

平成 29 年度 第 1 回横浜市精神保健福祉審議会

日 時	平成 29 年 10 月 10 日 (火) 13:30～15:00
開催場所	神奈川自治会館 3 階会議室
出席者	池田委員、石井委員、石渡委員、太田委員、大滝委員、大友委員、菊地委員 塩崎委員、土屋委員、豊田委員、中村委員、西井委員、長谷川委員、三村委員 宮川委員、山口哲頭委員、山口時雄委員
欠席者	伊東委員、平安委員
開催形態	公開 (傍聴人 0 人)
議題	1 議題 会長及び副会長の選出 2 報告 (1) 第 3 期横浜市障害者プラン中間見直しについて (2) よこはま保健医療プラン 2018 について (3) 精神障害者生活支援センター課題検討プロジェクトについて (4) 措置入院者退院後支援について (5) 精神保健福祉対策事業について
決定事項	1 議事及び報告について了承された。

1 会長及び副会長の選出

事務局 本協議会の会長と議題について説明させていただきます。本協議会の会長は、横浜市精神保健福祉審議会条例の第 4 条によりまして、委員の皆様のご互選により決めると定められております。会長と副会長の選出を行うにあたりまして、障害企画課長よりひと言ご説明を申し上げます。

事務局 会長なのですが、前期の会長が横浜市立大学の平安委員でございました。本日は欠席となっておりますが、平安委員から、会長の継続については堅く辞退をしたいというふうに事務局にお話しをいただいております。そういったご意向を斟酌の上、会長の選出をしていただければというふうに思いますので、よろしく願いをいたします。

塩崎委員 山口哲頭委員に、会長をお願いしたいのですけれど、いかがでしょうか。

一同 (拍手)

事務局 では、山口委員に会長をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。互選となります。次に、副会長の選出に移らせていただきます。副会長へのご推薦、ご意見でございますが、何かございますでしょうか。また今回、会長をお引き受けいただきます山口会長からご推薦等あれば、ご推薦いただけましたらよろしく願いいたします。

山口哲頭委員 もともと、ご推薦がなければ。私のほうから石渡委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

一同 (拍手)

事務局 石渡委員も到着ではないため、後ほどご到着のときに、ご意向を 1 回確認をさせていただいて改めて決定とさせていただきたいと思っております。山口委員を会長にということを進めさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。それでは、今期会長は山口委員、副会長に石渡委員ということをお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

～石渡委員到着後～

事務局 委員は、会長・副会長の互選ということで。副会長に石渡委員をとということで、会長からご推薦をいただいておりますが、よろしいでしょうか。

石渡委員 どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 2 報告

### (1) 第3期横浜市障害者プラン中間見直しについて

山口哲頭会長 それでは、次第に沿って議事を進行いたしますのでご協力をよろしくお願いいたします。まず報告事項に入ります。報告事項1の第3期横浜市障害者プラン中間見直しについて、事務局からご説明をお願いします。

事務局 これから、第3期横浜市障害者プラン中間見直しについてご説明をさせていただきます。

まず、資料1のリーフレットをご覧ください。こちらが今回中間見直しをする障害者プランでございます。「障害者プランとは」とありますように、障害者基本法に基づく障害者計画と、障害者総合支援法に基づく障害福祉計画の2つの性質を持つ横浜市のプランでございます。この障害福祉計画については、3年ごとに定めるということになっております。

下の図【第3期横浜市障害者プランの構成】をご覧ください。平成27年度に策定をしました、第3期横浜市障害者プランでございますが、32年度までのプランということになっております。今年度、29年度が終わるところで中間見直しを行いまして、30年度以降の後半3年間について定めていくということになります。

併せて障害福祉計画。これは、障害福祉サービスの利用の見込み量を定める計画でございますが、こちらは、国の総合支援法の中で、3年ごとに定めるということになっておりますので、この中間見直しに際しまして、改めて次の3年間を定めるということになります。

なお、現在の障害福祉計画は、障害者・障害児の計画を含んで定めておりますが、児童福祉法の改正によりまして、障害児福祉計画を新たに自治体で定めるということになりましたので、この障害福祉計画部分が2つの計画に分かれまして、障害福祉計画、障害児福祉計画というような形になります。

このリーフレットに挟まっている資料をご覧ください。現在、この見直しの案につきまして、市民意見募集をしているところでございます。募集期間は9月25日から10月25日まででございます。この市民意見募集にあたりまして、市民説明会を3回にわたって実施をする予定でございます。あさって10月12日、14日、今週の土曜日。それから20日、来週の金曜日というような形で予定をしておりますので、もし、ご近隣の方で興味があるということでしたら、皆様のほうからもお知らせいただければというふうに思います。

