

平成 26 年度 第 1 回横浜市精神保健福祉審議会

平成 26 年 8 月 28 日 (木)
午後 3 時～午後 5 時 (予定)
横浜市研修センター 4 階 403 号室

《次 第》

1 開会

2 健康福祉局長挨拶

3 議題

(1) 会長及び副会長の選出

(2) 横浜市の退院促進に向けた取組について (資料 1、参考 1～3)

4 報告

(1) 横浜市障害者プランについて (資料 2、3)

(2) 精神保健福祉対策事業について (資料 4)

(3) よこはま自殺対策ネットワーク協議会について (資料 5)

【配 付 資 料】

- ・ 資料 1 退院促進に向けた取組について
- ・ 資料 2 第 3 期横浜市障害者プラン素案骨子について
- ・ 資料 3 第 3 期横浜市障害者プラン素案骨子
- ・ 資料 4 精神保健福祉対策事業について
- ・ 資料 5 よこはま自殺対策ネットワーク協議会について
- ・ 資料 6 横浜市精神保健福祉審議会条例
- ・ 資料 7 横浜市精神保健福祉審議会運営要領

平成26年度 横浜市精神保健福祉審議会委員名簿 (五十音順)

	委員氏名	ふりがな	職名
1	青 柳 智 夫	あおやぎ ともお	横浜市精神障がい者就労支援事業会 理事長
2	荒 井 政 明	あらい まさあき	神奈川県精神科病院協会副会長 ワシン坂病院院長
3	石 渡 和 実	いしわた かずみ	東洋英和女学院大学 人間科学部保育子ども学科 教授
4	伊 東 秀 幸	いとう ひでゆき	田園調布学園大学 人間福祉学部長
5	大 友 勝	おおとも まさる	横浜市精神障害者地域生活支援連合会代表
6	尾 花 由 美 子	おばな ゆみこ	神奈川県看護協会 神奈川県立精神医療センター芹香病院 副院長兼看護局長
7	川 島 志 保	かわしま しほ	横浜弁護士会 川島法律事務所
8	北 田 守	きただ まもる	横浜市医師会常任理事 大倉山内科クリニック 院長
9	熊 田 隆 夫	くまた たかお	神奈川県精神科病院協会副会長 日吉病院理事長
10	佐 伯 彰	さえき あきら	神奈川県精神科病院協会理事 神奈川病院院長
11	佐々木 寛 志	ささき ひろし	横浜市社会福祉協議会会長
12	塩 崎 一 昌	しおざき かずまさ	横浜市総合保健医療センター 地域精神保健部長
13	武 津 美 樹	たけつ みき	神奈川県精神保健福祉士協会会長
14	竹 山 孝 二	たけやま こうじ	神奈川県精神神経科診療所協会監事 クオーレ医院 院長
15	土 屋 恵 美 子	つちや えみこ	南区生活支援センター 施設長
16	豊 田 ま ゆ 美	とよだ まゆみ	神奈川県看護協会 洋光台訪問看護ステーション 所長
17	西 井 華 子	にしい かこ	神奈川県精神科病院協会監事 鶴見西井病院院長
18	平 安 良 雄	ひらやす よしお	横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門 主任教授
19	宮 川 玲 子	みやかわ れいこ	横浜市精神障害者家族連合会理事長
20	山 口 哲 顕	やまぐち てつあき	神奈川県精神科病院協会理事 港北病院院長

平成26年度精神保健福祉審議会 事務局名簿

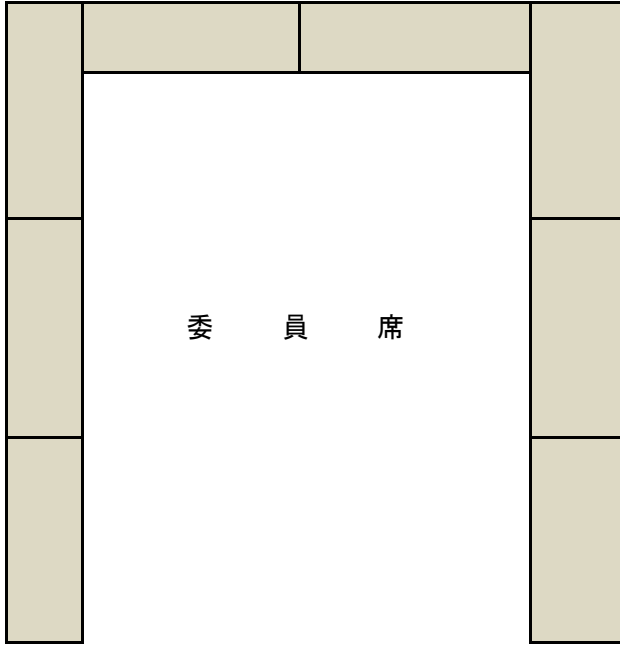
区分	氏 名	所 属
事務局	豊澤 隆弘	健康福祉局保健所長(健康福祉局担当理事)
	水野 哲宏	健康福祉局担当理事(保健医療医務監)
	杉本 英和	障害福祉部長
	白川 教人	こころの健康相談センター長
	桑折 良一	障害企画課長
	上條 浩	障害福祉課長
	君和田 健	障害支援課長
	佐藤 広毅	企画課長
	倉本 裕義	医療政策課長
	加藤 隆生	医療援助課長
	茂木 潤一	保健事業課長
	堀内 俊幸	高齢在宅支援課長
	大津 豪	障害企画課企画調整係長
	金井 国明	障害企画課施策推進担当係長
	小川 武広	障害企画課制度担当係長
	山村 太郎	障害企画課精神保健福祉係長
	永井 俊雄	障害企画課就労支援係長
	今井 智子	障害福祉課生活支援係長
	飯野 正夫	障害福祉課移動支援係長
	松浦 拓郎	障害福祉課地域活動支援係長
	丹野 久美	障害福祉課事業者育成担当係長
	名倉 孝典	障害支援課障害支援係長
	川島 とも子	障害支援課整備推進担当係長
	卯都木 優子	障害支援課在宅支援係長
	高橋 啓	障害支援課事業支援係長
	岸 和弘	障害支援課担当係長
	小栗 由美	こころの健康相談センター相談援助係長
	駒形 俊文	こころの健康相談センター救急医療係長
	粟屋 しらべ	企画課企画係長
	川畑 淳	医療政策課担当係長
	丸山 直樹	医療援助課福祉医療係長
	山下 和宏	保健事業課担当係長
石原 千草	高齢在宅支援課認知症等担当係長	

平成26年度 第1回 横浜市精神保健福祉審議会 座席表

平成26年8月28日（木）
横浜市研修センター 4階403号室

会
長 ○
副
会
長 ○

佐々木 委員 ○
塩崎 委員 ○
竹山 委員 ○
土屋 委員 ○
豊田 委員 ○
西井 委員 ○
平安 委員 ○
宮川 委員 ○



○ 青柳 委員
○ 荒井 委員
○ 石渡 委員
○ 大友 委員
○ 川島 委員
○ 北田 委員
○ 熊田 委員
○ 佐伯 委員

傍聴席



○ 佐藤企画課長
○ 君和田 障害支援課長
○ 上條障害福祉課長
○ 豊澤保健所長
○ 岡田健康福祉局長
○ 杉本障害福祉部長
○ 白川センター長
○ 桑折障害企画課長
○ 山村精神保健福祉係長【司会】



○ 飯野 移動支援係長
○ 今井 生活支援係長
○ 永井 就労支援係長
○ 加藤 医療援助課長
○ 倉本 医療政策課長
○ 駒形 ここセン救急医療係長
○ 小栗 ここセン相談援助係長
○ 宇都木 在宅支援係長
○ 事務局



○ 山下 保健事業課担当係長
○ 丸山 福祉医療係長
○ 川畑 医療政策課担当係長
○ 栗屋 企画係長
○ 高橋 事業支援係長
○ 丹野 育成担当係長
○ 事務局
○ 事務局

退院促進に向けた取組について

1 国の動向

平成 26 年 4 月 1 日に改正精神保健福祉法が施行され、医療保護入院制度が見直されました。また、同法第 41 条に基づく告示「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」により、精神保健福祉に携わるすべての関係者が目指すべき方向性が示されました。

平成 26 年 7 月には、厚生労働省「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」において、今後の方向性がとりまとめられました。(参考資料 1)

2 本市の精神科病院の状況

精神科病院等の状況（平成 24 年度）

病院数	精神病床数	一日平均在院患者数	年間病床利用率
30	5,387	4,516	83.8%

横浜市内の精神科病院の精神保健福祉調査データ（国調査）

	3 か月後退院率	1 年後退院率	長期在院患者数	調査協力医療機関数
平成 21 年度	64.1%	90.7%	2,064 人	27
平成 22 年度	62.3%	91.4%	1,785 人	22
平成 23 年度	67.3%	89.3%	1,559 人	18
平成 24 年度	61.9%	87.6%	2,170 人	26
平成 25 年度 (速報値)	59.2%	89.7%	2,262 人	28

※長期在院患者数は、各年度の 6 月 30 日時点で 1 年以上入院を継続している方の数。

※市内 30 医療機関の中で、精神保健福祉調査に協力した医療機関数。

3 本市の退院促進の取組

既存の取組

(1) 個別支援サービスを利用した退院支援

ア 地域移行支援（障害者総合支援法サービス）

要件を満たす長期入院患者が、本サービスを利用して退院につながるよう支援していきます。

【利用実績】

	支給決定者数	退院者数
平成 25 年度	14 人	7 人

※支給決定者数は、平成 26 年 3 月末時点。

イ 横浜市精神障害者地域移行・地域定着支援事業（横浜市退院サポート事業）

アの法定サービスの利用要件を満たさない入院患者について、本市独自のサービス利用により、退院を支援します。

【利用実績】

	利用者総数	退院者数
平成 25 年度	68 人	19 人

ウ 横浜市精神障害者地域生活推進事業（通称：横浜市チャレンジ事業）

長期入院患者に対して、地域移行のための体験利用の機会（生活訓練施設での体験宿泊）を提供します。

【利用実績】

	利用実人員	延べ宿泊数	退院者者
平成 25 年度	76 人	923 泊	36 人

(2) 精神医療審査会及び精神科病院実地指導を通じた審査検証

ア 精神医療審査会

精神医療審査会においては、医療保護入院者にかかる入院届及び定期病状報告書を全件審査しています。医療保護入院者定期病状報告書の「退院に向けた取組」欄の審査内容及び精神保健福祉法改正の趣旨や告示を踏まえ、横浜市より医療機関に対して助言、指導を行っていきます。

イ 精神科病院実地指導

横浜市内にある 30 か所の精神科病院及び総合病院精神科病棟に対して、年 1 回現地へ赴き指導を行っていきます（精神科病院実地指導、法第 38 条の 6）。実地指導においては改正法が的確に運用されていることを確認していきます。また、退院に向けた取組についてのヒアリングにより、病院ごとの成果や課題を把握し、意見交換を行うことで退院促進につなげます。

今後の取組

(3) 精神科病院スタッフに対する退院促進に関する研修の開催

定期的に精神科病院職員向けの研修を開催します。

(予定されている研修)

退院後生活環境相談員と精神障害者生活支援センター地域移行地域定着支援事業担当者（横浜市退院サポート事業担当者を含む）合同の研修会の開催

【内容】平成 26 年 10 月予定、退院後生活環境相談員 70 名程度参加見込み

- ・退院支援事例をそれぞれの立場から検証
- ・名刺交換（顔の見える関係の構築）
- ・グループワーク

(4) 訪問看護の利用率向上へ向けた取り組みについて

精神障害者への訪問看護サービス提供上の課題を把握し、今後の研修企画等必要な取組を行っていきます。

【自立支援医療利用者が訪問看護ステーションを利用している方の推移】

- ・平成 23 年度末 450 人（46,328 人）0.97%
- ・平成 24 年度末 639 人（49,015 人）1.30%
- ・平成 25 年度末 773 人（50,677 人）1.52%

【参考】

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針

第二 精神障害者の居宅等における保健医療サービスおよび福祉サービスの提供に関する事項

三 居宅等における医療サービスの在り方

2 訪問診療訪問看護

- イ 精神科訪問看護による地域生活支援を強化するため、病院、診療所及び訪問看護ステーションにおいては、看護職員、精神保健福祉士等の他職種による連携を図るとともに、その他の保健医療サービスおよび福祉サービスを担う職種の者との連携を図る。

(5) 高齢の長期入院患者に対する退院支援について

ア 養護老人ホーム入所申し込みの促進について

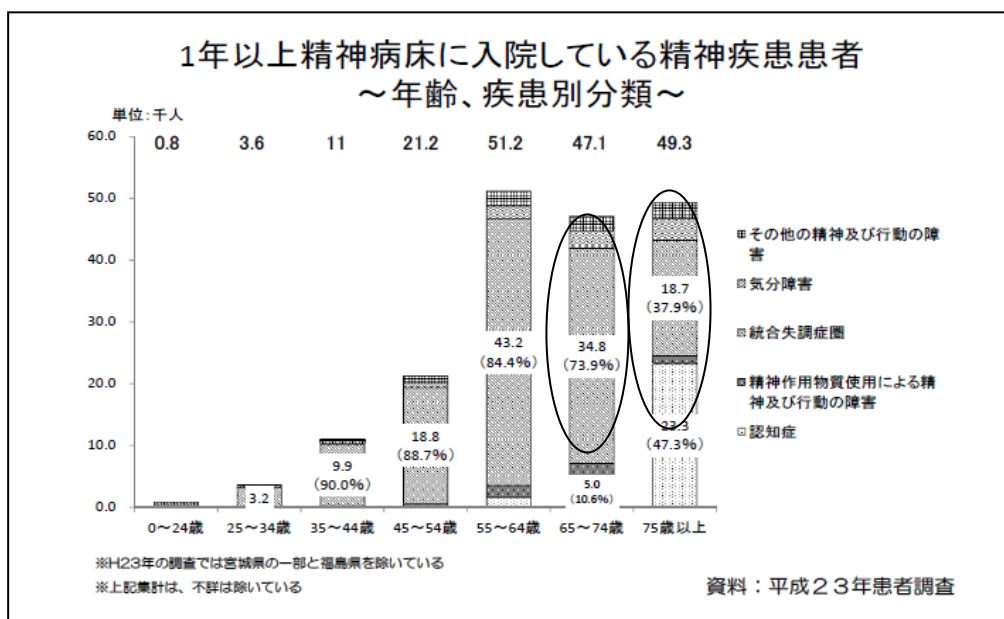
65歳以上かつ1年以上入院している入院患者で、養護老人ホーム入所可能な状態像の方については、養護老人ホーム入所申し込み手続きを進めていただけるよう、退院後生活環境相談員に対して情報提供を行います。

イ 退院に向けた意欲喚起について

退院を望まない患者に対して、退院後の生活への不安を取り除き、退院へ向けて意欲を高めていただくような取組を進めます。

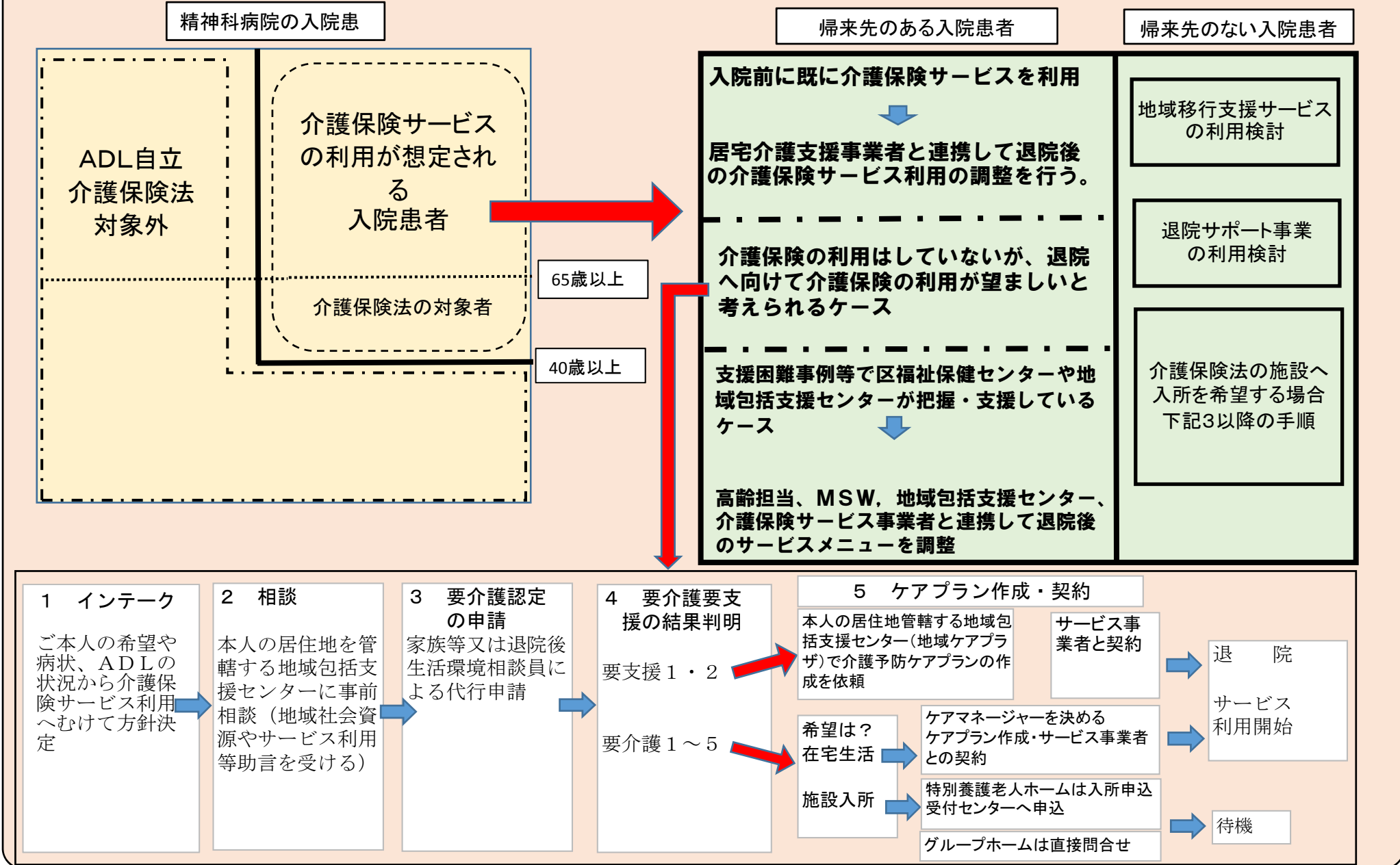
ウ 介護保険制度活用促進について

介護保険サービスの利用が想定される入院患者に対するサービス利用調整に関するフロー図に基づき、退院後の介護保険制度の利用が進むよう医療機関に働きかけていきます。



長期入院患者の半数が65歳以上で占められています。65歳以上で認知症以外の診断名の入院患者（○で囲われた群）には、養護老人ホームの活用が可能な患者が一定数以上いると考えられます。また、認知症患者については介護保険施設や認知症グループホームへの入所を検討することで、退院促進の効果が大きいと思われます。

介護保険サービスの利用が想定される入院患者に対するサービス利用調整に関するフロー図



長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性
(長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ)

～目次～

1. 総論

- (1) 精神障害者の地域移行及び入院医療のこれまでと現状
- (2) 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像
- (3) 将来像実現のための病院の構造改革
- (4) その他

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

[ア] 退院に向けた支援

[ア-1] 退院に向けた意欲の喚起

- (1) 病院スタッフからの働きかけの促進
- (2) 外部の支援者等との関わりの確保

[ア-2] 本人の意向に沿った移行支援（本人の状況に応じた移行先への「つなぎ」機能の強化）

- (1) 地域移行後の生活準備に向けた支援
- (2) 地域移行に向けたステップとしての支援
- (3) 外部の支援者等との関わりの確保【再掲】

[イ] 地域生活の支援

- (1) 居住の場の確保
- (2) 地域生活を支えるサービスの確保
- (3) その他

[ウ] 関係行政機関の役割

3. 病院の構造改革の方向性

- (1) 病院の構造改革に向けて
- (2) 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床において地域移行支援機能を強化する方策
- (3) 精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用

長期入院精神障害者（1年以上精神疾患により入院している精神障害者をいう。以下同じ。）の地域移行に向けた具体的方策については、本検討会において平成26年3月以降、4回の検討会、5回の作業チームを開催し、議論を重ねた。議論に基づく長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性について以下のとおり取りまとめた。

1. 総論

(1) 精神障害者の地域移行及び入院医療のこれまでと現状

○精神障害者の地域移行については、平成16年9月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき、様々な施策を行ってきたものの、精神科入院医療の現状は以下のとおりとなっており、依然課題が多い。

- ・精神病床の人員配置基準は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）上、一般病床よりも低く設定されている。
- ・1年以上の長期入院精神障害者は約20万人（入院中の精神障害者全体の約3分の2）であり、そのうち毎年約5万人が退院しているが、新たに毎年約5万人の精神障害者が1年以上の長期入院に移行している。
- ・長期入院精神障害者は減少傾向にあるが、65歳以上の長期入院精神障害者は増加傾向となっている。
- ・死亡による退院が増加傾向となっている。（年間1万人超の長期入院精神障害者が死亡により退院）

○こうした現状を踏まえ、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、平成25年6月に成立した改正精神保健福祉法（※）に基づき、以下の取組を行ったところである。

