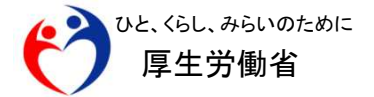


全国保健所長会研修会

平成30年1月30日(火)



国における精神保健福祉対策 特に地域移行等について

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
精神・障害保健課

九十九 悠太

精神障害者の地域移行に係る検討会等

- 平成16年9月 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策が示される
 - 基盤整備等を進めることにより、退院可能精神障害者の10年後の解消を図る

- 平成21年9月 「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書を公表
 - 「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく施策の立案・実施を更に加速すべき

- 平成26年7月 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」において、告示「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」において検討課題とされた地域の受け皿づくりの在り方等に係る具体的方策を取りまとめる
 - 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起(退院支援意欲の喚起を含む)」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施
 - 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要

- 平成29年2月 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書を公表
 - **精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**
 - ・ 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当

精神障害者の地域移行支援に係る主な事業

- 平成20年度 精神障害者地域移行・地域定着支援事業 創設
- 平成26年度 一部事業(アウトリーチ、ピアサポート)を地域生活支援事業のメニューに追加
- 平成27年度 既存事業を長期入院精神障害者地域移行総合推進体制検証事業に組替
→ 長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」取りまとめで提示された地域移行方策、病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証
- 平成28年度 既存事業の長期入院精神障害者地域移行総合推進体制検証事業を改変
- 平成29年度 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
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業 創設
- 平成30年度 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
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

※平成16年9月 精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

障害者自立支援法の附則における精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正概要

(平成17年11月17日公布)

1. 概要

(1)精神科病院等に対する指導監査体制の見直し

○医療内容に係るチェック体制の見直し

精神医療審査会の合議体を構成する5名の委員を一定の条件の範囲内で定めることができるものとする。

⇒ 精神保健指定医3名→2人以上、法律家1人→1人以上、その他1人→1人以上

○改善命令等に従わない精神病院に関する公表制度等の導入

厚生労働大臣又は都道府県知事は、精神病院の管理者が改善命令等に従わない場合に、当該病院の名称等を公表することができるものとする。

(2)精神障害者の適切な地域医療等の確保（救急医療体制・退院促進）

○緊急時における入院等に係る診察の特例措置の導入

一定の要件を満たす医療機関において、医療保護入院、応急入院等に係る診察につき、緊急やむを得ない場合に、精神保健指定医以外の一定の要件を満たす医師の診察により、一定時間（概ね12時間）に限り入院等させることができる枠組みを整備。

○任意入院患者に関する病状報告制度の導入

任意入院患者の退院及び社会復帰を促進する観点から、都道府県知事が、条例で定めるところにより、一定の要件を満たす任意入院患者を入院させている精神病院の管理者に対し、病状等の報告を求めることができるものとする。

○市町村における相談体制の強化

市町村における相談体制を強化するため、市町村は精神障害者の福祉に関する相談等に応じなければならないものとするとともに、精神保健福祉に関する相談等を行う精神保健福祉相談員を置くことができるものとする。

(3)その他の改正事項

○精神保健指定医の指定に関する政令委任事務の明確化

精神保健指定医の指定に関する政令委任事務の明確化を図る。

○地方精神保健福祉審議会の必置規制の見直し（※1）

必置となっていた地方精神保健福祉審議会の設置を都道府県の裁量に委ねるものとする。

○「精神分裂病」の「統合失調症」への呼称の変更（※2）

関係学会等における呼称変更やその定着状況を踏まえ、「統合失調症」に改める。

2. 施行期日

平成18年10月（ただし、※1は平成18年1月施行、※2は公布日施行）

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

～「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月から概ね10年間)の中間点において、後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】

- ◎ 精神疾患による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大。
- ◎ 精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
- ◎ 依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省。



- 「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の推進
- 精神疾患にかかった場合でも
 - ・質の高い医療
 - ・症状・希望等に応じた、適切な医療・福祉サービスを受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会
- 精神保健医療福祉の改革を更に加速

精神保健医療体系の再構築

- 地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充

- 人員の充実等による医療の質の向上

精神医療の質の向上

- 薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

- 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療等の充実、住まいの場の確保

- 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

地域生活支援体制の強化

普及啓発の重点的实施

目標値

- 統合失調症入院患者数を15万人に減少<H26>
- 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。

- 施策推進への精神障害者・家族の参画

地域を拠点とする
共生社会の実現

精神保健医療福祉の更なる改革に向けて（平成21年9月） （今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書）概要

今後の精神保健医療福祉改革に関する基本的考え方

「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく施策の立案・実施を更に加速。

改革の基本的方向性

精神保健医療体系の再構築

- 人員の充実等による精神保健医療水準の向上
- 精神医療の提供体制を、入院医療を中心とする体制から、精神障害者の地域生活を支える機能（訪問診療、訪問看護等）を中心とする体制へと再編
- 病気や疾患等に応じた、病床の機能分化や地域における精神医療提供体制の姿の提示
- 統合失調症、認知症、身体合併症を軸とした入院医療の再編・重点化
- 統合失調症患者の地域移行の更なる推進、認知症等の高齢精神障害者への介護保険サービスの活用等を通じた精神病床数の適正化

精神医療の質の向上

- 薬物療法をはじめとする標準的な治療の実施を促すための取組の更なる推進
- 精神疾患の原因や実態の解明等の研究開発の推進

地域生活支援体制の強化

- 精神科救急、在宅医療等、精神障害者の地域生活を支える医療体制の一層の充実
- 相談支援・ケアマネジメント機能の充実強化、障害福祉サービス（住まいの場の確保、就労支援等）の拡充
- 精神障害者同士、家族同士のピアサポートの普及等、精神障害者・家族の視点に立った支援体制の構築

普及啓発（国民の理解の深化）の重点的实施

- 精神障害者本人に対する啓発に加え、地域移行を円滑にするための普及啓発の方策の具体化
- 国民一般を広く対象とする普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した普及啓発への重点化

今後の課題

- 家族の同意による入院制度・保護者制度のあり方、未治療・治療中断者等への医療的介入のあり方等の精神保健福祉法の課題に関する検討に着手すべき。
- 改革ビジョンの後期5か年の重点施策群の策定とともに、新たな重点施策群の策定や目標値の設定等の対応を図るべき。

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(概要)

厚生労働省告示第65号(平成26年4月1日適用)

○入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める。

1. 精神病床の機能分化に関する事項

- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。その結果として、精神病床は減少する。
- 地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
- 急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
- 入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- 1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

2. 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

- 外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
- アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
- 在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
- 精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
- 医療機関及び障害福祉サービス事業者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

3. 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

4. その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- 保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- 自殺対策(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（概要）

※長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会
（平成26年7月14日取りまとめ公表）

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア-1〕退院に向けた意欲の喚起

- ・病院スタッフからの働きかけの促進
- ・外部の支援者等との関わりの確保 等

〔ア-2〕本人の意向に沿った移行支援

- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
- ・地域移行に向けたステップとしての支援（退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援） 等

〔イ〕地域生活の支援

- ・居住の場の確保（公営住宅の活用促進等）
- ・地域生活を支えるサービスの確保（地域生活を支える医療・福祉サービスの充実） 等

〔ウ〕関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。（財政的な方策も併せて必要）
- 2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)

(平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に關係法律の改正案を提出)

1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

(3) 精神病床のさらなる機能分化

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

2. 医療保護入院制度について

- 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。
- 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われないような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。
- 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。
- 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、1年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。
- 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

3. 措置入院制度に係る医療等の充実について

(1) 措置入院に係る手続及び関係機関等の協力の推進

- 都道府県知事等の適切な判断の参考になるよう、判断に当たっての留意点や必要な手続を明確化することが適当。
- 措置入院時に精神医療審査会における入院の必要性の審査を行うことが考えられる。また、医療保護入院について検討しているように、措置入院についても患者に対して入院の理由を都道府県等が文書により説明することが適当。
- 措置入院の適切な運用を図るため、保健所設置自治体が主体となって、都道府県や市町村、警察、精神科医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置することにより、相互理解を図っていくことが必要。

(2) 措置入院中の診療内容の充実

- 患者に対する適切な診断、治療や、措置解除後の患者に対する必要な医療等の支援が行われるよう、措置入院中の診療内容等についてのガイドラインを作成することが必要。

(3) 措置入院者の退院後の医療等の継続支援

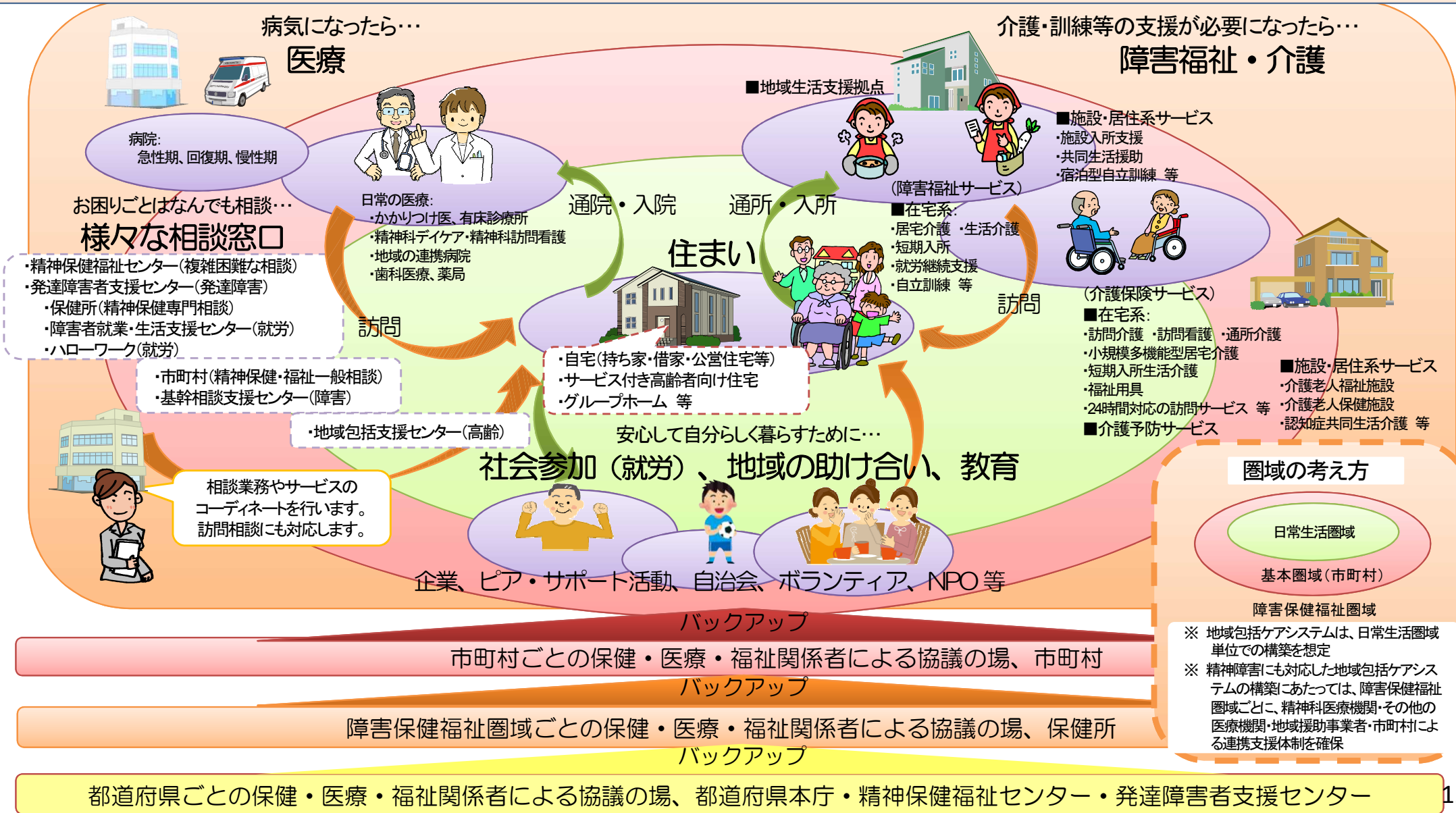
- 医療は治療、健康維持増進を図るものであることを十分に踏まえ、措置入院者の退院後の医療等の充実を図ることが重要。
- 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス等の退院後の支援の内容や関係機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定めることが適当。
- 計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会議を開催することが適当。
- 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当
- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退院後支援計画に関する意見を都道府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当。
- 転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応することが必要。

4. 精神保健指定医の指定のあり方について

- 研修内容について、現行の座学中心による受動的な研修から、グループワーク等の能動的な研修へと見直しを検討。
- 指定医としての業務を適切に行うことができるように、経験すべき症例要件の見直しを検討。
- 指定医としての実務の経験(指定医業務、精神医療審査会や精神科救急等への参画など)の更新要件への追加を検討。
- 指導医の役割及び一定の要件について、法令上の位置づけを明確化することが適当。
- ケースレポートの記載内容を実践的に確認する観点から、口頭試問を導入することを検討。
- 指定医の取消処分等を受けた医師の再指定を認める場合における再教育研修に関する制度を導入することを検討。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として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、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。

