



SAITAMA 精神保健福祉だより

彩の国
埼玉県
埼玉県マスコット
コバトン&さいたまっちゃん



〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室818番地2

・埼玉県立精神保健福祉センター TEL 048-723-3333 (代表) FAX 048-723-1561
ホームページ <https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/tayori/index.html>

CONTENTS

- 1 包括的な支援体制の充実に向けて 1
 (1) 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精神保健福祉センターの取組について 埼玉県立精神保健福祉センター 地域支援担当
 (2) 蓮田市における精神保健を基軸とした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の体制整備 蓮田市健康福祉部健康増進課
- 2 第32回日本精神科救急学会学術総会 発表報告 5
 ～精神科救急情報センターにおける認知症高齢者に関する相談の変化について～
 埼玉県立精神保健福祉センター 精神科救急情報担当
- 3 内閣府主催大規模地震時医療活動訓練(DPAT訓練)に参加して 8
 埼玉県福祉部障害者福祉推進課 障害福祉・自立支援医療担当
 埼玉県保健医療部疾病対策課 精神保健担当
 埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当
- 4 令和6年度子ども・若者自殺予防講演会のご案内 8
 埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当

No.109
令和7年3月



※当機関誌は、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。是非、ご利用ください。
<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/tayori/index.html>

1 包括的な支援体制の充実に向けて

平成29年2月に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が新たな政策理念の基軸とされ、令和6年4月1日には改正精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「改正精神保健福祉法」という。）が全面施行されました。

自治体の相談支援対象が見直され、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」も対象に含まれるとともに、これらの方への適切な支援を包括的に行うことが明確化されました。また、本改正に伴い「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」や「精神保健福祉センター業務運営要領」も併せて改正され、地域の事情に応じた包括的な支援体制の構築や市町村、保健所、精神保健福祉センターの重層的な連携が求められています。

そこで、各地域における包括的な支援体制のさらなる充実につながるよう、各行政機関がそれぞれの立場でどのような取組を行っているか、その狙いや現状を共有したいと考えました。今号では、当センターから人材育成や技術支援の取組を、蓮田市から精神保健に関する相談支援体制整備に向けた取組を一例としてご紹介いたします。

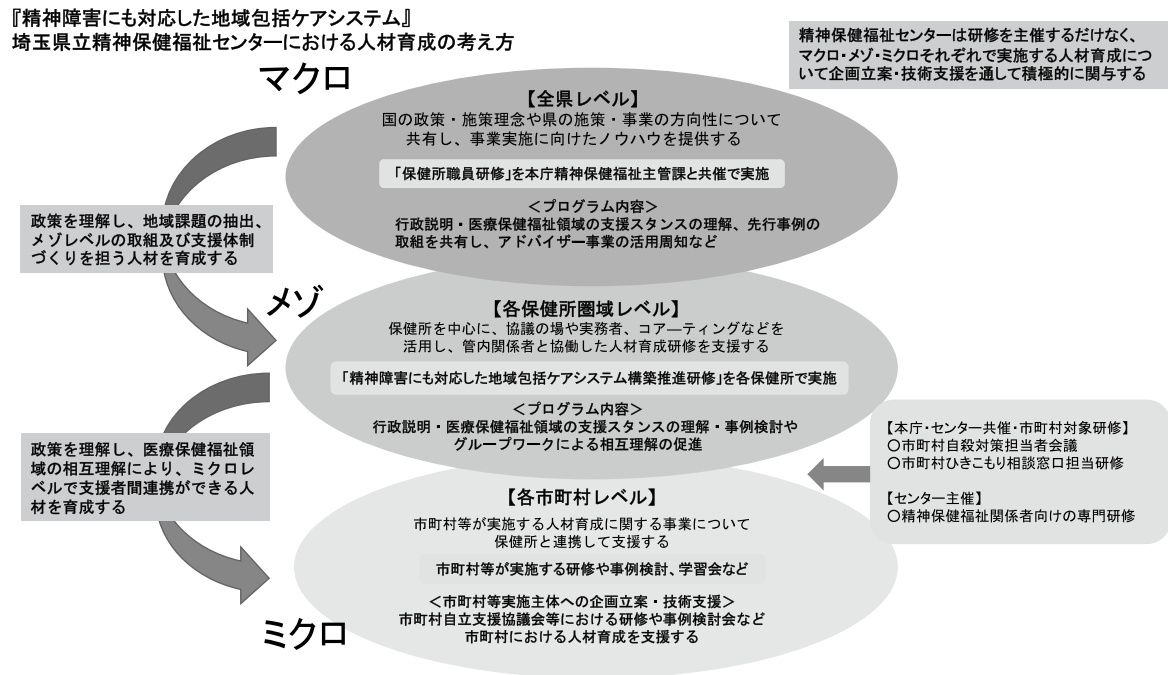
(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた精神保健福祉センターの取組について 埼玉県立精神保健福祉センター 地域支援担当