※精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律第47号。）以下同じ。

- ・改正精神保健福祉法に基づく告示として、指針（※）を定め、指針において、急性期の精神障害者を対象とする精神病床においては医師及び看護職員の配置を一般病床と同等とすることを目指すこと、新たに入院する精神障害者は原則1年未満で退院する体制を確保すること等を記載した。

※良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供に関する指針（平成26年厚生労働省告示第65号）。以下同じ。

- ・医療保護入院者を中心として退院促進のための措置を講ずることを精神科病院の管理者に義務づけた

○また、第4期障害福祉計画（平成27～29年）に係る国の基本指針（※）においては、1年以上の長期在院者数の減少等に係る成果目標を設定した。

※障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号）。以下同じ。

(2) 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- 指針においては、長期入院精神障害者の地域移行を更に進めるための地域の受け皿づくりの在り方等の具体的な方策の在り方について、引き続きの検討課題とした。
- これを受け、本検討会においては、以下を基本的考え方としながら議論を行った。
 - ・長期入院精神障害者本人の意向を最大限尊重しながら検討する。
 - ・地域生活に直接移行することが最も重要な視点であるが、新たな選択肢も含め、地域移行を一層推進するための取組を幅広い観点から検討する。
- また、本検討会においては、議論を進めるに当たって、以下のような長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像を共有した。
 - ①長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として
 - ◆病院スタッフからの働きかけの促進等の「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む。以下同じ。）」
 - ◆地域移行後の生活準備に向けた支援等の「本人の意向に沿った移行支援」
 - ◆居住の場の確保や地域生活を支える医療の充実等の「地域生活の支援」を徹底して実施する。
 - ②精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとし、新たな長期入院精神障害者が生じることを防ぐため、精神科救急・急性期について、一般病床と同等の手厚さとなるよう医師等を集約するとともに、地域生活を支えるための医療を充実し、併せて、回復期及び重度かつ慢性の症状を有する精神障害者の病床について、それぞれその機能及び特性に応じた人員配置及び環境を整備する。
- これらを前提として議論を行い、長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性について、詳しくは、2. のとおり取りまとめた。

(3) 将来像実現のための病院の構造改革

- (2) に掲げた将来像のうち、②を実現するには、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要となる。
- 病院の構造改革の方向性について、詳しくは、3. のとおり取りまとめた。
- 病院の構造改革の実現のためには、必要な医療に人員と治療機能を集約できる財政的な方策が併せて必要である。
- なお、2. に取りまとめた長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性と3. に取りまとめた病院の構造改革の方向性については、2. [ア] の「退院に向けた支援」を進めるとともに、2. [イ] の「地域生活の支援」により長期入院から地域移行した精神障害者が、退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実が図られるよう、3. の病院の構造改革を進めていくことが必要という関係にある。

(4) その他

- 長期入院精神障害者の地域移行が計画的に推進されるよう、国は、第4期障害福祉

計画に係る基本指針等に基づき、各都道府県で人材育成の中核となる官民の指導者を養成するための研修を行う等の措置を講ずる。併せて、長期入院精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革の効果的な実施手法について、検証する。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

○長期入院精神障害者本人に対する支援について、以下に掲げる地域移行の段階ごとに議論し、具体的方策の方向性について取りまとめた。

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア－１〕退院に向けた意欲の喚起

〔ア－２〕本人の意向に沿った移行支援

〔イ〕地域生活の支援

〔ウ〕関係行政機関の役割

○長期入院精神障害者の地域移行のため、これらの具体的方策の方向性が実現されるよう、必要な検討を行った上で、取組を進めていくことが重要である。

○国は、ここで取りまとめた長期入院精神障害者本人に対する地域生活の維持・継続を支援するための具体的方策を講じていくため、併せて、必要な財政的方策を講じるよう努めることが必要である。

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア－１〕退院に向けた意欲の喚起

(1) 病院スタッフからの働きかけの促進

① 病院スタッフの地域移行に関する理解の促進

- ・病院、当該地域の保健所及び市町村、外部の支援者、ピアサポーター等が協力し、精神障害者がどのような地域生活を送っているかを実際に体験すること等を含む病院スタッフに対する研修を促進する。
- ・医師、看護師等の基礎教育において、教員、学生等が精神障害者の地域移行の重要性について理解を深められるよう、情報提供を行うこととし、また、医師、看護師等もその重要性について理解を深められるよう、卒後の研修について検討する。

② 退院意欲の喚起を行うことができる環境の整備

- ・指針で示された方向性に沿った精神病床の機能分化を進め、精神病床の地域移行支援機能を強化する。
- ・病院の医師、看護師等が地域生活を支えるための医療に移行できる環境の整備を推進する。

(2) 外部の支援者等との関わりの確保

- ① ピアサポート等の更なる活用
- ・ピアサポートの活用状況に関し、これまでの予算事業での実績等について検証を行い、ピアサポーターの育成や活用を図る。
 - ・入院中の精神障害者が、病棟プログラムや作業療法への参加、交流会の開催等を通して、本人の意向に沿って、ピアサポーターや外部の支援者等と交流できる機会等の増加を図る。
- ② 地域の障害福祉事業者等の更なる活用
- ・国の補助事業としては廃止された地域体制整備コーディネーターについて、都道府県が独自に実施しているものも含め、これまでの活動内容や実績を改めて評価し、地域体制整備の在り方について検討する。
 - ・退院の意思が明確でない精神障害者に対し、早期に地域移行に向けた支援が図られるよう、障害者総合支援法（※）に基づく地域移行支援の柔軟な活用について検討する。
※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
- ③ 関係行政機関の役割
- ・改正精神保健福祉法に基づき新たに設けられた退院後生活環境相談員及び地域援助事業者の活動状況や医療保護入院者退院支援委員会の実施状況について、実態調査により把握する。
 - ・「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」に基づく、保健所及び市町村の役割としてのコーディネート機能を強化するため、事業所との連携の在り方を含めその手法を検討する。
 - ・都道府県等（※）、市町村により入院中の精神障害者の実態把握を行うことを促進し、都道府県及び市町村において、介護保険事業（支援）計画を策定するに当たって算出する必要サービス量を見込む際に、入院中の精神障害者のニーズを踏まえたものとするよう取り組む。
※都道府県、保健所及び精神保健福祉センター。以下同じ。
 - ・非自発的入院について、保健所及び市町村が、精神障害者の入院後も継続的に関与し、退院後生活環境相談員及び地域援助事業者等と協働し、地域移行支援を担うことを推進する。
- ④ その他
- ・精神科病院が社会に開かれたものとなるようにするための環境の整備（見舞いに訪ねやすくする、外出をしやすくする等）を推進する。

〔ア－２〕 本人の意向に沿った移行支援（本人の状況に応じた移行先への「つなぎ」機能の強化）

（１）地域移行後の生活準備に向けた支援

- ・精神科病院は、身体的機能に係るリハビリテーションの必要性も含めたアセ

メントを行い、本人の意向に沿った支援計画を作成する。

- ・精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援に関し、地域生活に関する情報提供や支援を行う精神障害者との関係作りなどの外部の支援者からの関わりとともに、院内における対応の在り方について、引き続き多様な検討を行う。
- ・入院中の精神障害者が、入院中から、精神障害者保健福祉手帳等申請、障害年金の受給に向けた支援、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用するための支援、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービス等について検討と準備（障害支援区分認定等を含む支給決定の申請手続、要介護認定の申請手続の周知等）ができるよう、取組を進める。
- ・入院中の精神障害者に対し退院の意思が明確でない段階から、グループホーム等での地域生活を体験する機会を確保するよう取り組むとともに、そのような機会に病院スタッフが同行することが促進されるような支援を病院、地域移行支援を行う事業者が行える体制作りを推進する。

（２）地域移行に向けたステップとしての支援

- ・入院中の精神障害者に対してより実際の地域生活につながるような生活能力を身につけるための支援の方法について検討する。
- ・地域移行に向けた調整を行うに際し、退院後生活環境相談員等が、退院する者の状況に応じた障害福祉サービス、介護保険サービスを利用できるようマネジメントを実施する。
- ・〔ア－１〕及び〔ア－２〕の取組を徹底して実施してもなお、本人の自由意思として退院意欲が喚起されない精神障害者について、地域生活に向けた段階的な支援が受けられるよう取り組む。（地域生活に向けた段階的な支援を行うための方策については３．（３）において詳述）

（３）外部の支援者等との関わりの確保【再掲】

〔ア－１〕（２）の取組を、移行支援においても引き続き実施する。

〔イ〕 地域生活の支援

（１）居住の場の確保

長期入院精神障害者の地域移行を進める上で、地域生活の基盤となる居住の場を確保することが必要であり、その際、長期入院精神障害者の過半数が65歳以上の高齢者であることを踏まえると、高齢の精神障害者に配慮した住まいの確保に向けた取組を進めることが特に重要である。

具体的に、長期入院精神障害者の退院後の居住先としては、次のような居住の場が考えられる。精神障害者が生活障害を持つ場合や要介護状態にある場合等においても受入れられるよう、それぞれの居住の場ごとに課題の解消を図ることが必要である。

① 障害福祉サービスにおける住まい

- ・グループホーム（サテライト型住居を含む）

※高齢や重度の精神障害者を受け入れているグループホームに精神保健福祉士、介護福祉士や看護師等の専門職が配置できるよう報酬上の評価が必要であり、実態調査等を行い基本報酬の見直しの必要性も含めて検討することが必要である。

※グループホームについての運用を含む防災基準の周知について、消防庁と連携して取り組むことが必要である。

② 高齢者向け住まい

- ・特別養護老人ホーム
- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム
- ・認知症高齢者グループホーム
- ・有料老人ホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅

※退院後生活環境相談員は、必要に応じて市町村と連携し、養護老人ホーム、軽費老人ホームの活用による地域移行を促進する。

③ その他

a. 一般住宅の活用

- ・地域の実情を踏まえ、単身の精神障害者の優先入居等、公営住宅の活用を促進する。
- ・長期入院精神障害者の退院後の居住先の確保に関し、空室・空家の有効活用のための取組や、高齢者、ひとり親、生活保護受給者、DV被害者等への居住支援策との連携を図る。
- ・障害保健福祉担当部局において、退院後生活環境相談員等に精神障害者の居住先の確保に有用な住宅施策について周知を進める。
- ・（自立支援）協議会が居住支援協議会（※）と連携し、精神障害者に住宅を提供する際に必要な情報の提供（一般財団法人高齢者住宅財団による賃貸住宅の家賃債務保証制度の利用を含む。）を貸主に対して行うこと等を通じて、精神障害者の具体的な地域生活の調整を図る。

※住宅確保要配慮者（精神障害者含む）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関し必要な措置について協議するために地方公共団体、宅地建物取引業者、賃貸住宅管理業者及び居住支援団体等により構成される住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号）に規定する協議会

- ・一般住宅への入居希望が実現できるよう、保証人の確保や緊急時等の対応等を推進する。

b. その他

- ・生活保護受給中の長期入院精神障害者について、障害保健福祉担当部局と生活保護担当部局との連携を強化することや、直ちに一般住宅で生活を行うことが困難な者が救護・更生施設等の活用すること等により地域移行を促進す

る。

- ・生活保護自立支援プログラムとして取り組まれてきた精神障害者退院促進事業は一定の効果があったことから、改めて福祉事務所等への退院推進員やコーディネーターの配置強化等が重要である。

(2) 地域生活を支えるサービスの確保

精神障害者本人の意向に寄り添い、医療と福祉が協働して、地域生活を支えるサービスを継続的に提供すること、再発・再入院を防ぎ、地域生活を維持・継続するための医療・福祉サービスの充実を図ることが必要である。

① 医療サービス

- ・地域生活を送る上で効果的な外来医療やデイケア等の在り方について、検討する。
- ・アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）の充実を推進するため、保健所等が行うアウトリーチにより退院後の医療へのアクセスの確保を図るとともに、病院が行うアウトリーチについては、退院後の継続的な支援を行うことができるよう、外部の支援者との連携を図る。
- ・往診や訪問診療の充実を推進する。
- ・訪問看護ステーション等で行われる精神科訪問看護の充実を図る。
- ・退院後の居住先や障害福祉サービスを行う事業所等においても、継続的に病院のスタッフが訪問することで、支援を受けることができるようにする。
- ・病院と診療所及び障害福祉サービス事業所との連携を強化する。

② 障害福祉サービス

- ・地域移行後の生活が安定的に維持・継続できるよう、常時の連絡体制の確保や緊急時の相談等の支援を行う地域定着支援の活用を進める。
- ・居宅介護従業者等が精神障害者に対してその特性に応じた適切な支援を行えるよう、自治体や保健所、精神保健福祉センター等が連携して研修を実施する等、従業者の支援能力の向上を図る。
- ・医療ケアの必要な精神障害者の短期入所への受け入れを推進するため、病院等でのモデル事業を実施して、検証を行い、短期入所の更なる活用を図る。
- ・自治体に対し、地域の実情に応じて、（自立支援）協議会に地域移行や居住支援などの課題に対応した役割を担う専門部会を設置すること等の働きかけを行い、関係機関で精神障害者が地域で生活する上での課題解決等に関する情報共有等を行う。
- ・長期入院患者で退院直後のため通所による生活訓練を利用することが困難な者等に対して、訪問による生活訓練を活用した地域生活支援の在り方について研究事業を実施する。
- ・本人中心の相談支援を確実に実施できるよう、相談支援専門員の質と量の確保を推進する。
- ・現在宿泊型自立訓練では夜間の防災体制や常時の連絡体制の確保について評価されているが、夜間職員の配置といった夜間の対応の評価について検討す

る。

(3) その他

- ・緊急時を含め、本人や家族が必要な相談を行える機関のうち、拠点となる機関について検討する。(精神保健福祉センター、保健所、相談支援事業所等)
- ・地域生活を支えるためのサービスや精神障害者及びその家族への相談支援等に関し、医療及び福祉サービス等が総合的に提供される方策について検討する。

〔ウ〕 関係行政機関の役割

○長期入院精神障害者の地域移行が計画的に推進されるよう、国は、第4期障害福祉計画に係る基本指針等に基づき、各都道府県で人材育成の中核となる官民の指導者を養成するための研修を行う等の措置を講ずる。併せて、長期入院精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革の効果的な実施手法について、検証する。

【再掲】

- 都道府県等及び市町村は、必要なサービス量を見込みながら定める医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画その他の精神障害者に関連する分野の計画等について、整合性を図るとともに、これらの計画を踏まえながら、PDCAサイクルにより長期入院精神障害者の地域移行を確実に実行していくための推進体制を構築する。
- 都道府県等は、改正精神保健福祉法及び指針の趣旨に基づく医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう、その取組状況を把握・確認し、必要な助言や支援に努める。
- 都道府県等及び市町村は、ア－1（2）③の取組について実施する。
- 都道府県は、精神障害者の保健・医療・福祉・労働に関する施策を総合的に推進するため、関係部署が連携し、組織横断的に地域移行支援を推進するとともに、効果的な人材育成の仕組みについて検討することが必要である。
- 市町村は、都道府県と連携しながら、地域包括支援センターを通じて、高齢の精神障害者に対する相談支援を行う。

3. 病院の構造改革の方向性

(1) 病院の構造改革に向けて

○精神病床については、精神科救急・急性期・回復期の精神障害者、重度かつ慢性の症状を有する精神障害者といった入院医療が必要な精神障害者が利用している病床と、急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用している病床とを分けて考えることが必要。

※重度かつ慢性の定義は現在検討中

※身体合併症のある精神障害者については、病状等が様々であることからその入院医

療の在り方については別途検討が必要

※新たに入院する精神障害者が原則1年未満で退院するための体制整備により、現在の入院医療の必要性が低い精神障害者が利用している病床にはできる限り新たな精神障害者が流入しないことが前提。そのため、回復期の病床の在り方について早急に検討が必要

- 病院は医療を提供する場であることから、入院医療については、精神科救急・急性期・回復期の精神障害者及び重度かつ慢性の症状を有する精神障害者に対するもの等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者については、2.の各種方策を徹底して実施することにより、これまで以上に地域移行を進める。
- その上で、急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用している病床については、適正化され将来的に削減されることとなるが、
 - ・急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床において地域移行支援機能を強化する方策
 - ・精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用について議論し、取りまとめた。
- なお、こうした構造改革のためには、必要な医療に人員と治療機能を集約できる財政的な方策が併せて必要。
- このような方策を進め、病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備や、医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、精神科救急・急性期・回復期、重度かつ慢性の入院機能、外来・デイケア・アウトリーチ等の機能又はその他の地域生活を支えるための医療の充実、地域生活支援や段階的な地域移行のために向けられることとなる。
- また、第4期障害福祉計画に係る国の基本指針においては、1年以上の長期在院者数について、平成29年6月末時点で平成24年6月末時点と比べて18%以上削減することを目標値としており、併せて、医療計画における精神病床に係る基準病床数の見直しを進めることとしている。
- 精神疾患に係る医療計画に関しては、障害福祉計画に基づく取組や、病院の構造改革を踏まえ、基準病床数の設定や各地域ごとの医療機能の在り方について検討する。
- また、精神病床数の将来目標については、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の評価等を踏まえ、平成27年度以降に医療計画に反映することについて、今後検討する。

(2) 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床において地域移行支援機能を強化する方策

病床が適正化され削減されるまでの過程において、当該病床を利用する精神障害者の地域移行をより一層進めるため、以下の方策を検討する。なお、この強化する方策は、医療法施行規則（病院に置くべき医師等の員数の標準）に沿った範囲で行うこととする。

① スタッフの配置等

- ・地域移行への支援や訓練に必要な職種を厚く配置する。
- ・病院の管理者及びスタッフが積極的に地域移行支援に関われるよう、病院の管理者及びスタッフ等に、地域移行に関する研修を行う。

② ハード面での方策

- ・外部との交流を推進する観点から、病院内外の者が集える場所を設ける。
- ・病院内設備については、より地域生活に即した形にする。

③ ソフト面での方策

a. 外部との交流

- ・精神障害者本人の意向を踏まえ、例えば保健所スタッフ、地域の相談支援事業者、ピアサポーター等が精神障害者と面談を行う等外部との交流を推進する。

b. 訓練等（地域移行に向けた訓練や支援をいう。）の進め方

- ・本人中心の支援チームをつくり、医療と地域の役割分担ではなく、協働による支援体制をつくる。
- ・訓練等については、既存の医療サービスの他、既存の福祉サービスについても積極的に活用する。
- ・計画的な訓練や、退院に向けたクリティカルパスの作成などにより可能な限り早期に退院できるように支援を行う。
- ・訓練等の実施場所については、病院外施設を積極的に活用することとするが、地域における体制整備が不十分な場合は院内で行う。

c. 訓練等の内容

- ・訓練等については、より実際の地域生活につながる内容になるよう充実を図り、訓練の場も生活の場となる地域(院外)を積極的に利用するようにし、本人の退院意欲を向上させ、地域生活への移行を強力に促すものを中心に行う。
- ・精神障害者自身が病状を適切に把握し、再発を予防できるようにする観点から、適切にインフォームドコンセントを行うこと等により、自身の病気に関する理解を促すとともに、適切な服薬や、困ったときの相談、病状悪化時の通院等ができるようになるといった自己管理のための訓練も行う。
- ・リハビリテーションプログラム（作業療法を含む。）については、地域移行に必要な能力の向上等を図るため、本人中心の支援を基本としつつ、地域住民、外部の支援者、ピアサポーター等と交流する機会の提供や、地域生活の実地的なプログラム（外部体験、内部職員やピアサポーター等による同行支援による外出等）等を積極的に行う。
- ・デイケアが必要な精神障害者については、地域移行を支援する観点から、地域生活を送る精神障害者と同程度に受けられる機会を確保する。
- ・高齢者等の運動能力の低下が危惧される精神障害者の訓練については、運動能力の維持向上を図るため、理学療法等の身体的リハビリテーションを実施できる体制であるかを考慮する。

d. その他

- ・病院は精神障害者の地域移行を積極的に支援する（経済的な自立、退院後の居住先の選定等）。
- ・入院中の精神障害者が、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービスについて検討と準備（障害支援区分認定等を含む支給決定の申請手続及び要介護認定の申請手続の周知等）ができるよう支援を行う。

(3) 精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用

- 2. [ア] の退院に向けた支援を徹底して実施することにより、長期入院精神障害者が地域移行していくことで、地域生活を支えるための医療の充実が必要となる。
- 2. [ア] の退院に向けた支援を徹底して実施してもなお、高齢等の理由により移動に否定的な意向を持つ人や、病院の敷地内なら安心して生活できるという意向を持つ人など、本人の自由意思として退院意欲が固まらない人が存在するという現実がある。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が、生活の場ではない、病院という医療の場を居住の場としている状態は、精神障害者本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、本来のあるべき姿ではない。また、長期入院精神障害者の半数以上が65歳以上であることを踏まえると、こうした状態を一刻も早く改善することが必要である。
- これらの、急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則であるが退院に向けた支援を徹底して行ってもなお入院したままとなるのであれば、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要である。
- これについて、医療法人等として保有する敷地等の資源や、病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備を、精神障害者の段階的な地域移行や地域生活支援のために活用することについて検討した。
- これらの病院資源の有効活用については、病院の判断により、医療法等の関係法令を遵守した上で、以下 a～c のいずれの選択肢も取り得る。
 - a. 医療を提供する施設等としての活用（精神科救急・急性期病床、重度かつ慢性等の精神障害者に医療を提供する病床、外来・デイケア、アウトリーチ、訪問診療・訪問看護等の施設）
 - b. 医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場）
 - ※グループホームのほか、精神障害者以外の人も含めた住まいとして、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、民間の賃貸住宅等が考えられる。
 - なお、医療法人は、基本的に明確に病院と区分した上で、グループホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の設置を検討できる。それ以外の場合は、基本的に明確に病院と区分した上で、病院の開設者と別の者が居住の場として施設を開設する必要がある。
 - c. 医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場以外）
 - ※宿泊型自立訓練事業所・短期入所事業所等の障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、地域コミュニティのための施設等が考えられる。
 - なお、医療法人は、基本的に明確に病院と区分した上で、宿泊型自立訓練事業所・短期入所事業所等の障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所等の設置を検討できる。それ以外の場合は、基本的に明確に病院と区分した上で、病院の開設者と別の者が居住の場以外の施設を開設する必要がある。
- こうした中、a. の医療を提供する施設としての活用又は c. の医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場以外）については、現行法令に則って適宜行われるべきものであるが、こうした活用のされ方が病院の構造改革の流れの中で、地域生活を支え

