

京 都 市 精 神 保 健 福 祉 審 議 会 次 第

日 時 平成 2 8 年 2 月 1 日（月）午後 1 時 3 0 分～3 時 3 0 分
場 所 職員会館かもがわ 3 階大多目的室

1 開 会

2 検討事項

長期入院患者の退院支援について

3 報告事項

- （１）京都市精神障害者地域移行・地域定着支援事業について
- （２）精神保健福祉の動向
- （３）こころの健康づくりに関する意識調査について

4 閉 会

- 資料 1 京都市精神保健福祉審議会委員名簿
- 資料 2 長期在院患者及び退院患者の状況，第 4 期京都市障害福祉計画
- 資料 3 京都市精神障害者地域移行・地域定着支援事業
- 資料 4 （１）平成 2 5 年精神保健福祉法改正について
（２）精神障害者に対する支援について
- 資料 5 こころの健康づくりに関する意識調査

- 参考 1 京都市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の施行に関する条例
- 参考 2 京都市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則

京都市精神保健福祉審議会委員名簿

委員数：15名

氏 名	所 属 等
今西 美津恵	京都府看護協会 会長
大塚 剛史	京都精神保健福祉士協会 役員
川田 よしみ	京都市精神保健福祉施設協議会 調査研究部部長 (京都市南部障害者地域生活支援センター「かけはし」 施設長)
川端 英樹	京都保護観察所 所長
木原 活信	同志社大学 教授
近藤 久勝	京都府医師会 理事
静 津由子	京都精神保健福祉推進家族会連合会 副会長
成本 迅	京都府立医科大学 准教授
浜垣 誠司	京都精神神経科診療所協会 理事 (高木神経科医院院長)
松田 依子	一般財団法人長岡記念財団 (しょうがい者就業・生活支援センターはあとふるアイリス 副所長)
松森 由樹子	京都市西部障害者地域生活支援センター「西京」 施設長代理
三木 秀樹	京都精神科病院協会 会長
村井 俊哉	京都大学医学部 教授
山田 美和	京都精神科病院協会 (医療法人三幸会 北山病院)
渡邊 雅道	京都家庭裁判所 判事

(五十音順) (敬称略)

