

岡山県における地域支援の経験から地域包括ケアシステムを考える



野口正行
メンタルセンター岡山
(岡山県精神保健福祉センター)



本日の内容

1. はじめに
2. 精神保健福祉センターによるアウトリーチ支援
3. 地域住民のソーシャル・キャピタル
4. 地域包括的ケア

岡山県

岡山県(県保健師85)

- 人口 189万(岡山市 72万)(R1.10.1)
- 面積7114km²
- 保健所 7(政令市 1 中核市1)
- 支所 4
- 市町村 27 (保健師534)

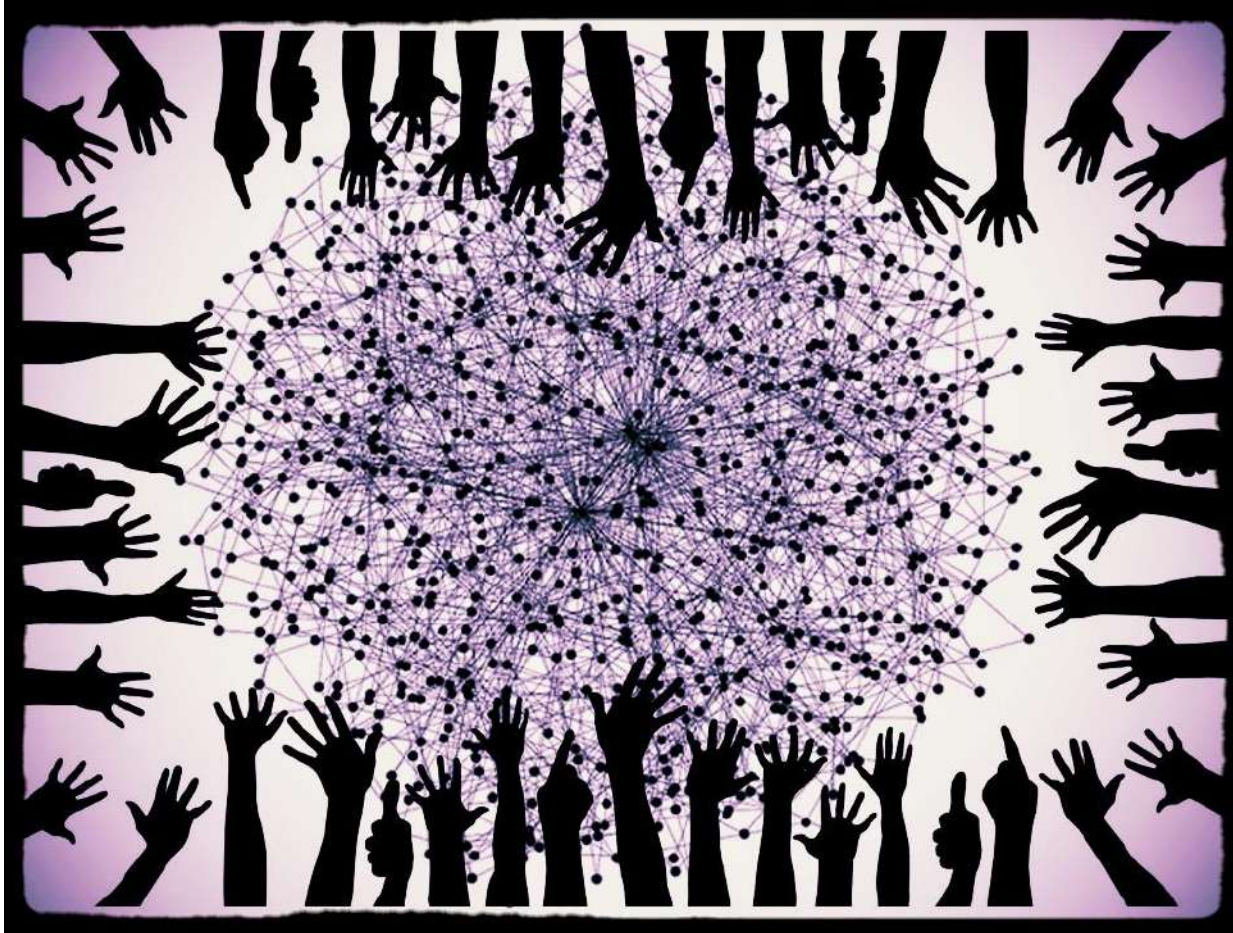
cf. 宮城県(県保健師112)

- 人口230万(仙台市109万)(R1.10.1)
- 面積7282km²
- 保健所 8 (政令市 1)
- 支所 2
- 市町村35(保健師 692)



(岡山県,宮城県、国土地理院より)

1.はじめに



【市町村】Ⅳ 4 福祉保健共通 精神保健相談に関する対応の困難さ
 (2) 市区町村での対応が困難な個別相談

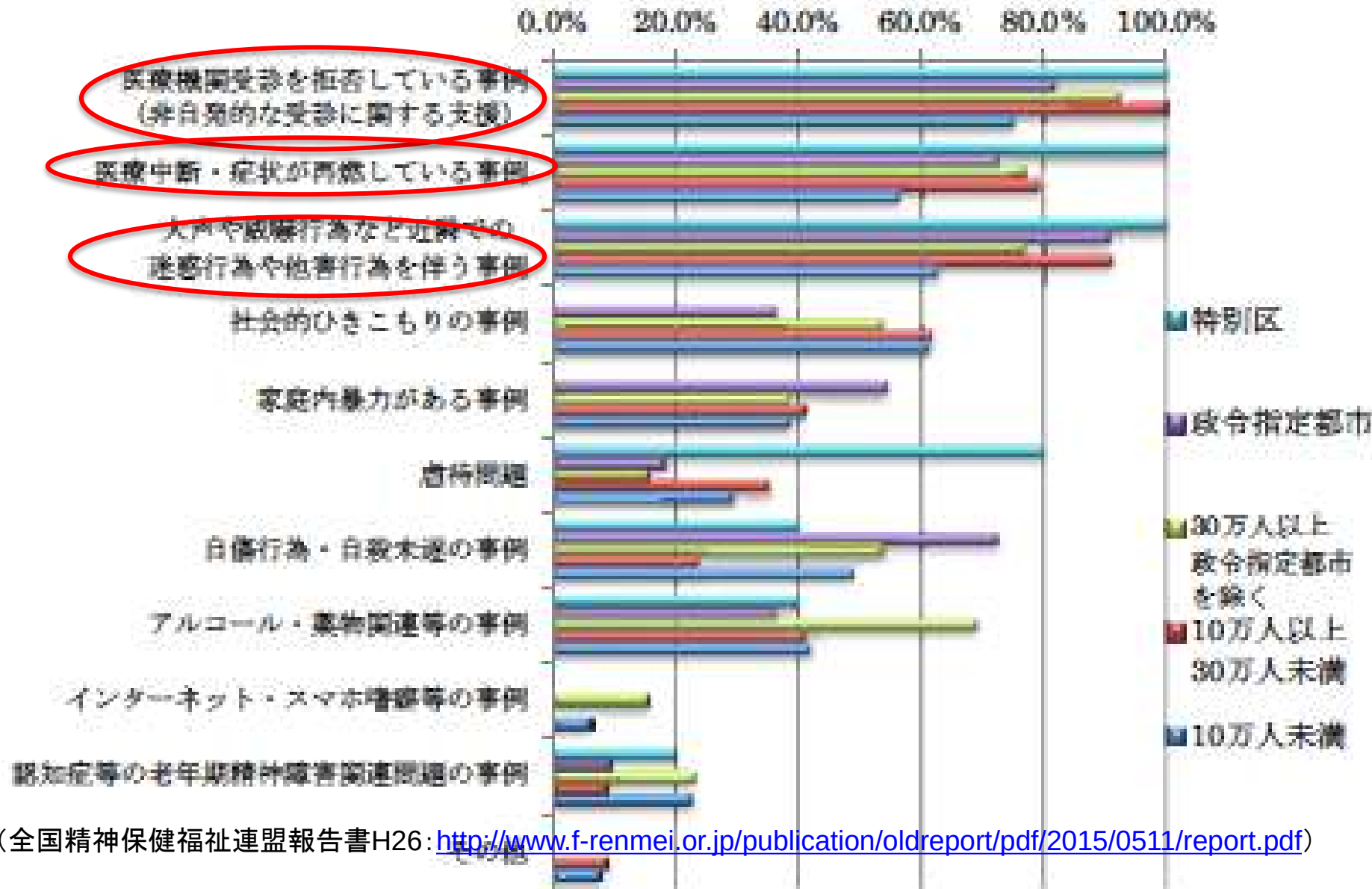
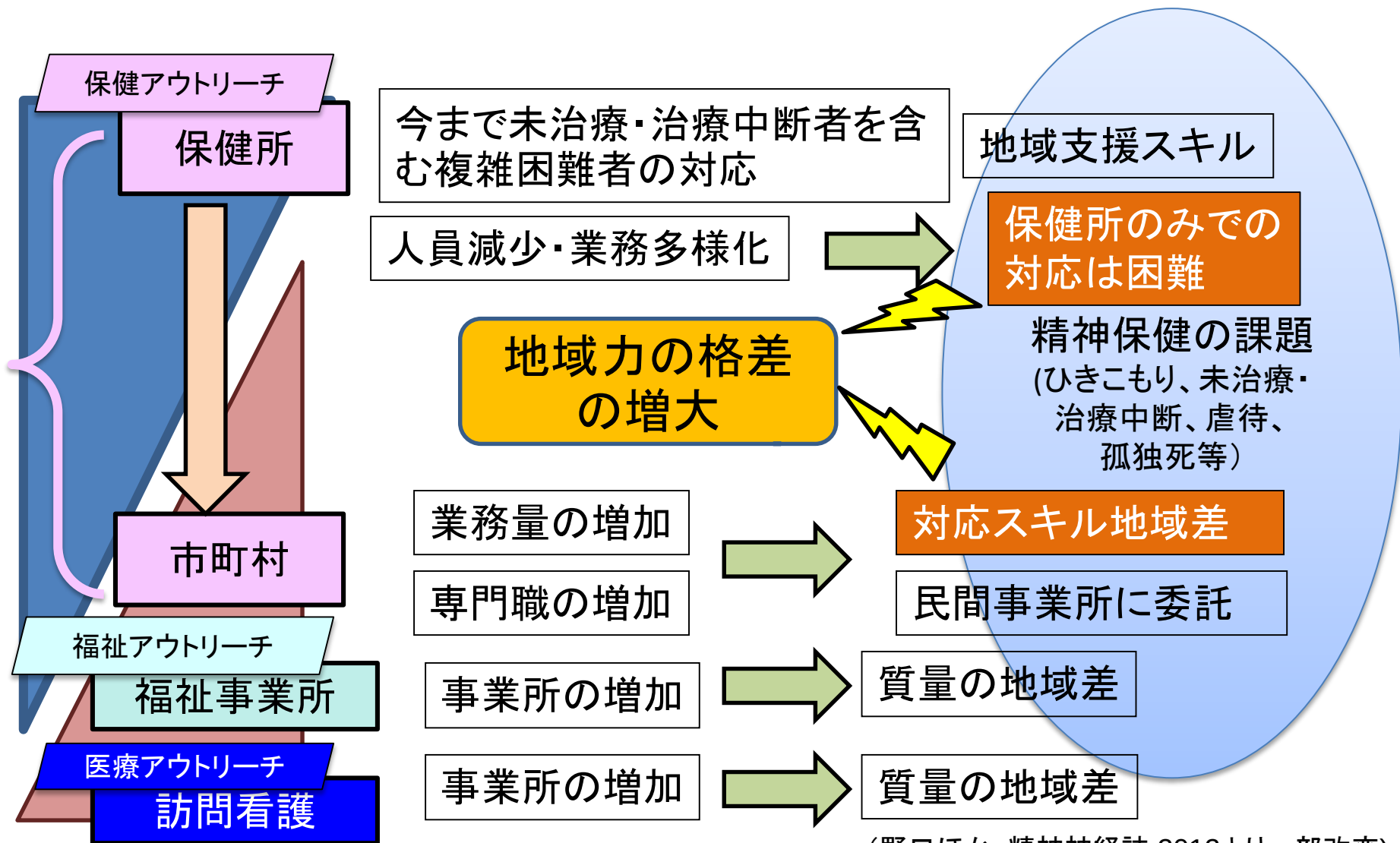


図16-1 今後重要な業務（全保健所）



（全国精神保健福祉連盟報告書H26: <http://www.f-renmei.or.jp/publication/oldreport/pdf/2015/0511/report.pdf>）

