

# 平成24年度 第1回横浜市精神保健福祉審議会

平成24年8月2日(木)

午後3時～午後5時(予定)

障害福祉部大会議室(KRCビル6階)

## 《次第》

### 1 開会

### 2 健康福祉局長あいさつ

### 3 議題

よこはま保健医療プラン2013 骨子案について 【資料1】

### 4 報告事項

(1) 精神保健福祉対策事業について 【資料2】

(2) 精神障害者生活支援センター事業報告について 【資料3】

### 5 その他

障害者総合支援法の概要について 【資料4】

平成24年度 横浜市精神保健福祉審議会委員名簿

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	
いしわた かずみ 石渡和実 委員	東洋英和女学院大学 人間科学部人間福祉学科教授
いとう ひでゆき 伊東秀幸 委員	田園調布学園大学 人間福祉学部教授
いのうえ たかよ 井上孝代 委員	明治学院大学副学長 心理学部教授
かわしま しほ 川島志保 委員	横浜弁護士会 川島法律事務所
精神障害者の医療に関する事業に従事する者	
たけうち ともお 竹内知夫 委員	神奈川県精神科病院協会会長 愛光病院院長
くまた たかお 熊田隆夫 委員	神奈川県精神科病院協会副会長 日吉病院院長
さえき あきら 佐伯彰 委員	神奈川県精神科病院協会理事 神奈川病院院長
やまぐち てつあき 山口哲顕 委員	神奈川県精神科病院協会理事 港北病院院長
にし い か こ 西井華子 委員	神奈川県精神科病院協会幹事 鶴見西井病院院長
たけやま こうじ 竹山孝二 委員	神奈川県精神神経科診療所協会常任理事 クオーレ医院 院長
おおた けいぞう 太田恵蔵 委員	横浜市医師会常任理事 太田こどもクリニック
ひらやす よしお 平安良雄 委員	横浜市立大学附属市民総合医療センター病院長
たけつ みき 武津美樹 委員	神奈川県精神保健福祉士協会会長
精神障害者の社会復帰の促進又はその自立と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	
よねくら よしつぐ 米倉令二 委員	横浜市精神障害者家族連合会理事長
さくらば たかこ 櫻庭孝子 委員	横浜市精神障害者地域生活支援連合会代表
ささき ひろし 佐々木寛志 委員	横浜市社会福祉協議会会長
しおざき かずまさ 塩崎一昌 委員	横浜市総合保健医療センター 地域精神保健部長
たかの しずこ 高野静子 委員	特定非営利活動法人共に歩む市民の会 副理事長

平成24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	岡田 輝彦	健康福祉局長
	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)
	神山 篤	障害福祉部長
	白川 教人	こころの健康相談センター長
	嘉代 哲也	障害企画課長
	佐藤 友也	障害福祉課長
	森 崇	障害支援課長
	佐藤 広毅	企画課長
	魚本 一司	医療政策課長
	瀧澤 一也	医療援助課長
事務担当	高木 美岐	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
	渡邊 誠	障害企画課制度担当係長
	小池 美恵子	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
	大津 豪	障害福祉課生活支援係長
	渡辺 文夫	障害福祉課移動支援係長
	郷原 寛史	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
	古川 浩	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
	押野 治夫	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
	新海 隆生	こころの健康相談センター救急医療係長
	栗屋 しらべ	企画課企画係長
	川畑 淳	医療政策課担当係長
	古石 正史	医療援助課福祉医療係長

# よこはま保健医療プラン 2013 骨子案 (部会報告)

平成24年7月20日

- ※ 二重下線部分は、現行プランからの変更点。
- ※ 【現行】、【課題】、【今後の施策】及び【根拠となるデータ】等については、各項目の記載イメージ。

## 目次

- I プランの基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・P. 3
  - 1 計画策定の趣旨と位置づけ
  - 2 基本理念
  
- II 横浜市の保健医療の現状・・・・・・・・・・・・・・・・P. 5
  - 1 地勢と交通
  - 2 人口構造
  - 3 人口動態（推計及び将来推計を含む。）
  - 4 市民の受療状況
  - 5 保健医療圏と基準病床
  - 6 横浜市の医療提供体制
  - 7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況
  
- III 横浜市の保健医療の目指す姿（施策の方向性）・・・・P. 12
  - 1 身近な生活圏域における保健医療提供体制の充実
  - 2 患者中心の医療の推進
  - 3 市民の生涯にわたる主体的な健康づくりへの支援
  - 4 市民・事業者・行政の役割分担と協力関係の構築
  
- IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築・・・・・・・・・・・・・・・・P. 14
  - 1 がん
  - 2 脳卒中
  - 3 急性心筋梗塞
  - 4 糖尿病
  - 5 精神疾患
  
- V 主要な事業（4（5）事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化・・・・・・・・・・・・・・・・P. 26
  - 1 救急医療
  - 2 災害時における医療
  - 3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）
  - 4 小児医療（小児救急医療を含む。）
  - 5 在宅医療

<b>VI</b>	<b>患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保</b>	<b>P. 33</b>
1	公的病院等の役割	
2	薬局の役割	
3	医療従事者の確保	
4	医療安全対策の推進	
5	医療機能に関する情報提供の推進	
<b>VII</b>	<b>主要な保健医療施策の推進</b>	<b>P. 39</b>
1	感染症対策	
2	難治性疾患対策	
3	アレルギー疾患対策	
4	認知症疾患対策	
5	障害児・者の保健医療	
6	歯科口腔保健医療	
7	保健医療を取り巻く環境の整備	
<b>VIII</b>	<b>生涯を通じた健康づくりの推進</b>	<b>P. 49</b>
1	健康づくりを進めるための仕組みづくり	
2	生活習慣病予防の推進	
3	メンタルヘルス対策の推進	
<b>IX</b>	<b>計画の進行管理等</b>	<b>P. 54</b>
<b>X</b>	<b>資料編</b>	<b>P. 54</b>

# I プランの基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨と位置づけ

### (1) 計画作成の趣旨

- ・昭和 60 年の医療法第一次改正により医療計画制度が導入され、医療圏の設定や必要病床数の明示が義務付けられ、これを原則上限として病床規制制度が実施された。
- ・神奈川県保健医療計画の地区計画として「横浜地区保健医療計画」が策定されてきたが、平成 18 年の医療法第五次改正を契機に、本市の保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針として策定。

### (2) 計画の位置づけ

- ・「横浜市中期 4 か年計画」や「健康横浜 2 1」など密接に関連する計画との整合性を図りながら、保健・医療・福祉にわたる総合的かつ中期的な施策の指針として策定。
- ・前プランは、県保健医療計画の地区計画を兼ねていたが、今回は本市独自の行政計画として策定。

### (3) 計画の期間

- ・平成 2 5 年度（2 0 1 3 年）から平成 2 9 年度（2 0 1 7 年）までの 5 か年。

### (4) 計画への市民意見の反映

- ・保健医療協議会、よこはま保健医療プラン策定検討部会に市民委員の参加をいただいたほか、市民意識調査やパブリックコメントの実施など、市民の意見を計画へ反映。

# Ⅰ プランの基本的な考え方（つづき）

## 2 基本理念

市民一人ひとりが自らの健康に向き合い、主体的かつ積極的に保健医療に関わり、生涯を通じて心身ともに健やかに暮らすことができる社会の実現に向けて、保健・医療・福祉の様々な担い手の連携・協働を進め、市民中心の保健医療の仕組みづくりを推進します。

## II 横浜市の保健医療の現状

### 1 地勢と交通

#### (1) 地域の特殊性

#### (2) 交通機関の状況

#### (3) 地理的状況

#### (4) 生活圏

### 2 人口構造

#### (1) 人口

##### 【根拠となるデータ】

- ・横浜市人口動態と年齢別人口  
○第1部 人口動態（平成23年度中）

#### (2) 年齢三区分人口

##### 【根拠となるデータ】

- ・横浜市人口動態と年齢別人口  
○第2部 年齢別人口（平成24年1月1日現在）

#### (3) 高齢化率

##### 【根拠となるデータ】

- ・神奈川県年齢別人口統計調査 平成23年度統計表
- ・神奈川県年齢別男女別人口

## II 横浜市の保健医療の現状（つづき）

### 2 人口構造（つづき）

#### (4) 世帯数

【根拠となるデータ】

- ・横浜市統計ポータル

### 3 人口動態（推計及び将来推計を含む。）

#### (1) 出生数

【根拠となるデータ】

- ・横浜市人口動態と年齢別人口  
○第1部 人口動態（平成23年度中）

#### (2) 死亡数・死亡率

【根拠となるデータ】

- ・横浜市人口動態と年齢別人口  
○第1部 人口動態（平成23年度中）

#### (3) 平均寿命

【根拠となるデータ】

- ・横浜市衛生研究所 保健統計データ集  
平均余命（生命表）

※他都市、都道府県との比較

## II 横浜市の保健医療の現状（つづき）

### 4 市民の受療状況

#### (1) 入院・外来患者数

【根拠となるデータ】

- ・病院報告

#### (2) 患者の受療状況（流入及び流出患者割合を含む。）

【根拠となるデータ】

- ・受療率（厚生労働省：患者調査）  
※他都市、都道府県との比較。（入院・外来）

#### (3) 病床利用率

【根拠となるデータ】

- ・平成 21 年地域保健医療基礎統計（厚生労働省）
- ・医療施設調査（横浜市）

#### (4) 平均在院日数

【根拠となるデータ】

- ・病院報告

## II 横浜市の保健医療の現状（つづき）

### 5 保健医療圏と基準病床

別紙 参照

#### 【参考】

#### (1) 保健医療圏

【根拠となるデータ】

- ・ 二次医療圏別構成市町村（厚生労働省）

#### (2) 基準病床

【根拠となるデータ】

- ・ 神奈川県 of 病床状況について（神奈川県）
- ・ 基準病床数及び既存病床数（神奈川県）

## **II 横浜市の保健医療の現状（つづき）**

### **6 横浜市の医療提供体制**

#### **(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、**

##### **助産所**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・健康福祉局 医療名簿  
横浜市内の病院・一般診療所・歯科診療所名簿
- ・横浜市内の薬局、医薬品販売業、高度管理医療機器等販売・賃貸業名簿
- ・横浜の医療 出産を扱っている助産所施設一覧

