

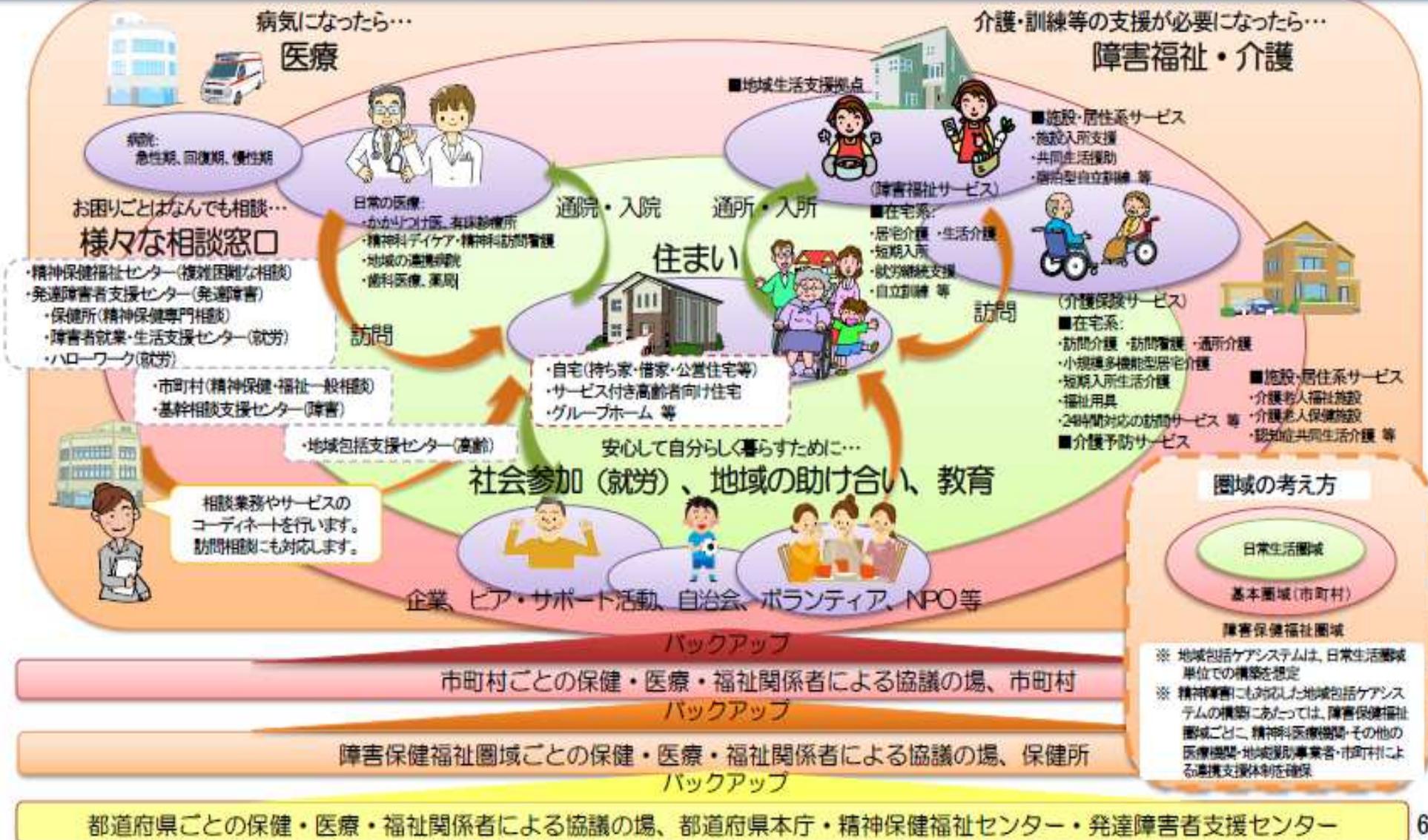
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築に向けた協議の場の設置について

令和元年度岡山市精神保健福祉審議会
令和2年3月25日
岡山市

精神障害にも対応した地域包括
ケアシステムとは

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ図）

- 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(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- 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、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者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、市町村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。



なぜ精神障害にも地域包括ケアシステムが必要なのか①

○ 精神疾患による入院患者の在院期間は、1年以上が約17万人、うち5年以上が約9万人である。

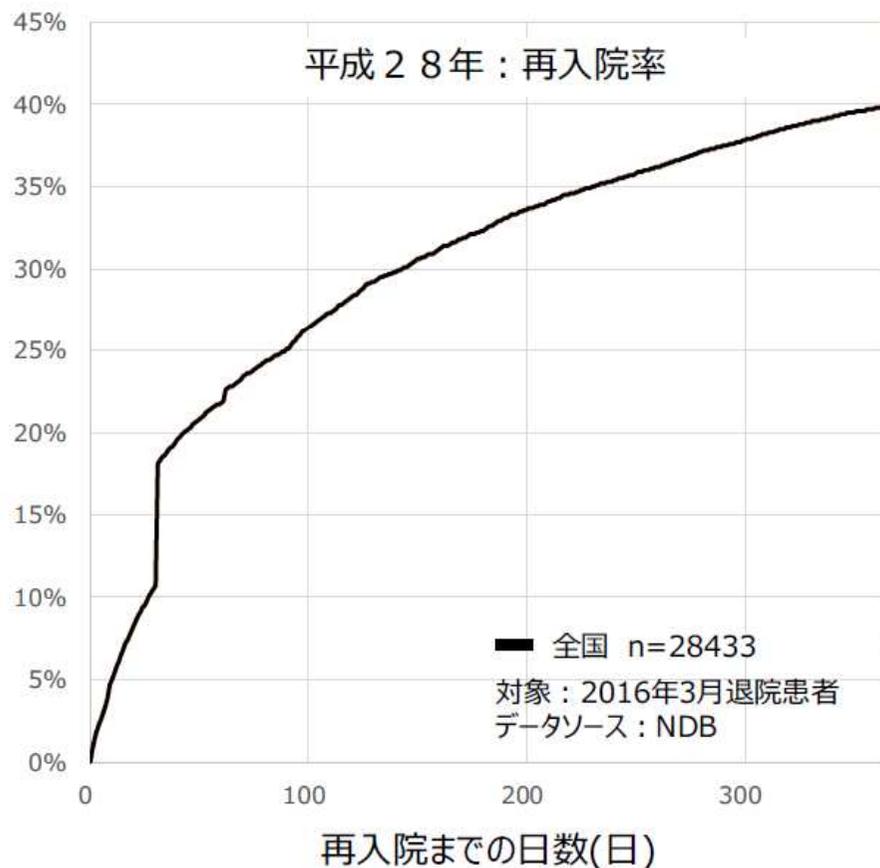


出典：精神・障害保健課調べ

なぜ精神障害にも地域包括ケアシステムが必要なのか②

- 精神病床からの退院者の約4割が1年以内に再入院している。
- 精神障害者の多くが必要な地域サービスを十分利用できていない。

精神病床からの退院者の再入院率



出典：平成29年精神保健福祉資料（全国）

重症精神障害者の退院後の地域サービス利用状況

3つの精神科病院における新規入院者で、スクリーニング調査により、包括的支援が必要とされた者のうち、退院後に居住地区における地域サービスを利用していた者の割合は

約33%

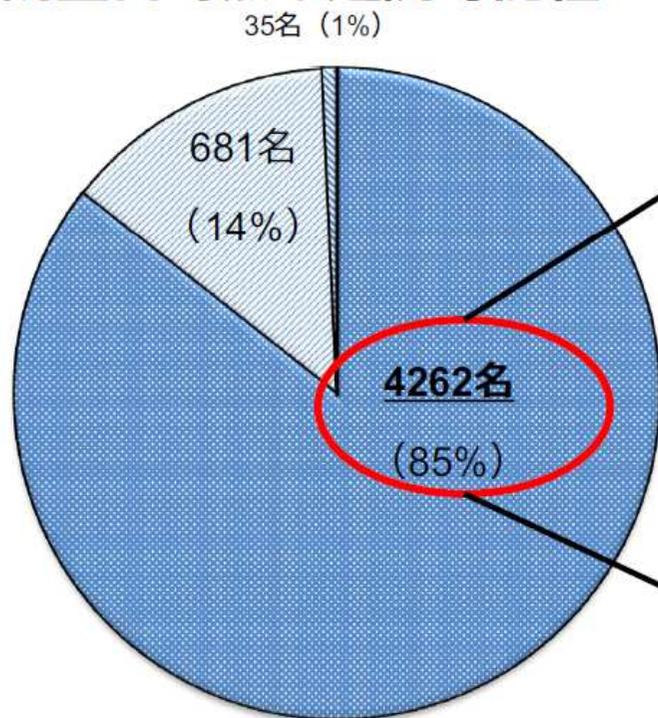
山口創生 他：重症精神障害者における退院後の地域サービスの利用状況とコスト：ネステッドクロスセクショナル調査。精リハ誌，2015



