香川県

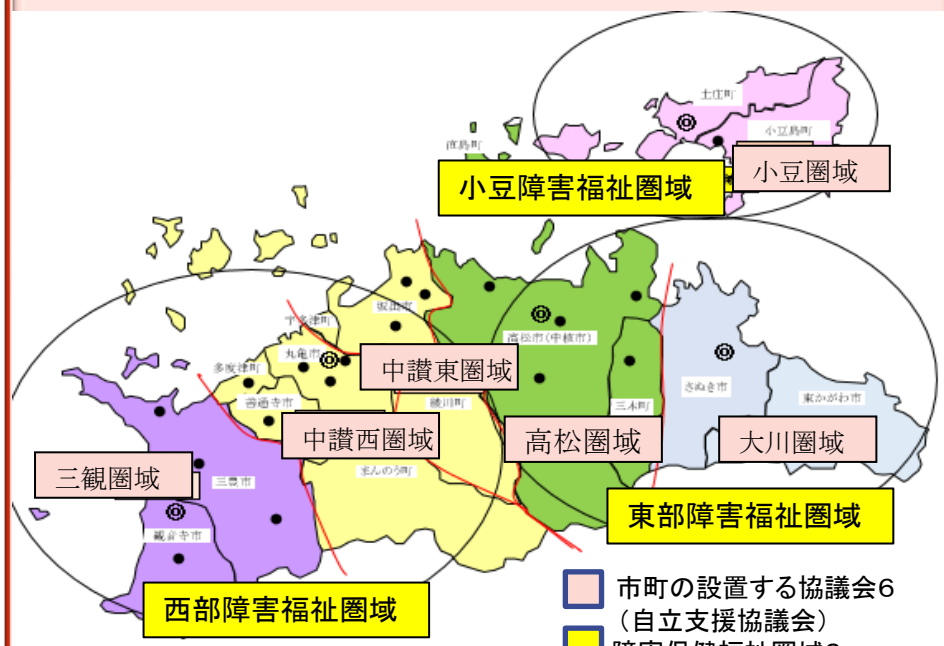
モデル圏域　高松圏域、大川圏域、小豆圏域

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て

香川県では、従来から実施している保健所が設置する協議の場と市町が設置する協議の場がうまく連動し、保健・医療・福祉関係者等が連携して、各圏域毎に地域移行の検討や地域の課題に応じた取り組みが展開きるように取り組みます。

また、各圏域の効果的な取組みを共有して横展開し、各圏域の取り組みの更なる発展や、広域的な課題の検討や具体的な対策の実施等、県レベルの協議の場を見直し、重層的な協議の場が効果的に機能できる体系づくりを考えます。

