

【議題】

精神障害にも対応した地域包括
ケアシステム構築推進事業につ
いて

保健所 保健総務課 精神保健福祉係

本日の内容

1. 令和5年度の取組みについて【報告】
2. 令和6年度の取組み（案）について【議事】
3. 訪問看護事業所の実態調査について【議事】
4. その他

1. 令和5年度の取組みについて

1. 令和5年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置（協議の場の設置）
【必須】

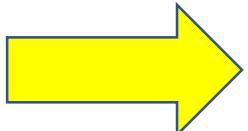
②普及啓発に係る事業

③精神障害者の家族支援に係る事業

④精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業

⑤入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業

⑥地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

 実施した事業メニューについて報告します

事業メニュー① 協議の場の設置

- 協議会で出た意見を踏まえた課題および取組み

協議会で出た意見	課題	課題解決の取組み案
<ul style="list-style-type: none">治療中断者が支援者の関わりを拒否し、病状が悪化し孤立。	①治療中断者への治療継続に向けた支援	<u>①治療中断者への治療継続支援フローの使用を通じて、相談支援の対応方法を共有しあい、スムーズな連携の実現を目指す。</u>
<ul style="list-style-type: none">支援チーム内で本人の情報を守るとともに、共有されないとと思わぬ事故に繋がる場合もある。認知症や身体合併症の方は退院先は介護施設が多く、介護との連携も必要。	<ul style="list-style-type: none">②支援関係者間の情報共有の在り方について（個人情報保護との兼ね合い）②身体合併症と認知症も含めた地域支援と連携について（退院後の受け皿やサービス調整）	<u>②令和5年度の部会10月、2月）で課題を共有し、課題解決に向けた取組み(案)を検討します。</u> <u>取り纏めた取組み案を次年度の代表者会議で報告します。</u>

事業メニュー① 協議の場の設置

- 部会で出た意見を踏まえた課題および取組み

部会で出た意見	課題	課題解決の取組み案
<ul style="list-style-type: none">繋ぎ先や関わり方、援助機関の有無が分からぬ。精神疾患や精神障害者への理解や対応力が乏しく、病状悪化を招いてしまう。	<ul style="list-style-type: none">③機関の役割が分からず、連携ができない。③対応スキルが不十分で、適切な対応ができない。	<p>③<u>関係機関同士で定期的な事例検討会の実施（部会内）を通じて、他機関の支援内容・その意図・理由等の理解、スムーズな連携の実現、支援の対応方法の理解やスキルアップを図る。</u></p>
<ul style="list-style-type: none">病院と地域の援助の内容に違いがあり、退院後に病状を乱す方もいるため、入院中から擦り合わせが重要。援助者の方針と本人のニーズの合致は大切。	④退院後の病状悪化を見据えた入院中からの連携支援と役割分担。	<p>④<u>退院前カンファレンスの実施・推進に向け、既存の課題や本人への影響について抽出し、連携方法や支援体制について協議検討する。</u></p>

課題①

治療中断者への治療継続に向けた支援について

協議会（令和5年8月3日開催）

【議題】

1. 治療中断者の治療継続に向けた支援について

（背景）

- ・地域生活をする単身治療中断者の孤独死を契機に、当圏域での治療中断者に関する支援の在り方について協議検討を開始。
- ・令和5年度の代表者会議で「治療中断者への治療継続の支援フロー（案）」を報告。委員から下記の意見があがる。

（意見）

- ・小出委員）誰が支援の依頼をするのかわからない。中断の判断が難しい等の疑問点がある。
- ・杉森委員）本人に関わっている他の支援者がわからない。全ての退院者に適用できるか心配。入院中の支援フローで全て「なし」となると誰も関われず、支援者不在で中断に陥るとフローに乗らない等の懸念がある。

協議会（令和5年8月3日開催）

（意見）

- ・横山委員）本人が安定すれば関わっていた支援機関が引いてから治療中断に陥ると発信できる機関が欠けてしまう。ケアマネージャーより精神障害のある介護保険高齢者の対応に苦慮していると聞くことがある。
- ・清水委員）同意が「ない」という表現に隠された本人の思い（拒否・希望）に向けることが大切。退院前カンファレンスは「やることに重きを置く」ではなく「地域の実情を知る地域支援者と医療関係者が相互に理解し合い、ディスカッションをする」ことが重要。
- ・鈴木委員）医療中断後によって孤立・自死・周囲への多大な被害を与えてしまうケースに何かできないかという視点が発端である。全ての精神障害者に対して運用は難しいのでウエイトをかける必要はある。
- ・笠村委員）限られた医療資源・人的資源をどのように最適化していくかが考えられている。優先順位付けが必要な部分は実務者会議等で話し合って欲しい。

部会

(令和5年10月5日、令和6年3月6日開催)

