

R8.5.29. 10:30～15:30
web開催

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
「保健所圏域ごとの課題への取組」

保健所における「にも包括」
～「これまでの取組」と「これからの課題」～

埼玉県立精神保健福祉センター
地域支援担当 主幹 広沢 昇(精神保健福祉士)

地域共生社会 / 「にも包括」をめぐる政策動向

地域共生社会の実現：狭間の問題に対応した市町村の包括的支援体制構築

<国検討会>

我が事・丸ごと地域共生社会実現本部（H28年） 地域共生社会推進検討会（R元年） 地域共生社会の在り方検討会（R6年）

<地域共生社会実現に向けた取組>

重層的支援体制整備事業（R3年）

*キーワード：「官民連携」、「庁内連携」、「インフォーマル支援」

地域共生社会の実現：精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築

<国検討会>

- ・ これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 ⇒ H29報告書
- ・ 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 ⇒ R3報告書
- ・ 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉の実現に向けた検討会 ⇒ R4報告書
- ・ 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会 R6～継続中

*にも包括検討会報告書（R3）

「精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが～」

*精神保健福祉法改正

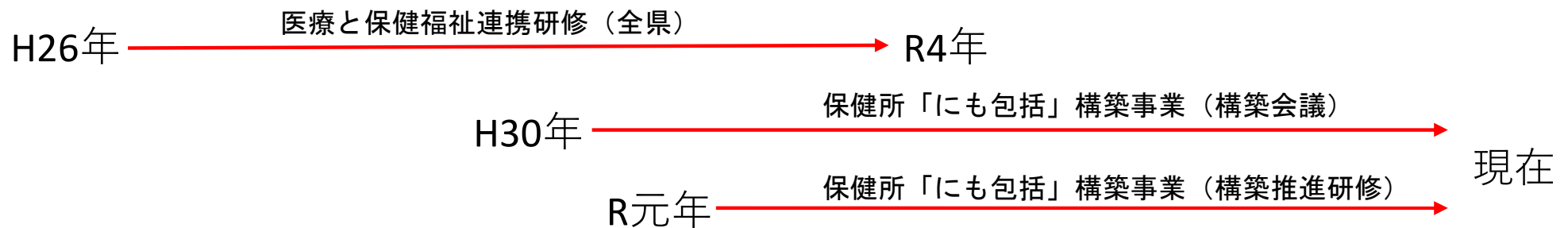
「包括的支援体制の確保」

「精神保健に課題を抱える者への相談支援」

<にも包括システム構築の取組>

- ・ 「にも包括」構築推進・支援事業（H29）

こうした政策動向を背景に埼玉県では・・・



あらためて「にも包括」って何？～現場仕様の理解～

理念としてみれば・・・「包括的なケアの提供」

「ケアへのアクセスの保障」

「ケアの量と質の確保」

「ケアの継続性の担保」

キーワード：「連携」「協働」「連動」

取組としてみれば・・・「横ぐしを刺す」

「分野横断的な視点」

「予算事業の柔軟な活用」

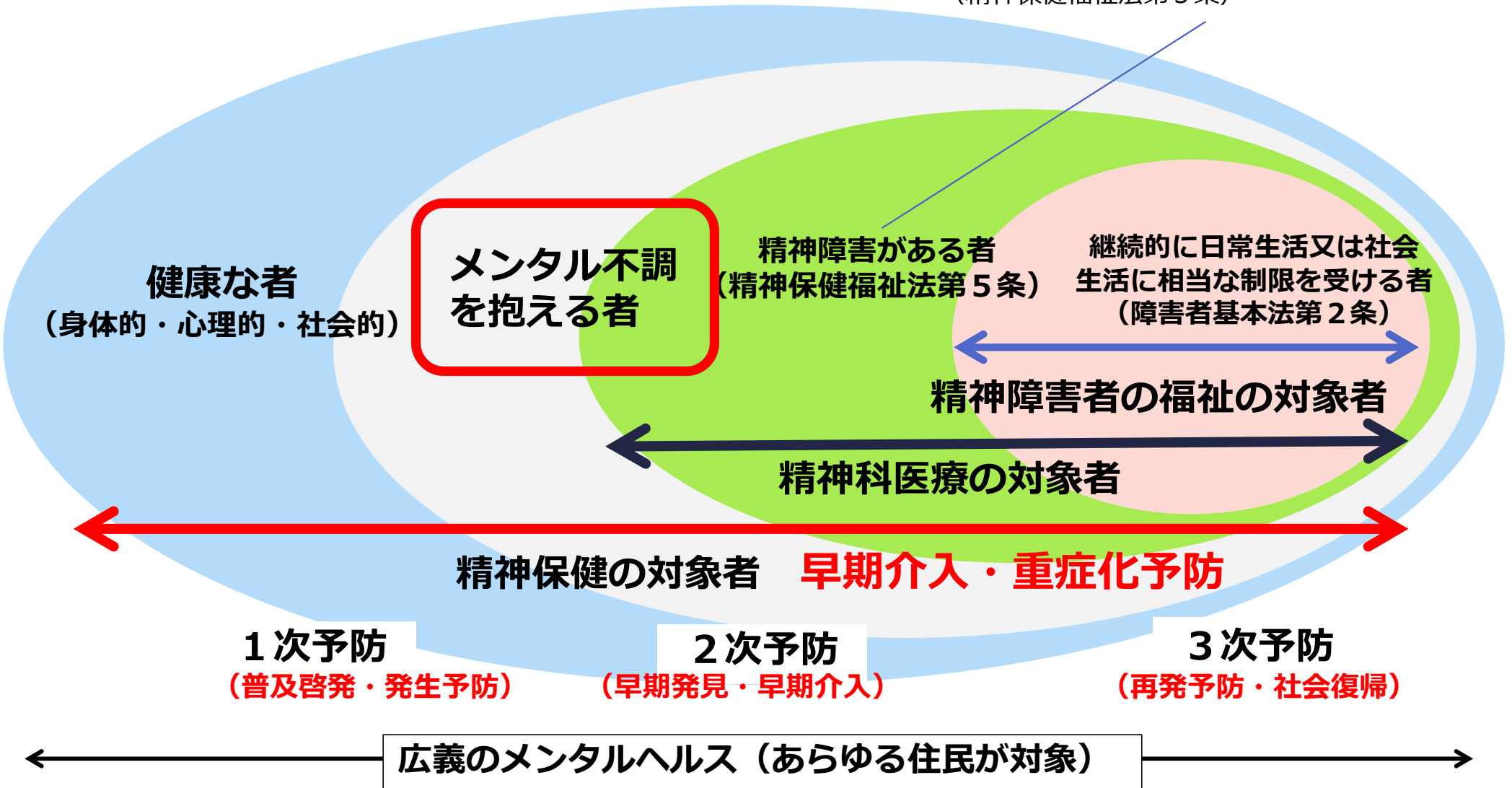
「官民連携による事業展開」

「地域状況に応じたオーダーメイドの取組」

地域の精神保健福祉ニーズを包括的に捉える

包括的視点:「精神障害の有無や程度に関わらず誰もが」
にも包括検討会報告書 (R3年3月)

統合失調症、精神作用物質により急性中毒
又はその依存症、知的障害、その他の精神疾患
(精神保健福祉法第5条)



医療、保健、福祉のそれぞれの領域に重なっている

分野横断的地域課題の例：包括的視点から捉える

『高齢の親と暮らす精神障害者への関わり』

- ・通院継続できているが、地域の支援とつながっていないケースの課題
⇒親の加齢～家族ケア力の低下・欠如から服薬中断～病状悪化～入院
～退院困難(ニューロングステイ)
- ・親が健在なうちから地域とのつながりを持てるようにする ⇒ 高齢 / 障害

