

平成27年度地域保健総合推進事業

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28年3月

一般財団法人 日本公衆衛生協会
分担事業者 中原 由美 (福岡県糸島保健所)

はじめに

平成 26 年 4 月に精神障害者の地域移行を促進するために、改正精神保健福祉法（以下、改正法）が施行されました。改正法は、精神科病院からの早期退院、地域移行を進め、長期入院や社会的入院の解消を進めること、この目標を達成するため、病院等での「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」を規定し、さらに保健所の役割として医療機関との連携の強化を示しています。

全国保健所長会においては、25 年度に改正法における保健所での具体的取り組み内容について提案し、26 年度には各ブロックでの保健所連携推進会議や全国保健所長会研修会において、その内容について周知、意見交換を行い、27 年 2 月には、「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）」を全国保健所に発信し、各保健所での取り組みをお願いしているところです。

本研究班においては、26 年度に改正法施行後の保健所の取り組み状況や課題についての実態把握を行うとともに、保健所の取り組みの普及・普遍化を目的としたガイドラインを作成しました。

27 年度はガイドラインで示した項目を参考に保健所の取り組み状況について再度実態把握を行うとともに、先駆的取り組み事例の調査を実施しました。また、保健所管内の地域移行の取り組み状況についての自己評価を行うための地域移行評価表試案を作成しました。

今回のアンケート調査では、アンケートを回答することで、管内精神科病院の現状を把握できるように、保健所に提出されている「入院届」「入院診療計画書」「退院届」「定期病状報告書」など各種書類を活用して回答いただく設問を作成しました。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。

平成 28 年 3 月

平成 27 年度地域保健総合推進事業

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
分担事業者 中原 由美（福岡県糸島保健所）

平成27年度地域保健総合推進事業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

目 次

第1章 研究班からの提言.....	1
1. 現状評価.....	1
2. 具体的提案.....	1
第2章 研究の概要.....	3
1. 研究のねらい.....	3
2. 研究班組織と検討経過.....	3
(1) 研究班組織.....	3
(2) 事業内容.....	3
第3章 アンケート調査結果.....	4
1. 調査の目的.....	4
2. 調査の方法.....	4
3. 調査の期間.....	4
4. 調査対象と回答率.....	4
5. 回答保健所の基本属性.....	5
(1) 回答保健所の所在地(ブロック).....	5
(2) 回答保健所の設置主体.....	6
(3) 回答保健所の管内精神科病院数(平成27年4月1日時点).....	7
6. 管内に精神病床を有する病院がある保健所(244)の調査結果.....	8
(1) 病院の基本属性.....	8
(2) 平成25、26年度の新規入院患者数(上半期:4月~9月)との比較.....	11
(3) 新規医療保護入院患者(平成27年4月1日~9月末)について.....	12
(4) 退院支援委員会への参加状況.....	22
(5) 平均在院日数について.....	27
(6) 長期入院患者の状況について.....	35

(7) 地域移行支援制度への申請について	46
(8) ピアサポーターの養成について	47
(9) 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業について	50
(10) 先進的取り組み事例について	55
7. 調査票	59
第4章 先駆的取り組み事例	65
■ I 栃木県安足保健所	65
■ II 山梨県中北保健所	69
■ III 長野市保健所	72
■ IV 静岡県東部保健所	76
■ V 京都府山城北保健所	80
■ VI 大阪府和泉保健所	84
■ VII 兵庫県豊岡及び朝来保健所	89
■ VIII 兵庫県洲本保健所	92
■ IX 愛媛県宇和島保健所	95
■ X 熊本市保健所	99
第5章 地域移行評価シート試案	103
■ 評価項目	103
■ 評価方法及び評価点数	104
1. 基本データ把握と分析	104
(1) 現状評価	104
(2) 取り組み成果評価	106
2. 退院支援委員会	107
(1) 開催状況	107
(2) 外部援助事業者等の参加	107
3. 入院患者退院意欲喚起	108
(1) 啓発	108
(2) 退院意欲の確認	108

4. 地域連携会議運営	108
(1) 協議会の運営	108
(2) 実務者会議の運営	109
5. ピアサポーター活動	110
(1) 養成	110
(2) 仕事の内容と量	110
(3) 雇用の状況	110
6. 市町村体制	111
(1) 地域相談事業者への働きかけ	111
(2) 地域移行給付	111
(3) 障害福祉計画	111
第6章 研修実施報告	112
1. 目的	112
2. 開催日時と参加者	112
3. 研修内容	112
(1) 講義	112
(2) 机上演習	113
第7章 考察	127
1. 新規医療保護入院患者について	127
2. 退院後の処遇について	128
3. 退院支援委員会の保健所の参加について	128
4. 長期入院患者の状況について	128
5. 地域移行支援制度への申請について	129
6. ピアサポーターの養成について	129
7. 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業の実施状況について	129

第1章 研究班からの提言

多くの都道府県では、第4期障害福祉計画策定において、国の目標設定指示を受け、「入院中の精神障害者の地域生活への移行」目標値として、平成29年6月末時点の長期在院者数（入院期間が1年以上の者）を平成24年6月末時点の長期在院者数から18%以上削減することを設定している。今回調査結果からは、現時点で目標達成ができそうな都道府県及び保健所は、非常に少ないと思われる。全国の都道府県及び保健所が、障害福祉計画に掲げた目標を達成するための具体的な行動について、研究班として今回提言を行う事とした。

1. 現状評価

- ① 2014年の精神保健福祉法改正によって、精神保健福祉改革の進展が目指されたが、現時点では顕著な変化は生まれていない
- ② 地域移行については、地域相談という総合支援法の個別支援制度の活用は低調である
- ③ 診療報酬の改正等の影響もあり、長期入院患者の解消を目指した努力を行っている病院も一部見られる
- ④ 一部の自治体では、地域移行の戦略づくりや評価に不可欠な630調査の結果が病院を管轄する保健所に共有されていない実態があり、改善する必要がある。
- ⑤ 地域移行支援を行うべき事業所は、計画相談に関する事業が多忙であり、地域移行支援の経験が乏しいことから、地域移行支援に積極的に取り組まない状況である。
- ⑥ 長期入院患者の退院やその後の生活に対しての不安を軽減させ、退院への意欲喚起を行うためには、ピアサポーターの活動は必須であるが、その養成や雇用についての経験が十分にはない。ピアサポート活動を地域移行の個別支援までに進展させているのは、一部の地域に過ぎない
- ⑦ 地域移行・地域定着に関わる個別給付は、市町村事業であるが、市町村の担当者だけでは、精神科病院に戦略的に働きかける事で、地域移行のための病院と地域との連携体制構築を行うのは困難である
- ⑧ 地域移行が市町村事業となったことで、積極的な働きかけを行わない保健所が一部に存在する

2. 具体的提案

- ① 保健所は責任を持って、地域移行に関わる医療福祉行政の関係機関会議を戦略的に運営することが必要である。また、各病院の入院患者像に差異があることから、630調査の活用や医療監視で把握された現状分析を実施し、計画性を持った提案と合意形成を行う必要がある。
- ② 会議は、病院長をはじめとする関係機関の長のレベルの協議会を年に1回以上と病院スタッフ（看護職やPSW）や相談支援員、市町村担当者等の実務者レベルの会議をできれば月に一回の頻度で開催することが望ましい

- ③ 長レベルの協議会では、保健所が長期入院患者の統計的分析データを提示し、今後の地域移行目標数について関係機関の合意形成をする
- ④ 実務者レベルの会議では、病院から具体的な患者名を含めた「地域移行候補者リスト」を提出してもらい、具体的な地域移行支援と退院後の地域定着支援の内容を検討する
- ⑤ 保健所は、市町村と協力し、相談支援事業者に対して、地域相談は経営的に成り立つことやピアサポーター（以下ピアと略す）の雇用と活用によって、効果的な地域移行が達成できることを事業者の説明し、積極的に取り組む事業者の発掘をする
- ⑥ ピアの養成は、保健所が中心となって、相談支援事業所や地域活動支援センター等の精神障害者の支援機関と協働し、広く地域でオープンに参加者を募り、有能なピアの発掘を行う。
- ⑦ ピアの雇用については、地域相談事業所が、最低賃金を保障した形での非常勤雇用とし、養成講座参加者の中から、面接等の採用審査を行い、適性と意欲のあるピアを採用する。また、公平性の観点からピアが相談を受けている事業所と、活動拠点となる事業所は分離することが望ましい
- ⑧ 長期入院患者の退院意欲喚起には、ピアによる説明会を定例的（1/月）に開催するとともに、個別の面接を行う事で地域移行申請制度利用を促進する
- ⑨ 地域移行申請をした利用者には、地域相談事業所の担当スタッフと2名のピアが個別支援を行い、利用者の希望に添った退院環境作りを支援する
- ⑩ 病院のスタッフと地域移行支援のスタッフやピアは、常に連絡を取り合って、地域移行の支援を行うとともに、地域移行の実務者会議で他の関係者からの助言を受ける
- ⑪ 市町村関係者は、長と実務者の会議に積極的に参加し、必要な事例の地域移行支援の活用に協力し、退院後の生活に必要な社会資源づくりに積極的に取り組む
- ⑫ 協議会では、関係機関の協力による地域移行の成果を分析評価するとともに、長期入院患者の解消を目指して、活動の改善を常に検討する
- ⑬ 以上の活動が全ての圏域で保健所を中心に行われ、その広域的・技術的支援を精神保健福祉センターが担う事が望まれる

第2章 研究の概要

1. 研究のねらい

平成26年4月に精神障害者の地域移行を促進するために、改正精神保健福祉法が施行された。全国保健所長会においては、平成25年度に改正精神保健福祉法における保健所での具体的取り組み内容について提案し、また、平成26年度には各ブロックでの保健所連携推進会議や全国保健所長会研修会において、その内容について周知、意見交換を行った。

本研究班においては、平成26年度に改正法施行後の保健所の取り組み状況や課題についての実態把握を行うとともに、保健所の取り組みの普及・普遍化を目的としたガイドラインの作成を行ったが、未だ保健所の取り組み格差は大きい。

そこで、平成27年度はガイドラインで示した項目を参考に保健所の取り組み状況について再度実態把握を行うとともに、先駆的取り組み事例の調査を実施する。また、保健所管内の地域移行の取り組み状況についての自己評価シートを作成する。

2. 研究班組織と検討経過

(1) 研究班組織

役名	氏名	所属
分担事業者	中原 由美	福岡県糸島保健所 所長
事業協力者	相田 一郎	北海道岩見沢保健所 所長
	山口 靖明	福島県県中保健所 所長
	城所 敏英	東京都島しょ保健所 所長
	本保 善樹	東京都北区保健所 所長
	向山 晴子	東京都多摩小平保健所 所長
	永井 仁美	枚方市保健所 所長
	柳 尚夫	兵庫県豊岡保健所 所長
	竹之内 直人	愛媛県心と体の健康センター 所長
アドバイザー	大塚 俊弘	長崎県県央保健所 所長
	宇田 英典	全国保健所長会 会長
	倉橋 俊至	全国保健所長会 副会長

(2) 事業内容

- 1 全国保健所対象のアンケート調査
- 2 先駆的取り組み事例調査
- 3 保健所職員を対象とした研修会
- 4 保健所自己評価シートの作成

第3章 アンケート調査結果

1. 調査の目的

- 保健所の取り組み状況、先駆的取り組み事例の把握をする。
- 各保健所が、保健所に提出されている各種書類を活用し、改正法施行後の管内病院の現状、取り組み状況を把握する。

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27年10月19日～12月（全国486保健所）

4. 調査対象と回答率

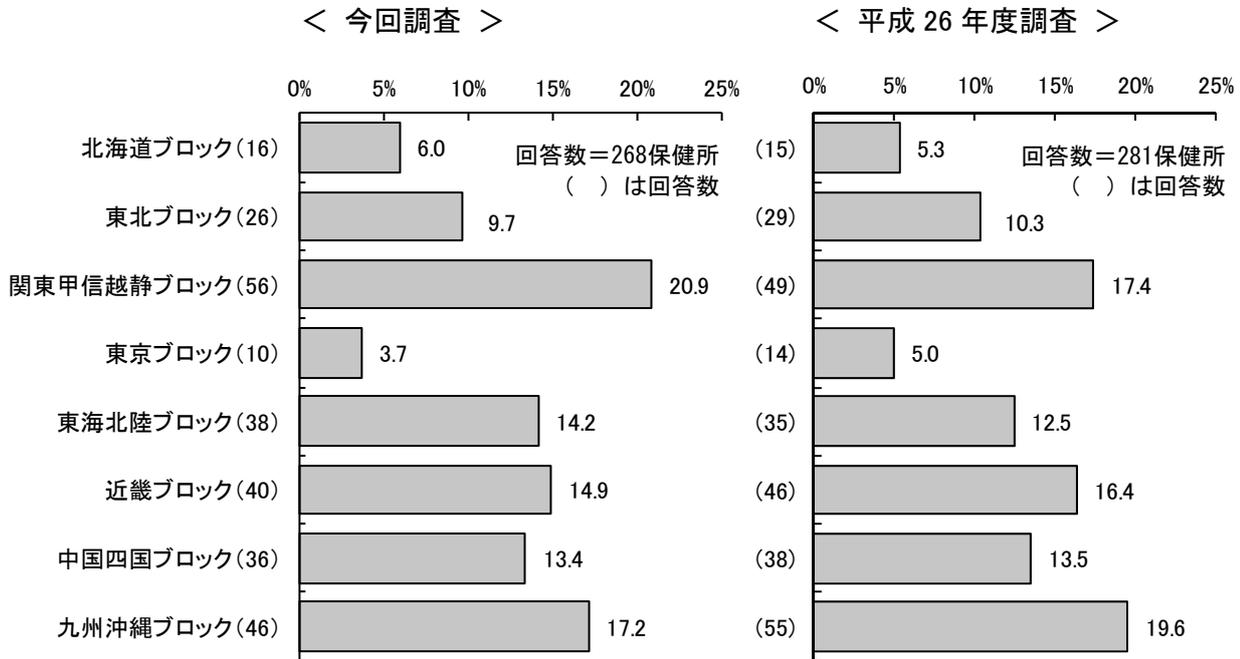
全国保健所の486保健所を対象に調査を行い、268保健所から回答を得た。回答率は、55.1%であった。

保健所種別	配信数	回収数	回答率
都道府県	364	207	56.9%
指定都市	47	17	36.2%
保健所政令市、中核市	52	35	67.3%
特別区	23	9	39.1%
合計	486	268	55.1%

5. 回答保健所の基本属性

(1) 回答保健所の所在地（ブロック）

図表 3-1 回答保健所の所在地(ブロック)



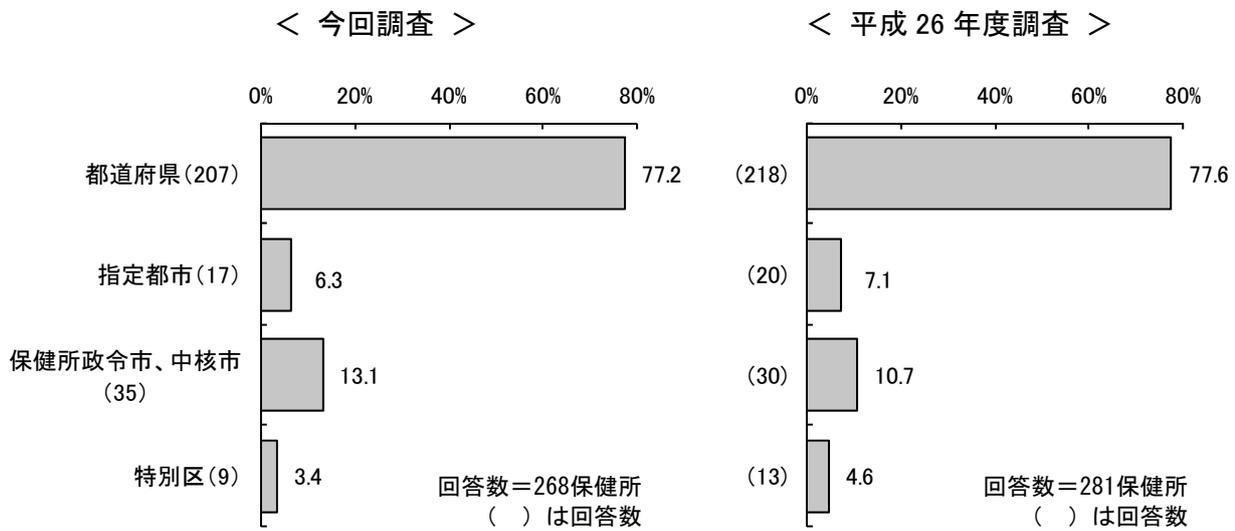
図表 3-2 回答率(ブロック)

保健所種別	全保健所数	回答保健所数	回答率
北海道ブロック	30	16	53.3%
東北ブロック	46	26	56.5%
関東甲信越静ブロック	115	56	48.7%
東京ブロック	31	10	32.3%
東海北陸ブロック	64	38	59.4%
近畿ブロック	63	40	63.5%
中国四国ブロック	56	36	64.3%
九州ブロック	81	46	56.8%
合計	486	268	55.1%

ブロック別にみた回答率では、「中国四国ブロック」「近畿ブロック」の回答率が高かった。

(2) 回答保健所の設置主体

図表 3-3 回答保健所の設置主体



図表 3-4 全保健所及び回答保健所の設置主体別比率< 今回調査 >

	全保健所数	比率	回答保健所数	比率
都道府県	364	74.9%	207	77.2%
指定都市	47	9.7%	17	6.3%
保健所政令市、中核市	52	10.7%	35	13.1%
特別区	23	4.7%	9	3.4%
合計	486	100.0%	268	100.0%

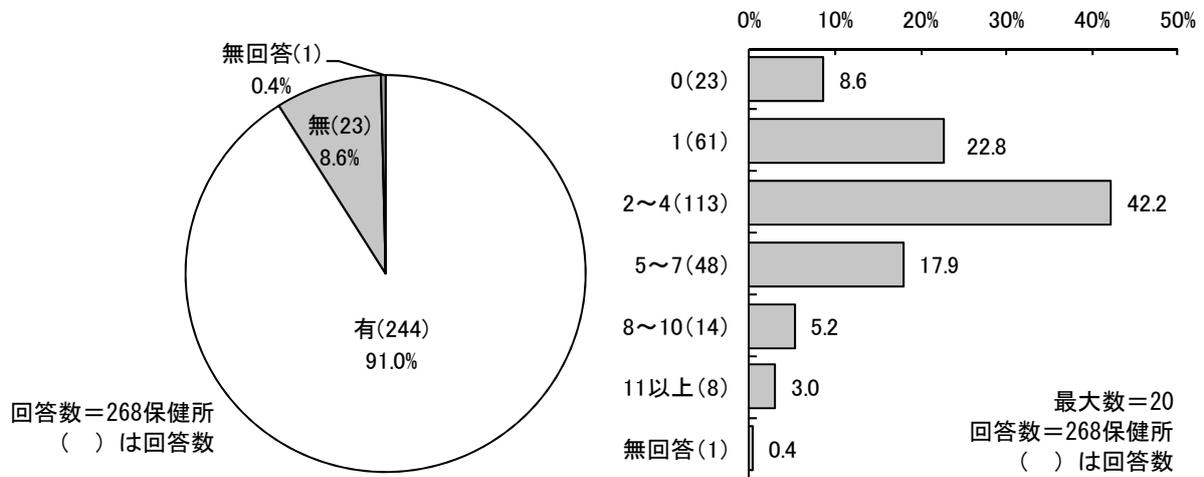
図表 3-5 全保健所及び回答保健所の設置主体別比率< 平成26年度調査 >

	全保健所数	比率	回答保健所数	比率
都道府県	365	74.5%	218	77.6%
指定都市	51	10.4%	20	7.1%
保健所政令市、中核市	51	10.4%	30	10.7%
特別区	23	4.7%	13	4.6%
合計	490	100.0%	281	100.0%

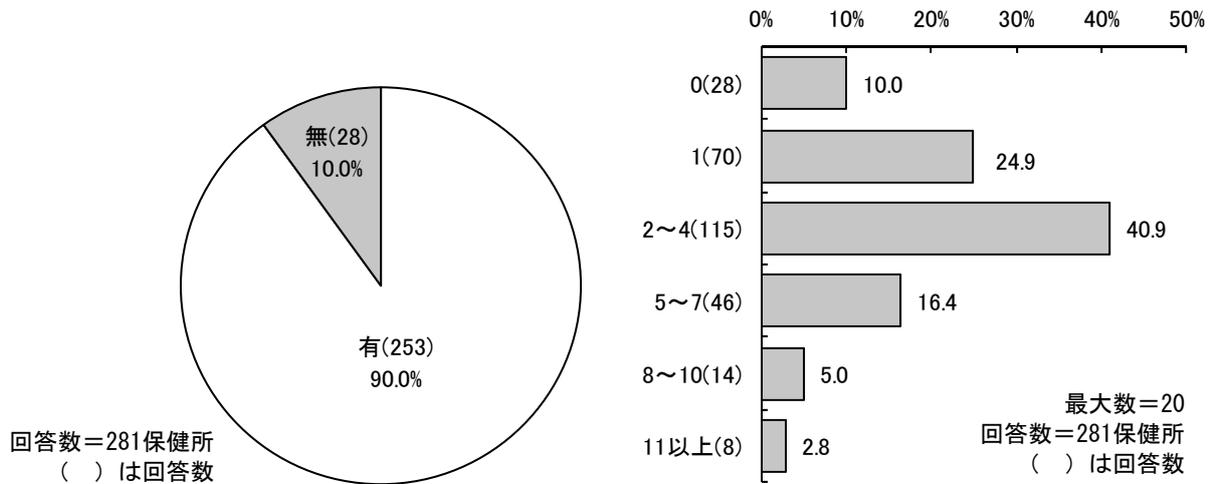
全国 486 保健所の設置主体別の比率と回答保健所の設置主体別の比率を比較してみると、回答保健所では、「都道府県」型、「保健所政令市・中核市」型の比率が高く、「指定都市」型、「特別区」型の比率が低くなっていた。

(3) 回答保健所の管内精神科病院数（平成27年4月1日時点）

図表 3-6 回答保健所の管内精神科病院数 < 今回調査 >



図表 3-7 回答保健所の管内精神科病院数 < 平成26年度調査 >



管内に精神病床を有する病院がある保健所が244保健所、管内に精神病床を有する病院が無い保健所が23保健所であった。

管内に精神病床を有する病院がある保健所の管内病院数は、平均で3.5病院（平成26年度調査3.4病院）、最大は20病院（平成26年度調査20病院）であった。

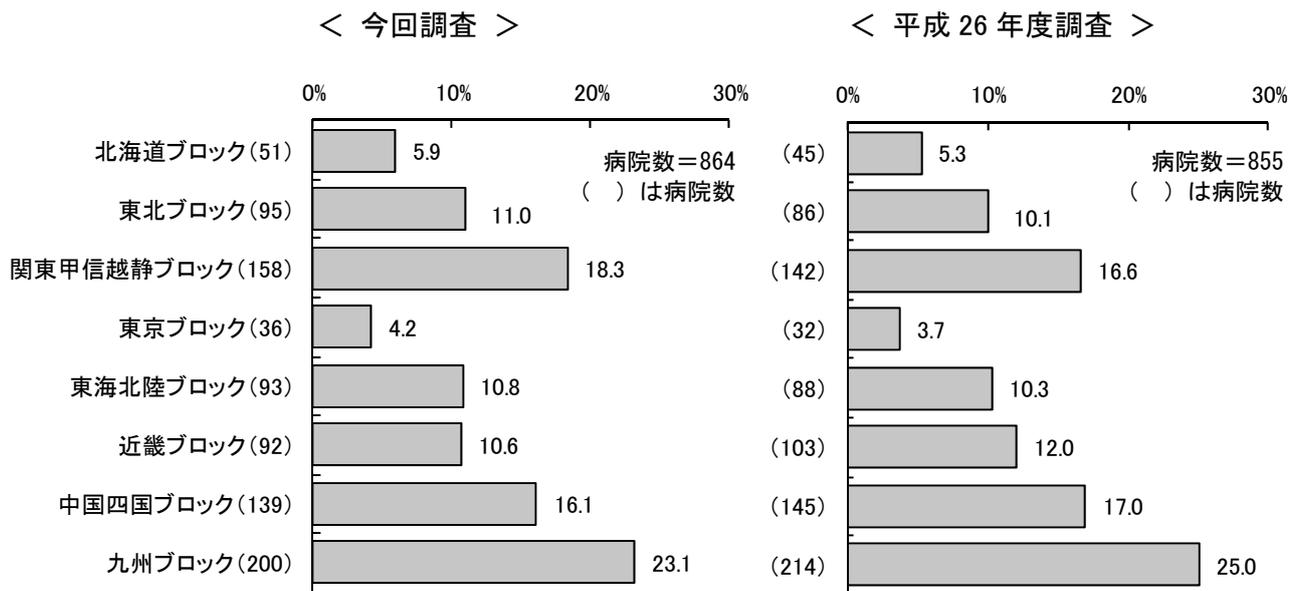
6. 管内に精神病床を有する病院がある保健所（244）の調査結果

～ 244保健所から回答を得た、864の精神科病院について ～

（1）病院の基本属性

① 病院の所在地（ブロック）

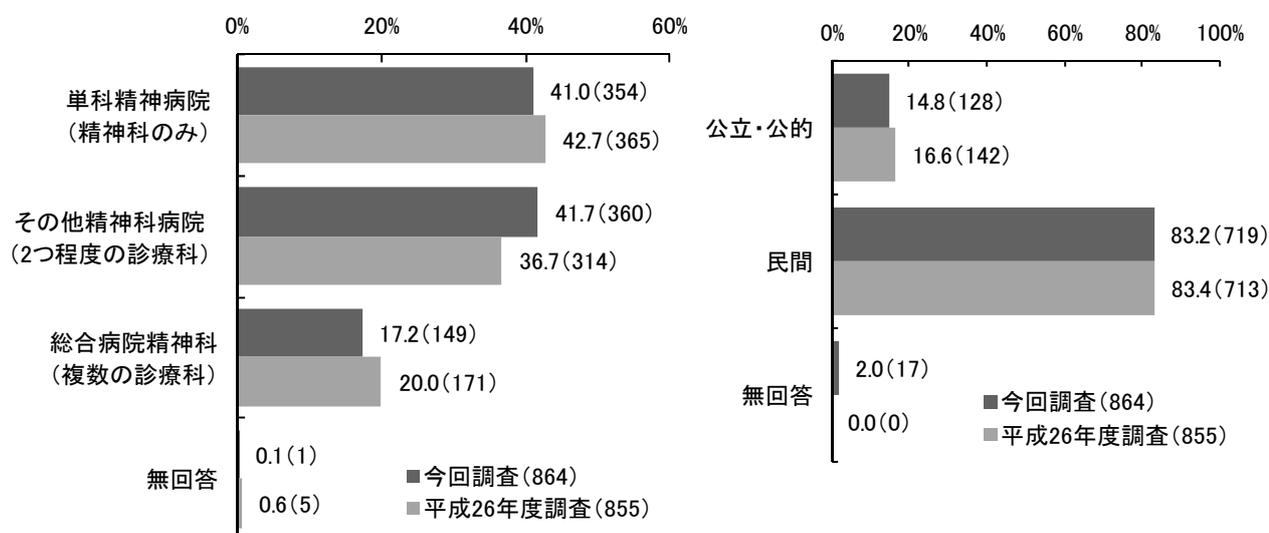
図表 3-8 病院の所在地（ブロック）



平成26年度調査と比較すると、「近畿ブロック」「中国四国ブロック」「九州ブロック」の比率が低くなっていた。

② 病院の種類と設置主体

図表 3-9 病院の種類と設置主体



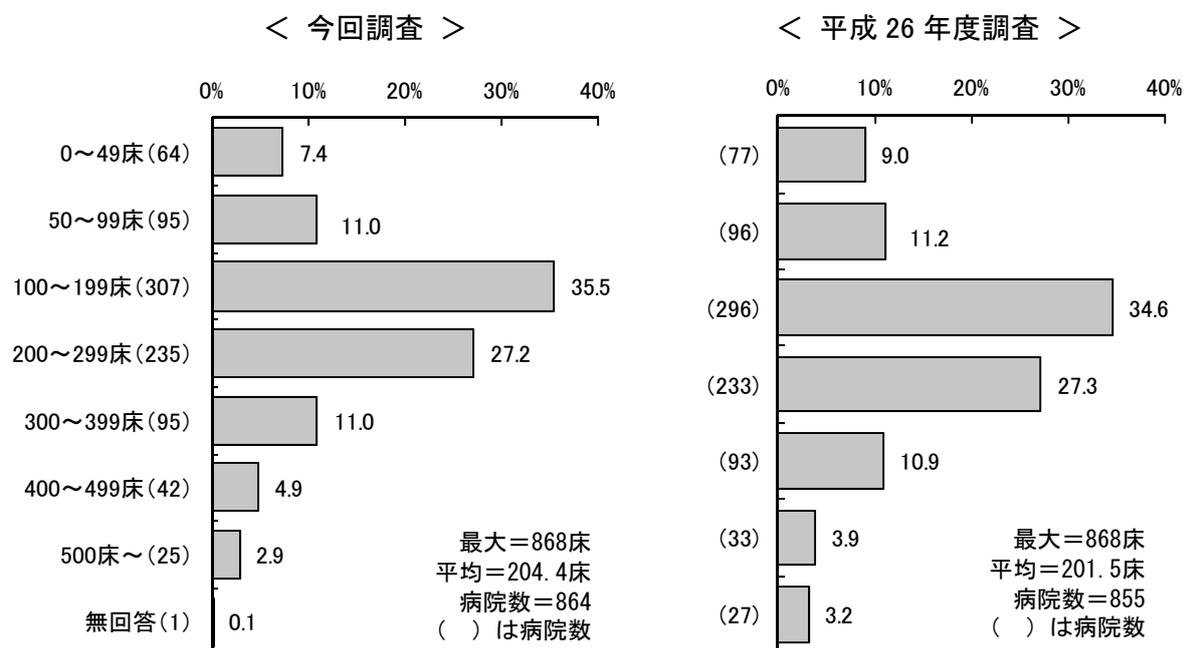
図表 3-10 病院の種類と設置主体【ブロック別】

上段 数 下段 %	合計	単科 精神病院	その他 精神科病院	総合病院 精神科	無回答
全体	864 100.0	354 41.0	360 41.7	149 17.2	1 0.1
北海道ブロック	51 100.0	8 15.7	29 56.9	14 27.5	0 0.0
東北ブロック	95 100.0	44 46.3	32 33.7	19 20.0	0 0.0
関東甲信越静岡ブロック	158 100.0	78 49.4	61 38.6	18 11.4	1 0.6
東京ブロック	36 100.0	12 33.3	15 41.7	9 25.0	0 0.0
東海北陸ブロック	93 100.0	34 36.6	38 40.9	21 22.6	0 0.0
近畿ブロック	92 100.0	62 67.4	16 17.4	14 15.2	0 0.0
中国四国ブロック	139 100.0	43 30.9	69 49.6	27 19.4	0 0.0
九州ブロック	200 100.0	73 36.5	100 50.0	27 13.5	0 0.0

平成 26 年度調査と比較すると、病院の種類では「単科精神病院」「総合病院精神科」の比率が低くなり、「その他精神科病院」の比率が高くなっていった。

③ 病院の精神病床数(平成27年4月1日時点)

図表 3-11 病院の精神病床数



1病院あたりの精神病床数は最大で868床(平成26年度868床)、最小で2床(平成26年度2床)となっていた。

平成26年の厚生労働省「医療施設調査・病院報告」によると、平成26年10月1日現在の全国の精神病床数は338,174床。今回の調査回答での精神病床数の合計は176,395床、全国の精神病床の52.2%となっていた。

(2) 平成25、26年度の新規入院患者数（上半期：4月～9月）との比較

図表 3-12 新規入院患者数【全体】

	新規 全入院 患者数 (人)	うち、 新規医療 保護入院 患者数(人)	新規全入院 患者における 新規医療保護 入院患者の割合 (%)
平成25年度上半期:4月～9月	75,782	29,672	39.2
平成26年度上半期:4月～9月	83,702	33,744	40.3
平成27年度上半期:4月～9月	80,906	40,122	49.6

図表 3-13 新規入院患者数【単科精神病院】

	新規 全入院 患者数 (人)	うち、 新規医療 保護入院 患者数(人)	新規全入院 患者における 新規医療保護 入院患者の割合 (%)
平成25年度上半期:4月～9月	33,644	13,204	39.2
平成26年度上半期:4月～9月	36,720	15,899	43.3
平成27年度上半期:4月～9月	34,833	18,987	54.5

図表 3-14 新規入院患者数【その他の精神科病院】

	新規 全入院 患者数 (人)	うち、 新規医療 保護入院 患者数(人)	新規全入院 患者における 新規医療保護 入院患者の割合 (%)
平成25年度上半期:4月～9月	27,057	10,411	38.5
平成26年度上半期:4月～9月	34,038	12,890	37.9
平成27年度上半期:4月～9月	33,958	15,183	44.7

図表 3-15 新規入院患者数【総合病院精神科】

	新規 全入院 患者数 (人)	うち、 新規医療 保護入院 患者数(人)	新規全入院 患者における 新規医療保護 入院患者の割合 (%)
平成25年度上半期:4月～9月	14,766	5,932	40.2
平成26年度上半期:4月～9月	12,944	4,921	38.0
平成27年度上半期:4月～9月	12,115	5,901	48.7

