

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（「にも包括」）の構築にかかるワーキンググループについて

1 ワーキンググループの立ち上げの経緯と経過

平成30年度より、精神医療部会にて「にも包括」の構築に向けて検討。

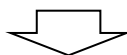
平成30年度：「にも包括」の構築イメージと長期入院者数資料からの意見交換
住まいに関する事例共有と課題への協議

令和元年度：住まいの確保の課題について権利擁護部会と合同協議

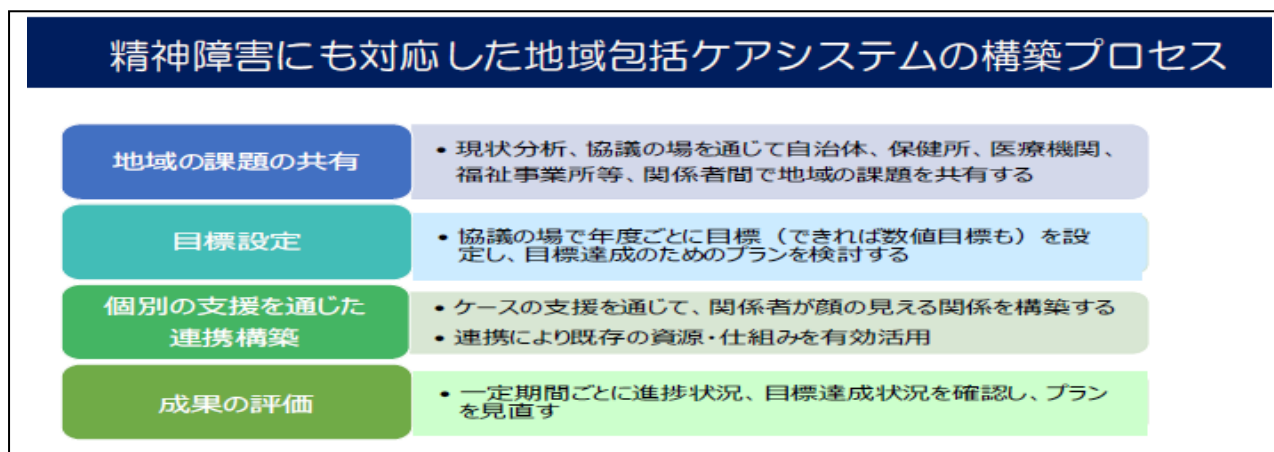
精神障がい関係数値や社会資源マップから現状把握と課題抽出

令和2年度：措置入院者退院後支援事業の実施について情報共有

・・・今後さらに「にも包括」の構築を推進するためは？



あらためて、厚生労働省が示す「にも包括」の構築プロセス*に基づいて実施することを検討。



*構築プロセスとは、“「地域の課題の共有」、「目標設定」、「個別の支援を通じた連携構築」、「成果の評価」の段階を、PDCA サイクルに沿って実行し、構築を推進していくことと示されています。

(R1.6.24 厚生労働省 社会保障審議会障害者部会資料「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引きについて」より)

構築プロセスのはじめにある「地域の課題の共有（地域アセスメント）」のためには、区の現状の把握を行い、取り組むべき課題の抽出が必要。



(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のための手引き」より)

具体的なアセスメントのためには、地域の事業所等の協力を得ることが必要と考えました。

2 経過

- ・令和3年9月の第1回精神医療部会（書面開催）にて、ワーキンググループの立ち上げの承認をいただく。
- ・関係者での打合せを経て、11月8日、12月1日と、ワーキンググループを2回開催。
- ・第1回（11月8日）：地域アセスメントの方法について検討。
- ・宿題——構成要素ごとに地域アセスメント表の書き込み
- ・第2回（12月1日）：構成要素ごとに現状・課題を検討。

