

# 平成31年度公益財団法人横浜市総合保健医療財団事業計画

## I 財団運営

### 1 財団の設立と新公益法人への移行

当財団は、平成4年4月1日に設立され、要介護高齢者や精神障害者の在宅での生活支援などを行う横浜市総合保健医療センターの管理運営を同年10月1日から開始して26年が経過しました。

財団設立後20年目の節目であった平成24年4月1日には、公益法人制度改革による公益法人として認定を受け、「公益財団法人横浜市総合保健医療財団」として新たな一歩を踏み出しています。

### 2 新たな市民ニーズへの対応

当財団では、急速な高齢化に伴い増加している要介護高齢者、社会・経済情勢が急速に変化する中で増加しているうつ病や統合失調症などの精神障害者、市民の関心が高く、かつ社会的課題になっている認知症患者に対して、住み慣れた地域社会で安心して生活を送ることができるよう支援に取り組んでいます。

具体的には、市内で開設3番目の老人保健施設の運営、市内で初となる精神障害者生活支援センターや精神障害者就労支援センターの運営など、横浜市の高齢者・障害者施策の一翼を担ってまいりました。一方で、財団を取り巻く社会環境は、平成12年の介護の社会化を目的とする「介護保険法」の施行、平成18年の「障害者自立支援法」の施行、平成23年の「精神疾患」を従来の4大疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）に新たに加えた「5大疾病」としての位置づけ、平成25年の「障害者総合支援法」の施行、そして「2025年問題」など、大きく変化しています。

そうした変化をふまえ、当財団は、精神障害者の地域移行・地域定着支援をはじめ、自立に向けた就労支援、さらに、認知症の早期診断による早期対応に取り組んでいます。さらに、平成27年2月から「認知症疾患医療センター（連携型）」の運営を、平成28年9月から「認知症初期集中支援推進事業」を横浜市から、平成29年6月から「若年性認知症支援コーディネーター事業」を神奈川県から（平成30年4月以降は横浜市から）受託しています。また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度者への対応等、様々な市民ニーズへの取組とサービスの質の向上に取り組んでいるところです。

### 3 指定管理者制度と特定協約

横浜市総合保健医療センターについては第3期指定管理期間として平成28年度から5年間、神奈川区及び磯子区の両生活支援センターについては第2期指定管理期間として平成23年度から10年間、当財団が管理運営を担う指定管理者として選定されています。

また、横浜市と外郭団体とで経営目標として策定する「団体経営の方向性及び協約」については、平成30年度に、29年度までの3年間の総合評価を受けるとともに、3年間の新たな協約を策定し、協約目標の実現に向け取り組んでいるところです。

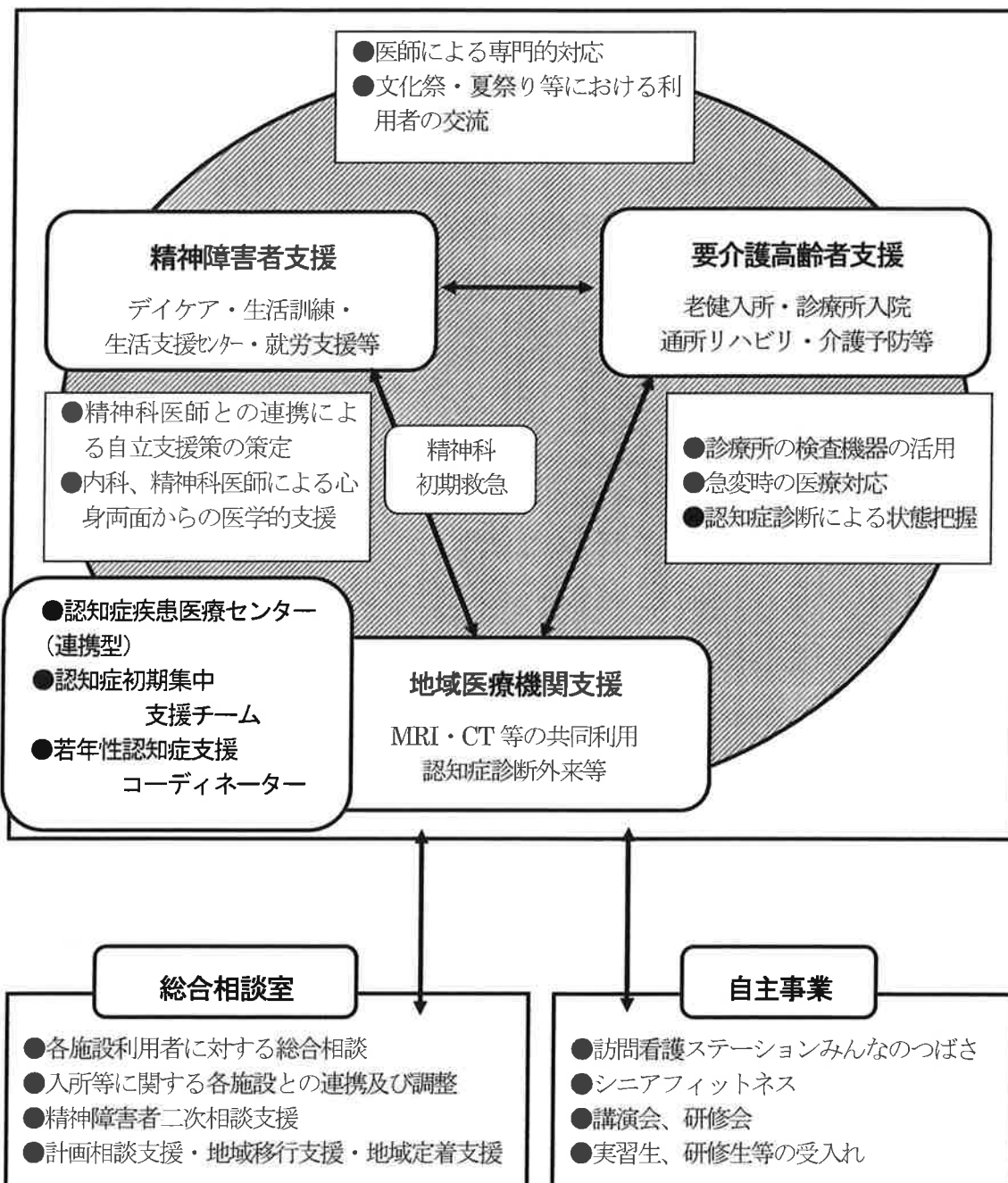
### 4 中期3か年計画

当財団の基本理念を踏まえ、財団の10年先を見据えたビジョンを描き、指定管理事業計画や横浜市との協約（団体経営の方向性）等との整合性を図りながら、平成27年度から平成29年度までの行動計画としての中期3か年計画を策定し推進してきました。

