

熊本県

フットワーク・ネットワーク・チームワーク
がまだす熊本！！

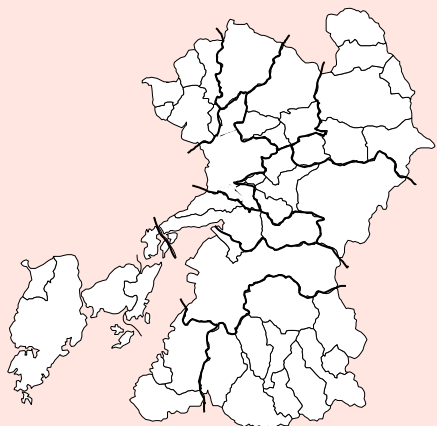
熊本県では、精神障害にも対応した構築支援事業に取り組むにあたり・・・

- フットワーク（地域に足を運んで）
- ネットワーク（顔の見える関係を作って）
- チームワーク（力を合わせて）を合言葉に

当事者が地域で生活しやすい環境づくりに取り組んでいます。

1 県又は政令市の基礎情報

熊本県



取組内容

【人材育成の取り組み】

- 精神障害者地域移行ファシリテーター研修会
- 精神障がい者地域移行支援研修会
- 措置入院者退院後支援人材育成研修会

【精神障害者の地域移行のこれまでの取り組み】

- 精神障がい者地域移行支援特別対策事業
- 地域移行支援アドバイザー配置事業
- 高齢入院者地域移行支援事業
- 措置入院者退院後支援事業

【保健・医療・福祉関係者の協議の場】

- 熊本県自立支援協議会精神障がい者支援部会
- 各圏域地域移行関係協議の場

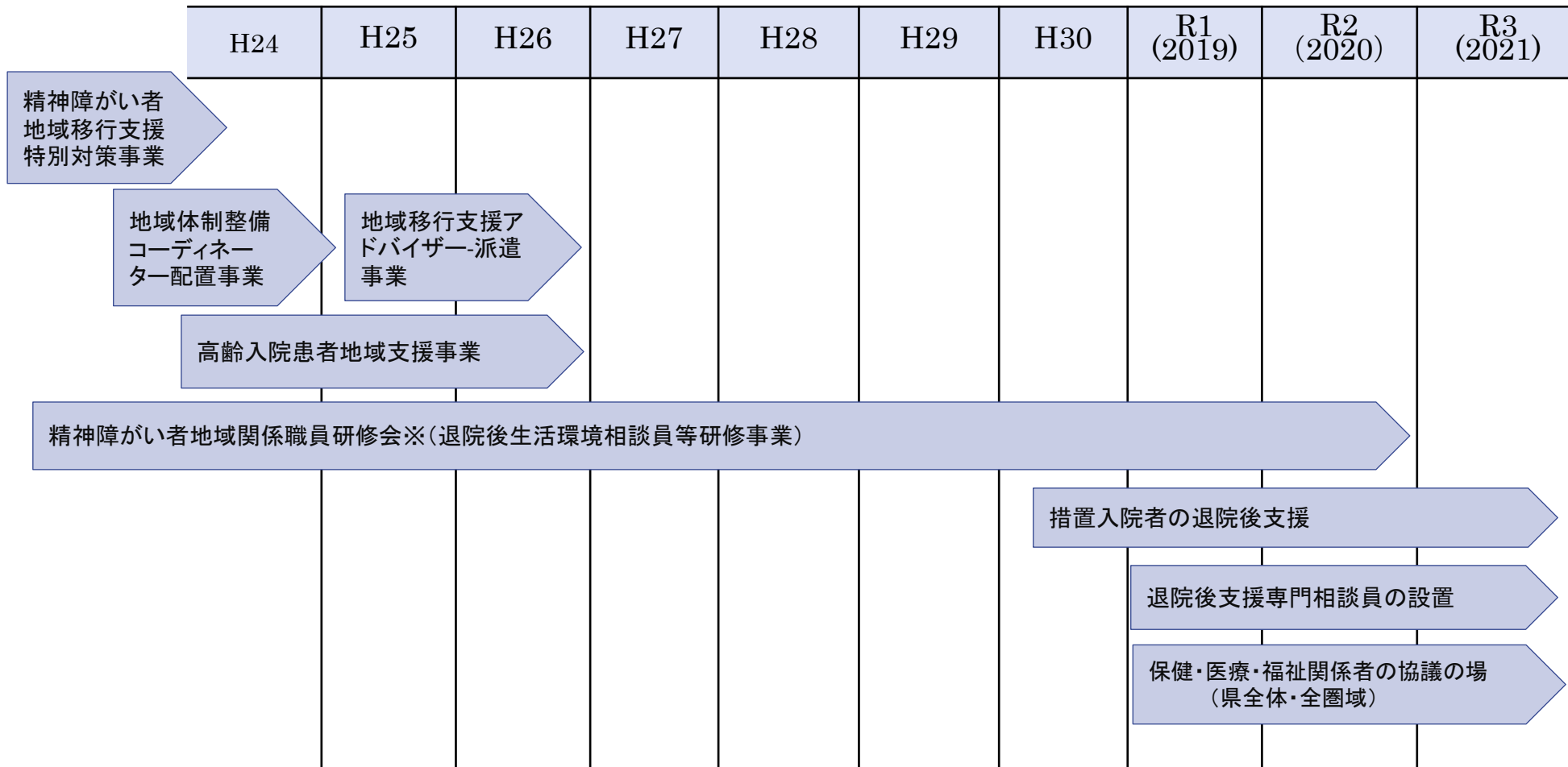
基本情報（都道府県等情報）

障害保健福祉圏域数 (R3年4月時点)	10	か所		
市町村数 (R3年4月時点)	45	市町村		
人口 (R3年4月時点)	1,728,540	人		
精神科病院の数 (R2年6月時点)	46	病院		
精神科病床数 (R2年6月時点)	8,547	床		
入院精神障害者数 (R2年6月時点)	合計	7,624	人	
	3か月未満 (%:構成割合)	1,414	人	
		18.5	%	
	3か月以上1年未満 (%:構成割合)	1,380	人	
		18.1	%	
	1年以上 (%:構成割合)	4,830	人	
63.4		%		
	うち65歳未満	1,307	人	
	うち65歳以上	3,523	人	
退院率 (R1年6月時点)	入院後3か月時点	54.8	%	
	入院後6か月時点	80.5	%	
	入院後1年時点	88.2	%	
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	1	か所	
	一般相談支援事業所数	66	か所	
	特定相談支援事業所数	198	か所	
保健所数 (R3年4月時点)	10	か所		
(自立支援) 協議会の開催頻度 (R2年度)	(自立支援) 協議会の開催頻度	1	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 (R3年4月時点)	都道府県	有	1	か所
	障害保健福祉圏域	有	10 / 10	か所/障害圏域数
	市町村	有	4 / 44	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）

- 障害保健福祉圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、地域移行の仕組みづくりに携わる精神科医療機関、地域サービス事業者、市町村等との連携体制を構築。
 - (1) 圏域会議の開催（年4回程度）
 - (2) 全体会議の開催（年1回）
- 措置入院者退院後支援事業実施
平成30年度の試行事業を踏まえた手引書を作成し、令和元年度から本格的に実施するとともに精神保健福祉センターに専門相談員を設置し保健所職員の業務支援を行う
- 精神障がい者の地域移行推進のための人材育成として、精神障がい者地域移行支援事業を実施（H25～R2）。
 - (1) 研修企画チームの設置
 - ・精神保健福祉士、退院後生活環境相談員等で構成
 - (2) 地域移行研修に係るファシリテーション研修の開催
 - (3) 地域移行関係職員研修の開催
 - ・地域移行に関する保健医療福祉の相互理解の促進を目指す

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



※実施主体：熊本県（公益社団法人熊本県精神科協会に委託して実施。）

