

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各事業の取組状況と課題

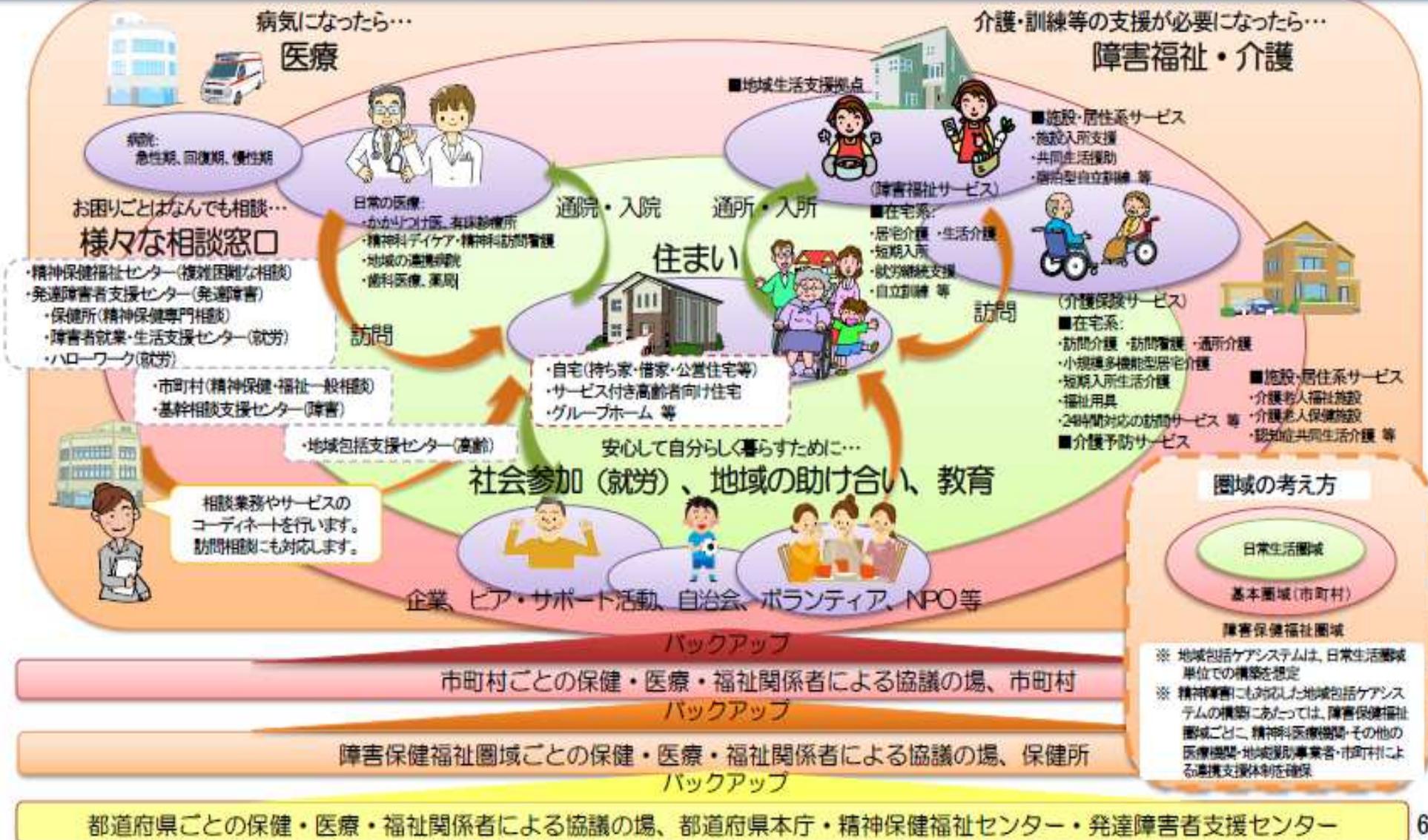
- ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
- ②岡山市内精神科病院の長期入院患者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P6
- ③精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた各事業の取組状況・・・ P11
- ④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた課題・・・・・・・・ P20

令和2年度岡山市精神保健福祉審議会
令和3年2月17日
岡山市

①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。



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3年度予算案：584,453千円（令和2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3年度予算案：40,821千円（令和2年度予算額：40,821千円）

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

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 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

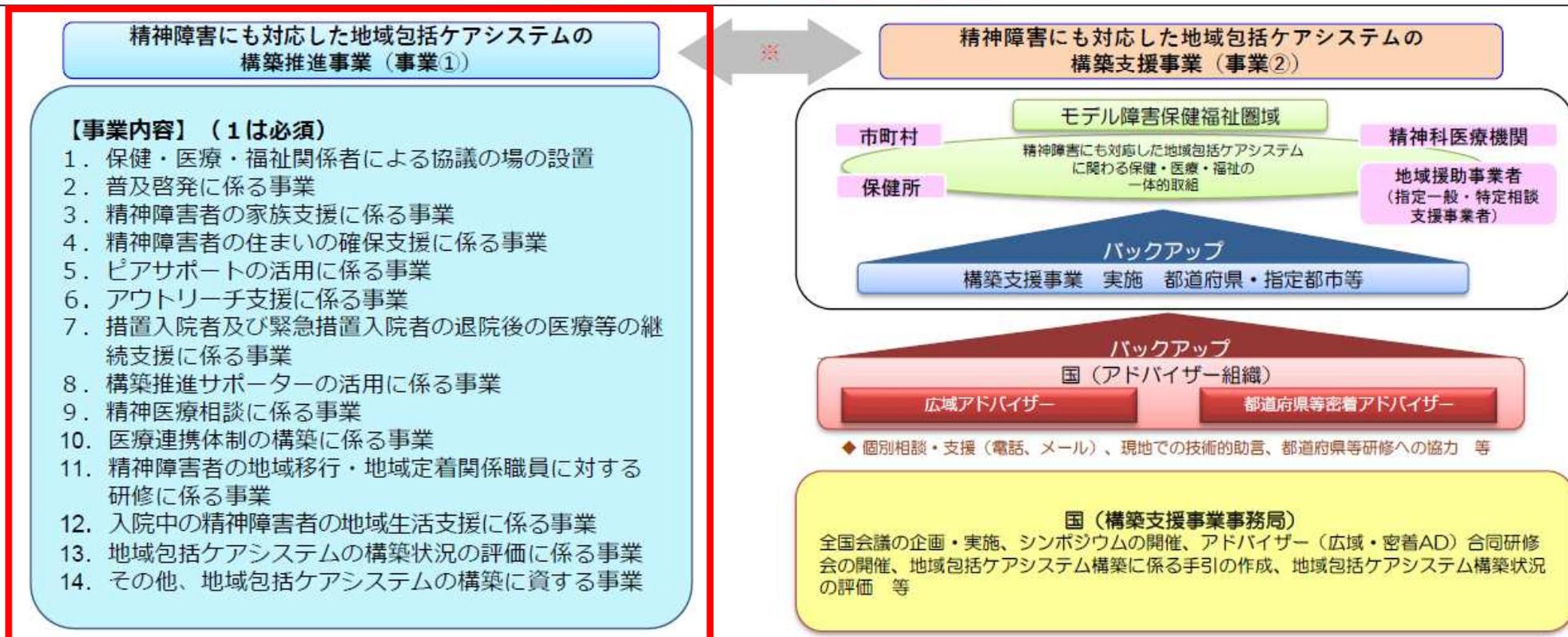
◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。

◆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を共有するため、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

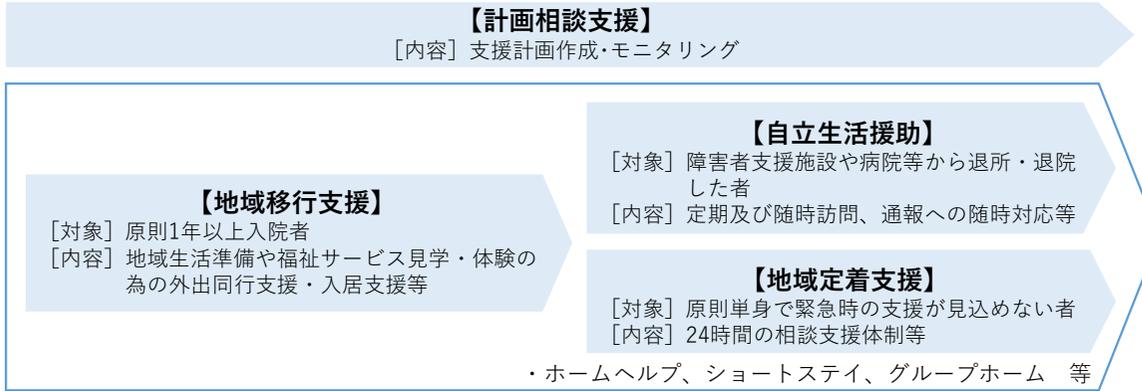
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能



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

○岡山市では、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補助金を活用しつつ、障害福祉サービスによる支援と、保健所やこころの健康センターによる支援の両輪により、精神障害者の地域移行・地域定着を推進している。

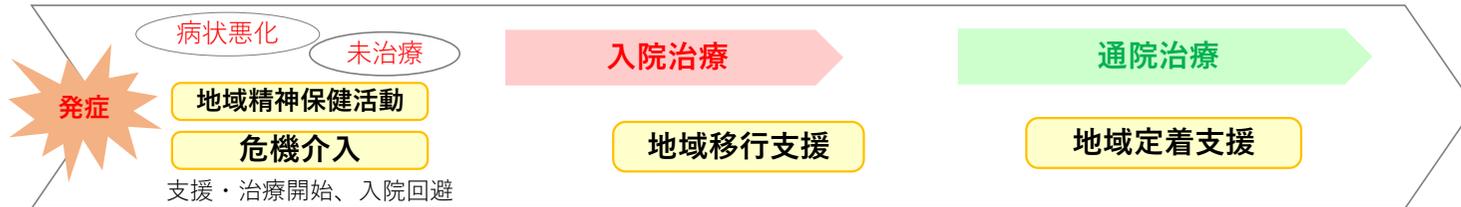
障害福祉サービス



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. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

