

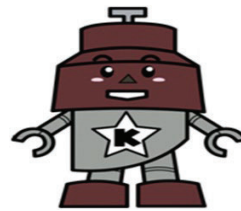
令和3年度 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業  
アドバイザー・都道府県等担当者合同会議

# 川口市における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み

令和3年5月12日(水)  
(埼玉県)川口市保健所 疾病対策課 岡本 秀行

## 川口市の概況

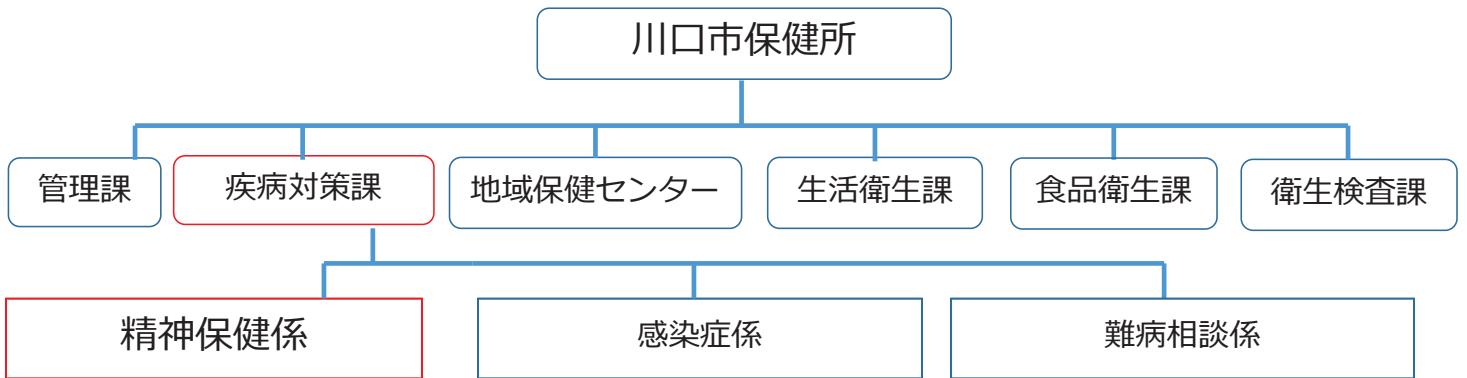
- ・人口 607,750人  
(令和3年4月1日現在)  
うち外国人 38,993人(総人口の6%)
- ・高齢化率 22.9%
- ・出生数 4,487人(令和2年)
- ・平成23年10月11日 旧鳩ヶ谷市との合併
- ・平成30年4月1日 中核市移行



川口市マスコットきゅぼらん



## 川口市保健所の組織

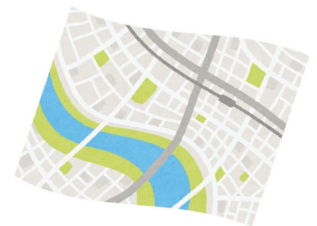


保健師4名・精神保健福祉士5名、事務1名で対応しています。相談援助業務を行う9名については精神保健福祉相談員の任命を受けている。

福祉部障害福祉課にも精神保健福祉担当者が配置されており、保健師1名、精神保健福祉士3名で対応している。

## 川口市の社会資源の状況

- 精神科医療機関：2病院（うち1病院は認知症専門）
- 精神科クリニック：13診療所
- 自立支援医療機関の指定を受けた訪問看護ステーション  
：6事業所
- 障害者相談支援センター（市委託）：10事業所
- 地域包括支援センター（市委託）：20事業所



## 平成30年4月 川口市に精神保健業務（精神保健福祉法第47条第1項、第2項）が移譲される

- 平成30年4月中核市移行に伴い、川口市保健所が開設。
- 新たに疾病対策課精神保健係が創設。（これまでは、保健センター成人保健係の一部で精神保健に関する業務を実施）
- 県からの職員派遣や事業の共同実施もなく、既存の職員で対応。



庁内外の関係機関との連携を意識する  
（みんなで協力しなければできない）



## 保健所開設準備から保健所開設初期 ～危機介入事例の多さに対する戸惑い～

- 精神保健福祉法第23条による警察官通報や危機介入事例の多さに戸惑う（年間100件を超える）。
- 医療中断や未治療による精神症状の悪化に伴いトラブルに巻き込まれる本人の姿や、極限までケアを続け心身ともに疲労困憊状態の家族の姿を目の当たりにする。
- 「自ら相談することや、必要な支援にアクセスすることができない」状態の方が多いいことを実感する。



