



「多様な精神疾患に対応できる 医療連携構築支援研修会」を開催！

令和2年1月20日(月)、東京都港区のベルサール三田にて、「多様な精神疾患に対応できる医療連携構築支援研修会」が開催されました。

本研修は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」及び、「多様な精神疾患にも対応できる医療連携体制の構築」に向けて、各自治体で取り組む基盤整備のあり方及び精神疾患の医療体制について理解を深めるとともに、令和2年度の第7次医療計画中間見直しを見据え、更なる医療連携体制の充実と、その実践を支援することを目的として開催し、都道府県・指定都市・特別区の精神保健福祉主管課、精神の医療計画担当者が参加しました。

内容

行政説明	「第7次医療計画の現状と中間見直しに向けて」
講義	「医療高度化の芽を見つけるために」 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部 部長 山之内 芳雄
講義	「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制と 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの関係性」 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 部長 藤井 千代
事例発表	「島根県における取組」 ①島根県 健康福祉部 障がい福祉課 細田 舞 ②社会医療法人正光会松ヶ丘病院 坪内 健
	「ディスカッション」 上記①②、山之内AD、藤井AD 進行:社会福祉法人 じりつ 理事長 岩上 洋一
演習	「医療計画の展開に向けて」



行政説明

■第7次医療計画の現状と中間見直しに向けて

厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課の久我弘典課長補佐より、第7次医療計画の現状と中間見直しに向けた方向性が説明された。

多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要があると強調。2018年から始まった第7次医療計画は2020年度に見直しを行い、2021年度から見直しに応じて医療計画の残り3年間を実行することとなる。第7次医療計画において厚生労働省では、ReMHRADを活用した精神保健医療福祉資源の見える化、地域精神保健医療体制の高度化に向けた取組、各精神疾患領域における連携拠点機能の構築事業を行っている」と述べた。



最後に、以下の医療計画の見直しの方向性を説明した。

- ・精神疾患の医療体制を構築するに当たっての現状の把握の参考調査項目に、地域の精神保健医療福祉資源の活用実態状況を網羅的に把握できる地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）を追加する。
- ・重点指標は、各疾患の入院及び外来診療をしている医療機関数となっているが、より患者に対する質の高い精神医療の提供に関するものとして、精神保健医療体制の高度化に資する項目に変更する。
- ・医療計画における各精神疾患の領域における医療連携体制の構築と各種事業との連携を強化するため、各種事業において定められている拠点医療機関等を新たに指標例として追加し、重点指標とする。
- ・アウトカムに係る指標例の一つである精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率は、精神病床からの退院後、患者が一時的な不調を示した場合等にレスパイト等の短期入院を行うことがあるなど解釈に課題があることから、退院した患者の地域生活を反映できるよう、再入院率ではなく地域平均生活日数を指標例に位置付ける。
- ・数値の把握が難しい指標から削除する。

リニューアルされた

ReMHRAD

[URL:https://remhrad.ncnp.go.jp/](https://remhrad.ncnp.go.jp/)

自治体値と全国値を比較して色付けされるなど、より見やすくなっています。
ご確認のうえ、ぜひ活用してください！



講義

■医療高度化の芽を見つけるために

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神医療政策研究部の山之内芳雄部長は、「医療高度化の芽を見つけるために」をテーマに講義を行った。

精神疾患には疾患ごとで特徴があり、診断・治療技法が一般的な精神疾患と異なったり、特別な検査を要する疾患や、他科でも診療されている疾患、精神科以外が主科となっている疾患もある。一方で精神科医師は全ての疾患を診療するトレーニングを受けるのは非常に難しいという問題もある。そこで、主要な疾患は地域で完結できる体制づくりを行う医療計画の考えのもと、少ない疾患にかかっても、地域の中である程度の医療が受けられる環境整備や一般的疾患でも専門的診療が受けられる環境整備が必要となると述べた。

また、多様な精神疾患の治療法を普及するにあたり、医療機関に対しては診療報酬にて優遇しており、診療報酬に関して医療機関は感度を高くしている。医療機関への働きかけやコミュニケーションのツールとして、診療報酬に関して把握しておく必要があると述べた。

最後に、多様な精神疾患にも対応するための都道府県、保健所の役割を以下のように述べて講義を締めた。

<都道府県の役割>

ReMHRADを使用して、多様な疾患領域のサマリを見る

- ・強みと課題を探す
- ・強みと拠点事業の関連性を探り、課題解決のための拠点事業展開の可能性を探る
- ・精神科以外の領域に関して扱い方を協議する

<圏域の役割>

多様な精神疾患の自圏域の位置付けを把握する

- ・強みと課題を探す
- ・近接医療圏と連携すべき領域を探る
- ・課題に対応できるような届出・研修受講有無を調べる



■多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制と精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの関係性



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の藤井千代部長は、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制と精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの関係性」をテーマに講義を行った。

精神医療の15領域について医療連携体制を構築することが求められているが、地域と連携して成功した2例を挙げ、地域のニーズを捉えて連携することも一つの手段である。連携していくというのはどの疾患であっても重要で、紹介をする・されるということや、医療機関だけで完結できないニーズに対応するため、行政や福祉等の関係者と連携することが求められる。より包括的にニーズを満たすような支援をするということが必要であると述べた。孤立させないことが地域包括ケアを考える上で大事であり、支援を受けることのハードルを下げるという意味では医療機関につなげることが大事であるとも述べた。