1 香川県の基礎情報



市町の設置する協議会6（自立支援協議会）
障害保健福祉圏域3
◎ 保健所　5（県4、中核市1）
● 精神科病院

取組内容

【各地域での取組み】

・市町の設置する協議の場と保健所の設置する協議の場が連携し、医療・福祉・保健(行政）の関係者で地域移行の検討や地域の課題に応じた支援策を検討

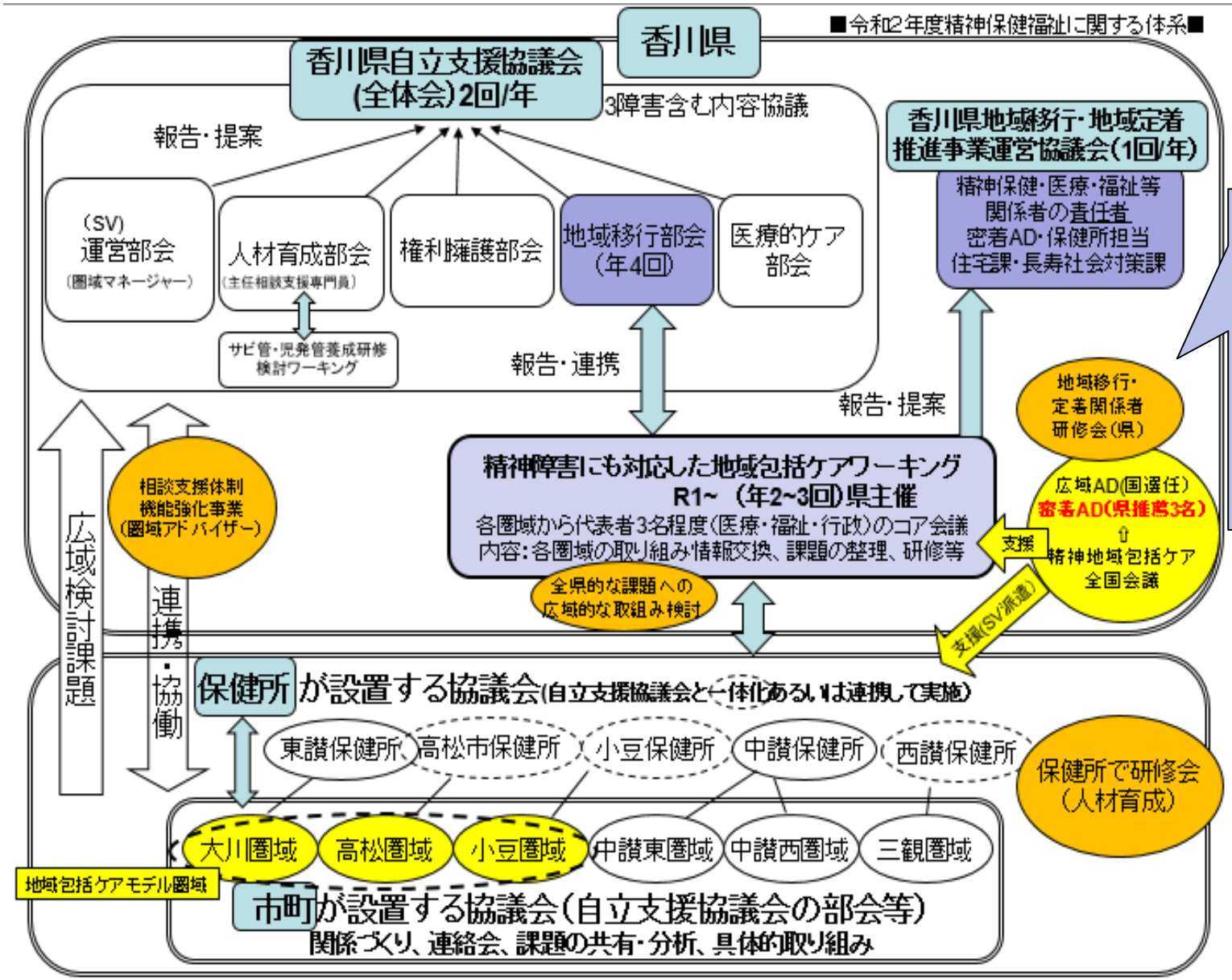
【県での取り組み】

・ピアサポーター養成、登録、派遣（委託）
・県自立支援協議会地域移行部会（3障害）
・県地域移行・地域定着推進連携会議（精神）
・地域包括ケアワーキング（各地域のコアメンバー）で効果的な取組みの横展開と広域的な課題の整理と検討

基本情報（香川県）

障害保健福祉圏域数（R2年4月時点）			3	か所
市町村数（R2年4月時点）			8市9町	市町村
人口（R2年4月時点）			950,285	人
精神科病院の数（R2年4月時点）			18	病院
精神科病床数（R1年3月時点）			3,279	床
入院精神障害者数（R30年6月時点）	合計		2,954	人
	3か月未満（%：構成割合）		427	人
			14.5	%
	3か月以上1年未満（%：構成割合）		647	人
			21.9	%
	1年以上（%：構成割合）		1,880	人
			63.6	%
		うち65歳未満	746	人
		うち65歳以上	1,134	人
退院率（R29年6月時点）	入院後3か月時点		62.0	%
	入院後6か月時点		79.0	%
	入院後1年時点		84.0	%
相談支援事業所数（R2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		34	か所
	特定相談支援事業所数		72	か所
保健所数（R2年4月時点）			5	か所
（自立支援）協議会の開催頻度（R1年度）	（自立支援）協議会の開催頻度		2回/年（県協議会） 4回/年（地域移行部会）	回／年
	精神領域に関する議論を行う部会の有無		(有)・無	
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（R1年4月時点）	都道府県	(有)・無	1	か所
	障害保健福祉圏域	(有)・無	6 ／ 6	か所／障害圏域数
	市町村	有・(無)	0 ／ 17	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）



【その他委託事業等】
- ●ピアサポーター養成
  （県・高松、小豆）、
  登録、派遣（派遣は一部委託）
- ●スーパーバイザー派遣事
  精神障害者の受け入れ促進
- ●精神科病院に入院患者地域
  移行支援事業委託

