

富山県

モデル圏域 高岡圏域、砺波圏域

症状が改善されれば退院することが当たり前であると誰もが考えることができる地域になる。

富山県では、精神障害者が自身の意向に即して充実した生活を送ることができるよう、医療・保健・行政関係機関が目標を共有し、在宅生活が可能な程度に症状が改善されれば退院するという当たり前のことが実現されるよう地域移行・地域定着支援を推進する支援体制づくりや医療・保健・福祉の連携推進を担う人材の育成に取り組んできました。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も活用し、これまでの各圏域の取組みを強化します。

モデル圏域から自治体全体への展開に向けた方針

自治体全体への展開に向けた方向性

厚生センター等連絡会、県自立支援協議会精神部会等で取組みを共有

<自治体全体への展開に向けた具体的な取組方針>

1年目(今年度)

・高岡圏域、砺波圏域の課題への対応、取組内容を他圏域と共有

2年目(令和2年度)

富山圏域への展開

3年目(令和3年度)

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数（H31年4月時点）		3	市町村
人口（H30年10月時点）		306,197	人
精神科病院の数（H31年2月時点）		8	病院
精神科病床数（H31年2月時点）		862	床
入院精神障害者数 （H30年6月時点）	合計	813	人
	3か月未満（％：構成割合）	107	人
		13.2	％
	3か月以上1年未満 （％：構成割合）	117	人
		14.4	％
	1年以上（％：構成割合）	589	人
72.4		％	
	うち65歳未満	222	人
	うち65歳以上	367	人
退院率（H28年時点）	入院後3か月時点	62.0	％
	入院後6か月時点	76.0	％
	入院後1年時点	83.0	％
相談支援事業所数 ※（ ）は精神障害に対応した事業所 （H31年4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	8(8)	か所
	特定相談支援事業所数	30(26)	か所
保健所数（H31年4月時点）		1	か所
（自立支援）協議会の開催頻度（H30年度）	（自立支援）協議会の開催頻度	3市各1回程度	回／年
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	有・無	
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（H31年3月時点）	障害保健福祉圏域	有・無	0 / 1 か所／障害圏域数
	市町村	有・無	0 / 3 か所／市町村数

2 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

＜平成30年度までの成果・効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (H30年度当初)	実績値 (H30年度末)	具体的な成果・効果
①未設定			
②			
③			

3 圏域の強みと課題

【特徴(強み)】

- ・精神障害者の地域生活を支援するための事例検討会(研究会)を関係者で定期的に行っている(S49～)。
- ・本所及び2支所において、地域における精神保健福祉を推進する協議会を設置し、圏域全体の体制整備を図っている(H8～)。
- ・圏域内の関係者による地域移行推進のための連絡会を開催している(H27～)。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
<ul style="list-style-type: none"> ・圏域における精神医療関連指標や精神障害関連資源等の把握とその見える化が必要である。 ・地域移行について、本人本位の支援のあり方を明確にし関係者が連携し取組みを進めていくことが必要である。 ・相談支援事業所のマンパワーの確保が必要である。 ・ピアサポーターとの協働を推進する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの連絡会をベースに実務者会議を組織し、本人本位の支援のあり方について検討を行う。 ・評価指標のリストアップと見える化 ・関係者および地域住民への地域移行に関する理解を促進する。 ・医療機関、相談支援事業所等の支援機関の役割を具体化する。 ・相談支援事業所の機能強化は市の担当部局とも協議していく。 ・事例を通じてピアの導入を勧める。 	行政	<ul style="list-style-type: none"> ・精神医療関連指標等の把握・分析・課題抽出および関係者間の共有 ・連絡会の効果的な運営
		医療	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の理解促進 ・長期入院患者の退院支援に際して、必要と考えられる社会資源や施策について提案を行う。
		福祉	
		その他関係機関・住民等	

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初)	目標値 (令和元年度末)	見込んでいる成果・効果
①長期入院者患者数	589人 (H30年.6月)	38人減	
②圏域における協議の場の設置	未設置	設置	
③地域移行支援(サービス利用)による対応事例数	0人	3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今年度の取組スケジュール

時期(月)	実施する項目	実施する内容
R1年5月 ～ 6月 R1年6月	市障害担当との打ち合わせ 医療機関への事業説明	事業推進にあたっては、市町村行政及び精神科医療機関の理解や協力が不可欠である。このため、まずは管内3市及び8病院へ出向き事業の説明を行う。
R1年6月	地域移行対象者のリストアップ	各病院から地域移行の対象者をリストアップしてもらう。
R1年5月～ R2年3月	実務者会議	これまでの連絡会をベースに実務者会議を組織し、定期的な連絡会を開催する。(年6回)
R1年9月頃	研修会の開催	地域移行推進のための研修会を開催する。地域住民の参加も促す。(市地域精神保健福祉推進協議会と共催)
R1年10月頃	医療機関を対象にした普及啓発(出前講座)	相談支援事業者やピアサポーターを活用しながら、各精神科病院へ出前講座(病棟看護師を対象)を実施する。
R2年3月頃	圏域の協議の場	代表者会議を組織し、年1～2回開催。進捗状況を数値として評価し、報告・共有する。

