

令和8年度公益財団法人横浜市総合保健医療財団事業計画

I 財団運営

1 財団の設立と新公益法人への移行

当財団は、平成4年4月1日に設立され、要介護高齢者や精神障害者の在宅での生活支援などを行う横浜市総合保健医療センターの管理運営を同年10月1日から開始して33年が経過しました。

財団設立後20年目の節目であった平成24年4月1日には、公益法人制度改革による公益法人として認定を受け、「公益財団法人横浜市総合保健医療財団」として新たな一歩を踏み出しました。

2 新たな市民ニーズへの対応

当財団では、急速な高齢化に伴い増加している要介護高齢者、社会・経済情勢が急速に変化する中で増加しているうつ病や統合失調症などの精神障害者、市民の関心が高く、かつ社会的課題になっている認知症患者に対して、住み慣れた地域社会で安心して生活を送ることができるよう支援に取り組んでいます。

具体的には、市内で開設3番目の介護老人保健施設の運営、市内で初となる精神障害者生活支援センターや精神障害者就労支援センターの運営など、横浜市の高齢者・障害者施策の一翼を担ってまいりました。一方で、財団を取り巻く社会環境は、平成12年の介護の社会化を目的とする「介護保険法」の施行、平成18年の「障害者自立支援法」の施行、平成23年の「精神疾患」を従来の4大疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）に新たに加えた「5大疾病」としての位置づけ、平成25年の「障害者総合支援法」の施行、そして「2025年問題」など、大きく変化しています。

さらに近年では、認知症は誰もがなりうる病気であるとの認識のもと、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる共生社会の実現を目指し、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立し、令和6年1月1日から施行されるなど、認知症施策も新たな段階を迎えています。

そうした変化をふまえ、当財団は、精神障害者の地域移行・地域定着支援をはじめ、自立に向けた就労支援、さらに、認知症の早期診断による早期対応に取り組んでいます。さらに、平成27年2月から「認知症疾患医療センター（連携型）」の運営を、平成28年9月から「認知症初期集中支援推進事業」を横浜市から、平成29年6月から「若年性認知症支援コーディネーター事業」を神奈川県から（平成30年4月以降は横浜市から）受託しています。

令和8年度からは、地域における医療・介護ニーズの変化を踏まえ、診療所7床を廃止し、全19床の介護医療院へ転換します。また、介護老人保健施設については個室化を進め、定員を71床に見直すことで、地域ニーズの高い、支援に困難性を伴う高齢者の受入れを推進します。

併せて、就労移行支援事業所において介護初任者研修を開始し、精神障害者の就労機会の拡大と介護分野における人材不足の解消の双方に寄与するとともに、管理運営する3か所すべての生活支援センターにピアスタッフを雇用・配置し、当事者としての経験や視点を生かした支援体制を構築します。

3 指定管理者制度と協約等

令和7年度をもって終了する横浜市総合保健医療センターの現指定管理期間に引き続き、第5期指定管理期間として令和8年度から5年間、当財団が管理運営を担う指定管理者として選定されました。神奈川区及び磯子区の両生活支援センターについては、令和3年度から第3期指定管理期間として10年間、財団が指定管理者として管理運営を担っています。

令和8年度も、横浜市と連携して各施設を適正かつ円滑に管理運営してまいります。

また、横浜市と外郭団体との間で経営目標として策定する「協約等」については、令和8年度が最終年度にあたりますので、目標達成に向けた取組をさらに進めてまいります。

4 高齢者支援施設のあり方検討について

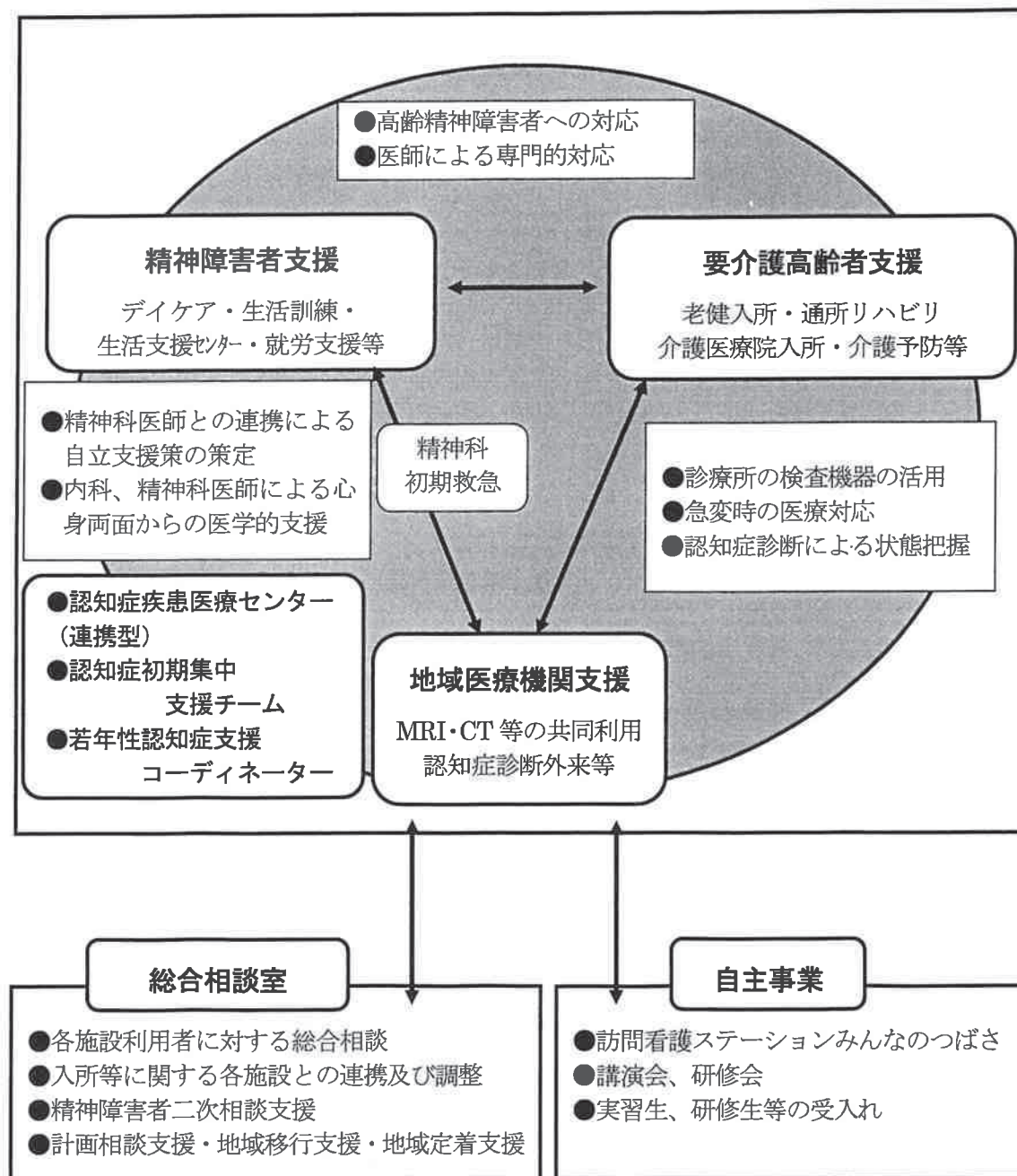
令和5年3月より、公設民営の高齢者施設の持続的運営に向け施設のあり方を検討し、令和6年2月に若年性認知症やBPSD（認知症の行動・心理に関する周辺症状）、高齢精神障害者等への対応強化という方針を定めました。令和7年度は施設環境や設備等のハード整備、人材育成のための研修実施などを進めました。