※「6.アウトリーチ支援に係る事業」について、国の補助要件は満たしていないが同様の事業を実施



保健所やこころの健康センターによる支援

【精神不調者、未治療者等への支援】

- 保健所・保健センター
 - ・訪問・面接支援
 - ・地域調整
- こころの健康センター
 - ・複雑困難事例への対応
 - ・訪問・面接支援
 - ・危機介入事業

【入院患者への退院支援】

- 保健所・精神保健係
 - ・市長同意入院者への面接
 - ・ピアサポーター養成・派遣事業
 - ・措置入院者等への退院後支援
- 保健所・保健センター
 - ・通報等緊急対応事例継続支援
- こころの健康センター
 - ・地域移行支援事業

【治療中断・再発防止】

- 保健所・保健センター
 - ・訪問・面接・調整等支援
 - ・通報対応
- こころの健康センター
 - ・地域定着支援事業
 - ・危機介入事業

基盤整備

【ネットワークづくり】

- ・事業所交流会
- ・障害者自立支援協議会
- ・精神障害者地域交流会
- ・地域移行支援連絡会
- ・庁内連携の推進

【人材育成】

- ・精神保健福祉医療関係者研修
- ・地域精神保健福祉連絡会
- ・ピアサポーター養成事業

【普及・啓発】

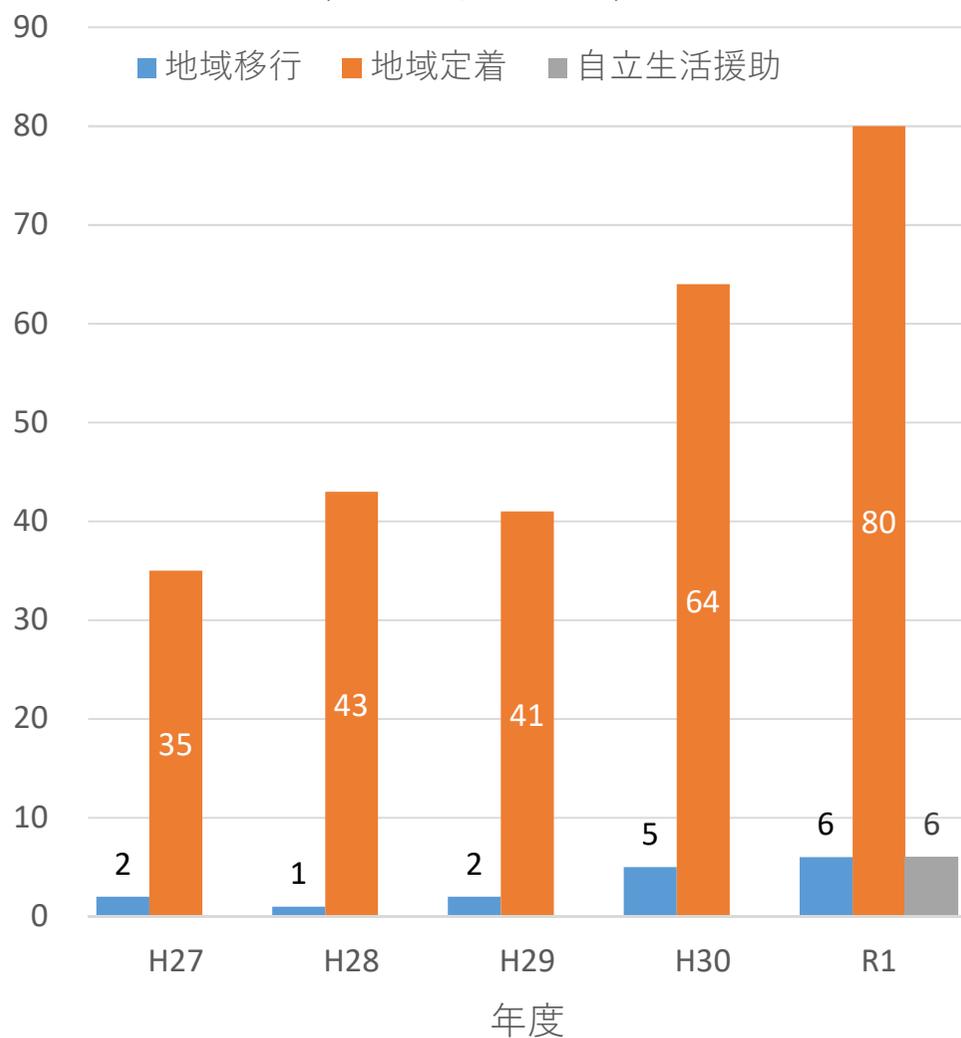
- ・地域住民を対象とした講演会
- ・ピアサポーター派遣事業
- ・共生のまちづくり事業
- ・こころの健康マップ 他

障害福祉サービスによる地域移行・地域定着支援の状況

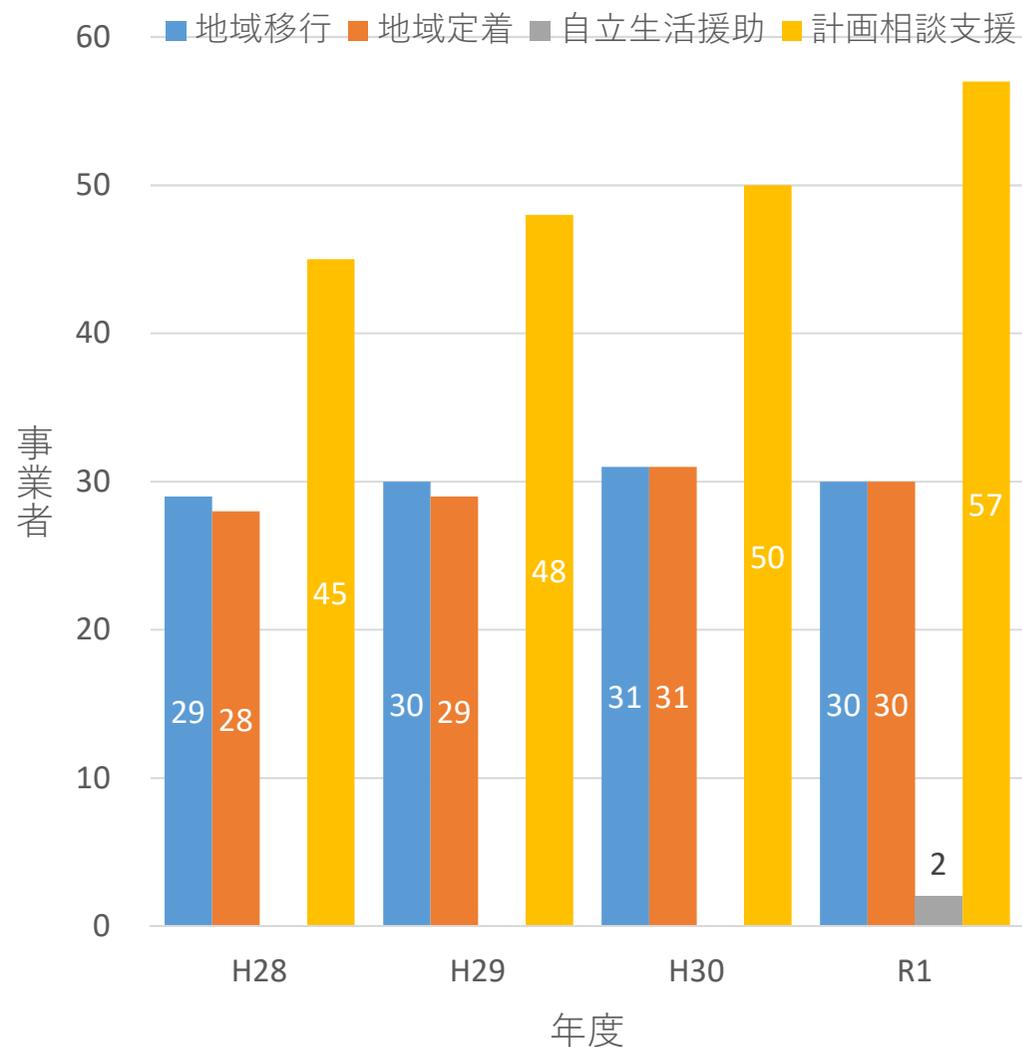
- こころの健康センターによる地域移行の取組の効果もあり、地域移行支援サービスの利用者は近年増加傾向にある。
- 自立生活援助はH30年度からスタートしたサービスであり、R1年度は6名の利用がある。
- 計画相談支援事業者の数は徐々に増加しているが、地域移行支援、地域定着支援の事業者の数はほぼ横ばいとなっている。

地域相談支援利用者数（各年度3月実績）

（精神障害者関係）



相談支援事業者数の推移



②岡山市内精神科病院の長期入院患者の状況

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。

R2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

- ①H30年11月1日からR元年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・・・234名
- ②R元年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H30年11月1日以前の者・・・202名

