

香川県

モデル圏域 高松圏域、小豆圏域

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを目指して

高松圏域では、平成28年度から、住み慣れた地域で自分らしい暮らしの実現を目指し、精神障害者の地域移行・地域定着を推進するため、保健・医療・福祉関係者が協働で地域包括ケアシステムの構築に取り組みくんでいます。
小豆圏域では平成30年度から、取り組んでいます。

1 令和元年度の達成目標と現時点での進捗状況 ①

| 令和元年度の達成目標 | 現時点での進捗状況 |
|--|--|
| <p>1. 連携会議を県から高松市(高松圏域)へ移行できるように仕組みづくりを行う。 (R2年度末までに完全移行)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・7/31に高松市担当係長、県の担当、高松圏域自立支援協議会精神保健福祉部会長、事務局兼密着ADで、これまでの事業内容の報告と今後の方向性について検討した。今後について共通認識ができた。 ・高松市は、毎月の部会、連携会議に向けた事前会議には可能な範囲で参加してもらうことを了解され、9月～参加。ともに協議できる体制になった。 |
| <p>2. 地域と病院が連携して長期入院者の退院支援ができるように、去年に引き続き精神科病院訪問面接を行う。必要な人には地域移行支援を利用し、個々に応じた退院支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援が実施できる事業所が増える。 ・継続して病院、地域関係者で検討支援できる体制を作る。 ・本事業を通して退院した者、目標12人。 | <ul style="list-style-type: none"> ・昨年精神科病院訪問面接を実施した病院に意向確認。今年度も内容を一部変えて今年度版で2病院で実施予定。その後の個別支援につながるよう実施の仕方を協議中。大川圏域と協働して行う。 ・地域移行支援検討者5名。連携会議で報告検討。 ・高松圏域の一般相談支援事業所の相談支援専門員に地域移行支援の実践に向けた勉強会を2回実施。前向きな意見がきかれ、新たに2ヶ所の事業所が今後取り組む方向。 |

1 令和元年度の達成目標と現時点での進捗状況 ②

| 令和元年度の達成目標 | 現時点での進捗状況 |
|--|--|
| <p>3. ピアサポーターの活動の場や活動の機会が広がるようにピアサポーターの育成、支援や活動拠点の仕組みづくりを行う。ワーキングを立ち上げて協議していく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・5月からワーキングを立ち上げて1～2カ月ごとに検討会を実施。内容は毎月の連携会議で報告。 ・代表者2名をピアサポート専門員研修に参加。 ・7月～8月にピアサポーター養成講座(3回)実施。企画、実施をワーキングメンバーで実施。新規参加者6名内、1名新規登録。 ・ピアサポート活動に役立つ情報をまとめ、ホームページで公開する。 ・ピアと支援者のニーズ聞き取り調査実施に向けた準備、調整。 |
| <p>4. 家族支援のあり方を検討するためのワーキングを立ち上げて協議する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・5月にワーキングを立ち上げ、随時検討会を実施。内容は毎月の連携会議で報告。 ・高松圏域の家族会や家族教室、家族支援に関する取組みを具体的な情報として集約してホームページにて公開する予定。情報の集約を集約確認中。 |

2 圏域の取組みにおける強みと課題

【特徴(強み)】

- ①基幹相談支援センターが設置され、中核拠点を中心に関係機関間での連携ができており、前向きである。
- ②他の圏域に比べて社会資源や交通手段がある。

| 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) | |
|---|--|-----------------|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援利用者が少ない。受け入れ出来る事業所が限られている。 ・本事業に取り組んでいる病院が圏域でも限られている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・長期入院者で退院希望や退院許可のある方へ、地域関係者が病院へ出向いての面接。面接実施者等の再アセスメント。 ・連携会議で地域移行支援事業が必要な方や地域との連携が必要な方は個別検討会にて具体的な支援につなげる ・一般相談支援事業所への研修会 ・院内研修会、地域支援者研修会 | 行政 | 調整役、訪問面接実施 |
| | | 医療 | 該当者の選定、事例の提供 |
| | | 福祉 | 訪問面接、個別支援の実施、研修の実施 |
| | | その他関係機関・住民等 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・患者自身や家族の偏見が強い、理解不足。 ・家族が早く相談につながらない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワーキング設置。課題解決に向け取組む ・家族支援に関する情報を集約し、ホームページで公開。 | 行政 | ワーキング参加、企画調整 |
| | | 医療 | ワーキング参加 |
| | | 福祉 | ワーキング参加、企画調整 |
| | | その他関係機関・住民等 | 情報集約の協力や広報の協力 |
| ピアサポーターの活動が広がらない | <ul style="list-style-type: none"> ワーキング設置。課題解決に向け取組む。 養成講座を企画運営。 ・ピアサポーターを交えての活用の機会や育成の企画運営 | 行政 | 広報啓発、活動の場の拡大、ピアのフォロー |
| | | 医療 | ピアの効果을院内に共有、ピアの講座参加促し |
| | | 福祉 | 活躍できる場の開発、ピアのフォロー・連携 |

| 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(R1) |
|-----------------------------|---------------------------|----------|---------|
| ①本事業を用いて退院した、長期入院患者の退院者数 | 精神科病院訪問、退院支援グループ等の効果の確認。 | | 12人 |
| ②家族支援のワーキングの開催、情報集約、公開 | 早期に家族から相談を受け、本人の支援につなげる | 3回/情報集約中 | 4回/情報公開 |
| ③ピアワーキングの開催と内容、メンバーのうちのピアの数 | ピアと支援者共同で必要なことを協議する必要がある。 | 5回/1名 | 6回/3名 |