このリーフレットをお開きいただきまして。テーマの1～5までが、現代の障害者プランの柱立てということになっております。その中で新規と表示があるものが、この後期3年間に向けて新たに取り組みを進めるものというようなことになっております。

ここでは、地域・暮らし・生きがいをともにつくり、高めあうことができる地域共生社会への実現に向けた取り組み。それから、発達障害者支援センターに地域支援マネージャーを動員し、障害福祉サービス事業所に対するコンサルテーションや研修を実施するというようなこと。

それから、テーマ2においては、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムを構築をするということ。

テーマ3におきましては、医療的ケア児者等の支援のための関係機関の協議の場を設置します。また、医療的ケア児者等に対する関連分野の支援を調整するコーディネートを配置するというようなことで、新規項目を掲上させていただいております。いずれも今回、国が自治体に障害福祉計画を新たに策定するにあたって、指針として掲げているものを取り込んだものでございます。

それから、お手元にピンク色の表紙で、第3期横浜市障害者プラン中間見直し詳細というものを配らせていただいております。こちらが、現状の障害者プランの各事業項目の前半3年間の振り返り。それから、後半に向けた課題というもので表示をさせていただきます。精神保健福祉審議会でございますので、精神障害等に関することについて抜粋してご紹介をさせていただきます。

まず25ページをお開きください。こちらの一番下の枠組みの中に、新規として精神障害にも対応した地

域包括ケアシステムの構築とあります。これは、国の指針として掲げられているものでございます。本市におきましても、精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしく暮らすことができるよう保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築しますというふうに事業内容を位置づけてございます。

おめくりいただきまして 26 ページをご覧ください。こちらは、丸福という記号がついていますが、これが、障害福祉計画に該当する部分でございます。まだ 32 年度の目標値は掲げてございません。5 項目、いずれも新規になります。精神病床における、1 年以上の長期入院患者数の 65 歳以上と 65 歳未満。

それから、精神病床における早期退院率でございます。上から入院後 3 か月時点、6 か月時点、1 年時点というような形になっております。これも、新たに障害福祉計画の中で各自治体が目標値を示すようにと国から方針が打ち出されたものでございます。ちなみに、横浜市の現在の状況でございますが、一番上の 1 年以上の長期入院の 65 歳以上の方は 1,173 人。65 歳未満の方は 1,118 人となっております。

また、下の早期退院率でございますが、国の目標として示されているものは、3 か月が 69%、6 か月が 84%、1 年が 90%というような形で示されております。昨年の 6 月 30 日時点での本市の現状でございますが、3 か月が 59.3%、6 か月が 82.5%、1 年が 91.7%となっております。3 か月は、国の目標値を 10%ほど下回っております。6 か月については、若干下回っている。1 年については、若干上回っているというのが本市の現状でございます。今後 3 月までに、本市としてどういう目標値を設定していくかということを検討の上、設定をしていきたいというふうに考えております。

精神の関係の部分は、大きく新たに入れたところが以上でございますので、障害者プラン中間見直しの説明は以上でございます。よろしく願いをいたします。

山口哲頭会長 ありがとうございます。ただ今の説明に対しまして、ご意見・ご質問はございますでしょうか。

塩崎委員 対象の地域精神障害者に対しての地域包括ケアシステムの構築なのですけれども。計画相談という視点は、たぶんないのですよね。計画相談事業、あるいはケアプランをつくるみたいな話があつて。その点を少しお聞きしたいと思います。

事務局 障害企画課の山田です。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方の中には、特に計画相談とリンクするというような考え方ではありません。高齢者に限らず、地域で福祉的な課題を掲げる方について、包括ケアシステムという中で対応していこうというようなことになっておりますが、精神障害に対する視点を盛り込むというのが国の考え方でございます。

後ほどご説明をさせていただきますが、本市につきましては地域包括ケアの中で、地域の中で重要な役割を果たしている精神障害者生活支援センターを核となる施設として入れていく必要があるだろうというふうに考えておりますので、そこら辺も含めた検討を今後進めてまいりたいというふうに考えております。