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下「包括ケアシステム」という。）の構築に関連した当センターの人材育成や保健所、市町村に対する技術支援の取組を紹介させていただきます。

当県における人材育成の特徴は、マクロ、メゾ、ミクロといった階層ごとの取組です。全県レベル（マクロ）の取組、保健所圏域レベル（メゾ）での取組、市町村レベル（ミクロ）での取組が、それぞれ連動するよう構造化した取組を進めています（図1）。

全県レベル（マクロ）の取組では、地域づくりを進めていくことができる人材を育成し、地域の関係機関の連携が円滑に進むことを目指しています。保健所圏域レベル（メゾ）では、保健所圏域単位での医療や保健、福祉の円滑な連携体制の構築を目指した研修を実施し、市町村レベル（ミクロ）では、自立支援協議会等への

参画や市町村が実施する事例検討会・学習会などへの支援を、管轄している保健所と連携のもと行っています。



出典：第6回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資料2 一部改変

図1 埼玉県立精神保健福祉センターにおける人材育成の考え方

ここからは、保健所や市町村への技術支援や人材育成の取組について具体的に説明いたします（図2）。

まず、全県レベル（マクロ）の当センター主催研修についてです。例年、年度当初に全県を対象とした保健所職員担当者研修を行います。ここでは、保健所への技術支援と人材育成を連動させた視点で研修を企画し、国の動向や、「包括ケアシステム」における県施策の具体的な展開について共有するとともに、保健所職員の動機や機運を高めます。また、県保健所での好事例の取組について共有することで、保健所における地域精神保健福祉活動の推進が図られることを目指します。そのほか、埼玉県相談支援専門員協会にご協力いただき、県の相談支援体制整備事業における各地域のアドバイザーとの顔合わせを行います。保健と福祉の連携促進を図るとともに、保健所が協議の場や研修を展開する際に、市町村の実態に即した形で取り組むことをねらいとしています。

また、全県の市町村を対象とした研修では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修（以下「にも包括研修」という。）や自殺対策担当者会議、ひきこもり相談窓口担当者研修を県庁主管課と共に行っています。

「にも包括研修」のねらいは、①精神保健福祉に関する事業の施策や先行事例の共有をすることで、機運づくりと事業のより良い波及を図る、②保健部門の精神保健福祉施策に関する参画、③保健と福祉の連携促進です。

今年度を実施した内容は、改正精神保健福祉法と、県庁主管課による「包括ケアシステム」構築についての行政説明、県保健所及び市町村における好事例の取組報告です。「包括ケアシステム」の推進には保健部門の参画が欠かせません。そこで、当研修では、地域精神保健福祉活動や地域づくりを実践してきた県保健所保健師から、保健活動の変遷や保健師の役割などについて講義を行いました。また、市町村における好事例として、保健を基盤とした庁内連携を促進している蓮田市の取組について蓮田市健康福祉部健康増進課から報告していただきました。

このほか、メゾ、ミクロレベルの取組として、当センターは各保健所で行う協議の場や人材育成研修等の事業に対し、企画立案から参画し、内容によっては講師として関与します。市町村事業への技術支援は原則、保健所を通じて行っていますが、広域的な視点を持った関わりを求められた場合や、市町村の先行事例等の情報収集を目的とした場合には、当センターが直接関与することがあります。