るための医療・福祉の充実の観点や地域コミュニティとの関係を深める観点からより推進されるようにすべきとの意見があった。

- b. 医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場）については、医療法人等として保有する敷地等の資源や、病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備を居住の場として活用することが、現行法令下でも多くは可能であるが、グループホームの活用のように現行法令下での規制では認められない方法を新たに認める場合には、地域生活により近い生活が送れるよう、本人の自由意思の担保、自由な生活の担保、第三者の関与、利用期間の設定等一定の条件の下に認めるべきとの意見が多かった。一方、いかなる条件においても認めるべきでないという意見もあった。
- 可とする主な理由をまとめると、前述のような退院に向けた支援を徹底して実施してもなお本人の自由意思として退院意欲が固まらない人が存在することから、
 - ・本人の意向に沿った選択肢の1つとして、
 - ・本来目指すべき地域生活への段階的な移行を進めるための手段の1つとして、認めるべきという意見であった。
- 他方、否とする主な理由をまとめると、
 - ・精神障害者は病院と同じ建物内や敷地内である限り、その自由意思は担保されず、入院中と何ら変わらず地域生活とは言えない生活を強要される懸念があるため、認めるべきではない
 - ・病院による精神障害者の抱え込みとなる懸念があるため、認めるべきではないという意見であった。
- いずれの立場においても、精神障害者が本来の居住の場でないところで暮らしているという現状を改善することが必要であるとの認識は一致しており、現状を改善するためには、選択肢を増やすことが重要である。
- したがって、医療法人等として保有する敷地等の資源や、将来的に不必要となった建物設備等の居住の場としての活用のうち、当該居住の場が共同生活援助の指定を受ける選択肢を可能とするために、既存の地域移行型ホームに関する基準を参考としつつ、障害者権利条約に基づく精神障害者の権利擁護の観点も踏まえ、以下のような条件付けを行うという留保をつけた上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、グループホームの立地に係る規制（※）の見直し等必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を自治体と連携して試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方であった。
※グループホームについては、現行においては、「住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあるようにしなければならない」とされている。なお、各自治体が地域の実情に応じて条例において別の定めをすることが可能。
- また、現行法令下でも設置可能な居住の場については、これらの条件を踏まえた運営が行われるよう十分配慮されることが望まれる。
- 検討会においては、構成員25名のうち精神障害当事者2名を含む構成員から、あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

【共同生活援助としての指定を受けることを認めるための条件】

- ・既存のグループホームの人員、設備及び運営に関する基準（※上記による見直しを

行う部分を除く)を遵守すること

- ・精神障害者本人の自由意思に基づく選択の自由が担保されること
例えば、当該居住の場の選択は精神障害者本人の自由意思で行われ、その他の選択肢が示された上で選択がなされるようにすること
- ・地域社会に包容され、参加する機会が確保されること
例えば、居住の場が病院と明確に区別されるとともに、外出の自由が確保され、外部からの自由な訪問が可能である等地域に近い環境にあること
- ・プライバシーが尊重されること
- ・地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設けること

※なお、具体的な条件については、別紙に掲げる「活用の場合に必要な条件として検討すべき事項（例）」に挙げた事項等について検討するとともに、①運営者が病院と同一法人であるか他法人又は個人であるか、②活用場所が入院機能も残っている建物内か入院機能とは別の建物か、に応じた更なる条件について検討することが必要である。

<別紙>

<居住の場としての活用も可との意見>

【活用の前提】

- ・現行法令下でも、精神障害者に限定せず、精神障害者以外の人の利用を含めた居住の場としての活用は可能。グループホームを含め、精神障害者が居住の場として利用する場合は、権利擁護の観点からも人権侵害や不必要な管理等の行うべきではない制限や規則などを明確にすべき。

【活用の場合に必要な条件として検討すべき事項（例）】

- ・本人意向の最大限尊重、契約行為が前提であり、本人の自由意思を担保する仕組みを設けるべき。（入居後も継続的に意向確認すべき）
- ・精神障害者の入居時は第三者が関与すべき。
- ・原則として利用対象者を現時点での長期入院精神障害者に限定すべき。
- ・外部との面会や外出を自由にすべき。
- ・食事、日中活動の場等の自由を担保すべき。
- ・居住の場のスタッフについて、病院スタッフとの兼務は認めないこととすべき。
- ・利用期間を限定すべき。
- ・運営に係る第三者評価を行うべき。
- ・入居後も本人の意思に沿った地域移行を促すべき。
- ・地域における居住資源が不足している場合に限定して設置を認めるべき。
- ・病院が地域から孤立していない場合に限定して設置を認めるべき。
- ・高齢で介護を必要としている精神障害者向けの支援として検討すべき。
- ・時限的な施設とすべき。（第三者が設置した場合は除く。）
- ・構造的に病院から一定の独立性を確保すべき（外階段など）。

<居住の場としての活用は否との意見>

- ・治療関係という主従関係をベースとした場所に居住の場を作ると、権利侵害が起きる可能性が高い。権利侵害が起きる可能性は厳に回避すべき。
- ・障害者権利条約から考えて、居住施設は認めるべきではないという前提のもと、居住の場以外の議論をしっかりと行うべき。
- ・不必要となった建物設備を居住の場として使うのは、医療による精神障害者の抱え込みの構図である。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（概要）

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア-1〕退院に向けた意欲の喚起

- ・病院スタッフからの働きかけの促進
- ・外部の支援者等との関わりの確保 等

〔ア-2〕本人の意向に沿った移行支援

- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
- ・地域移行に向けたステップとしての支援（退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援） 等

〔イ〕地域生活の支援

- ・居住の場の確保（公営住宅の活用促進等）
- ・地域生活を支えるサービスの確保（地域生活を支える医療・福祉サービスの充実） 等

〔ウ〕関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

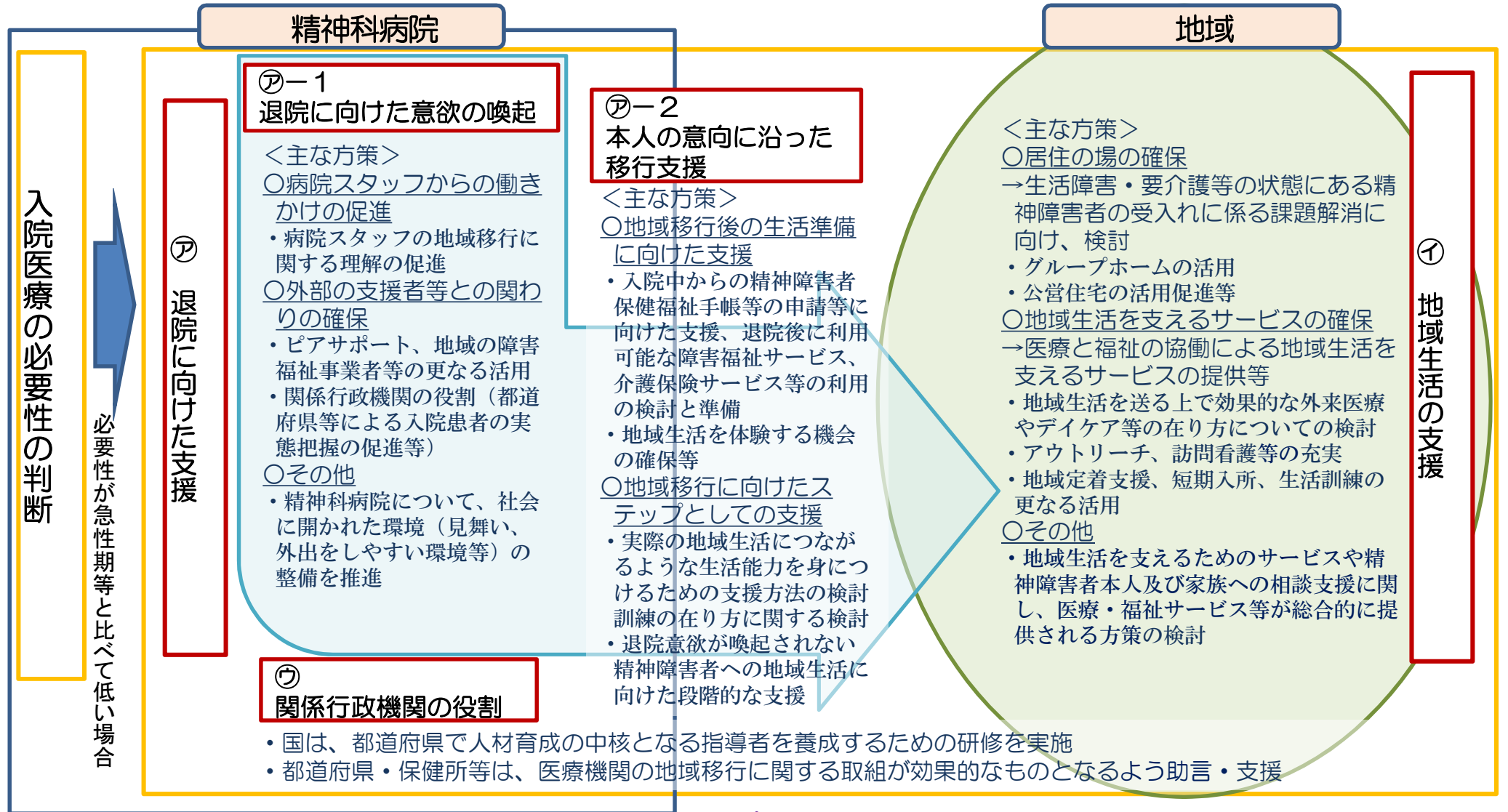
3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。（財政的な方策も併せて必要）
- 2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

<病院資源のグループホームとしての活用について>

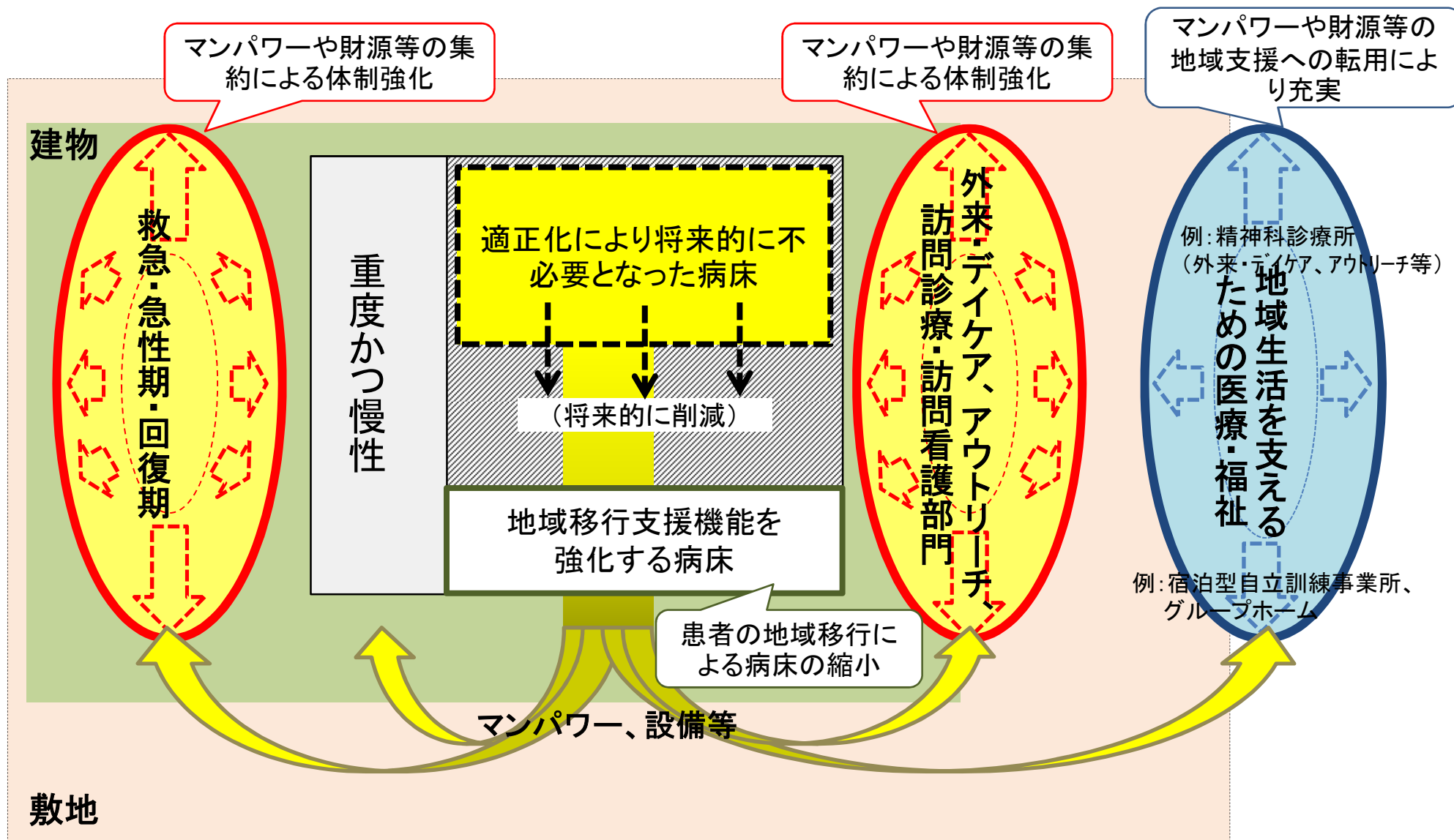
- 地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則
- 退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。
- その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け（※）を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方（※※）。
- ※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等
- ※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策



病院が病床削減できるための構造改革

構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）



精神保健福祉関係データ

■精神障害者基礎把握数(各区福祉保健センターが相談等により把握している人数)(各年度末現在)

(人)

年度	総数			症状性を含む器質性精神障害	精神作業物質使用による精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人の人格及び行動の障害	知的障害(精神遅滞)	心理的発達障害	小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	挿入性及び発作性障害
	計	男	女											
24	74,239	35,585	38,654	5,264	4,401	21,130	29,158	6,651	627	1,380	663	1,140	533	3,292
23	71,417	33,596	37,821	4,751	4,020	20,966	27,575	6,102	1,149	1,592	639	939	460	3,224
22	66,037	31,081	34,956	4,315	3,760	19,866	25,404	5,559	767	1,608	582	663	397	3,116

■精神保健福祉手帳所持者数

(年度別所持者数)

(人)

年 度	所 持 者 数			
	総数	1 級	2 級	3 級
平成10年度	3,938	1,023	1,981	934
11年度	4,563	1,108	2,400	1,055
12年度	5,465	1,167	2,977	1,321
13年度	6,430	1,221	3,646	1,563
14年度	7,588	1,314	4,485	1,789
15年度	9,066	1,450	5,272	2,344
16年度	10,702	1,641	5,923	3,138
17年度	12,417	1,803	6,900	3,714
18年度	14,133	1,936	7,813	4,384
19年度	15,723	2,033	8,642	5,048
20年度	17,304	2,206	9,341	5,757
21年度	19,152	2,355	10,309	6,488
22年度	20,912	2,499	11,368	7,045
23年度	22,785	2,669	12,387	7,729
24年度	24,538	2,694	13,399	8,445

(区別所持者数)(平成24年度)

(人)

年 度 行 政 区	所 持 者 数			
	総数	1 級	2 級	3 級
	24,538	2,694	13,399	8,445
鶴 見 区	1,620	185	880	555
神 奈 川 区	1,436	169	818	449
西 区	650	73	320	257
中 区	1,781	203	969	609
南 区	1,930	187	1,028	715
港 南 区	1,745	167	978	600
保 土 ヶ 谷 区	1,447	155	769	523
旭 区	1,722	185	990	547
磯 子 区	1,166	119	612	435
金 沢 区	1,219	117	667	435
港 北 区	1,729	184	932	613
緑 区	1,109	113	614	382
青 葉 区	1,256	122	660	474
都 筑 区	800	90	396	314
戸 塚 区	1,929	247	1,033	649
栄 区	843	99	481	263
泉 区	1,095	134	625	336
瀬 谷 区	1,061	145	627	289

■自立支援医療(精神通院医療受給者数)(単位:人)

	平成24年度	平成25年度
鶴見区	3,240	3,433
神奈川区	2,874	3,034
西区	1,261	1,352
中区	3,123	3,231
南区	3,552	3,692
港南区	3,304	3,394
保土ヶ谷区	2,786	2,883
旭区	3,544	3,643
磯子区	2,256	2,306
金沢区	2,637	2,669
港北区	3,496	3,632
緑区	2,362	2,393
青葉区	3,036	3,121
都筑区	1,796	1,851
戸塚区	3,714	3,797
栄区	1,742	1,775
泉区	2,229	2,323
瀬谷区	2,063	2,148
計	49,015	50,677

■医療機関の状況

(自立支援医療(精神通院)指定医療機関数)(平成25年度末)

病院・診療所	薬局	指定訪問看護事業者等
407	1,367	108

■地域生活を支える社会資源

障害者総合支援法	宿泊型自立訓練施設	3か所	定員70人
	短期入所施設	3か所	2か所定員計10人
			1か所は空床利用
	共同生活援助	103か所	定員719人
	就労継続支援A型	20か所	定員305人
	就労継続支援B型	36か所	定員733人
	地域活動支援センター	72か所	
	精神障害者地域作業所型		
	精神障害者生活支援センター	生活支援センターA型	9か所
生活支援センターB型		9か所	
自立生活アシスタント	精神障害者対象事業所	15か所	平成26年度2か所 新規事業開始予定

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針について

● 1 指針に係る主なポイント

(1) 主なポイント

【ポイント】

- 入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として策定。

(指針は法規的性質を有するものではない。)

- 新規入院者は1年以内に退院できるようにするとの考え方にに基づき、定期病状報告等各種様式を見直し。

- 精神科の入院患者は、「重度かつ慢性」を除き、1年で退院させ、入院外治療に移行させる仕組みを作る。(重度かつ慢性について、調査研究等を通じ患者の基準を明確化し、明確かつ限定的な取り扱いとする。)

(2) 根拠条文

第41条 厚生労働大臣は、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（以下この条において「指針」という。）を定めなければならない。

2 指針に定める事項は、次のとおりとする。

- 一 精神病床（病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。）の機能分化に関する事項
- 二 精神障害者の居宅等（居宅その他の厚生労働省令で定める場所をいう。）における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
- 三 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項
- 四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

● 2 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（概要）

（1）精神病床の機能分化に関する事項

- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に推進する。結果として、精神病床は減少する。
- 地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、様々な関係者で検討する。
- 急性期の患者に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員は一般病床と同等の配置を目指す。
- 在院期間が1年を超えないうちに退院できるよう、多職種による質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- 1年以上の長期在院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

（2）精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

- 外来・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療体制の整備及び充実並びに地域医療連携を推進する。
- 治療中断者等が地域で生活するために必要な医療を受けられるようアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を推進する。
- 在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう24時間365日対応できる医療体制の確保や身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保等により、精神科救急医療体制を整備する。
- 精神科外来等で必要と認められた身体疾患に対する医療について適切に提供できるよう、一般の医療機関との連携を強化する。
- 保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通して、早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備と関係機関の連携を進める。
- 障害福祉サービス事業を行う者等と医療機関との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

（3）医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

（4）その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- 保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、また、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮する。
- 自殺（うつ病等）、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりを推進する。

第3期横浜市障害者プランの素案骨子について

平成27年度から32年度を計画期間とする第3期横浜市障害者プランの素案骨子をまとめましたので、ご報告します。

1 横浜市障害者プランについて

(1) 策定の趣旨

障害者基本法 第11条により、市町村には障害者のための施策に関する基本的な計画の策定が義務づけられています。横浜市では、「横浜市障害者プラン（以下、「障害者プラン」という）」をこれに位置づけています。