今回の法改正によって、全入院に占める医療保護入院患者の割合に変化があったかどうかをみるため、新規全入院患者に占める医療保護入院患者割合を年次比較してみた。その結果、医療保護入院患者の割合は、平成25年度39.2%、平成26年度40.3%、平成27年度49.6%と増加していた。

(3) 新規医療保護入院患者（平成27年4月1日～9月末）について

① 新規医療保護入院患者数の内訳（平成27年4月1日～9月末）

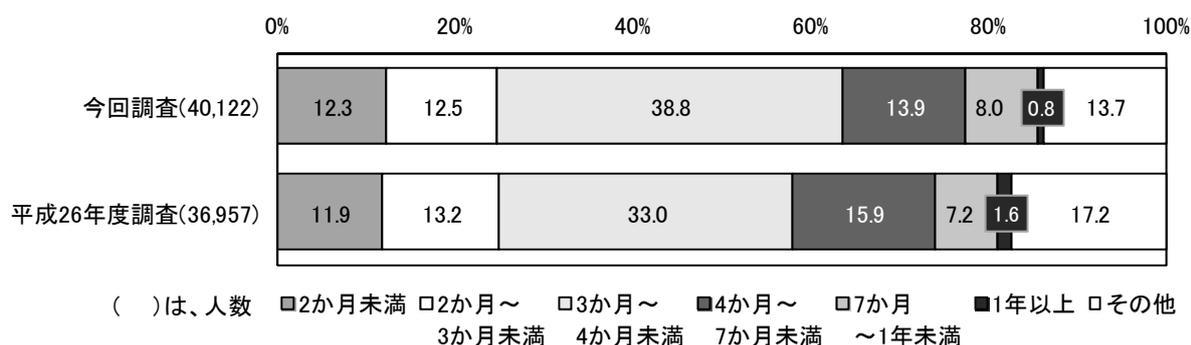
図表 3-16 新規医療保護入院患者の状況 < 今回調査 >

		新規 医療保護 入院患者数 (人)	割合 (%)	うち、認知症 患者数(人)	割合 (%)	新規医療保護 入院患者に占める 認知症患者の 割合(%)
新規医療保護入院患者数		40,122	100.0	10,954	100.0	27.3
入院 推定期間 別内訳	①2 か月未満	4,939	12.3	998	9.1	20.2
	②2 か月～3 か月未満	5,029	12.5	1,053	9.6	20.9
	③3 か月～4 か月未満	15,578	38.8	4,149	37.9	26.6
	④4 か月～7 か月未満	5,571	13.9	2,079	19.0	37.3
	⑤7 か月～1 年未満	3,221	8.0	1,501	13.7	46.6
	⑥1 年以上	306	0.8	87	0.8	28.4
	⑦その他(不明)	5,478	13.7	1,087	9.9	19.8

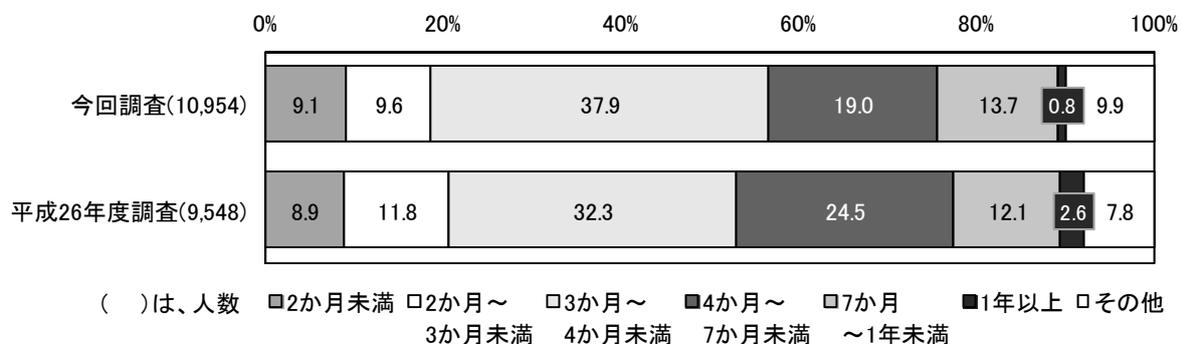
< 平成 26 年度調査 >

		新規 医療保護 入院患者数 (人)	割合 (%)	うち、認知症 患者数(人)	割合 (%)	新規医療保護 入院患者に占める 認知症患者の 割合(%)
新規医療保護入院患者数		36,957	100.0	9,548	100.0	25.8
入 推 定 面 期 間 別 内 訳	①2 か月未満	4,405	11.9	853	8.9	19.4
	②2 か月～3 か月未満	4,883	13.2	1,129	11.8	23.1
	③3 か月～4 か月未満	12,200	33.0	3,080	32.3	25.2
	④4 か月～7 か月未満	5,866	15.9	2,335	24.5	39.8
	⑤7 か月～1 年未満	2,649	7.2	1,154	12.1	43.6
	⑥1 年以上	607	1.6	250	2.6	41.2
不明		6,347	17.2	747	7.8	11.8

図表 3-17 新規医療保護入院患者の状況【全体】＜平成26年度調査との比較＞

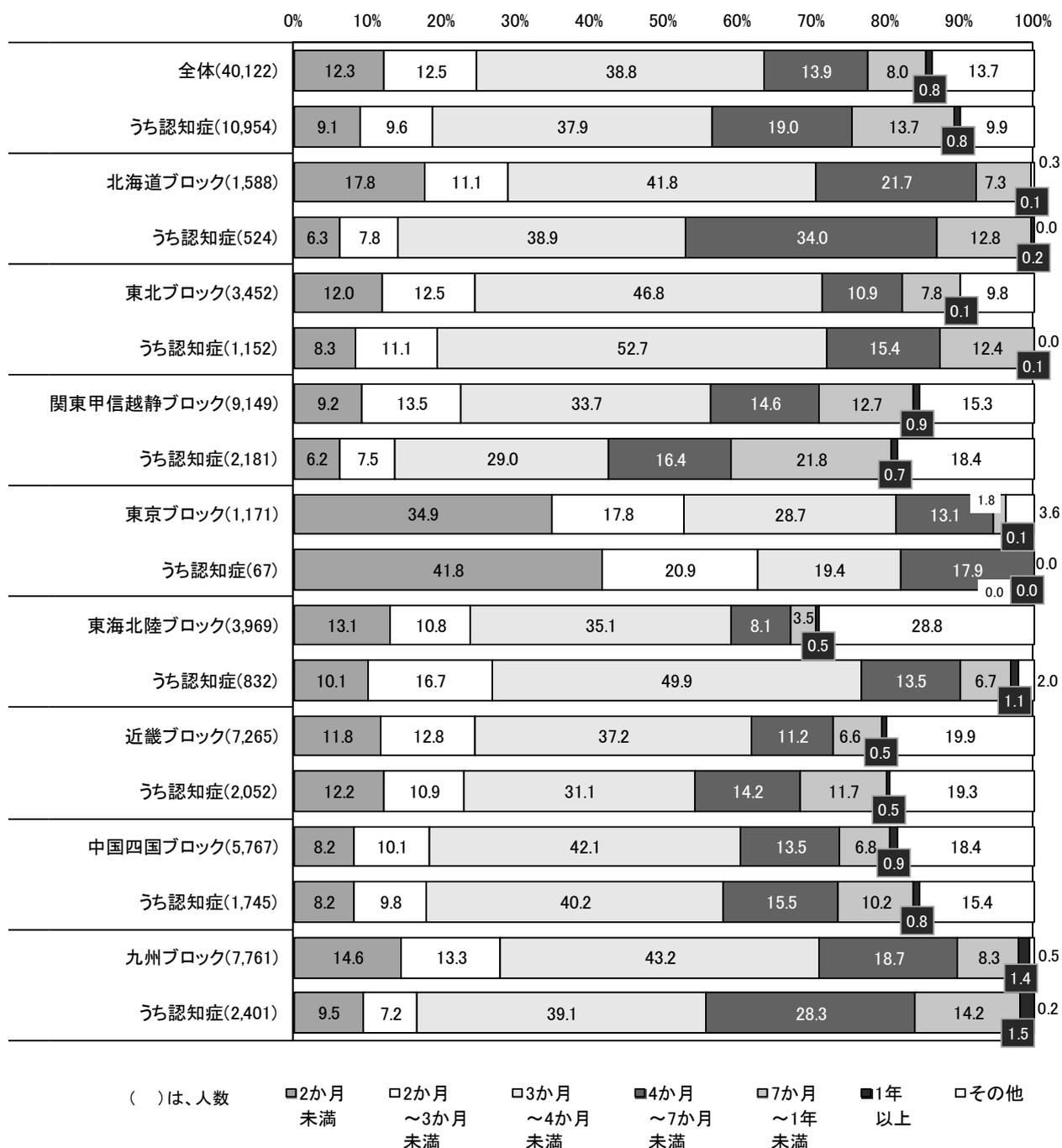


図表 3-18 新規医療保護入院患者の状況【うち認知症】＜平成26年度調査との比較＞



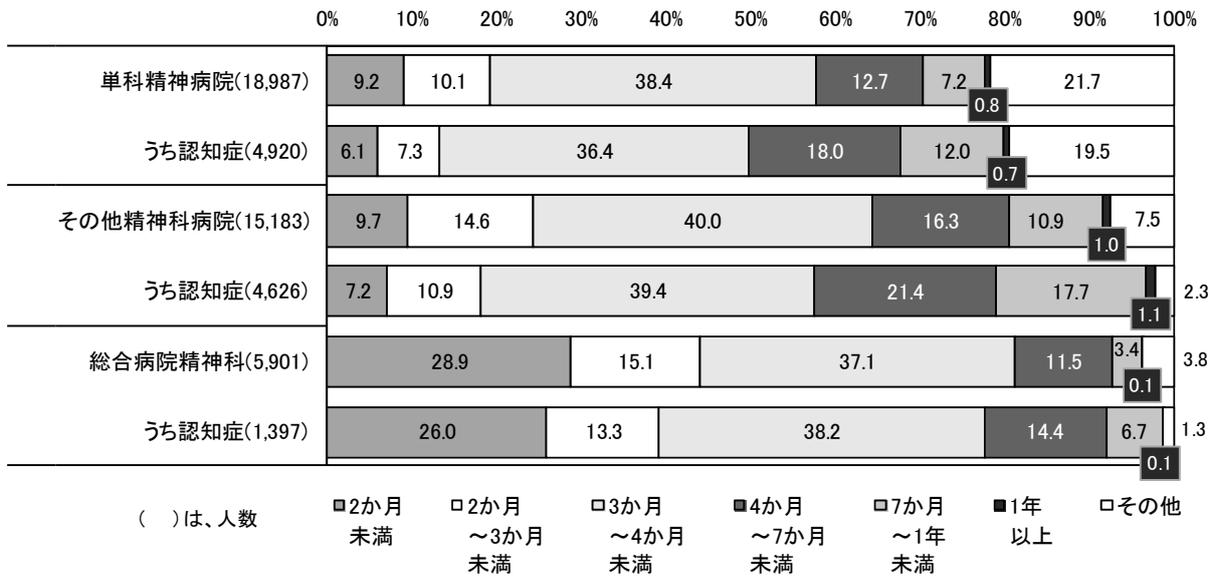
入院診療計画書に記載する推定される入院期間については、今回調査の回答があった平成27年4月1日～9月末までの新規医療保護入院患者40,122人の入院推定期間で「1年以上」と記載があったものが0.8%（平成26年度調査1.6%）あった。また、そのうち認知症患者10,954人でみた場合も、0.8%（平成26年度調査2.6%）が1年以上の入院期間となっていた。

図表 3-19 新規医療保護入院患者の状況【ブロック別】



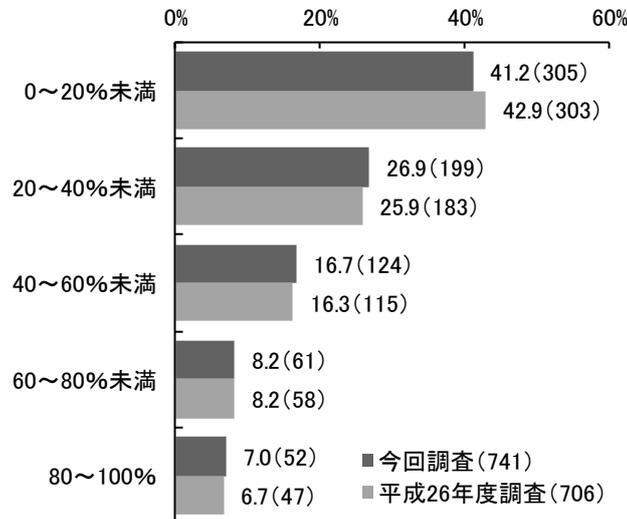
新規医療保護入院患者全体で1年以上の推定入院期間の割合が大きかったのは、「関東甲信越静岡ブロック」「中国四国ブロック」「九州ブロック」、認知症患者で1年以上の推定入院期間の割合が大きかったのは、「東海北陸ブロック」「九州ブロック」であった。

図表 3-20 新規医療保護入院患者の状況【 病院の種類別 】



② 認知症患者の割合

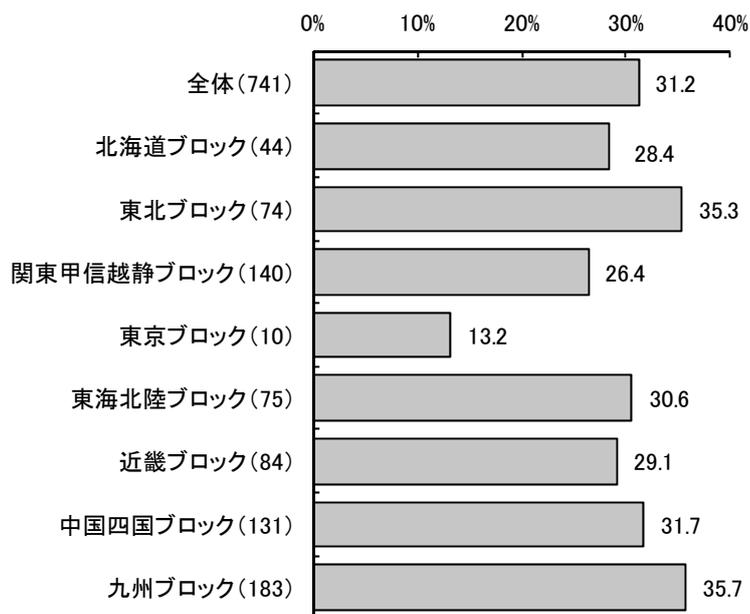
図表 3-21 認知症患者の割合



※算出可能サンプルのみ集計

平成 27 年 4 月 1 日～9 月末までの新規医療保護入院患者のうち認知症患者の割合を病院単位でみた場合、「0～20%未満」の病院が 41.2%（平成 26 年度調査 42.9%）と最も多かった。一方「80～100%」が認知症患者である病院が 7.0%（平成 26 年度調査 6.7%）あった。

図表 3-22 認知症患者の割合【ブロック別】



() は病院数

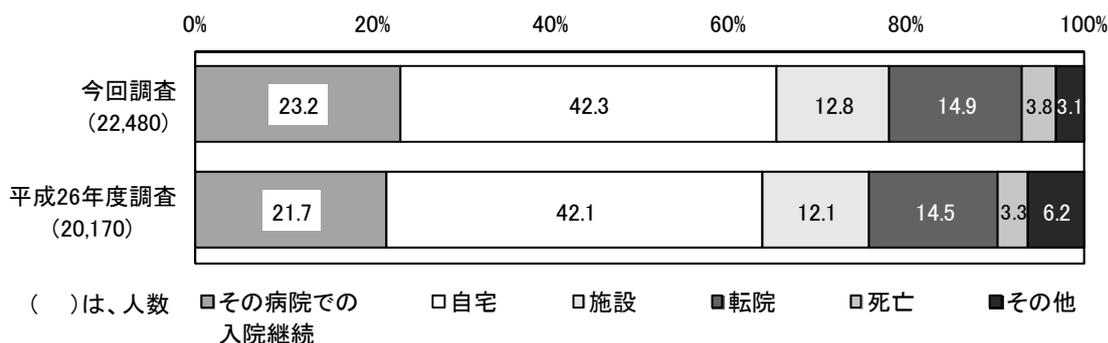
※算出可能サンプルのみ集計

平成 27 年 4 月 1 日～9 月末までの新規医療保護入院患者のうち認知症患者の占める割合をブロック別に見た場合、「九州ブロック」では 35.7%、「東京ブロック」では 13.2%とかなり地域差が大きかった。

③ 新規医療保護入院患者の退院直後の処遇(平成27年4月1日～9月末)

図表 3-23 退院直後の処遇【全体】

		今回調査		平成26年度調査	
		合計 (人)	割合 (%)	合計 (人)	割合 (%)
退院患者数合計		22,480	100.0	20,170	100.0
処 遇 別 内 訳	①その病院での入院継続 (任意、措置、他科)	5,213	23.2	4,382	21.7
	②自宅	9,506	42.3	8,494	42.1
	③施設	2,870	12.8	2,446	12.1
	④転院	3,355	14.9	2,923	14.5
	⑤死亡	848	3.8	674	3.3
	⑥上記以外のその他	688	3.1	1,251	6.2



平成27年4月1日から9月末までの新規医療保護入院患者における9月末までの22,480人の退院患者の処遇について、「その病院での入院継続(任意、措置、他科)」が23.2%(平成26年度調査21.7%)、「自宅」42.3%(平成26年度調査42.1%)、「施設」12.8%(平成26年度調査12.1%)、「転院」14.9%(平成26年度調査14.5%)、「死亡」3.8%(平成26年度調査3.3%)、「その他」3.1%(平成26年度調査6.2%)と、「自宅」に次いで、「その病院での入院継続(任意、措置、他科)」が多かった。

図表 3-24 退院直後の処遇【 病院の種類別 】

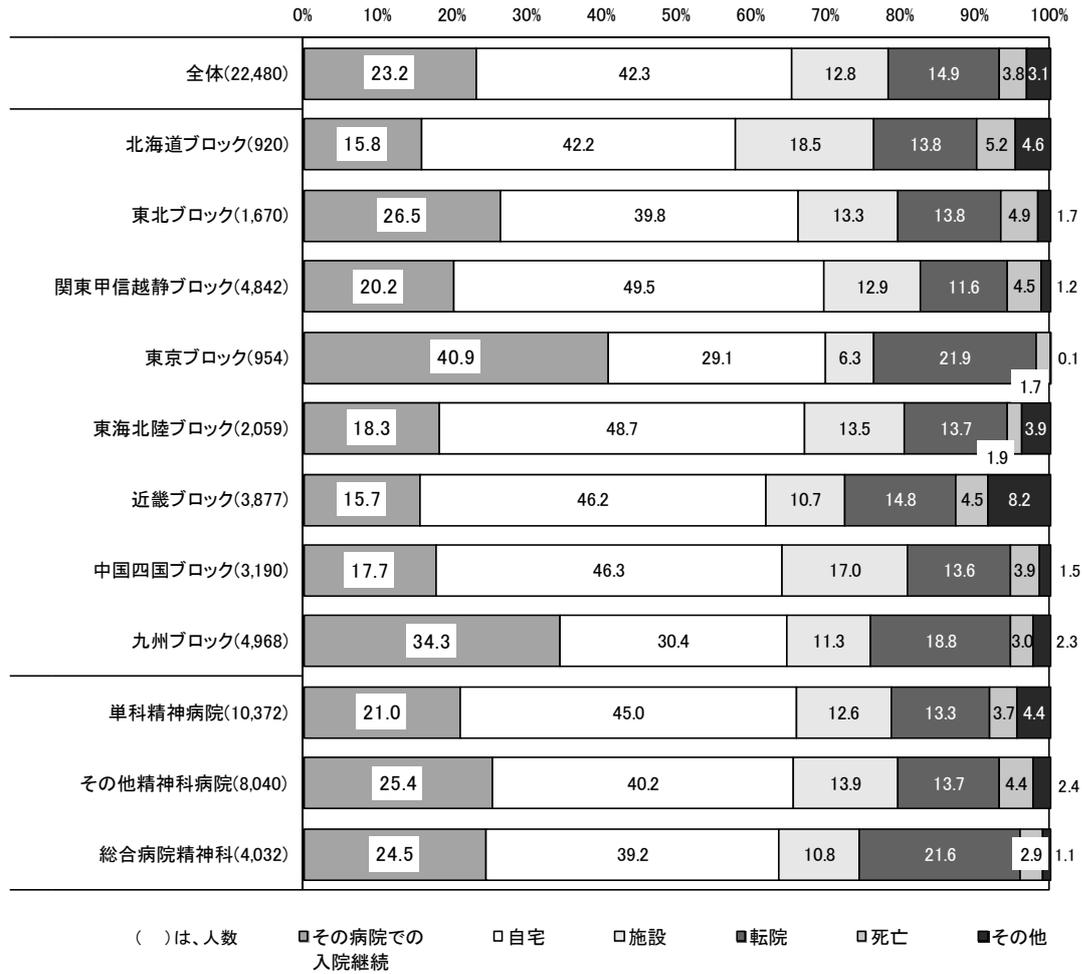
< 今回調査 >

		単科 精神病院		その他の 精神科病院		総合病院 精神科	
		合計 (人)	割合 (%)	合計 (人)	割合 (%)	合計 (人)	割合 (%)
退院患者数合計		10,372	100.0	8,040	100.0	4,032	100.0
処 遇 別 内 訳	①その病院での入院継続 (任意、措置、他科)	2,180	21.0	2,042	25.4	986	24.5
	②自宅	4,667	45.0	3,234	40.2	1,582	39.2
	③施設	1,311	12.6	1,120	13.9	436	10.8
	④転院	1,380	13.3	1,103	13.7	869	21.6
	⑤死亡	381	3.7	350	4.4	115	2.9
	⑥上記以外のその他	453	4.4	191	2.4	44	1.1

< 平成 26 年度調査 >

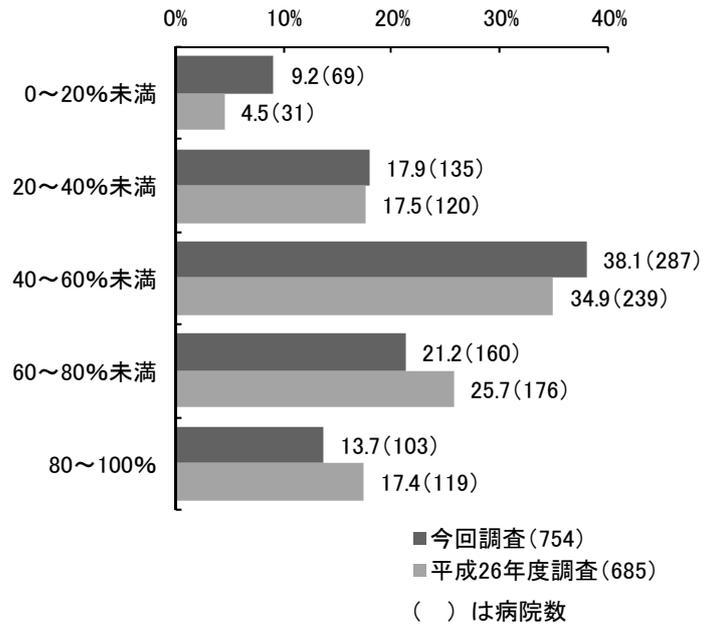
		単科 精神病院		その他の 精神科病院		総合病院 精神科	
		合計 (人)	割合 (%)	合計 (人)	割合 (%)	合計 (人)	割合 (%)
退院患者数合計		8,051	100.0	6,756	100.0	5,293	100.0
処 遇 別 内 訳	①その病院での入院継続 (任意、措置、他科)	1,570	19.5	1,483	22.0	1,324	25.0
	②自宅	3,800	47.2	2,741	40.6	1,915	36.2
	③施設	1,096	13.6	824	12.2	518	9.8
	④転院	1,042	12.9	908	13.4	957	18.1
	⑤死亡	241	3.0	258	3.8	172	3.2
	⑥上記以外のその他	302	3.8	542	8.0	407	7.7

図表 3-25 退院直後の処遇【ブロック別・病院の種類別】



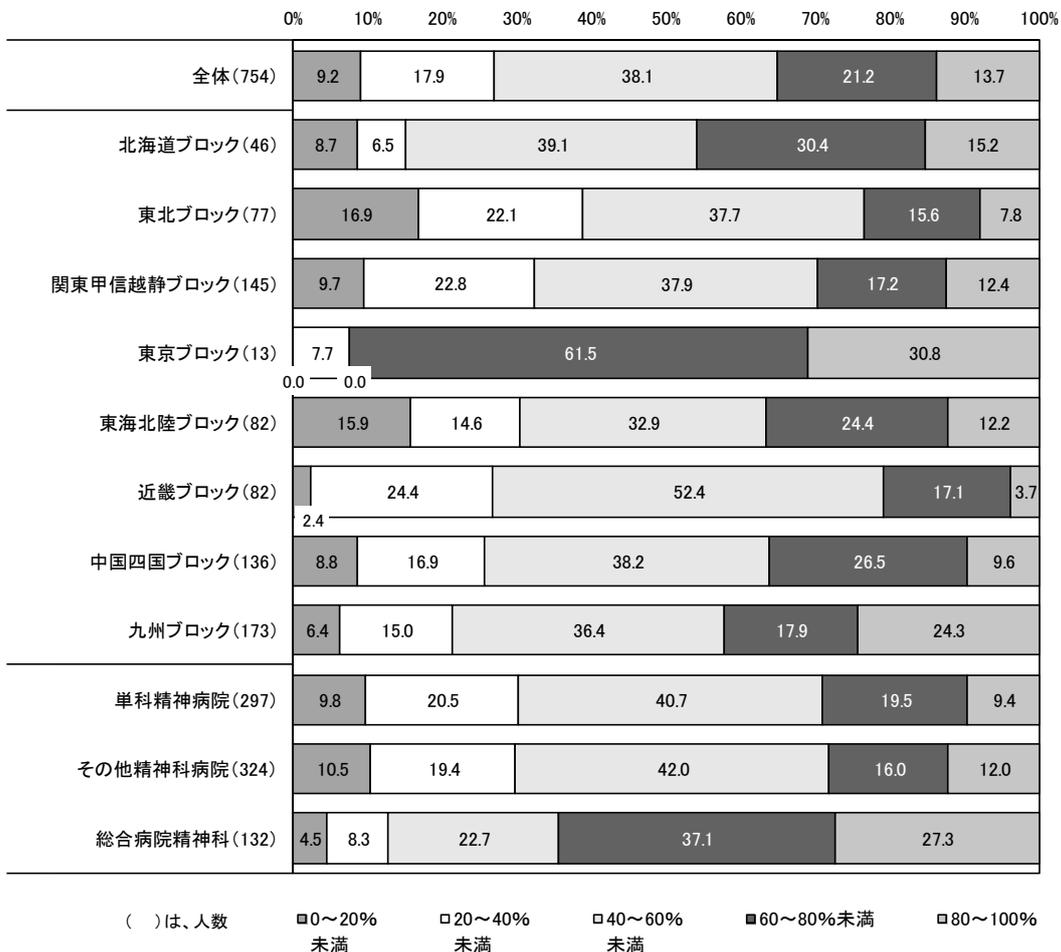
ブロック別では、東京ブロック 40.9%（平成 26 年度調査 34.2%）、九州ブロック 34.3%（平成 26 年度調査 26.5%）、東北ブロック 26.5%（平成 26 年度調査 21.1%）が「その病院での入院継続（任意、措置、他科）」の割合が大きかった。

図表 3-26 退院した割合



※算出可能サンプルのみ集計

図表 3-27 退院した割合【ブロック別・病院の種類別】



平成 27 年 4 月 1 日から 9 月末までの新規医療保護入院患者が 9 月末までに退院した割合について、病院単位で見ると、「40～60%未満」の患者が退院している病院が 38.1%（平成 26 年度調査 34.9%）と最も多かった。

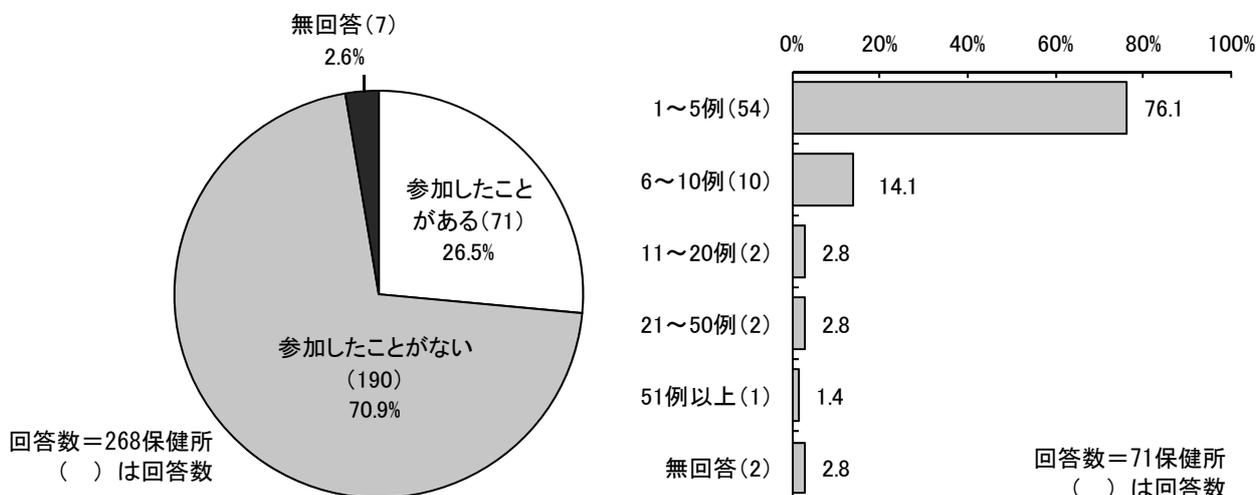
また、ブロック別で見ると、「0～20%未満」しか退院していない病院が「東北ブロック」では 16.9%、「東海北陸ブロック」では 15.9%と他地域に比べ、多くみられた。

病院の種類別にみると、「80～100%」の患者が退院している病院の割合は、単科精神病院 9.4%、その他の精神科病院 12.0%、総合病院精神科 27.3%とやはり総合病院精神科では短期で退院している傾向がみられた。

(4) 退院支援委員会への参加状況

① 平成26年度の退院支援委員会の参加状況

図表 3-28 平成 26 年度の退院支援委員会の参加状況と参加例数



図表 3-29 平成 26 年度の退院支援委員会の参加状況【精神科病院の有無別】

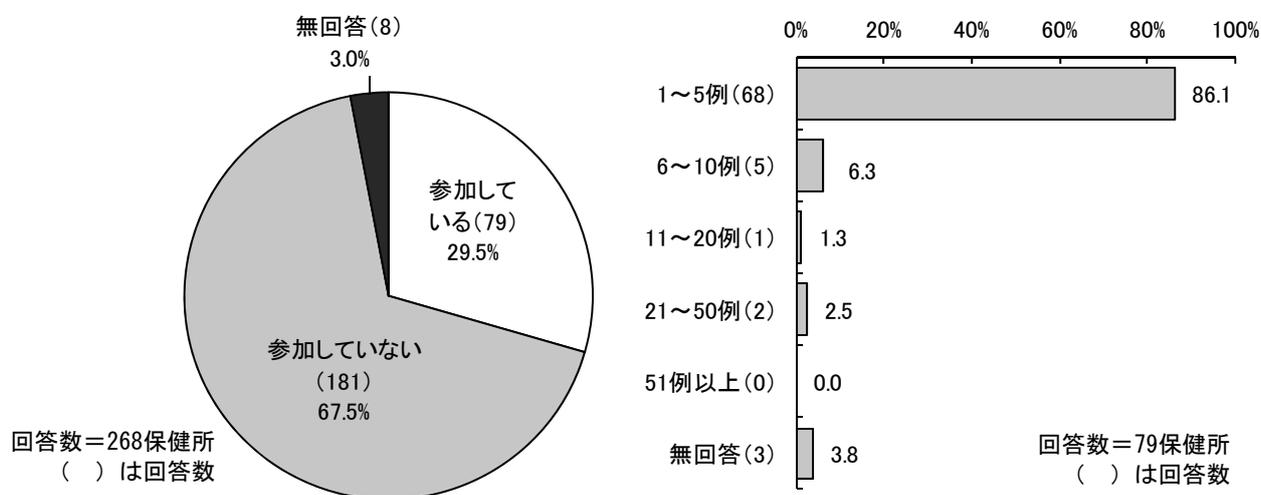
上段 数 下段 %	合 計	参加したこ とがある	参加したこ とがない	無回答
全 体	268 100.0	71 26.5	190 70.9	7 2.6
精神科病院 有	244 100.0	67 27.5	172 70.5	5 2.0
精神科病院 無	23 100.0	4 17.4	18 78.3	1 4.3

平成 26 年度の退院支援委員会への参加状況について、「参加したことがある」は 26.5%、参加した保健所での「参加例数」は平均で 5 例、最大 57 例、最少 1 例であった。

管内の精神科病院の有無別にみると、「有」の 244 保健所では「参加したことがある」が 27.5% (67 保健所)、「無」の 23 保健所では「参加したことがある」が 17.4% (4 保健所) であった。

② 平成27年(4月～9月末)までの退院支援委員会の参加状況

図表 3-30 平成 27 年(4 月～9 月末)までの退院支援委員会の参加状況と参加例数



図表 3-31 平成 27 年(4 月～9 月末)までの退院支援委員会の参加状況【精神科病院の有無別】

上段数 下段%	合計	参加している	参加していない	無回答
全体	268 100.0	79 29.5	181 67.5	8 3.0
精神科病院 有	244 100.0	74 30.3	165 67.6	5 2.0
精神科病院 無	23 100.0	5 21.7	16 69.6	2 8.7

