

テーマ：「精神障害者の地域移行をめぐる動向②」

ほかま
担当：外間 直樹（新潟医療福祉大学看護学部）

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体制整備の事例

病気になったら…

医療



病院
急性期、回復期、慢性期



自然の療養
-在宅リハビリ、療養診療所
-精神科デイケア・精神科訪問看護
-地域の通所施設
-療養医療、薬局

通院・入院

通所・入所

住まい



-自宅（持ち家・借家・公営住宅等）
-サービス付き高齢者向け住宅
-グループホーム 等

介護・訓練等の支援が必要になったら…

障害福祉・介護



■地域生活支援拠点



■施設・居住系サービス
-施設入所支援
-共同生活援助
-認知症対応型共同生活介護 等

■在宅系
-居宅介護・生活介護
-短期入居
-訪問看護支援
-自立訓練 等



（介護保険サービス）

■在宅系
-訪問介護・訪問看護・通所介護
-小規模多機能型居宅介護
-短期入所生活介護
-福祉用具
-認知症対応型訪問サービス 等



■施設・居住系サービス
-介護老人福祉施設
-介護老人保健施設
-認知症共同生活介護 等

■介護予防サービス

お困りごとはなんでも相談…
様々な相談窓口

・精神保健福祉センター（環境保健科利用）
・発達障害者支援センター（発達障害）
・保健所（精神保健専門相談）
・障害者就業・生活支援センター（就労）
・ネットワーク（就労）

・市町村（精神保健・福祉一般相談）
・基幹相談支援センター（障害）

・地域生活支援センター（高齢）

安心して自分らしく暮らすために…

社会参加（就労）、地域の助け合い、教育（普及・啓発）



企業、ピア・サポート活動、自治会、ボランティア、NPO等

バックアップ

市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

バックアップ

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

バックアップ

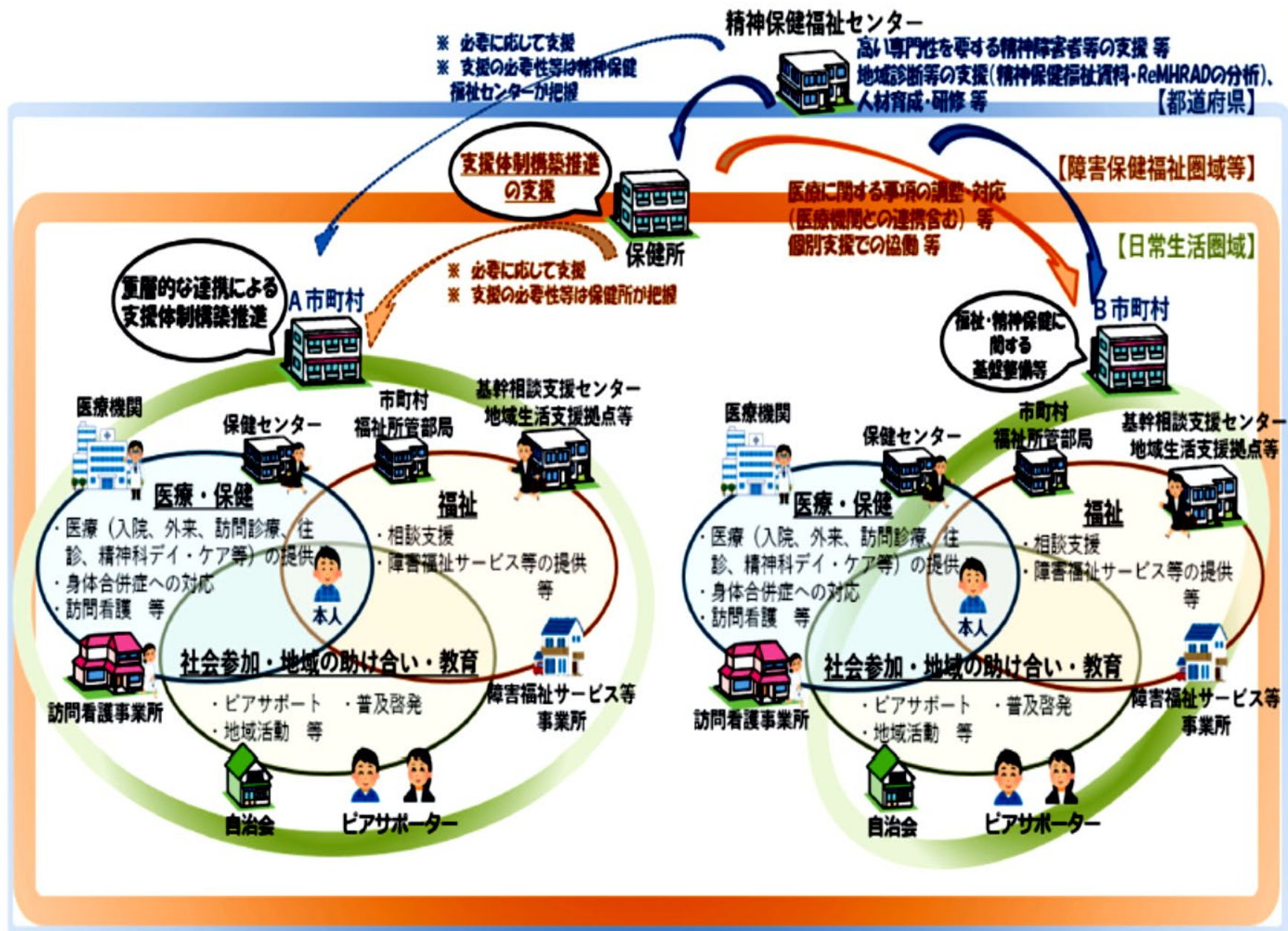
都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