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　その①

H15~23

●H15年度に中讃圏域で**「退院促進支援事業（国のモデル事業）」**を実施
●H16年～**県内全域で各保健所を中心に事業を拡大**して実施

国　平成16年9月　「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療から地域生活中心へ」

障害者総合支援法に基づく法定給付

H24年度

●地域移行・地域定着支援事業
・保健所の運営協議会、圏域協議会で精神障害者の地域生活支援に向けた検討
・ピア活用（キャラバン隊）
・地域移行地域定着関係者研修会

●アウトリーチ事業
アウトリーチチーム（精神科病院委託）

●県自立支援協議会 地域移行部会
地域移行・定着を進めるための方策検討

H25年度
H26年度

●高齢入院患者地域生活支援事業
精神科病院4機関に委託（H25）
精神科病院3機関に委託（H26 ）
・退院支援に係る精神科病院調査（H26,27）

国　平成26年7月　「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」において、
告示「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」において検討課題とされた地域の受け皿づくりの在り方等に係る具体的な方策を取りまとめる
→長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、
・「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）」
・「本人の意向に沿った移行支援」
・「地域生活の支援」
を徹底して実施
→精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要

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　その②

H27年度

H28年度

H29年度

H30年度

R1年度

R2年度

（継続）
地域移行・地域定着支援事業
保健所でのとりくみ

国　平成２９年２月８日
「これからの精神保健福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)
①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
②多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
③精神病床のさらなる機能分化

自立支援協議会での協議の場（精神）を圏域ごとに設置（R2年度末6か所目標）

5カ所設置済（準備会含め）
＊保健所と連携

1カ所準備会

●ピアサポート活用の検討
・ピアサポート養成講座催
・ピア活用にむけたアンケート調査

●ピアサポーター登録
養成研修（高松）、交流会

養成研修（高松）、交流会
ピアWG　啓発DVD作成

養成研修（県、小豆）、交流会
フォローアップ研修
ピアの居場所実施

養成研修（県、小豆）、交流会
ピア専門研修受講
ピア・支援者ニーズ調査
ピア企画会議（高松）
ピア派遣委託（高松）

●長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業（H27～28高松）
・コーディネーター委託
・精神科病院入院患者地域移行支援委託
・SV派遣委託

●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
（モデル圏域）
H29 高松
H30 高松、小豆
精神科病院調査
訪問面接
R1～大川圏域も
R2 高松、小豆、大川

●県自立支援協議会地域移行部会
・相談支援に係る現状調査（H27）
・退院支援に係る精神科病院調査（H28）
⇒病院連絡会

●地域包括ケアワーキング（R1~）
（各圏域のコアメンバー集約）
圏域間の横連携

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

＜令和元年度までの成果･効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 （R1年度当初）	実績値 （R1年度末）	具体的な成果･効果
①地域包括ケアワーキング（各圏域のコアメンバーの集約）の実施とアンケート結果	2回	3回	○県の取り組み方向の共有と認識 ○圏域の取組み、効果的な取組みの共有 ○重なる課題の共有 ○自分の圏域の振り返りと課題の再認識 圏域内での報告 ○圏域の代表が集うことで、目指す先や抱える問題も重なるので悩みも共有できる。広域ADの助言が課題に応じたもので効果的であった。
②ピアサポーターの研修の開催 アンケート結果	4回	研修3回、 企画会議2回、 ニーズ調査	○高松圏域のWGとともにピアを交えた研修企画会議を研修を実施し、参加者の満足度の高い内容になった。 ○高松圏域でピアと支援者の聞き取りニーズ調査を行うことで、課題の整理ができ、ピアと支援者の顔がつながった。また、ピア中心の企画会議を開催することで、今後、ピア活動の発展に向けた取組みをピアと一緒に行う土台ができた。

