

# 精神障害者地域移行支援特別対策事業

～地域体制整備コーディネーター養成研修テキスト～

平成21（2009）年3月



社団法人日本精神保健福祉士協会

Japanese Association of Psychiatric Social Workers



## 本書の作成にあたって

精神保健医療福祉の改革については、平成16年9月に厚生労働省においてとりまとめられた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「入院医療から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体制の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」という柱が掲げられました。このビジョンに基づき、障害者自立支援法の制定や累次の診療報酬改定等、精神保健医療福祉の各側面にわたる具体的な施策が展開されてきています。

精神障害者地域移行支援特別対策事業は、こうした取り組みの一環として、受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者に対し、円滑な地域移行を図るための支援を行うことを目的として平成20年度より開始されました。

平成15年度に創設されたモデル事業を前身とするこの事業は、地域移行推進員（従来の自立支援員）が行う個別支援に加えて、地域の体制整備の総合調整を担う地域体制整備コーディネーターを相談支援事業所等に配置し、地域自立支援協会との連携を図ることを柱としており、平成20年度は、45都道府県において事業実施がみられています。

今後、この事業が全都道府県・全圏域において実施され、退院可能な精神障害者の地域生活への移行及び定着が促進されていくためには、事業にあたる地域移行推進員及び地域体制整備コーディネーターの人材育成が急務となっています。

このような観点から、本協会では、今年度、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部の「平成20年度障害者保健福祉推進事業」において、地域体制整備コーディネーター向けの研修プログラムの開発及びテキスト作成を行い、3月には研修を実施しました。

本書は、研修の際に使用した研修テキストをベースとして、現場の地域体制整備コーディネーターの方の意見も踏まえながら、事業の全体像から活動にあたる際の視点まで、詳細にまとめたものです。また、都道府県の事業担当者の方が、地域において地域体制整備コーディネーターを育成するための研修を実施する際のポイントを「はじめに～本書の使い方」に掲載しております。

本書が、地域体制整備コーディネーターの活動のご参考になるとともに、都道府県の事業担当者の方が研修を実施する際の研修テキストとしてご活用いただければ幸いです。

平成21年3月

社団法人日本精神保健福祉士協会



## 目 次

はじめに～本書の使い方	1
I. 事業の背景の理解	3
1. 精神障害者地域移行支援特別対策事業とは	3
2. 「社会的入院」の背景と支援の視点	4
II. 地域体制整備コーディネーターの意義と役割	8
1. 医療機関等への働きかけ	10
(1) 実施体制づくり	10
(2) 入院患者への働きかけ	13
(3) 事業展開過程における働きかけ	14
(4) 地域の課題の共有	18
2. 個別支援に果たす役割	19
(1) 本人の思いを尊重しましょう	19
(2) ストレングスに気づきましょう	20
(3) 個別支援計画の有効性を高めましょう	23
(4) 限界は出発点です	24
(5) みんなで地域移行支援に取り組んでいきましょう	24
3. 地域づくりにおける役割 ～地域自立支援協議会を活用しよう～	26
(1) 相談支援事業	26
(2) 個別支援会議	28
(3) 自立支援協議会	29
(4) 都道府県の役割	32
(5) 地域自立支援協議会と本事業との統合	33
(6) 個別支援から地域の課題…そして施策化へ	35
III. 地域体制整備コーディネーターの実施体制	39
IV. 精神障害者地域移行支援特別対策事業の都道府県実施調査結果	46
1. 調査のあらまし	46
(1) 調査の目的	46
(2) 調査の概要	46
2. 集計結果	47
(1) 地域移行支援事業の実施状況	47
(2) 地域移行支援事業実施自治体の実施状況	48
(3) 平成20年度 地域移行支援事業実施地域及び実施主体等	56
(4) 平成20年度 地域体制整備コーディネーターの状況	61
(5) 平成21年度 地域移行支援事業の実施予定	71

(6)地域移行支援事業の今後の課題	83
(7)地域移行支援事業に関する研修開催予定	86
(8)精神保健福祉士への期待等	102
3. 調査票	108
あとかき	113
■資料 委員会体制及び開催経過	114
1. 委員会体制	114
2. 委員会開催経過	115

## はじめに～本書の使い方

本書では、地域体制整備コーディネーターとして活動していくにあたってのポイント  
を詳述しています。

研修で活用する際は、下記に示しているポイントを踏まえた研修プログラムをご検討  
いただき、本テキストは副読本等としてご活用ください。

なお、本書に示しているのは、標準的な進め方及び目標とすべき方向性です。必ずし  
もこのとおりにしなければいけないということではありません。各地域体制整備コー  
ディネーターのご所属や勤務形態等にあわせて柔軟に考えてください。

---

### 都道府県内で研修を実施する際のポイント

---

#### ①事業の背景の再確認

何故、都道府県事業として「退院可能な精神障害者」の地域生活への移行支援  
に取り組むのか、ということを確認します。

→事業の関係者が理念を共有した上で、各圏域、各所属機関の特色に基づく支援  
を展開することについて共通認識を構築することを目指します。

#### ②地域体制整備コーディネーター配置方法の提示

都道府県事業担当者より、行政としての本事業に対する考え方と、地域体制整  
備コーディネーターの具体的な配置方法（直轄・事業委託・一部委託など）を示  
し、現状について情報提供します。

→地域体制整備コーディネーターの配置方法として、都道府県が目指している体  
制と、現状を明示し、配置の必要性に関する共通認識を高めます。

#### ③都道府県内の精神保健福祉施策の現状と課題の提示

以下のような項目について提示し、受講者が所属する圏域ごとの実情を俯瞰で  
きることを目指します。

- ・これまでの地域移行支援施策の進捗状況
- ・市町村単位の相談支援事業の状況
- ・圏域ごとの地域の社会資源の情報（退院可能な精神障害者の地域移行に関する  
数値目標（障害福祉計画等）と実態 等）

#### ④ 地域体制整備コーディネーターの意義と役割の提示

地域体制整備コーディネーターは何を重視し、どのような発想をもつべきかを示した上で、役割として期待されていることを提示します。

→個別の利用者支援における視点と、個々の支援に共通する課題を見つけ、地域づくりにつなげる意義・方法について順を追ってポイントを示します。

#### ⑤ 演習

研修では、模擬事例などを活用して参加者同士が話し合い、共に考える演習の時間を確保しましょう。具体的には、以下のような話し合いの柱を用意します。

- ・地域移行支援のための個別支援計画立案に関する検討
- ・所属圏域の地域課題を抽出し、地域づくりの発想に展開させるための検討

→受講者各自が自身の所属機関のある地域情報を把握できているかを再点検したり、地域自立支援協議会の活用を再認識することが課題となります。

# I. 事業の背景の理解

## 1. 精神障害者地域移行支援特別対策事業とは

精神障害者地域移行支援特別対策事業（以下「本事業」といいます。）とは「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員（自立支援員）を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する」事業です。本事業は、都道府県が実施主体となって、『入院から地域生活へ送り出す力』『地域から病院へ迎えに行く力』『地域生活が安定・定着するための力』の3つの力を統合調整しながら「地域づくり」を目指していくものです。

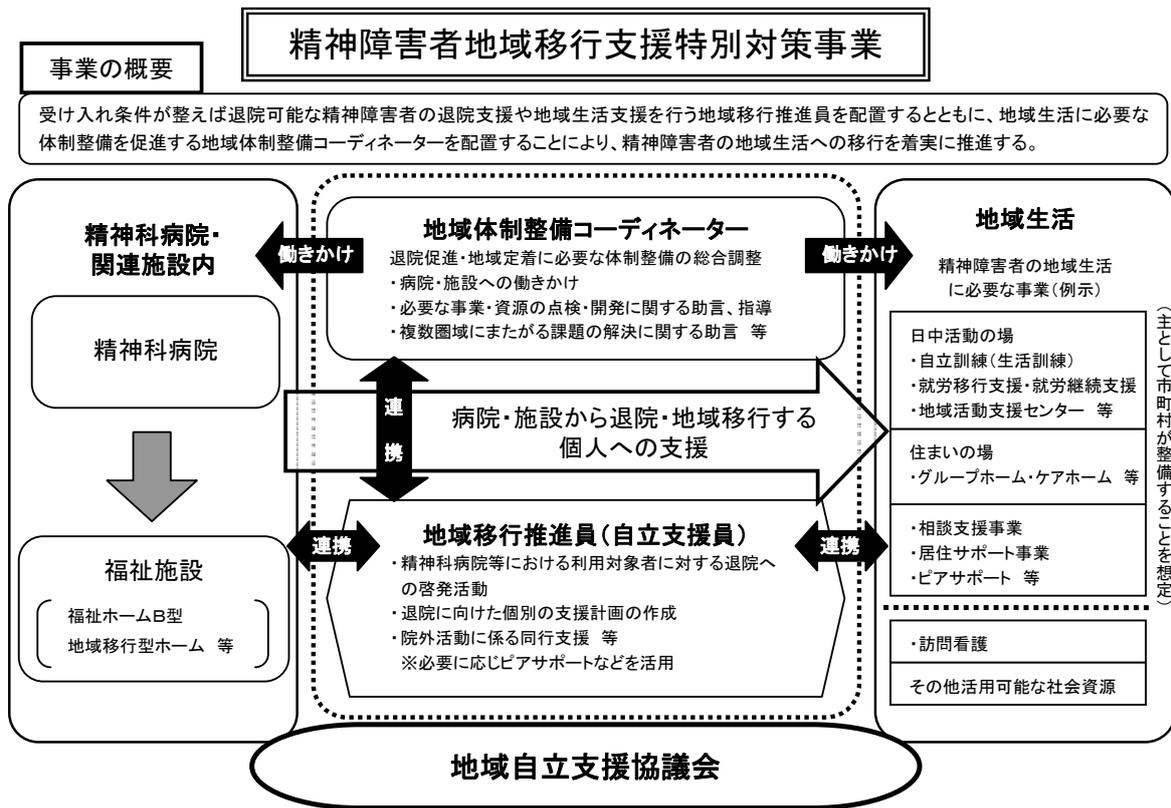


図1 精神障害者地域移行支援特別対策事業（厚生労働省）

平成 17 年度患者調査では、精神病床の入院患者のうち、受け入れ条件が整えば退院可能な者は約 7.6 万人 (23%) となっています。この中には多数の高齢となった長期入院者が含まれています (55 歳未満 : 約 30%、55 歳以上 : 約 70%で、このうち 65 歳以上 : 約 45%、入院期間が 1 年未満の入院患者 : 約 2.5 万人、1 年以上 5 年未満 : 約 2.2 万人、5 年以上 10 年未満 : 約 1 万人、10 年以上 : 約 1.7 万人)。

因みに、社団法人日本精神保健福祉士協会が平成 20 年度に実施した「精神障害者地域移行支援特別対策事業の都道府県実施調査」において、平成 18 年度以降の本事業の事業対象者数及び事業終了時点における対象者の状況を尋ねた結果は以下の通りでした (IV に調査結果を掲載)。

事業利用者数は、平成 18 年度 : 26 都道府県合計で 742 人 (内、前年からの継続者 : 110 人)、平成 19 年度 : 40 都道府県合計で 1,476 人 (内、前年からの継続者 : 199 人)、平成 20 年度 : 43 都道府県合計で 1,090 人 (内、前年からの継続者 : 559 人)。ただし、平成 20 年度の数字は 8 月末現在のもので、9 道県は「0 人」または「無回答」。このうち、退院者数は 978 人 (平成 20 年 8 月末現在) でした。

## 2. 「社会的入院」の背景と支援の視点

昭和 40 年代には、薬物投与等の効果により退院が可能になっても、家庭や職場、住む家等々社会的諸条件に阻まれて退院できない“社会的入院”の存在が、クランク勧告により指摘されていました。しかし、このことが「解決すべき課題」として広く認識されたのは、精神保健福祉の分野では最近のことだともいえます。

長期間にわたる入院が生じてきた背景を理解し、本事業を自分の地域で実施する理由について、本事業の全ての関係者が共有することが重要です。

精神障害者の社会的入院の要因は、様々に考えられます。

### ① 制度的要因

日本の精神保健医療福祉施策については、明治 33 年に精神病者監護法が制定されましたが、私宅監置を容認していたため医療保健の面では極めて不十分でした。その後、昭和 25 年の精神衛生法の制定により精神科病院への入院を中心とした処遇が進められ、入院患者数は増加の一途をたどりました。特に、昭和 39 年に起こったライシャワー事件後、精神衛生法が改正されて精神障害者の社会復帰の推進は図られましたが、地域生活を支援する体制は不十分で精神病床数は急速に増加しました (昭和 15 年 : 13,000 人、昭和 36 年 : 106,000 人、昭和 60 年 : 330,000 人)。この頃に入院した患者が現在も多数、精神科病院への入院を継続しています。

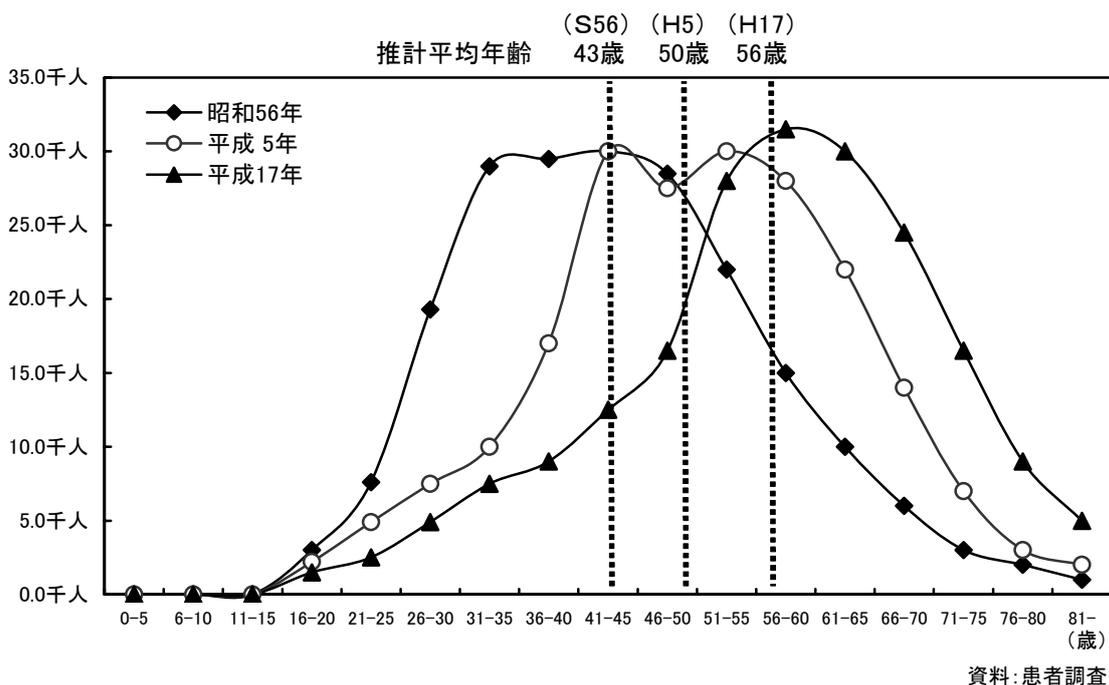


図2 精神病床における年齢階級別の統合失調症の推計入院患者(厚生労働省)

このように、日本の精神科領域の医療は入院中心に行われ、また、法的には社会福祉援助の対象としてこなかったというような歴史的、制度的事情があります。「精神障害者」という言葉はありながら、身体・知的障害者と比べて生活を支援する体制の整備が遅れ、長期入院や医学管理的な生活支援体制をつくり出すことになりました。

医療と保健福祉の両方にまたがって支援を必要とする精神障害者が、時として各法の狭間に置かれて支援の網の目から漏れてしまうような実態も存在しました。障害者基本法（平成5年）や、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（平成7年）、障害者自立支援法（平成17年）の成立等を経て、入院中心から地域移行へと方向転換が図られてきていますが、地域生活を支える医療・福祉サービスの提供体制が不十分であることや、精神疾患・精神障害者への理解が不十分であること等も理由となり、依然として退院可能な精神障害者が多数、精神科病院に入院し続けざるを得ない状況が続き、年々高齢化しています。

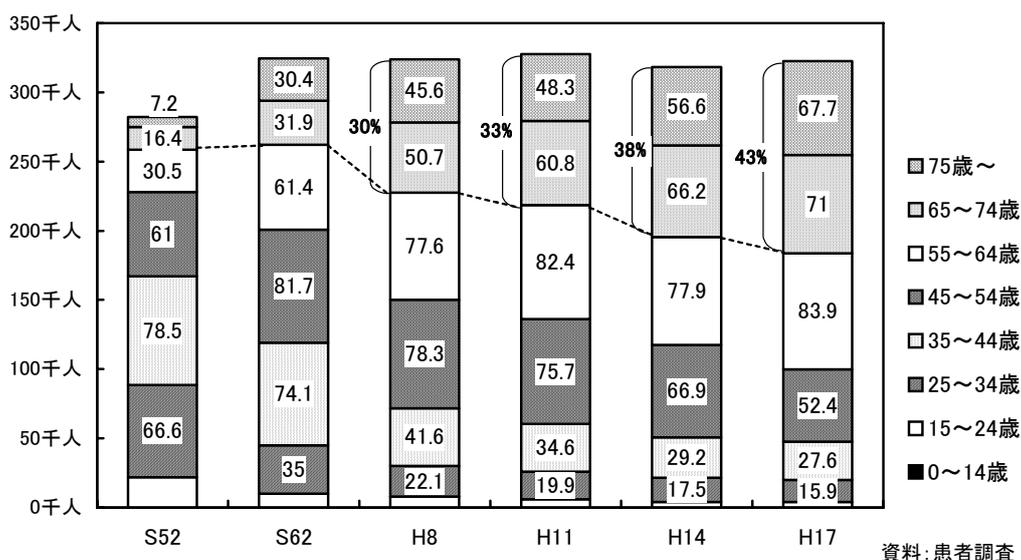


図3 入院患者の年齢分布（厚生労働省）

## ② 家族の状況による要因

例えば、病状悪化時に本人を医療機関に同伴する苦労等を体験した家族が「また同じ苦労をしたくない」との理由から退院に反対することもあるということは、この領域の仕事に携わったことのある専門職ならば一度は聞いたことがあるでしょう。このようなケースにおいて入院が長期間にわたっていることも考えられます。

## ③ 精神疾患や精神障害の特性

精神疾患が引き起こす本人の行動や言動などは、周囲からは病気の症状として理解されにくい側面があります。また、病気の症状が日常生活に与える影響を障害として捉えるようになったのは比較的最近のことです。

精神障害者が、地域で安心して安定した生活を継続していくためには、地域住民の理解を促進していく必要があります。

## ☆コラム

### 私たちの大切にしていること 「地域移行支援は、みんなの課題です」

私たちの歴史の中で、精神科医療機関は、国民の期待の中で重要な役割を担ってきました。そして、時代の要求にも応えてきました。その中で、医師、看護師等の医療機関の職員は、様々な努力を通して、精神障害者の退院支援を進めて実績をあげてきたのです。このような医療機関の地道な努力や活動は、新たな社会資源をも開発してきたのです。

私たちは、精神科医療機関が担ってきた責任と役割を真摯に受け止めたいものです。受け入れ条件が整えば退院可能な人への支援とその責任を精神科医療機関に押しつけることをやめましょう。時代を遡って考えれば、受け入れ条件が整えば退院可能な人への支援と責任は、精神科医療機関に様々なことを押しつけてきた私たち国民にあるのではないのでしょうか。

地域移行支援とは、私たち国民の課題であって、地域の課題といえます。国、都道府県、市町村には、この問題を解決していく使命があります。そして、委託指定相談支援事業所もまた、このような重要な役割を担っているのです。

退院支援を推し進めるには、信頼の礎となる医師、人生を支えてきた看護師、臨床心理士、作業療法士、薬剤師、栄養士、事務職員等々の医療機関の優秀なスタッフの存在が欠かせません。主治医や看護師の励ましは、地域生活への勇気と決心の第一歩となります。また、精神保健福祉士には、医療機関内のコーディネーターとして地域との架け橋になることを期待されています。

地域移行支援は、誰か一人が頑張ればできるというものではありません。それぞれの強さと持ち味を生かしながら、みんなの課題として協力して取り組むこと

が重要なのです。例えるなら、強力なブルドーザーよりも、みんなでスコップをもちよって協力していく姿勢が大切なのです。

私たちは協力して虹をかけましょう。虹の向こうには、笑顔の人々がきっと見えてくるでしょう。



## Ⅱ. 地域体制整備コーディネーターの意義と役割

地域体制整備コーディネーターは、個別支援の実務を担うというよりは、地域づくりに主眼を置き、コミュニティワークを展開することが求められていますが、その端緒となるのは、主に地域移行推進員が担う個別支援を通して見えてくる課題の整理です。

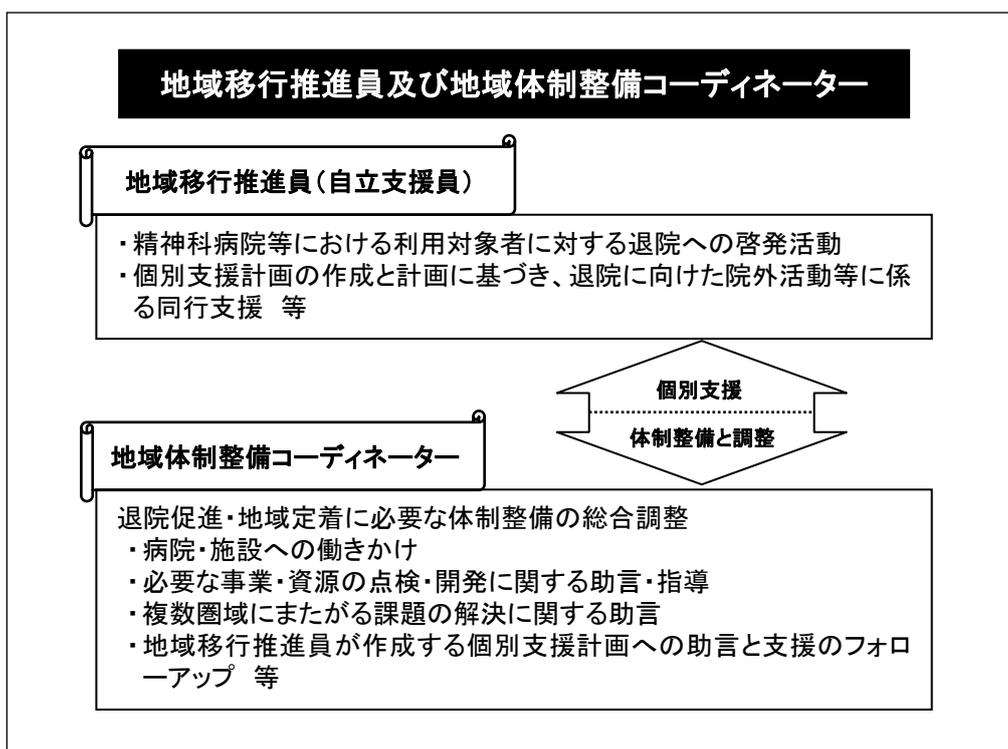


図4 地域移行推進員及び地域体制整備コーディネーター（厚生労働省）

そこで、行き詰まりを感じているケースについて検討することから始めてみましょう。障害者自立支援法により、相談支援事業の充実が図られてきています。今こそ、地域連携の良いチャンスです。精神障害者の支援経験のある人なら「こんな大変なケース、誰にも相談できない」「きっと嫌な顔をされる」「取り合ってもらえない」と、机の片隅に置きながら気になって仕方ないようなケースを担当した経験もあるでしょう。これは、誰にも起こり得る悩みであり、特に事例経験の少ない担当者にはよくあります。地域体制整備コーディネーターは、このようにちょっとした困っている人（それは、地域移行推進員かもしれませんし、近隣の精神科病院や保健所の職員かもしれません）がいないかと、アンテナを高くあげておく必要もあります。周囲の関係機関の機能とともに、そこで働く支援者の実践や抱えている問題に目を向けてみましょう。もしかしたら、その地域が抱える課題として関係者で共有できるものかもしれません。

以下に、図4にある地域体制整備コーディネーターの役割について少し解説します。

### ① 病院・施設への働きかけ

図のように、地域体制整備コーディネーターの業務の一つに、「病院・施設等への退院促進・地域定着支援のための必要な協力を得るための働きかけ」があります。これを一人で行うことは大変です。都道府県の事業担当者や保健所の精神保健福祉相談員などと連携して、本事業による支援を協力して行いたいという姿勢で病院に理解と協力を求めていきましょう。具体的には次頁以降で詳述します。

### ② 必要な事業・資源の点検・開発に関する助言・指導

いくつかの支援事例を検討していくと、各利用者の個別の事情等とは別に、その地域が有する課題や不足している社会資源が明らかになることがあります。その中には、狭い意味での精神保健福祉に関する課題のみならず、他障害や高齢・低所得者等の支援にも共通する課題もあるかもしれません。このような課題を協議し、地域住民の生活実態に適した社会資源を開発していくために、地域自立支援協議会などを積極的に活用しましょう。必要に応じて、地域自立支援協議会に地域移行のための部会を設けることについても検討しましょう。

### ③ 複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言

病院から退院して地域生活を目指す方の中には、出身地域へ帰ることを希望するケースも想定され、それは地域移行推進員の所属する圏域を越えた地域である場合も当然考えられます。こうした時には、入院中の支援と退院後の地域生活支援を分断させないために、支援チームの橋渡し役が必要となります。退院先の地域の相談支援事業所との連携をとりながら、居住先や利用する社会資源、通院先の検討などを行うことは、時として地域事情の相違から困難を抱える場合もあり、地域体制整備コーディネーターは、こうした「圏域」を越えた支援の要となります。縦割り、縄張り意識を越えて、利用者中心の支援をいかに丁寧に構築するかを常に重要視することが必要です。

このような場合も、個別ケースの支援を通じて、連携体制を構築すると効果的です。初めは1ケースから、関係者を増やしていく地道な取り組みが、地域連携につながります。こういうことを私たちは意識せずに日頃実践しているかもしれません。「連携」とは、一朝一夕に構築できるものではありません。個別支援における丁寧な協議や報告・相談を緊密に結ぶ蓄積が、立派な地域連携につながっていきます。そして、各支援者が困った時に、「またあの地域体制整備コーディネーターに相談しよう」と思ってもらうことがとても大事なことです。そして、どんなところにも一緒に仕事のできる仲間を見つけ出す喜びを感じられると仕事がさらに楽しくなります。

#### ④ 地域移行推進員が作成する個別支援計画への助言と支援のフォローアップ

地域体制整備コーディネーターは、利用者に寄り添って個別の支援を行う地域移行推進員の活動を把握し、助言や介入などを行う役割をもちます。そのためには、地域移行推進員の業務を良く理解し、個別の支援経過の折に触れて関係者と協議することや、地域移行推進員が働きやすいように環境調整する役割も求められています。さらに、個別支援の過程で明らかとなる課題を一般化し、地域全体で考える土壌をつくることが求められることを認識しましょう。地域体制整備コーディネーターの役割は、言い換えれば、本事業の効果を波及させるという視点で地域移行推進員から情報収集することと、その中で必要に応じて地域移行推進員への助言をすることとなります。詳しくは、19 頁以降を参照してください。

本章では、地域体制整備コーディネーターの機能を、1. 医療機関等への働きかけ、2. 個別支援に果たす役割、3. 地域づくりにおける役割、に分けて述べることにします。

### 1. 医療機関等への働きかけ

#### (1) 実施体制づくり

##### ① 医療機関等への働きかけの端緒づくり

本事業の展開にあたり、医療機関等の理解を得ることは重要ですが、既に各都道府県においては、本事業の前身である「精神障害者退院促進支援事業」等の実施過程において、相応の連携体制はできていると考えられます。ここでは、それを継続的に活用しつつ、新たな展開をも進展させることを目指します。

都道府県の事業担当課では、精神科病床を定点的に調査(通称 630 調査)した結果や、日常的な連携の中で把握している情報をもとに、各医療機関の現状を把握することが可能です。

各圏域の地域体制整備コーディネーターは、こうした情報をもつ都道府県の事業担当者とともに医療機関等に同行し、医療機関等とのつながりを確立すると良いと考えられます。

精神科病院の経営者に事業の理解を得ることは必須事項ですから、都道府県の事業担当者とともに訪問して本事業の趣旨説明を丁寧に行いましょう。なお、各医療機関等への働きかけの窓口としては精神保健福祉士を活用する他、看護師等に関しても精神科看護技術協会など関係団体にアプローチしておくことも有用です。

- ◆医療機関との従来の連携の延長線上にある。
- ◆実態把握の必要性を認識しよう。
- ◆関係団体の「横のつながり」を活用しよう。



**医療機関への働きかけのポイント**  
 ～利用者の推薦・その後の連携のために～

- 病院経営者の理解を得ましょう。  
→従来から活発な地域移行支援をしている病院には、一つの資源として活用してもらいましょう。  
これから地域移行支援に取り組んでもらう病院には、一緒に体制をつくりあげる発想で連携しましょう。
- 精神保健福祉士を窓口として活用しましょう。  
→他の専門職や入院患者への説明のきっかけとして、積極的に関与を促します。
- その他の専門職への働きかけ  
→看護師は、患者の入院生活の一番身近な存在です。事業を知ってもらい、事業の良き理解者・協力者としての役割を期待できます。

図 5 医療機関への働きかけのポイント

## ② 医療機関の機能及び現状の把握

昭和 40 年の精神衛生法制定以来、保健所は精神保健福祉の第一線機関として、その管轄地域の精神科医療体制に関する関係者会議等を開催し、地域の精神科医療に関する情報共有や体制整備に取り組んできた経緯があります。平成 14 年度以降、精神保健福祉業務が市町村へ移管されるにあたり、保健所は保有する精神保健福祉に関する情報も市町村に提供し、相談支援事業の展開のための助言等を行っていると考えられます。地域体制整備コーディネーターは、地域移行支援を、地域関係者と協力関係を結びながら実現する役割をもっていますので、保健所の有する管内の精神科医療機関情報などを再確認し、各医療機関の機能を把握しましょう。