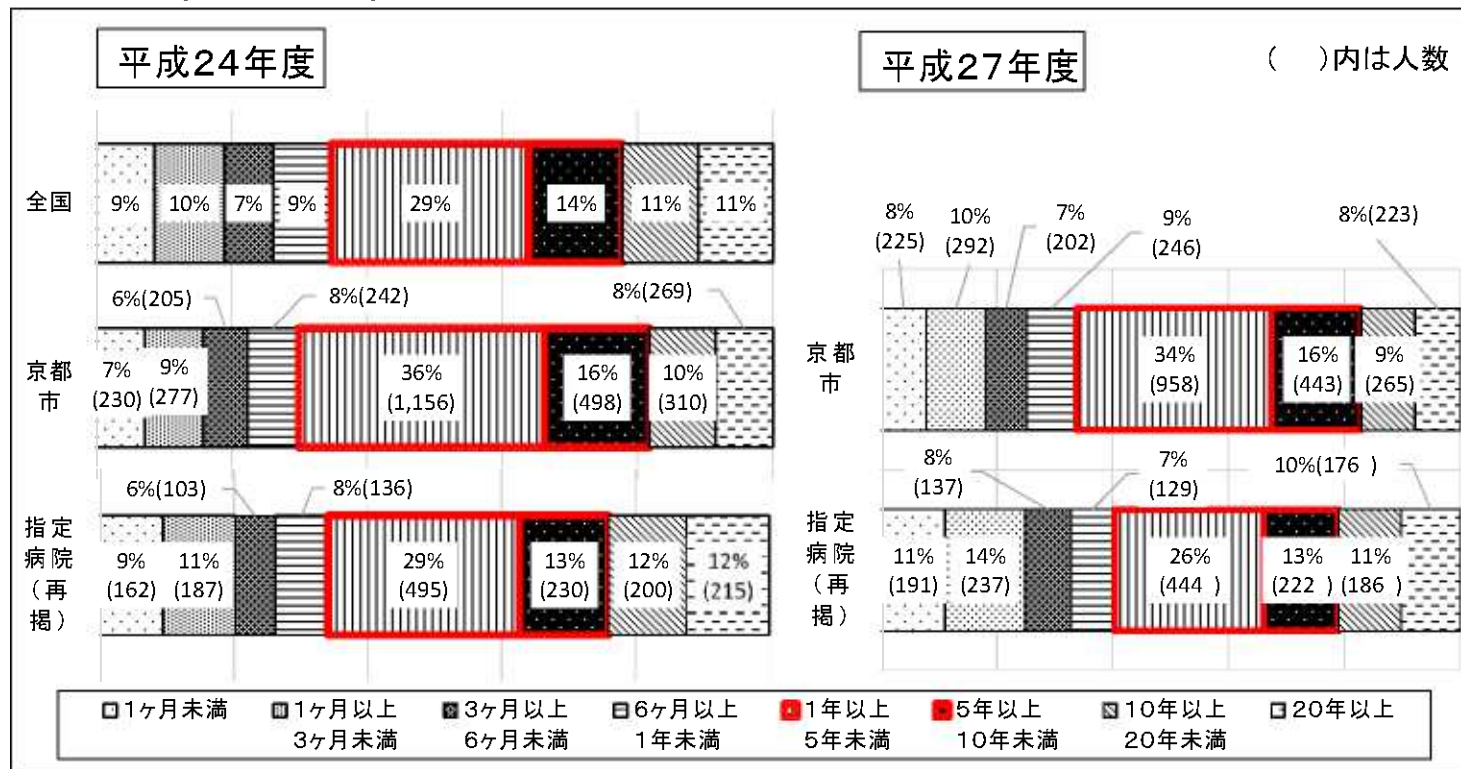
平成27年7月1日現在

任期：平成27年7月1日～平成29年6月30日

1 長期在院患者の状況

※数値は、630調査によるもの。当年6月30日現在の在院患者における割合を示したもの。

(1) 在院期間別患者割合



(2)在院期間別の患者年齢割合(平成27年度)

京都市(12病院)

[illegible]

指定病院(再掲:8病院)

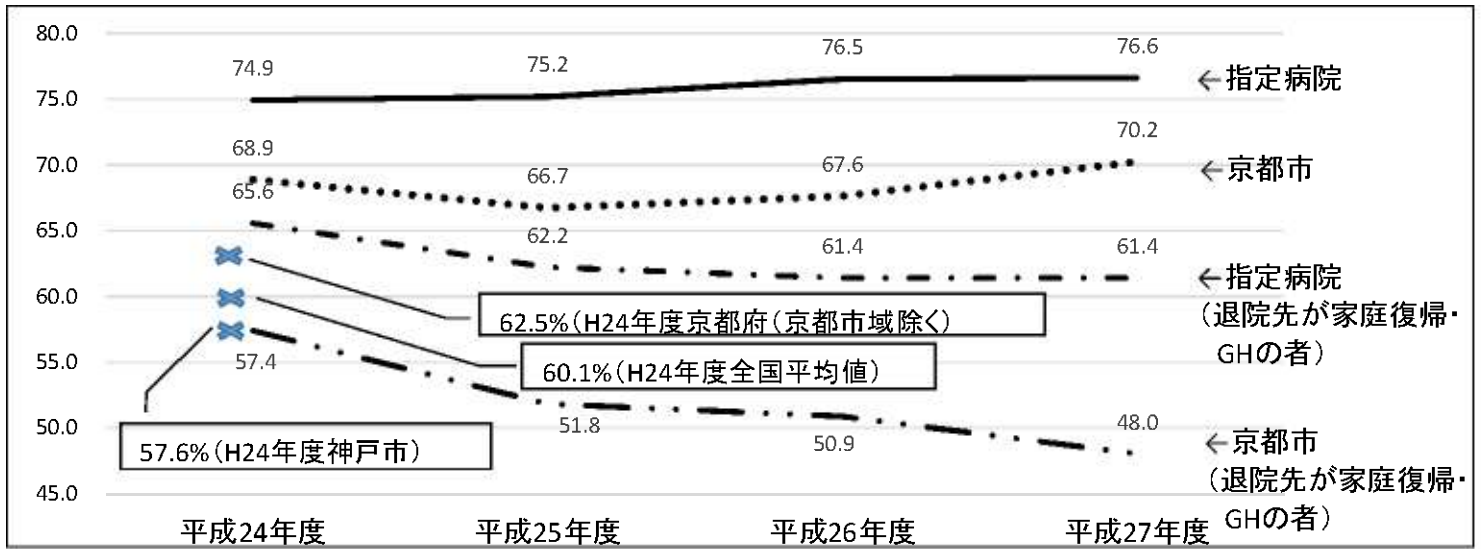
[illegible]