3. 調査時点

R2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

※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。

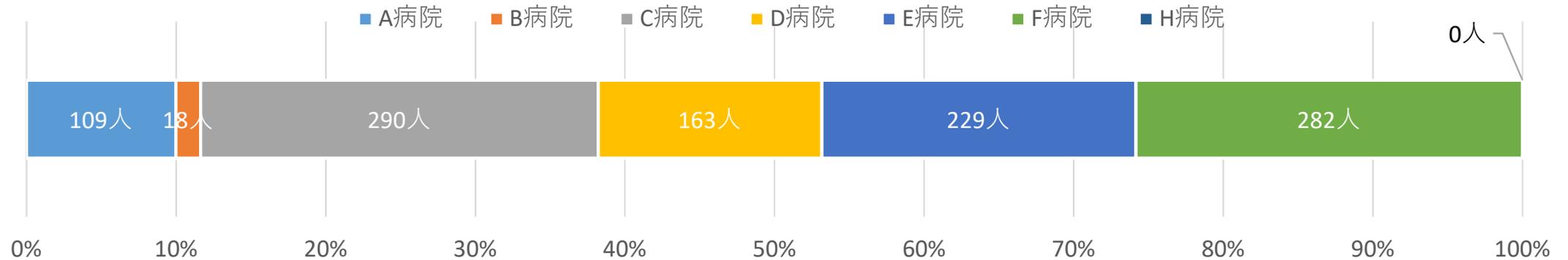
※1病院は電子カルテ導入作業と重なったため回答を得ることができなかった。

- ・市内7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。
- ・R1年度の調査結果（7病院分）にR2年度の7病院分の結果を加え、**R2年度調査時点での長期入院者数は合計で1,091名**となった。

入院患者実態調査結果の概要（速報値）①

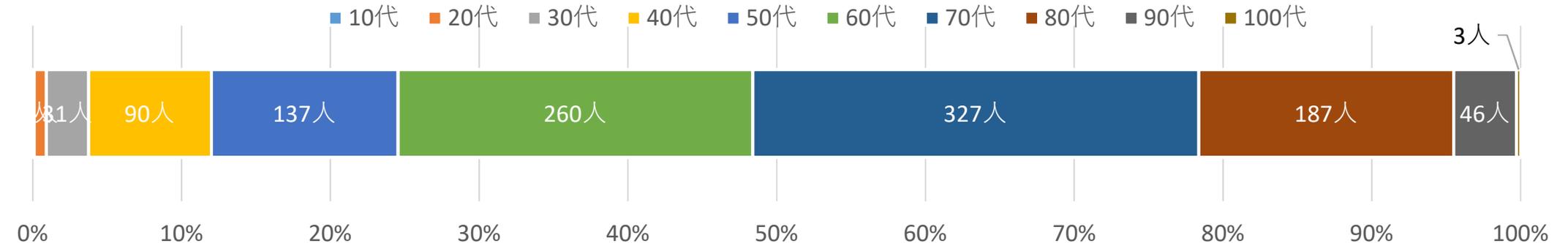
■病院別

○病院別では、C病院が290名（26%）と最も多く、次いでF病院282名（26%）、E病院229名（21%）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

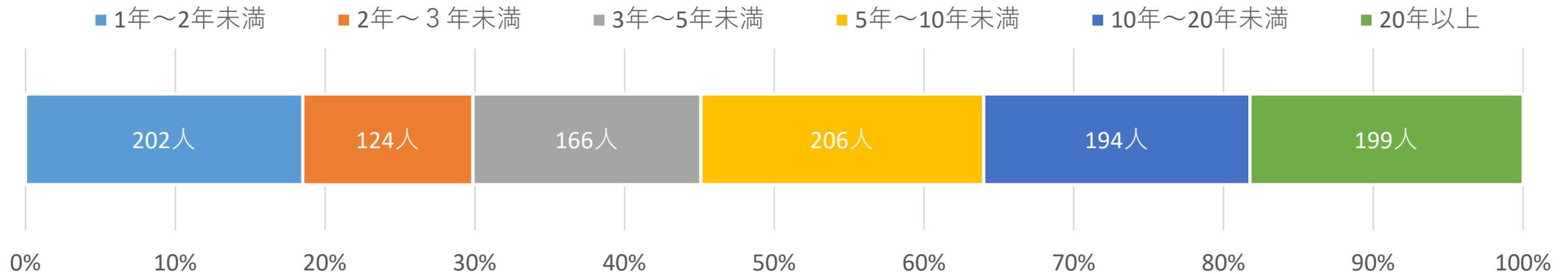
○年代別では、70代が327（30%）と最も多く、次いで60代が260名（24%）となっており、長期入院患者の高齢化がうかがわれる。



入院患者実態調査結果の概要（速報値）②

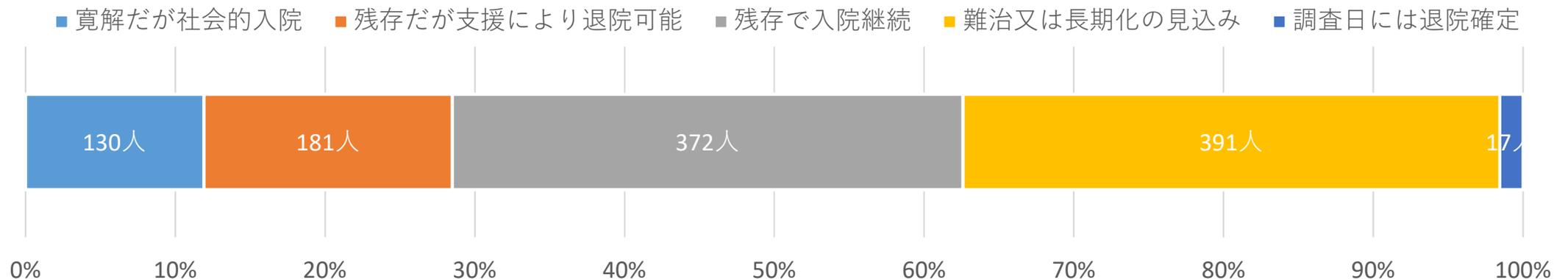
■在院期間別

○在院期間別では、5年以上の入院患者が合計で599名で、全体の半数以上を占めている。



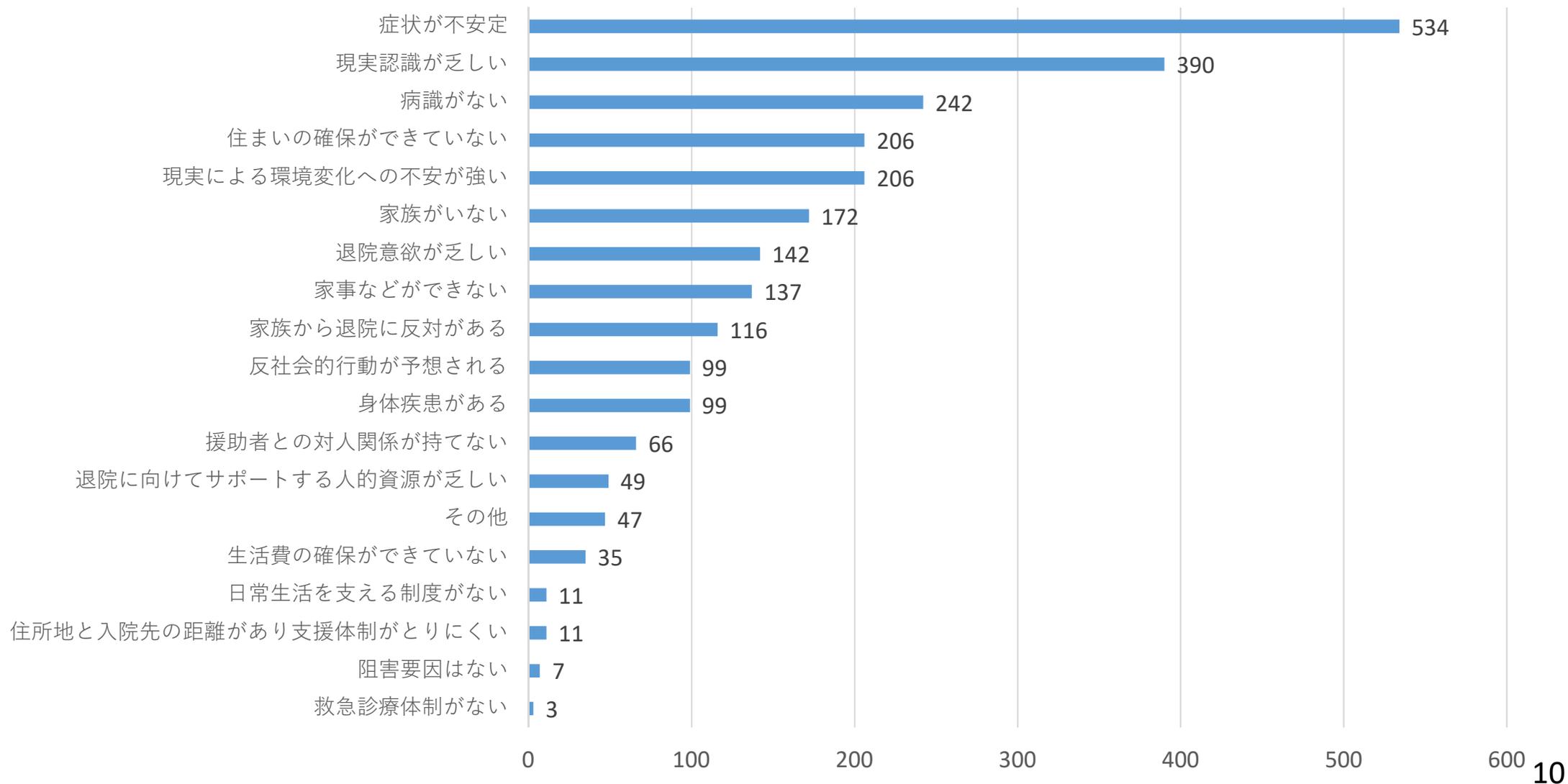
■主治医からみた現時点での退院可能性

○「残存で入院継続」が372名（34%）、「難治又は長期化の見込み」が391名（36%）と多かったが、「残存だが支援により退院可能」が181名（17%）、「寛解だが社会的入院」が130名（12%）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534名が該当した。次いで「現実認識が乏しい」が390名、「病識がない」が242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206名、次いで「家族がいない」が172名となっている。