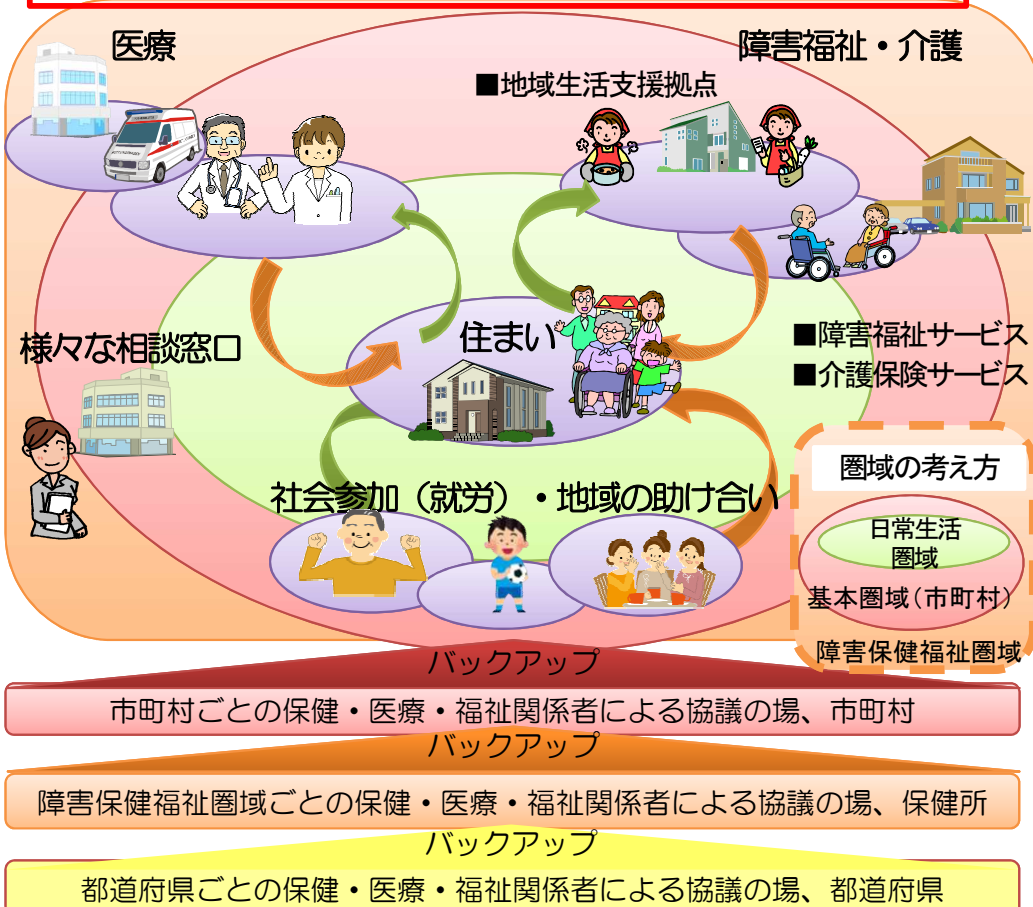


第7次医療計画の見直し(精神疾患の医療体制)

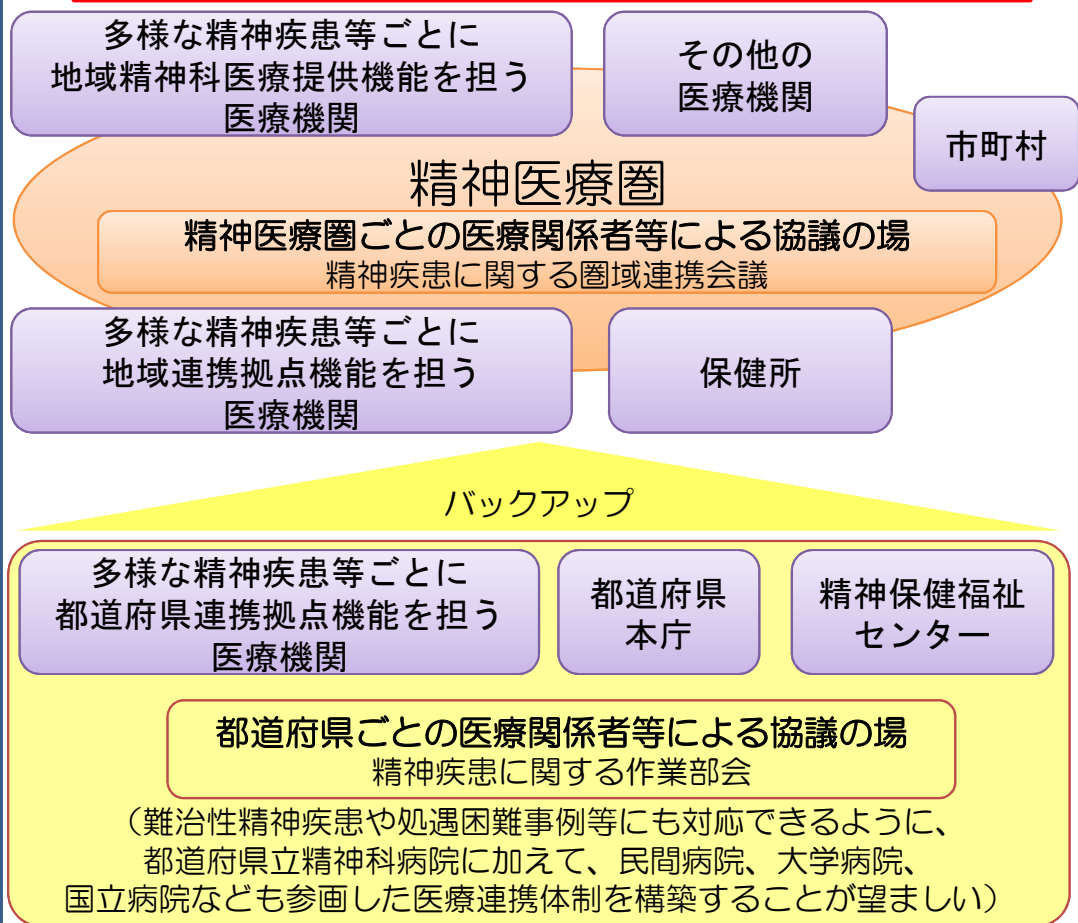
【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、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す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化①

○平成30年度からの第7次医療計画では、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化する。

現状・課題

○平成30年度からは、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が新たに開始することから、それぞれの計画が連動するように、同一の理念を共有する。また、改正精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

対応方針（多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化）

*アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

医療機能	役割要件	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
都道府県連携拠点機能	役割	①医療連携の都道府県拠点,②情報収集発信の都道府県拠点,③人材育成の都道府県拠点,④地域連携拠点機能支援														
	要件(例)	①地域連携会議の運営,②都道府県民・患者への積極的な情報発信(予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など) ③専門職に対する研修プログラムの提供(卒後専門領域研修など) ④地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ														
地域連携拠点機能	役割	①医療連携の地域拠点,②情報収集発信の地域拠点,③人材育成の地域拠点,④地域精神科医療提供機能支援														
	要件(例)	①地域連携会議の運営支援,②地域・患者への積極的な情報発信(予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など) ③研修の企画運営(個別事例の検討、多職種研修など) ④地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応,難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ														
地域精神科医療提供機能	役割	①医療連携への参画,②情報発信への参画,③人材育成への参画,④地域精神科専門医療の提供														
	要件(例)	①地域連携会議への参画,②患者への情報提供、拠点機能を情報収集への協力 ③研修への参加,④多様な精神疾患等ごとに求められる専門医療の提供														

多様な精神疾患等ごとの都道府県連携拠点機能、地域連携拠点機能、地域精神科医療提供機能に関する医療機能の要件は、都道府県ごとに設置される協議の場を通じて、地域の実情を勘案して個別に設定し、医療計画に明記すること。

※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、少なくとも1カ所医療計画に明記。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。
※疾患等毎に地域連携拠点機能及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関を、精神医療圏ごとに1カ所以上医療計画に明記するのが望ましい。 14

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化②

医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

* アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

圏域	医療機関	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
全域	A病院	☆		☆							☆	☆	☆	☆	☆	☆
	B病院	☆	☆	☆				☆				☆	☆	☆		
	C病院				☆	☆	☆		☆	☆						
〇〇圏域	A病院				◎	◎				◎						
	D病院	◎	◎	◎			◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	E病院	◎	○	◎					○			◎	○	○	○	
	F診療所	○		○	○	○				○		○				
	G診療所	○	○	○			○	○	○						○	○
	H訪看ST	○		○					○				○			
△△圏域	B病院	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
	I病院	◎	◎	◎				◎			◎	◎	◎	◎		
	J病院	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
	K病院	○	○	○			○					○			○	
	L診療所	○		○							○					
	M診療所	○	○							○						
◆◆圏域	C病院	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	N病院	◎	◎	◎			○		○		○	○	○		○	
	O診療所	○		○					○	○						

☆：都道府県連携拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

第5期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・地域における生活の維持及び継続の推進
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・就労定着に向けた支援
- ・障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・地域共生社会の実現に向けた取組
- ・発達障害者支援の一層の充実

3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

① 施設入所者の地域生活への移行

- ・地域移行者数:H28年度末施設入所者の9%以上
- ・施設入所者数:H28年度末の2%以上削減
- ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- ・保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- ・精神病床の1年以上入院患者数:14.6万人～15.7万人に
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- ・退院率:入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%
(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

③ 地域生活支援拠点等の整備

- ・各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

④ 福祉施設から一般就労への移行

- ・一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍
- ・就労移行支援事業利用者:H28年度の2割増
- ・移行率3割以上の就労移行支援事業所:5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・就労定着支援1年後の就労定着率:80%以上(新)

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- ・児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

4. その他の見直し

- ・障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・障害を理由とする差別の解消の推進
- ・難病患者への一層の周知
- ・意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

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て、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき基盤整備するため、平成32年度末・平成36年度末の精神病床における入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量の目標値を設定。

現状・課題

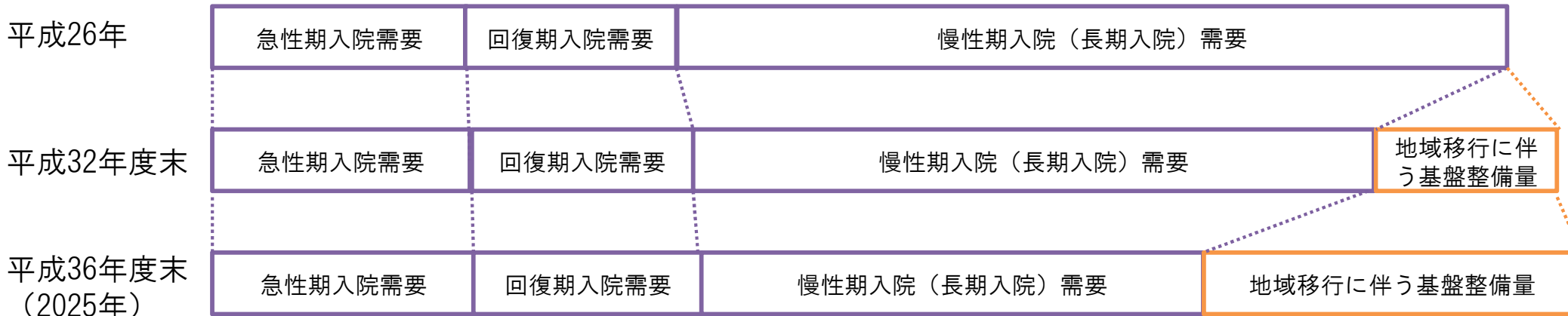
- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、退院率等の目標値を掲げ、この達成により10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。結果は、平成14年から平成26年で、精神病床1.8万床（入院患者3.6万人）減少した。地域移行を進めるためには、新たな目標設定が必要。
- 「重度かつ慢性」に関する研究班より、長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であると示唆された。このような研究成果等を踏まえつつ、平成32年度末・平成36年度末（2025年）の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を各都道府県ごとに推計することのできる推計式を開発する必要がある。

対応方針（推計式の開発）

- 平成36年度末（2025年）までに、地域移行を促す基盤整備によって継続的な入院治療を要する長期入院精神障害者（認知症除く）以外の地域移行を目指す（※）とともに、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及や認知症施策の推進による地域精神保健医療福祉体制の高度化によって継続的な入院治療を要する長期入院精神障害者（認知症除く）及び認知症による長期入院患者の地域移行を目指すことを目標とした推計式を開発する。この際、高齢化による影響も勘案する。

