



## 第1回 担当者会議 & アドバイザー・実施自治体担当者 合同会議 を開催!

平成30年5月28日(月)東京都港区のベルサール御成門タワーにて、総勢193名が参加した第1回担当者会議とアドバイザー・実施自治体担当者合同会議が開催されました。会議では、講義や事例発表、グループワークなどを通じて多くの情報共有がなされました。

第1回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築担当者会議  
平成30年5月28日(月) 10:00~14:30

内容	
行政説明	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」 厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 課長補佐 高山 啓
講義①	「新精神保健福祉資料の見方と使い方」 国立研究開発法人 精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部 部長 山之内 芳雄
取組報告	「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」 ～協議の場の醸成に向けた取り組み～ 進行:医療法人社団 風鳴会 サポートセンターきぬた 地域移行コーディネーター 金川 洋輔 取組報告 ・香川県健康福祉部障害福祉課 主任 須藤 江利子 ・浜松市健康福祉部障害福祉課 主任 宮崎 俊典 ・富山県新川厚生センター 所長 大江 浩
講義②	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組の推進に向けて」 特定非営利活動法人 じりつ 代表理事 岩上 洋一
グループワーク	



第1回 アドバイザー・実施自治体担当者 合同会議  
平成30年5月28日(月) 14:45~17:45

内容	
グループワーク①	課題出し・情報交換 …目標・課題の明確化、戦略立案を行うための情報交換
グループワーク発表	グループワーク①を経た結果の全体共有
グループワーク②	各自治体の戦略立案





## 行政説明

### ■精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

平成30年度第1回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築担当者会議の最初のプログラムは、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課から行政説明が行われた。

冒頭、精神障害にも対応した地域包括ケアがシステムが必要な理由について、精神疾患による入院患者数や退院可能な割合等の視点から説明し「各方面の取組により、入院患者数は、全体としては下がってきている。しかし、平成29年現在においても入院期間が1年以上の方は約17万人おり、今後とも力強く取組を進めていく必要がある」と述べた。

続いて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業及び構築支援事業に対して「協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当者、担当部局等の関係者の顔の見える関係を構築していただき、地域の課題を共有化したうえで、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を全国的に推進していきたい」と、事業に対する成果への期待を述べた。

最後に、「平成32年度までを期間とする、今期の障害福祉計画の目標値に向かって、さまざまな自治体間で情報共有等を図りながら、国全体として取組を進めていきたい」と述べ、参加者を含むすべての関係者に対する協力を依頼した。



#### 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（地域生活支援促進事業）

平成30年度予算：515,642千円（平成29年度予算：192,893千円）

#### ② 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

平成30年度予算：39,405千円（平成29年度予算：37,500千円）

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

①…障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

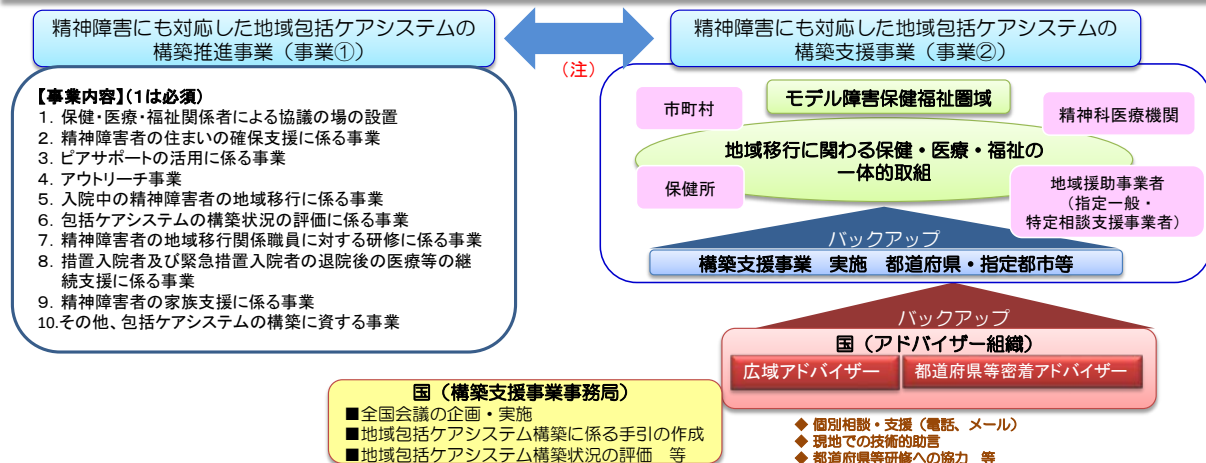
<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

