

## 第3章 都道府県のしくみづくり と人材育成のポイント



## 1) 都道府県のしくみづくり

都道府県は、精神保健・医療、精神障害者の福祉を推進するために、現状を把握し、課題を抽出して論点を整理します。審議会等も活用しながら計画を立て、予算化し議会の承認を経て施策を推進します。

特に関係している法律

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」「医療法」「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」「障害者基本法」「障害者雇用促進法」「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」「地域保健法」「社会福祉法」「生活保護法」「自殺対策基本法」「介護保険法」等

都道府県は、法律に基づき施策を推進するための計画を立てます。

代表的なもの

- ・ 医療法による「医療計画」
- ・ 障害者総合支援法による「障害福祉計画」
- ・ 障害者基本法による「障害者計画」等

付属機関

- ・ 医療審議会
- ・ 障害者施策推進の協議会
- ・ 地方精神保健福祉審議会
- ・ 精神医療審査会等
- ・ その他、都道府県の地域生活支援事業として(自立支援)協議会

## 1) 都道府県のしくみづくり

精神保健医療、精神障害者福祉を担当する都道府県の主管部署は多岐に渡ることもあります。

保健医療系

- ・ 精神医療や実地指導の担当
- ・ 医療計画の担当
- ・ 保健所の担当等

福祉系

- ・ 障害者福祉の担当
- ・ 生活保護の担当等の福祉系、

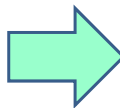
労働系

- ・ 障害者雇用の担当

出先機関や地域機関

- ・ 保健所
- ・ 福祉事務所
- ・ 精神保健福祉センター等

市区町村との連携も強く求められています。



都道府県には、このような多岐に渡る主管部署を連動させていくための仕組みが必要です。



法制度上では、例えば、障害者総合支援法では、障害福祉計画は、「医療計画と相まって、精神科病院に入院している精神障害者の退院の促進に資するものでなければならない」と規定しています。

## 1) 都道府県のしくみづくり

施策推進のためには人材育成も重要な鍵となります。

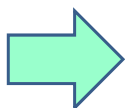
精神保健・医療、精神障害者の福祉にかかわる職種

- ・ 精神科医、保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士、相談支援専門員、サービス管理責任者、精神保健福祉相談員、行政職等

人材を育成するための研修

- ・ 都道府県、市町村が実施する研修
- ・ 各種団体や職能団体等が実施する研修

しかし、人材育成は、必ずしも連動して、行われているとは言えません。



よりよい人材を効果的に育成していくためには、そのためのビジョンが必要です。

## 1) 都道府県のしくみづくり

都道府県は、精神保健・医療、精神障害者の福祉施策を総合的(横断的)に推進します。



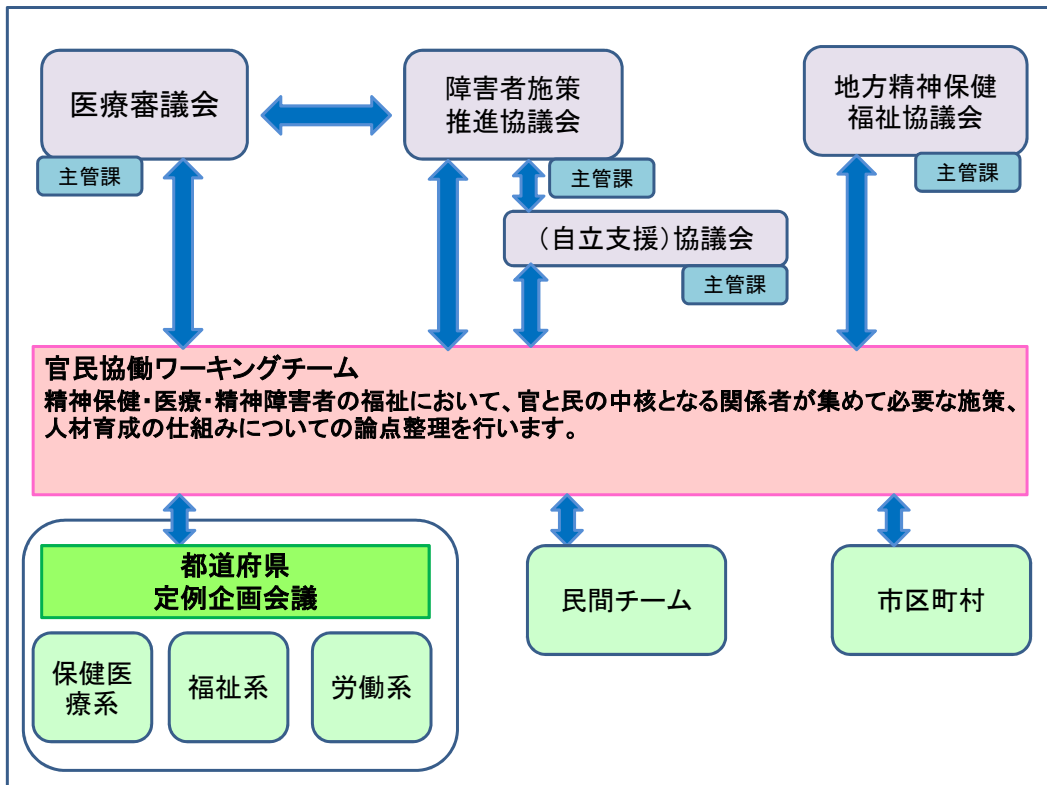
第1に、多岐に渡る主管部署を統括する機能が必要です。例えば、多岐に渡る部署を連動させるための定例的な企画会議を実施します。