例えば、精神科作業療法、院外作業療法、S S T（Social Skills Training＝社会生活技能訓練）などをはじめとする入院患者への取り組みの他、訪問看護、デイケア、外来、作業療法の実施の有無をはじめ、医療機関の関連施設としてのグループホーム等の有無を把握することがこれにあたります。

本事業の実施展開により、社会的入院患者の減少が期待されていますが、実態として減少しているのかどうかを把握することは、今後の事業展開における課題の抽出に役立ちます。また、都道府県内や圏域内における精神科医療の実態を関係者が把握する努力を持続することは、精神障害者の社会的入院問題に精神保健医療福祉関係者全体が恒常的に関心を寄せることであり、本事業の推進において不可欠な事項であるといえます。

圏域内の関係機関等が情報を共有できる仕組みをつくり、地域の課題を共通認識することが重要です。

本事業導入時だけでなく、定期的に病院を訪問し相互に交流する機会をもち信頼関係

が築けると意思疎通も円滑になり、より自然な形で現状把握ができていきます。

### ③ 医療機関内の関係者への事業周知

本事業の推進にあたっては、その病院に勤務するできるだけ多くの関係職員に本事業の意義や理念を説明し、理解を得ることが望ましいでしょう。そうすることで、様々な職種が連携し、それぞれの立場・役割を通じて、入院患者の地域生活への移行支援が促進されることが期待できます。

各医療機関職員に、本事業に関する情報を定着させることを目的とする事業説明会などを病院内で開催できるよう、病院に勤務する精神保健福祉士等を通じて働きかけを行いましょ。この際、経営者の理解を得るための事前説明等を都道府県の事業担当者と一緒にしておくとう導入されやすいでしょう。

事業説明会では、病院が従来取り組んでいる社会復帰のための諸活動と連動して本事業を利用してもらうことを念頭に置き、一連の流れを理解していただけるよう説明します。

また、医療機関には医師・看護師をはじめ、作業療法士・(管理) 栄養士・薬剤師など多くの職種が各立場に応じた役割を担っているので、どの職種においても本事業に参画できることを意識してもらえるように心掛けましょ。

#### 事業と医療機関の取り組みをつなぐ

##### ★知り合うことが必要

圏域内の各精神科医療機関の特徴を把握する(調査データだけでなく、保健所の有する情報や日常的な連携の中から得られる情報も活用する)

##### ●例えば、従来以下のような取り組みがあるかどうか？

- ・地域の施設利用者が入院した時に、職員や仲間の面会がある
- ・病院内での取り組み(デイケア・作業療法・訪問看護)などを知っている
- ・地域の情報が、随時病院内(入院患者・家族・職員)に提供されている
- ・機関概要の積極的なアピールや、利用状況の情報提供の機会
- ・交流目的での場の設定や提供
- ・ボランティアの出入りの波及効果

※こういったことが従来からなされていると、敷居が低くなりやすい

##### ●精神保健福祉士を窓口として院内に事業の情報を届ける

- ・事業説明会の開催 ⇒ 病院経営者へ都道府県担当者・保健所職員とともに丁寧に説明する
- ・入院患者全体を対象 ⇒ 事業利用希望者のみならず、波及効果にも期待する
- ・病院内の多職種へも周知 ⇒ 多様な職種に参画を求める

※導入時に限らず、恒常的に情報交換の機会を設ける

図6 事業と医療機関の取り組みの連結

## (2)入院患者への働きかけ

### ① 事業の周知

本事業では、実際に地域移行推進員の支援を受けて退院に向かう患者以外にも、多数の患者の意識変化をもたらすことが、副次的効果の一つとして既に報告されています。このことから、入院患者全体に「私の将来について」「私の退院の可能性について」を考えるきっかけを提供する一つの方法として、事業説明の機会を捉える発想も必要です。また、この取り組みを通して、医療機関職員の意識変化を引き起こす可能性のあることも意識すると良いでしょう。

精神障害者退院促進支援事業の開始当初は、院内関係者によって選別された特定の患者のみが、本事業のことを聞かされ、支援につながるという方法が一般的でしたが、今後は、地域生活のイメージづくりに役立つ地域の社会資源情報を提供し、入院しながらも地域社会とつながりをもてるような仕組みを構築することも視野に入れて働きかけを行いたいものです。

### ② 当事者活動の側面的支援

ピアサポーターなどの当事者が事業説明に同行し、入院患者に働きかけを行うことの意義は、事業実施当初から報告されています。こうしたピアサポーターを育成し、継続的に当事者が病院に訪問して交流する場面をコーディネートすることも、間接的に事業拡大を支えることにつながります。ある地域では、当事者が定期的に病院内の作業療法の時間に訪れ、入院患者と交流しながら自然な形で地域生活に関する情報交換などを行っている例も見られます。これは、地域生活移行後のピアグループの形成にも役立ち、また動機づけの低い入院患者の退院意欲を引き出すことにも効果があります。こうした取り組みを組織的に導入できるような仕組みを構築するのも、地域体制整備コーディネーターの役割の一つといえるでしょう。

このような活動が発展し、地域における当事者組織が形成されることは、新たに地域生活を始める精神障害者にとって、活用できる資源を増やすこと、心強さを提供することにつながります。

## 入院患者への働きかけ

### 【事業説明会の企画】

- 入院患者を幅広く対象にする
- 事業利用に至らない患者への副次的効果もある
- 医療機関の職員への情報提供場面になる

院内調整:精神保健福祉士に依頼  
説明内容:事業概要のほか「利用者の声」なども有効

※ポスターやチラシ、DVDなど視覚的なツールも活用

### 【当事者の力の活用】

- 地域で生活する精神障害当事者の体験談を入院患者に届ける仕組みづくり
- ピアサポーターとして、地域移行推進員の活動を担ってもらい、その取り組みを側面から支援



地域の当事者団体の組織化や、退院後のピアサポート体制の充実につながることは、新たな社会資源の開発になる

図7 入院患者への働きかけ

### (3) 事業展開過程における働きかけ

地域体制整備コーディネーターは、地域移行推進員のスーパービジョン機能も併せもっており、個別支援に直接かかわるよりは地域移行推進員が動きやすいように側面的に関係機関をコーディネートすることになります。そこで、地域移行推進員の支援展開過程における役割をここにまとめます。

地域移行推進員と地域体制整備コーディネーターの役割には重複する部分もあります。これは、主として以下の理由によります。

地域体制整備コーディネーターの役割が、地域移行推進員のバックアップやスーパービジョン機能も有していることから、地域移行推進員の業務を把握したり、場合によっては同行したりすることが必要となるためです。

このように地域移行推進員と密接な連携をもつことによって、具体的な地域の社会資源の状況をより良く把握することができます。

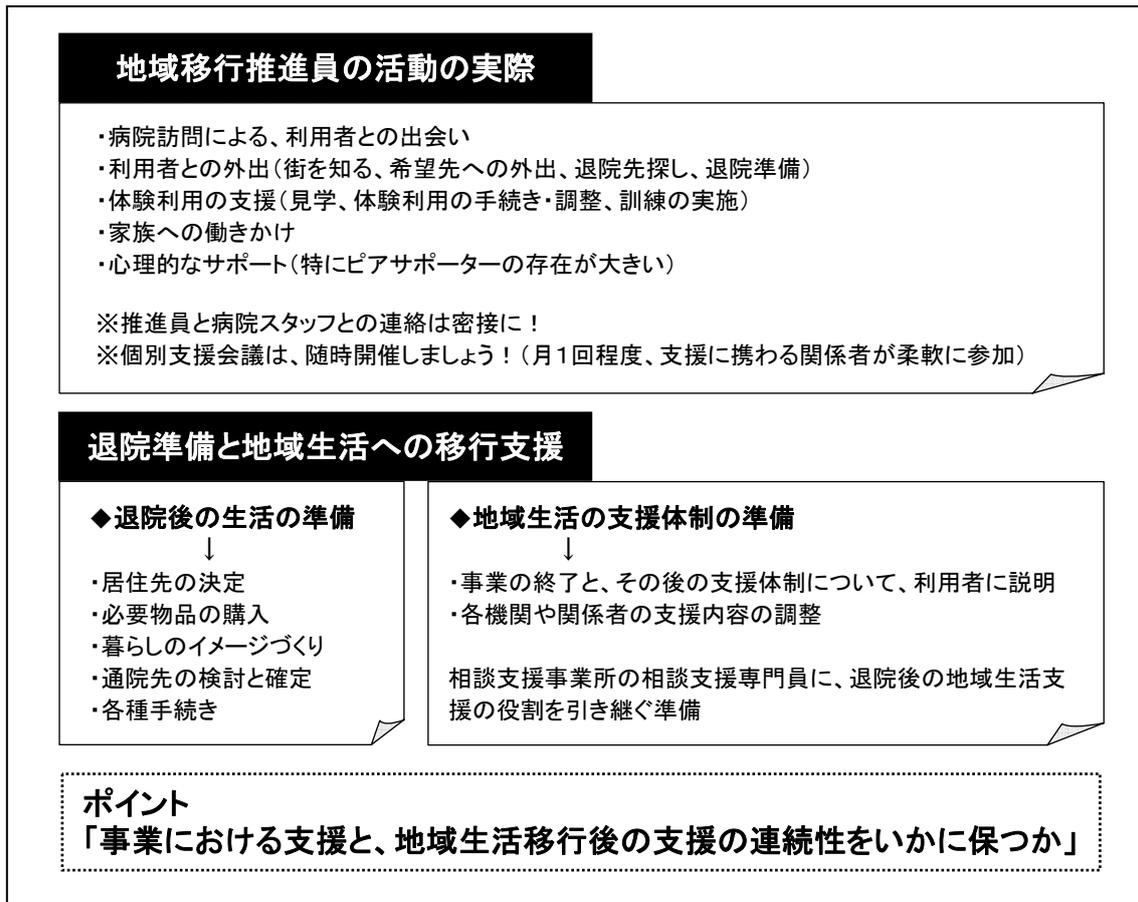


図 8 地域移行推進員の具体的な活動

### ① 個別支援の導入期

事業利用者と地域移行推進員の相性を考慮し、出会いの場面設定を行います。地域移行推進員は利用者とともに行動し、退院・地域生活移行後の一定期間までのプロセスを共に歩む存在ですから、利用者との信頼関係の構築が不可欠でしょう。このため、利用者の希望を考慮して地域移行推進員を配属することが望ましく、複数の地域移行推進員がいれば、利用者の性別や年齢等も考慮し、利用者の希望を聞きましょう。

支援中には、利用者地域移行推進員が、相互に連絡を取りやすい仕組みをつくりましょう。

病院によっては、外部からの電話への取り次ぎに時間がかかることや、公衆電話の設置数との関係で長時間話すことが難しい場合が考えられます。例えば、病棟に直接電話をかけることを病院と事前に調整するなど工夫しましょう。

また、利用者から地域移行推進員に直接かけることのできる専用電話の設置も検討してみましょう。利用者が依頼・確認したいことなどが出てきた場合に速やかに連絡の取れる体制を確保することも、利用者の不安感の軽減や事業の利用しやすさを考慮すると重要です。

同様に、医療機関の関係者（特に病棟看護師等）が地域移行推進員に連絡する際も、そのアクセスしやすさを確保することは、今後の連携体制強化にもつながると考えられます。

相談支援事業所等では、電話相談も実施しており、回線の混雑する状況が往々にして見受けられます。地域移行推進員がこれらの事業所に所属している場合には、こうしたことにも配慮が必要となります。

## ② 支援展開中

地域移行推進員が利用者の支援に専念できるようにするためには、状況に応じて、医療機関等との個別支援会議の日程調整などを地域体制整備コーディネーターが担うこともあり得ます。特に、初回の個別支援会議開催のためには関係者への丁寧な趣旨説明と準備が必要になります。また、地域移行推進員が非常勤で勤務している場合や、複数の利用者を同時並行で支援している場合には、関係者との頻回な連絡調整が煩雑になりやすいためフォローしましょう。なお、時には医療機関に、地域移行推進員への要望等の有無を確認したり、地域移行推進員からは言いづらい要望等を医療機関に伝えたりするなどの仲介者としての役割ももっています。

また、医療機関では、地域関係者と日常的に連携している精神保健福祉士等を除いて、病棟スタッフ等には病院の周辺の施設・機関に関する情報が行き届いていない場合があります。精神障害者がこの地域で生活する場合に、どのような施設や機関があって、いかなる支援が利用可能かを病院職員に知ってもらうことは、意識変化をもたらすことに通じます。

## ③ 利用者の退院時

本事業を通じて利用者が退院すると、病院としては一旦ゴールを迎えることとなります。本事業は、「入院中から退院後の地域生活の安定まで」連続した支援を展開することを重視しているため、地域生活における医療の提供に関しても連続性を意識しておくことが不可欠です。

### ・医療機関の変更に際して

退院を契機に、居住地との関係などから医療機関を変更する場合は、入院医療機関から通院先を紹介してもらうことを検討しましょう。これまでの入院生活で培われた、主治医との信頼関係がありますので、利用者の意向を酌み、主治医と十分な相談を重ねることが大前提です。転院先の紹介は、病院の精神保健福祉士が日常的に担っている業務であると考えられますが、居住先の情報等を事前に収集し、病院の精神保健福祉士と情報交換しながら、利用者にとって通いやすいこと、地域の関係機関にとって連携しやすいこと等を考慮して、通院先を選定することが望ましいでしょう。

居住先の情報は、地域移行推進員がある程度把握できると考えられますが、圏域を越える場合などは、地域体制整備コーディネーターが介入します。居住先における相談支援事業所（相談支援専門員等）に利用者の同意のもとに情報提供し、地域生活支援体制の構築とあわせて医療機関への橋渡しを行うと良いでしょう。そのために、可能であれば利用者の退院前に、通院先となる医療機関に利用者とともに訪れたり、利用者の同意のもとに情報提供したりすると、初回通院がスムーズになります。

#### ・退院後の外来サービスの利用

退院者の中には、地域生活への移行後も、医療とのつながりを維持することが欠かせない場合があります。地域体制整備コーディネーターは、各医療機関のサービス内容を把握し、利用者の必要性に応じて、外来診療のみならず訪問看護やデイケア、外来作業療法などの活用について地域移行推進員が主治医等の医療職種と相談しながら検討しているかどうか、確認や助言することも時として必要となります。

#### ・緊急時の対応可能性の確認

精神障害者とその家族が安心して地域社会で暮らすためには、病状の悪化時に即応性のある医療を確保することが重要な課題となっています。

医療機関によって、夜間・休日等の対応の仕方は様々です。地域体制整備コーディネーターは各機関の特徴を知っておくことと、精神障害者の地域移行の進展につれて需要が高まっている救急体制の整備拡充について、地域移行推進員による利用者への個別支援を通して課題を収集し、行政等に情報提供しましょう。医療的側面におけるより良い地域づくりの発想をもつことが重要です。

#### ④ 地域生活移行後の医療機関への情報提供

個別支援会議を開催する場合は、医療機関の多くの関係職種を含めましょう。症状が安定していれば、医療を利用する割合は縮小されていくと考えられますが、利用者が地域で安定した生活を送っていることを適宜医療機関、特に病棟スタッフ等に届けることで、その機関の職員のやりがいの向上につながり、次の利用者を送り出す原動力にもなるといえます。本事業では、「関係者の意識変化」も大きな事業効果であるといわれています。特に医療機関から「自分たちが、患者の退院を無理だと思い込んでいた」「他の患者にも退院に向けたアプローチをしようと思うようになった」という声があります。こうした実感をもってもらうことで、その医療機関の取り組みが活性化することも期待できます。

利用者が外来診療の他に、訪問看護やデイケアなども利用していれば、各関係者に情報提供を行いましょう。

## 医療機関への働きかけ～利用者の退院時の支援～

### 【医療機関の変更】

- ・退院先の地域の情報を活用し、利用者の生活実態に合う病院を選ぶ
  - ・入院医療機関からの紹介を求める
  - ・退院前に個別支援会議をもつことも有効
- ⇒圏域を越える場合は、調整に介入

### 【外来での支援体制の準備】

- ・診療のみならず、訪問看護やDC、各種外来サービスの情報を得ておき、地域移行推進員へ助言
- ・個別支援会議には、支援に携る多職種を交えて調整する
- ・緊急時(夜間・休日など急な症状悪化時)の対応方法の確認

地域生活を安心して送るために「精神科医療」に求められることは何か？を複数の支援を通じて知り得る地域体制整備コーディネーターが、その情報を医療機関へフィードバックすることも地域づくりにおいて重要です。  
あわせて、退院した患者のいきいきした姿を医療関係者が見る機会は、退院に向けた支援の動機づけを高めます。

図9 医療機関への働きかけ

#### (4) 地域の課題の共有

地域体制整備コーディネーターは、利用者及び利用者の支援にかかわる様々な機関・職種からの声を、地域の課題として捉え直し、保健所や市町村、医療機関等と共有できる仕組みを考えましょう。その際、地域自立支援協議会等で、精神障害者の地域生活を重層的に支援するためには精神科医療の充実が不可欠であることを伝えたり、保健所の精神科病院との連絡協議会等で、管内の精神科医療に関する課題を話し合ったりします。その中から、例えば精神科救急医療体制整備などに関する課題が明確になることもあります。

## 2. 個別支援に果たす役割

本事業において、個別支援の中心的役割を果たすのは地域移行推進員です。しかし、地域体制整備コーディネーターが利用者の思いや希望を知らなければ、関係機関への働きかけも、地域移行推進員に対する助言も適切には行えません。

ここでは、個別支援における地域体制整備コーディネーターの業務について、「利用者との歩み」という視点を中心に確認していきます。

### (1) 本人の思いを尊重しましょう

近年、障害者自立支援法の施行や訪問看護の拡充等に伴い、障害福祉サービスや地域医療の提供体制は充実しています。服薬や金銭の自己管理、食事や掃除などに困難を感じる場合でも、公的な福祉・医療サービスを利用しながら、自分らしい地域生活を送ることが可能になりました。

一方、服薬管理が不安だから訪問看護、掃除が苦手だからホームヘルプサービス、生活リズムが乱れるからデイケアというように、支援者の心配や家族の不安から、安心・安全を重視した個別支援計画が作成されてしまうことがあります。

しかし、本人たちは、このような生活を望んでいるのでしょうか。彼らは「障害者」である前に「人」であり、私たちと同じ「住民」です。まずは、彼らが退院して、どんな生活を送りたいのかという「思い」を大事にしましょう。本人の思いを中心に据えることが、支援の基本なのです。

なお、私たちは、利用者を支援する立場ですが、ここでは利用者の思いを尊重する視点を強調するため、「利用者」ではなく、自分の望む暮らしを主体的に求める人という意味で「本人」と呼びます。

地域体制整備コーディネーターは、「誰のための支援なのか？」ということ、常に意識してみてください。地域移行推進員たちが支援方針で悩んでいる時には、往々にして本人の思いが見えなくなっている時です。地域体制整備コーディネーターは、地域移行推進員たちが、本人の思いを再確認できるように促す必要があります。そして、支援者たちの間で、本人の思いや希望を共有するために、個別支援会議などの場を使って、本人の思いを確認するための工夫をしましょう。

## (2) ストレngthsに気づきましょう

ここ数年、ストレngths視点に基づく支援方法が注目されています。ストレngths視点とは、本人の病理や欠陥に焦点をあてるのではなく、彼らのもつ自信や能力や希望、そして、環境がもつ社会資源などに着目し、そのストレngths（力）を活用する視点のことです。

地域移行支援に際して、地域移行推進員などから「社会資源がないから退院支援がうまくいかない」という意見が出るかもしれません。確かに、社会資源はまだまだ不十分です。しかし、その「社会資源」とは、グループホームなどの「公的な社会資源」だけを考えてはいないでしょうか。また、十分な社会資源がないと退院できないほど、本人たちが力をもっていないということはありません。

地域体制整備コーディネーターは、地域移行推進員たちの「やりきれない思い」には共感を示しつつも、地域移行推進員が本人や地域がもつ多様なストレngthsに着目できるように支援することになります。

### ① 本人のストレngths

支援者たちは、退院してからの本人の生活を考え、ついつい先回りして心配してしまいます。例えば、「一日中、病室の中でゴロゴロしていないで、退院したいなら、作業療法くらい出ないとダメじゃないの」このような話をしてしまうことはないでしょうか。

しかし、薬の副作用や長く入院していたことによって、退院意欲が低下してもおかしくない中で、「退院したい」と希望できることは、何事にも変えられないストレngthsなのです。特に、退院してやりたいこと（就労、恋愛、趣味など）がある人は、退院してからもたくましく生き抜いていきます。ある人は、退院してもいつも心配そうな顔をしていました。しかし、恋人ができたことにより、料理や仕事にも関心をもつようになり、結婚に向けてニコニコしながら将来の人生設計を考えるようになりました。このように、本人が夢や希望をもっていると、それを手がかりに対話を重ねて、目標設定が行いやすくなるのです。中には、現実的ではないと思われるような希望が出てくることもあるでしょう。しかし、すぐに否定するのではなく、彼らとの対話を通して、実現可能な具体的目標に表現を工夫していくことが重要です。夢や希望は、退院に向けての大きなストレngthsなのです。

地域体制整備コーディネーターは、支援者たちの心配には理解を示しつつも、支援者が本人のもっているストレngthsに気づけるように、働きかけていくことになります。

### **\*使ってみよう「リフレイミング」**

ストレングス視点を活用したアプローチでは、本人の「良いところ探し」をします。しかし、これまで本人の心配なところばかり見てきた私たちにとって、その作業は難しいことです。

そんな時、「リフレイミング」という技法を使ってみましょう！「お金に細かい」ことは「金銭管理ができる」ことかもしれません。「だらしない性格」は「細かいことに動じない大らかな性格」かもしれません。

これまでも、現場の職員は、日々の実践の中で「あの人は困った人だけど、憎めないのよねえ」といいながら、実は本人の良いところを見てきたのです。そこを意識化してみましょう！

## **② 環境のストレングス**

### **■ 多様な社会資源に気づきましょう**

地域移行推進員から退院先の確保に困っているという相談はありませんか。病識がない人、高齢者、知的障害などの重複障害を抱えている人、依存症者、自殺企図の過去がある人などは、退院先の確保に困ることがあります。そんな時、支援者たちは「地域には社会資源が少な過ぎる」と考えてしまいます。

言うまでもないことですが、退院先は入所施設だけではありません。長年にわたり、精神科病院や社会復帰施設の職員たちが不動産屋や家主たちとの信頼関係を築いてきた地域では、社会資源は、空き物件の数だけあることになります。また、住み込みの仕事やウィークリーマンションも社会資源となる場合があるでしょう。

通所先も、地域活動支援センターやデイケアなどの公的な福祉・医療サービスだけを「社会資源」と考えていると選択肢が限られてしまいますが、地域には多様な「公的ではない（インフォーマルな）社会資源」があります。ある人は、趣味の写真サークルに入り、大きな大会で賞を取りました。また、宗教活動やボランティア活動を生きがいに行っている人もいます。本人の思いを実現していくためには、公的な福祉・医療サービスと公的でない社会資源を上手に組み合わせることも必要です。

地域体制整備コーディネーターは、広い視野と柔軟な発想で地域を眺め、地域移行推進員たちが地域の多様な資源に気づけるように促していきます。

	「かたち」のある資源	「かたち」のない資源
公的でない 社会資源	(例) 家族、恋人、友人、お金、テレビ、パソコン、将棋、ゲーム、体育館、電車、コンビニ、スーパー、ファミレスなど	(例) 自分の夢や目標、これまでの経験、恋愛、友人の励まし、プライド、宗教活動、安心できる人間関係など
公的な 社会資源	(例) 地域活動支援センター、病院、ホームヘルプサービス、訪問看護、グループホーム、救護施設、地域包括支援センターなど	(例) ノーマライゼーション理念、サポートネットワーク、社会資源に関する情報の共有化、行政の公的責任など

表 1 社会資源の種類

### ■ 他障害・他施策の資源も活用しましょう

地域移行推進員は、精神保健福祉領域の支援者が担うケースが多くみられます。そのため、他障害や他施策のサービスを利用するという選択肢を見逃しがちです。地域体制整備コーディネーターは、地域移行推進員が他障害や他施策の社会資源も活用できることに気づけるよう助言等を行うことが必要です。

高齢者福祉の領域でも、様々な福祉・医療サービスがあります。高齢精神障害者の地域移行に際しては、地域包括支援センターなどと協力して、介護保険のサービスも活用することにより、地域生活の可能性が開けてくることがあります。

知的障害者領域でも地域移行は進んでいます。入所施設は重度障害を抱える人が中心になり、軽度や中等度の障害を抱える人たちは、地域生活に移行していく傾向にあります。同じ課題を抱える知的障害者の支援者たちと協力することにより、知的障害を重複する精神科病院入院患者に対する地域移行支援にも幅が出てくるでしょう。知的障害者更正施設と連携して、精神科病院からの地域移行支援を行った例があります。このケースでは、知的障害者更正施設のショートステイや自立訓練の事業を利用して、グループホームへの地域移行を果たしました。

地域体制整備コーディネーターは、支援に行き詰まった地域移行推進員等に、地域には多様で多彩な資源があり、「何とかしたい」と思っている人たちが存在することを、実践的に理解できるようにしていかなければなりません。

そのためにも、地域体制整備コーディネーター自身が、地域のことをよく知り、「何とかしたい」と思っている人たちとつながりをもつことが必要です。地域体制整備コーディネーターは、自らが媒介となって、地域移行推進員と他障害や他領域の支援者、不動産屋や家主などの地域住民との連携を図ることになります。その際、個別支援だけでなく、地域自立支援協議会等に「何とかしたい」と思っている人たちの参画を求めていくことが重要です。

#### \* 生活保護制度における取り組み

生活保護分野では、平成 17 年度より、自立支援プログラムの一つとして精神障害者等退院支援事業を実施しています。福祉事務所に、精神保健福祉士や保健師などの専門支援員（退院推進員、健康管理支援員）を配置し、被保護者を対象にした退院支援や地域定着支援が全国で進められています。こうした人的資源に加え、福祉事務所のケースワーカーたちは、救護施設や更正施設、宿泊所やウィークリーマンションなどを活用して、これまでも精神障害を抱える人たちの地域移行支援を行ってきた実績があります。

### (3) 個別支援計画の有効性を高めましょう

個別支援計画は有効性の高いものでなければなりません。地域生活を目指す人たちは、人生のかけがえのない時間を、長い入院生活に費やしてきました。残りの時間をこの地域移行支援にかけるのですから、より有効性の高い支援を提供する必要があります。また、本事業には多額の税金が投入されています。税金が投入されている以上、適切かつ効率的な支援方法を提供しなければなりません。

日本でも、医療の領域から Evidence-Based Practice（証拠に基づく実践）が徐々に浸透しつつあります。対人支援の領域のため、「絶対」という支援方法を提示することはできないかもしれませんが、個々の本人に適したより確実性の高い支援を提供することが、支援者の責務なのです。

精神障害者支援では、ストレングスモデルや A C T (Assertive Community Treatment) が有効性の高い支援として知られています。支援者の中には、新しい援助理論や技法を学ぶ機会をもつゆとりが得られずに、経験知で支援している場合があります。もちろん経験知も非常に有効な選択肢です。しかし、他の選択肢も含めて比較検討して、本人に最も適した支援方法を選択することが重要です。

地域体制整備コーディネーターは、各種データベースなどを活用して、多様な情報の収集・整理を行い、エビデンス（根拠）に基づいた助言を、支援に悩む地域移行推進員たちに提供していきましょう。

#### (4) 限界は出発点です

あらゆる社会資源を活用しても本人のニーズに応えられない場合には、地域体制整備コーディネーターは、その地域における課題を、地域の支援者たちの前に提示してみせる必要があります。地域移行推進員の個別支援のみで、すべての地域課題を克服することはできません。

地域の課題は、人の思いやつながりだけでは解決できません。新規サービスを始めるには、経済的基盤も不可欠です。しかし、「これ以上の支援はできない」とそこであきらめてしまえば、思考や行動が停止してしまいます。現状における限界を認識した上で、「何があれば、この地域課題を克服できるのか」と考え続けることが重要なのです。

地域体制整備コーディネーターは、地域移行推進員たちが直面した個別支援の限界を、個人の限界で終わらせず、地域の課題として、地域の他の支援者たちにも気づいてもらう役割を担います。

個別支援の限界は、地域を変えていくための出発点であり、何とかしたいと思っている人たちをつなげる接着剤です。地域移行推進員たちが応えられなかったニーズを、個別支援会議、地域自立支援協議会等を通して、地域の支援者たちに見えるようにしていきます。そのニーズを知ることにより、「何とかしたい」と思う人が必ず現れてきます。地域課題の中には、ひとりひとりの支援者が今できることをつなげていけば、現状でも乗り越えられることもあります。また、行政の職員に、強い思いをもつ人が出てきてくれると非常に強力な応援団となってくれ、新たなサービスを生み出す原動力となります。

地域体制整備コーディネーターは、こうした思いをもつ人をつなげて、地域に有機的なネットワークの基盤を築いていきます。機が熟した時に、こうしたネットワークが社会資源を開発する地域のストレンクスとなっていきます。

#### (5) みんなで地域移行支援に取り組んでいきましょう

ひとりの地域移行推進員の力だけで地域課題を解決することができないことと同様に、特定の機関だけで地域移行支援を行うこともできません。地域体制整備コーディネーターは、支援者たちの「何とかしたい」という思いを理解しつつも、特定の機関だけでこの事業を抱え込まないように、働きかける役割を担います。

これまでも特定の機関が「退院促進支援」を行い、一定の成果を上げてきました。しかし、これから進めるのは「退院促進支援」ではなく、「地域生活への移行支援」です。

「地域生活への移行支援」には、精神障害者の退院を押し進めていくだけではなく、地域でいきいきと暮らすことに加えて、暮らしやすい地域に耕していくという「地域づくり」の視点が必要です。だからこそ、地域を耕す役割を地域体制整備コーディネーター

は担っているのです。

地域体制整備コーディネーターは、まず自らの存在を、地域の支援者たちに知ってもらうことが必要です。自分の所属する機関やよく知っている機関の職員だけでなく、これまで連携場面が少ない機関の職員にも意図的に声をかけ、彼らが個別支援会議等の場に出てきやすいような雰囲気づくりを行います。

