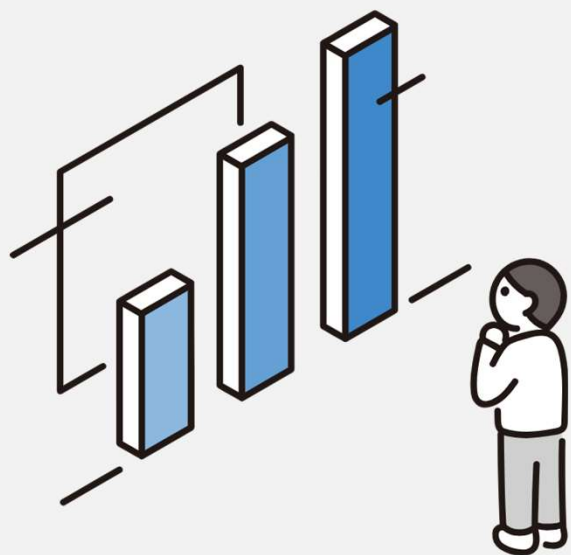


令和8年5月29日（金）  
令和8年度第2回保健所職員研修兼地域精神保健福祉業務連絡会資料



# 精神保健福祉をめぐる 県施策の動向

障害者福祉推進課

# 本日の流れ

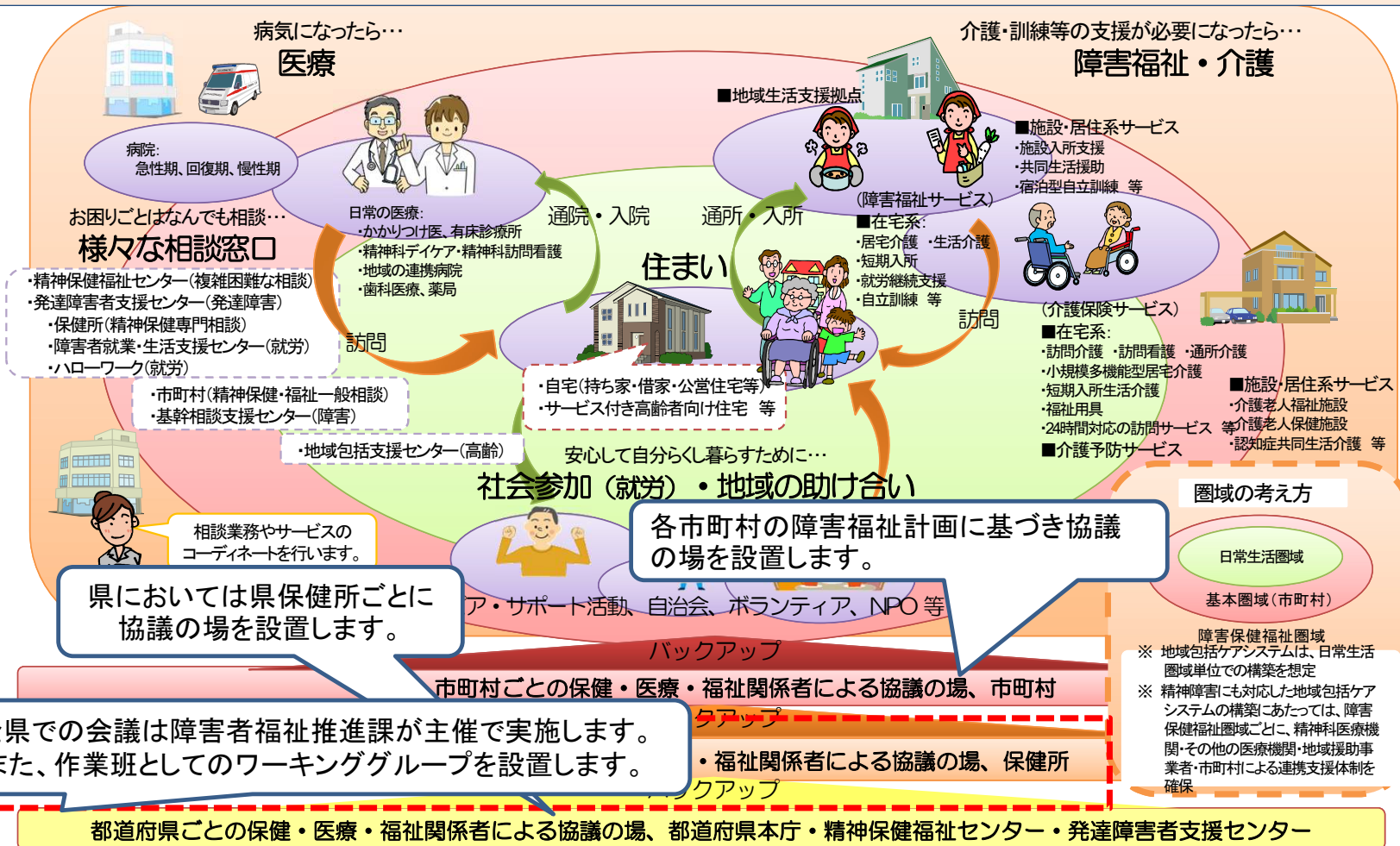
---

- 1 埼玉県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に係る各事業について
- 2 報告：入院者訪問支援事業の進捗状況について
- 3 情報提供：高次脳機能障害者支援について

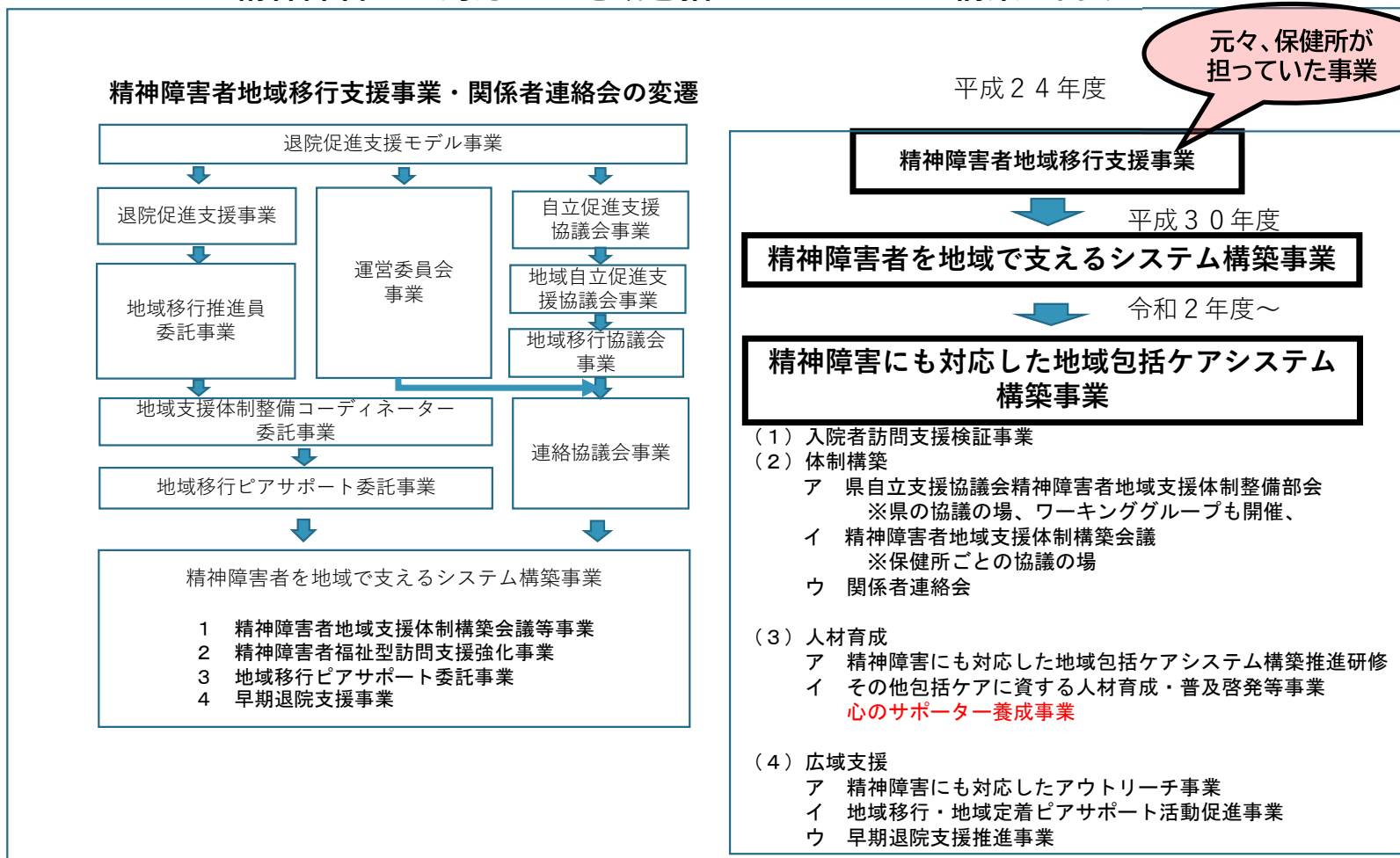
# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

厚労省資料に一部追記

- 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と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。

