



地域包括ケア便り 第4号 令和4年12月

令和4年度の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について、最新情報をご案内します。

1. 情報共有

令和4年10月、11月に実施された、各研修をダイジェストでご紹介します。

令和4年度「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築支援のための研修」

令和4年10月25日(火) 10:00~17:00

都道府県、指定都市、特別区、保健所設置市において精神医療連携体制の構築に携わる方を対象に、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、都道府県等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、更なる充実に繋げることを目的に開催しました。医療計画との連携についての講義や、自治体の実施報告を踏まえたパネルディスカッション、自治体間で取組状況や課題等について意見交換するグループディスカッションが行われました。

1. 行政説明

2. 講義

国立精神・神経医療研究センター 藤井 千代 様

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「にも包括」）構築の推進にあたり、医療計画を活用することが重要である。
- ・ 第7次医療計画では、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化が定められており、拠点機能を担う医療機関を定め、重層的な支援体制を構築することがポイントである。そのためにも医療機関に加えて保健所、福祉関係者を交えて、地域課題の共有や、圏域内の病院間の連携、病院・診療所間の連携の在り方等について話し合う協議の場を設定することが期待される。
- ・ 協議の場においては、地域の課題と強み、目指すべき方向性を共有すること、市町村からの要望を確認しておくこと、活用できるデータがあるか確認すること、協議の場の開催前に少人数で課題整理を行い、議論の方向性をシミュレーションすること、参加者に事前説明を行う等十分な根回しを行うことが重要である。
- ・ 第8次医療計画策定に向けて、自治体の医療計画をにも包括の観点から読み直し、現在の課題や今後の方向性について医療計画をもとにして医療機関や保健所、市町村との協議を行うことが望まれる。
- ・ 具体的には、第7次医療計画の実施状況を見直し、実施できていない場合は理由を確認するとともに、第8次医療計画策定の準備として、にも包括担当者と医療計画担当者の協議、精神保健福祉センター、自治体病院、病院協会、診療所協会等との意見交換、保健所・市町村が精神科医療機関に望むことについての確認、保健所・市町村における医療計画の活用方法についての検討、評価の頻度、評価方法の検討を行う。

3. パネルディスカッション

【登壇者】

岡山県精神保健福祉センター 地域支援課 高桑 友美 様

鳥取県福祉保健部 ささえあい福祉局 障がい福祉課 坪倉 岳 様

国立精神・神経医療研究センター 藤井 千代 様

社会福祉法人じりつ 岩上 洋一 様

■はじめに

岩上：本日午前中のお話では、多様な精神疾患に対応した医療連携体制を作っていくこと、にも包括の構築を進めることが連動していることについて、大変よく理解していただける内容の講義だったと思います。担当者の方を中心とした保健医療福祉のチームを作っていただき、チームが市町村や保健所圏域と連動する形を作れると、国民の皆さんのニーズに応える形で医療計画を作成でき、なおかつ多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制を目指していけるのではないかと確信しているところです。

本日は岡山県、鳥取県より、現状や課題、今進めていることについて、お話いただきます。お話を通じて地域の課題等を踏まえた医療計画の策定や、医療計画に基づく実践等に関して実情を理解したいと思います。講義を踏まえて皆さんの自治体で今後どのようなことに取り組んでいけば良いか、ということについて共有し、推進していく、その入り口としてパネルディスカッションを進めたいと思います。

藤井：講義ではあるべき論の話をするのですが、なかなかその通りにいかないのが現実ですので、実際のところこの自治体も苦労されているのではないかと思います。本日は、岡山県、鳥取県の話聞いて、どの方向に向かっていけば良いのか等、今後に希望が持てるような話ができると良いと思います。

■岡山県 高桑様の取組・・・縦軸連携と横軸連携の在り方

高桑：岡山県は県南と県北に2分され、障害福祉圏域は5つに分かれています。岡山県が実施しているにも包括の強みは、県下の職能団体等による保健・医療・福祉等関係者をコアメンバーとして、人材育成に係る仕組み作りや、にも包括に関する体制整備について話し合う体制をとり、研修会の企画運営や、協議の場への参加をいただいているところです。今後は、それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築となるべく、体制整備と人材育成を進めていくことが必要と考えています。