図表 3-32 平成 27 年(4 月～9 月末)までの退院支援委員会の参加状況【設置主体別】

上段数 下段%	合計	参加している	参加していない	無回答
全体	268 100.0	79 29.5	181 67.5	8 3.0
都道府県	207 100.0	53 25.6	152 73.4	2 1.0
指定都市	17 100.0	5 29.4	11 64.7	1 5.9
保健所政令市、中核市	35 100.0	16 45.7	16 45.7	3 8.6
特別区	9 100.0	5 55.6	2 22.2	2 22.2

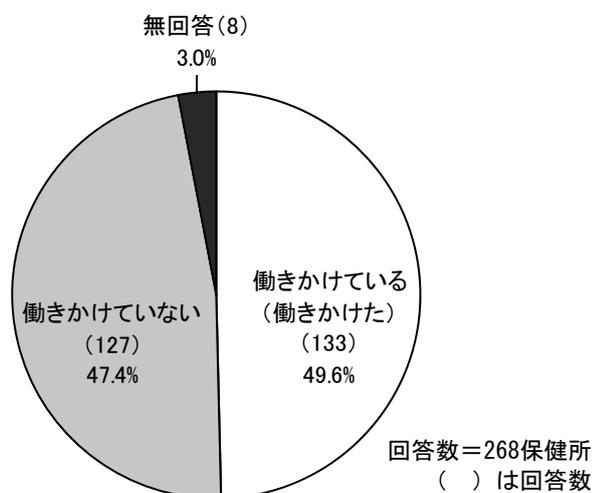
平成27年4月～9月末までの退院支援委員会への参加状況について、「参加している」は29.5%、参加した保健所での「参加例数」は平均で3例、最大42例、最少1例であった。

管内の精神科病院の有無別にみると、「有」の244保健所では「参加している」が30.3%（74保健所）、「無」の23保健所では「参加している」が21.7%（5保健所）であった。

また、保健所設置主体別にみると、「参加している」は都道府県型25.6%（53保健所）、指定都市型29.4%（5保健所）、保健所政令市・中核市型45.7%（16保健所）、特別区型55.6%（5保健所）であった。

③ 保健所からの精神科病院に対する参加の働きかけ

図表 3-33 精神科病院に対する参加の働きかけ



図表 3-34 精神科病院に対する参加の働きかけ【精神科病院の有無別】

上段 数 下段 %	合 計	働かかけている (働かかけた)	働かかけて いない	無回答
全 体	268 100.0	133 49.6	127 47.4	8 3.0
精神科病院 有	244 100.0	122 50.0	116 47.5	6 2.5
精神科病院 無	23 100.0	11 47.8	11 47.8	1 4.3

図表 3-35 精神科病院に対する参加の働きかけ【設置主体別】

上段 数 下段 %	合 計	働かかけている (働かかけた)	働かかけて いない	無回答
全 体	268 100.0	133 49.6	127 47.4	8 3.0
都道府県	207 100.0	111 53.6	94 45.4	2 1.0
指定都市	17 100.0	5 29.4	11 64.7	1 5.9
保健所政令市、中核市	35 100.0	16 45.7	16 45.7	3 8.6
特別区	9 100.0	1 11.1	6 66.7	2 22.2

精神科病院に対する参加の働きかけについて、「働きかけている（働きかけた）」は49.6%（平成26年度調査36.0%）、「働きかけていない」は47.4%（平成26年度調査63.6%）であった。

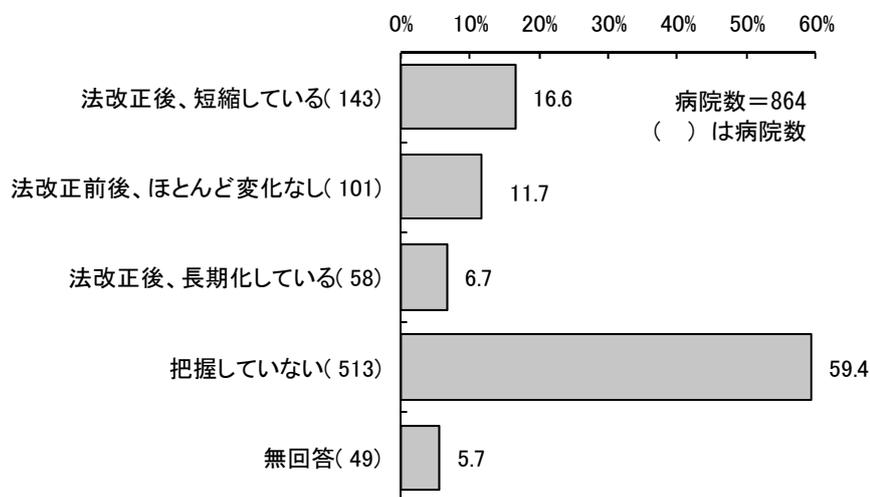
管内の精神科病院の有無別にみると、「有」の244保健所では「働きかけている（働きかけた）」が50.0%（122保健所）、「無」の23保健所では「働きかけている（働きかけた）」が47.8%（11保健所）であった。

また、保健所設置主体別にみると、「働きかけている（働きかけた）」は都道府県型53.6%（111保健所）、指定都市型29.4%（5保健所）、保健所政令市・中核市型45.7%（16保健所）、特別区型11.1%（1保健所）であった。

(5) 平均在院日数について

① 法改正前と改正後の在院日数の変化

図表 3-36 法改正前と改正後の在院日数の変化



図表 3-37 法改正前と改正後の在院日数の変化の把握【ブロック別】

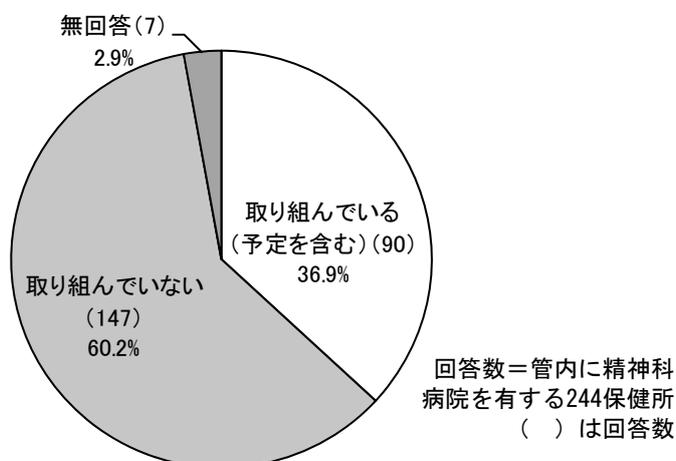
上段 数 下段 %	合 計	把握して いる	把握して いない	無回答
全 体	864 100.0	302 35.0	513 59.4	49 5.7
北海道	51 100.0	4 7.8	47 92.2	0 0.0
東北	95 100.0	27 28.4	60 63.2	8 8.4
関東甲信越静	158 100.0	73 46.2	79 50.0	6 3.8
東京	36 100.0	2 5.6	16 44.4	18 50.0
東海北陸	93 100.0	33 35.5	55 59.1	5 5.4
近畿	92 100.0	47 51.1	45 48.9	0 0.0
中国四国	139 100.0	12 8.6	122 87.8	5 3.6
九州沖縄	200 100.0	104 52.0	89 44.5	7 3.5

244 保健所から回答を得た 864 の精神科病院の平均在院日数について、「法改正後、短縮している」病院が 16.6% (143 病院)、「法改正後、ほとんど変化なし」病院が 11.7% (101 病院)、「法改正後、長期化している」病院が 6.7% (58 病院) であった。また、59.4% (513 病院) については平均在院日数の把握がされていなかった。

ブロック別にみた場合、「把握していない」病院の割合が高かったのは、「北海道ブロック」92.2%、「中国四国ブロック」87.8%、「東北ブロック」63.2%であった。

② 平均在院日数短縮に向けての取り組み

図表 3-38 平均在院日数短縮に向けての取り組み



図表 3-39 平均在院日数短縮に向けての取り組み【設置主体別】

上段 下段	数 %	合 計	取り組んでいる (予定を含む)	取り組んで いない	無回答
全 体		244 100.0	90 36.9	147 60.2	7 2.9
都道府県		190 100.0	78 41.1	110 57.9	2 1.1
指定都市		15 100.0	2 13.3	12 80.0	1 6.7
保健所政令市、中核市		32 100.0	7 21.9	21 65.6	4 12.5
特別区		7 100.0	3 42.9	4 57.1	0 0.0

平均在院日数短縮に向けた取り組みについて、「取り組んでいる(予定を含む)」保健所は36.9%、「取り組んでいない」保健所は60.2%であった。

保健所設置主体別にみると、「取り組んでいる(予定を含む)」は都道府県型41.1%(78保健所)、指定都市型13.3%(2保健所)、保健所政令市・中核市型21.9%(7保健所)、特別区型42.9%(3保健所)であった。

◆ 「取り組んでいる」場合の具体的内容

1. 各種会議の開催、出席等(27件)

- ケア会議の開催呼びかけ、積極的参加。
- 各医療機関と退院促進へ向けての連絡会議、地域生活移行・地域定着支援圏域会議や精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議等において課題について検討している。
- 管内精神科病院長会議で話題とした。
- 圏域の地域移行・地域定着会議で取り組む予定。
- 市町が開催する自立支援協議会への出席。
- 推進協議会。戦略会議（関係機関実務者会議）。
- 精神科病院と地域援助事業者の連携を図るため、地域体制整備連絡会議を実施している。
- 精神科病院と地域機関の連絡会を開催し、協働してケースの支援に取り組んでいる。
- 精神障害者地域移行・地域定着支援事業西讃圏域協議会（病院と行政機関等との連絡会、病院訪問）。
- 精神障害者地域移行支援協議会に出席（年6回）。
- 精神障害者地域支援関係機関会議の開催。個別支援会議への参加
- 精神保健担当者会議において、議題のなかで説明し、情報交換を行っている。
- 退院支援委員会に出席している。
- 退院支援委員会の開催状況の確認や促しをしている。
- 退院支援委員会への参加。院内ケース会議への参加。
- 退院支援委員会議録の精査を行い、参集機関へのアドバイスや支援委員会への参加を試みる。
- 地域移行・地域定着に関する会議を、広域の関係機関を集めて実施する予定である。
- 地域移行・地域定着促進を主目的とした圏域精神保健福祉関係ネットワーク会議開催。
- 地域移行地域定着支援に係る関係者との協議会を設置・開催予定。
- 地域生活支援広域調整会議を開催し、精神障害者の地域移行・地域定着にむけた取り組みについて検討する予定。
- 定期的な関係機関（医療・福祉・行政）の連携会議の開催（研修会・事例検討会等）。
- 年2回、地域移行支援連絡協議会を開催し、関係機関の連携強化、情報交換を行っている。
- 病院のケースワーカー（退院後生活環境相談員）との連絡会を開催。
- 病院主催のケースカンファレンス、長期入院者の事例検討会に参加。病院及び地域の関係機関を参集した会議を開催し、長期入院解消のための意見交換等を実施。
- 病院内の地域移行のための会議に参加する。
- 平成26年度に地域移行支援協議会を設置。地域移行支援をすすめていくための方法を協議。
- 圏域精神障がい者地域移行支援協議会への参画。

2. 実地指導、助言指導等の実施(17件)

- 管内住民が入院している（していた）病院に対し、保健師が退院促進支援を積極的に行う旨通知し、連携を図っている。
- 国や県の統計データを元に、平均在院日数が他より長い病院へ説明予定である。
- 県では平成 26 年度から、精神科病院実地指導の重点調査項目を医療保護入院の退院促進に定めている。当保健所では、実地指導時、各病院の退院促進について重点的に調査し、必要時は助言をしている。
- 実地指導における指導・助言。
- 実地指導における助言及び指導の実施。病院訪問時に入院患者の状況を適宜確認し、必要に応じてカンファレンスに参加するようにしている。
- 実地指導の際に指導している。
- 実地指導時に指導を予定。
- 精神科病院事務指導監査（県庁に同行）で指導。
- 精神科病院実地指導で確認し、指導を行っている。
- 精神科病院実地指導の場を活用して、全国・県・圏域・実地指導先の病院の平均在院日数を平成 16 年から平成 25 年までの推移を示し説明している。
- 精神科病院実地指導を活用し、関係事項の確認および必要に応じた指摘を実施。
- 精神科病院実地指導を行っている。
- 精神科病院実地指導時に各病院に対し、働きかけをしている。
- 定期病状報告により長期入院患者の状況を分析し、実地指導での具体的な視点について、事前にチームで話し合っている。
- 病院ごとに、現状を分析したデータを基に各病院と意見交換を行う。
- 病院スタッフに対して、地域移行支援に関する研修会・事例検討会を実施。
- 病院報告から毎月の平均在院日数を確認し、実地指導の際にフィードバックしている。

3. 各種事例の検討、地域移行の課題について意見・情報交換(15件)

- 医療機関や福祉関係、行政の職員が集まり、地域の課題や対応方法等について話し合い、各機関の役割を確認するなど、連携を強化する取り組みを行っている。
- 管内の 3 医療機関と行政、相談支援事業所、地域包括支援センター等の地域支援機関との連絡会を各病院毎に 1 回／年開催し、早期退院に向けた意見交換や事例検討を行っている。
- 管内精神科医療機関に地域移行対象者名簿を提出してもらい関係機関連絡会議で話し合う予定。
- 管内精神科病院精神保健福祉士と一般相談支援事業所職員等で退院支援の取り組みについて情報交換を行う（年 3 回）。
- 事務指導監査にて助言指導している。圏域自立支援協議会専門部会（地域移行部会）を設置し、地域移行への取り組みを促すため、事例検討会・研修会を実施している。

- 実地指導や精神障害者社会復帰促進（地域支援）事業等の中で、管内精神科病院職員と情報交換・協議を行っている。平均在院日数の推移も把握し協議する上での参考としていきたい。
- 処遇困難事例に対するケア会議及び個別事例の訪問、相談、地域との調整。
- 精神障害者が、住み慣れた地域で充実した生活が送れるよう、保健所と医療機関の双方が途切れのない支援を行うために、管轄している精神科病院と連携のあり方について、情報共有会議や連絡会議を開催する等し、検討を行っている。
- 退院がスムーズに行われるよう検討、意見交換の場を設けている（医療機関、市福祉サービス事業所等の機関が出席）。
- 退院促進事業の一環として関係者による会議を実施し、医療機関の取り組みの情報共有や地域の保健福祉関係者と医療機関ケースワーカー等の意見交換を実施。
- 地域移行支援会議の中で、医療保護入院者の入院期間、年齢、退院先等のデータを示し、1年以上の長期入院者に対する病院と地域との連携について検討した。
- 長期入院患者、退院困難事例等の事例検討（関係機関対象）。
- 長期入院患者の地域移行に向けて、病院と地域が参加し事例検討等を継続して実施。
- 入院患者の地域移行を推進するために、病院精神科看護師長・精神保健福祉士、市町村精神担当者、相談支援事業所職員、厚生センター保健師等をメンバーとし連絡会を開催。問題点や課題を把握し、改善策の検討に取り組んでいる。
- 病院地域連絡会を開催し困難ケースの検討等を行っている。

4. 地域移行・地域定着への理解、意識改革、普及啓発(13件)

- 医療機関・ケアマネジャー・民生委員・福祉施設職員への啓発（法改正等）。
- 一般住民へ各種講演会を実施し、精神疾患は誰にでも関係のあることとして関心をもつことができるよう普及啓発を行っている。
- 管内市町の自立支援協議会・部会に出席。部会には管内病院からの出席もあり、地域全体で退院促進の取り組みを続けている。昨年度、部会では地域関係者の病院見学会を実施し、地域関係者の精神科病院への理解を深めた。
- 管内精神科病院の職員の意識改革を目的に、地域支援事業（会議や講演会）の中で、地域移行支援をテーマに検討及び普及啓発を行っている。
- 地域移行・地域定着支援事業の実施。（2件）
- 地域移行・地域定着事業の推進。
- 地域移行地域定着支援事業担当者連絡会の開催、管内の精神科病院において地域関係者も含めた地域移行地域定着支援事業研修会を開催し、関係者の理解の促進を図っている。
- 定期的に研修・事例検討を行い、地域の受け皿のネットワーク作りと、精神科病院への入院が解決策ではないことを伝えつづけている。
- 病院のスタッフ、および入院患者を対象に、地域移行・定着事業を主に地域保健、福祉の取り組み等をキャラバン隊として実施予定である。
- 県精神障害者地域移行支援者連携事業のPR。

- 県精神障がい者地域移行・地域定着検討会で作成した「地域移行支援周知用ポスター」の掲示やチラシの配布を管内精神科病院へ訪問し、依頼した。
- 市自立支援協議会精神障害者部会での地域移行啓発活動。

5. 各種研修会の実施(11件)

- 各精神科病院で、職員を対象として、地域移行をテーマとした研修会を開催予定。
- 管内精神科病院に出向き、医師、看護師、退院後生活環境相談員等を対象に、地域移行支援の理解を深めるための研修会を実施している。
- 関係職員の資質向上のための研修会を開催した。
- 社会福祉協議会と民間事業所の共催による精神保健福祉サポーター養成講座で総論として、わが国の精神保健の現状と課題やサポーターの意義や役割についての講話を保健所職員が担当している。
- 精神障害者地域支援関係機関研修会の開催。
- 地域移行・地域体制整備連絡協議会や退院後生活環境相談員研修を行っている。
- 地域移行支援に関わる関係機関の連携を深めるための地域支援会議の開催を予定している。
- 地域移行支援事業における地域体制整備コーディネーターの役割を担っており、各病院へ地域移行についての理解を深めてもらうための院内研修会を行っている
- 病院と協働して、病院内で職員対象研修を行っている。
- 病院に出向き、それぞれの病院の要望に応じたテーマによる研修を実施している(今年で8年目)。
- 病院職員や地域関係職員対象の地域移行に関する研修会。地域移行に向けての関係職員による検討会。

6. 入院患者への働きかけ(10件)

- 地域で生活しているピアサポーターをはじめ、ボランティア、市町職員、保健所職員で編成したキャラバン隊が精神科病院を訪れ、長期入院から退院に至り、地域生活を送っている体験談を話したり、入院患者や病院スタッフとの交流会を実施。
- 地域移行推進員を活用した入院患者への地域生活体験の機会の提供(外出への同伴、OTでの交流等)。
- 地域活動支援センター、ピアサポーターと協働で院内交流会や個別面会を行っている。
- 長期入院者の退院への意欲喚起を目的とした、地域ボランティアとの交流会の開催。
- 長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業の受託事業者と協同して、長期入院者への退院前の働きかけを行っている。
- 入院患者が管内住民である場合、入院中から必要に応じて、保健師が病院訪問し、退院後の生活について相談に応じている。
- 入院患者対象の院内茶話会等への参加。

- 入院患者等の地域生活への関心を高め、退院意欲の喚起につながるよう、地域の当事者や外部の支援者との交流等を行っている。
- 入院者への働きかけ（集団：院内交流会、個別：面会）。
- 県の事業として、長期入院精神障害者地域移行促進事業を実施している。管内の指定一般相談支援事業所に委託し、概ね1年以上の入院患者さんを対象に、退院の意欲喚起を目的として、定期的に医療機関内を訪問している。

7. 多機関、多職種連携・協働体制構築の促進(9件)

- アウトリーチ推進事業を実施し多職種多機関での事例検討や協議、医療機関との連携を図る。
- 地区自立支援協議会・ケース検討部会にて退院促進支援事例について協議。
- 市町村・事業者・病院等が参加する協議会において、退院に向けた支援・連携体制について検討している。
- 相談支援事業所等における退院支援体制の確保。
- 退院調整や、地域移行を行っている事業所につないでいる。
- 担当者会議や精神障害者地域支援事業関係機関会議を実施し、医療・福祉・行政等の関係機関の連携を図っている。
- 地域の連携体制づくりのための精神保健福祉会議や個別支援を中心とした病院との連絡会、ケア会議の実施等。
- 地域移行・定着支援に向けて、行政・精神科医療機関と体制づくりに取り組んでいる（精神保健福祉専門部会等の設置）。
- 必要に応じて地域機関に協力してもらい入院者や病院への働きかけを行っている。

8. 入院患者、地域移行対象者、退院患者の状況把握(7件)

- 医療保護入院者の退院後の処遇の把握。
- 医療保護入院患者で入院時に保健所が関わったケース等では地域医療連携室に予定入院期間や入院状況を確認し、ケース会議や退院支援委員会の開催があれば参加している。
- 医療保護入院患者台帳を作成し、退院患者の把握に努めている。
- 管内の精神医療保健福祉関係会議や連絡会において、病院毎の平均在院日数や入院計画期間別の内訳を示している。
- 個別支援会議を開催し、退院への支援を行ったり、処遇プランを作成したりすることで、悪化時には早期受診につながるような取り組みを行っている。
- 精神障害者の管内状況を分析し、630 調査や病院実地指導等で、入院患者や退院支援にむけた取り組みの実態把握を行う。
- 入院後、でき得る限り面会して、本人の状態把握をし、病院スタッフと今後の処遇について話し合っている。

9. 課題の抽出(4件)

- 関係機関への聞き取り及びアンケート調査。
- 市の退院支援連絡会議に参加して課題抽出を行っている。
- 市内精神科病院とクリニックのコメディカル対象に、改正精神保健福祉法の概念や地域移行について周知するため、アンケートを実施した。
- 当所関係機関会議において、管内精神科病院の在院日数等の状況について情報提供。

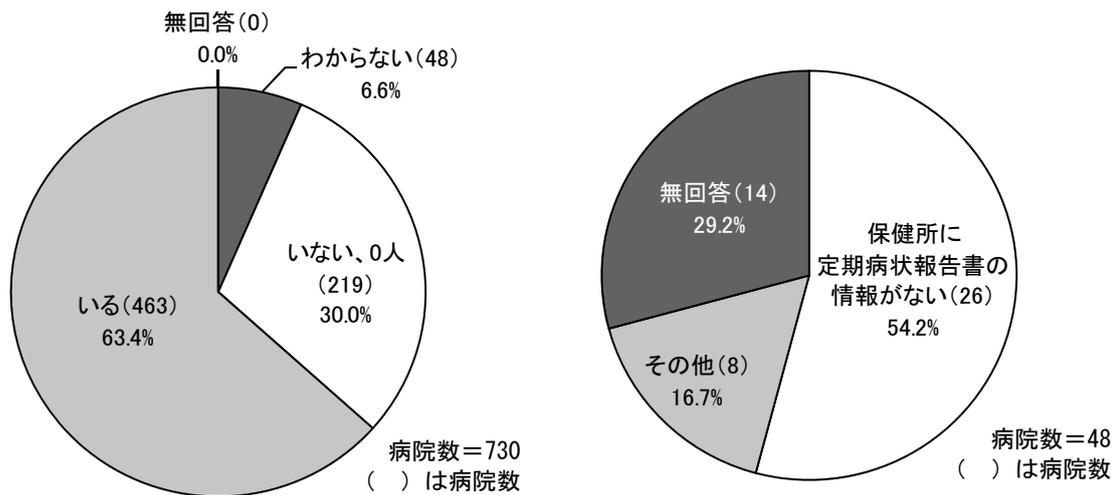
10. ピアサポーターの養成・活用の促進(3件)

- ピアサポーターの養成。ピアサポーターを活用した院内患者への地域生活に向けた話し合い。関係機関で構成する地域移行に向けた戦略会議。
- ピアサポーターの養成・フォローアップ。ピアサポーターによる院内説明会の開催。
- ピアサポーター活用事業の利用、ピアサポーターの育成。

(6) 長期入院患者の状況について

- ① 平成26年4月～6月末までに入院した新規医療保護患者のうち、定期病状報告書の提出があった人の状況

図表 3-40 平成 26 年 4 月～6 月末までに入院した新規医療保護患者のうち、定期病状報告書の提出があった人の状況／わからない理由



図表 3-41 平成 26 年 4 月～6 月末までに入院した新規医療保護患者のうち、
定期病状報告書の提出があった人の状況【ブロック別・病院の種類別】

	新規入院患者数	定期病状報告書の提出があった人数	長期化の割合(%)	新規入院患者のうち、認知症患者数	定期病状報告書の提出があった人のうち認知症患者数	長期化の割合(%)
全体	18,783	1,859	9.9	5,198	809	15.6
北海道ブロック	761	69	9.1	209	28	13.4
東北ブロック	1,631	166	10.2	545	90	16.5
関東甲信越静岡ブロック	4,358	462	10.6	1,066	176	16.5
東京ブロック	131	0	0.0	14	0	0.0
東海北陸ブロック	1,861	163	8.8	434	57	13.1
近畿ブロック	3,078	266	8.6	887	123	13.9
中国四国ブロック	2,947	322	10.9	863	136	15.8
九州ブロック	4,016	411	10.2	1,180	199	16.9
単科精神病院	9,014	877	9.7	2,430	351	14.4
その他精神科病院	6,914	887	12.8	2,132	415	19.5
総合病院精神科	2,836	94	3.3	636	42	6.6

回答があった 730 病院について、平成 26 年 4 月～6 月末までに入院した新規医療保護患者のうち、定期病状報告書の提出があった病院は 63.4%（463 病院）であった。

また、ブロック別・病院の種類別でみた場合、新規医療保護入院患者数全体では、新規入院患者 18,783 人のうち、9.9%にあたる 1,859 人に提出があった。認知症患者でみた場合、新規入院患者 5,198 人のうち、15.6%にあたる 809 人に提出があった。

なお、本調査において、東京ブロックは、平成 26 年 4 月～6 月末の新規医療保護入院患者数 131 人、平成 27 年 4 月～9 月末の新規医療保護入院患者数 1,171 人との回答で、いずれも十分な情報ではないが、特に平成 26 年度の患者情報についてはほとんど情報が得られていない。そのため、平成 26 年度の患者を対象とした長期入院患者の状況について、東京ブロックの状況は把握ができなかった。

② 退院支援委員会で審議された回数

図表 3-42 退院支援委員会で審議された回数【ブロック別・病院の種類別】

	人数	割合(%)				
	合計	1回	2回	3回	4回以上	その他・不明
全体	1,732	59.2	6.4	2.8	1.3	30.4
うち、認知症	776	63.5	7.0	2.6	1.3	25.6
北海道ブロック	69	73.9	5.8	0.0	0.0	20.3
うち、認知症	28	85.7	7.1	0.0	0.0	7.1
東北ブロック	150	60.7	10.7	2.0	0.0	26.7
うち、認知症	81	65.4	9.9	2.5	0.0	22.2
関東甲信越静岡ブロック	428	56.8	3.5	1.6	1.6	36.4
うち、認知症	167	63.5	1.8	0.6	1.8	32.3
東京ブロック	0	-	-	-	-	-
うち、認知症	0	-	-	-	-	-
東海北陸ブロック	128	70.3	2.3	2.3	0.8	24.2
うち、認知症	53	64.2	3.8	3.8	1.9	26.4
近畿ブロック	247	63.2	4.0	2.4	2.4	27.9
うち、認知症	120	65.0	3.3	2.5	2.5	26.7
中国四国ブロック	322	60.9	7.5	4.7	1.6	25.5
うち、認知症	136	61.1	10.3	4.4	1.5	22.7
九州ブロック	388	51.0	9.8	3.6	1.0	34.5
うち、認知症	191	60.2	11.0	3.1	0.5	25.1
単科精神病院	804	60.8	5.5	2.2	0.9	30.6
うち、認知症	329	66.0	6.4	2.7	0.9	24.0
その他精神科病院	844	59.1	5.9	3.0	1.8	30.2
うち、認知症	404	64.1	5.7	2.5	1.7	26.0
総合病院精神科	83	43.4	19.3	6.0	1.2	30.1
うち、認知症	42	38.1	23.8	2.4	0.0	35.7

平成 26 年 4 月～9 月末までに入院した新規医療保護患者のうち定期病状報告書の提出があった 1,859 人の中で本設問の回答があった 1,732 人の退院支援委員会で審議された回数について、1 回が 59.2%、そのうち認知症患者 776 人では 1 回が 63.5%であった。

なお、この設問においては、回数の把握ができない「その他・不明」が 30.4%と多くみられた。

③ 病院職員以外の出席者の状況

図表 3-43 病院職員以外の出席者の状況【ブロック別・病院の種類別】

	例数	割合(%)		
		合計	病院職員以外の出席者がある	病院職員以外の出席者がいない
全体	1,711	45.5	42.5	12.0
うち、認知症	762	40.8	49.7	9.4
北海道ブロック	65	35.4	58.5	6.2
うち、認知症	28	42.9	53.6	3.6
東北ブロック	149	43.6	48.3	8.1
うち、認知症	77	35.1	59.7	5.2
関東甲信越静岡ブロック	415	52.0	34.9	13.0
うち、認知症	164	48.2	41.5	10.4
東京ブロック	0	-	-	-
うち、認知症	0	-	-	-
東海北陸ブロック	147	42.9	42.9	14.3
うち、認知症	57	47.4	47.4	5.3
近畿ブロック	244	37.3	46.3	16.4
うち、認知症	115	28.7	53.0	18.3
中国四国ブロック	314	43.6	48.1	8.3
うち、認知症	133	39.1	54.1	6.8
九州ブロック	377	48.5	38.5	13.0
うち、認知症	188	43.1	47.9	9.0
単科精神病院	804	48.8	40.7	10.6
うち、認知症	330	44.2	49.1	6.7
その他精神科病院	814	42.5	45.3	12.2
うち、認知症	389	39.3	51.7	9.0
総合病院精神科	92	42.4	33.7	23.9
うち、認知症	42	26.2	38.1	35.7

回答があった1,711例の退院支援委員会の出席者について、全体では「病院職員以外の出席者がある」45.5%、「病院職員以外の出席者がいない」42.5%、そのうち認知症患者762例では「病院職員以外の出席者がある」40.8%、「病院職員以外の出席者がいない」49.7%であった。

なお、12.0%あった「その他」の回答については、退院支援委員会の審議回数が不明なため、「その他」と回答したものが含まれている。

④ 病院職員以外の出席者の内訳

図表 3-44 病院職員以外の出席者の内訳(複数回答)【ブロック別・病院の種類別】

	事例 合計	割合(%)				
		本人	家族	地域支援 事業者	保健所	その他
全体	778	58.1	70.6	6.4	0.6	7.2
うち、認知症	311	36.3	80.1	4.8	0.3	6.1
北海道ブロック	23	43.5	65.2	8.7	0.0	8.7
うち、認知症	12	25.0	66.7	16.7	0.0	8.3
東北ブロック	65	44.6	73.8	9.2	0.0	7.7
うち、認知症	27	22.2	81.5	3.7	0.0	11.1
関東甲信越静岡ブロック	216	58.8	73.6	3.2	0.5	6.0
うち、認知症	79	32.9	92.4	2.5	0.0	2.5
東京ブロック	0	-	-	-	-	-
うち、認知症	0	-	-	-	-	-
東海北陸ブロック	63	65.1	52.4	7.9	0.0	9.5
うち、認知症	27	48.1	70.4	3.7	0.0	3.7
近畿ブロック	91	70.3	62.6	15.4	1.1	7.7
うち、認知症	33	48.5	57.6	3.0	0.0	3.0
中国四国ブロック	137	56.9	68.6	4.4	1.5	5.1
うち、認知症	52	38.5	80.8	5.8	1.9	5.8
九州ブロック	183	56.3	78.1	5.5	0.5	8.7
うち、認知症	81	35.8	81.5	6.2	0.0	9.9
単科精神病院	392	59.2	70.7	5.9	0.3	6.9
うち、認知症	146	37.0	78.8	3.4	0.0	2.7
その他精神科病院	346	57.5	68.8	6.4	0.9	7.2
うち、認知症	153	37.3	80.4	5.2	0.7	8.5
総合病院精神科	39	51.3	84.6	10.3	2.6	7.7
うち、認知症	11	9.1	90.9	9.1	0.0	9.1

退院支援委員会に病院職員以外の出席者があった778事例について、出席者の内訳(複数回答)では、「本人」58.1%、「家族」70.6%、「地域支援事業者」6.4%、「保健所」0.6%であった。そのうち認知症311事例では、「本人」36.3%、「家族」80.1%、「地域支援事業者」4.8%、「保健所」0.3%であった。

⑤ 退院支援委員会の審議記録に記載されている推定入院期間

図表 3-45 退院支援委員会の審議記録に記載されている推定入院期間【ブロック別・病院の種類別】

	人数 合計	割合(%)						
		1か月未満	1か月～3か月未満	3か月～4か月未満	4か月～7か月未満	7か月～1年未満	1年以上	記載なし
全体	1,691	0.5	5.5	17.9	34.7	24.0	6.7	10.8
うち、認知症	759	0.3	5.0	19.1	35.6	25.2	6.3	8.6
北海道ブロック	65	1.5	3.1	21.5	20.0	47.7	1.5	4.6
うち、認知症	28	0.0	7.1	32.1	10.7	50.0	0.0	0.0
東北ブロック	149	0.7	4.0	19.5	44.3	20.8	0.0	10.7
うち、認知症	77	0.0	3.9	19.5	46.8	19.5	0.0	10.4
関東甲信越静岡ブロック	415	0.5	7.0	15.9	25.5	28.7	9.4	13.0
うち、認知症	164	0.6	5.5	16.5	26.8	29.9	10.4	10.4
東京ブロック	0	-	-	-	-	-	-	-
うち、認知症	0	-	-	-	-	-	-	-
東海北陸ブロック	139	0.0	8.6	20.1	31.7	20.9	5.8	12.9
うち、認知症	56	0.0	8.9	28.6	37.5	12.5	5.4	7.1
近畿ブロック	244	0.0	5.7	18.4	37.7	19.7	6.6	11.9
うち、認知症	115	0.0	5.2	19.1	37.4	20.0	5.2	13.0
中国四国ブロック	302	1.0	4.0	17.5	38.4	26.5	7.9	4.6
うち、認知症	131	0.8	3.1	16.8	35.9	34.4	6.1	3.1
九州ブロック	377	0.3	4.8	17.8	39.5	18.0	6.9	12.7
うち、認知症	188	0.0	4.8	18.1	40.4	20.2	7.4	9.0
単科精神病院	793	0.5	5.2	17.3	37.8	21.8	6.6	10.8
うち、認知症	328	0.3	4.9	18.6	41.8	19.8	6.1	8.5
その他精神科病院	807	0.5	5.7	17.7	32.0	25.5	7.6	11.0
うち、認知症	388	0.3	4.9	18.6	29.9	30.4	7.2	8.8
総合病院精神科	90	0.0	5.6	24.4	31.1	30.0	1.1	7.8
うち、認知症	42	0.0	4.8	28.6	40.5	19.0	0.0	7.1