2 退院患者の状況

※数値は、630調査によるもの。

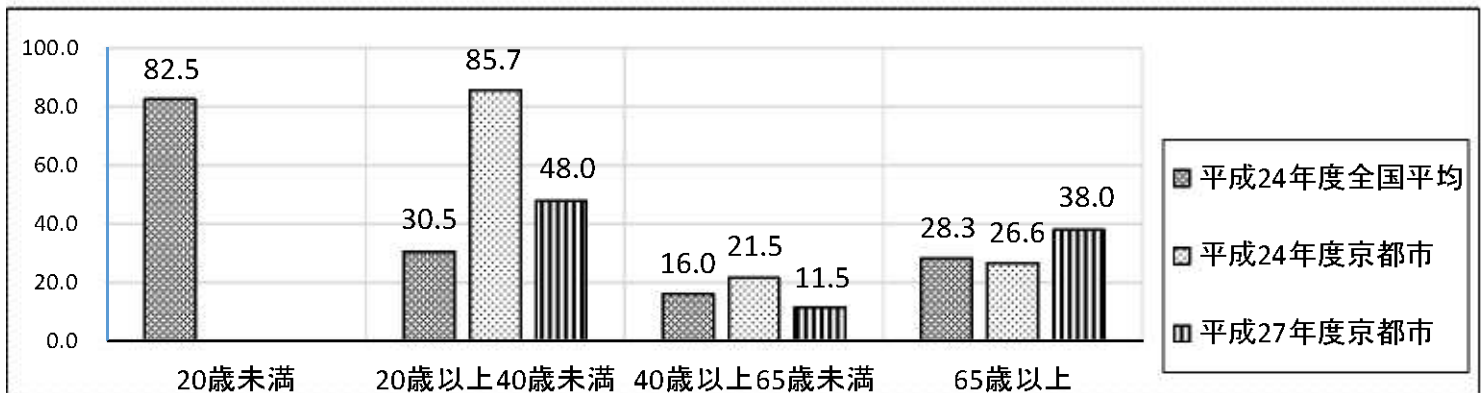
(1) 平均退院率

前年6月～当年5月の各月末時点までの累計退院患者数の合計÷12
各年度の前年6月1箇月間の新規入院患者数 ×100



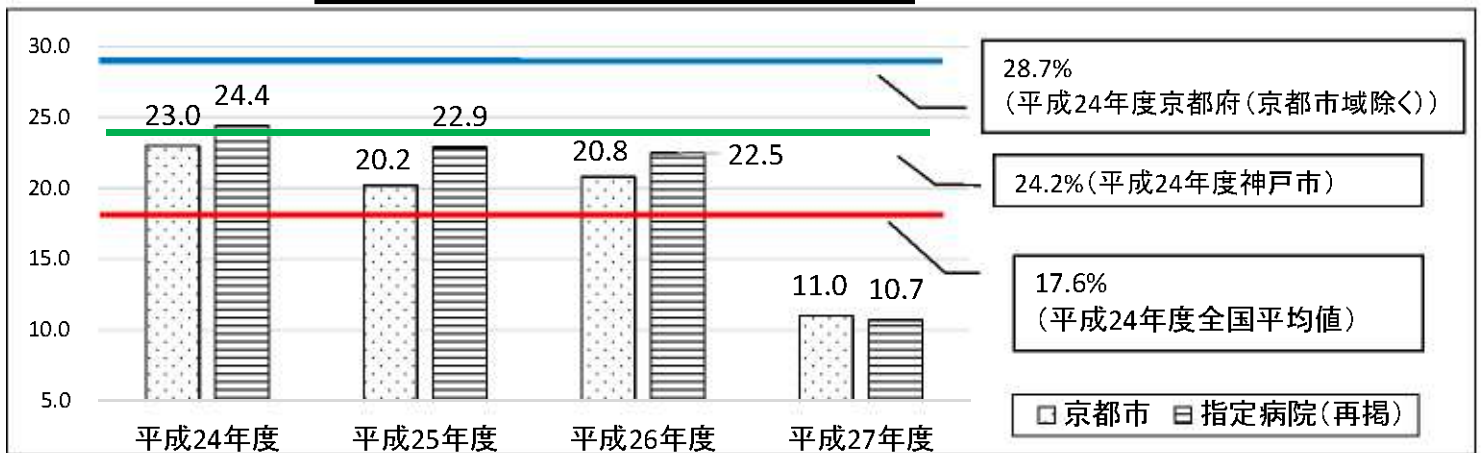
(2) 長期入院者の年齢別退院率

在院期間が1年以上かつ当年6月1箇月間の退院患者数(年齢階級毎)×12
当年6月30日現在の在院期間が1年以上の患者数(年齢階級毎) ×100



(3) 再入院率

前年3～5月の間に入院歴のある患者
前年6月1箇月間の入院患者 ×100



(参考)

病床数(人口10万対)

	京都市	京都府	全国	神戸市
H24年度	3,896 (264.5)	6,431 (245.0)	342,194 (268.4)	3,653 (236.9)
H25年度	3,896 (264.9)	6,421 (245.4)	339,670 (266.9)	3,653 (237.2)
H26年度	3,873 (263.6)	6,386 (244.7)	338,174 (266.1)	3,653 (237.5)

