

茨城県

モデル圏域 水戸保健所圏域, 筑西保健所圏域

精神障害者の「暮らしたい」を支える ～顔の見える関係を活かして～

茨城県では、平成25年度から保健所圏域ごとに精神障害者地域移行支援連絡協議会を設置し、精神障害者の地域移行及び地域定着支援体制の検討を行い、地域特性に応じた支援体制の整備を推進してきた。

協議会の開催により築いてきた顔の見える関係を活かして、地域移行・地域支援をさらに進めるため、県内2か所の保健所圏域をモデルとして本事業に取り組むことにした。

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数（H30年4月時点）		6	市町村	
人口（H29年1月時点）		473,873	人	
精神科病院の数（H28年6月時点）		4	病院	
精神科病床の数（H28年6月時点）		1,309	床	
入院精神障害者数 （H28年6月時点）	合計	#VALUE!	人	
	3か月未満（％：構成割合）	－ #VALUE!	人 ％	
	3か月以上1年未満 （％：構成割合）	－ #VALUE!	人 ％	
	1年以上（％：構成割合）		432 #VALUE!	人 ％
		うち65歳未満	－	人
		うち65歳以上	－	人
退院率（H28年6月時点）	入院後3か月時点	69.0	％	
	入院後6か月時点	87.6	％	
	入院後1年時点	92.0	％	
相談支援事業所数 （H29年3月時点） （H29年9月時点） （H29年9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	33	か所	
	特定相談支援事業所数	42	か所	
保健所数（H30年4月時点）		1	か所	
（自立支援）協議会の開催頻度（H29年度）	（自立支援）協議会	0	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設置状況（H30年1月時点）	障害保健福祉圏域	有・無	1 か所	
	市町村	有・無	4 か所	

2 圏域の取組における強みと課題

【特徴(強み)】

1. 水戸保健所圏域(3市3町)には、県立病院をはじめとする精神科病院(3市1町に各1か所)、相談支援事業所(元地域活動支援センター I 型事業所)等関係機関が多い。(事例検討を各市へ出前で実施する病院もある)
2. 保健所圏域には、社会福祉協議会をはじめとした多職種連携チームで見守り、検討する場として「茨城型地域ケアシステム」を活用している〇市がある。精神障害者への検討が増加し支援チーム数も全体の6割以上を占めるなど、社会福祉協議会が窓口となった活動が継続されている。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する視点別の認識(取組)	
		行政側	関係機関・住民等
<p>・「地域包括ケアシステム」と同種の支援システム体制は、会議名称も活動実態も各市町様々な中、精神障害者の支援検討もされているが、体制づくりには至っていない。</p>	<p>・当県では、「茨城型地域包括ケアシステム」を市町村が地域実情に根ざし持続可能な形で取り組むことが推奨されているので、その形式で取り組まれている〇市をモデルに、支援体制づくりに必要な事項を抽出検討する。</p>	行政側	精神障害者支援は困難と認識(対象特性への理解不足も大きい?)
		医療側	〇市内に1カ所あるも、地域との繋がり希薄
		事業者側	不明(精神障害者支援に携わる事業者少ない)
		関係機関・住民等	多くは、困難事例への対応として理解
<p>・H19~24までの退院促進支援事業では、委託事業所が医療機関と協力し個別の退院を支援したが、地域での生活支援は難航、行政の支援は乏しく行き詰まり感と疲弊感のまま終了。評価も未実施</p>	<p>・精神障害者の生活支援を、モデル地域での支援者同士で、対象の条件ごとに支援シュミレーションを実施。支援策と連携方法等をイメージ化させた上で、事例への支援を行う</p>	行政側	退院促進事業での結果を共有できていない
		医療側	対象者はいるも、地域の受け皿がない。ニューロング入院者であれば意義があるとの意見有
		事業者側	マンパワー不足、行き詰まり感(病院から地域へのつながりがまずいと事業所負担が大)
		関係機関・住民等	不明