「何とかならなかったか…」 「何かできたのではないか」  
「事前に防げなかったか…」 という職員の思いが募る。  
⇒重症化を予防する相談支援体制をつくる必要性を感じる



## 地域課題の再整理と「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた事業企画の検討



### 【地域課題の整理】

- ・各機関がメンタルヘルスに関する1次相談に対応できていない可能性
- ・複合的課題を抱えている事例が多い
- ・把握できていない潜在的事例の存在
- ・医療機関に出向かなければ医療的支援が受けられない

### 【市保健所の強み】

- ・市民や地域の状況把握がある
- ・フォーマル・インフォーマルな社会資源とのネットワークを持っている
- ・市役所内の関係各課との連携がある
- ・地域密着型の事業展開を行ってきたノウハウがある

隙間のない支援体制の構築と、多機関多職種連携が重要と認識し、以下の事業を企画する

- ①医師を含めた多職種チームによるアウトリーチ事業の創設
- ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進のための「協議の場」の設置

## 川口市保健所精神保健業務における特徴 ～職場で声を掛け合っていたこと～

- ・「何かあったら」でなく「何かある前」のアプローチを意識する。
- ・「本人」や「家族」に会いに行くことを重視する。
- ・関係機関連携に関しては、「一緒に動き」、同じものを見て「一緒に考える」ことを意識する。
- ・「市民や関係機関の日常に、少しだけメンタルヘルスを意識してもらえるような取り組み」を行う。

「待っている」「受け身」支援→「出向く」「手を伸ばす」支援への転換  
予防的アプローチを重視

# 実践報告～川口市における具体的取組み～

**川口市保健所  
アウトリーチ事業**

アウトリーチ事業は何をしてくれるの？

こんな事で相談してもいいかな？

まずはお気軽にご相談ください。

**問合せ先** TEL : 048-423-6748 (直通)  
受付時間 : 8:30~17:15 (土・日・祝日除く)  
川口市保健所精神保健係 地区担当 :

- 医療的アセスメントを得たうえで支援を行い、保健所にはない多職種が関わることで、様々な視点や支援のバリエーションが生まれることから医療機関と地域と一緒に連携をしていきたいと考え、アウトリーチ事業には市内の精神科医療機関との協働が不可欠とこだわり、2か所の精神科医療機関に委託した。

## ◆事業概要◆

### ◆アウトリーチ事業の内容

地域（ご自宅）で安心して生活を送ることができるように、医師、臨床心理士、看護師、保健師及び精神保健福祉士等の専門職が訪問や電話での相談を行います。

### ◆アウトリーチ事業の対象となる方

川口市にお住まいで

- 精神科の通院が中断してしまった方や未受診の方
- 精神科に長期入院をして退院された方
- 精神科の入退院を繰り返す方 など

上記のような方が対象となりますが、ご相談のうえでの事業利用となります。



## アウトリーチチーム（委託医療機関）の概要と効果

### ・職種

医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士  
（他にも薬剤師・栄養士等からのサポートもあり）

### ・活動内容

訪問・面接支援のほか、専用電話回線を用意し、電話による相談にも対応。保健所職員も随時、同行訪問。

### 効果

- ・医療機関に委託することで、保健所にいない職種を導入した支援を提供
  - ・保健所とアウトリーチチームの連携強化
  - = 保健所と地域の委託医療機関との日常的連携強化につながる

## アウトリーチ事業の流れ

### ①相談の依頼

本人、家族、医療機関及び関係機関からのご相談を保健所が受理します。

### ②訪問、面接の実施

保健所が訪問、面接等によるアセスメントを実施し、事業利用の可否を保健所係内で決定します。

## アウトリーチ事業の流れ

### ③アセスメント訪問

事業の利用が決定後、委託医療機関スタッフと担当者が初回訪問にお伺いします。

### ④支援計画の作成、支援計画会議

ご本人やご家族の希望を伺いながら、支援計画を作成します。計画を作成した後、支援計画会議を行います。会議には委託医療機関スタッフ、保健所、関係機関、必要に応じて家族、本人等が参加します。



