

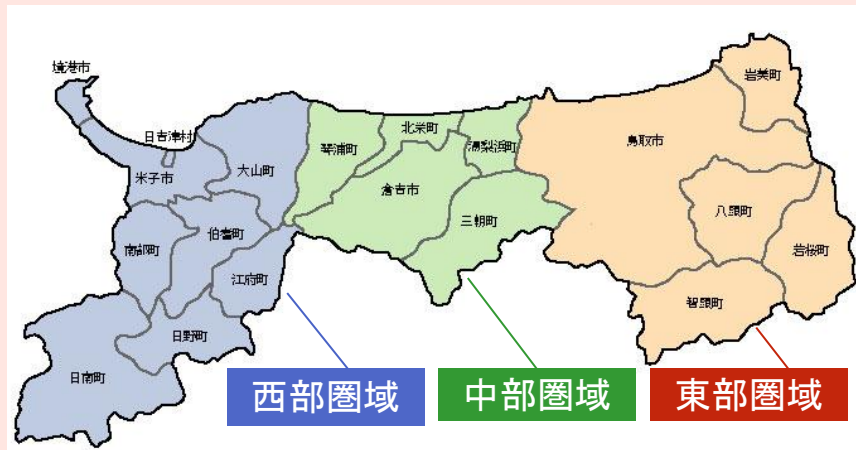
# 鳥取県

## 鳥取県における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組

精神保健・医療・福祉に関する重層的な支援体制を整備しつつ、精神障がい者の地域移行・地域定着を促進するための取組を行い、本県における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する。

1 県、指定都市、中核市、特別区の基礎情報

鳥取県



取組内容

【人材育成の取組】

- ・ 退院支援等に向けた専門研修の実施
- ・ ピアサポーターを養成するための研修の実施 など

【精神障がい者の地域移行の取組】

- ・ 圏域ごとの地域移行推進会議及び連絡会の開催
- ・ 多職種・多機関連携による支援体制の整備
- ・ 地域支援者による病院（退院可能者）への個別訪問支援
- ・ 精神科病院入院患者と地域支援者等との交流
- ・ ピアサポーターによる退院支援
- ・ 精神障がい者を支援するボランティア組織の活動支援など

基本情報（都道府県等情報）

障害保健福祉圏域数（R5年6月時点）	3	か所	
市町村数（R5年6月時点）	19	市町村	
人口（R5年5月時点）	539,227	人	
精神科病院の数（R4年3月時点）	11	病院	
精神科病床数（R4年3月時点）	1,687	床	
入院精神障害者数 （R4年6月時点）	合計	1,343 人	
	3か月未満 （%：構成割合）	308 人 22.9 %	
	3か月以上1年未満 （%：構成割合）	235 人 17.5 %	
	1年以上 （%：構成割合）	800 人 59.6 %	
	うち65歳未満	252 人	
	うち65歳以上	548 人	
退院率 （R1年度時点）	入院後3か月時点	62.9 %	
	入院後6か月時点	78.3 %	
	入院後1年時点	86.8 %	
相談支援事業所数 （R5年4月時点）	基幹相談支援センター数	3 か所	
	一般相談支援事業所数	18/うち1休止 か所	
	特定相談支援事業所数	69/うち4休止 か所	
保健所数（R5年6月時点）	3	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	全体会2回 部会5回	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（R5年6月時点）	都道府県	有	1 か所
	障害保健福祉圏域	有	3 / 3 か所/障害圏域
	市町村	有	4 / 19 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）

