第１５３回
市町村セミナー
令和３年６月１１日

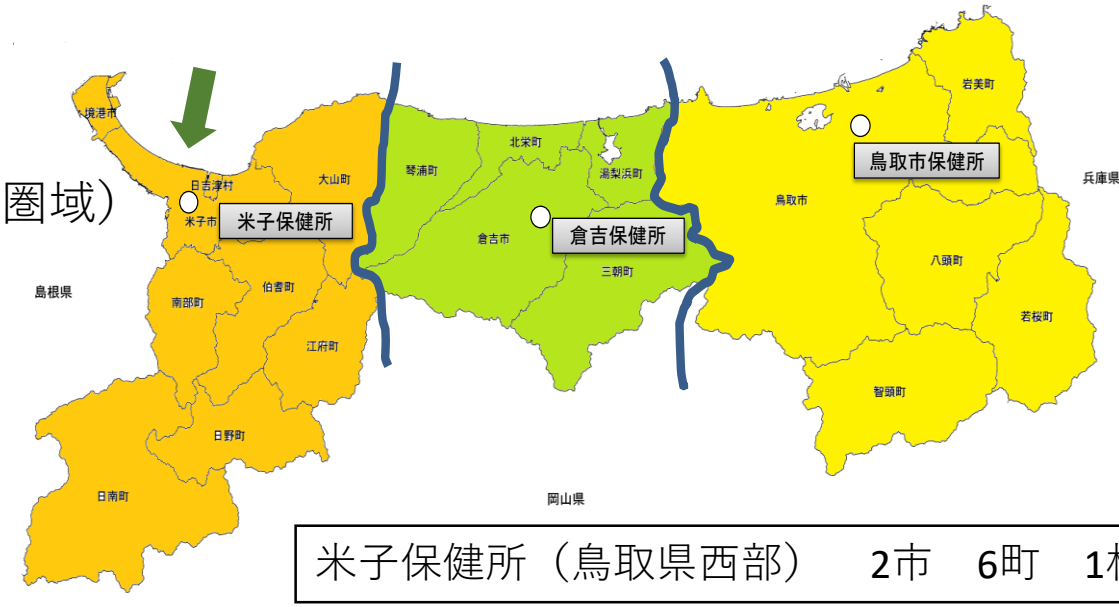
「米子市における取組み」

①障がい者支援を通して市町村保健師の役割を考える

米子市福祉保健部障がい者支援課
保健師　川上　美都江

米子市の概要

（鳥取県保健所圏域）



米子保健所（鳥取県西部）　2市　6町　1村

米子市の概要

（令和３年３月３１日現在）

総人口	146,680人
世帯数	67,747世帯
高齢化率	29.2%
市面積	132.42㎢
地域包括支援センター	7ヶ所
障がい者基幹相談支援センター	1ヵ所
身体障害者手帳保持者数	5,249人
療育手帳保持者数	1,137人
精神保健福祉手帳保持者数	1,601人
一般相談支援事業所数	4ヶ所
計画相談支援事業所数	14ヶ所

（令和2年12月7日現在）

サービス名	事業所数
居宅介護	33
重度訪問介護	31
行動援護	10
重度障害者等包括支援	0
同行援護	7
生活介護	14
療養介護	0
短期入所	14（うち医療型2）
自立生活援助	2
グループホーム	49（施設）
施設入所支援	3

米子市の組織図と保健師の配置状況

福祉保健部

- 健康対策課
  - 地域保健担当　地区担当（日常生活圏域）１１人
  - 業務担当　８人
  - 健康長寿担当　企画調整　１人
- こども相談課　１人
- 子育て支援課
- 長寿社会課　１人
- 障がい者支援課　３人
- 福祉課
- 福祉政策課

