

令和6年度精神障害にも対応した
地域包括ケアシステムの構築支援事業

精神障害にも対応した
地域包括ケアシステムの
構築支援事業

取組事例集



2025(令和7)年3月

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業
厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

取組事例集 目次

事例集に寄せて ～官民でつくる上昇気流～	p2
取組事例	p4
取組事例① 埼玉県・埼玉県立精神保健福祉センター	p4
取組事例② 埼玉県川口市	p8
取組事例③ 埼玉県蓮田市	p11
事例自治体×広域アドバイザー 座談会	p15

埼玉県を取り上げたのには訳がある

今回、事例を埼玉県に揃えたのは2つの理由がある。1つは、県と中核市と一般市を同県にすることで、県、中核市、一般市のそれぞれの目指すべき方向性とともにより統一感や連動性が伝わるのではないかということ。もう1つは、埼玉県も決して初めからうまくいっていた県でないからその工夫をお伝えできればと考えた。しかし、今回の事例集をみると、「頑張っている埼玉県」という感じが強いので、ちょっと裏話をしておこうと思う。

1990年代、埼玉県の精神保健医療福祉行政は活気に満ちていた。全国精神保健福祉センター長会の会長（渡嘉敷暁氏）、全国精神保健福祉相談員会の会長（天野宗和氏）、日本精神保健福祉士協会の副会長（佐藤三四郎氏）、そして我が国のケアマネジメントの伝道師（野中猛氏）が在籍し、県というよりも常に日本の精神保健医療福祉の有り様を議論していた。

その後、平成11（1999）年の精神保健福祉法の改正（施行は平成14（2002）年4月）で、精神障害者の福祉が市町村に位置づけられ、平成18

（2006）年には、障害者自立支援法が施行され、障害の種別に関わらずサービスを利用できる仕組みとなった。こうした中、これまで県の中で1つの主管課で精神保健医療福祉行政を担っていたものが、3つの課に再編された。この時期、保健所は削減されて広範囲のエリアを所管に措置診察業務に追われることになる。そして、勇者は去り、法改正を追い風とすることができない中で埼玉県も言わば方向感を見失っていた。

「にも包括」の前夜

僭越ながらここで私の話をしておきたい。私は、平成2（1990）年埼玉県入職、精神保健福祉センター、保健所、精神医療センター等で勤務した後、平成14（2002）年に退職している。退職理由は、世界心理社会的リハビリテーション学会で「ベスト・プラクティス」に選ばれたやどかりの里（さいたま市）に匹敵する民間モデルをつくり、我が国の精神保健医療福祉の推進に寄与しようと考えたからだ。なんとも大胆でおこがましい理由だが、前述したような環境がこのような思想性を育てたのであろう。その後、私は、平成23（2011）年に厚生労働省の新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第3R）「保護者制度・入院制度の検討」に係る作業チームに招集された。この際、官民協働で人材を育成し、行政施策を遂行する仕組みが必要であることを提起した。厚生

労働省は、平成26年度精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業に関する研修「医療と福祉の連携を推進する都道府県における中核的人材育成研修」を開催するに至った。この研修は、行政・保健・医療・福祉関係者が官民のチームで参加するものであり、「にも包括」の官民協働チームの先駆けと言えるものである。

舞台をつくり、チームで脚本を書く

話を埼玉県に戻そう。平成26（2014）年当時、県には精神科医療機関を所管する「疾病対策課」、障害者総合支援法を所管する「障害者支援課」、障害者総合支援法以外の福祉を所管する「障害者福祉推進課」があった。前述した厚生労働省の研修には、このうち2つの課と精神保健福祉センター、そして民間から相談支援事業所の職員が参加している。ここで、様々な変遷の中、3課ともリーダーシップを発揮するのが極めて難しい状況になっていることを共有した。

そして、苦肉の策として、まずは、障害者支援課が埼玉県相談支援専門員協会に委託している相談支援従事者の専門研修（地域移行・地域定着）を活用（舞台に）して、3課と精神保健福祉センター、そして相談支援専門員協会での話し合いの機会をつくることにした。民間が呼びかける形にした。もちろん、研修の打合せをするのだが、「どのように埼玉県の仕組みをつくるのか」、「予算事業のある障害者福祉推進課を中心にしてはどうか」、「県の自立支援協議会に部会とエンジンとなるワーキングチームをつくる必要があるのでは」、「精神保健福祉センターがシンクタンクとなり企画立案、技術支援、人材育成を行うこと」等を議論した。

研修チームには、保健所と市町村の職員、埼玉県精神科病院協会から推薦いただいた精神保健福祉士が加わった。こうした議論を土台にして、予算事業のある障害者福祉推進課が主管課となり、県議会での質問にこたえる形で自立支援協議会に精神障害者地域支援体制整備部会がつくられた。

幕開き

平成29（2017）年度、厚生労働省の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業がはじまった。「にも包括」の主管課となった障害者福祉推進課は、所管外でもある全保健所（主管課：保健医療政策課）をまわり、「にも包括」の中核に保健所を据えることについての協力を求めて説明を行った。

精神保健福祉センターはデータを分析し、県、保健所、市町村の施策推進に向けた機能と役割を整理した。埼玉県相談支援専門員協会は、県内4か所で「計画相談における精神障害者支援体制加算」研修を活用した『医療と保健・福祉の連携研修』と中核となる指導者研修を相談支援専門員、保健所・市町村・医療機関職員を対象に実施した。

また、保健所の「にも包括」の推進にあたっては、埼玉県相談支援専門員協会が障害者支援課から受託している相談支援体制整備事業（アドバイザー事業）を採用して、保健医療の軸と福祉の軸、そして統合した地域づくりに着手した。

令和となり、部会に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムワーキンググループが組織され、これをもって研修チームは解散した。その後の埼玉県の取組については事例集をご覧いただきたい。このような取組ができたのは、県として苦難の時期も含めて一貫して精神保健医療福祉行政に携わる人材を県としてしっかり育て続けてきたこと、それが大きな力となっている。

ブルドーザーからスコップに

ここでもう一度私の話をしよう。私は「しくじり大先生」に出演できるのではと思うほどさまざま失敗をしてきた。その一つに、公務員時代のあまり人を頼らず自分勝手な地域づくりを行っていたことが挙げられる。先輩達から「あの地域がうまくいくかは、岩上さん次第」と言われていたこともあるのだが、これは責任感の裏返しで、専門職が陥りやすい落とし穴でもある。

実はこうしたことは、機関同士でもあり、頼れる精神科医療機関がある地域では市町村の基盤整備が進まない。市町村福祉に専門職が配置されていることで民間の相談支援体制が脆弱であるとか等々。

私は、民間に移り、ある精神科病院と協力していわゆる社会的入院者の退院支援を精力的に行った。60人近くが退院したがこの病院の熱心な精神保健福祉士が退職すると全く地域移行支援が進まない状況に陥った。これを機に、例えるならブル

ドーザーで一瞬に穴を掘ることよりも多くの方がスコップをもって穴を掘り続ける仕組みをつくる必要性を感じて仕事のしかたをシフトチェンジした。そして、保健所とこの経験を共有して、保健所を中核に据えた精神保健医療福祉の連携の仕組みをつくりなおしてもらった。これが、協議の場の機能（横軸）と協議内容の構造（縦軸）の概念図〈会議体としての「協議の場」〉のモデルとなった。私のストレングスは困難な時に力が発揮されることと言ってくれる人がいるのだが、年を重ねてきており、これ以上の失敗は気をつけたい。

