

## 第6回

# 「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検討会」

～埼玉県立精神保健福祉センターにおける人材育成の取組～

埼玉県立精神保健福祉センター

精神保健福祉部長

兼地域支援担当主幹 広沢 昇

地域支援担当主査 吉田 太郎

# 『精神障害にも対応した地域包括ケア』：精神保健福祉センターの役割

～本庁精神保健福祉主管課と保健所双方への働きかけ～

©T.YOSHIDA / HIROSAWA

埼玉県人口：約734万人 県域保健所13か所 政令市1か所 中核市3か所

精神保健福祉センターにおける協議の場と人材育成の連動を意識した企画立案への協働や技術援助

【地域との協働により各県域保健所で実施】  
精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修

【官民協働により県で実施】  
医療と保健、福祉の連携研修

- 各保健所及び地域の中核となる機関・職員を対象
- メゾ（保健所単位）レベルの課題を共有し、地域づくりを担うことができる人材を養成
- センターは、人材育成研修の狙いや内容について、主管課等の企画立案に深く関与（講師も担う）

- 管内保健、医療、福祉の関係者を対象
- メゾ（保健所単位）レベルの機関間連携及びミクロレベルで支援者間連携ができる人材を養成
- センターは、協議の場との連動や地域課題に応じた人材育成研修が実施できるよう保健所への技術援助（講師も担う）

県の協議の場（H29～）

【障害者福祉推進課】

埼玉県自立支援協議会精神障害者地域支援体制整備部会

保健所ごとの協議の場（H30～）

【各県域保健所】

精神障害者地域支援体制構築会議

市町村ごとの協議の場

【市町村】

63市町村のうち、34市町村が協議の場を設置（R2.9.2現在）

【企画立案の視点での関与】

- 全県レベルの施策の推進や方向性、保健所単位で事業展開できるよう主管課と協議や資料を作成し提供
- 全県レベルの人材育成を検討し、保健所単位で実施する人材育成の全体像を検討

【技術援助の視点での関与】

- 協議の場や取組内容など事業実施に向けた協働や地域課題の抽出などノウハウの提供
- 保健所単位で実施する人材育成について研修の狙いや内容を協働して検討

【技術援助の視点での関与】

- 保健所を通じた市町村からの技術援助の依頼への対応
- 基幹相談支援センターや保健センター、障害福祉主管課等との協働や広域性を生かした情報やノウハウの提供

包括ケアシステム構築に向けた主管課・保健所連絡会兼保健所職員研修の実施など

- 政策理念や県の施策・事業の方向性について共有し事業実施に向けたノウハウを提供

市町村職員研修  
精神保健福祉基礎講座  
課題・テーマ別研修など

## 精神保健福祉センター

県主管課や保健所等に対し、精神保健福祉センター運営要領にある企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成の観点で関与

