

# 川崎市

## 支援のすそ野を拡げること を目指して

※ 平成16年度から、長期入院者への退院の意欲に向けた働きかけを行う部署を行政機関の中に設置し、そこを中心に地域の相談支援事業所と地域移行を進めてきました。平成24年度からの総合支援法の個別給付化に伴い、これまで以上に相談支援事業所と連携を図り、地域移行を進める必要があります、そのための人材育成研修の取組を平成25年度より開始しました。平成28年度からは、事業実施体制の変更を行い、協議会については地域自立支援協議会の専門部会として開催しています。

## 1 圏域の基礎情報

## 基本情報

市町村数 (H29年9月1日)	1市 (行政区7区)		
人口 (H29年9月1日)	1,503,301人		
精神科病院の数 (H29年6月末)	9病院		
精神科病床数 (H29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

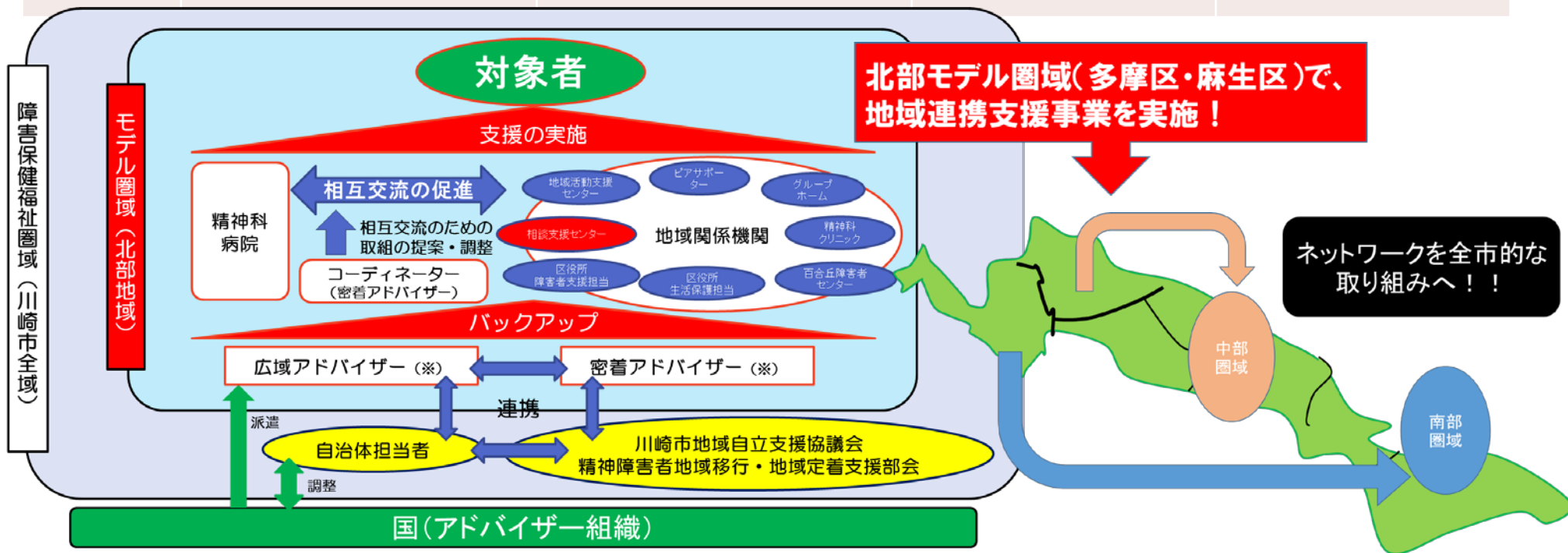
## 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組概要（全体）

	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"> <li>○地域移行支援事業の院内の周知</li> <li>○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</li> <li>○退院に向けた院内の調整</li> <li>○退院支援委員会や退院前ケア会議の開催</li> <li>○退院に向けた地域との連携の中心的役割をとる。</li> <li>○退院後、通院や訪問看護等のフォロー</li> <li>○調子を崩したときの緊急時の対応等院内の体制確保</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○退院支援委員会やケア会議への出席</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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。</li> <li>○退院支援委員会やケア会議への出席</li> <li>○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。</li> <li>○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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○地域移行・地域定着支援に関する啓発(市全域を対象)</li> <li>○地域移行に係る従事者に対する人材育成(市全域を対象)</li> <li>○地域自立支援協議会地域移行・地域定着支援部会の開催</li> <li>○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)</li> <li>○高齢入院患者の地域移行支援体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○地域住民との交流事業</li> <li>○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</li> </ul>

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）

	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		
役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○地域の相談支援事業者への支援</li> <li>○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</li> <li>○精神科病院への地域移行に向けた普及啓発</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○関係機関等支援者のバックアップ</li> </ul>



### 3 評価指標の設定状況

#### 【川崎市全体】

指標名	H28時点	H29	H30	H31	H32
①入院後3か月時点の退院率	56.0%				
②入院後1年時点の退院率	86.4%	第4次ノーマライゼーションプラン改定版(障害者計画・第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画)において策定中			
③在院期間1年以上の長期在院者数の減少	707人				