官民で上昇気流をつくる

ここまで埼玉県の話をしたが、事例集にある川口市、蓮田市の実践も一朝一夕にできたものでなく、さまざまな困難を踏まえてのものである。

「にも包括」の推進に困難を抱えている人もいるだろう。しかし、その困難こそが、新たな仕組みをつくり出す原動力となるのでないか。その際、一人で頑張るのではなくいかに志を同じくする人とチームをつくることができるかが鍵となる。

野中猛さんが亡くなる前、当時の埼玉県には上昇気流ができていたと語ったことがある。この事例集が我が国の精神保健医療福祉施策の推進に向け、皆さんの上昇気流、その一助となれば幸いである。

取組のポイント

都道府県 中核市 一般市

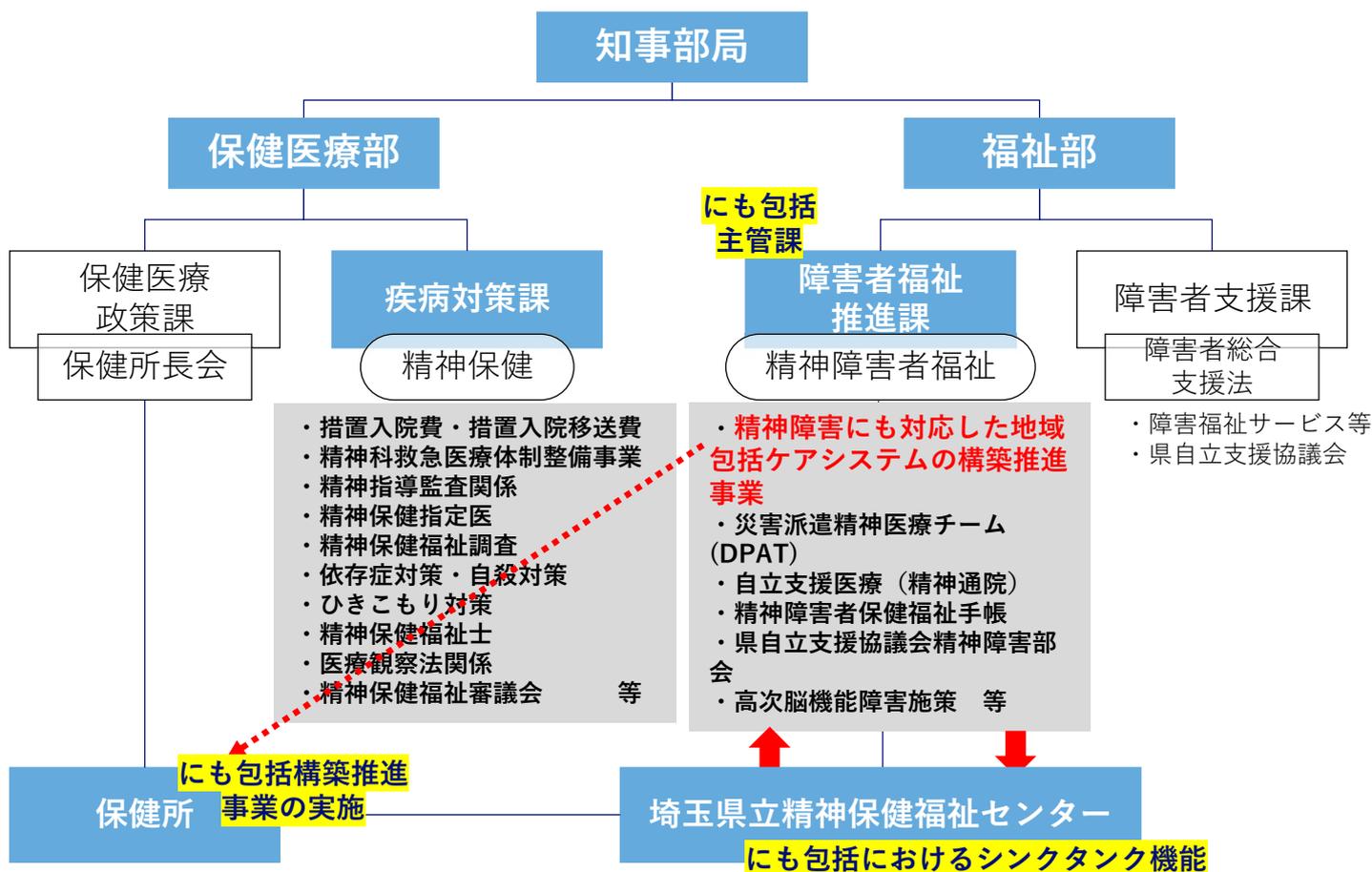
本庁と精神保健福祉センターが連携して、にも包括の取組の方向性を提示することで、地域づくりを推進している事例

- ✓ 本庁主管課が福祉と保健医療部門に分かれた体制の下で、精神保健福祉センターは両部門の事業を実施しており、精神保健福祉センターがその調整とシンクタンク機能を担っている。
- ✓ 保健所がにも包括構築の中心役を担うことで、精神科医療機関や市町村等との連携が促進されるとともに、地域づくりの動きを取りやすくなった。
- ✓ 精神保健福祉センターが本庁主管課や保健所、市町村で展開している事業のそれぞれに、企画立案で関与することで、重層的な技術支援・人材育成を行っている。

1. 基本情報

人口	7,326,804人	入院精神障害者数	8,682人
精神科病院数	64病院	精神科病床数	13,116床

2. 精神保健福祉に関わる庁内体制



出典) 埼玉県提供資料

- 精神保健福祉医療を所管する関連部局は、保健医療部と福祉部に分かれている。疾病対策課において措置入院や精神科救急、依存症、ひきこもりなどの予算事業を所掌し、保健所や精神保健福祉センターが事業を担う。
- 福祉部門では、精神障害者の福祉を所管しており、にも包括は障害者福祉推進課の所管となっている。
- 精神保健福祉センターは障害者福祉推進課の所管でありつつ、保健医療部所管の保健所の技術的支援を行っており、連携のハブを担っている。

3. にも包括構築に取り組む必要性

にも包括構築に向けた内部調整

- 以前から精神障害者の地域移行関連事業は保健所が中心となり取り組んできた。本庁としては、にも包括の性質上、精神科医療機関との協力や広域的な調整が必要となるため、引き続き保健所が担う形が適当と考えていた。
- 一方、保健所からは協議の場や人材育成研修の進め方に対する戸惑いもあり、にも包括の取組に対する不安の声が大きくなった。

市町村の相談支援体制に関する県の把握状況と課題

- 埼玉県内の保健所では通報等の増加により、緊急対応が業務の中心となり、市町村等の相談支援体制構築へ関与する機会が少なくなった。そのため市町村の相談支援を中心とした仕組について現状と課題を把握しきれず、にも包括の構築推進に必要な地域情報が十分に掴めていなかった。

