

令和8年8月号  
(第1号)

# にも包括ケア便り

- にもにももへじ（坪内委員）
- 広域ADの活動の中で（高桑委員）
- 川口市への3年間の広域アドバイザー活動実践報告
- 「類型」を手がかりに、地域の相談支援体制を考える

## にもにももへじ

地域包括ケアシステムの源流を辿ると「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」システムと定義されています。これは今日的に翻訳すると「高齢者に対応した地域包括ケアシステム」ですね。となると、高齢者福祉担当課とか地域包括支援センターとかケアマネジャーとかが中心になるだろうと思います。

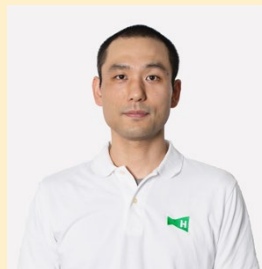
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」つまり「にも包括」を構築しようとする、障害福祉担当課とか基幹相談支援センターとかが中心になるしかないだろうと思います。ここでかすかな断絶の兆しが……。現場的な感覚では、「にも包括」が認知症等にスピーディーに対処できるのが理想かと思いますが、これは各地域のバランスによりけりだと思います。

という話をしていると、実は世の中ではこどもに対応した支援ネットワークの構築も急務でして、例えばこどもの自死対策が早急に必要とのことで、自殺対策基本法が改正されたほどです。となると児童相談所とかこども家庭支援担当課とかが中心となりまして、「あらら、ケアマネが顔を出す隙がないな」と思い、ここにもかすかな断絶の兆しが……。

ちょっと待てよ、「にも包括」の理念は「母子保健から介護までで、世帯丸ごと、全世代」を対象にすることです。このまま「こどもにも対応した地域包括ケアシステム（こにも）」の構築が進むと、「にも包括」の世代間闘争というか独立戦争というか、いわゆる分断が起こりそうで、よろしくない兆候です。ということで「にもにこにももにものうち」という早口言葉を開発して個人的にレジスタンス運動を開始しました。そこに藤井千代先生が「こにももそふばもにものうち」という更に包括的なバージョンを携えて参入し、レジスタンス運動は活性化しています。

僕の経験上、こういう言葉遊びが過ぎるときは不毛な関係付けが過剰なわけで、メンタル的なコンディションとしてはよろしくない時期なような気がします。そんな思考が暴走すると「にも構築ってファウンディング・ニモじゃね？」と逸脱の兆候を呈し、次第に「某有名テーマパークとコラボしたらいいじゃん」と軽躁状態から誇大妄想を抱くに至るのです。挙げ句の果てに莫大な著作権使用料を請求されることとなり、にも包括構築関係の事業費を遣い果たした結果、エンディング・ニモとなるわけです。ああ、破滅的。

さて、エンディングに際して何か小粋なワードをと思い、突如頭に降臨したのが「にもにももへじ」でして、これには何の意味もありません。五十路に突入するといろいろと言葉がタイムリーに出てきませんね。オリジナルのワードは何でしたっけ？ あの顔の奴。あ、「へのへのもへじ」だ。



1972年岡山県生まれ。1997年島根医科大学（現島根大学医学部）を卒業後、島根大学附属病院を経て、2004年から松ヶ丘病院に勤務、2013年から院長を務めています。

松ヶ丘病院は島根県西部の益田圏域で唯一の精神科病院です。社会医療法人正光会はグループホーム、デイ

ケア、就労継続支援A型・B型事業所、放課後等デイサービスなどを併設し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）に積極的に参画しています。地域のさまざまな支援機関とも協働し、柔軟かつ創造的に社会のニーズに対応しています。

坪内 健

## 広域ADの活動の中で

実際の伴走支援では、自治体からどのような相談が寄せられ、支援の際にはどのようなことを意識しているのでしょうか。広域ADである高桑様に、これまでの支援で寄せられた相談内容や、支援の際に大切にしていること、印象に残っている取組について伺いました。