## (1)「本庁担当者が抱える事業実施に向けた課題」への対応

○『保健所に「地域包括ケア」を「我が事」として取り組んでもらいたいがどうすればよいか?』

### ①「地域共生社会・地域包括ケア」を議論する際の切り口の難しさ

- ・政策理念としての説明、単語の意味が理解できるようなイメージ図を提示した。

⇒県自立協精神部会で活用

### ②人材育成の具体的な取組イメージが描きにくい

- ・官民協働による人材育成の枠組みを提案した。

⇒「本庁・精神保健福祉センター・保健所・精神科病院協会・相談支援専門員協会」

による人材育成プラットフォーム

### ③保健所が市町村の相談支援体制整備など地域づくりから離れてしまった

- ・相談支援アドバイザー事業の活用を提案した。

⇒事業を受託する団体(相談支援専門員協会)とのつなぎ、活用イメージを提示した。

⇒市町村や相談支援の状況について、豊富な経験と情報を有する団体と保健所をつなぐことで、円滑な事業展開を考えた。

### ④地域包括ケアにおける『保健』の位置付けがわかりにくい

- ・地域における保健領域の相談を理解するためイメージ図を提供した。

⇒精神医療へのアクセスとの関連から保健領域の相談を理解する。

## (2)「保健所担当者が抱える事業実施に向けた課題」への対応

○『通報対応で大変、地域包括ケア？協議の場？研修？どうすればよいのか？』

①協議の場(精神障害者支援体制構築会議)で何を検討すればよいのか？

・保健所職員と打ち合わせを行い、会議の企画から実施(当日の講師)までサポートした。

⇒保健所相談における個別支援ニーズの整理と地域課題の抽出

⇒措置入院者(直近10年分のデータ)の現状分析と情報提供

⇒既存会議との関係を整理し構造化に関する助言

②研修(精神障害者支援体制構築推進研修)はどうすればよいのか？

・保健所職員と打ち合わせを行い、研修の企画から実施(当日の講師)までサポートした。

⇒単発の研修で終わらないよう内容の検討に際して、地域課題につながるよう助言(協議の場との連動)

⇒本庁が示した標準プログラムを参考としつつ、研修内容は地域性を考慮するよう助言(講師の選定、グループワークにおける事例の活用等)。

⇒アドバイザー事業の活用について、本庁との調整に協力した。

## (3)本庁と保健所をつなぐ

○地域包括ケアの理念と実際の事業をつなぐ必要があった。

・本庁/保健所の研修兼連絡会を実施した。

⇒「地域共生社会・包括ケア理念」及び事業(会議・研修)の意義の理解、保健所による取組の報告、アドバイザー事業活用について説明

## 『精神障害にも対応した地域包括ケア』: 本庁/保健所と共有したキーワード

### ○地域包括ケアの上位概念としての「地域共生社会」

- ・『地域』-『住民』-『健康』:「住み慣れた地域で住民としての健康な暮らし」を考えること  
⇒人にとって「健康」は障害があってもなくても共通する大切なこと
- ・この理念を実現するためにはケアを包括的に提供できるような仕組みが必要となる。

### ○埼玉県における『精神障害にも対応した地域包括ケア』の理解

- ・事業を考える前に政策理念を共有する。
- ・住民ベースを前提として、障害のある人へのケアを考える(手帳の有無に囚われない)。  
⇒『メンタルヘルス課題及び精神障害に対応した地域包括ケア』(県自立協でコンセンサスを得ている)

### ○『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』構築に必要なこと

- ・相談支援の原点回帰  
⇒「サービス調整を軸とした相談」+「定型サービスにつながりにくい人との相談」  
⇒精神保健相談のノウハウを共有
- ・「個別支援ニーズ」から「地域課題」を抽出し、共有するためのプラットフォームづくり
- ・「事後対応型システム」から「生活リスクを想定した予防型システム」への転換  
⇒「見えないニーズ」、「見逃しているニーズ」の把握と支援 = 医療と福祉をつなぐ  
⇒手帳の有無で支援の対象を振り分けない = 声なき声をキャッチできる支援体制  
⇒住民、当事者参加の支援体制の検討 ⇒ 「伴走型支援」のあり方

# 本庁と協働で企画立案した地域包括ケアシステム構築に向けた考え方や人材育成のあり方

- 埼玉県におけるメンタルヘルス課題及び精神障害に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～
- 精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修～医療と保健、福祉の連携～の実施について
- 精神医療アクセスと精神保健に係る相談の構え

## 埼玉県におけるメンタルヘルス課題及び精神障害に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。

### 地 域

疾患と障害の共存  
「disorder」と  
「disability」

医療につながっている人 H26 16.2万人 → H29 22.1万人 ※患者調査

#### 【地域生活支援のニーズ】

医療以外に地域とつながりがいない人、医療中断や入退院を繰り返しやすい人、支援を拒否する人、精神＋身体疾患の健康課題を抱える人、精神＋子育て支援が必要な人、精神＋介護課題を抱える人、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、自殺企図を繰り返す人などメンタルヘルス課題を抱える人々への支援etc

入院(1.2万人)

1年以上入院者  
7,269人

H29 7,269人 → H30 7,130人

1年未満入院者

H29 5,176人 → H30 5,083人

※精神保健福祉資料  
(病院住所地ベース)

