

平成 30 年度 第 1 回横浜市精神保健福祉審議会

日 時	平成 30 年 8 月 30 日 (木) 13:30～15:30
開催場所	神奈川県自治会館 3 階会議室
出席者	池田委員、石井委員、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、星野委員、三村委員、宮川委員、山口委員
欠席者	石渡委員、伊東委員、太田委員、菊地委員、西井委員、平安委員
開催形態	公開 (傍聴人 0 人)
議題	<p>1 議題</p> <p>(1) 依存症対策検討部会(仮称)の設置について</p> <p>2 報告</p> <p>(1) 自殺対策計画について</p> <p>(2) 精神障害者地域移行・地域定着支援に関する事業報告について</p> <p>(3) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて</p> <p>(4) 精神障害者生活支援センター機能標準化モデル事業について</p> <p>(5) 精神保健福祉対策事業</p>
決定事項	1 報告について了承された。

山口：まず議題 1 の、依存症対策検討部会（仮称）の設置について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局：改めまして、精神保健福祉推進担当課長の、榎本でございます。よろしくをお願いいたします。まず 1 つ目に議題として、資料 1 をご覧ください。議題として、依存症対策検討部会（仮称）の設置ということで、申し上げます。資料に沿って説明をさせていただきます。1 番、提案の中を見ていただけますでしょうか。ギャンブル等依存症対策基本法が成立し、アルコール健康障害対策基本法や、依存症対策の相談支援や医療体制の方向性とし、依存症総合対策支援事業などを踏まえた対策の強化が求められているところでございます。本市でも、中期 4 か年計画の主な施策の中にも依存症対策を掲げております。その中で、依存症相談拠点の設置を打ち出しているところでございます。

こうした状況を踏まえまして、今後、本市の依存症相談拠点、こころの健康相談センターに設置するにあたり、民間団体や関係機関の皆様方と十分な連携体制の構築や依存症当事者の支援に向けた新たな推進すべき対策などについて、検討を進めていきたいというふうに考えております。

つきましては、依存症対策に関する検討を行う部会について、本横浜市精神保健福祉審議会の下部組織として設置をしたいというふうに考えております。設置根拠につきましては、条例の第 7 条に基づいております。四角の囲みで、少し補足をさせていただきますと、厚生労働省の通知より抜粋をしております。依存症相談拠点につきましては、たとえば、(ウ) のところで、民間団体を含む関係機関と十分な連携を取る体制ができていること。そのようなことも、求められているところでございます。

2 番の検討部会委員の（案）をご覧ください。1 つ目のポチでございます。検討部会の委員は、審議会の条例第 7 条第 2 項、下のほうに参考と書いております。第 7 条第 2 項に基づきまして、審議会の委員から会長が使命ということでさせていただきたいというふうに思っております。

ポチの 2 つ目でございます。精神保健福祉審議会の委員及び依存症に関する有識者などから、全体で 5 ～ 6 名の体制かなというふうに考えております。3 つ目のポチでございます。依存症治療や支援に関わる有識者につきましては、精神保健福祉審議会の臨時委員として 3 ～ 4 名程度を新たに任命し、部会委員としたいというふうに考えております。

3 番の今後のスケジュールをご覧ください。9 月に臨時委員を任命、そういったことを進めてまいりまして。10 月から 2 月に、部会を 3 回程度ということを考えております。3 月に、当この審議会を開催時に内

容について報告をさせていただきたいというふうに考えております。説明は、以上でございます。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

山口：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でしょうか。宮川委員、どうぞ。

宮川：依存症の5～6名で、部会を設置するということですね。この審議会に、依存症の家族会と入っていないのですけれども。依存症に関する団体、断酒会などいろいろあると思うのですけれども。私が少し知っているのは、アルコール依存の断酒会と薬物依存のひまわり家族会があるのですけれど。そういう人たちを、この審議会に入れるという考えはないのかということ。だから、これ依存症のやることには反対ではないのです。カジノ対策としてこれをできると、依存症対策はもういいからカジノを推進しようというような。そういう依存症をつくるようなカジノというのは、どうかと思っているのですけれども。横浜市としては、そういうものを推進する目的でもあるのでしょうか。その2点を、少しおうかがいしたいのです。

山口：事務局、お願いします。

事務局：事務局から、お答えさせていただきます。まず、1点目でございます。たとえば、家族会もしくは支援団体等は部会に入らないのかというようなご質問だったと思います。まず、最初の家族会の皆さんはそういった方々も大変重要な方々と思っているのです。今回の部会の大きなテーマが、民間の支援団体の皆様との連携のあり方、そういったことが議論の中心になっているのかなというふうに考えています。

そういった意味で言うと、大学の先生や依存症の治療を専門におこなっているような方々を対象というふうに考えております。その中で、もう1つ支援団体などそういった方々をといるところもあったと思います。先ほど申し上げました通り、審議会は皆様との連携のあり方を議論していくことになりますので、そういったあり方の過程の中で、たとえば補助のあり方など、そういったことも検討としてはありうるかも知れませんが、そういったことになると、後々、利害関係などそういった話にもなりますので、今回につきましては有識者中心の会というふうに事務局として提案させていただきたいと考えております。

2番目の依存症、ギャンブルやたとえばカジノ、いわゆるそういった関連性みたいなことのお話がありました。本会の検討部会につきましては、ギャンブルだけではなくて、薬物、アルコール含めて依存症対策全体のことでございます。国が示した依存症総合対策支援事業も、そういったあらゆる依存症対策について打ち出しているところがありますので、それに沿った内容でございます。

ただ、ギャンブルにつきましては、今までそういったものの蓄積がなかなかないという中で、こういった場においてしっかりと検討していきたいというふうに考えております。事務局からは、以上でございます。

山口：ありがとうございました。よろしいですか。ほかにご意見、いかがでしょうか。よろしいですか。それでは、部会の設置についてご了承いただいたということでもよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、先ほども事務局から説明ありました。この審議会から臨時委員を除いて、2名の方に部会委員に入っていただきたいというふうに考えております。部会にお入りいただく方ですけれども。部会の委員は、会長が指名というふうな条文の規定がございますので、私から指名をさせていただきたいと思います。精神医療の現場の立場から、1人は長谷川委員。今日は、お休みですけれども。地域の社会福祉の支援の観点から、伊東委員にお入りいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

一同：はい。

山口：ありがとうございました。長谷川委員、よろしいですね。

長谷川：はい。

山口：あと、本日、伊東委員に関しましてはご欠席ですので、後日事務局から調整をさせていただきます。あとは、先ほどからありました専門委員につきましては3～4名ということで、事務局と調整して委員長一任というふうにさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

