

令和7年度 地域保健総合推進事業

精神保健医療福祉における『入院医療中心から地域生活中心へ』の
取組における保健所の対応に関する研究
報告書

令和8（2026）年3月

一般財団法人 日本公衆衛生協会

分担事業者 稲葉 静代（岐阜県可茂 兼 関保健所）

目次

I 事業の概要	1
1 背景と目的	1
2 構成メンバー	1
3 事業の内容	2
4-1 報告「市町村の体制整備に対する保健所支援」	3
4-2 報告「保健所を有する基礎自治体内の連携強化」	9
(1) 世田谷区における「にも包括」につながる活動の協働	10
(2) 福岡市保健所における精神障がい者への退院後支援体制について	17
(3) 地域生活中心の精神保健医療福祉体制整備に向けた取組について	21
4-3 取材動画	23
5 まとめ	24
II 参考	25
1 個別支援事例集	25
(1) 保健所→市町村への支援事例	26
(2) 保健所と市町村との連携による個別支援	28
2 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世田谷区各事業の取組み状況 ...	29
3 地域で良く出逢うコミュニケーション困難なケースの対応	43

Ⅰ 事業の概要

1 背景と目的

令和4年に法改正があり、新たな地域医療構想において精神科医療も位置づけられることとなった。国が示した「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推進するために、保健所がどのように取り組んでいるかを調査し、効果的な取組について報告書等を通じて活用してもらおう。また、精神保健行政に関心を持つ次世代の人材育成に寄与することを目指す。

2 構成メンバー

分担事業者 稲葉静代（岐阜県可茂保健所（兼）関保健所 所長）

事業協力者（リーダー以外は 五十音順）

サブグループ A

リーダー 中原由美（福岡県筑紫保健所 所長）

岡本浩二（川口市保健所 所長）

長井 大（鳥取市保健所 所長）

サブグループ B

リーダー 向山晴子（東京都世田谷区世田谷保健所 所長）

大下彩子（大津市保健所 精神・難病支援係長）

杉山更紗（大津市保健所 精神・難病支援係精神保健福祉士）

鈴木祐子（東京都保健医療局保健政策部・特命担当課長）

松本昌子（葛飾区保健所・保健予防課長）

山口文佳（長崎県上五島保健所 所長）

山本信太郎（福岡市保健医療局保健所 精神保健・難病対策部長）

助言者

海老名英治（厚生労働省精神・障害保健課 課長）

村上純一（あわいの医院 院長、（前）琵琶湖病院）

森川すいめい（ゆうりんクリニック）

柳 尚夫（岐阜県精神保健福祉センター 所長）

横山勝教（香川県中讃保健所 所長）

3 事業の内容

(1) 市町村体制整備に対する保健所支援調査 (サブグループ A)

精神患者を「入院医療中心から地域生活中心へ」移行するためには、生活の基盤を支える基礎自治体の姿勢が大変重要になってくる。市町村の体制整備（相談体制、重層的支援体制の構築等）に対して保健所がどのように取り組んでいるか、またその効果について調査する。

(2) 保健所を有する基礎自治体内の連携強化 (サブグループ B)

特別区および政令指定都市等、保健所機能を有する基礎自治体において自治体内の関係部局と連携強化に着手した内容について事例報告する。

(3) 動画作成

(1)(2)のテーマに関連した施策促進、並びに精神保健行政への関心層を増やすために動画等のコンテンツの作成を試みる。(稲葉、横山 他)

4-1 報告「市町村の体制整備に対する保健所支援」

リーダー 中原由美（福岡県筑紫保健所）
岡本浩二（川口市保健所）
長井 大（鳥取市保健所）

要旨

【目的】 積極的に市町村支援を行っている保健所を対象に個別支援のうち同行訪問に着目した事例調査を行い、好事例として提示、横展開することで、市町村の相談・支援体制の整備推進を目指す。

【方法】 既存の調査結果から、積極的に市町村支援を行っている保健所をピックアップし、その保健所を対象にメールにて自記式調査票を送付し、メールにて回収、その後 Zoom を利用したインタビュー調査を行った。調査項目は、管内の状況、保健所の体制、市町村との連携による個別支援の件数及び内容、個別支援の取組の促進要因や阻害要因、市町村との連携による個別支援を行うことの成果、個別支援以外で力を入れている市町村支援の取組とし、インタビューでは、調査票回答内容の確認に加え、個別支援による市町村の人材育成、市町村支援が継続できている要因や市町村支援を行う意義などについて聞き取りを行った。

【結果】 インタビュー調査で出たキーワードは、「依頼は断らない」、「頼られたら断らず、一緒に考える」、「求められた支援は、真剣に丁寧に行う」、「一緒に動いて、一緒に考える」、「市町と一緒に汗をかく」、「一緒に悩んで、一緒に考え、一緒に学び合う」、「人材育成を行うには、個別支援は最適」、「市町村から頼られなくなったら、保健所は終わり」、「市民は市が支える、保健所は市を支える」であった。

【結論】 市町村支援として人材育成につながる個別支援の取組をしっかりと行うために、保健所長が行うことは、保健所職員一人一人が、断らず一緒に動く保健所という姿勢を常に意識して業務に取り組むようにすることと、保健所職員は異動が付きものなので保健所の精神保健担当者が若手や精神保健福祉の経験が浅い者となった時にも良好な関係が維持できるように、属人的でなく、組織的な取組ができるよう、保健所職員の人材育成もしっかり行うことであると考えます。

キーワード：精神保健、保健所、市町村支援、個別支援、同行訪問

1 はじめに

市町村・保健所・精神保健福祉センターとの重層的支援体制を構築していくために、保健所は、市町村が行う精神障害者等への個別支援に対する助言や指導を積極的に行い、人材の育成及び技術的水準の向上を図ることが必要である。

保健所と市町村が個別のケース支援を一緒に行うことで、市町村職員の人材育成、また保健所の若手職員の支援経験にもなることから、今回は積極的に市町村支援を行っている保健所を対象に個別支援の同行に着目した事例調査を行い、好事例として提示、横展開することで、市町村の相談・支援体制の整備推進を目指す。

2 方法

(対象保健所選定方法)

国が実施した令和6年度調査結果¹⁾から、保健所・精神保健福祉センターから個別ケース支援のバックアップを受けていると回答した市町村の割合が多かった都道府県²⁾を対象に、県保健所長会長に、市町村に対し個別のケース支援を積極的に行っている保健所の推薦を依頼

1) 国が毎年行っている市区町村実態調査

調査名：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
での実態把握調査

対象：全都道府県の市区町村 1,741 か所

調査方法：電子メールによる自記式調査票の配布・回収

調査期間：令和6年12月17日～令和7年1月14日

2) 新潟県、埼玉県、山梨県、滋賀県、和歌山県、島根県、岡山県、香川県、愛媛県、高知県

(対象)

前述の方法で選定し、調査への協力と同意が得られた13保健所

(調査方法)

メールにて自記式調査票を送付し、メールにて回収。その後、Zoomを利用したインタビュー調査

(調査時期)

令和7年9月～10月

(調査項目 9項目)

管内の状況

保健所の体制

市町村との連携による個別支援の件数及び内容

個別支援の取組の促進要因や阻害要因

市町村との連携による個別支援を行うことの成果

個別支援以外で力を入れている市町村支援の取組

同行訪問等による市町村の人材育成

市町村支援が継続できている要因

市町村支援を行う意義

3 結果

調査対象保健所の概要（表1）

保健所名	管内人口（万人）	管内自治体数	管内自治体人口数（万人）
新潟県三条	20.6	5	0.7～9.0
新潟県十日市	5.4	2	0.8～4.5
新潟県上越	20.9	2	2.9～17.9
新潟県佐渡	4.6	1	4.6
埼玉県幸手	39.1	6	3.3～15.1
山梨県峡南	4.3	5	0.1～1.4
滋賀県草津	35.2	4	5.0～14.8
和歌山県御坊	5.6	6	0.5～2.2
島根県雲南	4.8	3	0.4～3.3
岡山県備前	9.8	3	1.0～5.3
香川県中讃	27.2	8	0.8～10.8
愛媛県中予	12.2	5	0.6～3.4
高知県安芸	4.0	9	0.07～1.5

インタビュー調査を「個別支援の取組の促進要因」「個別支援による市町村の人材育成」「市町村の人材育成を行う成果」という3つの視点でまとめた。

(1) 個別支援の取組の促進要因

- ・寄せられた依頼は断らず、必ず何らかの対応をしていることで、保健所が信頼されている。
- ・依頼を断ることなく協力することで、困ったら保健所という考えが根付いている
- ・住民を地域で支えていくためには、市と一体になりながらやっていくこと、安心して保健所を頼ってもらうようにするということを、保健所職員一人一人が意識をもち続けること
- ・一緒に考えていきましょうという姿勢
- ・個別支援を丁寧に対応すること、町と一緒に汗をかくこと
- ・事例検討を市町に出向いて地道に積み重ねる

(2) 個別支援による市町村の人材育成

- ・個別支援では町の職員と一緒に見立てを行い、方向性を決めている。この機会が人材育成の良い機会
- ・一緒に動いていく中で、共に学び合い育ち合う関係性を構築している
- ・一緒に動いて、一緒に考えてを続けていくことで、市町が自分達の役割として認識するようになっていった
- ・在宅で困っている事案のアセスメントや連絡調整を一緒に行いながら、これが市町村の人材育成に繋がる
- ・個別支援に丁寧に関わることで関わりのアセスメント・評価・改善のステップを一緒に出来るし、関係機関との連携強化や人的ネットワークも広げていけるように繋げていく関わりが出来る。個別支援は人材育成というミッション遂行には格好である
- ・市町村の人材育成の観点では、保健所が一緒に関わることでOJTとなるので保健所職員もその点を意識してやっている
- ・一緒に面接や訪問を行っている。相談している現場を市町村の職員にみてもらうことが重要と考えている
- ・市町は慣れていないため、不安で対応がわからず、一步目の足がでてこない。そこを保健所が同行訪問を行うことで、市町村の人材育成となり、市町が力をつけ、住民が安心して暮らせる地域づくりにつながっている
- ・見立て、対応方針、支援の方向性を考えるため、同行訪問。主は市町なので、その後は市町で対応。保健所が関わったケースについては、バックアップで保健所から時折確認をしている

- ・若手保健師がいる市町村の面談同席・同行訪問は丁寧に、一方地域を知り尽くし全体が視えているベテラン保健師の在籍する市町村ではその保健師が自治体内部で対処が可能となっている。そういった背景の違いに応じて適切に支援することが大切である

- ・市町ごとに特性がある。若手保健師が増えて世代交代中の自治体では、もう少し俯瞰的な視点で関係機関とのつながりを意識してほしいという思いをもってケース支援を行っている。自分のところだけで抱え込むことと表裏一体で重症化のリスクという問題も意識して市町に関わっている。

(3) 市町村の人材育成を行う成果

- ・町に相談があれば町がまず対応することができているので、保健所に余力が生まれ、優先課題に取り組むことができる体制になっている

- ・市町の対応力がつくことで、普段の関わりは市町が、緊急性の高い場面は保健所でといった役割分担ができ、保健所は自分達が対応すべきことをしっかりできるようになっている

- ・措置入院者等の支援協力を逆に市町に依頼することもあるので、持ちつ持たれつの関係性が構築できている

- ・地域に出向いていかないと事例に出会えない。市町への個別支援は保健所の若手職員の育成にもつながっている

なお、今回調査にご協力いただいた保健所の個別支援の事例については、一部個別支援事例集（29 ページ～）に掲載しているので、参考にさせていただきたい。

4 考察

今回、市町村支援として人材育成につながる個別支援の取組をしっかりと行っているとされる 13 保健所にインタビュー調査を行った。管内市町村数や人口規模、市町村の専門職（主に保健師）配置状況等は様々であり、また保健所の体制も様々であることから、取組として、これをすればということは難しいが、インタビュー調査で出たキーワードは以下のとおりであった。

「依頼は断らない」、「頼られたら断らず、一緒に考える」、「求められた支援は、真剣に丁寧にやる」、「一緒に動いて、一緒に考える」、「市町と一緒に汗をかく」、「一緒に悩んで、一緒に考え、一緒に学び合う」、「人材育成を行うには、個別支援は最

適]、「市町村から頼られなくなったら、保健所は終わり」、「市民は市が支える、保健所は市を支える」。

このことから保健所長としてまず行うべきことは、以下の2点であると考える。

(1) 保健所職員一人一人が、断らず一緒に動く保健所という姿勢を常に意識して業務に取り組むようにする

(2) 保健所は担当者の異動が付きものなので保健所の精神保健担当者が若手や精神保健福祉の経験が浅い者となった時にも良好な関係が維持できるように、属人的でなく組織的な取組ができるよう、保健所職員の人材育成もしっかり行う

そして、市町村職員の人材育成をしっかり行うことで、以下の成果が期待できる。

市町村職員が精神保健に関する個別支援能力をつけることで、母子保健分野や包括支援センター、障害福祉分野等との更なる連携により、基礎自治体単位でケースに対応できるようになり、障がいのある方へのよりよい支援につながる

市町村の対応力がつくことで、普段の関わりは市町村が、緊急性の高い場面は保健所でといった役割分担ができ、保健所は自分達に対応すべきことをしっかりできるようになる。

保健所は市より専門性が高い支援が必要と自らが判断する事案や処遇困難事例に対しての対応助言や同行訪問というように役割分担ができるようになる。

なお、今回インタビューの中で全国保健所長会への要望として以下の意見をいただいた。

「スティグマをなくすためには、学校保健で教育としてしっかりやっていかなければならない。そうすることで、日本のどこでも、「今日は、精神科病院に行くのね」といった挨拶が普通にできる地域になる。ぜひ、全国保健所長会でもその働きかけをお願いします」