令和8年度は、これまでに整備してきた施設環境および育成してきた人材を最大限に活用し、地域ニーズの高い、若年性認知症やBPSD、高齢精神障害者等、支援に困難性を伴う高齢者の受入れを本格的に進めます。

あわせて、関係機関との連携を一層強化し、個々の利用者の状態やニーズに応じた適切な支援を提供するとともに、地域における高齢者支援体制の充実に寄与していきます。

Ⅱ 横浜市総合保健医療センター管理運営事業

当センターは、「精神障害者支援」「要介護高齢者支援」「地域医療機関支援」の3つの事業・施設から構成されますが、これらは各々独立したものではなく、それぞれの機能を発揮するために相互に連携・協働し、一体となって在宅支援を行っており、訪問看護ステーションなどの自主事業も、その一環として実施しています。また、総合相談室はこれら3つの事業をつなぐとともに、センターと地域をつなぐ役割を果たしています。



1 精神障害者支援事業

横浜市の各福祉保健センターで把握している精神障害者等基礎把握数や精神保健福祉手帳の所持者数は年々増加していますが、その一方で精神障害者の地域移行は進んでいない現状があります。横浜市としても、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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。当財団においても、横浜市総合保健医療センター及び各生活支援センターとの密な連携のもと、精神障害者のリカバリーを推進し、安心して暮らしていける地域づくりを支援していきます。そのため、令和5年度より横浜市から委託を受け実施してきたピアスタッフ育成のための研修等を行うピアスタッフ推進事業を令和8年度も引き続き実施し、ピアスタッフとの積極的協働を推し進めていきます。また、令和7年度より、横浜市から受託し、市内4か所のモデル病院を対象に事業を開始した「横浜市入院者訪問支援事業」を、令和8年度は、市内全域の病院を対象を拡大し実施します。

制度発足時から取り組んできた医療観察法対象者に加えて、令和6年度から地域生活定着支援センターとの連携の下、刑務所等の矯正施設の出所者等の触法精神障害者にも対象を拡げ、従来、支援が困難とされてきた方々の地域生活支援に取り組んできたところです。令和8年度もこれらの取組を継続し、公的施設としての役割を果たしていきます。高齢精神障害者の地域移行に関しても、当財団の高齢者支援部門と連携しながら、さらに進めていきます。令和6年4月の障害福祉サービス報酬、診療報酬の改定を踏まえ、国が進める質の高い支援を目指します。

当財団も発足以来30年余がすぎ、発足当初と社会構造、疾病構造、財団を取り巻く社会資源の状況が大きく変わってきています。これまでのサービスでは支援の届かなかった層に、いかに必要な支援を届けるか、そのためには今後財団はどうあるべきなのか、横浜市の方針に則りながら社会のニーズを見極め、必要な対応を進めていきます。

(1) 精神科デイケア 定員40人

現在、精神科デイケアでは、『今後の精神保健福祉医療のあり方検討会』の答申（平成21年）などを踏まえ、疾患別・症状別・病期別など、期間と対象を明確にした上で、医療的なりハビリテーションに重点を置き事業を推進しています。

当デイケアでは運営方針を「有期限で行う『目標志向型デイケア』」と定め、「病気や特性の理解」と「自己管理能力の向上」を目指し、次のア～エの通りプログラム編成や運営システム、個別支援等を展開し、機能分化したデイケア運営を実施しています。

令和5年度下半期には、自閉スペクトラム症の方を対象にした対人技能・コミュニケーションスキルの修得と、生きづらさを持つ方たちが同じ体験を共有できる場であることを目的とした、発達障害専門プログラムを新たに設置しました。発達障害専門プログラムを実施する特色あるデイケアとして、年々増える発達障害の方のニーズに対応するために、令和6年4月からは、厚生労働省障害者総合福祉推進事業からの助成を受けて昭和大学発達障害医療研究所・昭和大学付属烏山病院が開発したプログラムに準拠したA・Commコース、A・Commプラスコースを設置し運営しています。

令和8年度は、現行の事業を継続実施するとともに、効果的な運営の指標として、引き続き社会復帰率（正式利用者の転帰に占める就労・就学、復職・復学、通所型の就労支援、自立訓練施設等への移行率）の維持向上を目指します。また、医療観察法対象者や矯正施設を出所した触法精神障害者等の社会復帰の推進を図るため、積極的に受け入れを行います。

さらに、法人内の就労・生活支援部門だけでなく、若年性認知症の方の社会復帰に寄与できるよう、外来や総合相談室との連携強化も図ります。引き続き地域における多職種・多機関との有機的に連携し、本人の希望する生活が地域で安心して送れるよう効果的・効率的な支援を展開します。

ア 疾患別・目的別の心理社会的プログラムの充実

対象疾患として「統合失調症」、「気分感情障害」、「自閉スペクトラム症・注意欠如多動症」別に、また目的としては、「復職」「就労」「生活改善」別に、それぞれを細分化して必要な心理社会的プログラムを展開しています。具体的には、疾患別・目的別の心理教育やコミュニケーション・トレーニング（SST含む）、集団認知行動療法、集団精神療法等を実施します。

リワークプログラムについては、「リワークコース（気分障害）」は2か月ごとに1クール3か月の治療を開始し、「リワークコース（一般）」（統合失調症、発達障害、不安障害、気分障害等）は毎月治療を開始します。疾患や目的別にコースを分け、より個々のニーズに応じられるよう体制を整えています。

発達障害専門プログラムについては、4、8、12月から開始する4か月1クール、全20回で行います。A-Commコースは発達障害専門プログラムのみ参加、A-Comm プラスコースは、他のコースと同様に各種心理・社会的プログラムに参加できます。