②…◆国において、地域移行に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。

◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）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を推進する。

◆関係者間で情報やノウハウの共有を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

(注) ①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することも可能





## 講義 ①

### ■新精神保健福祉資料の見方と使い方

□国立研究開発法人精神・神経医療研究センターの山之内氏は、「新精神保健福祉資料の見方と使い方」というテーマで講演。新精神保健福祉資料や地域精神医療資源分析データベース、医療計画の策定状況モニタリングなどのデータをどのように活用していくのか解説した。その中で、地域精神医療資源分析データベース「ReMHRAD」を紹介。1年以上入院患者について、ある自治体の住民が、どこの自治体の病院に入院しているのか、また、どの自治体の住民が、当該自治体にある病院に入院しているか、見える化されたシステムについて説明した。そのなかで、「住民の入院先等を把握した上で、自らの市町村でも基盤整備を推進すべきか、他市町村と受け入れ体制やしくみの協議を行うべきかなど、臨機応変に活用してほしい」と述べた。



最後に、これらの資料をどのように活用すれば良いのか総括し、3つのステップに分けて紹介するとともに、精神保健指導過程研修への参加を呼びかけ、講義を終えた。

平成27年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」研究代表者 篠井 千代  
「自治体で活用できる精神医療と福祉のデータベース構築に関する研究」研究分担者 古田 光雄

### ReMHRAD:地域精神医療資源分析データベース

Regional Mental Health Resources Analyzing Database

区市町村ごとの社会資源と1年以上入院患者の状況の見える化

1. 障害者総合支援法の社会資源の状況
  - ①事業所数 ②全国の平均値との水準比較 ③位置情報
2. 精神病床を有する医療機関における1年以上入院患者の状況
  - ①市区町村の医療機関に入院している患者はどの市区町村か、
  - ②市区町村に住所がある患者はどの市区町村の病院に入院しているか、

2.①の例 東京都 八王子市

2.②の例 東京都 世田谷区

URL: <https://remhrad.ncnp.go.jp/>

### <データ活用のステップ>

- Step I**

  - ・ 領域別の医療過疎の確認
  - ・ 全国・自県と大きくずれた数値の確認
- Step II**

  - ・ 過疎の地域の当該領域の患者が、その医療を受けられているか実情把握
  - ・ そのずれは良いずれか？ 改善すべきずれか？
  - ・ それらを支持している要因や阻害している要因は何か？
- Step III**

  - ・ 実情に課題があれば改善方策について協議
  - ・ 目標値の設定
- 等



## 講義 ②

### ■精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組の推進に向けて



本事業の委員長を務める岩上氏は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組の推進に向けて」のテーマで講演。地域移行における前提と、地域包括ケアシステムの構築に向けた各機関に求められる役割について解説した。

会場の参加者のうち、60名を1年以上の入院患者に見立て、退院の割合について説明。今年退院できる人数は15名であり、その内訳としては、3名が自宅への退院、2名は高齢者施設、1名はグループホーム、6名は転院、3名は死亡退院と例えた。参加者それぞれの我が事として捉えたところで「退院については医療機関だけの問題ではない。地域課題として、みんなで取り組むことが原則である」と述べた。

