厚生労働省　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

地域包括ケアNEWS（精神）

第７号
2018.12

多様な精神疾患等に対応できる医療連携構築支援研修会を開催！

平成30年11月15日（木）、東京都港区のビジョンセンター浜松町にて、都道府県・政令指定都市の職員（精神保健福祉担当者、精神医療計画担当者）約60名が参加した『多様な精神疾患等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」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ことで、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、講演及びグループワークが行われました。

多様な精神疾患等に対応できる医療連携構築支援研修会
平成30年11月15日（木）10：00～17：00

内容
講演１　**「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」** 国立研究開発法人 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　藤井　千代
講演２　**「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム・多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築においてデータをどう使うか」** 国立研究開発法人 国立精神・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
講演３　**「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践」** 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 **【テーマ１】**　地域包括ケアシステムの構築に向けて、考えさせられた視点と、その視点に対する対応方針 **【テーマ２】**　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課題と対応方法

※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 寺原課長補佐から挨拶が行われました。

「地域移行を進めるためには、基盤整備も同時に進める必要があるということで取り組んできたが、地域移行の話ばかりが先走ってしまっていた。改めて医療と福祉、介護の連携、そして国民の理解のもとで精神障害者が地域で生活できるよう、基盤整備に取り組み、包括的なケアの視点から進めていくことが必要」との話がありました。

また、地域包括ケアシステムの構築には、医療計画（多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築）との連携が欠かせないとの言及もありました。

講演 1

■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

最初のプログラムとして、国立精神・神経医療研究センターの藤井先生（ビデオ出演）から、地域包括ケアシステムの目的や構築のために必要な構成要素である「医療（精神科・身体科）、生活支援（障害福祉・介護）、住まい、保健・予防、社会参加（就労・就学等）、地域の助け合い・教育」について講演が行われるとともに、構築に向けた具体的な支援内容・事業等について説明が行われました。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは

- ✓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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステム
- ✓「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念を支える
- ✓多様な精神疾患等に対応するための基盤整備
- ✓住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現にも寄与

地域包括ケアシステムの構築の効果・成果

- ➢ 精神障害者やその家族が暮らしやすくなる
- ➢ ニーズに沿った多様なサービスの創出と連携の強化
- ➢ 精神疾患に起因する問題に対する速やかな対応
- ➢ 精神障害者の社会参加（就労等）の促進
- ➢ 地域住民の精神障害に対する理解の促進

途中、進行役を務めた山之内先生からは、退院後（地域移行後）の支援、そして地域で暮らすためには、その地域の住民の理解が重要であり、その上で地域で暮らすためのサービス、連携が必要との話がありました。また、退院後はどうしても福祉がメインとなってしまい、医療との関わりが薄くなってしまう現状がある。そういった不安定になった場合に対応できるよう福祉だけではなく、医療も一緒に関わることができる連携の仕組みが必要との指摘がありました。

講演 2

■精神障害にも対応した地域包括ケアシステム・多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築においてデータをどう使うか

次に、国立精神・神経医療研究センターの山之内先生から、構築に向けた、データ（精神保健福祉資料やReMHRAD（リムラッド）など）の把握・分析、取り扱い方法について講義が行われました。以下の（１）～（４）の視点から、具体的にどのように分析していくのか説明が行われるとともに、数字だけを見て判断するのではなく、分析を行い、その結果を協議の場などで話し合って結論を導き出すことが重要であり、必要であれば基盤整備等に展開していくことが求められるとの話がありました。

■データ分析・活用のための4つの視点

（1）地域の精神医療の需要と定着をみる
⇒(主に急性期)入院の需要と入退院バランスについて、
・入院が必要な患者はどれくらいいて、どのような疾患構成か
・退院はどれくらいでできているのか
・退院後地域で支えられているのか
→NDB（ナショナルデータベース）は年間の患者数、630はその調査時点の患者数を示すので、地域需要を反映するのはNDBとなる

（2）地域の多様な精神疾患の過不足をみる
⇒データからの課題を抽出し、協議の場で本当に課題なのかどうか検討資料として活用

（3）精神医療の高度化の芽を見出す

（4）地域包括ケアで支えるべき資源を知る

・居住サービスを含む障害福祉
・介護サービスの必要量推計
・訪問診療の必要性と整備推進
・一般医療との連携方策
・都道府県拠点の必要性と役割
・拠点の機能構築と運用

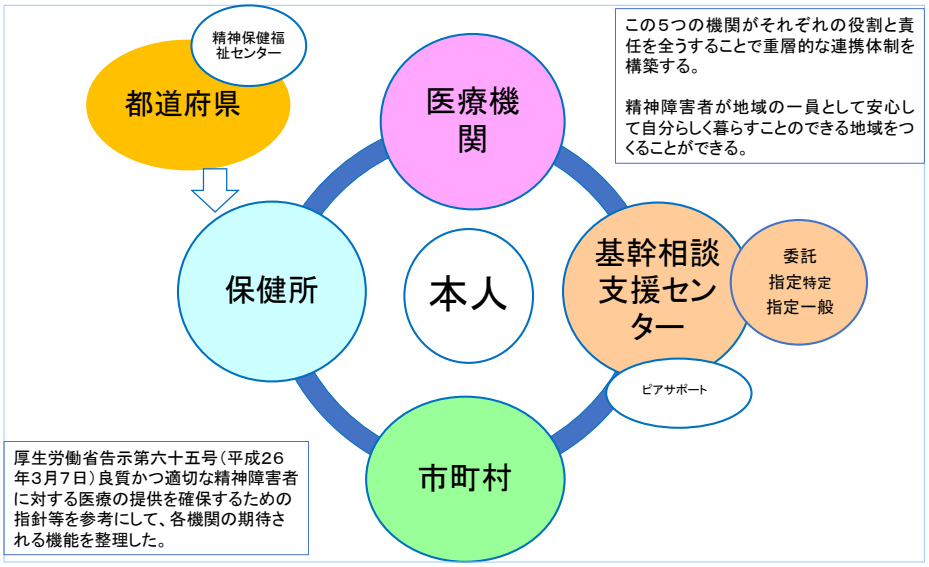
講演３

■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践

講演１、２を踏まえ、NPO法人じりつ 代表理事 岩上氏からは、医療・保健・福祉との連携体制を整えるための実践方法と、着地点は地域移行ではなく、地域包括ケアシステムの構築であること、構築のためには病院との連携が前提となることなどの説明が行われました。