かつて自分が県庁健康推進課に所属していた時、平成30年度の保健医療計画・障害福祉計画の策定について、精神保健医療福祉に関する部分を作成することになりました。その際、技術野の保健師だけでなく、事務能力の高い事務職員と協力して作成できたことは良かったのですが、いかにして県庁内関係各課の横軸を通すかが悩みどころだったと記憶しています。

都道府県本庁と出先機関、保健所、市町村といった縦軸での連携と、県庁の中での関係各課といった横軸の連携をする際に、担当者同士だけで進めようとしても情報共有だけで終わってしまいます。そうならないために、いかに管理職レベルの人達を巻き込んで、縦軸と横軸とが連携して計画に向けての想いを込めていくことが非常に重要だと思います。また、専門職として現場の状況をいかに反映できるか、地域ごとの特性をどこまで生かした計画にできるか、ということがポイントになると考えています。

■鳥取県 坪倉様の取組・・・自治体の強みの認識と活用

坪倉：鳥取県は人口が少なく地理的条件等により東部、中部、西部の3つの生活圏がそのまま二次医療圏になっています。そして隣接する他県の圏域とは経済産業、人的な面でつながりがあることが特徴です。また、人口が少なく分母が小さいこと、大学病院があること、上質な医療サービスが提供できる病院が各圏域にあること等により、精神医療に関する病院数、医師数を人口当たりの平均値で見ると、全国平均よりやや上回っています。このようなことから、比較的恵まれた環境にあるといえますし、行政と民間が良好な関係性を保っているところが、我々の県の強みかと思えます。

次期保健医療計画策定に向けて、県庁内関係課の垣根を越えた連携の促進、各圏域からのアイデアのボトムアップと取組方針へのフィードバック、各圏域における実際の取組をイメージしやすい実効性ある計画策定が必要と考えており、庁内外の知恵と力を結集して、小さい県であることを逆に強みに出来るような計画づくりをしたいと思っています。

■ディスカッション・・・医療連携体制構築と医療計画策定の進め方

藤井：お話を伺って、やはり精神部門の担当者は孤独であることが伝わってきました。精神分野も医療計画の中に入ったとはいえ、なかなか精神分野を担当できる人が少なく、担当できる場合にも責任と負担が集中する構図が、おそらくこの県でも起こっていると思います。だからこそどうやって連携するかが肝になりますが、他の横並びの担当部署の方と精神の担当者が連携するには、他の担当部署の方に、いかにその気になってもらうかが大事だと思います。国の方で旗を振っていただくのも必要だと思いますし、県の医療計画を作るにあたり、精神分野を特別扱い

せず、皆で考える体制をつくること、医療機関を巻き込み、医療機関が自分事として捉えていくことが必要だと思います。医療計画の内容を現場レベルに落としていくにあたり、にも包括の枠組みが活用できると思うので、医療計画とにも包括が別々ものではなく一体のものであるということを、精神分野を担当する人以外にもわかってもらうよう、県ごとに精神の担当者には是非考えてもらいたいと思います。

岩上：ありがとうございます。最終的に担当者のところに地域の情報が集まってくる形にしたいですね。それには、現場の人たちが精神科医療機関を回り、そこで医師や他の職種の人たちと話すことがとても重要になってくると思います。地域ごとの協議の場で議論し、最終的には都道府県の協議の場で議論できれば良いのですが、そこでポイントになるのが根回しと御用聞きですね。

藤井：日頃医療機関とコンタクトを取っている現場レベルで、普段から次の医療計画で検討している内容を議論し、それを県に上げていくという流れにしないと、担当者が少ない中で、情報把握を担当者自らが行うのは相当難しいと思います。

高桑：個別支援の中で医療機関のワーカーの方、保健所や市町村の保健師の方、相談支援事業所の方とお話をする機会がありますし、市町村レベル、保健所圏域レベルでの協議の場に医療機関の方にも来ていただいています。現場レベルでは、保健所単位の協議の場に医療計画とにも包括というエッセンスを話題の中に入れ込めば良いと思います。同時に県庁レベルでは、例えば精神保健福祉センターの先生方が、精神科医会などに所属していたりしますので、色々な場で意識的に情報発信していくことが必要と感じています。