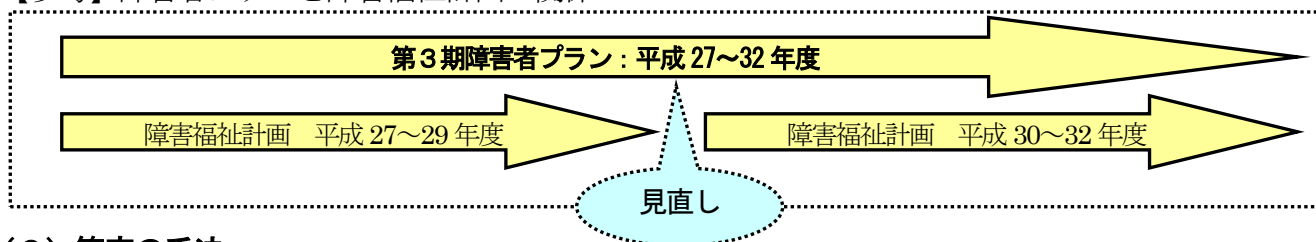
このたび、平成26年度をもって、第2期の障害者プランの計画期間が終了となるため、新たに27年度から32年度までの6年間を計画期間とする第3期障害者プランを策定します。

また、障害者総合支援法 第88条により、市町村には障害福祉サービスの数値目標等を中心とした計画（障害福祉計画）の策定が義務付けられています。

横浜市ではこれまでも、障害福祉計画を「障害者プラン」の中に取り込み、一体的に作成しています。

なお、障害福祉計画は計画期間が3年と定められていますので、第3期障害者プランの中間期で見直しを行い、改訂します。

【参考】障害者プランと障害福祉計画の関係

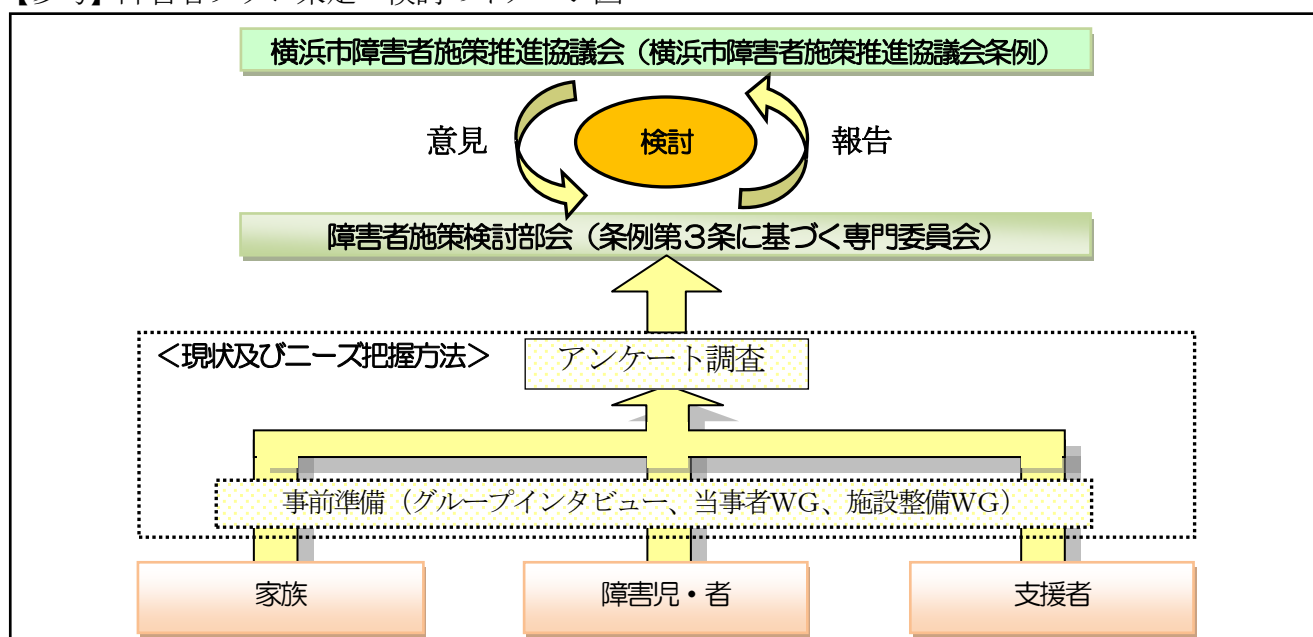


(2) 策定の手法

第3期障害者プランの策定にあたっては、現状把握のため、障害児・者及びその家族にアンケート調査を行いました。

アンケートなどで得られた意見等について、当事者や専門的な見地から幅広い視点での協議を行うため、「横浜市障害者施策推進協議会」の専門委員会として「障害者施策検討部会」を設置し、この部会を中心に協議・検討を進めています。

【参考】障害者プラン策定・検討のイメージ図



2 スケジュールについて

平成 26 年1月	当事者へ向けたアンケート実施
3月	横浜市会へ当事者アンケート結果の速報値を報告
5月	横浜市会へ素案骨子を報告し、 素案骨子策定
6月	素案骨子を基に各障害者団体等へ説明
7月	
8月	素案策定
9月	横浜市会へ素案を報告 パブリックコメントの実施
11 月末	原案策定
3月	第3期 横浜市障害者プラン確定

3 素案骨子の概要について

次ページをご覧ください。

第3期横浜市障害者プラン 素案骨子の概要

1 第2期の概要

第2期では、障害者が自己選択・自己決定のできる社会の構築という視点を中心とし、また、障害者の力を十分に発揮していくことを念頭において「障害者が住み慣れた地域で生活を送れる社会」など「プランでめざす社会」を4つ設定しました。
 そして、その社会を目指すために、重点的に進めていく項目を、7つの「重点施策」として取りまとめました。また、ニーズ把握調査などの結果、特に重要で緊急と思われる課題認識を「将来にわたるあんしん施策」としてまとめ、着実に進めてきました。

【プランでめざす社会】

- ・障害者が住み慣れた地域で生活を送れる社会
- ・障害者が自らの意思で生活を決めることができる社会
- ・障害者が安心して日々の生活を送れる社会
- ・障害児の学習環境を整備し、生活を支えていく社会

将来にわたるあんしん施策

- ・親亡き後も安心して地域生活を送れる仕組みの構築
後見的支援制度の推進や多機能型拠点の整備などを進めてきました。
- ・障害者の高齢化・重度化への対応
高齢化・重度化に対応したグループホームをモデル事業として開始し、検証を進めてきました。
- ・地域生活のためのきめ細やかな対応
入院時のコミュニケーション支援や移動支援体系の再構築などを進めてきました。

重点施策

- (1) 普及・啓発のさらなる充実
障害者週間の活用や小学生を対象とした障害理解イベントの実施など、さまざまな普及啓発を進めてきました。
- (2) 相談支援システムの機能強化
地域自立支援協議会の活用や人材育成研修の実施など、相談支援体制の強化を進めてきました。
- (3) 地域生活を総合的に支える仕組みの構築
社会福祉法人型障害者地域活動ホームの18区整備の完了など、地域で安心して暮らせる仕組みづくりを進めてきました。
- (4) 医療環境・医療体制の充実
10病院の協力を得て進めているメディカルショートステイ事業の開始など、医療環境・体制の充実化を進めてきました。
- (5) 障害児支援の体制強化
8か所目の地域療育センターの整備や3か所目の中学校期以降の障害児へ対応する支援を行う専門機関の設置など障害児支援の体制強化を進めてきました。
- (6) 障害者の就労支援の一層の拡充強化
9か所目の障害者就労支援センターの整備や企業への障害者雇用啓発のためのシンポジウムを実施し、就労支援の充実化を進めてきました。
- (7) 発達障害児・者支援の体制整備
発達障害者支援センターの機能充実や発達障害に特化した住まいへの支援など、発達障害児・者への支援体制の整備を進めてきました。

2 第3期の概要

第3期は、すべての障害児・者が一市民として、当たり前前の生活環境を自ら選択し、獲得していけることをねらいとした基本目標を設定します。
 また、第2期ではプランの枠組みについて、施策を推進する視点で組み立ててきましたが、第3期では、**障害の種別に係わらず、障害児・者が日常生活を送るうえでの視点に立った枠組みとして、5つのテーマを設定し、「将来にわたるあんしん施策」を始めとする障害福祉施策の取組の方向性を示しました。**

【第2期の振り返り】

第2期では「将来にわたるあんしん施策」「重点施策」を進めてきましたが、依然として次のような声が上がっており、第3期に向けた対応が求められています。

- (1) 様々な障害理解の活動を進めてきましたが、「まだ理解が進んでいない」という声があります。
- (2) 相談支援体制の構築と強化を進めてきましたが、「どこに相談したら良いかわからない」という声があります。
- (3) 地域のハード面・ソフト面における社会資源整備を進め、充実してきていますが、「制度が複雑で、分からない」「障害に合った住まいがほしい」などの声があります。
- (4) 医療環境の充実を進めてきましたが、「まだ身近でかかれる医療機関がない」という声があります。
- (5) 療育体制を拡充しましたが、障害のあるこどもの割合が増えてきており、「早期発見・早期療育の充実」を求める声があります。
- (6) 障害者の就労支援を進めましたが、企業等の法定雇用率の引き上げ等もあり、障害者雇用促進や定着支援を求める声があります。
- (7) 発達障害に関する様々な取組を進めてきましたが、依然として障害特性に応じた支援体制の充実などを求める声があります。

【第3期に向けた必要な視点】

- ・障害状況に合わせた支援やライフステージを通じた一貫した支援
- ・障害者の高齢化・重度化への対応
- ・「将来にわたるあんしん施策」の継承

【第3期に向けて取り組むべき課題】

- ① 障害理解と相談支援体制等の推進
- ② 障害状況に応じた住まいの充実
- ③ 安心して暮らせる生活環境の充実
- ④ 療育・教育の充実
- ⑤ 社会参加支援の充実

基本目標

自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らしていくことができるまち、ヨコハマを目指す

テーマ1 出会う・つながる・助け合う

普及啓発	持続的な普及啓発の促進 学齢期への重点的な普及啓発	情報の保障	行政情報における合理的配慮の確立
相談支援	相談支援体制の再構築及び推進	災害対策	災害時の自助・共助・公助の仕組みの浸透

テーマ2 住む、そして暮らす

住まい	障害状況に合わせた住まいの充実 高齢化・重度化を踏まえた住まいの構築	暮らし	地域での生活を支える仕組みの充実 本人の生活力を引き出す支援の充実
-----	---------------------------------------	-----	--------------------------------------

テーマ3 毎日を安心して健やかに過ごす

健康医療	医療環境のさらなる整備 障害者も参加しやすい健康づくり施策の推進 救急医療体制の充実	権利擁護	虐待防止の取組みの浸透 差別解消法に基づく取組み 成年後見制度の利用促進
バリアフリー	さらなるバリアフリーの推進		

テーマ4 いきる力を学び・育む

療育	早期療育体制の充実 障害児の居場所づくり	人材の確保育成	障害福祉従事者の確保と育成 当事者による支援体制の充実
教育	療育と教育の連携による切れ目のない支援 教育環境・教育活動の充実 教育から就労への支援		

テーマ5 働く・活動する・余暇を楽しむ

就労	一般就労の促進と雇用後の定着支援の充実 福祉施設から企業就労へ	移動支援	移動支援の充実による社会参加の促進
福祉的就労	作業の充実と工賃向上	余暇活動	文化・芸術活動の推進 スポーツ活動の推進
日中活動	日中活動場所の拡充		

**第3期 横浜市障害者プラン
素案骨子**

目 次

第Ⅰ章 計画の概要 1

1 計画策定の趣旨 1

2 計画の位置づけ 1

第Ⅱ章 横浜市における障害福祉の現状 3

1 横浜市の各障害手帳統計の推移 3

2 第2期の振り返り 7

第Ⅲ章 第3期の基本目標とテーマ 13

1 第3期の取組の方向性 13

2 生活の場面ごとのテーマ 15

テーマ1 出会う・つながる・助け合う

テーマ2 住む、そして暮らす

テーマ3 毎日を安心して健やかに過ごす

テーマ4 いきる力を学び・育む

テーマ5 働く・活動する・余暇を楽しむ

第Ⅳ章 PDCAサイクルによる計画の見直し 28

第 I 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

横浜市では、障害施策に係わる中・長期的な計画である「障害者プラン」（以下「プラン」といいます。）を、平成16年度に「第1期」、平成21年度に「第2期」として策定し、障害者が自己選択・自己決定のできる社会の構築という視点を中心に、施策を推進してきました。

また、このプランは、二つの性質をもつ計画です。

一つは、障害者基本法に基づく、障害者に関する施策の方向性等を定める基本的な計画である「障害者計画」です。

もう一つは、障害者総合支援法に基づき、障害福祉におけるサービスごとに、必要な利用の見込み量を定め、その円滑な実施の確保を進めていくことを定める「障害福祉計画」です。

第3期においても、引き続き、横浜市における施策と、国で定める障害福祉サービスの連携を図っていく必要があることから、この二つの計画を一体的に策定していきます。

障害児・者は、特別な存在ではなく、障害のあるなしに係わらず、一人の市民として、住み慣れた地域で、当たり前のように生活していけるまちを実現していくことが必要です。

そのために、第3期では、「**自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らしていくことができるまち、ヨコハマを目指す**」を基本目標として掲げ、障害福祉施策を着実に進めていきます。

2 計画の位置づけ

(1) 計画期間

第2期のプランは、平成21年度から26年度までの6年間を計画期間として策定しました。

そして、24年度には、障害福祉計画部分について、3年を1期として作成することとしている国の基本方針に基づき、全体の見直しを行い、第2期の改定版を策定しました。

第3期についても、第2期と同じく、中・長期的なビジョンをもって施策を進めていくために、計画期間を6年間として策定していきます。

また、障害福祉計画部分については、3年後に見直しを実施します。

そのほかにも、プランの進行管理、進捗について、適宜、評価を行い、当該施策・事業の必要性の検討、事業規模や期間等の見直しを実施します。

社会情勢の変化やニーズの変化に伴う新しい課題に、柔軟に対応するための施策の再構築なども併せて実施します。

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
名称	横浜市障害者プラン(第2期)						第3期 横浜市障害者プラン					
構成	障害者計画						障害者計画					
	障害福祉計画			障害福祉計画			障害福祉計画			障害福祉計画		

見直しの実施

見直しの実施

(2) 他計画との関係性

横浜市では、地域福祉保健計画で「地域の視点から高齢者、障害者、子ども等の対象者や、保健の視点等に関する分野別計画に共通する理念、方針、地域の取組の推進方向などを明示し、各対象者全体の地域生活の充実を図ること」を目指しています。

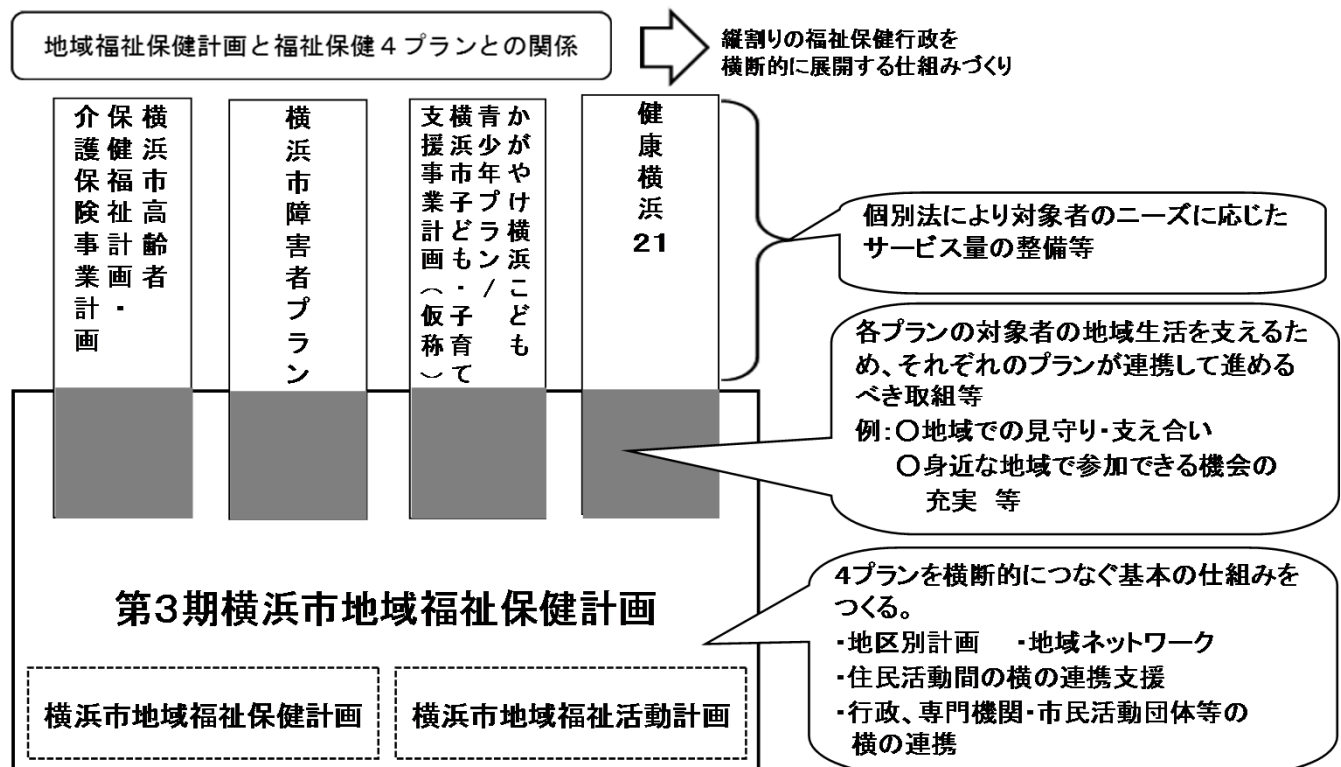
また、横浜市においては、個別法を根拠とする福祉保健の分野別計画として、横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（老人福祉法、介護保険法）、かがやけ横浜こども青少年プラン、健康横浜21（健康増進法）があります。これに加えて、横浜市独自に「よこはま保健医療プラン」という本市の保健医療施策に関する総合的な計画があります。

このように、障害のあるなしに係わらず、地域での生活を支援するためには、人々の暮らしの場である地域において、様々な取組をそれぞれの関係性や相互のつながり、全体の総合性、連続性といった視点で捉え、関連付けて行うことが、「地域福祉」の大事な視点です。

施策の展開にあたっては、関係するそれぞれの分野別計画が、有機的に連動していくことによって、一層の効果があがってきます。

行政分野ごとの専門性を充実させ、質の高い施策を展開していくとともに、関連する分野を意識し、整合性を図りながら取り組むことを重視していきます。

【他計画との関係性】



【地域福祉保健計画からの抜粋】

第Ⅱ章 横浜市における障害福祉の現状

1 横浜市の各障害手帳統計の推移

(1) 横浜市の障害者手帳所持者数

横浜市発行の各障害者手帳（身体障害者手帳・愛の手帳（療育手帳）・精神障害者保健福祉手帳）の平成26年3月末時点での所持者数の合計は、約14万9千人（横浜市全体人口比で4.03%）となっています。

21年は、約12万5千人でしたので、現在までに、約2万3千人増加したということになります（増加率約18.9%）。表1からも年々取得者数が伸びていることが分かります。

また、表2から見られるように、障害者手帳所持者数の増加率については、ここ数年3%から4%の間を推移しており、横浜市人口の増加率と比べても増加率が大きいことから、障害者手帳を所持する方の割合が増えてきているといえます。今後も社会の高齢化等と相まって、障害者手帳所持者数の割合は増えていくことが推測されます。

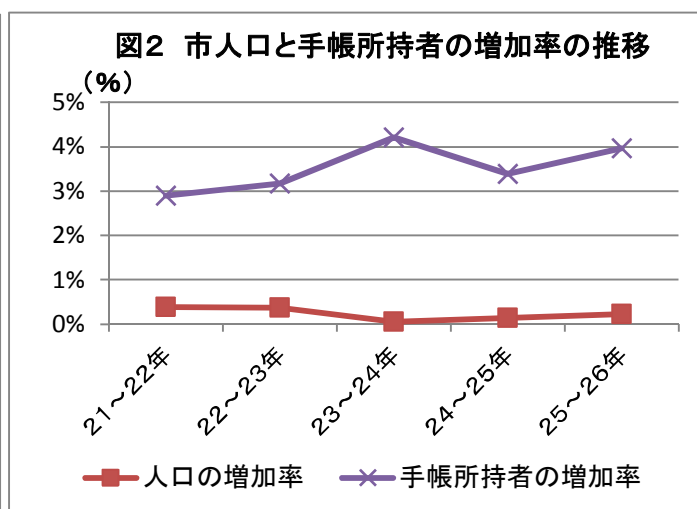
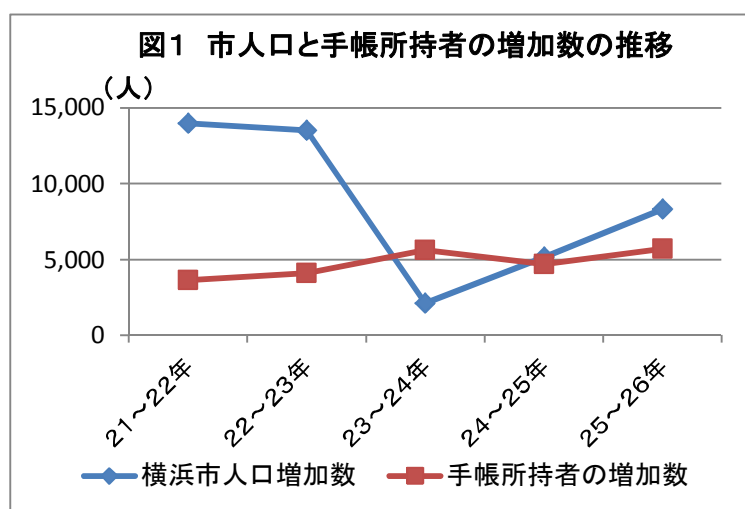
表1 横浜市人口と障害者手帳所持者数の比較