### 1、支援体制の構築

#### ・地域移行推進会議（代表者会議）の開催

各圏域の保健・医療・福祉の各分野の責任者（精神科病院、相談支援事業所、市町村等）が、精神障がい者の地域移行推進に向けて課題整理及び方針検討を行う。

#### ・地域移行連絡会（実務者会議）の開催

支援の充実、関係者のスキルアップ及び連携強化を図るため、各圏域で実務担当者（精神科病院、市町村等）が、個別課題の整理、方針検討及び事例研究等を行う。

#### ・コア会議等の開催

### 2、その他の取組

#### ・精神障がい者の地域移行に向けた多職種・多機関連携の推進

#### ・地域支援者による病院（退院可能者）への個別訪問支援

#### ・精神科病院入院患者と地域支援者等との交流

#### ・ピアサポーターによる退院支援

#### ・精神障がい者を支援するボランティア組織の活動支援

#### ・地精神障がい者地域移行・地域定着支援関係者研修会等の実施

#### ・ピアサポーター研修（養成研修・フォローアップ研修）の実施 など

### 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

- 平成15年度 県西部圏域で長期在院患者退院促進モデル事業(個別支援)を実施
- 平成17年度 退院困難者への退院促進を実施、  
精神保健ボランティアから「自立支援員」(後の地域移行推進員)を養成
- 平成18年度 精神障害者退院促進支援事業を全県で実施
- 平成19年度 強化事業推進プロジェクト会議発足(病院及び行政等で構成)
- 平成20年度 地域移行支援事業の実施
- 平成24年度 高齢入院患者地域支援事業を4病院で開始
- 平成25年度～27年度 高齢入院患者地域支援事業を3病院で継続実施
- 平成30年度～ 障がい者に対応した地域で支える仕組み構築支援事業(モデル事業)を  
西部圏域で実施
- 令和2年度～4年度 多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業(モデル事業)を  
西部圏域で実施
- 令和5年度 多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業を県内全圏域で実施予定

## 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
①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	①地域移行推進会議 (代表者会議) ②地域移行連絡会 (実務者会議) ③関係機関協議 (コアメンバー会議)	①圏域ごとに設置済 ②圏域ごとに設置済 ③西部圏域に設置済	保健・医療・福祉の関係者と、精神障がい者の地域移行に向けた課題を共有し、方向性を確認しながら取組を進めることができた。
②精神障害者の精神病床からの退院後1年以内の地域における平均生活日数	＜R5末時点＞ 316日以上	＜H30実績＞ 325日以上	平成30年度実績(※最新データ)で見れば目標を達成しており、地域定着を促進することができた。
③ピアサポーターの養成	＜R4末時点＞ 合計30名	＜R2～R4養成＞ 合計27名  ※現時点の県内 ピアサポーター数は 合計31名	R4年度は9名のピアサポーターを養成した。ピアサポーターは、グループホームからの依頼に応じて生活の様子を紹介するなど、当事者ならではの支援を行った。

## 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)】

- 1、県全体の規模が小さく、個別支援や会議及び研修会の実施を通じて、関係者間で「顔の見える関係」が構築されている。
- 2、各圏域ごとに、保健所が中止となって各分野の関係者と連携を取りながら、地域の実情に応じた取組を展開している。

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)	
長期入院者の更なる地域生活への移行	令和2年度から4年度まで、既存事業(精神障がい者地域移行・地域定着支援事業)において、西部圏域限定のモデル事業として「多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業」に取り組んできた。 今後、当該モデル事業で得られた成果やノウハウを他圏域へも展開し、全県的に精神障がい者の地域移行支援体制整備を推進していくための事業を行う。	行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議の場の設置</li> <li>・ピアサポーター研修及び専門研修の実施</li> <li>・多職種・多機関による地域連携体制の整備</li> <li>・地域ボランティア組織の活動支援</li> </ul>
		医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議の場への参加</li> <li>・ピアサポーターの活用</li> </ul>
		福祉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種・多機関による地域連携体制の整備</li> <li>・必要な情報(データ)の提供</li> </ul>
		その他関係機関・住民等	

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
①在院期間1年以上の長期入院者数	<R4> 800人	743人以下	長期入院者の地域生活への移行
②退院率(3・6・12ヶ月)	<R1> 3M:62.9% 6M:78.3% 12M:86.8%	3M:69.0% 6M:86.0% 12M:92.0%	入院者の早期退院

※指標設定が困難な場合は、代替指標や定性的な文言でも構いません。

## 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】

各保健所及び精神保健福祉センター等と連携しながら、各圏域において、個々のニーズや地域課題を共有しつつ地域移行支援を推進していく。

所管部署名	所管部署における主な業務
障がい福祉課	県内の精神保健医療に関する業務

連携部署名	連携部署における主な業務
保健所(米子・倉吉)	各圏域の精神保健医療に関する業務
医療政策課	医療提供体制整備の推進に関する業務
福祉保健課	福祉のまちづくりの推進に関する業務

各部門の連携状況		強み・課題等
保健(保健所)	関係者会議や連絡会の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平素から顔の見える関係が築けている。</li> <li>・近年はコロナの影響により会議等の開催数が減っている。</li> </ul>
医療(病院)	地域移行に関する会議等への参加、県事業の受託	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平素から顔の見える関係が築けている。</li> <li>・病院により他機関との連携の強さにバラつきがある。</li> </ul>
福祉(相談支援事業所等)	地域移行に関する会議等への参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平素から顔の見える関係が築けている。</li> <li>・事業への参画までは難しい。</li> </ul>
その他関係機関・住民等	地域のボランティア団体が支援活動を実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長年の取組継続により活動が地域に根付いている。</li> <li>・東部圏域が中心のため、他圏域への展開を検討中。</li> </ul>

