



地域包括ケア便り 第5号 令和5年2月

令和4年度の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業について、最新情報をご案内します。

1. 事例共有

本事業では、地域保健をベースにした「にも包括」構築の取組についてヒアリングを行い、全国の自治体でも取組の参考としていただけるよう「事例集」として取りまとめます。その中から今回は、地域保健の重要性を再認識し、保健所と保健センターの連携等を促進している埼玉県と、地域保健の導入により、地区担当制による精神障害の有無にかかわらず幅広い活動が行われている埼玉県入間市の取組をご紹介します。

埼玉県及び埼玉県入間市の取組

埼玉県では、精神障害者の様々な個別支援ニーズに対し包括的に支援を提供するため、保健、医療、福祉関係者の協議の場を各保健所で設置し、市町村ごとの協議の場、県の協議の場と重層的な連携体制を構築しています。

ここでは、埼玉県および県下の保健所での「にも包括」構築に向けた取り組み状況を記載するとともに、その構築プロセスについて紹介します。また、埼玉県の動きと合わせて、埼玉県内の自治体である入間市がどのような取組を行い、市としての「にも包括」を進めてきたかをご紹介します。

埼玉県における「にも包括」の現状

本節では埼玉県が構築してきた「にも包括」の現状について記載する。

埼玉県の基本情報

人口 (R4年4月時点)	7,331,256人	入院精神障害者数 (R3年6月時点)	10,901人
精神科病院数 (R4年4月時点)	65病院	精神科病床数 (R4年4月時点)	13,472床
その他	位置づけ：埼玉県自立支援協議会 精神障害者地域支援体制整備部会 が「協議の場」の役割を担う。 参加者：自立支援協議会、精神科医療関係者（病院、診療所）、有識者、ピアサポーター、家族会、県保健所、精神保健福祉センター、市町村 開催頻度：1年に1回 開催目的：埼玉県における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの検討		

埼玉県における「にも包括」構築に向けた取組

埼玉県の「にも包括」構築推進の体制は3層構造となっており、県、保健所圏域、市町村の役割や位置づけ

が明確になっていることが特徴である。ここではそれぞれの位置づけを記載する。

● 県の「にも包括」における位置づけ

埼玉県は、埼玉県自立支援協議会にある「精神障害者地域支援体制整備部会」を「協議の場」に位置づけ、年に1回開催している。その中で、県としての取組の方向性を示すとともに、個別支援ニーズの考え方を示し、方針を定めることとしている。その準備として、実務者レベルのワーキンググループを開催している。さらに、県の「協議の場」と保健所圏域の「協議の場」をつなぎ、情報共

有と連携を図るため、関係者連絡会が開催されている。

また、人材育成のために研修会を実施するとともに、広域支援としてアウトリーチ事業、地域移行・地域定着ピアサポート活動促進事業、早期退院支援推進事業を実施している。なお、予算根拠は必ずしも「にも包括」構築推進事業のみに依らず、様々な財源を活用し、推進していく仕組みとしている。

図表1 埼玉県における「にも包括」関連事業

	事業名	概要	予算根拠
体制構築	精神障害者地域支援体制構築会議等事業	・各保健所の「協議の場」を活用し、広域的な課題に取り組むとともに、市町村ごとの「協議の場」と連携や支援を推進。	にも包括構築推進事業
	関係者連絡会	・包括ケアに資する情報集約やノウハウの共有化を図り取組を支援。	
人材育成	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援研修等事業	・医療、保健、福祉の相互理解と地域連携を促進する研修会を各保健所が精神科医療機関や相談支援事業所等と協働で実施。	地域生活支援事業任意事業
	精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修	・精神障害に係る基礎知識、技術的習得を目的として地域の実情に応じた研修等を実施。精神保健福祉センターが行う。	
広域支援	アウトリーチ事業	・医療や福祉に繋がりにくい精神障害者等に対し、多職種による専門的な訪問支援を実施し、生活を支援。 ・令和4年度はモデル的に2事業所に委託。	地域医療基金事業
	地域移行、地域定着ピアサポート活動促進事業	・精神科病院におけるピアサポート活動に加え、精神障害者の地域定着のためのピアサポート活動を促進。 ・令和4年度は11事業所に委託。	地域生活支援事業、広域調整事業の一部
	精神障害者早期退院支援推進事業	・地域相談支援（地域移行支援）への円滑なつながりを図り、新たな長期入院者を防ぐための早期退院に向けた支援を推進。 ・令和4年度は21事業所を登録。	にも包括構築推進事業

