



## 「アドバイザースキルアップ研修会」 「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11月6日（金）に「アドバイザースキルアップ研修会」、11月10日（火）に「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、Web会議形式にて開催されました。

「アドバイザースキルアップ研修会」は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念及びアドバイザーのこれまでの実践経験や知見（手法等）を共有することにより、アドバイザーのさらなるスキルアップを目指すことを目的としています。

今年度はコロナ禍で現地支援等の実施が難しい状況下において、アドバイザーと議論する機会も少ないことを鑑み、本事業参加の自治体担当者にも参加いただきました。

「多様な精神疾患に対応できる医療連携構築支援研修会」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、さら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います。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に参加いただきました。

### ■研修内容

アドバイザースキルアップ研修会	多様な精神疾患に対応できる医療連携構築支援研修会
<p><b>行政説明</b> 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進に向けて」</p> <p><b>講義</b> 「協議の場の展開」</p> <p>社会福祉法人 じりつ 理事長 岩上 洋一</p> <p><b>事例発表</b> 「オンラインによる現地支援の実践例」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①広域AD 尾形 多佳士(熊本市担当)</li> <li>②広域AD 吉澤 浩一(浜松市担当)</li> <li>③広域AD 徳山 勝(群馬県担当)</li> </ul> <p><b>グループワーク</b> 「協議の場活性化に向けた情報共有」</p>	<p><b>行政説明</b> 「第7次医療計画の現状と中間見直しに関して」</p> <p><b>講義①</b> 「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの検討状況及び医療連携体制を取り巻く診療報酬について」</p> <p>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</p> <p><b>講義②</b> 「医療現場から見る「にも包括」の捉え方と地域実践例について」</p> <p>地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 院長 来住 由樹</p>



## アドバイザースキルアップ研修会

### 行政説明

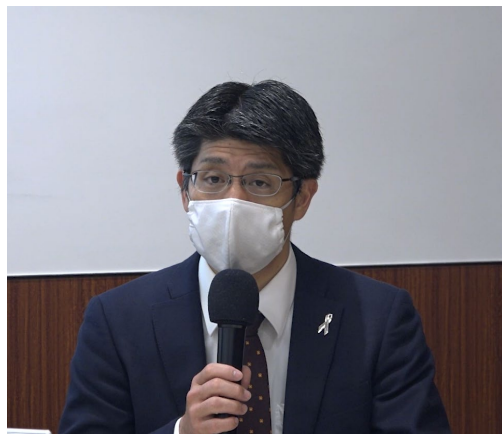
#### ■精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進に向けて

厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課の友利久哉課長補佐より、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の進捗状況と構築推進事業の活用状況を説明した。

2020年3月から開催している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（以下、「検討会」）は主な検討事項として、「地域精神保健」「地域で支える体制」「地域精神医療」、「保健、医療、福祉の連携支援体制」を設定していると述べ、進捗と今後の検討事項案を説明した。

第1回検討会では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進は地域共生社会の実現に向けて欠かせないものであり、精神障害者やその家族等を取り巻く様々な環境を考慮しつつ、関係者の重層的な連携による支援体制を構築する必要がある。対象者の考え方については、精神障害の有無や程度に関わらず、重層的な連携による支援体制を構築することが適当であるという基本認識を構成員の意見交換により共有したと説明。第2回から第5回までのそれぞれの検討会の検討事項と主な意見と整理について説明し、精神科救急については議論を深めるためにワーキングを設置していると紹介した。

続いて、構築推進事業の活用状況と取組例を紹介。重層的な連携体制の構築の例として埼玉県の取組、会議の二層化の例として千葉県の取組のほか、構築推進事業の活用状況を紹介し、構築推進事業の様々なメニューを活用してほしいと述べ、説明を終えた。



#### 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における検討事項 (2020年10月26日時点、一部案を含む)

第5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

開催日		検討事項等
第1回	令和2年3月18日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の目的について
第2回	令和2年5月22日 (持ち回り開催)	・自治体等における相談業務について ・精神医療に求められる医療機能について ・普及啓発について
第3回	令和2年7月31日	・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの開催について ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について
第4回	令和2年9月3日	・医療と障害福祉サービスの現状と課題について ・住まい支援のための医療保健福祉の連携について
第5回	令和2年10月26日	・当事者、家族の関わり ・社会参加（就労）について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの進捗について
第6回	未定	・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人材の育成について ・中間とりまとめ
第7回	未定	・地域精神医療について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループのとりまとめ（報告）
第8回	未定	・保健・医療・福祉等の連携支援体制 ・とりまとめ①
第9回	未定	・とりまとめ②