入院

在宅・外来(H26 14.9万人 → H29 20.8万人)

退院

1年未満で退院(87.4%)

自立支援医療受給者	H29 95,523人	→	H30 105,614人※1
精神障害者保健福祉手帳所持者	H29 52,815人	→	H30 57,164人※1
障害者福祉サービス支給決定者	H29 92,623人	→	H30 97,399人※2
(うち、サービス利用者)	H29 52,972人	→	H30 56,409人※2

※2サービス利用割合57.9%  
※2 3障害全て含む

#### 【退院支援のニーズ】

- ・措置入院後の退院支援、長期入院者等への退院支援
- ・生活課題や複雑多様な問題を抱える人への早期退院支援
- 医療機関と地域事業者との連携(医療と福祉のスピード)
- 地域相談支援(地域移行・地域定着)へのつなぎ

#### 【ニューロングステイ】 (新たな長期入院者)

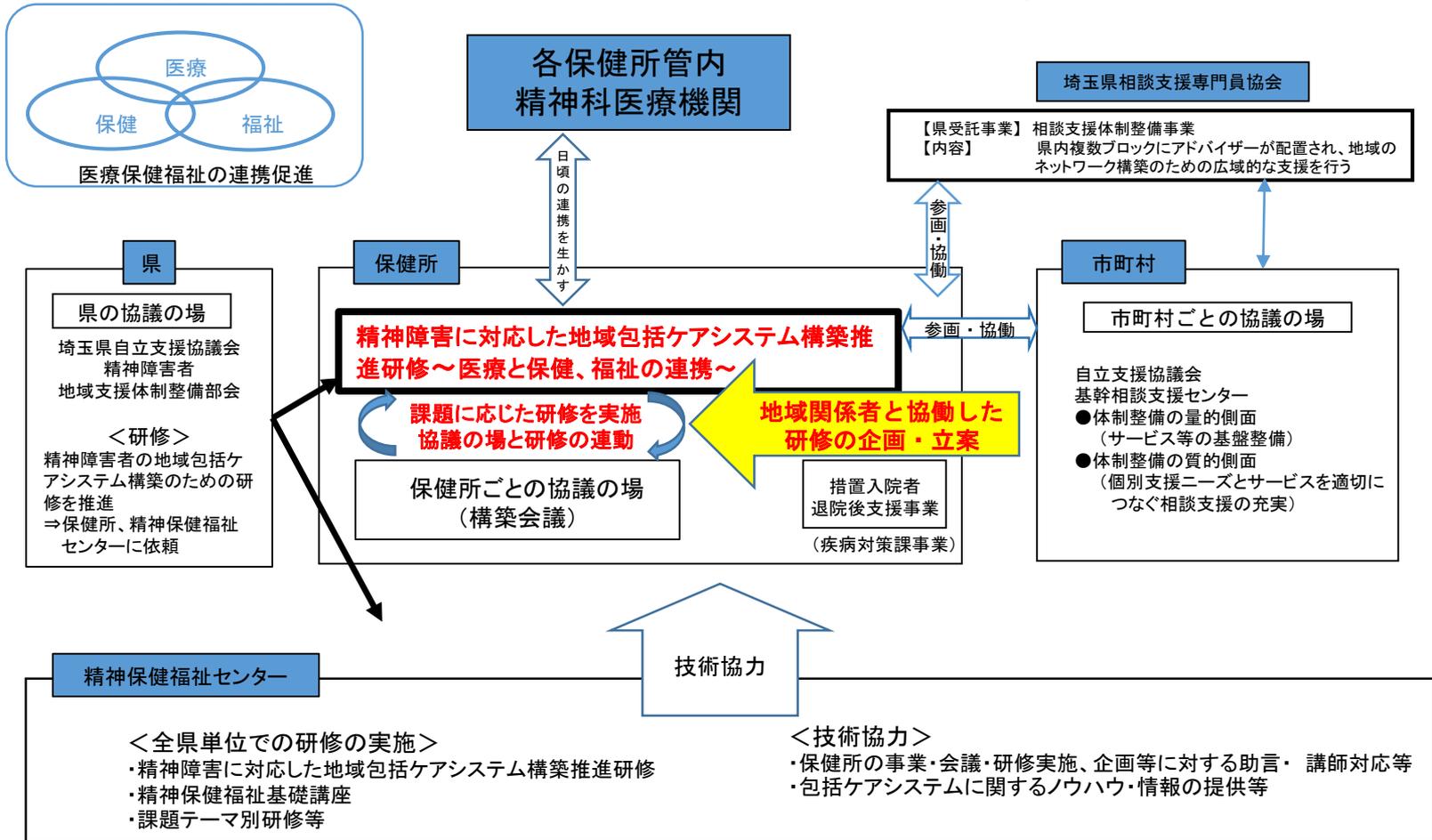
1年未満入院者のうち、  
1割強は長期入院へ移行する

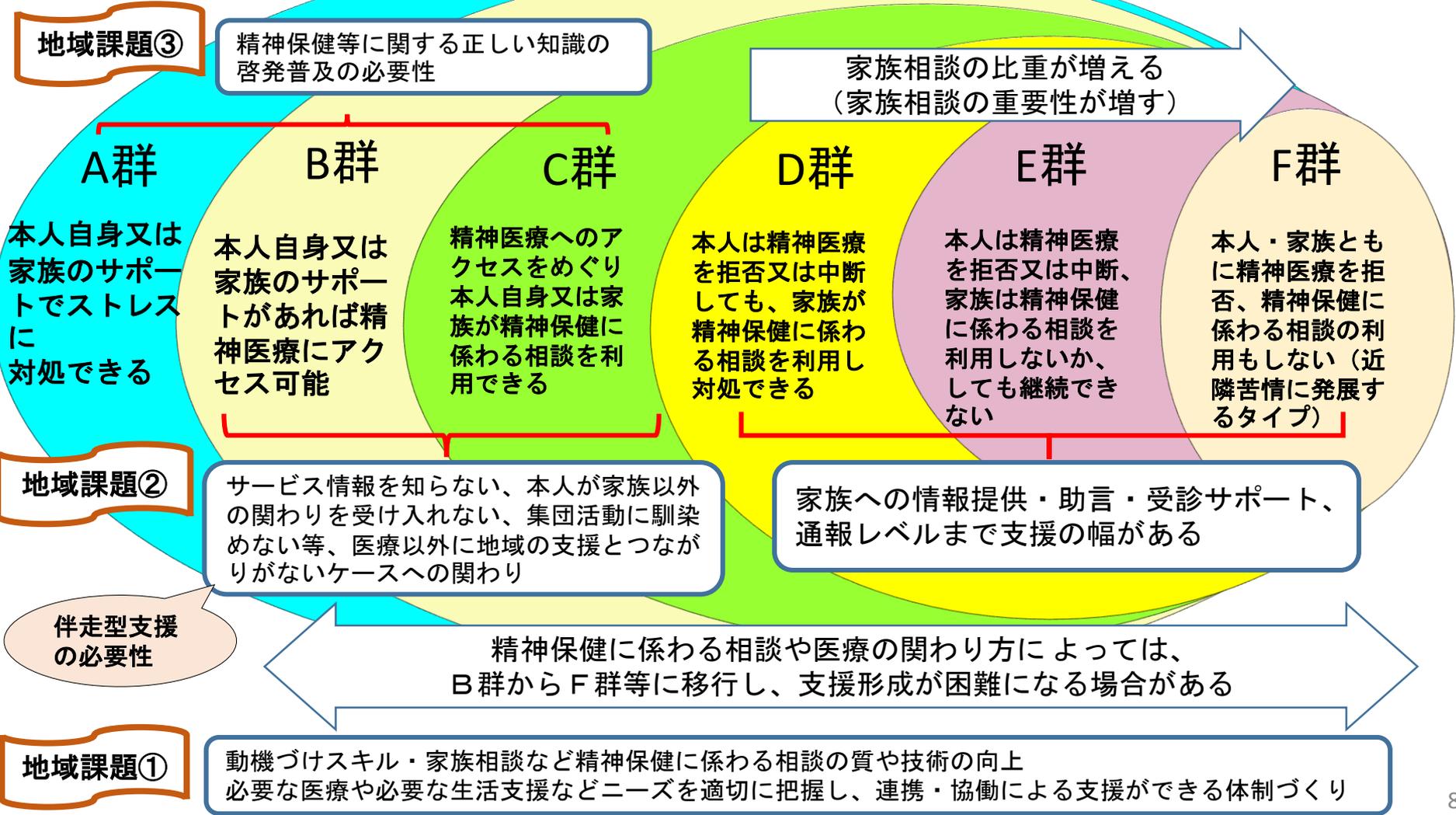
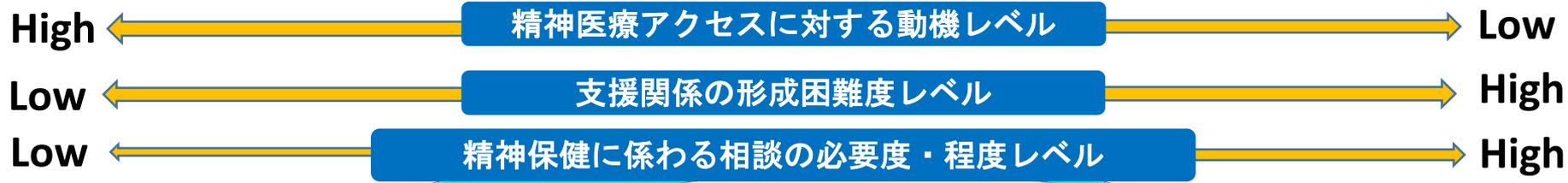
地域の潜在ニーズ(相談支援・医療・福祉サービスにつながっていない人)  
精神障害が疑われる未受診者やひきこもり状態にある人・依存問題を抱える人など