#### **(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・平成22年（2010）医療施設（動態）調査・病院報告の概況（厚生労働省）

#### **(3) 人口10万人あたりの病床数と病床稼働状況**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・平成22年（2010）医療施設（動態）調査・病院報告の概況（厚生労働省）
  - 統計表9（都道府県－20大都市・中核市（再掲）別にみた病床数及び人口10万対病床数）
  - 統計表15（都道府県－20大都市・中核市（再掲）別にみた病床利用率及び平均在院日数）

## **II 横浜市の保健医療の現状（つづき）**

### **6 横浜市の医療提供体制（つづき）**

#### **(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況**

【根拠となるデータ】

- ・医療施設調査（横浜市）

#### **(5) 医療従事者の状況**

【根拠となるデータ】

- ・医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
- ・平成 22 年（2010）医療施設（動態）調査・病院報告の概況（厚生労働省）
  - 統計表 1 7（都道府県－20 大都市・中核市（再掲）別にみた病院の常勤換算従事者数及び 100 床あたり常勤換算従事者数 平成 22（2010）年 10 月 1 日現在）

#### **(6) 介護施設の状況**

【根拠となるデータ】

- ・平成 24 年度介護保険実施状況（厚生労働省）
  - 2 平成 24 年度基礎統計 5. 事業者・施設の状況
- ・横浜市統計書
  - 第 14 章 社会福祉 介護保険施設の状況

## II 横浜市の保健医療の現状（つづき）

### 7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況（「第2期健康横浜21」と連動）

#### (1) 生活習慣（横浜市健康に関する市民意識調査より）

- ・生活習慣は全年代にわたる課題。
- ・食習慣、運動習慣、喫煙状況、歯科口腔に関する状況などの説明。

#### 【根拠となるデータ】

- ・横浜市健康に関する市民意識調査（23年度）

#### (2) 生活習慣病

- ・生活習慣の積み重ねによって起こり、糖尿病、高血圧、脂質異常症などは心臓病、脳卒中等を引き起こす要因となっている。

- ・高齢化に伴い、リスクの高い年齢層が増加することにより、患者数も増加。

- ・歯周疾患の発症と進行には、細菌感染だけでなく食生活、喫煙などの生活習慣が関連している。また、歯周疾患と全身疾患（糖尿病等）との関連性も明らかになっている。

#### 【根拠となるデータ】

- ・3大死因の経年的変化、傷病別通院者数（男女別、年齢別）

### III 横浜市の保健医療の目指す姿

保健、医療関係機関相互の連携のもと、切れ目のない保健医療サービスを提供する体制を整備し、市民が、必要な時に、身近なところで安全で質の高いサービスを安心して受けられるようにするとともに、市民の主体的な健康づくりを支援していく。

#### 1 身近な生活圏域における保健医療提供体制の充実

- ・市立病院や地域中核病院など、救急や急性期医療を担う医療機関が整備される中、療養病床が不足しており整備していく必要がある。
- ・市内の医療資源を最大限に活用していくため、病院と診療所の連携をはじめ、病院間、診療所間といった医療連携の推進による適切な機能分担を図っていく。
- ・特に5疾病5（4）事業、在宅医療の充実を図っていく。
- ・在宅医療については、医療と介護が一体的に提供される体制を整備していく。

#### 2 患者中心の医療の推進

- ・患者自身が受ける医療を選択できるよう、医療に関する情報提供を充実。
- ・患者の相談体制を充実。
- ・市民、患者を支援する仕組みや環境整備を推進。

### **III 横浜市の保健医療の目指す姿（つづき）**

#### **3 市民の生涯にわたる主体的な健康づくりへの支援**

- ・ 死因の6割を占め、要介護認定の大きな要因となっている生活習慣病予防を行い、市民の健康状態の改善を図る。
- ・ いくつになっても、できるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やすことを目指す。

#### **4 市民・事業者・行政の役割分担と協力関係の構築**

##### **(1) 市民の役割**

- ・ 健康づくり、疾病予防を行い自らの健康管理に努める。
- ・ 病気の状況に合わせて適切に受診する。
- ・ 医療を大切な社会資源として認識する。

##### **(2) 事業者の役割**

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、介護職などそれぞれの職能に課せられた社会的責任を果たす。
- ・ 医療の公共性を理解する。
- ・ 計画推進に協力する。

##### **(3) 行政の役割**

- ・ 医療提供体制の維持、調整を行う。
- ・ 少子高齢化社会を踏まえた、総合的な保健医療政策を展開する。
- ・ 市民へ医療に関する様々な啓発、広報を行い、医療を支える機運を醸成する。

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築

### 1 がん

#### (1) 予防啓発

##### 【現状】

- ・子宮頸がん予防ワクチン（横浜市ワクチン接種緊急促進事業）
- ・たばこ対策事業
  - 受動喫煙防止：世界禁煙デーや禁煙週間に併せたイベントなどの普及啓発、「禁煙 NOTE」による情報提供、よこはま健康応援団（店内終日禁煙店）への参加促進等
  - 禁煙推進：禁煙相談・禁煙教室の実施、禁煙支援薬局等
  - 喫煙防止：希望する小中高等学校・大学への出前講座、全市立高校の保健体育教諭による喫煙防止授業の実施等

##### 【課題】

- ・無料接種の継続→定期予防接種化（子宮頸がん）
- ・たばこ対策事業に関して、喫煙防止教育の更なる徹底、喫煙率の低下促進（女性の喫煙率横ばい）、受動喫煙に関する知識の普及、及び喫煙者のマナー向上にむけた取組

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

#### (2) 検診

##### 【現状】

- ・横浜市のがん検診の受診率は政令市平均と比較して低迷しているものもある。

##### 【課題】

- ・各種がん検診の受診率の向上

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 1 がん（つづき）

#### (3) 医療提供体制

##### 【現状】

- ・ 地域がん診療連携拠点病院 5か所の整備。
- ・ がん登録の実施。
- ・ がん患者の口腔衛生の状態を改善させることで、がん治療の口腔合併症などの予防・軽減が図られる。
- ・ 22年度から国立がん研究センターにおいて医科・歯科医療連携事業が開始され、市域においても県立がんセンター等で連携事業が開始されている。
- ・ 先進医療及び最新医療機器の状況。

##### 【課題】

- ・ 身近な地域で質の高い医療を受けることができる体制を確保するため、さらなる指定が必要。
- ・ がん登録の推進（国で法的義務化の動き。医療機関における人材確保及び予後調査が困難）。
- ・ 各医療機関のがん診療機能に関する情報流通。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・ 先進医療を実施している医療機関の一覧（厚生労働省）
- ・ 先進医療及び最新医療機器の状況。

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 1 がん（つづき）

#### (4) 在宅における療養

##### 【現状】

- ・ 緩和ケア病床の整備。
- ・ 訪問看護ステーションでの医療機関に関する相談業務。

##### 【課題】

- ・ がん患者に対する在宅緩和ケアとそれを支える医療・福祉の連携。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

#### (5) 働く世代のがん対策（就労支援）

##### 【現状】

- ・ がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇された。  
(厚生労働省研究班)

##### 【課題】

- ・ がん検診の受診、がん治療と就労継続の両立。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 1 がん（つづき）

#### (6) 小児がん

##### 【現状】

- ・ 小児の病死原因の第1位。
- ・ 乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症。
- ・ 希少で多種多様ながん種からなる。

##### 【課題】

- ・ 小児がんを扱う施設が少ない。
- ・ 合併症、治癒後の発育・発達障害等、二次がん等。
- ・ 診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障。
- ・ 治療や医療機関に関する情報が少なく、相談支援体制やセカンドオピニオンの体制も不十分。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 2 脳卒中

#### (1) 予防啓発

##### 【現状】

- ・各医療機関や行政が自主的に予防啓発を実施。

##### 【課題】

- ・脳卒中は予防と初期対応が重要であるが、政策体系的な啓発が不足。
- ・早期発見に関する市民啓発。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・医療機関や行政が実施している予防啓発事業一覧

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 2 脳卒中（つづき）

#### (2) 救急医療提供体制

##### 【現状】

- ・ 横浜市脳血管疾患救急医療体制を構築。
- ・ 救急医療体制に参加している病院の医療体制及び治療実績をホームページで公表。

##### 【課題】

- ・ 公表項目の拡充（理学療法の体制、頭蓋内出血の有無など）。
- ・ t-PA 早期実施のための院内体制づくり。
- ・ より安全な参加基準の設定。
- ・ 救急隊が適切な医療機関選定・搬送が出来るようにするための情報提供。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・ 横浜市脳血管疾患救急医療体制
- ・ 救急搬送実績

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 2 脳卒中（つづき）

#### (3) 急性期医療

##### 【現状】

- ・ 横浜市脳血管疾患救急医療体制により超急性期医療を実施できる病院に搬送。

##### 【課題】

- ・ t - P A 静注療法以外の血管内治療（再開通療法等）の実施機関の拡大。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

