

岡山県

地域移行の取組は 地域づくりの取組

岡山県では当初、個別的な関わりを重視した活動に力を注いでいたが、活動の経過の中で地域体制づくりの重要性を痛感し、その軸足を地域づくりへとシフトしていった。

「当たり前前の暮らしができる地域づくり」の実現に向け、本県では人材育成や地域体制整備にかかる取組を、鋭意継続している。

1 県の基礎情報

岡山県



取組内容

【精神障害者の地域移行の取り組み】

- ・精神障害者地域移行推進検討委員会
- ・地域移行推進にかかる協議会、連絡会等
- ・地域体制整備コーディネーター連絡会 他

【人材育成の取り組み】

- ・地域移行・地域定着促進にかかる研修会
- ・アウトリーチ事業支援者連絡会議
- ・ピアサポート支援事業（サポーター養成研修）
- ・事例検討、連絡会 他

基本情報

障害保健福祉圏域数（H29年5月末）	5カ所		
市町村数（H29年4月末）	27市町村		
人口（H29年4月末）	1,910,139人		
精神科病院の数（H29年4末）	23病院		
精神科病床数（H29年4月末）	5482床		
入院精神障害者数（H26年6月末）	3か月未満：988人（21.7%）		
	3か月以上1年未満：878人（19.3%）		
	1年以上：2,692人（59.0%）		
	うち65歳未満：1,739人		
	うち65歳以上：2,819人		
退院率（H25年6月末）	入院後3か月時点：67%		
	入院後6か月時点：82%		
	入院後1年時点：88%		
相談支援事業所数（H29年6月1日）	基幹相談支援センター：2		
	一般相談事業所数：75		
	特定相談事業所数：147		
障害福祉サービスの利用状況（H28年10月）	地域移行支援サービス：20人		
	地域定着支援サービス：195人		
保健所（H29年6月末）	県保健所・支所9カ所	政令市保健所1カ所	中核市保健所1カ所
	（自立支援）協議会の開催頻度（H28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	5カ所以上
	市町村	有	27カ所
精神保健福祉審議会	H26年3月を最後に開催なし		

※H29年6月時点

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）

【体制整備・地域づくり】

- 精神障害者地域移行推進検討委員会
- 地域移行推進にかかる協議会、連絡会等（各圏域、保健所等）
- 市町村地域自立支援協議会事務局連絡会議
- 市町村地域自立支援協議会精神、地域移行関係部会（各市町村、地域）
- 地域体制整備コーディネーター連絡会

【人材育成】

- 地域移行・地域定着支援促進にかかる研修会（県、各圏域、保健所、市町村等）→県開催の研修は**研修実行委員会**が企画、運営。
- 精神科在宅支援（アウトリーチ）事業研修会、支援者連絡会議
- ピアサポート支援（ピアサポーター養成研修）
- 事例検討、連絡会等
- 訪問看護ステーション連絡協議会研修会への協力
- 社会福祉協議会の市民後見人等養成への協力
- 相談支援従事者初任者研修・現任研修
- サービス管理責任者養成研修