※第6回以降の検討事項は現時点での案を掲載



## 講義

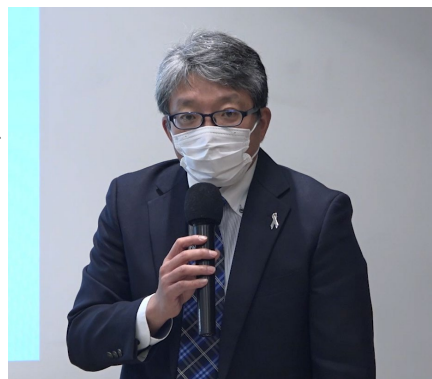
### ■協議の場の展開

構築支援事業のアドバイザー委員長を務める岩上洋一氏は、「協議の場の展開」をテーマに講義を行った。

冒頭、「新型コロナウイルス感染症の影響により閉塞感を感じているが、ひきこもりがちな生活を送っていた方や精神科で治療を受けているもののなかなか思うようにはいかなかった方は、ずっと閉塞感を感じながら生活している。そのために私たちができることはなにかを考えていただきたい」と求めた。

講義では、行政の縦割りの仕組みの中では動けない部分を補うことを目的とし、官民連携の仕組みを推進するため、「行政と密着アドバイザーでチームを作って検討いただきたい。広域アドバイザーには全国の実践例や知恵出しを行っていただきたい」と述べた。コロナ禍におけるコミュニケーションの在り方を模索しながらも、協議の場の取組を推進するためには、少人数でのワーキンググループが必要ではないかと提案した。

最後に、自身が活動する埼玉県で使用している「地域づくりOne Teamシート」を紹介し、「課題をブレイクダウンしてどのように取り組むかを協議の場で検討していただきたい」として、講義を結んだ。



## 事例発表

### ■オンラインによる現地支援の実践例

最初に熊本市担当の尾形AD（北海道）が発表した。

オンライン会議の際は、資料が事前送付され、それを関係者が各自事前に読み込むことによりスムーズな進行が図れると説明。

その上で、「司会進行やファシリテーションが機能することが、オンライン会議成功の鍵である。オンラインを活用することで、熊本市のコア会議にもオブザーバーで参加することができ、訪問することは叶わないが、少しずつ顔の見える関係が構築できている」と述べ、発表を結んだ。



続いて、浜松市担当の吉澤AD（東京都）が発表した。

「通常であれば新幹線に乗って移動しなければ行けない距離が、オンラインであればスピーディーに、かつ熱感も下がらず話し合いができた」と、オンライン会議の手軽さを伝えた。

一方で、集合型の会議にオンラインで参加する場合は、集音マイク等の環境整備や事前シミュレーションが重要であることを説明。

オンライン会議の場合、現地に赴くよりもやり取りする情報量が限られるため、メーリングリストを活用し、普段からの情報交換できる体制があるとよいと述べ、発表を結んだ。

最後に群馬県担当の徳山AD（愛知県）が発表した。

群馬県においては、オンライン会議の利点を活かし、モデル市町村以外にもリモート参加いただき、様々な方の参考となるよう工夫した取組を紹介。「移動しなくてよいというメリットに加え、参加者が増加してもオンライン会議であればあまり問題にならないというメリットを活かし、オブザーバーを増やすことで他圏域にも取組が広げられ、いい影響を与える可能性を秘めている」と述べ、発表を結んだ。







## 多様な精神疾患に対応できる医療連携構築支援研修会

### 行政説明

#### ■第7次医療計画の現状と中間見直しに関して

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関して説明した。

冒頭、第7次医療計画策定時に追加された「精神疾患の医療体制」について、中間見直しに際して「地域住民の精神障害者に対する理解促進および適切な初期支援の実践に向けた効果的な普及・啓発を促進する」という文言が明記されたこと、ならびに目標年度が令和5年度末に変更されたことを紹介した。