### ○相談内容

- ・庁内の横連携がうまくいかない
- ・「にも」って何？
- ・どうしたら「にもができた」といえるの？
- ・保健所と市町村の考え方が合わない
- ・社会資源が多すぎて連携が偏ってしまう
- ……等

### ○支援の際に意識していること

担当者の思いはどこにあるのか、本音を必ず聴いていきます。今までの自治体の取り組みや、どんな特徴がある地域なのか、キーパーソンや関係機関との関係性など、紙面上には見えない事象を教えてください。そして、一緒に考えるスタンスを大事にしています！

（自分が保健師のため）福祉や医療の立場から、課題と思っていること、地域がどう見えているのか、等を確認することも意識しています。

### ○印象に残っていること

- ・どの地域を担当させていただいても、必ず「にも包括」はそれぞれの立場で行ってきた事があり、新しい事を立ち上げるわけではない事を、その自治体の取り組みに照らし合わせながら説明すると、「そうか……」と少し肩の荷を下ろして、納得してもらえる感じがすること
- ・住民への普及啓発に取り組めていなかった市町同士が協力し、保健所が手作りのぼりを作成し、市町職員と協働で、初めて健康福祉祭り（はっきり名称は覚えていませんが）でピアサポーターに体験発表してもらうことを盛り込んだ普及啓発が実施できたこと
- ・保健所と市町村での現在の取り組みについて、見える化シートを作成し整理していったことで、同じ方向に向かって取り組めそうな雰囲気を感じたこと
- ・社会資源が多すぎて有機的な連携が取れていない、という私からするとうらやましい悩みを持つ自治体が、庁内の横連携を丁寧に確立し、保健・福祉・医療が協働する新たなモデル事業へチャレンジすることが決まったこと

### ○最後に

いろいろな自治体の取り組みに関わらせていただき、どこにもそれぞれの地域に根付いた活動や取り組みがあり、それが「にも包括」を構成する要素の一つになっていると実感しています。

それを広域ADが言葉で伝え、できていることはこんなにたくさんある、あとは手をつなぐ先を少し広げ共有し、協働していくとネットワークができ、「ちいさなにも包括」ができてくる。「デカパン方式」関係者で大きなパンツに入って目標に向かって歩いていく、自分たちだけで頑張らないことの必要性を皆さんにお伝えしたいです！

### にも包括実践におけるポイント



- ★地元の中で顔の見える関係づくり
- ★地道な根回しと仕掛けづくり
- ★関係機関の役割を認識する
- ★自分たちで抱え込まない
- ★こちらから出向く、手をつなぐ努力

### 支援者が燃え尽きないために



- ・平成5年 岡山県へ保健師として入庁。県内9保健所支所のうち延8か所の保健所へ勤務。
- ・平成21年 県下で最も緊急対応の多い保健所へ異動。以降、本庁の精神保健福祉部門、精神保健福祉センター勤務を含め連

続17年間の精神保健業務を経てR8より現職（保健医療部医療政策課看護人材等確保班）に至る

- ・H30年～広域AD拝命 香川県・島根県・八王子市の担当を経てR8から愛媛県を担当

高桑 友美

## 川口市への3年間の広域アドバイザー活動実践報告

広域アドバイザー会議では、川口市を支援されてきた徳山様・前沢先生より実際の支援の実績についてご説明いただきました。その概要を簡単にご紹介いたします。

### ●実践報告1

川口市に対して、令和5年度から令和7年度までの3年間、広域ADとして伴走支援を行いました。支援に当たっては、広域ADが答えを持ち込むのではなく、自治体の強みを見立て、関係者の言葉をつなぎながら、自治体自身が次の一步を選び、実行できる状態を目指すことを大切にしました。

