

平成 29 年度 第 1 回横浜市精神保健福祉審議会

平成 29 年 10 月 10 日 (火)
午後 1 時半～午後 3 時 (予定)
神奈川自治会館 3 階会議室

《次 第》

1 開会

2 健康福祉局障害福祉部長挨拶

3 議題

会長及び副会長の選出

4 報告

- (1) 第 3 期横浜市障害者プラン中間見直しについて (資料 1)
- (2) よこはま保健医療プラン 2018 について (資料 2)
- (3) 精神障害者生活支援センター課題検討プロジェクトについて (資料 3)
- (4) 措置入院者退院後支援について (資料 4)
- (5) 精神保健福祉対策事業について (資料 5)

5 その他

【配 付 資 料】

- ・資料 1 第 3 期横浜市障害者プラン中間見直しについて
- ・資料 2 よこはま保健医療プラン 2018 について
- ・資料 3 平成 29 年度精神障害者生活支援センター課題検討プロジェクト概要等
- ・資料 4 措置入院者退院後支援について
- ・資料 5 精神保健福祉対策事業について

平成29年度 横浜市精神保健福祉審議会委員名簿 (五十音順)

委員氏名	職名
池田 陽子	神奈川県精神保健福祉士協会 会長
石井 一彦	神奈川県精神科病院協会 理事 大和病院 院長
石渡 和実	東洋英和女学院大学 人間科学部保育子ども学科 教授
伊東 秀幸	田園調布学園大学 人間福祉学部長
太田 恵蔵	横浜市医師会 常任理事 太田こどもクリニック 院長
大滝 紀宏	神奈川県精神科病院協会 理事 湘南病院 院長
大友 勝	横浜市精神障害者地域生活支援連合会 代表
菊地 哲也	神奈川県弁護士会 法律事務所インテグリティ
塩崎 一昌	横浜市総合保健医療センター 地域精神保健部長
土屋 恵美子	南区生活支援センター 施設長
豊田 まゆ美	神奈川県看護協会 洋光台訪問看護ステーション 所長
中村 香織	横浜市社会福祉協議会 常務理事
西井 華子	神奈川県精神科病院協会 監事 鶴見西井病院 理事長
長谷川 吉生	神奈川県精神科病院協会 監事 日向台病院 院長
平安 良雄	横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門 主任教授
星野 順平	横浜市精神障がい者就労支援事業会 事務局長
三村 圭美	神奈川県精神神経科診療所協会 副会長 医療法人圭信会 東川島診療所 院長
宮川 玲子	横浜市精神障害者家族連合会 理事長
山口 哲顕	神奈川県精神科病院協会 副会長 港北病院 院長
山口 時雄	神奈川県看護協会 研修課 課長

次期よこはま保健医療プランの検討状況について

保健医療分野における本市の中期的な計画である「よこはま保健医療プラン 2013」は、計画期間が平成 30 年 3 月までとなっています。平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間で計画期間とする、次期プラン「よこはま保健医療プラン 2018（仮称）」の策定について、現在素案の作成を進めておりますので、ご報告いたします。

1 素案（案）

別添「次期よこはま保健医療プランの概要について」をご参照ください。

2 素案（案）の章立て

I 章 プランの基本的な考え方

II 章 横浜市の保健医療の現状

III 章 横浜市の保健医療の目指す姿『2025 年に向けた医療提供体制の構築』

IV 章 主要な疾病（5 疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

1 がん

2 脳卒中

3 心筋梗塞等の血管疾患

4 糖尿病

5 精神疾患

V 章 主要な事業（4 事業）ごとの医療体制の充実・強化

VI 章 主要な保健医療施策の推進

VII 章 計画の進行管理等

3 スケジュール

素案を作成したのち、パブリックコメント(10月下旬頃を予定)を実施し、広くご意見を募ってまいります。いただいたご意見を踏まえ、原案の作成を進めてまいります。

	平成28年度		平成29年度				平成30年度
	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4月~
プラン策定	論点議論	骨子	素案		最終案		策定
保健医療協議会				開催		開催	開催
同 検討部会	開催	開催	開催	開催		開催	
パブリックコメント					実施		推進

■ I 章 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) 計画策定の趣旨 横浜市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制の整備を目指し、策定するものです。
- (2) 位置づけ 「医療計画作成指針」（厚生労働省）を踏まえつつ、市独自に策定しました。
「神奈川県保健医療計画」や、「横浜市中期 4 か年計画」、「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の関連計画とも整合を図り、一体的に推進していきます。主要な疾病（5 疾病）のうち、がんに関する部分については、横浜市の「がん対策推進計画」として位置付けます。
- (3) 計画期間 平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの 6 か年
(3 年目の平成 32 年度に中間振り返りを実施し、プランの見直しを行います)
- (4) 市民意見の反映 附属機関「横浜市保健医療協議会」およびその専門部会「よこはま保健医療プラン策定検討部会」への市民委員参加のほか、「横浜市民の医療に関する意識調査」の結果や、パブリックコメント等を通じ、ご意見を反映します。
- (5) プラン推進にあたって～市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築～
保健医療の着実な推進のため、市民、サービス提供者、行政が、それぞれの役割を理解し、協力していくことが重要です。
 - ・ **市民の役割**：健康づくりや疾病予防等自らの健康管理に努めます。病気の状態に合わせた適切な受診に努めるなど、医療提供体制等について理解を進めます。
 - ・ **保健・医療・介護サービス提供者の役割**：それぞれの職能に課せられた社会的責任を最大限に果たします。社会資源としての医療の公共性を理解し、積極的に関与・協力します。
 - ・ **行政の役割**：社会保障制度としての医療提供体制を維持するための調整や、総合的な保健医療政策を展開します。情報発信や啓発・広報活動等を行い、地域医療を支える意識を醸成します。市民や事業者等が活動しやすい環境の整備を図り、コーディネート役としての機能を果たします。

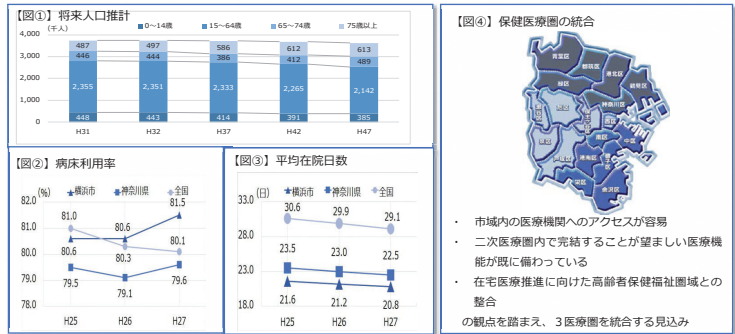
2 基本理念

医療需要が増える一方、医療資源には限りがあることを、市民・関係機関・行政の間で共通認識としてとらえ、市民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに『健康』で『あんしん』して住み慣れた地域で暮らせる社会の実現を目指します。

そのために、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を整え、保健・医療・介護等の切れ目のない連携に基づく「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、子どもから高齢者まで市民の誰もが将来にわたり横浜で暮らし続けることへのあんしんを支える医療・保健のしくみづくりを進めます。

■ II 章 横浜市の保健医療の現状

- 1 地勢と交通
- 2 人口構造
- 3 人口動態
- 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 章 横浜市の保健医療の目指す姿『2025 年に向けた医療提供体制の構築』

1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

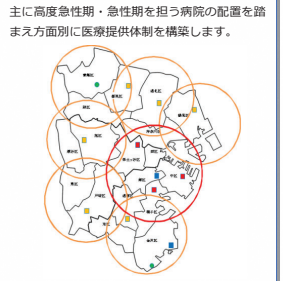
- (1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備
- (2) 2025 年の将来需要予測（神奈川県地域医療構想ほか）
- (3) 2025 年に向けた医療提供体制の構築と横浜型地域包括ケアシステムの構築

【図①】 神奈川県地域医療構想、病床機能報告より

病床機能報告と必要病床数 (国計)	2015 年前推	2016 年前推	2025 年推計
高度急性期	5,782 床	4,179 床	4,187 床
急性期	10,133 床	11,847 床	10,687 床
回復期	2,057 床	2,200 床	8,883 床
慢性期	4,448 床	4,539 床	6,398 床
未選定等	287 床	268 床	-
必要です	22,707 床	23,033 床	30,155 床

⇒ 横浜市の実情を踏まえた精査が必要です

【図③】 方面別医療提供体制



【図②】 後期高齢者数等の増加



【主な施策】

- (市民病院)再整備し、政策的医療等の充実を図る
- (市大附属)臨床研究中核病院の早期承認を目指す
- (市大附属)臨床法医学センターの検討・設置を行う
- (南部病院)再整備に向けた具体的な検討を行う

