

令和2年度地域保健総合推進事業

精神障害にも対応した 地域包括ケア体制構築における 保健所役割の実践研究

報 告 書

令和3年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 柳 尚夫（兵庫県豊岡保健所）



はじめに

地域移行・定着支援は、精神障害者を「入院中心から地域生活中心へ」という国の精神保健医療福祉改革ビジョンを達成するため、さらには「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業」の実効性を担保するための重要な制度であるにも係わらず、その実績はあまり伸びず、まだまだ低調である。特に地域移行支援は、入院患者が申請をするという制度であり、入院患者に制度のメリットや効果の情報を十分に届けることができないために、利用実績が伸びていない。一方、地域定着支援は地域移行支援を使って退院した患者の支援サービスとして始まったことから、本来は地域生活をする精神障害者が両親から自立して暮らすにあたって利用が可能であり、24 時間 365 日の相談支援という家族と当事者が安心できるサービスでありながら、家族に十分な情報提供がされなかったことで、利用実績が上がっていない。

それらの実態と原因を解明するために、今回は、家族対象と保健所対象の 2 つの調査を関連付けて行った。まず、サービスに対しての具体的でポジティブなイメージを持ってもらうために、サービス利用の成功事例の具体例を両調査の実施に際して資料提供した。また、先行して行ったみんなねっと調査結果の概要を保健所調査に際して資料提供した上で、回答を求めた。

調査結果からは、高齢化する家族にとっての最大の課題である「親亡き後」に対して、地域定着支援の利用が重要であるという理解は得られたが、そのサービスがどの地域でも利用できるサービスとなっていないという課題も出され、それに対応するはずの保健所の取り組みは、十分ではないことも明確になった。

保健所調査では、新型コロナウイルス感染症による退院支援への影響や精神科病院実地指導、さらに入院患者への行動制限への対応を質問したが、新型コロナウイルス感染症対策が長期化する中で、病院への指導基準の新たな制定の必要性も浮かび上がった。

今年度はコロナ渦であるために、保健所調査では回答率が低かったし、当初計画をしていた調査結果に基づく保健所向け研修も行えず、調査研究にも新型コロナウイルス感染症の大きな影響があったことは、残念である。

一方、感染症対策は非常に重要であるが、精神障害者の地域生活支援体制作りを行うことは、この半世紀以上に渡る日本社会の抱える課題であり、家族の高齢化による家族支援力の低下から引き起こされる 8050 問題は、社会的問題としてクローズアップされており、その対応は喫緊の課題である。

当研究班の調査にご協力いただいたみんなねっとと、全国の保健所に感謝するとともに、この報告が皆様の今後取り組まれる地域精神保健福祉活動の一助になれば幸いである。

令和 3 年 3 月

令和 2 年度地域保健総合推進事業
精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業
柳 尚夫（兵庫県豊岡保健所）

I 研究概要	1
1 研究のねらい	3
2 研究班組織	3
3 事業内容	4
II みんなねっと調査	5
第1章 調査の概要	7
1 調査の目的	7
2 調査の対象及び概要	7
第2章 調査結果の概要	8
第3章 調査結果	9
1 回答者について	9
2 「地域移行支援」制度について	10
3 「地域定着支援」制度について	18
4 意見・自由記述	25
第4章 調査票	38
III 保健所調査	43
第1章 調査の概要	45
1 調査の背景と目的	45
2 調査の対象及び概要	45
3 調査対象と回答率	46
第2章 調査結果	47
1 保健所の概要	47
2 地域移行支援の実績について	52
3 2019年(コロナ以前)の回答保健所管内の状況について	57
4 新型コロナウイルスの影響について	69
5 みんなねっと向けアンケート結果概要と事例を踏まえて	83
第3章 調査票	93
IV 地域移行・定着支援の成功事例	97
V 精神措置対応業務を中核市等が主体的に実施している事例報告	101
1 調査の概要	103
2 調査結果	103
3 考 察	108
4 謝 辞	108

VI 結果のまとめと考察	109
1 結果のまとめ	111
2 考 察	114

I 研究概要

1 研究のねらい

昨年度（2019 年度）調査では、2017 年度から実施の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業」（以下、「国事業」という。）の中核事業である地域移行支援には、全国の多くの保健所が係わりつつあるが、実績の伸びはわずかであることや、一昨年度（2018 年度）に本研究班で作成した「国事業における保健所の役割についてのマニュアル」が、全国の保健所で活用されつつあることが把握できた。

そこで、今年度（2020 年度）は、サービス提供側だけでなく、ユーザーの視点から制度の課題を分析するとともに、その課題に保健所がどのように取り組めるのかを分析することを目指すこととした。

まず、地域移行・定着支援のユーザーの立場である精神障害者の家族で構成される全国組織（全国精神保健福祉会連合会：愛称「みんなねっと」）のサービス利用に関しての意向を調査することで、利用者側のニーズ把握を行う。

さらに、その調査結果に対応するための体制作りと新型コロナウイルス感染症が地域移行支援にどのような影響を与えているかを全国保健所対象のアンケート調査で把握した。

以上の活動によって、より多くの保健所が国事業及び地域移行支援の推進に寄与できるように働きかける。

2 研究班組織

役 名	氏 名	所 属
分担事業者	柳 尚夫	兵庫県豊岡保健所 所長
事業協力者	遠藤 浩正	埼玉県本庄保健所 所長
	向山 晴子	中野区保健所 所長
	稲葉 静代	岐阜県岐阜保健所 所長
	中原 由美	福岡県宗像・遠賀保健所 所長
	川原 明子	福岡県嘉穂・鞍手保健所 所長
	山口 文佳	鹿児島県加世田・指宿保健所 所長
アドバイザー	山之内 芳雄	国立精神・神経医療研究センター 精神保健計画研究部長
	野口 正行	岡山県精神保健福祉センター 所長
	清古 愛弓	東京都葛飾区保健所 所長（全国保健所長会副会長）

3 事業内容

○ 研究班会議の開催（東京）

■ 第1回班会議

日 時： 2020年7月18日（土）13：30～17：00

場 所： AP 東京八重洲通り

議 題

- （1）全体スケジュール
- （2）家族会向け調査の結果報告
- （3）保健所アンケート調査内容の検討
- （4）中核市保健所調査案の検討

参加者： 柳、稲葉、清古

コロナ渦で、多くの班員の参加は困難であったが、事前意見調整を行うなど班員の意見反映に努めた。第2回以降の班会議は、コロナ渦で開催が困難なため、メールにて意見交換を実施。

○ みんなねっと調査

○ 保健所調査

○ 中核市の措置に関する保健所調査

II みんなねつと調査

「地域移行・定着支援」制度についての
アンケート調査

第1章 調査の概要

1 調査の目的

- 当研究班は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業」の効果的運営を通じて精神障害者の地域生活支援のシステム作りを目指している。
- 2014年の精神保健福祉法の改正で、保護義務者規定が廃止され、精神障害者支援の家族責任を法的には軽減したが、実際には家族の負担は減っておらず、入退院や地域での生活上の支援を家族が担っている現状は変わらず、家族にとっては「親亡き後」は切実な課題である。
- 制度として、精神科病院からの退院を支援する「地域移行支援」と地域での自立的生活を支援する「地域定着支援」は、精神障害者の地域社会での自立生活を社会が支援する仕組みとしてつくられたが、全国的に利用は低調である。
- 家族の皆さんに活用していただける制度にするために、家族会からの意見聴取を目的として本調査を実施した。

2 調査の対象及び概要

調査対象	●みんなねっと 47 都道府県の代表者 ※公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会の了解を得て調査を実施 ■ みんなねっとと回答者属性 精神疾患をもつ人を身内にかかえる家族が集まり、同じ悩みを語り合い、互いに支え合う家族会の全国組織で、正式名称を『公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会』という。 みんなねっとでは、国や地方公共団体に、家族や本人が地域の中で安心して暮らせるよう、より良い施策を働きかけることもしている。 今回の調査対象は、各都道府県単位の地域家族会の連合組織で、組織の長を含めた役員に回答を求めた。従って、本来は精神保健福祉制度について知識を十分に持っていることが想定される精神障害者家族である。
調査方法	●郵送配布・郵送回収 ※再依頼 1 回
調査期間	●2020 年 6 月 1 日～7 月 10 日
有効回収数 及び 有効回収率	●対 象 数 47 ●有効回収数 28 (同都道府県から複数の調査票で回答の場合、複数カウントしている) ●有効回収率 59.6%
調査の内容	●「地域移行支援」について ●「地域定着支援」について ●家族の当事者支援が困難な方に必要な制度 ●自立生活支援について市町村に期待すること ●ピアサポーター参加の地域移行・定着支援について ●地域定着支援の利用が進まない理由 ●保健所に精神保健福祉分野で期待すること ●家族会が地域移行・定着支援について望むこと

第2章 調査結果の概要

みんなねっと向けアンケート結果〔概要〕

1. 調査について

- 目 的 地域移行・定着に関する全国の家族会(代表者)の理解と認識及び保健所への期待などを把握する
- 調査対象 みんなねっと 47 都道府県代表者
- 調査方法 郵送配布・郵送回収 ※再依頼 1 回
- 調査期間 令和 2 年 6 月 1 日～7 月 10 日
- 回 収 率 59.6%(有効回収数 28/配付数 47)

2. 調査結果

	地域移行支援	地域定着制度
①制度の理解	▪ 8 割以上(82.1%)が「知っている」 ▪ 「知らない」(14.3%)と答えた全員が「行政や病院から説明を受けたことがない」と回答	▪ 7 割以上(71.4%)が「知っている」 ▪ 地域移行より認知度は低い ▪ 「知らない」(25.0%)と答えた全員が「行政や病院から説明を受けたことがない」と回答
②制度の利用が低調な理由	▪ 「病院や行政から制度利用を勧められたことがない」が 4 割(40.0%)	▪ 地域に支援をする機関がない ▪ 支援による事業所への収入の少なさ ▪ ピアサポーターの活動がない
③会員へ「制度利用を勧めたい」割合	▪ 75.0%	▪ 75.0%
④勧めたい理由	▪ 「自立支援のいい制度」(90.5%) ▪ 「家族負担の軽減」(85.7%)	▪ 「家族負担の軽減」(95.2%) ▪ 「親亡きあとを考えて」(95.2%)
⑤制度の課題	▪ 「相談支援事業所の体制」(75.0%) ▪ 「病院、家族の理解」(71.4%) ▪ 「保健所、ピアサポーターの活動状況」(60.7%) - 約 6～7 割が上記に課題があると回答	▪ 地域移行支援とほぼ同じである。

3. 保健所への期待

- ①以前に比べて、保健所の支援が見えにくくなっている。保健所が家族会と協力をして、もっと情報の提供や支援を積極的にして欲しい。
- ②「地域包括ケアシステム構築事業」にも家族支援がメニューとして含まれており、保健所も認識をして欲しい。
- ③市町村に働きかけて、精神障害者の地域支援の基盤整備を指導して欲しい。

4. まとめ

家族会は地域移行・地域定着支援は知っているが、活用するための情報は家族に伝わっておらず、体制も十分ではないと認識している。

会員の減少と高齢化の中で、「親亡き後問題」や「8050 問題」の危機感から、24 時間 365 日の支援体制や、家族の負担の少ない社会の支援制度を期待しているのに、現状では地域での支援体制が十分ではないと認識しており、その改善への保健所への期待は大きい。

第3章 調査結果

1 回答者について

(1) 回答者の所在地

回答者の所在都道府県は、下表のとおりとなっている。

図表 1 回答者の所在地

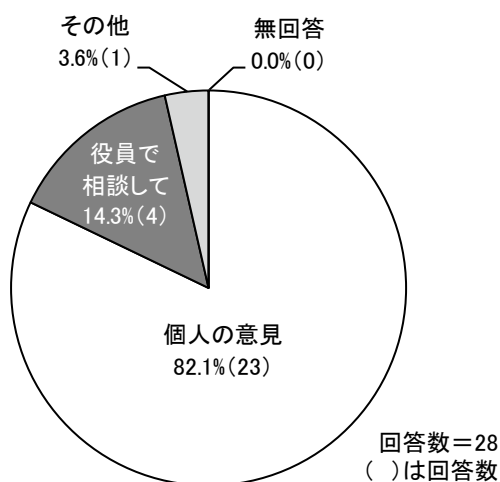
北海道	千葉県	愛知県	愛媛県
青森県	神奈川県	三重県	高知県
岩手県	長野県	滋賀県	福岡県
宮城県	東京都	大阪府	長崎県
栃木県	富山県(2件)	和歌山県	大分県
群馬県(2件)	福井県	鳥取県	
埼玉県	岐阜県	島根県	

(2) 調査への回答方法

■ どのように回答されましたか。(1つに○)

調査への回答方法は、「個人の意見」82.1%が最も多く 8 割を超え、次いで、「役員で相談して」14.3%、「その他」3.6%となっている。

図表 2 調査への回答方法（単数回答）



« その他の内容 »

- ▶ 会員の皆に意見を聞きながら作成した。

« 欄外記入 »

- ▶ コロナのため相談する場がない。
- ▶ 役員 5 人がそれぞれ回答した。

2 「地域移行支援」制度について

(1) 「地域移行支援」制度の認知について

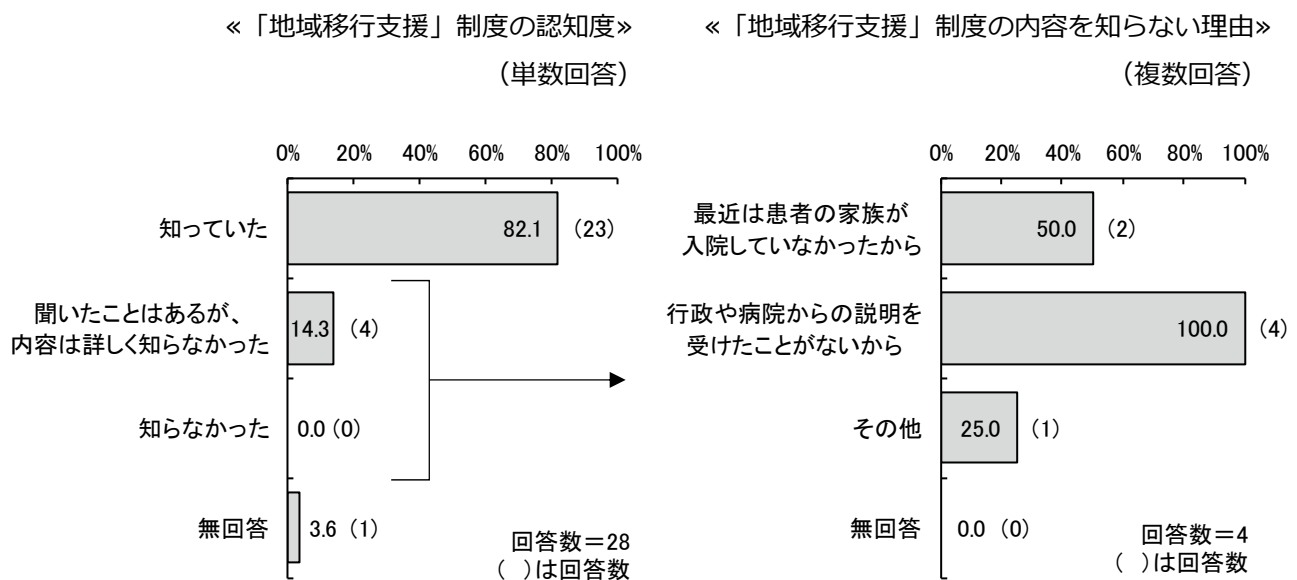
問1 「地域移行支援」制度を知っていましたか。(1つに○)

問1-1 内容を知らなかった理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

「地域移行支援」制度の認知について、「知っていた」82.1%が最も多く8割を超え、「聞いたことはあるが、内容は詳しく知らなかった」14.3%となっている。「知らなかった」は0.0%、「無回答」は3.6%である。

「聞いたことはあるが、内容は詳しく知らなかった」理由は、「行政や病院からの説明を受けたことがないから」100.0% (回答数 4)、「最近では患者の家族が入院していなかったから」50.0% (回答数 2)、「その他」25.0% (回答数 1) となっている。

図表 3 「地域移行支援」制度の認知について



«「地域移行支援」制度の内容を知らない理由 その他の内容»

- ▶ 面倒を見てくれる家族がいる。当事者は嫌だと言う。
- ▶ 行政の会議(自立支援協議会等)では耳にすることもあるが、事例として説明されたり、具体的ケースの事例紹介もないので実感としてわからない。

(2) 「地域移行支援」制度の利用状況

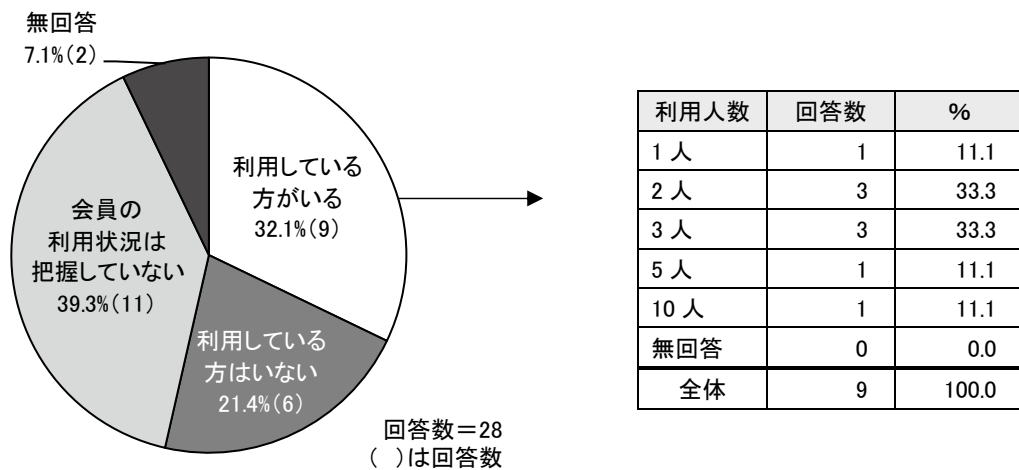
問2 会員の方は、この「地域移行支援」を利用していますか。(1つに○)

※利用している方がいる場合、人数を記入してください。

「地域移行支援」制度の利用状況について、「会員の利用状況は把握していない」39.3%が最も多く、ほぼ4割となっている。次いで「利用している方がいる」32.1%、「利用している方はいない」21.4%となっている。

利用人数の平均は、3.4人となっている。

図表 4 「地域移行支援」制度の利用状況と利用人数(単数回答)



(3) 制度の利用が少ない理由

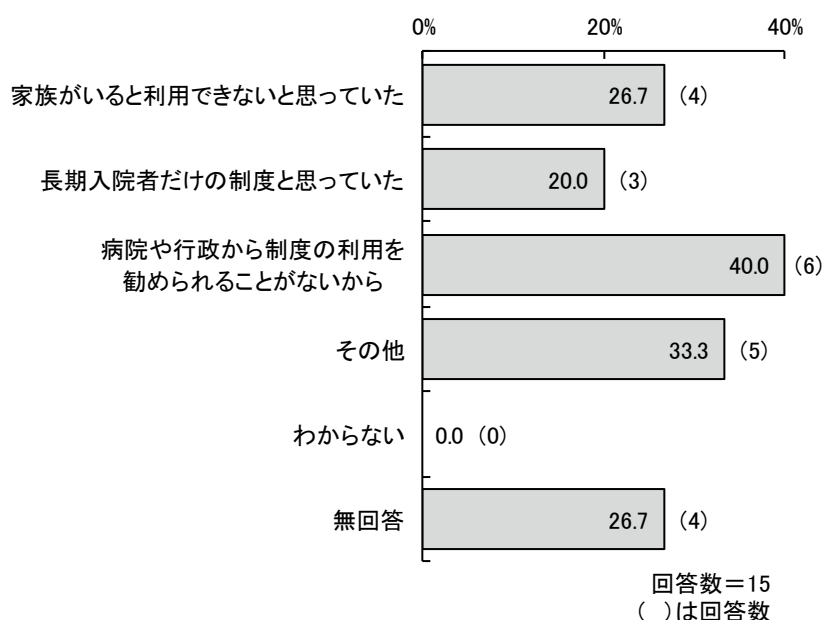
問 2 で「1.利用している方がいる」「2.利用している方はいない」と回答した方におうかがいします。

問 2-1 利用が少ない、利用者がいない理由があれば教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

「地域移行支援」制度を「1.利用している方がいる」「2.利用している方はいない」と回答した方に、“利用が少ない、利用者がいない理由”をたずねたところ、「病院や行政から制度の利用を勧められることがないから」40.0%が最も多く、次いで、「家族がいると利用できないと思っていた」26.7%、「長期入院者だけの制度と思っていた」20.0%となっている。

図表 5 「地域移行支援」制度の利用が少ない理由（複数回答）



« その他の内容 »

- ▶ 病院ケースワーカーの熱心さに差がでる。病院と地域支援者の連携が、必須である。
- ▶ 家族の負担が大変だと感じているから。
- ▶ 退院が急に決まったりして、病院から説明がない。
- ▶ 報酬が労働量と釣り合わないため、実施者が積極的ではない。

« 欄外記入 »

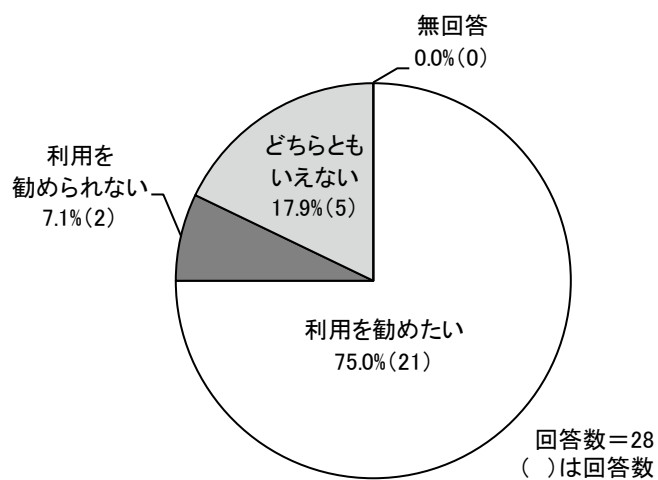
- ▶ 精神科病院は当事者のピアを、養成することを拒否している。(職員の仕事を知られるのが困るため) ピアの受講者(30回)で資格があっても、活動の場がないので困っている。

(4) 会員に制度の利用を勧めることについて

問3 家族会の会員の方に「地域移行支援」制度の利用を勧めることについては、どうお考えですか。(1つに○)

会員に「地域移行支援」制度の利用を勧めることについて、「利用を勧めたい」75.0%が最も多く、7割半ばとなっている。「どちらともいえない」は17.9%（回答数5）、「利用を勧められない」7.1%（回答数2）となっている。

図表 6 会員に「地域移行支援」制度の利用を勧めることについて（単数回答）



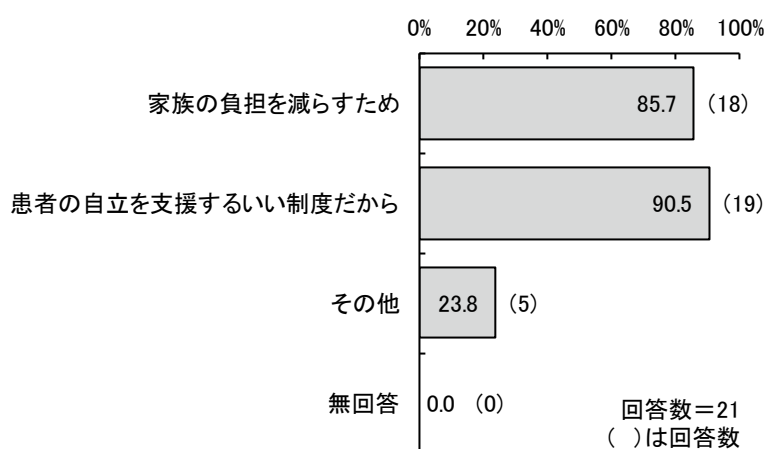
（５）制度の利用を勧めたい理由

問３で「１．利用を勧めたい」と回答した方におうかがいします。

問３-１ 「１．利用を勧めたい」理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

「地域移行支援」制度の利用を勧めたい理由としては、「患者の自立を支援するいい制度だから」90.5%が最も多く、約９割となっている。次いで、「家族の負担を減らすため」85.7%、「その他」23.8%で、その他の内容は以下のとおりである。

図表 7 「地域移行支援」制度の利用を勧めたい理由（複数回答）



« その他の内容 »

- ▶ 家族と当事者だけでは、コミュニケーションがうまくとれない。第三者が入ることが、すごく大事だと思う。
- ▶ 当事者が利用できる支援は活用したい。
- ▶ 人として地域で自由に暮らしていくことは、国民としての当然の権利であること。家族も個人として自立するチャンスであること。
- ▶ 家族の負担を考えると、難しい面もありますが、同時に家族、当事者への支援を拡充させる必要があります。
- ▶ 家族会のメンバーの中には退院したら家族の元へという時代を過ごし、苦労した方が多い。この制度は本人の自立のためにも、家族のためにもとても良いと思う。病院、施設のスタッフが積極的にこの制度を利用してほしい。

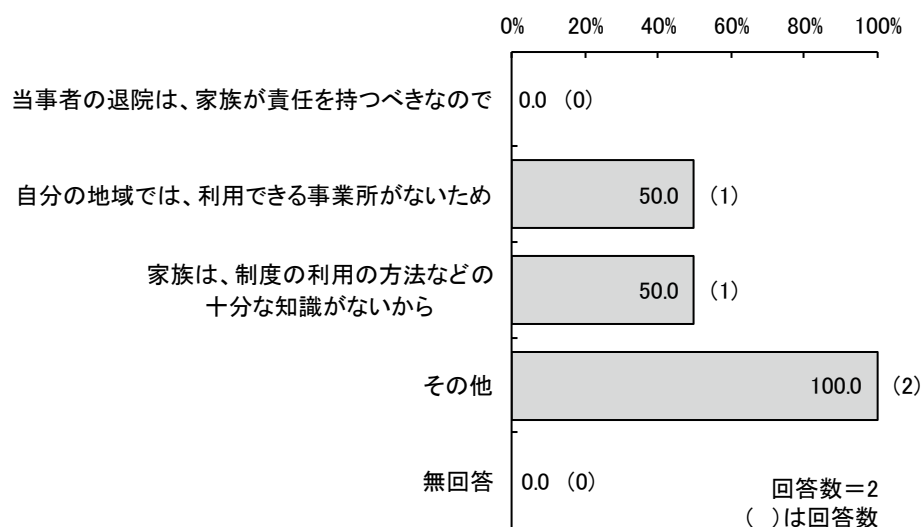
(6) 制度の利用を勧められない理由

問3で「2. 利用を勧められない」と回答した方におうかがいします。

問3-2 「2. 利用を勧められない」理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

「地域移行支援」制度の利用を勧められない理由としては、「自分の地域では、利用できる事業所がないため」、「家族は、制度の利用の方法などの十分な知識がないから」がそれぞれ1回答、「その他」が2回答で、内容は以下のとおりである。勧められない理由は、体制が整っていないからという理由である。

図表 8 「地域移行支援」制度の利用を勧められない理由(複数回答)



« その他の内容 »

- ▶ 精神保健福祉施策「入院中心から地域生活中心へ」の柱、「国民の理解の深化」「精神医療の改革」「地域生活支援の強化」が進んでいないため。
- ▶ 市には地域移行支援の組織がなく、設立する気力もない。退院後は家族、両親、片親と同居するため、トラブルが常に発生していても市は関与しないため、地域移行支援は進まない。

« 欄外記入 »

- ▶ 地域で生活していく条件が整備されていない(環境、周りの理解度が低い)。まず、住宅問題、アパート、一軒家住宅等、住むことへの拒否や偏見があり、問題が起きる。家賃を負担していく経済的余裕がない。

(7) 制度利用の推奨について、どちらともいえない理由

問3で「3. どちらともいえない」と回答した方におうかがいします。

問3-3 「3. どちらともいえない」理由をご記入ください。

「地域移行支援」制度利用の推奨について、どちらともいえない理由は、下記5件となっている。

- ▶ GHに完璧を求めないが、お粗末なところも少なくない。良きリーダー、世話人等の人材不足に尽きる。
- ▶ 本人の自由だと思う。現在を思うように暮らし、最後は福祉制度を利用して暮らす。本人にあった居場所を探すのは難しい。
- ▶ 地域移行支援そのものを家族会として勉強したこともないし、よくわからない。ただピアサポーターが役割を果たすということは、当事者の方々にとって大変良いことだと思う。
- ▶ 病状が重い、退院すると家族に重いストレスが発生する。家族会の会員の息子が当事者で、退院が可能な状態になったが、父親が退院することを拒否した。理由は、当事者が結婚していて中学1年生の娘がいるが、父親が団地の中で奇声を発生するなどのことがあると、娘が学校でいじめにあうのではないかと心配していた。精神病に地域住民が理解するにしても、現在の日本では、地域の子どもまでもが理解できる地域社会ではない。教科書に精神病の記述がない。
- ▶ 具体的な状況をイメージできない。

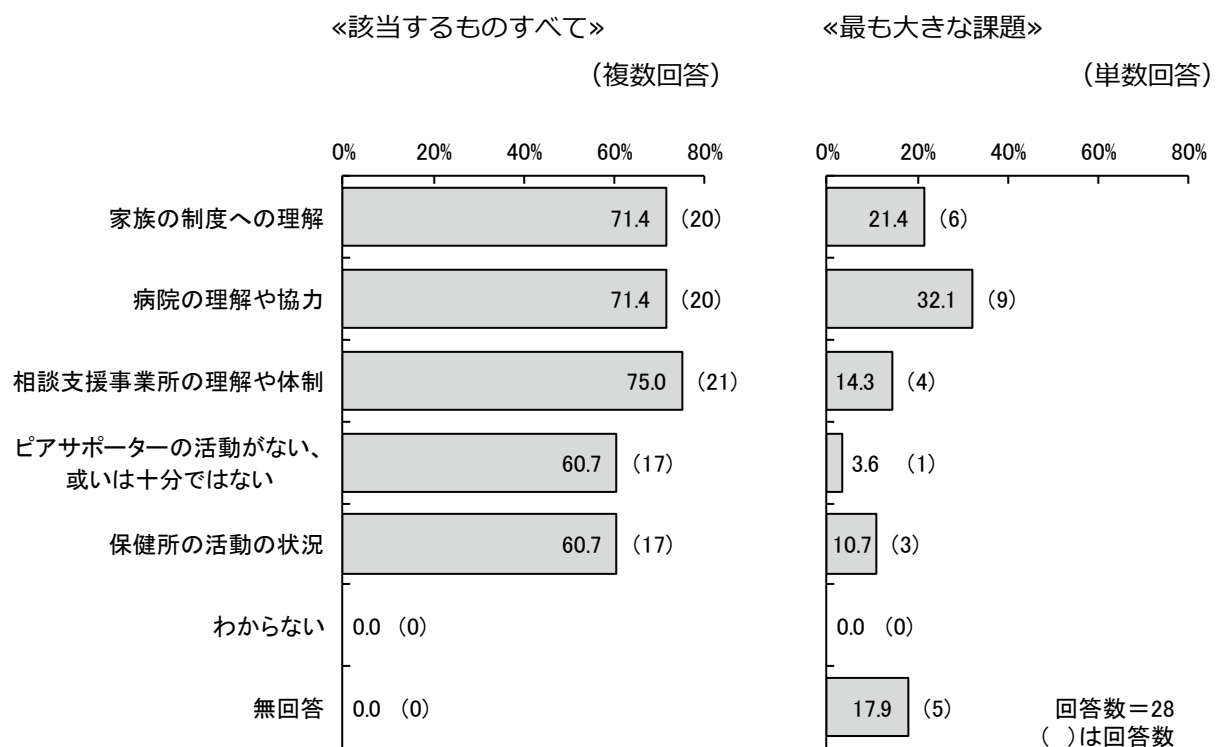
(8) 制度を利用するにあたっての課題

問4 「地域移行支援」制度の利用にあたって、あなたの地元の課題となるのはどの分野とお考えですか。(あてはまるものすべてに○、最も大きな課題1つに◎をつけてください)

