 (主治医)	②生活 力 (家族)	③通院 意 欲 (本人)	④退院 意 図 (家族)	
A.M	53	男	東松山市 市若松町	統合失調症	任意 H20.4.1	入退院を繰り返す中で、最終入院後に父が死去。遠方に住む兄とは関係悪く、兄も退院を希望せず。本人も積極的に退院を希望せず。		おおむね安定	服薬を時々忘れてはいるが、薬に左右されることはない。金銭管理ができていない	一生涯は帰郷はしない	何かあっても駆けつけられないので不安	○

長期入院者退院促進調整会議 (個別調整会議)

目的	①個別事例について経過・課題・方向性を関係者で確認 ②関係者の役割分担を行う ③地域移行支援制度を利用して退院支援を進める
参加者	病院職員(担当医師、担当看護師、担当PSW) 相談支援事業所職員 市町村担当職員(障害福祉担当者、生活保護担当者) 保健所職員
内容	①CC ②役割分担 ③本人との顔合わせ
その他	保健所が調整

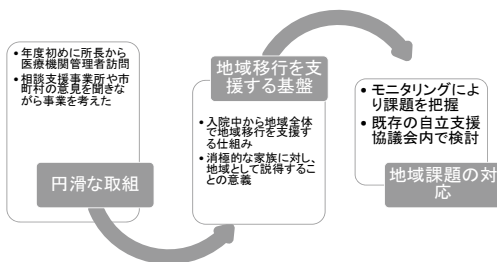
精神科病院職員対象研修

日時・場所	①平成30年10月16日14:30～15:30(A病院) ②平成30年11月9日17:30～18:30(B病院)
内容	(1)講義「長期入院者の地域移行を支援するための病院職員の役割」 講師:特定非営利活動法人じりつ 岩上洋一氏 (2)管内の社会資源紹介 東松山保健所より (3)質疑応答
参加者	①A病院職員34名 内訳:看護師(16),PSW(5),OT(4),その他 ②B病院職員44名 内訳:医師(2),看護師(26),PSW(5),その他

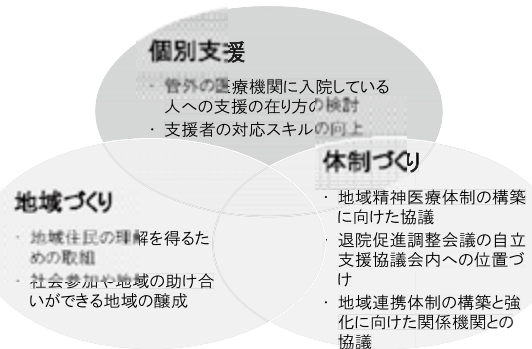
ピアサポーター研修

目的	(1)精神障害からのリカバリーとピアサポートの役割の重要性が、住民・関係者・当事者に認識されること (2)ピアグループの育成・ピアグループを支援するスタッフの意識と技術が育成されること
内容	(1)講義:「こころの病という経験を活かす生き方」 講師:聖学院大学 人間福祉学科 教授 相川章子氏 (2)当事者による体験発表 「こころの病からのリカバリーと仲間についての私の体験」
日時 場所 参加者	平成31年1月15日(火)13:30～16:30 東松山市松山市民活動センター大会議室 90名

効果および実施結果



今後の課題



第4章 考察とまとめ

1. 研究の背景と目的

2004年に国が「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を打ち出して、各種施策を展開し1年以上の長期入院患者の数を7万人削減することを目指しながら、2014年においてもその数は18.5万人であり、10年間に3万人程度の減少しかできなかった。一方、その入院患者の減少の多くは死亡によるもので、自宅や施設に退院する長期入院患者は、年間に3,000人程度であり、再入院もある現状である。

一方、精神障がい者の退院を支援する制度として、障害者総合支援法による地域移行支援は、2012年から始まっているが、その利用数は、全国で400件/月程度で、全国的な制度利用が十分にできていない。この制度は、病院の努力だけでは退院が困難な患者の支援を相談支援事業所が支援を行うものであるが、両者の連携のためには、医療と福祉の両制度の橋渡しができる保健所の役割が重要である。国は2017年度からは、「精神障害にも対応した地域包括ケア推進事業」を展開しており、地域移行の進展をその中心課題としており、医療計画や障害福祉計画においても長期入院患者の削減目標値を定めている。本研究では、本事業における保健所の役割を明確にするために、実態の把握をするとともに、先進事例からその方法論を明確にすることを旨とした。