精神科病院における1年半以上の長期入院患者（認知症を除く）の退院可能性、退院困難理由

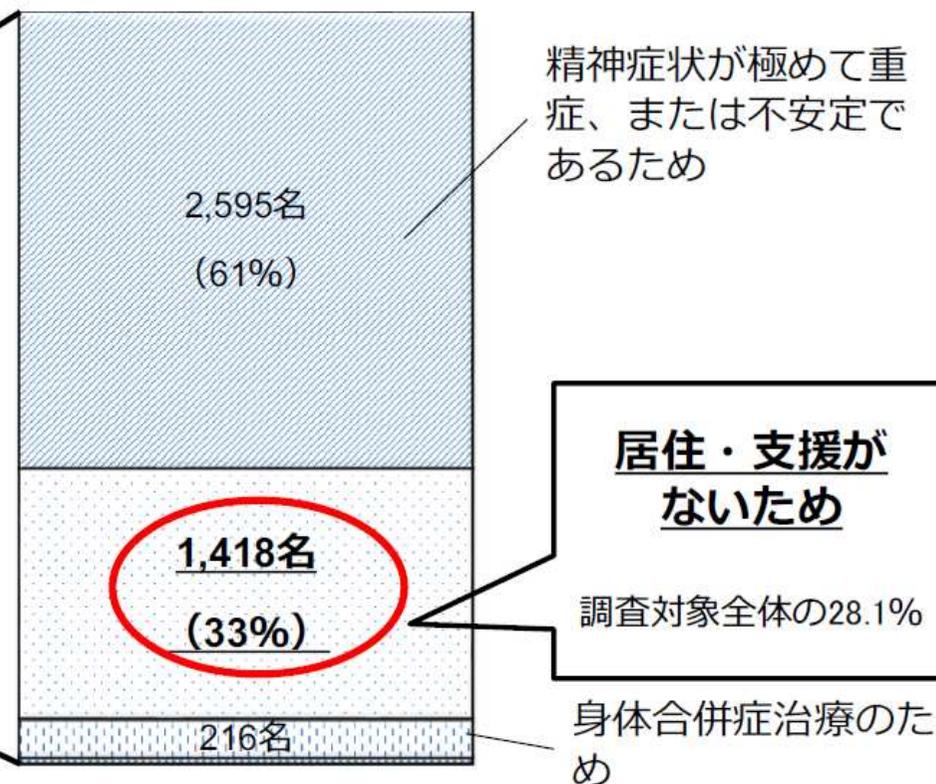
- 1年半以上の長期入院者のうち、14%は「退院可能」とされている。
- 退院困難とされた者のうち、3分の1は、居住・支援がないため退院が困難とされている。

調査日時点の退院可能性



■困難 ■可能 ■無回答

退院困難理由



精神症状が極めて重症、または不安定であるため

居住・支援がないため

調査対象全体の28.1%

身体合併症治療のため

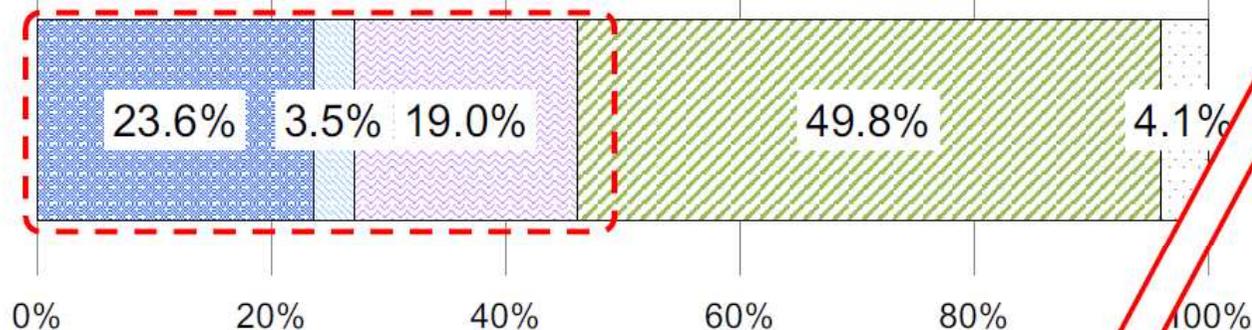
出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」

精神療養病棟に入院する患者の退院の見通し

平成27年10月23日
中医協総会資料より編

○ 精神療養病棟に入院する患者の約 1 / 2 が、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされている。

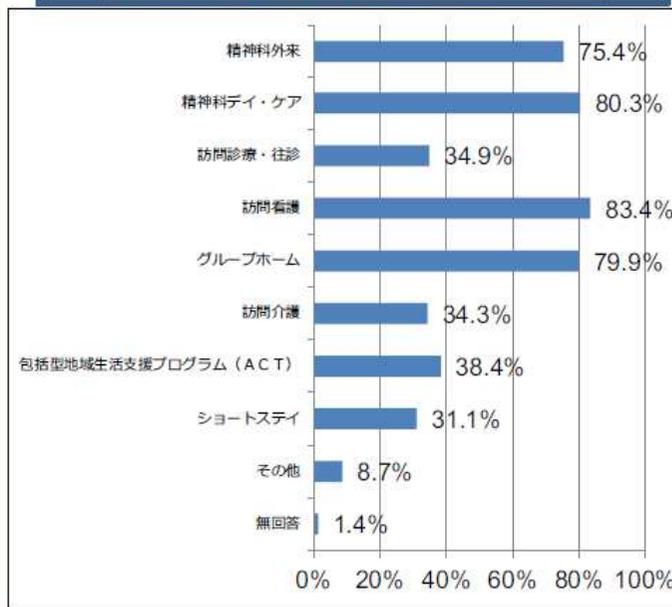
精神療養病棟入院
患者 (n=1409)



- 現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能
- 在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能
- 在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能
- 状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない
- 無回答

基盤整備が必要

精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で
重要となる事業・サービス等
(精神療養病棟入院料算定病棟、複数回答、n=289)



出典：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る国の支援

① 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（地域生活支援促進事業）

令和2年度要求額：771,539千円（令和元年度予算額：532,733千円）

② 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

令和元年度予算額：40,579千円

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

①…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を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

＜実施主体＞ 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

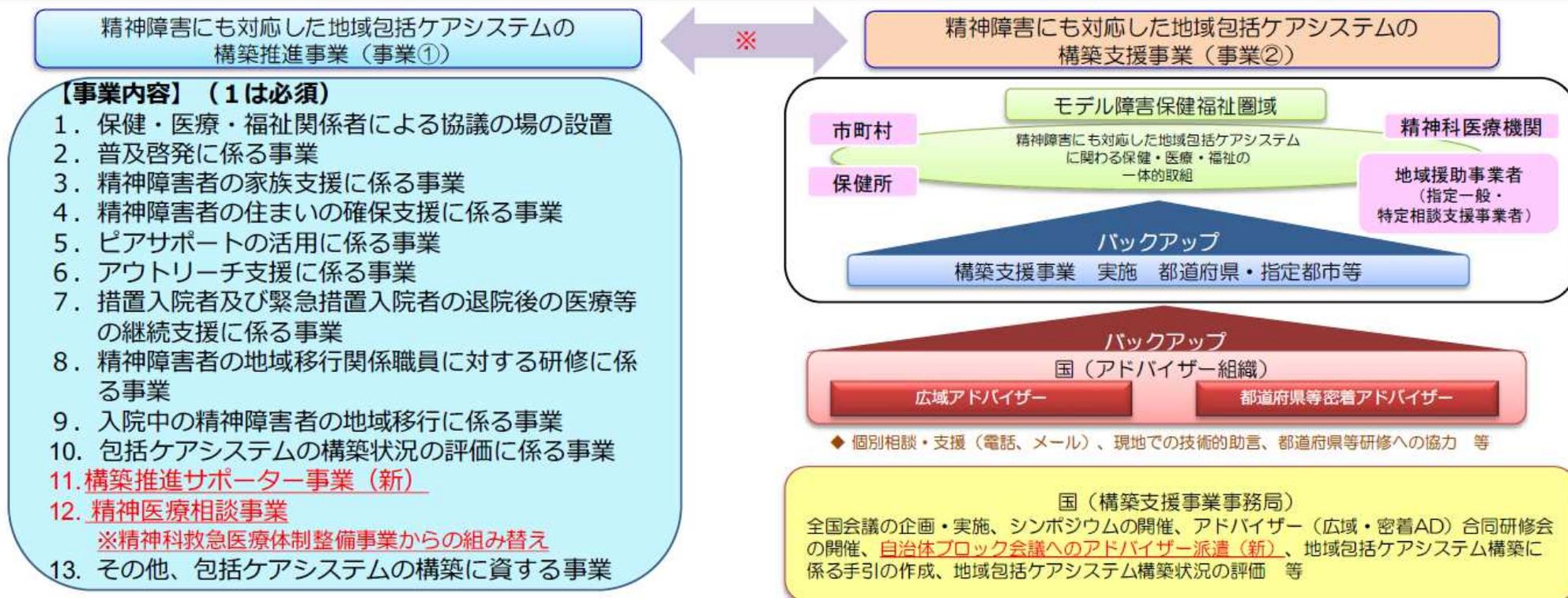
②…◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。

◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。

◆関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

＜参加主体＞ 都道府県・指定都市・特別区

※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能



地域包括ケアシステムの構築に向けた 今後の方向性

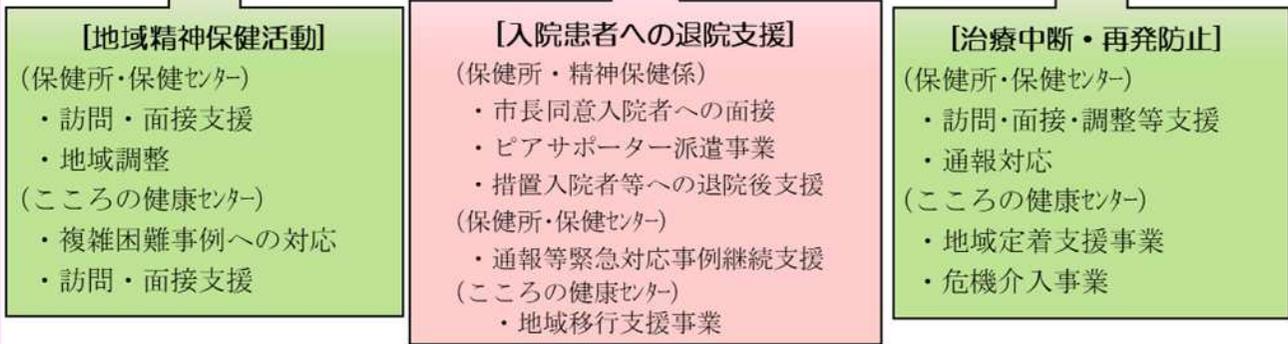
岡山市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

地域移行・地域定着支援

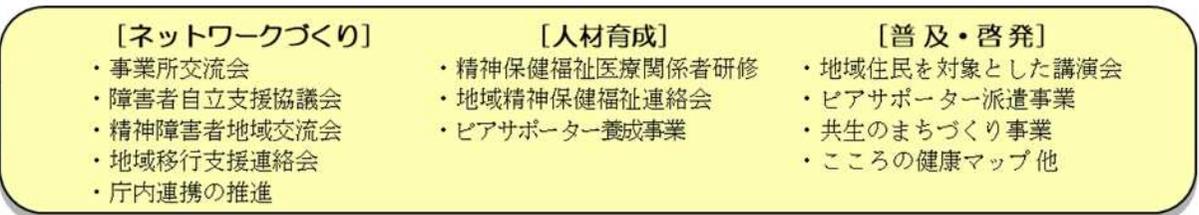
障害福祉サービス



障害福祉サービスに よらない支援



基盤整備



- ### 地域包括ケアシステム構築推進事業
1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
 2. 普及啓発に係る事業
 3. 精神障害者の家族支援に係る事業
 4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
 5. ピアサポートの活用に係る事業
 6. アウトリーチ支援に係る事業
 7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
 8. 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業
 9. 入院中の精神障害者の地域移行に係る事業
 10. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
 11. 構築推進サポーター事業 ※R2～
 12. 精神医療相談事業
 13. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けた今後の方向性

今後の方向性

- ・国が示す「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」については、現在、ほとんどのメニューに取り組んでいるが、保健・医療・福祉関係者による協議の場が設置できていないため、当該事業に係る国庫補助金の活用に至っていない（別の国庫補助金を活用）。

- ・**岡山市精神保健福祉審議会を保健・医療・福祉関係者による協議の場に位置付けた上で**、引き続き、長期入院患者の地域移行支援及び措置入院患者の退院後支援を核とした取組を推進していく。

協議の場の参加者

- ・**保健関係者**：保健所、精神保健福祉センター等の職員
- ・**医療関係者**：精神科病院、その他の医療機関、訪問看護ステーション等の医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等
- ・**福祉関係者**：基幹相談支援センター、福祉事務所、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所等の従事者等
- ・**その他の関係者**：関係機関、関係団体、精神障害当事者及びその家族、障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者等

- ・岡山市精神保健福祉審議会に福祉関係者の委員がないため、今後、福祉関係者（地域活動支援センターⅠ型の従事者等）を委員に加える方向で検討。

協議の場における協議事項

- ・長期入院中の精神障害者の地域移行に係る取組に関する事
- ・措置入院者の退院後の医療等の継続支援に関する事
- ・ピアサポーターの養成・活用等に関する事
- ・精神障害者の地域生活・地域定着を支援するためのアウトリーチ支援に関する事
- ・精神障害者の家族支援に関する事
- ・精神障害者の地域移行に関わる人材の育成及びネットワークづくりに関する事
- ・精神障害者に対する地域住民の理解を深める取組（普及啓発）に関する事
- ・地域の受け皿（保健・医療の提供、障害福祉サービスの提供）の充実に関する事
- ・精神障害者の住まいの確保支援に関する事

既存の審議会、協議会等

	名称	構成メンバー	内容
有識者会議	精神保健福祉審議会	大学教授、精神科病院協会、精神科診療所協会、医師会、弁護士会、看護協会、民生委員、愛育委員、社会福祉協議会、障害者団体 等	精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項全般について審議。
	精神障害者地域支援対策審議会	精神科病院協会、精神科診療所協会、精神保健福祉士協会、計画相談支援事業所、包括支援センター、訪問看護ステーション、当事者	長期入院患者等の地域移行・地域定着支援の推進に係る課題・方向性について審議。
	障害者施策推進協議会	大学教授、医師会、看護協会、民生委員、愛育委員、社会福祉協議会、障害者団体 等	障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を審議。
実務者会議	地域移行支援連絡会	精神科病院のスタッフ（医師・看護師・PSW）、計画相談支援事業所職員 等	病院スタッフと相談支援事業所の顔合わせ、長期入院患者の退院支援の事例の検討。
	精神保健医療緊急対応連絡会	警察、応急指定病院、保健所	緊急対応（措置通報）に係る警察、医療機関、保健所の連携について協議。
	退院支援担当者連絡会	精神科病院、地域援助事業者（地域活動支援センターⅠ型、地域生活支援拠点等）、保健所、保健センター	退院後支援に係る医療機関、保健所、地域援助事業者の連携について協議。
	障害者自立支援協議会 （全体会、各専門部会）	相談支援事業者、保健・医療関係機関、教育関係機関、雇用関係機関、障害者関係団体、行政機関（障害福祉課、保健管理課、健康づくり課、こころの健康センター、更生相談所）	障害者の地域生活支援及び自立・社会参加の促進のため、地域における障害者の支援体制等について協議。 地域部会内で実施する地域移行WGでは、地域移行に特化した情報交換等を実施。
個別検討会	退院前・退院後ケア会議 （措置入院患者退院支援）	当事者、家族、精神科病院、訪問看護、地域援助事業者、行政機関（福祉事務所、包括支援センター、保健所、こころの健康センター等）	当事者と関係者が集まって情報や課題を共有し今後の方向性等について協議し決定する。
	個別ケース検討会		

岡山市内精神科病院の入院患者 の状況

岡山市精神科病院入院患者実態調査について

岡山市こころの健康センターにおける地域移行支援事業推進の基礎資料とするため、H29年度から市内の精神科病院に対して、受入条件が整えば退院可能な精神障害者の状況を調査。

