

資料 3

神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例 ～とともに生きる社会を目指して～ に基づく基本計画に関する素案について

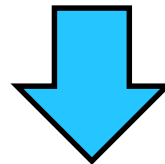
神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課精神保健医療グループ
令和5年11月

目次

- 1 新たな計画策定の経緯
- 2 新たな計画のポイント
- 3 計画の構成
- 4 計画素案
- 5 障害当事者の声（意見）の反映状況の一例

1 新たな計画策定の経緯

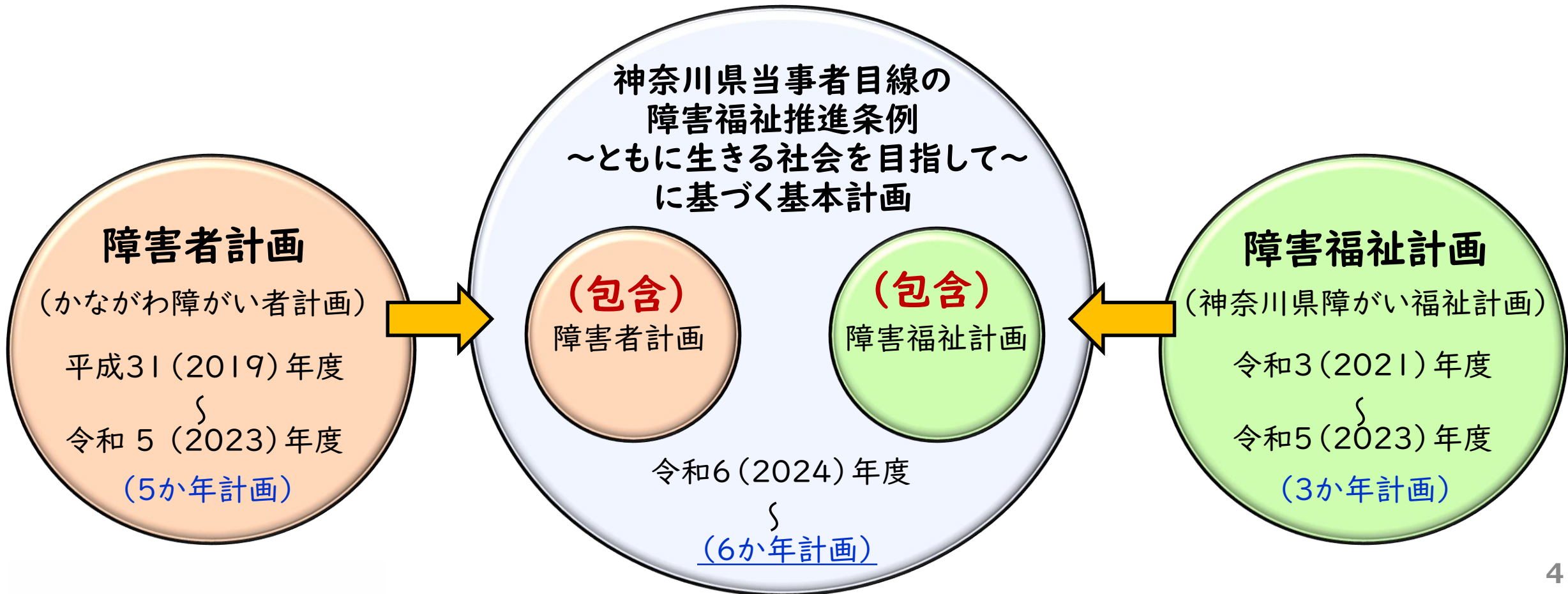
- ・県は、「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～」を令和4年10月に制定、令和5年4月に施行した。
- ・当条例では、当事者目線の障害福祉の推進を図ることで、障害者が差別や虐待を受けることなく、自らの望む暮らしを実現することができ、障害者だけではなく誰もが喜びを実感できる「地域共生社会」の実現を目的としている。
- ・当条例において、県全体で当事者目線の障害福祉に関する取組みを、総合的かつ計画的に推進していくために、基本的な計画を策定することとしている。