市民生活部

- 保険課　健康推進室　2人

地域包括支援センター
委託　７カ所

米子市障がい者基幹相談支援センター

平成３１年４月設置

米子市障がい者基幹相談支援センター
米子市役所〈障がい者支援課内〉

★センターは市直営
・センター長は、障がい者支援課長が兼務
・課職員（ポスト職・保健師）は、センター兼務

市直営

「**精神保健福祉士**」を採用
〈社会福祉法人から在籍出向で市職員として配置〉

地域移行・地域定着

長期入院・入所者の地域移行の取組
・退院希望者への訪問・把握
・地域の受入体制の整備

相談支援事業所に委託
（相談機能の強化のため専門職を配置）

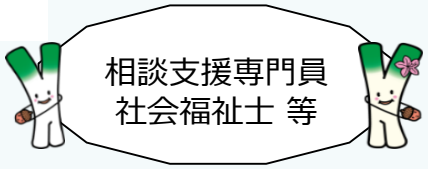
業務委託部分

相談支援体制の強化

・市役所窓口でのワンストップ相談
・３障がい等に対する相談支援

権利擁護・虐待防止

自立支援協議会の運営



市役所内に専門職が常駐することで相談機能が向上

地域の相談支援体制の強化

・相談支援機関等のネットワーク機能の強化
・事業者への指導・助言・人材育成
・モニタリング結果報告の評価・検証

地域移行・地域定着

・病院・施設等への働きかけ・情報交換
・地域住民への理解促進・啓発

令和2年4月より日常生活圏域（中学校区）に一人ずつ　地区担当保健師が誕生しました！

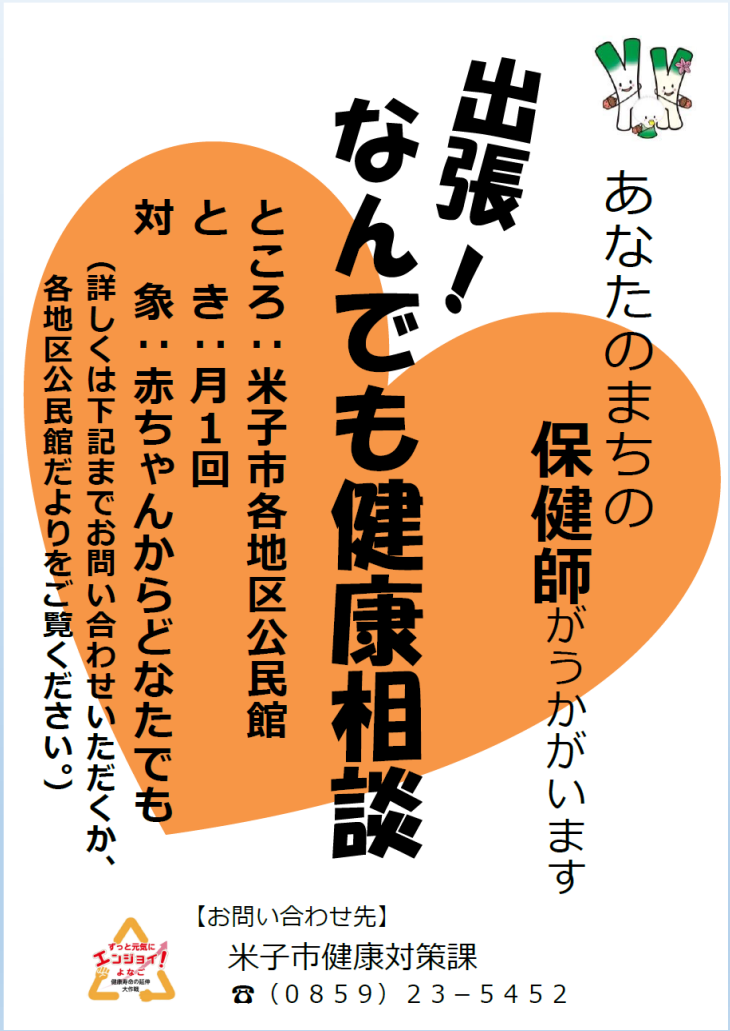
*①保健師の出張！なんでも健康相談

市内29公民館で毎月半日
（2020.9月～）

対象：どなたでも
（赤ちゃん～高齢者）

内容：健康相談、各種体操、
フレイルチェックほか

包括支援センター出張相談や、保健推進員と一緒に実施している地区もあります。



ポスター

健康対策課　11人の地区担当保健師

地域移行支援事業（米子保健所と協同）

平成29年度　米子保健所にて国のモデル事業
「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」
平成30年度　米子保健所にて国のモデル事業
「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」
６月から保健師の病院訪問（保健所保健師と先行的取組）
米子市福祉施設入所者の地域移行・定着に関する実態調査
平成31年度　精神保健福祉士と保健師で病院訪問
令和2年度　精神保健福祉士と保健師で病院訪問
（長期入院になる恐れのある方の訪問）
令和3年度　障がい者福祉施設職員と一般相談職員との意見交換会
入院患者

