

平成 30 年度 第 2 回横浜市精神保健福祉審議会

日 時	平成 31 年 3 月 28 日 (木) 14:00～16:00
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、伊東委員、大滝委員、大友委員、塩崎委員、土屋委員、豊田委員、中村委員、長谷川委員、樋口委員、星野委員、宮川委員、山口委員
欠席者	石渡委員、太田委員、菊地委員、西井委員、平安委員、三村委員
開催形態	公開 (傍聴人 0 人)
議題	報告事項 (1) 横浜市自殺対策計画の策定 (2) 横浜市の依存症対策推進に向けた今後の方向性について (3) 平成 31 年度 精神障害者生活支援センター A 型と B 型における機能標準化について (4) 障害者就労支援センターあり方検討会 (30 年度取組報告) (5) 横浜市措置入院者退院後支援事業の取り組みについて (6) 平成 31 年度予算について
決定事項	1 報告について了承された。

事務局：ただいまから、平成 30 年度第 2 回横浜市精神保健福祉審議会を開催させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず会に先立ちまして、障害福祉部長本吉よりご挨拶を申し上げます。

本吉：皆さん、こんにちは。障害福祉部長の本吉でございます。本日、年度末の忙しい時期に、当審議会にお集まりいただきまして本当にありがとうございます。また、日頃から精神保健政策の推進についても、ご理解ご協力いただいていることにつきまして、この場をかりて感謝申し上げます。

なお、本日は議題として横浜市自殺対策計画、それから依存症対策、精神障害者の生活支援センター A 型と B 型における機能標準化等、多くの議題を抱えております。自殺対策計画の策定にあたっては、山口会長にも策定にご協力いただいて本当に感謝しております。

また、依存症対策につきましてもこの審議会の下に依存症対策検討部会を設置いたしまして、本日ご出席いただいている伊東先生を始めとして、部会の先生方にも様々な豊富な議論をさせていただいて、今日、報告をまとめることができしております。4 時までという、若干長丁場になりますけれども、皆様方、委員の皆様方の活発な意見交換を期待しております。本日は、よろしくお願いいたします。

事務局：次に、委員の出席状況でございます。本日、委員の出席につきましては 14 名を予定しております。今、電車の遅れの関係でいらっしゃる方がいらっしゃいます。14 名でございます、定数を満たしていることをご報告させていただきます。あと、樋口委員につきましては、審議会への参加が初めてとなりますので、ご紹介させていただきます。

樋口委員：神奈川県立精神医療センターの副委員長兼看護局長の樋口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：ありがとうございました。それでは、資料を確認させていただきます。お手元に次第と、委員の名簿、事務局の名簿、それから座席表。資料につきましては、1 から 8 という形でクリップ留めにさせていただいているところでございます。また、別冊としまして、平成 30 年度こころの健康相談センター詳報と。あと、横浜市中期 4 か年計画の概要版を付けさせていただいているところでございます。資料の過不足等は、大丈夫でしょうか。

それでは、ここから先の進行につきましては、山口会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

山口会長：皆さん、こんにちは。今、みなとみらい線が人身事故で止まっておりますので。たぶん、一部の委員が遅れております。限られた時間ではございますので、迅速な審議をよろしくお願いいたします。次第に沿って議事を進行していきます。最初に、報告事項1からさせていただきます。横浜市自殺対策計画の策定について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局：精神保健福祉推進担当課長の榎本でございます。よろしくお願いいたします。私から、横浜市の自殺対策計画についてご報告をさせていただきます。説明に10分少し、時間がかかります。では、お手元の資料1の1、A3の資料をご覧ください。

これまでの間、山口先生を始め有識者、関係団体及び自死遺族を含めた検討会において意見の拝聴しながら策定を進めてまいりました。今回、計画の内容が固まりましたのでご報告をさせていただきます。

なお、3月末、明日しかありませんが、公表する予定で、今、作業を進めているところでございます。では、資料に沿って説明をさせていただきます。まず、左側。1の計画の策定の趣旨でございます。平成28年の4月1日に施行されました改正自殺対策基本法により、都道府県市町村に於ける自殺対策計画の策定が義務付けられております。本市におきましても、総合的かつ効果的に推進し、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため」、当計画を策定しております。

次に、下の四角で囲んだ枠内にあります基本認識をご覧ください。基本認識につきましては、4項目。①～④の4項目で構成されております。特に、④でございます。年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだに続いていると。そうした認識のもと、この計画を進めてまいりたいというふうに考えております。

次に、右側の表でございます。これまで本市の自殺対策において用いてきた、「生きる、つながる、支えあう、よこはま」については、今後も継続して使用していきたいというふうに考えております。

次に、その下の計画期間でございます。国で大綱を定めておりまして、概ね5年間を目標に、国のほうも見直すことも考えております。それらを踏まえまして、横浜市の当計画におきましても、平成31年2019年度から2023年、平成35年までの5年間を計画期間とさせていただきます。

その次の、下の目標でございます。「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、国が大綱の数値目標として、平成38年までに平成27年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させることを本市も踏まえまして、平成27年から10年間で自殺死亡率を30%以上減少させることを目指します。

この目標の実現に向けて、先ほどの本市の計画期間5年間という話をさせていただきました。その間の目標値を設定いたします。この目標値としまして、人口10万人に対する自殺者数を示す自殺死亡率を、平成35年2023年に11.7以下にすることを掲げております。

続きまして、下の2の横浜市の自殺の状況をご覧ください。平成10年に、国の自殺者数の急増とともに本市の自殺者数も急増しております。この状況は、10年以上続いておりました。平成22年以降は、国、本市ともに減少傾向となりまして、平成29年の人口動態統計では、自殺者数は495人とピーク時である平成11年の約6割というふうになっております。

しかし、自殺者数の急増した平成10年から、たとえばこの20年間を見ましても、自殺者数が1万3,000人を超えているということを踏まえまして、いまだ、多くの方が自殺で亡くなっているというふうに、そういった非常事態であるというふうに言えると考えております。

次に、右側のほうをご覧ください。3の計画の構成でございます。まず、上段の基本施策でございます。5つ掲げておりますが、これは国が大綱などにより、全国の自治体に求めている取り組みでございます。本市でも、これまで取り組んで来ております。本計画策定を機に、さらに推進してまいりたいというふうに考えております。

まず、基本施策1、地域におけるネットワークの強化です。自殺の現状を共有化し、対策を地域全体に推進するため、民生委員や弁護士会、横浜いのちの電話などの自殺対策に取り組む団体や、庁内の関係部署と会議などを通じた情報共有、連携強化を図ります。具体的には、よこはま自殺対策ネットワーク協議会や庁

内自殺対策連絡会議を開催いたします。

次に、その下の基本施策に自殺対策を支えるゲートキーパーの育成です。自殺の防止に向け、市の職員や地域の支援者などが身近な見守り役となるゲートキーパーの養成研修を推進いたします。このゲートキーパー養成研修の推進については、計画期間における目標数として、5年間で1万8,000人の方に受講していただくことを想定しております。

次に、その下の基本施策3、普及啓発の推進でございます。自殺が身近な問題であることなどについて、普及啓発を引き続き推進します。具体的には、3月と9月が自殺対策の強化月間になっております。広報よこはまなどを通じた啓発を進めてまいります。

次に、右上を見ていただいて、基本施策の4でございます。遺された方への支援の推進でございます。身近な人や大切な人を自殺で亡くされた方へ向け、気持ちの分かち合いの場の開催や、専門相談員による電話相談などの、自死遺族の支援ですね。引き続き、推進してまいります。具体的には、自死遺族の集いや、自死遺族ホットラインを引き続き進めてまいります。

その下でございます。基本施策5でございますが、様々な課題を抱える方への相談支援の強化でございます。自殺リスクが高いと指摘されるうつ病などの精神疾患を抱える方に対する区役所、こころの健康相談センターなどへの相談支援を推進します。また、生活困窮や多重債務などの課題を抱える方々が、相談機関にスムーズにつながるようするための支援をおこなってまいります。

具体的には、区役所の精神保健福祉相談。こころの健康相談センターにおける、心の電話相談、依存症相談などの精神疾患などに関する相談窓口のほか、インターネットを活用した相談機関などの、情報の効果的な提供方法を構築していきたいというふうに考えております。

次に、その下の重点施策をご覧ください。重点施策は、本市の特徴をとらえまして、対象者を明確にした3つの取り組みを推進していきたいというふうに考えております。まずは、特徴1でございますが、40～50代の自殺者数というものが全体の4割を超えているというような状況がまずございます。