# アウトリーチ事業の流れ

## ⑤ 支援の実施

計画に基づき委託医療機関スタッフが支援を行います。ご本人の状況により、支援計画が変更される場合は、適宜支援計画会議を行い、計画を変更します。

## ⑥ 支援計画会議(支援終了時)

支援期間は6か月としますが、必要時、支援期間の短縮・延長が可能です。支援終了時も支援計画会議を開催します。

## 事業の実施状況

- 令和元年5月から令和3年3月までの事業対象者は57名。
- 対象者のうち49名（86%）が社会資源等とのつながりがなく、また、32名（56.1%）は医療につながっていなかった。本人や家族が社会的孤立状態であったことが示唆される。
- 対象者のうち37名（64.9%）が家族と同居しており、家族支援が重要な要素となることを示唆してる。
- 事業終了者は36名。すべての対象者や家族が何らかの支援（医療・保健・福祉）機関に繋がった。
- 医療（入院含む）の導入・継続に至った対象者は20名（55.6%）であった。



## 【事業の成果】 個別支援について



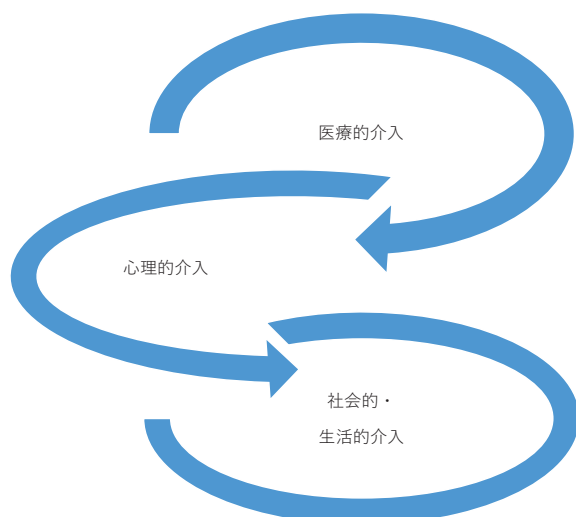
- 本人及び家族の孤立を防ぐことができた。
- 本人と関わる人との関係（特に家族）を支えることで、結果的に生活環境を整えることができた。
- 保健所・委託医療機関職員の連携による相乗効果が発揮された。

• 個別支援では関係性を構築し、環境や生活を整えることで本人の主体性が回復し、結果的に自らの希望で医療支援等の必要な支援に繋がる。  
「暮らしを整える」→「こころを整える」→「病状を整える」

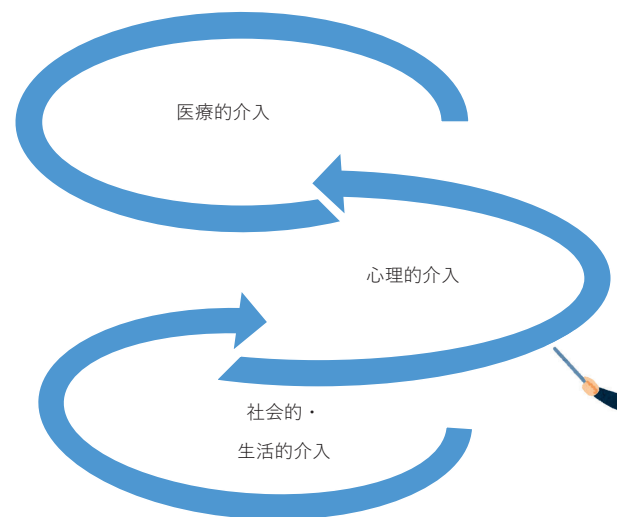
## アウトリーチ事業が行う支援モデル

医療的 (bio) ↔ 心理的 (psycho) ↔ 社会的・生活的 (social)

これまでの支援モデル

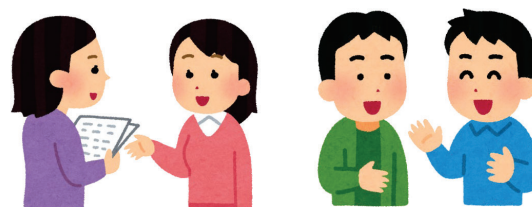


アウトリーチ事業による生活者モデルによる支援



## 【事業の成果】 地域づくりについて

- 日常的に保健所・医療機関（アウトリーチチーム含む）・地域関係機関と情報共有・連携が行われ、支援ネットワークが促進される。
- 保健所・医療機関・地域支援機関が協働し支援を行うことで、各機関の役割や機能に対する相互理解が深化する。
- 多職種・多機関が協働することで、多様な地域支援ニーズに対応することができる。結果的に誰もが暮らしやすい地域の実現に寄与することができる。（地域共生社会の実現）