では、続いて、次に報告事項に移ります。報告事項1、自殺対策計画について。事務局、ご説明をお願い

いたします。

(1) 自殺対策計画について

事務局：改めまして、榎本でございます。引き続き、よろしくお願ひいたします。資料2-1、データ・統計関係で資料2-2ということでA3の資料。あと、資料2-3と、3枚の資料が付いていると思います。先頭の資料2-1、A4の資料に沿いながら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。最初に、統計データで全国や本市の状況について、見ていただきたいというふうに考えております。すみません。最初からとんで、申し訳ないのです。別紙の資料2-2をご覧くださいませでしょうか。左上に、1番として自殺者数、自殺死亡率の推移ということを表しております。全国と横浜市の概要を書いております。下のグラフを見ながら、ご説明をお聞きいただければというふうに思います。まず、全国の状況でございます。平成10年に、年間3万人に急増したあと、グラフを見ていただくと3万人辺りで推移をしていて。平成22年以降、減少傾向となっており、平成28年には20,984人と、急増前の人数を下回っているような状況でございます。合わせて、本市の状況でございます。国と同様に、平成10年に急増しております。平成11年に792人ということでピークになっておりまして、その後、増減を繰り返して、やはり平成22年以降、国と同様に減少傾向というふうになっております。平成28年では552人と、急増前とほとんど同じ人数となっている状況でございます。

ただ、補足しますと。最新の数字が、グラフ上の吹き出しで申し訳ないのです。29年は速報値で、495人という状況でございます。こういった表現が適切か否かというものはありますが、495人というふうに減っている状況ではございますが、国においても未だ非常事態というふうな、これだけの方が毎年亡くなっているという状況。毎日になりますと、1人以上亡くなっているという状況がありますので、こういった状況をとらえて、対策を十分にとっていきなというふうに考えているところでございます。

大変恐縮ではございます。すみません。1枚目の資料2-1の最初に戻っていただけますでしょうか。1番の趣旨でございます。本市の自殺対策を総合的に推進するために、平成30年度末を目途に自殺対策基本法に基づく法定計画を、現在は作成しているところでございます。

本計画は、国の大綱や県の計画等を踏まえて、本市の自殺者の減少を目指し、地域の実状に応じた取り組みを柱とした計画として進めているところでございます。四角で囲ったところに、自殺対策基本法の第13条を抜き出しております。市町村は計画を定めるものというふうになっておりますので、そういったものに基づいて計画を策定するところでございます。

続いて、2の計画概要をご覧ください。(1)の計画期間でございます。31年度から平成35年度までの5か年間ということで、予定をしております。続いて(2)の数値目標、案というふうになっております。自殺死亡率、こちらが人口10万人当たりの自殺者数になります。平成34年に、12.2以下を目指すということを数値目標として、現在検討しているところでございます。

これは、国の大綱の数値目標が平成27年から10年間で30%以上減少させるという考え方を踏まえまして、今回の計画期間内の31年から35年ということになりますと、目標値は34年に、12.2というような設定のしかたをさせていただいております。

続いて、(3)の計画の枠組みをご覧ください。上段が、基本施策が5つ、重点施策が3つ掲げております。上の基本施策につきましても、国で全国的に取り組むとしているような内容でございます。本市においても、これまでに取り組んで来たものでございますし、引き続き強化というか取り組んでまいります。

たとえば、①から概要を読み上げますと。①として、ネットワークの強化。②として、ゲートキーパーの養成・育成。3番、普及啓発の推進。4番、遺された方への支援の強化。5番、相談支援というような形になっております。

重要なのは、下の重点施策でございまして。本市の自殺の特徴をとらえて、自殺対策計画では、重点施策

を掲げております。今回、これまで減少傾向にあるという話をさせていただきました。やはり、今後さらに減らしていくのは高い目標だというふうに考えております。そういった場合に、これまでの取り組みに加えて、こういった対象者を明確にした取り組みが必要なのではないかと考えているところでございます。

少し本市の特徴を、グラフ等で見ていただきたいので資料2-2を、もう一度ご覧ください。右側の、2の『横浜市の自殺の特徴』こちらを見ていただけますでしょうか。まず、特徴の1番としまして、40～50代が全体の4割を超えているというような状況がございます。これは、国においてもそういった傾向があるのです。横浜市におきましては、国よりも高い割合になっておりますので、全体の中でも40～50代が多いという状況がみうけられるのかなというところでございます。

特徴の2番としまして、自殺者のうち未遂歴のある方が2割を超えるというような状況がございます。こちらも、国と同様の傾向なのです。横浜市は割合としては、高い傾向がございます。

3番目でございます。若者、30歳代未満の自殺率が減少していないということで、30歳代以上は10年前と比べて減少傾向にあるのです。30歳未満は高くなっているという状況でございます。合わせて下のところの、年齢階級別死因を見ていただくと、10歳代から30歳代までの死因の第1位は、自殺というふうになっているところも受け止めなければいけないのかなというふうに考えております。恐縮ですが、すみません。もう一度、1枚目の資料をご覧くださいませうか。

そういった特徴をとらえて、重点施策の1番としては、自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実。2番目としまして、自殺未遂者の支援の強化。3番目としまして、若者層の対策ということで対象者を明確にした取り組みをぜひ取り組んでいきたいというふうに考えております。すみません。裏面の2ページを見ていただけますでしょうか。3番の、検討体制と検討状況のところを見ていただけますでしょうか。

これまで、庁内の自殺対策連絡会議を庁内の検討組織として位置付けるとともに、有識者や自死遺族、支援団体等からの意見を拝聴するため、「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」の委員を中心に構成した、懇談会形式の自殺対策計画検討会による検討をこれまで進めてきたところでございます。やはり、当事者の意見を聞くことで、自死遺族そしていろいろな活動をされている方々の意見を聞きたいと、こういった構成にさせていただいているところでございます。

検討状況につきましては、少し下の(2)を見ていただきますと。検討会につきましては、これまで、4月、6月、8月の3回。庁内の会議につきましては、6月に1回。ネットワーク協議会につきましては、7月に1回ということで開催をさせていただきます。これらの会議におきましても、先ほどの3つの特徴について認識を共有するとともに、たとえば未遂者の支援など、あと若者についてはインターネットを活用した、そういった支援も重要だということの共有認識をいただいているところでございます。

最後でございますが、3ページ目でございます。今後の簡単な予定でございますが、9月に横浜市会にご報告させていただき、11月に市民意見募集等をおこないながら3月末までの計画策定ということで、現在、スケジュールとして考えているところでございます。自殺対策計画の説明については、以上になります。よろしくお願いたします。

