

精神障がい者の地域包括ケア
システム構築へ向けて
～地域移行・地域定着の実践～

令和2年1月28日

全国保健所長会研修会

兵庫県豊岡保健所 柳尚夫

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。(通常国会に関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

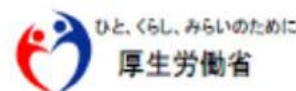
令和元年度 第1回
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業
アドバイザー・都道府県等担当者合同会議

2019(令和元)年5月29日(水)

令和元年度精神障害にも対応した
地域包括ケアシステム構築支援事業

第1回 アドバイザー・都道府県等
担当者合同会議(R1.5.29)

資料1

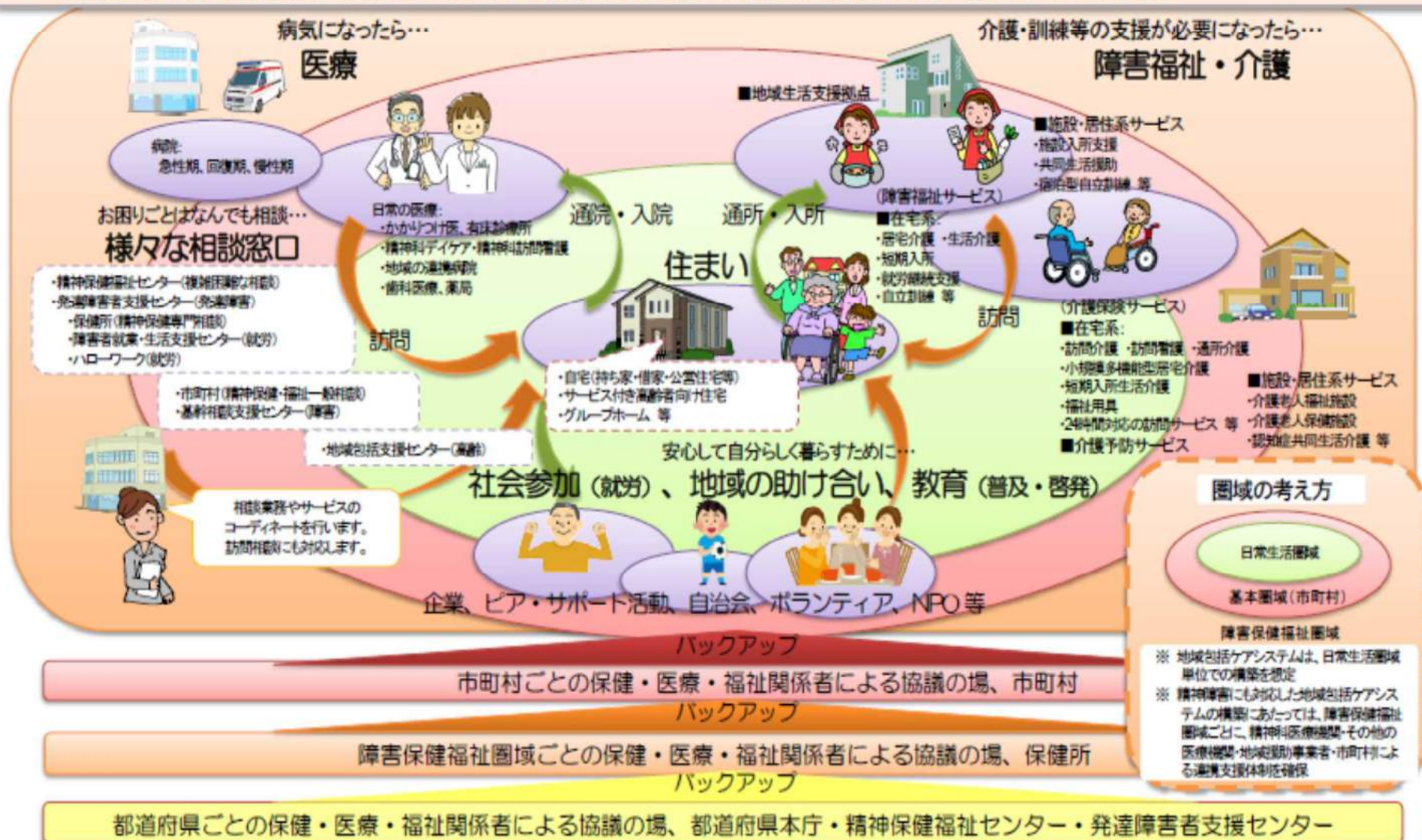


精神障害にも対応した地域包括ケア システム構築の推進について

社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課

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、地域の一人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5期障害福祉計画に係る国の基本指針について

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。
- 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。第5期計画期間はH30～32年度

2. 基本指針の主なポイント

- ・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係る事業に至るまでの主な事業の変遷

■平成20～21年度「精神障害者地域移行支援特別対策事業」

→ 精神障害者の地域移行に必要な体制の総合調整役を担う地域体制整備コーディネーターや利用対象者の個別支援等に当たる地域移行推進員の配置を柱とする。

■平成22～26年度「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」

→ これまでの「精神障害者地域移行支援特別対策事業」で行ってきた地域移行推進員と地域体制整備コーディネーターの配置に加え、未受診・受療中断等の精神障害者に対する支援体制の構築と精神疾患への早期対応を行うための事業内容を加え、ピアサポーターの活動費用を計上するとともに、精神障害者と地域の交流促進事業も行えるよう見直しを行い実施。

■平成23～25年度「精神障害者アウトリーチ推進事業」

→ 未治療や治療中断している精神障害者等に、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種から構成されるアウトリーチチームが、一定期間、アウトリーチ（訪問）支援を行うことにより、新たな入院及び再入院を防ぎ、地域生活が維持できるよう、平成23年度から試行的に実施。本事業において、アウトリーチ（訪問）支援における評価指標や事業効果について検証を行い、アウトリーチ（訪問）支援を地域精神保健医療の新たな体制として構築することを目指す。

■平成27～28年度「長期入院精神障害者地域移行総合推進体制検証事業」

→ 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を進めるために必要な地域移行方策である「退院に向けた意欲の喚起」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」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。（地域移行進連携会議の開催、退院支援プログラムの実施、スーパーバイザー派遣。）

■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を進めるため、長期入院精神障害者地域移行総合推進体制検証事業の成果を踏まえて創設。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。（精神障害者の住まいの確保支援、ピアサポートの活用、精神障害者の家族支援、入院中の精神障害者の地域移行 等）

■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支援事業」

→ 地域移行に実践経験のある広域アドバイザーと都道府県等密着アドバイザーから構成されるアドバイザー組織を国に設置し、都道府県等の自治体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。（都道府県等自治体へのアドバイザー派遣、会議等を通じたノウハウ共有、手引きの作成 等）

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（※））

※地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割率の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

■ 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

【事業内容】（1は必須、2～11は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業（※令和元年度新規）
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 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
9. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
10. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
11. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

令和元年度からの新規事業メニュー

2. 普及啓発に係る事業

→ 精神障害者に対する地域住民の理解促進を目的としたシンポジウム等の事業を各自治体の実情に応じて実施

【平成29年度】実施自治体 14

【平成30年度】実施自治体 49

【令和元年度】実施自治体 71（予定）

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- ◆国において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築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する。
- ◆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。
- ◆関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

1. アドバイザーの主な役割

<広域アドバイザー>

○保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、都道府県等密着アドバイザーや都道府県等に対し相談・助言・支援を行う。

<都道府県等密着アドバイザー>

○保健・医療・福祉の計3名のアドバイザーが、所在の都道府県等を担当し、広域アドバイザー及び担当都道府県等の担当者と協力しながらモデル障害保健福祉圏域における課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