イ 正式利用1年間の期限付き運営

利用期間を『プレ期間2か月＋正式利用1年間（更新不可）』※とし、加えて4か月1クール制（3クール）を導入することで、1年間の正式利用期間中に、心理・社会的なプログラムへ計画的に複数回（2～3回）参加できる仕組みを作って運営します。（※「リワークコース（気分障害）」ではプレ期間が短くなる場合があります。）

ウ 個別支援の充実

定期的な個別面談の実施により支援パスに基づき目標達成度を確認します。また、評価ツールを用いることで自己特性の理解を進め、長く活用できる現実的な対応策を共に検討していきます。

エ 積極的な地域資源への移行支援

ア～ウを通じて、疾病自己管理能力、自己理解の向上を図った上で、具体的な利用後のイメージを利用開始初期から描き、スムーズにデイケア利用及び地域資源への移行を可能にするため、計画に基づいた地域社会資源の紹介・見学同行・説明会などのプログラムと個別支援等を実施します。

そのために法人内外を問わず、「計画相談支援事業所」や「就労支援機関」等、地域の様々な支援機関と連携し、効果的でよりニーズに合った移行支援を展開していきます。

＜精神科デイケア延利用者数＞

令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
7,662人	7,946人	9,583人	9,061人

＜精神科デイケア社会復帰率＞

正式利用者の転帰に占める社会復帰率（一般就労・就学、復職・復学、福祉的就労などへの移行率）

令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
69.0%	69.0%	69.0%	70.0%

（2）精神障害者生活訓練

生活訓練では、宿泊型自立訓練、自立訓練（生活訓練）及び短期入所などの事業を通して利用者それぞれのリカバリーの実現を目指します。一人ひとりが希望する地域生活を実現できるよう地域連携を基盤に支援を展開し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に寄与す

る取組を進めます。

宿泊型自立訓練や自立訓練（生活訓練）では、長期入院者や医療観察法の対象者、矯正施設からの出所者などの受け入れを積極的に行います。

短期入所では、柔軟に「体験の機会」などを提供し、地域生活支援拠点等の整備に関わる取組を行います。また、施設の特性を活かし、自立訓練（生活訓練）の機能を盛り込んだ2週間程度の「ミドルステイ」の提供や、高齢精神障害者の地域移行に資する取組を行います。

短期就労・生活支援コース「ファーストステップ」では、プログラムや個別活動を通して「働く・生活・健康」についての包括的な評価を行います。

複雑・多様化するニーズへ対応できるよう入所、通所による支援を柔軟に行います。また、支援の質の向上を含む事業実施体制の充実を図ります。

ア 自立訓練

「通過型」の支援施設として個別支援計画に基づき宿泊型自立訓練と自立訓練（生活訓練）を行い、希望する地域生活の実現へ向けた支援を行います。

（ア）宿泊型自立訓練 定員20人

精神科病院に長期入院している方などの積極的な受け入れを行います。利用者がストレスを活かして地域生活が実現できるよう、多職種による集中的な支援を行います。

（イ）自立訓練（生活訓練） 定員18人

集団プログラムを通して希望する生活に向けた取組を行います。また、利用者一人ひとりのニーズに応じた個別支援プログラムを提供します。

※ 短期就労・生活支援コース ファーストステップ（平成30年12月事業開始）

自立訓練（生活訓練）に短期間（概ね1～2か月）のコースを設定し、生活全般の評価を行います。利用者がこのサービスを「はじめの一步」として活用し、そこで得た評価をもとに次のステップに進めるよう支援を展開します。

イ 短期入所 定員6人

自立生活の体験や休息など、それぞれの利用目的に応じた支援を行います。利用者が安心して利用できるよう感染予防策を講じた居室提供に努めます。利用期間設定もニーズに応じて柔軟に行います。

ウ 横浜市地域生活推進事業（横浜市単独事業、通称：チャレンジ事業）

精神科病院に入院している方が、退院へ向けて病院以外での生活体験ができる機会を提供し、地域移行の促進に向けた取組を行います。

エ 地域連携

区域の自立支援協議会に参画し、関係機関と共に地域づくりに向けた検討や取組を行います。また、ホームページ等を通して申し込みがあった場合は、当生活訓練で作成した生活実践ハンドブック『ひとり暮らしのコツ集めてみました。』の提供（実費）を行います。

<生活訓練延利用者数>

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
宿泊型自立訓練	3,824人	4,047人	5,700人	5,475人
自立訓練（生活訓練）	1,474人	1,468人	1,900人	3,714人
短期入所	1,054人	1,282人	1,600人	1,642人

(3) 精神障害者就労訓練

令和8年4月より、新たな取り組みとして「介護分野就職コース」を開始します。本コースは、精神障害者の介護分野での就労を目指した支援を行うものです。介護職として必要な基礎的な知識や技術を身につけるために介護職員初任者研修を実施するとともに、職業理解の促進や就職に向けた支援を行います。近年、介護分野では人材不足が続いている一方で、精神障害者にとっては、配慮のある環境のもとで力を発揮しやすい分野でもあります。利用者一人ひとりの特性に応じた支援を行い、関係機関や介護事業所等と連携し、地域における介護人材の確保にも貢献していきます。

ア 就労移行支援事業 定員18人

障害者総合支援法に基づく事業です。施設の中での通所リズムや体力づくりなどの基礎的な訓練と各種講座への参加、また企業内での実習等実務訓練により、就労とその継続に必要な能力の習得・向上を図ります。また、利用者個々の希望、障害特性や職業適性等に応じた求職支援と職場定着の支援を行い、充実した職業生活の実現を目指します。利用者自身が自己理解や就労意欲を高め、強みや課題を支援者と共有しながら短期間の利用により就労へ移行できるよう支援します。通常コースに加え「介護分野就職コース」も開始することでより多くのニーズに応えます。

イ 就労定着支援事業

就労移行支援事業所等を利用し一般就労した方の職場定着を支援する事業です。就労訓練係ではこの事業の機能を十分に活用し、就労移行支援から就労定着支援まで継続して、職場との連絡調整や生活面でのサポートも含めたサービス提供を行います。また、自事業所からだけでなく、他事業所からの利用希望者も受け入れます。法律上最大で3年間と定められている定着支援事業の期間終了後を見越し、他の福祉サービスや医療機関等の関係機関への丁寧な引き継ぎにも力を入れていきます。

<就労訓練延利用者数>

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込み	令和8年度計画
就労移行支援事業	2,258人	2,588人	2,789人	3,253人
就労定着支援事業	146人	160人	180人	192人

