

島根県

二次医療圏域の特徴をふまえた地域生活への移行をめざして

島根県では、平成12年度の厚生科学研究事業「長期入院者の在宅支援推進事業」「精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究」を皮切りとして、平成19年度からは「島根県精神障害者地域生活移行支援事業」を、平成23年度からは県内2圏域において「精神障がい者アウトリーチ推事業」に取組み、平成26年度からは二次圏域の地域性に応じた地域生活支援事業として、全県的に取組んでいる。

1 県又は政令市の基礎情報

島根県



取組内容

【人材育成の取組】

- ・保健所が中心となって顔のみえる関係づくり
- ・各圏域及び全県を対象とした研修を開催

【精神障がい者の地域移行の取組】

- ・精神科訪問看護やIPSの取組を通じた地域移行

基本情報

| | | | |
|--|-----------------------|---|------|
| 障害保健福祉圏域数（H29年5月末） | 7カ所 | | |
| 市町村数（H29年5月末） | 19市町村 | | |
| 人口（H27年10月1日） | 694,352人 | | |
| 精神科病院の数（H29年5月末） | 15病院 | | |
| 精神科病床数（H29年5月末） | 2,277床 | | |
| 入院精神障害者数 （H28年6月末） | 3か月未満：428人（21.9%） | | |
| | 3か月以上1年未満：343人（17.5%） | | |
| | 1年以上：1,187人（60.6%） | | |
| | うち65歳未満：454人 | | |
| | うち65歳以上：733人 | | |
| 退院率（H28年6月末：概算） | 入院後3か月時点：68.7% | | |
| | 入院後6か月時点：81.9% | | |
| | 入院後1年時点：90.4% | | |
| 相談支援事業所数 （H29年5月末） | 基幹相談支援センター：4 | | |
| | 一般相談事業所数：53 | | |
| | 特定相談事業所数：93 | | |
| 障害福祉サービスの利用状況 （H27年度実績） | 地域移行支援サービス：14人 | | |
| | 地域定着支援サービス：94人 | | |
| 保健所（H29年5月末） | 7カ所 | | |
| （自立支援）協議会の開催頻度 （H28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 | 7カ所 |
| | 市町村 | 有 | 11カ所 |
| 精神保健福祉審議会（H29年4月） | 1回/年、委員数9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）

● 検討組織

- (1) 島根県障がい者自立支援協議会退院支援部会（島根県精神障がい者地域生活移行・地域定着支援検討会）
- (2) 精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議（各二次医療圏域）
- (3) 自立支援協議会（各市町村）

● 検討内容

- (1) 精神障がい者の地域生活移行・地域定着支援にかかる広域的な支援体制の整備の構築
- (2) 各種計画の策定、進捗状況の把握・評価
- (3) 精神障がい者の関係機関、部局との連携、協働
- (4) 啓発・広報・研修に関すること 他

● 平成28年度の取組概要

- (1) 精神科病院の訪問看護やIPSの取組を通じた地域移行支援研修
- (2) ピアサポーターの活用事業
- (3) 普及啓発事業
二次医療圏域の保健所が中心となって、市町村や医療機関、地域活動支援センターや相談支援事業所等の関係機関等が顔の見える関係づくりがすすむよう意見交換や研修会を開催
- (4) 当事者及び家族会等の自主的活動を通じた普及啓発事業

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 | 松江市障がい者総合支援協議会 【総合支援法89条の3】 安来市障害者等総合支援協議会 【総合支援法89条の3】 |
| | 協議の内容 | 2市ともに、保健・医療・福祉・教育等の関係機関を参集し、全体会及び部会を開催している。地域での支援体制に係る現状と課題を把握しながら、必要な社会資源の検討により、サービス提供体制の充実を図るよう協議されている。 |
| | 協議の結果としての成果 | <ul style="list-style-type: none"> 松江市では、グループホームの空き情報の情報共有や就労関係の関係機関による連絡会を立ち上げる等、関係機関の連携強化が図られている。 安来市では、基幹型相談支援センターの設置や関係機関の連携体制の構築を図っている。 |
| 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 | 精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議 【総合支援法78条】 |
| | 協議の内容 | 2市の総合支援協議会と連携を図りながら、圏域内における精神障がい者の地域移行・定着に向けた現状と課題の整理及び、今後の取組の方向性について検討を行っている。 |
| | 協議の結果としての成果 | <ul style="list-style-type: none"> 地域移行・定着の各段階における課題や今後の方向性について整理し、関係者と共有できた。 |
| 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 | 島根県障がい者自立支援協議会退院支援部会 【総合支援法89条の3】 (島根県精神障がい者地域生活移行・地域定着支援検討会) 【総合支援法78条】 |
| | 協議の内容 | (1) 精神障がい者の地域生活移行・地域定着支援にかかる広域的な支援体制の整備の構築 (2) 各種計画の策定、進捗状況の把握・評価 (3) 精神障がい者の関係機関、部局との連携、協働 他 |
| | 協議の結果としての成果 | <ul style="list-style-type: none"> 障がい福祉計画における進捗状況の確認、文政、評価を行うことができた 先駆的な取組の波及につながった |