共通課題を整理。今後実施すべき内容を確認。

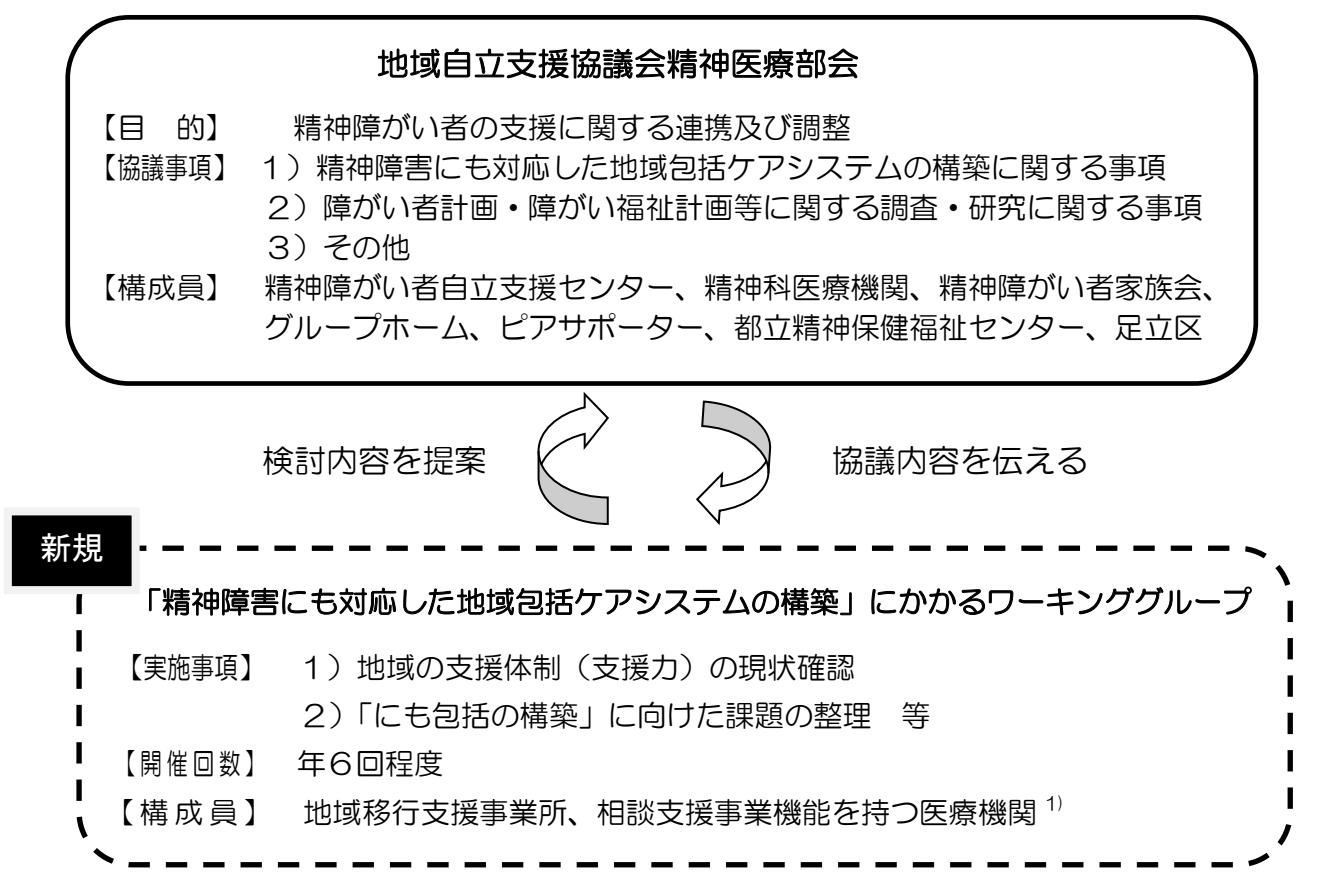
3 精神医療部会とワーキンググループの関係

ワーキンググループは「にも包括」にかかる意見交換・検討等の場。

精神医療部会は検討内容を協議する場。

2つは連動していきます。

【部会とワーキンググループの関係図】



注 1) ワーキンググループ構成員については別紙参照

4 ワーキンググループでの検討結果（資料 1、2 参照）

7つの構成要素（資料1）に基づき、2回のワーキンググループにおいて、足立区の地域アセスメント（現状の把握と課題の抽出）を実施。

【構成要素】	課題	課題の まとめ	今後WGでやる べきこと
地域精神保健及び 障害福祉	・タイムリーな支援システム ・多数ある支援を使いこなすマネジメント力 ・計画相談事業所の数 ・長期入院者のいる病院への働きかけ	相互理解 人材育成	事例検討 Ⅱ 研修 目標設定 (できれば数値 設定)
精神医療の 提供体制	・医療・福祉の相互の理解はどうか ・病院の地域移行事業所受入れ体制		
住まいの確保と 居住支援	・不動産屋や新規グループホーム等の障がいへの理解 ・居住支援法人との連携		
社会参加	・就労以外での社会参加（居場所づくり）		
当事者・ ピアサポーター	・ピアサポーターの養成と研修 ・活躍の場		
精神障害を有する 方等の家族	・家族への支援体制（高齢化）		
人材育成	・多数ある連絡会等のつながり ・事例検討での研修の場 ・普及啓発		

共通課題としては、「相互理解」「人材育成」であることを確認。
今後、ワーキンググループで行うべき内容としては、「にも包括」の構築のための構成要素に着目しながら事例検討（研修）を積み重ねていくこととした。

また、「にも包括」の根底にある「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき、目標設定についても検討していく。