

## 改正精神保健福祉法における保健所の地域移行促進に向けた取り組み

ナカハラ ユ ミ ヤナギ ヒサ オ アイ ダ イチロウ キドコロ トシヒデ  
 中原 由美\* 柳 尚夫<sup>2\*</sup> 相田 一郎<sup>3\*</sup> 城所 敏英<sup>4\*</sup>  
 ホンボ ヨシキ ナカモト ミノル ナカザト エイスケ  
 本保 善樹<sup>5\*</sup> 中本 稔<sup>6\*</sup> 中里 栄介<sup>7\*</sup>

**目的** 平成26年4月に改正精神保健福祉法が施行された。全国保健所長会においては、さまざまな方法で、保健所に対し、改正法への取り組みを促してきた。

26年度地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業においては、保健所の取り組みの普及を目的としたガイドラインを作成するために、改正法施行後の保健所の取り組み状況や課題について実態把握を行った。

**方法** 対象は全国の490保健所で、平成26年10月～12月に、26年度地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業として、全国保健所長会一斉電子メールを使って調査を実施した。調査内容は、管内に精神科病院がある保健所については、全国保健所長会が提案した保健所が取り組む具体的項目を踏まえ、退院支援委員会の参加状況や精神科病院実地指導の状況、また保健所に提出されている入退院届や入院診療計画書等を活用して、管内精神科病院の新規医療保護入院患者の状況や退院支援委員会の開催状況等についてとした。管内に精神科病院のない保健所については、退院支援委員会への参加状況等についてとした。

**結果** 回答保健所数は281か所(回答率57.3%)であった。管内に精神科病院がある253保健所では、退院支援委員会の開催状況を全く把握していない保健所が38.7%あった。退院支援委員会へは、開催状況を把握している131保健所の71.0%が参加していなかった。保健所等の退院支援委員会への参加について、病院への働きかけは、63.6%が行っていなかった。

253保健所から回答を得た855の精神科病院については、26年4月から9月末までの新規医療保護入院患者の推定入院期間で1年以上と記載があったものが1.6%あった。そのうち認知症患者でみた場合、1年以上が2.6%あった。26年4月から9月末までの新規医療保護入院患者における9月末までに医療保護入院を退院となった患者の処遇については、自宅が42.1%、その病院での入院継続が21.7%であった。

管内に精神科病院のない28保健所では、退院支援委員会へは82.1%が参加していなかった。保健所等の退院支援委員会への参加について、病院への働きかけは、64.3%が行っていなかった。

**結論** 改正法における保健所の役割として、入退院届等を活用した管内精神科病院の現状把握、退院支援委員会への参加、実地指導への積極的な関与、推定入院期間「原則1年未満」の徹底、入院継続患者の情報把握および地域移行の推進に向けた保健所の関与が必要であると考えられた。

**Key words** : 改正精神保健福祉法, 保健所, 医療保護入院, 退院促進, 地域移行

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(8): 409-415. doi:10.11236/jph.63.8\_409

\* 福岡県糸島保健福祉事務所

2\* 兵庫県豊岡保健所

3\* 北海道岩見沢保健所

4\* 東京都島しょ保健所

5\* 北区保健所

6\* 島根県県央保健所

7\* 佐賀県唐津保健福祉事務所

責任著者連絡先: 〒819-1112 福岡県糸島市浦志 2-3-1

福岡県糸島保健福祉事務所(糸島保健所) 中原由美

### I 緒 言

平成26年4月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律(以下、改正法)が施行された。改正法は、精神科病院からの早期退院、地域移行を進め、長期入院や社会的入院の解消を進めるため、「医療保護入院患者の退院後の生活

環境に関する相談及び指導を行う退院後生活環境相談員の設置」,「患者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供を行う地域援助事業者との連携」,「退院による地域移行を進めていくための体制整備として医療保護入院者退院支援委員会の開催」を精神科病院管理者の責務とし,さらに保健所の役割として医療機関との連携の強化を示している。「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(厚生労働省告示第六十五号)」<sup>1)</sup>においても,「関係機関との調整等,保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策」をとることが保健所に求められている。

