

# 鳥取県

## 鳥取県における地域包括ケアシステム 構築に向けた取組

鳥取県では、地域移行推進会議（代表者会議）、地域移行連絡会（実務者会議）等を通して、関係機関との「顔の見える関係」が構築されており、精神障がい者の地域移行・地域定着に向けた取組を連携して進めています。

平成30年度からは、モデル圏域において、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神障がい者を地域全体で支える仕組みの構築に向けて取り組んでいます。

1 県又は政令市の基礎情報

鳥取県



取組内容

【人材育成の取組】

- ・ 退院支援や訪問看護に従事する専門職等のスキルアップ研修
- ・ 支援困難事例に対応するための支援員育成研修（OJT等）

【精神障がい者の地域移行の取組】

- ・ 事例検討会による関係者同士の顔の見える関係づくり
- ・ 地域で支える仕組みを構築するため協議の場の設置
- ・ 地域と入院者との交流
- ・ ピアサポーターによる退院支援
- ・ 精神障がい者等に対する地域協働相談支援
- ・ 家族を対象としたピアカウンセリングの実施

基本情報（都道府県等情報）

障害保健福祉圏域数（R元年5月時点）	3	か所		
市町村数（R元年5月時点）	19	市町村		
人口（H31年4月時点の推計）	556,549	人		
精神科病院の数（R元年5月時点）	11	病院		
精神科病床数（H31年4月時点）	1,792	床		
入院精神障害者数（H29年6月時点）	合計	1,610	人	
	3か月未満（％：構成割合）	280	人	
		17.4	％	
	3か月以上1年未満（％：構成割合）	393	人	
		24.4	％	
	1年以上（％：構成割合）	937	人	
	58.2	％		
	うち65歳未満	361	人	
	うち65歳以上	576	人	
退院率（H29年6月時点）	入院後3か月時点	31.2	％	
	入院後6か月時点	68.8	％	
	入院後1年時点	85.0	％	
相談支援事業所数（H31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	17	か所	
	特定相談支援事業所数	63	か所	
保健所数（R元年5月時点）	3	か所		
（自立支援）協議会の開催頻度（H30年度）	（自立支援）協議会の開催頻度	全大会1/部会2	回/年	
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	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（県：R元年5月時点、市町村：H30年1月時点）	都道府県	有	1	か所
	障害保健福祉圏域	有	3 / 3	か所/障害圏域数
	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）

- ・鳥取県では、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、地域共生社会を実現するため、保健、医療、福祉等の関係者と連携し、病院からの長期入院者の地域移行を促進するとともに、退院後における地域で支える仕組みの構築に向けて取組を進めている。

### 1 地域移行推進会議の開催

各圏域の保健・医療・福祉の各分野の責任者（病院、相談支援事業所、市町村等）が、精神障がい者の地域生活を推進するための支援体制の構築に向けて、課題を整理・検討。

### 2 地域移行連絡会の開催

支援の充実と関係者のスキルアップ、連携強化を図るため、各圏域で実務者（ソーシャルワーカー、市町村等）が個別課題等の整理・検討、事例研究等を実施。

### 3 地域と病院との交流

精神科病院入院者と地域住民やボランティア（地域移行推進員等）との交流の場を提供することにより、入院者の地域での孤立を防ぐとともに、退院意欲を高める。

## 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）

### 4 地域移行支援強化研修会

退院支援や訪問看護に従事する専門職等のスキルアップを図るため、以下の研修を開催。

- ・精神障がい者地域移行支援者研修会
- ・精神科訪問看護管理者・従事者研修会

### 5 精神障がい者等に関する地域支援モデル研究

西部圏域をモデル圏域とし、精神障がい者等に係る支援困難事例について、家族等へのケアも含め、以下の取組を実施。

- ・精神障がい者等に対する地域協働相談支援
- ・家族を対象としたピアカウンセリング
- ・支援困難事例に対応できる支援員を育成するための研修（OJT等）

### 6 障がい者に対応した地域で支える仕組み構築支援

精神障がい者に対応した地域全体で支える仕組みの構築を進めるため、モデルとして西部圏域に保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、広域アドバイザーの招集、県密着アドバイザーの指定等により、研修や個別相談等の技術的支援を実施。