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各事業の取組状況

普及啓発に係る事業

○住民のこころの健康の保持増進を図るとともに、精神障害に対する偏見を解消し、障害者を地域で支える環境づくりを推進するため、地域住民を対象とした普及啓発講演会等の開催や、精神障害者ピアサポーターの派遣、ボランティアグループ活動への支援を実施。

取組	対象	内容	R1年度実績
地域住民を対象とした講演会等	岡山市民	住民のこころの健康の保持増進を図るとともに、精神障害に対する偏見を解消し障害者を地域で支える環境づくりを推進するため、健康づくり課保健センター及び精神保健係により、精神保健福祉に関する知識の普及啓発を実施。	開催回数：50回/年 参加者数：2,106人
精神障害者ピアサポーター派遣事業	岡山市民	精神障害のある当事者（ピア＝仲間）による相談支援により、精神障害者の不安解消や偏見解消を行う。	派遣回数：103回/年 派遣人数： 延251人（ピアサポーターのみ） 延316人（コーディネーター含む）
精神障害者地域交流事業	西保健センター管内の精神障害者や家族、家族会	精神保健ボランティアグループ「愛月の会」が、管内の精神障害者や家族、また管内の家族会に呼びかけ、学習会や交流会を実施。	当事者・家族との交流：1回/年
精神障害者社会参加地域啓発事業（共生のまちづくり事業）	岡山市民	各保健センター毎にピアサポーターによる交流会、自主制作映画上映を行い、地域に対して精神障害者への理解を深め、偏見除去を拡げる。	開催回数：6回/年 参加者数：410人

精神障害者の家族支援に係る事業

- 岡山市精神障害者家族会連絡会は、精神障害者に対する偏見や差別をなくすための主体的な啓発活動や、岡山市内家族会の連絡を密にし、精神障害者に対する正しい理解とお互いの交流を深めて、支え合い、学び合いながら各家族会活動の活性化を図っている。
- 岡山市は、精神障害者家族会連絡会及び岡山市保健所を中心に結成した各家族会の活動への支援や活動費用への補助を実施。

■家族会の活動内容

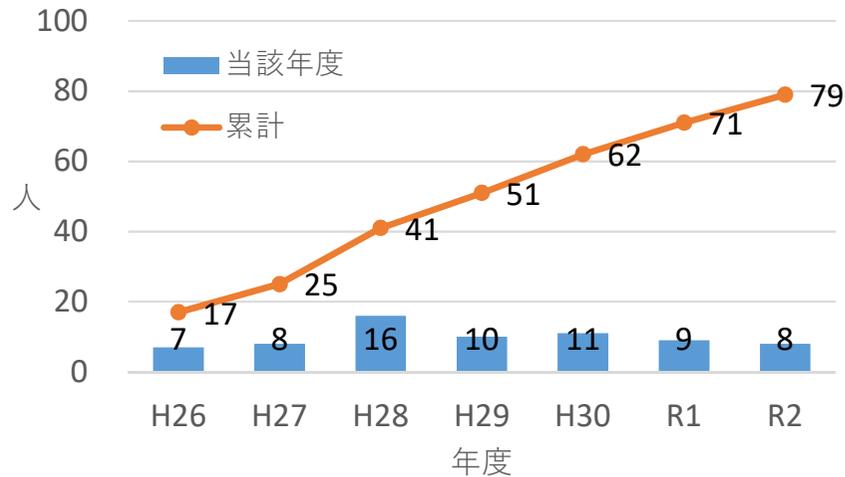
		活動内容
岡山市精神障害者家族会連絡会	役員会 代表者会	・家族会代表者が、役員会（9回/年）を開催し、障害者の自立と社会参加の促進を目的とする連絡会活動の企画等を行う他、代表者会（3回/年）を開催し市内12家族会の連携を図る。
	家族交流会	・精神障害を持つ当事者と家族の交流を通じて、社会参加の促進や支えあいや学びあいの機会を持つ。
	家族学習会	・精神障害者の家族を対象に、全国精神保健福祉会連絡会が作成したテキストを活用し話し合うことで、家族の出会いを促進し孤立を防ぐとともに、精神障害者の支援について理解を深める機会を持つ。
	家族講演会	・医療福祉に関するテーマについて家族が学習し、精神障害者を支える体制の構築を図る。
	家族ゼミナール	・統合失調症について学びたい家族が、家族ゼミナール（全4回コース）により、精神疾患の理解の促進や、相談活動・グループワークによる成功体験の共有や仲間づくりを通じて、生活力の向上を図る。
	普及啓発	・市民の理解促進を図るための普及啓発活動や、家族間の交流機会が少ない家族の相談や交流の機会が持てるよう精神科クリニックに家族会の案内チラシを送付し、活動を紹介。
市家連所属家族会	（南区）なのはな会、NPO慈圭病院家族会、浦安荘家族会 （中区）林友の会あじさいの会、あすなろ家族の会、山陽病院患者・家族の会 （北区）NPOふりこの会、河田病院家族会、あゆみ会、スローカフェタンポポ、ま♡いっかの会 （東区）つばめの会	

岡山市は、家族との面接・電話相談等により家族が抱える課題を整理し、ニーズに応じた支援に努めるほか、家族会に参加し、家族の課題の共有化や解決のための主体的な活動を後方支援

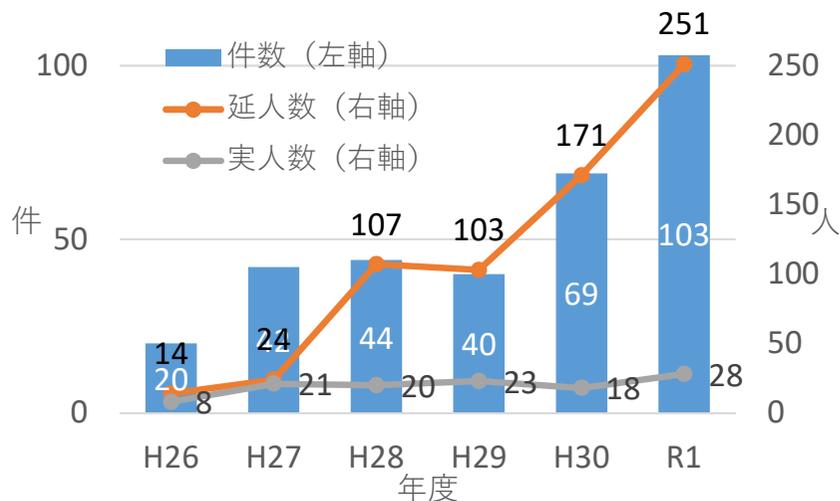
ピアサポートの活用に係る事業

- 精神障害者の地域移行・地域定着支援、精神障害に対する理解の促進・普及啓発を目的としてピアサポーターの養成・派遣事業を実施。
- 地域移行・地域定着支援では、病棟での交流会や長期入院患者との面談、ピアカウンセリング等を実施。障害理解・普及啓発では、ボランティア団体や民生委員、愛育委員、学校向けの体験発表、職員研修講師、当事者会や家族会での交流会を実施。

養成講座終了者数の推移



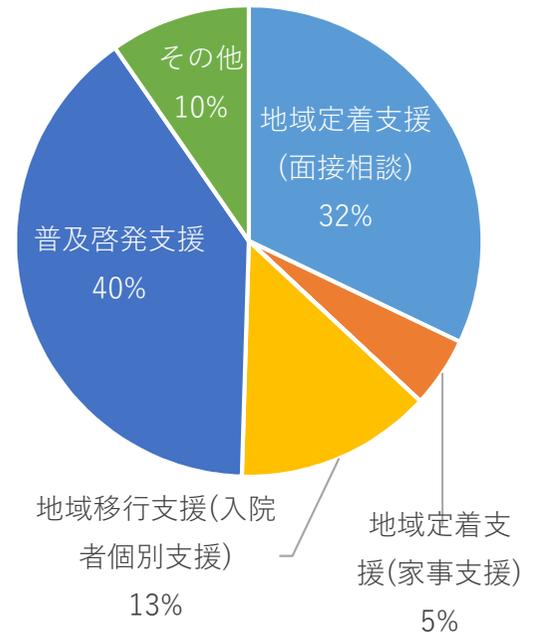
派遣実績の推移



■依頼者別派遣回数

依頼者	派遣回数	
	H30年度	R1年度
医療機関（グループ）	32	25
医療機関（個別）	12	18
個人	12	29
愛育委員会・民生委員会	4	7
教育機関	4	3
家族会	0	0
当事者会	3	2
サービス事業所	1	18
行政機関	1	1

■活動種別(R1年度)