企画立案を基軸とした技術支援・人材育成の取組

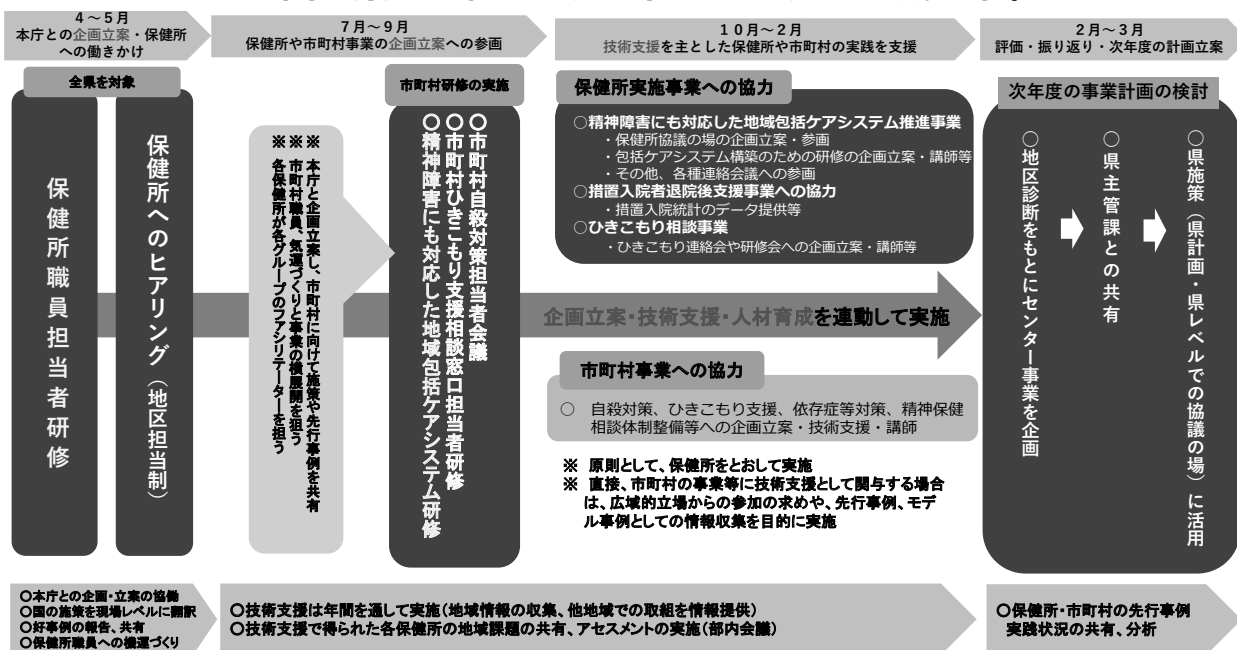


図2 埼玉県立精神保健福祉センターにおける企画立案を基軸とした技術支援・人材育成の取組

<まとめ>

埼玉県としての人材育成の取組のなかで、当センターは、保健所との関係を踏まえながら、地域づくりを意識した研修の実施に取り組んできました。保健所への技術支援では、政策理念をどれだけ分かりやすく伝えるか、個別支援で生じたニーズから地域課題をどのように抽出するか、といった観点を大切にしています。精神保健福祉センターが地域に出向き、地域の専門職とつながり、現場の方々から得た課題を保健所や県庁主官課と共有するという活動を通じて、人材育成に生かしています。

また、この取組を全県に波及させていくためには、地域精神保健活動のノウハウを継承するという課題があります。これは市町村への精神保健福祉業務一部移管（平成14年）以前に、保健所を中心として行われていた地域づくりの知見や技術を共有することです。過去の取組とはいえ、こうした取組を知る職員が持つエッセンスを理解し、今の実践につなげることが地域支援体制構築の推進に役立つと思います。波及効果を考えると、当センターの次世代を担う職員への継承だけでなく、市町村や地域の支援者にも伝える必要があります。このことから人材育成は単に知識の提供だけでなく、地域づくりを担う人材を育てる役割もあると考えています。

こうした視点を大切にしながら、当センターは、医療・保健・福祉の連携促進を図り、精神障害の有無や程度にかかわらず、安心して暮らせる地域の実現に向けて、包括的な支援体制の構築を推進するため、これからも尽力してまいります。よき人材を育成し、人とつながり、人と人をつなぎながら、地域から頼られる総合技術センターでありたいと思います。

(2) 蓮田市における精神保健を基軸とした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の体制整備

蓮田市健康福祉部健康増進課

蓮田市では、保健、福祉、それぞれを基軸とした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下「にも包括」という。）」の体制整備を進めています。9月17日に開催されました、県の「にも包括」の研修において、保健師の立場から、精神保健を基軸とした「にも包括」の体制整備についての取組報告を行いましたので、その概要をお伝えします。

【取組の背景・課題】

蓮田市は、人口約62,000人の小さな市で、高齢化率は約32%と少子高齢化が進んでいます。保健師は22名で、子ども支援課（母子）、健康増進課（成人）、長寿支援課及び在宅医療介護課（高齢者）に分散配置されています。また、平成19年度から、保健センターの事務所機能が本庁舎に移転され、庁内の関係課との連携がとりやすくなっています。