特定の機関だけで事業を進めていると、他の機関には事業の中身が見えず、「うちはその事業を実施していないので知りません」と他人事になってしまうおそれがあります。繰り返しになりますが、地域移行支援とは、第一に退院に向けた支援を進めるという目標を掲げながらも、結果として地域をつくっていかなければならないのです。他人事ですまされる機関はありません。地域体制整備コーディネーターは、そのことを地域の機関に気づいてもらう役割を担います。

また、地域づくりの事業であることを考えると行政の積極的関与が必要になります。地域移行支援は公的な事業なのです。たとえ民間事業所が事業を受託していたとしても、公的な事業であることを、民間も行政も認識する必要があります。地域体制整備コーディネーターは、民間と行政をつなぎ、利用者支援を通して明らかになる地域課題を、行政機関が責任をもって取り組むことができるように働きかけていきましょう。

個別支援には限界があります。本人の思いを実現したいと思っても、現状では、乗り越えられない地域課題も出てくるでしょう。しかし、そこであきらめてしまえば支援が停滞してしまい、精神障害者の地域移行支援は進んでいきません。あきらめることなく、「何とかしたい」「何があれば乗り越えられるか」と考え続けることが重要なのです。

地域体制整備コーディネーターは、そうした支援者ひとりひとりの思いをつなげていく要となる存在です。そして、その思いでつながったネットワークと行政機関などを結びつけ、地域移行を進めるための実効性の高いシステムに育てていく役割も担います。

地域移行支援を進めていくためには、地域課題を基に施策化・制度化を行い、個別支援の限界を超えていかなければなりません。次頁以降で、その「越え方」を一緒に考えていきましょう。

### 3. 地域づくりにおける役割 ～地域自立支援協議会を活用しよう～

ここでは、障害者自立支援法と本事業との関係を整理します。本事業は、精神障害者の地域生活支援という観点から、障害者自立支援法施行以後の仕組みと関連づけて考える必要があります。

障害者自立支援法は、ノーマライゼーションの理念に基づいて、障害のある人が普通に暮らせる地域づくりを目指して平成 18 年に施行されました。障害者の地域生活を支援するためには、複数のサービスを適切に結びつけて調整することに加えて、社会資源の改善及び開発を行うための「相談支援事業の充実」と、その中核的役割を担う「自立支援協議会の強化」が不可欠です。以下、厚生労働省の図表を用いて、相談支援事業と地域自立支援協議会についての説明を行います。その上で、地域体制整備コーディネーターの「地域づくりにおける」役割を考えてみましょう。

#### (1) 相談支援事業

相談支援事業は、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者または障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等を行う事業です。障害者自立支援法の成立により、市町村は障害種別にかかわらず相談支援を行うことが明文化されました。市町村は、相談支援事業の実施主体ですが、指定相談支援事業者に委託することが可能です。市町村は、指定相談支援事業者と連携して、福祉サービスの質、専門性、継続性の確保を含めた地域相談支援体制を構築することになります。

## 障害者相談支援事業のイメージ

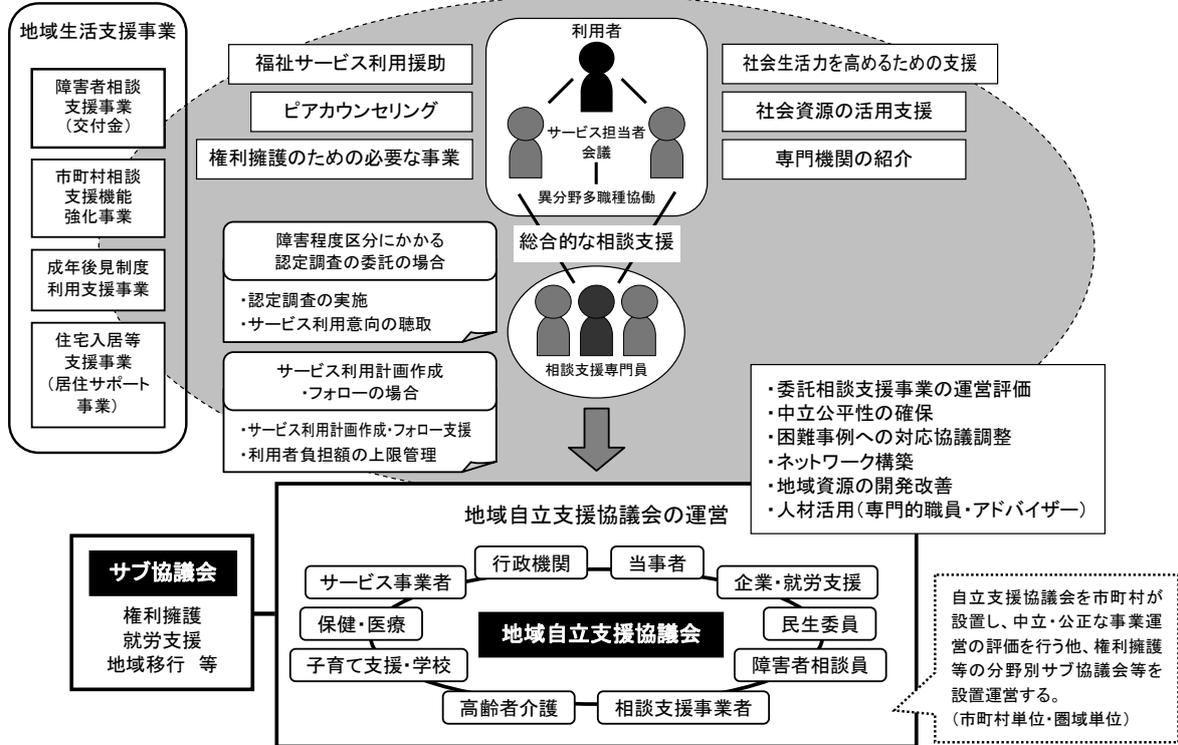


図 10 障害者相談支援事業のイメージ (厚生労働省)

## (2) 個別支援会議

相談支援事業を担う指定相談支援事業者の相談支援専門員は、総合的な支援を行うのですが、その中核となるのが個別支援会議です。個別支援会議では、①必要な関係者が集まります。②本人のニーズに添った支援を検討します。③すぐにできる支援と時間を要する支援を分けて検討します。④すぐにできる支援の役割分担を行います。⑤相談者の現状の課題を共有します。

このような個別支援会議を実施することで、関係者のネットワークをつくり、地域の相談支援体制の質を高めるのです。個別支援会議を頻繁に実施することは手間がかかることですが、障害者が地域で暮らすための最も有効な手立てといえます。また、従来は置き去りにされていた「課題」を地域の課題として抽出することに大きな意義があります。この課題は、「地域自立支援協議会」で検討されていくこととなります。相談支援専門員には、個別支援を総合的に実施することと、地域の課題を抽出する極めて重要な役割があります。

**個別の支援会議は協議会の命綱**

- ① 必要な関係者が参画しているか  
相談支援専門員を中心とした課題解決のためのチーム
- ② 本人のニーズに添った支援になっているか
- ③ 短期目標と中長期目標を整理して  
すぐにできる支援と、時間を要する支援を分けて議論する
- ④ それぞれの役割分担は整理できたか  
具体的な役割分担のない連携の危うさ
- ⑤ 現状ではできないことを確認・共有できたか

相談支援専門員は、常に協議会(地域)を意識して、個別のニーズ・課題を地域づくりにつなげること。  
個別の支援における工夫やできなかったことを協議会で報告して、地域全体で共有。そして、地域の課題としていく。

図 11 個別の支援会議は協議会の命綱 (厚生労働省)

### (3) 自立支援協議会

地方公共団体は、関係機関、関係団体及び障害者等の福祉、医療、教育または雇用に関連する職務に従事するものその他の関係者により構成される自立支援協議会を置くことができます。自立支援協議会では、これらの関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議することになります。自立支援協議会には、都道府県を単位とする都道府県自立支援協議会と市町村単位や市町村共同で設置されている地域自立支援協議会があります。

都道府県自立支援協議会は、都道府県内の支援体制を構築・整備していくための組織であり、地域においてそのための中核となる組織が、地域自立支援協議会です。

**地域自立支援協議会とは**

**共通の目的に向け、情報を共有して、具体的に協働する  
地域の関係者によるネットワーク&プロセス**

- ◆「共通の目的」
  - ・障害者自立支援法が目指す「障害のある人が普通に暮らせる地域づくり」  
全員が大きな共通認識を常にもちながら参加する。
- ◆「情報の共有」
  - ・地域の実態や課題等の情報を集約し全員が共有する。原点は個別の支援会議。
- ◆「具体的に協働する」
  - ・参加者が抱える実際のケースや地域の課題を持ち寄り(個別の支援会議が重要)、制度や誰かのせいにするのではなく、全員が自らの課題として受け止め、ともに解決しよう、自分のところでは何ができるか、一歩でも前進しようというスタンスで協働していく。お客さんや評論家は不要。
- ◆「地域の関係者によるネットワーク」
  - ・利用者が抱える様々なニーズに対応していくためには、保健、医療、福祉、教育、就労等の多分野・多職種による多様な支援を一体的かつ継続的に用意することが必要。
  - ・サービスに裏打ちされない相談は意味がない。また、一事業所だけで用意できる支援には限界がある。そのことに気づけば、自ずと顔が見えるネットワークの必要性がわかるはず。
  - ・官と民が協働するシステムの構築。

図 12 地域自立支援協議会とは (厚生労働省)

地域自立支援協議会には、大きく分けて6つの機能（①情報機能、②調整機能、③開発機能、④教育機能、⑤権利擁護機能、⑥評価機能）があります。地域自立支援協議会は、共通の目的である障害のある人が普通に暮らせる地域づくりを目指して、情報を共有して、具体的に協働することで、地域の支援体制のレベルアップを図っていくこととなります。

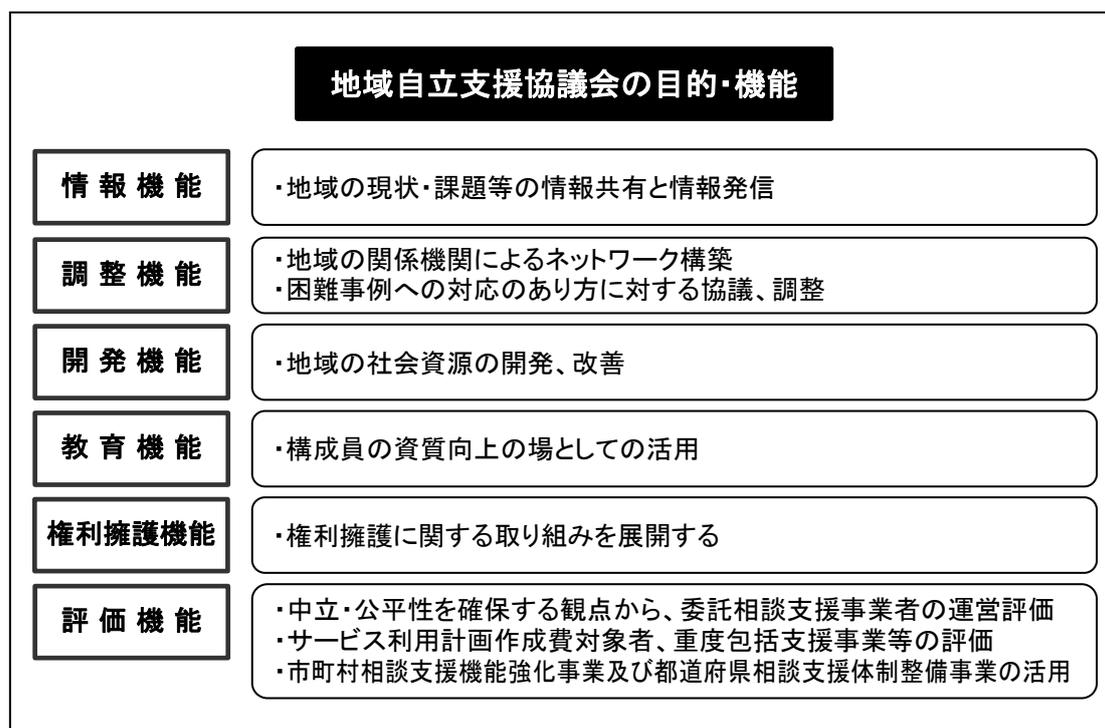


図 13 地域自立支援協議会の目的・機能（厚生労働省）

ここでは、地域自立支援協議会の標準的な組み立てを示します。個別支援会議を基盤として全体会、定例会、事務局会議（運営会議）、専門部会（プロジェクト）を置く重層的な仕組みです。個別支援会議で抽出した課題を定例会で報告、専門部会（プロジェクト）で協議することによって、必要な課題は、地域の課題として施策化に向けて積み上げていくこととなります。定例会は、個別支援会議等の活動報告を中心とした情報共有の場であり、全体会は、定例会や専門部会（プロジェクト）で協議されてきたことを地域の代表者によって意思決定したり、確認したりする場で、年2回から3回程度開催されます。事務局会議（運営会議）は、全体の運営と方向性を検討する場となります。

地域自立支援協議会は、会議の設置が目的ではありません。個別支援会議等から積み上げてきた課題を提起して、地域の全体の課題として普遍化した上で、必要な課題を施策化していく仕組みなのです。

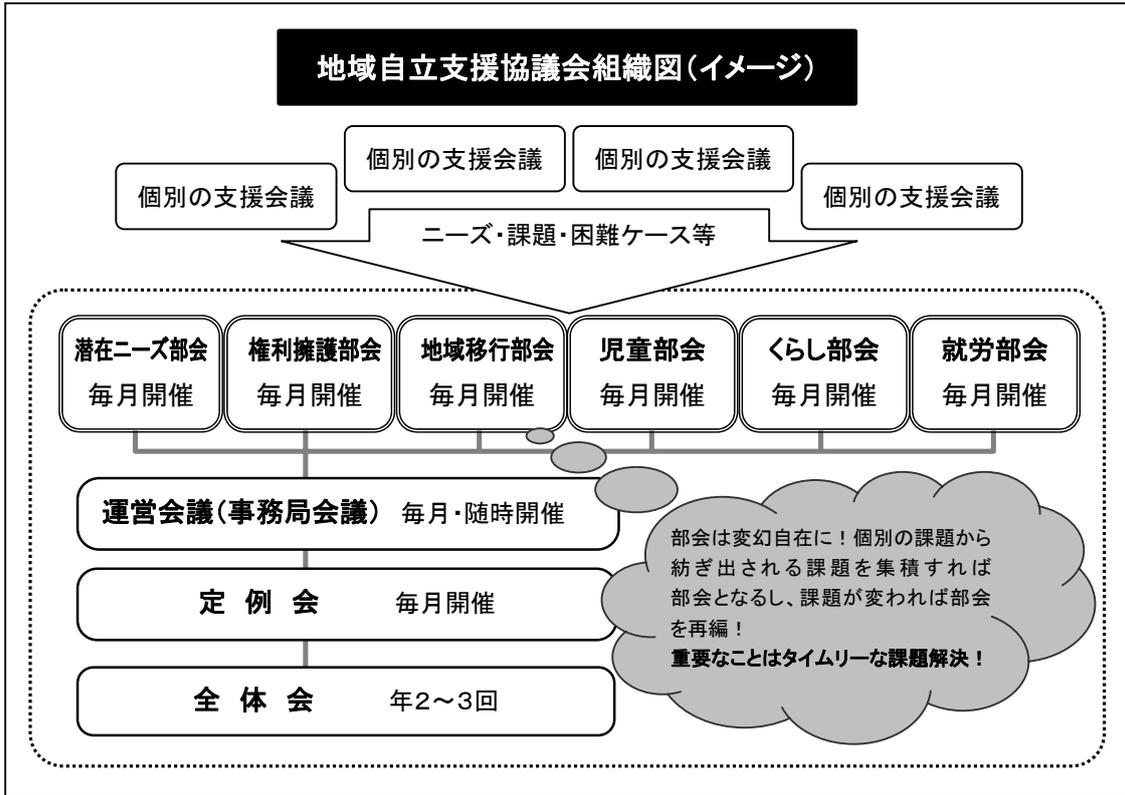


図 14 地域自立支援協議会組織図(例) (厚生労働省)

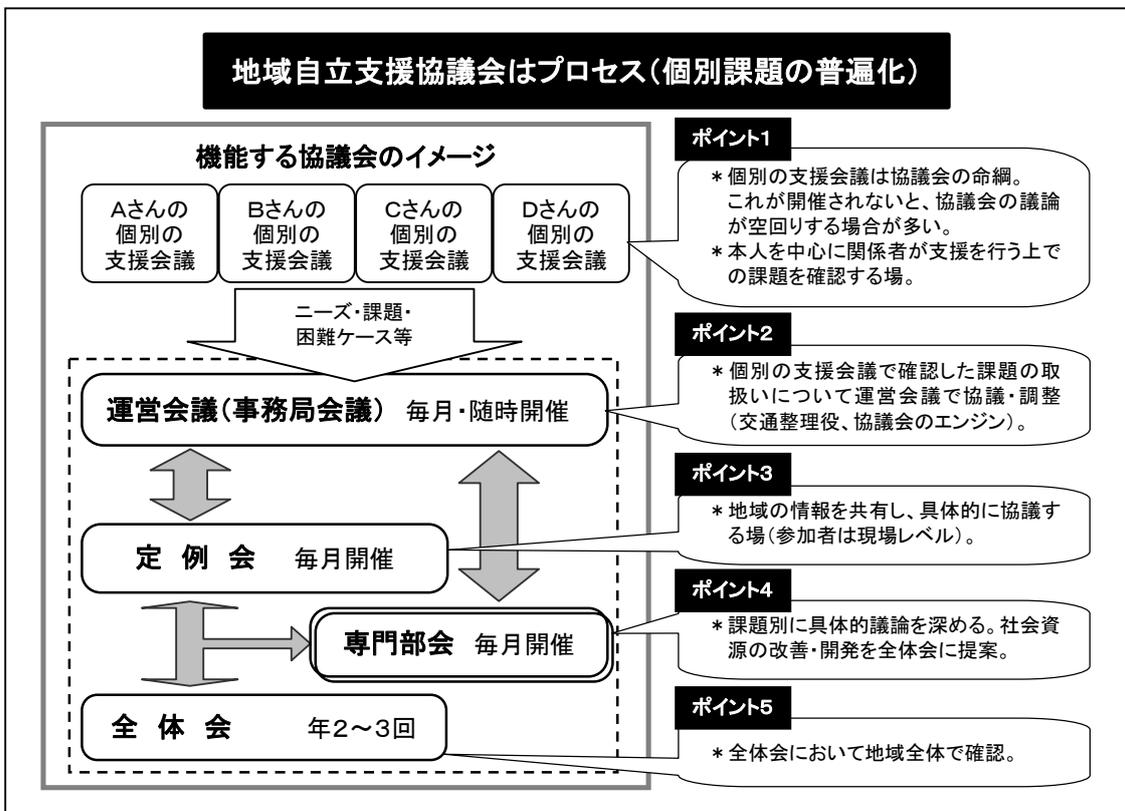


図 15 地域自立支援協議会はプロセス (厚生労働省)

#### (4) 都道府県の役割

都道府県は、障害者自立支援法によって、市町村が相談支援事業の実施主体として位置づけられたことで、広域的、専門的な相談支援を担うとともに、地域における相談支援等、市町村をバックアップする役割を担います。また、都道府県自立支援協議会を活用して、都道府県内の地域自立支援協議会単位ごとの相談支援体制を評価するとともに、システムを強化していくための主導的な役割を担います。都道府県自立支援協議会は、障害者基本法による地方障害者施策推進協議会を兼ねることも考えられますが、いずれにしても、現実に即した協議をしていくためには、現場に近いアドバイザー（後述）や地域の中核となる相談支援専門員の参画が必須といえます。

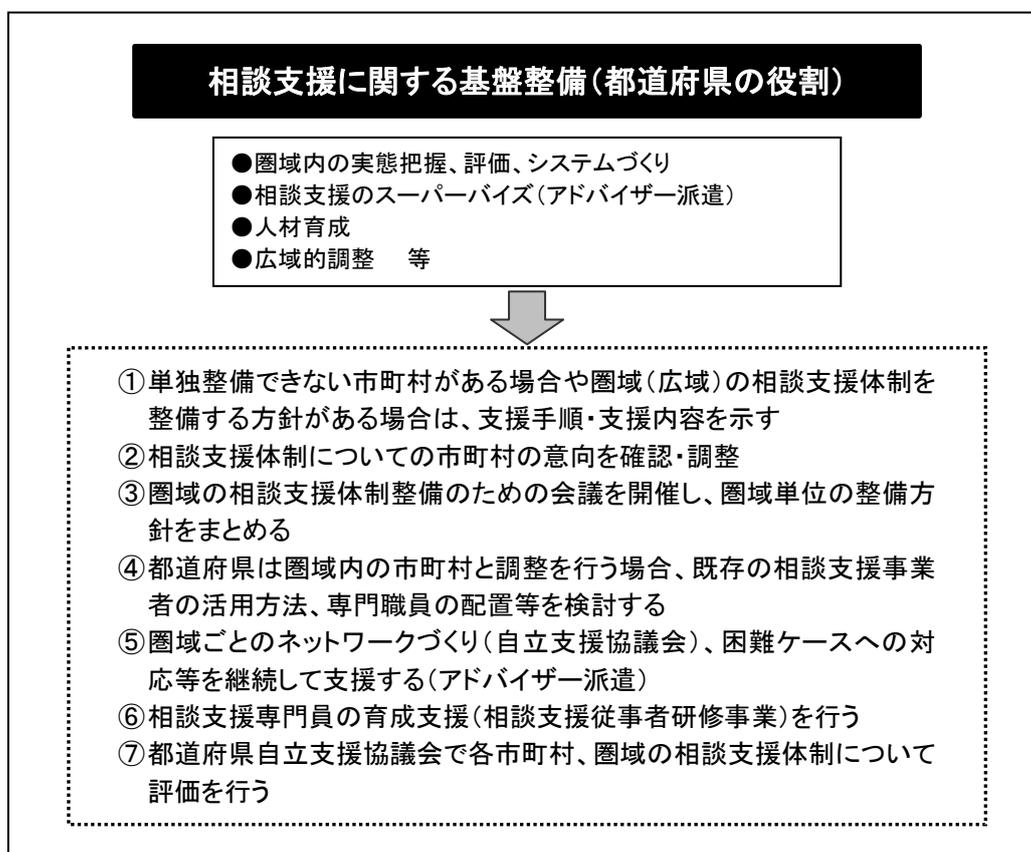


図 16 相談支援に関する基盤整備 (厚生労働省)

地域生活支援事業における都道府県相談支援体制整備事業(アドバイザー派遣事業)は、相談支援に関する広域的な支援を行うアドバイザーを配置する事業です。アドバイザーは、市町村や相談支援事業者が抱える地域自立支援協議会の運営、相談支援体制の構築等の具体的な課題についてサポートする役割を担っています。都道府県は、アドバイザーを通して地域情報を有効に入手して、都道府県の仕組みを構築していくことにな

ります。アドバイザーは、都道府県自立支援協議会に委員等となり参画することが望ましいでしょう。市町村は、アドバイザーを積極的に活用するとともに、市町村の課題を都道府県に報告し、施策化を図ることも重要です。アドバイザーの配置については、それぞれの地域に配置する「配置型」と地域の実情に応じて派遣する「派遣型」、両方を併用したり、時期に応じて使い分けたりする方法がとられています。

**都道府県相談支援体制整備事業(アドバイザー派遣)**

**【概要】**

- 相談支援に関する広域的支援を行うアドバイザーを配置する。[補助金]

**【実施主体】**

- 都道府県

**【事業の具体的内容】**

- 地域のネットワーク構築に向けた指導、調整
- 地域では対応困難な事例に係る助言
- 地域における専門的支援システムの立ち上げ援助  
(例: 権利擁護、就労支援などの専門部会)
- 広域的課題・複数圏域にまたがる課題の解決に向けた体制整備への支援
- 地域の相談支援従事者のスキルアップに向けた指導
- 地域の社会資源(インフォーマルなものを含む)の点検、開発に関する援助 等

**【アドバイザーの担い手】**

- 地域における相談支援体制整備について実績を有する者
- 相談支援事業に従事した相当期間の経験を有する者
- 障害者支援に関する高い識見を有する者

**【都道府県自立支援協議会との関係】**

- 配置するアドバイザーの職種や人員等について協議

図 17 都道府県相談支援体制整備事業 (厚生労働省)

## (5) 地域自立支援協議会と本事業との統合

障害がある人を支援する仕組みとして、相談支援事業、地域自立支援協議会が中核であることを説明してきました。精神障害者の地域生活への移行についても、この仕組みを活用することが重要です。精神障害者の地域生活への移行支援とは、精神障害者の地域生活支援の課題の1つです。つまり、地域生活への移行支援によって見えてきた課題は、相談支援事業、地域自立支援協議会に取り込まれるべき課題であるといえます。このことによって、地域生活への移行支援を通して抽出された課題が、地域の現実的な課題として取り組まれることになるのです。

実際の手立てとして、本事業は、個別支援会議、担当者会議、地域代表者会議の三層構造で取り組む必要があります。このことを地域自立支援協議会にあてはめること、つ

まり、地域自立支援協議会の個別支援会議、専門部会・定例会、全体会議の機能と統合するということです。

また、都道府県が実施する本事業に関する協議会は、必要に応じて都道府県自立支援協議会にその役割を含めるか、あるいは都道府県自立支援協議会の部会として位置づけることも検討してください。精神障害者への支援を障害がある人への支援の1つとして実施することで、より有効な手立てを生み出すこととなります。

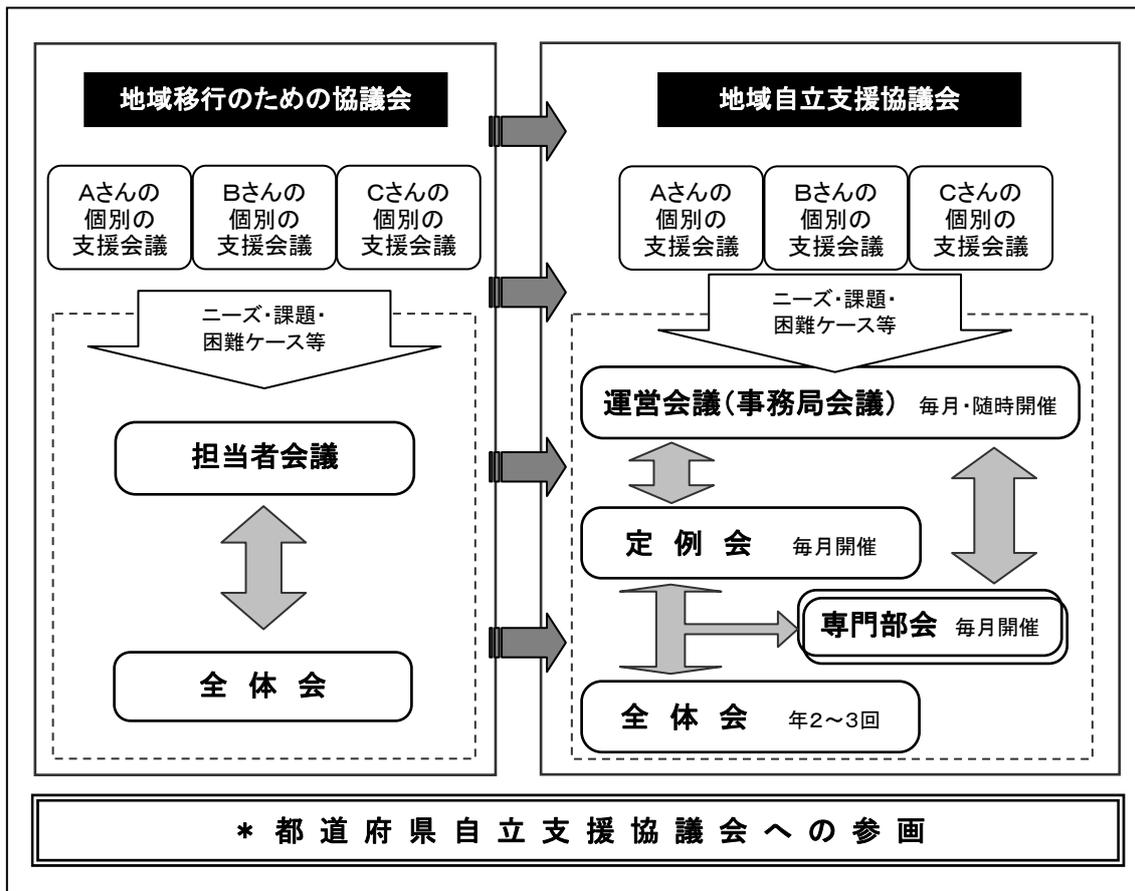


図 18 地域自立支援協議会と本事業との統合  
(地域自立支援協議会はプロセス(厚生労働省)改変)

## (6) 個別支援から地域の課題…そして施策化へ

地域自立支援協議会の機能や役割、そして本事業との統合について説明してきました。ここで確認しておきたいことは、精神障害者への支援において、このような考え方は特別に新しいことではないということです。従来から個別支援から抽出された課題を通して、「新たなプログラム」「新たなサービス」「新たな事業」「新たな施策」を生み出してコミュニティをつくってきたのです。しかし、日々の業務に追われて、埋没してしまった課題もあります。地域自立支援協議会とは、個別支援から地域課題を抽出して施策化するための手立てであり、そのための仕組みなのです。