山口：ありがとうございます。ただいま、自殺対策計画について説明がありました。ご意見、ご質問はございますでしょうか。どうぞ、塩崎委員。

塩崎：今の説明を聞いたところ、むしろ、この計画で今までやってなくて、基本施策の中に新たに加わるものがあれば、教えてほしいのです。

事務局：これまで、基本施策については、たとえば、ネットワーク協議会で言えば、関係会議などでこれまで連携を図ってなど、ゲートキーパーの育成、これも力を入れていきたいというふうに考えております。自死遺族支援につきましても、支援の強化を引き続ききちんと進めていきたいというふうに考えております。新たにというところで、細かなことで新たなことはあるのです。大きなところでいいますと、やはり、先ほど

の重点施策のところは新たなところでございまして。我々が検討しながら考えているのは、たとえば、先ほど申し上げた2番目の、未遂者支援の強化のところでございます。今、市大の救急救命センターで、心理職の方に入っただきながら未遂者の方に支援を行ったり。あと、心療科のご協力をいただいて、同じく救急救命センターに入った方の退院の支援も含めて、そういった支援をおこなっているのです。たとえば、今後ほかの病院にも広めていけないかなど、今の救急救命センターで未遂者が入っている状況や、まずそういった分析をきちんとしていきたいというふうに考えております。

もう1点が、若者のところの自殺死亡率が減少しないというところで。今、検討会の中で議論されているのが、その中の委員としてNPOの方にぜひ入っただき。この表で言うと、NPO法人OVAの伊藤さんという方に入っただき。この方の活動が、インターネット上でたとえば自殺に関することなど。そういったものの内容があると、広告連動という形で一番上に「こういう相談先が、ありますよ」というような表示をする。そういったしかけをつくって、そこで実際にインターネット上のメールやチャットにおいて、相談を受けるような取り組みをされていますので。そういったご紹介をしたところ、「こういった取り組みがいいんじゃないか」という話が結構出ています。ぜひ、横浜市の取り組みとしても同じような形を取れないかなというふうに、現在、考えているところでございます。大きなところでは、その2点だというふうに思います。

塩崎：わかりました。

山口：よろしいでしょうか。私も出ていますけれども、皆さん結構活発な意見が出ていました。いい会議になっているかと思えます。ほかは、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、続きまして、報告事項2。精神障害者地域移行・地域定着支援事業の実績報告について、事務局からご説明をお願いします。

(2) 精神障害者地域移行・地域定着支援に関する事業報告について

事務局：それでは、資料3をご覧ください。障害支援課長、上條です。よろしくお願いたします。精神障害者地域移行・地域定着支援に関する事業実績報告についてということでございます。国の事業でもあります地域移行、それから横浜市の事業を組み合わせ、地域定着支援事業、通称、退院サポート事業を実施しております。この事業の中での、精神科病院の入院患者に対する地域移行に向けた啓発活動や病院スタッフ、地域に向けた事業への普及啓発、状況についてご報告させていただきます。1の地域移行の普及啓発活動です。ご覧の表の通り、29年度については、実施病院数16か所。それから、入院患者対象の普及啓発活動が、83回。病院スタッフ対象が、13回。地域関係者対象が、2回の合計98回、実施をしております。

それから、2の個別支援サービスを利用した退院支援でございます。(1)地域移行支援。こちらが、国の事業総合支援法に位置付けられる事業でございます。要件を満たす長期入院患者が、退院につながるよう支援をおこなっています。実績としまして、平成29年度は実施事業所数10か所、利用者数24人、退院につながった方が16人ということで、ご覧の表の通り箇所数も退院者数も前年度より増えているということでございます。

(2)横浜市精神障害者地域移行・地域定着支援事業、退院サポート事業でございます。(1)の法定サービスの要件を満たさない患者様に、本市独自の事業として退院を支援しております。30年度、今年度は3か所、事業所数を増やしてございまして、15か所で実施をしております。昨年、29年度は12か所の事業所数で実利用者数94人、退院者数38人ということで、こちらのほうも28年度より事業所数も増えておりますが、退院者数という実績も増えているところでございます。

それから、(3)精神障害者地域生活推進事業。こちらは通称、横浜市チャレンジ事業という名称でおこなっております。長期入院患者の方に対して、地域移行のための体験利用など、生活訓練施設での宿泊のような体験を積むことで、地域移行をご検討いただくということでございます。こちらについては、利用実績

としまして、平成 29 年度は 203 人。延べ利用日数は 757 日ということで、それぞれ前年度より、人数・日にちは減っているのです。退院に結び付いた方は 47 人ということで、こちらのほうはこのような実績になっております。簡単ではございますが、事業実績報告につきましては以上でございます。

山口：ありがとうございます。ただいま、精神障害者の地域移行・地域定着支援事業の実績報告について説明がありましたが、ご意見・ご質問はございますでしょうか。お願いします。

宮川：質問なのです。今、1 番の普及啓発活動の「地域関係者を対象として」たとえば、29 年度 2 回ということで、実績が載せられていますけれども、どういう方を対象に、どういう場面でどういう形でされているのか、わかりましたらお聞きしたいのですけれども。

事務局：地域関係の方への普及啓発というところで、よろしいでしょうか。こちらにつきましては、地域のいわゆるそのほかのところは病院や、入院患者さんを直接対象にして。あるいは、生活支援センターを場所として実施しているところでもありますけれども。その他、地域の施設、たとえば周辺の町内会あるいはその他の支援団体、そういったところを対象としておこなっているということで、直接的には病院や入院患者様や、病院のスタッフが対象といったところにはなってくるのです。退院後のその方を取り巻く環境の中で、地域の方にも普及啓発を進めていくということで回数としては少ないのですけれども、そういった取り組みもおこなっているということでございます。

宮川：そうしますと、一般的な啓発ではなくて、具体的な退院する方のいらっしゃる地域を対象にしているということですか。

事務局：はい。基本的には、そのように考えております。

宮川：わかりました。ありがとうございます。

山口：ほかに、いかがでしょうか。どうぞ。

塩崎：ありがとうございます。数の確認なのですけれども、1 番と 2 番は、併用ないと思うのですけれども、1 番また 3 番もあると思うのです。つまり、実際に去年長期入院して退院した人の総数は何人になるのかなと。これは、各事業の利用者数はわかるのですけれども、どこから併用であるのか。もしもわかったら、教えてほしいのですけれども。

事務局：これについては、退院サポート事業の利用実績。そうですね。すみません。先生のおっしゃる通りで、それぞれの事業のわが必ずそうなるとは限らないので。併用している方もいらっしゃるのです、すみません。実数については、今は少しお答えできません。申し訳ありません。