### 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

平成15年度 西部圏域で長期在院患者退院促進モデル事業を実施

～

平成17年度

- ・長期入院患者の個別支援に取り組む

通常の支援では退院が困難な患者に対し、多職種多機関が協力して退院を促進

- ・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

3人の退院に成功

平成18年度 精神障害者退院促進支援事業として全県で実施

平成19年度 強化事業推進プロジェクト会議発足

- ・医師、看護師、精神保健福祉士、各保健所、精神保健福祉センター、県庁主管課で構成
- ・人材育成と事業全体の底上げを目的

平成20年度 地域移行支援事業に移行

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25～27年度 高齢入院患者地域支援事業を3病院で継続

平成30年度 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業及び  
～ 支援事業を実施

## 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

## ＜平成30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 (H30年度当初)	実績値 (H30年度末)	具体的な成果・効果
①協議の場の設置 ②地域移行推進会議(代表者会議) ③地域移行連絡会(実務者会議)	①地域包括ケアシステム構築に向けた協議の場の設置 ②地域移行推進会議(代表者会議) ③地域移行連絡会(実務者会議)	①モデルとして西部圏域に設置 ②圏域ごとに設置 ③圏域ごとに設置	・保健・医療・福祉等の関係者と連携して、精神障がい者の地域移行や地域包括ケアシステム構築に向けた取組を進めることができた。
①研修会の開催回数 ②各職種の参加者数	<開催回数> ①開催回数 ・病院関係者、相談支援事業所等職員3日 ・訪問看護1日 ②参加者数 H29年度より増	<開催回数> ①開催回数 ・病院関係者、相談支援事業所等職員3日 ・訪問看護1日 ②参加者数 H29年度:73名(病院等32人、訪問看護41人) H30年度:113名(病院等100人、訪問看護13人)	・病院関係者、相談支援事業所等職員の支援方法等についての理解を深めることができた。 ・訪問看護に従事する専門職等の地域生活支援に果たす役割と業務の実際、他機関との連携についての理解を深めることができた。

## 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、個別ケースの退院支援や会議、研修会を実施する中で、関係機関との「顔の見える関係」が構築されている。
2. 県内の3保健所が圏域ごとに保健・医療・福祉等の関係者と連携を取りながら、地域の実状に合わせた事業(事例検討会、病院訪問等)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)	
1 長期入院者の地域移行が十分に進んでいない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支援者(市町村、相談支援事業所等)が病院を訪問し、入院中早期から退院に向けた支援を行う。</li> <li>・長期入院者が退院後の生活をイメージできるよう、地域の支援者とともに「働く場所」「活動の場所」「住む場所」の見学及び交流を行う。</li> </ul>	行政	協議の場の設置、関係者間の連絡調整等
		医療	病院訪問、見学・交流会に係る連絡調整
		福祉	病院訪問、見学・交流会への参加
		その他関係機関・住民等	
2 支援困難事例に対応した地域協働相談支援体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル圏域において、多機関が協働して支援を行う仕組みづくりを検討する。</li> </ul>	行政	検討の場の設置、関係者間の連絡調整等
		医療	事例の提供、検討の場への参加
		福祉	
		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 (H29年6月時点)	目標値 (R2年6月時点)	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の減少(65歳未満)	361人	279人以下	長期入院者数の減少(地域生活への移行)
②在院期間1年以上の長期入院者数の減少(65歳以上)	576人	571人以下	

## 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

時期(月)	実施する項目	実施する内容
R1年4月 ～R2年3月	地域で支える仕組み構築に向けた取組	<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(2～3か月ごと)</li> <li>・地域支援者による病院(退院可能入院者)訪問(随時)</li> <li>・見学、交流会の開催(2か月ごと)</li> </ul>
R1年4月 ～R2年3月	支援困難事例に対応した地域協働相談支援の仕組みづくりに向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業所、地域包括支援センター、医療機関、行政等による検討の場の設置(毎月)</li> <li>・家族を対象としたピアカウンセリング(随時)</li> <li>・支援困難事例に対応できる支援員を育成するための研修(R1年7月、10月、R2年1月、3月(予定))</li> </ul>