

〔資料〕

共同研究「保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方」の6年間の取り組みと成果

松下 光子¹⁾ 石川 かおり²⁾ 葛谷 玲子²⁾ 杉野 緑²⁾

Six-Year Process and Outcome of Collaborative Research Project “Support System in the Community for the Person with Mentally Ill by Collaboration among Health, Medical and Welfare Staff”

Mitsuko Matsushita¹⁾, Kaori Ishikawa²⁾, Reiko Kuzuya²⁾ and Midori Sugino²⁾

I. はじめに

2004（平成16）年に国が示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方策を推し進めることが示された。この改革ビジョンを実現するためのさまざまな制度改正や取り組みが2016（平成28）年現在も続けられている。岐阜県においても、2009（平成21）年度から精神障がい者の退院・社会復帰を支援する「地域生活移行支援事業」を全保健所で開始した。「地域生活移行支援事業」は、長期在院患者が主な対象として開始されたものであり、2016（平成28）年現在は障害者総合支援法によるサービスの一つに位置付けられている。現在の精神科医療においては、急性期の治療を行い3か月以内に退院する患者も増加しているが、3か月以内に退院しても、入退院を繰り返す場合がしばしばある。長期在院患者だけでなく、短期間の入院で入退院を繰り返す患者への支援における医療機関のスタッフと地域の支援者との連携も精神障がい者が地域での生活を継続するためには必要になっている。

地域における精神障がい者への支援は保健所が中心に担ってきたが、2005（平成17）年の障害者自立支援法の制定と精神保健福祉法の一部改正により、障がい者支援の一部として市町村の担う役割が大きくなり、市町村による相談体制の強化も求められた。しかし、保健所が中心となって支援してきた歴史的な経緯もあって、岐阜県内では精神科病院と保健所の連携は行われてきたが、市町村の精神障がい者へのかかわり方は市町村によってさまざまである。

また、医療機関の窓口を精神保健福祉士（以下PSWとする）が担い、病棟看護師と保健師という看護職間の連携はあまり行われてきていない。

そのような状況の中で、看護職が連携し、入院中から地域での生活までつながる支援体制の構築をめざして、2009（平成21）年度からA地域の看護職と大学教員が協働して「保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方」に関する研究に取り組んできた。本研究では、看護職間の連携に焦点をあてているが、多くの支援者と協働することを前提としながら、看護職の機能を活かすことにより、支援体制の充実に貢献すること、また同時に、看護職自身の支援能力を高めることを目指した。また、当初から、県下全域を視野に入れた取り組みへの発展を念頭においていたが、具体的な取り組みを通して考えるという方針を定めて、まずは一地域でのモデル的な取り組みから始めた。

2009（平成21）年度から2014（平成26）年度にかけて取り組んだA地域におけるモデル的な取り組みをもとにして、2014（平成26）年度には、当該地域の「地域生活移行支援事業」のしくみとして、支援対象である精神障がい者の入院早期に地域保健師と病棟看護師が参加するケア検討会を開催するという取り組みを開始することとなった。

本研究は、岐阜県立看護大学の共同研究事業として実施したものである。共同研究事業は、看護実践現場の課題解決のために、現場の看護職と大学教員が対等な立場でよりよい看護実践を目指して研究的な取り組みを行うものであ

1) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

る。年度ごとに研究計画を立てて大学に申請し、年度末には、その年度の取り組みを共同研究報告と討論の会において報告し、参加した県内の看護職と討論する。共同研究報告と討論の会における討論の内容を含めて、その年度の取り組み内容をまとめ、報告書を作成する。

これまでは、本研究については、共同研究事業の報告として単年度ごとの報告を行ってきた。そこで、この6年間の取り組みの経過を整理して示し、取り組み全体を概観してその成果について検討する必要があると考えた。

II. 目的

本稿では、上述の「保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方」に関する研究における2009（平成21）年度～2014（平成26）年度の6年間のA地域におけるモデル的な取り組みの経過をまとめ、その成果と意義について検討することを目的とする。