『アルコール健康障害～節酒指導と潜在的アルコール依存』

- ・生活習慣病の背景にある飲酒問題⇒健康教育・保健指導
- ・アルコール＋糖尿病＝身体合併症(失明・壊死等)⇒障害者支援(身体 / 精神)
- ・定年後の飲酒量増加、認知症・介護と飲酒問題⇒専門治療より家族支援

『ひきこもり～中卒後18歳までの空白問題～』

- ・8050問題以前の課題:不登校児の中卒後～18歳までの関わり⇒教育/子育て支援
- ・孤立・孤独対策、若者支援との関連

『境界知能・軽度知的障害の問題行動』

- ・浪費、依存、不登校・ひきこもり、家庭内暴力、不適切な養育・虐待等の背景

『精神障害・メンタルヘルス課題を抱える母親の子育て』

- ・精神障害者の子育て支援？子育て中の母親に精神障害がある？

埼玉県における保健所「にも包括」:これまでの取組

市町村・精神科病院等関係機関に対するヒアリング

御用聞き

○構築事業：『協議の場』と『人材育成』の一体的な展開（障害者福祉推進課）

<協議の場：構築会議>

- 「地域課題」の抽出と関係機関・団体との共有。
⇒データの活用
量的データ(ReMHRAD、管内措置入院者統計など)
質的データ（ヒアリングのまとめ、措置入院者の事例分析など）
 - 地域課題の例：メゾレベル「医療機関と地域の連携」
⇒「医療と福祉のスピード感の違い」
⇒「地域責任性に基づく医療体制のあり方」
- * 措置代表者会議との同時開催による効率的運営

<人材育成：構築研修>

- 2つの課題：「連携促進」と「相談のスキルアップ」
 - ・支援者間における連携
⇒支援のオーバーラップ、重なりを作る。
 - ・「ニーズがあっても支援につながりにくい人」の相談
⇒初期相談・家族相談等のスキル
- 研修の取組例
 - ・退院支援事例を用いたグループワーク
 - ・精神科治療の理解（効果と限界の共有）
 - ・家族相談の理解
 - ・PCAGIPを活用した連携促進研修
 - ・地域づくりOne Teamシートの活用

* アドバイザー事業の活用（障害者支援課）

取組・事業

○既存事業の活用：ひきこもり事業の地域展開（疾病対策課）

- ・ひきこもり専門相談：出張型ケースレビュー・事例検討（支援者支援：地域へコンサル機会の提供）
- ・市町村との協働による家族教室・研修会開催、ひきこもり連絡会（重層担当部門の参画）

○技術協力の活用

- ・出張型事例検討（技術協力医師、コメディカル担当者の活用）

市町村等関係機関と個別支援の協働（同席面接・同行訪問、事例検討への参加）
市町村事業等への協力：自立協への参画など

個別等の
市町村支援

埼玉県における保健所「にも包括」:これからの課題

「顔が見える関係」の落とし穴 → 対応策としての「ブリーフ・ミーティング、後方転送支援」

- わかっているようでわかっていない「専門性・機関の役割・支援のスタンス」
- 支援者自身が困った時のやり取り < 普段のやり取りが大切

「連携＝情報共有が大切」という誤解 → 将来リスクを踏まえたアセスメント＝早期連携につながる

- 情報がたくさんあっても連携はうまくいくとは限らない ⇒ 「情報共有 ≠ 合意」
- 情報ではなく「アセスメントでつながる」 ⇒ 「アセスメントの共有＝合意」

「連携＝役割分担」という勘違い → すぐに解決しない問題こそ「支援のノリシロ」が大切

- 「初めに役割分担ありきではない」 ⇒ 関わり方の濃淡はアセスメントに基づく。
- 「支援者間で役割のバランスは変わる」 ⇒ 生活状況や病状の変化に対応する。
- 「支援のノリシロ＝重なりが大切」 ⇒ 役割分担＝線引きすればよいとは限らない。

ご清聴ありがとうございました



埼玉県マスコット「コバトン」