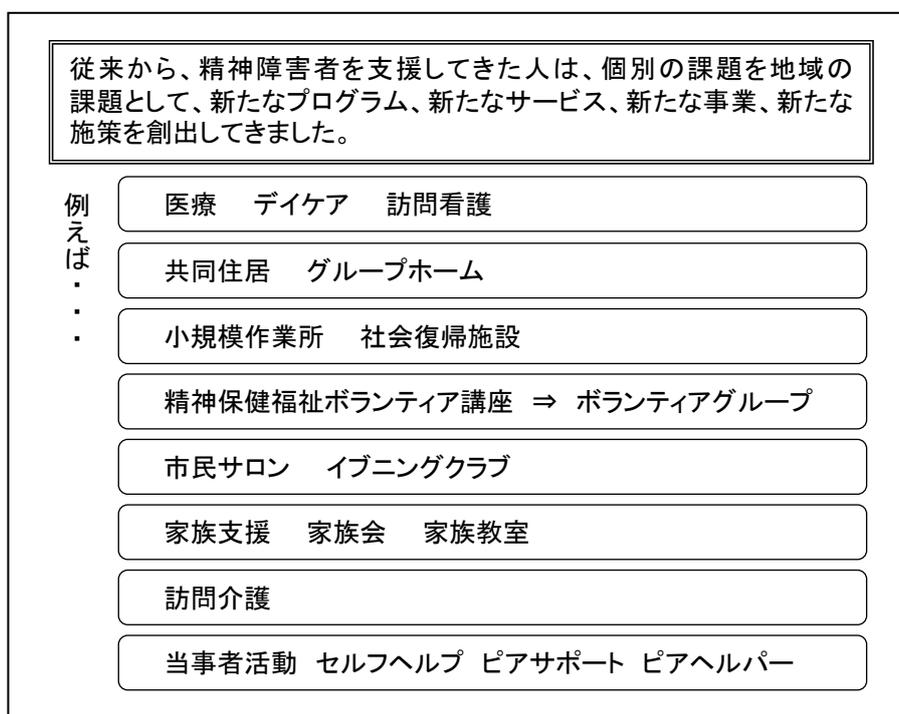


図 19 個別支援から地域の課題…そして施策化へ例①

図 20・21 には、本事業における個別の課題からプログラム化・事業化・施策化の例（あくまで試案）を示してみました。これは、みなさんがいつも考えていることではないでしょうか。

例えば、「退院意欲がない」という人がいれば、「食べたい物」「行きたい所」を考える「意欲回復プログラム」を実施します。そして、懐にしまっていた夢と希望を少しずつ呼び起こします。次に、病院の外に出て、実際に食べたい物を食べ、行きたいところに行ってみる「地域移行のためのリハビリ（自分を取り戻す）事業」を実施します。付添い人としての「ピアサポーター派遣事業」も必要になるかもしれません。

例えば、「退院のイメージがつかれない」という人がいれば、病院の中に「退院準備プログラム」をつくります。しかし、すべての医療機関で「退院準備プログラム」を実施することはできないため、どの医療機関に入院していても受けられる「地域で行う退院準備講座」を事業化します。

例えば、「家族が拒否している」ため退院できないというのであれば、「家族説明会」や「地域移行型の家族教室」を実施します。

このように「この人」を支援していく上で抽出された課題は、地域の課題としてプログラム化・事業化・施策化することになります。厚生労働省の障害者自立支援対策臨時特例交付金（基金）の活用も検討してください。もちろん、その他にも予算の計上が必要となるでしょう。また、すぐには解決できないことも出てきます。そのためにも、まずは、地域自立支援協議会において、精神障害者の地域移行に向けた課題が検討される土壌をつくっておくことが重要といえるのです。

精神障害者地域移行支援特別対策事業における  
個別の課題からプログラム化・事業化・施策化の例

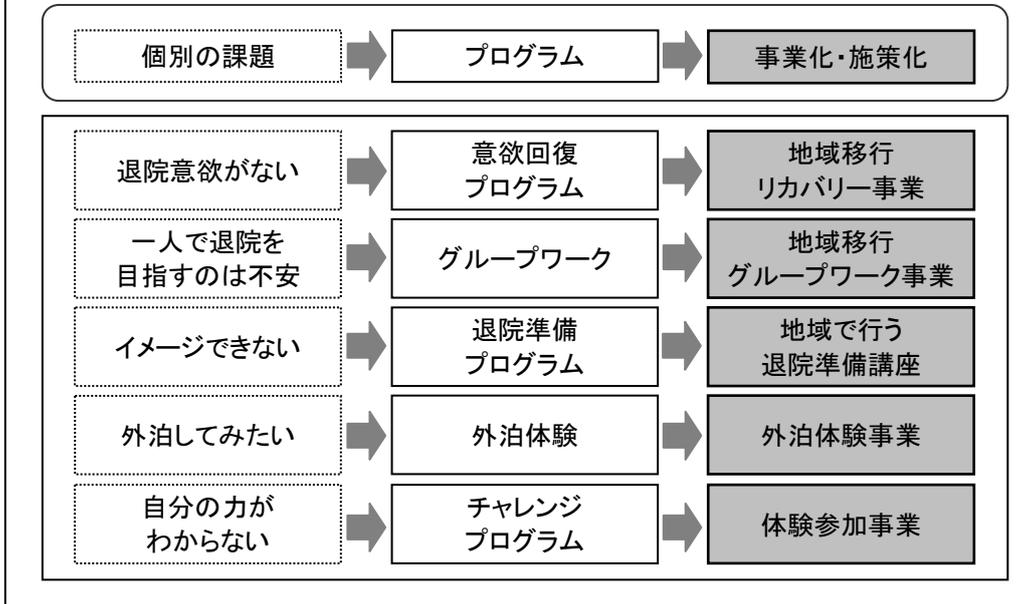


図 20 個別支援から地域の課題…そして施策化へ例②  
(プログラム名・事業名・施策名はあくまで試案)

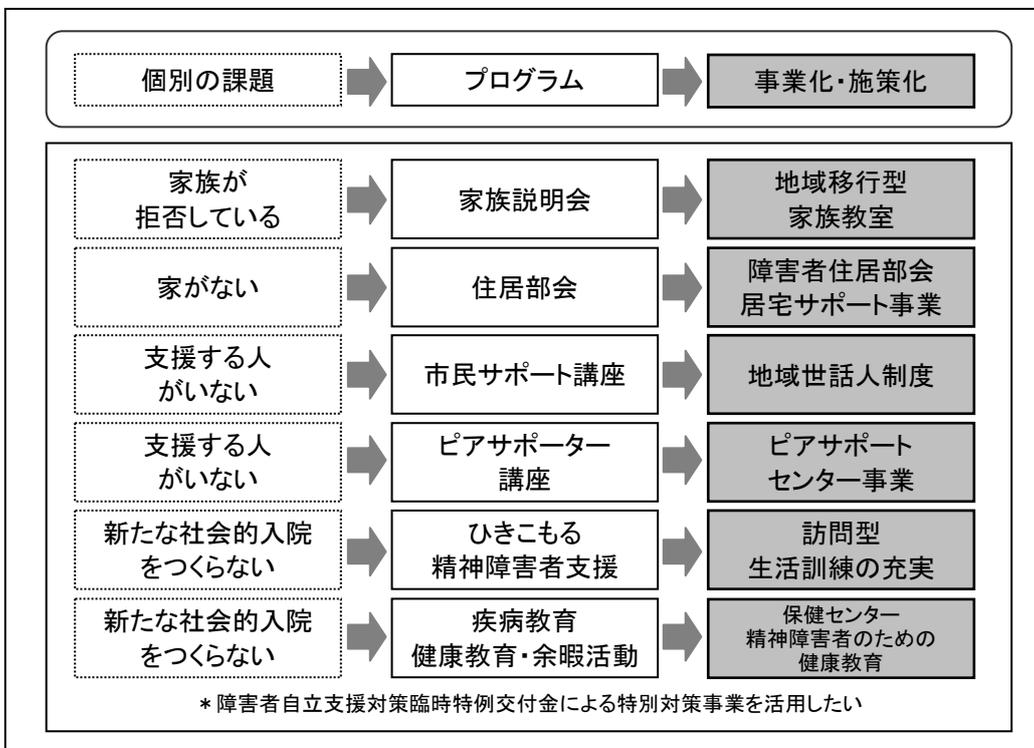


図 21 個別支援から地域の課題…そして施策化へ例③  
(プログラム名・事業名・施策名はあくまで試案)

地域体制整備コーディネーターは、地域自立支援協議会を有効に活用することで、地域づくりに向けた役割を担うことができます。地域体制整備コーディネーターは、①個別支援を通して地域課題を抽出すること、②地域自立支援協議会に参画して、圏域の精神科病院の地域生活移行支援、他の圏域からの受け入れ支援、生活保護行政との連携支援といった重層構造を構築すること、③都道府県自立支援協議会の委員等としても、都道府県の新たな仕組みの構築や施策化を推進すること、といった極めて重要な役割を担っています。

最後に、誤解のないよう説明しますと、本事業は地域づくりのための事業ではありません。この事業の目的は、あくまで受け入れ条件が整えば退院可能な者の地域生活への移行支援です。地域体制整備コーディネーターは、社会的入院者の地域生活への移行を進めていくための手立てや仕組みとして地域自立支援協議会を活用して、その結果として、求められる地域社会が創造されていくことになるのです。

#### 参考文献

自立支援協議会の運営マニュアルの作成・普及事業企画編集委員会編（2008）「自立支援協議会の運営マニュアル」財団法人日本障害者リハビリテーション協会

### Ⅲ. 地域体制整備コーディネーターの実施体制

---

厚生労働省は、地域体制整備コーディネーターの実施体制については、相談支援事業所への配置を想定していますが、実際には、地域移行推進員の配置方法と同様に、都道府県状況によってかなり異なっています。

このため、ここでは、地域体制整備コーディネーターの実施体制として考えられる、①相談支援事業所配置型、②都道府県配置型、③他圏域への派遣型、④都道府県アドバイザー派遣事業との統合型、⑤市町村、地域自立支援協議会への委託型、⑥組み合わせ型について説明しておきます。

#### ① 相談支援事業所配置型

本事業を委託している相談支援事業所に、地域体制整備コーディネーターをあわせて配置する方法です。既に、精神障害者の地域生活移行、地域生活支援についての実績があり、地域自立支援協議会でも一定の役割を担っていることが望まれます。

ただし、相談事業所が主に同一法人の地域生活移行支援を行っている場合などは、第三者としてのコーディネーターの配置を検討する必要もあるでしょう。

#### ② 都道府県配置型

都道府県配置型には2つの方法があります。第1の方法は、既存の職員をコーディネーターとして配置する方法です。精神保健福祉センター、保健所の専門職員がコーディネーターとなります。第2の方法は、都道府県が地域移行推進員について、一括して雇用する事例がありますが、同様に、都道府県がコーディネーターを一括して雇用して配置する方法です。

#### ③ 他圏域への派遣型

本事業を委託している相談支援事業所のコーディネーターを他圏域に派遣する方法です。新たに精神障害者の地域生活の移行支援を始める圏域、あるいは課題の多い圏域には、スーパーバイザー、アドバイザー、アシスタント等の必要とされるコーディネーターの派遣が期待できます。

#### ④ 都道府県アドバイザー派遣事業との統合型

Ⅱの「3. 地域づくりにおける役割 ～地域自立支援協議会を活用しよう～」で説明していますが、地域生活支援事業における都道府県相談支援体制整備事業（アドバイザー派遣事業）に地域体制整備コーディネーター事業を統合して実施する方法です。障害がある人への支援として総合的なコーディネート機能が期待できます。

### ⑤ 市町村、地域自立支援協議会への委託型

市町村や地域自立支援協議会に本事業の一部や、地域移行推進員（自立支援員）と地域体制整備コーディネーターを委託して実施する方法です。

### ⑥ 組み合わせ型

①から⑤を組み合わせる方法です。地域体制整備コーディネーターの役割が多岐にわたるために、都道府県と相談支援事業所が役割を分担して実施する方法などがあります。例えば、④の都道府県の地域体制整備コーディネーターが地域体制整備に軸足をおき、医療機関への働きや人材育成のための研修を行い、①の相談支援事業所の地域体制整備コーディネーターが個別支援を行う地域移行推進員のアドバイザーに軸足をおいて協働して実施するなどがあります。

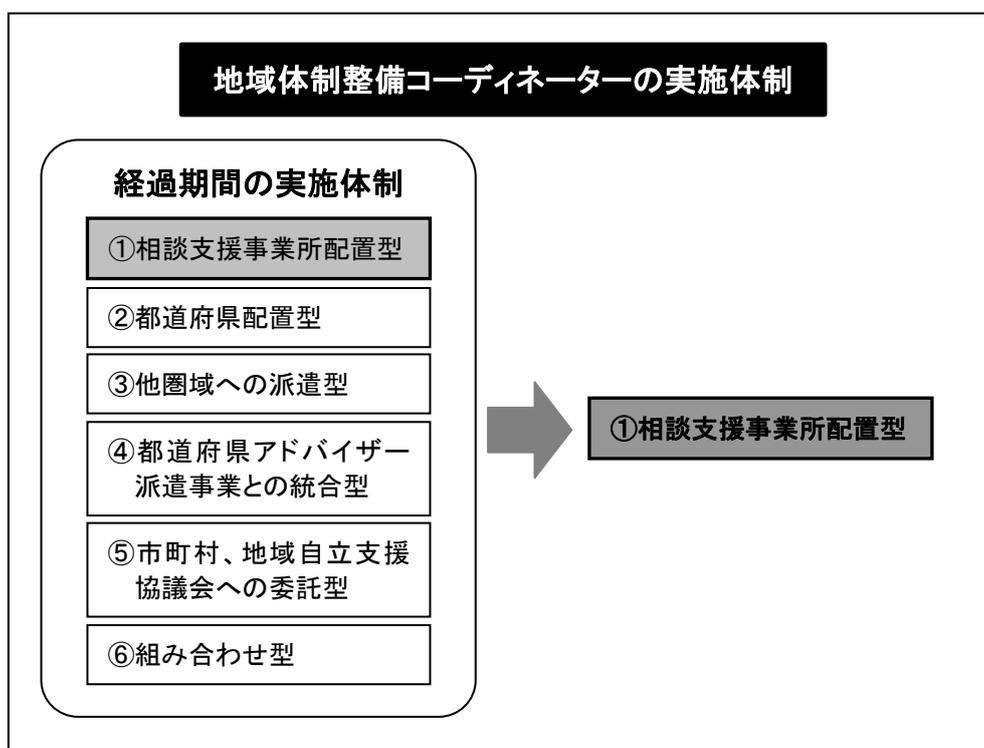


図 22 地域体制整備コーディネーターの実施体制

以上のように、地域体制整備コーディネーターの実施体制について、都道府県は様々な工夫を行っています。しかし、今後は、障害者自立支援法におけるさらなる相談支援の充実等を踏まえて、①相談支援事業所配置型による地域体制整備コーディネーターの実施体制を整備する必要があるでしょう。特別対策事業という観点からも、現状の②～⑥による実施体制は、経過措置として位置づけて、全圏域の底上げを図り、相談支援事業所の機能強化に力を注いでおく必要があるといえます。

地域体制整備コーディネーターは、「病院・施設等への働きかけ、必要な事業・資源の点検・開発に関する助言・指導、複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言等といった退院・退所・地域定着に向けた必要な体制整備の総合調整を担当する」等、多岐にわたる役割を期待されています。この事業を通して見えてくる地域の課題を抽出することもとても重要な役割です。

都道府県の事業担当課においては、地域体制整備コーディネーターを通して、地域情報を有効に入手し、自立支援協議会等を活用しながら、都道府県内の支援体制を構築していくこととなります。このため、地域体制整備コーディネーターが、都道府県自立支援協議会に委員等として参画することは必須といえます。

地域体制整備コーディネーターの実施体制については、都道府県、各圏域の実情を踏まえながらも、①社会的入院者の権利擁護の視点、②精神障害者の地域生活支援の1つの課題として捉える視点、③地域自立支援協議会と統合する視点、④都道府県の新たな仕組みを構築する視点、⑤都道府県の施策推進の視点をもって整備することが重要といえます。

## ☆コラム 「私の地域体制整備コーディネーター」

地域体制整備コーディネーターの皆さんは極めて重要な役割を担っています。しかし、都道府県によって期待されている役割が異なっています。もし、地域体制整備コーディネーターの役割がわからなくなってしまう時は、地域体制整備コーディネーターの役割を自分の言葉で書いてみてください。

例えば……。

### 私の地域体制整備コーディネーター

- 私は、社会的入院をしている人が退院して、自分らしく地域生活を送ることを目指しています。
- 私は、社会的入院を医療機関も含めた地域の課題として捉えて、医療機関と協力して、地域生活への移行を進めます。
- 私は、このような取り組みが可能となるために、地域土壌を整えます。
- 私は、社会的入院を通して抽出された課題を解決していくための手立てを講じ、その解決のための仕組みをつくります。
- 私は、社会的入院をしている人が、退院後、地域でいきいき生活することができるための地域づくりを進めます。

自分の役割を、紙に書いてみると自分の役割が少し整理できます。役割がわかれば、目標を立てられます。目標があれば、「そのためには……」を考えることになって、今やるべきことがはっきりします。何かこのやり方に見覚えはありませんか。おすすめです。

## ☆コラム 「私たちは笑顔を取り戻しました」

ニーズに寄り添って地域生活へ移行することは重要なことです。しかし、「私は、退院はしません」「特に困っていません」「ずっとここで暮らします」という人もいます。長く入院している人は、自分の夢や希望を封印します。叶う望みがない夢と希望をもつことは苦しいことです。

本事業を通して、夢と希望の封印を解いてもらいましょう。「もう一度食べたいものはありませんか」「行きたいところはどこですか」「やってみたいことは何ですか」……。

ここでは、30年間の入院を体験したお二人のエッセイを紹介します。



### 「こころのふれあい」 石川千代子

ドアをあけるとさわやかな空気があります。空は澄み切った青空です。散歩にも行きます。買物にも行きます。映画にも行きます。しばられないですむということ、自由だなと思います。

私は、30年入院していました。15年目であきらめました。病院で一生暮らそう

とお友達と約束しました。その人から、「体の病気で私は転院するだろうから、あなたは退院してください」と言われました。

地域移行推進員と当事者の人が病院に来て、住むところや通うところ、生活のことを話していきました。私はその人たちの人柄に触れて、何ともいえない引き込まれる気持ちになったのです。私は退院してみようと決めました。

私は、今、喫茶の仕事をして、働くことの喜びを感じています。あたたかい人たちに囲まれて、うれしくて、たまには涙がポロリと出ることがあります。皆さん、退院して元気になっている私たちをみてください。

入院している人たちへ、「縮こまらないで早く出てきてください」

支援している人たちへ、「入院している人のこころを開いてあげてください」

私は、これからも努力して、今の生活を大切にしたいと思います。



## 「自分を大切にすること」 梶井茂晴

退院して神経は使うけれど、気分はいいです。今は、就労移行支援事業を利用して、「宮代町ふれあい・センター（老人福祉センター・児童館）」で職場実習をしています。久しぶりに、真剣に取り組んでいるな、なんか人並みに近づいてきているなと我ながら思っています。この先も少しずついろいろなことを重ねていけば自分の力になるだろうと思います。

30年の入院生活は長かったです。早く退院したいと思ってはいたけれど、「今日さえ生きていればいい」とあきらめたり投げやりになったりしたこともありました。今考えると、いつのまにか、自分でもわからないままに30年が経っていました。落ち込んだ時は、病院のスタッフの皆さんによく面倒をみてもらいました。今でも感謝しています。

両親とは「退院したら刺身を食べる」と約束をしていました。そのことを楽しみにしていましたが、両親は私の入院中に亡くなりました。体験宿泊で20年ぶりに刺身を食べて、あと15年食べなくていい気持ちになりました。またいいことがあったら、おなかいっぱい刺身を食べたいと思っています。

地域移行推進員と会ったとき、これはいいと思いました。退院できるかは半信半疑でしたが、退院が近づくかなと思いました。世のなかに出て社会の役に立ちたい気持ちになりました。退院してからは、誰かに言われるのではなくて、自分自身にはっぱをかけなくては駄目だと思いました。自分の思うようにいかないこともあって、大変だと思うけれど、楽しみがあるので苦勞することも大切だと思っています。

退院後、入院している人に会ってきました。なんて活気がないんだと思いました。そこに自分もいたことが、不思議に思いました。でも、自分もできたのだから、みんなも退院できると思います。いっぺんに考えずに、ひとつひとつ小さなことをクリアしていければ、退院できるのです。

地域移行推進員にお願いしたいことは、隠しごとをしないで、退院して暮らしていくための、いろいろな情報を伝えてあげてほしいと思います。きっと、入院している人たちは心を開くと思います。退院しないという人も、本当は不安が大きいのであって、退院したい気持ちをもっていると思います。実は、これは私の体験でもあるのです。私は、60歳になりましたが、いろいろなことに挑戦していきます。30年のブランクをうめたい気持ちでいます。

夢や希望の封印を解きましょう。目標は、退院ではありません。地域でいきいきと生活することです。エッセイを書いた石川さんと梶井さんは笑顔を取り戻しました。このお二人と一緒に入院していた大山さんは、入院中（18年間）、一切大好きな絵を描くことをやめていました。書いても仕方がないと思ったからです。大山さんは、本事業を通して、「もう一度絵を描こう」という希望を胸に抱いて退院しました。再び鉛筆をもった大山さんの言葉です。「大変なこともいっぱいあるけれど生きていると思います」

## IV. 精神障害者地域移行支援特別対策事業の都道府県実施調査結果

### 1. 調査のあらまし

#### (1) 調査の目的

社団法人日本精神保健福祉士協会では、平成 18 年度より本事業に関する調査研究を蓄積<sup>1</sup>してきました。そこから得られた知見として、精神障害者地域移行支援特別対策事業を安定的に実施するには、①柔軟で有機的なつながりをもつ支援を発揮できるネットワークシステムや地域環境の整備が不可欠であり、②その整備の担い手（地域体制整備コーディネーター）の機能発揮が重要となることに着目し、平成 20 年度、「精神障害者の円滑な地域移行を推進する地域体制整備コーディネーター等の人材養成研修プログラム開発事業（以下「本事業」といいます）」を実施することとしました。

本事業において、今後、地域体制整備コーディネーターとして配置される人材の養成研修プログラムを開発するため、全国の精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施状況と、地域体制整備コーディネーターの配置状況やその担い手の職種・雇用形態、今後の計画及び精神障害者の地域移行支援に関する圏域の事業展開に関する課題等について概況調査を行い、あわせて研修ニーズや精神保健福祉士への期待等に関する意見を聴取する目的で、調査を実施しました。

#### (2) 調査の概要

調査対象者	全 47 都道府県の精神障害者地域移行支援特別対策事業担当者（悉皆）。
調査時期	平成 20 年 9 月 30 日～12 月 1 日
調査方法	自記式質問紙をメール添付にて回答依頼文書とともに調査対象者へ送信し、回収もメールにて実施（希望者には質問紙と返信用封筒を送付し郵便で回収）。
回収状況	44 都道府県から有効な回答を得た。
調査項目 （抜粋）	平成 12 年度以降の精神障害者地域移行支援事業への取り組み状況（実施体制・圏域数・平成 18 年度以降の利用者の状況・研修実績など）／平成 20 年度の地域体制整備コーディネーター配置状況／精神障害者地域移行支援事業を推進する上での課題／平成 21 年度の事業実施予定と地域体制整備コーディネーター配置予定／精神保健福祉士への期待 など

なお、集計結果における都道府県別の数値は、各都道府県からご回答いただいた数値をそのまま記載しており、金額や人数の合計数が内訳とあわない場合があります。

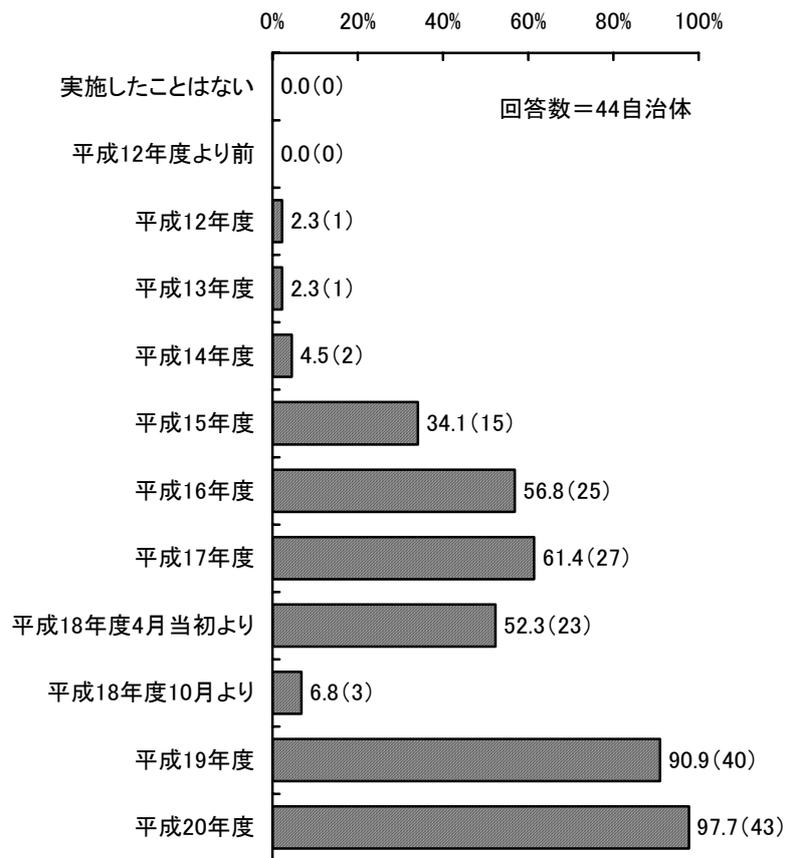
## 2. 集計結果

### (1) 地域移行支援事業の実施状況

#### ① 事業の実施年度(問2)

あなたの自治体では、本事業を実施していますか。本事業を実施した年度すべてに○をしてください。

図表 1 事業の実施年度(複数回答)



※ ( ) は自治体件数

(2) 地域移行支援事業実施自治体の実施状況

① 事業対象者の状況(問4)

平成18年度以降の本事業の実施年度について、事業対象者数(前年度より引き続き支援を継続している対象者を含む。→引き続き支援している者の数については下段に内数でご記入ください)及び事業終了時点における対象者の状況をご記入ください。平成20年度は、8月末現在の数字をご記入ください。

図表 2 事業対象者の状況

都道府県名	平成 18 年度					うち前年からの継続者									
	退院	支援中止	退院に至らず	支援継続	退院に至らず	その他	合計	事業対象者数	退院	支援中止	退院に至らず	支援継続	退院に至らず	その他	合計
北海道	5	0	32	0	37	3	0	4	0	7					
岩手県	5	1	5	0	11	1	0	0	0	1					
福島県	7	9	17	0	33	-	-	-	-	-					
茨城県	2	0	0	1	3	2	0	0	1	3					
埼玉県	25	8	62	0	95	7	2	5	0	14					
千葉県	7	0	15	0	22	0	0	0	0	0					
東京都	30	10	25	0	65	13	3	5	0	21					
神奈川県	8	2	16	2	28	4	1	2	0	7					
福井県	1	13	2	0	16	0	0	0	0	0					
山梨県	10	0	10	0	20	3	0	4	0	7					
長野県	14	2	6	0	22	9	2	3	0	14					
静岡県	2	0	8	0	10	0	0	0	0	0					
三重県	34	4	64	0	102	-	-	-	-	-					
大阪府	37	6	76	1	120	-	-	-	-	-					
奈良県	3	1	4	1	9	3	1	2	1	7					
和歌山県	4	0	2	0	6	0	0	0	0	0					
鳥取県	2	0	10	0	12	2	0	0	0	2					
岡山県	9	2	4	0	15	3	0	0	0	3					
広島県	7	2	10	0	19	6	2	8	0	16					
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
香川県	12	5	0	0	17	0	0	0	0	0					
高知県	3	0	2	0	5	0	0	0	0	0					
長崎県	2	6	11	0	19	0	0	0	0	0					
大分県	8	2	7	0	17	2	0	4	0	6					
宮崎県	20	0	9	0	29	0	0	0	0	0					
沖縄県	3	1	6	0	10	2	0	0	0	2					
合計	260	74	403	5	742	60	11	37	2	110					

※単位は人

都道府県名	平成 19 年度					うち前年からの継続者									
	退院	支援中止	退院に至らず	支援継続	退院に至らず	その他	合計	事業対象者数	退院	支援中止	退院に至らず	支援継続	退院に至らず	その他	合計
北海道	41	9	44	0	94	22	3	12	0	37					
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
岩手県	16	2	19	0	37	3	1	1	0	5					
秋田県	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0					
福島県	10	0	16	0	26	-	-	-	-	-					
茨城県	6	8	47	0	61	0	0	0	0	0					
栃木県	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0					
埼玉県	40	7	70	0	117	17	3	3	0	23					
千葉県	20	0	13	0	33	11	0	4	0	15					
東京都	26	4	51	0	81	8	1	16	0	25					
神奈川県	24	3	38	0	65	7	1	8	0	16					
新潟県	1	0	6	0	7	0	0	0	0	0					
富山県	16	0	10	0	26	0	0	0	0	0					
石川県	4	2	7	0	13	0	0	0	0	0					
福井県	10	5	1	0	16	1	1	0	0	2					
山梨県	9	2	22	0	33	3	0	7	0	12					
長野県	51	4	65	0	120	0	0	0	0	0					
静岡県	2	0	41	0	43	0	0	0	0	0					
愛知県	7	0	30	0	37	0	0	0	0	0					
三重県	96	73	96	0	265	-	-	-	-	-					
滋賀県	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0					
大阪府	36	17	81	2	136	-	-	-	-	-					
奈良県	5	0	2	0	7	3	0	1	0	4					
和歌山県	5	1	8	0	14	2	0	0	0	2					
鳥取県	3	0	8	0	11	3	0	7	0	10					
島根県	13	1	8	0	22	0	0	0	0	0					
岡山県	10	0	9	0	19	2	0	2	0	2					
広島県	2	8	3	0	13	2	8	0	0	10					
山口県	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0					
徳島県	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0					
香川県	17	6	0	0	23	0	0	0	0	0					
高知県	3	2	4	0	9	0	2	0	0	2					
福岡県	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0					
佐賀県	2	1	2	0	5	0	0	0	0	0					
長崎県	8	8	11	0	27	4	2	1	0	7					
熊本県	12	0	6	2	20	0	0	0	0	0					
大分県	3	3	8	0	14	2	3	6	0	11					
宮崎県	24	1	14	0	39	2	0	5	0	7					
鹿児島県	3	0	2	0	5	0	0	0	0	0					
沖縄県	3	2	12	1	18	3	1	4	1	9					
合計	535	172	764	5	1,476	95	26	77	1	199					