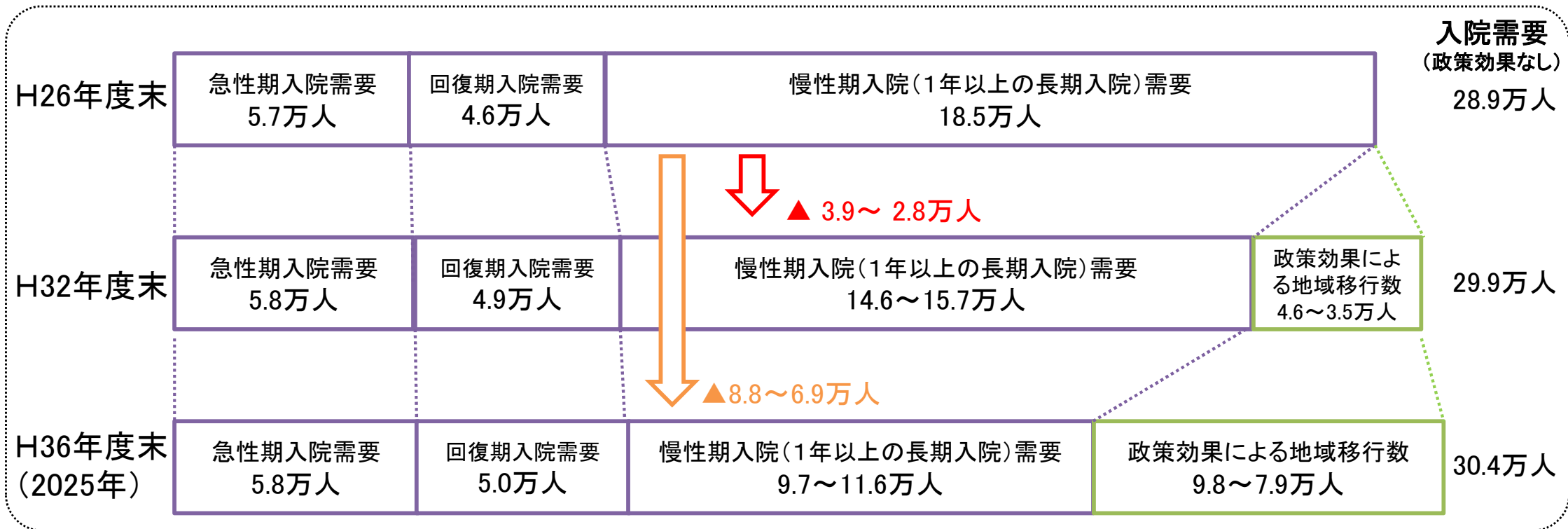
※平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)の時点では、平成36年度末までの目標の半分の地域移行を目指す。

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3~12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院



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目標設定

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定



平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

政策	地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)	
① 地域移行を促す基盤整備	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30~40%)	6.2~4.7万人
② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及	継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25~30%	2.8~2.7万人
③ 認知症施策の推進	認知症による長期入院患者の13~19%	0.8~0.5万人
合計		9.8~7.9万人 ¹⁸

① 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（地域生活支援促進事業）

平成30年度予算案：515,642千円（平成29年度予算：192,893千円 ※精神障害者地域移行・地域定着支援事業費）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

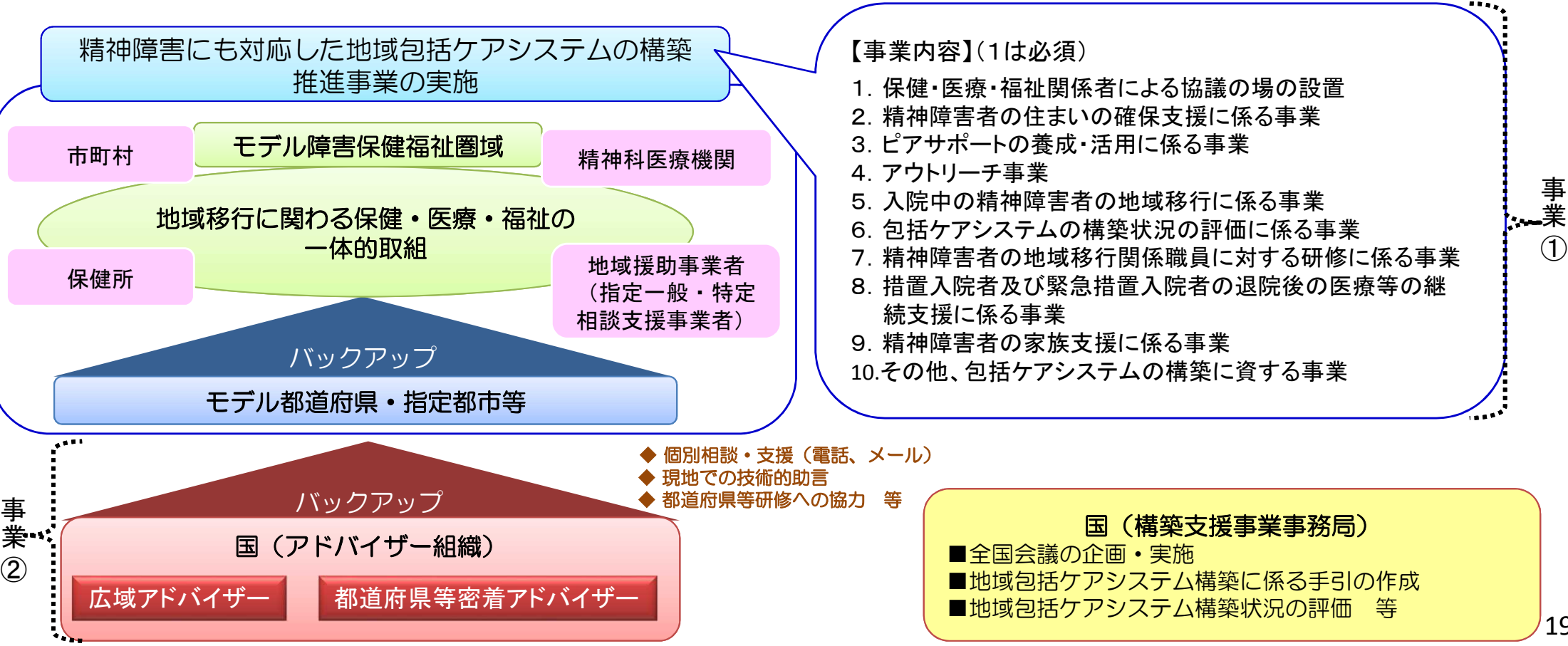
平成30年度予算案：39,405千円（平成29年度予算：37,500千円）

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

①…障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

＜実施主体＞ 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

②…国において地域移行に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置し、ノウハウの共有化を図る。都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、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。



事業①

事業②

新たなアウトリーチ支援に係る事業の創設(平成30年度～)

既存の地域生活支援事業(広域調整等事業)の中で実施するアウトリーチ事業に加えて、新たに地域生活支援促進事業(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)の中で、地域の実情に応じて柔軟に実施することができるアウトリーチ支援に係る事業のメニューを追加。

アウトリーチ支援に係る事業の全体像

地域生活支援事業 広域調整等事業「アウトリーチ事業」

都道府県地域生活支援事業 必須事業
(障害者総合支援法 第78条)

【実施主体】 都道府県、(H30年度～:指定都市、保健所設置市、特別区)

【支援対象者】統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、気分障害、認知症による
周辺症状がある者及びその疑いのある者及びその家族等で、以下のいずれかに該当する者
・精神障害が疑われる未受診者・ひきこもりの精神障害者(疑い例含む)
・保健所等の行政機関を含めて検討した結果、選定した以下の者
(医療中断、服薬中断、入退院を頻繁に繰り返す者、長期入院後の退院者)

【人員配置】

いずれか1名以上配置:保健師・看護師・PSW・OT
望ましい配置職種:臨床心理技術者・相談支援専門員・ピアサポーター

【実施要件等】

- 原則24時間365日の相談支援体制
- 専用事務室
- 1日1回のミーティング、週1回ケース・カンファレンス
- 支援内容の報告(都道府県に月毎に報告)
- アウトリーチ事業評価検討委員会による評価・検証
- 保健所以外の機関の実施の場合、保健所保健師の同行訪問 等

支援体制の強化、専門性の向上

人材育成、関係機関の連携強化、ノウハウ蓄積 等

新事業を活用し、各地域で、アウトリーチ支援実施に関する地域の基盤を整備

新事業の創設

新 アウトリーチ支援に係る事業

地域生活支援促進事業
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

人員配置、実施要件等
地域の実情に応じた柔軟な対応が可能

【実施主体】

都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区

【支援対象者】

精神障害者(疑いの者も含む)及びその家族等で、
アウトリーチ支援が有効であると、自治体が判断し者

【人員配置】

多職種による支援が行える体制

※精神科医師と十分に連携の図れる体制をとること



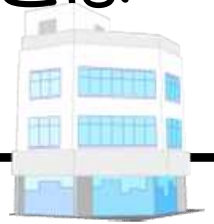
【実施要件等】

実施自治体、アウトリーチ支援実施者
によるケース・カンファレンスの実施等



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援とは

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築強化プログラム



<コンセプト>

- ◆ 保健・医療・福祉関係者が情報共有や連携を行う協議の場の構築
- ◆ 障害保健福祉圏域及び市町村ごとの協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な連携による支援体制の構築の推進
- ◆ 障害福祉計画、医療計画で示された目標の達成に向けた取組の強化
 - 保健・医療・福祉による協議の場は定期的な開催を原則とする（1ヶ月に1回程度）
 - 協議の場においては個別事例の検討、各計画の進捗状況の確認（PDCAサイクルの実施）等を行う
 - ピアサポーターの活躍の場の拡大のためのピアサポーターの養成等に取り組む



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業 アドバイザーの役割

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る事業の実施に取り組むモデル障害保健福祉圏域(以下、モデル圏域)に対し、都道府県及び政令指定都市(以下、都道府県等とする)の担当者と連携して、モデル圏域の関係機関等に対し研修及び個別相談等の技術的支援を行う。

<広域アドバイザー>

- ・ 1～3都道府県等を広域的に担当、国(委託先)が選任
- ・ 地域移行推進の実践経験のある保健・医療・福祉関係者を想定
- ・ 地域移行の実践経験を活かし、保健・医療・福祉による協議の場の体制整備、住まいの確保支援、ピアサポーターの養成、退院支援プログラム、地域包括ケアシステムの実態把握等について、都道府県等の担当者及び都道府県等密着アドバイザーに具体的にアドバイスする。

<都道府県等密着アドバイザー>

- ・ 所在(モデル圏域)の1都道府県等を担当、都道府県等の推薦を受け、国(委託先)が選任
- ・ 行政、医療、福祉分野から各1名程度(計3名程度の複数名のチーム)
- ・ 担当都道府県等のモデル圏域(3圏域程度を想定)の担当者が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精神障害者の地域移行を実践する中で抱える課題等に対する日常的な相談・支援を行う。

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実施要綱(平成29年度) (抜粋)

1 目的

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要がある。また、長期入院精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的(インクルーシブ)な社会を構築していく必要がある。

このため、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」(以下「包括ケアシステム」という。)の構築を進める。具体的には、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村における障害保健福祉の担当部局、保健所、都道府県における精神科医療及び障害保健福祉の担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

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実施要綱(平成29年度) (抜粋)

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県又は指定都市(以下「都道府県等」という。)とする。

なお、都道府県は、保健所設置市又は特別区(以下「保健所設置市等」という。)で事業を実施した方が適切に実施できる場合には、事業の一部について、保健所設置市等に補助して実施することができる。

また、都道府県等は、事業の一部を市町村又は団体等に委託して実施することができるものとする。

必須

3 事業内容等

- 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
- ピアサポートの活用に係る事業
- 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
- 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
- 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
- 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の居宅等の継続支援に係る事業
- 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の居宅等の継続支援に係る事業
(上記の事業のほか、包括ケアシステムの構築に資する事業)
- 精神障害者の地域移行に係る事業
- その他

**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
申請 14 自治体（平成 29 年度）**

<都道府県>

埼玉県、静岡県、愛知県、三重県、奈良県、兵庫県、徳島県、
香川県、鹿児島県

<政令市>

千葉市、新潟市、京都市、神戸市、大阪市

**精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業
参加 13 自治体（平成 29 年度）**

<都道府県>

栃木県、神奈川県、石川県、静岡県、愛知県、奈良県、徳島県、
香川県、鹿児島県

<政令市>

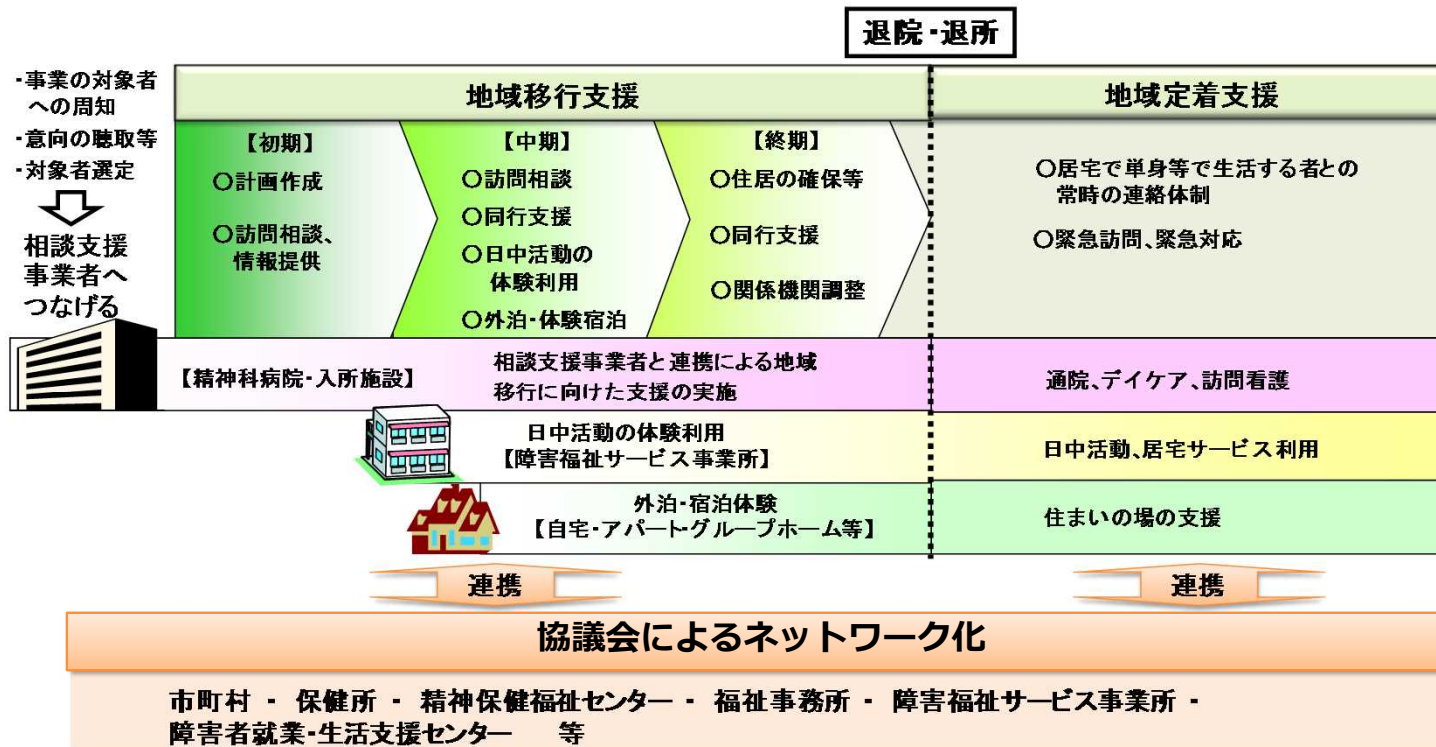
千葉市、横浜市、川崎市、浜松市

地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



※ 精神障害者の退院促進支援事業の手引き(平成19年3月日本精神保健福祉士協会)を参考に作成

	地域移行支援	地域定着支援
事業所数	307事業所	489事業所
利用者数	553人	2,687人

国保連平成28年12月実績

報酬単価

(地域移行支援)

