

横須賀市

横須賀市における 精神保健福祉包括ケアシステムの構築推進

横須賀市では精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して暮らすため、地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加え、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる地域づくりを目指しています。

1 県、指定都市、中核市、特別区の基礎情報



取組内容

- ・令和6年度より、本事業に参加
- ・横須賀市精神保健福祉連絡協議会を年1回開催
- ・横須賀市精神保健福祉実務者連携会議を年2回開催
- ・にも包括構築のため、市内の支援者を交えたコア会議を3回開催

障害保健福祉圏域数（R8年4月時点）		1	か所
市町村数（R8年4月時点）		1	市町村
人口（R8年4月時点）		363,912	人
精神科病院の数（R8年4月時点）		13	病院
精神科病床数（R8年4月時点）		694	床
入院精神障害者数 （R6年6月時点）	合計	113	人
	3か月未満 （％：構成割合）	61	人
		54	％
	3か月以上1年未満 （％：構成割合）	12	人
		11	％
	1年以上（％：構成割合）	40	人
		35	％
退院率（R6年6月時点）	うち65歳未満	24	人
	うち65歳以上	16	人
	入院後3か月時点	21.2	％
	入院後6か月時点	6.1	％
心のサポーター養成者数（R8年4月時点）	入院後1年時点	0.8	％
	基幹相談支援センター数	1	か所
	一般相談支援事業所数	5	か所
相談支援事業所数（R8年4月時点）		23	か所
特定相談支援事業所数			
保健所数（R8年4月時点）		1	か所
（自立支援）協議会の開催頻度（R7年度）	（自立支援）協議会の開催頻度	55	回／年
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	無	
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（R8年4月時点）	都道府県	無	か所
	障害保健福祉圏域	無	／
	市町村	有	1／1
			か所／市町村数

(1) 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置

・全体会議	関係機関の代表者級	年1回	事業内容の検討、評価
・実務担当者会議	関係機関の実務者級	年1回	事例検討を通じて課題の洗い出し、解決に向けた検討
・コア会議	実務者会議参加者で地域の理解ある支援者	複数回	実務者会議の準備、企画運営
・個別支援会議	退院に向けたカンファレンス参加者	複数回	個別ケースの退院に向けた検討

(2) ピアサポーターの活用に係る事業

精神科病院等に入院中の患者の地域移行や精神障害者が地域の一員として自分らしい暮らしができるように、ピアサポーターが訪問等の支援を実施する。

(3) 精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業

関係機関の相互理解を促進し、包括ケアシステム構築するため、年1回、研修を実施する。

(4) 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業

措置入院者等が退院後の医療継続ができるように、関係機関と連携し、必要に応じて受診同行等を行う。
また、個別カンファレンス等で制度について関係機関に周知を図り、退院後支援計画に基づく支援を実施する。

(5) 精神障害者の家族支援に係る事業

精神障害者の家族が安心して、精神障害者に本人の支援にあたれるよう家族相談会を実施する等、家族の支援を行う。
会議の準備、企画運営

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する取組の成果・効果

＜R 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 (R 7 年度当初)	実績値 (R 7 年度末)	具体的な成果・効果
①コア会議の開催	3回	3回	・市内の理解のある支援者に参加していただき、にも包括の会議に向けて民間の意見をいただいた。 ・事例検討では、民間の支援者が事例提供、ファシリテーターを担っていただき、民官連携して進めることができた。
②精神保健福祉実務者会議の開催	2回	1回	・精神保健福祉における横須賀市の課題を各支援者の目線を出してもらった。 ・事例検討(グループスーパーヴィジョン)を実施し、医療保健福祉の立場の違いを確認した。 ・会議に支援者向けの研修を抱き合わせ、多くの参加者で会議の内容も共有することができた。
③精神保健福祉連携協議会の開催	1回	1回	・市内のグループホーム数の大幅な増加について意見があった。実務者会議でも量は増えているが質について意見があった。

