

鹿児島県（始良・伊佐圏域）

支援事業に参加した成果

- ピアサポーターを活用した退院支援事業の実施方法について、経験のある広域ADから具体的にアドバイスを受けたことにより、突発的に発生した問題が解決するなど、スムーズに事業を進めることができた。
- 毎月開催した「保健・医療・福祉関係者の協議の場」において、密着ADが相談支援事業所や精神科病院に対し、協議の場の進め方や体験談発表の手法などについて具体的にアドバイスをすることにより、スムーズに事業を進めることができた。

支援事業での取組

（研修会の開催）

H29. 8. 4 長期入院精神障害者の地域移行推進研修会（始良保健所）51名参加

H30. 2. 15 精神障害者地域移行・地域定着推進研修会（県庁）143名参加

（広域AD現地支援）

H29. 8. 4 長期入院精神障害者の地域移行推進事業 第1回戦略会議（始良保健所）

H30. 2. 14 長期入院精神障害者の地域移行推進事業 第2回戦略会議（始良保健所）

モデル圏域（始良・伊佐圏域）における具体的な取組

（協議の場の開催状況）

- ・始良市と伊佐市において、H29年9月から毎月1回開催（密着AD、相談支援事業所、ピアサポーター、精神科病院、市町村、保健所、県庁障害福祉課が参加）
- ・相談支援事業所から事業進捗状況について報告し、事業の進め方や課題等について具体的に検討（その他、具体的な取組内容）
- ・突発的に発生した問題について、個別に広域AD・密着ADに相談し、解決を図った。

モデル圏域（始良・伊佐圏域）における退院支援の状況

（退院支援を実施した者の人数）地域移行支援の個別給付申請6名、申請検討中4名（2月1日現在）
（そのうち、退院した者の人数）0名（申請がH30年1月からのため、現時点ではなし）

平成30年度 取組方針

- 始良・伊佐圏域以外の1圏域において、ピアサポーター養成講座を実施
- 養成講座を実施した圏域内の指定一般相談支援事業所に委託し、ピアサポーターを活用した地域移行支援事業を実施（地域移行支援の個別給付申請を推進）
- 県内の7障害保健福祉圏域において、「保健・医療・福祉関係者の協議の場」を定期的で開催し、圏域内の長期入院精神障害者の地域移行に係る現状分析、目標値の設定及び具体策の検討を実施（密着ADを派遣し、具体的にアドバイスすることで、課題の解決を図る）
- 事業実施圏域以外の圏域において、ピアサポーターを精神科病院に派遣し、体験談発表等を実施

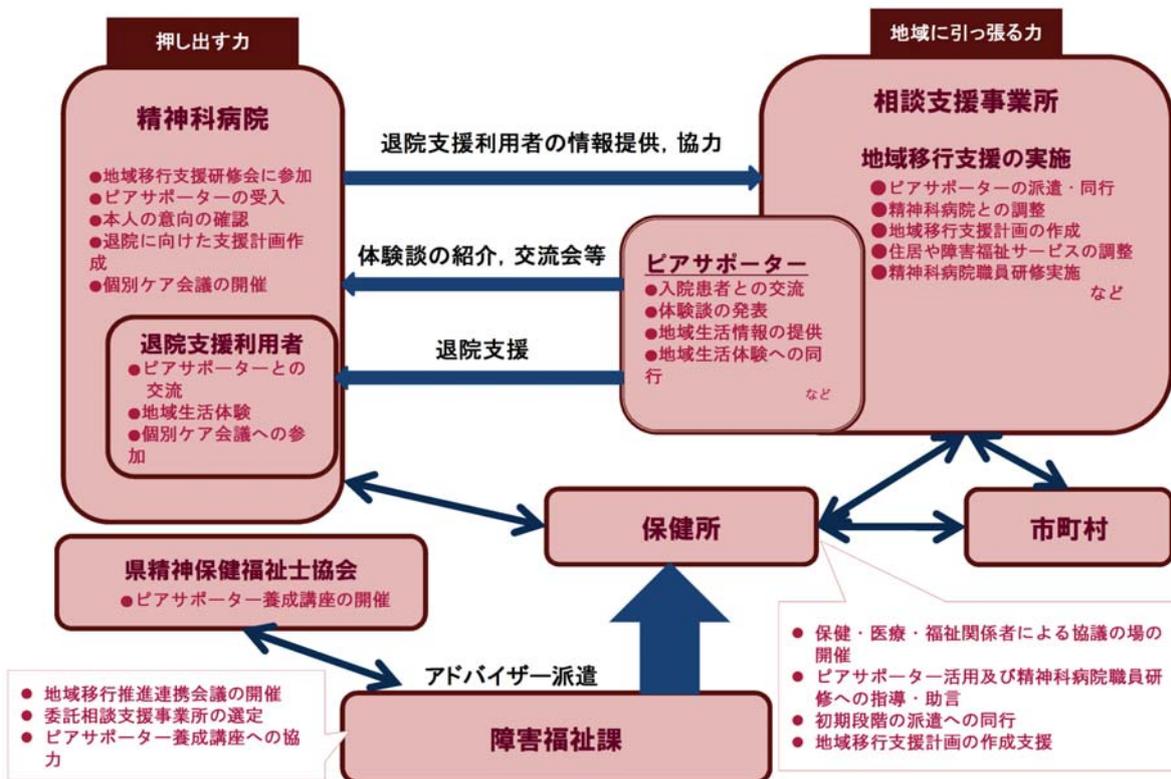
1 始良・伊佐圏域の基礎情報

基本情報

市町村数 (H29年5月末)	4市町村		
人口 (H29年5月1日)	237,363人		
精神科病院の数 (H29年5月末)	8病院		
精神科病床数 (H29年5月末)	1,691床		
入院精神障害者数 (H28年6月末)	3か月未満：247人 (15.8%)		
	3か月以上1年未満：299人 (19.1%)		
	1年以上：1,019人 (65.1%)		
	うち65歳未満：372人 うち65歳以上：647人		
退院率 (H28年6月末)	入院後3か月時点：53.0%		
	入院後6か月時点：69.6%		
	入院後1年時点：81.7%		
相談支援事業所数 (H29年4月末)	基幹相談支援センター：0		
	一般相談事業所数：4		
	特定相談事業所数：25		
障害福祉サービスの利用状況 (H28年度)	地域移行支援サービス：3人		
	地域定着支援サービス：0人		
(自立支援) 協議会の開催頻度 (H28年度)	2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有無と数	障害保健福祉圏域	(有)・無	1カ所
	市町村	(有)・無	2カ所

※H29年5月時点

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 (H29年度)