香川県

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）】
保健所が中心となり、圏域内の精神障害者の地域移行に関わる支援機関と連携して取組みをしてきた経緯がある。圏域の自立支援協議会で精神分野について協議する場があり連携できる。圏域ごとに地域移行の課題や取組みについて協議を行う場がある。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割（取組）	
①重層的な協議の場が、効果的に開催されていない。内容や参加者の見直しが必要。	・運営協議会、地域包括ケアワーキングのあり方とメンバーについて協議し見直す。 ・コアメンバーで意見交換を重ねる。 ・多職種、職能団体も参加し、いろんな視点からの協議の場、つながる場に発展させる。 ・密着アド、広域アドにも協力を得る。	行政	事業整理と企画、企画・予算立て
		医療	協議の場に参画
		福祉	協議の場に参画
		関係機関・住民等	
②ピアサポーターの取り組みは圏域によって差がある。 県で登録しても活用が広がりにくい。	・ピア養成、活用のあり方を全県的に検討。 ・圏域単位で育成、活用できる体制にする。 ・各圏域で中心を担う機関を探る。	行政	企画、予算立て、他県の情報収集
		医療	ピアの理解と活用
		福祉	ピアの推薦、フォロー、活用場面の拡大
		関係機関・住民等	ピアの効果や役割の周知、普及啓発

課題解決の達成度を測る指標	現状値（今年度当初）	目標値（令和元年度末）	見込んでいる成果・効果
①県の協議の場のあり方が整理しできる。	運営協議会とワーキング内容とメンバーの選定		効果的な協議ができる体制ができる。
②ピアのあり方検討会の開催	2	2	全県的にピアの育成活用を活性化する。
※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。			

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

時期（月）	実施する項目	実施する内容
6月	保健所・センター担当者連絡会	・リモートで事業のすり合わせと意見交換
7月		・地域包括ワーキングの見直しやあり方検討
8月	・ピアを考える会① ・退院支援検討会①	①ピアサポーターの育成、活動の場を考える会 ・地活、保健所、ピアを中心に各圏域で中核となる機関で展開できるように、育成や活用のあり方を考える。高松での取り組みを共有
10月	・ピアを考える会② ・退院支援検討会②	②〇各圏域の効果的な取組みの横展開 病院の退院支援のための取り組み（地域支援者を巻き込んだ退院プログラム、長期入院患者の継続した訪問面接） 〇課題むけた取組み：高齢分野との連携、住宅の確保
11月	ピアフォローアップ研修 コア研修会	・直接支援技術向上のための研修会 ・課題に向けた先駆的な取組み紹介、各圏域取組み共有
12月	支援者研修会	・地域移行支援関係者研修（精神障害者支援体制加算研修）
1月	運営協議会	取り組み報告と提案（コアメンバーとリンク）
2月	（ピアを考える会③）	・来年度に向けて

香川県

モデル圏域から自治体全体への展開に向けた方針

自治体全体への展開に向けた方向性

自立支援協議会単位（旧障害福祉圏域）ごとに各地域の取り組みが発展できるように、
・各圏域6か所から医療福祉行政が集まるワーキングを実施し、圏域での取り組みの共有や研修をおこなう。
密着アドバイザーや広域アドバイザーのアドバイスを受けながら各圏域の取組みを拡大していく。圏域コアメンバーの人材育成。県全体で優先的に取り組むべき課題の明確化。
・スーパーバイザー派遣事業を全県域で利用できるようにし、モデル地域の取組みも随時広める機会とする。

＜自治体全体への展開に向けた具体的な取組方針＞

１年目（令和2年度）

・各圏域からでた課題解決に向け各圏域でとりくむことや県全体で取り組むこと等を整理する。

・年１回程度、精神の包括ケアについて各圏域で情報交換にて情報の共有と研修。

・県自立支援協議会の地域移行部会で各圏域の動きの情報共有

２年目（令和3年度）

課題に向けて、取り組みシステムづくり・体系づくり。
効果的な事業の取り組みを横展開で発展させる。

３年目（令和4年度）

香川県

モデル圏域　高松圏域

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みくんでいます。

1 圏域の基礎情報

市町村数（R2年4月時点）			1市2町			市町村
人口（R2年4月時点）			446,677			人
精神科病院の数（R2年4月時点）			5			病院
精神科病床数（R2年3月時点）			1,384			床
入院精神障害者数（H30年6月時点）	合計		1,346			人
	3か月未満（%：構成割合）		168			人
			12.5			%
	3か月以上1年未満（%：構成割合）		255			人
			18.9			%
	1年以上（%：構成割合）		923			人
			68.6			%
		うち65歳未満	365			人
		うち65歳以上	558			人
退院率（H29年6月時点）	入院後3か月時点		51.0			%
	入院後6か月時点		75.0			%
	入院後1年時点		79.0			%
相談支援事業所数（R2年5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		13			か所
	特定相談支援事業所数		35			か所
	障害者相談支援事業所（精神障害）		3（高松市）4（市外）			か所
保健所数（R2年4月時点）			1			か所
（自立支援）協議会の開催頻度（R1年度）	（自立支援）協議会の開催頻度		12			回／年
	精神領域に関する議論を行う部会の有無		(有)・無			
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（R1年4月時点）	障害保健福祉圏域	(有)・無	1	／	1	か所／障害圏域数
	市町村	有・(無)	0	／	3	か所／市町村数

