

神戸市

誰もが安心して暮らせるまち 神戸 ～精神保健福祉施策の強化による更なる「にも包括」推進～

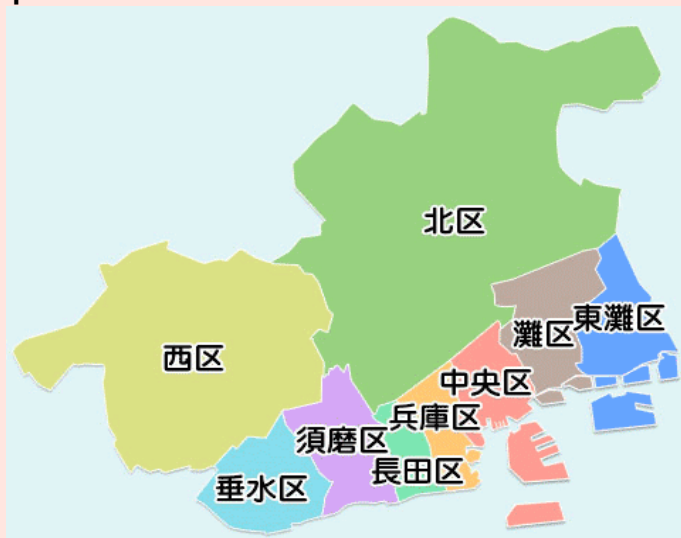
神戸市では、平成16年度に市モデル事業として「退院促進支援事業」を開始して以降、取組を発展させ、平成29年度からは「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」として地域移行・地域定着の推進に取り組んできた。

令和6年度には、精神保健福祉施策の強化と「にも包括」のさらなる推進を目的に、市全体での協議体制を整備するとともに、「アウトリーチ支援」や「退院促進支援」を新たに開始し、オール神戸と。で重層的な連携体制の構築を進めている。



1 県、指定都市、中核市、特別区の基礎情報

神戸市



取組内容

●精神障害者地域移行・地域定着推進事業

- ・地域移行・地域定着推進連携会議、検討会等の開催
- ・地域移行のためのピアサポーター養成及び活用事業の実施
- ・地域移行関係職員に対する研修の実施 ・精神科救急医療体制の構築(24時間365日体制の相談・通報等の受理窓口の運営、移送体制整備、輪番制による空床確保 等 兵庫県と共同実施)
- ・退院意欲喚起のためのピアサポーターと精神科入院患者との交流機会の創出(KOBE退院側隠支援事業)
- ・精神科病院職員への退院支援に関する研修・助言
- ・入院者訪問支援事業
- ・神戸市こころ(心)のサポーター養成研修

●精神障害者継続支援事業

- ・各区に精神障害者継続支援チームを設置し、措置入院者等が必要な医療や支援を途切れることなく地域で暮らせる支援体制の構築を行う。

●精神保健福祉・多職種アウトリーチ支援事業

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会

●地域支援機能強化事業

- ・障害者相談支援センターに地域支援機能強化専門員を配置し、地域移行に関係するネットワーク構築、地域住民に対する普及・啓発等をおこなう。

●神戸市グループホーム整備支援事業

●長期入院患者退院支援事業

- ・生活保護法における長期入院患者のうち入院治療の必要性が低い者に対し退院を支援することにより、患者の適正な処遇を確保し、医療扶助の適正な給付を図る。

基本情報(都道府県等情報)

障害保健福祉圏域数 (R7年5月時点)	1	か所
市町村数 (R7年5月時点)	1 (政令指定都市)	市町村
人口 (R7年4月1日時点)	1,486,033	人
精神科病院の数 (R6年6月30日時点)	14	病院
精神科病床数 (R6年3月31日時点)	2,375	床
入院精神障害者数 (R6年6月30日時点)	合計 2,672	人
	3か月未満 (%:構成割合)	855 32.0 人 %
	3か月以上1年未満 (%:構成割合)	485 18.2 人 %
	1年以上 (%:構成割合)	1,332 49.9 人 %
	うち65歳未満	509 人
	うち65歳以上	823 人
退院率 (R6年630調査)	入院後3か月時点 71.4 入院後6か月時点 82.6 入院後1年時点 91.7	% % %
相談支援事業所数 (R7年5月時点)	基幹相談支援センター数 20 一般相談支援事業所数 51 特定相談支援事業所数 109	か所 か所 か所
保健所数 (R7年5月時点)	1	か所
(自立支援)協議会の開催頻度 (R6年度)	(自立支援)協議会の開催頻度 9 精神領域に関する議論を行う部会の有無 有	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保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況 (R7年5月時点)	都道府県 無 障害保健福祉圏域 無 市町村 有	— / 1 / 1 か所 か所/障害圏域数 か所/市町村数