全国保健所長会では,平成25年度,改正法の施行に向け,「精神保健福祉法改正後の保健所の役割についての全国保健所長会意見」<sup>2)</sup>を発売し,また,保健所での具体的取り組み内容について,「改正精神保健福祉法施行に向けての保健所の取り組み(提案)」<sup>3)</sup>を全国保健所に発信し,各保健所での取り組みをお願いした。

そこで,26年度地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業においては,保健所での取り組みの普及を目的としたガイドラインを作成するために,全国保健所を対象に法施行後の保健所の取り組み状況や課題についてアンケート調査を実施したので報告する。

## II 調査方法

### 1. 調査対象,期間および方法

全国の490保健所を対象に,調査期間は平成26年10月24日から12月15日までとし,全国保健所長会一斉電子メールにて管内に精神科病院がある場合とない場合の2種類の調査票を送付し,該当する調査回答票を電子メールにて回収した。

### 2. 調査内容

全国保健所長会が「改正精神保健福祉法施行に向けての保健所の取り組み(提案)」<sup>3)</sup>で提案した具体的項目の取り組み状況について選択での回答とし,また保健所に提出されている入退院届や入院診療計画書,病院報告等を活用して,管内の各精神科病院の新規医療保護入院患者の状況や退院支援委員会の開催状況等について数値で回答を求めた。管内に精神科病院がある保健所とない保健所では異なる調査票とし,ある保健所の調査項目の一部を抜粋して,ない保健所の調査項目とした。

1) 管内に精神科病院がある保健所の取り組み調査項目は,医療保護入院患者の台帳管理,退院支援委員会の開催状況と参加要請および参加の働きかけ,精神科病院実地指導の保健所の関わりとした。

医療保護入院患者の台帳管理は,管内の各精神科病院の医療保護入院患者の入院期間や入院診療計画書に記載された推定入院計画期間(以下,推定入院期間)等の把握を行うための台帳管理をしているかについて「あり」,「なし」から1つ選択とした。退院支援委員会の開催状況は,「すべて把握している」,「一部把握している」,「まったく把握していない」,「その他」から1つ選択とし,開催状況を把握している場合の退院支援委員会への参加回数を数値で記入,参加回数が0の場合は精神科病院からの出席要請が「ある(あった)」,「ない(なかった)」から1つ選択とした。参加の働きかけは,保健所や地域援助事業者の退院支援委員への参加について精神科病院への働きかけを「行っている」,「行っていない」から1つ選択とした。精神科病院実地指導の保健所の関わりは,「権限があり,保健所職員を中心に実施」,「権限はないが,保健所職員を中心に実施」,「権限はなく,他機関が中心に実施するのに,保健所職員が同行」,「その他」から1つ選択とした。なお,この「権限があり」は保健所が実施主体であるという意味で使用しているが,調査時にはとくに説明は行っていない。

#### 2) 管内の精神科病院の状況

病院の種類,設置主体,入院患者の状況について,回答を求めた。

病院の種類は「精神科のみの単科精神科病院」,「精神科を含む2つ程度の診療科をもつその他精神科病院」,「複数の診療科をもつ総合病院精神科」の3区分,設置主体は「国都道府県市町村が設置する公立病院」,「日本赤十字病院・労災病院・済生会・社会保険病院・厚生年金病院である公的病院」,「民間病院」の3区分からそれぞれ1つ選択とした。

入院患者の状況は,26年4月1日~9月末までの新規医療保護入院患者数およびその新規医療保護入院患者の推定入院期間について「2か月未満」,「2か月~3か月未満」,「3か月~4か月未満」,「4か月~7か月未満」,「7か月~1年未満」,「1年以上」の6区分で回答を求め,認知症患者については再掲で人数を記載してもらった。また,26年4月1日~9月末までの新規医療保護入院患者で26年9月末までに医療保護入院を退院となった患者の直後の処遇について「その病院での入院継続(任意,措置,他科)」,「自宅」,「施設」,「転院」,「死亡」,「その他(不明も含む)」の6区分でそれぞれ人数を記載してもらった。