山口：ほかに、いかがでしょうか。

宮川：先ほどの質問の中で、町内会に啓発活動をするということだったのですけれども。どういう方が、啓発活動をやっているのでしょうか。

事務局：分担サポート事業を実施しているところが、生活支援センターさんということになりますので、その関係の中でおこなっているということもあるということで。たとえば、今、例示で出しましたがそれを常にやっているということではない。そこは先ほど言いましたように、病院スタッフさん、入院患者さん以外の地域の関係者というところで、広くとらえていただければと思います。

山口：よろしいですか。

宮川：退院する人の地域に、生活支援センターの職員などが話しに行くというような感じだと思うのですけれども。そうすると、たくさん退院する人がいますけれど。平成 29 年度、2 回とありますけれど。全員をやらなくて、2 回しかやらないということはどういうことなのでしょう。

事務局：すみません。それは、1 番の「地域関係対象の 2 回」というところの、2 回ということですか。

宮川：そうです。

事務局：普及啓発活動としては、まず長期入院されている方がご自身で退院に向けた取り組みをしてみようというふうになるきっかけということで、普及啓発をおこなっていますので。そちらが中心になっているとい

うことで、必ずしもその方が出て行くとき。退院して、また地域に移行していくというときに、その方の地域生活の環境を、この事業でつくっているということではないというふうにご理解いただければと思うのです。

まず、地域移行の普及啓発としては、ご本人、病院の方に対してこの事業自体もそうです。退院後を支えていく仕組みがあると、あるいは退院後の地域の中では、たとえば自立生活アシスタントなどそういった地域生活を支える仕組みがあるということ、ご本人を中心にまずは普及啓発をしているということでこの事業をおこなっています。その関係の中で、地域の関係者の方に普及啓発をすることもあるということで、主には入院患者、病院を対象としておこなっているというものでございます。

山口：よろしいですか。要するに、退院する人がいるから全てやらなくては駄目ということではないということですね。

事務局：そうです。

宮川：では、どういう人をやるのですか。

山口：要するに、地域に移行するときにこれが必要な人を選んでやっている、ということでもいいのかな。

事務局：そうですね。選んでやっているというか、退院する人に着目してやるというよりは、日頃のこの生活支援センターさんが精神障害のある方の地域移行をこの事業を通じておこなっているわけです。その関係の中で必要があるといいますか、お声掛けいただいたなど、そういった方を対象に普及啓発をおこなうということです。

山口：必要性があるときに、適宜おこなっているというふうなことだと思いますけれども。よろしいでしょうか。

宮川：はい。

山口：ほかには、いかがでしょうか。よろしいですか。では、次に進みます。次、報告事項3。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて、事務局から説明をお願いいたします。

(3) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

事務局：改めまして、精神保健福祉推進課課長の榎本でございます。よろしくお願ひいたします。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築についてのご報告でございます。資料4をご覧ください。本年3月の当審議会においても、ご説明をさせていただいているところでございます。本日は、協議の考え方と現在の取り組み状況について改めてご報告させていただきます。上段の文面に沿って、説明させていただきます。

精神障害者が、地域の一人として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を、平成32年度末までに構築する方針が国から指名されているところでございます。

この推進体としましては、保健・医療・福祉等の関係者による「協議の場」を日常生活圏域単位で設置することが求められております。これを受けまして、横浜市では自立支援協議会の部会にこの文は前回ご説明させていただいております。自立支援協議会の部会に協議の場を新たに設置するとともに、精神障害者生活支援センターと区の福祉保健センターを核に、多分野連携による重層的な支援体制を構築し、精神障害者の地域移行・地域定着支援を促進していきたいというように考えております。

下の協議の場とはというところをご覧ください。個別のケースで終わらせることなく、協議の場を設置して地域づくりに生かすことで、具体的な地域課題やニーズを社会的基盤整備につなげていくことを目的としております。安心して自分らしい暮らしができるための必要な支援連携体制を、地域の中で構築するための分析や共有の場として活用していくものというふうにご考えております。

下の図を見ていただきますと。左側に、事例というふうにご書いてあります。個別事例の積み重ねがあり、その右側に協議の場というふうにご書いてあります。そういったものの報告等が、たとえば地域特性、

強みや地域課題、そういったものを分析して、右側のところ連携体制の強化などについて地域や特性の課題に応じて協議をしていくといったもので考えております。

区域の地域づくり、そういった協議の場の報告そういったものを受けて、下の市域の地域づくりの一例でございます。たとえば、1つ目の丸の区域の取り組み状況の確認や、1つ飛ばして区域だけでは解決できない課題への対応など。そういったものが、施策化や基盤整備につながっていく、そういったものを考えているところでございます。

裏面をご覧ください。説明が重なる部分があります。2番の協議の場の機能と役割についてをご覧ください。文面を見ながら、聞いていただければと思います。個別ケース支援における検討の場を始点としまして、区レベルの協議の場、市レベルの検討の場が重層的に構成して、各レベルで解決困難な課題はより広域なレベルで検討し、資源開発や政策件数にまでつなげていきますと。その結果は、またフィードバックすることによって個別支援まで生かしていく。そういった、循環づくりができればと考えているところでございます。

続いて、3番の地域包括ケアシステム構築状況をご覧くださいませでしょうか。1番の広域アドバイザーの派遣と都道府県密着アドバイザーの推薦のところでございます。国の構築支援事業に参加し、広域アドバイザーとして岡部正文氏が派遣を受けております。また、医療・福祉・保健の各領域における密着アドバイザーとして、保土ヶ谷区のMSW、保土ヶ谷生活支援センター、常盤台病院が推薦されて、広域アドバイザーとともにそれぞれの立場から地域包括ケアシステムの構築に向けて、本市担当者と意見交換をおこなっているところでございます。

(2)の協議の場の設置についてでございます。アでございます。密着ADの取り組みでございます。広域のアドバイザーの助言を受け、密着アドバイザーによる長期入院者への個別支援、退院支援を開始しております。こうした個別支援を積み重ねながら、必要な支援・連携体制等を協議の場で検討していける仕組みづくり、そういったものにつなげていきたいというふうに考えております。

最後になります。イのところでございます。市の自立支援協議会地域移行・地域密着検討会(仮)の設置でございます。退院支援の取り組み等から、協議の場における全体のルールづくりを始めとした全国展開する際の枠組みを検討するため、市の自立支援協議会に地域移行・地域定着部会(仮)を設置したいというふうに考えております。