精神障害者の地域支援状況



2.精神保健福祉センターによるアウトリーチ支援



取り組みの経過

- ★H17 単県事業にてアウトリーチチーム開始
- H19 県北の精神科病院に一部アウトリーチ事業委託
- H21 県内全保健所へのアンケート調査
- ★H22 アウトリーチチームの対象を全県とし、対象ケースを保健所から依頼をあげてもらう形とする。
- ★H23 国の精神障害者アウトリーチ推進事業（診療所1か所＋病院1か所委託）
- H26 地域医療再生基金により岡山県精神障害者アウトリーチ事業（病院2か所委託）
- ★H28 地域生活支援事業により岡山県精神障害者アウトリーチ事業（病院4か所委託）

メンタルセンター岡山アウトリーチチーム

■ 公的機関による多職種アウトリーチ支援

■ スタッフ

- ・医師 3(0)
- ・精神保健福祉士 1(2)
- ・保健師 1(1)
- ・看護師 0(2)

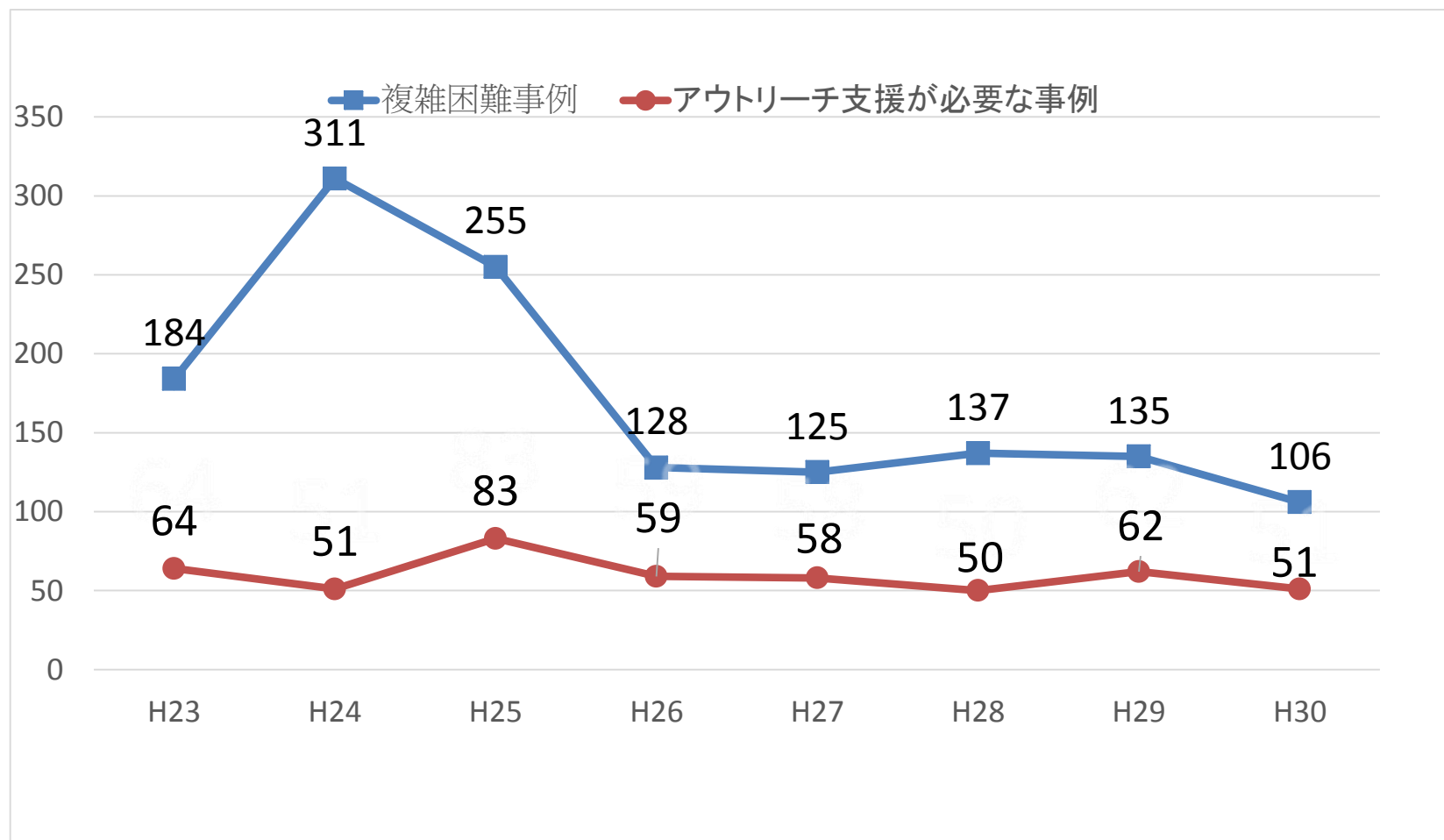
常勤 5人
非常勤 5人

※()内非常勤人数

■ 対象エリア 岡山市以外の岡山県(人口120万人)

- 特徴
 - ・エリアが広く、訪問頻度は少なく、職員の異動が多い
 - ・ネットワーク型アウトリーチ支援
 - ・地域育成に積極的に参加(研修会、事例検討会等)

保健所が抱える複雑困難事例数

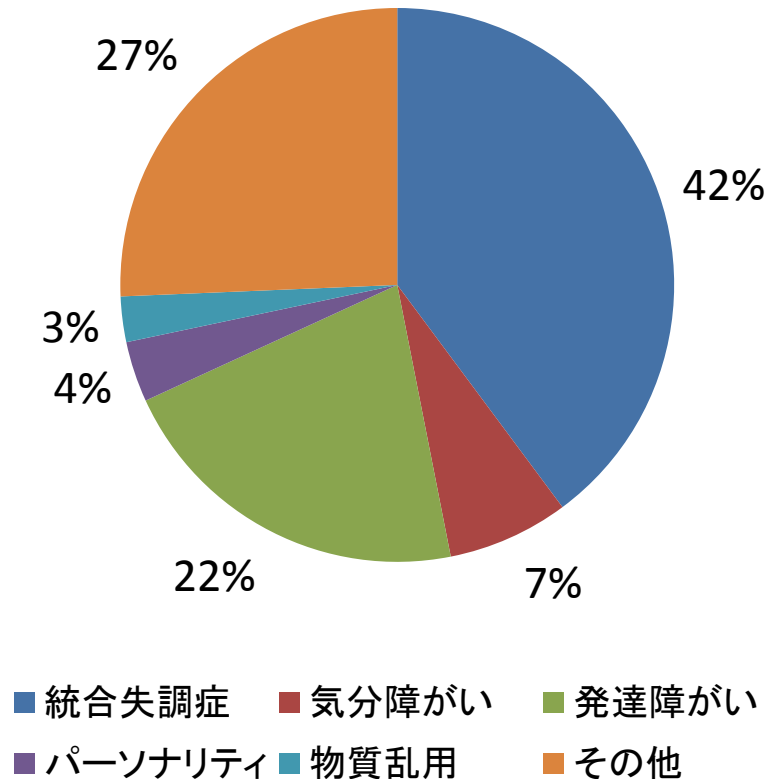


(平成23から30年度保健所アンケート調査から作成)

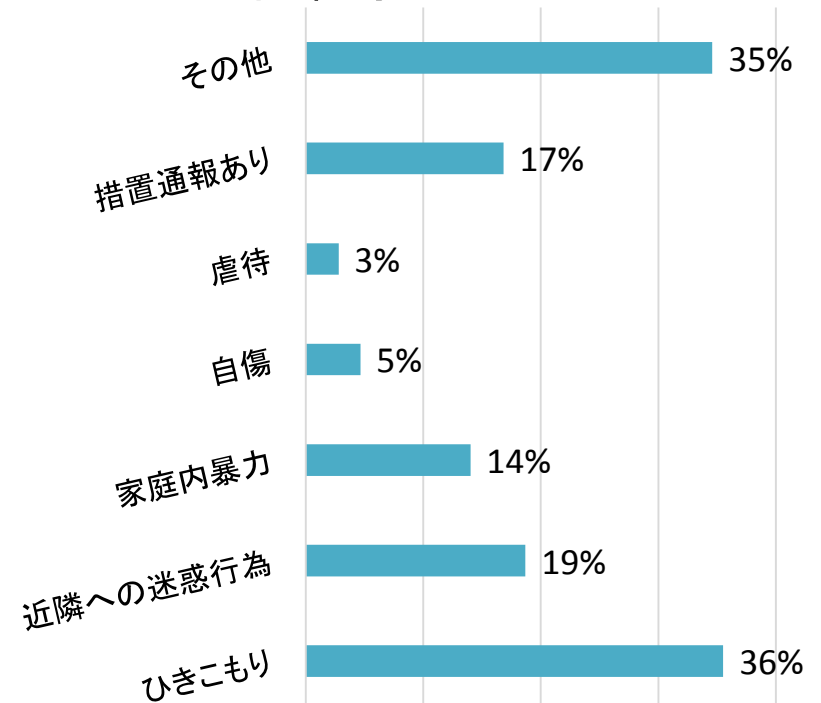
保健所のセンターへのニーズ

医療契約が難しく、保健所が対応に苦慮する
精神障害者のニーズが高い

診断

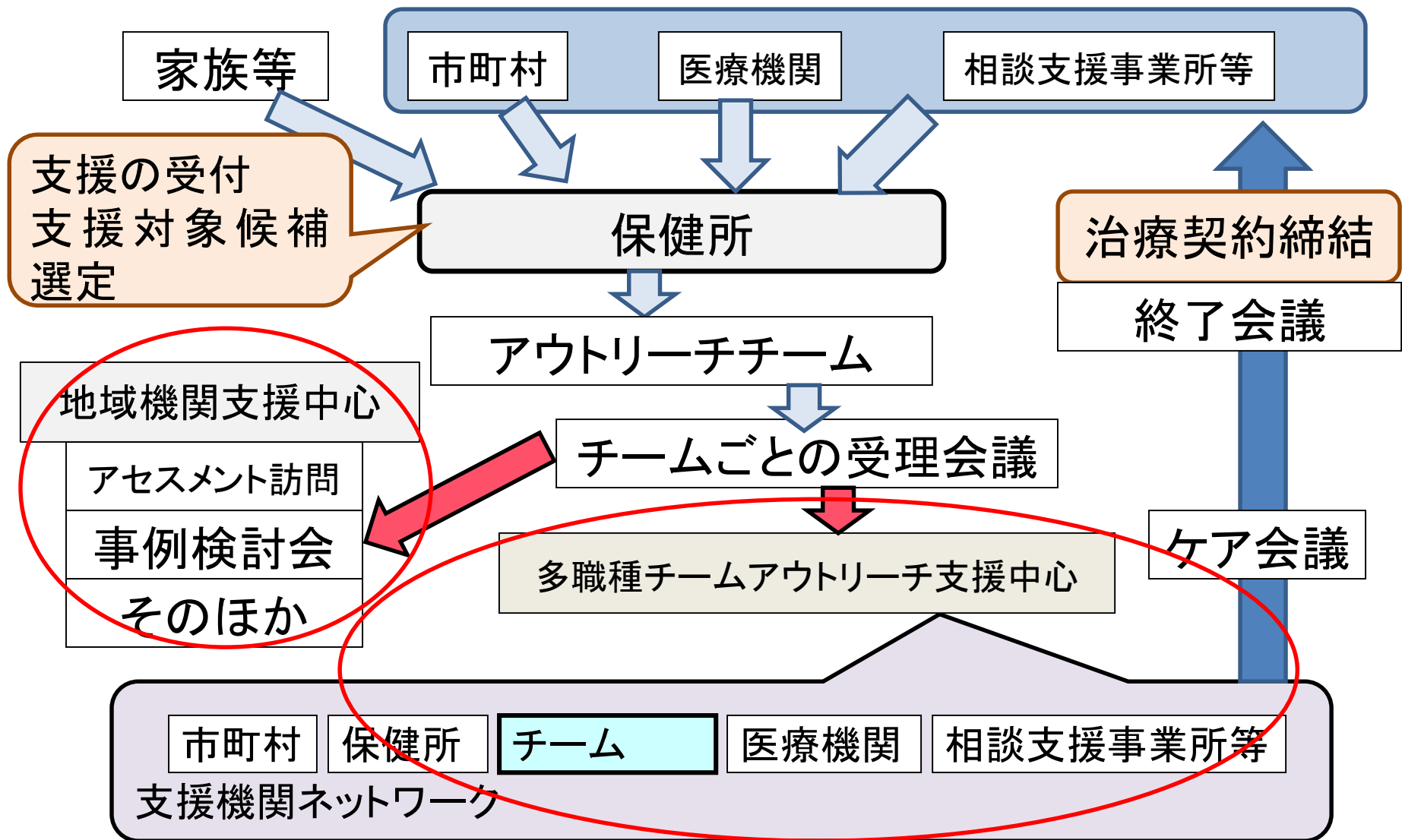


依頼事由



(平成30年度保健所アンケート調査 H31年3月)