山口哲頭会長 ほかにいかがでしょうか。宮川委員。

宮川委員 今の件なのですけれども、具体的にわからないのです。ケアプランなり高齢者の国の地域包括はありますけれども、あれを拡大することなののでしょうか。

事務局 障害企画課の山田でございます。地域包括ケアにつきましては、従来から高齢者だけではなくて、その他の福祉的な課題を持つ方。たとえば、生活困窮であったり、あるいは母子家庭であったり、そういうような方も含めて、地域包括ケアというふうに呼んでおりましたが、精神障害の方に対する視点が抜け落ちているのではないかとということで、改めて国のほうが精神障害者も含むというような形で、今回、福祉計画の基本指針として掲げているものでございます。

宮川委員 それで、ケアプラザの中の地域包括の人たちは、ずいぶん人数が少ないのです。今度、その人数を予算として増やすのでしょうか。

事務局 人数が少ないかどうかというのはありますけれども、すでに地域包括につきましては、昨年度、一度人

員体制を強化したというようなこともありますので、そのことが、今回掲げている精神障害者の方の地域包括ケアに直結して対応が可能になるかというのはまた別問題ではございますが、そうした地域包括ケアの人員体制の強化等を踏まえて、あるいは地域の人たちの、そういった福祉的な活動の掘り起こしも今しているところでございます。そうしたところとあわせて考えていく課題というふうに思っております。

大友委員 市政への質問です。取り組み2の1の、住まいの22ページのところです。1年以上の長期入院者、65歳以上が1,173人、65歳未満が1,118人ということですが、国としては30年、31年、32年の3か年で、3万7,500人を地域に移行すると。

そのために、市町村は今年度末までに、どの程度移行させる計画なのか。数字をもって厚生労働省へ報告するというふうな形になっていると思うのです。この約2,200人ぐらいの何%ぐらいを地域に移行させることができるというふうに考えているのか。それが1つです。

2つ目に、地域に移行させたときに、その受け皿としてグループホームや地域活動支援センター等は、どの程度整備しようというふうに考えているのか。その2つを教えてください。

事務局 障害企画課長の山田でございます。まず全体の何%の移行かということにつきましては、今後、各医療機関の状況等を踏まえながら数字を出していきたいと考えております。よって、現時点では、何%というのは非常に難しいということで、ご了承いただきたいと思っております。

それから、移行後の受け皿でございます。これにつきましては、地域移行が現状からスタートしたわけではございませんので、従来から、夜間の住まいの場としては、グループホームの整備等も進めてきました。

また、お一人暮らしをされる場合の自立生活アシスタントというふうな事業も進めてきておりますので、そうした中で、トータルで対応をしていくというふうに考えております。

大友委員 22ページですけれども、そうしたときにグループホームは30年、31年、32年と、200人ずつということを行っていますし。民間アパートの利用についても、方針ははっきりしていないし。重度高齢化対応グループホームについても、今後の方針については明確な方針が出されていないという感じです。その辺の整合性はどのように考えているのかということについて、改めてお聞きしたいというところでございます。

事務局 障害支援課長の上條です。今、お示しいただいたように、グループホームについては22ページにありますように毎年200人分増ということで、今回、見直しにあたって、特に数字は変更はないのですが。

新規設置については、実際のところ、予算上では毎年40か所分を見込んでいるところですが、そういう意味では、このところ、グループホームをつくるということの課題というのがございまして。数的には、そこに達していないという状況があります。

ただ、今、大友委員がご指摘いただいたような、これからまだまだ地域で受け皿をつくらなければいけないという形。

こちらは精神障害だけではなくて知的障害の方も、身体障害の方も含んでの数字ということで、特に知的障害の方については、入所施設からの地域移行という課題もあります。今、そちらの課題に対して、検討をおこなっているところです。数として残る段階ではないというところで、なかなかつくりにくいという状況の中で従来目標を掲げていくというのも、そういった1つの新しいワンピースと言いますか。これから、まだまだ地域で受け入れられるようにという課題も含めての数字というふうに思っただけであればと思います。

整合性という意味では、大友委員のご指摘の部分もあろうかと思いますが、目標として掲げつつ、また、毎年の推移の中でしっかりと予算的にも対応できるようにしていきたいというふうに考えております。

菊地委員 進行にはご協力させていただきたいと思っております。2つだけお聞かせいただきたいと思っております。

片紙のパンフレットで、「テーマ1、出会う・つながる・助け合う」の地域のところで、「地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進します」ということを掲げてございまして。その中で1つお聞きしたいのが、やはり、私たちがしばしば直面する、特に精神障害のある方のグループホームの設立に関する反対運動とい