平成30年度には、3年間の総括を行うとともに、横浜市との新たな協約を踏まえた新中期3か年計画を策定し、推進しているところです。

## II 横浜市総合保健医療センター管理運営事業

当センターは、「精神障害者支援」「要介護高齢者支援」「地域医療機関支援」の3つの事業・施設から構成されますが、これらは各々独立したものではなく、それぞれの機能を発揮するために相互に連携・協働し、一体となって在宅支援を行っており、訪問看護ステーションなどの自主事業も、その一環として実施しています。また、総合相談室はこれら3つの事業をつなぐとともに、センターと地域をつなぐ役割を果たしています。



## 1 精神障害者支援事業

平成30年度は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等の報酬改定が行われ、障害分野では新たなサービスも始まりました。横浜市が先駆的に取り組んできた自立生活アシスタント事業も国の新たなサービス（自立生活援助）として全国的に展開されることになりました。また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が推進されています。当財団としても精神障害者の地域移行を一層進めるとともに精神障害者のリカバリーの促進のために更なる貢献を果たしていきます。

平成31年度はリカバリーの考えに基づき「本人中心」の支援とは何かを常に問い続け実践していけるよう人材育成にも重点的に取り組みます。また、地域移行を推進するためにもケアマネジメントに基づく支援を行い、医療、福祉、就労一体となった支援を推し進めます。さらに、神奈川区生活支援センター、磯子区生活支援センター、港北区生活支援センターを一体的に運営することで地域での暮らしを支え、誰もが暮らしやすい社会の実現に向けより努めてまいります。

### (1) 精神科デイケア（定員40人）

現在、精神科デイケアには、『今後の精神保健福祉医療のあり方検討会』の答申（平成21年）や、『大規模デイケアに対する「疾患別等診療計画」作成の義務化』（平成24年度の基準改定）などを踏まえ、疾患別・症状別・病期別など、期間と対象を明確にした上で、福祉サービスとの差別化を図った、医療的リハビリテーションに重点を置くことが求められています。

そこで、平成25年8月より、当デイケアの運営方針を「有期限で行う『目標志向型デイケア』と定め、「病気や特性の理解」と「自己管理能力の向上」を目指し、次のア～ウの通りプログラム編成や運営システム、個別支援等を展開し、機能分化したデイケア運営を実施しています。

平成31年度は、引き続き効果的な運営の1つの指標として、26年度より導入した社会復帰率（正式利用者の転帰に占める、就労・就学、復職・復学、通所型の就労支援施設等への移行率）の維持向上に努めるとともに、支援の質向上及び内容の更新を図ります。同時に、29年度から開始した就労訓練係とデイケアの両利用者が、相互のプログラムに乗り入れできるシステム・プログラム運営を更に推進し、複合施設の利を活かした効果的・効率的な支援を展開します。

#### ア 疾患別・目的別の心理社会的プログラムの充実

対象疾患として「統合失調症」、「気分感情障害」、「ASD・AD/HD」別に、また目的としては、「復職」「就労」「生活改善」別に、それぞれを細分化して必要な心理社会的プログラムを実践しています。具体的には、疾患別・目的別の心理教育やコミュニケーション・トレーニング（SST含む）、集団認知行動療法、集団精神療法等を実施します。

気分感情障害向け復職支援（リワーク支援）については、その社会的ニーズは依然として高いこともあり、29年度より2か月ごとに1グループ（年6グループ）を運営することで、より多くの方々が、タイムリーに利用できる体制を整えました。

平成31年度は、今後の更なる機能分化を見据え、新たな対象疾患別の心理社会的プログラムを試行的に導入し、その効果検証を踏まえた本格導入に向けた体制を整備していきます。

#### イ 正式利用1年間の期限付き運営

利用期間を『体験利用2か月＋正式利用1年間（更新不可）』とし、加えて4か月1クール制（3クールまで）を導入することで、1年間の正式利用期間中に、心理社会的なプログラムへ計画的に複数回（2～3回）参加できる仕組みを作って運営します。

#### ウ 積極的な地域資源への移行支援

ア・イを通じて、疾病自己管理能力の向上を図った上で、具体的な期限後のイメージを利用開始初期から描き、スムーズにデイケア利用及び地域資源への移行を可能にするため、計画に基づいた

地域社会資源の紹介・見学同行・説明会などのプログラムと個別支援等を実施します。

また、31年度からは、法人内外にとらわれず、「計画相談支援事業所」や「就労支援機関」等、地域支援機関との早期からの連携システムを検討し、より効果的な移行支援を展開していきます。

<精神科デイケア延利用者数>

| 28年度   | 29年度   | 30年度見込み | 31年度計画 |
|--------|--------|---------|--------|
| 7,041人 | 9,361人 | 9,409人  | 9,120人 |

<精神科デイケア社会復帰率>

正式利用者の転帰に占める社会復帰率（一般就労・就学、復職・復学、福祉的就労などへの移行率）

| 28年度  | 29年度  | 30年度見込み | 31年度計画 |
|-------|-------|---------|--------|
| 65.2% | 65.4% | 65.0%   | 60%以上  |

(2) 精神障害者生活訓練

当生活訓練では、宿泊型自立訓練、自立訓練（生活訓練）、短期入所などの事業を通して「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に寄与する取組を進めます。短期間（原則6か月）の利用を通して、利用者が希望する地域生活を実現できるよう地域連携のもと重層的な支援を展開します。支援においては、ストレンスを重視し、多職種による多角的な関わりを行います。

