

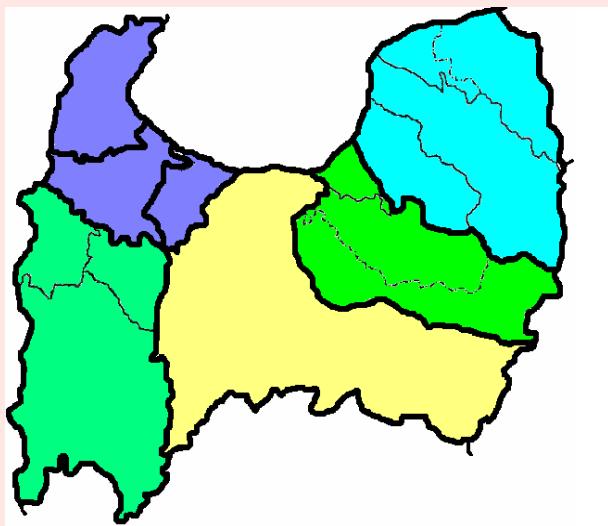
富山県

本人中心の支援にあたり前のこととして
取り組める人材の育成を目指して

富山県では、入院の長期化を防ぎ、また、長期入院者であっても本人中心の支援にあたり前のこととして取り組める人材の育成を目指しています。

1 県又は政令市の基礎情報

富山県



取組内容

- H19～20 精神障害者地域移行コーディネーター養成事業
- H21～22 精神障害者地域移行支援特別対策事業
- H23～ 精神障害者地域共生支援事業
 - ・高齢長期入院患者退院支援事業（H24～H26）
 - ・ピア・フレンズ養成事業（H23～）
- H27～ 精神障害者地域サポート強化事業
 - ・ピア・フレンズ派遣事業
- 精神障害者アウトリーチモデル事業

基本情報

障害保健福祉圏域数（H29年5月末）	4カ所		
市町村数（H29年5月末）	15市町村		
人口（H29年5月末）	1,057,570人		
精神科病院の数（H29年5月末）	30病院		
精神科病床数（H29年5月末）	3,203床		
入院精神障害者数（H28年6月末）	3か月未満：501人（17.3%）		
	3か月以上1年未満：438人（15.1%）		
	1年以上：1,962人（67.6%）		
	うち65歳未満：756人		
退院率（H28年6月末）	うち65歳以上：1,206人		
	入院後3か月時点：64.4%		
	入院後6か月時点：81.1%		
相談支援事業所数（H29年5月末）	入院後1年時点：88.3%		
	基幹相談支援センター：2ヶ所		
	一般相談事業所数：31		
障害福祉サービスの利用状況（H28年10月）	特定相談事業所数：74		
	地域移行支援サービス：1人		
保健所（H29年5月末）	地域定着支援サービス：33人		
	5カ所 （中核市1ヶ所、本所4ヶ所、支所4ヶ所）		
（自立支援）協議会の開催頻度（H29年）	1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有無と数	都道府県	有	1カ所
	障害保健福祉圏域	有	4カ所
	市町村	有	1カ所
精神保健福祉審議会	必要に応じて開催、委員数17人		

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）

精神科病院

現 状

- ・県内精神科入院患者の約2/3が本人の意思によらない入院
- ・入院患者のうち2/3以上が1年以上の長期在院
- ・入院患者の過半数が65歳以上の高齢者
- ・精神保健福祉法の改正により、医療保護入院患者の入院期間は、原則、1年未満となった（H26.4.1 施行）

課 題

- ・新設の退院後生活環境相談員を含めた病院スタッフの意識・知識不足
- ・精神科病院スタッフと地域の援助事業者（福祉・介護など）との連携不足
- ・精神科入院患者の退院意欲の低下・諦め
- ・病院内における退院に向けた体制・仕組みの欠如

必要な措置

- ・病院内において退院支援の中心的役割を担う人材の育成
- ・福祉・介護サービス、地域相談支援サービス等の周知
- ・外部事業者との連携体制構築
- ・ピアサポート等による入院患者の意欲喚起
- ・多職種による退院支援体制・スキームの構築

地域

現 状

- ・精神科入院患者の減少と通院患者の増加
- ・障害福祉サービス利用の増加
- ・都道府県介護保険事業計画策定にあたっては精神障害者の地域移行状況を踏まえるよう通知（H26.10.24）

