

浜松市

地域力アップ

そのために、ビジョン・ミッション・アクションを明らかにする

浜松市では

- 平成23年度より浜松市地域移行支援事業を実施している
- 平成26年度より浜松市障がい者自立支援協議会地域移行専門部会がスタート
- 平成29年度より浜松市障がい者自立支援協議会地域移行・定着専門部会がスタート予定

1 県又は政令市の基礎情報

浜松市

- ・ 静岡県の西部にあたり、7区からなる
- ・ 面積は高山市に次ぐ2番目の広さ
- ・ 都市部と山間部があり、日本の縮図と言われている



取組内容

【人材育成の取り組み】

- ・ 静岡県と静岡市と共催で研修会等を実施

【精神障害者の地域移行の取り組み】

- ・ 平成27年2月から地域移行専門部会開始
- ・ 浜松市精神障害者地域移行支援事業で研修会を開催

基本情報

| | | | |
|--|----------------------|--------------|-----|
| 障害保健福祉圏域数 (H29年4月末) | 1カ所 | | |
| 市町村数 (H29年4月末) | 1市町村 | | |
| 人口 (H29年4月末) | 806,488人 | | |
| 精神科病院の数 (H29年4月末) | 11病院 | | |
| 精神科病床数 (H29年4月末) | 1,809床 | | |
| 入院精神障害者数 (H28年6月末) | 3か月未満：343人 (23%) | | |
| | 3か月以上1年未満：271人 (19%) | | |
| | 1年以上：849人 (58%) | | |
| | うち65歳未満：527人 | うち65歳以上：322人 | |
| 退院率 (H28年6月末) | 入院後3か月時点：63.7% | | |
| | 入院後6か月時点：82.7% | | |
| | 入院後1年時点：88.1% | | |
| 相談支援事業所数 (H29年4月末) | 基幹相談支援センター：0 | | |
| | 一般相談事業所数：14 | | |
| | 特定相談事業所数：39 | | |
| 障害福祉サービスの利用状況 (H29年4月) | 地域移行支援サービス：9人 | | |
| | 地域定着支援サービス：64人 | | |
| 保健所 (H29年4月末) | 1カ所 | | |
| (自立支援) 協議会の開催頻度 (H28年) | 3回/年 | | |
| 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保健・医療・福祉関係者による協議の場の有無と数 | 都道府県 | 有・無 | 0カ所 |
| | 障害保健福祉圏域 | 有・無 | 0カ所 |
| | 市町村 | 有・無 | 1カ所 |
| 精神保健福祉審議会 (H29年4月末) | 2回/年、委員数8人 | | |

※H29年4月時点

2 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取組概要（全体）

（1）研修会の実施

浜松市精神障害者地域移行支援事業において、精神科病院や相談支援事業所の職員へ対し研修を行っている。

H23年度より市の事業、年2、3回実施

H29年度は研修1回と精神科病院にて3回実施予定。

（2）地域移行専門部会の開催

浜松市障がい者自立支援協議会地域移行専門部会において、テーマ設定を行い、部会のない月は企画会議（部会構成員3名含）を実施している。

H27年2月からH29年2月まで、年3回実施。

H29年度からは地域移行・定着専門部会の開催、年2回実施予定。

3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組む市・圏域（例）

| 関係機関の役割 | | |
|-------------------------------|----------------|--|
| 市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場 | 協議体の名称 設置根拠 | 浜松市障がい者自立支援協議会地域移行・定着専門部会（総合支援法第89条の3） |
| | 協議の内容 | <ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活を支える体制について 地域移行推進の取組について |
| | 協議の結果としての成果 | <ul style="list-style-type: none"> 平成24年6月末時点の長期在院者数から18%以上削減を平成28年6月末時点で達成 |
| 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場 | 協議体の名称 設置根拠 | （〇〇圏域の場合） |
| | 協議の内容 | |
| | 協議の結果としての成果 | |
| 都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場 | 協議体の名称 設置根拠 | |
| | 協議の内容 | |
| | 協議の結果としての成果 | |

4 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取組の経緯

- (1) 地域移行定着研修会の実施（県、他政令市と共催）
官民協働で地域移行定着推進の人材育成のため平成26年度より開催。
圏域ごとにロードマップを作成。
- (2) 浜松市地域移行支援事業
平成23年度より市の事業（平成22年度までは県の事業）
平成23年度はコーディネーター設置、退院支援の進捗管理、研修会開催
平成24年度以降は地域移行・定着支援に関する研修会開催。
- (3) 浜松市障がい者自立支援協議会 地域移行専門部会
平成27年度はアンケート、ヒアリングを実施。テーマをしぼりモデル、
退院支援の取組みの発表を行った。平成28年度はキャラバンを実施、
精神科病院で研修を行った。
- (4) 精神科病院実施指導
平成26年度より各医療機関へ対し、長期入院患者の数値を提示し、
退院後生活環境相談員等へ退院に向けた取組みや地域移行に関するヒア
リングを実施している。