4. 本庁と精神保健福祉センターの連携による地域への働きかけ

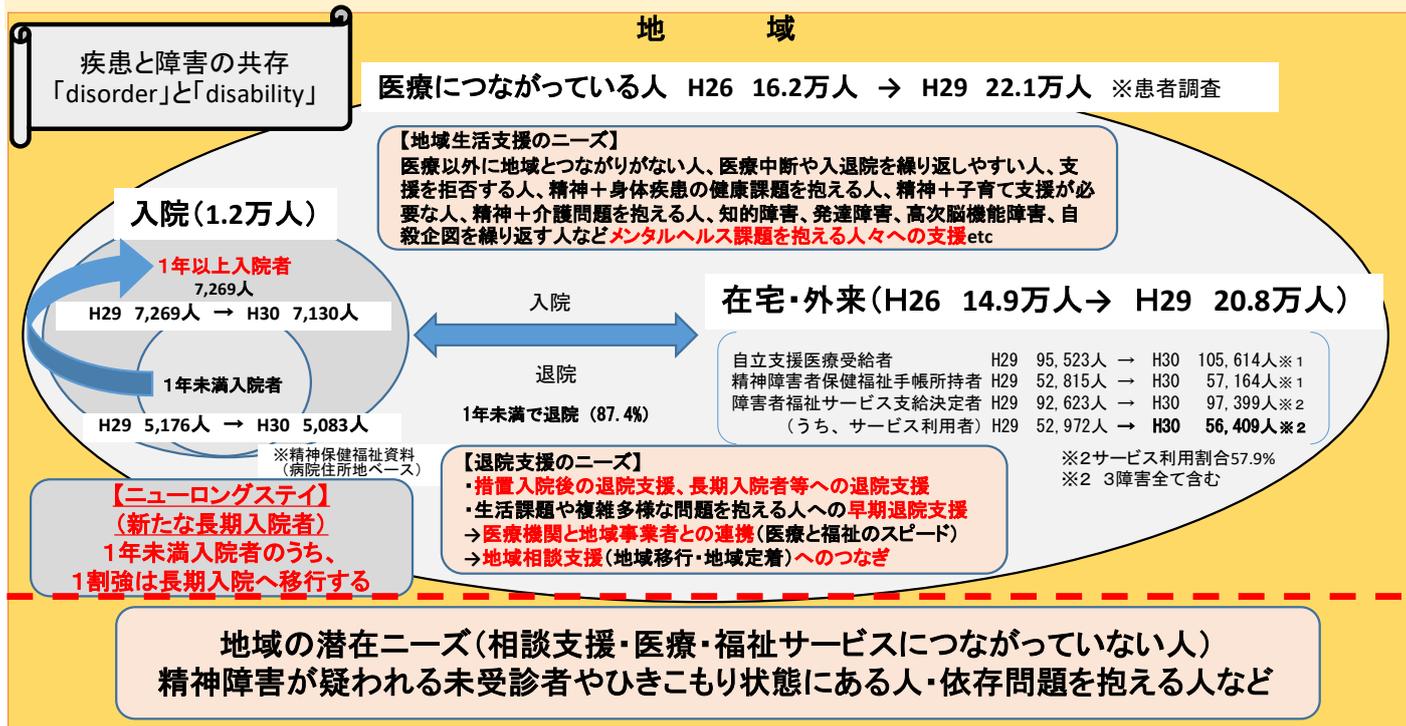
にも包括の概念整理と取り組むべき課題の明確化

- にも包括がカバーする地域課題について、依存症やメンタルヘルスの課題も含めた全体像を以下のとおり図示し、県の協議の場である県自立支援協議会に諮った。
- 自立支援協議会の承認を得ることで、にも包括に対する県の基本的な考え方として整理された。
- 図を保健所等への説明資料として用いて、にも包括とは地域精神保健福祉の推進や体制整備に資する仕組みであるという説明を行い、事業実施に向けた合意形成が得られた。
- にも包括の構築に向けた具体的取組を保健所が担ったことにより、「地域づくり」という本来保健所が担うべき地域精神保健福祉活動について考え直すきっかけとなった。

埼玉県におけるメンタルヘルス課題及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステム ～地域の支援体制の課題を個別支援ニーズから考える～

入院・在宅を問わず全ての精神障害者を対象とした埼玉県における「メンタルヘルス課題及び精神障害福祉に対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて課題を整理する必要がある。

→地域の個別支援ニーズから、「見えないニーズ・見逃しているニーズ・見えにくいニーズ」を考える。障害福祉サービス等の基盤整備の量的な体制整備とともに、ニーズに対して適切な支援につなげるための質的な体制整備を構築する。



※1 H31.3.30現在 障害者福祉推進課(さいたま市含む) ※2 国保連データよりH30.3月時点のサービス利用者数(さいたま市含む、3障害全て含む)