※単位は人

都道府県名	平成 20 年度					うち前年からの継続者										
	退院	支援中止	退院に至らず	支援継続	退院に至らず	その他	合計	事業対象者数	退院	支援中止	退院に至らず	支援継続	退院に至らず	その他	合計	事業対象者数
北海道	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	
青森県	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岩手県	13	1	22	0	35	35	9	1	12	0	0	0	0	0	21	
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
茨城県	7	2	68	0	76	76	6	2	39	0	0	0	0	0	47	
栃木県	0	0	16	0	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	21	-	-	-	-	113	17	-	-	-	-	-	-	-	57	
千葉県	5	1	19	0	25	25	4	0	9	0	0	0	0	0	13	
東京都	9	5	56	0	70	70	9	5	47	0	0	0	0	0	51	
神奈川県	11	2	52	1	66	66	11	2	25	0	0	0	0	0	38	
新潟県	5	0	14	0	19	19	4	0	1	0	0	0	0	0	5	
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
石川県	1	0	8	0	9	9	1	0	6	0	0	0	0	0	7	
福井県	3	0	14	0	17	17	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
山梨県	6	1	20	1	28	28	6	1	15	1	0	0	0	0	13	
長野県	33	1	105	40	178	178	21	1	47	40	0	0	0	0	109	
岐阜県	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
静岡県	0	0	41	0	41	41	0	0	41	0	0	0	0	0	41	
愛知県	11	1	41	0	53	53	-	-	-	-	-	-	-	-	30	
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
滋賀県	0	0	15	0	15	15	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
大阪府	13	9	58	0	80	80	-	-	-	0	0	0	0	0	-	
奈良県	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
鳥取県	2	0	8	0	10	10	2	0	6	0	0	0	0	0	6	
島根県	7	2	18	2	29	29	3	0	5	1	0	0	0	0	9	
岡山県	14	0	19	0	33	33	10	0	5	0	0	0	0	0	15	
広島県	2	0	7	0	9	9	2	0	1	0	0	0	0	0	3	
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
徳島県	0	0	10	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
愛媛県	0	0	10	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高知県	2	1	8	0	11	11	2	1	1	0	0	0	0	0	4	
福岡県	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
佐賀県	0	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
長崎県	4	1	10	1	16	16	4	1	4	0	0	0	0	0	9	
熊本県	0	0	6	44	50	50	0	0	6	0	0	0	0	0	6	
大分県	0	1	7	0	8	8	0	1	7	0	0	0	0	0	8	
宮崎県	6	1	13	0	20	20	1	0	3	0	0	0	0	0	4	
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
沖縄県	5	2	22	0	29	29	4	1	7	0	0	0	0	0	12	
合計	183	31	691	96	1,090	1,090	119	16	291	42	0	0	0	0	559	

※単位は人

図表 3 事業対象者の状況「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
神奈川県	終了（平成 18 年度・平成 20 年度）
奈良県	死亡（平成 18 年度）
島根県	退院後、すぐに再入院（平成 20 年度）

② 退院者の退院後の生活場所(問4付問)

「a:退院」した人について、退院後の生活場所等をご記入ください。生活場所が不明の場合は「k:不明」欄にご記入ください。平成20年度は、8月末現在の数字をご記入ください。

図表 4 退院者の退院後の生活場所

都道府県名	平成 18 年度							
	自宅 ひとり暮らし・ 借りて	ひとり暮らし・ アパート等を 借りて	家族と同居	グループホーム 等の共同住居	ホーム 練施設)・福祉 援護寮(生活訓	その他	不明	退院者 数合計
北海道	0	1	2	1	1	0	0	5
岩手県	0	1	0	3	0	1	0	5
福島県	0	1	2	4	0	0	0	7
茨城県	1	0	1	0	0	0	0	2
埼玉県	0	6	5	3	11	0	0	25
千葉県	0	5	0	1	0	1	0	7
東京都	0	3	1	11	7	1	7	30
神奈川県	0	2	1	3	2	0	0	8
福井県	1	0	0	0	0	0	0	1
山梨県	2	0	3	2	3	0	0	10
長野県	2	2	2	6	1	1	0	14
静岡県	0	0	0	1	1	0	0	2
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	0	4	5	5	3	7	13	37
奈良県	1	0	1	0	0	1	0	3
和歌山県	0	0	1	0	3	0	0	4
鳥取県	1	1	0	0	0	0	0	2
岡山県	5	3	0	0	0	1	0	9
広島県	0	1	0	0	6	0	0	7
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	1	4	0	2	5	0	0	12
高知県	1	1	0	0	1	0	0	3
長崎県	1	0	1	0	0	0	0	2
大分県	0	1	2	1	3	1	0	8
宮崎県	3	2	6	1	7	1	0	20
沖縄県	0	1	0	2	0	0	0	3
合計	19	39	33	46	54	15	20	226

※単位は人

都道府県名	平成 19 年度							
	自宅 ひとり暮らし・ 借りて	ひとり暮らし・ アパート等を 借りて	家族と同居	グループホーム 等の共同住居	ホーム 練施設・福祉	援護寮(生活訓 その他	不明	退院者数合計
北海道	0	7	3	23	1	7	0	41
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	1	7	0	4	3	1	0	16
秋田県	0	0	0	0	1	0	0	1
福島県	0	1	1	7	1	0	0	10
茨城県	1	0	0	1	4	0	0	6
栃木県	0	0	0	1	0	0	0	1
埼玉県	0	11	12	4	10	3	0	40
千葉県	1	4	0	13	1	1	0	20
東京都	0	7	5	10	3	1	0	26
神奈川県	3	5	2	6	6	2	0	24
新潟県	0	0	0	0	1	0	0	1
富山県	2	0	0	0	1	0	13	16
石川県	1	0	0	3	0	0	0	4
福井県	0	1	0	5	3	1	0	10
山梨県	0	4	2	1	2	0	0	9
長野県	12	6	15	13	2	3	0	51
静岡県	0	0	0	0	2	0	0	2
愛知県	1	0	2	1	2	1	0	7
三重県	0	13	0	18	34	31	0	96
滋賀県	0	0	0	0	1	0	0	1
大阪府	0	2	6	5	4	9	10	36
奈良県	0	3	1	0	1	0	0	5
和歌山県	0	3	1	0	1	0	0	5
鳥取県	1	1	0	0	1	0	0	3
島根県	-	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	5	3	0	1	0	1	0	10
広島県	0	0	1	0	1	0	0	2
山口県	1	1	0	0	0	0	0	2
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	4	3	0	7	3	0	0	17
高知県	1	1	0	0	1	0	0	3
福岡県	0	2	0	0	0	0	0	2
佐賀県	2	0	0	0	0	0	0	2
長崎県	1	2	0	2	3	0	0	8
熊本県	3	1	0	4	4	0	0	12
大分県	0	1	0	0	2	0	0	3
宮崎県	8	3	6	5	2	0	0	24
鹿児島県	0	1	0	1	1	0	0	3
沖縄県	0	2	0	1	0	0	0	3
合計	48	95	57	136	102	61	23	522

※単位は人

都道府県名	平成 20 年度							
	自宅 ひとり暮らし・ 借りて	ひとり暮らし・ アパート等を 借りて	家族と同居	グループホーム 等の共同住居	ホーム 練施設・福祉	援護寮(生活訓 その他	不明	退院者数合計
北海道	-	-	-	-	-	-	-	-
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	1	2	2	1	5	2	0	13
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	-	-	-	-	-	-	-	-
茨城県	0	0	1	2	5	0	0	8
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	0	0	0	0	0	21	21
千葉県	0	3	0	2	0	0	0	5
東京都	0	4	0	4	1	0	0	9
神奈川県	0	4	2	3	2	0	0	11
新潟県	1	2	0	0	1	1	0	5
富山県	-	-	-	-	-	-	-	-
石川県	0	1	0	0	0	0	0	1
福井県	1	0	1	0	0	1	0	3
山梨県	1	3	2	0	0	0	0	6
長野県	8	1	0	10	2	8	4	33
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知県	0	1	1	2	4	3	0	11
三重県	-	-	-	-	-	-	-	-
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	1	5	0	3	0	1	3	13
奈良県	1	1	0	0	0	0	0	2
和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-
鳥取県	1	0	0	0	1	0	0	2
島根県	0	1	2	0	4	0	0	7
岡山県	3	1	6	2	2	0	0	14
広島県	0	1	0	0	1	0	0	2
山口県	-	-	-	-	-	-	-	-
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0
高知県	0	2	0	0	0	0	0	2
福岡県	0	1	0	0	0	0	0	1
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	1	0	2	1	0	0	4
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	3	1	0	0	2	0	0	6
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	2	1	2	0	0	0	5
合計	21	37	18	33	31	16	28	184

※単位は人

図表 5 退院者の退院後の生活場所「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
埼玉県	老人施設等（平成 19 年度）
千葉県	高齢者施設（平成 18 年度・平成 19 年度）
神奈川県	生活保護施設、老人ホーム（平成 19 年度）
新潟県	アパートで同居人と同居（平成 20 年度）
福井県	知的入所施設・自立訓練宿泊型（平成 19 年度・平成 20 年度）
三重県	ひとり暮らし・自宅または家族と同居（平成 19 年度）
大阪府	ひとり暮らし（18・19 年度は住まいの形態不明 20 年度は援護寮 1 名）
奈良県	介護保険施設入所（平成 18 年度）
岡山県	高齢者専用賃貸住宅等（平成 18 年度・平成 19 年度）
大分県	老人保健施設（平成 18 年度）

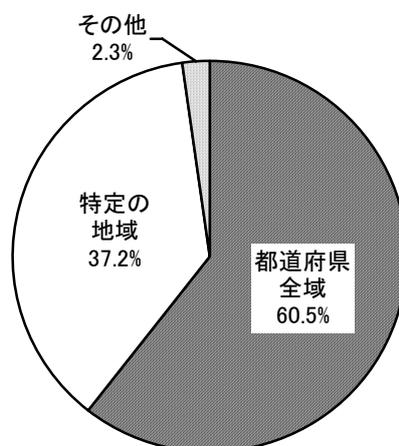
(3)平成20年度 地域移行支援事業実施地域及び実施主体等

① 事業の実施地域(問5)

あなたの自治体では、本事業を、どのような地域で実施していますか。

図表 6 事業の実施地域(単数回答)

選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
都道府県全域	26 件	60.5%	青森県、秋田県、茨城県、埼玉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、大阪府、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、高知県、佐賀県、長崎県
特定の地域(圏域)	16 件	37.2%	
1 か所	(3 件)	(7.0%)	山形県、愛媛県、鹿児島県
2 か所	(2 件)	(4.7%)	栃木県、大分県
3 か所	(3 件)	(7.0%)	富山県、鳥取県、宮崎県
4 か所	(4 件)	(9.3%)	滋賀県、福岡県、熊本県、沖縄県
5 か所	(1 件)	(2.3%)	愛知県
6 か所	(1 件)	(2.3%)	千葉県
9 か所	(1 件)	(2.3%)	岩手県
15 か所	(1 件)	(2.3%)	北海道
その他	1 件	2.3%	群馬県(2 圏域で平成 20 年度下半期に実施予定)
全体	43 件	100%	



回答数=43自治体

図表 7 特定の実施地域の圏域名

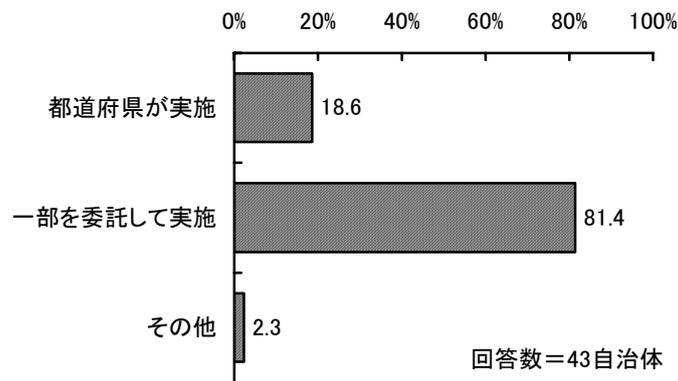
都道府県名	特定の地域（圏域）にあげられた圏域名
北海道	南渡島、札幌（札幌市を除く）、後志、中空知、北空知、西胆振、東胆振、上川中部、上川北部、富良野、宗谷、北網、遠紋、十勝、釧路
岩手県	盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸
山形県	庄内
栃木県	1 県南保健医療圏域 2 県北保健医療圏域
千葉県	船橋、安房、海匝（新規 3 圏域は最終調整中）
富山県	新川、富山、高岡
愛知県	名古屋、知多半島、西三河南部、西三河北部、東三河南部
滋賀県	大津圏域、湖南圏域、甲賀圏域、東近江圏域
鳥取県	東部圏域、中部圏域、西部圏域（日野圏域）
愛媛県	松山圏域
福岡県	筑紫、朝倉、飯塚、京築
熊本県	熊本、有明、山鹿、宇城
大分県	東部圏域、中部圏域
宮崎県	宮崎東諸県、日南串間、日向入郷
鹿児島県	南薩
沖縄県	北部、中部、那覇・浦添、南部

② 事業の実施形態(問6)

本事業の実施形態についてお答えください。

図表 8 事業の実施形態(複数回答)

選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
都道府県が実施	8 件	18.6%	秋田県、石川県、鳥取県、岡山県、徳島県、福岡県、佐賀県、長崎県
一部を委託して実施	35 件	81.4%	北海道、青森県、岩手県、山形県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、高知県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県
その他	1 件	2.3%	富山県
全体	43 件	100%	

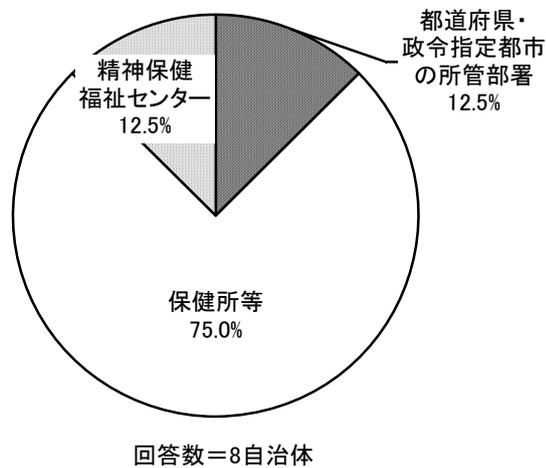


③ 直轄実施の場合の運営主体(問6付問1)

「1. 都道府県が実施」の場合にお答えください。実際に事業を運営しているのは、どこですか。

図表 9 直轄実施の場合の運営主体(単数回答)

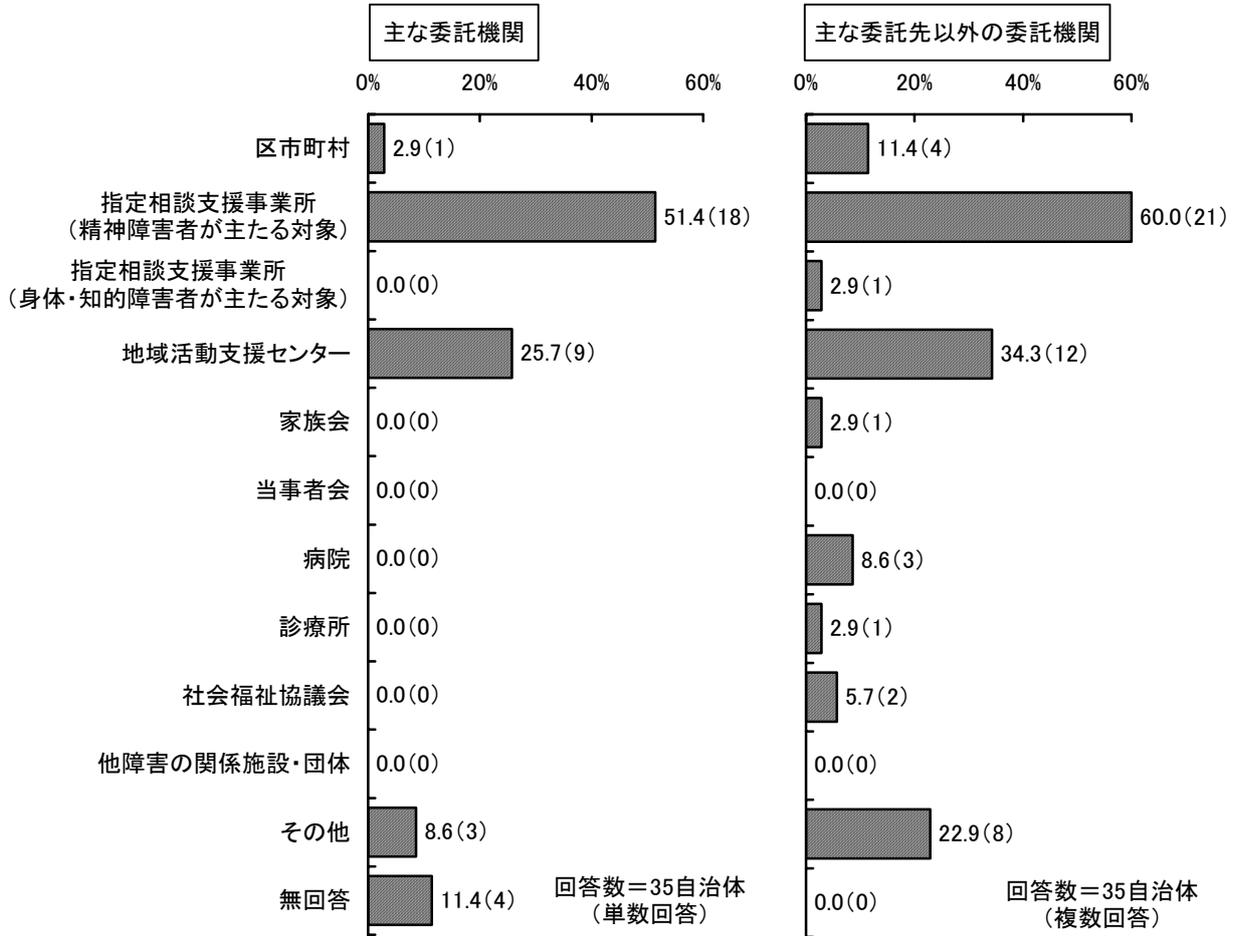
選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
都道府県・政令指定都市の所管部署	1 件	12.5%	秋田県
保健所等	6 件	75.0%	石川県、鳥取県、徳島県、福岡県、佐賀県、長崎県
精神保健福祉センター	1 件	12.5%	岡山県
全体	8 件	100%	



④ 委託実施の場合の委託機関(問6付問2)

「2. 一部を委託して実施」の場合にお答えください。委託先はどこですか。ただし、委託機関が複数ある場合は主な委託機関に◎を、その他の委託機関には○を記入してください。

図表 10 委託実施の場合の委託機関



※ ( ) は自治体件数

図表 11 委託実施の場合の委託機関「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
北海道	旧精神障害者地域生活支援センター
栃木県	NPO法人
東京都	訪問看護ステーション
長野県	長野県精神保健福祉士協会⇒研修会を委託
三重県	特定非営利活動法人
大阪府	精神障害者社会復帰促進協会、GH・ケアホーム運営法人
岡山県	旧社会復帰施設
熊本県	熊本県精神科病院協会

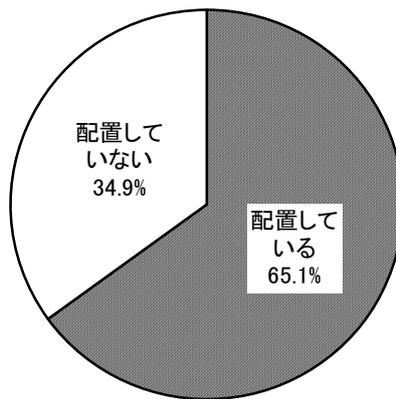
(4)平成20年度 地域体制整備コーディネーターの状況

① 地域体制整備コーディネーターの配置状況(問7)

あなたの自治体では、地域体制整備コーディネーターを配置していますか。

図表 12 地域体制整備コーディネーターの配置状況(単数回答)

選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
配置している	28 件	65.1%	北海道、青森県、岩手県、秋田県、栃木県、埼玉県、東京都、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、大阪府、鳥取県、広島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県
配置していない	15 件	34.9%	山形県、茨城県、群馬県、千葉県、神奈川県、富山県、愛知県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、福岡県、沖縄県
全体	43 件	100%	



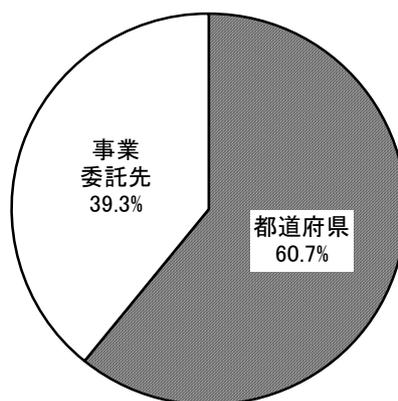
回答数=43自治体

② 配置主管先(問8)

地域体制整備コーディネーターの配置を主管するのはどちらですか。

図表 13 配置主管先(単数回答)

選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
都道府県	17 件	60.7%	青森県、秋田県、埼玉県、東京都、新潟県、石川県、山梨県、岐阜県、静岡県、鳥取県、広島県、香川県、高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県、鹿児島県
事業委託先	11 件	39.3%	北海道、岩手県、栃木県、福井県、長野県、三重県、滋賀県、大阪府、愛媛県、熊本県、大分県
全体	28 件	100%	



回答数=28自治体

③ 配置圏域数(問9)

地域体制整備コーディネーターはいくつの圏域に配置されていますか。

図表 14 配置圏域数

都道府県名	圏域数	都道府県名	圏域数
北海道	15	三重県	9
青森県	6	滋賀県	4
岩手県	9	大阪府	27
秋田県	8	鳥取県	3
栃木県	2	広島県	3
埼玉県	15	香川県	5
東京都	12	愛媛県	1
新潟県	6	高知県	4
石川県	3	佐賀県	5
福井県	7	長崎県	10
山梨県	5	熊本県	4
長野県	4	大分県	2
岐阜県	5	宮崎県	7
静岡県	2	鹿児島県	1

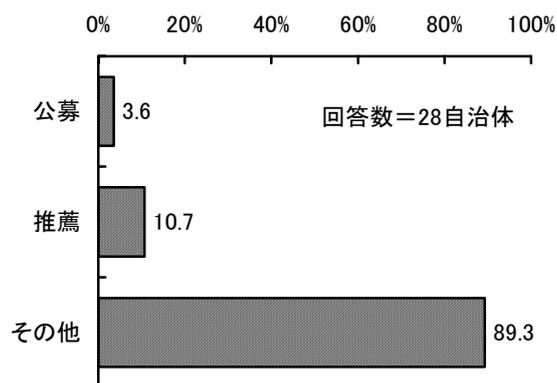
※単位は圏域

④ 募集方法(問10)

地域体制整備コーディネーターの募集は、どのように行いましたか。

図表 15 募集方法(複数回答)

選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
公募	1件	3.6%	長野県
推薦	3件	10.7%	岩手県、愛媛県、鹿児島県
その他	25件	89.3%	北海道、青森県、秋田県、栃木県、埼玉県、東京都、新潟県、石川県、福井県、山梨県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、大阪府、鳥取県、広島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県
全体	28件	100%	



図表 16 募集方法「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
北海道	プロポーザル（公募）によりコーディネーターの配置も含め事業を委託
青森県	募集はしていない 保健所保健師をその役割に据えている
秋田県	保健所職員
栃木県	委託先で選任
埼玉県	保健所業務としたため募集は行っていない
東京都	平成 20 年度については従来の業務の中で地域体制整備コーディネーターの機能を兼務している
石川県	精神保健担当者
福井県	基本的に旧退院促進支援員が担っている
山梨県	保健所精神保健福祉相談員
岐阜県	保健所の職員が担っている
静岡県	事業委託先の担当者をあてる
三重県	事業委託先
滋賀県	地域生活支援事業における県アドバイザーを担っていた人材を選定
大阪府	既存の委託事業にコーディネーター業務が含まれており、新たな募集等は行っていない 政令市においては指名
鳥取県	県職員（保健師）
広島県	保健所保健師が担当
香川県	保健所の精神担当課の一人
愛媛県	関係者から選抜
高知県	事業委託圏域は委託事業所スタッフとし、その他の圏域については保健所にコーディネート役を担ってもらっている
佐賀県	県職員
長崎県	コーディネーターの機能等から、関係機関へもある程度顔が利く県のOBを依頼した
熊本県	委託先による人選
大分県	指定相談支援事業所から選任
宮崎県	保健所保健師が業務の範囲で実施

⑤ 配置人数(問11)

地域体制整備コーディネーターの人数をご記入ください。

図表 17 配置人数

都道府県名	人数	都道府県名	人数
北海道	15	三重県	12
青森県	6	滋賀県	4
岩手県	9	大阪府	60
秋田県	8	鳥取県	3
栃木県	4	広島県	3
埼玉県	-	香川県	5
東京都	3	愛媛県	5
新潟県	7	高知県	5
石川県	6	佐賀県	5
福井県	7	長崎県	1
山梨県	7	熊本県	2
長野県	8	大分県	3
岐阜県	12	宮崎県	8
静岡県	2	鹿児島県	1

※単位は人

⑥ 所属先別人数(問11-1)

地域体制整備コーディネーターの主たる所属別の人数をお答えください。

図表 18 所属先別人数

都道府県名	指定相談支援事業所 (身体・知的障害者を主 たる対象としている) 対象者としている)	指定相談支援事業所 (精神障害者を主たる 対象者としている)	地域活動支援センター	都道府県職員	区市町村職員	その他	所属なし・不明	合計
北海道	0	0	0	0	0	15	0	15
青森県	0	0	0	6	0	0	0	6
岩手県	9	0	0	0	0	0	0	9
秋田県	0	0	0	8	0	0	0	8
栃木県	0	0	0	0	0	4	0	4
埼玉県	-	-	-	-	-	-	-	-
東京都	0	0	0	3	0	0	0	3
新潟県	7	0	0	0	0	0	0	7
石川県	2	0	0	4	0	0	0	6
福井県	0	0	7	0	0	0	0	7
山梨県	0	0	0	7	0	0	0	7
長野県	3	3	2	0	0	0	0	8
岐阜県	0	0	0	11	1	0	0	12
静岡県	0	0	2	0	0	0	0	2
三重県	8	0	0	0	0	4	0	12
滋賀県	4	0	0	0	0	0	0	4
大阪府	1	0	47	0	0	12	0	60
鳥取県	0	0	0	3	0	0	0	3
広島県	0	0	0	3	0	0	0	3
香川県	0	0	0	4	1	0	0	5
愛媛県	1	0	0	1	2	1	0	5
高知県	2	0	0	3	0	0	0	5
佐賀県	0	0	0	5	0	0	0	5
長崎県	0	0	0	0	0	1	0	1
熊本県	0	0	1	1	0	0	0	2
大分県	3	0	0	0	0	0	0	3
宮崎県	0	0	0	8	0	0	0	8
鹿児島県	0	0	0	1	0	0	0	1
合計	40	3	59	68	4	37	0	211

※単位は人

図表 19 所属先「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
北海道	旧精神障害者地域生活支援センター
栃木県	病院、NPO法人
三重県	病院、特定非営利活動法人
大阪府	法人本部、精神障害者社会復帰促進協会、精神科病院、GH事業所、小規模通所授産施設
愛媛県	愛媛県精神保健福祉士会
長崎県	非常勤として障害福祉課が雇用し精神保健福祉センターへ配置

⑦ 雇用形態・主たる職種別人数(問11-2・問11-3)

地域体制整備コーディネーターの雇用形態別の人数をお答えください。  
 地域体制整備コーディネーターの主たる職種別の人数をお答えください。

図表 20 雇用形態・主たる職種別人数

都道府県名	雇用形態別人数					主たる職種別人数										
	常勤	非常勤	その他	不明	合計	(PSW) 精神保健福祉士	社会福祉士	保健師	看護師・准看護師	医師	作業療法士	臨床心理技術者	その他	不明	合計	
北海道	15	0	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
青森県	6	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	
岩手県	0	0	9	0	9	8	1	0	0	0	0	0	0	0	9	
秋田県	8	0	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8	
栃木県	0	4	0	0	4	3	0	0	0	0	1	0	0	0	4	
埼玉県	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
東京都	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	
新潟県	7	0	0	0	7	6	1	0	0	0	0	0	0	0	7	
石川県	6	0	0	0	6	3	2	1	0	0	0	0	0	0	6	
福井県	5	2	0	0	7	5	0	0	0	0	0	0	2	0	7	
山梨県	7	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
長野県	5	3	0	0	8	2	1	1	2	0	0	1	1	0	8	
岐阜県	12	0	0	0	12	1	0	11	0	0	0	0	0	0	12	
静岡県	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
三重県	12	0	0	0	12	8	0	1	1	0	0	0	2	0	12	
滋賀県	4	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
大阪府	1	1	0	58	60	2	0	0	0	0	0	0	0	58	60	
鳥取県	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
広島県	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	
香川県	5	0	0	0	5	0	0	4	0	0	0	0	1	0	5	
愛媛県	0	2	3	0	5	3	0	2	0	0	0	0	0	0	5	
高知県	5	0	0	0	5	2	0	3	0	0	0	0	0	0	5	
佐賀県	5	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	
長崎県	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
熊本県	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
大分県	0	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
宮崎県	8	0	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8	
鹿児島県	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
合計	123	16	14	58	211	75	5	57	3	0	2	4	7	58	211	

※単位は人

図表 21 雇用形態「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
岩手県	各コーディネーターの所属機関において常勤勤務
愛媛県	職務の一環
熊本県	各所属との契約による

図表 22 主たる職種「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
福井県	地域活動支援センター指導員・民生委員
三重県	社会福祉主事
長崎県	MSW

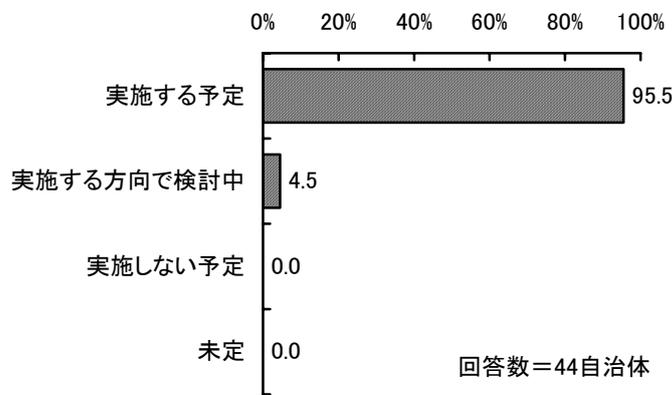
(5)平成21年度 地域移行支援事業の実施予定

① 平成21年度の事業実施予定(問12)