まとめますと、今後のスケジュール以下に書いております。平成30年度、市域での部会を設置して、先行取り組みをもとに18区展開にするための仕組みを検討していきたいというふうに考えております。31年に、モデル区におきまして、区の部会を設置。32年に、全区に区の部会を設置。そういったスケジュールで進めていけるよう、今おこなっているところでございます。事務局からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

山口：はい。ありがとうございます。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でしょうか。どうぞ。

宮川：裏の3番、地域包括ケアシステムの構築状況ということで、保土ヶ谷区でモデル事業をやるみたいですよ。これは、どうして保土ヶ谷区に決まったのか。どうしてなのかということ、少しお聞きしたいのです。

事務局：失礼いたしました。今回の選定にあたっては、同一区内で活動している人で構成することで、より個別な支援に向けた取り組みなど、関係者間の連携を取りやすくといったことで考えております。保土ヶ谷区内では、精神領域の関係者協議の場を設けるところの状況もありましたので。今年度、密着アドバイザーとしてそれぞれに就任を依頼したところでございます。

先駆的に取り組みが進められている、関係者の関係ができていなど、そういった観点から18区の中でお願いさせていただいたというところでございます。すみません。

宮川：あと、すみません。地域包括ケアシステムですか。会合でもありますよね。ケアプラザの中に、国から包括地域ケアセンターですか。ケアプラザの中に、3人ほど配置されて会合がありますけれども。精神障害者にもという、そういう人員を国から各区に。たとえば、支援センターの中にそういう地域包括ケアセンターとして置いて、何か事業をつくるなどそういうことの計画ではないのですか。

事務局：ご質問、ありがとうございます。おっしゃる通りです。やはり包括ケア、高齢分野と障害分野というふうに、精神障害者に説明させていただいたのです。数字のところは、対象となる方が地域の中で安心して暮らしていく地域づくりをおこなうという点では、方向性は当然変わらないというふうにかわっております。それは、同じものだというふうに考えてます。ただ、精神障害の場合には、長期入院者の移行など、そういった対応等もございますので、独自の対応な部分が必要なのかなというふうに考えておりますので。現在におきましては、生活支援センターと区の福祉保健センターを各自しながら進めていくというやり方で考えているところでございます。

豊田：すみません。よろしいですか。

山口：どうぞ。

豊田：すみません。そうすると、介護保険でも、この包括ケアの中で地域会議をおこなっています。その中には地域住民の皆様、町内会、民生委員の方を巻き込んだケア会議があるかと思えます。こちらでは、地域住民の方を巻き込むということはあまり考えていないのでしょうか。といいますのは、私も訪問看護でうかがっていても、民生さんから精神科のご利用者様に関して「戸惑いなど、そういったことも看護さんに言えばいいのかしら」というご相談なども多くございます。自分たちは、どこに何をどう伝えていけばいいのだろうという民生さんからの声もいただくので、そういったあたりはどうなのかなと思っているのですがいかがでしょうか。

事務局：ご質問、ありがとうございます。そういった視点で進めていくことは、大変重要なことだというふうには考えております。ただ、まずは現状の中で個別支援を介しながら、いろいろな事例を積み重ねていく中で言うと、現在の保健、医療、福祉の各関係者の顔の見える関係づくりなど、そういうところをしっかりとくっていくというような実情があると考えておりますので。そういったものを築いていながら、今おっしゃっていただいた視点を将来的には加えていき、進めていきたいというふうに考えておりますので。ご意見、どうもありがとうございました。

豊田：すみません。追加でお願いしたいのは、やはり地域住民の皆様への普及啓発というものが、やはり重要かなと。関心を持っていただいて、自分たちも地域で暮らしている精神障害の方と一緒に生活したいと思っているのだけど、「どういうふうにしていいかわからない」という声もすごく多いので。やはり、地域の皆様に対しての普及啓発って、前の支援定着に関する事業報告でも、地域関係者の対象は2回というふうな数も出ていましたけれども。

やはり、地域で暮らすということは、地域の皆様と共に生きなければいけないと思いますので。やはり、皆様のご理解をいただくような事業計画もつくっていただければなと思っております。

事務局：ありがとうございます。地域で暮らす中で、おそらく地域の住民とのそういった視点が本当に重要だというふうに考えております。今回の包括ケアに限らず、そういった普及啓発の面については、それぞれの政策を推進する中でそういったものが広がるように我々、今日のご意見を持ち帰り、それぞれの中で活かしていきたいというふうに考えておりますので。ご意見ありがとうございます。

山口：どうぞ。

宮川：すみません。そういう、地域との連携や関係機関の連携というのは、いろいろ自立支援協議会や基幹相談センターを中心にやっているなど、いろいろなところで同じようなことをやっているような気がするのですけれども。相談ばかりではなくて、本当はこちらとしては実際に行動してもらいたいのです。何か、そういう関係機関の話し合いばかりが多いような気がするのですけれども。その辺は、どうなのでしょう。もう

少しすっきり、1つにやっていただいて。こちらもやっているという感じで、会議ばかりが多くて実際にはあまりやっていないような感じがしてしまうのですけれども。その辺は、どうなのですか。

事務局：ありがとうございます。ご意見をいただいて、本当ありがとうございます。今いただいたところで、大変お答えづらいところがあるのです。包括ケアの今回の仕組みの中につきましては、協議の場をつくるというところが回答の中でしづらいところがあり、その中でどういうやり方がいいのだろうなど、いろいろなことを話し合えるというような、実践的な場にしていきたいというふうに考えておりますので、その中で取り組みをきちんと実態に即したものの、会議だけというものではないような形でつくっていくように我々としても進めていきたいと考えておりますので、そういった意見をいただきながら進めていきたいと考えております。どうもありがとうございます。

宮川：自立支援協議会で、少し出ていたのですけれども。問題のある行動障害、暴力を振るうような人たちですよね。そういう人たちの行き場がないということで、知的障害や精神障害などそういう人たちのところが問題に挙がっていたのですけれども。そういうものは、少しどうなのかと。そういうのを、きちんと追求してやってくださればいいのですけれども。話が消えてしまって、ただの話し合いだけになってしまって。したがって、問題が挙がったらそれを解決する方法で取り組んでいただきたいのですけれども。その辺は、よろしくお願ひしたいのですけれど。

事務局：すみません。今のところでいいますと、今回の包括ケアシステムの場合には、最初の1枚目のところに事例の積み重ねとありますけれども。お一人お一人の状況が違う中で、その方のオーダーメイドではないのですけれども、どういう支援かということも含めて、そういったものを進められるというふうに考えております。少し、今おっしゃられた事例がどうかというものは、今の内容では少し私には申し上げづらいところがあります。その方に沿った対応をしていくというのが、包括ケアの考え方なのかなというふうに思っているところです。