4. 本庁と精神保健福祉センターの連携による地域への働きかけ

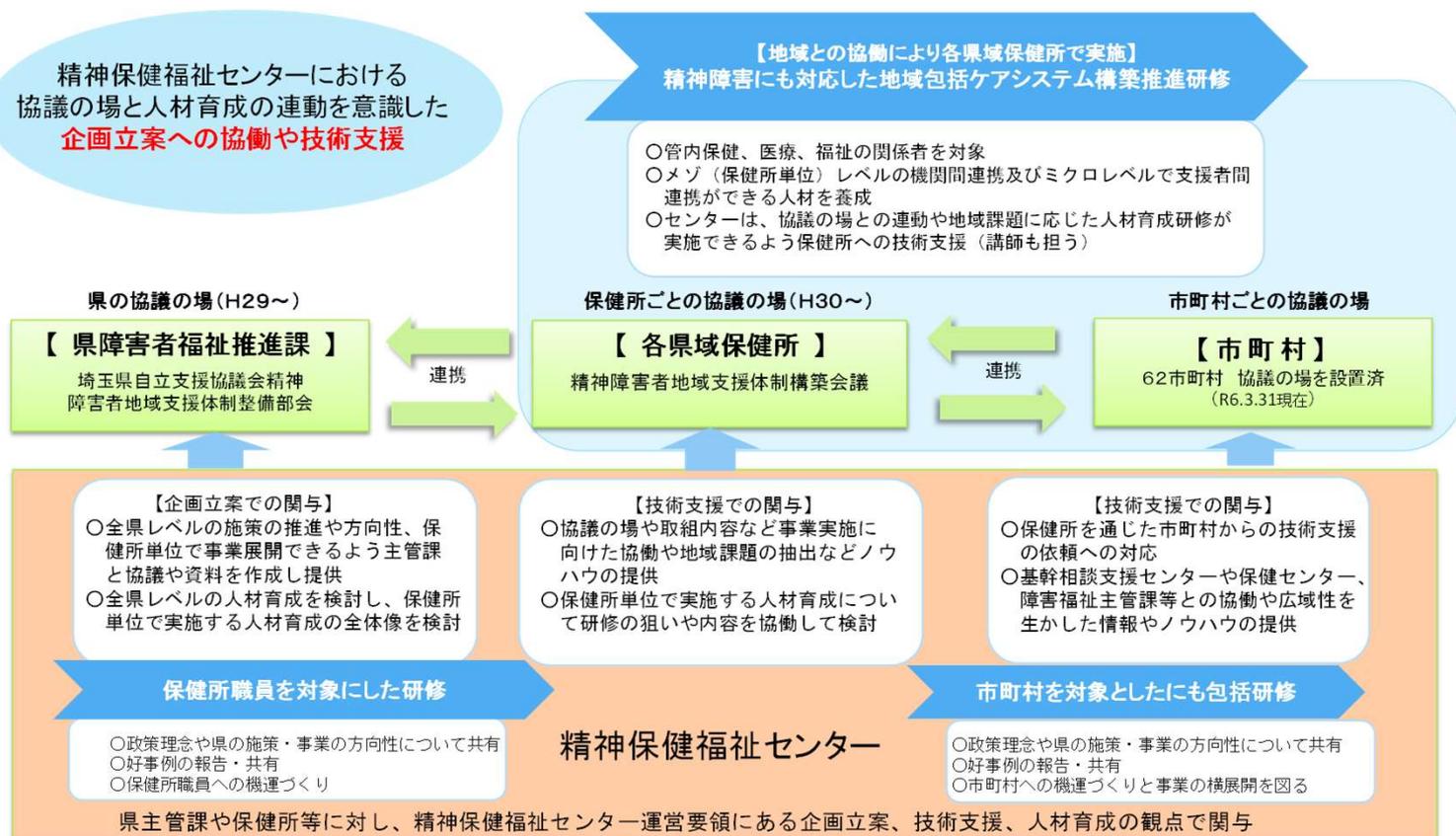
保健所・市町村への支援

【取組概要】

- ・ 「にも包括」の取組をきっかけに、政策理念、政策動向を踏まえ、県施策を意識した活動、保健所をベースにした市町村等に対する技術支援・人材育成を展開してきた。
- ・ 人材育成は、保健所職員・県内市町村（福祉・保健）及び基幹相談支援センターを対象とした研修から、保健所単位での研修、市町村レベルでの研修につなげていくという流れの枠組みである。
- ・ 地域づくり、地域連携を想定しながら会議や研修の場を連動させていくことを大事に取り組んでいる。
- ・ 保健所に対しては、保健所が実施する人材育成の取組について、地域の実情に応じて企画立案や講師という形での技術支援を行っている。
- ・ 精神保健福祉センターには保健所ごとに担当者を配置し、保健所担当者とやり取りしながら、保健所が実施する人材育成及び協議の場の企画・検討を行っている。
- ・ 市町村に対しては、保健所を通じた支援が中心となる。保健所を経由して市町村から支援依頼があれば、講師やアドバイザーとして支援を行うこともある。また、先進自治体の連携会議や事例検討会の情報があれば、精神保健福祉センターとして同席し、事例の収集にも努めている。

【工夫や取組のポイント】

- ・ 本庁主管課や保健所、市町村で展開している各事業に、企画立案で関与し、また、保健所、市町村への技術支援と、人材育成の取組を連動させながら実施している。
- ・ 技術支援での関わりで得られた各地域の状況等について定例の部内会議で共有し、地域アセスメントを行い、今後の関与について検討をしていく。
- ・ 各地域の課題から全県レベルでの課題を抽出し、精神保健福祉センター事業の企画や、本庁主管課との共有を図り、県施策に反映させていく。
- ・ 年度初めには、保健所へのヒアリングを実施し、各地域の状況や課題を把握することに努めている。



企画立案を基軸とした技術支援・人材育成の取組（精神保健福祉センターの年間の取組例）



出典) 埼玉県提供資料

5. 取組のまとめ

<p>「にも包括」の とらえ方の 共通認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ にも包括を事業ではなく、仕組みとしてとらえ、既存の事業を活用する形で体制の構築を進めてきた。 ・ その考え方を保健所等に丁寧に説明するとともに、県庁内の予算や要綱といった仕組みの一本化を行うことで、名実ともに実践できる体制を整えた。
<p>連携のハブとしての 精神保健福祉 センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉センターが福祉部門の所管でありながら、保健所への技術支援や人材育成を通して、保健分野と密接に関係することで、県庁内の医療・保健と福祉の連携のハブとなった。
<p>重層的な技術 支援・人材育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材育成・技術支援を重層的な構造とし、協議の場を活用した支援を行うことで、効果的な技術支援・人材育成につながっている。 ・ 精神保健福祉センターの技術支援として、保健所単位の担当を配置している。これにより、個々の地域課題に応じた細やかな支援を行う体制となっている。 ・ その体制によって、地域ベースの発想で業務を遂行することにより、地域全体を見ていくことにつながっている。 ・ 市町村に対しても、保健所を通して精神保健福祉センターの職員が研修や会議に出席・参加し、相談支援体制の構築の支援を行っている。

取組のポイント

都道府県

中核市

一般市

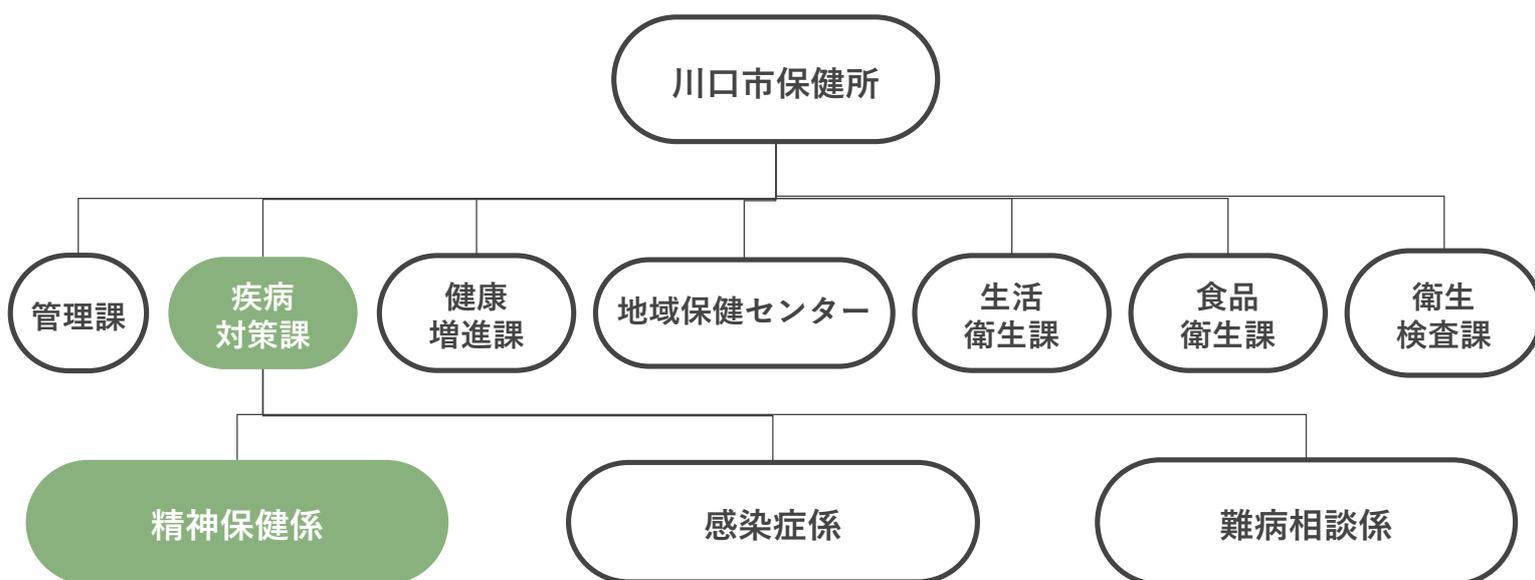
民間と連携して若年者の早期の相談支援を行っている事例

- ✓ 近年、メンタルヘルスの課題を抱える若年者の相談件数が増えていることや、保健所が対応した支援対象者の背景に若年期のメンタルヘルスの課題を抱えていた事例が多くあったことから、令和4年度より若年者の早期相談・支援事業（こころサポートステーションSODAかわぐち）を実施しており、課題が深刻化する前に相談を受けられる体制づくりができています。
- ✓ 事業の委託先と月1回のモニタリング会議を実施したり、地域の学校や関係機関向けに、若年者のメンタルヘルスに関する理解を深めることを目的とした講義を委託先に依頼するなど、“投げっぱなし”にならない仕組みや関係性づくりに取り組んでいる。
- ✓ 地域保健センターでもメンタルヘルスの課題に取り組んでもらえるよう、ケースによって関わり方を変え、保健所が対応する場合もあれば、一緒に動くことや後方支援に努めることもある。
- ✓ 日頃から連携が図れている医療機関は限られていることから、保健所の業務や事業を医療機関に知ってもらうため、保健所から医療機関に出向き、連携体制の構築を目指している。