アウトリーチチーム個別支援の流れ

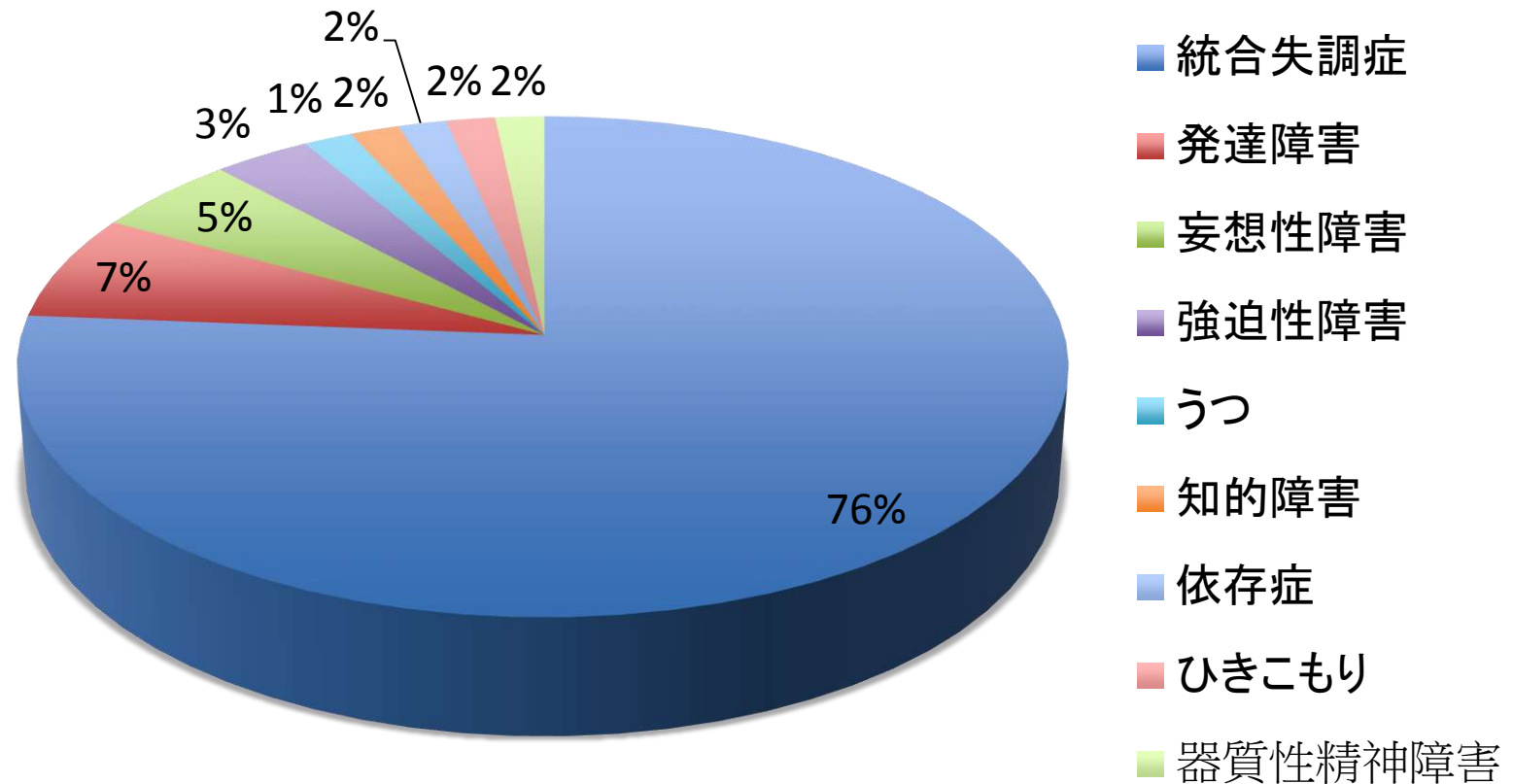


支援事例の状況

N O	対象区分	対象数
1	医療導入が困難な未受診者及び治療中断者	15
2	医療継続困難で多機関ネットワーク支援が必要	34
3	ひきこもり状態の精神障害者	8
合計		59(そのほか2含む)

(H30.4～H31.3)

支援事例の診断

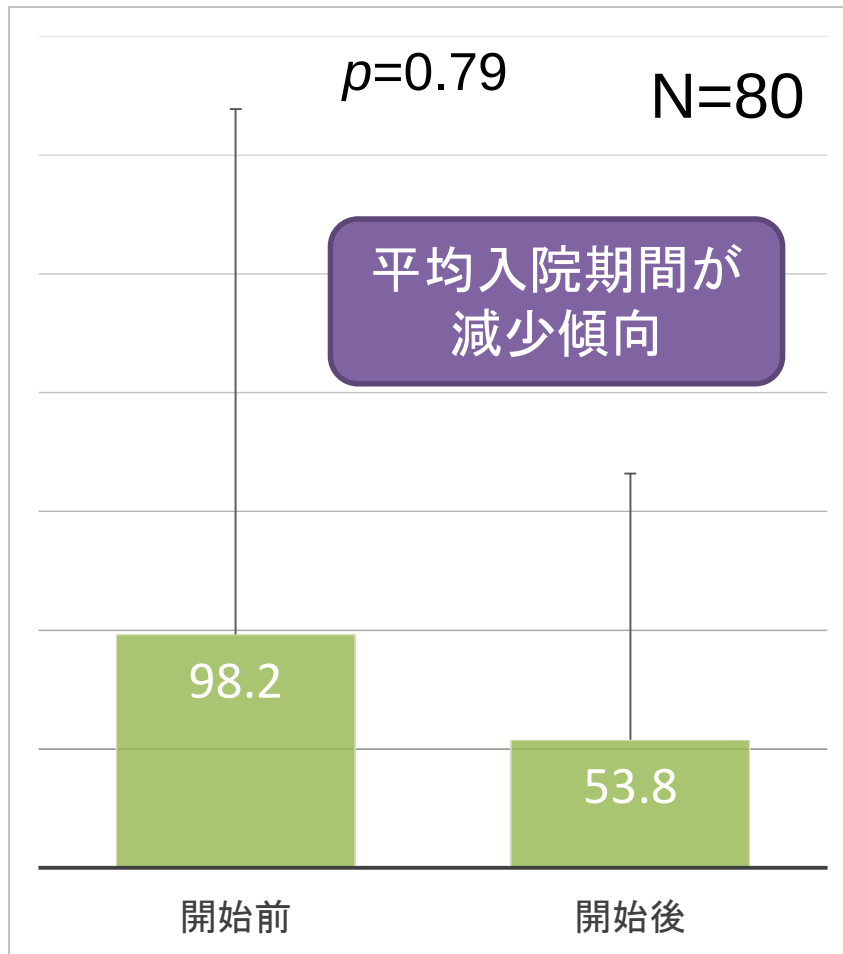


N=59

(平成30年4月～平成31年3月)

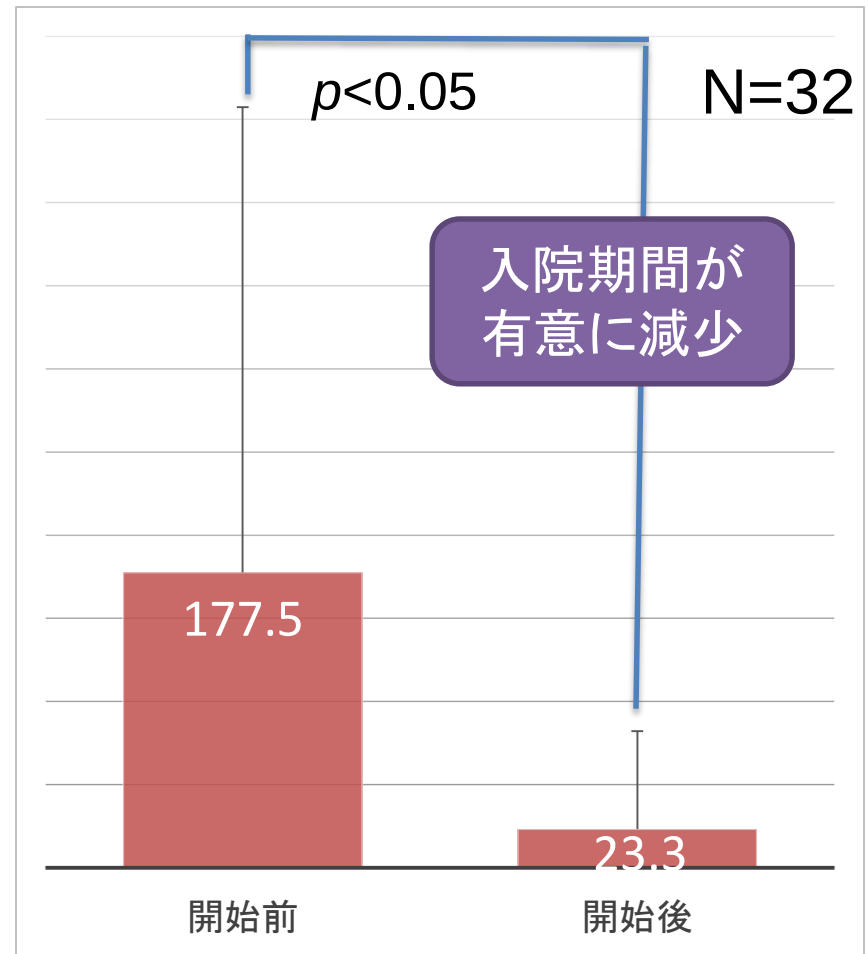
支援開始前後2年間における入院期間

全事例



(数字は2年間における平均入院日数)

未治療・治療中断者以外



(佐藤ほか: 第35回日本社会精神医学会、2016)

事例検討会・スーパーバイズ(H30年度)

N O	開催 月	保健所	場所	年齢	疾患名・状況	内容
1	5月	K保健所	センター	40	統合失調症 治療中断	事例検討(受理会議)
2	5月	C保健所	C保健所			アウトリーチ対象ケース(4事例)にかかる話し合い 事例検討2事例(うち1事例:受理会議)
3	6月	T支所	T支所			アウトリーチ対象ケース(16事例)にかかる話し合い
4	7月	I支所	I支所			事例検討2事例
5	9月	Z保健所	センター			アウトリーチ対象ケース(11事例中3事例)にかかる話し合い
6	9月	S支所	K保健センター	50	アルコール依存症、ひきこもり 治療中断	事例検討
7	12月	C保健所	センター	60	近隣への迷惑行為、未治療	事例検討
8	1月	C保健所	S市総合福祉センター	60	近隣への迷惑行為、未治療	事例検討

