

青森市

青森市の『にも包括』の取組

青森市では、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向けて、東地方保健所や他町村（平内町、外ヶ浜町、今別町、蓬田村）とも連携しながら、協議の場の活性化に取り組んでいます。

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）

青森市では、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、『にも包括』という。）の構築に向けて、東地方保健所、町村、相談支援事業者、医療機関、その他関係機関等との連携体制の整備を図るために地域相談支援連絡会等を開催している。

1 地域相談支援連絡会

- ・年2回程度開催している（R5年度は3回開催）。
- ・にも包括の構築に向けた取組のロードマップ作成と実際の取組等

2 ピアサポーターの養成

- ・年1回、地域活動支援センター I 型3か所と保健予防課（市保健所）、障がい者支援課とで企画運営

3 精神保健福祉関係職員連絡会

- ・管内の精神科病院の職員を対象に保健予防課が中心となって会議を運営

4 措置入院者退院後支援

- ・青森県措置入院者退院後支援マニュアルに基づき、保健予防課で実施。

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向けた取組の経緯

平成18年12月	相談支援事業所連絡会議開始
平成23年12月	地域相談支援連絡会開始
平成24～26年度	地域相談支援連絡会(年2回)
平成27年10月～	ピアサポーター養成研修開始
平成27年12月	地域相談支援連絡会 ⇒ 病院毎に目標値を設定
平成28年6月	地域相談支援連絡会⇒ 病院毎の取り組みをモニタリング
平成29年12月～	東青地域生活支援広域調整会議と合同開催 (平内町、外ヶ浜町、今別町、蓬田村も参加)
令和元年6月～	地域相談支援連絡会に地域包括支援センターが参加
令和2年12月	地域相談支援連絡会を精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 協議の場として設置
令和3年6月、12月	オンラインで地域相談支援支援連絡会を実施 地域移行支援のリーフレットの作成(改訂版)
令和4年7月、12月	高齢の長期入院者の退院に向けた連携フローの作成、 地域移行支援ポスターの作成
令和5年8月、11月 令和6年1月	自身の所属する属性・要素(医療機関、相談支援、地域包括、行政等)に に分かれ、課題を整理し、改善への取組をロードマップ化

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

【令和5年度以前のもの】

コロナ前のフロンティア活動

- ・医療機関と地域の相談支援事業所が連携し、相談支援事業所が病棟で入院患者からの相談を受ける機会を作りました。
- ・このチームのチーム名が「FRONTIER(フロンティア)」。
- ・現在もフロンティア活動は継続中です。

「なんでも相談会」を
開催しよう

- ☀️ まずは地域移行ありきではなく、話すことはなんでもいいので患者さんと会ってみよう！
- ☀️ 退院へ向けての芙蓉会病院内の雰囲気をあたためよう！

「なんでも相談会」

そうだっ！
チームの
ネーミングを
考えよう！



なんなら、
チームTシャツ作ろう！（笑）

なんでも相談会

地域の相談員さんが
今日病院にきてくれます。

「外に出てみたい」「退院したい」
「相談できる人が欲しい」

まずはなんでも相談してみよう！

日時：11月30日（金）15：00～ 場所：第6病棟、第7病棟



なんでも相談会

『外に出てみたい』
『退院したい』
『相談出来る人が欲しい』
など
なんでもOKなんです

地域の相談員さんが
病院にきてくれます。

まずはなんでも
相談してみよう！！

平成31年4月25日（木）
15：00～16：00
第6病棟・第7病棟にて



4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

【令和5年度以前のもの】

＜地域移行支援につなぐための患者さん向けリーフレット・表裏＞

地域での暮らしの一例



八田 春代さんの場合

10年間精神科病院に入院していました。一人暮らしには自信がないから、退院できないと思っていたけど、勇気を出して『退院したい』という気持ちを看護師に伝え、地域移行支援を利用しました。今は、いろいろなサービスを使いながらアパートで一人暮らしを続けています。

わたしの利用しているサービスを紹介します

<h5>居宅介護（ヘルパー）</h5> <p>ヘルパーがアパートに来て、掃除や洗濯などを手伝ってくれます。</p>	<h5>訪問看護</h5> <p>定期的に看護師がアパートに来て体調を確認してくれます。</p>
<h5>就労継続支援 B 型</h5> <p>支援員にサポートしてもらいながら、自分のペースで作業を行い、工賃をもらっています。</p>	<h5>相談支援専門員</h5> <p>困りごとの相談にのってくれたり、サービスの調整をしてくれます。</p>