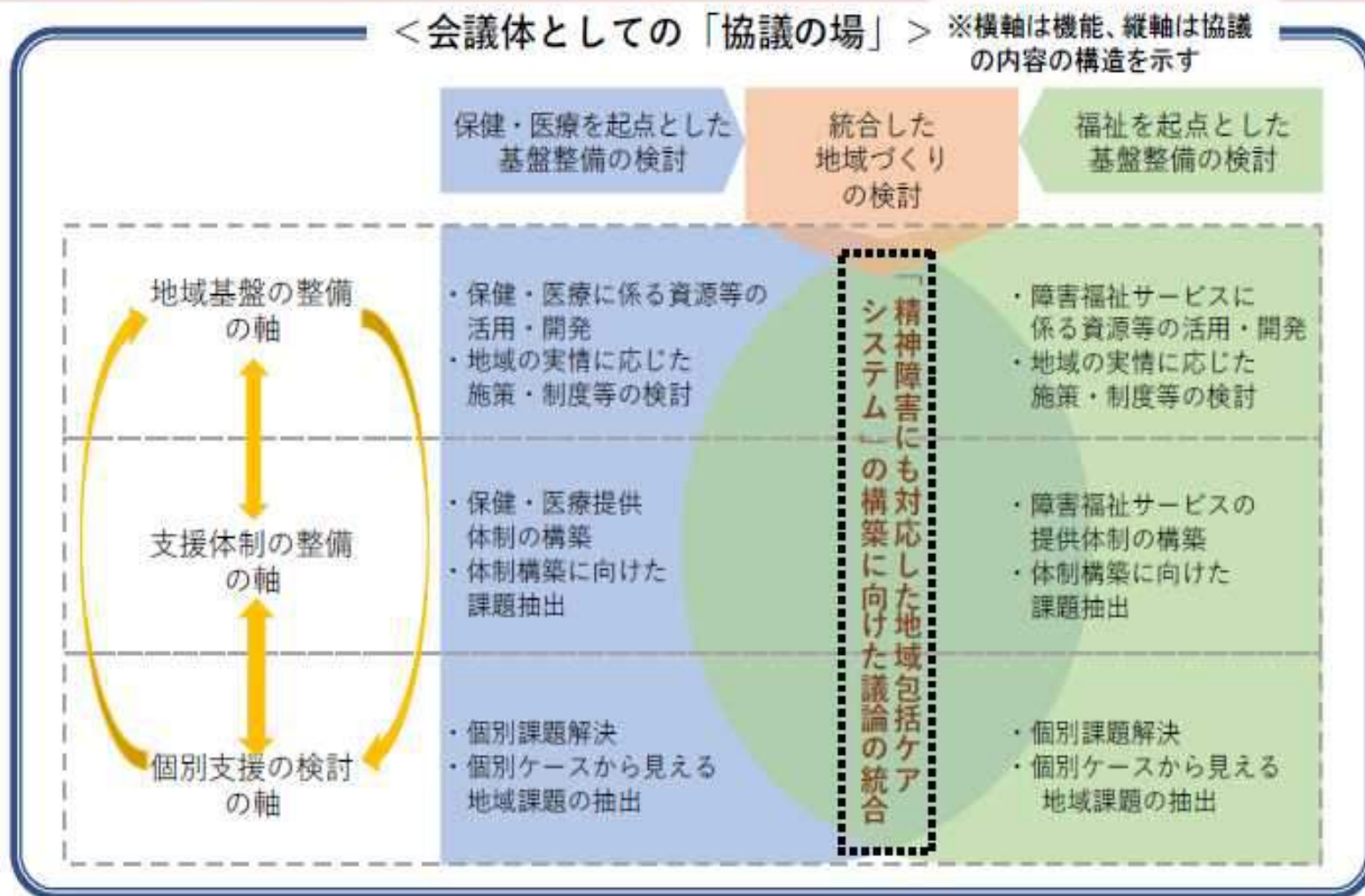
2. 都道府県・指定都市・特別区の主な役割

- 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）の選定
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践
- 全国会議への参加
- 手引きの作成等、当事業への協力

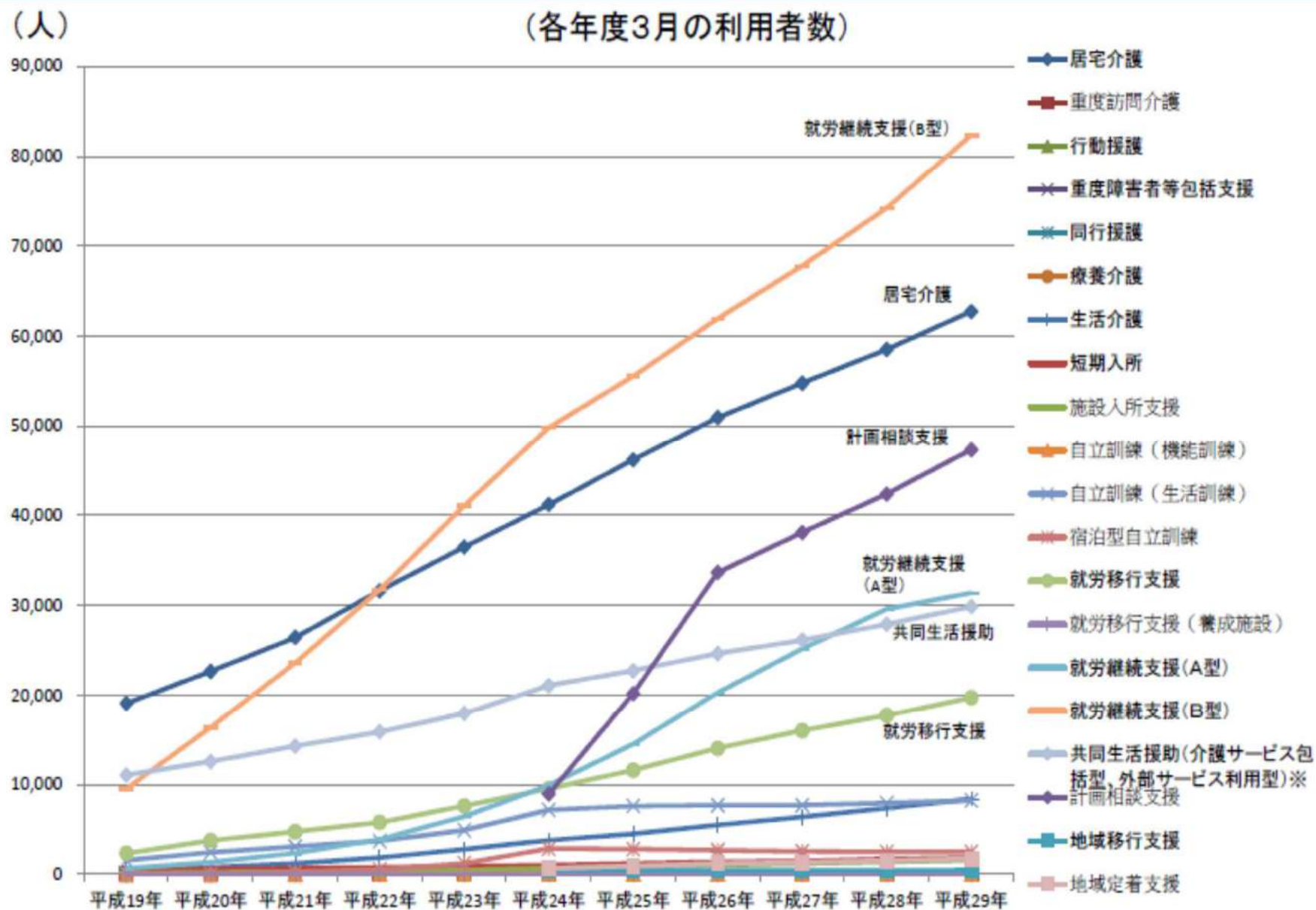


「保健・医療・福祉関係者による協議の場」の機能と協議内容の構造の概念

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するために最も重要なポイントは、「保健・医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点の統合
- 都道府県と保健所及び市町村が責任を持ち、それぞれの保健・医療及び福祉を起点とした基盤整備の検討のうえに、両内容を統合していくことが必要
- 協議の場では、「保健・医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点を持ったうえで、「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って、さまざまな機能を発揮することが求められる



精神障害者における障害福祉サービス等別利用者数の推移



※ 平成19年から平成25年までは、「共同生活介護」「共同生活援助」を合わせた人数

資料: 国保連データ(各年度3月サービス提供分の利用者数、平成30年10月現在)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築プロセス
「地域アセスメント」；構築推進事業毎の情報源例

「地域アセスメント」
の実施

	全国の情報源の例	地域ごとの情報源の例
協議の場の設置	○保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況 構築支援事業アンケート集計結果 (http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/)	○障害福祉計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画の指標
普及啓発		○シンポジウム等の普及啓発に係る事業の開催状況 ○パンフレット、リーフレットの作成状況、活用状況 ○地域活動支援センターや精神科病院等が開催するイベントの状況等
家族支援		○家族会の数、開催回数 ○家族支援を行える人材育成の状況 等
住まいの確保	○住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の数（セーフティネット住宅 情報提供システム（国土交通省） (https://www.safetynet-jutaku.jp/guest/index.php) ○居住支援法人一覧（国土交通省） (https://www.mlit.go.jp/common/001288469.pdf)	○グループホームの設置、稼働状況 ○宿泊型自立訓練の設置、稼働状況 等
ピアサポートの活用	○ピアサポーターの養成者数 構築支援事業アンケート集計結果 (http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/)	○ピアサポーター養成講座の開催状況 ○ピアサポーターの要請者数、活動状況 等
アウトリーチ支援	○「精神障害者地域生活支援広域調整等事業」のアウトリーチ事業 の情報※近日中に下記に掲載予定 (http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/)	
退院後の 医療等継続支援	○「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の分担研究 「措置入院者の地域包括支援のあり方に関する研究」の成果報告書 (http://mhlw-grants.niph.go.jp/)	
研修	○「精神障害関係従事者養成研修事業」精神障害者地域移行・地域 定着支援関係者研修情報 ※近日中に下記に掲載予定 (http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/)	○研修の実施状況（テーマ、参加者数（初回・継続）、参加団体数、 研修前後のアンケート）
地域移行	○障害者総合支援法による「地域移行支援」の利用実人数及び退院 人数 構築支援事業アンケート集計結果 (http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/) ○障害福祉サービス等の利用状況について (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/toukei/index.html)	○地域移行支援実施事業者数 ○地域移行支援の利用者数及び退院人数 等
構築状況の評価	○各自治体の評価項目等一覧 ※近日中に下記に掲載予定 (http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/)	○障害福祉計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画の指標

但馬圏域の状況

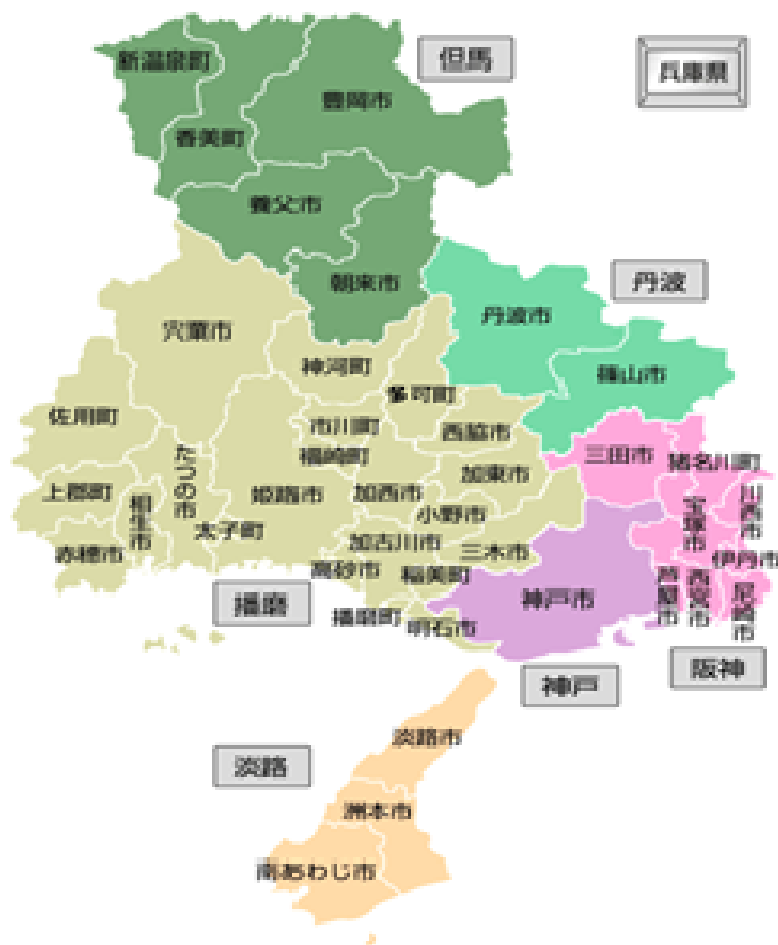
但馬圏域：豊岡市、香美町、新温泉町
、養父市、朝来市

人口：164,753人(H30.2.1)