R1年度調査の概要

1. 調査対象病院

岡山市内に精神科病床を有する病院 8病院（医療観察法における入院処遇の患者を除く）

2. 調査対象者

- ①H29年11月1日からH30年10月31日までに入院し、調査時点で入院を継続している者・・・242名
- ②H30年11月1日から調査時点までに退院をした者のうち、入院日がH29年11月1日以前の者・・・241名

3. 調査時点

R1年10月31日

4. 調査項目

- 1) 氏名 2) 性別 3) 生年月日 4) 疾患名（選択式） 5) 日常生活に支障をきたしている身体疾患
- 6) 日常生活における介助の必要性 7) 入院形態 8) 入院日 9) 生保受給の有無
- 10) 主治医から見た現時点での退院可能性 11) 退院阻害要件（選択式・3つまで）

ただし、調査対象者②については1)、2)、3)のみ

※令和元年度から、正確な入院期間を把握するため、8)の質問項目を入院期間から入院日へと変更した。

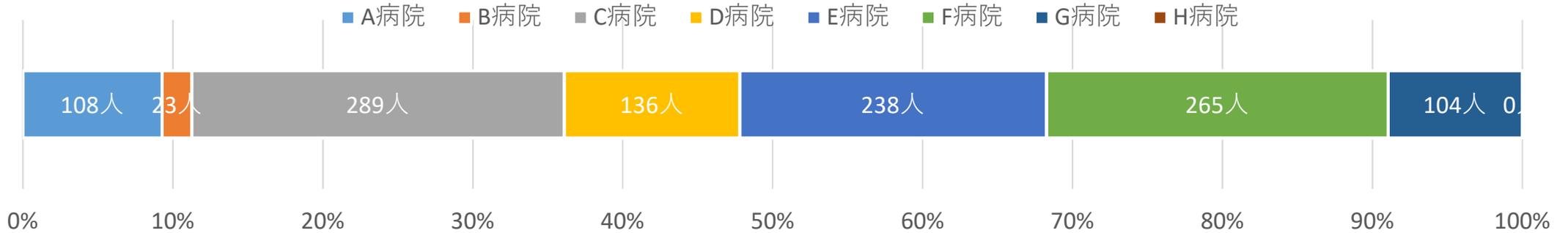
※入院日は一時的な他科転院等を含めず、今回の入院の初日とする。また、他の精神科病院に一定期間入院後、現在入院している病院転院している場合は、他の精神科病院への入院日を、今回の入院の初日とする。

- ・市内8病院から調査の回答が得られ、うち1病院からは「該当なし」との回答であった。
- ・H30年度の調査結果にR1年度の結果を加え、市内8病院の長期入院者を把握した結果、**R1調査時点での長期入院者数は合計で1,163名**となった。

調査結果の概要（速報値）①

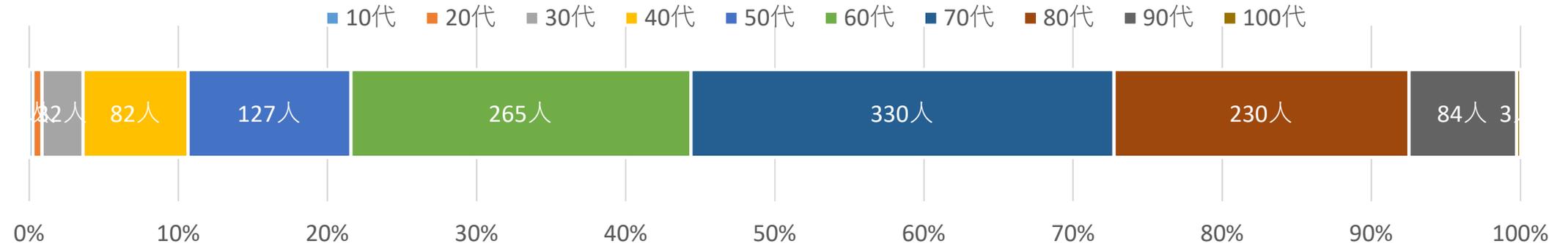
病院別

・病院別では、C病院が289名（25%）と最も多く、次いでF病院265名（23%）、E病院238名（20%）となっており、この3病院で市内の長期入院患者の約70%を占めている。



年代別

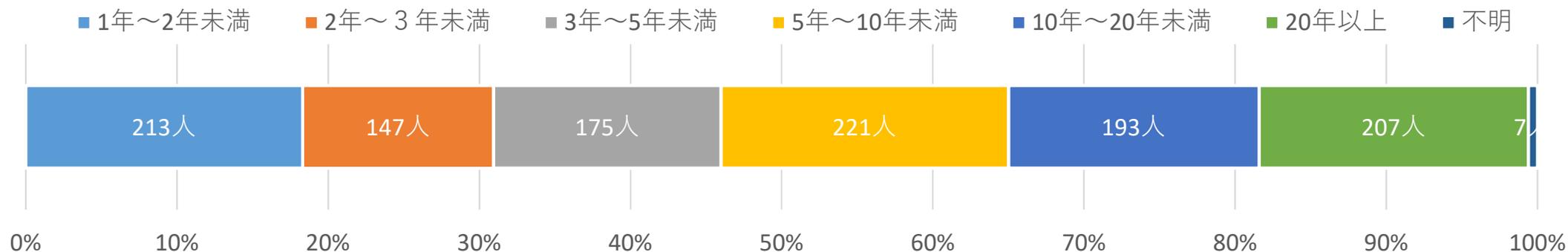
・年代別では、70代が330名（28%）と最も多く、次いで60代が265名（23%）となっており、長期入院患者の高齢化がうかがわれる。