これは、国の傾向もそうなのです。国の同年代の割合が34.1%と比較しても、本市の割合が高いものでございます。このことを踏まえまして、矢印の右側の重点施策1では、自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実を進めてまいります。この対策として、市内企業を対象としたメンタルヘルス講座のための情報提供の実施や生活困窮者自立支援事業との連携強化。インターネットを通じた情報提供方法の構築などを進めてまいります。

次に、その下の特徴2でございます。自殺者のうち、自殺未遂の経験がある方が21.4%と全体の2割を超えているという状況がございまして、こちら、国の割合である18.9%と比較しても高いものでございます。自殺未遂の経験がある方は、再度、自殺に向かうリスクという可能性が高いというふうに言われております。こうした状況を踏まえて、矢印の右側の重点施策2として、自殺未遂者の支援の強化を進めてまいります。これにあたり、市民総合医療センター等における自殺未遂者への対応支援が支援の拡充のための分析、解析についても進めていきたいというふうに考えております。

次に、その下の特徴3でございます。30歳未満の若者の自殺死亡率が減少しないということがございます。全体的に減少傾向というお話を先ほどさせていただきました。若者については、減少していないというような状況がございまして、また、10代、20代、30代の死因の1位は自殺というような状況もございまして、

こうした状況に対応するため、矢印右の重点施策3では若年層対策の推進を掲げております。この対策としまして、インターネットを通じた効果的な情報提供や相談支援の構築を掲げるほか、学校、家庭、社会における子どものSOSのサインや悩みを受け止める取り組みを進めてまいります。

その下に、最後に関連施策として自殺対策につながる各局の事業を今日お配りした本冊子でまとめておりますのでのちほどご覧いただければというふうに考えております。裏面をご覧ください。4の自殺対策の推進体制でございます。自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全体に深く関係しているため、地域の

多様な関係者の連携・協力が必要だというふうに考えております。

本市は、よこはま自殺対策ネットワーク協議会において、情報の共有や連携強化など自殺対策の推進を測ってまいります。また、庁内におきましても、横浜市庁内自殺対策連絡会議において、計画の進捗状況や課題を共有し、連携を図りたいと。そういった形で、推進を図っていきたいというふうに考えております。説明が長くなりましたが、以上でございます。よろしくお願いたします。

山口会長：ありがとうございました。ただいま、横浜市自殺対策計画の策定について説明がありました。この計画は、先週の20日でしたよね。認可に向けて、ここまで具体的に策定ができたというようなことでございます。何か、これまでの発言について、ご意見・ご質問はございますか。では、どうぞ宮川委員。

宮川委員：すみません。3つあるのですけれど。表の最初、この紙の2の横浜市の自殺の状況というところで、下にグラフがありますけれど。自殺の多い年というのは、平成10年など、それから22年ぐらいですか。その辺が、ピークになっていますけれど。最初の10年は、バブルが崩壊した年ですかね。少し、その辺の。それから、そのあとは要因が、この多くなっている要因というのは、経済状況がずいぶん反映しているのかなと思うのですけれど、その辺を少しお聞きしたいです。

それから、2つ目ですけれど。隣の3番、計画の構成のところ、地域におけるネットワークの強化というものが1番にありますけれど。横浜いのちの電話というものが 있습니다けれど。これをやる人が高齢化して、なかなかボランティアのような感じでやっているのではないかと思うのですけれど。少なくなってきたというようなことを聞いていますけれど、ああいういのちの電話というものは、自殺をするという人がするとか、一番相談するところだと思うのですよね。

それで、1回では済まなくて何回も相談するなど。やはり、一番頼りになるというか。「1回で、もう、あなた終わりよ」というようなものではなくて、もう何回でも聞いてくれる。夜中でも、こういう人というのは夜間が多いですから、そういうところでも聞いてくれるようなところが一番必要なのではと思うのですけれど。こういうところが減っているということで、こういうところに対する市からの援助というか支援、そういうものはどうなっているのかを、少しお聞きしたいのですけれど。

それから、3つ目として。その下の重点施策のところ、特徴の1として40代から50代が全体の4割を超えるということではと思うのですけれど。横浜市がほかのところに比べて多いというのは、これは年のせいでしょうか。年というか、なんて言うのでしょうか、大都市のせいなのか。40代という、うちの家族会の会合でも40代の人が多いのですよね。それで、40代で引きこもりという人が結構4割ほどいるのです。だから、そういう人は親と同居して引きこもって、先が見えないような。そういう人たちが、こういう自殺につながるのではないかと少し非常に心配しているのですけれど。その辺の、40代から50代の人たちの自殺の原因というか、そういうものを少し教えてほしいのですけれど。

事務局：では、まず私からお答えさせていただきます。まず、1番目にご質問のあった、平成10年がバブルの時期ではないかというような話だったと思います。ここで急増した理由というのは、国の分析の中でも「これです」という明らかなものは出ていない状況なのです。

ただ、一般的に言うのは金融危機という中で、それから経済情勢、社会情勢のところがあるのではないかと。これは言われているところです。そういった状況を反映しているのか、ここですごく増えているのは、やはり有職者で40～50代の方がおそらく増えているのかという状況もあるので、一概に、「こうです」というものもないのです。いろいろなものを積み重ねると、おっしゃっていただいたような状況はあるのかというふうに考えております。

あと、2番目の「いのちの電話」に関して、少し私からまず一旦お答えさせていただきたいのが、今回の検討会の中でも、いのちの電話の方から検討委員として入っていただいているところでございます。その中でも、やはりなり手が不足していますというようなお話がいろいろございました。その中で、たとえばボランティアの中で、いのちの電話をやっている中で、直接的な補助というものは、なかなかどうかというところ

ろはありますけれども、たとえば、いろいろなところでこういった活動をされているというようなことを、行政としてもアピールしていくなど、そういったやり方は、当然あるのかというふうに考えているところでございます。

あと、すみません。最後のところで、少し細かいところは私からは少し出てこないところがあります。40～50代が、大都市の傾向なのかというところはありませんでしたが、大都市、ほかの都市と比較しても、横浜市は高いような状況が確かあったというところは調べております。ただ、そこについても、有職者と無職者とそれぞれおりますので、それぞれの状況があるのかというようなところでございます。

では、少し補足のほうを係長からさせますので、すみませんよろしくお願いいたします。

事務局：担当係長岩田でございます。お手元の自殺対策計画の原案の冊子のところなのです。直線的な、今もガッツリと出ているということではなく、15ページをお開きいただきたいと思っております。15ページのところの、図表2と12というところがございます。こちらのところに、年代別とそちらの原因・動機別ということで、別表を作成させていただいております。こちらが、自殺統計、警察統計というふうにもあります。警察庁が発表しているデータを、横浜市の件数を集計したものということになっております。こちらの、警察の統計ですと、その原因・動機がどういうものからだったかということが統計に表れるようになっております。

特に、男性の40代、50代、この辺りで多く数字が入っているものは、やはり健康問題や、経済、生活問題、この辺りが、やはり多いのだというふうにご覧いただけるかと思っております。参考に、女性のほうを見ただけでも、女性も健康問題の辺りが多いかというのが状況になっているかというふうにあります。

健康問題のほうも、様々な体の問題、精神、メンタルの問題ということでもいろいろ分かれています。ここで集約としては、この辺りのところで健康と経済生活問題が多いという状況がございまして。

先ほど、引きこもりという話もありました。これがどこまで特にとというのは、この統計上からは見ておりません。状況としては、そういったものが見えてきているかなということでございます。以上でございます。

山口会長：ありがとうございます。ほかに、いかがでしょうか。よろしいですか。それでは、計画を着実に推進していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、報告事項2、横浜市の依存症対策推進に向けた今後の方向性について事務局から説明をお願いいたします。

事務局：精神保健福祉推進担当課長の榎本でございます。こちらの議題については、私から説明をさせていただきます。資料は、A4の横浜市の依存症対策推進に向けた今後の方向性についてという資料でございます。

丸囲みは、少しとばしまして、1の横浜市依存症対策検討部会概要について、まずご覧ください。今後の依存症対策について、有識者から意見を受け、検討を進めるため、当審議会の下部組織として、依存症対策検討部会の設置を8月の審議会において了承をいただき、設置をさせていただいたところでございます。

2の開催日、検討内容を見ていただきたいのです。1月22日、3月1日の金曜日ということで、いずれも19時～21時の夜間の開催になりました。活発な意見交換を、委員の方にはおこなっていただいたところでございます。本当にありがとうございます。

3番の委員構成でございます。まず、当審議会から伊東委員に部会長として、あと長谷川委員に副部会長として就任をしていただいたところでございます。忙しいところ、ありがとうございます。3番からは、外部から横浜市立大学看護科教授の松下氏。神奈川県立精神医療センター医療局長の小林氏。あと、国立病院機構久里浜医療センターの精神科医師である松崎氏に臨時委員として入っていただいたところでございます。この三方は、依存症の研究や臨床に携わっているということで、今回の委員になっていただいたところでございます。