1年目は「土台づくり」として、関係性の構築と地域アセスメントに力を入れました。事務局が考える目標や課題、医療・保健・福祉のキーパーソン、庁内連携の状況、協議の場の位置づけなどを確認するとともに、会議では言いにくいことや現場の困りごとにも耳を傾けました。「何をするか」を考える前に、「誰と、何をを目指すのか」を共有することを意識しました。

2年目は、地域で見えてきた課題を言語化し、関係者と共有しながら、何から取り組むかを一緒に考えていきました。大きな目標を掲げるだけではなく、研修や普及啓発、これまで関わりの薄かった分野との協議など、その地域でできそうなことから実践してみることが大切になりました。また、広域ADが優先順位を決めるのではなく、「何がどうなればよいか」と問いかけ、地域の関係者自身が選んでいけるよう支援することを意識しました。

3年目は、広域ADがいなくなった後も取組が続いていくことを見据えました。そのため、協議の場に必要の関係者や民間の方が参画しているか、官民で支える体制ができていないか、都道府県等密着ADや構築推進サポーターなどが継続的に関わる準備ができていないかといった点を意識しました。広域ADが関わったから進む状態から、自治体自身が目的や課題、次の一步を自分たちの言葉で語り、進捗を確認しながら進められる状態への移行を目指しました。

川口市では、中核市として保健所機能を持ち、精神保健を市の中で担えることが大きな強みである一方、医療・保健・福祉の役割分担が明確であるからこそ、それぞれの取組や協議が分かれ、融合が難しくなる面もあると感じました。そこで、それぞれの広域ADが医療側、障害福祉側をそれぞれフォローしながら、保健所と障害福祉担当課の担当者と3年間継続して取り組みました。

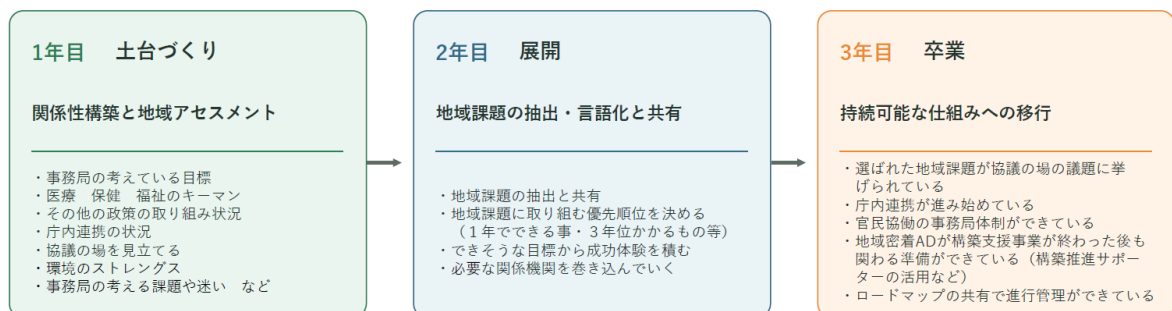
今後は、重層的支援体制整備事業や地域生活支援拠点等、介護、地域保健、子育てなど、さまざまな分野との関係性にも目を向けていく必要があると感じています。今回の支援では、こうした分野との具体的な連携まで十分に取組めなかったことも、今後の課題です。地域の状況についてさまざまな問いを投げかけ、その場ですぐに答えが出なくても、自治体や地域の方々に意識してもらうことが大切だと考えています。

（徳山 勝）

### 広域ADとして3年間で意識したこと

全体フレーム

支援のゴール：広域ADを活用してもらい、自治体が自分たちで次の一步を選び実行できる状態



**問い** 答えを持ち込むのではなく、問いを立て、自治体と地域が選ぶ力を強化する。

### 基本姿勢

主役は自治体と地域。ADは、見立てを共有し、関係者の声をつなぎ、担当者の気持ちが折れないよう支える。

## 川口市への3年間の広域アドバイザー活動実践報告

### ●実践報告2

川口市への3年間の伴走支援では、医師のアドバイザーの立場から、まずは近年の政策展開の確認を通じて、「にも包括」関連事業の意味、「にも包括」における医療の必要性や医療・福祉の連携とバランスの重要性について理解促進に努めました。