そして、各機関に求められる役割やポイントを解説したうえで、地域において重層的な連携体制を構築するためには、「都道府県が責任を持ち、保健所が中核となる。そして、医療機関と基幹相談支援センター、市町村、それぞれの役割や責任をバランス良くしたうえで、全体的に向上させていくことが重要である。そのような視点を持ち取組を推進していただきたい」と参加者に要請した。

#### <各機関に求められる役割・ポイント>

(詳細は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業ポータル」を参照)

- 都道府県：
  - ・ 主管課が地域包括ケアの体制構築に責任をもち、庁内及び関係団体との合意形成を図る
  - ・ 担当課が都道府県内の実践を視察し、意見交換を行う
  - ・ 指導者養成の役割を担い、市町村及び障害保健福祉圏域への支援を実施する
- 保健所：
  - ・ 管内の関係機関との合意形成を図る
  - ・ 保健所と病院間で、良質な精神医療の実践に向けた取組についてデータをもとに協議する
  - ・ 現場レベルでの協議を充実させたうえで、保健所長が取り組むべき事項をまとめ、依頼する
  - ・ 協議の場を活用したケア会議等により、個別事例に対応した支援方針を検討のうえ、地域移行支援申請に向けた段取りを立てる
  - ・ 人材育成においては、計画相談支援の精神障害者支援体制加算の要件となる研修があるため、それを目的とした研修を実施する
- 医療機関：
  - ・ 地域の協議の場に参画し、長期入院者の地域移行を地域の課題として取り組む。そのことが地域精神医療・地域生活支援体制の構築に寄与するものであるという役割を命題とする
- 市町村：
  - ・ 庁内各課との合意形成を図る。その際、どのように合意形成を図るかという点について、保健所の協議会の場でも検討する
- 基幹相談支援センター：
  - ・ 医療機関に依頼し、地域移行に取り組む患者の具体的な数値目標を出してもらう
  - ・ 具体的な数値は自立支援協議会や相談支援事業所が加わる場にて報告する（何人退院させる、ということが明確になっているほうが支援体制は構築しやすい）
- ピアサポーターの活用について：
  - ・ 「雇用＝正規職員」という形にとられないことが重要
  - ・ ピアサポートにもいろいろな得意分野があることを理解したうえで、活躍の範囲を整理する 等

最後に、地域の体制整備に向けて、「地域包括ケアシステムを構築するうえでは、さまざまな課題を自分事としてとらえ、連携体制を構築することが大切。協議の場をつくる前の段階でのコミュニケーション、また、協議の場でのテーマ設定も重要であることをご理解いただきたい」と参加者に求め、講義を結んだ。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業  
委員長 岩上 洋一（特定非営利活動法人 じりつ 代表理事）



## 取組報告

### ■「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」 ～協議の場の醸成に向けた取り組み～

□広域アドバイザーである医療法人社団風鳴会サポートセンターきめた地域移行コーディネーターの金川洋輔氏が進行役を務め、香川県健康福祉部障害福祉課主任の須藤江利子氏、浜松市健康福祉部障害福祉課主任の宮崎俊典氏、富山県新川厚生センター所長の大江浩氏の3名により、協議の場の醸成に向けた取組が紹介された。

まず金川氏が、協議の場の設置においてよく耳にする疑問等について話題提供を行い、「ご自身の圏域や自治体のことを思い浮かべながら、事例に触れ、持ち帰れるものを探してほしい」と求めた。

はじめの発表者は香川県の須藤氏。県全体会議である「香川県精神障害者地域移行・地域定着推進事業運営協議会」、圏域の支援体制調整、地域移行・地域定着支援に係る課題の解決に向けた「香川県精神障害者地域移行・地域定着支援事業圏域協議会」、保健所単位で実施している研修会や、キャラバン隊の取組、ピアサポーターの養成状況などについて報告した。

