

令和7年7月25日(金)

令和7年度熊毛地域精神障害者地域移行・地域定着推進会議
(種子島地区第2回くらし部会・第2回屋久島地区せいかつ部会)

資料1

地域移行・地域定着における 熊毛圏域の現状と課題

西之表保健所

この時間で伝えたいこと

- 1 鹿児島県，熊毛圏域の現状
- 2 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について
- 3 熊毛圏域の課題



1 鹿児島県，熊毛圏域の

地域移行・地域定着の現状

鹿児島県の現状

- 精神科病床数 9302床
人口10万あたり600.5床 全国平均256.5床の約2.3倍
- 病床利用率 84.6%
- 平均在院日数 351日
- 入院患者の6割以上は、1年以上の長期入院者
- ピアサポーターの養成はしているが、雇用されているのは少数

参考：令和5(2023)年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況
令和6年度630調査 等

鹿児島県

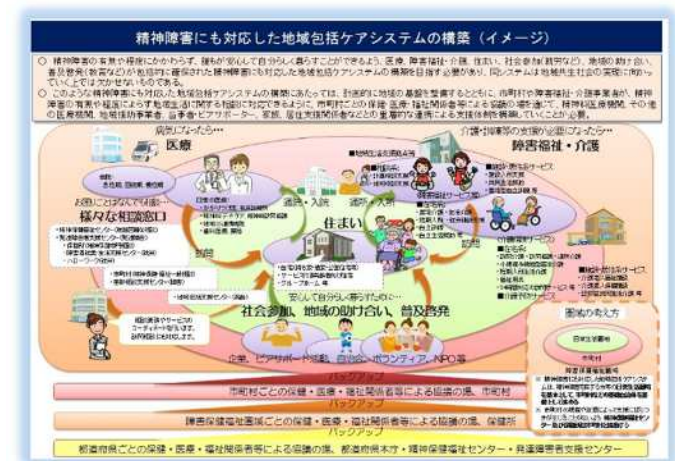
精神科病院数，病床数，在院患者数，在院日数等の推移

年度		精神科 病院数	精神 病床数(床)	人口万対 病床数(床)	1日平均在院 患者数(人)	病床利用率 (%)	平均在院 日数(日)
平成 12年	本県	51	10,137	57	9,697	95.7	602
	全国	1,688	358,153	28	333,713	93.2	377
平成 17年	本県	51	10,062	57	9,573	95.1	545
	全国	1,671	352,721	28	325,027	92.1	327
平成 22年	本県	52	9,855	59	9,197	93.3	423
	全国	1,671	347,281	27	311,280	89.6	301
平成 27年	本県	51	9,725	59	8,724	89.7	381
	全国	1,539	315,622	26	291,403	92.3	275
令和 2年	本県	51	9,174	59	8,315	88.4	359
	全国	1,569	316,543	26	276,601	84.8	277

鹿児島県医療福祉計画(R6.3)より抜粋

2 精神障害者にも対応した

地域包括ケアシステムの構築について



地域移行・地域定着支援とは・・・？

- 地域移行支援：

障害者支援施設や病院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こと。【支給決定期間：6ヶ月間】

- 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こと。

参考： 自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、地域生活支援拠点等に係る報酬・基準について《論点等》，厚生労働省

地域移行・地域定着支援の目的

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、関係機関の連携の下で、医療、福祉等の支援を行うという観点から、統合失調症を始めとする**入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進**する。