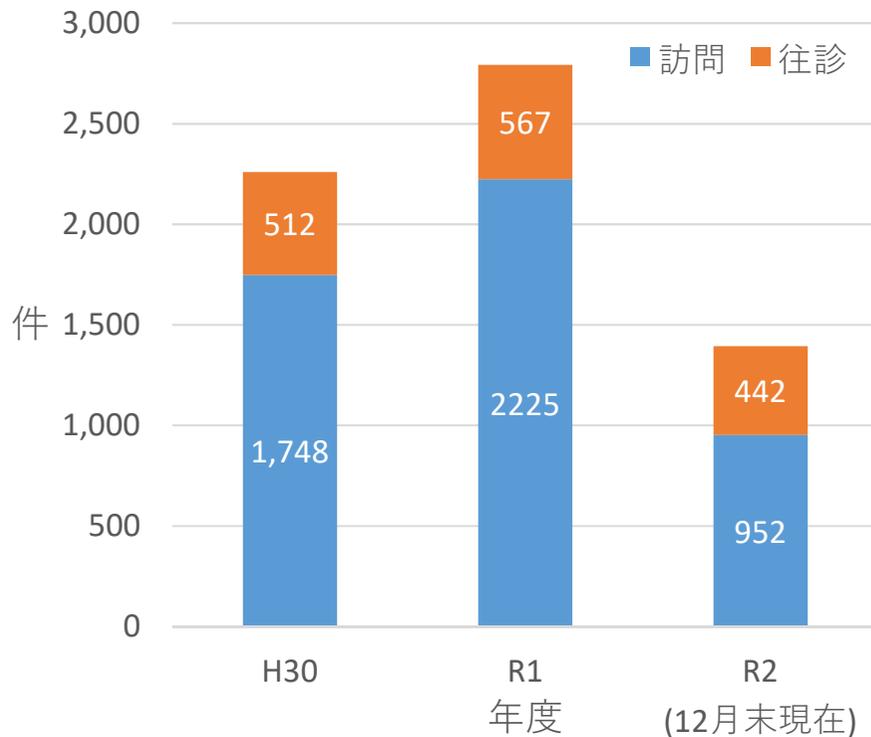
【R1年度とH30年度の比較】

- ①精神障害者個人への派遣数が増加し、地域で生活す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た地域定着支援は拡大の傾向にある。
- ②サービス事業所へは、通所利用者に対するグループワークを通じた交流やプログラムの講師等として派遣しており、普及啓発に関する依頼が増加している。

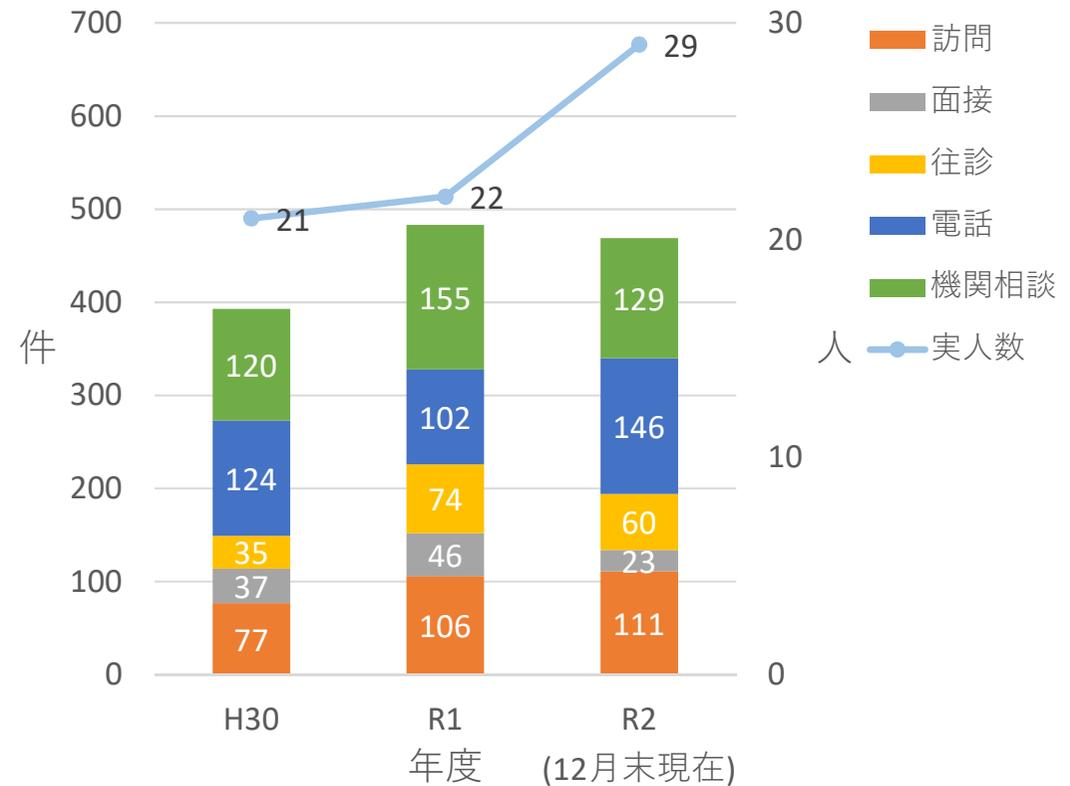
アウトリーチ支援に係る事業

○こころの健康センターに多職種（精神科医師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、看護師）を配置しており、支援対象者及びその家族等の状態に応じて、訪問・往診等による支援を行っているほか、精神医療の受診中断者や精神疾患が疑われる未受診者、長期入院の後退院した者等に対しては、病状・生活状況等に応じて危機介入支援を行っている。

こころの健康センターによる
訪問・往診延件数



危機介入対応延件数



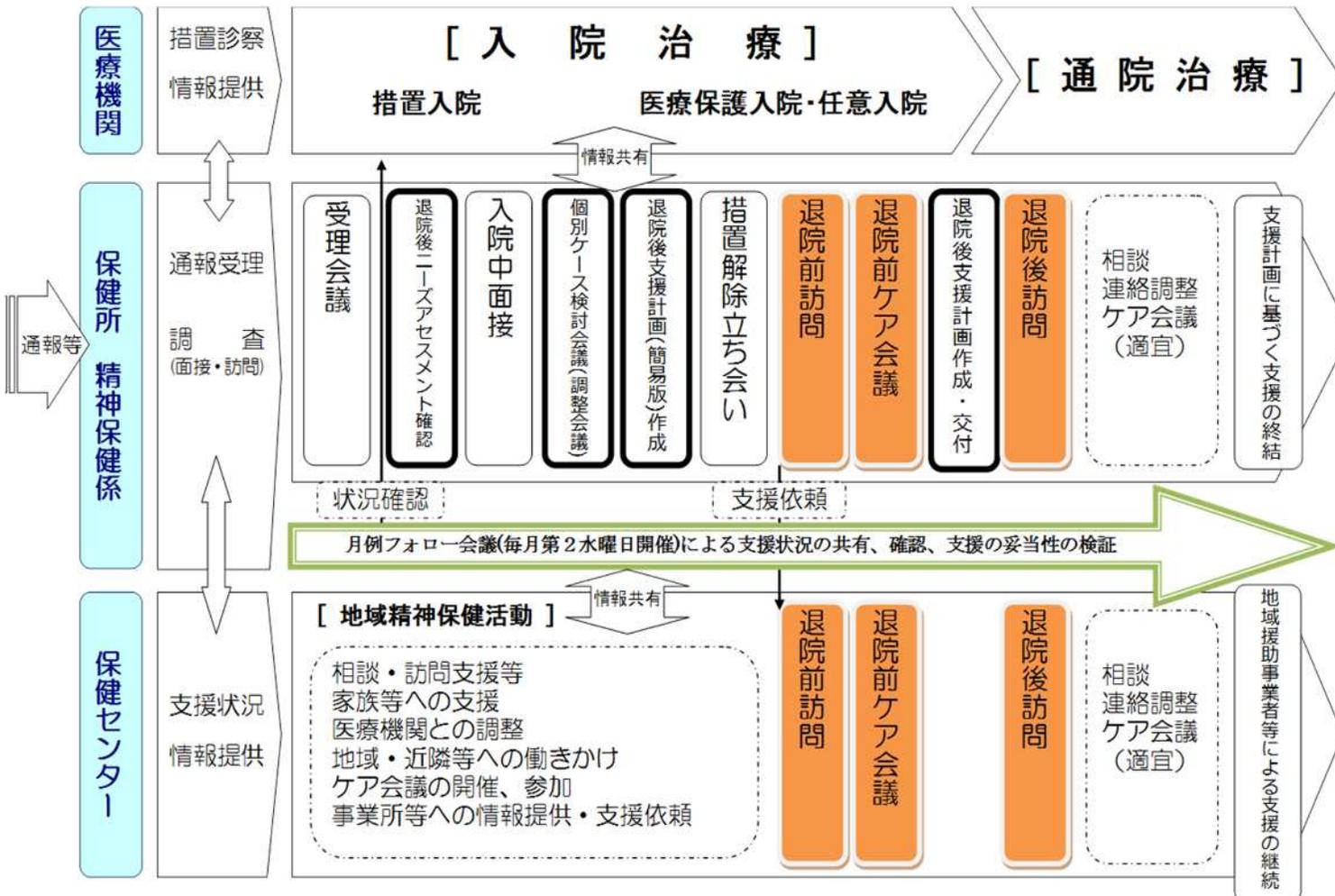
○訪問・往診件数は増加傾向にあるが、それ以上のペースで危機介入対応件数が増加。特に、R2年度は新型コロナウイルスの影響により訪問・往診件数は減少しているものの、危機介入対応実人数と訪問対応件数は増加している。

○地域で孤立し、潜在的に支援が必要なケースが存在していると思われるため、今後も関係機関と連携を図りながら継続して支援する必要がある。

措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業

- 平成30年3月厚労省が発出した「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」に基づき、退院前の訪問やケア会議の開催、退院後訪問や月例フォロー会議等を実施し、退院後の医療等の継続を支援し、安心して地域生活を送ることができるよう支援している。
- また、上記ガイドラインに基づき、保健所が関与する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、関係機関の共通理解やネットワークの強化、スムーズな退院支援に結び付けている。