● 県（保健所圏域）の「にも包括」における位置づけ

各保健所が主催し、管内の精神科病院長など、地域の機関の代表者を構成員とする「精神障害者地域支援体制構築会議」が各保健所で年に1回程度開催されている。一部の保健所では下位会議として、実務者レベルの会議を実施し、課題の洗い出しや取り組みの方向性を検討している。

また、管轄の市町村と連携して事例検討や地域課題の解決策の検討を行ったり、自立支援協議会だけでなく保健センターと密に連携を図りながら活動したりしている保健所もある。

● 市町村の「にも包括」における位置づけ

地域自立支援協議会や既存の協議会を活用し、保

健センターまたは行政組織を拠点として「にも包括」の「協議の場」を設置している。なお、中心となる行政組織は福祉部門と保健部門が実情に応じて担っているが、後述する入間市は障害福祉部門と地域保健部門の両課が両輪となって活動している事例である。令和4（2022）年10月現在、63市町村中49市町村が「協議の場」を設置している。

保健所と市町村の関係

保健所と市町村の間では、実務者会議において、保健予防活動の実施状況を共有しているところもある。更に、保健と福祉の担当者が参画する精神保健担当連絡会を設置している保健所もあり、その場では市町村の個別面接や訪問、事業などの取組状況の共有を行っている。

● 個別ケースの取扱い

個別ケースは、保健所・市町村それぞれで対応している。保健所は市町村から対応に困るケースの相談を受けた場合、必要に応じて訪問に同行したり、面接に同席したりする等、一緒に動くことを通して技術的助言を行うことがある。

● 保健所と保健センターの協力体制

埼玉県では、地域保健の重要性を再認識し、一部の保健所は保健センターで開催する事例検討会に参加する等、保健所と保健センターの連携を促進するための活動が少しずつ増えている。

● 保健所管轄市町村への波及効果

保健所の「協議の場」では、「困ったこと」を話すだけでなく、「うまくいった取組」を共有することが大切である。

たとえば、朝霞保健所の実務者会議では、ReMHRADを活用して各市の長期入院者の現状を見える化により提示した。このことがきっかけとなり、富士見市が退院促進に関する支援事業「お家へ帰ろう」プロジェクトを実施することとなった。さらにその取組を会議で報告

してもらうことで、志木市でも同様のプロジェクトを始めることにつながった。加えて他市でも準備が進められており、広がりを見せている。また、地域移行支援から始まったプロジェクトは、地域定着支援、ひきこもり支援の検討や地域生活拠点事業との連動など、市独自の事業展開へとつながっており、管内他市への波及効果とともに地域状況に応じた取組が行われている。

保健所の「協議の場」は、データを活用した課題の見える化とともに、良い取組を共有する機会とするなど、量的・質的情報を提示することが大切である。とかく会議では「問題」が話題の中心となり、その解決方法を探る流れになりがちだが、積極的な取組を取り上げて、そのエッセンスを地域全体の共有財産とすることが、波及効果を生むコツであると考えられる。

コラム：【精神保健福祉業務の一部委譲：埼玉県の場合】

平成14（2002）年に精神保健福祉業務の一部が市町村に移譲されたが、この準備過程では、ホームヘルプを中心とした在宅福祉サービスとその調整に伴うケアマネジメントの導入が大きな課題となっていた。

埼玉県ではこの時期、地域の相談は多様かつ複雑なものも多く、ケアマネジメントの手法だけでは対応できないと考え、精神保健福祉センター・保健所が、精神保健相談の考え方やノウハウを市町村に理解してもらうため積極的に働きかけていた。まだ民間事業所もない時代のため、主に保健センターを中心にインテークケースの事例検討、同席面接や訪問の同行など、個別相談に関する支援、さらにそれらを効果的に展開するため、グループ活動や家族教室といった精神保健関連事業の実施を促進するなど、市町村支援に力を入れた。「にも包括」のシステム構築が求められる現在、当時の経験は、今も通用するものであり、次世代に継承することが課題となっている。