あなたの自治体では、平成21年度に本事業を実施する予定がありますか。

図表 23 平成21年度の事業実施予定(単数回答)

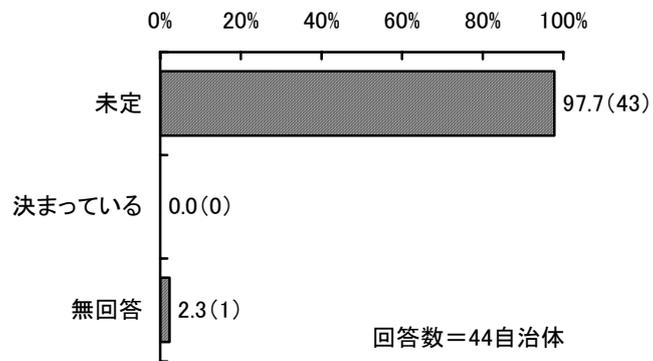
選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
実施する予定	42 件	95.5%	北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県
実施する方向で検討中	2 件	4.5%	山口県、熊本県
実施しない予定	0 件	0.0%	
未定	0 件	0.0%	
全体	44 件	100%	



② 事業の予算額(問13)

平成21年度の予算について、わかっている場合にご記入ください。未定の場合は未定に○をしてください。

図表 24 事業の予算額(単数回答)



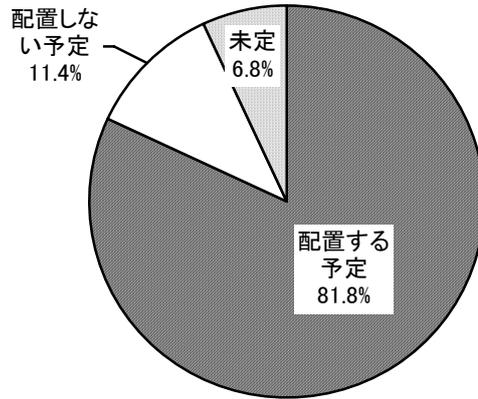
※ ( ) は自治体件数

③ 地域体制整備コーディネーターの配置予定(問14)

平成21年度について、あなたの自治体では、地域体制整備コーディネーターを配置する予定ですか。

図表 25 地域体制整備コーディネーターの配置予定(単数回答)

選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
配置する予定	36 件	81.8%	北海道、青森県、岩手県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県
配置しない予定	5 件	11.4%	奈良県、岡山県、山口県、徳島県、福岡県
未定	3 件	6.8%	山形県、群馬県、神奈川県
全体	44 件	100%	



回答数=44自治体

④ 「配置しない予定」または「未定」の理由(問14付問)

「配置しない予定」及び「未定」の理由をお聞かせください。

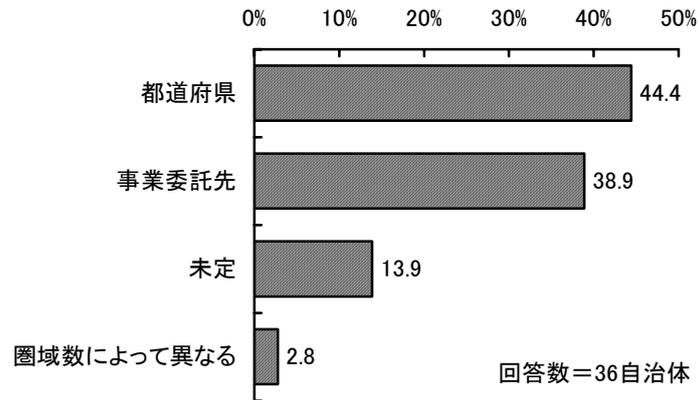
- 複数地域での実施までに至っていないため、予算要求の段階でカットされる。地域資源開発に関する助言、指導ができるノウハウがある地域事情に詳しい方の人選が難しい。(山形県)
- 地域体制整備コーディネーターについての十分な検討がまだできていないため。人材確保がなかなか難しい実態がある。(群馬県)
- 21年度事業についてはまだ検討中。(神奈川県)
- 精神科病院協会や精神科病院の管理者等との連絡調整も必要なことから、指定相談支援事業者等への委託業務には馴染まないと考えられ、県主管課、精神保健福祉センター、保健所等の県職員が地域体制整備コーディネーターの役割を担うことにしているが、コーディネーターの業務を専任で行うわけではない。(奈良県)
- 県保健所保健師が地域体制整備コーディネーターの役割を担っているため。(岡山県)
- 保健所職員がコーディネーター役を実施しているため(保健所以外、コーディネーターとなる人材の確保困難)。(山口県)
- 危機的な財政状況による財源不足。(徳島県)
- 社会資源の不足。(徳島県)
- 保健所が中心となって事業を実施しているため、コーディネーターの行うべき役割を保健所職員が行っている。(福岡県)

⑤ 配置予定主管先(問15)

地域体制整備コーディネーターの配置を主管するのは、どちらになる予定ですか。

図表 26 配置予定主管先(単数回答)

選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
都道府県	16 件	44.4%	青森県、秋田県、福島県、茨城県、埼玉県、東京都、新潟県、山梨県、岐阜県、静岡県、鳥取県、広島県、高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県、
事業委託先	14 件	38.9%	北海道、岩手県、栃木県、千葉県、富山県、福井県、長野県、三重県、滋賀県、大阪府、和歌山県、島根県、愛媛県、熊本県
未定	5 件	13.9%	石川県、愛知県、香川県、鹿児島県、沖縄県
圏域数によって異なる	1 件	2.8%	大分県
全体	36 件	100%	



⑥ 配置予定圏域数(問16)

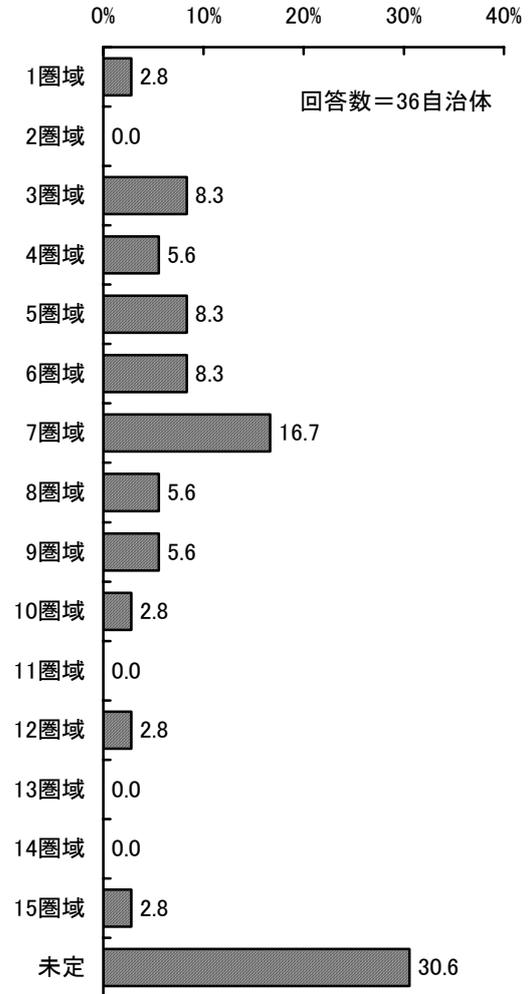
地域体制整備コーディネーターはいくつの圏域に配置する予定ですか。圏域数を記入するか、未定の場合は、未定に○をしてください。

図表 27 配置予定圏域数

都道府県名	圏域数
北海道	未定
青森県	6
岩手県	9
秋田県	8
福島県	7
茨城県	未定
栃木県	3
埼玉県	15
千葉県	未定
東京都	12
新潟県	7
富山県	未定
石川県	3
福井県	7
山梨県	5
長野県	未定
岐阜県	5
静岡県	7

都道府県名	圏域数
愛知県	未定
三重県	9
滋賀県	7
大阪府	未定
和歌山県	4
鳥取県	3
島根県	未定
広島県	8
香川県	未定
愛媛県	6
高知県	4
佐賀県	5
長崎県	10
熊本県	未定
大分県	6
宮崎県	7
鹿児島県	未定
沖縄県	1

※単位は圏域

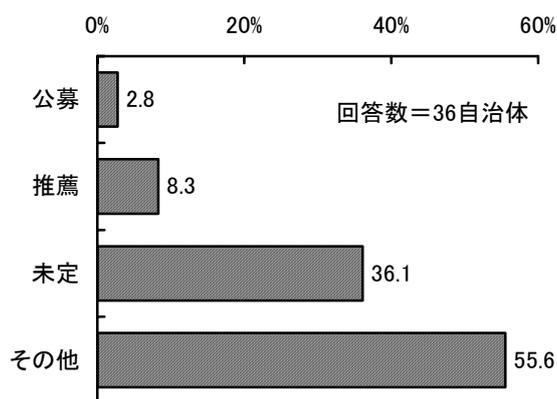


⑦ 募集予定方法(問17)

地域体制整備コーディネーターの募集は、どのように行いますか。

図表 28 募集予定方法(複数回答)

選択肢	自治体件数	割合	回答都道府県名
公募	1 件	2.8%	長野県
推薦	3 件	8.3%	岩手県、和歌山県、愛媛県
未定	13 件	36.1%	茨城県、千葉県、東京都、富山県、石川県、愛知県、 大阪府、島根県、香川県、高知県、熊本県、 鹿児島県、沖縄県
その他	20 件	55.6%	北海道、青森県、秋田県、福島県、栃木県、埼玉県、 新潟県、福井県、山梨県、岐阜県、静岡県、三重県、 滋賀県、鳥取県、広島県、愛媛県、佐賀県、長崎県、 大分県、宮崎県
全体	36 件	100%	



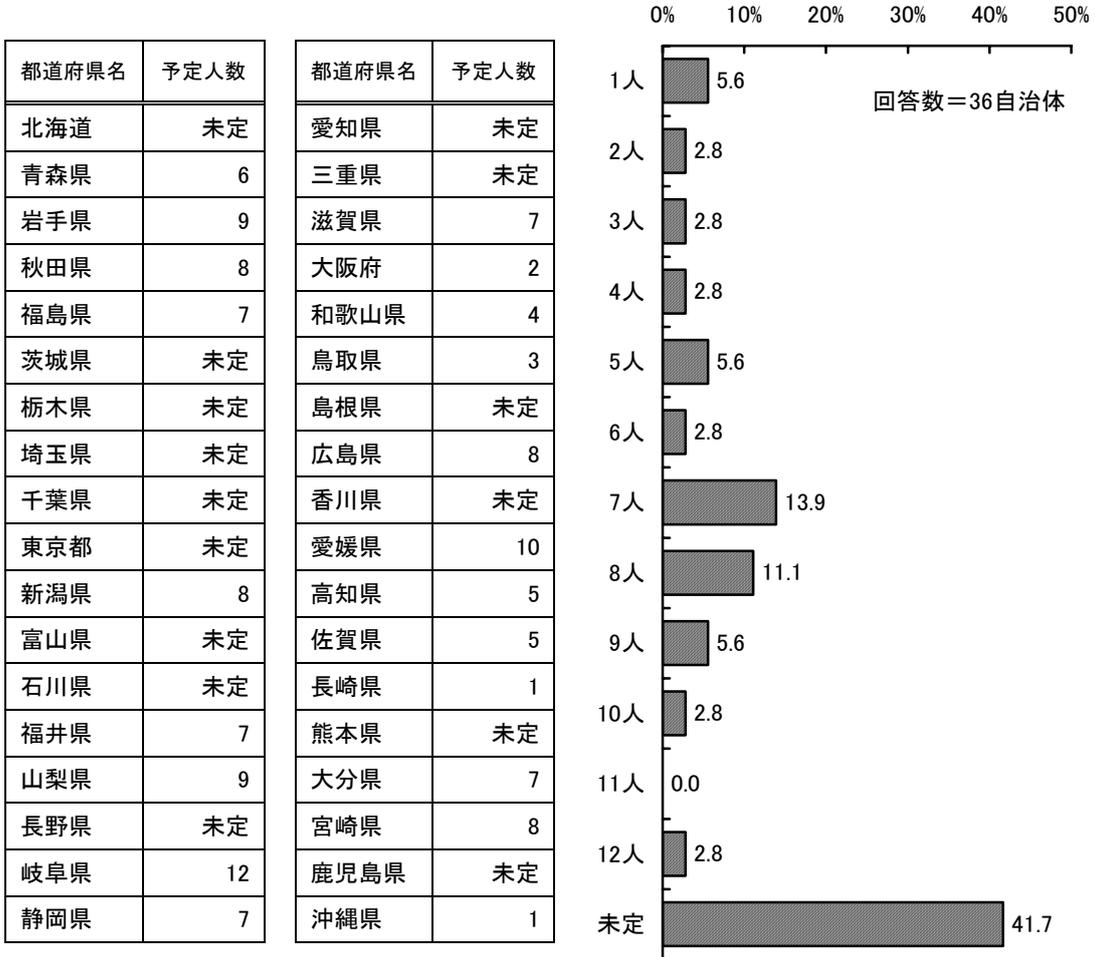
図表 29 募集予定方法「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
北海道	プロポーザル（公募）によりコーディネーターの配置も含め事業を委託
青森県	保健所保健師をその役割に据える
秋田県	保健所職員
福島県	保健所の保健師を指定
栃木県	委託先で選任
埼玉県	一部を保健所業務とし、その他については検討中
新潟県	事業の一部委託が可能な事業者への事業実施に向けた働きかけを、圏域所管の保健所とともに進める予定
福井県	20年度同様の予定
山梨県	保健所
岐阜県	保健所の職員
静岡県	委託事業所の担当者
三重県	事業委託先
滋賀県	地域生活支援事業における県アドバイザーを担っていた人材を選定
鳥取県	県職員（保健師）
広島県	保健所保健師が担当
愛媛県	関係者から選抜
佐賀県	県職員
長崎県	コーディネーターの機能等から、関係機関へもある程度顔が利く県のOBを依頼した
大分県	相談支援事業所（2圏域）、保健所（4圏域）から選任

⑧ 配置予定人数(問18)

地域体制整備コーディネーターの配置予定人数をご記入ください。配置予定人数を記入するか、未定の場合は、未定に○をしてください。

図表 30 配置予定人数



※単位は人

⑨ 配置予定の所属先別人数(問18-1)

平成21年度に配置予定の地域体制整備コーディネーターの主たる所属別の人数をお答えください。

図表 31 配置予定の所属先別人数

都道府県名	指定相談支援事業所 (精神障害者を主たる 対象者としている)	指定相談支援事業所 (身体・知的障害者を主 たる対象としている)	地域活動支援センター	都道府県職員	区市町村職員	その他	所属なし・不明	合計
青森県	0	0	0	6	0	0	0	6
岩手県	9	0	0	0	0	0	0	9
秋田県	0	0	0	8	0	0	0	8
福島県	1	0	0	6	0	0	0	7
新潟県	8	0	0	0	0	0	0	8
福井県	0	0	7	0	0	0	0	7
山梨県	0	0	0	8	0	1	0	9
岐阜県	0	0	0	11	1	0	0	12
静岡県	0	0	7	0	0	0	0	7
滋賀県	7	0	0	0	0	0	0	7
大阪府	1	0	0	0	0	1	0	2
和歌山県	0	0	4	0	0	0	0	4
鳥取県	0	0	0	3	0	0	0	3
広島県	0	0	0	7	0	1	0	8
愛媛県	2	0	0	5	2	1	0	10
高知県	2	0	0	3	0	0	0	5
佐賀県	0	0	0	5	0	0	0	5
長崎県	0	0	0	0	0	1	0	1
大分県	3	0	0	4	0	0	0	7
宮崎県	0	0	0	8	0	0	0	8
沖縄県	1	0	0	0	0	0	0	1
合計	34	0	18	74	3	5	0	134

※単位は人

図表 32 配置予定の所属先「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
広島県	未定
愛媛県	愛媛県精神保健福祉士会
長崎県	非常勤として障害福祉課が雇用し精神保健福祉センターへ配置

⑩ 配置予定の雇用形態・主たる職種別人数(問18-2・問18-3)

平成21年度に配置予定の地域体制整備コーディネーターの雇用形態別の人数をお答えください。  
 平成21年度に配置予定の地域体制整備コーディネーターの主たる職種別の人数をお答えください。

図表 33 配置予定の雇用形態・主たる職種別人数

都道府県名	雇用形態別人数					主たる職種別人数									
	常勤	非常勤	その他	不明	合計	(PSW) 精神保健福祉士	社会福祉士	保健師	看護師・准看護師	医師	作業療法士	臨床心理技術者	その他	不明	合計
青森県	6	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
岩手県	0	0	9	0	9	8	1	0	0	0	0	0	0	0	9
秋田県	8	0	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
福島県	0	0	7	0	7	1	0	6	0	0	0	0	0	0	7
新潟県	8	0	0	0	8	7	1	0	0	0	0	0	0	0	8
福井県	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
山梨県	8	0	1	0	9	8	0	0	0	0	0	0	1	0	9
岐阜県	12	0	0	0	12	1	0	11	0	0	0	0	0	0	12
静岡県	7	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
滋賀県	5	0	0	2	7	5	0	0	0	0	0	0	0	2	7
大阪府	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
和歌山県	4	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
鳥取県	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
広島県	7	0	1	0	8	0	0	7	0	0	0	0	1	0	8
愛媛県	0	3	7	0	10	4	0	6	0	0	0	0	0	0	10
高知県	5	0	0	0	5	2	0	3	0	0	0	0	0	0	5
佐賀県	5	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
長崎県	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
大分県	4	3	0	0	7	3	0	4	0	0	0	0	0	0	7
宮崎県	8	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8
沖縄県	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	91	8	25	10	134	61	2	59	0	0	0	0	3	9	134

※単位は人

図表 34 配置予定の雇用形態「その他」

都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
岩手県	各コーディネーターの所属機関において常勤勤務
福島県	兼務
広島県	未定
愛媛県	職務の一環

図表 35 配置予定の主たる職種「その他」

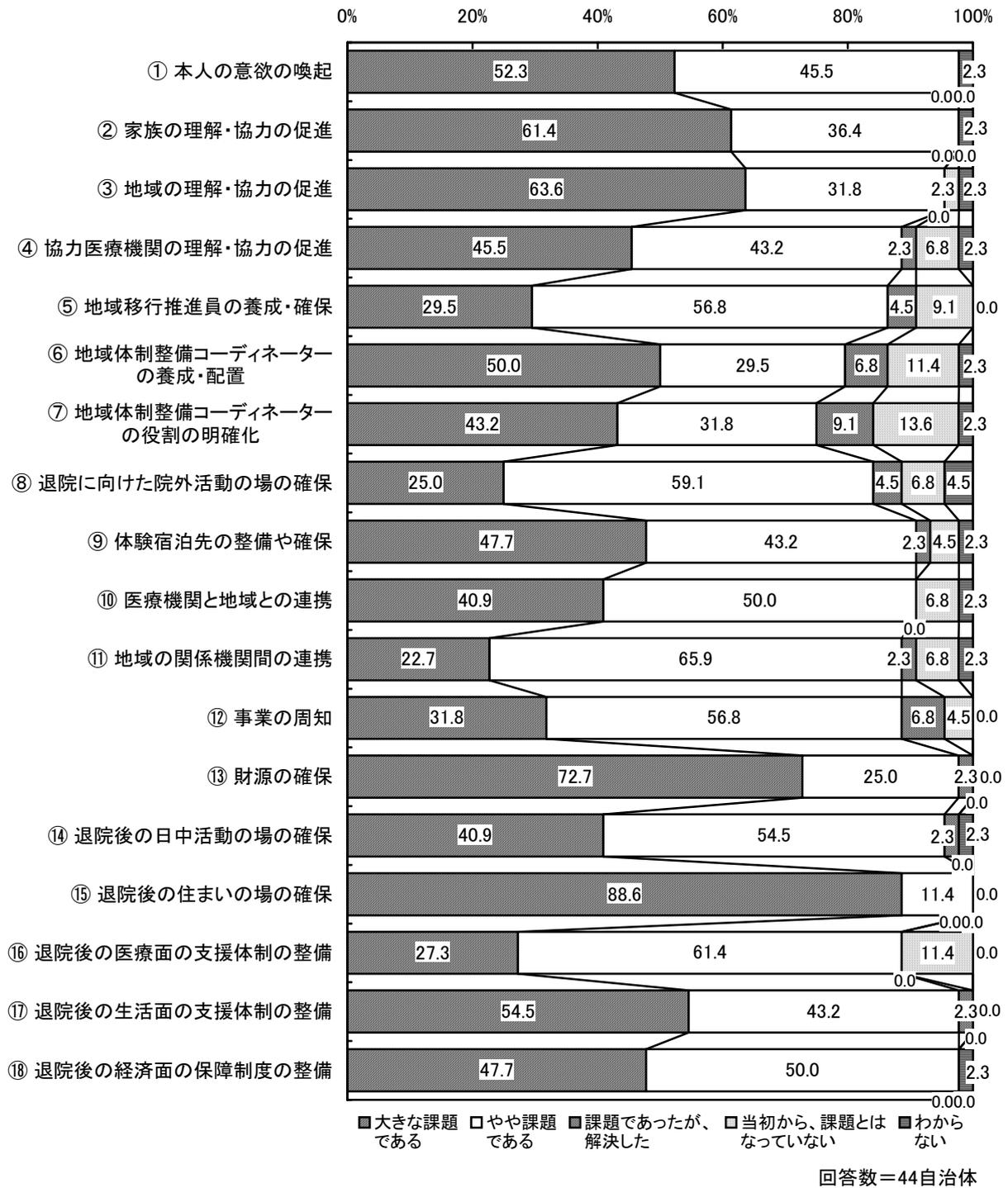
都道府県名	「その他」にあげられた具体的な内容
広島県	未定
長崎県	MSW

(6) 地域移行支援事業の今後の課題

① 事業実施・推進にあたっての課題(問19)

本事業を実施・推進するにあたり、あなたの自治体では以下の①～⑱の項目について、課題となっていますか。①～⑱すべてについて、1つずつ〇をしてください。

図表 36 事業実施・推進にあたっての課題(各単数回答)



## ② その他課題となっていること(問20)

問19にあげた以外に、あなたの自治体で本事業を実施・推進するにあたり、課題となっていることはありますか。ご自由にご記入ください。

- 来年度については、道内全域（21 圏域（札幌市を含む））で実施する予定であるが、適当な委託業者が見つからない等、実施方法について検討している段階。（北海道）
- 自立支援協議会との連携のあり方。（岩手県）
- 特になし。（茨城県）
- 地域移行推進員だけでは事業推進は困難なため、いかにチームを組んで事例に対応していくかが課題である。（栃木県）
- 事業評価の指標（退院者以外の評価）。（埼玉県）
- 地域受け入れ体制の整備の一つとして、質の高い地域生活支援を支える人材の確保がある。交付税措置の相談支援事業や地域活動支援センター（I型）事業の中で、退院前からの支援が行える人員配置が必要である。（東京都）
- 委託先の管轄外の病院に入院している退院可能な方への支援の方法。（神奈川県）
- 援護寮、グループホームなどの受け皿の不足。（神奈川県）
- 公的保証人制度などの居宅の確保。（神奈川県）
- 高齢単身の対象者が入居できる住宅の整備。（神奈川県）
- 事業の協議会をより小さな地域単位でもつことで、地域の連携を深める。（神奈川県）
- 退院後の安定した生活のための生活支援及び24時間の相談支援体制。（神奈川県）
- 事業委託先の確保。医療、法人運営の相談支援事業者に委託する際の条件設定。（富山県）
- 退院後の支援体制として一般的なものはあるのか。（福井県）
- 他障害の地域移行との関係。（山梨県）
- 入院中の訓練より退院後の支援に重きを置いたことで医療機関の協力がかなり得られるようになってきた。一方で、受け入れ体制側の基盤が弱く、利用者のニーズにあった昼間の活動やグループホーム・アパートなどの生活の場が少ない。長期入院者を受け入れるだけの支援ができる人材の確保が難しく、退院後の地域生活支援の継続が困難になってきている。入院中から退院に向けた支援に関して医療機関との統一見解を築けていない点や、精神障害者に不可欠である救急体制などとの連携も不十分であり、より一層の医療と福祉分野の連携強化が必要である。（長野県）
- 事業実施（協議会）における市町の参加意欲や役割意識の喚起。（静岡県）
- 事業対象者（退院可能者）とすべき者の定義（対象範囲）の設定。（静岡県）
- 障害者福祉計画との関係。（静岡県）
- 対象者の選定について、国から具体的な条件が示されていないため、対象者の把握が困難（72,000人の根拠があいまいである）。（三重県）
- 別紙 精神障がい者退院促進支援事業強化検討会議報告書参照。保健センターと地域活動支援センターのすみわけ。（大阪府）
- 退院して地域で暮らすことに困難が予想される。高齢（70歳代～）の長期入院者の地域移行。（和歌山県）
- 事業全体のスーパーバイズの役割を担っていく機関の整備、事業の課題を障害者施策に結びつけるための体制整備。（鳥取県）

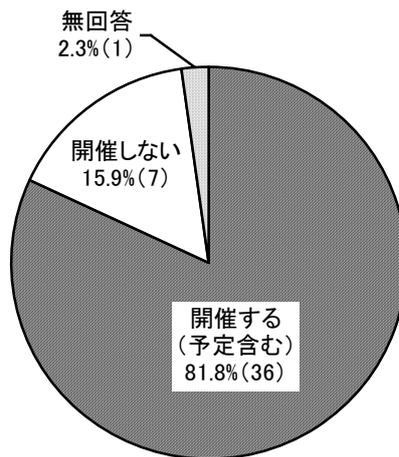
- 地域体制整備コーディネーターの役割を担う人材の確保。(島根県)
- 保健所の役割と、地域体制整備コーディネーターの役割の明確化。(島根県)
- 実施主体が都道府県となっているが、指定都市圏域で都道府県が直接実施するのは、既存の精神科病院及び社会資源等のネットワークが都道府県を交えたものではないため事実上困難である。また、指定都市としては、委託の中でしか事業実施できないため、圏域内で十分な支援が実施できないと思われる。本県としても、直接実施する場合は指定都市圏域のための人員配置が十分確保できず、また事業委託する場合は委託費が十分に組めないこと等、指定都市圏域での事業推進にあたり課題が多い。全ての地域で地域移行支援を推進するためには、実施主体を都道府県及び指定都市とするべきと考えられる。(広島県)
- 支援期間が短い。(徳島県)
- 対象者の選定→基準を設けているが県と病院との考えの相違がある。(徳島県)
- 保証人の問題。(徳島県)
- これまで事業に取り組めていなかった県では、全ての項目が課題となっており、その課題の軽重や取り組みの優先順位についても、よくわかっていないというのが現状である。(愛媛県)
- 特に郡部において、地域体制整備コーディネーターや地域移行推進員、委託事業所の確保が困難となっている。(高知県)
- 事業推進にあたって、まず、実際に業務に携わる地域移行推進員、地域体制整備コーディネーターの確保・養成を図ることが急務だと思います。(佐賀県)
- 次のような状況で、保健所職員が事業推進していくには負担が大きすぎる。
  - ・社会資源やホームヘルプサービス事業のメニューがあまりにも少なすぎる。
  - ・地域体制整備コーディネーター、地域移行推進員を委託する機関・人材がない。(佐賀県)
- 医師も患者も家族が了解しなければ退院出来ないと思っている。(長崎県)
- 相談支援事業の居住サポート事業に取り組む市町が増えない。(長崎県)
- 当事者の力が本事業の中で十分発揮されていない。(長崎県)
- 基盤整備、体制づくりともにこれからといった状況であり、関係機関との連携を図りながら推進していかなければならない。(宮崎県)
- 圏域における複数の精神科病院との調整が難しい。(鹿児島県)
- 外泊訓練をする場が少ないため、生活場面でのイメージづくりが困難。(沖縄県)
- 市町村自立支援協議会等との連携。(沖縄県)
- 退院後の住まい探しが困難であり、不動産会社・家主への事業説明会の必要性がある。(沖縄県)
- 地域におけるピアカウンセラーの活動場所の開拓。(沖縄県)
- 入院中から地域での居場所づくりが必要であり、地域住民、支援者への事業説明会の必要性がある。(沖縄県)

(7) 地域移行支援事業に関する研修開催予定

① 研修の開催予定(問21)

あなたの自治体では、平成20年度に本事業に関する研修を開催しますか(開催が決定している場合は予定も含めてお答えください)。

図表 37 研修の開催予定(単数回答)



回答数=44自治体

※ ( ) は自治体件数

② 研修のテーマと対象者(問22)

平成20年度に開催した(予定も含む)本事業に関する研修のテーマと対象者をご記入ください。複数ある場合は、テーマごとに分けてご記入ください。

図表 38 研修のテーマと対象者

都道府県名	テーマ	対 象 者							※その他への記載内容
		行政職員	医療機関職員	精神障害者当事者	委託事業所職員	家族	学生・ボランティア	その他	
北海道	退院促進に関する理解の促進、退院促進に関する専門家の養成(地域研修)	○	○	○	○	○			
	退院促進に関する専門家の養成(ピアサポーター養成研修)				○				
岩手県	障がい者の地域移行に関する研修会(盛岡広域圏)	○						○	自立支援協議会、部会員、退院促進支援事業運営委員会委員、障がい福祉サービス事業者サービス管理責任者等
	障がい福祉サービス事業者等連絡会(3回、盛岡市)	○						○	障がい福祉サービス事業者職員等
	料理教室(6回)			○					
	精神保健福祉講座(2回)			○		○	○	○	関係職員及び障害福祉サービス事業所職員
	福祉講演会「障害のある人もない人もともに暮しやすい街に」			○		○		○	地域住民、関係機関及び障害福祉サービス事業所職員
	家族交流研修会					○		○	奥州市精神障害者家族会連合会員、サービス事業所職員
	成年後見制度の実際			○		○			関係機関及び障害福祉サービス事業所職員
	障害者ケアマネジメントの実際		○		○			○	関係機関及び障害福祉サービス事業所職員
	地域生活の実際			○		○		○	支援者
	家族のための精神保健福祉講座					○			
	地域生活に係る講演会			○				○	支援関係者
	ケアマネジメントの意義や相談支援専門員等の役割について学ぶ							○	※1、※2、※3、※4
	ケアマネジメントにおけるケアプラン作成の手順について学ぶ							○	※1、※2、※3
	障害者を対象としたグループワークの手法について学ぶ							○	※3
ケアマネジメントにおけるケア会議の実践について学ぶ							○	※1、※3	