(4) 精神障害者就労支援センター「ぱーとなー」

就労支援センターでは、障害者雇用制度の枠にとらわれず、それぞれの「働きたい」を実現できるよう精神障害者への就労支援、事業主支援を行います。利用される方の希望を大切に、就職に関する支援から定着支援を実施します。事業主へは、多様な働き方の創出、職場でのナチュラルサポートの構築に向けた支援を行います。就労支援センターは横浜市の相談支援体制の中で一次相談支援機関として位置づけられています。就労に関する様々な相談に応じ、必要な情報提供を行います。また、地域の関係機関と連携し障害者就労への理解の促進等普及啓発活動を行います。

ア 働きたい誰もが就労への希望を実現できる支援

従来の働き方にとらわれず就労を希望する方のニーズに寄り添い支援を進めます。制度や障害の状況などにとらわれず支援を行います。

イ 多様化する働き方への支援

多様な働き方を実現するための職場開拓、また、定着支援を含め、企業への障害理解の促進、雇用促進等の企業支援を行います。

ウ 関係機関との連携による支援

他の就労支援機関、生活支援機関や医療機関等地域の支援機関と連携します。就労を希望する方、家族、支援者等への障害者就労についての普及啓発に取り組みます。

<就労支援センター（ぱーとなー）延相談・支援者数>

令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
4,562人	4,846人	4,655人	4,700人

(5) 港北区生活支援センター

平成21年6月に横浜市総合保健医療センター内にオープンしてから14年が経過し、その間、平成23年度から精神障害者地域移行・地域定着支援事業（退院促進支援事業）及び自立生活アシスタント事業を、平成25年度から「指定特定相談支援事業」（計画相談）を開始しています。

また、平成31年1月からは横浜市が先駆的に取り組んできた自立生活アシスタント事業をモデルにした、国の新たな障害福祉サービスである自立生活援助事業を開始するなど、多様な事業展開をしています。

令和2年10月1日から、生活支援センター機能標準化による、新たな基準の運営を開始しましたが、同時期に新型コロナウイルス感染症拡大の状況と重なったこともあり、フロアの利用者数が減少しました。

令和8年度は、令和7年度に設定した「アウトリーチの促進」「関係機関との協働」「地域への情報提供」という目標を継承し、「受け止める」「伴走する」「つなぐ」ことを基本とした相談支援体制をさらに強化するとともに、区内地域ケアプラザとの協働事業の拡充や、メンタルヘルスに関する啓発活動の推進にも取り組みます。

また、令和6年1月から雇用しているピアスタッフによるピアサポート活動を引き続き推進するとともに、令和5年度からスタートした「港北区精神障害者生活体験事業」については、区高齢障害支援課及び基幹相談支援センターとの協働により、事業内容の充実を図ります。

さらに、生活支援センターの職員が相談支援や地域連携により注力できる体制を整えるため、令和7年1月から、利用実績を踏まえ、食事提供回数を週5回から週2回に見直しました。令和8年度も、地域の関係機関及び横浜市総合保健医療センターの各部門と連携を図りながら、誰もが安心して地域生活が送れる共生社会の実現を目指して取り組んでいきます。

<港北区生活支援センター延利用者数※>

令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
13,371人	12,103人	11,356人	11,500人

※延利用者数については、令和7年度から、令和6年度まで計上していた国事業を除外し、指定管理業務（センター運営、退院サポート、自立生活アシスタント）のみを計上しています。

2 要介護高齢者支援事業

団塊の世代が75歳の後期高齢期を迎えた2025年は、急速な超高齢社会の進展による認知症や寝たきり等の支援を必要とする要介護高齢者の増加、家族のあり方の変化による高齢者のみの世帯、超高齢者の単身世帯の増加等により、要介護高齢者支援がますます重要課題となっています。

当センター開設時、市内に3か所であった介護老人保健施設は、現在87か所になる等、介護保険制度の創設後、要介護高齢者の施設の整備は急速に進みました。しかし同時に、医療の進展により医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護高齢者も増加するとともに、介護を担う人材の質的・量的な不足等の問題も年々深刻化しています。精神科医療と障害福祉だけでは支えきれなくなる高齢精神障害者の介護の問題も喫緊の課題です。また近年は、認知症は誰もがなりうるとの認識のもと、本人の尊厳を守り、意思を尊重した支援や意思決定支援を通じて、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生社会」の実現が求められています。

当センターでは、こうした様々な課題に対して、介護老人保健施設「しらさぎ苑」と「介護医療院」「精神障害者支援施設」を有機的に連携させて取り組みます。その際、認知症のある方を含むすべての利用者が主体的に生活できるよう、本人の思いや価値観を尊重した支援を基本とし、家族や関係機関と連携しながら、一人ひとりの「自分らしい暮らし」を支えていきます。また、介護老人保健施設（しらさぎ苑）は、全国老人保健施設協会実地研修指定施設でもあり、要介護高齢者・家族のニーズに沿ったきめの細かい支援を提供する質の高い介護人材の育成にも取り組んでいます。あわせて、認知症ケアや意思決定支援に関する職員の専門性向上を図り、共生社会の担い手となる人材育成を進めています。

令和7年度から変更された、法人の基本理念『誰もが安心して地域生活が送れる共生社会の実現を目指します』の下、下記の基本目標を掲げ「効率的運営」と「質の高いサービスの提供」を両立させ、利用者の高い満足が得られるよう事業を遂行していきます。また、介護老人保健施設を取り巻く状況変化に対応し、今後も公的施設としての役割を果たし、持続的・安定的に運営していくため、令和7年度は入所部門、通所部門に分かれ令和8年度の再編を見据えた施設のあり方の検討・準備を行いました。令和8年度、介護老人保健施設（しらさぎ苑）では周辺症状のある認知症の方、高齢精神障害者の一層の受入れを行っていきます。加えて、通所リハビリテーションにおいては、社会的ニーズの高い若年性認知症患者の受入れに関する検討を進めます。さらに「診療所病床」7床は市民ニーズの高い「介護医療院」に転換し、透析等を行っている医療ニーズ、介護ニーズの高い方も積極的に受け入れていきます。その中でも、利用者一人ひとりの意思を尊重したケアと多職種協働による包括的支援により、人生の最終段階においても安心して自分らしく過ごせる環境づくりを進めていきます。

1 個の尊重と安全で適切なケア

利用者一人ひとりの生活と人生を尊重する姿勢をケアの基本とし、利用者のニーズ、心身の状態に合わせた安全で適切なケアに努めます。特に、認知症の利用者については、当センターの認知症疾患医療センターと連携し、専門医によるコンサルテーションや認知症ケアのキャリアを積んだ専門性の高い職員等を最大限に活用して、適切なケアを提供します。