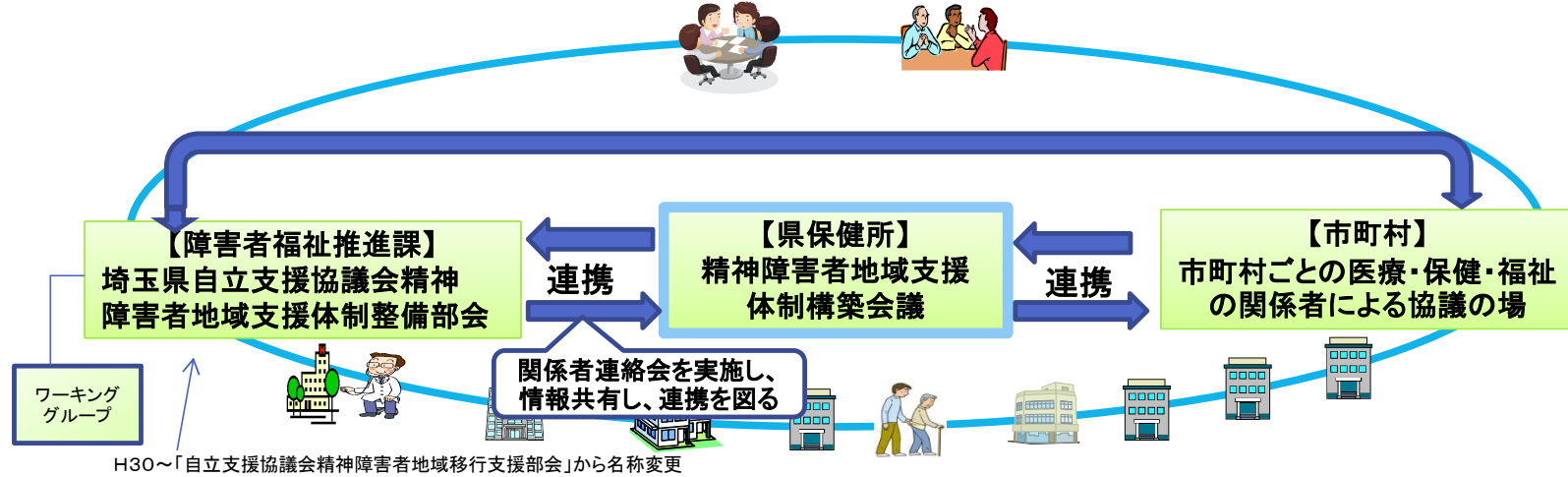


精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の経緯  
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて



## 埼玉県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重層的な連携体制

市町村単位、保健所単位、県単位で保健、医療、福祉の関係者による協議の場を設置し、現状や課題を共有し、重層的な連携により地域の実情に応じた支援体制を構築する



**【県の協議の場】**

- ・埼玉県自立支援協議会の部会
- ・保健所ごとの協議の場と連携を図るため、保健所職員研修や関係者連絡会

**【協議内容】**

- ・今後の県の取組の方向性
- ・個別支援ニーズの考え方の整理
- ・住まいの場の確保支援の現状、ピアサポートの活用、アウトリーチ
- ・地域包括ケアシステム構築に向けたため人材育成研修など

**【保健所ごとの協議の場】**

管内の精神科病院長など、地域の機関の代表者を構成員とすることで組織のコンセンサスを得て、支援体制を進める

**【協議内容例】**

- ・実務者会議や事例検討会、ヒアリングで挙げられた地域の現状・課題、今後の取組を共有
- ・管内医療機関との退院支援等に係る医療と保健、福祉の連携の課題
- ・地域課題に応じた取組や必要な人材育成研修等について協議

**【市町村ごとの協議の場】**

62市町村において設置済み  
(令和6年3月末現在)

- ・地域自立支援協議会や既存の協議会を活用している
- ・複数市町村によって広域設置している自治体もある

市町村ごとの協議の場は、福祉を起点とした基盤整備の検討を行い、保健所ごとの協議の場は、保健・医療を基盤整備の検討を行う。それぞれの協議の場の連携が重要

## 精神保健に関する相談支援

令和6年4月から

※参考：厚労省資料を改変

### 自治体の相談支援の対象の見直し

市

- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、**精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者**も対象となる。

### 市町村への支援に関する都道府県の責務

市

県

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

### 参 考

精神障害者や精神保健に課題を抱える者への相談支援については、（政令市・保健所設置市以外の）市町村においては、精神保健福祉法上の「努力義務」となっており、法的には現時点で義務づけられてはいないものの、福祉・母子保健・介護等の分野と精神保健分野の複合的な支援ニーズがみられる中で、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」等において、市町村における実施の重要性が指摘されている。

### 保健所の役割

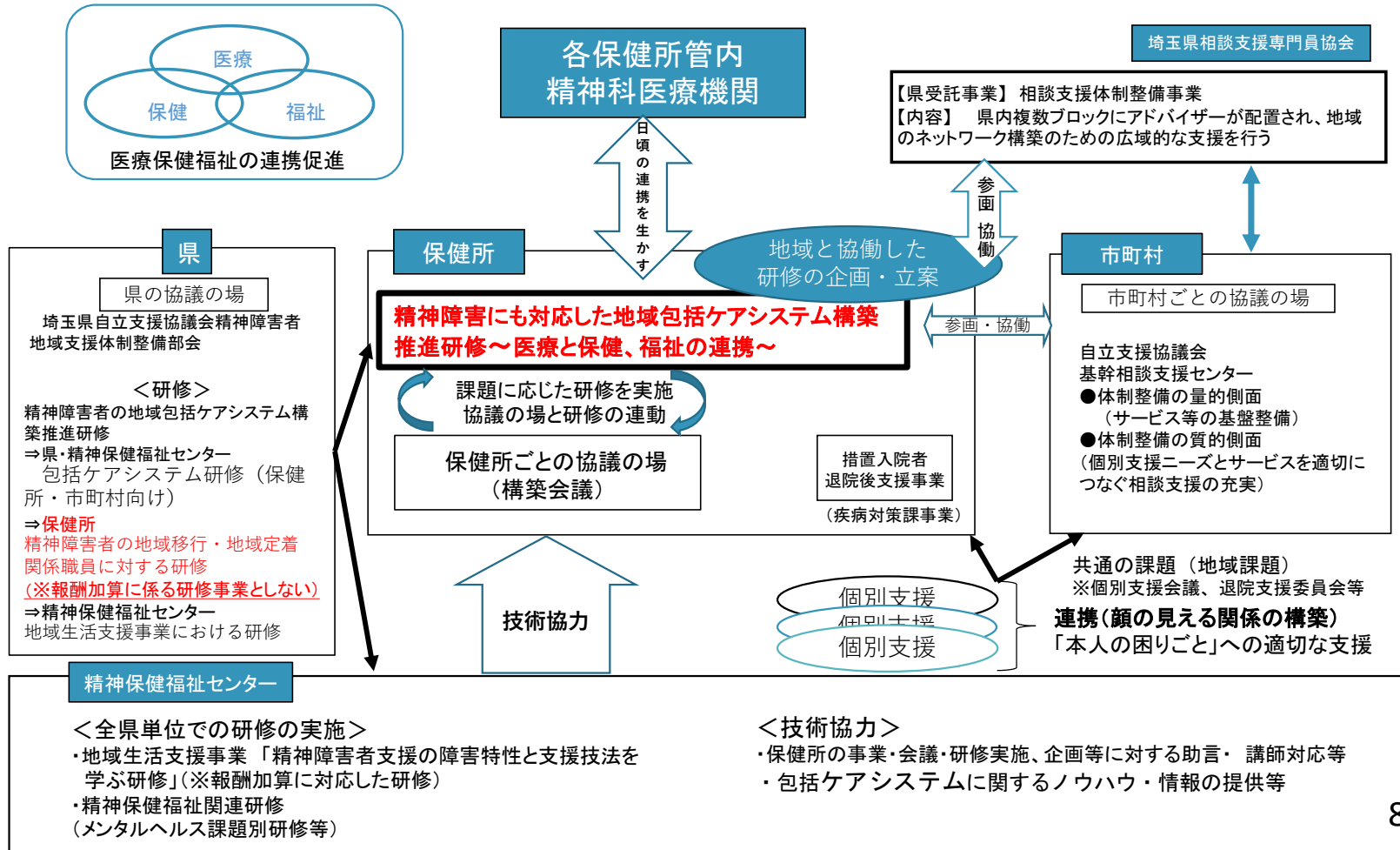
- 関係機関を含めた地域社会との**緊密な連携**
- 精神的健康の保持増進や精神障害に対する誤解や社会的偏見をなくす活動を行うもの
- より身近な地域で支援を受けることができる体制を構築していくために、保健所は、**専門性や広域性が必要な事項について、積極的に市町村を支援していくことが必要**
- 専門性が高く、複雑又は困難なケース等については市町村職員に同行して訪問支援を行う等連携を図る等を行うとともに、市町村が継続して相談支援業務を実施できるよう、市町村に伴走し、重層的な支援を行う体制整備が必要**

### 市町村の役割

- 心の健康づくり、精神保健相談及び精神障害者等の**福祉サービスの提供等の業務を地域の実情に応じて包括的に行う**
- 関係機関等と協働し、相談支援体制の整備を推進していくこと
- 精神保健福祉部局のみならず、母子保健・児童福祉、介護・高齢者福祉、生活困窮者支援等の部局との緊密な連携のもとに相談支援体制を検討すること。**
- 相談で把握した**精神保健のニーズを確実に支援につなげるため、必要な庁内の連携体制の構築、専門職の配置、精神科医療機関との連携等により、支援基盤を確保していくこと。**

