

宮城県

精神障害者が地域で安心して暮らしていくために

宮城県では・・・

精神障害者が地域で安心して暮らしていくために、地域の現状や課題の整理、関係者（支援者）の連携や資質向上について、圏域ごとに検討しています。また、被災者の心のケア対策についても地域精神保健福祉活動への移行を見据えながら検討しています。様々な取組（事業）を通じて「にも包括」についての理解を深めるとともに、保健所や精神保健福祉センターにおいて市町村との協働により、精神障害者のニーズや地域課題を共有しながら、市町村を中心とした体制の整備を支援し、「にも包括」の構築につなげていきたいと考えています。

1 県又は政令市の基礎情報



取組内容

- ・地域支援会議にて圏域の課題等を検討
- ・自立支援協議会精神障害部会にて県内の課題等を検討
- ・地域移行に関する研修会の開催

基本情報（都道府県等情報）

| | | |
|---|-----------------------|-------------------|
| 障害保健福祉圏域数（R5年4月時点） | 7 | か所 |
| 市町村数（R5年4月時点） | 35 | 市町村 |
| 人口（R5年4月時点） | 2,264,921 | 人 |
| 精神科病院の数（R5年4月時点） | 37 | 病院 |
| 精神科病床数（R5年4月時点） | 5,955 | 床 |
| 入院精神障害者数 （R4年6月時点） | 合計 | 4,242 人 |
| | 3か月未満（％：構成割合） | 888 人 20.9 % |
| | 3か月以上1年未満 （％：構成割合） | 727 人 17.1 % |
| | 1年以上（％：構成割合） | 2,627 人 61.9 % |
| | うち65歳未満 | 841 人 |
| | うち65歳以上 | 1,786 人 |
| 退院率（R元年NDB） | 入院後3か月時点 | 58.6 % |
| | 入院後6か月時点 | 76.4 % |
| | 入院後1年時点 | 86.1 % |
| 相談支援事業所数 （R3年4月時点） | 基幹相談支援センター数 | 14 か所 |
| | 一般相談支援事業所数 | 51 か所 |
| | 特定相談支援事業所数 | 137 か所 |
| 保健所数（R5年4月時点） | 9 | か所 |
| （自立支援）協議会の開催頻度（R4年度） | （自立支援）協議会の開催頻度 | 2 回/年 |
| | 精神領域に関する議論を行う部会の有無 | 有 |
| 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（R4年時点） | 都道府県 | 有 1 か所 |
| | 障害保健福祉圏域 | 有 7 / 7 か所/障害圏域数 |
| | 市町村 | 有 24 / 34 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）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業 （精神障害者地域移行支援等事業）