特に計画的に基盤を整備していくことと、協議の場で関係者が話し合うことのできる重要的な連携体制の構築（１人で頑張るのではなくチーム力で）がポイントであるとの話がありました。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて



～気づきの多かった グループワーク！～

講演を踏まえ、次の２つのテーマについてグループワークは実施されました。データをどのように活用していくか、連携（内部、外部）をどう進めていくか、地域移行のその後をどうするのかなど、本日の講演を通じての「気づき」から、数多くの課題や方針について意見交換が行われました。

【テーマ１】

地域包括ケアシステムの構築に向けて、考えさせられた視点（本日の講演により、考えさせられた視点や抜けていた視点）と、その視点に対する対応方針

【テーマ２】

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課題と対応方法

テーマ１の主な意見

- ✓ 県内全箇所で同時実施は困難なため、モデル地域を定め、保健所を中心に進める、そのためには保健所の理解が重要である
- ✓ モデル箇所だけではなく、他の圏域も我が事として取り組むよう、モデル事業に絡む機会の創出が必要である
- ✓ 保健所長や課長などをどうやって動かすか
- ✓ 庁内の連携不足、役割分担が上手くできていない、情報交換ができていない
- ✓ PDCAサイクルが機能していない
- ✓ ピアサポーターの養成・活用が難しい（他県の事例を見学）
- ✓ 当事者中心で考えることが重要。そのための一例としてピアサポーターの養成・活用が必要
- ✓ ４つの「助」の連携に向けて、地域生活サポーターの養成
- ✓ 現状把握のためのデータ分析ができていない
- ✓ 危機介入・救急体制整備が重要
- ✓ 老人が多いので介護部門との連携が課題

テーマ２の主な意見

- ➢ 過疎化が進む圏域では、多様な精神疾患を地域で、さらには県内全体で網羅することも難しいのではないか。客観的なデータを各病院に示して理解してもらい、ばらつきを調整していくことが必要と考えられる
- ➢ データの使い方について知らなかった
- ➢ ReMHRADの活用方法についての勉強会を開催する
- ➢ 統合失調症からうつ病や発達障害など多様化していることに対応できていない
- ➢ 病院数が少なく、15疾患ごとに星取表を網羅するのは困難

※詳細は参考資料を参照ください

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）
会場：AP新橋　3階　Aルーム（〒105-0004　東京都港区新橋1-12-9）
（https://www.tc-forum.co.jp/kanto-area/ap-shinbashi/sh-base/）

【編集後記】

早いもので、12月が終わろうとしていますが、事業の進捗はいかがでしょうか。今年度の着地点に向けて少しでも前に進めることができるよう、広域AD、密着ADと積極的に意見交換を行うことを期待します。

当記事に関するお問合せは、事務局までお寄せください。

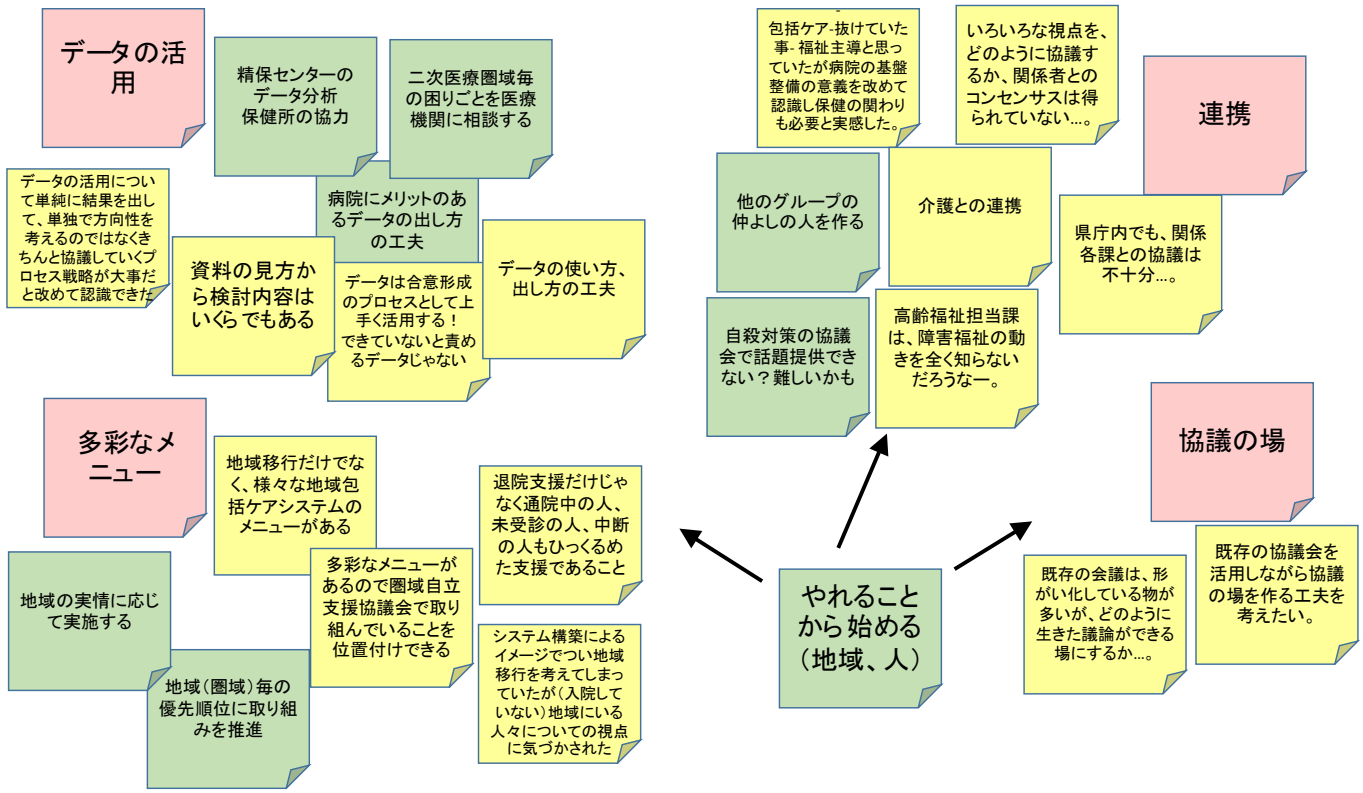
厚生労働省　社会・援護局
障害保健福祉部　精神・障害保健課
担　当　：　小河原、瀬戸、稲葉