圏域の考え方



※ 地域包括ケアシステムは、日常生活圏域層位での構築を想定
※ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、障害後福祉圏域ごとに、精神科医療機関・その他の医療機関・地域活動事業者・市町村による連携支援体制を確保

図表 27：精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割

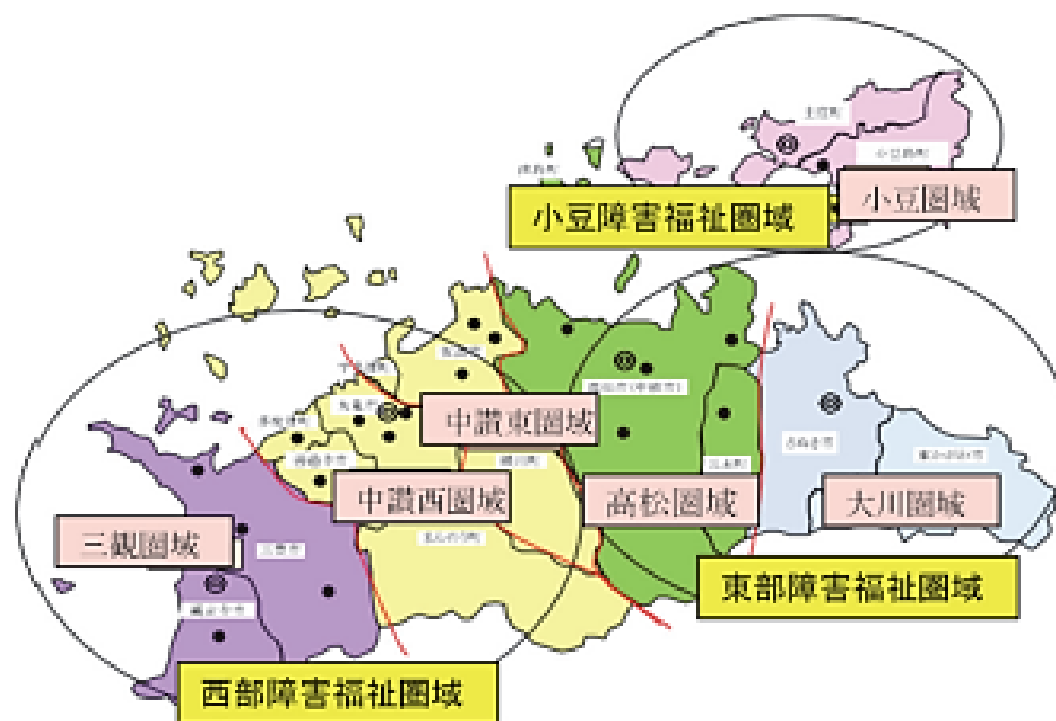


事例1 香川県

～ 全県展開を見据えたモデル圏域の拡大 ～

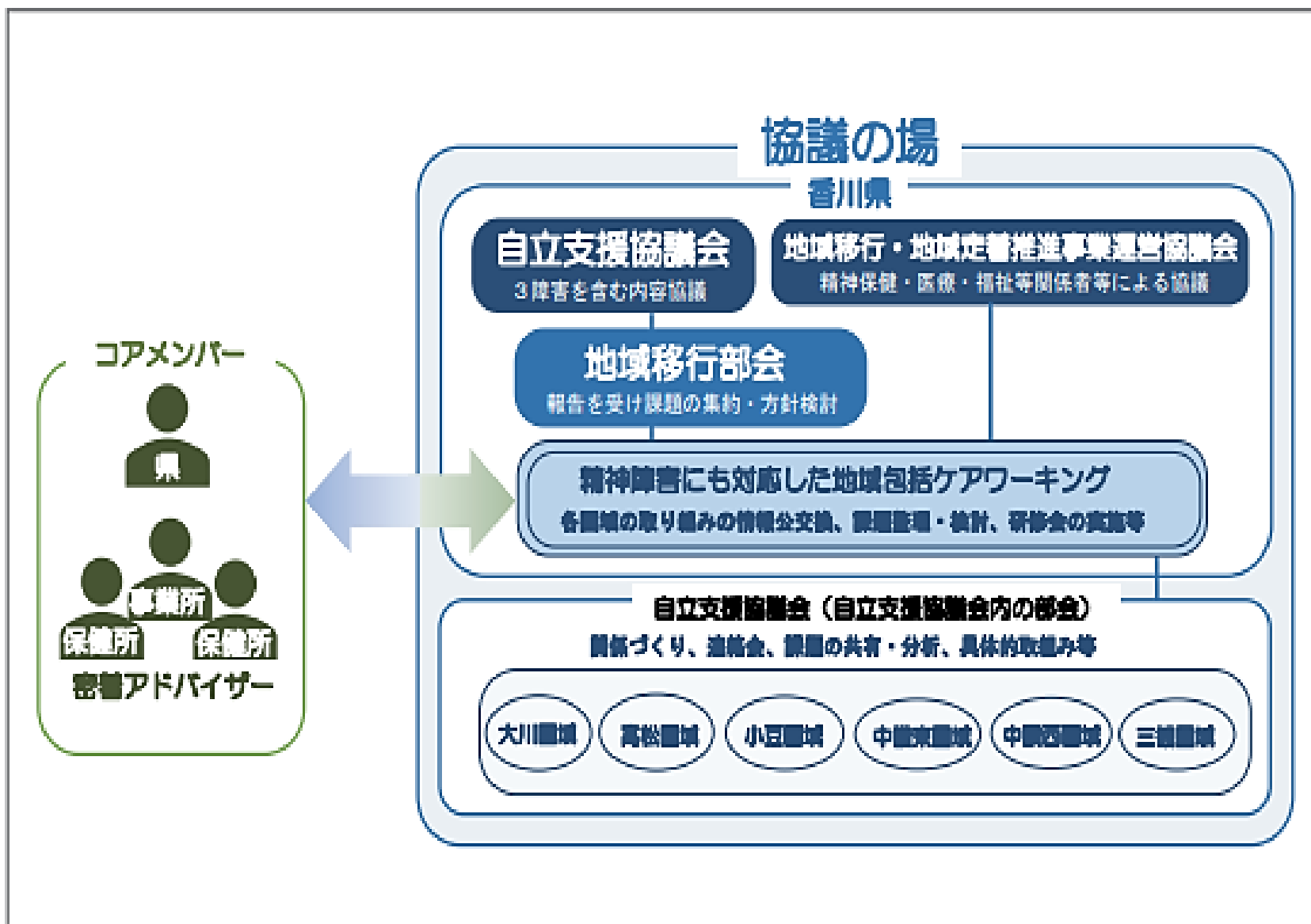
<県の概要>

- 人口：94万91人（令和4年1月1日現在）
- 市町村数：8市9町
- 特徴：香川県は、3つの障害福祉圏域（東部・西部・小豆）と、5つの保健所圏域（高松・東讃・中讃・西讃・小豆）に分かれている。



| | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|--------|----------|
| 障害保健福祉圏域数（R4年1月時点） | | 3 | か所 | |
| 市町村数（R4年1月時点） | | 8市9町 | 市町村 | |
| 人口（R4年1月時点） | | 940,091 | 人 | |
| 精神科病院の数（R4年1月時点） | | 18 | 病院 | |
| 精神科病床数（R4年1月時点） | | 3,279 | 床 | |
| 入院精神障害者数 （R2年6月時点） | 合計 | 2,886 | 人 | |