1 圏域の基礎情報

基本情報

市町村数 (H31年4月時点)		3	市町村	
人口 (H29年10月時点)		128,355	人	
精神科病院の数 (H31年4月時点)		5	病院	
精神科病床数 (H29年6月時点)		520	床	
入院精神障害者数 (H28年6月時点)	合計	442	人	
	3か月未満 (%:構成割合)	80 18.1	人 %	
	3か月以上1年未満 (%:構成割合)	84 19.0	人 %	
	1年以上 (%:構成割合)		278	人
		うち65歳未満	110	人
		うち65歳以上	168	人
退院率 (H28年6月時点)	入院後3か月時点	55.0	%	
	入院後6か月時点	63.0	%	
	入院後1年時点	77.0	%	
相談支援事業所数 (H30年4月時点)	基幹相談支援センター数	0	か所	
	一般相談支援事業所数	5	か所	
	特定相談支援事業所数	9	か所	
保健所数 (H31年4月時点)		1	か所	
(自立支援)協議会の開催頻度 (H30年度)	(自立支援)協議会の開催頻度	2	回/年	
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	有・無		
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 (H31年4月時点)	障害保健福祉圏域	有・無	0 / 1 か所/障害圏域数	
	市町村	有・無	0 / 3 か所/市町村数	

2 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

<平成30年度までの成果・効果>

砺波圏域の状況	目標値	H26	H27	H28
入院後3か月退院率	69%以上	68%	75%	55%
入院後6か月退院率	84%以上	81%	78%	63%
入院後1年退院率	90%以上	94%	88%	77%

病院ではそれぞれ地域移行支援に取り組み、成果もでてきていたが、近年では退院率が目標値に達成していない。

砺波厚生センターにおける精神保健事業の取り組み

15～17年度	18～20年度	21～23年度	24～28年度	29～30年度
地域医療連携推進(モデル事業)クリティカルパスの作成	精神障害者支援強化事業 退院時サマリー様式の検討	地域移行支援事業 体制整備コーディネーター配置	<個別給付化>地域移行支援・地域定着支援事業 高齢入院患者地域支援事業 地域移行(退院)支援連絡会議 県の地域移行支援人材研修と連動	生活希望調査の実施
砺波地域精神保健福祉推進協議会(事務局)				
管内精神医療保健福祉機関長等連絡会議				
砺波地域障害者自立支援協議会(会長:保健所長) 地域生活支援部会・障害児部会・就労支援部会・相談支援ワーキング				
かかりつけ医・精神科医連携強化連絡会				
精神保健自助グループ(LEOの会支援)				
メンタルヘルスサポーター養成・育成				

3 圏域の強みと課題

【特徴(強み)】

- 平成17年度から管内精神科医療保険福祉機関長等連絡会議を開催し、管内すべての精神科医療機関の院長や地域の精神保健福祉機関の長が一同に会し、顔の見える関係で、情報共有・課題の検討・情報交換を行っている。
- 平成21～23年度は地域移行支援事業(体制整備コーディネーター配置)に取り組み、平成24年度からは、実務者で地域移行(退院)支援に取り組み、連絡会や研修会を開催し、課題に対する意見交換や事例検討を実施し、体制整備を図っている。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
①・病院ではそれぞれ地域移行支援に取り組み、成果もでてきていたが近年は退院率が目標値に達成していない。 ・地域移行後の地域定着に向けた支援の促進。 ②個別給付の利用が進まない。 ③精神保健福祉圏域ごと、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置が明確になっていない。	①・管内の精神医療保健福祉に関するデータを揭示し現状の見える化を図り、対応策の検討を行う。 ・地域移行の推進にあたって、精神科病院に対する働きかけ・調整を図る。 ・再入院率の見える化を図る。 ②・事例検討を重ね、課題を整理する。 ・市町村の地域移行支援事業の活用・促進を図る。 ③・各市の障害福祉計画において策定した基盤調整量の共有を図り、支援者が同じ方向を向いて地域移行を促進する。	行政	保健所は、医療機関に対する働きかけ・調整 市町村に対する広域的・技術的支援 会議において、管内のデータを揭示 市町村は、障害福祉計画の推進、個別給付の促進・支給 地域包括支援センターは、医療、福祉と介護保険事業所との連携を促進
		医療	対象事例のリストアップ 病院内での退院支援の取組み推進 行政が開催する会議への協力
		福祉	相談支援事業所は、個別ケア(ケア会議の開催・参画)
		その他 関係機関 住民等	ピアサポーターの活動推進・活用

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初)	目標値 (令和元年度末)	見込んでいる成果・効果
①精神科病床の1年以上長期入院患者数	278人	(→ 減少)	長期入院患者数の減少
②早期退院率(入院後3か月・6か月・1年)	77%	90%以上	低迷している早期退院率の上昇
③精神病床における退院後3か月時点の再入院率(1年未満入院患者) 精神病床における退院後3か月時点の再入院率(1年以上入院患者)	27% 69%	(→ 減少)	再入院率の低下

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今年度の取組スケジュール

時期(月)	実施する項目	実施する内容
R1年5～6月	事業説明	管内精神科病院代表者・担当者への説明・協力要請 市および相談支援機関への説明・協力要請
R1年6月下旬	代表者会議 (圏域の協議の場)	<u>精神医療保健福祉機関長等会議の開催</u> →管内の精神医療保健福祉に関するデータを掲示し 現状の見える化を図る。
R1年7月～ R2年3月	実務者会議(2ヶ月毎) ＋ 個別ケース検討(随時)	<u>地域移行(退院)支援連絡会の開催</u> →モデル事業構築に際して研修会を開催 地域移行に向けて支援の対象(個別給付の対象)者の リストアップや病院・地域の関係者と随時ケース検討を実施 また、現在まで支援してきた好事例についてもスタッフ間で 報告し合い、今後の支援の手立てとする。
R2年3月	代表者会議	取組みの振り返り・評価

※随時、関係機関への説明や打ち合わせを行い、
進捗状況に沿ってアドバイザーに協力・助言を得る