4の、検討内容を見ていただけますか。(1)の横浜市の依存症相談拠点として、こころの健康相談センターが担うにあたって、新たな取り組みなどそういったところをむけて検討すべき課題を意見交換をおこなっていただきました。①としまして、横浜市の依存症者に対する医療の回復支援の現状について。②としま

して、回復支援に向けた民間団体との連携、その状況についてこの論点2つを元に、意見交換をおこなっていただいております。

(2) のところにつきましては、第1回目の意見を踏まえて、第2回目の意見交換をしているというようなところでございます。裏面のところに、そちらに出た生の意見がこちらのほうに出ているところでございます。すみません。戻っていただいてよろしいですか。申し訳ございません。5番の「主な意見、検討会のまとめ」ということで、まとめさせていただきましたので、こちらのほうで説明をさせていただきたいというふうに考えております。

この検討会のまとめでございます。横浜市の依存症者に対する回復医療や回復支援の現状、民間団体の活動状況を踏まえた意見を通し、今後の本市の依存症対策として3つの取り組みについて、方向性をまとめさせていただいたところでございます。

まず、(1) でございます。依存症からの回復に重要な役割となる回復施設や自助グループなどの民間団体の支援でございます。医療だけでは、依存症者の回復は望めず、長期に渡る寄り添った支援には、回復施設や自助グループの役割が重要であるというような認識が示されております。このため、回復施設が抱える様々な課題への支援が必要であると。また、支援を考えていく上で、行政と民間団体が同じことをする必要はなく、効果的な役割分担が必要であるというようなご意見をいただいております。まとめますと、民間団体の役割の重要性、支援の必要性、行政と民間の役割分担が必要と、そういった意見をいただいたところでございます。

(2) でございます。市内関係機関の連携関係の構築に向けた相談拠点の役割でございます。相談拠点には、依存症者を医療機関や回復施設等の必要な支援先につなぐ役割や地域での回復のため、関係機関、団体機関の連携を進めるなど仲介役としての役割が期待されるところでございます。

特に、横浜市内には依存症回復に向けた民間団体等の社会資源が豊富だというふうに言われております。行政を始めとした支援者が、有機的に結びつくことで、依存症者の回復の促進につながると考えられます。

この仕掛けづくりとして、民間団体の活動広報や研修会など、団体支援者間連携の場などが考えられるというような意見をいただいたところです。まとめますと、相談拠点には仲介役やつなぎ役といった役割が必要。その仕掛けづくりが必要であるという意見をいただいたところでございます。

次に、(3) でございます。横浜市内依存症者像の実態把握の重要性でございます。様々な依存症に加え、発達していく精神障害など、課題を重ね持つ依存症者が増えているといった声を聞かせていただきました。そうした、市内での課題の実態像が見えない状況もある中で「国でもなかなか、把握が難しい」というようなところもいただいております。

ただ、現在、課題を抱える方の状況を把握して、横浜市の依存症者像を把握することが、やはり重要ではないかと。そうしたことが、費用対効果を含めた具体的な対策の健康につながるのではないかとということでご意見いただいております。実態把握が難しい面もあるけれど、具体的な対策を考える。そういうことが重要であるというご意見だったというふうに考えております。

今回は、こういった方向性を3点まとめさせていただきました。今後、この健康相談センターが、依存症相談拠点として掲げるにあたって。また、行政から申し訳ない、大変恐縮ではございます。民間団体支援の手法、そういったことを引き続き事務方で具体的に始めていきたいというふうに考えております。依存症部会の報告は、以上になります。よろしくお願いたします。

山口会長：ありがとうございます。ただいま、説明がありました。これまで、部会でご議論いただいた伊東部会長と長谷川委員から、これまでの検討の状況についてご説明いただければと思います。よろしくお願いたします。

伊東委員：伊東でございます。若干、個人的感想になってしまいます。15年前までは、保健所の相談員として、依存症の方とお付き合いして支援していました。今回、非常に勉強になりました。それぞれ、精神的な

研究をされている。それから、現場にいる先生方からのお話なので。要するに、15年前私が保健所にいたときには、底尽き体験のようなところが前提だったわけなのですけれど。それから、先ほどのご説明でもありましたように、いろいろ課題を持った方の依存症、それから依存症の対象物、お酒だけではなくて薬物などそういうものも広がっているという現状を教えていただいて、進んでいるといったらおかしいのですが、ずいぶん、変わったというふうな印象と。

一方で、生活保護のワーカーがやはり依存症のことを理解していない、理解していない人が多いなど、15年前でも、そういう同じようなことがあったというようところが変化がなかったり、などというふうな印象を持ちました。

そういうところから、ここにありますような関係機関との連携や実態把握などというところが、非常に可能性を感じるというのでしょうか。そういう未来志向が、検討のまとめになったのかというふうに、そういう印象を持っております。以上でございます。

山口会長：ありがとうございます。長谷川委員。

長谷川委員：立場上、私が一般の精神科の病院受け入れ者としての立場で、依存症に対しての関わり方を「こういうことならいいですよ」という形でお話をさせていただきました。依存症の人が依存症というだけではなくて、いろいろなトラブルを抱えたときに「依存症だから診れない」ということが、精神科に限らずいろいろな科であるかと思うのです。それは、いくつか問題というか半年くらいしっかりやめている人であれば、その管理の部分ではそれほど難しくないのです。そういったところがしっかり区別して、その治療にあたるというふうな形をスタンダードにしたらどうだろうかという話をさせていただきました。

あと、それと依存症全体にやはり自助グループが機能していかないと、医療だけでは支えられないというところで、小林先生などが非常にお話をくださいました。しかし、アルコールは結構、構成しているメンバーの人が多岐に渡って優秀な人たちもたくさんいて、グループ自体、結構強いグループができていますのだけれども、薬物やギャンブルなどだと、なかなかその自助グループ自体が弱い、人も人材もあまりいなくて、そちらをもう少しケアしていかないといけないのかなどという課題が見えてきたというところだったかと思えます。以上になります。

山口会長：ありがとうございます。今回の検討部会の中でも、(3)ですか精神発達障害を合わせ持つ方への支援や実態把握の必要性などについても意見が出ていますようです。その点に関しまして、土屋委員、生活支援センターでの支援の中で、ご対応に苦勞する事例などございますでしょうか。

土屋委員：南区生活支援センターの土屋です。地域柄、薬物依存やアルコール依存の方がご相談という形で入ってくる人が多いのです。ただ、今治療中の方というのはあまりいらっしゃらない状況かなというふうに思っています。以前、そういう依存症であったけれども、今は回復されていて生活支援センターを利用されるというような方のほうが多いかなというふうに思っています。

今、お話をうかがっている中で、やはり、依存症の方にどうやって関わっていけばいいのかというようなノウハウというのは、私たちは今のところ少し充分ではないのかというような感想をお聞きして思いました。

今後、やはり関係機関との連携は非常に大事なかなと思います。たとえば、私たちが依存症の方などに関わるとすると、その難しさをどういうところでご相談していったらいいのかなというふうな、その連携の方法が今一つそれも認識が少し不十分だったかというふうに思いましたので、今後、そういう方への関わり方や連携のしかたなど、そういうことを私たちも少ししっかりと把握して支援ができるということが必要かなというふうに思いました。

山口会長：ありがとうございます。もう1件、これは、豊田委員におうかがいしたいと思えます。訪問看護の支援の中でも、依存症に関連した困難事例など現場で対応に困るようなケースは結構ありますでしょうか。

豊田委員：私は、洋光台の訪問看護ステーションで訪問看護をしておりますけれど、依存症の方は、割と少ないです。したがって、精神の患者さんにはうかがいます。その中での割合が少ないと思います。

どうしてかと思ったときに、やはりその支援団体のところにうまくのっている方々は、あまり訪問看護の手というものは必要なくて。やはり、繰り返す。何度も繰り返して、問題行動を起こすような方たちに対してのご依頼が多いのかというふうに思っております。

そのときに、やはりアルコール依存や薬物依存もそうですけれど、背景を見てみると、やはり独居である、あとは家族が共依存で家族同士がお互い悪い作用、相乗効果で出しているような、そういった背景の方が多いような印象を持っております。

