

令和元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 「アドバイザースキルアップ研修」 及び（「第2回アドバイザー合同会議」）

令和元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

アドバイザースキルアップ研修(R1.10)

資料2-2

ここにもつなぐ大事な時間です

10/17午後～10/18の午前まで
研修しますが...

2日目



Masafumi okabe

solatio2015@gmail.com

14:20～16:35のイメトレ(その1)

10/18(金)【2日目】

時間	分	内容
10:00～11:30	90	FTスキル向上PGⅡ
11:30～12:30		昼休憩
12:30～13:00		行政説明
13:00～14:00		モデル自治体事例発表
14:00～14:10		休憩
14:10～14:20		今年度の取組の推進に向けて
14:20～16:35	135	進捗確認及び方向性検討
16:35～17:50	75	ロードマップ見直し・戦略会議
17:50～18:00	10	総括・閉会

ここにもつながる

時間	分	内容
14:15～14:40	25	構成要素チェックシートでG毎に振り返り
14:40～15:15	35	A自治体の発表(10) 質疑応答・協議(15) 提案(10)
15:15～15:25	10	休憩
15:25～16:00	35	B自治体の発表(10) 質疑応答・協議(15) 提案(10)
16:00～16:30	30	取組状況チェックシートでG毎に振り返り

14:20～16:35のイメトレ(その2)

時間	分	内 容
14:20～ 14:45	25	構成要素チェックシート でG毎に振り返り
14:45～ 15:20	35	A自治体の発表(10) 質疑応答・協議(15) 提案(10)
15:20～ 15:30	10	休憩
15:30～ 16:05	35	B自治体の発表(10) 質疑応答・協議(15) 提案(10)
16:05～ 16:35	30	取組状況チェックシート でG毎に振り返り

各自治体は事前課題で今年度の中間まとめ
をしている状態で参加していますが、
12:50～13:50で名古屋市と鳥取県の取組を
聴くので、どうしても心に響いた事業に思考
が引き寄せられます。

