

栃木県



ナイチュウ

(とちぎナイスハート推進マスコットキャラクター)



とちまるくん



でいとち

(栃木県精神保健福祉センター
マスコットキャラクター)

地道な活動の継続

～小さな事からコツコツと～

栃木県では、平成25年度から「地域に迎え入れる力」、平成26年度から「病院の送り出す力」を高めるための研修に着手し、実行計画を立案するグループワーク、ブラッシュアップを継続実施している。平成27年度からは、より積極的な取組を推進するため、県自立支援協議会相談支援部会に国研修受講者を中心にした官民協働のワーキンググループを設置し、研修の企画運営などについて検討を行っている。また、地域移行の対象となりうる者を把握するため、平成26年度に精神科病院入院患者の調査を行い、地域移行のハンドブックを作成し取組の均てん化を図っているところである。

1 県の基礎情報

栃木県



取組内容

【人材育成の取り組み】

地域連携を推進するための研修の実施

【精神障害者の地域移行の取り組み】

- ・圏域ごとに地域移行・地域定着支援協議会の設置・運営
- ・ピアサポーター活用
- ・精神科病院入院患者調査の実施
- ・精神障害者の地域移行の推進のためのハンドブックの作成

基本情報

障害保健福祉圏域数 (H30年4月時点)	6	か所
市町村数 (H30年4月時点)	25	市町村
人口 (H28年10月時点)	1,968,425	人
精神科病院の数 (H30年3月時点)	27	病院
精神科病床数 (H30年3月時点)	4,986	床
入院精神障害者数 (H29年6月時点)	合計	4,358 人
	3か月未満 (%:構成割合)	620 人 14.2 %
	3か月以上1年未満 (%:構成割合)	701 人 16.1 %
	1年以上 (%:構成割合)	3,037 人 69.7 %
	うち65歳未満	1,358 人
うち65歳以上	1,679 人	
退院率 (H29年3月時点)	入院後3か月時点	68.0 %
	入院後6か月時点	82.0 %
	入院後1年時点	88.0 %
相談支援事業所数 (H30年4月時点)	基幹相談支援センター数	10 か所
	一般相談支援事業所数	51 か所
	特定相談支援事業所数	188 か所
保健所数 (H30年4月時点)	6	か所
(自立支援)協議会の開催頻度 (H29年度)	(自立支援)協議会	3 回/年
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 (H30年4月時点)	都道府県	有 1 か所
	障害保健福祉圏域	有 5 / 6 か所/障害圏域数
	市町村	不明 / か所/市町村数

	3ヶ月未満入院者数	3か月以上1年未満入院者数	1年以上入院者数	政策効果による地域移行数	合計
平成27年6月末	676 人	561 人	3,170 人	人	4,407 人
平成28年6月末	653 人	608 人	3,108 人	人	4,369 人
平成29年6月末	620 人	701 人	3,037 人	人	4,358 人
平成32年度末	人	人	人	401 人	人
平成36年度末	人	人	人	1,057 人	人