岩上：坪倉さんは鳥取県の医療計画や指針をご覧になって、どう感じになりましたか。

坪倉：指標をどう見るかの観点が弱いと思いました。ひたすら章立てを並べるだけで、ストラクチャ、プロセス、アウトカム等について、方向性のある見方ができていないと思います。手を入れなければならないと思いますが、新型コロナウイルス感染症への対応により労力が割けない状況です。



藤井：指標について、指標ありきで医療計画を策定するのではなく、地域のニーズに合わせて医療計画を考えた上で、そこに指標をどう策定するという思考過程だと思います。あくまでも指標はツールであるので、市町村、保健所圏域の医療機関のニーズを把握し、その上で指標の活用を考えるのが良いと思います。

岩上：高桑さんから、事務職員と一緒に医療計画策定に尽力した話をいただきました。専門職と行政職の連携のコツを教えてくださいませんか。

高桑：行政的な考え方や文章を書く能力を持つ行政職と、病院や保健所等の状況がわかる専門職がそれぞれの能力や知見をうまく結集し、それを担当課の班長や課長がまとめる、という流れが良いと思います。

岩上：そこを集約するのが本庁の役割で、号令をかけて集めることが大事ですね。それには担当者が、まずはインフォーマルで良いと思うので、相談のできる作戦チームを作っていただけると良いと思っています。

藤井：事務の方は文章にまとめる能力が高い方が多いので、現場のことをしっかり伝えて、文章に起こしていただくという連携プレーができると良いと思います。

岩上：本日のお話をお聞きの皆さんにとって大変参考になったのではないかと思います。スタート地点はみな一緒だと思いますので、ここから医療計画、あるいは多様な精神疾患に対応した医療連携体制を作っていくということで、今日のお話を参考にいただけたらと思います。どうもありがとうございました。

4. 演習

演習では、都道府県、指定都市、特別区、保健所設置市ごとのグループに分かれ、講義等を踏まえて次のテーマで議論を行いました。

テーマ① 医療計画策定等に関する現状の取組と課題、今後の展望について

テーマ② 医療連携体制の構築に関する日頃の困り事、課題等について

令和4年度 アドバイザースキルアップ研修

令和4年11月14日(月) 9:00~12:00

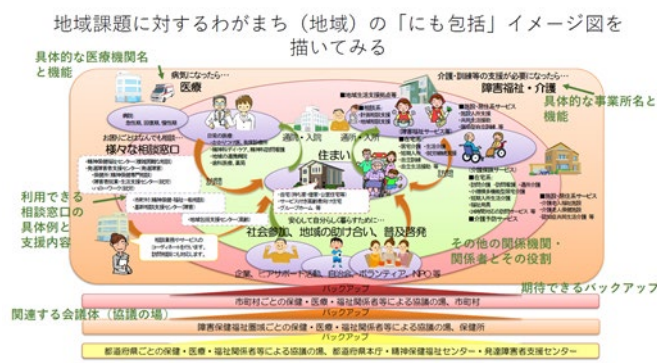
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域の課題の把握とアクションプランの作成、実行支援の手法と考え方を理論的講義と実践報告、事例演習を通じて体系的に学習し、アドバイザーのさらなるスキルアップを目指すことを目的に実施しました。藤井委員による地域マネジメントに関する講義、入間市、半田市による実践報告が行われるとともに、モデル自治体ごとのグループによる地域マネジメントの実践演習が行われました。