平均在院日数

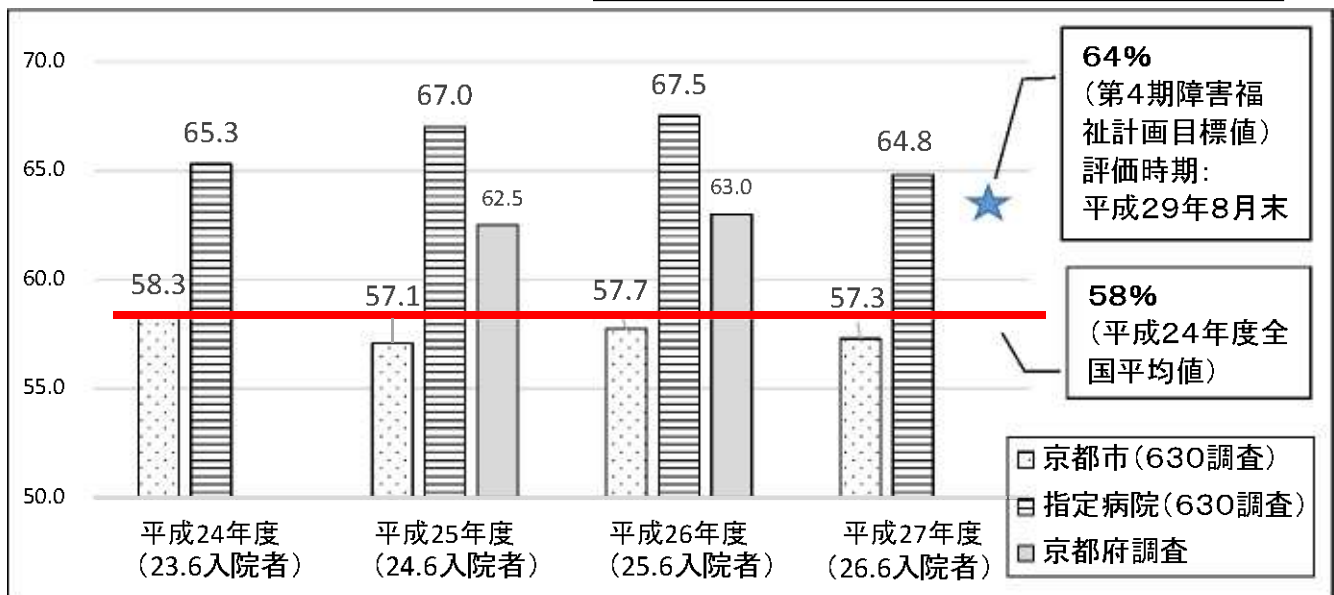
	京都市	京都府	全国	神戸市
H24年度	359.1	291.6	291.9	259
H25年度	340.7	275.2	284.7	251.5
H26年度	335.7	268.5	281.2	239.3

3 第4期京都市障害福祉計画(精神障害者の地域生活への移行)

