

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た課題と取組の状況

【特徴(強み)】

- ・ 昭和60年より区内の精神科病院や関係支援機関と地域精神保健関係者連絡会を開催。区内を4ブロックに分けて年2～3回関係機関との連携を図ってきたため、課題の共有や協働して支援を行う体制ができている。
- ・ 精神障害者に対して多職種(医師、精神保健福祉士、保健師)による訪問支援(アウトリーチ)事業を実施している。

課題	課題に解決に向けた取組状況	取組の成果
課題共有は個別ケースの支援が中心(ミクロ)で、区全体の課題を集積し取り組むこと(マクロ)ができていない。	平成31年度に協議の場として障害者自立支援協議会内に専門部会を設置。地域アセスメントとして報告。	区内の状況を数値的に示し、状況を共有した。
長期入院患者の実態が把握できていない。	上記の専門部会の中で調査内容・方法を検討し、令和2年度に実施予定。	調査結果を共有することで、長期入院患者の地域移行の課題と取組の方向を設定できる。
障害担当が健康部署(精神障害者)と福祉部署(知的、身体障害者)とに分かれているため、課題の共有が難しい。	上記の専門部会に設置したため、会議の進捗状況、課題などを共有する機会になっている。	健康部署と福祉部署とが情報共有する機会が増えた。

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (現時点)※	目標値 (令和元年度末)	達成状況の見込み(評価)
①地域移行を進めるため、課題を共有するため会議(専門部会、事前調整会議等)の回数	6回	6回以上	・現状の課題を関係者間で共有することができる。 ・システム構築に向けた具体的な取組の設定につなげることができる。
②			

※現時点の値が分かれば記入して下さい。分からない場合は、年度当初の値で構いません。

●指標設定が困難な場合は、代替指標や定性的な文言でも構いません。