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

| 年 度 | 取組の経緯 |
|-------------|--|
| 平成12年度～14年度 | 厚生科学研究事業「長期入院者の在宅支援推進事業」(出雲保健所) |
| 平成15年度～17年度 | 厚生科学研究「精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究」(出雲保健所) |
| 平成19年度 | 地域移行推進モデル事業 |
| 平成20年度 | 精神障害者地域移行支援特別対策事業 |
| 平成21年度～24年度 | 地域体制整備コーディネーター配置 |
| 平成22年度～26年度 | 精神障害者地域移行・地域定着支援事業 |
| 平成23年度～25年度 | 精神障害者アウトリーチ推進事業(2圏域) |
| 平成23年度～ | 精神障がい者の参加による地域住民との交流事業 |
| 平成26年度～ | 障害者総合支援法地域生活支援事業として、二次医療圏ごとに実施 |

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. 二次医療圏域ごとに各機関の機能や、機関連携の特徴がある
2. 保健所を中心として精神保健福祉の関係機関が連携してとりくんできた経緯がある
3. 島根の精神科医療の歴史を活かした地域の連携基盤がある

課題

1. 二次医療圏域の特徴をふまえ、保健所が中心となって顔の見える関係づくりを継続する必要がある
 - ・対応が困難な場合等への多職種によるサポート体制づくり
 - ・圏域内関係機関との情報共有
 - ・地域の相談体制と訪問看護や精神科救急との連携
2. 平成30年度の制度改正等をふまえて、市町村主体の地域生活移行・地域定着の検討の場づくりを進めていく必要がある

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) | 1,200人 | 1,196人 | 1,196人 |
| ② | 各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人) | 15人 | 14人 | 26人 (暫定値) |
| ③ | ②のうち、退院した者の数(実人数)(人) | — | — | — |
| ④ | ピアサポーターの養成者数(実人数)(人) | 27人 | 32人 | 29人 |
| ⑤ | ④のうち、活動している者の数(実人数)(人) | — | — | 19人 |

【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

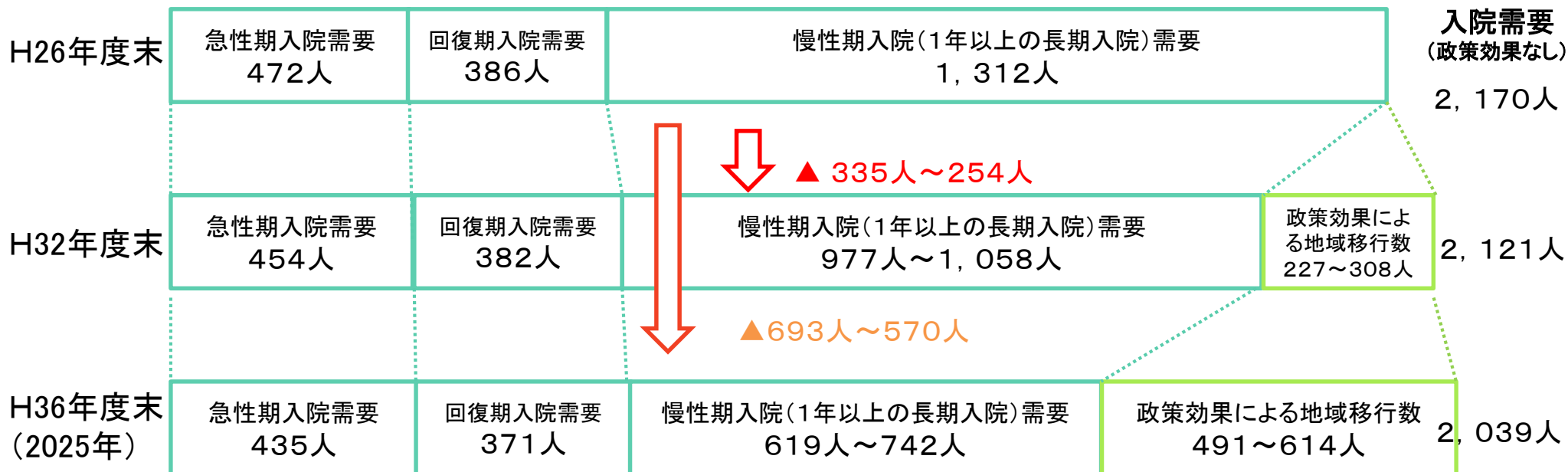
平成29年度の目標

1. 入院後3カ月経過時点の退院率を64%を目指す
2. 入院後1年経過時点の退院率を91%を目指す
3. 在院期間1年以上の長期在院患者数を平成24年度の18%減少させる

| 時期(月) | 実施内容 | 担当 |
|--------|---|----------------|
| 4月～3月 | ピアサポーター活用事業(各圏域) 当事者会、家族会、ボランティア団体による交流事業 | 保健所 県障がい福祉課 |
| 5月～11月 | 相談支援専門員スキルアップ研修会 | 県障がい福祉課 |
| 7月～9月 | 精神障がい者地域生活移行・地域定着研修会【案】 (内容案:訪問看護の取組みから見た地域移行) | 県障がい福祉課 |
| 7月～3月 | 精神障がい者地域生活移行・地域定着圏域会議(各圏域) 意見交換会、病院との連絡会議、ケア会議、ボランティア研修等 | 保健所 |
| 12月～3月 | 精神障がい者の退院支援研修(県内3～5カ所)【予定】 | 県障がい福祉課 |

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（島根県）

- 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



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%) | 319~293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% | 174~165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% | 49~33人 |

合計 614~491人 9