精神障害「にも」対応した地域包括ケアシステムの「にも」には、高齢者「にも」、子供「にも」、他の障害者「にも」、生活困窮者「にも」という様に、いろんな方が含まれ、医療以外の他の領域とも連携を構築すべき場合が多分にある。地域が持つ「強み」「課題」を把握し、共有する場として協議の場を活用するべきであると強調し、講義を締めた。



事例発表

■ 島根県の取組

最初に島根県健康福祉部障がい福祉課の細田舞氏が発表。まずは、細田氏が行った重点項目の決定までの取組を紹介。細田氏自身が新精神保健福祉資料等からデータを列挙し、全国と比較、県内の現状と課題を把握していた。

次に、現在の島根県における実践状況について2点紹介した。

1つ目は「クロザピン医療提供体制整備事業（医療連携強化）」であり、各種研修会、会議、学会等での好事例発表、情報提供等を行うことでの啓発を令和元年度より開始し、令和2年度より治療導入・安定期治療のコンサルテーションを実施予定としていることを紹介。この取組は、各病院の現状や課題、ニーズ、方針を把握し、病院が県に求めていることと病院で出来ることをまとめ、共通認識の場を設定したことが経緯だと述べた。

2つ目は「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」である。1市町村と保健所と県と一緒にシステムのあり方を探るパイロット事業を開始し、取組状況を随時、各種会議で報告し、全県下の機運を高めることとしたことを紹介。保健福祉医療以外の分野とも連携をとるシステムの構築と成功例から共通しそうなポイントを抽出することが特徴であると説明。精神科病院を核とした地域づくりができそうな自治体と地域づくり、地域観光などにも興味がありそうな協力者探しから始めた経緯を述べた。

まとめとして、①着手の時点で進みそうな分野から、課題と感じている人、前向きな仲間を探して着手したこと、②意欲が湧くデータを提示し、現場の取組案・自由度を重視するために県から具体的な取組案を明示しなかったこと、③簡単にコミュニケーションを取れる関係性で取組を行ったことが、医療機関と一緒に取り組むことができたポイントとして述べて、発表を締めた。

■ 島根県益田市の取組



続いて、社会医療法人正光会松ヶ丘病院院長の坪内健氏 島根県益田市の取り組み状況を「行政と地域の共創をデザインする」というテーマで発表。

坪内氏は「共創」という言葉を「多様な職種、機関、業界が連携して、新たなサービスや価値観を作り出すこと」「双方向でオープンな関係」として使用している。

益田市における共創の取組として、①自死総合対策、②ギャンブル依存症対策、③増田保健所の認知症対策、④高齢者の交通対策 を紹介した。

坪内氏は、我々はツリー型という1つの統一性や中心を持って全てのものがコントロールされないといけないという全体主義的な思考になりがちであるが、異分野を集めて話し合うことで、それぞれの重なるところが見えてくる。そしてそれぞれが多様性があって、システム内で自由に横断して接続できるようなリゾーム型と呼ばれるシステムが実は正しいのではないかと見えてくると述べ、小さい頃にやっていた遊びの中でやっていたことがシステム作りにも活かされているとして、発表を締めた。





ディスカッション

社会福祉法人じりつ理事長の岩上洋一氏の進行のもと、久我課長補佐、山ノ内AD・藤井ADと細田氏・坪内氏とともに島根県の取組についてディスカッションを行った。

山ノ内氏：県の職員が愚直にデータを確認して、島根県の特徴を客観的に把握したことが取組に繋がったと評価している。また、県が複数のアイデアを考え、引き出しを持っておくことで、多様な精神疾患への対応も進むと考える。

藤井氏：地域の医療機関に足を運んで直接話をしただけでなく、携帯メールのような相手の負担にならない方法のコミュニケーションを考え、相手のもとに入っていく、話を引き出したことが取組に繋がったと考えている。行政が医療機関のやる気を引き出せることが出来たら、すごく面白いことが起きるかもしれないと期待感を持ってた感じがした。

久我課長補佐：島根県のように、まず進められそうな分野から着手したことが素晴らしいと考えている。そのためにも課題を整理し、優先順位をつけることが重要であると考えている。また、連携相手の興味を引き出しながら、できそうなことを一緒に見つけることが大事だと考えた。

細田氏：専門職というよりも事務職さんにどう動いていただけるか、そこに宝が眠っているんだろうということを感じた。まずは医療関係者と敷居を下げて何でも話せる関係性というのを作る。それが共生社会だと思っており、事務職や医療関係者との簡単なコミュニケーションを通じて、共生社会を作り、今後のあるべき姿を作っていきたいと考えている。

坪内氏：周産期は超早期の予防医学だと考えている。出産時にコンタクトを取った母親の子どもが思春期になって危機が来たときに相談してくれるような関係性を作っておくことで、先進的な予防医学になる。



【編集後記】

世間はいささか騒がしくなっておりますが、いかがお過ごしでしょうか。
令和2年2月27日(木)に開催を予定しておりました「令和元年度第2回アドバイザー・都道府県等担当者合同会議」「第3回アドバイザー合同会議」を急遽中止することとなり、ご迷惑をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。
またいつの日か、皆さまのお目にかかる日を楽しみにしております。

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：名雪、柿澤、瀬戸、塩崎、山本

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