# 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 ～医療と保健、福祉の連携の実施～

- 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



## 令和7年度 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

# 保健所の取組報告

保健所	内容	成果
朝霞保健所	<p>精神障害者を地域で支えるための研修会 「保健・医療・福祉の連携による誰もが安心して暮らせる地域づくり～地域移行プロジェクトの実践から～」</p> <p>【パネルディスカッション】</p> <p>①志木市健康増進センター 保健師 貫井なおみ氏 ②志木市基幹相談支援センター 野末 奈緒美氏・松本 尚子氏 ③菅野病院 相談員 田村 綾子氏 ④朝霞病院 相談員 角皆 沙織 氏</p> <p>【グループワーク】 参加者 3 4 名</p>	<p>全体のテーマとして、通常支援+αである、「のりしろ支援」の理念を定着させることを掲げている。「のりしろ支援」「保健・医療・福祉の連携の重要性」「各分野ごとの強み」について好事例を用いたパネルディスカッション及びグループワークを行うことにより参加者ひとりひとりが自分事として捉え、支援者・関係者間に一定の広まりが得られた。退院支援プロジェクトの目的や保健の役割について各市町の特徴や課題を改めて共有する機会となり、来年度の当地域における地域包括ケアシステム構築に向けた地域全体の取り組みへつなげた。</p>
東松山保健所	<p>講義：重症化しやすい依存症治療と現状～依存症治療と治療導入（アルコール依存症を中心に）～ 講師：済生会鴻巣病院 曾根原 隆一氏 グループワーク 参加者：3 2 名</p>	<p>今年度は精神患者に対応する訪問看護や生活保護担当等の事務職等、幅広い職種に参加してもらうことができた。依存症を切り口に様々な多重課題を抱える対象者は多く、地域の支援者も対応に困窮している現状を共有。講義では基礎的な知識を、グループワークでは支援機関の役割や機能を知り、自分だけでケースを抱えるのではなく、それぞれの支援機関の強みを生かし、連携することの重要性を学ぶことができた。</p>
熊谷保健所	<p>(1) 講義：実践報告「困難に感じたが連携に助けられたこと」 講師：熊谷市保健センター 新藤 恵子氏 相談支援センターねむの木 本 田 奈穂子氏 相談支援センターいぶき 遠 藤 幹太氏 相談支援センターあいのいえ 高 木 陽子氏 北深谷病院 松 島 大輔氏</p> <p>(2) 質疑応答 (3) 演習：私の連携エコマップ作り (4) 共有・まとめ 参加者 4 7 名</p>	<p>今年度は日ごろ支援者がどのような意図を持ち連携しているかを共有し、今後の支援の幅を広げたり、地域の状況を知ることに焦点を当てた。講義では、保健・医療・福祉分野から、「困難に感じたが連携に助けられたこと」をテーマに実践報告を行った。実践報告から、連携により当事者や家族にとっても選択肢が広がるなどのメリットがあり、支援者間におけるコミュニケーションの向上で孤立を防ぐ面も生まれることなど、参加者の気づきにつながった。演習では講義内容を踏まえ、参加者自身の困難エピソードをもとに連携のエコマップ作りを行い、連携の視覚化を図った。</p>

## 他都道府県市町村による「にも包括」の取組

重層的支援体制整備事業との連携

地域生活支援拠点等との連携

B. 保健・福祉連携・協働型

### 八王子市

中核市

“リレー”ではなく“デカパン” — 関係者との連携を進め、保健・医療・福祉の連動を実現

#### 八王子市の事例概要

- 八王子市では、多数の社会資源が存在する一方で、機関同士の連携不足により迅速な支援提供が困難であった。そこで、保健所（保健対策課）が起点となり、精神科医療機関との「顔の見える関係」を約10年かけて構築。その基盤の上に、障害者福祉課との共同事務局による「にも包括」のワーキンググループとして「あるね八王子」を立ち上げ、さらに重層的支援体制整備事業（福祉政策課）・地域生活支援拠点事業<sup>1</sup>（障害者福祉課）を巻き込み、三事業の横連携を実現した。重層的支援体制整備事業の相談窓口「はちまるサポート」と保健所・医療機関を結ぶモデル事業を通じ、精神保健に関する早期対応体制の構築を目指す。コミュニティソーシャルワーカー（以下「CSW」と表記）スタッフの9割以上が「関係機関との連携が進んだ」と回答する等、支援者の孤立解消と住民への包括的支援の両立を目指している。

出典：精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル

## 他都道府県市町村による「にも包括」の取組

重層的支援体制整備事業との連携

B. 保健・福祉連携・協働型

### 尾道市

一般市

「福祉まるごと相談窓口」と「こころサポート事業」を核とした保健×生活支援の一体化

#### 尾道市の事例概要

- 尾道市では、精神保健に関する相談を保健師が一手に抱えるという縦割り構造のもと、複合的な生活課題を抱える市民への対応が困難であった。そこで平成30年度に「こころサポート事業（アウトリーチ支援）」を開始し、令和2年度には重層的支援体制整備事業をいち早く導入。社会福祉協議会が運営する「福祉まるごと相談窓口」を核として、「多機関協働事業（個別ケース会議）」「おのまる委員会」「おのまる会議」という三層の会議体を構築した。この仕組みを通じて、「にも包括」のアウトリーチ機能と重層的支援体制の相談・多機関協働機能が連動し、ひきこもり支援ステーションの立ち上げや権利擁護の中核機関設置に向けた答申など、個別課題から地域課題解決へのPDCAが実現。

出典：精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル

## にも包括ポータルサイト



# 精神障害にも対応した 地域包括ケアシステム 構築支援情報ポータル

TOP

にも包括とは

実践情報

世界メンタルヘルスデー

関連会議

リンク

このサイトは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を支援するため、  
各種情報や関連調査・研究事業等を紹介しています。

皆さまの情報・ノウハウ等の共有のためにご活用ください。

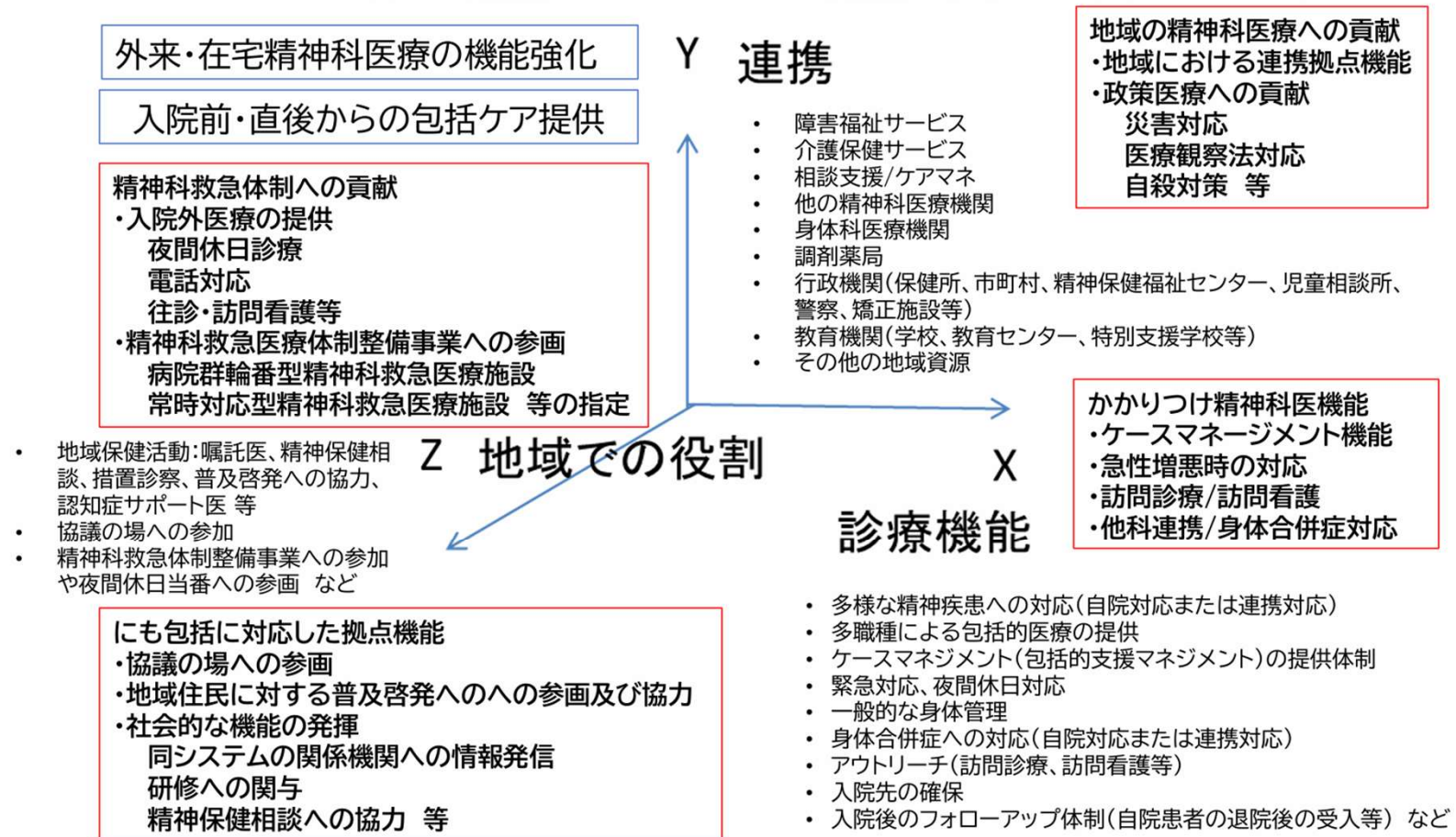
### 新着情報

- 2026/03/31： [2025年度版事例集](#)をアップしました
- 2026/03/31： [実施状況調査結果2025年度版](#)をアップしました
- 2026/02/10： [地域包括ケアNEWS（精神）2025年度版 第4号](#)を発行しました
- 2026/02/09： [第2回都道府県等担当者・アドバイザー等合同会議](#)をアップしました
- 2026/02/09： [多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築支援研修](#)をアップしました
- 2026/02/09： [都道府県等入院者訪問支援事業担当者会議](#)をアップしました