よって、ここで地域全体を俯瞰する包括ケア
の思考に戻して事業を進めるうえでのバラン
ス調整をする必要があります。

そのための思考整理のツールが「構成要素
チェックシート」です。

FTは振り返りを聴きつつ、「取組状況チェッ
クシート」で各機関の役割について関連する
項目を抽出しておきましょう。

構成要素ごとの現状確認シート

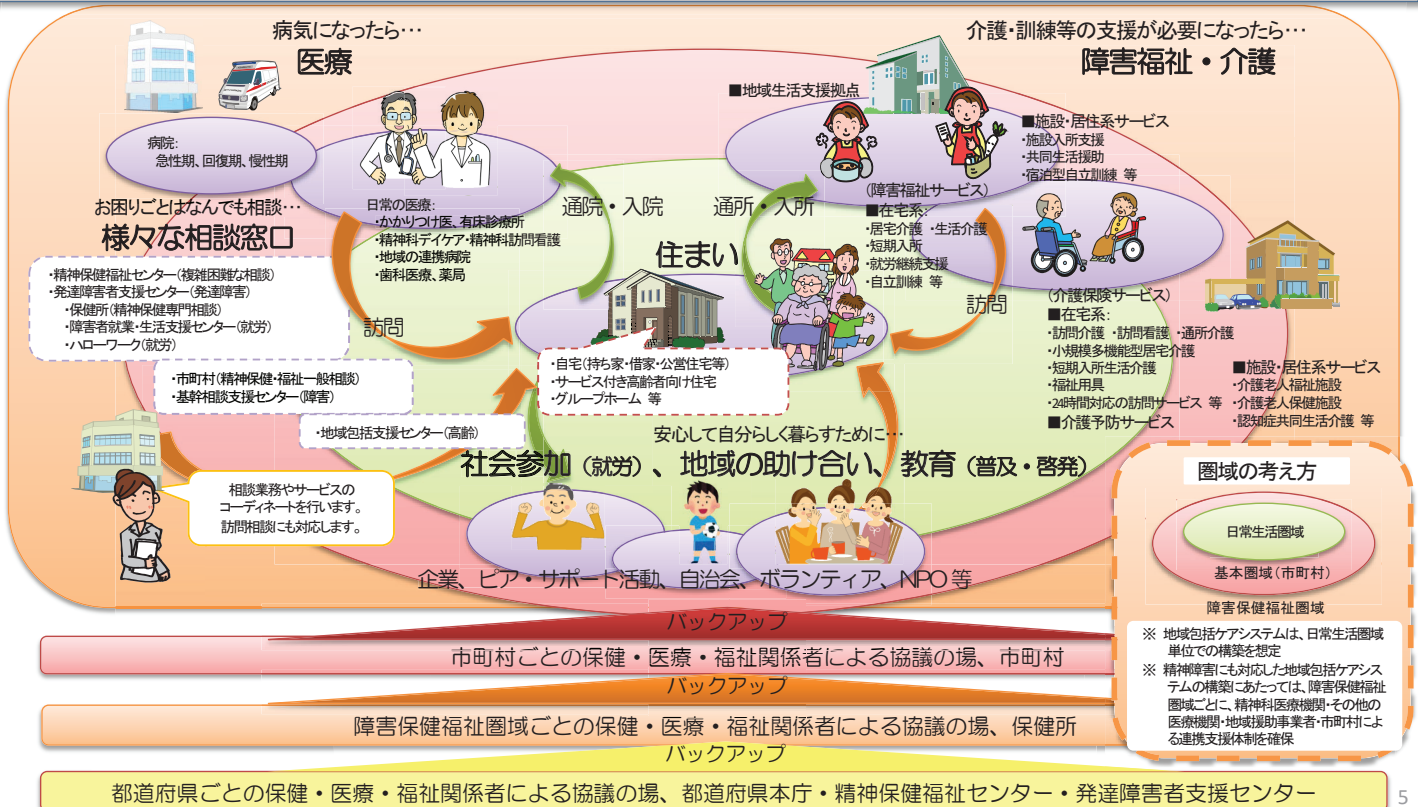
構成要素	現在行っている取組	参考例
医療		精神障害者(疑いを含む)が適時適切に必要な医療にアクセスするための体制整備 ・医療・保健的アクトの充実と効果的な支援のあり方(医療と保健の連携など)の検討 ・精神科疾患(医療)体制整備 ・地域の身体科医療機関、学校、職場、行政等との連携 精神障害者を地域で支える医療の強化 ・多様な精神疾患等に対応できる医療(診療)体制の推進 ・外来機能(予約、訪問など、ケースマネジメント)の強化 ・精神医療と身体科医療の連携 ・入院患者の早期の地域移行・地域定着に資する取り組みの実施と検証 ・長期入院精神障害者の効果的な退院支援プログラムの提示 ・治療抵抗性統合失調症治療の一層の普及 ・必要な医療の継続支援に資する取り組みの実施と検証
障害福祉・介護		精神障害者の地域生活のために必要な障害福祉・介護サービスの確保と利用・連携促進 ・地域移行・地域定着のために必要な基盤整備(目標を明確にし、障害福祉計画等と整合性を保ちつつ基盤整備を推進) ・地域相談支援の利用促進 ・精神障害者支援の質を確保するための事業者の育成 ・効果的な支援プラン、ノウハウの共有 ・介護支援専門員等への効果的な研修等の提供、介護と福祉の連携
住まい		精神障害者が地域で暮らす場(住まい)の確保 ・精神障害者の住まい確保に係る課題等の把握と、必要なグループホーム、高齢者向け住まい等の整備 ・自立生活援助サービスなど地域支援の充実・活用等による公営住宅等への入居促進、精神障害者が入居可能な賃貸住宅の登録促進、マッチング・入居支援 ・精神障害者の円滑な住まい確保にむけた地域関係者への手引きの作成、周知 ・住宅セーフティネット制度の周知、居住支援協議会との連携
保健・予防		メンタルヘルス問題全般の早期発見と介入 ・精神的不調に対するセルフチェック、援助希望行動促進のための啓発 ・精神保健相談業務の充実、窓口の周知、相談ルートの整備 ・必要な支援(医療を含む)へのアクセスの確保 ・家族支援の充実 ・ひきこもり支援、自殺予防施策等との連携
社会参加(就労)		精神障害者の希望や適性を踏まえた就労等支援の充実 ・精神障害者の社会参加促進のための効果的な支援事例の収集・ノウハウの共有 ・精神科医療機関、障害福祉サービス事業者とハローワーク、企業、学校の連携促進 ・精神障害者雇用・タラサポーター、ジョブコーチによる職場定着支援 ・就労定着支援事業の活用促進 ・ピアサポーターの活躍の機会の確保
地域の助け合い・教育(普及啓発)		地域住民の精神障害への理解促進 ・当事者や家族等と連携した精神障害の理解促進に向けた効果的な普及・啓発の推進 ・精神障害者地域生活サポーター(仮称)の養成 ・学校教育との連携 ・ピアサポーター、当事者団体、家族会等の活動支援