そのときに、やはり私たち精神科の方は、まず訪問看護に対してのニーズがないので、本人にはなくてニーズを持っていらっしゃるのは周りだけなので、なかなか入っていくことは難しいのです。そこで、少しずつコミュニケーションを取り、信頼関係を構築しながら寄り添いながら行くのです。その中で、やはり何度もアルコールを再飲酒する断酒したり、それを繰り返してボロボロになっていく中で看護のほうに寄り添って来て、頼って来られるなどということもあるのです。やはり、私も今うかがって思うことは、連携をするとき、酷くなる前に病院にご相談して、まずは一旦入院をして、そして少し落ち着けて、また外での生活につないでいきましょうというふうに持っていこうと思うのです。やはり、なかなか連携先が明確ではないのだということが印象です。

私たちも、役所やケースワーカー、支援センターなどに、そういうところに一生懸命連絡や連携などを取ることをするのです。また、そこにつながらない方も多い。

うまく持ってください方は、いいのですけれど、ご自分から、そういうところを拒否してしまうという人たちに対して、私たちがうかがうことが多いかなと思う印象を受ける中で。関係機関というものを、もう少しみんなでオープンに情報を共有できる仕組みというものが、もっとはっきりわかるといいのかなというような印象を受けました。以上でございます。

山口会長：ありがとうございました。部会の報告とお二人の委員からご意見をうかがいました。これまでのところで、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。どうぞ。

宮川委員：いくつか、あるのですけれど、まず、1つ目。依存症の相談窓口、いったいどこへ相談したらいいのかという、そういうところはきちんとあるのでしょうかということ。それから民間団体、薬物依存の家族会が、ひまわり家族会というものがあるのですけれど、それは、障害者社会参加推進センターの中には入っているのですが、支援が、全然ないということなのですね。

いろいろ講演会などやって、今、聞きに来る人がすごくたくさん多くて、それで、本当に困って家族の人が多くみたいです。そういうところから、自助グループなどそういうところにつなげていく。

話を聞くと、すごくよくやっているなと思うのですけれど。やればやるほど大変だということ、やっている方ももう高齢ですし、支援が全然ないと。そういう自助グループに対して、支援はあるのでしょうか。市としても、依存症対策を進めるのだったら、そういう民間団体に対してもう少し支援をしたほうがいいのではないかと思います。その辺は、どうなのでしょう。

事務局：では、私からお答えさせていただきます。まず、1つ目は相談窓口の話があったと思うのですけれど、区役所でも精神保健福祉相談の中で、当然、様々な悩み事に答えていきますので、そういったところで相談していただくことも1つの方法だとは思いますが。こころの健康相談センターの中で、依存症の専門相談ということで電話番号を掲げておりますので、少し周知不足があれば大変申し訳ないと思います。その中で、相談をおこなっております。

確か、昨年度に比べて今年度は少し数字まで頭に出てこないのです。倍くらいの相談件数を、受けているような状況がありますので、そういったところで、対応させていただいているところでございます。

あと、2点目は、たとえば今、ひまわり家族会の例を挙げて、そういった民間団体の支援というようなお

話がありました。少しほぼ個別には、今後、たとえば、こういった意見の中で、民間と行政が同じことをする必要はないなど、たとえば、民間などの先ほどおっしゃっていた講演会も、すごくニーズが集まるなどするところもあると聞いております。私も、見に行っておりますので、たとえば、そういった事業に対して行政ではなくて民間団体のほうが、「すごく、こういうことができるよね」というものが、どういうものかというのを今後決めさせていただいて、こういう事業だったらこういう支援ができるかもというものを、そこはいただいた意見をもとにこれから少し検討していきたいというふうに考えております。現在は、そういう状況でございます。

山口会長：ありがとうございました。ほかに、いかがでしょうか。ありますか。どうぞ。

大友委員：市精連の大友です。アルコール依存症者の支援に関して、横浜市が地域作業所を回復施設として認めて補助してきたというようなことがあって、20年以上前からですが、それはかなり成果を上げてきているのではないかとこのように思いますし、回復者もたくさん出てきています。私の知っている人では、社長になって寿の日雇い労働者と建設業やって雇用したりなど、結構、すごいことをやっている人たちもいます。

そして、寿アルクですと利用者はやはり3,500名ぐらいを超えています。しかし、やはりそういった実態対象の調査というものがないので、こころの相談センターで、ぜひ、そういう既存の利用者がやって来たこと、データを、薬物もありますし、まとめてほしいと思います。その経験から、何をしたらいいのかということがかなりわかるのではないかとこのように思います。女性の依存症の回復施設を含めて10何か所かなりありますので、そういう調査研究というものは、やったらすごく面白いというか、参考になる結果が出てくるのではないかとこのように思いますので、ぜひ、その点をお願いしたいです。

事務局：ありがとうございます。先ほどの資料の、裏面を見ていただけますでしょうか。この部会の検討会の中でも、本当にご意見いただいて、大友委員がおっしゃっていただいたように、本当にその通りの意見をいただいております。そういった施設の中で、たとえば、右上の検討会議のご意見、一番上のほうですけど、依存症者に対するご意見の中で、施設の利用者の入所というか、入って来たきっかけなど、また、その際の何が障害だったのか、さらに、その施設とどうつながったか。そういうところが、どうだったのかということ、やはり知っていくことは非常に大事だというご意見もいただいております。そうすると、回復施設の職員の方に、やはり我々としてこころの健康相談センターとして状況のようなものをよくお聞きして、どういう方や依存症者がつながっているかなど、もしくは、ここをもう少しこうやっていけば、もっとつながるのではないかなどというような、実態的なヒアリングをぜひ、4月以降、我々としてもやっていきたいというふうに考えておりますので、本当にご意見をありがとうございました。こちらのほうでも、ぜひ、持ち帰らせていただきたいというふうに考えております。

山口会長：ありがとうございました。ほかに、ご意見ございますか。

塩崎委員：保健医療センターの塩崎です。先ほど、民間での支援の方もお話ありましたが、すごくいいことだと思うのですが、民間ってというのは、やりたい人がやりたいときに集まってワッとやるのですが、継続がなかなか難しいので、行政には継続的な支援を、ぜひ、お願いしたいというふうに思います。

あと、依存の問題は結構広くて、先ほども伊東委員が言われましたけれども、対象はアルコールだけではなくて、昔から薬物などもあるし、最近はギャンブルやネットなどもあるのです。またアルコール依存症ほど重症感はないですが、メンタルヘルス的にはかなり問題が出ている、ヘビーではない、依存症とまではいかないけれども、生活には支障が出ている人たちに対して、啓蒙というか、もう少しソフトな依存傾向がある人たちへの支援が必要かなと思います。

事務局：ありがとうございます。最初は、グループや団体などの継続した支援、団体ということでよろしかったでしょうか。

塩崎委員：継続しないといけないなということで。

事務局：おっしゃる通りだと思います。そういった検討を、今回の部会でもさせていただいたところがございます。ただ、先ほども、お話しさせていただいたとおり、団体そのものへの活動費は、なかなか行政で難しいところがあります。たとえば、事業をやっていただくなかで、「これは、民間団体さんのほうがすごく効果的だよね」、「こっちじゃ、できないことだよね」、というところをよく見極めながら、そういったものできないかなということ、しっかり検討していきたいというふうに考えております。

将来へのこととして、「じゃあ、こういうところだったらしっかりやれるよね」、「こういう事業だから、しっかりやれる」、「そういう、心配があるよね」、というところも、この部会でいただいております。そういった基準づくりではないのですけれど、そういったところもしっかり考えていきたいというふうに思っております。

あと、2番目のギャンブルやネットなど新しい依存症が出ているというところにつきましては、共通して対策を取るべきところと、それぞれの特徴に合わせてというところありますので、そういったところの特徴に合わせた対策というのいろいろ考えていきたいというふうに思っております。ご意見のほう、どうもありがとうございました。

山口会長：ありがとうございました。ほかに、いかがですか。長谷川委員。

長谷川委員：今、塩崎先生の依存症になりかけの人たちの話については、3月に、大塚製薬から依存症に対してなんだけれども、お酒を飲み過ぎないようにするためのお薬が出たのです。ただ、まだそれ使うのになんか縛りがあって、依存症のしっかりした治療ができる場所で、久里浜病院などで依存症の研修を受けた先生でないと思えないみたいな形になっているようです。しかし、むしろ、そういった人たちというのは、ちまたにたくさんいて、もう少し軽く使えるようになったほうが、本当はアルコール依存症が広まっていくのを防げるのではないかなとは思っています。ただ、そういった薬が実はあるのだけれども、あまり、まだ知られていないというところが少し問題かなというふうには思いました。

山口会長：では、宮川委員。

宮川委員：すみません。依存症の先生なのですけれど、病院に行っても、薬物依存なんていうのは断られてしまうみたいな話を聞きまして、先生がいないということで、こぼしていました。そういう薬物など、お酒は割とあるのではないかと思いますけれど、そういう先生の育成は、国でしょうが、横浜市としても、もう少し働きかけみたいなのはどうなのでしょう。依存症を治す先生、相談に乗る先生が、少ないという印象です。