1. 講義

国立精神・神経医療研究センター 藤井 千代 様

にも包括の地域マネジメントを実施するにあたっては、以下の点に留意して検討することがポイントである。

- ・ 地域保健に精神保健の視点を加えて、地域保健の文脈で地域課題について検討する。
- ・ 地域課題の検討にあたっては、市町村の庁内外の関係者との協議が必要であり、このとき、保健師の課題認識、地域診断を特に重視することが望ましい。
- ・ 地域課題を整理したうえで、あるべき姿・ゴールを検討し、具体的なアクションプラン・評価方法を定める。このとき、ゴール指標は障害福祉計画や医療計画の指標にこだわらず、市町村にとってわかりやすいゴール設定とすることが重要。
- ・ 市町村の具体的なニーズをベースとして、保健所、都道府県に期待すること、できることを検討する。
- ・ 検討にあたっては、今できている連携、既存の協議の場等をできるだけ活かす。
- ・ 「にも包括」の概念図を基に、自らの自治体の状況を記載した、わがまちの「にも包括」イメージ図を作成し、関係者間の認識共有を行うと良い。



2. 実践報告

【登壇者】

入間市 健康推進部 地域保健課 吉川 真奈美 様、山川 久子 様

半田市 福祉部 地域福祉課 富田 隆志 様

一般社団法人 ソラティオ 岡部 正文 様

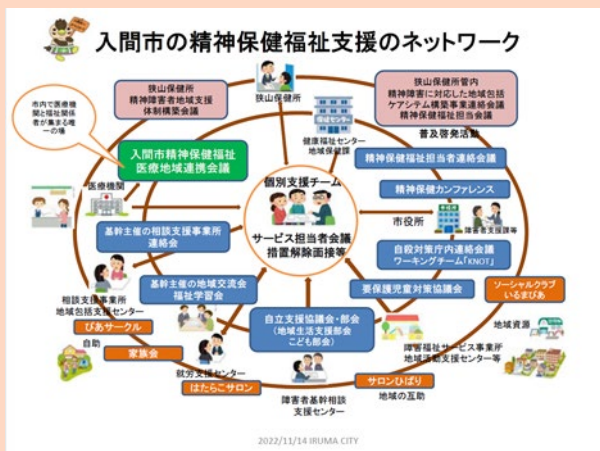
■ 入間市の取組・・・地区診断から始まる地域包括ケアシステム

吉川：入間市での精神保健福祉士関連の事業は、平成14年度に精神保健福祉業務の一部が埼玉県から市町村に移譲された当時から、地域保健課と障害者支援課の2課で相談の窓口を担っています。主に私たち地域保健課では保健部門として普及啓発を含めた心の健康に関する事業や自殺対策事業、引きこもり対策事業等を行っております。今日お話ししている吉川と山川が所属する地域保健担当は保健師、管理栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉士等の専門職で構成されています。

入間市では地区担当制を採用しており、住民を制度や年齢、疾病、障害などで区切るいわゆる縦割りではなく、家族全体を支援し、妊娠前から乳幼児、成人そして高齢者まで切れ目のない支援をしていくことをコンセプトとして活動しています。中でも住民の「生活」「暮らし」「地域のつながり」と出会い、その環境を捉え、地域診断を実施していくことを大事にしています。この地域診断は、個別のケースに対応する際に「この地区はこの相談は多いな」「他の地区では聞かないけどこういう問題をよく聞かよ」といった気づきの部分を大事にして、気づきからその地域でどの様な健康課題があるのかを捉え、そこから地区の健康課題を解決していくという活動です。

地区担当制の強みとして、乳幼児から高齢者まで切れ目なく支援ができる他、地区に出向いて地区活動ができる、地域住民と繋がりやすい環境を持っているといったものがあると思います。地域診断の例として、地域保健課の保健師、精神保健福祉士、歯科衛生士がグループになって地域の中学校に出向き、養護教諭と連携しながら保健委員会の生徒と共同企画をすることで地域の健康づくりを目指しました。

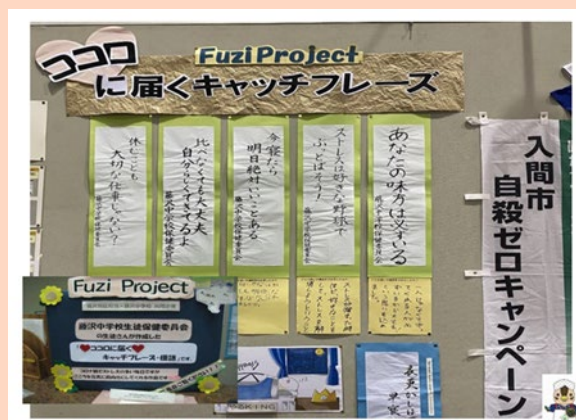
山川：次に入間市の精神保健福祉支援のネットワークを紹介します。狭山保健所の構築会議と年1回の入間市精神保健福祉医療地域連携会議を重層的に開催しております。保健と福祉の庁内連携の取り組みとして、精神保健福祉担当者連絡会議、精神保健カンファレンスを毎月交互に開催することで、月一回保健部門と福祉部門で顔を合わせる機会を設置しています。