新たに開始した短期就労・生活支援コース「ファーストステップ」では、プログラムや個別活動を通して「働く・生活・健康」についての包括的な評価を行います。

ア 自立訓練

「通過型」の支援施設として個別支援計画に基づき宿泊型自立訓練と自立訓練（生活訓練）を一体的に行い、希望する地域生活の実現へ向けた支援を行います。

(ア) 宿泊型自立訓練 定員20人

精神科病院に長期入院している方の積極的な受け入れを行います。短期間の利用を通して、利用者がストレンスを活かして地域生活が実現できるよう、多職種による集中的な支援を行います。

(イ) 自立訓練（生活訓練） 定員18人

地域生活へ向けて日常生活技術の獲得などを目的に集団プログラムを行います。また、並行して利用者一人ひとりのニーズに応じた個別支援プログラムを提供します。アパート探しなどへの同行支援を通して退所後の環境設定のサポートも行います。

※ 短期就労・生活支援コース ファーストステップ（平成30年12月事業開始）

自立訓練（生活訓練）に短期間（概ね1～2か月）のコースを設定し、生活全般の評価を行います。利用者がこのサービスを「はじめの一步」として活用し、そこで得た評価をもとに次のステップに進めるよう支援を展開します。

イ 短期入所 定員6人

原則として1週間以内（支給決定の範囲以内）の利用を通して、休息、家族との分離、自立生活の体験などのそれぞれの利用目的に応じた支援を行います。また、利便性の向上に向けて当財団ホームページに直近の空室情報を掲載するなどの取組を行います。

ウ 横浜市地域生活推進事業（横浜市単独事業、通称：チャレンジ事業）

精神科病院に入院している方が、退院へ向けて病院以外での生活体験ができる機会を提供し、地域移行の促進に向けた取組を行います。

エ 普及啓発活動

当生活訓練で作成した生活実践ハンドブック「ひとり暮らしのコツ集めてみました。」の提供（有料）を継続して行います。

<生活訓練延利用者数>

|             | 28年度   | 29年度   | 30年度見込み | 31年度計画 |
|-------------|--------|--------|---------|--------|
| 宿泊型自立訓練     | 5,067人 | 5,924人 | 5,840人  | 5,856人 |
| 自立訓練（生活訓練）  | 2,033人 | 2,411人 | 2,746人  | 3,270人 |
| 短期入所        | 1,786人 | 1,791人 | 1,765人  | 1,778人 |
| 横浜市地域生活推進事業 | 401人   | 271人   | 344人    | 350人   |

※ 自立訓練（生活訓練）は平成30年12月より定員を12人から18人に変更

(3) 精神障害者就労訓練

就労訓練では、就労移行支援事業として、「働きたいと思う人ができるだけ希望に近い働き方ができる」ことを目指し、精神障害者に職業準備の場と機会を提供するとともに、様々なニーズに対応できるよう個別支援に力を入れています。利用期間を長期化させず短期間で就労につながるよう、また就職後も安定して働き続けられるよう定着支援も行います。3つの柱「将来どうなりたいかを考える＝人生設計」「社会生活に必要なことを考える＝自己理解」「就職に必要なことを身につける＝就労準備」に重きを置き、自主性・主体性を育む各種プログラムを展開しています。

就労移行支援事業では、所内での作業だけでなく、企業内での働く体験を重視し、利用者の方が2～3人で1チームを作り一般企業等において働く体験を積む「企業内訓練」や、一人ひとりの適性や職業への関心に応じた職場体験実習を行っています。これらは、企業の中で実務に携わることにより、責任を持って作業を遂行する姿勢や、職場での人的環境への適応力を育むとともに、働く意義を感じ取ることをねらいとしたものです。また、利用開始からおよそ6か月間で各プログラムを経験し、その後は求職活動に取り組むことができるようカリキュラムを整え、3か月ごとにプランの綿密な見直しを行い利用者の方が1年間で就職できるよう計画的な支援に努めています。

平成30年は、精神障害者の障害者法定雇用率算定対象化、障害者総合支援法改正による就労定着支援事業の新設などが行われ、また、報酬改定においても一般就労への移行をより推進させる算定構造となりました。当施設においても平成31年1月から就労定着支援事業を開始しました。今後も、多様化する働き方、ワークライフバランスなどの考え方も念頭に置き、誰もが自分の目指す働き方ができるよう、さらなる就労支援の充実に努めます。

なお、短期評価コースは平成30年11月末で終了し、12月からは就労訓練係で実施してきた短期評価コースでのニーズや評価のノウハウを生活訓練係に引き継ぎ、生活・就労・医療面での評価を総合的に行う短期就労・生活支援コースを設置しました。これに伴い、就労移行支援事業の定員を24名から18名に変更しました。

ア 就労移行支援事業 定員18人

障害者総合支援法に基づく事業です。施設の中での通所リズムや体力づくりなどの基礎的な訓練と各種講座への参加、また企業内での実務訓練により、就労とその継続に必要な能力の習得・向上を図ります。また、利用者個々の障害特性や職業適性、希望等に応じた求職支援と職場定着

の支援を行い、充実した職業生活実現を目指します。利用者自身が自己理解や就労意欲を高め、課題を支援者と共有しながら短期間の利用により就労へ移行できるよう支援します。

#### イ 就労定着支援事業

平成30年4月に障害者総合支援法のサービスとして新設され、当施設でも平成31年1月から事業を開始しました。これは就労移行支援事業所等を利用し一般就労した方の職場定着を支援するサービスです。就労訓練係ではこの事業の機能を十分に活用し就労移行支援から就労定着支援まで地続きで、また職場との連絡調整や生活面でのサポートも含めたサービス提供を行っていきます。

#### <就労訓練延利用者数>

|                        | 28年度   | 29年度   | 30年度見込み  | 31年度計画 |
|------------------------|--------|--------|----------|--------|
| 就労移行支援事業               | 3,906人 | 4,191人 | 4,500人   | 3,758人 |
| 短期評価コース<br>平成30年11月末終了 | 487人   | 455人   | 135人(確定) |        |
| 就労定着支援事業<br>平成31年1月開始  |        |        | 2人       | 135人   |