都道府県名	テーマ	対象者							※その他への記載内容
		行政職員	医療機関職員	精神障害者当事者	委託事業所職員	家族	学生・ボランティア	その他	
岩手県	ケアマネジメントにおけるケアプラン作成の手順について学ぶ							○	※1、※5
	障害者を対象としたグループワークの手法について学ぶ							○	※5
	ケアマネジメントにおけるケア会議の実践について学ぶ							○	※1、※5
秋田県	退院支援に関する専門家養成研修	○	○		○			○	
	退院支援に関する理解促進のための基礎研修	○	○		○	○	○		
福島県	障害者の地域生活移行理解促進	○	○					○	福祉事業所
	地域移行支援	○	○					○	相談支援事業所
	精神障害者の理解促進	○						○	保健推進員・民生委員等
	コーディネーター・地域移行推進員養成研修	○	○					○	相談支援事業所
茨城県	事業説明及び先進事例発表研修	○	○	○	○				
	現状報告と地域移行推進員の資質向上研修	○	○	○	○	○	○		
	現状報告と地域連携推進研修	○	○	○	○				
栃木県	地域移行の課題と対応	○	○		○				
群馬県	障害を持ちながら暮らすことについて	○	○	○	○	○	○		
埼玉県	事業課題について考えるグループディスカッション	○	○		○				
東京都	事業説明及び活動報告会	○	○		○				

- ※1 相談支援従事者養成研修を兼ねる
- ※2 相談支援従事者現任者研修を兼ねる
- ※3 障害者の地域生活移行に係る研修会を兼ねる
- ※4 サービス管理責任者研修を兼ねる
- ※5 地域移行推進員養成研修を兼ねる

都道府県名	テーマ	対象者							※その他への記載内容
		行政職員	医療機関職員	精神障害者当事者	委託事業所職員	家族	学生・ボランティア	その他	
神奈川県	精神障害者地域移行支援について(病院の取り組みについて)(県)	○	○		○				
	病院説明会(横浜市)		○						
	横浜市精神障害者家族会連合会研修会(横浜市)					○			
	生活支援センター研修会(横浜市)				○				
	3ヶ所の地域生活支援センターに委託し研修予定(川崎市)		○	○	○				
	当事者を対象とした自立支援員養成講座(川崎市)			○					
	精神障害の理解と地域で生活するために必要な支援(藤沢市)							○	
新潟県	精神障害者が地域で生活するための資源について(藤沢市)		○						
	精神障害者の退院促進における生活保護担当部局との連携	○	○		○				
	地域移行推進員等の養成	○						○	相談支援専門員
	委託先事業所と保健所事業担当者の支援技術の向上(地域のケースマネジメント技術)	○	○		○				
	地域住民の精神障害者の地域移行に関する理解を深める	○	○	○	○	○			
石川県	障害福祉計画と精神障害者の地域生活移行	○			○				
	精神障害者の地域生活支援をいかに進めるか	○	○		○				
山梨県	利用者主体の生活支援を目指して	○	○		○	○			
	これからの退院促進支援事業の方向について	○	○		○				
長野県	退院促進支援事業とは(精神障害者が地域に帰ること)	○		○		○	○	○	自立支援員・民生委員等
	関係職員技術研修	○	○		○				
	医療機関職員研修	○	○		○				
	退院支援研修	○	○	○	○	○			
	市町村職員・ボランティア等への普及啓発研修	○		○		○	○	○	ヘルパー
岐阜県	地域生活移行フォーラム	○	○	○	○	○	○	○	希望する者
	精神障がい者地域移行支援研修会～地域で生活したいを実現するために～	○	○		○				

都道府県名	テーマ	対象者							※その他への記載内容
		行政職員	医療機関職員	精神障害者当事者	委託事業所職員	家族	学生・ボランティア	その他	
静岡県	精神に障害がある方が地域で生活することへの理解・啓発	○	○	○	○	○	○	○	老人介護保健施設職員、民生委員など
愛知県	事業の取り組み、進め方(精神保健福祉センター実施)	○			○				
	ピアサポーター(精神保健福祉センター実施)			○					
三重県	事業のPR方法～リーフレットづくり～	○			○				
	コミュニケーションのスキルアップ～アサーティブトレーニング～	○	○		○				
滋賀県	地域コーディネイト研修 ①「地域をコーディネイトする」～その発想と実際～ ②「地域で生活を支えるとは」「地域で暮らしたい」当事者が求めているもの	○			○				
	精神科訪問看護研修 ①「在宅精神障害者医療における精神科訪問看護師の役割と機能」～今、精神科訪問看護に求められるもの～ ②「精神障害者の地域支援～地域でどうつながるか～」	○	○		○			○	訪問看護事業所
大阪府	ピアサポーター養成講座			○	○				
	堺市精神科病院長期入院者地域移行支援事業について		○						
	精神科病院長期入院者の地域移行について							○	堺市社会福祉施設協議会
	精神科病院長期入院者の地域移行について							○	民生児童委員障害福祉委員会
	堺市精神科病院長期入院者地域移行支援事業について		○						
	精神障害者の地域生活を支えていくために							○	居宅介護事業所・訪問看護ステーション
	堺市における精神障害者の地域生活移りの取り組みについて～生活保護担当行政サイドからの試み～	○							
	堺市精神科病院長期入院者地域移行支援事業について	○							
社会復帰セミナー		○	○						

都道府県名	テーマ	対象者							※その他への記載内容
		行政職員	医療機関職員	精神障害者当事者	委託事業所職員	家族	学生・ボランティア	その他	
大阪府	4回シリーズ 第1回：精神障がい者が利用できる社会資源について 第2回：他圏域の病院での退院促進の取り組みについて 第3回：退院促進支援事業について 第4回：地域の精神障がい者社会復帰施設見学会		○						
	生保Wrを対象としたシリーズ 退院促進支援について	○							
	地域で生活する精神障がい者への援助技術を学ぼう！！～“社会生活技術訓練(SST)と統合型地域精神科治療プログラム(OTP)”		○					○	専門職
	退院促進推進のための地域支援の視点を学ぶ～地域の精神保健関係機関の紹介～	○	○		○			○	自立支援会議メンバー
	地域生活を考える シリーズ 「地域で生活してみよう(体験談)」 「サポートセンター～ぶを利用して(体験談)」		○	○					
	地域で暮らすということ～精神障がい者からのメッセージ							○	民生委員
	あなたの“語り”を磨きませんか～みんなで考えよう メッセージの伝え方～			○	○			○	支援者
	精神障がい者へのヘルパーの役割「精神障がい者の生活を支えるってどういうこと？」							○	ヘルパー
	精神障がい者への地域支援について～長期入院者の地域移行を支える							○	身体、知的障がい者への支援を行っている機関スタッフ
	在宅当事者と入院者との交流会		○	○					
	4回シリーズ 第1回：精神病ってどんな病気ですか 第2回：毎日の支援から感じる～それぞれの立場から 第3回：毎日の支援から感じる～それぞれの立場から 第4回：精神障がい者の障がい特性と退院促進支援事業	○							
	院内研修会「退院促進強化事業研修会」		○						

都道府県名	テーマ	対象者							※その他への記載内容
		行政職員	医療機関職員	精神障害者当事者	委託事業所職員	家族	学生・ボランティア	その他	
大阪府	退院促進強化事業研修会		○						
	誰もが暮らしやすい地域に～精神障がいに向き合う私、支える私、見守る私～							○	民生委員(枚方市)
	どのように精神保健福祉ネットワークを作り、地域生活支援システムを定着させていくか～京都府山城北圏域の取り組みから～	○	○		○			○	自立支援会議メンバー
	寝屋川市保健福祉公社研修会及び退院促進強化事業研修会「精神障害者のより良い暮らしと退院促進に果たすヘルパーの役割について」							○	ホームヘルパー
	20年度ねや川サナトリウム退院促進プロジェクト及び退院促進強化事業職員研修会 第1回		○	○					
	在宅当事者と入院者との交流会		○	○					
	守口市生活福祉課職員研修	○							
	退院促進支援事業の推進のために～精神疾患の理解を中心に～	○							
	在宅当事者と入院者との交流会		○	○					
	精神障がいの基礎知識、退院促進支援事業について	○							
	退院促進強化事業 院内説明会		○						
	2回シリーズ 研修会 第1回:退促と地域の社会資源の説明 第2回:社会資源見学会		○						
	2回シリーズ 研修会 第1回:退促と地域の社会資源の説明		○						
	地域の風を感じてみませんか		○	○		○		○	デイケアメンバー
	3回シリーズ 研修会 第1回:疾病理解 第2回:退促について 第3回:当事者の話		○					○	ホームヘルパー・CSW
堺市の取り組み	○								
病院での取り組み	○	○		○			○	専門職	

都道府県名	テーマ	対 象 者							※その他への記載内容
		行政職員	医療機関職員	精神障害者当事者	委託事業所職員	家族	学生・ボランティア	その他	
大阪府	みんなと共に地域で暮らす～精神障がい者からのメッセージ							○	民生委員
	地域で生活する精神障がい者への援助技術を学ぼう！！～“社会生活技術訓練(SST)と統合型地域精神科治療プログラム(OTP)”	○	○		○			○	専門職
	退院促進推進のための地域支援の視点を学ぶ～地域の精神保健関係機関の紹介～	○	○		○			○	自立支援会議メンバー
	精神障がい者への地域支援について～長期入院者の地域移行を支える							○	他障がい者を支援しているスタッフ
	精神障がい者を地域で支える～退院促進支援事業と地域生活～							○	民生委員
	みんなと共に地域で暮らす～精神障がい者への理解を深める～							○	民生委員
	2回シリーズ 研修会 第1回:障害の話 Drから 第2回:地域移行について							○	ヘルパー・CSW
	居宅介護事業所・訪問看護ステーション研修会「精神障がい者の地域生活を支えていくために」							○	ヘルパー
	精神科リハビリテーションについて		○						
	大阪市新任保健師研修	○							
	精神科病院での退院促進支援事業への取組の現状と課題、提言	○	○		○			○	専門職
	退院促進支援事業～PSWの果たす役割～	○	○		○			○	専門職
	『わたし』が元気になるための地域移行支援～看護の視点から～	○	○		○			○	精神保健福祉関係職員
地域での取り組み	○	○		○			○	専門職	
奈良県	精神疾患の特性と長期入院者の実情、退院に必要な条件について	○	○		○	○		○	住民
鳥取県	「退院支援の理念と支援者の役割」「退院支援の方法と技術の実際について」	○	○					○	地域福祉関係者

都道府県名	テーマ	対象者							※その他への記載内容
		行政職員	医療機関職員	精神障害者当事者	委託事業所職員	家族	学生・ボランティア	その他	
鳥取県	精神障害者の地域移行を実現するために～退院促進研究班の成果と今後の課題～	○	○					○	地域福祉関係者
	「退院して地域生活に移行すること」「地域移行支援と支援ネットワークの展開」「有効な支援ネットワークの構築とは」	○	○	○				○	地域福祉関係者
岡山県	地域移行支援人材育成事業市町村保健師の退院促進に向けた研修	○							
	地域移行支援人材育成事業訪問看護師の資質向上のための研修							○	訪問看護師
	地域移行支援人材育成事業ホームヘルパー研修							○	ホームヘルパー
	退院支援に関する専門家養成研修	○	○		○			○	障害福祉サービス事業所
広島県	自立支援員等専門家養成研修	○	○		○			○	自立支援員等退院支援関係職員
山口県	検討中	○	○		○				
徳島県	精神障害者退院促進支援関係職員研修会	○	○		○	○	○	○	グループホーム・生活訓練施設・福祉ホーム職員
	精神障害者退院促進支援自立支援員研修会				○		○		
愛媛県	支援担当者養成研修	○	○		○				
	地域移行推進員養成研修	○	○	○	○				
高知県	退院促進専門家養成研修	○	○		○			○	社会復帰施設等職員
	退院支援の地域づくり研修会(高知市内開催分)							○	民生委員等
	退院支援の地域づくり研修会(その他圏域ごと)							○	未定
福岡県	ACT(包括型地域生活プログラム)の可能性と課題について	○	○					○	広く一般県民を対象
	他4回を予定(テーマは調整中)	○	○					○	広く一般県民を対象
佐賀県	精神障害者地域移行支援事業について	○	○					○	精神保健福祉関係施設職員
	都道府県精神障害者地域移行支援担当課長会議復命研修	○	○				○	○	地域移行推進員
	移行後の住まいの場を中心とした地域移行支援	○						○	精神保健福祉関係施設職員
	地域移行推進員研修	○						○	地域移行推進員

都道府県名	テーマ	対象者							※その他への記載内容
		行政職員	医療機関職員	精神障害者当事者	委託事業所職員	家族	学生・ボランティア	その他	
長崎県	保健所職員研修～精神障害者の地域ケア活動における保健所の役割について～	○							
	保健所職員技術研修～個々の退院支援から圏域全体の体制整備へ、視点の転換を図る～	○							
	専門職員養成研修～精神障害者の地域生活支援システムづくり～	○	○	○		○		○	サービス事業所・相談支援事業所・地活センター
	地域移行推進員研修～体験交流会～(推進員さんをエンパワメントするための研修会です)							○	地域移行推進員
	専門技術研修会～精神障害者の地域移行におけるケアマネジメントの実際～	○	○	○		○		○	サービス事業所・相談支援事業所・地活センター
	先進地視察研修～各圏域1名計10名が先進地視察を行い、学びを共有し、自分の圏域では既存の資源を活用して何が出来るかをそれぞれの協議会で報告する～							○	未定:地元のインフォーマルなサービスを熟知するもの
熊本県	看護技術協会・PSW協会合同研修会～アウトリーチについて～(県の委託事業)							○	参加はオープンとする
	地域移行支援事業について及び事業の成果等報告会	○	○		○				
大分県	病院内における取り組みのあり方(精神科病院協会看護部会)		○						
	詳細未定	○	○		○			○	事業所職員
宮崎県	H20.11.25(火) 退院促進と地域移行支援のこれまでとこれから	○	○	○	○	○	○	○	相談支援事業所等職員、一般県民
	H20.11.29(土) 地域移行支援事業の現状と取り組み(本県及び先進県(講師招聘))	○	○		○				
鹿児島県	精神障害者の地域移行支援	○	○					○	社会福祉協議会
沖縄県	ACT-JIについて・市川市の取り組みについて	○	○	○	○	○	○		
	地域移行支援強化研修会		○						
	住居支援について	○	○						
	リハビリについて(予定)	○	○	○	○	○	○		
	国の動向について(予定)	○	○	○	○	○	○		

### ③ 自治体での研修のテーマや内容に対するニーズ(問23)

あなたの自治体では、どのようなテーマ・内容での研修ニーズがありますか。ご自由にご記入ください。

- 実質的な支援活動が今年度からのスタートとなっているため、実際活動の状況や遭遇する課題などの対処方法等、具体的なことのイメージができないという声があります。(青森県)
- ケア会議の運営及びケアマネジメントの進め方等。(岩手県)
- 委託事業所間の情報交換。(岩手県)
- 面接等に係る専門技術に関する内容。(岩手県)
- 地域として地域移行(退院促進)が成功している事例のシステムづくりの取得研修(数値的な面も含めて)。(茨城県)
- 地域移行推進員が退院や地域移行を適切に進めるためのノウハウの取得研修。(茨城県)
- 家族にどのように働きかければよいか。(千葉県)
- 経験不足で、病院職員や対象者にどのようにアプローチすればよいか。(千葉県)
- 病院職員と地域移行推進員の役割分担について。(千葉県)
- ピアサポーターの養成と役割。(神奈川県)
- 事業内容について。(神奈川県)
- 自治体の精神保健施策の概要。(神奈川県)
- 自立支援員の役割、支援内容。(神奈川県)
- 障害福祉サービス事業者等の従事者が精神障害者への対応、障害特性を理解できるような研修。(神奈川県)
- 精神障害者が地域に受け入れられるよう、地域の理解促進を図ることを目的とした研修。(神奈川県)
- 精神障害者の地域生活支援について。(神奈川県)
- 住まいの確保に関する研修(保証人の確保、住居確保の取り組み、グループホームの設置など)。(新潟県)
- 精神障害者のケースマネジメントに関する研修。(新潟県)
- 他職種間の連携の推進に関する研修。(新潟県)
- 当事者の支援員を養成する研修。(新潟県)
- 地域の受け皿づくりについて。(山梨県)
- 精神障害者への支援技術をもった人材が地域には少ないため、地域における相談支援技術をもった担い手を育成することが必要である。その中でも特に、コーディネーターが重要な役割を果たすため、コーディネーターに自らの役割を意識づけできる育成研修が必要となっている。(長野県)
- 従来高齢者・知的障害者・身体障害者など他の分野を中心的に支援してきた者に対し、精神障害者の受け入れを強化していただくための研修などが必要である。(長野県)
- 看護者等に向けた地域の情報や新しい看護の視点などに関する研修(本当は、医師の研修も必要と思われませんが)。(長野県)
- ケアマネジメントの実際及びそのスーパーバイズについて。(岐阜県)
- 高齢者介護施設職員に対する精神の病気、障害がある方への理解・啓発。(静岡県)
- アセスメント手法の習得。(静岡県)

- 居住サポートやあんしん賃貸支援事業の理解と推進（不動産業者への理解促進）。（静岡県）
- 患者の人権（障がいの理解）。（三重県）
- 住む場、日中活動の場をどう確保するか。（三重県）
- 当県では、地域体制整備コーディネーターの役割を今までは保健所が中心に担うべく進めてきましたが、今年度より精神障害者の相談支援事業所で県アドバイザーを担ってきた者がコーディネーターを担い、保健所はそれをバックアップするという整理をしました。そこで、どう役割分担すればいいのか、どう連携して動けばいいのかという混乱が生じ、一定の方向性を整理することが必要になりました。また、地域生活支援における医療の継続支援のために、さらなる訪問看護の充実が必要であるとの課題があり、また訪問看護ステーション側からは「地域で生活する精神障害者」と接して学ぶ現場実習のニーズがあります。その他に7圏域の保健所を中心として、地域実情に応じた研修を企画しています。今年度実施圏域では、事例検討をとおした研修やケアマネジメント、支援の展開等についてのニーズがあり、次年度実施圏域では事業周知や理解に向けたニーズがあります。（滋賀県）
- 研修依頼のニーズは特にはないが、こちらから地域住民等へ働きかけていくニーズはある（政令市）。（大阪府）
- 障害者自立支援法となり、ホームヘルパーの3障害あわせての研修となっているが、ホームヘルパーが精神障害者に対応するためには、指定の研修のみでは十分とはいえないことから、在宅で生活する精神障害者が安心して過ごすための居宅介護サービスの役割を理解するとともに、効果的な居宅サービスを実践するための基礎知識を身につける。（岡山県）
- 精神科医療機関が偏在している地域において、退院後の医療中断や病状の再燃を防ぐためには、精神科訪問看護の充実が必要であるが、多くの訪問看護ステーションでは、精神科訪問看護に係る資質向上が図られていないため、精神科訪問看護を実施する機関が限られている現状がある。そのため、訪問看護師が、在宅で生活する精神障害者が治療を継続しながら、安定した病状で過ごすための訪問看護の役割を理解するとともに、効果的な精神科訪問看護の実践に向けて基礎知識を身につける。（岡山県）
- 精神障害者の生活支援は市町村事業に位置づけられているが、地域移行支援は都道府県事業として位置づけられていることから、市町村職員が、地域移行支援における市町村の役割を理解し、地域移行支援を必要としている精神障害者への対応についての専門的な知識や技術を習得する。（岡山県）
- 関係職員のみならず一般住民の理解を得るための研修会が必要。（徳島県）
- 具体的な事例の研修会をしてほしい。（徳島県）
- 退院促進を早くから取り組んでいる他の自治体で、退院して地域生活を行っている当事者の話を聞きたい。（徳島県）
- 生活保護受給者の退院促進支援について（事例、連携、取り組み方）。（愛媛県）
- 地域での普及啓発や受け入れ方策（事例、取り組み方、費用負担）。（愛媛県）
- 地域住民の精神障害に対する正しい理解の促進など。（福岡県）
- 地域移行支援を進める対象者の選定方法。（佐賀県）
- 退院後に対する家族の不安の解消策。（佐賀県）
- 地域移行推進員や地域体制整備コーディネーターに対する事業の進め方。（佐賀県）
- 地域移行後の生活を円滑にするため、対象者を取り巻く関係者・関係機関への研修。（佐賀県）
- 退院された方とこれから退院のためのプログラムを実施される当事者の方との意見交換会。（熊本県）

- 来年度から全圏域で実施するにあたり、新たに事業を開始する圏域の地域体制整備コーディネーター、地域移行推進員に対する研修が必要である。(大分県)
- 個別支援に係る研修、アセスメント及び個別支援計画等。(宮崎県)
- 精神科病院の看護師向け研修(事業の理解及び患者支援に関するもの)。(宮崎県)
- 地域体制整備コーディネーター養成研修。(宮崎県)
- 研修に関しては、県所管課が企画・実施しているのではない。本事業委託事業者が退院促進強化事業の委託も受けており、強化事業担当職員が中心に研修を実施している。地域移行担当職員との疎通が良好であり、精神障害者の地域移行の課題等について把握し、病院関係者、市町村職員、当事者等からの希望も踏まえ、研修を実施している。病院関係者からはサービス事業所や地域の他の資源についての研修や、地域で生活している精神障害者の体験談の希望がある。福祉や保健業務従事者からは、居住サービス、地域での支援体制等についての研修希望が多い。(沖縄県)

#### ④ 研修内容に関する意見・要望(問24)

本年度、地域体制整備コーディネーター等を対象とする研修を実施する予定ですが、内容に関するご意見・ご要望がありましたらご自由にご記入ください。

- 問23に同じ。(青森県)
- コーディネーター同士の情報交換。(岩手県)
- 他地域の活動紹介。(岩手県)
- 本県では、県の保健所の保健師にコーディネーターとして活動してもらうことを想定している。行政機関としての役割を兼ねることになるので、その場合のコーディネート活動のあり方にもふれていただきたい。(福島県)
- 時期や場所が決まりましたら速やかに教えていただきたい。(茨城県)
- 地域として地域移行(退院促進)が成功している事例のシステムづくりの取得研修(数値的な面も含めて)を希望したい。(茨城県)
- 地域移行推進員が退院や地域移行を適切に進めるためのノウハウの取得研修。(茨城県)
- 内容については問23のとおりですが、グループワーク等で参加者の意見交換が出来る時間があるとよい。(千葉県)
- 地域体制整備の具体的目標設定の仕方について。(東京都)
- 直接処遇(退院に向けた支援)をしている地域移行推進員との役割分担。(東京都)
- 地域体制整備コーディネーターの役割が具体的にイメージできる内容を希望。地域移行推進員との役割分担や協力関係、病院との連携、自立支援協議会などの地域の支援者のとりまとめ、困難ケースや退院に結びつかなかった場合のフィードバックなど、すでに取り組んでいる例があれば参考にしたい。(神奈川県)
- 援助者と利用者との協働関係をつくるのに資する研修。(新潟県)
- 職種の役割と多職種間連携、チームアプローチの知識と技術を深める研修。(新潟県)
- 退院促進や地域移行を進める際の精神障害者のリスクマネジメントや地域づくりを進める役割について、理解を深める内容を盛り込んでいただきたい。(新潟県)
- 地域診断から地域の資源開発や地域づくり(そのための種まき)をどのようにしたらいいかの方法論と実践的研修。(新潟県)
- 具体的に何をするのがわかるような研修をお願いします。(福井県)
- 3 障害を視野に入れた地域体制づくりについて(市町村の支援のあり方、住まいの確保について等)。(山梨県)
- 少人数で、参加者同士の参加の目的のズレがない研修を行うことが効率的な場合もあると思います。また、コーディネーターを配置する都道府県職員の研修やコーディネーターを利用する側の病院のケースワーカー向けの研修など。(長野県)
- ケア会議開催の手法の習得。(静岡県)
- コーディネーターが病院などの関係機関に提供できる具体的な援助手法の習得。  
ex1:入院患者の退院意欲喚起のためのグループワーク実施手法(プログラム)の習得。  
ex2:退院可能者のアセスメント手法の習得。  
ex3:病院や相談支援事業所が作成する自立支援計画への評価・助言に関する知識・手法の習得。(静岡県)
- コミュニティオーガニゼーション手法の習得。(静岡県)

- 具体的な事例を通じたコーディネーター業務のケーススタディ。(静岡県)
- 県によって実施状況が異なるので、他県との情報交換をしたい。(愛知県)
- 地域コーディネートは、保健所が本来もっていた地域をつくる機能であり、相談支援事業所が従来から生活を支えるために担ってきた役割であると考えています。ですので、地域体制整備コーディネーターとは、新しく何かを始めるということではなく、当然必要で今までいろいろな形で実施してきた役割が、必要だからこそ今回あえて位置づけられたものと認識しています。それが間違いでなければ、まずはそういう考え方の整理や、地域の捉え方やアセスメントの視点など、今事業を実施していない事業所や保健所にとっても、今のそれぞれの取り組みを通して、地域コーディネートが身近に理解できるような研修を希望します。(滋賀県)
- 地域状況・医療機関の状況に大きく違いがあり、研修ニーズも違うと思われるため、全体的な研修よりも、少人数制で研修ニーズに応じた内容を準備するのが良いのではないのでしょうか。(大阪府)
- コーディネーターの役割が明確になるような研修をお願いします。地域の実践を聞かせていただければ、都会型の地域体制整備コーディネーターの実践もよいのですが、僻地で社会資源も乏しいところにおいて地域体制整備コーディネーターがどんな仕事をしているのか実践報告を聞かせていただきたい。研修会場は関西でも企画してください。年度末になれば、出張費も少なくなり、参加が困難です。(和歌山県)
- 自立支援協議会等との連携の方法について。(鳥取県)
- 保健所、地域体制整備コーディネーターの役割分担について。(島根県)
- 自立支援協議会等と連携した取り組みを行っている先進地事例の紹介。(島根県)
- 地域体制整備コーディネーターの役割とそれに基づく具体的な業務内容。(広島県)
- 課題の中で最もニーズが高いのが「住まいの場の確保」となっており、具体的な取り組み手法や、問題解決の事例、社会資源の活用例などをお願いしたい。(愛媛県)
- 事業説明よりも実践的な内容にウェイトをおいてほしい。(高知県)
- 特にありません。(福岡県)
- 行政職員がコーディネーターとなる場合の実際の業務について。(佐賀県)
- 専門的な経験のない者に対しては、事例研究・グループ討議より、基本的な対応について、解説しながら対応技術を身につけるような研修手法がより効果が高いと考える。(佐賀県)
- 退院後の生活スタイルの例。(佐賀県)
- 単身生活者の場合の地域移行後の居住先の見つけ方(どのようなところに移行しているのか)。(佐賀県)
- 地域移行支援及び地域移行後に利用可能な社会資源の例など。(佐賀県)
- 地域体制整備コーディネーターの役割と事業の進め方について。(佐賀県)
- コーディネーターの具体的な業務内容について。当県では、実施圏域以外の地域での研修会等へ派遣し、各病院独自の取り組み強化等を図っているが、今後の活動のため、各県における活動内容について、情報交換を実施してほしい。(熊本県)
- 地域体制整備コーディネーターの役割をより明確にするために、次の内容を取り入れていただきたい。
  - ・各業務に関する先進地域等の具体的な取り組み事例の紹介。
  - ・個別支援計画作成(または地域移行推進員が作成する際の助言・指導)にあたっての事例検討、演習等。(大分県)
- 開催地について、関東のみの開催でなく、ブロック毎(九州ブロック)の開催を希望する。(宮崎県)

- 研修旅費等の負担は、国でみてもらいたい。(宮崎県)
- 本県では、今年度は地域体制整備コーディネーター配置の予定はないが、本事業委託事業者からは、コーディネーターの役割に関する質問を受けることがあるので、先進地でコーディネーターが他の機関とどのように連携し、業務を遂行しているか、事例を通すなどして詳しく話を聞く機会があればいいと思う。さらに、本県のように社会資源やマンパワーにゆとりがない地域で、コーディネーター等がどのように工夫して本事業を推進しているかについても聞いてみたい。(沖縄県)

## (8) 精神保健福祉士への期待等

### ① 精神保健福祉士への期待等(問25)

本事業の実施において、精神保健福祉士が果たした役割及び今後期待することがありましたら、ご自由にご記入ください。

#### ■ 精神保健福祉士が果たした役割

- 県自立支援協議会等における委員としての参画。(岩手県)
- 精神障害や精神障害者に関する知識、経験を生かした助言指導等。(岩手県)
- 本県においては、地域活動支援センターの精神保健福祉士が、地域移行推進事業（退院促進支援事業）について大きな役割を果たしてきている。(茨城県)
- 事業推進の中心的役割。(栃木県)
- 病院全体で取り組む課題であることの意識の醸成。(栃木県)
- 専門職として、精神科病院においての認知度に比べて、地域全体（時に自治体職員）ではその仕事内容、機能については、まだまだ認知されていない状況である。(群馬県)
- ネットワークの構築、情報収集。(千葉県)
- 生活訓練の指導（付添）。(千葉県)
- 退院先のコーディネート（個別のケアマネジメント全般）。(千葉県)
- 地域の地域生活支援のモデルづくり。(東京都)
- 病院内での調整、とりまとめ及び地域との連携窓口。(東京都)
- 【県域】 事業利用者の退院へのモチベーションの維持や、家族との調整について、病院の精神保健福祉士の役割は大きかった。(神奈川県)
- 【横浜市】 地域福祉の推進。当事者、支援者同士のネットワーク化。個別支援による病院から地域へのスムーズな地域移行。退院後の生活の安定化。(神奈川県)
- 【川崎市】 医療機関では、精神保健福祉士がこの事業の医療機関の窓口としての役割をもって、対象者、院内職員との橋渡し役を担ってきている。(神奈川県)
- 【川崎市】 地域生活支援センター、相談支援事業所等の地域関係機関においても精神保健福祉士の資格をもった職員が地域生活支援の中心となって活動してきており、精神保健福祉士抜きには、この事業は成り立たないといっても過言ではない。(神奈川県)
- 【川崎市】 5名の自立支援員のうち、3名が精神保健福祉士であり、対象者の支援にかかわる支援機関との連携のもと、対象者のニーズ、ペースにあわせた退院支援を行ってきている。(神奈川県)
- 事業対象者の権利擁護。(新潟県)
- 事業対象者の地域定着のための支援。(新潟県)
- 事業対象者の動機づけ（退院してみたい、支援を受けてみようという気にさせる）。(新潟県)
- 病院内スタッフと事業実施担当者（地域）との橋渡し、つなぎ。(新潟県)
- 病院内スタッフの事業への理解と動機づけ。(新潟県)
- 病院内の事業に対する考え方の醸成（病院内の精神保健福祉士）。(新潟県)
- 外部機関（行政・障害福祉サービス提供者）との連絡調整。(長野県)
- 生活の視点に立ったアセスメント（精神保健福祉士に限りませんが・・・）。(長野県)
- 地域の社会資源などの情報提供を病院内のスタッフに伝達。(長野県)
- 地域活動支援センターに精神障害者退院促進強化事業を委託実施した。(岐阜県)