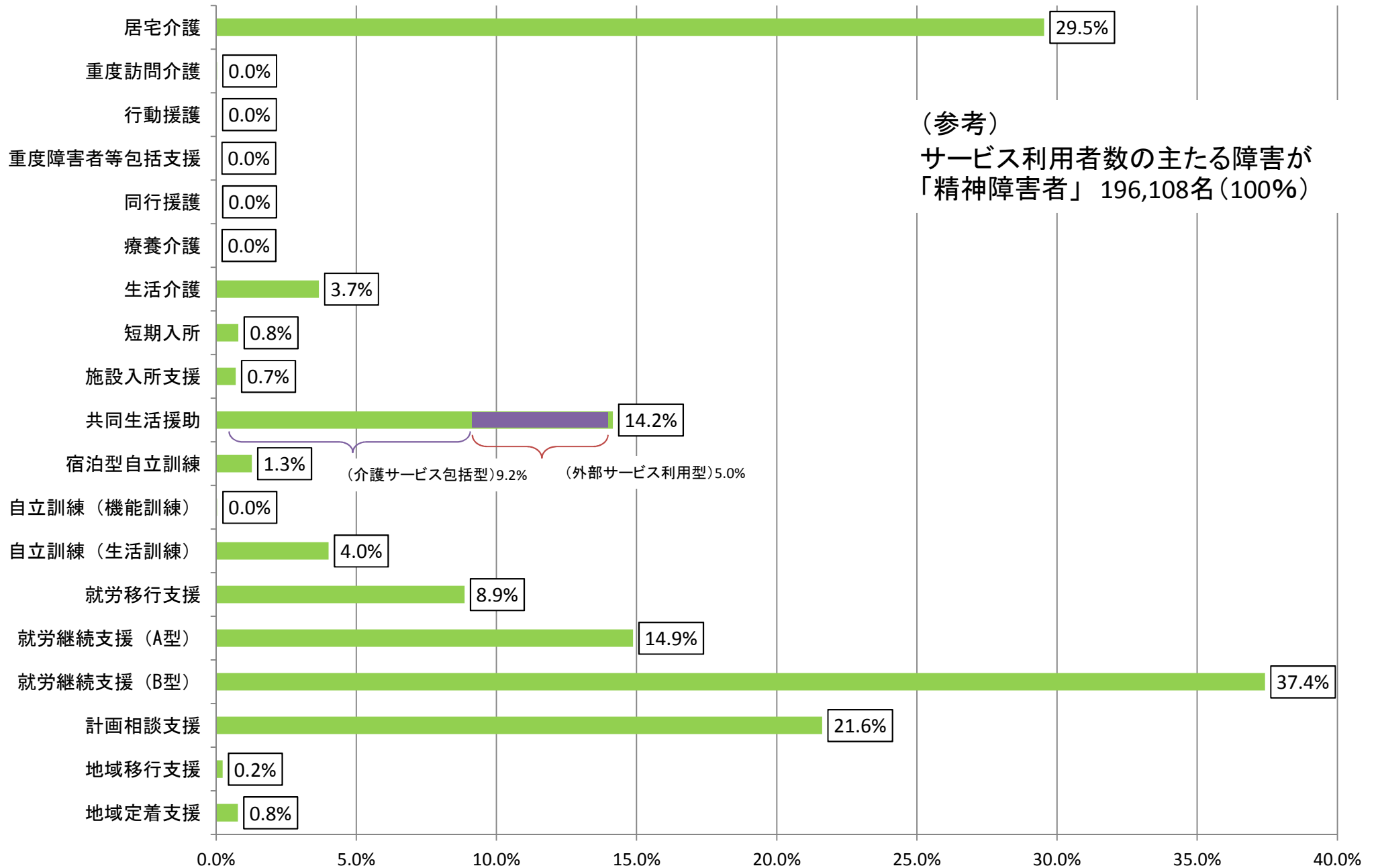
- ・地域移行支援サービス費 2,323単位/月
- ・初回加算 500単位/月
(利用を開始した月に加算)
- ・退院・退所月加算 2,700単位/月
(退院・退所月に加算)
- ・集中支援加算 500単位/月
(月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算)
- ・障害福祉サービス事業の体験利用加算 300単位/日
- ・体験宿泊加算(Ⅰ) 300単位/日
- ・体験宿泊加算(Ⅱ) 700単位/日
- ・特別地域加算 +15/100

(地域定着支援)

- ・地域定着支援サービス費
〔体制確保分〕 302単位/月
〔緊急時支援分〕 705単位/日
- ・特別地域加算 +15/100

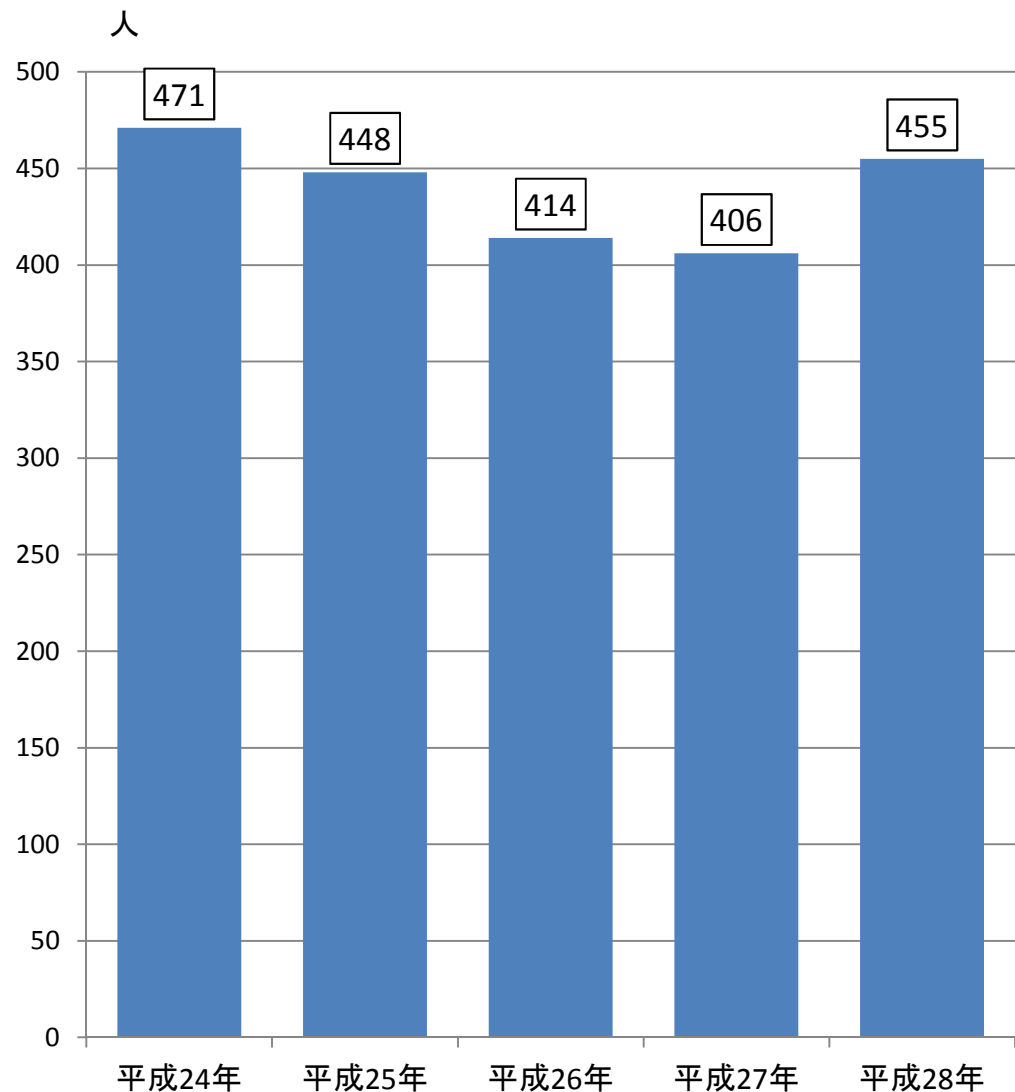
(参考) 精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合

(平成28年度サービス提供分 平成29年3月末の利用者)

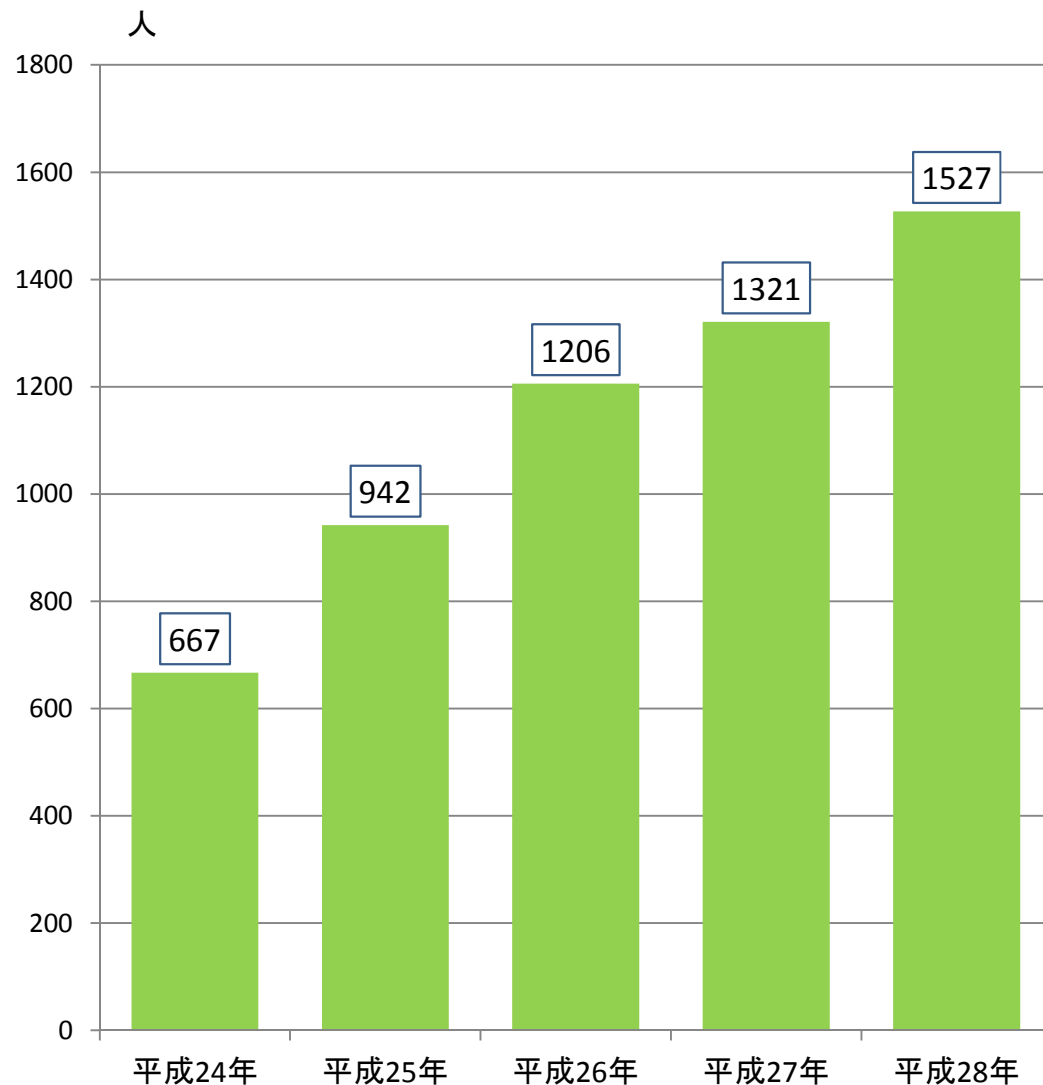


地域移行支援・地域定着支援の利用者数の推移(精神障害者)

