精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

「地域移行の取組について」

高知市保健所　健康増進課

高知市の状況

人口

306,820人

高齢者人口（65歳以上）

97,176人
（31.7%） （R8.4.1時点）

自立支援医療（精神通院）受給者

7,171人 （R8.3.31時点）

昨年より +128人

精神障害者保健福祉手帳所持者

4,723人 （R8.3.31時点）

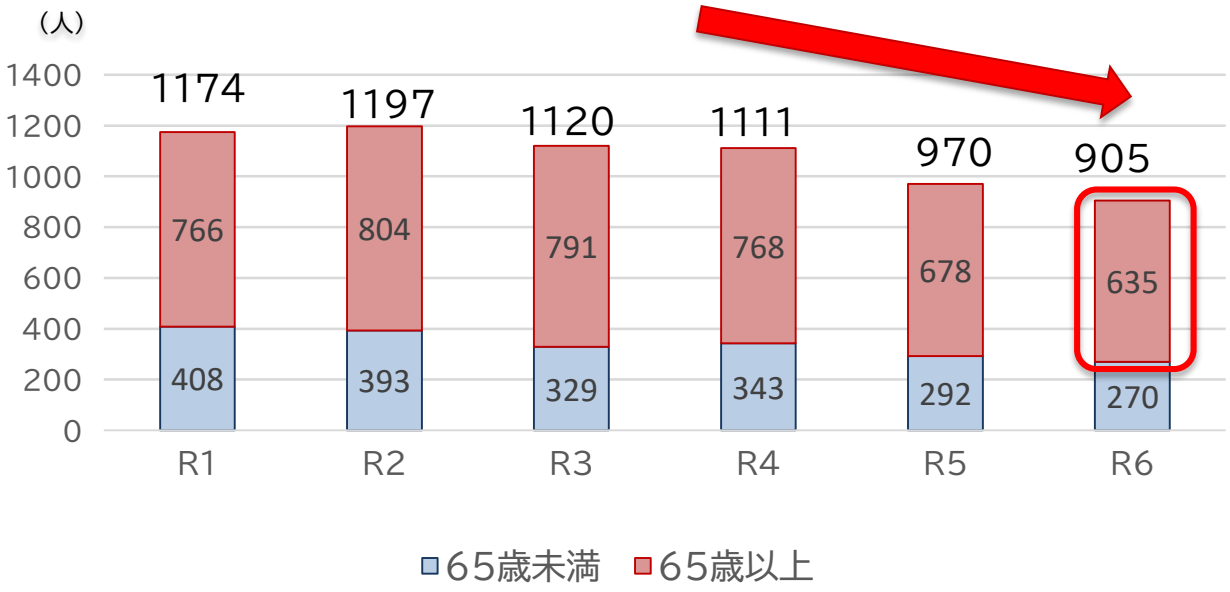
昨年より +167 人

精神科病床をもつ病院

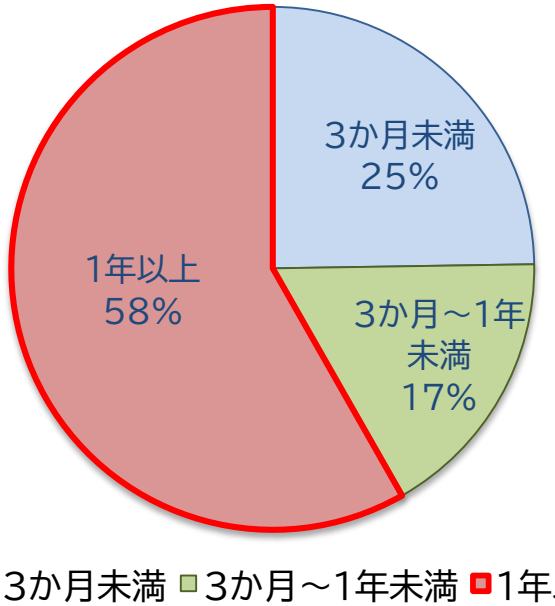
11か所
（1,566病床） （R8.5末時点）

高知市の状況（高知市住所地患者）

精神科病院入院状況の推移



入院期間構成（R6）



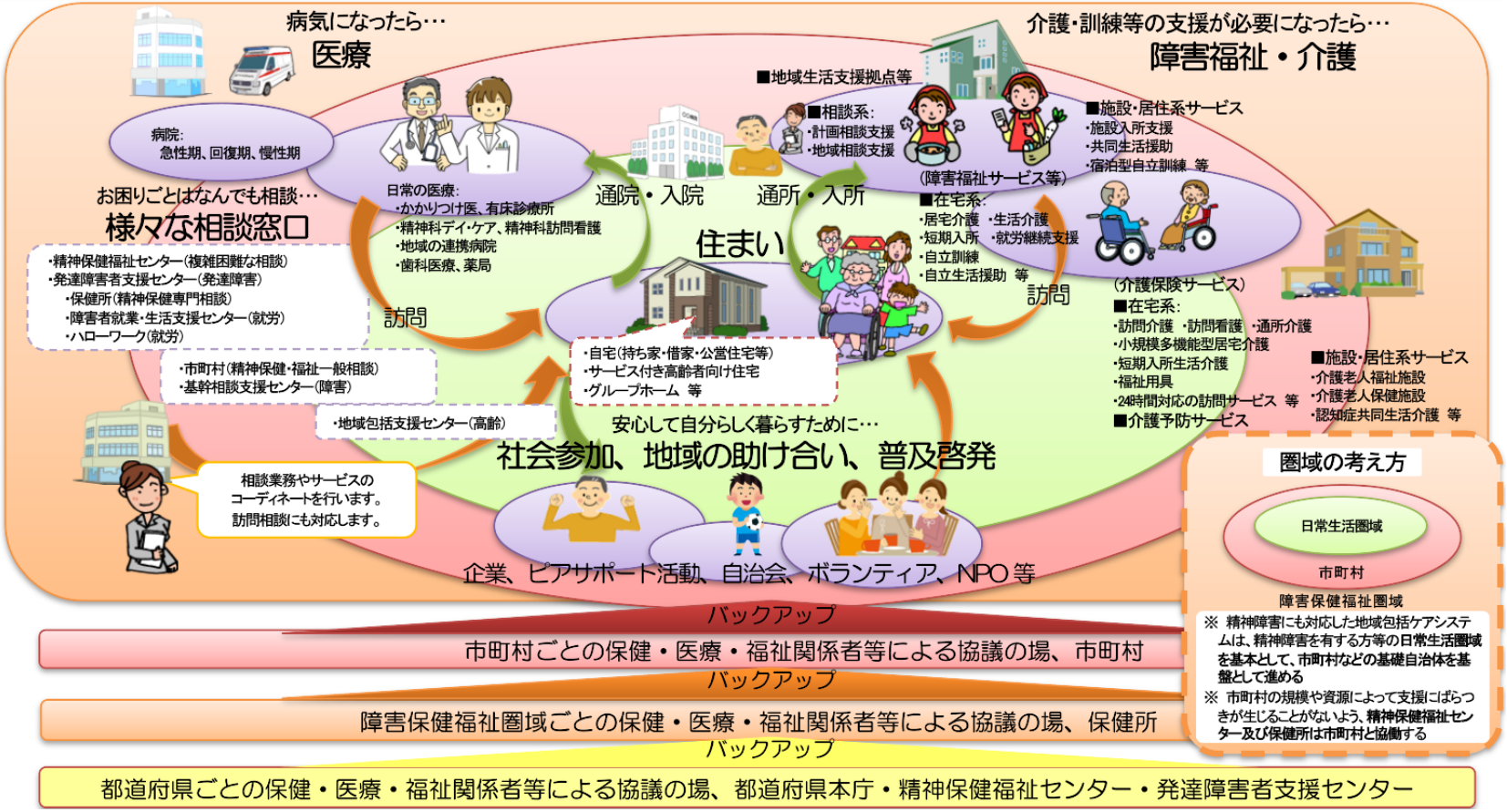
・精神科病院の入院患者数は減少傾向
・入院患者の約7割が高齢者
・ 1年以上の長期入院者が約6割

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（通称：にも包括）

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）

○　精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