各保健所において、学校保健分野への働きかけもあわせて行っていただけることを望む。

5 謝辞

お忙しい中、調査対象選定にご協力いただきました新潟県、埼玉県、山梨県、滋賀県、和歌山県、島根県、岡山県、香川県、愛媛県、高知県の県保健所長会長並びに調査にご協力していただきました保健所の皆様に心よりお礼申し上げます。

4-2 報告「保健所を有する基礎自治体内の連携強化」

リーダー 向山晴子（東京都世田谷保健所）
大下彩子（大津市保健所）
杉山更紗（大津市保健所）
鈴木祐子（東京都保健医療局保健政策部）
松本昌子（葛飾区保健所）
山口文佳（長崎県上五島保健所）
山本信太郎（福岡市保健医療局保健所
精神保健・難病対策部）

【はじめに】精神障害のある方の課題は多岐にわたり、従来の支援の枠組みだけでは対応が難しく、医療的支援生活支援の双方が重層的にかかわれる体制が不可欠である。その一方で、高齢者介護、母子保健、障がい者支援、生活困窮者自立支援事業等の相談対応の際に、メンタルヘルスの課題をもつケース対応が実に多くなっており、職種を問わず、精神保健の対応力が求められる場面が多くなっている。

誰もがメンタルヘルスの課題を持つ可能性があることを認識して、誰もが地域で安心して暮らし続けるための「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(にも包括)」の構築を、単なる制度の運用ではなく「地域づくり」と捉えることが重要と考える。「地域づくり」のためには自治体内外そして部局を超えた協働は欠かせない。

今や、自治体の精神保健対応力の向上は喫緊の課題である。

そこで、今回は、特別区および政令指定都市等、保健所機能を有する基礎自治体において精神保健部局と自治体内の関係部局との連携強化について検討することを目的とした。

【方法】班員所属自治体の特別区世田谷区と政令指定都市の福岡市について事例報告する。

【結果】世田谷区では、保健所が中心となって、啓発から個別支援、ぴあ活動、身体合併症対応、医療連携、従事者育成、非自発的入院の再入院予防等までを含めた「にも包括事業」に庁内連携と協働を基盤として取り組んでいる。

福岡市は、令和6年7月1日に7つの区保健所を統合して福岡市保健所を設置した際に、精神保健における本庁部門も統合した精神保健・難病対策部が新設された。

「にも包括」推進に当たっては、市と区の連携改善、全市的課題の可視化、全市標準化と区の個別化の両立、市から区へのフィードバック機能の強化を目指している。

【結論】

精神保健福祉業務が保健所の業務として位置づけられていない自治体もあるが、保健所をはじめとした精神保健福祉業務を主管する部署が、中心となって、部局を超えた協働体制を構築し、自治体全体の精神保健対応力を向上させ、誰もが地域で安心して暮らし続けることのできる「地域」を作り上げていきたい。

(1) 世田谷区における「にも包括」につながる活動の協働

1 はじめに

世田谷区は人口約92万人、主管衛生部は1保健所・5保健福祉センター（母子・健康づくり・精神保健を所管）の体制で、障害福祉部等との連携のもとに、庁内連携と協働を基盤としつつ啓発から個別支援、ぴあ活動、非自発的入院の繰り返し予防等までを含めた「にも包括事業」に取り組んでいる。

本報告では、精神障がいのある方が地域で安心して暮らし続けるための「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築を、単なる制度運用ではなく「街づくり」と捉え（世田谷区の障害福祉・障害者計画である「インクルージョンプラン」の基本的視点の一つと位置付けている）

1. 退院促進（地域移行・定着支援）を焦点として始まった「グランドデザイン」以降の現状分析や課題対応が不十分なまま、「にも包括」の範囲自体が拡がりだしている中で、改めて各自治体の当事者・事業者・区民・行政が「安心して住み続けられる」に関する具体的なイメージを持ち、ぴあの参画のもとに意思決定をして、コアとなるべき事業の強化や方向性を定めていくこと
2. (1)を実現するには、庁内外の連携・協働や一部は都・国等との分担・連携が必要であるが、庁内連携に関して本庁レベルと現場レベル相互の縦・横で質の高いネットワークが必要であること
3. (3)新たな精神保健医療課題への予防的対応や、思春期保健の課題、高齢精神・身体が合併症に関するセーフティネットを構築できるような人材育成を、保健・福祉分野双方が強化する必要性 等が顕在化している。

★これらの課題は、公衆衛生・地域保健活動の基盤と共通であり、保健所の役割は大きい。

2 背景と課題認識

近年の精神保健福祉の現場では、従来の支援の枠組みだけでは対応が難しい、複合的・複雑化した課題に直面している。疾病性・事例性の双方をアセスメントし、これらの「複雑困難」の中身を類型化して、時代に即した支援や医療・福祉連携、啓発・地域づくりの在り方、等に戦略的に取り組む必要がある。

- 困難事例の質の変化: 医療・支援を拒否するケース、依存症、発達障がい傾向・パーソナリティ傾向・多頭飼育などが絡み合い、従来型の精神科医療の治

療限は大きい事例が顕在化してきて、往々にして地域の支援者を悩ませている。

- 組織的な課題: 全庁手に経験豊富なベテラン職員の退職と若手職員の増加が進む一方、業務量は増大している。遠隔地の病院への訪問や、一人ひとりに寄り添う丁寧なケースワークが困難になりつつある。また、複合課題を持ち、ライフステージにとらわれないケース支援の連続性にも課題は大きく、時に組織をゆるがすクレーム対応等のスキルが必要となっている。
- 都市部特有の課題: クリニック・小規模な訪問看護ステーション、民間の障害サービス事業者は多数存在するものの、職員の入れ替わりも多く、継続的な関係性を築いて安定した支援チーム・連携を積み上げることが難しい側面がある。また、障害者の相談支援事業所にも得意・不得意はあるが、作業所等の通所型施設からの発展型が多いため、医療的課題の調整、多様な精神疾患へのアセスメント・対応等にはまだまだハードルがある。

これらの課題に対し、世田谷区では「精神保健は保健所の専門分野」と縦割りで捉えるのではなく、生活保護、高齢者福祉、障がい者福祉といった福祉分野と保健分野が、専門性を理解・尊重しつつも一体となって取り組む・システムづくりが不可欠であると考えられる。

関連組織の体制について（令和7年度）

世田谷区の精神保健福祉施策は、障害福祉部門と、主管衛生部である「世田谷保健所」が連携・協働・分担して推進している。精神疾患は可逆性があり、医療と生活支援の重層性が必要なことが多いため分野の異なるこれらの組織が協働するには、「にも包括」の推進には大前提となる。また、新規事業や事業の拡充・再構築にあたって企画・財政部門等が「にも包括」の実態を理解することは難しく、ともすると「給付事業」を中心とした既存事業等でカバーできないか・・・との指摘もある。このため、何らかの取り組みや人員・組織体制の強化などは、目的の明確化や期待される事業効果等について、企画段階から一体的な検討のもとにすすめる必要がある。（例 入院患者訪問支援事業と「地域移行・定着促進」の関係性、ぴあ相談員の育成と活躍の場、ニーズ等）

<精神保健福祉に関連する主な組織>

- 領域の福祉所管部

障害福祉部（障害施策推進課、障害福祉サービス課）

保健福祉政策部（保健福祉政策課、保健医療福祉推進課、地域包括ケア担当部を兼ねる）

高齢福祉部

子ども若者対策部（児童相談所を含む）

（各総合支所 保健福祉センター 保健福祉課、子育て支援課、生活支援課）

領域の主管衛生部 世田谷保健所

（健康企画課、健康推進課、感染症対策課、健康危機管理担当副参事、統括保健師、生活保健課

健康推進課

健康推進課で母子・精神・・栄養・歯科保健等を担当。精神保健担当は自殺対策を含む計画、地域に派遣する「精神保健相談員」のとりまとめ・事例検討、警察官通報の受理経由・医療観察法関係、夜間電話相談事業、各種講習・講演会、「こころカフェ」の運用、「こころとからだのトリセツ講座」ニリプロダクティブヘルスの推進（全区立中への出前事業）、思春期出張事例検討の開催等、全庁的・先駆的対策を担っている

地域の相談支援部局（五か所の総合支所内に設置）

各保健福祉センター

健康づくり課＝保健所保健相談課 ※保健所が本務組織

生活支援課（生活保護・自立支援担当等）、保健福祉課（数名の保健師配置在り、障害福祉・高齢福祉等）、子育て支援課（子ども家庭支援センター機能、ネウボラの福祉部分）

3 連携を促進するための主な取り組み

「福祉と保健の協働」を具現化するため、以下の3つを柱とした取り組みを推進している。

（1）企画段階からの組織的協働

課題が発生してから連携するのではなく、施策の企画段階から関係部署が関わる体制を構築している。

- 係長ワーキングの実施: 保健福祉センター・本庁の関係各課の係長級職員によるワーキングを設置し、施策の検討段階から評価等に関して課題認識や目的を

共有することで、円滑な協働体制が築ける。(入院者訪問支援事業などでは、法改正の説明から始めて約一年検討)

- 多職種チームの活用: 保健師と精神保健相談員等で構成される「多職種チーム」を保健所に設置することで、長年、保健師のみで対応してきた精神保健福祉の質の向上に寄与。措置入院や区長同意が必要な困難事例への訪問、退院後支援計画の作成などを、地域の保健福祉センターと連携しながら実施するだけでなく、地区担当保健師が困難を感じるケースの同行訪問やカンファレンス等に同席している(多くは他自治体の精神科救急や医療機関等での豊富な勤務経験あり)

(2) 専門家によるバックアップ体制(事例検討)

福祉分野など、医療専門職がない第一線の職員が多様で、時に易怒的で合意形成が困難なケース、受診拒否・中断ケース等にも安心して対応できるよう、また、「見守りと介入のポイント」を精神科医療と法的な視点の双方からバックアップし、「見立てと手だて」を拡げる後方支援体制を整備している。

★令和7年度～新規(保健福祉政策部保健福祉政策課に「特別支援チーム」を設置、保健師・福祉職の係長が地域の「保健福祉センター」4課が特に複雑困難としてあげてきた事例を検討し、モニタリングを行う。あわせて例えば「透析を必要とするが拒絶的な精神疾患患者への対応」等については、拡大事例検討・研修等を行い、区職員の人材育成に繋げている)

- 助言チームの設置: 生活保護、高齢・障がい福祉部門などが抱える困難事例に対し、精神科医や弁護士からなる助言チームが専門的見地から助言を行う場を設けているが、「複雑困難」のいくつかのパターンに類型化できるようになってきている。同時に、ほとんどの場合は管理職を含めた組織対応(限界設定)が必要であったり、地域の住民・民間の相談支援者対応も必要なケースであるため、今後は事業評価を行いながら既存の取り組みの強化を含めた解決策を検討する必要がある。
- 「見立て」と「次の一手」の支援: 特に、本チームは、現場のケースワーカーが困難を感じるケースの「見立て(アセスメント)」と、「次に何をすべきか(次の一手)」を一緒に考える役割を担っているため、未受診や医療面でのアセスメントが困難な事例についても、現場の対応力強化につながっている。

なお、精神科医は都立中部総合精神保健福祉センターから招へいしていたが、来年度は区内の病院・精神科医会にも働きかけることで、身体合併に対応できる医療機関の増加や困難事例の支援力、医療連携等に反映させていきたい（地域医療構想とも連動??）

（3）現場職員のスキルアップ（合同研修）

分野を問わず、すべての対人援助職が精神保健に関する基本的な視点を持てるよう、人材育成に取り組んでいる。令和7年度は従来から区の介護・福祉職研修として実施していた「クレマー研修」を再編し、「コミュニケーション困難なケースや家族の気づきと対応」という、状態像に着目した事例提示やグループワークの研修を実施した（講師は精神保健福祉センターや精神保健福祉課の勤務経験を持つ保健所長）

- 「困難事例の気づきと対応」合同研修：従来のクレーム対応研修などを発展させ、コミュニケーションが難しいケースへの「気づき」と「対応」を学ぶ研修を、福祉職など非医療専門職を対象に実施した（約400名以上が受講）
- ネットワーク単位での研修への発展：上記の合同研修をきっかけに、保育園・幼稚園や介護予防・地域包括支援センターが各職能団体として「メンタル不調」に関するスキルアップや連携を深め、本人・家族支援のありかたや「地域包括ケアシステム」の実践に資するようになりたい・・・と目的で分野別の研修が企画・実施された。対面での研修を基本としつつ、職員数も多いため、一部はオンデマンドで配信している。合計で500～600名程度が受講し、総合支所の地域単位でも事例検討が開催されるなどの動きも出ている。

★ケースの背景に関する見立てや、薬物療法を中心とした精神科医療の効果と限界等を知ることにより、多くの受講者から「次の手だてを考えたり、背景を理解し「きちんと聴く」ことでケースの立場を改めて理解することの重要性等を学んだ。や、組織的な対応を知ること、職員の離職防止にもつながる・・・等の声が寄せられている。

4 協働から見えてきた課題と公衆衛生的視点

福祉と保健の協働を進める中で、これまで見えにくかった分野横断的な課題がより明確になり、実事例等からのエビデンスが持てるようになった。

- 顕在化した課題:

精神的に不安定な方の身体合併症（透析治療など）への対応

5歳児健診で見える保護者のメンタルヘルスの問題（受容、否認の問題も大きい）

多頭飼育等の背景にある精神的不調と社会的孤立（令和8年度～新規事業の予定）

市販薬依存や摂食障害、成人の発達障がい傾向への専門的な対応（自殺総合対策とも連動）

これらの課題は、公衆衛生の視点から見ると、特定の高いリスクを抱えた個人・集団への介入が求められる「ハイリスクアプローチ」の対象となる課題（身体合併症、多頭飼育など）と、集団全体へのスクリーニング等を通じてリスクの早期発見を目指す「ポピュレーションアプローチ」の対象となる課題（保護者のメンタルヘルスなど）が混在している。

現代の地域精神保健は、この両アプローチを効果的に組み合わせ、分野横断的な連携のもとで統合的に推進していくことが求められている。この実現に向け、今後はさらに教育分野なども含めた多分野での連携を深め、より重層的な支援体制の構築を目指す必要がある。

【連携強化に向けた具体的提案】

① ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへの循環の創出:

学校・地域での早期発見体制の強化:

世田谷区では2年前より、「包括的性教育」に取り組み、全区立中学に講師を派遣して、バウンダリーや自己のヘルスリテラシーの向上等にも取り組んでいるが、教育分野との連携は大きな懸案の一つでもある。

●今年度は、地域保健福祉との橋渡しをする職種としての「スクールソーシャルワーカー」や教育内部の課題、母子保健と学齢期の接続の問題等に関して、教育長・教育3部の部長と、保健福祉政策・保健所長・統括保健師・子ども若者部長

⇒ まずは、既存の接点（例 保健所・精神保健福祉センターによるアウトリーチ支援型事例検討・助言対応や要対協の積極的参加・活用など）を活用するとともに、将来的にはジョブローテーションや、職能の強化？なども考慮すべきか・・・。

② ハイリスク事例から得られる知見の地域への還元:

課題解決型ケーススタディの共有: 多頭飼育や身体合併症など、分野横断的な対応を要した困難事例の支援プロセスを匿名化して整理し、関係機関（福祉、保健、動物愛護、住宅支援など）で共有する研修会を実施。

また、これらの意見を「警察署との連絡会」（20年ぶりに開催し、にも包括や都の精神科救急、地域支援の課題などを共有）であったり、全区での「地域包括ケア会議」等にも提示し、個別の事例対応で得たノウハウを、地域全体の支援力や実践につなげる。

5 まとめ

世田谷区では、「にも包括」の構築を、本人を中心とした支援の輪を地域に広げていく「街づくり」と捉え、福祉と保健の協働を推進している。困難な課題は多いものの、分野の垣根を越えて互いの強みを活かし、共に考える文化を醸成し、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現に向けて動いている。市型保健所も、人財の確保・定着には課題があり、ともすると「精神疾患」に忌避的な職員も少なくないが、協議の場は作りやすく、福祉と保健・医療は様々な接点・協働がある。このため、こうした縦横の連携を通じて、「にも包括」の中で「誰のために、なんのために」を区として収斂していくことは比較的やりやすく、その手法は、他の公衆衛生分野と同一である。

なお、精神科医療の特徴の一つは「重症度が高いほど医療から遠ざかることがある」や、非自発的入院制度であるが、世田谷区のインクルージョンプランに、障害保健福祉の関係者が「北極星」と称する「国連の勧告」を受けて・・・とあえて記載していることは、特記に値するのかもしれない。

【出典】

日本医療政策機構「第104回HGPIセミナー 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとアウトリーチ支援の展望」

(https://hgpi.org/wp-content/uploads/The104th-HGPI-Seminar_JPN.pdf)

参考資料・別添 「世田谷区における「にも包括」の取り組み（令和7年度精神保健福祉連絡協議会資料）

(2) 福岡市保健所における精神障がい者への退院後支援体制について

山本信太郎（福岡市保健医療局保健所 精神保健・難病対策部長）

1 精神保健・難病対策部新設の背景と目的

(1) 実施の背景

精神保健分野において、措置診察や複雑困難事例への統一的対応の必要性や、医療観察法対象者支援や精神科救急対応など、専門性を要する業務の効率化が求められていたことを踏まえ、令和6年7月1日に広域的・専門的を集約した福岡市保健所が設置された際に、精神保健における本庁部門も統合した精神保健・難病対策部が新設された。今回は、「措置入院者の退院後支援」を中心に、新体制がもたらす効果と今後の展望について報告する。なお、本稿に記載されている見解は筆者個人の者であり、所属する組織の公式見解ではない。

(2) 精神保健・難病対策部新設の目的

精神保健・難病対策部新設の主な目的は以下の通り。

- ① 精神保健業務の専門性向上：措置診察等の統一的・迅速な対応体制の確立
- ② 専門職の集約による対応力強化：複雑困難事例への高度な専門対応の実現
- ③ 広域的対応能力の向上：措置入院者の退院後支援や医療観察法対象者支援等の区域を超えた連携強化
- ④ 効率的な業務執行体制の構築：精神保健業務の標準化と質の均てん化

2 精神保健・難病対策部新設前後の体制比較

項目	新設前（令和6年度6月時点）	新設後（令和6年7月時点）
業務体制	<ul style="list-style-type: none">・各区保健福祉センター（健康課・地域保健福祉課）が個別実施・本庁（健康医療部保健予防課）が企画・調整・精神保健福祉センターが専門相談・審査等	<ul style="list-style-type: none">・市保健所精神保健・難病対策精神保健・難病対策課に専門業務を集約・各区保健福祉センター健康課・地域保健福祉課は市民サービス継続・精神保健福祉センターが専門相談・審査等を継続
職員配置	<ul style="list-style-type: none">・保健予防課精神保健福祉係：4名・各区健康課精神保健福祉係：計34名・その他会計年度任用職員を本庁および各区に配置	<ul style="list-style-type: none">・精神保健・難病対策課：事業調整係3名、精神保健福祉第1係7名、精神保健福祉第1係7名 計17名・各区：健康課健康づくり係精神保健福祉担当計28名・その他会計年度任用職員を保健所および各区に配置

項目	新設前（令和 6 年度 6 月時点）	新設後（令和 6 年 7 月時点）
指揮命令系統	・各区保健福祉センター保健所長による個別管理	・精神保健・難病対策部長による統一的管理

※新設前の各組織の主な役割分担

保健予防課	精神保健福祉施策企画・調整、措置入院事務、措置診察調査・立会（緊急措置診察を除く）、精神科病院実地指導、精神科救急医療調整
各区保健福祉センター	精神保健福祉相談、措置診察調査・立会、家庭訪問指導、手帳申請受付・交付、自立支援医療受付・交付、障がい福祉サービス支給決定
精神保健福祉センター	専門相談、審査業務、精神医療審査会、技術支援、研修実施

3 精神保健福祉領域における具体的な変化

(1) 組織再編による機能強化

- 精神保健・難病対策部精神保健・難病対策課の新設（1部1課体制）
- 措置入院等業務体制の強化（日勤・夜勤の2交代制）
- 精神障がい者の地域生活移行・定着支援の強化（入院から退院後支援までの一元的支援）
- 広域的・専門的機能の一元化（にも包括、医療観察法対象者等支援）

(2) 業務機能の再配分（抜粋）

業務内容	新設前	新設後
警察官通報への対応（平日夜間・休日）	全区を 7 区からの当番制で対応（オンコール制）	保健所で広域的対応
上記以外の 22 条～26 条の通報等への対応	本庁+各区で対応	保健所で広域的対応
措置入院後の退院支援・家庭訪問	区で訪問	保健所と区で訪問
医療保護入院	各区で個別対応	保健所で広域的対応
医療観察法対象者支援	各区で個別対応	保健所で広域的対応
精神保健福祉相談（専	各区で対応	保健所で困難事例対応

業務内容	新設前	新設後
門対応)	精神保健福祉センターで専門相談	精神保健福祉センターで専門相談
こころの健康相談(初期対応)	各区で対応	各区で継続(市民サービス維持)
精神保健福祉手帳・自立支援医療申請	各区で受付・交付	各区で継続(市民サービス維持)

(3) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム(にも包括)の推進体制強化

項目	新設前	新設後
市と区の連動	各区取組みの共有不足により、市と区の連動が不十分	保健所が統括機能を発揮し、市と区の重層的連携体制を構築
課題共有	「顔の見える関係性づくり」は構築されているも、全市的な課題整理が困難	全市的に取り組むべき課題の整理・共有機能を強化
各区ネットワーク会議	7区それぞれ独立した運営	市検討部会による統一的な方向性の下で、各区ネットワークが連携

4 措置入院者の退院後支援について

※ 福岡市では、国ガイドライン(平成30年)が示される前の平成19年1月から、独自の「措置後フォロー」を実施。

(1) 支援の枠組み

- 国ガイドラインに基づく「精神障がいのある人の退院後支援に関する福岡市事務処理要領」による支援を開始。
- 病院から症状消退届が提出される約2週間前には保健所に連絡が入る県内の仕組みがあり、退院前から病院とフォロー方針を確認しやすい状況にある。

(2) 支援プロセス

- 措置入院者のうち、支援に同意した患者を対象に「退院後支援計画」を作成・交付。
- 計画に基づき、保健所職員と区の地区担当保健師が連携し、家庭訪問や関係機関との調整等、継続的な支援を実施。
- 支援拒否でも関係機関と連携することで、ほぼ全ての対象者の状況を確認。

5 精神保健福祉分野におけるメリット

- (1) 措置診察業務の迅速化と均てん化
 - 措置診察体制の強化：専門職集約による24時間対応体制（警察官通報に対する現地での事前調査は全例実施）とし、迅速な初動対応を実現
 - 統一的な判断基準の適用：各区間の対応格差解消
- (2) 専門性の向上と複雑困難事例への対応強化
 - 専門職間の連携強化：知見共有による対応力向上
 - 医療観察法対象者支援の充実：区域を超えた対応力の向上
- (3) 一貫的な退院後支援体制
 - 措置入院の判断から退院後の家庭訪問まで継続的支援を実現
- (4) 精神保健相談の標準化と質の向上
 - 精神保健福祉相談の対応事例集約による標準化
 - 精神保健福祉専門職の知識・技術向上、ノウハウ蓄積による対応力強化
- (5) にも包括推進における連携体制の強化
 - 市と区の連動改善：保健所による統括機能により、不十分だった市と区の連動が改善
 - 全市的課題の可視化：各区の取組み状況や課題等を市全体で共有し、全市的に取り組むべき課題の整理を実現
 - 標準化と個別化の両立：全市共通の方針の下で、各区の地域特性に応じたネットワーク会議運営を支援
 - フィードバック機能の強化：市検討部会での協議結果を各区に共有し、継続的な改善サイクルを構築
- (6) 医療機関との連携強化
 - 一元的な窓口設置による情報交換の円滑化
 - 精神科病院実地指導の効率化
 - 精神科病院との連携強化による地域移行支援の推進

6 精神保健福祉分野の今後の展望

今回の体制強化は、人口160万人規模の政令指定都市において、専門性向上と市民サービス維持の両立を実現した先進的取組と考えている。今後も、市民に身近な相談・申請業務は各区で継続しつつ、専門業務の集約効果を最大化し、関係機関との連携をさらに強化することで、市民の精神保健福祉の向上に努めたい。

(3) 地域生活中心の精神保健医療福祉体制整備に向けた取組について

大下彩子（大津市保健所 精神・難病支援係長）

杉山更紗（同 精神・難病支援係精神保健福祉士）

1 はじめに

大津市は、平成21年4月の中核市移行に伴い保健所を設置し、精神保健分野では保健予防課の精神・難病支援係において、精神保健相談を基盤に、自殺対策、ひきこもり支援、依存症対策、家族教室、普及啓発のほか、地域移行の促進や地域包括ケアシステムの構築等の業務に取り組んでいる。さらに、市内7か所のすこやか相談所、15か所の地域包括支援センターとも連携しながら、住民の精神保健を支える体制を取っている。

2 現状と課題

精神保健相談の中には、近隣からの苦情や警察介入を契機に問題が顕在化する事例も多く、背景には本人や家族の孤立、支援に繋がらないまま長期化することによる状態の悪化がある。また、入退院を繰り返す方への支援では、退院直後に緊急対応が必要となる事例もあり、退院後の生活を見据えた支援が十分に行われていない課題も残されている。

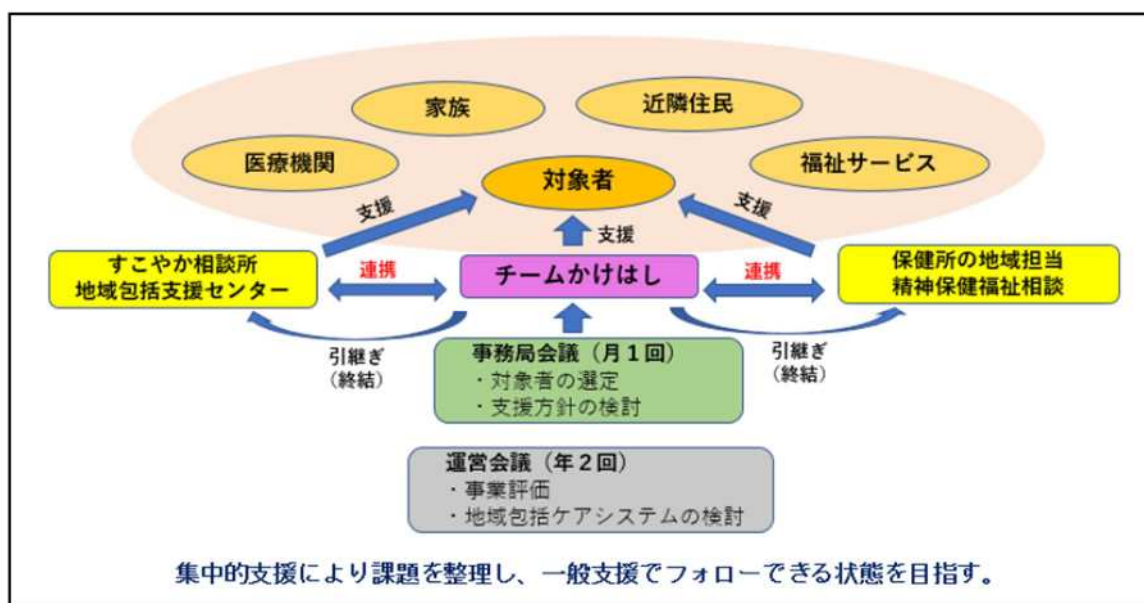
3 大津市での取組

こうした状況を踏まえ、本市は令和4年度より「精神保健福祉に関する早期介入・支援事業」を開始した。専任の多職種チームを配置することで、信頼関係の構築が困難な未受診や受診中断、入退院を繰り返す方への頻回訪問を可能とする体制を整備した（図1）。事業の運営会議を精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた協議の場として位置づけ、医療、福祉、行政等が事例を通して未受診・受診中断等に関する地域課題を共有している。