## 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)
①地域移行 推進会議 (代表者会議)	保健・医療・福祉の各分野の 責任者(精神科病院、相談支 援事業所、行政等)	圏域ごとに 年1～2回	・地域課題の整理、今後 の方針の検討	保健・医療・福祉の関係者と、精神障が い者の地域移行に向けた課題を共有し、 方向性を確認しながら取組を進めるこ とができている。
②地域移行 連絡会 (実務者会議)	実務担当者(精神科病院、相 談支援事業所、行政等)	圏域ごとに 年1～2回	・実務者レベルでの意見 交換・情報共有	
③関係機関協議 (コア会議)	主要メンバー(保健所、相談 支援センター、行政等)	西部圏域で 年3回程度	・連携会議に向けた準備・ 調整	

【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



## 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)	実施する項目	実施する内容
～R6年3月	多職種・多機関連携による地域移行・地域定着の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置</li> <li>・多職種・多機関連携による支援体制構築の推進 (各圏域の基幹的精神科医療機関を中心にモデル実施)</li> <li>・地域支援者による病院(退院可能者)への個別訪問支援</li> <li>・精神科病院入院患者と地域支援者等との交流</li> <li>・精神障がい者の地域移行に向けた医療支援・住宅確保支援等</li> <li>・取組状況の検証、課題の整理及び今後の方針検討</li> <li>・精神障がい者を支援するボランティア組織の活動支援</li> <li>・地精神障がい者地域移行・地域定着支援関係者研修会等の実施</li> <li>・ピアサポーター研修及び専門研修等の実施</li> <li>・ピアサポーターによる退院支援</li> <li>・ピアサポーターの適性把握(県西部圏域)</li> <li>・地域支援者の活動に係る事例検討会(県西部圏域) など</li> </ul>

# 鳥取県

## 西部圏域

### 更なる連携強化による地域移行の推進 ～長期入院者のいそどりある人生を応援～

鳥取県西部圏域では・・・

平成15年度から退院促進モデル事業を開始しました。その後、推進会議（代表者会議）、連絡会（実務者会議）の開催を継続しながら、啓発教材の作成、当事者サポーター・地域移行推進ボランティアの養成、入院患者への地域移行支援説明会等、様々な取組を展開してきました。

その中で、医療機関と地域との顔の見える連携は構築されていますが、更なる連携強化を図るため、平成30年度から当該事業を実施しています。今までの取り組みをもとに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

## 1 圏域の基礎情報

## 基本情報

障害保健福祉圏域数（R5年5月時点）		1	か所	
市町村数（R5年5月時点）		9	市町村	
人口（R5年5月時点）		224,863	人	
精神科病院の数（R4年6月時点）		5	病院	
精神科病床数（R4年6月時点）		698	床	
入院精神障害者数 （R4年6月時点）	合計	537	人	
	3か月未満（％：構成割合）	128	人	
		23.8	％	
	3か月以上1年未満 （％：構成割合）	109	人	
		20.3	％	
	1年以上（％：構成割合）	300	人	
55.9		％		
うち65歳未満		96	人	
	うち65歳以上	204	人	
退院率（R30年3月時点）	入院後3か月時点	64.0	％	
	入院後6か月時点	77.0	％	
	入院後1年時点	85.0	％	
相談支援事業所数 （R5年5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	6	か所	
	特定相談支援事業所数	27	か所	
保健所数（R5年5月時点）		1	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	50	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（R4年10月時点）	都道府県	有・無	1	か所
	障害保健福祉圏域	有・無	1 / 1	か所／障害圏域数
	市町村	有・無	1 / 9	か所／市町村数

## 2 精神障害にも対応した地域包括ケアの構築支援事業 実施前の課題・実施後の効果等

### <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
①令和2年度～4年度にピアサポーターを30名程度養成する。	30名 (R2年度～R4年度)	27名 (R2年度～R4年度)	「厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業 身体・知的分野)障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」のテキストに沿った内容で養成研修を実施した。今後、地域交流会や個別支援などで支援を得て、地域移行・地域定着の推進を図る。 【参考】 27名(男性15名、女性12名)
②ピアサポーターの活動の場を年5回程度に増やす。	5回	0回	新型コロナウイルス感染症流行により、実施できず。
③地域支援者を対象に年1～2回程度、研修会を実施。  ※退院可能入院者への地域支援者訪問は市町村単位で実施しており、退院可能入院者が少ない市町村では支援者のスキルの向上が見込みにくい。 よって、市町村間で支援スキルの差が生じないよう、研修会を実施する。	1～2回	0回	新型コロナウイルス感染症流行により、実施できず。