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

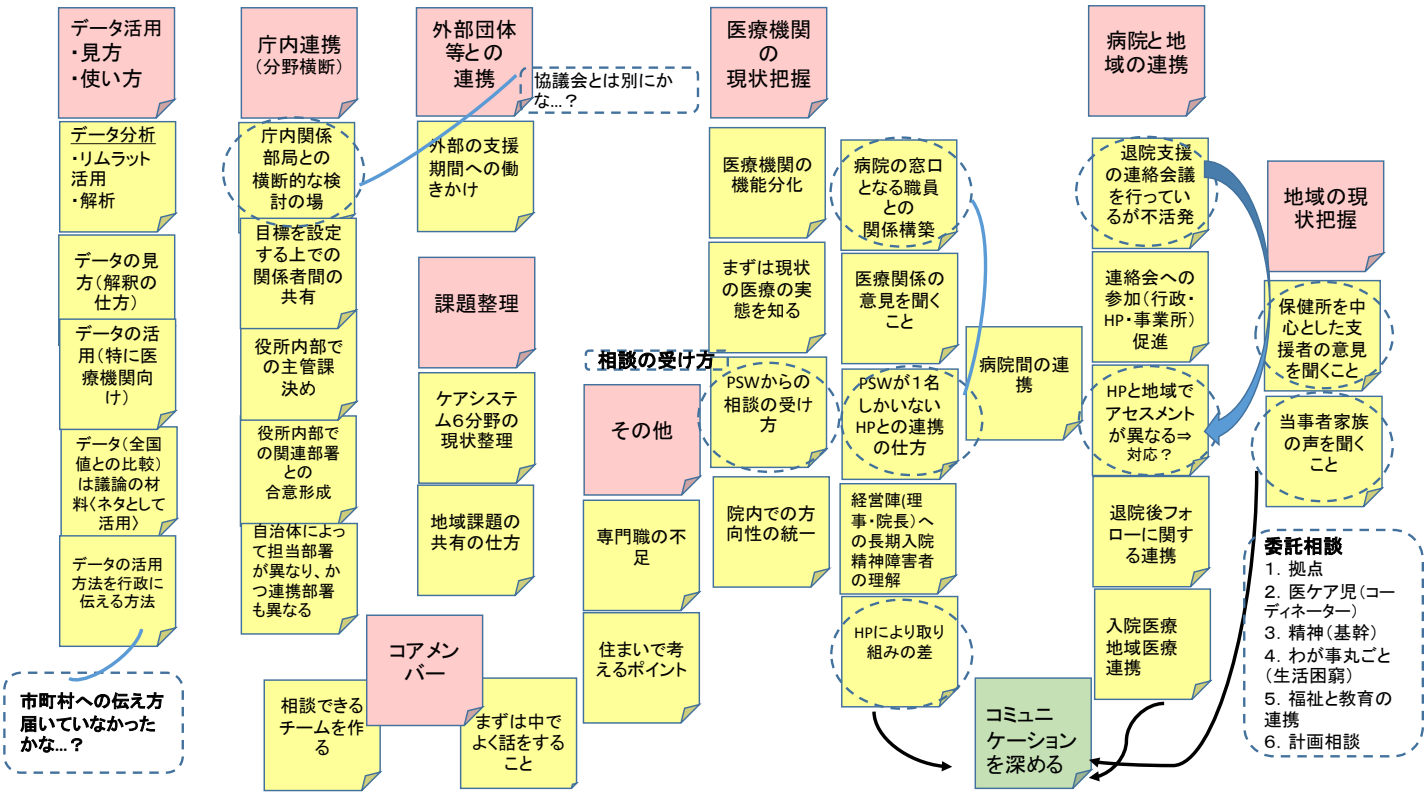
【参考資料】

課題　課題の見出し　課題への対応方針

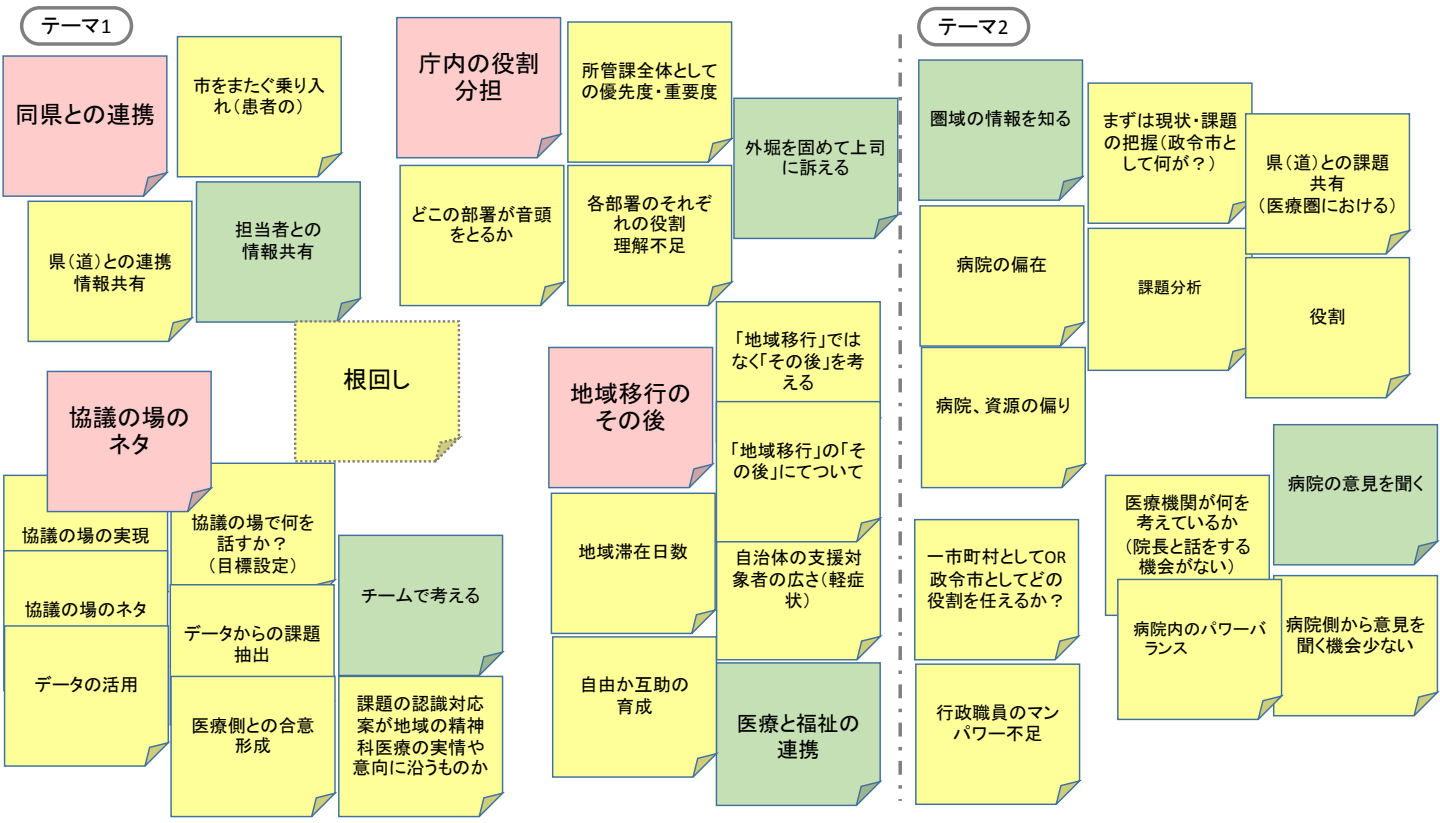
＜グループA＞　テーマ1、2まとめて議論



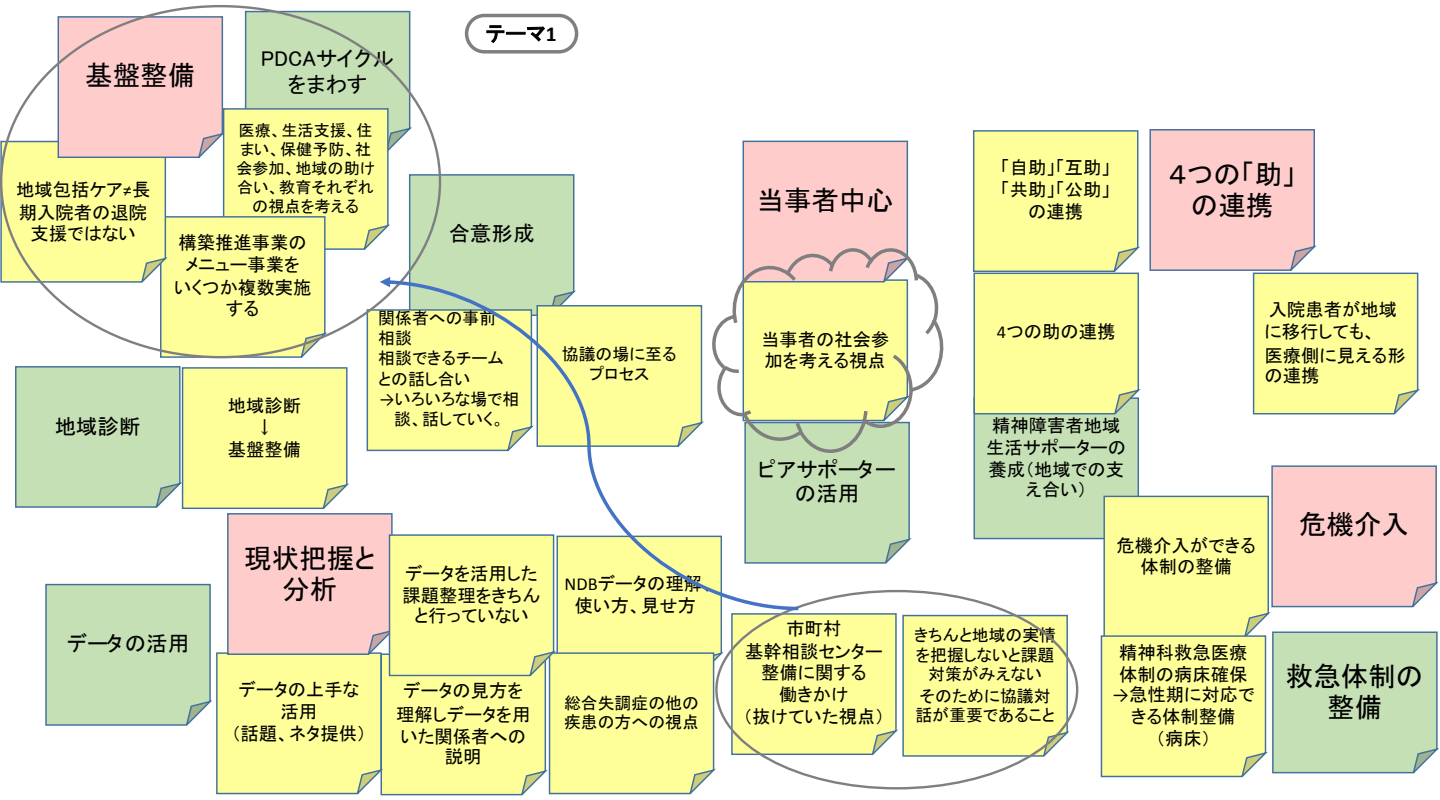
＜グループB＞　テーマ1、2まとめて議論