「地域移行支援」制度の利用にあたっての課題は、「相談支援事業所の理解や体制」75.0%、「家族の制度への理解」71.4%、「病院の理解や協力」71.4%が7割台となっている。次いで、「ピアサポーターの活動がない、或いは十分ではない」60.7%、「保健所の活動の状況」60.7%が6割台となっている。

最も大きな課題1つをたずねたところ、「病院の理解や協力」32.1%が最も多く、次いで「家族の制度への理解」21.4%、「相談支援事業所の理解や体制」14.3%、「保健所の活動の状況」10.7%、「ピアサポーターの活動がない、或いは十分ではない」3.6%となった。

図表9 「地域移行支援」制度を利用するにあたっての課題



« 欄外記入 »

- ▶ 制度、サービスメニューの言葉が多すぎて、家族の人はよくわからないのが実態です。
- ▶ 病院ごとに考えに差がある。充分機能していると思う(数、活動の場等)。
- ▶ まずは、病院側の意識を変えていくことが必要だと思う。

3 「地域定着支援」制度について

(1) 「地域定着支援」制度の認知について

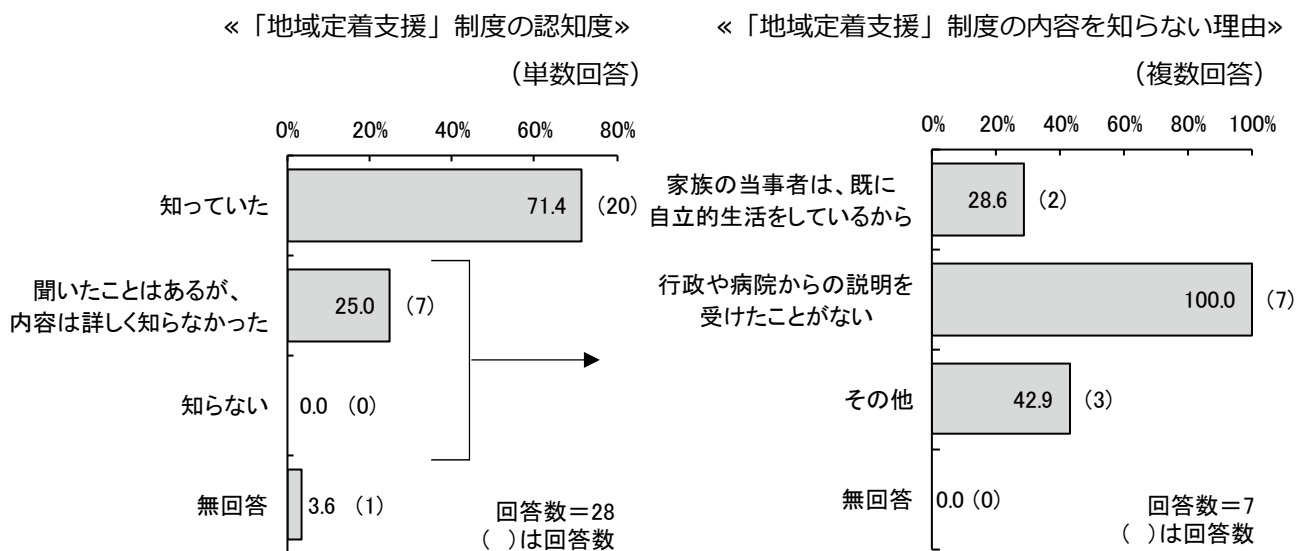
問5 「地域定着支援」制度を知っていましたか。(1つに○)

問5-1 内容を知らなかった理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

「地域定着支援」制度の認知について、「知っていた」71.4%が最も多く、次いで、「聞いたことはあるが、内容は詳しく知らなかった」25.0%となっている。「地域移行支援」制度を「知っていた」82.1%と比較すると、10.7ポイント下回っている。

「聞いたことはあるが、内容は詳しく知らなかった」理由は、「行政や病院からの説明を受けたことがない」100.0% (7 回答)、「家族の当事者は、既に自立的生活をしているから」28.6% (2 回答)、「その他」42.9% (3 回答) となっている。その他の内容は以下のとおりである。

図表 10 「地域定着支援」制度の認知について



« 「地域定着支援」制度の内容を知らない理由 その他の内容 »

- ▶ 行政の会議(自立支援協議会等)では耳にすることもあるが、事例として説明されたり、具体的ケースの事例紹介もないので実感としてわからない。
- ▶ 複数回の入院を経験した方でも、説明は受けたことがないとのこと。
- ▶ 多くの家族会員は「地域定着支援」について、地域で暮らす当事者全てが受け入れられる、「地域生活支援」と考えていると思う。この2つの違いがよくわからない。

(2) 「地域定着支援」制度の利用状況

問6 会員の方は、この「地域定着支援」制度を利用していますか。(1つに○)

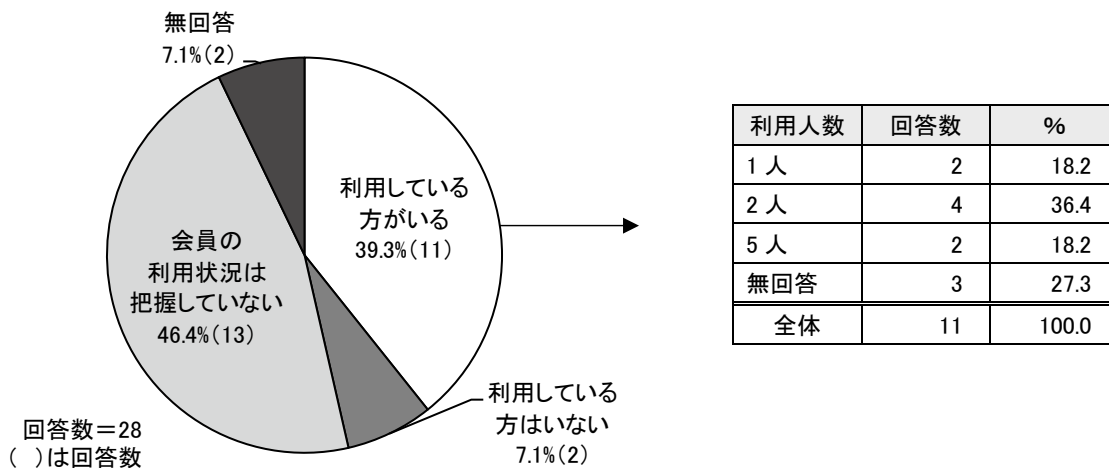
※利用している方がいる場合、人数を記入してください。

「地域定着支援」制度の利用状況は、「会員の利用状況は把握していない」46.4%が最も多く、次いで、「利用している方がいる」39.3%、「利用している方はいない」7.1%となっている。

利用人数の平均は2.5人で、「地域移行支援」制度の平均利用人数3.4人よりも下回っている。

地域定着支援は、地域移行支援より4倍以上サービス利用実績があるにも係わらず、家族会の会員のサービス利用が少ないのは、高齢等の理由で当事者の支援が難しい家族であれば、同居をしてもサービス利用ができることが、理解されていないためと思われる。

図表 11 「地域定着支援」制度の利用状況と利用人数(単数回答)



(3) 制度の利用が少ない理由

問 6 で「1.利用している方がいる」「2.利用している方はいない」と回答した方におうかがいします。

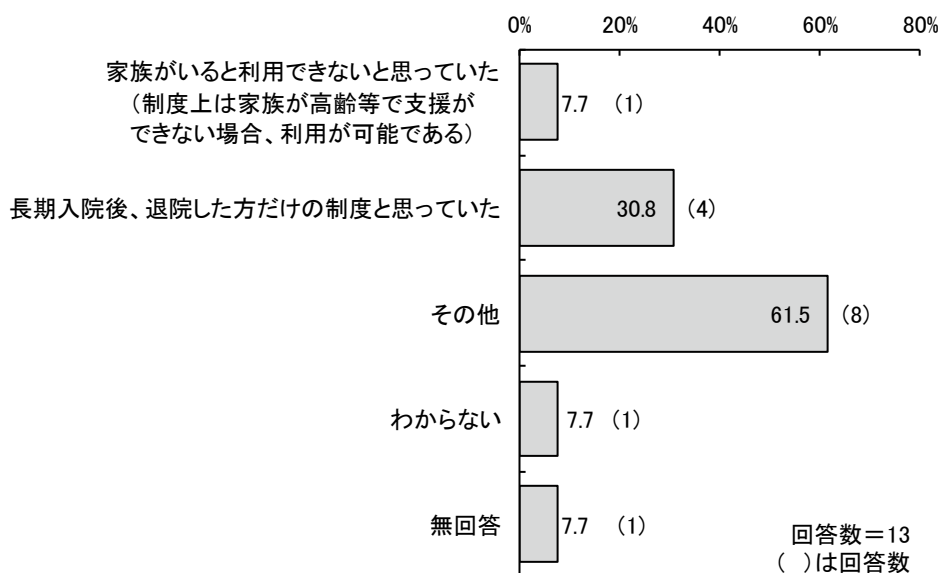
問 6-1 利用が少ない、利用者がいない理由があれば教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

「地域定着支援」制度を「1.利用している方がいる」「2.利用している方はいない」と回答した方に、“利用が少ない、利用者がいない理由”をたずねたところ、「長期入院後、退院した方だけの制度と思っていた」30.8% (4 回答)、「家族がいると利用できないと思っていた (制度上は家族が高齢等で支援ができない場合、利用が可能である)」7.7% (1 回答) となっている。

「その他」は 61.5% (8 回答) で、内容は以下のとおりである。

図表 12 「地域定着支援」制度の利用が少ない理由 (複数回答)



« その他の内容 »

- ▶ 本当のピアサポーターが少ない。
- ▶ 面倒を見てくれる人がいる。重度の病院生活が多い。
- ▶ 当事者を持つ家族が制度自体を知らないなので、退院を諦めている。病院従事者が前向きではない。制度を扱う相談支援事業所(者)が少ない。
- ▶ 入院している医療機関がケースワーカー等をうまく使って、患者のサポート体制ができているところと、そうでないところの差が大きい。
- ▶ 家族が個人として自立をしていないため、当事者の人権についても考えが及ばない。
- ▶ 支援内容が身近な地域にない。本人が希望していない。
- ▶ 報酬が労働量と釣り合わないため、実施者が積極的ではない。
- ▶ この制度があること自体が、行政、病院からの情報が無さすぎる。

« 欄外記入 »

- ▶ 厚労省、県、市町村からは退院した人だけの支援で、家族依存を前提としているものとの説明があった。退院についての家族を含めた話し合いの場で、支援についての詳しい説明を受けているのかが疑問。在宅の当事者は、支援について知る機会がないのでは。

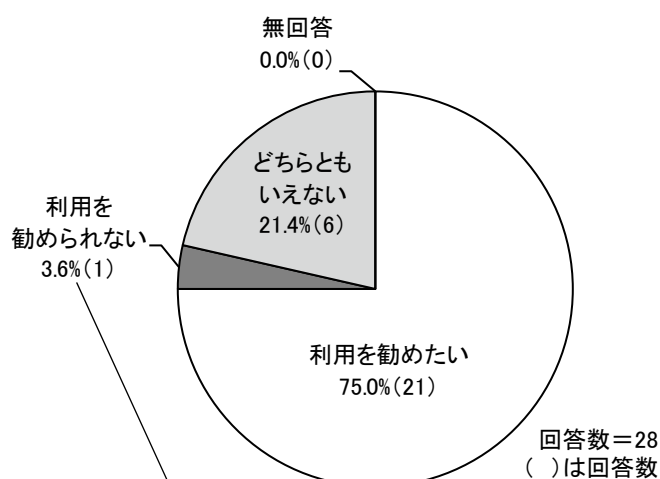
(4) 会員に制度の利用を勧めることについて

問7 家族会の会員の方に「地域定着支援」の利用を勧めることについては、どうお考えですか。
(1つに○)

「地域定着支援」制度の利用を勧めることについて、「利用を勧めたい」75.0%が最も多く7割台半ばとなっている。次いで、「どちらともいえない」21.4% (6 回答)、「利用を勧められない」3.6% (1 回答) となっている。

「利用を勧められない」理由は、“現状の支援体制の中では、精神障害者に対応できるソフトが、不足しているため” という回答である。

図表 13 会員に「地域定着支援」制度の利用を勧めることについて (単数回答)



« 「利用を勧められない」理由 »
現状の支援体制の中では、精神障害者に対応できるソフトが、不足しているため。

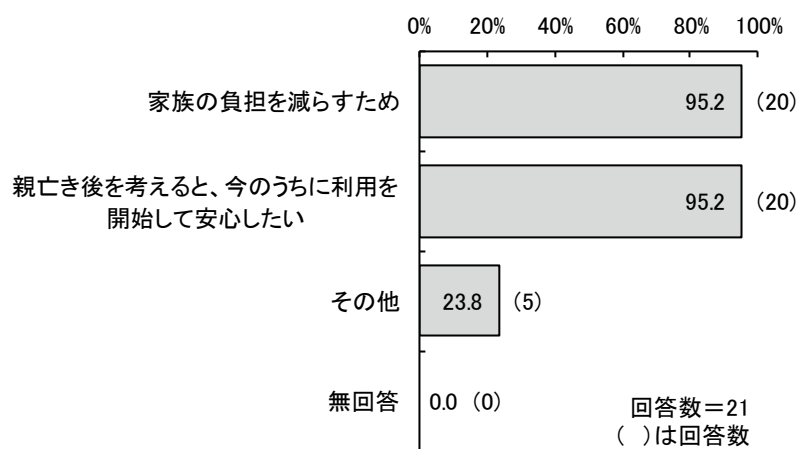
（５）制度の利用を勧めたい理由

問 7 で「１．利用を勧めたい」と回答した方におうかがいします。

問 7-1 「１．利用を勧めたい」理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

「地域定着支援」制度の利用を勧めたい理由としては、「家族の負担を減らすため」と「親亡き後を考えると、今のうちに利用を開始して安心したい」がともに 95.2% で、9 割半ばとなっている。「その他」23.8% で 5 回答あり、内容は以下のとおりである。

図表 14 「地域定着支援」制度の利用を勧めたい理由（複数回答）



« その他の内容 »

- ▶ 当事者が退院したいと思っているならば、希望を叶える道があり、生きる意欲の醸成になる。
- ▶ 病気の性質から、常にサポートが求められるため。
- ▶ 支援について知ることができれば、利用する人は増えると思う。
- ▶ 親がいる間でないと、十分な支援とはならない。家族は本人の自立のためには、重要な支援者であること、家族が健康で十分に動ける時が自立へのチャンスであること。行政サービスだけが、支援ではないことの理解が必要であること。
- ▶ 当事者の自立。共依存にならないために。

（６）制度利用の推奨について、どちらともいえない理由

問 7 で「３．どちらともいえない」と回答した方におうかがいします。

問 7-3 「３．どちらともいえない」理由をご記入ください。

「地域定着支援」制度利用の推奨について、どちらともいえない理由は、下記 6 件となっている。

- ▶ ハードは良くても、ソフト(人材)に問題がある。
- ▶ 本人の考えによる。当事者の家庭による。
- ▶ 地域定着支援そのものを家族会として勉強したこともないし、よくわからない。ただピアサポーターが役割を果たすということは、当事者の方々にとって大変良いことだと思う。
- ▶ 保健所(厚生センター)で、どのような活動、サポート体制なのか不明。現状のマンパワー体制では、あまり期待できないと思っている。
- ▶ 会員の中には長期入院者がいるが、「退院するにあたりどうしたらいいのか」などのニーズがない。
- ▶ 個別のケースまで入り込むことが難しい。ある程度の身分のある立場の方が活動してほしい。

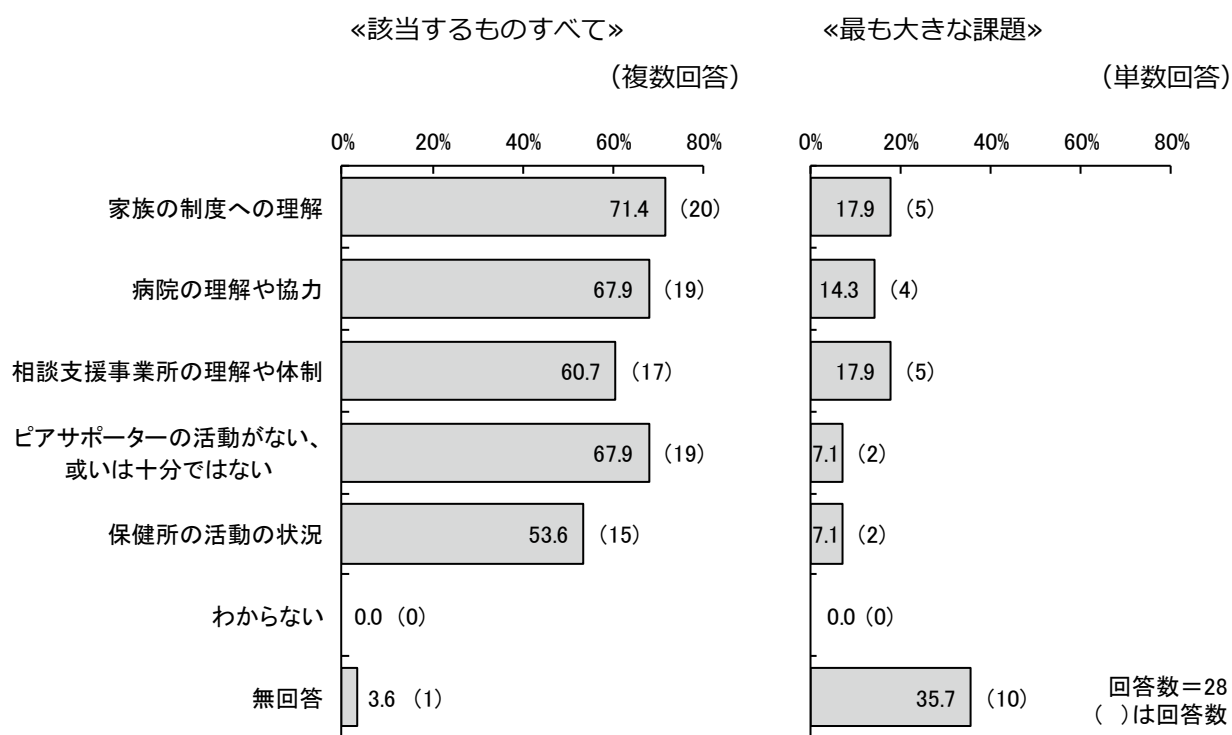
(7) 制度を利用するにあたっての課題

問8 「地域定着支援」制度の利用にあたって、あなたの地元の課題となるのはどの分野とお考えですか。(あてはまるものすべてに○、最も大きな課題1つに◎をつけてください)

「地域定着支援」制度の利用にあたっての課題は、「家族の制度への理解」71.4%が最も多く、次いで、「病院の理解や協力」と「ピアサポーターの活動がない、或いは十分ではない」がともに67.9%、「相談支援事業所の理解や体制」60.7%、「保健所の活動の状況」53.6%となっている。

最も大きな課題1つをたずねたところ、「家族の制度への理解」と「相談支援事業所の理解や体制」がともに17.9%、「病院の理解や協力」14.3%、「ピアサポーターの活動がない、或いは十分ではない」と「保健所の活動の状況」がともに7.1%となった。

図表 15 「地域定着支援」制度を利用するにあたっての課題



« 欄外記入 »

- ▶ 制度、サービスメニューの言葉が多すぎて、家族の人はよくわからないのが実態です。

4 意見・自由記述

(1) 家族の当事者支援が困難な方に必要な制度

問9 家族会の会員が高齢になり、今まで通りには家族の当事者支援が困難な方には、どのような制度が必要だと思いますか。

誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、原則として記載されていた原文のとおり掲載している。

① 訪問系支援の制度

- ▶ ピアサポーターによる、定期的な家庭訪問をすることによって、本人に適した環境作りをしてあげることが、最重要だと思う。
- ▶ 介護制度(地域包括支援センター)と訪問看護の連携が、一番だと思います。民生委員や社会福祉協議会の方々(日常生活自立支援事業)も大切だと思います。
- ▶ 訪問看護制度の充実。
- ▶ 訪問支援の量と質の向上。支援をいやがる当事者に対して、何回も自宅を訪問してくれるサービス。
- ▶ 当事者への見守り支援(ピアサポーター含む)。訪問支援員の増員。住居の公的保証。例としては、GH からアパート等に移る際の保証人が課題。せめて公的住宅(県立、市立等)の場合、保証人不要等の措置がほしい。また、公的な保証人制度の導入も。

② グループホーム等活用の制度

- ▶ グループホームなどの活用の方法を考える。そのため、国がグループホームの定員とか、予算とか、人員とか、支援する方策が必要。
- ▶ 両親及び片親が健康な間に、本人をショートステイで訓練を希望したいが、受け入れ先のグループホームが乏しく、親は常に本人を年中支えているが限界だ。国も地域移行支援・地域定着支援に予算を出し、スタッフが十分に本人(当事者)を支援できる体制を構築するのが先決である。地域にグループホームをたくさんつくり、当事者の想うよいところで生活できる住居が必要である。空き家利用で 50~60 人(10 か所)が生活できる場所は、行政も積極的に協力せねば、永久的に定着支援は無理です。
- ▶ ①グループホームの充実。現在のような小規模の施設ではなく、介護ヘルパーと介護福祉士が常駐する、30~50 人が利用できる施設が必要。官民一体となった施設作り。ひとり暮らしを支援する。今のような月 1 回 1 時間程度の訪問ではなく、生活支援が身に付くような中身のある訪問介護。相談支援事業所につながる。②行政(市町村)の支援が今こそ必要である。訪問、デイケア、相談事業所スタッフと連携を取りながら、保健師にイニシアチブがとれる、体制作りが必要である。家族会の実態把握、会員の増減の分析等、組織の力をどう拡大していくか、側面的なサポートが必要(市町村)。個人情報保護法で、会員を増やそうと思っても、行政の保健師に聞いても教えてくれない実態あり。どう拡大していくのかを一緒になって考え、進めていくことが急務。
- ▶ 障害者のグループホーム支援制度。日中支援制度。住居・就労支援で一日一日を生活支援制度の改定の方へ、企業へ義務化する法整備により、企業税控除制度の明確化。

③ 24 時間 365 日の支援の制度

- ▶ 24 時間 365 日の医療につながる相談体制。相談したら、すぐに医療につながればと思う。訪問サービスの充実。住み慣れた地域で過ごせるように、多職種のアウトリーチが受けられること。障害を正しく理解するための学校や、地域における啓蒙、啓発。家族の高齢化には関係なく、家族は支援者にはなれないことを前提にしてほしい。
- ▶ 高齢の家族を含めた 24 時間 365 日の訪問型の医療、生活支援制度が必要。(ACT の数を増やす)色々な困難状況にも対応できる、相談支援事業所が多く必要。
- ▶ 365 日、いつでも相談できる制度、体制。定期的に訪問し、サポート(対話、問題の解決、疑問への回答)。メリデン版訪問家族支援。オープンダイアログ。IPS(個別就労支援プログラム)。

- ▶ 行政の福祉課及び福祉事業所、民生児童委員、保健師、県、保健所の自立支援及び訪問、病院との連携、相談支援センターの24時間体制の関わり等、また地域定着支援、社会支援等色々と思う。その時の状況にもよるであろうと思う。市町村ばかりではなくもう少し国、県も力を入れてほしいですね。一番、精神障害当事者、家族は他の障害よりも遅れている。三障害一元化と言いながら遅れている。

④ 相談支援の制度

- ▶ 気軽に自分の困難をカミングアウトできる相談の場所が必要。早いうちからの啓発活動(家族、当事者)が求められ、同時に社会への理解も必要。そして一番大事なのは、家族自身がSOSを出せる場所の確保は行政で用意。
- ▶ 地域、自治会に、ソーシャルワーカーを配置してほしい。気軽に相談できる場所が地域に不足している。
- ▶ 家族とともに長く自宅にいる方が多い。必ず病院には行くので、治療のみではなく、生活状況の聞き取り、必要な支援につながるように相談支援の制度をつくってほしい。

⑤ 新たな支援の制度

- ▶ 障害年金で経済的に自立の道が成り立つような、社会資源の利用と居場所作り。当事者が困ったり、不安がある時、SOSを受け止められるシステム。後見制度や地域移行・地域定着支援を親亡き後に活用するのではなく、親の寿命のあるうちに、親がしていた支援を引き継ぐかたちで運用できたら良い。
- ▶ 家族同居であっても、世帯分離をして当事者が法律上の自律・自立ができる制度(現状、可能ではあるが行政の窓口でストップをかけられることも多いため)。「家族がいるから大丈夫」という家族任せの考え方から脱却して、「当事者主体の支援」を確立することが必要と思います。「当事者主体の支援」を実現するために、ピアサポートの養成に力を入れることも必要です。地域で自立生活を実現するためには、経済的支援も含めた具体的な支援体制が必要。
- ▶ 両親が亡くなり当事者のみ残された場合、ひとりで生活ができなくなった場合の支えが必要である。薬の管理、相続、行政手続き等できなくて、当事者が福祉事務所に繋がっている場合は職員が相談対応してくれればよいが、つながりが無ければ生活が困難となる。子の場合の支援制度が必要である。
- ▶ 当法人では2018年10月より、『居住支援法人』を別法人で設立いたしました。いずれにせよ、親子ともに共依存に陥っている場合が多く、遅かれ早かれ年老いた親がご逝去なされた後は、ひとり暮らしが始まると思うので、親がまだ若いうちに、独立心を養っていただきたい思いあり(一般社団法人しが入居支援センター)。

⑥ 今ある制度の活用・充実

- ▶ 今ある制度を有効に活用していくしかない。あとは、施設の人材の良し悪しの問題。
- ▶ 在宅支援(ホームヘルプサービス)移動支援と後見人制度を組み合わせ、高齢家族が当事者の暮らしから全て手を引くことができるのが理想です。現行の後見人制度は費用が高い。単独でお任せするには、不祥事が多く、信頼性には若干疑問。また、ACTのような訪問チームの活動も取り込むことも理想です。住まいに関しては、親の家を出て、ひとり暮らしを可能とすること。住宅の確保(不動産事業者の差別ない対応)、グループホーム以外に、ひとり暮らしが可能な賃貸住宅の公的保証制度。
- ▶ 親が元気な時は同居して支援ができるのですが、高齢になると支援は困難になります。入院当初より退院に向けての会議は持たれていると思いますが、現状では社長のインフラ(グループホームや借家、ケアハウス等)が非常に少ないです。不動産業の方々も病気に対する無理解、差別、偏見があり、思うように自立した1人暮らしは困難です。グループホーム、ケアハウス、訪問介護、ピアの活用、ホームヘルパーの養成(精神障害者にも対応できる人材の育成等)。

⑦ 家族支援の制度

- ▶ 自立のための資金構築を考え、兄妹等の身内に託すための、信託制度のようなイメージのもの。
- ▶ 家族会は情報提供を相互に必要時に活用できる相談支援事業所数か所と常に連携している必要があります。また、受給者証などの行政サービスに的確に時間の無駄なくつなげてゆくためには、常に行政ともよい関係をキープしてゆく必要があります。それらが的確にできる家族会であるためには、常にスーパーバイザーが必要です。保健師の増員とPSWなどの相談員の増員または設置。

- ▶ 精神障害者本人を支援する制度としては、精神障害者基本法の制定、障害者差別解消法、障害者権利条約批准など、障害者への支援法が整備されています。一方、精神障害者をもつ家族には、家族を支える支援法がなく苦悩孤立した日常生活をしています。家族間殺人事件として、親が長年にわたり本人(精神疾患者)を支えてきたが、支えきれずに、我が子を殺害するという痛ましい事件が発生しています。事件の背景は、親が誰に相談したらよいかわからない、相談に出向く余裕がない、自分の子どもは自分が責任をもたないといけない。社会通念として精神障害者をもつ、家族の責任として残っているのが実態です。家族法を制度化(例:精神障害者をもつ家族支援法)し、法律に基づく財政、支援体制、組織体制の確立を目指していく。このような運動を全国規模の活動をしていかねばと、痛感しています。

⑧ その他

- ▶ 障害者権利条約に基づいた、社会・医療・福祉の普及。医療モデル(個人モデル)から脱却し、社会モデルでの対応に早く移行する必要がある。特に医療支援員等。

(2) 自立生活支援について市町村に期待すること

問 10 精神障害者の退院や自立生活支援について、市町村にどのようなことを期待しますか。

誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、原則として記載されていた原文のとおり掲載している。

① 職員等の質の向上、増員

- ▶ 専門性を持った職員の配置。
- ▶ 相談支援事業所を利用している人が少なく、利用していても特に問題がなければ年 1 回か 2 回の訪問であるところが多い。このような状態で自分らしい生活ができるでしょうか。支援相談事業の職が少なく、断るところが多い。支援事業所の職員の数を増やしてほしい。訪問回数を月 2 回くらいにする必要がある。
- ▶ 市町村窓口の対応は小人数と限られていて、他の案件もあって、皆ナイブな感じです。
- ▶ 体制とマンパワーの充実。保健所の人数(保健師等)は不足しており、実質的に対応できない。現在の 5 倍以上の人数が必要。また必要な教育を受けていない(PSWの資格を持っているだけでは、実質的に対応はできない)。
- ▶ 市町村(行政)は精神に対して全然関与しない。心の職員が少なく、前進することが不可能である。ピア、ヘルパー養成講座も皆無で、市援職員は 2 名(28 万市民)では、当事者及び家族の苦情を傾聴するのが精一杯。市は当事者を支えるのは、自己責任と内心思っているように思われる。行政マンの偏見差別は、永久的(100 年以上)に変化することは困難な市です。
- ▶ 精神障害者のことをしっかりと理解できていない行政がある。関わる保健師等の研修不足。病院と各関係する者の話し合いの場所を持ちながら、今ある制度が使えるようにしていくことを希望します。事業所等とも話し合うこと、また専門知識を持っている人が必要。各市町村それぞれ自立支援協議会をしたり、県東部四町の自立支援協議会等で色々課題、問題点等、良かったこと等が話されます。
- ▶ 人(見守り、支援、相談等に関わる人の増員)。24 時間相談、訪問体制。
- ▶ 相談支援事業所の人数を増やし、充実させてほしい。

② 社会支援の一体的、総合的な取り組み

- ▶ グループホームの整備(公団、県営、市営アパート等、空き部屋利用を可能にする。一般民間アパートに入居しやすいよう、業界、オーナーへの啓発)民生委員等、地域リーダーへの正しい病気の理解と見守りの意義をはかってほしい。
- ▶ 地域生活を支える受け皿の整備。アパート、グループホームなど暮らしの場の量的支援。いざという時に駆けつけてくれる人による支援、及び通所施設の充実。障害福祉サービスを行う事業所を支援すること。サービスを充実させるためには、支援者の待遇改善が必要。偏見、差別を防止するための啓蒙、啓発活動。事業者、支援者はもちろん、一般市民に対しても、理解や関心を持たれるように。
- ▶ 長期入院にしないように病院側の意識改革、そして退院後に家族が引き受けられるよう、グループホームや日中の居場所作り、本人の立場に立った仕事やボランティアなど、社会参加の場をつくり、収入とやりがいを得られるように企業に働きかけ、支援をすること。そのためには、自治体が精神障害者の採用を差別せず、持続して仕事をしていける環境作り、配慮を実践する必要がある。県の支援も重要。
- ▶ もととはと言えば、国の障害年金の金額が低く、ひとり暮らしをするには生活保護を受けなければなりません。①賃貸住宅の公的保証制度(公営住宅以外に、民間賃貸住宅の契約。公的保証制度)。②地域移行・地域定着支援に必要な人材の確保(24 時間 365 日の対応を可能とするために)。③日中活動、或いは就労の保証。①については関連し、住宅の確保。エレベーターもない、老朽化して住みにくい公営住宅でもなく、住みやすい公営住宅。②についてはホームヘルプサービス、ヘルパーの質の向上と人材増強を急いでいただきたい。現状では精神に対応する専門性、理解不足の事業所の運営、人手不足で、本人の都合や時間帯に配慮されない。③既製の B 型事業所の通所リハ、変な内職仕事であったり、個人プログラムがなく、集団行動にはめ込まれざるを得なかったり、また 3 障害一元化で精神障害者の支援となっていない。疲れやすい、過敏、学歴の高低、人間関係に過敏、音に過敏等、精神障害の特性を理解する支援を。3 障害一元化は当事者にメリットが少ない。