【現状】

- [再整備] 着工 → 稼働
- [中核病院の早期承認] 準備 → 稼働
- [法医学センターの設置] 検討 → 設置
- [地域中核病院再整備] 検討 → 着手

2 2025 年に向けた医療提供体制の構築「地域医療構想の具現化」

- (1) 将来において不足する病床機能の確保および連携体制の構築
- (2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
- (3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

【課題】

- 市域で 1 つの医療圏とすることで、柔軟な施策展開が可能となる一方、地域/トランスを考えたきめ細やかな対応が必要
- 地域医療構想での推計と病床機能報告の結果を比較すると、回復期・慢性期が不足する見込み
- 患者の受療動向等のデータ等をモニタリングするとともに、地域医療構想調整会議で協議しつつ、段階的な整備が必要
- ICT や IoT、AI などの先端技術を活用しながら、効率的・効果的な医療提供体制を築くことが必要
- 在宅医療に関する医療・介護関係者からの相談支援や連携推進に向け、在宅医療連携拠点のさらなる機能発揮が求められている
- 人生の最終段階の医療や在宅での看取り等に関して、市民への適切な情報提供が必要
- 病床機能の転換や増床等が見込まれており、機能に応じた医療従事者の確保・養成等が必要
- 在宅医療に取り組む医師が少ないため、医師の確保や負担軽減のためのシステムづくり等の環境整備が必要

【主な施策】

- 国や県と協議し、地域の実情に合った病床数を確保
- 回復期・慢性期病床の優先整備
- 既存病院を活かした医療提供体制整備に向け、県基金活用等を検討
- ICT を活用した地域医療連携ネットワークの構築
- 在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化
- 在宅医療に関する市民啓発(講演会、サロン等)
- 医師会・病院協会立看護専門学校への運営支援
- 専門性の高い看護師確保・養成等に向けたキャリア形成支援
- 在宅医療に取り組むための体制整備および医師養成

【現状】

- [配分する病床数] 22,190 床 → 病床整備推進 ※ 基準病床数
- [構築支援] 検討 → 相互連携支援
- [多職種連携事業] 377 回 → 400 回
- [開催回数] 34 回 → 120 回
- [市内就職率] 75.9%, 92.4% → 90%以上
- [資格取得支援] - → 累計 48 人
- [訪問診療利用者数] 231,307 人 → 348,000 人

3 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) 医療安全対策の推進
- (2) 医療ビッグデータを活用した施策の展開
- (3) 医療機能に関する情報提供の推進
- (4) 国際化に対応した医療提供体制の整備

【課題】

- 安心・安全な医療提供等を目的に立入検査を実施していますが、指導事項の速やかな改善が図られるよう、病院の状況に応じた支援が必要
- エビデンスに基づく施策を推進するためには、医療ビッグデータを行政区別や疾患別といった細やかな単位で探索的に分析できる環境が必要
- 近年多様化する相談や困難事象を抱える患者に適切に対応すべく、医療安全相談窓口の体制充実が必要
- ラグビーワールドカップ 2019™や東京 2020 オリンピック・パラリンピックの開催、国際会議誘致等を踏まえ、在住外国人に加え、来街外国人も安心して市内医療機関を受診できる環境整備が必要

【主な施策】

	【現状】	【目標】
○ 迅速・的確な立入調査実施及び指導項目の改善支援による医療安全の向上	[指導改善率]	74% → 100%
○ 医療安全推進協議会を開催し、適切な対応を図る	[協議会開催回数]	年 3 回 → 年 3 回
○ 医療ビッグデータ等を活用したエビデンスに基づく医療政策の推進	[ビッグデータ構築]	検討 → 活用・施策化
○ JCI 認証取得医療機関の確保を推進	[JCI 取得件数]	0 件 → 計 3 件
○ JMIP 認証取得支援等、環境整備を推進	[JMIP 取得件数]	0 件 → 計 3 件

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携

【課題】

※第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定状況を踏まえ記載

- 要介護高齢者等の増加に備え、介護サービス等の供給側の充実を図るとともに、本人の状況に応じた介護サービスの提供が必要
- 医療ニーズへの対応や 24 時間対応型の介護サービスの提供に向けた普及促進が必要
- ロコモ予防等の介護予防・健康づくりの知識を持ち、健康行動を継続していくことが必要
- 身近な地域で、自主的・継続的な介護予防に取り組める仕組みづくりを「元気づくりステーション事業」を核として推進
- 一人暮らし高齢者や在宅医療等対象者等の増加に応じた高齢者住宅の整備、および高齢者住まいの供給支援が必要
- 様々なニーズや状況に応じた施設や住まいの充実が必要

【主な施策】

- 24 時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用の推進
- 状況に合わせたケアマネジメントの実践と多職種・地域連携の強化
- 元気づくりステーションの拡充・発展
- ロコモ予防・フレイル予防等の取組み
- 多様なニーズに対応できる施設・住まい等の整備
- 介護医療院への円滑な転換や医療対応促進活動の実施等

■ IV 章 主要な疾病（5 疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

1 がん

【目指すべき姿】

「横浜市がん撲滅対策推進条例」(平成 26 年 10 月施行)に基づき、総合的ながん対策を推進しています。がん医療の充実に加え、予防や早期発見、就労支援等ライフステージに応じた対策を推進するとともに、横浜市立大学のがん研究に関する取組みに対し、支援を行っていきます。
これら総合的ながん対策の推進により、全ての市民が「がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きる」ことができる社会の実現を目指します。

(1) がんの予防

【課題】

- 生活習慣改善は、働く世代のライフスタイルに大きな影響を及ぼす職種等を含め、関係機関・団体と連携した取組が必要

【主な施策】

	【現状】	【目標】
○ 生活習慣の改善を通じた予防	[生活習慣関連指標]	健康横浜 21 の推進による改善

(2) がんの早期発見

【課題】

- 「第 3 期がん対策推進基本計画」(厚生労働省)を踏まえ、がん検診受診率・精密検査受診率の向上に取り組むことが必要
- がん検診の精度管理のため、厚生労働省が示す技術的・体制的指標、プロセス指標、アウトカム指標に基づいた確認が必要

【主な施策】

	【現状】	【目標】
○ 早期発見に向けた検診受診率の向上	[検診受診率]	50%未満 → 50%
○ がん検診ごとに協議会を開催し、事業評価を実施	[協議会開催回数]	年 6 回 → 年 6 回

(3) がん医療

【課題】

- がん診療連携拠点病院等の取組みの中には、病院間で差があるとの指摘がある
- 質の高いがん医療の提供のため、集学的治療に加え、支持療法や緩和医療を組み合わせた治療の推進が必要
- 専門の医療従事者養成とともに、それらを協力・支援できる基礎的知識・技能を有した医療従事者の養成が必要
- 緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置されるなか、病院内・多職種連携の促進が課題
- 小児がんは合併症や発育・発達障害等、患者の教育・自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要

【主な施策】

	【現状】	【目標】
○ がん診療連携拠点病院等の機能強化に向けた情報共有や連携強化	[拠点病院等数]	13 か所 → 13 か所
○ 支持療法や緩和医療と組み合わせた治療提供の推進	[集学的治療推進]	推進 → 推進
○ がん診療連携拠点病院を中心に医療従事者を養成	[がん関連認定看護師数]	152 人 → 225 人
○ 緩和ケア病床の確保および専門的緩和ケアの質向上	[緩和ケア病床数]	181 床 → 186 床
○ 小児がん連携病院を中心とした医療の充実等	[心のケア-体制のある医療機関数]	1 か所 → 4 か所

(4) 相談支援・情報提供

【課題】

- がん相談支援センターや小児がん相談窓口について、関係機関や患者の家族に周知することが必要
- より身近な場所で安心して相談できるよう、患者サロンやピアサポートの充実が必要

【主な施策】

	【現状】	【目標】
○ 市ホームページや広報媒体等を通じた周知	[がん相談支援センター認知度]	26.1% → 40%
○ 身近な図書館等での図書の配架やリーフレットの充実		

(5) がんと共に生きる

【課題】

- 正しい知識の普及啓発には、学齢期の子どもだけでなく全世代を通して実施することが必要
- がん患者の生活を支える諸制度（高額療養費や傷病手当金等）に関する情報提供や、就労に関する相談窓口の充実が必要
- すべてのがん患者が「自分らしさと尊厳」を持ち、生きることができるよう、医療関係者も含めすべての市民の意識向上が必要

【主な施策】

	[現状]	[目標]
○ 新学習指導要領に基づいた「がんの教育」を実施	[新学習指導要領] 現要領	→ 新要領(小中)
○ 加-ワが横浜、県社労士会、産業医等と協力し就労相談を充実	[がん診断後の就業環境※] 36%	→ 45%
○ アピアランスケア、生体機能温存等、様々な悩みへの支援	[7ピ7ワが実施医療機関数] 1か所	→ 13か所