課 題

- ・移行先となる家族・地域住民の不安、理解不足
- ・住居がない精神障害者の住まい確保
- ・地域生活を支える医療福祉サービスの拡充
- ・通院・服薬管理が不十分な精神障害者への対応
- ・地域生活を支えるサービス事業所、行政職員の意識・知識不足

必要な措置

- ・ピアサポーターの活用を含めた精神障害への理解促進
- ・グループホーム等住居の拡充
- ・精神科訪問看護の拡充と従事者のスキルアップ
- ・多職種アウトリーチによる精神障害者のサポート
- ・地域相談支援サービスの周知と活用促進

・厚生センターの退院支援
 ・地域移行支援の個別給付
 ・病院内の調整等

働きかけ、必要な支援等

行政	県 厚生センター	【厚生センターの主な業務】 企画調整、普及啓発、研修、組織育成、相談、訪問指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び通院医療関係事務、ケース記録の整理及び秘密の保持等、市町村への協力及び連携
	市町村	【市町村の主な業務】 企画調整、普及啓発、相談指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び自立支援医療関係事務、ケース記録の整理及び秘密の保持、その他

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取り組む市・圏域（例）

関係機関の役割		
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	(富山市の場合) <ul style="list-style-type: none"> ・富山市保健所地域移行推進事業（研修企画）ワーキング ・富山市自立支援協議会地域生活支援ワーキング「精神障害者の地域移行・地域定着検討班」
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・富山市精神障害者地域移行推進研修会について検討、開催 ・地域移行支援の支給対象者の支援経過を把握し検討 ・地域移行支援に係るバスの作成について検討 ・地域移行支援・地域定着支援の周知を検討 ・2年以上入院している精神障害者の家族へのアンケート実施
	協議の結果としての成果	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に参加した人の地域移行に対する関心が高まった。 ・多職種で集まる機会ができ、顔の見える関係が構築された。 ・自立支援協議会の中で話題として取り上げ、ワーキングでの重要課題となった。
障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	(中部圏域の場合) 精神障害者地域移行推進ワーキンググループ
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院から1例ずつ退院支援事例を選定し、支援経過の共有や支援内容を検討 ・個別事例への支援を普遍化するため、振り返りとまとめを作成 ・各病院の院内研修の検討 ・地域支援ガイド（あなたの暮らしを応援するこころの健康サポートガイド）を作成
	協議の結果としての成果	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院からの事例（2事例）が退院。・事例を普遍化し、他事例への支援等に活かしている。 ・病院PSWに加え、看護師長や担当看護師等病棟スタッフと地域支援者が顔なじみの関係となり、連携が強化された。
都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	富山県自立支援協議会精神部会/富山県地域移行・地域定着推進検討会
	協議の内容	精神障害者の地域移行・定着に係る事業の実施状況と課題
	協議の結果としての成果	<ul style="list-style-type: none"> ・本県における精神障害者の地域移行・定着に係る現状及び今後の方向性が共有化された。 ・地域移行支援人材育成研修、ピア・フレンズ養成及び派遣事業、精神障害者アウトリーチモデル事業等、精神障害者の地域移行・定着に係る事業についての評価。

4 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

平成19年度

～ 20年度 **精神障害者地域移行コーディネーター養成事業**

- ・社会福祉法人や医療法人における精神保健福祉士等を地域移行コーディネーターとして退院支援の専門家を養成

平成21年度～ **精神障害者地域移行支援特別対策事業開始**

- ・地域自立支援協議会7圏域ごとに、厚生センター等に地域体制整備コーディネーター、相談支援事業所に地域移行推進員を配置
- ・県精神障害者地域移行支援事業検討会を設置（～現在）

平成23年度

精神障害者地域共生支援事業開始

- ・ピア・フレンズ養成を開始

平成24年度

高齢長期入院患者退院支援事業開始

- ・精神科病院に委託し、高齢長期入院患者の退院支援を実施（～H26）

平成25年度

地域体制整備コーディネーターの廃止

平成27年度

精神障害者地域サポート強化事業開始

- ・地域移行支援人材育成研修（～現在）
- ・精神科訪問看護師育成支援事業（～現在）
- ・ピア・フレンズ派遣事業（～現在）

精神障害者アウトリーチモデル事業開始

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取組における強みと課題

特徴(強み)

1. 各圏域において、地域移行支援に関する協議の場を設置している
2. 県に官民協働の地域移行人材育成研修企画チームがある
3. 介護保険領域と精神保健領域での連携が始まっている