65歳以上人口：58,038人

高齢化率：35.2%

面積：2133.3km²



精神科医療機関及び関係機関

【医療機関】

総合病院 1カ所51床

単科病院 2カ所505床

クリニック 2カ所

【指定一般相談支援事業所】

7カ所

【県地域移行推進事業委託事業所】

生活支援センターほおずき

かるべの郷ドリーム相談所

【保健所】

2カ所

精神障害者地域移行・地域定着支援協議会

精神障害者地域移行・地域定着戦略会議

ピアサポーター養成講座

院内説明会

普及啓発

入院患者への個別支援

ピアサポーターのフォローアップ・交流会
定例ミーティング、研修会、交流会

アウトリーチ訪問

初期家族教室

障害者の居住支援研修

訪問看護との連絡会
障害者相談支援事業所・訪問看護への
連携に関するアンケート

ピアサポーター養成講座



院内説明会で退院後の生活を報告



NHK(関西地域)で放送



取組みの成果

地域移行支援利用者数(退院者数)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
但馬内 合計	0	5(1)	24(13)	28(16)	25(10)

圏域内精神科病院の1年以上入院患者の推移

	H26	H27	H28	H29	H30
入院患者数	529	499	447	451	423
1年以上入院患者数	377	354	337	315	291
	71.3%	70.9%	75.4%	69.8%	68.8%

(厚生労働省 630調査)

但馬圏域の精神科入院患者の推移

(* 精神保健福祉資料(630調査)より)

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年
全入院 患者数	519	529 (+10)	499 (-30)	447 (-52)	451 (+4)	423 (-28)	444 (+21)
1年以 上入院 患者数	372	377 (+5)	354 (-23)	337 (-17)	315 (-22)	293 (-22)	284 (-9)

* 630調査とは

精神科病院、精神科診療所等及び訪問看護ステーションを利用する患者の実態を把握し、精神保健福祉施策推進のための資料を得ることを目的に、毎年6月30日付で厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が実施しているもの

入院期間別在院患者数 (精神保健福祉資料(630調査)より)

		H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年
但馬内3医療機関合計	1年未満	167	147	152	145	110	136	130	160
	1年以上	388	372	377	354	337	315	293	284
	1年以上入院患者割合	69.9%	71.7%	71.3%	70.9%	75.4%	69.8%	69.2%	63.9%
	計	555	519	529	499	447	451	423	444

地域移行を利用した者の退院先

()内はピアサポーターの支援を受けた者の数

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	合計
障害グループホーム			5(4)	8(8)	5(4)	6(4)	24(24)
自宅		1(1)	4(4)	3(1)	2(2)	2(1)	12(9)
アパート			1	1(1)	1	0	3(1)
障害者入所施設			2	2(1)		1(1)	5(2)
養護老人ホーム			1	1(1)	1(1)		3(2)
合計	0	1(1)	13(8)	15(12)	9(7)	9(6)	47(34)

地域移行支援を利用した退院者の入院期間

※()内はピアサポーターの支援を受けた者の数

	1年未満	1～10年未満	10～20年未満	20年以上	合計
H26年度	1(1)				1(1)
H27年度	5(4)	3(2)	4(1)	1(1)	13(8)
H28年度	2(1)	9(7)	1(1)	3(3)	15(12)
H29年度	6(4)	3(3)			9(7)
H30年度	2(2)	6		1(1)	9(6)
合計	16(12)	21(12)	4(2)	5(5)	47(34)

<前提>地域移行・地域定着支援は 必須サービス

1. 地域相談支援は、1年以上入院患者にとって、利用の権利があるサービス(オプションではない)
2. その地域にこのサービスがなければ、障害者の権利侵害になる(市町村の責任)
3. 指定を受けながら、実質的に地域相談支援を行っていない相談支援事業者は、社会的責任を果たしていない
4. 病院だけの努力では、退院支援が困難な入院患者を支援するためのサービスで、病院は対象者にこのサービスを紹介する義務がある

(地域援助事業者紹介義務)

地域移行の仕組み(1病院)

1. 院内説明会を受け入れて、入院患者の地域移行申請を支援する(本気で)
2. 院内説明会参加者の確保や、地域移行候補者リストアップに積極的に取り組む
3. 病院は、長期入院患者が減少するに合わせて、病床機能転換や減床を行う
(地域移行機能強化病床の活用)

地域移行の仕組み(2事業所)

1. 地域相談を受けている保健所の中で、実際に取り組める事業所を明確にする
2. 保健所と協力して、ピアサポーターの養成をし、その中から地域移行支援員を雇用する
3. ピアサポーターを活用して、院内説明会や地域移行の個別支援を行う
4. 退院後は、地域定着を行う

地域移行の仕組み(3保健所)

1. 圏域内に複数の地域相談を実際に行う事業所を確保する
2. 病院の管理者を含めた協議会と実務者の連携会議を開催し、地域移行目標の設定と実際の地域移行事例の検討を行う
3. 事業所と協働でピアサポーター養成と研修を行う。

地域移行の仕組み(市町)

1. 地域移行申請をスムーズに受け入れて、支給決定を迅速に行う(会議に出席して即決)
2. 地域移行のための地域基盤づくり
(相談体制、生活保護、生活支援<住居、家事居場所> 就労支援、自立支援協議会、障害福祉計画)
3. 権利擁護
金銭管理、虐待防止(退院に反対する家族)

4. 生活保護事例の支援

単身の生活保護事例は、市担当者が地域移行を提案しなければ、一生入院の可能性

5. 措置事例のフォローアップ

統合失調症は、措置処遇から、医療保護や任意入院を経て、退院する割合が高い

→ 地域移行。定着支援の制度を活用して多くの事例の支援が当たり前に行える

地域移行支援の効果的な実施方法

<条件>

1. ピアサポーターを養成し、雇用していること
2. 保健所が、連携会議等を効果的に運営していること
3. 病院が、対象患者のリストアップと事業者の院内への受け入れに協力的
4. 病院毎に、一人ではなく、数人以上の地域移行申請者がいること(患者が多いほど効率のいい支援ができる)
5. アパート等への退院が一定できること(退院月加算)
6. GHや福祉施設への受け入れが可能なこと

【経営上の試算】

10人の支援: 3万円 × 10人 = 30万円/月 360万円/年

都道府県・市町村を選択

The screenshot shows a web browser window displaying a map of Hyogo Prefecture. The browser's address bar shows the URL https://remhrad.ncnp.go.jp/view_hospital_dat. The page title is "ReMHRAD - 地域精神保健...". The browser's menu bar includes "ファイル(F)", "編集(E)", "表示(V)", "お気に入り(A)", "ツール(T)", and "ヘルプ(H)".

On the left side of the page, there is a sidebar with the following elements:

- A dropdown menu showing "兵庫県" (Hyogo Prefecture).
- A section titled "表示方法を指定する" (Specify display method) with two radio buttons:
 - 患者の住所ベースで表示 (Display by patient's residence base)
 - 病院の所在地ベースで表示 (Display by hospital location base)
- A text box containing the instruction: "本画面では朝来市に元住所のある患者が、どこの自治体の精神科病院に入院（1年以上）しているかを表示します。" (On this screen, we display where patients who have their former residence in Asago City are hospitalized in psychiatric hospitals (for 1 year or more).)
- A section titled "自治体の指定" (Specify municipality) with a list of municipalities:
 - 高砂市
 - 川西市
 - 小野市
 - 三田市
 - 加西市
 - 篠山市
 - 養父市
 - 丹波市
 - 南あわじ市
 - 朝来市
 - 淡路市
 - 宍粟市

The main area of the page is a map of Hyogo Prefecture and surrounding regions. The map shows the prefecture's boundaries and various municipalities. A green outline highlights the Asago City area, and several orange vertical bars are overlaid on the map, indicating the locations of psychiatric hospitals. The map includes labels for neighboring prefectures like 鳥取県 (Tottori Prefecture), 京都府 (Kyoto Prefecture), and 大阪府 (Osaka Prefecture), as well as various cities and towns. The bottom of the browser window shows the Windows taskbar with icons for Internet Explorer, Word, and system tray elements including the time 16:45 and date 2018/08/23.