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

入院生活

精神科病院

- 〈退院支援〉
 - ・退院意欲喚起
 - ・生活能力の向上
(疾病教育、服薬管理、金銭管理等)
 - ・心理教育や退院支援プログラム等の提供
 - ・地域援助事業者との連携、地域事業所での体験プログラムの活用など
 - ・退院後生活環境相談員(法)
 - ・入院当初からの医療保護入院者への退院支援
 - ・医療保護入院者退院支援委員会の開催
 - ・退院支援相談員(診療報酬)
 - ・精神療養病棟での退院支援

- 〈退院後の医療継続支援〉
 - ・定期通院支援(往診や訪問看護の導入・地域支援者との連携)
 - ・精神科デイケア・精神科ナイトケアの提供

市(保健所保健課・精神保健福祉センター)

- ・他部局横断した連携体制の構築
(各種計画、会議への参加 等)
- ・地域移行・地域定着
(地域包括ケアシステム構築)に向けた課題抽出、施策の検討(地域移行・地域定着連携会議 等)
- ・KOBEPピアサポーターの登録
(神戸市が開催するピアサポーター養成研修を受講後、神戸市に登録を希望する者)
- ・精神障害者地域移行・地域定着推進事業(委託)
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会

地域生活のはじまり

相談支援機関(障害者相談支援センター・地域包括支援センター)

- 〈退院に向けた支援〉
 - ・地域移行支援サービス提供、地域での生活を支えるための環境調整
- 〈地域定着支援〉
 - ・医療機関・関係機関との連携、地域定着支援サービス提供

☆ピアサポーター

- KOBEPピアサポーターの活用事業
- 〈退院に向けた支援〉
 - ・精神科病院等での患者向け体験談発表活動
 - ・入院患者との個別面談、地域移行利用希望者への個別支援
 - ・退院後、事業所職員と同行してフォロー訪問

市(福祉局・建築住宅局)

- ・グループホームなどの施設整備
- ・超短時間雇用創出(しごとサポート)
- ・地域移行・地域定着(地域包括ケアシステム構築)に向けた課題抽出、施策の検討(自立支援協議会)・障害福祉計画の策定
- ・住まいの確保支援(行政関係部局、居住支援協議会との連携)
- ・高齢福祉・介護保険事業計画の策定、施策化(地域ケア会議)等

コーディネーター(委託事業)

- ・地域移行・地域定着推進連携会議(検討会)の運営
- ・KOBEPピアサポーター活用に係る事業
(養成研修・スキルアップ研修の企画、運営 等)
- ・精神科病院や救護施設 等との連携・研修の実施
- ・障害福祉サービス事業所等へのスーパーバイズ
- ・普及啓発(精神障害に関する理解促進)
- ・居住支援法人・居住関係者との連携・ネットワークの構築
- ・KOBEPピアサポーターを活用した退院促進支援
- ・精神科病院職員への退院促進支援にかかる助言 等

安心、安定した地域生活

障害福祉・介護保険サービス事業所 等

- 〈地域定着支援〉〈就労支援〉
 - ・入院患者の体験プログラムの受け入れ
 - ・サービス提供、医療機関との連携

精神科救急医療体制整備

- ・夜間・休日の急を要する精神科医療の相談

訪問看護ステーション

- ・精神科訪問看護の提供・関係機関との連携

精神科クリニック

- ・定期通院支援(往診や訪問看護の導入)
- ・精神科デイケア・精神科ナイトケアの提供
- ・関係機関との連携

その他医療機関

- ・内科疾患・整形等その他医療機関との連携

自助グループ・家族会 等

- 当事者や家族同士の悩みの共有や支えあい、居場所の活動、情報交換 等

地域支援者・地域住民、社協 等

- 地域の理解、地域支援者による見守りや助け合い、地域の居場所 等

区(生活支援課・退院支援員)