事務局：横浜は、たぶんそんなに少ないほうではないと思います。一応、県のほうで、県の精神医療センターと大石クリニックを指定していますし、そういう全くないということではない。ただ、一般の精神科の先生が、なかなか薬物などそのあたりを診るのを嫌うということだと思うのですね。

地方に比べて、決していないわけではないだろうというふうに思います。それと、あと薬の件ですけれども。また、樋口先生にでも、「なんとかならんもんか」という話は、お願いしたいというふうに思っています。

山口会長：ありがとうございました。よろしいですか。では、時間もありますので、続きまして、報告事項3、平成31年度精神障害者生活支援センターA型とBにおける機能標準化について、事務局から説明お願いいたします。

事務局：健康福祉局障害支援課在宅支援係長の黒米です。よろしく申し上げます。本日は、担当の上條が業務の都合で出席できませんので、代わって説明させていただきます。資料は、3になります。平成31年度精神障害者生活支援センターA型とBにおける機能標準化についてです。地域の精神障害者の自立した生活を支援する拠点として横浜市では各区に1か所、生活支援センターを設置しています。A型9区、B型9区となっております。A型とB型では違いがございます、この標準化に向けて、今年度、平成30年度に、A型2区、それからB型2区で、機能標準化モデル事業を実施しまして、当事者やご家族、それから有識者、区役所等を交えた課題検討委員会で検証をおこなってきました。

なお、モデル事業をやるということについては、前回、前々回のなかでの報告や中間報告をこの審議会でさせていただいたところがございます。約1年間の課題検討委員会の検証結果を踏まえまして、来年度、31年7月から試行的に新たな基準で、全区のセンターで運営を統一しておこなうこととします。

なお、新たな基準の効果検証についても、引き続きこの課題検討委員会でおこなっていく予定で考えております。1番のモデル事業の検証結果というところをご覧ください。上の表は、現状です。今までの、これまでのセンターの現状です。A型とB型、9区ずつでございます。職員体制、常勤、非常勤で10名。A型については、A型10名です。対するB型は、常勤、非常勤で8名となっております。それから、A型については、開館日数が、月1日休館、年末年始もやっておりますして353日。ほぼ、毎日やっているという状況です。B型については、職員が2名少ないことで年間253日。基本的には、週2日休みと年末年始が休みというふうになっております。

また、開館時間ですが、A型は12時間、朝9時から夜9時までという運営時間になっております。対するB型は、平均で7.5時間という形になっております。その結果、年間開館時間が、A型は4236時間、B型は1898時間ということで、A型の半分未満というB型の開館時間になっております。これが長年の課題となっております。なお、表の米印にA型区とB型区の区を載せてございますので参考としてください。

こういった課題がありましたので、30年度、A型とB型の2区ずつでモデルを実施しました。職員体制ですが、このB型の2区、南区と青葉区は予算を取りまして、職員2名配置してA型と同じ職員体制人数にしました。また、開館日数です。A型につきましては、少し日数を減らし、B型はA型に近づけるような形で、307日、週1日休館プラス年末年始休館という形で運営を統一しました。開館時間については、A型はモデルの段階では12時間、B型は10時間ということで。B型は、どちらかというA型に近づけるような形で運営のモデルを行いました。結果、年間開館時間は、A型が3685時間に対して、B型3070時間ということで、区間格差が少し縮小したような形になっております。

このモデルの効果なのですが、A型につきましては鶴見区、磯子区で休館日を月1から週1日にしたこと、日中の職員体制が実質1名分厚くなりました。これまでは、平均で1日12時間開いていても、2～3名ぐらいの時間が多くを占めていましたが、そこが1名厚くなったというところ。それによって、訪問相談や会議が実施しやすくなって。また、複数対応が必要なケースも結構あるのです。これが、とりやすい体制となりました。

もう1つ、このモデルを開始した10か月間で、A型は実は開館日数自体は減らしたのです。職員数変えてないのですが、訪問相談を行きやすくなったということで、同期間、比較で、2区平均1.8倍、約2倍となっております。一方、B型です。南区と青葉区、職員2名を増員しまして、開館日・開館時間を拡充しました。これによって、訪問10か月、A型と同様に訪問件数が前年同期間比較で平均1.4倍となっております。なお、A型に比べてこの訪問件数が1.4倍と若干劣るのは、これは、B型では新たに職員を雇っているということで、その教育期間等が影響したのかなと分析しております。裏面、ご覧ください。

一方、モデル事業で把握された効果です。現行のモデルの開館時間では、A型12時間、B型12時間と区間格差は縮減したものの、依然として違いは残っております。それから、週1回1日休館したことによって、A型はシフトが1名分厚くなったのですけれども、まだまだ、開館12時間では依然として、日中の一番コアなニーズの多い日中に、十分対応できるだけのシフトはまだ組めていないのではないかという課題が確認されました。

それから、3つ目として早朝や夜間は、非常に利用者が少ない。1回あたり1.0人を特に夜間は割り込んでいる利用者数。一方、日中は非常にニーズが高い、関係機関から問い合わせも多いということで。もう少し、ニーズの高い日中に職員体制を厚くなるような工夫が必要なのではないかというところ。

最後に、4つ目です。休館日を平日に設定したことによって、特にA型が関係機関との連携を取りづらく

なったという課題が確認されています。区役所や病院との会議、休館日に出席する、結局、平日もそういった関係機関との連携のために出勤してきて、職員の残業が増えて、かえって危機管理が取りづらくなったという結果が見えてきていますので、ここについては、引き続き何曜日の休館がいいのかというのは検討していく必要があると思います。

特に、A型は今まで休日、土日はやっていました。しかし、月1の休館から月4回の休館日になって、平日、活動できる時間が少なくなっておりますので、こういった課題が確認されております。

新たなこういった課題や効果を踏まえて、2番の新たな基準です。検証結果を踏まえ、開館日は週6日とします。それから、開館時間は週6日のうち5日間は1日11時間。週6日のうち1日は、1日8時間とします。それで、この基準で31年度は試行的に全区のセンターが新たな基準で運営することといたします。なお、運営法人で必要となる手続きが来たり、利用者の十分な周知をしなくてはいけないということで、実施時期、開始時期は31年7月1日を想定しております。事業者と調整中でございます。この新たな基準ですが、表にまとめております。31年度、残るB型モデル区以外の7区についても、職員を2名プラスするとともに、実は実施サービスのなかで退院サポート事業と長期入院患者の退院をサポートする事業があるのです。B型の3区では実施しておりませんでした。この実施していない3区については、この標準化での2名に加えて、さらに1名追加してもう完全に職員も実施サービスも統一する形でとります。

これによって、年間開館時間をA、Bともに、3,213時間となりまして。18区合計の時間なのですが、センター全体で5万7,834時間。実は、従前ですと5万5,000ですので、横浜市全体で2,600時間ほどプラスとなります。表の下の米印のところ。休館日は、原則、平日のなかから地域の実情に合わせて設定します。ただし、モデルで確認された課題もありますので、これを踏まえまして一部のセンターで、試行的に日曜日を休館としまして、こういった形がいいのかというのを、引き続き31年度検証していきます。それから、休館日であっても、自立生活アシスタントや退院サポート事業など、一部の事業については、従前どおり緊急対応をおこなっていきます。

それから、米印の3つ目です。標準化後は、センターの基本構想にのっとり、原則、設置区在住の精神障害者を支援対象とする検討を行いますということです。これは、何かと言いますと。これは、当初、平成6年度からの基本構想なのです。基本、住んでいる区のセンター利用ということで考えていたのです。全て18区が、センターがそろわないなかで、今までは「どこの区のセンターを利用してもいいよ」あるいは、「何か所利用してもいいよ」ということになっているのです。ここで18区標準化しますので、ここについては、原則、あくまで原則ですが設置区在住の精神障害者を支援対象とする検証を行うというところ。ここです。

スケジュールですが、課題検討委員会が31年11月と2月、第5回、第6回と書いてあります。これは、あくまで予定でございます。2～3回程度、課題検討委員会を引き続き31年度もやっていく予定です。それで、32年度には国の方針である地域生活支援拠点であるなど精神障害に対応した地域包括ケアシステムの全区設置にあわせて標準化を完了したいと考えております。説明は、以上です。

山口会長：説明ありがとうございました。モデル事業を経て、18区同じにするというふうなことでよろしいかと思えます。何かご質問、ご意見ありますでしょうか。では、大友委員。