- ▶ ①現在県では一部の地域(益田地区)に特化して、地域定着支援に取り組みつつあると聞いています。病院、行政、当事者、家族(家族会)、そして支援センターの全機関が一体となって取り組んでこそ、自立支援は可能と思います。病院の少ない財政基盤の弱い地域では、地域の垣根を越えて体制作りを進めることも必要と思います。②行政機関が相談事業所に任せきりになっている。保健師の訪問等、きめ細かい連携を取りながら、当事者の生活の評価アドバイスをしてほしい。要望があるところしか訪問しない。ケースに携わることがない仕組みになっている実態はおかしい。三障害一緒の相談体制はおかしい。社協に任せきりになっている。差別、偏見が多い中、精神障害が置いてきぼりにされているので、単独の包括支援センターを小学校単位でつくる制度にしてほしい。保健所の保健師、相談事業所スタッフ、市町村がもっと連携して、常に当事者の生活が保障されているかどうかの見守り体制づくり。③地元では退院した場合、専門の病院がないので、薬などの手配や急な症状が出た場合の対応。生活訓練施設の拡充、相談支援事業所へのスキルアップの研修等をしてほしい。
- ▶ 住居と就労継続支援の税制の優遇制。税と支援法人の指導・連携の取り組み。病院側への市町村の指導等の関わり。

③ 関係機関のネットワークの構築

- ▶ 精神障害に対しての関係機関のネットワークの構築。そのネットワークが十分に機能するためには、保健所職員に精神担当として複数人のベテランと若手の両方の職員の配置。社協が民生委員、町会のリーダーなどの地域での理解促進のために、積極的な地域福祉の担当職員の増員を図ること。生活保護職員、障害福祉課職員などへの精神障害についての理解を深める研修の充実。
- ▶ 私どもが平成 9 年に設立した小規模作業所は、現在就労継続支援 B 型となり、精神障害者を多く迎える福祉事業所として運営しております。同様の事業者が増え、通所者にとっては、多様な福祉事業者を選択できる時代となりました。通常精神障害者は、統合失調症が発症し入院より退院となり、病院のデイケアを利用し、その後、就労継続支援 B 型、就労継続支援 A 型、就労支援事業所をへて、自立、就業の道に進むのを祈って事業活動を行っています。しかしながら、事業を運営していく中で、採算を重視するあまり一人でも多くの通所者を迎えること、抱え込みを考えることあり、そのことが、精神障害者が地域移行、地域定着をする阻害要因となっております。各福祉事業者が連携をもって、それぞれの役割を果たし、本当に利用者の利益を優先する仕組みを構築する方策を考えることが必要であると思います。現状は、利用者にどのようなステップで退院から自立、就労等の目標達成ができるかわからないのではないのでしょうか。福祉サービスの方策をこの問題に焦点をあてて、各事業者が連携、と強みを生かして事業活動ができるようになればと思います。

④ 部会、ワーキンググループの設置

- ▶ 市ワーキンググループ設置。退院できそうな方にアプローチして、できるだけ地域に住めるように支援する。
- ▶ 市町村は、障害者等の地域生活を支援する「自立支援協議会」の機能を果たす窓口です。自立支援協議会は、弱者(障害者、子ども等)を、地域で支えるために法定化されています。「自立支援協議会」には、各支援部会があり「精神障害者部会」を充実させていくための働きかけが大切です。

⑤ 担当部課の明確化、主体的な体制

- ▶ 市町村(障害福祉、保健)の内部で、担当が明確にされていない気がします。市町村事体が業務繁忙になっているので、過度な期待はできないと思います。
- ▶ 行政がもっと主体的に行動してほしい。居住地で同じ税金を負担しているのに、不公平を感じる。

⑥ 意識を変えること

- ▶ 未だ専門職(医師、病院関係者)が自立への不満を持ち、市町村職員も福祉という枠組みから出ずにいる。
- ▶ まずは安心して退院できる、社会支援ソフトの普及。市町村での、社会モデルの普及。

⑦ 長期的・継続的な支援

- ▶ 家族は必要最小限の役割を担うという考え方で対応すること。本人の気持ち、希望を時間をかけて確認して、本人中心の支援のかたちをつくること。地域(医療も含む)のネットワークで本人の生活を支える中で、責任をもつキーパーソンを家族ではなく、支援者の中に位置づけること。長期的、恒常的に関わりを続けることが必要。「家族、当事者から要望がない。」「拒否された。」などがあっても、関わる姿勢を示し続けることが大切と思う。

⑧ 社会インフラの整備

- ▶ 障害があったとしても、全てができないことではありません。ちょっとした福祉サービスを受ければ自立可能です。安全で安心して暮らせるように、社会インフラが整備されるように努力していただきたい。例えば老人への対策は介護保険もあり、施設も多く、連携もできているし、利用者も多いと思っています。精神障害者については、まだまだ内容が乏しく、親に負担が大きいのしかかっています。

⑨ その他

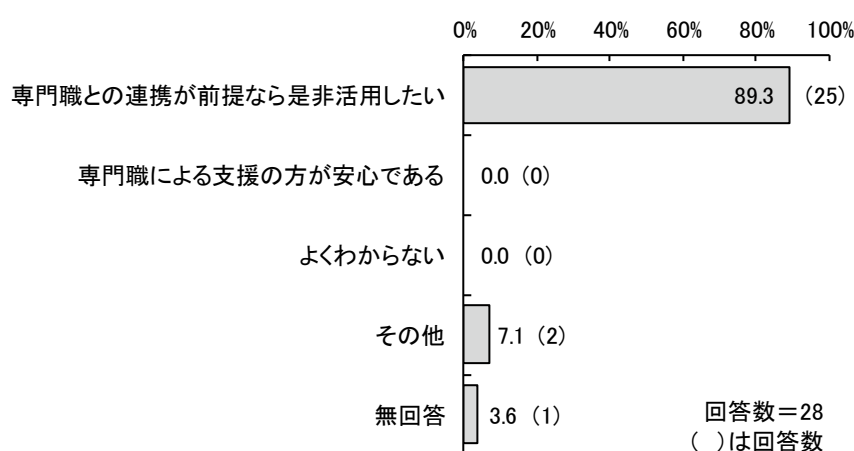
- ▶ 国だけでなく、市町村も施策を整える。
- ▶ 制度利用の手続きの簡易化や援助。
- ▶ 居住支援法人への補助。特に生活保護に関する要件の緩和。

(3) ピアサポーター参加の地域移行・定着支援について

問 1 1 ピアサポーター（同じ病気を経験して訓練を受けた人）も参加する「地域移行・地域定着支援」についてどのようにお考えですか。（1 つに○）

ピアサポーター参加の地域移行・定着支援についての考えは、「専門職との連携が前提なら是非活用したい」89.3%が最も多く、ほぼ9割となっている。「その他」は2回答あり、内容は以下のとおりとなっている。

図表 16 ピアサポーター参加の地域移行・定着支援について（単数回答）



« その他の内容 »

- ▶ 当県にはニーズに対応できる体制があまり整っていないので、専門職との連携よりは、ピアサポーター（基本的なことを学んでいる）の独自性による活動に期待したい。
- ▶ まずピアサポーターを重要な位置づけをもつ専門職として、我々関係者が認識する必要がある。医療、行政、福祉の専門家の中にも、まだ十分認識されているとは思えない。啓発が必要である。

« 欄外記入 »

- ▶ ピアサポーターの活動参加は、本県はモデルでやったことはあるようですが、今は無いに等しく、これからです。病院と福祉事業所、インフォーマル分野とを取り持つ専門独立の機能体をつくらないと、だめではないでしょうか。
- ▶ 支援者、ピアサポーター、家族が当事者を含めて話し合い、連携をしたい。地域に入院施設を持つ精神科病院が4つあるが、ピアサポーターを活用しているのは、1か所のみである。医療側の意識を変えていく必要があると思う。
- ▶ 県でもピアサポーター派遣事業が進められています。まだ病院によっては、ピアサポーターの活動を信用していないか、積極的でないところがある。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築のメンバーにピアサポーターの参加と役割を、はっきり位置づけてほしい。
- ▶ 当事者のピアは当事者の気持ちを一番知っているので、専門員より話しやすい。そのため当事者のピアは重要な役割と思うが、専門員は当事者のピアを見下げるので、相談を受ける当事者は不安です。
- ▶ ピアサポーターの活躍は、ほとんど耳にしたことがない。

(4) 地域定着支援の利用が進まない理由

問 1 2 地域定着支援は、みんなねっとでの会員調査で、家族が求めている「24 時間 365 日の相談体制」に当てはまると思われますが、利用が進まないのは、どのような理由だと思いますか。

誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、原則として記載されていた原文のとおり掲載している。

①「地域定着支援」制度に対する体制の整備不足

- ▶ 「24 時間、365 日の相談体制」は、電話相談だけではなく、専門家によるチームの訪問型の医療、生活支援体制が身近な地域にほとんどありません。今ある相談体制では、当事者、家族に寄り添った支援の内容(質)になっていません。オープンダイアログや対話する医療、福祉の内容に高めてほしい。構造的に日本の精神医療の改革が必要。一般病院との差をなくすことなど。
- ▶ 「24 時間、365 日対応の相談体制」等、現在あるのですか。私は知りませんでした。病状が悪化した時のための、拠点病院ですら当地は未だ整備されていません。相談窓口の強化は計られるべき重要な施策だと常々思っています。
- ▶ 「24 時間 365 日の相談体制」があっても、ちゃんと機能しているのだろうか。支援者の人手不足、理解の不足もある。診察を受けている担当医に「夜間に対応できないので、警察に連絡するように」と言われたこともある。制度があっても活用できるものになっていないと感じる。医療につながるものになってほしい。
- ▶ 「いのちの電話」はあるが、精神の相談は保健所などでは、予約・曜日の調整が必要。保健所で進めてほしい。
- ▶ サービスにお金が付かない状況であるため。ある一定の行政の費用負担、補助金等が必要。
- ▶ そのような体制には(高知には)になっていない。
- ▶ ニーズにあう対応になっていないため。
- ▶ 行政及び病院側の受け入れ体制等、色々な多職種連携等、人数の確保等があげられます。病院及び行政とうまく話し合い等ができていない。市町村に今まで保健所がやってきたこと、精神障害者、家族等に対する県当局も市町村任せになっている。今現在、若い保健師で精神疾患担当等、関わりたくないという保健師もあり、研修が必要である。
- ▶ 相談窓口が多岐になっているのではないのでしょうか。救急情報センターについて一言。もう少し具体的対応を、とれるようなセンターにしてほしい(かかりつけの病院に相談してみてくださいでは、全く意味がありません)。
- ▶ 地域移行・地域定着支援の欄に前述した報酬体制により、実施する事業所が少ないためと考えます。制度設計を今一度見直して、使いやすい(誰にとっても、実施者にとっても)他の『居住支援法人』と連携を必須として仕組みにリニューアルしていただきたいです。

② 制度の周知不足・情報不足

- ▶ ①内容を知らない人が多いと思う。よくわからない人もいると思う。②保健所、行政からの家族に対する呼びかけ不足。まだまだ体制が整わないからと思われる。24 時間 365 日の相談体制は、まだ理想に過ぎないのが現状。保健所の中に精神疾患に特化した「課」ができれば、そういった体制に向かっていけるのではないかと。③高齢の家族は制度自体を知らない。
- ▶ その制度の中身の説明が全くない。病院ケースワーカー、保健所、保健センターが説明してくれたことが全くない。制度として、大阪はそれを立ち上げたという経緯も本年 2 月、大家連講座にお招きした、柳先生のご講演をうかがって驚いた。私たちの無知も恥ずべきですが、行政の逃げの姿勢も恥じていただきたい。行政も病院関係者も隠しているとしか思えない。その支援があることの公表も避けているとしか思えない。市町村或いは府の都合でしょうか。
- ▶ まだ、体制ができていない。家族が知らない。
- ▶ 家族への制度の情報が届いていない。対応できる支援事業所が少ない。
- ▶ 制度の内容が、よく伝わっていない。

- ▶ 地域にない。あっても知らない。人間の心理として、夜中に利用するのに抵抗がある。偏見がある。
- ▶ 必要な人たちにきちんと情報が届いていないのではないか(相談先も、制度もよくわからない人が多い)。偏見などから家族だけで抱え込んでしまう状況を変えるためには、医療機関で、この制度の活用を勧める体制が必要だが、現状はそうなっていない。地域においては人材不足により、制度活用がうまくできていないのではないか。人材育成、人材確保は大きな課題と考えられる。

③ 制度の理解不足

- ▶ 家族が求めているのは、不安感からくるための「24 時間 365 日の相談体制」と思われる。実際、かなりきつい状況を皆経験しているが、そこでの家族の覚悟した対応が、ことを乗り越えてきている。家族で何とかしているため、利用が進まないのか相談して解決できるか。
- ▶ 家族の認識不足によるもの。家族は家族と同様の支援が必要だと「勘違い」している。本人、当事者自身がもっている力を気付けていないのです。自分たち家族が「万能」で「最適」な支援をしていると思い込んでいます。「親ほど我が子のことを思っている人はいない」と。ところが現実には、本人達は自立したがつているのです。「人間として自由に生きたい」のです。「プロの目」が必要とされているのですが、「最強の親」と信じている親に対抗できるプロが少ない。
- ▶ 国民、県民、市民が精神に対しての理解が乏しいです。100 年前より政治家、行政マンが偏見、差別を容認し、現在に至っている。小学生の頃より心の教育がゼロであり、心の病は右肩上がり増加しているが、国(政治家)は心の問題を放置してきた。不登校、ひきこもり、その他の心の事件・事故が多発するのは当然であるが、頭の良い政治家は心の勉強(学ぶこと)をしないため、永久的に利用が進まない。
- ▶ 地域家族会会員の数は当事者(統合失調者)のうちほんの一部に過ぎず、ほとんどが何の会にも属することなしに過ごしている。働きかけても反応が少ない。
- ▶ 理解が進んでいないと思う。移行支援のあとの、ひとり暮らしの人に限られると思う。

④ 人材不足等

- ▶ 人の問題に尽きる。体制(ハード)は整っていても、運営するにふさわしい人材(ソフト)の不足。福祉の現場にいては、困る人がいる。これは珍しくないこと。
- ▶ 保健所(厚生センター)に相談しても、マンパワー不足等により、対応してくれない(訪問支援等はできていない)。相談支援する能力がない。PSWの資格があっても、相当な訓練を受けないと対応できない。相談に関する哲学がなく、方針(どこまで対応するか)不明。

(5) 保健所に精神保健福祉分野で期待すること

問 1 3 保健所に精神保健福祉分野で（特に、精神障害者の地域生活支援体制作りや家族会活動への支援について）、どのようなことを具体的に期待されますか。

誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、原則として記載されていた原文のとおり掲載している。

① 人材や体制の整備

- ▶ ①「長期入院から地域社会へ」を目標とするならば、例えば退院時に当事者個人の症状、性格に合った暮らし方はどうあるべきか。当事者と家族を呼んでカリキュラムを作成するという、初期のスケジュールづくりが確立されるべきです。病院、保健所等でよく言われるのがマンパワーの不足です。一方で五大疾患の1つに数えられる精神疾患の患者は、依然として減少傾向にはありません。有効な特効薬もないままにいたずら退院を促進したところで、社会不安を煽るだけです。②現在、精神保健における家族への研修活動が減っている。H10 年頃は活発にあり、病気、制度について知りたいために参加し助かった。現在はほとんどこのような活動がないと思う。精神障害者は増えているので、保健所が先頭に立って行ってほしい。
- ▶ 以前は県、保健所が色々相談及び家族会活動への支援、話し合い、指導等ありましたが、現在は市町村任せになっている。また、精神障害者、家族、当事者への支援や保健師活動も薄れてきている。精神障害者や家族への十分な研修、新人教育、家族教育をして支援していただければ。
- ▶ 過去における保健師のように、地域を飛び回る保健所であってほしいです。そのための人数削減の禁止、逆に充実を図っていただきたい。コーディネーターとしての役割に限定するのであれば、上記の資源の委託数(特に数！)を各自治体にノルマとして課していただき、アウトリーチ体制をせめて地域から、やがて医療に波及するような動きが望まれます。
- ▶ 地域生活支援体制。いつでも相談ができ、対応してくれる体制。当事者、家族が気軽に立ち寄れる場所(相談できる。単に対話してくれる。何もしなくても、気楽に過ごせる)。家族会活動への支援。会員の募集(家族会は、会員になっていない家族との接点がない)。
- ▶ 病院や事業所に、指導・助言をする。コロナのような問題になると、保健所の人員の不足があらわになる。保健所の人員を増やす。
- ▶ 保健所(厚生センター)は県の組織で、その内容は主に医療につなぐ役割と、精神科病院、市町村(福祉課)をつなぐことで話し合われています。現状、医療(病院)は経営の問題もあり、地域に人材、ノウハウを開くことは困難で、行政は相談支援事業所に委託して、地域生活支援を一定行っている。高齢者の「地域包括支援」のように、もっていくためには、厚生センターに強力な県(国)の後押しが必要。家族会員を増やすために、一層の働きかけをしてほしい。職員に精神保健福祉士(PSW)の配置を義務付けてほしい。
- ▶ 保健所の職員が減られ、家族会活動の支援がなされていない。

② 保健所の役割

- ▶ 家族会が保健所の職員をもっと利用する。当家族会は毎回会議の時は、行政の人に出席してもらっている。家族会、当事者(家族)が利用しやすい窓口をつくってほしい。保健所を利用するには、慣れないと抵抗がある。そのためには、保健所主催のイベント等を実施するべきである。保健所をもっとアピールすること。
- ▶ 入院時に計画やサービスの説明を病院に指導してほしい。家族に当事者と一緒に暮らす義務がないことを知らせる。保健所が当事者の住居となるアパートを、責任を持って探す。
- ▶ 病院の指導で、地域定着への方向を、保健所との連携で推進してほしい。保健所と市町村が、家族会育成を期待する。
- ▶ 保健所が市町村に積極的に働きかけ、指導推進してほしい。
- ▶ 保健所には、家族、本人に十分な安心感や未来へつなぐ方策を伝える場としての役割をきちんと担ってほしいが、現実には人手不足や統合が進み、遠い存在となってしまっている。これまで保健所の窓口では「家族がいるのだから」「あとは家族で対応を」というように、家族がいない人への支援で手一杯という対応をされてきている。そうではなく、家族だけで抱え込まない方向で支援を進めてほしい。家族会については、その意識、役割、価値をきちんと認識してもらい、対等な立場で協力し合える関係づくりを目指せたらと思っています。適切な情報提供ができること。

- ▶ 保健所も、統廃合で少なくなり人員も減っています。当地では、人口 30 万人に対し 1 か所です。精神担当者は 4 名です。これでは多くは期待できません。一昔前は保健師さんの協力により、家族会員も増えていましたが、現在では個人情報保護法により全くありません。しかし障害者に接していることは事実です。家族会への参加、入会を勧めていただけると非常にありがたいのですが。

③ 家族支援、訪問支援、相談支援の充実

- ▶ 家族支援について、もっと関心を持ってほしい。ほとんどの方は、おそらく地域での活動状況について知らないと思います。
- ▶ 地域移行で一番重要な家族の対応支援がない。また、できる支援員もいない。家族は医療モデルでの対応しか知らないなので、再入院となる可能性が高い。
- ▶ 保健師の家族支援。訪問。家族会とつながっていない地域があるので、連携を求めたい。コロナのような状況下では、人員不足が根本。
- ▶ 訪問、相談業務を真剣にしていきたい。個別の問題から逃げている(なぜ避け、逃げるのでしょうか)。また、家族教室開催に、府下保健所は不熱心で、一部の家族にその役割を代行させているようだ。体験談を語るとするなら、大家連に正式に申し込んでシステム化すべきだ。市保健センターの方が、家族教室開催はまだましに頑張っている(医師、心理士も講師に入れている)。とにかく保健所を合併で減らしすぎ、心意気のある保健師が育っていないので、増やし育てていただかないと、公的な保険サービスは壊滅する。すなわち、家族会活動を保健所の相談、学習に取り入れるなら、その方法とシステムづくりは、大家連或いはみんなねっとと、オープンに議論していただきたい。
- ▶ 訪問型の相談を受けられるように(当事者、家族が緊急で援助が必要な際)。法制度など時代の流れをわかりやすく家族会の集まりの場で周知、説明してほしい。

④ 家族会とつながりをもってほしい

- ▶ みんなねっとの都道府県家族会に参加している数は当事者の一部で、この会とは別のかたちで家族会のようなものも複数存在するが、保健所で把握できるものであれば把握してもらって、一度その他の団体とも合議してみたい。
- ▶ 家族会として外への理解に出て、一般の人たちへの啓発を行いたい思いがある。いくつか研修等呼ばれることがあるが、その機会がより多くあるとありがたい。
- ▶ 家族会の会合に参加していただき、日頃の家族の声を聞いてほしいと思います。
- ▶ 今回の包括ケアシステム構築事業のメニュー「家族支援」で、当県は“家族による家族相談”を県連合会に委託してもらい、大変意義のあることと思っています。その活動で思うのは、家族会が担う家族相談を法的に明記し、活動を強化継続できるようにしてほしいこと。保健所が行う家族教室やデイケアは、アウトソーシングをすべきではないでしょうか。家族会への委託を希望します。保健所業務負担をし、家族会の社会資源化に向けてトライするべき時代です。

⑤ 使命感をもってほしい

- ▶ 常に問題意識を忘れず、何をしたい、何とかしてあげたいという、使命感を持ってほしい。
- ▶ 地域生活支援体制づくりを家族及び家族会が嘆願しても、馬耳東風(聞き流し)で、部長、課長の積極性が乏しいため、永久的に不可能と思われる。行政は健常者を対象にした行政で、障害者(非人間)は、国の予算を無駄に使用する人間と思っている。しかし、仕事をしない行政マンがいる限り、障害者は社会の片隅で息を殺して生活するのは 100 年以上も継続されるであろう。
- ▶ 保健所長は本心で家族支援、当事者の地域定着・移行を望んでいるのでしょうか。所長にかぎらず行政のトップの方達は？所信表明を求めたい。家族は有力なサービス支援者として認識すること。サービス支援者としての位置づけした上で、家族会の活動の場所と予算の提供をすること。家族会及び家族を支援の対象として認識すること。ネットワークの見える化を行政の指導で行うこと。特に医療と福祉、民間支援機関を地域単位できめ細かに実施すること。

⑥ 精神疾患に関する理解

- ▶ 啓蒙、啓発活動。精神疾患に関する理解が進まないことが、当事者、家族の孤立につながっていると思う。ピアサポーターの活動を支援する。家族会は当事者団体として活動しているが、本当の当事者は精神疾患に苦しんでいる人たちだと思う。意見を聞き、福祉政策に取り入れてほしい。家族会のサポート。所属する家族会は、地域の保健所の家族教室が母体になっている。最近では保健所で家族教室が開かれていない。職員も 3 年程度で転勤となる。

(6) 家族会が地域移行・定着支援について望むこと

問 1 4 あなたの家族会で「地域移行・定着支援」について、どのような情報の提供をお望みですか。

誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、原則として記載されていた原文のとおり掲載している。

① 制度を利用した具体例や取り組み例

- ▶ (県が) 制度をどのように活用しているのか、その実態(利用状況や課題等)。
- ▶ ①制度としての説明はあっても、具体的な内容(例えば、この地域では、このような作業所があります。作業内容はこれで、知的障害者、精神障害者が何名います)といったことの情報がありません。福祉サービスに取り組むようになって期間が浅いことからでしょうか。病院も自信を持って説明をするというところまでには、至っていないと思われます。だから、病院家族会も同様です。②リーフレット等、成功事例紹介ではわかる人は、わかるかもしれないけれど、わかりやすい資料がもっとほしい。③公的責任において事業がされるよう、もっと保健師の活動の場を多くしてほしい(訪問)。地域での、家族会同士の交流の場、機会を知りたい。④地域移行についてのプロセスがわかる資料。
- ▶ ひきこもり、就労につけない状態。慢性化した統合失調症の当事者への支援、回復、ピアサポーターの活用などの先進事例について知りたいです。
- ▶ 家族会員にとって、事例が一番わかりやすく、納得しやすい。家族内で、第三者を入れられない会員が多いので、体験談が有効と思える。今回の事例も役員会で配布したいと思う。
- ▶ 各精神科病院(入院可のところ)の取り組みについて知りたいです。50年にもわたって、今も退院のない患者なんて考えられません。まさに浦島太郎、こんな人は病院以外では生活できませんよね。
- ▶ 制度を利用した具体例を、定期的に読んでみたい(その際は成功例だけでなく、失敗、検討中の物を含む)。対応可能な事業所の公開。
- ▶ 添付資料の「地域移行・地域定着支援の成功事例」をもっと知りたい。当該の事業所について、体制、人数(職種、ピアサポートを含む)活動方針、対象としている当事者、家族の人数。家族支援の成功事例。
注: 県は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」について、11の事業のうち、「協議の場の設置」のみ実施で、他10の事業について実施しないとしている。

② 家族会への情報提供

- ▶ 1年に一度でいいから例会に足を運んで、最新の情報やQ&Aなどを知らせてほしい。
- ▶ まずは家族、次に支援者、医療に社会モデルの考え方に変わったことを伝えること。次にその考え方に沿った対応の仕方を、学習する機会を設けること。現状、枠組みはできているが、十分に機能してはいない。
- ▶ 具体的な移行、定着支援のサービス内容について、家族会への説明を求めたい。入院時。退院時。地域での支援の具体例。行政サービスはどこまでか(アパート探し、家賃、生活保護 etc)。民間サービスの具体例は(日々の生活支援、地域からの苦情対応)。区社協の支援は? 渋谷区の社協は、わずかの補助金だけの支援になっていて、精神障害とは手をつなぐのもイヤと思っているらしく。地域定着はしたけれど、逆に地域の住民が転居してしまっています。「本人への行動に不安感をもって」地域住民の理解がなければ地域で生きることは難しい。地域全体の差別への意識の取り組みがなければ、渋谷区の場合はなかなか、です。経済力があるが故に福祉が育ってゆかないのです。「同じ地域に住みたくない」こう言われてさっさと転居してしまう住民。家族会は非力で無力です。
- ▶ 県市町村で、その方策について、会員などによく知らせる。
- ▶ 市町村の係が家族会に出かけてきて、説明する等、情報の周知に努めてほしい。

③ 「地域移行・定着支援」の実績や資源整備状況

- ▶ ピアサポーターの養成。相談支援事業所の人数の増加。行政は数字だけの把握ではなく、自ら実態を身で感じてほしい。行政は当事者にもっと寄り添ってほしい。
- ▶ 当事者の住居・就労支援体制の情報。企業からの支援体制が地域にあるか。家族会と行政支援体制の情報。

- ▶ 県、市町村からの取り組み進捗状況の情報提供。現状はあまり情報提供されていないと思われる。在宅で家族と同居している当事者、或いはひとり暮らしの当事者に対する支援についての情報提供。制度をつくるだけではなく、それがきちんと活用されるようにしてほしい。参考資料の成功事例も大事だが、失敗した事例を分析して、それに対する対策も提供してほしい。
- ▶ 地域移行・地域定着支援の具体的な支援実績を教えてほしい。
- ▶ 当県でも「地域移行・地域定着支援」の実践は少ないようです。家族会の会員ほとんどが、本人が若いうちから、どう社会資源に関わって生きていけるかが課題で、日中活動の場づくりや、病識を的確に持てるようになるかで苦労しています。

④ 制度の内容についてのわかりやすい情報

- ▶ どこに申請したらよいのか、また中身サービスについて、家族に徹底して情報提供すること。制度があることすら、申し込み場所すら知らせないでは困ります。地域でひとり暮らしする住宅の確保。在宅サービス（ホームヘルプサービス）。後見人制度、訪問チームの組み合わせ等の実態サービスを、どこで、どのように提供するのかを、具体的に知らせること。家族と同居しなくても、安心できるサービスであることを実行していることを知らせてほしい。病院、市町村、家族教室、大家連を通じて、中身と申請方法を徹底して知らせてほしい。現状は保健センター、基幹相談支援センター、病院PSWの誰がその制度をどのくらいの責任をもっているのか（説明会をしようと思う）たずねてみたところ、どこでも責任の投げ合いで、さっぱりわかりませんでした。「どのような情報を」という以前に、この制度のあること自体の説明が大家連としては、今後、府、市町村に説明を求めていきたいと思っています。2020年2月柳先生の講演でやっとしつかり「地域移行・地域定着支援」事業を認識いたしました。私たちの不勉強も恥ずべきですが、知らせようとしない、行政、医療関係のあり方は大変問題です。病院PSW、保健、相談員さんがこの制度を知らないのは、逃げていのかとしか思えません。この調査をしていただくことに心より感謝申し上げます。
- ▶ 今、私の生活している町では、始まったばかりです。十分な知識や地域移行・地域定着支援にも、情報、研修会、支援のあり方、関わり方等、多職種連携で病院を含めて必要であると思います。
- ▶ 制度の内容がわかりやすくまとめられたパンフレットを各医療、相談窓口に。どのようにしたらこの制度を利用できるのか、各地域での具体的な方法。制度を利用した人の体験事例を含めてわかりやすく伝えてほしい。次々と制度や仕組みが変わっていて、理解が難しいというのが実感です。例えば、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」と様々な制度と関係性を、わかりやすく示していただけたらと思います。予算をきちんとつけて、必要な人が適正に活用できることを望みます。
- ▶ 保護義務の廃止のお知らせ。家族に変わる、サービス事業者の紹介。

⑤ アンケート結果

- ▶ なぜ利用が進まないかを分析して、結果を還元してほしい。

⑥ その他

- ▶ 現状では、情報の開示、提供は限定されていると感じております。誰もが選択できるような資源にしていたきたく存じます。よろしくお願いいたします。
- ▶ 先は当事者の役員1人と県の心の担当者3人とピアのあり方で話し合いを行った結果は以下のとおりです。ピアサポーターの資格を取得して各地で公演をしても、法人（NPO、社会福祉法人）に加入していない場合は、ボランティアとして処理され講演料は出さないとのこと（職員の話）。組織（NPO、社会福祉法人）に加入していれば組織から活動費が支払われるから、法人に加入してから金のお話をしてくださいとの県の姿勢でした。県は個人のピアサポーターに対しては冷酷な話です。積極的な有資格サポーターに対して誠意、厚意が全然なく、役員は個人活動のため、来期は活動を停止する予定とのこと。ピアサポーターを養成する気がない県だから、心のピアサポーターは永久的に活動できない県となり、地域移行・地域定着支援は夢のまた夢が、県の現状です。他県兵庫県の豊岡保健所長柳尚夫氏の話は私は聞きましたが、県の心の担当者及び県内保健所職員が柳氏の話は是非聞く機会があれば、少しでも県の心の当事者及び家族は救助されるように思います。ただし、県職員及び保健所の職員が実行しなければ、私たちは永久的にこの県に生まれし不幸と、この病になれし不幸が続きます。
- ▶ 退院後、家族と暮らしている人も、地域生活の継続のための支援サービスを行ってほしい。一般就労をしようとして支援が途切れるので、親亡き後が不安である。相談先、相談の充実をお願いしたい。
- ▶ 地域移行支援は長期入院だけでなく、短期入院でも利用が可能だと望ましい制度であること。移行援助が地元でほとんど進んでいない。病院や事業者の理解不足が一番の原因だと思う。もっと啓発を進めてほしい。

「地域移行・地域定着支援」制度についてのアンケート調査票

回答者について教えてください。

■ 都道府県名.....