うのは、横浜市に限らず起こるわけなのですが、反対運動が起こって、地域の方がどうしても建ててくれるなどというような事態が発生したときに、そういう反対運動に対して横浜市として、これまでの取り組みとは異なる、何かやっていただけることがあるのか。従来と違う取り組みがあるかどうかというところを1つ確認させていただきたいことと。

今の友委員のお話とつながるのですが、この26ページのもう1個の質問が、大事なところですのでお聞きしたいのですが。この地域移行というところで、住まいのところがあるのですが、この移行したあとの一時的な居所が、グループホームなのか、アパートなのか、それともご家族のもとに戻られているのかといった、そのあとの具体的なイメージというか、もしそういうところもわかれば、つかみたいと思うのですが、そういったところが、お示ししてあるのかというようにところを教えていただければと思います。よろしくお願いします。

事務局 障害支援課長の上條です。地域住民に対してというところですが。精神障害の方に限らず、障害系のそういった施設等々を建てるときに、地域住民の方の反対運動と言いますか、地域住民との摩擦というような言い方をしておりますけれども、そういったケースがあります。

これに対して、新しい指針ということではございませんが、地域住民に、必ずしも同意を得なければつれないということではないのですが、建てて終わりということではありませんので、地域住民の方とは、それをきっかけにして話しをできるような関係をつくっていきたく思いますし、決め手というような手段はございません。粘り強く、理解を得られるようなコミュニケーションを絶やさないようにしていくというところで、対応していくことにはなると思います。

我々の基本的なスタンスとしては、原理原則的な話しで言えば、建てて運営していくという部分に関して、ご理解をいただく。地域住民に、「建てていいか」ということをうかがうという姿勢ではないということを取り組んでいるところでございます。

事務局 障害企画課長山田でございます。退院後、地域定着、あるいは地域移行支援を受けて地域に移行した方の行き先についてのデータでございますが、今は手元にデータを持って来てございませんので、また、後ほどお示ししたいと思っております。よろしくお願いします。

事務局 障害者施設をつくったときの地域の受け入れの問題について、若干補足しますと、私も、これまで役人生活が長いので児童養護の施設、あるいは障害者の施設、さまざまな施設をつくってきました。全員が賛成するという地域はございません。「できれば、うちの地域ではやめてもらえないか」「ほかにもっと適地があるのではないか」という意見は必ずいただきます。今までの経験では、地域の住民5,000人ぐらいの方が署名を集めて反対をされたということがありますが。

私どものスタンスとしては、必ず受け入れていただくように粘り強く交渉をするということです。そのためには若干、開設のオープニングの時期を遅らせたりなど、そういったことに時間をかけて丁寧に話しをする。

あるいは、その施設がオープンした後も、地域のさまざまな行事なりに参加をする、協力をする。そういったことで粘り強くお話しをして、できるだけ多くの地域の住民から賛同をいただいて開所するという。このやり方しかないと思っております。

どうしても説明会などをやれば、「あなたのうちの隣につくられても賛成しますか」などと必ず聞かれるのですが、それでも、「賛成します」ということで答えて、ご理解をいただくようにしております。以上です。

## (2) よこはま保健医療プラン2018について

山口哲頭会長 それでは、先に進みます。次に、報告事項2、横浜保健医療プラン2018について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 障害企画課長の山田でございます。資料2のA4版をご覧ください。次期横浜保健医療プランの検討

状況についてでございます。現行のプランは横浜保健医療プラン 2013 ということで、平成 25 年に策定し、平成 30 年 3 月までとなっておりますが、平成 30～35 年度までの 6 年間の計画期間とする次期プランの策定について、現在、素案の作成を進めております。

素案の章立てが 2 番のところにあります。この保健医療プランの中で、特に、この審議会に関係するのが第 4 章の 5、精神疾患になります。精神疾患については、主要な疾病五疾病のうちの 1 つというようなことで位置づけられておりますので、保健医療プランの中でも特別に項目立てをして、これについてプランを立てるといったようなことでさせていただいております。

3 番にスケジュールがございますが、こちらも 3 月までに検討を進め、3 月から 4 月にかけて策定して、次のプランに進むというようなことになっております。この 4 章の精神疾患のところについてのみ、概要版からご説明をしたいと思います。

次についている資料が A 3 の 3 枚もの。「横浜保健医療プラン 2018 素案」の概要になってございます。申し訳ございませんが、これの 2 枚目の裏側に 5.精神疾患というのがございます。少しめくりにくい位置にあります。申し訳ございませんが、A 3 の資料の 2 枚目の裏側、5.精神疾患のところをご覧ください。