埼玉県における「にも包括」構築経過

● 平成30（2018）年の体制構築

平成30（2018）年度、埼玉県ではこれまでの地域移

行に関する事業から県の予算事業を大きく組み替えて、「にも包括」の構築に向けた事業として保健所圏域ごとの「協議の場」の設置やアウトリーチ等の事業を開始した。

しかし、同時期の保健所では、措置入院者退院後支援ガイドラインに基づく協議会も開始されたため、会議体が増える負担感や事業をどのように取り組んでいけばよいか大きな戸惑いが見られた。

そこで、本庁、精神保健福祉センターを中心に関係者の協力を得て議論を重ね、保健所職員向けの研修や連絡会、保健所事業への技術支援を実施し「にも包括」に関する理解を広げるとともに、令和2(2020)年度に現行の事業体系に整理された。

現在、保健所では「協議の場」の開催や人材育成を中心としつつ、退院支援の仕組みづくりや保健医療福祉の相互理解による連携の促進等について、全県一律ではなく市町村や関係者との協議を重ねながら、地域の実状に合わせた取組を進めている。

コラム：【「にも包括」構築における本庁・精神保健福祉センターの協働】

埼玉県で「にも包括」構築に取り組み始めた時、保健所では措置入院者の退院後支援事業が動き出したタイミングと重なった。保健所からは、「にも包括」の「協議の場」設置により、会議体が増えるなど負担感を訴える声があった。

そのため、本庁と精神保健福祉センターが協働して、「にも包括」の必要性を丁寧に説明するなど概念理解に力を入れた。新たに打ち出された政策理念を実践につなげるためには、現場が取組イメージを描けるよう政策の「翻訳」が必要である。実際の動きとしては、保健所の「協議の場」において、本庁職員が「にも包括」について説明し、精神保健福祉センターが県内の取組など情報を提供して、より具体的な協議ができるよう働きかけた。

入間市における「にも包括」の現状

前節では埼玉県全体の取組について記載した。本節では埼玉県下の入間市の取組に着目して記載する。

入間市の基本情報

人口 (R4年4月時点)	146,074人	精神障害保健福祉手帳所持者 (R4年3月末日時点)	1,594人
精神科病院数 (R4年4月時点)	1病院	精神科病床数 (R4年4月時点)	195床
「協議の場」の概要	位置づけ：「精神保健福祉医療地域連携会議」が「協議の場」の役割を担う。 参加者：地域保健課、障害者支援課、保健所、基幹相談支援センター、保健・福祉・医療の関係機関 開催頻度：年1回全体会議を実施。2か月に1回コア会議を実施 開催目的：事例報告、事例検討、意見交換会		

入間市における精神保健福祉

平成 14（2002）年に精神保健福祉業務の一部が埼玉県から市町村に移譲された際に、入間市では精神保健福祉の対応について地域保健課と障害福祉サービスを所管する障害者支援課による 2 課体制を導入した。

入間市では、障害福祉計画の重点課題として「あらゆる障がい者（発達障がい及び高次脳機能障がいを含む。）に対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指した活動を進めており、地域保健を軸として、地区担当制による精神障害の有無にかかわらず幅広い活動が行われているのが特徴である。

障害者支援課は障害福祉サービス等を中心とした障害福祉に関する活動を担い、地域保健課は精神保健関連の地域活動を担っている。具体的には、地域保健課において、地域への精神保健に関する出前講座や各地区の地域ケア会議、地域ネットワーク会議に参加し、地域活動の中心となっている。また、母子愛育会の定例会や健康ボランティア定例会、近隣助け合い活動推進会、自治会活動などにも参画し、担当地区における精神保健にかかわらない幅広い活動を行っている。

