

香川県

モデル圏域 高松圏域、小豆圏域

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを目指して

高松圏域では、平成28年度から、住み慣れた地域で自分らしい暮らしの実現を目指し、精神障害者の地域移行・地域定着を推進するため、保健・医療・福祉関係者が協働で地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

小豆圏域では平成30年度から、取り組めます。

事業実施自治体における取組の拡大・推進

※平成29年度事業に参加自治体のみ記入

モデル圏域による取組を、自治体内の他圏域に拡大・推進するうえでの課題

項目	内容
病院による温度差	圏域の地域移行・地域定着連携会議に圏域の全病院が参加していない
知的障害との重複患者の長期入院者の地域移行に関するノウハウが蓄積されていない。	知的の事業者等資源との協力理解が必要。
ピアサポーターの育成と活躍の場の拡大	ピアの数や活用の方の拡大の取組みを進める
支援が必要な長期入院者の把握が不十分	長期入院者の中で退院時に地域の支援者との連携が必要な方の全体像が把握できていない。

具体的な拡大・推進における方向性、支援内容、役割等

※「横展開」等の抽象的な文言ではなく、具体的にご記載ください

- ・調査を通して長期入院者で、退院希望で主治医の退院許可があるが、退院が見込めない方の実態をつかみ、対象者に対して、地域支援者の面接を実施。また、これらの取り組みの必要性について行政より精神科病院管理者に伝え、理解を得る。
- ・ピアサポーターの育成や活用を連携会議と自立支援協議会(精神保健福祉部会)と共同で事業を企画。ピアにも企画から介入。

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数 (H29年5月時点)		3	市町村	
人口 (H29年5月時点)		451,035	人	
精神科病院の数 (H29年5月時点)		6	病院	
精神科病床数 (H29年5月時点)		1,454	床	
入院精神障害者数 (H28年6月時点)	合計	1,325	人	
	3か月未満 (% : 構成割合)	190 14.4	人 %	
	3か月以上1年未満 (% : 構成割合)	180 13.5	人 %	
	1年以上 (% : 構成割合)	955 72.1	人 %	
		うち65歳未満	408	人
		うち65歳以上	547	人
退院率 (H28年6月時点)	入院後3か月時点	56.4	%	
	入院後6か月時点	75.2	%	
	入院後1年時点	85.2	%	
相談支援事業所数 (H30年1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	10	か所	
	特定相談支援事業所数	23	か所	
保健所数 (H30年4月時点)		1	か所	
(自立支援)協議会の開催頻度 (H29年度)	(自立支援)協議会	(精神保健福祉部会) 12	回/年	
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 (H30年4月時点)	障害保健福祉圏域	有	1 か所	
	市町村	無	か所	

2 圏域の取組における強みと課題

【特徴(強み)】

地域移行に取り組んでいる関係者は、連携ができており、前向きである。
他の圏域に比べて社会資源や交通手段がある。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する視点別の認識(取組)		
<ul style="list-style-type: none"> 一部の病院しか前向きに取り組めていない。圏域全体に広がらないため、地域移行利用者も少ない。 地域の受け入れる側の資源や人材の不足、地域や家族の理解が不十分。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院希望者や退院許可のある患者へ、病院へ出向いての地域支援者からの面接。 人材育成のための研修会やスーパーバイズ 	行政側	連絡調整、企画運営の支援	
		医療側	病院内従事者(医師、看護師等)の理解	
		事業者側	人材育成により理解と活用の機会促進	
		関係機関・住民等	正しい理解	
ピアサポータの活動体制の構築と活動の場の拡大	ピアサポーターを交えての活用の機会や育成の企画運営	行政側	協議の場の設定、企画の実施、講師等連絡調整	
		医療側	病院内でのピアの活用、ピアの推薦	
		事業者側	ピアのフォロー、企画運営	
		関係機関・住民等	ピアの認識と理解	
課題解決の達成度を測る指標	指標の設定理由		現状値	目標値(H30)
①事業参加者、退院者、研修等のアンケート結果				
②ピアの登録者と活用回数や内容等				
※指標設定が困難な場合は、代替指標や定性的な文言でも構いません。				

3 精神障害にも対応した地域包括ケアの構築支援事業 実施前の課題・実施後の効果等

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 実施前の課題

- ・自立支援協議会で協議の場はあったが、予算がなく、継続した活動ができない。
- ・実務者レベルでの活用にすぎず、活動に広がりが見られない。
- ・病院訪問等で事業の説明をしても理解を得られない。

平成29年度の実施による効果・成果(数値化できるものは数値化して記載)

- ①地域移行推進連携会議で毎月協議の場の実施(毎月自立支援協議会精神保健福祉部会の後に引き続き実施)
⇒顔の見える関係で地域移行支援の流れやガイドライン役割等共有することで、意識の統一と連携がスムーズになった。
- ②病院内プログラム(WG)
⇒当事者や病院関係者の地域への意識喚起
- ③ピアサポーターの育成
 - ・ピアサポーターの養成(平成28年度12名、平成29年度8名)
 - ・ピアサポーターの活動実績(平成29年登録者11名のうち、実6人、延32人活動、主に地域の研修会)
 - ・ピアサポート活用プロジェクト(DVD媒体の作成、シンポジウム開催、活動拠点の設立等)
- ④グループホーム体験利用に係るガイドラインの作成と周知
- ⑤病院や地域での研究会の実施、SVの派遣。
⇒地域移行の意識向上、理解。継続した講師派遣の依頼あり。