第2に、障害者施策推進の協議会、(自立支援)協議会、地方精神保健福祉協議会、医療審議会を機能させるうえでは、これを親会議として、この会議と連動できる官民協働のワーキンググループ(実働部隊)の設置します。

親会議は、物事を審議し承認する機関ですから、現状把握、課題抽出及び論点整理を行う機能が別途必要になります。従来は、このエンジンの部分を都道府県の主管部署が事務局機能として担っていたわけですが、横断的な仕組みをつくるうえでは民間の活用が有効です。民間の活用も行政機関の重要な資質といえます。

このエンジン機能を親会議ごとにつくるのではなく、1つに統合します。精神保健・医療・精神障害者の福祉において、官と民の中核となる関係者を集めて必要な施策、人材育成の仕組みについての論点整理をして、各会議に必要な形で提出するといった仕組みをつくります。



## 2) 国の目標値を再確認します

## 2) 国の目標値を再確認します

平成16年「精神保健医療福祉の改革ビジョン」

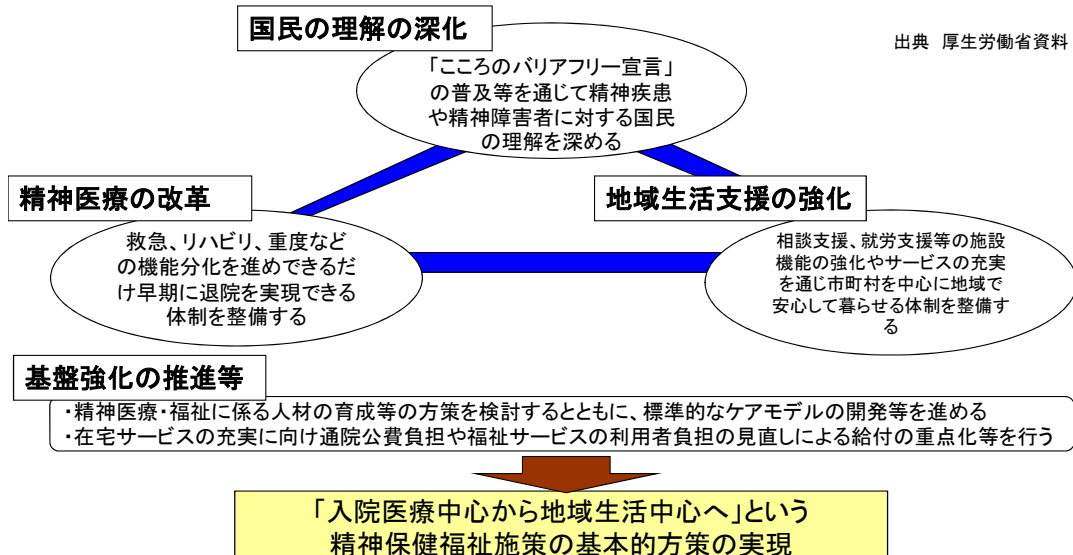
平成21年「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」