■ お名前.....

■ 家族会での役職.....

■ どのように回答されましたか。(1つに○)

1. 個人の意見

2. 役員で相談して

3. その他

《参考資料》の事例をお読みいただいた後、各問の該当する番号に○をつけてください。

また、「その他」の意見があれば、是非お書きください。書きれない場合は、余白等も活用してください。

I. 「地域移行支援」についてお聞きます。

問1 「地域移行支援」制度を知っていましたか。(1つに○)

1. 知っていた

2. 聞いたことはあるが、内容は詳しく知らなかった

3. 知らなかった

問1-1 内容を知らなかった理由を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 最近では患者の家族が入院していなかったから

2. 行政や病院からの説明を受けたことがないから

3. その他

問2 会員の方は、この「地域移行支援」を利用していますか。(1つに○)
※利用している方がいる場合、人数を記入してください。

1. 利用している方がいる → () 人

2. 利用していない

3. 会員の利用状況は把握していない

問2-1 利用が少ない、利用者がいない理由があれば教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 家族がいると利用できないと思っていた

2. 長期入院者だけの制度と思っていた

3. 病院や行政から制度の利用を勧められることがないから

4. その他

5. わからない

問3 家族会の会員の方に「地域移行支援」制度の利用を勧めることについては、どうお考えですか。(1つに○)

1. 利用を勧めたい ⇨ 問3-1へ

2. 利用を勧められない ⇨ 問3-2へ

3. どちらともいえない ⇨ 問3-3へ

問3-1 「1. 利用を勧めたい」理由を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 家族の負担を減らすため

2. 患者の自立を支援するいい制度だから

3. その他

1

38

問3-2 「2. 利用を勧められない」理由を教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 当事者の退院は、家族が責任を持つべきなので
2. 自分の地域では、利用できる事業所がないため
3. 家族は、制度の利用の方法などの十分な知識がないから
4. その他

問3-3 「3. どちらともいえない」理由をご記入ください。

問4 「地域移行支援」制度の利用にあたって、あなたの地元の課題となるのはどの分野とお考えですか。

(あてはまるものすべてに○、最も大きな課題1つに◎をつけてください)

1. 家族の制度への理解
2. 病院の理解や協力
3. 相談支援事業所の理解や体制
4. ピアサポーターの活動がない、或いは十分ではない
5. 保健所の活動の状況
6. わからない

Ⅱ. 「地域定着支援」についてお聞きします。

問5 「地域定着支援」制度を知っていましたか。(1つに○)

1. 知っていた
2. 聞いたことはあるが、内容は詳しく知らなかった
3. 知らない

問5-1 内容を知らなかった理由を教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 家族の当事者は、既に自立的生活をしているから
2. 行政や病院からの説明を受けたことがない
3. その他

問6 会員の方は、この「地域定着支援」制度を利用していますか。(1つに○)

※利用している方がいる場合、人数を記入してください。

1. 利用している方がいる → () 人
2. 利用している方はいない
3. 会員の利用状況は把握していない

問6-1 利用が少ない、利用者がいない理由があれば教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 家族がいると利用できないと思っていた
(制度上は家族が高齢等で支援ができない場合、利用が可能である)
2. 長期入院後、退院した方だけの制度と思っていた
3. その他

4. わからない

問7 家族会の会員の方に「地域定着支援」の利用を勧めることについては、どうお考えですか。(1つに○) 1. 利用を勧めたい ⇨ 問7-1へ 2. 利用を勧められない ⇨ 問7-2へ 3. どちらともいえない ⇨ 問7-3へ 問7-1 「1. 利用を勧めたい」理由を教えてください。 (あてはまるものすべてに○) 1. 家族の負担を減らすため 2. 親亡き後を考えると、今のうちに利用を開始して安心したい 3. その他 問7-2 「2. 利用を勧められない」理由を教えてください。 (あてはまるものすべてに○) 1. 当事者の地域生活支援は家族が行っているため慎重にすべき 2. 自分の地域では、利用できる事業所がないため 3. 家族は、制度の利用の方法などの十分な知識がないから 4. その他 問7-3 「3. どちらともいえない」理由をご記入ください。	問8 「地域定着支援」制度の利用にあたって、あなたの地元の課題となるのはどの分野とお考えですか。 (あてはまるものすべてに○、最も大きな課題1つに◎をつけてください) 1. 家族の制度への理解 2. 病院の理解や協力 3. 相談支援事業所の理解や体制 4. ピアサポーターの活動がない、或いは十分ではない 5. 保健所の活動の状況 6. わからない Ⅲ. 以下の質問について、ご意見をお聞かせください。 問9 家族会の会員が高齢になり、今まで通りには家族の当事者支援が困難な方には、どのような制度が必要だと思いますか。 問10 精神障害者の退院や自立生活支援について、市町村にどのようなことを期待しますか。
---	---

問 11 ピアサポーター（同じ病気を経験して訓練を受けた人）も参加する「地域移行・地域定着支援」についてどのようにお考えですか。（1つに○） 1. 専門職との連携が前提なら是非活用したい 2. 専門職による支援の方が安心である 3. よくわからない 4. その他 問 12 地域定着支援は、みんなネットでの会員調査で、家族が求めている「24 時間 365 日の相談体制」に当てはまると思いますが、利用が進まないのは、どのような理由だと思いますか。 問 13 保健所に精神保健福祉分野で（特に、精神障害者の地域生活支援体制作りや家族会活動への支援について）、どのようなことを具体的に期待されますか。	問 14 あなたの家族会で「地域移行・地域定着支援」について、どのような情報の提供をお望みですか。 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
---	--

III 保健所調査

令和2年 精神障がい者を地域で支えるための
保健所の役割に関する調査

第1章 調査の概要

1 調査の背景と目的

- 国は2017年度から、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」をスタートさせ、全都道府県及び全保健所設置自治体での実施を目指している。
- 一方、さらなる日本社会の高齢化に伴って、精神障害者の生活支援を行ってきた高齢の親が要介護状態になったり死亡することで、地域生活支援が必要になるいわゆる「8050問題」や「親亡き後問題」の事例も増加している。
- 2014年には、精神保健福祉法の保護義務規定が廃止され、精神障害者を社会が支援することを趣旨とした改正が行われ、それを支える制度（地域移行・定着支援、自立生活援助）が創出されたにもかかわらず、全国での利用実績は低調である。
- 当研究班では、2020年6月に全国精神障害者家族連合会の協力で、各都道府県の家族会向けに、地域移行・定着支援の成功事例（「IV 地域移行・定着支援の成功事例」参照）を提示した上で、各県の家族会のサービス利用に関するアンケート調査を実施した。その結果、家族会は退院支援や地域生活支援が福祉サービスとして地域で活用できることを希望しているが、「制度の説明が保健所や市町村から十分にされていない」ことや、「制度はあるが自分たちの地域では利用できる事業所がない」との意見が出された。
- 一方、地域移行・定着支援の実績は、2019年には微増したが、2020年には新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もあり地域移行支援の実績は減少している。感染症対策によって、支援がしにくい状況が全国でも見受けられる。
- このような状況の中、支援体制の構築に各保健所がどのように取り組んでいるか、また新型コロナウイルス感染症対策がその進展にどのような影響を与えているか把握するため、本調査を実施した。

2 調査の対象及び概要

調査対象	全国 469 保健所
調査方法	●全国保健所長会一斉メール配信、メール回収 ※再依頼 1 回
調査期間	●2020 年 11 月 4 日～12 月 7 日
有効回収数 及び 有効回収率	●対 象 数 469 ●有効回収数 170 ●有効回収率 36.2%
調査の内容	●2019 年度、2020 年度前半期の地域移行支援の利用実績について ●2019 年（新型コロナウイルス感染症の拡大以前）の保健所管内の状況について ●新型コロナウイルスの影響について ●みんなねっと向けアンケート結果概要と事例について

3 調査対象と回答率

- 全国の 469 保健所を対象に調査を行い、170 保健所から回答を得た。回答率は 36.2%であった。
- 昨年度（2019 年度）までの精神保健関連の保健所調査では、60%近い回答率を得てきたが、コロナ渦で全国の保健所が業務多忙な状況であることから、今回の回答率の低さはやむを得ないと思われる。
- 設置主体別にみた回答率では、「保健所政令市、中核市」の回答率が高くなっている。
- ブロック別にみた回答率では、「近畿ブロック」「中国四国ブロック」「九州ブロック」で 4 割を超えている。

図表 17 回答率／設置主体別

	A: 配信数	B: 回答保健所数	回答率(B/A)
都道府県	355	128	36.1%
指定都市	26	9	34.6%
保健所政令市、中核市	65	26	40.0%
特別区	23	7	30.4%
合 計	469	170	36.2%

図表 18 回答率／ブロック別

	A: 配信数	B: 回答保健所数	回答率(B/A)
北海道ブロック	30	6	20.0%
東北ブロック	49	18	36.7%
関東甲信越静ブロック	109	33	30.3%
東京ブロック	31	8	25.8%
東海北陸ブロック	50	19	38.0%
近畿ブロック	63	28	44.4%
中国四国ブロック	57	25	43.9%
九州ブロック	80	33	41.3%
合 計	469	170	36.2%

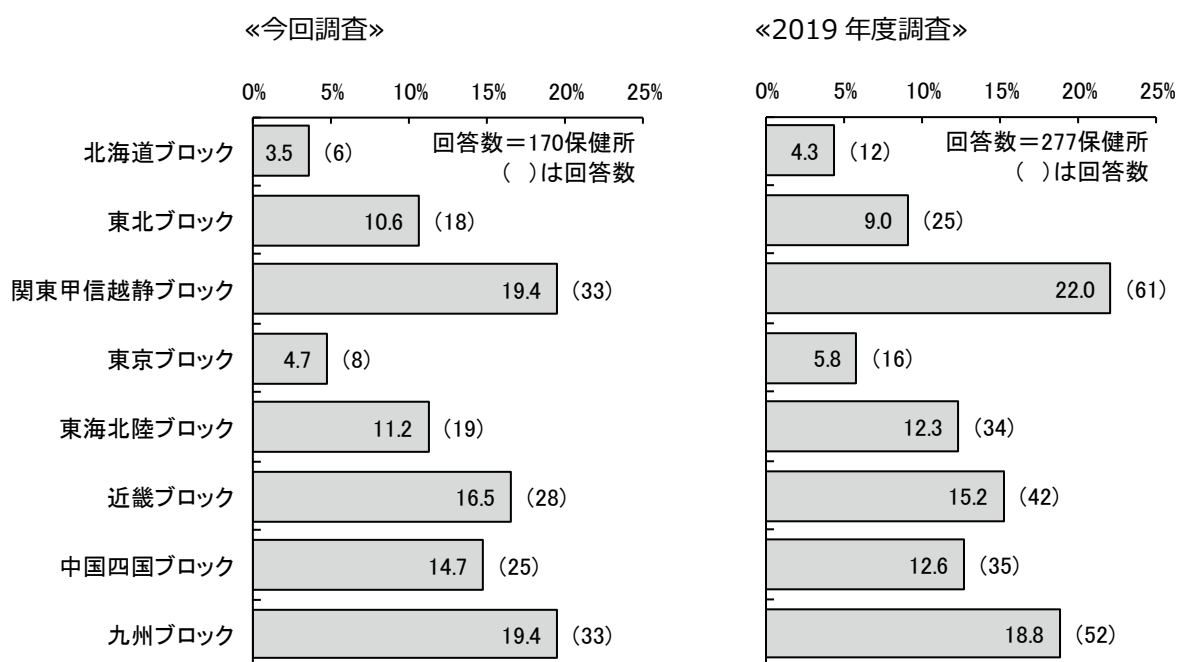
第2章 調査結果

1 保健所の概要

(1) 回答保健所の所在地（ブロック別）

全体の回答率は昨年度（2019 年度）調査より低かったが、ブロック別の回答状況の傾向は例年と同じであり、ブロックごとの保健所数を反映しており、回答保健所の数は減っているが、地域の偏りは少ないと思われる。

図表 19 回答保健所の所在地（ブロック別）



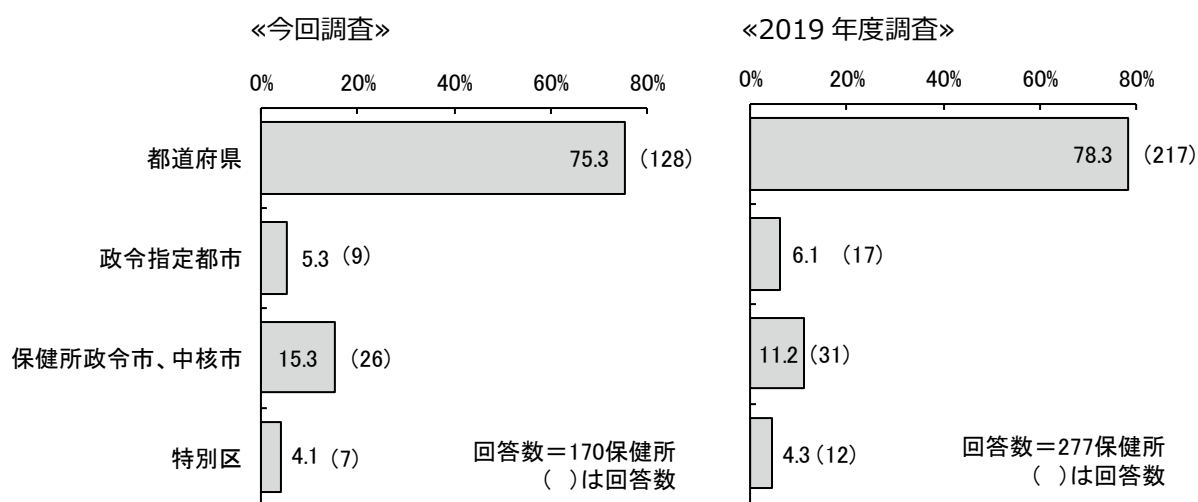
図表 20 全保健所及び回答保健所の比率／ブロック別 「今回調査」

	全保健所数	比率	回答保健所数	比率
北海道ブロック	30	6.4%	6	3.5%
東北ブロック	49	10.4%	18	10.6%
関東甲信越静岡ブロック	109	23.2%	33	19.4%
東京ブロック	31	6.6%	8	4.7%
東海北陸ブロック	50	10.7%	19	11.2%
近畿ブロック	63	13.4%	28	16.5%
中国四国ブロック	57	12.2%	25	14.7%
九州ブロック	80	17.1%	33	19.4%
合 計	469	100.0%	170	100.0%

(2) 回答保健所の設置主体

設置主体別の回答割合も、設置主体別の保健所数を反映しており、最も回答率が高い中核市で40%、最も低い特別区で約30%と設置主体による回答率の幅はあるが、偏りは大きくないと思われる。

図表 21 回答保健所の設置主体



図表 22 全保健所及び回答保健所の比率／設置主体別「今回調査」

	全保健所数	比率	回答保健所数	比率
都道府県	355	75.7%	128	75.3%
指定都市	26	5.5%	9	5.3%
保健所政令市、中核市	65	13.9%	26	15.3%
特別区	23	4.9%	7	4.1%
合 計	469	100.0%	170	100.0%

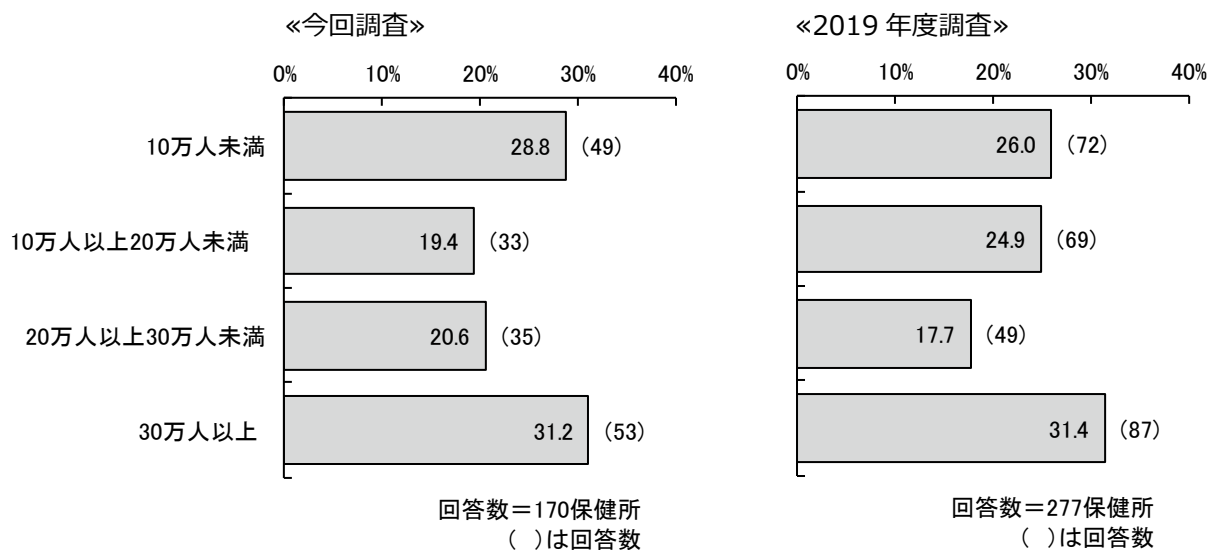
図表 23 回答率／設置主体別（再掲）

	A: 配信数	B: 回答保健所数	回答率(B/A)
都道府県	355	128	36.1%
指定都市	26	9	34.6%
保健所政令市、中核市	65	26	40.0%
特別区	23	7	30.4%
合 計	469	170	36.2%

(3) 回答保健所の管内人口

回答保健所の管内人口は、「30 万人以上」が 31.2%、次いで「10 万人未満」28.8%、「20 万人以上 30 万人未満」20.6%、「10 万人以上 20 万人未満」19.4%、となっている。

図表 24 回答保健所の管内人口



(4) 回答保健所の管内精神科病院の状況 (2020 年 4 月 1 日時点)

Q5 2020 年 4 月 1 日時点の病院数・病床数をお教えてください。

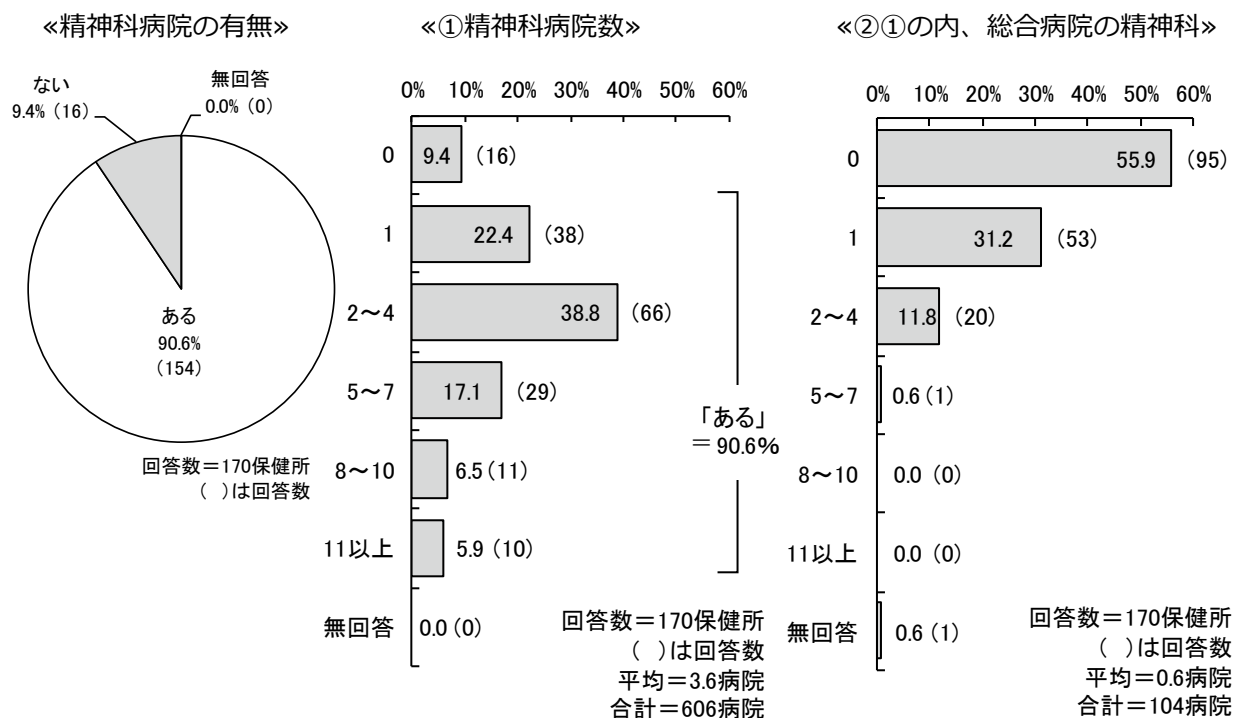
- ① 管内精神科病院数 (精神科病床を有する病院)
- ② ①の内、総合病院の精神科
- ③ 管内精神科病床数

管内に精神科病床を有する病院が「ある」保健所が 154 保健所、管内に精神科病床を有する病院が「ない」保健所が 16 保健所である。

回答保健所の管内精神科病院の平均は 3.6 病院、合計 606 病院である。内、総合病院の精神科は平均 0.6 病院、合計 104 病院で、回答保健所の管内精神科病院の内、総合病院の精神科の占める割合は 17.2%であり、単科精神科病院は 502 病院となる。

厚労省の 2019 年 10 月 1 日付けの医療施設調査では、精神科を標榜している病院は 1,760 である。1,760 には一部病床を持たない病院が含まれるが少数であると思われるので、これを母数にすると今回の回答保健所管内に精神科病院の 34.4%があることになり、回答保健所の精神科病院数も偏りは無いと思われる。

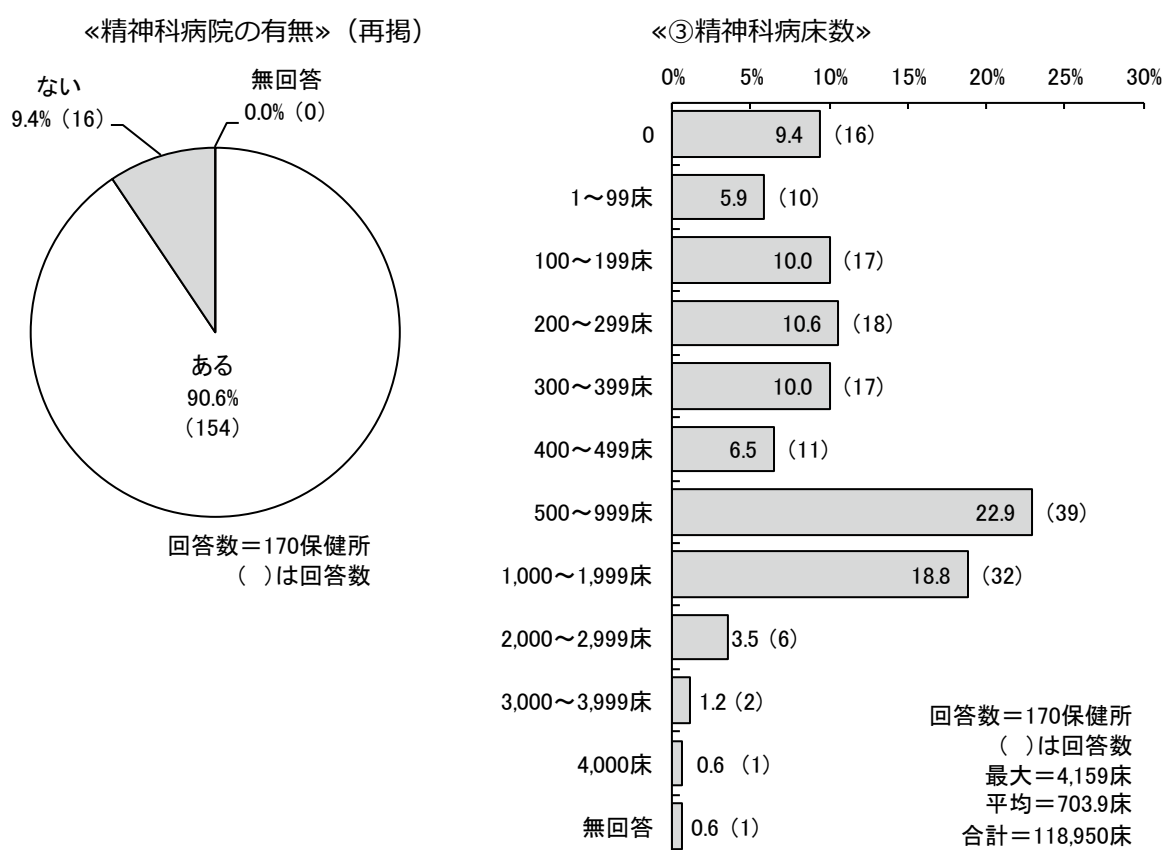
図表 25 回答保健所の管内精神科病院の状況



2020年4月1日時点の回答保健所の管内の精神病床数は、最大4,159床、平均703.9床となっている。保健所圏域内の精神科病床数には、非常に格差があることがわかる。一般的に、精神科病床数の多い地域には、長期入院患者や地域移行支援対象の社会的入院患者が多数いると考えられる。

2019年度厚生労働省「医療施設調査・病院報告」によると、2019年10月1日現在の全国の精神病床数は326,666床である。今回の調査回答での管内の精神病床数の合計は118,950床で、全国の精神病床数の36.4%に相当している。

図表 26 ③管内の精神病床数



2 地域移行支援の実績について

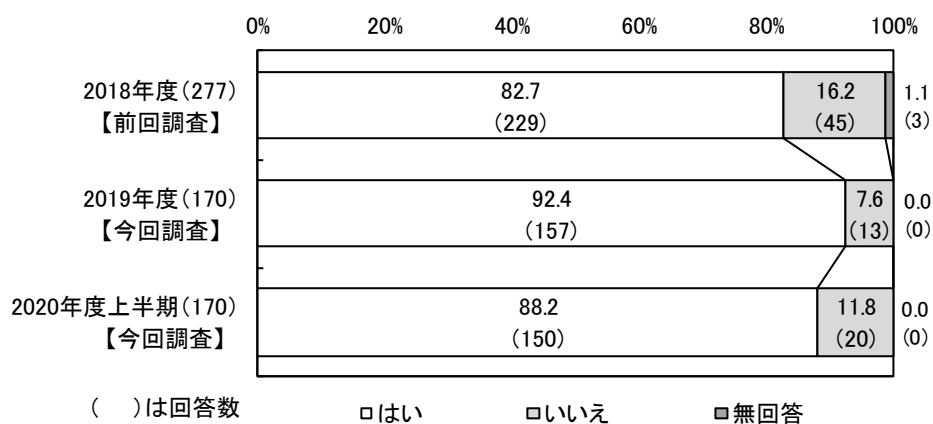
- Q6 管内の精神障害者の地域移行支援の 2019 年度利用実績を把握していますか。
 Q6-1 «「1 はい」の場合»地域移行支援利用実人員数をお教えてください。
 Q6-2 «「2 いいえ」の場合»市町村の担当課への依頼等で把握可能ですか。
- Q7 管内の精神障害者の地域移行支援の 2020 年度上半期の利用実績を把握していますか。
 Q7-1 «「1 はい」の場合»地域移行支援利用実人員数をお教えてください。
 Q7-2 «「2 いいえ」の場合»市町村の担当課への依頼等で把握可能ですか。

※地域移行支援利用実人数は、2019 年度は Q6-1 と Q6-2 の回答を合算、2020 年度上半期は Q7-1 と Q7-2 の回答を合算しています。

(1) 地域移行支援利用実績の把握

今回回答している保健所の 90%以上が圏域内の地域移行支援の実績を把握しており、前回調査より 10 ポイント近く高くなっており、実績の把握をすることが多くの保健所に浸透しつつあると思われる。或いは、今回コロナ渦でも回答してくれた保健所は、前回調査の回答保健所より、積極的に地域移行支援体制作りに取り組んでいる保健所の割合が高かった可能性もある。

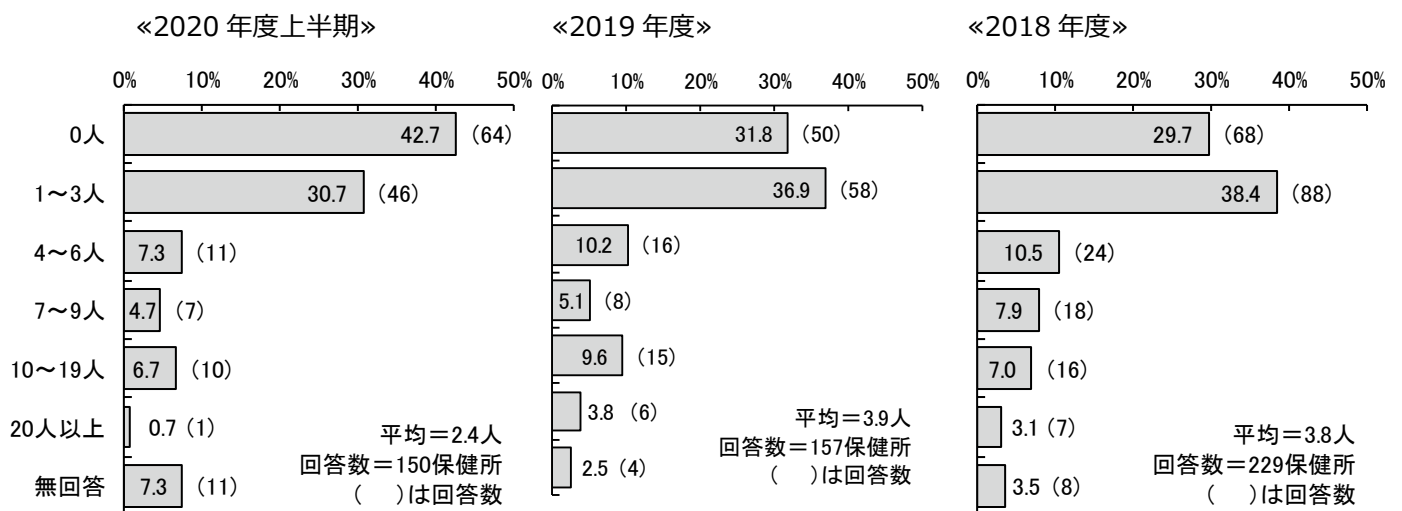
図表 27 地域移行支援利用実績の把握（単数回答）



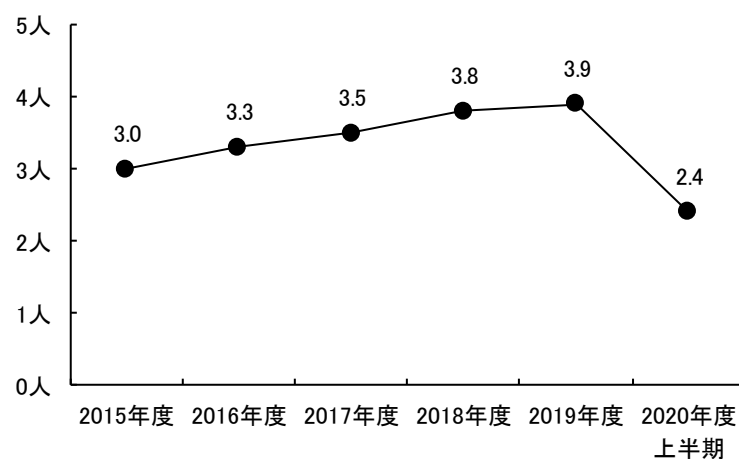
(2) 地域移行支援利用実人員数

利用実績を2018年と2019年で比較すると平均では、3.8人から3.9人とわずかに増えている。2020年は、上半期だけのデータのため単純に比較できないが、半期の2.4人を倍する4.8人が年度内実績になると仮定すると実績は伸びることとなる。しかし、全国の地域移行支援の実績については、2020年3月から件数は減少しており、4月を底にその後件数は回復しつつあるが、件数は戻っていない。