■措置入院から退院後支援までの流れ



■退院後支援の実績

	新規	継続	終了
H30年度	12 (0)	-	1 (0)
R1年度	6 (1)	11 (0)	8 (0)
R2年度 (12月末現在)	8 (1)	9 (1)	7 (1)

※括弧内は措置入院以外の者を再掲

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

研修・会議名	対象者	内容	R1年度実績	主催
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。	こころの健康センターの事業紹介、包括支援センターが抱える困難事例について、事例検討を実施。 参加者数：20人	岡山市こころの健康センター
	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け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。	講演「入院中から地域の生活支援を考える」 講師：岡山県精神保健センター所長 野口正行、日本精神保健福祉士協会精神医療権利擁護委員会委員 参加者数：152人	岡山市こころの健康センター
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。	講演「当事者に寄り添った地域支援を行うために」 講師：京都市こころの健康増進センター所長 波床将材 参加者数：57人	岡山市こころの健康センター
	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。	新型コロナウイルス感染防止のため中止	岡山市こころの健康センター
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。	幹事会：1回/年 情報交換会：1回/年 地域別連絡会：6地域、1回/年	岡山市保健所
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。	1回/年	岡山市保健所

入院中の精神障害者の地域移行支援に係る事業

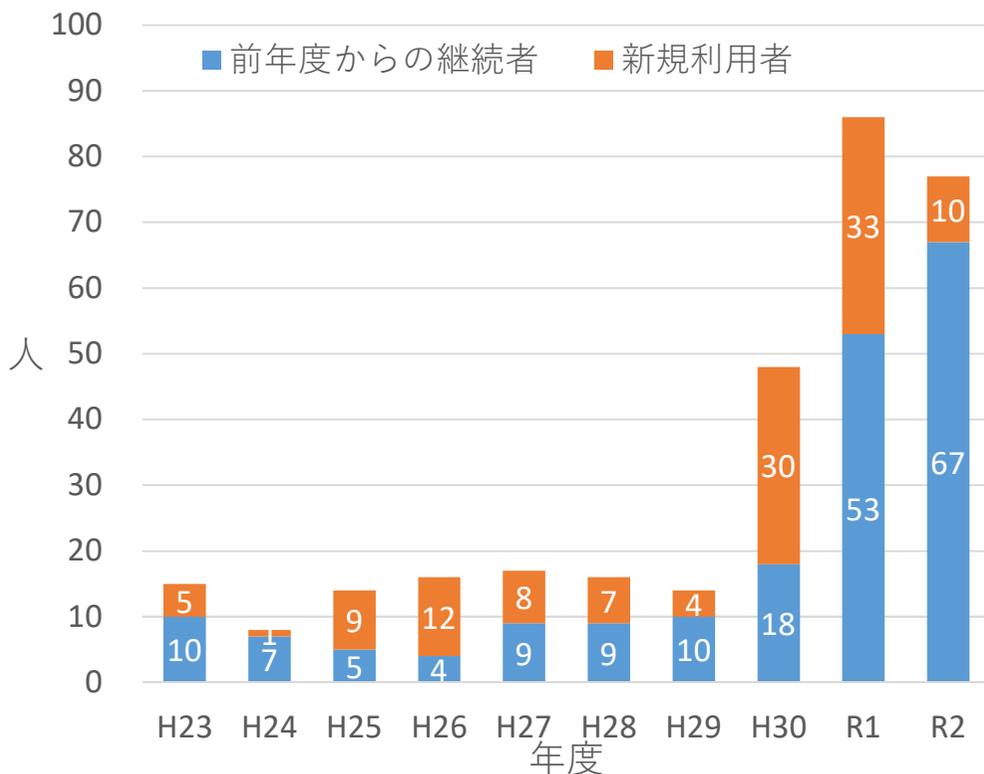
○精神科病院入院患者実態調査の結果等を基に対象者を選定し、ピアサポーターや病院職員との協働による患者本人への個別支援や、グループワーク・地域交流会などによる退院意欲の喚起の取組、精神科病院と地域支援事業所との円滑な連携を目的とした地域移行支援連絡会の開催等を通じて、長期入院患者の地域移行を促進。

■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結果

- ・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

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	Web 面接
H30	48	934	127	421	386	—
R1	89	1694	147	745	949	—
R2	77	13	268	171	861	2

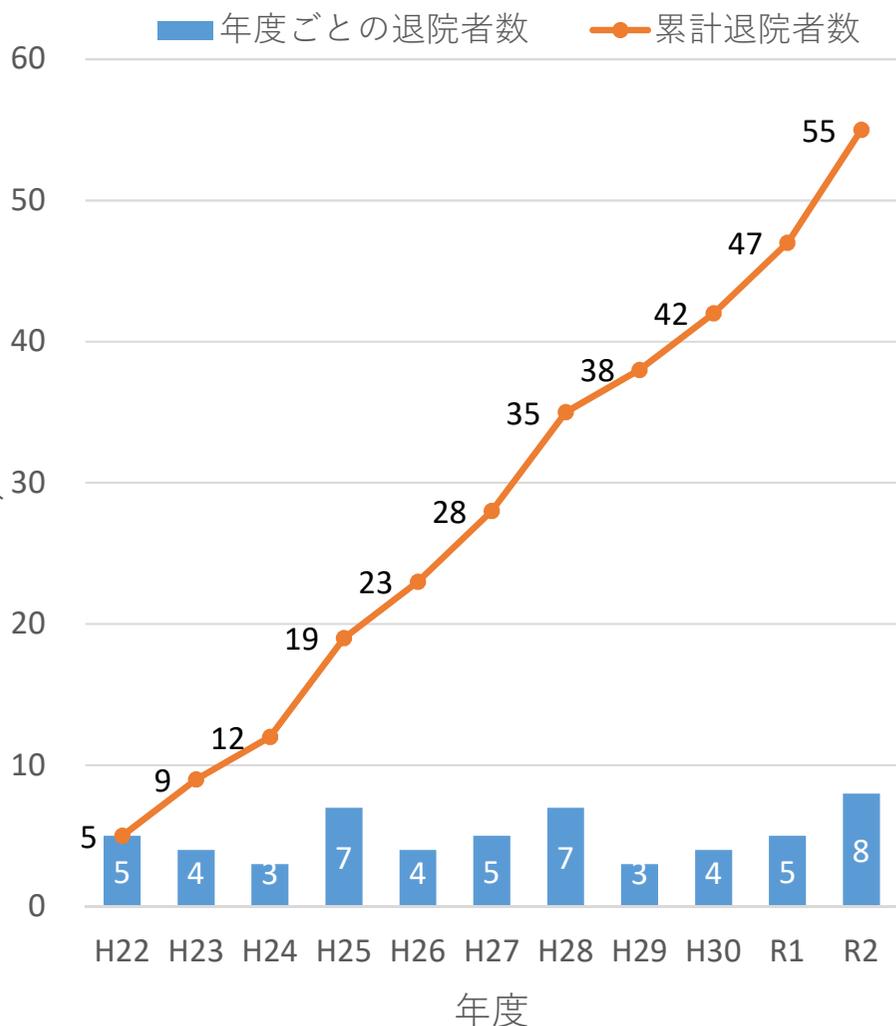
※R2.12.31現在

- 8名が退院し、8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。
- 2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75名へ支援を行っている。
- R2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、以前のように病院内に入ることが難しくなり、訪問外出同行など直接支援が激減している。そのため、Web面接や電話等での支援を行おうと働きかけているが、実績は伸びていない。

地域移行支援による退院者の状況

- R2年度は12月末時点で新たに8名が退院し、平成22年度からの累計で55名が退院している。
- 退院までの支援期間としては、2年未満までが全体の80%近くを占めている。
- 退院先としてはアパートが最も多く、45.6%となっている。
- 退院時の年齢は60代が30.4%で最も多く、60代までが全体の90%近くを占めている。
- 入院期間としては3年未満までが40%以上を占める一方で、10年以上も20%以上を占めている。

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	12人	21.8%
6ヶ月以上1年未満	18人	32.7%
1年以上2年未満	14人	25.4%
2年以上3年未満	6人	10.9%
3年以上4年未満	2人	3.6%
4年以上5年未満	1人	1.8%
5年以上	2人	3.6%
合計	55人	

■退院先

区分	人数	割合
アパート	25人	45.6%
自宅	10人	18.2%
宿泊型自立訓練施設	5人	9.1%
高齢者施設	9人	16.4%
グループホーム	5人	9.1%
救護施設	1人	1.8%
合計	55人	

■退院時年齢

区分	人数	割合
30代	2人	3.6%
40代	15人	27.3%
50代	14人	25.5%
60代	16人	30.4%
70代	6人	10.9%
80代	2人	3.6%
合計	55人	

■入院期間

区分	人数	割合
6ヶ月未満	1人	1.8%
6ヶ月以上1年未満	7人	12.7%
1年以上3年未満	16人	29.1%
3年以上5年未満	9人	16.4%
5年以上10年未満	10人	18.2%
10年以上	12人	21.8%
合計	55人	