この精神疾患の部分につきましては目指すべき姿として、「精神障害者に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、必要な医療支援が受けられる体制を整えるとともに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神医療機関、その他医療機関、地域援助事業所などとの重層的な連携による支援体制を構築します」ということで、ここでも精神障害者を含んだ、地域包括ケアの考え方を取り入れております。

また、「依存症対策総合支援事業の実施や、自殺対策基本法の改正など、国等の動向も踏まえ、本市としても具体的に政策を展開していきます」ということで、こちらの保健医療プランの流れや精神疾患について、3 つの柱建てをしてございます。(1) が、精神科救急。(2) が、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築。(3) が、アルコールや薬物・ギャンブル等による依存症対策、および自殺対策の推進でございます。

精神科救急につきましては現状の課題として、特に夜間等の通報のあった場合に深夜帯から日中までお待ちいただく、持ち越すというような状況が生じていることを回送するということが、1 つの課題になってございます。また、地域の精神保健指定医の方から精神科救急への判定等にご参加いただくために、登録制を取り入れていきたいというふうに考えております。

それから、(2) の地域包括ケアシステムにつきましては、2 つ目にありますように、課題として精神障害者生活支援センター 18 か所の機能の標準化、社会資源の充実を図り、長期入院患者の地域移行を推進するという課題を掲げてございます。

このため、主な施策の二番目でございますが、精神障害者地域移行、地域定着支援事業。先ほど、菊地先生からもご指摘がございました。現在、12 か所の生活支援センターで実施しているものを、全生活支援センターで実施するよう目標に掲げてございます。

それから、依存症対策および自殺対策の推進につきましては、1 つは主な施策の一番目にありますように、厚労省が推進する依存症対策総合支援事業を進めるということで、この総合事業の中では相談、医療、支援団体の助成というようなことが、3 つの柱として書かれています。

それから、自殺対策につきましては、市町村でも自殺対策計画を策定することが義務づけられましたので、本市としても 30 年度に策定を目指して、準備を進めたいと考えてございます。説明は以上でございます。

塩崎委員 これは、支援センターの症例ですか。最近結構話題になっているギャンブル関連。あまりその辺は、いつも医療的にはしない。ギャンブル等依存というのは、大体何人ぐらいいるとかという目安があるのでしょうか。あれは、医療的な診断などがはっきりしていない部分があると思いますけれども。報告やリストは出ていますか。

事務局 ギャンブル等依存につきましては、現在、国のほうで全国的な調査を進めております。久里浜の医療センターが中心となった調査チームというふうにかがっております。

速報値でございますが、これまでの生涯でギャンブル等依存症の経験が疑われる方が、この調査では3.6%。それから、過去1年間にギャンブル等依存状態だったと疑われる人が0.8%というような調査結果が出ています。本市独自に、ギャンブル依存症の総数実態調査をした実績はございません。宮川委員 精神科の喫緊のことで。最近、拘束というのが、家族会では問題になっているのですけれど。家族の立場としては、拘束はやめてほしいというのが肝なのですけれど、病院としての実態などで、どうなのか。そういうことに関しては何もないのですけれど、その辺はどうなのでしょう。

事務局 障害企画課長の山田でございます。身体拘束を精神科病院内でする場合には、必ず精神保健指定医が診断して、その必要があるという場合にのみ行われるというようなことになっております。それに対して疑義があるという場合には、精神保健審査会に抗議を申し立ていただいて審査をする。あるいは、私どものほうで市内の精神科病院に、毎年、定期的な実地指導がございます。そうした中でカルテ等の確認をして、不適切な身体拘束。具体的に言いますと、精神保健指定医の診断によらない、そうした拘束がないかというようなことを確認をさせていただいております。説明は以上です。

宮川委員 それと、もう1つなのですけれど。救急の場合に、ひどい状態になったときに、家族がなかなか連れて行けないという状態がありますけれど。そういう場合に駆けつけてくれるような体制というのができないのかということが、よく家族会としては言われているのですけれど、そういうことに対してはどうなのでしょう。

結局、民間の移送などに頼らざるを得ないような状況がありますけれど。もう少し穏やかに、本当は入院に頼ることにならないようになんとか説得して、本当に落ち着かせていけるような場所がほしいのですけれど。それも含めて、そういうことに関して、どうなのでしょう。