| | 3か月未満（％：構成割合） | 479 | 人 | |
| | | 16.6 | ％ | |
| | 3か月以上1年未満 （％：構成割合） | 509 | 人 | |
| | | 17.6 | ％ | |
| | 1年以上（％：構成割合） | 1,898 | 人 | |
| 65.8 | | ％ | | |
| | うち65歳未満 | 690 | 人 | |
| | うち65歳以上 | 1,208 | 人 | |
| 退院率（H29年6月時点） | 入院後3か月時点 | 62.0 | ％ | |
| | 入院後6か月時点 | 79.0 | ％ | |
| | 入院後1年時点 | 84.0 | ％ | |
| 相談支援事業所数 （R4年1月時点） | 基幹相談支援センター数 | 1 | か所 | |
| | 一般相談支援事業所数 | 35 | か所 | |
| | 特定相談支援事業所数 | 80 | か所 | |
| 保健所数（R4年1月時点） | | 5 | か所 | |
| （自立支援）協議会の開催頻度（R3年度） | （自立支援）協議会の開催頻度 | 中止（県協議会） 4回/年（地域移行部会） | 回/年 | |
| | 精神領域に関する議論を行う部会の有無 | 有・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（R4年1月時点） | 都道府県 | 有・無 | 1 | か所 |
| | 障害保健福祉圏域 | 有・無 | 6 / 6 | か所/障害圏域数 |
| | 市町村 | 有・無 | 0 / 17 | か所/市町村数 |