構成要素ごとの 現状確認シート

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

平成30年6月27日
第90回障害者部会資料

- 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（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



14:20～16:35のイメトレ(その3)

時間	分	内容
14:20～14:45	25	構成要素チェックシートでG毎に振り返り
14:45～15:20	35	A自治体の発表(10) 質疑応答・協議(15) 提案(10)
15:20～15:30	10	休憩
15:30～16:05	35	B自治体の発表(10) 質疑応答・協議(15) 提案(10)
16:05～16:35	30	取組状況チェックシートでG毎に振り返り

2自治体が1つのGになっています。

1つめのGから「構成要素チェックシート」に基づいて振り返った内容を10分で発表してもらいます。

進行:密着・広域AD(板書含む)

発表を聴いていた自治体から質疑応答・協議を15分で実施します。

客観的な視点(俯瞰した立場)から、発表した自治体に向けて10分で有効な提案もしくは他自治体にも役立つ気づきを報告してもらいます。

14:20～16:35のイメトレ(その4)

2自治体の発表・協議・提案が終了しました。

再び各自治体に分かれて、前半の議論を踏まえて、

1)どの活動(事業)に焦点をあてるかを決めます。

2)焦点をあてた活動(事業)について「取組状況チェックシート」を使い、関係機関がバランスよく連携できているか(必要な役割を果たしているか?)を振り返ります。

上記の作業を通じて、今年度前半の取組を振り返り、16:30～17:45のロードマップの見直し・戦略会議につなげていきます。

取組状況チェックシート

取組状況チェックシート

※取組状況チェックシートは、関係機関がバランスよく連携できているか(必要な役割を果たしているか?)を振り返ります。

(A:取り組んでいる B:一部取り組んでいる C:取り組んでいない D:わからない)

チェック	項目
1	都道府県保健所が「精神障害者に対する地域包括ケアシステムの構築」を強力に推進するリーダーシップを発揮している。
2	市内及び関係団体との合意形成を回っている。
3	良質な医療の提供を行っている(主に都道府県内の事例)。
4	精神医療機関関係者、精神障害当事者と重要関係者等により「精神障害者に対する地域包括ケアシステムの構築」の重要性及び方向性について議論を深めている。
5	保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置し、定期的な連携支援体制の構築を行っている。
6	障害者福祉課、市町村の協議の場づくりを進めている。
7	協議の場を、市内の既存の会議体等と連携させて運営している。
8	必要ならピア支援、同一の理念、活動性の確保の上で医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画等を作成している。
9	各種計画等について、PDCAサイクルによる進捗管理のあり、包括ケア体制の整備推進を図っている。
10	協議の場を活用し、地域の課題の共有、目標設定、個別の支援を基にした連携構築、成果の評価を行っている。
11	新「精神保健福祉法」(地域精神保健福祉推進法)の3つの柱に基づいて、地域精神保健福祉計画、地域精神保健福祉推進法、地域精神保健福祉推進法(条例)等を活用して、データの共有、実施の促進を行っている。
12	協議の場では「保健医療から地域を考慮する視点」と「障害福祉から地域を考慮する視点」の両面をもち、(個別支援の4柱)「支援体制の整備」「地域包括ケアの3つの柱」に沿って、検討を行っている。
13	協議の場を活用して、保健医療を基とした療養型施設と福祉サービス施設とを基とした療養型施設を行っている。
14	協議の場を活用して、地域精神保健福祉推進法(条例)の3つの柱に基づいて、地域精神保健福祉計画、地域精神保健福祉推進法、地域精神保健福祉推進法(条例)等を活用して、データの共有、実施の促進を行っている。
15	協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理している。
16	保健、医療、福祉の連携支援のための人材育成のため、関係者養成講座を実施している。
17	障害者福祉課、市町村で人材育成を実施している。
18	モデル地域を設定する等して、検証のうえ好事例を構築している。
19	精神保健福祉センターは、シニアスタッフ及び身体障害者の推進役として、都道府県保健所に準じて、専門的立場から医療計画等地域精神保健福祉推進法の設計・推進に関する結果、意見具申等の企画立案を行っている。
20	精神保健福祉センターは、保健所、市町村及び関係団体に対しては、技術的助、人材育成及び地域精神保健福祉活動が効果的に展開するための調査研究及び資料の提供を行っている。