加えて、既存の大津市障害者自立支援協議会の精神福祉部会も円滑な地域移行に向けた協議の場として活用し、年1回「地域包括ケア研修会」を共催している。令和5年度には、市内精神科病院の長期入院者の実態調査を実施し、退院阻害要因や病院と地域における退院支援に対する認識の差を整理した。これを受け、退院後の生活を具体的にイメージできるよう、地域の相談窓口やサービスを紹介する動画を作成している。

4 今後の展望

今後は、早期介入の取組や事例検討会を通じて支援者の技術の質を高めるとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた協議により庁内外の関係機関と現状や課題を共有し、お互いの役割について理解を深めることで、精神障害の有無に関わらず安心して地域で暮らし続けられる体制作りを推進する。また、関係機関と作成した動画を活用し、地域生活への移行も促進していきたい。



4 - 3 取材動画

(1) 琵琶湖病院 編

【精神保健改革のグッドプラクティス】

「入院医療中心から地域生活中心へ」を進めてきた琵琶湖病院と大津市保健所の方々に聞いた、きっかけ、気づき、そしてこれからについて

(YouTube 解説より 抜粋)

2025年8月19日に、滋賀県にある琵琶湖病院で、大津市保健所の方々にも参加していただき、精神科医の村上純一さんと精神保健福祉士の山中一紗さんに地域移行についてインタビューをしたものです。このインタビュー動画の出演者は病院、保健所、精神保健福祉センターとそれぞれ所属している機関がありますが、それぞれの発言はあくまでも個人の声としてであり、組織を代表しての意見ではありません。ただ、さまざまな立場の中に、こうした考えを持って働いている人たちがいて、グッドプラクティスがあったことが伝われば幸いです。

(本編 60分) URL : <https://www.youtube.com/watch?v=EwKkwt7B8fQ>

(ショート版) URL : <https://youtube.com/shorts/IJCHLOBynJI>

(本編 60分)



(ショート版)



(2) 久留米市保健所 編

【令和7年度 精神班】 久留米市保健所のレポートです

(YouTube 解説より 抜粋)

2025年9月2日に、全国保健所長会の藤田会長のいらっしゃる久留米市保健所を訪問して取材させていただいたものです。藤田会長並びに保健予防課の方々にもご参加いただき、中核市保健所である久留米市保健所が、精神の緊急対応も県から移譲しながら精神入院患者の地域移行に取り組んでいる様子を「中核市はちょうどいいサイズ感」だと、誇りをもって語ってくださいました。

この動画で精神保健にご関心をもっといただく方が少しでも増えれば幸いです。

URL : <https://www.youtube.com/watch?v=GCWpvrTq6Mg>



5 まとめ

従来、精神疾患に関する行政対応は主として県型（政令市含む）保健所業務とされてきたが、令和6年4月の法改正により、市町村も精神に関する相談業務を行うこととなったが、市町村の受け止めや取組は多様である。

しかし、生活の場を支えてくれる基礎自治体が精神に何らかの課題を抱える住民に対して、包括的に相談や支援を行うことによって、より早期かつ適切な対応につながると思う。県型保健所の役割としては、市町村と協働して事例にあたることを通じて、伴走型の人材育成が求められていると考えられた。

また今回の報告では、市型保健所を有する自治体内の連携については、首長の方針や制度改正など、上位からの方針で促進された事例が中心となった。そのような影響が少ない自治体においては、関係部局の担当者レベルのつながりに頼るところが多いということもわかった。どのようにしたら自治体内の組織間連携を促進できるかという視点で、引き続き成功事例を収集し全国に共有していきたい。

動画コンテンツは「手軽」「触れてもらいやすい」という特性から、精神保健の関心層を増やす試みとして取り入れてみた。「地域移行」「オープンダイアログ」「中核市のほどよい規模感」など、まずは、全国の保健所長を対象に映像で身近に感じていただくことを想定していたが、精神保健の担当者から「関係者向けの会議で使いたい。」「精神科病院に紹介したい。」という声が多く聞かれた。地域移行支援を促進するためには、自治体の受け皿だけではなく、病院側の意識も重要であることが理解できた。

また、今回の取材で、精神緊急対応から地域移行支援までの包括的に取り組んでいる中核市の事例を提供することができた。近年、全国の保健所設置数が減少する中で、中核市保健所数は増加している。「ちょうどいい規模感」を生かした公衆衛生対策の取組について期待が持てる情報を発信できた。中核市保健所の成り立ちや規模感は全国で大きな幅があることは承知しているが、取組を検討している中核市の参考になればと考えている。

II 参考

1 個別支援事例集

(1) 保健所→市町村への支援事例

(同行訪問・同伴面接、事例検討や助言)

(保健部門)

・市の保健師より、受診援助が必要なケースと思われるので、本人の病状の緊急性の確認と夫の説得のため、保健所に同伴訪問をお願いしたいと相談があり、入院前後の訪問、受診援助。適宜情報共有。

・両親より市に息子が大麻を使用しているとの相談が入る。市担当者より、保健所に相談対応についての依頼が入る。同伴面接を行い、依存症者の相談対応について市担当者に学んでもらう。その後も市担当者と一緒に経過を見守り、家族の相談にもものっている。

・ひきこもり等の精神保健福祉に課題がある新規ケースの対応について、電話によるコンサルテーションと状況によっては見立てのための同伴訪問を実施した。

・半年前から医療中断となっており、家族が町に相談し、町から今後の対応方法を一緒に考えてほしいとの相談があり、同伴訪問を実施。以前よりだいぶ痩せてしまい、落ち着かない様子が確認出来たので、かかりつけ病院に相談し、次の週に家族、町と一緒に受診援助を実施し、精神科病院に入院させた。

・10代ひきこもり男性。強迫性障害あり。母に対する高圧的態度が続き、母が疲弊している。一緒に介入方法を考えてほしいと役場保健師から相談あり。母に対する家族支援を共に行い、訪問にも同行し、その後訪問看護導入する。

・自傷行為、異性問題、出奔を繰り返す若年女性への対応と助言を目的に、市町村保健師より支援依頼あり。本人・家族面接、医療へのつなぎを支援し、以後は相談時対応とした。

(生活福祉部門)

・アルコール問題のある生活困窮者について、市町村より支援依頼があり、同伴面接をした。その後、継続面接を重ね、債務処理の支援を行った。

・生活困窮による自殺未遂者について、市保健師より相談があり同行訪問。債務整理が出来たことで気持ちは安定。生活状況確認のため、月1回の訪問を継続中。

・50代ひきこもりの母(80代)から生活困窮の相談が役場に入る。その後ひきこもり支援を行うこととなり、家族支援ということで、毎月役場で役場保健師と家族面接をおこなっている。

(母子保健部門)

・14歳学生の発達特性と不登校について、市町村保健師より支援依頼があり。同行訪問し、本人及び家族面接を実施。以後は相談時対応とした。

・精神疾患のある母子について、生活調整や就労継続を目的に、市町村よりケース会議、同行訪問の依頼あり。定期的に市町村と同行、対応中。

・10代の不登校の子を持つ母親より、保健所へ電話相談があった。その同日、以前より同ケースを支援していた児童相談所職員および市職員より保健所へ「母のメンタルヘルス支援をお願いしたい」旨の支援依頼があり、ケース会議に参加した。

・摂食障害14歳女性について、市町村保健師より、支援について助言の依頼あり。疾病教育等の助言を行い、資料の提供をした。その後、当所も家族と面接し、医療や対応方法について家族に助言を行った。

(障がい部門)

・障害者虐待が疑われる事例について市より相談が入る。市職員と訪問を行い状況確認する。うつ症状がみられる。関係機関で協力し、本人が入院できる体制を築き、入院となる。

(高齢・介護部門)

・地域包括支援センターより70代男性、単身生活者で精神的に不安定なケースについて相談がある。包括と保健所で訪問を実施。精神科への入院が必要なケースと思われた。市の担当課に協力を求め、生活保護、市町同意を整え、関係機関で本人を説得し、病院に連れて行き入院となる。

・老々介護のケースで夫が妻の介護にのめり込み、そのストレスから妻のケアマネジャーに暴言を吐き、適切な介護が出来ていないことから今後の対応について町の包括支援センターから保健所に相談。町と同伴訪問を実施し、うつ病の見立てを行い、必要に応じて本人が通院している医療機関に情報提供を行う共に、2～3ヶ月に1回町と定期訪問を実施し、介護の労ねぎらい、ショートステイ等の施設サービスの利用についても進めながら見守りを行っている。

・町の地域包括支援センターから連絡。町から訪問をしているが精神疾患を疑う言動があり、同行訪問の依頼あり2度同行し、別に住む家族に状況を伝え、精神科に受診。その後施設入所となった。

・認知症の診断がある高齢女性の妄想や破壊行為について、市町村地域包括支援センターから相談あり。警察対応や受療について説明した。

(2) 保健所と市町村との連携による個別支援

・入居者のことで賃貸会社から保健所に相談があり、市や包括、生保担当等の関係機関と関わり、ケース会議を実施。警察に保護されたことをきっかけに、そのまま関係機関で病院につなげて入院となる。

・24歳、男性。大学を中退し、ひきこもり状態。母が急死し、長年別居していた父が戻ってきたことで、父から保健所に相談がある。本人から病的な訴えがあるものの、本人は父を嫌っており、父子のやり取りが困難。父が本人の就労について社協に相談したことで、市の重層的支援体制整備事業の方でも支援が入ることとなり、支援会議に参加した。

・高校からパニック障害で通院中。当時より買い物依存の傾向があり、お金が手元にあると使い込み借金がある状況で、家族から保健所に相談あり。定期面談でプログラムを実施し、家族面談も併せて実施。本人妊婦のため、今後市での継続的な関わりを依頼。

・10年以上のひきこもりで家族から相談あり。相談事業所、市、保健所で交代での訪問や、ケース会議を定期的実施。本人とは直接出会えないが、社協とも連携し食糧支援を切り口にしたきっかけを模索中。

・自殺未遂支援事業で把握。市と一緒に家族面談を継続。発達特性、疾患からくる衝動性や気分の波での行動化があったが、家族に関わり助言し、家族のしんどさを受け止める関わりの中で本人は変化し、作業所に参加できるようになった。

・精神緊急対応で医療に繋がったケース。退院を機に訪問看護を導入、B型作業所への通所開始となる。退院後、生活が落ち着くまでは、市と保健所で同行訪問し、定期的にケース会議を行った。

・中二から引きこもりの40代男性、母親の別件での相談をきっかけに保健所の精神保健担当につながり、そこから町保健師ともつながった。支援者のネットワーク会議に参加し、支援中

2 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世田谷区各事業の取組み状況

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築に向けた世田谷区各事業の取組み状況

令和7年12月12日
事務局 障害福祉部障害保健福祉課
世田谷保健所健康推進課

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築に向けた世田谷区の各事業の取組み状況

世田谷区の基礎情報

■ 総人口 927,935人 (令和7年5月)
 うち外国人 28,202人
 ■ 世帯数 507,642世帯
 ■ 面積 58.049km²
 ※総人口23区中1位。
 平成17年に80万人到達。その後人口は増加し、
 平成30年に90万人突破。
 ※面積23区中、大田区に次いで2位。

■ 障害者数 47,622人* (令和7年4月1日)
 * 手帳所持者と難病認定者数の合計

【内訳】
 身体障害者 18,497人 (前年度比 140人増)
 知的障害者 4,731人 (前年度比 107人増)
 精神障害者 9,182人 (前年度比 743人増)
 難病認定者 10,075人 (前年度比 261人増)

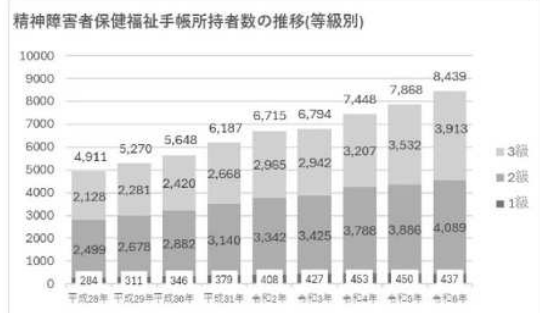
入院精神障害者数 (R5年6月時点)	合計	879 人
	3か月未満 (%:構成割合)	267 人 30.4 %
	3か月以上1年未満 (%:構成割合)	171 人 19.5 %
	1年以上 (%:構成割合)	441 人 50.2 %
	うち65歳未満	158 人
	うち65歳以上	283 人