#### (4) 回復期リハビリテーション

##### 【現状】

- ・ 回復期リハビリテーション病床が不足。
- ・ 摂食嚥下障害のある患者に対して、口腔ケア等の口腔管理を行うことで、誤嚥性肺炎の予防・軽減が図られる。

##### 【課題】

- ・ 市内の受療状況などを見ながら、整備を進めていく必要がある。
- ・ 摂食嚥下障害のある患者のリハビリテーションについては、医科と歯科の連携が必要となっている。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・ 市内の回復期リハビリテーション病院数及び病床数
- ・ 回復期リハビリテーション病床の稼働率推移

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 2 脳卒中（つづき）

#### (5) 在宅における療養

##### 【現状】

・訪問看護ステーションからのリハビリテーションの充実。

##### 【課題】

・在宅医が慢性期患者のリハビリ評価目的の受診・入院へのシステム化。

・リハビリ職員の不足。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

## **IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）**

### **3 急性心筋梗塞**

#### **(1) 救急医療提供体制**

##### **【現状】**

- ・横浜市心疾患救急医療体制（循環器内科系）を構築。

##### **【課題】**

- ・心臓血管外科緊急体制との連携。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・横浜市心疾患救急医療体制参加病院
- ・救急搬送実績

#### **(2) 回復期リハビリテーション**

##### **【現状】**

- ・回復期リハビリテーション病床が不足。

##### **【課題】**

- ・市内の受療状況などを見ながら、整備を進めていく必要がある。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・市内の回復期リハビリテーション病院数及び病床数
- ・回復期リハビリテーション病床の稼働率推移

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 4 糖尿病

#### (1) 予防啓発

##### 【現状】

- ・ 各区福祉保健センターにおける健康教室等の実施。
- ・ 各医療機関における糖尿病教室、市民公開講座等の実施。

##### 【課題】

- ・ 健診で要受診と判定されても医療機関を受診しない人への対応。
- ・ 糖尿病や合併症に関する専門医療機関や一般医療機関、歯科医療機関との連携による予防・治療の取り組み。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

#### (2) 医療提供体制

##### 【現状】

- ・ 一般的な診療は、市内の多くの医療機関で実施。
- ・ 急性合併症の対応は、糖尿病専門医の医療機関が対応。
- ・ 市立・市大・地域中核病院のうち糖尿病地域連携パスを運用している施設は試行を含め3施設。（H23年8月調査）
- ・ 糖尿病と歯周疾患の関連が明らかになっており、歯周疾患の適切な治療により糖尿病指標のヘモグロビンA1Cの改善がみられることが知られている。市域においても、医科と歯科が協力して研修会等を開催している。

##### 【課題】

- ・ 健診で要医療と判定された方の医療機関への未受診。
- ・ 糖尿病や合併症に関する専門医療機関や一般医療機関、歯科医療機関の連携強化。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 5 精神疾患

#### (1) 予防・普及啓発

##### 【現状】

- ・ 区福祉保健センターを中心に、講演会やボランティア養成講座などを通し、市民への疾病理解の促進を図っている。
- ・ 自殺対策として、かかりつけ医うつ病等対応力向上研修を実施している。（自殺対策再掲）

##### 【課題】

- ・ 精神疾患は、症状が多彩にもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすい等の特性があり、医療支援が届きにくく、理解されにくい。
- ・ かかりつけ医が精神科専門医療機関に患者を紹介しようとしても、ほとんどが完全予約制となっており、受診までに数週間かかってしまう。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・ かかりつけ医研修受講医師アンケート結果

## IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携の体制の構築（つづき）

### 5 精神疾患

#### (2) 治療～回復

##### 【現状】

- ・ 神奈川県、横浜市、川崎市及び相模原市による四縣市協調体制により、精神科救急医療体制を実施している。
- ・ 精神科病院に入院中の患者が、身体的な疾患を発症した場合に、総合病院への転院により適切な治療を提供する、精神科救急身体合併症転院事業を実施している。
- ・ 地域移行・地域定着支援を実施している。

##### 【課題】

- ・ 精神科救急は全県一医療圏のため、市民が市外遠方の病院に受診せざるを得ない場合がある。
- ・ 時間帯ごとの受入体制に厚みがなく、複数の救急患者に対応できない場合があり。
- ・ 身体合併症患者の受入先がなく、救急搬送困難となっている。
- ・ 在宅医の整備とそれらに対応できる訪問看護ステーションの整備。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・ 四縣市精神科救急医療体制図
- ・ 精神科救急参画病院一覧
- ・ 精神科救急統計

#### (3) 社会復帰

- ・ 服薬中断や再発の予防。

## **V 主要な事業（４（５）事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化**

### **1 救急医療**

#### **(1) 初期救急医療体制の充実**

##### **【現状】**

- ・ 休日の昼間（10時～16時）は、18区の休日急患診療所が対応。
- ・ 夜間（20時～24時）は365日、市内3か所の夜間急病センターが対応。
- ・ 歯科診療は、休日夜間ともに横浜市歯科保健医療センターが対応。

##### **【課題】**

- ・ 休日急患診療所の多くが建設から30年以上の経過に伴う老朽化と耐震化。
- ・ 休日急患診療所及び夜間急病医センターと二次救急医療機関との連携。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・ 休日急患診療所患者数（H23年度）
- ・ 夜間急病センター患者数（H23年度）

## **V 主要な事業（４（５）事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化（つづき）**

### **1 救急医療（つづき）**

#### **(2) 二次・三次救急医療体制の充実**

##### **【現状】**

##### **ア 二次救急医療体制**

- ・ 24 時間 365 日内科・外科を中心に救急車搬送に対応する二次救急拠点病院と病院群輪番制病院を併用して運用。
- ・ 24 時間 365 日小児の救急車搬送に対応する小児救急拠点病院を指定し受入体制を確保。
- ・ 疾患別救急医療体制（脳血管疾患、心疾患、外傷（整形外科）疾患）を構築し救急隊に応需情報を提供。

##### **イ 三次救急医療体制**

- ・ 市内 8 か所に、三次救急に対応する救命救急センターを設置。
- ・ 人口 46 万人に 1 か所という充実した医療体制を確保。

##### **【課題】**

- ・ 二次救急拠点病院を中心とした救急受入態勢の安定確保
- ・ 外傷診療体制の構築が必要

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・ 救急医療検討委員会用の二次救急統計資料（H23 年度）
- ・ 横浜市外傷診療状況調査報告書

## **V 主要な事業（４（５）事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化（つづき）**

### **2 災害時における医療**

#### **【現状】**

- ・「横浜市防災計画（震災対策編）」（平成24年度改正）は、従来の地域医療救護拠点制度を廃止し、災害医療の指揮調整体制を強化するとともに、地域内の医療資源を有効活用する医療救護体制に改めた。 ※現在、この方向で改正作業中。

#### **【課題】**

- ・災害対策本部内の災害医療の指揮調整機能の向上。
- ・医療機関等と連携した被災時の即応力の向上。
- ・被災時の市民の適正受診行動に関する啓発。

#### **【今後の施策】**

#### **【根拠となるデータ】**

- ・横浜市防災計画（震災対策編）2012

## V 主要な事業（4（5）事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化（つづき）

### 3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

#### 【現状】

- ・労働環境が厳しいことから産科医師の確保が難しく、出産の取扱いを休止する医療機関がある。
- ・出産の受け入れが周産期救急を担う病院に集中する傾向にあり、病院勤務医の負担が大きくなっている。

#### 【課題】

- ・出産場所の確保、周産期救急患者の受入体制の強化を図っていく必要がある。
- ・産科医師については、他の診療科に比較して女性医師の割合が高くなっており、子育て等に配慮した対応が必要。
- ・低体重出産の予防として、歯周病対策の取り組みの必要性が示唆されている。24年度から開始された妊婦歯科健診事業の推進が必要。
- ・安全な出産を促進するための普及・啓発が必要

#### 【今後の施策】

#### 【根拠となるデータ】

- ・平成24年実施産科医療及び分娩に関する調査
- ・医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
- ・助産師数
- ・市内周産期救急医療体制、受入れ状況

## **V 主要な事業（4（5）事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化（つづき）**

### **4 小児医療（小児救急医療を含む。）**

#### **【現状】**

- ・ 24 時間 365 日小児科救急に対応する、小児救急拠点病院を整備・運用。
- ・ 小児救急電話相談を実施。
- ・ 小児救急医療を含む小児医療の適切な受診についての啓発。

#### **【課題】**

- ・ 小児救急拠点病院に関して、常に 2 人以上の当直医の体制の確保。
- ・ 小児外傷疾患への対応。
- ・ 毎年 3 万人以上の新たに親となる方は小児救急を含む小児医療の知識が乏しい。
- ・ 児童虐待対策として早期発見、早期対応を促進するために関係機関との連携が必要。
- ・ 食を支えることが生活を支えることにつながるため、口腔ケア・摂食嚥下リハビリ等の支援体制の構築。

#### **【今後の施策】**

#### **【根拠となるデータ】**

- ・ 小児救急拠点病院患者数、医師数（H23 年度）
- ・ 小児救急電話相談件数（H23 年度）
- ・ 小児救急に関する市民意識調査（H22 年度）

## **V 主要な事業（４（５）事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化（つづき）**

### **5 在宅医療**

#### **(1) 在宅医療**

##### **【現状】**

- ・ 住み慣れた家庭や地域で質の高い療養生活を送りたいというニーズが高い。
- ・ 病院の平均日数の短縮化など在宅医療を必要とする高齢者の増加。
- ・ 在宅療養において、急変時の対応に関する不安や、家族への負担への懸念が挙げられる。
- ・ 患者が望む終末期医療の構築（看取り、延命治療）が求められる。

##### **【課題】**

- ・ 円滑な在宅医療に向けて退院支援が可能な体制の整備。
- ・ 日常の療養支援が可能な体制の構築。
- ・ 急変時の対応が可能な体制の構築。
- ・ 患者が望む場での看取りが可能な体制の構築。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・ 在宅療養支援病院、在宅支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション
- ・ 人口動態統計（在宅死亡者数）
- ・ 終末期医療に関する調査（厚生労働省）