近年は、8050の事例や母子事例をはじめ、精神保健の課題を抱えた方への支援が増加しています。保健師だけでなく、庁内関係課の社会福祉士や障害福祉、生活保護のケースワーカー等と一緒に支援することが多く、庁内関係課との連携が不可欠になっています。また、様々な課題を抱え、複雑化した困難事例や、ひきこもり事例等、介入が難しく、支援が長期にわたる事例も増えています。複雑化、困難化する前に、早期から予防的に介入することや、長期化した事例への継続的な支援が課題になっています。

【蓮田市の取組】

蓮田市では、保健及び福祉の双方において、「にも包括」の体制整備を進めています。福祉においては、埼葛北地区自立支援協議会にて、広域での協議の場が設置されており、精神障害者の地域移行や地域定着が推進されています。保健としては、精神保健を所管している健康増進課において、精神保健を基軸とした体制づくりを進めており、2つの会議を中心に体制整備を進めています（図1）。

1つ目は、平成14年度から庁内関係課及び地域の関係機関に出席依頼し開催してきた、「精神保健福祉関係者連絡会」を、内容等の見直しを行い、令和4年度から、「にも包括」構築の中心会議として位置付けました。新規に会議を立ち上げるのではなく、既存の会議を活用する形にしたことで、今までの枠組みを生かして、効率的に進めることができました。また、会議には庁内関係課の管理職に出席依頼し、庁内での意識の醸成を図り、組織全体としての認識につながるようになっています。

2つ目は、令和4年度に「精神保健福祉個別事例検討会」を新たに立ち上げ、保健師や障害福祉、生活保護のケースワーカー等が、事例検討を通じて地域課題の共有や課題解決の検討等を行っています。相談支援を担っている担当者が事例検討を通じて、課題の解決策等の協議を行い、相談支援技術の向上を目指すとともに、連携強化を図ることを目的としています。「精神保健福祉関係者連絡会」と「精神保健福祉個別事例検討会」の2つの会議を連動させる形で開催することにより、地域課題を踏まえて、支援やサービスの施策化等につながるようになっています。