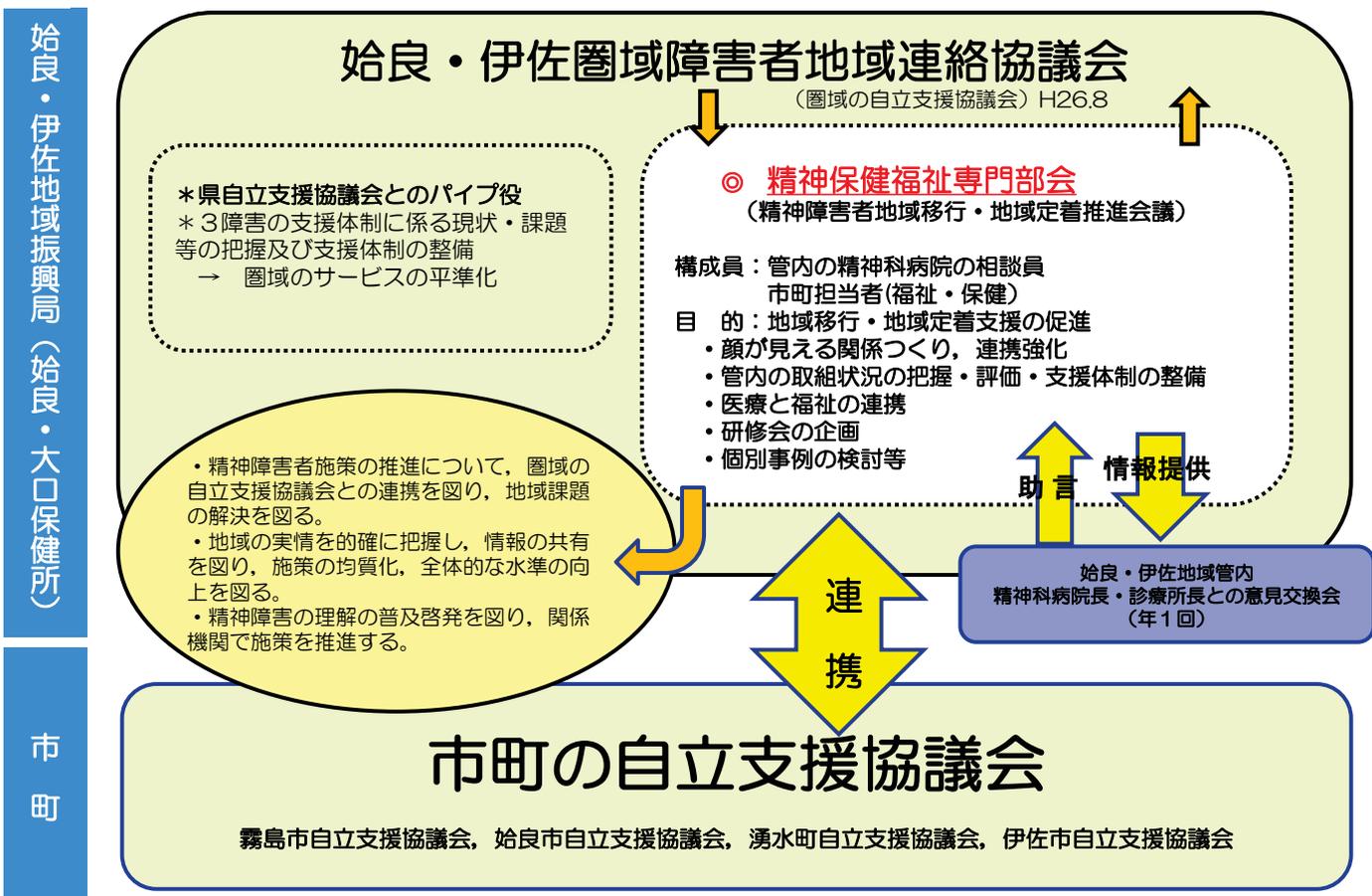


長期入院精神障害者の地域移行推進事業(平成29年度鹿児島県)

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協議の場

関係機関の役割		
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	始良市自立支援協議会（総合支援法第89条の3） *4市町のうち自立支援協議会が活発に開催されているのは始良市一カ所のみ
	構成メンバー	障害者関係団体の代表者、民生委員・児童委員の代表者、地域自治組織の代表者、障害福祉サービス事業所の代表者、関係行政機関の職員、学識経験者、保健・医療機関の関係者、教育・雇用及び就労に関する機関の関係者、障害者及び障害児の発達及び療育に関する機関の関係者
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> 障害者差別解消法について 平成27年度障害福祉サービス等に実績について 専門部会の活動報告（相談支援・就労支援・子ども部会）
	協議の結果としての成果	<ul style="list-style-type: none"> 専門部会の活性化により日常的な相談支援、活動を通じたネットワーク体制が構築されつつあり、各機関・団体等相互の協力体制が強化につながってきている。 基幹型相談支援センターの設置に向けて具体的に協議している。（H30年度設置へ）
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	協議体の名称 設置根拠	始良・伊佐圏域障害者地域連絡協議会精神保健福祉専門部会 （精神障害者地域移行・地域定着推進会議）
	構成メンバー	管内の精神科病院の相談員 市町担当者（福祉・保健）、保健所職員
	協議の内容	精神障害者の地域移行に関する取組の確認、地域移行・地域定着の事例紹介、意識調査に関する意見交換等
	協議の結果としての成果	事例を通じて、精神科病院の現状や退院支援に向けた取組の状況を知ることが出来た。地域移行・地域定着に関する情報共有の強化、相談支援事業所による研修会の開催が出来た。また圏域の精神科病院、指定・一般相談支援事業所、行政に対して地域移行等に関する意識調査を実施し、課題を整理した。