精神保健福祉担当者会議は行政、障害者基幹相談支援センター、相談支援事業所が参加し、地域移行のケース等、新規ケースを共有し、どこが主体となって対応するかということを話し合っています。

精神保健カンファレンスでは、関係機関と支援方針で悩む事例の検討を行なっています。市町村が主体的に精神保健の相談を実施していくためには、精神保健カンファレンスのような会議体が重要かと思えます。

入間市精神保健福祉医療連携会議は精神疾患等について正しい知識の普及啓発を図るとともに、関係機関・団体との連携を深め、「地域ぐるみ」で精神障害者等の自立と社会参加を推進することを目的に、保健部門と福祉部門の両課でお互いにコミュニケーションを取りながら共同で企画運営しております。この会議にて、平成28年からの3か年で地域移行についてのガイドブックを作成しました。また、令和元年から令和5年までの5年間で事例集を作成します。



にも包括を築くために重要なのは、コア会議のメンバーを中心にコミュニケーション取りながらネットワークを築いていくことだと思います。地域のケア会議に参加して高齢者と連携すること、中学校や教育センターとの個別の支援会議から養護教諭の先生と顔を合わせていくこと、福祉部門と保健部分が協力し、地域で潜在化されたニーズを発見することが必要だと感じています。さらにコロナ禍が長引き、職員が疲弊しているので、職員が楽しいと思える事業に取り組むことも大事だと感じています。その一例の事業がFujiプロジェクトです。今年は中学生の生徒保健委員会の方に、入間市自殺ゼロキャンペーンに向けて心に届くキャッチフレーズを書いていただき、市役所の庁内情報コーナーに掲示しました。市民からは「この言葉に勇気づけられました」という話もいただいています。このように、私たちがつなぎ役となって、市民の力で市民の健康作りを支えていく発信をしていきたいと思っています。それが保健の役割と感じているところです。

岡部：ありがとうございました。職員さんがやっていて楽しいと思えることや、市民のみなさんから感謝されることはとてもやりがいがありますよね。各地で実感できるようになると良いなと思いました。

入間市さんにおいては、「精神障害にも」というより、「精神障害および精神保健にも」対応した地域包括ケアシステムを作るように見えますが、精神保健に力点を置いて取り組んできた中で、皆さんの手応えや実感を教えていただけますか。

吉川：地域全体を見た時に、特に母子保健とか精神保健等で分けず、地域全体の健康度をアップさせるという考え方にシフトしていると思っています。地域全体を見ていくことに力点を置いて活動できるようになってきていると思います。

岡部：ありがとうございます。それはすごいですね。取組を積み重ねないと、なかなかそのような基盤が整わないと思います。今日は密着アドバイザー、広域アドバイザーのスキルアップ研修ですので、改めてそういった地域保健という全体を見ながら、わが町や応援する町の体制をどのように助言していくかということの頭の中に置きながら聞いていただければと思います。

■ 半田市の取組・・・病院訪問による地域課題の把握と対応

富田：半田市の取組について報告します。半田市では、障がい者自立支援協議会の下に専門部会として地域移行部会を設置しております。半田市では、半田市社会福祉協議会（以下、「社協」）に基幹相談支援センター業務を委託し、半田市の行政職員と共同で協議会事務局を構成しています。これにより、行政と専門知識を持った社協でそれぞれの得意なところを活用しつつ推進しています。協議会で障がい者保健福祉計画を作成しており、地域移行の基本理念として、「障がいのある方やその家族のライフスタイルが変化する時や、入院・入所から地域での生活を再開する時に、医療・保健・福祉が連携し、安心して自分らしい生活を実現していけるように、地域での包括的な支援体制の強化や、情報提供に努めます。また、誰もが地域包括ケアを活用できるようにコーディネートを行います。」と定め、この理念に基づいて、入院、入所されている方への支援に係る行動の基本計画を作成しています。