- 都道府県が施策を推進するうえでの国の目標値について、再確認しておきます。平成16年9月、精神保健福祉対策本部中間報告に基づき設置された3検討会（精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会、精神病床等に関する検討会、心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会）の報告を受けて、精神保健医療福祉の改革ビジョンが提示されました。
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本に据えた改革のための今後10年間の方向性を打ち出しました。特に、受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）について、10年後の解消を図ることが示されました。
- 平成21年9月にまとめられた「今後の精神保健福祉あり方等検討会」の報告書の「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」では、7万床の病床削減ははじめとした目標数値を掲げ、一年未満群の平均残存率を24%に下げ、一年以上群の退院率を29%に上げるとしています。
- この数値は、都道府県の医療計画を策定する際に反映させることになっています。都道府県がこの数値を目標値として医療計画を立てて、その基準病床に基づき病床が削減された場合には、10年後には精神科病床が7万床削減されることになります。
- この計算式は、当時の「精神病床等に関する検討会」でまとめられたものです。医療計画では、基準病床を設定するものの、その基準病床とは義務規定では無く、努力規定にすぎないものですが、目標数値を掲げていくことで、病床の適正化をすすめていきたいという考えに基づいたものです。

### 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。



※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。

# 「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

典 厚生労働省資料

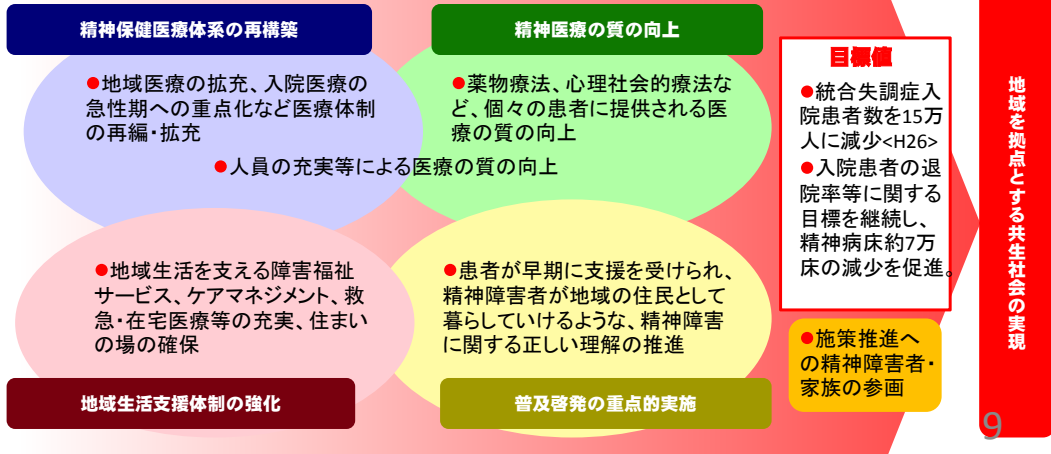
～「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～

「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



## 基準病床 精神病床

$$\text{ア} \frac{(\sum A_2 B_3 + C_3 - D_3) \times F_2}{E_3} + \frac{\sum I(1 - J) + K - L}{E_4}$$

【入院期間1年未満群】		【入院期間1年以上群】	
A <sub>2</sub>	: 当該都道府県の年齢級別人口(4区分)	I	: 当該都道府県の入院期間1年以上の年齢級別入院患者数(4区分)
B <sub>3</sub>	: 当該都道府県の年齢級別精神病床新規入院率(4区分)	J	: 当該都道府県の年齢級別退院率(4区分)(1年以上入院している患者のうち、1年間で退院する患者の割合) <b>目標値</b>
C <sub>3</sub>	: 他都道府県からの精神病床における流入入院患者数	K	: 当該年において入院期間が1年に達した入院患者数
D <sub>3</sub>	: 他都道府県への精神病床における流出入院患者数	L	: 長期入院患者退院促進目標数
E <sub>3</sub>	: 病床利用率	E <sub>4</sub>	: 病床利用率
F <sub>2</sub>	: 平均残存率(入院した患者が入院後1年以内で退院せずに入院している割合) <b>目標値</b>		