3 病院（医療機関）との連携状況

- 月1回の連携会議に病院のワーカーが参加し、各病院内での退院支援ワーキングを報告。ワーキングに地域支援者も参加している。
- 地域移行支援事業利用者、退院支援者の現状報告や、随時、ケースの支援方法を検討している。
- 会の議事録をメーリングリストで共有し、会議に参加していない病院も情報を確認できるようにしている。
- 1年以上入院しており、地域に関心が向いている方で病院として後押しできる方を対象に行政と相談支援事業所がペアで面接を行い、地域の情報を届けている。
- 事業に参加している病院同士で共同企画研修を行い、互いの情報交換を行い院内のスタッフの意識や知識向上を図っている。

4 現時点での課題・悩み

- 県が取り組みを始めた連携会議をいかに高松圏域自立支援協議会に移行していくか。予算の確保。
- 精神科病院訪問と個別支援の継続の仕方。
- 高松圏域と大川圏域との連携の仕方。
(大川圏域には精神科病院がなく、高松圏域の病院に多くは入院している)
- ピアと家族に関するものについてはワーキングで取り組んでおり、他の課題について取り組めていない。今後どう取り組んでいくか。

【他の課題】

アウトリーチ、住まいの確保、高齢分野との連携、支援者研修会や連携、普及啓発 等

1 令和元年度の達成目標と現時点での進捗状況

| 令和元年度の達成目標 | 現時点での進捗状況 |
|-------------------------------------|--|
| 1. 小豆圏域の社会資源マップを作成 | <p>社会資源WGを毎月開催。社会資源マップ作成に向けて事業所の整理、必要な社会資源について検討している。</p> <p>今年度は、支援者向けのものを作成することとなったが、事業所のサービス内容やアピールポイント等も盛り込み、住民にも提供できるようなものを作成。また、地域移行・地域定着支援等のサービスの流れも付け加え、支援者、当事者共に使いやすいものを作成。</p> |
| 2. 住民や支援者へ精神障害についての普及啓発を行い、理解者を増やす。 | <p>普及啓発WGを毎月開催。今年度当初はホームヘルパーやケアマネ、訪問看護職員等を対象に精神障害者との関わりでの困りごとや、支援方法についてアンケートを実施予定だったが、まずは実践的な取り組みが必要なのではないかとなった。今年度は、両町でのイベント計3つに参加し、啓発活動を行うことが決定した。</p> |

2 圏域の取組における強みと課題

【特徴(強み)】

- ・圏域が2町とコンパクトであるので、関係機関との連携や情報共有はとりやすい。
- ・病院や行政が住民と近いので、関係性も密接である。

| 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) | |
|------------------------|------------------------------------|---------------------|---|
| ①家族、ボランティア等の地域支援者の高齢化 | ①高齢、精神の支援ができる体制づくり | 行政側 | 現状把握、ピアサポーターの育成と活用 |
| | | 医療側 | グループホームしか退院後の生活の場がない |
| | | 事業者側 | 精神障害がある高齢者に対し、精神、介護の事業者は知識がないため受け入れに不安あり。 |
| | | 関係機関・住民 | 支える人がいなくなるのではという不安。社協等を通してボランティアの新規開拓、育成。 |
| ②家族、地域住民の受け入れ体制(偏見)の問題 | ②正しい知識、情報、啓発 | 行政側 | 家族、地域住民の受け入れ体制、偏見の問題 |
| | | 医療側 | 地域移行の経験がないため不安。病院局員への研修 |
| | | 事業者側 | 支援者の存在を地域住民が認識すること |
| | | 関係機関・住民 | 知識の普及 |
| ③社会資源が少ない | ③高齢者のサービス事業者や社協をうまく活用する。ボランティアの開発。 | 行政側 | 地域で活用でききる既存の社会資源の発掘 |
| | | 医療側 | マンパワーとキャパシティの問題 |
| | | 事業者側 | 交通手段に限りがあり、金銭的負担が大きい |
| | | 関係機関・遊民 | 近隣同士の助け合いはあるが、支援の核となる人がいない。空き家の活用。 |

| 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(R1) |
|--------------------|------------------|------|---------|
| ①社会資源ワーキングを実施できたか。 | WGで圏域の社会資源を整理。 | 3回実施 | 6回実施 |
| ②普及啓発ワーキングを実施できたか。 | WGで啓発活動内容を検討、実施。 | 4回実施 | 6回実施 |
| | | | |

3 病院（医療機関）との連携状況

- 月1回の普及啓発WGで情報交換を行っている。
- 年3回精神障害者地域移行・地域定着推進連携会議を実施し、各WGでの進捗状況を確認し、情報交換を行っている。
- 個別支援や地域課題について、その都度意見交換を行っている。
- 個別支援を行うにあたり、入院期間が1年以上経過している患者を対象に、現状や今後の支援の必要性等について病院と情報交換を行っている。
- ピアサポーター養成講座について、医師や臨床心理士、精神保健福祉士に協力を依頼した。

4 現時点での課題・悩み

- 社会資源の不足（24時間の相談支援体制、グループホーム以外の選択肢、移動支援や就労支援）
- 自立支援協議会との役割分担
- 連携会議のメンバーと運営方法（協議に必要なメンバーであるが、人数が多く各機関の意見等を共有しにくい）
- 地域支援者が、病院内のOT等活動についての実態を把握しにくい。
- 機関によって取り組みに対する温度差がある。
- 精神障害に対する差別、偏見が根強い。
- 精神保健のボランティアは存在するが高齢化にて活動しにくい。