自市の1年以上入院患者の入院先市町村と人数が分かる

淡路市
穴粟市
加東市

年齢区分を指定する

全年代
65歳未満/65歳以上

病院住所	入院者数(人)	入院者数(65歳未満/人)	入院者数(65歳以上/人)
兵庫県 朝来市	40	4	36
兵庫県 養父市	32	15	17
兵庫県 福崎町	3	1	2
兵庫県 神戸市西区	2	1	1
兵庫県 明石市	2	1	1
兵庫県 三田市	2	2	0
京都府 福知山市	1	0	1
大阪府 堺市中区	1	1	0

excel出力

Copyright (C) 厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」
(研究代表者 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 藤井 千代・研究分担者 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 吉田 光嗣)

100% 16:43 2018/08/23

精神障がい者を地域で支えるための 保健所の役割に関する実践事業

■ 分担事業者

柳 尚夫 (兵庫県豊岡保健所長)

■ 事業協力者

中原 由美 (福岡県宗像・遠賀保健所長)

遠藤 浩正 (埼玉県本庄保健所長)

向山 晴子 (中野区保健所長)

清水 光恵 (兵庫県伊丹保健所長)

川原 明子 (福岡県南筑後保健所 副保健監)

山口 文佳 (鹿児島県加世田・指宿保健所長)

宮崎 英明 (富山市保健所 保健予防課長)

■ アドバイザー

野口 正行 (岡山県精神保健福祉センター所長)

山之内芳雄 (国立精神・神経医療研究センター精神保健計画研究部長)

高橋 郁美 (新宿区保健所長・全国保健所長会副会長)

事業実施目的

2017年度から国が進めている「精神障害にも対応した地域包括ケア推進事業（本事業）」には、保健所の関与が重要であるが、昨年本研究班で作成した本事業の保健所マニュアルの活用状況、特に保健所のピアサポーターの養成雇用の課題について把握し、保健所がより効果的に本事業に係わるための課題を検討する

事業実施内容

- I 全国保健所対象のアンケート調査の実施
- II 積極的取り組み事例調査の実施
- III ピアサポーター活用研修

本事業の推進のためには、保健所の積極的な参画が不可欠であるにもかかわらず、保健所の役割が病院や相談支援事業所に理解されていなかったり、**保健所が自分たちに求められている役割を十分には認識していないために、事業が進まないという事態が、多くの自治体で見受けられています。**

そこで、本事業において**保健所が行うべき役割を明確にするために、地域保健の充実強化に関する委員会として、具体的な方法論を記載したマニュアルを提案することにした。**なお、このマニュアルは、全国保健所長会平成30年度地域保健総合推進事業「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業」(分担事業者 中原由美)で作成されたものです。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル

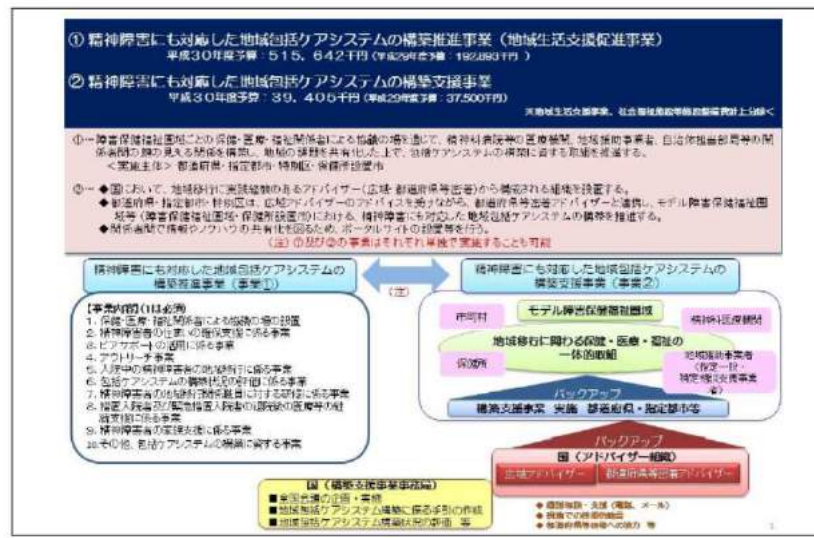
2018. 8. 29

全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会

国は平成29年度より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指した下記事業を展開しています。平成30年度には、18自治体(11県5市2区)が本事業の支援事業に参加しており、推進事業には、さらに多くの自治体に参加しています。その中で、本事業の推進のためには、保健所の積極的な参画が不可欠であるにもかかわらず、保健所の役割が病院や相談支援事業所に理解されていなかったり、保健所が自分たちに求められている役割を十分には認識していないために、事業が進まないという事態が、多くの自治体で見受けられています。

そこで、本事業において保健所が行うべき役割を明確にするために、地域保健の充実強化に関する委員会として、具体的な方法論を記載したマニュアルを提案することになりました。なお、このマニュアルは、全国保健所長会平成30年度地域保健総合推進事業「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業」(分担事業者 中原由美)で作成されたものです。

また、このマニュアルでは、主に県型保健所や中核市保健所を想定しており、特に、精神保健業務を市精神保健福祉センターに集約している指定都市において、当てはまらない部分が多くあります。しかし、保健所を精神保健福祉センターと読み替えることで、多くの部分は対応可能と考えています。



～保健所マニュアルの作成～

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」における保健所マニュアル

【構成】

I 概論

II 各論

- 1 保健所の持っている精神保健関連情報の整理と分析
- 2 相談支援事業所への働きかけ
- 3 ピアサポーターの養成及び雇用体制づくりへの支援
- 4 病院への働きかけ
- 5 地域移行推進の会議開催と運営

※それぞれ、

- 1) 導入期、2) 継続期、3) 発展期、4) 保健所長の役割の項目を設けている

Q&A Q1～Q19

～保健所マニュアルの作成～

【平成30年度での配布及び周知】

- ・10月1日開催の国のアドバイザー会議にて配布
- ・全国保健所長会ホームページに掲載
- ・アンケート調査資料として、全国保健所長会一斉メールにて、調査票とあわせて送付。
- ・平成30年度日本公衆衛生学会総会示説の際に配布、紹介

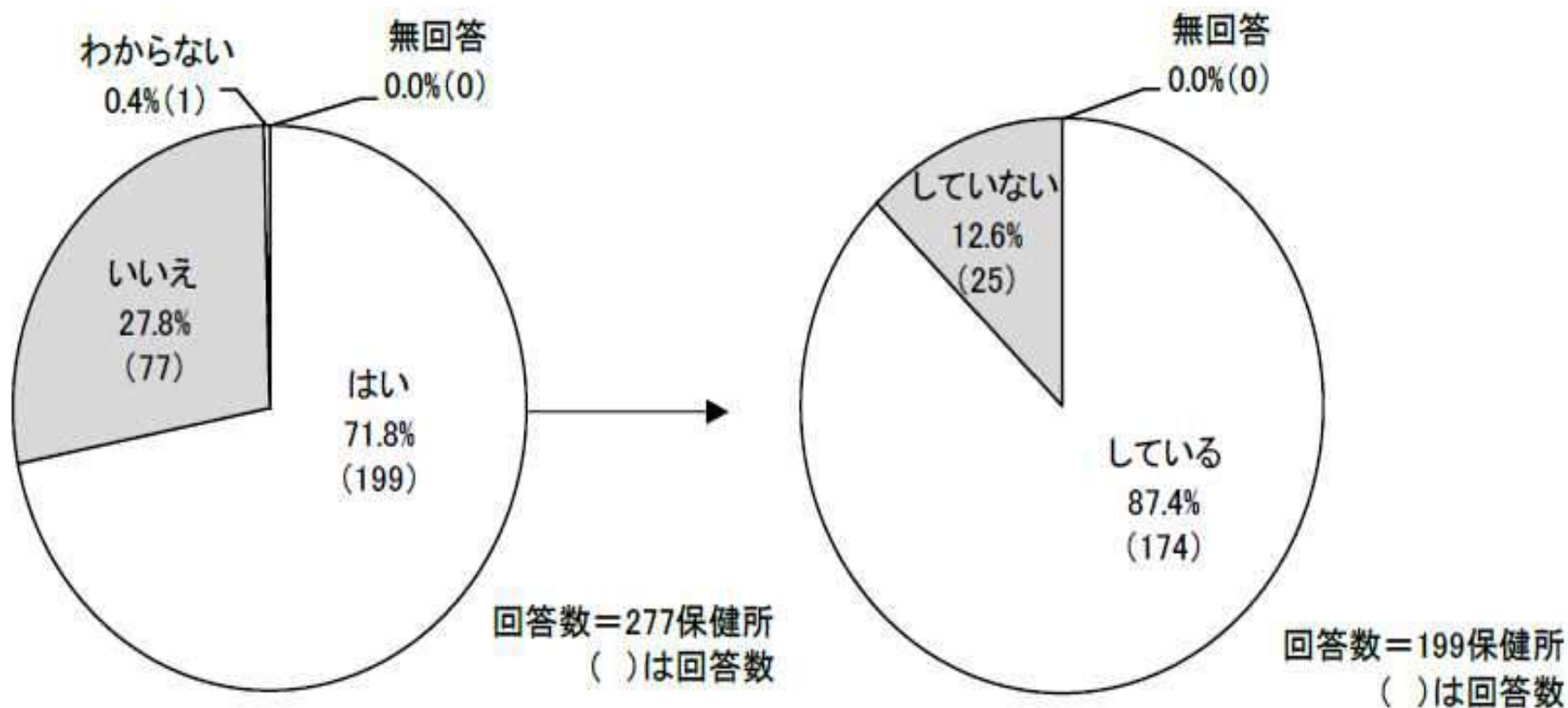
～全国保健所へのアンケート調査～

- ◆調査対象 全国保健所（474カ所 一部支所を含む）
- ◆調査方法 全国保健所長会会員一斉メールにて自記式調査票を送付。メールにて回収。
- ◆調査時期 令和元年9～10月
- ◆調査項目
 - マニュアルの活用状況
 - ピアサポーターの養成・雇用への関与 等
- ◆回収状況 277保健所