大友委員：A型とB型の標準化について、15年ぶりぐらいにやっと実現できたということで、非常に、なおかつA型の時間を減らしながら予算を減らさない、かなり厳しい局面をよく乗り切っていただいたなというふうに思っています。ただ、検討の重点が主な内容は、どちらかという生活支援センターの外形の議論の整理というところに中心があります。それは、経過からしてやむを得ない事情で当然のことだとは思っています。これからは、浜家連の何年前かの調査にもありましたが、家族会のなかで社会資源に繋がっていない人たちが4割ぐらいいるというふうなことがあります。そういう、今回の標準化で大きなテーマは、そういう人たちに対して訪問相談ができるような体制の整備というのは、標準化の大きな柱だったと思うのです。

アウトリーチということについても、基本相談のなかでも行われていると思うのです。それらの相談のあり方について、精神科の訪問看護も含めた、アウトリーチの体制の仕組みというのを、ここで考えられる可能性が非常にあるなというふうに思いますので、連携や相談の体制のあり方について、ぜひ、これから今年度は考えてほしいなというふうに思います。

事務局：かしこまりました。この精神障害にも対応した包括ケアシステムの検討が 31 年度から始まります。そういったなかでも、当然どこにも繋がっていない方のアプローチはテーマになってくると思います。また、この生活支援センターのなかでのことを言いますと、嘱託医相談というのがあるのです。今、嘱託医相談も待ちの状態です。一部のセンターは、ドクターとセンターが一緒になって訪問するという取り組みをしているところもございます。

こういった取り組みも参考にしながら、今、大友代表がおっしゃった訪問看護なのですね。医療と保健、それから福祉が連携したような取り組みを進めていくということかなと思います。

山口会長：土屋委員、何かありますか。

土屋委員：南区生活支援センターの土屋です。A 型の生活支援センターとして、今年度モデル区を実施させていただいております。実施させていただくなかで、少し課題検討委員会などにも参加させていただいて、多くの議論をいろいろと交わしたりしながらモデル事業を実施しながら、感じていたことを少しお伝えさせていただきたいと思うのですけれども。

やはり、A 型と B 型の生活支援センター間の格差というのですか、開館時間の問題や職員配置の問題など、やはり、かなり区によってサービスが違うという実情はあったかと思えます。それを是正していくというのは、やはり大変必要なことであって。それは、今回のモデル事業あるいは標準化に向けて、ある程度達成できたかなというふうに思います。

1 つ気になっているのが、やはり機能の標準化であってサービス内容の画一化ではないのではないかなというふうに思っております。区によって、やはり実情がそれぞれ違ったり、地域性など、18 区、横浜市内全て同じということはないと思いますので。その辺の、地域の実情、地域性というものを考慮していただきながら、それぞれの区の独自性を考慮して、柔軟に考えていかれる標準化というのが必要ではないのかなというふうに思っておりますので。ぜひ、同じサービスをするというのではなく、区の状況を踏まえて今後、生活支援センターの標準化が進んでいくといいのかなというふうに思いました。すみません。

事務局：この間、A 型、B 型のセンターの所長の方々のいろいろご意見いただきながら、標準化について検討してまいりました。そのなかで、特に B 型のセンターについては大きく人を雇わなければいけない。それから、休みも減らす、それから時間も増やすというなかで、なかなか本当に大変なところがあったのかなと思います。今、土屋委員がおっしゃったような、地域の実情を踏まえた運営というのは、非常に大事だと思っております。そのことについては、常々、課題検討委員会のなかでも申し上げてきたつもりでございます。

ただ、同時に私が申し上げているのは、どこで線引きをするかというのは難しいところではあるのですが、たとえば区役所で、区によって開館時間がこれだけ大きく違うことはあるのだろうか。だから、その中身についての地域の実情に合わせたものは必要なのですけれども、やはり、最低限のラインのところはそろえなければいけないところはあるのではないかというところの落としどころが、今回の標準化の出したモデルでございます。

引き続き、31 年度もまだこれで完全な標準化の検討が終わったわけではございませんので、検討にご協力いただければと思います。

山口会長：ありがとうございます。私から、1 ついいですかね。私の患者さんでも、やはりいろいろな苦勞があり、生活支援センター利用している方が多いです。結構、おいでになるのですね。時間的な標準化はいいかもしれませんね。先ほど言われたように、メニューはやはり若干と違って来るだろうと。そういった場合に、一応、原則として、各区の居住地というふうなことだと、少しかわいそうかなという感じがしないで

もないのです。その辺は、いかがでしょうか。

事務局：その点も、ご利用者やご家族からいろいろ今、意見をいただいているところです。ただ、一方で、全てのセンターに登録をして、全ての相談センターに相談をしているというような実情もありまして、まず、機能ごとにいろいろ調査をして、原則、在住区にしなければいけないところと、それから、たとえば居場所みたい、ここはそこまでしなくてもいいような検討など、少しこれからなのでわからないのですが、そういったことを慎重に検討していきたいと考えております。

事務局：若干、補足させていただきます。この生活支援センターの基本構想は、私が 25 年前に構想をついたのですけれども、もうすでに四半世紀たっています。当初の実情とも大きく変わっていて、やはり、新たなニーズに対応した変化が求められていると思います。たとえば、基本的にはその区に在住の人にしていくという 1 つの背景には、精神障害者の地域包括ケアシステムというものをつくれという国が指示しています。その中核になるのは、この生活支援センターで。また、具体的な大きな役割としては、長期入院患者の地域移行、退院促進、そうすると、当然、他区の障害者を退院支援、そういったことというのは現実的に非効率で難しい。

もう 1 つ、これも全国的なサービスの今、全国的に取り組んでいるものに、障害者の地域包括支援拠点というものがつくっています。横浜市の場合は、区役所の福祉保健センターと生活支援センターと基幹相談支援センター、これを 3 つでネットワーク化して整備しようという方向で、今、取り組んでおりますけれども、こういった地域ケアなど、地域の生活を支えるための拠点づくりとなってくると、当然、メインの対象者というのはその区に住んでいる人でないと、他区の人に訪問などやはり行くというのは現実的ではございませんので。

その居住区に原則していき、特に、退院支援や地域生活支援の対象者をあるいは自立生活アシスタント事業、こういったものをその区の人にしていきというのは、背景に今、申し上げましたような、精神障害者に対応した地域包括ケアシステムをつくる、あるいは地域生活支援拠点をつくる、こういった整備のなかでいきますと、基本的に、今、お話ししたように、長期入院患者の退院支援や退院したあとのフォローなど、そういったことは、やはり、区役所にネットワークで関わってきますので、やはり住んでいらっしゃる区の生活支援センターでお願いをしようと思っています。

ただ、実際に、たとえば、たまり場というか、憩いの場というか、そういった形でほかの区に利用することというのは、引き続きできるように可能ではないかなと思っています。今、お話しのようなものについては、原則、居住区の方でないと、今、申し上げましたように、なかなか現実的にうまくいかないといったような理由で徐々に原則は居住区という形に変えていきたいというふうに思っています。長くなりましたけれど、説明は以上です。

山口会長：ありがとうございました。確かに、私も「居場所」ということで認知できればと思います。ほかのもの、たぶん訪問などは確かに少し考えられませんが、その辺宜しく願いたします。ほか、よろしいでしょうか。では、報告事項 4、障害者就労支援センターあり方検討について、事務局からご説明願いたします。

事務局：健康福祉局障害企画課就労支援係長の奈良と申します。よろしく願いたします。本日、本来であれば障害企画課長佐渡から説明させていただくところですが、所用のため欠席させていただいておりますので、私から説明をさせていただきます。

資料 4「横浜市障害者就労支援センターあり方検討 30 年度取り組み報告」3 番の資料について、ご説明をいたします。

横浜市障害者就労支援センターは、平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間、その果たすべき役割また支援内容等について、あり方検討を重ねてまいりました。この間、その検討の経過につきましては、本会議の場をお借りしましてこれまでもご報告をさせていただいてきたところでございます。

本日は、検討結果を踏まえた 30 年度。今年度、どのような取り組みを進めて来たのか内容についてご報告いたします。資料の上段及び左側に記載の部分につきましては、これまでのあり方検討で示された内容を記載したものですので、のちほどご確認いただければと思います。

資料の右側、30 年度の取り組みの欄をご覧ください。1 つ目の四角は、方向性の 1 番、就労支援手法・内容の充実に関する取り組みとなります。市内 9 センター、九つございますけれども、共通の運営ガイドラインに沿って運用を実施しております。

2 つ目、3 つ目の四角ですが、こちらは方向性の 2 番。地域における就労支援ネットワークの構築に関する取り組みとなります。特に、2 つ目の四角。様々な関係機関との連携について力を入れて進めて来たところでございます。