そのうえで、令和5年度には、市内の精神科医療機関や精神科診療所、協議の場の委員、行政関係部署の職員等を対象とした研修会を、令和6年度には、市内の精神科診療所や訪問看護ステーション、調剤薬局、行政関係部署の職員等による車座での座談会を実施しました。令和7年度には、市内のグループホーム・短期入所事業者や相談支援事業所、保健師、協議の場の委員等を対象とした、市内中核民間精神科医療機関の医師による精神科医療についての学習会開催の支援を行いました。こうした講話や座談会、協議の場における3年間の関わり等を通じて、「にも包括」と令和4年法改正の関係、「にも包括」と精神科医療との関係、「にも包括」に必要な精神科医療機関の機能について、関係者と共有を図ることを意識しました。

「にも包括」における精神科医療機関の役割としては、医療提供機能だけではなく、地域における連携拠点機能、地域に対する普及啓発、自治体の精神保健相談への協力等、地域精神保健基盤を支える機能も極めて重要であり、この点に精神科医療機関自身が気づき、関心を持つ必要があります。診療所・クリニックの組織化と「にも包括」への参画促進、地域の精神科救急システムの関係者への周知・共有も欠かせません。

精神科の地域医療構想への参入が決まり、いよいよ「にも包括」の実装段階に入りますが、精神科医療機関による精神保健相談支援、地域連携体制・地域連携機能の構築、困難事例等に対する支援・対応への評価は必ずしも十分とはいえません。実効性ある「にも包括」の実装、「持続可能な地域支援体制の確立」には、精神科医療機関による自治体連携や地域貢献機能の制度化・可視化も欠かせず、今後の課題ととらえる必要があります。

（前沢 孝通）

### 医師のアドバイザーの視点から

- （民間）精神科医療機関の役割：医療提供機能だけではなく地域精神保健基盤を支える機能
- この点に（民間）精神科医療機関自身が気づき関心を持つ必要
- 診療所・クリニックの組織化～「にも包括」への参画促進
- 各地域の精神科救急医療システムの確認・周知・共有
- 地域医療構想への参入～「にも包括」の実装段階へ...？
  - ・理念を唱えていても...
  - ・精神保健相談支援、地域連携体制・地域連携機能の構築、困難事例等への支援・対応への評価は...
  - ・（民間）精神科医療機関の担い手の持続可能性にも影響が...
- ・自治体連携や地域貢献機能の制度化・可視化が必要
  - ➡実効性ある地域医療構想の運用～「にも包括」の実装
  - ➡「持続可能な地域支援体制の確立」へ



「類型」を手がかりに、地域の相談支援体制を考える

令和 6 年 4 月に改正精神保健福祉法が施行され、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者に加え、精神保健に課題を抱える方も対象とすることが明確になりました。こうした動きを踏まえ、住民に身近な市町村における精神保健の相談支援体制の整備が進められています。

市町村では、すでに自殺対策、虐待、生活困窮者支援・生活保護、母子保健・子育て支援、高齢・介護など、さまざまな分野で精神保健に関する相談に対応しています。一方で、専門職の配置や精神科医療機関との連携など、体制整備を進める上での課題もあります。また、専門の相談窓口や専門職に相談支援が集中することで、複合的な課題を抱える事例を専門職が抱え込むといった課題が生じる場合もあることが報告されています。

こうした中で、市町村がそれぞれの状況に応じた相談支援体制を検討する際の参考として作成されたのが、「市町村精神保健業務（精神保健相談）に関する横断的連携体制の類型」です。