【特徴（強み）】

- ・日常的なやり取りで顔の見える関係が構築できている
- ・熱心な民間の支援者がいる

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）	
「住まい」についての議論を深める	今年度より、障害者の「住まい」について理解のある団体が協議会の構成員に加わった。	保健	協議の場の設定、議題提案、情報共有
		医療	組織内での情報共有、検討
		福祉	組織内での情報共有、検討
		その他関係機関・住民等	組織内での情報共有、検討
		保健	
		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 (R 8 年度当初)	目標値 (R 8 年度末)	見込んでいる成果・効果
①地域課題抽出のためのコア会議開催			協議の場で具体的な取組を決め実施する
②			
③			

【にも包括構築の体制】

保健予防課（精神担当）が所管となり、庁内関係部署（高齢福祉、障害福祉、基幹センター）、精神科病院、障害福祉サービス事業所、当事者家族等が参画とする協議会を実施し、医療保健福祉をベースににも包括の構築を推進

所管部署名（※）	所管部署における主な業務	連携部署・機関名	連携部署・機関における主な業務
保健所保健予防課	精神保健を担当。協議会の運営、研修、家族会の運営をしている。	障害福祉課	手帳の交付、福祉サービス利用に関する相談
（※事務局を担当する部署）			

各部門の連携状況		強み・課題等
保健	保健所、県精神保健福祉センター	全世代にわたるメンタルヘルス課題を把握できる
医療	入院施設を抱える医療機関との不定期な情報交換 精神科クリニック 訪問看護ステーションからケースの連絡 密着AD：訪問看護ステーション看護師、精神科病院SW	・各医療機関の現状を把握できる ・自殺未遂者支援として、市内2つの機関と連携している。 ・往診可能なクリニック、児童思春期が対応できる精神科医療機関が少ない ・予約なしで受診できる精神科医療機関が少ない。予約もとづらい。
福祉	包括支援センターから対応困難なケースの相談 地域福祉課（高齢担当） 障害福祉課 生活福祉課	・庁内連携はとれているが、組織的な風土から協力を得られないことがある。 ・市内グループホーム数の増加（強みと課題）
その他関係機関・住民等	民生委員からの相談	熱心な民生委員がいる地域がある

※各部門の状況はできるだけ詳しく記載ください

名称	協議の場の構成員	開催頻度	実施内容	既存の会議体を活用している場合はその名称・課題・強み等
精神保健福祉連絡協議会	保健：保健所	年 1 回	各関係機関代表者級の会議。R8年度より「かながわ住まいまちづくり協会」所属の構成員加わる。「住まい」に関する議論を進める。	「住まい」に関する議論促進
	医療：病院、クリニック、訪問			
	福祉：障害福祉課、作業所、GH、相談支援			
	その他関係機関・住民等：家族会、司法書士			
精神保健福祉実務者連携会議	保健：保健所	年 1 回	市の精神保健福祉における課題についてグループワークを実施	グループワークを行うことで意見が出やすく、支援者間の交流が行えた。
	医療：病院、クリニック、訪問			
	福祉：障害福祉課、作業所、GH、相談支援			
	その他関係機関・住民等：家族会、司法書士			

【その他事項】 ※協議の場の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、自由に記載してください
前年度の経過を踏まえ、今年度のにも包括の進め方をご教授いただきたいです。

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 協議の場に関連する会議等の実施状況

名称	協議の場の構成員	開催頻度	実施内容	特記事項（課題・強み等）
個別支援会議	保健：保健所	複数回	課題が多く、対応困難な事例について関係機関で支援を検討する。	
	医療：病院、訪看			
	福祉：			
	その他関係機関・住民等：			
コア会議	保健：保健所	複数回	連携会議の準備として企画運営を行う。	理解のある支援者が集まり、全体でも包括推進を検討できるようになった。
	医療：病院、訪看			
	福祉：			
	その他関係機関・住民等：			
	保健：			
	医療：			
	福祉：			
	その他関係機関・住民等：			

【その他事項】 ※協議の場の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、自由に記載してください

10 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（短期）

到達目標 (R 8年度)	地域課題を抽出し、具体的な取り組み計画を策定する。
-----------------	---------------------------

時期（月）	実施内容	具体的な取組
R8年6月	病院間情報交換会 コア会議	意見交換、情報交換
R8年8月	コア会議	課題抽出
R8年11月	実務担当者連携会議 支援者向け研修開催	取組内容検討
R9年2月	精神保健福祉連絡協議会	1年の取り組み報告、課題の議論