1ヶ月の生活費

<h3>収入</h3> <p>11万円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害年金 (6.5万円) ・生活保護費 (3万円) ・工賃 (1.5万円) 	<h3>支出</h3> <ul style="list-style-type: none"> ・アパート家賃 (3万円) ・光熱費 (2万円) ・食事などの生活費 (3万円) ・趣味、たばこ代 (2万円) ・貯金 (1万円)
--	---

東青地域県民局地域健康福祉部保健給室（東地方保健所）
青森市福祉部障がい者支援課 青森市保健部青森市保健所保健予防課
〔令和3年12月改訂〕


退院して地域で暮らそう

- 入院が長くなって、どうやって退院したらいいかわからず困っていませんか？
- 『地域移行支援』という制度をご存知でしょうか？
- 病院のスタッフと地域にある相談支援事業所が一緒になって、**退院に向けてあなたのお手伝いをするサービス**です。



住まい お金 暮らし

どうしたらいいだろう



病院スタッフ

さあ、退院の準備を始めませんか？
私たちがお手伝いします。

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

【令和5年度以前のもの】

＜地域移行支援につなぐための患者さん向けリーフレット・中＞

『地域移行支援』を利用して退院の準備を始めよう！

①伝える

主治医や看護師、相談員に『退院したい』と伝えてください。相談員が地域移行支援について詳しく教えてくれます。

②相談する

相談支援専門員が会いに来ます。「どんな暮らしをしたいのか」、「退院するのにこんな不安がある」等、なんでも話してください。退院までに準備することをあなたと相談しながら一緒に考えて退院に向けて計画を立てます。

こんな不安はありませんか？

- お金のこと
⇒生活保護、障害年金、自立支援医療など利用できる制度を一緒に考えます。
- 住まいのこと
⇒あなたに合った住まいを一緒に探します。どこで生活したいか教えてください。
- 仕事のこと
⇒いろいろな働き方があります。あなたに合った働き方を一緒に考えます。

③暮らしの場を探す

外出や外泊をしながら住まいを探したり施設の体験宿泊をしてみる等、あなたに合った退院先を一緒に考えて見つけていきます。

④日々の暮らしに必要なことを考える

いろいろな生活場面で苦手なことや不安なことを手伝ってくれるサービスがあります。また、働き方にもいろいろあるので、あなたに合った暮らし方や働き方を一緒に考えます。

色々なサービスを利用することができます

- ホームヘルプサービス
- 訪問看護
- 就労継続支援 A・B 型
- デイケア
- 地域定着支援 など

暮らしの場にはこんなところがあります

- 自宅
- アパート
- 公営住宅
- グループホーム
- 宿泊型自立訓練施設
- 高齢者向け住宅 など

⑤退院後の生活に必要な手続きや買物をする

「住まい」と「暮らし方」が決まったら、新しい生活に向けて必要な手続きや買物に行きましょう。相談支援専門員がサポートします。

さあ、新しい生活のスタートです！

不安なことがあれば、周囲の人に相談してあなたらしい生活に踏み出しましょう。

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

【令和5年度以前のもの】

高齢の入院者が地域移行支援を利用して地域で生活するまでの各機関の役割や流れ

退院支援〈院内調整〉

退院支援〈地域移行支援の前〉

退院支援〈地域移行支援の開始〉

退院

地域生活

ワーク①

- ◆本人に対する退院後の生活の希望の確認方法◆
 病院では、主に次の2つの場合がある
- ▶ 主治医が本人の意向を確認し、病棟スタッフ（精神保健福祉士、看護師、作業療法士等）へ伝える
 - ▶ 病棟スタッフ（特に精神保健福祉士が中心となって）が本人の意向を確認し、主治医へ退院に向けて相談する



◆地域移行支援へつなぐまでの院内の流れ◆

- ① 院内のカンファレンスを定期的に行い職種間で本人の意向や経過を確認する
- ② 精神保健福祉士が、本人へ地域移行支援について説明し、相談支援事業所に連絡する



◆地域移行支援につながるまでの各機関の役割◆

- 【共通】
 日頃から顔の見える連携体制を作り、連携強化を進めるために、病院へ支援機関が集まり情報交換などを行う
- 【相談支援事業所】
 ▶ 病院スタッフから連絡があったら、本人への面会に行く
 ▶ 病院で行われる相談会等への参加
- 【地域包括支援センター・ケアマネ】
 ▶ 介護保険の利用に向けた勉強会などの機会を提供
- 【行政】
 ▶ 地域移行支援や退院後に利用できるサービスなどの制度説明（出前講座）、制度の周知



