

熊本県

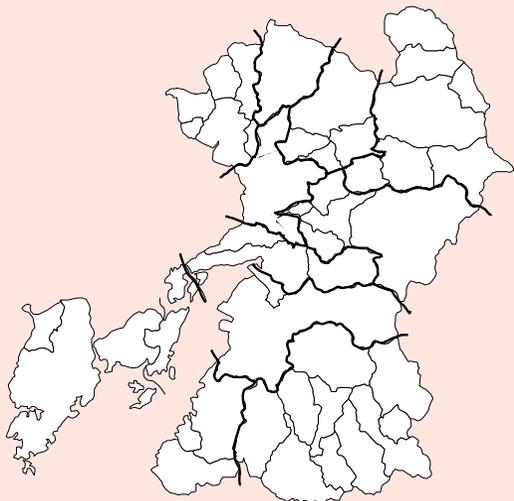
フットワーク・ネットワーク・チームワーク
がまだす熊本！！

熊本県では、精神障がい者の・地域移行推進のために・・・

- ・フットワーク（地域に足を運んで）
- ・ネットワーク（顔の見える関係を作って）
- ・チームワーク（力を合わせて）を合言葉に

当事者が地域で生活しやすい環境づくりに取り組んでいます。

熊本県



取組内容

【人材育成の取り組み】

- 精神障害者地域移行ファシリテーター研修会
- 精神障がい者地域移行支援研修会
- 措置入院者退院後支援人材育成研修会

【精神障害者の地域移行のこれまでの取り組み】

- 精神障がい者地域移行支援特別対策事業
- 地域移行支援アドバイザー配置事業
- 高齢入院者地域移行支援事業
- 措置入院者退院後支援事業

【保健・医療・福祉関係者の協議の場】

- 熊本県自立支援協議会精神障がい者支援部会
- 各圏域地域移行関係協議の場

基本情報

障害保健福祉圏域数 (R2年4月時点)		10	か所
市町村数 (R2年4月時点)		45	市町村
人口 (R2年4月時点) 推計		1,738,086	人
精神科病院の数 (R2年4月時点)		46	病院
精神科病床数 (R2年4月時点)		8,717	床
入院精神障害者数 (H30年6月時点)	合計	7,767	人
	3か月未満 (%: 構成割合)	1,133	人
		14.6	%
	3か月以上1年未満 (%: 構成割合)	1,670	人
		21.5	%
1年以上 (%: 構成割合)		4,964	人
		63.9	%
	うち65歳未満	1,533	人
	うち65歳以上	3,406	人
退院率 (H30年6月時点)	入院後3か月時点	54.6	%
	入院後6か月時点	76.8	%
	入院後1年時点	86.2	%
相談支援事業所数 (R2年4月時点)	基幹相談支援センター数	1	か所
	一般相談支援事業所数	67	か所
	特定相談支援事業所数	199	か所
保健所数 (R2年4月時点)		10	か所
(自立支援)協議会の開催頻度 (R1年度)	(自立支援)協議会の開催頻度	1	回/年
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	有・無	
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設置状況 (R2年4月時点)	都道府県	有・無	1 か所
	障害保健福祉圏域	有・無	10 / 10 か所/障害圏域数
	市町村	有・無	4 / 44 か所/市町村数

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）

○精神障がい者の地域移行推進のための人材育成として、平成25年度から精神障がい者地域移行支援事業を実施している。

（1）研修企画チームの設置

- ・精神保健福祉士、退院後生活環境相談員等で構成

（2）地域移行研修に係るファシリテーション研修の開催

（3）地域移行関係職員研修の開催

- ・地域移行に関する保健医療福祉の相互理解の促進を目指す

○障害保健福祉圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、地域移行の仕組みづくりに携わる精神科医療機関、地域サービス事業者、市町村等との連携体制を構築する。

