

石川県

精神科病院と地域の支援者との 顔の見える関係構築と退院支援の強化

石川県では、精神障害者の在宅での生活を支援するため、各地域ごとの精神科病院と訪問看護、介護・福祉サービス事業所等との連携体制を構築し、入院初期から退院に向けた調整や退院後の訪問支援の強化に取り組んでいます。

1 県又は政令市の基礎情報

石川県

取組内容

【人材育成の取り組み】

- ・H19～H23 精神障害者地域移行研修
- ・H23～相談支援従事者地域移行研修
- ・H24～ピアサポーター養成研修
- ・H27～精神障害者地域療養支援事業
リーダー研修、実地研修

【精神障害者の地域移行の取り組み】

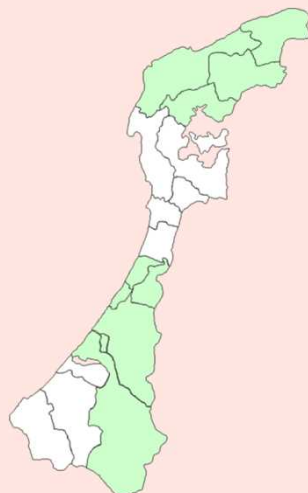
OH19～精神障害者地域生活支援事業
長期在院者の地域移行の推進

- ・H19～H23 地域移行推進員配置
- ・地域体制整備コーディネーター配置
- ・H24～ピアサポーターの養成、配置

OH27～精神障害者地域療養支援事業

在宅生活支援のため、各地域ごとの精神科病院と
訪問看護、介護・福祉サービス事業所等との
連携体制を構築

- ・リーダー研修、訪問支援の実地研修
- ・圏域ごとの連絡会
- ・精神科病院での症例検討会



基本情報

障害保健福祉圏域数（H28年6月末）	4カ所		
市町村数（H28年6月末）	19市町村		
人口（H28年7月1日）	1,151,478人		
精神科病院の数（H28年6月末）	21病院		
精神科病床数（H28年6月末）	3,756床		
入院精神障害者数 （H28年6月末）	3か月未満：684人（20.5%）		
	3か月以上1年未満：571人（17.1%）		
	1年以上：2,083人（62.4%）		
	うち65歳未満：747人		
	うち65歳以上：1,336人		
退院率（H28年6月末）	入院後3か月時点：60.8%		
	入院後6か月時点：82.1%		
	入院後1年時点：90.4%		
相談支援事業所数（H28年10月末）	基幹相談支援センター：1		
	一般相談事業所数：57		
	特定相談事業所数：90		
障害福祉サービスの利用状況 （H28年6月）	地域移行支援サービス：10人		
	地域定着支援サービス：65人		
保健所（H28年6月末）	5カ所		
（自立支援）協議会の開催頻度（H28年）	1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	都道府県	有・無	1カ所
	障害保健福祉圏域	有・無	4カ所
	市町村	有・無	0カ所
精神保健福祉審議会（H28年6月末）	1回/年、委員数13人		

※H28年6月時点

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）

H28年度精神障害者地域療養支援事業

〔精神科病院協会に委託3,000千円
地域区保介護総合確保基金対応〕

目的

精神障害者の在宅での生活を支援するため、各地域ごとの精神科病院と訪問看護等との連携体制を構築し、入院初期から退院に向けた調整や、退院後の訪問支援の強化を図る



リーダー研修

集合研修 7月

対象: 精神科病院の医師等、訪問看護ステーションの訪問看護師等
内容: 地域支援の手続きを学ぶ

実地研修 4月～

対象: 集合研修の終了者、訪問看護師等
内容: ケア会議、訪問支援の体験

支援体制検討会(2回) 8月、2月

精神科病院協会、医師会、介護支援専門員、訪問看護、ホームヘルパー、相談支援専門員

現状・課題の把握 地域ごとの調整 研修の企画

南加賀

- 精神科病院
- かかりつけ医
- 訪問看護ステーション
- 介護サービス事業所
- 障害福祉サービス事業所
- 地域包括支援センター
- 市町、保健所

石川中央

- 精神科病院
- 訪問看護ステーション
- 介護サービス事業所
- 障害福祉サービス事業所
- 地域包括支援センター
- 市町、保健所

能登

○精神科病院

能登中部

- かかりつけ医
- 訪問看護ステーション
- 介護サービス事業所
- 障害福祉サービス事業所
- 地域包括支援センター
- 市町、保健所

能登北部

- かかりつけ医
- 訪問看護ステーション
- 介護サービス事業所
- 障害福祉サービス事業所
- 地域包括支援センター
- 市町、保健所

地域ごとに連絡会・研修会を開催(4カ所×3回) 4月～

精神障害者の理解と対応、事例を基にした研修会(区保・介護関係者の顔の見える関係構築)