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取組の経緯 ①



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取組の経緯 ②

始良・伊佐圏域障害者地域連絡協議会の精神保健福祉専門部会(精神障害者地域移行・地域定着推進会議)の開催 H26年度～

年度	名称	内容	見えてきた課題や効果
26	第1回 精神保健福祉専門部会 (H26.11.10 参加者12カ所 24名)	・法改正の確認 ・精神障害者の地域移行に関する取組状況, 担当者一覧作成	・改正精神保健福祉法の周知不足 ・地域移行・地域定着支援の認識の差が大きく, 情報も不足
	第2回 精神保健福祉専門部会 (H27.3.18 参加者8カ所 19名)	・管内各市町の入院患者の状況について情報提供 ・事例を通じた地域移行・地域定着支援に関する情報交換	・事例を通じて, 特に行政側が, 精神科病院の現状や退院支援に向けた取組の状況について, 具体的に学ぶ機会となる ・相談支援事業所の現状がよくわからない
27	精神障害者の地域移行・地域定着に係る意見交換会 (H27.8.26 参加者5カ所 10名)	・管内の地域移行・地域定着支援を実施している4事業所との意見交換	・普及啓発が不十分 ・精神科病院の取組等について意見交換等できる場がない ・病院と相談支援事業所, 行政との情報交換・連携強化 ・相談支援事業所のマンパワー不足
	第1回 精神保健福祉専門部会 (H27.11.18 参加者12カ所 19名)	・情報提供, 意見交換 ・意識調査に関する意見徴収	・地域移行・地域定着に関する情報共有の強化 ・管内の自立支援協議会への情報提供, 提言
	第2回 精神保健福祉専門部会 (H28.2.23 参加者16カ所 24名)	・研修「地域移行・地域定着支援について」 ・グループワーク, 意見交換等	・地域移行支援の内容や相談支援事業所の役割について学ぶ機会となる ・各機関内での連携の難しさやマンパワー不足
28	第1回 精神保健福祉専門部会 (H28.6.3 参加者14カ所 21名)	・情報提供 ・退院支援委員会の好事例の紹介, 意見交換 等	・退院支援委員会の好事例紹介を行い, 事例を通して病院と地域が連携のメリットや難しさ等について共有できた。また病院同士も情報交換の場となった。 ・地域移行・地域定着について, 意識や関心度の差がある。
	第2回 精神保健福祉専門部会 (H29.2.21 参加者13カ所 18名)	・地域移行・地域定着に係る意識調査 結果報告 ・意見交換 等	・意識調査の結果, 全職種において地域移行・地域定着支援の取組の必要性は認識していたが, 知識不足, 経験不足から取組方法がわからないことが明らかになった。 ・ケースの積み上げが必要, 部会で今後取り組む。

5 圏域の取組における強みと課題

特徴(強み)

1. 平成26年度から圏域の障害者地域連絡協議会を立ちあげ, その中に精神保健福祉専門部会(地域移行・地域定着支援会議)を設置し, 地域課題の共有・整理が出来つつある。
2. 市町によって取組の差はあるが, 保健所が開催している精神保健福祉専門部会(地域移行・地域定着協議会)の参加継続を機に, 市町村自立支援協議会の精神部会が立ち上がり, 地域移行等に関する関心が高まりつつある。
3. 圏域の相談支援事業者が, 地域移行・地域定着支援に意欲があり, 協力的である。
4. 他圏域に比べると, 精神障害者の地域生活を支える社会資源が比較的豊富である。

課題

1. 地域移行等への取組方がわからない関係者が多い。
2. 地域移行支援に積極的に取り組む病院が少ない。
3. 圏域に基幹型相談支援事業所がない
4. 地域移行・地域定着支援に取り組める事業所が少ない(4カ所)
5. 精神科病院及び相談支援事業所, 保健所の3者による地域移行に向けた連携が十分とはいえない。
6. 地域移行・地域定着支援について認識の差がある(精神科病院及び相談支援事業所, 市町・保健所)
7. ピアサポーターの育成がない。

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指標の推移

NO	指標	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①	1年以上の精神科病院在院患者数(人) (各年6月30日現在)	1,049	1,009	1,019
②	各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人)	2	1	3
③	②のうち、退院した者の数(実人数)(人)	2	1	3
④	ピアサポーターの養成者数(実人数)(人)	0	0	0
⑤	④のうち、活動している者の数(実人数)(人)	0	0	0

【記入上の留意点】

- ③について ※利用年度の翌年度以降に退院した者については、利用年度に計上して下さい。
※退院後に再入院となった者については、退院した者(1人)として計上して下さい。
- ⑤について ※養成年度以降に、実際の活動を開始した者については、養成年度へ計上して下さい。

栃木県

支援事業に参加した成果

- 圏域内の全精神科病院から「地域の支援があれば退院可能な長期入院者」35名を抽出でき、市町・病院・地域援助事業者が退院支援に取り組むための戦略策定に着手できた。
- 圏域の抱える課題の明確化、問題解決への具体的な検討が実施できた。

支援事業に関する取組

- (研修会の開催) 精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修①7/20参加者94名、②2/21予定
- (広域AD現地支援) 上記研修における講演、助言等、モデル圏域活動への具体的なアドバイス等
- (その他) 相談支援従事者専門コース別研修(地域移行・定着) 参加者16名
研修の企画、運営を行う地域移行ワーキンググループの開催 計5回

モデル圏域における具体的な取組

【県北障害保健福祉圏域】

(協議の場の開催状況)

- ・圏域地域移行支援連絡会：圏域全体の戦略の確認と協議(12/14、参加者51名)【広域AD現地支援】
- ・地区検討会：地域包括ケアシステムの検討(年間事業計画と評価)(5/19、3/7予定、参加者各19名)
- ・情報交換会：個別事例検討(地域移行支援の活用促進、住まいの確保支援)、市町障害福祉計画と基盤整備量の考え方等について(計3回、参加者延81名)

(その他、具体的な取組内容)

- ① 地域移行関係職員研修：病院・施設見学と意見交換による相互理解促進(計2回、参加者延42名)
- ② ピアサポート及び家族支援の視点からの合同研修：地域移行者・家族・地域援助事業者等の交流により当事者の力を引き出す支援のイメージ形成を図る(計2回、参加者延54名)
- ③ 地域援助事業者及び行政の定期的な病院訪問による地域移行支援の活用促進とネットワーク強化

【両毛障害保健福祉圏域】

(協議の場の開催状況)

安足地区精神障害者地域生活支援ネットワーク会議等の開催のほか、1月18日にこれまで地域移行の支給決定がない足利市内の関係者と検討会を開催。行政機関が医療機関と協力し地域移行に取り組む意識の統一を図ると共に、支援対象事例について検討した。【広域AD現地支援】

(その他、具体的な取組内容)

- ・関係機関の意思統一を図る目的で研修会を開催予定(3月)
- ・包括ケアシステムの構築について、医療機関への協力依頼及び市との話し合いを予定

モデル圏域における退院支援の状況

	【県北障害保健福祉圏域】	【両毛障害保健福祉圏域】
(退院支援を実施した者の人数)	18人	2人
(そのうち、退院した者の人数)	1人	0人

平成30年度 取組方針

- 事例から学び、実践を積む(チーム支援で地域援助事業者をバックアップするしくみづくり)
- 市町障害福祉計画、県医療計画と連動させた退院支援(市町単位での目標設定)
- 住まいの確保支援の充実強化(自立支援協議会と居住支援協議会との連携)
- 課題の解決に向けた関係機関の連携強化
- モデル圏域の取組を県全体で共有し、取組強化への検討