#### 3) 管内に精神科病院のない保健所の取り組み

調査項目は,退院支援委員会の参加状況と参加要請および参加の働きかけとした。

退院支援委員会への参加状況は、「参加したことがある」、「参加したことがない」、「その他」から1つ選択とし、参加したことがない場合は精神科病院からの出席要請が「ある(あった)」、「ない(なかった)」から1つ選択とした。参加の働きかけは、保健所や地域援助事業者の退院支援委員への参加について管外精神科病院への働きかけを「行っている」、「行っていない」から1つ選択とした。

4) 保健所間連携

すべての保健所に対し、保健所間連携についての質問として、管内住民が都道府県内の管外精神科病院に入院した場合、病院から病院所在地保健所に提出された入院届について、入院届を受理した病院所在地保健所から患者住所地保健所への入院届の写しの送付があるかどうかの質問を設定した。回答については、「すべて送付がある」、「必要に応じて送付がある」、「送付はない」、「その他」から1つ選択とした。

3. 倫理的配慮

地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業で実施した本調査では、回答票を返送した保健所は、調査への参加に同意したものとみなした。

III 結 果

回答保健所数は281か所(回収率57.3%)、設置主体別では、都道府県保健所59.7%、指定都市保健所39.2%、保健所政令市・中核市保健所58.8%、特別区保健所56.5%であった。ブロック別の回答保健所数について表1に示す。

また、253保健所から回答を得た855の精神科病院の属性について図1、2に示す。

表1 回答保健所の所在地(ブロック別)

保健所種別	全保健所数	回答保健所数	回答率
北海道ブロック	30	15	50.0%
東北ブロック	50	29	58.0%
関東甲信越静ブロック	114	49	43.0%
東京ブロック	31	14	45.2%
東海北陸ブロック	64	35	54.7%
近畿ブロック	64	46	71.9%
中国四国ブロック	56	38	67.9%
九州ブロック	81	55	67.9%
合 計	490	281	57.3%

1. 管内に精神科病院がある保健所の取り組み状況

1) 医療保護入院患者の台帳管理

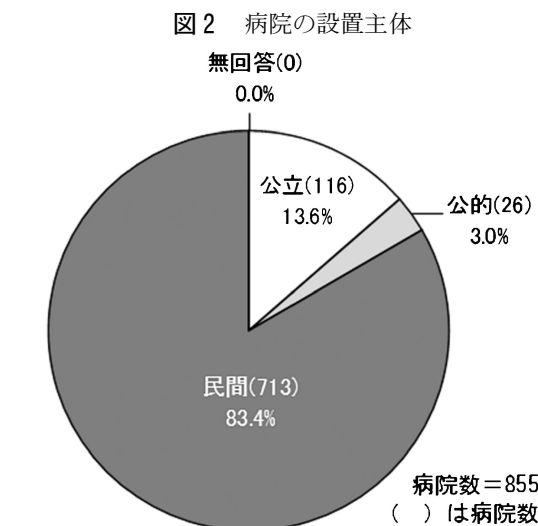
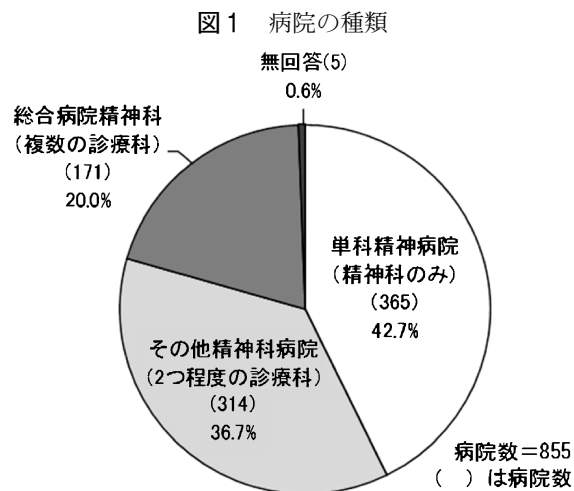
管内に精神科病院がある保健所253か所について、台帳管理あり154か所(60.9%)、台帳管理なし99か所(39.1%)であった。