２　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

＜令和元年度までの成果･効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 （R1年度当初）	実績値 （R1年度末）	具体的な成果･効果
①コア会議に市主管課が参加し、連携会議を県から高松市（高松圏域）へ移行できるようにこれまでの取り組みと効果、今後の取組と課題を共通理解。	コアメンバーに市主管課が加わる	9月からコア会議に市主管課が参加	市の主管課がコアメンバーに加わったことで、共に協議できる形になり、市も前向きに考えていける体制になった。
②精神科病院訪問面接後の継続支援と支援の検討ができる。 ・地域移行支援が実施できる事業所が増える。 ・継続して病院、地域関係者で検討支援できる体制を作る。		・個別面接後の支援シート作成 ・事業所向け研修2回	面接者を病院で再選定して必要な人に地域支援者が面接し、今後の方向性も共に検討し、その後の経過が確認できるシートを作成し、協議の場で共通してケース検討と支援の継続ができる体制になった。 ・新たに2か所の相談支援事業所が地域移行支援に向けたかかわりを始めた。
③ピアWG開催回数と内容。 ピアサポーターの育成、活動の場や活動の機会が広がるような企画をピアを交えて実施。	WGを開催（ピア中心に）	WG7回 企画会議2回実施	ピアと支援者のニーズ調査を行い、顔つなぎができた。また、課題整理と取組むべきことをピアが中心となる企画会議で協議。ピアと協同でピアの活動を考えていく土台ができた。
④家族支援WG開催回数と内容。 家族支援のあり方を検討。	WG立ち上げて協議	WG実施	・家族に関する情報を集約して公開した。WGメンバーが地域の家族の会に参加し、効果的に且つ早期に家族の会につなげられる。

3 圏域の強みと課題

【特徴（強み）】
①基幹相談支援センターが設置され、中核拠点を中心に関係機関間での連携ができており、前向きである。
②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・方針に対する役割（取組）	
ピアサポーターの活動が広がらない。	・ピアの活動に関するパンフレットを作成する。 ・WGはピアが主体的になり取組めるよう、関係者でそれを支え、取組みを実施する。	行政	広報啓発、活動の場の拡大、ピアのフォロー
		医療	ピアの効果を院内に共有
		福祉	活躍できる場の開発、ピアのフォロー・連携、啓発
		その他関係機関・住民等	
高齢分野との連携	・関係するメンバーで構成するWGで検討。 ・高齢精神障害者の退院支援パターンを整理してフロー図を作成する。	行政	サービスや制度の調整、介護分野との連携
		医療	退院支援パターンの整理、ノウハウ・現状共有
		福祉	福祉制度の現状共有
		その他関係機関・住民等	
医療と福祉の連携	・WGでコロナの影響もあるが、医療と福祉の連携が促進されるできること企画し、実践する。	行政	広報啓発
		医療	企画と実践、医療関係者への啓発
		福祉	企画と実践　福祉関係者への啓発
		その他関係機関・住民等	

課題解決の達成度を測る指標	現状値（今年度当初）	目標値（令和2年度末）	見込んでいる成果・効果
①ピア活動に関するパンフレットの作成		パンフレット完成、周知	パンフレットを作成し、周知
②高齢精神障害者の退院支援フロー図を作成		フロー図作成	フロー図を作成しながら、精神分野と高齢分野のすり合わせを行う。

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今年度の特別に考える必要がある事項について

考えられる事項	想定される次期 （方向性判断の必要性が考えらえれる次期）	実施する内容
集まっての会議 （各ワーキング会議、コア会議の開催）が困難になる	コロナ感染者が発生、拡大時	・メールやメーリングリストの活用 ・リモート会議が使えるように検討。