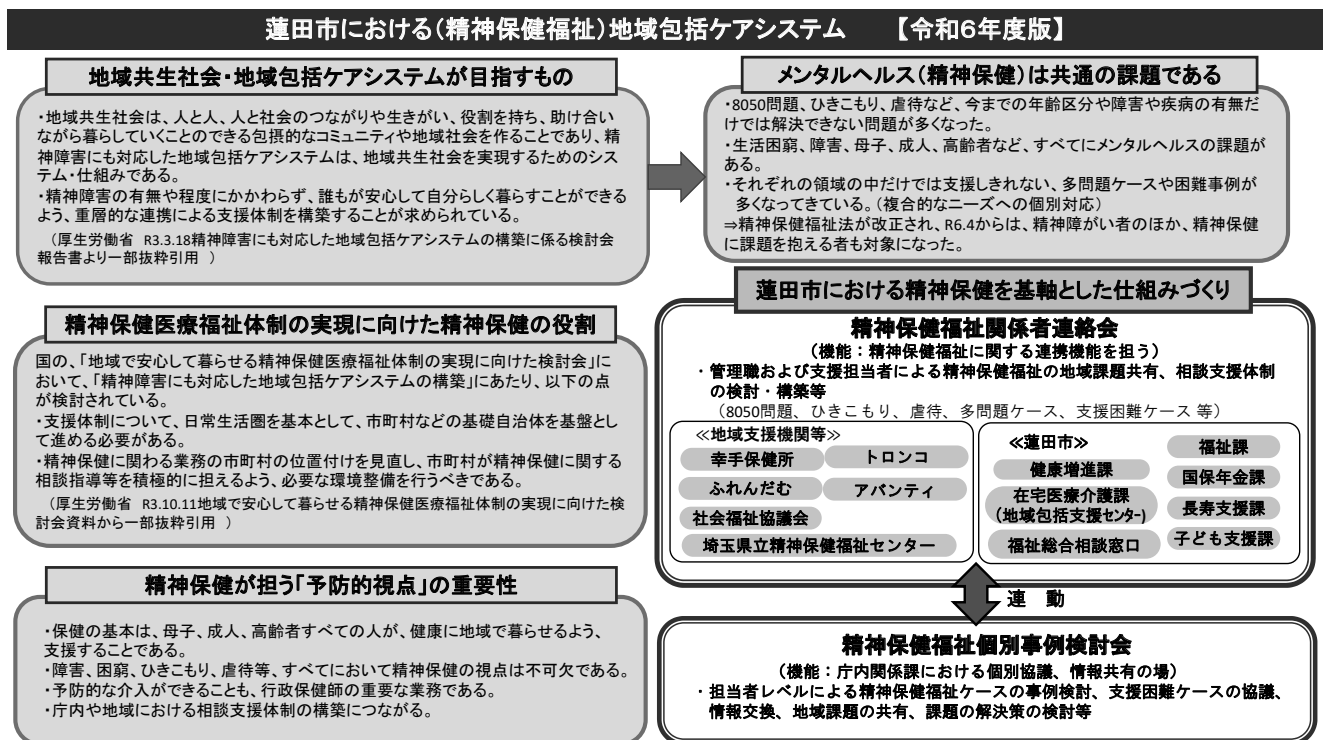


図1 蓮田市における(精神保健福祉)地域包括ケアシステム

これらの取組を通じて、8050の事例の顕在化やひきこもり事例の高齢化等の地域課題、地域に必要な資源や支援等が、少しずつではありますが見えてきたように感じています。そして、関係者が一堂に会し、顔の見える関係性が構築され、お互いの強みを理解し、同じ方向を向いて一緒に支援することの大切さが、意識として醸成されてきたと思います。このことは、庁内外の連携体制の強化に大きくつながったと思います。

【最後に】

「にも包括」の構築には、保健、予防の視点が不可欠であり、その役割を担うのは保健師であると思います。保健師の分散配置が進んでいる状況において、乳幼児から高齢者までのすべてのライフステージを見る視点が育ちにくくなっています。複雑化、困難化する事例が増加しているなか、「家庭丸ごと」支援する意義が再認識されています。保健師に求められる役割も大きくなっていると感じています。

「にも包括」の構築は、あらゆる人が暮らしやすい地域になることを目指して、地域ごとに取り組む仕組みづくりであり、そのためには、庁内外でつながり、地域の強みを生かした支援体制づくりをすることが大切です。蓮田市は、庁内連携が大きな強みであり、今後もこの強みを生かした体制整備を進めていきたいと思っています。

2 第32回日本精神科救急学会学術総会 発表報告 ～精神科救急情報センターにおける認知症高齢者に関する相談の変化について～

埼玉県立精神保健福祉センター 精神科救急情報担当

令和6年10月24日・25日に岩手県において、第32回日本精神科救急学会学術総会が開催されました。埼玉県精神科救急情報センター（以下「当センター」という。）からは、表題について一般演題発表（ポスターセッション）を行いましたので、報告します。

1 はじめに

当センターは、平日夜間（17:00～翌8:30）と土日祝日（8:30～翌8:30）に稼働しており、精神科救急医療電話相談窓口（以下「救急電話」という。）における相談対応業務（トリアージと救急受診調整）および精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報にかかる措置関連業務にあたっています。

当センターでは、平成28年に開催された第24回日本精神科救急学会学術総会において、平成18年度から平成27年度まで10年間の、救急電話に寄せられた認知症高齢者に関する相談に特有の対応やトリアージ技術について整理し、発表しました¹⁾（以下「前回報告」という。）。また、地域生活支援の一環として、リーフレット「認知症のBPSD（行動・心理症状）への対応」を作成し、県内関係機関への配布を行いました。

前回報告以降、認知症高齢者の救急受診調整が増加しています。そこで、認知症高齢者に関する相談の増加傾向を検証し、認知症高齢者に関する相談の課題を明らかにするとともに、対応の考え方や支援について検討を行いました。

2 対象と方法

平成28年度から令和5年度まで8年間の救急電話相談記録から、（1）60歳以上であり、（2）相談時に認知症と診断されていた、あるいは（3）救急受診した医療機関において認知症と診断された者を前回報告と同様に認知症高齢者と定義して抽出し、前回報告時の数値と比較しました。データの収集においては匿名性を確保し、個人情報管理に配慮しました。発表に関連して開示すべき利益相反はありません。

3 結果

今回の調査期間における救急電話総数は、68,612件であり、うち認知症高齢者についての相談数は、676件でした。前回報告時の一年度あたりの平均（以下「年度平均」という。）は48.3件であったのに対