ポータルサイトURL

<https://nimohoukatsu.mhlw.go.jp/>

# 「にも包括」で求められる精神科医療機関の役割(案)



出典:厚労科研「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」分担研究(研究分担者:来任由樹)

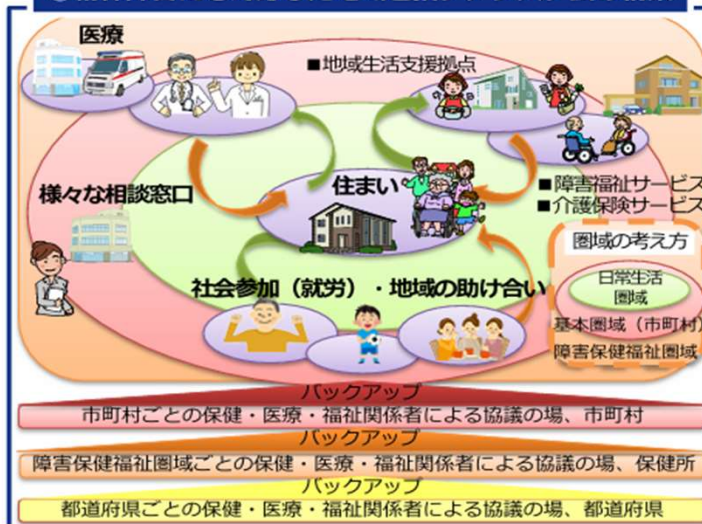
# 精神科医療機関へのアプローチ

## 精神疾患の医療体制（第8次医療計画後期（令和9年～11年）のポイント）

### 指針について

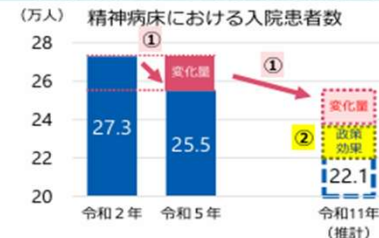
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、引き続き精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
  - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。**
  - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。**
- ② 当初見直しの考え方を踏襲し、**入院患者の年齢構成の変化等の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。**
- ③ **患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、引き続き4つの視点から、ストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定するとともに、指標例に非自発的入院の件数等を追加する。**

### ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



### ②基準病床数の算定式

令和2年と令和5年の患者数から令和11年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



① R2⇒R5の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する

- 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
- 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化

② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

### ③現状把握のための指標例

- 普及啓発、相談支援
- 地域における支援危機介入
- 診療機能(※)
- 拠点機能(※)

(※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



指標例に、非自発的入院の件数等を追加する。

1

## 精神科医療機関へのアプローチ

今後見込まれる  
精神科医療機関の  
変化や課題

- ・ 基準病床数の設定（人口減少、病床削減等）
- ・ 身体合併症患者への対応（一般科との連携）
- ・ 人員配置の検討（専門職の不足等）
- ・ 入院機能や地域移行の基盤整備
- ・ 情報通信機器を用いた診療体制や電子カルテ化
- …ほか、医療機関によって様々な課題を抱えていると想定される

方法

- ・ 通報対応や平時のケース支援を通じた顔の見える関係、連携強化
- ・ 協議の場での意見交換
- ・ 病院長、主治医、精神保健福祉士等への『御用聞き』による困りごと、意向確認

効果

- ・ 保健所単位で管内医療機関の状況を具体的に把握し、事業展開や平時の支援を行うことで、効果的な『にも包括』の推進が期待できる。
- ・ 市町村や他保健所と医療機関の状況や取組みを共有することで、地域づくりの幅が広がり、埼玉県の『にも包括』がさらに発展する。

## 地域移行・地域定着ピアサポート委託事業

### 地域移行ピアサポート委託事業のイメージ

#### 相談支援事業所



③病院を訪問

埼玉県内精神科病院65箇所内（必要に応じて県外の精神科病院も訪問）

#### 市内精神科病院



- ①ピアサポートコーディネーターの設置  
（現在の職員の方の兼任でOK）
- ②ピアサポーターの養成・普及啓発  
（利用者の活躍の場になります）  
（行政もお手伝いします）



- ④ピアサポートコーディネーターとピアサポーターが  
入院中の患者さんにグループワークを実施  
※ピアの力で長期入院により減退している退院意欲を  
高めるための活動をします。

事業所名	事業所所在市町村 (管轄保健所)	事業所名	事業所所在市町村 (管轄保健所)
障がい者相談支援センターすずらん	吉川市（草加）	埼玉北障がい者生活支援センターふれんだむ	宮代町（幸手）
生活支援センター夢の実	鴻巣市（鴻巣）	地域生活支援センター向陽	熊谷市（熊谷）
障害者生活支援センター杜の家	上尾市（鴻巣）	就労継続支援B型佐久間さんち	本庄市（本庄）
東松山市総合福祉エリア総合相談センター	東松山市（東松山）	生活支援センターアクセス	秩父市（秩父）
地域生活支援センター所沢どんぐり	所沢市（狭山）	川越市障害者相談支援センターくらあじゆ	川越市（川越）
		朝霞市つばさ会	朝霞市（朝霞）

# 精神障害者早期退院支援推進事業イメージ

## 入院治療開始

医療機関

入院後  
3か月以内

①医療機関が別添「登録事業所一覧」から退院予定の住所にサービス提供している事業所へ電話連絡。  
※もちろん、登録事業所以外の地域援助事業者でも、退院に向けた相談をすることが可能です。

※4か月目以降は、本事業の対象にはなりません。必要に応じて地域援助事業者を御紹介ください。

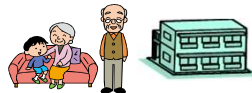
精神障害者早期退院支援推進事業登録事業所

②連絡を受けた登録事業所は、まず医療機関を訪問します。

入院治療



③登録事業所の職員は、職員の方からお話しを伺い、退院に向けて調整が必要な福祉的なニーズを確認します。  
また、要請に基づき患者さんに面会します。



④登録事業所の職員は、聞き取ったニーズに適切と思われる福祉サービスを御案内します。ご要望に応じて個別給付による地域移行の申請のお手続きやヘルパーなどの福祉サービス利用の申請の手続きをお手伝いします。サービス利用申請以外にも、家族調整などのお手伝いも可能です。

④「精神障害者退院支援推進事業」としてはここまでですが、登録事業所(または他の事業者)が引き続き、地域移行支援(個別給付)を行ったり、福祉サービス利用のための相談支援(計画相談)を行い、退院及び退院後の安定した生活に向けお手伝いします。  
※登録事業所のサービス提供地域の関係や、より適切にサービス提供が可能な事業所がある場合には、他の事業所を調整することもあります。