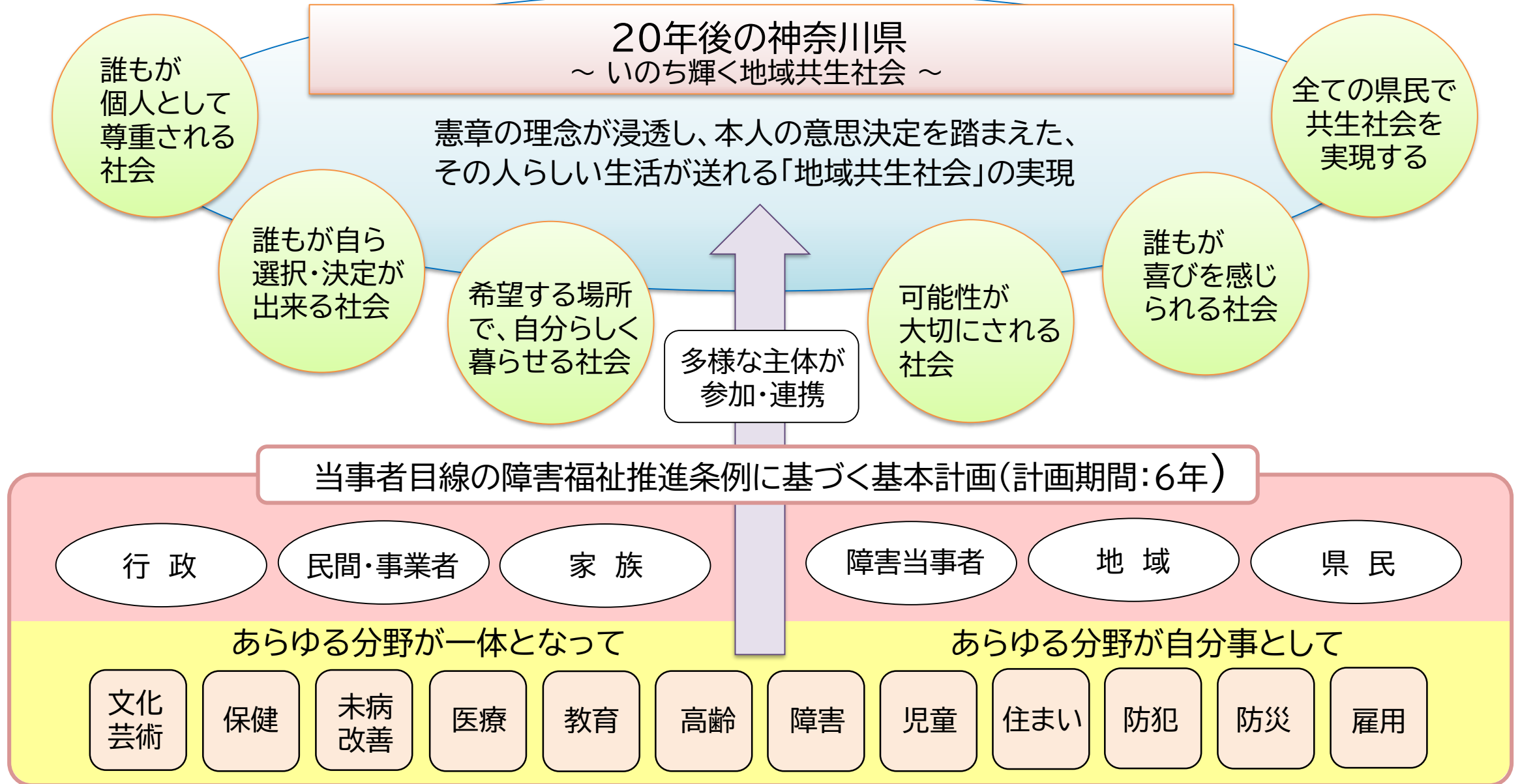
条例に基づく新たな計画を策定

「条例に基づく新たな計画」のイメージ図

これまで県が策定していた「障害者計画」と「障害福祉計画」の2つの計画を、条例に基づいて策定する新たな計画に包含し、地域共生社会を実現するための新たなひとつの計画としていく。



あらゆる分野が一体となって地域共生社会の実現に向かうイメージ図



2 新たな計画のポイント

(1) 県の障害福祉に関する施策を網羅した唯一の計画となる

- これまで県の障害福祉に係る計画は、「障害者計画」と「障害福祉計画」の2つが策定されており、内容も一部で重複していることから、県民から「わかりにくい」との声が多くあった。これらの計画を一本化し、県が策定する障害福祉に関する唯一の計画とした。

(2) あらゆる障害に関しての施策を推進するための計画となる

- いわゆる3障害（知的障害、身体障害、精神障害）に対象を定めた計画としてではなく、例えば、発達障害や医療的ケアが必要な重度障害等の児童に係る障害、強度行動障害、高次脳機能障害、重複障害や一部難病など、あらゆる障害を対象として、取組みを推進する計画とした。

(3) 地域共生社会の実現に向けて、みんなで考え、悩み、育てる計画となる

- いわゆる「福祉分野」だけでなく、「あらゆる分野」が障害を意識し、自分事として考えながら、一体となって、当事者目線による施策を検討していく体制をつくり、計画を策定した。
- これまで以上に障害当事者や障害者を支える家族、支援者等の声をこれからの施策に反映するため、障害当事者の参加（参画）を推進し、障害当事者の声が届く体制をつくり、計画を策定した。