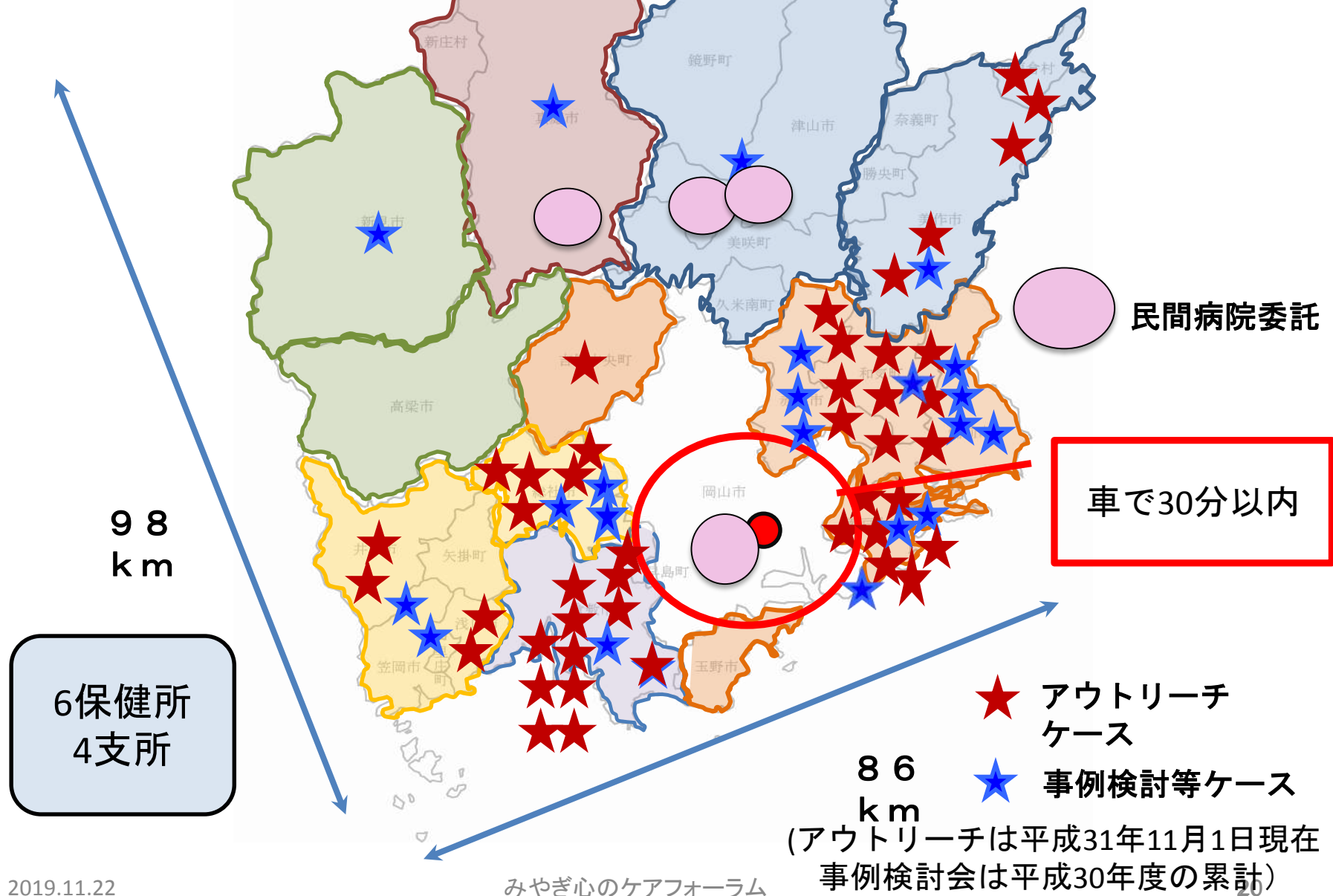
研修会

NO	開催月	主催	人数	参加機関	内 容
1	5月	I支所	25	市町保健福祉職員・警察署、医療機関、保健所	精神障害者の対応支援に係る警察署との連絡会議 ○講演「措置入院の運用及び退院支援に関するガイドラインについて」
2	5月	C保健所	21	市町保健福祉職員・警察署、医療機関、保健所	精神障害者の対応に係る警察署との連絡会議 ○講演「精神保健の動向と措置入院等に関するガイドラインについて」
3	7月	MI保健所	20	市町保健福祉職員・警察署、医療機関・保健所・支所	美作保健所精神保健連絡会議 ○講演「精神保健の動向と措置入院等に関するガイドラインについて」
4	7月	MA保健所	24	市村保健師、他保健福祉職員、保健所	精神科在宅支援(アウトリーチ)研修会 ○事例検討 ○グループワーク
5	8月	MA保健所	18	市保健福祉部職員、地域援助事業者、警察署、医療機関、保健所	精神保健福祉に関する連絡会議(警察署との連絡会議) ○講演「精神保健の動向と措置入院等に関するガイドラインについて」
6	10月	N支所	22	市児童福祉主管課、母子保健主管課、保健所	児童虐待事例検討研修会 ○事例検討における助言
7	10月	精神保健福祉センター	16	倉敷市保健所 県保健所・支所	◆保健所・支所担当者連絡会 ・地域移行支援・地域定着支援事業及びピアサポート支援事業について ・アウトリーチ支援事業について
8	10月	精神保健福祉センター	28	アウトリーチ委託4医療機関、倉敷市保健所 県保健所・支所	◆アウトリーチ事業支援者連絡会(第1回) ○支援者連絡会 ・講話「対象者をどう理解していくか～アウトリーチ支援を進める上で～」 ○アウトリーチ事業委託機関との話し合い
9	12月	MI保健所	27	市町保健師、保健所	美作保健所管内地域保健従事者研修会 ○講演「大人の発達障害の理解と支援」 ○事例検討
10	1月	精神保健福祉センター	85	岡山県内の市町村、保健所・支所、福祉事務所、医療機関等	精神障害者地域対応力向上研修会 ○講演・ワークショップ 「支援を求めない人への支援～オープンダイアログの実践から学ぶ～」
11	2月	精神保健福祉センター	15	倉敷市保健所 県保健所・支所	◆保健所・支所担当者連絡会 ・地域移行支援・地域定着支援事業について ・地域の精神保健福祉の課題について 話題提供「地域生活支援とアウトリーチ支援」
12	2月	精神保健福祉センター	31	アウトリーチ委託4医療機関、倉敷市保健所 県保健所・支所	◆アウトリーチ事業支援者連絡会(第2回) ・話題提供「アウトリーチ支援を通じた地域ネットワーク作り」 ・グループワーク

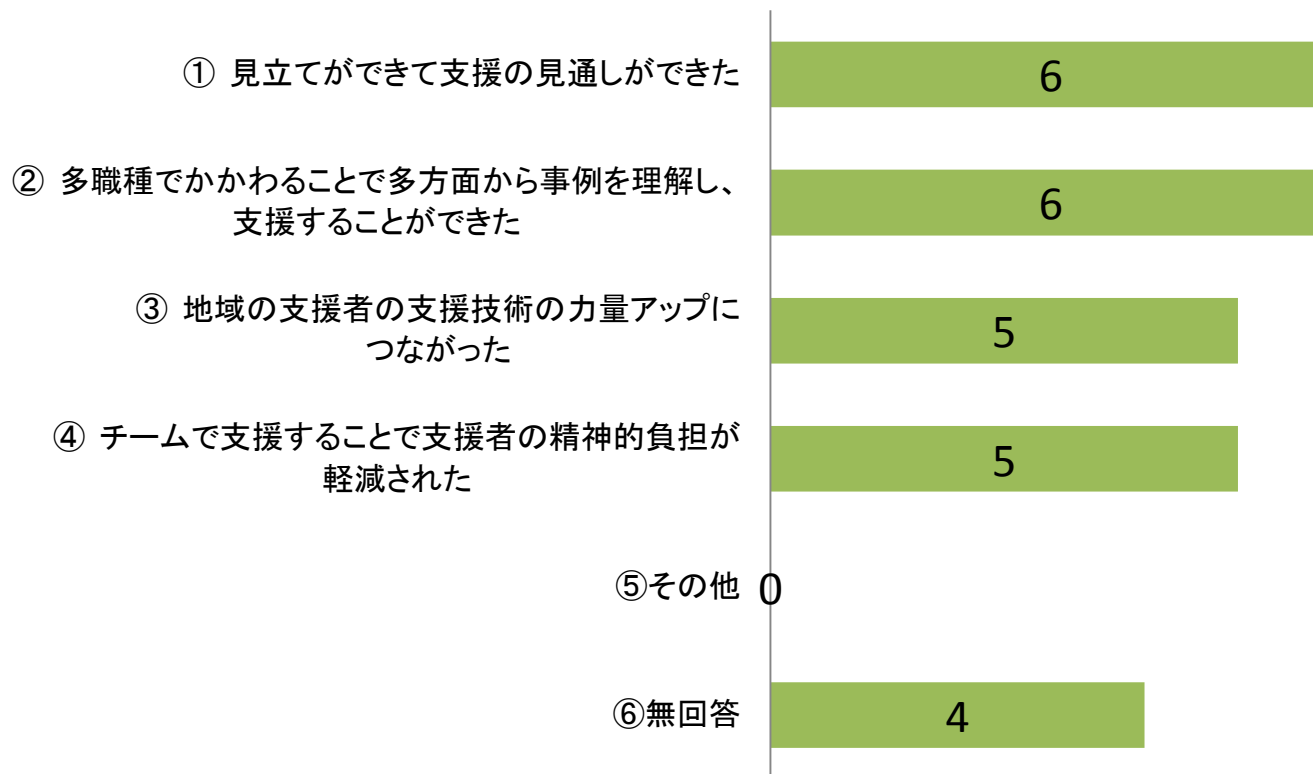
保健所との協議の場

- 個別支援
 - 個別支援への同行、ケア会議での協議
- 保健所との連絡会
 - 年度ごとの事例の確認、支援ニーズの聴取
- アウトリーチ担当者会議
 - 年3回程度、担当者との連絡・協議
- 保健課長会
 - アウトリーチの実績・事業計画の情報提供
- 保健所長会
 - アウトリーチの実績・事業計画の情報提供
- そのほか
 - メールによる情報発信

アウトリーチ支援対象者分布図



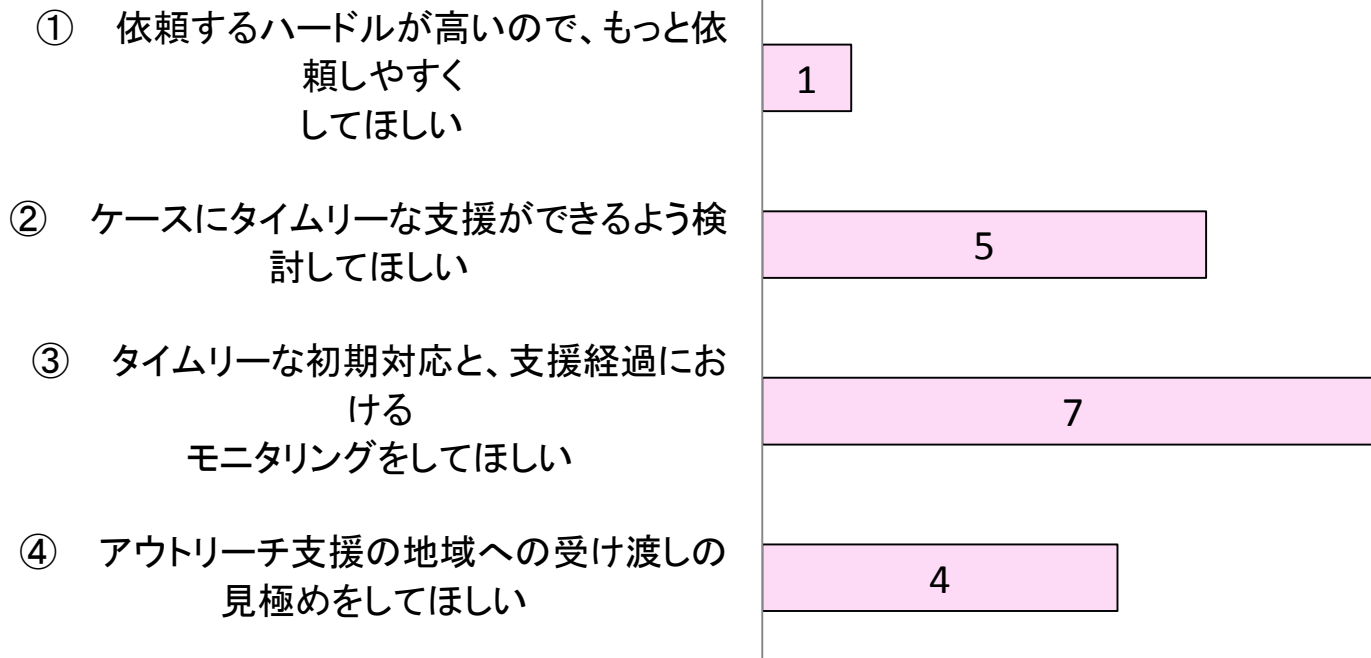
保健所のアウトリーチチームへの評価



地域の支援機関のバックアップ・人材育成

(平成30年度保健所アンケート調査 H31.3月)

アウトリーチチームに期待すること



依頼のハードル、タイムリーな支援導入・初期対応、地域への受け渡しのタイミングが重要なポイント

(平成30年度保健所アンケート調査 H31.3月)

精神保健福祉センターから見た アウトリーチチームの活動・意義・課題

❖ 活動

1. 多職種アウトリーチチーム＋多機関ネットワーク型支援

❖ 意義

1. 複雑困難事例への直接支援力向上
2. 地域支援者のネットワーク構築
3. 地域支援者のバックアップ・人材育成

❖ 課題

1. 保健所ごとの支援量のばらつき
2. 必要時のタイムリーな支援導入
3. 地域支援への適切な支援移行
4. アウトリーチチームの人材確保

事例呈示



支援拒否が強く、多機関の関わりでも支援困難であった事例

事例のまとめ

- 自宅が崩壊寸前で、生活能力が低下しているため、生命に関わる危機があった。
- 一方で、「先祖からの自宅と遺産を守ること」が患者の一生のテーマであり、自宅での支援を強く希望し、入院や施設入所は頑に拒否した。
- 本人の希望と本人の生命擁護の点で二律背反的状况であり、支援者全員が判断に苦慮した
- 民生委員から専門職まで多様な職種、機関が関わり、難しい問題について協議しながらその都度の方向性を出して支援した