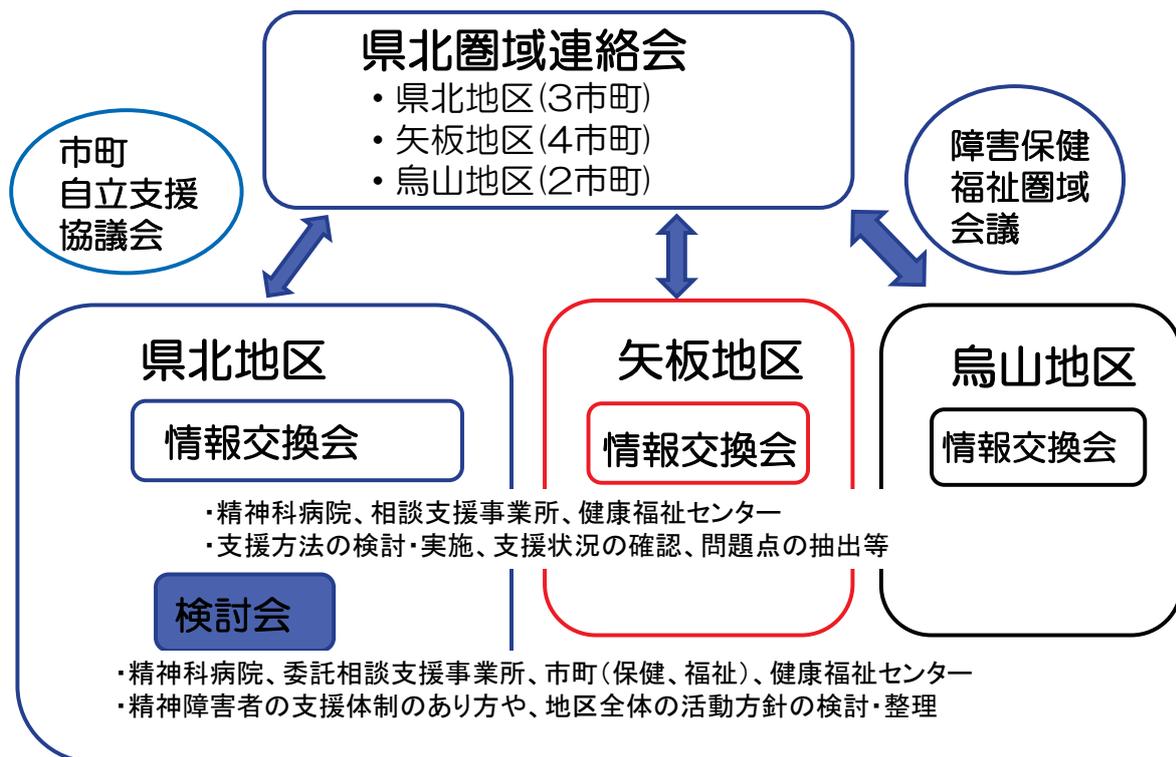
1 県北障害保健福祉圏域圏域の基礎情報

基本情報		〔 〕内は県北地区	
市町村数	9市町〔3市町〕		
人口	376,702人〔215,762人〕		
精神科病院の数	5病院〔2病院〕		
精神科病床数	1,094床〔519床〕		
入院精神障害者数 (H28年6月末)	3か月未満：93人(10.2%)〔44人(10.3%)〕		
	3か月以上1年未満：112人(12.3%)〔59人13.8%)〕		
	1年以上：707人(77.5%)〔324人(75.9%)〕		
	うち65歳未満：322人〔154人〕	うち65歳以上：385人〔170人〕	
退院率(H28年6月末)	入院後3か月時点：45.8%〔46.1%〕		
	入院後6か月時点：79.2%〔84.2%〕		
	入院後1年時点：85.4%〔86.8%〕		
相談支援事業所数	基幹相談支援センター：－〔－〕		
	一般相談事業所数：15〔7〕		
	特定相談事業所数：41〔26〕		
障害福祉サービスの利用状況 (H29年3月)	地域移行支援サービス：2人〔－〕		
	地域定着支援サービス：31人〔3〕		
(自立支援)協議会の開催頻度(H28年度)	2回/年		
保健・医療・福祉関係者による協議の場の有無と数	障害保健福祉圏域	有・無	1か所
	市町村	有・無	9か所

※H29年4月時点

県北障害保健福祉圏域

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)



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協議の場

関係機関の役割		
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	検討中
	構成メンバー	
	協議の内容	
	協議の結果としての成果	
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	協議体の名称 設置根拠	県北圏域地域移行支援連絡会設置要綱
	構成メンバー	検討中
	協議の内容	
	協議の結果としての成果	

県北障害保健福祉圏域

4 圏域における取組の経緯

H24年度～「病院が送り出す力の強化」「地域が迎え入れる力の強化」
 H27年度 「地域移行支援の実績を5件積む」
 H28年度 「病院は病院全体に地域相談の取組が広まるように、委託相談支援事業所は一般相談支援事業所に地域相談の仕組みを指導助言できるように、行政は病院と地域との橋渡しになれるように、それぞれ取組を進める」

事業内容	時期	H28年度 行動計画	結果	H29年度 行動計画(案)
情報交換会	6月 12月	H27年度に抽出した7事例の各々について、病院・事業所・行政がチームを組み退院支援を実施。 情報交換会において支援の進捗状況を確認し、工夫や課題を共有。	H28年9月をもって7事例すべてが退院。 地域相談に初めて取り組む事業所が制度活用等について助言を得たり、各機関が退院支援のアイデアを共有する機会となった。	「事例から学ぶ」「実践を積む」 ⇒新たに退院支援事例を抽出し、退院支援の経過を情報交換会にて把握する。
検討会	7月 3月	県北地区の地域課題をふまえた地域移行支援のあり方、退院支援の方向性の検討	病院(看護、ソーシャルワーク)、事業所(一般、委託)、行政(保健師、事務担当者)の各代表者により地域課題をふまえて方向性を検討した。 「事例から学ぶ」「実践を積む」「ピアサポートについて知り、支える」活動の必要性について意見が出された。	「ピアサポートについて知り、支える」 ⇒ピアの視点を取り入れた試みを、引き続き導入していく。
ピアサポートの視点から	10月	当事者の体験から支援者が学ぶ機会づくり	長期入院を経て退院し就労生活を送る当事者に協力を得て、体験談のインタビューと自宅訪問を実施。	「地域資源の理解と相互交流」 ⇒障害福祉サービス事業所見学(大田原市)を実施する。
研修	9月	退院支援に必要な地域資源の理解(障害福祉サービス事業所見学)	那須町内の3事業所(入所、就労支援)、1病院を見学。 併せて、病院で医師らと地域相談従事者との情報交換を実施。	「地域包括ケアシステムの構築」 ⇒市町の自立支援協議会相談支援部会における課題の共有、国の施策提言を意識した事業展開と評価の機会づくり
連絡会	2月	地域相談や退院支援に関する広域的な情報交換の機会の確保	地域包括ケアシステム、精神保健福祉法改正、障害者差別解消法に基づく意思決定支援等をテーマとした話題提供と情報交換。	