III. 方法

1. 取り組み経過の整理の方法

「保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方」に関する研究について、2009（平成21）年度～2014（平成26）年度の毎年度の岐阜県立看護大学共同研究報告書（2010, pp.17-21；2011, pp.86-89；2012, pp.29-34；2013, pp.24-29；2014, pp.43-48, 2015, pp.37-42）に報告した内容をデータとした。6年間の取り組みは、開始時に予めすべて計画されていたものではなく、各年度に実施して得られた成果に基づいて、次年度の取り組みを計画することを繰り返してきた。そのため、報告書に示した「その年度の取り組みの目的」「実施したこと」「取り組みの成果として実践現場が変化したことや共同研究を実施してわかったこと」「共同研究報告と討論の会での検討内容と次の取り組みとして必要なこと」を取り出して、経年的に整理することとした。

また、共同研究メンバーは6年の間に入れ替わりがあったことから、各年度のメンバーを経年的に表に整理し、数を確認した。

2. 倫理的配慮

本報告の作成と公表について、6年間に共同研究に参加した方たちに対して、以下のように了解を得た。

A地域の市町村における精神保健福祉担当保健師は、

各市町村の代表として参加していることから、2015（平成27）年度の精神保健分科会メンバーからそれぞれの所属市町村において、6年間の取り組みをまとめて公表することについて、報告してもらい、市町村ごとの承諾を得た。また、A地域の保健所の保健師は、個別に文書による説明を行い、同意を得た。

病院看護師は、文書による説明を行い、同意を得た。

県本庁担当課職員については、在職者は、文書による説明を行い同意を得た。すでに退職した者は、電話により連絡を取り了解を得た。

大学教員のうち、すでに退職した者は、電話やメールにより連絡を取り了解を得た。

本稿の作成にあたっては、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会に計画を提出して審査を受け、承認を得て実施した（承認番号：0140 承認年月：平成27年10月）

IV. 結果

1. 本研究およびA地域における取り組みの実施体制

2009（平成21）年度～2014（平成26）年度の本研究は、以下の研究メンバーによって実施した。まず、地域保健師は、モデル的取り組みを行うA地域にある保健所1か所と当該保健所管内の10市町村（2市7町1村）において精神保健福祉を担当する保健師である。A地域では、これらの保健師が年に4回程度集まる研究会が設けられていた。この会は、市町村保健活動連絡協議会の中の精神保健分科会として位置づけられており、保健師は業務の一部として参加していた。また、医療機関の看護職は、A地域にある唯一の単科精神科病院の看護部長である。年度によっては、病棟看護師やPSWも参加した。さらに、県全体を把握した立場からの助言を得ることや県下全域への取り組みの発展を意図して、県本庁担当課の担当者として、保健師、年度によっては事務職担当者も参加した。大学からは、公衆衛生看護、精神看護、福祉をそれぞれ専門とする教員が参加した。

A地域における取り組みは、精神保健分科会の年間プログラムの中の一つとして組み込む形で進めることとし、精神保健分科会の研究会の場で年度の計画を確認した。精神保健分科会における該当するプログラムに、医療機関の看護職や大学教員が参加して行った。また、県本庁担当課の担当者は、主に年度末の経過報告の際に、意見交換を

する形で参加した。

2. 研究メンバー数の推移

6年間の研究メンバー数の推移は、表1のとおりである。年度によって変動するが、精神保健分科会メンバーは、15名～19名、病院からは1名～5名、県本庁担当課からは1名～3名、大学からは4名～7名、合計22名～30名である。参加者の実人数は、6年間で59名、延べ人数157名であった。

3. 2009（平成21）年度～2014（平成26）年度の取り組み経過

2009（平成21）年度～2015（平成26）年度の取り組み経過の内容は、表2に示した。2009（平成21）年度および2010（平成22）年度は、まず、地域保健師と病院看護師の意見交換を2回ずつ実施した。成果として、連携の必要性の認識を共有し、連携したくても窓口やルールがないという課題を確認し、今後も取り組みを継続する必要性を確認した。

2011（平成23）年度および2012（平成24）年度は、病院看護師と市町村保健師それぞれの精神障がい者の地域生活支援や連携の実態と意識を調査した。成果として、連携への意識は高いが具体的な方法が明確でないことを確認した。また、2012（平成24）年度には、意見交換の場において、参加していた市町村保健師から、保健師としては退院前に地域での支援を調整したいと病院に連絡していたつもりだったが、病院から保健師への退院時の連絡がなかったことが報告され、病院内の連携体制に課題があることが確認された。その後の取り組みを推進していくためには、事例を通した連携の実践が必要であるという意識が高まった。