して、今回調査では、年度平均84.5件と増加していました。相談数は令和元年度に99件でピークとなり、その後は90件前後で推移していました（図1）。

相談内容の内訳では、「対応方法についての相談」が前回報告以降も増加し、令和元年度にピークの38件となった以降は減少していました。一方、同年度から「診察（入院）希望」の相談が増えており、令和5年度にはピークの71件となっていました（図2）。

「診察（入院）希望」の相談者内訳では、令和2年度以降、「福祉関係者（市町村職員、ケアマネジャー、入所施設職員等）」からの相談数が、「同居家族」からの相談数を上回っていました。（図3）。

救急受診調整における認知症高齢者の割合は、前回報告では年度平均3.9%であったのに対して、今回調査では、年度平均7.2%に増加しました（図4）。

また、診察を希望する相談のうち、福祉関係者からの相談は、家族からの相談に比べて救急受診調整に至った割合が低いことがわかりました（図5）。

4 考察と今後の課題

調査の結果、認知症高齢者に関する相談や救急受診調整は、前回報告と比べて増加しており、特に福祉関係者からの診察や入院を希望する相談が増加していることが明らかになりました。今後、当県では高齢化率の上昇や介護保険施設の必要入所定員総数の増加が見込まれていることから、福祉関係者からの入院要請がさらに増加すると推測されます。

また、福祉関係者からの相談は、受診調整に至る割合が図5のとおり相対的に低いことが明らかになりました。このことから救急受診の必要性が低いことや受診できる条件が整わないことなどが示唆され、福祉関係者からの相談内容や特徴を調べ、以下のとおり考察しました。

福祉関係者からの相談は、入所中の高齢者に関する相談が半数近くを占めていました。

さらに、受診調整に至らなかった事例において見られた特徴をまとめると、①トリアージに必要な情報の不足、②非自発的入院における要件の不足、③入所先施設等の事情による入院希望が挙げられました。

これらのことから精神科で治療が必要な方々に適切な入院医療を提供するためには、福祉関係者への理解促進や普及啓発が重要であると考えられます。具体的には、電話相談において当センターで救急受診調整を行うまでの状況にない場合でも、翌日以降に精神科への受診を勧める際に、精神保健福祉法に基づく入院に関する知識や医療機関に関する情報等を伝え、実践可能な対応方法を、段階的かつより具体的に助言する必要があります。

さらに、当センターで開催する精神保健福祉研修にて、受診に向けた事前の準備や確認を平時に行い、急性増悪に備えることも重要な援助であるとの意識を醸成することを目標に、普及啓発に取り組んでいきたいとします。

【参考文献】

1) 田中陽介, 他. 精神科救急情報センターにおける認知症高齢者に関する相談の概況について. 第24回日本精神科救急学会総会抄録. 2016,p108.