2) 退院支援委員会の開催状況(開催回数)の把握  
すべてを把握18か所(7.1%)、一部を把握113か所(44.7%)、まったく把握していない保健所が98か所(38.7%)であった。その他の回答として「実地指導で確認した、確認する」との回答があった。

また、すべてあるいは一部開催状況を把握していると回答した131保健所で、開催回数の回答があった111保健所の把握している開催回数は4月から9月末の6か月間で合計1,146回であった。そのうち保健所が参加している回数は74回、地域援助事業者が参加している回数は85回であった。

3) 退院支援委員会への保健所の参加状況および参加の働きかけ

開催状況をすべてあるいは一部把握している131



保健所の参加状況では、参加回数が1回以上あった保健所が37か所(28.2%)、参加回数が0回の保健所が93か所(71.0%)、無回答の保健所が1か所(0.8%)であった。

参加回数が0回の93保健所への精神科病院からの出席要請の有無については、ある(あった)と回答した保健所が2か所(2.2%)、ない(なかった)と回答した保健所が90か所(96.8%)、無回答が1か所(1.1%)であった。

また、保健所等の退院支援委員への参加についての精神科病院への働きかけは、行っている91か所(36.0%)、行っていない161か所(63.6%)であった。働きかけを行っている91か所のうち参加ありは25か所、働きかけを行っていない161か所のうち参加ありは12か所だった。

4) 精神科病院実地指導への保健所の関わり

全体では、精神科病院実地指導の権限が保健所にあり保健所職員を中心に実施102か所(40.3%)、権限はないが保健所職員を中心に実施2か所(0.8%)、権限はなく他機関が中心に実施するのに保健所職員が同行98か所(38.7%)であった。

設置主体別の結果を図3に示す。設置主体別にみた場合、保健所に権限があり保健所職員を中心に実施は、都道府県では98か所(49.5%)、指定都市では2か所(11.8%)、保健所政令市・中核市では2か所(7.1%)、特別区0か所(0.0%)であった。

2. 保健所から回答を得た精神科病院の状況

1) 推定入院期間

253保健所から回答を得た855の精神科病院の新規

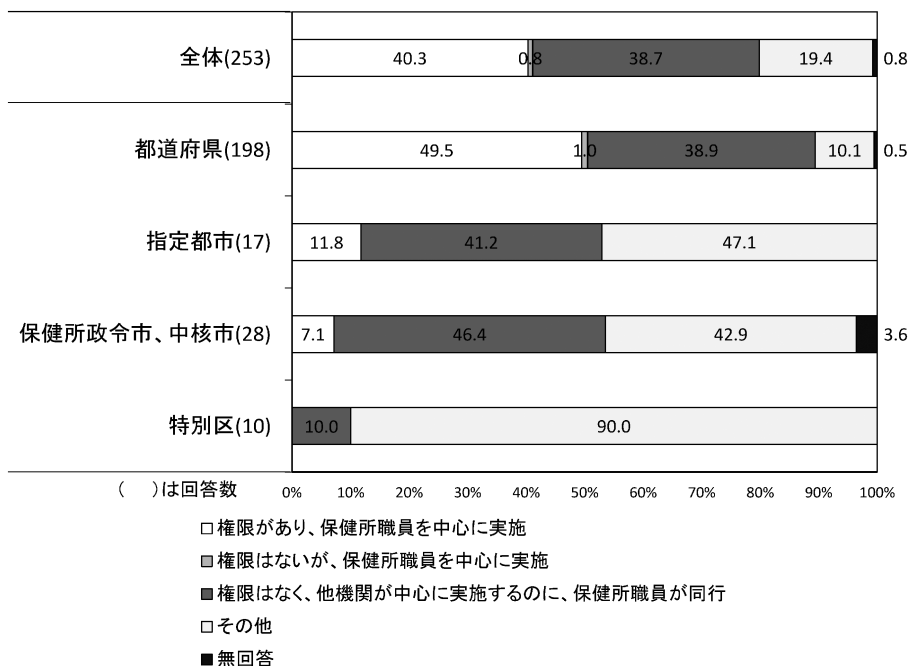
医療保護入院患者の推定入院期間別の内訳を表2に示す。推定入院期間1年以上と記載があったものは新規医療保護入院患者全体では607人(1.6%)、認知症患者では、250人(2.6%)であった。