続いて浜松市の宮崎氏は「地域力アップ」をテーマとした取組について紹介。既に行っていた浜松市の地域分析をもとに、課題の優先順位の設定、協議の場の設置に向けた取組について報告し、「会議運営のねらいは多方面の支援機関関係者を巻き込むこと」だと述べ、情報発信・公開の手法等について説明した。

最後の発表者は富山県の大江氏。協議の場のあり方について自県の取組も踏まえて報告し、「地域や圏域レベルでどれだけ具体的な話ができるかがポイント」と述べた。また、具体的な活動に結びつけるための連携の図り方として、「自立支援協議会と地域ケア会議の連携も重要である。そのうえで、保健所が広域的・専門技術的の観点から協議の場を運営することがポイントになる」と指摘した。

(3名の発表内容の詳細は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業ポータル」を参照)

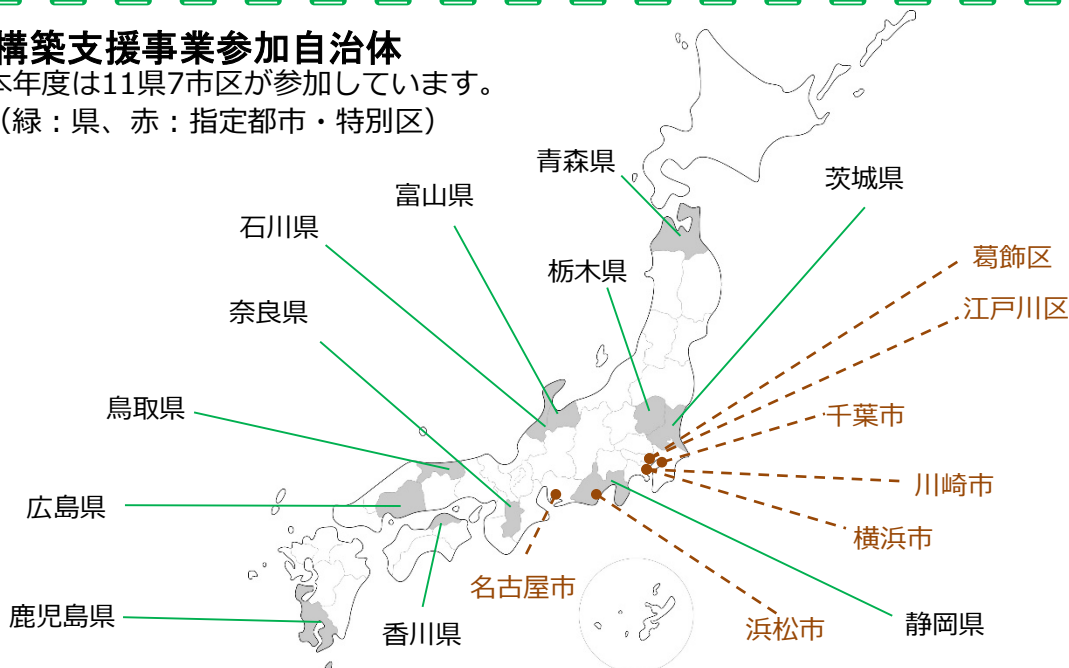


左から、金川氏、須藤氏、宮崎氏、大江氏

### ■構築支援事業参加自治体

本年度は11県7市区が参加しています。

(緑：県、赤：指定都市・特別区)





## 第1回 アドバイザー・実施自治体担当者 合同会議 ～白熱した グループワーク！～

構築支援事業に参加している18自治体の担当者&都道府県等密着AD&広域ADによるグループワークが行われ、地域の課題を話し合った後、各地域での今後の具体的な戦略を練りました。会場全体が熱を帯びるほど、活発な意見交換が行われました。