※横浜市がん対策に関するアンケート「働き続けられる/どちらかと言えば働き続けられる環境だと思う」

(6) がん登録・がん研究

【課題】

- 基礎研究から臨床研究への橋渡しとしての研究や、学問横断的な取組みを行い、先進医療を推進することが必要

【主な施策】

	[現状]	[目標]
○ 県と連携し、がん登録データを活用したわかりやすい広報	[がん登録データ活用] データ登録	→ 情報提供
○ 市大研究を充実させ、患者への早期還元を目指す	[がん研究の推進] 推進	→ 推進

2 脳卒中

【目指すべき姿】

脳血管疾患における救急対応や急性期医療に係る医療提供体制の拡充に向け、市独自に「横浜市脳血管疾患救急医療体制」を構築してきました。今後に向けて、参加基準の点検や、病院体制の公表により、継続的な医療の質の向上を目指すとともに、急性期以降においても、生活機能の維持・向上や再発防止に向け、関係多職種が連携し、退院後も継続してリハビリテーションや療養支援が実施される体制の構築を目指します。

(1) 予防啓発

【課題】

- 高血圧等の危険因子の低減に向け生活習慣改善等が重要。行動変容へのきっかけづくり等関係各所との連携が必要
- 脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性等について、本人や家族等患者の周囲にいる者への教育・啓発が必要

【主な施策】

	[現状]	[目標]
○ 生活習慣の改善を通じた脳卒中予防	[生活習慣関連指標] 健康横浜 21 の推進による改善	
○ 行政と医療機関が連携し、効果的な市民啓発の実施	[啓発活動] 年 1 回	→ 年 1 回

(2) 救急医療提供体制

【課題】

- 医療技術の進歩、発展に伴い、横浜市脳血管疾患救急医療体制への参加基準の点検や、それを踏まえた体制強化が必要
- 体制参加医療機関の医療体制や超急性期血栓溶解療法（t-PA）治療実績等を公開し、医療の質を確保

【主な施策】

	[現状]	[目標]
○ 医療機関別治療実績等の調査分析、評価および体制強化	[参加基準] 運用	→ 運用・体制強化
○ 医療体制等の必要な情報の公表	[情報更新] 年 1 回	→ 年 1 回

(3) 急性期医療

【課題】

- 救急隊による適切な医療機関選定や、速やかな救急搬送のため、医療機関からの正確な情報提供が不可欠
- 発症後 4.5 時間以内の t-PA 治療の開始や、8 時間以内の血栓除去術等の実施が重要

【主な施策】

	[登録動員]	[現状]	[目標]
○ YMIS による救急応需情報の正確な提供		実施	→ 推進
○ 血栓回収療法実施医療機関の連携・情報共有	[情報共有]	共有	→ 共有

(4) 急性期以降の医療（回復期～維持期）

【課題】

- 急性期から在宅まで切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の構築と、円滑な連携を推進するための支援が必要
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等との効果的な連携方法の確立が必要
- 摂食嚥下障害のある患者の QOL 向上のため、医師・歯科医師等多職種での栄養サポートチーム（NST）の活動が必要

【主な施策】

	[地域連携]活用]	[現状]	[目標]
○ 急性期治療・回復期リハ実施医療機関等との連携推進		推進	→ 推進
○ 在宅医療連携拠点・在宅歯科医療地域連携室等による連携促進	[多職種連携会議等]	実施調整	→ 18区実施
○ 栄養サポートチーム(NST)の地域での活動を広げる	[NST 活動拡大]	現状把握	→ 実施

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【課題】

- 高血圧等の危険因子の低減に向け生活習慣改善等が重要。行動変容へのきっかけづくり等関係各所との連携が必要

【主な施策】

	[生活習慣関連指標]	[現状]	[目標]
○ 生活習慣の改善を通じた心血管疾患予防		健康横浜 21 の推進による改善	

【課題】

- 発症後、速やかな救命処置と搬送が可能な体制構築に向け、治療実績等を定期的に分析し、体制の充実強化が必要
- 夜間休日の緊急手術を要する症例に対し、必要な治療を行える医療機関との連携強化が必要

【主な施策】

	[参加基準]	[現状]	[目標]
○ 医学的見地からの助言も踏まえた体制参加基準の精査等		運用	→ 運用・見直し
○ 心臓血管手術を行える医療機関について情報共有・連携強化	[情報共有]	共有	→ 共有

(3) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【課題】

- 慢性心不全を含め、在宅生活でも再発することなく安心して暮らせるよう、栄養管理・リハ・通院等の継続実施が重要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|--|-----------------|----------|
| ○ 心リハの普及や療養管理指導など、多職種連携の推進を
通じて早期社会復帰、再発予防、継続実施を進める | [連携体制構築] 現状把握 | → 本格実施 |
| ○ 在宅医療連携拠点等による多職種在宅医療支援体制の構築 | [多職種連携会議等] 実施調整 | → 18 区実施 |

4 糖尿病

【目指すべき姿】

糖尿病の発症予防や重症化予防、合併症予防を推進するため、生活習慣の改善や患者の早期発見、受診勧奨や治療中断の防止などについて、地域の多職種連携や医科歯科連携などの強化・充実等を通じ、地域で実効性のある医療連携体制の構築を目指します。食事療法や運動療法、生活習慣改善に向けた患者教育など、専門職種と連携した患者支援を進めます。

(1) 予防啓発

【課題】

- 食習慣等の生活習慣改善や適切な治療が重要。行動変容へのきっかけづくり等関係各所との連携が必要
- 健診受診率向上とともに、特にハイリスク者に対して、健診後の保健指導等により生活習慣を改善させることが必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|-------------------------------|-----------------------------|--------|
| ○ 生活習慣の改善を通じた予防 | [生活習慣関連指標] 健康横浜 21 の推進による改善 | |
| ○ 発症・重症化予防のため、医療と連携した保健指導等の推進 | [重症化予防事業] 一部先行区→ | 18 区実施 |

(2) 医療提供体制

【課題】

- 患者の治療中断により重症化し、糖尿病性腎症等の合併症発生が課題。継続的治療の必要性等正しい患者理解が必要
- 患者の高齢化・単身世帯増に伴い、在宅療養での治療継続に向けた医療提供体制の充実が求められている

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|------------------------------|-------------------|----------|
| ○ 専門医療機関連携による患者教育・情報提供の強化 | [重症化予防事業] モデル3区 | → 18 区実施 |
| ○ 在宅医療連携拠点等による多職種在宅医療支援体制の構築 | [事例検討・多職種連携会議] 検討 | → 18 区実施 |

5 精神疾患

【目指すべき姿】

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、必要な医療支援が受けられる体制を整えるとともに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業所などとの重層的な連携による支援体制を構築します。また、依存症対策総合支援事業の実施や自殺対策基本法の改正など国等の動向も踏まえ、横浜市としても具体的に施策を展開していきます。

(1) 精神科救急

【課題】

- 夜間に多くの相談・通報があると、精神科救急ベッドが不足し態勢が整わず、深夜帯から日中まで持ち越すことがある
- 地域の精神保健指定医の精神科救急への協力を促進し、精神科救急の迅速な対応を図ることが必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|---------------------------|---------------|--------|
| ○ 緊急時医療の確保（救急ベッド、人員体制の整備） | [深夜帯持続し] 19 件 | → 解消 |
| ○ 地域診療所の精神保健指定医の精神科救急協力依頼 | [協力登録依頼] 依頼 | → 35 人 |

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【課題】

- 協議の場を通じて、精神科医療機関、その他医療機関、支援事業者などとの重層的な連携による支援体制の構築が必要
- 精神障害者生活支援センター18 か所の機能の標準化等、社会資源の充実を回り、長期入院患者の地域移行を推進する必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|---------------------------|---------------|---------|
| ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | [包括ケア構築] - | → 実施 |
| ○ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の実施 | [実施か所数] 12 か所 | → 18 か所 |

(3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策および自殺対策の推進

【課題】

- アルコール健康障害対策基本法やギャンブル等依存症の対策の強化などを踏まえた取組みが必要
- 自殺対策基本法が改正され、総合的な自殺対策の推進が求められている

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|-------------------------------|-------------|------|
| ○ 厚生労働省が推進する依存症対策総合支援事業の実施 | [各種事業実施] 検討 | → 実施 |
| ○ 「横浜市自殺対策計画（仮称）」策定と、対策の一層の推進 | [計画策定] 検討 | → 実施 |