図表 28 地域移行支援利用実人員数（単数回答）



図表 29 平均地域移行支援利用実人員数の推移



※H27～29（2015～2017）年度は、「平成30年度地域保健総合推進事業 精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業報告書」の地域移行申請数

※H30（2018）年度は、「令和元年度地域保健総合推進事業 精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業報告書」の地域移行申請数

利用実績の把握は、県型保健所が 89.8%である以外は、全て 100%の把握率であり、市型保健所ではサービスの受給決定を行う市の担当部局から情報を得やすい環境があると思われる。

2019 年の実績については、設置主体別の利用者数は、人口規模や精神科病院入院患者数が保健所設置主体別で差があることから、平均値では最も少ない都道府県の 2.7 人から最も多い指定都市の 11.3 人まで幅がある。一方、同じ設置主体間でも取り組み状況によって、実績に差がある。

特に指定都市の平均値は 11.3 人と高いのに、3 人以下が 3 保健所 (33.3%) ある一方 20 人以上も 3 保健所 (33.3%) あり、自治体間の取り組みや成果に大きな格差がある。

また、中核市の平均値は 6.2 人で 2 番目であるが、3 人以下が 16 保健所 (61.5%) である一方、20 人以上が 2 保健所 (7.7%)、10～19 人が 5 保健所 (19.2%) と 10 人以上が 7 保健所 (26.9%) と保健所間格差がさらに大きい。

特別区も区格差は大きいようである。つまり、都市部では積極的に取り組み成果を上げている保健所と成果がほとんど上げられていない保健所がある。一方、都道府県型では、利用が「0 人」は 44 保健所 (38.3%)、「1～3 人」が 42 保健所 (36.9%) と実績の低い保健所が 2/3 を占めている。地域移行支援の実績は、人口規模と取り組みの両方の影響を受けている。

図表 30 地域移行支援利用実績の把握の有無（2019 年度）／地域移行支援利用実人員数

		利用実績の把握の有無				利用実人員数								平均 利用実 人員数 (人)
		合 計	はい	いいえ	無 回 答	合 計	0 人	1 ～ 3 人	4 ～ 6 人	7 ～ 9 人	10 ～ 19 人	20 人 以上	無 回 答	
全 体		170	157	13	0	157	50	58	16	8	15	6	4	3.9
		100.0	92.4	7.6	0.0	100.0	31.8	36.9	10.2	5.1	9.6	3.8	2.5	
設置 主体 別	都道府県	128	115	13	0	115	44	42	13	5	7	1	3	2.7
		100.0	89.8	10.2	0.0	100.0	38.3	36.5	11.3	4.3	6.1	0.9	2.6	
	指定都市	9	9	0	0	9	1	2	1	1	1	3	0	11.3
		100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	11.1	22.2	11.1	11.1	11.1	33.3	0.0	
	保健所政令市、 中核市	26	26	0	0	26	5	11	1	2	5	2	0	6.2
		100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	19.2	42.3	3.8	7.7	19.2	7.7	0.0	
	特別区	7	7	0	0	7	0	3	1	0	2	0	1	5.5
		100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	42.9	14.3	0.0	28.6	0.0	14.3	

※上段:回答数、下段:%

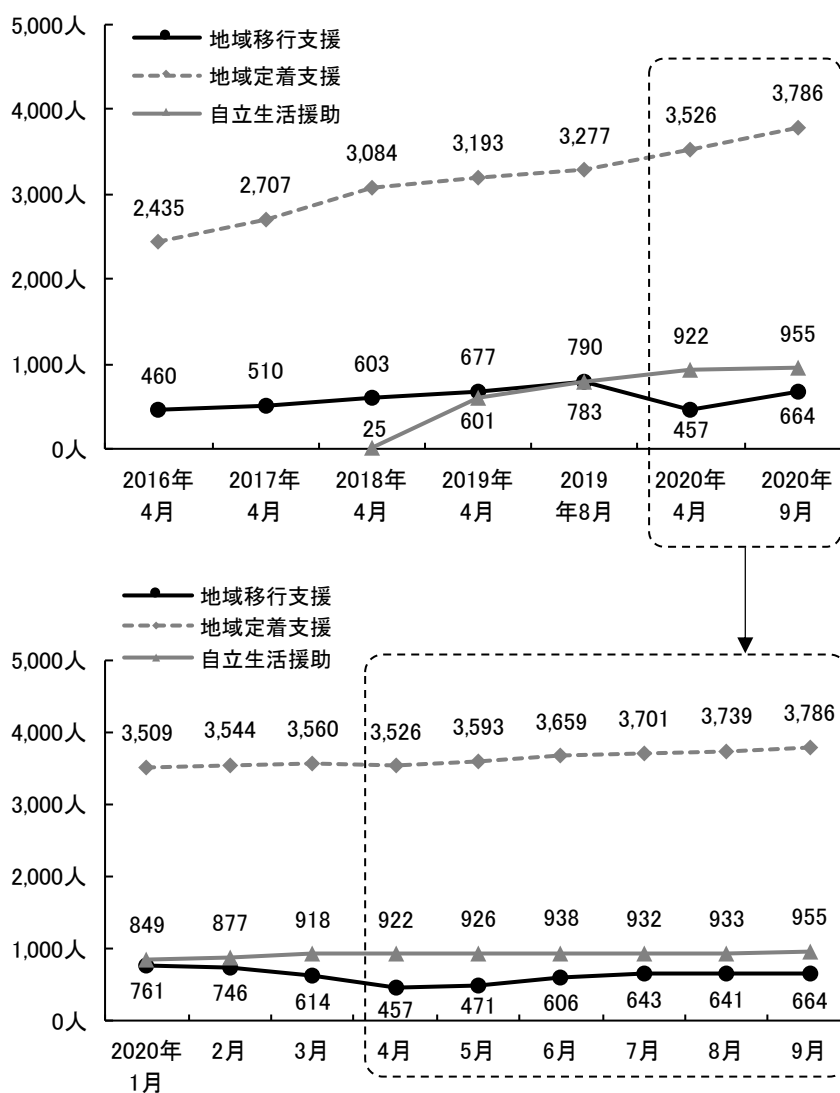
(3) 国資料の分析

地域移行支援サービスの利用状況は、「厚生労働省HP 障害福祉サービス、障害児給付費等の利用状況について」から把握することはできることから、その推移をグラフ化した。

地域移行・定着支援は2012年から個別サービス化されており、9年間の実績があるが、実績の伸びは非常にゆっくりである。一方、2018年度から始まった自立生活援助は、制度スタートした翌年には地域移行支援の件数を超え順調に伸びている。新型コロナウイルスの影響については、病院での患者面接等が制限されている影響が、地域移行支援に現れており、2020年には457件と減少し、その後600件台になったが十分回復していない。

一方、地域定着支援と自立生活援助は、在宅障害者が訪問を受けるサービスであるので、新型コロナウイルスの影響は見られない。

図表 31 【参考】地域移行・定着支援、自立生活援助サービスの利用者数の推移
(2016年4月～2020年9月)



※出典は、「厚生労働省HP 障害福祉サービス、障害児給付費等の利用状況について」のデータを集約したものです。

計画相談支援は、人口規模や障害者人口を反映している様に見えるが、地域移行支援は人口の多い都道府県の中で、東京（111件）愛知（63件）は実績が高いが、神奈川（14件）大阪（20件）福岡（17件）の実績は非常に低い。また、人口の少ない県でも、愛媛（24件）、岡山（21件）、青森（15件）、山梨（14件）石川（14件）などで実績を上げている一方、実績が0や1の県が6県もある。

地域定着支援は、さらに都道府県格差が大きく、2020年6月時点で、3,659件の実績に対し、利用の多いのは、大阪府（887件）、東京都（311件）岡山（253件）である一方、少ないのは、沖縄（0）奈良（0）鳥取（1）岐阜（4）で、人口規模を考慮しても非常に差が大きく、サービスの提供体制や情報提供に課題がある地域が大きい。また、隣接県で人口規模もあまり変わらない長野（183件）岐阜（4）や島根（106件）鳥取（1件）のように大きな差がある組み合わせもあり、都道府県や一部の熱心な事業所の活動が影響している可能性がある。

図表 32 【参考】地域移行・定着支援サービス等の利用実績（2020年6月）

	計画相談 支援	地域移行 支援	地域定着 支援		計画相談 支援	地域移行 支援	地域定着 支援
北海道	9,742	26	170	滋賀県	2,343	2	9
青森県	2,738	15	33	京都府	3,513	6	95
岩手県	2,409	3	21	大阪府	18,222	21	887
宮城県	3,253	4	31	兵庫県	8,155	40	121
秋田県	1,976	2	61	奈良県	1,921	2	0
山形県	1,775	0	16	和歌山県	1,954	12	53
福島県	2,813	1	61	鳥取県	1,482	8	1
茨城県	4,388	1	37	島根県	2,693	13	106
栃木県	2,905	5	27	岡山県	3,267	21	253
群馬県	2,479	4	35	広島県	4,856	2	51
埼玉県	7,262	22	99	山口県	2,476	2	19
千葉県	7,721	34	119	徳島県	1,332	1	2
東京都	15,648	111	311	香川県	1,536	3	4
神奈川県	8,508	14	28	愛媛県	3,096	24	80
新潟県	4,695	10	93	高知県	1,298	8	8
富山県	1,842	1	39	福岡県	10,499	17	81
石川県	2,526	14	60	佐賀県	1,505	6	10
福井県	1,715	1	15	長崎県	3,134	4	17
山梨県	1,473	14	30	熊本県	3,317	5	11
長野県	4,401	13	183	大分県	2,777	9	67
岐阜県	3,415	2	4	宮崎県	2,631	5	44
静岡県	6,107	13	122	鹿児島県	4,140	13	12
愛知県	11,116	63	124	沖縄県	4,072	4	0
三重県	3,160	5	9	合計	204,286	606	3,659

※このデータは、国民健康保険団体連合会において、障害福祉サービス費等の報酬の支払いが行われた実績に係るデータより、利用者数等基本情報を抽出・集計したものである。

3 2019年（コロナ以前）の回答保健所管内の状況について

（1）入院患者意欲喚起支援

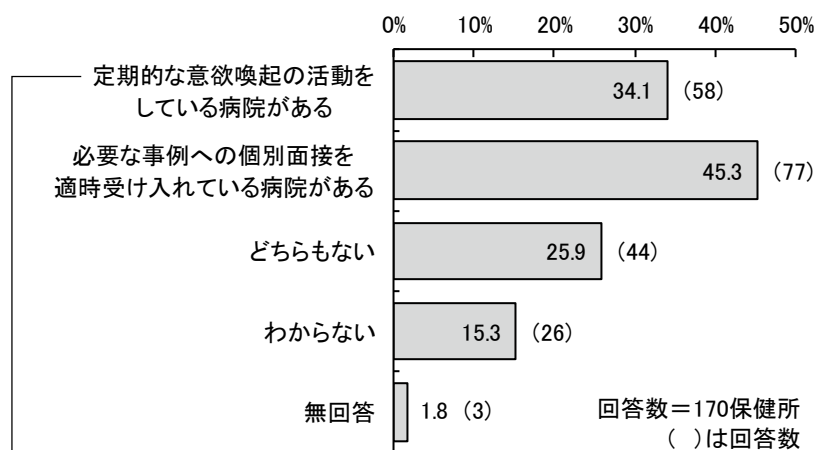
Q8 外部援助者等（ピアを含む）による定期的な意欲喚起の活動や、必要な事例への個別面接を適時受け入れている病院はありますか。（あてはまるものに○）

Q8-1 定期的な意欲喚起の頻度をお教えてください。

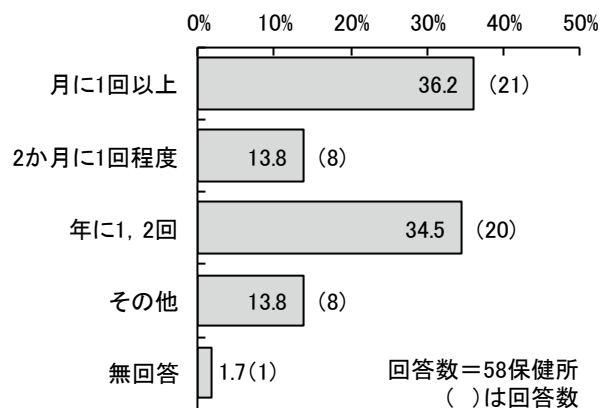
精神科病院での入院患者を対象とした意欲喚起は、定期的に行われることで成果が得られ、その頻度は月1回以上が求められているが、定期的実施をしている病院が管内にあるのは34.1%に過ぎず、そのうちの36.2%が月1回以上の国基準を満たしているが、全体の中の12.4%に過ぎない。

一方、個別面接を含めると全体の79.4%は何らかの意欲喚起に取り組んでいる病院が管内にある。

図表 33 入院患者意欲喚起支援等受け入れ状況（複数回答）



図表 34 意欲喚起の頻度（単数回答）



(2) 相談支援事業所の地域移行・定着支援

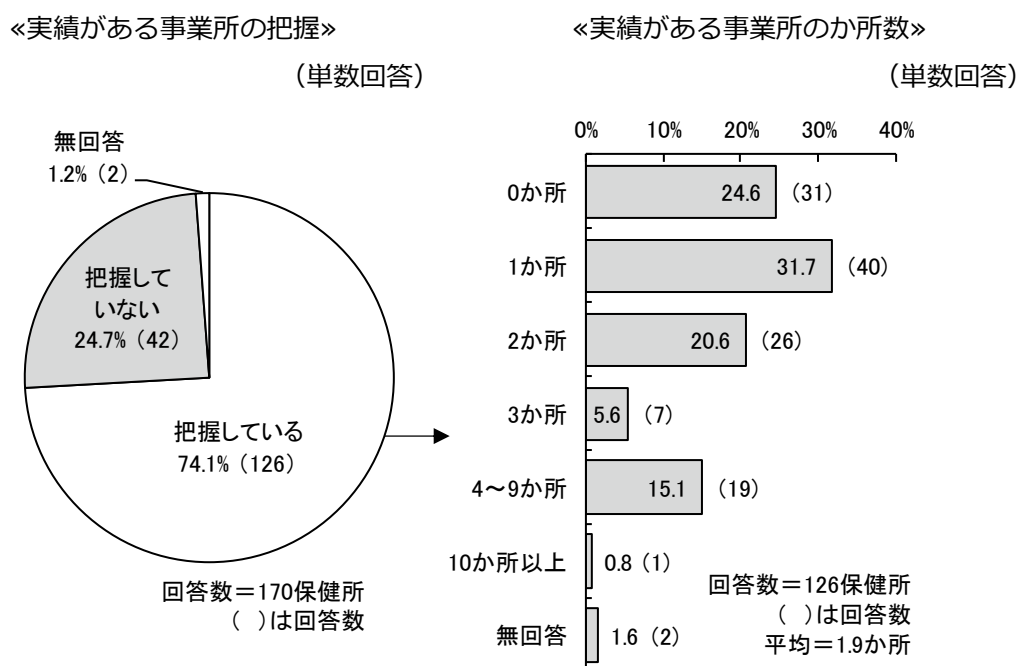
Q9 2019年度に地域移行・定着支援の実績がある相談支援事業所を把握していますか。
また、それは何か所ですか。

① 地域移行支援 ② 地域定着支援

Q6 で管内の地域移行支援実績を把握している保健所は 92.4%であるが、実績のある相談支援事業所を把握している保健所は 74.1%と 18.3 ポイントの差があり、実績は把握していても事業所の状況を把握していない可能性があり、保健所と相談支援事業所との連携の課題が残っている。

また、実績のある事業所が 0 の保健所が 24.6%あり、これらの保健所管内では地域移行支援に実際に取り組む事業所の開発が必要である。

図表 35 ①相談支援事業所の地域移行支援について



設置主体別では、指定都市が 44.4%と最も把握していないが、指定都市では保健所が地域移行支援業務に直接関わっていない可能性が高い。また、事業所を把握している保健所で都道府県型では、29.8%が 0 か所となっており、地域移行支援サービスは病院の努力だけでは退院できない患者がいる限りは必要なサービスであり、管内に精神科病院がなくとも住民が精神科病院に入院していない保健所はまずないので、どの保健所でも地域移行支援に取り組む事業所を少なくとも 1 か所は把握しておく必要がある。

図表 36 ①相談支援事業所の地域移行支援について

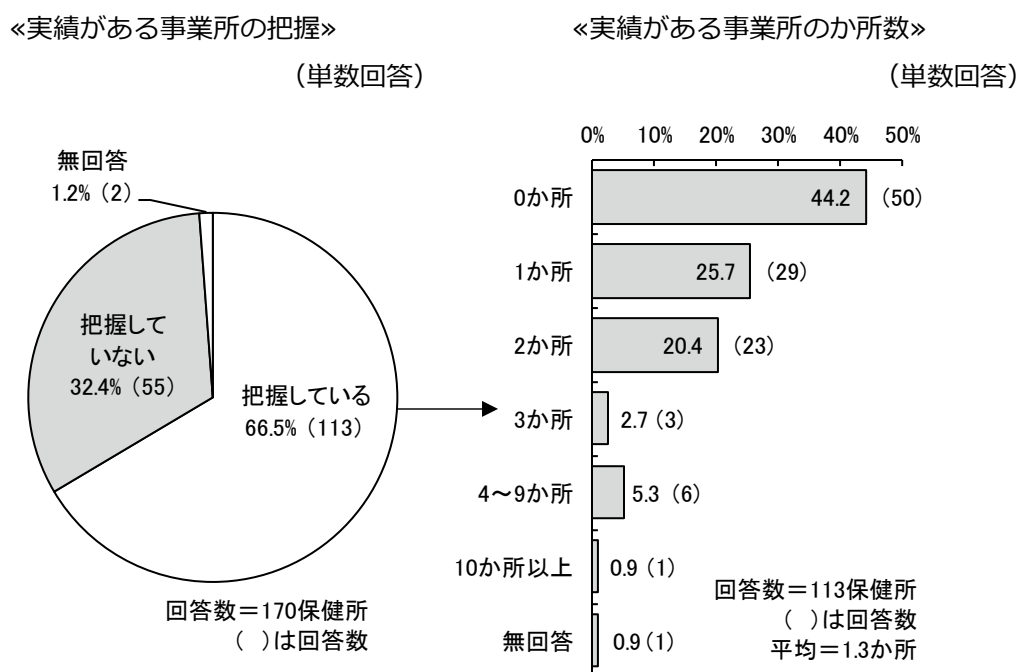
		実績がある事業所の把握				実績がある事業所のか所数								平均か所数
		合計	把握している	い把握していない	無回答	合計	0か所	1か所	2か所	3か所	4～9か所	10か所以上	無回答	
全 体		170	126	42	2	126	31	40	26	7	19	1	2	1.9
		100.0	74.1	24.7	1.2	100.0	24.6	31.7	20.6	5.6	15.1	0.8	1.6	
設置主体別	都道府県	128	94	33	1	94	28	32	20	5	8	0	1	1.3
		100.0	73.4	25.8	0.8	100.0	29.8	34.0	21.3	5.3	8.5	0.0	1.1	
	指定都市	9	5	4	0	5	0	2	1	0	2	0	0	3.4
		100.0	55.6	44.4	0.0	100.0	0.0	40.0	20.0	0.0	40.0	0.0	0.0	
	保健所政令市、中核市	26	21	4	1	21	3	4	4	1	8	1	0	4.0
		100.0	80.8	15.4	3.8	100.0	14.3	19.0	19.0	4.8	38.1	4.8	0.0	
	特別区	7	6	1	0	6	0	2	1	1	1	0	1	2.4
		100.0	85.7	14.3	0.0	100.0	0.0	33.3	16.7	16.7	16.7	0.0	16.7	

※上段:回答数、下段:%

地域定着支援の把握率は、地域移行支援よりさらに低く 2/3 である。地域定着支援は、在宅生活をしている精神障害者が地域生活を安心して送るための 24 時間 365 日のサービスであり、保健所措置入院患者の退院後継続支援を行うにも必須のサービスであるが、保健所自体がそのサービス実態を把握していないことになる。さらに、今後高齢になった親からの相談（8050 問題等）に対して、地域定着支援事業所の把握ができていなければ、相談にものれないことになる。

また、定着支援を把握している保健所でも、地域定着支援の実績がある事業所が存在しない保健所は 44.2% もある。一方、実績のある事業所が 10 か所を超えている保健所を始め複数箇所ある保健所もあり、全国では 3,000 件以上のサービス提供があり、地域定着支援はより地域格差が大きいことの反映であると思われる。

図表 37 ②相談支援事業所の地域定着支援について



地域定着支援の把握率は設置主体によって差があり、指定都市では 44.4%が未把握で、事業所 0 の指定都市もある一方、「4～9 か所」ある指定都市もあることから、指定都市における定着サービスの利用の格差は非常に大きい。

図表 38 ②相談支援事業所の地域定着支援について

		実績がある事業所の把握				実績がある事業所のか所数								平均か所数
		合計	把握している	い把握していない	無回答	合計	0か所	1か所	2か所	3か所	4～9か所	10か所以上	無回答	
全 体		170	113	55	2	113	50	29	23	3	6	1	1	1.3
		100.0	66.5	32.4	1.2	100.0	44.2	25.7	20.4	2.7	5.3	0.9	0.9	
設置主体別	都道府県	128	83	44	1	83	41	24	14	1	3	0	0	0.8
		100.0	64.8	34.4	0.8	100.0	49.4	28.9	16.9	1.2	3.6	0.0	0.0	
	指定都市	9	5	4	0	5	1	1	1	1	1	0	0	2.8
		100.0	55.6	44.4	0.0	100.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	
	保健所政令市、中核市	26	20	5	1	20	8	2	6	1	2	1	0	3.0
		100.0	76.9	19.2	3.8	100.0	40.0	10.0	30.0	5.0	10.0	5.0	0.0	
	特別区	7	5	2	0	5	0	2	2	0	0	0	1	1.5
		100.0	71.4	28.6	0.0	100.0	0.0	40.0	40.0	0.0	0.0	0.0	20.0	

※上段:回答数、下段:%

(3) ピアサポーターの雇用

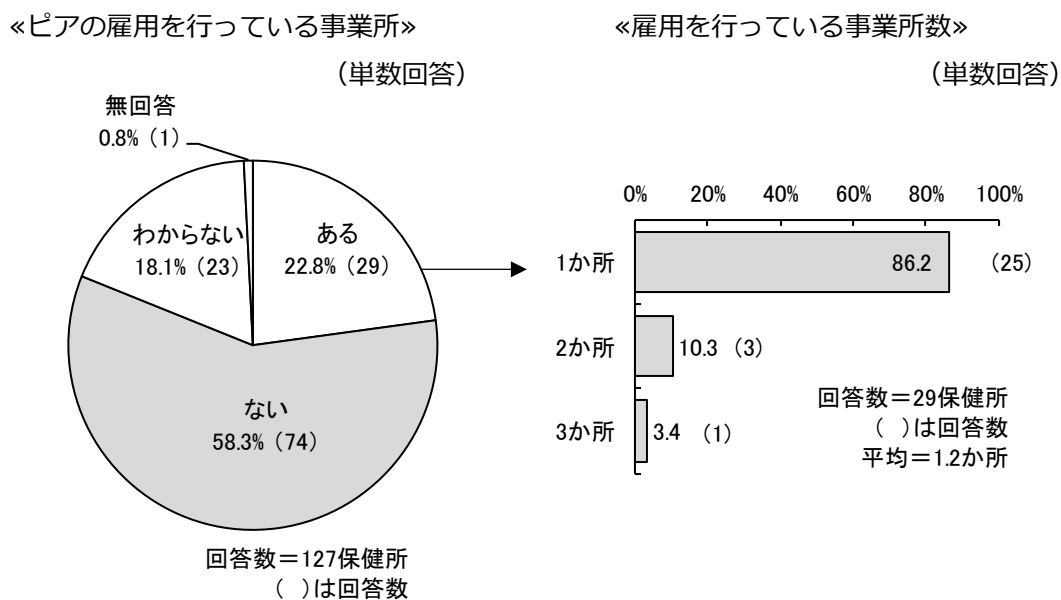
Q9①②のどちらかで「1 把握している」を選ばれた方にうかがいます。

Q10 地域移行・地域定着支援事業で、ピアの雇用（常勤、非常勤を問わず）をしている事業所はありますか。

地域移行・定着支援事業所を把握している保健所の管内でピア雇用をしているのは、22.8%に過ぎない。その86.2%が「1 場所」だけである。

2021 年度 4 月からは、地域移行・定着支援にピアサポーターの加算が付くことになっているので、雇用が進むことが期待される。

図表 39 ピアサポーターの雇用



ピアサポーターの雇用は、指定都市 50%や中核市 33.3%と都市部で多い傾向にある。それでも、「3 か所」あるのは中核市 1 市に過ぎず、都市部でもまだまだ普遍化しているとは言えない。

図表 40 ピアサポーターの雇用

		ピアの雇用を行っている事業所の有無					雇用を行っている事業所数				平均か所数
		合計	ある	ない	わからない	無回答	合計	1 か所	2 か所	3 か所	
全 体		127	29	74	23	1	29	25	3	1	1.2
		100.0	22.8	58.3	18.1	0.8	100.0	86.2	10.3	3.4	
設置主体別	都道府県	94	18	58	17	1	18	17	1	0	1.1
		100.0	19.1	61.7	18.1	1.1	100.0	94.4	5.6	0.0	
	指定都市	6	3	1	2	0	3	2	1	0	1.3
		100.0	50.0	16.7	33.3	0.0	100.0	66.7	33.3	0.0	
	保健所政令市、中核市	21	7	11	3	0	7	6	0	1	1.3
		100.0	33.3	52.4	14.3	0.0	100.0	85.7	0.0	14.3	
	特別区	6	1	4	1	0	1	0	1	0	2.0
		100.0	16.7	66.7	16.7	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	

※上段:回答数、下段:%

(4) 保健所の支援

Q11 Q8 から Q10（以下①②③の項目）について、保健所は何らかのかたちで支援していますか。

- ① 入院患者意欲喚起支援（例：保健所職員参加・事業費負担・病院調整等）
- ② 相談支援事業所の地域移行・定着支援（例：病院との調整・事例検討等）
- ③ ピアサポーターの活動（例：養成・研修・助言等）

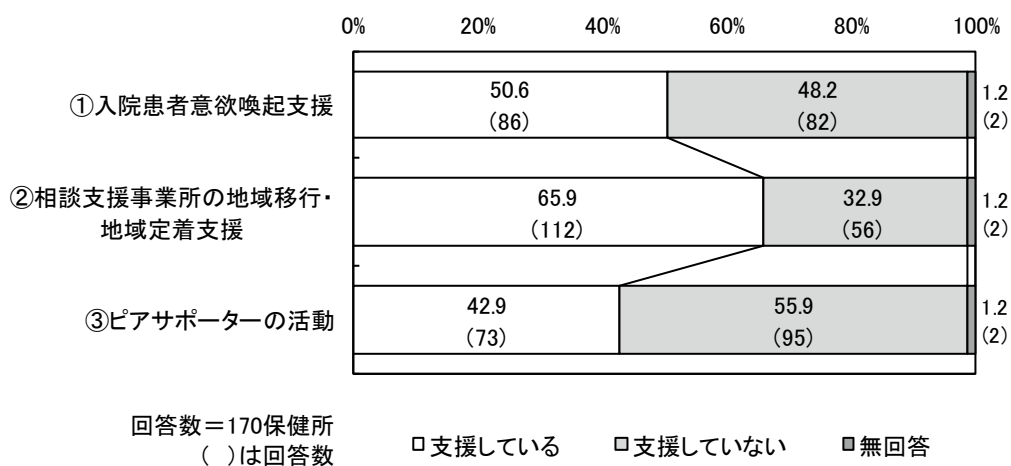
相談支援事業所への支援が65.9%と最も高く、次に入院患者の意欲喚起への支援が50.6%で、ピアサポーターへの支援が42.3%と最も低い。

自由記載の内容を見ると意欲喚起の内容は、保健所職員がピアや事業所職員と病院に出向いて患者向けの説明を行っているものから、事業として委託をしているものもある。関係機関の会議への参加や個別支援会議への参加をあげている保健所も多い。Q8の結果からは、定期的な意欲喚起を行っている病院のある保健所は34.1%に過ぎないことから、全国の病院での意欲喚起に直接関わっている保健所は多くないようである。

地域移行・定着支援では、一部の保健所では病院との調整や定期的な事例検討の会議の開催等の組織的な働きかけが行われているが、多くの保健所では個別事例の支援への関わりに留まっている。

ピアサポーターの養成には、20 か所以上が係わっており、事業を委託している保健所も6 か所ある。それ以外にも、研修や活動への支援をしている保健所がある。

図表 41 保健所の支援（単数回答）



設置主体別では、指定都市がどの分野でも支援をしている率が 77.8%と高く、回答のあった 9 市のうち 5 市は、全ての分野の支援をしている。特別区は管内に病院が少ないこともあって、意欲喚起への支援が少なく、ピアサポーターへの支援もしていない。

図表 42 保健所の支援

		合 計	①入院患者意欲喚起支援			②相談支援事業所の地域移行・定着支援			③ピアサポーターの活動		
			支援している	支援していない	無回答	支援している	支援していない	無回答	支援している	支援していない	無回答
全 体		170	86	82	2	112	56	2	73	95	2
		100.0	50.6	48.2	1.2	65.9	32.9	1.2	42.9	55.9	1.2
設置主体別	都道府県	128	65	62	1	87	40	1	55	72	1
		100.0	50.8	48.4	0.8	68.0	31.3	0.8	43.0	56.3	0.8
	指定都市	9	7	2	0	7	2	0	7	2	0
		100.0	77.8	22.2	0.0	77.8	22.2	0.0	77.8	22.2	0.0
	保健所政令市、中核市	26	13	12	1	13	12	1	11	14	1
		100.0	50.0	46.2	3.8	50.0	46.2	3.8	42.3	53.8	3.8
	特別区	7	1	6	0	5	2	0	0	7	0
		100.0	14.3	85.7	0.0	71.4	28.6	0.0	0.0	100.0	0.0

※上段:回答数、下段:%

以下の具体的な内容の記載は、誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、抜粋して掲載している。

« ①入院患者意欲喚起支援 具体的役割 »

誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、原則として記載されていた原文のとおり掲載している。

① 職員参加、同行、関わり

- ▶ 管内の病院へ個別面談に市の担当者とともに入っている。
- ▶ 市町自立支援協議会部会主催の職員向け病院学習会の企画援助、参加。
- ▶ 実務者会議に出席し働きかけを行っている。
- ▶ 精神科病院内入院患者向け茶話会へ保健所職員が参加し、障害福祉サービス等の制度や社会資源の説明を行っている。
- ▶ 退院支援ポスターの配布。
- ▶ 病院調整を行い、ピアサポーター、障害福祉サービス事業所職員等の協力を得て、保健所職員も支援参加。事業費負担もあり。
- ▶ 病院主催の退院促進支援ワーキングに参加し、意欲喚起支援の企画に従事。