## 退院

通院治療

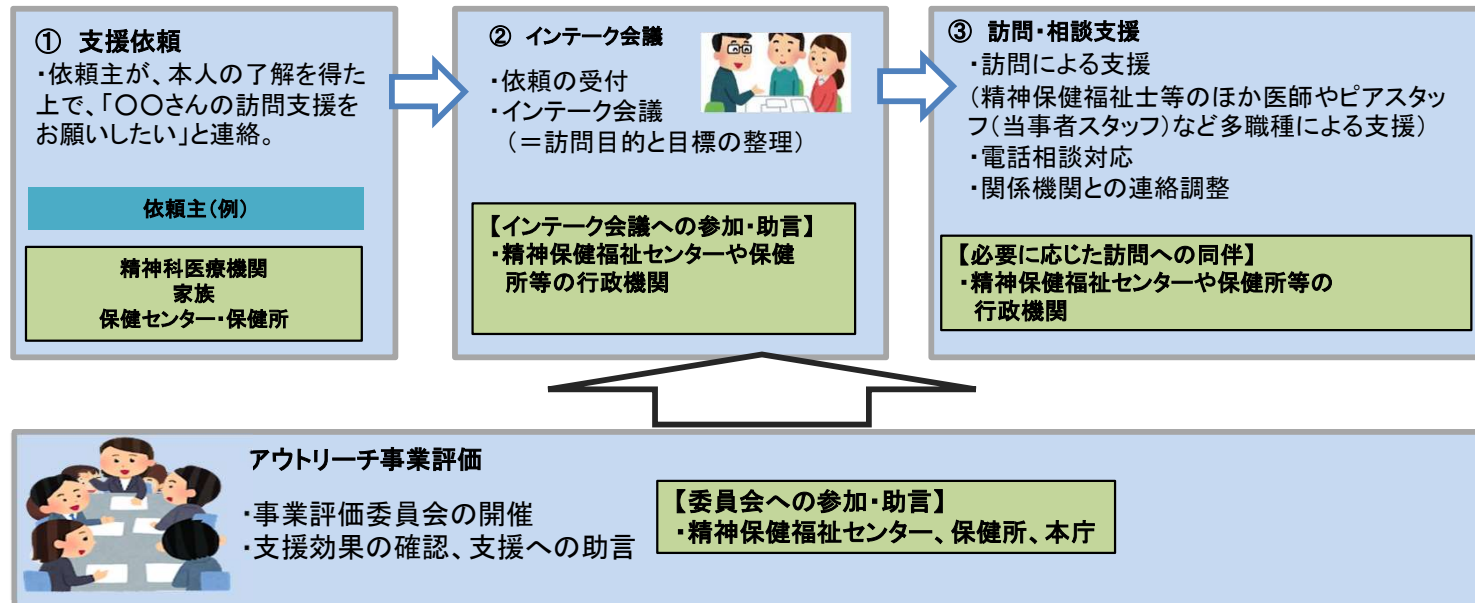


退院前から関わった機関が退院後の生活をお手伝いします。

## 精神障害にも対応したアウトリーチ事業

障害福祉サービスなどの支援につながりにくい精神障害者や、精神障害が疑われるが精神科受診歴がなく訪問支援が必要な人などを対象とした多職種による訪問支援を実施する。

【鴻巣・東松山・加須保健所管内】 【朝霞・南部保健所管内】 で実施



# 心のサポーター養成事業

令和6年度予算額 27,546千円 → 令和7年度予算額 27,546千円

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
  - 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。
- ※ メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）とは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。

※心のサポーターの養成体制

◎心のサポーター指導者

- ・精神保健に携わる者
- または心の応急処置に関する研修をすでに受講している者
- ・2時間の指導者養成研修を受講

◎心のサポーター

2時間の実施者養成研修を受講

### 心のサポーター養成の仕組み

- ・ 医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の国家資格を有しており、精神保健に携わる者
- ・ メンタルヘルス・ファーストエイド等の心の応急処置に関する研修を既に受講している者等

### 心のサポーターとは

「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」（小学生からお年寄りまでが対象）  
 ⇒メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づいた、  
**2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用**（座学+実習）

### ※MHFA普及率の国際比較（人口千人当たりの受講者数）

国	受講者数
豪州	28
加国	8
英国	5.9
米国	3
日本	0.005

### 今後の方向性

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
養成研修プログラム作成	8自治体*	18自治体**	30自治体***	
養成研修（モデル地域） （※養成者数は累積値）	939人	3,450人	7,280人	
養成研修（全国） （※養成者数は上記モデル地域も含めた累積値）	※養成研修の実績は自治体等からの報告に基づき集計			22,385人
指導者養成マニュアル作成				
指導者養成研修（※修了者数は累積値）	47人	145人	1,217人	2,591人

(千人)

R6年度から5年で38万人  
R6年度から10年で100万人

\*R3年度：福島県、埼玉県、神奈川県、京都府、和歌山県、福岡県、名古屋市、川口市  
 \*\*R4年度：岩手県、福島県、神奈川県、和歌山県、福岡県、名古屋市、広島市、横須賀市、新潟市、川口市、豊中市、枚方市、吹田市、尼崎市、文京区、世田谷区、板橋区、松江市  
 \*\*\*R5年度：宮城県、福島県、神奈川県、山梨県、三重県、滋賀県、和歌山県、広島県、福岡県、長崎県、新潟市、名古屋市、広島市、福岡市、郡山市、前橋市、川口市、船橋市、横須賀市、豊中市、高槻市、尼崎市、吹田市、枚方市、明石市、高知市、町田市、文京区、渋谷区、板橋区

厚生労働省資料

# 令和7年度心のサポーター養成事業概要

厚生労働省資料

【用語の定義】

都道府県等：都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区

市町村：保健所設置市を除く市町村

団体等：企業、保険者、官公庁、教育機関、職能団体、法人等

※ 表内赤字は今年度新設

		研修主催者	主催者の役割	事務局（国）の役割
国の効果検証なし	<b>心のサポーター養成研修</b> <b>R7年度：埼玉県1回実施</b> <b>12/3：坂戸社協と共催</b> <b>R8年度も数回実施予定</b>	都道府県等、市町村、 <b>団体等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務局への事業実施申請</li> <li>指導者への依頼と調整</li> <li>対象者への開催案内、申込及び当日受付、出席状況の把握及び管理</li> <li>研修会場の手配及び準備</li> <li>研修資料の配付及び研修当日の運営</li> <li>事務局への実施結果報告</li> <li>修了者への認定証の配付</li> <li>指導者への謝金・旅費の支払い等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導者の派遣調整</li> <li>各種フォーマット、運営マニュアル、研修資料の提供</li> <li>認定証データの作成、提供</li> <li>疑義照会への対応 等</li> </ul>
	心のサポーター指導者養成研修	事務局（国）	<ul style="list-style-type: none"> <li>円滑に心のサポーター養成研修の実施が可能となるよう、国がここサポ指導者の養成研修を実施する。（年8回程度開催予定）</li> </ul>	
国の効果検証あり	<b>心のサポーター養成研修</b> <b>（国の効果検証へ協力）</b> ※ 募集は全体で20程度 ※ 令和6年度本事業において、養成研修支援を受けた市町村、団体等は除く	市町村、 <b>団体等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への開催案内、申込及び当日受付、出席状況の把握及び管理</li> <li>研修会場の手配及び準備</li> <li>研修資料の配付及び研修当日の運営</li> <li>事務局への実施結果報告、効果検証への協力</li> <li>修了者への認定証の配付 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開催に係る調整、提案、協議及び指導者の派遣調整</li> <li>各種フォーマット、運営マニュアル、研修資料の提供</li> <li>認定証の作成、提供</li> <li>指導者への謝金・旅費の支払い</li> <li>会場費（実費相当 最大5,500円）の支払い</li> <li>疑義照会への対応 等</li> </ul>
	<b>心のサポーター指導者養成研修</b> <b>（国の効果検証へ協力）</b> ※ 募集は全体で2程度	都道府県等、市町村、 <b>団体等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への開催案内、参加申込受付、当日受付、出席状況の把握及び管理</li> <li>研修会場の手配及び準備</li> <li>研修資料及び認定証の配付</li> <li>研修講師に対する謝金及び旅費の支払い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>講師の紹介</li> <li>選択研修の管理</li> </ul>

# 本日の流れ

---

- 1 埼玉県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に係る各事業について
- 2 報告：入院者訪問支援事業の進捗状況について**
- 3 情報提供：高次脳機能障害者支援について