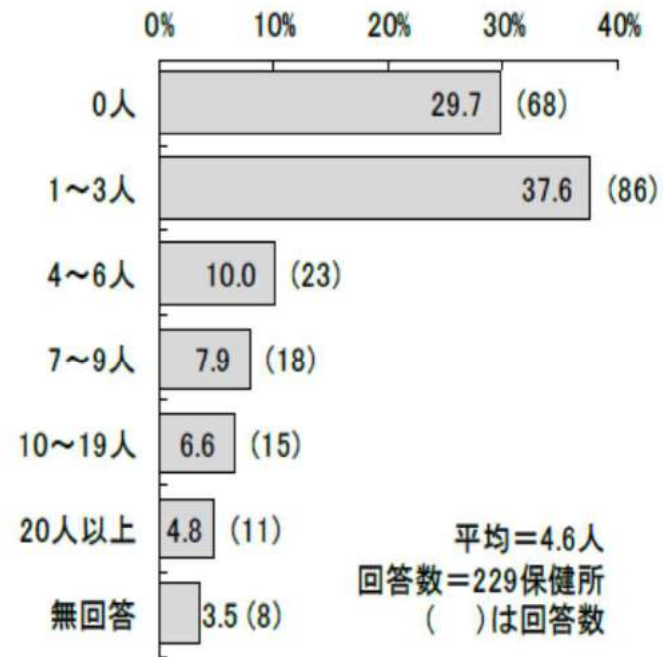
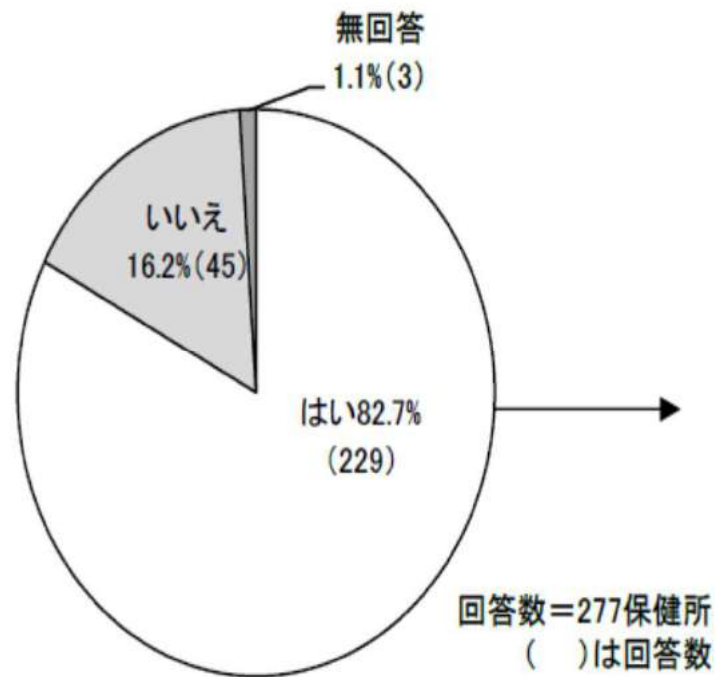
(回収率58.4%)

	A:配信数	B:回答保健所数	回答率(B/A)
都道府県	361(内、支所2)	217(内、支所2)	60.4%
指定都市	26	17	65.4%
保健所政令市、中核市	64	31	48.4%
特別区	23	12	52.2%
合計	474	277	58.7%

所属の自治体は本事業に参加しているか その場合、保健所も参加しているか



地域移行支援申請実績

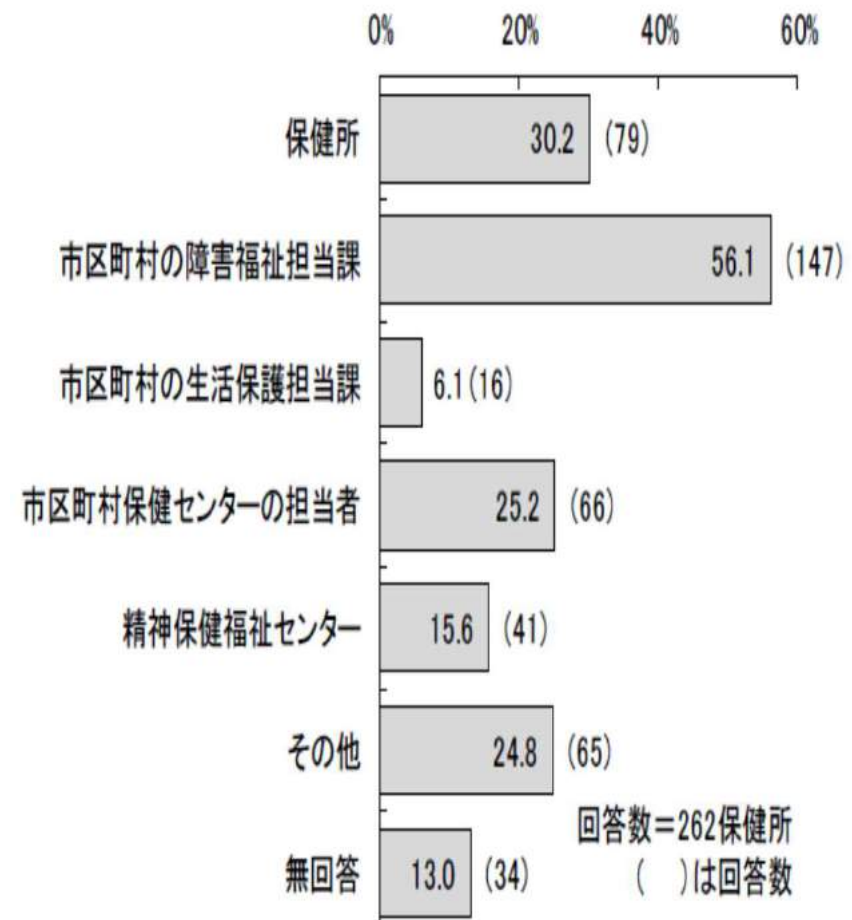
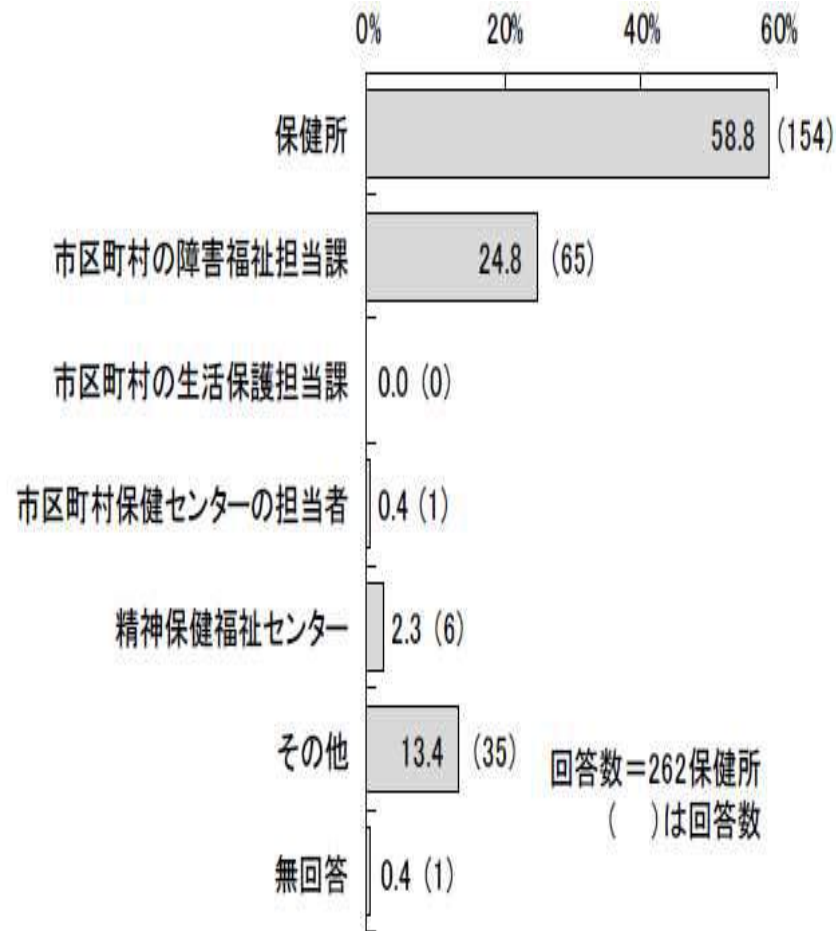