## 2) 国の目標値を再確認します

平成23年には、地域移行、社会的入院の解消に向けた病院からの退院に関する明確な目標値の設定として、新たな目標値を設定しました。

- これは、都道府県の第3期障害福祉計画における目標値として、精神科病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消をさらに進めていくため、退院のさらなる促進に係る要素をより具体化、精緻化したものです。
- ここでは、1年未満入院者の平均退院率として、平均残存率という捉え方を改めて、改革ビジョン以来の目標値(76%)を達成するためには、現在より7%相当分引き上げることが必要として、「平成26年度における平均退院率を、現在より7%相当分増加させる」ことを指標としています。つぎに、5年以上かつ65歳以上の退院者数として5年以上かつ65歳以上の入院患者数を増やさないようするためには、退院者数を現行より約20%増やすことを指標としています。
- ここでは、平均退院率という捉え方に変更していますが、医療計画の基準病床の計算式では、平均残存率の目標数値を用いることになっていますので、留意しておく必要があるでしょう。

### 精神医療福祉に関する取組(改訂版)

出典 厚生労働省資料

○ 平成22年閣議決定を踏まえ、退院支援、地域生活の支援体制の整備について検討を進め、以下の取組を行っている。

(★) 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。

#### I 地域移行、社会的入院の解消に向けた、病院からの退院に関する明確な目標値の設定

取組1 第3期障害福祉計画(都道府県)における**明確な目標値の設定**

#### II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

##### ◆医療面での支え

取組2 できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行う**アウトリーチ(訪問支援)の充実**

取組3 夜間・休日の**精神科救急医療体制の構築**

取組4 医療機関の機能分化・連携を進めるため**医療計画に記載すべき疾病への追加**

##### ◆福祉・生活面での支え(従来の障害福祉サービスの基盤整備に加え新たな取り組みとして)

取組5 退院や地域での定着をサポートする**地域移行支援、地域定着支援の創設**

取組6 **地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施**

##### ◆認知症の方に対する支え

取組7 入院を前提とせず**地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備**



## 第3期障害福祉計画(都道府県)における 病院からの退院に関する明確な目標値の設定

- 精神科病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消をさらに進めていくため、退院のさらなる促進に関係する要素をより具体化、精緻化した着眼点を設定する。

### 【着眼点1】 1年未満入院者の平均退院率

→ 改革ビジョン以来の目標値(76%)を達成するためには、現在より7%相当分引き上げることが必要であり、「平成26年度における平均退院率を、現在より7%相当分増加させる」ことを指標とする。

### 【着眼点2】 5年以上かつ65歳以上の退院者数

→ 5年以上かつ65歳以上の入院患者数を増やさないようにするためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要であり、第3期計画期間では「平成26年度における5年以上かつ65歳以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる」ことを指標とする。

## 医療機関の機能分化・連携を進めるため 医療計画に記載すべき疾病への追加

- 精神疾患の患者数が、現行の「4疾病」の患者数よりも多くなっていること等を踏まえ、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、地域において求められる医療機能、各医療機関等の機能分担や連携体制を明確化、各都道府県における精神疾患に関する医療提供体制の整備を進める。

### 精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向

【「医療計画について」(平成24年3月30日付け医政発第0330第28号) 抜粋】

#### 2 医療連携体制について

(2)医療計画に定める以下の目的を達成するために、医療機能に着目した診療実施施設等の役割分担の明確化などを通じて、発症から診断、治療、地域生活・社会復帰までの支援体制を明示すること。

- ① 住み慣れた身近な地域で基本的な医療支援を受けられる体制を構築すること。
- ② 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、適切に保健・福祉・介護・生活支援・就労支援等のサービスと協働しつつ、総合的に必要な医療を受けられる体制を構築すること。
- ③ 症状が多彩にもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすい等のため、医療支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制を構築すること。
- ④ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に入院し、できる限り短期間で退院できる体制を構築すること。
- ⑤ 医療機関等が提供できる医療支援の内容や実績等についての情報を積極的に公開することで、患者が医療支援を受けやすい環境を構築すること。