2 利用者ニーズに即したサービスの提供

利用者やその家族に対し満足度調査を実施し、PDCA（業務改善サイクル）を活用して、利用者満足度の向上と質の高い療養・介護環境の実現を図ります。又、他施設では受入困難な高齢精神障害者や身寄りのない利用者等を積極的に受入れ、ニーズに即したサービスを提供します。更に、評価システムを活用し、評価・情報公表を積極的に行い、サービスの質向上に努めます。

3 ふれあい・であいの開かれた施設運営

開かれた施設運営を図り、高齢者の在宅生活を支援するため、地域の人々や自治体・関係諸機関等と協働し、地域ネットワークの構築を目指します。また、地域住民のための施設であることを意識していただくために、ボランティアの方を積極的に受け入れ、行事等の運営に関わってい

いただきます。また、専門職が地域に赴き、地域で暮らす人々の健康増進に向けた働きかけを行います。

4 サービスを支える人材の育成

人が人に対して行うサービスは、職員のケアの実践力が鍵となります。要介護高齢者支援サービスの担い手として、各種研修会へ参加し、スキルを身に付ける等、確かな知識と技術を基盤にした専門性の高い実践力の向上を目指します。

また、サービスの質の向上のため、専門的・人間的能力の高い実践モデルの育成を図ります。人材育成に向けては、職員が主体的に自らの実践力向上に取り組めるよう、成長段階ごとの到達目標を設け、継続的に教育・研修を実施します。また、令和8年度からは、精神障害者支援部門と連携を図り、専門的知識と技術を持った職員が中心となり介護職員初任者研修の講師を担い、次世代の介護職の育成を行っていきます。

5 健全で安定した経営基盤の確立

市民・利用者の期待や信頼に応える施設として、効率的・効果的な運営に努め、健全で安定的な経営基盤を確立します。そのため、経営目標を組織で共有し、引き続き施設稼働率の向上やコスト節減などに取り組んでいきます。一人ひとりが「健全で安定した経営基盤の確立」という共通の目標に向かって取り組む過程を通して、職員が一体となってセンター運営に取り組みます。

(1) 介護老人保健施設 「しらさぎ苑」

(定員 一般棟44人、認知症専門棟27人、通所リハビリテーション20人)

介護保険制度に基づき、認定を受けた要介護高齢者の方々に、「施設入所」・「短期入所」・「通所によるリハビリテーション」の介護サービスを提供するとともに、短期入所や通所リハビリテーションでは要支援高齢者の介護予防にも取り組みます。

また、介護老人保健施設を在宅復帰・在宅療養支援のための施設と明示した平成29年度の介護保険法の改正及び平成30年度の介護報酬の改定を受け、早期の在宅復帰と在宅療養支援機能の向上に努めており、地域包括ケアシステムへの寄与に向けて取り組みを進めてまいりました。

認知症専門医と共に、知識・経験の豊富な認知症看護認定看護師や認知症ケア専門士を配置し、今後ますます需要が増大する認知症高齢者の支援の質を高めます。

また、公的施設の使命として、他施設では受入困難な精神科病院からの退院を目指す介護が必要な高齢精神障害者の方、医療的ケアの必要な方や認知症の方、単身独居の方等、市民ニーズが強い方々を積極的に受け入れます。令和8年度からの第5期指定管理に向け、高齢精神障害者、周辺症状のある認知症の方がより安全に療養生活が送れるよう、令和7年度にダウンサイジング工事を行い、個室の増床と環境を整備しました。また、複合施設であることを活かし精神障害者支援部門との連携を深め、多角的に利用者を支援していきます。

加えて、通所リハビリテーションにおいては、公益性・先駆性の観点から、社会的ニーズの高い若年性認知症患者の受入れに関する検討を加速させます。

<介護老人保健施設延利用者数>

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
一般棟	16,491人	15,939人	16,868人	15,321人
認知症専門棟	9,922人	9,943人	10,160人	9,480人
通所リハビリ	3,312人	3,459人	3,506人	4,004人

*令和8年度から、一般棟50床を44床に、認知症専門棟30床を27床に変更し運営します。

(通所リハビリ20人は変更なし)

(2) 要介護精神障害者および他施設での受入れが困難な要介護高齢者の利用促進への取組

長期入院により高齢化した長期入院精神障害者は、精神疾患と加齢による障害の重度化を併せ持ち、精神医療と障害福祉及び介護保険制度等の分野を超えた様々な支援が必要となります。しかし、一般に介護保険の事業所は、精神医療や障害福祉のノウハウがあることは少ないため、精神障害者が受入れられにくい状況にあります。そのため、精神症状が安定したとしても、高齢化し介護が必要になった精神障害者は、精神科病院以外の支え手が確保できず、精神科病院から退院が進まないことが課題になっています。

そこで、当センター介護老人保健施設では、総合相談室が行う障害者相談支援事業を活用しながら、当センターの精神障害者支援施設及び診療所の精神科医師とこの課題を共有し、令和3年度から、新たに、制度を超えた様々な課題を協働で支える体制を整えることによって、複合的な課題により他の介護保険施設が受け入れにくい「長期入院により高齢化し介護が必要になった精神障害者」を積極的に受入れる取り組みを開始しました。

令和8年度も、引き続き、当センターの介護老人保健施設の職員が、長期入院要介護精神障害者の方々を理解し、適切に支えられる人材となるよう、人材育成に取り組み、長期入院により高齢化した精神障害者が、障害がない他的高齢者と同様に、必要な介護サービスを活用できるようになるための中間施設としての役割を果たします。また、他施設では受入れが困難な身寄りのない方等の受入を積極的に行い共生社会の実現に向け寄与します。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
介護老人保健施設 (しらさぎ苑) への 入所者数 (実利用者数)	5人	6人	7人	8人

(3) 介護医療院

(定員 介護医療院19床)

介護療養病床を廃止し、令和4年度に開設した介護医療院では、横浜市の高齢者保健福祉計画等において、医療ニーズの高い要介護高齢者の受け皿として介護医療院の整備を推進する方針が示されていることを踏まえ、令和8年度から診療所病床7床を廃止し、その機能を介護医療院へ移行することで、計19床体制として運営します。

さらに介護老人福祉施設(特養)では受け入れが困難な、医療依存度の高い利用者(透析等を行っている利用者等)も受け入れていきます。

引き続き長期療養が必要な介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ中重度者を受け入れ、長期療養にふさわしい生活環境と日常的な医学管理、お看取りやターミナルケアができる体制を整えます。