※ 就労移行支援事業は平成30年12月より定員を24人から18人に変更

#### (4) 精神障害者就労支援センター「ぱーとなー」

精神障害者就労支援センター「ぱーとなー」は、市内9か所の障害者就労支援センターのうち唯一、精神障害者に対象を特化した就労支援機関です。アセスメント、求職支援、職場実習やジョブコーチの派遣による職場適応支援などの当事者支援の他、企業に対する障害者雇用支援や関係機関との連携にも力を入れています。

近年、就労移行支援事業所など障害者の就労支援、就労準備支援を担う施設が飛躍的に増えているなか、ぱーとなーでは、就労支援センターの役割について検討を進めてきました。

障害者の法定雇用率が改定され、企業の雇用意欲が高まる一方、就労を希望しながらも様々な状況からその希望を実現できない当事者が少なくないこと、そうした方々の就労支援を進めていくためには、多様な働く場の創出が必要であることが検討の中で把握されています。一人ひとりの持っている強みと希望に合わせた就労を進めるために、就労支援センターでは、医療機関、生活支援施設等の関係機関と密に連携しながら多様な職場の開拓、雇用啓発・雇用支援の活動を進め、幅広く当事者への支援を展開していきます。

#### <就労支援センター（ぱーとなー）延相談・支援者数>

| 28年度   | 29年度   | 30年度見込み | 31年度計画 |
|--------|--------|---------|--------|
| 2,867人 | 3,933人 | 4,724人  | 4,750人 |

(5) 港北区生活支援センター

平成21年6月1日に横浜市総合保健医療センター内にオープンしてから、平成31年度は開設10周年を迎えます。

平成23年度から精神障害者地域移行・地域定着支援事業（退院促進支援事業）及び自立生活アシスタント事業を、平成25年度から「指定特定相談支援事業」（計画相談）を実施しています。また、平成31年1月から横浜市が先駆的に取り組んできた自立生活アシスタント事業をモデルにした、国の新たな障害福祉サービスである自立生活援助事業を開始するなど、多機能な役割を担っています。

平成31年度も地域の支援組織及び横浜市総合保健医療センターの各部門と連携しながら、総合的な支援を展開していきます。

<港北区生活支援センター延利用者数>

| 28年度    | 29年度    | 30年度見込み | 31年度計画  |
|---------|---------|---------|---------|
| 25,824人 | 22,367人 | 21,000人 | 24,000人 |

## 2 要介護高齢者支援事業

2025年には団塊の世代が75歳の後期高齢期を迎え、急速な超高齢社会の進展による認知症や寝たきりの支援を必要とする要介護高齢者の増加により、その支援はますます重要課題となってきます。

センター開設時、市内に3か所であった介護老人保健施設は、現在87か所になるなど要介護高齢者の施設の整備は、介護保険制度の創設後、急速に進みました。その反面、介護職員が慢性的に不足していること、入所者の医療費が原則として介護報酬に包括されることなどから、医療ニーズを伴う要介護者の利用が進んでいないこと等の問題も生じています。

当センターでは、こうした課題に介護老人保健施設「しらさぎ苑」と「診療所病床」を有機的に連携させることで、介護度と医療ニーズが高いため他の介護老人保健施設では受け入れの難しい方に対応するなど、各部門が連携して取り組んでいます。しらさぎ苑は、全国老人保健施設協会実地研修指定施設でもあり、特色ある運営で要介護高齢者・家族にきめ細かく対応しています。

平成31年度も、センターの基本理念『「個の尊重」「安心と信頼」を大切に質の高いサービス提供を目指します』の下、下記の基本目標を掲げ「効率的運営」と「質の高いサービスの提供」で、利用者の高い満足が得られるよう事業を遂行していきます。

### 1 個の尊重と安全で適切なケア

利用者一人ひとりの生活と人生を尊重する姿勢をケアの基本とし、利用者のニーズ、心身の状態に合わせた安全で適切なケア提供に努めます。特に、認知症利用者については、専門医によるコンサルテーション提供や臨床心理士による回想法など専門性の高い職員のキャリアなどを活用して適切なケアを提供します。

### 2 利用者ニーズに即したサービスの提供

利用者やその家族に対し満足度調査を実施し、PDCA（業務改善サイクル）を活用して、利用者満足度の向上と質の高い療養・介護環境の実現を図ります。また、短期入所や医療処置が必要な利用者等を積極的に受け入れ、市民ニーズに即したサービスを提供します。さらに、評価システムを機能させ、評価・情報公表を積極的に行い、サービスの質の向上に努めます。

### 3 ふれあい・であいの開かれた施設運営

開かれた施設運営を図り、高齢者の在宅生活を支援するため、地域の人々や自治体・関係諸機関等と協働し、地域ネットワークの構築を目指します。また、ボランティアの方を積極的に受け入れ、行事等の運営に関わっていただきます。

### 4 サービスを支える人材の育成

人が人に対して行うサービスは、職員のケアの実践力が鍵となります。要介護高齢者支援サービスの担い手として、各種研修会への参加や実践できるスキルを身につけるなど、確かな知識と技術を基盤にした専門性の高い実践力向上を目指します。

また、サービスの質向上のため、専門的・人間的能力の高い実践モデルの育成を図ります。人材育成に向けては、職員が主体的に自らの実践力向上に取り組めるよう、成長段階ごとの到達目標を設け、継続的に教育・研修を実施します。

### 5 健全で安定した経営基盤の確立

市民・利用者の期待や信頼に応える施設として、効率的・効果的な運営に努め、健全で安定的な経営基盤を確立します。そのため、経営目標を組織で共有し、引き続き施設稼働率の向上やコスト節減などに取り組んでいきます。共通の目標に向かって取り組む過程を通して、職員が一体となってセンター運営に取り組む意欲を高めます。