症例検討会(南加賀、石川中央、能登の精神科病院で実施) 4月～

参加者: 精神科医、訪問看護師、相談支援事業所等 関係者

内容: 実際にかかわっている身体・事例検討会

高松病院からアドバイザーを派遣

3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組む市・圏域（例）

関係機関の役割		
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	(A市の場合) A市自立支援協議会地域移行・地域定着支援事業推進にかかるワーキンググループ
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関の情報交換、情報共有(現状把握と課題についての意見交換) 精神科病院や障害者施設を退院・退所できる障害者の把握ができる。 各関係機関の役割を支援者が相互に理解できる。 本人や家族向けの、退院・退所支援連携パスを作成する。(退院→相談→サービス利用まで)
	協議の結果としての成果	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関の役割を理解し、顔の見える支援体制づくり。 退院・退所支援連携パスを作成し、地域移行・定着支援事業推進に活用する。
障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	(南加賀保健所圏域の場合) <ul style="list-style-type: none"> 地域生活支援事業連絡会を開催(1回/年) 精神障害者地域療養支援事業の実施に協力
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内の精神科医療機関、相談支援事業所、地域活動支援センター、市町行政機関との連携、課題の情報共有(長期入院者の状況、地域移行希望者・支援の状況等)。ピアサポーターの普及啓発。 圏域内の精神科病院、高齢者介護サービス事業所、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、地域包括支援センター、市町との事例検討会、情報共有をはかる。
	協議の結果としての成果	<ul style="list-style-type: none"> 上記関係機関との顔の見える連携体制の構築。 医療と障害福祉、高齢者支援機関との相互連携をはかる。
都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場	協議体の名称 設置根拠	精神障害者地域療養支援事業検討会
	協議の内容	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関が連携して退院支援をすすめるための検討 市町村、病院及び障害福祉サービス事業者等との連携を図るための方策を検討
	協議の結果としての成果	<ul style="list-style-type: none"> リーダー研修、実地研修、各圏域での連絡会、医療機関での症例検討会の実施 連携手帳の作成

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取組の経緯

- 精神障害者地域生活支援事業（H19～）
実施主体：石川県
H19～H23 地域移行推進員の配置
H22～ 地域体制整備コーディネーターの配置
H24～ ピアサポーター養成・派遣
- 精神障害者地域療養支援事業（H27～）
実施主体：石川県 精神科病院協会に委託
リーダー研修、実地研修、圏域ごとの連絡会、症例検討会

5 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における強みと課題

特徴(強み)

地域のリーダー養成、各圏域での連絡会等の取組によって、各地域の精神科病院、訪問看護、介護・障害福祉事業所、行政等が顔の見える関係を作り、地域課題を共有し、連携して退院支援を行いつつある。

課題

地域の連携体制は広がりつつあるが、入院中から地域の支援者がかかわり、実際に退院支援に結びつけていくことが課題

指標の推移	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1年以上の精神科病院在院患者数（各年6月30日現在）（人）	2, 192	2, 169	2, 117
地域移行支援利用者数（各年度3月末時点）（人）	5	4	13
ピアサポーターの養成者数※（実人数）（人） ※ピアサポーターの養成を目的とした取組を実施している場合	10	13	14
ピアサポーターの活動者数（実人数）（人）	10	13	14

平成28年度の目標と達成状況の方向性(暫定評価)

リーダー研修、実地研修、各圏域での連絡会、症例検討会を実施、連携手帳を作成
連携体制、連携手帳を活用し、各地域で退院に結びつく取組みを推進していく

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年度の実施スケジュール

平成29年度の目標

各地域で構築した連携体制や連携手帳を活用し、各地域で退院に結びつく取組みを推進する

時期(月)	実施内容	担当
H29年4月 ～	地域ごとの連絡会（各圏域で年数回実施）	保健所、精神科病院、地域の関係機関等