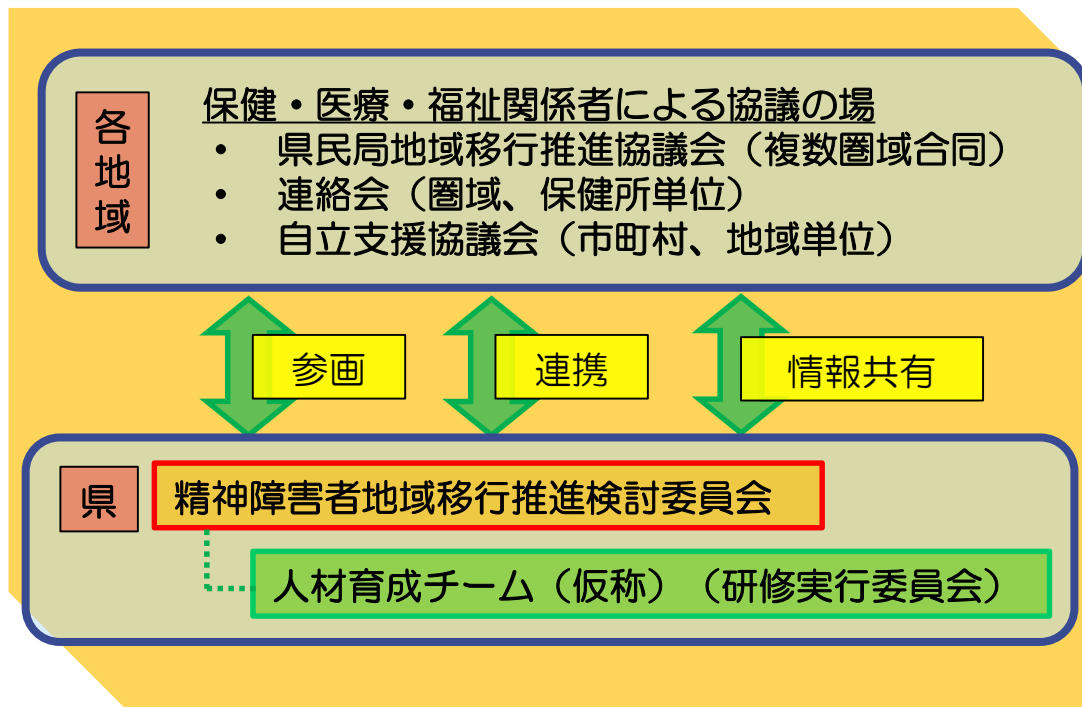
【その他関連事業】

- 精神科在宅支援（アウトリーチ）事業
- ピアサポート支援事業（派遣、養成）（委託事業）
- 早期退院・地域定着のための連携強化事業
 - ・地域援助事業者参加促進事業
 - ・退院環境整備事業
- 地域移行促進センター事業（委託事業）
 - ・試験外泊事業（入院時）
 - ・ホステル事業（一時休息）
 - ・24時間電話相談事業
- 精神科病院入院患者社会復帰促進事業

研修実行委員会メンバー（平成28年度）

- ・病院PSW（国研修参加者；県PSW協会所属）
- ・県相談支援専門員協会（国研修参加者）
- ・地域移行促進センター（国研修参加者）
- ・県障害福祉課
- ・県健康推進課
- ・精神保健福祉センター

人材育成チーム(仮称)として、推進検討委員会とのワーキンググループ化を検討中



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	（倉敷市域の場合） 倉敷地域自立支援協議会精神部会（総合支援法第89条の3）における地域移行連絡会
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的入院者への退院に向けた支援方法についての検討 ・社会的入院者への退院後の地域支援についての検討 ・地域移行支援における課題についての検討
	協議の結果としての成果	<ul style="list-style-type: none"> ・病院と地域支援者の顔の見える関係の構築につながった。 ・病院と地域支援者のお互いの役割や状況が徐々に分かってきた。 ・取組の中核となる人材が発掘された。 ・地域移行支援事業の給付件数が増加した。
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	（1）（高梁・新見圏域の場合）備北地域の地域移行に関する連絡会議 （2）（美作圏域の場合）美作県民局精神障害者地域移行推進協議会（岡山県精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱）
	協議の内容	（1）・地域移行・地域定着支援に係る取組や地域支援体制の整備について検討 ・事例検討や意見交換等を通じて、課題、役割、今後の方針について検討 （2）措置入院などに関わる退院後支援体制の構築
	協議の結果としての成果	（1）・病院と地域支援者の顔の見える関係が構築されつつある。 ・病院（スタッフ、入院患者）と地域支援者の交流会が始まった。 （2）措置入院等における入院から退院への流れのルールが見える可できた。
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	（1）精神障害者地域移行推進検討委員会（岡山県精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱） （2）精神科在宅支援（アウトリーチ）事業支援者連絡会議（岡山県精神科在宅支援（アウトリーチ）事業実施要綱）
	協議の内容	（1）・地域移行・地域定着の現状と課題等の分析及び効果の評価 ・効果的な地域移行支援体制の構築に向けた検討 （2）・各圏域でのアウトリーチに関する支援の実態と課題の共有・支援理念・方法の共有
	協議の結果としての成果	（1）医療（医師、看護師）、福祉（PSW、相談支援専門員、住居支援関係者）、当事者団体（当事者、家族）、行政（保健、福祉、労働、住宅）その他関係者間で現状と課題を共有。上記、高梁・新見圏域での連絡会の立ち上げ等、それぞれの領域での活動の推進につながった。 （2）病院アウトリーチチームを備前、美作、真庭保健所圏域で立ち上げ、支援を継続している。