■ V 章 主要な事業（4 事業）ごとの医療体制の充実・強化

1 救急医療

【目指すべき姿】

横浜市の救急医療体制は、「初期救急医療」を担う休日急患診療所や夜間急病センター、「二次救急医療」を担う拠点病院、「三次救急医療」を担う救命救急センターなど、傷病者の症状や重症度に応じ重層的に体制を構築しています。また、脳血管疾患や心血管疾患など疾患別の救急医療体制を確立しており、引き続き緊急性の高い傷病者を確実に救急医療機関へつなぐことができる医療提供体制の確保・向上を目指します。

また、今後、高齢化の進展に伴う救急医療需要の増加が見込まれる中、こうした体制を確保するとともに、救急電話相談「#7119」の利用促進や、高齢者施設等との円滑な連携の推進等、適切な救急医療が提供し続けられるよう、各種取組みを進めます。

(1) 初期救急医療体制の充実

【課題】

- 軽症の救急需要増が予想される中、初期救急の担い手である休日急患診療所の老朽化対策や耐震化が一部で完了していない
- 救急相談センター「#7119」の体制強化が必要。また、救急受診ガイドと連携した周知を回り、受診の必要性について判断するツールの普及が必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|------------------------|----------------|----------|
| ○ 老朽化の進んだ休日急患診療所の建替え支援 | [建替え件数] 年 1 か所 | → 年 1 か所 |
| ○ 救急相談センター「#7119」の体制充実 | [体制充実] 提供 | → 体制確保 |

(2) 二次・三次救急医療体制の充実

【課題】

- 高齢者を中心に救急搬送件数が増加する中、搬送患者の円滑な受入れを安定維持できるよう、二次救急医療体制の充実が必要
- 高齢者の救急搬送は、医療や家族等の情報把握に時間を要する中、救急隊・医療機関間での情報共有ツールの活用が必要
- 高齢者救急については、一般病棟への転床や転院が円滑に進まない「出口問題」が指摘され、後方支援の体制強化が必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|------------------|---------------|----------|
| ○ 救急医療体制の継続的評価 | [体制評価] 実施 | → 実施・見直し |
| ○ 情報共有ツールのさらなる普及 | [ツール普及] 整理・検討 | → 運用・見直し |
| ○ 高齢者の受入体制の強化 | [体制強化] 検討 | → 実施 |

2 災害時における医療

【目指すべき姿】

大規模地震等の災害発生に備え、市内13の災害拠点病院を中心に負傷者等への医療提供や地域医療機関の支援体制を構築しています。今後、国土強靱化地域計画の策定なども踏まえ、災害医療体制の機能充実を図ります。また、ラグビーワールドカップ2019™や東京2020オリンピック・パラリンピック等大規模スポーツイベントや国際会議等が安心して開催できるよう、万全な救急および災害医療体制を構築します。

【課題】

- 災害時に円滑に医療救護活動を行うためには、平時から関係機関との情報共有や多機関が連携した訓練の実施が必要
- 災害時における受入医療機関の診療機能低下の軽減や病院機能の早期回復のため、BCP(業務継続計画)の策定が重要
- 医療的配慮が必要な市民対策の一環として、災害時透析・在宅酸素・IVH療養者等に対応できる体制整備が必要
- ラグビーW杯2019や東京2020オリパラを控え、多数傷病者発生時の医療救護計画策定が必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|--------------------------------------|--------------|---------------|
| ○ 多機関連携の災害医療訓練を実施し、連携強化を図る | [訓練実施回数] 年1回 | → 年1回 |
| ○ 災害拠点病院のBCP作成 | [病院数] 6病院 | → 全13病院 |
| ○ 医療的配慮(透析・在宅酸素・IVH等)が必要な市民への対応体制の整備 | [体制整備] 検討 | → 運用・見直し |
| ○ 大規模集客イベントにおける医療救護体制の構築 | [体制構築] 検討 | → 実施(2020年以降) |

3 周産期医療

【目指すべき姿】

出産場所やNICU等周産期病床の確保とともに、市内3病院を産科拠点病院に指定し、周産期救急の質と安全性の向上を図ってきました。今後、高齢出産等ハイリスク分娩への対応や、女性医師が多い産科医の勤務環境改善などにより、より安全で安心な出産ができる環境づくりを目指します。

【課題】

- 夜間の対応が困難な医療機関や、医師の高齢化により出産の取扱いを休止する医療機関があるなど、出産に対応する施設の維持が難しくなってきた
- 女性医師増に伴い産育休を取得する医師が増えていることから、体制確保も含め産科拠点病院の継続支援が必要
- NICU(新生児集中治療室)など周産期病床の充実を継続的に図っていくことが必要
- 産後うつ予防・早期発見・早期対応支援のため、医療機関との連携を強化することが必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|---|---------------|---------------------|
| ○ 産科医療の充実や産婦人科医療確保等の支援 | [産婦人科医数] 10.5 | → 10.5
(出生千人当たり) |
| ○ 産科拠点病院体制の確保、地域医療機関との連携強化 | [産科拠点病院数] 3か所 | → 3か所 |
| ○ 分娩取扱医療機関への当直科支援(子育て等医師代替) | [助成件数] 35件 | → 実施 |
| ○ NICU等の周産期病床の増床支援 | [病床確保] 99床 | → 99床 |
| ○ 産科・精神科医療機関と連携し、産後うつの早期発見・支援につなぐ仕組みづくり | [医療機関連携] | → 推進 |

4 小児医療

【目指すべき姿】

市内7病院を小児救急拠点病院に指定し、24時間365日対応できる小児救急医療体制を確保しています。引き続き小児科医師の勤務環境改善などを通して小児医療体制を維持します。また、今後、小児療養患者や医療的ケア児・者等支援に向けた体制の充実を図るとともに、子どもへの医療提供のみならず、家族への心身のケア、きょうだい児の支援など、関係機関や民間、NPO団体などとも協力した取組を進めます。

【課題】

- 小児救急拠点病院の体制確保に向け、1病院あたり11人以上の小児科常勤医の確保が必要
- 子どもの体調変化に不安になり、軽症者が救急医療機関に集中する現状があり、理解を深める働きかけが必要
- 小児療養患者や医療的ケア児・者等に対応できる体制の充実が求められている
- 小児がんや難病等で長期の在宅療養生活を送る子どもやご家族等の、自宅や医療機関以外の選択肢の充実が必要
- 児童虐待の早期発見・早期対応に向け、医療機関との一層の連携促進が必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|------------------------------------|------------------|---------|
| ○ 小児救急拠点病院体制の確保・安定運用 | [拠点病院数] 7か所 | → 7か所 |
| ○ 小児医療の適切な受診に向けた市民啓発の実施 | [#7119認知度] 53.3% | → 80.0% |
| ○ 医療的ケア児・者等支援に向け、関係機関連携のための協議の場の設置 | [協議の場設置] 検討 | → 運用 |
| ○ 医療的ケア児・者等支援に向けたコーディネーターを配置 | [コーディネーター配置] 準備 | → 運用 |
| ○ 療養生活の質の向上を支える民間団体等の活動を支援(小児ホスピス) | [活動支援] 検討・支援 | → 支援 |
| ○ 要保護児童対策地域協議会等を活用し、連携を強化 | [連携強化] 推進 | → 推進 |

■ VI章 主要な保健医療施策の推進

1 感染症対策

【目指すべき姿】

保健所及び18区の保健所支所において、感染症や食中毒発生情報の正確な把握・分析や速やかな情報提供・状況に応じた的確な対応、予防接種の推進やエイズ対策など、医療機関等と連携しながら、感染症の予防およびまん延防止を進めています。

また、市民病院は、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱などの1類感染症に対応するとともに、再整備にあわせてさらなる充実を図ります。

(1) 感染症対策全般

【課題】

- 国際化に伴い、シカウイルス感染症やデング熱、麻疹など、海外からの輸入感染症に対する継続した予防啓発が必要
- 感染症患者に対する偏見や差別により、患者やその家族が苦しまないよう正しい知識・理解の促進が必要
- 様々な状況での感染症・食中毒発生時対応や適切な予防啓発を実施できるよう、専門性を高める人材育成が重要
- エボラ出血熱や中東呼吸器症候群(MERS)等の患者発生時に迅速・適切な対応ができるよう、関係機関と連携した訓練を重ねていくことが必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|------------------------------|---------------|---------------|
| ○ 市民や事業者等への感染症・食中毒予防に関する普及啓発 | [啓発] | 年2回以上 → 年2回以上 |
| ○ 感染症・食中毒発生時対応研修の充実および訓練の実施 | [エボラ出血熱等対応訓練] | 年2回 → 年2回 |

