



第2回アドバイザー・実施自治体担当者合同会議を開催！

平成30年10月15日（月）東京都港区のベルサール三田にて、総勢116名が参加した第2回アドバイザー・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2回 アドバイザー・実施自治体担当者 合同会議
平成30年10月15日（月）12：30～17：30

内容	
行政説明1	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの概要」 厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 課長補佐 寺原 朋裕
行政説明2	「平成31年度概算要求について」 厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 地域精神医療係長 瀬戸 裕之
行政説明3	「生活保護制度について」 厚生労働省 社会・援護局 保護課 課長補佐 生沼 純一
講演1	「生活保護部局との連携」 株式会社RETICE 東 美奈子
講演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」 構築支援次行委員長(広域アドバイザー) 岩上 洋一
グループワーク①	進捗状況及び課題の共有ワーク
グループワーク②	取組内容把握シート作成ワーク
グループワーク③	ロードマップの見直し・戦略会議

※会議資料については、HP (<http://mhlw-houkatsucare-ikou.jp/>) に掲載しています

挨拶

会議に先立ち、厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課長から挨拶が行われた。

各自治体が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、積極的かつ円滑に取組を進められるよう、国においても構築に向けた具体的な取組を総合的に展開していくため、本年6月に社会保障審議会の障害者部会で、国が実施している取組の報告を行った。また各自治体が障害福祉計画の推進に向けた取組について、予算事業等を活用しつつ計画的に進めていくこと及び当該構築支援事業について、本日のような会議を今後とも開催していきたいとの話があった。





行政説明 1

■精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの概要

最初のプログラムとして、課長補佐から行政説明が行われた。

冒頭、6月に開催された社会保障審議会障害者部会の資料を用いて説明があった。「地域移行とともに基盤整備が必要と訴えてきたが、地域移行だけが先走った感があり、反省している。「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」(平成29年2月)にあるとおり、医療、障害福祉、介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された取組を推進していくことが必要である」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必要性について説明が行われるとともに、構築を進めるためにも、構築支援事業と構築推進事業ともに取り組んでいただきたいとの話があった。



行政説明 2

■平成31年度概算要求について

地域精神医療係長から平成31年度の概算要求についての説明が行われた。

地域住民の精神障害者への理解がなかなか進んでいない現状から「社会保障審議会障害者部会の資料の「教育(普及・啓発)」の部分について、新たな事業メニューを構築して、住民への理解を深めていきたい」と述べた。



平成30年6月27日
第90回障害者部会資料

各自治体における精神障害に係る障害福祉計画の実現に向けた具体的な取組

協議の場など 地域包括ケアシステムの構築全体に資する取組

- 第5期障害福祉計画における目標である協議の場の設置に係る進捗状況について、定期的に公表(2回/年)
- 地域包括ケアシステムの構築に関する評価指標の検討、担当者会議等による定期的な進捗管理
- 「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」においてわかりやすい「手引き」を作成し周知

医療

【入院患者の地域移行促進】

- 早期の地域移行・地域定着に資する医療機関の好取組の収集・周知
- 長期入院精神障害者の効果的な地域移行支援プログラムの提示
- 【精神障害者を地域で支える医療】
- 平成30年度診療報酬改定
 - ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- アウトリーチ支援の充実、効果的な支援のあり方の検討
- 効果的な精神科デイケアの機能の整理
- 精神科救急医療体制整備

障害福祉・介護

- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定
 - ・障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援
 - ・精神障害者の地域移行の推進
- 精神障害者の地域移行を支援する事業者の育成等
- 介護支援専門員等の効果的な研修等の検討

住まい

- 自治体における好事例の収集・周知
- 自立生活援助サービスの創設(平成30年度～)
- 国土交通省との連携による精神障害者の入居を拒まない賃貸住宅の登録促進、入居支援
- 長期入院精神障害者のグループホームでの支援に対する評価新設

社会参加(就労)・ 地域の助け合い・教育(普及・啓発)

【社会参加(就労)】

- 精神科医療機関とハローワークの連携による就労支援
- 就労移行支援等の効果的な支援事例収集・ノウハウの共有
- ピアサポーターとしての活躍の機会の確保

【教育(普及・啓発)】

- 当事者等と連携した普及・啓発
 - ・ツール作成
 - ・シンポジウム等の開催
- ・精神障害者地域生活サポーター(仮称)の養成



行政説明3

■生活保護制度について

社会・援護局保護課 生沼課長補佐から精神障害者と生活保護の関係について行政説明が行われた。

制度について説明を行う中で、「平成30年度に生活保護法が改正される前、生活困窮者自立支援及び生活保護部会で、どういう対策が必要かという報告書が平成29年12月に出された。その中で、医療のうち入院レセプトに占める精神・行動の障害比率は35.5%と非常に高い状況であり、退院促進を通じて医療費の適正化が必要と言われている。また、精神科病院に長期入院している生活保護受給者の地域移行を進めるには、福祉事務所と障害保健福祉部局の連携をさらに進める必要があり、さらには保護施設や無料低額宿泊所などの活用も必要という指摘をいただいている。ただ、無料低額宿泊所ではケアできない場合もあり、どんなサービスを受けられるのかは議論していかねばならないとの意見もある。」と述べた。