地域の特別支援学校や就労以降支援事業所との連絡会を開催したほか、医療機関との連携につきましては、今回初めての取り組みとなります 2 月に開催されました神奈川県デイケア連絡会の実践報告の中で、就労支援機関との連携をテーマにいただきまして、デイケア、就労支援センター、就労移行支援事業所の 3 機関が連携して支援をおこなった方、この事例を紹介させていただきました。

これにつきましては、デイケアの職員の皆様にまずは就労支援について関心を持っていただきまして、就労支援機関について知っていただくこと、様々な機関が連携をして就労支援をおこなうということの重要性について、お伝えできればということを狙いにしまして実施をいたしました。

事例発表後の意見交換では、就労支援プログラムを検討されているといったお話や就労支援機関が医療機関に「どのような連携を望んでいるのだろうか」などといったようなご質問をいただいたところです。

また、独立行政法人高齢障害求職者支援機構の主任研究員の方をお招きしまして、医療機関との連携方向に関する研修を就労支援センターの職員を対象にいたしまして実施をしました。効果的な情報共有や連携方法、連携の事例を学ばせていただきました。

参加した職員のほうからは、医療機関も就労支援機関もお互い連携のしづらさを同じように感じているのだろうということと、必要性は互いに感じているのでお互い理解し合うということで、一步もう少し前に進める工夫をしていきたいというような意見が出ておりました。

今年度は、職員の連携の機会を持つことができましたので、これをきっかけにしまして、今後も医療機関と就労支援センターを中心とした、就労支援機関との連携ということについて、どのような形で進められるのか引き続き、検討をしていきたいと考えております。

また、労働関係との連携ですけれども。今回、こちらも初めてとなります。神奈川労働局、ハローワークと意見交換をいたしました。互いの現状について、情報共有ということで、顔の見える関係づくりというところを一步進めているところでございます。

4 つ目の四角は、方向性の③番目です。職員の人材育成に関する取り組みです。研修等のカテゴリー一覧の作成やセンター職員向けの研修の実施。あとは、センター職員が、相互のセンターを行き来するというような人事交流などということも、今回、初めて実施をしているところです。

また、その横に運営のガイドラインに沿った実施の事業実施について、各センターが共通の点検基準に沿って、自己点検というものを毎年実施しております、その結果の総括をお伝えさせていただいております。

今年度の取り組み内容を、今、ご説明させていただきましたものやそれぞれのセンターが自己点検を通じて見えてきた課題。また、こうして会議でいただいたご意見なども踏まえまして、就労支援センターが地域の就労支援において果たすべき機能また役割といったことについて、今後も引き続き検討をおこなっていききたいと思います。ご説明は、以上です。

山口会長：ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、ご意見・ご質問はございますか。はい。

宮川委員。

宮川委員：後ろの、右側のほうなのですけれど。課題の 2 番のところ、「定着支援として、余暇支援未実施セ

ンターがある」ということなのですけれど、定着支援としての余暇支援というものは、どういうことなのか少しお聞きしたいのですけれど。

事務局：失礼しました。こちら、定着支援としての余暇支援というものが、もうすでに働かれていますの方がお休みの日にどういった過ごし方ができるか、あとは、お仕事の終わったあとに、どのように過ごしていくかなどというところは働き続けるために、かなり重要な要素を持っているところもありまして、各センターで、いろいろな形で工夫をしながら土日にそういった会合や夜間にそういった集まりを持つなど、いろいろな形で、余暇支援という形で、生活の中でどういうふうにそういった時間を過ごしていこうかというところを取り組んでいるところです。センターによっては、まだ少しバラツキがありまして、少し実施に至っていないようなところもありますので、その辺りを、もう少し標準化して同じような支援が9センターでできるような形でいけたらということが課題として少し残っております。

山口会長：よろしいですか。余暇支援も必要だということでした。

宮川委員：すみません。お聞きしていると、余暇のことまで口出しをするような感じがしてしまいますけれども。そんなに、余暇のところまで介入しなくてもいいような感じがしますけれども、どうなのでしょう。

事務局：すみません。余暇という言葉で、遊びの過ごし方というような印象があるかもしれないのですけれども、そういうことだけではなくて、自分の使い方など、本当、生活面でどういうふうに働きながら生活を保っていこうかなど。そういった生活全般に渡って、支援をするというか、考えるかというか、そういったようなことをやっていますので、本当にいわゆるレクリエーションだけではなく、やっている場というふうにご理解いただけたらと思います。

山口会長：よろしいですか。いろいろなものを支援し、生活の広がりをつくりたいというふうなことで、よろしいと思います。ほか、いかがでしょうか。どうぞ。土屋委員。

土屋委員：生活支援センターの就労についてのご相談は、時々あります。就労に向けてというと、大体、就労支援センターを通じて就労に向けて支援していくという形が多かったかと思います。最近、就労移行支援の事務所がずいぶん増えて来ているというのはご承知かと思います。就労移行支援事業所に直接まず通って、そこから就労に向けてというようなスタイルで就労を考える方も非常に大きくなっている状況かというふうに認識しております。

その中で、今の目標という一番下の「目標」と書いてあるところに、就労支援センターの強みということもあったのですけれども、どういったことが強みということなのか、少し具体的にご説明いただけますか。その住み分けのようところが明確でないかなど。

事務局：ありがとうございます。まさに、おっしゃっていただいたようなところがセンターの中でも検討を進めているところであります。今、かなり法定サービスが充実してきている中で、こういった就労支援センターがいったいどういう役割、どういう差を付けながらあるべきなのかというところを考えているところであります。

時期的には、法定サービスではなく、市が独自にこういったセンターを設置しておりますので、いわゆる年限というものはございません。たとえば、移行支援事業所ですと2年間など、あとは定着支援の事業所が定着で入れる期間が3年半など。そういった、有期のサービスになりますけれども、就労支援センターというものは、特にそういった期限はありません。その方の状況に応じた、断続的な支援ができるというところも1つあるかとは思っています。

また、もう1つは一時相談の期間でもございますので。今、就労に関するご相談というところは、広く皆様からお受けしていて、まだ、就労というキーワードでご相談に来られた方でも、なかなか「一般就労に」というような形にならない方のご相談も継続的に話をおうかがいしながら、それこそ、まずは福祉のサービスにつなげるべきなのか、一般就労に向けてどういったことをしていくべきなのかというところも、丁寧に対応させていただくこともできます。そういった意味では、法定のサービスがこれだけ整って来ている中で、

就労支援センターはそれこそどういった機能を発揮していくべきなのかというところは、今も引き続きセンターの連絡会等で検討しているところです。差別化といいますか、どういったことがセンターの強みなのかということは、引き続き検討を続けているところでございます。

山口会長：よろしいでしょうか。ほかは、よろしいですか。

では、続きまして。報告事項5、横浜市措置入院者退院後支援事業の取り組みについて。事務局から、説明お願いいたします。

事務局：こころの健康相談センターの新海です。よろしくお願いいたします。本市の措置入院者退院後支援の事業の取組について、ご報告をさせていただきます。29年度から始めましたこの取り組みにつきまして、30年度も国のガイドラインの範囲内で作成しました。

本市の退院後支援のガイドラインに基づきまして、取り組みをこころの健康相談センターと、それから18区の福祉保健センター、そのほか関係機関と一緒に取り組みを継続させていただいてきました。

簡単にご紹介させていただきますと、横浜市が措置入院をした患者さんのうち横浜市に移住予定の方について、その方が入院したあとに急性期から少し落ち着いて、面会の可能になった段階で、こころの健康相談センターの職員が病院に行きまして、ご本人に今日面接をし、そこで退院後の支援について説明をさせていただいております。

いろいろな方がいらっしゃいますので、その方にできるだけご理解いただけるようにやさしい日本語版のチラシを作成したり、今度、外国語版も作成予定です。できるだけ、ご理解いただけるようにということで取り組みをしております。

その中から、退院後支援の計画を作成するという希望をなさった方につきまして、退院後支援計画を作成するための調整を始めるという形になっています。

そのあと、いろいろな情報を集めてご本人の確認をしながら計画案を作成しまして、ご本人とご家族、それから病院のスタッフの方、地域の支援者の方とこころの健康相談センター、それから、区の福祉保健センターのソーシャルワーカーと一緒に病院で個別ケース検討会議というカンファレンスを開催しています。そこで計画をつくって、ご本人も一緒に確認してもらいながら計画をつくるということをしております。

その際、機能というか計画を作成する中での包括として狙っておりますのは、資料5の裏面をご覧くださいです。(4)、計画の内容というところです。計画の意義というところで、まず支援対象者が支援情報を把握するというところで、相談先や受けられる支援の明確化をするということと。支援者間で、支援情報を共有するという必要で必要な支援を継続的、かつ確実に受けられるようになるろう、支援者間と揉み合い状態にならないように。どこの誰が、ご本人にどういう支援をするかを支援者間でも確認し、ご本人もどこに相談して、どういう支援が受けられるかということをご本人にもご家族にも了解していただくというようなことをやっております。