○　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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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。



誰もが地域で
当たり前に暮らすことのできる高知市

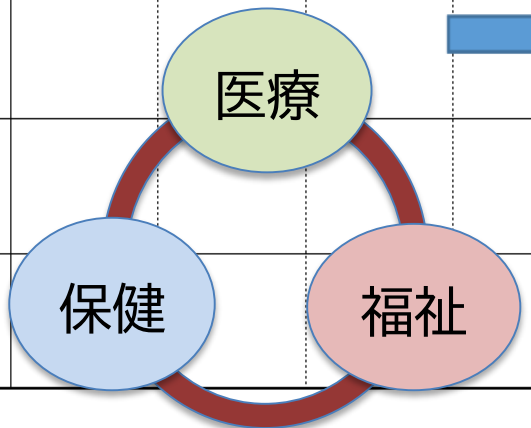
目標

精神障害のある方々が地域の一員として自分らしい生活を実現できる

通院治療が可能でありながら入院を継続している方々が地域で暮らせる

地域移行支援の取組経過

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度	R６年度	R７年度
精神障害者地域移行支援者会議（地域いこうかい）											
ピアサポーターの養成・育成			養成研修①	養成研修②		養成研修③	高知市ピア36名登録	相談支援事業所と地域移行支援の取組を一緒に行う			
院内説明会（ぼちぼち会）		2回	1回	0回	1回	1回	0回	0回	1回	1回	0回
精神障害者地域移行促進事業（委託事業）			H29.7月～H31.3月 地相談支援事業所に地域移行支援を事業委託								
精神障害者地域移行代表者会議					年1回						
精神障害者地域移行戦略会議（実務者）											コア会議 戦略会議
アウトリーチ支援事業										精神科病院に委託	
心のサポーター養成事業											