<介護医療院延利用者数>

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
介護医療院	4,374人	4,354人	4,402人	6,726人

(参考) <診療所病床延利用者数>

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
診療所病床	2,372人	2,315人	2,545人	介護医療院へ 移行

3 地域医療機関支援事業

当センターでは、開設以来、地域医療機関が場所や費用等の関係から整備することが難しい高度・高額医療機器を整備し、地域医療機関からの依頼に応じ検査・診断等を行う「共同利用事業」を通して地域医療機関の診療を支援しています。

また、地域医療機関では事業展開しにくい、専門医による診断と治療を提供する「認知症鑑別診断外来」等に取り組み、当センターが「精神障害者支援事業」や「要介護高齢者支援事業」で培ったノウハウと専門スタッフを活用して、これらの患者様を大学病院や総合病院、単科の精神科病院やかかりつけ医等、その方の必要に応じた様々な医療機関や適切な介護保険サービスにつなげることで、医療機関との連携及び医療機関支援を行っています。

引き続き、高齢者や認知症患者を対象とした外来診療と高度・高額医療機器による検査等を通して、地域医療機関、その他保健・福祉・介護関係者など地域の様々な方への支援を行っていきます。

(1) 高額医療検査機器の共同利用

MR（磁気共鳴イメージング装置）、CT（コンピュータ断層撮影装置）及びRI（核医学検査）等の画像診断機器、心臓超音波装置、脳波検査機器等を整備し、地域医療機関からの依頼に応じて、検査・診断を実施します。

なお、地域医療機関のニーズに対応できるように、平成29年度には3テスラMR検査機器へ、平成30年度は64列CT検査機器へ、令和7年度は核医学診断装置の更新を行いました。

この事業については、横浜市医師会報に事業案内を掲載するとともに、各種広報活動を行ってまいりましたが、平成23年度からはホームページの活用に加え、インターネットによるオンライン予約システムを導入し、24時間365日予約可能にするなど地域医療機関への支援及び共同利用件数の増加に取り組んでいます。

<延利用者数（所内利用を含む）>

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
MRI検査	1,448人	1,445人	1,529人	1,540人
CT検査	765人	756人	800人	820人
核医学検査	261人	214人	223人	230人

(2) 認知症鑑別診断外来・認知症外来

2030年には認知症高齢者数が523万1千人、MCI（軽度認知障害）高齢者数が593万1千人と推計されています。認知症は誰もがなりうる病気であり、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立、令和6年1月1日より施行されました。

当センターも引き続き、加速する少子高齢化の影響で今後もますます需要が増えると思われる認知症患者及びその家族への支援に取り組めます。

当センターの認知症診断は、正確な診断に不可欠な高度医療検査機器を活用し、2～3回の来院で迅速に診断を行うことが特長です。特に、整備には一定の条件が必要な核医学診断装置も活用できることから、より信頼性の高い鑑別診断が提供できています。

また、原則として、認知症と診断された方には認知症治療を提供できる地域医療機関を紹介しますが、当センターへの通院を希望される方については、当センターの認知症外来でフォローしています。令和7年度から実施している新薬外来については、令和8年度も継続して実施してい

きます。また、他院に依頼した新薬治療患者の継続点滴（初回投与から半年を経過した症例）を当センターで受け入れるべく、体制整備をしていきます。

<延利用者数>

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
認知症鑑別診断	1, 076人	982人	1, 122人	1, 122人
認知症外来	2, 780人	2, 703人	2, 250人	2, 757人

ア 認知症疾患医療センター（連携型）

認知症の専門外来は、平成27年2月に「認知症疾患医療センター（診療所型）」に指定され、認知症鑑別診断と外来診療に加え、専門医療相談や地域保健医療関係者に対する研修、認知症の普及啓発等、認知症を取り巻く課題に総合的に取り組んでおり、引き続き取組を進めていきます。

イ 認知症初期集中支援チーム（港北区）

平成28年9月に港北区の「認知症初期集中支援チーム」を受託し、当センターの様々な部門に所属する医療・介護・福祉の専門職が一つのチームとなり、医療や介護に適切につながっていない認知症の方や認知症の疑いのある方の自宅を訪問し、医療機関の受診や介護サービスの利用支援を行っています。認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を目標に、引き続き取組を進めていきます。

ウ 横浜市若年性認知症支援コーディネーター事業

平成29年6月に神奈川県から受託した「若年性認知症支援コーディネーター事業」（平成30年度から横浜市から受託）を実施しています。令和8年度もコーディネーターを配置して若年性認知症の人やその家族からの相談に対応し、課題解決に向けた支援を行います。また、関係機関とのネットワーク構築、若年性認知症について正しく理解してもらうための普及啓発活動を引き続き進めていきます。

(3) 生活習慣病外来

横浜市では、平成25年度から「第2期健康横浜21」を策定・推進しており、生活習慣病の改善や重症化予防に取り組んでいます。

最近では、内臓脂肪型肥満に加えて血糖値、血圧、血清脂質のうち2つ以上が危険域にあるメタボリックシンドロームも、動脈硬化を年齢相応より早く進行させるものとして問題となっています。当センターにおいても、原因治療に重点をおいた生活習慣病外来を実施します。

引き続き、横浜市国民健康保険加入者等に対する特定健康診査や75歳以上の横浜市民に対する横浜市健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見を図るとともに、診査結果に基づいて早期の治療を行うことにより、生活習慣病の重症化予防及び市民の健康増進に寄与します。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
生活習慣病外来	1, 471人	1, 771人	1, 639人	1, 765人
特定健康診査等	36人	39人	40人	40人

(4) 精神科初期救急

市民の地域生活を支えるためには、いつでも安心して適切な精神科治療を受けられる精神科救急医療体制を確保することが不可欠となります。

二次及び三次救急については24時間体制が整備されましたが、精神疾患に対する救急医療は他の疾患と比べ十分ではありません。

横浜市総合保健医療センターでは、地域の精神科医療機関に所属する精神保健指定医の協力を得ながら、令和8年度も引き続き、多くの医療機関が診療を実施していない土曜の午後及び日曜・祝日・年末年始の日中の時間帯の横浜市精神科初期救急医療事業を実施します。

具体的には、本人又はご家族が精神科救急医療情報窓口で電話相談し、外来診療が必要であると判断された場合、精神科救急医療情報窓口から当センターに連絡があり、外来診療を行います。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
開所日数	122日	122日	123日	122日
受入人数	51人	37人	25人	25人