アウトリーチ支援のまとめ

- いわゆる複雑困難事例は地域に多いが、十分な支援を受けられていない
- 市町村→保健所→センターの重層的支援体制が重要
- アウトリーチ支援は、地域の支援ニーズへのアプローチ方法として必要不可欠
- 多職種アウトリーチ＋多機関ネットワークが基本構造
- 事例検討会やアセスメント訪問、センター医師等と地域の支援者によるアウトリーチ、精神保健福祉相談を活用した支援など支援形態の工夫が必要

3. 地域住民のソーシャル・キャピタル



住民組織の声かけと希死念慮との関連

オッズ比

オッズ比と95%信頼区間



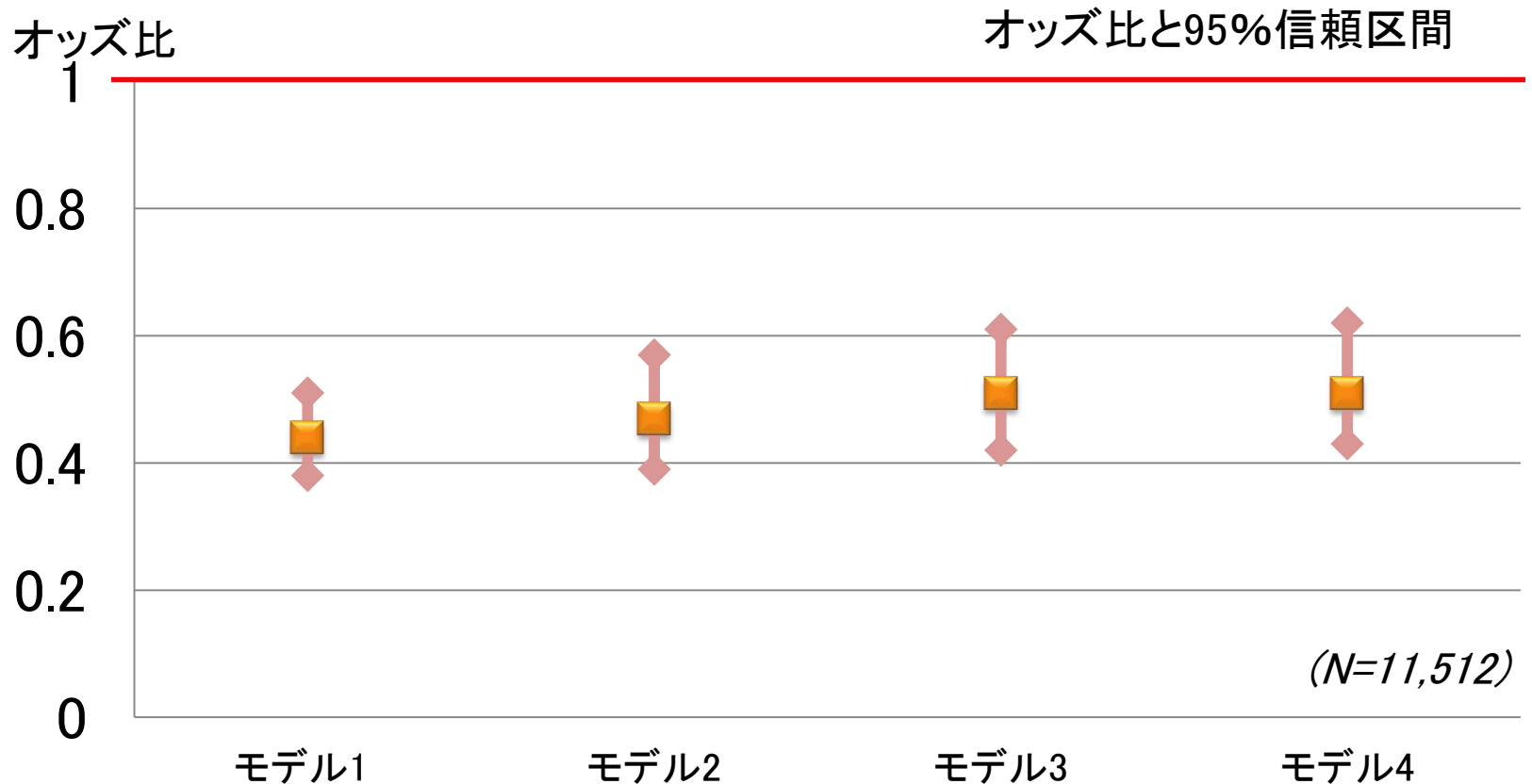
モデル
モデル
モデル

住民組織の声かけがあると希死念慮は
約3割少ない

整

(Noguchi et al. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2014)

地域への信頼と希死念慮との関連



モデル1 :
モデル2 :
モデル3:年

地域への信頼が強いと
希死念慮を持つ可能性は約半分になる

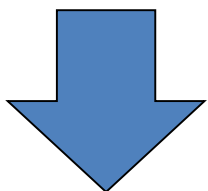
パート、
パート、集

国レベルの信頼で調整

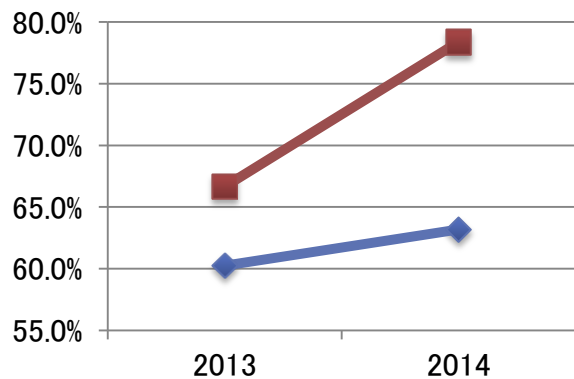
(Noguchi et al, Am J Geriatr Psychiatry 2017)

吉備中央町での介入調査

声かけを定期的
に行うと、...

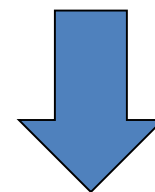
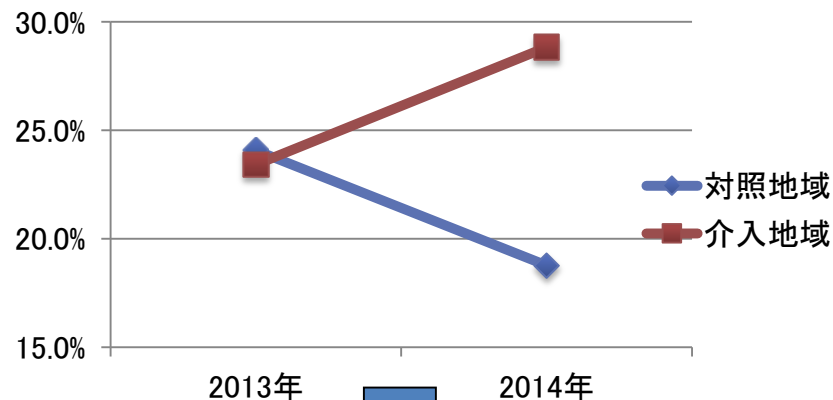