事務局 救急医療係の児島と申します。お世話になっております。

警察官の通報等々の強制力がある形での移送というようなのは、確かにできるのですけれども、そういうのが伴わないで精神症状だけが悪くなって、確かにご家族も連れて行けなくて、ご苦労されている部分というのは見聞きしております。

ただ、ご本人が「行きたくない」と言うものに関して、また、自傷他害がない方に関しては強制力をもって連れて行くというのは、なかなか難しいところもございまして。その中ではやはりご本人の同意が必要なので。

たとえば、県の福祉保健センターの精神保健福祉士の相談員等々が相談を受けながら、それこそ、根気よく医療の必要性等の説明をしつつ、一緒に同行をするというところで、支援も家族と協力しながらですけれども、そういうような形で説得をしていくという形になっていくと思います。

宮川委員 ところが、現状としては、なかなか役所のワーカーさんに対応してくれていないということなどで、家族が大変困っているという現状をよく聞くのですけれど、もう少し考えていただきたいと思っています。

事務局 今の指摘というのは、私が35年前に、当時は保健所ですけれども、MSWをやっていたときに、同じ問題がございまして。粘り強く訪問をするしかない。本人に同意をしていただくしかないというのが、昔から変わらないところです。

これは今、係長の説明がありましたように、ある意味、本人にも受診したくない権利というのがございまして。それが、やはり自傷他害、刑法犯罪に触れるようなことをすれば、ある意味、本人の人権を一時停止して強制的に医療に結びつけるということが出来ますけれども。

そこまでいかない場合というのは、どうしても今言ったような問題やジレンマみたいなものがどうしても解消できない。それが、今お話ししたように、家族のほうは困っているけれども。病気のせいもあるのでしょうけれども、本人のほうは、なかなか「受診をしたくない」と言った場合に、強制的に連れて行くような

権限なり根拠がないわけです。

そこには、やはり時間はかかるかもしれませんが、家族、行政機関、相談機関を含めて、粘り強く本人にお話しをして受診をしていただく。あるいは、日頃からそういう具合が悪くなる前から、病状が悪化しないように、いろいろ支援をします。こういった方法しか正直言ってないというのが現状でございます。

### (3) 精神障害者生活支援センター課題検討プロジェクトについて

山口哲頭会長 次に報告事項3、精神障害者生活支援センター課題検討プロジェクトについて、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 障害支援課長の上條です。資料3をご覧ください。前の2つにも出てきましたが、精神障害者にも対応した地域包括ケアの中でも、中心的な役割を今後果たしていくだろうという生活支援センターですが、これについて現在、課題検討プロジェクトというものを設置して検討しています。その報告になります。

改めて、「生活支援センターとは」というところですが、皆さん、ご存知だとは思いますが、簡単に概略を申し上げますと、精神障害がある方への日常生活の支援、および相談支援、地域交流の促進等を行い、社会復帰、自立、社会参加の促進を図ること。それから、精神障害に対する理解の促進を図ることを目的として、平成11年につくり始めました。平成25年には市内18区に1館ずつ整備が完了しているという、横浜市独自の施設ということになります。

中段の課題検討プロジェクトに至った理由のところですが、今、申し上げましたとおり、1館目の開所から18年が経過してきていること。その間、社会、経済、教育等々、いろいろ法制度も含めて変化がある中で、地域で暮らす精神障害者の人も増えて、必要とするサービスも複雑化、多様化しているという状況がございます。特に、これからはセンターに来ていただくというニーズに加えて、訪問系の事業や、相談事業の必要性が高まっているという状況がございます。

こういった中で、18区にある生活支援センターが、実はその機能を提供しているサービス、職員体制、開所時間に違いがあるところがございます。最後のところでございますが、この地域包括ケアシステムの構築が求められている中、センター機能の強化と標準化といったものを図っていく必要があるということから、生活支援センターの施設長様や皆様にも参加していただいて、検討が始まったというところでございます。

検討指標のところでございますとおおり、現在12区のセンター「A型センター」と「B型センター」と言っておりますが。A型のほうが施設規模が多くて、職員体制も多くて、開所日数や時間も多というほうの施設になります。そこから6センター、B型から6センターの施設長がメンバーとして参加していただいて、今年度は3回実施する予定でございます。その中でセンター機能のどこを育てて、場合によってはどこを見直して、18区の標準化といった中で、これらのサービスの提供にあたっていくかということを検討してございます。