- ・長期入院患者退院支援・生活困窮支援 等

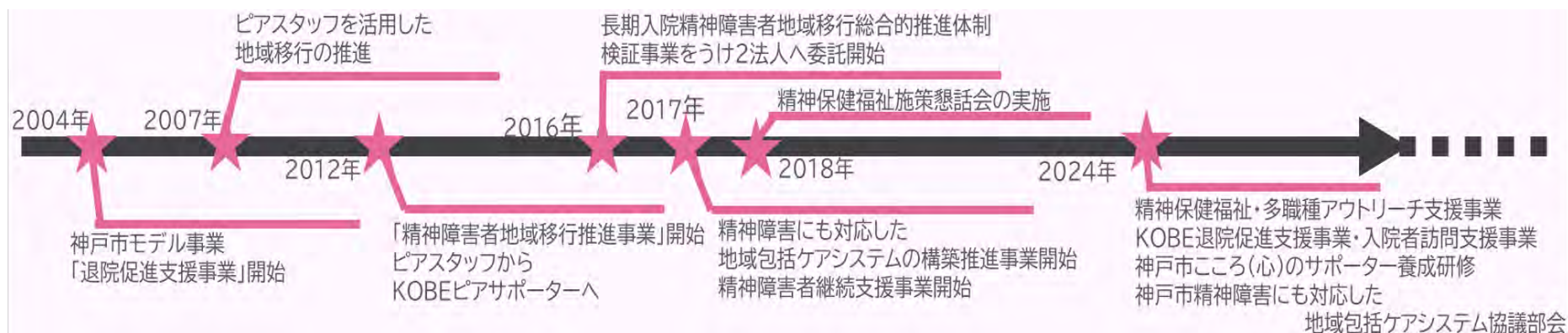
区(精神保健福祉相談員・保健師)

- ・精神障害者継続支援事業
(精神障害者支援地域協議会の実施)
- ・障害福祉サービス申請受付・支給決定
- ・精神保健福祉相談(訪問・面接等)
- ・関係機関との連携・ネットワークの構築

市(保健所保健課・精神保健福祉センター)

- ・区でかけるチーム(技術支援)
- ・精神保健福祉・多職種アウトリーチ支援事業
- ・神戸市こころ(心)のサポーター養成研修

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16年度 神戸市モデル事業として「退院促進支援事業」を実施。(1法人へ業務委託)

平成24年度 「精神障害者地域移行推進事業」としてピアサポーターの活用を中心とした事業に見直し。地域移行推進連携事業協議会・研修会の実施やピアサポーターの活用による、入院患者への発表活動や個別支援活動を実施。

平成29年度 「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」として事業を実施。精神障害者継続支援事業を開始。

平成30年度 区単位での精神障害者支援ネットワーク構築のため、各区精神障害者支援地域協議会を設置。精神保健福祉施策懇話会を実施。

令和6年度 精神保健福祉施策の強化として新規施策(精神保健福祉・多職種アウトリーチ支援事業、KOBEPiA退院促進支援事業・入院者訪問支援事業、神戸市こころ(心)のサポーター養成研修)を立ち上げて実施。また、全市での精神保健福祉にかかる課題検討、政策決定の場として、神戸市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会を開催。