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15年度～

内尾センターに退院促進支援事業（国のモデル事業）として自立支援員2名を配置。平成17年度には東備地域生活支援センターに事業委託、平成18年度からは、精神保健福祉センターに引き継がれた。平成19年度、県北のNPO法人にも自立支援員を配置し事業を拡大。

• 平成20年度～

地域移行特別対策事業（平成22年度から地域移行・地域定着支援事業と名称変更された国の補助事業）において、県内全域に地域移行推進員11名を配置し（平成22年度からは地域体制整備コーディネーターも配置）、地域移行・地域定着支援体制を強化。

精神科病院の実施する地域・病院交流事業による地域住民とのふれあいなど、地域の受け皿づくりを進める。

• 平成23年度以降

「精神障害者の地域移行推進のための保健所マニュアル」、県保健所（井笠）が作成した「精神障害者地域移行・地域定着支援事業の流れと役割」を基本ルールに、県下において推進方法の共有化。

精神障害者アウトリーチ推進事業（現岡山県精神科在宅支援（アウトリーチ）事業）実施。各圏域においては、医療機関、医師会、相談支援事業所、市町村、保健所・支所等とともに、個別支援を進めながら、地域課題に応じて、人材育成のための研修、事例検討会、連絡会、地域住民に向けたフォーラムの開催、ピアサポーターの養成・派遣事業、協議会の開催など、事業推進に向けたさまざまな取組を実施している。

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. 国のモデル事業を活用するなど、比較的早期から地域包括ケア体制整備に取り組んできた。
2. 精神科在宅支援(アウトリーチ)事業により、病院・地域一体となった取組をしている。
3. 各地域(倉敷市、美作県民局等)で地域移行に関する独自の先進的取組を実施している。

課題

1. 病院(送り出す力)

- ・病院の中の様々な制約(管理)の問題。
- ・病院内の職種間の温度差。

2. 対象者(踏み出す力)

- ・退院に向けた意欲の乏しさ。
- ・退院に向けての情報の乏しさ。
- ・高齢化による身体的問題の発生。

3. 地域(迎え入れる力)

- ・住居確保の問題。
- ・家族や地域住民の理解の問題。
- ・マンパワーの絶対的不足。
- ・専門職の力量
- ・高齢、介護部門を含めた関係機関の連携強化

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)	2692	2654	
②	各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人)	5	10	33
③	②のうち、退院した者の数(実人数)(人)			10
④	ピアサポーターの養成者数(実人数)(人)	15	13	60
⑤	④のうち、活動している者の数(実人数)(人)	延21人	延176人	延152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。