(1) 介護老人保健施設 「しらさぎ苑」

(一般棟50床 認知症専門棟30床 通所リハビリテーション定員20人)

介護保険制度に基づき、介護認定された要介護高齢者の方々に、「施設入所」・「短期入所」・「通所によるリハビリテーション」の介護サービスを提供するとともに、短期入所や通所リハビリテーションでは要支援高齢者の介護予防にも取り組みます。

介護老人保健施設を在宅復帰・在宅療養支援のための施設と明示した平成29年度の介護保険法の改正及び平成30年度の介護報酬の改定を受け、今後はより一層、早期の在宅復帰と在宅療養支援機能の向上に努めます。

認知症専門医と共に、知識・経験の豊富な認知症看護認定看護師や認知症ケア専門士を配置し、今後ますます需要が増大する認知症高齢者の支援の質を高めます。

また、公立施設の使命として、医療的ケアの必要な方や認知症の方、単身独居の方等、市民要望の強い方々を積極的に受け入れ、地域包括ケアシステムの構築に寄与します。

<介護老人保健施設延利用者数>

|               | 28年度    | 29年度    | 30年度見込み | 31年度計画  |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 一般棟<br>50床    | 17,365人 | 17,193人 | 17,173人 | 17,385人 |
| 認知症専門棟<br>30床 | 10,514人 | 9,711人  | 10,085人 | 10,211人 |
| 通所リハビリ<br>20人 | 3,895人  | 3,917人  | 4,218人  | 4,482人  |

(2) 診療所病床

(医療病床7床 介護療養病床12床)

有床診療所の19床については、現在、7床を医療病床として医療対応が必要な高齢者等に対応するとともに、12床を介護療養病床として要介護高齢者の受け入れを行い、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ中重度者に対応しています。

介護療養病床については、平成35年度末に廃止されることが決定したことを受け、当施設においても、介護療養病床廃止後の様々な選択肢について具体的な検討を行っています。今後も引き続き、市民のニーズを注視しながら、横浜市と連携して介護療養病床廃止後の有床診療所の病床のあり方についての検討と調整を進めていきます。

<診療所病床延利用者数>

|       | 28年度   | 29年度   | 30年度見込み | 31年度計画 |
|-------|--------|--------|---------|--------|
| 診療所病床 | 6,618人 | 6,555人 | 6,796人  | 6,814人 |

### 3 地域医療機関支援事業

病院、診療所がそれぞれの機能を発揮し、相互に補完し合う「病・診連携」は、医療資源の有効活用という面からも重要であり、横浜市、関係団体においても統一紹介状の作成等を通じ、診療所から病院への紹介率、病院から診療所への逆紹介率の向上に積極的に取り組んでいるところです。

この「病・診連携」が十分に効果を発揮するためには、かかりつけ医等の地域医療機関である診療所における適切な診断が必須であり、そのためには最新の検査機器による検査が不可欠となります。当センターでは、開設以来、地域医療機関が場所や費用等の関係から整備することが難しい高度・高額医療機器を整備し、依頼に応じ検査・診断等を行う「共同利用事業」を通して地域医療機関の診療を支援しています。

また、当センターが「精神障害者支援事業」「要介護高齢者支援事業」で培ったノウハウと専門スタッフを活用して、地域医療機関では事業展開しにくい「認知症鑑別診断外来」などに取り組み、これらの患者様を地域医療機関につなげることにより地域医療機関との連携、支援を行っています。

引き続き、高齢者や認知症患者を対象とした外来診療と検査等を通して、地域の医療機関、その他保健・福祉・介護関係者など地域の様々な方々への支援を行ってまいります。

#### (1) 高額医療検査機器の共同利用

MR（磁気共鳴イメージング装置）、CT（コンピュータ断層撮影装置）及びR I（核医学検査）等の画像診断機器、トレッドミル、心臓超音波装置、脳波検査機器等を整備し、地域医療機関の依頼に応じて、検査・診断を実施します。

なお、平成29年度には3テスラMR検査機器へ、平成30年度は64列CT検査機器へ、地域医療機関のニーズに対応できるように機器の更新を行いました。

当センターにおける当該事業については、横浜市医師会報に事業案内を掲載するとともに、各種広報活動を行ってまいりましたが、平成23年度からはホームページの活用に加え、インターネットによるオンライン予約システムを導入し、24時間365日予約可能にするなど地域医療機関への支援及び共同利用件数の増加に取り組んでいます。

<延利用者数（所内利用を含む）>

|       | 28年度   | 29年度   | 30年度見込み | 31年度計画 |
|-------|--------|--------|---------|--------|
| MR検査  | 1,961人 | 1,891人 | 1,973人  | 2,010人 |
| CT検査  | 1,370人 | 1,304人 | 1,437人  | 1,460人 |
| 核医学検査 | 390人   | 331人   | 409人    | 420人   |

#### (2) 認知症鑑別診断外来・認知症外来

2025年には認知症高齢者が700万人前後に達すると見込まれることから、国は認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するための環境整備をめざし、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を決定しました。

当センターも、加速する少子高齢化の影響で今後ますます需要が増えると思われる認知症患者及びその家族への支援に、引き続き取り組みます。

当センターの認知症診断は、正確な診断に不可欠な高度医療検査機器を活用し、原則として二度の来院で迅速に診断を行うことが特長です。特に、整備には一定の条件が必要な核医学診断装置も活用できることから、より信頼性の高い鑑別診断が提供できています。

また、認知症と診断された方には認知症治療を提供できる地域医療機関を紹介しますが、当センターへの通院を希望される方については当センターの認知症外来でフォローしています。

<延利用者数>

|         | 28年度   | 29年度   | 30年度見込み | 31年度計画 |
|---------|--------|--------|---------|--------|
| 認知症鑑別診断 | 1,094人 | 1,076人 | 1,167人  | 1,170人 |
| 認知症外来   | 3,688人 | 3,517人 | 3,568人  | 3,600人 |