※数値は630調査によるもの。一部、京都府調査の数値(居住地が京都市であるものを抽出)を使用。

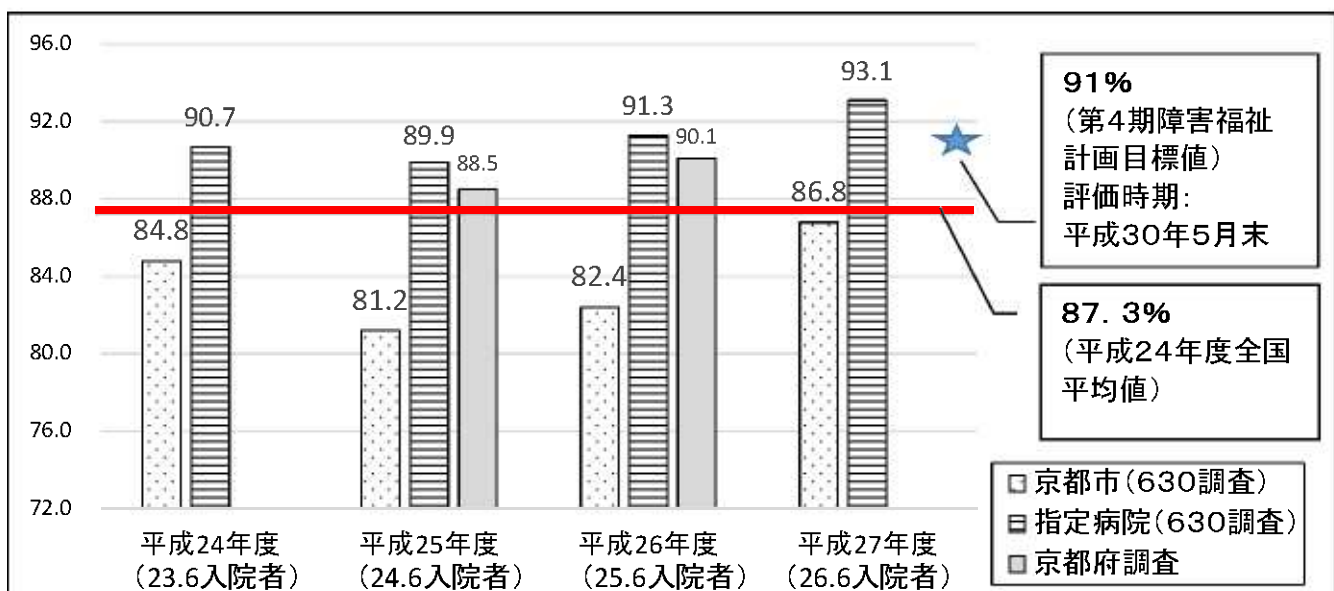
(1) 入院後3箇月の退院率

前年6～8月に退院した患者数の計
前年6月1箇月間の新規入院患者数 ×100

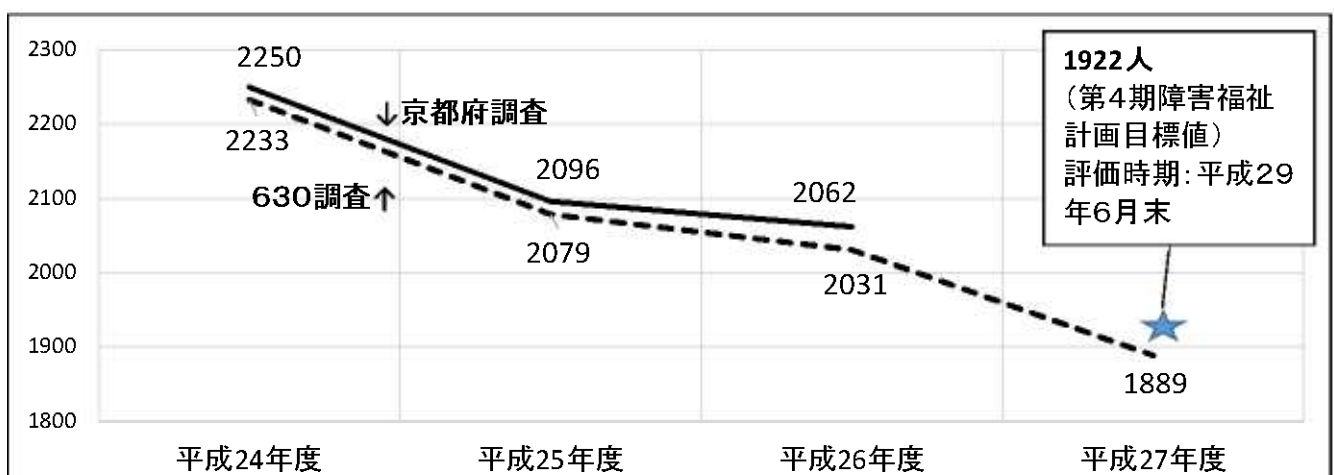


(2) 入院後1年経過時点の退院率

前年6～当年5月に退院した患者数の計
前年6月1箇月間の新規入院患者数 ×100



(3) 長期入院者数



京都市精神障害者 地域移行・地域定着 支援事業の概要

京都市こころの健康増進センター
京都市中部障害者地域生活支援センター「なごやか」

H28.2.1（月） 京都市精神保健福祉審議会

1

京都市での「地域移行・地域定着支援事業」経過

- H15 京都市障害者基本計画の策定：退院促進支援を重点項目とする
- H16 精神障害者自立支援検討会議：精神に障害のある方の自立支援を検討するため平成16年6月に発足、年度内に4回の会議を実施
- H17 京都市精神障害者退院促進支援事業試行実施
京都市より「なごやかサロン」へ事業委託
- H18 京都市精神障害者退院促進支援事業実施
- H19 都道府県地域生活支援事業へ移行（京都府事業）
- H20 精神障害者地域移行支援特別対策事業
- H22 精神障害者地域移行・地域定着支援事業（政令市も事業主体）
- H24 自立支援法による個別給付へ移行

2

(目的)

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、
本人の意向に即して充実した生活を送ることが
できるよう、関係機関の連携の下で地域生活へ
の移行に向けた支援並びに地域生活を継続する
ための支援を推進することを目的とする。

(業務内容)

- 地域移行・地域定着支援実務者会議の設置
- 地域体制整備コーディネーターの設置
- ピアサポートの活用

3

●地域移行支援事業とは・・・
入院中に利用できる障害福祉サービス

●地域定着支援事業とは・・・
退院後に利用できる障害福祉サービス



本人からの希望があれば利用できる
サービスです。

4

【対象者】

●地域移行支援

＊長期入院の方

長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の方。

＊1年未満の入院の方

特に支援が必要な方。措置入院や医療保護入院からの退院で、住居の確保などの支援を必要とする方や地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる方など。

5

【対象者】

●地域定着支援

地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる方。

＊長期入院から退院されたばかりの方

＊地域生活が不安定な方

⇒入退院を繰り返している方など

＊家族との同居から一人暮らしに移行した方

6

【サービス内容】

●地域移行支援

精神科病院における地域移行の取組と連携しつつ、地域移行に向けた支援を行うこと。

具体的には、①病院訪問による面接②単独外出に繋げるための外出支援③障害福祉サービス事業所を体験利用する際の同行支援④一人暮らしに向けた体験宿泊を行う際の支援⑤定期的なカンファレンスの実施

●地域定着支援

地域生活を継続していくための支援を行うこと。

具体的には、①常時の連絡体制の確保②居宅訪問による必要な支援の実施③カンファレンスの実施

7

【利用の流れ】

- ①利用相談（※下記の相談窓口を参照）
- ②申請（※市町村）
- ③障害支援区分認定調査（※市町村）
- ④一般相談支援事業者の決定（※実務者会議）
- ⑤給付決定（※市町村）
- ⑥一般相談支援事業者との契約
- ⑦サービス利用開始