4 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平成30年度の取組スケジュール

平成30年度の到達目標

1. 圏域の全病院で支援の必要な長期入院者を把握し、地域支援者との面接等連携を図る。
2. 病院や地域の支援者や理解者が増え、地域移行がスムーズに行える。
3. ピアサポーターが企画運営に携わり、養成や活動の場の拡大を目指す。

時期 (月)	実施する 項目	実施する内容	該当する 目標番号
4月～	病院内プログラムの実施	3病院で継続した退院支援プログラムの実施	1
6月～	長期入院者への面接	精神科病院で実施。本人、主治医が退院できると判断しているが、退院が見込めない人を対象に面接の実施を検討	1
	地域移行関係職員に対する研修	基幹相談支援センター(中核拠点)を事務局として実施	2
6月～	ピアの活動支援	養成や活用についてピアも交えて企画運営していく 自立支援協議会精神保健福祉部会にもメンバーとして参加	3
	住まいに関する調査	精神障害者が抱えている住まいに関するニーズを明確化	

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数（H30年4月時点）		2町	市町村
人口（H29年9月時点）		27,963	人
精神科病院の数（H30年4月時点）		1	病院
精神科病床数（H30年4月時点）		184	床
入院精神障害者数 （H28年6月時点）	合計	154	人
	3か月未満（％：構成割合）	17	人
		11.0	％
	3か月以上1年未満 （％：構成割合）	33	人
		21.4	％
	1年以上（％：構成割合）	104	人
67.5		％	
	うち65歳未満	24	人
	うち65歳以上	80	人
退院率（H28年6月時点）	入院後3か月時点	30.0	％
	入院後6か月時点	40.0	％
	入院後1年時点	70.0	％
相談支援事業所数 （H30年4月時点）	基幹相談支援センター数	0	か所
	一般相談支援事業所数	2	か所
	特定相談支援事業所数	3	か所
保健所数（H30年4月時点）		1	か所
（自立支援）協議会の開催頻度（H29年度）	（自立支援）協議会	12	回／年
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（H30年4月時点）	障害保健福祉圏域	有	1 か所
	市町村	無	か所

2 圏域の取組における強みと課題

【特徴(強み)】

- ・圏域が2町とコンパクトであるので、関係機関との連携や情報共有はとりやすい。
- ・病院や行政が住民と近いので、関係性も密接である。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する視点別の認識(取組)	
①家族、ボランティア等の地域支援者の高齢化	①高齢、精神の支援ができる体制づくり	行政側	現状把握、ピアサポーターの育成と活用
		医療側	グループホームしか退院後の生活の場がない
		事業者側	精神障害がある高齢者に対し、精神、介護の事業者は知識がないため受け入れに不安あり。
		関係機関・住民	支える人がいなくなるのではという不安。社協等を通してボランティアの新規開拓、育成。
②家族、地域住民の受け入れ体制(偏見)の問題	②正しい知識、情報、啓発	行政側	家族、地域住民の受け入れ体制、偏見の問題
		医療側	地域移行の経験がないため不安。病院局員への研修
		事業者側	支援者の存在を地域住民が認識すること
		関係機関・住民	知識の普及
③社会資源が少ない	③高齢者のサービス事業者や社協をうまく活用する。ボランティアの開発。	行政側	地域で活用でききる既存の社会資源の発掘
		医療側	マンパワーとキャパシティの問題
		事業者側	交通手段に限りがあり、金銭的負担が大きい
		関係機関・遊民	近隣同士の助け合いはあるが、支援の核となる人がいない。空き家の活用。

課題解決の達成度を測る指標	指標の設定理由	現状値	目標値(H30)
①事業参加者、退院者、研修等のアンケート結果			
②ピアの登録者と活用回数や内容等			
※指標設定が困難な場合は、代替指標や定性的な文言でも構いません。			

3 精神障害にも対応した地域包括ケアの構築支援事業 実施前の課題・実施後の効果等

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 実施前の課題

- ・精神障害者の地域移行について関係機関と継続的に協議する場がなかった。
- ・社会資源が少ないので、支援に限られる。当事者や家族の高齢化も進み、地域移行が進まない。
- ・当事者の意欲を喚起する取り組み(ピアサポーターの育成活用等)が未実施。

平成29年度の実施による効果・成果(数値化できるものは数値化して記載)



※平成29年度事業に参加自治体のみ記入

4 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平成30年度の取組スケジュール

平成30年度の到達目標

1. 地域包括ケアシステムの構築に向けて、行政、医療機関、関係機関、団体等への周知を図るとともに、実施に向けた検討を開始する。
2. ピアサポーターの養成と活用を開始する。

時期 (月)	実施する 項目	実施する内容	該当する 目標番号
4月～ 5月	連携会議での協議 参加者の研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回の協議の場の実施と支援チームの設置 ・高松圏域での取り組みを情報共有する 	1
6月 7月 8月	病院への研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・病院からリストアップ⇒聞き取り調査 ・病院内職員の研修会 ・対象者の決定 	
9月	ピアサポータの育成 講座 支援開始	ピアサポータの育成と活用、支援チーム設置	2
10月～	社協や町へのヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の開始 ・社協や町へのヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアで活用できるものがないか ・介護施設利用者の中で、精神合併のある人の対応 ・研修の必要性 	