

栃木県 県北障害保健福祉圏域

支援者が安心して退院支援に 取り組める体制づくり

栃木県県北障害保健福祉圏域の県北地区では、H26年度に実施した調査で精神科病院に1年以上入院している者のうち、条件が整えば退院可能な者は41名であった。うち半数は「家族から反対がある」状態で、家族との関係調整や住まいの確保など、退院する環境を整える働きかけが必要と考えた。また本人の「現実認識の乏しさ」「退院意欲の乏しさ」が多く挙げられており、入院中に地域の支援者との接点を持つことにより現実認識が促され、退院意欲を引き出す余地のあることが伺えた。

一方で管内の相談支援事業所のほとんどは未だ精神障害者の退院支援の経験がないことから、まずは管内の精神科病院から地域移行可能者を抽出し、病院・相談支援事業所・市町がチームを組んで退院支援を行い「支援者が安心して退院支援に取り組める体制づくり」をめざし、情報交換会等の充実に取り組んでいる。

1 県北障害保健福祉圏域圏域の基礎情報

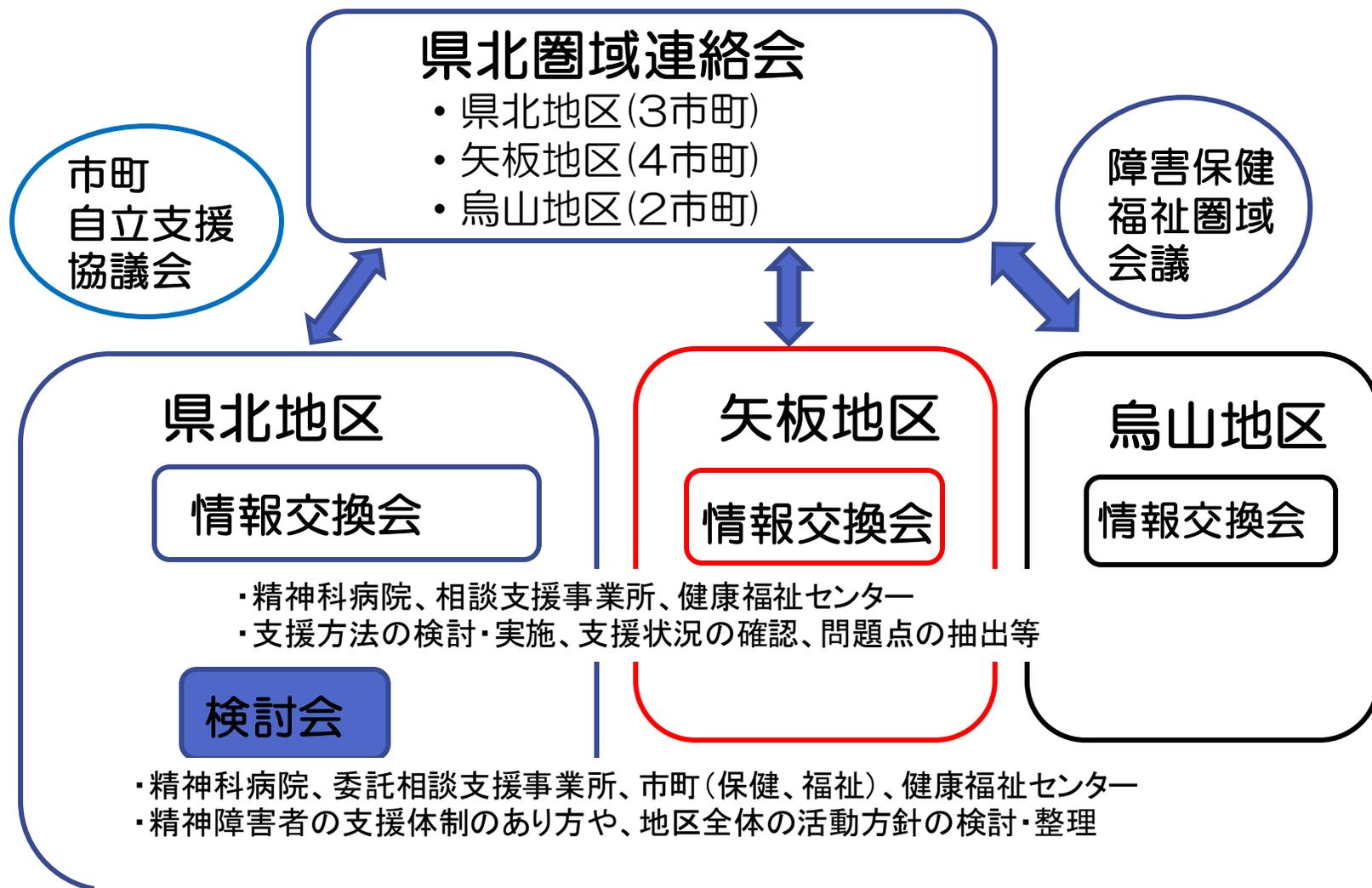
基本情報

[] 内は県北地区

市町村数	9市町〔3市町〕		
人口	376,702人〔215,762人〕		
精神科病院の数	5病院〔2病院〕		
精神科病床数	1,094床〔519床〕		
入院精神障害者数 (H28年6月末)	3か月未満：93人(10.2%)〔44人(10.3%)〕		
	3か月以上1年未満：112人(12.3%)〔59人13.8%)〕		
	1年以上：707人(77.5%)〔324人(75.9%)〕		
	うち65歳未満	322人〔154人〕	
うち65歳以上	385人〔170人〕		
退院率(H28年6月末)	入院後3か月時点：45.8%〔46.1%〕		
	入院後6か月時点：79.2%〔84.2%〕		
	入院後1年時点：85.4%〔86.8%〕		
相談支援事業所数	基幹相談支援センター：－〔－〕		
	一般相談事業所数：15〔7〕		
	特定相談事業所数：41〔26〕		
障害福祉サービスの利用状況 (H29年3月)	地域移行支援サービス：2人〔－〕		
	地域定着支援サービス：31人〔3〕		
(自立支援)協議会の開催頻度(H28年度)	2回/年		
保健・医療・福祉関係者による協議の場の有無と数	障害保健福祉圏域	有・無	1か所
	市町村	有・無	9か所

※H29年4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）



3 評価指標の設定状況

【〇〇県全体】

指標名	H28時点	H29	H30	H31	H32
検討中					

【〇〇圏域】

指標名	H28時点	H29	H30	H31	H32
検討中					

【設定理由（根拠）】

-

4 事業の進捗状況 ※平成29年9月末時点

県北圏域

- 保健所及びその支所における連絡会議（戦略の検討・4月／9月）
- 障害保健福祉圏域会議（退院支援に関連した基盤整備量の考え方を共有・7月）
- 地域移行・地域定着支援事業関係者研修（退院促進に必要な取組の検討・7月）
- 各市町自立支援協議会（ケア部会）（長期入院者の退院支援について市町ごとに問題提起・9月～）

理念と
方針の共有

県北（大田原）地区

- 地区の活動計画決定（5月）