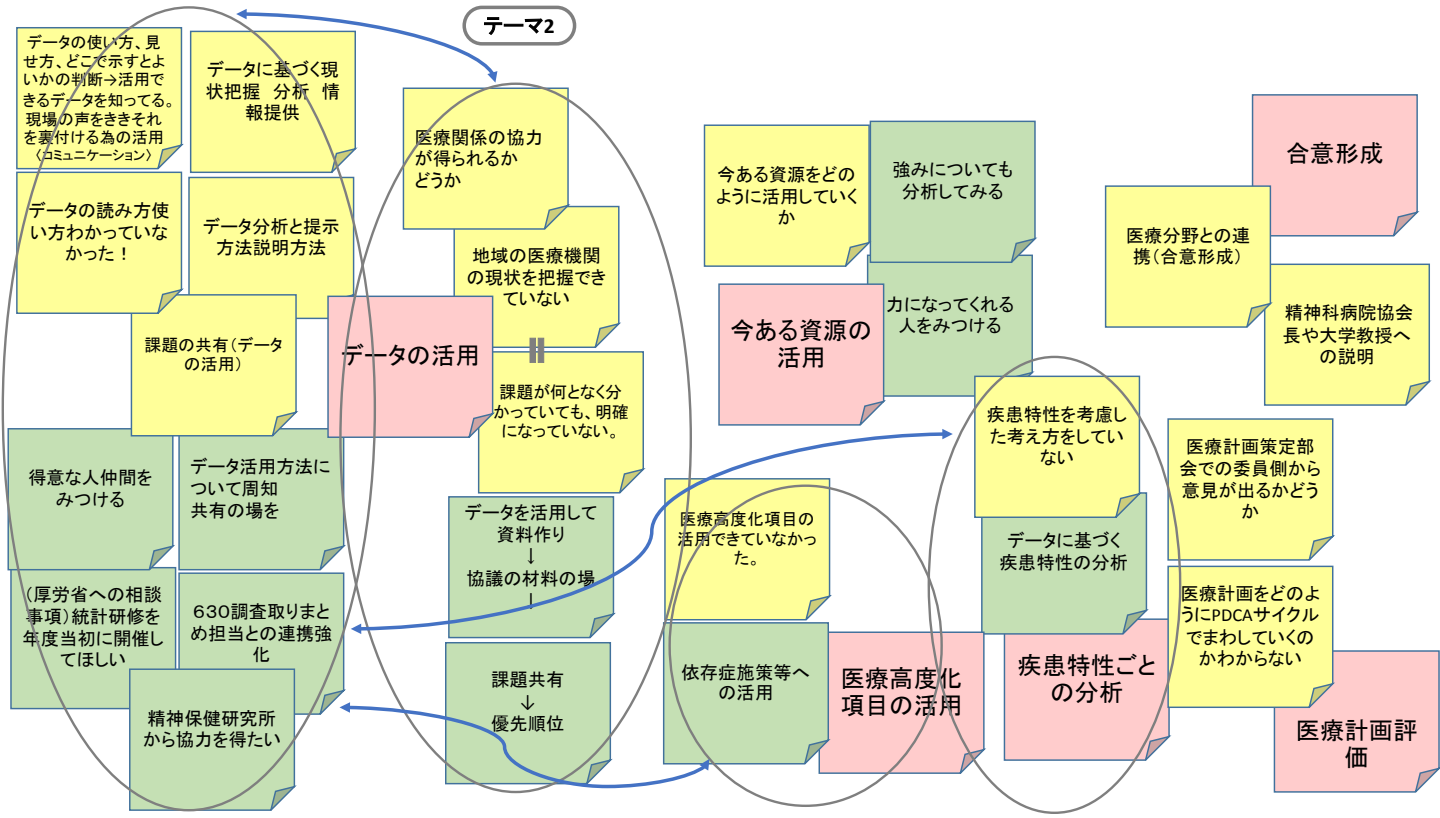
＜グループC＞


テーマ1
同県との連携
市をまたぐ乗り入れ（患者の）
県（道）との連携情報共有
担当者との情報共有
庁内の役割分担
所管課全体としての優先度・重要度
どこの部署が音頭をとるか
各部署のそれぞれの役割理解不足
外堀を固めて上司に訴える
根回し
協議の場のネタ
協議の場の実現
協議の場で何を話すか？（目標設定）
協議の場のネタ
データからの課題抽出
データの活用
医療側との合意形成
チームで考える
課題の認識対応案が地域の精神科医療の実情や意向に沿うものか
地域移行のその後
「地域移行」ではなく「その後」を考える
「地域移行」の「その後」にてついて
地域滞在日数
自治体の支援対象者の広さ（軽症状）
自由か互助の育成
医療と福祉の連携
テーマ2
圏域の情報を知る
まずは現状・課題の把握（政令市として何が？）
県（道）との課題共有（医療圏における）
病院の偏在
課題分析
役割
病院、資源の偏り
病院の意見を聞く
医療機関が何を考えているか（院長と話をする機会がない）
一市町村としてOR政令市としてどの役割を任えるか？
病院内のパワーバランス
病院側から意見を聞く機会少ない
行政職員のマンパワー不足