## アウトリーチ事業評価委員会の実施

事業の評価と地域課題について検討する会議。有識者を招き、年2回開催。

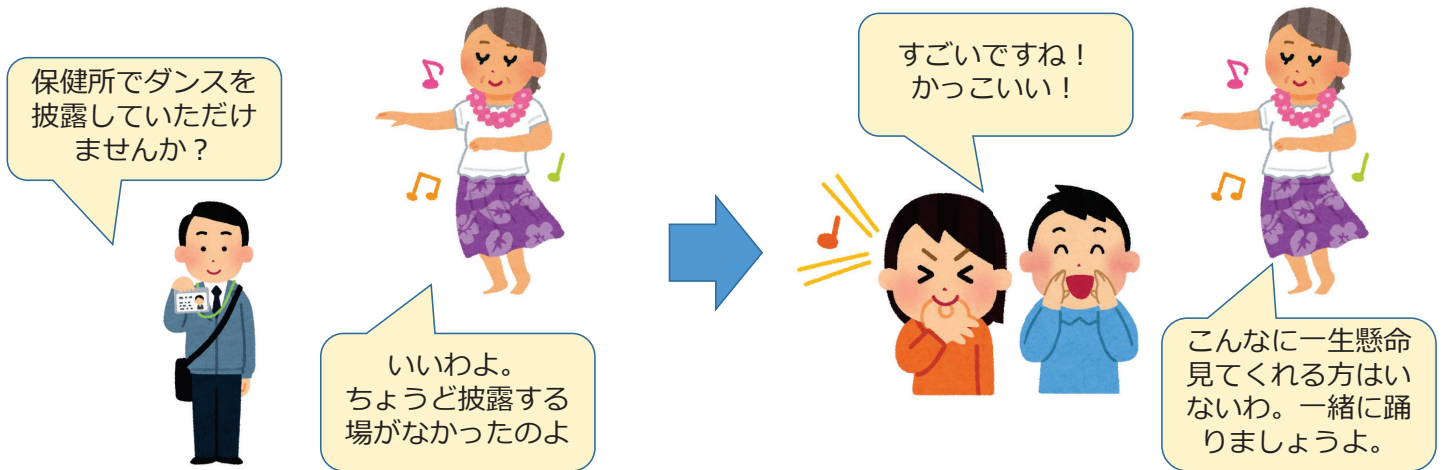
＜ アウトリーチ事業から見えてきた課題 ＞

- ①支援が必要な状況にも関わらず、本人・家族の拒否等により支援対象から外れてしまう事例がある。
- ②1年以上の長期的な支援が必要な事例がある。
- ③頻回で手厚い支援（保健型アウトリーチ）ではなく、緩やかで長期継続的な支援（伴走型アウトリーチ）が不足している。

⇒協議の場で地域課題として報告

# 「地域住民」を巻き込んだグループ活動

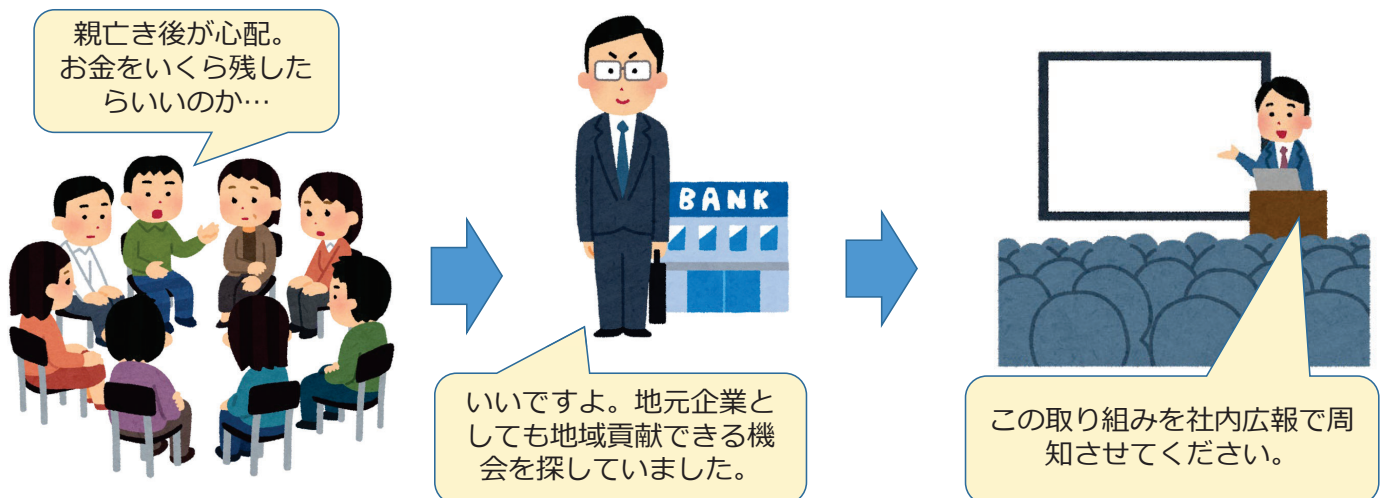
保健所で実施している当事者グループ活動のプログラムに、公民館や公園で活動しているサークル活動の方々を講師として参加してもらう