年度	平均値 人
27	3.0
28	3.3
29	3.5
30 今回 調査	4.6

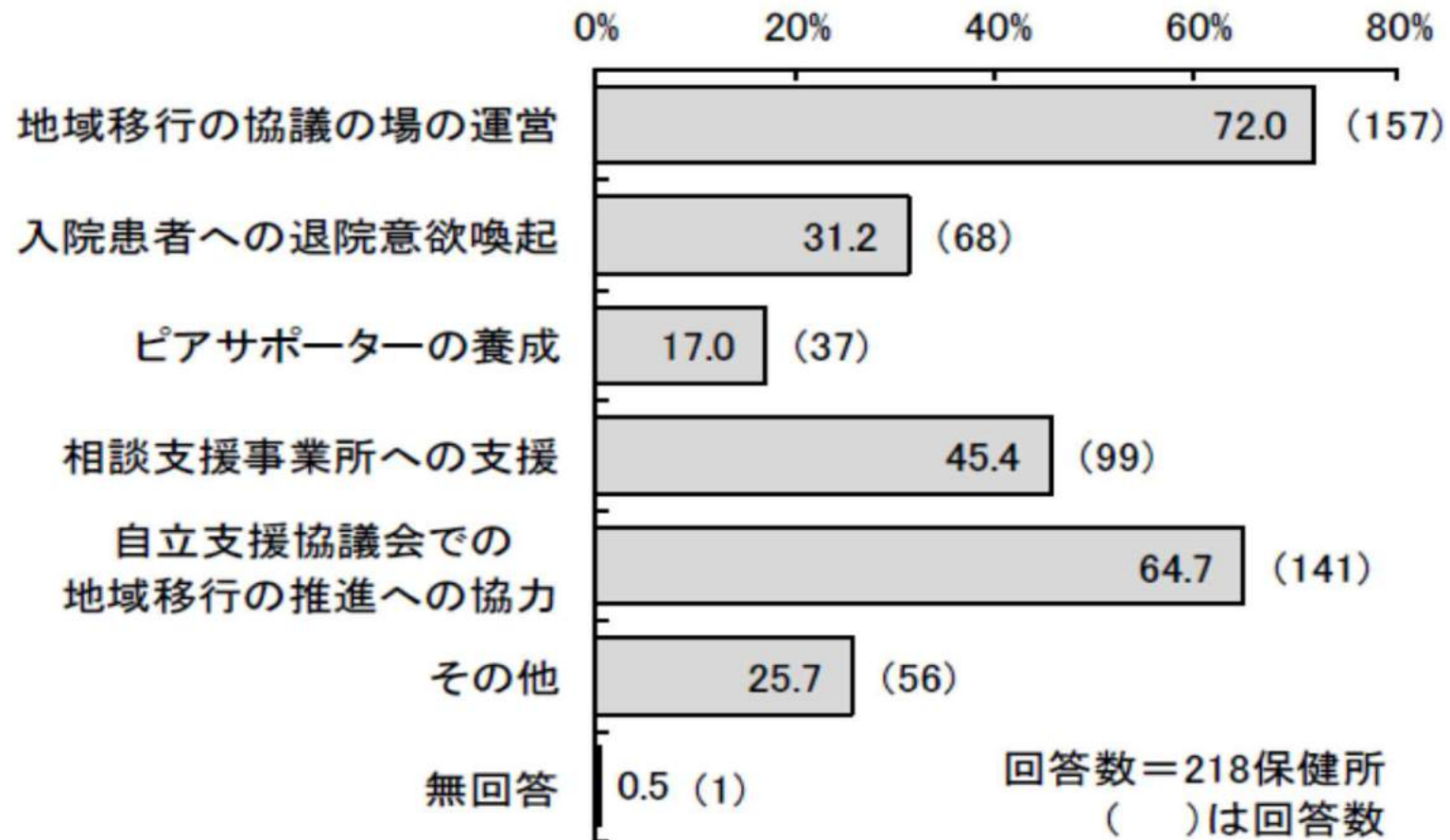
地域移行の体制作りに取り組んでいる 行政の部門は？

主に取り組んでいる

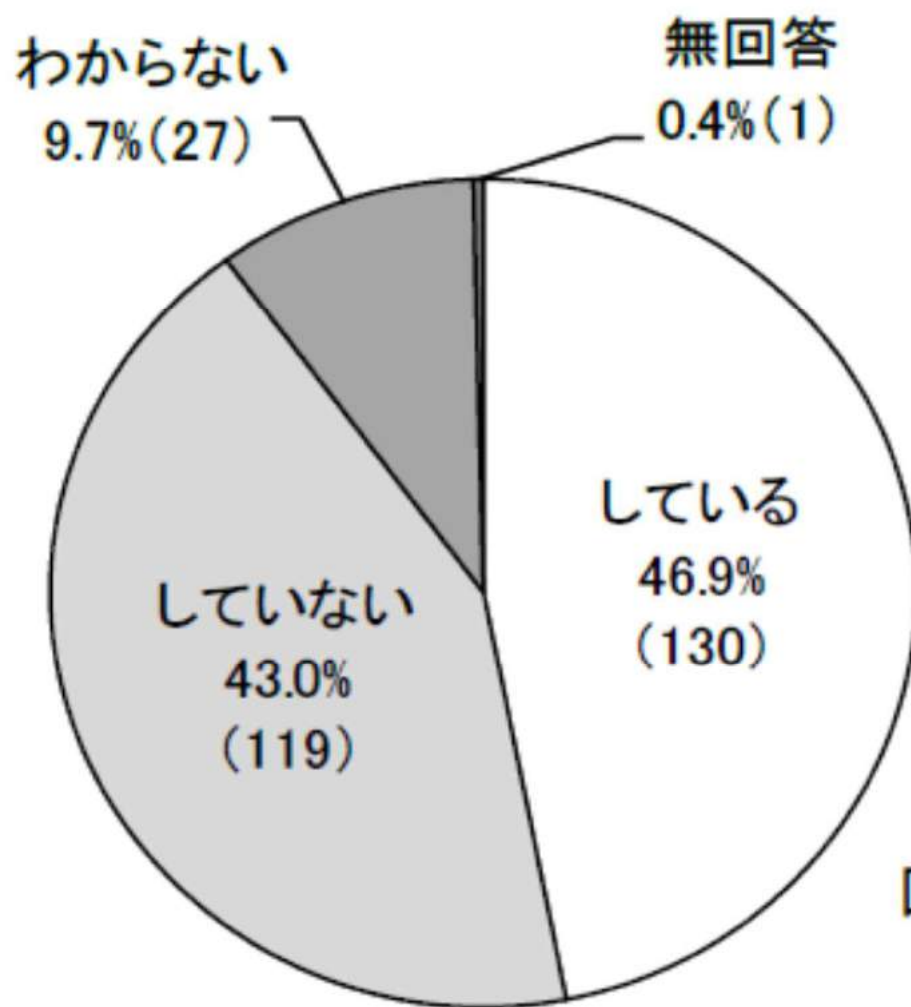
従の部門



保健所が地域移行に係わっている 場合の保健所の役割



精神障害者当事者が、地域移行・定着にピアサポーター活動をしているか



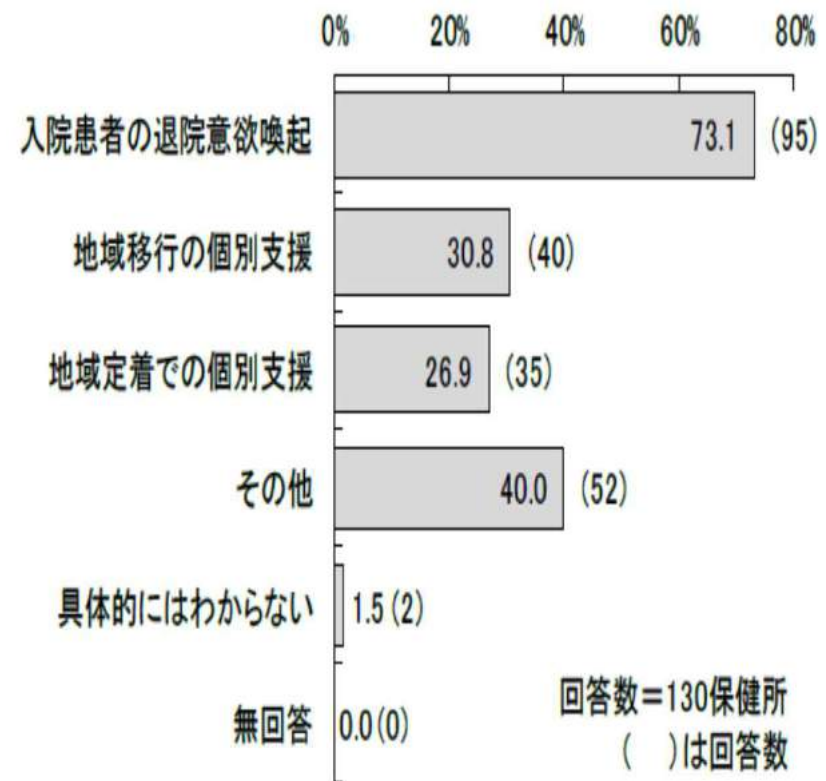
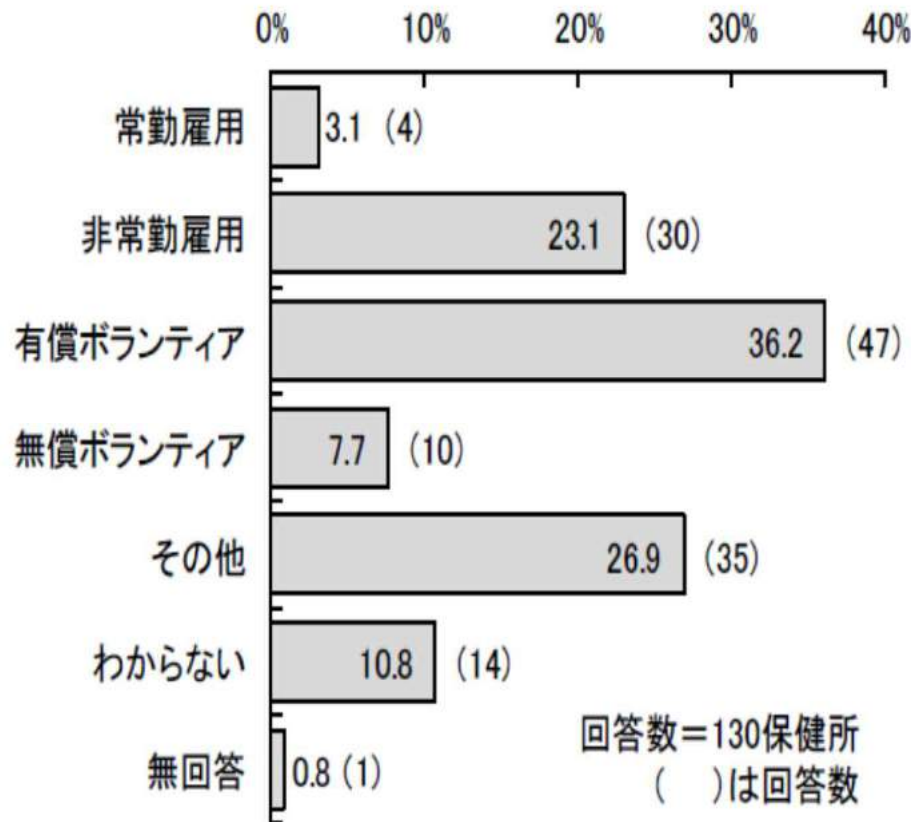
回答数=277保健所
()は回答数