【内容】協議会での意見を踏まえ、グループワークで協議検討を実施した

協議会で出た意見	誰がどのような形で実施していくのか	中断の判断が難しい	他の支援者が分らない。入院中のフローで支援者「なし」の場合で中断に陥ると支援者不在の懸念	本人が安定すると関わっている支援者が引きその後中断に陥ると発信する機関が欠ける
①10月5日 部会で出た意見	・本人に関わっている支援者が行うことで合意。		・本人が全ての支援の提案を拒否する中で、本人の人権や意思を尊重しつつ支援体制を作るのは難しい。入院中からきっかけづくりをするのは調整しやすいか。	・契約が前提のサービスも多く契約が終了すると再介入は難しい。
②3月6日 部会で出た意見	・複数の関係機関がある中で、本人とより結びつきが強い機関が旗振り役となり進めいくことがいい。	・治療中断の判断は難しい。 ・治療中断が「悪」ではなく、治療中断によって起こる生活上の問題とか影響について介入すべき。	・困ったときにどこに相談すればいいかわからないので相談できる窓口があるとわかりやすい。	

部会

(令和5年10月5日、令和6年3月6日開催)

【内容】代表者会議での意見を踏まえ、グループワークで協議検討を実施した

協議会で出た意見	誰がどのような形で実施していくのか	中断の判断が難しい	他の支援者が分らない。入院中のフローで支援者「なし」の場合で中断に陥ると支援者不在の懸念	本人が安定すると関わっている支援者が引きその後中断に陥ると発信する機関が欠ける
②3月6日 部会で出た 意見		<ul style="list-style-type: none">・まず悪化兆候キャッチした最初の機関が情報共有することが重要。・入院時のカンファレンス等で情報共有の同意や悪化時のクライシスプランを立てることも重要。・中断者も中断に至った時に「病気」の相談というより、経済的な問題だったり、その他の相談に来ることがあり、すぐに医療に繋げることが難しい現状があり、その際どこに相談すればいいか情報があるといい。		

部会

(令和5年10月5日、令和6年3月6日開催)

【内容】協議会での意見を踏まえ、グループワークで協議検討を実施した

フロー（案）についての意見	
①10月6日 部会で出た 意見	<ul style="list-style-type: none">・地域の支援からいきなり治療中断に至るのではなく、その間に医療拒否傾向等入れるといいのではないか。・支援機関の所属内で共有することで治療中断者支援の意識が高まる期待がある。
②3月6日 部会で出た 意見	<ul style="list-style-type: none">・情報量が多く、図は図で纏めてパッと見やすくした方がいい。・矢印と文字が混在し色がちかちかする。・視覚的に情報量があまり多くない方がフローとして見やすい。・このフローがあることで自所属以外にも動ける可能性があることに目を向け連携の契機になる。

以上を踏まえ、フロー（案）を別紙②のとおり修正しました。

今後のフロー（案）の活用方法について

- ・部会出席の各支援機関内で共有し実際の治療中断者支援に役立っていく。
- ・他機関連携時には各支援機関支援内容シートを活用する。
- ・年度末まで実施し活用しての意見、感想、課題等を部会で把握。必要に応じて修正する。
- ・活用状況や課題等を次年度の協議会で報告する。

課題②

支援者間の情報共有の在り方・ 身体合併症と認知症も含めた地域 支援について

支援者間の情報共有の在り方 身体合併症と認知症も含めた地域支援

- 令和3年度の協議会であがった課題であったが、これまで協議検討できず令和5年度部会ではじめて協議を行った。
- 次頁以降に主な意見をあげる。

支援者間の情報共有の在り方 身体合併症と認知症も含めた地域支援

支援者間の情報共有の在り方

【情報共有のタイミング】

- ・服薬や受診を拒否だけでなく生活面も含め普段と違う様子のとき。その時は先延ばしせずタイムリーに。

【情報共有の目的】

- ・情報が集まることで本人像がイメージしやすくなり支援方針に役立てられる
- ・1事業所の丸抱えを防ぎ役割分担をしながら本人を支援していく

【情報共有の方法】

- ・本人を含めたカンファレンス時に支援者間で情報共有することの同意を得ておく。
- ・福祉サービス契約時に書面で同意を得る。
- ・都度同意を得ている。

身体合併症と認知症も含めた地域支援

【連携先】

- ・身体合併症や認知症の方は、介護保険優先が多いため、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、ケアマネジャー等との連携が多い。

- ・単身高齢者の場合は民生委員との連携が多い。

【苦慮する点】

- ・かかりつけ医のため相談を受けるが、精神科単科では対応できない場合もある。内科等のかかりつけ医の確認、情報共有等関係機関と連携したい。

- ・身体の痛みの波や発生部位がバラバラで緊急受診が必要になる。
- ・自傷行為や過量服薬をする利用者に対し対応支援に限界があり、医療との連携の必要性を感じるがなかなか難しい。

- ・受診に応じない中で昏睡状態になり救急搬送。入院後治療費支払いを拒否し苦慮したが、通院先相談員の粘り強い説明の協力があった。

- ・病識がないため、身体的問題や生命危機のリスクがあっても受療行動がとれない。

支援者間の情報共有の在り方 身体合併症と認知症も含めた地域支援

- 【今後の方針】
- 支援者間の情報共有のタイミングや方法について、昨年度の部会で出た意見を今年度の部会でフィードバックし実際の支援に役立てていく。
- 身体合併症と認知症も含めた地域支援について、連携先や苦慮する点については協議できたが、その他の課題や今後の方策について協議できていないため、今年度の部会で協議検討していく。