※研修会の企画にあたっては、精神科病院や相談支援事業所のPSW・看護師、精神科協会事務局、熊本市、熊本県で企画委員会を設置し、検討を行っている。

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2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 (令和2年度当初)	実績値 (令和2年度末) R1.6月時点	具体的な成果・効果
①長期入院患者数(1年以上)	4,396人	4,830人	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携を図るための取組みや、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取組みを勧め、退院率は令和元年度に比べて上がっている。 ・65歳以上の長期在院者数は増えている一方で、65歳未満は減っている。取組みを進めることで、時間はかかると思うが、今後65歳以上の長期在院者数も次第に減少すると思われる。
②入院後3ヶ月時点の退院率 入院後6ヶ月時点の退院率 入院後1年時点の退院率	69% 84% 90%	54.8% 80.5% 88.2%	

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)】

県全体及び障害保健福祉圏域ごとに協議の場を通じて、関係機関と顔の見える関係を構築し、地域の課題等を共有化し、地域の実情に応じた精神保健医療福祉の一体的な取組を行っている。

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)	
精神病床における長期入院患者の地域生活移行が進まない。	①障害圏域ごとに協議の場を設置し、圏域内の地域移行に向けた課題の共有、事例検討を推進する。 ②全体会を開催し、進捗管理及び、圏域単位の活動の底上げを図る ③地域移行関係職員研修会を開催し、個々の資質の向上を図る。	行政側	協議の場の設置、参加。啓発。医療との連携が難しい。
		医療側	長期入院者を送り出す不安がある。地域の取組みやサービスが分かりづらい
		事業者側	事業所数が少なく、サービス量に限界がある。医療機関への敷居が高い。
		関係機関・住民等	退院後、どう対応してよいか分からない

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初) R1.6月時点	目標値(令和3年度末)	見込んでいる成果・効果
①長期入院患者数(1年以上)	4,830人	4,396人	長期入院者の地域移行の推進
②入院後3ヶ月時点の退院率 入院後6ヶ月時点の退院率 入院後1年時点の退院率	54.8% 80.5% 88.2%	69% 84% 90%	新規入院者が新たな長期入院者とならないようにする

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

令和3年度の到達目標

1. 県の障害圏域ごとに設置している協議の場で、顔の見える関係を構築し、保健医療福祉関係者で地域移行における課題を共有する。
2. 措置入院となった者が、地域で安心して暮らし続けられるよう、関係者の連携を図り、退院後の支援を実施する。
3. 関係者との協議等を行い、関係機関と連携しながら、ピアサポート研修実施について検討を行う。

時期(月)	実施する項目	実施する内容
4月～R4年3月	●事業実施	<ul style="list-style-type: none"> ・措置入院者退院後支援事業の実施 ・圏域ごとの協議会の設置、活動開始(年4回程度)
8月～	●研修実施に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者との協議等を行い、関係機関と連携しながら、ピアサポート研修実施について検討 ・保健所等を対象とした退院後支援研修会の実施について、精神保健福祉センターと検討