平成 26 年 4 月～9 月末までに入院した新規医療保護患者のうち定期病状報告書の提出があった 1,859 人の中で本設問の回答があった 1,691 人の入院時の推定入院期間については、全体では、4 か月～7 か月未満が 34.7%、7 か月～1 年未満が 24.0%、4 か月未満が 23.9%であった。そのうち認知症患者 759 人では 4 か月～7 か月未満が 35.6%、7 か月～1 年未満が 25.2%、4 か月未満が 24.4%であった。

⑥ 退院支援委員会の審議記録に記載されている、継続が必要な場合の推定入院期間

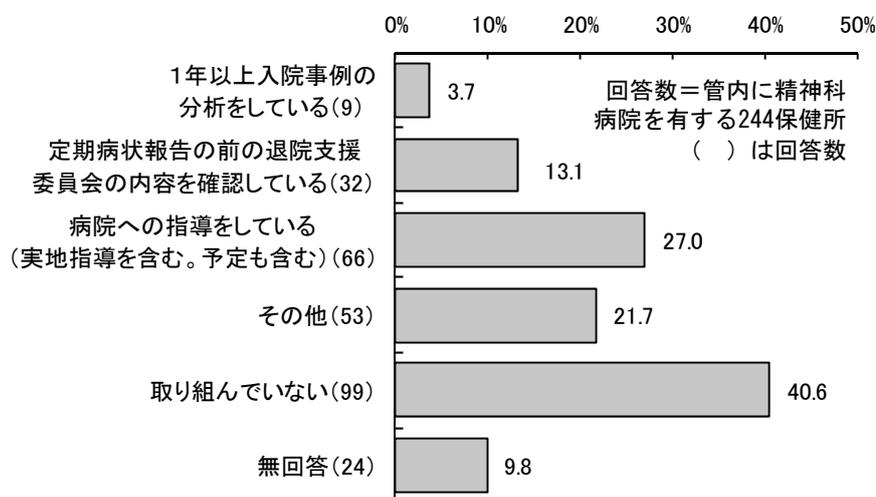
図表 3-46 退院支援委員会の審議記録に記載されている、
継続が必要な場合の推定入院期間【ブロック別・病院の種類別】

	人数				割合(%)			
	合計 (人数)	1か月 未満	1か月～ 3か月 未満	3か月～ 4か月 未満	4か月～ 7か月 未満	7か月～ 1年未満	1年以上	記載なし
全体	1,687	0.2	1.4	5.9	29.1	35.2	14.5	13.8
うち、認知症	755	0.0	1.1	5.4	28.3	37.7	16.3	11.1
北海道ブロック	65	0.0	0.0	7.7	27.7	43.1	16.9	4.6
うち、認知症	28	0.0	0.0	10.7	32.1	39.3	17.9	0.0
東北ブロック	149	0.7	0.7	5.4	37.6	32.9	14.1	8.7
うち、認知症	77	0.0	1.3	5.2	45.5	32.5	7.8	7.8
関東甲信越静岡ブロック	415	0.0	1.0	4.6	21.0	45.3	13.7	14.5
うち、認知症	164	0.0	0.6	3.0	21.3	47.6	16.5	11.0
東京ブロック	0	-	-	-	-	-	-	-
うち、認知症	0	-	-	-	-	-	-	-
東海北陸ブロック	139	0.0	2.2	12.9	29.5	23.7	17.3	14.4
うち、認知症	56	0.0	0.0	16.1	33.9	28.6	12.5	8.9
近畿ブロック	244	0.0	1.6	3.7	25.8	29.1	13.1	26.6
うち、認知症	115	0.0	1.7	2.6	21.7	34.8	13.0	26.1
中国四国ブロック	298	0.3	1.3	5.0	38.9	32.9	13.4	8.1
うち、認知症	127	0.0	1.6	3.9	36.2	36.2	14.2	7.9
九州ブロック	377	0.3	1.9	6.6	29.2	33.4	15.9	12.7
うち、認知症	188	0.0	1.1	6.4	23.9	36.7	23.9	8.0
単科精神病院	793	0.3	1.1	5.2	30.8	33.3	15.0	14.4
うち、認知症	328	0.0	1.2	5.8	31.1	32.3	19.2	10.4
その他精神科病院	803	0.1	1.5	6.4	27.5	37.1	15.3	12.1
うち、認知症	384	0.0	1.0	5.5	26.0	43.2	15.1	9.1
総合病院精神科	90	0.0	2.2	7.8	27.8	34.4	3.3	24.4
うち、認知症	42	0.0	0.0	2.4	26.2	31.0	4.8	35.7

平成 26 年 4 月～9 月末までに入院した新規医療保護患者のうち定期病状報告書の提出があった 1,859 人の中で本設問の回答があった 1,687 人の退院支援委員会の審議記録に記載されている継続が必要な場合の推定入院期間については、全体では、7 か月～1 年未満が 35.2%、4 か月～7 か月未満が 29.1%、1 年以上が 14.5%であった。そのうち認知症患者 755 人では 7 か月～1 年未満が 37.7%、4 か月～7 か月未満が 28.3%、1 年以上が 16.3%であった。

⑦ 1年以上退院が困難な事例に対する取り組み

図表 3-47 1年以上退院が困難な事例に対する取り組み(複数回答)



1年以上退院が困難な事例に対する取り組みについて、「病院への指導をしている(実地指導を含む。予定を含む)」保健所が27.0%、「定期病状報告前の退院支援委員会の内容を確認している」保健所が13.1%あったが、一方「取り組んでいない」保健所が40.6%あった。

◆ 「その他」の具体的な内容

1. 関係機関と連携を図っている(16件)

- 医療保護入院者においては、保健所が全く関わりを持っていない方がおられ、関係者からの情報等が得られていない場合が多い。関係を持っている方については、日頃から市村及び医療機関等と連携を図っている。
- 管内精神科病院精神保健福祉士と一般相談支援事業所職員等で退院支援の取り組みについて情報交換を行う(年3回)。
- 関係機関との連携会議。
- 管内退院支援会議等において、管内病院の退院支援状況や課題、支援事例の情報交換を関係者間で行っている。
- 今年度、精神障害者の地域移行を推進するために関係機関が集い検討会を開催する予定である。
- 市障害者自立支援協議会では、地域移行・相談支援部会を設置し、分科会を3か月に一回開催している。その中で、保健所・市・医療機関・地域の関係事業所のメンバーで、退院が困難な事例に対するケース検討を行っている。現在は市に限られているが、隣町も参加できるような会にしようと検討中。
- 市内関係機関による「地域移行・地域定着支援」の取り組みの中で、検討・支援を行っている。

- 自立支援協議会の精神障がい者地域生活支援プロジェクトにて困難事例を検討し、地域の関係機関と圏内でケースを支援するネットワークを考えていく取り組みをしている。
- 自立支援協議会の地域生活・地域移行支援ワーキングに参加し、地域移行支援が進むよう関係機関と協議を重ねている。
- 精神科病院と地域機関の連絡会を開催し、協働してケースの支援に取り組んでいる。
- 地域生活移行・地域定着支援圏域会議において、現状についての情報共有と課題の検討を行っている。
- 地域生活移行検討会に出席し関係機関と情報交換を行うとともに、地域移行に向け動機づけ支援として県の委託先である市保健所と連携を図り、時期をみて病院に出向きアプローチをすることとしている。
- 病院、地域相談支援事業所等関係者によるワーキングを開催し、モデル的に1事例を選定し退院支援に取り組んでいる。
- 病院主催の長期入院者の事例検討会に参加。病院及び地域関係機関を参集した会議を開催し、長期入院解消のための意見交換等を実施。
- 福祉担当課が事務局として開催する自立支援協議会において、地域移行・定着部会が平成25年度から開催され、入院長期化する退院希望のあるケースをモデルとして、退院に移行するため相談支援事業所・病院・保健所・福祉担当課において対応している。
- 保健医療福祉圏域連携推進会議「精神保健専門部会」を開催し、病院入院・退院から地域生活へ医療と福祉の連携の推進をテーマに、医療、福祉、行政関係者と、課題や方策を検討している。

2. 対象病院と具体的なケースについての状況の確認を行っている(10件)

- 各医療機関(3病院)と年3回ずつ(年9回)、医療中断防止会議を実施し、その中で、入院中の患者について情報共有や処遇検討を行っている。医療機関の立入検査の際に状況確認を行っている。
- 管内各市担当者を集めて、国保で長期入院している者のリストアップ及びその患者について病院PSWとの情報共有と退院の働きかけ。
- 地域移行・定着支援のための連絡会議を開催し、医療機関に対して長期入院者等の情報共有会議開催の働きかけを行っている。
- 地域移行・定着支援の推進のため、入院施設のある病院に長野市保健所、市障害福祉課、障害者相談支援センター相談員で訪問し、退院支援の対象者の選定について、病院とともに検討を行っている。
- 長期在院患者面接を行っている病院もある。寛解でありながら、長期入院になっている患者数の多い病院に注意喚起している。
- 定期病状報告時に退院支援委員会の内容を確認している。
- 定期病状報告書・退院支援委員会審議記録を受理する時に、委員会に特に本人が出席していない場合は理由を相談員に聞いている。
- 棟師長と年1~2回程度、具体的なケースについて情報交換を行い、今後の支援の方向性を検討している。

- 病院ごとに現状分析したデータを基に各病院と意見交換を行う。
- 病院地域連絡会でのケース検討等。

3. 事例を検討している(10件)

- 少数であるが、困難事例の事例検討をおこなったことがある。
- 退院支援委員会の議事録等を確認し、その後の状況把握、退院に向けての支援について確認。
- 退院支援連絡会議で事例検討を行っている。
- 平成26年度は、管内精神科病院の退院後生活環境相談員連絡会を実施した。今年度は、地域支援会議の中で、退院支援委員会を実施し、地域移行がスムーズに進んだ事例等の紹介を予定している。
- 今年度以降、圏域自立支援協議会の精神障がい者地域移行支援部会で事例検討等を通じて、地域課題の解消に向けて取り組む予定です。
- 精神ネットワーク協議会（2か月に1回、関係機関が集まり、情報交換や勉強会を行う）で事例検討。
- 精神障がい者地域移行支援連絡会を、事例検討会を中心に実施している。
- 精神保健福祉専門部会を年2回開催しており、各病院から事例を提出してもらい事例検討を行った。
- 長期の社会的入院者の事例検討をするべく管内病院長に協力依頼した。
- 長期入院患者、退院困難事例等の事例検討（関係機関対象）。

4. 対象者に直接訪問・面接等、働きかけを行っている(7件)

- 個別支援の対応には長期入院者も入っている。
- 事例に応じてケア会議を開催し、家族等の調整、個別訪問を実施している。
- 精神科病院を含む管内の関係機関で構成される「地域生活支援連絡会」で長期入院者の地域移行に向けた事例検討等を行って、体験（宿泊・居宅介護・日中活動）の場を設けたり、病院訪問活動を行っている。
- 退院意欲が乏しい長期入院患者に対し、病院を訪問し、個別面接を行っている。
- 地域移行推進員を活用した入院患者への地域生活体験の機会の提供（外出への同伴、OTでの交流等）
- 長期入院者の退院への意欲喚起を目的とした、地域ボランティアとの交流会を開催。
- 県の事業として、長期入院精神障害者地域移行促進事業を実施している。管内の指定一般相談支援事業所に委託し、概ね1年以上の入院患者さんを対象に、退院の意欲喚起を目的として、定期的に医療機関内を訪問している。

5. 地域移行に関する会議に出席している(3件)

- 市町が開催する自立支援協議会への出席。
- 病院の地域移行推進委員会へ出席し、助言している。
- 圏域精神障がい者地域移行支援協議会に参画し、長期入院患者の退院促進を図っている。

6. 対象者、対象機関に各種調査をしている(3件)

- 管内の病院（一部）へ出向き入院中の同意があった患者から生の声（希望、今後について等）を聞き取り調査した。また、上記患者の病院職員（病棟看護師長、相談員等）からの退院支援・地域移行等からも生の声を聞き取り調査した。更に、上記病院と連携している相談支援事業からも生の声を聞き取り調査した。管内市町には、アンケート調査を実施した。その結果を分析し、今後の支援に生かす予定。
- 長期入院（1年以上）患者の意向調査を実施中であり、その結果を踏まえ対策を検討する。
- 平成26年度に630調査に合わせて管内独自調査を実施し、関係職員と課題等の検討を継続している。

7. 対象機関に制度を周知している(2件)

- 地域移行・支援について、圏域自立支援協議会の専門部会（地域移行部会）において、事務局として医療機関等関係機関対象に制度説明会（制度周知）に取り組んでいる。
- 県精神障がい者地域移行・地域定着検討会で作成した「地域移行支援周知用ポスター」の掲示やチラシの配布を管内精神科病院へ訪問し、依頼した。

8. 処遇が適正かどうか審議している(2件)

- 県精神医療審査会で医療保護入院時の届出や、医療保護入院者の定期の報告をもとに、入院が必要かどうか、処遇が適正かどうかについて審査を実施している。
- 精神科病院からの要請により、退院支援委員会に参加している。また、実地審査を実施している。

9. 退院支援の研修会を開催している(1件)

- 長期入院者退院支援の研修会を開催。

10. ピアサポーター、ボランティア等を活用している(1件)

- 病院の退院支援プログラムにピアサポーターを派遣し、体験談や相談を行っている。

11. その他(3件)

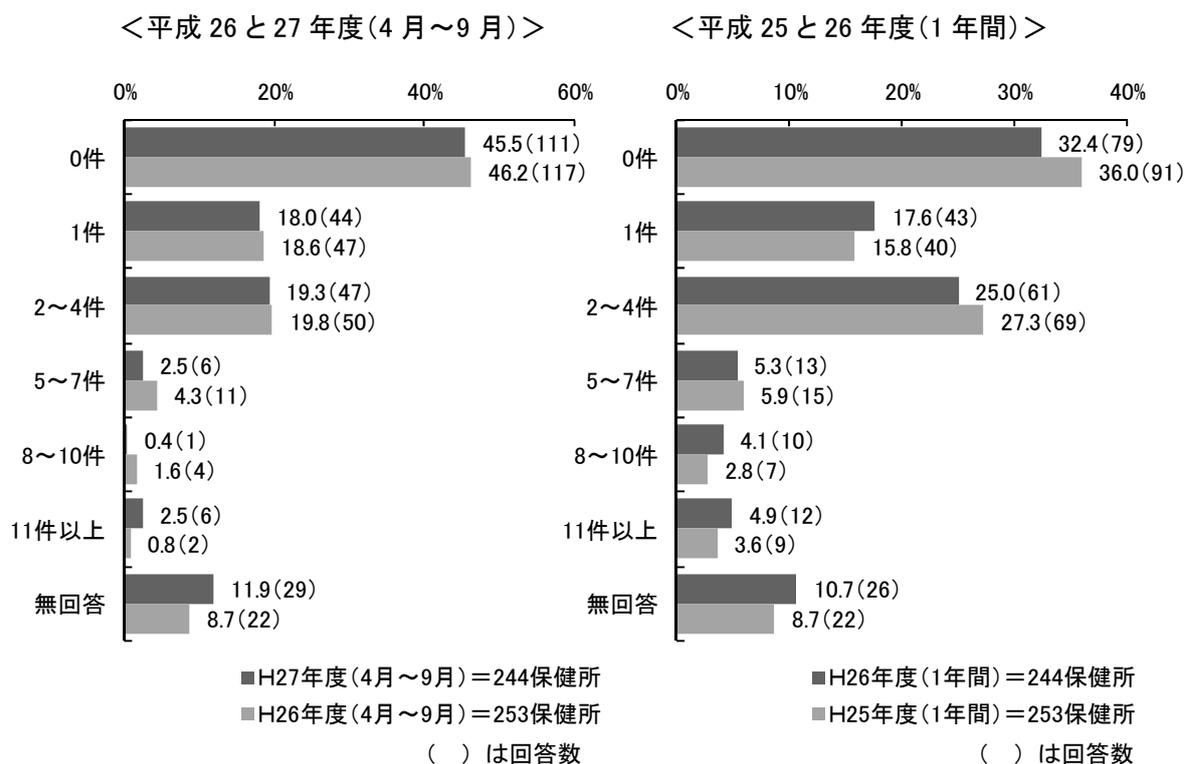
- 相談支援事業所等における退院支援体制の確保。
- 地域移行・地域定着支援事業の実施。(2件)

(7) 地域移行支援制度への申請について

図表 3-48 地域移行支援制度への申請

	合計(件)	平均(件)	最大件数
①平成 25 年度(1 年間)	528	2.3	26
②平成 26 年度(1 年間)	571	2.6	31
②平成 27 年度(4 月～9 月)	325	1.5	29

図表 3-49 申請件数

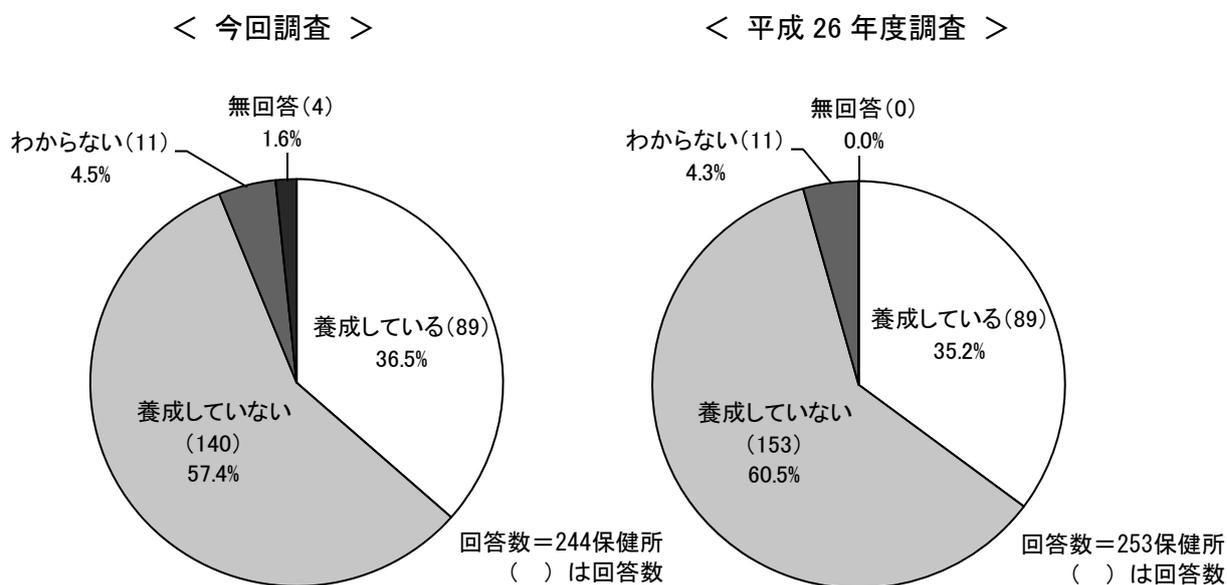


管内市町村における障害者総合支援法による地域移行支援サービスへの新規申請件数について、平成 25 年度 (1 年間) では 1 保健所管内平均 2.3 件、平成 26 年度 (1 年間) では 1 保健所管内平均 2.6 件、平成 27 年度上半期 (6 か月間) では 1 保健所管内平均 1.5 件であった。

(8) ピアサポーターの養成について

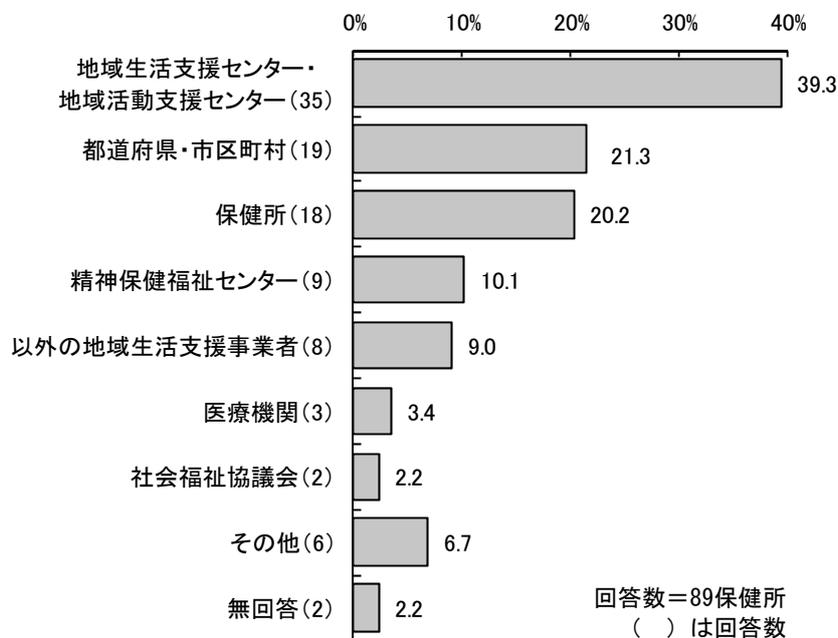
① ピアサポーターの養成の有無

図表 3-50 ピアサポーターの養成の有無



② ピアサポーター養成の実施主体

図表 3-51 ピアサポーター養成の実施主体(複数回答)



回答があった 244 保健所のうち 36.5% の 89 保健所（平成 26 年度調査 35.2% の 89 保健所）の管内でピアサポーターの養成が行われていた。

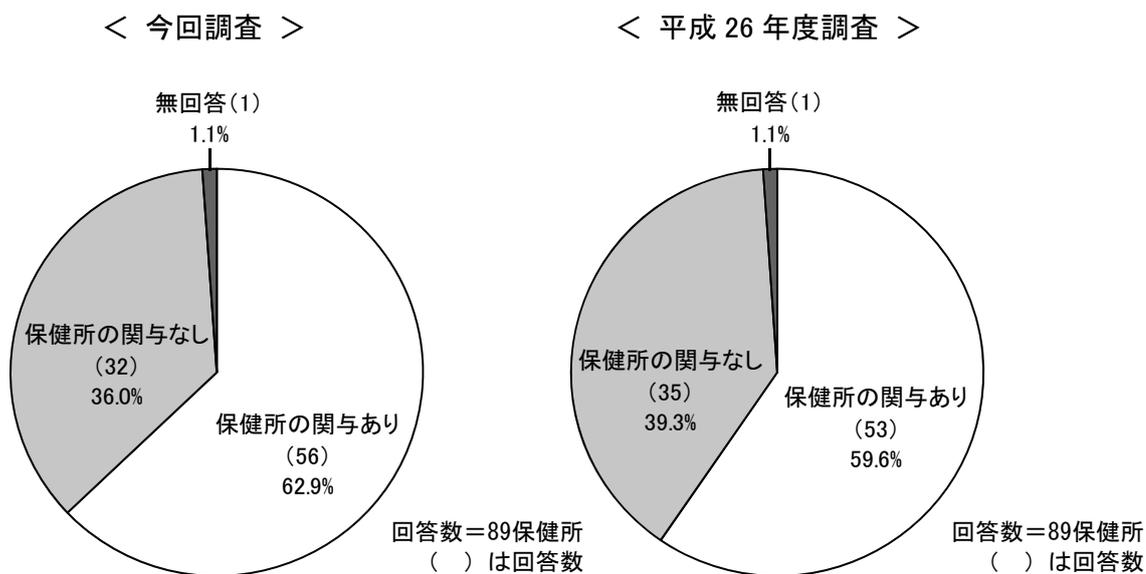
ピアサポーター養成の実施主体は、「地域生活支援センター・地域活動支援センター」が最も多かった。

◆ 「その他」の具体的な内容

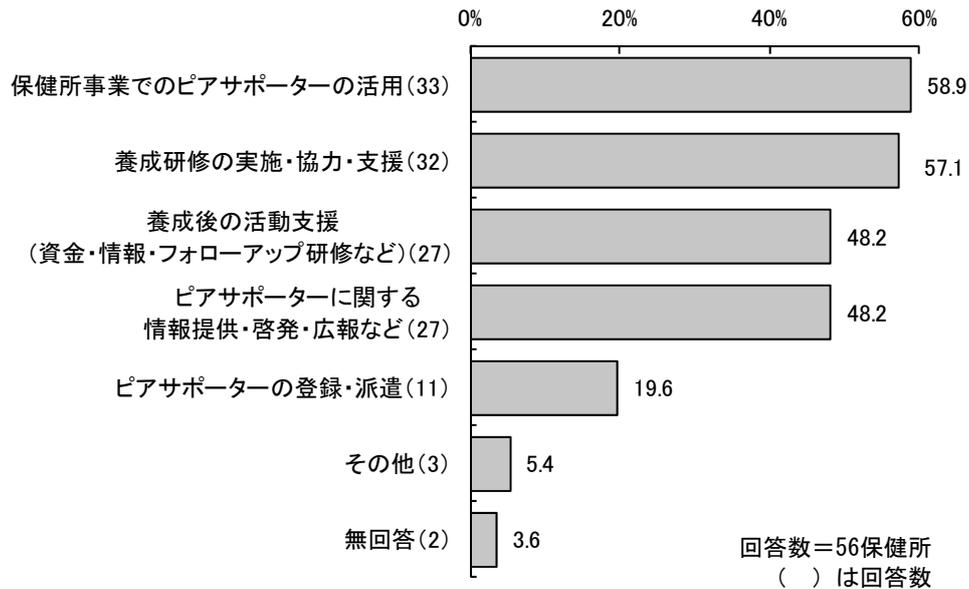
- 圏域地域移行支援協議会・市地域自立支援協議会精神障害者支援部会。
- NPO 法人。ピアカウンセリング。交流会。学習会。通信の発行。
- 「トータスゆったり」が、月1回夕食会と勉強会を開催し、養成している。
- 家族会及び精神保健ボランティア。
- 県が NPO 法人県精神障害者社会復帰協議会に委託。
- 圏域障害者地域生活支援センター（県委託）、基幹相談支援センター。

③ ピアサポーター養成への保健所の関与

図表 3-52 ピアサポーター養成への保健所の関与



図表 3-53 具体的な関与の内容(複数回答)



◆ 「その他」の具体的な関与の内容

- 精神科病院での院内茶話会などに参加。
- 地域活動支援センター、ピアサポーター協働による病院への働きかけ。ピアサポーターの円滑な活動のための病院や地域関係機関との調整。管内自立支援協議会での報告の支援など様々な支援を行っている。
- ピアサポーターの報告会に参加している。

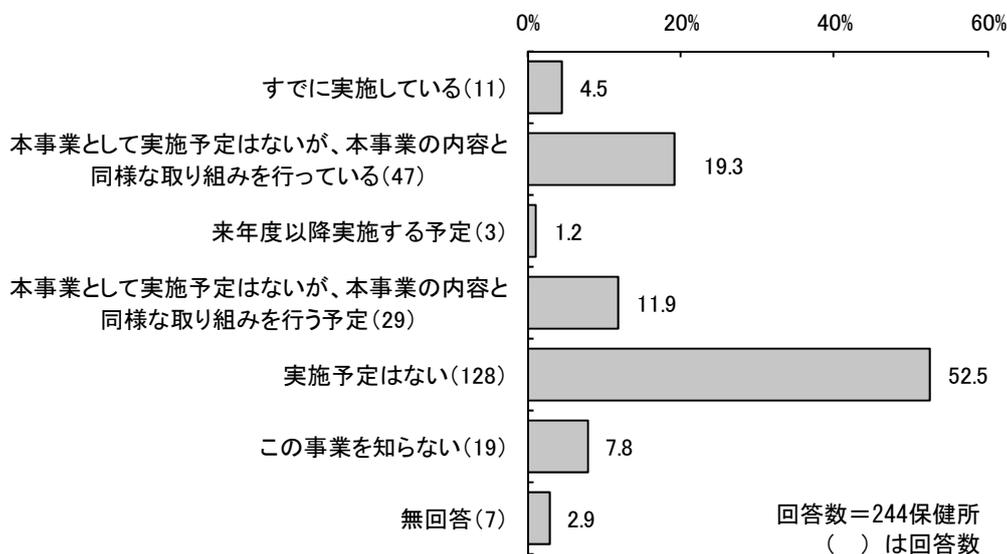
保健所管内でピアサポーターの養成が行われている 89 保健所の、保健所の関与の状況については、62.9%の 56 保健所（平成 26 年度調査 59.6%の 53 保健所）が関与しているとの回答であった。

関与の具体的内容については、「保健所事業でのピアサポーターの活用」が最も多く、次いで「養成研修の実施・協力・支援」が行われていた。

(9) 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業について

① 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業実施の状況

図表 3-54 事業実施の状況



図表 3-55 事業実施の状況【設置主体別】

上段 下段	数 %	合計	すでに実施している	本事業として実施予定はないが、本事業の内容と同様な取り組みを行っている	来年度以降実施する予定	本事業として実施予定はないが、本事業の内容と同様な取り組みを行う予定	実施予定はない	この事業を知らない	無回答
全体	244 100.0	244 100.0	11 4.5	47 19.3	3 1.2	29 11.9	128 52.5	19 7.8	7 2.9
都道府県	190 100.0	190 100.0	7 3.7	40 21.1	2 1.1	28 14.7	95 50.0	14 7.4	4 2.1
指定都市	15 100.0	15 100.0	1 6.7	3 20.0	1 6.7	0 0.0	9 60.0	0 0.0	1 6.7
保健所政令市、 中核市	32 100.0	32 100.0	3 9.4	4 12.5	0 0.0	1 3.1	20 62.5	2 6.3	2 6.3
特別区	7 100.0	7 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 57.1	3 42.9	0 0.0

平成 27 年度新規事業で、地域移行推進連携会議を核として、精神科病院からの退院に向けた支援及び地域生活の支援を実施し、その効果を検証するモデル事業が行われている。本事業の実施状況について、「すでに実施している」4.5%、「本事業として実施予定はないが、本事業の内容と同様な取り組みを行っている」19.3%、「来年度以降実施する予定」1.2%、「本事業として実施予定はないが、本事業の内容と同様な取り組みを行う予定」11.9%との回答があり、36.9%の90保健所が同様の取り組みを実施中もしくは実施予定であった。

保健所設置主体別でみると、同様の取り組みを実施中もしくは実施予定は、都道府県型 40.6% (77 保健所)、指定都市型 33.4% (5 保健所)、保健所政令市・中核市型 25.0% (8 保健所)、特別区型 0.0% (0 保健所) であった。

◆ 「すでに実施している」の具体的な内容

保健所名	「すでに実施している」具体的な内容
栃木県東保健所	①精神科病院と連携し、事例検討会、病院職員への研修等について検討している。②地域の受け皿として、移動支援や居場所について検討している。
長野市保健所	障害者総合支援法関係事業所等と地域移行支援の利用をすすめているが困難な事例について、支援方法について検討している。また、退院支援及び生活支援についての理解を深め、保健、医療、福祉の連携強化のため、連絡会を開催している。
大阪府四條畷保健所	大阪府から委託を受けた地域移行アドバイザーとともに、精神科病院が企画する職員研修への支援をおこなっている。また、地域自立支援協議会の精神障がい者の地域移行に関連する部会に出席し、助言等を行っている。
大阪府泉佐野保健所	病院と協働して管内病院での病院職員対象研修会の開催。地域移行アドバイザーと協働しての病院や地域関係機関への働きかけなど。
東大阪市保健所	大阪府が国から採択を受け、当保健所圏域において府から委託を受けた精神障害者地域移行アドバイザーを中心に、地域の精神科病院、地域支援機関、保健所等でこの事業に取り組んでいる。昨年度までのピアサポ活動を導入しての病棟訪問活動や社会復帰プログラム、体験居室事業の実施と検証、新たには退院阻害要因である入院患者家族への支援や疾病教育、入・退院を繰り返す患者の要因検証、精神科病院職員への研修などを行い、その結果について市の自立支援協議会地域移行部会において検討する予定。
高槻市保健所	当保健所主体ではないが、大阪府が本検証事業に参加し実施している。
兵庫県龍野健康福祉事務所(龍野保健所)	当事者の体験談を聞くプログラム。
奈良県中和保健所	管内精神保健福祉関係機関を対象に地域移行推進連絡会を開催している。
島根県隠岐保健所	圏域での会議開催等。
福岡県筑紫保健福祉環境事務所	昨年度管内の病院で、医師会などに協力を得て1名地域支援定着を行う。
熊本市保健所(障がい保健福祉課精神保健福祉室)	・精神科病院・相談支援事業所等職員に対する研修。・体験談プログラムの実施(ピアサポーターの派遣)。・高齢入院患者地域支援事業(3病院で実施)。・地域体制整備アドバイザーの配置(3名配置)。・長期入院患者の地域移行に関する意向調査の実施。