そこで、2013（平成25）年度には、事例を通した実践に取り組む必要性と、具体的な連携方法が提案されたが、実践そのものには至らなかった。次年度の取り組みに向け

ては、あらためて多職種がかかわる中での連携が必要であることを確認し、また、精神保健福祉法改正の影響もあり、病院としても連携体制を整える必要性が高まっていることが確認できた。

2014（平成26）年度には、保健所保健師が自身の実践として2013（平成25）年度に提案された具体的な連携方法の試みを開始したと同時に、病院内での検討、地域保健師と病院看護師との検討により、連携の具体的なしくみを作成することができた。そして、作成したしくみを活用して保健所保健師が実践を行った。さらに、保健所保健師は、作成したしくみを展開図に示し、当該地域における地域移行支援事業のしくみとして位置づけを明確にした。

V. 考察

1. A地域における6年間の取り組みから確認できた実践の成果

6年間の経過を振り返ってみると、最初の2年間はそれまで接する機会がなかった保健師と看護師が出会い、意見交換を行い、互いの存在や活動を少しでも知ることから開始した。この意見交換の場は、6年間継続しており、その中で具体的な実践を相談しながら進めてきた。連携や協働するためには、当事者同士が意見交換できる場が不可欠であり、活動を進める基盤となったと考える。

次の2年間は、病棟看護師全員とA地域の市町村保健師全員を対象とした精神障がい者支援と連携に関する実態と意識の調査を行った。この調査から、連携の必要性への認識は高いが、具体的な方法がわからないのではないかといった現状や看護師も保健師もPSWに連絡していることが確認できた。A地域における全体の状況が確認できたことにより、次の段階は、実践していくことが必要であるという動機づけが高まり、次の2年間の事例を通した実践につながった。実践の場の現状を確認することは、取り組みの必要性

表1 研究メンバー数の推移

年度		21	22	23	24	25	26	計（実人数）	計（延人数）
分科会	保健所	2	2	2	2	2	1	7	11
	10市町村	15	17	14	13	13	14	31	86
	小計	17	19	16	15	15	15	38	97
病院	1	1	1	1	1	1	5	5	10
県本庁担当課	3	3	2	2	1	1	6	6	12
大学	7	7	6	4	7	7	10	10	38
合計		28	30	25	22	24	28	59	157