# 精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修～医療と保健、福祉の連携～の実施について

- 国庫補助(精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修事業を利用)

精神科医療機関、保健所、市町村、障害福祉サービス事業所等との相互理解を深め、精神障害者の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進





『精神障害にも対応した地域包括ケア』

～ 埼玉県立精神保健福祉センターにおける人材育成の実際～

## (1) 研修実施の経過

- 平成26年度 疾病対策課を中心に、関係課及び関係団体との調整  
埼玉県相談支援専門員協会が受託する埼玉県障害者相談支援従事者専門研修を活用し、  
「医療と福祉の連携研修」として毎年度実施 ※既存の研修事業の活用  
※ 以降、障害者福祉推進課、障害者支援課、疾病対策課、精神保健福祉センター、保健所、  
埼玉県精神科病院協会、埼玉県相談支援専門員協会により**毎年度研修ワーキング**を開催  
→全県1区での広域での研修のため、課題も多かった。
- 平成29年度 埼玉県自立支援協議会精神障害者地域移行支援部会(現:精神障害者地域支援体制整備部会)  
設置
- 平成30年度 従来の「医療と保健、福祉の連携研修」は指導者研修(全県1区の広域)として実施。  
県内を4ブロックに分け、4保健所の協力を得て、地域版の「医療と保健福祉の連携研修」を新規  
で実施。  
同 埼玉県自立支援協議会精神障害者地域支援体制整備部会において、より地域に根差した研修の  
実施が求められた。
- 令和元年度 従来の「医療と保健福祉の連携研修」は、地域づくりを担う中核的人材向けの指導者研修(全県1区  
の広域)として継続実施し、**保健所ごとのシステム構築に向けた人材育成事業として「精神障害にも  
対応した地域包括ケアシステム構築推進研修」を実施**  
(**国庫補助事業「精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修事業を利用し、精神障  
害者支援体制加算にも対応**)

※精神保健福祉センターは、上記の動きに対し技術援助として関与してきた。

## (2) 枠組み

### ① 県レベル：「医療と保健福祉の連携研修」(H26～)

○国の研修をもとに企画（平成25年度厚生労働省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『改正精神保健福祉法における医療と福祉の連携充実と都道府県の人材育成推進のためのテキスト』）。