なお、推定入院期間については6区分で回答を求めたが、個別の問い合わせで「推定入院期間が記載されている入院診療計画書は保健所で保管していないため、わからない」等、回答不能な場合の記載については未記入での回答を指示したため、未記入の回答が多くみられた。そのため、計画書に記載のない場合の未記入と保健所で推定入院期間が把握でき

表2 新規医療保護入院患者の推定入院期間別内訳(253保健所から回答を得た855の精神科病院の26年4月1日から9月末までの新規医療保護入院患者)

	新規医療保護入院患者数(人)	割合(%)	うち、認知症患者数(人)	割合(%)
新規医療保護入院患者数	36,957	100.0	9,548	100.0
① 2か月未満	4,405	11.9	853	8.9
② 2か月～3か月未満	4,883	13.2	1,129	11.8
③ 3か月～4か月未満	12,200	33.0	3,080	32.3
④ 4か月～7か月未満	5,866	15.9	2,335	24.5
⑤ 7か月～1年未満	2,649	7.2	1,154	12.1
⑥ 1年以上	607	1.6	250	2.6
⑦ その他	6,347	17.2	747	7.8

図3 精神科病院実地指導への保健所の関わり(設置主体別)



ず本調査の回答としては未記入をあわせて「その他」とし、7区分で集計した。

2) 退院後の処遇

新規医療保護入院患者で医療保護入院を退院となった患者の処遇別内訳を表3に示す。

3. 管内に精神科病院のない保健所の取り組み状況

1) 退院支援委員会への保健所の参加状況および参加の働きかけ

管内に精神科病院がない28保健所については、参加あり4か所(14.3%)、参加なし23か所(82.1%)、その他1か所(3.6%)であった。

参加なしの23保健所への管外精神科病院からの出席要請の有無については、ない(なかった)と回答した保健所が23か所(100.0%)であった。

表3 新規医療保護入院患者の退院直後の処遇(26年4月1日から9月末までの新規医療保護入院患者で9月末までに医療保護入院を退院となった患者)

	合計(人)	割合(%)
退院患者数合計	20,170	100.0
①その病院での入院継続(任意, 措置, 他科)	4,382	21.7
②自宅	8,494	42.1
③施設	2,446	12.1
④転院	2,923	14.5
⑤死亡	674	3.3
⑥上記以外のその他	1,251	6.2

処  
遇  
別  
内  
訳

また、保健所等の退院支援委員への参加についての管外精神科病院への働きかけは、行っている10か所(35.7%)、行っていない18か所(64.3%)であった。

4. 保健所間連携

病院所在地保健所から患者住所地保健所への入院届写しの送付の有無について、すべての回答保健所281か所では、すべて送付がある133か所(47.3%)、必要に応じて送付がある28か所(10.0%)、送付はない91か所(32.4%)であった。また、ブロック別の結果を図4に示す。

IV 考 察

今回、全国保健所の改正法への取り組み状況や課題について把握を行った。全国保健所長会では「改正精神保健福祉法施行に向けての保健所の取り組みについて(提案)」<sup>3)</sup>を全国の保健所に発出し、取り組みを促してきた。この考察では、この提案を参照した評価とし、全国の保健所が更に機能充実すべき点を述べる。

