

長野県

精神障がい者地域生活支援の 推進に向けて

長野県では、全2次医療圏に精神障がい者地域生活支援協議会を設置。圏域自立支援協議会の精神障がい者の地域移行・地域定着について検討する部会と協働し、H26年度末まで県の地域移行コーディネーター設置事業を実施し、現在は各圏域でコーディネーターの役割を担う担当者と、保健・医療・福祉等の連携により圏域の課題を抽出し、課題解決に向けた検討、研修会の開催などの取り組みをしている。

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）

年度	取組概要
19～	退院支援コーディネーターの配置(国事業):4か所 (H15～モデル事業として全国に先駆けて退院支援の専属コーディネーターを4か所に配置。)
20～	「障害者支え合い活動支援事業」(県委託事業)(平成26年度からは当事者団体が受託) 内容:ピアサポート活動(訪問・面接)、地域住民等に対する講演・体験発表等
23～	県自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会の設置実施主体:県 ・障害福祉計画の目標達成に向けた方策についての検討・協議 ・高齢精神障害者の地域移行を促進のための方策についての検討・協議等 * 構成員:精神科病院医師、精神科病院PSW、精神障がい者相談支援事業所代表、当事者・家族、精神障がい者地域移行コーディネーター、市町村、県関係部署
24～	精神障がい者地域生活支援協議会の設置実施主体:各保健所 ・地域自立支援協議会との協働、研修会の開催等
25～	精神障害者地域移行コーディネーター設置事業(国事業)は24年度末で終了したため、精神障害者地域生活支援コーディネーター設置事業(県事業)を開始する。
27～	①精神障がい者地域生活支援コーディネーター設置事業(県事業)は26年度末で終了。 ・圏域ごとに検討が行われ、障がい者総合支援センター等に専任コーディネーターや地域移行の担当者が配置されることになった。 ⇒県がコーディネーター等連絡会議を開催。情報共有や事例検討をおこない、資質の向上を図っている。 ②H27県自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会に高齢者介護支援関係者を加える。

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	実施内容
25 26	①精神障害者地域生活支援協議会の設置(各保健福祉事務所)圏域協議会との協働、研修会の開催等 ②障害者支え合い活動支援事業(委託)訪問面接、講演等 ③協議会等(県)・精神障害者地域移行支援部会:年3回 ・精神障害者地域生活支援コーディネーター等連絡会:年3回
27	①精神障がい者地域生活支援協議会の設置(各保健福祉事務所)圏域協議会との協働、研修会の開催等 ②障がい者支え合い活動支援事業(委託)訪問面接、講演等 ③協議会等(県)・精神障がい者地域移行支援部会:年1回 ・圏域ごとの新たな精神障がい者地域生活支援コーディネーター等の連絡会:年4回 障がい者総合支援センターの精神障がい者地域生活支援担当者、保健所の担当者等を参集 圏域間の情報交換・課題の検討、知識・技術を習得するための研修・事例検討
28 ～	①精神障がい者地域生活支援協議会の設置(各保健福祉事務所)圏域協議会との協働、研修会の開催等 ②障がい者支え合い活動支援事業(委託)訪問面接、講演等 ③協議会等(県)・精神障がい者地域移行支援部会:年2回 ・精神障がい者地域生活支援コーディネーター等の連絡会:年3回 障がい者総合支援センターの精神障がい者地域生活支援担当者、保健所の担当者等を参集 圏域間の情報交換・課題の検討、知識・技術を習得するための研修・事例検討

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

<2019年度(令和元年度)までの成果・効果>

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (2020年度)	実績値 (2017年度) (※2014年度)	具体的な成果・効果
①入院後3か月時点の退院率の上昇	69%以上	69% 67.0%※	<p>入院後3か月時点の退院率は、目標値を達成した。入院1年時点の退院率は、目標値近くまで上昇している。</p> <p>1年以上の長期入院患者数は減少している。</p> <p>全体として取組みの成果が出てきていると考えるが、2020年度までの実績を確認し、成果・効果を検証する。</p>
②入院時1年時点の退院率の上昇	91%以上	90% 83.0%※	
③入院期間が1年以上の長期在院患者数の減少	2,100人	2,293人(2019年6月時点) 2,623人※	

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現時点における強みと課題

【特徴(強み)】

○圏域自立支援協議会の精神障がい者の地域移行について検討する部会では、市町村、精神科病院、障がい者支援事業所、高齢者支援事業所、保健福祉事務所等と、平成27年度からは圏域障がい者総合支援センター等に所属する地域移行支援コーディネーター等の担当者が参画し、連携して地域の地域移行・地域定着の課題に取り組んでいる。

○ピアサポーターの活動する「障がい者支え合い事業」が13年目となり、地域の精神障がいに対する理解の促進や入院・入所中の支援者として理解されてきている。

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)
○高齢精神障がい者の地域移行が長年の課題であり、高齢福祉関係者が圏域で行われる会議や研修会に参加しつつあるが、精神障がい者に対する理解は未だ不十分であるため、引き続き研修会の開催や啓発活動が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場へ的高齢福祉関係者の参加の呼びかけ ・圏域協議会との協働、研修会の開催 ・個別支援を通じた高齢福祉関係者との連携等 	<p>高齡福祉関係者の会議や研修会への参加は増えつつあるが、引き続き理解や連携を促進していく必要がある。個別支援を行いながら、受入れの体制整備につなげていく。</p>
○ピアサポーター活動の普及啓発と活用場の更なる拡大を図る必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者支え合い事業の実施 ・精神障がい者地域生活支援コーディネーター等の連絡会を開催し、各圏域のピアサポーター活動についての情報共有を行う。 	<p>ピアサポーターの活動は増えつつあるが、圏域により偏りがある。関係者にも十分に知られていない状況があるため、啓発のためにも医療機関や地域など様々な場での活動の機会を持つ。</p>

課題解決の達成度を測る指標	指標の設定理由	現状値(2017)	目標値(2020)
①入院後3か月時点の退院率の上昇	精神障がいのある方の地域生活への移行が進んでいるか判断する指標の1つであるため	69%	69%以上
②入院後1年時点の退院率の上昇	同上	90%	91%以上
③入院期間が1年以上の長期在院患者数の減少	同上	2,293人 (2019年6月時点)	2,100人

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今年度の取組スケジュール

令和2年度の到達目標

1. 圏域の地域移行・地域定着支援の取り組みが促進されるよう、情報交換等の機会を持つ。
2. ピアサポートの更なる普及啓発を行う。
3. 精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた協議を行う。

時期(月)	実施する項目	実施する内容
①R2年9月、R3年2月	①コーディネーター等連絡会議の開催	①圏域ごとの取り組みや事例、ピアサポート活動についての情報交換 等
②R2年9月、R3年2月	②精神障がい者地域移行支援部会の開催	②圏域の課題や今後の取り組み等について協議 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協議 等
③秋頃	③研修会	③研修会の開催(精神保健福祉センター)

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況をみながら実施を検討