（3月末時点、ただし、横浜市人口のみ4月1日時点。以下同様）（人）

	21年	22年	23年	24年	25年	26年
横浜市人口	3,659,010	3,672,985	3,686,481	3,688,624	3,693,788	3,702,093
身体障害者	89,607	90,322	91,605	94,291	96,114	98,706
知的障害者	18,674	19,751	20,807	21,864	23,005	24,171
精神障害者	17,304	19,152	20,912	22,785	24,538	26,475
手帳所持者全体	125,585	129,225	133,324	138,940	143,657	149,352
横浜市人口における障害者手帳所持者数割合	3.43%	3.52%	3.62%	3.77%	3.89%	4.03%

表2 横浜市人口と障害者手帳所持者数の増加数の比較（人）

	21～22年	22～23年	23～24年	24～25年	25～26年
横浜市人口増加数	13,975	13,496	2,143	5,164	8,305
（増加率）	(0.38%)	(0.37%)	(0.06%)	(0.14%)	(0.22%)
手帳所持者の増加数	3,640	4,099	5,616	4,717	5,695
（増加率）	(2.90%)	(3.17%)	(4.21%)	(3.39%)	(3.96%)



(2) 障害別の状況

ア 身体障害者手帳

身体障害については、各障害状況別に内訳を見てみると、肢体不自由が最も多く、次いで、内部障害となっています。

各障害も年々増加していますが、表3で見られるように、その中でも、肢体不自由と内部機能障害の増加が大きくなっています。

また、表4から見られるように、18歳から65歳未満の人数が横ばいとなっているのに対して、65歳以上の人数は、年々増加しています。

表3 身体障害者手帳 障害状況別推移

各年3月末時点(人)

	21年	22年	23年	24年	25年	26年
視覚障害	6,276	6,227	6,177	6,400	6,441	6,435
聴覚・平衡機能障害	7,582	7,630	7,764	7,987	8,083	8,321
音声・言語・そしゃく機能障害	886	885	885	946	957	964
肢体不自由	49,146	49,408	49,647	50,706	51,519	52,813
内部障害	25,717	26,172	27,132	28,252	29,114	30,173
計	89,607	90,322	91,605	94,291	96,114	98,706

表4 身体障害者手帳所持者数 年齢別推移

各年度 3月末時点(人)

	21年	22年	23年	24年	25年	26年
18歳未満	2,385	2,367	2,383	2,423	2,425	2,469
18～65歳未満	30,512	29,997	30,197	30,332	29,702	29,509
65歳以上	56,710	57,958	59,025	61,536	63,987	66,728
計	89,607	90,322	91,605	94,291	96,114	98,706
全体における 65歳以上の割合	63.3%	64.2%	64.4%	65.3%	66.6%	67.6%

図3 身体障害者 障害状況別推移

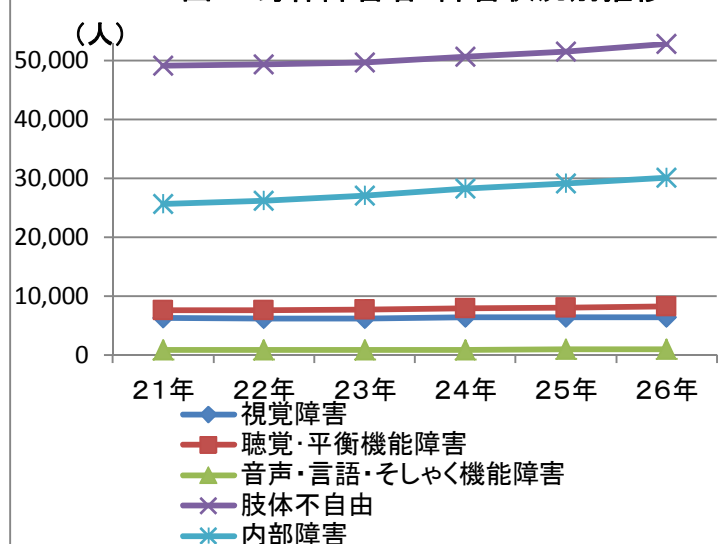
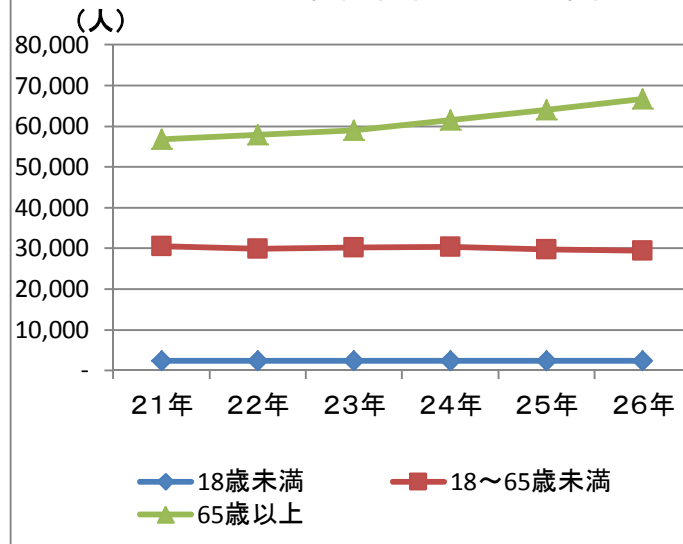


図4 身体障害者 年齢別推移



(2) 障害別の状況

イ 愛の手帳（療育手帳）

知的障害については、表5から見られるように、26年3月末時点では、21年と比べ、5千5百人以上増えています。中でも、B2の手帳を所持している方が、約3千3百人と、全体の増加数の約6割を占めています。

また、表6の年齢別推移からは、全体の所持者数における各年齢の所持者数の割合は、この6年間を通して、ほぼ横ばいとなっています。

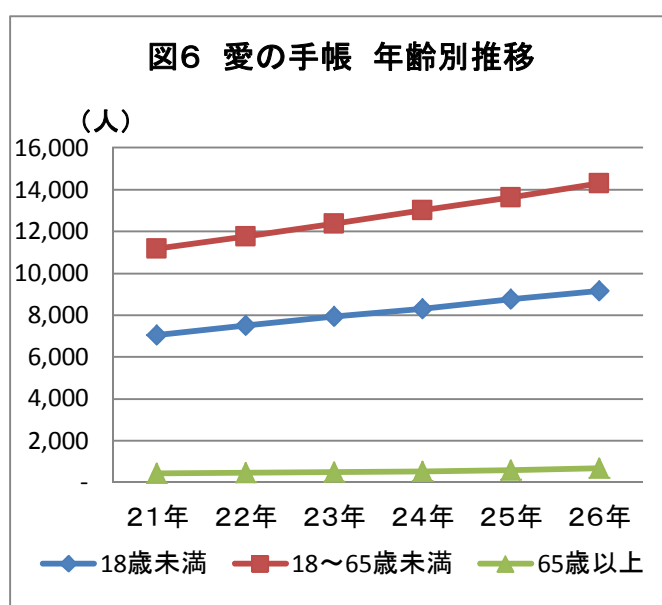
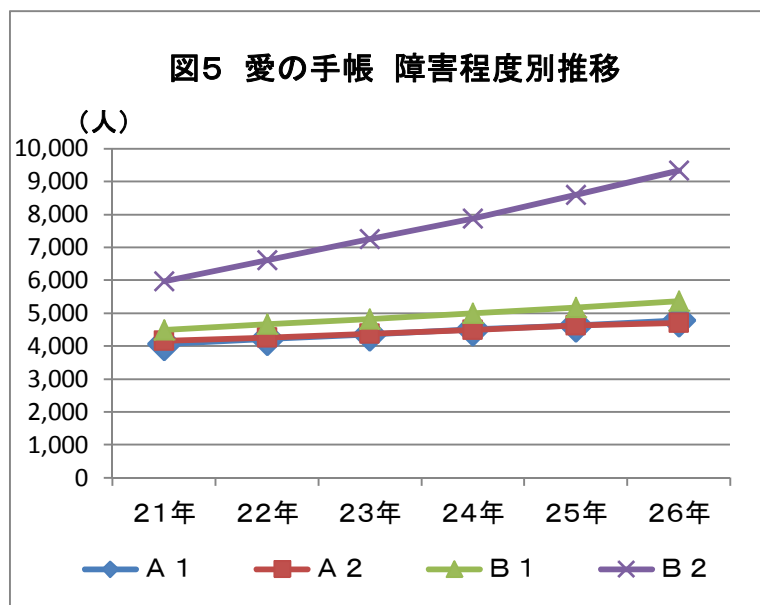
表5 愛の手帳 障害程度別推移 各年3月末時点(人)

	21年	22年	23年	24年	25年	26年
A1	4,062	4,211	4,351	4,502	4,629	4,775
A2	4,151	4,258	4,383	4,487	4,617	4,706
B1	4,487	4,669	4,829	5,004	5,164	5,366
B2	5,974	6,613	7,244	7,871	8,595	9,324
計	18,674	19,751	20,807	21,864	23,005	24,171

※参考 A1…IQ20以下、A2…IQ21～35、B1…IQ36～50、B2…51～75

表6 愛の手帳所持者数の年齢別推移 各年3月末時点(人)

	21年	22年	23年	24年	25年	26年
18歳未満	7,059 (37.8%)	7,508 (38.0%)	7,941 (38.2%)	8,315 (38.0%)	8,761 (38.1%)	9,172 (37.9%)
18～65歳未満	11,173 (59.8%)	11,770 (59.6%)	12,377 (59.5%)	13,010 (59.5%)	13,636 (59.3%)	14,312 (59.2%)
65歳以上	442 (2.4%)	473 (2.4%)	489 (2.4%)	539 (2.5%)	608 (2.6%)	687 (2.8%)
計	18,674	19,751	20,807	21,864	23,005	24,171



ウ 精神障害者保健福祉手帳

身体障害・知的障害・精神障害の3障害の手帳所持者のうち、この5年間でもっとも増加してきているのが、精神障害です。表7から見られるように、26年3月末時点では、21年と比べ、9千人以上増えており、特に2級が約5千人（約1.5倍）増えています。

また、表8の年齢別の手帳所持者数の推移を見てみると、20歳～65歳未満の所持者数が大きく増加してきている傾向に対し、20歳未満の所持者数はほぼ横ばい、65歳以上の所持者数は、若干の増加という傾向となっています。

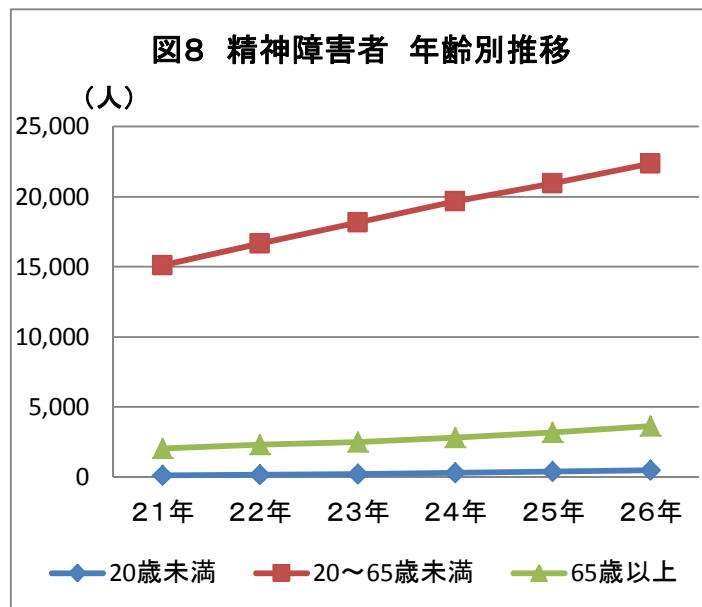
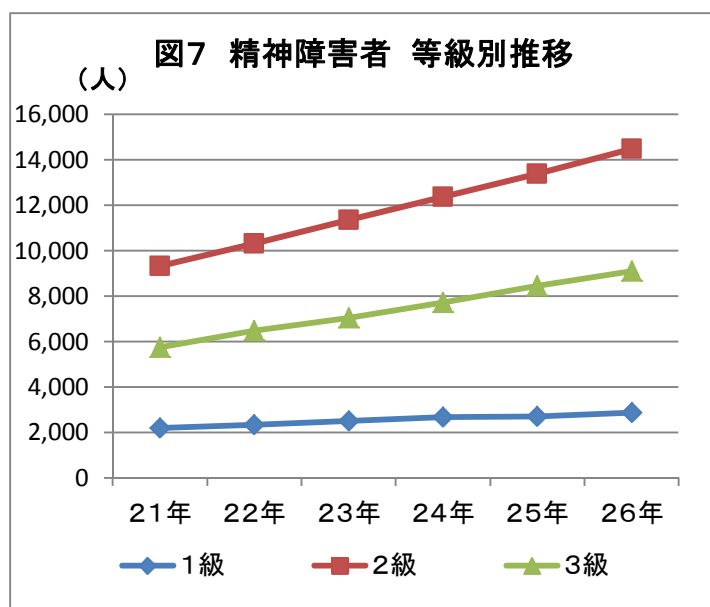
表7 精神障害者保健福祉手帳 等級別推移 各年3月末時点(人)

	21年	22年	23年	24年	25年	26年
1級	2,206	2,355	2,499	2,669	2,694	2,870
2級	9,341	10,309	11,368	12,387	13,399	14,497
3級	5,757	6,488	7,045	7,729	8,445	9,108
計	17,304	19,152	20,912	22,785	24,538	26,475

表8 精神障害者保健福祉手帳所持者の年齢別推移 各年3月末時点(人)

	21年	22年	23年	24年	25年	26年
20歳未満	139 (0.8%)	180 (0.9%)	234 (1.1%)	298 (1.3%)	408 (1.7%)	493 (1.9%)
20～65歳未満	15,111 (87.3%)	16,649 (86.9%)	18,156 (86.8%)	19,663 (86.3%)	20,952 (85.4%)	22,355 (84.4%)
65歳以上	2,054 (11.9%)	2,323 (12.1%)	2,522 (12.1%)	2,824 (12.4%)	3,178 (13.0%)	3,627 (13.7%)
計	17,304	19,152	20,912	22,785	24,538	26,475

※精神障害者保健福祉手帳については、18歳未満での統計を取っていないため、20歳未満としています。

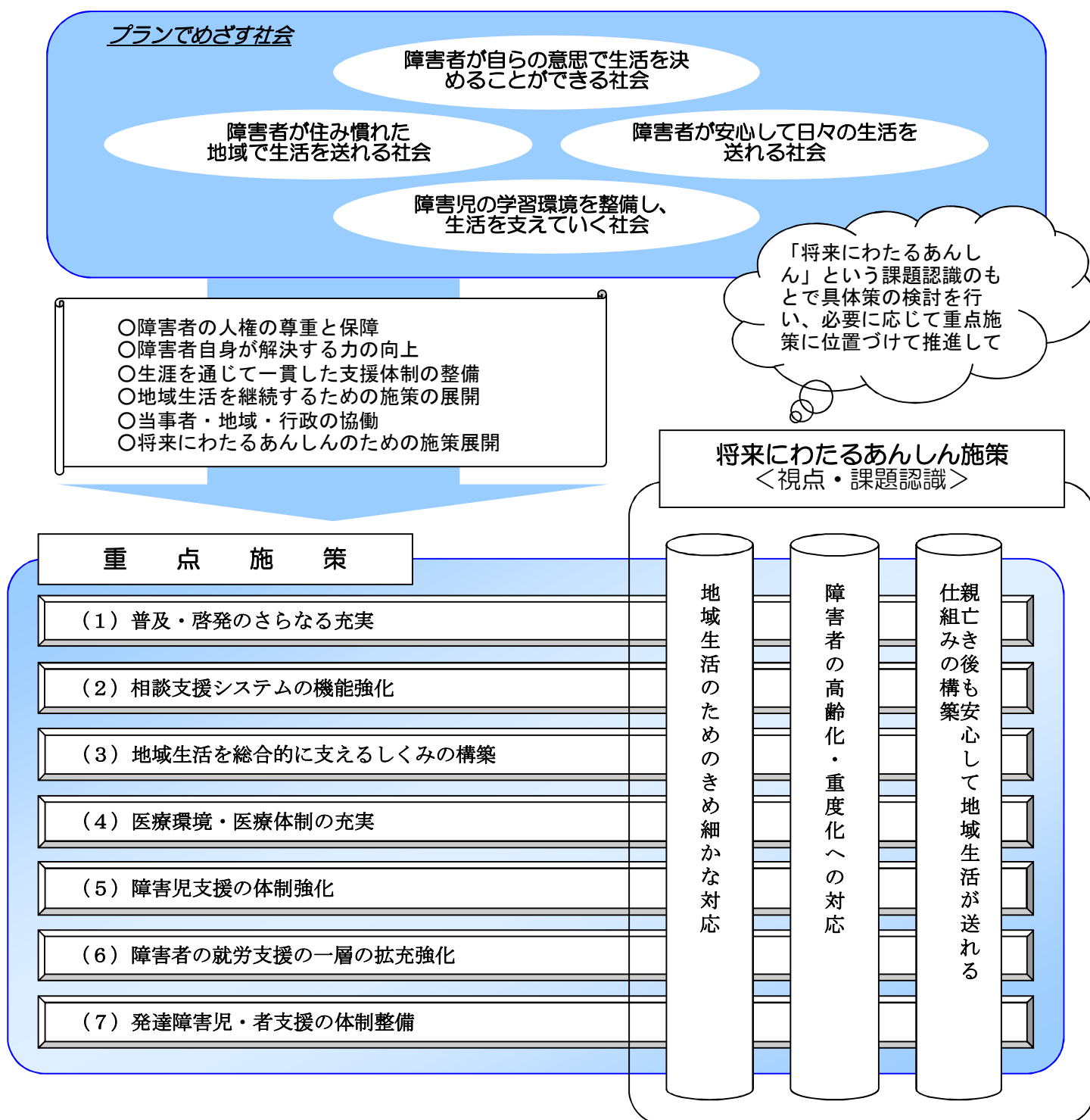


2 第2期の振り返り

(1) 第2期全体の構成について

第2期では、障害者が自己選択・自己決定のできる社会の構築という視点を中心とし、また、障害者の力を存分に発揮していくことを念頭において「プランでめざす社会」を4つ設定しました。

そして、その社会を目指すために、第2期計画として重点的に進めていく項目を7つの「重点施策」として取りまとめました。また、ニーズ把握調査などの結果、特に重要で緊急と思われる課題認識を「将来にわたるあんしん施策」としてまとめ、「親亡き後の生活」・「高齢化・重度化」・「地域生活のためのきめ細やかな対応」といった視点を柱として、施策を着実に進めてきました。



(2) 第2期で進めてきたこと

ア 将来にわたるあんしん施策

あんしん施策は、「在宅心身障害者手当」の質的転換策として、平成22年度から進めている施策です。

「在宅心身障害者手当」とは、障害のある方への在宅福祉サービスがほとんどなかった昭和48年につくられた制度です。その後、30年以上経過する中で、障害基礎年金の創設やグループホーム、地域作業所、地域活動ホーム、ホームヘルプなど、在宅福祉サービスが充実してきました。

このような変化のもと障害者やその家族、学識経験者などが参加する「横浜市障害者施策推進協議会」で「在宅心身障害者手当」のあり方について話し合いを重ねました。その結果、個人に支給する手当を、多くの障害者や家族が切実に求めている「親亡き後の生活の安心」「障害者の高齢化・重度化への対応」などの必要な施策に転換すべきであると確認されました。

これらの声を受けて、本市では「在宅心身障害者手当」を廃止して、その財源を活用し、将来にわたるあんしんのための施策に転換することとしました。そこで、それらの施策を進めていくための課題認識を示すものとしてあんしん施策をとりまとめ、第2期の横浜市障害者プランに明記しました。

●親亡き後も安心して地域生活を送れる仕組の構築

第2期策定時の当事者へのニーズ把握調査などでは、「親亡き後の不安」や「将来を見据えた支援」などの要望が多く聞こえてきました。

それを受けて、第2期では、障害のある人が地域で安心して暮らすために必要な、日常生活の見守りや障害の不安に関する相談等を行う「後見的支援制度」を開始しました。

また、常に医療的ケアが必要な重症心身障害児・者やその家族の地域での暮らしを支援するため、その支援機能を一体的に提供できる拠点として、多機能型拠点の整備を開始しました。

●障害者の高齢化・重度化への対応

親亡き後の不安と並んで、多くの声が寄せられたのが、「高齢化に伴って、これまで自分で出来ていたことが出来なくなる」といった、「障害者の高齢化・重度化」による将来の不安でした。

これを受けて、第2期では、障害のある方が住みなれた地域で安心して暮らせるために、グループホームに長く住み続けられるよう、高齢化や重度化にも対応できる支援体制について、検討を進めてきました。

●地域生活のためのきめ細やかな対応

障害のある方が住みなれた地域で安心して生活し続けるために、地域でともに支える仕組みづくりなど、一人ひとりの生活を個別に支援するための取組を充実させていくことが必要と考え、各施策を進めてきました。

第2期では、障害者の社会参加や活動範囲をさらに広げ、現行の移動支援策がより使いやすく、必要な人に必要な支援が適切に行われるように、移動支援施策体系の再構築に取り組みました。