表2 平成21年度～平成26年度の取り組み経過

年度	当該年度の取り組みの目的	実施したこと	取り組みの成果として実践現場が変化したことや共同研究を実施してわかったこと	共同研究報告と討論の会での検討内容と次の取り組みとして必要なこと
21	一地域でのモデル的取り組みを実施 モデル地域における医療機関看護師と地域保健師の相互理解の促進	保健師と看護師の意見交換を2回実施： 1回目：保健師13名、看護部長、教員2名が参加。保健師から病院での看護内容に関する質問、看護部長から病院の現状説明、病院と地域の連携や地域での支援について意見交換 2回目：保健師13名、看護部長、病棟看護師2名、PSW、教員が参加。急性期病棟での入院から退院までの流れと患者への生活指導の実際を病棟看護師から紹介後、質疑応答。地域での支援についての意見交換。	保健師から、病院の現状を知ることができた、必要時連絡できるとわかった、実際は支援対象者がいないので難しい等の意見があった。今後も精神保健分科会でこのテーマを取り上げることとなった。病院側も取り組み継続の意思あり。	「入退院を繰り返す事例」に看護師、保健師がどんな支援ができるか考え、実態を共有する。各市町村の現状やケア会議の現状確認、積極的な取り組みを行っている市町村の話聞く。
22	実際の支援経験を通して病院看護師と地域保健師が援助について意見交換を行い、精神障がい者の現状と支援課題、看護職の役割について具体的に検討	保健師と看護師の意見交換を2回実施： 1回目：保健師10名、看護部長、教員3名が参加。2町村の保健師から支援で困っていることの紹介があり、受診継続や薬の管理の支援、保健師から病院に連絡を取る方法などが話し合われた。 2回目：保健師8名、看護部長、病棟看護師3名、教員2名が参加。病棟看護師から支援経験を紹介後意見交換。家族への保健師と看護師それぞれの支援など家族へのかかわり、保健師が得ている家族の情報と共有し支援をつなぐ可能性などを検討した。	保健師から、病棟の看護内容がわかった、連携できると自分たちも安心、事例を通して協働の成功体験を重ねていけるとよい等の意見があった。しかし、実際に連絡を取るには、窓口やルールがないという課題が残された。	共同研究報告と討論の会の検討から保健師も看護師も連携したいと思っているが、実現するためのしきみがないことが県下全域共通の課題であると確認できた。今後も検討を進める。
23	連携のしくみづくりに向け検討 看護師の精神障がい者への地域生活支援や保健師との連携実態や認識を明らかにする	看護師の精神障がい者の生活を支えることに対する意識調査： A 病院の病棟看護師・准看護師78名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施。回収数54件、回収率69.2%。保健師との連携が必要だと思う49名(90.7%)、その理由は、退院後の支援、退院に向けた支援のためなど。保健師につないだ方がよいのではと思う事例を経験したことがある22名(40.7%)、うち実際に保健師と連絡を取った9名、保健師と連携した経験有14名(25.9%)。保健師との連絡方法はPSWを通じて11名が最も多い。	保健師と看護師の意見交換は日程が合わず実施できなかったが、看護師調査により、多くの看護師が保健師と連携する必要があると考えていることが確認できた。しかし、具体的な連携方法がわからないことがうかがえた。	看護職間連携を推進するには、事例への支援の実践をきっかけとして、看護師、保健師それぞれの考えを共有する機会を増やしていく取り組みが必要である。
24	モデル地域での病院看護師と地域保健師の交流を継続し、精神障がい者の地域支援の課題と方法を探る 保健師の精神障がい者への支援の現状を把握する	保健師と看護師の意見交換を2回実施： 1回目：保健師数未確認、看護部長、教員が参加。23年度の看護師調査結果を報告。 2回目：保健師数未確認、看護部長、教員が参加。保健師は病院併設の地域活動支援センター PSWと連絡を取っていたため、退院に向けて調整を行いたいという保健師の考えが病院に伝わっていると思っていたが、事前連絡なく退院され、必要な調整ができなかった体験が紹介され意見交換を行った。地域活動支援センター PSW、病院の病棟担当 PSW、次に病棟看護師と、地域から病棟に情報が伝わるには複数のステップがあることが明らかになり、情報共有の難しさを再確認した。 市町村の精神保健福祉の実施体制の共有： 各市町村の体制について項目を挙げて一覧に整理し、共有した。市町村ごとに体制が異なった。 市町村保健師の精神障がい者支援の現状調査： A 地域市町村保健師全員を対象に無記名自記式質問紙調査。配布68枚、回収34枚、回収率50%。入院時に病棟看護師と連絡を取る必要があると思う30名(88.2%)、その理由は、病棟での生活、治療、本人の考え、かかわり方を知ることによって援助に活かすことができるなど。看護師と連携の経験有9名(26.5%)、精神障がい者への支援にあたり医療との連携が必要と思うかは全員が必要と回答。支援にあたり連携が必要だと思った事例有27名(79.4%)、実際に連絡を取った26名(96.3%)、連絡先はPSW19件が最も多い。	23年度の看護師調査、24年度の保健師調査から両者とも連携の必要性の認識は高いと確認できた。本取り組みは、病院看護師と地域保健師が互いにどのように考えているかを共有する機会となっている。地域保健師は、意見交換は、顔がつながる機会ととらえている。保健師は病院との連携を意識しているが、実際に病院に連絡を取った場合に、病院内でどのように情報が伝わっていくかわからないため、保健師としては病院と連携していたはずなのに、情報が病院内でつたわらないのはなぜか、病院側も連携が必要と考えているはずなのになぜか、という疑問につながっている。	共同研究報告と討論の会の話し合いから地域活動支援センターの活用や病院の地域連携部門の活用など、実践現場において連携のしくみづくりにつながる取り組みが進んでいることが確認できた。病棟看護師、市町村保健師を対象とした実態調査を行ったことから、次の取り組みとして、やはり、事例を通じた連携を行う必要がある。