◆ 「本事業として実施予定はないが、本事業の内容と同様な取り組みを行っている」の具体的な内容

保健所名	「本事業の内容と同様な取り組みを行っている」内容
北海道名寄保健所	社会福祉法人が運営する地域活動支援センターが実施主体となり、病院・施設等地域の関係者と連携し、入院中の精神障がい者が退院し、地域で生活することができるための支援を行っている(精神障がい者地域生活支援事業:北海道が当該事業者へ委託)。
岩手県大船渡保健所	定期開催される地域移行支援・地域定着推進連絡調整委員会において、事業の内容や個別支援の状況を把握しながら、必要な地域資源の企画、研修会を開催し、医療・福祉・保健が連携しながら実施している。
新潟県南魚沼保健所	・圏域の中核となる相談支援事業所に専任のコーディネーターを置き、長期入院精神障害者の地域移行に向けた体制整備を行っている。・精神科病院の入院患者及び病院職員に対する社会資源見学会の実施。・退院意欲が失われた精神障害者への地域移行支援を申請するまでの支援及び病院と相談支援事業所等のコーディネート。
茨城県古河保健所	地域移行の推進に関する連絡会議の開催。
栃木県県北保健所	精神科病院・相談支援事業所・市町・県等を構成員に1回/2月、会議を開催。病院から地域相談を活用して退院を検討中の事例提示を受け、相談支援事業所とマッチングを図った後、その進捗状況を会議の中で確認している。初めて地域相談支援を行う事業所に対して助言する場ともなっている。また、同対象者であるものの退院して地域生活を送る当事者から体験談を聞き、支援者として当事者が主役になるための支援の仕方を学ぶ機会として研修会を設けた。
栃木県安足保健所(安足健康福祉センター)	・連携会議の開催。・ピアサポーターによる病院訪問、退院を予定している患者さんと体験共有。・精神科病院に地域支援者、ピアサポーターが外向いて地域移行支援について情報交換。
埼玉県川口保健所	保健所における地域移行促進を図るための連絡会議の実施、退院支援におけるピアサポーターの活用、地域移行ピアサポート委託事業、事業所を軸にしたピアサポーター活動支援体制の検討を行っている。
さいたま市保健所	地域移行・地域定着支援として他課(障害福祉部署)が主体となり、さいたま市として取り組みを行っており、今後どのように展開していくか検討中である。 具体的な内容：関係機関の連絡会議の実施、ピアサポーターの養成・活動等。
柏市保健所	地域移行・地域定着支援事業において医療機関や事業所の職員向けの研修会を実施している。
藤沢市保健所	精神科病院を含む管内の関係機関で構成される「地域生活支援連絡会」で長期入院者の地域移行に向けた事例検討等を行って、体験(宿泊・居宅介護・日中活動)の場を設けたり、病院訪問活動を行っている。
山梨県中北保健所	設問7及び県の調査をもとにして、援助があれば退院可能な者について保健所関係者及び病院との具体的退院についての取り組みの話し合い。職員向け研修、ピアサポーターによる入院患者さん向け体験談の発表、地域移行した精神障害者を取り上げたDVDの作成、各病院での上映。
山梨県峡東保健福祉事務所(峡東保健所)	管内精神科病院に出向き、医師、看護師、退院後生活環境相談員等を対象に、地域移行支援の理解を深めるための研修会を実施している。また、精神科病院と地域援助事業者の連携を図るため、地域体制整備連絡会議を実施している。
長野県大町保健所	保健所、管内市町村、病院及び事業者からなる協議会において、地域移行支援システムを検討中。

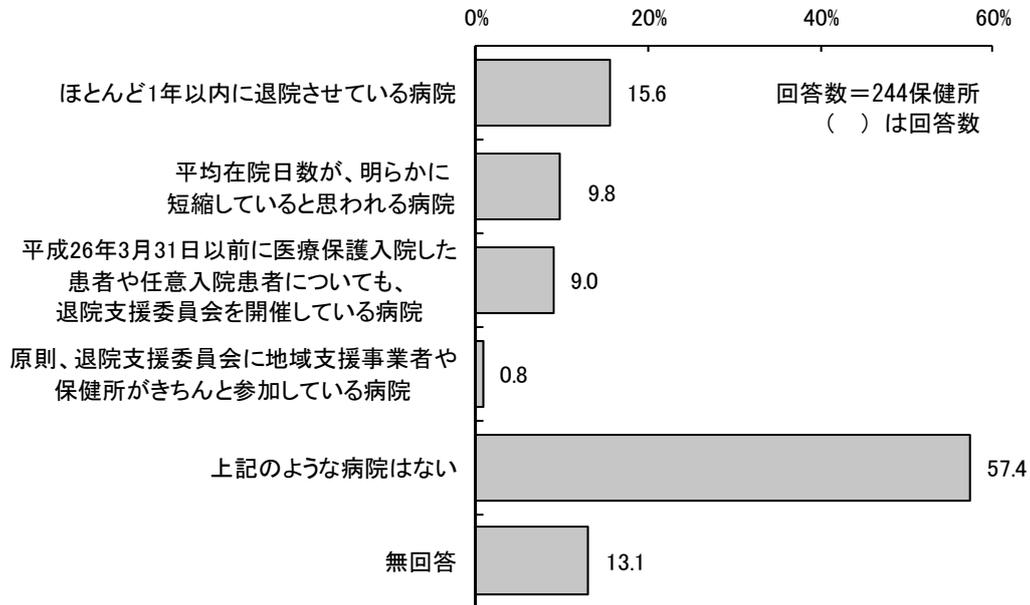
保健所名	「本事業の内容と同様な取り組みを行っている」内容
静岡県東部保健所	保健所は、圏域自立支援協議会専門部会「地域移行部会」事務局として以下の取り組みを実施。・精神科病院に出向き「地域移行説明会」を開催（職員向け、入院患者向け）。・ピアサポーターが支援参加できる体制づくり。・啓発用リーフレットの作成。・個人機能評価スケールの試行等（来年度は検証事業として検討予定）。
富山県新川厚生センター魚津支所	精神障害者に関わる関係機関の職員が集まる機会を持ち、地域の課題や患者について話し合う機会を持っている。また、このような機会を持つことで関係機関同士の連携を深める機会ともなっている。
石川県能登中部保健所	年 1 回は地域生活支援事業連絡会を開催し、行政機関、医療機関、相談支援事業所等が参集し、連携を深めている。また、今年度より地域療養支援事業として医療、介護、保健、福祉の関係者との連絡会を行っている。退院促進のために、ピアサポーターの派遣や活動支援を行っている。
愛知県瀬戸保健所	管内の精神障害者の地域移行・地域定着を推進するために、保健医療福祉関係者を対象にした会議を開催し、課題や今後の対策を検討している。
愛知県衣浦東部保健所	精神障害者の地域移行・地域定着支援体制の構築に向け、管内及び管轄する中核市の関係各課、病院、相談支援事業所を対象に会議を開催している。その中で、地域移行・地域定着支援の個別給付の実績等地域の現状を共有し、地域における支援体制の構築がされるよう取り組んでいる。
三重県桑名保健所	2 か月に 1 回、病院 PSW、市町障害福祉担当者、障害者相談支援センター、保健所が、地域移行について話し合う場を設けている。
滋賀県草津保健所	滋賀県における医療と福祉の連携を推進する中核的人材養成事業により、精神障害者の退院の促進や地域生活の支援を推進する体制の整備。
滋賀県長浜保健所	管内では、2 か月に 1 回、精神障害者支援会議を開催し、地域移行支援の検討を行っている。
大阪府八尾保健所	長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業を地域生活支援センターに委託して実施しており、協同して事業実施している。
大阪府和泉保健所	事業を実施する病院に協力して職員向け研修を行う。事業ではないが院内茶話会の中で退院し地域生活を送る当事者の体験談、地域移行をイメージして作成したスライドの上映、地域の事業所等を訪問し、活動を体験する等を行っている。
兵庫県加古川健康福祉事務所	・地域連絡会の開催。・精神科病院従事者研修会の開催。・関係機関連絡会（相談事業所、サービス提供事業所、病院スタッフ、市町担当者、保健所等）。
兵庫県加東健康福祉事務所	平成 26 年度に相談支援事業所（委託）が主体で北播磨精神障害者地域移行・地域定着推進連携会議を 2 回実施。平成 27 年度は健康福祉事務所が主体で、地域移行推進連携会議を実施。
兵庫県赤穂保健所	県独自で同様の事業を実施している。
兵庫県豊岡健康福祉事務所	精神科病院の職員に対する研修。精神障害者地域移行・地域定着戦略会議。ピアサポーターによる院内説明会の定例開催。退院意欲向上のためのピアサポーターや保健師の面接。
兵庫県朝来健康福祉事務所	緊急雇用の予算を活用して、県が精神障害者ピアサポータースキルアップ研修等事業。精神障害者ピアサポーター活動拡充事業を実施。相談支援事業所が受託しており、保健所も支援している。
奈良市 保健所	・各病院で病院、地域、行政職員が集まり、事例検討を行っている。・当事者及び支援団体が地域の当事者と入院当事者、病院職員との交流会を行っている。
和歌山県湯浅保健所	和歌山県の事業として、長期入院精神障害者地域移行促進事業を実施している。管内の指定一般相談支援事業所に委託し、概ね 1 年以上の入院患者さんを対象に、退院の意欲喚起を目的として、定期的に医療機関を訪問している。

保健所名	「本事業の内容と同様な取り組みを行っている」内容
和歌山県新宮保健所	病院スタッフへの地域移行支援事業に関する研修会。自立支援協議会精神障害者地域移行部会でのケース検討その他会議等。
島根県出雲保健所	病院研修の実施、困難事例の検討。
島根県県央保健所	精神障がい者地域移行・地域生活定着支援事業の実施。
徳島県東部保健福祉局 徳島保健所	精神科病院職員に対する研修会の実施。ピアサポーターによる地域生活・体験談を語る会。
徳島県西部総合県民局 保健環境福祉部＜美馬 保健所＞	退院に向けた支援について、管内病院の一つでは、入院患者にピアサポーター活用事業を、自院退院者からピアサポーター養成を行いだした。また、事業実施時には病院スタッフも参加し、患者とサポーターのやりとりをみてもらっている。地域生活支援・居住先確保については、病院・PSW や相談支援事業所で、対応できている。さらに居住先を拡大できるか自立支援協議会、精神部会に於いて検討が重ねられている。
香川県西讃保健所	精神障害者地域移行・地域定着支援事業西讃圏域協議会（病院と行政機関等との連絡会、病院訪問）。
愛媛県四国中央保健所	精神科病院、相談支援事業所、市及び保健所を構成員とし、受入条件を整えば退院等が可能な精神障害者の地域生活への移行促進を図ることを目的とし、年 3 回程度地域の課題について会議を実施している。また、ピアサポーターの養成に向けて体制づくりを実施している。
松山市保健所	（動機づけ支援プロジェクト）・精神科病院職員研修（地域の事業所、ピアサポーターと連携）。・長期入院者向け研修、茶話会（OT、ピアサポーター体験発表、事業所見学）。・精神障がい者地域生活チャレンジ事業（外泊体験、日中活動等体験）。
福岡県糸島保健福祉事 務所	「精神障害者社会復帰促進事業」として、地域援助事業者、精神科医療機関、行政担当者等をメンバーに、関係者会議を実施。精神障害者が地域で生活するに当たっての地域課題の抽出・整理・解決策検討、支援者の資質向上のための研修等を行っている。
福岡県京築保健福祉環 境事務所	地域支援実務者会議を開催。対象者：管内病院、事業所、行政等の職員。内容：長期入院者の地域移行に向けての支援の実践報告。グループワーク等。
北九州市保健所	精神科病院、地域援助事業者、行政にて、地域連携に関する研修を行っている。
福岡市城南区保健福祉 センター	福岡市では、平成 20 年度よりモデル事業として開始し、22 年度からは全区を対象として退院支援員を配置して実施。27 年度以降は、地域移行支援事業に移行して実施しているところである。
長崎県西彼保健所	担当者連絡会の開催、地域関係者を含めた病院関係者の研修会開催、個別支援事例が出た場合に相談支援事業所等に助言を行うなどの取り組みを実施している。
熊本県宇城保健所	精神障がい者地域移行連絡会を管内関係者で実施し、長期入院精神障がい者の事例検討会を開催している。
宮崎県延岡保健所	精神科病院のスタッフに対して、地域移行支援に関する研修会・事例検討会の実施。精神科病院・地域援助事業者に対して、ピアスタッフからの講演会を実施。
沖縄県中部保健所	圏域の自立支援協議会。地域移行・定着支援ワーキンググループで医療機関と市町村が地域移行・定着支援の進捗状況や課題について確認、共有する場がもうけられている。

(10) 先進的取り組み事例について

① 先進的取り組みの状況

図表 3-56 先進的取り組みの状況(複数回答)



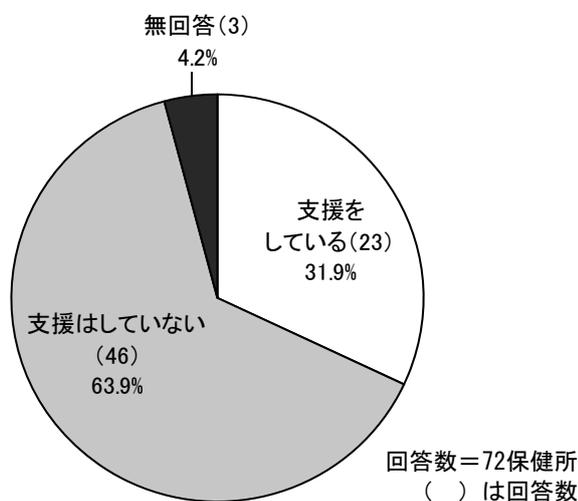
図表 3-57 先進的取り組みの状況【設置主体別】

上段 下段	数 %	合計	ほとんど1年以内に退院させている病院	平均在院日数が、明らかに短縮していると思われる病院	平成26年3月31日以前に医療保護入院した患者や任意入院患者についても、退院支援委員会を開催している病院	原則、退院支援委員会に地域支援事業者や保健所がきちんと参加している病院	上記のような病院はない	無回答
全体	244 100.0	38 15.6	24 9.8	22 9.0	2 0.8	140 57.4	32 13.1	
都道府県	190 100.0	29 15.3	19 10.0	20 10.5	2 1.1	116 61.1	16 8.4	
指定都市	15 100.0	2 13.3	3 20.0	1 6.7	0 0.0	7 46.7	4 26.7	
保健所政令市、 中核市	32 100.0	6 18.8	2 6.3	1 3.1	0 0.0	14 43.8	9 28.1	
特別区	7 100.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 42.9	3 42.9	

管内の先進的取り組みを行っている病院の状況について、「ほとんど1年以内に退院させている病院（目安：医療保護入院患者の定期病状報告が医療保護入院患者の1～2%程度しか出てこない）」が15.6%の38保健所、「平均在院日数が、明らかに短縮していると思われる病院」が9.8%の24保健所、「平成26年3月31日以前に医療保護入院した患者や任意入院患者についても、退院支援委員会を開催している病院」が9.0%の22保健所であった。しかし、「上記のような病院はない」が57.4%の140保健所と最も多かった。

② 先進的取り組みのある病院に対する保健所の支援の有無

図表 3-58 保健所の支援の有無



先進的取り組みのある病院に対する保健所の支援について、「支援をしている」が31.9%（23保健所）、「支援はしていない」が63.9%（46保健所）であった。

◆ 「支援をしている」の具体的な内容

▼先進的な取り組みの状況

1. ほとんど1年以内に退院させている病院
2. 原則、退院支援委員会に地域支援事業者や保健所がきちんと参加している病院
3. 平成26年3月31日以前に医療保護入院した患者や任意入院患者についても、退院支援委員会を開催している病院
4. 平均在院日数が、明らかに短縮していると思われる病院
5. 上記のような病院はない

保健所名	先進的な取り組みの状況	「支援をしている」の具体的な内容
富山県砺波厚生センター	1	管内精神科病院、相談支援事業所、サービス事業所、保健福祉行政機関等関係者で定例の退院支援連絡会を開催している。そこで現状や課題について情報・意見交換を行っている。
豊田市保健所	1	退院後保健所がスムーズにかかわる事ができるよう、退院前にケース検討会の参加や本人や家族と面会できるよう勧奨している。
島根県隠岐保健所	1	支援会議への参加等
安芸福祉保健所	1	患者の把握や情報共有、ケース会出席。
鹿児島県 始良保健所	1	病院カンファレンスやケース会議に参加している。
山梨県中北保健所	1,4	患者さんが早期に安心して地域移行できるように、各地域関係者との連携をコーディネートしたり、カンファレンスに積極的に参加したりしている。
和泉保健所	1,4	病院だけに声をかけ地域移行に関する会議を行っている。また今後各病院を訪問し、個別に話し合いを行う予定。
福岡県田川保健福祉事務所	1,4	・関係機関への聞き取り及びアンケート調査。・精神障害者地域支援関係機関会議の開催。・精神障害者地域支援関係機関研修会の開催。・個別支援会議への参加。
福岡市城南区保健福祉センター	1,4	関係機関との連携会議や事例検討会等の開催。・管内の精神科病院と地域の関係機関（地域支援事業所・相談事業所）、行政関係課の連絡会を開催（4回/年）し、病院と地域、行政スタッフの顔の見える関係づくりを行っている。
熊本県御船保健所	1,4	地域連携室と連携した症例検討や退院支援。
洲本健康福祉事務所	2	支援委員会出席に声をかけていただいた事例については、可能な限り出席に努めている。
長崎県五島保健所	2	退院支援委員会に保健所も積極的に参加することを伝えている。保健所が支援している事例が医療保護入院した場合には、退院前カンファレンスの開催を依頼している。
江別保健所	3	体制構築のための相談・助言。
上越保健所	3	県主催の、精神障害者の地域移行に関する研修会において、病院が作成した地域移行に向けた行動計画の進捗状況を、「精神科病院と地域機関の連絡会」において確認した。

保健所名	先進的な取り組みの状況	「支援をしている」の具体的な内容
大阪府茨木保健所	3	管内の病院との連絡会を実施し、語り部さん(ピア)の参加する形で院内茶話会や職員研修会を行っている。
高槻市保健所	3	直接的な支援ではないが、管内の医療機関に呼びかけ会議を開催し情報共有を図っている。
兵庫県豊岡健康福祉事務所	3	退院支援委員会に出席し、家族が退院に同意(納得)できるように働きかけを行っている。
宇和島保健所	3	入院期間にかかわらず、処遇困難事例(家族間調整や地域の継続支援が必要な事例)に対し病院主催のケア会議に参加。
佐賀県佐賀中部保健福祉事務所	3,4	地域移行推進に向けた病院独自の職員研修会に参加し、研修の一部を担当した。
長野市保健所	4	地域移行・定着支援の推進のため、入院施設のある病院に長野市保健所、市障害福祉課、障害者相談支援センター相談員で訪問し、退院支援の対象者の選定について、病院とともに検討を行っている。
加古川健康福祉事務所	4	病院地域連絡会等の開催。
粕屋保健福祉事務所	4	・精神障害者の地域移行・地域定着支援の会議を定期的に開催し、最新情報提供、事例検討、グループワーク、意見交換等を実施している。・県・精神保健福祉センター、保健所でも研修会を実施している。・保健所が支援しているケースや病院から依頼のあるケース等を入院中から連絡・連携を取っている。
岩手県大船渡保健所	5	実地指導や医療監視の場面等を利用し、長期入院患者の退院支援について具体的な看護計画の作成についての助言を行い、地域資源について情報提供している。
兵庫県福崎保健所	-	患者の住所地を問わず、退院支援委員会に出席。・保健所で関わりのあった事例については退院カンファレンスに参加し、退院後訪問等で関わっている。
福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所	-	会議に出席して、今後の処遇を一緒に検討している。

7. 調査票

～ここからは、管内に精神科病棟を有する病院がある保健所の方が回答してください。～

Ⅱ 平成27年4月1日～9月末までの新規医療保険入院患者について

ここからは、貴保健所の管内にある精神科病棟を有する精神科病院 か所それぞれについて、入院歴、入院診療計画書および退院届を確認しながら、一覧表に入力してください。**6か所以上の病院がある場合は、追加シートにも入力してください。**

1 各病院の分類
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

病院の分類	NO	1	2	3	4	5
1 単科精神科院(精神科のみ)						
2 その他精神科病院 (精神科を含むかつ複数の診療科をもつ)						
3 総合病院精神科(複数の診療科をもつ)						
分類						
1 公・公的						
2 民間						

2 各病院の精神科床数(平成27年4月1日時点)
(数字を入力してください。)

精神科床数					

3 各病院の新規医療保険入院患者数(うち、認知症患者数)
※期間内で、同じ患者が再入院した場合、それぞれカウントしてください。
※いない場合、必ず「0」を入力してください。

新規医療保険入院患者数					
うち、認知症患者数					

4 新規医療保険入院患者の推定入院期間別の内訳
※合計は、3の新規医療保険入院患者数と一致します。

推定入院期間別	推定入院期間												
	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 (60日)
012か月未満													
うち、認知症患者数													
02か月～3か月未満													
うち、認知症患者数													
03か月～4か月未満													
うち、認知症患者数													
04か月～7か月未満													
うち、認知症患者数													
07か月～1年未満													
うち、認知症患者数													
1年以上													
うち、認知症患者数													
0その他													
うち、認知症患者数													
合計													
一致の層別													
「x」の場合は、「3 新規医療保険入院患者数」と一致していません。確認してください。													

改正精神保健福祉法における保健所の取組に関する調査

以下の設問について、「改正精神保健福祉法における保健所の取組」を十分理解されている方が、ご回答ください。
○回答は、シートの中のセル内に直接、入力してください。
○その際、様式は変更しないようにお願いします。
○追加シートに記入された場合は、調査票Aのシートへ戻っていただきますようお願いいたします。

回答後は、お手数ですが、(株)コモン計画研究所のメールに添付し、送付してください。
(株)コモン計画研究所 メールアドレス: phc2015@common.jp

●あなたのお名前と、メールアドレスをお教えください。

回答者氏名	
問合せ先メールアドレス	

1 貴保健所の概要

1 保健所名

2 所在地(都道府県)

3 所在地(市・区)

4 設置主体
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

1 都道府県	3 保健所政令市、中核市
2 指定都市	4 特別区

5 管内人口(平成27年4月1日時点)
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

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

6 管内精神科病院数(精神科病棟を有する病院)(平成27年4月1日時点)
※いない場合、必ず「0」を入力してください。

--	--

クリック

管内に精神科病棟を有しない「0」の場合、次のシート「調査票B」へお進みください。

- 5 平成27年4月1日～9月末までの新規医療保護入院患者における、9月末までの退院患者の退院直後の処遇について人数をお教えください。(数字を入力してください。)

	NO	1	2	3	4	5
① その施設での入院(任意、措置、他科)継続						
② 自宅						
③ 施設						
④ 転院						
⑤ 死亡						
⑥ 上記以外のその他(不明の場合も含む)						
合計		0	0	0	0	0

Ⅲ 退院支援委員会への参加状況

- 1 平成26年度の退院支援委員会の参加状況をお教えください。(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)
- 1 参加したことがある
2 参加したことがない
- 「1 参加したことがある」を選択した場合、参加例数をお教えください。
参加例数
- 2 平成27年4月1日～9月末までの退院支援委員会の参加状況をお教えください。(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)
- 1 参加している
2 参加していない
- 「1 参加している」を選択した場合、平成27年4月1日～9月末までの参加例数をお教えください。
参加例数
- 3 貴保健所では、精神科病院に対して保健所や地域援助事業者が退院支援委員会へ参加するように働きかけていますか(働きかけましたか)。(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)
- 1 働きかけている(働きかけた)
2 働きかけていない

Ⅳ 平均在院日数について

ここからは再度、貴保健所の管内にある精神科病院を有する精神科病院 か所それぞれについて、一覽表に入力してください。
6か所以上の病院がある場合は、追加シートにも入力してください。

- 1 管内精神科病院の平均在院日数についてお教えください。
法改正前と法改正後の在院日数の変化を把握していますか。
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

	NO	1	2	3	4	5
1 把握している						
2 把握していない						

→ 1-1 「1 把握している」を選択した場合、法改正前から法改正後の変化をお教えください。
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

1 法改正後、短縮している					
2 法改正前後、ほとんど変化なし					
3 法改正後、長期化している					

- 2 貴保健所では、平均在院日数短縮に向けて、何か取り組んでいることはありますか。
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

- 1 取り組んでいる(予定を含む)
2 取り組んでいない

→ 「1 取り組んでいる(予定を含む)」を選択した場合、具体的な内容をお教えください。

Ⅴ 平成26年度の入院患者との比較について

- 1 精神科病院月報(精神科病院月報、精神保護月報など)を基に、平成26年度と平成27年度の上半期:4月～9月の入院患者数をお教えください。(数字を入力してください。)

※ ①の場合、必ず「0」を入力してください。
※ ②のうち、新規医療保護患者数「1」は、IIの3の新規医療保護入院患者数と一致します。入力は不要です。

	NO	1	2	3	4	5
① 平成26年度 上半期:4月～9月の 新規全入院患者数						
うち、新規医療保護患者数						
② 平成27年度 上半期:4月～9月の 新規全入院患者数		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
うち、新規医療保護患者数		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)

Ⅶ 長期入院患者の状況について

1 平成26年4月1日～6月末までの3か月間に入院した新規医療保険入院患者数をお教えください。(単位:人)
※ いない場合、必ず「0」を入力してください。

	NO	1	2	3	4	5
1	平成26年度上半期(4月1日～6月末) 新規医療保険入院患者数 うち、認知症患者数					

2 上記の方のうち、定期病状報告書の提出があった人数(1年以上入院)をお教えください。

	NO	1	2	3	4	5
2-1	あてはまる番号1つ、ドロップダウン リストから選んで入力 1 0人 2 ()人 3 わからない 「2 ()人」の場合、 人数をお教えください。 うち、認知症患者数 ※ いない場合は「0」を入力 「3 わからない」理由 (あてはまる番号すべてにチェック) 1 保険所に定期病状報告書の情報がない 2 その他 「2 その他」 具体的な内容を記入してください。					

～ここからは、2定期病状報告書の提出があった方について、回答してください～

3 この方達は、この1年間にそれぞれ何回、退院支援委員会で開催されましたか。(単位:人)

	NO	1	2	3	4	5
① 1回	うち、認知症					
② 2回	うち、認知症					
③ 3回	うち、認知症					
④ 4回以上	うち、認知症					
⑤ その他(不明など)	うち、認知症					
合計		0	0	0	0	0
一致の確認		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
「×」の場合は、「2定期病状報告書の提出があった患者数」と一致していません。確認してください。		0	0	0	0	0

～引き継ぎ、2定期病状報告書の提出があった方について、回答してください～

4 定期病状報告書に添付されている退院支援委員会審議記録の内容についてお教えください。
この方達の直近の退院支援委員会に、病院職員以外の出席者がありましたか。(単位:事例)

	NO	1	2	3	4	5
① ある						
うち、認知症						
② ない						
うち、認知症						
③ その他						
うち、認知症						
合計		0	0	0	0	0
一致の確認		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
「×」の場合は、「2定期病状報告書の提出があった患者数」と一致していません。確認してください。		0	0	0	0	0

4-1 病院職員以外の出席者の内訳の事例数
複数選択可、合計数を入力してください。(単位:事例) ※ いない場合、必ず「0」を入力してください。

	NO	1	2	3	4	5
① 本人						
うち、認知症						
② 家族						
うち、認知症						
③ 地域支援事業者						
うち、認知症						
④ 保健所						
うち、認知症						
⑤ その他						
うち、認知症						

5 退院支援委員会審議記録に記載されている推定入院期間(単位:人)
別添1(医療保護入院者退院支援委員会審議記録)の※1

	NO	1	2	3	4	5
① 1か月未満						
うち、認知症						
② 1か月～3か月未満						
うち、認知症						
③ 3か月～4か月未満						
うち、認知症						
④ 4か月～7か月未満						
うち、認知症						
⑤ 7か月～1年未満						
うち、認知症						
⑥ 1年以上						
うち、認知症						
⑦ 記載なし						
うち、認知症						
合計		0	0	0	0	0
一致の確認		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
「×」の場合は、「2定期病状報告書の提出があった患者数」と一致していません。確認してください。		0	0	0	0	0

6 遠隔支援委員会審議記録に記載されている、入院継続が必要な場合の推定入院期間(単位:人)
別添1(医療保護入院者退院支援委員会審議記録)の※2

	NO	1	2	3	4	5
① 1か月未満 うち、認知症						
② 1か月～3か月未満 うち、認知症						
③ 3か月～4か月未満 うち、認知症						
④ 4か月～7か月未満 うち、認知症						
⑤ 7か月～1年未満 うち、認知症						
⑥ 1年以上 うち、認知症						
⑦ 記載なし うち、認知症						
合計		0	0	0	0	0
		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
一致の確認		0	0	0	0	0
「×」の場合は、「2定期病状報告書の提出のあつた患者数」と一致していません。確認してください。		0	0	0	0	0

7 貴保健所では、1年以上退院が困難な事例に対して、何か取り組んでいることはありますか。
(あてはまる番号すべてにチェックしてください。)

- 1 1年以上入院事例の分析をしている
 2 退院状況報告の前の退院支援委員会の内容を確認している
 3 病院への指導をしている(実地指導を含む。予定も含む)
 4 その他
 5 取り組んでいない

「4 その他」を選択した場合、具体的な内容をお教えてください。

VII 管内市町村における地域移行支援制度への申請

1 貴保健所管内市町村における精神障害者の地域移行支援制度(障害者総合支援法による地域移行支援サービス)への新規申請件数をお教えてください。

※市町村にお問い合わせいただく場合があるかもしれませんが、お願いいたします。

	件
① 平成26年度(1年間)	
② 平成27年度(4月～9月)	

VII ピアサポーターの養成について

1 管内でのピアサポーター養成はありますか。
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

- 1 あり
 2 なし
 3 わからない

1-1 「1」ありを選択した場合、①実施主体と②保健所の関与の状況の2つにお答えください。

①実施主体をお教えてください。
(あてはまる番号すべてにチェックしてください。)

- 1 都道府県・市区町村
 2 保健所
 3 社会福祉協議会
 4 精神保健福祉センター
 5 地域生活支援センター・地域活動支援センター
 6 上記以外の地域生活支援事業者
 7 医療機関
 8 その他

「8 その他」を選択した場合、具体的な内容をお教えてください。

②管内でピアサポーターの養成を行っている場合、保健所の関与はありますか。
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

- 1 保健所の関与あり
 2 保健所の関与なし

「1 保健所の関与あり」を選択した場合、具体的な内容をお教えてください。
(あてはまる番号すべてにチェックしてください。)

- 1 養成研修の実施・協力・支援
 2 ピアサポーターの登録・派遣
 3 養成所事業でのピアサポーターの活用
 4 養成後の活動支援(資金・情報・フォローアップ研修など)
 5 ピアサポーターに関する情報提供・啓発・広報など
 6 その他

「6 その他」を選択した場合、具体的な内容をお教えてください。

Ⅹ 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業について

1 真保健所として、長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業(別添2)を実施していますか。
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

- 1 すでに実施している
- 2 本事業として実施予定はないが、本事業の内容及と同様な取り組みを行っている
- 3 来年度以降実施する予定
- 4 本事業として実施予定はないが、本事業の内容及と同様な取り組みを行う予定
- 5 実施予定はない
- 6 この事業を知らない

「1」すでに実施している
「2」本事業として実施予定はないが、本事業の内容及と同様な取り組みを行っている」を選択した場合、具体的な内容をお教えてください。

Ⅺ 先進的取り組み事例について

1 真保健所管内に下記のような先進的な取り組みをしている病院はありますか。
(あてはまる番号すべて選んで、チェックを入れてください。)

- 1 ほとんど1年以内に退院させている病院
(目安: 医療保護入院患者の定期病状報告が医療保護入院患者の1~2%程度しか出てこない)
- 2 原則、退院支援委員会に地域支援事業者や保健所がきちんと参加している病院
- 3 平成26年3月31日以前に医療保護入院した患者や任意入院患者についても、退院支援委員会を開催している病院
- 4 平均在院日数が、明らかに短縮していると思われる病院
- 5 上記のような病院はない

1-1 上記の病院がある場合、その病院に対して真保健所は何か支援をしていますか。
(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

- 1 支援している
- 2 支援していない

「1」支援をしている」を選択した場合、具体的な内容をお教えてください。

～ これで調査は終わります。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て、送付してください。
(株)コモン計画研究所 メールアドレス: plc2015@common.jp

★調査票Bのシートは、管内に精神科病院のない保健所の方が回答してください。

Ⅲ 退院支援委員会への参加状況

1 平成26年度の退院支援委員会の参加状況をお教えください。

(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

- 1 参加したことがある
- 2 参加したことがない

→「1」参加したことがある」を選択した場合、参加例数をお教えください。

参加例数

2 平成27年4月1日～9月末までの退院支援委員会の参加状況をお教えください。

(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

- 1 参加している
- 2 参加していない

→「1」参加している」を選択した場合、平成27年4月1日～9月末までの参加例数をお教えください。

参加例数

3 貴保健所では、精神科病院に対して保健所や地域援助事業者が退院支援委員会へ参加するよう働きかけていますか(働きかけましたか)。(あてはまる番号1つ選んで、入力してください。)

- 1 働きかけている(働きかけた)
- 2 働きかけていない

～ 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)コモン計画研究所のメールに添付して、送付してください。