ア 認知症疾患医療センター（連携型）

認知症の専門外来は、平成27年2月に「認知症疾患医療センター（診療所型）」に指定され、認知症鑑別診断と外来診療に加え、専門医療相談や地域保健医療関係者に対する研修、認知症の普及啓発等、認知症を取り巻く課題に総合的に取り組んでおり、引き続き取組を進めていきます。平成29年4月からは国の区分の変更により「認知症疾患医療センター（連携型）」に変更されましたが、県内唯一の診療所による認知症疾患医療センターであることには変わりはありません。

イ 認知症初期集中支援チーム（港北区）

平成28年9月に港北区の「認知症初期集中支援チーム」を受託し、当センターの様々な部門に所属する医療・介護・福祉の専門職が一つのチームとなり、医療や介護に適切につながらない認知症の方や認知症の疑いのある方の自宅を訪問し、医療機関の受診や介護サービスの利用支援を行う等、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図っており、引き続き取組を進めていきます。

ウ 横浜市若年性認知症支援コーディネーター事業

平成29年6月に神奈川県から受託した「若年性認知症支援コーディネーター事業」（平成30年度から横浜市から受託）を実施しています。平成31年度もコーディネーターを配置し、若年性認知症の人やその家族からの相談に対応し、若年性認知症の特性に配慮した相談支援、特に就労継続支援及び社会参加支援等を推進するとともに、その方々の支援に携わる方のネットワークの形成と調整等を行います。

(3) 生活習慣病外来

横浜市では、平成25年度から「第2期健康横浜21」を策定・推進しており、生活習慣病の改善や重症化予防に取り組んでいます。

最近では、内臓脂肪型肥満に加えて血糖値、血圧、血清脂質のうち2つ以上が危険域にあるメタボリックシンドロームも、動脈硬化を年齢相応より早く進行させるものとして問題となっています。当センターにおいても、啓発活動とともに原因治療に重点をおいた生活習慣病外来の充実を図ります。

また、生活習慣病外来患者のサポートとして管理栄養士による栄養指導やシニアフィットネスへ繋げていくとともに、一般医療機関が取り組みにくい障害者に対する生活習慣病の外来診療にも取り組みます。

引き続き、横浜市国民健康保険加入者等に対する特定健康診査や75歳以上の横浜市民に対する横浜市健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見を図るとともに、診査結果に基づいて早期の治療を行うことにより、生活習慣病の重症化予防及び市民の健康増進に寄与します。

<延利用者数>

|         | 28年度   | 29年度   | 30年度見込み | 31年度計画 |
|---------|--------|--------|---------|--------|
| 生活習慣病外来 | 4,434人 | 4,393人 | 4,450人  | 4,500人 |
| 特定健康診査等 | 131人   | 140人   | 117人    | 120人   |

(4) 精神科初期救急

市民の地域生活を支えるためには、いつでも安心して適切な精神科治療を受けられる精神科救急医療体制を確保することが不可欠となります。

二次及び三次救急については24時間体制が整備されましたが、他の疾患と比べ精神疾患に対する救急医療は十分とは言えません。

横浜市総合保健医療センターでは、地域の精神科医療機関に所属する精神保健指定医の協力を得ながら、平成31年度も引き続き、市内で唯一、多くの医療機関が診療を実施していない土曜の午後及び日曜・祝日・年末年始の日中の時間帯の初期救急診療を実施します。

具体的には、本人又はご家族が神奈川県精神保健福祉センターに設置されている精神科救急医療情報窓口にて電話相談し、外来診療が必要であると判断された場合、精神科救急医療情報窓口から当センターに連絡があり、外来診療を行います。

|      | 28年度 | 29年度 | 30年度見込み | 31年度計画 |
|------|------|------|---------|--------|
| 開所日数 | 122日 | 121日 | 121日    | 125日   |
| 受入人数 | 81人  | 58人  | 54人     | 60人    |

## 4 総合相談事業

保健師や精神保健福祉士、社会福祉士等の専門職を配し、利用者や家族のみならず地域の関係機関等に対し、総合的な相談支援の拡充を図ります。また、複合施設として各部署との連携を更に推し進めることで、安心してその方らしい生活が送れるよう総合的な支援を行います。

### (1) 相談・情報提供

精神障害者や高齢者等の方々の、医療・保健・福祉等に関する様々な相談に対応します。適切な情報提供と相談を行うことで、住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう支援します。

### (2) 受入会議

高齢者の長期入所の受入に当たり、利用者ニーズや適切なサービス提供等について、医師、看護師、ケアワーカー、ケアマネジャー、管理栄養士、作業療法士、理学療法士、支援相談員等（以下「専門職等」という。）による受入会議で検討します。

### (3) ケアカンファレンス（ケアプラン会議）

高齢者に対して提供するケアプランの作成、修正、再評価、退所評価を行うため、専門職等によるケアカンファレンスを毎週1回開催します。

### (4) 二次相談支援機関

障害者の相談支援は、「第3期横浜市障害者プラン」において相談支援システムの機能強化が重点施策として掲げられています。

総合相談室では精神障害のある方への支援に関する相談を中心に、重複障害や障害者及び同居家族の高齢化等の多様化、複雑化する相談にも対応します。

また、他の二次相談支援機関と役割分担しながら、地域で開催される事例検討会やカンファレンス、自立支援協議会の相談支援部会への参加等を通して関係機関との連携を積極的に進め、横浜市の相談支援システムの機能強化に寄与します。

### (5) 計画相談支援

平成31年1月から、総合相談室で計画相談支援および地域相談支援（地域移行・地域定着支援事業）を開始しました。

計画相談については、平成24年度の障害者総合支援法の改正で、法定障害福祉サービスの支給決定には原則として計画相談支援で作成される「サービス等利用計画」が必須となりましたが、横浜市の計画相談支援の実施率は未だに39.3%（平成31年1月末現在）と低いため、総合相談室で実施していきます。当面の間は、主に当センターの障害福祉サービスの利用を希望され、かつお住まいの区等で計画相談支援事業が契約できなかった方を対象とします。