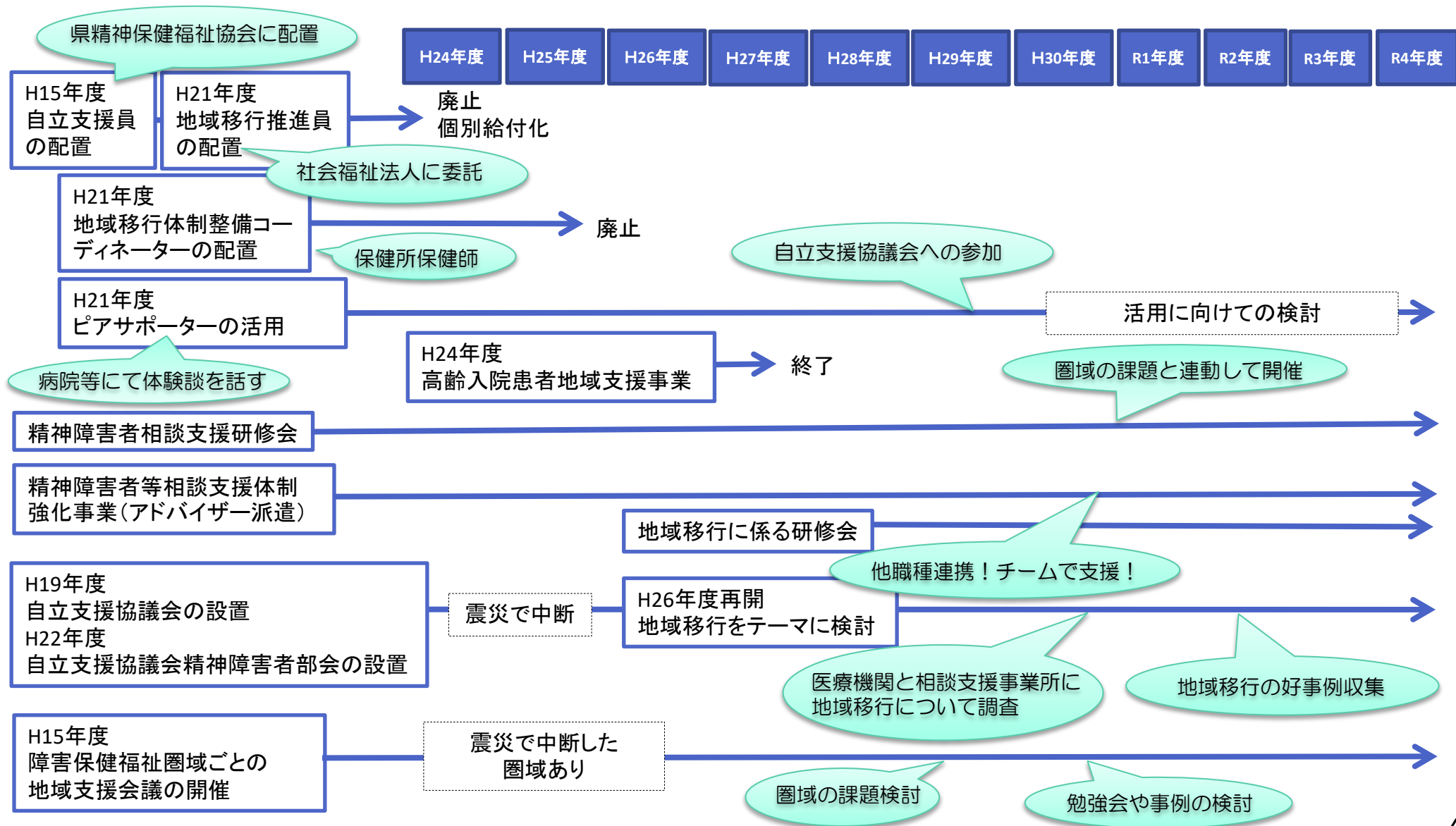
目的

- 各保健福祉事務所等において、圏域内の事業の推進及び評価・課題の整理等を行う会議や、関係職員に対する研修会の開催、住民対象の普及啓発の実施などを通して、圏域毎の体制整備の強化を図る。
- 自立支援協議会精神障害部会において、圏域の課題や取組を把握し、自立支援協議会・精神保健福祉審議会と連携をはかりながら、県全体の体制整備を進める。

事業内容

- ①県全体の精神障害者の地域移行についての協議の場 宮城県自立支援協議会精神障害部会
 - ・県内の精神障害者の支援体制と支援内容の充実を図るための実態把握とその課題解決のための検討を行う
- ②圏域ごとの精神障害者の地域移行の協議の場 地域支援会議（保健福祉事務所）
 - ・圏域の医療機関や精神保健福祉関係者が集まり、現状及び課題等の共有や協議を行う
 - ・圏域ごとに研修会を開催する
- ③人材育成
 - 「にも包括」関連研修会（精神保健福祉センター）
 - ・多職種連携や病院と地域の連携を視野に開催
 - ・相談支援事業所やサービス事業所等を対象の研修の開催
 - 精神障害者等相談支援体制強化事業（精神保健福祉協会）
 - ・アドバイザー派遣の実施

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



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

＜令和4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 (R4年度当初) | 実績値 (R4年度末) | 具体的な成果・効果 |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数 | (R5) 316日以上 | (H28) 303日 | 精神障害者が地域で安心して、自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、福祉、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合いが包括的に確保された体制(包括ケアシステムの構築)について推進し、地域における平均生活日数が延びるよう協議の場等を通じて検討していく。 |
| 精神病床における1年以上長期入院患者数 | (R5) 2,506人以下 | (R4.6) 2,627人 | 医療機関等において、入院が長期化せずできるだけ早期に退院できるよう、また、長期入院者の退院に向けて取り組んでいる。1年以上の長期入院患者数はR1年まで減少傾向、R2年度は微増したがR3年度以降減少している。 |
| 精神病床における早期退院率 | (R5) 3ヶ月:69% 6ヶ月86% 1年:92% | (R1) 3ヶ月:58.6% 6ヶ月:76.4% 1年:86.1% | 医療機関と地域が連携し早期の退院に取り組んでおり、3ヶ月後退院率は上昇傾向である。6ヶ月・1年退院率は横ばいの状態が続いている。 |

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現時点における強みと課題

【特徴(強み)】

- 障害保健福祉圏域ごとに協議の場や研修を開催している。また、圏域での課題の検討等を通して、関係機関の連携強化につながっている。

| 課題 | 課題解決に向けた取組方針 | 課題・方針に対する役割(取組) | |
|--|--|-----------------|--|
| 県でも圏域ごとでも、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を念頭においた検討が不十分 | 市町村・圏域・県(全体)の保健・医療・福祉関係者による協議の場を通して、“にも包括”の構築に取り組む。 | 行政 | 圏域状況について情報収集し、“にも包括”の構築に向け地域課題等の検討を行う。 |
| | | 医療 | 協議の場へ参加し、医療・福祉の現場での課題について共有する。 |
| | | 福祉 | |
| | | その他関係機関・住民等 | |
| 居住先を含め地域の社会資源が不足しており、地域の支援体制整備が不十分 | <ul style="list-style-type: none"> ・支援関係者だけではなく、地域住民への精神障害への理解促進を図る ・居住地を含めた社会資源の充足を図る | 行政 | 受け入れる家族・地域の理解も重要であり、普及啓発を行いながら地域全体で支える仕組みづくりを行う必要がある。社会資源の偏在がみられるため、ニーズ把握と体制整備が必要。 |
| | | 医療 | 関係機関と連携しながら退院支援及び地域での支援に取り組む。 |
| | | 福祉 | |
| | | その他関係機関・住民等 | 精神障害への理解を深める。 |