事務局：障害企画課長の佐渡です。今、例示で挙げていただきました強度行動障害の方々に対する支援です。自立支援協議会を始め、もう1つの審議会であります障害者政策推進協議会でも課題として挙げられておられます。実際にこれは、政策化されて動いております。28年度から、発達障害者支援センターに地域支援コーディネーターというコーディネーターを置きまして、昨年度から4名体制でアウトリーチの手法を使って、その専門家によるコーディネート、コーディネーターが現場といいますか、それぞれの市内にある施設に行きアドバイスさせていただいたり、施設の中でOJTができるようなアドバイス、具体的な支援のアドバイスをさせていただいたりということを進めておりますので。もちろん、ご意見をいただいたことは、今後も施作に反映させていただきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

山口：まだ、これから始まるということですかね。

本吉：少し補足をさせていただくと、少しいメージしづらいと皆さんも思うのです。この地域包括ケアシステムの大きな目標の1つは、資料の1枚目のところにもありましたように、地域移行。入院から地域へ移行させるということが、1つの大きな目的になっていますけれども。実際の具体的にどう動いていくのかというところをイメージすると、先ほど資料3で説明しました地域移行・地域定着支援という事業。通称、退院サポート事業というものがございますけれども。長期入院への患者さんへの退院、そしてそのあとの地域での生活の定着支援というものが、引き続きこの退院サポート事業を充実・強化していく中で、個別については対応をしていくようなイメージです。

そういう個々のうまくいった事例、あるいはうまくいかなかった事例も含めて、そういった事例を共有し、よりよいものにしていく。あるいは、そういったノウハウを他の専門職、支援スタッフも共有する。たとえば、そういったことがこの地域包括ケアシステムの協議の場の目的で。したがって、個別支援の個別支援事業。そして、それと並行して協議の場を設けて、それぞれその成功事例、失敗事例のようなものを話あっていただいて、さらにはこういったふうにシステムを良くするともっとうまくいくというような。そういった

形で、両輪として機能していくものではないかというふうに思っています。

山口：今回初めてということで、地域包括ケアシステムは一般のほうが、介護が先行していますので。同じような名前が付いているから、ややこしくなっているのだと思いますけれども。その辺のところを考えながら進めていきたいと。それで、モデル事業をやってみて、先に行きたいというふうなことでよろしいかと思いますが。

たとえば、保土ヶ谷区ですと、前に私が医師会長のときに在宅医療相談室を立ち上げて、介護の精神関係の相談も、私も来るようになっていきますので。その辺のところと、どうやってすみ分けていくか。そういうことを、これから検討して考えてやりたいというふうな理解でよろしいですか。どうぞ。

宮川：これはそうすると、介護は何か人が増えましたけれども。これは、介護は人が増えないでシステムをつくる、そういう役割、話し合いだけなのですか。将来的には、いろいろ、生活支援センターなど、そういう会議がたくさん多くて。やることは増えるけれど、人が増えないというものと非常に大変なわけですね。したがって、その辺のそれは将来的には人は増えないのですか。

山口：まだ、そこまでいかないのではないですか。

事務局：介護のほうで選考して、同じ名前の協議会があるから、どうもそちらへ引っ張られてしまうわけですが。最終的なゴールや理念は同じ、実際に置かれている状況が精神障害者の方と長期入院している精神障害者の方と、地域で要介護を必要としている高齢者を支えるという意味では、アプローチの方法は全く異なっているわけで。

今のご質問でいいますと、高齢者について言うと横浜市の場合は中学校区単位に地域包括センター、これ地域ケアプラザが担って設置されています。そこが、この精神の地域包括ケアシステムを必ずしも担うというイメージではなくて、精神はおそらく地域包括センター、支援センターに該当するものは、精神障害者の生活支援センターがそういった役割を担うようになるのかと思います。その中で人が増えるか増えないかということについては、全体の今後の業務量等を見ながら、適切に人員体制については検討していきたいというふうに考えております。

ただ、先ほどから会長の言っている通りで、まだ実質的にもほとんどやっていませんので、進みだしていく中でいろいろ業務量なりなんなりが見えてきた時点で、その都度きちんと考えていきたいと思えます。以上です。

山口：少し先を見てくださということで、よろしいですね。ほか、よろしいでしょうか。では、先に進みます。次に報告事項4、精神障害者生活支援センター機能標準化モデル事業について、事務局から説明をお願いします。

(4) 精神障害者生活支援センター機能標準化モデル事業について

事務局：それでは、障害支援課長上條から報告をいたします。資料5をご覧ください。今年の3月で、前年度1回目の精神保健福祉議会でもご報告をさせていただきました。精神障害者生活支援センターの機能標準化について、モデル事業を実施しますというお話を3月頃にしたわけですが。その状況について、ご報告をさせていただきます。

精神障害のある方の自立した生活を支援する拠点として、各区に設置している精神障害者生活支援センターでございます。A型とB型という、2つの種類がございます。31年度にサービスを標準化していきたいということで、今年の5月からA型、いわゆる指定管理で月に1回のお休みでおこなっているA型と言われるセンターに行くと。それから、補助事業でだいたい、週に2回お休みして実施しているB型というセンター、2区でそれぞれ機能の標準化をしていくモデル事業をおこなっております。7月末までの状況ということでご報告させていただくものです。

まず、裏面に標準化の概要が参考として書かれておりますので、少し裏面をご覧ください。標準化としま

して、B型について増員職員を常勤1、非常勤1と増員して、なおかつ週6日の運営と1日10時間の運営というふうに人員、時間を拡大しております。これについて、南区と青葉区の2区で実施しております。

また、A型についても現在の運営や利用状況を踏まえて、まず試行的に鶴見と磯子の2区で、休館日を月1回から週1回に増やして、両者の機能の差の縮減を図っているというものです。表をご覧くださいますと、モデル前といいますかモデルをやっていない事業所については、現状でもこのような形になっているのですが、年間の運営時間のところで一番大きな違いがあるのです。A型は1日12時間、月1回のお休みでやっていますので、年間の運営時間が4,000時間を超えています。一方、B型は1日7.5時間ぐらい。これを週5日ということでございますので、年間で見ると2,000時間を下回るということになっています。

これについて、モデル事業としましてはA型事業所は週休1日ということ。これをA型、B型共通の運営にするといたしました。運営時間については、A型は1日12時間、B型については、これまでなかった5時間のところを10時間に増やしております。まだ年間の運営時間で見て、A型とB型で少し差がございますが第一段階モデル事業としては、このような整備をさせていただいているというところです。合わせて、年間の運営時間としては、モデル前とモデル後ではモデル後が少し増えているというような状況になります。