課題③

他機関の役割や対応スキル向上について

他機関の役割や対応スキル向上について

- 部会内で部会員所属の事例について事例検討会を実施しました。

【実施内容】

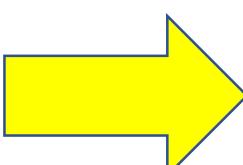
- ①10月5日実施分

「現在支援する本人に対し、医療機関による支援に手詰まり感を感じおり、本人の望む地域生活の継続を支援する支援体制や現状の支援」（総武病院 伊藤相談員発表）

- ②3月6日実施分

「依存症等の精神障害を抱える本人に対する支援や連携の方法、情報提供について」（障害福祉課 宮路氏発表）

- 事例をとおして関わっている支援機関の役割を知る機会となり、支援機関が困難を感じる部分も共有し、今後の支援に活かせる検討会となった。

 今後も事例検討会を実施し、他機関の役割の理解と対応スキルアップをはかっていく。

課題④

退院前カンファレンスの推進 について

退院前カンファレンスの推進について

- ・退院前カンファレンスを支援機関がどのような目的で行い、内容を検討しているのか確認した。
- ・また参加、不参加の理由や本人やご家族にとっての効果についても把握し、今後の推進に役立てていく。

カンファレンス参加の主な理由

回答機関	内容
医療機関	<ul style="list-style-type: none">・入院時の状況や支援方針の共有やすりあわせが必要であるため。・再入院のリスクを減らし、地域関係機関と連携が図れるよう確認が必要であるため。・入院前から対応しており、退院後も関わる必要があるため。
福祉サービス事業所（主に相談支援事業所）	<ul style="list-style-type: none">・入院前の経過共有、成年後見制度やGHの利用について医療機関と連携し、本人や家族と共有しながら進めたいため。・同じ情報や対応方法を共有して退院後の本人の安定につなげるため。・退院後の支援体制の組立てのため。
様々な相談窓口	<ul style="list-style-type: none">・本人や支援機関との関係性を構築するため。・関係機関との顔合わせと情報共有のため。
行政機関	<ul style="list-style-type: none">・状態が良好な時に、方針やルールを決めるため。・地域の支援者として覚えてもらう。・関係者で情報共有することを伝えるため。・医師等から病状を聞いたり、課題や対応方法を相談できるため。

カンファレンス不参加の主な理由

回答機関	内容
医療機関	<ul style="list-style-type: none">・本人同意が得られなかった。・関係者が家族のみだった。・本人や外部からの支援者から希望がない。・本人や家族の都合で急遽退院決定となったため（日程が合わない場合は、関係機関からの希望があれば本人面接の機会を設ける）。・高齢者施設等への退院時。
福祉サービス事業所（主に相談支援事業所）	<ul style="list-style-type: none">・開催や声掛けがなかったため。・日程が合わなかったため。
様々な相談窓口	<ul style="list-style-type: none">・日程が合わなかったため。
行政機関	<ul style="list-style-type: none">・日程が合わなかったため。・業務調整がつかない場合。その際は後日会議内容を聞き取り共有する。

カンファレンスの本人・家族への期待される効果

本人	家族
<ul style="list-style-type: none">・退院後の生活をイメージできる。・支援や方向性を再確認できる。・関係者の顔や存在を知ることで、安心感や緊張感を与えられる。・退院後の不安な気持ちが落ち着き、相談できるという安心感を与えられる。・顔合わせにより支援者にヘルプを出しやすくなる。・本人の希望、困っていることを直接相談できる。・関係性を構築することで地域に戻ってきた際の安心感はあると思う。	<ul style="list-style-type: none">・支援者と顔合わせができる、退院後も関わり、支えてくれると分かり安心できる。・相談しやすい関係づくりになり、対面の相談の機会になる。・支援者にヘルプを出せる。・孤立する家族の発生を少しでも防げる。・退院後の支援機関の把握ができ、各機関への相談するタイミングや内容を理解できる。・支援者が集まることで心強い気持ちになり、精神的な負担を減らせる。・家族の不安を解消できる。

退院前カンファレンスの推進について

- ・カンファレンス参加の目的として、情報共有を行うことで見えなかつた本人の状態像がイメージしやすくなり、一同に会することで各機関の対応方法の共有が図れる。
- ・関係機関が困っていることについて相談できる場となる。

 **退院後も自機関で抱え込まず相談できるネットワークを築ける！**

- ・ご本人に関係機関同士で情報共有することの同意を得る機会にもなる。
- ・ご本人、ご家族、関係機関ともこれまで把握がない場合、顔を合わせることで安心感や不安軽減に繋がる。
- ・関係機関がどのような役割を行えるか伝えることで、相談しやすくなる。

 **ご本人やご家族の負担を軽減し、支援に大切な関係構築を築く第一歩となる。**

退院前カンファレンスの推進について

- ・【今後の方針】
- ・上記のメリットについて今年度第1回目の部会でフィードバックし、カンファレンス出席の推進を行う。
- ・今年度第2回目の部会において、参加内容について意見聴取する。

1. 令和5年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ④精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑤入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
- ⑥地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー② 普及啓発に係る事業