1. 基本情報

人口	607,651人 (令和6年10月1日現在)	入院精神障害者数	368人
精神科病院数	2病院	精神科病床数	438床（認知症病床を含む）

2. 精神保健に関わる庁内体制



- 保健所内の疾病対策課精神保健係で精神保健業務を担当している。
- 精神保健福祉士5名、保健師5名、事務職1名が配置されている。
- 福祉部障害福祉課にも精神保健福祉士が配置されており、精神保健福祉士3名、保健師1名で対応している。
- 地域保健センターは、地域保健センターと地区ごとの保健ステーション（8か所）で構成しており、それぞれに3～4名の地区担当保健師が配置されている。
- 障害福祉課と共同で協議の場の運営を行っているほか、疾病対策課精神保健係で受け付けた相談への対応の中で福祉的な支援が必要なケースについては障害福祉課と連携して対応している。

3. 取組前の問題意識

若年層のメンタルヘルスの課題への早期対応の必要性

- 保健所として多くの精神保健に関する重症化ケースに対応する中で、若年期からメンタルヘルスの課題を抱えていたケースが多くあり、メンタルヘルスの課題が長期化、重症化する前に早期に対応する必要性を感じていた。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により生活様式の変化や先行きの見えない不安から、メンタルヘルスの不調を訴える若年者が増加した。

保健所対応の限界

- 保健所の相談に抵抗感を感じる若年者も多く、本人が保健所の相談につながらない。
- 保健所における若年者に対する相談支援では、さまざまな生活課題が絡み合っており、解決すべき課題が複数あることや、既存の支援方法や資源では対応できないことが多かった。

4. 庁内外と連携した支援体制

こころのサポートステーションSODAかわぐちによる早期の相談支援

- 一般社団法人SODAに委託し、若年者に対するメンタルヘルスに関する早期相談支援の事業を開始した。
- 市役所や保健所ではなく、ショッピングモールを相談場所として、直接の面談のほか、オンラインやチャットといったツールでの相談も受け付けている。相談は精神科医師や公認心理師等多職種チームで対応している。
- ショッピングモールで実施することにより、通りすがりに立ち寄ったり、ショッピングモールからアプリ等で発信してもらえる等、これまで接点のなかった層にも情報発信ができています。
- 月1回のモニタリング会議を実施し、相談者の情報を保健所と共有している。また、関係機関向けに講義を行ったり、地域連携を目的とした医療機関訪問を行う等、委託先と行政が共に相談支援体制を整備し、地域に寄与することを意識している。

委託先：一般社団法人SODA
東邦大学医学部が中心となり、若年者のメンタルヘルス及び精神疾患に対する早期介入に関して先駆的な研究・実践を実施している

こころサポートステーション
SODAかわぐち



支援内容

面接、オンライン、チャット
等での相談支援



場所

イオンモール川口前川



開所時間

月・火・木・土（週4日）
10時～19時

相談しやすい立地と時間⇒社会活動を継続しながら相談可能



対象年齢：15歳～35歳



※令和7年3月31日時点

【課題】

- 周知活動の結果として関係機関からの相談が増えている一方、新規の予約が取りにくくなっている状況がある
- 地域全体のメンタルヘルスリテラシーの向上に向けた取組を継続していく必要がある

精神科医療機関と連携体制の構築に向けた取組

- 日頃から連携が図れている医療機関は限られていることから、川口市保健所の業務や事業を医療機関に知ってもらうため、保健所から医療機関に出向いている。
- 訪問した医療機関からは、地域との連携の仕方や「福祉サービスにつなぐ手段が分からなかった」「本当は保健所ともっと連携したかったが、知っている担当者もおらず、連絡しづらかった。」等の意見をもらうこともあった。
- 市内精神科医療機関に、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ての医療機関の役割、地域や関係機関との連携に関する具体的な取組等について理解してもらい、市内精神科診療所と行政、地域が顔の見える関係になり、共に地域づくりを行うことを目指すため、市内精神科医療機関を対象とした研修会を実施している。

中核市（保健所設置自治体）への移行による変化とその対応

- 中核市移行前の平成29年度までは、障害福祉課と保健センター（現、「地域保健センター」）に精神保健福祉士が配置されていた。
- 地域保健センターの保健師が精神保健の相談を受け、保健センター内に在籍している精神保健福祉士がバックアップする体制であった。
- 平成30年度の中核市移行後、保健所疾病対策課内に精神保健係を設置したことで、これまで分散していた精神保健相談に対して、明確な相談窓口ができた。
- 地域保健センターにおいても、引き続き精神保健相談に応じているが、母子保健など他業務に追われており、精神保健の相談の多くは結果的に保健所に集まりやすい状況となっている。

【取組の工夫】

- 保健所（精神保健係）で一度受け付けた相談も、地域保健センターに連絡し、メンタルヘルスの課題に取り組んでもらえるようにしている。ケースによって保健所でも対応する場合もあれば、一緒に動くことや保健所が後方支援に回って地域保健センター主導で対応してもらうこともある。

5. 取組のまとめ

保健と福祉の連携

- 保健と福祉と連携して協議の場の運営や個別支援を行っている。

多様な機関との連携

- すべての精神保健に関する相談を保健所や行政の機能のみで対応するのではなく、民間からの協力を得て、行政だけでは支援が届かない層へのアプローチや多機関との連携ができています。
- 精神科病院や診療所との連携体制を構築するため、一つ一つの医療機関へ訪問し、保健所の業務や事業、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る取組等について説明しています。

地域保健センターとの協働

- 中核市移行により保健所に精神保健の機能が集中していても、地域保健センターとの連携を欠かさず、必要に応じ、一緒に相談支援を行うようにしている。
- 個別支援において、保健所と地域保健センターの分担のあり方も一様ではなく、状況によって対応を柔軟に変えている。