地域移行支援



地域定着支援



資料:国保連データ(各年度3月末日の利用者数)

地域移行支援

○ 対象者

- 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、矯正施設等又は保護施設に入所している障害者
※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者
→ 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象。
※ 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象。

○ サービス内容

- 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談
- 地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等。

○ 主な人員配置

- 従業者
・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○ 報酬単価(平成27年4月～)

■ 基本報酬

- ・ 地域移行支援サービス費 2,323単位/月(毎月算定。少なくとも月2回以上面接・同行による支援が要件。)

■ 主な加算

初回加算(500単位)

→地域移行支援の利用を開始した月に加算

退院・退所月加算

(2,700単位)
→退院・退所する月に加算

集中支援加算(500単位)

→退院・退所月以外で月6日以上面接・同行による支援を行った場合に月ごとに加算

特別地域加算(15%加算)

→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

○ 事業所数 284(国保連平成28年10月実績)

○ 利用者数 503(国保連平成28年10月実績)

地域定着支援

○ 対象者

■ 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。

① 居宅において単身で生活する障害者

② 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者

※ 施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者も含む。

※ グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。

○ サービス内容

■ 常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等の相談

■ 障害福祉サービス事業所等との連絡調整等の緊急時の各種支援

○ 主な人員配置

■ 従業者

・1人以上は相談支援専門員であること。

■ 管理者

○ 報酬単価(平成27年4月～)

■ 基本報酬

地域定着支援サービス費 [体制確保分] 302単位/月(毎月算定)

[緊急時支援分] 705単位/日(緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定)

■ 主な加算

特別地域加算(15%加算)

→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

○ 事業所数 477(国保連平成28年10月実績)

○ 利用者数 2,673(国保連平成28年10月実績)

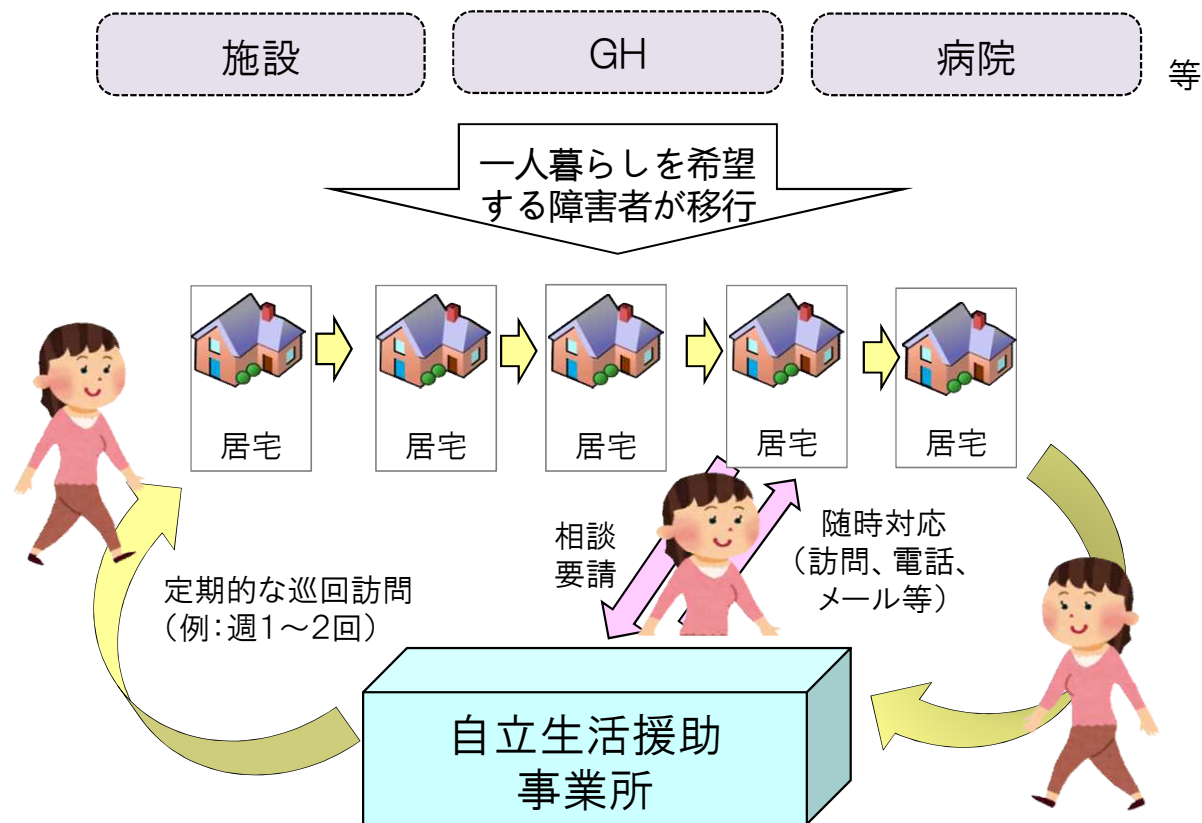
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する（「自立生活援助」）。

対象者

- 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等

支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、
 - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
 - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
 - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
 - ・ 地域住民との関係は良好か
 などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。



新 就労定着に向けた支援を行う新たなサービス（就労定着支援）の創設

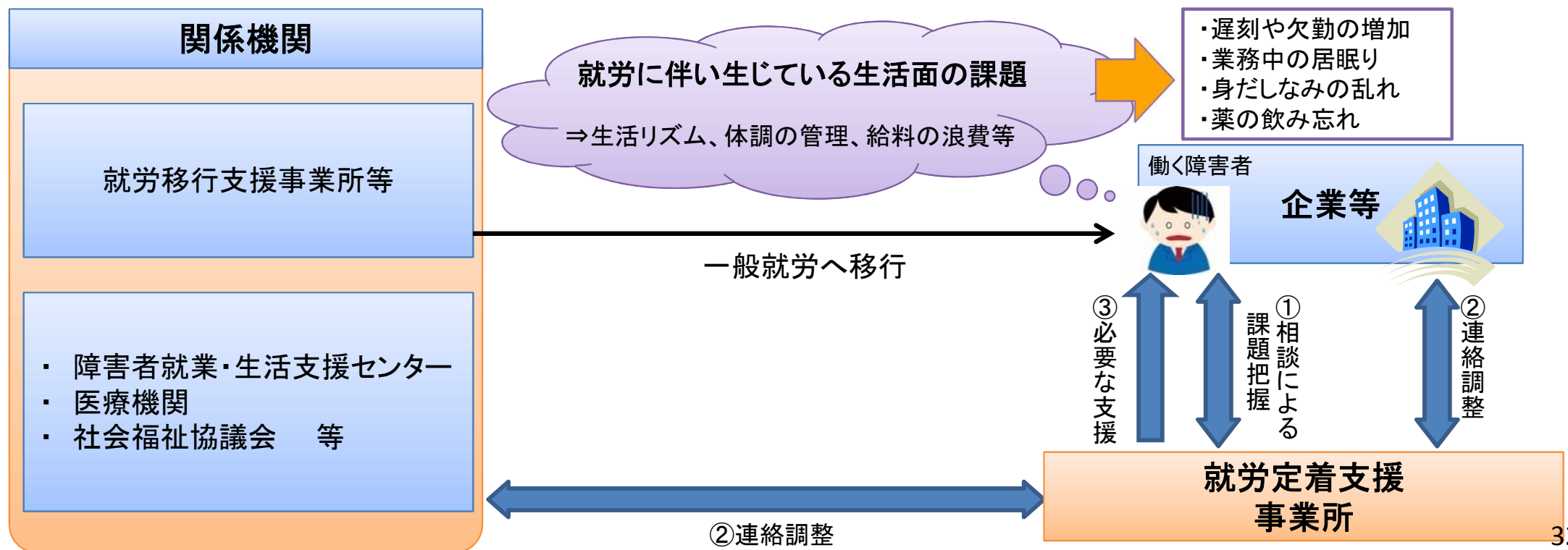
- 就労移行支援等を利用し、一般就労に移行する障害者が増加している中で、今後、在職障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズはより一層多様化かつ増大するものと考えられる。
- このため、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する（「就労定着支援」）。

対象者

- 就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者

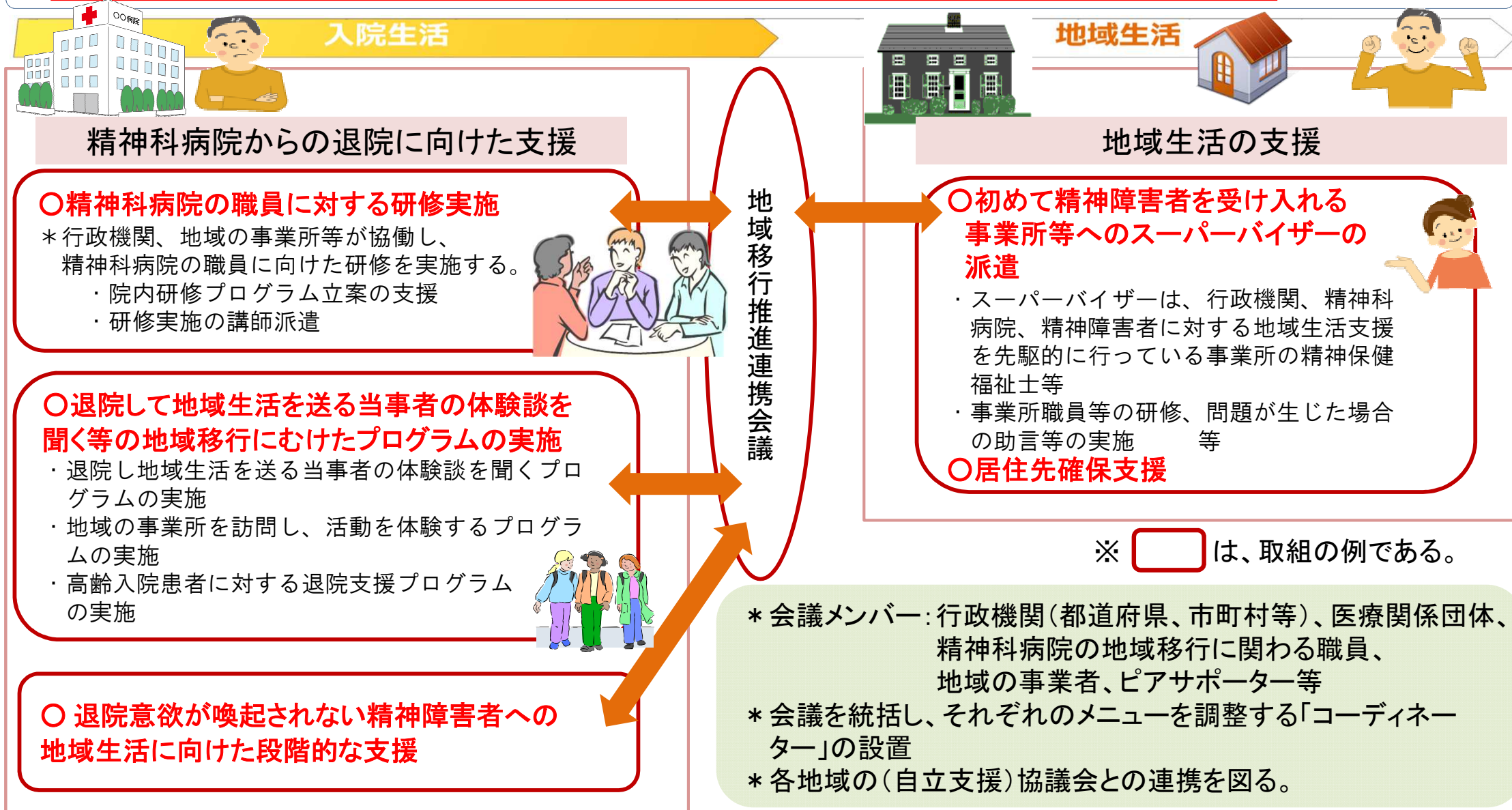
支援内容

- 障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。
- 具体的には、企業・自宅等への訪問や障害者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を実施。



長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業(H27~28年度)

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



期待される効果: 長期入院患者の地域移行数の増、地域福祉事業者の活動の増、地域で生活する精神障害者のQOLの改善

静岡県の取組～医療と福祉、行政が連携した地域移行支援体制の構築～

- 病院、相談支援事業所、市町、保健所等関係機関からなる圏域自立支援協議会地域移行部会と事業実施医療機関、県が連携し、地域移行の現状と課題を共有し、課題の解決のため事業の効果的な実施に取り組む。
- 体験談プログラムや病院説明会、リーフレット作成等の各取組への参加や、県自立支援協議会地域移行部会への参加など、ピアの強みを生かした取組を推進していく。

【静岡県の実施圏域の基礎情報】 ※平成28年6月30日時点(暫定値)

富士圏域、駿東田方圏域(熱海伊東圏域含む)		(うち検証事業参加)				
圏域人口(平成28年7月推計)	1,137,747人					
精神科病院の数	10病院	(5病院)				
精神科病床数	2,166床	(1,017床)				
入院精神障害者数※1	3か月未満	335人(19%)	162人(18%)※			
	3か月以上1年未満	301人(17%)	104人(12%)※			
	1年以上	1162人(64%)	609人(70%)※			
相談支援事業所数(平成27年3月)	一般相談	23(7)				
	特定相談	52(8)				
保健所	4か所					
(参考)静岡県利用者数の推移	H24	H25	H26	H27	H28	
地域移行支援	1	1	1	2	8	
国保連データ 地域定着支援	0	0	0	0	11	