(株)コモン計画研究所 メールアドレス: phc2015@common.jp

第4章 先駆的取り組み事例

以下は、保健所からの回答を基本的に原文通り、掲載している。

■ I 栃木県安足保健所

研究班からのコメント: 先進ポイント

保健所が連携会議を開催し、関係機関の連携を図り、地域での取り組みの進捗管理を行っている。

また、保健所と相談支援事業所が協働してピアサポーターの活動を支援している。

なお、平成26年度に「栃木県精神障害者の地域移行支援のためのハンドブック」(栃木県保健福祉部障害者福祉課)が作成されている。

1. 取り組みの概要

- 管内の精神障害者の地域移行について、管内の精神科病院や事業者、市等の関係者と連携しながら進めるために、関係者の意識改革や資質向上に向けた取り組みについて協議し、精神障害者の日常生活支援の充実および関係機関の連携の強化を図った。
- また、ピアサポーターの養成を行い、活動支援を行うと共に管内の精神科病院や事業所と共に地域移行を推進する上でのピアサポーターの活用について検討を続けている。

2. 地域の基本情報

- 人口(平成27年10月) 267,284人
- 面積 533.89 km²
- 市町村の数 2市
- 精神科病院の数(平成26年6月) 6病院
- 精神病床数(平成26年6月) 535床
- 入院後3か月時点の退院率(平成26年6月) 64.9%
- 入院後1年時点の退院率(平成26年6月) 91.2%

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

(1) 都道府県

- 平成 26 年度栃木県精神科病院入院患者調査の実施。「栃木県精神障害者の地域移行支援のためのハンドブック」作成。平成 25 年度より経年的に研修を開催（「地域移行地域定着支援関係」「改正法関係」）。

(2) 保健所

- 管内関係機関、行政、ピアサポーター、家族会、ボランティア等で構成されている既存組織である「安足地区精神障害者地域生活支援ネットワーク」の中に地域移行支援・退院促進部会を設けて管内連携を図っている。
- 県主催研修会（圏域毎の取り組みを関係機関が企画実施をするという内容）と連携して具体的な取り組み（ピアサポートの活用、病院に出向いての啓発活動）の進捗管理。
- 相談支援事業所と協働したピアサポーターの活動支援。
- 退院後生活環境相談員等連絡会の開催により管内精神科病院間の情報交換を実施。

(3) 精神保健福祉センター

- 県で開催する研修に対する協力。
- 相談支援専門員に対して医療機関への働きかけや地域定着支援の実施への助言やノウハウの提供。

(4) 市町村

- 給付決定。健康福祉センター（保健所）と共に相談支援事業所や医療機関への啓発を実施。
- 地域自立支援協議会に専門部会を立ち上げ地域課題の把握と検討を継続して実施。
- 連携会議への参加・協力。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 病院内での勉強会・研修会で地域移行の啓発を実施。外部機関による啓発活動への協力。
- 入院患者への意欲喚起。ピアサポーターを活用した地域移行・地域定着支援の実施（一部病院）。
- 連携会議への参加・協力。

(6) 相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- 連携会議への参加・協力。医療機関への啓発活動への協力。
- 健康福祉センター（保健所）と協働したピアサポーターの活動支援。
- 個別支援計画による支援。

(7) その他

- ピアサポーター：病院関係者等への啓発活動への協力。
- 連携会議への参加。
- 相談支援専門員と協働した個別支援。
- セルフヘルプグループづくり。

4. 地域移行取り組みの経緯

平成 21 年度 ～23 年度	○ 精神障害者地域移行支援特別対策事業として「精神障害者地域移行・地域定着支援協議会」を立ち上げ、体制整備のための検討や事例選定会議・ケア会議を実施した。
平成 24 年度	○ ピアサポーターの養成を行った。
平成 25 年度～	○ 前述の「安足地区精神障害者地域生活支援ネットワーク」内に部会を立ち上げ、県主催の研修会にも部会メンバーが参加する形をとり、部会の活動と各機関の活動をつなぐコアメンバーとして位置づけ、地域関係者が病院に出向き情報交換会や研修会を行う等の啓発活動を連携しながら実施している。

5. 効果

(1) 地域移行・定着の利用者数

- 地域移行
- 平成 25 年度： 2 件
 - 平成 26 年度： 2 件
 - 平成 27 年 12 月末現在： 2 件

(2) 1年以上入院割合 (630調査より)

(データなし)

(3) ピアサポーターの活動者数

- 平成25年度：9名(実)
- 平成26年度：7名(実)
- 平成27年度：6名(実)

(4) 関係者の意識変容

- 各精神科病院が地域移行をテーマとした研修会を自主的に行うようになった他、入院期間を短くするための検討に取り組んでいる。

■ II 山梨県中北保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

県で委嘱したピアサポーターによる長期入院者への個別支援や保健所での地域移行の連絡会議の開催、関係者協働でのロードマップの作成等、保健所を中心に関係者が連携して地域移行の取り組みをすすめている。

1. 取り組みの概要

- ピアサポーターの積極的活用。
- 地域移行を進めるための DVD の作成。
- 精神科病院を対象としたピアサポーターによるグループ支援の展開。
- 長期入院者へのピアサポーターによる個別支援の展開。
- 管内の関係者を対象に地域移行・定着推進会議を開催、ロードマップの作成。

2. 地域の基本情報

- 人口（平成 27 年 10 月） 464,817 人
- 面積 1,355.99 km²
- 市町村の数 7 自治体
- 精神科病院の数（平成 26 年 6 月） 6 病院
- 精神病床数（平成 26 年 6 月） 1,344 床
- 入院後 3 か月時点の退院率（平成 26 年 6 月） 47%
- 入院後 1 年時点の退院率（平成 26 年 6 月） 72%

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

(1) 都道府県

- 全県を対象とし、官民協働の地域移行に関する研修等の開催。
- ピアサポーターの委嘱。

(2) 保健所

- 各圏域における地域移行への取り組み状況を把握。
- 病院分析等により各病院の実情に合わせた地域移行への取り組みの提案。
- 地域移行を進めるためのロードマップを中心となって作成。
- 圏域をまたぐケース等への支援。

(3) 精神保健福祉センター

- 全県の地域移行への取り組み状況の把握。
- 退院後生活環境相談員等向け研修の開催。

(4) 市町村

- 地域移行支援事業対象者の実態把握、支給決定。
- 地域移行を進めるための支援を提供。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 長期入院者が退院できる地域における支援体制の検討。
- 新たな長期入院を生まないために入院当初から退院を見据えた支援体制の構築。

(6) 相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- 地域移行、地域定着サービスの提供
- 困難ケース等への早めの介入、実態把握
- サービス等利用計画の作成

4. 地域移行取り組みの経緯

平成 17 年より	<ul style="list-style-type: none">○ 山梨県では平成 17 年より退院促進支援事業として展開。○ 県内 5 圏域で委託事業所が中心となり対象者の選定等を行い、進捗状況を管理しながら支援員が取り組んできた。
平成 24 年度	<ul style="list-style-type: none">○ 平成 24 年には県がピアサポーターの養成研修を開催。同じ病気を持った方たちによる長期入院患者への支援を展開してきた。○ 保健所では地域移行の連絡協議会を開催し、ロードマップの作成等関係者が連携して地域移行に取り組むことを進めてきた。
平成 26 年度	<ul style="list-style-type: none">○ 中北管内では、平成 26 年度にワーキンググループを立ち上げ、地域移行を進めるための DVD を作成。今年度はピアサポーターによるグループ支援の中などで上映し、入院患者さんの退院意欲の喚起を行っている。

5. 効果

(1) 地域移行・定着の利用者数

平成 27 年度

- 地域移行 6 件
- 地域定着 14 件

(2) 1 年以上入院割合 (630 調査より)

- 平成 27 年 57%

(3) ピアサポーターの活動者数

- ピアサポーター 9 名
- 個別支援 平成 26 年度 4 件、平成 27 年度 1 件

(4) 関係者の意識変容

- 地域移行のケースに実際に関わることで、支援の方法、種類、タイミングなどを実感でき、苦手意識や実現不可能ではないか、という意識が薄くなっている。
- できるのではないか、等前向きな意識へと変化しているような気がする。

■ Ⅲ 長野市保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

市に居住する障害者等に関する各種サービスの総合調整及び推進を図る「長野市障害ふくしネット」を設置しており、保健所はその中に設けられた地域移行の推進を目的とする「地域でいこう」委員会の一員である。

保健所は「地域でいこう委員会」の活動として行われる精神科病院への訪問を市障害福祉課、地域移行相談員、ピアサポーターと同行し、退院支援対象者の選定を病院と共に行う他、退院支援・地域生活支援の理解を深めるための連絡会を年 1 回開催している。

1. 取り組みの概要

- 長野市に居住する障害者等の福祉、就労、保健・医療等に関する各種サービスの総合的な調整及び推進を図るため、関係機関の情報共有及び連携強化を目的とし、障害者総合支援法に規定する協議会として、長野市障害ふくしネットを設置。
- その中に地域移行の推進目的とする「地域でいこう委員会」を設置し、障害者等が施設及び医療機関から退所し、及び退院し、地域で自立して生活することを支援している（障害福祉課担当）。
- 保健所は委員としてその役割を担うとともに、退院支援・地域生活支援についての理解を更に深め、保健・医療・福祉の連携を強化目的とした、連絡会を年 1 回開催している。

2. 地域の基本情報

- 人口（平成 27 年 10 月） 383,764 人
- 面積 834.81 km²
- 市町村の数 1 自治体
- 精神科病院の数（26 年 6 月） 5 病院
- 精神病床数（26 年 6 月） 1,435 床
- 入院後 3 か月時点の退院率（26 年 6 月） . 61.9（25 年）%（長野県）
- 入院後 1 年時点の退院率（26 年 6 月） ... 91.3（25 年）%（長野県）

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

(1) 都道府県

- 精神障がい者地域生活支援コーディネーター等と担当地域の保健福祉事務所（保健所）との連携強化のための、連絡会議の開催。

(2) 保健所

- ふくしネットにおける「地域でいこう委員会」の活動の一環として、地域移行・定着支援の推進のため、入院施設のある病院に長野市保健所、長野市障害福祉課、地域移行相談員で訪問し、退院支援の対象者の選定について、病院と共に検討を行っている。

(3) 精神保健福祉センター

- 「地域でいこう委員会」の一員として会議に出席し、障害者等が施設及び医療機関から退所し、及び退院し、地域で自立して生活することを支援している。

(4) 市町村

- 地域移行の相談員を委託し（県の事業を引き継ぐ形で実施）個別支援へつなぐための活動を行なっている。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 「長野市精神障がい者の退院支援・地域生活支援連絡会」という事業に医療機関のSW等も参加し、地域移行支援の取り組み発表等を行っている。

(6) 相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- ふくしネットの構成員として「地域でいこう委員会」に参加し、障害者等が施設及び医療機関から退所し、及び退院し、地域で自立して生活することを支援している。
- また、障害者等への直接的サービスを提供している。

(7) その他

- 「地域でいこう委員会」にピアサポーターも参加し、ピアの立場として意見を述べたり、病院訪問に同行し、患者への情報提供や相談等を行っている。

4. 地域移行取り組みの経緯

平成 18 年度	○ 平成 18 年度にふくしネットくらし部会に、精神分科会を設置し、退院支援を PR するポスターを作成、精神科病院を中心に関係施設に掲示するなどの取り組みを開始。その後、くらし部会内に退院支援委員会を設置し、精神障害者の退院支援に特化した活動をおこなう。
平成 24 年度	○ 平成 24 年度から地域移行支援が個別給付となり、退院支援委員会が病院からの連絡窓口として退院希望者の個別支援の体制づくりを行う。
平成 25 年度 途中から	○ 平成 25 年度途中から、くらし部会から退院支援委員会を独立した形で設置する体制となる。退院支援委員会の名称は、「退院で終結するのではなく、より積極的に地域での生活を支援しよう！地域で暮らそう！」という当時の委員の強い思いを反映し、「地域でいこう委員会」となった。
平成 27 年度	○ 今年度は、市（障害福祉課）が委託した相談員を中心に、通常の個別支援に加え、相談支援専門事業所が地域移行支援に取り組みやすくなるように勉強会などを行ってきた。

5. 効果

(1) 地域移行・定着の利用者数

26 年 3 月請求分の利用者数	
○ 地域移行支援	9 件
○ 地域定着支援	5 件

(2) 1 年以上入院割合 （630 調査より）

(長野県のデータ) 平成 25 年 6 月 30 日時点の調査では、	
○ 「65 歳以上 75 歳未満」の者のうち	
「5 年以上 10 年未満」	146 人
「10 年以上 20 年未満」	179 人
「20 年以上」	189 人
合計 514 人で割合は 62.2%	
○ 「75 歳以上」の者のうち	
「5 年以上 10 年未満」	118 人
「10 年以上 20 年未満」	99 人
「20 年以上」	96 人
合計 313 人で、割合は 37.8%	

(3) ピアサポーターの活動者数

- 市内に当事者団体が設置している地域活動センターⅡ型事業所があるが、ピアサポーター数は把握していない。

(4) 関係者の意識変容

- 指定一般をとっている事業所は多数あるが、実際に地域移行支援の提供ができる事業所は固定化してきている。
- しかし、研修会等で事例紹介や検討等を重ね、相談支援事業所が行なう地域移行支援の具体的なイメージをつかみ、徐々に利用が増えていっている。

(5) その他

- 長野市保健所が長野市精神障がい者の退院支援・地域生活支援連絡会を開催し、市内各関係機関に向けた情報提供や意見交換をしている。地域移行の推進のため、医療・福祉の連携や現状について学び、グループワーク等を通し理解を深めることができていると考える。

■ IV 静岡県東部保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

保健所が事務局を務める自立支援協議会の専門部会である地域移行部会が主体となり、地域移行に取り組んでいる。

入院患者や病院スタッフへの地域移行の説明会開催等においては、病院の積極的な協力がある。今後は、病院でのピアサポーター連絡会の開催も予定されている。

1. 取り組みの概要

- 駿東田方圏域自立支援協議会専門部会「*地域移行部会（以下、部会という）」が主体となり地域移行に取り組んでいる。（部会は、地域（市町）が設置する地域自立支援協議会では解決できない広域的な課題等を協議・検討する場。部会構成団体には、管内に精神科病院がない熱海保健所（熱海・伊東圏域）を含む）。
- 部会は、精神科病院、地域活動支援センター・相談支援事業所、家族会、ピアサポーター、市町の関係機関が構成団体となり、精神科病院等からの地域移行に関する課題や支援の効果を検討するなどの取り組みを行っている。
- 部会は、年3回開催。取り組み内容に応じて、精神科病院、相談支援事業所、市町等の担当者会議（作業部会）を開催している。

2. 地域の基本情報

- 人口（平成27年10月） 549,992人
 . 【参考】熱海保健所：105,823人、御殿場保健所：107,600人
- 面積 946.6 km²
 . 【参考】熱海保健所：185.74 km²、御殿場保健所：330.90 km²
- 市町村の数 8（5市3町）自治体
 【参考】熱海保健所：2市、御殿場保健所：1市1町
- 精神科病院の数（平成26年6月） 単科 4+1（開放病棟のみ）病院
- 精神病床数（平成26年6月） 1,095床
- 入院後3か月時点の退院率（平成26年6月） 64.7%
- 入院後1年時点の退院率（平成26年6月） 89.4%

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

(1) 都道府県

- 地域移行に必要な施策の企画及び事業実施。
- 広域的な関係機関の連携体制の構築。
- 各圏域の状況把握（各圏域部会への出席等）。
- 県自立支援協議会地域移行部会事務局。

(2) 保健所

- 部会の事務局として、圏域スーパーバイザーと協力し、以下の役割を担っている。
- 圏域の地域移行に関する取り組みの企画立案・進捗状況の管理。
- 圏域における入院患者の実態把握、課題の整理。
- 地域移行に関する課題及び考え方や情報の関係機関（者）との共有。
- 取り組み目標の設定、実施、進捗状況の把握、評価、計画の見直し。
- 部会は、当保健所の他、2次保健医療圏域である御殿場保健所、他圏域の熱海保健所の3保健所管内が含まれており広域であるため、当保健所は基幹センターとしての役割を担っている。

(3) 精神保健福祉センター

- 部会への出席。
- 地域移行に関する研修会の開催（県内関係者対象）。

(4) 市町村

- 地域移行、定着支援制度の窓口。
- 精神障害に対応できる相談支援員の確保、生活支援の体制整備。
- 地域自立支援協議会（地域の障害福祉のシステムづくりの検討の場）を設置。（問題点：精神障害者及び地域移行に特化した検討の場がない）。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 部会及び担当者会議（作業部会）への参加・協力。
- 院内への入院患者向け啓発ポスターの掲示、退院の意向表明をした患者に対応、該当市町担当者及び主治医等との連絡調整。
- 病院説明会開催協力（医療従事者向け、又は入院患者向け）：開催にむけた院内・外との調整等。
- 個人評価スケール試行の協力（スケールの妥当性の検討）：（使用目的）①病院職員（多職種）の理解共有ツール、②地域の事業所等のスタッフとの患者支援のため

めの共有ツール、③地域移行対象長期入院患者の掘り起こしツール⇒各ツールとして有効活用できるか。

- 精神科病院入院患者の実態把握調査への協力（平成 26 年度）。

（6）相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- 部会及び、担当者会議（作業部会）への参加・協力。
- 病院説明会にピアサポーターと参加し、相談支援事業所の立場で地域移行に向けた支援について医療従事者や入院患者に講話。
- 地域移行支援の実施。
- 地域での継続支援の視点で、個人評価スケール試行に協力。
- グループホームの空き情報公開に関する調査への協力（調査対象:17GH、回答:12GH）。

（7）その他

- ピアサポーターの協力。
- 部会への参加・協力。
- 啓発ポスター、リーフレット（原案）作成…ピアサポート連絡会で検討。
- 病院説明会への協力。
- ピアサポート研修会（平成 26 年度）の企画、運営への協力参加。
- 病院内で開催する移動ピア連絡会の実施に向けての協力。

4. 地域移行取り組みの経緯

平成 25 年度	<ul style="list-style-type: none">○ 精神科病院との検討会、市町担当者との連絡会等、7 回の会議を開催。駿東田方圏域自立支援協議会専門部会「地域移行部会」の設置（平成 26 年 2 月 12 日）。①4 病院に対し入院患者向け啓発ポスター掲示依頼。②精神科病院入院患者調査準備。
平成 26 年度	<ul style="list-style-type: none">○ 以下の取り組み推進のために、部会（3 回/年）、担当者会議開催。①圏域の精神科病院入院患者の実態把握。②入院患者向け啓発ポスター作成・掲示。③病院説明会（医療従事者向け研修）。④ピアサポート研修会。

平成 27 年度	<p>○ 以下の取り組み推進のために、部会（3 回/年）、作業部会開催。</p> <p>①病院説明会（医療従事者・入院患者向け研修）。</p> <p>②啓発リーフレットの作成。</p> <p>③個人評価スケールの試行。</p> <p>④グループホームへの調査。</p> <p>⑤移動ピア連絡会の開催検討（2 病院で開催予定）。</p>
----------	---

5. 効果

（1）地域移行・定着の利用者数

地域移行	東部保健所管内	23 件（25 年:6 件 26 年:11 件 27 年:6 件）
	熱海保健所管内	13 件（25 年:6 件 26 年:4 件 27 年:3 件）
	御殿場保健所管内	1 件（25 年:1 件）
地域定着	東部保健所管内	8 件（25 年:2 件 26 年:6 件）
	熱海保健所管内	7 件（27 年:7 件）
	御殿場保健所管内	実績無し

（2）1 年以上入院割合（630 調査より）

○ 管内（5 病院）平均値 66.5%

（3）ピアサポーターの活動者数

○ 駿東田方圏域ピアサポーター 10 名

（4）関係者の意識変容

<p>○ 病院は、医師・看護師・OT 等のスタッフの意識が変わり、PSW 以外の職種でも患者に地域移行申請の意向を伝える電話を市町担当者にすることを勧めてくれるようになった。</p> <p>○ 行政（市町）については、部会での申し合わせにより、患者から電話連絡を受けたときには必ず病院へ本人に会いに行くことを守り、余程の理由がない限り申請を受けてくれている。</p> <p>○ 部会構成員については、課題に対して部会全体で取り組んでいるため、課題ごとの連絡会にも目的意識を持ち参加している。</p>

■ V 京都府山城北保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

管内には、精神科病院が4病院ある。

そのうちの府立と民間の歴史のある精神科病院は、精神保健福祉法改正後、独自の努力で平均在院日数を短縮する努力をし、地域移行にも積極的である。

1. 取り組みの概要

- 山城北圏域では医療・福祉・行政・教育・企業等が参加する障害者自立支援協議会をはじめとする様々な協議会、委員会等を通じて、精神障害のある方の地域移行・地域定着で必要とされるサービスの確保方策を検討するとともに、地域の課題解決に向けた活動を強化。

2. 地域の基本情報

- 人口（平成27年10月） 441,104人
- 面積 257.74 km²
- 市町村の数 7（4市3町）自治体
- 精神科病院の数（26年6月） 4病院
- 精神病床数（26年6月） 986床
- 入院後3か月時点の退院率（26年6月） %
- 入院後1年時点の退院率（26年6月） %

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

（1）都道府県

- 退院後のデイケアや訪問支援（アウトリーチ）の体制の充実。
- 障害者自立支援協議会等を通じ、関係機関等と連携・協力し、入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着の推進。
- 地域移行支援・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成。

(2) 保健所

- 圏域障害者自立支援協議会において事務局を担い、地域課題を共有し、精神障害者地域移行・地域定着推進のための協議を実施。市町村自立支援協議会との連携、情報共有も実施。
- 山城北圏域精神障害者アウトリーチ推進事業において医療、行政、福祉、相談支援事業所等で、退院後生活のあり方、支援方法等について協議及び支援の実施。
- 定期病状報告や入退院届により、入院患者の実態を定期的に把握。

(3) 精神保健福祉センター

- 精神科病院実地指導等により、入院患者の実態を把握するとともに、長期入院者の地域移行・地域定着に向けての調査・指導を実施。退院支援委員会の開催、退院後生活環境相談員との活動状況から、地域移行等の状況を確認。
- 地域移行に関わる人材育成、資質向上のための技術指導及び援助。

(4) 市町村

- 福祉サービス等、生活支援の体制整備のための調整（相談支援事業所とともに）。
- ケア会議への参加。自立支援協議会での協議、圏域との連携。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 関連会議への参加・協力及び助言。
- アウトリーチチームを中心とした地域移行に向けた取り組みの促進。

(6) 相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- 関連会議への参加・協力。福祉サービスへの調整。

(7) その他

- 京都府こころの健康推進員（公募）による地域での見守り活動及び相談対応。
- 民生児童委員協議会主催の精神保健サロン「元気です会」の開催。

4. 地域移行取り組みの経緯

平成 22 年 ～23 年	<p>○ 精神障害者退院支援事業 指定相談支援事業者に自立支援員を配置し、精神科病院の精神保健福祉士等と連携を図りながら、退院に向けて次の事業を実施。</p>
平成 23 年 ～25 年	<p>○ 山城北圏域精神障害者アウトリーチ推進事業 精神科医療及び福祉サービスに繋がっていない在宅精神障害者の円滑な地域生活のため、一定期間、保健・医療・福祉・生活等の包括的な多職種アウトリーチチームが連携して支援を行い、医療及び生活等のサービスに繋げ、在宅生活の継続や症状の安定をはかるとともに、入院に頼らない支援体制の構築を目指す。</p>
平成 26 年	<p>○ 山城北圏域地域生活支援協議会 平成 26 年度京都府ではアウトリーチ推進事業は終了したため、今後の対象者は昨年度の 10 事例のモニタリング、診療報酬化から外れる対象者も各機関が連携し、支援を検討。診療報酬化の対象となる事例についても、共有が必要な事例は協議。</p>
平成 27 年～	<p>○ 山城北圏域精神障害者アウトリーチ推進事業 障害がある方（疑い含む）の地域での安定した生活、就労支援を目指す。各支援機関が相談を受理して、保健所に事前相談。その後、運営委員会で協議し、支援決定が決まればモニタリング等を実施。</p>

5. 効果

(1) 地域移行・定着の利用者数

○ 平成 26 年度	4 件
○ 平成 27 年度（上半期）	4 件

(2) 1年以上入院割合（630調査より）

--

(3) ピアサポーターの活動者数

- 保健所が主体的にピアサポーターの養成等を行っていない。
- 京都府社会適応訓練協力事業所が、本人の技能及び活動状況を見て、ピアホームヘルパーとして採用。精神障害のある方の支援を実施（圏域で1名）。
- 精神科病院で精神障害者を1名採用予定。グループワーク等の補助業務に従事される予定。

(4) 関係者の意識変容

- 今までは、各々の機関が単独で支援することが多く、支援のあり方等、試行錯誤しながら進めていくことが多かったが、協議会等を通していく中で、困難事例でも一緒に取り組みを進めていこうという気運が高まるとともに、どんなことでも相談できる環境が整っていった。

■ VI 大阪府和泉保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

平成 12 年から大阪府単独事業として、退院促進に取り組み一定の成果をあげていたが、平成 24 年の個別給付移行によって、地域移行事例はなかった。

しかし、平成 27 年度から病院との連携推進で、1 事例ではあるが地域移行事例を出している。

1. 取り組みの概要

- 泉州北圏域では平成 12 年より病院、市、作業所、相談支援事業所等関係機関が月 1 回から 2 か月に 1 回定例的に地域移行の進捗状況を把握するための会議を実施してきた。平成 24 年に地域移行が市町主体になった後も引き続き年 2～3 回地域移行・定着を進めるための会議を実施している。
- 保健所と相談支援事業所が協働で、ピアサポーターの養成・活動支援を行っている。
- 保健所圏域内 5 病院のうち 1 年以上入院者がいない 1 病院を除いた 4 病院を対象に、毎年回数回入院患者を対象に院内茶話会、病院職員を対象に院内説明会（研修）を実施している。内容によってピアサポーターに体験談を語ってもらったり、地域支援者に社会資源等の話をしてもらっている。また茶話会の参加者が地域の社会資源の見学に行くこともある。平成 25 年からはそのうち 1 病院に対して 2 か月に 1 回ピアサポーターを中心に病棟訪問を行っている。

2. 地域の基本情報

- 人口（平成 27 年 10 月） 338,438 人
- 面積 113.71 km²
- 市町村の数 4 自治体
- 精神科病院の数（平成 26 年 6 月） 5 病院
- 精神病床数（平成 26 年 6 月） 1,714 床
- 入院後 3 か月時点の退院率（平成 26 年 6 月） %
- 入院後 1 年時点の退院率（平成 26 年 6 月） %

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

(1) 都道府県

- 長期入院精神障がい者に対する地域移行推進についての取り組みの方向性を決定する。
- 精神科病院、地域関係機関、ピアサポーターを調整し、地域生活支援事業を行う。

(2) 保健所

- 相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を行っている。
- 入院患者が地域移行した後、地域定着するためには地域の精神障がい者への理解が不可欠であるため、相談支援事業所と協働でピアサポーターの体験談を交えた啓発活動を地域で行っている。
- 病院・市・相談支援事業所等関係機関が参加する精神障がい圏域連携会議の事務局機能を果たし、地域移行・地域定着に向けて働きかける。
- 630 調査や病院実地指導等により、病院や地域の課題を把握し、地域移行に向けた戦略を企画立案。

(3) 精神保健福祉センター

- 関連会議の参加及び情報提供。
- 大阪府全体のピアサポーターの交流会を実施し、ピアサポーターの活性化を図る。

(4) 市町村

- 地域体制整備コーディネーターを設置し、精神科病院に対し地域移行の働きかけを行う。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 地域移行対象者の選定。
- 関連研修、会議への参加。

(6) 相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- 関連会議への参加、協力。
- ピアサポーターの養成、コーディネーター、雇用。
- 精神科病院への働きかけ。

(7) その他

- 平成 24 年より泉州北圏域の 3 障がいの関連機関が事務局となって、行政・作業所・施設・当事者等で構成する地域移行・居住支援部会を 2 か月に 1 回開催している。
- また、部会参加者が地域移行、地域定着、権利擁護の 3 部門に分かれそれぞれワーキングを行い、毎年年度末にその成果を発表するためにフォーラムを実施している。保健所はそのうちの地域移行ワーキングに参加している。

4. 地域移行取り組みの経緯

平成 12 年～	○ 退院促進支援事業開始。同時に病院、市、作業所、地活等関係機関が集まり、地域移行を進め、進捗状況を共有するための自立支援促進会議を定例的に実施。
平成 16 年頃～	○ 病院に対し、毎年数回ずつ院内茶話会、院内説明会を実施。
平成 23 年～	○ 退院促進ピアサポーター養成講座を保健所と相談事業所が協働で実施。受講生はピアサポーターとして登録し活動している。その後毎年養成講座を実施している。また毎月 1 回ピアサポーターの定例会を行い、活動の振り返りやミーティングを行っている。
平成 24 年～	○ 精神障がい者圏域連携会議として毎年 2～3 回地域移行・定着を図るための会議を実施。 ○ 圏域で 2 か月に 1 回行われる地域移行・居住支援部会に参加。
平成 25 年～	○ 病院に対してピアサポーターが 2 か月に 1 回定例的に開放病棟を訪問する活動を開始。
平成 27 年	○ 病院から出される様々なデータや院内茶話会・説明会、実地指導等の状況をまとめ、病院ごとの傾向を知り、所長、次長、地域保健課長を交えて、地域移行の課題を抽出した。その上で各病院に出向き、課題の検証と来年度に向けた地域移行の働きかけについて話し合っている。 ○ 院内茶話会・説明会の取り組みに熱心な 1 病院と話し合い、茶話会に参加している患者 3 人に対して個別に継続面接を実施。このことにより 3 人とも地域移行につながりそうな状況になっている。

5. 効果

(1) 地域移行・定着の利用者数

- 平成 12 年度から地域移行（退院促進支援事業）に取り組んでおり、今まで 14 人が利用した。
- 平成 24 年度地域移行が個別給付化されて、今年度初めて利用者が 1 人出た。また制度利用に至っていないが、現在候補者が複数人上がっている。

(2) 1 年以上入院割合（630 調査より）

平成 22 年	1,012 人 (59%)
⇒平成 25 年	1,021 人 (59.5%)
⇒平成 26 年	1,006 人 (58.6%)
⇒平成 27 年	953 人 (55.6%)

(3) ピアサポーターの活動者数

- 平成 23 年度に養成講座開始。7 人が登録、活動。
- その後毎年養成講座を開き、平成 27 年度現在は 12 人が活動。

(4) 関係者の意識変容

- 泉州北圏域の 3 障がいの地域移行居住支援部会に参加することにより、他障がいの関係機関職員に精神障がい者の長期入院の実情と地域移行への理解が広がった。
- ピアサポーターの中に就労に向けて PSW の資格の勉強をし、今年試験を受けた人が出てきた。

6. 特記事項

- 入院患者が地域移行した後、地域定着するためには地域の精神障がい者への理解が不可欠であるため、ピアサポーターが中心となって啓発活動を行っている。平成 26 年度に小学校で啓発活動を行うに当たり、うつ病をテーマにした紙芝居「はるだよ」をピアサポーターが中心となって作成した。今年度は小学校、高校、大学、年輪大学校、ヘルパー事業所等でその紙芝居を上演し体験談を語っている。また紙芝居を基にした啓発用小冊子を作成し、啓発活動の中で活用している。現在統合失調症をテーマにした紙芝居「きこえるきこえる」も作成し、来年度活用する予定。
- 圏域で行っている 3 障がい対象の地域移行・居住支援部会のうち、保健所は地域移行ワーキングに参加している。ワーキングでは平成 25 年に退院後の生活のイメージを作るための DVD「わたしのこれからノート」を作成し、平成 26 年度はそれを院内茶話会・説明会で活用した。また地域移行についてのアンケートを茶話会参加者に実施したところ、地域移行の制度がわかりにくいという意見が多かった。そのため平成 27 年度は入院患者・病院職員に地域移行の制度の説明を理解してもらうためのパワーポイント「A さんのあらたな一歩～気持ちによりそって」を作成し、院内茶話会・説明会で活用している。また泉州北圏域の社会資源集として「障がい福祉サービスと事業所ガイド」を作成し活用。
- 今年度、I 市の地域包括支援センターの呼びかけにより、市高齢介護室 3、4 地域包括、4 精神科病院、保健所が集まり、高齢者の精神科病院への入退院システムと長期入院者の退院システムを作るための会議を 6 回実施した。

■ VII 兵庫県豊岡及び朝来保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

平成 25 年度まで地域移行実績はなく、病院の協力も十分ではなかった地域において、圏域内 2 保健所が協力して、26 年度から改正法の趣旨を病院にも啓発し、ピアサポーター養成とピアによる個別支援を相談支援事業所と協働で行い、結果的には、26 年度に 4 名の地域移行申請を出し、27 年度には、20 名弱の入院患者が地域移行申請を出し、そのうち 13 名が既に退院している。

全病院のトップが参加する地域移行協議会で、年間の長期入院患者の退院目標を 70 人に定めるなど、高い目標を掲げている。

1. 取り組みの概要

- 兵庫県豊岡及び朝来保健所が管轄する但馬圏域（二次医療圏）では、病院長を始めとした関係機関の代表者の参加する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で年 2 回開催し、地域移行の具体的達成目標と戦略を共有し、地域医療福祉連携体制を構築。
- 病院、市町、相談支援事業所、保健所の実務担当者の参加する戦略会議を保健所主催で月 1 回開催し、ピアサポーターの養成や、退院意欲を喚起するための院内説明会等の地域全体の進捗状況を共有しながら、地域移行の取り組みを着実に実施。