地域移行については地域移行部会で推進しています。ここでは入所施設、精神科病院等から地域生活への移行に係る取組を実施しており、市の行政職員、愛知県から地域福祉事務所及び保健所、社協、精神科病院のワーカー、精神科訪問看護ステーション、障害者入所施設の担当者といったメンバーに参加いただき、内容によっては家族会の方、ピアサポートに従事している方、具体的な障害福祉の事業者にも参加していただいています。

活動の柱として実施しているのが、精神科病院への訪問です。半田市のような規模の一般市では医療機関と福祉部門は関係が希薄であり、入院されている方について行政機関が把握していないことがあることが前提にあります。ReMHRADの情報等に基づく、半田市に住所を有する方で1年以上入院されている方が130名程度いることが分かっているものの、長期入院の要因が不明で、また入院されている方が生活の在り方を自分で決定できることが理想であることから、実際に精神科の病院を訪問し、例えば地域にどのような福祉サービスがあるのかを伝えたり、本人のご希望を聞いたりすることで、退院や地域のグループホーム等への入所をマッチングしたり、また退院できない理由を集約して課題を抽出したりしています。

一人暮らしの不安や、家族の反対がある等家族との関係、それから実際に地域に出た後の支援や収入に関しての不安が課題として見えており、対応のために、半田市障がい者相談支援センターにて福祉サービスの事業として、一般相談や自立生活援助を受け持っています。半田市としても地域生活支援拠点等の整備、機能強化に取り組んでおり、当該機能を地域移行でも活用しています。また、グループホーム事業者と連携して、自立生活援助事業を実施しています。この取り組みについては、「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報告書」にて、「長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う」と定められていることを根拠に推進しています。

岡部：ありがとうございました。半田市においては福祉分野が中心になっているとのことですが、保健分野と協力しながら推進している取組があれば、ご紹介いただけますか。

富田：保健分野については、保健所の担当者に参加していただいているものの、市の保健担当とはあまりかわりがないため、今後メンタルヘルスの全体的な取組について協議会にて話してもらう機会を調整するなど、これから協力を進めようとしているところです。

岡部：ありがとうございます。多くの自治体が同じような状況にあると思います。「福祉寄りで地域移行に力を入れているが、他にアウトリーチや引きこもり対応等、保健の視点で実施できることがある」というような助言が、保健所や本日参加いただいているアドバイザーから行えれば良いと思います。

■ ディスカッション・・・地域の精神保健向上のためにできること

岡部：ここから少しディスカッションしたいと思います。本日の研修のコンセプトは、「もう一度地域保健のことを見直そう」ということだと思います。二つの自治体の話を聞いて、地域課題の抽出を保健分野から網羅的に挙げている入間市と、現時点では福祉を中心に進めている半田市が、それぞれのニーズから課題の整理を行い、アクションプランを組まれていると思いますが、ニーズ整理からプランニングの間に、並行して「自分の自治体の関係者の強みはこの辺りにあるから、この分野を中心に進めると良い」というような関係者アセスメントを実施していると思います。



入間市にお尋ねします。先ほど教育機関の話がありましたが、教育分野と協力することで地域保健が進められたというような手応え感があったかどうか伺えますでしょうか。

山川：精神保健カンファレンスに参加いただく校長先生もスクールソーシャルワーカーの皆さんも、個別の精神保健上の課題を抱える親御さん、お子さん、生徒さんのことで大変悩んでいます。個別の悩みを一緒にコミュニケーションを取って共有することから、「精神保健カンファレンスに出ると解決が出来た、先生たちの不安が安心につながった」というような感想が出て、これが教育センターや学校に広まることで、「事例を出したい」となっていき、ネットワークが繋がっていると感じています。