<香川県の推進体制>



＜推進体制構築に関するポイント＞

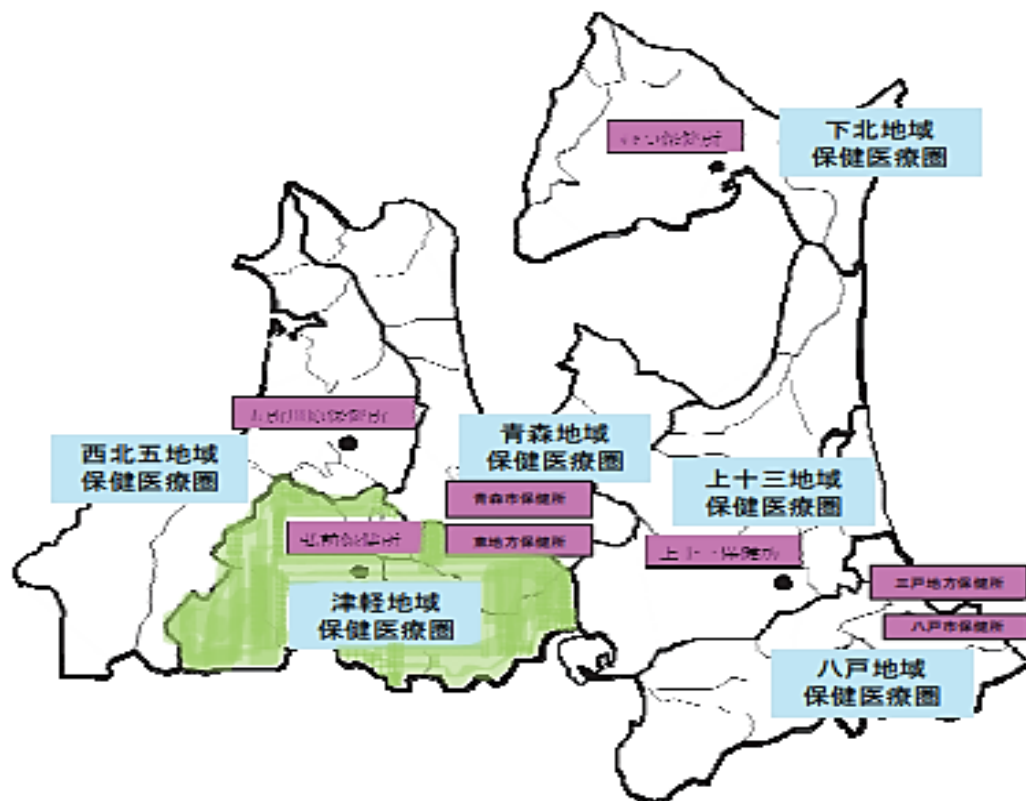
- 平成 15～23 年度まで「退院促進支援事業」を実施しており、既に県内全圏域において関係機関同士の繋がりができていた。
- 上記事業を含め、長年、支援のエキスパートとして活動してきた人物を「にも包括」構築支援事業におけるコアメンバーの中心に据えたことで、県の担当をはじめ、メンバーの入れ替わりがあっても、変わらぬ推進体制を維持している。
- 県の担当者が現場に“丸投げ”ではなく、「行政も一緒にやっていく」との姿勢を示す。その姿勢は年度を経て担当者が替わっても、しっかりと引き継がれている。
- 少数精鋭のコアメンバー体制で、協議の場開催の前後には、コアメンバー間でしっかりと準備・検討をした上で合意形成を図り、各種会議の議論を円滑に進めている。
- コアメンバーは、1つの圏域内に限定せず、県内全域に視野を広げて本事業に取り組んでいる。実際、本事業開始から複数年度が経過するなかで、取り組みを展開している圏域は県内3つにまで拡大している。