## **V 主要な事業（４（５）事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化（つづき）**

### **5 在宅医療（つづき）**

#### **(2) 医療と介護の連携**

##### **【現状】**

- ・医療機関の在院日数の短縮に伴い、退院後の在宅療養環境が整わない状況で退院せざるを得ない状況がみられる。
- ・一部で医療と介護サービスの連携が図られているものの、全市的に連携体制が十分に構築されているとはいえない。

##### **【課題】**

- ・在宅療養を望む市民を地域で支えるための、地域包括ケアシステムの実現に向けた、保健・医療・介護・福祉関係者等による地域支援ネットワークの構築。
- ・利用者の状況に応じて、適切な医療・介護サービスが切れ目なく導入されるよう、関係者の多職種連携の意識及び連携に必要な知識・技術の向上。
- ・施設の医療関係者と在宅医療関係者とのつなぎ役の訪問看護ステーションの充実。
- ・(常時もしくは日常的) ケアを必要とする人や障害児・者への対応。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・横浜市高齢者実態調査（平成 16・19・22 年度）

## VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

### 1 公的病院等の役割

#### 【現状】

- ・ 市内公的病院（市立 3 病院、市大 2 病院、地域中核病院 6 病院）と民間病院の担っている役割。

#### 【課題】

- ・ 市民病院再整備。

#### 【今後の施策】

#### 【根拠となるデータ】

### 2 薬局の役割

- ・ 医療提供体制の中での薬局の役割。

※医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点。

※医療機関との医療機能の分担及び業務連携の推進。

- ・ 地域医療の中での薬局の役割。（夜間・休日の対応）

- ・ 「かかりつけ薬局」の活用。

- ・ 分かりやすい情報提供の推進。

## VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保(つづき)

### 3 医療従事者の確保

#### 【現状】

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士、介護サービス事業者等の医療従事者が、専門性を活かし、相互に連携し、質の高いサービスを提供する必要がある。

#### 【課題】

- ・ 医療技術の高度化・専門化、保健医療ニーズの多様化などに対応。
- ・ 適切かつ安定したサービスの提供。
- ・ 医療従事者の養成・確保と質の向上。

#### 【今後の施策】

#### 【根拠となるデータ】

- ・ 医師数推移（施設別、主な診療科別）や女性医師の割合。
- ・ 歯科医師・歯科衛生士数の推移。
- ・ 看護職員の需給状況や看護人材確保対策の状況。
- ・ 勤務助産師研修の実施による病院と助産所の連携支援。
- ・ 介護職員等の従事者数。

## **VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保(つづき)**

### **4 医療安全対策の推進**

#### **(1) 医療指導事業**

##### **【現状】**

- ・ 安心、安全な医療の提供及び医療安全向上のため立入検査等を実施。
- ・ 医療法に基づく許認可業務の実施。
- ・ 基準に適合していない施設に対する指導及び啓発の実施。
- ・ 市内全病院における患者相談窓口等相談体制の確保。

##### **【課題】**

- ・ 中小規模病院の医療安全の取組への支援の強化。
- ・ 診療所や助産所における医療安全の取組の推進。
- ・ 市内全病院の患者相談窓口の機能の強化。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・ 医療施設への許認可件数（23年度実績）
- ・ 医療施設数（23年度実績）

## **VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保(つづき)**

### **4 医療安全対策の推進(つづき)**

#### **(2) 医療安全支援センター事業**

##### **【現状】**

- ・横浜市医療安全相談窓口の運営。(年間相談件数約 5,000 件)
- ・市立病院等安全管理者会議の開催。
- ・医療従事者向け医療安全研修会と患者向け出前講座の開催。
- ・医療安全に関する情報の発信。

##### **【課題】**

- ・横浜市医療安全相談窓口の機能の強化。
- ・横浜市医療安全相談窓口における深刻且つ複雑な困難事例への対応。
- ・横浜市医療安全相談窓口の周知徹底。
- ・市内全病院における医療安全確保の推進。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・横浜市医療安全相談窓口への相談件数(平成 19 年度から 23 年度)

## **VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保(つづき)**

### **4 医療安全対策の推進(つづき)**

#### **(3) 医薬品の安全対策**

##### **【現状】**

- ・ 医薬品等の安全性の確保のための、薬局・医薬品販売業者に対する立入検査実施。
- ・ 近年、違法ドラッグの乱用による健康被害が発生し、社会問題化。
- ・ 薬物乱用の恐ろしさを伝えるため薬物乱用防止サイトを改定。
- ・ 薬物乱用防止庁内連絡会を運営。
- ・ インターネット上での医薬品成分を含有する恐れのある健康食品の買上検査の実施。

##### **【課題】**

- ・ 一般用医薬品の販売制度の変更により、適正な使用の観点から専門家が関与した医薬品の販売方法の徹底および監視指導の実施。
- ・ 青少年に対する薬物乱用防止に対する啓発活動の実施。
- ・ インターネットによる健康食品等の買上検査の充実。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

## **VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保(つづき)**

### **5 医療機能に関する情報提供の推進**

- ・ 市民・患者が医療機関の選択を行うにあたり、必要な情報を取得しやすい環境の整備（地域包括支援センターの活用など）を推進する。
- ・ 幅広い年代に対応した情報発信方法を整備する。
- ・ 神奈川県が実施している「医療機能情報公表制度」を活用し、市民に対する情報流通を推進する。
- ・ 医療クラウドや患者主体の医療情報システムへの対応。

## **VII 主要な保健医療施策の推進**

### **1 感染症対策**

#### **【現状】**

- ・ 感染症発生時、医師からの届け出等により感染症の発生を探知。
- ・ 原因調査、感染拡大防止策、感染再発防止の指導。
- ・ 予防啓発の実施や、新型インフルエンザ対策では、関係医療機関等との連絡会議を開催し、体制整備への取組。

#### **【課題】**

- ・ 感染症の発生を未然に防止する。
- ・ 結核、インフルエンザ、感染性胃腸炎など、高齢者施設や学校等の集団発生の防止。
- ・ 正しい知識の普及啓発を通じ、感染症への偏見を防ぐ。

#### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・ 横浜市感染症発生動向調査

##### **【その他追加したい項目】**

- ・ 結核
- ・ HIV
- ・ 予防接種
- ・ 新型インフルエンザ
- ・ 感染性胃腸炎

## VII 主要な保健医療施策の推進（つづき）

### 2 難治性疾患対策

#### 【現状】

- ・ 難治性疾患克服研究事業の対象疾患として現在 130 疾患が指定。
- ・ 居宅生活支援事業や在宅重症患者外出支援事業、難病患者一時入院事業等の実施。

#### 【課題】

- ・ 増加する患者数に対し、適切なサービスの提供を維持できるよう対応すること。

#### 【今後の施策】

#### 【根拠となるデータ】

### 3 アレルギー疾患対策

#### 【現状】

- ・ 2 人に 1 人が何らかのアレルギー疾患に罹患していると推定され急激に増加している。
- ・ 「アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル」（平成 23 年 6 月）に従って対応。
- ・ みなと赤十字病院では、成人・小児喘息相談を実施するとともに、携帯電話による喘息遠隔医療（ARMS）による喘息コントロールの改善に関する臨床研修を実施。

#### 【課題】

- ・ 相談の機会の確保及び正しい知識の普及啓発。
- ・ 食物アレルギー等によるエピペン所持児童生徒が年々増加。

#### 【今後の施策】

#### 【根拠となるデータ】

## VII 主要な保健医療施策の推進（つづき）

### 4 認知症疾患対策

#### 【現状】

- ・横浜市においては、何らかの介護や支援を要する認知症高齢者の方は、6.8万人で、少なくとも高齢者の9%、要介護認定者の約半数となっている（平成24年3月末現在）。
- ・認知症を疑ってから受診までに3割以上が1年以上を要している。
- ・かかりつけ医等にとって、専門医療機関との医療連携の体制構築が望まれている。
- ・介護保険の在宅サービス利用者が、介護が必要になった主な原因として2番目に多いのが認知症。
- ・虐待を受けた高齢者の約7割に認知症の症状がみられる。

#### 【課題】

- ・相談や早期診療がしやすい状況を、より一層整える必要がある。
- ・幅広い世代に認知症の正しい理解の普及啓発を促進。
- ・症状が急激に悪化したときや身体疾患が合併して発症したときにも対応できるよう、かかりつけ医等と専門医療機関との有機的な連携を図ることが必要。
- ・高齢者とは異なる問題が生じる若年性認知症に対する支援。
- ・介護負担が大きいため、介護者への支援体制の充実。
- ・認知症サポーターの要請。

#### 【今後の施策】

#### 【根拠となるデータ】

- ・横浜市人口統計および介護保険統計
- ・22年度認知症の方と家族の気持ちを知るアンケート
- ・22年度横浜市認知症医療に関するアンケート
- ・22年度高齢者実態調査

## Ⅶ 主要な保健医療施策の推進（つづき）

### 5 障害児・者の保健医療

#### (1) 相談支援体制の充実

##### 【現状】

- ・身近なところで日常的な相談から専門的な相談まで対応する重層的な相談支援体制を整備。
- ・訪問看護ステーションでの相談体制を整備。
- ・相談支援システムが十分に活用されていない。

##### 【課題】

- ・相談支援システムの機能強化のため、関係者のスキルアップや自立支援協議会等を活用した地域の課題解決をしていく仕組みづくり。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

