

兵庫県精神保健医療体制検討委員会からの提言

平成 27 年 12 月

目 次

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

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

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

○ はじめに

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

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

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

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

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

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

平成 27 年 12 月

兵庫県精神保健医療体制検討委員会

I 兵庫県の精神保健医療体制の現状

1 相談しやすい窓口の体制

(1) 市町と連携した相談窓口の体制整備

ア 健康福祉事務所による精神保健福祉相談

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

【健康福祉事務所による精神保健福祉相談】 (件)

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

イ 市町による精神障害にかかる福祉相談

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

【精神障害者を対象とした相談支援事業所等】 (か所)

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

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

(2) 警察と連携した相談体制の整備

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

【警察からの通報・連絡】 (件)

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

(神戸市、中核市を除く)

(3) 精神科救急相談窓口の充実

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

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

【精神科救急相談窓口の相談状況】 (件)

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

(4) 当事者及び家族による相談員制度の創設

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

【精神障害者相談員数及び相談件数】 (人、件)

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

(5) 関係機関との連携強化

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

【健康福祉事務所における支援者会議開催状況】 (回、人)

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

(6) アウトリーチを重視した相談体制の整備

当事者や家族、近隣住民の相談に対して、健康福祉事務所保健師、顧

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

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

【健康福祉事務所による家庭訪問】 (件)

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

【自立支援医療（精神通院医療）指定訪問看護ステーション数】 (か所)

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

2 警察、市町等との緊密な連携体制の整備

(1) 警察と健康福祉事務所等との県レベル、地域レベルの連携体制

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

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

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

【地域協議会開催状況】 (回、人)

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

(神戸市、中核市を除く)

(2) 地域事例検討会の実施

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

【地域事例検討会開催状況】 (回、人)

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

(神戸市、中核市を除く)

3 専門職チームによる支援等

(1) 専門職チームの招集及び要支援者への支援

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

(2) 治療中断者への対応

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

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

【顧問医の活動状況】 (回)

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

(神戸市、中核市を除く)

(3) 精神科医療に結びつきにくい対象者への対応

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

4 医療機関との連携

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

【地域協議会・地域事例検討会への医療機関参加状況】 (回)

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

(神戸市、中核市を除く)

5 普及啓発

(1) 健康福祉事務所による講演会、健康教育等の実施

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

【講演会等実施状況】 (回、人)

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

(2) 市町による健康教育の実施

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

【健康教育実施状況】 (回、人)

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

※平成26年度の相談件数は未確定。

(神戸市、中核市を除く)

(3) 兵庫県精神福祉家族会連合会による研修会、家族教室の実施

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

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

【研修会、家族教室実施状況】 (回、人)