(2) 結核対策

【課題】

- 結核罹患率は減少傾向にあるものの、全国の状況と比べ引き続き上回っており、治療完了に向けた支援が必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|--------------------------------|-----------------------|----------|
| ○ DOTS(直接服薬確認療法)を軸とした患者中心支援の推進 | [結核罹患率(人口10万人対)] 15.2 | → 10.0以下 |

(3) エイズ対策

【課題】

- 家庭・地域・学校・職場等に向けた普及啓発について効果的に取り組んでいくことが必要

【主な施策】

- | | 【現状】 | 【目標】 |
|------------------------------|---------|-----------|
| ○ 若年層や個別施策層に向け、関係機関と連携した普及啓発 | [症例研究会] | 年2回 → 年2回 |

(4) 予防接種

【課題】

- 予防接種の重要性を市民に広く認識いただき、高水準の接種率を維持するとともに、安全な接種を行っていく

【主な施策】

○ 個別通知を中心とした接種勧奨の実施	[接種率(2種混合)]	[現状]	[目標]
		70%未満	80%以上

(5) 新型インフルエンザ対策

【課題】

- 発生時に帰国者・接触外来が円滑に機能するよう、保健所と医療機関・医療関係団体との連携強化が必要
- 発生時対応に必要な物品について、計画的に備蓄することが必要

【主な施策】

○ 医療関係者連絡協議会および帰国者・接触者外来設置協力8病院連絡会の開催	[協議会等開催]	[現状]	[目標]
		年2回	→ 年2回
○ 帰国者・接触者外来設置シミュレーションの実施	[外来訓練]	年1回	→ 年1回
○ 個人防護具や抗インフルエンザ薬の備蓄の推進。期限切れ物品の有効活用、薬剤廃棄を防ぐ取組の実施	[購入・保管・活用]	実施	→ 実施

(6) 肝炎対策

【課題】

- 肝硬変・肝がん等の重篤な病気にならないよう、肝炎ウイルス検査や肝炎医療に関する周知が必要
- 肝炎ウイルス陽性と判定された方へ早期治療につなげるための取組みの推進が必要

【主な施策】

○ 肝炎ウイルス検査の実施	[年間受診者数]	[現状]	[目標]
		2.2万人	→ 2.2万人
○ 陽性者フォローアップ事業の実施	[個別通知送付]	年3回	→ 年3回

(7) 衛生研究所

【課題】

- 高まる健康危機管理ニーズに対し、これまで以上に迅速かつ的確に対応することが必要

【主な施策】

○ 感染症発生状況や注意喚起の情報発信の定期/緊急実施	[Web掲載]	[現状]	[目標]
		週1回以上	→ 週1回以上

(8) 市民病院における対応

【課題】

- 保健所や検査所等と共同した教育・研修、訓練の実施や情報共有体制の整備など、他機関との連携を深め一層貢献することが必要

【主な施策】

○ 市民病院再整備に合わせ「感染症センター（仮称）」の設置	[感染症センター設置]	[現状]	[目標]
		検討	→ 運用

2 難病対策

【目指すべき姿】

難病（原因が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病で、長期の療養を必要とするもの）にり患している患者が尊厳をもって地域で生活できるよう、これまで各種施策を実施してきました。
平成30年度に「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく難病対策事業が道府県から政令指定都市に権限委譲される機会を踏まえ、より効率的・効果的な難病患者の支援を図ります。

【課題】

- 患者数や対象疾患が増加する中で、疾患ごとのきめ細やかな支援、特に希少疾患への対応が難しくなっており、医療・福祉関係者との連携強化が必要

【主な施策】

○ 難病医療講演会・交流会の見直し実施	[開催回数]	[現状]	[目標]
		年200回	→ 年200回
○ 難病相談支援センターの設置	[設置・運用]	検討	→ 運用
○ 難病対策地域協議会の開催	[開催回数]	検討	→ 年2回

3 アレルギー疾患対策

【目指すべき姿】

アレルギー疾患は、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなど多岐にわたり、広い世代の日常生活に多大な影響を及ぼしています。また、急激な症状の悪化は死に至ることもあり、今後も正しい知識の普及や、適切な医療の提供に取組みます。

また、みさと赤十字病院にアレルギーセンターを設置しており、アレルギー疾患対策基本法の趣旨を踏まえ、取組の強化や関係機関および関係団体などの連携を進めます。

【課題】

- アレルギー疾患に対応できる医療機関の確保や診療ネットワークの構築が必要
- 学校や保育所等の職員等に対する継続的な研修の実施等、知識の普及、理解と対応の向上を図ることが必要

【主な施策】

○ 関係機関や関係団体(患者会・医療関係者等)等との連携	[県協議会参加]	[現状]	[目標]
		検討	→ 参加
○ 給食実施校・保育所等でのアレルギー対応研修の実施	[研修実施(給食実施校)]	年2回	→ 年2回
	[研修実施(保育所等)]	年4回	→ 年4回

4 認知症疾患対策（※第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定状況を踏まえ記載）

【目指すべき姿】

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れたよい環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。認知症の人やその家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携や、地域の見守り、インフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。また、臨床研究や治験等、市大の研究推進に向けた支援を行います。

【課題】

- 医療・介護等の連携機能の充実や医療・介護従事者の認知症の人への対応力向上が求められている
- 認知症の早期診断、早期対応ができる体制づくりが求められている。また、認知症予防についても効果的な施策の検討が必要
- 早期診断、早期対応の重要性についての普及啓発や認知症の状態に応じて受けられるサービス、相談機関などの周知が必要
- 若年性認知症の本人は、その発症年代の早さのために、経済・就労・子育て・介護等、高齢期とは異なる課題を抱えており、幅広い支援が求められている
- 効果的な治療に関する研究・開発の推進が求められている。

【主な施策】

- 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化（認知症初期集中支援チームの設置・運営等）
- 認知症予防対策に関する効果的な施策の検討
- 認知症の容態に応じた医療・介護等の提供体制の構築（認知症疾患医療センターを中心とした医療・介護連携の強化、認知症対応力向上研修等）
- 臨床研究や治験等、市大等の研究推進に向けた支援

5 障害児・者の保健医療

【目指すべき姿】

横浜市は、「第3期横浜市障害者プラン」に基づき、「自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らししていくことができるまち、ヨコハマを目指す」を基本目標として、障害福祉施策を展開しています。障害特性を理解した対応ができる医療機関・医療従事者の育成等、保健・医療の充実を図ることや、障害特性やライフステージに応じた生活習慣病の予防など、福祉・保健・医療・教育等が連携を図りながら、在宅生活を支援します。

(1) 医療提供体制の充実

【課題】

- 障害特性を理解して対応する医療従事者や、知的障害者や精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関が不足
- 高齢化等のため自分で食事管理できない等の理由から生活習慣病を併発する障害者の継続的な健康管理が必要
- 常時医学的管理を要する在宅重症心身障害児者の一時入院を行う「メディカルショートステイ事業」について緊急利用時の受け入れ体制が必要
- 医療的ケアが必要な障害児・者が増していますが、主治病院以外の受け入れ先確保が困難
- 発達障害など特別な支援が必要な子どもたち一人ひとりの障害の状態や特性に対応した支援の充実が必要
- 協力歯科医療機関、歯科保健医療センターおよび歯科大学附属病院との連携をさらに進めることが必要

【主な施策】

- | | | | | |
|--|-----------------|------|---|------|
| ○ 食べることへの支援について、施設職員向け研修会等を実施 | [研修参加者数] | 43人 | → | 100人 |
| ○ メディカルショートステイ事業について、会議・研修等を実施し、ネットワークの促進と緊急時の体制検討を行う | [会議・研修回数] | 年6回 | → | 実施 |
| ○ 医療的ケア児・者等支援に向け、関係機関連携のための協議の場の設置（再掲） | [協議の場の設置] | 検討 | → | 運用 |
| ○ 地域療育センター等の担当者連携による学校支援体制の充実 | [横浜型センター的機能の充実] | 推進 | → | 推進 |
| ○ 通院困難な障害児・者がかかりつけ歯科医をもてるように、障害児・者歯科医療に対応できる医療機関の充実を図る | [歯科保健医療センター] | 運営支援 | → | 運営支援 |

(2) リハビリテーションの充実

【課題】

- 医療や保健、福祉、教など地域におけるリハビリテーション資源が連携し、生活機能維持や生活環境評価・支援が適切に実施できる体制づくりが必要

【主な施策】

- | | | | | |
|---|-----------|-----|---|----|
| ○ 高次脳機能障害者専門相談支援事業の実施や、研修や事例検討等による相談支援体制の強化を図る。 | [支援事業の実施] | 18区 | → | 推進 |
|---|-----------|-----|---|----|