## VII 主要な保健医療施策の推進（つづき）

### 5 障害児・者の保健医療（つづき）

#### (2) 医療提供体制の充実

##### 【現状】

- ・ 障害児・者が自分の住む地域の医療機関で受診する際に活用する「健康ノート」の普及。
- ・ 公的病院の医療従事者等へ障害特性理解や看護技術研修等の開催。
- ・ 横浜市知的障害者対応専門外来設置医療機関運営事業の創設。
- ・ 入院時コミュニケーション支援事業の創設。
- ・ 歯科は、市内の協力医療機関・歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院等において診療を実施。通院困難障害児・者に対する歯科訪問診療車による在宅歯科診療を実施。歯科訪問診療車活用。
- ・ 訪問看護ステーションにおいて、生活習慣病や糖尿病に関する相談を受けている。

##### 【課題】

- ・ 障害特性を理解して対応する医療従事者等や、知的障害者や在宅精神障害者の身体合併症に対応できる病院の不足。
- ・ 普段、受診する地域医療機関とそれをいざという時、バックアップする公的病院とのネットワークの未構築。
- ・ 高齢化等に伴い、生活習慣病を併発する障害者の継続的健康管理の必要性。
- ・ 若年層の中途障害者の在宅療養環境の整備。
- ・ 歯科は、市内の協力医療機関と歯科保健医療センターとの医療連携の充実や訪問歯科診療の推進。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・ 入院や通院での困りごと

## VII 主要な保健医療施策の推進（つづき）

### 5 障害児・者の保健医療（つづき）

#### (3) 医療環境の整備

##### 【現状】

- ・ 在宅の重症心身障害者など医療ケアを必要とする障害者の増加。
- ・ 軽度知的障害児、強度行動障害のある児童の増加。
- ・ 発達障害（アスペルガー、自閉症、その他広汎性発達障害等）の児童の急増。

##### 【課題】

- ・ 重症心身障害者が在宅で生活するうえで、必要な主治医・かかりつけ医が身近にいること。
- ・ 知的障害や強度行動障害に関する理解の促進。
- ・ 発達障害に関わる医師の不足（診療待機状態の解消）。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

## **VII 主要な保健医療施策の推進（つづき）**

### **5 障害児・者の保健医療（つづき）**

#### **(4) リハビリテーションの充実**

##### **【現状】**

- ・地域で自立した生活を継続できるよう医学的、教育的、職業的、社会的な総合リハビリテーションの一層の充実が求められている。
- ・障害児を対象とした摂食嚥下リハビリテーションは、QOL（生活の質）の向上を図る上で大切。

##### **【課題】**

- ・医療や保健、福祉、教育など地域資源が連携し、生活機能の維持や生活環境の評価、支援が適切に実施できる体制づくり。
- ・発達障害児・者に対するライフステージに沿ったきめ細かい支援。
- ・高次脳機能障害のある方の相談場所や支援サービスの不足と、関係機関同士のネットワークの構築。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

#### **(5) 重症心身障害児・者への対応**

##### **【現状】**

- ・小児医療の発達等により、在宅で生活する重症心身障害児・者の増加。
- ・早期老化傾向や精神疾患の併発など、加齢に伴う重介護傾向。
- ・重症心身障害児・者に対する歯科訪問診療車による在宅歯科診療を実施。

##### **【課題】**

- ・身近な地域で安心して医療を受けられる体制の構築。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・本市における在宅の重度重複障害児・者数

## VII 主要な保健医療施策の推進（つづき）

### 6 歯科口腔保健医療

#### 【現状】

- ・ 口腔の健康の保持・増進は、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしている。
- ・ 現在、本市においても「8020運動」\*を推進し、ライフステージに沿った歯科保健事業を展開。
- ・ 平成23年8月には「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、歯科口腔保健施策を更に推進することとなる。

#### 【課題】

- ・ 近年、歯科疾患と全身疾患との関係が明らかになるなかで、正しい歯科保健知識の普及・啓発が必要。
- ・ 医療面では、生活習慣病対策としての医科歯科医療連携、口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携の推進が求められている。
- ・ 新たな課題を踏まえて、ライフステージに沿った総合的な歯と口腔の健康づくりを推進することで、生涯を通じて、食を通して生活を支えるために口腔の健康及び口腔機能の維持・向上を目指す。

#### 【今後の施策】

#### 【根拠となるデータ】

\* 「8020（ハチマルニイマル）運動」

厚生労働省と日本歯科医師会などにより推進されている、満80歳で20本以上の歯を残そうとする運動のこと。

## VII 主要な保健医療施策の推進（つづき）

### 7 保健医療を取り巻く環境の整備

#### (1) 食品の安全対策（放射性物質対策を含む）

##### 【現状】

- ・ 食品等関係施設に対する監視指導状況。
- ・ 食品等の検査状況 （市内産農産物や市内流通食品等の放射性物質検査を含む）。
- ・ その他、食品の安全性確保のための取組状況。

##### 【課題】

- ・ 食の安全（食品の放射性物質対策を含む）に関する「安全と安心のギャップ」をどのように埋めていくか。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・ 横浜市監視指導計画及び実施結果
- ・ 横浜市食中毒発生状況
- ・ 横浜市食の安全に関するアンケート

## **VII 主要な保健医療施策の推進（つづき）**

### **7 保健医療を取り巻く環境の整備（つづき）**

#### **(2) 生活衛生対策**

##### **【現状】**

- ・ 環境衛生関係施設に対する監視指導状況。
- ・ 公共施設に対するレジオネラ症防止のための指導状況。

##### **【課題】**

- ・ レジオネラ症防止のための維持管理指針の普及啓発。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

- ・ 平成 24 年度環境衛生業務実施計画（横浜市）
- ・ 平成 23 年度レジオネラ症発生状況（横浜市）

## VIII 生涯を通じた健康づくりの推進

### 1 健康づくりを進めるための仕組みづくり

#### (1) 学校保健

##### 【現状】

- ・健康診断の実施。
- ・喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実施。
- ・食育の推進。
- ・体力・運動能力調査の実施

##### 【課題】

- ・学校保健安全法に基づく健康診断の一層の充実と適切な事後指導の推進。
- ・保健教育のさらなる充実。
- ・運動習慣のある児童生徒と、無い児童生徒の2極化

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・体力・運動能力調査

## **VIII 生涯を通じた健康づくりの推進（つづき）**

### **1 健康づくりを進めるための仕組みづくり（つづき）**

#### **(2) 母子保健**

##### **【現状】**

- ・ 少子化核家族化に伴う子育て経験不足による子どもへの理解力不足の増加。
- ・ 子育てに不安を持つ養育者の増加。
- ・ 不妊症に対する生殖補助医療の進歩や産前産後うつ等の精神面において支援が必要な妊婦が増加。
- ・ 児童虐待の把握件数の増加。
- ・ 思春期からの支援の必要性。

##### **【課題】**

- ・ 子育て家庭の不安感・負担感の軽減。
- ・ 子育て経験不足に関連する思春期からの支援の必要性。

##### **【今後の施策】**

##### **【根拠となるデータ】**

## VIII 生涯を通じた健康づくりの推進（つづき）

### 2 生活習慣病予防の推進（健康横浜21の推進）

#### 【現状】

- ・ 全市民を対象に、取組テーマを「生活習慣病予防の推進」と定め、「食習慣の改善」「身体活動・運動の定着」「禁煙・分煙の推進」「メタボリックシンドローム対策の推進」を重点取組分野として、推進している。
- ・ 生活習慣病予防が、がん、糖尿病、高脂血症、高血圧などの予防につながる。また、認知症の予防につながる可能性も指摘されている。

#### 【課題】

- ・ 横浜市の3大死因や介護認定の原因疾患に生活習慣病が起因しているため、引き続き、生活習慣病予防を切り口にした対策が必要である。
- ・ 健康に対する意識や知識の変化が、行動変容につながるような取組が必要である。
- ・ 生活習慣は個人の置かれたライフステージの影響を大きく受けるため、ライフステージに合わせた取組が必要である。

#### 【今後の施策】

#### 【根拠となるデータ】

## VIII 生涯を通じた健康づくりの推進（つづき）

### 3 メンタルヘルス対策の推進

#### (1) メンタルヘルス

##### 【現状】

- ・ 精神的不健康が、治療の予後や健康寿命に影響する。
- ・ 労災補償の請求件数、認定件数とも増加傾向。
- ・ うつ病は、早期発見、早期治療が重要。
- ・ 14年度から、「横浜市こころの健康相談センター」を開設し、夜間・休日のこころの電話相談、講演会等の啓発活動を実施。

##### 【課題】

- ・ うつ病、統合失調症、アルコール依存症などへの正しい知識の普及啓発。
- ・ 精神疾患に対する周囲への理解促進。
- ・ 相談窓口の周知。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

- ・ 患者調査（厚生労働省）
- ・ 障害調整生存年：DALY（世界保健機構：WHO）

## VIII 生涯を通じた健康づくりの推進（つづき）

### 3 メンタルヘルス対策の推進

#### (2) 自殺対策

##### 【現状】

- ・実態把握。
- ・普及啓発の促進。
- ・ゲートキーパーの育成。
- ・社会的取組での自殺予防。
- ・自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ。
- ・自死遺族支援。
- ・各関係機関・職能団体との連携強化。

##### 【課題】

- ・普及啓発講演会の参加者数の増。
- ・ゲートキーパー数の増。

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

#### (3) こころの電話相談

##### 【現状】

- ・こころの健康問題がある市民に対して、気軽に相談できる場を提供し、精神疾患の予防や正しい知識の普及、精神的な不安の解消等を図ることを目的として実施。

##### 【課題】

- ・提供できる情報の充実

##### 【今後の施策】

##### 【根拠となるデータ】

## **IX 計画の進行管理等**

### **1 進行管理**

#### **(1) 計画**

- ・ 施策の目標、推進体制、施策方針、評価・見直し方法等を明示。

#### **(2) 評価**

- ・ 達成状況について、調査、分析、評価及び公表を行う。
- ・ 5 疾病・5 事業及び在宅医療については、1 年ごとに公表を行う。

#### **(3) 計画の変更**

- ・ 必要があるときは計画を変更する。

## **X 資料編**

### **1 資料編**

## 精神保健福祉対策事業について

## I 平成 23 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	148件	104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	2,248件
相談延べ件数	7,155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	15件	3件	3件	4件