課題解決の達成度を測る指標	指標の設定理由	現状値	目標値(H30)
① 精神障害者の支援に必要な資源や姿勢(考え方)をモデル地域の参加者が提示できる	関係者の力量形成を図る 他地域の参考となる	自信を持って提示できない	各人3つ以上提示可 きない
② 精神障害者支援のためのモデル事業に参加する事業者や支援者の数<増加>	支援者を支える仕組みに繋がり、体制の継続に効果	未把握	相談支援事業者の参加

3 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

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 実施前の課題

- 市町村ごとに方法、会議名称が異なるが、地域包括ケアシステム(または自立支援協議会の部会等)の場がある。しかし、対応困難な事例への検討に終始し、必要なサービス体制の検討には至っていない。
- 茨城型地域包括ケアシステムは社会福祉協議会が窓口(運営主体)であり、自立支援協議会は障害支援を担当する福祉課が窓口(運営主体)となっている等、各市町で精神障害者の地域生活支援を考える場合の担当課がどこになるのか、実際に検討する上で何が課題となるのか・・・が未把握。またスタッフの精神障害者支援における力量形成も課題。
- 従来の精神障害者支援事業者からは、「相談、(支援策をマッチさせるばかりでなく)強みを生かす自立支援、住まいや日常生活を支える活動支援等、障害特性を考慮し支えられるマンパワーが不足している」との意見あり。障害者サービス支援事業所や計画相談事業所の数を増やすには、事業者の力量向上と共に支える仕組みも必要。
- 精神科病院のPSWやNs等も障害福祉サービスへの理解不足がある(特に、障害者総合支援法施行後)

平成29年度の実施による効果・成果(数値化できるものは数値化して記載)



※平成29年度事業に参加自治体のみ記入

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平成30年度の取組スケジュール

平成30年度の到達目標

1. モデル地域の決定をし、その市で実践している地域ケアシステムにおける実施方法を検討する
2. モデル地域の関係者と精神障害者への地域移行支援シュミレーションを実施し、支援方法のイメージ化を図る
3. モデル地域での実践を管内市町と共有し、各市町が実践するケアシステムのイメージ化を図る
4. 精神科病院から1例紹介してもらい、ケアチームで退院及び地域移行支援等を実施する。

時期 (月)	実施する 項目	実施する内容	該当する 目標番号
H30年 7月	モデル地域の 決定	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町に地域包括ケアシステムの内容、運営体制、障害者支援体制づくりへのアプローチについての考えを確認するための調査を行う ・モデル地域として考えている〇市に、現状の確認と共に、モデル事業へのアプローチを図る。併せて関係者の抽出、依頼。 	1, 2
8月	モデル事業関係者 の決定及び方法の 協議,	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業関係者(行政, 社協, 病院, 事業者, システム代表者, AD等)と、精神障害者の地域生活支援の必要性や強みを生かす介入支援, 各人の役割等ミニ講義も入れつつ, 事業のイメージ化を図る。 	2
11月 1月	シュミレーション, 協 議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行に向ける対象者の条件設定とシュミレーション, 協議 	2
2月	・管内関係者協議	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町, 病院, 障害サービス支援事業者を集め, モデル地域での実践と課題検討を共有し合う。 	3
3月	・実施事例の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・病院から実践に向け, 1事例紹介してもらう。 	4

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数 (H30年4月時点)		3	市町村	
人口 (H29年1月時点)		203,115	人	
精神科病院の数 (H28年6月時点)		3	病院	
精神科病床の数 (H28年6月時点)		421	床	
入院精神障害者数 (H28年6月時点)	合計	#VALUE!	人	
	3か月未満(%:構成割合)	— #VALUE!	人 %	
	3か月以上1年未満 (%:構成割合)	— #VALUE!	人 %	
	1年以上(%:構成割合)		312	人
			#VALUE!	%
		うち65歳未満	—	人
	うち65歳以上	—	人	
退院率(H28年6月時点)	入院後3か月時点	—	%	
	入院後6か月時点	—	%	
	入院後1年時点	—	%	
相談支援事業所数 (H29年3月時点) (H29年9月時点) (H29年9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	6	か所	
	特定相談支援事業所数	16	か所	
保健所数 (H30年4月時点)		1	か所	
(自立支援)協議会の開催頻度 (H29年度)	(自立支援)協議会	0	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設置状況 (H30年1月時点)	障害保健福祉圏域	有・無	1 か所	
	市町村	有・無	0 か所	