⇒目的：都道府県・政令指定都市において**研修の企画・実施にあたって中心的な役割を果たしていくことが望まれる人(中核となる人材)の育成**を目的とする。

○本庁3課及び関係団体と協働して、全県を対象とした人材育成研修の実施。

⇒『**個別ニーズから地域課題を抽出し、支援体制づくりにつなげることができる人材を育成**』

○官民協働による研修の企画運営体制

⇒「本庁・精神保健福祉センター・保健所・関係団体(精神科病院協会・埼玉県相談支援専門員協会)」によるワーキンググループで研修を企画運営。

⇒県自立協ワーキンググループとの連動(R2～)

### ② 保健所レベル：「精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修」(R1～)

○国庫補助事業である「地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業」を活用。

○「医療と保健福祉の連携研修」を標準プログラムとして、地域特性に応じた研修内容で実施

⇒『**政策を理解し、相互理解による支援者間の協働ができる人材を育成**』

## (3) 対象

○市町村(福祉・保健)、精神科病院、基幹相談支援センター・相談支援事業所、保健所

⇒県レベルの研修は政令市・中核市保健所も対象

# 『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』 埼玉県立精神保健福祉センターにおける人材育成の考え方

精神保健福祉センターは研修を主催するだけでなく、マクロ・メゾ・ミクロそれぞれで実施する人材育成について企画立案・技術援助を通して積極的に関与する

## マクロ

### 【全県レベル】

本庁主管課を中心に機関・団体と協働し、ミクロ・メゾレベルにおける人材育成のあり方について検討する

「医療と保健・福祉の連携研修」を官民協働により県で実施

#### <プログラム内容>

行政説明・医療保健福祉領域の支援スタンスの理解、先行事例の取組を共有し、地域づくりのコツを学ぶための講義と演習

⇒『地域づくりOne Team Sheet』を活用した演習

本庁・センターの共催  
「保健所職員研修兼連絡会」

政策を理解し、地域課題の抽出、メゾレベルの取組及び支援体制づくりを担う人材を育成する

## メゾ

### 【各保健所圏域レベル】

保健所を中心に、協議の場や実務者、コアミーティングなどを活用し、管内関係者と協働した人材育成研修を支援する

「精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修」を各保健所で実施

#### <プログラム内容>

行政説明・医療保健福祉領域の支援スタンスの理解・事例検討やグループワークによる相互理解の促進

政策理念や県の施策・事業の方向性について共有し、事業実施に向けたノウハウを提供

政策を理解し、医療保健福祉領域の相互理解により、ミクロレベルで支援者間連携ができる人材を育成する

センター主催  
市町村職員研修  
精神保健福祉基礎講座  
課題・テーマ別研修

## ミクロ

### 【各市町村レベル】

市町村等が実施する人材育成に関する事業について保健所と連携して支援する

市町村等が実施する研修や事例検討、学習会など

#### <市町村等実施主体への企画立案・技術援助>

市町村自立支援協議会等における研修や事例検討会など  
市町村における人材育成を支援する

従来から実施している研修を通じて、精神障害者支援を担う関係者の知識やスキルアップを図る

## (4) 研修の概要：全県レベル「医療と保健福祉の連携研修」

### ①標準プログラム(H26年～H30年)

午前：行政説明 / 精神医療施策・精神障害にも対応した地域包括ケア  
講義 / 精神医療を理解する(精神科医)、相談支援の実際(相談支援専門員)  
活動報告 / 市町村・保健所・相談支援事業所による地域活動の報告  
午後：グループワーク(保健所単位)  
医療保健福祉領域の相互理解を深めることで、連携促進を図る。話し合ったことを地域へ持ち帰る。

### ②地域づくりのノウハウを共有するプログラム(R元年)

午前：標準プログラムと同じ  
午後：地域づくりのコツを共有するための講義及び演習  
講義：「学校では教えてくれない地域づくりのコツ」、演習：「地域づくりone team sheet」を活用したグループワーク