5 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取組における強みと課題

特徴(強み)

1. 官民協働
2. 県や他政令市との連携
3. フラットな情報の提供

課題

1. ピアサポーターの養成等の取組がない
2. 地域の理解

6 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指標の推移

| NO | 指 標 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|----|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| ① | 1年以上の精神科病院在院患者数(人) (各年6月30日現在) | 930 | 886 | 849 |
| ② | 各年度 地域移行支援利用者数(実人数)(人) | 5 | 6 | 10 |
| ③ | ②のうち、退院した者の数(実人数)(人) | 不明 | 不明 | 不明 |
| ④ | ピアサポーターの養成者数(実人数)(人) | 0 | 0 | 0 |
| ⑤ | ④のうち、活動している者の数(実人数)(人) | 0 | 0 | 0 |

【記入上の留意点】

- ③について ※利用年度の翌年度以降に退院した者については、利用年度に計上して下さい。
※退院後に再入院となった者については、退院した者(1人)として計上して下さい。
- ⑤について ※養成年度以降に、実際の活動を開始した者については、養成年度へ計上して下さい。

7 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 平成29年度の取組スケジュール

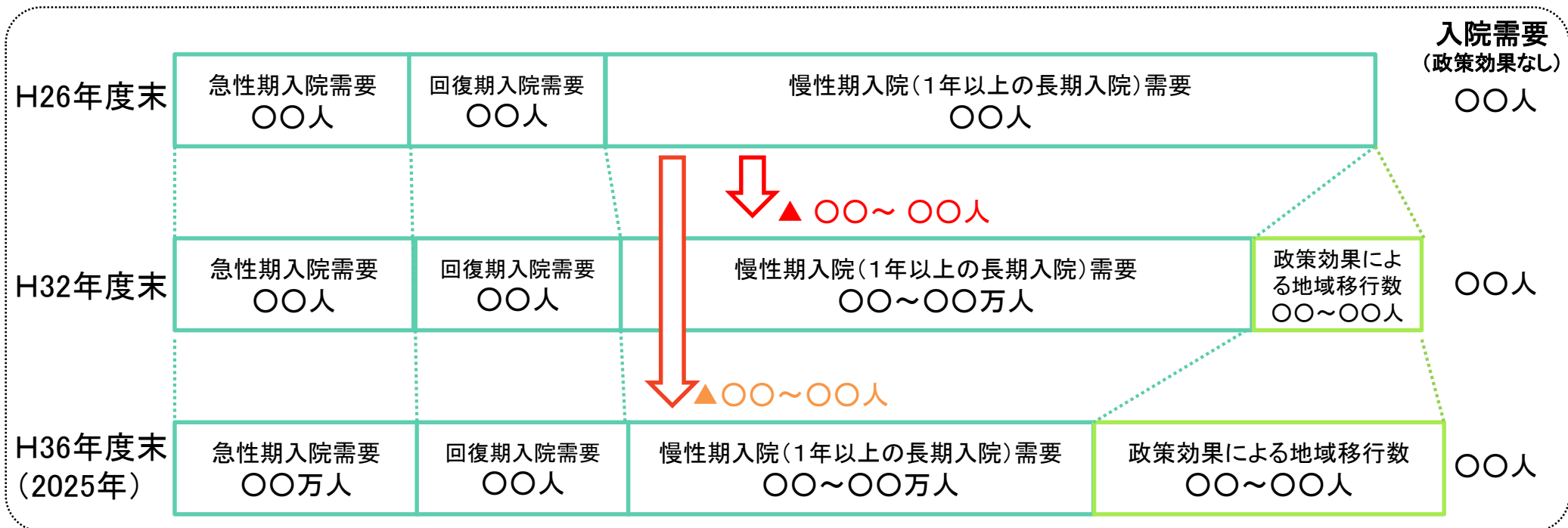
平成29年度の目標

1. ニューロングステイ、オールドロングステイの減少を図る(キャラバン継続)
2. 社会資源の情報共有(実態把握)
3. 地域包括ケアシステムの構築のため関係部署との連携

| 時期(月) | 実施内容 | 担当 |
|--------|---------------------|--------------------------------|
| H29年9月 | 自立支援協議会 地域移行・定着専門部会 | 部会構成員 精神保健福祉センター 障害保健福祉課 |
| H30年2月 | 自立支援協議会 地域移行・定着専門部会 | 部会構成員 精神保健福祉センター 障害保健福祉課 |

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目標設定（〇〇県）

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定



平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

| 政策 | 地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果) | |
|--------------------|---|--------|
| ① 地域移行を促す基盤整備 | 継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30~40%) | 〇〇~〇〇人 |
| ② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及 | 継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25~30% | 〇〇~〇〇人 |
| ③ 認知症施策の推進 | 認知症による長期入院患者の13~19% | 〇〇~〇〇人 |

合計 〇〇~〇〇人⁹