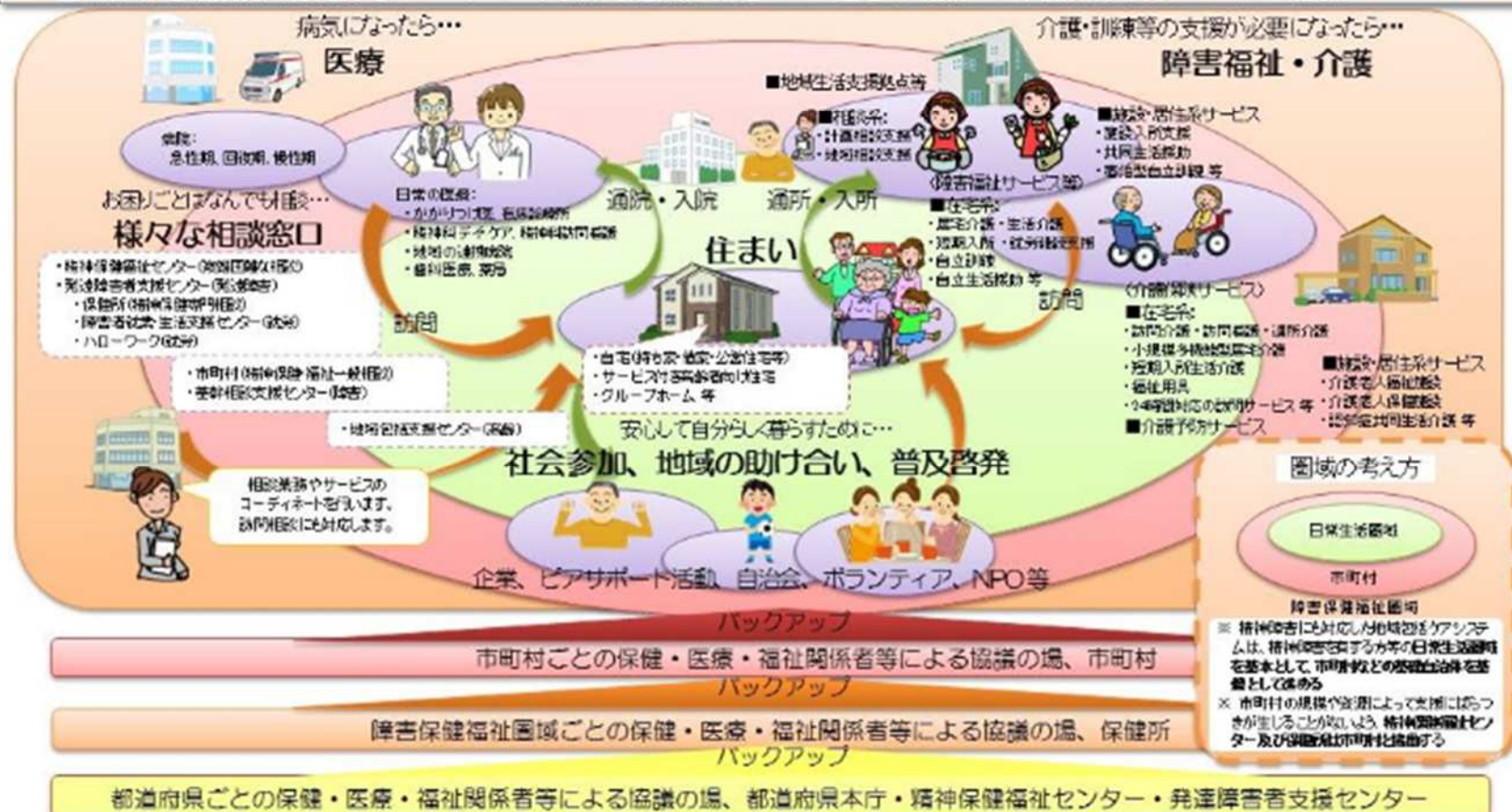
参考：精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは

- 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、地域の助け合い、普及啓発(教育)が包括的に確保されたシステム
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念を支える
- 多様な精神疾患等に対応するための基盤整備
- 住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創る「地域共生社会」の実現にも寄与

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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された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必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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。



つまり・・・

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築のために、
地域移行・地域定着支援を実施する必要がある。