(3) 重症心身障害児・者への対応

【課題】

- 既存施設では対応困難とされる乳幼児期の重症心身障害児や高度の医療的ケアを必要とする障害児者対象のサービスが不足

【主な施策】

- | | | | | |
|--|---------|--------|---|-----|
| ○ 相談支援、生活介護、訪問看護、短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点を方面別に整備 | [開所か所数] | 3か所 | → | 6か所 |
| ○ 在宅生活を支援するとともに、施設が必要となった際に、円滑な入所ができるよう調整 | [適切な入所] | 入所調整実施 | → | 運用 |

6 歯科口腔保健医療

【目指すべき姿】

生涯にわたって健康でいきいきと暮らし続けるため、歯科口腔の重要性が注目されています。高齢期においては特に肺炎や糖尿病への影響も指摘されるなど、口腔内の環境と全身の健康状態は密接に関連しており、より健康やかに暮らし続けるため歯科口腔保健の理解を促進します。

【課題】

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一層推進していく必要があります。

- 妊産期 女性ホルモンの変化等で口腔内が悪化しやすく、歯科疾患の早期発見や個々人に合った歯科保健指導が必要
- 乳幼児期 離乳食後期で歯磨き習慣が始まる1歳前後に、保護者に対し乳幼児の歯科保健に関する知識の普及が必要
- 学齢期 引き続き、むし歯のある子どもが減っている現状を維持できるような継続が必要
- 成人期～高齢期 口腔機能の低下と身体機能全体の関連に注目した「オーラルフレイル対策」が必要
- 医療 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が求められています

【主な施策】

- | | | | | |
|----------------------------|-----------------|----------|---|---------|
| ○ 母親教室や相談の場等で歯科保健知識等の普及を図る | [むし歯のない3歳児] | 現状 89.1% | → | 目標 90% |
| ○ 保護者への歯科保健知識の普及啓発を図る | | | | |
| ○ 児童生徒の正しい歯磨き習慣形成等の指導を実施 | [12歳児平均むし歯数] | 0.4本 | → | 維持・減少傾向 |
| ○ オーラルフレイル予防についての普及・啓発 | [歯科健診受診率] | 50.2% | → | 65% |
| ○ 医科歯科医療連携、在宅療養連携の推進 | [在宅医療連携拠点等との連携] | - | → | 支援 |

7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜 21の推進）（※第2期健康横浜 21中間評価を踏まえて記載）

【目指すべき姿】

横浜市では、健康増進法に基づき「健康横浜 21」を策定し、「健康寿命を延ばす」を基本目標とし、生活習慣病に着目した健康づくりの指針をまとめています。すべての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化予防を行うことで、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します。

【課題】

- 市民の死因や介護の原因の多くが生活習慣病であることを考えると、生活習慣病予防を切り口にした対策が継続して必要
- 健康に関する意識・知識は高まっていることから、行動につなげやすくするために、『きっかけづくり』と『継続支援』の両面からの取組が引き続き重要
- 第2期健康横浜 21中間評価の結果では、ライフステージごとの行動目標や取組は、おおむね順調に進捗しているが、年代や性別によって、運動習慣などに差がみられ、今後、より対象者に合わせた取組が必要
- すべてのライフステージにおいて、健康づくりに関心のない層であっても健康を支えることができるよう社会環境の改善や身近な地域で取り組みやすい活動を増やしていくことが必要

【主な施策】

- 個人の生活習慣の改善と社会環境の改善を目指し、よこはま健康アクション推進事業を引き続き推進
- 区の特性を踏まえ保健活動推進員などの地域の人材とともにウォーキング活動などの取組を推進

■ Ⅷ章 計画の進行管理等

平成29年度 精神障害者生活支援センター課題検討プロジェクト 概要

★横浜市精神障害者生活支援センターとは

横浜市精神障害者生活支援センター(以下「センター」という。)は、精神障害者への日常生活の支援及び相談支援、地域交流の促進等を行い、精神障害者の社会復帰と自立及び社会参加の促進を図るとともに、精神障害者に対する理解の促進を図ることを目的として、平成11年5月に1館目の神奈川区センターが開所、平成25年3月に市内18館目となる中区センターが開所し、全区整備が完了しました。
また、市内に住所を有する精神障害者であれば、どのセンターでも利用が可能です。

【実施事業】

- ①地域活動支援センター(本体)事業
…電話・面接相談、訪問・同行支援、フリースペースの提供、食事・洗濯・入浴・インターネットサービスの提供、ピア活動、家族支援、各種プログラム等
- ②自立生活アシスタント事業
- ③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)
- ④指定特定相談支援
- ⑤指定一般相談支援

★課題検討プロジェクト開催に至った理由

1館目開所から18年が経過し、その間、社会・経済・技術の変化、法律の施行や改正など、精神障害者を取り巻く環境は大きく変化しています。地域で暮らす精神障害者数も増え、必要とするサービスも複雑化・多様化しています。

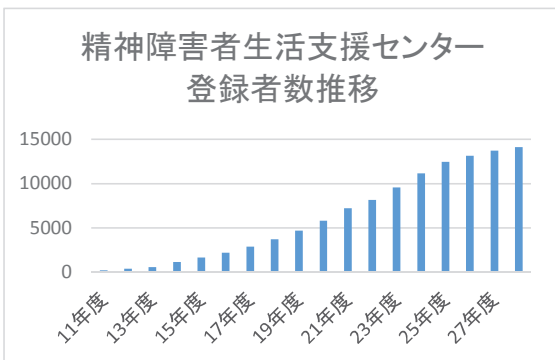
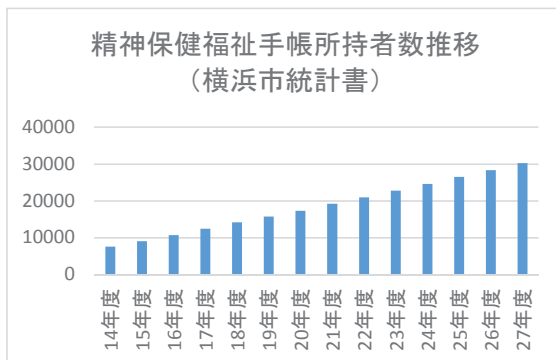
特に、引きこもり等、センターや支援機関等に来られない方(つながらない方)への支援が依然として不足しているといわれており、訪問系事業(アウトリーチ)や相談事業の必要性が高まっています。しかし、現状において、対象者の増やニーズの複雑化・多様化等によるマンパワー不足が生じている中で、そういったニーズに対応することは難しい状況です。そのため、まずは現在のサービス形態等について、改めて検証するため、定期的に行っている施設長会とは別に課題検討を行ってまいりましたが、平成29年度は、「課題検討プロジェクト」をセンターと健康福祉局障害支援課との協働で開催することとなりました。

また、全国的な(国の)動きとして、「地域生活支援拠点」の整備(平成31年度)や「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が求められており、センターは、それらの中で中核的な役割を担っていくことになるため、より一層、センター機能の強化・標準化、今の時代にあったサービス提供を図っていく必要性が生じています。

★検討手法

12区センター(A型6センター、B型6センター)の施設長がメンバーとして参加し、平成29年度は3回実施予定です。なお、事務局は健康福祉局障害支援課で行います。
併せて、課題検討に向けて、18区センターへの実地ヒアリングを行いました。

★実績等の推移



横浜市精神障害者生活支援センター 課題検討プロジェクト

1 メンバー名簿

No	所属等	役職・職名	氏名	備考
1	緑区精神障害者生活支援センター	施設長	久米野 清美	幹事(代表)
2	磯子区精神障害者生活支援センター	施設長	福山 修三	幹事
3	栄区精神障害者生活支援センター	施設長	牛尾 浩一	
4	港南区精神障害者生活支援センター	施設長	福島 昌文	
5	保土ヶ谷区精神障害者生活支援センター	施設長	米津 剛	
6	中区精神障害者生活支援センター	施設長	長尾 孝治	
7	旭区地域生活支援拠点ほっとぽっと	拠点長	川田 剛	幹事(副代表)
8	生活支援センター西	施設長	永瀬 誠	幹事
9	泉区生活支援センター芽生え	施設長	港 裕樹	
10	南区生活支援センターサザンウインド	施設長	土屋 恵美子	
11	青葉区生活支援センターほっとサロン青葉	施設長	渡邊 雅子	
12	瀬谷区生活支援センター	施設長	山本 圭子	
事務局	健康福祉局障害福祉部障害支援課	課長	上條 浩	
	健康福祉局障害福祉部障害支援課	係長	黒米 建一	
	健康福祉局障害福祉部障害支援課	職員	夫津木 慎	
	健康福祉局障害福祉部障害支援課	職員	高田 江津子	
	健康福祉局障害福祉部	部長	本吉 究	(オブザーバー)