声かけありの人の割合

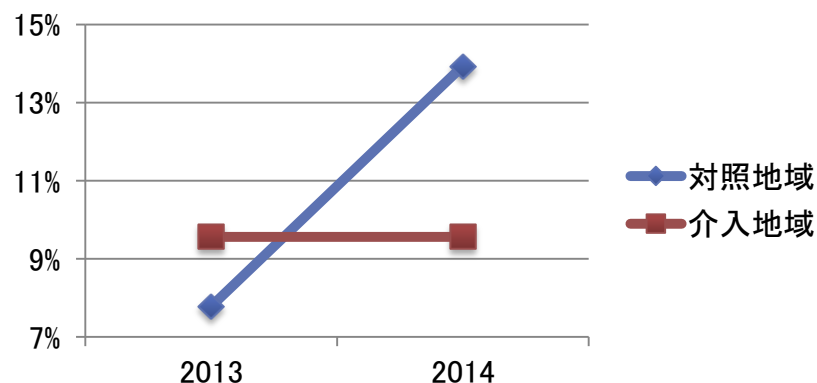


対照地域n=544
介入地域n=270

活動への参加が高い人の割合

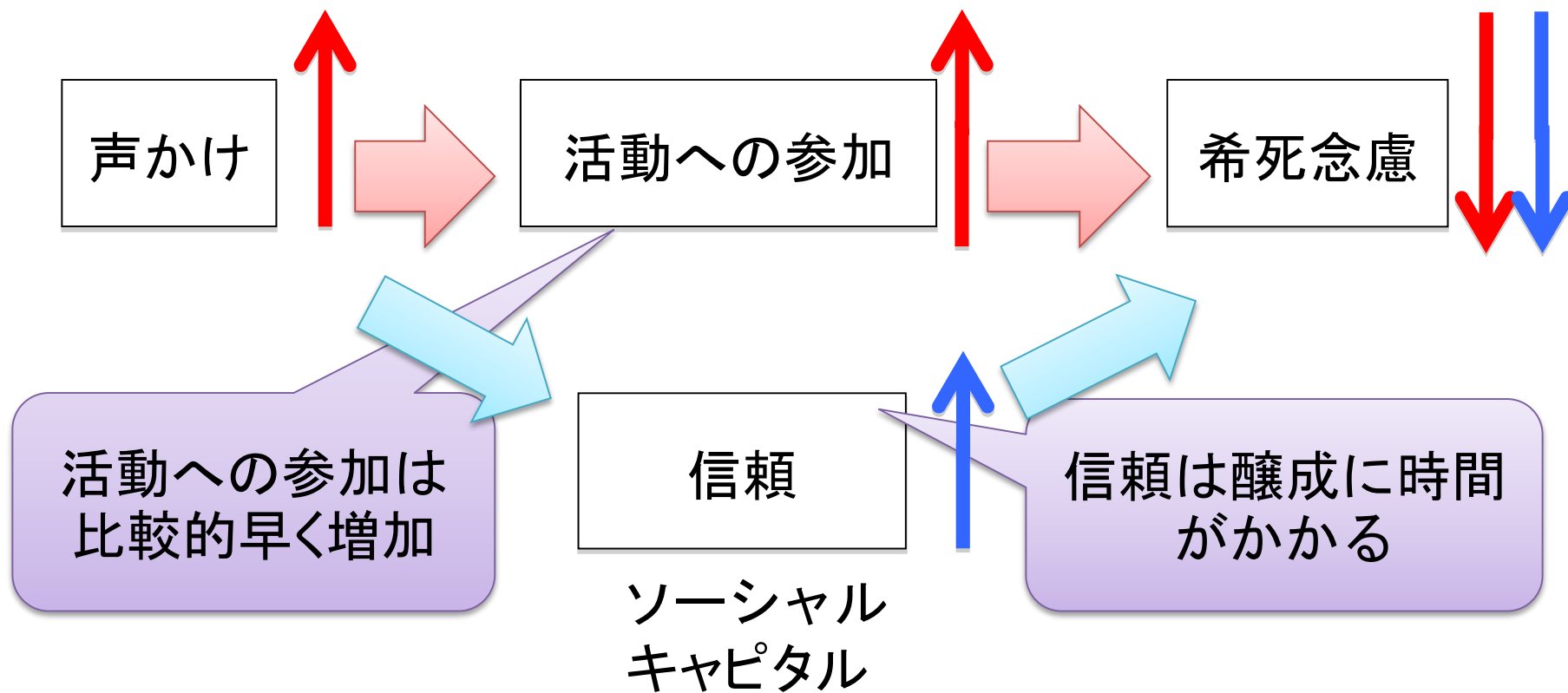


希死念慮ありの人の割合



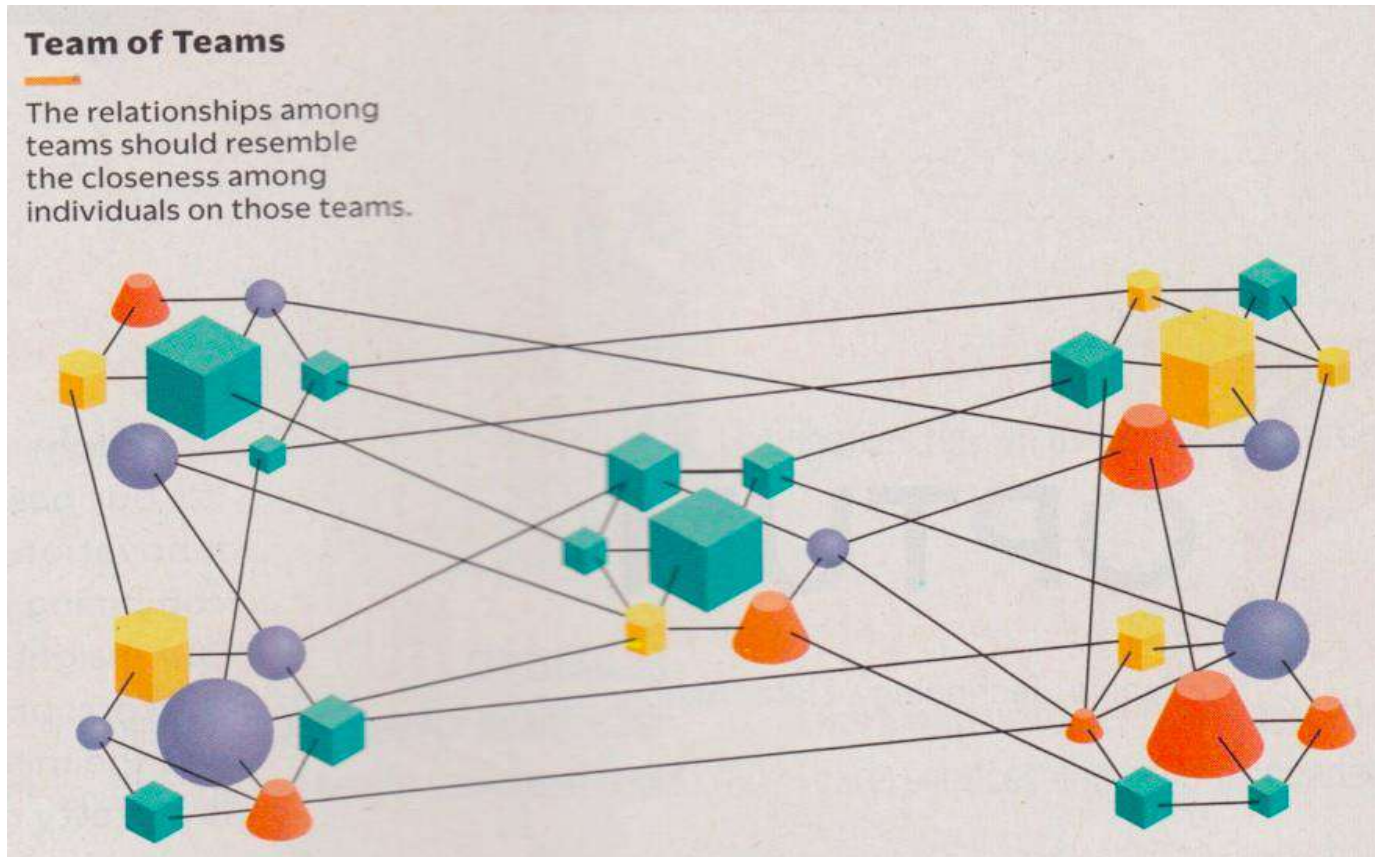
(吉備中央町・岡山県・岡山大学共同調査2013-2014)