② ピアサポーターに関すること

- ▶ ピアサポーターと一緒に入院患者を対象にした意欲喚起研修会に参加。
- ▶ ピアサポーターに関する情報提供。
- ▶ ピアによる支援活動が円滑に進むための、病院を含めたミーティングへの保健所職員の参加。
- ▶ 育成したピアを様々な研修会(自殺、生活困窮、地域移行・定着等)に参加してもらっている。
- ▶ 地域移行支援ピアサポーターとの交歓会・地域移行支援ピアサポーターを交えての心理教育。
- ▶ 病院に対して、ピアの活動や具体的な活用方法について紹介している。

③ 各種会議、交流会等の開催

- ▶ 医療機関職員等に対する研修会の開催、アセスメントシート作成等。
- ▶ 院内説明会(長期入院患者への退院促進支援)を他機関とともに実施。事業費の負担。
- ▶ 措置入院患者等の退院後支援計画会議を開催したり、処遇困難事例の事例検討に参加したり、退院支援が必要な人の支援に関わっている。
- ▶ 地域交流会を実施。

④ 病院調整、連携調整

- ▶ 意欲喚起事業の病院調整と当日参加、カンファレンス支援を行っている。
- ▶ 実務担当者会議等を実施し病院、相談支援事業所との連携調整等。
- ▶ 病院調整や会議開催。

⑤ 対象者や病院等へのアプローチ

- ▶ 各区の相談支援事業所に配置した退院支援専任相談員による対象者へのアプローチ及び意欲喚起のポスターを病棟に掲出。
- ▶ 病院への働きかけ。

⑥ 事業費負担

- ▶ 事業委託による事業費負担。
- ▶ 事業費負担。

⑦ その他

- ▶ 事業の委託元となっている。
- ▶ 措置入院患者等退院支援計画を実施。
- ▶ 長期入院精神障がい者に関する実態調査(患者意向調査)を実施している。

« ②相談支援事業所の地域移行・定着支援 具体的役割 »

① 事例検討、事例紹介

- ▶ 会議の場において事例紹介、共有。
- ▶ 圏域における協議の場を活用した事例検討。
- ▶ 病院へのヒアリング同行、事例検討等。
- ▶ 連絡会を開催し取り組み事例の共有など行っている。

② 各種会議、交流会、研修会等の開催

- ▶ 各病院への地域移行について理解を促すための研修、説明会等。
- ▶ 定例ケース検討会の実施。
- ▶ 年に1回、関係機関を集め地域連携会議を開催している。
- ▶ 保健・医療・福祉の実務者により地域移行・地域定着対象事例について協議する場の設置・運営。

③ 総合的に支援

- ▶ 「地域包括ケアシステム構築推進事業」の実務者会議のワーキングに位置づけ、対象者の選定、事例検討、面談等具体的な支援を行っている。
- ▶ ①退院対象者の選定。②病院との調整。③退院に向けての課題整理。④支援方針の決定と支援者の役割分担。
- ▶ 圏域での措置入院・長期入院者在宅支援部会において、地域移行・地域定着を推進するための連携ツールの作成や、研修会(事例検討含む)を企画している。
- ▶ 措置入院者退院後支援計画のメンバーとして参画してもらった。病院との調整、退院前ケース会議、退院後の訪問、GSV等を行っている。
- ▶ 病院から推薦のあがった事例を検討会にかけ対象者として決定し、相談支援事業所と連携を図る。相談支援事業所連絡会も開催し、進捗管理、課題の整理を行う。

④ 個別支援会議等を通して支援

- ▶ ケア会議等で個別事例に対応した支援方針を検討している。
- ▶ 個別支援会議の参加、本人・家族支援。
- ▶ 個別支援会議等での支援、医療機関との調整。

⑤ 病院調整、連携調整

- ▶ 市町村や相談支援事業所からの相談に応じた病院との調整等。保健所主催の会議における事例検討の実施(支援者の知識・技術の向上)。
- ▶ 当事者支援・病院等の関係機関との連絡調整など。
- ▶ 必要に応じて病院との調整を実施。地域移行支援を促進するための会議を実施し、事例検討や課題の抽出等を実施している。
- ▶ 保健所が関与した事例に対して地域移行支援等が必要な場合に、相談支援事業所へ連絡し病院との調整を行っている。

⑥ 各種会議、交流会、研修会等への出席

- ▶ 他圏域の相談支援事業所の取り組み等について会議の場で情報提供。
- ▶ 退院前カンファレンス等に参加し、健康危機管理の観点から関わっている。
- ▶ 年1回研修会があり、企画時点より参加している。
- ▶ 保健所主催の会議で、地域移行・地域定着事業について説明した。

⑦ その他

- ▶ ピアサポーターが個別支援を行う際の事業費負担。

① 各種会の開催、参加・助言

- ▶ ピアサポーターの交流会の実施、参加、助言。院内説明会の実施。
- ▶ ピアサポーターの定例会(ミーティング)への出席、助言。
- ▶ ピアサポーター育成として、定期的な会や研修会を開催。
- ▶ 委託事業所との検討やピアサポーターとの意見交換会の開催。
- ▶ 一般住民を対象とした精神障がい者理解促進研修会で、ピアサポーターに当事者発表を依頼している。
- ▶ 管内におけるピア活動を推進するため、関係機関を対象に他の地域のピアとピアを支える事業所に来ていただいて活動報告をしてもらった。
- ▶ 入院患者の退院意欲喚起、研修会講師として体験発表等の啓発活動。

② 養成に関わっている

- ▶ ピアサポーターを養成し、その支援体制の整備を、医療機関と協働で取り組んでいる。
- ▶ 養成研修、ピアサポーターの活動の場の開拓。
- ▶ 養成研修、雇用。
- ▶ 養成講座の開催、ピアサポーター活動費、助言。
- ▶ 養成講座を実施し、活動の支援を行っている。

③ 相談支援、活動の場の提供

- ▶ ピアからの相談を受け、助言をしている。
- ▶ 管内の養成段階の当事者及び事業所への助言等。
- ▶ 今年度より月1回、SVやピア向きの資料提供をしたり、ピアカウンセリングで行き詰まった際のアイデア等、提供している。
- ▶ 在宅療養者の家庭訪問に同行してもらっている。
- ▶ 助言、ピアサポーターが活動している事業をサポートしている等。
- ▶ 精神障害者にも対応した地域包括ケア体制構築に向けて保健所管内でピアサポーターの活動場所や活動機会の創出のための話し合いをしている。

④ ピアサポーターの委嘱、登録、派遣等

- ▶ ピアサポーターの委嘱(健康福祉センター所長＝保健所長名)。
- ▶ ピアサポーターを登録し、依頼があった場合に派遣している。
- ▶ ひきこもりの元当事者を当所主催の相談会にアドバイザーとして派遣した。

⑤ その他

- ▶ ニーズ把握。具体的活動は今後計画予定。

4 新型コロナウイルスの影響について

(1) 地域移行支援や措置事例の退院支援の状況

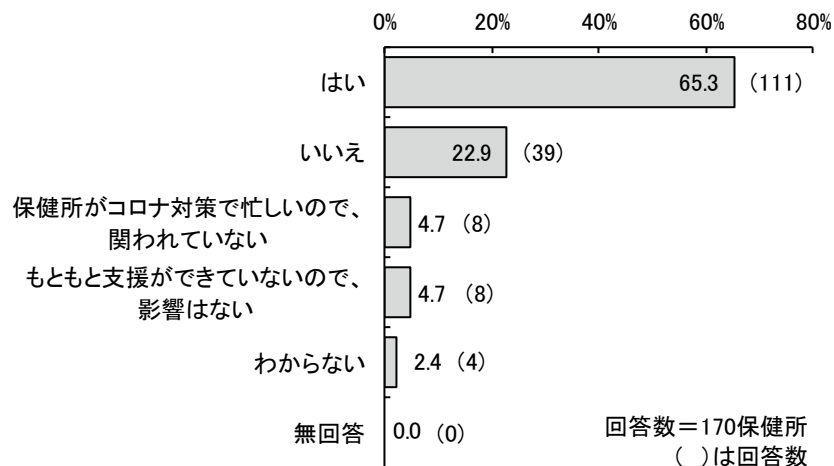
Q12 新型コロナウイルス感染症の影響（意欲喚起拒否、面会制限等）で10月現在、保健所及び相談支援事業所にとって、地域移行支援や措置事例の退院支援などがしづらくなっていますか。

Q12-1 «「1 はい」の場合»どのような状況か、具体的にお教えてください。

Q12-2 «「2 いいえ」の場合»どのような状況か、具体的にお教えてください。

退院支援が新型コロナウイルス感染症の影響でしづらくなっているのは、65.3%と2/3近くになっており、非常に多くの地域での影響が出ており、地域移行支援の実績の低下と符合している。影響がないと言っているのは、22.9%に過ぎない。

図表 43 地域移行支援や措置事例の退院支援などのしづらさ（単数回答）



新型コロナウイルスの感染の広がりが都市部中心であることから、指定都市では100%、中核市で約80%、特別区で約70%と都市部での影響が大きい。

新型コロナウイルス感染症対策による多忙のため退院支援ができていないのが4.7%あるが、特別区と都道府県で保健所全体が新型コロナウイルス感染症対策の影響を受けやすい体制になっていると思われる。

図表 44 地域移行支援や措置事例の退院支援などのしづらさ

		合 計	はい	いいえ	保健所がコロナ対策で忙しいので、関わっていない	もともと支援ができていないので、影響はない	わからない	無回答
全 体		170	111	39	8	8	4	0
		100.0	65.3	22.9	4.7	4.7	2.4	0.0
設置主体別	都道府県	128	76	37	7	6	2	0
		100.0	59.4	28.9	5.5	4.7	1.6	0.0
	指定都市	9	9	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	保健所政令市、中核市	26	21	1	0	2	2	0
		100.0	80.8	3.8	0.0	7.7	7.7	0.0
	特別区	7	5	1	1	0	0	0
		100.0	71.4	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0

※上段:回答数、下段:%

以下の具体的な状況の記載は、誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、抜粋して掲載している。

« 「1 はい」 の場合、支援のしづらさの具体的状況 »

① 病院訪問、面会等が困難

- ▶ 意欲喚起のための病院訪問や個別面会ができなくなった。
- ▶ 医療機関によっては面会制限がある。会議や研修会の人数等制限している。
- ▶ 院内への外部関係者の出入り禁止で院内学習会の実施が困難。病院職員の集合会議への参加制限により部会の欠席が続いている。
- ▶ 患者本人との面接がリモートの病院があり、直接支援が行えない。患者家族が県外在住者の場合、ケア会議の参加が難しい。
- ▶ 新型コロナウイルス対策で面会の制限等があり、従来のような丁寧な対応ができないことがある。
- ▶ 精神科病院での研修会等の打ち合わせができないので、保健所や事業所が病院への働きかけをする機会が持てない。入院患者と保健所職員の継続面接ができていない。
- ▶ 地域移行支援ピアサポーターによる病院訪問が停滞している。入院患者との面会時間が制限され、関係性構築がしづらい。

- ▶ 入院患者への面会に制限がある。家族・関係機関職員を交えてのケア会議の開催に制約がある。
- ▶ 病院から地域移行支援の相談があっても相談支援事業所から面会を自粛される、病院で面会制限があり関係性作りが進まず支給期間内に支援が進まない等。
- ▶ 病院内への立ち入りが制限されるため、面会等をタイムリーに行うことが難しい。
- ▶ 病床訪問ができない。または、面会時間制限があり、入院中からの介入が難しい。
- ▶ 面会時間の制限や禁止になっている病院もあり、入院中から退院後の支援を見据えた関係作りが行いにくい。
- ▶ 面会制限がある。外出制限があり、グループホームなどの体験利用ができない。

② 各種会議・活動等の中止、制限

- ▶ ケア会議の延期・中止や外出体験の制限など。
- ▶ 感染の懸念から、ピアサポーターが入っての研修会や交流会の開催が困難。
- ▶ 関係者が一同に会しての検討会が実施しにくい。
- ▶ 研修会やデイケアを利用しての交流会(当事者、ピアサポーター、研修参加)などができなくなった。
- ▶ 個別支援検討会議の会場調整は難しくなった印象である。
- ▶ 交流を中止したことにより活動は減少している。
- ▶ 相談支援事業所自体も、研修会等の企画が新型コロナのため、行えない。
- ▶ 退院意欲喚起のための院内茶話会の中止。
- ▶ 退院前カンファレンス等、参加関係者の人数制限されたりする。
- ▶ 例年実施していた研修会、交流会はコロナの感染拡大も懸念されるため実施できていない。

③ 外出、外泊訓練、退院先の施設見学が困難

- ▶ GH や作業所の体験を断られる場合があった。入院中の外出制限があり、退院後の環境調整が遅れた。
- ▶ カンファレンスができない。患者の外出訓練ができていない。
- ▶ コロナの影響で、地域移行支援中の患者が退院先の施設見学などできず、退院支援が進まない。
- ▶ 外出泊や施設見学に制約が生じ、退院準備や退院調整が停滞しがち。
- ▶ 作業所見学など制限あり、退院支援などがしづらい状況あり。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、面会や外出・外泊等の制限や、施設体験のしづらさがある。また、ピア活動自体が停止している。

④ マンパワー不足

- ▶ ケース会議等多くの人を召集する支援がしにくい。コロナ対策で人員をとられマンパワーが不足している。
- ▶ 元々、保健師と福祉職(精神保健福祉士・社会福祉士)で業務を分担しているが、感染症担当の保健師、事務が繁忙となり、課をあげてコロナ感染症対策を行っているので、精神保健対策に時間がさけない。また、感染リスクを下げるため、複数名での病院訪問やケース会議の出席をできるだけ控えるようにしている。

⑤ その他

- ▶ 研修やピアサポーター活動もオンラインで行われることが増えた。オンラインのため、参加したくても機材の関係でできない人もいる。

① 感染防止策を講じ、工夫して実施

- ▶ 医療機関と相談し、場所や人数など方法を変更しながら実施。
- ▶ 各関係機関と連携し、支援が途切れないよう適宜、情報共有や役割分担を行って関わりを継続している。
- ▶ 感染防止対策を取りながらも、院内カンファレンスに参加したり、入院患者に面会を実施できている。
- ▶ 措置入院退院後支援のケースについては、病院によっては時間制限や人数制限はあるが面会をさせていたっている。
- ▶ 退院後支援で、GH での面接の制限はあったが、措置事例の場合、感染対策に配慮し、ケース会議や家庭訪問は実施している。
- ▶ 面会制限等はあるものの、感染症対策を講じた上で、対応可能な範囲で支援できている。

② 現在は新型コロナウイルスの影響はあまりない

- ▶ 10 月現在は、コロナの発生が数件程度の状況であり、個別支援については、感染予防に配慮し、通常通り行っている。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症の低蔓延地域であり、これまで通りの支援を実施。
- ▶ 退院に向けて必要だ、と計画をたてた外出・外泊は実施できている。相談支援専門員との面談もできている。
- ▶ 地域移行支援や退院支援がしづらくなったという意見は聞かれていない。
- ▶ 病院への訪問も少人数・短時間にする等で対応し、ケア会議等の開催も同様であるため、コロナの影響により退院支援がしづらいという状況はなかった。

③ 該当事例なし

- ▶ 保健所では、現在のところ対象事例がない。

(2) 実地指導の内容

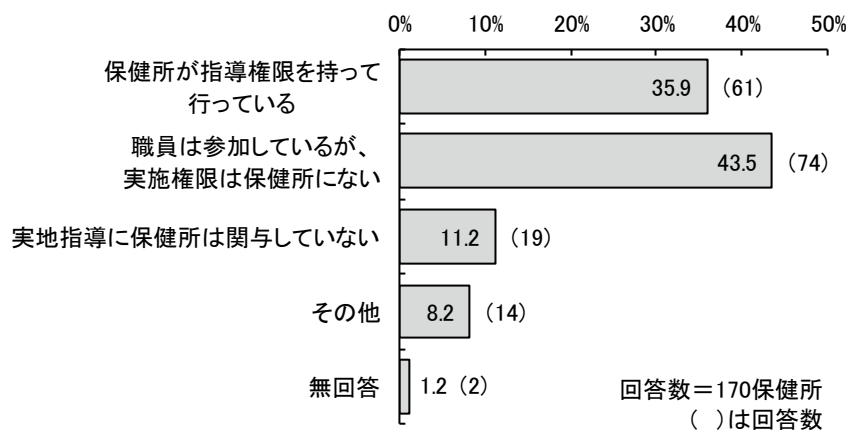
Q13 国からは、10 月現在精神科病院実地指導を簡素化するような指示は出ていませんが、
①例年と②今年度の実地指導の内容（予定を含めて）をお教えてください。

- ① 例年の保健所の実地指導への関わり
- ② 今年度の実地指導の実施状況（予定）
- ②-1«②で2 一部簡素化して実施 »を選ばれた方にうかがいます。
簡素化の内容をお教えてください。（あてはまるものに○）

保健所が指導権限を知事や市長から委譲されているのが、35.9%で1/3以上である。権限はないが保健所が関わっているのが43.5%で、何らかのかたちで実地指導に係わっている保健所は79.4%と8割近くが関わっている。

一方、関わりが無いのは11.2%で、その他は、全て管内に精神科病院がないという回答であった。

図表 45 ①例年の保健所の実地指導への関わり（単数回答）



保健所の精神科病院実地指導への関わりは、設置主体によって大きく違う。指導権限まで保健所が持っているのは、都道府県型は43.8%である一方、特別区では0であり、中核市も7.7%に過ぎない。逆に、実地指導に保健所が全く関わっていないのは、都道府県型では2.3%に過ぎないが、中核市では26.9%、指定都市では33.3%、特別区では無回答の1保健所以外は全て関与していない。

権限は別として、都道府県型では88.3%、中核市で65.4%、指定都市で55.5%の保健所が実地指導に関与している。

図表 46 ①例年の保健所の実地指導への関わり

		合 計	保健所が指導権限を持 て行っている	職員は参加しているが、 実施権限は保健所にない	実地指導に保健所は関与 していない	その他	無回答
全 体		170	61	74	19	14	2
		100.0	35.9	43.5	11.2	8.2	1.2
設 置 主 体 別	都道府県	128	56	57	3	11	1
		100.0	43.8	44.5	2.3	8.6	0.8
	指定都市	9	3	2	3	1	0
		100.0	33.3	22.2	33.3	11.1	0.0
	保健所政令市、 中核市	26	2	15	7	2	0
		100.0	7.7	57.7	26.9	7.7	0.0
	特別区	7	0	0	6	0	1
		100.0	0.0	0.0	85.7	0.0	14.3

※上段:回答数、下段:%

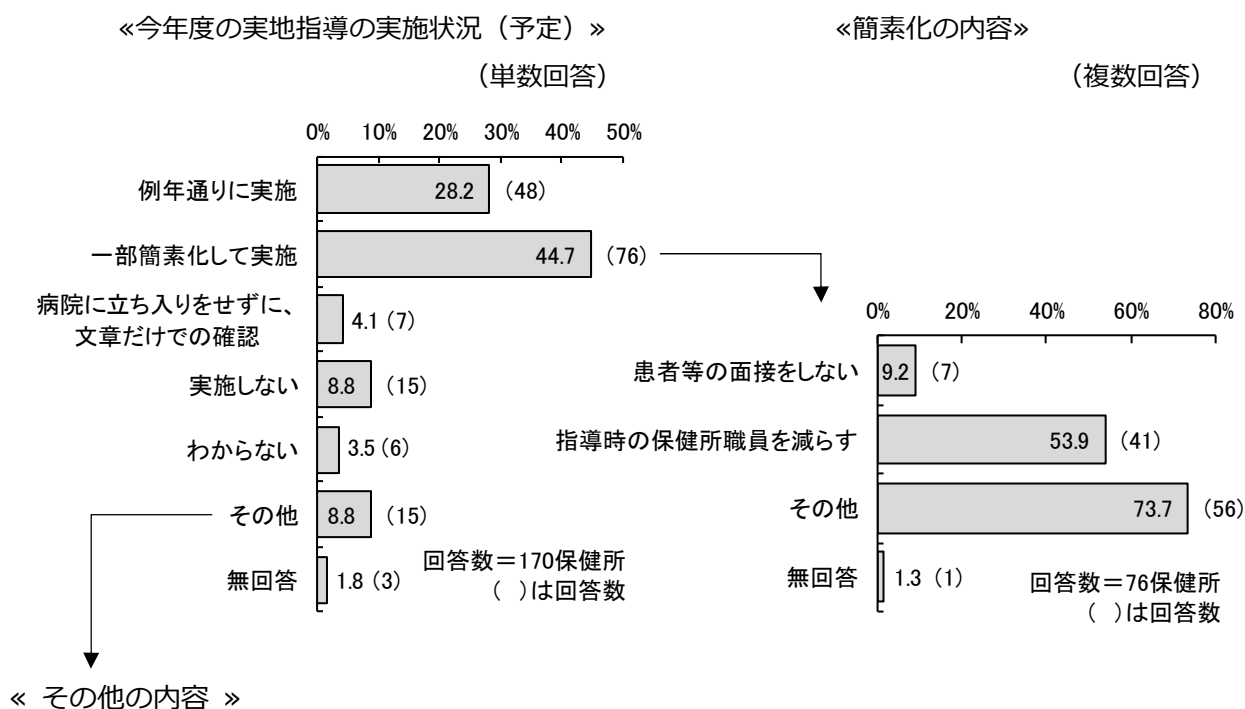
« その他の内容 »

- ▶ コロナ陽性者が出ていることで書類指導をしている現状である。
- ▶ 管内に精神科病院がない。(10 件)
- ▶ 県庁所管課とともに分担して実地指導を実施。
- ▶ 県庁所管課と保健所とで連携し行っている。
- ▶ 中核市に業務移譲されていない。

国の指示通り、精神科病院実地指導を行う保健所は 72.9%である。一方、立ち入らずに文書での確認にとどめるのは、青森県、滋賀県、三重県等で県の方針かと思われる。さらに、実施しないのは東京都特別区や熊本県等で、これも都や県の方針と思われる。一方、権限委譲を受けていない中核市で実地指導に関わっていない保健所はわからないと回答している。保健所に権限委譲されていながら、実施をしないのは 1 保健所に過ぎない。その他の半分は管内に精神科病院がない保健所である。簡素化の内容は、立ち入り職員数の削減や時間短縮、病棟への巡回や患者面接の中止などである。

精神科病院実地指導は、2019 年に重大な人権侵害事件が起こり、国方針は実施の方針であるが、新型コロナウイルスの影響が都道府県によって差があることから、実地指導状況にも影響が出ている。

図表 47 ②今年度の実地指導の実施状況（予定）



- ▶ 管内に精神科病院がない。(7 件)
- ▶ 市保健所へ権限移譲したため、当保健所では実施指導の実施予定なし。
- ▶ 実地指導に保健所は関与していない。
- ▶ 中核市に業務移譲されていない。
- ▶ 必要に応じて実施。
- ▶ 病院立ち入りはなし。本庁で文書の確認をしている。
- ▶ 保健所職員は同行しない。
- ▶ 本庁のみで実施する予定だったが、現在は実施を見合わせている状況。
- ▶ 立入検査は必要最小限の人員で実施。それ以外は例年通りに実施。

特別区は東京都であり、新型コロナウイルス感染症対策の影響があるが、他には設置主体別の大きな差はない。

図表 48 今年度の実地指導の実施状況（予定）

		合 計	例 年 通 り に 実 施	一 部 簡 素 化 し て 実 施	病 院 に 立 ち 入 り を せ ず に、 文 章 だ け で の 確 認	実 施 し な い	わ か ら な い	そ の 他	無 回 答
全 体		170	48	76	7	15	6	15	3
		100.0	28.2	44.7	4.1	8.8	3.5	8.8	1.8
設 置 主 体 別	都道府県	128	37	63	6	9	1	11	1
		100.0	28.9	49.2	4.7	7.0	0.8	8.6	0.8
	指定都市	9	3	5	0	0	0	1	0
		100.0	33.3	55.6	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0
	保健所政令市、 中核市	26	8	8	1	2	4	2	1
		100.0	30.8	30.8	3.8	7.7	15.4	7.7	3.8
	特別区	7	0	0	0	4	1	1	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	57.1	14.3	14.3	14.3

※上段：回答数、下段：％

図表 49 簡素化の内容

		合 計	患 者 等 の 面 接 を し な い	指 導 時 の 保 健 所 職 員 を 減 ら す	そ の 他	無 回 答
全 体		76	7	41	56	1
		100.0	9.2	53.9	73.7	1.3
設 置 主 体 別	都道府県	63	7	35	46	1
		100.0	11.1	55.6	73.0	1.6
	指定都市	5	0	2	4	0
		100.0	0.0	40.0	80.0	0.0
	保健所政令市、 中核市	8	0	4	6	0
		100.0	0.0	50.0	75.0	0.0
	特別区	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※上段：回答数、下段：％

以下の具体的な内容の記載は、誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、抜粋して掲載している。

« 簡素化のその他の具体的内容 »

① ラウンドの中止、縮小、限定

- ▶ 院内ラウンドの人数を減らすとともに、全体的に時間を短縮して実施している。
- ▶ 院内ラウンドは実施せず、昨年の指摘事項に対し改善結果を口頭で確認する。
- ▶ 病棟内巡視を中止し、カルテの確認や患者の面接についてもあらかじめ対象者を病院に通知し、短時間で効率よく実施できるようにする。
- ▶ 例年より事前書類の提出を増やした。病院内の巡視を簡素化し、指導前後の挨拶や講評を簡略化した。

② 人数や時間を減らす

- ▶ ①実地指導の時間を1病院あたり1日から半日に短縮。②面接を実施する患者の人数を減らす。
- ▶ 医療監視との同時実施を行わず、実地指導に係る職員のための訪問。
- ▶ 実施指導に同行する保健所職員数を減らす。施設巡回は省略。
- ▶ 実施指導時間を最低限にし、面接者数も減らしている。
- ▶ 実地指導、実地審査全体の時間を短縮する。医療法の立ち入りは中止。

③ その他

- ▶ 一部書類審査とし、保健所職員は立ち会わないこととなった。
- ▶ 入院患者聴取り調査と病棟職員聴取り調査は感染対策を実施した面接室で実施。病棟調査は環境調査のみとした。
- ▶ 病棟内へは入らず、事務室等でカルテを指導個票に基づき閲覧チェック。

(3) 外出・外泊等の制限を行っている病院

Q14 新型コロナウイルス感染症を理由に、10月現在任意入院の患者に対して、一律に外出・外泊等の制限を行っている病院を把握していますか。

Q14-1 «「1 把握している」場合» どうしていますか。

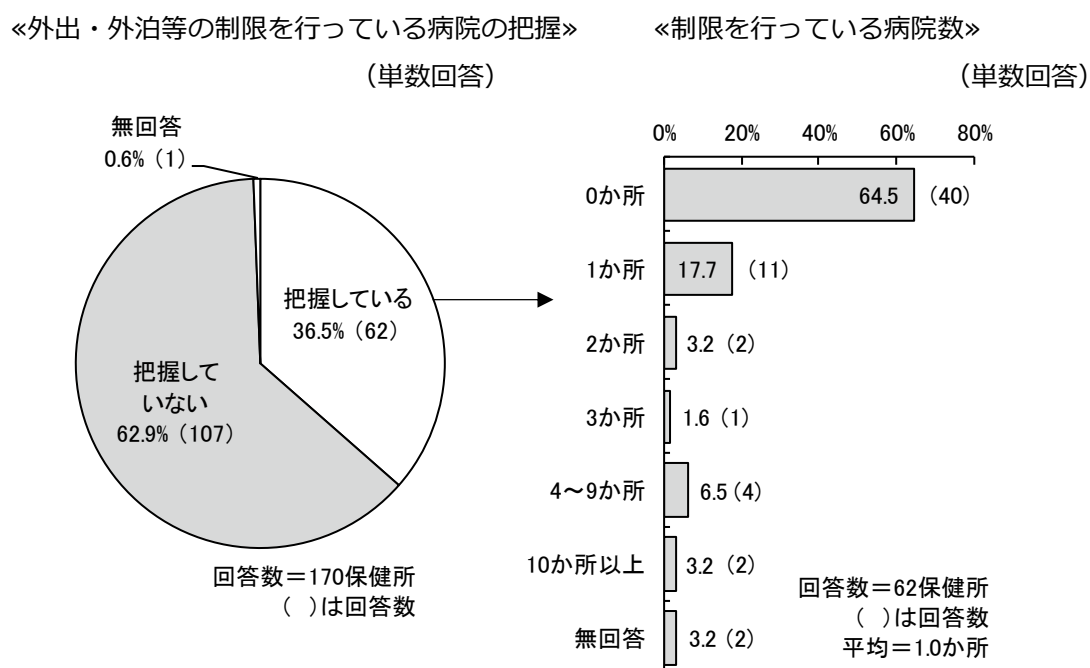
上記の任意入院患者に一律の厳しい外出制限（全く外出をさせない等）をしている病院に対して、どのような指導をしていますか。或いはする予定ですか。

Q14-2 «「2 把握していない」場合» 今後どうしますか。

（兵庫県担当部局から厚生労働省への精神科病院実地指導に関する質問で、新型コロナウイルス感染症対策といえども任意入院患者を一律に外出・外泊等の制限を行うことは精神保健福祉法上の人権の侵害に当たると確認をしている）

地域移行支援への影響があると65.3%の保健所は答えているが、精神保健福祉法では本来は制限ができないはずの外出の制限を行っている病院の把握を62.9%の保健所が行っていない。一方、把握を行っている保健所では制限を行っている病院が0か所なのは64.5%と高い数字になっているが、国が法律に抵触すると判断している一律の厳しい制限を実施している病院が32.3%の保健所管内にある。新型コロナウイルス感染状況が継続する中で、入院患者の人権の擁護について、保健所が取り組む必要性がある。

図表 50 外出・外泊等の制限を行っている病院（単数回答）



設置主体別では、把握率は大きな差がある。特別区は病院への実地指導権限や関わりが無いので、「把握していない」ようである。次に指定都市でも把握率は低い。

図表 51 外出・外泊等の制限を行っている病院

		外出・外泊等の制限を行っている病院の把握				制限を行っている病院数								平均 か所数
		合 計	把 握 し て い る	い 把 握 し て い な い	無 回 答	合 計	0 か 所	1 か 所	2 か 所	3 か 所	4 ～ 9 か 所	10 か 所 以 上	無 回 答	
全 体		170	62	107	1	62	40	11	2	1	4	2	2	1.0
		100.0	36.5	62.9	0.6	100.0	64.5	17.7	3.2	1.6	6.5	3.2	3.2	
設置 主体 別	都道府県	128	53	74	1	53	33	10	2	0	4	2	2	1.1
		100.0	41.4	57.8	0.8	100.0	62.3	18.9	3.8	0.0	7.5	3.8	3.8	
	指定都市	9	1	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.0
		100.0	11.1	88.9	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	保健所政令市、 中核市	26	8	18	0	8	6	1	0	1	0	0	0	0.5
		100.0	30.8	69.2	0.0	100.0	75.0	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	
	特別区	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

※上段:回答数、下段:%

以下の具体的な内容の記載は、誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、抜粋して掲載している。

≪ 制限内容 ≫

① 原則、禁止している

- ▶ 一律に病棟の外には出られない(院内の売店も外来患者等外部の方と出会うため不可)。
- ▶ 可能な限り、不要な外出、外泊については控えてもらうようにしている。
- ▶ 他科受診以外の理由では外出できない。
- ▶ 面会・外出・外泊を原則禁止。