4 総合相談事業

福祉、医療に関わる専門職を配し、利用者や家族のみならず地域の関係機関等に対しても、総合的な相談支援の拡充を図ります。また、当センターの複合施設としての特色を活かすために、各部署との連携を更に推し進め、全ての部門の利用者が安心してその方らしい生活を送ることができるよう総合的な支援を行います。

(1) 相談・情報提供

精神障害者や高齢者等の方々の、医療・保健・福祉等に関する様々な相談に対応します。適切な情報提供を行うことで、社会資源を活用しながら、住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるよう支援します。

(2) 受入会議

高齢者の長期入所の受入に当たり、利用者ニーズやケアプラン、適切な関わり方とサービス提供等について、医師、看護師、ケアワーカー、ケアマネジャー、管理栄養士、作業療法士、理学療法士、支援相談員等（以下「専門職等」という。）の多職種による受入会議で検討します。

(3) ケアカンファレンス（ケアプラン会議）

高齢者に対して提供するケアプランの作成、修正、再評価、退所評価を行うため、専門職等の多職種によるケアカンファレンスを毎週1回開催します。

(4) 二次相談支援機関

総合相談室では精神障害のある方への支援に関する相談を中心に、重複障害や障害者及び同居家族の高齢化等の多様化、複雑化する相談にも対応します。

また、他の二次相談支援機関と役割分担しながら、地域で開催される事例検討会やカンファレンス、自立支援協議会の相談支援部会への相談員の派遣等を通して関係機関への支援及び連携を積極的に進め、横浜市の相談支援システムの機能強化に寄与します。

(5) 障害者相談支援事業

平成31年1月から、総合相談室で計画相談支援および地域相談支援（地域移行・地域定着支援事業）を開始しました。

計画相談については、平成24年度の障害者総合支援法の改正で、法定障害福祉サービスの支給決定には原則として計画相談支援で作成される「サービス等利用計画」が必須となったことから、総合相談室では、相談支援に従事する相談支援専門員の不足等により、地域で計画相談支援が受けられない方を中心に対応しています。

地域相談支援における地域移行支援では、長期入院精神障害者の高齢化、精神障害を包摂した地域包括ケアシステムの構築等の様々な社会的な課題がある精神障害者の地域移行への取組を進めます。

また、地域定着支援では、同じく精神障害者の高齢化、同居する親の高齢化、高齢単身世帯の増加、精神障害者を包摂した地域包括ケアシステムの構築等の課題への取り組みとして、精神障害者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、常時の連絡体制を確保し、かつ障害の特性に起因して起こる緊急時の支援を提供することによって、地域生活の維持・継続を支援します。

<支援対象者数>

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
計画相談支援	23人	26人	19人	20人
地域相談支援				
地域移行支援	1人	1人	0人	1人
地域定着支援	0人	0人	0人	1人

5 財団自主事業

指定管理者は、総合保健医療センターの運営に関して、横浜市との協定に基づき、自主的な企画・運営による自主事業を行っています。令和7年度も、センターの理念と運営の基本方針に沿った公益的使命に基づいた事業を展開します。

(1) 訪問看護ステーションみんなのつばさ

開設から20年目を迎えた現在ですが、住み慣れた地域・自宅で暮らすことを希望される方からの訪問看護への依頼が多くあります。

地域で暮らす精神科疾患の方はもとより、認知症のケースも増加傾向にあります。さらに、総合保健医療センターが取り組む在宅支援サービスの一端を担う資源の一つとして訪問看護の活用も期待されます。

また医療・福祉の多岐にわたる機能を持ち、サービス提供ができる総合保健医療センターでこそ連携・協働を今後も強化し、より良い支援につなげていくことが求められています。

核家族化・人口減・超高齢社会・老々介護の中で、重複する障害を抱えながらも多様化する生活スタイルに対応できるよう、職員の専門職としてのスキルと意識の向上を目指します。今後も公益性と効率性の均衡をとりながら、医療サービスが提供できるアウトリーチ部門として手の届きづらい地域の課題に対応できるようセンターの理念に沿った特徴ある運営に努めます。

＜延利用者数＞

令和５年度	令和６年度	令和７年度見込	令和８年度計画
４，２５６人	４，３９０人	４，３９７人	４，７８０人

(２) 精神障害リハビリテーション講座

精神保健福祉の普及啓発を目的に、外部講師を招いた研修を行います。より多くの方にご参加いただけるようオンライン方式も取り入れ開催します。対象者は地域関係機関職員、当事者、家族などテーマに応じて参加を募ると共に、当財団全職員についても参加を促し、財団としての精神保健福祉の向上への意識醸成を図ります。

(３) 認知症支援等

ア 認知症介護者カウンセリング

認知症の方を介護する家族の介護上の悩みや不安について個別に相談し、心理的援助により、介護負担の軽減を図るための支援をします。

当センター診療所の認知症診断外来受診者の家族を対象に公認心理師によるカウンセリングを行います。

イ 認知症専門医の派遣

各区役所や各地域包括支援センターが認知症の理解と知識を深めるため実施する講演会等に当センターの認知症専門医を派遣することにより、当センターの事業PRを行うとともに、当センターの専門性を市民に提供します。

ウ 看護・介護の外来相談

認知症の方やご家族が安心して日常生活を送ることができるように、当センターの看護師及びケアワーカーが在宅生活での環境やケアについての相談をお受けします。

(４) 内臓脂肪ＣＴ検査

平成２０年度から４０歳以上７５歳未満の方について特定健康診査が実施されています。この健診はメタボリックシンドロームの該当者や生活習慣病予備軍の方に対し、特定保健指導を行うことにより予防可能な生活習慣病の発病を減らすことを目的として実施されています。

当センターにおいても特定健診を実施しており、受診者からは内臓脂肪測定などの希望があります。そこで、このニーズに応えるため、X線ＣＴ装置を活用した内臓脂肪ＣＴ検査を実施し、市民の健康への意識と自覚の高揚を図ります。

(５) 低線量肺がんＣＴ検診

低線量肺がんＣＴ検診は、通常のＣＴ検査よりも被ばく線量が少なく、単純X線撮影で行う肺がん検診と比較して指摘困難な微小肺がんの検出に有用とされています。

当センター放射線科医師は肺がんＣＴ検診認定医師の資格を有しており、センター内でのＣＴ検査機器の有益な活用を目的に低線量肺がんＣＴ検診を実施します。

(６) 脳ドック健診事業

MR I を用いて行う脳ドックの最大の目的は、脳梗塞、くも膜下出血などの脳血管疾患や脳腫瘍の早期発見です。これらの疾患は自覚症状が乏しく、発症すると身体に大きな障害が残ることや、