5 圏域の取組における強みと課題

特徴(強み)

1. 病院・事業所・行政がチームとなって退院支援に取り組んできた実績がある。
2. 退院支援における工夫や課題について地域の関係機関が協議する場（情報交換会、検討会、連絡会）が既にある。

課題

1. 退院支援に係る地域相談に対応できる指定一般相談支援事業所が少ない。
2. 地域定着支援の強化（地域でSOSをキャッチしたときのネットワークづくり、病院だけで抱えない退院後支援のしくみ）が必要。
3. 病院・事業所・行政・当事者間で「ピアサポート」についての認識が多様。
4. 従来の圏域の取組を、国の提唱する施策の枠組みに位置づけさらに発展させるための評価と整理が必要。

県北障害保健福祉圏域

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指標の推移

〔 〕内は県北地区

NO	指標	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①	1年以上の精神科病院在院患者数(人) (各年6月30日現在)	790 〔347〕	730 〔344〕	707 〔324〕
②	各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人)	11 〔2〕	14 〔10〕	16 〔16〕
③	②のうち、退院した者の数(実人数)(人)			2 〔1〕
④	ピアサポーターの養成者数(実人数)(人)			
⑤	④のうち、活動している者の数(実人数)(人)			1

【記入上の留意点】

- ③について ※利用年度の翌年度以降に退院した者については、利用年度に計上して下さい。
※退院後に再入院となった者については、退院した者(1人)として計上して下さい。
- ⑤について ※養成年度以降に、実際の活動を開始した者については、養成年度へ計上して下さい。

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数	2市		
人口	265,598人		
精神科病院の数	6病院（うち、2病院は総合病院）		
精神科病床数	674床		
入院精神障害者数 (H28年6月末)	3か月未満：171人（26.3%）		
	3か月以上1年未満：103人（15.8%）		
	1年以上：377人（57.9%）		
	うち65歳未満：162人	うち65歳以上：215人	
退院率（H28年6月末）	入院後3か月時点：66.7%		
	入院後6か月時点：84.1%		
	入院後1年時点：93.2%		
相談支援事業所数	基幹相談支援センター：2		
	一般相談事業所数：6		
	特定相談事業所数：19		
障害福祉サービスの利用状況 (H29年3月)	地域移行支援サービス：0人		
	地域定着支援サービス：2人		
(自立支援)協議会の開催頻度（H28年度）	2回/年		
保健・医療・福祉関係者による協議の場の有無と数	障害保健福祉圏域	有・無	1か所
	市町村	有・無	2か所

※H29年4月時点

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）

安足地区精神障害者地域生活支援ネットワーク会議
～保健・医療・福祉による協議の場～

市自立支援協議会との連携？

啓発委員会

- ・精神科医療や障害への理解促進、啓発
- ・住民のこころの健康の保持増進を図る
- ＜検討会議＞
- ＜こころの健康講座＞
- ピアサポーターからの発信、事業所紹介
- ＜若年層向け自殺対策強化事業研修会＞

- ・関係機関の連携強化
- ・安心して生活できる地域づくり

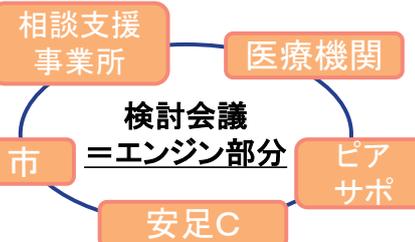
地域移行・地域交流委員会

精神障害者が地域で生活を続けられるための支援と地域生活移行に向けた支援を推進するために連携強化を図る

地域移行・退院促進部会

＜検討会議＞（企画・実施）

- ・退院支援プログラムの検討
- ・経験値の共有＝人材育成（成功事例をとおして）
- ・ピアサポートの活用推進（活動支援及び理解促進）



地域包括ケアシステム構築の検討

交流部会 ⇒ 当事者及び関係機関の連携強化を図る
＜検討会議＞ ＜ポーリング大会＞ ＜ソフトバレーボール大会＞

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協議の場

関係機関の役割		
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	佐野市自立支援協議会（地域移行部会※休会中）・足利市自立支援協議会（地域生活支援部会）
	構成メンバー	<h1>検討中</h1>
	協議の内容	
	協議の結果としての成果	
協議体の名称 設置根拠	安足地区精神障害者地域生活支援ネットワーク会議（地域移行・退院促進部会）	
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	構成メンバー	<h1>検討中</h1>
	協議の内容	
	協議の結果としての成果	

4 圏域における取組の経緯

年度	取り組みの概要
平成11年度	・安足地区精神障害者地域生活支援ネットワーク会議開始 医療機関、相談機関、就労支援、家族会、ボランティア、行政の連携強化を図ることを目的に開始。地域交流、人材育成、普及啓発、情報提供への取り組みを行った。
平成21～ 23年度	・精神障害者地域移行支援特別対策事業実施 地域活動支援センターに委託し、個別支援会議、ケア会議、社会資源の見学、ネットワーク事業と連動した研修会を実施した。
平成24年度	・ピアサポーター養成及び委嘱（10名） ・地域移行・地域定着支援に関する研修会を開催（ネットワーク会議）
平成25年度～	・ネットワーク会議の中に、地域移行・退院促進部会を立ち上げ ・病院連絡会の開催
平成26年度	・退院後生活環境相談員連絡会議の開催
平成27年度	・精神科病院看護部長の開催（退院後生活環境相談員等連絡会議と合同） ・病院連絡会（ピアサポーターの参加、地域移行に関する研修会の開催）
平成28年度	・病院連絡会（医療機関へのヒアリング） ・事例を通じた地域移行に関する勉強会の開催 ・ピアサポート研修会の開催

5 圏域の取組における強みと課題

特徴(強み)

1. 医療機関等を含めた社会資源が豊富にある
2. 各医療機関に特徴があり、事例に応じた選択ができる
(身体合併事例に対応可能な総合病院2カ所、高齢者の認知症に特化した病院1カ所)
3. ネットワーク会議をとおして管内関係者のネットワークができている
4. 自主的なピアサポート活動が活発である

課題

1. 医療法人単独による自己完結型(法人内のサービス利用による)退院支援になりがちである
⇒利用可能なサービスありきの支援になりがち?
2. 病棟看護師に、障害者総合支援法における制度の理解が広がりにくい
⇒対象者の掘り起こし(退院へのモチベーションづくり)が進まない
3. 各医療機関の実態や意識が大きく異なるため、医療機関の特徴に応じた支援が求められる
4. 精神障害者の地域移行・地域定着支援を提供出来る相談支援事業所が少ない
⇒委託(=指定特定=指定一般)が全てを担う市では、相談支援専門員が超多忙で、退院支援は病院任せとなりがちのため、経験値も上がらず、地域移行が進まない。
5. ピアサポートの活用について、支援者側の理解が不十分
⇒活動の場が限定される