② 制限等している

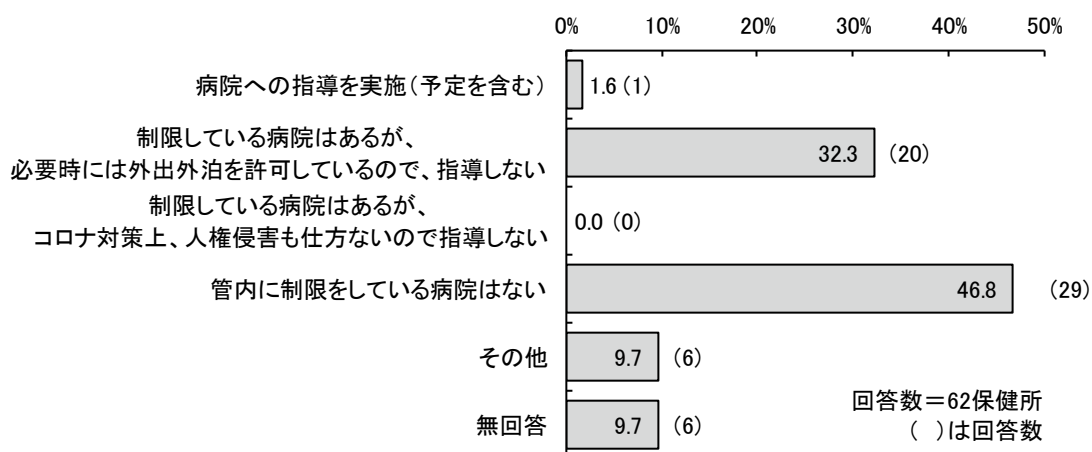
- ▶ 外泊は退院前に1回まで。外出も病院周辺の散歩のみで人混みは禁止。
- ▶ 外出・外泊等を自粛しているが、退院前の外泊・外出や身体合併症の受診など必要時には許可しているところがある。
- ▶ 外来患者と接触する時間帯は病棟を閉鎖し、14:00～16:00 のみの解錠としている。
- ▶ 不要不急の外出・外泊の制限。

③ 禁止・制限はしていない

- ▶ 管内の精神科病院においては、標記のような制限をかけている病院はないことを確認済み。
- ▶ 退院に向けた外出・外泊等は制限なし。それ以外についてはそれぞれ個別対応を行っている。

病院の実態を把握している保健所管内では、「制限している病院はない」は46.8%である。また、制限を把握して病院への指導を予定しているのは1か所に過ぎず、残りの32.3%は必要時には外出外泊を許可しているので、指導をしないと答えている。本来病状悪化以外には人権上制限を加えることができない任意入院患者の行動制限について、長期化する場合には国としての指導基準の設定等が必要である。

図表 52 «把握している場合»外出制限をしている病院に対する指導状況（単数回答）



図表 53 «把握している場合»外出制限をしている病院に対する指導状況

		合計	病院への指導を実施(予定を含む)	制限している病院はあるが、必要時には外出外泊を許可しているので、指導しない	制限している病院はあるが、コロナ対策上、人権侵害も仕方ないので指導しない	管内に制限をしている病院はない	その他	無回答
全 体		62	1	20	0	29	6	6
		100.0	1.6	32.3	0.0	46.8	9.7	9.7
設置主体別	都道府県	53	1	17	0	24	6	5
		100.0	1.9	32.1	0.0	45.3	11.3	9.4
	指定都市	1	0	0	0	1	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	保健所政令市、中核市	8	0	3	0	4	0	1
		100.0	0.0	37.5	0.0	50.0	0.0	12.5
	特別区	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

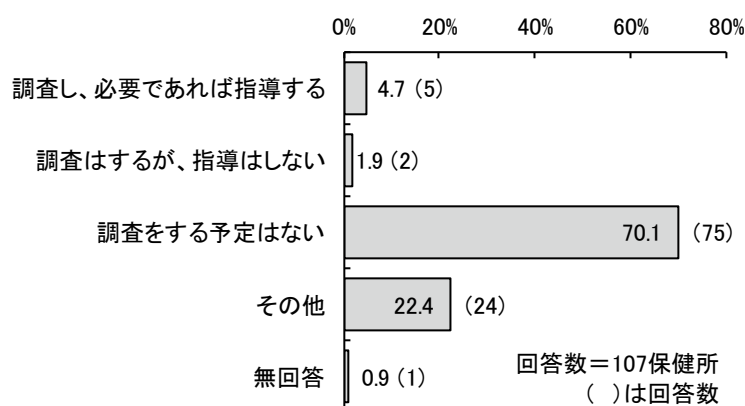
※上段:回答数、下段:%

« その他の内容 »

- ▶ 外出自粛は強制ではなくお願いレベルであることを確認している。
- ▶ 実地指導等で、引き続き適切な対応を行っているか確認していく。
- ▶ 制限等について、相談対応を行い、最終的に制限をしていない。
- ▶ 入院患者に対し外出を控えるよう依頼している医療機関はあるが、それは外出制限にあたらないと考えている(コロナウイルス感染対策のために行われる制限は、精神保健福祉法上の制限にあたらないと国から聞いている)。

把握していない保健所は、調査の予定はないとしているが、新型コロナウイルス感染症対策によって人権侵害の疑いがある事例については、積極的に把握の検討が必要であろう。

図表 54 «把握していない場合»今後の予定（単数回答）



図表 55 «把握していない場合»今後の予定

		合 計	調査し、必要であれば指導する	調査はするが、指導はしない	調査をする予定はない	その他	無回答
全 体		107	5	2	75	24	1
		100.0	4.7	1.9	70.1	22.4	0.9
設置主体別	都道府県	74	3	2	50	19	0
		100.0	4.1	2.7	67.6	25.7	0.0
	指定都市	8	1	0	3	4	0
		100.0	12.5	0.0	37.5	50.0	0.0
	保健所政令市、中核市	18	1	0	16	1	0
		100.0	5.6	0.0	88.9	5.6	0.0
	特別区	7	0	0	6	0	1
		100.0	0.0	0.0	85.7	0.0	14.3

※上段:回答数、下段:%

« その他の内容 »

- ▶ 管内に精神科病院がない。(6 件)
- ▶ 病院の实地指導で把握し、必要に応じて指導する。(13 件)
- ▶ 権限機関と相談し、対応する。
- ▶ 指導主催者の精神保健福祉総合センター職員と実態に応じた協議予定。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症対策の動向を踏まえ、必要と認める場合は指導を行う。
- ▶ 調査の必要性も含めて検討し対応する。
- ▶ 任意や医療保護入院している担当ケースについては試験外泊や日中散歩など実施していると聞いており、任意で一律に制限しているとは考えづらいため調査は不要と考えている。

5 みんなねっと向けアンケート結果概要と事例を踏まえて

(1) 地域移行・定着支援の実施状況

別添のみんなねっと向けアンケート結果概要と事例を見ていただいております。お答えください。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所のマニュアルも参考にしてください。

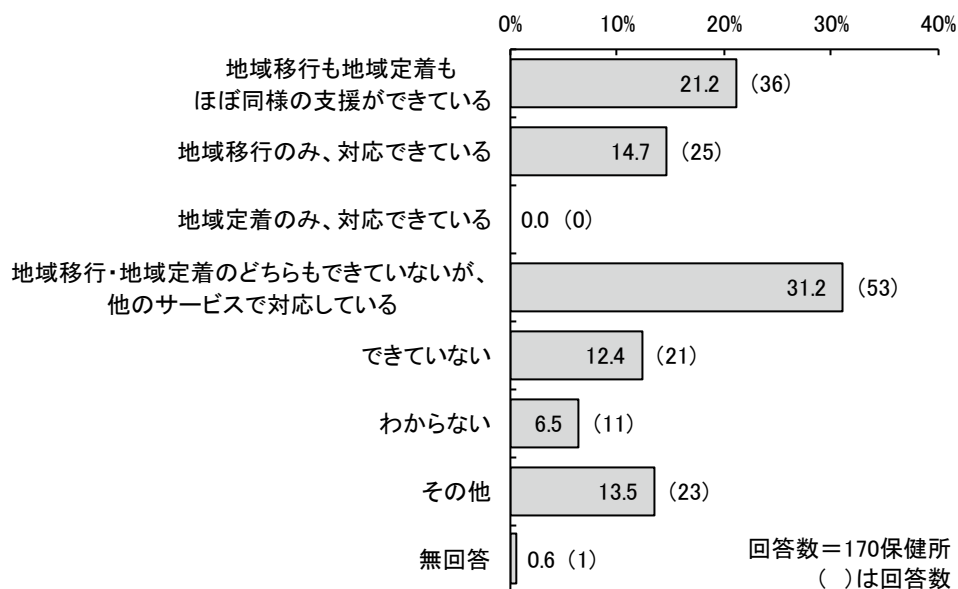
Q15 貴保健所管内では、事例にあげているような支援を実際していますか。

地域移行・定着支援に関して、参考事例と同様な対応ができる保健所は 21.2%ある。地域移行支援のみ対応が 14.7%あることより、地域定着支援の対応ができていない地域が多数あることが推測される。

地域移行・定着支援のサービスはしておらず、他のサービスで対応しているのが 31.2%であるが、地域移行支援無くして退院困難な患者が退院できるのであれば、既に社会的入院は解消しているはずであり、地域定着支援以外に 24 時間 365 日の支援を保障しているサービスはないので、十分な対応ができていないとは考えられない。逆に、このような認識を持っている保健所が 30%もあることに、保健所の制度理解が十分ではないからと考えられる。

みんなねっと調査で、保健所や行政機関が特に地域定着支援への理解や認識がないことが指摘されていることと一致している。

図表 56 管内における地域移行・定着支援の実施状況（単数回答）



東京都の特別区は、地域移行・定着支援を事業委託しているのので、地域移行支援の実施体制はできている。他の設置主体は、傾向にあまり差はない。

図表 57 管内における地域移行・定着支援の実施状況

		合 計	地域移行も地域定着もほぼ同様の支援ができている	地域移行のみ、対応できている	地域定着のみ、対応できている	地域移行・地域定着のどちらもできていないが、他のサービスで対応している	できていない	わからない	その他	無回答
全 体		170	36	25	0	53	21	11	23	1
		100.0	21.2	14.7	0.0	31.2	12.4	6.5	13.5	0.6
設 置 主 体 別	都道府県	128	25	18	0	45	13	9	18	0
		100.0	19.5	14.1	0.0	35.2	10.2	7.0	14.1	0.0
	指定都市	9	2	2	0	1	1	1	2	0
		100.0	22.2	22.2	0.0	11.1	11.1	11.1	22.2	0.0
	保健所政令市、中核市	26	5	4	0	7	7	1	2	0
		100.0	19.2	15.4	0.0	26.9	26.9	3.8	7.7	0.0
	特別区	7	4	1	0	0	0	0	1	1
		100.0	57.1	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	14.3

※上段:回答数、下段:%

以下のその他の内容の記載は、誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、抜粋して掲載している。

« その他の内容 »

① 制度利用による支援ではないが、できている

- ▶ この事業を使わなくても、訪問看護を入れ、ヘルパーを入れ、生活支援ができている。
- ▶ 現在ある社会資源の中で関係機関が協力して地域での生活を支援している。
- ▶ 制度利用による支援ではないが、病院・地域支援者がケア会議を重ね退院支援を実施している事例がある。
- ▶ 同様の支援は行っているが、地域移行申請(制度)を活用していない。
- ▶ 保健所として地域移行・定着支援としての実績はほぼないが、精神保健福祉法上の通常支援として退院支援に関わっている。

② 管内でも差がある

- ▶ 管内でも市町で地域の状況が異なり、できている市町とできていない市町がある。
- ▶ 多くは事例と同様であるが、事業所や医療機関によって対応力に差がある。

③ ピア活動はできていない

- ▶ ピアサポーターの養成はできていない。地域移行支援事例はある。
- ▶ ピアサポーターは取り組めていないが、病院や市町村と協力しながら支援している。
- ▶ ピアサポートは活用できていないが、相談支援専門員が積極的に支援を行っている。

④ 市が主体

- ▶ 県より委託先の市保健所において対象となっている管内ケースについては地域移行・定着につながっている。対象外のケースについては、医療・市町・事業所と連携し、サービス利用につながっている。
- ▶ 市は「地域生活支援拠点事業所」を5か所持っており、ピア活動や地域移行・地域定着も行っている。
- ▶ 医療につなぐ支援を主体に実施しており、地域移行・地域定着は市が実施。

⑤ 相談支援事業所が主体

- ▶ 措置入院者については保健所がコーディネートして支援している。その他の個別支援については相談支援事業所が主となり、報酬加算の仕組みにより動いている。圏域の会議は年に1回、保健所が開催し、情報共有などを行っている。
- ▶ 病院が地域の相談支援事業所に相談している。

⑥ 対象者がいない

- ▶ 対象者が今はいないので実施していない。

⑦ その他

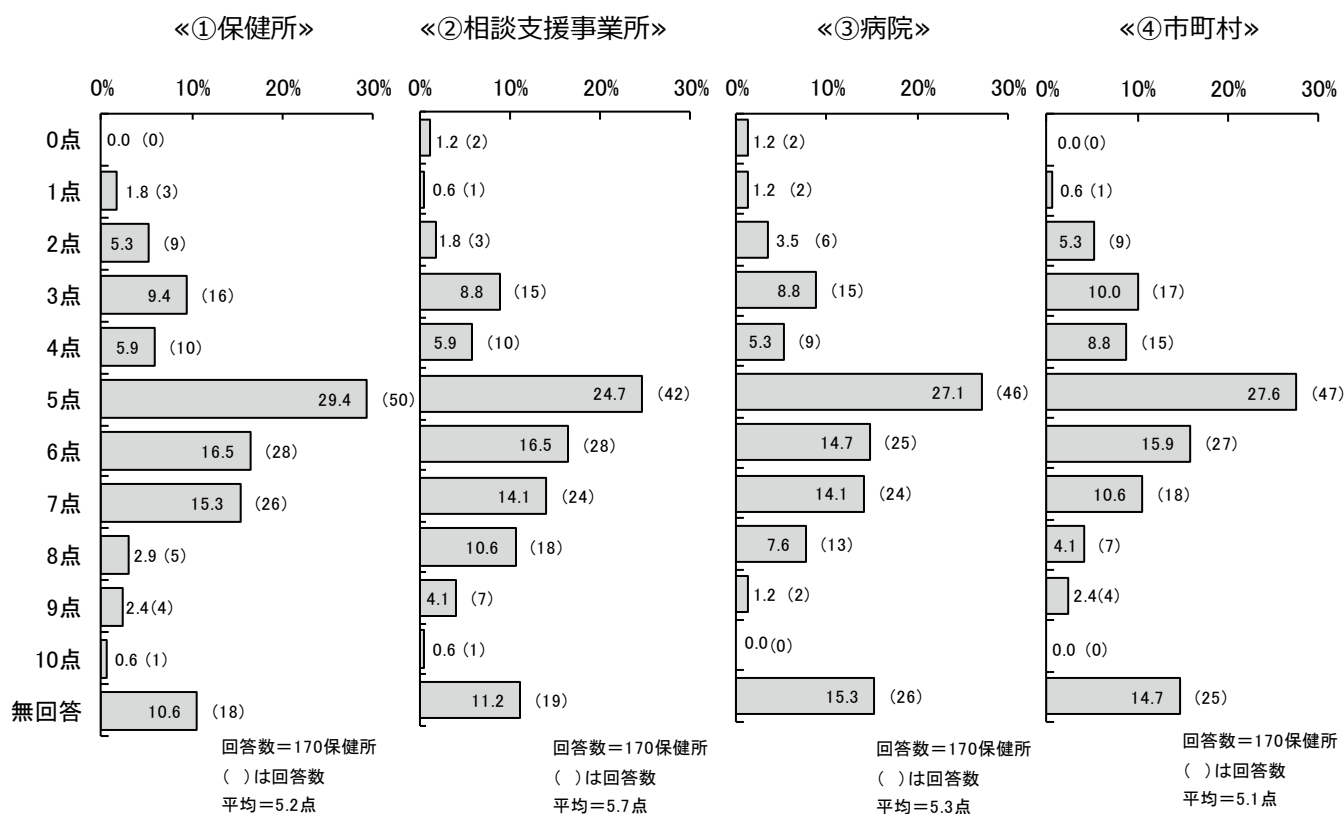
- ▶ 医療機関関係者と相談しながら、個々に支援を検討中。
- ▶ 一部の患者に対し、支援している。

(2) 管内における地域移行・定着支援の体制についての評価

Q16 家族会へのアンケート結果では、自分の地域では地域移行・定着支援を使える体制ではないという回答が多いですが、貴保健所管内の体制はどうですか。
それぞれの機関の体制を家族会に報告すると10点満点で何点だと思いますか。

この質問を通じて、保健所の地域移行・定着支援のマニュアルの認識を全国保健所に再認識してもらうことを目的とした。さらに、全国保健所に自身の体制評価を求めたが、主観的評価であることから、予想通り5点の中央値が最大となった。また、平均値も5点を超えており、不十分ではあるが、半分以上の保健所は、マニュアルに求められている体制に向かって努力をされていると言える。一方、体制がほとんどできていない保健所は、家族会からの要望に応えるためには、今後の努力が求められる。

図表 58 管内の体制についての評価（単数回答）



評価点については、設置主体間の差は少なく、特別区がやや低い傾向である。

図表 59 管内の体制についての評価（平均点）

		① 保健所 の平均点	② 相談支 援事業 所の平 均点	③ 病院の 平均点	④ 市町村 の平均 点
全 体		5.2	5.7	5.3	5.1
設置 主体 別	都道府県	5.3	5.7	5.4	5.1
	指定都市	5.4	5.8	5.9	6.2
	保健所政令市、中核市	5.0	5.5	5.0	5.2
	特別区	4.7	5.0	3.8	4.0

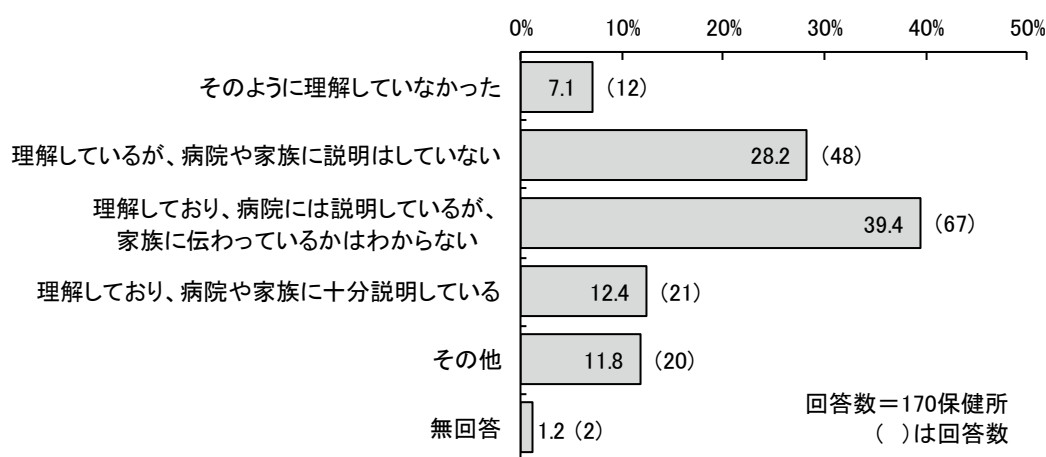
(3) 地域移行支援について病院や家族に対する説明

Q17 地域移行支援は、「本人申請で、家族が退院の受け入れ体制をつくれない場合に、地域が家族に代わって退院の支援をする制度であること」を保健所は理解して、病院や家族に十分説明していますか。

「地域移行支援」制度が正しく理解されており、病院や家族にも十分説明をしているのは、12.4%に過ぎず、みんなねっとでの調査と一致する。保健所は正しく理解をしていますが、家族に伝わっているかわからないと 39.4%が答えており、どのように家族に情報を伝達するかの手法の検討が必要である。病院や家族への説明をしていない保健所も、その努力が今後求められる。制度の理解が十分でないと答えた 7.1%の保健所は、地域移行支援への関わりから始める必要がある。

地域移行支援の申請者が入院患者で、外部の情報や行政へのアクセスが自由にできるわけではない中で、当事者でもある家族に制度を理解してもらう努力が保健所にもある。特にこの制度の対象者が 10 万人以上想定されているながら、利用が進まない現状を改善する責任は制度の窓口である市町村だけでなく保健所にもある。

図表 60 病院や家族に対する説明状況（単数回答）



以下のその他の内容の記載は、誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、抜粋して掲載している。

« その他の内容 »

① 保健所の役割ではない

- ▶ 市町村のサービスであり、そもそも保健所が説明するものではないと考える。
- ▶ 理解しており、病院も把握済み。病院や相談支援事業所が家族に説明している。
- ▶ 理解した上で支援しているが、病院や相談支援事業所がしっかりと説明し制度へ結び付けているため、その説明の場に同席することが大変少ない。

② 機会がない

- ▶ 説明する機会がなかった。
- ▶ 保健所が説明する機会がない。
- ▶ 地域移行支援事業について県から移譲を受けていないため、説明する機会がない。

③ 必要に応じている

- ▶ 必要時に説明している。
- ▶ 職員によって理解の差があるので、必要な方に説明ができるようにしていく。

④ 該当事例が無い

- ▶ 理解しているが、該当事例がない。
- ▶ 県では事業所に委託しており導入部分に当保健所が関与する事例の実績がない。

⑤ その他

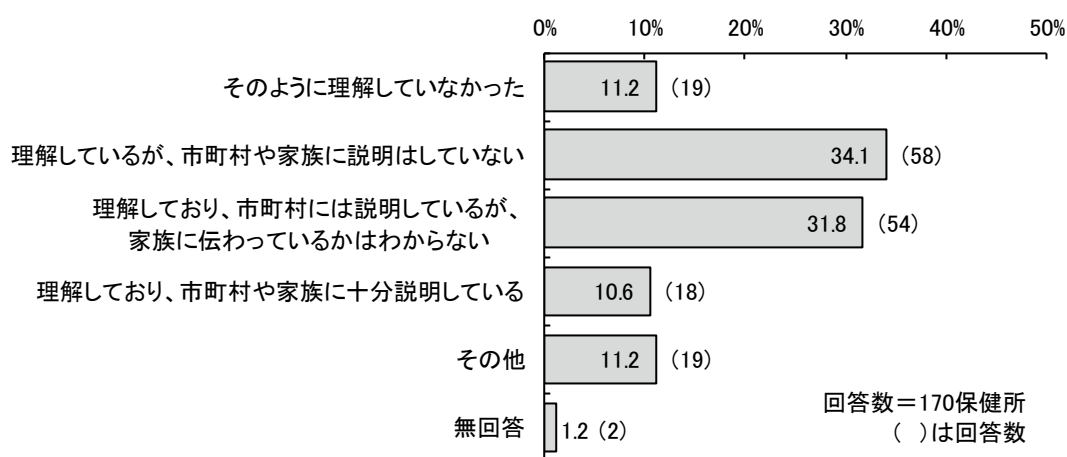
- ▶ 理解しているが、病院や家族に十分には説明できていない。
- ▶ 理解はしているが、家族が退院の受け入れ体制をつくれない場合は積極的に地域移行支援を勧めていない。

(4) 地域定着支援について市町村や家族に対する説明

Q18 地域定着支援は、「一人暮らしだけでなく、家族が高齢等で十分に支援できない場合には、同居していても利用できる制度であること」を、保健所は理解して、市町村や家族に十分説明していますか。

「地域定着支援」制度についても同様に、家族まで十分に説明しているのは 10.6%に過ぎない。みんなねっと調査での制度の認知度も、制度の存在は知っていても、家族の支援制度として正しく理解されていないことから、情報をより積極的に伝える工夫と努力が保健所に求められる。

図表 61 市町村や家族に対する説明状況（単数回答）



設置主体別では、市型保健所の方が説明をしているという答えである。市が提供する福祉サービスであるので、情報提供されているのかもしれない。

図表 62 市町村や家族に対する説明状況

		合 計	そのように理解して いなかった	理解しているが、市町村や 家族に説明はしていない	理解しており、市町村には説 明しているが、家族に伝わって いるかはわからない	理解しており、市町村や家 族に十分説明している	その他	無回答
全 体		170	19	58	54	18	19	2
		100.0	11.2	34.1	31.8	10.6	11.2	1.2
設 置 主 体 別	都道府県	128	16	48	37	10	16	1
		100.0	12.5	37.5	28.9	7.8	12.5	0.8
	指定都市	9	0	1	6	2	0	0
		100.0	0.0	11.1	66.7	22.2	0.0	0.0
	保健所政令市、 中核市	26	2	8	9	5	2	0
		100.0	7.7	30.8	34.6	19.2	7.7	0.0
	特別区	7	1	1	2	1	1	1
		100.0	14.3	14.3	28.6	14.3	14.3	14.3

※上段：回答数、下段：％

以下のその他の内容の記載は、誤字脱字は修正し、複数の要素は入っているが主旨で分類をし、抜粋して掲載している。

« その他の内容 »

① 保健所の役割ではない

- ▶ 家族等が高齢の場合、地域包括支援センターとの連携で障害福祉サービスを利用しながら家族まるごと支援を目指している。
- ▶ 市町村のサービスであり、そもそも保健所が説明するものではないと考える。
- ▶ 保健所が説明に対応することがない。
- ▶ 理解しており、市町も把握済み。市町や相談支援事業所が家族に説明している。

② 機会がない

- ▶ 保健所が説明する機会がない。

③ 必要に応じている

- ▶ 必要時に説明している。
- ▶ 職員によって理解の差があるので、必要な方に説明ができるようにしていく。

④ 該当事例が無い

- ▶ 県では事業所に委託しており導入部分に当保健所が関与する事例の実績がない。
- ▶ 対象となる事案がなかった。

⑤ その他

- ▶ 理解しているが、病院や家族に十分には説明できていない。
- ▶ 地域が、地域定着支援をできる体制にない。

令和2年度 精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する調査

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

単数回答です。あてはまる選択肢番号をプルダウンするか、直接番号を記載してください。

複数回答です。あてはまる選択肢の○をプルダウンしてください。

数字を記載してください。

文字を記載。スペース内に表示されていなくてもセルには入力内容が保存されています。

※その他に該当する場合等、内容をご記入ください。

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、送付して下さい。

(株) コモン計画研究所 メールアドレス： phc2020@comon.jp

●あなたのお名前と、メールアドレスをお教え下さい。

回答者名

問合せ先メールアドレス

Ⅰ 貴保健所の概要

Q1 保健所名

Q2 所在地（都道府県）

Q3 設置主体

1 都道府県 3 保健所政令市、中核市

2 政令指定都市 4 特別区

Q4 管内人口

1 10万人未満 3 20万人以上30万人未満

2 10万人以上20万人未満 4 30万人以上

Q5 2020（令和2）年4月1日時点の病院数・病床数をお教えください。

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

① 管内精神科病院数（精神科病床を有する病院）

② ①の内、総合病院の精神科

③ 管内精神科病床数

病院

病院

床

Ⅱ 地域移行の実績について伺います

Q6 管内の精神障害者の地域移行支援の2019年度実績を把握していますか。

1 はい

2 いいえ

Q6-1 【「1 はい」の場合】地域移行支援利用実人員数をお教え下さい。

地域移行支援利用実人員数

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

Q6-2 【「2 いいえ」の場合】市町村の担当課への依頼等で把握可能ですか。

1 はい ー地域移行支援利用実人員数

2 いいえ

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

Q7 管内の精神障害者の地域移行支援の2020年度上半期の実績を把握していますか。

1 はい

2 いいえ

Q7-1 【「1 はい」の場合】地域移行支援利用実人員数をお教え下さい。

地域移行支援利用実人員数

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

Q7-2 【「2 いいえ」の場合】市町村の担当課への依頼等で把握可能ですか。

1 はい ー地域移行支援利用実人員数

2 いいえ

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

Ⅲ 2019年（コロナ以前）の貴保健所管内の状況について伺います

Q8 外部援助者等（ピアを含む）による定期的な意欲喚起の活動や、必要な事例への個別面談を週待受け入れている病院はありますか。（あてはまるものに○）

1 定期的な意欲喚起の活動をしている病院がある

2 必要な事例への個別面談を週待受け入れている病院がある

3 どちらもない

4 わからない

Q8-1 定期的な意欲喚起の頻度をお教え下さい。

1 月に1回以上

2 2か月に1回程度

3 年に1、2回

4 その他

Q9 2019年度に地域移行、地域定着の実績がある相談支援事業所を把握していますか。
また、それは何か所ですか。

① 地域移行

1 把握している

2 把握していない

→

か所

② 地域定着

1 把握している

2 把握していない

→

か所

①②のどちらかで【1 把握している】を選ばれた方に伺います。

Q10 地域移行、地域定着事業で、ピアの雇用（常勤、非常勤を問わず）をしている事業所はありますか。

1 ある

2 ない

3 わからない

→

か所

Q11 Q8からQ10（以下①②③の項目）について、保健所は何らかのかたちで支援していますか。

① 入院患者意欲喚起支援（例：保健所職員参加・事業費負担・病院調整等）

1 支援している

2 支援していない

→

具体的な役割

→

1 支援している

2 支援していない

→

具体的な役割

→

1 支援している

2 支援していない

→

具体的な役割

→

IV 新型コロナウイルスの影響について伺います

Q12 新型コロナウイルス感染症の影響（意欲喚起拒否、面会制限等）で10月現在、保健所及び相談支援事業所にとって、地域移行支援や措置事例の退院支援などがしづらくなっていますか。

1 はい

2 いいえ

3 保健所がコロナ対策で忙しいので、関わっていない

4 もともと支援できていないので、影響はない

5 わからない

→ Q12-1 【「1 はい」の場合】どのような状況か、具体的に教えてください。

→

→ Q12-2 【「2 いいえ」の場合】どのような状況か、具体的に教えてください。

→

Q13 国からは、10月現在精神科病院実地指導を簡素化するような指示は出ていませんが、①例年と②今年度の実地指導の内容（予定を含めて）をお教え下さい。

① 例年の保健所の実地指導への関わり

1 保健所が指導権限を持っている

2 職員は参加しているが、実施権限は保健所がない

3 実地指導に保健所は関与していない

4 その他：具体的に

→

② 今年度の実地指導の実施状況（予定）

1 例年通りに実施

2 一部簡素化して実施

3 病院に立ち入りをせずに、文書だけの確認

4 実施しない

5 わからない

6 その他：具体的に

→

②で【2 一部簡素化して実施】を選ばれた方に伺います。

②-1 簡素化の内容をお教え下さい。(あてはまるものに○)

- 1 患者等の面接をしない
- 2 指導時の保健所職員を減らす
- 3 その他：具体的に

Q14 新型コロナウイルス感染症を理由に、10月現在任意入院の患者に対して、一律に外出・外泊等の制限を行っている病院を把握していますか。

1 把握している	病院数	場所
2 把握していない		

※ない場合は、必ず「0」を入力して下さい。

制限内容をお教え下さい。

Q14-1 【「1 把握している」場合】どうしていますか。

上記の任意入院患者に一律の厳しい外出制限（全く外出をさせない等）をしている病院に対して、どのような指導をしていますか。或いはする予定ですか。

- 1 病院への指導を実施（予定を含む）
- 2 制限している病院はあるが、必要時には外出外泊を許可している
ので、指導しない
- 3 制限している病院はあるが、コロナ対策上、人権侵害も仕方ない
ので指導しない
- 4 管内に制限をしている病院はない
- 5 その他：具体的に

Q14-2 【「2 把握していない」場合】今後どうしますか。

- 1 調査し、必要であれば指導する
- 2 調査はするが、指導はしない
- 3 調査をする予定はない
- 4 その他：具体的に

V <別添のみんなネット向けアンケート結果概要と事例を見ていただいております。>
下記のURLの保健所マニュアルも参考にしてください。

<参考>

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所のマニュアル
2018. 8. 29全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会
www.phcd.jp/02/kenkyu/chihikihoken/pdf/2017_H29_09_2.pdf

Q15 貴保健所管内では、事例にあげているような支援を実施していますか。

- 1 地域移行も地域定着もほぼ同様の支援ができている
- 2 地域移行のみ、対応できている
- 3 地域定着のみ、対応できている
- 4 地域移行・地域定着のどちらでもできていないが、他のサービスで対応している
- 5 できていない
- 6 わからない
- 7 その他：具体的に