1. 管内に精神科病院がある保健所の取り組み状況

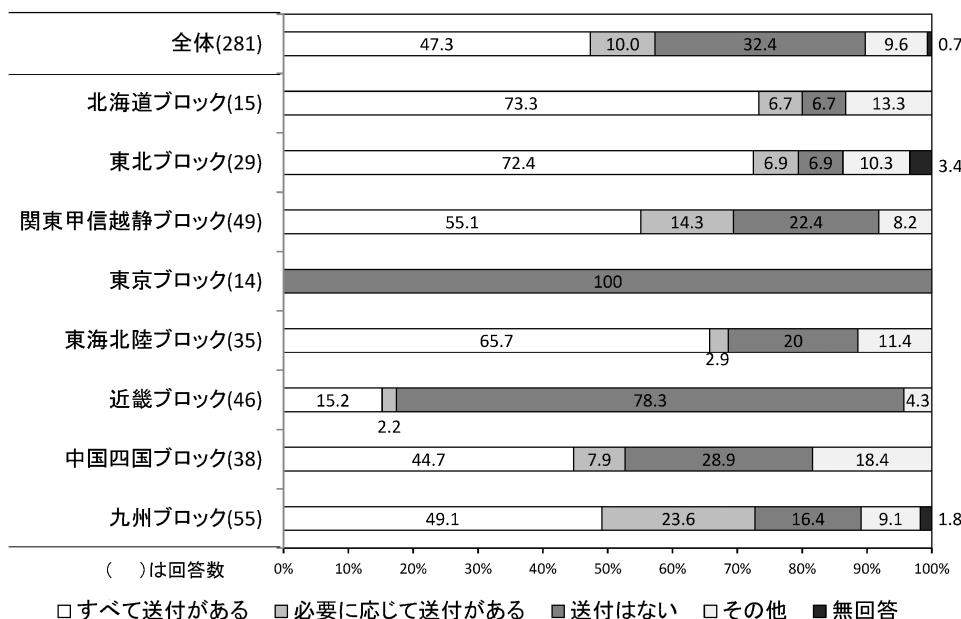
1) 医療保護入院患者の台帳管理

60.9%の保健所が管内精神科病院の医療保護入院患者について台帳管理を行っていたが、今回の調査は台帳の内容までは把握を行っていないため、病院の地域移行への取り組み状況の把握が行える内容となっているか、今後検証を行う必要がある。

2) 退院支援委員会

開催状況については、半数以上の保健所が何らかの把握をしていたが、まったく把握していない保健所

図4 入院届写しの送付の有無(ブロック別)



が約4割あった。その他の回答で記載されていた、実地指導での把握のみであれば、リアルタイムな状況把握はできないため、各保健所において、随時状況把握ができる仕組みづくりを検討する必要がある。

保健所等が退院支援委員会へ参加することについての保健所から病院への働きかけの有無と保健所の参加状況については、働きかけを行っている91保健所でも参加ありは25保健所(27.5%)しかなかったが、働きかけを行っていない161保健所の参加ありは12保健所(7.5%)でしかなかった。

退院支援委員会は、本人を中心に医療と福祉の支援の連携を本格的に開始させる機会でもあり<sup>4)</sup>、その機会を活用し地域移行を推進していくために、保健所や地域援助事業者が退院支援委員会に参加できるよう、病院に対し、積極的に働きかけを行っていく必要がある。

### 3) 精神科病院実地指導

全体では、権限の有無に関わらず、79.8%の保健所が何らかの形で関与していた。しかし、設置主体別にみた場合、保健所が関与しているのは、都道府県89.4%、指定都市53.0%、保健所政令市・中核市53.5%、特別区10.0%と設置主体別に大きな差があった。多くの市型保健所や特別区保健所は権限をもっていない。しかし、市型保健所においても、同じ市組織内の権限がある部局と連携をとることで関与することができると思われる。また、特別区においては精神科病院実地指導を所管している都庁と連携を図っていくことが望まれる。保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領<sup>5)</sup>には、「平成11年の精神保健福祉法改正においては、(中略)、精神科病院に対する指導監督の強化などの改正が行われ、保健所の積極的な関わりが期待される。」「保健所においても、都道府県知事、指定都市市長の行う指導監査に必要に応じて参画すること。」と記載されている。権限を保健所にする、保健所職員が同行できる体制にする等について、国や本庁に対し働きかけを行い、地域を熟知している保健所が積極的に関与できるようにしていく必要がある。