調査結果の概要（速報値）②

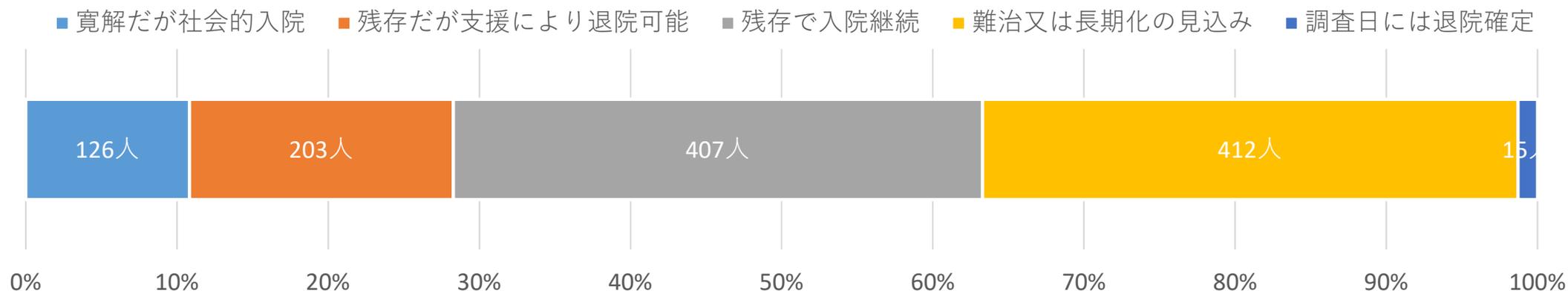
在院期間別

- ・ 在院期間別では、5年以上の入院患者が合計で621名で、全体の半数以上を占めている。



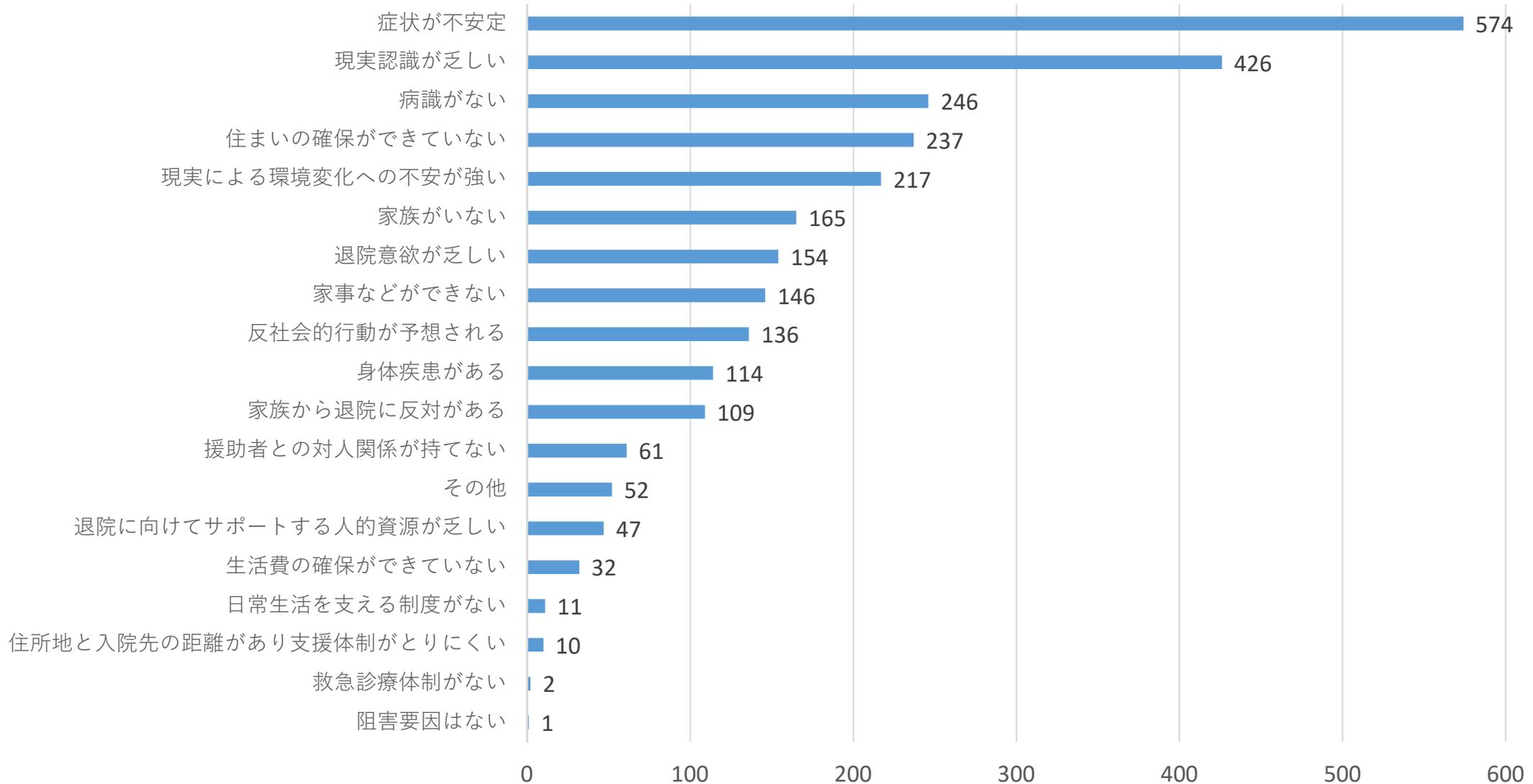
主治医からみた現時点での退院可能性

- ・ 「残存で入院継続」が407名（35%）、「難治又は長期化の見込み」が412名（35%）と多かったが、「残存だが支援により退院可能」が203名（18%）、「寛解だが社会的入院」が126名（11%）と、全体の30%程度が状況が整えば退院可能な状況にある。



退院阻害要因（複数回答）

- ・「病状が不安定」が最も多く**574**名が該当した。次いで「現実認識が乏しい」が**426**名、「病識がない」が**246**名となっている。
- ・社会的な退院阻害要因としては、「住まいの確保ができていない」が**237**名、次いで「家族がいない」が**165**名となっている。