3 計画の構成

総論

地域共生社会の実現に向けて、障害福祉に関する取組みを、どのように進めていくのか。神奈川県が「当事者目線の障害福祉」の考えに至った、これまでの経緯・現状等を掲載

各論

I すべての人のいのちを大切にする取組み

1. すべての人の権利を守るしくみづくり
2. とともに生きる社会を支える人づくり

各論

II 誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現する取組み

3. 安心して暮らせる地域づくり
4. 地域生活を支える福祉・医療体制づくり

各論

III 障害者の社会への参加を妨げるあらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除する取組み

5. 社会参加を促進するための環境づくり
6. 雇用・就業、経済的自立の支援に関するしくみづくり

各論

IV 地域共生社会の実現に向けた県民総ぐるみの取組み

7. とともに生きるための意識づくり
8. とともに育つための教育の振興
9. とともに楽しむための文化・芸術及びスポーツ活動等の振興

資料

取組みに関する実績値や目標値などの関連数値を一覧化し掲載
あわせて、専門用語や障害福祉に関する各種マーク、計画策定の経過等をまとめ掲載

※ 各論では、各項目ごとに、
・「現状と課題」
・「取組みの方向性」
・「数値目標」
・「障害当事者の声（一部）」
等を掲載

II 誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現する取組み

4. 地域生活を支える福祉・医療体制づくり

(3) 保健・医療施策の推進

<現状と課題>

③ **精神障害**

本県の総患者数は、令和2年患者調査によると45万9千人で、平成29年の36万5千人から増加している。県内の患者数の増加傾向を踏まえ、保健、医療、福祉、雇用、教育など多方面から、こころの健康の維持増進や、精神保健福祉の相談体制を強化し、必要に応じて医療や関係機関、地域等へつながるように連携していく必要がある。

地域でサポートするためには、精神疾患やメンタルヘルス等の知識について、普及啓発を実施し、精神疾患の予防、重症化予防、再発予防を図ることが重要。

相談体制の整備に当たっては、県民にとって身近な市町村で精神保健福祉相談を受けられ、複雑困難な事例には県が実施している専門相談や訪問支援も活用するなどの、重層的な支援体制を構築する必要がある。

精神疾患の中には、専門的な治療を要する疾患があり、治療を必要とする精神障害者が、どの医療機関に受診すればよいのか明確にし、治療を担える医療機関による精神疾患の普及啓発や、他の医療機関との連携体制の構築を進めていく必要がある。

さらに、県内の精神病床における入院期間1年以上の患者数は、令和4年6月末時点で6,593人となり、前年同時期から115名減少しているが、このうち65歳以上の割合は増加しており、半数超の3,710人が65歳以上となっていることから、入院患者の地域移行を一層推進するとともに、入院している患者の人権に配慮した治療が行われるような医療体制を確保する必要がある。

II 誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現する取組み

4. 地域生活を支える福祉・医療体制づくり

(3) 保健・医療施策の推進

<現状と課題>

④ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

本県では、精神障害の程度や状態にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、就労などの社会参加、地域の助け合い、普及啓発や教育など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の構築」を推進してきた。

また、入院患者の中で、地域生活に必要な条件が整わないことなどから退院することが難しい人が、地域生活に移行できるように、精神障害に対応した障害福祉サービス等の従事者の養成や、障害福祉サービス等の実施主体である市町村と連携し、精神障害者を対象としたグループホームの充実等に取り組んでいる。入院中の精神障害者の地域生活への移行をさらに進めるためには、市町村を含めた、保健・医療・福祉の連携支援体制の強化を図り、よりきめ細かい支援の提供に向けて、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を促進していく必要がある。

精神障害者が、ライフステージに応じて自ら生活の場を選択し、地域でその人らしく暮らせる社会の実現には、精神症状が悪化した際の急性期医療を含む精神科医療の提供体制の整備等とともに、地域生活を支援するためのしくみが必要となる。

II 誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現する取組み

4. 地域生活を支える福祉・医療体制づくり

<取組みの方向性>

○精神保健医療体制の整備

多種多様な精神疾患に対応するため、県内の患者の動向、医療資源・連携等の現状把握に努め、県民に分かりやすい精神疾患の医療体制を整備する。

医療体制の整備にあたっては、精神疾患と身体疾患を併発している身体合併症の医療体制の整備や、専門的治療を要する精神疾患治療の拠点となる医療機関の整備を進める。

○精神科救急システムの整備

様々な救急ニーズに対応できる精神科救急システムを整備し、適切な精神医療提供 体制や相談機能の向上を図る。

○ 訪問指導の実施

県民が精神的健康を保持できるよう、精神障害者等を対象とした専門医による相談 及び訪問指導、福祉職、保健師による随時の訪問指導を関係機関と連携しながら実施する。

II 誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現する取組み

4. 地域生活を支える福祉・医療体制づくり

<取組みの方向性>

○健康づくり対策の推進

学校におけるこころの健康づくり推進体制の強化や職場におけるメンタルヘルス対策の推進、地域におけるこころの健康づくり体制の整備等により、県民のこころの健康づくり対策を推進する。