- 地域活動支援センターの中の精神保健福祉士が中心となって、研修の企画、実施をし、県内での本事業に取り組む必要性について、関係職員の意欲、意識の高揚を図ってくれた。(岐阜県)
- 事業の実質的な担い手・推進者としての存在。(静岡県)
- 病院から地域へつなげる窓口としての存在。(静岡県)
- 委託事業所のPSW－各地域における事業の推進。(愛知県)
- 病院のPSW－病院と地域との橋渡し。(愛知県)
- 本人と関係機関・関係者とのコーディネート。(三重県)
- 本人の意向の代弁者。(三重県)
- 本人の最も強力なサポーター。(三重県)
- 自立支援員としての専門性の発揮。(滋賀県)
- 手引き書の作成やツールの研究等、これから新しく事業を始めるものにとって拠り所となる様々な専門的な導き。(滋賀県)
- これまでのその人のネットワークの活用。(大阪府)
- 医療機関への働きかけ。(大阪府)
- 病院内においての退院促進、地域移行の他職種への啓発と実践への取り組み。院内の入院者からの対象者の掘り起こしと働きかけ。(和歌山県)
- (病院内PSW) 事業対象者の選定に係ること。(鳥取県)
- (病院内PSW) 主治医との連絡調整。(鳥取県)
- (病院内PSW) 対象者のケアプランの検討。(鳥取県)
- (病院内PSW) 対象者の家族への働きかけ。(鳥取県)
- (病院内PSW) 対象者の退院意欲を維持する働きかけ。(鳥取県)
- (病院内PSW) 病棟内スタッフの調整。(鳥取県)
- 自立支援員としての役割。(広島県)
- 自立支援員ではない院内の精神保健福祉士の役割(対象患者に対する事業の説明、外部関係者(特に保健所保健師)との連絡・調整窓口、自立支援員との調整)。(広島県)
- 精神障害者の社会復帰に関する個別支援。(山口県)
- 自立支援員がボランティアであったが、一般住民の視点を十分発揮できるように、自立支援員を支援して下さった。(徳島県)
- 病院内スタッフが本事業に協力してもらえるように、細やかに調整してくれた(特に看護職へ)。(徳島県)
- 個々の精神保健福祉士がもつネットワークを活用できたことは、ゼロからのスタートと違って、スムーズに事業を進めることができた。(愛媛県)
- 支援の必要量や退院への可能性について助言をいただき、支援計画や難易度を具体的にすることができた。(愛媛県)
- 事業対象者やその家族、地域の問題点などは、一定レベルの視点で議論ができ、判断の平準化が容易になされた。(愛媛県)
- 本事業の実施に限り、特に精神保健福祉士でなければなし得なかったであろう役割としては、平成19年度事業における自立支援員の後方支援が挙げられる。高知県では自立支援員のうち数名が民生児童委員であるが、身近な地域住民としての目線で根気強く対象者の支援を行うことで患者との信頼関係を築くことができています。一方で、必ずしも精神保健福祉のスペシャリストとして出発しているわけではないため、その不安を補完するために、相談支援事業所のPSWに自立支援員のアドバイスを依頼し、年間を通して後方支援をしてもらった(こ

のスタッフは平成20年度から地域体制整備コーディネーターとして委嘱している)。その他、医療機関や行政に所属するPSWも、それぞれの立場で専門性を発揮し患者の退院支援を実施している。(高知県)

- 精神障害者の地域移行に係る研修・啓発事業において、多大なる御協力をいただいています。(福岡県)
- 本事業に係る地域ごとの会議の委員として参加していただき、地域におけるネットワークづくりに御尽力いただいています。(福岡県)
- 今年度9月から事業を始めたばかりであるが、対象者やその家族についての情報収集や、地域移行推進員や病院間との連絡調整及び問題点の整理を担ってもらい、スムーズに事業開始することができた。(佐賀県)
- 昨年度、地域移行支援員として、精神保健福祉士を目指す学生を配置したが、患者に寄り添い、ひとり暮らしをするための準備等、生活者としての視点でかかわりができ、好評だった。(佐賀県)
- 地域移行支援員の病院内の活動に対して、支援をしてもらった。(佐賀県)
- 各精神科病院における事業及び情報発信の窓口として、非常に大きな役割を果たしていただいている。(熊本県)
- 委託先相談支援事業所の担当者並びに協力医療機関、協力施設から選任された協議会メンバーのほとんどが精神保健福祉士であり、関係機関の相互連携が円滑に行われやすく、本事業において重要な役割を果たしている。(大分県)
- 精神障害者退院促進強化事業(退院支援に関する専門家の養成研修、退院支援に関する理解促進のための基礎研修)の一部を宮崎県精神保健福祉士会に委託しており、保健所・市町村担当者、精神科病院や関係施設職員等と協力して研修の企画、実施を行っている。(宮崎県)
- 当県の事業実施は、県内5か所の地域活動支援センターへの補助事業で行っており、センター常勤の精神保健福祉士が担っている。(宮崎県)
- 退院者と精神科病院や施設との橋渡し。(鹿児島県)
- 委託事業所によっては、精神保健福祉士の資格をもっていない方が入院患者の支援にあたっているが、その際、事業所の有資格者が適宜アドバイスをし、支援員のスーパーバイズを行ってくれている。さらに、ピアカウンセラーのフォローも精神保健福祉士の方が担ってくれている。各委託事業所がその地域の県保健所と連携し、本事業の運営協議会を毎月開催しているが、その場において医療機関や市町村担当課の精神保健福祉士の方がケースマネジメント等に関する意見を自由に述べてくれており、委託事業所の担当者も助けられているよう。本事業推進にあたっては、精神科病院側の理解、協力が不可欠であるが、専門的知識をもっている精神保健福祉士が病院関係者と調整をすることで、病院側との疎通がスムーズにいとされていると思われる。(沖縄県)

## ■ 精神保健福祉士に今後期待すること

- 多くのネットワークをもっていることが、活動を展開する上での力となるものと思っています。日々の活動の中で、たくさんのネットワークをつくり、関係者等とつながった活動をしていただきたいと思います。(青森県)
- 専門的知識を生かした当該事業へのより一層の協力、支援等。(岩手県)
- 精神障害者の地域移行については、精神障がい精通している精神保健福祉士のかかわりが必須であり、その役割は、地域移行に伴い、院内での生活・退院支援のみならず、地域での受け入れ体制整備にまでかかわることになり、多岐にわたるようになった。幅広い支援力が求められており、地域移行支援事業の中心的な担い手としての活躍を期待している。しかし、精神保健福祉士の数は十分とはいえず、まだまだ必要である。地域移行支援に関係する方々の精神保健福祉士資格の取得も期待したい。(福島県)
- 今後も、各関係機関の精神保健福祉士が、地域移行推進事業(退院促進支援事業)について大きな役割を果たしてほしい。(茨城県)
- これから精神障害者の生活支援者として、施設内外で(地域活動も含めて)活躍を期待しています。(群馬県)
- 自立支援法の推進は、協議会の役割が重要であり、精神保健福祉士のマネジメント力に期待がかかっている。(群馬県)
- 地域移行の推進の鍵を握る職員として期待しています。(群馬県)
- インフォーマルなものも含めた、退院後の地域生活に必要な情報の収集。(千葉県)
- 病院内の精神保健福祉士については、院内における退院支援の環境づくり(精神保健福祉士だけでは困難なこともあると思うが、院内の精神保健福祉士が退院支援を意識して業務を行うことで、外部から働きかけたときに動きやすくなったり、ただ「退院」という結果を出すだけではなく、安定した地域生活を継続させることができるのではないか)。(千葉県)
- 地域移行支援特別対策事業において当事者の立場に立った支援に向けて、P S Wのフィールドワーク力に期待する。(東京都)
- 病院、地域双方にP S Wがいるため、職種を生かして連携がうまく取れることを期待する。(東京都)
- 【**県域**】 院内における退院促進の取り組みは行われていると思うが、その中に退院促進支援事業を活用したり、地域連携の視点を入れることで、対象者に対し、より包括的な支援ができていくことになると考える。精神保健福祉士にはそのことについて、病院の各職種に積極的に働きかけてくださることを期待する。精神障害者が受け入れられる地域づくり(住民理解、サービス整備ともに)は、実際に地域に精神障害者が退院していくことをとおして、少しずつ進んでいくという現実の中で、普及啓発は大切である。精神科病院の精神保健福祉士にも地域の普及啓発、研修等への参加、協力をしていくことで、社会資源としての病院の存在をアピールできると思う。(神奈川県)
- 【**横浜市**】 地域と医療との連携強化(病院P S Wはもっと地域へ出てきてほしいし、地域のP S Wはもっと病院へ入って交流を深めてほしい)。地域資源や協力者の開拓(フォーマル・インフォーマルサービス問わずに)。福祉人材の教育(特にベテランのP S Wは次世代を担う若いP S Wへ培ってきた経験やノウハウを共有してほしい)。(神奈川県)
- 【**川崎市**】 医療機関や地域関係機関において、その身分が保証され、退院可能精神障害者の退院支援及び生きがいをもった地域生活支援の中心として活躍されることを期待したい。(神奈川県)
- 事業対象者の権利擁護と地域と医療を結びつける橋渡しやつなぎ役となること。(新潟県)

- 医師や看護師、行政機関の橋渡し（コーディネーター）を行える役割を期待します。（長野県）
- 患者の真のニーズを聞きだし、代弁できる役割を期待します。（長野県）
- 関係機関への実質的な援助技術の提供（事業所 P S W）。（静岡県）
- 他職種（とくに O T）との連携（病院 P S W）。（静岡県）
- 病院内における退院支援の推進者としての存在（病院 P S W）。（静岡県）
- 医療機関と地域関係機関の P S W のさらなる連携、協力体制。（愛知県）
- ピアサポーター、ボランティア等支援者の育成。（三重県）
- 病院から地域へ押し出す力を強めるための意識改革。（三重県）
- 本人へのエンパワメント。（三重県）
- 専門的な個別支援にとどまらず、精神障害者の方が暮らしやすい地域をつくるために、地域を見て必要なものをつくっていく専門性。（滋賀県）
- 医療機関の事情を理解したり、これまでの精神保健福祉の歴史を生かした活動。（大阪府）
- 指定相談支援事業所や障害福祉サービス事業所（旧体系の精神障害者社会復帰施設も含む）、精神科病院に配属されている精神保健福祉士は、本県の場合、比較的若く経験年数の短い人が多いように思います。そのため、独自の業務領域をそれぞれの職場で確立していくことに苦労されているようです。本事業を通じ、病院と地域の連携や相互理解が進めば幸いです。（奈良県）
- まだまだ院内においてもこの取り組みの核となりきれない P S W が多くいる。より研鑽を積んで、組織を動かしていくためのノウハウを培う必要がある。（和歌山県）
- （相談支援事業所の P S W）地域の情報提供をしていただく。（鳥取県）
- （相談支援事業所の P S W）地域移行推進員としての役割を担ってもらうこと。（鳥取県）
- （病院内の P S W）地域のスタッフとの連携をより深め、地域の情報をキャッチして患者様をはじめ、院内の他のスタッフへの橋渡しをしてもらいたい。（鳥取県）
- 精神障害者の医療機関等からの早期の社会復帰のための日常生活能力の向上の指導や生活技能訓練、安心して地域生活を送るためのサービスの調整や居住支援など。また、他職種や市町村などの関係機関と連携し、医療と地域生活の橋渡しの役割を期待しています。（岡山県）
- 精神保健福祉士が果たした役割に同じ。（広島県）
- 個別支援に終わることなく、今後は地域の中での社会資源づくりに期待したい。（山口県）
- 対象者本人が意欲をなくす等中断になりかけた時、病院内でフォロー体制が組めるようリーダーシップを取ってもらいたい。（徳島県）
- 定期的に家族と連絡調整し、本事業へつながっていけるようにしていただきたい。（徳島県）
- ご自身のもつネットワークにおいて、支援の働きかけをお願いしたい。（愛媛県）
- それぞれの地域が、この事業にとってどのような位置づけにあるかの現状分析や今後進めていく上での計画や方向性を提案していただきたい。（愛媛県）
- 県や市町村の関係者、地域住民などに対する啓発活動や研修に積極的にかかわってもらいたい。（愛媛県）
- 地域体制整備コーディネーター、行政職員、医療機関、社会復帰施設等、事業を進めていく中では様々な立場で精神保健福祉士の活躍の場が想定される。所属により求められる役割も異なるであろうが、高い専門性と経験を生かして、精神障害者の退院後の地域定着までを見据えた支援ネットワークの中核として活躍してほしい。（高知県）
- 医療機関、福祉施設、行政等の各関係機関をつなぎ、調整していただくことを期待しています。（福岡県）

- もっと多くの医療機関で精神保健福祉士が活躍されることを期待しています。(佐賀県)
- 医療機関や地域移行推進員等との連絡調整とともに、地域生活をする上での問題点等について一緒に取り組んでもらいたい。(佐賀県)
- 地域移行支援員が行う下記の活動に対する支援。
  - ①被支援者、家族、病院の看護師、入所施設間のコミュニケーションの円滑化。
  - ②被支援者の退院に向けての不安解消、基本的な生活指導。(佐賀県)
- 地域体制整備コーディネーターや地域移行推進員の役割を担ってほしいが、地域的にフリーの精神保健福祉士が皆無である。(佐賀県)
- 今後は、行政の事業によらない各病院独自の取り組みを強化・継続することが重要と考える。その中心としての活動が期待されるほか、そのために必要な支援等、行政に対する意見・情報発信を行ってほしい。(熊本県)
- 本事業においては、医師の理解と協力が欠かせないが、医療機関を代表して本事業に参加している精神保健福祉士の情報や意見が、院長・主治医に十分に伝わっていない(伝えにくい?)状況が見受けられる。所属医療機関の組織体制や精神保健福祉士自身の経験値の違いによる場合もあるが、医療と福祉をつなぐ専門家として、これまで以上に、病院内でイニシアチブを発揮していただくことを期待します。(大分県)
- 当該事業を中心としていく中心的な役割を期待する。病院ケースワーカー、地域活動支援センター等の社会福祉施設職員(地域移行推進員)として事業に参画していただくとともに、地域体制整備コーディネーターの役割を担う人材として期待する。(宮崎県)
- 多様なニーズがあると思う。(鹿児島県)
- 依然として、一般の方々の精神障害者に対する理解には不十分な面があり、精神障害者の理解や支援法に精通している精神保健福祉士が病院・事業所等から地域に出向き、精神障害者と地域住民をつなげる機会を今以上につくってほしいと期待している。(沖縄県)

---

<sup>i</sup> 障害者保健福祉推進事業「障害者自立支援調査研究プロジェクト」に係る補助金事業 平成 18 年度:「精神障害者退院促進支援事業の効果及び有効なシステム、ツール等に関する調査研究」、平成 19 年度:「精神障害者の地域移行支援～事例調査報告からみる取り組みのポイント～」

**精神障害者地域移行支援特別対策事業に関する調査**

～ 記入上の注意 ～

この調査票は、都道府県に送付し、回答をお願いします。  
この調査票では、自治体が主体となつて行う精神障害者の退院促進と地域移行支援に関する事業を「本事業」と表記しています。実施年度により、また都道府県により名称が異なりますが、同じ事業を指していることご理解ください。  
入力の際、行やページのズレに関しましては、修正の必要はございません。

問1 はじめに、本調査票に回答される方の所属、お名前、連絡先をご記入ください。

都道府県名	
部 課 係	
ご記入者名	
電話連絡先	内線
E-MAIL	

問2 あなたの自治体では、本事業を実施していますか。本事業を実施した年度すべてに○をしてください。※障害者自立支援法施行以前を含め、今年度までの状況をご回答ください。

1 実施したことはない	1 2 へ進んでください	7 平成 16 年度
2 平成 12 年度より前		8 平成 17 年度
3 平成 12 年度		9 平成 18 年度 (4 月当初より)
4 平成 13 年度		10 平成 18 年度 (10 月より：地域生活支援事業 (障害者自立支援法) として)
5 平成 14 年度		11 平成 19 年度
6 平成 15 年度		12 平成 20 年度

※平成 18～20 年度の間・・・  
・本事業を実施した(している)場合は、次の問3にお進みください。  
・本事業を実施していない場合は、問12にお進みください。

問3 平成18年度以降の本事業の実施年度について、事業予算額をご記入ください。  
平成20年度は、補正後の予算額についても別途お答えください。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成20年度 補正後の予算額
予算額合計	千円	千円	千円	千円
国庫補助	千円	千円	千円	千円
都道府県・ 指定都市財源	千円	千円	千円	千円
その他 ( )	千円	千円	千円	千円

問4 平成18年度以降の本事業の実施年度について、事業対象者数(前年度より引き続き支援を継続している対象者を含む。一引き継ぎ支援している者の数については下段に内数をご記入ください)及び事業終了時点における対象者の状況をご記入ください。平成20年度は、8月末現在の数字をご記入ください。

※いない場合は「0」を記入してください。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
a:退院	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人
b:退院に至らず支援中止	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人
c:退院に至らず支援継続	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人
d:その他( )	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人
事業対象者数(a+b+c+d)	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人	うち前年からの継続者 人 人

付問 「a:退院した人について、退院後の生活場所等をご記入ください。生活場所が不明の場合は「k:不明」欄にご記入ください。平成20年度は、8月末現在の数字をご記入ください。

※いない場合は「0」を記入してください。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
e:ひとり暮らし・自宅	人	人	人
f:ひとり暮らし・アパート等を借りて	人	人	人
g:家族と同居	人	人	人
h:グループホーム等の共同住居	人	人	人
i:支援寮(生活訓練施設)・福祉ホーム	人	人	人
j:その他( )	人	人	人
k:不明	人	人	人
退院者数合計(e+f+g+h+i+j+k)=a	人	人	人

※以下は、平成20年度の本事業(精神障害者地域移行支援特別対策事業)の実施状況について、お聞きします。

※平成20年度に本事業を実施していない場合は、問12にお進みください。

問5 あなたの自治体では、本事業を、どのような地域で実施していますか。(1つに○)

1 都道府県全域  
 2 特定の地域(圏域) → 実施地域(圏域) ( ) か所  
 実施地域(圏域)名 ※上記のか所数にふじた圏域名を記入してください  
 3 その他(具体的に: )

問6 本事業の実施形態についてお答えください。(1つに○)

- 1 都道府県が実施  
 2 一部を委託して実施

付問1 「1. 都道府県が実施」の場合にお答えください。  
 実際に事業を運営しているのは、どこですか。(1つに○)

- 1 都道府県・政令指定都市の所管部署  
 2 保健所等  
 3 精神保健福祉センター  
 4 その他(具体的に: )

付問2 「2. 一部を委託して実施」の場合にお答えください。委託先はどこですか。(1つに○)  
 ただし、委託機関が複数ある場合は主な委託機関に◎を、その他の委託機関には○を記入してください。

- 1 区市町村  
 2 指定相談支援事業所(精神障害者を主たる対象としている)  
 3 指定相談支援事業所(身体・知的障害者を主たる対象としている)  
 4 地域活動支援センター  
 5 家族会  
 6 当事者会  
 7 病院  
 8 診療所  
 9 社会福祉協議会  
 10 他障害(身体・知的)の関係施設・団体  
 11 その他(具体的に: )

問7 あなたの自治体では、地域体制整備コーディネーターを配置していますか。(1つに○)

- 1 配置している 2 配置していない → 問12へお進みください

問8 地域体制整備コーディネーターの配置を主管するのはどちらですか。(1つに○)

- 1 都道府県 2 事業委託先

問9 地域体制整備コーディネーターはいくつの圏域に配置されていますか。(圏域数を記入)

配置されている圏域数: 圏域

問10 地域体制整備コーディネーターの募集は、どのように行いましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 公募 2 推薦 3 その他(具体的に: )

問11 地域体制整備コーディネーターの人数をご記入ください。(数字を記入)

★配置合計人数: 人

(1)地域体制整備コーディネーターの主たる所属別の人数をお答えください。  
 ★の配置合計人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

① 指定相談支援事業所(精神障害者を主たる対象としている)	人
② 指定相談支援事業所(身体・知的障害者を主たる対象としている)	人
③ 地域活動支援センター	人
④ 都道府県職員	人
⑤ 区市町村職員	人
⑥ その他( )	人
⑦ 所属なし・不明	人
合計	人

(2)地域体制整備コーディネーターの雇用形態別の人数をお答えください。  
 ★の配置合計人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

① 常勤	人
② 非常勤	人
③ その他( )	人
④ 不明	人
合計	人



(3) 平成21年度に配置予定の地域体制整備コーディネーターの主たる職種別の人数をお答えください。  
 ☆の配置予定合計人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

① 精神保健福祉士 (PSW)	人
② 社会福祉士	人
③ 保健師	人
④ 看護師・准看護師	人
⑤ 医師	人
⑥ 作業療法士	人
⑦ 臨床心理技術者	人
⑧ その他 ( )	人
⑨ 不明	人
合計	人

↓  
 次ページに続きます

**※ここからは、すべての自治体にお聞きします。**

問19 本事業を実施・推進するにあたり、あなたの自治体では以下の(1)～(18)の項目について、課題と  
 なっていますか。(1)～(18)すべてについて、1つずつ○をしてください。

	1	2	3	4	5
(1) 対象となる本人の意欲の喚起	1	2	3	4	5
(2) 家族の理解・協力の促進	1	2	3	4	5
(3) 地域の理解・協力の促進	1	2	3	4	5
(4) 協力医療機関の理解・協力の促進	1	2	3	4	5
(5) 地域移行推進員の養成・確保	1	2	3	4	5
(6) 地域体制整備コーディネーターの養成・配置	1	2	3	4	5
(7) 地域体制整備コーディネーターの役割の明確化	1	2	3	4	5
(8) 退院に向けた院外活動の場(協力施設)の確保	1	2	3	4	5
(9) 体験宿泊先の整備や確保	1	2	3	4	5
(10) 医療機関と地域との連携	1	2	3	4	5
(11) 地域の関係機関間の連携	1	2	3	4	5
(12) 事業の周知	1	2	3	4	5
(13) 財源の確保	1	2	3	4	5
(14) 退院後の日中活動の場の確保	1	2	3	4	5
(15) 退院後の住まいの場の確保	1	2	3	4	5
(16) 退院後の医療面の支援体制の整備	1	2	3	4	5
(17) 退院後の生活面の支援体制の整備	1	2	3	4	5
(18) 退院後の経済面の保障制度の整備	1	2	3	4	5

問20 問19にあげた以外に、あなたの自治体で本事業を実施・推進するにあたり、課題となっていること  
 はありますか。ご自由にご記入ください。

**※本事業に関する研修についてお聞きします。**

問21 あなたの自治体では、平成20年度に本事業に関する研修を開催しますか(開催が決定している場合は予定も含めてお答えください)。(1つに○)

- 1 開催する (予定含む)      2 開催しない → 問23へ進みください

問22 平成20年度に開催した(予定も含む)本事業に関する研修のテーマと対象者をご記入ください。  
 複数ある場合は、テーマごとに分けてご記入ください。

テーマ	対象者(あてはまるものすべてに○)						
	1 行政職員	4 委託事業所職員	7 その他				
	2 医療機関職員	5 家族	( )				
	3 精神障害者当事者	6 学生・ボランティア					
	1 行政職員	4 委託事業所職員	7 その他				
	2 医療機関職員	5 家族	( )				
	3 精神障害者当事者	6 学生・ボランティア					
	1 行政職員	4 委託事業所職員	7 その他				
	2 医療機関職員	5 家族	( )				
	3 精神障害者当事者	6 学生・ボランティア					
	1 行政職員	4 委託事業所職員	7 その他				
	2 医療機関職員	5 家族	( )				
	3 精神障害者当事者	6 学生・ボランティア					
	1 行政職員	4 委託事業所職員	7 その他				
	2 医療機関職員	5 家族	( )				
	3 精神障害者当事者	6 学生・ボランティア					

問23 あなたの自治体では、どのようなテーマ・内容での研修ニーズがありますか。  
 ご自由にご記入ください。

問24 本年度、地域体制整備コーナー・コーナー等を対象とする研修を実施する予定ですが、内容に関するご意見・ご要望がありましたらご自由にご記入ください。

**※最後に、精神保健福祉士への期待等についてお聞きします。**

問25 本事業の実施において、精神保健福祉士が果たした役割及び今後期待することがありましたら、ご自由にご記入ください。

①精神保健福祉士が果たした役割

②精神保健福祉士に期待すること

ご協力ありがとうございました。

## あとがき

本書は、社団法人日本精神保健福祉士協会が、厚生労働省の平成 20 年度障害者保健福祉推進事業に基づき、本年度中に「精神障害者の円滑な地域移行を推進する地域体制整備コーディネーター等の人材養成研修プログラム開発事業」を行った成果をまとめたものです。本協会が、精神障害者地域移行支援事業に関して、厚生労働省補助金事業としての調査研究等に着手したのは平成 18 年度からです。それ以前から、私たちは国家資格専門職の当然の役割として、個々の現場における精神障害者の社会復帰支援に従事して参りましたが、この調査研究事業を展開したことにより、全国各地の取り組みに学ぶ機会を多数与えられたことに深く感謝申し上げます。

都道府県事業として実施されている本事業は全国津々浦々、諸事情が勘案され必ずしも同じ形式で展開されているわけではありません。しかし、精神疾患や精神障害をもちながらも、地域で自分らしく暮らしたいというご本人の希望や意欲を引き出し、関係者が一丸となって努力と工夫を重ねていることは共通しています。日本の歴史を紐解けば、精神科病院の中で自前の努力をするしかなかった社会復帰支援に、より多くの方が参画するようになり、地域社会における支援体制も徐々に整えられてきていることは喜ばしいことです。ただし、十分に満足な状況に至るには、今後とも努力を重ねる必要があると多数の関係者が口にされています。地域体制整備コーディネーターは、こうした声に耳を傾け、何よりも精神障害をもつ当事者の声を真摯に聴くことにより、障害の有無にかかわらず住民にとって暮らしやすい地域づくりを実現させていくことが求められています。本協会では、テキスト作成や研修開催を通じ、今後ともこのような取り組みに携っていきたいと考えております。

なお、アンケート調査にご協力いただいた都道府県担当課の皆さまには、この場を借りて御礼申し上げます。殊に先駆的な取り組みをされている都道府県の皆さまからは、実践的な示唆をいただくことができました。また、そこから得た知見を、今後取り組みの拡充を目指される地域にお伝えする役割をいただいたことも大変ありがたく思っております。本テキストも、そのような意味で広くご活用いただけることを期待して止みません。

社団法人日本精神保健福祉士協会  
常任理事 田村綾子

## ■資料 委員会体制及び開催経過

### 1. 委員会体制

委員長	田村 綾子	社団法人日本精神保健福祉士協会	東京都
-----	-------	-----------------	-----

#### ① 研修プログラム開発及びテキスト作成委員会

委員	岩上 洋一	埼玉北障がい者生活支援センターふれんだむ	埼玉県
委員	行實 志都子	文京学院大学人間学部人間福祉学科	埼玉県
委員	國重 智宏	特定非営利活動法人多摩在宅支援センター円	東京都

#### ② 調査及び研修企画運営委員会

委員	岩尾 貴	石川県立高松病院	石川県
委員	尾形 多佳士	平松記念病院	北海道
委員	山田 伸	桜田病院	青森県
委員	渡辺 由美子	市川市福祉部障害者支援課	千葉県
委員	大塚 直子	井之頭病院	東京都
委員	上田 幸輝	地域生活支援センター アンダンテ	大阪府
委員	竹内 明德	岡山県精神科医療センター	岡山県
委員	斉藤 晋治	広島国際大学 医療福祉学部 医療福祉学科	広島県
委員	渡邊 俊一	植田病院	福岡県
委員	西銘 隆	田崎病院	沖縄県
委員	石井 裕子	丸亀市役所 福祉課	香川県

#### 【協力】

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

## 2. 委員会開催経過

### ① 研修プログラム開発及びテキスト作成委員会

	開催日	開催場所
第1回	平成20年9月2日	本協会事務局会議室
第2回	平成20年10月22日	本協会事務局会議室
第3回	平成20年11月18日	本協会事務局会議室
第4回	平成20年12月11日	本協会事務局会議室

### ② 調査及び研修企画運営委員会

	開催日	開催場所
第1回	平成20年11月15～16日	本協会事務局会議室
第2回	平成20年12月15～16日	本協会事務局会議室
第3回	平成21年1月17～18日	本協会事務局会議室
第4回	平成21年3月7日	本協会事務局会議室



この報告書は、厚生労働省の平成 20 年度障害者保健福祉推進事業の補助金を受けて作成いたしました。

精神障害者地域移行支援特別対策事業  
～地域体制整備コーディネーター養成研修テキスト～

---

平成 21(2009)年 3 月発行

発行：社団法人日本精神保健福祉士協会  
〒160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地 3  
四谷オーキッドビル 7 階  
TEL. 03-5366-3152  
FAX. 03-5366-2993

---