香川県

モデル圏域　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

小豆圏域では、平成30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みくんでいます。

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数（R２年４月時点）			2			市町村
人口（H31年10月時点）			27,430			人
精神科病院の数（R2年4月時点）			1			病院
精神科病床数（R2年4月時点）			184			床
入院精神障害者数（R29年6月時点）	合計		143			人
	３か月未満（％：構成割合）		13			人
			9.1			％
	３か月以上１年未満（％：構成割合）		30			人
			21.0			％
	１年以上（％：構成割合）		100			人
			69.9			％
		うち６５歳未満	28			人
		うち６５歳以上	72			人
退院率（H30年6月時点）	入院後３か月時点		20.0			％
	入院後６か月時点		30.0			％
	入院後１年時点		50.0			％
相談支援事業所数（R2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		2			か所
保健所数（R2年4月時点）			1			か所
（自立支援）協議会の開催頻度（R1年度）	（自立支援）協議会の開催頻度		10			回／年
	精神領域に関する議論を行う部会の有無		(有)・無			
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（R2年4月時点）	障害保健福祉圏域	(有)・無	1	／	1	か所／障害圏域数
	市町村	有・(無)	0	／	2	か所／市町村数

２　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

＜令和元年度までの成果･効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 （R1年度当初）	実績値 （R1年度末）	具体的な成果･効果
①社会資源WGを実施できたか。	6回実施	7回実施	社会資源マップを作成するために、3障害に対応した施設･相談窓口を対象とし、計58施設にマップの作成を依頼。各施設にWGの担当者が出向き、関係構築のきっかけをつくることができた。
②普及啓発WGを実施できたか。	6回実施	7回実施	島内で開催される3つの地域のイベントに参加。ストレスや相談窓口に関するチラシを作成し配布、ストレスチェックやクイズラリー等を実施し、幅広い年齢層への普及啓発を行った。

3 圏域の強みと課題

【特徴（強み）】
・小さい圏域であるため、2町や病院、他の関係機関等の連携が密にとれており、連携しやすい関係である。
・地縁・血縁の結びつきが強い。　・高齢者向けのサービスが充実している。　・小豆島病院が核となり、総合的にサービスを提供できる。

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）	
精神疾患、精神障害者の正しい理解への普及啓発が不十分。	昨年度同様に地域のイベントへの参加を継続して行う。イベントではピアサポーターの参加や当事者の作品等を活用し、活性化させたものにする。 精神障害者支援者に対する研修の実施。	行政	ピアサポーター活用の場について検討。WGの取りまとめ。精神障害者支援者研修の実施。
		医療	住民向け講座の実施
		福祉	当事者の参加について検討。
		その他関係機関・住民等	研修への参加
障害者支援に関する社会資源が少なく、入院患者や家族が安心して退院できる環境が整いにくい。	作成した社会資源マップを活用し、自立支援協議会と連動しながら、現在ある資源の活用方法について考える。 高齢者向けサービスを上手く活用する。	行政	地域移行支援についてのリーフレット等の作成
		医療	
		福祉	現在の社会資源の活用について検討。
		その他関係機関・住民等	現在の社会資源の活用について検討。
長期入院患者が多い。	昨年実施した病院面接の結果をもとに、地域の支援者やピアサポーターが病院のなかに入り、患者や病院スタッフへアプローチを行う。	行政	病院との連携、調整。
		医療	地域との連携の場を設ける。
		福祉	各機関と連携し、サービスについての情報提供。
		その他関係機関・住民等	各機関と連携し、サービスについての情報提供。

課題解決の達成度を測る指標	現状値（今年度当初）	目標値（令和2年度末）	見込んでいる成果・効果
①普及啓発の場の設定	0	2	地域住民の精神障害者への理解促進。
②社会資源WGの開催	0	5	高齢者分野と障害者分野の連携ができる。
③地域と患者、病院の交流の場の設置	0	2	病院スタッフ、患者の地域への関心が高まり、退院意欲が向上する。

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今年度の特別に考える必要がある事項について

考えられる事項	想定される次期 （方向性判断の必要性が考えらえれる次期）	実施する内容
①地域のイベントが開催されず、普及啓発の場の設置が困難になる。	9月頃（イベントは10月～11月）	・チラシ配布や、ピアサポーターと住民の交流の場の設置、ストレスチェック等
②病院への面会等が不可になる。	9月頃	・病院内で、長期入院患者や病院スタッフに対して、地域移行支援についての説明やピアサポーターとの交流等。
③WGや会の開催が不可になる。	10月頃	・社会資源WGの開催、各WGの進捗状況等の情報共有。