にも包括構築にむけた取組

障害福祉サービス

障害福祉サービスによらない支援

【計画相談支援】障害福祉サービスのマネジメント

【地域移行支援】
地域生活準備、面接、福祉サービスの見学、体験のための外出同行支援等

【自立生活援助】
定期巡回随時対応型支援
【地域定着支援】
見守り体制確保・緊急時支援

地域 → **入院** → **地域**

【入院患者への退院支援】
- **退院意欲喚起支援**
  - ・院内説明会（ぼちぼち会）
- **退院後支援**
- **市長同意入院者への面接**

【治療中断・再発防止】
- **アウトリーチ支援事業**
- **訪問面接**

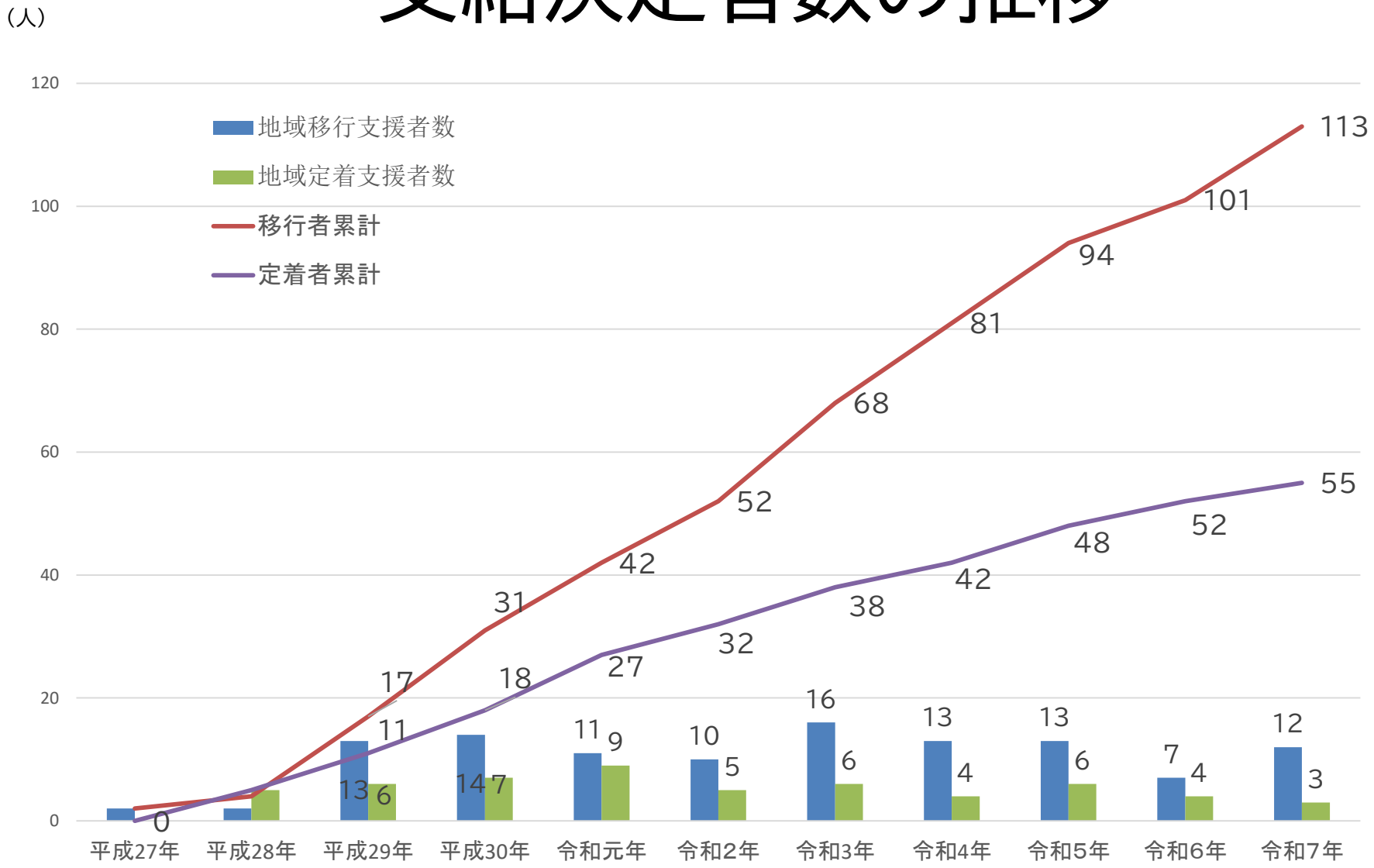
【会議体の運営】
- **精神障害者地域移行代表者会議**
  地域移行・定着・アウトリーチ支援・退院後支援に関する報告
- **精神障害者地域移行戦略会議（実務者会議）** ※「コア会議」を戦略会議前の準備会議として位置づけ、戦略会議と交互に実施
  地域移行に加え、地域定着を含めた視点で課題の抽出