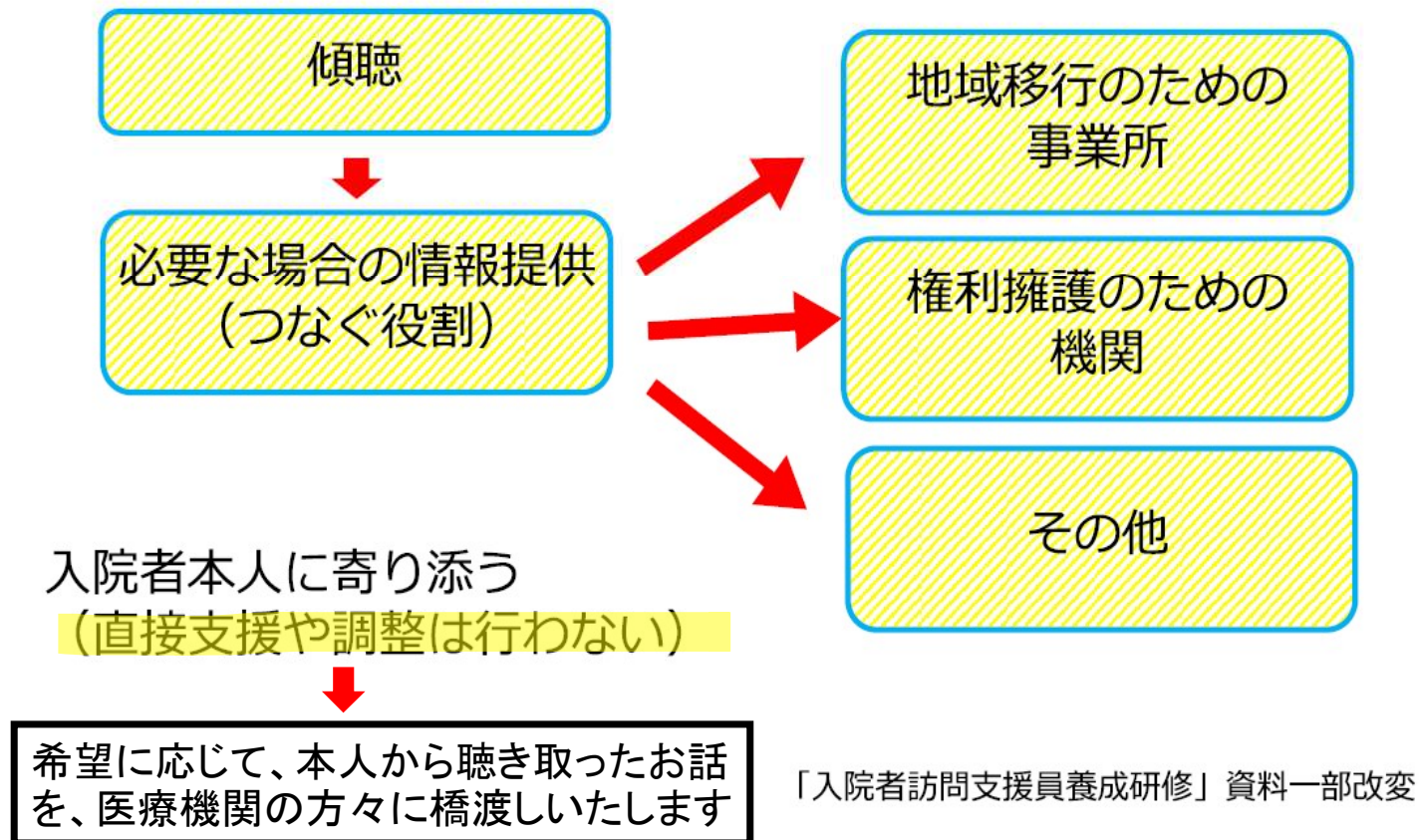
# 1. 入院者訪問支援事業の経緯・目的

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は都道府県、政令指定都市、特別区、保健所設置市（以下、「都道府県等」という。）



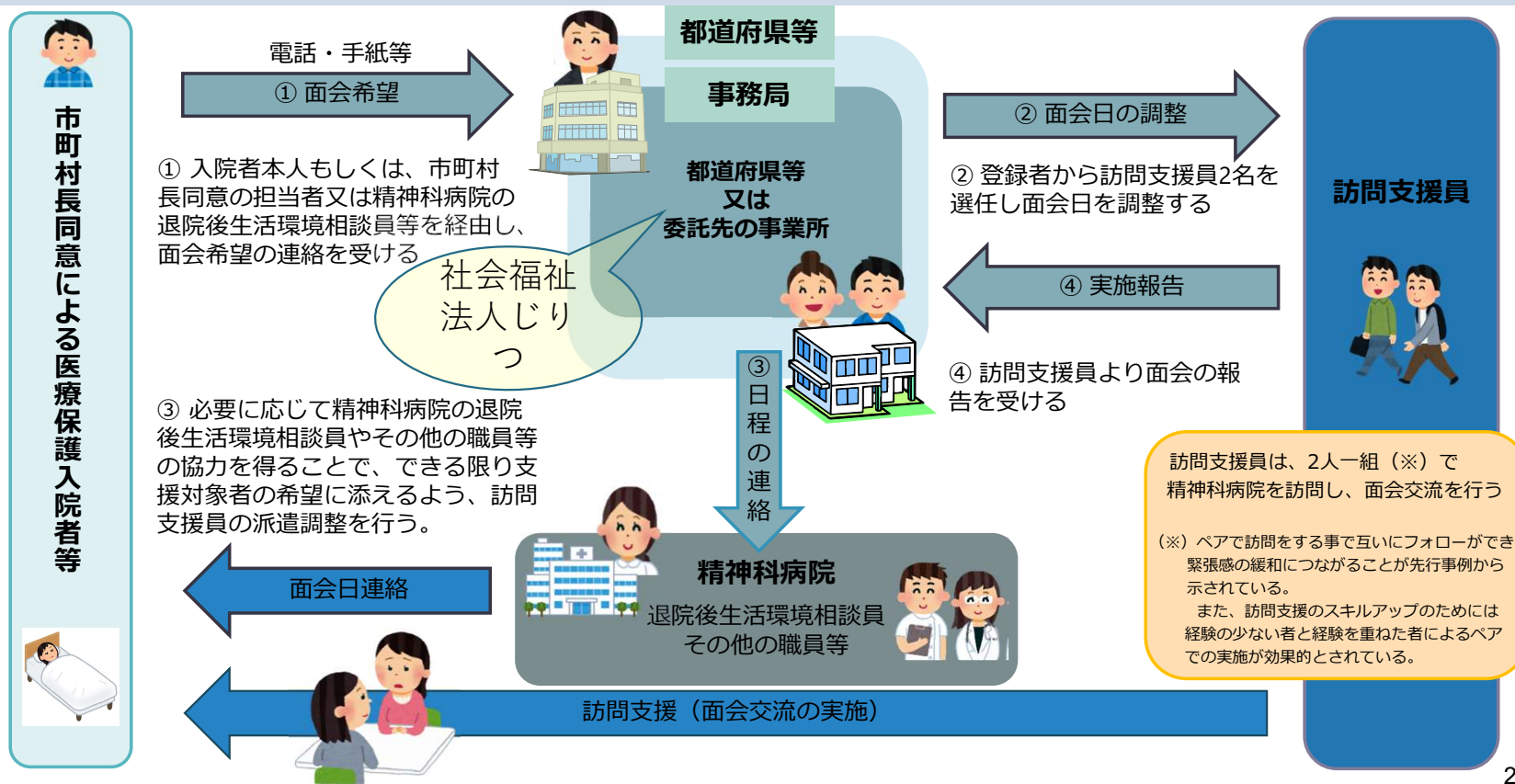
精神科病院に入院している支援対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待される。

## 入院者訪問支援事業の機能

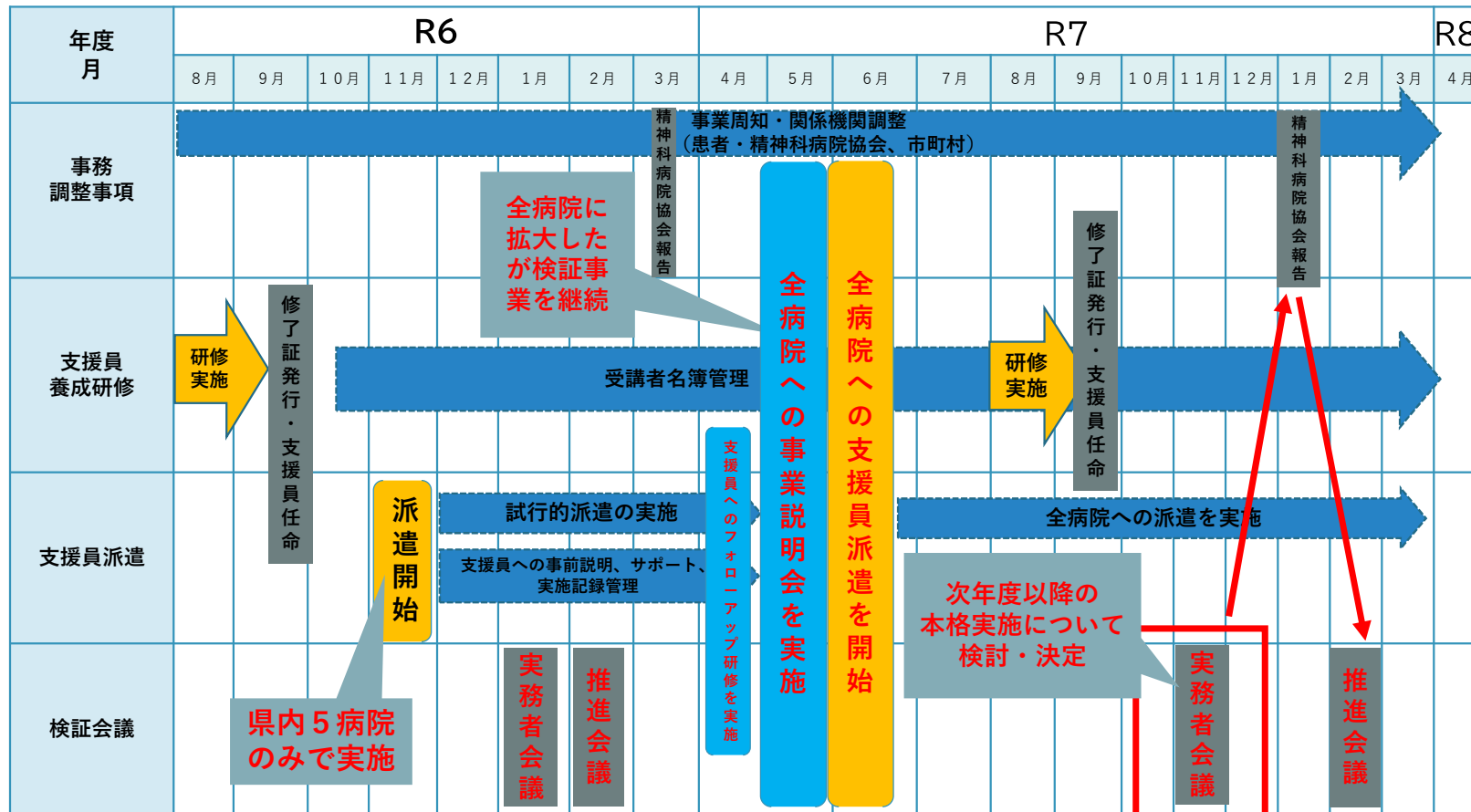


# 訪問支援員派遣の流れ

- 都道府県等は、研修を修了した者のうち、訪問支援に適任であると認めた者について、訪問支援員として任命する。
- 入院者から訪問支援員との面会希望があった場合に、派遣調整を行う。
- 本人以外の者からの依頼については、本人の意向であることを確認した上で派遣調整を開始する。
- 事務局は、支援対象者の意向を確認した日付及びその方法等については、個別に記録しておくこと。