また、薬物依存症家族教室を毎月1回の計10回実施したほか、依存症対応研修を1回開催しました。

## 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	13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	948件
面接相談延べ件数	151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	39回
他機関主催研修（講師派遣）	34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）	1回
主催講演会	6回
他機関主催講演会（講師派遣）	11回

(5) 調査研究・学会発表

資料の収集等をとおり、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。

(6) 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
36,932件	(承認) 36,903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
8,111件	(1級) 727件
	(2級) 3,560件
	(3級) 3,709件
	(不承認) 115件

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。  
(件)

	審査	審査結果		
		適当	移行	不要
医療保護入院届	4,207	4,207	0	0
医療保護定期病状報告	1,807	1,807	0	0
措置定期病状報告	9	9	0	0
合計	6,023	6,023	0	0

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、入院の要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	58	53	4	1	
処 遇 改 善 請 求	13 (8)	13 (8)			0
合 計	71	66	4	1	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23年度実施者数	75人（措置6人、医療保護69人）
------------	-------------------

### 3 医療費公費負担事業

#### (1) 通院医療費（23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
46,328人	6,275,736,014円

#### (2) 措置入院医療費（23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
489人	100,371,128円

### 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) 23年度3月末手帳交付者数

手帳の障害等級は、本人の障害の状態によって重度のものから1～3級に判定されます。

総計	1級	2級	3級
22,785	2,669	12,387	7,729

#### (2) 23年度新規交付者数 3,126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1か月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。(23年度実績)

対象者数	助成件数	支払総額
1,696人	14,077件	146,886,000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(平成24年3月末現在)

ア 通報等の実績(件数)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 23条(一般人の申請)      | <input type="checkbox"/> 24条(警察官の通報)        |
| <input type="checkbox"/> 25条(検察官の通報)      | <input type="checkbox"/> 25条の2(保護観察所長の通報)   |
| <input type="checkbox"/> 26条(矯正施設の長の通報)   | <input type="checkbox"/> 26条の2(精神病院の管理者の届出) |
| <input type="checkbox"/> 27条2項(市長の職権による診察 |   |

(件)

	申請 通報	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	
23条	5	2	2	2	0	0	0	0
24条	333	112	201	166	11	0	23	1
25条	42	18	24	16	5	1	2	0
25条の2	0	0	0	0	0	0	0	0
26条	73	73	0	0	0	0	0	0
26条の2	0	0	0	0	0	0	0	0
26条の3	0	0	0	0	0	0	0	0
27条2項	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	453	205	227	184	16	1	25	1

\* 24条については、通報取り下げ20件

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
川崎市立川崎病院	2床
昭和大学横浜市北部病院	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

イ 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	78	6	21	55	47	0	0	7	1
休日	49	3	16	31	26	2	0	3	0
深夜	96	7	34	65	52	2	0	11	0

\* 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

ウ 患者移送の状況

警察官通報等について、保護場所等から診察場所までの患者移送を、平成14年6月から24時間体制で実施しています。また、平成22年度から、精神保健福祉法第34条に基づく、医療保護入院等のための移送を実施しています。

市による移送の件数						
医療保護入院のための移送	警察官通報等による患者移送					合計
	平日昼間	夜間	休日昼間	深夜	小計	
1件	51件	56件	28件	67件	202件	203件

(2) 二次救急

相談件数	3,345件
病院紹介件数等	229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
23年度	121日	84件

## Ⅱ 平成24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

- ・ 区職員等に対し、研修や会議を通じ、技術支援を充実

#### (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

#### (1) 四縣市協調体制における深夜帯受入病床の拡充を実施

深夜準基幹病院の参加病院数増（4月）と通年運用

#### (2) 基幹病院の精神疾患急性期強化と横浜市民専用病床の確保

### 3 災害時の対応を検討

- ・ こころのケアマニュアルの改訂

### 4 自殺対策事業

- ・ 自殺対策情報センターをこころの健康相談センター内に設置
- ・ ゲートキーパーの育成
- ・ 区連携事業の拡大

## 精神障害者生活支援センター事業報告について

## ■ 事業状況

横浜市の総合計画である「ゆめはま 2010 プラン基本計画」（平成 6 年度）において、精神障害者が地域で安定した生活を送るために生活支援を行う拠点施設として、『精神障害者生活支援センター』の各区 1 か所整備が計画された。

以降、平成 11 年 5 月の神奈川区生活支援センターの第 1 館目開設から始まり、平成 25 年 3 月中区生活支援センター開所で、18 区 1 館整備完了予定。

精神障害者手帳保持者増加傾向のなか、生活支援センターの役割がより一層重要なものになってきている。

## ■ 根拠法等

開設当初： 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（H11 改正）に定める「社会復帰施設」としての「精神障害者地域生活支援センター」

現在： 障害者自立支援法（H18～）に基づく、地域生活支援事業の

- ①「地域活動支援センター」  
②横浜市相談支援事業の「一次相談支援機関」 } として位置づけ。

## ■ 事業内容

## ○日常生活支援

生活の基本である住居、就労、食事等日常生活に即した課題に対する個別・具体的な援助

## ○相談支援

電話、面接等により服薬、金銭管理、対人関係、公的手続き等日常的な問題、個々人の悩み、不安、孤独感の解消を図るための助言

## ○生活情報の提供

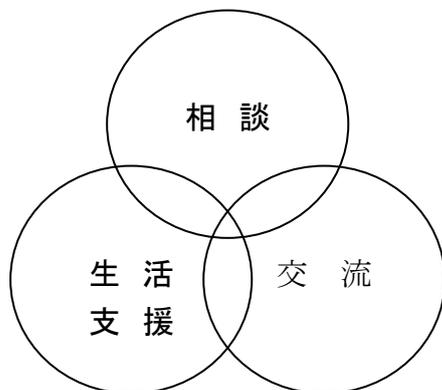
住宅、就労、公共サービス等の情報提供

## ○地域交流の促進

レクリエーション等精神障害者の自主的な活動、地域住民との交流等を図るための場の提供

## ○その他

設置の目的を達成するために必要な事業及び、地域の実情に応じた創意工夫に基づく事業



面接相談、電話相談、講座の開催、ケア会議、ケースカンファレンス、機関紙の発行、訪問支援、フリースペースの提供、同行支援、グループワーク、家族支援、行政機関との連携、医療機関との連携、当事者活動への支援、地域への普及啓発活動、等

## ■ 施設一覧

→ 別紙参照

■設置主体等について

公設民営型（A型）と民設民営型（B型）の二種類があります。

	公設民営型（A型）	民設民営型（B型）
設置主体	横浜市	地域市民団体（非営利法人）
運営主体	非営利法人	同上
運営手法	指定管理者による管理	設置主体への補助
運営日数・ 運営時間	原則として9時から21時までの353 日運営（月1日休館）	地域ニーズに合わせた上で柔軟に対応 （週5日1日8時間程度を目安）
職員配置 （原則基準であ り、事前に市への 協議を行うことで 変更可能）	施設長 1名 常勤指導員 5名 非常勤指導員 4名 計 <u>10名</u> その他 アルバイト指導員、アルバイト調理 員、嘱託医	施設長 1名 常勤指導員 2名 非常勤指導員 2名 計 <u>5名</u> その他 アルバイト指導員、アルバイト調理員、 嘱託医
中期政策プラン	同じ「生活支援センター」としての位置づけ	

■その他事業

①精神障害者地域移行・地域定着支援事業

- ・精神科医療機関や協力機関等との連携を強化し、精神障害者の地域移行を進め地域生活を安定・継続させる体制の充実を図ることにより、円滑な地域移行・地域定着を図るための事業。
- ・A型生活支援センター8か所で指定管理業務として実施。

②障害者自立生活アシスタント事業

- ・障害者が地域で自立した生活を送ることができる社会を実現するために、身近な地域での日常生活上の相談・助言、情報提供、コミュニケーション支援を総合的に行うための事業。
- ・支援対象者は次のいずれかに該当する障害者
  - 1 単身者
  - 2 同居家族の障害、高齢化、長期にわたる病気等で日常生活の支援を受けられない者
  - 3 家族と同居又はグループホームに入居しているが、アシスタントの支援を利用しながら、単身生活等への移行を希望する者
- ・A型生活支援センター8か所にて指定管理業務として実施
- ・B型生活支援センターは委託業務として実施（旭、金沢、泉、南、青葉）

※平成23年度精神障害者地域移行・地域定着支援事業 実績

① 精神科病院との協働事業の実績

病院名	活動開始時期	対象者		担当生活支援センター	ピアスタッフの参加
		入院患者	病院スタッフ		
1 江田記念病院	H21. 8月	病棟、家族	NS, OT, DR	緑・港北区生活支援センター	あり
2 新横浜こころのホスピタル	H21. 8月	病棟の希望者、デイケア	NS, OT, デイケアスタッフ	緑・港北区生活支援センター	あり
3 日向台病院	H21. 10月	病棟	NS, OT, DR, PSW	旭区地域生活支援拠点	あり
4 鶴見西井病院	H22. 3月	基本的に病棟全員	OT, PSW, NS, 病棟のヘルパー	神奈川区生活支援センター	あり
5 あさひの丘病院	H22. 5月	病棟	PSW, OT, NS	旭区地域生活支援拠点	あり
6 横浜舞岡病院	H22. 6月	退院を目指すグループ	PSW, OT, NS	栄区生活支援センター	あり
7 紫雲会横浜病院	H22. 7月	OT参加者	PSW, OT	神奈川区生活支援センター	あり
8 常盤台病院	H23. 4月	退院プログラム参加者	相談室, OT, NS	保土ヶ谷区生活支援センター	なし
9 日野病院	H23. 6月	退院の動機付けを目指すグループ	PSW, OT, NS	磯子区生活支援センター	なし
10 芹香病院	H23. 7月	未定	NS, OT, DR, PSW	栄・磯子・港南区生活支援センター	なし