(各年4月1日)

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
前年度自立支援医療費 (精神通院医療) 認定件数	12,966	7,465	14,298	15,453	15,627

※令和3年は新型コロナウイルス感染症の影響により特例的に受給者証の更新手続きの猶予があり件数が減っている

(各年4月1日)



2

世田谷区における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業の取り組み経過

国の「にも包括」構築推進事業項目	世田谷区の事業	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
精神保健医療福祉体制の整備に係る事業	▶ 世田谷区精神障害者等支援連絡協議会	→	→	→	→	→	→	→
普及啓発に係る事業	▶ 保健センター、各総合支所における講演会 ▶ こころサポーター	→	→	→	→	→	→	→
当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業	▶ 家族会支援 ▶ 世田谷区精神障害者ピアサポーター養成・活躍支援事業 ▶ ピア電話相談員(夜間休日等電話相談) ▶ ピアサポーターによる動機付け支援(精神科病院の長期入院者に対する訪問支援事業)	→	→	→	→	→	→	→
精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業	▶ 精神科病院の長期入院者に対する訪問支援事業 ▶ 多職種訪問支援事業(アウトリーチ支援事業・措置入院者訪問支援事業)	→	→	→	→	→	→	→
地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業	▶ 各総合支所における困難事例検討会 ▶ 世田谷区基幹相談支援センターによる「地域移行研修」	→	→	→	→	→	→	→
その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業	▶ 夜間休日等電話相談 ▶ 世田谷区地域障害者相談支援センター“ぼーと”	→	→	→	→	→	→	→

3

保健センター・各総合支所における講演会

医療保健福祉総合プラザ内にある保健センターにて区民全体へ向けた精神障害・精神疾患の理解促進及び差別解消、こころの健康づくりの普及啓発に関する講演会を実施。5支所の保健福祉センター健康づくり課においても各支所の特徴を活かした講演会を実施。（Zoom開催あり）

保健センター		
	実施回数	参加人数
令和4年	10	750
令和5年	10	830
令和6年	10	803

<保健センター テーマ>

- ・子育てに活かすコーチング（思春期のこどもの受け止め方、子どもの自立を促す関わり方）
- ・母子カプセル～母と子のちょうど良い距離感を考える
- ・統合失調症の症状と回復（当事者登壇あり）
- ・市販薬乱用・依存の実態と対策の課題、依存症は私の誇り（当事者登壇あり）
- ・躁うつと付き合うために
- ・セルフ・コンパッション～自分を思いやる心の練習
- ・ゲートキーパー講座

健康づくり課		
	実施回数	参加人数
令和4年	19	891
令和5年	5	176
令和6年	6	317

<健康づくり課 テーマ>

- ・産前産後のこころとからだの講演会
- ・ゲーム依存の背景にあるこどもの気持ち、親の対応について
- ・若い世代のひきこもりの家族支援
- ・アートとメンタルヘルス ・統合失調症
- ・思春期なの？もしかして発達障害なの？

4

こころのサポーター養成研修

メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づいた「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者」を増やすことを目的としており、厚生労働省は令和6年度から10年間で100万人を目指している。

区では令和6年度より、保健センターと健康推進課において、区職員、区民向けに実施。希望する団体向けに出前講座も行っていく。

	健康推進課		保健センター（再掲）	
	実施回数	参加人数	実施回数	参加人数
令和6年	2	96	1	51

5

家族会支援

精神障害者の家族等が直面する不安を軽減できるよう、精神障害者の福祉の向上を図ることを目的として精神障害者家族等を支援する相談活動に係る経費について補助を行う。

	面接実施数	電話相談実施数	家族のつどい 実施数
令和4年	24	613	135
令和5年	20	750	86
令和6年	15	946	60

6

「にも包括」構築推進事業【地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業】

各総合支所における困難事例検討会

総合支所健康づくり課において、様々な課題が複雑に絡む事例や介入が困難な事例等について精神科専門医等による講話や助言を受ける事例検討会を行った。

	回数	参加人数（延）
令和4年	6	178
令和5年	6	156
令和6年	6	122

世田谷区基幹相談支援センターによる「地域移行研修」の実施

世田谷区基幹相談支援センターが障害者相談支援人材育成研修として、精神障害者の地域移行及び地域定着の促進を担う人材を育成するための研修。指定特定相談支援事業者の相談支援専門員等が精神障害者の理解を深めるとともに、地域移行支援等の基本的知識及び技術を習得するための研修であり、障害福祉サービスの事業所加算のひとつである「精神障害者支援体制加算」の算定要件となる研修に位置付けている。

指定相談支援事業者のほか、ぽーと、当事者、当事者家族、障害サービス事業所、区職員、精神科病院職員、あんしんすこやかセンター、居宅介護支援事業所等へも広く参加募集して行った。

	テーマ	日数	参加人数
令和4年度	精神障害者の理解と 精神科病院からの地域移行	2日間	31名・38名
令和5年度		1日間	27名
令和6年度		1日間	7名

7

多職種訪問支援事業

①アウトリーチ支援事業

地区担当保健師が把握した未治療や治療中断、様々な課題が複雑に絡む事例や介入が困難な精神障害者に対し、定期的に支援目標や支援方針を確認・検討しながら、保健師と精神保健福祉士等が連携し訪問支援を行う。

	新規	継続	訪問数（延）	医師訪問数	保健師との連携数
令和4年	34	41	419	0	1536
令和5年	39	46	367	2	1366
令和6年	49	46	636	3	1620

②措置入院者訪問支援事業

措置入院者に対し、入院先医療機関を訪問し、本人の同意を得た上で退院後の社会復帰促進及び自立と社会経済活動へ参加促進のために必要な医療等の支援について退院後支援計画を作成し、計画に基づく支援を行う。

	計画策定数	訪問数（延）
令和4年	14	83
令和5年	18	99
令和6年	22	326

③入院者訪問支援事業（令和6年～）

区長同意による医療保護入院者に対し、入院先医療機関を訪問し、生活に関する相談、本人の意向を尊重した退院に向けた支援、適切な医療継続やサービス提供及び調整を行い、孤立・不安の解消、権利擁護と本人を主体とした円滑な地域生活への移行、非自発的入院の繰り返し予防等に向けて支援を行う。

	支援実施者数	病院訪問数（延）
令和6年	29	90

8

夜間・休日等こころの電話相談

保健センターにおいて、区役所が閉庁する夜間・休日に、専門相談員、ピア相談員によるこころの電話相談を実施し、区民のこころの不安等に応じた相談機会の拡大を図るとともに、区等の必要な支援につなぐことで利用者の問題解決を図る。

※令和7年度より実施体制を変更し、専門相談員による「夜間こころの電話相談」、ピア相談員による「こころのピア電話相談」の別事業として実施している。

	専門相談	ピア電話相談	延件数
令和4年	2,192	1,139	3,331
令和5年	3,902	1,275	5,177
令和6年	4,068	1,186	5,254

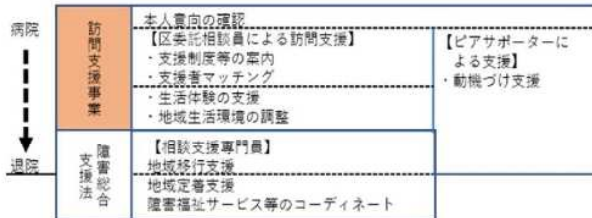
9

世田谷区精神科病院の長期入院者に対する訪問支援事業

精神科病院に長期入院している方を対象に、退院へ向けた動機づけ支援や、生活イメージ作り、生活環境の調整など地域生活への移行を支援することで、本人の意思決定の機会を尊重し、本人が希望する地域生活の実現につなげ、権利擁護を図る。

- ① 区委託相談員による訪問支援：精神保健福祉士等の有資格者である委託相談員が訪問し、区民への個別支援を行う。
- ② ピアサポーターによる動機づけ支援：自らの経験や地域での暮らしを話す等により退院に向けた動機づけを支援する。個別支援の他、病棟でのグループ支援も行っている。

【事業内容・支援の流れ】



【支援実績】

(1) 連携病院数 (病院)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
承諾病院数	14	17	20	21	26
支援実績病院数	5	11	12	18	19

(2) 支援対象者数 (人)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
委託相談員による支援	10	19	28	38	39
うちピアサポーター連携支援	0	1	6	5	6

(3) 支援回数

①個別支援 (対象者との面会・外出等) (回)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
委託相談員による支援	-	-	166	292	304
ピアサポーターによる支援 ※	-	1	7	44	64

※ピアサポーターは1人または2人体制あり

②ピアサポーターによるグループ支援

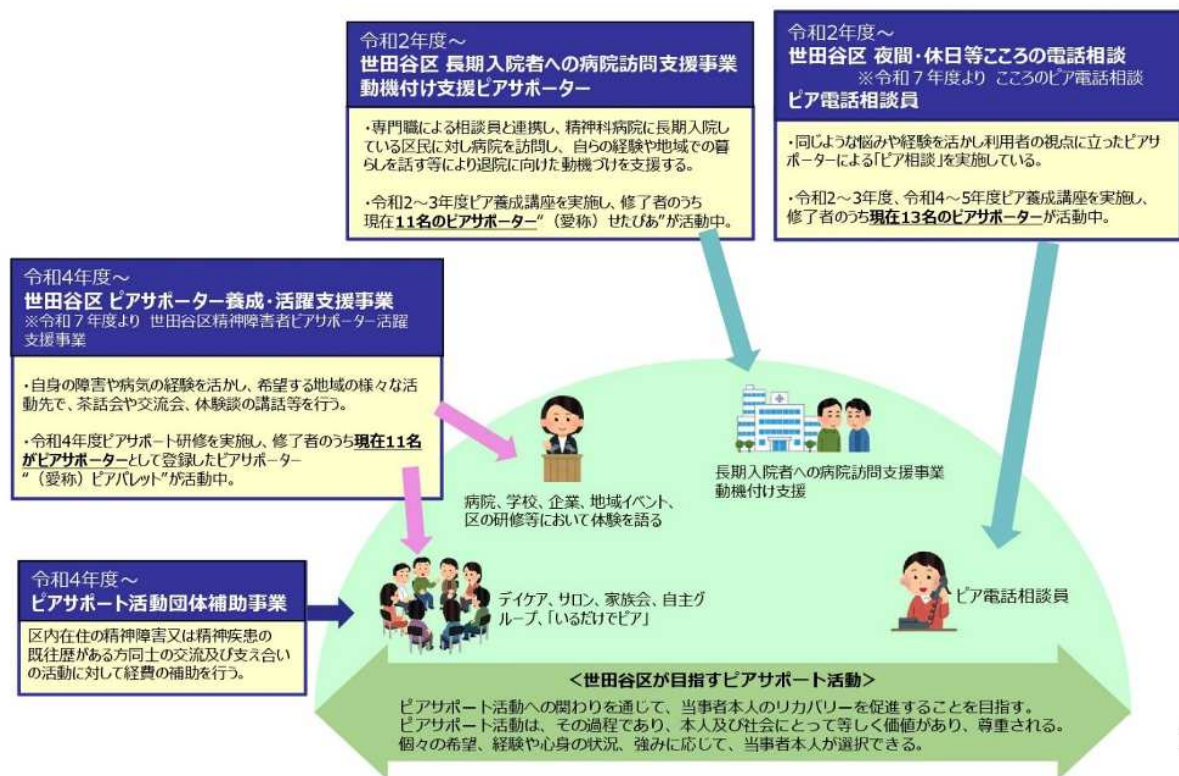
(交流会等のグループによる動機づけ支援、病院職員との勉強会等の個別支援につなぐための啓発活動)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
5病院合計					
回数	0	9	26	26	32
対象者数 (患者)	0	116	187	176	278
対象者数 (病院職員)	0	37	105	78	123
ピア人数	0	33	72	76	77

10

「にも包括」構築推進事業【ピアサポートの活用に係る事業】

世田谷区の精神障害者ピアサポーター事業の全体像



11

世田谷区精神障害者ピアサポート活動の経過

民間事業者におけるピアサポーター活動の実施

- 通所事業所やグループホームなどでのピア活動 ○ピアヘルパー など
- 地域移行体制整備としてのピア病院訪問

世田谷区精神障害者夜間休日電話相談事業運営費補助金交付

- 平成18～令和元年度 ○ピアカウンセラーの養成
- ピアカウンセラーによる啓発活動

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業

- ・令和2年度～世田谷区 夜間・休日等こころの電話相談 ピア電話相談員
- ・世田谷区 精神科病院への長期入院者に対する訪問支援事業動機付け支援
- ・世田谷区 ピア養成講座（電話相談員・動機付け支援）
- ・世田谷区精神障害者等支援連絡協議会 ピアサポート活動ワーキンググループ
- ・令和4年度～世田谷区 精神障害者ピアサポーター養成・活躍支援事業
（現:世田谷区精神障害者ピアサポーター活躍支援事業）
- 世田谷区 精神障害者ピアサポート活動団体補助事業

12

世田谷区精神障害者ピアサポーター養成・活躍支援事業

○自身の障害や病気の経験を活かし、仲間として支え合い活動する精神障害者ピアサポーターを養成し、希望する地域の活動先等で活躍するための支援を行う事業。令和4年度より事業開始。

○令和4年度に養成研修を行い、以降、現在11名が登録ピアサポーター（愛称“ピアレット”）として、希望する地域の様々な活動先で茶話会や交流会、体験談の講話等を行っている。