【相談窓口】

- 京都市こころの健康増進センター
- 京都市中部障害者地域生活支援センター
「なごやか」

8

【給付決定の有効期間】

●地域移行支援

6ヶ月以内。地域生活への移行が具体的に見込まれる場合には、6ヶ月以内で更新可。

●地域定着支援

1年以内。地域生活を継続していくための緊急時の支援体制が必要と見込まれる場合には、1年以内で更新可。

9

京都市圏域の現状（平成24～27年度）

❖地域移行支援利用病院数

24年度－2病院
25年度－5病院
（※3病院）
26年度－4病院
（※1病院）
27年度－2病院

※（ ）は京都府内・大阪府内の病院数

❖地域移行支援利用者数（新規）

24年度－2名
25年度－7名
26年度－4名
27年度－3名

❖地域定着支援利用者数（新規）

24年度－0名
25年度－2名
26年度－0名
27年度－1名

❖地域移行支援の実施機関

24年度－1ヶ所
・なごやか（中部圏域）
25年度－4ヶ所
・西京（西部圏域）
・からしだね（東部圏域）
・ねっこの郷（南部圏域）
・なごやか（中部圏域）
26年度－2ヶ所
・らしく（北部圏域）
・なごやか（中部圏域）
27年度－3ヶ所
・らしく（北部圏域）
・にしじん（中部圏域）
・なごやか（中部圏域）

※17～23年度は補助金事業であったため、事業を受託していた「なごやか」1ヶ所のみで実施していたが、24年度以降は制度化されたため、実施機関も拡大している。

H27.12.31 現在

平成27年度の実施状況

●地域移行支援の対象：8人（新規：3／継続：5）

●地域定着支援の対象：1人（新規）

●地域移行支援の申請先（※入院前の住所地にて申請）

*京都市内

中京区、上京区（2）、東山区、下京区（2）、右京区

*京都市外 - 宇治田原町

●地域定着支援の申請先（※退院後の住所地にて申請）

*京都市内 - 中京区

●実施結果

*退院：3人（自宅：2名／アパート：1名）

*継続中：4人

*退院に至らず支援終了：1人

※地域移行支援を2年半利用。具体的な退院の目途が立たなかったため、支援終了。引き続き、病院で支援を継続。

H27.12.31現在

平成24度～26年度 実績

		対象者数	退院者数					翌年度 継続	退院できな かった人 (※中止による支 援終了者も含む)	備考
			自宅	アパート	グループ ホーム	※ その他	合計			
24年度	継続	5		3			3	1	1	
	新規	2		0			0	2	0	
	合計	7		3			3	3	1	
25年度	継続	3		2			2	1	0	
	新規	7		1			1	4	2	
	合計	10		3			3	5	2	
26年度	継続	5		1			1	2	2 (※うち1名は支援 終了後に退院)	
	新規	4		1			1	3	0	
	合計	9		2			2	5	2	

(平成27年12月31日現在)

平成27度～29年度 実績

		対象者数	退院者数					翌年度 継続	退院できな かった人 (※中止による支 援終了者も含む)	備考
			自宅	アパート	グループ ホーム	※ その他	合計			
27年度	継続	5	2	1	0	0	3		1 (※病院で支援継続)	
	新規	3	0	0	0	0	0			
	合計	8	2	1	0	0	3			
28年度	継続									
	新規									
	合計									
29年度	継続									
	新規									
	合計									

(平成27年12月31日現在)

【地域移行・地域定着支援実務者会議】

●開催回数：9回

●参加人数：156人

第七回地域移行・地域定着支援実務者会議

- ・ 病院見学と併せて、川越病院にて実施
- ・ 出席者：42名（※事務局含む）

※昨年度実績

第四回地域移行・地域定着支援実務者会議

- ・ 病院見学と併せて、いわくら病院にて実施
- ・ 出席者：46名（※事務局含む）

【普及啓発】

●実施回数：7回

●参加人数：476人

対象	派遣先	内容	参加人数
関係機関	① 第二北山病院 (作業療法士)	① 事業説明(2回)	① 19人
	② 京都市地域リハビリテーション推進研修	② 事業説明(1回)	② 58人
	③ 左京区こころのふれあいネットワーク	③ 同上	③ 44人
	④ 相談支援初任者研修	④ 同上	④ 200人
	⑤ 伏見区こころのふれあいネットワーク	⑤ 同上	⑤ 54人
	⑥ 京都府サービス管理責任者等研修	⑥ 同上	⑥ 101人