病院内にて	病院内OTへの参加	40回	生活支援センターにて	入院患者を対象とした事業	4回
	入院患者を対象とした事業	17回		病院スタッフを対象とした研修会	2回
	病院スタッフを対象とした研修会	4回		地域の関係者に向けた事業	3回
	ピアスタッフによる事業	5回		ピアスタッフによる事業	5回

② ピア活動グループ

1 キャラバン隊かめ	H21. 4月	旭区生活支援拠点「ほっとぼっと」の利用者で結成。長期入院の方を対象に、退院に消極的な方も含めて活動を行っている。
2 陽だまりの会	H22. 3月	神奈川区生活支援センター利用者で、ピアミーティングを行うグループ。病院内での交流会や普及啓発事業に参加している。
3 こころのてんとう虫	H23. 4月	舞岡病院の退院を目指すグループ「かたつむり」に参加をしている栄区生活支援センターの利用者で結成されたグループ。

③ 地域移行へ向けた個別支援の実績

総支援対象者数	支援中止	支援継続	退院	疾患名				統合失調症	その他
				居宅	GH	生活訓練施設	その他		
53	5	33	15	4	6	4	1	44	9

支援対象者の延べ入院期間： 平均 9年7か月

支援対象者の年齢： 平均 50歳

※参考

	H19	H20	H21	H22	H23
総支援対象者数	37	44	52	52	53
退院者数	17	10	15	13	15

**地域社会における共生の実現に向けて  
新たな障害保健福祉施策を講ずるための  
関係法律の整備に関する法律について**

# 地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

## 1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等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、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

## 2. 概要

### 1. 題名

「障害者自立支援法」を「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(障害者総合支援法)」とする。

### 2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

### 3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

### 4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

### 5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

### 6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

## 3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

## 4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
  - ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
  - ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
  - ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
  - ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
- ※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

# 題名・目的・理念

- 改正障害者基本法を踏まえ、法の目的規定を改正し、基本理念を創設することにより、「障害者自立支援法」を「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（障害者総合支援法）」とする。

【平成25年4月1日施行】

## 目的の改正

- 「自立」の代わりに、新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記。
- 障害福祉サービスに係る給付に加え、地域生活支援事業による支援を明記し、それらの支援を総合的に行うこととする。

## 基本理念の創設

23年7月に成立した改正障害者基本法で、目的や基本原則として盛り込まれた、

- ① 全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念
- ② 全ての国民が、障害の有無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実現
- ③ 可能な限りその身近な場所において必要な(中略)支援を受けられること
- ④ 社会参加の機会の確保
- ⑤ どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥ 社会的障壁の除去

といった重要な考え方を新法の理念としても規定することとしたもの。

## 題名

「障害者自立支援法」↓「障害者総合支援法(※)」

※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



# 障害者の範囲の見直し

○ 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。【平成25年4月1日施行】

- ➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々に対して、障害福祉サービスを提供できるようになる。
- ➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になる。
- ➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障害福祉サービスに広がる。

## 《現状》

- ★ 障害者自立支援法における支援の対象者は、以下のとおり。
  - ・ 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
  - ・ 知的障害者福祉法にいう知的障害者
  - ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者（発達障害者を含み、知的障害者を除く。）
- ★ 身体障害者の定義 永続し、かつ一定以上の障害があるものを対象  
身体障害者の範囲 身体障害者福祉法別表に限定列挙  
⇒症状が変動しやすいなどにより難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合がある。
- ★ 難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）  
事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助（平成24年度予算：2億円、健康局予算事業）  
難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象

◎ 対象となる者の範囲については、政令で定めることとしており、厚生科学審議会難病対策委員会での議論等を踏まえ、施行（平成25年4月1日）に向けて検討する。

# 障害支援区分への名称・定義の改正

- 「障害程度区分」を「障害支援区分」に改め、その定義を「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分」とする。  
【平成26年4月1日施行】

## 改正内容① 《「障害支援区分」への変更》

- ★ 「障害の程度（重さ）」ではなく、標準的な支援の必要の度合を示す区分であることが分かりにくい。

➡ 名称変更

## 改正内容② 《知的障害・精神障害の特徴の反映》

- ★ 知的障害・精神障害については、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、専門家の審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できないのではないかと。  
(平成22年10月から23年9月までの状況を調査した結果、二次判定において、身体障害者：20.3%、知的障害者：43.6%、精神障害者：46.2%が一次判定より高く評価された。)

➡ 政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。（附則第2条）

## 改正内容③ 《今後の給付》

- ★ ①障害児・者の社会的状況（介護者、居住の状況等）を考慮すべきとの指摘や、  
②総合福祉部会で提言された協議調整方式、支援ガイドラインについてどう考えるかとの課題もある。

➡ 「政府は、この法律の施行後3年を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。」（附則第3条1項）

# 障害者に対する支援（①重度訪問介護の対象拡大）

- 重度訪問介護の対象者を、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とする。【平成26年4月1日施行】

➡ 厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、重度の知的障害者・精神障害者に対象拡大する予定

（参考）現行の制度内容

	【重度訪問介護】	【行動援護】
（ 対 象 者 ）	・ 重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者(区分4以上)	・ 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するもの(区分3以上)
（ サ ー ビ ス 内 容 ）	・ 身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供 ・ 長時間の利用を想定	・ 行動する際に生じ得る危険を回避するための援護、外出時における移動中の介護を提供 ・ 8時間までの利用を想定
（ 報 酬 単 価 ）	・ 1,403単位 (7.5時間以上8時間未満)	・ 2,487単位 (7.5時間以上)
（ 介 助 者 資 格 ）	・ 20時間の養成研修を修了	・ 知的障害、精神障害の直接処遇経験2年以上又は直接処遇経験1年以上 + 20時間の養成研修を修了
（ 研 修 内 容 ）	・ 介護技術、医療的ケア、コミュニケーション技術など	・ 障害特性理解、予防的対応、制御的対応、危険回避技術習得等

# 障害者に対する支援（②共同生活介護の共同生活援助への一元化）

（ケアホーム）

（グループホーム）

- 共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護(ケアホーム)を共同生活援助(グループホーム)に統合。

【平成26年4月1日施行】

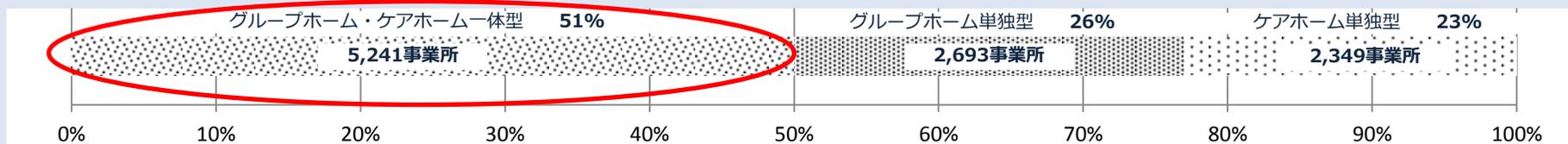
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

## 《背景》

- ★ 今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。
- ★ 現行、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホーム、ケアホームの2つの種類の事業所指定が必要。
- ★ 現にグループホーム・ケアホーム一体型の事業所が半数以上。

地域における住まいの選択肢のさらなる拡大・事務手続きの簡素化等の観点から**ケアホームをグループホームに一元化**。グループホームにおいて、日常生活上の相談に加えて、**入浴、排せつ又は食事の介護**その他の日常生活上の援助を提供。

## (参考)事業所の指定状況



(出典) 障害福祉課調べ(H22.3)

- ◎ グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを検討

## 外部サービス利用規制の見直し

個々の利用者の状態像に応じて柔軟かつ効率的なサービス提供が可能となるよう、グループホームの新たな支援形態の1つとして、**外部の居宅介護事業者と連携すること等により利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行うこと**を検討。

## サテライト型住居の創設

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、**本体住居との連携を前提とした『サテライト型住居』の仕組み**の創設を検討。