※令和7年度より「世田谷区精神障害者ピアサポーター活躍支援事業」として実施している。

◆ピアサポート活動の実績数

	ピアサポート活動回数	登録ピアサポーター活動人数（延べ）	参加者人数（延べ）
R4年度 1～3月	4回	13人	38人
R5年度 4～3月	39回	89人	1015人
R6年度 4～3月	58回	114人	1308人

○同じく障害や疾病がある仲間に対する活動
○地域、広く区民への啓発、理解促進

月1～2回の定期的な登録ピアサポーター同士のミーティングにおいて各活動先における活動内容の企画検討や振り返り等を行いながら、活動している。

◆ピアサポート活動 実例（一部紹介）

<啓発・理解促進の体験談発表>

○民生児童委員大会での登壇

区内全体の民生児童委員が集まる「世田谷区民生委員児童委員大会」において精神障害の理解を目的に体験談発表した。その後も地区の民生委員研修においても登壇依頼があり、登壇予定。

○訪問看護ステーションの職員研修での登壇

訪問看護ステーションの新任向け職員研修において、登壇。

<障害福祉サービス事業所での茶話会>

○就労継続支援B型事業所、グループホームでの茶話会

登録ピアサポーターが就労継続支援B型事業所やグループホームへ行き、利用者とは茶話会を行い、当事者同士の交流を行った。

世田谷区ピアサポート活動団体補助事業

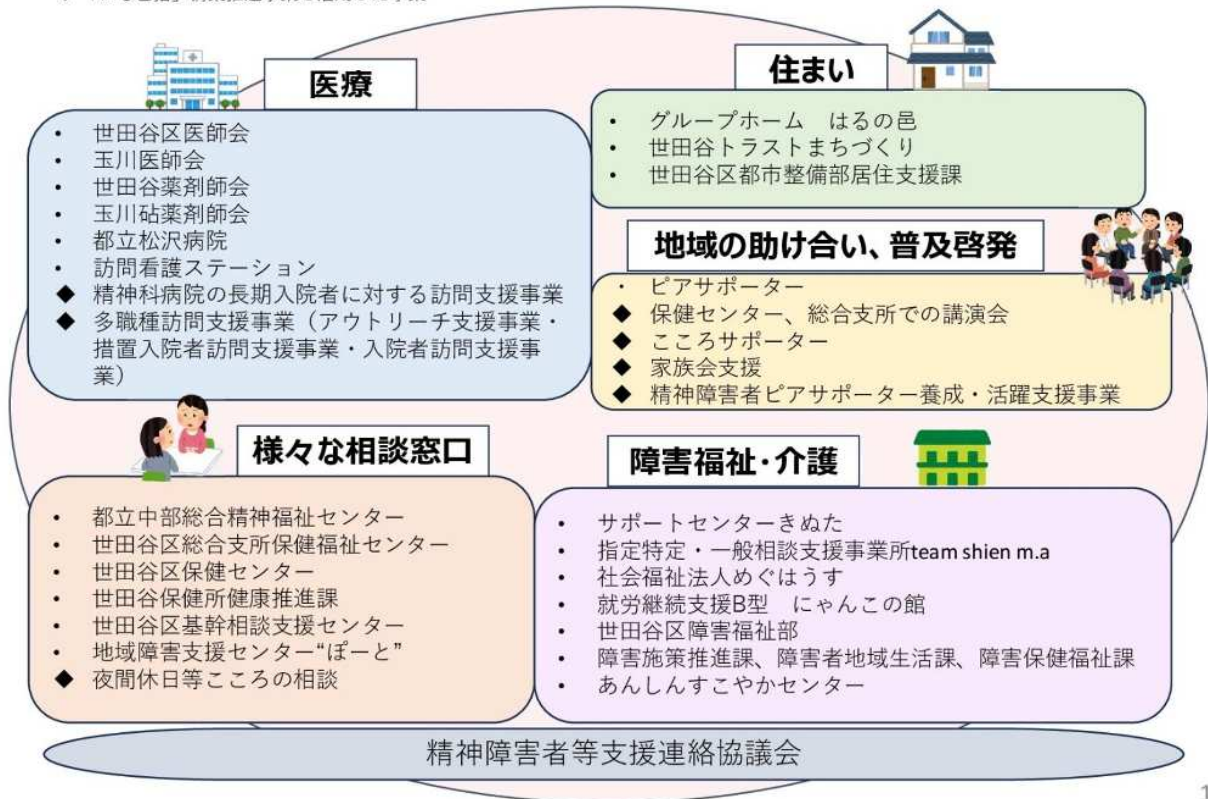
区内在住の精神障害又は精神疾患の既往歴がある方向士の交流及び支え合いの活動に対して経費の補助を行う。

交付対象：①補助活動の開始、団体の立ち上げに要する経費、②消耗品等の購入費、運営に係る経費、③登録ピアサポーターと協同して行う企画会議等
交付団体：3団体（令和5年度）、1団体（令和6年度）

13

世田谷区における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

- ・ 精神障害者等支援連絡協議会委員
- ◆ 「にも包括」構築推進事業を活用した事業



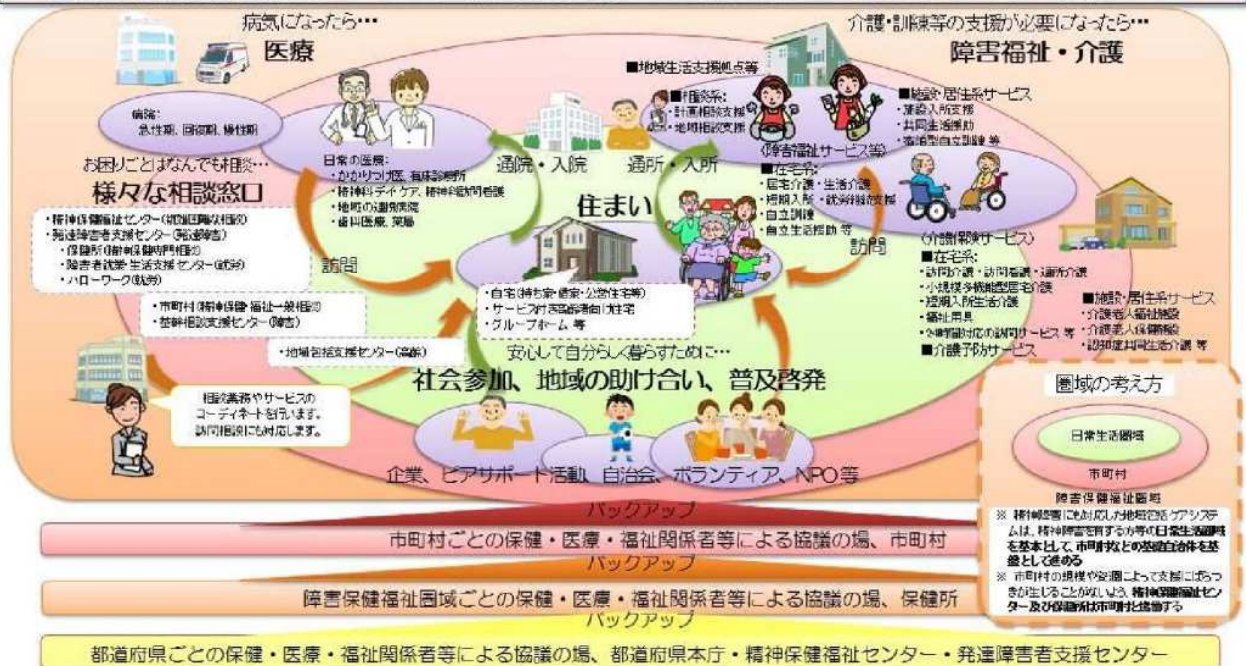
16

(参考資料) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

17

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護・住まい・社会参加(就労など)・地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような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、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



厚生労働省資料より

18

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報告書（概要）

（令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害福祉福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

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基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

<h4>地域精神保健及び障害福祉</h4> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。 ○ 長期入院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。 	<h4>精神医療の提供体制</h4> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。 ○ 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。 	<h4>住まいの確保と居住支援</h4> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。 ○ 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。 ○ 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。 	
<h4>社会参加</h4> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等をすることができる支援体制を構築する。 ○ 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。 	<h4>当事者・ピアサポーター</h4> <ul style="list-style-type: none"> ○ ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。 ○ 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。 	<h4>精神障害を有する方等の家族</h4> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。 ○ 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。 	<h4>人材育成</h4> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

厚生労働省資料より

19

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要である。
- 地域の障害福祉サービスの拡充が図られる中で、医療機関と福祉サービスとの連携を十分に確保しながら「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、居住・就労等に関する支援を含め、その病状の変化に応じた多様なサービスを身近な地域で切れ目なく受けられるようにする体制の整備が求められている。

【令和4年度】

1	保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2	普及啓発に係る事業
3	精神障害者の家族支援に係る事業
4	精神障害者の住まいの確保に係る事業
5	ピアサポートの活用に係る事業
6	アウトリーチ支援に係る事業
7	措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8	構築推進サポーターの活用に係る事業
9	精神医療相談に係る事業
10	医療連携体制の構築に係る事業
11	精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12	入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13	地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14	その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

【令和5年度〜】

1	精神保健医療福祉体制の整備に係る事業 (R4年度 1・8・13)	・部会の設置等による協議の場（必須）の充実 ・構築推進サポーターの活用による地域包括ケアシステムの支援体制構築 ・構築状況の実態把握及び事業評価
2	普及啓発に係る事業 (R4年度 2)	・精神疾患や精神障害、メンタルヘルスに対する地域住民の解を深める ・国が行う普及啓発事業の周知 (世界メンタルヘルスデー、心のサポーター等)
3	住まいの確保と居住支援に係る事業 (R4年度 4)	・居住支援関係者等との連携 ・居住支援に係る制度の活用推進 ・賃貸住宅等の入居者や居住支援関係者等の安心の確保につながる支援体制の構築
4	当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業 (R4年度 3・5)	・自らの経験を生かした交流活動（自助グループ）や、相談同行等の活動支援 ・当事者や家族等が集う場や地域住民との交流の場の設置 ・ピアサポートの活用や活躍支援
5	精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業 (R4年度 9・10)	・24時間精神医療相談窓口の整備 ・専門職配置及び迅速かつ適切に対応できる相談体制の整備 ・精神医療相談窓口の効果的な周知 ・精神科医療機関と他科とのネットワークの構築等
6	精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業 (R4年度 6・12)	・長期入院者の地域移行に向けた支援 ・地域生活を支援するための保健・医療・福祉等の連携による支援体制の構築 ・アウトリーチ支援や包括的な相談支援の実施等、地域生活支援に係る取組の整備
7	地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業 (R4年度 7・11)	・地域で安心して暮らすための支援体制構築に向けた地域生活支援に関わる支援者等に対する研修の実施 ・措置入院者等の退院後支援を担う者に対する研修の実施
8	その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業	

厚生労働省資料より

20

世田谷区の計画上の位置づけ

世田谷区基本計画（実施計画） （令和6年度～令和13年度）

地域福祉の推進と基盤整備		
施策9-2	地域生活課題の解決に向けた取組み	
関連政策等	重点政策:4 分野別政策:9	
所管部	保健福祉政策部、総合支所、高齢福祉部、障害福祉部、世田谷保健所	
■ 施策に連なる事業		
番号	項目	事業の目的と内容
1	精神障害者支援施策の充実	国の示す「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の考えに基づき、精神科病院における長期入院者への訪問支援や、精神障害を有する方等の地域生活支援等の充実に取り組みます。

せたがやインクルージョンプラン

ー 世田谷区障害施策推進計画（令和6年度～令和8年度）

重点取組2 精神障害施策の充実
【背景・課題】
・国連勧告及び国の基本指針で示す「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の考えに基づき、長期入院している区民に対する動機付け支援など地域移行を継続して進める必要があります。
・こころの病気は誰でもかかってくるものであるにも関わらず差別や偏見があり、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「当事者」とする。）の実際の姿や声を施策に反映するため、当事者やピアサポーターとの協働を進める必要があります。
・障害の状況が固定されないという精神障害の特性に対応できる支援体制を充実させる必要があります。
・世田谷版地域包括ケアシステムにおける主な課題「複合化・複雑化した問題を抱える方や、サービスにつながらない方に対する支援」には、精神障害を抱える方が多く潜在于いるとみられています。
【取組の方向性】
・当事者の地域における生活の定着支援の強化
・当事者・ピアサポーターとの協働の推進
・精神科病院の入院者の意向を踏まえた地域移行の着実な推進

