

# 宮城県

## 精神障害者が地域で自分らしく暮らしていくために

宮城県では・・・

精神障害者が地域で自分らしく暮らしていくために、支援者の連携や資質向上について圏域ごとに検討してきました。

被災者の心のケア対策についても、地域精神保健福祉活動への移行を見据えながら検討していく予定です。

様々な取組（事業）を通して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築へつなげていきたいと考えています。

## 1 県又は政令市の基礎情報



## 取組内容

- ・地域移行支援会議にて圏域の課題を検討
- ・自立支援協議会精神障害部会にて県内の課題等を検討
- ・地域移行の研修会の開催

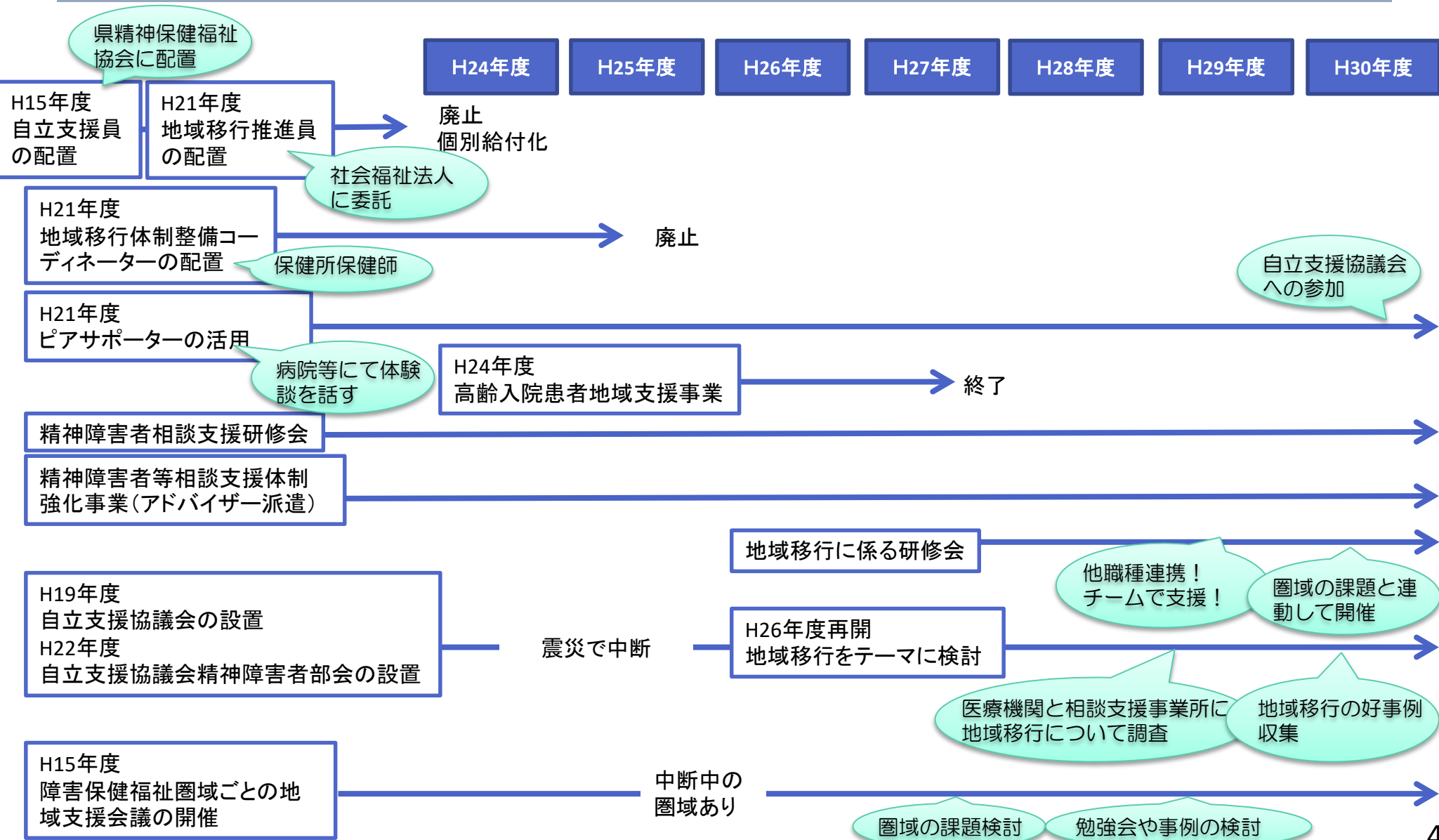
## 基本情報（都道府県等情報）

障害保健福祉圏域数 (H31年4月時点)	7	か所		
市町村数 (H31年4月時点)	35	市町村		
人口 (H31年4月時点)	2,302,003	人		
精神科病院の数 (H31年4月時点)	37	病院		
精神科病床数 (H31年3月時点)	6,140	床		
入院精神障害者数 (H28年6月時点)	合計	5,196	人	
	3か月未満 (%:構成割合)	1,101	人	
		212	%	
	3か月以上1年未満 (%:構成割合)	907	人	
		175	%	
1年以上 (%:構成割合)		3,188	人	
		614	%	
	うち65歳未満		人	
			うち65歳以上	人
退院率 (H28年6月時点)	入院後3か月時点	53.1	%	
	入院後6か月時点	76.7	%	
	入院後1年時点	85.1	%	
相談支援事業所数 (H30年3月時点)	基幹相談支援センター数	7	か所	
	一般相談支援事業所数	43	か所	
	特定相談支援事業所数	145	か所	
保健所数 (H31年4月時点)	7	か所		
(自立支援)協議会の開催頻度 (H30年度)	(自立支援)協議会の開催頻度	2	回/年	
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	有		
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況 (H31年2月時点)	都道府県	有	1	か所
	障害保健福祉圏域	有	7 / 7	か所/障害圏域数
	市町村	有	16 / 35	か所/市町村数