●普及啓発講演会 1回 参加者71人

【目的】

- ・精神障害の正しい知識の普及と地域住民の関心と理解を深める。

【対象】

- ・精神障害を持つ方の支援をする民生委員および障害福祉事業所等

【内容】

- ・(講師) ○精神科クリニック「しっぽふあーれ」で訪問診療をおこなっている伊藤順一郎先生
○ピアスタッフ・ピアソーター

(タイトル) 「統合失調症の理解と支援～関り方と必要な支援とは？～」

- ・ピアスタッフとピアソーターの方にご自身のリカバリーストーリーを語ってもらうとともに
参加者から質問をいただきながら講師が答える対談形式で実施。その後グループディスカッションを行い、話しを聞いて感じたこと、思ったこと、疑問等を話し合い意見交換を行った。

【アンケート】

- ・当事者のリカバリーストーリーを聞くことが初めての方が約8割で、具体的な体験談が参考になつた、また聞きたい等の支持的な意見が多かった。

事業メニュー② 普及啓発に係る事業

●船橋市精神保健福祉推進協議会

【内容】

- 精神障害者の社会復帰対策と市民の精神健康増進のため必要な事業を実施する。

事業名	令和5年度
第25回精神保健福祉ボランティア養成講座	全9回 修了者13人 ボランティア（おおぞら）に4人登録
第13回スポーツ交流大会	令和5年10月25日 総武病院体育館 ラージボール卓球 参加者39人
第31回こころの広場交流会	令和5年12月22日 西部公民館 参加者96人
第22回心の健康セミナー	令和6年3月7日 中央公民館 「『愛着』生きる力～親子で育むこころの安全基地～」 にじの空クリニック 院長 大塚 佳子氏 参加者80人
小冊子「市民のためのこころの健No.36」 刊行	令和6年3月7日 6,000部

事業メニュー② 普及啓発に係る事業

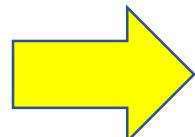
●心のサポーター養成事業

【目的】

- 精神疾患への正しい知識と理解を深め、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者を養成する。

【内容】

- 令和5年10月24日（火） 中央公民館
- 民生委員 51名参加（定員30名）



次年度以降、対象や応募人数を増やし継続実施していく。

1. 令和5年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ④精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑤入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
- ⑥地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー③ 精神障害者の家族支援に係る事業

●精神保健福祉相談

- ・令和2年度以降電話相談が増加傾向。
- ・面接、訪問も増加している。

	電話	面接	訪問	精神科医師相談
令和元年度	2,891件	272件	565件	35件
令和2年度	4,025件	167件	344件	29件
令和3年度	4,899件	213件	372件	35件
令和4年度	4,989件	264件	407件	37件
令和5年度	4,707件	203件	398件	29件

事業メニュー③ 精神障害者の家族支援に係る事業

●こころの家族交流会 1回 参加者8人

【目的】

- 精神障害者を抱える家族が他の家族と思いや悩みを共有することで家族自身の回復や社会復帰を促進する。

【内容】

- オアシス家族会とみなど会家族会と共に実施し、参加者のフリートーク（参加者の困りごとを共有し、他の参加者から対応策について提案や社会資源の情報提供等実施）と家族会と保健所の活動について紹介。

事業メニュー③ 精神障害者の家族支援に係る事業

●家族のための学習会 1回 参加者29人

【目的】

- 精神障害者を抱える家族が、疾患や治療について正しい知識を得る。

【内容】

- 総武病院院長樋口英二郎先生による「統合失調症の病態・早期発見早期治療・家族の対応方法について」ご講演頂いた。またピアサポーターによる「当事者の立場から見た家族の対応方法」について講話を頂いた。

事業メニュー③ 精神障害者の家族支援に係る事業

● 【委託】オアシス家族会とピアサポーターとの交流会

(1回 参加者10人)

- ・(タイトル) 「福祉サービスを知ろう：訪問看護について理解を深める」
- ・(内容) 訪問看護事業所から訪問看護について説明、ピアサポーターから訪問看護の利用体験談を語り、家族会との交流を通じ理解を深めた。

● 【委託】よろず座談会 (1回 参加者8人)

- ・城西国際大学の森山先生を助言者に迎え、家族の日々の不安や悩み事を聞き、家族の経験を共有し話し合った。

1. 令和5年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ④精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑤入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
- ⑥地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー④ 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業

●船橋市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進部会

(実務者会議) に係る事例検討会 (2回 参加者55人)

- (スライドPO参照)

●【委託】福祉施設見学会 (3回 参加者16人)

- 市内の精神科病院職員を対象に、退院後に利用できる障害福祉サービス事業所就労継続支援B型、生活介護事業所、就労移行支援事業所、地活Ⅰ型) の見学会、ピアサポーターとの交流を実施。

事業メニュー④ 精神障害者の地域移行・ 地域定着関係職員に対する研修に係る事業

● 【委託】訪問看護事業所向け研修（1回 参加者7人）

- ・訪問看護事業所を対象に訪問看護経験があるピアサポーターを講師として招き、当事者の理解を深め訪問看護サービス利用者の生活の幅を広げるため研修会を実施した。

● 【委託】地域移行支援 研修会（1回 参加者33人）

- ・市内精神科病院職員および相談支援事業所、グループホーム職員を対象にピアスタッフによる地域移行支援の事例報告を行い、病院内の退院準備プログラムの紹介を行うことで退院支援の理解を深めた。