### グループワークの概要

#### 現状の課題は？



- 地域移行の件数がなかなか伸びていかない
- 都道府県・市町村・医療機関・保健所・自立支援協議会・相談支援事業所、各機関の役割が不明瞭
- 都道府県が設定した目標値が、市町村の計画上でどのように連動しているかについて、現状把握が不十分
- モデル圏域での取組が、近隣の地域や事業所等に波及していかない

#### <その他出された意見>

- ・ 圏域ごとの特性、ばらつきがある
- ・ 県と市の意欲にギャップがある
- ・ 医療機関の意識改革が難しい
- ・ 縦割り行政の弊害
- ・ 本人が退院イメージを持つための支援が難しい
- ・ 相談支援事業所の体制が十分でない
- ・ 事業者の地域移行に対する苦手意識の払拭 等



#### 具体的な戦略は？



- 病院から退院可能な患者を具体的にリストアップしてもらう
- それぞれの事業所の役割分担を具体的なものにする  
ただし、ひとつの機関に負担のかからない包括的支援体制の整備に留意
- 精神領域に対応した資源・事業所の見える化  
また、取組成果の見える化も同時に必要
- 影響力のある関係機関に対する働きかけの強化
- ピアサポートが、活躍する場を増加させるため、事業所や医療機関に対するピアサポートの役割理解度の向上に向けた研修会や伝達会の設置

#### <その他出された意見>

- ・ 協議の場の機能をフォローするための連絡会議の設置
- ・ 入院している方への直接訪問の強化
- ・ ピアサポート研修の実施基準の策定
- ・ 相談支援事業所により3障害の強みが違うため、すそ野を広げる
- ・ 医療機関と地域援助者の意見の差を把握するための調査の実施 等





## 岩上委員長によるグループワークまとめ

関係機関に対する働きかけを、戦略をもって行う  
取組がうまく進まない場合には、その課題を表面化させる

- 都道府県主管課が保健所長に働きかける
- 病院より退院可能な方の数を具体的にあげてもらう
- 誰がどのような支援を行うのか、具体的に決める
- 地域の課題を考える際は多職種協働の場で行い、政策の理解も促すことが大切
- 矯正施設退所者に対する地域生活定着支援の場合、その方に対する支援を待ってもらおうという選択肢はない。精神障害者の地域移行支援に関しても同じことがいえる。支援を待ってもらおうという、地域課題は表面化する必要がある 等

## 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ついて

厚生労働省では、平成29年度より、精神障害者の方が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組を推進する補助事業を開始しています。

本事業の実施主体は、都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区であり、ピアサポートの活用に係る事業や精神障害者の地域移行関係職員に対する研修に係る事業などのほか、各自治体の実情に応じた包括ケアシステムの構築に資する事業を実施することができることとなっております。是非、本事業をご活用をご検討下さい！

※本事業のご活用をご検討されている場合は、精神・障害保健課までご連絡をお願いします。  
電話：03-3595-2307

## 事務局から

### ★支援事業 実施自治体 へのお願い

広域アドバイザーの研修及び現地支援の日程が決まりましたら、事務局までご一報ください。事務局にて訪問・取材させていただき、当日の様子を、当該「地域包括ケアNEWS(精神)」に掲載いたします。

### ★第2回 実施自治体・アドバイザー合同会議

9月または10月を予定しています。詳細が決まりましたらご案内いたします。

### 【編集後記】

いよいよ、平成30年度の構築支援事業がスタートしました。事業実施に向けては手探りな部分が多々あること存じます。皆様のお役に立てるよう、事務局メンバーも本事業の一員として、ご支援させていただきます。どうぞ1年間よろしくお願ひ申し上げます。

当記事に関するお問合せは、事務局までお寄せください。

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 精神・障害保健課

担当：柿澤、瀬戸、小河原、稲葉

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム  
構築支援事業事務局

(株式会社日本能率協会総合研究所)

担当：田中、河野、政岡、玉木、川崎

電話：0120-876-300

メ-ル：houkatsu\_care@jmar.co.jp