取組のポイント

都道府県

中核市

一般市

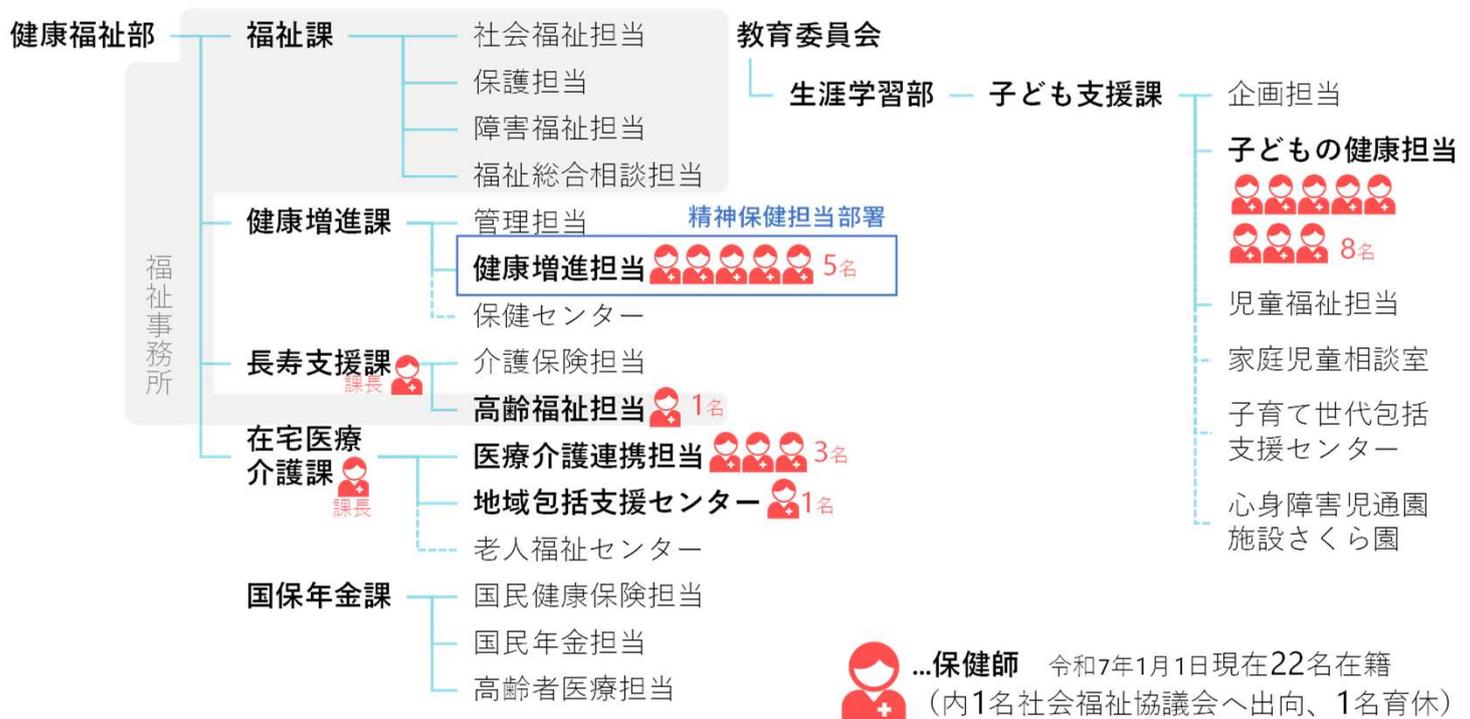
精神保健を基軸に、保健師と福祉職での庁内連携を生かした支援を行っている事例

- ✓ もともと住民と行政の距離が近く、特に保健師は地区担当制を取っていることで、地区の保健を担う責任感が強い。
- ✓ 精神保健関係の会議体を管理者レベルと実務者レベルに分け、個別事例の検討を行える場（精神保健福祉個別事例検討会）をつくり、グループワークで精神保健に係る成人や母子、高齢者など幅広い事例を取り扱っている。
- ✓ 福祉総合相談窓口を設置し、福祉・健康増進・高齢・教育・母子等の関係課に単につなぐだけでなく、必要に応じて支援調整会議を開催し、複合的な問題や狭間の問題を抱えた事例に対応できる相談体制をとっている。
- ✓ 心理的・物理的距離の近さを活かし、日常的に情報共有・連携することにより、庁内の他部署に精神保健福祉について知ってもらおうとともに、連携先の部署の機能や強みを知ることまでできている。

1. 基本情報

人口	61,111人（令和7年1月1日現在）	入院精神障害者数	75人（2023年6月30日時点）
精神科病院数	0	精神科病床数	0

2. 庁内の保健師の配置状況



出典) 蓮田市提供資料

- 健康増進課、長寿支援課、在宅医療介護課、子ども支援課に保健師が分散配置されており、地域の精神保健に関する取組は、健康増進課が中心となって対応している。
- 保健師どうしが連携を図るため、年3回ほど庁内保健師連絡会を開催し、専門的技能の向上を図るとともに、それぞれの課の取組の情報共有や事例検討を行っている。

3. 取組前の問題意識と意義の再確認

保健師としての地域保健・精神保健に関する問題意識

- 保健師として、母子保健などの日ごろの業務の中においても、精神保健に関する相談が増加している。
- 年々、多問題事例や複雑な事例、ひきこもりの相談件数が増加している。
- これらの事例の多くは、保健師だけ、一つの部署だけでは解決や支援が難しく、福祉や高齢部門のケースワーカーをはじめ、多職種・多機関と協働での支援が必要不可欠である。
- 緊急・危機介入の事例が優先されてしまい、ひきこもり等の事例に十分に時間をあてられていない現状が続いている。

保健の視点の意義

- 多問題化・複雑化も相まって、保健師がもともと行ってきた、家庭丸ごと支援する視点、予防的な視点での関わり、支援が求められている。

4. 保健を基軸とした「にも包括」構築体制

庁内で連携した支援体制 ～物理的・心理的距離の近さを生かした連携～

- 蓮田市では、住民との距離がもともと近く、市職員が住民の生活を支えるという強い責任感をもって業務を行ってきた。
- 保健センターの事務所機能が本庁舎に移転したことで、部署間の物理的距離が近くなり、日ごろから連携がとりやすい体制になっている。
- 保健師は以前から継続して地区担当制をとっており、看護・医療の専門職として担当の地区全体への責任をもつという意識で取り組むとともに、庁内において保健師の役割が認識されている。

精神保健を基軸とした仕組みづくり ～会議体の設置と位置づけの整理～



【精神保健に係る取組の経緯】

- 平成14年度より精神保健福祉関係者連絡会を開催してきた。県より福祉部門に精神関連事務が移譲された後でも、保健部門として精神保健に関わっていくという当時の保健師の意向が反映されてきた。
- 「にも包括」の体制構築を進めていくにあたっては、既存の会議を活用することとし、精神保健福祉関係者連絡会の参加メンバーを見直し、令和元年度から新たな形で開催することとした。
- 精神保健福祉センターや保健所に相談し、令和3年度末に市として目指したい体制をポンチ絵としてまとめ、関係者間での認識を共有できるようにした。
- 令和4年度より実務者、担当者レベルの検討の場やつながる場として「精神保健福祉個別事例検討会」を立ち上げた。

精神保健福祉関係者連絡会 (平成14年度～)

管理職および支援担当者による精神保健福祉の地域課題共有、相談支援体制の検討・構築等 (8050問題、ひきこもり、虐待、多問題ケース、支援困難ケース等)

地域支援機関等 蓮田市



精神保健福祉個別事例検討会 (令和4年度～)