実績等の推移は参考に載せてございますが、右肩上がりです。手帳の所持者数が増えているということと、センターの登録者数も増えているということになってございます。

裏面には、検討プロジェクトのメンバーとプロジェクトの日程が載っています。まずはご参考に見ただければいいと思います。中間の報告ということでございますが、今日の報告は以上でございます。よろしくをお願いいたします。

土屋委員 南区生活支援センターの土屋と申します。この検討プロジェクトは、真ん中のところで。詳しいことを、今、上條課長はおっしゃいませんでしたけれども、実際には、すでにプロジェクトは動き始めておりました。30年度にはいくつかのセンターでモデル実施も始まりますし。31年度、全18区一斉に、このプロジェクトの課題を踏まえて新たな体制で生活支援センターが運営されるというふうになっています。

A型のほうへと標準化ということでおっしゃっていますので。A型のほうの生活支援センターとB型のセンターでは、現在、やはり開館時間、それから職員体制等、少し差がありますので。そこを標準化するとい

うことは、18区同じ体制でスタッフの支援を続けていくということになるのだろうというふうに思っています。

具体的に言いますと、A型のほうは少し縮小というか、圧縮された形になるかと思いますし。B型のほうが、少し開館時間等も増えていくということが標準化ということになるというふうに思っております。どうでしょうか。

事務局 土屋委員にも言っていただいたような、こういった検討を今しているところですが、今後、予算等々の状況を踏まえて、今の事務局の想定としてはモデル事業をやって、来年度からできるところから取り組みを始めていきたいというふうに考えています。その時点で、またご案内等報告ができると考えています。よろしくお願いたします。

宮川委員 その支援センターなのですけれど、B型は増えるからいいですよ。ただ、A型は縮小されるという感じなのです。そうすると、A型は今まで長い時間やったださっているし、日にちも多かったのですけれど、それを切られてしまうと、人員も少し縮小されて、B型のほうに人が多く行くみたいなのが感じますのですけれど。そうすると、A型の人たちが少しショックを受けられると思うのですけれど。もう少し柔らかくなるようにしてほしいと思うのです。

事務局 誤解を与えてしまったとしたら、申し訳ございません。B型のほうの体制を充実するということは、方向として検討しているところですが、A型を縮小するというのではなくて。たとえば、人員を削るなど、そういったところは検討しているわけではございません。

ただ、現行の体制の中で、たとえば3～4年前に食事提供を少し個人的に落として、その分を相談事業のほうの充実に当てたというような取り組みを行いました。現行のA型の求められるニーズに対応していくために、どのような運営をしていくかということはテーマにはなっています。

具体的には、まだ検討中のことですので。また、家族会の皆様にもご説明する機会を設けたいと思いますので。今日のところは、そういう検討をしているということで。機能強化と、そのための18区の中の特にB型については拡充の方向での標準化というような検討をしているところでご了解いただければと思います。

#### (4) 措置入院者退院後支援について

山口哲頭会長 続いて報告事項4、措置入院者退院支援について、事務局から説明をお願いします。

事務局 こころの健康相談センターの新海と申します。どうぞよろしくお願いたします。

措置入院者等の退院の支援に関するモデル事業の実施の報告をさせていただきます。今年4月に作成した本市ガイドラインに基づきまして、今年度はゴールデンウィーク明けから実際には動き出しまして施行しておりますので、その実施状況となります。

施行の目的としましては、施行をとおして先進的に、法が改正されて施行された以降に、横浜市として、きちんと対応できる状況をつくり出そうということで、その全体の流れの検証と。それから、この仕組みについて、他区の精神保健支援センターや、実際に措置入院の患者さんが入院する病院さんと一緒に流れを確認し、提携をしていくということもしていかなければならないというところで、そこを目的として実施しております。

施行の方法としましては、まず、こちらのこころの健康相談センターのほうから、各病院さんに事業の説明にうかがいまして、協力の依頼をしております。その上で、実際にはこの中に入って、病院に行かさせていただいております。その上で、こちらのこころの健康相談センターの職員が、実際の措置入院の患者さんとまず面接をして、今回の措置の退院支援のことについて説明をした上で。もしご納得いただければ、申し込みを受ける形を取っております。

退院後支援に必要な関係機関等と調整の上、個別ケース検討会議を開催しまして、支援者および措置患者

間で支援情報を共有し、支援計画を作成・報告します。実施計画から確認した課題を踏まえて、連絡調整方法や、書式等の作成を含む、仕組み全体の検証を今も続けております。

3番目に、経過および実施状況です。計画しました4月末に、まず、先行で実施をするモデルの病院として、あさひの丘病院さん、日向台病院さん、市大センター病院さんに、事業説明と先行実施の協力依頼をしました。その上で、5月に上記3病院で先行実施をしております。そのあと、順次6月以降に、それ以外の病院さんに説明にうかがいまして。今のところ、市内の指定病院13か所のすべてと、市外の指定病院25か所のうち、9か所で説明を済ませておりまして。協力をいただき、事業を開始しております。