# 入院者訪問支援検証事業 実施状況



実務者会議：県・事務局および訪問支援員、訪問支援を受け入れる精神科病院の関係者等が、事業の具体的な課題や支援のあり方等について協議する場とする

推進会議：県・事務局および訪問支援員、訪問支援を受け入れる精神科病院の関係者等が、事業の実施状況や実務者会議から報告される内容を基に、事業の進め方について検討や見直しを図る場とする

# 入院者訪問支援員養成研修実施状況

## 令和6年度

- ・ 日時:令和6年8月29日、30日
- ・ 参加者:51名(専門職25名、ピアサポーター26名)※地域移行・地域定着支援ピアサポート活動促進事業受託事業所及び精神障害者早期退院支援推進事業登録事業所に所属する方々を中心

## 令和7年度 ※さいたま市と共催

- ・ 日時:令和7年8月22日、25日
- ・ 参加者:12名(専門職11名、ピアサポーター1名)※さいたま市分4名を含む

## カリキュラム

- ①動画学習及び意見交換:入院者訪問支援の意義と目的、訪問支援員の役割、精神医療の現状と課題等々)
- ②演習:ロールプレイ等(出会いの場面、実際の相談場面)
- ③シンポジウム:入院者訪問支援事業の意義と支援員の役割～それぞれの立場から～

精神科医療機関Dr・PSW、入院者訪問支援員(専門職、ピアサポーター)、行政

# 入院者訪問支援検証事業 支援の実施状況

## 令和6年度

支援依頼件数:4件 支援実施件数:3名(のべ5回訪問)

- ・戸田病院:1件、1名(1回)
- ・大宮厚生病院:1件、1名(2回)
- ・西熊谷病院:1件、1名(2回)
- ・北辰病院:1件

## 令和7年度(R8.3月末現在)

支援依頼件数:20件 支援実施件数:11名(のべ18回訪問)

- ・順天堂越谷病院:4件、2名(4回)
- ・埼玉精神神経センター:2件、1名(2回)
- ・北深谷病院:9件、5名(8回)
- ・彩北病院:4件、2名(4回)
- ・川越同仁会:1件、1名(0回)

**累計:支援依頼件数:24件 支援実施件数:14名(のべ23回訪問)**

**(1)事業周知方法の再検討**

(2)入院者訪問支援員事業における意義の明確化(退院支援とのすみ分け)

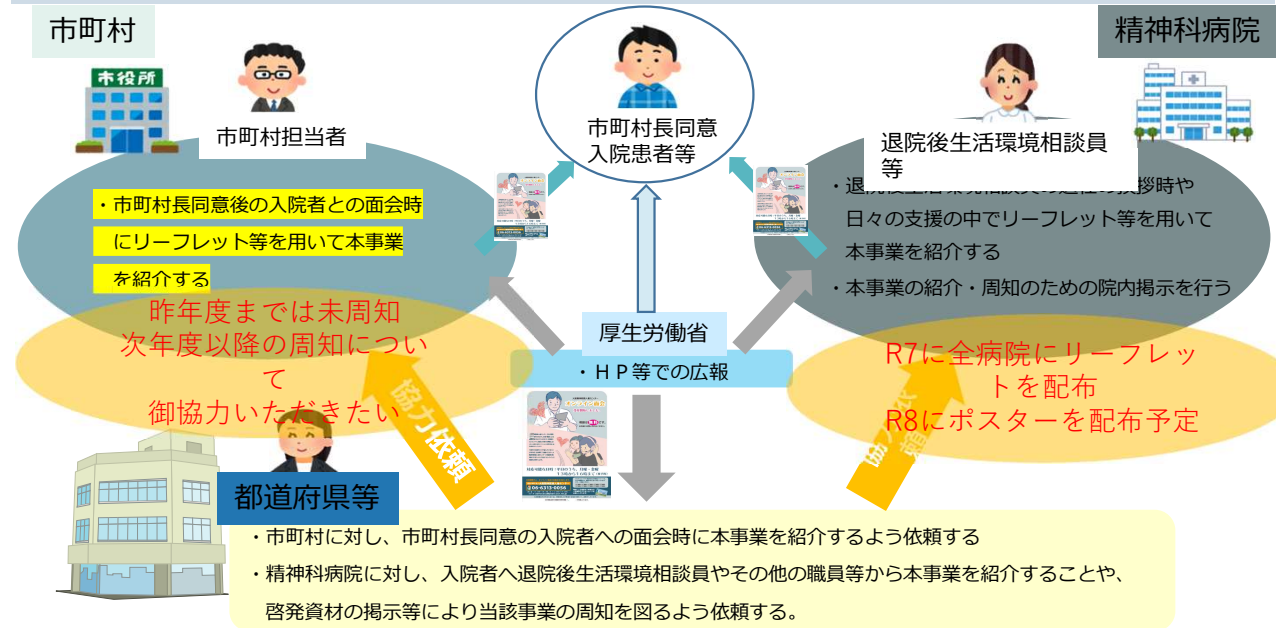
(3)訪問回数等、事業実施上の細かな運用の整理

→上記を検討の上、

次年度以降は「検証」を取り、本格実施とする方向

# 入院者への事業周知

- 都道府県等は、市町村に対し、市町村長同意による医療保護入院者との面会時に当該事業を入院者に紹介するよう依頼する。
- 都道府県等は、精神科病院に対し、退院後生活環境相談員等から入院者に対して当該事業を紹介することや、啓発資材の掲示等により入院者に常時当該事業の周知を図ることを依頼する。



# 入院者訪問支援事業リーフレット

## お話を聴かせてください

「さびしい」「誰に相談したらいいの？」

一緒に考えることができます。

必要な時は情報提供や相談先をご案内します。

○連絡先 ここたま事務局（社会福祉法人じりつ）

070-3392-5119（祝日・年末年始除く）

ぜろななぜろ-さみしいところにいつでもいちいちきゅう

・病院の担当者様からご連絡を頂く場合

火曜日～土曜日 9時00分～17時00分

・患者様から直接お電話を頂く場合

水曜日 13時00分～16時00分

埼玉県  
さいたま市

## ここたまのご案内 入院者訪問支援事業

精神科に入院されている方へ

## あなたの立場に立って お話を伺います

○ここたまとは  
埼玉県・さいたま市入院者訪問支援事業  
「こころ寄り添う埼玉」の愛称です。

さいたま市PRキャラクター「つなぐ竜」



○入院者訪問支援事業とは  
あなたからの希望で、訪問支援員が訪問します。  
市町村長同意による医療保護入院者か、埼玉県・さいたま市が認め、当事業による支援を希望する方も利用できます。

○訪問支援員とは  
福祉の従事者とピアサポーターが2人1組で訪問します。

※ピアサポーターとは精神疾患や精神科病院入院経験があり、その経験を活かしてサポートをする人です。

### ○訪問までの流れ

- ①電話をする
- ↓
- ②日程調整
- ↓
- ③2人で訪問



埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」

### ○ご説明

1. 面会時間はおおよそ30分から1時間になります。
2. 入院中に1ヶ月に1回で計2回利用ができます。
3. 病院の相談員さんへ利用を希望するか事務局にお電話ください。入院先と調整の上で訪問日を決めます。
4. 訪問する人は代わる場合があります。
5. お金はかかりません。無料です。
6. 電話相談はしていません。訪問したときに直接お話を聴かせてください。
7. 秘密は守ります。あなたの同意なくお話しした内容を病院の職員や他の人にお伝えることはありません。

# 本日の流れ

---

- 1 埼玉県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に係る各事業について
- 2 報告：入院者訪問支援事業の進捗状況について
- 3 情報提供：高次脳機能障害者支援について**

## 相談窓口

# 高次脳機能障害とは・・・

ケガや病気により脳に損傷を受けた後、次のような症状により日常生活や社会生活での困りごとがある状態のことです。

物の場所を忘れたり、  
新しいできごとを  
覚えられない

突然怒りだすなど、  
感情がおさえられない

計画を立てたり、  
予定通りに行動する  
ことができない

作業を長く続けられない  
ぼんやりしていて、  
ミスが多い

埼玉県では、高次脳機能障害でお困りの方からの相談に対応する「総合相談窓口」を県内4か所に設置しています。面接・訪問相談も行っております。まずはお気軽にお近くの相談窓口にお電話ください。  
(高次脳機能障害がある方を支援する方からの相談もお受けしています)