<活動あり地域>

ピアサポーターの働き方

雇用形態は

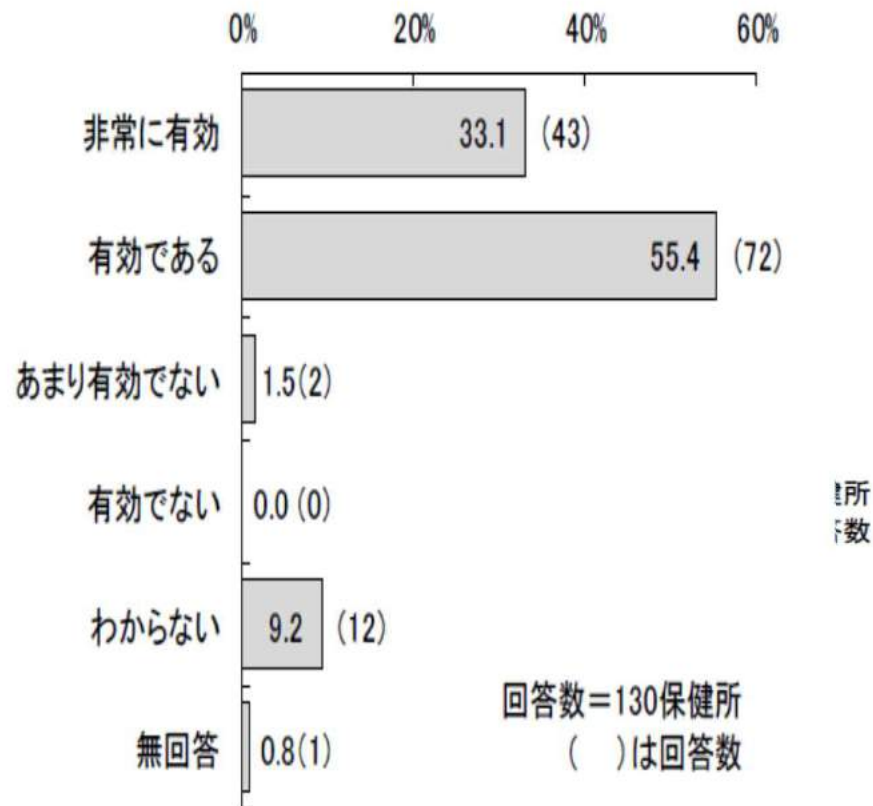
具体的活動内容



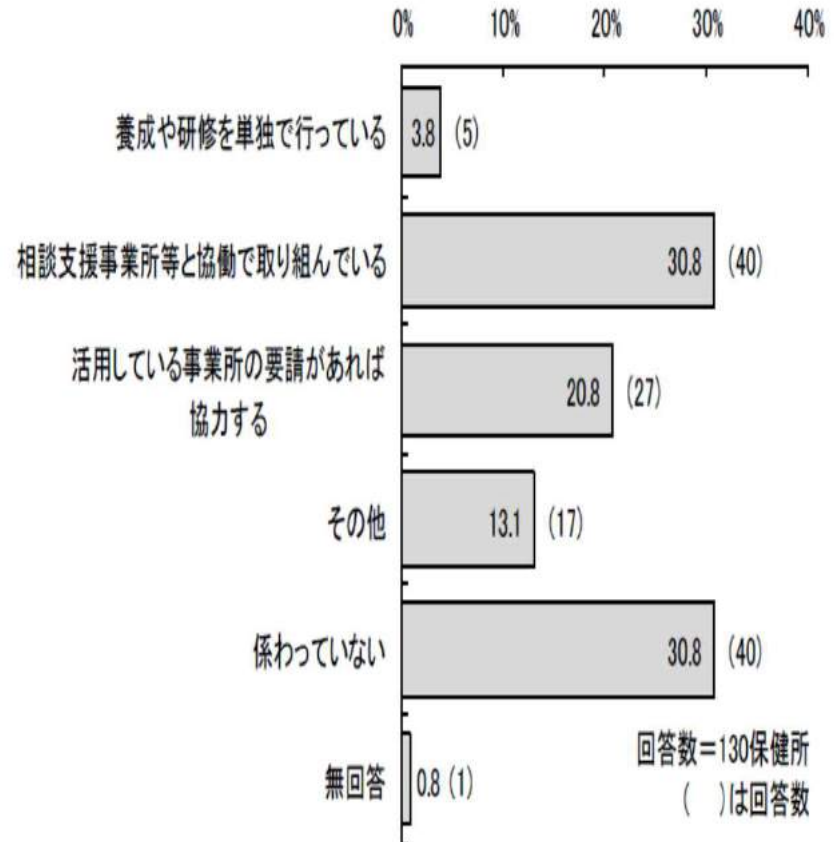
<活動あり地域>

評価と保健所の養成研修での関わり

ピアサポーターは有効か

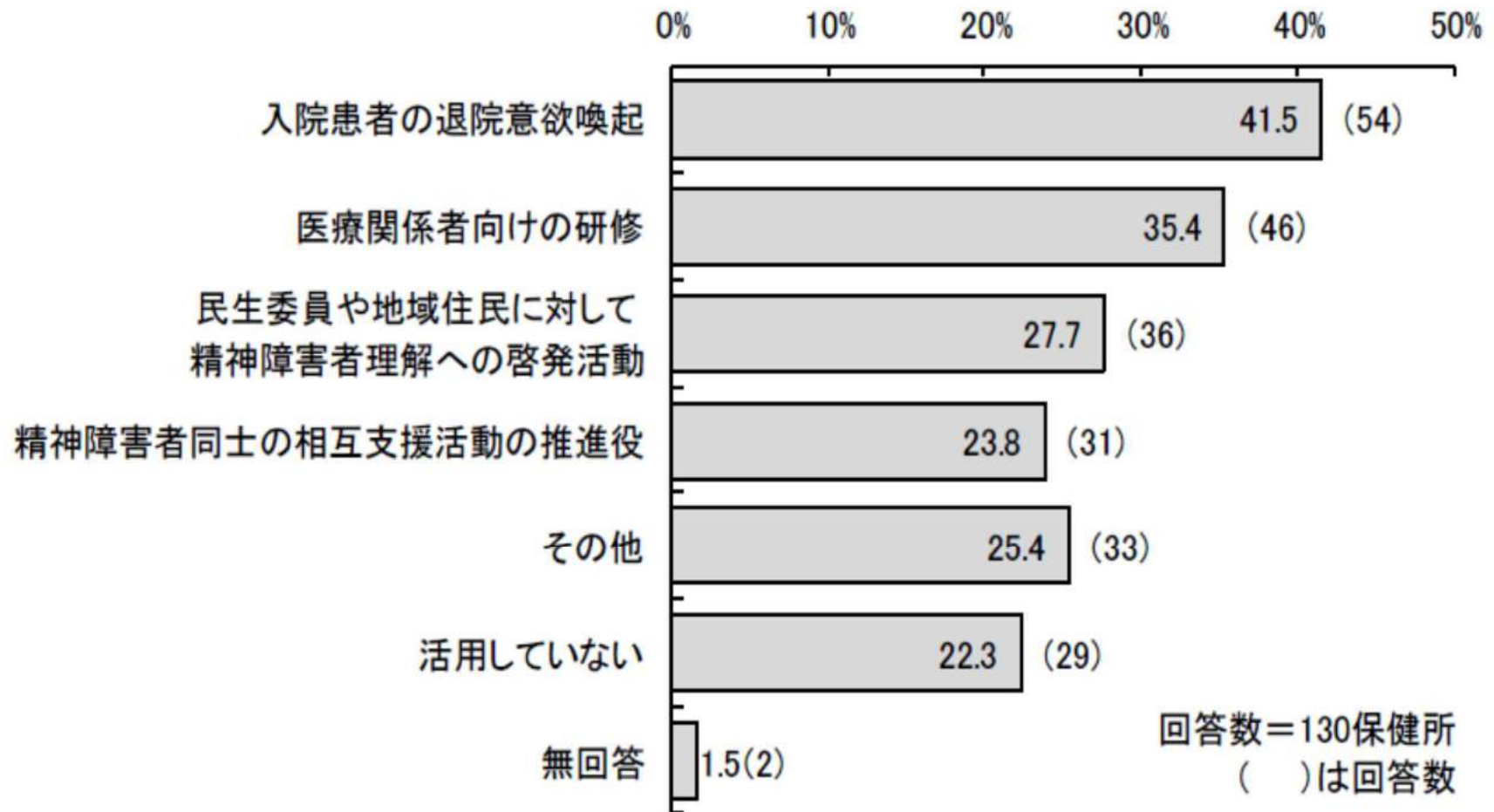


養成研修での保健所の役割



<活動あり地域>

ピアサポーターの保健所の活用

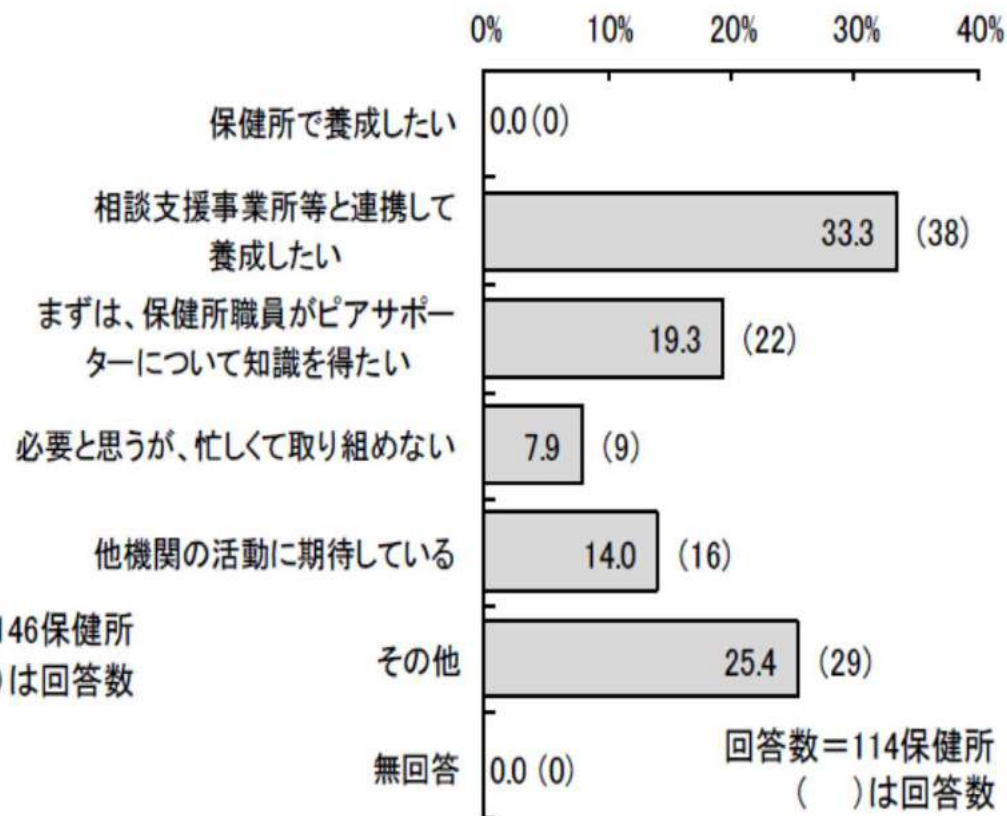
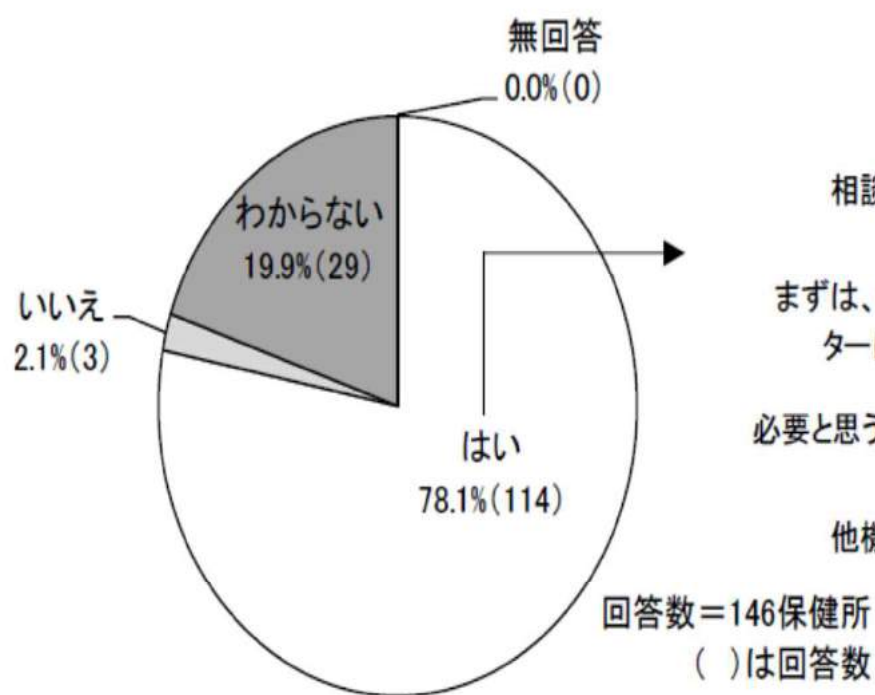


<ピア活動のない保健所>

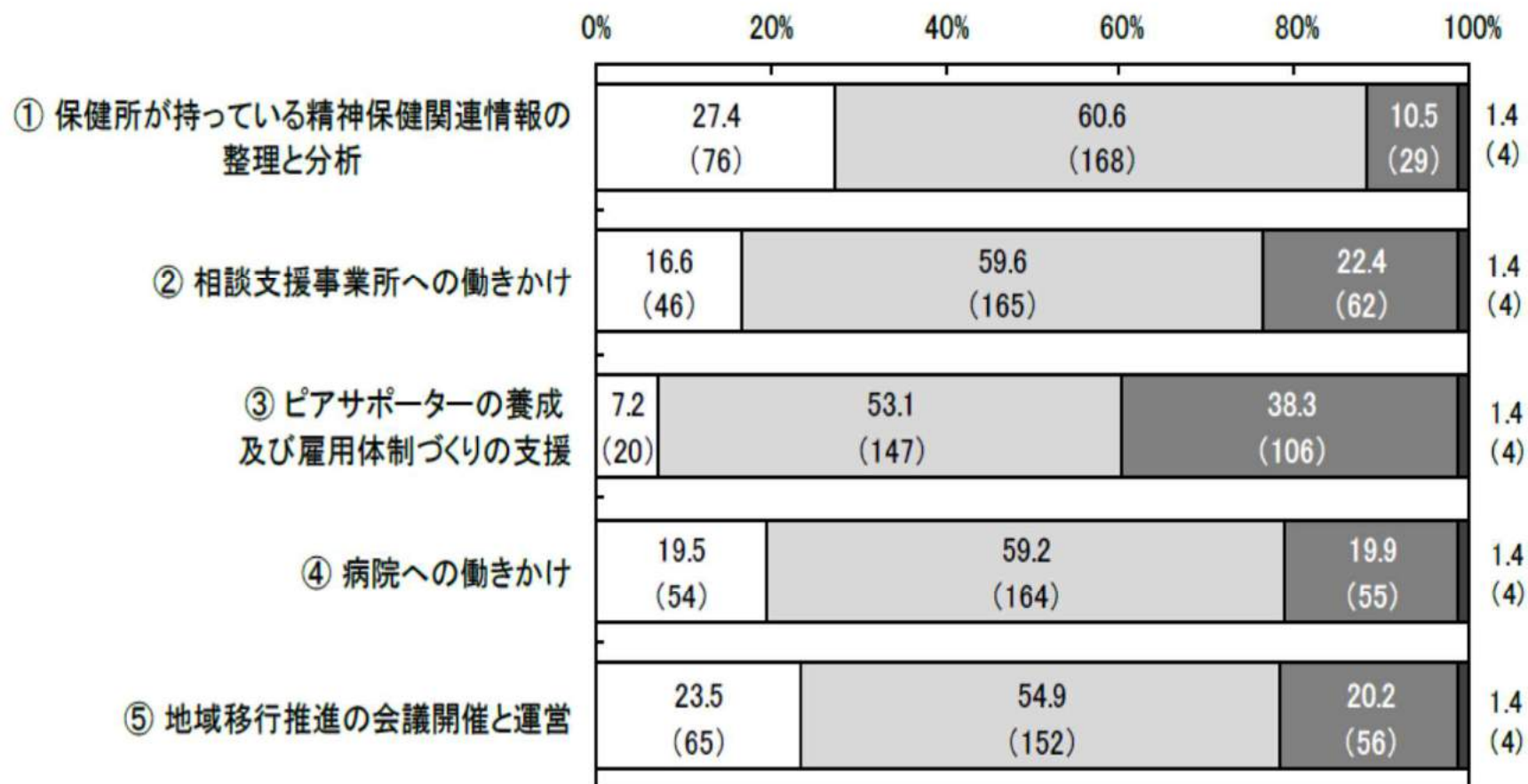
ピアの必要性と養成の取り組み方針

ピア活動の必要性

ピア活動支援の方針



精神障害にも対応した地域包括ケア構築推進事業における保健所マニュアルを活用しているか



回答数=277保健所

()は回答数

□活用している □活用できそう ■活用できそうにない ■無回答

アンケートのまとめ

- 本事業が3年目を迎え、多くの自治体が参加し、保健所も事業への関わりを通じ、徐々に地域移行・定着に関わっている
- 地域移行の申請実績も、数は少ないが増加傾向である