表2 平成21年度～平成26年度の取り組み経過（続き）

年度	当該年度の取り組みの目的	実施したこと	取り組みの成果として実践現場が変化したことや共同研究を実施してわかったこと	共同研究報告と討論の会での検討内容と次の取り組みとして必要なこと
25	モデル地域での病院看護師と地域保健師の交流を継続、事例への援助を通した連携方法の検討	<p>保健師と看護師の意見交換を3回実施： 1回目：保健師9名、看護部長、病棟看護師、教員が参加。24年度の保健師調査結果、23年度の看護師調査結果の報告と意見交換。 2回目：保健師9名、看護部長、教員が参加。事例への援助を通した連携方法の検討の進め方を検討。 3回目：保健師9名、看護部長、教員4名が参加。事例への援助を通した連携方法の検討の進行状況を報告。連携方法として患者入院時に保健師と看護師が連絡を取り合うことができるよう病棟の看護記録に保健師のかかわりの有無の記載欄をつくる、サマリーの活用、入院1、2週間後に保健師から病棟に連絡、保健師が病棟に行く時に看護師に声をかける等提案されたが実施案は作成できず。 事例への援助を通した連携方法の検討： 保健師が気にかけている事例として入院3か月以上で慢性期病棟入院中の患者があがり、本人、家族、主治医の同意を得て、1回目は、病棟看護師、市町村保健師、保健所保健師、看護部長、教員、2、3回目は病棟看護師、PSW、市町村保健師、保健所保健師、看護部長、教員で検討会を実施。取り組み中に退院に至ることはなかったが、病棟看護師は本人に、保健師は家族に話を聞いてその結果を持ち寄り支援を検討した。</p>	<p>事例への援助を通した連携方法の検討が行われ、1事例ではあったが、保健師と看護師が入院患者と家族に関する情報交換を行うことができた。また、この取り組みを精神保健分科会で共有することを通して、具体的な連携の方法を案として意見交換することができた。次年度以降は、連携方法の案を事例的に実践してみるとよいという方向性を合意した。</p>	<p>考え方として、看護職同士の連携を目指してきたが、看護職、精神保健福祉士、医師が連携した退院支援体制を目指すことが必要である。国の政策の動きとしても精神科病院と地域の連携体制の構築が求められており、病院として態勢を整える取り組みを共同研究と重ねて実施したいという希望になった。</p>
26	これまでの取り組みをふまえ、入院時、入院中、退院時における病棟と地域の情報共有方法をしくみとして整える	<p>病院内のしくみの検討（院内検討会）： 第1回：看護部長、PSW、急性期病棟主任、副主任、教員2名が参加。保健師がかかわっていた事例が入院した時の連携方法として、①入院から1、2週間後に保健師が家庭訪問し家族の状況を把握、病院関係者と共有、②どのような事例を連携の対象とするかを保健師と検討する、とした。 第2回：看護部長、PSW、急性期病棟主任、教員3名が参加。保健師との検討結果をふまえ再検討。①当面は保健師が入院時にかかわり、連携できるとよいと思う事例を対象とし、②本人・家族には入院時に保健師が了解を得て、③入院時に連携したい事例であることを保健師からPSWなどに発信、PSWが調整して担当看護師が参加できる日程で入院1、2週間以内に保健師との検討会を決める等の方法を話し合う。 第3回：PSW1名、教員3名が参加。入院早期の保健師との検討会において精神保健福祉士が期待することを話し合う。 保健師の分科会における検討： 第1回：保健師8名、看護部長、教員が参加。第1回院内検討会の結果を説明。事例は保健師がつなげたいと思う事例とした。保健所保健師から25年度の検討結果を踏まえた実践状況が報告された。 第2回：保健師8名、看護部長、教員2名が参加。第2回院内検討会の結果を説明。入院時は余裕がないため連絡を忘れないよう連絡票があるとよいという意見が出た。保健所保健師が連絡票案を作成する、事例があったら取り組んでみることとなった。 第3回：保健師教未確認、看護部長、教員が参加。保健所保健師作成の取り組みの流れ図と連絡票を共有。 第4回：保健師12名、看護部長、PSW、教員4名が参加。保健所保健師が2例実践し、実践の感想として病状悪化の兆候やかかわり方の情報を共有できた、生活状況がわかると退院後の生活をイメージしやすく支援を考えやすい等の報告があった。</p>	<p>モデル地域において具体的な病院内の連携方法、病院と地域の連携方法を作成することができた。この方法は、当該地域における地域移行支援事業のしくみとして保健所保健師が展開図に表現し、位置づけを明確にした。今後は、対象とする事例の基準の明確化が必要であり、実践しながら検討していく必要性が共有された。実践活動として今回の方法を実施した保健師からも看護部長、PSWからも連携したことで情報を共有し、具体的な退院後の生活につながる支援ができたと報告があった。メンバーの保健師は、それぞれが必要な時に活用する仕組みと捉えている。病棟看護師は、保健師との連携経験がないのでやってみないとわからないと述べていたが、その後の認識は把握できていない。</p>	<p>モデル地域では実践活動として進めていく。他の地域への発展の可能性はあるか。</p>