ソーシャルキャピタルの強化と自殺予防

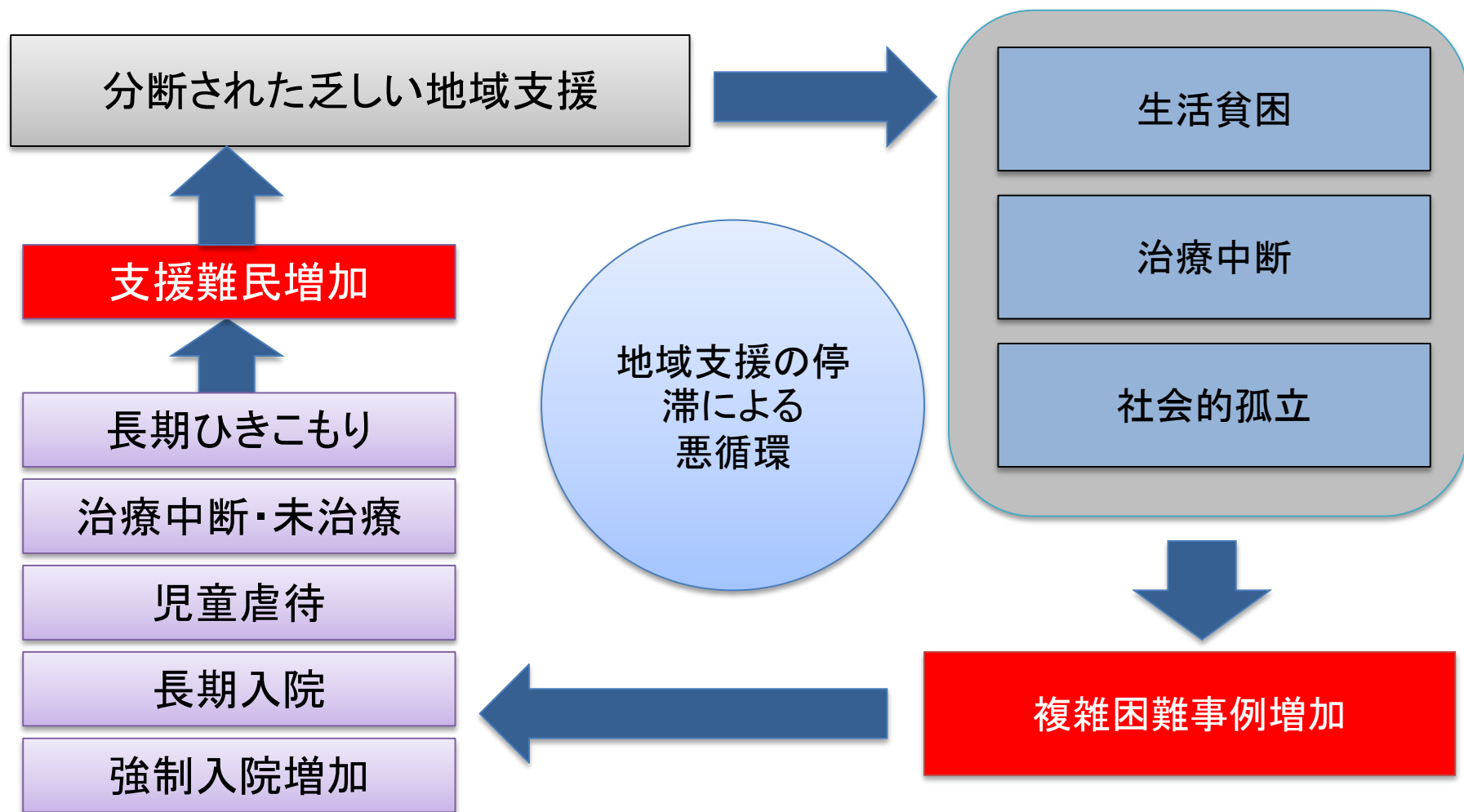


地域住民のつながりもメンタルヘルスにとって重要な資源

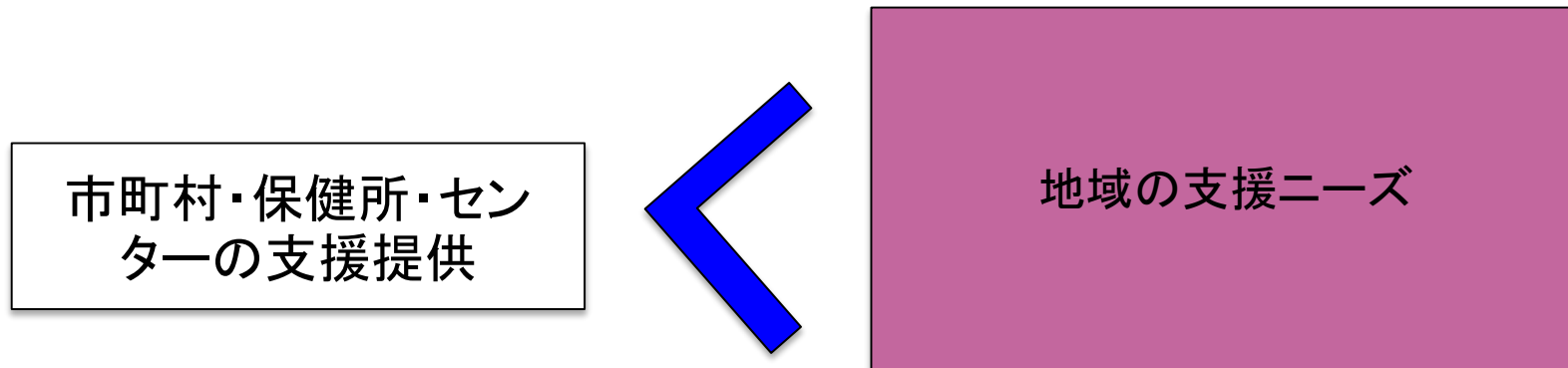
4. 地域包括的ケア



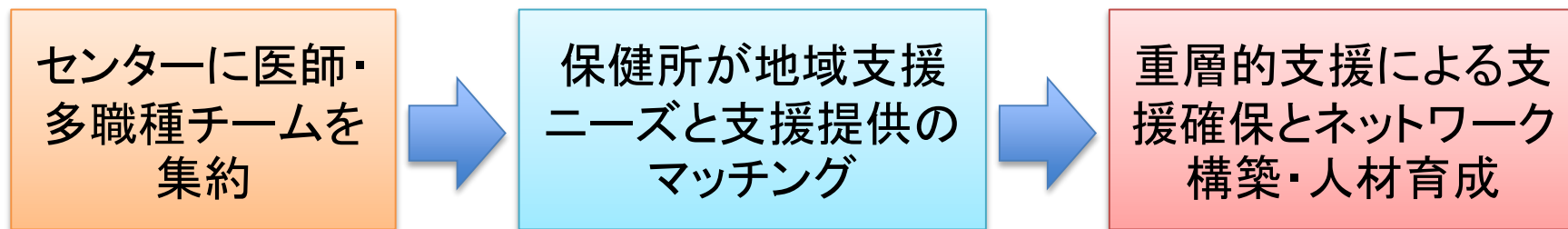
今後予測される状態



岡山県精神保健福祉センター アウトリーチ支援のモデル



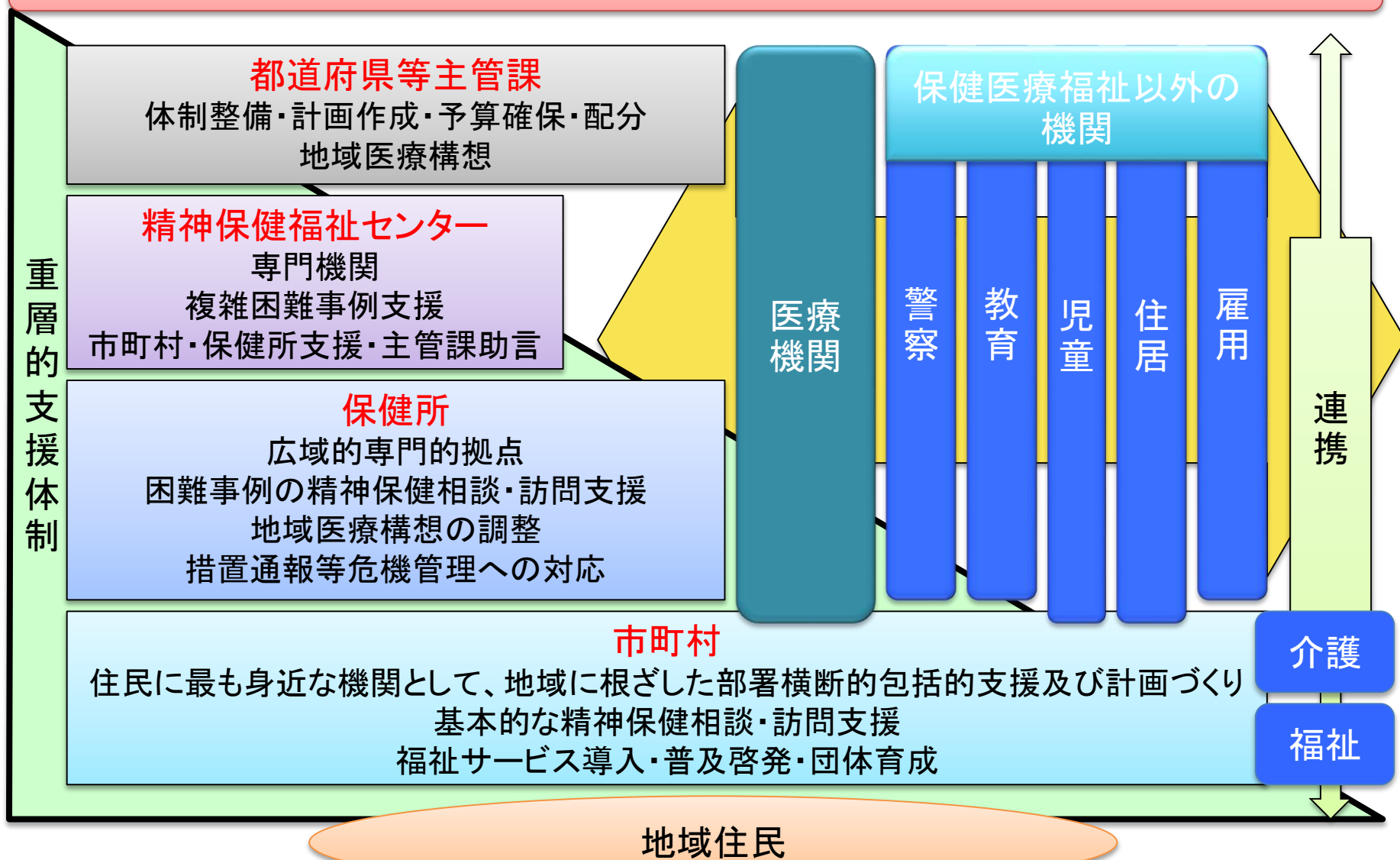
市町村・保健所は医師を含めた多職種チームも必要



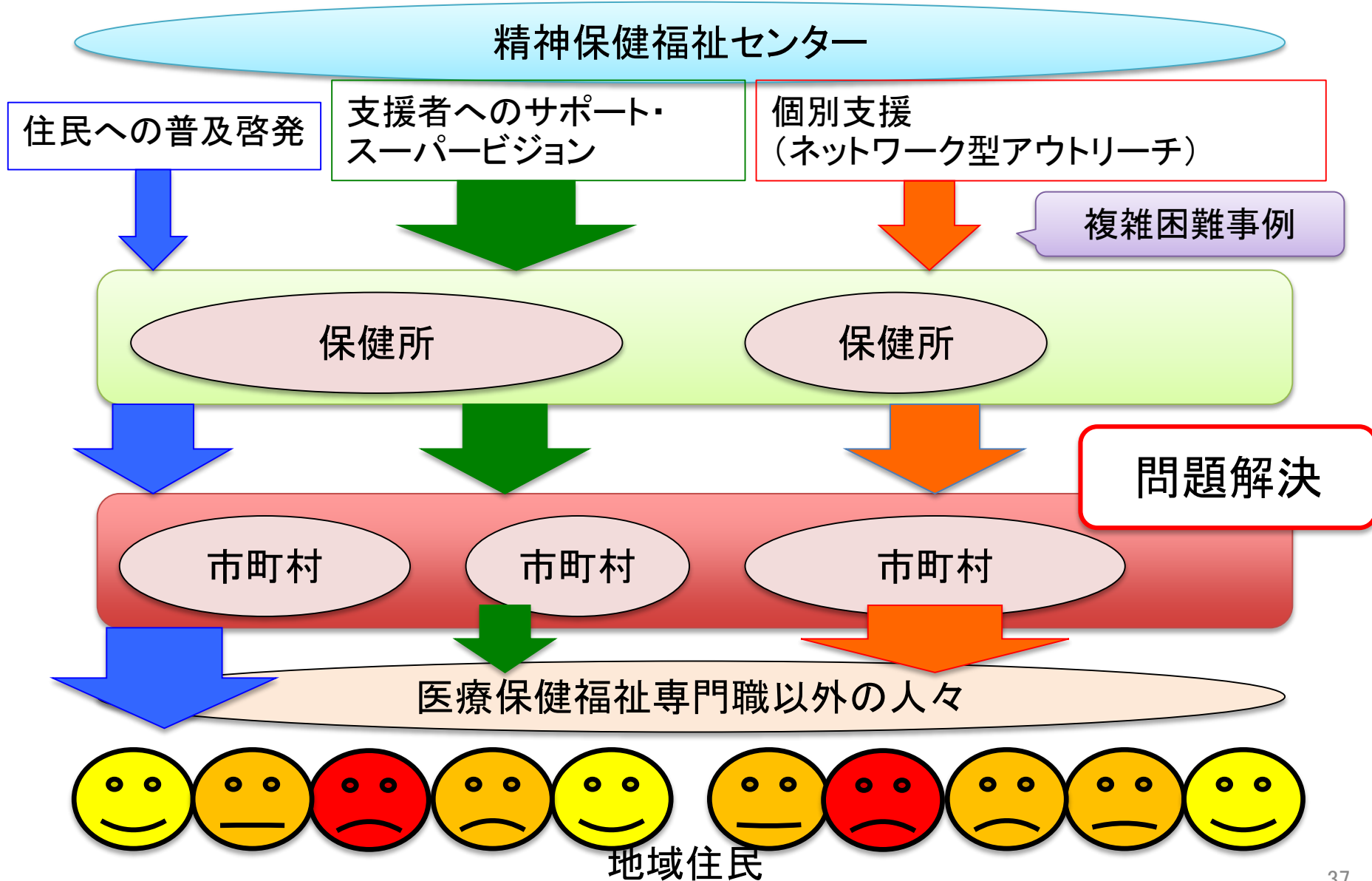
ニーズに対して不足する資源を効率的に提供するための工夫

精神保健の重層的支援体制

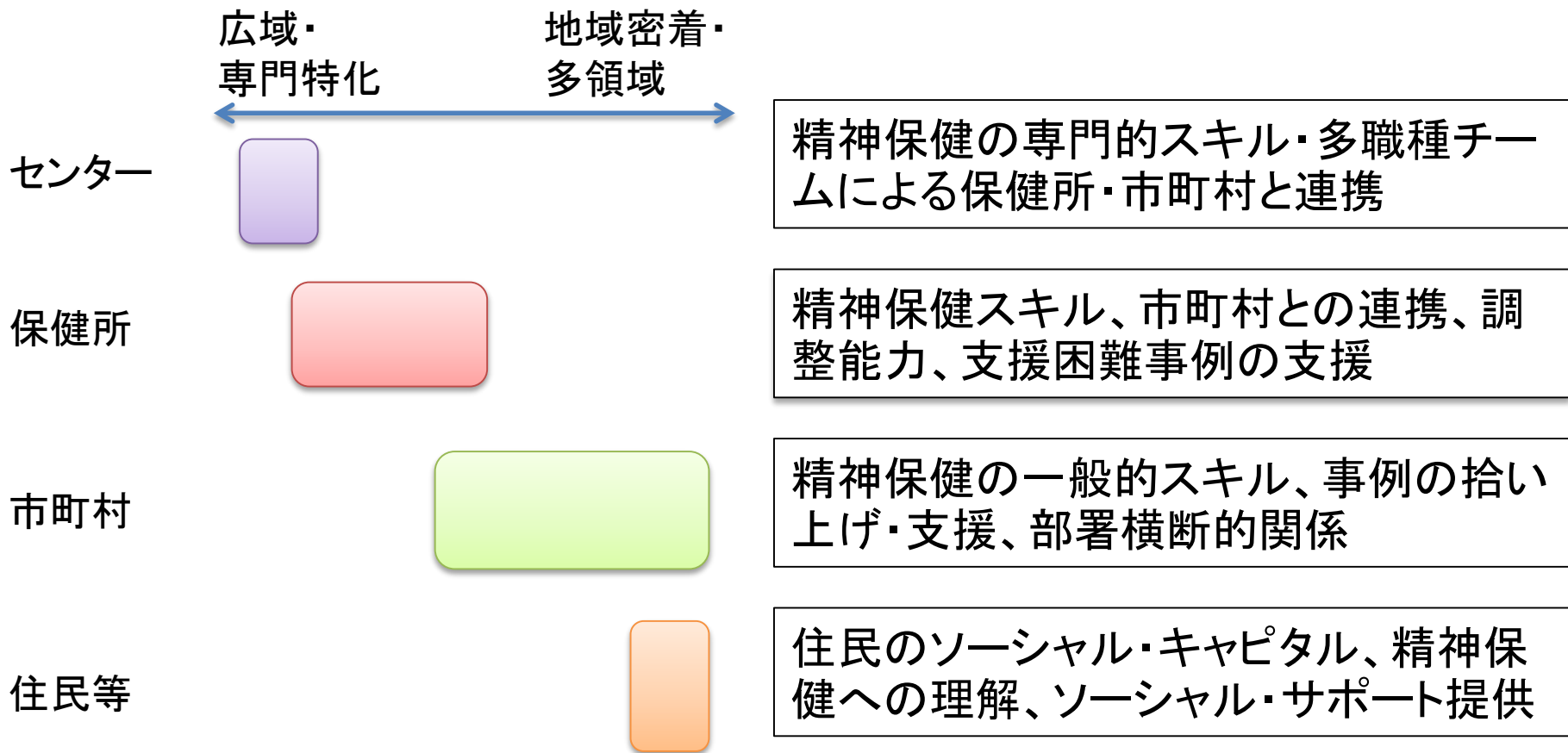
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム



地域支援の重層的な役割

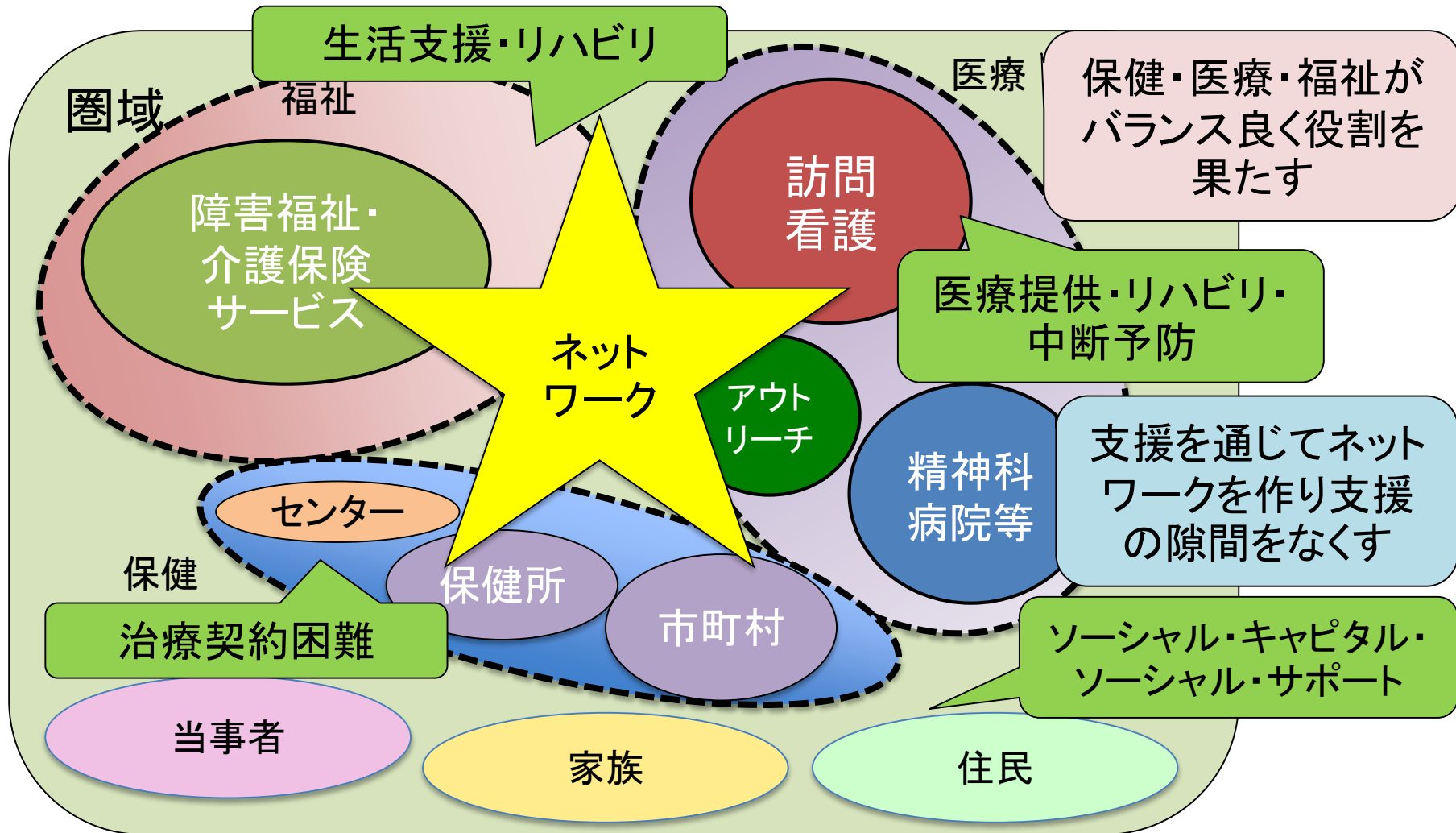


地域支援体制が機能するためには



- 地域支援体制が機能するには保健所・市町村の機能は重要
- それぞれの機関の強みを生かした重層的連携体制が重要

精神障害にも対応した地域包括ケア



重層的支援ネットワークによって支える

A-1 自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築 に関する研究

研究分担者： 野口 正行 （岡山県精神保健福祉センター）

研究協力者：青木達之（医療法人社団青樹会青和病院）、大江 浩（富山県新川厚生センター）、
金田一正史（千葉県精神保健福祉センター）、熊谷直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センタ
ー）、熊取谷品（京都府健康福祉部 障害者支援課）、松山とも代（大阪府豊中市保健所）、中川浩
二（和歌山県福祉保健部 福祉保健政策局 障害福祉課）、柳尚夫（兵庫県豊岡健康福祉事務所）、
山本賢（埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課）