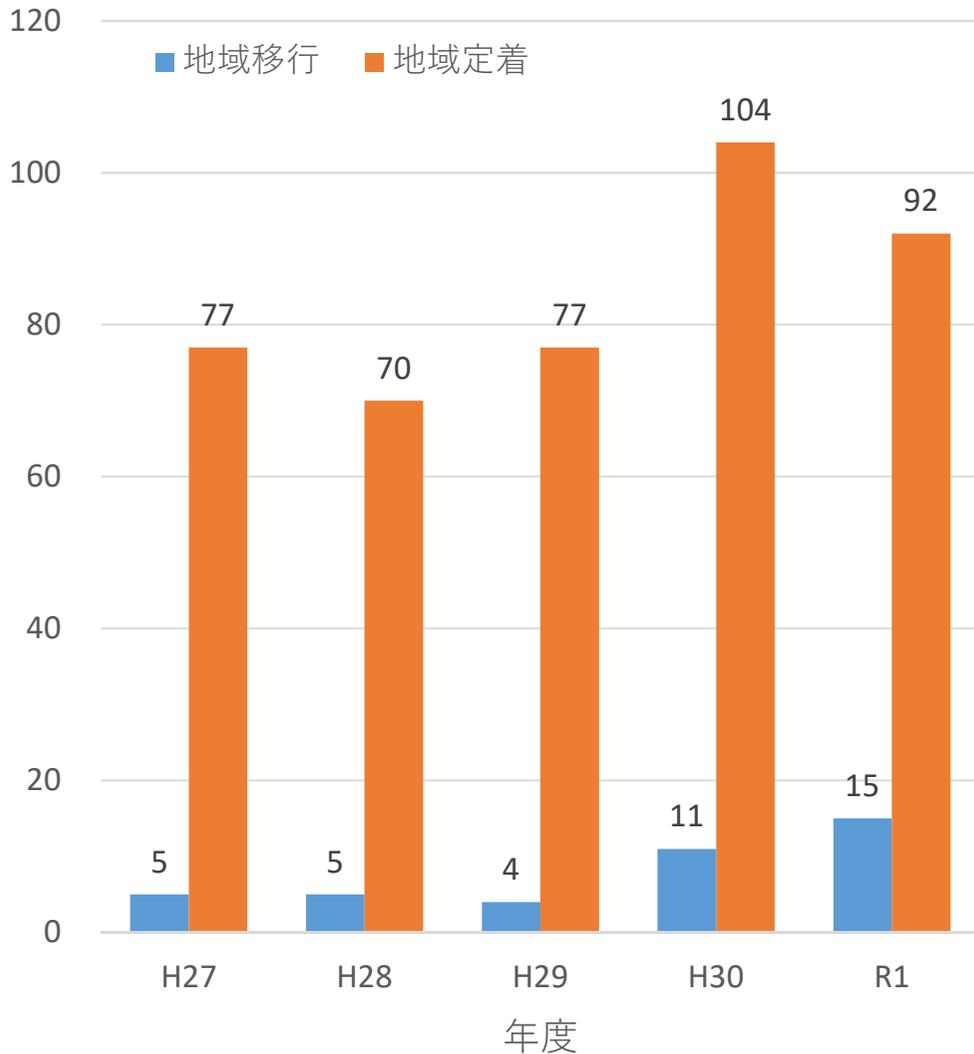


岡山市における精神障害者の 地域移行・地域定着支援の取組状況

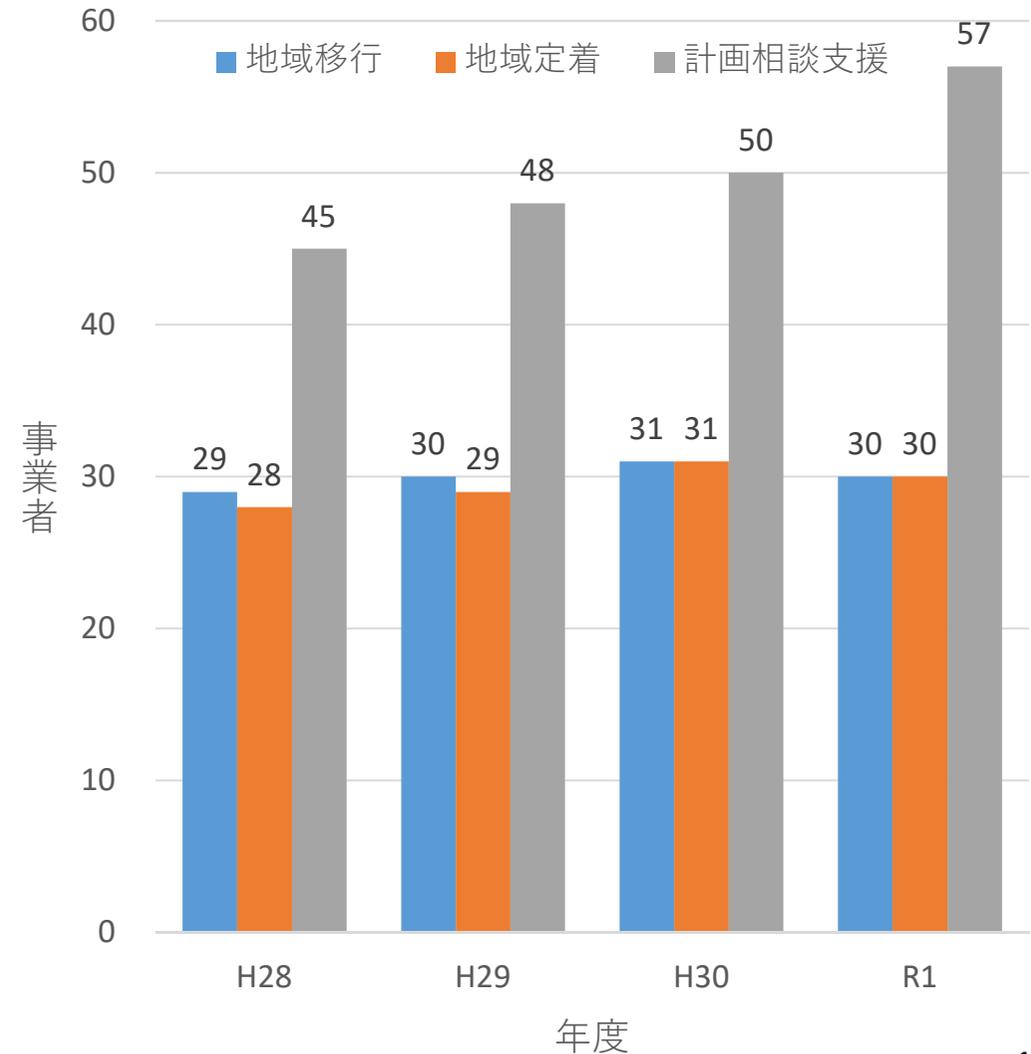
障害福祉サービスによる地域移行・地域定着支援の状況

- ・こころの健康センターによる地域移行の取組の効果もあり、地域移行支援サービスの利用者は近年増加傾向にある。
- ・計画相談支援事業者の数は徐々に増加しているが、地域移行支援、地域定着支援の事業者の数はほぼ横ばいとなっている。

地域相談支援決定者数 (精神障害者認定分)



相談支援事業者数の推移



こころの健康センターによる地域移行支援の取組状況

地域移行支援の対象者

岡山市精神科病院入院患者実態調査

・実態調査結果から、退院可能性がある60歳未満の患者（寛解とされている者は年齢上限なし）のうち病院から支援の了解を得られた者

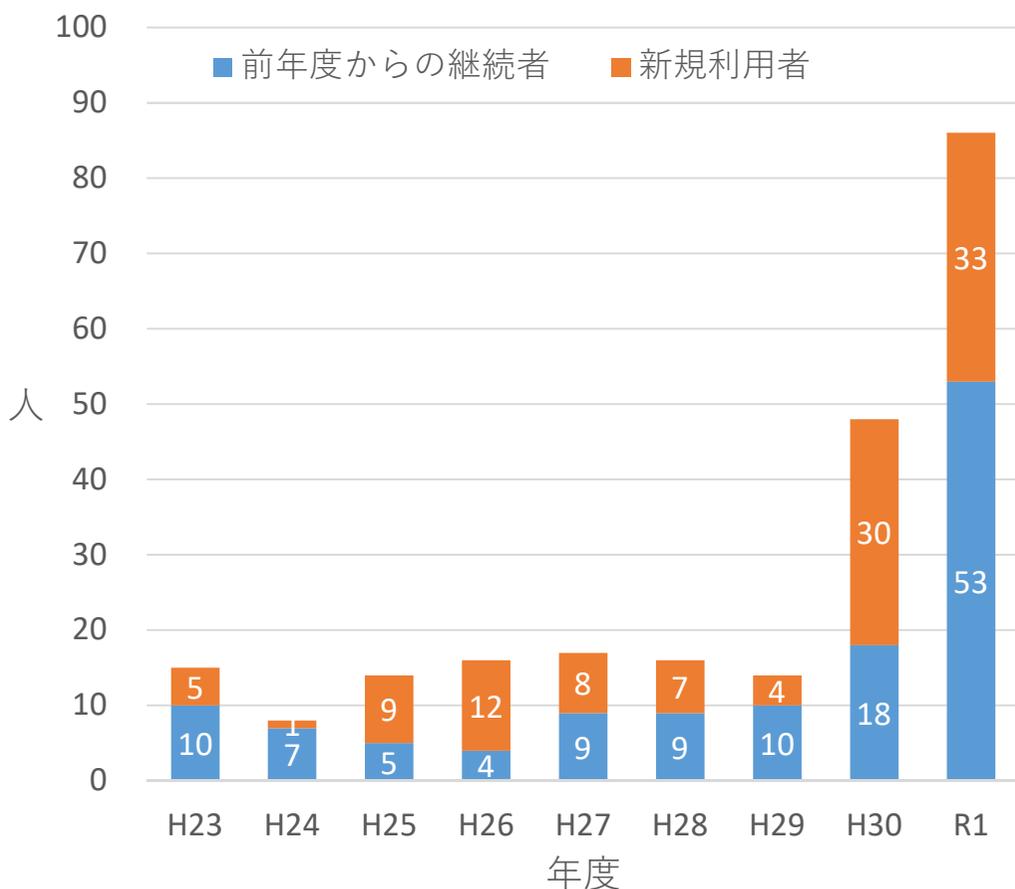
病院からの退院支援依頼

・上記調査で把握した入院患者以外で病院から支援の依頼があった者

その他

・福祉事務所及び保健所が行う、被保護精神障害者面接、市長同意入院精神障害者面接にこころの健康センターが同行し、退院が可能と判断した者

地域移行支援利用者数



年度	対象者数	支援回数 (延)	電話	訪問 外出同行	相談機関
H30	48	934	127	421	386
R1	86	1395	128	588	679

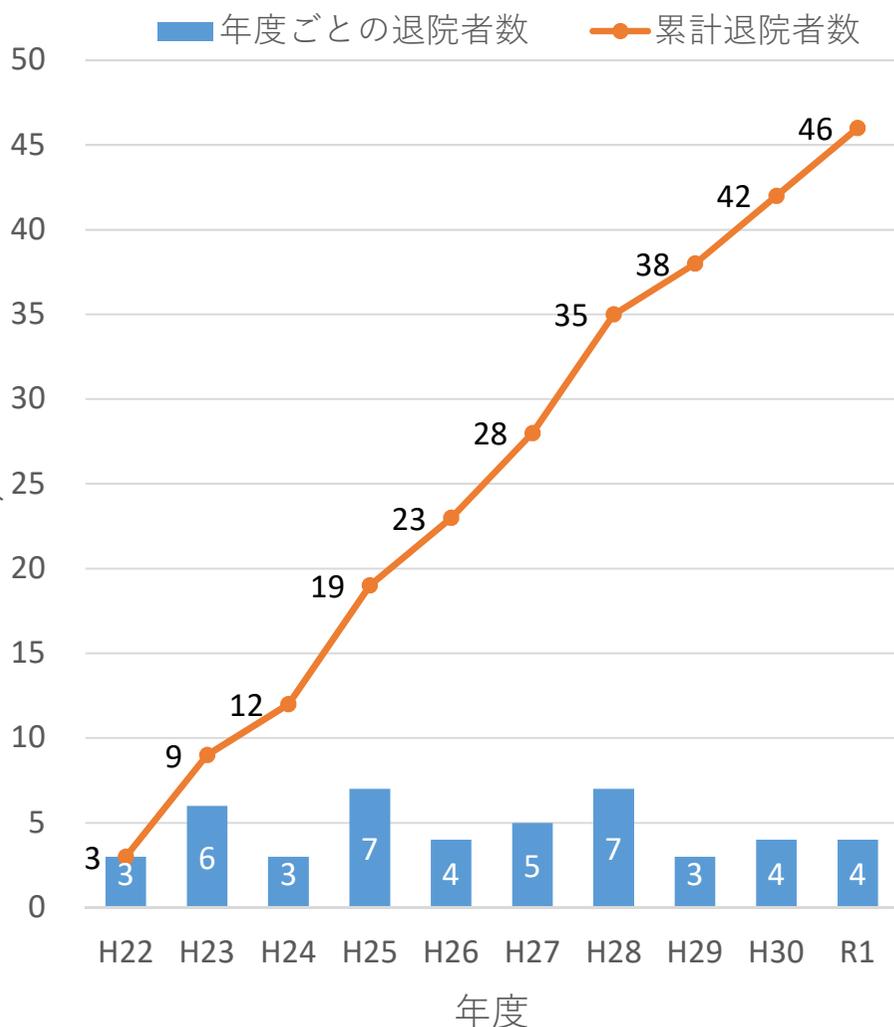
※R1.12.31現在

- ・4名が退院し、2名がこころの健康センターが実施する地域定着支援事業へ区分変更を行った。
- ・10名が病状や身体症状の悪化で利用を休止しており、現在は72名へ支援を行っている。