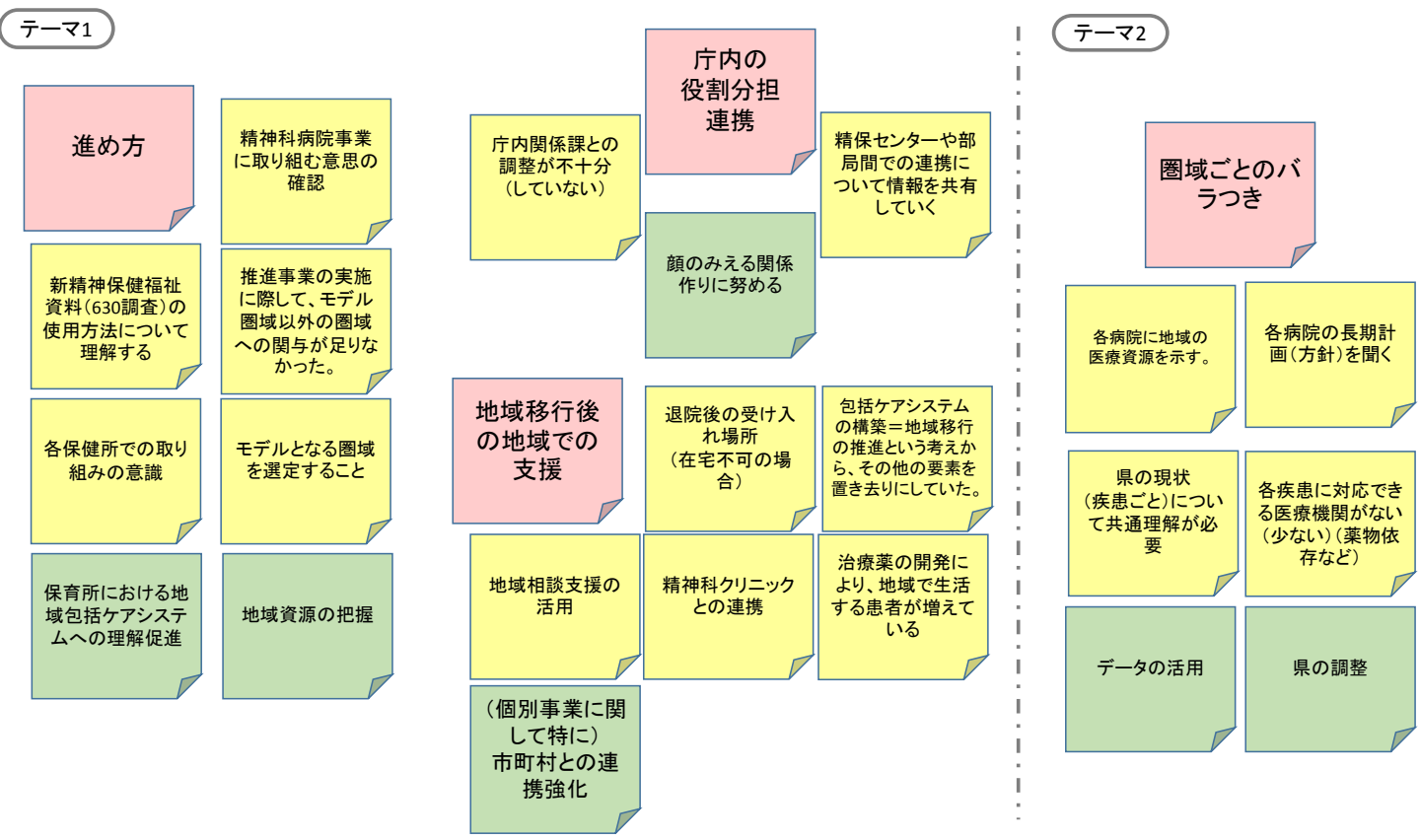
＜グループD＞


テーマ1
基盤整備
PDCAサイクルをまわす
医療、生活支援、住まい、保健予防、社会参加、地域の助け合い、教育それぞれの視点を考える
地域包括ケア≠長期入院者の退院支援ではない
構築推進事業のメニュー事業をいくつか複数実施する
合意形成
関係者への事前相談
相談できるチームとの話し合い
→いろいろな場で相談、話していく。
協議の場に至るプロセス
地域診断
地域診断
↓
基盤整備
当事者中心
当事者の社会参加を考える視点
ピアサポーターの活用
「自助」「互助」「共助」「公助」の連携
4つの「助」の連携
4つの助の連携
入院患者が地域に移行しても、医療側に見える形の連携
精神障害者地域生活サポーターの養成（地域での支え合い）
危機介入
危機介入ができる体制の整備
精神科救急医療体制の病床確保
→急性期に対応できる体制整備（病床）
救急体制の整備
現状把握と分析
データを活用した課題整理をきちんと行っていない
NDBデータの理解
使い方、見せ方
データの活用
データの上手な活用（話題、ネタ提供）
データの見方を理解しデータを用いた関係者への説明
総合失調症の他の疾患の方への視点
市町村基幹相談センター整備に関する働きかけ（抜けていた視点）
きちんと地域の実情を把握しないと課題対策がみえない
そのために協議対話が重要であること

＜グループD＞


テーマ2
データの使い方、見せ方、どこで示すとよいかの判断→活用できるデータを知ってる。現場の声をききそれを裏付ける為の活用〈コミュニケーション〉
データに基づく現状把握　分析　情報提供
データの読み方使い方わかっていなかった！
データ分析と提示方法説明方法
課題の共有（データの活用）
データの活用
得意な人仲間をみつける
データ活用方法について周知
共有の場を
（厚労省への相談事項）統計研修を年度当初に開催してほしい
630調査取りまとめ担当との連携強化
精神保健研究所から協力を得たい
医療関係の協力が得られるかどうか
地域の医療機関の現状を把握できていない
課題が何となく分かっていても、明確になっていない。
データを活用して資料作り
↓
協議の材料の場
↓
課題共有
↓
優先順位
今ある資源をどのように活用していくか
強みについても分析してみる
今ある資源の活用
力になってくれる人をみつける
医療高度化項目の活用できていなかった。
依存症施策等への活用
医療高度化項目の活用
疾患特性を考慮した考え方をしていない
データに基づく疾患特性の分析
疾患特性ごとの分析
合意形成
医療分野との連携（合意形成）
精神科病院協会長や大学教授への説明
医療計画策定部会での委員側から意見が出るかどうか
医療計画をどのようにPDCAサイクルでまわしていくのかわからない
医療計画評価

＜グループE＞


テーマ1
進め方
精神科病院事業に取り組む意思の確認
新精神保健福祉資料（630調査）の使用方法について理解する
推進事業の実施に際して、モデル圏域以外の圏域への関与が足りなかった。
各保健所での取り組みの意識
モデルとなる圏域を選定すること
保育所における地域包括ケアシステムへの理解促進
地域資源の把握
庁内の役割分担連携
庁内関係課との調整が不十分（していない）
精保センターや部局間での連携について情報を共有していく
顔のみえる関係作りに努める
地域移行後の地域での支援
退院後の受け入れ場所（在宅不可の場合）
包括ケアシステムの構築＝地域移行の推進という考えから、その他の要素を置き去りにしていた。
地域相談支援の活用
精神科クリニックとの連携
治療薬の開発により、地域で生活する患者が増えている
（個別事業に関して特に）市町村との連携強化
テーマ2
圏域ごとのバラつき
各病院に地域の医療資源を示す。
各病院の長期計画（方針）を聞く
県の現状（疾患ごと）について共通理解が必要
各疾患に対応できる医療機関がない（少ない）（薬物依存など）
データの活用
県の調整