また、うつ病等の精神疾患の予防及び早期発見・早期治療につなぐ体制整備を図り、適切に支援する。

○適正な精神医療の確保

精神医療における人権の確保を図るため、国の「精神医療審査会運営マニュアル」に基づき、精神医療審査会の運営を行い、入院届等の届出書類や、入院患者等から請求のあった退院請求及び処遇改善請求を適正かつ迅速に審査する。

また、県及び政令市では、精神科医療機関に赴き、診療録の検査や病棟内の巡視を通じて、適正な医療が提供されているかを確認する精神科病院実地指導・実地審査を実施する。

II 誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現する取組み

3. 安心して暮らせる地域づくり

<現状と課題>

精神科病院に入院している精神障害者の地域移行についても、取組みをさらに促進していく必要がある。

精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、平成21年度に43,384人であったのに対し、令和3年度には100,210人と、12年で2倍以上に増加している。県内精神科病院の1年以上の長期入院患者数について、令和4年度には6,593人となっており、依然として地域移行への積極的な取組みが必要な状況。

精神障害者の地域移行を促進していくため、県では精神障害の当事者であるピアサポーターの養成や、ピアサポーターによる精神科病院訪問等を通して、入院患者の地域生活移行に向けた働きかけ等を実施しているが、入院をしている精神障害者は、地域生活を送る上で、退院後の医療継続や社会参加など様々な課題やニーズを抱えていることが多く、再入院を繰り返すこともあるため、地域生活移行の取組みについてだけでなく、在宅の精神障害者を地域で支える取組みも含め、行政と精神科医療機関、障害福祉サービス事業者等が、精神障害者が退院後に地域で安定した生活を継続するという視点をもって、連携して取り組む必要がある。

<取組みの方向性>

○措置入院者の退院後支援

精神障害により自傷他害がある場合に、都道府県知事の権限により入院措置を行う「措置入院」等の退院後に、地域において自分らしい生活を送ることができるよう、入院中から入院者の希望を踏まえた退院後支援計画を策定し、退院後に安定した生活を送れるよう計画に基づいた支援を行う。

II 誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現する取組み

4. 地域生活を支える福祉・医療体制づくり

<数値目標>

指標	現状値	目標値
精神病床における入院需要（患者数）	11,670人（2022年度）	11,051人（2029年度）
精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	327.3日（2022年度）	331.5日（2026年度）
精神病床における1年以上の長期入院患者数（65歳以上）	3,710人（2022年度）	3,362人（2026年度）
精神病床における1年以上の長期入院患者数（65歳未満）	2,883人（2022年度）	2,735人（2026年度）

II 誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現する取組み

4. 地域生活を支える福祉・医療体制づくり

<数値目標>

指標	現状値	目標値
精神病床へ入院後、早期に退院する人の割合 (入院後3か月時点の退院率)	60.1% (2022年度)	68.9% (2026年度)
精神病床へ入院後、早期に退院する人の割合 (入院後6か月時点の退院率)	80.2% (2022年度)	84.5% (2026年度)
精神病床へ入院後、早期に退院する人の割合 (入院後12か月時点の退院率)	89.4% (2022年度)	91.0% (2026年度)

▶ 計画（素案）に反映している当事者意見のうちの一部

「障害者のために行政が作る計画ではなく、当事者が何を求めているかを反映させた計画にしてほしい」

施策審議会や障害当事者部会（年度内に開催）、団体ヒアリング、パブリック・コメント等を通じて当事者の意見を反映

「当事者が活動の主体となることを進めるための項目を計画に入れてほしい」

「当事者主体の活動の推進」の項目を新たに追加

「人材確保、特に若い人材が不足している。処遇改善のほか、資質の向上をはかる内容を盛り込んだ計画にしてほしい」

「処遇改善」とあわせて、支援者の段階に応じた研修の内容や人材確保に係る施策を位置づけ

「精神障害は他の障害に比べて遅れている。現場を知り、当事者の声をしっかりと反映させてほしい」

精神障害・難病等に係る団体へのヒアリング実施、相談支援や就労支援、住宅確保支援など多分野にわたる施策を位置づけ

「誰もが遊べる遊具を設置した公園を作ってほしい」

誰もが一緒に遊べる遊具を備えたインクルーシブな広場「ともいき広場」の整備に係る施策を位置づけ