## 2) 国の目標値を再確認します

平成27年度を開始初年度とする第4期障害福祉計画に係る基本指針の見直しが行われています。

- 今般、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」(案)で示された方向性を踏まえて、**従前の成果目標に換えて入院後3ヶ月時点の退院率の上昇、入院後1年時点の退院率の上昇、在院期間1年以上の長期在院者数の減少の3つの成果目標**を設定することが検討されています。
- 基本指針とは、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成十八年厚生労働省告示第三百九十五号)のことであり、これと併せて、医療計画における基準病床数の見直しを進めることとしています。

## 2) 国の目標値を再確認します

都道府県は、計画における目標値を設定するうえでも施策に反映するうえでも地域をアセスメントすることが重要です。

- 例えば、精神科病院の状況は実施指導を通して把握することができます。この指導はカルテ上の指導だけでなく、医療機関が何を望んでいて、どのような考えをもっているのかということも合わせて把握します。
- 国は、都道府県等に対して、精神保健福祉資料として精神科病院等の調査を行っていて、6月30日時点の状況について報告を求めているため、これを通称630調査と呼んでいます。
- 630調査を通して、基礎情報 訪問看護、処遇の状況、専門病棟、従事者、病棟の状況 病棟の特性、看護単位、病棟毎の1年以上の入院患者の割合、在院患者の状況(年齢別・入院形態別等)、外来・入退院患者の状況(年齢別・入院形態別等)を理解することができます。
- 630調査のデータと実際の実地指導を通して状況を把握、分析することが可能です。特に精神保健福祉センターにはこのようなシンクタンク機能が期待されているところですが、アセスメント、分析、立案、施策化の仕組みが重要です。

### 3) 人材育成のポイント

都道府県の人材育成のポイントは、人材育成のためのビジョンをもつことです。

- ・ 人材育成の目的、必要な人材、育成の手立てを明確にします。
- ・ 都道府県が行うこと、市町村が行うこと、各種団体や職能団体が行うこと、法人や事業所が行うこと、個人が行うことを「見える化」することが重要です。

ここでもワーキンググループを活用します。

- ・ 人材育成のための研修について、都道府県、市町村が実施しているもの、各種団体や職能団体が実施しているもの等のデータを集めて、いわゆる「見える化」を行います。
- ・ 例えば、「精神障害者の地域移行の研修」については、相談支援従事者研修事業実施要綱の専門コース別研修の標準カリキュラムに「地域移行・定着、触法」があります。一方で、精神保健福祉センターが「地域移行・地域定着」の研修を行い、各種団体や職能団体も同様の研修を実施していることがわかります。
- ・ 同じような内容であっても、「重要課題」であれば、重層的に様々な研修を活用することが有効であることは言うまでもありません。しかし、それも全体状況を把握した上でのことです。
- ・ 主催者も受講者も都道府県全体のなかで、この研修がどこに位置づけられているのかを理解していることが人材育成においては重要なことです。