15

【研修】

●実施回数：1回

●参加人数：未定 ※3/18(金)実施予定

対象	実施場所	内容	参加人数
関係機関	ハートピア京都	病院での医療・看護における地域移行支援の取り組みについて学ぶ。	未定

16

【ピアサポート（養成）】

●実施回数：2回

●参加人数：21人

事業名	実施場所	内容	参加人数
① 勉強会	① なごやか	① 活動の振り返り・目標設定	① 6人
② 研修会	② 大阪	② 当事者との交流	② 15人

17

【ピアサポート（活用）】

●実施回数：36回

●参加人数：1,138人

事業名	実施場所	内容	参加人数
普及啓発活動	①第二北山病院	① OTプログラムでの交流 (28回)	① 374人
	②南部自立支援協議会	② 体験談の発表 (1回)	② 87人
	③京都市地域リハビリ テーション推進研修	③ 同上	③ 58人
	④花園大学	④ 同上	④ 35人
	⑤左京区こころのふれ あいネットワーク	⑤ 同上	⑤ 44人
	⑥相談支援初任者研修	⑥ 同上	⑥ 200人
	⑦南区こころのふれあ いネットワーク	⑦ 同上	⑦ 126人
	⑧左京こころときめき 芸術祭	⑧ 同上	⑧ 160人
	⑨伏見区こころのふれ あいネットワーク	⑨ 同上	⑨ 54人

18

（1）平成25年精神保健福祉法改正について

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（＊）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

＊配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
 - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
 - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(概要)

厚生労働省告示第65号(平成26年4月1日適用)

○入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める。

1. 精神病床の機能分化に関する事項

- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。その結果として、精神病床は減少する。
- 地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
- 急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
- 入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- 1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

2. 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

- 外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
- アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
- 在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
- 精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
- 医療機関及び障害福祉サービス事業を行う者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

3. 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

4. その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- 保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- 自殺対策(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院の同意要件の見直し

○ 医療保護入院は、自傷他害のおそれはないが、医療及び保護のため入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者が対象。

改正前

○精神保健指定医の診察及び保護者(※)の同意が要件。

※以下の①～④の順位で1名のみ。上位の者がいない場合や所在地不明の場合等は下位の者。

- ① 後見人又は保佐人
- ② 配偶者
- ③ 親権者
- ④ ②③の者以外の扶養義務者のうち家庭裁判所が保護義務を履行すべき者として選任した者（扶養義務者は改正後に同じ）

○市町村長同意による入院が可能なのは、保護者がいない場合又は保護者になり得る者の全員が本人に治療を受けさせる等の義務を行うことができない場合(※)。

※所在地不明、長期間の疾病、破産など

※扶養義務者の同意が得られないときも含む

○退院請求は、本人のほか、保護者となった者(1名のみ)が行うことができる。

改正後

○精神保健指定医の診察及び家族等(※)の同意が要件。

※以下に該当する者のうちいずれかの者。順位はない。

- ・ 後見人又は保佐人
- ・ 配偶者
- ・ 親権者
- ・ 扶養義務者（民法の規定により、直系血族、兄弟姉妹及び家庭裁判所に選任された三親等以内の親族とされている）

○市町村長同意による入院が可能なのは、家族等がない場合又は家族等の全員が意思を表示することができない場合(※)。

※所在地不明など

○退院請求は、本人のほか、家族等の全員が行うことができる。

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院者の退院促進措置

平成25年の精神保健福祉法改正により、精神科病院の管理者に以下の事項を義務付けている。

1. 退院後生活環境相談員の選任

- 医療保護入院者の退院に向けた相談支援や地域援助事業者等の紹介、円滑な地域生活への移行のための退院後の居住の場の確保等の調整等の業務を行う『退院後生活環境相談員』を精神保健福祉士等から選任しなければならない。

2. 地域援助事業者の紹介

- 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業や、事業の利用に向けた相談援助を行う『地域援助事業者』を紹介するよう努めなければならない。

3. 医療保護入院者退院支援委員会の設置

- 主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、医療保護入院者及び家族等が出席し、医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由、入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間及び当該期間における退院に向けた取組等を審議する『医療保護入院者退院支援委員会』を設置しなければならない。

7. 精神障害者に対する支援について

(1) 現状・課題

（精神障害者の地域移行・地域生活の支援）

- 精神科病院では、新規入院者の87%が1年未満で退院する一方で、約20万人が1年以上入院しており、毎年5万人の長期入院者が退院し、新たに5万人が長期入院者となっている状況である。精神障害者が長期入院に至る要因を分析して対応していくことが必要である。
- これまで、精神保健福祉法改正（平成25年）や、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」における取りまとめを踏まえ、予算措置（平成26年度・平成27年度）や障害福祉サービス等報酬改定（平成27年度）による対応、他制度との連携強化等が実施されており、今後も、精神障害者のさらなる地域移行と地域生活の支援を進めていく必要がある。
- 精神障害者の地域移行や地域生活において有効とされるピアサポートについては、自治体ごとに取り組まれている状況がある。
- 精神障害者の地域移行・地域生活の支援を進めるためには、精神障害の特性が地域において正しく理解される必要がある。このため、住民と医療・保健・福祉の関係者が精神障害者に対する理解を深めるとともに、支援に向けた連携体制を構築する必要がある。あわせて、相談機能の強化や人材育成が重要である。