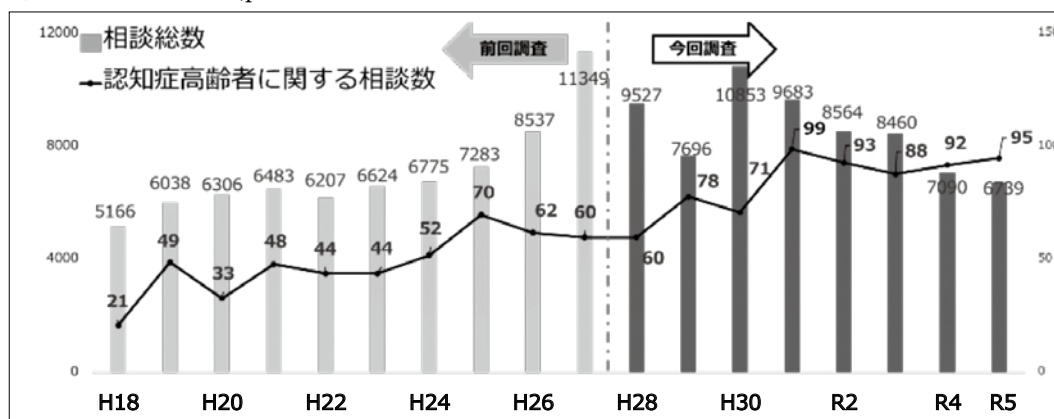


図1 相談総数と認知症高齢者に関する相談数

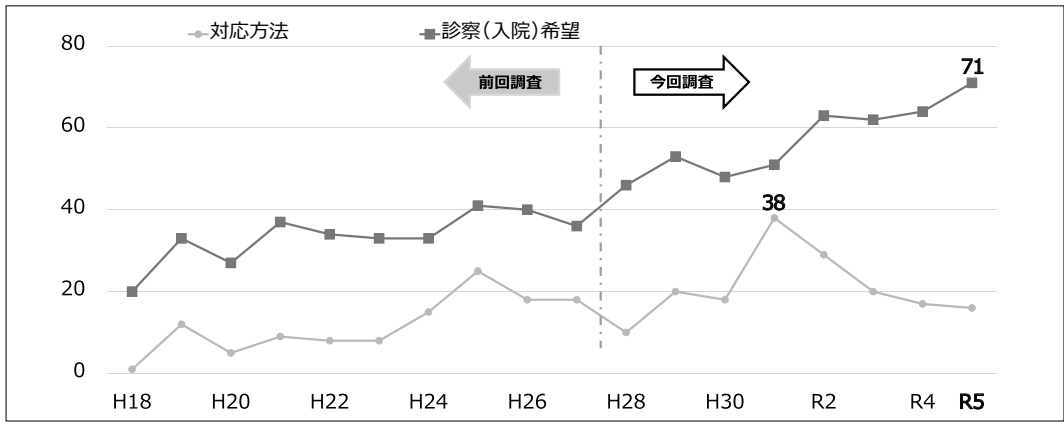


図2 相談内容内訳の推移

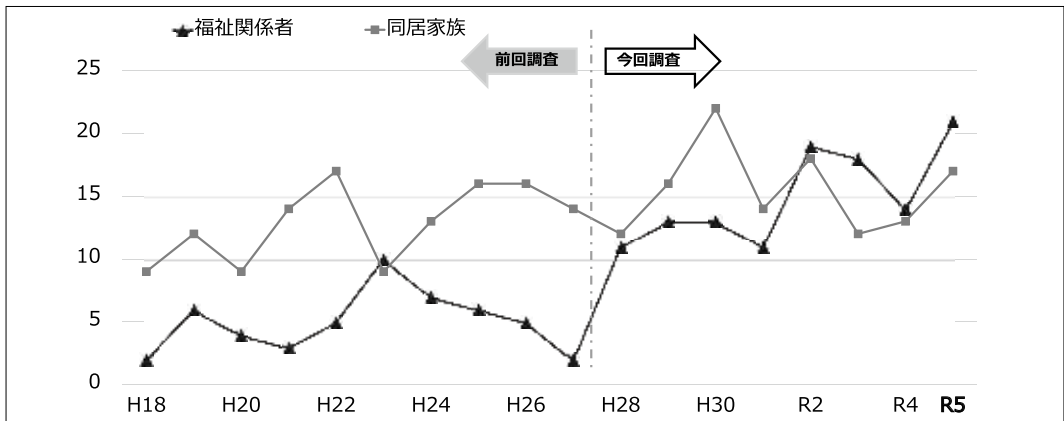


図3 「診察(入院)希望」の相談者内訳

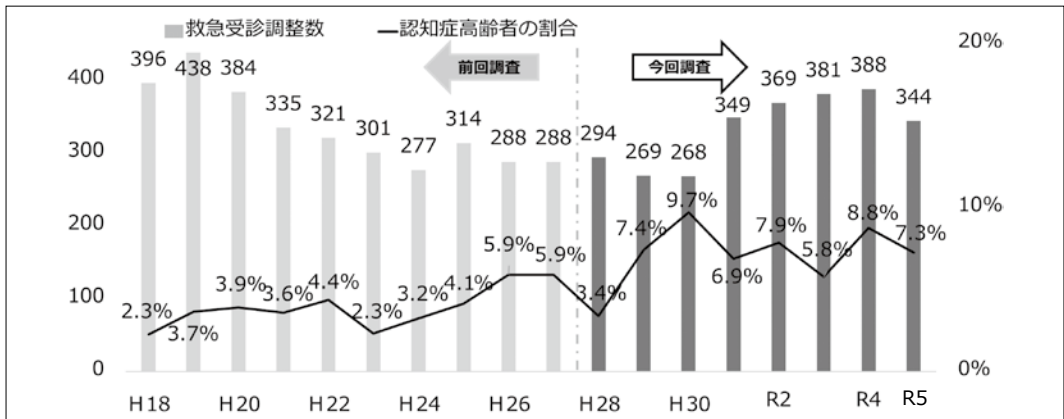


図4 救急受診調整における認知症高齢者の割合

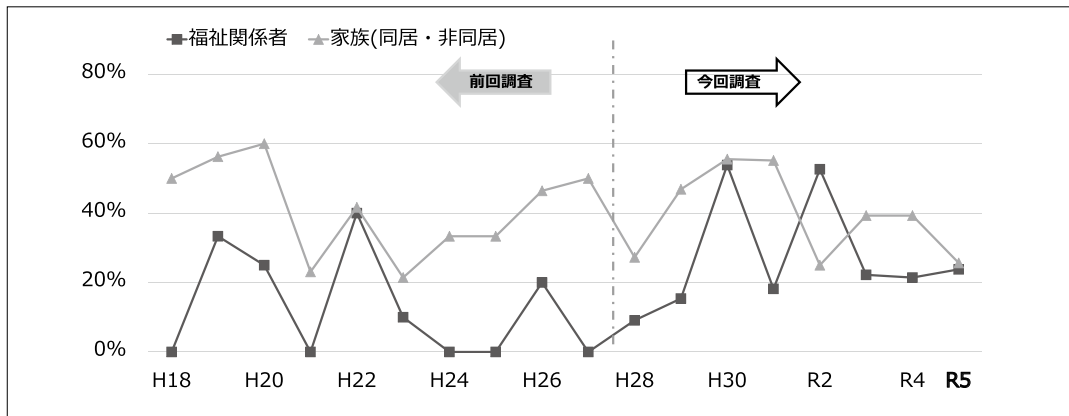


図5 救急受診調整の割合の推移

3 内閣府主催大規模地震時医療活動訓練(DPAT訓練)に参加して

埼玉県福祉部障害者福祉推進課 障害福祉・自立支援医療担当
埼玉県保健医療部疾病対策課 精神保健担当
埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当

令和6年9月27日、同28日にかけて首都直下地震を想定した1都3県における大規模地震時医療活動訓練が内閣府の主催により行われました。併せて、埼玉県では初めて災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」という。）の訓練を実施し、27日には東京湾北部を震源とする県内最大震度6強の地震による被災を想定した初動訓練を、28日には発災後2日目を想定したDPAT活動訓練を行いました。

今回の訓練は、被害が大きいことが想定される埼玉県南部、南西部、東部の地域から4つの精神科病院にご協力をいただき実地訓練をいたしました。また、埼玉県DPAT統括者（埼玉県立精神医療センター病院長）を始め、埼玉DPAT先遣隊（埼玉県立精神医療センター）、県と派遣協定を締結している精神科病院で編成された埼玉DPAT9隊、他府県のDPAT先遣隊、厚労省DPATインストラクターなど多くの関係機関・関係団体の協力を得て実施しました。