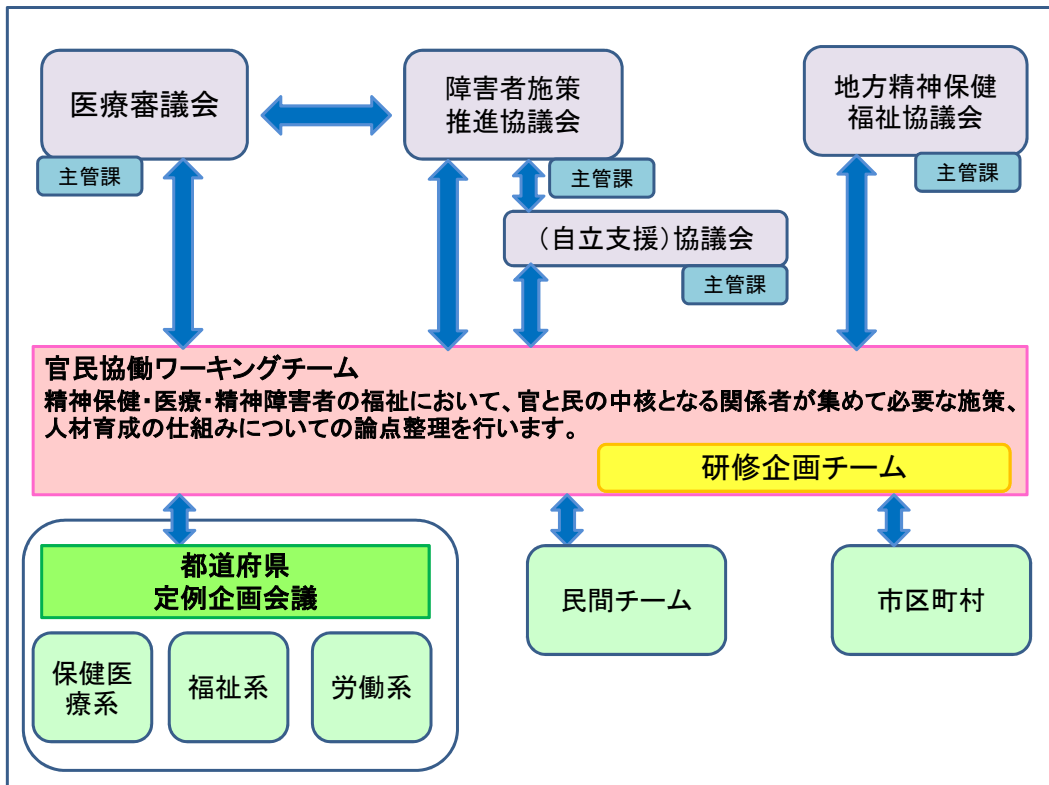
### 3) 人材育成のポイント

先進的な取組み 例え

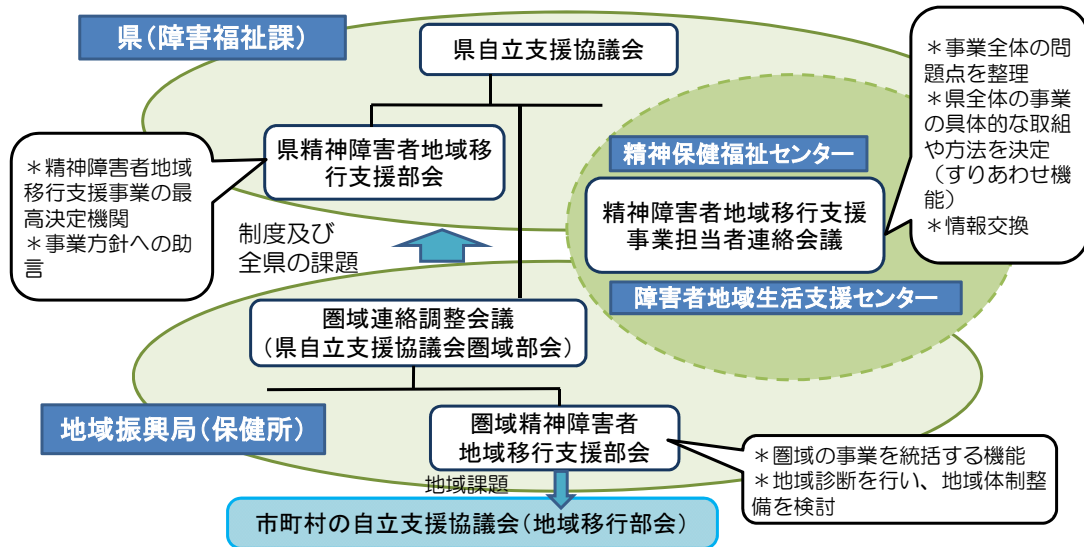
- ・ 新潟県：医療・地域の関係団体と協議の上、地域移行の合同研修を実施しています。
- ・ 栃木県：相談支援従事者の専門コース別研修の対象者を相談支援専門員に加えて、保健所、市町村、医療機関の職員に拡大して、圏域ごとのロードマップをつくり、実践し、モニタリングを行うという研修を実施しています。