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7年度までの成果・効果 >

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (R7年度当初)	実績値 (R7年度末)	具体的な成果・効果
【協議の場】 ①多機関連携による協議の場の実施回数 ②区圏域での協議の場の開催	① 10回以上 ② 全区開催	① 22回 ② 全区開催	神戸市レベルおよび区単位での協議の場を実施することができ、地域課題を現場から吸い上げる「ボトムアップ型」の仕組みを構築した。あわせて、代表者レベルでも関係機関が参画し、共通認識のもとで協議する場を持つことができた。
【わかりやすい地域移行】 地域移行に向けた支援者が活用する 当事者にとってわかりやすいツールの作成	ツールの周知	周知済み	当事者・相談窓口・医療機関・相談支援事業所等、様々な立場の関係者が出席する協議の場でツールを周知。 ホームページにツールを掲載。
【心のサポーター養成研修】 ①研修実施回数 ②養成者数(実) ③受講者数(延べ)	① 10回 ② 300名 ③ 350名	①12回 ②436名 ③513名	・開催を重ねるごとに関心が高まり、定員を上回る申込みがあった ・行政、地域支援者、当事者・家族、学生、地域住民など、幅広い立場から参加があり、地域における精神障害への関心と理解の広がりにつながった ・企業等への出張型での実施を望む声も寄せられ、次年度の取り組みにつながる研修となった

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)】

1. 地域の病院や事業所等、関係機関の顔の見える関係が構築されている。検討会では、課題解決に向けた実務レベルでの具体的な議論ができる。
2. 市(行政)全体での精神保健福祉施策強化やにも包括構築推進の必要性を認識している。関係部局との課題共有ができています。
3. 受託法人が地域移行支援やピアサポーターの活動に精通している。

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)	
地域移行にあたり、当事者・保健・医療・福祉関係者が共通した認識を持つことが難しい (前年度から引き続き実施)	ピアサポーター、保健・医療・福祉関係者が集まった協議の場を実施し、退院支援や地域移行の時に必要な情報や表現方法を検討し、全員が同じ認識を持つことができるツールを作成。活用方法や周知方法について検討	行政	行政の各分野間の情報共有、連携をもとに、各機関連携のためのプラットフォームづくり。 地域移行・地域定着(地域包括ケアシステム構築)に向けた課題抽出、施策の検討。 研修等の企画・実施。
		医療	病院スタッフ(多職種)との退院支援・地域移行についての認識の共有、課題の検討。
児童福祉から成人期への移行、高齢福祉(介護保険)と障害福祉等、制度をまたがる場合のシームレスな連携の必要性	ピアサポーター、保健・医療・福祉関係者、特に高齢福祉分野や地域包括支援センター職員が集まった協議の場を実施し、現場で生じている実務レベルの課題の共有と具体的な解決策の検討を行い、実現可能な解決策について実践に取り組む。 若年者の連携のあり方についても同様に検討する。	福祉	精神障害に関する知識の普及啓発や課題を共有し、地域移行・地域定着が行える事業所を増やす。 障害者相談支援センターとの課題共有、地域移行支援ツールの作成と活用の検討。
		その他関係機関・住民等	障害福祉と介護保険の支援者間連携が円滑に行えたケースを増やす。 若年期に関わる関係機関の役割を知る。

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (R8年度当初)	目標値 (R8年度末)	見込んでいる成果・効果
①高齢福祉分野・児童福祉分野・障害福祉分野・医療・当事者との連携による協議の場の実施	3回	5回以上	

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】

令和4年度までは精神保健福祉センターからの事業所への委託により委託事業所が協議の場等を運営し、精神科病院、相談支援センター、一般相談支援事業所、当事者等が参画し、地域移行等退院支援促進を軸に「にも包括」の構築を進めてきた。

令和5年度には、保健所保健課と協働し、区レベル、実務レベルの課題の集約、施策立案機能を持った市レベルで包括的に検討する協議の場を設置、抽出した福祉課題については障害者支援課が実施する自立支援協議会へフィードバックを行い、保健医療をベースに「にも包括」の構築を推進することとなった。

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
健康局保健所保健課	各連携部署間の調整、全市レベルの協議の場の設置、課題検討、政策企画・立案。 24時間相談医療体制を県と共同で実施。 人材育成、普及啓発、アウトリーチ支援実施。	障害福祉部局	自立支援協議会、障害者相談支援センター等を所管
		高齢福祉部局	地域ケア会議、地域包括支援センター等を所管
		建築住宅局政策課	住まいの確保に関する支援、居住支援協議会事務局
健康局保健所 精神保健福祉センター	委託事業の実施。各区個別事例への助言・各地域から生じる課題に対しての技術支援。	各区保健福祉部保健福祉課	継続支援事業、精神障害者支援地域協議会の実施。 地域における精神保健福祉相談・訪問指導等を実施