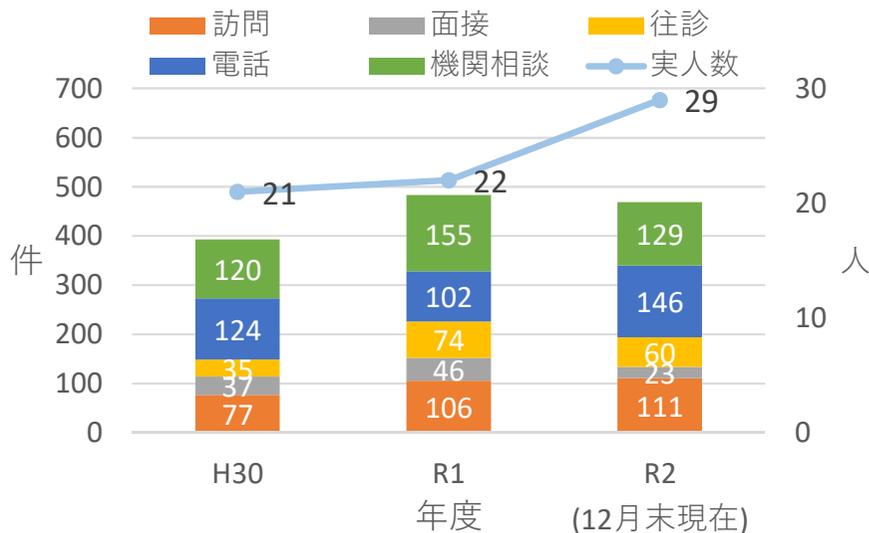
④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの
構築に向けた課題

地域で安定的に暮らしていくための体制整備について

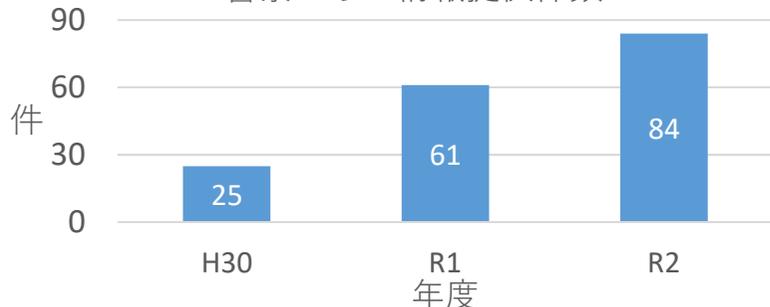
課題 地域で暮らしながら医療や福祉サービスを受けることが出来る体制のさらなる整備について

- 精神障害者が地域で安定的に暮らしていくためには、医療や福祉サービスにアクセスしやすい環境の整備が求められるが、精神医療の受診中断者や精神疾患が疑われる未受診者、ひきこりの精神障害者に対して、当該サービスへのアクセスが十分確保されているとは言えない状況にある。
- 地域生活の維持・継続が困難になり日常生活上の危機が発生している者に介入する危機介入事業（こころの健康センター）や相談支援（保健所・保健センター）を実施しており、危機介入対応実績や警察からの情報提供等も近年増加傾向にある。
- 危機状態に至る前の段階で早期に対象者を発見・介入し、予防的な支援につなげていくための関係機関の連携の在り方や、対象者に対して継続的な支援を行っていくための地域資源の活用等について、どのような取組や仕組みづくりが求められるのか。

危機介入対応延件数

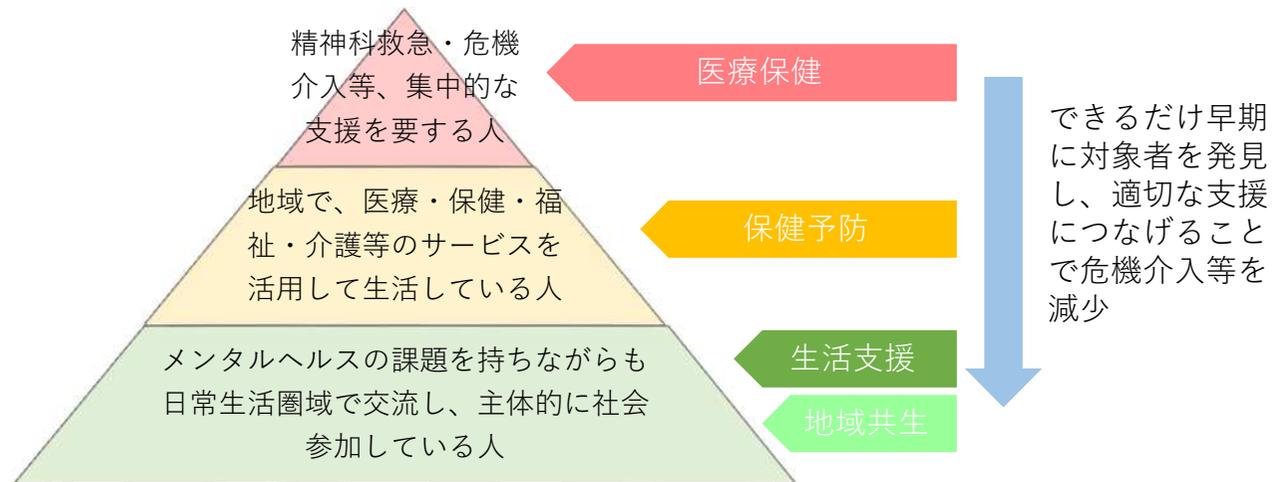


警察からの情報提供件数



※保健所との相談連携を要すると思われる者に関する情報提供

■早期発見・介入のイメージ



■危機介入事業を行う中で感じている課題

- 危機介入を契機に対象者と関わり始めるが、精神症状が悪化しており、なかなか状況の改善が得られず支援が長期化する場合がある。危機状態に至る前の段階で、できるだけ早期に発見・介入できるよう、保健・福祉・医療の重層的な支援体制の構築が必要。
- 一旦危機介入が終了したケースについて、地域での継続した十分な支援が受けられず、再び危機状態となり再び支援対象となることがある。地域で安定的に生活し続けていくためには、保健・福祉・医療が連携した濃厚な支援や、支援が途切れても早期に発見できるシステムが必要。

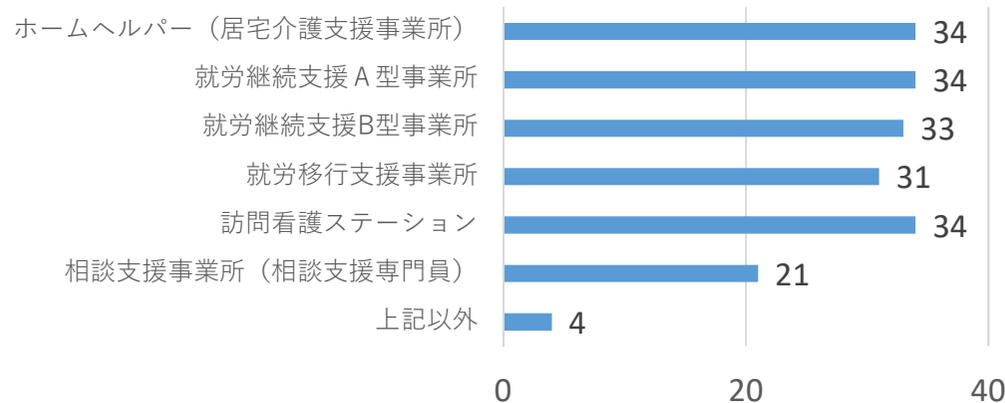
課題 精神科診療所と障害福祉サービス相談支援事業所との連携の在り方について

- 精神障害者が地域で安定的に暮らしていくには、通院治療のみならず、病状や身体能力の状況に応じた環境調整を行うことが重要であり、時には適切な障害福祉サービスの利用につなげていくことが必要である。そのためには、かかりつけ医と相談支援事業所等とが日ごろから連携できる関係を構築していることが望ましい。
- 自立支援協議会精神保健福祉部会においてR1年度に市内の診療所（岡山県精神科神経科診療所協会所属）を対象に実施したアンケートでは、相談支援事業所の認知及び活用は他の地域支援サービスに比べて低いなどの結果が出た。
- 上記アンケート結果も踏まえつつ、より良い連携の在り方や障害福祉サービスに対する理解促進等を図っていくためにはどのような取組や方策が求められるのか。

精神保健福祉領域における福祉と医療の連携についてのアンケート

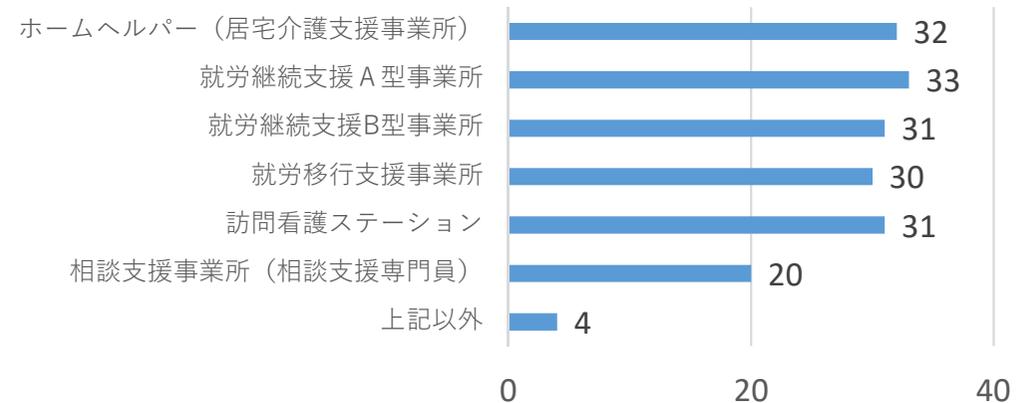
- 調査目的：岡山県精神科神経科診療所協会所属の岡山市内精神科診療所の精神科医から地域支援サービスの認知や活用等に関する現状を把握し、地域の支援体制の課題を共有し、多機関連携に実践的に反映する
- 実施時期：R1年11月
- 調査対象：岡山県精神科神経科診療所協会所属の岡山市内診療所42機関（回答数35機関、回答率83.3%）
- 調査実施者：岡山市障害者自立支援協議会 精神保健福祉部会

Q.地域支援サービスを知っていますか
(複数回答)