あとは、支援期間は基本的に原則6か月間となっております。この支援期間という言い方をしておりますが、これは計画に記載した支援が確実にそこにご本人につながっているかどうかのモニタリング期間という位置付けです。これは、終了したあとも基本的に支援は継続するという形になっております。

この取り組みをした結果、実際にこの支援期間を終了した方々に、こちらのこころの健康相談センターの職員が、インタビュー調査をおこなっております。まだ、きちんと報告をできるような状態ではないのですが、概ね、いろいろと計画については大体、「とても良い」か、「良い」というポジティブな意見をたくさんいただいております。一部、4%くらいの方が「良くない」とおっしゃったのです。ただ、全体としてはかなり好評。それから、安定した生活もできているということで、効果はあるのではないかと考えておりますので。次年度も、この取り組みを継続しておこなっていこうというふうに考えております。報告は、以上になります。

山口会長：ありがとうございます。ただいまのご説明について、ご意見・ご質問はありますでしょうか。ど

うぞ。

豊田委員：すみません。訪問看護の立場から、この計画相談を実際に私も参加させていただいた者の立場として、少し感想というかご意見させていただきたいと思っています。実際にこういう場で、計画相談の中での退院支援計画の中で、検討会を重ねるということで、その患者様と担当者は「どういふサポートができるよ」ということを、医療と福祉が確認し合えることで、私たちは1週間に1回、割と訪問にうかがえます。必要なときに「今の時期は、こういうサポートが必要だ」と思ったときに明確なアドバイスを相談できる場所が、きちんと明確になっているというふうに感じました。

そして、それを一緒に患者さんと確認し合いながら「こういう方法があるそうだから、この相談員の方に相談してみましよう」など、いろいろな「こういう方法もあるそうですよ」ということで提案をいただいたなど、つながりが明確になって、支援方法も明確になったというのが、私の実際にこれを利用してみての感想です。

これが、全ての患者様にこういう方法が取れていくと包括的な支援がまたできるのかというふうに思いました。以上でございます。

山口会長：ありがとうございました。宮川委員、どうぞ。

宮川委員：計画のところ、作成申し込み、それからその下、イの計画作成なのですけれど。計画作成した件数が、87と申し込みよりずいぶん低いのですけど。これは、どうしてなのでしょう。

事務局：これは、1月末日時点でどうだったかという状態の数字ですので、実際に申し込みを受けてから作成するまでにはタイムラグがあります。入院中にお会いして、申し込みを受けて。基本的には、退院前に個別ケース検討会議を開催して、その結果として計画を交付し、支援者間で同じものを共有するという形になります。このあとに、実際作成していますので、まだ、少し正確な数字は統計的には出ていないです。現在、延べで計画作成した数というものは1月末からそのあとに、2月には12件作成しています。あとは3月中に、またさらに作成をしていますので、これより増える形になります。

山口会長：よろしいですか。ほか、いかがでしょう。よろしいでしょうか。それでは、報告事項の最後。報告事項6、平成31年度予算について。事務局からご説明をお願いいたします。

事務局：障害企画課精神保健福祉係長の中村でございます。よろしくお願ひいたします。資料6を、ご覧ください。資料の6につきましては、平成31年度の健康福祉局予算概要のなかの障害関係の予算を抜粋させていただいたものとなっております。お開きいただきまして、1ページをご覧くださいければと思います。

こちらは、31年度の健康福祉予算案における基本的な考え方ということになっております。超高齢化社会を迎え、人口減少が予想される現在、支援を必要とされる方が増加している中で、福祉・保健分野における市民の生活の安心・安全を確保するため、本日もお配りしております横浜市中期4か年計画を始めとする各種計画の目標達成に向けた施策を着実に実施していくと。将来に渡って持続可能な施策の実現を目指しまして、各種取り組みの施策をしているというふうなところを書かせていただいているところでございます。

31年度の予算としましては、真ん中より少し上のところになりますけれども、5つの柱としまして、健康づくりと健康危機管理などによる市民の安心確保。それから、地域包括ケアの推進と高齢者の社会参加。3番目としまして、障害者福祉の充実。4としまして、暮らしを支えるセーフティネットの確保。それから5としまして、参画と協働による地域福祉の推進ということで、掲げさせていただいているところでございます。

それから、2ページをご覧ください。31年度の健康福祉局予算の総括表ということになっております。真ん中より少し下のところでございます。一般会計の予算額につきましては、4,491億ということで、31年度に比べまして、約100億円の増加ということになっております。

少し戻ってしまつて、申し訳ないのですけれど。上のほうになりますと、障害者福祉費というところがございまして、こちらにつきましては、1,114億ということで前年度と比べまして、56.3%の増ということにな

っております。

個別の資料等につきましては、精神保健福祉に関連するところを少し抜粋して、ご説明をさせていただきたいというふうに思います。資料のほうにつきましては、下のほうにつつまかっこで4と書いてあるページでございます。

先ほどもご説明がありましたが、4番目に精神障害者生活支援センターの運営事業を掲げさせていただいているところでございます。かっこに一か所だけしております、生活支援センターにつきまして、指定管理方式のA型が9区。それから、補助方式のB型が9区というところでございます。各区におけるサービスの標準化を図るためにB型の強化をしていくというところを、こちらのところで掲げさせていただいているところでございます。

合わせて、各区における退院サポート事業ですね。こちらにつきまして、新たに3区で回収させていただいて、全区展開ということになっております。ページをおめくりいただきまして、5ページをご覧くださいければと思います。上段の17番でございます。障害者の相談支援の中で、1の障害者相談支援事業というところの中で、家族の緊急時等の対応から施設から地域移行に向けた体験の機会の提供などを総合的におこなう地域生活支援拠点。こちらの全区展開に向けまして、31年度9区の基幹相談支援センターにコーディネーターを配置するというふうな予定となっております。

ページが少しとびまして、7ページ目をご覧くださいければと思います。下段の21番、障害者グループホーム設置運営事業というところでございます。こちらのほう、2番目のところに運営費の補助としまして、グループホームにのっています、運営委員の支援について、新設44か所を含む824か所の運営費を補助するということになっています。

それから、またページが少しとびます。資料の10ページをご覧くださいければと思います。上段の26番、こころの健康対策でございます。1の自殺対策支援事業のところにつきまして、(3)にあります、自殺未遂者の支援に向けた実態分析について、救急医療機関等における自殺未遂者支援に向けた未遂者の状況把握、分析等をおこなってまいります。

また、(4)のところにあります、ICT、インターネット等を活用した相談支援、情報提供の仕組みを構築するというところでございます。また、2のところでございますけれども、依存症対策につきまして、アルコールや薬物、それからギャンブル等の依存症対策を推進するため、こころの健康相談センターにおける相談機構を充実させてまいりたいというところと。あと、依存症者を支援する民間団体の支援というようなどころを取り組んでまいりたいというところでございます。

それから、下段の27番でございます。精神科救急医療対策事業でございますけれども、県及び県内他政令市の協調体制のもと、緊急に精神科医療の治療をされる方の受け入れ、協力受け入れ医療期間の体制確保をおこなってまいりたいというところでございます。事業数がかなり多いため、駆け足の説明になってしまいましたが、説明は、以上でございます。

山口会長：ありがとうございました。これで、本日の議題報告事項は全て終了しました。全体としまして、何かご意見・ご質問ございますでしょうか。どうぞ、宮川委員。

宮川委員：これ、予算についてですけど。国と県との割合なのですけど、大体、国の支援体側ですか。それだと、県は半分くらいの予算になっていますけれど、これは、大体そういうような感じなのでしょうか。

事務局：事業ごとによって、国や県などの負担も、それぞれになってまいりますので。

宮川委員：大体、半分というわけではなくて。あれによって違うのですね。

事務局：事業によって割合等異なっておりますので。

山口会長：よろしいですか。

事務局：少し、補足しますと。国の中でこういう事業をおこなうと、国の補助費を出しますよというメニュー立てがされているのです。我々も本市の財政状況は厳しいのだけれど、いろいろな事業を行うなかで、お金

の負担をたとえば半分などにしていただくメニューがある場合、そういったメニューを活用しながら、できる限り施策を推進していこうという指定を持って予算を作成しているところでございます。

山口会長：ありがとうございました。ほかには、いかがでしょうか。よろしいですか。それでは、これを持ちまして本日の審議を終了いたします。委員の先生方、皆さんありがとうございました。司会を事務局にお返しいたします。

以上