健康せたがやプラン（第三次）（令和6年度～令和13年度）

●各施策の「成果指標」に掲げるめざす目標を区民の望ましい健康状態や健康経路の改善目標とし、区民とともに	
●区民に密着したよりきめ細やかな事業の展開	
●各施策の「成果指標」に掲げるめざす目標を区民の望ましい健康状態や健康経路の改善目標とし、区民とともに	
生涯を通じた健康づくりの推進（11施策）	
1) こころの健康づくり、社会的な自立支援の推進	こころの健康づくり、社会的な自立支援の推進 ・当事者・家族を中心としたケアと支援の体制強化 ・当事者が望みに応じて安心して暮らすための医療・福祉・生活の連携強化 ・社会的な自立支援の推進
2) がん対策の推進	がん対策の推進 ・がんに関する教育・啓発の推進 ・がんの早期発見に向けた取組の推進 ・がん検診や治療へのアクセスの向上
3) 望ましい生活習慣づくり	望ましい生活習慣づくり ・望ましい生活習慣に関する啓発の推進 ・生活習慣改善に向けた取組の推進 ・望ましい生活習慣を継続するための支援
4) 親子の健康づくり	親子の健康づくり ・子育てに関する相談・支援の推進 ・子育てに関する取組の推進 ・子育てに関する取組の推進
5) 子ども、若者の健康づくり	子ども、若者の健康づくり ・子どもの健康に関する取組の推進 ・若者の健康に関する取組の推進 ・子ども、若者の健康に関する取組の推進
6) 健康長寿の推進	健康長寿の推進 ・高齢者の健康に関する取組の推進 ・高齢者の健康に関する取組の推進 ・高齢者の健康に関する取組の推進
7) 食育の推進	食育の推進 ・食育に関する取組の推進 ・食育に関する取組の推進 ・食育に関する取組の推進
8) 人口と歳の健康づくり	人口と歳の健康づくり ・人口と歳の健康に関する取組の推進 ・人口と歳の健康に関する取組の推進 ・人口と歳の健康に関する取組の推進
9) 女性の健康づくり	女性の健康づくり ・女性の健康に関する取組の推進 ・女性の健康に関する取組の推進 ・女性の健康に関する取組の推進
10) アルコール依存・薬物乱用を防止する取り組み	アルコール依存・薬物乱用を防止する取り組み ・アルコール依存・薬物乱用を防止する取り組み ・アルコール依存・薬物乱用を防止する取り組み ・アルコール依存・薬物乱用を防止する取り組み
11) たばこ対策	たばこ対策 ・たばこ対策に関する取組の推進 ・たばこ対策に関する取組の推進 ・たばこ対策に関する取組の推進

世田谷区精神障害者等支援連絡協議会

※「にも包括」構築推進事業 必須事業：保健・医療・福祉関係者等による協議の場の設置

○目的：精神障害者等が地域において必要な支援を円滑に受けることができるように、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整及び情報交換を行い、関係機関の連携強化と精神障害施策等の充実を図る

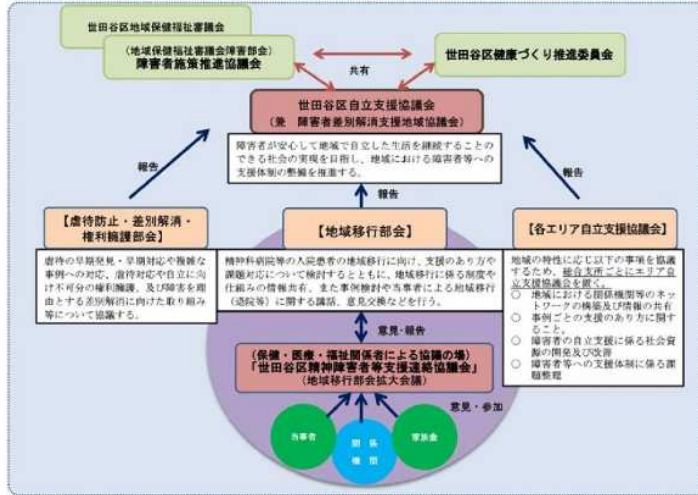
○設置：平成31年3月1日 「世田谷区精神障害者等支援連絡協議会設置要綱」による設置（別紙参照）
 ※平成31年3月18日に第1回精神障害者等支援連絡協議会開催

- 協議事項：(1) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」に関すること。
 (2) 精神病院の入院患者等の地域移行に関すること。
 (3) 世田谷区内における各機関の取組みに係る情報共有に関すること。
 (4) 精神障害者等の支援に係る国や都の動向に関すること。
 (5) 前号に掲げるもののほか、精神障害者等の支援に必要な事項に関すること。

○位置付け：(右イメージ図参照)

○構成：(別紙「委員名簿」参照)

○事務局：
 障害福祉部障害保健福祉課
 世田谷保健所健康推進課



3 地域で良く出逢うコミュニケーション困難なケースの対応

地域で良く出逢うコミュニケーション 困難なケースの対応

～状態像からの気づきと対応で
困難事例？に向き合おう～
世田谷保健所・向山晴子

本資料の構成



地域で、支援者が揺らぐ時

三つの類型と状態像からみた対応

(1)感情の制御が悪く、周囲を巻き込む

パーソナリティ障害の一部の対応

(2)「こだわり」が強く、双方向のコミュニケーションが困難を中心に

成人の発達障害傾向や、支援の「構造化」

●より良き気づきと対応、グレーな人々の対応

●支援者自身のケアと、事例検討の勧め

こんな事例が増えています

- 軽度の知的障害や発達障害傾向の方が「介護、子育て」「手続き」等で混乱した結果、クレーマー化したり、期待される役割をまっとうできないため、責められたり支援者のネグレクトにあう
- 高齢＋障害等の重複した課題、多問題の家族等の支援が必要だが、多機関連携が難しい
- 周りは困るが、本人は「困らない(認知していない)ないし、相談の動機自体がない、或いは動けない
- 等身大の自分の存在を肯定できない
プライドは高いが自信がない → 時に他罰的

自分の相談対応の「癖を知ろう」(1)



- 「必ず何かをしなくてははいけない」と思い込んでいませんか？(組織・個人の限界を超えて)
- 「相談者の要求を全て受け入れ、満たしてあげなければ支援者失格」だと思い込んでいませんか？
- 対象者に負の感情を抱いたり、感情的になってはいけないと思っていないですか？
- 思ったような結果にならなかった時、自分は余りにも無力だったと思い込んでいませんか？

自分の相談対応の癖を知ろう(2)



- 直近の、或いは「過去の」インパクトのある事例のイメージに「縛られすぎて」いませんか？
- 「自分だけが彼、彼女を救える」と思っていませんか？
- 沈黙を恐れるあまり、安易な斡旋や「一方的な提示」をしていますか？
- 漫然と「面接」や「サービス提供」を繰り返していませんか？
- 「何をやってもダメな人」と実はラベリングしていませんか？

5

アイスブレイク①自己紹介編

せっかくの「出逢い」 所属・名前・職種を

私の「相談支援の癖」を語ってみましょう
(それはどうやって気づきましたか？)

6

アサーションを身につける

自分と相手の双方を大切に尊重する
「自他尊重」のコミュニケーション方法

要は、貴方もOK、私もOK

人間関係の多様化・複雑化が進んだからこそ有用なスキル

- 自分に率直・正直な言動、考えと相手の気持ち・考えの尊重【非侵襲的】を並立
- 双方向性を重視し「聴く」「話す」のコミュニケーション
- 意見が違ふ、葛藤・トラブルがあるからこそ威力を発揮
- 互いに主張・表現した先には「共有」「合意」がある
- アサーションをするもしないも、権利である

※対人援助職は「感情労働」を伴うもの

7

コミュニケーションの三類型

攻撃型

- 相手の犠牲に成り立つ主張
- 実は防衛的で自分も「満たされない」

非主張型

- 明確に拒否できず「曖昧」不正直
- 相手を恨む、後悔、心身の不調

アサーティブな対応

- 各々を認めつつ、互いに率直な主張
- 非指示的、共有ポイントが見つかる

8

良くある対応の例 「私」があるかが、ポイント

非アサーティブ

○大声を出すな

○怖がらせないで、しつこく言わないで下さい

○わかりにくい話なので、困ります。整理して出直して下さい

アサーティブ

○私も人の子ですから・・・周りも気になってしまいますし・・・

○私が怖くなり、今日は、冷静に方法を考えて、お伝えしたり提案ができません

○私は、伝えたいというお気持ちは分かりますが、ポイントが分からなくて困っています。次は時系列に整理して、できたらメモを頂けると助かります

9

ちょっと待った！何が困難？の例

- ケースと支援者の関係性
 - **家族間や関係機関の利害が対立**している
 - SOSを発信してくれない・「ノー」を言ってくれない
 - 自分が提案したサービスに繋がらない・続かない
 - 今できることと、こうしてほしい・・・のギャップが大きく開き、本人と「今」を「共有」することが難しい
- 組織内・関係機関・団体の情報の集約・共有・方向性が調整困難
- ⇔ **魔法の言葉「誰が何に、困っているの？」**

10

訂正困難な思い込みがある場合

- (1) 統合失調症における被害関係妄想
- (2) 認知症における物盗られ妄想
- (3) 状況反応性または感情に調和した妄想



- ・妄想自体の訂正は無効なばかりか、関係性の破綻につながりかねない。
- ・妄想内容には傾聴のうえ、当事者の置かれた苦境には共感を示す。
- ・妄想に基づく行動反応はやんわりと制止。

事例①

不可解な言い分の母、命は大丈夫？

- 統合失調症？の母。夫とは離婚し、小学生高学年、低学年の三人住まい、生保世帯
- 母は幻覚妄想(追跡される、見張られている、悪口を言われている、誰かが入ってくる)等から、危険だと思い子ども達を外出させない
- 学校も過去に母からの強い攻撃にあっており不登校を容認してきたが、担任が変わり、要対協に事例が上がる
- 公園に水を汲みに来ていたのを見た近隣の人に「自宅の水は毒が入っている」と言っていた

幻覚妄想状態がある場合の関わり (参考)

- 妄想をあからさまに否定すると「拒否」「興奮」
- 妄想を「そのとおり」と全面的に肯定しない
(本人が「そう思う」ということを、受け入れる)
- 現実的な課題に、さりげなく話題を転換
- 声のトーンや雰囲気も大事
- 緊迫感がある場合は、専門家に繋ぐ

繋ぎのキーワード

「おかしい」ではなく、「私は、心配しているよ」

病状が不安定な場合の接し方

- まず、本人の訴えに耳を傾け、本人がおかれている環境・感じている気持ちを察する
(言葉によるもの、態度によるもの)
- 議論・論争や解釈は避け、簡潔な言葉を返す。質問は短く、明快に
- 安心感と、現実的なメッセージを送る
(心配だから・・・主治医や相談機関に相談してみた?)
(今日は、もう休みましょうか・・・)

休養と服薬は大切 「辛さ」に焦点をあてた関わり
妄想は受け止めてから、「やんわり否定」



感情が不安定な場合

- (1) 統合失調症・増悪時の易刺激性
- (2) 躁もしくはうつ状態における不機嫌
- (3) 癲癇の不機嫌状態
- (4) 人格障害にみられる感情易変性
- (5) 発達障害におけるパニック



- ・なだめたり、理由をただす様な声かけ自体が更なる刺激を惹起する場合も。
- ・時や場所を改めるという方法も一考すべき。
- ・その場限りの融通をきかす事は後々、問題を大きくしてしまう。

事例② 担当を変えろという女性

- ・ 30代女性、自称「うつ病」【断続的に通院】
- ・ 摂食障害の合併あり、思春期から過量服薬、アームカット等を繰り返して救急受診歴が多数
- ・ 高校中退後、アルバイトを転々として、精神科デイケアには繋がるも男性トラブルで退所
- ・ 地域生活支援センターに時に通所するも、少し気に入らないことがあると過量服薬し、腫物扱い
- ・ 些細なことで祖母のケアマネや生活支援センター、保健所地区担当保健師等に電話し、死にたくなかったのは貴方のせい、など執拗な謝罪要求
- ・ ヘルパー事業所には担当を変更するよう長時間クレームし、20か所は契約が中断。ケアマネが困り果ててしまった・・・。

「気づき」と「対応」で大事なこと

- スタッフの思い込みは捨てて、「現実のエピソード」から、上手い対応を学ぶ
- 支援者、支援機関が分断されないよう注意
- 「うつ」と「うつ病」はイコールではない
- 修正できないことより、対応・環境で二次障害を小さくする(続く障害、でも消える障害?)
- 「限界設定」は、ケースの支援の上でも必要なこと
- こちらのコミュニケーションの工夫が大切

人格障害の基本的な類型

A群 奇妙・風変わり

B群 演技的・情緒的・移り気

C群 不安・内向・心配

要は・・・



- 周りが悩むか・・・(特に他罰的・衝動的)
- 本人自身が悩むか・・・(ひきこもり・回避)

誰しもが、パーソナリティを持っているが、それが「著しく社会生活に影響を示す」か否かの問題

要は「気づきと対応」「当たり前前は当たり前」に
枠組みをはっきり・ぶれずに「現実的な促し」を

境界性人格障害(参考)

- ① 見捨てられまいとする極端な行動
- ② 理想化と極端なこきおろし
- ③ 自己像の同一性障害
- ④ 自傷的衝動(過食、性、乱用等)
- ⑤ 自殺のそぶり、自殺企図
- ⑥ 著しい情動不安定
- ⑦ 慢性的な虚しさ
- ⑧ 不適切で激しい怒り
- ⑨ 一過性妄想様観念や解離症状(一過性の記憶や意識の障害を伴うことも)



支援のコツ・ポイント①



- 支援には、**一定の限界設定**も必要；
現実的・協同的・契約的
(サービス提供の時間、サービス内容、手法)
- 無理なこと、不当な要求には応じない
- 本人が出来ることは、やってもらう(**現実的な課題の対応支援**)
- 激しい怒り・攻撃を受け流す「腹の座った支援」
(**一語一句に振り回されない**)
- ルール・サービス内容を修正する時は明確に
(メモの活用など)

支援のコツ・ポイント②



- 他機関・複合したサービスを利用している際は
支援者間の調整・役割分担・統一性
- 死にたい、眠れない等の訴えは「気持ち」を受け止め**不用意なコメント・論争は避ける**
注) 地域等の相談支援機関の活用を考える
- **できたこと、守れたことはポジティブな評価**
(セルフイメージの歪みと、実は低い自己評価)
- 自傷・他害・脅迫行為など、「だめなことはだめ」
起きた事象には常識的に対応(行為を注意＝人としては見捨てない、排除しない)