1. 令和5年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ④精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑤入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
- ⑥地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー⑤ 支援に係る事業

入院中の精神障害者の地域生活

●【委託】入院中の患者とオアシスピアサポーターとの交流会

(全7回実施 参加者99名)

(内容) ピアサポーターの地域で暮らす体験談を通し、退院の不安軽減等をはかる。

<オンライン>

- **総武病院** (参加者 ①21名 ②12名 ③8名)
- **船橋北病院** (参加者 ①12名 ②15名)

<対面>

- **千葉病院** (参加者 ①15名 ②16名)

1. 令和5年度の取組みについて

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業メニュー

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置【必須】
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ④精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑤入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
- ⑥地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

事業メニュー⑥ 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業【目標値の達成状況について】

- 入院3か月未満の退院率（目標値：72%以上）
- 入院後1年未満の退院率（目標値：93%以上）
- 退院後の地域における平均生活日数
(目標値：316日以上 ※県が発表後に公表)

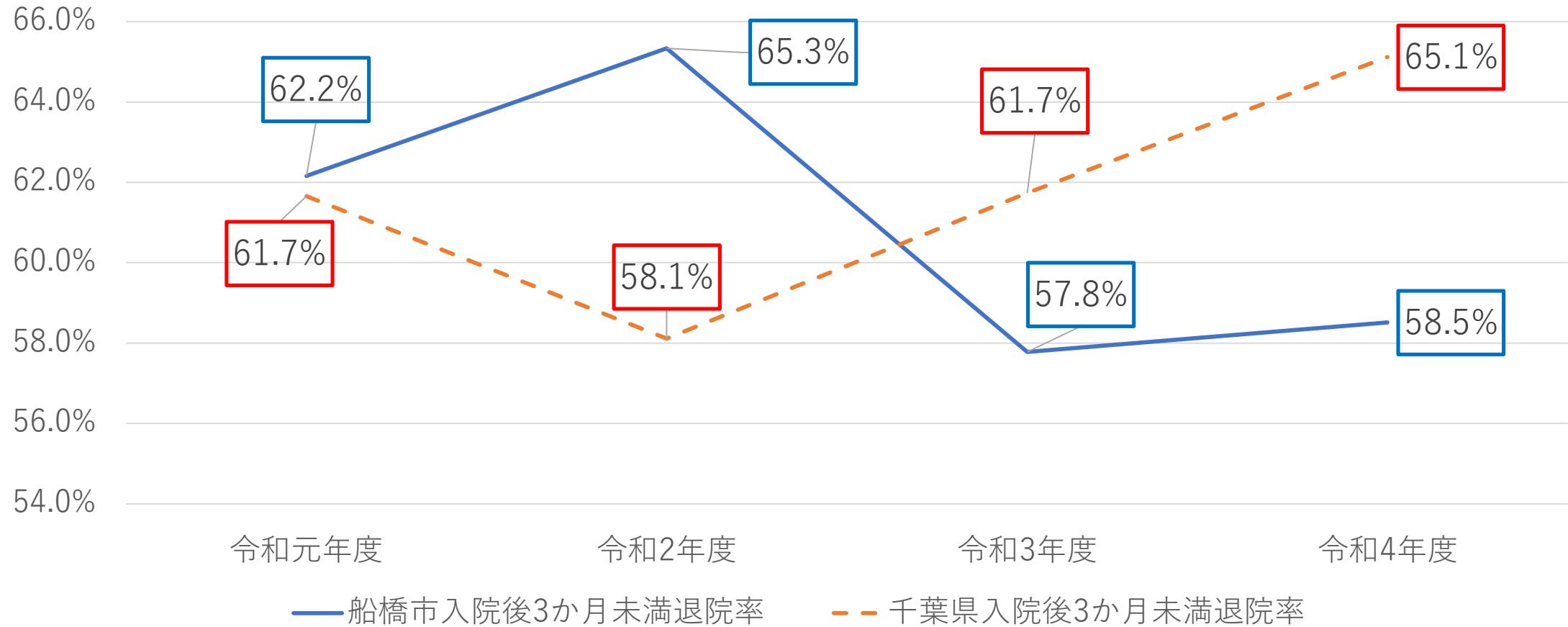
※地域精神保健医療資源分析データベース（ReMHRAD）による

→ 退院率について令和元年度から令和4年度の状況を比較します。

事業メニュー⑥

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業 入院後3か月未満の退院率（患者居住地ベース）

※各年度6月30日時点

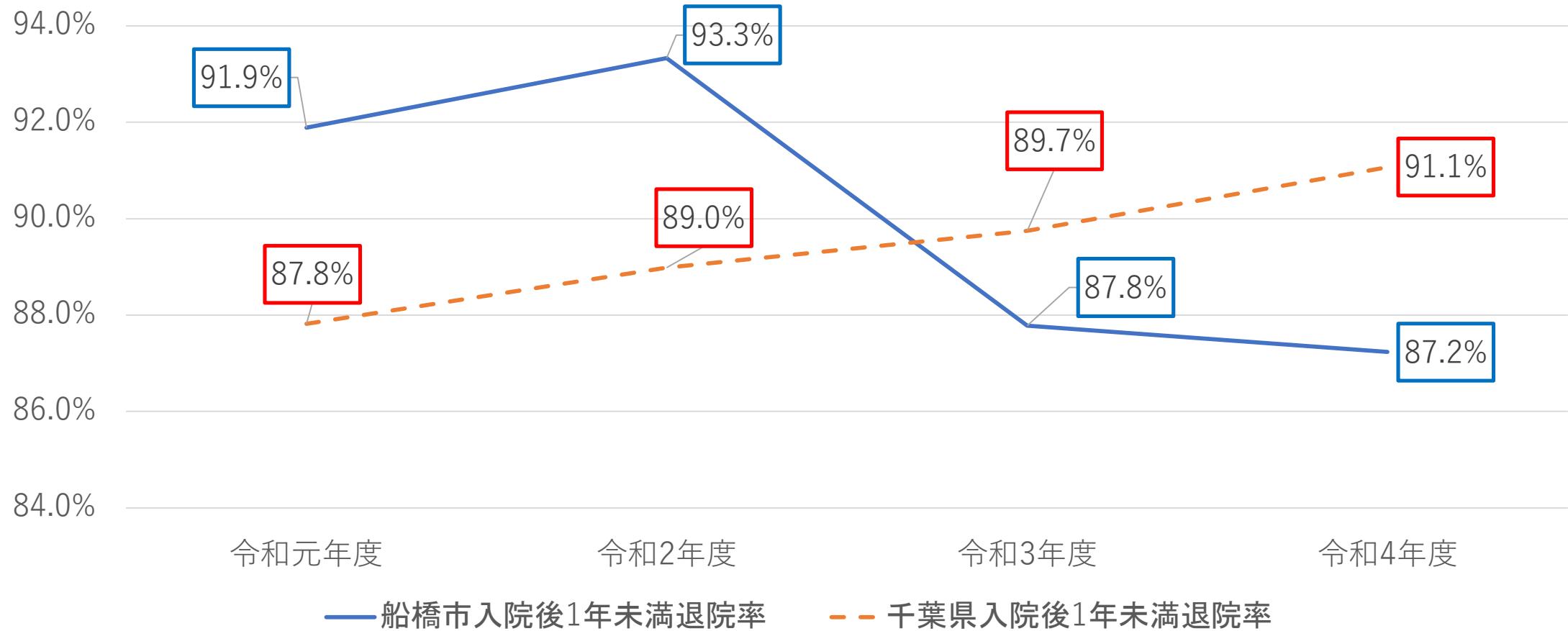


出典：地域精神保健医療資源分析データベース（ReMHRAD）より

事業メニュー⑥

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業 入院1年未満の退院率（患者居住地ベース）

※各年度6月30日時点

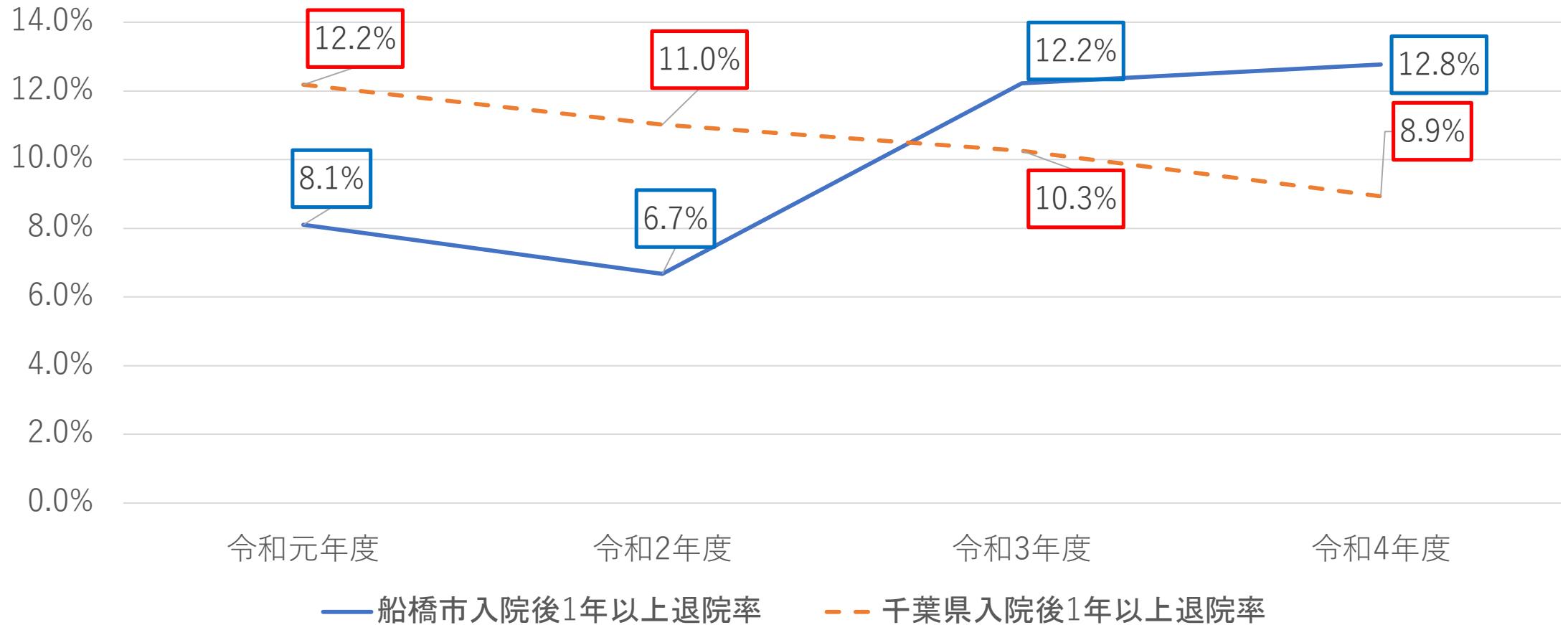


出典：地域精神保健医療資源分析データベース（ReMHRAD）より

事業メニュー⑥