地域相談支援における地域移行支援では、長期入院精神障害者の高齢化、精神障害者を包摂した地域包括ケアシステムの構築等の様々な社会的な課題がある精神障害者の長期入院の問題への取組を進めます。地域定着支援では、同じく精神障害者の高齢化、同居する親の高齢化、単身独居世帯の増加、精神障害者を包摂した地域包括ケアシステムの構築等の課題に取り組みながら、精神障害者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、常時の連絡体制を確保し、かつ障害の特性に起因して起こる緊急時の支援を提供することによって、地域生活の維持継続を支援します。

<利用者数>

|        |        | 30年度(1月~3月)<br>見込み(実利用者数) | 31年度計画<br>(実利用者数) |
|--------|--------|---------------------------|-------------------|
| 計画相談支援 |        | 6人                        | 41人               |
| 地域相談支援 | 地域移行支援 | 1人                        | 5人                |
|        | 地域定着支援 | 0人                        | 2人                |

## 5 財団自主事業

指定管理者は、総合保健医療センターの運営に関して、横浜市との協定に基づき、自主的な企画・運営による自主事業を行っています。

平成31年度も、センターの理念と運営の基本方針に沿った公益的使命に基づいた事業を展開します。

### (1) 訪問看護ステーション「みんなのつばさ」

開設から13年目を迎えた現在ですが、訪問看護への需要は高く新規依頼も続いています。地域で暮らす統合失調症を中心とした精神科疾患の方はもとより、認知症のケースも増加傾向にあります。また、総合保健医療センターが取り組む認知症支援事業の一環でもある在宅支援サービスの一端を担う資源の一つとして訪問看護の活用も期待されます。

また、医療・福祉の多岐にわたる機能を持ち、サービス提供ができる総合保健医療センターでその連携・協働を今後も強化し、より良い支援につなげていくことが求められています。核家族化・小家族化・人口減・超高齢社会の中で、重複する障害を抱えながら多様化する生活スタイルに対応するためにも日曜以外をサービス提供日として、訪問ニーズに対応すると共に今後も公益性と効率性の均衡をとりながら、センターの理念に沿った特徴ある運営に努めます。

<延利用者数>

| 28年度   | 29年度   | 30年度見込み | 31年度計画 |
|--------|--------|---------|--------|
| 4,933人 | 5,254人 | 5,300人  | 5,460人 |

### (2) 精神障害リハビリテーション講座

近年、精神障害者の活動領域は例えばピアサポートなどの当事者性の高い活動が盛んになり、社会の受け入れに変化が生じてきている機運は伺えます。しかし、就職・就業活動や居所設定などでは当たり前の暮らしを享受するには依然として困難な場合があります。

当講座ではこうした現状に向けて「リハビリテーション」における医学、教育、職業、社会の各分野について、精神保健福祉の普及啓発を目的に、外部講師の招聘や当財団の精神障害者支援機関としてのキャリアを活かすべく財団職員が講師となり情報発信を行います。

対象者は地域関係機関職員、当事者、家族などテーマに応じて参加を募ると共に、当財団全職員についても参加を促し、財団としての精神保健福祉への意識醸成を図ります。

### (3) 認知症支援等

#### ア 認知症を理解するための情報コーナーの整備

認知症の方を介護する家族が、認知症に対する理解と知識を深めることを目的に、認知症に関するパンフレットや書籍、地域の情報等が閲覧できるように情報コーナーを引き続き設置します。

#### イ 認知症介護者カウンセリング

認知症の方を介護する家族の介護上の悩みや不安について個別に相談し、心理的援助により、介護負担の軽減を図るための支援をします。

当センター診療所の認知症診断外来受診者の家族及び介護教室受講者を対象に臨床心理士によるカウンセリングを行います。

#### ウ 認知症専門医の派遣

各区役所が認知症の理解と知識を深めるため実施する講演会等において、当センターの認知症専門医を派遣することにより、当センターの事業PRを行うとともに、センターの専門性を市民に提供します。

## エ 看護・介護の外来相談

認知症の方やご家族が安心して日常生活を送ることができるように、在宅生活での環境やケアについての相談を受けます。

## (4) 高齢者支援シニアフィットネス事業

### 運動指導事業

専門の運動指導員を配置し、高齢者や生活習慣病などの罹患者に対し、診療所機能と密接な連携を図りながら、個々の目的に応じた運動プログラムを作成し、個別指導を行います。

また、正しいウォーキングフォームの習得や、筋力アップ、柔軟性の向上などを目的とした集団体操を行います。

これまでに引き続きMC I（軽度認知障害）の改善を目的とした運動プログラムを実施するとともに、新たに若年性認知症者を対象とした運動プログラムを実施します。

<延利用者数>

| 28年度   | 29年度   | 30年度見込み | 31年度計画 |
|--------|--------|---------|--------|
| 3,761人 | 3,703人 | 3,568人  | 3,500人 |

## (5) 健康づくり講座

健康づくりや疾病の改善に関する情報が氾濫している中、医師をはじめとする医療従事者等専門知識を備えた講師による健康講座を開催し、正確な情報を市民に提供します。また、当センターの事業を紹介し必要に応じ個別相談を行います。

## (6) 内臓脂肪CT検査

平成20年度から40歳以上75歳未満の方について特定健康診査が実施されています。この健診はメタボリックシンドロームの該当者や生活習慣病予備軍の方に対し、特定保健指導を行うことにより予防可能な生活習慣病の発病を減らすことを目的として実施されています。

当センターにおいても毎月10件程度の特定健診の受診者があり、受診者からは内臓脂肪測定などの希望があります。そこで、このニーズに応えるため、X線CT装置を活用した内臓脂肪CT検査を実施し、市民の健康への認識と自覚の高揚を図ります。

## (7) 低線量肺がんCT検診

低線量肺がんCT検診は、通常のCT検査よりも被ばく線量が少なく、単純X線撮影で行う肺がん検診と比較して指摘困難な微小肺がんの検出に有用とされています。

当センター放射線科医師は肺がんCT検診認定医師の資格を有しており、センター内でのCT検査機器の有益な活用を目的に低線量肺がんCT検診を実施します。

## (8) 研修事業

### ア ケアマネジャー研修

介護支援に関する当センターの専門性を活かし、市内の居宅介護支援事業者のケアマネジャーを対象に研修を行うとともに、ケアマネジャーとの連携強化、センター事業のPRを図ります。

