

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）

全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会

平成 27 年 2 月 23 日

全国保健所長会、地域保健の充実強化に関する委員会では、昨年度に精神保健福祉法の改正にあたっての準備についてとりまとめ、提案として平成 26 年 2 月に会員の皆様にお送りしたところです。同年 4 月に法が施行され、全国保健所の対応の実態について中原研究班で全国保健所対象のアンケートも実施し、現状について把握しました。この度その結果も参考に、委員会でさらに検討し、全国保健所に以下の機能充実について提言することとしました。

全国の保健所におかれましては、地域精神保健福祉の向上に向けて、今回の法改正を効果的に活用するためにも、この提言を活用していただきますようお願いいたします。

1. 地域精神保健福祉体制整備のための保健所活動の基盤づくり

1) 精神科病院を始め関係機関及び患者や家族への改正法・指針の周知

「入院中心から地域生活中心」という法改正の本来趣旨を周知する。特に病院の体制の変更や入院患者の地域移行制度利用の権利を明確に伝える。

2) 保健所の持っている精神保健関連情報の整理と分析

病院報告、精神保健福祉法による入退院届、措置入院関連書類、630 調査等の情報（平均在院日数、入退院率、推定される入院期間（以下、「推定入院期間」という）と実際の入院期間、地域移行利用率等）を病院毎、及び管内全体として分析し、管内医療機関の改正法への対応状況を客観的指標として把握する。

3) 地域移行推進協議会の開催と運営

圏域内での地域移行を推進するための連携会議を保健所が主導で実施する。この会議には、圏域内の精神科病院、市町村、地域移行支援事業者が参加し、具体的な地域移行の推進方策を検討し、実績について、地域移行制度を使った退院例数、平均在院日数、長期入院者割合の減少、新規長期入院患者の発生数等の客観的指標を使って効果を評価する。

4) 市町村障害福祉計画の進捗管理と体制づくり

27 年度からの第 4 期障害福祉計画における地域移行関連体制（地域移行地域定着支援、グループホーム整備、相談支援、就労支援、ピアサポーター養成と活用等）を各市町村の自立支援協議会に保健所も参加し、進捗管理を行う。

5) 相談支援事業者への働きかけ

地域移行支援事業者が、圏域内に支援事例を引き受けられるように、事業者への働きかけと支援（特に病院との調整とピアサポーターの活用、人材と人件費の確保）を行う。

6) ピアサポーター養成及び雇用体制づくりへの支援

精神障害者の雇用促進と生活支援の担い手づくりとして、地域移行・地域定着の個別支援を担えるピアサポーターを養成し、各種の活動に従事できる体制づくりを市町村や相談支援事業所と一緒に保

健所が取り組む。

2. 圏域内精神科病院への具体的働きかけ

改正法への対応で必要と思われる項目を整理しました。

- 1) 新たな長期入院患者を作らないための働きかけ
- 2) 長期入院患者の地域移行への働きかけ
- 3) 認知症の長期入院防止への働きかけ
- 4) 改正法や医療指針への正しい対応を即すための精神科病院実施指導

*政令指定都市など保健所以外の障害福祉部門や精神保健福祉センターにおいて精神保健福祉法関連の事業が所管されている市型保健所における留意点

・保健所が、精神保健福祉センター等の関係組織と連携して、上記の活動基盤や病院への働きかけが自治体として実施されているかどうかの評価を行うことが望ましい。

<病院への働きかけの具体例>

1) 医療保護入院の入退院状況の把握

- ① 入退院届を病院毎に台帳管理し、入院患者の入院期間が最低でも1年を超えない努力がされているかを常に把握する。
- ② 推定入院期間が、当初から長期（3ヶ月を超える）である場合は病院に確認し、必要な指導を行う
- ③ 推定入院期間を超えた事例は、20日以内に退院支援委員会を開催しているか確認する。
- ④ 退院支援委員会が開催されている場合も、開催状況や内容が適切かを確認する。具体的には、本人、家族の参加、外部援助事業者や保健所の参加がされているか。また、会議が単に入院期間延長の決定をする会議に終わっていないか等を確認する。
- ⑤ 医療保護入院の退院後の処置の確認をする。自宅への退院がどの程度の割合か。退院後の処置が、任意入院への変更であれば、任意入院から退院しているかの確認を行う。

2) 退院後生活環境相談員の活動状況の把握

- ① 相談員の配置状況と担当患者の数や退院意向の確認について把握する。
- ② 退院支援委員会の開催頻度や開催手順などの把握。開催に当たって、外部援助事業者や保健所の参加の基準の確認をする。
- ③ 長期入院（1年以上で、任意入院を含む）の退院支援委員会の開催を働きかける。

3) 精神科病院実地指導の効果的運用

- ① 実地指導権限を保健所に付与し、保健所長が必ず同行する体制をつくる。
- ② 入退院届、病院報告（平均在院日数）、630調査の内容を前年度や前々年度と比較し、病院の退院支援の実績が上がっているかを明らかにし、改善指導を行う。
- ③ 退院支援委員会の記録をチェックし、外部参加者の状況等を把握し、会議が形骸化しないような助言を行う。
- ④ 病棟で患者面接を行い、地域移行制度の周知状況を把握（患者がその権利を知っているか確認）したり、退院意向のある患者の把握をする。
- ⑤ 指導年度内に改善計画を提出させ、翌年度実地指導での改善を必須条件とする。

⑥ 地域移行推進のために、病院の地域移行連携会議への積極的参加を指導する。

4) 認知症への対応

① 推定入院期間が、当初から長期になっていないかを確認。

② 推定入院期間での退院を目指した家族や介護保険関係者(ケアマネ等)への働きかけが重要である。
具体的には、家族や施設等関係者と治療目標を明確にし(例えば BPSD の改善)、期間をできるだけ短く(2 ヶ月以内)することを目指した入院である事を入院時に明確にする。

③ 入院中から、家族への認知症への理解のための教育プログラムや、外泊時の対応支援(OT や看護の外泊時訪問)等で、家族の対応力向上に努める。