- 保健所は、国が必須している「協議の場」は72%が取り組んでいるが、ピアサポーターの養成は17%しか取り組めていない
- 46.5%の地域でピアサポーターは地域移行・定着に活用されており、その評価は高いが、雇用されているのは1/3で、個別支援を行っているのは30%である
- 活動がない地域でも、78%は必要性を感じており、1/3は保健所も関与して養成をしたいと考えている
- マニュアルの活用は、ピア活用を除くと「している・できそう」でほぼ8割を占めており、活用は進んでいる

～ピアサポーター活用研修～

◆対象

地域移行にピアサポーターの活用に取り組んだり、取り組もうと考えているが、まだ十分な実績を得られていない保健所・相談支援事業所、精神保健福祉センター等

◆日時・会場

令和元年11月11日～12日、神戸市

◆参加者	県型保健所	12人	
	市型保健所	8人	
	精神保健福祉センター	6人	
	相談支援事業所	9人	
	県庁担当者	1人	計 36人

◆複数職員が参加した地域

神戸市、徳島県、鳥取県、滋賀県、北九州市、高知市、西宮市、和歌山県、兵庫県

まとめ

1. 本事業への保健所の関わりは進んでいる
2. ピアを活用している地域での評価は高く、活用できていない地域でも必要性を感じている
3. ピア活用を効果的にするには、養成と雇用の体制作りが必要であるが、保健所及び相談支援所職員の理解は不十分である
4. 研修参加地域でのピア活用を支援するとともに、その成果を分析する必要がある