各部門の連携状況		強み・課題等
保健	精神保健福祉センター及び保健課と区が定期的に連絡会を実施して、情報の共有や、業務に必要な情報提供を行う。 また、区と障害者相談支援センターも情報交換のため、連絡会を実施。	区が実施する協議会では、にも包括への意識の高まり、課題抽出機能を発揮できるようになった。
医療	市内精神科病院への訪問、病院関係者をターゲットにした院内での地域移行の勉強会やピアサポーターの発表活動、病院外での研修等を実施。 訪問看護事業所も参加した協議の場を実施。	コロナ禍でアプローチが困難な時期もあったが、精神科病院との連携については、これまでの取り組みを経て顔の見える関係性を作ることができている。 精神科クリニックの相談員やデイケア等の資源の把握が困難。
福祉	障害者相談支援センターや地域包括支援センター、救護施設等様々な福祉関係機関が協議の場に参加。地域移行・地域定着の推進にあたって課題や対応を検討。	福祉関係機関同士のネットワークはすでに構築されつつある。福祉・保健の双方で主体的な取り組みとしていくことが必要。
その他関係機関・住民等	住宅関係部署と精神障害者の居住に関する情報共有を行う。 民生委員・児童委員を対象とした精神保健に関する研修や、高校で実施する精神障害に関する授業に向けた情報提供を行う。	居住支援協議会に参画し、居住支援に関する情報共有や検討などの連携がとりやすくなった。 高校の学習指導要領の改訂により「精神疾患の予防と回復」が追加されたことで、若年層への介入の糸口となっている。

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

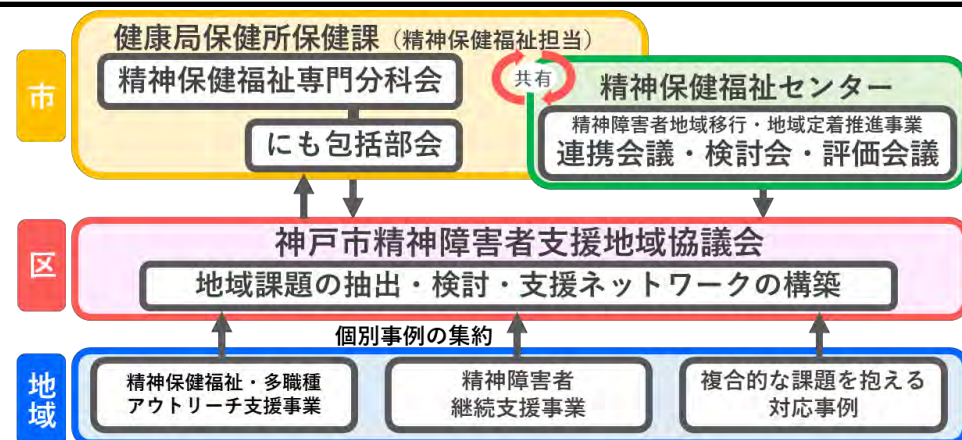
名称	協議の場の構成員	頻度	実施内容	特記事項等(課題・強み等)
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会	学識経験者、当事者・家族会、精神科病院、医師会・診療所、訪問看護事業所、障害者相談支援センター、地域包括支援センター、精神保健福祉士協会、精神障害者社会復帰連盟、社会福祉協議会、相談支援事業所、行政(健康・福祉・住宅・教育)	2回/年	・市内関係機関の代表者レベルの会議体として実施。 ・市全体の方向性やビジョンの共有 ・市全体での精神保健福祉関連施策の報告と各機関から見た課題、区レベル、実務者レベルで抽出された市レベルでの課題の共有 ・課題解決に向けた検討、必要な取組等の共有	【課題】課題抽出にとどまらず、発展のためには、構成員との解決に向けた視点での検討が必要。 【強み】市内の精神保健福祉に携わる多様な立場の代表者が参加し、「にも包括」に関する情報やビジョンを共有できる場になっている。
地域移行・地域定着推進連携会議	精神科病院、精神科クリニック、訪問看護事業所、相談支援事業所、就労継続支援B型事業所、障害者相談支援センター、共同生活援助事業所、居住支援法人、精神障害者当事者、救護施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、行政(障害福祉担当課、高齢福祉担当課、生活保護担当課、建築住宅部局、区役所精神保健福祉相談員等)	1回/年	・にも包括の啓発、当年度の課題と取組報告、検討会で検討した具体的な対応策について、市内関係機関と広く共有し、次年度の検討課題、方向性、取り組むにあたって何が求められているかを共有する。	【強み】多くの実務者レベルの関係者が参加し、広く「にも包括」に関する現状の周知や理解を深めることができる場にもなっている。
地域移行・地域定着推進検討会		2回/年	課題の共有や解決策の検討を行う。 【令和7年度実施内容】 精神障害者の地域生活と支援連携	【強み】ワーキング的に実施しており、またテーマに沿った担当者が集まるため、より具体的で実践的な検討の場となりやすい。 市内全域の医療機関、事業所を対象とするため、横断的な協議の場とすることができる。
精神障害者支援地域協議会	精神科医療機関、警察署、障害福祉サービス事業者、民生委員児童委員協議会、当事者・家族、訪問看護事業所、社会福祉協議会、行政(区保健福祉課・福祉事務所)	1回/年 【各区】	区の協議の場として、個別事例の集約から課題抽出を行い、身近な地域(区単位)のネットワークの構築、課題抽出、解決策の検討 等を実施。	各区保健福祉課(9区)で実施されている。 【強み】ケースワークを通じた、より実務的で機能的なネットワークの構築、顔の見える関係づくり、身近な地域課題発見を行うことができる。