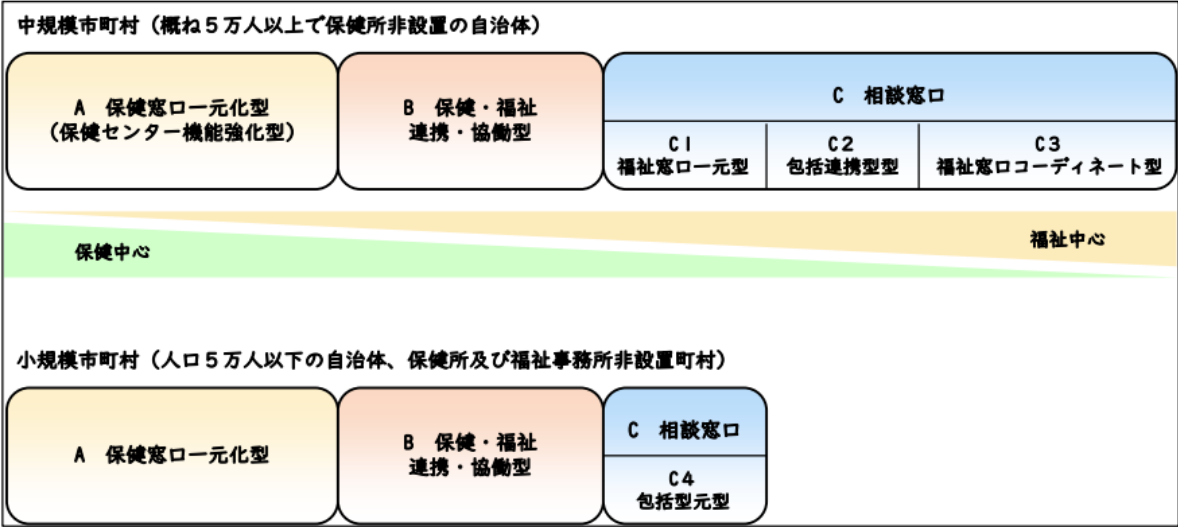
相談支援の流れには、「受けとめ」「気づき」「アセスメント」「プランの立案及び実行」「連携及び調整」の 5 つの機能があると整理されています。その上で、市町村における専門職の配置や、精神科医療・障害福祉サービス等の社会資源の整備状況などを踏まえ、相談支援体制を検討する際の参考として、横断的連携体制の類型と各類型のイメージが示されています。

ここで示されている類型のイメージは一例です。報告書においても、各市町村が地域の実情や既存の相談支援体制を踏まえて体制整備を進めることとされています。そのため、類型に照らして自自治体がどのような体制に近いのかを確認することは、現在の相談支援体制を振り返り、今後の方向性を検討する際の 1 つの手がかりとなります。

また、昨年度公表された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた事例集」では、この類型に基づき、各事例の相談支援体制が類型で示されています。具体的な自治体の取組とあわせて類型を見ることができますので、自自治体の体制を考える際の参考として、ぜひご覧ください。

例えば、専門職がどの部署に配置されているのか、精神科医療や障害福祉サービス等の社会資源がどのような状況にあるのか、庁内の各部門がどのように連携して相談支援を行っているのかなど、自自治体の現状を確認しながら類型を見ていくことが考えられます。また、報告書では、精神保健に関するニーズの多様化等を踏まえ、庁内の連携体制についてあらかじめ検討しておくことや、当事者・家族の声を聞きながら体制整備を進めることも示されています。

皆さんの自治体の相談支援体制は、示されている類型のうち、どのような体制に近いでしょうか。また、「受けとめ」から「連携及び調整」までの 5 つの機能を、現在は誰が、どのように担っているでしょうか。類型を手がかりとして、まずは自自治体の現在の相談支援体制を確認してみたいはいかがでしょうか。



※市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム（令和 5 年）「報告書」,  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001225474.pdf>  
※実践事例（精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル）,  
<https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/prc/prc.html>