担当者レベルによる精神保健福祉ケースの事例検討、支援困難ケースの協議、情報交換、地域課題の共有、課題の解決策の検討等

地域支援機関等 蓮田市

出典) 蓮田市提供資料

5. 庁内で連携した支援体制

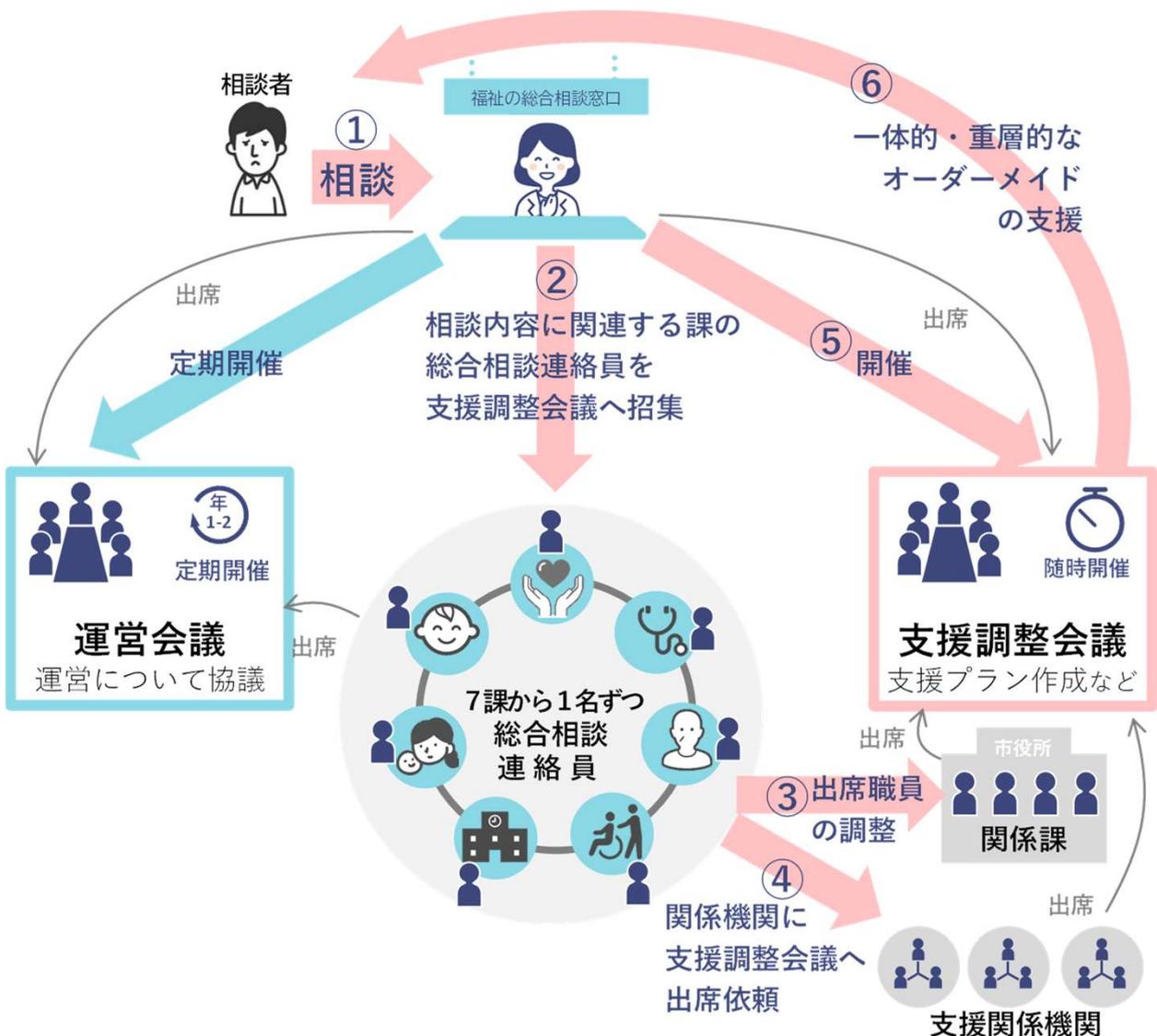
福祉総合相談窓口との連携 ～庁内連携による切れ目ない支援～

【取組概要】

- 関係課での相談体制も今までとおり維持しつつ、令和6年度に福祉総合相談窓口を福祉課内に設置した。相談先が明確でない場合や、複合的な問題がある場合等は、福祉総合相談窓口で相談を受けるとともに、必要に応じて関係課と連携し相談に対応している。
- 福祉課・健康増進課・長寿支援課・在宅医療介護課・学校教育課・子ども支援課・保育課の7課に、総合相談連絡員を配置し、相談があった場合は、内容に関連する課の総合相談連絡員に調整を図り、必要に応じて支援調整会議を開催している。
- 支援調整会議では、相談内容を踏まえ、支援プランを作成し、一体的・重層的な支援を組み立てていく。
- 定期的に運営会議を開催し、各課の総合相談連絡員が出席し、福祉総合相談窓口の運営について振り返り・見直しを行う機会を設けている。

【工夫や取組のポイント】

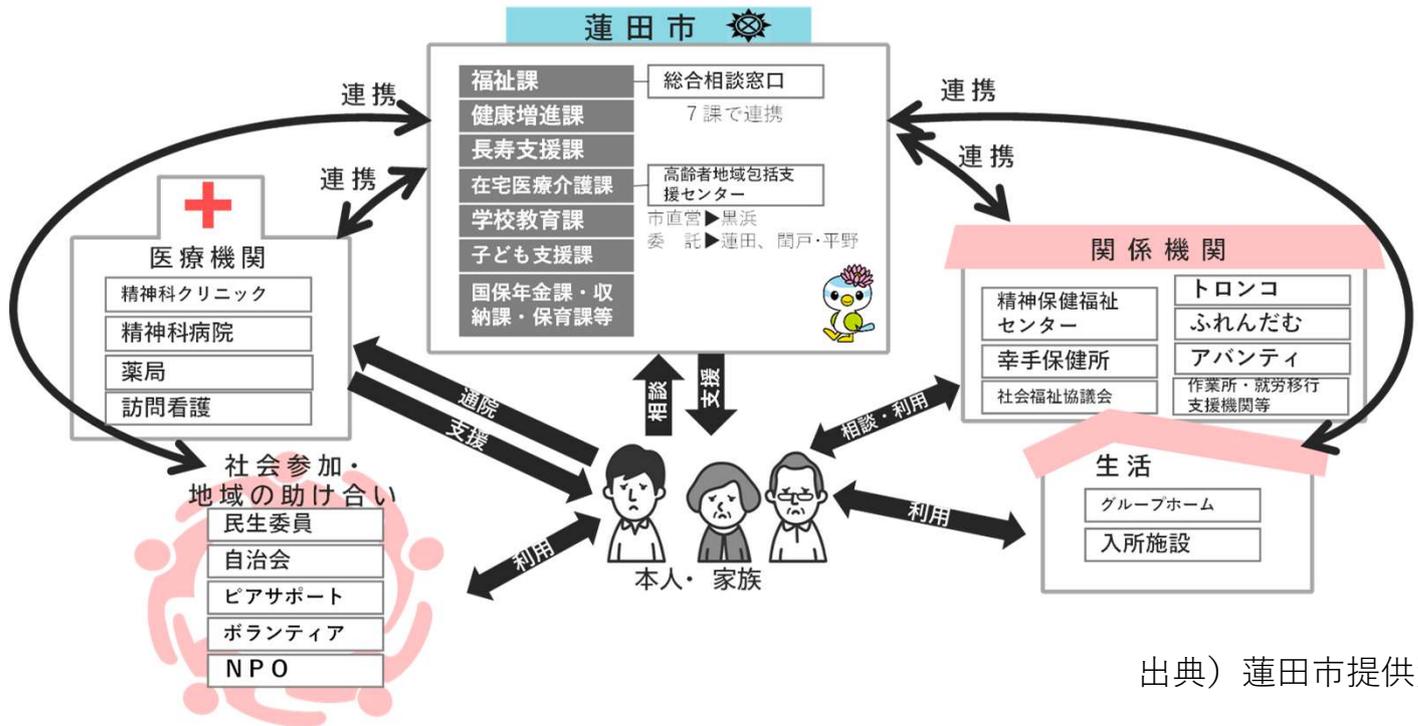
- 従来どおり、市民に寄り添う支援で対応している、関係各課と福祉総合相談窓口との連携によって、複合的な問題や狭間の問題を抱えた事例対応等、さらなる相談支援体制の強化につながっている。
- 福祉総合相談窓口が関係課に単につながりだけでなく、相談内容を踏まえ、適切な担当課の差配や支援方針の見立てを行うことで、スムーズな引継ぎにつながっている。