事例 2 青森県津軽圏域（弘前保健所圏域）

～ 関係者の主体性を引き出す協議の場の効果的活用 ～

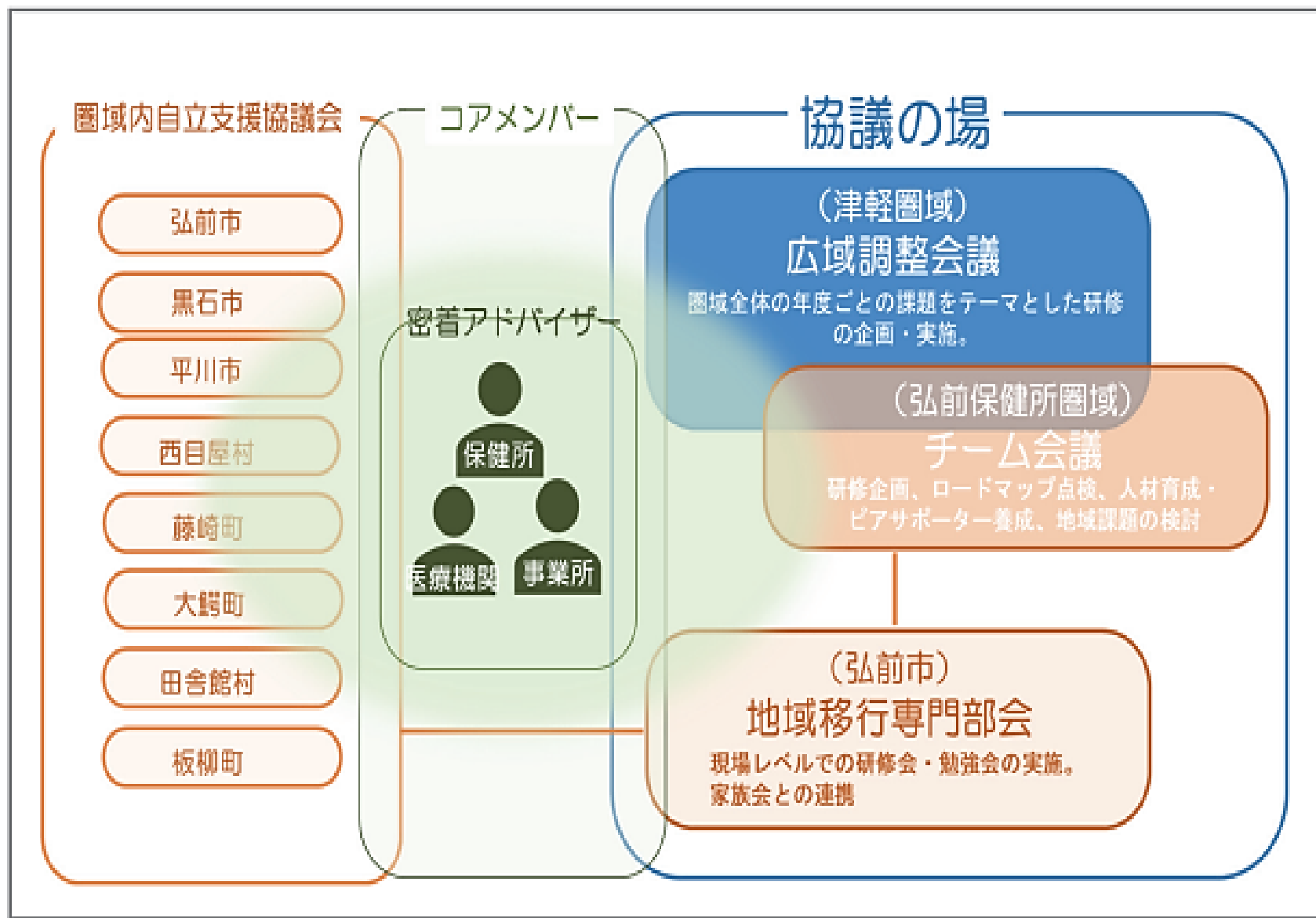
<圏域の概要>

- 人口：27万3,078人（令和3年5月現在）
- 市町村数：8市町村（弘前市・黒石市・平川市・西目屋村・藤崎町・大鰐町・田舎館村・板柳町）
- 特徴：圏域内の中心は弘前市。県西部に位置する県内第3の都市。県内の保健医療圏は全部で6つあり、弘前保健所圏域は津軽圏域に属する。



| | | | |
|---|-----------------------|------|--------------|
| 精神科病院の数（R3年4月時点） | | 5 | 病院 |
| 精神科病床数（R3年4月時点） | | 869 | 床 |
| 入院精神障害者数 （H30年6月時点） | 合計 | 781 | 人 |
| | 3か月未満（％：構成割合） | 205 | 人 |
| | | 262 | ％ |
| | 3か月以上1年未満 （％：構成割合） | 118 | 人 |
| | | 15.1 | ％ |
| | 1年以上（％：構成割合） | 458 | 人 |
| | | 58.6 | ％ |
| うち65歳未満 | | 194 | 人 |
| | うち65歳以上 | 264 | 人 |
| 退院率（H29年6月時点） | 入院後3か月時点 | 69.0 | ％ |
| | 入院後6か月時点 | 85.0 | ％ |
| | 入院後1年時点 | 91.0 | ％ |
| 相談支援事業所数 （R3年5月時点） | 基幹相談支援センター数 | 0 | か所 |
| | 一般相談支援事業所数 | 10 | か所 |
| | 特定相談支援事業所数 | 20 | か所 |
| 保健所数（R3年4月時点） | | 1 | か所 |
| （自立支援）協議会の開催頻度（R2年度） | （自立支援）協議会の開催頻度 | 1 | 回/年 |
| | 精神領域に関する議論を行う部会の有無 | 有 | |
| 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 | 障害保健福祉圏域 | 有 | 1 / 1 か所/障害 |

<弘前保健所圏域の推進体制>



＜推進体制構築に関するポイント＞

- 圏域内の精神保健福祉分野においては、10年以上前から、さまざまな事業を通し、各関係機関同士、顔の見える関係性が構築されていた。
- 弘前保健所圏域（≡津軽圏域）・市町村——と2つのレベルからなる重層的な“協議の場”を設置。
- 各協議の場に、相談支援事業所のキーマンとなる精神保健福祉士を中心とするコアメンバーが関与。行政の担当者が替わっても、ぶれない推進体制づくりを維持している。
- 協議の場が重層的に機能していることで、圏域内のロードマップの作成・検討・実践・評価といったPDCAサイクルを有機的に回していくことができる。
- 保健所レベルの協議の場においては「野中式事例検討方式」を採用。圏域内の各市町村から参加する関係者の主体性を引き出し、志を同じくする仲間づくりをして、地域への情報発信も行っている。