【その他事項】

・評価会議を実施するが事業そのものの事業評価について、EBPM等を活用した評価の実施、施策立案検討が困難。データに基づいた目標やアウトカム指標の設定が難しい。また、市町村単位で抽出できるデータにも限りがあり、正確な実態把握にはつながりにくい。(退院後1年以内の地域における平均生活日数、退院率等)

【参考】

右図は本市の協議の場の体系図



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(長期)

長期目標	「にも包括」という考え方が、地域包括ケアシステムに統合され、だれもが地域の中で孤立せず受け入れられる環境が整備される。 ■精神障害への正しい理解の啓発及び差別の解消 ■居場所・生活支援:(当事者にとっての)緊急事態への対応等24時間の安心が提供できる仕組み ■保健、福祉、行政その他を、当事者や家族が効率よく使えるよう、また自己決定できる情報発信 ■当事者と周囲の疲労、家族、支援者等への総合的なサポート。皆の共生と健康が重要。 ■既存のサポートシステムを支援者が相互に使い、支い合えるネットワークづくり	
年度	実施内容	具体的な取組
令和6年度 令和7年度 令和8年度	市レベルの協議の場の設置 にも包括のビジョンの検討 ビジョンの共有	協議の場において、課題整理。 整理された課題に対して、市の取組の方向性、ビジョンを検討 整理されたビジョンの共有と、ビジョンに対する具体的な取組の検討

9 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(R8年度)

短期目標	協議の場を通した課題整理 具体的な取組や方針の検討、共有	
スモール ステップ	①区協議の場や検討会での課題検討、取組の方向性の検討 ②市レベルの協議の場での集約、市全体の方向性の検討	
R8年度	実施内容	具体的な取組
6～7月	地域移行地域定着推進検討会(第1回)実施	・地域移行・地域定着推進にあたっての、多機関連携を中心に課題抽出、対応方法の検討
9～10月	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会の実施	・市内で実施する各関係機関の「にも包括」に関する取組の共有、抽出された課題に対する「できること」の共有、ビジョンの検討
11～12月	地域移行地域定着推進検討会(第2回)実施	・地域移行・地域定着推進にあたっての、多機関連携を中心に課題抽出、対応方法の検討
1～2月	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会の実施	・市内で実施する各関係機関の「にも包括」に関する取組の共有、抽出された課題に対する「できること」の共有、ビジョンの検討
2～3月	地域移行地域定着推進連携会議の実施	・関係機関に、1年間の取組みの状況を共有し、次年度の実施に向けた方向性の検討
(年間)	区精神障害者支援地域協議会を実施	・区ネットワーク構築、課題整理と、市レベルの課題整理