- モデル4事例による退院支援ノウハウの情報交換会（6月）
- ピアサポートの視点を活用した当事者・支援者・家族との交流（9月）
- 病院・事業所での支援者向け交流会（9月）

矢板地区

- 退院支援委員会等の機会を活用した病院内スタッフとの情報交換
- 地域移行をテーマとした病院内研修企画（9月）

烏山地区

- 退院支援委員会等の機会を活用した病院内スタッフとの情報交換
- ピアサポートの視点から当事者・支援者との交流（9月）

5 現時点での課題・悩み

課題1 「地域移行の目標値とプロセスの明確化」

各市町の第5期障害福祉計画と、精神障害者の地域移行支援を推進するために必要な基盤整備量のすりあわせを行う予定であるが、県北圏域は9つの市町を管轄しており、課題も取組も多様。

国の提唱する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に、これまでの地区の取組をどう位置づけ発展させるのか、整理する場が必要。

課題2 「住まいの確保支援」

圏域として地域移行支援のネックとなっているこの課題にどう取り組むか。行政と民間、行政と相談支援事業所等をつなぐ組織横断的な働きかけ（仕組みづくり）が必要。

課題3 「ピアサポートの活用」

支援者間で、ピアサポートについての認識が多様。さらなる協力者の広がり、当事者の体験や力を共有できる機会づくりが必要。

6 精神障害者の地域移行推進のための平成29年度 of 取組スケジュール

平成29年度の目標

病院は病院全体に地域相談の取組みが広まるように、委託相談支援事業所は一般相談支援事業所に地域相談の仕組みを指導・助言できるように、行政は病院と地域の橋渡しになれるように、それぞれ取組みを進める。

事業内容	時期	H29年度 行動計画	構築推進事業実施要綱										
			(1) 協議	(2) 住居	(3) ピア	(4) 地域移行	(5) 評価	(6) 研修	(7) 措置	(8) 家族	(9) 他		
検討会	5月	県北地区の地域課題をふまえた地域包括ケアシステム構築の検討（29年度の活動計画案作成）						○					
	3月	県北地区の地域課題をふまえた地域包括ケアシステム構築の検討（活動評価と30年度への提言）	○										
情報交換会	6月	新たに退院支援事例を抽出し、病院・事業所・行政のマッチングを図る。	○			○							
	10月	支援の進捗状況を確認しつつ、工夫や課題を共有する。											
ピアサポートの視点から	9月	当事者の体験から家族・支援者が学ぶ 複数の当事者に協力を得て、当事者の立場から「回復」「仲間」「役割」等について話してもらう。								○		○	
	1月	当事者の体験から支援者が学ぶ 長期入院を経て退院し、就労している当事者に協力を得、体験談のインタビューと自宅訪問を実施								○			
措置入院者の退院支援	毎月 随時	受理会議 ケア会議 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援について検討	○			○					○		
事業所見学	9月	退院支援に必要な地域資源の理解 障害福祉サービス事業所等の見学 大田原内の事業所（生活支援、就労支援）及び病院訪問を予定								○			