【人材育成・活動支援】
- **ピアサポーターの育成・活動**
  - ・登録者数：36名
  - ・活動内容：個別支援、定例会、病院訪問、通信発行・配布、戦略会議への参加、交流会の開催

【普及啓発】
- **精神障害者地域移行支援者会議（地域いこうかい）**
  - ・内容 ： 地域移行支援の制度理解、病院・地域支援者の連携、入院中からの関わりの重要性を事例報告を通して共有
- **心のサポーター養成事業**

現状と成果

地域移行支援・地域定着支援の支給決定者数の推移



現状と成果

地域移行支援支給決定者：退院状況

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
支給決定者 （退院者）	13 （9）	14 （8）	11 （9）	10 （9）	16 （12）	13 （12）	13 （11）	7 （5）	12 （10） ※1人支援中

地域移行率：87.5%（R5～R7）

ピアサポーターとの協働による支援

【院内説明会】

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
開催医療機関数	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0
参加者数	41	6	0	3	10	0	0	5	4	0

【個別支援を通じた関わり】

ピアサポーターが訪問支援に同行

ピアサポーターの有効性は理解されつつあるが、ピアサポーターの活動の場が広がらない

第8期高知県医療計画における指標と現状

指標名	現状値	目標値（令和8年度末）
精神病床における入院患者数（総数）	2,876人	2,727人
精神科病院における各時点の退院率（%）	入院後3か月時点　61.2 入院後6か月時点　79.1 入院後1年時点　85.9	入院後3か月時点　68.9 入院後6か月時点　84.5 入院後1年時点　91.0
精神科病院から退院後1年以内の地域における平均生活日数（日）	314.9	325.3
平均在院日数	114.0	94. 0

※現状値は主に令和4年度（630調査）および令和元年度（NDBデータ）による。

地域移行・地域定着の促進

戦略会議のリニューアル

目的

地域課題を共有し、医療・福祉・保健等が
連携して解決に取り組む

【代表者会議】
精神障害者の地域支援全体の
進捗報告・課題共有
報告・共有の場

新

【コアメンバー会議】
現場の意見を集約
地域の課題を見つける
（年6回）
準備・整理の場

→

【戦略会議】
地域課題を共有し、解決に向
けた取組を検討する
（年6回）
方針検討の場

→

【地域移行支援者会議】
（地域いこう会）
地域課題を解決するために取組む
実行の場

広域アドバイザーが全体の支援・助言（地域包括ケアシステム構築支援事業）

協議の場で共有された支援者の声

（病院職員（PSW・Ns）・相談支援事業所・訪問看護・障害者相談センターなど）

- 入院患者が退院後の生活を具体的にイメージできる機会が少ない
- 家族が退院に不安を感じている
- 病棟では、退院後の生活や社会資源まで目が向きにくい
- 退院調整は「ソーシャルワーカーの役割」と捉えられがち
- 地域の支援者を巻き込むタイミングが難しい
- 地域移行支援の対象者やメリットが十分に伝わっていない

共有できた課題

- 退院後の生活のイメージ不足
- 制度の理解不足
- 役割分担と意識の偏り
- 早期連携の難しさ
- 地域移行支援の強みが共有されていない

制度がないのではなく、「知らない」「つながっていない」ことが、支援の壁になっている。

戦略会議を通じた取組

～地域移行支援を「特別な支援」にしないために～

（見えてきたこと）

・看護師等にも広く知ってもらう必要がある
・病院と地域が継続してつながることが重要である
・日常の中で地域移行を意識できることが大切である

（取組）

・研修会の開催

・フロー図の作成

➡地域移行支援の理解促進と、病院・地域の継続的な連携

地域の支援者が関わる機会

・医療従事者の方々に、地域の実情やピアサポーターとの協働による地域移行支援について、引き続き普及啓発を行っていきたい。

・入院患者さんにとっても、退院意欲や支援者とつながるきっかけづくりの場として、今年度も院内説明会を継続して実施したい。

院内説明会を継続し、病院の実情に応じて柔軟に実施していきたい