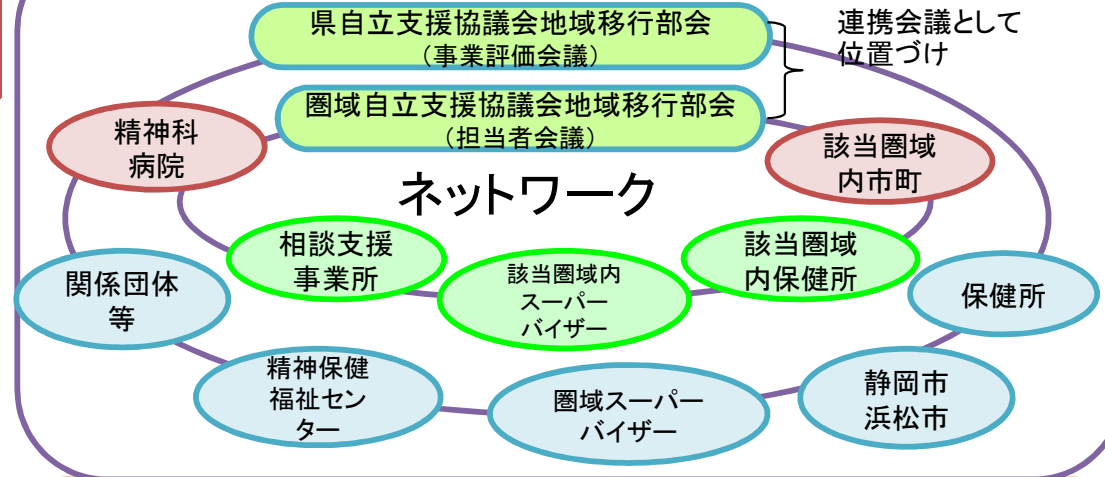
【精神科病院からの退院に向けた支援】

- 富士圏域の取組(検証事業より一部抜粋)
 - ・院内職員の他、院外の地域移行関係者に対し、院内多職種と地域の社会資源との連携についての事例紹介とグループワークにより、地域移行の理解促進を図る。
 - ・病院内と地域の相談支援専門員等多職種の支援スタッフがチームとなり、高齢入院患者への退院支援を行う。
 - ・退院者から実際の退院者から退院までの経緯、現在の生活等についての体験談を聞くプログラムを実施することにより、退院後の生活についての不安を軽減し、退院意欲の向上を図る。
- 駿東田方圏域の取組(検証事業より一部抜粋)
 - ・ピアサポーターや相談支援事業所などが精神科病院に出向き、入院患者及び病院職員に地域移行に関する説明会を行う。
 - ・地域移行、地域定着のリーフレットを作成し、精神科病院、相談支援事業所、行政等に配布することにより、地域移行に関する理解を促す。
- 精神障害者地域移行支援者連携事業(地域医療介護総合確保基金により実施)
 - 精神科病院と地域の支援者との連携を促すため、医療保護入院者退院支援委員会に患者本人の要請により出席する地域援助事業者及び地域移行支援導入を検討している入院患者と面会する相談支援事業者に対し、病院へ出向く費用(旅費・人件費相当分)に対し一定の補助を行う。

【地域移行に関する事業への取組の経緯】

- 平成24～26年
 - 精神障害者地域移行・地域定着支援事業(高齢入院患者地域移行支援事業)
- 平成26年～27年
 - 官民協働で地域移行定着推進の人材育成のための地域移行定着研修を実施し、職種・圏域ごとの課題抽出。各圏域で実施事項を示したロードマップを作成。
- 平成28年
 - 県自立支援協議会地域移行部会に研修ワーキンググループを設置し、地域移行推進のための人材育成に、多種職・多機関で取り組む。

【地域移行推進連携会議の実施体制】



【地域生活の支援】

- 賃貸住宅を利用した外出、外泊体験(検証事業:富士圏域)
 - 地域の賃貸住宅を活用した体験プログラムを実施する。
- 退院後の住居問題に関する検討会の開催(検証事業:駿東田方圏域)
 - 「静岡県居住支援協議会」と連携し、精神障害者の民間賃貸住宅への入居についての課題検討を図る。

大阪府の取組 ～「病院が押し出す力」と「地域から引っ張る力」双方向からの取り組みで地域移行を推進～

○大阪府では、これまで実施してきた精神障がい者の地域移行にかかる取り組みを総合的に実施し、その効果について検証します。
 ○大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会精神障がい者地域移行ワーキンググループにおいて各市町村の状況を集約し、大阪府と市町村の役割を明確にし、府域全体でさらなるレベルアップを図るとともに、精神障がい者地域移行推進のネットワーク構築を目指します。

【大阪府の実施圏域の基礎情報】

府内16圏域(大阪市・堺市を除く)		(うち検証事業参加)
圏域人口(平成28年7月1日推計)	5,297,916人	(5,297,916人)
精神科病院の数(平成28年7月)	50病院	(50病院)
精神科病床数(平成28年6月30日)	15,583床	(15,583床)
入院精神障害者数	3か月未満	3,957人(24.2%)
(平成28年6月30日・府内)	3か月以上1年未満	1,608人(15.7%)
63病院18,546床)	1年以上	9,823人(60.1%)
相談支援事業所数(平成28年4月1日現在)	一般相談195	17
	特定相談386	17
保健所	16か所	16か所



大阪市・堺市を除く全圏域

(参考)大阪府利用者数の推移

	H24.4	H25.4	H26.4	H27.4
国保連	34	42	43	43
データ	103	405	443	494

【精神科病院からの退院に向けた支援】

- 精神科病院職員に対する研修(検証事業により大阪精神科病院協会に委託)
- ①長期入院者地域移行の取り組みの視点についての講義と積極的な取り組みを行っている5病院の実践報告を行う(全体研修)。
- ②精神障がい者地域移行アドバイザー等と連携を図り、地域移行支援の流れや精神科病院から退院した患者の体験を聞くなど、病院ごとの研修(院内研修)を実施(各病院年2回)
- 入院者退院支援委員会推進事業(大阪府地域医療介護総合確保基金により実施)
- ・精神科病院が地域関係機関職員(地域援助事業者)を招聘して医療保護入院者の退院支援委員会を開催した場合に、報償費、旅費に対して一定の補助を行う。

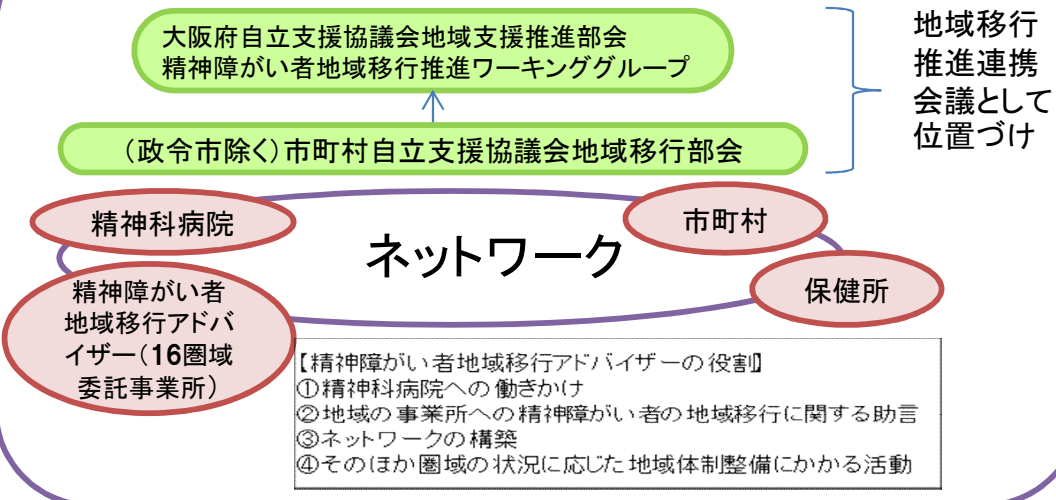
【退院促進ピアサポーターの活動】(地域生活支援事業により16圏域事業所に委託)

- 体験談プログラム
- ・精神科病院から退院し地域で暮らしているピアサポーターが、病院に出向き、自らの体験を入院患者に話し当事者同士で意見交換できる場を提供。
- 病棟訪問プログラム
- ・ピアサポーターが定期的(1～2月に1回)に、ピアサポーターコーディネーター等と病棟を訪問し自由に入院患者と会話する時間を持ちたり、レク活動を行ったりする。
- 事業所体験プログラム
- ・入院患者がピアサポーター等と外出して地域の社会資源を見学、活動内容を体験し、利用者との交流を図る。院内交流会の1コマとして実施または、施設見学会として別枠で実施するなど、病院により実施方法は異なる。

【地域移行に関する事業への取組の経緯】

- 平成12年度より様々な長期入院精神障がい者対策事業を実施
- 平成24年度:精神障害者地域移行・地域定着支援事業により16圏域に地域体制整備コーディネーター、退院促進ピアサポーターを配置。
- 平成25年度:地域生活支援事業(広域的な支援事業)により地域相談支援マネージャーを、精神障害者地域移行・地域定着支援事業により退院促進ピアサポーターをそれぞれ16圏域に配置。
- 平成26年度:地域生活支援事業(広域的な支援事業等)により16圏域に地域相談支援マネージャー、退院促進ピアサポーターを配置。
- 平成27年度:「長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業」実施。
 ※地域体制整備コーディネーター、地域相談支援マネージャーはいずれも相談支援事業所に委託

【平成28年度地域移行推進連携会議の実施体制】



【地域生活の支援】

- スーパーバイザーの派遣(検証事業により16圏域事業所に委託)
- ・「精神障がい者地域移行アドバイザー」を各圏域に配置し、地域からの精神科病院への働きかけに加え、精神科病院が企画する退院支援プログラムへの支援やアドバイスを行う。
- ・新たに地域移行の働きかけを行う事業所(基幹相談支援センターなど)や市町村自立支援協議会などに対して、これまでのノウハウをもとにアドバイスを行い、地域移行を推進する体制の強化を図る。

兵庫県の取組～医療と福祉、行政が連携した地域移行支援体制の構築～

- 地域移行推進連携会議を県内全圏域にて開催することにより、関係各者との有機的連携を深め、地域移行の一層の促進を図る。
- 検証事業を実施する圏域においては、その成果・ノウハウを他圏域に波及させていく県内の先駆的モデルとなることを目指す。

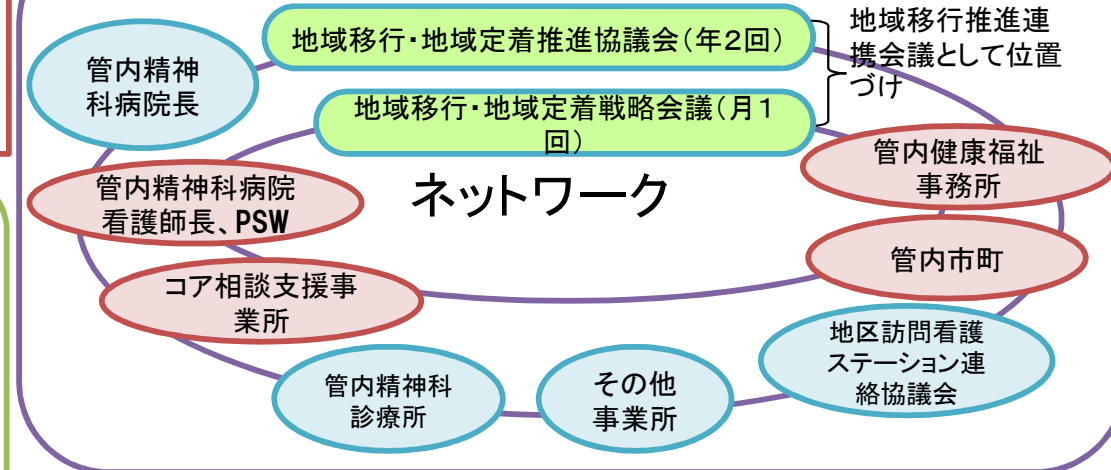
【兵庫県の実施圏域の基礎情報】

		北播磨圏域 (5市1町)	(うち検証 事業参加)	但馬圏域 (3市2町)	(うち検証 事業参加)	淡路圏域 (3市)	(うち検証 事業参加)
圏域人口（平成28年9月）		271,290人		168,150人		133,640人	
精神科病院の数（平成28年6月末時点）		2病院	(1病院)	3病院	(3病院)	3病院	(1病院)
精神科病床数（平成28年6月末時点）		847床	(445床)	605床	(605床)	370	(240床)
入院精神障害者数※ (平成28年6月末時点)	3か月未満	74人(10%)	57人(14%)	54人(12%)	54人(12%)	90人(28%)	53人(25%)
	3か月以上1年未満	104人(13%)	71人(17%)	56人(13%)	56人(13%)	69人(21%)	39人(18%)
	1年以上	604人(77%)	278人(69%)	337人(75%)	337人(75%)	163人(51%)	123人(57%)
相談支援事業所数（平成28年7月）		一般相談3	(1)	7	(7)	7	(1)
		特定相談18	(1)	15	(12)	8	(1)
保健所		1か所		2か所		1か所	
参考：兵庫県利用者数の推移		H24.4	H25.4	H26.4	H27.4	H28.4	
国保連 データ	地域移行支援(人)	8	28	35	30	25	
	地域定着支援(人)	17	85	120	139	124	