保健所

チェック	項目
1	保健所が「精神障害者に対する地域包括ケアシステムの構築」を強力に推進するためのリーダーシップを発揮している。
2	市内及び関係団体との合意形成を回っている。
3	良質な医療の提供を行っている(主に都道府県内の事例)。
4	精神医療機関関係者、精神障害当事者と重要関係者等により「精神障害者に対する地域包括ケアシステムの構築」の重要性及び方向性について議論を深めている。
5	保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置し、定期的な連携支援体制の構築を行っている。
6	福祉サービスの提供の場を、地域精神保健福祉推進法(条例)の3つの柱に基づいて、地域精神保健福祉計画、地域精神保健福祉推進法、地域精神保健福祉推進法(条例)等を活用して、データの共有、実施の促進を行っている。
7	自治体の医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画(計画)における、地域の目標についてPDCAサイクルによる進捗管理のあり、包括ケア体制の整備推進を図っている。
8	協議の場を活用して、地域の課題の共有、目標設定、個別の支援を基にした連携構築、成果の評価を行っている。
9	新「精神保健福祉法」(地域精神保健福祉推進法)の3つの柱に基づいて、地域精神保健福祉計画、地域精神保健福祉推進法、地域精神保健福祉推進法(条例)等を活用して、データの共有、実施の促進を行っている。
10	「精神医療の場」(「支援体制の整備」)「地域精神保健福祉推進法」の3つの柱に沿って検討を行っている(特に、保健医療を基とした療養型施設の整備など)。
11	協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理している。
12	協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理している。
13	保健、医療、福祉の連携支援を基にした療養型施設と福祉サービス施設とを基とした療養型施設を行っている。
14	協議の場を活用して、地域精神保健福祉推進法(条例)の3つの柱に基づいて、地域精神保健福祉計画、地域精神保健福祉推進法、地域精神保健福祉推進法(条例)等を活用して、データの共有、実施の促進を行っている。
15	協議の場の事務局機能として、目標設定、課題分析等を行い、協議会での検討事項を整理している。
16	ピアサポート/ピアスタッフの支援体制を整備している。
17	市町村・精神保健福祉センターと協力して、精神障害者に対する地域包括ケアシステムの構築に資する活動に取り組んでいる。
18	市町村・精神保健福祉センターと協力して、精神障害者に対する地域包括ケアシステムの構築に資する活動に取り組んでいる。
19	上記17、18以外に市町村・精神保健福祉センターと協力して、精神障害者に対する地域包括ケアシステムの構築に資する活動に取り組んでいる(特に、知識、スキルや関係者本人に対する教育等)について正しい知識や社会資源の活用等についての普及啓発を行っている。
20	