Q16 家族会へのアンケート結果では、自分の地域では地域移行・地域定着を使える体制ではないという回答が多いですが、貴保健所管内の体制はどうですか。それぞれの機関の体制を家族会に報告すると10点満点で何点だと思いますか。〔精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業〕における保健所マニュアルを参考にお答え下さい。

①保健所	点
②相談支援事業所	点
③病院	点
④市町村	点

Q17 地域移行支援は、「本人申請で、家族が退院の受け入れ体制を作れない場合に、地域が家族に代わって退院の支援をする制度であること」を保健所は理解して、**病院や家族**に十分説明していますか。

- 1 そのように理解していない
- 2 理解しているが、病院や家族に説明はしていない
- 3 理解しており、病院には説明しているが、家族に伝わっているかはわからない
- 4 理解しており、病院や家族に十分説明している
- 5 その他

Q18 地域定着支援は、「一人暮らしだけでなく、家族が高齢等で十分に支援できない場合には、同居していても利用できる制度であること」を、保健所は理解して、**市町村や家族**に十分説明していますか。

- 1

そのように理解していなかった
- 2

理解しているが、市町村や家族に説明はしていない
- 3

理解しており、市町村には説明しているが家族に伝わっているかはわからない
- 4

理解しており、市町村や家族に十分説明している
- 5

その他

これで調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

回答後はお手数ですが、(株)コモン計画研究所のメールに添付し、送付して下さい。
(株)コモン計画研究所 メールアドレス： phc2020@comon.jp

IV 地域移行・定着支援の成功事例

みんなねっと調査、保健所調査の両方に
参考資料として添付し、
事例を踏まえて調査を行った

地域移行・地域定着支援の成功事例紹介

地域移行・地域定着支援が積極的に行われている地域（人口 16 万人の地域で地域移行申請が年間 20～30 人で、人口当たりで最も多くの制度利用をしている）で、病院も病状からは退院可能と判断し、家族も納得され、本人が制度利用をされた事例の中で、退院に成功し再入院されていない事例を個人情報への配慮のため一部改変して示している。尚、制度利用に当たっては、利用者の費用負担はない。

＜事例 1＞ 地域移行支援を使って GH で一人暮らしを実現

太郎さん（45 歳）は、70 歳台の両親と同居をしていた。20 歳台に統合失調症を発症し、精神科病院への入退院を繰り返していた。入院期間はいつも 3 ヶ月以内であったが、これまでの入院では退院後は家に引きこもって、通所サービス等の社会資源の利用をすることはなく、通院も本人が受診することができず、家族が通院し薬をもらっていた。2018 年 9 月に、本人が服薬をしなくなり、症状悪化によって保健所の協力を得て、家族が医療保護入院をさせた。12 月になって、退院支援会議が病院で開かれた時に、両親がこのまま自宅に退院することの不安を申し出た。

病院から地域移行支援利用の提案があり、相談支援事業所が紹介され、家族が説明を受け同意をしたので、事業所の職員とピアサポーター（以下ピアと略）、太郎さんと両親も参加して、主治医と病院の相談員が退院支援会議を 2019 年 1 月に再度開催し、地域移行支援制度を活用した退院支援の方針が決定した。その場で家族が制度利用を太郎さんに勧め、本人も納得して制度

申請をすることとなり、市が受理し 1 週間後に支給決定がされた。

その後、週に 1 回ピアと病院内で面接を繰り返しながら、事業所職員やピアの同行でグループホーム（以下 GH と略）やアパートの見学をする中で、初めての一人暮らしを考慮して、太郎さんは GH を選択し両親も賛成した。GH に空きができたので 2019 年 3 月に退院し GH に入所した。

退院後は、地域活動支援センターでの自立生活援助の活用機会にピアとも定期的に会っている。病気との付き合い方も、同じ病気の仲間とのミーティングで自己管理が必要なが理解でき、自分で外来通院をしている。両親とは、月に 2 回程度週末に会っている。太郎さんの現在の目標は、アパートの一人暮らしと就労継続 B への通所である。近い将来にピア養成講座に応募し、ピアとして活動して、入院中の仲間の退院支援をすることが夢である。

＜事例 2＞ 地域移行・地域定着支援を使って自立生活を維持

花子さん（50 歳）は、20 歳台に統合失調症を発症し、一度だけだが 1 年ほど入院した経験があるが、その後は通院をしながら長年両親と同居して暮らし、買い物等の家事の一部を担うなどしながら、80 歳台の両親と同居生活をしていた。

しかし、両親が生活上の不安もあり、2018 年 5 月に花子さんの姉家族が同居することになった。その後、両親が要介護状況となり姉は介護をしながら、花子さんの支援もすることになった。花子さんは自分の役割が不明確になり、思うように買い物に行けないことに加え、姉とのコミュニケーションがうまくいかずストレスがたまり、幻聴等の症状の悪化もあり、花子さんの希望もあって通院先の精神科病院へ

2019 年 5 月に任意入院をした。7 月に退院支援委員会が開催され、本人の希望もあるので主治医からは自宅への退院を提案したが、家族からは同居が困難であることから、アパート等での一人暮らしの希望が出された。病院から相談支援事業所の紹介をされ、事業所の相談員と本人や家族が面談をし、家族は支援するが同居は困難であることを本人に説明し、本人も納得したので、8 月に地域移行申請がされ、市によって 1 週間後に申請が受理された。事業所の職員とピアの支援を受けながら、花子さんは複数のアパートの見学をし、気に入ったアパートがあったので、家族が保証人を引き受けて、9 月に退院をした。退院後は、地域定着支援を利用しており、花子さんがわから

ないことが起こったり不安な時には、24時間の地域定着の電話サービスで職員に相談したり、必要時には職員やピアによる緊急訪問を受けて問題を解決している。それ以外に月1回のピアの定期訪問支援とホームヘルパーの家事

援助を週2回受けながら、自分で家事をこなして、自立的生活をしている。ピア訪問時には一緒にお茶を飲むなど楽しい時間を過ごしており、花子さんはピアに対して「人生で最も自由で楽しい生活ができている」と話している。

＜事例3＞ 親亡きあとも地域定着支援を使って暮らしを維持

次郎さん(55歳)は、20歳台に統合失調症を発症したが入院歴はなく90歳台の両親と同居をして社会サービスを利用することなく両親の支援を受けながら、精神科病院への安定的な通院をしながら暮らしていたが、2018年に、両親が相次いで死亡し、近隣市に住む叔父夫婦が支援をするようになったが、同居はできなかった。叔父夫婦が市役所に相談するとホームヘルパーと地域定着支援のサービスを紹介され、相談支援事業所に連絡をした。相談支援事業所の職員が訪問して、次郎さんと叔父夫婦と面接をし、地域定着支援とホームヘルパー週1回のサービス

利用が始まった。定期訪問をピアが行う中で、次郎さんにはギターを弾くという趣味があり、複数の曲を演奏できることがわかったので、地域活動支援センターの音楽クラブに、ピアが同行することで通えるようになった。さらに、ピアが当初は同行することで、近所の音楽喫茶でコーヒーを飲む、楽器店でCDを購入するなど趣味の音楽を楽しむことで生活の質を高めることができるようになった。地域活動支援センターのイベントでのバンドでの演奏が楽しみとなっている。

＜事例4＞ 高齢になっても地域移行支援を使って病院から施設へ

三郎さん(70歳)は、20歳台で統合失調症を発症し、家族への暴力などがあったため30歳で精神科病院に入院後、長期入院となって一度も退院をしていない。両親は既に亡くなっていて、他県に住む兄が時々病院を訪問し、外出をして一緒に食事をしたりしていた。また、病院の職員が三郎さんに質問をしても、今まで一度も退院をしたいという意思表示をしなかった。ところが、保健所と相談支援事業所が入院中の病院で毎月実施している地域移行支援の説明会に、2019年9月に三郎さんが初めて参加した。参加理由は、最近地域移行支援を利用して退院した長年の同室者が、退院後の生活の話をするのを聞こうと思ったからである。その話を聞いた三郎さんは、「退院したいなと思ったけれど兄さんが許してくれるかが心配だ」と職員に話した。本来地域移行支援の申請は本人の意向で家族同意は不要であるが、三郎さんは兄の了解が欲しいとの意向だったので、病院職員が兄に電話連絡をし、10月に来院してもらった。病院職員と相談支援事業者が兄に地域移行支援を説明し、退院先として自宅以外に、GHや施設もあることを説明すると兄は、

「自分も高齢であり、将来のことを不安に思っていたので、支援してもらって施設での生活ができるなら退院に賛成です」と同意された。

兄の了解が得られたので、三郎さんは地域移行支援の申請を11月に行い、退院後の生活のイメージを持つためにも、ピアや職員の支援を受けながら、GHや養護老人ホームの見学を繰り返し、同じ年代の利用者も多く、同じ病院から退院した仲間もいる養護老人ホームへの退院を希望した。市の高齢担当部局が入所判定会議を開催し、本人が希望する養護老人ホームに空き部屋ができたので、2020年1月に退院して入所した。養護老人ホームの職員は、40年と入院期間が長いことから、施設への適応に不安があったが、保健所職員による施設職員向け研修とピアが、事業所の配慮で、定期的に施設訪問をすることで、スムーズに施設への適応をされている。本人は、「70歳にもなったので、病院で死ぬのかなと思っていたが、退院して今の生活ができるようになって、何歳になっても退院するのはいいと思っている。」とピアに語っている。

**V 精神措置対応業務を中核市等が主体的に実施している
事例報告**

精神措置対応業務を中核市等が主体的に実施している事例報告

分担事業者 柳 尚夫（兵庫県豊岡保健所）

事業協力者 稲葉静代（岐阜県岐阜保健所）

1 調査の概要

（１）目的

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」とする。）において、緊急通報による措置診察等に係る業務は、都道府県および政令指定都市の業務とされている。一方で、全国的にも中核市及び政令で定める市（以下、「中核市等」とする。）が増加している中で、緊急通報に対して迅速な対応が取れるように、都道府県から権限移譲を受け、精神措置対応等業務（以下、「精神対応」とする。）に主体的に関わる中核市等がある。

今回は、これらの事例を紹介し、今後の精神対応について論じる契機とするものである。

（２）方法

実際に精神対応をしている中核市等のうち、任意に協力依頼をして応じていただけた 5 保健所に対して、実態把握のための調査を実施した。依頼方法は当該中核市等保健所長に電話で依頼し、事前調査票をメールで送信し回答を得たものを表にまとめた。

2 調査結果

（１）各自治体の基本情報

精神業務担当職員は、保健師、事務職、看護師、精神保健福祉士、理学療法士などであり、技術職が中心となっている。管内人口は約 25 万人から 52 万人であり、複数の精神科病院を有していた。

図表 63 各自治体の基本情報と精神対応の実績（令和元年度）

自治体	福島県いわき市	栃木県宇都宮市	三重県四日市市	山口県下関市	高知県高知市
保健所名	いわき市保健所	宇都宮市保健所	四日市市保健所	下関保健所	高知市保健所
精神業務担当職員数	6 名 (産休育休含む)	6 名	11 名	10 名	9 名
職種内訳	保健師 6 名	保健師 5 名 事務 1 名	保健師 5 名 看護師 1 名 精神保健福祉士 1 名 事務 4 名	精神保健福祉士 8 名 事務 2 名 (会計年度職員)	保健師 精神保健福祉士 理学療法士
管内人口(R3. 1 月現在)	336,637 人	518,573 人	311,347 人	253,188 人	325,218 人
管内精神病院数	6 病院	7 病院	2 病院	6 病院	12 病院
合計病床数	1,199 床	1,997 床	654 床	1,096 床	1,713 床

（２）精神対応の実績（令和元年度）

法 23 条通報件数は人口比だけでなく警察からの通報に地域差があると思われる。また、受理後ほぼ全件法 27 条の調査を実施している様だが、調査の結果、診察を実施している割合は 38.2～98.1%と自治体毎に差がある。診察から法 29 条の措置入院に至った割合も 27.8～69.2%と幅がある。結果的に人口万対の措置入院数は、0.3～1.0 で、全国の平成 27 年の平均 0.59 や東京都（平成 30 年）の 0.94 と大きな差はない。尚、移送については県の業務となっているところもあった。

図表 64 精神対応の実績（令和元年度）

	いわき市保健所	宇都宮市保健所	四日市市保健所	下関保健所	高知市保健所
A:23 条通報 受理件数	36	157	53	26	48
B:27 条の調査数	36	112	53	26	48
調査に至った割合:B/A	100.0%	71.3%	100.0%	100.0%	100.0%
C:27 条の診察の実施件数	32	60	52	22	34
診察に至った割合:C/A	88.9%	38.2%	98.1%	84.6%	70.8%
D:29 条(措置入院)	10	52	18	18	25
措置入院に至った割合:D/A	27.8%	33.1%	34.0%	69.2%	52.1%
人口万対の措置入院数	0.3	1.0	0.6	0.7	0.8
E:29 条の2(緊急措置)	0	37	15	0	0
移送件数	0	0	67	16	22

(3) 事務委譲の経過

中核市等への移行に伴うことが契機となった自治体が多かったが、下関市のように長い期間を経て業務拡充したところもあった。

図表 65 事務委譲の経過

	いわき市保健所	宇都宮市保健所	四日市市保健所	下関保健所	高知市保健所
事務委譲の経過	元来、いわき市が一つの2次医療圏であった。中核市移行に伴い福島県いわき保健所が廃止され、いわき市保健所が設置された。医療圏内には県保健所がなかったため、いわき市保健所が担うことになった。(地方自治法第252条の17の2の規定により県から市に事務移譲が行われた。)	平成8年度の中核市移行に伴い、平成9年度から県の併任辞令を受けて、措置関係業務に従事した。平成12年度からは「栃木県知事の権限に属する事務の処理の特例に関する条例」に基づき、市町村総合交付金を受けて実施している。現在も事務の権限移譲は行っており、県の併任辞令は継続している。	中核市(保健所政令市)への移行に伴うもの。保健所政令市は事務・権限移譲は法的に限定されているため、県民(市民)の利便性低下を回避するため、地方自治法の規定(第252条の17の2)により、県事務所の事務・権限移譲を行った。	昭和44年8月、診察立会に関する覚書の交換をはじめとして、業務拡充し、平成17年4月に協定の締結(毎年更新)がなされ、要綱も整備された。	平成10年に中核市となり保健所を設置したが、設置当初は保健所機能が複数の機関に分散されていた。平成22年に保健所機能が総合安心センターに集約されたため、措置業務の事務委譲を受託した。
開始時期	平成11年度	平成8年度	平成20年度	平成17年度	平成22年度
権限移譲の条文など	第22条 第23条 第24条 第25条 第26条 第27条第1項 第27条第2項 第28条第1項 第29条の2の2第1項 第29条の2の2第2項 第29条の2の2第3項 第34条第1項 第34条第2項 第34条第3項 第34条第4項 第40条	第27条第1～3項 第28条第1項 第29条第3項 第29条の2第1項 第38条の6第1項 その他 第22、23、24、25、26条の通報対応	第22条 第23条 第26条の2 第26条の3 第27条 第27条第2項 第28条 第29条 第29条の2 第29条の2の2 第29条の3 第29条の4 第29条の5 第34条 第40条	① 第27条第1項 第2項、第3項 第28条第1項 第29条第1項 第29条の2第1項に基づく調査 指定医の診察、立会、通知、入院の措置 ② 第29条の2 第34条に基づく移送 ③ 精神科救急情報センターへの緊急入院についての相談	第22条 第23条 第26条の2 第26条の3 第27条 第28条 第29条 第31条 第34条 第40条

(4) 運用の実態

精神対応は夜間・休日を問わないため、当番制による対応をしている自治体が複数あった。また、暴力行為等も発生する事例もあることから、必要時に警察の協力を要請していた。

図表 66 運用の実態

いわき市保健所	宇都宮市保健所	四日市市保健所	下関保健所	高知市保健所
保健師 6 人体制で当番制を敷いて 24 時間対応(通報は基本 2 人 1 組で対応。必要に応じて課内事務職が支援)。管内 3 警察署からの通報を直接受理。(夜間・休日は専用携帯電話)通報受理後、警察署へ出向き事前調査や受診調整を行い移送を実施する。暴力行為が認められる対象者については、移送時、警察の協力を依頼する。	通報受理、調査、診察、入院 移送は県の業務	2 班(6 人)体制で、24 時間対応 2 週間交代。管内 3 警察署からの通報を直接受理。夜間・休日は市役所宿直室経由。通報受理後、警察署へ出向き、事前調査や受診調整を行い、移送を実施する。暴力行為が認められる対象者については、移送時、警察の協力を依頼する。	法 22 条から法 25 条に基づく申請・通報については、下関保健所が直接受理し、山口県に受理報告のうえ下関保健所職員が対応(警察署での調査、指定医の手配、立会、受診調整、移送)。対応後結果を県に報告。関係書類を別途進達する。	事務委譲を受けた業務に対応。休日の移送業務に関しては、保健所他課も含む当番制

(5) 県との事務整理

各中核市等は、条例又は要綱などに基づいて県との事務整理が行われており、市職員に県職員の併任事例が出されている等の事例が複数あった。また、高知市のように、実務が円滑に進むように、事務委譲後一定期間は県からの職員派遣により技術支援がなされた事例もあった。

図表 67 県との事務整理

いわき市保健所	宇都宮市保健所	四日市市保健所	下関保健所	高知市保健所
「福島県精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行条例」に基づく事務。法第 29 条第 1 項に基づく措置入院決定通知は福島県いわき地方振興局が病院まで出向いて行っている。また、それ以外の一連の対応、事務処理はいわき市保健所が行っている。	「栃木県知事の権限に属する事務の処理の特例に関する条例」に基づく事務。県の併任辞令を受けている。	権限移譲を受けているため、移送や措置入院の告知等はすべて市長名で行っている。(第 24 条、第 25 条、第 26 条は三重県庁が対応)	「下関市職員による精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく措置業務等実施要綱」に基づき、山口県職員として併任された職員が対応している。	事務委譲後 3 年間は、県からの職員派遣による技術支援を受けた。措置業務にかかる職員の人件費や移送車の購入については、高知県が支出している。(第 24 条、第 25 条、第 26 条は高知県が対応)

(6) 中核市等で実施できることの利点

共通事項として、通報受理から関わることで退院後支援につながりやすいということが挙げられていた。また、市役所内の関係部署（障害福祉、高齢福祉等）との情報共有が円滑に進むこと、県型保健所よりも距離的に近いこと本人等への負担軽減につながる、などがあげられていた。

図表 68 中核市等で実施できることの利点

いわき市保健所	宇都宮市保健所	四日市市保健所	下関保健所	高知市保健所
1. 遠方の県型保健所が実施するよりも措置業務の所要時間が短くなり、本人への負担軽減につながる。 2. 通報の受理、調査、入院措置の段階から市保健所が行うことによって、退院後の支援（措置入院者の退院後支援含む）が円滑に行うことができる。 3. 通常の地域精神保健福祉活動の中で構築した、精神科医療機関をはじめ、地区保健福祉センター、警察署等の関係機関との連携体制を、措置業務の実施においても活用できる。	通報を受理する急性期からの対応ができるため、退院後支援につながりやすい。	急性期対応から退院後支援までの対応や障害福祉、高齢者福祉等の市役所関係課との連携が円滑にできる。	1. 通報の受理、調査、入院措置の段階から市職員が行うことによって、退院後の支援（措置入院者の退院後支援含む）がスムーズに行える。 2. 通常の地域精神保健福祉活動の中で構築した、精神科医療機関をはじめ、警察署、消防等の関係機関との連携体制を、措置業務の実施においても活用できる。	1. 中核市で実施することで、遠方の県型保健所が実施するよりも措置業務の所要時間が短くなり、本人への負担軽減につながっている。 2. 通報受理後の調査時から本人面接を行うことで、本人の状況が把握でき、措置後支援が入院後早期にスムーズに開始できる。 3. 福祉事務所とは通常業務時から連携しているため、措置業務時でも協力を得られやすい。

（７）現在の課題

各自治体の固有の事情が反映されているように思われる。

精神科医師数が少ない、職員数が少ない（産休等、通報件数増加により相対的に職員数が減少）、県からの協力（交付金が足りない、平日の指定医リスト作成希望）などであり、それぞれの状況によるものであった。

図表 69 現在の課題

いわき市保健所	四日市市保健所	下関保健所	高知市保健所
1. 法第 27 条に基づく指定医による診察に係る精神科医の確保が難しく、対応に要する時間が長時間に及ぶ。 （人口規模に応じた精神科医の配置や指定医確保困難時における支援を県に対して要望すべきものと思われる。） 2. 産休育休職員の発生や新型コロナウイルス対応への応援などで必要な職員数を確保することが難しい。 （組織横断的な体制の構築が必要と思われる。）	通報件数が増加傾向のため、必要な職員数を確保すること。	県から毎年度支払われる事務費交付金（措置業務にかかる経費）の額が、職員の人件費としては不十分である。	県が作成している診察可能な指定医リストは休日用のみであるため、平日の指定医確保が困難で措置業務の所要時間が長くなる。

3 考 察

近年、中核市の増加が顕著であり、それを受けて、県型保健所全体としての体制が縮小され、精神業務も少なからぬ影響を受けることになる。

今回ご紹介した中核市等は、各自固有の課題を抱えながらも精神業務を続けていることが明らかとなった。患者を中心に精神対応を考えた時、中核市等であることの強みを生かせることは各々認識されていた。特に近年、精神対応の退院後支援の重要性が高まっている。中核市等による精神対応を考える時、患者及び家族の情報、地域資源や福祉サービスを、市役所という共通の組織から一体的に把握できるため、都道府県よりも高いポテンシャルを有しているのではないだろうか。

今回の試行的な調査を基に、今後の事業班の取組みを考えていきたい。

4 謝 辞

コロナ禍でたいへんご多忙のところ、今回の調査にご協力いただきました、新家利一先生（福島県いわき市保健所長）、羽金和彦先生（栃木県宇都宮市保健所長）、河合信哉先生（三重県四日市市保健所長）、九十九悠太先生（山口県下関保健所長）、豊田 誠先生（高知県高知市保健所長）および各保健所の関係の皆様に深謝いたします。

VI 結果のまとめと考察

1 結果のまとめ

(1) 地域移行支援制度について

- ① 2019 年まで非常にゆっくりであるが、実績が伸びていたが、2020 年になって新型コロナウイルスの影響で、4 月時点で 457 件とピーク時（2019 年 8 月）790 件の 58%まで低下しており、9 月時点でも旧に復していない。
- ② 制度利用の実績は非常に低い中でも地域格差があり、人口規模にかかわらず自治体格差があることから、各自治体の取り組み状況によって実績に差が出ている。特に実績のほとんど無い自治体では、都道府県レベルで効果的な取り組みが行われていないと推測される。
- ③ みんなねっと調査でも、県レベルの家族会の会長でさえ、制度の名前は知っていても、実際に使えるサービスというイメージを持っておらず、行政から具体的説明を受けていないと回答している。
- ④ 家族会としては、調査に際して提供した具体的な「成功事例」を見てもらうことで、制度利用を会員に勧めたいと 3/4 は答えている。しかし、自分たちの住む自治体で制度が実際に利用できる体制になっていないという意見が多く、体制整備を求める意見が多かった。
- ⑤ 保健所調査では、実績がほんの少し伸びているが、新型コロナウイルスの影響で支援が難しくなっているという答えが多かった。
- ⑥ 参考資料の「成功事例」のような地域移行支援ができていると答えた保健所は 35.9%と 4 割にも満たない。一方、できていないと答えるのは 12.4%で他のサービスで対応しているが 31.2%であったが、退院を支援するサービスは現状では他には存在せず、保健所の退院支援への現状認識不足があるように思われる。
- ⑦ 病院や家族への制度の周知については、十分説明をしていると答えた保健所は 12.4%に過ぎず、保健所が制度理解できていない（7.1%）、説明していない（28.2%）、説明しているが伝わっているかはわからない（39.4%）と制度の周知ができておらず、家族が行政から説明を受けていないという結果と一致している。
- ⑧ 実績のある相談支援所については、把握していないのが 24.7%、把握しているが実績のある事業所がないのが 18.2%で、合わせて 42.9%の保健所は相談支援事業所が成果を上げるような支援はできていない。
- ⑨ 入院患者への意欲喚起については、国基準の月 1 回以上の活動をしている病院が一つでもあるのは 12.4%に過ぎず、入院患者への情報提供や働きかけもほとんどの保健所でできていない。
- ⑩ 家族会が制度の課題として 6 割が保健所の活動の状況をあげている。

(2) 地域定着支援制度について

- ① 制度の実績は2020年9月で3,786件と地域移行支援の約4倍の実績は上げており、新型コロナウイルスの影響もない。しかし、実績の地域格差は非常に大きく、都道府県単位でも0件（奈良、沖縄）から887件（大阪）までの幅がある。一人暮らしで地域定着支援が必要な精神障害者が一人もいない県があるとは思えないことから、制度の情報提供や運用体制が全くできていない地域が多くあると思われる。
- ② みんなねっと調査での制度の認知度は、地域移行支援の82.1%よりさらに低く71.4%であった。逆に内容を詳しく知らないは25%と地域移行支援の14.3%より多い。会員の制度利用も平均で2.5人と地域移行支援の3.4人より少なく、「長期入院後の退院者が使う制度」や「家族が同居していると利用できない制度」と家族が誤解している可能性が高い。
- ③ 地域移行支援と同様に、みんなねっと調査では「成功事例」を見て制度利用を会員に勧めたいと3/4は答えている。制度を進めたい利用として95.2%が「親亡き後」と「家族負担の軽減」をあげている。しかし、自分たちの住む自治体では家族の理解だけでなく、病院、相談支援事業所、ピアサポーター、保健所に課題があると答えている。
- ④ 参考資料の「成功事例」のような地域定着支援ができていると答えた保健所は21.2%と1/5に過ぎず、地域移行支援よりさらに低い。
- ⑤ 市町村や家族への制度の周知については、十分説明をしていると答えた保健所は10.6%で、保健所が制度理解できていない（11.2%）、説明していない（34.1%）、説明しているが伝わっていないかはわからない（31.8%）と制度の周知は地域移行支援よりさらにできていないという結果であった。家族の制度の認知度の低さと一致している。
- ⑥ 実績のある相談支援所については、把握していないのが32.4%、把握しているが実績のある事業所がないのが29.4%で、合わせて61.8%の保健所は地域定着支援の成果を上げるような支援はできておらず、移行よりさらに保健所の関心も低く体制も不十分である。

(3) ピアサポーターの活動

- ① 家族会への調査では、専門職との連携を前提としているが、89.3%が地域移行・定着支援に是非ピアサポーターを活用したいと答えている。また、制度利用の自分の地域での課題として、「ピアサポーターの活動がない、或いは十分でない」とあげているのが、地域移行支援60.7%、地域定着支援67.9%である。
- ② 保健所調査では、相談支援事業所の実績把握をしている保健所の内、事業所でピアを雇用しているのは、29保健所の22.8%に過ぎず、その内86.2%は1か所に過ぎない。
- ③ ピアサポーターの活動に何らかの支援をしている保健所は、42.9%あり、雇用には結びついていないが、ピア活動に多くの保健所は支援をしている。

(4) 新型コロナウイルスの影響

- ① 新型コロナウイルスの影響で、地域移行支援がしづらくなっている保健所は、65.3%に上っている。特にその影響は、指定都市、中核市や特別区と感染者の多い地域で大きい。
- ② 精神科病院実地指導については、例年通り行うが 28.2%で、一部簡素化して実施 44.7%と合わせると 72.9%が国の指示通り実施するが、実施しない保健所も 8.8%存在する。実施しないの回答は、同一都県が多いことから、都県の方針と思われる。
- ③ 任意入院患者を一律に外出制限している病院の把握をしているのは、36.5%であるが、その内の 64.5%は一律制限をしている病院は 0 か所と答えている。残りの 32.3%は 1 か所以上の病院での一律行動制限を行っている。これらに対して、指導実施をしているのは 1 保健所のみである。他の保健所は制限が一律でなかったり、必要時には許可していると答えている。

(5) 保健所活動の課題

- ① 家族会からは、保健所への各種の期待が調査では把握できた。主なものは、病院や市町村への指導や、家族支援への関わりである。保健所が持っている訪問の機能や家族会活動への関心への期待もあるが、全般に以前（2012 年の地域保健法改正前）の活動への回帰を望んでいる印象がある。
- ② 保健所の地域移行・定着支援の体制への事例や、マニュアルを参考にした自己評価では、主観的評価であることから、10 点満点ではどの項目も 5 点が最も多かった。平均点では、市町村が 5.1 点で最も点数が低く、相談支援事業所が 5.7 点と最も高いが、全て 5 点台で類似している。
- ③ 保健所調査は、コロナ渦で回答率が例年になく低かったが、多忙な現状では仕方が無いと思われ、回答していただいた保健所が病床数や、設置主体別などでの偏りはなく、全保健所の現状と一定反映しているものと考えている。

2 考 察

今回の調査で、地域移行・定着支援制度は、制度の利用者や支援者である家族に対し制度理解や広報が十分ではないことがわかった。一方、制度についての具体的イメージを持ってもらう情報提供をすると是非家族会会員に制度利用を勧めたいと多くの家族会は答えている。その一方、制度を担う地域の体制については、多くの課題があると指摘しており、体制整備ができなければサービス利用ができないと理にかなった指摘をしている。

一方、それに対して保健所では、家族に十分な制度説明をしていないと答えており、制度の体制についても十分ではないことも認識をしている。

特に、高齢化が進む家族会の最大の課題である「親亡き後」問題に対応する制度として 24 時間 365 日の相談対応を保障する地域定着支援に関しては、保健所の知識や認識も低く、具体的に体制作りに取り組めていないだけでなく現状把握もできていないことがわかった。

地域にとっても、障害当事者を支えてきた親が要介護状態になる 8050 問題は今後さらに深刻な課題となることが予想されることから、全国の保健所圏域での体制整備が必要である。

2021 年 4 月からの障害福祉サービスの報酬改定において、地域移行・定着支援、自立生活援助でピアサポート加算が導入される予定である。国がピアサポーターを正式に報酬を伴う資格として認めた意味は大きいですが、制度としては、ピアサポーターは相談支援事業所に雇用されていることが条件である。国が定める資格研修は、ピアサポーターだけではなく雇用側の相談支援事業所職員も参加することも条件となっている。研修の実施は、都道府県や保健所の役割となっていることから、これらの条件やピアサポーターとなる当事者の思いや相談支援事業所の事情を保健所が理解していなければ、研修の全国での実施はできないであろう。地域移行・定着支援に取り組めない理由に、多くの相談支援事業所は人材不足をあげており、ピアサポーターを雇用することでこの課題が解決できることを相談支援事業所に納得させることも保健所の役割であり、今回の報酬改定をきっかけに地域移行・定着支援が全国で格差なく実施される体制作りのきっかけとなることが期待される。

新型コロナウイルスの影響は、地域移行支援の減少と病院内での患者の行動制限という形で全国的に広がっていることがわかった。新型コロナウイルス感染症対策の必要性はあるにしろ、精神科病院における患者の人権は守られるべきであり、感染症対策が長期化するならば、精神科病院における患者の人権を守るための新たな基準や指導方針を国や都道府県レベルで検討することが必要である。その方針に基づいて、全国の保健所が精神科病院に対して人権擁護の視点と感染防御が両立できるように、病院への指導を行うことが必要である。

令和 2 年度 地域保健総合推進事業
精神障害にも対応した地域包括ケア体制構築における保健所役割の実践研究
報 告 書

発 行 日 : 令和 3 年 3 月

編集・発行 : 日本公衆衛生協会

分担事業者 柳 尚夫 (兵庫県豊岡保健所)

〒668-0025 兵庫県豊岡市幸町 7-11

電話 : 0796-23-1001 (代表) FAX : 0796-24-4410