地域住民との交流により、精神障害に対する理解促進と正しい知識の普及につながる  
(フラダンス・ゲートボール・ボッチャ・絵手紙・裁縫など)

# 「地元企業」を巻き込んだ研修

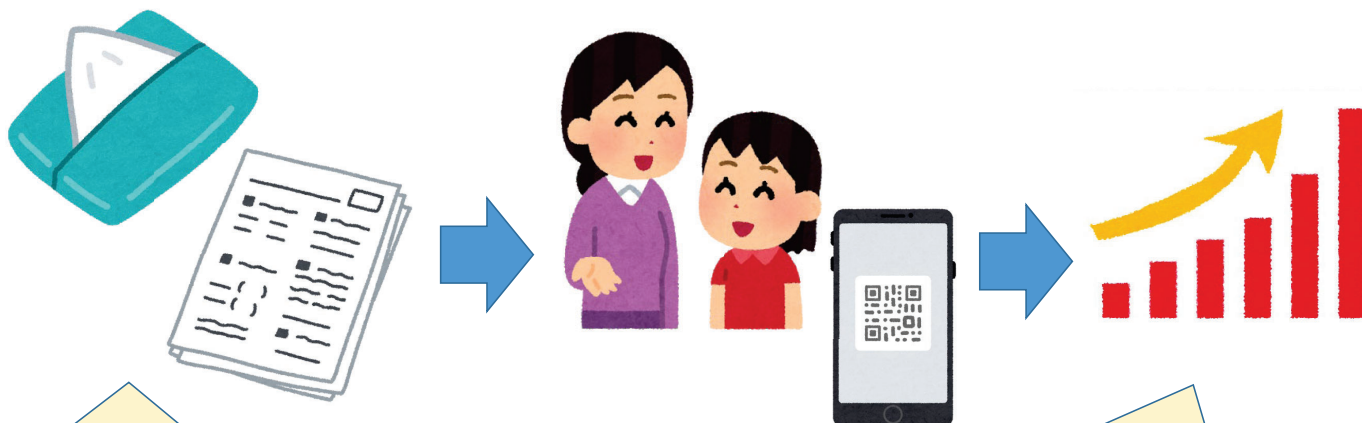
保健所で実施している「ひきこもり家族」のグループ活動における話題から、地元の銀行のファイナンシャルプランナーを研修講師として招く



地元企業に精神障害に関する理解とメンタルヘルスに関する意識を持ってもらうと同時に、当事者・家族・関係機関により専門的・実践的知識を学んでもらうことができた。

## 市役所庁内連携を活用した普及啓発活動

教育・労働関係各課と連携し、メンタルヘルスチェックシステムを周知する



2次元バーコード付きの周知文を給食の献立表や商工会の広報誌に掲載。  
チラシを入れたポケットティッシュを市内の学校に配布。

配布対象である「児童・生徒とその両親」「労働者」と想定される年齢層のアクセスが増加。  
今後はPCR検査を受ける方にも配布予定。

## 地域保健担当者と合同カンファレンスの実施

- 各地区に分かれている地域保健担当者（保健師）との合同カンファレンスに参加。
- 地域保健、母子保健や成人保健の中で、メンタルヘルス支援が必要な方をキャッチアップしている。
- 協議の結果、必要に応じて同行訪問・面接等を検討する。

メンタルヘルス支援が必要な方について  
早期発見・早期支援につなげる



## 医療機関や地域の関係機関に訪問を繰り返す

- 市内精神科病院、クリニック、訪問看護ステーション、及び市内相談支援センター、地域包括支援センターを保健所職員が訪問し、保健所の事業に関する説明を行った。
- ReMHRADを活用し、市外の精神科病院に訪問を行う。
- 各機関から、実践の中での「困りごと」を伺うことで、結果的に「地域課題」を集約することができた。