### イ 実習生、研修生の受け入れ

複合施設である総合保健医療センターが持つ機能や実績を活用し、大学医学部、看護大学、看護専門学校、社会福祉系大学、医療技術大学等の学生及び施設職員等を対象に、専門職種の人材育成支援を目的として、各部門において実習生、研修生の受け入れを実施します。



ウ 臨床研修医の受け入れ

質の高い医療を継続するには、研修医の質の高い教育が必須です。当センターでは「地域医療」の研修機関として、継続して臨床研修医を受け入れています。平成31年度も教育プログラムの工夫を行い、受け入れを実施します。

エ 全国介護老人保健施設協会実地研修

当センターの「しらさぎ苑」は全国老人保健施設協会から一定の条件を満たした実地研修施設の一つとして位置づけられています。平成31年度も引き続き他施設職員のケアサービスの質の向上に寄与するため、実地研修を実施します。

## 6 広報・PR活動等

センターの事業について、様々な媒体を通して市民や利用者、関係団体等に対するPRを行います。また、地域のイベントやセンター内イベントを通じて、地域との連携を図りながら、センター事業のPRを行います。

- (1) ホームページの活用：事業紹介、情報提供、問合せメールへの対応等
- (2) 広報誌の定期発行：ホットほっと（年2回）、しらさぎ通信（毎月）等
- (3) 営業活動の実施：高度医療機器共同利用医療機関への訪問、PR等
- (4) ちらしの配布：センター事業のちらしを利用者や関係団体に配布
- (5) 地域のイベントへの参加：港北ふれあいまつりへの参加等
- (6) センター内イベントの開催：センター文化祭、老健夏まつり、港北区生活支援センター納涼会等

## 7 総合保健医療センターの維持管理等

- (1) 総合保健医療センターの維持管理  
「指定管理者の業務の基準」に従い次の業務を実施

- ア 施設・設備機器保守管理業務
- イ 清掃業務
- ウ 什器備品等の管理業務
- エ 保守警備業務
- オ 環境衛生管理業務
- カ 廃棄物処理運搬業務
- キ 情報管理システム保守管理業務

- (2) その他の業務  
「指定管理者の業務の基準」に従い次の業務を実施

- ア 事業計画書の作成
- イ 事業報告書の作成
- ウ 自己評価の実施
- エ 苦情解決機関の運営
- オ 安全管理に関する取組
- カ 個人情報の適切な管理
- キ 情報公開
- ク 横浜市が実施する事業への協力

### Ⅲ 精神障害者生活支援センター管理運営事業

生活支援センターは、精神障害者一人ひとりが、地域の中で安心して自分らしい生活を送れるように相談支援、日常生活の支援及び地域交流活動の促進などの事業を行っています。当財団では現在、神奈川区、磯子区及び港北区の3つの生活支援センターの管理運営を行っています。

相談支援では、従来の一次相談支援機関としての専門性を発揮し、他の支援機関と連携した支援を実施すると共に、計画相談支援、地域相談支援、自立生活援助、横浜市精神障害者地域移行・地域定着支援事業及び横浜市障害者自立生活アシスタント事業などを通して、包括的な地域生活支援の提供を行っています。また、当事者と協働しピアサポート活動の促進などを図っています。

精神障害者支援を行う上で重要なリカバリーの視点を持ちつつ、市内や各区の地域特性に考慮した精神障害者の支援拠点として活動していきます。

#### 1 主な事業内容

##### (1) 相談支援

- ア 基本相談支援 : 一般的な相談支援に加え、専門職員による困難ケース等への対応、地域自立支援協議会を構成する相談支援事業者等に対する専門的な指導、助言
- イ 計画相談支援 : 障害福祉サービス等のサービス利用支援及び継続サービス利用支援
- ウ 地域相談支援 : 地域移行・地域定着支援
- エ 横浜市精神障害者地域移行・地域定着支援事業 : 精神科病院に概ね1年以上入院している精神障害者へ、専任の支援員（自立支援員）による退院のための支援を行い、精神障害者の社会的自立を促進する。
- オ 横浜市障害者自立生活アシスタント事業 : 地域で生活する单身等の精神障害者に対し、専任の支援員（自立生活アシスタント）による支援を行い、地域生活の継続を図る。
- カ 自立生活援助 : 平成31年1月から事業開始。家族からの自立、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する場合の支援。

##### (2) 日常生活の支援

入浴サービス、夕食サービス、過ごし場の場、生活情報の提供など

##### (3) 地域交流など

- ア 自立支援協議会への参画
- イ 各種啓発事業、地域生活支援事業、その他（地域の実情に応じた創意工夫に基づく事業）

#### 2 各施設の事業

##### (1) 神奈川区生活支援センター

ケアマネジメントの手法に基づく相談支援のより一層の充実を図ります。また、神奈川区自立支援協議会を通して地域の事業所との連携を強化し、基幹相談支援センター等と役割分担をすすめて、精神障害者の地域移行を促進します。当事者の方が自身の力を活かせる取組みを実施していきます。

##### (2) 磯子区生活支援センター

平成30年度は、横浜市生活支援センター機能標準化モデル事業のモデル区として取り組んだ開館日数・開館時間を絞ることにより生み出したマンパワーを、利用者支援に資する訪問や同行などのアウトリーチ活動の強化に充て、前年比で倍以上の訪問・同行を実施することができました。平成31年度もこれらの活動を継続し、相談支援のより一層の充実を図っていきます。

(3) 港北区生活支援センター

9ページ前出

<延利用者数>

|                    | 28年度    | 29年度    | 30年度見込み | 31年度計画  |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| 神奈川区生活支援センター       | 24,633人 | 21,953人 | 21,000人 | 24,000人 |
| 磯子区生活支援センター        | 19,543人 | 18,336人 | 19,000人 | 20,000人 |
| 港北区生活支援センター(参考・再掲) | 25,824人 | 22,367人 | 21,000人 | 24,000人 |