## 2. 保健所から回答を得た精神科病院の状況

### 1) 推定入院期間

今回調査の回答があった新規医療保護入院患者の推定入院期間は3か月未満25.1%、7か月未満74.0%、12か月未満81.2%だった。一方、日本精神科病院協会(以下、日精協)の調査<sup>6)</sup>によると、26年4月1日~9月末までの新規医療保護入院患者46,511人の推定入院期間は、3か月未満40.4%、6か月未満80.4%、12か月未満98.7%となっている。在院長期化に影響があるとされる病院の設置主体

別<sup>7)</sup>では、本調査と日精協の調査では、ほぼ同様の回答状況であり、本調査の回答では、保健所が推定入院期間を把握していない等の理由から回答不能な場合を含む「その他」の回答が17.2%と高くなっているため、このような差が生じたものと思われる。

また、日精協の調査<sup>6)</sup>では回答項目がなかったため把握はできていないが、本調査結果では、新規医療保護入院患者全体では、推定入院期間1年以上が1.6%だった。認知症患者のみでみた場合は、2.6%が1年以上の推定入院期間となっていた。国の通知<sup>8)</sup>では、推定入院期間は、既に当該医療保護入院者の病状を把握しており、かつ、1年以上の入院期間が見込まれる場合(例えば措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等)を除き、原則として1年未満の期間を設定することとされている。加えて、6か月以上入院すると1年経過しても8割がそのまま入院を継続しており、退院は入院後6か月がターニングポイントとなっている。長期入院患者を生まないためには、地域移行支援の利用は遅くとも6か月までに検討することが一つのポイントになってくるのではないだろうかとの報告もある<sup>4)</sup>。新たな長期入院患者を生まないために、推定入院期間が当初から長期である場合は病院に確認し、必要な指導を行っていくことが必要である。

### 2) 退院後の処遇

医療保護入院を退院となった患者の処遇については、自宅に次いで、その病院での入院継続が多かった。医療保護入院から任意入院等へ入院形態を変更して入院が継続している患者についても、引き続き情報を把握しながら、地域移行の推進に向けた保健所の関与が必要である。

## 3. 管内に精神科病院のない保健所の取り組み状況

### 1) 退院支援委員会

参加したことがある保健所は14.3%と、管内に精神科病院がある保健所の参加したことがあるとの回答28.2%と比べ、約半分の参加率であった。

管外の精神科病院に対する退院支援委員会への参加の働きかけについては、35.7%が働きかけを行っており、これは管内に精神科病院がある保健所の働きかけを行っているとの回答36.0%とほぼ同じ結果であった。管外の精神科病院といっても、隣町の場合もあれば、都道府県外の場合もあり、一律に参加の働きかけをし、委員会へ参加ができるわけではない。しかし、入院患者が地域に戻ってくることを踏まえ、後述の保健所間での連携構築により、少なくとも委員会の議事録等で情報を得るなどの情報収集の方法を考えていく必要がある。

#### 4. 保健所間連携

入院患者が地域に戻ってきた際の保健所の関与を考えた場合、入院中から保健所が関与することが望ましい。そのためには、病院所在地保健所から患者住所地保健所への入院届等の患者の情報提供が望まれるが、今回の調査では、32.4%の保健所が病院所在地保健所から患者住所地保健所への入院届写しの送付はないと答えている。

また、ブロック別にみると、「送付なし」との回答が6.7%~100%と大きな差があった。この結果も踏まえ、まずは、都道府県単位で、患者住所地保健所が管内住民の入退院情報をどの程度把握できているのか、また、どのように把握しているのかを再度確認し、患者住所地保健所で入退院情報を把握するための仕組みづくりを検討していく必要がある。

#### V おわりに

全国保健所長会では、この地域保健総合推進事業での調査から、保健所が取り組むべき内容がまだ十分に周知されていないこと、保健所の取り組みに格差があること等の結果を踏まえ、全国の保健所の機能充実を図るため、27年2月に「改正精神保健福祉法に対応するための保健所機能について（提言）」<sup>9)</sup>を全国保健所に発信した。