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指標の推移

NO	指標	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①	1年以上の精神科病院在院患者数(人) (各年6月30日現在)	412	382	377
②	各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人)	2	3 (うち2名は継続)	0
③	②のうち、退院した者の数(実人数)(人)	1	1	0
④	ピアサポーターの養成者数(実人数)(人)	0	0	0
⑤	④のうち、活動している者の数(実人数)(人)	4	5	3

【記入上の留意点】

- ③について ※利用年度の翌年度以降に退院した者については、利用年度に計上して下さい。
※退院後に再入院となった者については、退院した者(1人)として計上して下さい。
⑤について ※養成年度以降に、実際の活動を開始した者については、養成年度へ計上して下さい。

※補足説明

H26~H28 実件数 3件
退院件数 2件
(グループホーム、施設入所)

川崎市

支援事業に参加した成果

- これまで精神障害者の地域移行・地域定着支援を実施してこなかった相談支援センターによる個別支援を、密着アドバイザー（コーディネーター）とともに実施
- 精神科病院と地域関係機関の顔の見える関係づくりをめざし、「地域移行（退院）に向けた院内外プログラム」について、共同した取組の検討を開始

支援事業での取組

- 研修会の開催 H30年2月1日（木）14:00～ 生田病院 会議室 51人の参加
- アドバイザー会議の開催 2月1日までに8回開催
- 広域アドバイザーの役割 アドバイザー会議に出席し事業実施に向けた助言、研修会での講師
- 密着アドバイザーの役割 モデル地域での事業の企画・運営調整・支援実施

モデル圏域における具体的な取組

- モデル事業実施に向けた北部地区関係機関への事業説明、普及啓発（平成29年実施・計15回）
 - 8月 川崎市地域自立支援協議会精神障害者地域移行・地域定着支援部会（他10・12月・計3回）
 - 9月 精神科病院管理者等へ説明、北部メンタルヘルスネットワーク会議（他12月・計2回）
 - 10月 精神科病院職員へ説明、多摩区相談支援センター連絡会、麻生区相談支援センター連絡会
区役所障害者支援係長会議、市内相談支援センター・区役所合同連絡会
 - 11月 多摩区地域生活支援センター、麻生区地域生活支援センター、区役所保護課職員
 - 12月 多摩区自立支援協議会、麻生区自立支援協議会
- 精神科病院での地域移行支援対象者の選出との相談支援センターによる個別支援の実施
- 精神科病院での地域移行（退院）に向けた退院プログラムの検討

モデル圏域における退院支援の状況

- 退院支援を実施した者の人数 3人（H29年12月より支援開始）
（うち、退院した者の人数 0人）

平成30年度 取組方針

- 引き続き構築支援事業を活用したモデル地区での取組の継続
 - ・コーディネーター（密着アドバイザー）バックアップによる、入院患者への個別支援を継続
 - ・精神科病院において「地域移行に向けた退院プログラム」を関係機関及びピアサポーター等と共同で実施
 - ・研修会の開催（事業実施で得られた課題、今後の方向性の共有）
 - ・北部地区ネットワーク及び全市に向けた実施状況の情報発信
- 今後の南部・中部地区での展開に向けた戦略の検討

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数（H29年5月1日）	1市（行政区7区）		
人口（H29年5月1日）	1,500,050人		
精神科病院の数（H28年6月末）	9病院		
精神科病床数（H28年6月末）	1,758床		
入院精神障害者数 （H28年6月末）	3か月未満：394人（26.0%）		
	3か月以上1年未満：415人（27.3%）		
	1年以上：707人（46.7%）		
	うち65歳未満：227人		
	うち65歳以上：480人		
退院率（H28年6月末）	入院後3か月時点：56.0%		
	入院後6か月時点：80.5%		
	入院後1年時点：86.4%		
相談支援事業所数（H29年3月末）	基幹相談支援センター：7か所		
	一般相談事業所数：55か所		
	特定相談事業所数：87か所		
障害福祉サービスの利用状況 （H29年3月）	地域移行支援サービス：6人		
	地域定着支援サービス：4人		
（自立支援）協議会の開催頻度（H29年）	6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有無と数	障害保健福祉圏域	有	1カ所
	市町村	有	1カ所

川崎市

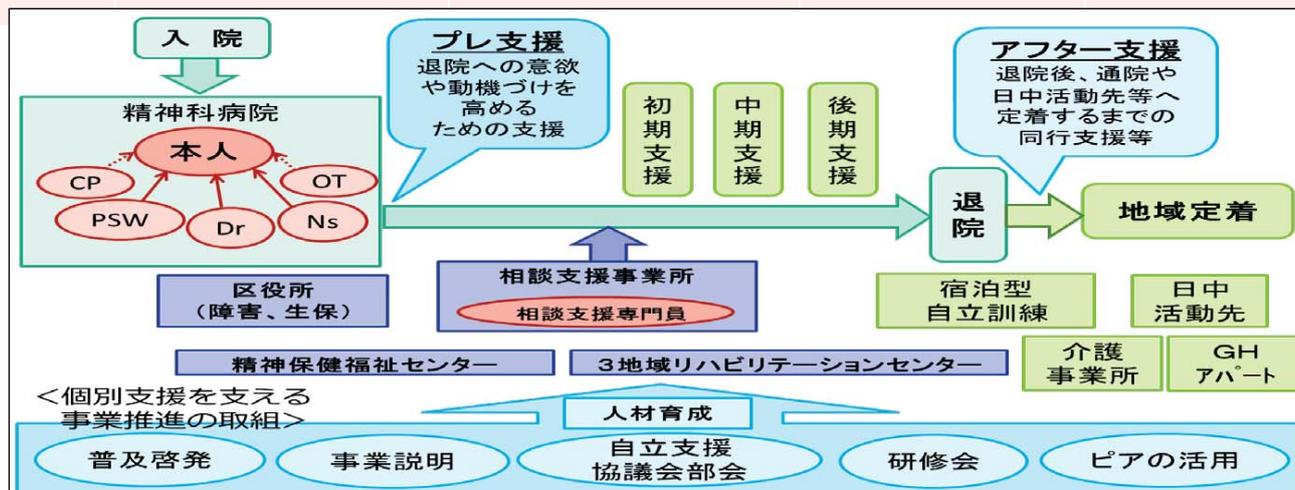
2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要（全体）