人材育成のビジョンづくりは、官民協働のワーキンググループが中心となります。

実際の研修は、多職種からなる研修企画チームを組織して実施することも有効と言えます。



## 参考資料 新潟県の取組み



コメント:これは新潟県の取組みです。県の協議会の下部組織として地域移行支援部会があります。医療機関職員向けの啓発、退院促進支援事業の効果と課題に関する調査、実地指導の重点指導項目に地域移行の取組みを導入、社会的入院と判断された人のうち入院継続している人の現状確認等を行っています。また、地域移行・地域定着支援研修会は、医療・地域の関係団体と県が地域移行・地域定着支援について共通の目標を持って協力して実施しています。平成25年度から、新たな長期入院者を生まない取組みとして、「精神科病院と地域機関の連絡会」を開催しています。精神科病院と地域の関係者が相互の理解を深め、協働して精神障害者の支援を行っています。

## 4) 改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修の実施

都道府県は「改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修」を行うにあたっては、研修企画チームを活用して実施することを考えてください。

- 研修の目的は、改正精神保健福祉法の理解を促進するとともに、実際に地域での医療と福祉の連携が強化されることによって、よりよい支援が行われることです。すでに、研修企画チームがあるところはそれを活用いただき、研修企画チームがないところは、これを契機として研修企画チームを組織して、より効果的な研修の実施します。
- 研修企画チームの連携が強化されて、人材育成ビジョンの必要性という共通認識が醸成されていくことを期待しています。

### 実際の研修

- ①国の予算を活用して都道府県として実施する方法
- ②精神保健福祉センターの研修として位置付けて全県的に実施する方法
- ③精神保健福祉センターの研修とするが保健所と相談支援事業所、関係団体(各圏域1名ずつ)に伝達研修を行って、その後、保健所等の主催で圏域ごとに実施する方法
- ④相談支援従事者の専門コース別研修と連動させて実施する方法
- ⑤地域の(自立支援)協議会等を活用する方法
- ⑥職能団体、関係団体別で実施する方法等

研修の企画を通して、都道府県の精神保健・医療、精神障害者の福祉の人材育成の議論が深まることを期待しています。

## 4) 改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修の実施

都道府県は、研修実施にむけて、研修企画チームを活用します。チームは広くディスカッションを行い、まずは、改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修の実施のためのロードマップを作成します。

### ○実施形式

- \* 都道府県の研修企画チームで協議
- \* 改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修を企画します。
- \* 進行役と書記を決めます。

### ○心得

- \* 官民協働による研修企画チームの一員です。
- \* 打ち上げ花火で終わらないことを意識しましょう。

### ○目的

- \* 都道府県の実情に合わせて、研修を組み立てるためのロードマップの作り込みをします。

### タイムスケジュール(目安)

120分	自己紹介	10分
	研修企画チームの目的・役割の確認	10分
	研修企画ロードマップの作成 ・研修目的 ・準備すること ・工程表・研修内容	90分
	次回までに準備しておくこと、その担当者を再確認します。	10分

### ○ポイント

- 1) 前提として官民協働による人材育成や研修企画チームの必要性についての共通認識が必要です。
- 2) 都道府県の体制や特徴に応じて現実的な研修を組み立てるためのロードマップを作成します。
- 3) 現在行われている類似の研修やどのような研修を行うかの方向性を確認します。
- 4) 研修の目的、研修参加者に何を学んで欲しいか、明確なねらいを言語化します。
- 5) 多職種協働の研修を実施するために準備しておくことを検討します。
- 6) 講義毎に獲得目標を入れて、根拠を持ちながら検討を進めましょう。
- 7) 研修企画チームでは、ロードマップに基づいた研修の準備を通して、都道府県の人材育成の課題を抽出します。  
⇒ 官民協働ワーキングチームに意見具申するなど、そのまま終わりにしない工夫が必要です。

# 都道府県 研修企画会議

年 月 日( )

研修企画チーム 参加者氏名		
項目	決定内容	備考
研修の目的		
主催者・研修責任者		
研修実施のために 準備しておくこと		
受講者の範囲		
研修会場		
		23

## ロードマップ

都道府県研修企画チーム

### 取組むこと

時期	実施項目	メンバー	内容

次回打合せ日      月   日( )      時 ~ 時      場所  
参加予定者

# 研修プログラム

都道府県研修企画チーム

1日目( 月 日)

科目	獲得目標	内容	時間数 (講師)

2日目( 月 日)

科目	獲得目標	内容	時間数 (講師)
			25