2-1 精神障害者の地域移行推進のための取組概要（全体）

平成25年度

「地域に迎え入れる力」の強化



保健所保健師

医療と福祉のつなぎ役

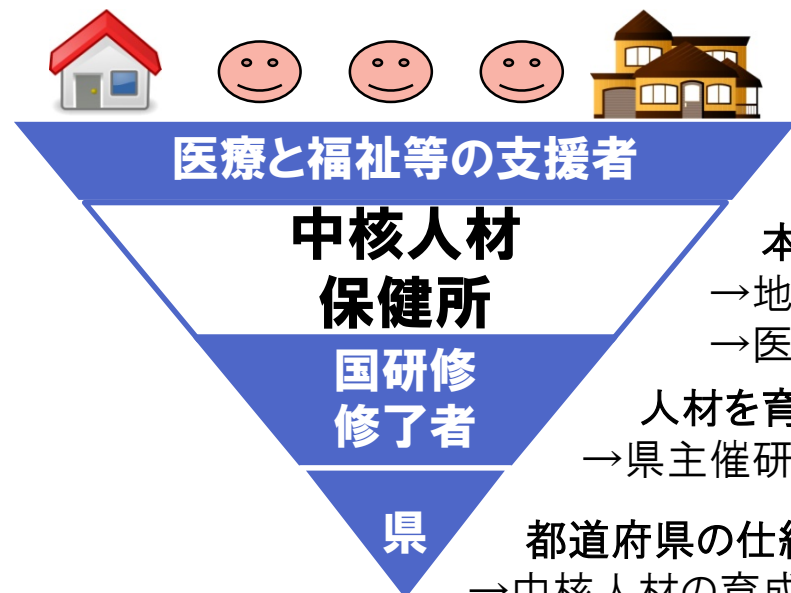
平成26年度

「病院から送り出す力」の強化



平成27年度「医療と福祉等の連携」強化

各機関が役割を発揮・強化するとともに、医療と福祉等の多職種チームで取組を各地域で継続・促進し、精神障害者が望む地域生活を支援



本人中心のチーム支援ができる人
→精神障害者が希望する地域生活を応援

本人中心の保健医療・福祉サービスの連携が図れる人
→地域の課題解消のため関係者を巻き込み展開
→医療と福祉のつなぎ、実行計画の進捗管理、取組継続の支援

人材を育成できる指導者 → 地域密着AD
→県主催研修の企画・講師 → 地域移行WGメンバー

都道府県の仕組みづくり
→中核人材の育成等の研修運営、実行計画の発表＆作成・情報交換の場の設定

2-2 精神障害者の地域移行推進のための取組概要（全体）

1 地域移行・地域定着に関わる人材の養成

- ・各機関・職種が求められる役割を理解し実行する →①
- ・退院後生活環境相談員と相談支援専門員の資質向上 →②③

2 医療と福祉の連携による支援ネットワークの構築

- ・地域単位で継続して応援する仕組みを確立する →①②③+④

3 相談支援体制の構築

- ・基幹相談支援センター設置を柱とした市町の相談支援体制の充実・強化 →①②③+④+⑤等

事業名		対象	H25	H26	H27	H28	H29
①	精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修 医療と福祉の連携を推進する中核的人材の育成	医療と福祉の中核的支援者を健康福祉センターが推薦、圏域チームで参加	→	→	→		
②	改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修	精神科病院の退院後生活環境相談員等が4名1組で参加		→	→		
③	相談支援従事者専門コース別研修 (精神障害者)地域移行・地域定着支援	相談支援専門員	→				→
④	広域健康福祉センター主催事業(H24から) ※①の地域展開 ・地域移行支援協議会の運営、研修 ・ピアサポーター活用	病院、相談支援事業所、市町等 ピアサポーター	→	→	→	→	→
⑤	市町相談支援体制充実強化研修、 相談支援協働コーディネーターによる助言・指導等	市町職員・相談支援事業所等		→	→	→	→

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

年度	取組概要
H15年度	モデル事業として「精神障害者退院促進支援事業」を1圏域で実施
H19～23年度	精神障害者地域移行支援特別対策事業を圏域ごとに実施
H25年度	精神障害者地域移行・地域定着支援研修を開催
H26年度	<p>精神科病院入院患者調査の実施(H26年4.1時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年以上の入院患者3,364名のうち退院可能と考えられる者1,278名 ・上記の者のうち、地域移行支援事業の必要性がある者:514名
	精神障害者の地域移行の推進ためのハンドブックを作成、関係機関へ配布
	改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修、地域移行・地域定着支援研修フォローアップ研修、市町相談支援体制・充実強化研修を開催
	多職種連携支援を促進するためフォーラムを開催〔作業療法士会委託〕
H27年度～	栃木県自立支援協議会相談支援部会地域移行ワーキング設置
	地域移行中核人材育成研修、精神保健福祉法業務従事者研修及び市町相談支援体制・充実強化研修を開催

4-1 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における強みと課題

【特徴(強み)】

1. 平成15年度から精神障害者退院促進支援事業等に取り組んでいる
2. 地域移行に積極的な相談支援事業所がある
3. 保健所を中心とした地域移行支援協議会等が各圏域で定期的に開催されている