2 圏域の取組における強みと課題

【特徴(強み)】

- 平成25年度から実施している地域移行支援連絡協議会により、関係機関・関係者同士の顔の見える関係はすでにできていること。
- 精神障害者支援に積極的に取り組んでいる事業所や家族会があること。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する視点別の認識(取組)	
<p>○地域移行に関する具体的な目標設定および進め方についての理解と取り組みの必要性に対する認識の向上。</p>	<p>○国の会議や勉強会に参加し、知識を習得する。 ○目標設定に向けて、地域の特性等について把握する。</p>	行政側	施策の方向性を理解し、進め方を共有できる。
		医療側	医療機関の立ち位置を理解し、協力できる。
		事業者側	方向性を理解し、目標設定にむけて協力できる。
		関係機関・住民等	地域の一機関またはひとりとして協力できる。
<p>○地域の関係機関がお互いの役割を理解し合い、共通認識をもちながら、個別のケース対応に生かすことのできる関係づくり</p>	<p>○地域の関係機関が抱えている問題や地域移行に対する意見等を整理し、個別のケースの対応も含め、改善にむけて相談する場を設けると共に、対応方法を見出していく。</p>	行政側	地域の実情を理解し、対応方法を検討できる。
		医療側	医療機関の立ち位置を理解し、協力できる。
		事業者側	事業の進捗状況を整理し課題解決しようとする。
		関係機関・住民等	目標にむけての理解と必要時、協力ができる。

課題解決の達成度を測る指標	指標の設定理由	現状値	目標値(H30)
①地域の特性を理解し、目標を設定できる	地域の特性等を理解しないと目標設定できないため		
②関係者で協議する場の設定回数	顔の見える関係づくりと地域特性を把握できるため		
③対応事業所の数(実績〇事業所の減少)	サービスの提供に繋がったことを評価できるため		

※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。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 実施前の課題

- 当該事業の進め方に対する理解を深め、地域の特性を把握したうえで、目標設定することができる。
- 地域の関係機関・関係者と情報を共有し、共通認識を図りながら、進めることができる。
- 社会資源が少なく、精神障害者への理解も十分とはいえないところもあるので、適切な情報をもとに対処方法を学び合うことができる。
- 顔の見える関係は築けているので、個別のケース対応状況を踏まえた実践に活用できる地域の関係機関連携体制(イメージ図)を形つくることができる。

平成29年度の実施による効果・成果(数値化できるものは数値化して記載)

●●

※平成29年度事業に参加自治体のみ記入

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平成30年度の取組スケジュール

平成30年度の到達目標

○地域の関係機関・関係者が、各々の立場で、当該システム構築に向けて取り組もうとする認識をもつことができる。

○地域の特性について整理し合い、課題を解決するために、各機関ができることを話し合うことができる。

時期 (月)	実施する 項目	実施する内容	該当する 目標番号
通年 H30,7	方向性の説明及び啓発 連絡会	市町村をはじめ関係機関・関係者に対する方向性や事業の説明及び精神障害者理解に向けての啓発 当該事業の説明及び地域の特性に関する情報共有及び現状把握のための情報交換を行い意見を集約する。	
H30,9 H31,2	事例検討会 "	事例をもとに関係機関連携について考える場とする。個別ケース対応を踏まえた連携体制について協議する。	
H30,10	研修会	当該システム構築にむけての関係者及び一般住民を対象とした精神障害者の理解を深めることをねらいとする。	
H31,1	会議	地域の関係機関関係者の意見や事例検討会で把握できた地域の実情等も含めた筑西保健所管内の目標を設定し、具体的な取り組みについて協議する。	