また、障害の種類や程度に関わらず、安心して受診することができるような医療環境の充実に向けて、医療従事者の障害理解を深めるための研修等を実施してきました。

イ 重点施策

第2期の重点施策は、第1期での振り返りから、各項目においては、第1期に構築してきた内容を、より充実化させ、強化していくことが必要と考え、基本的な方向性を継承しながら、7つの項目を設定し、進めてきました。

また、これらの重点施策を進めていくにあたっては、障害特性や乳幼児期～高齢期におけるそれぞれのライフステージに応じた課題に対応していくという視点に立って施策の充実化に取り組んできました。

●重点施策1 普及・啓発のさらなる充実

横浜市では、障害のある人もない人も同じように地域で生活することができる社会の実現を目指し、すべての人が、疾病や障害に対する正しい理解を深めることが重要と考え、当事者や市民団体による普及・啓発活動への支援等に取り組んできました。

第2期では、市内の障害福祉関係団体・機関で組織する「セイフティーネットプロジェクト」への活動支援や、当事者による市庁舎等でのパン販売を行うことにより、障害理解の促進を図る「わたしは街のパン屋さん」事業を継続して実施してきました。

また、「障害者週間」の活用や、小学生を対象として、夏休み期間に車いすの利用や点字を読む体験を行うなど、障害理解促進のためのイベントを開催しました。

さらには、特別支援学校の児童生徒が、居住地の小中学校の児童生徒と一緒に学ぶための仕組みである、「副学籍の交流」を通じた学齢期への障害理解の促進など、さまざまな普及啓発を進めてきました。

●重点施策2 相談支援システムの機能強化

障害者やその家族が、地域で自立した生活を送ることができる社会の実現を目指し、どこに相談しても適切に課題解決が行えるようにするため、情報提供から一般相談、緊急性や専門性を必要とする相談を、一体的に支援していく相談体制の構築・推進に取り組んできました。

第2期では、相談支援システムを広めるために、各区の「地域自立支援協議会」などを活用した相談支援体制の普及活動に取り組むとともに、相談業務に係わる人材の育成を図るため、相談支援従事者初任者研修及び現任者研修に加え、事例検討研修等を実施してきました。また、研修体系の整理に向けた取組を開始するなど、相談体制の推進をしてきました。

さらには、当事者相談を「ピア相談センター」として一つにまとめ、横浜ラポールにある社会参加推進センター内に設置し、相談員の相談支援機関等への派遣を開始しました。

●重点施策3 地域生活を総合的に支えるしくみの構築

障害のある方が、安心して地域での生活を継続していくためには、一人ひとりの障害特性や意向を踏まえた総合的な支援の仕組みを構築することが必要と考え、施策に取り組んできました。

第2期では、「社会福祉法人型障害者地域活動ホーム」や「精神障害者生活支援センター」，「多機能型拠点」の整備など、ハード面の整備を着実に実施するとともに、「障害者自立生活アシスタント事業」の推進や「移動支援施策体系の再構築」を行うなど、ソフト面における事業も着実に進め、地域で安心して暮らせるように、社会資源の充実化を図ってきました。

また、安心できる住まいの確保をめざし、「グループホーム」の設置促進を図ってきました。

●重点施策4 医療環境・医療体制の充実

障害児・者が地域社会で生活するためには、身近なところに安心して受診できる医療機関があり、適切な医療を受けられることが必要と考え、医療環境の充実に取り組んできました。

第2期では、訪問看護師、障害児・者施設の看護師等が障害特性に対する知識や看護・介護技術を習得するための研修を開催し、医療従事者への障害に係わる知識向上を図りました。

また、在宅療養中の重症心身障害児者の方が、家族による在宅での療養が一時的に困難になった場合、協力医療機関に一時的に入院することができる「メディカルショートステイ事業」や、知的障害者の専門外来を実施する精神科医療機関に対し、「知的障害者対応専門外来」運営費補助を新たに開始するなど、障害児・者の医療環境を整備してきました。

さらに、神奈川県精神神経科診療所協会の協力を得て、夜間、深夜、休日に精神保健指定医に、精神科救急医療情報窓口の相談員が連絡をとり、精神症状急変時の対応方法について相談ができる体制の確保や救急医療体制の整備を図るなど、医療環境・体制の充実化を図ってきました。

●重点施策5 障害児支援の体制強化

障害児とその家族が、地域の中で安心して安定した生活を送り、自らの力で自らの生活を切り開いていくことができるようになるためには、早期療育体制の拡充や、学齢期の障害児に対する個別支援や集団活動支援の推進・強化などのサービスの充実化が必要と考え、施策に取り組んできました。

第2期では、療育相談支援などを行う「地域療育センター」を、新たに1か所整備し、計8か所とし、療育体制の充実を図るとともに、地域療育センターに専門スタッフを配置することで、学校への支援の充実も図りました。

また、学齢後期から成人期への切れ目の無い支援を目指すため、3か所目となる中学校期以降の学齢障害児の対応を行う既存専門機関を設置するとともに、関係局が定期的に課題共有・検討を行いました。

さらに、肢体不自由特別支援学校に看護師を配置し、医療的ケア体制整備等を実施するなど、サービスの充実化を図ってきました。

●重点施策6 障害者の就労支援の一層の拡充強化

働くことを希望する方や働く能力がある障害者が、当たり前に関われる社会を実現するためには、企業への障害理解の促進や、安心して働き続けるための定着支援などが必要と考え、施策に取り組んできました。

第2期では、就労相談、定着支援等を行う「障害者就労支援センター」を、新たに1か所整備し、市内9か所体制とするなど、就労支援の充実化を図りました。

また、障害者雇用を広く啓発するための「働きたい！あなたのシンポジウム」や、市内企業と就労支援機関をつなぐための「個別相談セミナー」を開催し、雇用の場の拡大や企業への障害理解を促進しました。

さらに、25年度の「障害者優先調達推進法」施行に伴い、横浜市における「調達方針」を策定し、区局等の物品・役務の調達において、障害者施設等からの優先的な調達を推進するなど、福祉的就労の充実も進めてきました。

● 重点施策7 発達障害児・者支援の体制整備

発達障害についての社会的な関心が高まりを見せていることなどから、発達障害に対する理解の促進や発達障害児・者への支援の体系化を図る必要があると考え、発達障害児・者の支援等に関する検討を行う委員会でさまざまなご意見をいただきながら施策に取り組んできました。

第2期では、発達障害に関する相談支援、就労支援、発達支援、研修の実施等を行う「発達障害者支援センター」が、市内2区において相談支援機関を巡回し、フォローを行う「サポートコーチ事業」をモデル実施し、地域の相談機関のスキルアップを図るとともに、相談支援機関と発達障害者支援センターの連携を強化する仕組みの地盤を作りました。

また、発達障害者に特化し、利用期間を制限したうえで、コーディネーターが地域での生活に向けた支援を行う住まいの場として「サポートホーム事業」を実施しました。その他、発達障害の特性を有しているものの、確定診断や障害者手帳のない方々に対して、実践的な就労体験を通じた自己理解の場の提供と支援手法の開発を目的とした「横浜市発達障害者就労支援事業」をモデル実施し、今後の発達障害者の就労支援の検討を行うなど、発達障害児・者支援の体制整備を進めてきました。

(3) 第2期を踏まえた今後の施策推進の視点

第2期での取組を踏まえた今後の施策推進は、次の視点が重要と考えられます。

● 障害状況に合わせた支援やライフステージを通じた一貫した支援

第2期では、身体・知的・精神の3障害に加えて、難病や発達障害、高次脳機能障害などこれまでの障害認定基準ではとらえきれない方々のニーズにも対応できるよう、障害状況に合わせた支援を進めてきました。

また、「障害児を育てる家族が不安や困難を感じることなく、適した教育を受け、成長し、本人の自己選択と自己決定ができる生活支援と生活基盤の充実」を図っていくことも計画に位置づけ、ライフステージに応じた支援体制の構築を進めてきました。

しかし、障害状況に合わせたきめ細かい対応がまだ十分でなかったり、学齢期における支援が行き届いていない現状があります。

また、現在のように少しずつ地域における社会資源が整ってきたなかで、障害者が安心して生活し続けていくためには、本人が生活における主体性を獲得する力（エンパワメント）を、引き出し、高めていくための支援も必要です。

そこで、学齢期における相談支援体制の充実や療育と教育との連携強化をはじめ、卒業後の企業就労の促進や施設等での福祉的就労の充実などの、**本人のライフステージを通して一貫した支援の強化**と、自己選択・自己決定のためには、**個々の状況に応じた本人の主体性を獲得する力（エンパワメント）への支援が基本**という視点を持って、施策に取り組んでいきます。

● 障害者の高齢化・重度化への対応

高齢者の増加が進み、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる「2025年問題」に象徴されるように、今後10数年間で、**全国的に高齢化が一層進んでいくことが予測されています**。横浜市においても、2025年には、約3.8人に1人が65歳以上になることが見込まれています。

そのような中で、障害者は、比較的早い段階から高齢症状が出現する方がいるといった声が、現場のスタッフから聞こえてきています。高齢化すると、体力や運動機能の低下、病気への抵抗力などが弱くなり、新たな病気やけがのリスクも高くなります。それに加えて、日常生活での主な身辺動作や活動、社会生活への参加などに（急激な変化でなくても）少しずつ不自由さや困難性が増えてくるため、見守りや介助などの具体的支援が不可欠な状態になります。今回のプラン策定のために実施したアンケートでは、「高齢化で、これまでと同じように生活環境を続けていけるかが不安」といった声があがっています

そのため、今後もこれまでと同様に「高齢化・重度化」の進展を踏まえた施策展開が求められます。

また、**障害者本人はもちろんのこと、親（家族）の高齢化も考えていかななくてはなりません**。これまで支えていた家族の高齢化により、本人が従来通りの生活が続けることが難しくなるといったことが、今後さらに増えていくことが予想されます。

これらの問題に対応していくためには、現在の障害者の生活状況を丁寧に把握しながら、家族を含めて障害者が地域で生活していくことを支える仕組みの充実が求められます。

● 将来にわたるあんしん施策の継承

第2期では、「あんしん施策」として、①親亡き後も安心して地域生活が送れる仕組の構築、②障害者の高齢化・重度化への対応、③地域生活のためのきめ細かな対応という項目を中心に、様々な取組を推進してきました。

しかし、「あんしん施策」を実施して数年経った今でも、未だにグループインタビューやアンケートからは、**引き続いて、親亡き後の不安の解消が求められている現状**があります。

今後も「あんしん施策」で確認された課題については、当事者やご家族の方などのご意見をいただきながら、継続して取り組んでいく必要があると考えています。また、当事者や家族のニーズをあらゆる場面で継続して把握していき、**「あんしん施策」だけにとどまらず障害福祉施策全体に広げ、一体的に進めていく**ことで、多くの障害者や家族の不安に**応えて**いくことが重要であり、当然のことながら、「あんしん施策」策定時の視点を継承しながら、様々な施策展開を図っていきます。

第Ⅲ章 第3期の基本目標とテーマ

1 第3期の取組の方向性

第3期は、すべての障害児・者が一市民として、当たり前な生活環境を自ら選択し、獲得していただけることをねらいとした基本目標を設定します。

また、第2期ではプランの枠組みについて、施策を推進する視点で組み立ててきましたが、第3期では、障害の種別に係わらず、障害児・者が日常生活を送るうえでの視点に立った枠組みとして、5つのテーマを設定し、「将来にわたるあんしん施策」を始めとする障害福祉施策の取組の方向性を示しました。

《第2期の振り返り》

普及・啓発のさらなる充実

障害者週間に係わるイベントの実施など、障害理解の活動を進めてきました。しかし、まだ「理解が進んでいない」という声があります。

相談支援システムの機能強化

各区の地域自立支援協議会等で相談支援体制の構築と強化を進めてきました。しかし、まだ「どこに相談したら良いか分からない」という声があります。

地域生活を総合的に支える 仕組みの構築

地域のハード面・ソフト面における社会資源整備を進め、充実してきています。しかし、まだ「制度が複雑で、分からない」「障害に合った住まいがほしい」などの声があります。

医療環境・医療体制の充実

医療従事者への障害理解や、看護師への障害特性の知識・技術を習得する研修を実施してきました。しかし、まだ「身近でかけられる医療機関がない」という声があります。

障害児支援の体制強化

地域療育センターの整備を進め、療育体制を拡充しました。しかし、障害のある子どもの割合が増えてきており、まだ「早期発見・早期療育の充実」を求める声があります。

障害者の就労支援の一層の拡充強化

就労支援センターの増設など、障害者の就労支援を進めました。しかし、企業等の法定雇用率の引き上げ等、社会的関心は高く、依然として障害者雇用促進の声が多くあり、定着支援のニーズも高まっています。

発達障害児・者支援の体制整備

発達障害に関するさまざまな検討を行い、相談支援や住まいの場、就労等に関する取組を進めてきました。しかし、依然として障害特性に応じた支援体制の充実などを求める声があります。

《今後、取り組むべき課題》

課題①<障害理解と相談支援体制等の推進>

障害者自身が、他人の言動や対応・配慮などで悩むことが多いなど、未だ障害理解の促進が必要な状況です。

また、障害者自身が、その悩み・不安を相談できるような仕組みや場所が、まだ十分に認知されていません。そこで、相談支援体制の周知や、わかりやすく、障害状況に応じた情報提供、緊急時も含めた相談支援の充実等が必要となっています。

課題②<障害状況に応じた住まいの充実>

障害者が住みたいところに住めないという状況が依然としてあります。このような中、高齢化・重度化への対応だけでなく、障害特性や状態、生活状況など、一人ひとりに合った住まいが選べるような仕組みや支援が求められています。

課題③<安心して暮らせる生活環境の充実>

障害者が安心して地域で生活するためには、親亡き後の生活の安心や、ハード・ソフト面でのバリアフリーが進んだ環境が必要となっています。

また、障害者にとって身近な医療機関が未だ少なく、気兼ねなく医療を受けることができていません。そのため、医療を必要としている障害者が地域で生活していくため、福祉と医療を繋ぐ施策の充実が必要です。

課題④<療育・教育の充実>

障害児が、横浜で安心して学び・育っていくためには、近年増加している発達障害児を含めて、療育、学校、通所先などのより一層の連携充実が必要となっています。

また、幼児期から、学齢期・成人期・高齢期までの一体的な支援体制の充実のためには、それを支える人材の確保と育成が欠かせません。

課題⑤<社会参加支援の充実>

「働きたい」と願う障害者と企業等が求める人材とには、差があることも多いなど、マッチングの部分に課題があります。また、障害者の就労に関しては生活面での安定も含めた定着支援の充実が必要となっています。

また、障害状況などにより、企業で働くことが困難であっても、施設での福祉的就労や余暇活動等の充実により、社会参加が促進されるような仕組みづくりも必要です。

基本目標

自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らしていくことができるまち、ヨコハマを目指す

テーマ1 出会う・つながる・助け合う

分野	取組の方向性	分野	取組の方向性
普及啓発 相談支援	持続的な普及啓発の促進	情報の保障 災害対策	行政情報における合理的配慮の確立
	学齢期への重点的な普及啓発		
	相談支援体制の再構築及び推進		災害時の自助・共助・公助の仕組みの浸透

テーマ2 住む、そして暮らす

分野	取組の方向性	分野	取組の方向性
住まい	障害状況に合わせた住まいの充実	暮らし	地域での生活を支える仕組みの充実 本人の生活力を引き出す支援の充実
	高齢化・重度化を踏まえた住まいの構築		

テーマ3 毎日を安心して健やかに過ごす

分野	取組の方向性	分野	取組の方向性
健康医療 バリアフリー	医療環境のさらなる整備	権利擁護	虐待防止の取組みの浸透
	障害児・者も参加しやすい健康づくり施策の推進		差別解消法に基づく取組み
	救急医療体制の充実		成年後見制度の利用促進
	さらなるバリアフリーの推進		

テーマ4 いきる力を学び・育む

分野	取組の方向性	分野	取組の方向性
療育	早期療育体制の充実	人材の確保育成	障害福祉従事者の確保と育成
	学齢障害児の支援の充実		当事者による支援体制の充実
教育	療育と教育の連携による切れ目のない支援		
	教育環境・教育活動の充実 教育から就労への支援		

テーマ5 働く・活動する・余暇を楽しむ

分野	取組の方向性	分野	取組の方向性
就労	一般就労の促進と雇用後の定着支援の充実	移動支援	移動支援の充実による社会参加の促進
	福祉施設から企業就労へ		
福祉的就労	作業の充実と工賃向上	余暇活動	文化・芸術活動の推進
日中活動	日中活動場所の拡充		スポーツ活動の推進

2 生活の場面ごとのテーマ

1 出会う・つながる・助け合う

幼少期、学齢期から障害のある方々と出会い・つながり、相互理解を深めていくことで、障害の特性や、対応などをお互いに理解し、日ごろの生活から災害等の緊急時にも支えあい・助け合うことができるまち、ヨコハマを目指します。

そのためには、障害のある人たちの生活を支え、困ったときにいつでも相談できる場所や、どこに相談しても適切に対応できる支援体制を構築することが必要です。

また、障害特性に応じて、必要な情報を適切に発信するとともに、障害理解に向けた普及啓発、相談支援体制の整理と相談窓口の明確化、平成28年4月施行となる障害者差別解消法を踏まえた行政から発信する情報の保障の他、災害への備え等を進めていきます。

《当事者からの主な意見》

- ・どんなことに困るのかを体験してもらうことが大事。障害が多様であることを知ってほしい。
- ・何かあったら聞いてくださいといわれるが、何が分からないのかが分からない。
- ・防災訓練などの情報が、あとで回ってきた町内会の回覧板などで知った（後で知った）。地域防災拠点における訓練について、触れ合わないと、理解してもらえない。

(1) 普及啓発

障害のある人もない人も共に地域で安心して自立した生活を送ることができる社会を目指して、疾病や障害に対する正しい理解の促進に努めてきました。しかし、グループインタビューやアンケート結果では、外出時に嫌な思いをしたり、他人の言動や対応で悩むとの意見もあり、まだまだ障害児・者への正しい理解や配慮は求められています。

そこで、引き続き幼少期、学齢期から障害を理解し、交流を深められるよう相互理解に向けた教育や取り組みを進めていきます。また、地域住民への啓発、住民との交流や、日頃の生活の中でふれあえる仕組みづくりなど、さまざまな取り組みを通じて障害理解を進めていきます。

◇取組の方向性◇

- 持続的な普及啓発の促進
- 学齢期への重点的な普及啓発

(2) 相談支援

障害者やその家族が、地域で自立した生活を送ることができる社会の実現に向けて、どこに相談しても適切に課題解決が行えるよう、体制整備を進めてきました。しかし、障害者が困ったときに相談する場所としては、依然として区役所が中心であり、区役所以外の相談機関がまだまだ認知されていない状況で、どこに相談したら良いか分からないという意見も多く聞かれます。このように、相談支援体制の周知など、相談における社会資源の整理とわかりやすい情報提供とともに、相談支援のプロセスの中で、本人の解決する力を高めていくことが求められています。

そこで、どこに相談しても、各相談支援機関等が連携して対応できる仕組みづくりを進めるとともに、横浜市がこれまで構築してきた相談支援体制の全体像を整理します。さらに、障害福祉サービスを活用して障害児・者が希望する暮らしを実現するため、本人の主体性を高めながら、生活全体の目標等をまとめたサービス利用計画の推進をしていきます。

また、障害児・者支援における地域課題を検討するため、各区で実施している地域自立支援協議会の機能強化と活性化を図り、地域性を踏まえた体制やネットワークづくりを支援します。

◇取組の方向性◇

■ 相談支援体制の再構築及び推進

(3) 情報の保障

情報化社会の発展に伴い、携帯電話、スマートフォン、パソコンなど情報機器をはじめ、情報の伝達や入手の方法は多様化してきました。しかし、障害のある方はその特性により、情報入手に困難を伴う場合があります。また、行政情報の提供にあたり、情報が遅滞なく確実に伝わることを求められています。

そこで、障害の特性に対応した情報の発信や、障害児・者が生活に必要な情報を取得するための支援を行います。障害者差別解消法の趣旨を基本としながら、横浜市からの情報発信や、関係機関、民間事業者等による情報発信の取り組みが行われるための方策を検討します。

また、適切な情報の保障が担保されることを含め、障害者差別解消法の対応にかかる相談機関の設置を検討します。

◇取組の方向性◇

■ 行政情報における合理的配慮の確立

(4) 災害対策

災害発生時に、要援護者の安否確認等が迅速に行える災害時要援護者支援の推進や、災害発生時に安心して避難所で生活ができるよう、障害児・者等のための二次的な避難所である特別避難場所等への備蓄や小中学校などの地域防災拠点への多目的トイレの整備などを行ってきました。

しかし、近年の防災意識の高まりから、現在の避難所（地域防災拠点）へは、行くことができない、避難所で障害者自身がどう過ごしていけるか不安が多いなど、障害者の被災時の支援体制について、対応が求められています。

そこで、災害時でも、身近な地域の避難所で、安心して避難生活が送れるよう、障害特性に応じた対応が行えるようにするための情報提供のあり方や、地域での防災訓練に障害者がともに参加できるような、自助・共助への支援等も含め検討します。