そして、「退院可能な精神障害者がいても退院するには受け皿が必要であり、その整備は生活保護の部局のみでは対応できないこともあり、あまり進んでいない現状もあった」と述べ、地域移行を促進するための部局間連携の重要性について言及した。

講義1

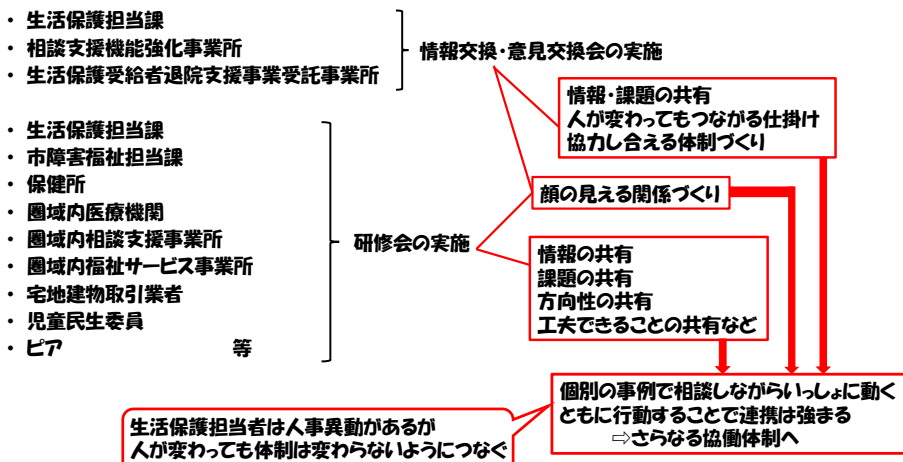


厚生労働省からの制度説明に続いて、株式会社RETICE 東 美奈子氏から、現場での生活保護部局との連携の実践事例（島根県出雲市）について、講義が行われた。

厚生労働省の説明を受け、「精神障害者の退院促進について、生活保護部局だけではなかなかうまくいかないことは確かにあるが、医療、保健、福祉、行政の4者が協力すれば、問題点は解決ができる。」と述べた。東氏からは、協議の場での市と県、病院、

そして生活保護部局との連携方法や、住まい、ピアサポート、アウトリーチのポイント等について説明が行われた。また、協議の場での顔の見える関係づくりと同時に、情報、課題、方向性、工夫できることなどについて共有し、生活保護のワーカーと相談支援専門員が個別事例と一緒にかわり、相談・共有できる関係性を構築していくことをポイントのひとつとして挙げた。

生活保護部局との連携する体制の構築





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洋一氏からは、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは何か、そして構築のためにはどのように取り組んでいけばいいのかについて講義が行われた。協議の場を構築し、地域移行に取り組むことは誤りではないが、構築推進事業で掲げている10項目について、しっかりと分析し、地域の実情に応じて保健・医療・福祉の関係者がバランスよく（重層的な連携により）取り組んで行くことが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していくためには重要であると言及した。

※バランスよく実施していくための確認事項は以下のとおり。

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

【事業内容】（1は必須）

1. 保健・医療・福祉関係者による**協議の場**の設置
2. 精神障害者の**住まいの確保**支援に係る事業
3. **ピアサポート**の活用に係る事業
4. **アウトリーチ支援**に係る事業
5. 入院中の精神障害者の**地域移行**に係る事業
6. 包括ケアシステムの構築状況の**評価**に係る事業
7. 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
8. 措置入院者及び緊急措置入院者の**退院後の医療**等の継続支援に係る事業
9. 精神障害者の**家族支援**に係る事業
10. その他、包括ケアシステムの構築に資する事業

確認事項（例）

1. **協議の場**をつくための**地域診断と合意形成**はできているのか。協議会が**階層的**につくられているか。また、**現場のケア会議**と直結しているか。
2. **住まいの確保**について**居住支援協議会**と連携しているか。
3. **ピアサポート**の**概念を整理**したうえでの、**養成研修、雇用支援体制**があるか。
4. **医療・保健・福祉**の**アウトリーチ支援**を整理したうえで、当該地域で必要な**アウトリーチ支援**とは何か。
5. **地域相談支援**を進めるうえで、医療機関・保健所・基幹相談支援センター・市町村の**連携体制**はできているか。
6. **P D C A サイクル**に基づく推進体制・**評価体制**があるか。
7. **関係職員に対する研修**が、**現場の連携**の強化、**現場のケア会議**に直結する内容となっているのか。
8. **医療・保健・福祉**の**連携**による**退院支援体制**となっているか。
9. **家族ニーズ（医療・保健・福祉）**に即した**家族支援**を行っているか。