岡部：話し合いを毎月行うことも大きな意義があると思いますが、いかがでしょう。

山川：一か月に一回、障害者支援課や保健所の担当と顔を合わせる機会があります。そこで個別の事例で困ったことや新たな地域課題等、旬の情報が入ってくることは意義が大きく、やはり顔を合わせてコミュニケーションをとることが、ネットワークを築く上では本当に大事だと日々感じています。

岡部：半田市は、現在は福祉分野を中心に病院訪問を実施しながら徐々に保健分野にも参加してもらおうとしている状況ですが、関係機関へのアセスメントも実施してきたのではないかと想像します。実際のところ、いかがでしょうか。

富田：協議会で検討していく障がい者保健福祉計画作成の過程において、病院の方も含め、色々な立場の方の話を聞いておりますので、様々な視点を取り入れられていると思っています。

岡部：保健分野の方の巻き込みについて、工夫していることはありますか。

富田：保健分野についてはまだ巻き込みが足りていないところではありますが、保健所と個別のケースで関係していることが多いことから、是非とも連携すべく、市の保健の部署と調整中です。

岡部：ありがとうございます。精神科病院訪問の事例を通じて、保健分野と繋がっていく、というのもあるかと思いましたが、それを意識して取り組んでいるということで聞かせていただきました。

もう一度入間市に伺います。平成 29 年から現在の体制で取り組まれてきたということですが、最初から地域保健に取り組んでいくムードがその部署にあったのか、また、この文化を保健分野の中で作る苦労や工夫があったら教えていただけますか。

吉川：平成 25 年に保健師の保健活動の基本的な方向性を示した厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動に関する指針」が出ましたが、当時は、業務分担制で、母子保健、成人保健、精神保健が分かれていました。そうすると、地域に出ていく保健師と、全く地域に出ない保健師がいるということと、活動指針に合わせた活動ができていないということを感じました。部分的にしか関わってないので地域課題も分からず、ある分野だけ健康度を上げて地域全体の健康度は上がっていかないということを感じて、どうしたら良いかと検討した結果、業務で分担するのではなく、地区担当制がベストであるとの結論になり、市の機構改革が平成 29 年度だったので、その機構改革に合わせて地区担当制を実施する形でスタートしたという経緯になります。スタートした当初は、保健師の力量に差があってやりづらいとの声もありました。最初の数年は大変でしたが、何年か活動していく中で、保健師をはじめとした専門職が地区全体、地域全体を見て、入間市全体の健康度を上げていくことにやりがいを感じるようになってきたと思います。

岡部：上がってきた個別課題を保健師のグループにおいてマネジメントしつつ、地域全体の健康度をあげる取り組みをされてきたということですね。

吉川：精神保健福祉士、歯科衛生士、それから栄養士等の職種の専門職もグループ内において、保健師だけの視点ではなく、それぞれの専門職としての視点も含めて討議しています。

岡部：ありがとうございます。基盤は市町村にあり、その市町村の中で、保健師が地域をつぶさに回ることも大切だけれども、歯科衛生士や精神保健福祉士が地域を回り、それぞれの知見を集約して、今何ができるかということをチームの中で考えていく。それを保健の分野だけでなく、福祉分野の人とも一緒に考えて、保健と福祉が手を繋ぐような機会があった方が、地域全体の精神保健は上がるのだろうということですね。

本日お話いただいた内容をアドバイザー同士で共有しながら、これからの活動に役立てていただければと思います。ありがとうございました。

3. 演習

演習では、地域の課題を把握し、目標設定（アウトカム指標の検討）、アクションプランの策定、活動内容の評価、改善といった一連の流れを実行する「地域マネジメント」の手法について学ぶことを目的に、一連のプロセスを学んだ上で、自治体ごとのグループになって、初期ステップである「地域課題の整理」、「あるべき姿・ゴールの検討、アウトカム指標の検討」について、SWOT分析を活用して実施しました。

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、関根、今村、嶋田、渋谷

令和4年度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

(PwCコンサルティング合同会社)

担当：植村、橋本、東海林、吉野、島、鈴木

電話：090-6049-0064 メール：jp_mental_health@pwc.com

※情報誌についてのお問い合わせは事務局までお願いします。