＜グループF＞　テーマ1、2まとめて議論

気づき

- リムラット使いこなせていない
- 地域毎のデータ分析と地域への還元必要
- 630 リムラット＋NDBデータの活用
- 各審議会等を実施する際にデータ（ネタ）を活用する事
- データの活用について全体的な分析（部分的でなく）をどうしていこうか迷う

データの活用不足

- 630調査の勉強会（？）みたいなものをする
- データ研修会の実施、圏域、市町村職員向け
- 県全体の分析方法、結果を圏域に示す！ 例示を示す
- データ分析をし、明文化する
- 研修、協議会等の場でデータを効果的にみせていく。

PDCAサイクルがまわっていない

- 地域包括ケアを構築する際にPDCAサイクルを意識すること
- 県協議会においてPDCAサイクルがまわっていない（具体的対応策もさほどなく計画の進歩管理にとどまる）
- 地域包括ケアシステム構成要素具体的なメニューを提示していく。
- まずは近い関係者との意識共有 本日の伝達

出来ていないところ

庁内連携不足

- 障害部内との連携できてない
- 市町村と圏域の協議会の役割が不明確
- 庁内連携できていない
- 市町村の協議会設置に向けた支援がみえない
- 精神に特化した協議の場なし（障害・医療計画）
- まずは庁内の関係者と情報共有 一緒に動いてもらう
- 県の中で、主要な（課）施策として位置付けていく

ピアの活用・養成困難

- ピア交流会（できればピアのみもあれば）
- ピアの人達の意見をしっかり聞いて一緒に考える
- ピア自身の意見をしっかり聞く
- ピアサポーターの養成、活躍等難しく感じる
- ピアサポーターの活用や養成が難しい

良いところ

出来ている点

- ～できている事～ 保健所毎の話し合い
- 県内担当者（保健）の合意形成
- アドバイザーを活用することで、情報整理等ができる。
- （良かった点）（改善点にもなる）3つの分科会に分かれたことにより、顔が見える関係が築き易くなった。
- 当事業に参加して2年目になるが、医療機関の考え方に変化が出てきた印象。

全体会代表（6～7回）
勧めたい　広めたい　深めたい

住まいとの連携

- （よかった点）住まいの場の協議 居住支援協議会との連携 宅建協会含む
- 住まいの問題 居住支援協議会との連携（→理解）が難しい

〈住まい〉
宅建協会等不動産業へ好事例の紹介
バックアップ体制を含めた説明をするとよい。

その他

既存機関との役割分担不足

- HC所長の前に課長を動かしてみる。
- 精神保健福祉センターの役割を考えていなかった。（調査・分析 630・NDB）
- 基幹相談センターの活用（地域相談体制の整備）
- 精保センターに分析をしっかりしてもらう
- センターの活用

情報交換不足

- 他圏域にどんどんコンタクトとっていく
- 情報収集　情報交換
- 県内の他の圏域ではどのようなことをしているのか →他との連携が少？

関係者に興味を持ってもらえない

- HC所長どう動かすか。
- 病院に対してやはり気を使ってしまう

＜グループG＞

テーマ1

新630に親しみを

データの活用方法について学ぶデータの引用の仕方について1人よがりにならないように複数人で議論する

地域包括ケア構築に向けてはもちろんそれ以外の仕事についても普段から関係づくりを大事にする

ケアマネージメントの強化
精神障害の不安定な波に対応できるような福祉と医療の連携及び外来と入院のつなぎ

構成要素
その地域のニーズによって何が優先されるのか

630調査からみる現状の把握
＋協議の場
相談↓
実態把握

630調査等ででた数値をうまく活用していく

戦力を練って関係機関を巻き込んでいく
→主管課が頑張るのはもちろん保険所や精神保健福祉センターを上手く活用する

必要な基盤整備量の目標を明確にし、進めていく必要があるという点

薬などの医療の進歩を理解していく

630調査のデータ分析などを活用して説得力のある数字を出していく必要がある

情報共有を図りながら計画に反映させる

リムラットを使ってみようかなと思った

新630の結果の見方考え方

協議の場の設置は既に行っているが、それは地域移行についてのことが中心で、地域包括ケアシステムの構築ということでは課題がある

特段目新しい内容はなかったが、地域診断について、今日のレクチャーで刺激を受けたので取り組みたい

地域包括ケアシステムについての理解が浅い。主管課のみならず庁内関係課と供にしっかりと歴史的な取り組みの延長としてこのことが取り扱われていることを理解して取り組む必要がある