ワーク②

◆地域移行支援の利用までの各機関の役割◆

【病院】

- ▶ 院内の多職種（主治医、精神保健福祉士、看護師、作業療法士、薬剤師等）でカンファレンスを行い、本人のこれまでの治療経過や生活歴等（本人の生活課題のみならず、興味関心、ストレス等）について整理しておく
- ▶ 看護師は本人とのかかわりの時間が長くなるため、看護サマリー等の情報も重要
- ▶ 介護保険の利用が見込まれる場合は、精神保健福祉士等が介護保険の申請を進めていく
- ▶ 家族等へ本人の意向や退院に向けた経過を伝える



【相談支援事業所】

- ▶ **本人との関係づくりが重要**
- ▶ 地域移行支援の制度や支援の流れについて本人や家族へ説明する（受け身にならず、主体性を持ってかわる）
- ▶ 本人との面談をとおり、本人の思いを把握し、地域移行支援利用の意向を確認する
- ▶ 介護給付費の利用が見込まれる場合は、障害支援区分の申請も検討しておく



【地域包括支援センター】

- ▶ 相談支援事業所が本人と面談をする際に同席し、介護保険サービスやケアマネ等の情報提供を行う



【行政】

- ▶ 認定調査やサービス等利用計画の確認を行い、地域移行支援の支給決定がスムーズに行われるようにする

ワーク③

◆地域移行支援利用中の役割や動き◆

【1か月目】

- ▶ 初回月は相談支援事業所の訪問回数は多くなり、本人との関係性を築いていく
- ▶ 病院スタッフと相談支援事業所とで、本人の不安や退院先の希望を確認しながら進め方を整理する



【2か月目】

- ▶ 介護保険の申請を行う時期となり、あらかじめ介護保険サービスの利用が見込まれる場合は、病院の精神保健福祉士等が早い段階で申請手続きを支援することも考えられる
- ▶ 本人の不安や気持ちの揺らぎを受け止めながら本人のペースに合わせて支援展開していく

【3～5か月目】

- ▶ 介護度がわかったら、担当することになるケアマネと一緒に本人の面談を行う
- ▶ 介護度に合わせた本人の住居先等の見学や体験利用を進めていく
- ▶ 住居先の見学や体験利用の際は、相談支援事業所のみならず、ケアマネにも同席してもらい退院後の生活に向けたアセスメントを深めていく



【6ヶ月目（退院月）】

- ▶ 退院後の生活に必要な物を準備する段階になると、相談支援事業所が病院へ来る回数が増える。
- ▶ 退院後に訪問看護を利用する場合は、病院が退院前訪問を行い、服薬方法や生活環境について確認しておく
- ▶ 退院後の生活費等について、生活保護の利用が見込まれる場合は、退院先がある程度決まった段階で、生活保護の申請や相談に行く（概ね2週間で生活保護の結果が出るが、退院後の本人の生活に支障が出ないように注意する）

ワーク④

退院先が決まり… ◆退院までに整理すること◆

【共同で行うこと】

- ▶ 本人の病状悪化のサインや病状悪化を防ぐために本人や支援者が何をするかを可視化したクライシスプランの作成
- ▶ 入居に必要な手続き（家賃の支払い、ライフライン等の契約）や足りない物等の確認
- ▶ 退院日の動き、役割の整理



【病院】

- ▶ 看護サマリーを整理し、退院先の施設や訪問看護事業所等へ情報提供する準備
- ▶ 通院先（精神科以外も含む）への紹介状の作成
- ▶ 初回の受診日の確認（精神科以外も含む）
- ▶ 服薬方法、薬剤管理方法の確認



【相談支援事業所】

- ▶ 地域定着支援、自立生活援助の利用に向けた調整
- ▶ 病状悪化時に医療につなぐ場合の支援体制と受入体制について整理
- ▶ ケアマネに引き継ぐ場合、退院後の本人へのかかわる頻度や支援終了時期の確認



【地域包括支援センター・ケアマネ】

- ▶ ケアプランの作成、介護サービスの利用調整
- ▶ 退院後、障害福祉サービスの利用が見込まれる場合（併給等）退院時までに支給決定が受けられるように調整



サービス担当者会議 退院前のケア会議

必要に応じてケア会議の開催



4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

＜令和5年度の取り組みに際して設定した指標に関する成果・効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (昨年度当初)	実績値 (昨年度末)	具体的な成果・効果
①地域課題の洗い出し	—	実施済	自身の所属する属性・要素(医療機関、相談支援、地域包括、行政等)が『今できていること』『地域をよくするためにやってみたい取り組み』を整理し、他の属性・要素に対して、『にも包括』構築に向けて期待すること』を整理した。
②推進に向けた取組の検討	—	実施済	同じ属性・要素で「あったらいいな」と考える取り組みと、他の属性・要素と連携して「あったらいいな」と考える取り組みを整理した。
③推進に向けた具体的な取組を決める	—	実施済	具体的な取組についてのロードマップを策定した。