27日発災初日の初動訓練では、県庁内に埼玉県DPAT調整本部を立ち上げ、被害状況の収集や被害に応じたDPAT先遣隊の派遣要請など発災直後の初期対応を行いました。28日発災後2日目の訓練では、被災地域の災害拠点病院にDPAT活動拠点本部を設置し、より詳細な被害状況を収集し、被災した精神科病院にDPATを派遣しました。被災した精神科病院においては、入院患者を別の病院へ避難させるための調整や、被害状況に応じた物資・資機材等の支援をDPAT調整本部と現場のDPATで連絡を取り合いながら実施しました。

訓練をとおして挙げられた課題として、発災直後のDPAT統括者との確実な連絡体制の確保、埼玉DPAT先遣隊を増やすことや埼玉DPATのさらなる育成など埼玉DPATの体制整備などがありました。また、他県のDPAT受入れに向けた受援体制の整備、災害派遣医療チーム（DMAT）との円滑な連携など様々な課題が挙がりました。こうした課題に対し、平時からの備えとして引き続き体制整備や研修・訓練を実施していくよう努めてまいります。今後とも皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

1 令和6年度子ども・若者自殺予防講演会のご案内

埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当

令和6年度子ども・若者自殺予防講演会を動画配信にて実施しております。申込〆切が令和7年3月17日（月）と近づいておりますので、ぜひお申込みください。

【講演会テーマ】「生きづらさ」を抱えた子ども・若者への理解と対応

【講師】杉山 雅宏 教授（東京家政大学 人文学部 心理カウンセリング学科）

【動画配信期間】令和7年2月21日（金）～令和7年3月23日（日）

【方法】埼玉県公式YouTube「限定公開セミナー動画チャンネル」における限定公開

申込みはこちらから