重要視されていることは

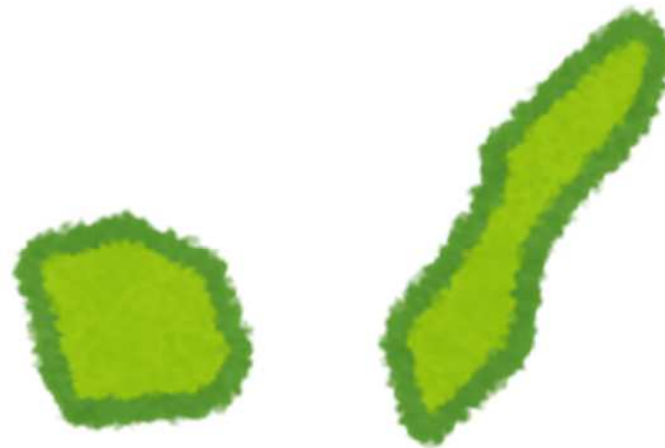
地域生活中心の暮らし

病院から退院して、地域で生活を送るためには、地域に帰るための
基盤を整えなければいけない。



地域課題の解決が必要

3 熊毛圏域の課題



令和6年度 熊毛地域精神障害者地域移行・地域定着推進会議 意見まとめ

構成要素	医療	障害福祉・介護	住まい	保健・予防	社会参加（就労）	地域の助け合い・教育（普及啓発）
課題	不十分な医療資源 ・島内に精神科入院施設がない（屋久島） ・緊急時の対応が可能な医療機関が不十分 ・専門的な医療機関の不足 不十分な地域の資源 ・GH、高齢者施設の数が少ない ・地域で見守るための専門職の不足 本人が病識を持つことが難しい ・定期受診が難しい方がいる ・服薬管理が難しい方がいる	事業所不足 ・GHの空きが少ない ・作業所の不足（屋久島はA型がない） ・訪問看護事業所が少ない ・受け入れ先の選択肢が少ない 働き手不足 ・人材不足で受け入れられない ・24時間体制での見守りが難しい ・福祉、医療従事者の賃金を含めた働く環境改善が必要 退院希望者の把握がない 支援者支援 ・専門的な相談先の不足 ・支援者の知識不足	すむところがない ・GHが少ない、空きがない、種類が選べない ・家を借りるためのハードルの高さ（保証人等） ニーズが把握できていない ・潜在的な退院希望者数等のニーズが不明 人材不足 ・ヘルパーの不足 退院に向けたステップの不足 ・自宅以外の帰る場所の選択肢が少ない（自宅へ帰る前の施設入所が必要）	本人の病気の受け入れが難しい ・精神疾患への偏見 ・本人の病識不足 相談先がわかりにくい	家族の受け入れ 賃金の低さ ・B型作業所は最低賃金が保障されていない ・A型作業所数が少なく、十分な収入を得ることができない 社会の理解不足 ・気軽に参加できる場がすくない ・先入観による働きにくさ	家族の支援力不足 ・移住者が多い（特に屋久島） ・病気についての理解が不十分 地域とのつながり ・地域の理解不足 ・福祉サービスを利用すると安心だが、元々の地域と切り離されてしまう ピアサポーターの活躍の場が少ない
今後必要な取り組み	病院との連携 ・相談員との連携 ・受診に同行する 病院以外の医療資源等の利用 ・訪問看護の利用と連携 ・病院デイケアの利用と連携 ・自立支援医療制度を活用する 地域移行・地域定着の推進	制度の利用 ・自立支援医療 ・精神保健福祉手帳 ・任意後見制度、市民後見 介護と福祉の連携	サービスの充実・環境作り ・帰ってからの生活のための練習 ・GHから事業所へ通うことができる環境作り 資源を増やす ・GHを増やす ・マンション型のGHがほしい ニーズの把握をする ・空いているGH、施設の情報共有を行う	相談できる環境づくり ・アウトリーチをする ・家族会の開催 地域との協力 ・民生委員や自治会との連携 専門職の支援 ・研修会の開催	報酬改定 他分野や既存のサービスとの連携 ・農福連携 ・ハローワークやなかぼつとの連携 本人の強みを生かした関わり ・得意なことを生かせる働く環境	つどいの場をつくる ・ピアサポーター活用 ・当事者や家族会の活動促進 地域との連携 ・地域行事への参加 ・チラシ配布等の啓発活動をする

本日の内容



地域で生活するためには、
家族、地域の人々の理解が不可欠

特に家族は本人との距離が近く重要

しかし・・・

精神疾患は以前まではあまり知られて
いなかった。

病気のことについて理解が十分でない
家族もいらっしゃる。

どのように病気を理解してもらえば良い
だろうか？

構成要素	地域の助け合い・教育（普及啓 発）
課題	家族の支援力不足 ・移住者が多い（特に屋久島） ・病気についての理解が不十分 地域とのつながり ・地域の理解不足 ・福祉サービスを利用すると安心だが、元々の地域と切り離されてしまう ピアサポーターの活躍の場が少ない