こころの健康センターが実施する地域移行支援による退院者の状況

- ・ R1年度は新たに4名が退院し、平成22年度からの累計で46名が退院。
- ・ 退院までの支援期間としては、2年未満までが全体の8割近くを占めている。
- ・ 退院先としてはアパートが最も多く、43.5%となっている。

退院者数の推移



退院までの支援期間

区分	人数	割合
6ヶ月未満	10人	21.7%
6ヶ月以上1年未満	16人	34.8%
1年以上2年未満	10人	21.7%
2年以上3年未満	5人	10.9%
3年以上4年未満	2人	4.3%
4年以上5年未満	1人	2.2%
5年以上	2人	4.3%
合計	46人	

退院先

区分	人数	割合
アパート	20人	43.5%
自宅	7人	15.2%
宿泊型自立訓練施設	5人	10.9%
高齢者施設	8人	17.4%
グループホーム	5人	10.9%
救護施設	1人	2.2%
合計	46人	

退院時年齢

区分	人数	割合
30代	1人	2.2%
40代	12人	26.1%
50代	11人	23.9%
60代	14人	30.4%
70代	6人	13.0%
80代	2人	4.3%
合計	46人	

入院期間

区分	人数	割合
6ヶ月未満	1人	2.2%
6ヶ月以上1年未満	5人	10.9%
1年以上3年未満	14人	30.4%
3年以上5年未満	7人	15.2%
5年以上10年未満	7人	15.2%
10年以上	12人	26.1%
合計	46人	

精神科病院でのグループ活動

- ・精神科病院への長期入院などにより退院意欲が低下している入院患者を対象に、病院やピアサポーターと協働してグループワークを実施。

参加者・・・入院患者、病院職員、ピアサポーター等

精神障害者地域交流会

- ・退院を目指している入院中の患者の、退院後の地域生活のイメージづくりや意欲の喚起を図るため、地域で生活している精神障害者（ピアサポーター等）との交流会を年3回実施。

参加者・・・入院患者、ピアサポーター、病院職員、相談支援専門員

精神障害者地域支援連絡会

- ・精神科病院の長期入院者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、精神科病院の支援者と地域支援事業所の支援者の円滑な連携を促進することを目的とした連絡会をH30年度から実施。

参加者・・・病院職員、相談支援事業所職員、行政機関

内容・テーマ・・・入院患者調査について、退院支援の取り組みについて 等

長期入院者への支援に特化したピアサポーターとの協働

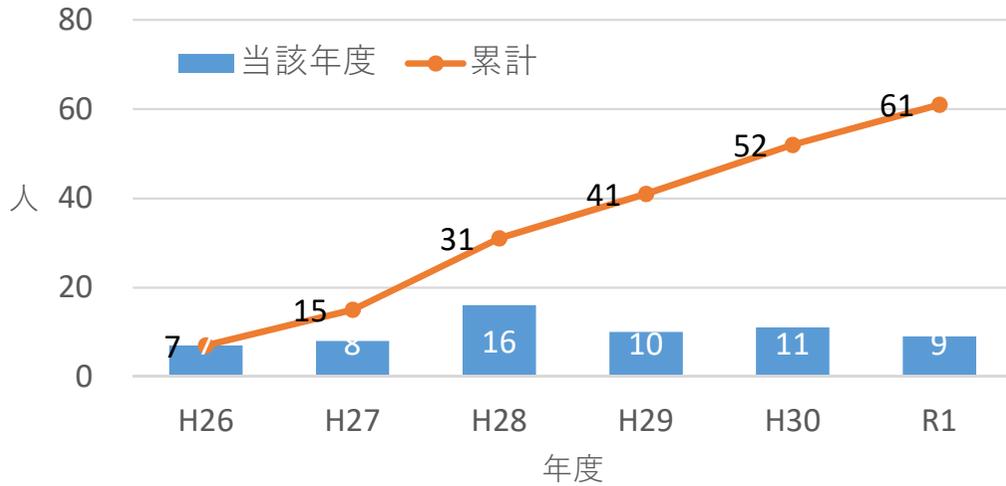
- ・長期入院者の退院意欲向上を図るため、R1年6月から長期入院者への支援に特化したピアサポーターを2名登録。グループワークや個別支援への同行を開始しており、R1年12月末現在で延べ4回の支援を実施。

保健所による地域移行・地域定着支援の取組状況（ピアサポーター活動支援）

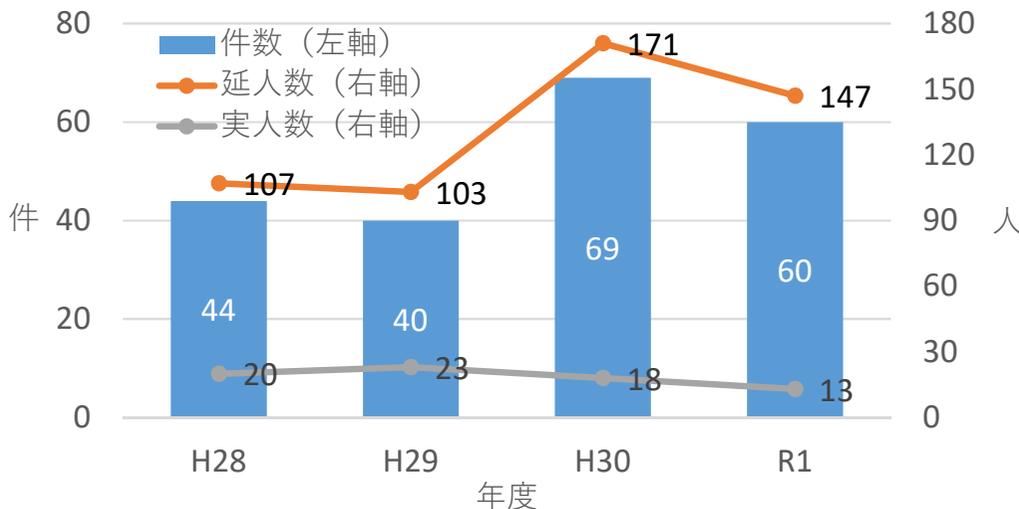
ピアサポーター活動支援

・H25年度から市主催でピアサポーター養成講座を開催し、翌年度からは派遣事業を開始。また、H30年度からはピアサポーター養成講座と派遣事業を併せて岡山市精神障害者ピアサポーター養成・派遣事業とし、事業所委託により実施。

養成講座終了者数の推移



派遣実績の推移



派遣先

目的	派遣先	派遣回数	
		H30年度	R1年度
地域移行・地域定着	医療機関（グループ）	32	15
	医療機関（個別）	12	7
	個人	12	16
障害理解普及啓発	愛育委員会・民生委員会	4	4
	教育機関	4	1
	家族会	0	0
	当事者会	3	2
	サービス事業所	1	14
	行政機関	1	1