これらの活動が、潜在化されたニーズの発掘に繋がり、精神保健における予防にもつながっていると考えられる。

●精神保健福祉関連業務の 2 課体制による重層的な支援体制の確立

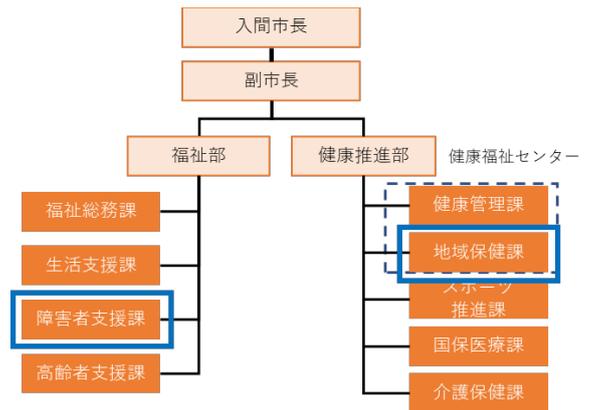
入間市では、障害福祉サービス等の利用等が主訴である場合は、障害者支援課が対応し、市民のメンタルヘルスに関する相談は地域保健課が担う。

地域保健課は、例えば、メンタルヘルスに関する初期相談、精神科医療に繋がる前の相談等、どこに相談したらよいかわからない人、未治療の人等に対応している。地域保健課が訪問活動も行い接点を持つことで、障害受容が難しい人であっても、あくまで「入間市の市民として心の健康を心配してくれている」と受け取ってもらいやすい。

障害者支援課は障害福祉サービス等に関する業務が中心であるが、庁内に設置されている障害者相談支援センター「りぼん」において障害福祉に関する相談に対応する役割も担っている。また、委託相談支援事業所では、精神科医療には繋がっているが障害福祉サービス等の利用には至っていない人の相談も幅広く受けている。

以上のように地域保健課と障害者支援課はケースバイケースで連携し、必要に応じて重層的に対応している。

図表 2 入間市の行政組織図



●保健師担当地区制の導入

当初は業務ごとに保健師が担当をもっていたが、平成 25（2013）年に出された厚生労働省通達「地域における保健師の保健活動に関する指針」をきっかけに、保健師は子供から高齢者まで、障害の有無に関わらず市民との関わりを持つべきとの理念を実現するため、地区担当制を導入することになった。

従来、保健師を業務分担制とする市町村が多かったが、保健師は本来すべての世代を対象とした地域保健活動を行うことが基本であるとの認識から、再度役割を定義し、平成 29（2017）年の組織変更により、入間市健康福祉センター内の保健師を地域保健課に集約するとともに、保健師の地区担当制を導入している。

●地区担当保健師の幅広い地域保健活動の実践

コラム：【地区担当制を導入することのメリット】

例えば、メンタルヘルスに課題があり、保健師等の支援が必要な母子は、出産前後だけではなく、子供が成長していく過程で、新たな課題が生じ、継続して支援が必要になる場合もある。保健師が地区担当であることにより、継続的に世帯の状況や変化を把握することができる。このような支援の体制は、保健師本来の「対象者のみではなく、世帯全体の姿を把握し、アセスメントする力」を発揮できるのではないかと考えている。

一方、障害福祉領域は狭いため、行き詰まり感もあったが、地域保健の幅広い視野を入れることで一般市民の中の障害者福祉との認識を持つことができたことは有意義であったと考えている。

地区担当制でのアウトリーチ支援（個別の訪問支援）以外の精神保健業務としては、例えば普及啓発活動、

講演活動としての発達障害に関する動画配信や、統合失調症講座、ゲートキーパー講座、ひきこもりへの対応等を行っている。

具体的には、例えばひきこもりに関しては、プラットフォームとなるワーキングを設置し、学校教育課、社会福祉協議会、保健所、基幹相談支援センター、障害者支援課、生活支援課、高齢者支援課、総合相談支援室、地域保健課等と情報共有している。

入間市における「協議の場」

●「協議の場」の仕組み

入間市では「協議の場」として設定している「精神保健福祉医療地域連携会議」を軸として、図表3の通り、各種連携会議が行われている。

「精神保健福祉医療地域連携会議」は関係者同士の「つながりの可視化」を目標として実施している。「つながりの可視化」とは、支援プロセスや対応の際に感じたこと等を報告してもらうことで、関係者全員が、支援の中心になることを意識化できるようにすることである。グループワーク形式で検討し、ケースを通じてどのようなかわりができるかを具体的に認識してもらうことを重視している。ケースを検討する際の資料は、できるだけ実践に近い事例を扱っている。この「協議の場」において円滑に協議を進めるために、「コア会議」を設置し、企画運営を行っている。