2 プロジェクト日程

会議	日時	会場
第1回	平成29年8月18日(金) 9:00~12:00	市庁舎3階共用会議室
第2回	平成29年11月10日(金) 9:00~12:00	市庁舎3階共用会議室
第3回	平成30年2月2日(金) 9:00~12:00	KRCビル6階大会議室

措置入院者等の退院後支援に関する報告

措置入院者等の退院後支援について、今年4月に策定した本市ガイドラインに基づき、試行しています。このことについて実施状況の報告をします。

1 試行の目的

- ・試行をとおして退院後支援の仕組み全体の流れを検証
- ・各区福祉保健センターがガイドラインに基づく業務フローを経験する
- ・各医療機関がガイドラインに基づく業務フローを経験し、対応するスタッフ、従来からある業務フローとのすり合わせ等を検討する

2 試行の方法

対象となる措置患者に、こころの健康相談センター職員が面接し、事業説明をした上で退院後支援計画作成の「利用申込み」を受ける。退院後支援に必要な関係機関等と調整の上、個別ケース検討会議を開催し、支援者及び措置患者間で支援情報を共有し、支援計画を作成・交付する。実施結果から確認した課題を踏まえ、連絡調整方法や書式等作成を含めた仕組み全体の検証を行う。

3 経過及び実施状況

4月末 あさひの丘、日向台、市大センター病院へ事業説明・先行実施の協力依頼

5月 上記3病院にて先行実施

6月以降 先行3病院以外の市内の指定病院13か所（県立精神医療C含む）の全て、市外指定病院28か所のうち9か所開始
（順次説明・協力依頼→開始）

18区福が1件以上経験

【5月～8月末実績】

措置入院患者		164
	対象とした患者	71
	初回面接	71
	利用申し込み有	41
	保留等	15
	拒否	15
	支援計画交付件数（延数）	24（25）
	退院数	18

4 今後

予定されていた法改正が遅れているため、法施行の時期等を含めた状況を確認しながら試行をとおして、仕組みを確立し、次年度以降の全件実施を目指します

精神保健福祉対策事業について

平成28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	112件	26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・21時30分まで受付）

相談実件数	2,135件
相談延べ件数	7,010件

② 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	920件
面接相談延べ件数	61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・共催研修	19回
他機関主催研修（講師派遣）	22回

(4) 普及啓発

広報印刷物を発行により普及啓発を行いました。

広報印刷物の発行（新規）	2回
--------------	----

(5) 調査研究・学会発表

資料の収集等とおし、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。

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で開催しました。

年間45回	第1合議体	毎月1回	第1木曜日
	第2合議体	毎月1回	第2木曜日
	第3合議体	毎月1回	第3木曜日
	第4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、入院の要否を審査しました。

	審 査	審査結果			(件)
		適当	移行	不要	
医療保護入院届	5,107	5,107	0	0	
医療保護定期病状報告	1,774	1,774	0	0	
措置定期病状報告	13	13	0	0	
合 計	6,894	6,894	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	そ の 他
退 院 請 求	92	90	2	0		0
処 遇 改 善	13	13				
合 計	105 (10)	103 (10)	2	0	0	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。

その他：退院の請求は認めないが、処遇について適当ではない。

(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28年度実施者数	52人（措置11人、医療保護41人）
------------	--------------------

3 医療費公費負担事業

(1) 自立支援医療（精神通院）（28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
57,166人	7,497,245,457円

(2) 措置入院医療費（28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
862人	216,952,216円

(3) 重度障害者医療費助成（28年度実績）

重度の障害のある方が、医療機関にかかった時の保険診療の一部負担金を助成しています。

対象者数	支払総額
1,522人	181,468,177円

※対象者数及び支払総額は精神障害者にかかる実績です。

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) 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（10月末まで）

※11月以降は、センターが委嘱した嘱託医師から意見を聴取し、センター長が判定を行いました。

判定会議：14回	毎月2回	第2水曜日、第4火曜日
意見聴取：10回		

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
28,276件	（承認）28,246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
11,382件	(1 級) 1,001 件
	(2 級) 4,961 件
	(3 級) 5,316 件
	(不承認) 104 件

(2) 平成28年度手帳所持者数(平成29年3月末) (人)

総 計	1 級	2 級	3 級
32,249	3,308	17,844	11,097

(3) 平成28年度新規交付者数 3,705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円以下の世帯で同一病院につき20日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。(28年度実績)

対象者数	助成件数	支払総額
2,499人	15,796件	164,642,500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) 三次救急等

ア 通報等の実績（件数）

- 22条（一般人の申請）
 24条（検察官の通報）
 26条（矯正施設の長の通報）
 27条2項（市長の職権による診察）
 34条（医療保護入院のための移送）
- 23条（警察官の通報）
 25条（保護観察所長の通報）
 26条の2（精神病院の管理者の届出）

（件）

	申 通 届	請 報 出	診 察 不 実 施	診察件数及び診察結果内訳					
				措置	緊急 措置	医療 保護	任意 入院	通院 診療	医療 不要
22条	2 (※1)		2	0	0	0	0	0	0
23条	672		227	445	302	81	22	4	33
24条	47		15	32	23	0	3	0	6
25条	0		0	0	0	0	0	0	0
26条	111		109	2	2	0	0	0	0
26条の2	1		0	1	1	0	0	0	0
27条2項	1		0	1	1	0	0	0	0
34条	/		/	0	0	0	0	0	0
合計	834		353	481	329	81	25	4	39

※1 22条：次年度へ持ち越し1件

イ 警察官通報への夜間・休日・深夜対応

病院名	救急病床数
県立精神医療センター	16床
北里大学東病院	3床
市大センター病院	3床(+3床)
市立川崎病院	2床
昭和大学横浜市北部病院	3床(+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(+6床) ()内は横浜市民専用病床

市民専用病床 実績

年度	病院名	入院者数	入院者数内訳		
			警察官通報等経由 (ハード救急)	精神科救急情報窓口 (ソフト救急)	その他 (区役所等)
平成 28 年度	市大センター病院 (3床)	27名	19名	8名	0名
	北部病院 (3床)	21名	15名	6名	0名

夜間・休日・深夜の警察官通報の状況

(件)

	通報件数	診 察 不実施	診察件数及び診察結果内訳						
			措置 入院	緊急措 置入院	医療 保護	任意 入院	通院 診療	医療 不要	
夜間	195	76	98	56	29	5	1	7	0
休日	73	18	56	19	30	2	2	3	0
深夜	234	78	172	128	20	5	1	15	3

* 通報件数は、受理した時間帯。診察件数は、実施した時間帯で計上。

(2) 二次救急

相談件数	3,429 件
病院紹介件数等	291 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	依頼件数	診察件数
平成 28 年度	122 日	155 件	81 件

7 自殺対策事業

(1) 地域自殺対策強化交付金を活用した区局の取組

ア 普及啓発

講演会開催	5回 (※)	1,309人
-------	--------	--------

※ 旭区、金沢区、都筑区、瀬谷区、こころの健康相談センター

イ 人材育成

研修開催	33回 (※)	2,806人
------	---------	--------

※ 神奈川区、中区、南区、港南区、保土ヶ谷区、金沢区、青葉区、戸塚区、栄区、こども青少年局青少年相談センター、健康福祉局福祉保健課、健康福祉局障害企画課、こころの健康相談センター

(2) 専門的なゲートキーパー数（自殺対策研修受講した保健・医療・福祉等関係職員） 2,551人（平成25年度～28年度 累計7,818人）

【よこはま保健医療プラン 平成25年度～平成29年度 目標値：3,000人】

(3) 自死遺族支援

自死遺族ホットライン (毎月第1、3水曜日)	23回	延べ63人
自死遺族の集い「そよ風」	12回	延べ59人

(4) 連携会議開催

総合的な自殺対策の推進のため、有識者や各関係団体、庁内関係課との連携会議を開催した。

よこはま自殺対策ネットワーク協議会	3回
横浜市自殺対策庁内連絡会議	1回

(5) 自殺未遂者支援

自殺未遂者の再企図防止のため、委託先医療機関（救命救急センター）に搬送された自殺企図者102名（既遂者を含む）に対して、精神科医や臨床心理士によるケースマネジメント（精神科受領促進・調整、社会資源情報提供、家族支援等）による支援を行った。

○横浜市精神保健福祉審議会条例

平成 8 年 3 月 28 日

条例第 12 号

横浜市精神保健福祉審議会条例をここに公布する。

横浜市精神保健福祉審議会条例

(設置)

第 1 条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 9 条第 1 項の規定に基づき、横浜市精神保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(平 18 条例 8・全改)

(組織)

第 2 条 審議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 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
- (2) 精神障害者の医療に関する事業に従事する者
- (3) 精神障害者の社会復帰の促進又はその自立及び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