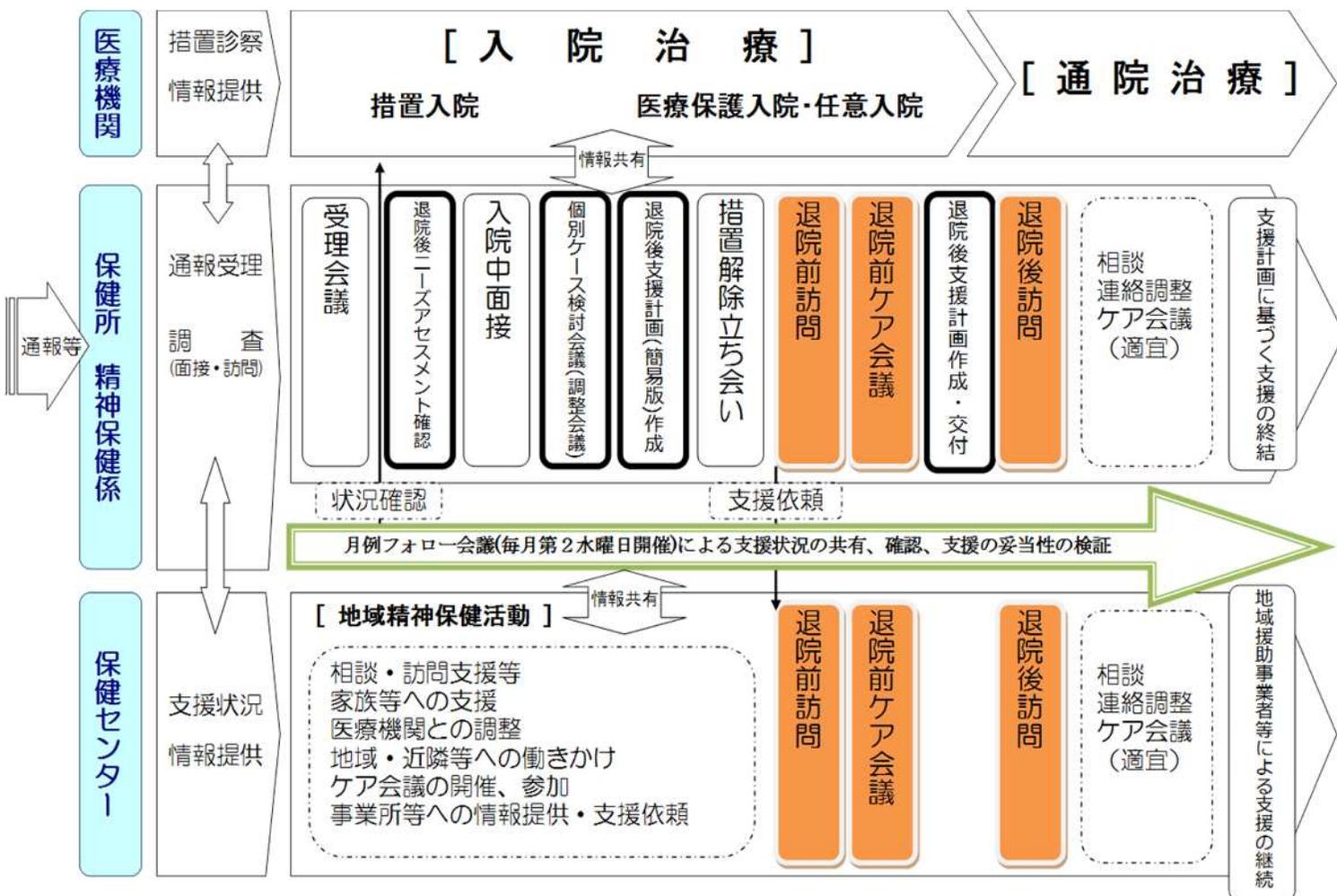
- ・R1年度は、前年度と比較して精神障害者個人への派遣が増加しており、地域で生活している精神障害者へのピアカウンセリング・ピアヘルパーを通じて地域定着支援が拡大傾向にある。
- ・また、障害福祉サービス事業所からの依頼も増加傾向にあり、事業所に通所している利用者へのグループワークを通じた交流やプログラム講師等の派遣を実施している。

保健所による地域移行・地域定着支援の取組状況（措置入院者等への退院後支援）

措置入院者等への退院後支援

- ・ H29年度は、精神保健福祉法改正を想定したモデルケースを選定し、協力医療機関と改正案に沿った退院後支援を実施。改正案は廃案となったが、H30年3月厚労省が「地方公共団体による精神障害者の退院後支援ガイドライン」を発出。H30年度からは、H29年度のモデル6事例の評価を基に、支援同意の得られた者を対象にガイドラインに基づく退院後支援を実施した。
- ・ また、上記ガイドラインに基づき、保健所が関与する既存の連絡会や新たに設置した連絡会等を地域の関係者による協議の場として再整理した。

措置入院から退院後支援までの流れ



退院後支援の実績

■ H30年度

入院先医療機関	新規	継続	終了
岡山県精神科医療センター	5	-	0
慈圭病院	5	-	1
河田病院	1	-	0
山陽病院	1	-	0
計	12	-	1

■ R1年度

入院先医療機関	新規	継続	終了
岡山県精神科医療センター	3	5	3
慈圭病院	1	4	3
河田病院	1	1	1
山陽病院	0	1	1
計	5	11	8

地域移行・地域定着支援の人材育成に係る取組

こころの健康センターの取組

研修名	対象者	内容
地域精神保健危機介入・継続支援体制整備事業研修会 ※岡山県との共催	北区中央包括支援センター	【事例検討会】 ・包括支援センターが抱える困難事例を検討し、包括支援センター職員のスキルアップを図る。
	精神障害者支援に携わる職員 ・岡山県内の市町村 ・保健所・支所 ・精神科病院 ・相談支援事業所 等	【精神障害者支援に携わる職員の対応力向上に向けた研修】 ・入院中の精神障害者も住み慣れた地域で安心して暮らしている地域づくりに向けて、県内全体の関係機関職員の対応力向上を図る。
地域移行・地域定着支援事業研修会	岡山市内の地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 保健所、保健センター 相談支援事業所	【講演会】 ・長期入院患者の高齢化に伴い、地域の高齢者支援者が理解を深めることを目的として実施。
	岡山市内の精神科病院 相談支援事業所 保健所、保健センター	【実践報告会】 ・市内の精神科病院を会場に、それぞれの病院で行っている地域移行支援について発表し、病院看護師や地域の支援者の理解を深める。

保健所の取組

研修名	対象者	内容
岡山市地域精神保健福祉連絡会 (6福祉地域)	精神科医療機関 精神保健福祉関係機関	・精神保健福祉医療に携わる関係者がそれぞれの役割を理解し、連携を深めるとともに関係者の資質の向上を図ることを目的に情報共有や研修会を実施。
精神障害者就労支援研修会	就労移行支援事業所 就労継続支援事業所 医療機関、福祉事務所 保健所、保健センター等	・精神障害者の就労に関する福祉と医療の連携について情報共有を行い、対象者の支援方法についての研修を実施。

地域移行・地域定着支援推進体制 の課題と今後の方向性

地域移行・地域定着支援推進体制の課題と今後の方向性

長期入院患者の地域移行・地域定着支援の促進

	現状・課題	方向性
退院支援対象者の把握	○H29年度から市内精神科病院に入院患者実態調査を実施し、受入条件が整えば退院可能な者のうち、病院の了承の得られた者を対象者として支援。	▶ ○今後も精神科病院調査を継続して実施し、対象者把握後は、病院スタッフと速やかに協議を行っていく。
障害福祉サービス（地域移行支援）の利用促進	○H29年度から自立支援協議会地域支援部会において地域移行支援促進のWGを開始。障害福祉サービスの地域移行支援利用件数は増加傾向にあるが低調。 ○H30年度から精神障害者地域移行支援連絡会を定期開催。医療機関のコメディカルと相談支援事業所の相談支援専門員の相互理解は進んでいるが、医師の参加が進んでいない。	▶ ○自立支援協議会の全地域部会で地域移行支援について取り組むことができるようにアプローチする。 ○地域移行支援連絡会を継続実施し、医療機関と相談支援事業所のマッチングを促進する。
ピアサポーターの活用	○ピアサポーターの派遣による交流会やグループワーク、長期入院患者に対する面談や外出同行等により利用件数は増加傾向にあるが、ピアサポーターとの協働による具体的な個別退院支援やコーディネートのある方は試行錯誤の段階にある。	▶ ○ピアサポーター養成委託事業所や当事者グループと連携しつつ、精神科病院に入院経験のあるピアサポーターと協働して具体的な個別退院支援やコーディネートを行う。

新たな長期入院患者を増やさない取組

	現状・課題	方向性
一貫した支援体制の構築	○H30年度から措置入院患者の退院後支援を実施しており、関係機関（医療、保健、事業所）と情報共有・役割確認することで、タイムリーでスムーズな支援に繋がっている。 ○退院後支援の標準化を図るため、地域援助事業者も含めた担当者連絡会を開催しており、多機関連携の向上に繋がっている。 ○医療保護入院での困難事例など、入院形態の違いにより支援が十分整っていない場合がある。 ○退院時、家族の受け入れが十分に得られない場合があり、家族に対して病気の理解を進める必要がある。	▶ ○岡山市退院後支援連絡会議において、好事例の紹介を通じ、退院後支援の枠組みの周知を行う。 ○将来的には、入院形態に関わることなく、退院支援の仕組みが定着することを目指す。 ○退院時、家族の受け入れをスムーズにするため、個別家族支援の実施や、家族会が行う家族教室等の疾病理解のための研修開催への支援を継続する。