| 課題解決の達成度を測る指標 | 現状値 (今年度当初) | 目標値 (令和5年度末) | 見込んでいる成果・効果 |
|---------------|-----------------|-----------------|---|
| 協議の場の開催 | 圏域17回、県1回(R4年度) | 各圏域1回以上、県2回 | 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域課題の共有。 地域住民への普及啓発の推進。 |
| 研修会の開催 | 1回(R4年度) | 1回 | “にも包括”の理解促進、人材育成、支援の質の向上等。 |

6 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連携状況

【にも包括構築の体制】

保健所や精神保健福祉センターにおいて市町村との協働により、精神障害者のニーズや地域課題を共有しながら、市町村を中心とした体制の整備を支援し、「にも包括」の構築につなげていきたい。

| 所管部署名 | 所管部署における主な業務 |
|--------------|----------------------------|
| 保健福祉部精神保健推進室 | 県全体の協議の場(自立支援協議会精神障害部会)を運営 |
| | |

| 連携部署名 | 連携部署における主な業務 |
|-------|--------------|
| | |
| | |
| | |

| 各部門の連携状況 | | 強み・課題等 |
|-------------|---|---|
| 保健 | 保健所が中心となり、医療機関等の関係機関と連携した措置入院者に関するケア会議、また、事例検討会を実施。 | 個別ケース支援を通して圏域の状況把握、地域課題の抽出につながっている。 |
| 医療 | 協議の場への参加。また、措置入院ケースや対応困難事例の対応やケア会議を通じた連携を実施。 | 個別ケース支援や協議の場を通して、関係機関との情報共有が実施できている。圏域によっては協議の場に医療機関が参加できていないところもあるため、参加を働きかけ、連携を強化していく必要がある。 |
| 福祉 | 協議の場や事例検討会への参加。 | 個別ケース支援や協議の場を通して、関係機関との情報共有が実施できている。圏域によって、福祉との連携に偏りがみられるため、ニーズ把握と体制整備が必要である。 |
| その他関係機関・住民等 | | |

7 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協議の場の実施状況

| 名称 | 協議の場の構成員 | 開催頻度 | 実施内容 | 特記事項等(課題・強み等) |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------|--|---|
| 宮城県自立支援協議会精神障害部会 (県全体の協議の場) | ・保健、医療、福祉関係機関、 行政担当者等 | 2回/年 | 県全体の協議の場として 必要な取組や、事業の進 め方・方向性を検討。 | 顔の見える関係を目指し、現状及び 課題の共有ができています。 ①地域への普及啓発、②ピアサポ ートの活用、③関係機関との連携の3つの 課題が出ている。 |
| 地域支援会議等 (各圏域における協 議の場) | ・各圏域における保健、医療、 福祉関係機関、行政担当者 等 | 1回/年 以上 | 圏域の協議の場として、 現状及び課題を共有。 | 協議の場は設置できていても、“にも包 括”の構築に向けた検討まで至ってい ない圏域がある。 |
| | | | | |
| | | | | |

【その他事項】 ※協議の場運営における課題や悩んでいる点、アドバイザーに相談したい事項など、自由に記載ください

- ・ピアサポートの活用について、事業をどのように進めていくと良いか悩んでいる。
(ピアサポーターの活動の場の提供や効果的な啓発活動をどのように行っていくかなど)
- ・協議の場はあっても、“にも包括”構築のために、具体的にどこから取り組んでいけばよいか悩んでいる圏域、市町村がある。

8 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

| 時期(月) | 実施内容 | 担当 |
|------------|---|-----------------------------------|
| 通年 | ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る検討 | 精神保健推進室 精神保健福祉センター 各保健福祉事務所 |
| 9～10月頃(予定) | ・自立支援協議会精神障害者部会①での協議 | 精神保健推進室 |
| 12月(予定) | ・「精神障害者支援体制加算」の対象となる研修の実施 | 精神保健福祉センター |
| 1～2月頃(予定) | ・自立支援協議会精神障害者部会②での協議 | 精神保健推進室 |
| 通年 | ・精神障害者等相談支援体制強化事業(アドバイザー派遣) | 精神保健推進室 |
| 通年 | ・保健福祉圏域ごとの地域支援会議等の開催(地域移行についての課題等の検討、事例検討会、研修会など) | 各保健福祉事務所 |
| 通年 | ・地域包括ケアシステム構築状況の把握、会議等での助言等支援 | 精神保健福祉センター 精神保健推進室 |