【地域移行に関する事業への取組の経緯】

- 平成15・16、18～26年
精神障害者地域移行・地域定着支援事業
ピアサポーター活用による地域移行等支援事業
- 平成27年(緊急雇用)
精神障害者ピアサポータースキルアップ研修等事業、精神障害者ピアサポーター活動拡充事業、精神障害者ピアサポーター・支援者等研修事業、精神障害者退院支援関係者研修事業
- 平成28年(検証事業)
長期入院精神障害者地域移行推進事業

【地域移行推進連携会議の実施体制】＜但馬圏域の例＞



【精神科病院からの退院に向けた支援】

○精神科病院職員に対する研修の実施(検証事業により精神保健福祉センターが実施)

院内職員その他、院外の地域移行関係者に対し、院内多職種と地域の社会資源との連携による地域移行についての事例紹介とグループワークにより地域移行の理解促進を図る。

○体験談プログラムの実施(検証事業により3圏域4事業所に委託)

精神科病院退院者から退院までの経緯、現在の生活等についての体験談を聞く報告会を月1回開催し、入院患者の退院意欲の喚起を図る。

○事業所体験プログラムの実施(検証事業により3圏域4事業所に委託)

○退院に向けた意欲喚起(検証事業により3圏域4事業所に委託)

職員から個別の働きかけを増やしていくことにより、患者の退院意欲を高め、職員も退院を意識した支援を行う。退院した患者との座談会により職員、患者ともに退院への意欲が高まる。

【地域生活の支援】

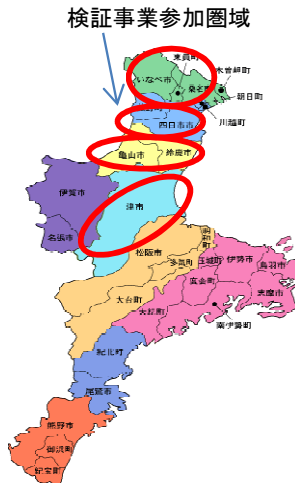
- スーパーバイザーの派遣（検証事業により3圏域4事業所に委託）
・ピアサポーターを活用した精神障害者の地域生活支援を担える障害福祉サービス事業所等を増やすことが目的。
・初めて精神障害者を受け入れる、又はピアサポーターの養成・活用を目指している障害福祉サービス事業所等へ、先駆的に取り組んでいる相談支援事業所等の職員がスーパーバイザーとなり、事業所職員等の研修や精神障害者への対応方法などの助言指導を実施。

三重県の取組～つながり（重層的ネットワーク）・そだち（人材育成）・地域へ行こう（移行）～

- 長期入院精神障がい者の地域移行への取組に積極的な地域をモデルとして、地域移行の方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果を検証する。
- 精神科病院、相談支援事業所、市町、保健所等の関係機関からなる圏域（自立支援）協議会地域移行部会と、県の精神障がい者地域地域移行・地域定着推進連絡会が連携し、地域移行についての現状と課題を共有し、人材育成も含めて課題の解決のための効果的な事業に取り組む。

【三重県の実施圏域の基礎情報】 ※平成28年7月時点

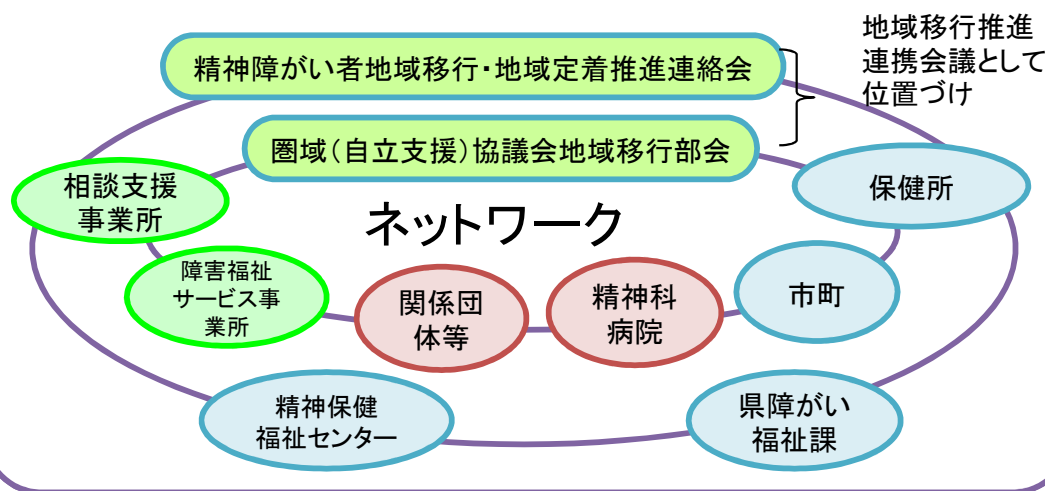
		県全体	検証事業参加
圏域数		9カ所	4カ所
人口(平成27年10月1日)		1,815,827人	1,120,896人
精神科病院の数		18病院	10病院
精神科病床数		4,784床	3,039床
入院精神障がい者数(平成27年6月)	3か月未満	735人(17.8%)	453人(18.5%)
	3か月以上1年未満	608人(14.7%)	331人(13.5%)
	1年以上	2,782人(67.4%)	1,667人(68.0%)
相談支援事業所数(平成28年10月)	一般相談事業所数	29カ所	14カ所
	特定相談事業所数	145カ所	82カ所
保健所		9カ所	4カ所



【地域移行に関する事業への取組の経緯】

- 平成18～ 精神障害者退院促進支援事業を開始し、9圏域の総合相談支援事業所に地域体制整備コーディネーター・地域移行支援員を設置。
- 平成25年～法改正に伴い、事業は、ピアサポーターの活動が中心となる。
- 平成26年～精神科病院入院者の意向調査を実施し、障害福祉計画のもと、圏域（自立支援）協議会地域移行部会等を設置することや、ピアサポーター等の力により、長期入院精神障がい者の退院に向けた意欲喚起の取組を行う方針を定めた。

【地域移行推進連携会議の実施体制】



【精神科病院からの退院に向けた支援】

- 精神科病院職員に対する研修(検証事業)
精神科病院職員の地域移行に関する理解の促進につなげるため、地域の障害福祉サービス事業所等と協働し、精神科病院職員に向けた研修を実施する。
- ピアサポーターの体験談プログラムの実施(検証事業)
長期入院精神障がい者がピアサポーターと交流する場を設置し、体験談を聞く等のプログラムを実施する。
- 事業所体験プログラムの実施(検証事業)
長期入院精神障がい者が地域の事業所等に出向き、地域の事業所において活動を体験するプログラムを実施する。
- 長期入院精神障がい者の退院意欲喚起に向けた支援の実施(検証事業)
長期入院精神障がい者に対して個別面接等を実施するとともに退院支援準備プログラムを立案する等の退院意欲の喚起に向けた支援を実施する。

【地域移行推進のための人材育成】

- 医療と福祉の連携研修ワーキングの設置
地域移行を推進するために必要な人材の育成について検討する。
- 地域移行・地域定着推進研修会の開催
ワーキングで検討された内容をもとに研修会を開催する。

【地域生活の支援】

- スーパーバイザーの派遣(検証事業)
地域での精神障がい者の受け入れを促進するため、初めて精神障がい者を受け入れる障害福祉サービス事業所等へスーパーバイザーを派遣する。
- その他の事業(検証事業)
・ピアサポーター等による精神障がい者に対する理解促進の啓発活動を実施する。

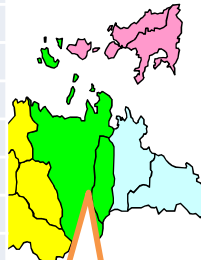
香川県の取組～精神科病院と地域の支援機関が協働で地域移行を推進～

- 病院、相談支援事業所、市町、障害福祉サービス事業者等からなる圏域自立支援協議会精神保健福祉部会と連携し、圏域内の地域移行の現状と課題を共有し、地域移行を進めるための必要な取組みを実施する。
- 事業対象病院内に病院職員、相談支援事業所、ピアサポーター、行政等からなるワーキンググループを構成し、医療と地域の支援者が協働で事業に取り組む。

【香川県の実施圏域の基礎情報】

※平成28年6月時点

高松圏域（高松市・三木町・直島町）					(うち検証事業参加)
圏域人口（平成28年10月）	451,695人				
精神科病院の数	6病院				(4病院)
精神科病床数	1,454床				(931床)
入院精神障害者数※	3か月未満	190人(14%)	117人(13%)		
	3か月以上1年未満	180人(13%)	131人(14%)		
	1年以上	955人(73%)	644人(73%)		
相談支援事業所数（平成28年11月）	一般相談	12	5		
	特定相談	22	5		
保健所	1か所				
(参考)香川県利用者数の推移	H25.4	H26.4	H27.4	H28.4	
国連データ(精神)	地域移行支援	5	3	3	0
	地域定着支援	3	1	0	0

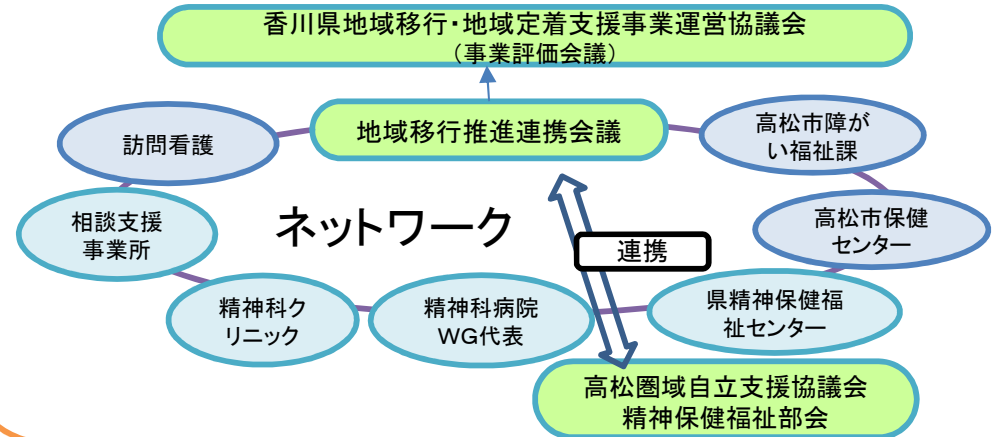


高松障害保健福祉圏域

【地域移行に関する事業への取組の経緯】

- 平成15～19年 精神障害者退院促進事業
- 平成20～23年 精神障害者地域移行支援特別対策事業として、自立支援員による退院支援、保健所毎に圏域部会、圏域部会の全体会として自立支援協議会を設置し、事業の進捗状況の把握・事業評価を実施
- 平成24年度～
精神障害者地域移行・地域定着支援事業として、圏域協議会を設置し、支援体制・課題解決の取組みの検討、地域移行に関わる関係者研修を実施
- 平成25～26年 高齢入院患者地域支援事業(4病院で実施)

【地域移行推進連携会議の実施体制】



【精神科病院からの退院に向けた支援】

○精神科病院職員に対する研修の実施(検証事業)

退院支援事業開始前に、事業実施病院毎に、研修会を開催し、病院職員の検証事業の理解を図る。研修を通して、長期入院精神障害者の地域移行について目指すべき方向性を病院職員と行政、地域の支援者が共有する。

○退院者の体験談を聞くプログラムの実施(検証事業)

事業実施病院毎に、病院職員、相談支援事業者、ピアサポーター、行政等からなるワーキンググループを構成し、各病院が支援する患者に合わせた事業を行う。院内茶話会でピアサポーターによる地域生活の話、社会資源の学習を通じ今後の生活のイメージを持つことで、退院の意欲喚起を図る。

○事業所体験プログラムの実施(検証事業)

長期入院患者が、地域の事業所・社会資源を見学、活動体験を行うとともに、利用者と交流を行い、退院後の生活のイメージする機会とし、退院への意欲喚起につなげる。

【地域生活の支援】

○スーパーバイザーの派遣(検証事業)

精神障害者を初めて受け入れるまたは、精神障害者に対する支援体制が整っていない地域の障害福祉サービス事業所等にスーパーバイザーを派遣し、精神障害者の受け入れ拡大を図るとともに、事業所職員、ケアマネ対象に理解促進のために研修を実施。

○スーパーバイザー養成研修(検証事業)

高松圏域自立支援協議会精神保健福祉部会員を対象にスーパーバイザー派遣事業で派遣されるバイザー養成のための研修を実施

千葉市の取組～本市における地域移行支援体制の確立を目指す～

○医療機関、事業所、行政機関等が地域移行の現状や課題を共有し、相互に連携して地域移行支援に取り組むことにより、地域移行支援体制の構築を目指す。

圏域数	1カ所
人口	973,856人
精神科病院の数(※)	9病院
精神科病床数(※)	1,444床
入院精神障害者数(※)	3か月未満：303人(29,1%)
	3か月以上1年未満：170人(16,4%)
	1年以上：566人(54,5%)
退院率(※)	入院後3か月時点：69,2%
	入院後1年時点：94,5%
相談支援事業所数	一般相談事業所数：14カ所
	特定相談事業所数：14カ所
障害福祉サービスの利用状況	地域移行支援サービス：31人
	地域定着支援サービス：60人
保健所	1カ所
(自立支援)協議会	・人材育成について検討する部会：なし
	・精神障害者地域移行を検討する部会：なし
	・全体会：年1回
	・地域部会および運営事務局会議：各年6回
精神保健福祉審議会	年1回