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現時点における強みと課題

【特徴(強み)】

相談支援事業所と行政機関との連携体制や委託と指定特定の役割や協力体制が明確になっている。
地域移行支援を行っている事業所が、精神科病院とのスムーズな連携が取れている。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
協議の場において策定した各グループの取組に差が出ている。	各グループの進捗管理の担当者の明確化と行政担当者の積極的な関与を行う。	行政	進捗管理
		医療	取組内容に基づき役割を実施
		福祉	取組内容に基づき役割を実施
		その他関係機関・住民等	—
		行政	
		医療	
		福祉	
		その他関係機関・住民等	

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初)	目標値 (今年度末)	見込んでいる成果・効果
①取組に関するロードマップの遂行			様々な取組が実施される。
②			
③			

※指標設定が困難な場合は、代替指標や定性的な文言でも構いません。

6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための連携状況

【にも包括構築の体制】

障がい者支援課と保健予防課、東地方保健所が協働して協議の場を運営しており、精神科病院、相談支援事業所、地域包括支援センター、法テラス等が参加している。

所管部署名	所管部署における主な業務	連携部署名	連携部署における主な業務
障がい者支援課	障がい者手帳の交付・受付等、障害福祉サービス等の決定等、基幹相談支援センターの運営、自立支援協議会の運営、にも包括協議の場の運営	高齢者支援課	基幹型地域包括支援センターの運営等
保健予防課	精神保健福祉相談、自殺対策、にも包括協議の場の運営	あおり親子はぐくみプラザ	要対協の運営、母子保健、乳幼児健診等
		東地方保健所	精神保健福祉相談、措置入院等の調査・決定等

各部門の連携状況		強み・課題等
保健	①保健予防課が中心となり、管内の精神科病院を対象に連絡会を実施している。 ②メンタルヘルスの課題をかける母子への支援がスムーズ	①保健所と病院との連携がスムーズに行えている。 ②保健予防課とあおり親子はぐくみプラザが隣接しているため連携がしやすい。
医療	管内にある精神科病院で行った『なんでも相談会』を他の精神科病院でも取り組めるように情報交換を行っている。	・取組が少しずつ広がっている。 ・地域移行支援を利用する医療機関に偏りがある。
福祉	・5箇所の委託相談支援事業所による委託会議、5箇所の圏域毎に圏域会議を実施している。 ・委託相談支援事業所と地域包括支援センターの担当地域と合わせている。	・必要な情報等がスムーズに共有できる体制となっている。
その他関係機関・住民等	必要に応じて青森市障がい者自立支援協議会で取組状況を情報提供する体制がある。	・自立支援協議会には当事者が委員として参加している。

※各部門の状況はできるだけ詳しく記載ください

7 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための協議の場の実施状況

名称	協議の場の構成員	開催頻度	実施内容	特記事項等(課題・強み等)
地域相談支援連絡会	行政(保健、障害福祉、高齢)、相談支援事業所、地域包括支援センター、精神科病院、法テラス、精神保健福祉センター	2回/年	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた各種取組の行動プランの作成等	<ul style="list-style-type: none"> ・病院ごとに取組に差が出ている ・長期入院者が地域移行支援の利用につながる ・様々なツールの作成
事務局打ち合わせ	障がい者支援課、保健予防課、東地方保健所	4回程度/年	地域相談支援連絡会の進め方の確認、会議後の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健所と市とで協働して進めている

【その他事項】 ※協議の場運営における課題や悩んでいる点、アドバイザーに相談したい事項など、自由に記載ください

・参加者の協力を得ながらさまざまな取組を進めているところであるが、その取組状況を均一化し、拡大していくための方策を検討する必要がある。

8 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スケジュール（今年度）

短期目標 (今年度)	行動プランの見直しと確実な実施	
スモール ステップ	行動プランを見直し、実施可能なプランを策定する	
時期(月)	実施内容	具体的な取組
R6年7月	協議の場の開催	前年度に医療機関、相談支援事業所、行政等のグループごとに策定した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の推進に向けた行動プランのブラッシュアップを実施した。
R7年2月	協議の場の開催	R6年7月の協議の場でブラッシュアップした行動プランの実施状況の共有と次年度に向けた取り組みを検討する予定。