医療機関

チェック	項目
1	良質な医療の提供を、地域精神保健福祉推進法(条例)の3つの柱に沿って、地域精神保健福祉計画、地域精神保健福祉推進法、地域精神保健福祉推進法(条例)等を活用して、データの共有、実施の促進を行っている。
2	医療機関関係者による協議の場を設置し、定期的な連携支援体制の構築を行っている。
3	保健、医療、福祉の連携支援を基にした療養型施設と福祉サービス施設とを基とした療養型施設を行っている。
4	協議の場を活用して、地域精神保健福祉推進法(条例)の3つの柱に基づいて、地域精神保健福祉計画、地域精神保健福祉推進法、地域精神保健福祉推進法(条例)等を活用して、データの共有、実施の促進を行っている。

医療機関と連携して体制を整備するための検討事項の状況(自治体のなかで取り組まれているか否かをお答え下さい)

(1)精神障害者(親/きょうだい)が通院時に必要な医療にアクセスするための体制整備

チェック	項目
1	医療・保健的アウトリーチの実施と効果的な支援のあり方(医療と保健の連携など)の検討。
2	精神科救急医療体制整備。
3	地域の身体科医療機関、学校、職場、行政等との連携。

(2)多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

チェック	項目
1	外傷性脳損傷(脳挫傷、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍、脳血管障害)の対応。
2	精神科救急医療体制整備。
3	入院患者の早期の地域移行・地域定着に資する取り組みの実施と検証。
4	長期入院精神障害者の効果的な通院支援プログラムの確立。
5	治療抵抗性統合失調症治療薬の一層の普及。
6	必要な医療の継続支援に資する取り組みの実施と検証。

市町村

チェック	項目
1	障害福祉課の保健所が、地域の精神保健福祉推進法(条例)に対するリーダーシップを発揮している。
2	市内及び関係団体との合意形成を回っている。
3	良質な医療の提供を行っている(主に都道府県内の事例)。
4	精神医療機関関係者、精神障害当事者と重要関係者等により「精神障害者に対する地域包括ケアシステムの構築」の重要性及び方向性について議論を深めている。
5	保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置し、定期的な連携支援体制の構築を行っている。
6	福祉サービスの提供の場を、地域精神保健福祉推進法(条例)の3つの柱に基づいて、地域精神保健福祉計画、地域精神保健福祉推進法、地域精神保健福祉推進法(条例)等を活用して、データの共有、実施の促進を行っている。
7	自治体の医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画(計画)における、地域の目標についてPDCAサイクルによる進捗管理のあり、包括ケア体制の整備推進を図っている。

	自治体の事前課題に目を通してどの構成要素に焦点があたりそうか？目星をつけてみましょう。	左記であてた目星に関連する「取組状況チェックシート」の関連項目を確認しておきましょう。	発表時の板書(レイアウト等)について事前の打ち合わせを行いましょう。

16:35～17:50のイメトレ(その1)

10/18(金)【2日目】		
時間	分	内 容
10:00～11:30	90	FTスキル向上PGⅡ
11:30～12:30	60	昼休憩
12:30～13:00	30	行政説明
13:00～14:00	60	モデル自治体事例発表
14:00～14:10	10	休憩
14:10～14:20	10	今年度の取組の推進に向けて
14:20～16:35	135	進捗確認及び方向性検討
16:35～17:50	75	ロードマップ見直し・戦略会議
17:50～18:00	10	総括・閉会

14:15～16:30の演習で思考の整理は進んでいますので、ADがかかわらなくてもサクサク進むところもあれば、生みの苦しみの時間となる自治体や余計に迷宮入りする自治体もあるでしょう。

G(自治体)の状況により、ADは適切な介入が求められてきます。

75分はあっという間に過ぎ去ります。
 ・限られた時間をどのように使うか？
 ・表FTなのか？隠れFTなのか？
 ・時間内のゴール設定をどうするか？
 ・本日のとじ方

などについて、AD同士の連携が大事になってきます。

参加者の主体性は奪わない

	効果的な時間配分 (16:35～17:50)	表FT？隠れFT？
	時間内のゴール設定	クロージング方法

ファシリテーション研修を振り返って

①発散と収束②心理的安全性③4つのスキル④リスペクト
(尊敬)⑤板書之力⑥参加者の主体性⑦ペアワーク之力

上記のキーワードも踏まえながら、感想を共有してクールダウン