26年度地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業では、この提言を全国の保健所に活用してもらうためには、具体的な方法を提示することが必要と考え、提言の内容に沿って、項目ごとに、①考え方、②具体的方法、③目標の設定と評価を記載したガイドライン<sup>10)</sup>を作成し、全国の保健所、精神保健福祉センター等へ送付した。ガイドラインで提示する考え方や手法が、「精神障害者が入院ではなく地域で当たり前暮らし」地域づくりのために、できるだけ多くの保健所で活用されることを期待している。

本調査は、平成26年度厚生労働省地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業「改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究」（分担事業者：福岡県糸島保健所長 中原由美）として実施し、要旨は第74回日本公衆衛生学会（長崎県）にて発表した。

本調査において、利益相反に相当する事項はない。

(受付 2015. 7. 23)  
採用 2016. 7. 5)

#### 文 献

1) 厚生労働大臣. 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針. 平成26年厚生労働

省告示第65号. 2014. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisaishukushi/kaisei\\_seisin/dl/kokuji\\_anbun\\_h26\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisaishukushi/kaisei_seisin/dl/kokuji_anbun_h26_01.pdf) (2016年2月1日アクセス可能).

- 2) 全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会. 精神保健福祉法改正後の保健所の役割についての全国保健所長会意見. 2013. [http://www.phcd.jp/02/soukai/pdf/iinkai\\_chihokenjyu\\_H25\\_tmp05.pdf](http://www.phcd.jp/02/soukai/pdf/iinkai_chihokenjyu_H25_tmp05.pdf) (2015年7月12日アクセス可能).
- 3) 全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会. 改正精神保健福祉法施行に向けての保健所の取り組みについて（提案）. 2014. [http://www.phcd.jp/02/soukai/pdf/iinkai\\_chihokenjyu\\_H25\\_tmp06.pdf](http://www.phcd.jp/02/soukai/pdf/iinkai_chihokenjyu_H25_tmp06.pdf) (2015年7月12日アクセス可能).
- 4) 支援の三角点設置研究会, 編. 医療と福祉の連携が見える Book : ニューロングステイを生まないために改正精神保健福祉法を踏まえた医療と福祉の連携フロー. 2014; 34-40. <http://sankakuten.sakura.ne.jp/blog/wp-content/uploads/2014/02/visible-book-ver1.pdf> (2016年7月10日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長. 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条に規定する医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について」等の一部改正について（通知）. 障発0124第4, 2014. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisaishukushi/kaisei\\_seisin/dl/tsuuchi-06.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisaishukushi/kaisei_seisin/dl/tsuuchi-06.pdf) (2016年5月9日アクセス可能).
- 6) 日本精神科病院協会. 平成26年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」報告書. 2015; 38-39. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000099530.pdf> (2016年7月10日アクセス可能).
- 7) 河野稔明, 白石弘巳, 立森久照, 他. 精神科病院の新入院患者の退院動態と関連要因. 精神神経学雑誌 2012; 114(7): 764-781.
- 8) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長. 医療保護入院者の退院促進に関する措置について（通知）. 障発0124第2, 2014. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisaishukushi/kaisei\\_seisin/dl/tsuuchi-02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisaishukushi/kaisei_seisin/dl/tsuuchi-02.pdf) (2015年7月12日アクセス可能).
- 9) 全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会. 改正精神保健福祉法に対応するための保健所機能について（提言）. 2015. [http://www.phcd.jp/02/soukai/pdf/iinkai\\_chihokenjyu\\_H26\\_tmp03.pdf](http://www.phcd.jp/02/soukai/pdf/iinkai_chihokenjyu_H26_tmp03.pdf) (2015年7月12日アクセス可能).
- 10) 日本公衆衛生協会. 平成26年度地域保健総合推進事業 改正精神保健福祉法における保健所の役割に関する研究 報告書 改正精神保健福祉法に取り組むための保健所ガイドライン. 2015. [http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiihoken/pdf/2014\\_H26\\_tmp03.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiihoken/pdf/2014_H26_tmp03.pdf) (2015年7月12日アクセス可能).