表面に、お戻りください。5月から、このような取り組みをA型2区、B型2区で実施しているわけです。まず、A型の実施状況でございます。すでに同意そろっておこなっています。休館日を月1日から週1日にしたことで、日中の職員シフトが厚くなっています。5月及び6月の実績では、来館者数は前年度比で2区平均80%増えて、少し減ってはございますが訪問相談は前年度比で2つの平均が270%というような状況になって、充実を図られているというふうに考えております。

また、これまで毎日のように生活支援センターをご利用いただいていた方が、休館日が増えるということで影響があるというふうに考えておりますので、モデル事業実施前後の面談等で、生活状況の変化について確認をしています。今のところ、生活が不安定になるといったような報告はないということでございます。

B型の南区と青葉区につきましては、職員2名の増員と運営日・運営時間を長くしたということから、支援体制が大幅に強化されたというふうにいえると思います。5月及び6月の実績では、本体事業が全体的に増加して、中でも訪問相談は前年度比で平均230%に増加しているという状況でございます。こちらは、利用時間が増えているということで、従来よりもサービスが強化されているので、利用者からの不満ということは当然ございませんし、ある程度満足を得られているのではないかとこのように考えております。

このモデル事業ですが、次年度の本格実施ということを目指しておりますので、このモデル事業をしっかり検証していきたいということを3月のときにも申しました。これにつきまして、関係者、当事者、家族、有識者、センターなどを交えた課題検討委員会を立ち上げて検討をおこなっているところです。まだ、4月に1回開いたところがございます。実施状況を見て、10月あるいは来年1月に2回、3回というふうに検討をおこなってきたいというふうに考えてございます。

実施状況につきましては、まだまだ始まったところでございますので、もう少し実績を、あと現場の状況を見て、また、ご報告させていただきたいと考えております。報告は以上です。

山口：ありがとうございます。モデル事業の途中経過だと思うのです。何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

宮川：すみません。A型とB型のところ、1ページ目のところですがけれども。訪問相談というのは、実際に訪問するということですね。それが、二百何%になったというふうにありますけれど。これは、今まで訪問をしてほしいという要望があったけれど、結局人員がないのでできなかったけれど、それができるようになったということなんでしょうか。

事務局：すいません。お答えします。もともと生活支援センターができて、かなりたっているわけです。生活支援センターに来て、フリースペースをご利用になっているという方から、だんだんそこにもなかなか来ら

れないというような方に対して、どのように支援していくかというふうに変ってきているということがあると思います。

そういったところを踏まえての、このモデル事業の取り組みというふうにもあるということで。訪問しての相談自体が、これまでも少しずつ増えているというところがありました。今回、A型につきましては生活支援センターでの、フリースペースに対応する部分を、週1日お休みを増やすことで増やしたということで、このモデル事業の取り組みの中でも、ニーズがあれば訪問して相談を受けるという取り組みを意識しておこなっているというところはあると思います。

つまり、もともとそういったニーズが増えてきているところに、このモデル事業の中で、いっそう取り組みを鶴見と磯子のセンターでは図っているということから、このような伸び率ということになっているというふうに考えております。委員のご指摘の通り、実際にセンターから外に出てご訪問でのご相談という件数が、そういう形で増えているということでございます。

山口：よろしいですか。

宮川：少し、また別の質問なのですがすけれども。すみません。後ろのページのところ、モデル前とモデル後とありますけれども。モデル後で、A型とB型に職員体制や日数はだいたい同じようになったのですがすけれども。運営時間がA型は12時間で、B型は10時間。それから、居場所の提供時間がA型は9時間でB型は8時間と、B型は少ないのですがすけれども。これは、どうしてなのでしょう。人員が整わないから、まだ少し難しいということでしょうか。

事務局：こちらでございますが、この標準化としては今ご指摘のあった1日の運営時間についても、揃えていきたいというふうに考えております。B型については、職員が常任しているということから、これまでよりも時間数を増やして、10時間としているところです。A型については、まず休暇日を月1回から週1回にするというのは、これまで利用されていた方から見ると、かなり少なくなったというふうに受け止められると思います。

その上、1日の運営時間も極端に減らすということについては、第一段階のモデル事業としては、この今ご覧いただいている居場所の提供時間を2時間減らしているのですが、1日の運営時間は朝9時から夜9時というところで変わらないということ、まず押さえながら週1回の休館日を増やすというところを利用する方には受け止めていただきたいというところで、このようにしております。

この運営時間についても、今後揃えていくということを想定しております。それについては、今年度の実施状況を見て委員会の中でも検討していきたいというふうに考えております。

宮川：ありがとうございます。すみません。もう1つあるのですがすけれども。B型がA型並みに人員が配置されて開館時間も長くなると、だいたいB型の場所は建物のスペースが狭いのですよね。そうしたら、それをどこかに移転しなくてはいけないと聞いたのですがすけれども。それは、どうなのでしょう。大きい建物を探すのは、大変ではないかと思うのですがすけれども。

事務局：転居しなければいけないというところまで、言っているわけではないのです。サービスの拡充や、職員数も増えているということを考えますと、現在運営している場所が適当なのかどうかということについては、それぞれの事業所の方と相談しながら、必要に応じて対応していきたいというふうに考えております。

山口：よろしいですか。ほかに、いかがでしょうか。

では、続いて報告事項の精神保健福祉対策事業について、事務局ご説明をお願いします。

(5) 精神保健福祉対策事業

事務局：精神保健福祉係長の、中村からご説明をさせていただきます。資料6でございます。精神保健福祉対策事業の実績でございます。例年、1回目の審議会においてご報告をさせていただいております。こちらの実績につきましては、29年度の主に障害福祉における実績ということになっております。

事業の報告につきましては、こころの健康相談センター事業。それから、2ページ目のところに、新たに依存症対策事業を加えさせていただいております。

また、3としまして精神医療適正化対策事業。4、医療費公費負担治療。5、精神障害者保健福祉手帳。6、精神障害者入院医療援護金事業。7、精神科救急医療対策事業。そのあと、9ページのところに、新たに8としまして、措置入院後退院支援事業を加えさせていただいています。あと、9の自殺対策事業ということの構成でございます。こちらの資料、ボリュームもございますのでポイントを少し絞ってご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、最初に、1番をめぐっていただきまして、2ページでございます。依存症対策事業の部分でございますが、(1)のところにつきましては、こころの健康相談センターで実施しております依存症対策の個別相談の件数を掲載させていただいております。