	精神科病院	区保健福祉センター		精神保健福祉センター 地域移行体制整備担当	地域移行 コーディネーター 井田地域生活支援センター 「はるかぜ」
		障害者支援担当	生活保護担当		
役割	<ul style="list-style-type: none"> ○地域移行支援事業の院内の周知 ○退院に向けた長期入院者への院内多職種による働きかけ ○退院に向けた院内の調整 ○退院支援委員会や退院前ケア会議の開催 ○退院に向けた地域との連携の中心的役割をとる。 ○退院後、通院や訪問看護等のフォロー ○調子を崩したときの緊急時の対応等院内の体制確保 ○地域自立支援協議会地域移行・地域定着支援部会への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○退院支援委員会やケア会議への出席 ○病院等へ相談支援事業所や地域の社会資源等の情報提供を行う。 ○地域移行支援の希望者に対し、必要な申請書等の説明や状況調査等を行う。 ○障害支援区分認定調査、地域移行の支給決定等手続きを実施する。 ○地域自立支援協議会地域移行・地域定着支援部会への参加（7区代表区） 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活保護長期入院者への訪問面接、病状調査などから、地域移行の対象者の選定 ○地域移行支援の希望者について、障害者支援係に相談し、申請の手続き等の支援 ○退院は可能だが、退院意欲のない人を井田地域生活支援センター「はるかぜ」につなげる。 ○退院支援委員会やケア会議への出席 ○市外病院の場合は、必要に応じて、市内病院への転院に関する支援を行う。 ○地域自立支援協議会地域移行・地域定着支援部会への参加（自立支援室） 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域移行・地域定着支援を円滑に図るための、医療機関と地域関係機関等のネットワーク構築 ○地域移行・地域定着支援に関する啓発（市全域を対象） ○地域移行に係る従事者に対する人材育成（市全域を対象） ○地域自立支援協議会地域移行・地域定着支援部会の開催 ○広域にわたる地域移行支援の調整（県、横浜市、相模原市、県外病院との調整） ○高齢入院患者の地域移行支援体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科病院に出向いての従事者への地域移行・定着支援に関する啓発 ○退院可能な長期入院者に対する、意欲の前提となる十分な情報提供や、ピアサポーターの活用等による、退院への意欲・動機付けのための支援 ○総合支援法の給付対象である地域移行支援・地域定着支援を行う「指定一般相談支援事業所」等への支援および連携 ○市外の精神科病院に入院中で市内に退院を希望する者に対する支援 ○ピアサポーターの養成および地域移行におけるピアサポート活動の支援 ○地域住民との交流事業 ○地域自立支援協議会地域移行・地域定着支援部会への協力・参加

地域自立支援協議会精神障害者地域移行地域支援部会「連携」ワーキングチームにて再編協議中

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）

役割	委託型（障害者相談支援センター）		指定一般相談支援事業者	地域リハビリテーションセンター（南・中・北） 地域支援担当
	地域相談支援センター	基幹相談支援センター		
	<ul style="list-style-type: none"> ○総合支援法の給付対象である地域移行支援・地域定着支援を実施 ○地域自立支援協議会地域移行・地域定着支援部会への参加（各区代表） 	<ul style="list-style-type: none"> ○総合支援法の給付対象である地域移行支援・地域定着支援を実施 ○地域の相談支援事業者への支援 ○地域自立支援協議会地域移行・地域定着支援部会への参加 ○精神科病院への地域移行に向けた普及啓発 ○精神科病院に長期間入院している障害者等の地域移行支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○総合支援法の給付対象である地域移行支援・地域定着支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域移行支援・地域定着支援の対象者のうち支援困難ケースへの支援 ○関係機関等支援者のバックアップ



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取り組む市・圏域

関係機関の役割		
川崎市（圏域）の保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	川崎市地域自立支援協議会精神障害者地域移行・地域定着支援部会（障害者総合支援法第89条の3）
	目的	長期にわたり入院している精神障害者の地域生活への移行及び地域定着支援の体制の充実
	課題と協議内容	支援のすそ野を広げよう！ (平成28年度に検討された課題) 地域移行支援の見える化作業の実施 1 地域状況の把握 2 支援対象者の把握
	協議の結果としての成果	(平成28年度の成果) 1 地域関係機関を対象にした「川崎市における精神障害者地域移行・地域定着支援に関するアンケート」の実施 2 市内5病院を対象とした「精神障害者地域移行支援対象者実態調査」の実施

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取組の経緯

- 平成16年度 川崎市生活訓練支援センター・カシオペアが事業主体となり、「精神障害者退院促進支援事業」を開始
- 平成21年度 「川崎市精神障害者地域移行支援特別対策事業」となり、カシオペア内に地域体制整備コーディネーターと地域移行推進員が配置され「地域移行支援特別対策協議会」を開催
- 平成24年度 本事業は県費および国庫補助金による事業であったが、個別支援の部分が法定給付化され、地域の支援機関である相談支援事業所も実施主体となる
- 平成25年度 「川崎市精神障害者地域移行・地域定着支援事業」と名称変更。障害者相談支援センター再編され基幹型1ヶ所、地域型3ヶ所、計4ヶ所が委託相談支援センターとして各区に設置
- 平成26年度 「川崎市精神障害者地域移行・地域定着支援体制整備事業」に変更
全ての地域住民を対象とした「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定
- 平成28年度 中部リハビリテーションセンターの開設による事業実施体制の変更
川崎市地域自立支援協議会地域移行・地域定着支援部会の設置
- 平成29年度 **同部会に課題別ワーキンググループを設置**
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に参加

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取組における強みと課題

特徴(強み)

【南部】

1. 人口約40万人
2. 精神科病院:1/市立病院:1
3. 230床
4. 万対病床数が少ない
5. 生活保護、単身世帯多い

【中部】

1. 人口約70万人
2. 精神科病院:3/大学病院:1
3. 969床(うち認知症300床)
4. 病床数多いが北部寄りに集中
5. 人口急増地区。一部の区において地域移行の取組がある

【北部】

1. 人口約40万人
2. 精神科病院:3
3. 551床(うち認知症111床)
4. 市全体の万対病床数に近い
5. 地域内で医療・福祉・行政の関係機関がネットワークを形成している

課題

- 精神病床については、南部に少なく北部方面に偏在しているが、市内移動が概ね60分圏内にあるという、コンパクトな地域特性を生かした支援体制の構築
- モデルとなりうる重点地域の選定と取組の検討
(なお、重点地域の選定に向けた地域の課題については、部会においても検討予定)

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指標の推移

NO	指 標	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①	1年以上の精神科病院在院患者数(人) (各年6月30日現在)	634	611	707
②	各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人)	49	42	部会にて 集計中
③	②のうち、退院した者の数(実人数)(人)	23	12	
④	ピアサポーターの養成者数(実人数)(人)	17	16	11
⑤	④のうち、活動している者の数(実人数)(人)	11	15	21

【記入上の留意点】

- ③について ※利用年度の翌年度以降に退院した者については、利用年度に計上して下さい。
※退院後に再入院となった者については、退院した者(1人)として計上して下さい。
- ⑤について ※養成年度以降に、実際の活動を開始した者については、養成年度へ計上して下さい。