課題

1. 医療保護入院患者の割合が高く、ニューロングステイが生まれやすい
2. 入院患者のうち高齢者の占める割合が高い
3. 長期入院患者に対する地域からのアプローチの強化が必要

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

NO	指 標	平成26年度	平成27年度	平成28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)	2,012	1,974	1,962
②	各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人)	3	3	8
③	②のうち、退院した者の数(実人数)(人)	未把握	未把握	5
④	ピアサポーターの養成者数(実人数)(人)	6	15	23
⑤	④のうち、活動している者の数(実人数)(人)	—	14	18

【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。

7 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29年度の取組スケジュール

平成29年度の目標

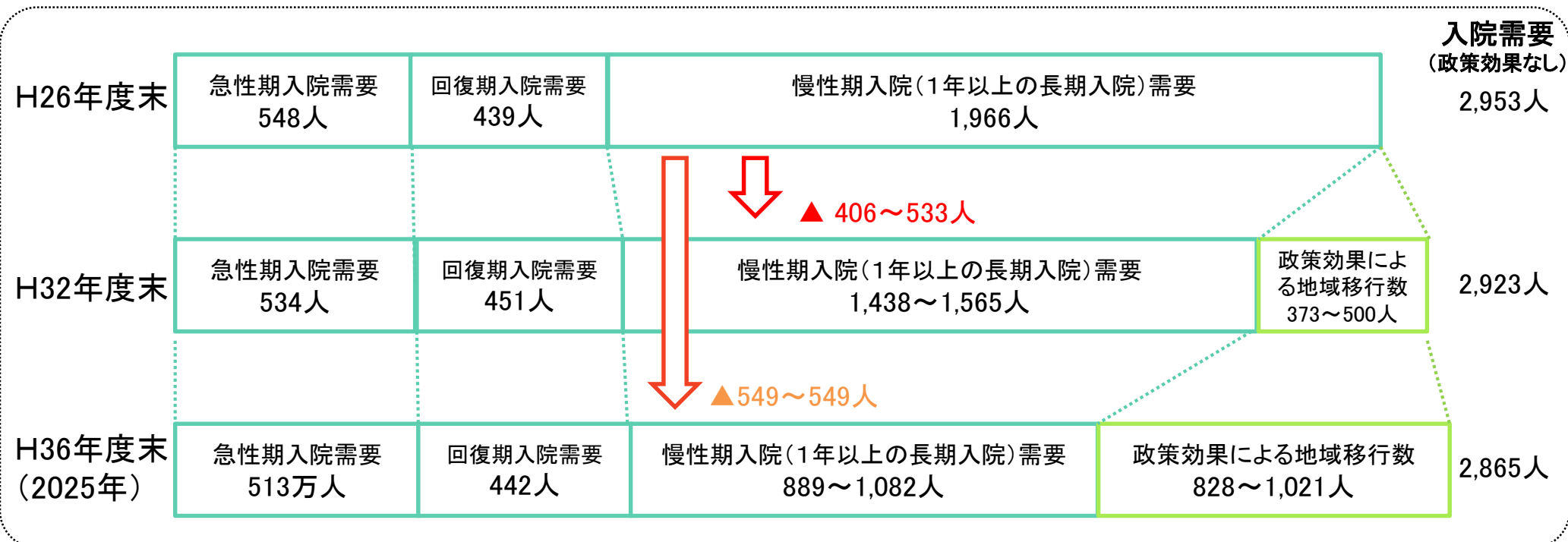
1. 核づくり:各圏域のリーダーを評価し、強化していく。
2. ピア・フレンズ派遣による当事者への支援強化。
3. 高齢精神障害者の地域移行の推進に向けた取り組み。

時期(月)	実施内容	担当
H29 (随時)	精神障害者地域移行推進人材育成研修 <ul style="list-style-type: none"> ・リーダー養成(各職種で核になる人の育成) ・昨年度の行動計画の進捗状況の確認 ピア・フレンズ養成研修の実施 ピア・フレンズ派遣事業の実施 精神科訪問看護師育成事業の実施 精神障害者アウトリーチモデル事業の実施	心の健康センター、健康課、研修企画メンバー
年1～2回	県自立支援協議会精神部会(県精神障害者地域移行・地域定着推進検討会)の開催	協議会委員

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目標設定（富山県）

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定

※厚生労働省が作成した推計ツールより算出



平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

政策	地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)	
① 地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30~40%)	509~675人
② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25~30%	289~304人
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13~19%	30~42人

合計 828~1,021人 9