事例3 千葉市

～ 実行性のある協議の場の構築と

構築推進サポーターの活用による取組の加速化 ～

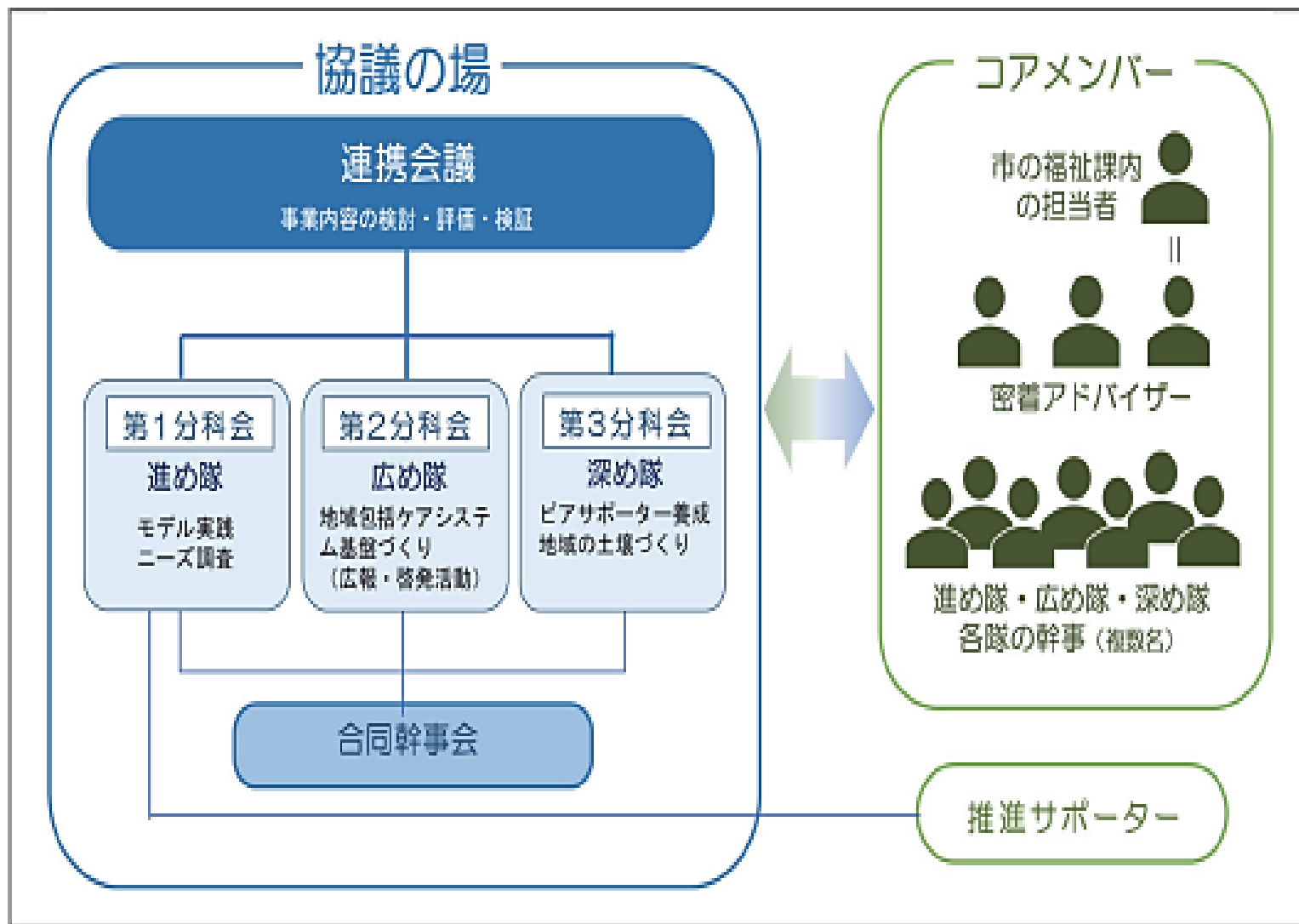
<市の概要>

- 人口：97万6,853人（令和4年2月1日現在）
- 市町村数：1市
- 特徴：千葉市は中央区・花見川区・稲毛区・若葉区・緑区・美浜区の6つの区からなる政令指定都市。市が設置主体となり、1市1圏域となっている。