要旨

平成 30 年度の自治体班では、平成 28 年度からの研究を受けて、好事例の分析に基づき、
レベル 1（地域移行支援、アウトリーチ支援）、レベル 2（協議の場）、レベル 3（包括的支
援体制の推進）についてのガイド案を作成した。ガイド案はそれぞれの事業についての進
め方を好事例に基づいて説明している。今回のように「精神障害にも対応した地域生活支

（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/research/20.html>）

これからの包括的支援体制のイメージ(地域保健・地域福祉、精神障害にも)

全住民を対象とした地域包括ケアシステム

65歳

18歳

(高齢・介護における)
地域包括ケアシステム

精神障害にも対応した
地域包括ケアシステム

妊娠期からの
子育て世代包括支援

様々な支援者

公衆衛生医・精神科医等
看護師
社会福祉士・介護福祉士
理学療法士
作業療法士
歯科衛生士
薬剤師
管理栄養士・栄養士
介護支援専門員
精神保健福祉士
精神保健福祉相談員
臨床心理士
障害者相談支援専門員
スクールカウンセラー
スクールソーシャルワーカー
教員・養護教諭
児童福祉司
家庭児童相談員
保健師
助産師
かかりつけ医・訪問看護
コミュニティソーシャルワーカー
住民・ご近所

地域保健・地域福祉

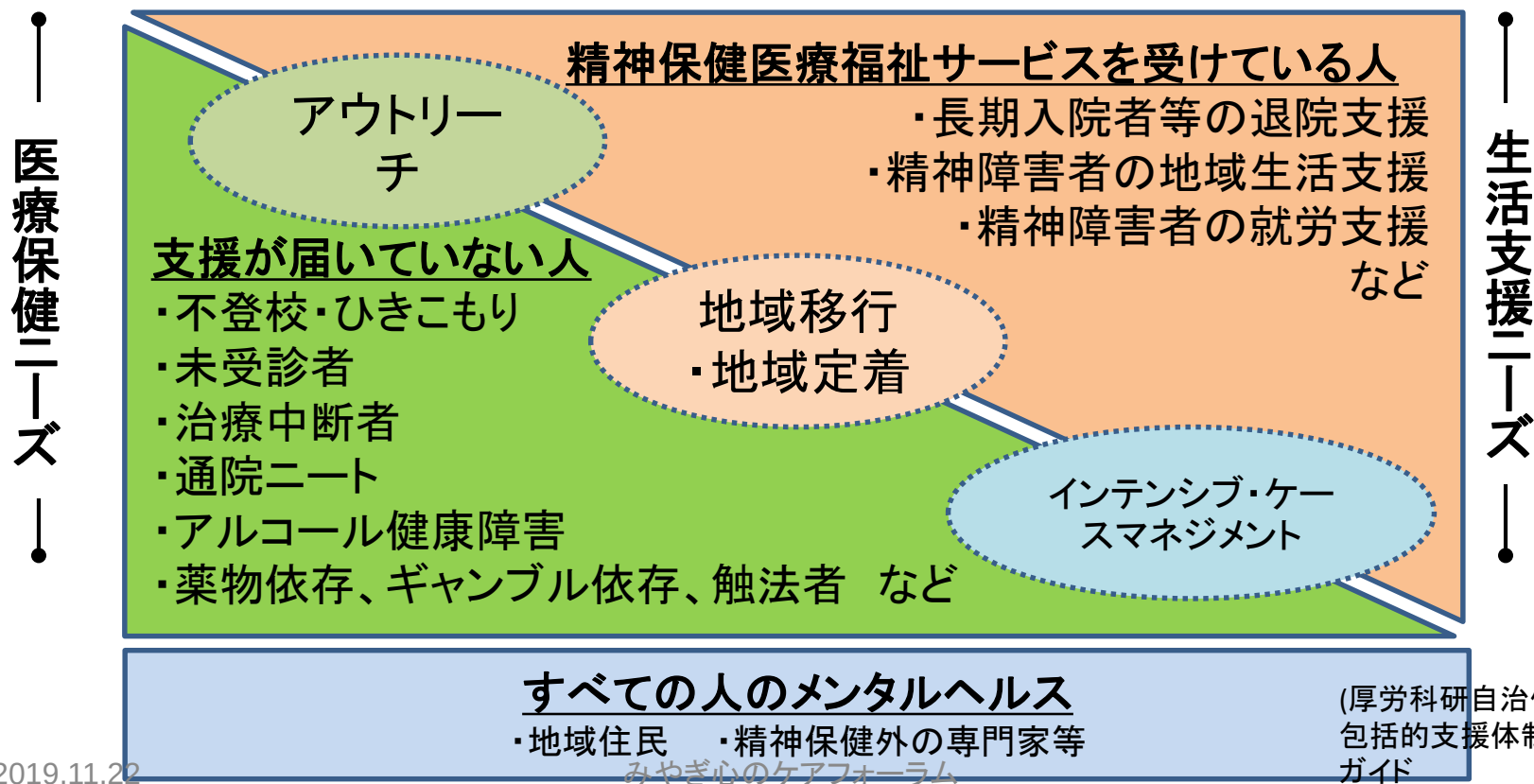
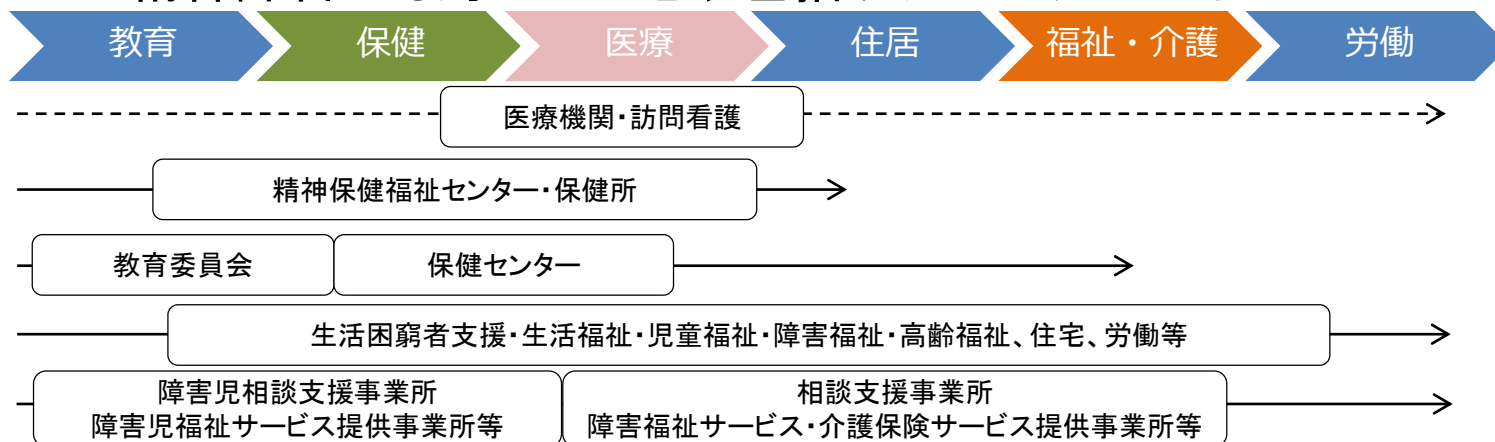
母子保健
児童福祉
ひきこもり

成人保健・健康増進
障害福祉
生活困窮者自立支援

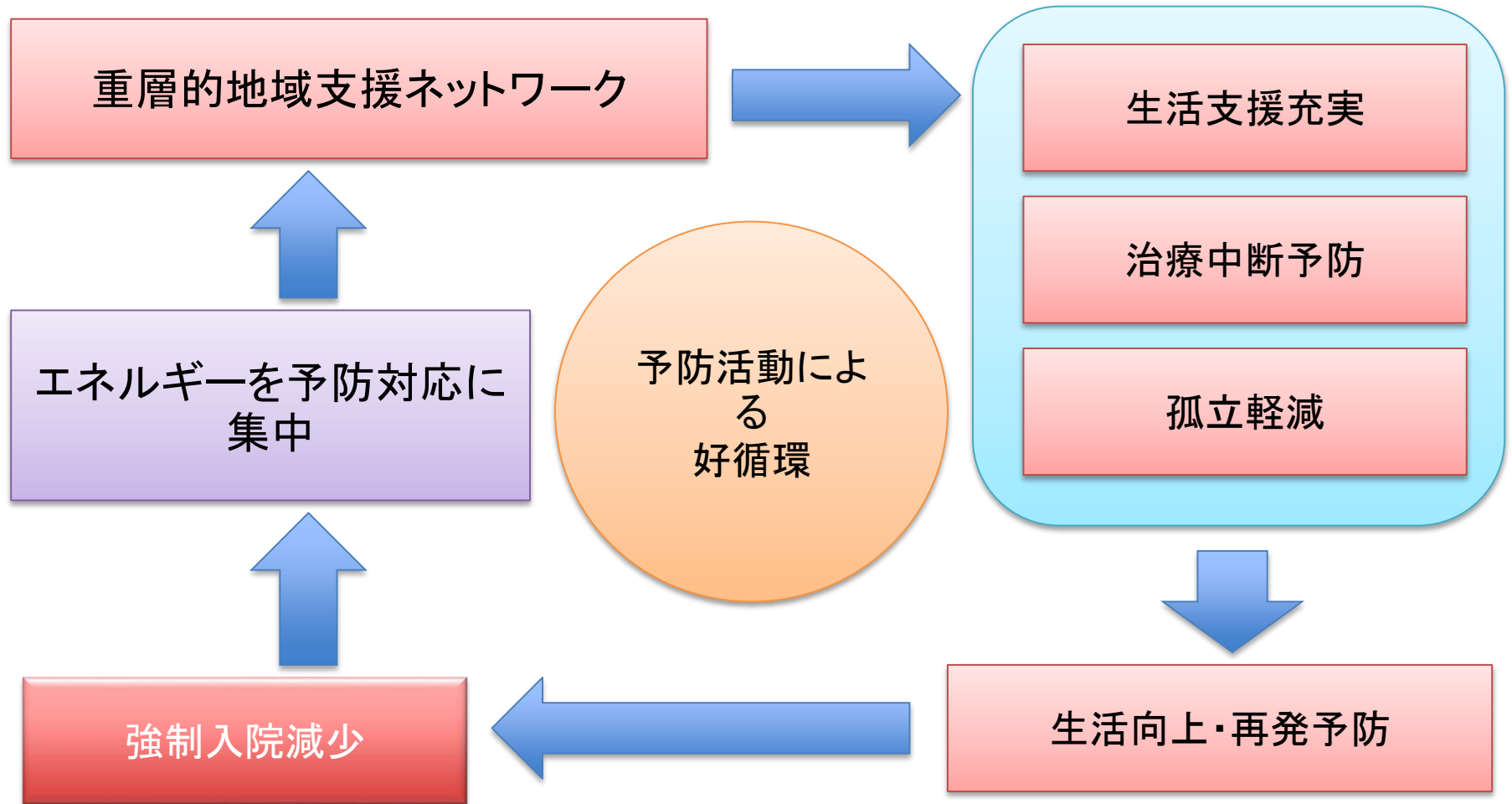
介護予防
高齢者福祉・介護保険
自殺対策

(厚労科研自治体班
包括的支援体制の推進
ガイド
山本賢委員作成)1

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのイメージ



今後目指すべき状態



まとめ

- 地域の精神保健の課題に対しては、市町村・保健所・センターの重層的支援体制が重要
- 特に複雑困難事例の支援には多職種アウトリーチチームの活動は有効
- 多職種アウトリーチ・多機関ネットワークが基本構造
- 市町村、保健所の精神保健スキルの維持・向上が必須
- 地域住民のソーシャル・キャピタルの醸成などを含めた包括的な支援ネットワークを目指しつつ、専門職は支援活動を行うことが大切



ご静聴ありがとうございました