3 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

4 臨時委員は、当該特別の事項に関係のある者のうちから市長が任命する。

(平 18 条例 8・追加)

(委員の任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときまでとする。

(平 18 条例 8・追加)

(会長及び副会長)

第 4 条 審議会に、会長及び副会長 1 人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(平 18 条例 8・旧第 2 条繰下)

(会議)

第 5 条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会の会議は、委員(特別の事項を調査審議する場合にあっては、そのために置かれた臨時委員を含む。次項において同じ。)の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(平 18 条例 8・旧第 3 条繰下)

(分科会)

第 6 条 審議会に、分科会を置くことができる。

2 分科会の委員は、審議会の委員のうちから、会長が指名する。

3 分科会に、分科会長を置き、分科会長は、分科会の委員の互選によって定める。

(平 23 条例 50・追加)

(部会)

第 7 条 審議会に、部会を置くことができる。

2 部会の委員は、審議会の委員のうちから、会長が指名する。

3 部会に、部会長を置き、部会長は、部会の委員の互選によって定める。

(平 18 条例 8・旧第 5 条繰下、平 23 条例 50・旧第 6 条繰下)

(幹事)

第 8 条 審議会に、幹事を置く。

2 幹事は、横浜市職員のうちから市長が任命する。

3 幹事は、会長の命を受け、審議会の所掌事務について委員を補佐する。

(平 18 条例 8・旧第 6 条繰下、平 23 条例 50・旧第 7 条繰下)

(庶務)

第 9 条 審議会の庶務は、健康福祉局において処理する。

(平 17 条例 117・一部改正、平 18 条例 8・旧第 7 条繰下、平 23 条例 50・旧第 8 条繰下)

(委任)

第 10 条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(平 18 条例 8・旧第 8 条繰下、平 23 条例 50・旧第 9 条繰下)

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 8 年 4 月 1 日から施行する。
(経過措置)
- 2 この条例の施行後最初の審議会の会議は、市長が招集する。
附 則(平成 17 年 12 月条例第 117 号)抄
(施行期日)
 - 1 この条例は、規則で定める日から施行する。
(平成 18 年 2 月規則第 9 号により同年 4 月 1 日から施行)
附 則(平成 18 年 2 月条例第 8 号)
(施行期日)
- 1 この条例は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。
(経過措置)
- 2 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)において、障害者自立支援法(平成 17 年法律第 123 号)附則第 45 条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 10 条第 3 項の規定により横浜市精神保健福祉審議会の委員(以下「委員」という。)に任命されている者は、この条例による改正後の横浜市精神保健福祉審議会条例第 2 条第 2 項の規定により任命された委員とみなす。
- 3 施行日において、委員に任命されている者に係る任期は、平成 20 年 3 月 31 日までとする。
附 則(平成 23 年 12 月条例第 50 号)抄
(施行期日)
 - 1 この条例は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

横浜市精神保健福祉審議会運営要領

最近改正 平成 25 年 4 月 15 日 健障企第 726 号（局長決裁）

（目的）

第 1 条 この要領は、横浜市精神保健福祉審議会条例（平成 8 年 3 月横浜市条例第 12 号。以下「条例」という。）第 9 条の規定に基づき、横浜市精神保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（議事日程）

第 2 条 審議会の会長（以下「会長」という。）は、審議会の議事日程を定め、あらかじめ審議会の委員（以下「委員」という。）に通知するものとする。ただし、急を要する場合は、この限りでない。

2 会長が必要と認めるとき、又は委員からの発議があったときは、会長は、会議に諮り、討議を行わないで、議事日程を変更することができる。

（開会等）

第 3 条 審議会の開会、閉会、中止等は、会長がこれを宣告する。

2 会長は、開会の宣告後、会議の定足数を確認するものとする。

3 会長は、委員の出席数が定数に満たないとき、又は会議中出席者数が定足数を欠けたときは、延会又は休憩を宣告するものとする。

（議事の運営）

第 4 条 議事の運営は、前回の会議録の承認、報告、説明、質疑、討論及び議決の順序による。ただし、会長が必要と認める場合は、この限りでない。

（発言及び採決）

第 5 条 会議において発言しようとする者は、会長を呼び、会長の許可を得た上、簡潔に、かつ議題に即して発言するものとする。

2 会長は、質疑及び討論の終結を宣告しようとするときは、会議に諮り、討議を行わないで、これを決定するものとする。

3 会長は、採決するときは、その旨を宣告するものとする。

（会議録）

第 6 条 審議会は、会議録を作成するときは、次の事項を記録するものとする。

（1）開会及び閉会に関する事項並びに開催年月日時

（2）出席委員及び欠席委員の氏名

（3）議事日程等

（4）議案に関する議事及び議決の状況

（5）議案及び関係資料

（6）その他審議会が必要と認める事項

2 前項の場合において、会議録は、審議経過、結論等が明確となるよう作成し、審議会の会議において確認を得るものとする。ただし、非公開の会議に係る会議録の確認を得る場合、又は次回の会議開催まで 1 か月以上を要する場合は、各委員への持ち回り又は会長があらかじめ指名した者により、確認を得るものとするができる。

（分科会）

第 7 条 条例第 6 条の規定に基づき設置する分科会に副分科会長を置くことができる。副

分科会長は分科会の委員の互選により定める。

2 副分科会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるとき、又は分科会長が欠けたときは、その職務を代行する。

3 条例第6条第2項により会長が指名する分科会の委員には、条例第2条第2項第2号に規定する者のうちから、分科会に必要な精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条に定める精神保健指定医の資格を有するものを含めることが望ましい。

4 分科会には、分科会委員のほかに外部委員を置くことができる。

(分科会の開催)

第8条 条例第6条第3項の規定に基づき選ばれた分科会長は、分科会の会務を総括する。

2 分科会の議事は、分科会の議決をもって決する。

3 分科会の議事内容は、分科会長が障害企画課長に報告する。また、障害企画課長は、分科会長から報告を受けた内容を審議会において報告する。

(部会)

第9条 条例第7条の規定に基づき設置する部会に副部会長を置くことができる。副部会長は部会の委員の互選により定める。

2 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代行する。

3 部会には、会長の指名により部会委員以外のものを出席させ、意見を求めることができる。

(部会の開催)

第10条 部会の会議は、必要に応じ、部会長が招集し、その議長となる。

2 部会の会議は、部会の委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。

3 部会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

4 部会の議事内容は、部会長が障害企画課長に報告する。また、障害企画課長は、部会長から報告を受けた内容を審議会において報告する。

(会議の公開)

第11条 審議会の会議は、公開とする。

2 審議会の会議の傍聴を希望する者は、会議の受付で氏名及び住所を記入し、係員の指示により、傍聴席に入るものとする。

3 傍聴定員は、申し込み先着順とする。

(会議資料の配付)

第12条 審議会の会議を公開するときは、会議を傍聴する者（以下「傍聴者」という。）に会議資料を配付する。この場合において、傍聴者に配付する会議資料の範囲は、会長が定める。

(秩序の維持)

第13条 傍聴者は、会場の指定された場所に着席するものとする。

2 傍聴者は、会場において、写真撮影、録画、録音等を行ってはならない。ただし、会長が許可した場合は、この限りでない。

3 危険物を持っている者、酒気を帯びている者その他会長が会議の運営に支障があると認める者は、会場に立ち入ってはならない。

(会場からの退去)

第 14 条 会長は、傍聴者が会議の進行を妨害する等、会議の運営に支障となる行為をするときは、当該傍聴者に会議の運営に協力するよう求めるものとする。この場合において、会長は、当該傍聴者がこれに従わないときは、会場からの退去を命じることができる。

(会議の非公開)

第 15 条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成 12 年 2 月横浜市条例第 1 号）第 31 条ただし書の規定により会議を非公開とするときは、会長は、その旨を宣告するものとする。

2 会長は、委員の発議により会議を非公開とするときは、各委員の意見を求めるものとする。

3 会議を非公開とする場合において、会場に傍聴者等がいるときは、会長は、その指定する者以外の者及び傍聴者を会場から退去させるものとする。

(幹事)

第 16 条 条例第 8 条に定める幹事は、健康福祉局障害福祉部長が行う。

(庶務)

第 17 条 審議会の運営に必要な事務は、健康福祉局障害福祉部障害企画課において処理する。

(委任)

第 18 条 条例及びこの要領に定めるもののほか、審議会、分科会及び部会の運営に関し必要な事項は、それぞれの会の議決を経て、それぞれの長が定める。

附 則

1 この要領は、平成 8 年 4 月 15 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 12 年 11 月 29 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 15 年 3 月 15 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成 25 年 4 月 15 日から施行し、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。