（精神障害者の特性に応じた対応等）

- 精神疾患の特性として、安定していた病状がわずかな環境の変化等により増悪することがあり、これに対応した適切な医療の支援が必要であることから、医療と福祉が連携し、病院への入院の他に、症状の急変時の受け皿を確保することが重要である。
- 福祉事業所における精神障害者の受け入れ体制を整備するため、精神疾患の症状やそれに応じた支援方法等の特性について福祉事業所の理解を促進することが必要である。
例えば、高次脳機能障害のある者（児童を含む。）は医療機関や障害福祉サービス事業所で受け止めきれていないとの指摘がある。
- 精神障害者の地域生活支援を進めるためには、医療と福祉が緊密に連携しつつ、それぞれのサービスを確保していく必要がある。例えば、県レベルで定めている長期在院者数の削減目標を、市町村の障害福祉計画における障害福祉サービスの見込量に適切に反映することが重要である。その際、地域移行後に想定される精神障害者の居住地についても留意することが望ましい。

- 精神障害者の居住の場を確保するためには、安心居住政策研究会（国土交通省）における中間取りまとめ（平成 27 年 4 月 17 日公表）を踏まえつつ、障害者総合支援法に基づく協議会と居住支援協議会が連携して対応することが重要である。

(2) 今後の取組

（基本的な考え方）

- 医療・福祉や行政機関など精神障害者を取り巻く様々な関係者が、本人の意向を尊重し、精神障害の特性を十分に理解しつつ、連携・協働して精神障害者の地域移行・地域生活の支援の取組を強化するため、以下のような取組を進めるべきである。

（ピアサポート）

- 地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートについて、その質を確保するため、ピアサポートを担う人材を養成する研修を含め、必要な支援を行うべきである。

（医療と連携した短期入所）

- 精神障害者の地域生活の支援と家族支援の観点から、短期入所について、医療との連携を強化すべきである。

（地域生活を支援する拠点とサービス）

- 精神障害者の地域移行や地域定着を支援するためにも、平成 27 年度に実施している地域生活支援拠点に関するモデル事業の成果も踏まえつつ、地域で生活する障害者に対し、地域生活を支援する拠点の整備を推進すべきである。その際、グループホームにおける重度者への対応の強化、地域生活を支援する新たなサービスとの連携、医療との連携、短期入所による緊急時対応等を総合的に進めることにより、グループホーム、障害者支援施設、基幹相談支援センター等を中心とする拠点の機能の強化を図る必要がある。
- 一人暮らしを希望する精神障害者の地域生活を支援し、ひいては精神障害者の居住の場の確保につながるよう、障害者の日常生活を適切に支援できる者による定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の生活力等を補い、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに位置付けるべきである。なお、その際には、医療との連携や情報技術の活用など、効果的・効率的な実施方法を検討する必要がある。
- 精神科病院の入院者の退院意欲を喚起するため、医療と福祉の連携に向け、相談支援の取組の充実や、意思決定支援の質の向上や普及に取り組むとともに、地域移行に向けたサービスの体験利用の活用を推進すべきである。

（市町村等の役割）

- 住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、当事者を含め、医療と

福祉の双方を含む様々な関係者が情報共有や連携体制を構築する場として、市町村に精神障害者の地域移行や地域定着を推進するための協議の場の設置を促進するとともに、都道府県・保健所・市町村が適切かつ重層的な役割分担をしながら協働して取り組むための体制を構築すべきである。その際、地域移行後に想定される精神障害者の居住地についても留意することが望まれる。

- 都道府県障害福祉計画に記載される精神障害者の長期在院者数の削減目標を、市町村障害福祉計画に記載される障害福祉サービスのニーズの見込量に反映させる方法を提示すべきである。

（人材の資質向上）

- 精神障害者の特性とそれに応じた適切な対応方法について、研修の標準化や実地研修の活用など、必要な知識・技術を持った福祉に携わる人材の育成を推進すべきである。

例えば、今なお障害福祉サービスで十分な対応ができていない高次脳機能障害のある者（児童を含む。）について、支援拠点機関の実態や支援ニーズに関する調査、有効な支援方法やそれを担う人材養成の研修の在り方についての研究を進める必要がある。

京都市こころの健康づくりに関する意識調査について

1 目的及び概要

本市では、平成22年3月に「きょう いのち ほっとプラン（京都市自殺総合対策推進計画）」（計画期間：平成22年度～平成28年度 ※平成25年度見直し済）を策定し、総合的な自殺対策をすすめているところである。

本計画が平成28年度の計画期間終了を迎えるにあたり、本計画に基づく施策の実施状況を評価するとともに、次期計画の策定のための基礎資料とするため、市民のこころの健康状態や自殺に対する考え方等、こころの健康づくりに関する意識やその変容について、市民への意識調査を実施するものである。

2 調査対象

平成27年10月1日現在、20歳以上の市民のうち、住民基本台帳から無作為抽出した3,000名。

3 回収結果

アンケート票配布数：3,000
回答数 ：1,409
回収率 ：47.0%

4 調査期間

平成27年10月27日～平成27年11月17日

5 調査方法

アンケート票の郵送送付・郵送回収。無記名回収。

6 調査項目

- (1) 生活習慣やこころの状態について
- (2) 周囲や地域との関係
- (3) 相談窓口について
- (4) 自殺に関すること
- (5) 自殺対策の今後の取組について

7 結果について

現在、回収した調査票の分析中。