地域相談支援における対象者を明確にするための通知改正

入院の期間や形態に関わらず支援の対象であることを明確にするため、「介護給付費等の支給決定等について(平成19年3月23日、障発第0323002号 障害保健福祉部長通知)」の一部を削除。

第五-2-(1)

申請者が地域相談支援基準第1条第2号から第4号までに規定する施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者であることを確認する。

なお、申請者が精神科病院に入院する精神障害者の場合については、長期に入院していることから地域移行に向けた支援の必要性が相対的に高いと見込まれる直近の入院期間が1年以上の者を中心に対象とすることとするが、直近の入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者についても対象となるので留意すること。

⇒ 地域相談支援(地域移行支援)は、入院期間によらず利用できる。…医療機関の適切なアセスメントと地域との連携が重要となる。

⇒ 地域相談支援は、**医療・保健・福祉・行政の連携**のうえで成り立ち、**計画的な基盤整備**を伴うものである。

地域相談支援（地域移行支援）は、入院期間によらず利用できます





～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、事業の進捗状況や課題、そして現状の取組内容についての整理・分析を行いました。

グループワーク①概要

事業の進捗と課題は？



グループワーク①では、構築支援事業の進捗状況と課題について、自治体間で情報交換を行いました。

- 精神障害を抱える65歳以上の高齢者について、高齢部門とどのように連携していくか（組織の縦割りの弊害）
- 県でつくった協議の場について、市とどのように連携していくか
- 継続して取り組んで行くための人材育成をどうするか（現在取り組んでいる人達の次の人材の育成）
- 圏域での取組をどう他圏域へ横展開していくか
- 庁内での精神障害者への理解を高めることが重要
- 生活保護部署との連携
- 事業者が行う地域移行支援と保健師が行う退院支援の連携をどのように図るか
- 家族や住民への普及啓発をどのように図るか
- 相談支援事業所を増やすための普及啓発の方法
- 医療機関への説明方法と理解を求めるための方法（県内の協会へのご挨拶、病院長と保健所長を集めて説明会など）
- ピアサポーターの養成と雇用（養成だけで、その先がない）
- 政令市の場合、病院がある区とそうでない区があるので、1区ごとに行うのではなく、いくつかのブロックで区切り、必ず病院が入る仕組みにしていけることがポイント



現状の取組内容は充分？成果は？

グループワーク②概要

グループワーク②では、現状の取組内容について、ストラクチャー、プロセス、アウトプット・アウトカムの視点から整理・分析を行いました。

現状の取組内容の振り返りとなるとともに、成果や不足している取組を考える良い機会になったとの声がありました。

厚生労働省では精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の実現に向けて、この取組内容把握シートを活用していきたいと考えております。

10の取組	ストラクチャー ～しくみや体制など～	プロセス ～手順や活動内容～	アウトプット・アウトカム ～取組の結果・成果、達成度など～
<協議の場>			
<住まいの確保支援>			
<ピアサポーターの活用>			
<アウトリーチ事業>			



岩上委員長によるまとめ

- ・生活保護担当部局では、障害者支援にたくさん取り組んでいるが、障害福祉担当課や事業所と連携したくてもできないため、単独で取り組まざるを得ず、上手くいかない場合もある。生活保護担当部局と障害福祉担当部局が連携の必要性を互いに理解しあい、進めていくことがとても重要である。
- ・本日のような話し合いの場を各都道府県（圏域）で持つことができれば、課題は必ず解決できるし、新たな課題も見つけることができるので、本日の内容を持ち帰り、活用していただきたい。
- ・精神障害者本人だけではなく、地域全体をアセスメントする視点、この2つを同時並行で進めていくことが重要である。
- ・自身の領域は責任を持って取り組むことは大前提であるが、地域包括ケアの名称のとおり、1人だけで取り組むのではなく、医療、保健、福祉などの関係者が連携して取り組むことが求められる。



事務局から

★構築支援事業 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 & 第3回アドバイザー・実施自治体担当者合同会議

平成31年2月18日(月)10:00～17:30(予定)

【編集後記】

次号は、11/15(木)に開催された研修内容について、掲載予定です。研修では630調査やNDBの見方、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構成要素等について、講義が行われました。

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：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、玉木、川崎
電話：0120-876-300
メ-ル：houkatsu_care@jmar.co.jp