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業 入院後1年以上の退院率（患者居住地ベース）

※各年度6月30日時点



出典：地域精神保健医療資源分析データベース（ReMHRAD）より

事業メニュー⑥

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

●目標値の達成状況について

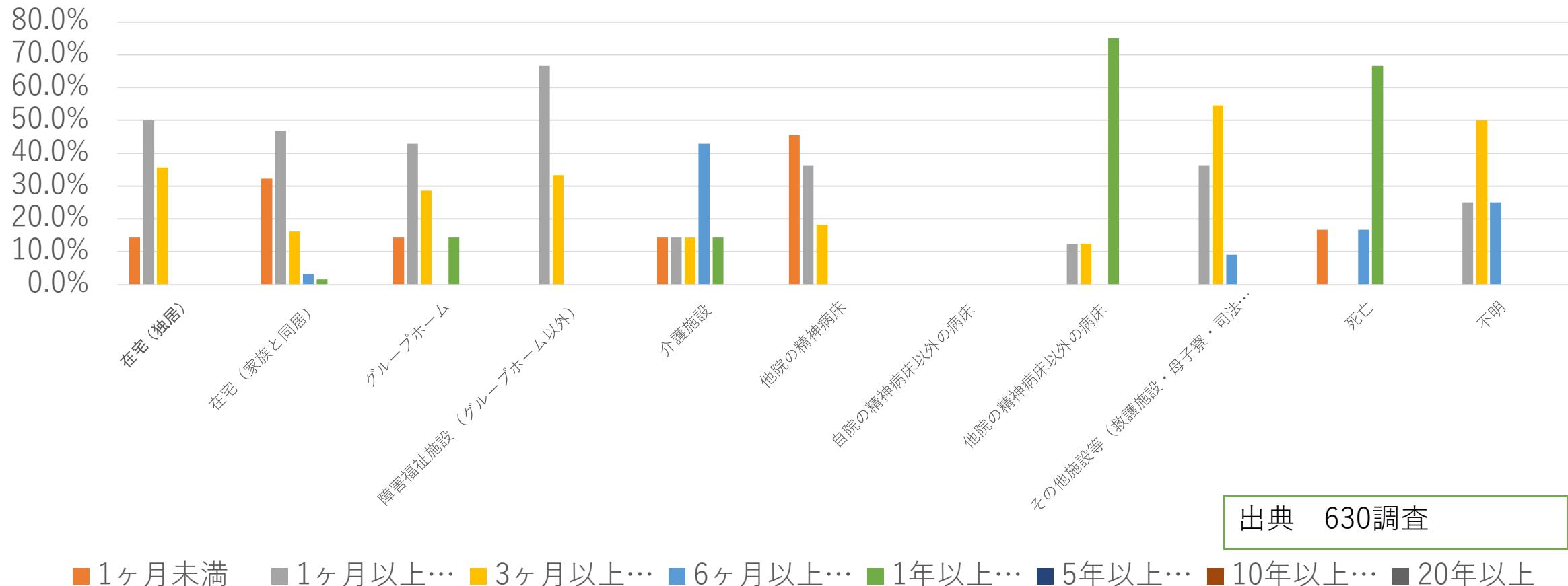
- ・図に示してきた各数値だけでは、原因等は明確につかめなかった。
- ・船橋市においては、令和4年度の入院後3か月未満の退院率および入院後1年未満の退院率が低下したが、入院後1年以上の退院率は上昇

事業メニュー⑥

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

●目標値の達成状況について

R4 千葉県 在院期間別退院転帰割合(%)



出典 630調査

■1ヶ月未満 ■1ヶ月以上… ■3ヶ月以上… ■6ヶ月以上… ■1年以上… ■5年以上… ■10年以上… ■20年以上

事業メニュー⑥ 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

●目標値の達成状況について

- ・令和元年度～4年度（6月中）における、船橋市民の退院者数と在院者数

令和元年度	6月中の退院者数	退院率	在院者数	在院率
入院後3ヶ月未満	46人	62.2%	159人	17.5%
入院後3ヶ月以上1年未満	22人	29.7%	146人	16.0%
入院後1年以上	6人	8.1%	605人	66.5%
計	74人		910人	