こころの健康講座（精神保健福祉ボランティア講座）

Ｈ１４年～継続

目的：

①地域住民がこころの健康に関心を持ち、精神的健康の保持増進が保たれるよう知識の普及、啓発をする。

②精神障がい者に対する理解を深め、精神障がい者の社会参加を促進し、安心して暮らせる地域づくりを目指すために、ボランティアを養成する。

対象者：

①こころの健康に関心がある人

②精神保健福祉に関心がありボランティア活動を希望する人

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の平成１１年改正で、平成１４年から手帳交付の窓口業務、在宅福祉サービスの充実が図られるよう、市町村が主体となって運営。

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」	米子市障がい者支援課　精神保健福祉士 鳥取県立精神保健福祉センター　原田医師
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」	米子市障がい者支援課　保健師 米子市基幹相談支援センター　光岡　芳晶氏 西伯病院　地域在宅医療部　　高田　久美氏
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	鳥取県立精神保健福祉センター 原田　豊　医師 発達障がい児親の会CHERRY 岡野　桃子　氏
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	とっとりひきこもり生活支援センター 　山本　恵子　さん 不登校児童生徒・ひきこもり親の会 つながろうの会　　渡邉　奈津美氏
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	先輩ボランティア こころの広場
第６回	①　グループホーム見学 ②　作業所見学	グループホーム 作業所

こころの広場（デイケア）

Ｈ１５年～継続

目　的：家にひきこもりがちな在宅療養中の精神障がい者の
　　社会参加を促進する。
対象者：在宅療養中の精神障がい者
　　日中活動が定まっていない者
内　容：月１回第３木曜日午後２時～４時
目　標：他者との交流を楽しむことができる。
　　仲間と一緒に活動することで、自主性と協調性を培う。
　　不安や生活の悩みを、スタッフや家族に相談できるようになる。
参加状況：毎回１０人程度

啓発活動　地区公民館大学

所管課：生涯学習課
地域の公民館での
社会教育講座
「人生大学」「成人学級」

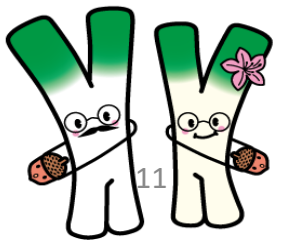
テーマ「大人の発達障害ってなんだろう」

講師　障がい者支援課　保健師

最近TVで「発達障害」ってよく聞くけど、一体なに？地域からの知りたいニーズがあった。

地域公民館から障がい者支援課へ要請あり。

- ●発達障害の基礎知識
- ●発達障害の分類
- ●発達障害への理解を深めるために
- ●発達障害の人への支援
- ●人間関係のトラブルについて
- **●当事者の話　「私の特性と理解してもらいたいこと」**



個別支援を通した庁内関係部署との連携

１　健康対策課　地区担当保健師との連携

①【地域住民から近隣のひきこもり50代男性から迷惑行為を受けているとの相談のあった事例】

地区担当保健師と同行し、相談者の話を聞きに行き、家庭状況の確認。

②【メール相談で発達障害の疑いがあった20代既婚女性の支援】

来所相談、定期的面談後、受診同行し広汎性発達障害と診断。
自立支援医療、手帳の申請。
妊娠し地区担当保健師と同行訪問。家庭児童相談室へ情報提供し、特定妊婦の対応。

２　こども相談課　家庭児童相談室との連携

①【不登校中学生と障害のある母の支援】

中学校と家庭児童相談室との連絡会で、中学２年生不登校の生徒に
教員が訪問しても会えない。母が病気、障害があるよう。隣に住んでいる祖
母がA病院に入院中、A病院で関係者会議。（要対協の要支援児童）
A病院のPSWが、保健師との面談を設定。
訪問拒否、家はごみ屋敷。自宅以外の場で不登校の生徒と出会う。
引っ越しを機に母の障がい福祉サービス開始。

②【県外から転入のアルコール依存症の母の支援】

父母と特別支援学級の長女と一つ年下の次女の４人家族。
母の対応について依頼があった。家庭児童相談室相談員と家庭訪問。
専門医へ受診同行。治療開始、手帳申請、母は就労希望。

３　長寿社会課との連携

①【７０代女性妄想性障害の支援】

物取られ妄想で警察、社会福祉協議会等の関係機関に本人から電話あり、泥棒が家に入ってお金がないと訴える。

長寿社会課の保健師と訪問。家族へ連絡を取り、受診につなげる。

②【高齢者の母に暴力がある統合失調症の息子の支援】

基幹相談支援センターへ相談支援専門員から連絡あり。

支援者会議を行い、長寿社会課の担当と包括支援センターの担当、保健師で母を訪問。母と息子の今後の生活の場について話し合う。

４　福祉課ケースワーカー（CW）との連携

①【生活保護受給中の医療保護入院した60代男性の支援】
白内障で目が見えない。近所の人がお世話をしていたが、自宅窓ガラスをハンマーで割る、大声を出す等攻撃性出現。福祉課CWと家庭訪問する。支援や受診を拒否。通行中の車に家の窓から物を投げ、車が傷つき警察へ通報。市長同意で医療保護入院となる。