2. 研究の成果

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業における保健所マニュアル」を作成し、研究班から全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会の検討を経て、全国保健所長会の理事会において、保健所長会が全国の保健所に示すマニュアルとして認められ、厚生労働省の担当部局にも提出された。マニュアルには、保健所が行うべき具体的活動として、導入、継続、展開と時期別に記載し、①情報の管理、②病院への働きかけ、③相談支援事業所への働きかけ、④ピアサポーターの育成と雇用、⑤地域移行会議の運営について具体的に記載している。今後、このマニュアルが活用されるように研修を行ったり、国事業に取り組む自治体における保健所の役割が関係者に理解されることが必要である。

3. 今後の課題

先進事例を分析しても、精神科病院の長期入院患者が国目標に到達できるような成果を上げている事例はまだ非常に少ない。一方、国立精神・神経医療研究センターによると現在の長期入院患者は、2040年までに約60%の入院患者が死亡退院をし、30%は75歳以上になると将来予測をしており、精神障がい者の地域移行には時間的制限がある。マニュアルを活用した多くの保健所が、地域移行の地域での体制作りには役割を果たせるように、研究班でも研修等の支援が必要である。特に、ピアサポーターの養成や雇用については、ほとんどの保健所では経験がないため躊躇しているというアンケート結果からも、支援が必要であると思われる。また、精神保健福祉センターが設置されていることから保健所が精神保健業務を担当していない政令市においては、地域移行の調整役をどの機関がどのように担うかも大きな課題である。

第5章 調査票

精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する調査

<はじめに>

日本の精神科医療の状況は、世界の精神科医療とはかけ離れており、特に長期入院患者が多く、未だに17.5万人います。これらの対策として、2004年に精神保健医療福祉の改革ビジョン「入院医療中心から地域生活中心へ」を国が打ち出しましたが成果は出ませんでした。また、地域移行制度は、2012年には個別給付化され、長期入院患者は誰でも利用できるサービスになりましたが、実績はあまり伸びていません。2014年には改正精神保健福祉法が施行され、退院促進や外部援助事業者の紹介の努力義務が病院管理者に課せられ、ピアサポーターの活用も運営指針に盛り込まれましたが、これらの法や制度の改正も地域移行には結びついていません。

そこで、2017年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で、『精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する』観点が出され、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」（以下本事業と略）が始まりました。本事業における保健所の役割については、本研究班の案をもとに、本年8月に全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会からマニュアルを発出しました。（添付資料、今回Q&Aに記載されている参考資料1～4は添付していません）

今回調査では、全国の保健所の地域移行の取り組み状況と課題を把握し、マニュアルに反映させることを目指しています。尚、本調査で求めているデータ等は、各保健所において地域移行に取り組み始めるにあたっての基本データとしても活用していただければ幸いです。

ご協力をお願いいたします。

◆「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル◆

http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2017_H29_09_2.pdf

○以下の設問について、「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割」について、十分理解されている方が、ご回答下さい。

○回答は、シートのセル内に直接、入力して下さい。

○その際、様式は変更しないようお願いします。

回答後は、お手数ですが、(株) コモン計画研究所宛のメールに添付し、送付して下さい。

(株) コモン計画研究所 メールアドレス：phc2018@comon.jp

●あなたのお名前と、メールアドレスをお教え下さい。

回答者名	
問合せ先電子メールアドレス	

I 貴保健所の概要

Q1 保健所名

Q2 所在地（都道府県）

Q3 所在地（市・区）

Q4 設置主体

- | | |
|----------|--------------|
| 1 都道府県 | 3 保健所政令市、中核市 |
| 2 政令指定都市 | 4 特別区 |

Q5 管内人口

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 10万人未満 | 3 20万人以上30万人未満 |
| 2 10万人以上20万人未満 | 4 30万人以上 |

Q6 平成30年4月1日時点の病院数・病床数をお教えてください。

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

- ① 管内精神科病院数（精神科病床を有する病院）
- ② ①の内、総合病院の精神科
- ③ 管内精神科病床数

<input type="text"/>	病院
<input type="text"/>	病院
<input type="text"/>	床

II. 保健所の持っている精神保健関連情報の整理と分析・マニュアルシートのP3

Q7 貴管内の精神障がい者の地域移行を実施している部署はどこですか。

- | | |
|--------------|------------------------------|
| 1 保健所 | 3 本庁 |
| 2 精神保健福祉センター | 4 その他 → <input type="text"/> |

保健所以外が実施している場合でも、担当部署にお尋ねいただき、わかる範囲でご回答ください。

630調査等を活用して6月30日現在データでお答え下さい。

尚、630調査をお持ちでない保健所では、Q9以降は、REMHRAD（29年度）を活用して29年度データだけでもご記入下さい。<https://remhrad.ncnp.go.jp/>
尚、基準日が6月30日以外でも結構ですが、その場合には基準日をご記入下さい。