## 3 圏域の強みと課題

## 【特徴(強み)】

平成15年度から退院促進モデル事業に取り組み、長年取り組みを継続する中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する基盤、顔の見える関係が構築できている。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
ピアサポーター養成後の活躍の場の拡大及び活用促進	活躍の場の拡大にあたっては、まずピアサポーター個々の特性を必要であり、「ピアサポーターを知る会」を年2回開催する。	行政	会の開催
		医療	
		福祉	
		その他関係機関・住民等	
	活用を促進するために周知のためのチラシを作り、関係機関に配布することで、活躍の場の拡大につなげる。	行政	体制整備、チラシ作り
		医療	ピアサポーターの活用
		福祉	ピアサポーターの活用
		その他関係機関・住民等	ピアサポーターの理解

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
ピアサポーターを知る会を年2回実施する。	0回	年2回	ピアサポーター個々の特性を知り、合った場所で活躍できるように資する。
ピアサポーターの活躍開催を増やす	年1回	年5回	地域がピアサポーターの有用性を知り、活用が促進されると共に、地域移行者が増える。

## 3 圏域の強みと課題

## 【特徴(強み)】

平成15年度から退院促進モデル事業に取り組み、長年取り組みを継続する中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する基盤、顔の見える関係が構築できている。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
市町村単位で実施する退院可能入院者への地域支援者訪問は、退院可能入院者が少ない市町村では支援者のスキルの向上が見込みにくい。	地域支援者を対象に研修会(年1回)、事例検討会(年5回)を実施する。	行政	研修会、事例検討会の開催
		医療	研修会、事例検討会への参加
		福祉	研修会、事例検討会への参加
		その他関係機関・住民等	研修会、事例検討会への参加

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
地域支援者へ研修会(年1回)、事例検討会(年5回)を実施する	0回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会:年1回</li> <li>・事例検討会:年5回</li> </ul>	圏域全体のスキルアップ

※指標設定が困難な場合は、代替指標や定性的な文言でも構いません。

## 4 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】

米子保健所健康支援総務課と市町村、医療機関、障害福祉サービス事業所、ピアサポーターと連携しながら、それぞれの役割を持ち、にも包括の構築を目指している。また、県庁障がい福祉課とは情報共有を行いながら、必要に応じて全県実施(横展開)へとつなげている。

所管部署名	所管部署における主な業務	連携部署名	連携部署における主な業務
米子保健所健康支援総務課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・にも包括事業実施の主体</li> <li>・精神保健全般</li> </ul>	県庁障がい福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全県における精神保健全般</li> </ul>

各部門の連携状況		強み・課題等
保健：市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院可能入院者への訪問を実施</li> <li>・会議への参加</li> <li>・いそり会への参加</li> <li>・事例検討会への参加</li> </ul>	<p>【強み】</p> <p>○平成15年度から退院促進モデル事業に取り組み、長年取り組みを継続する中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する基盤、顔の見える関係が構築できている。</p> <p>【課題】</p> <p>○各部門内でも、取組みに温度差がある。</p> <p>○相談支援事業所では対象ケース数が多いことに加え、マンパワー不足から、事業への参画が困難。</p>
医療：病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院可能入院者のリストアップ</li> <li>・会議への参加</li> <li>・いそり会への参加</li> <li>・事例検討会への参加</li> </ul>	
福祉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業所が退院可能入院者への訪問を実施</li> <li>・会議への参加</li> <li>・いそり会への参加</li> <li>・事例検討会への参加</li> </ul>	
その他関係機関・住民等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業、学校から要請があった際に、保健所がメンタルヘルスに関する出前講座を実施する。</li> <li>・保健所・市町村がイベント、キャンペーンでメンタルヘルスの普及啓発を実施。</li> </ul>	

※各部門の状況はできるだけ詳しく記載ください

## 5 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)
関係機関協議 (コア会議)	保健所、市、地域の実情に精通する者(自立支援協議会(会長、部会長)、医療機関、福祉事業所)	3回/年	事業の方向性について協議	事業の方向性を考える際に、行政だけでなくコアメンバーに入って頂くことで、地域の実情に沿ったものになっている。
地域移行連絡会	保健所、市町村・医療・福祉の実務者	1回/年	社会資源の活用と連携について協議	顔の見える関係が作れ、連携がとりやすい。
地域移行推進会議	保健所、市町村・医療・福祉の代表者	1回/年	必要な社会資源の検討や支援体制について協議	意見が出にくく、事業報告で終わることが多い。
事例検討会	保健所、市町村、医療機関、相談支援事業所	5回/年	困難事例を検討し、支援者のスキルアップを目指す。専門家の助言あり	顔の見える関係性、気軽に話しやすい関係が気づけており、関係機関同士が連携をとりやすい。

【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