→「みんな、こんなことに困っているんだ」という気づき

(例) 「困ったときにすぐに対応してくれる機関がない」

「医療機関とどうやって連携したらいいのか分からない」

「気になる人がいても、どこ連絡していいのか分からない」

- 各機関からは「保健所職員と顔の見える関係になったことで相談しやすくなった」という意見が聞かれた。

地域の関係機関とのネットワークを構築しながら、地域課題を収集

## 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進のための協議の場」の活用

- 「支援に結び付いていない方の存在」や「継続した訪問活動を行った結果、本人や家族の孤立化を防ぐことができた」等、個別事例から見える課題と支援結果を共有した。
- 各事業所から集約した「地域課題」を共有した。
- 各委員からも個別支援における地域連携が課題として挙げられた。解決策として地域連携パスの作成を企画する。

日常実践から見えてきた課題

→「みんなの課題（地域課題）」として共有

→解決に向けた取り組みを「みんなで検討する」

「個（人・機関）」でなく  
「システム（社会・仕組み）」  
で支える転換を行う

## 地域連携の強化を「我がごと」として取り組むための働きかけ ～地域連携パスも「みんな」で作らしましょう～

- 令和3年度は地域連携パスのモデル実施を行い、令和4年度からの正式運用を目指す。
- 保健所にて原案を作成、「協議の場」の委員に事前送付後、各委員にヒアリングを行う。
- 「自分たちの意見が取り入れられ、形になってよかった」と委員が積極的に協力的に関与。
- 精神科病院・クリニックなど委員が所属する機関でモデル実施の協力が得られる。

地域の「声」に対してリアクションしたことで、関係機関が「主体的」かつ「我がごと」として地域課題の解決に取り組むようになる。

## 実践から見えてきたもの ～「精神障害にも対応した 地域包括ケアシステムの構築」とは～



## 市が精神保健業務の取り組む意義



- 市民・地域の生活を一番よく知っている自治体である。
- 関係機関と市民の生活を支えてきた実績がある。
- 市役所内の庁内連携により他分野との連携が可能。
- 民生委員や自治会、地元企業や団体等のインフォーマルネットワークとの連携がある。

**「自分たちの街・市民は、自分たちで創る・守る・支援する」  
⇒地域責任性に基づく支援  
市だからこそ「手を伸ばすことが見えること、  
手をつなぐことでできること」がある**

## 手を伸ばしたら見えたこと



- 支援に結び付いていない方、それを支える家族・関係者
- その方々は孤立化傾向があり、支援を求めていること
- 時間をかけて「かかわり」を続けることが重要
- 社会的な課題（介護、子育て、虐待、DV、教育、就労…）や人々のライフイベントにおいて、メンタルヘルス課題が多く含まれている。
- 「地域課題」を感じている関係機関の存在
- 関係機関は多くの資源（人・物・場所）を持っている（一方で必要な方に届いていない）

**個別支援のなかで見えてくることが多い  
（ひとりの困りごとの中に地域課題が隠れている）**



# 手をつないだらできたこと

- 多機関・多職種チームによる支援
- 継続した支援の継続と、「個」でなくチームで支える支援の実現（みんなで支えることで実務的、心理的負担が軽減）
- 保健所を含む関係機関同士の相互理解の促進
- 地域課題の抽出と、その解決に向けた具体的取り組み



まずは実際に動くことで協働・連携がはじまる  
大きいことよりも、ひとつひとつの積み重ねが重要  
「みんなの意識を少し変えることで、できることがたくさんある」

『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』は  
「一日にして成らず、一人にして成らず」

## 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」 とはどういうことだろう？

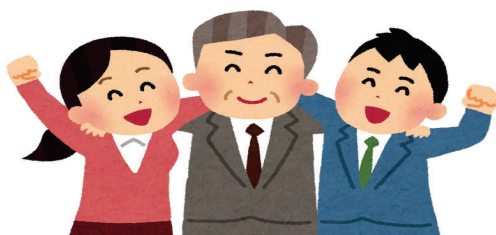
- 精神疾患を含むあらゆるメンタルヘルスに関する生活課題を抱えた方を支えるために…

「自分たちに何ができるのかを考え、やれることをやってみる」



「自分たちにできないことは、できる人、得意な人に助けを求めよう（協力してもらおう）」

ことなのではないでしょうか。



**ご清聴ありがとうございました**