また、情報共有や新規ケースの連携、支援方針の協議などを目的とする「精神保健福祉担当者連絡会議」と、支援方針についてスーパーバイザーが助言をする「精神保健カンファレンス」をそれぞれ交互に2月に1回実施している。

図表3 入間市における協議の場と関連会議

精神保健福祉医療地域連携会議 (協議の場)	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回開催 ・毎回約50機関、70名程度が参加 ・「精神保健福祉担当者連絡会議拡大会議」から平成28(2016)年に改称し、「協議の場」に位置付け ・医療、保健、福祉関係機関、行政が参加 ・顔の見える関係を築く会議として保健、福祉部門が企画 ・平成28(2016)年から平成30(2018)年には、地域移行ガイドブックを作成 ・令和元(2019)年から令和5(2023)年には「つながりの可視化」を目指し、個別ケースの事例集を作成する予定
コア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・年6回開催 ・保健所、基幹相談支援センター、障害者支援課による連携会議の準備会の位置づけ ・「精神保健福祉医療地域連携会議」の企画運営を実施。
精神保健福祉担当者連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> ・年6回開催(精神保健カンファレンスと交互に開催) ・平成14(2002)年の精神保健福祉業務の一部移譲後より開催 ・関係機関で開催される事業・講演会などの情報共有 ・行政、障害者基幹相談支援センター、相談支援事業所などが参加。新規ケースなどの方針について協議
精神保健カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> ・年6回開催 ・平成14(2002)年の精神保健福祉業務の一部移譲後より開催 ・支援方針で悩む事例の検討。スーパーバイザーが助言 ・障害者支援課、基幹相談支援センター、相談支援事業所、地域包括支援センター、教育センター等が参加 ・PCAGIP(ピカジップ)手法¹を取り入れて事例を検討

¹ Person Centered Approach Group Incident Process の頭文字をとった手法。九州大学名誉教授村山正治氏が考案。事例提供者と議論メンバーに分かれて、自由に意見交換を行う中で、解決方向性を見出す手法

●「協議の場」における取組

「協議の場」である「精神保健福祉医療地域連携会議」では、精神疾患等について正しい知識の普及啓発を図るとともに、関係機関・団体との連携を深め、「地域ぐるみ」で精神障害者等の自立と社会参加を推進することを目的に、保健部門と福祉部門の両課で企画運営している。この会議にて、平成 28 年からの 3 か年で地域移行についてのガイドブックを作成し、令和元年から令和 5 年までの 5 年間で事例集を作成予定である。

●関係者を交えた個別ケース検討

「精神保健福祉担当者連絡会議」では、行政（保健所、地域保健課、障害者支援課）の他、基幹相談支援センター、必要に応じ相談支援事業所が参画しており、個別ケースを扱っている。例えば保健所から、地域移行に関して、措置入院の解除と同時に退院になるケースや、地域の相談支援事業所から連携、支援の検討を要するケースの相談がある。また、支援方針等が決まると基幹相談支援センターより委託相談支援事業所や計画相談支援事業所に連携される。令和 4 年度現在、取り扱っているケース数は継続して取り扱っているのが 15 件、新規が 1、2 件である。

このように個別ケースについての検討を積み重ねることで、地域課題を把握し、整理することにも繋がっている。

【地区診断の実践例】

地域保健課の専門職（保健師、精神保健福祉士、歯科衛生士）が地域の中学校に出向き、養護教諭と連携しながら、生徒保健委員会の生徒と協働企画し、地域の健康づくりを目指した。

地区診断により、F 地区の特徴を把握し、健康課題を明らかにしたうえで、F 地区の市民がより健康に過ごせるよう新しい事業を提案、支援した。

F 地区では、令和元（2019）年度から「こころの健康について」赤ちゃんから高齢者まですべての市民を対象とした、睡眠を含めた生活習慣の正しい知識の普及・啓発を実施し、リーフレットを配布した。令和 2（2020）年度には、生活習慣の意識を高めるため、中学校の生徒保健委員会の生徒と地域保健課が共同企画し、「睡眠の質を高めるための取組」のプロジェクトを実施した。生徒保健委員会の生徒から睡眠の質を高める普及啓発のための様々なアイデアを出し合い、委員会生徒から全校生徒に「こころの健康：睡眠の質を高めよう」をテーマにした取組を発信した。