切れない電話・面接・苦情 枠組みづくりが大切

- あらかじめ時間を提示し、了解を得ておく
 - 30分、1時間たち・話が拡散、堂々巡りするなら相手のコミュニケーションや対人関係の問題を感じ取って、対応方法を変更
 - たとえ本当に「落ち度」があっても、謝罪は短く一回のみに
 - どんな事由でも、暴力は暴力＝毅然と！
 - 曖昧にせず、確固としたチーム力で
 - 「長」を出すのは、こちらのタイミングと判断
- 「契約的で継続できる関係性」を

アイスブレイク②

- あなたの応援団を3つ(もの、人、やること なんでもOK)思いうかべる、書き出してみましよう
- 貴方が日曜日、スーパーで対応しているケース・区民に会いました。挨拶をしたのに、無視して挨拶がかえってきませんでした・・・
 - このことを、あなたはどう解釈し
どんな感情がわきましたか？

回避性うつとストレスうつ病



典型的なストレスうつ病

- ◆感情・意欲の低下、焦り・自殺念慮
- ◆「自責的」
- ◆強い復帰意欲・焦り
- ◆真面目・几帳面が多い
- ◆休養・服薬、焦らずゆっくりと復職、医療導入・継続の支援

回避性うつ

- ◆不全感・倦怠・違和感のある身体症状の訴え
・限局した抑制(一貫しない)・自傷
- ◆他罰的、あつけらかん
- ◆自己保身、実利を重視する性格と言動
- ◆医療は時に不安定だが、積極的に受診

25

「うつ」の罠に要注意！

- うまくいかない、挫折感があれば「うつ状態」(広義のうつ)
- 休養と服薬、支援が重要な「うつ病」と、パーソナリティ障害や発達障害、知的障害による不適応を一緒にすると、混乱する
- 時には、精神科医も診断を誤っている(正しい情報が来ていない)

うつ病(脳の病気)の症状

2週間以上、毎日続く

基本症状

- 抑うつ気分
 - 興味・喜びの喪失
 - 活力の減退
- (*) 日内変動も考慮

その他の一般症状

- 睡眠障害
- 体重変化を伴う食欲不振
- 集中力の低下
- 自信喪失
- 悲観
- 罪責感
- 自傷・自殺の観念



27

こんなときうつ病を考えると

- 1 気分の落ち込みが2週間以上続くとき
- 2 「食べる」、「寝る」、「遊ぶ」が、ストレス解消として機能しなくなったとき
- 3 体の不調が続くが、病院にいっても何ともないと言われたとき
- 4 時間が解決してくれると期待できなくなったとき

「東北六県の合同プロジェクト」より

精神科受診・治療を巡って

- (1) 本人の治療を受けたい(健康になりたい、現実的になりたい、周りとうまくいきたい・・・困った感)がなければ始まらない、続かない ⇒ **具体的な本人の目標(メリット)におきかえる**
- (2) 周囲は問題行動に振り回されず、**精神科医療は良い変化の助言、手がかりになるかもと受診勧奨(不眠、病気より「ストレスの関与」を使う)**
- (3) 家族も巻き込まれていることがむしろ普通
家族の接し方は、安定的で広い意味の温かさ
- (4) 過去の**犯人探し**より、「**未来**」に向けて**対等に付き合う**(一度は「**記憶の埋葬**」が必要なことも)

理解に問題がある場合

- (1) 統合失調症の急性期・思考障害
- (2) うつ状態における思考抑制
- (3) 認知症、高次脳機能障害
- (4) 発達障害・知的障害・読字～算数障害
- (5) 視覚・聴覚障害



- ・説明は簡素に、繰り返すことが望ましい。
- ・絵や図表を示すと理解の助けとなることも。
- ・情報量が多いと混乱を強めるかもしれない。

認知機能の障害とは



- 社会的・作業的な機能に最も影響する
 - 自己や環境の情報を受け入れ、記憶に蓄え、過去の記憶・体験と検索・照合して判断して「概念」を形成したり、修正したり、行動に結びつけるという一連のプロセスの障害
- (1) 基礎的 注意、覚醒、実行機能、
言語流ちょう性、精神運動技能 等
- (2) 社会的 社会的常識の獲得、感情の知覚、
対処行動、対人関係問題解決、病識

事例② 人格障害？入所者の長男による度重なるクレーム

40代半ば。国立大の理数系出身でIT企業管理職妻と二人の娘がいるが、休日になると母の入所先である有料ホームに長男のみでクレームに現れる(大量の介護・看護関係の外国語の文献を持参)
・きまって休日に現れ、母の清拭の手順まで強いこだわりと叱責の反復、特に清拭についての手順は分厚い独自マニュアルを強要
・些細な予定変更でパニック、攻撃。家族会等では一方的に自分の持論ばかりを話したり、他の家族、職員を批判するため皆、辟易している

32

発達障害

- 代表的なものとして、知的障害、広汎性発達障害(自閉症)、高機能広汎性発達障害(アスペルガー症候群・高機能自閉症⇒**自閉症スペクトラム**)、注意欠陥多動性障害(ADHD)、学習障害等があります。
- 疾患群の概念は、まだ**発達途上**。
近年は「グレー」であった大人のPDD傾向が顕在化している？(**二次的な障害で発見されることも**)

発達障害の簡便な理解

- 発達凸凹に、「適応障害」や二次的な精神症状等(環境ミスマッチ)が加わって診断に至る
- 自閉症スペクトラムとADHD、LDが代表両者が混在していることも
- 成人となってから気づく、見立てられることも
- 場面で見せる顔が違い誤解されやすい

意識や努力、姿勢の問題ではなく

「刺激・衝動性」「不安と緊張」「過敏と鈍感」

概要: 3つ組障害 + メタ認知



診断基準から

- 対人的相互反応における質的障害
- 意思伝達(言語的コミュニケーション)の質的障害
- 限局された興味、活動、反復的同常行為

35

メタ認知とは？ 高次の複雑な機能



- 自己にまつわる認知
- 自分のことがわかっている
- 自分の認知パターンが分かっている
- 自分の知識パターンが分かっている
- 自分の思考パターンが分かっている

36

メタ認知が機能しないと

- 社会性が育たない☆純粋なADHDとの違い
- 感情の相互の調整が利かず、しゃくし定規の反応、一方的な反応
- 見掛け上の「自己中心性」「冷酷さ」
- 刺激入力の調整ができない:衝動性や雑な作業
- 体験に応用可能な意味づけができない:おなじ失敗、トラブル
- 経験を考察しても、感情にこだわり、解決的に行動できない:いきあたりばったり

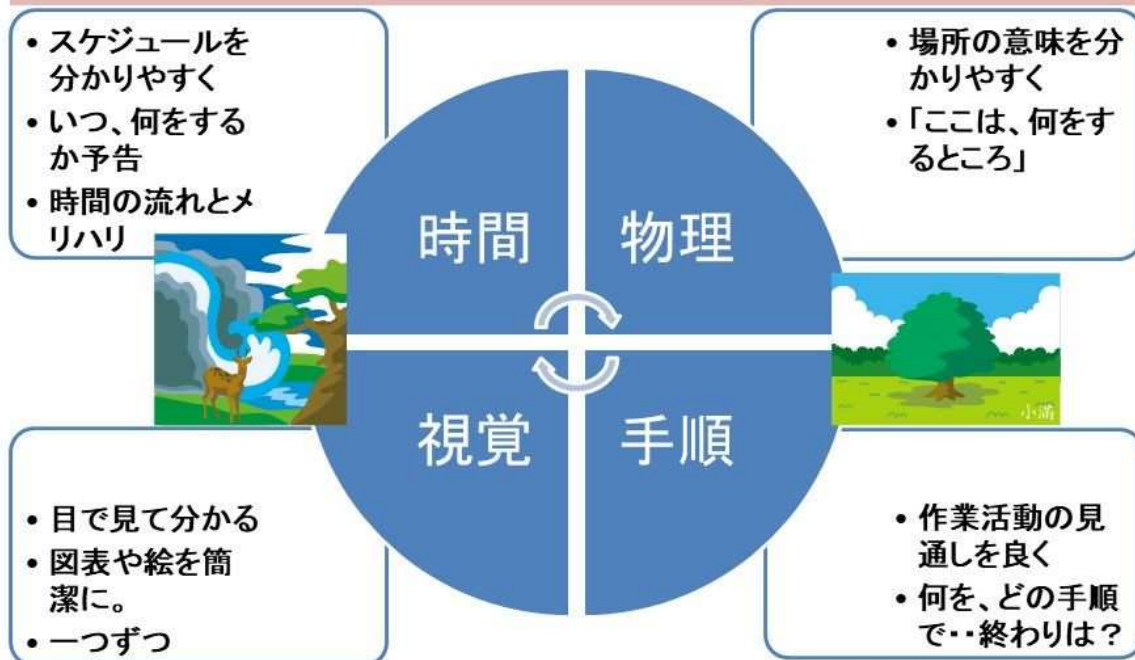
37

ケースの対応は、スタッフの思い込みを修正することから

- ①こんなに「丁寧に説明しているのに、何故分かってくれないのだろう」⇒**刺激はシンプル**に
- ②学歴・職歴と「認知」「対人関係能力」は一致しないことも
- ③発達障害傾向は「子供」だけの問題ではない
- ④基本障害の修正や本人の「ファンタジー」に挑むのより、**二次障害を小さくする対応**を
- ⑤スタッフの観察力により障害をサポート
(**構造化・視覚化・「こだわり」を活かす**)



支援の構造化(参考・確認)



<参考>

こだわりの人々に起きうる問題①

- [悪気なく]非常識なことをする
- 他人に共感しない、適度な関心を持たない
- マナーに従わない、そもそも意識もしない
- 親密な友達がいない、できない、作ろうとしない
- 人の気持ち、感情を想像しない
- 例]「失礼」の基準を教えて…というように浮いた存在に。

こだわりの人々に起きうる問題②

- 言葉は豊富だが、片道通行の会話
- 会話がパターン化していたり、独特、大げさ
- 話の流れや「文脈」、大事な要点が置き去り
- 字義通りに言葉をとらえ、トラブルになる
- 人を傷つけるNGワードを言ってしまう
- 興味が狭く、繰り返しのパターンが多い
- 臨機応変にできず、予定通りにいかないとパニックや攻撃
- 決まりは頑なに守り、例外を許さない

こんな言葉がけは本人が傷つく

ほんの気休めや、頑張り・・・で更に傷つく

(努力や気力、訓練ではなくマッチングなのに)

皆も頑張っているんだから、あなたもガンバって

ママなんだから、〇〇ぐらい忘れずにしてあげないと(なぜ出来ないの?)

何回もいいましたが・・・やる気がないのでしょ?

「理解に課題があるかも」 と思ったら・・・コミュニケーションは

- 簡潔に、わかりやすく、具体的に、繰り返し、安心して話す
- 「見通し」を良くしてから話す
- パニックは、クールダウンを図る
- 大事なことは、メモやメールで
- 簡単な選択肢で尋ねる。または「こうすると上手くいく」と、結論を提示
- 自尊心を大切に、出来たことは即座に評価
(怒られ続けてきた人が多い)

対応困難な事例に際して

- 「あれっ？」と思った職員は、声をあげる
- トラブル、コミュニケーション困難の背景と分析
(保健師等による専門性や、情報収集)
★この時、うまくいくパターンを見つけるのがコツ
- 対応方針の設定、職員間の共有と役割分担
★事例報告では「事実」に「感情」を添えて
- 肝心の本人に「シンプルに告知」は忘れずに
- 「健康」等のキーワードを逃がさない
本人なりのストレス、「私が心配」を活かし専門
機関への繋ぎ(「おかしい」、「病気」はNG)

事例検討と、「記録」は大切！！

関係者のメンタルヘルスを保つために ～困難事例を通じて職場は試される～

- 組織として対応方針や学習を重ねる
- ライン・外部の資源を活用したメンタルヘルスケアも大切
- ガス抜き、「ホッ」とする時間、周囲の声掛け
- 自分の支援に関する適度な自信（見える結果には繋がらないけれど）と自分も「人」であるという気持ち ⇔ 直ちに結果に繋がらない
- 「癒し系」サービスとの組合せ
- 期待しすぎず、諦めず、暴走せず



ここで、グループワーク

- ・ 一つ事例を選んで、見立て・手立て（どこから何を…次の一手を考えましょう） どうしてそう思ったのか？も添えられたら

参考 事例検討は、皆で第一線のスタッフの見立てと手立てを支援、共に考える場

支援のゴールとポイントが共有されると多機関・多職種が生きてくる

時には他の事業所や、助言者を招くこともあり

グラウンドルールと進め方

- 他の意見を否定はしない(アサーティブに)
- 同様の事例の経験を披露しあう場ではない
- 経験や立場を超えて全員が参加者

グループワークでちょっと留意したい点

★切迫感(なぜ、そう思うのか?)

★医療連携を含めて多機関との連携への期待と自身の役割(限界を含めて具体的に)

★本人との接点、課題と同時に「ストレングス」

★本人に伝えるべき言葉、組織対応

★スタッフのケア、あなた自身のケア

皆さんへのメッセージ

- 私の腫瘍精神科の主治医が大好きな言葉
ニーバーの祈り

自分では変えることのできないことを

穏やかに受け入れることを

自分自身で帰ることが出来ることに

向かっていく勇気を

そしてその二つの違いを知る知恵を

与えたまえ

令和7年度 地域保健総合推進事業

「精神保健医療福祉における『入院医療中心から地域生活中心へ』の

取組における保健所の対応に関する研究」

報告書

発行日 令和8年3月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 稲葉静代（岐阜県可茂保健所 兼 関保健所）
（岐阜県可茂保健所）

〒505-8508 岐阜県美濃加茂市古井町下古井 2610-1

TEL：0574-25-3111