2. 地域の基本情報

- 人口（平成 26 年 2 月） 173,172 人
- 面積 2,134 km²
- 市町村の数 5 自治体
- 精神科病院の数（平成 26 年 6 月） 3 病院
- 精神病床数（平成 26 年 6 月） 588 床
- 入院後 3 か月時点の退院率（平成 26 年 6 月） 42.9%
- 入院後 1 年時点の退院率（平成 26 年 6 月） 90.5%

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

(1) 都道府県

- 地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施。

(2) 保健所

- 地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案。
- 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会と戦略会議（1回/月）の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有を実施。
- 相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施。
- 630 調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握。

(3) 精神保健福祉センター

- 県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施。

(4) 市町村

- 精神障害に対応できる相談支援員の確保。
- 住まいや生活支援の体制整備。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 関連会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定。
- 長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力。

(6) 相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- 関連会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用。
- ピアサポーターを活用した地域移行地域定着支援の実施。

4. 地域移行取り組みの経緯

平成 25 年度	○ 地域移行申請数は、0（ゼロ）
平成 26 年 4 月	○ 戦略会議への参加と院内説明会の開催（1回/月）について、圏域内精神科医療機関の理事者と病院長から了解を得る。

平成 26 年 5 月	○ 北但馬地域でのピアサポーターを養成し、4 名を雇用。
平成 26 年 8 月	○ 戦略会議と院内説明会の定期開催をスタート。
平成 27 年 5 月	○ 南但馬地域でもピアサポーターを養成し、5 名を雇用。
平成 27 年 7 月	○ 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で開催し、2 病院長、1 精神科部長の出席を得て、年度内地域移行目標を 70 と定める。

5. 効果

(1) 地域移行・定着の利用者数

地域移行	
○ 25 年度	0 名
○ 26 年度	8 名うち 2 名退院
○ 27 年度	13 名うち 4 名退院 (9 月時点)

(2) 1 年以上入院割合 (630 調査より)

○ 25 年	71.7%
○ 26 年	71.3%

(3) ピアサポーターの活動者数

○ 25 年度	0 名
○ 26 年度	12 名

(4) 関係者の意識変容

○ 関係機関の実務担当者のそれぞれが、長期入院患者の退院を経験することにより、地域移行に対する意識の変化が認められる。
○ 病院関係者は、20 年以上の入院患者が、自ら意思で退院を希望し、地域移行を申請したことについて、驚きをもって報告している。

■ VIII 兵庫県洲本保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

平成 22 年度から地域移行にピアサポーターの個別支援を活用して、圏域全病院を対象に取り組んでいる事例。

ピアサポーター養成から、地域移行の戦略会議まで、保健所主導で取り組み、圏域内医療機関と相談支援事業所、そして市との連携もスムーズに行っている。実施開始 4 年間で、30 人近い対象者が地域移行支援を利用しており、23 人の退院者を出している。

ピアサポーターによる退院後の地域手着支援も盛んで、未治療、治療中断者へのアウトリーチ支援をピアサポーターを雇用して保健所が行っている。

1. 取り組みの概要

- 兵庫県洲本保健所が管轄する淡路圏域（二次医療圏）では、病院、相談支援事業所、市等関係機関が、月に 1 回定例的に地域移行の進捗状況を共有するための会議を実施し、その場で問題解決の提案を保健所が行い、関係機関の合意のもとで、地域移行の取り組みを着実に実施。
- 保健所と相談支援事業所が協働で、ピアサポーターの養成・活動支援を行い、地域移行や地域定着の取り組みを職業として担うことのできる雇用環境を調整することで、ピアによる主体性のある活動が継続。結果として、アウトリーチ等活躍の機会が拡大。

2. 地域の基本情報

- 人口（平成 27 年 8 月） 135,244 人
- 面積 596km²
- 市町村の数 3 自治体
- 精神科病院の数（平成 26 年 6 月） 3 病院
- 精神病床数（平成 26 年 6 月） 370 床
- 入院後 3 か月時点の退院率（平成 26 年 6 月） 43.9%
- 入院後 1 年時点の退院率（平成 26 年 6 月） 92.6%

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

(1) 都道府県

- 地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施。

(2) 保健所

- 地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案。
- 病院・相談支援事業所、市等関係機関が参加する月 1 回の連携会議の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況を整理・共有するとともに、地域の課題解決方策の提案を行い、地域移行の取り組みを促す。
- 相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施。
- 630 調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握。

(3) 精神保健福祉センター

- 県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施。

(4) 市町村

- 精神障害に対応できる相談支援員の確保、住まいや生活支援の体制整備。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 連携会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定。
- ・長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力。
- ・病院の構造改革として、外来機能の強化などを計画的に実施。

(6) 相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- 連携会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用。
- ピアサポーターを活用した地域移行地域定着支援の実施。

4. 地域移行取り組みの経緯

平成 21 年	<ul style="list-style-type: none">○ 地域移行を進めるために、ピアサポーターを養成することについて、病院を始めとする関係者の理解を得る。○ 保健所と相談支援事業所の協働によって、ピアサポーターを養成し、7名のピアを雇用。
平成 22 年	<ul style="list-style-type: none">○ 県の精神障害者地域移行推進事業として、淡路圏域内3病院の協力を得て、長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会を毎月開催。○ ピアとPSWによる個別支援によって4名が退院。
平成 24 年	<ul style="list-style-type: none">○ 地域移行の個別給付化をきっかけとし、対象者を拡大。○ 地域移行での退院者6名、地域定着20名をピア中心に支援
平成 25 年	<ul style="list-style-type: none">○ 県の精神障害者アウトリーチ推進事業として、保健所からのアウトリーチにピアも参画。○ 8名の引きこもり傾向の統合失調症患者の社会参加支援を行い、4名は地域活動や自主的受診行動につながった。

5. 効果

(1) 地域移行・定着の利用者数

22年4月～26年3月末
<ul style="list-style-type: none">○ 地域移行 28名うち24名は退院（1名は再入院するも退院）○ 地域定着 26名（地域移行を利用し、退院した者以外も含む）

(2) 1年以上入院割合（630調査より）

21年：249名(67.7%) → 24年：215名(59.6%) → 26年：189名(53.3%)

(3) ピアサポーターの活動者数

22年：9名 → 25年：11名

(4) 関係者の意識変容

<ul style="list-style-type: none">○ ピアサポーターの一部はPSWの資格を取得し、精神障害者とともに働く仲間と認識されてきている。
--

■ IX 愛媛県宇和島保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

同一経営者の2病院が、病院の理念として、当事者が地域と共に暮らす事を目標に、グループホームや作業所を開設し、保健所・市町村・関係機関との連携を図っている地域精神保健活動のモデル地域である。

地域移行の業務は、当病院に委託して行われており、当事者の状況もきわめて把握しやすい。

1. 取り組みの概要

- 愛媛県においては平成20年度から県下各保健所を中心に精神障害者地域移行支援事業を実施しているが、当管内においては、従来からの精神科病院と地域支援関係者との連携が円滑に行われているという地域の強みを活かし、地域活動支援センター委託事業として開始した。
- 事業開始以前から、精神科病院、保健所、市町の保健福祉担当課、相談支援事業所、地域活動支援センター等各事例によって必要な関係機関や当事者、家族関係者が、タイムリーに入院前後のケア会議を展開してきた経緯がある。
- 日常的に行われている病院との入院前後の退院支援調整を、従来の関係機関のネットワークを活用し、長期入院の予防的取り組みとして継続している。

2. 地域の基本情報

- 人口（平成27年10月） 118,784人
- 面積 1,047.46 km²
- 市町村の数 1市3町自治体
- 精神科病院の数（平成26年6月） 2病院
- 精神病床数（平成26年6月） 377床
- 入院後3か月時点の退院率（平成26年6月） 52.63%
- 入院後1年時点の退院率（平成26年6月） 86.84%

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

(1) 都道府県

- 各関係機関の代表により構成される地域移行支援連絡協議会において、県下の現状を共有し、課題及び対策について検討している。

(2) 保健所

- 「長期入院患者発生に対する予防的な取り組み」として、処遇困難事例に対する入院前後のケア会議に参加。特に受け入れ先の無い独居、高齢者の対応について、関係機関と連絡を密にし、訪問、相談等個別支援に合わせて地域移行支援事業委託機関の開催する連絡会に参加し、管内における課題について調整。
- また、町が事務局となっている地区組織「南宇和心の健康を考える会」の運営委員として参画し、障害者の社会参加を進めるための情報交換、検討会の企画運営に参加している。

(3) 精神保健福祉センター

- 愛媛県地域移行支援連絡協議会構成委員として助言指導。

(4) 市町村

- 入院前後のケア会議に参加（またはケア会議を企画）し、地域で安心して生活できる様、必要なサービス、社会資源につなげる等、個別支援及び関係機関の調整を行う。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 日常の診療業務の中で、保健所、市町関係者、保健・福祉関係者との連携を密にとり、処遇困難事例、単身者事例等、入院前後から関係者からの相談を受けたり、必要な支援について関係者へ繋げる活動を展開し、関係者によるケア会議をタイムリーに実施。
- 市町の精神相談事業への医師の派遣や一般救急病院とも協力体制にあり、精神科入院前から退院後の地域生活を意識した介入ができています。

(6) 相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- 市町、委託事業所等タイムリーに連絡調整を実施し、必要なケア会議にも参加。
- 保健所主催の社会復帰連絡会等にも参加し、関係機関との連携により支援につなげている。

(7) その他

- 人口約 11 万人、2 か所の精神科病院があり、市町、関係機関が顔の見える関係ができており、各機関連携による支援ができてきている環境がある。
- 2 つの精神科病院は夏祭り、文化祭等、病院行事を地域住民との交流の機会とし、地域住民の障害者理解へとつなげている。

4. 地域移行取り組みの経緯

- 愛媛県においては平成 20 年より県下全域で事業開始。
- 当宇和島保健所管内においては従来より、医療機関が中心になり、関係機関の連携は良好な地域であり、特に B 町では精神科病院、市町、保健所等の関係機関がボランティアの導入や地区組織「南宇和心の健康を考える会」を運営委員会方式で展開し、障害者の理解、住民の心の健康を考えるための活動基盤があり現在も継続している。
- また、A 地域では平成 18 年～平成 21 年、精神科病院を中心として、地元不動産協会、市町、保健所の連携により長期入院患者の居宅支援事業として地域住民も参加して「精神障害者の居住福祉」をテーマにしたタウンミーティングを実施した経緯があり、地域住民、家族、当事者、医療機関、関係機関から出た課題を抽出し、各関係部署に発信してきた経緯があった。
- 平成 20 年度事業化され、一か所が委託先として指定されたが、従来の関係性を活かし、ネットワークによる退院支援は各機関の日常業務の中で継続できている。

5. 効果

(1) 地域移行・定着の利用者数

- 平成 26 年度 2 件 結果 2 名退院

(2) 1 年以上入院割合 (630 調査より)

- 平成 26 年度 64%
- 平成 27 年度 63%
- 現在、圏域一か所の病院は、入院から在宅生活中心の医療へ移行中のため、入院患者数自体が定員の半数以下になっている。そのため 1 年以上の患者数の割合としては高くなってしまった。

(3) ピアサポーターの活動者数

○ 実施なし

(4) 関係者の意識変容

- 病棟に PSW を配置、外来に保健師を配置するなど、入院中から在宅生活を視点に置いた院内カンファに努め、関係機関との連携もとれている。
- 2 か所の病院中 1 か所は、受け皿を増設し、在宅療養システムを整備し、平成 28 年度中に入院病棟を閉鎖予定である。

6. 特記事項

新たな事業化による変化というより、従来より精神科病院自体が地域に開かれた活動を展開しており、特に管内 1 か所の病院は従来から病院と地域関係機関、ボランティアとの連携が円滑に実施されてきた地域である。

■ X 熊本市保健所

研究班からのコメント:先進ポイント

平成 24 年度からの 3 か年は国の補助事業「高齢入院患者地域支援事業」を、平成 27 年度は同「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」を活用して継続的に地域移行推進事業を展開している。管内の 18 の民間精神科病院のうち、16 病院と相談支援事業所が参加する「障がい者自立支援協議会 精神障がい者地域移行支援部会」の毎月開催や、市内 5 区別のロードマップ作成演習研修会の企画・開催等により、病院の地域移行担当部署の職員の意識は確実に変わってきており、病院長の多くは事業にも協力的である。

1. 取り組みの概要

- 精神科病院や相談支援事業所等の実務者による「精神障がい者地域移行支援部会」（障がい者自立支援協議会の下位部会）を月 1 回開催し、地域体制整備アドバイザーの協力を得て研修会の企画・実施、事例検討、入院患者意向調査等を実施している。
- また、「地域移行支援協議会」を年度末に開催し、事業の評価等を実施している。これらの会議における検討結果を障がい者自立支援協議会へ報告し、施策への反映を図っている。

2. 地域の基本情報

- 人口（平成 27 年 10 月） 734,719 人
- 面積 390.32 km²
- 市町村の数 1 自治体
- 精神科病院の数（26 年 6 月） 20 病院
(私立単科 18、公立総合病院精神科 2)
- 精神病床数（26 年 6 月） 3,251 床
- 入院後 3 か月時点の退院率（26 年 6 月） 64.9%
- 入院後 1 年時点の退院率（26 年 6 月） 91.9%

3. 地域移行を効果的に進めるための各主体の役割

(1) 都道府県

- 地域移行の県の方針を決定、県単位の分析や研修を実施。

(2) 保健所（障がい保健福祉課 精神保健福祉室）

- 地域体制整備アドバイザーと協働した地域分析に基づいた地域移行の推進のための戦略を企画立案。
- 「障がい者自立支援協議会 精神障がい者地域移行支援部会」（月 1 回開催、16 単科精神科病院から PSW や相談支援事業所等が参加）の事務局機能を担いながら、圏域及び各区の地域移行の目標設定や進捗状況の整理・共有、施策提言等に関与。
- 630 調査、病院実地指導、長期入院者意向調査等により入院患者の実態を定期的に把握。

(3) 精神保健福祉センター

- 関連会議への参加・協力。
- ピアサポートに関する研修の実施、ピアサポーターの育成・活動支援（ピアサポート講座の開催、講座修了者等を対象としたフォローアップ研修の開催等）。

(4) 市町村（5 区役所）

- 関連会議への参加・協力（保健子ども課及び福祉課の保健師等が参加）。
- 各区の地域分析及び関係機関の連携体制の整備。

(5) 精神科病院の医師等の医療関係者

- 関連会議への参加・協力。
- 事業を活用した意欲喚起の取り組みや本人の意向に沿った地域移行・地域定着支援の実施。
- 関係職員の地域移行に関する理解促進のための啓発。

(6) 相談支援事業者等の障害福祉サービス事業者

- 関連会議への参加・協力（市の委託 9 事業所等が参加）。
- 医療機関と連携した地域移行・地域定着支援の実施・協力。

(7) その他

<ul style="list-style-type: none">○ 地域移行推進員経験者や同等の経験を有する者 (PSW 等) を地域体制整備アドバイザーとして配置 (3 名)。○ 地域移行推進のための戦略に関する、企画立案への助言・協力、人材育成への支援。○ 精神科病院や相談支援事業所の地域移行・地域定着の取り組みに対する助言・指導。

4. 地域移行取り組みの経緯

平成 17 年度～	<ul style="list-style-type: none">○ 精神科病院や事業所等による検討会を開始。○ 退院可能者ニーズ調査、社会資源、ホームページの作成、ケアマネジメント実施報告、普及啓発研修会等を実施。
平成 20 ～23 年度	<ul style="list-style-type: none">○ 精神障がい者地域移行支援特別対策事業 (県事業) として、地域移行推進員による個別支援を実施 (対象者数: 延 39 名、退院者 18 名、推進員 14 名)。
平成 24 ～26 年度	<ul style="list-style-type: none">○ 補助事業として、地域体制アドバイザーの配置 (3 名)、ピアサポーターの活用、高齢入院患者地域支援事業 (対象者数: 延 27 名 [7 病院]、退院者数 8 名 [6 病院])、地域移行支援協議会を実施。また、精神保健福祉センターにおいてピアサポーター養成講座を開始。講座修了者に希望を募り、地域移行支援事業のピアサポーターとして登録。
平成 27 年度～	<ul style="list-style-type: none">○ 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業として、従来事業を継続実施。高齢入院患者地域支援事業は、現在 3 病院にて実施。

5. 効果

(1) 地域移行・定着の利用者数

○ 地域移行利用者	平成 25 年度：1 件	地域定着利用者数	平成 25 年度：0 件
○ 地域移行利用者	平成 26 年度：1 件	地域定着利用者数	平成 26 年度：0 件
○ 地域移行利用者	平成 27 年度：0 件	地域定着利用者数	平成 27 年度：0 件

(2) 1年以上入院割合（630調査より）

○ 平成 25 年	60.2%
○ 平成 26 年	61.0%
○ 平成 27 年	58.7%

(3) ピアサポーターの活動者数

○ 平成 24 年度	実 8 人（延 28 人）	※平成 24 年 10 月から開始
○ 平成 25 年度	実 15 人（延 53 人）	
○ 平成 26 年度	実 13 人（延 57 人）	
○ 平成 27 年度	実 11 人（延 30 人）	※平成 28 年 1 月末現在

(4) 関係者の意識変容

- 月 1 回の地域移行支援部会における意見交換や研修により、医療機関における支援状況と地域関係者の活動状況を相互に知る機会となった。
- 地域移行支援研修会（平成 27 年度県事業、圏域別ロードマップ作成演習）への参加を機に、関係者の地域移行支援への動機づけが高まり、区毎の地域移行の目標（概ね 10 年後）の設定と具体的な取り組み検討が開始したところである。

6. 特記事項

- ピアサポーターの病院派遣については、平成 25 年度と 26 年度には入院患者との個別面接（2 病院、延 6 回）と、デイケアへ派遣（1 病院、延 13 回）。平成 27 年度は 1 病院の病棟茶話会に 2 名ずつ継続的に派遣している（計 6 回）。
- 地域移行支援部会や研修会の参加によって、病院の PSW の意識は確実に変わってきており、病院長の多くは事業にも協力的であるが、地域移行利用者や退院者の増加という成果に現れてこないのが課題である。

第5章 地域移行評価シート試案

■ 評価項目

1 基本データ把握と分析
(1) 現状評価
① 平均在院日数(平成 27 年度)
② 1 年以上入院患者割合(平成 27 年度 630 調査)
③ 医療保護入院推定入院期間(平成 26 年度)
④ 新規定期病状報告数(平成 27 年 4 月～12 月)
(2) 取り組み成果評価
① 年間地域移行申請数及び退院患者数
② 1 年以上入院患者の減少数と割合の変化
2 退院支援委員会
(1) 開催状況
(2) 外部援助事業者の参加
3 入院患者退院意欲喚起
(1) 啓発
(2) 退院意欲の確認
4 地域連携会議運営
(1) 協議会の運営
① 病院の責任者の参加
② 地域移行数値目標の設定
(2) 実務者会議の運営
① 開催頻度
② 参加状況と機関
③ 地域移行対象者のリストアップ
④ 地域移行課題の問題解決能力
5 ピアサポーター活動
(1) 養成
(2) 仕事の内容と量
(3) 雇用の状況
6 市町村体制
(1) 地域相談事業者への働きかけ
(2) 地域移行給付
(3) 障害福祉計画

■ 評価方法及び評価点数

1. 基本データ把握と分析

このデータは、各病院毎に分析をしてください。圏域評価は、簡単にするなら、病院の点数の平均を取ってください。

(1) 現状評価

総合病院の精神科では、当たり前 200 点は取れるはずですが。単科精神病院でも、200 点は取れる病院はあります。マイナスの病院は、せめて 0 点までまずは目指しましょう。

日本の平均的精神科病院は、平均在院日数 270 日で、1 年以上入院患者割合が 60% で、推定入院期間は、6 か月までがほとんどです。新規入院の定期病状報告は 8% くらいでしょうから、合計は「0 点」になります。平均在院日数が 800 日で、1 年以上入院患者割合が 81% で、入院推定期間は、ほぼ 6 か月未満ではあるが、12% は定期病状報告が出ていれば、「-80 点」となります。

① 平均在院日数

【 考え方 】

全国平均が平成 24 年度に 300 日を割っている。先進諸国の平均在院日数は、20 日を割っているが、当面の目標は、単科精神病院で 100 日、総合病院では 50 日を割ることを目標として、点数化してみた。

- 250～300 日未満……0 点を基本とする

【 評価点数 】

～50 日未満…………… 50 点	300～400 日未満 …… -10 点
50～100 日未満…………… 40 点	400～500 日未満 …… -20 点
100～150 日未満…………… 30 点	500～600 日未満 …… -30 点
150～200 日未満…………… 20 点	600～700 日未満 …… -40 点
200～250 日未満…………… 10 点	700 日以上 …… -50 点
250～300 日未満…………… 0 点	

② 1 年以上入院患者割合

【 考え方 】

平成 22 年度 630 調査では、1 年以上入院患者割合は、全国で 66% である。本来は、重度かつ慢性以外は、1 年を超えない入院であるべきなので、目標は、5% 以下と考える。

- 55～65% 未満……0 点を基本とする

【 評価点数 】

～ 5%未満 …………… 60 点	55～65%未満 …………… 0 点
5～15%未満 …………… 50 点	65～75%未満…………… -10 点
15～25%未満 …………… 40 点	75～85%未満…………… -20 点
25～35%未満 …………… 30 点	85～90%未満…………… -30 点
35～45%未満 …………… 20 点	90～95%未満…………… -40 点
45～55%未満 …………… 10 点	95%以上…………… -50 点

③ 医療保護入院推定入院期間

【 考え方 】

推定入院期間は、1年を超えない原則。さらに、入院期間を1年未満とするためには、精神科医療の常識として初期の想定は3か月未満である。その病院のほとんど（95%）の推定入院期間がどの範囲に入るかで、評価する。

- 7か月……0点を基本とする

【 評価点数 】

3か月 …………… 50 点	8か月 …………… -10 点
4か月 …………… 30 点	9か月 …………… -20 点
5か月 …………… 20 点	10か月 …………… -30 点
6か月 …………… 10 点	11か月 …………… -40 点
7か月 …………… 0 点	12か月 …………… -50 点

※さらに、もし、1年以上の推定入院期間があるなら、上記の点数に加算する

1名でも…………… -10 点
新規医療保護入院患者数の10%以上…… -30 点

④ 新規定期病状報告数

【 考え方 】

平成26年4月から12月までに医療保護入院した患者数を分母に、平成27年4月から12月までに、この時期に新規に定期病状報告が出た数を分子にした割合。

本来は、0%であるはず。

尚、1年未満の死亡退院は分母から引くことが理想だが、できなければそのまま。医療保護入院としては、退院扱いでも、任意入院継続となって、1年を超えている患者数の把握も必要。

- 5%……0点を基本とする

【 評価点数 】

0～1%未満 …………… 50 点	6～10%未満…………… -10 点
1～2%未満 …………… 40 点	10～20%未満…………… -20 点
2～3%未満 …………… 30 点	20～30%未満…………… -30 点
3～4%未満 …………… 20 点	30～40%未満…………… -40 点
4～5%未満 …………… 10 点	40～50%未満…………… -50 点
5～6%未満…………… 0 点	50%以上…………… -60 点

(2) 取り組み成果評価

① 年間地域移行申請数及び退院患者数

【 考え方 】

地域移行を活用して、多くの患者が退院する事が必要。
 1年以上入院患者（平成26年630調査）の何%が平成26年度中に地域移行申請をしたかを一つの指標にする。1年以上入院患者を5年で0にすることを目標にすると年間20%の地域移行申請は必要になる。

- 式) 年間地域移行申請数(実数) / 1年以上入院患者数
 地域移行申請には、1年未満入院例も入れてよい
- 3%未満……0点を基本とする

【 評価点数 】

20%以上 …………… 40 点	3～5%未満…………… 10 点
10～20%未満 …………… 30 点	3%未満 …………… 0 点
5～10%未満 …………… 20 点	0%…………… -50 点

② 1年以上入院患者の減少数と割合の変化

【 考え方 】

地域移行申請を使うだけでなく、病院の努力で長期入院患者の減少を果たしている事も評価できる。

- 1年以上入院患者数の減少割合

$$= (\text{平成26年度} - \text{平成27年度}) / \text{平成26年度} \times 100$$
- 0～5%……0点を基本とする

【 評価点数 】

20%以上 …………… 40 点	0～5%未満 …………… 0 点
15～20%未満 …………… 30 点	-5～0%未満…………… -10 点
10～15%未満 …………… 20 点	-10～-5%未満…………… -20 点
5～10%未満 …………… 10 点	-10%～未満…………… -30 点

2. 退院支援委員会

(1) 開催状況

【 評価点数① 】

医療保護入院の推定入院期間終了前後 20 日以内の完全実施.....	10 点
これが守られない例あり	0 点
10%以上の違反	-10 点
という形で、違反割合 (%) にマイナス点をつける	

【 評価点数② 】

定例的な開催 (例：第 2、4 水曜日の午後) が行われている.....	10 点
--------------------------------------	------

【 評価点数③ 】

義務ではないが、長期入院の患者などの任意の対象者に、 退院支援委員会を開催している実績がある	10 点
それらを定期的に組織的に行っている	20 点
1 年以上入院患者全員を対象に行っている場合	30 点加算

(2) 外部援助事業者等の参加

【 評価点数① 】

本人家族の参加がまったくない	-30 点
本人家族の参加を原則としている場合	10 点
上記以外の場合	0 点

【 評価点数② 】

外部援助事業者の参加がまったくない	-30 点
20%までの参加	-20 点
35%までの参加	-10 点
49%までの参加	0 点
50%以上の参加	10 点
全例に参加	20 点
外部援助事業者の参加を原則としている場合	10 点加算

3. 入院患者退院意欲喚起

(1) 啓発

【 評価点数 】

入院患者に、地域移行制度を個別説明している	10 点
ポスターなどの展示物での啓発をしている	0 点
何もしていない	-30 点

(2) 退院意欲の確認

【 評価点数 】

外部援助事業者等による定期的な説明会の実施（1/月程度）	20 点
年に数回の実施	10 点
不定期の実施	0 点
外部援助事業者等からの働きかけを受け入れていない.....	-30 点

4. 地域連携会議運営

(1) 協議会の運営

① 病院の責任者の参加

【 評価点数 】

協議会への参加がある	10 点
協議会への参加がない	0 点
病院の責任者（理事者や院長）が構成員になっている場合.....	10 点加算

② 地域移行数値目標の設定

【 考え方 】

長期入院患者の退院目標は、1年以上入院患者数を何年でゼロにするかで、計算する。

- 400 人を5年で退院目標なら……80人

【 評価点数 】

地域移行（長期入院患者の退院）の数値目標が設定できている.....	10 点
設定ができていない	0 点

(2) 実務者会議の運営

圏域に、精神科病院がない場合にも、地域移行事例についての受け入れの会議や、圏域の患者が入院している他圏域での会議に、参加している場合には、その会議の内容で評価してください。

① 開催頻度

【 評価点数 】

地域移行の具体的内容を話し合う実務者会議の開催はない.....	0 点
実務者会議の開催がある	開催頻度が点数 (例：月 1 回定例実施なら、12 点。月 2 回実施なら 24 点)

② 参加状況と機関

【 病院：評価点数 】

全病院が参加している	10 点
一部の病院が参加している	5 点
病院の参加がない	0 点

【 相談支援事業者：評価点数 】

地域の全ての事業者が参加している	10 点
一部の参加事業者がある	5 点
事業所参加がない	0 点

【 市町村：評価点数 】

市町村の地域移行等障害福祉担当部局からの参加がある.....	10 点
参加がない	0 点

③ 地域移行対象者のリストアップ

【 評価点数 】

地域移行対象者のリストが、全病院から提出されている.....	10 点
一部の病院からだけ出ている	5 点
まったく提出がない	0 点

④ 地域移行課題の問題解決能力

【 考え方 】

地域移行遂行に障害となっている課題を会議において、解決できた課題が平成 26 年度以降いくつあるかで、評価をする。

【 評価点数 】

1 項目が解決できるごとに..... 5 点加算
2 項目（例：地域相談事業者が、参入した。患者への地域移行説明
をピアがすることを病院が受け入れた）なら 10 点

5. ピアサポーター活動

(1) 養成

【 評価点数 】

ピアサポーターの養成をしている 10 点
毎年実施 10 点加算
単独機関でなく、複数の関係機関での養成 10 点加算
ピアサポーターの養成をしていない 0 点

(2) 仕事の内容と量

【 評価点数 】

不定期の語り部活動 0 点
病院への院内説明会 10 点
個別支援活動 10 点
その他の当事者支援 10 点

(3) 雇用の状況

【 評価点数 】

ボランティア活動 0 点
非常勤での勤務 10 点
最低賃金を上回った時間給 10 点加算
常勤勤務 30 点

6. 市町村体制

(1) 地域相談事業者への働きかけ

【 評価点数 】

国制度を使って、事業者に補助をしている	10 点
市町村内に活動している地域相談事業者がある	10 点

(2) 地域移行給付

【 考え方 】

給付実績が、人口 10 万/月あたりに換算した数字が、点数となる

【 評価点数の一例 】

人口 10 万の人口地域で、月 10 人の受給あり	10 点
人口 5 万の人口地域で、月 10 人の受給あり	20 点
人口 40 万の人口地域で、月 4 人の受給あり	1 点

【 評価点数 】

給付決定を申請後 1 か月以内に行っている	10 点
給付実績が分からない	-50 点
給付実績がない	0 点

(3) 障害福祉計画

【 評価点数 】

地域移行の数値目標を設定している	10 点
地域移行後の住居等のサービス計画が記載されている.....	10 点

第6章 研修実施報告

1. 目的

精神障害者の地域生活への移行を促進することを主たる目的に改正された精神保健福祉法であるが、平成26年4月の施行後すでに2年弱の期間が経過した。

しかしながら、昨年度実施した「平成26年度地域保健総合推進事業「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」でも明らかとなったように、法改正に伴い強化された精神障害者の地域移行の促進のために保健所が果たすべき役割を十分に理解し、精神科病院や障害福祉サービス事業所等への新たな働きかけを開始している保健所は数少ないというのが現状である。

そこで、全国の保健所の職員が、精神保健福祉法改正後に期待される地域精神保健福祉の展開と改正法に対応した保健所の役割を明確に理解するとともに、実際に精神障害者の地域移行推進計画を策定できるようになることを目的に、「平成27年度改正精神保健福祉法への対応研修」を企画した。

2. 開催日時と参加者

平成28年2月15日（月）13時から16日（火）15時までの2日間、東京都北区の北とびあにおいて開催した。

参加者総数は40名で、職種別には、保健師21名、精神保健福祉士5名、精神保健福祉相談員5名、医師4名、行政・事務2名、看護師1名、心理職1名、福祉職1名、所属機関別には、県型保健所20名、市型保健所9名、特別区保健所5名、精神保健福祉センター4名、政令指定都市（精神保健福祉担当課）2名であった。

3. 研修内容

図表6-1に研修プログラムを示したが、1日目には3つの講義、2日目は精神障害者の地域移行推進計画を策定する机上演習および意見交換を行った。

（1）講義

講義1では、地域精神保健医療に関する国の施策および厚生労働省が期待している保健所の役割について、講義2では、改正精神保健福祉法施行後の保健所での精神障害者地域移行推進に関する取り組みの実態について理解を深め、そして講義3では、精神障害者地域移行推進計画の策定と実施に関して複数の保健所での先行事例を学んでもらい、翌日の精神障害者地域移行推進計画策定机上演習に必要な基礎的な知識を習得してもらった。

図表 6-1 平成 27 年度 改正精神保健福祉法への対応研修プログラム

▼ 1 日目(13:00～17:00)

時刻	内容	講師
13:00～13:15	オリエンテーション	
13:15～14:30	講義1「精神保健福祉法改正後の地域精神保健医療の課題と保健所への期待」	鶴田 真也 課長補佐 (厚生労働省社会援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課)
14:40～15:40	講義2「全国保健所調査から見た課題と保健所として取り組むべき方向性」	中原 由美 所長 (福岡県 糸島保健所)
15:40～16:40	講義3「精神障害者の地域移行推進計画策定および関係機関への働きかけにおける留意点」	柳 尚夫 所長 (兵庫県 豊岡保健所)
16:40～17:00	全体質疑	

▼ 2 日目(9:00～12:00、13:30～15:00)

時刻	内容	講師等
9:00～9:10	オリエンテーション	
9:10～12:00	机上演習	ファシリテーター 大塚 俊弘 所長 (長崎県 県央保健所)
13:30～14:20	「精神障害者の地域移行推進計画策定」	
14:20～15:00	意見交換、助言、全体質疑	

(2) 机上演習

“新しく赴任した保健所長若しくは市長／区長が、年度当初の会議にて長期入院中の精神障害者の地域移行を推進することを宣言した”という想定の下、管内状況を把握し、概ね3年後を目途に目標を設定し、平成28年度の具体的な実行計画を策定するという机上演習を行った。

なお、演習グループは、参加者の所属機関別に、県型保健所グループ3班(A班、B班、C班)、市型保健所グループ1班(D班)、特別区／八王子市グループ1班(E班)、政令指定都市／精神保健福祉センターグループ1班(F)の6班に分け、図表6-2、6-3に示した想定状況をそれぞれに提示した。

図表 6-2 提示した想定状況【 県型保健所グループ用 】

○ 想定状況（県型保健所用）

平成28年4月、あなたの保健所に新しい保健所長が赴任してきた。

猫柳 尚（ねこやなぎ ひさし、55歳）所長、長年国内外で公衆衛生医師として活躍、特に精神障害者の地域移行、地域支援に造詣が深く、かつて赴任した数力所の保健所において、自ら精神障害者の地域移行の実践に取り組んだ経験もある。