入間市における地域マネジメントの取組

入間市の取組を地域マネジメントの視点で整理した。「にも包括」構築にかかわらず、地域保健での取り組みが特徴と言える。

●個別ケースへのスーパーヴィジョン

「精神保健カンファレンス」は組織的な支援方針が明確でなく、対応方針を定める必要がある場合に、様々な視点から専門職にスーパーバイズしてもらうことを目的として実施している。

参加メンバーは必要に応じて変更していくが、例えば、学校での事例があった場合は、教育機関、スクールソーシャルワーカーや校長に参加を呼び掛けるなど、柔軟に対応し、フレキシブルに参加を呼び掛けている。精神疾患のある事例以外にも検討対象としており、生活支援の視点を共有する会議となっている。事例提供者への心理的なサポートの場にもなっている。

支援者になりうる人が広く参加しているため、参加者の苦手意識を払拭することを目的としており、参加者がスキルアップし地域全体の底上げにつながることを目的として実施している。

また、学校保健としてスクールソーシャルワーカーだけの対応が難しい場合などは、小中学校に「精神保健カンファレンス」への参加を提案する場合もある等、学校現場との輪が広がっている。

●地域保健をベースとした地域課題の把握

地域保健課の地区担当の保健師や精神保健福祉士等が中心となり、地域に根付いた活動や各団体が行う活動に参加し、地区診断につなげ、地域課題を発見していくとともに、地区診断により発見した地域課題の解決に向けた活動を行っている。精神障害に限らず、健康教育、

健康相談などの事業についても、地域課題を確認する手段の一つとなっている。

また、地域課題の把握のため精神保健福祉医療地域連携会議の参加対象者にアンケートを実施している。

● 入間市が「にも包括」構築における目指す姿

入間市では、「あらゆる障がい者（発達障がい及び高次脳機能障がいを含む。）に対応した地域包括ケアシステムの構築」と表して、「にも包括」を発展的にとらえて取り組みを行っている。

具体的な施策としては、地域リハビリテーションの充実、「協議の場」として位置づけている「精神保健福祉医療地域連携会議」における事例検討、課題研究などを通して、情報・認識共有などを図り、保健・医療・福祉関係機関の連携強化が図られている。また、保健師や精神保健福祉士等の専門職が、担当地区を訪問することで地域の実情に合わせた支援を行っている。

今後は、担当地区への訪問により、より潜在的なニーズを把握し地域課題解決のための支援を行うことが課題とされている。

● その他の計画における「にも包括」の位置づけ

その他、健康増進計画（健康 21）に沿って、心の健康や自殺対策計画内でも指標を設定している。

なお、健康 21 に基づいて長期的に改善すべきことを関係者間で共有することで、関係者が事業に取り組むモチベーションの向上に繋がっていると考えられる。地域保健に

ベースを置き、一般市民を対象とすることで、派生する問題に関係部署につなげていくことが可能となり、広域的な問題の解決に導ける点で、重要な取り組みであると考えられる。

コラム：【地域保健における指標設定の難しさ】

地域保健など現在の取組に関する成果を図る指標化は難しいと感じている。いかに目に見える指標でアプローチするかが難しく、例えば相談件数が多ければそれでよいというわけではない。そのため、どう表現したらよいか説明しにくく誰もが納得できモチベーションの向上などに役立つ指標があると、今後の必要な体制整備に向けた庁内への説明にも使えると考えている。

まとめ

埼玉県及び入間市の事例を踏まえると、精神保健の対応についても、地域保健の一環として保健部門が中心に対応し、（障害福祉サービス等が必要など）必要に応じて障害福祉部門が協力できる体制を構築するとともに、保健所との連携体制を構築することが、地域の精神保健を向上させるポイントであることが分かる。

体制構築の第一歩として、まずは定期的に保健分野、福祉分野の担当者が集まる「協議の場」や事例検討会を開催し、個別のケース共有や対応方針の検討を行うことが効果的だと考えられる。

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課

担当： 名雪、関根、今村、嶋田、渋谷

令和 4 年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステム 構築支援事業事務局

(PwCコンサルティング合同会社)

担当： 植村、橋本、東海林、吉野、島、鈴木

電話： 090-6049-0064 メール： jp_mental_health@pwc.com

※情報誌についてのお問い合わせは事務局までお願いします。