Q8 管内の精神科病床数の推移

医療計画等で把握されているデータでも結構です。

①基準日 月 日

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

②管内の精神科病床数の推移	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q9 管内病院入院患者数の推移 病院所在地ベース

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

	27年度	28年度	29年度
①全入院患者数			
②1年以上入院患者数			

Q10 管内患者住所地ベース

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

	29年度
①1年以上入院患者数	

Q11 管内市町村の地域移行申請数とその内退院者数

※把握していない場合は、管内市町村に確認し、ご回答をお願いします。

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

	27年度	28年度	29年度
①地域移行申請数			
②その内退院者数			

Q12 Q11で地域移行申請数が増加している場合、どのような要因で増加したと考えられますか。

Q13 地域移行申請数を増加させるために、保健所が行った取り組みがありますか。あればその内容もお教え下さい。

- 1 ある → 内容
- 2 ない

Q14 630調査の活用（28年度以前）をしていましたか。

- 1 はい
- 2 いいえ

Q14-1 「1 はい」の場合→どのように活用していましたか。（複数可）

- 1 入院患者の状況分析
- 2 地域移行対象者の把握
- 3 その他→

Q17 精神科病床は、この3年間で減少しましたか。

- 1 変わらない 2 減少した 3 わからない

Q17-1 「2 減少した」場合 Q17-1、Q17-2、Q17-3にお答え下さい。

	27年度	28年度	29年度	30年度
①許可病床が減った				
②稼働病床が減った				

Q17-2 減少にあたって、保健所は何か対応しましたか。

- 1 対応した→その内容
2 特に対応していない

Q17-3 病床が減少して困ったことがありましたか。

- 1 あった →その内容
2 なかった

Ⅲ. 相談支援事業所とピアサポーター・・・マニュアルシートのP5, 6

Q18 圏域内に、29年度に地域移行支援実績のある相談支援事業所はありますか。

- 1 はい
2 いいえ
3 わからない
4 その他 →

Q18-1 「1 はい」の場合

- ① 実績：1～4件 箇所
② 実績：5件以上 箇所

Q19 圏域内に、ピアサポーターの活用をしている相談支援事業所はありますか。

- 1 はい
2 いいえ
3 わからない
4 その他 →

Q24で実務者会議を「1 原則、月1回程度行っている」「2 頻度は少ないが行っている」「3 他の会議をその会議と見なしている」と回答した方にお伺い致します。

Q25 実務者会議を開催している場合、実務者会議で、具体的な課題解決が行われていますか。

1 はい

2 いいえ

Q25-1 「1 はい」の場合→今までにどのような課題を解決しましたか。
(例：意欲喚起の院内説明会の実施方法を検討して改善した)

Q25-2 「2 いいえ」の場合→解決できない原因は何だと思えますか。

★ここからは、すべての方にお伺いします。

Q26 マニュアルを読まれての意見や、今後追加して欲しいQ & AのQを記載して下さい。

VI. 退院後支援ガイドラインについて

平成30年3月に「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が発出されました。

<http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/link/guideline-aftersupport.pdf>

Q27 貴保健所では本ガイドラインに基づいた退院支援を開始していますか。
(事例の有無ではなく、体制として開始準備ができたかどうかです。)

1 既に開始している

2 開始予定である

3 開始時期は未定である

4 保健所で実施する予定はない

Q27-1 「1 既に開始している」の場合→計画作成事例はありますか。

「1 あり」の場合は、件数もお教え下さい。

1 あり 2 なし

→ 件

Q27-2 「2 開始予定である」場合→いつ頃からですか。

年 月頃から

Q27で本ガイドラインに基づいた退院支援を「1 既に開始している」「2 開始予定である」「3 開始時期は未定である」と回答した方にお伺い致します。

Q28 本ガイドラインに基づいた退院支援を貴保健所で行うにあたり体制等で課題と思われることはありますか。

- 1 特に課題と思われることはない
- 2 入院病院が遠隔地である場合が多い
- 3 退院後支援を行う必要がある事例が非常に多い
- 4 職員の人員体制や経験が不足
- 5 保健所が通報対応には係わっていない
- 6 その他 →

これで調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

回答後は、お手数ですが、(株) コモン計画研究所宛のメールに添付し、送付して下さい。

(株) コモン計画研究所 メールアドレス：phc2018@comon.jp

平成 30 年度地域保健総合推進事業
精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業 報告書
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」
における保健所マニュアル

平成 31 年 3 月

日本公衆衛生協会

分 担 事 業 者 中原 由美(福岡県宗像・遠賀保健所)
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8
TEL 03-3352-4281
FAX 03-3352-4605