令和2年度	6月中の退院者数	退院率	在院者数	在院率
入院後3ヶ月未満	49人	65.3%	154人	20.1%
入院後3ヶ月以上1年未満	21人	28.0%	124人	16.3%
入院後1年以上	5人	6.7%	485人	63.6%
計	75人		763人	

事業メニュー⑥ 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業 ●目標値の達成状況について

令和3年度	6月中の退院者数	退院率	在院者数	在院率
入院後3ヶ月未満	52人	57.8%	159人	21.2%
入院後3ヶ月以上1年未満	27人	30.0%	120人	16.0%
入院後1年以上	11人	12.2%	470人	62.8%
計	90人		749人	

令和4年度	6月中の退院者数	退院率	在院者数	在院率
入院後3ヶ月未満	55人	58.5%	126人	18.1%
入院後3ヶ月以上1年未満	27人	28.7%	124人	17.8%
入院後1年以上	12人	12.8%	446人	64.1%
計	94人		696人	

事業メニュー⑥

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

●目標値の達成状況について

- 令和元年度～4年度の退院者数と在院者数に着目した結果、確実に退院者が増え在院者が減少していることが明らかになった。



今後の精神包括ケアの評価においては、上記数値に継続して着目していきたい。

事業メニュー⑥

地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業

●実施事業の評価

- ・協議会や部会で出た課題を踏まえ、解決策として各種研修や定期的な事例検討会の開催したほか、治療中断者への治療継続の支援フロー（案）について協議検討した。

→今後、支援者間で共通のフローを使用しスムーズな連携を行うことを目指す。

→支援者間の効果的な情報共有の方法や退院前カンファレンスのメリットを部会で共有し、実際の支援に役立てる。

2. 令和6年度の取組み（案） について

2. 令和6年度の取組み（案）について

課題

- ・治療中断者への治療継続に向けた支援

- ・支援関係者間の情報共有の在り方について（個人情報保護との兼ね合い）
- ・身体合併症と認知症も含めた地域支援と連携について（退院後の受け皿やサービス調整）

課題解決の取組み案

①治療中断者への治療継続支援フローの使用を通じて、相談支援の対応方法を共有しあい、スムーズな連携の実現を目指す。

②支援者間の情報共有の在り方については昨年度の部会での意見をフィードバックし、実際の支援に役立てていく。
身体合併症と認知症も含めた地域支援は、昨年度あがった課題について協議し必要な方策を検討する。
取り纏めた取組み案を次年度の協議会で報告します。

2. 令和6年度の取組み（案）について

課題

課題解決の取組み案

- ・他機関の役割が分からず、連携ができない。
- ・対応スキルが不十分で、適切な対応ができない。

③関係機関同士で定期的な事例検討会の実施（部会内）を通じて、他機関の支援内容・その意図・理由等の理解、スムーズな連携の実現、支援の対応方法の理解やスキルアップを図る。

- ・退院後の病状悪化を見据えた入院中からの連携支援と役割分担。

④退院前カンファレンスのメリットを1回目の部会内で共有し2回目の部会内で参加内容について意見聴取する。

普及啓発関連事業や相談事業、家族支援事業、委託事業も継続実施していきます。

3. 訪問看護事業所の実態調査（案）について

【経緯】

- 令和5年度の第1回協議会の中で、委員より精神科訪問看護を利用する方のほうが、地域定着の延伸に寄与しているのではないかとの意見が挙がった。訪問看護を利用することで、早期に悪化兆候の把握による状態悪化の防止や、状態悪化の前に休息のため任意入院に繋げられること、また訪問看護師を起点に多くの支援者が連携していること等が想定され、訪問看護利用による効果を検証するため実態調査を行う。

【目的】

- 訪問看護の実施内容、地域との連携状況、訪問看護を開始してからの対象者の変化を把握するとともに、安定した生活を維持するにはどのような要因が影響しているのか、また今後さらなる充実・強化が必要と思われる支援や体制などの課題等を検討する。

【調査対象】

- ふなばし市訪問看護連絡協議会のうち市内精神科訪問看護事業所
- 上記以外の調査協力をいただける市内精神科訪問看護事業所

3. 訪問看護事業所の実態調査（案）について 【スケジュール】

- 令和6年8月～9月 部会関係者と調査内容の打合わせ
- 令和6年10月 1回目の部会で調査項目の意見聴取
- 令和6年11月 調査項目の修正・調整
- 令和6年12月～令和7年2月 実態調査
- 令和7年3月～6月 調査結果取り纏めおよび考察
- 令和7年3月 2回目の部会で調査結果の作業内容報告
- 令和7年8月 協議会で調査結果および考察を報告し、精神包括ケアに資する方策を協議検討する。

4. その他

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進部会員について

4. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進部会員について

- 令和 6 年度の部会員について、船橋市地域精神保健福祉連絡協議会設置要綱第 4 条第 2 項において、「部会は会長が指名する関係機関等の者で構成する。」となっており、同要綱第 4 条第 3 項において、「部会長は会長が指名する。」となっています。
- 関係機関および団体から、別紙⑤のとおり推薦頂きました。

最後に

- この案で会長に部会員の指名を諮ってよろしいか、御意見を伺います。