## 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要（全体）

- ①県全体の精神障害者の地域移行についての協議の場  
宮城県自立支援協議会（精神障害部会）
- ②圏域ごとの精神障害者の地域移行の協議の場  
地域支援会議（保健福祉事務所）
  - ・圏域の医療機関や精神保健福祉関係者が集まり、課題等の共有や協議を行う
  - ・地域ごとの研修会の開催
- ③人材育成
  - 地域移行研修会（精神保健福祉センター）
    - ・多職種連携や病院と地域の連携を視野に開催
  - 精神障害者相談支援研修会 年2回
    - ・相談支援事業所やサービス事業所等を対象の研修
  - 精神障害者等相談支援体制強化事業
    - ・アドバイザー派遣

### 3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の経緯



## 4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

## ＜平成30年度までの成果・効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (H30年度当初)	実績値 (H30年度末)	具体的な成果・効果
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置(障害福祉圏域ごと・市町村ごと)	H32年度までに全ての圏域・市町村に設置することを原則とする	圏域7/7 市町村16/35 (H31.2月国アンケート結果、障害者総合支援法に基づく(自立支援)協議会及び既存の協議会を活用と回答した市町村数)	保健福祉事務所ごとの地域支援会議や各市町村自立支援協議会等で検討。 市町村ごとの協議の場の設置については今後も引き続き検討が必要であるが、関係機関が集まり検討することで、地域の現状や課題の共有を図ることができ、連携強化につながっている。
精神病床における1年以上長期入院患者数	(H32) 2,785人以下	(H28) 3,188人	医療機関等において、入院が長期化せずできるだけ早期に退院できるよう、また、長期入院者の退院に向けて取り組んでおり、1年以上の長期入院患者数は減少傾向にある。
精神病床における早期退院率	(H32) 3ヶ月:69% 6ヶ月:84% 1年:91%	(H28) 3ヶ月:53.1% 6ヶ月:76.7% 1年:85.1%	医療機関と地域が連携し早期の退院に取り組んでおり、H27(45.0%)と比べ3ヶ月後の退院率は上昇した。

## 5 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた現時点における強みと課題

## 【特徴(強み)】

- 障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉の検討や研修を開催している。また、圏域での課題の検討等を通して、関係機関の連携強化につながっている。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
県でも圏域ごとでも、地域包括ケアシステムの構築を念頭においた検討が不十分	市町村・圏域・県(全体)の保健・医療・福祉関係者による協議の場を通して、地域包括ケアシステム構築に取り組む。	行政	従来の地域移行支援事業に取り組みながら、圏域状況について情報収集し、システム構築に向け検討する。
		医療	
		福祉	
		その他関係機関・住民等	
居住先を含め地域の社会資源が不足しており、地域の支援体制整備が不十分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居住地を含めた社会資源の充足を図る</li> <li>・支援関係者だけではなく、地域住民への精神障害への理解促進を図る</li> </ul>	行政	社会資源の偏在がみられるため、ニーズ把握と体制整備が必要。受け入れる家族・地域の理解も重要であり、普及啓発を行いながら地域全体で支える仕組みづくりを行う必要がある。
		医療	関係機関と連携しながら退院支援及び地域での支援に取り組む。
		福祉	
		その他関係機関・住民等	

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初)	目標値 (令和元年度末)	見込んでいる成果・効果
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置(障害福祉圏域ごと・市町村ごと)	圏域7/7 市町村16/35(H31.2月国アンケート結果)	全ての圏域・市町村に設置 (R2年度末まで)	保健福祉事務所ごとの地域支援会議や各市町村自立支援協議会等に向け検討する。
精神病床における1年以上長期入院患者数	(H28)3,188人	(R2)2,785人以下	1年以上の長期入院患者数の減少
精神病床における早期退院率	(H28)3ヶ月:53.1%、6ヶ月76.7%、1年:85.1%	(H28)3ヶ月:69%、6ヶ月84%、1年:91%	早期退院率の上昇

## 6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた今年度の取組スケジュール

時期(月)	実施内容	担当
通年	・県における精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討	精神保健推進室
7月・1月(予定)	・自立支援協議会精神障害者部会での協議	精神保健推進室
通年	・精神障害者等相談支援体制強化事業(アドバイザー派遣)	精神保健推進室
通年	・保健福祉圏域ごとの地域支援会議の開催(地域移行についての課題等の検討, 勉強会, 事例検討など)	各保健福祉事務所
未定	・地域移行研修会の開催	精神保健福祉センター