| | | | |
|---|-----------------------|-------|-------------------|
| 精神科病院の数（R2年6月時点） | | 9 | 病院 |
| 精神科病床数（R2年6月時点） | | 851 | 床 |
| 入院精神障害者数 （R2年6月時点） | 合計 | 1,627 | 人 |
| | 3か月未満（％：構成割合） | 382 | 人 |
| | | 23.5 | ％ |
| | 3か月以上1年未満 （％：構成割合） | 257 | 人 |
| | | 15.8 | ％ |
| | 1年以上（％：構成割合） | 988 | 人 |
| 60.7 | | ％ | |
| うち65歳未満 | | 442 | 人 |
| | うち65歳以上 | 546 | 人 |
| 退院率（R2年6月時点） | 入院後3か月時点 | 集計中 | ％ |
| | 入院後6か月時点 | 集計中 | ％ |
| | 入院後1年時点 | 集計中 | ％ |
| 相談支援事業所数 （R3年4月時点） | 基幹相談支援センター数 | 6 | か所 |
| | 一般相談支援事業所数 | 32 | か所 |
| | 特定相談支援事業所数 | 66 | か所 |
| 保健所数（R3年4月時点） | | 1 | か所 |
| （自立支援）協議会の開催頻度（R2年度） | （自立支援）協議会の開催頻度 | 6 | 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（R3年4月時点） | 都道府県 | 無 | か所 |
| | 障害保健福祉圏域 | 有 | 1 / 1 か所／障害圏域数 |
| | 市町村 | 有 | 1 / 1 か所／市町村数 |

＜千葉市の推進体制＞



「進め隊」

地域移行支援の経験がない関係機関職員と本人との面談（アセスメント）、体験利用や体験宿泊を行うプロセスにおいて、OJT を導入したサポートなどを実施。

「広め隊」

市内各区公民館での市民向け講演会の実施や、市内の小・中学校および大学での特別授業の実施（ZOOM も活用）。

「深め隊」

ピアサポーター交流会の企画や事業者を対象としたピアサポーター出前講座等の開催

※交流会はコロナ禍により縮小・中止。

＜推進体制構築に関するポイント＞

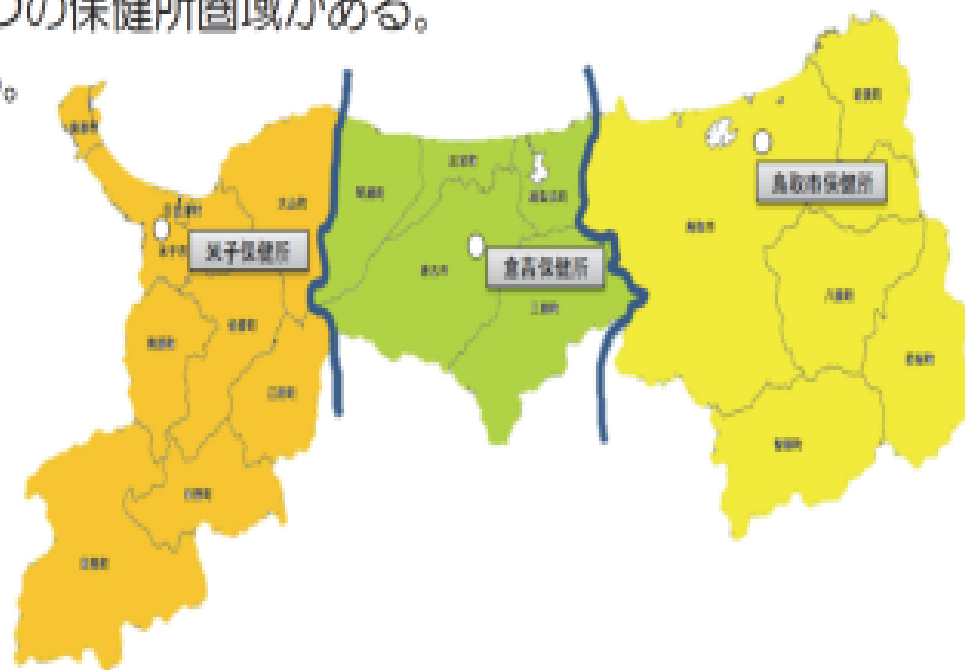
- 全く白紙の状態から平成28年度からの数年間で現在の体制にまで整備。
- コアメンバーありきでできた体制ではなく、体制整備の過程から中核となるメンバーが必然的に誕生した。
- 協議の場を、全体的なテーマを扱う「連携会議」と、活動の目的別に分けられた3つの「分科会」からなる2部構成にした。
- 各分科会を「進め隊」・「広め隊」・「深め隊」と名付け、活動内容をわかりやすくし普及拡大を狙ったところ、推進力の要として奏功している。
- 支援者支援に構築推進サポーター事業を活用。OJTで支援者のスキルアップも図る。