H28より研修スタイル変更
のため養成者数のカウント
数が増加している

* ②について、H26.H27については毎年度3月の利用実人員H28
については今回のアンケートの積み上げ値

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平成29年度の取組スケジュール

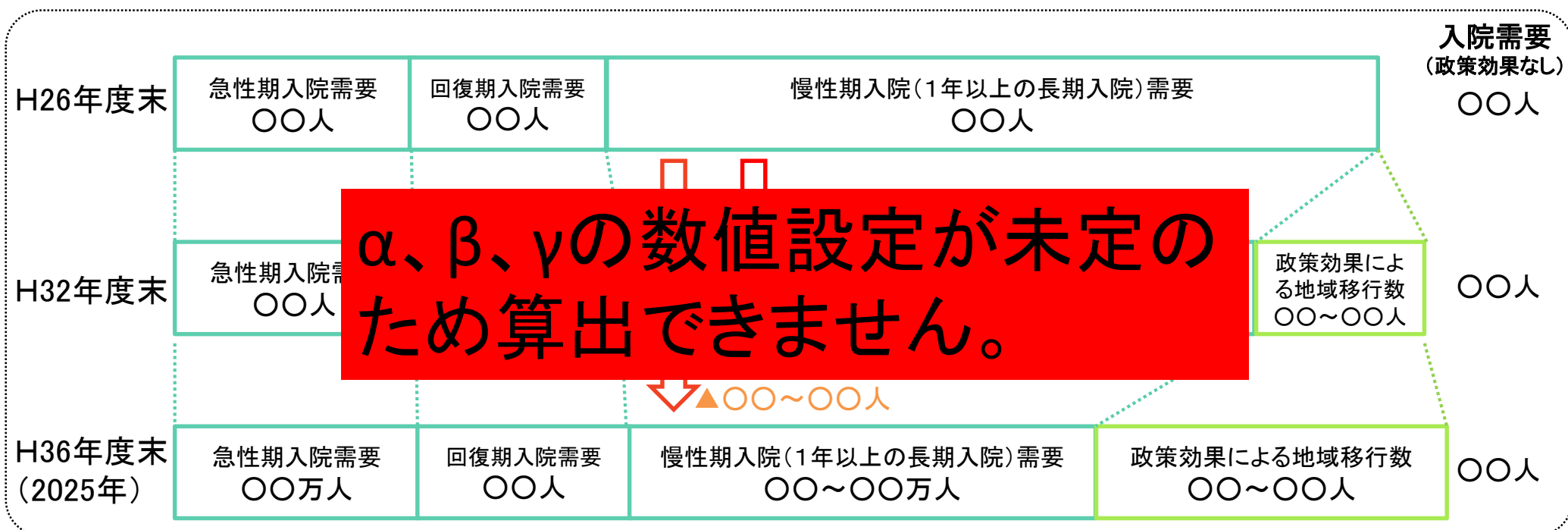
平成29年度の目標

1. 引き続き、スライド3掲載の体制整備や人材育成の取組を進めていく。
2. 先進地域の取組等について情報提供できる機会も、引き続き、設けていく。
3. 研修実行委員会のメンバー拡大(「人材育成チーム(仮称)」へ)。

時期(月)	実施内容	担当
H29年7月	保健所・支所地域移行担当者連絡会 精神科在宅支援(アウトリーチ)事業支援者連絡会議	精神保健福祉センター 精神保健福祉センター
8月～	研修実行委員会(人材育成チーム(仮称))開催(年5回程度) ・研修会の企画、立案 ・地域移行推進にかかる具体的方策の検討	人材育成チーム(仮称)
11月	地域移行・地域定着支援促進にかかる研修会	人材育成チーム(仮称)
12月 翌2月	精神科在宅支援(アウトリーチ)事業支援者連絡会議 精神科在宅支援(アウトリーチ)事業支援者連絡会議 地域移行推進検討委員会 精神科在宅支援(アウトリーチ)事業評価検討委員会	精神保健福祉センター 精神保健福祉センター 委託先医療機関、精神保健福祉センター
通年	精神科在宅支援(アウトリーチ)事業 各地域における地域移行・地域定着支援に関する取組も引き続き継続	各地域(圏域、保健所、市町村等)

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（岡山県）

- 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



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%)	〇〇~〇〇人
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%	〇〇~〇〇人
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13~19%	〇〇~〇〇人

合計 〇〇~〇〇人9