#### 【北部モデル圏域】

指標名	H28時点	H29	H30	H31	H32
新たに地域移行支援に取り組む相談支援事業所職員の増加	----	モデル圏域での取組において検討中			
ピアを活用した院内プログラム実施回数	0回				

#### 【設定理由(根拠)】

- モデル圏域の設定においては医療機関の入院患者の状況、関係機関の状況等をもとに検討を行っている

## 4 事業の進捗状況 ※平成29年9月末時点

### 北部モデル圏域(多摩区・麻生区)で、地域連携支援事業を実施予定

精神科病院及び地域関係機関の見える化  
精神科病院と地域関係機関との信頼関係・顔の見える関係づくりの構築

## 具体的取り組み

### 障害者相談支援センター

- 個別支援
  - ・ 地域移行 プレ支援、初期、中期、後期、退院、
  - ・ 地域定着支援
- コーディネーター（仮称）によるスーパーヴァイズ、バックアップの実施

### 精神科病院

- 病院スタッフへ 研修会の開催
- ピアサポーターによる長期入院者への働きかけ、体験談、地域生活の紹介等の受け入れ
- 院内外プログラムの共同運営

### 精神科病院と地域関係機関による協議の場の設定、相互交流

### 精神科病院と地域関係機関の見える化



## 4 事業の進捗状況 ※平成29年9月末時点

## 実施体制

	精神科病院	アドバイザー		地域関係機関(ピアサポーター、行政機関等)	自治体担当者
		密着アドバイザー	広域アドバイザー		
役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域移行支援対象者の選出</li> <li>○スタッフの地域移行支援に係る理解の深化</li> <li>○研修会の開催</li> <li>○地域移行に向けた院内プログラムの実施</li> <li>○地域援助事業者及びピアサポーターの受け入れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○コーディネーター(仮称)としての役割               <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科病院と地域関係機関の調整、繋ぎ役</li> <li>・精神科病院と地域関係機関のスーパーヴァイズ、バックアップ</li> </ul> </li> <li>○各分野(医療・福祉・行政)の視点からの地域連携支援事業の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○全国的視点からの地域連携支援事業に対する助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障害者相談支援センターによる対象者への地域移行支援(初期、中期、後期)</li> <li>○院外プログラムの実施(社会資源の紹介)</li> <li>○ピアサポーターの病院訪問、院内プログラムへの協力</li> <li>○社会資源の情報提供、福祉サービス利用等の手続きの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○全市的視点からの地域連携支援事業の推進</li> <li>○進捗状況の把握</li> <li>○国やアドバイザー組織等との調整</li> </ul>

## 進捗状況と今後の予定

平成29年	7月	アドバイザー会議(第1・2回)における検討
	8月	第3回専門部会での説明、アドバイザー会議(第3回)
	9月	病院管理者への説明、地域移行支援対象者の選定開始 北部(多摩区、麻生区)地域関係機関への説明会の開催
	10月	アドバイザー合同会議、病院スタッフへの説明会
	11月	地域連携支援事業の試行実施開始
平成30年	3月	次年度以降の継続実施

## 5 現時点での課題・悩み

### 悩み、不安

- 1 障害者相談支援センターが、モデル事業に参加してくれるだろうか？  
(マンパワーが足りないと思われるのではないだろうかと不安)  
⇒対象者がいても、受けてもらえないのではと支援を依頼できないでいるのが実態。
- 2 病院と地域関係機関の顔の見える関係づくりのための相互交流ができるだろうか。  
⇒院内外プログラムの具体的内容については、今後検討予定。
- 3 ピアサポーターの活躍の場を組織的にどう設定していくか。

上記について、他の自治体でよい取組があれば聞かせてほしい。



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平成29年度の取組スケジュール

平成29年度の目標

支援のすそ野を拡げるために

1. 医療、福祉関係機関職員相互の顔の見える関係づくり
2. 医療、福祉関係機関職員を対象にした人材育成、バックアップ体制の充実
3. 社会資源の充実、市民への普及啓発

時期(月)	実施内容	担当
H29年		
4月	【部会】3つの目標の達成に向けたワーキンググループの立ち上げと検討(①連携、②人材育成、③社会資源)	地域自立支援協議会
6月	【部会】課題に基づくワーキングの開催	精神障害者地域
8月	【部会】課題に基づくワーキングの開催	移行・地域定着支
10月	【部会】中間とりまとめ、全体会への報告	援部会
11月	<b>モデル圏域における地域連携支援事業の試行実施開始</b>	(モデル圏域における地
12月	【部会】課題に基づくワーキングの開催	域連携支援事業につい
H30年		ては、部会の協力を得
2月	【部会】年度まとめ	ながら、市と密着アドバ
3月	ワーキンググループの検討結果に基づく計画の作成、全体会報告	イザーによって企画運
		営)