\* 研修のねらいを「連携促進」⇒「地域づくりのノウハウを共有する(本来のねらい)」方向へシフト  
⇒保健所単位で「協議の場」を設置し、支援者の連携促進をねらいとした研修と連動させることで、地域包括ケアシステム構築を推進する枠組みができたことから、県レベルの研修を本来のねらいへシフトした。  
⇒「地域づくりone team sheet」はセンターが素案を提示、研修WGで検討し作成した。

### ③保健所職員と相談支援アドバイザー担当者等の連携強化プログラム(R2年)

午前：行政説明 / 精神医療施策・精神障害にも対応した地域包括ケア  
講義 / 保健領域の相談スタンスを理解する、各保健所の取組状況(会議・研修)と地域づくりのポイント  
午後：グループワーク/アドバイザーとの情報交換

\* コロナ禍での実施になることから、ねらいと対象を変更した。  
⇒対象：保健所、相談支援アドバイザー、地域移行ピアサポート委託事業所  
⇒講義テーマの工夫  
①「政策動向：サービスにつながりにくい人との相談支援の検討」及び「地域の現状：精神の相談に苦慮している」を踏まえ、保健領域の相談スタンス(保健所の精神保健相談のノウハウ)を共有する。  
②保健所の取組を共有すること、実践から抽出した地域づくりのポイントを理解する

\* いずれも精神保健福祉センターが講義を担当

# 地域づくりOne Teamシート

ピクチャー④

地域の現状(課題)はどうでしょうか??

- 医療保健福祉領域の支援体制、機関間連携、  
 他領域(教育など)との協働
  - サービス量・インフォーマル支援、支援・サービスの質
  - 退院支援の課題・生活支援の課題
  - 支援者の課題:量と質、連携・協働
- .....etc

地域アセスメント

ギャップ

こんなことで困ってます  
(個別支援ニーズ:「入退院を繰り返す人」)

- 地域の個別支援ニーズ:見えないニーズ・  
 見逃しているニーズ・見えにくいニーズ
- 地域の「あるある事例」の共有
- 各事例における個別支援ニーズの共通項は?

ピクチャー②

ポジティブに!

ピクチャー③

目指したいのは  
「〇〇な地域」

- 「〇〇の時に支援者同士の連携が円滑にできる」
  - 当事者が支援を提供できる
  - 支援への当事者参加、住民参加ができる
- .....etc

何から始めていきましょうか!!

地域課題に取り組む枠組み:3つのP

- 人 → 思いを共有できる仲間?
- 場(機会) → 思いを共有する場(機会)は?
- 過程 → どのような手順で仲間を拡げるか?

ピクチャー⑤

ピクチャー①

地域のストレングス:「我が街の良いところ」

駒澤大学 佐藤光正教授 作成『5ピクチャーズ』をもとに改定

arranged by N.HIROSAWA, SSA et al

#### (4) 研修の概要：保健所レベル「精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修」

- 本庁が示した標準プログラム（「医療と保健福祉の連携研修」の半日版）を参考として、内容は地域特性を踏まえて柔軟にアレンジすることを可能とした。
  - ⇒保健所から研修イメージがわかるよう内容を例示してほしいとの声があり、本庁で標準プログラムを提示した。
- 保健所単位で実施する場合、1日の研修は難しいとの意見があり、全保健所が取り組みやすいよう**半日単位を基本**とした。
- 研修実施に際して、「精神障害者地域支援体制構築会議」と「人材育成」を連動させること、可能な限り地域の関係者に企画段階から参画していただくことに留意する。
  - ⇒企画段階の工夫：保健所管内にある複数の**基幹相談支援センター職員と研修内容を協議**地域の相談支援の実状等に応じた研修が実施できるよう、埼玉県相談支援体制整備事業**(アドバイザー)**を活用した。
  - ⇒プログラムの工夫：**場面事例を用いた演習**（通院が不規則になった事例で、医療とのつなぎを検討する際の注意点について話し合うなど）
  - ⇒研修対象の工夫：訪問看護、地域包括支援センターを対象とした保健所もあった。
- 計画相談支援事業所の拡充と技術の向上を図るため、精神障害者支援体制加算にも対応した研修（加算ありきでない）とした。