左記データは平成29年3月31日時点(※は28年度630統計から)

【地域移行に関する事業への取組の経緯】

○平成26年以前

・障害者総合支援法の地域相談支援の中で、「地域移行支援」「地域定着支援」を実施。

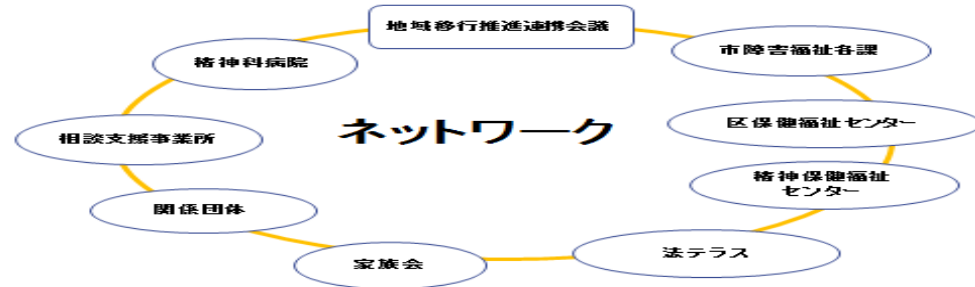
○平成27年度の取組

・地域自立支援協議会、精神保健福祉審議会において検証事業について説明し、精神障害者の地域移行支援や連絡会議について意見交換を行う。

・措置入院者について、退院後に地域での生活支援につながらず、医療や服薬を中断して、措置入院を繰り返す現状があった。

措置入院後、保健所が医療機関と協力して関係機関につなぐ支援調整を実施した。

【地域移行推進連携会議の実施体制】



【精神科病院からの退院に向けた支援】

○精神科病院職員等に対する研修

・精神科病院職員の他、相談支援事業所、行政関係者等に対し、地域移行に関する様々な情報や事例の紹介等の研修を年2回実施する。また、各病院内にて院内研修を随時実施する。

○体験談プログラムの実施

・病棟内プログラムやデイケア等の場を利用しながら、当事者の体験談を聞く。

○事業所体験プログラムの実施

・地域の事業所等で、様々な活動を体験する。

○スーパーバイザーの派遣

・地域移行に関することで、事業所職員等への研修、助言、指導等を行う。

☆退院後の実生活に必要な行政サービス利用の説明会や相談会等も検討中！

【今年度のスケジュール】

☆7月 地域移行推進連携会議 開始(以後、隔月開催)

☆8月 第1回精神科病院職員等研修会 開催

☆9月～ 退院支援プログラムおよびスーパーバイザー派遣事業の開始(9月20日、第1回体験談プログラム開催 以後順次開催)

☆11月 中間報告

☆29年3月 第2回精神科病院職員等研修会 開催

☆29年3月 検証

『 神戸市長期入院精神障害者地域移行・地域定着推進事業 』

○精神障害者の地域移行及び地域定着の体制整備を推進するため、ピアサポーターの活用場の拡充とその支援、地域のネットワーク会議の開催などを、市内の法人2箇所委託(コーディネーターを配置)し、医療と福祉の連携強化、地域のネットワークの強化を図る。

【神戸市の実施圏域の基礎情報】

※平成28年10月時点

神戸市圏域(神戸市内全域)				(うち検証事業参加)		
圏域人口(H28.11.1現在)		1,542,128人		市内全域		
精神科病院の数		13病院(1病院は認知症専門)				
精神科病床数		3653床				
入院精神障害者数※1	3か月未満	840人(27.4%)				
	3か月以上1年未満	528人(17.3%)				
	1年以上	1692人(55.3%)				
相談支援事業所数(H28.11.1現在)		一般相談26 特定相談48				
保健所		1か所				
(参考)神戸市利用者数の推移		H24	H25	H26	H27	H28.10
各年度の利用者	地域移行支援	6	11	14	14	10
	地域定着支援	2	3	4	3	8



【地域移行に関する事業への取組の経緯】

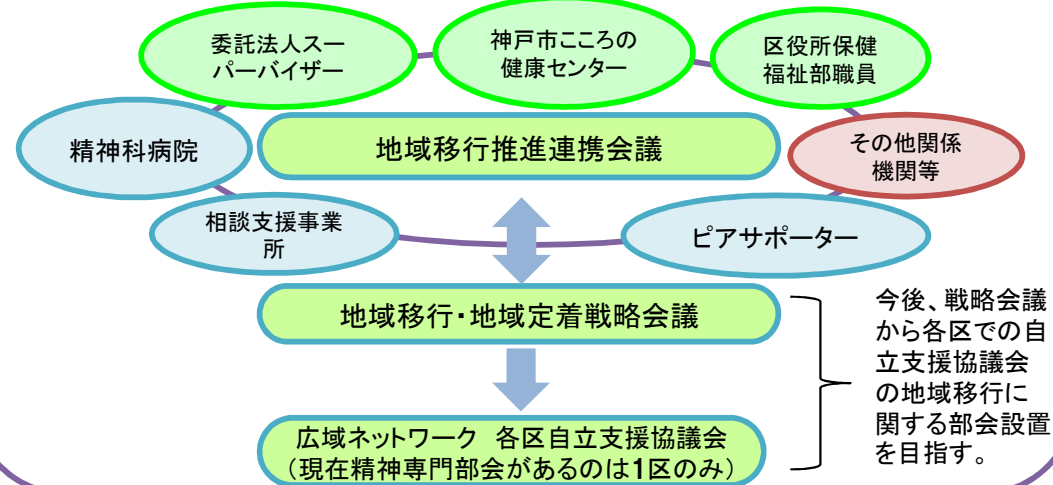
○平成16年度～

神戸市や兵庫県が事業主体となった「精神障害者地域移行支援事業」を実施。

○平成24年度～

障害者自立支援法(現:障害者総合支援法)の一部改正により、精神科病院の入院患者に対する個別支援が、「地域相談支援 地域移行」として個別給付化されたため、「精神障害者地域移行推進事業」としてピアサポーターの養成・活動支援を中心とした事業に見直しを図った。地域移行推進事業協議会・研修会の実施やピアサポーターの活用による、病院内での入院患者にむけた発表活動や、個別支援活動を実施。同時にピアサポーター養成研修等の実施も行ってきた。

【地域移行推進連携会議の実施体制】



【精神科病院からの退院に向けた支援】 検証事業 委託託法人主導

○退院支援プログラムの実施

発表活動(体験談プログラム)や個別支援活動(地域移行・地域定着希望者への個別支援)をピアサポーターが実施。ピアサポーター活用の事業所が同行し支援する。

A病院では週1回の発表活動、B病院では月2回病院OTと連携した個別相談等を定期に実施している。地域移行・定着の希望者に対する個別支援にピアサポーターが入り、退院後まで患者に寄り添える支援を実施している。

○退院に向けた意欲喚起

委託法人より病院への働きかけを行い、病院プログラムの中に「退院支援プログラム」を取り入れてもらえるよう取り組みをすすめている。患者の退院意欲を高めること、病院職員への地域移行の意識づけをしている。

○精神科病院職員に対する研修の実施

病院の退院支援担当との連携で、院内で職員向けの研修会を実施し、院内の多職種が地域移行のしくみについて共通理解を深め、活用できるようにする。

地域移行推進連携会議に研修要素も取り入れ、市内病院の共通理解を深め、退院可能で退院を希望する人を拾い上げ、地域につなぐ仕組みを作る。

○地域移行推進連携会議(精神障害者の地域移行にかかわる体制を整備)

市内の精神科病院、事業所、ピアサポーター等が集まり会議・研修を実施する。そこから更に主となるメンバーを集め、戦略会議を組織し、協議を行う。推進連携会議と戦略会議相互での連携をもちながら神戸市としての仕組みを作る。

【地域生活の支援】

○各区の自立支援協議会や事業所などに対して、スーパーバイザーを中心にアドバイスや必要な情報提供等を行い、地域移行を推進する地域の体制整備・強化を図る。

- ・地域移行の取り組みについての説明
- ・地域支援機能強化専門員との連携
- ・住民向け研修等実施

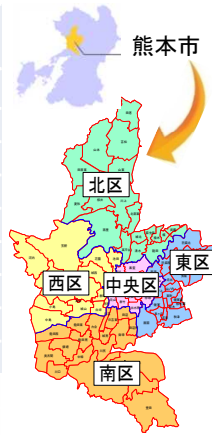
熊本市の取組

～協議会の部会を活用したネットワーク強化と人材育成の取組～

- 精神科病院・相談支援事業所等の実務者による連携会議(精神障がい者地域移行支援部会)を月1回開催し、アドバイザーの協力を得て研修会の企画・実施、事例検討、実践報告、入院患者意向調査結果の分析等を実施。これらの連携会議における検討結果を障がい者自立支援協議会へ報告し、施策への反映を図る。
- 区役所毎の地域移行の取り組みに関するロードマップを作成し、連携会議にて進捗管理を行いながら、市全体の取り組みや体制整備への反映を図る。

【熊本市の実施圏域の基礎情報】

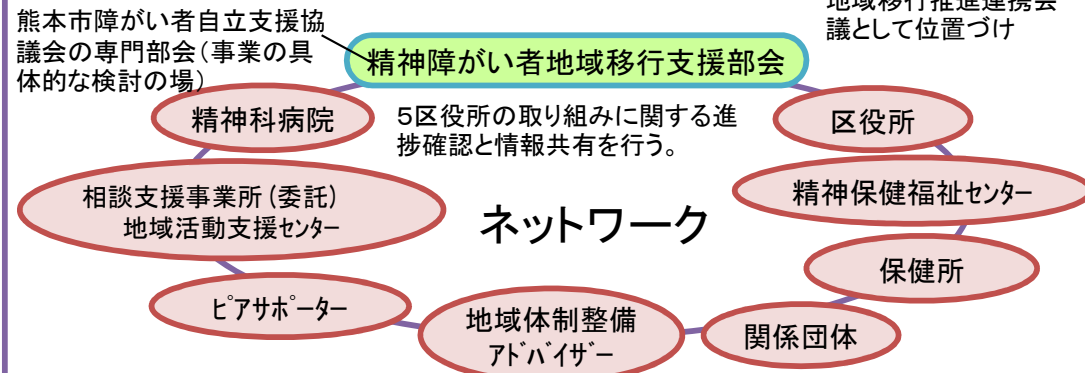
熊本市圏域(二次医療圏)		(うち検証事業参加)				
圏域人口(平成28年4月)		739,991人				
精神科病院の数		20病院		(18病院)		
精神科病床数		3,251床		(3,151床)		
入院精神障害者数 (平成28年6月30日)	3か月未満	789人(27%)	718人(25%)			
	3か月以上1年未満	507人(17%)	501人(18%)			
	1年以上	1,613人(56%)	1,613人(57%)			
相談支援事業所数 (平成28年3月)	一般相談	22	(11)			
	特定相談	39	(13)			
保健所		1か所				
(参考)熊本市 利用者数の推移		H24	H25	H26	H27	H28
	地域移行支援	0	1	2	0	3
	地域定着支援	0	0	0	0	2



【地域移行に関する事業への取組の経緯】

- 平成17年度～
精神科病院と地域生活支援センター等による検討会を開始。退院可能者ニーズ調査、社会資源ホームページの作成、ケアマネジメント実施報告、普及啓発研修会等を実施。平成25年度より検討会を自立支援協議会の部会に位置付ける。
- 平成20～23年度
精神障害者地域移行支援特別対策事業として、地域移行推進員による個別支援を実施(対象者数:延39名、退院者数:18名、地域移行推進員数:14名)
- 平成24～26年度
補助事業として、地域体制整備アドバイザーの配置(平成25年度より単費)、ピアサポートの活用、高齢入院患者地域支援事業、地域移行支援協議会の設置を実施。

【地域移行推進連携会議の実施体制】



【精神科病院からの退院に向けた支援】

○精神科病院職員等に対する研修(検証事業)

連携会議参加者(精神科病院・相談支援事業所の福祉職、行政関係者等)を対象に、地域移行の理念、ピアサポートの活用、医療と福祉の連携、多職種連携等に関する研修及び情報交換を年4回程度実施する。

○体験談プログラムの実施(検証事業)

精神科病院からの依頼に対してピアサポーターを派遣。入院患者との個別面接・体験談発表・レクレーション等を通して交流し、地域生活への関心や退院への意欲を高めるよう支援する。また、精神科病院職員向けの研修への派遣依頼に対してピアサポーターを派遣し、体験談発表や事業の啓発を行う。

○高齢長期入院患者の地域移行支援(検証事業)

事業実施病院の長期入院高齢患者に対し多職種チームによる退院支援を実施し、連携会議において経過報告・事例検討を行う。

【地域生活の支援】

○熊本県が主催する地域移行支援研修会への協力

平成27年度に実施した医療と福祉の連携に関する研修会にて、区役所毎の取り組みに関するロードマップを作成。その後の進捗について、地域移行推進連携会議にて情報共有する。今年度はフォローアップ研修を実施し、熊本市も研修企画チームに参加。

○スーパーバイザーの派遣(検証事業)

関係機関からの相談や講師派遣依頼時に、スーパーバイザーを派遣する(地域体制整備アドバイザー3名で対応)。また、5区役所のロードマップの進捗に関する助言等を行う。