をはっきりさせ、実践方法を具体化させることになったと考える。

それらの取り組みを経て、5年目には、事例を通じた連携の実践の試みに至った。4年間、取り組みの結果を精神保健分科会の中で共有し、検討を重ねてきたことによってメンバーの意識が高まり、実践につながる基盤となったと考える。また、6年目には、具体的な連携のしくみが作られた。この年には、保健所保健師は、5年目の検討の中で見えてきた連携方法を実践として取り組み始めており、共同研究として位置づけた検討の結果が実践の中で動き出していた。それと並行して、しくみを整えることができ、保健所保健師によって当該地域における地域生活移行支援事業のしくみとして位置づけられた。6年目のしくみづくりの検討は、病院内での検討と保健師との検討で構成した。これは、4年目の取り組みの中で、保健師がPSWと相談していたが、病院内で情報が伝わっていなかったという経験から、病院内のしくみが重要であることを確認していたことをふまえて、研究計画を立てる際に現地側看護職と教員が相談して、意図的に組んだものである。共同研究として、毎年、現状の課題や取り組みの成果を捉えて次の計画を立て、実践して振り返り、次の計画につなげるというサイクルを継続して取り組んできたことにより、現状や課題がより明確になり、それを次の取り組みに活かして展開することができた。

また、5年目には、この年に行われた精神保健福祉法の一部改正により医療保護入院者の早期治療・早期退院を目指して、精神科病院の管理者に退院後生活環境相談員の選任等が義務付けられる（厚生労働省、2011）などの国の政策の動きもあり、病院としても地域との連携がより求められるようになったという後押しが実践を進める大きな要因となったと考える。

2. 病院看護師、地域保健師、大学教員で共同して取り組んだことの意義

通常の実践の中では、接する機会があまりない病棟看護師と地域保健師が意見交換を行い、それを継続しながら新たな取り組みに進んでいくことができたのは、大学の共同研究事業に位置づけ、教員もかかわりながら継続していくことができたためと考える。また、看護師や保健師を対象とした調査を実施し、当該地域における関係者の現状を把握する取り組みも、共同研究事業としての位置づけがあったことにより、予算等の確保ができ、着実に実現できたと思われる。

県下全域を視野に入れて取り組むことを意図して開始しているが、振り返ってみると、A地域における実践が中心となっており、県本庁担当課の担当者との意見交換を行うことは十分にはできていなかった。A地域における取り組みを広い視野で検討する機会となったのは、共同研究報告と討論の会での検討を通して、県下全域に共通する課題であることや、現場の変化、国の政策の変化を確認した機会であった。当初意図した県本庁担当課の担当者とのかかわりも生かした展開ができると、他地域への発展を検討するにあたってはより有効であったのではないかと考える。

3. 今後の課題

今後は、他地域への取り組みの発展に向けて、引き続き取り組んでいくことが課題である。

本報告は、2015（平成27）年度共同研究の取り組みの一部である。2015（平成27）年度は、教員7名が共同研究メンバーであるが、そのうち、本研究の開始時から継続して共同研究メンバーとなっている4名の教員が著者として本報告を行うことについて、他の3名の教員の了解を得ている。

文献

厚生労働省（2013）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等の施行事項の詳細について、2016-8-19. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaisei_seisin/dl/shikou_gaiyo.pdf

（受稿日 平成28年8月29日）

（採用日 平成29年1月11日）