# 障害者に対する支援（③地域移行支援の対象拡大）

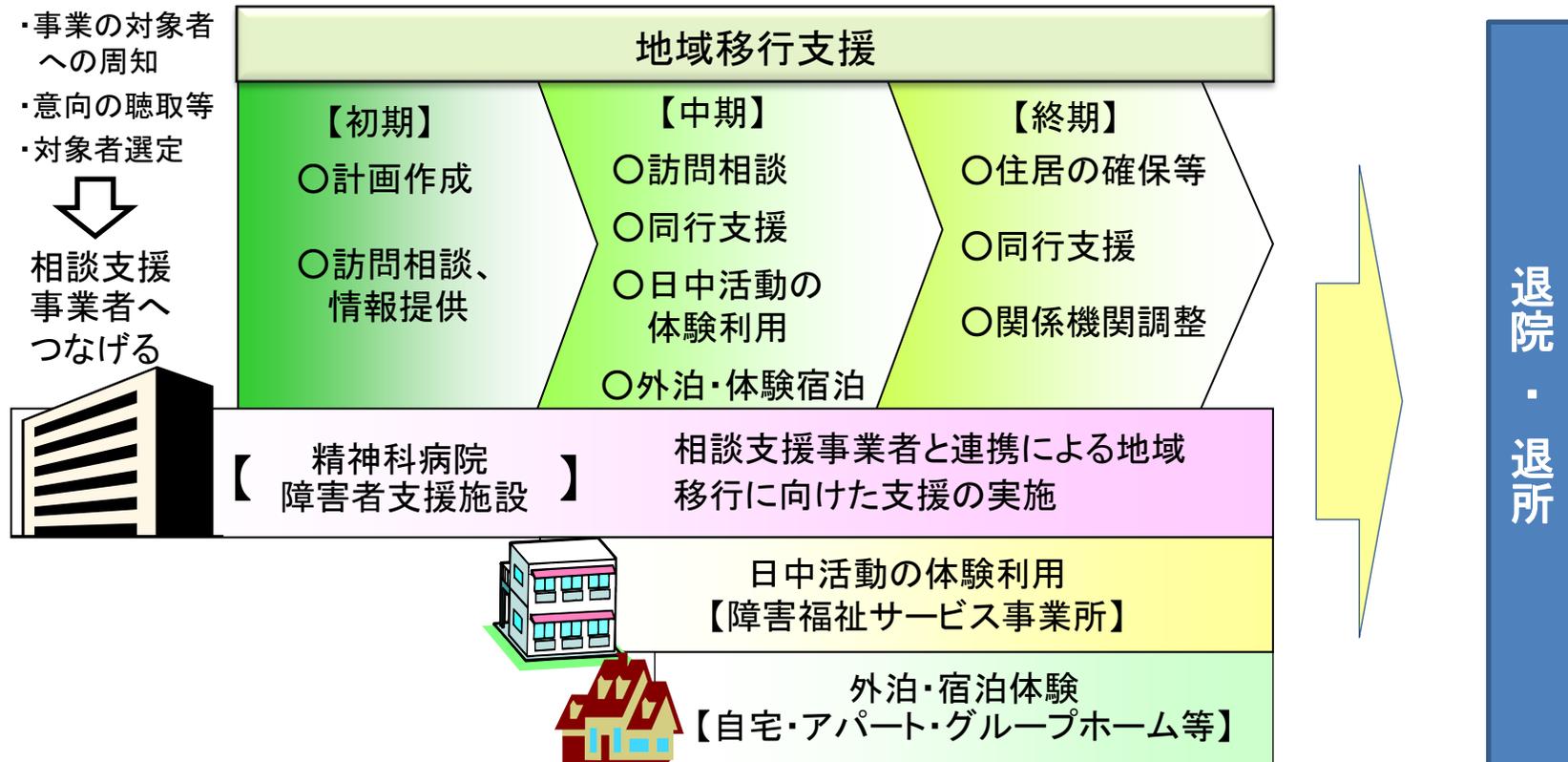
- 地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、**その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの**を追加。

【平成26年4月1日施行】

➡ 厚生労働省令で定める対象となる者の具体的な範囲については、施行に向けて検討

※重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、**保護施設、矯正施設等を退所する障害者**などに対象拡大する予定

## （参考）地域生活への移行に向けた支援の流れのイメージ



# 障害者に対する支援（④地域生活支援事業の追加）

○ 市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、以下の事業を追加。

- ① 障害者に対する理解を深めるための研修・啓発
- ② 障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
- ③ 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修
- ④ 意思疎通支援を行う者の養成 ※ 手話奉仕員の養成を想定  
〔その他、手話及び要約筆記を行う者の派遣も実施〕

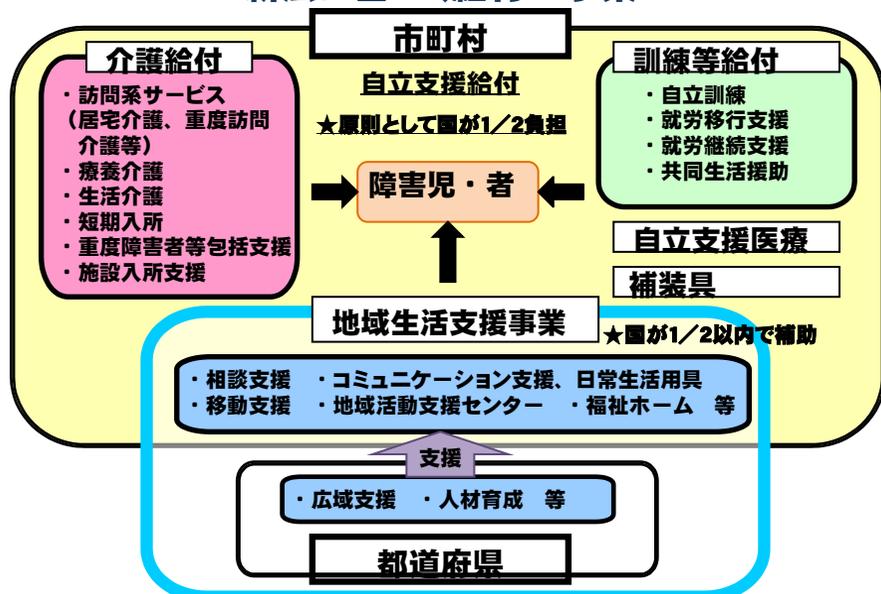
○ 都道府県が実施する地域生活支援事業の必須事業として、以下の事業を追加。

- ① 意思疎通支援を行う者のうち、特に専門性の高い者を養成し、又は派遣する事業  
※ 手話通訳者、要約筆記者、触手話及び指点字を行う者の養成又は派遣を想定
- ② 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整等広域的な対応が必要な事業

【平成25年4月1日施行】

➡ 地域社会における共生を実現するため、社会的障壁の除去に資するよう、地域社会の側への働きかけの強化、地域における自発的な取り組みの支援、成年後見制度の利用促進及び意思疎通支援の強化

## 新法に基づく給付・事業



## 《地域生活支援事業の概要》

- ・ 事業の目的  
障害者及び障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を効果的・効率的に実施。
- ・ 財源  
補助金（一部交付税措置あり）  
※市町村等の事業全体に補助する統合補助金として補助  
【都道府県事業】 国 1 / 2 以内で補助  
【市町村事業】 国 1 / 2 以内、都道府県 1 / 4 以内で補助
- ・ 予算額

22年度	23年度	24年度
440億円	⇒ 445億円	⇒ 450億円

# サービス基盤の計画的整備

- 障害福祉計画に「サービスの提供体制の確保に係る目標」等を必ず定める事項に追加
- 基本指針や障害福祉計画について、定期的な検証と見直しを法定化
- 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、ニーズ把握等を行うことを努力義務化
- 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

【平成25年4月1日施行】

## 基本指針の見直し

**基本指針**: 厚生労働大臣が定める、障害福祉サービス等の提供体制を整備し、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

### 1 目標に関する事項の追加

障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標を、新たに定めることとする。

### 2 障害者等の関係者の意見の反映

基本指針の案を作成・変更する際は、障害者等及びその家族等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。

### 3 実態を踏まえた基本指針の見直し

障害者等の生活の実態等を勘案して、必要があると認めるときは、基本指針を変更する。

## 障害福祉計画の見直し

**市町村(都道府県)障害福祉計画**: 市町村(都道府県)が基本指針に即して(広域的な見地から)定める、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画

### 1 障害福祉計画に定める事項の見直し

①市町村・都道府県が計画に定める事項に、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を加える。

②市町村・都道府県が計画に定めるよう努める事項に、医療機関、教育機関、公共職業安定所等との連携を加える。

### 2 実態を踏まえた障害福祉計画の作成

市町村は、障害者等の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握・勘案して計画を作成するよう努める。

### 3 障害福祉計画の調査、分析及び評価の実施

市町村及び都道府県は、定期的に計画について調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等を行う。

## 協議会の見直し

**自立支援協議会**: 地方公共団体が設置する、関係機関や団体、障害者等の福祉、医療、教育、雇用の従事者等により構成される協議会

### 1 名称の変更

自立支援協議会の名称を、地域の実情に応じて変更できるよう、協議会に改める。

### 2 構成員

協議会の構成員に障害者等及びその家族が含まれる旨を明記。

### 3 協議会の設置

地方公共団体は協議会を設置するよう努めるものとする。

# 配慮規定・検討規定

## 【配慮規定】（附則第2条）

障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、厚生労働省令で定める区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

## 【検討規定】（附則第3条）

障害者等の支援に関する施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後3年を目途として、

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、
- ④ 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、
- ⑤ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、
- ⑥ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

また、検討に当たっては、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

# その他所要の整備

- 障害者総合支援法、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法について、その他所要の整備を行う。

【平成25年4月1日施行】

## 障害者及び障害児に対する意思決定支援（障害者総合支援法、児童福祉法、知的障害者福祉法）

- 指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者等は、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、常にその立場に立って支援を行うよう努めなければならないものとする。
- 市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする。（知的障害者福祉法）

## 相談支援の連携体制の整備（障害者総合支援法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法）

- 基幹相談支援センターの設置者は、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、民生委員、身体・知的障害者相談員、意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業の関係者等との連携に努めなければならないものとする。
- 身体障害者・知的障害者相談員は、身体・知的障害者が障害福祉サービス事業等のサービスを円滑に利用できるように配慮し、障害福祉サービス事業者等との連携を保って業務を行うよう努めなければならないものとする。

## 後見等に係る体制の整備（知的障害者福祉法）

- 市町村・都道府県は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者を家庭裁判所に推薦すること等に努めなければならないものとする。  
(参考:市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修を追加。)

## 指定障害福祉サービス事業者等の欠格要件(障害者総合支援法、児童福祉法)

- 介護人材が安心して事業所で支援に従事できるよう、最低賃金法などの労働法規に違反して罰金刑を受けた事業者は、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設等の指定を受けられないこととする。