基盤設定が難しい

雇用トータルサポータージョブコーチによる職場定着支援

リムラットの地図を精神HPへ持っていく資料として

自立支援協議会の活用を今年度から始めているが、ここを協議の場としていくことに困難を感じているため、形骸化している精神保健福祉審議会の活用を検討してみる

過去630調査の分析まではしてきたが、新630調査になってからは分析が大変で断片的にしかやれないので、精神保健福祉センターの力も借りてできないか働きかけたい

きちんと理解できるような勉強会などを呼びかけたい

バージョンアップへのとまどい

住宅政策課との話し合いなど過去全くしておらず、まずは先方を招いて、施策の説明を聞いて、足がかりを探していく。

地域移行に関するメニューだけでなく普及啓発や家族支援等のメニューも実施する

住まいの確保にかかる事業については、全くの手つかずであり、何らかのアプローチを始める必要性を感じた。

地ケアの考えが地域移行
地域定着を中心とする考え

改めて局内の根回し

障害福祉データの把握できている

地域移行も大事であるが、地域移行後のことも大事
精神障害者だけでなく地域住民精神障害が疑われる者も対象

局回の根回しの確認

福祉行政給付データ確認

テーマ2

・医療圏
・患者さんの医療圏
違い

630データ他データの活用

医療機関の役割分担及び機能の明確化

630調査の活用（実態把握）割合

関係機関協議

新630では通院先を考えると市内のみでは把握無理

精 入院医療体制が市内弱い
精 クリニックの増加

新630調査からデータが引き出せることは聞いていたが引き出し方が大分わかってきた

各種疾患のニーズ把握が困難

受診行動として隣に行く（都内）

まずは630のデータから課題を抽出

精神医療のニーズ等自治体の現状の把握

他都市データの確認

630調査のデータを具体的引き出して検討していく

630調査等の活用

今日学んだことをやってみようと思う

拠点の看板をあげてもらっても遠方だと…

一市一圏域の医療圏であるが、市境の医療機関との関わりも多く、そういった視点でも市民の医療圏を確認したい

医療ニーズの変化についてデータを使って検証したい

リムラットの有効活用を図りこういった事実を明らかにしていく

あくまでネタ
根回しは大事

協議の場の設置
→地域包括ケアでもまだ十分に設置できていない

従来の総合失調主体からうつ病への視点の移行

医療機関ごとの特徴を探る

精神保健福祉審議会等の

＜グループH＞

テーマ1

連携について

- 介護部門との連携→精神科HPの多くが老人ホーム化
- 保健所・精保センターとの地域包括ケアシステムの構築についてじっくり共有出来てなかった
- まずは、担当レベルで話が出来る関係をつくる
- 具体的な他機関との調整方法
- 高齢主管課との連携
- 協議の場をどこに設定するか？ →地精審？ 自立支援？
- 先進県の事例を参考にする
- 地域相談支援を活用して連携体制構築
- 高齢対策課と連携 →とにかく動きのいい人を連れてくる！
- 精神科病院と指定一般相談支援事務所の連絡会をやってみる
- 介護部門の地域包括ケアの仕組みを真似る

新たな気付き

- 取り組むべきことの優先順位のつけ方 → 協議の場で関係者と検討
- ケアシステムに精神科救急が含まれる点
- 住民や家族の具体的なかかわり方
- 一緒に考えてくれるチームを作る。新たな気付きを共有する。
- 住まいの確保
- 精神科病院に長期入院しているptの「地域移行」に着目しすぎていた
- 他県の状況をきく。

データの把握・活用

- 事例検討の活用
- 多様なアウトリーチ（入院？）
- データから地域課題を仮定する視点
- 市町村の計画への基盤整備量の反映状況の把握
- 精保センターを巻き込む
- データ分析作業を関係者でする
- データ分析 →精保センターをとにかく巻き込む！

合意形成の方法

- 良質な実践の視察（上の理解）
- 課長に県内の良い取り組みをしている事業所等をみてもらう → 飲み会をやる！！

テーマ2

医療機能調査

- 調査方法（どこまで細かく調査すればよいのか？）
- 一般公表は先送り 先ずは関係機関向けに
- 専門医の後続育成（できる人ばかりに事業を依頼しすぎない）
- 調査方法 →公表を前提にすると…
- 公表後どのようにメンテナンスしていくか。 随時？定期的？
- 通常の病院の公表方法等を参考にする
- 発達障害を診れるのに集中を避けるため、医療機関の公表をさせてもらえない
- NDBから見えてくることをしっかり分析したい

課題の合意形成

- 合意形成の場をどこにするか？ →審議会or QQ
- 審議会等の場とそれ以外のインフォーマルな場を使い分ける

病院経営と理念

- 病院の経営の話をされると、反論できない
- 経営と（期待する）公的な役割の兼ね合い
- 機能改革のメリットを説明しきれてない
- 地域と連携するメリットを充分に説明出来ていない
- どんな病院にしたいかを病院長に聞けていない（お互い歩み寄れてない？）
- 国に説明してもらう
- 機能構造改革をして、病院経営が改善した病院を呼び、研修会をひらく

連携拠点について

- 各医療機関（特に診療所）の診療可能な病気の公表方法
- 病院数が少ないので15疾患ごとに☆◎〇の区分けが困難
- 診療所をどうまきこむか（救急とか）
- 全ての疾患について拠点をつくるのは無理！
- 精神科病院協会に（も）考えてもらう
- 県、地域（圏）の課題となる疾患を重点的に
- 特定の疾患に限る（児童思春期・高次脳・依存症・てんかん・医観法）

認知症について

- 認知症等他部局も係る病気の取り扱い
- 認知症だけみていくHPをつくる
- ゆるやかな連携のできる組織があるとよい
- 将来の恐ろしいシュミレーションをつくる
- 課長等が各病院と話す機会をつくる
- 病院とざっくばらんに話す場を設定する
- 保健所長が、管内の院長に今後の経営方針の話を聞きに行く（互いのニーズを知る）

＜グループI＞　テーマ1、2まとめて議論

- 精神保健福祉センターの活用
- NDB等のデータの評価活用
- 数字だけで決めない　プロセスの中で活かす
- 医療機関が抱く課題の整理　データから
- NDBの見方
- データ（630等）の活用の仕方
- 評価を悩んでます。個々の事業の評価でなく、システム構築の状況をどう評価するかです。

- 地域資源の強化、拡充
- 地域生活サポーター（仮称）の養成の視点
- 多様な精神疾患に対応できる事業所も

- 現状把握と分析
- 措置の退院後支援の中で、発達障害や依存症の方について医療機関が少し偏在して困ってる
- 入院せずに地域で暮らす人を把握できる？
- 医療側からのニーズの把握（ケースマネジメントを外来でしたいとか）
- 鬱、躁鬱の人の需要は大きい
- システム構築について既に地域にいることを想定
- 就労支援の実態把握
- 精神障害者雇用率が伸びていない
- 住居の現状把握
- アンケート,聞き取り等の調査実施
- 地域移行後の生活支援の考え

- 日々の関係づくり
- 関係団体との協議、合意形成
- 協議の場でのテーマ（もっとデータを意識していきたい）
- 主管課としての役割
- 庁内各課への説明　関係者の共有できていない
- 精神保健福祉センターの役割
- 関係団体との合意形成　障害福祉主管課と精神保健センターとの足並みが揃っていない
- 包括ケアシステムは領域横断的なので既存の会議では収まりが悪いです。会議が増えて地域が会議だらけになっています。
- 多様な精神疾患に対応するということに対する主管課としての理解が不充分だった…
- 居住支援協議会との連携の仕方

- 医療連携
- ケースの支援を通じて関係者が顔の見える関係を構築
- 共通ルールや連携パスの作成
- 地域関係者への手聞きの作成
- 一般病院との連携方法
- ケースの支援を通じて、関係者が顔の見える関係を構築
- CMなどとの連携（精神科HP）
- 高齢者の地域包括や子どもの包括との融合をどんな風にしていくかまだイメージが湧きません
- 障害者施策の中で精神だけ地域包括を言われていて他の障害から浮いています。