②【生活保護受給中　社会とのつながりのない父と40代の息子の支援】
父が肺がんで死亡する。本人は日常生活、金銭管理、行政手続き等一人でできないが、困り感なし。自宅で暮らしたい希望あり、こだわり強く受診にはつながらず。福祉課CWと保健師で定期的訪問支援中。

個別支援を通した庁外関係部署との連携

1　社会福祉協議会（生活困窮者等自立支援事業）との連携

①【社会福祉協議会から相談があり知的障害の判明したケースの支援】
30代男性、妻と子どもの5人世帯。本人と妻は離婚歴あり。ステップ家族。第3子は夫婦の子。相談は出産直後。本人は5年前から「不安障害」「睡眠障害」で精神科受診中。医療費の負担軽減で自立支援医療の申請、手帳の取得を提案。保健師につなげてもらい面談を継続。
本人の言動が気になり、発達検査を提案。本人より主治医に相談、発達検査し知的障害があることが判明。療育手帳の申請、障害年金の受給、
就労支援につなげる。

②【社会福祉協議会が関わっていた相談者（50代女性）と家族の支援】
（睡眠障害、軽度うつ状態で傷病手当金を受給。→離職）20代ひきこもりの長男、80代認知症の母との３人暮らし。相談者との定期面談開始。

２　地域包括支援センターとの連携

①【60代認知症の母と40代ひきこもりの息子の支援】
地域の民生委員、地域包括支援センター職員、駐在さんと安否確認のため訪問。
包括より同行訪問の依頼あり。母と息子は支援拒否。
包括がアプローチを続けるが会えず。
その後、母は低栄養と熱中症で意識なく救急搬送。介護保険サービス開始するが利用料の滞納。息子の支援開始。

②【 90代母と60代知的な面に課題のある娘の支援】
母親から保健師へ自分のいなくなった後が心配でと娘の事で電話あり。
地域包括支援センターと同行し家庭訪問。
社会とのつながりに向けた支援開始。

精神障害にも対応した包括的支援体制づくりへの課題

１　ストレスへの対処方法やメンタルヘルスの重要性、精神疾患の早期発見・早期対応についての理解・啓発の不足。

２　ひきこもりの半数が不登校を経験している。学校保健と連携した取り組みが必要。

３「困難ケース」といわれる事例には精神保健に関する問題が多い。

精神障害にも対応した包括的支援体制づくりへの課題

４　各課に分散配置している保健師全体が情報共有する場が必要。
地区担当保健師１１人が話し合いをする場は月１回定例である。
地区診断は精神障害にも対応したデータや地域の課題の共有が必要である。介護・高齢者福祉、精神保健及び精神障害者福祉、児童福祉の担当保健師との協議の場も必要。

５　保健師業務は母子保健、高齢者、成人保健、精神障害等幅広い。
対象者の生活実態を学び、経験、実践、振り返りが重要である。
精神障がい者にも対応した人材育成については、保健師のジョブローテーションが必要。

課題と対策

１　出会い【種まき】

①地域に責任を持つという保健師の役割の再認識（対象者が望んでいなくてもつながれる）

②ハイリスクグループ（要保護児童、8050、障害のある親や子）の情報収集

③ポピュレーションアプローチ（理解啓発の促進）

④にも包括に特有の困難さの理解（対象者のニーズと支援者の行う支援がマッチしないことによるつながりにくさ）

２　つなげる【水やり】

①分散配置の保健師の連携強化

②庁内関係部署や庁外関係機関との連携強化

③情報収集して皆が同じ方向で支援する

３　つながる【結実】

①連携の積み重ねから生まれる地域の包括力⇒『地域づくり』

今後の取り組みについて

①分散配置の保健師との横のつながりの連携強化（横串をさす）
②地区担当保健師との情報共有・連携強化「なんでも健康相談」に「メンタルヘルスの視点を取り入れることの協議等」
③重層的支援体制整備事業（担当課は福祉政策課）の開始に向けての準備（連携強化・協議・情報共有）
④精神病院長期入院者の病院訪問・入院患者説明会
⑤障害者福祉施設入所者の地域移行の推進・支援者との協議の場を持ち、取り組む
⑥学校保健との連携

ご清聴ありがとうございました