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

II 洲本事案における事件発生に至るまでの健康福祉事務所の対応

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

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

【洲本事案の経過】

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

Ⅲ 課題

1 医療中断の予防

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

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

(1) 医療機関との連携

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

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

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

(2) 医療中断者への介入

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

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

(3) 家族支援の充実

ア 家族の孤立化の防止

精神障害者を支える家族は、周囲の無理解や支援機関へSOSを発信

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

イ 家族が疲弊しないための継続した専門的支援

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

(4) 複雑困難事例に対する支援体制の構築

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

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

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

2 関係機関の連携強化

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

(1) 個別化した支援計画と支援評価の実施

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

(2) 関係機関の役割の明確化と情報共有

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

(3) 情報共有における個人情報の取り扱い

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

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

3 相談体制の充実

(1) 相談しやすい窓口（居場所）の充実

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

(2) 健康福祉事務所職員のコーディネート能力の向上

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

(3) 健康福祉事務所のマンパワー確保

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

(4) 精神障害者に対応可能な事業所等の拡充

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

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

(5) 精神障害者相談員等の活動の活性化

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

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

4 普及啓発の推進

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

(1) 精神障害への偏見をなくすための啓発

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

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

(2) 障害福祉サービス事業所等の理解促進

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

IV 今後の取組

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

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

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

1 医療中断の予防と関係機関の連携強化

【措置入院者等継続支援体制の整備】

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

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

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

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

(1) 「継続支援チーム」の設置（各健康福祉事務所）

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

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

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

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

(2) 「県継続支援連絡会」の設置（県精神保健福祉センター）

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

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

(3) 「精神障害者地域支援協議会」の設置（各健康福祉事務所）

従前の地域協議会を再編し、「精神障害者地域支援協議会」を新たに設置する。

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

(4) 連絡会議等の開催

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

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

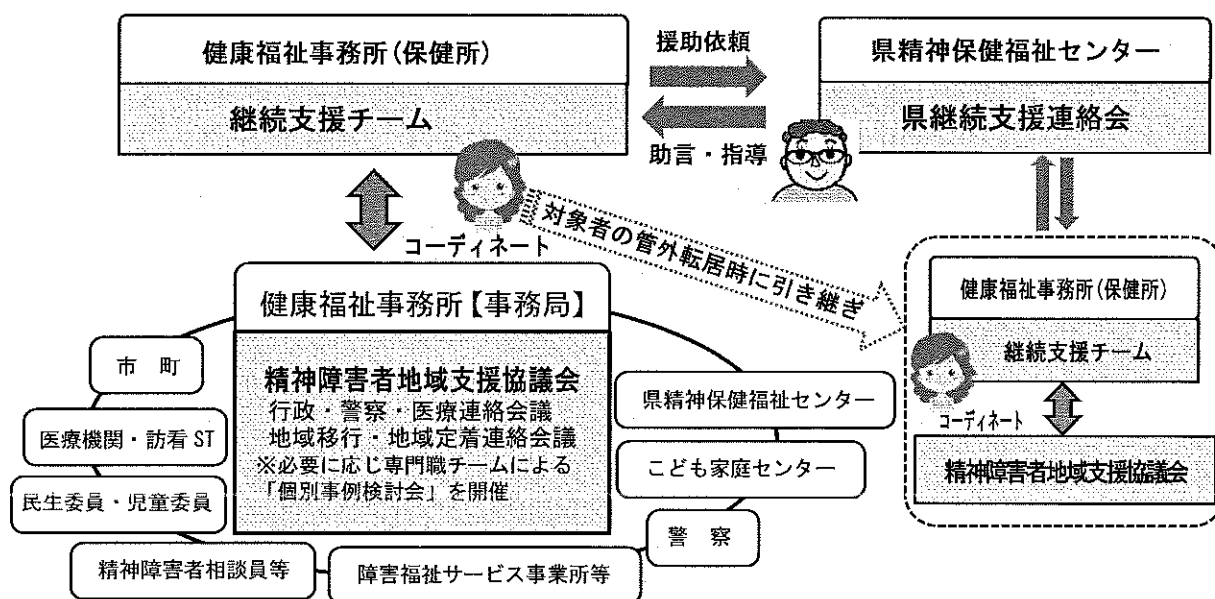
めの対策について検討する。

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

(5) 健康福祉事務所、県精神保健福祉センターにおけるマンパワーの確保

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

【措置入院者等継続支援体制イメージ図】



2 相談体制の充実

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

(1) 相談しやすい窓口（居場所）の充実

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

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

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

(2) 健康福祉事務所による相談体制の強化

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

(3) 精神障害者に対応可能な事業所等の拡充

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

(4) 精神障害者相談員、精神障害者ピアサポーターによる支援の充実

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

3 普及啓発の推進

(1) 精神障害への偏見をなくすための啓発

ア 当事者・家族に対する啓発

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

イ 地域住民、民生委員・児童委員等に対する啓発

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

ウ 子どもたちに対する啓発

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

(2) 障害福祉サービス事業所等の理解促進

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

4 国への要望

(1) 措置入院者等重篤な精神障害者に対する支援体制の構築

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

(2) 市町における精神保健（医療）相談の義務化

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

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

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

○ おわりに

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

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

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

(兵庫県精神保健医療体制検討委員会委員)

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

(検討委員会の開催状況)

第1回 平成27年5月28日

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

第2回 平成27年7月23日

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

第3回 平成27年8月20日

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

第4回 平成27年11月19日

「兵庫県精神保健医療体制検討委員会からの提言 (案) とりまとめ」