昨年度の延べ件数としましては、482件。真ん中より少し右のところの下にあります、482件ということになります。このうちの内訳としまして、一番多かったのはアルコール。その次は、ギャンブルというふうな状況となっております。

少し、資料とばさせていただきます。資料の4ページをご覧ください。一番下の4、医療費公費負担事業でございます。自立支援医療の実績でございます。対象者数が満59,626人ということで、こちらは昨年度と比べまして、約2,500人弱の増ということになっております。

それから、5ページをご覧ください。5の、精神障害者の保健福祉手帳でございます。一番下のところの判定のところでございます。診断書に基づきまして判定をしたのが38,584件ということで、こちら昨年度と比べまして増というところでございます。失礼いたしました。6ページでございます。29年度の手帳所持者数でございますが、34,578人ということで、こちらが2,300人強の増となっております。それから、資料の9ページをご覧ください。9の、措置入院後退院支援事業でございます。昨年5月から、事業を開始しまして。こちら、5月から3月までの実績となっております。この間の、本市の措置入院者が412人。このうち、退院後支援計画の作成に同意いただけた方、こちらが97名ということになってございます。

その下でございますが、自殺対策事業です。普及啓発としまして、講演会を6回開催させていただいております。参加者数は719人。また、人材育成としまして、研修会が23回で、1,549名が参加。あと、先ほどもお話しがありましたゲートキーパーでございますが、1,990の方がこちら研修を受講していただいているというような現状表記となっております。その他の項目につきましては、後ほどご覧いただければというふうに思います。説明は、以上でございます。

山口：ありがとうございます。この資料6は、あくまでも昨年度の実績報告ということでございます。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、ご意見ご質問ございますでしょうか。どうぞ。

宮川：資料6のところなのです。今の精神保健福祉対策事業の1ページ目のところに、(4)は普及啓発がありますけれど。これは、こころの健康相談センターの「公務印刷物を発行して普及啓発をおこないました」とあるのですけれど。統合失調症も病気についての印刷物が全くないのでつくってくださいと、私、要望書にいったことがあるのです。そのあと非常にいい印刷物をつくっていただいて、これを少しほかのところに置いてもらおうとありがたいなと思ったのですけれど。依存症やうつ病など、そういうのはたくさんあるのですけれど、統合失調症に関しては本当、今まで見たことなかったのです。ですから、非常にいい印刷物をつくったので、それほどに配ったのか、ぜひとも、まず、区役所には置いてほしいですし、いろいろなところに置いて、ぜひ、啓発をしてもらいたいのですけれども。少ししか作らず、「はい、つくりました」だけだと、あれは少しもったいないと思うので、ぜひ、たくさんつくってほしいのですけれど。

事務局：こころの健康相談センターの新海です。統合失調症のリーフレットにつきましては、つくったときに

各区役所の障害者支援担当と、それからほしい区役所の1階にある広報窓口、区役所各所とそれから生活支援センターや医療機関、あとは図書館などという、ほしい普及啓発物を配達してくれるところがありますので、そういうところに発送して置いていただいています。ただ、在庫がなくなったりしますと目に付きにくくなっているかもしれません。在庫がなくなったら、また印刷して配布するというのを、ほかの広報啓発物と同じように続けておりますので。あと、つくったものをホームページでも、そのデータをダウンロードして見られるようにPDFで掲載していますので、その辺りでも情報発信は続けております。

山口：よろしいですか。

宮川：少し、これと関係ないのですけれど。今、就労に関してはあれ、福祉手帳を持っていないのにカウントして、法定雇用率に入れてしまっている。今、役所が水増しをやっているということが問題になっていますけれども。横浜市は、それに関してはどうなのですか。大丈夫なのでしょう。

事務局：大丈夫でございます。先週の市長定例会見でも、ご質問をマスコミの皆様からいただきまして、そのときにもお答えさせていただいて。翌日の神奈川新聞に出たと思います。横浜市は、全て市職員の確認をするときにはご本人の申し出によるものと、かつ障害者手帳を確認させていただいております。ただ少し私どもも、もう少し努力が足りないと思うのは、法定雇用率の2.5%に達していないというのが現状でございます。2.41%でございます。

宮川：就労に関して、市役所ではそれをどのようなところに精神障害者の雇用をしているのでしょうか。

事務局：昨年度から、嘱託員で精神障害のある方の雇用を総務局の人事が中心で、健康福祉局が雇用ではなくて市全体で嘱託員として募集させていただきました。現在は、横浜市役所の中で2名の方に嘱託員として働いていただいています。

うち1名は、健康福祉局の障害企画課の中で働いていただいています。来年度に向けて、さらに人員を増やす予定で、つい先日試験が終わったところで、今、選考しているところでございます。今年度は、募集を20人程度で実施しているところでございます。

宮川：それは、20名というのは精神に限ってですか。

事務局：すみません。知的障害と精神障害の方合わせて、嘱託員20名程度の募集をしております。

宮川：そうすると、ほとんどあれですか。精神ではないような人。

山口：そんなことはないですね。

宮川：今まで2名しか雇っていないと、今後そんなに急に増えるかと少し心配なのです。

山口：それは、横浜市で努力されるというところで。今は、宮川委員の質問がそぐわないと私は思いますけれども。横浜市で努力するという話なので、ということでよろしいかと思えます。

宮川：努力目標としては。

山口：努力目標ではなくて、要するに障害者の枠として何人という話なのです。精神障害であるということではないということですよ。そういう理解でよろしいかと思えます。

宮川：そうですね、一緒にされると。政治家も女性が少ないと言って、何%という比率がないからあれなのですけれど。ほかの国では、そういう比率があるというのがありますよね。それと同じで、やはり精神は少なくなる可能性があるのです。やはり何名か、ある程度目標を掲げてやっていただきたいと思うのがこちらの意向です。

事務局：はい。わかりました。委員長も会長もおっしゃってくださったように努力をしている最中でございますので、少し見守っていただければと思います。

山口：よろしいですか。ほかに、何かございますか。

事務局：すみません。障害支援課長、上條です。少し、訂正をさせていただきます。先ほど、資料3の退院サポート事業の実績で「地域関係者対象のところは、どういったところか」というご質問ございました。自治会等というようなことを少し言ったのです。今、確認しまして。実際には、地域の地域活動支援センター作業所

型など、あと生活訓練施設、あとケアプラザなどに行くこともあるということをごさいますて、そのようにご訂正いただければと思います。失礼いたしました。

山口：では、委員の皆様ありがとうございました。それでは、これを持ちまして本日の審議を終了したいと思います。司会を事務局にお戻しいたします。