支援体制の可視化

【取組概要】

- 支援体制図を作成し、支援体制を可視化した。
- 庁内だけでなく、庁外の関係機関をフォーマル・インフォーマルに関わらず書き込むことで、サービスや支援を考えるきっかけとしている。
- 地域の関係機関の助言や支援を得ることで、行政の観点では気がつかない視点からの意見を得られる。



出典) 蓮田市提供資料

6. 取組のまとめ

庁内での距離の近さと相互理解

- 庁内の距離の近さや連携の取りやすさを活かし、多部門が連携して支援にあたる仕組みを設けるとともに、お互いの業務を理解し一対に対応している。

保健師の役割と横連携

- これまで地区全体を支えてきた保健師としての専門性を生かして、精神保健分野でも福祉や高齢部門のケースワーカー等の他職種との横連携を図っている。

既存の会議を活用

- 精神保健分野で開催してきた会議を活用し、「にも包括」構築のための中心会議と位置付け、体制整備についての検討を進めている。

事例検討の場の設置

- 事例検討の場を設けることで、関係課・関係機関の様々な視点から働きかけが検討できるとともに、担当者が抱え込まずに支援を行えることで、中長期的な支援体制につながっている。

管理職の理解

- 現場出身の管理職も多いことから、会議への出席や多部署・多機関での連携の必要性を理解していることで、会議の開催や業務調整がしやすくなるとともに、精神保健に関する組織全体の意識の醸成につながっている。

- ・今回、事例集の中で取り上げた自治体と広域アドバイザーによる座談会を実施しました。
- ・各自治体の取組の背景やヒントが語られていますので、事例をお読みいただいたうえでご一読ください。

【蓮田市】

<自治体の強み>

- 司 ▶ 蓮田市の魅力はどのあたりだと思いますか？
- 蓮 • 「本市は人口が6.1万人くらいの小さな市なので、職員同士や住民との距離が近いことが特徴だと思います。福祉や保健師、ケースワーカー同士が連携して訪問や支援を行う文化が何十年も前から根付いていて、それが有効に働いていると感じます。そのため、地域に密着した支援ができていると思います。」

<庁内の役割分担>

- 司 ▶ 福祉部門と保健部門で役割分担はしていますか？
- 蓮 • 「ケースごとに福祉課が主になることもあれば、保健師が主になることもあります。ただ、きっちり分けるというよりは、お互いに得意分野を活かしながら一緒に関わる形です。例えば、福祉サービスにつなげたい場合は福祉課が主導し、医療的な部分が必要な場合は保健師が主導する、といった感じです。」
- 司 ▶ 福祉に関わる様々な相談を一つの窓口で受け付ける、総合窓口をつくったことで、どんな変化がありましたか？
- 蓮 • 「福祉総合相談窓口ができたことで、複雑化したり困難な事例に対応しやすくなりました。教育機関も支援会議に参加しているので、ひきこもりやケアラー支援など、複合的な相談にも対応できるようになりました。専門職がしっかりコーディネートしてくれるので、相談体制が強化されたと感じています。」

<保健師の役割と強み>

- 司 ▶ 保健師の皆さんの地域に対する責任感はどうですか？
- 蓮 • 「昔から地区担当制をとっており、保健師は自分の担当地区に責任を持って関わっています。年度始めには地区担当表を作成して、関係する各課で共有しています。これにより、地区ごとの責任感が強くなっていると思います。」
- 司 ▶ 庁内の皆さんから保健師はどんなことを期待されていますか？
- 蓮 • 「医療的な見立てや看護の視点を求められることが多いです。保健師は本人のみならず、家族全体を見て支援するので、他の課の人たちもその点を認識してくれていると思います。ただ、現在新任期や中堅期の保健師は入庁時から分散配置されているため、全体を見る視点が育ちにくいという課題もあります。」
- 司 ▶ 保健師の育成について、どのように取り組んでいますか？
- 蓮 • 「市だけでは教育体制を整えるのが難しいため、県の保健所や精神保健福祉センターの支援が不可欠です。技術的な協力をいただけるのは本当にありがたいです。」

【参加者と凡例】

- 司 司会：岩上洋一氏
(社会福祉法人じりつ 理事長・
精神障害にも対応した地域包括ケア
システムの構築支援事業委員長)
- 県 埼玉県福祉部障害者福祉推進課
障害福祉・自立支援医療担当
田中 陽介氏
- 保 埼玉県立精神保健福祉センター副センター長
広沢 昇氏
- 川 川口市保健所疾病対策課
佐野 美貴氏
川口市福祉部障害福祉課
小林 三沙氏
- 蓮 蓮田市健康福祉部健康増進課
小林 洋子氏



【川口市】

<中核市の役割>

- 司 ▶ 川口市では中核市になったことで、どんな変化がありましたか？
- 川 • 「保健所ができたことで、精神保健の予防的な関わりや緊急対応が進みました。個別支援の課題から事業化することもできるようになり、予防対策が強化されたと感じています。」
- 川 • 「保健所は医療との連携や橋渡しの役割を担う必要があると感じており、この役割と住民サービスとしてのメンタルヘルス支援をどう連動させるかが課題です。」

<「にも包括」構築支援事業の活用>

- 司 ▶ 川口市では精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業を活用していますが、活用以降どんな変化がありましたか？
- 川 • 「広域ADとも相談して、精神科医療機関との連携にさらに力を入れています。また、福祉の相談支援体制の重要性を再認識し、研修や協議の場を通じて課題を整理することができています。」

【埼玉県福祉部障害者福祉推進課・埼玉県立精神保健福祉センター】

<保健所の役割>

- 司 ▶ 埼玉県では保健所が中心となってにも包括の構築に取り組んでいますが、その効果はどうですか？
- 県 ▶ 「保健所が中心となることで、医療機関や市町村との連携がスムーズになりました。地域づくりに取り組むという保健所の役割が明確になり、職員もやりがいを感じています。」

<民間との関係>

- 司 • 民間である県の相談支援専門員協会との関係はどうでしょう？
- 県 • 「埼玉県では相談支援体制整備事業という事業を相談支援専門員協会に委託して、にも包括と連動するように実施しています。保健所にいたときにアドバイザー事業を使いましたが、民間の方々の発想や意見も組み込みながら、研修や地域づくりを進めていけたことが良かったと思っています。」
- 司 ▶ 精神保健福祉センターの職員であり広域アドバイザーでもある広沢さんの立場から見て、埼玉県の取組についてどう思いますか？
- 保 • 「通報など緊急対応に追われる状況下で地域づくりを進めるためには、事業の位置づけや業務のあり方を考えていく必要があります。「にも包括」の取組が始まったことで、本来保健所が担うべき地域精神保健福祉活動について認識しなおすきっかけとなったと感じます。」

【読者の皆さまへのメッセージ】

- 司 ▶ 最後に、他の都道府県や市町村、中核市に向けてメッセージをお願いします。
- 蓮 • 「地域の中にある資源や強みを活かして、できることから始めることが大切だと思います。「こんな地域にできたらいいな」などの思いを言葉にすることが重要です。」
- 川 • 「市民に近い存在として、個別支援をしっかりと行い、課題を事業化していくことが大切です。関係機関との連携を深めながら、地域の課題に取り組んでいきたいです。」
- 保 • 「基本は個別相談であるが、限られたマンパワーの中で膨大な相談ニーズに対応するためには、支援のメリハリを付けることがポイントだと感じます。住民の健康度を上げるということを基本的な考え方として、地域で支えていくことが大切です。」



本取組事例集及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業に関する情報は、
下記のポータルサイトに掲載されています。
<https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/>