千葉市

支援事業に参加した成果

- 関係機関相互の意見交換や情報交換が活発になり、連携も大幅に深まった。
- 支援ネットワーク拡大の足掛かりを築くことができた。

支援事業での取組

(研修会の開催)

- 各病院・事業所等個別の研修会 6回
- 各病院・事業所等の見学会 7回
- 全体での研修会 1回

(広域AD現地支援)

- 連携会議 5回
- 事前打ち合わせ 5回

モデル圏域における具体的な取組

(協議の場の開催状況)

- 連携会議 5回

(具体的な取組内容)

- 地域移行支援プログラムの実施(体験談、日中活動支援、生活体験の各プログラム 1回ずつ)
- 地域移行支援等を啓発するための広報物の作成(中)
- 上記の地域移行支援プログラムおよび、各研修等の企画・運営

(その他)

- 上記の取り組みについて、①長期入院解消を目指した仕掛けづくり ②地域包括ケアシステムの基盤づくり に主眼を置いた2つの分科会に分け、相互に連携も図りながら活動した。

モデル圏域における退院支援の状況

- (退院支援を実施した者の人数) 31人 ※上記の地域移行支援各プログラム参加者の合計
- (そのうち、退院した者の人数) 13人 ※(同上)

平成30年度 取組方針

- 今年度の取り組み内容を、さらに強化・発展させていく
- 地域移行支援に携わる、次世代リーダーの育成を図る
- 「協議の場」のあり方を検証し、さらに効果的な仕組みを構築する。

1 千葉市の基礎情報

千葉市

- 千葉県のほぼ中央部にあたり、6区からなります。
- 気候は温暖で、豊かな緑と水辺など自然環境に恵まれています。



取組内容

【人材育成の取り組み】

- 実施していない。

【精神障害者の地域移行の取り組み】

- 措置入院者の退院に向けた支援の調整を実施している。
- 平成28年度に長期入院者地域移行総合的推進体制検証事業を実施。

基本情報

圏域数	1カ所
人口	973,856人
精神科病院の数(※)	9病院
精神科病床数(※)	1,444床
入院精神障害者数(※)	3か月未満: 303人(29,1%)
	3か月以上1年未満: 170人(16,4%)
	1年以上: 566人(54,5%)
退院率(※)	入院後3か月時点: 69,2%
	入院後1年時点: 94,5%
相談支援事業所数	一般相談事業所数: 14カ所
	特定相談事業所数: 14カ所
障害福祉サービスの利用状況	地域移行支援サービス: 31人
	地域定着支援サービス: 60人
保健所	1カ所
(自立支援)協議会	<ul style="list-style-type: none"> • 人材育成について検討する部会 : なし • 精神障害者地域移行を検討する部会 : なし • 全体会 : 年1回 • 地域部会および運営事務局会議 : 各年6回
精神保健福祉審議会	年1回

平成29年3月31日時点 (※印は28年度の630統計より引用)

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)

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推進事業」の実施

当事業を通じて、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向けた支援を行い、その為のシステム作りや関係機関相互のネットワーク構築等を推進していく。

- 連携推進会議の開催
- 地域移行関係職員に対する研修の実施
- 精神科病院入院者に対する退院支援プログラムの実施
- 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業の実施
- 措置入院者等の退院後支援(継続)

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協議の場

関係機関の役割		
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	千葉市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進連携会議 千葉市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業実施要綱
	構成メンバー	病院関係者・各事業所等関係者・家族会・法曹関係者・精神保健福祉センター 行政（精神保健・障害・介護・地域包括・生活保護・住宅整備等） その他
	協議の内容	1. 入院中の精神障害者の現状把握及び地域移行に関する目標の共有に関すること。 2. 事業内容の検討、事業実施状況の把握、事業実施後の評価に関すること。 3. その他必要なこと。（28年度：長期入院精神障害者地域移行推進連携会議から）
	協議の結果としての成果	1. 当連携会議を通じて、精神科病院、各事業所等、行政機関相互の連携が強化された。 2. 精神障害者の地域移行、地域定着に対する関係機関及び関係者の意識啓発が図られた。 3. 「協議の場」の設置に向けて、意見交換や意向調査を行った。（28年度の成果から）
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	協議体の名称 設置根拠	上記に同じ
	構成メンバー	上記に同じ
	協議の内容	上記に同じ
	協議の結果としての成果	上記に同じ

千葉市

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取組の経緯

【平成26年度以前】

- ・障害者総合支援法の「地域相談支援」の中で地域移行、定着支援を実施。

【平成27年度】（→精神保健福祉課）

- ・地域自立支援協議会、精神保健福祉審議会等の場において、検証事業について説明し、地域移行支援等について意見交換を行う。
- ・措置入院後、保健所が医療機関と協力し関係機関に繋ぐ支援調整を実施。

【平成28年度】（→事業所、医療機関、行政）

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業の実施

- ・長期入院精神障害者の地域移行、地域定着に向けた支援を実施。
- ・病院及び事業所等スタッフに向けた研修の実施。
- ・精神障害者に関する協議の場の設置に向けて、関係機関との協議や地域移行推進連携会議委員への意向調査等を実施。

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取組における強みと課題

特徴(強み)

1. 地域移行に熱心な医療機関、事業所がある。
 精神科病院入院患者の入院後3か月時点の退院率 : **平成28年 69.2%**
 (平成29年度国目標値:64%以上)
 精神科病院入院患者の入院後1年時点の退院率 : **平成28年 94.5%**
 (平成29年度国目標値:91%以上)
2. 市独自で措置入院者への退院後支援を既に実施している。
3. 平成28年度に「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」を実施し、関係機関相互の連携や、精神障害者の地域移行推進への理解等について、一定の効果をあげているなど、ある程度地域包括ケアシステム構築に向けた素地がある。

課題

1. 地域自立支援協議会の専門部会や地域移行部会など、精神障害者に関する協議会がない。
2. 千葉市は、1圏域1市町村であり、他圏域との交流や情報交換の機会が少なく、他地域の情報が入りにくい。
3. グループホームの利用が思うようにいかないことが多い。

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指標の推移

NO	指標	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①	1年以上の精神科病院在院患者数(人) (各年6月30日現在)	623	602	566
②	各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人)	20	24	31
③	②のうち、退院した者の数(実人数)(人)	※(確認中)	※(確認中)	14
④	ピアサポーターの養成者数(実人数)(人)	0	0	0
⑤	④のうち、活動している者の数(実人数)(人)	0	0	0

【記入上の留意点】

- ③について ※利用年度の翌年度以降に退院した者については、利用年度に計上して下さい。
 ※退院後に再入院となった者については、退院した者(1人)として計上して下さい。
 ⑤について ※養成年度以降に、実際の活動を開始した者については、養成年度へ計上して下さい。