|  |  |
| --- | --- |
| 基本指針の目標 | 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計画（Ｐ）→実施（Ｄ） | 目標値  実績値 | * 【令和５年度末までの目標値】 * ・精神障がい者の精神病床からの退院後１年以内の地域における平均生活 * 日数：316日 * ・精神病床における１年以上長期入院患者数：8,688人以下 * ・精神病床における早期退院率：入院後３ヶ月時点の退院率　69% * 入院後６ヶ月時点の退院率　86％ * 入院後１年時点の退院率　 92％ * 【目標達成に向けた考え方等】   　大阪府における「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る府・圏域・市町村の協議の場は令和3年度に全て設置された。各協議の場が活性化することにより、圏域・市町村での取り組みや課題の共有が進み、地域の医療福祉の支援連携体制が強化される。  　また、大阪府が平成29年度より展開している長期入院精神障がい者の退院支援に関する事業(※)により、精神科病院からの地域移行に関して精神科病院と地域との橋渡しが進められており、より複合的な課題のある長期入院患者の個別支援についても強化していく。  　※H29～R1「長期入院精神障がい者退院支援促進事業」  　　R2～　　「長期入院精神障がい者退院支援強化事業」  【実績の推移】   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 実績 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 | | 精神病床における１年以上長期入院患者数 | 9,062人 | 8,764人 | 8,132人 |   ※精神障がい者精神病床からの退院後１年以内の地域における平均生活日数及び精神病床における入院後３ヶ月、６ヶ月、１年時点の退院率については、現時点において令和５年度実績データは出ていない。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 主な活動指標 | | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 | | 地域移行支援 | 見込 | 89人／月 | 94人／月 | 108人／月 | | 実績 | 30人／月 | 33人／月 | 21人／月 | | 地域定着支援 | 見込 | 456人／月 | 528人／月 | 607人／月 | | 実績 | 383人／月 | 410人／月 | 509人／月 | | 共同生活援助 | 見込 | 1,851人／月 | 2,022人／月 | 2,209人／月 | | 実績 | 2317人／月 | 2,881人／月 | 3,628人／月 | | 自立生活援助 | 見込 | 90人／月 | 99人／月 | 111人／月 | | 実績 | 44人／月 | 33人／月 | 30人／月 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 評価（Ｃ） | 改善（Ａ） |
| 【目標等を踏まえた評価（令和５年度及び計画期間全体）】  ●計画の達成状況  【精神病床における１年以上長期入院患者数】  ・目標値8,668人以下に対して、令和５年度は、8,132人。  ●状況分析  【課題】  ・精神科病院の長期入院者に関しては、令和3年度から減少傾向であったが、令和5年度で計画目標達成となった。しかしながら、入院期間が「1年以上5年未満」の長期入院全体に対する割合は一定数を占めており、ニューロングステイを予防する必要性が継続している。  ・1年以上の入院患者で寛解・院内寛解の状態像の方は長期入院の約6.8％を占め、令和4年から5年はわずかではあるが増加。精神疾患の状態的には退院が可能（寛解・院内寛解）の退院が進んでいないのは、退院阻害要因が多岐に亘る方で、病院だけで退院支援を行うことが困難な複合的な課題のあるケースが残っている状態が続いていると考えられる。  ・また、令和5年度に実施した退院患者調査（令和5年9月～11月の間に退院した患者の行先等の調査）において、長期入院患者の退院先は、  　約30％が死亡、約30％が他科への転院となっている。減少した長期入院患者のうちの一定数は、死亡や転院等、地域移行に至っていない可能性があることが見えてきている。  ・地域によって、経験や受け皿にばらつきがある状況は継続しているが、各圏域・市町村の協議の場で事例検討や課題の共有による各地域における連携は進んできている。今後は相互の活動の参照や好事例の横展開など、広域的な活動が重要となる。  【評価できる点】  ・大阪府における長きにわたる退院促進に関する活動や、これまで実施してきた事業により、長期入院患者数は大幅に減少した。  ・各地域の協議の場は、令和5年度は1圏域1市町村以外すべて開催された。  ・精神科病院スタッフ研修については、対面開催も増加しているが、研修を撮影した動画を用いて多くの職員に周知してもらうといった、オンラインから派生した方法も有効に取り入れられてきている。  ・退院の可能性のある入院患者の把握に向けてのピアサポーターによる院内茶話会については、受託事業所が増加。開催が定例化されるところも出てきている。感染対策から発展して、壁新聞やビデオレターなど非接触媒体を有効に利用した院内茶話会を開催などの取組みが広がっている。 | 【令和６年度における取組等】  ・ニューロングステイを増やさないため、また、適切な地域移行を促進するため、入院時から退院を見据えた支援の展開の必要性を院内研修や協議の場を活用し、病院と地域に向けてそれぞれ啓発を継続する。  ・病院への個別支援に関して、府の事業で配置している広域コーディネーターによる定期的な面談やケースカンファレンスの参加などを継続し支援を引き続き強化する。また、公民連携企業との共同事業により作成した退院支援パンフレットを利用し、制度利用や本人の意欲喚起に活用していく。  ・府内で実施される各地域の「協議の場」へ広域コーディネーターが継続的に参加し、受け皿である市町村への支援を継続し、協議の場の活性化をはかる。また、他地域の活動を参照できるような「大阪府版にも包括ポータルサイト」を大阪府のホームページ上に作成し、地域移行の窓口を明確化し、好事例の横展開を図る。  ・精神科病院スタッフ研修については、対面開催を基本に、研修を撮影した動画によるビデオ研修の実施を提案するなど、病院内での展開をさらに進め、市町村の協議の場との連携も促進していく。  ・ピアサポーター活動の側面的に支援により、定着化してきた院内茶話会の定期的な継続開催を推奨。感染対策として進めてきた壁新聞やビデオレターの作成については、このような媒体を活用した茶話会の開催も促進。継続的発展的な活動につなげていく。  ・国に対しては、引き続き精神障がい者の特性に合った制度改善や現状に合ったきめ細かい報酬上の改善などについて、引き続き要望していく。 |