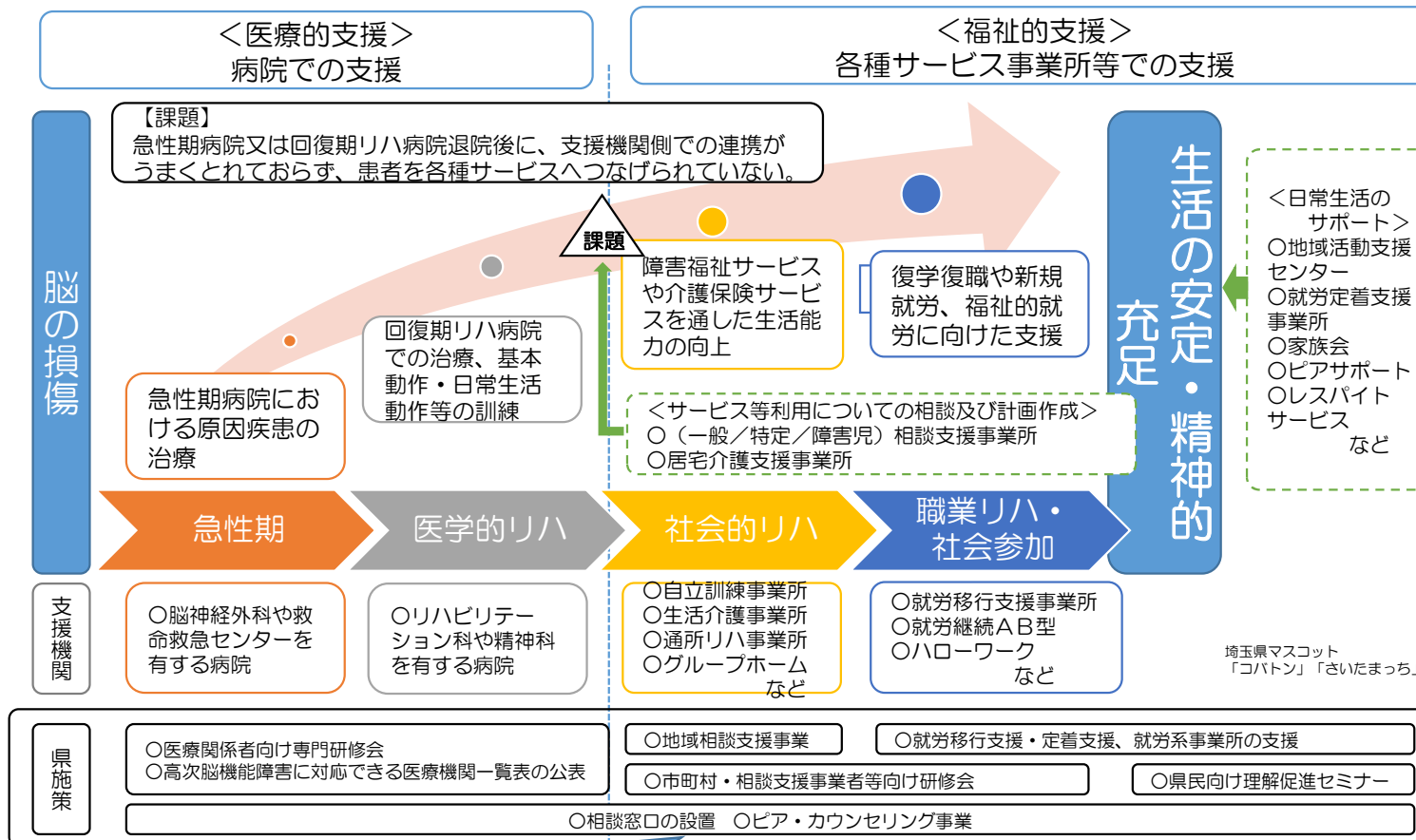
### 相談窓口

受付時間：午前9時～午後5時(祝祭日を除く月曜日から金曜日)

- 【県全域】 **埼玉県高次脳機能障害者支援センター**  
(総合リハビリテーションセンター内)  
電話：048-781-2236 (相談専用) 住所：上尾市西貝塚148-1
- 【東部地域】 **医療法人光仁会 春日部厚生病院**  
電話：080-8181-4148 (相談専用) 住所：春日部市緑町6-11-48
- 【西部地域】 **医療法人真正会 霞ヶ関南病院**  
電話：049-232-1313 (代表) 住所：川越市安比奈新田283-1
- 【中央地域】 **社会福祉法人恩賜財団 埼玉県済生会鴻巣病院**  
電話：048-596-2221 (代表) 住所：鴻巣市八幡田849

# 高次脳機能障害者支援

平成31年3月26日  
埼玉県高次脳機能支援体制  
整備推進委員会資料  
一部編集



高次脳機能障害支援センター（県リハビリテーションセンター内）  
総合相談窓口（048-781-2236）

高次脳機能障害ピアカウンセリング事業 地域でともに生きるナノ  
（090-4759-7156）



## 高次脳機能障害とは？

事故や病気などで脳に損傷を受けた後に現れる、後天的な障害です。記憶力や注意力の低下等の症状が現れ、日常生活や社会生活に支障が出てことがあります。症状が外見からわかりにくく、また本人に自覚がないことも多いため「見えない障害」と言われることもあります。（発達障害や認知症とは異なります。）

### 【原因となる主な疾患】

外傷性脳損傷：交通事故、転倒、転落、スポーツ事故等

脳血管障害：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等  
脳炎：HSV、はしか等によるウイルス感染症  
低酸素脳症：心筋梗塞、窒息、溺水等  
その他：脳腫瘍など

こどもの高次脳機能障害は、受傷した年齢により症状の現れ方が異なります。就学後に症状が目立つことが多く、お子様の発達や周囲の環境により症状が変化していくため、適切な配慮が必要になります。

## 高次脳機能障害が疑われたら…

一人で悩まず、  
お気軽にご相談下さい。



※症状によっては、各種手帳（身体障害・知的障害・精神障害）や福祉サービスを利用することができます。

## 相談機関



コバトン&さいたまっ

### ●拠点機関

**埼玉県高次脳機能障害者支援センター**  
（総合リハビリテーションセンター内）  
〒362-8567 埼玉県上尾市西貝塚148-1  
電話 048-781-2236

#### ■相談時間

月曜日から金曜日（年末年始・祝祭日を除く）  
午前9時から午後5時まで

#### ■ホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/rihasen/annai/kouzinou.html>

### ●地域での相談機関

#### ■医療法人光仁会 春日部厚生病院

春日部市緑町6-11-48  
電話 080-8181-4148

#### ■医療法人真正会 霞ヶ関南病院

川越市安比奈新田283-1  
電話 049-232-1313  
（代表）

#### ■社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院

鴻巣市八幡田849  
電話 048-596-2221  
（代表）

作成：埼玉県福祉部障害者福祉推進課  
埼玉県高次脳機能障害者支援センター

もしかしたら**お子様**は…

こうじのうきのしょうがい  
**高次脳機能障害**

かもしれません

**事故や病気の後、  
お子様にこのような  
変化は見られませんか？**

- 物忘れをする
- すぐにキレル
- 疲れる
- 集中できない
- 取り掛かれない
- 友達関係が上手くいかない
- しつこい
- 内容が理解できない



埼玉県マスコット「コバトン」


彩の国  埼玉県

## 高次脳機能障害 チェックリスト



事故や病気による脳損傷のあと、  
お子様に以前と変わった様子はありませんか？

**チェックリスト**で確認してみましょう。

 高次脳機能障害が疑われたら、裏面の相談機関に相談してみましょう。

脳のケガや病気をしたことがある

はい(分からない) ・ いいえ



高次脳機能障害ではありません

### 「注意障害」 かもしれません



- 集中力がなく、すぐに飽きて目についたものを触ったり、席を立ったりする。
- 小さな音や周囲の動きに反応し、気が散りやすい。
- 同時に2つのことをすると混乱する。
- 話の内容が飛ぶ、要領を得ない話になる。

### 「記憶障害」 かもしれません



- 友だちや担任の名前、日付を覚えられない。
- 何度も同じことを言ったり、聞いたりする。
- 自分の発言を覚えていない。

### 「遂行機能障害」 かもしれません。

(小学校高学年になると目立つ)



- 急な予定の変更があると混乱する。
- 作文や感想文をどう書いたらよいか分からない。
- いま何をしたらよいか分からず、つど声掛けが必要。
- 段取りよく作業ができない(計画的に行動できない)。

### 「社会的行動障害」 かもしれません

自分の行動や感情を制御することが難しくなる障害です。



- やりたいことを我慢することができない。
- 怒りやすい、キレやすい。
- 気持ちの切り替えができず、しつこい。
- 学校で頑張りすぎて疲れてしまい、家庭では機嫌が悪く家族に当たる。
- ことばや振る舞いが年齢よりも幼い印象がある。
- 以前より幼稚になった。できていたことができなくなった。
- 支度に時間がかかるようになった。
- 人とのコミュニケーションが上手くいかない



#### <易疲労性>

- 直前まで元気なのに、突然疲れが出て眠くなってしまう。
- あくびが出る、ハイテンションになる等、疲れの兆候に本人や周囲の人が気付きにくく、怠けていると思われるやすい。
- 頭痛や目まいがする(天候や行事の影響を受けやすい)。

#### <意欲の低下>

- やる気がでない、物事を始めるのが遅い。
- 考えが浮かばない。



#### <自己認知の低下>

- イメージができず、体験してみないと分からない。
- 自分は何事も支障なくできていると思っている。

#### <その他>

- 一度始めると、時間になってもやめられない。
- 一度覚えたことや行動に対する修正が効かない。
- 行動や生活態度がふざけていると捉えられる。
- 聴覚が過敏になる。



ご清聴  
ありがとうございました