◇取組の方向性◇

■災害時の自助・共助・公助の仕組みの浸透

2 住む、そして暮らす

社会資源の充実が進んできていますが、障害者が、自分の障害にあった暮らしを選択することが、まだまだ十分できているとは言えません。

どんな障害があっても、できる限り、自ら「住まいの場」を選択し、住みなれた地域で安心して暮らし・生活し続けることができるまち、ヨコハマを目指します。

そのためには、まず「住まいの場」を確保することが必要です。そして、そこで暮らし続けていくために毎日の生活を通じて、課題を明らかにしていくことが重要です。障害特性の理解に合わせて、その課題を解決するための施策を充実させていくことが求められています。そのためには、多様な形態の住まいのあり方や、地域での充実した生活の実現に必要な施策を検討していきます。

《当事者からの主な意見》

- ・自分の生活力が上がって不安がなくなったら、いずれはグループホームを出てひとり暮らしをしたい。そして、色々なところに自由に外出したい。
- ・障害が重くても、必要な支援さえあれば、在宅で生活できる。施設かグループホームかではなく、在宅生活の幅を広げていくことも一つの方法。

(1) 住まい

住まいは、生活の基本であり、誰もが可能な限り住み慣れた場所で住み続けられるようになっていることが望まれます。しかし、障害状況や高齢化・重度化により、今の住まいで住み続けることが困難になる場合も想定されます。そのような場合でも、障害の状態やその時々本人の状態に合ったところで生活できるような仕組みが求められています。

そこで、本人の希望や状況に適した場所に住むことができるなど、様々なニーズに応えられるよう、高齢化・重度化や多様な形態の住まいの構築を進めていきます。

◇取組の方向性◇

- 障害状況にあわせた住まいの充実
- 高齢化・重度化を踏まえた住まいの構築

(2) 暮らし

当事者向けに実施したアンケートから、今後の希望する生活について、基本的に「現在の生活を変えたくない」と考えている方が多いという結果がでています。このことから、住み慣れた住まいで、引き続き、生活していけるような支援が求められています。

そこで、自ら選択した住まいで、安心して暮らしていけるように、暮らし（生活）における課題を解決するための施策を推進するとともに、本人の生活力を引き出す支援の充実を図っていきます。

また、医療的ケア等専門的な支援が必要な方に対する施策についても検討していきます。

◇取組の方向性◇

- 地域での生活を支える仕組みの充実
- 本人の生活力を引き出す支援の充実

3 毎日を安心して健やかに過ごす

毎年実施する市民意識調査において、心配ごとや困っていることとして「自分の病気や老後のこと」を挙げる方が最も多く、障害児・者やその家族にとっても健康や生活上の不安解消が課題であることや、障害のあるわが子が「親亡き後」にどうやって生きていくのかも大きな課題です。

障害のあるなしに係わらず、お互いを尊重し、障害児・者の誰もが、毎日を安心して過ごし、健やかに育ち、ともに生きていくことができるまち、ヨコハマを目指していきます。

そのために、「よこはま保健医療プラン2013」や「第2期健康横浜21」にも位置づけられている「医療受診環境の向上」や「障害特性を踏まえた心身の健康対策」等を推進し、かつ、在宅の障害児・者の福祉・保健・医療のネットワークの構築等を進めていきます。

また、生活環境のバリアフリーや権利擁護の推進は引き続き必要であり、制度やハード面での整備と併せ、障害児・者の誰もが毎日を安心して過ごすことのできるように、ソフト面にも取り組んでいきます。

《当事者からの主な意見》

- ・ 障害者を診てくれる病院が地域に増えれば、地域で安心して暮らすことができる。特に、障害者を手厚くしてもらいたいわけではなく、当たり前のように、病院に通い、生活を安定していける。
- ・ 障害者理解をしてくれる医療機関は本当に少ないように感じる。
- ・ 予防医療という観点を考えていく必要があるのではないか。
- ・ 重症心身障害者のように、医療との関係が切り離せない障害者もいる。医者にはその対応に慣れて欲しい。

(1) 健康・医療

核家族化や介護者の高齢化だけでなく、障害者自身の高齢化・重度化も今後さらに進むと予測される現在、障害の重度化の予防、生活習慣病の予防・合併症や重症化予防は、地域の中で安心して育ち、生きていく上で非常に重要です。

そこで、障害特性を理解した対応ができる医療機関・医療従事者を育成するだけでなくネットワーク化による医療機能の充実によって、いざという時にも速やかに対応できる医療環境の整備や、一市民として当たり前健康サポートを受けられる仕組みなど、保健・医療の充実を図ります。また、障害特性やライフステージに応じた生活習慣病の予防などの普及啓発を進めていきます。

◇取組の方向性◇

- 医療環境のさらなる整備
- 障害児・者も参加しやすい健康づくり施策の推進
- 救急医療体制の充実

(2) バリアフリー

バリアフリーの取組は進み、言葉としても社会一般に認知されてきています。しかし、障害者の社会参加や活動も広がってきたなかでは、引き続き、障害状況に配慮したバリアフリーの推進が求められています。

そこで、ハード面のバリアフリー化の取組を継続するとともに、市民一人ひとりの障害に対する理解が少しずつ広がるよう、ソフト面での取組を併せて推進します。

◇取組の方向性◇

- さらなるバリアフリーの推進（再掲）
- 持続的な普及啓発の促進

(3) 権利擁護

障害児・者は、決して特別な存在ではありません。日本が障害者権利条約を批准し、国内の法律の整備が進められるなか、障害者の権利擁護について、横浜市としても積極的に取り組み、安心して生活できる仕組みの構築が求められています。

そこで、全ての人々が障害のあるなしによって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を、この横浜で実現することができるよう、障害者差別解消法等の趣旨を基本としながら、一つひとつの取組を着実に進めるとともに、市民への浸透を図っていきます。

◇取組の方向性◇

- 虐待防止の取組の浸透
- 差別解消法に基づく取組
- 成年後見制度の利用促進

4 いきる力を学び・育む

障害児が増えてきているなかでは、早期発見・早期療育システムの仕組みや、療育と教育の連携がまだまだ十分とは言えません。

乳幼児期から学齢期を通じて、家族や友だち、学校の先生などの大人たちとかかわり、語りあい、学びあい、生きる力を身につけていくことができるまち、ヨコハマを目指します。

そのためには、乳幼児期、学齢期、成年期、そして高齢期と、ライフステージを通じて一貫した支援体制の構築という視点を踏まえ、たうえでの施策展開をしていくことが求められています。

特に、発達早期に行われる療育の充実や学齢期におけるきめ細やかな対応は、その後の成長にとって重要です。

そこで、その視点を踏まえ、地域療育センターを中心とした早期療育体制の充実や、教育環境の充実を進めていきます。

また、このような取組等を円滑に進めていくためには、障害児・者を支える人材の確保・育成や、そのための取組の強化を進めていきます。

《当事者からの主な意見》

- ・地域療育センター等の待ち時間が年々増加してきている。相談員の増員などをしてもらいたい。
- ・療育センターか、学校などが終わって過ごす時間、場所が困る。
- ・今のこどもの段階では、サービスが充実してきている。そこを間違っていると、本人に力が付かない。初期の段階で、本人にきっかけ（やり始め）をどう与えていくかだと思ふ。

(1) 療育

地域療育センターの役割は非常にニーズが高く重要な社会資源です。必要な人が必要なときに療育を受けられるためにも、地域療育センターの機能の充実が求められています。

そこで、障害児とその家族が、地域の中で安心して安定した生活を送り、自らの力で自らの生活を切り開いていくことができるよう、今後も継続して様々な福祉サービスの充実を図ります。それとともに、引き続き、学齢期の障害児に対する個別支援や集団活動支援を推進していきます。

◇取組の方向性◇

- 早期療育体制の充実
- 学齢障害児の支援の充実

(2) 教育

小中学校在籍者数が減少している中で、発達障害など特別な支援が必要な子どもたちの増加や、障害の重度化・多様化している状況を踏まえ、福祉・療育と教育の連携強化による、子ども一人ひとりの障害の状態や特性に対応した支援の充実が求められています。

そこで、支援の必要な子ども一人ひとりのニーズに対応するため、地域療育センター等による学校支援や保育所・幼稚園・小学校の連携による切れ目のない一貫した支援、教員の専門性の向上と指導・支援体制の充実、特別支援学校の再編整備による教育環境や教育活動の充実、福祉と連携した就労支援の充実を進めます。

◇取組の方向性◇

- 療育と教育の連携による切れ目のない支援
- 教育環境・教育活動の充実
- 教育から就労への支援

(3) 人材の確保育成

近年、施設などの社会資源の整備を図りましたが、障害福祉施設を運営している法人は、現場で働く人材の確保に苦慮しているのが現状です。たとえ、人材が確保できたとしても、なかなか定着しなかったり、人材を育成するのが難しいという声も聞こえてきています。行政としても、各施策における人材確保・育成を推進していくことが求められています。

そこで、横浜市内のそれぞれの障害福祉現場で働く人材の確保や育成について、民間事業者等関係機関と協同した取組を継続して行っていきます。また、人材確保に向けた仕組み等の構築を目指すなど、効率的な実施手法の検討を行っていきます。

◇取組の方向性◇

- 障害福祉従事者の確保と育成
- 当事者による支援体制の充実

5 働く・活動する・余暇を楽しむ

障害のあるなしに関わらず「働く」ということは、自立した生活につながることや、生きがいを高めるなど、とても大事なことです。また、「働く」とは、企業等で働くことはもちろんのこと、通っている施設で行う、いろいろな作業も含まれます。

どこで何をして働くか、どこでどのように過ごすかは人それぞれ違うため、その人にあった支援が必要です。

よって、一人ひとりの適性や希望に合った仕事を見つけることができ、外出したり、趣味に没頭したり、スポーツをしたりと、色々な余暇が充実したまち、ヨコハマを目指します。

そのためには、企業等で働きたいと願う人が「働く」・「働き続ける」ための就労支援や、地域の障害者施設での作業を充実させることで収入（工賃）を向上させる仕組みづくりを進めていきます。

また、施設を利用される人が、住み慣れた地域で一人ひとりの力にあった施設を選択できる仕組みや、これらを支える移動のサポートの充実や余暇活動の充実を進めていきます。

《当事者からの主な意見》

- ・働くなかでの困りごとを、何でも相談できる人が必要。社内でのコミュニケーションを進めるためには、同じ境遇の人が必要。
- ・自分のやりたいことができたり、仲間関係が良かったから、通い始めた。
- ・学校卒業後の行先が無く、不安を感じる。
- ・成人した障害者への余暇支援が必要。

(1) 就労

「障害者雇用促進法」の改正による企業等に対する法定雇用率の引き上げなど、障害者雇用を取り巻く環境は着実に進んでいます。障害者の就労支援のニーズが高まっていると同時に、雇用後に安心して働き続けるための定着支援が重要といえます。また、精神障害や発達障害のある方など、個々の障害特性に合わせたきめ細かな支援や、企業等の障害理解を進めることが求められています。

そこで、障害者就労支援センターを中心に、就労支援の促進と雇用後の定着支援に取り組みます。安定した雇用を支えるための生活支援など、各地域の関係機関との連携を強化します。また、多様化する就労支援ニーズに対応できるよう、支援者のスキルアップ・人材育成や、企業等に対する障害者雇用の普及啓発を進めていきます。

◇取組の方向性◇

- 福祉施設から企業就労へ
- 一般就労の促進と雇用後の定着支援の充実

(2) 福祉的就労

企業等での就労が困難な方など、地域の障害者施設に通い、そこでの「福祉的就労」に従事される方の収入（工賃）を向上させることも障害のある方の自立を支えるうえで重要といえます。

そこで、「障害者優先調達推進法」に基づき、官公需における障害者施設等への優先的な調達に努めるとともに、引き続き、企業等からの受注促進や自主製品の販路拡大に取り組みます。また、施設情報の集約や受注体制の構築など、福祉的就労を充実させていくための仕組みづくりを進めていきます。

◇取組の方向性◇

■作業の充実と工賃向上

(3) 日中活動

本人の希望や、その人の状態にあった日中の活動場所の充実が求められています。

そこで、障害特性や個々の状態に合わせて、過ごす場所を選ぶことが出来るようにする必要があります。障害者自身が、自分に適した日中活動場所を選択できるようにするため、各事業所が、それぞれの特徴を活かした運営ができるような仕組みを検討していきます。

◇取組の方向性◇

■日中活動場所の拡充

(4) 移動支援

移動支援施策体系の再構築等により、ガイドヘルプなどの障害者の移動を支える制度は拡充してきていますが、それらの制度をさらに有効に利用できるような取組が求められています。

そこで、本人の希望に沿った移動支援に関する情報を整理して提供できる体制を充実させるとともに、引き続きヘルパー等の担い手の確保に取り組み、制度を円滑に利用できるようにします。また、通所等の社会参加を一層効果的に進める送迎の仕組みを検討します。

◇取組の方向性◇

■移動支援の充実による社会参加の促進

(5) 余暇活動

余暇活動は、人生を楽しむための大きな要素であるだけでなく、社会参加のきっかけや就労意欲の向上にもつながります。一方で、スポーツ・文化をはじめとするさまざまな余暇活動を楽しむ場や機会が少なかったり、それらの情報が入手しづらいといった課題があります。

そこで、スポーツ・文化活動を行う場所や発表の機会などの充実を進めつつ、活動団体の取組みの情報を発信することなどにより、多くの方が参加しやすい環境を整えるとともに、活動している方にとっての生きがいに繋げていきます。

また、スポーツ・文化活動だけではなく、さまざまな余暇活動の場の充実を進めます。

◇取組の方向性◇

- 文化・芸術活動の推進
- スポーツ活動の推進

第IV章 PDCAサイクルによる計画の見直し

「第3期横浜市障害者プラン」は、平成27年度から32年度までの6年間を計画期間としていますが、3年後の平成30年度には、「横浜市障害福祉計画」の改定を行う予定のため、それに併せて計画の見直しを行う予定です。

見直しにあたっては、プランの進行管理、進捗についての評価を行うことにより、当該施策・事業の必要性の検討、事業規模や期間の見直し、社会情勢の変化やニーズの変化に伴う新しい課題に柔軟に対応するための施策の再構築などを常に行っていきます。

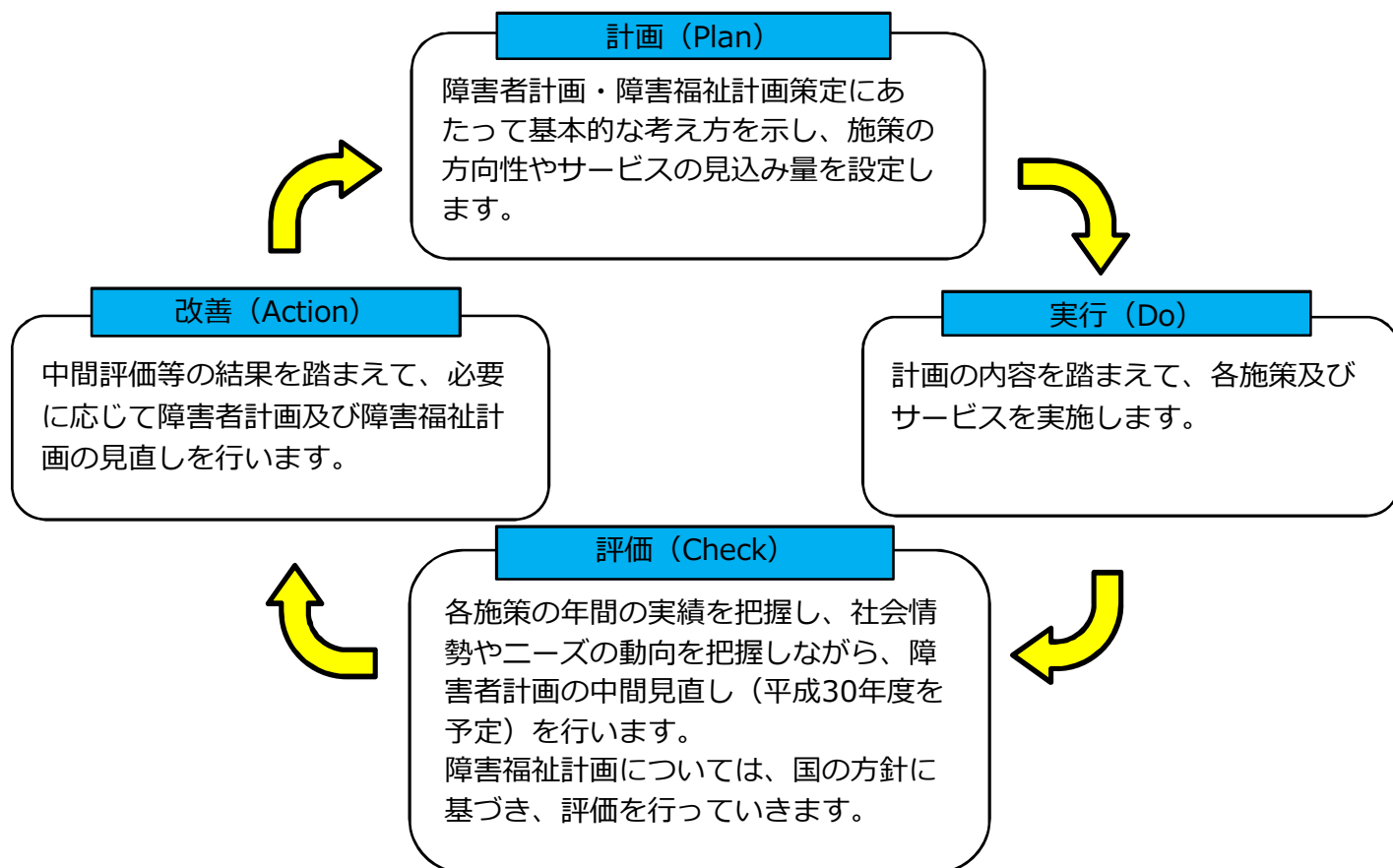
●計画期間について【再掲】

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
名称	横浜市障害者プラン(第2期)						第3期 横浜市障害者プラン					
構成	障害者計画						障害者計画					
	障害福祉計画		障害福祉計画				障害福祉計画		障害福祉計画			

見直しの実施

見直しの実施

●PDCAサイクルによる見直し



精神保健福祉対策事業について

I 平成25年度 精神保健福祉対策事業実績

1 こころの健康相談センター事業

(1) 技術支援・協力

福祉保健センター及び関係機関に対し、技術支援・協力を行いました。

	区福祉保健センター支援	関係機関支援
相談延べ件数	126件	106件

(2) 精神保健福祉相談

① こころの電話相談（平日夜間・休日、365日・22時まで）

相談実件数	1,948件
相談延べ件数	7,738件

② アルコール・薬物特定相談

	アルコール	薬物	ギャンブル	その他
専門医相談延べ件数	16件	6件	3件	3件

また、薬物依存症家族教室を年間で10回実施したほか、依存症対応研修を2講座開催しました。

③ 思春期・ひきこもり特定相談

カウンセラー相談延べ件数	16件
--------------	-----

④ その他

このほか、平日昼間に、電話相談および面接相談を行いました。

電話相談延べ件数	974件
面接相談延べ件数	66件

(3) 教育研修

福祉保健センター等の職員に対して、研修を行いました。

また、他機関の依頼により、当センターの職員を講師として派遣しました。

主催研修	16回
他機関主催研修（講師派遣）	16回

(4) 普及啓発

広報印刷物を発行したほか、講演会を実施しました。

また、他機関の依頼により、当センターの職員を講師として派遣しました。

広報印刷物の発行（新規）	5回
主催講演会	4回
他機関主催講演会（講師派遣）	2回

(5) 調査研究・学会発表

資料の収集等をおし、地域精神保健福祉活動の実態を把握し、関係機関等に情報の提供等を行いました。また、学会や誌面における発表を行いました。

2 精神医療適正化対策事業

(1) 精神医療審査会

市内の精神科病院から提出される医療保護入院者の入院届・定期病状報告、措置入院者の定期病状報告、及び入院患者等からの退院・処遇の改善請求について、入院又は処遇の適否の審査を行う精神医療審査会を運営しました。

① 精神医療審査会の開催

医療委員3名、法律家委員1名及び有識者委員1名で構成する合議体による審査会を定期的に行いました。

年間36回	第1合議体	毎月1回	第3木曜日
	第2合議体	毎月1回	第1木曜日
	第3合議体	毎月1回	第4木曜日

② 審査結果

ア 書類審査

精神科病院から提出された報告書等について、入院の可否を審査しました。

	審 査	審査結果		
		適 当	移 行	不 要
医療保護入院届	4,205	4,205	0	0
医療保護定期病状報告	1,781	1,781	0	0
措置定期病状報告	8	8	0	0
合 計	5,994	5,994	0	0

(件)

適当：現在の入院形態での入院が適当と認められる。

移行：他の入院形態への移行が適当と認められる。

不要：入院の継続の必要は認められない。

イ 退院又は処遇改善請求審査

委員が病院に出向き、請求者、病院管理者、入院患者及び保護者に対し意見を聴き、入院の可否又は処遇の適否について審査しました。

(件)

	審 査	審査結果			
		適 当	移 行	不 要	不 適 当
退 院 請 求	60	59	1	0	
処遇改善請求	15 (11)	15 (11)			0
合 計	75	74	1	0	0