事例4 米子市

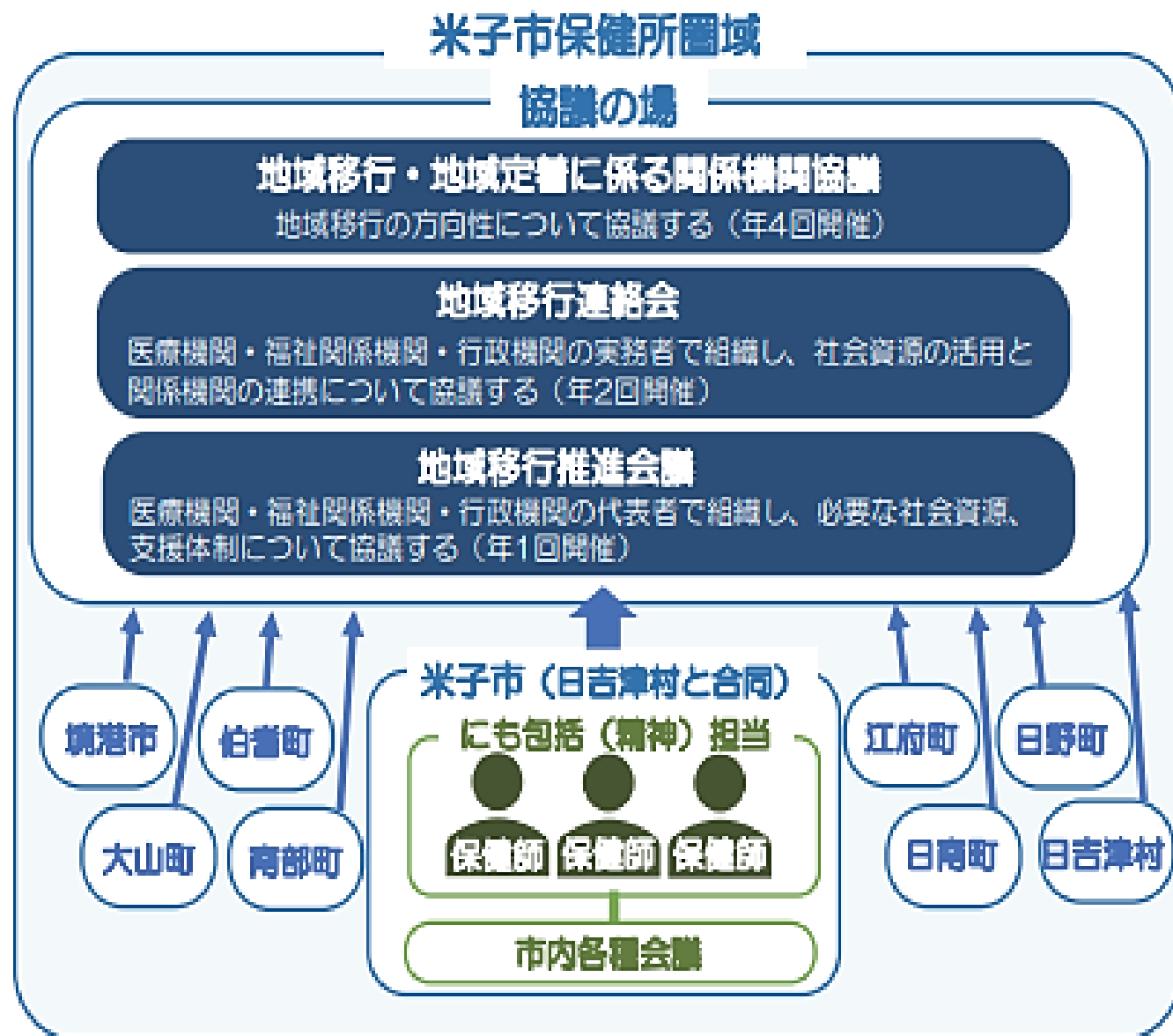
～ 保健師を中心とした市内の連携体制整備 ～

〈市の概要〉

- 人口：14万6,702人（令和4年2月28日現在）
- 県保健所圏域の市町数：9
- 特徴：県内には鳥取市が管轄する鳥取市保健所（東部）、県が管轄する倉吉保健所（中部）、米子保健所（西部）と3つの保健所圏域がある。
米子市は米子保健所圏域に属する。



＜米子市の推進体制＞



＜推進体制構築に関するポイント＞

- 「にも包括」の支援体制は圏域で一体的に推進。その中で、市としては、障がい者支援課の保健師 3 名が専任で担当し個別ケース支援に注力してきた。
- 上記保健師による個別ケース支援を通じ、市内の関係機関・関係専門職との横の連携が自然になされている。また、市民向けのイベント等の実施で地域づくりにも貢献。
- 米子市として令和 4 年度より「重層的支援体制整備事業」を実施予定。そのための庁内連携強化の仕組みが、「にも包括」も後押ししている。

(参考) 令和3年度「こころの健康講座」プログラム

| | 内 容 |
|-----|--|
| 第1回 | ①講演「こころの健康～メンタルヘルスについて～」 ②講演「精神障がいについて」 |
| 第2回 | ①講演「精神保健制度と保健師業務について」 ②講演「基幹相談支援センターについて」 ③講演「病院から地域へつなぐために」 |
| 第3回 | 発達障がいとひきこもりについての学習 ① 講演「発達障がいとひきこもりの基礎知識」 ② 当事者の話 ③ 家族会の話 |
| 第4回 | ひきこもりの現状と支援について ① 支援者の話 ② 家族会の話 |
| 第5回 | ① ボランティア活動体験談 ② 米子市デイケアに参加交流 |
| 第6回 | ① グループホーム見学 ② 作業所見学 |

引用・参考文献

- 1.厚生労働省社会援護局 精神・障害保健課:精神障害にも対応した地域包括ケアシステム・第2章地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備の実例,2022
.https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/archive/pdf/03case1.pdf
-