# 埼玉県相談支援専門員協会による保健所へのアドバイザー派遣

※埼玉県相談支援体制整備事業(県障害者支援課委託事業)の活用

⇒既存事業の活用による保健所への技術援助体制の重層化

⇒精神保健福祉センターは、本庁の2課にまたがる所管課の橋渡し、団体とのつなぎを行った。

【地域ネットワーク構築事業】※実施要綱から抜粋

県は、地域ネットワーク構築事業を実施するため、相談支援に関するアドバイザーを派遣するものとし、その事業内容は下記のとおりとする。

ア 地域のネットワーク構築に向けた指導、調整

イ 地域における専門的支援システムの立ち上げ援助

ウ 広域的課題、複数圏域にまたがる課題の解決に向けた体制整備への支援

エ 地域の社会資源(インフォーマルなものを含む)の点検、開発に関する援助等

【利用の方法】

- 1 利用する場合は、保健所から障害者福祉推進課へ相談。
- 2 障害者福祉推進課から埼玉県相談支援専門員協会へ連絡。
- 3 埼玉県相談支援専門員協会がアドバイザーを選定し保健所へ連絡。
- 4 アドバイザーが打合せから参加。当日の講師、ファシリテーターも可能。

※当日の講師のみの利用は事業の趣旨に合わないため不可。

講師のみの場合は通常の講師派遣依頼となる。

# これまでのアンケート結果から

- 研修で聞かれた現場の声(共通)
  - ・医療機関と福祉の現場では、まだお互いを知らないことがあると実感した。
  - ・立場の違いで課題の見え方が違うことを実感した。
  - ・地域の悩みは意外と共通していることに気づかされた。
  - ・関係者が顔を合わせる場が必要だと思った。
  - ・顔の見える関係が大切だと思った。
  - ・医療(治療の場)と福祉(生活の場)で、支援のスピードが異なる。
  
- 医療の立場から
  - ・福祉の支援体制全体を理解していなかったことを実感した。
  - ・病院は地域にとって敷居が高いことが分かった。
  - ・医療機関ではわからない地域の苦勞が聞けて良かった。
  
- 保健の立場から
  - ・地域づくりと協議の場の運用について、考え方を整理することができた。
  - ・保健と福祉の相談の違いを普段から感じていたので整理することができた。
  - ・相談支援事業所の役割の違いがよくわかった。
  
- 福祉の立場から
  - ・精神医療の知識(特に入院医療における隔離拘束)・情報をよく知らなかった。
  - ・病院側の現状や課題を理解することができた。
  - ・保健所の相談や取組を知ることができて良かった。

## まとめ：精神保健福祉センターの役割

※保健所に対する技術援助体制(保健所担当制)、研修(ケアマネジメント研修等)を地域展開してきた流れなど、センターの活動を通して蓄積した基盤を踏まえて「にも包括」の人材育成に取り組んだ。

○政策理念を地域にわかりやすく伝える工夫

⇒『政策理念』の翻訳作業：現場で使えるイメージ図(ポンチ絵)作成

○地域課題の抽出を支援(統計・事例等のデータ活用)

⇒『個別支援ニーズの集約：個別ケースに共通する課題を整理』

○効果的な人材育成研修プログラムを関係団体との協働により検討

○本庁と保健所をつなぐ ⇒ 情報提供・連絡会等の場の設定

## 今後の課題：精神保健福祉センターが抱える課題

○地域へ一律に関与することが難しい。

⇒保健所・市町村がそれぞれの事情を抱えており、取り組みに温度差がある。

⇒マンパワーの限界。

○地域づくりの経験がある職員が少なくなっている。

⇒地域精神保健福祉活動のノウハウを次世代に伝えていくことが必要。

○障害福祉以外の領域(総合相談、生活困窮者支援など)と協働する可能性を探る必要がある。

○データ活用が十分にできていない。

⇒個人の力量に寄るところが大きいいため、職員の異動に左右される。

⇒障害福祉計画・保健医療計画との連動を意識していく必要がある。