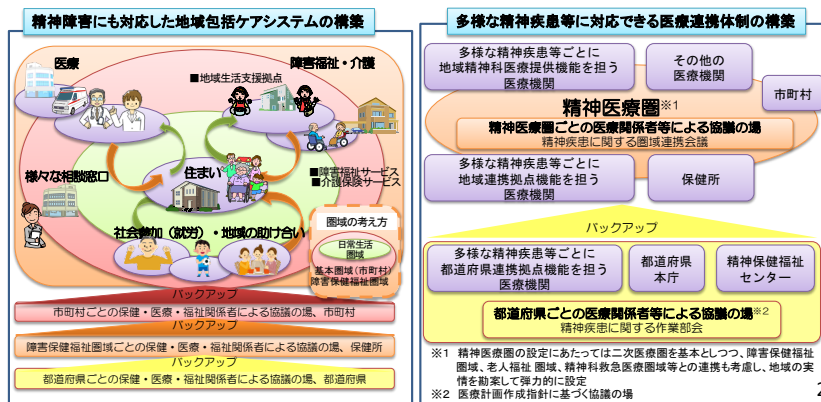
続いて、第7次医療計画の中間見直しのポイントを説明した。

- 精神保健医療体制の高度化に関する項目に関する指標例を重点指標へ  
：現行の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した。
- 厚生労働省の各種事業において定められている拠点医療機関等の実態について新たに指標例として追加し重点指標へ  
：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、重点指標とした。
- 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ReMHRADをその情報源に追加
- 地域平均生活日数を指標例に位置付け  
：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た。

最後に、「地域住民の精神障害の理解促進及び適切な初期支援の実践に向けた効果的な普及啓発のため、心のサポーター養成事業を普及し、地域住民への普及啓発を促進させていきたい」と述べ、説明を終えた。

#### 精神疾患の医療体制について(第7次医療計画)

- 精神障害者が、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を進める必要がある。そのために、地域住民の精神障害者に対する理解促進および適切な初期支援の実践に向けた効果的な普及・啓発を促進する。
- 令和5年度末、令和6年度末の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画策定と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推進し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病、躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの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。





## 講義①

### ■精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの検討状況及び医療連携体制を取り巻く診療報酬について

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、「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの検討状況及び医療連携体制を取り巻く診療報酬について」をテーマに講義を行った。

最初に、ワーキンググループの検討状況について紹介した。精神科救急医療体制は、精神障害者等が危機的な状況に陥った場合に迅速に対応できるため、精神障害者等の地域生活を支える重要な基盤の一つであると説明。当事者の視点も考慮した地域での精神科救急医療体制の整備と同時に、地域の精神保健体制の充実が重要であることを解説した。

続いて、医療連携体制を取り巻く診療報酬について紹介。包括的支援マネジメントを行うことにより、地域連携体制の構築や平均入院回数の減少、平均地域生活日数の増加といった効果が見られていること、加えて令和2年度より包括的支援マネジメントに関する評価のため、「精神科退院時共同指導料」等が新設されたことを紹介。自治体に協力した場合に算定可能となる「精神科措置入院退院支援加算」等についても触れ、「診療報酬算定を契機に連携体制を構築されることも考えられる」と述べた。「地域資源の全体を把握することが包括ケアシステムの構築につながるため、支援のニーズに応じた利用可能なリソースについて、どのように有効活用可能かを協議の場で話し合うテーマとしてほしい」と述べ、講義を結んだ。



## 講義②

### ■医療現場から見る「にも包括」の捉え方と地域実践例について

地方独立行政法人 岡山県精神科医療センターの来住由樹院長は、「医療現場から見る『にも包括』の捉え方と地域実践例について」をテーマに、医療計画の5疾病5事業+在宅医療と精神科医療の連携について講義を行った。

最初に、救急・災害医療と精神科医療の関係として、岡山県における身体・精神合併症救急連携事業の取組とその効果、そして今般の新型コロナウイルス感染症への対応方法も紹介。へき地医療、周産期医療、小児科との関係も説明した上で、精神医療について行うべきことについて説明した。

精神医療については、「1つ1つの病院の機能を強化することも大切であるが、包括的に対応するためには地域ネットワークの構築が何よりも大切」と述べ、「重度かつ慢性」の患者の回復と地域移行の取組、難治性精神疾患地域連携事業、依存症対策全国拠点機関運営事業、専門職教育研修の取組について紹介した。

また、在宅医療と精神医療の関係について、「重度かつ慢性の患者を退院させるためには、地域での支援体制が必要であるため、地域資源のデータを確認する必要がある」と述べた。

最後に、「『にも包括』は医療計画と2本立てで対応することが必要で、都道府県の指標を定めた際は、病院ごとでなく、地域全体で指標を達成するための施策が必要。精神疾患だけでなく、他の5つの事業と在宅医療において、精神医療が寄与する施策を考え、実施する必要がある。病院毎のデータも指標を定めて見える化を行い、公開されることが必要である」と述べ、講義を結んだ。



#### 【編集後記】

新型コロナウイルス感染症の感染者数も急増し、新しい生活様式の必要性を日に日に実感しております。

まだ終わりが見えないCOVID-19との闘いに、日々最前線に対応されている皆さまに心からの感謝を申し上げますとともに、くれぐれもご自愛くださいますようお願い申し上げます。

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：名雪、齋藤、塩崎、草地、宮本、濱崎

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、笠原

電話：0120-876-300

メール：houkatsu\_care@jmar.co.jp