保健所が招集すれば、病院職員、地域援助事業者、市町職員が集まってくれる！

4. ピアサポーターの活用が進んでいる

活動人数 H27年度:17人 H28年度:15人 H29年度:29人

ピアサポート活動の場が地域や病院に広がりつつある。

圏域のピアサポーター交流会で入院中の仲間に向けた冊子を作成したところもある。

4-2 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における強みと課題

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する視点別の認識(取組)	
<p>【地域移行・地域定着支援の担い手不足】 一般の指定を受けていてもマンパワー不足や地域移行・地域定着支援はハードルが高いと思っていることから、実際に地域移行・地域定着支援を行っていない事業所もある。結果、経験がある事業所への依頼の集中や、市町の委託相談等の中で対応せざるを得なくなっている。</p>	<p>指定一般相談支援事業所で“実際に”地域移行・地域移行支援を担える人材を増やすため、専門コース別研修「地域移行・定着」の開催や医療機関や行政も対象に含め地域移行・地域定着支援関係者を研修を引き続き開催。経営面の心配を払拭するため、新設された体制加算等も説明していく。</p>	行政側	市町の委託相談、基幹センターの業務の整理
		医療側	地域の人材や支援、つなぎ方が分かる
		事業者側	支援の必要性について管理者の理解を得る、経験のある事業所は経験が浅い事業所をバックアップ
		関係機関・住民等	
<p>【精神障害者の地域生活支援のための課題の共有及び検討】 医療機関と地域のコーディネート役として保健所の役割が重要。入退院届や日々の関係機関等とのやりとりから、地域課題や関係機関のニーズ等を把握し、それらをふまえた地域包括ケアシステム構築のための効果的な協議を行うことが必要。</p>	<p>保健所が病院と地域のつなぎ役となり、圏域ごとの連携体制整備を推進していく。圏域の協議会等を活用し、地域の実情に合わせた課題の共有や検討を関係者と行っていく。県は、保健所間の取組格差をなくすための情報交換等の場を設けていく</p>	行政側	連携体制整備、病院と地域のつなぎ役となる
		医療側	地域の支援があれば退院可能な長期入院患者のリストを出す
		事業者側	地域移行・地域定着支援を行う
		関係機関・住民等	
<p>【退院支援は病院の役割という認識】 市町の中には、なぜ、障害福祉サービスが病院に入らねばならないかという個別給付化された趣旨を理解していないところもある。また、医療機関も退院支援を抱えてしまいがち。</p>	<p>市町：前例がないためハードルが高くなっていることも懸念されるため、引き続き、地域移行支援は通常の障害福祉サービスと研修等で説明。 医療機関：潜在的なニーズを掘り起こし、地域につないでいくことも必要</p>	行政側	地域移行・地域定着の必要性を理解、支給決定
		医療側	病院だけで退院支援を抱えずに、地域が院内に入るための門戸を積極的に開く。
		事業者側	地域移行・地域定着支援の申請を出す
		関係機関・住民等	

4-3 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における強みと課題

課題解決の達成度を測る指標	指標の設定理由	現状値	目標値 (H30)
①地域移行・地域移行支給決定市町数	過去に支給決定がない市町がある	20	25
②ピアサポート活用圏域数	ピアサポートの活用圏域に差がある	4	5

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平成30年度の取組スケジュール

平成30年度の到達目標

- ① 地域移行・地域定着支援に携わる人材の育成
- ② 病院と地域の連携による支援ネットワークの構築・それぞれの役割の明確化

時期 (月)	実施する項目	実施する内容(案)	該当する 目標番号
年5回	地域移行ワーキング	人材育成研修についての協議	①
夏・冬 (2回)	・精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修	基本的特性の理解、医療と地域の役割、地域移行・地域定着支援の体制づくり等	①・②
H30.8月	精神保健福祉業務検討会	圏域ごとの地域移行・地域定着支援の推進ビジョンの検討	②
秋頃	・精神障害者地域移行等支援関係者研修	圏域ごとの中核人材の育成、圏域のビジョンに基づく取り組み状況の共有	①・②
通年	・圏域ごとの協議会	体制や課題・今後の方策等の協議(保健所、市町村、医療機関、相談支援事業者)	①・②
通年	・精神障害への理解促進	普及啓発を目的とした住民や支援者向け研修・教室(県、保健所、医療機関、市町村、相談支援事業者)	②
通年	・グループホームの充実	財政的支援(県(国)、事業者)	
随時	・ピアサポートの活用	支援者・住民向け研修等でのリカバリーストーリーの発表、病院のデイケアメンバーとのセルフヘルプミーティング、協議会への出席等(県、保健所)	①
随時	・情報提供 等	活用できる情報を共有(県等)	

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指標の推移と目標値

NO	指標	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 36年度		
①	1年以上の精神科病院在院患者数(人) (各年6月30日現在)	3,170	3,108	—	3,029	—		
②	各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人)	54	46	—	—	X		
③	②のうち、退院した者の数(実人数)(人)		11	—	—			
④	ピアサポーターの養成者数(実人数)(人)	—	—	—	—			
⑤	④のうち、活動している者の数(実人数)(人)	17	15	29	—			
⑥	地域移行を促す基盤整備	X			401		1057	
⑦	治療抵抗性統合失調症治療薬の普及				X		X	
⑧	認知症施策の推進							

目標値

【記入上の留意点】

- ③について ※利用年度の翌年度以降に退院した者については、利用年度に計上して下さい。
※退院後に再入院となった者については、退院した者(1人)として計上して下さい。
- ⑤について ※養成年度以降に、実際の活動を開始した者については、養成年度へ計上して下さい。
- ⑥⑦⑧について ※障害福祉計画上に明記した地域移行者数(地域移行に伴う基盤整備量(利用者数))を踏まえ、記載して下さい。
※⑥・⑦・⑧のそれぞれの値を分けて記載できない場合は、⑥+⑦+⑧の合計値を記載して下さい。