（1）圏域会議の開催（年4回程度）

（2）全体会議の開催（年1回）

○措置入院者退院後支援事業実施

平成30年度の試行事業を踏まえた手引書を作成し、令和元年度から本格的に実施するとともに精神保健福祉センターに専門相談員を設置し保健所職員の業務支援を行う

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

課題	課題に解決に向けた取組状況	取組の成果
精神病床における長期入院患者の地域生活移行が進まない。 ①地域移行に関わる関係者の意識を高める必要がある。(送る側) ②精神障害者を受け入れる地域の基盤を整える必要がある(迎え入れる側) ③関係者が連携し取組んでいく必要がある	地域移行関係職員研修会を開催し、個々の資質の向上を図った。	圏域のリーダー養成のファシリテータ研修を実施したうえで、研修会においては、圏域で具体的に地域移行を進めるために地域移行の目標件数を設定し、役割分担まで話し合った。圏域毎の具体的な取組みにつながるとともに、関係者の役割が明確になった。
	全体会を開催し、進捗管理及び、圏域単位の活動の底上げを図った。	各圏域で抽出された課題について整理し、県全体で取組む内容の共有が図れた。
	障害圏域ごとに協議の場を設置し、圏域内の地域移行に向けた課題の共有、事例検討を推進した。	今年度、10の障害福祉圏域すべてに協議の場の設置を完了した。研修で話し合った圏域毎の地域移行個別給付の目標件数に向けて、圏域毎に医療機関と保健所の顔の見える関係を構築し取組みをすすめるなど、具体的な取組み(検討)につながった。

<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 (令和2年度末)	実績値 (令和元年度末) H30.6月時点	具体的な成果・効果
①長期入院患者数(1年以上)	4,396人	4,939人	・精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携を図るための取組みや、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための取組みを勧めたが、熊本地震を経て入院3か月時点及び1年時点の退院率は下がった。 ・65歳以上の長期在院者数は増えている一方で、65歳未満は減っている。取組みを進めることで、時間はかかると思うが、今後65歳以上の長期在院者数も次第に減少すると思われる。
②入院後3ヶ月時点の退院率	69%	54.6%	
入院後6ヶ月時点の退院率 入院後1年時点の退院率	84% 90%	76.8% 86.2%	

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における強みと課題

【特徴(強み)】

精神障がい者地域移行支援研修会でのグループワークを通じ、医療、福祉、行政の顔の見える化を図り、地域における連携体制の推進の場がある。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
精神病床における長期入院患者の地域生活移行が進まない。	①障害圏域ごとに協議の場を設置し、圏域内の地域移行に向けた課題の共有、事例検討を推進する。 ②全体会を開催し、進捗管理及び、圏域単位の活動の底上げを図る ③地域移行関係職員研修会を開催し、個々の資質の向上を図る。	行政側	協議の場の設置、参加。啓発。医療との連携が難しい。
		医療側	長期入院者を送り出す不安がある。地域の取組みやサービスが分かりづらい
		事業者側	事業所数が少なく、サービス量に限界がある。医療機関への敷居が高い。
		関係機関・住民等	退院後、どう対応してよいか分からない

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初) H30.6月時点	目標値(令和2年度末)	見込んでいる成果・効果
①長期入院患者数(1年以上)	4,939人	4,396人	長期入院者の地域移行の推進
②入院後3ヶ月時点の退院率 入院後6ヶ月時点の退院率 入院後1年時点の退院率	54.6% 76.8% 86.2%	69% 84% 90%	新規入院者が新たな長期入院者とならないようにする

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
令和2年度 of 取組スケジュール

令和2年度の到達目標

1. 県の障害圏域ごとに設置している協議の場で、顔の見える関係を構築し、保健医療福祉関係者で地域移行における課題を共有する。
2. 地域移行関係職員研修を開催し、精神障がい者の地域移行に関する保健・医療・福祉の相互理解を促進する。
- 3 措置入院となった者が、地域で安心して暮らし続けられるよう、関係者の連携を図り、退院後の支援を実施する。

時期(月)	実施する項目	実施する内容
4月～R3年3月	●事業実施	措置入院者退院後支援事業の実施 圏域ごとの協議会の設置、活動開始(年4回程度)
5月 5月～R3年3月	●関係者説明会 ●研修企画委員会	措置入院者退院後支援事業の実施報告 ・研修開催に係る企画会議の開催 (企画会議、研修打ち合わせ年5回程度)
9月～12月	●関係職員研修	・ファシリテーター研修の開催 ・地域移行関係職員研修の開催 ・全体会の開催(各圏域の取組み報告、課題の共有)

※年度当初は本表の予定であったが、コロナ対応や大雨災害対応のため、実施を見合わせている項目もある