あと、18の区の福祉保健センターが、まず1件以上、経験をするということをや秋までにということを目指しておりましたが、すでに8月末までに完了しております。

あと、5～8月末までの実績です。措置入院患者が、この間に全部で164人いました。そのうち、実際に病院の説明前に措置入院をされた患者さんや、今回は退院後に市内に居住する患者さんを対象にするということで、市外に居住する患者さんを対象外としておりますので、その中で対象外が全部で93件ありました。それを除いた71件について、対象としてモデル実施をしております。

そのうち、実際にこの事業を説明した上で利用申し込みがあったのは41件で、そのうち、すでに支援計画を（広報？）したのが24件となっております。うち一部、保留、拒否等がありました。あと、実際に退院している患者さんは、そのうち18件となっております。

今後ですが、予定されていた法改正が国会の解散等で廃案になっておりますので、揺れているということで。その改正の状況や法施行の時期を含めて十分に気にしながら、施行をとおして仕組みを確立して、次年度以降の全件実施を目指すということになります。以上になります。

長谷川委員 日向台病院の長谷川でございます。モデル事業ということで、うちも結構、措置入院の患者さんを受けさせていただいておりますので。どのような流れになるかということで患者さんが何人かいます。僕が担当している人が1人いるのですけれども、地域の役所の人が来ていただいて、退院後についての相談等も結構綿密に、よく考えていただいているので。今のところうちの病院としては助かっております。よろしくお願いたします。

宮川委員 これはどのぐらいの期間をやるのでしょうか。退院後6か月ですか。

事務局 支援期間は退院後6か月が標準となっておりますが、それより短い方もいらっしゃいます。

宮川委員 そうですか。これは措置入院から少し変わりますよね。措置入院のままでは退院しないですよね。

事務局 入り口で。まず措置入院であった方が措置解除をされて、医療保護入院や任意入院に移行しますけれども、その方も、いったん措置入院だった方は対象となります。

##### (5) 精神保健福祉対策事業について

事務局 障害企画課の岩田でございます。私から、右かたの資料5がでございます。精神保健福祉対策事業についてご説明をさせていただきます。

例年、こちらの資料は時間をいただきまして、長くご説明をさせていただいておりますが。本日は、お時間の都合もございますので、ポイントをつまみまして説明させていただきます。

こちらが、平成28年度の精神保健福祉対策事業実績となっております。例年、第1回目の精神保健福祉審議会では、前年度のまとめを報告させていただいております。

項立てとしまして、1つ目は、こころの健康相談センター事業。2つ目が、精神医療適正化対策事業。3番目が、医療費公費負担事業。4番目が、精神障害者保健福祉手帳。5番目が、精神障害者入院医療援護助成事業。6番目が、精神救急医療対策事業。最後に、自殺対策事業ということで事業報告をまとめさせていただきます。

大きいところと言いますと、おめくりいただきまして3ページ目。下のほうにございます医療費公費負担

事業、自立支援医療、精神通院医療です。それは、実績でございます。こちらは毎年、手帳の実績というのが、ずいぶん前の資料にございましたが、こちらの公費負担事業につきましても、対象者数が5万7,166人と。前年から約2,700人ほど増加しております。こちらは毎年増加傾向ということでございます。

おめくりいただきまして、4ページ目。(2)の措置入院医療費も若干微増しております。重度障害者のほうも随時という状況がございます。

4番の精神障害者保健福祉手帳も、先ほどのグラフにもございました。ページ5番目のところの(2)のところでございます。28年度の手帳所持者数ということで、29年3月末としまして、3万2,249件ということで、約2,000件ほど伸びているというような状況がございます。これは、ここ数年間同じレベルで伸びてきているというような状況がございます。

あとのところは若干、増減がございますけれども。ここは、それほど大きく前年度と変更があったというようなところではございませんが、やはりこのあたりは人数が伸びてきているというような状況でございます。あとの詳しいところは、また中の資料をご覧いただければいいというふうに思います。報告は以上でございます。

山口哲頭委員 それでは、これもちまして本日の審議を終了いたします。委員の皆様、ありがとうございました。