* 括弧内の数字は退院請求との重複請求

適当：引き続き現在の入院形態での入院が適当又は処遇は適当と認められる。

移行：他の入院形態への移行が適当と認められる。

不要：入院の継続の必要は認められない。

不適當：処遇は適当と認められない。

(2) 精神科病院実地指導等

① 精神科病院等実地指導（精神保健福祉法第38条の6）

市内の精神科病床を持つ全病院に対し、入院患者の処遇、定床数の遵守や人員配置、施設・設備の管理、入院者の届出事務等について実地に調査し、入院患者の人権に配慮した適正な医療が確保されるよう指導しています。

② 入院患者実地審査（精神保健福祉法第38条の6）

入院後3か月（及び必要に応じ1年）を経過した横浜市の措置入院者全員、及び横浜市内の精神科病院等に入院している医療保護入院者の一部（病床数の1%）を対象に、本市の依頼した精神保健指定医が、入院の要否と処遇の適否について審査しています。

平成25年度実施者数	74人（措置5人、医療保護69人）
------------	-------------------

3 医療費公費負担事業

(1) 自立支援医療（精神通院）（25年度実績）

精神障害の治療のために要した通院医療費の一部を公費で負担しています。

対象者数	支払総額
50,677人	7,002,488,535円

(2) 措置入院医療費（25年度実績）

市長の命令により措置入院した患者の入院医療費を公費負担しています。

対象者数	支払総額
741人	148,606,698円

(3) 重度障害者医療費助成（25年度実績）

重度の障害のある方が、医療機関にかかった時の保険診療の一部負担金を助成しています。

対象者数	支払総額
1,550人	9,948,142円

※対象者数及び支払総額は精神障害者にかかる実績です。

※精神障害者への支給が始まった平成25年10月以降の実績です。

4 精神障害者保健福祉手帳

精神障害の状態を証する手段となる手帳を交付して、手帳所持者に対する各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的としています。

- (1) 自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定
 自立支援医療(障害者自立支援法第52条)及び精神障害者保健福祉手帳交付(精神保健福祉法45条)申請に伴う判定業務を行いました。

① 判定会議の開催

センター医師1名及び外部精神保健指定医4名で構成する判定会議を定期に開催しました。

年間24回	毎月2回	第2水曜日、第4火曜日
-------	------	-------------

② 自立支援医療(精神通院医療)の判定

申請書に添えられた診断書に基づき、公費負担医療の適否を判定しました。

判定件数	判定結果
35,207件	(承認) 35,184件

③ 精神保健福祉手帳の判定

申請書に添えられた診断書に基づき、手帳交付の可否及び障害等級を判定しました。

判定件数	判定結果
8,947件	(1級) 772件
	(2級) 3,955件
	(3級) 4,129件
	(不承認) 91件

(2) 平成25年度手帳所持者数(平成26年3月末) (人)

総計	1級	2級	3級
26,475	2,870	14,497	9,108

(3) 平成25年度新規交付者数 3,157件

5 精神障害者入院医療援護金助成事業

市民税所得割額104,400円以下の世帯で同一病院につき20日以上入院した場合に、1か月につき1万円を助成しています。(25年度実績)

対象者数	助成件数	支払総額
1,872人	14,384件	150,140,000円

6 精神科救急医療対策事業

精神保健福祉法に基づく通報等に対して診察、移送及び入院措置を行う三次救急、救急医療相談に対して医療機関紹介を行う二次救急及び初期救急を実施するための精神科救急医療体制を運営しています。

(1) 三次救急等

ア 通報等の実績(件数)

- 23条(一般人の申請)
- 24条(警察官の通報)
- 25条(検察官の通報)
- 25条の2(保護観察所長の通報)
- 26条(矯正施設の長の通報)
- 26条の2(精神病院の管理者の届出)
- 27条2項(市長の職権による診察)
- 34条(医療保護入院のための移送) ※平成26年4月1日法改正施行前の条文番号です。(件)

	申請 通報	診察 不実施	診察件数及び診察結果内訳						
			措置	緊急 措置	医療 保護	任意 入院	通院 診療	医療 不要	
23条	3	2	1	1	0	0	0	0	0
24条	551	220	310	209	58	14	1	24	4
25条	64	28	36	31	0	3	0	2	0
25条の2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26条	101	101	0	0	0	0	0	0	0
26条の2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26条の3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27条2項	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34条			1	0	0	1	0	0	0
合計	719	351	348	241	58	18	1	26	4

* 24条については、通報取り下げ 21件

イ 警察官通報への夜間・休日・深夜対応

病院名	救急病床数
県立芹香病院	16床
北里大学東病院	3床
市大センター病院	3床(+3床)
市立川崎病院	2床
昭和大学横浜市北部病院	3床(+3床)
横浜市立みなと赤十字病院	3床
済生会横浜市東部病院	3床

合計 7病院 33床(+6床) ()内は横浜市民専用病床

市民専用病床 実績

年度	病院名	入院者数	入院者数内訳	
			警察官通報等経由 (ハード救急)	精神科救急情報窓口 (ソフト救急)
平成25年度	市大センター病院(3床)	24名	16名	8名
	北部病院(3床)	19名	13名	6名

夜間・休日・深夜の警察官通報の状況 (件)

	通報件数	取り下げ	診察不実施	診察件数及び診察結果内訳					
				措置入院	医療保護	任意入院	通院診療	医療不要	
夜間	132	6	44	83	73	3	0	6	1
休日	78	1	29	45	37	2	1	5	0
深夜	187	11	74	121	105	4	0	11	1

* 通報件数は、受理した時間帯に、診察件数は、実施した時間帯に計上

(2) 二次救急

相談件数	3,439 件
病院紹介件数等	303 件

(3) 初期救急

平成16年10月から土曜午後と休日昼間に初期救急医療事業を実施しています。

	実施日数	診察件数
25年度	121日	90件

7 自殺対策事業

(1) 地域自殺対策緊急強化交付金を活用した区局の取組み

講演会開催による普及啓発	7区
研修開催による人材育成	10区、青少年相談センター

(2) ゲートキーパー数（自殺対策研修受講の地域支援者数※市職員は除く）

2,269人（平成22年度～25年度 累計11,017人 中期計画）

(3) 自死遺族支援

自死遺族ホットライン （毎月第1、3水曜日）	23回	延べ66人
自死遺族の集い「そよ風」	12回	延べ96人

Ⅱ 平成 26 年度 こころの健康相談センターの取組について

1 精神保健福祉センターとしての法定業務を着実に実施

(1) 精神保健福祉相談の推進

- ・研修や会議を通じ、精神保健福祉関係機関等を支援

(2) 精神障害者保健福祉手帳業務等を実施

- ・精神障害者保健福祉手帳の判定・交付等

2 精神科救急業務体制の維持及び拡充策の検討

- ・切れ目のない精神科救急受入れ体制確保

3 災害関係

- ・災害時こころのケア研修を実施

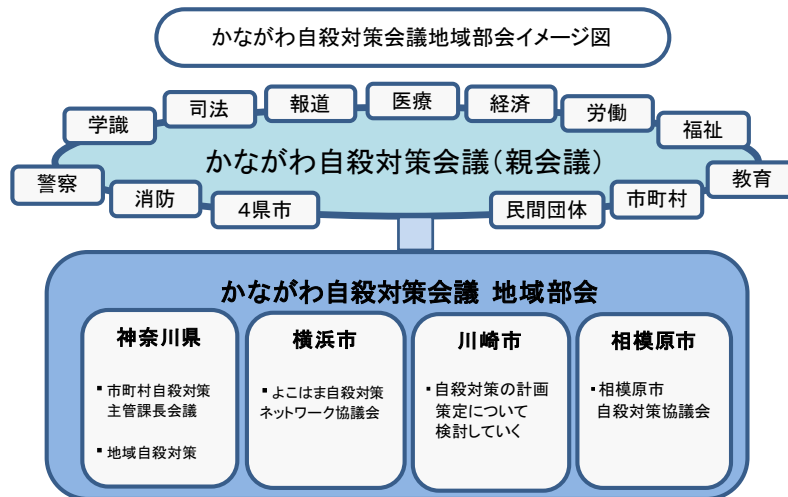
4 自殺対策事業

- ・地域特性や社会的要因への対応として、区局による自殺対策事業の推進
- ・ゲートキーパーの育成及びその養成研修を開催のできる人材の育成
- ・自死遺族の支援

よこはま自殺対策ネットワーク協議会について

1 経過

自殺対策を多角的に検討し、総合的な対策を推進していくため、県・横浜市・川崎市・相模原市の4県市で「かながわ自殺対策会議」を設置し、自殺対策の施策を展開してきましたが、地域の実情に応じた実践的な取組を検討するため、各自治体で地域部会を設置することとなりました。横浜市としては、行政・民間・市民による「横浜自殺対策ネットワーク協議会」を今年度、新たに設置しました。



2 協議会の趣旨

自殺対策は、「生きやすい、住みやすい都市横浜」の実現につながります（自殺者数は、その都市が生活しやすいかどうかの指標のひとつとされています）。

そのため、医療や保健、福祉の分野を中心とした現在の取組みから、今後は、経済や交通、安全安心なまちづくりといった多分野にわたる社会的な取組みへと発展していく必要があります。

よこはま自殺対策ネットワーク協議会では、行政、民間、市民が連携・協働することにより、それぞれの立場を理解し、何ができるのかを話し合い、市民が実際に参加しやすい社会的な取組みについて検討していきます。

福祉的側面中心から
多分野協働の取組みへ

ネットワークの形成と
役割の担い合い

自殺の事前予防の効果を
高める取組みを検討

3 今後の予定

各年度、3回程度実施し、横浜市の自殺対策について協議していく予定です。

- 26年度 自殺対策への理解を深め、顔の見える環境づくりの構築
(第1回を平成26年6月に実施し、研修や意見交換等を行いました。)
- 27年度 それぞれの立場において実現可能な取組みを検討(意識向上)
- 28年度 市民活動への広がりの後押しするような行動計画の策定等を視野に意見交換を実施

よこはま自殺対策ネットワーク協議会運営要綱

制 定 平成 26 年 1 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 横浜市における自殺対策を総合的に推進し、「生きやすい、住みやすい都市横浜」を実現していくために開催する「よこはま自殺対策ネットワーク協議会（以下「協議会」という。）」の運営に関し、必要な基本事項を定める。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる活動を行うものとする。

- (1) 横浜市の自殺対策に関する情報交換並びに関係機関の連携及び協力の推進に関すること
- (2) 自殺対策に関する広報・啓発活動の推進
- (3) その他、自殺対策に必要な活動

(構成)

第 3 条 第 1 条の趣旨に則り、神奈川県下における 4 県市による「かながわ自殺対策会議」及び行政による「横浜市庁内連絡会議」との連携を図る。

2 協議会は、原則として、別表に掲げる有識者、各構成団体において選出したもの及び行政機関（以下「委員」という。）で構成するものとする。

(会議)

第 4 条 協議会は、健康福祉局障害福祉部長が招集する。

- 2 委員は、代理人を出席させることができる。
- 3 協議会には、必要に応じて、関係者を出席させることができる。

(庶務)

第 5 条 協議会の庶務は、健康福祉局障害福祉部障害企画課において処理する。

(その他)

第 6 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会において定める。

別表

区分	団体名	調整担当
有識者	福祉関係	健康福祉局障害企画課
	都市対策、建築物関係	健康福祉局障害企画課
市民代表者	民生委員児童委員協議会	健康福祉局障害企画課
	保健活動推進員	健康福祉局保健事業課
	青少年指導員	こども青少年局青少年育成課
	人権擁護委員	市民局人権課
医療関係	横浜市立大学	健康福祉局障害企画課
	横浜市医師会	健康福祉局障害企画課
福祉関係	神奈川県精神保健福祉士協会	健康福祉局障害企画課
	神奈川県社会福祉士会	健康福祉局障害企画課
教育関係	私立中学・高等学校協会	教育委員会事務局学校支援・地域連携課
法律関係	横浜弁護士会	健康福祉局障害企画課
	神奈川司法書士会	健康福祉局障害企画課
支援団体	横浜いのちの電話	健康福祉局障害企画課
	全国自死遺族総合支援センター	健康福祉局障害企画課
経済関係	横浜商工会議所	経済局経済企画課
労働関係	横浜地域連合	経済局雇用労働課
鉄道関係	横浜駅六社局	健康福祉局障害企画課
警察関係	神奈川県警察本部	健康福祉局障害企画課
報道関係	神奈川新聞社	政策局秘書課報道担当
	株式会社テレビ神奈川	政策局秘書課報道担当
行政機関	副区長（総務部長兼務）	
	市民局人権・男女共同参画担当部長	
	経済局市民経済労働部長	
	こども青少年局青少年部長	
	健康福祉局障害福祉部長 健康安全部長 こころの健康相談センター長	
	建築局企画部長	
	都市整備局担当理事（企画部長）	
	消防局警防部長	
	交通局高速鉄道本部長	
	教育委員会事務局健康教育・人権教育担当部長	

資料 6

○横浜市精神保健福祉審議会条例

平成 8 年 3 月 28 日

条例第 12 号

横浜市精神保健福祉審議会条例をここに公布する。

横浜市精神保健福祉審議会条例

(設置)

第 1 条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 9 条第 1 項の規定に基づき、横浜市精神保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(平 18 条例 8・全改)

(組織)

第 2 条 審議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 精神保健又は精神障害者の福祉に関し学識経験のある者
- (2) 精神障害者の医療に関する事業に従事する者
- (3) 精神障害者の社会復帰の促進又はその自立及び社会経済活動への参加の促進を図るための事業に従事する者

3 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

4 臨時委員は、当該特別の事項に関係のある者のうちから市長が任命する。

(平 18 条例 8・追加)

(委員の任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときまでとする。

(平 18 条例 8・追加)

(会長及び副会長)

第 4 条 審議会に、会長及び副会長 1 人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(平 18 条例 8・旧第 2 条繰下)

(会議)

第5条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会の会議は、委員(特別の事項を調査審議する場合にあっては、そのために置かれた臨時委員を含む。次項において同じ。)の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(平18条例8・旧第3条繰下)

(分科会)

第6条 審議会に、分科会を置くことができる。

2 分科会の委員は、審議会の委員のうちから、会長が指名する。

3 分科会に、分科会長を置き、分科会長は、分科会の委員の互選によって定める。

(平23条例50・追加)

(部会)

第7条 審議会に、部会を置くことができる。

2 部会の委員は、審議会の委員のうちから、会長が指名する。

3 部会に、部会長を置き、部会長は、部会の委員の互選によって定める。

(平18条例8・旧第5条繰下、平23条例50・旧第6条繰下)

(幹事)

第8条 審議会に、幹事を置く。

2 幹事は、横浜市職員のうちから市長が任命する。

3 幹事は、会長の命を受け、審議会の所掌事務について委員を補佐する。

(平18条例8・旧第6条繰下、平23条例50・旧第7条繰下)

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、健康福祉局において処理する。

(平17条例117・一部改正、平18条例8・旧第7条繰下、平23条例50・旧第8条繰下)

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(平18条例8・旧第8条繰下、平23条例50・旧第9条繰下)

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成8年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行後最初の審議会の会議は、市長が招集する。

附 則(平成 17 年 12 月条例第 117 号)抄

(施行期日)

1 この条例は、規則で定める日から施行する。

(平成 18 年 2 月規則第 9 号により同年 4 月 1 日から施行)

附 則(平成 18 年 2 月条例第 8 号)

(施行期日)

1 この条例は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)において、障害者自立支援法(平成 17 年法律第 123 号)附則第 45 条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 10 条第 3 項の規定により横浜市精神保健福祉審議会の委員(以下「委員」という。)に任命されている者は、この条例による改正後の横浜市精神保健福祉審議会条例第 2 条第 2 項の規定により任命された委員とみなす。

3 施行日において、委員に任命されている者に係る任期は、平成 20 年 3 月 31 日までとする。

附 則(平成 23 年 12 月条例第 50 号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

資料7

横浜市精神保健福祉審議会運営要領

最近改正 平成25年4月15日健障企第726号（局長決裁）

（目的）

第1条 この要領は、横浜市精神保健福祉審議会条例（平成8年3月横浜市条例第12号。以下「条例」という。）第9条の規定に基づき、横浜市精神保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（議事日程）

第2条 審議会の会長（以下「会長」という。）は、審議会の議事日程を定め、あらかじめ審議会の委員（以下「委員」という。）に通知するものとする。ただし、急を要する場合は、この限りでない。

2 会長が必要と認めるとき、又は委員からの発議があったときは、会長は、会議に諮り、討議を行わないで、議事日程を変更することができる。

（開会等）

第3条 審議会の開会、閉会、中止等は、会長がこれを宣告する。

2 会長は、開会の宣告後、会議の定足数を確認するものとする。

3 会長は、委員の出席数が定数に満たないとき、又は会議中出席者数が定足数を欠けたときは、延会又は休憩を宣告するものとする。

（議事の運営）

第4条 議事の運営は、前回の会議録の承認、報告、説明、質疑、討論及び議決の順序による。ただし、会長が必要と認める場合は、この限りでない。

（発言及び採決）

第5条 会議において発言しようとする者は、会長を呼び、会長の許可を得た上、簡潔に、かつ議題に即して発言するものとする。

2 会長は、質疑及び討論の終結を宣告しようとするときは、会議に諮り、討議を行わないで、これを決定するものとする。

3 会長は、採決するときは、その旨を宣告するものとする。

（会議録）

第6条 審議会は、会議録を作成するときは、次の事項を記録するものとする。

（1）開会及び閉会に関する事項並びに開催年月日時

（2）出席委員及び欠席委員の氏名

（3）議事日程等

（4）議案に関する議事及び議決の状況

（5）議案及び関係資料

（6）その他審議会が必要と認める事項

2 前項の場合において、会議録は、審議経過、結論等が明確となるよう作成し、審議会の会議において確認を得るものとする。ただし、非公開の会議に係る会議録の確認を得る場合、又は次回の会議開催まで1か月以上を要する場合は、各委員への持ち回り又は会長があらかじめ指名した者により、確認を得るものとすることができる。

（分科会）

第7条 条例第6条の規定に基づき設置する分科会に副分科会長を置くことができる。副

分科会長は分科会の委員の互選により定める。

- 2 副分科会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるとき、又は分科会長が欠けたときは、その職務を代行する。
- 3 条例第6条第2項により会長が指名する分科会の委員には、条例第2条第2項第2号に規定する者のうちから、分科会に必要な精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条に定める精神保健指定医の資格を有するものを含めることが望ましい。
- 4 分科会には、分科会委員のほかに外部委員を置くことができる。

(分科会の開催)

第8条 条例第6条第3項の規定に基づき選ばれた分科会長は、分科会の会務を総括する。

- 2 分科会の議事は、分科会の議決をもって決する。
- 3 分科会の議事内容は、分科会長が障害企画課長に報告する。また、障害企画課長は、分科会長から報告を受けた内容を審議会において報告する。

(部会)

第9条 条例第7条の規定に基づき設置する部会に副部会長を置くことができる。副部会長は部会の委員の互選により定める。

- 2 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代行する。
- 3 部会には、会長の指名により部会委員以外のものを出席させ、意見を求めることができる。

(部会の開催)

第10条 部会の会議は、必要に応じ、部会長が招集し、その議長となる。

- 2 部会の会議は、部会の委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。
- 3 部会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
- 4 部会の議事内容は、部会長が障害企画課長に報告する。また、障害企画課長は、部会長から報告を受けた内容を審議会において報告する。

(会議の公開)

第11条 審議会の会議は、公開とする。

- 2 審議会の会議の傍聴を希望する者は、会議の受付で氏名及び住所を記入し、係員の指示により、傍聴席に入るものとする。
- 3 傍聴定員は、申し込み先着順とする。

(会議資料の配付)

第12条 審議会の会議を公開するときは、会議を傍聴する者（以下「傍聴者」という。）に会議資料を配付する。この場合において、傍聴者に配付する会議資料の範囲は、会長が定める。

(秩序の維持)

第13条 傍聴者は、会場の指定された場所に着席するものとする。

- 2 傍聴者は、会場において、写真撮影、録画、録音等を行ってはならない。ただし、会長が許可した場合は、この限りでない。
- 3 危険物を持っている者、酒気を帯びている者その他会長が会議の運営に支障があると認める者は、会場に立ち入ってはならない。

(会場からの退去)

第14条 会長は、傍聴者が会議の進行を妨害する等、会議の運営に支障となる行為をする

ときは、当該傍聴者に会議の運営に協力するよう求めるものとする。この場合において、会長は、当該傍聴者がこれに従わないときは、会場からの退去を命じることができる。

(会議の非公開)

第 15 条 横浜市の有する情報の公開に関する条例（平成 12 年 2 月横浜市条例第 1 号）第 31 条ただし書の規定により会議を非公開とするときは、会長は、その旨を宣告するものとする。

2 会長は、委員の発議により会議を非公開とするときは、各委員の意見を求めるものとする。

3 会議を非公開とする場合において、会場に傍聴者等がいるときは、会長は、その指定する者以外の者及び傍聴者を会場から退去させるものとする。

(幹事)

第 16 条 条例第 8 条に定める幹事は、健康福祉局障害福祉部長が行う。

(庶務)

第 17 条 審議会の運営に必要な事務は、健康福祉局障害福祉部障害企画課において処理する。

(委任)

第 18 条 条例及びこの要領に定めるもののほか、審議会、分科会及び部会の運営に関し必要な事項は、それぞれの会の議決を経て、それぞれの長が定める。

附 則

1 この要領は、平成 8 年 4 月 15 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 12 年 11 月 29 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 15 年 3 月 15 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 25 年 4 月 15 日から施行し、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。