年度当初の精神保健担当所内会議において、管内の精神科病院に入院中の患者の地域移行の推進を宣言した。

図表 6-3 提示した想定状況【 市型／特別区型保健所グループ用 】

○ 想定状況（市型／特別区型保健所用）

平成27年12月の選挙で、新しい女性市長（区長）が誕生した。

大原 由美子（おおはら ゆみこ、40歳）市長、若手のリベラル派の女性市議として、特に子育て支援、障害者支援を中心に活躍中で、自ら障害者支援のNPOの理事も務めてきた。今回の市長選初挑戦で見事に発当選した。

平成28年4月、年度当初の部局長会議において、福祉保健部長に対し公約の一つである精神障害者の地域移行に今年度着手すること、必要であれば補正予算も組むようにとの指示が出された。

① 管内の状況把握作業

演習グループには、図表 6-4 示した管内状況が提示された後、管内調査の作業を行ってもらったが、その方法は以下の通りである。

会場には、①「精神科病院」、②「障害福祉サービス事業所」、③「行政機関」、④「インフォーマルサポート」、⑤「その他の社会資源」の5つのテーブルが用意しており、グループの代表がそれぞれのテーブルを訪問し、用意された『社会資源カード』を各テーブルから1枚ずつ持ち帰り、持ち帰ったカードに記載されている内容がその社会資源の現状となる。図表 6-5、6-6、6-7 に示したように、『社会資源カード』に記載された内容は数パターンずつあり、持ち帰ったカードの組み合わせによって各班が置かれている状況は異なることになり、その状況下での精神障害者地域移行推進計画を作成することとなる。

図表 6-4 提示した想定状況

◆ 管内状況
人口： 15万人
精神科病院：① 私立単科精神科病院 [5年前に新病棟に建替] 閉鎖 250床、開放50床、 平均在院日数 700日、 1年以上入院患者割合 70%
② 公立総合病院精神科 閉鎖 50床、平均在院日数 70日
相談支援事業所： 2カ所
地域活動支援センターⅢ型： 1カ所
当事者会： なし（地活センター利用者の集まりはある）

図表 6-5 『社会資源カード』の一例【 テーブル①「精神科病院」】

【社会資源カード】
精神科病院院長
退院した後の受け皿はどこにあるの？ 作業所が1ヵ所あるくらいで、グループホームも限られてるでしょう。 行政がまずは受け皿を作ってもらわないと。 家族の受け入れがあって、退院できそうな患者さんは、 すでに退院してしまっていて残った人がほとんどなんだよ。
事務長
毎年の病院実地指導に従っており、無理矢理入院させてるわけ はなく、法に基づいて必要な方入院していただいている。オーバ ーヘッドでもなく空いている病床に入院が必要な方を引き受けてい るのが問題なのでしょうか？ 民間ですから赤字出せないんですよ。

図表 6-6 『社会資源カード』の一例【 テーブル②「障害福祉サービス事業所」】

【社会資源カード】
相談支援事業所
計画相談で手一杯ですし、 長期入院の精神障害者の方の地域移行でしょう、 難しい方が多いのでしょうから、 こう言っちゃなんですが、 うちも人手はギリギリですし、 一人当たりの時間がとられると、 事業所の運営上は、ちょっと…… 実際、ご希望される方もいないですし……

図表 6-7 『社会資源カード』の種類(記載内容のパターン)

①精神科病院	<p>精神科病院長：5年前に新築した際に、50床は開放病棟とするなど、開放的処遇に努めている。閉鎖病棟であっても、病状が安定している患者さんの昼間の外出は自由だし。地域移行に関しては、新規の患者さんは概ね1年以内で退院しているし、家族の受け入れがあつて、退院できそうな患者さんは、すでに退院してしまっている。残っているのは、病状が悪い患者さんと、家族が退院を受け入れてくれない患者さん。病棟も新しくなったし、食事も美味しいと、退院をすすめても、退院したくないという患者さんも多いんだよ。当院の食事は、私も毎日検食するけど、美味しいよ。</p>
	<p>精神科病院長：地域移行と言うけど退院し後の受け皿はどこにあるの？作業所が1ヵ所あるぐらいでグループホームも限られているでしょう。行政がまずは受け皿を作ってもらわないと。家族の受け入れがあつて退院できそうな患者さんは、すでに退院してしまっていて残った人がほとんどなんだよ。そのような患者さんをどうするのか。あなたたちが考えないといけないのでは？私たちは、毎日見ているんだからね。あなたたちなんて、年に1回監査の時だけしか来ないじゃない。</p>
	<p>精神科病院長：退院した後の受け皿はどこにあるの？作業所が1ヵ所あるぐらいで、グループホームも限られているでしょう。行政がまずは受け皿を作ってもらわないと。家族の受け入れがあつて、退院できそうな患者さんは、すでに退院してしまっていて残った人がほとんどなんだよ。</p> <p>事務長：毎年の病院実地指導に従っており、無理矢理入院させているわけではなく、法に基づいて必要な方に入院していただいている。オーバーベッドでもなく空いている病床に入院が必要な方を引き受けているのが問題なのでしょうか？民間ですから赤字出せないんですよ。</p>
	<p>精神科病院長：20年近く入院していた患者さんで、一人暮らししたいということで、病状も安定していたので退院させたんだけど、1か月も持たずに悪化してしまって、再入院。簡単に地域移行というけど、病状が悪化したら本末転倒。</p> <p>看護部長：あの方、自炊の練習とかスタッフみんなで応援していたのだけど、続かなかつたですね、一人暮らしのストレスで再発して。やっぱり家族が居ない患者さんの退院は難しいですね。</p>
	<p>精神保健福祉士：私に来て、5年目ですが、なかなか地域移行支援事業に手を上げる人はいないようです。退院に向けての支援は、入院中から病棟看護師と協力してやっていますので、退院支援の対象者は私の方にあがってくることになっています。新しく入院してきた患者さんは出来るだけ早く退院していただくよう、PSWとして頑張っているつもりですが・・・。</p>
	<p>精神保健福祉士：退院に向けての支援は、病棟看護師と連携してしっかりやっています。退院できる人は支援の対象者は私の方にあがってくることになっています。新しく入院してきた患者さんは出来るだけ早く退院していただくよう、PSWとして頑張っているつもりですが・・・。</p>

	<p>病棟看護師長：どうしても入院が長い方は料理とか買い物とかがね。入院中の患者さんと買い物とかに出かけても、手伝ってあげないと目的のものが買えないし。それとお薬の飲み忘れが多い人がいて。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">サービス事業所 ②障害福祉</p>	<p>相談支援事業所：計画相談で手一杯ですし、長期入院の精神障害者の方の地域移行でしょう、難しい方が多いのでしょうから、こう言っちゃなんですが、うちも人手はギリギリですし、一人当たりの時間がとられると、事業所の運営上は、ちょっと・・・実際、ご希望される方もいないですし・・・。</p>
	<p>相談支援事業所：精神障害者の支援については、経験が不足しているので、長期入院しているような重度の精神障害者の支援は、正直言ってお引き受けする自信がないのですが・・・。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">③行政機関</p>	<p>福祉事務所：長期入院している生保受給者の退院促進はうちとしても課題なんですけど、病気も治癒しておらず、主治医の先生が治療が必要と判断している方がほとんどですからね。全員にお会いはできていませんが、ご本人にお話を聞くと入院継続希望されたり、退院は難しそうだなという方が多いですから。</p> <p>障害福祉課：精神障害者については、自立支援医療（精神通院）と手帳申請や施設利用に係る業務で手一杯です。長期入院している重度の方への支援はちょっと・・・・・・自立支援協議会には地域移行部会は設置していません。</p>
	<p>福祉事務所：長期入院している生保受給者の退院促進は福祉事務所としても課題だと思っ ていますが、具体的なプランを立てるまでには至っていません。何か良い方策はありませんか？</p> <p>障害福祉課：精神障害者については、自立支援医療（精神通院）と手帳申請や施設利用に係る業務で手一杯です。長期入院している重度の方への支援はちょっと・・・・・・自立支援協議会はまだ設置していません。</p>
	<p>福祉事務所：長期入院している生保受給者の退院促進はうちとしても課題なんですけど、病気も治癒しておらず、主治医の先生が治療が必要と判断している方がほとんどですからね。全員にお会いはできていませんが、ご本人にお話を聞くと入院継続希望されたり、退院は難しそうだなという方が多いですから。</p> <p>障害福祉課：精神障害者の地域移行については、まず自立支援協議会に地域移行部会を設置しないといけないと考えていますが、他に着手すべきことがあれば助言してください。</p>
	<p>福祉事務所：長期入院している生保受給者の退院促進は福祉事務所としても課題だと思っ ていますが、具体的なプランを立てるまでには至っていません。何か良い方策はありませんか？</p> <p>障害福祉課：精神障害者の地域移行については、まず自立支援協議会に地域移行部会を設置しないといけないと考えていますが、他に着手すべきことがあれば助言してください。</p>
<p>福祉事務所：有用な情報なし。担当者と接触できず。 障害福祉課：有用な情報なし。担当者と接触できず。</p>	

④ インフォーマルサポート	<p>当事者：有用な情報なし。以前当事者会が結成されたが、リーダーだった方が体調をくずされ、その後活動が低調となり、現在は休会状態。</p> <p>その他：有用な情報なし。</p>
	<p>当事者：昨年度から精神保健福祉センターがピアサポーター養成事業を開始している。地域活動支援センターでは、週に1回、夕方、居室を開放し、利用者の集いの場となっている。</p> <p>その他：有用な情報なし。</p>
	<p>当事者：他の保健所が管轄している地域で、2年前に新しく当事者会が組織された。中心となっている方が3名おられ、そのうち1名は10年以上の長期入院経験があるとのこと。</p> <p>家族会：有用な情報なし。</p>
	<p>当事者：昨年度から精神保健福祉センターがピアサポーター養成事業を開始している。地域活動支援センターでは、週に1回、夕方、居室を開放し、利用者の集いの場となっている。</p> <p>ボランティア：主に身体障害者の支援活動を行っていたボランティア組織が、障害種別にかかわらず障害者の地域生活の継続を支援する活動を展開するために、情報を集めているらしい。</p>
	<p>当事者：有用な情報なし。以前当事者会が結成されたが、リーダーだった方が体調をくずされ、その後活動が低調となり、現在は休会状態。</p> <p>ボランティア：隣の県に当事者と支援者が対等な立場でクラブハウスを運営しているNPOがあり、テレビの特集番組で紹介された。</p>
	<p>当事者：他の保健所が管轄している地域で、2年前に新しく当事者会が組織された。中心となっている方が3名おられ、そのうち1名は10年以上の長期入院経験があるとのこと。</p> <p>ボランティア：隣の県に当事者と支援者が対等な立場でクラブハウスを運営しているNPOがあり、テレビの特集番組で紹介された。</p>
⑤ その他の社会資源	<p>ロータリークラブ/ライオンズクラブ：地元のロータリークラブ/ライオンズクラブのうち、あるクラブが障害者支援活動をしたいと情報収集しているらしい。単なる寄付活動ではなく、会員自身が積極的に活動に参画できるようなテーマを望んでいるようだ。</p>
	<p>議員：地元の市議（町議）の中に、身近に精神障害者がおられ、退院促進や地域での支援体制の強化に強い関心を持っている方がいる。</p>
	<p>住民：精神科病院に入退院を繰り返している男性が、自宅でボヤ騒ぎを起こして、再入院となったが、今度は簡単に退院させないようにしてほしいとの住民要望が出されている。</p>
	<p>商店街：地域活動支援センターの近くに利用者が良く利用する喫茶店があり、店のマスターが話しやすい人らしい。</p>

	<p>マスコミ：地元のケーブルテレビ、タウン誌が取材のネタを探しているらしい。</p>
	<p>空きスペースの活用：地元の空き店舗や空きスペースの活用方法に関して、庁内でアイデア募集がある。</p>

班に持ち帰った『社会資源カード』に記載された情報に加えて、さらに欲しい情報がある場合は、ファシリテーターのテーブルを訪れ、情報収集の相手先を指定し相談内容を伝えると、ファシリテーターより『社会資源カード』と同様の様式のメモが渡される。ただし、ファシリテーターへの相談は各班2回までに制限されており、ファシリテーターが記載するメモは必ずしも各班が求めているような回答が得られるわけではない。例えば、非協力的な病院長のカードを持ち帰ったグループが今度は精神保健福祉士との接触をファシリテーターに求めた場合、地域移行に熱心な精神保健福祉士としての意見が書かれたメモが渡される場合もあれば、「院長の方針に従うだけです」と回答するメモが渡される場合もある。

図表 6-8 に、ファシリテーターが渡したメモの記載内容を示した。

図表 6-8 ファシリテーターが渡したメモの記載内容

<p>精神科病院長（医療保護入院患者の数や退院計画の作成について聞かれたのに対して） 医療保護入院患者の数は保健所が把握しているでしょう。退院計画は入院時にちゃんと作っていますよ。カルテにきちんと綴じています。</p>
<p>精神科病院長（保健所が開催する研修会への看護師の参加への協力依頼について） 研修会への看護師の参加は問題ありません。参加させますよ。</p>
<p>精神科病院地域連携室長[PSW]（地域移行推進に関する考えを聞かれて） 私がこの病院に来て5年になるんですけど、私も地域移行進めたいと思っていますが、看護の方からは対象者があがってこないんです。看護の方も頑張っているとは思いますが……。</p>
<p>精神科病院地域連携室長[看護師]（地域移行推進に関する考えを聞かれて） 院長が申したように、退院できる人は退院させてきましたので、今入院中の方は残った人がほとんどです。</p>
<p>他保健所の精神担当者（管内の当事者会の状況を聞かれたのに対して） 当事者会は月に2回、ミーティングが開催されています。メンバーは10人で体験談中心のミーティングです。研修会等で話をしたことがある方が1人おられます。ピアサポーターの養成には着手していません。</p>
<p>精神保健福祉センター所長（地域の精神障害者当事者活動の現状について聞かれたのに対して） 当センターでは各地の細かい情報まで把握していません。貴保健所管内のことについては、保健所の方で調べてもらわないと。</p>

相談支援事業所（地域移行推進に関する考えを聞かれたのに対して）

知的障害者への支援を中心にやってきたもので、知的障害者の地域移行を支援した経験はあります。精神障害の合併がある方を1人支援したことはありますが、精神障害者を支援したことがないんです。自信がないですね。やったことがないので……。

市役所障害福祉課（自立支援協議会の地域移行部会のメンバーについて聞かれたのに対して）

病院長、相談支援事業所、家族会長、地域活動支援センター代表等といったメンバーを考えています。

市議会議員（精神障害者支援に関心があることについて詳しく聞きたいと言われて）

となりのH市には精神障害者の支援をしている市民グループがある。そのようなものが当市にも出来ないかしら。

また、各班において、自ら開拓すべき社会資源があるという結論に至れば、各班に配布されている『社会資源作成カード』に社会資源名と得られるであろうと予想している回答を自由に記載することが許されており、その作成した社会資源を計画の中に組み入れて良いことになっている。ただし、精神科病院のカードを作成することは禁止されている。

これら管内の状況把握作業に関する演習は、精神障害者の地域移行推進計画を策定するにあたって情報収集をする場合、どのような機関に誰を訪ねて行くのかという具体的なイメージを持ってもらうとともに、実際によくある精神科病院の反応など、地域移行の障壁になり得る地域の事情があるという条件下で、しかも甲については好条件だが、乙については望ましくない条件であるといった様々な組み合わせを想定することで、リアリティーを持って地域移行推進計画を策定してもらうことを狙った企画である。

図表 6-9 には、A班～F班が把握した管内状況を示した。

図表 6-9 各班が把握した管内状況

A班 県型	<p>精神科病院：退院できる患者はすでに退院していると主張する院長、法を遵守して入院が必要な方に入院医療を提供しており空きベッドを増やすことは経営を圧迫すると主張する事務長。</p> <p>相談支援事業所：知的障害者の地域移行支援の経験はあるが、精神障害者の経験がなく自信がない。</p> <p>町障害福祉課：精神障害者地域移行支援には消極的。</p> <p>福祉事務所：長期入院している生保受給者の退院促進プランなし。</p> <p>当事者：精神保健福祉センターでのピアサポーター養成事業あり。地域活動支援センターにおいて、利用者の集いの場が毎週開催されている。</p> <p>マスコミ：ケーブルTVとタウン誌が取材のネタを探している。</p>
------------------	---

<p style="text-align: center;">B班 県型</p>	<p>精神科病院：退院できる患者はすでに退院していると主張する院長であるが、保健所主催の研修会への看護スタッフの参加には同意している。</p> <p>相談支援事業所：精神障害者の経験がなく自信がない。</p> <p>町障害福祉課：精神障害者地域移行支援には消極的、自立支援協議会に地域移行部会の設置予定なし。</p> <p>福祉事務所：長期入院している生保受給者の退院促進プランなし。</p> <p>当事者：精神保健福祉センターでのピアサポーター養成事業あり。地域活動支援センターにおいて、利用者の集いの場が毎週開催されている。</p> <p>家族会：地域移行に熱心で、ピアサポーターの応援をしてくれている。</p> <p>ボランティア：障害者の地域生活の継続を支援しようと情報を集めているボランティア組織がある。</p> <p>商店街：精神障害者に理解がある喫茶店のマスターが居たり、障害者グループホームに関心を持っている不動産屋さんが居る。</p>
<p style="text-align: center;">C班 県型</p>	<p>精神科病院：退院できる患者はすでに退院していると主張する院長、法を遵守して入院が必要な方に入院医療を提供しており空きベッドを増やすことは経営を圧迫すると主張する事務長。地域連携室のPSWは地域移行を進めたいと考えているが、看護サイドから対象者があがってこないと言っている。</p> <p>相談支援事業所：計画相談で手一杯、人手がとられるので地域移行支援には経営面から見ても、着手するのは難しいと考えている。</p> <p>町障害福祉課：精神障害者地域移行支援には消極的、自立支援協議会に地域移行部会の設置予定なし。</p> <p>福祉事務所：長期入院している生保受給者の退院促進プランなし。</p> <p>当事者：有用な情報なし。以前活動していた当事者会は休会状態。</p> <p>県庁町づくり担当課：空き店舗や空きスペースの活用方法に関してアイデア募集をしている。</p>
<p style="text-align: center;">D班 市型</p>	<p>精神科病院：地域移行担当のPSWは、対象者は病棟看護師からあがってくることにしていると言っているが、病棟看護師長は、長期入院患者は生活自立や服薬管理が出来ないので退院は難しいと考えている。</p> <p>相談支援事業所：計画相談で手一杯、人手がとられるので地域移行支援には経営面から見ても、着手するのは難しいと考えている。</p> <p>障害福祉課：自立支援協議会に地域移行部会の設置の必要性を理解しており、他に着手すべきことがないか助言を求めてきている。</p> <p>福祉事務所：長期入院している生保受給者の退院促進プランなし。</p> <p>当事者：他保健所の管轄地域で2年前に新しい当事者会が組織され、メンバーの中に10年以上の長期入院経験者が居る。ピアサポーターの養成は着手されていないが、研修会等で話をしたことがある方が1人居る。</p> <p>ボランティア：隣の県に当事者と支援者が対等な立場でクラブハウスを運営しているNPOがある。</p> <p>マスコミ：ケーブルTVとタウン誌が取材のネタを探している。</p>

E班 特別区	<p>精神科病院：退院できる患者はすでに退院していると主張する院長、法を遵守して入院が必要な方に入院医療を提供しており空きベッドを増やすことは経営を圧迫すると主張する事務長。地域連携室の責任者の看護師も院長と同じことを主張する。</p> <p>相談支援事業所：1か所は精神障害者の経験がなく自信がないと言っているが、もう1か所は精神障害者の地域移行支援に前向き。</p> <p>障害福祉課：精神障害者地域移行支援には消極的。</p> <p>福祉事務所：長期入院している生保受給者の退院促進プランなし。</p> <p>当事者：有用な情報なし。以前活動していた当事者会は休会状態。</p> <p>ボランティア：隣の市に精神障害者の支援をしている市民グループがある。</p> <p>社会福祉協議会：ボランティア養成講座をやっている。</p> <p>訪問看護ステーション：ステーションの連絡会がある。</p> <p>区議会議員：身近に精神障害者がおられ、退院促進や地域での支援体制の強化に強い関心を持っている方がいる。</p>
F班 政令指定都市 精神保健福祉センター	<p>精神科病院：退院できる患者はすでに退院していると主張する院長、法を遵守して入院が必要な方に入院医療を提供しており空きベッドを増やすことは経営を圧迫すると主張する事務長。</p> <p>相談支援事業所：知的障害者の地域移行支援の経験はあるが、精神障害者の経験がなく自信がない。</p> <p>町障害福祉課：担当者と接触できず。</p> <p>福祉事務所：担当者と接触できず。</p> <p>当事者：有用な情報なし。以前活動していた当事者会は休会状態。</p> <p>住民：精神科病院に入退院を繰り返している男性が、自宅でボヤ騒ぎを起こして、再入院となったが、今度は簡単に退院させないようにしてほしいとの住民要望が出されている。</p>

② 精神障害者地域移行推進計画の作成作業

管内の状況把握作業を終えたら、休憩をはさんで、精神障害者地域移行推進計画の作成作業に入ってもらったが、課題は、概ね3年後を目途に目標を設定し、平成28年度の具体的な実行計画を策定することで、図表6-10に示したような実行計画表の作成を指示した。

作業時間は1時間程度とし、途中、1日目の講師やファシリテーターが各班を回って助言を行うとともに、当研究班のメンバーがそれぞれの班に入って作業の援助を行った。

図表 6-10 実行計画表のイメージ

◆ 実行計画表のイメージ

【目標（3年後）】

- ・〇〇を△△にする。
- ・□□□□を設置する。

【平成28年度計画（項目と具体的方法）】

(1)

①（～〇月）、②.....（〇回、□～△月）、
③.....（数値目標〇X、～□月）、④.....、⑤.....

(2)

①（～〇月）、②.....（〇回、□～△月）、
③.....（数値目標〇X、～□月）、④.....、⑤.....

(3)

①（～〇月）、②.....（〇回、□～△月）、
③.....（数値目標〇X、～□月）、④.....、⑤.....

○ 現状と課題
.....
.....
.....

○ 先-身-外
.....
.....
.....

図表 6-11 演習中の各班の様子



各班が策定した実行計画表の概要を図表 6-12 に示したが、どの班も 1 年以上入院患者割合の削減、年間の地域移行者数、ピアサポーター養成数等の数値目標を含めた目標を立て、平成 28 年度の具体的な実行計画を記載していた。

1 日目の講義の中で紹介された、病院や関係機関への働きかけ、相談支援事業所でのピアサポーターの雇用による地域相談（地域移行・地域定着）の実施の有用性等、概ね学習した知識を生かした具体的な計画立案が出来ていた。

意見交換、助言の中では、障害者総合支援法の中で個別給付化された市町村若しくは相談支援事業者が提供する「地域相談（地域移行）の利用者をいかに増やすか」ということが、保健所における精神障害者地域移行推進事業における最重要課題の一つであることが確認出来たことも本研修会の成果であったと思われる。

図表 6-12 各班が策定した実行計画表の概要

A 班 県 型	<p>【 目標（3年後） 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 年以上入院の割合を 18%削減（3 年で約 40 人退院させる） ・ 新規入院患者の入院後 1 年時点の退院率：90% <p>【 平成 28 年度計画 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関協議会の設置・開催（年 2 回）、連携会議の開催（毎月） ・ ピアサポーターの活用（病院への同行等） ・ 研修会の開催（病院スタッフ向け[看護スタッフの参加を要請]、地域関係者向け） ・ 先進地視察 ・ 退院先としての養護老人ホームへの働きかけ
B 班 県 型	<p>【 目標（3年後） 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ピアサポーターを活用した地域移行推進システム構築 ・ 1 年以上入院患者の退院数：20 人、1 年以上入院患者割合：60% <p>【 平成 28 年度計画 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所長による関係者への根回し（4 月中） ・ 関係機関協議会の設置・開催（6 月～年 2 回） ・ 実務者による連携会議の開催（8 月～毎月） ・ 相談支援事業所でのピアサポーター雇用契約の確保（9 月中） ・ ピアサポーター参加の患者向け病院学習会の開催（10 月～年 2 回）

C 班 県 型	<p>【 目標（3年後） 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年以上入院の割合を18%削減（3年で約40人退院させる） ・新たな1年以上入院患者：ゼロ <p>【 平成28年度計画 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所長による病院長への相談（4～5月）、病院スタッフ対象とした説明会（7～8月） ・入院患者を対象とした説明会（8～9月） ・相談支援事業所への根回し（4～5月） ・代表者による地域連携会議（7～8月）、実務者会議（9月～隔月） ・相談支援事業所との共催でのピアサポーター養成講座（11～12月） ・関係者向け研修会の開催（時期未定）
D 班 市 型	<p>【 目標（3年後） 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間35人の長期入院者を退院させる（1年目：5人、2年目10人） ・ピアサポーターの養成 <p>【 平成28年度計画 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市長トップダウンの庁内プロジェクト設置（4月初旬） ・関係機関への根回しと協議会の設置・開催（4～5月） ・病院と協議し対象者のリストアップ（6月） ・相談支援事業所への働きかけ〔ピアサポーターを活用すると採算がとれることなど〕（6月） ・ピアサポーターの養成講座（7月）、病院等への訪問等の試行（8～9月） ・ピアサポーターの本格的活動（10月～） ・自立支援協議会の地域移行部会の設置（～3月）
E 班 特 別 区	<p>【 目標（3年後） 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行事業利用者：年間20名 ・ピアサポーター養成数：10名 ・1年以上長期入院患者割合：60%、平均在院日数：600日 <p>【 平成28年度計画 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉課、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所等で構成される「退院促進プロジェクト」を設置（4月） ・区民フォーラムの開催〔区長、病院長のあいさつ〕（6月） ・自立支援協議会地域移行部会準備会の設置（7月） ・その他第一四半期にすすめるもの： ・当事者グループの育成、福祉事務所に病院から指導員を派遣、訪問看護ステーション連絡会、訪問介護連絡会への協力依頼、病院での退院支援委員会への参加、ピアサポーター候補者のリストアップ、ピアサポーター養成講座の開催等

【 目標（3年後） 】

- ・3年後より毎年30人の入院患者を地域移行させる

【 平成28年度計画 】

- ・病院管理者等の関係機関連絡会議を設置・開催（5月）
- ・実務者による地域移行連絡会議の設置と毎月開催（5月～）
- ・先駆的事例研修会（6月）
- ・ピアサポーター養成〔男女5名ずつ〕
- ・移行先の実態把握〔グループホーム、日中活動の場、あんしん賃貸支援事業等〕
- ・対象者のリストアップ
- ・平成29年度より毎月1例の試行事例への支援開始、ケア会議の開催（毎月）

第7章 考察

アンケート調査の回答率は、都道府県保健所 56.9%、指定都市保健所 36.2%、保健所政令市・中核市保健所 67.3%、特別区保健所 39.1%と指定都市保健所・特別区保健所の回答率が低く、全体では 55.1%であった。保健所における精神保健業務については、例えば都道府県保健所や指定都市保健所では保健所の業務として行われている取り組みが、中核市保健所や特別区保健所では、その取り組みを本庁で実施しているため保健所の取り組みとならない等、保健所設置主体により業務内容に差がある。そのため、全体の調査結果を見る際には、保健所の業務であるのに取り組みができていないのか、保健所の業務とされていないから取り組みができていないのかといった観点も必要であり、調査結果では、必要に応じ、設置主体別の結果も掲載した。

1. 新規医療保護入院患者について

今回の法改正によって、全入院に占める医療保護入院患者の割合に変化があったかどうかをみるため、新規全入院患者に占める医療保護入院患者割合を年次比較してみた。その結果、医療保護入院患者の割合は、平成 25 年度 39.2%、平成 26 年度 40.3%、平成 27 年度 49.6%と増加していた。

医療保護入院患者の割合については、全体の入院患者数が減少した上で、非自発的入院である医療保護入院患者の割合が増加するのであれば、入院医療が必要な方は病状が重篤な方という、今回の法改正の趣旨にあったものであると思う。一方、全体の患者数は変わらない状況で、医療保護入院患者の割合が減少する場合は、本来医療保護入院となるべき方が、任意入院になっていないかを考える必要がある。

今回の法改正により、医療保護入院制度の変更があったが、今後、非自発的入院である医療保護入院患者数の動向については、各保健所において、管内の病院の状況をきちんと把握していき、適正な入院形態になっているか確認することが重要である。

入院診療計画書に記載する推定される入院期間については、原則として1年未満の期間を設定することとなっているが、入院診療計画書に記載する推定される入院期間については、今回調査の回答があった平成 27 年 4 月 1 日～9 月末までの新規医療保護入院患者 40,122 人の入院推定期間で「1年以上」と記載があったものが 0.8%（平成 26 年度調査 1.6%）あった。また、そのうち認知症患者 10,954 人でみた場合も、0.8%（平成 26 年度調査 2.6%）が1年以上の入院期間となっていた。昨年度と比較すれば、「1年以上」の割合は減少しているが、未だ1年以上の推定入院期間とされる患者が存在しており、引き続き「原則1年未満」を徹底していく指導が必要である。

2. 退院後の処遇について

平成 26 年度調査で平成 26 年 4 月 1 日から 9 月末までの新規医療保護入院患者における 9 月末までの退院患者の処遇について、その病院での入院継続（任意、措置、他科）は 21.7%、自宅 42.1%だったが、平成 27 年度調査でも、入院継続は 23.2%、自宅 42.3%と依然その病院での入院継続（任意、措置、他科）が 5 人に 1 人以上の割合でみられた。このことから、医療保護入院から任意入院等へ入院形態を変更して入院が継続している患者についても、引き続き情報を把握しながら、地域移行の推進に向けた保健所の関与が必要であると思われた。

3. 退院支援委員会の保健所の参加について

平成 26 年度参加したことがある保健所は 26.5%、平成 27 年 4 月～9 月末までに参加したことがある保健所は 29.5%であった。

参加の働きかけについては、働きかけている（働きかけた）保健所は、平成 26 年度調査では、36.0%、平成 27 年度調査では、49.6%だった。働きかけを行っている保健所は増加しているが、働きかけを行っていない保健所が、未だ 47.4%あった。参加したことがある保健所もまだ 3 割にも達していない状況であり、引き続き病院に対し、参加の働きかけを積極的に行う必要がある。

4. 長期入院患者の状況について

平成 26 年 4 月～6 月末までに入院した新規医療保護患者の定期病状報告書の提出状況及び提出があった患者の退院支援委員会の状況では、全体では、新規入院患者 18,783 人のうち、9.9%にあたる 1,859 人に提出があり、約 1 割の患者は、1 年以上の長期入院となっていることがわかった。

そのような状況の中、定期病状報告書の提出があった 1,859 人のうち状況把握ができた 1,732 人の、退院支援委員会で審議された回数は、1 回が 59.2%と半数以上を占めていた。また退院支援委員会で審議された 1,711 事例でみると病院職員以外の出席者がいない事例が 42.5%となっていた。退院支援委員会に病院職員以外の出席者があった 778 事例においても、地域支援事業者の参加は 6.4%、保健所の参加は 0.6%と、ほとんど参加していない状況であり、退院支援委員会が活用されていないことがわかった。

平成 26 年 4 月～9 月末までに入院した新規医療保護患者のうち定期病状報告書の提出があった 1,859 人のうち 1,687 人の退院支援委員会の審議記録に記載されている継続が必要な場合の推定入院期間については、全体では 1 年以上が 14.5%、うち認知症患者 755 人では 1 年以上が 16.3%であった。1 年以上の推定入院期間と記載された場合、今後の退院支援委員会の開催が行われない場合もあり、保健所が直接関与できる機会もなくなる可能性がある。当初の退院支援委員会に必ず保健所が参加し、関係者間で地域移行を念頭においた検討をしていくことが必要である。

5. 地域移行支援制度への申請について

管内市町村における障害者総合支援法による地域移行支援サービスへの新規申請件数について、平成 25 年度（1 年間）では 1 保健所管内平均 2.3 件、平成 26 年度（1 年間）では 1 保健所管内平均 2.6 件、平成 27 年度上半期（6 か月間）では 1 保健所管内平均 1.5 件であり、本制度の利用が進んでいない現状がわかった。

各保健所において、本制度利用に際し、どこに問題があるかを関係機関で情報共有し、利用促進に向けた対策を行っていく必要がある

6. ピアサポーターの養成について

36.5%の 89 保健所（平成 26 年度調査 35.2%の 89 保健所）の管内でピアサポーターの養成が行われていたが、昨年度から養成状況は進んでいなかった。

精神障害者の地域移行を推進していくためには、ピアサポーターの関与は非常に重要であり、ピアサポーターの養成・活用が進んでいくよう保健所の積極的な働きかけが必要である。

7. 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業の実施状況について

平成 27 年度新規事業で、地域移行推進連携会議を核として、精神科病院からの退院に向けた支援及び地域生活の支援を実施し、その効果を検証するモデル事業が行われている。本事業の実施状況について、36.9%の保健所が同様の取り組みを実施中もしくは実施予定であったが、実施予定がない保健所が 52.5%あった。本事業の内容は、保健所が中心となって関係者の連携会議を開催することで、実施可能な取り組みであり、事業の実施の有無に関わらず、保健所が積極的に取り組むことが必要である。

平成27年度地域保健総合推進事業
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28年3月発行

一般財団法人 日本公衆衛生協会
分担事業者 中原 由美(福岡県糸島保健所)

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8
TEL 03-3352-4281
FAX 03-3352-4605