他のサービスと比較すると、相談支援事業所があまり認知されていない

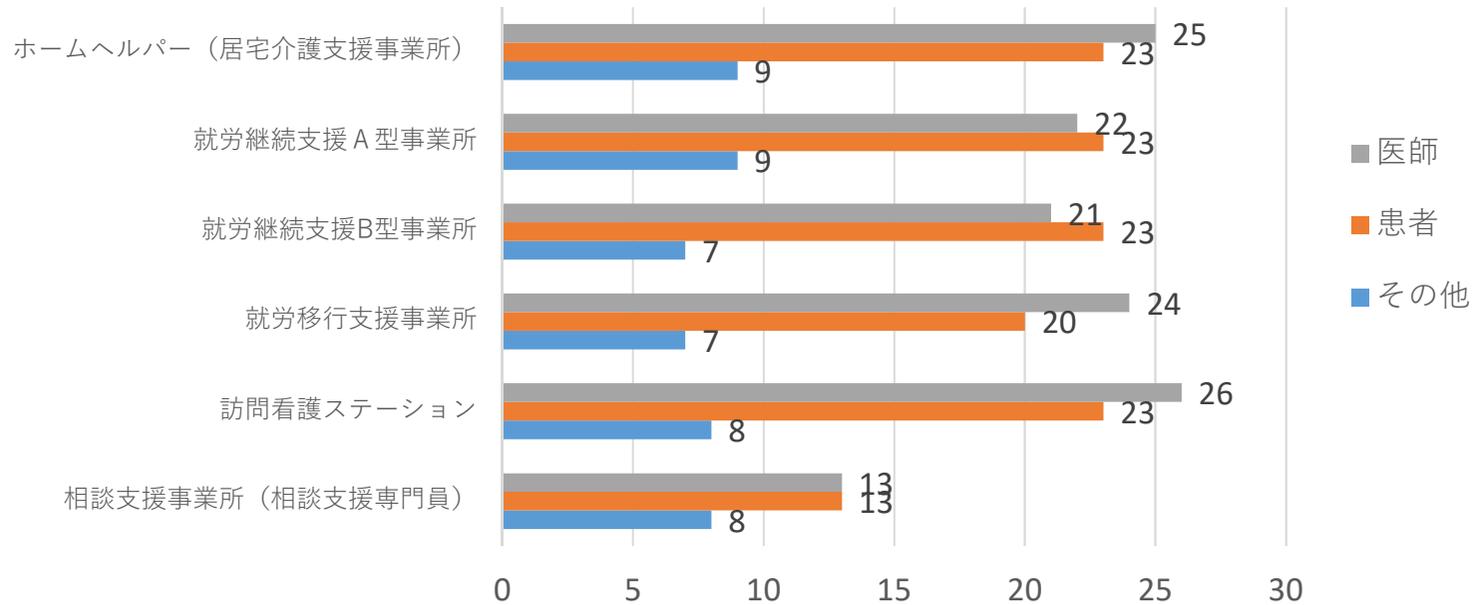
Q.地域支援サービスを利用したことがありますか
(複数回答)



他のサービスと比較すると、相談支援事業所があまり活用されていない

地域で安定的に暮らしていくための体制整備について

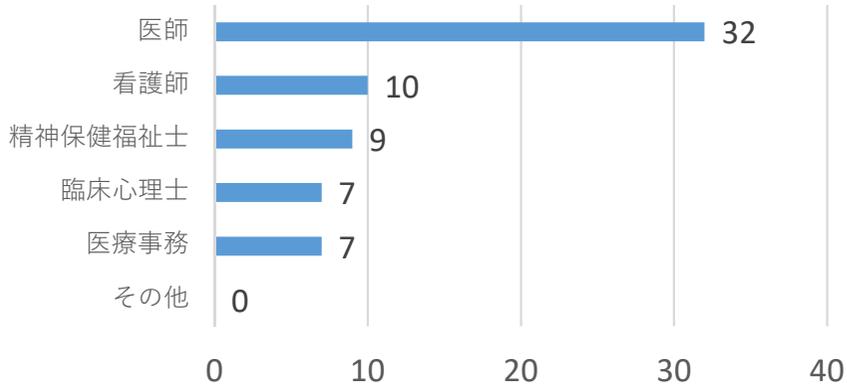
Q.地域支援サービスの利用は先生の提案ですか、患者さんからの求めですか



ヘルパー、就労移行、訪問看護の利用は医師からの提案がやや多い
医師、患者ともに相談支援事業所の利用は低い傾向にある

Q.診療所内で地域支援サービスの窓口になる職員は誰ですか

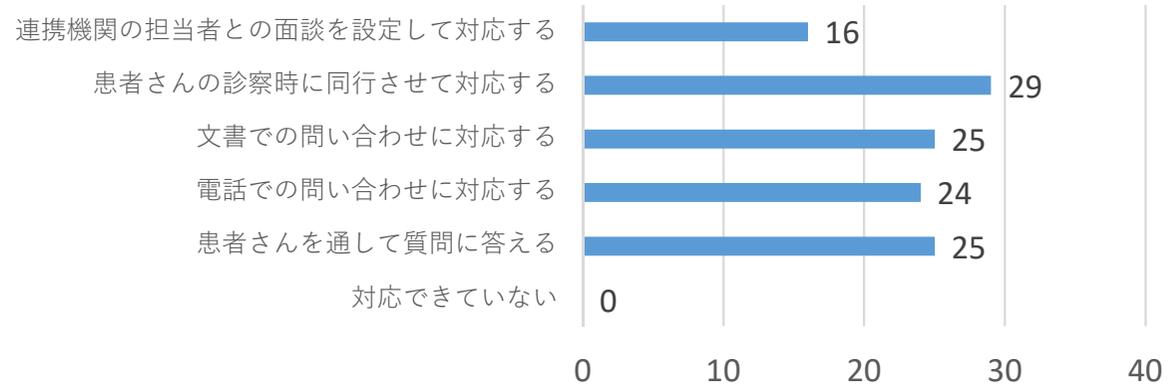
(複数回答)



全体の50%を医師が占めており、コメディカルが窓口になることは比較的少ない

Q.地域支援サービス機関からの連携依頼にどう対応していますか

(複数回答)

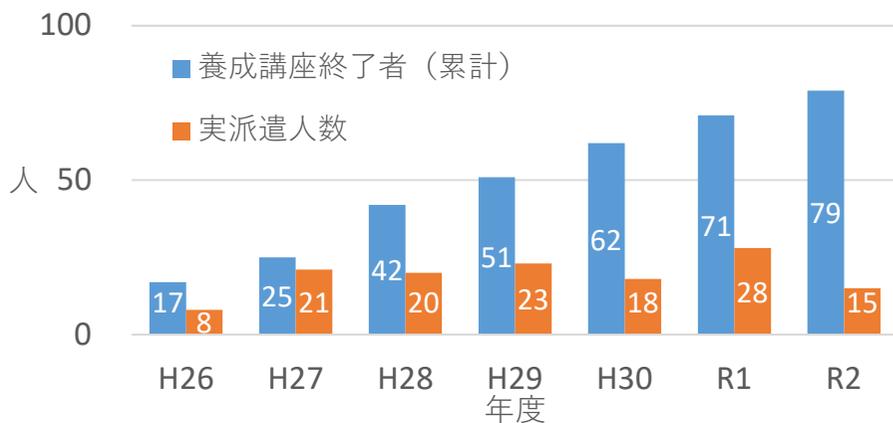


医師が相談の窓口になることが多いため、直接診察に同行して連携をすることが多い

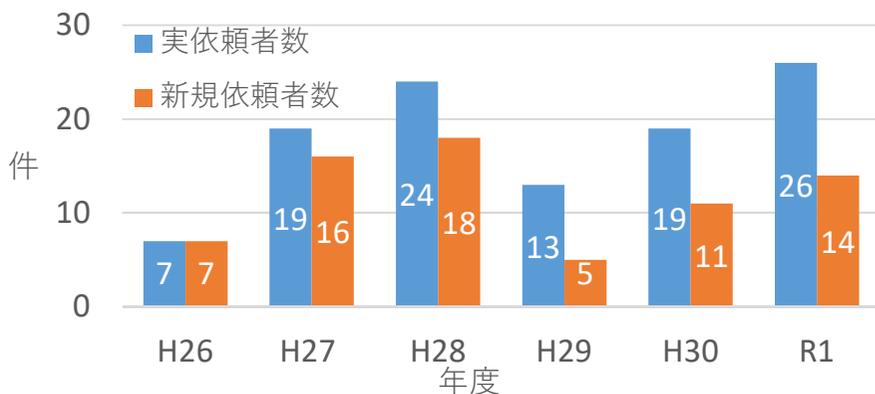
課題 入院患者の退院意欲の向上や地域で暮らしていくためのピアサポーターの活用について

- 地域移行、地域定着支援を進めていくには、入院患者自身の退院意欲向上や入院先医療機関と障害福祉サービス事業所等の相互理解、地域で暮らしていくための環境づくり（障害福祉サービス事業所や地域団体への精神障害に対する理解促進）が重要。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において、ピアサポートの活用の重要性が示される中、岡山市では、ピアサポーターの養成・派遣の取組を進めており、派遣件数は増加している。
- 一方で、養成講座修了者に対する実派遣人数や、実依頼者数は伸び悩んでいる。特に、精神障害者が地域で暮らしていくためのコーディネート役である相談支援事業所からの依頼はR1年度の1件のみであり、事業内容の周知やニーズの把握が必要であると考えている。
- なお、岡山市では今後、計画相談支援事業所を対象にしたアンケート調査を実施し、事業の認知度やニーズについて把握することとしている。
- 今後、ピアサポーターを広く活用していくにあたって、どのような取組が求められるのか。

養成講座終了者数と実派遣人数の推移



ピアサポーター派遣依頼者数の推移



依頼者別派遣件数の推移