死に至る場合もあります。そのため早期発見、早期治療が非常に重要になります。また脳ドックは健康診断や基本的な人間ドックには含まれていないため、脳を調べたい場合は脳ドックを単体で受診するか、人間ドックにオプションで脳の検査を追加する方法が考えられます。当センターのMRIを用いて実施することにより、脳血管疾患や脳腫瘍の早期発見を図ります。

(7) 研修事業

ア ケアマネジャー研修

要介護高齢者等への支援に関する当センターの専門性を活かし、市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象とした研修を実施します。令和2年度より導入したオンライン研修は、「移動時間の削減」や「業務の合間に自身のペースで視聴できる」といった利便性から、多くの受講者に活用されており、令和8年度も、こうしたオンラインの利点を最大限に活かしつつ、より効果的な研修方法を検討・実施します。また、研修を通じて、ケアマネジャーとの連携強化およびセンター事業の周知も図ります。

イ 実習生、研修生の受け入れ

複合施設である総合保健医療センターが持つ機能や実績を活用し、大学医学部、看護大学、看護専門学校、社会福祉系大学、医療技術大学等の学生及び施設職員等を対象に、専門職種の人材育成支援を目的として、各部門において実習生、研修生の受け入れを実施します。

ウ 臨床研修医の受け入れ

質の高い医療を継続するには、研修医の質の高い教育が必須です。当センターでは「地域医療」の研修機関として、継続して臨床研修医を受け入れています。令和8年度も教育プログラムの工夫を行い、受け入れを実施します。

エ 全国介護老人保健施設協会実地研修

当センターの「しらさぎ苑」は全国老人保健施設協会から、一定の条件を満たした実地研修施設の一つとして位置づけられています。令和8年度も引き続き他施設職員のケアサービスの質の向上に寄与するため、実地研修を実施します。

6 広報・PR活動等

センター事業について、様々な媒体を通して市民や利用者、関係団体等に対するPRを行ってきました。しかしながら、令和2年度以降については、新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大防止が優先されたことで、多くの地域のイベントやセンター内イベントも中止となりました。令和5年度に5類感染症へ移行した後、実施方法を工夫した上で、地域との連携やセンター事業のPRを再開してきました。令和8年度も引き続き実施方法を工夫し、広報・PR活動を積極的に進めます。

(1) デジタル媒体を活用した情報発信

- ・ホームページの活用（事業紹介、情報提供、問合せ対応、採用専用サイトの充実）
- ・SNSの活用（Instagram、Facebook等の公式アカウント運用、ショート動画の撮影・公開）

(2) 印刷物等による周知・利用促進

- ・広報誌の定期発行（ホットほっと〔年3回〕、しらさぎ通信〔毎月〕）
- ・センター事業に関する各種ちらしの作成・更新
- ・近隣自治会加入世帯へのポスティング
- ・精神障害者施設受入速報の定期発信（FAX等）

(3) 関係機関・団体への直接的な広報活動

- ・関係団体等への事業説明
- ・横浜市医師会（各区医師会含む）、市会議員、民生委員児童委員等への事業説明
- ・関係者の視察・見学への対応

(4) 地域連携を通じた対面型広報

- ・ふるさと港北ふれあいまつりへの参加
- ・地域ケアプラザや自治会等が主催する地域イベントへの参加

7 総合保健医療センターの維持管理等

(1) 総合保健医療センターの維持管理 「指定管理者の業務の基準」に従い次の業務を実施

- ア 施設・設備機器保守管理業務
- イ 清掃業務
- ウ 什器備品等の管理業務
- エ 保守警備業務
- オ 環境衛生管理業務
- カ 廃棄物処理運搬業務
- キ 情報管理システム保守管理業務

(2) その他の業務 「指定管理者の業務の基準」に従い次の業務を実施

- ア 事業計画書の作成
- イ 事業報告書の作成
- ウ 自己評価の実施
- エ 苦情解決機関の運営
- オ 安全管理に関する取組
- カ 個人情報の適切な管理
- キ 情報公開
- ク 横浜市が実施する事業への協力

Ⅲ 精神障害者生活支援センター管理運営事業

生活支援センターは、精神障害のある方や精神保健に課題を抱える方々が、それぞれに望む地域生活を支援します。また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築の中核を担い、当事者や地域の関係機関との協働により地域づくりを進めます。

当財団では、神奈川区、磯子区及び港北区の3つの生活支援センターの管理運営を行っています。3支援センターともに、地域連携を基盤に相談支援の充実、地域移行・地域定着の促進、関係機関との連携強化等に取り組んできました。

業務の中核となる相談支援では、一次相談支援機関として、また、市事業や国事業による多様な相談支援を活用し、ご本人の希望や地域ニーズに柔軟に対応できるよう事業運営をしています。また、当事者と協働しピアサポート活動の促進などを図っています。

複雑・多様化する地域住民のニーズを丁寧に把握し、地域ケアプラザ等との連携を深める中で、各区の地域特性やニーズに対応できるよう活動していきます。

1 主な事業内容

（1）相談支援

- ア 相談支援：基本相談（一次相談支援）、自立支援協議会事務局、相談部会等の運営
- イ 計画相談支援：障害福祉サービス等のサービス利用支援及び継続サービス利用支援
- ウ 地域相談支援：地域移行支援・地域定着支援
- エ 横浜市精神障害者退院サポート事業：精神科病院に概ね1年以上入院している精神障害者へ、専任の支援員（自立支援員）による退院のための支援を行い、精神障害者の社会的自立を促進する事業
- オ 横浜市障害者自立生活アシスタント事業：地域で生活する単身等の精神障害者に対し、専任の支援員（自立生活アシスタント）による支援を行い、地域生活の継続を図る事業
- カ 自立生活援助：一人暮らしへの移行を希望する方に、一定期間定期的に行う訪問等支援

（2）日常生活の支援

入浴サービス、夕食サービス、過ごし場の場、生活情報の提供など

（3）地域交流など

- ア 運営連絡会の開催、自立支援協議会等への参画
- イ 各種地域連携事業、その他（地域の実情に応じた創意工夫に基づく事業）

2 各施設の事業

（1）神奈川区生活支援センター

第5期神奈川区地域福祉保健計画（かながわ支え愛プラン）の基本理念「誰もが住み慣れた地域で、健やかに、安心して暮らせるまちをみんなでつくろう」のもと、精神障害の有無や程度に関わらず、誰も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、多様な主体との協働を基盤とした地域づくりに寄与します。

複雑・多様化する区民のニーズを丁寧に把握し、地域ケアプラザや在宅医療連携拠点等との連携を深め、より地域に根差した支援が展開できるよう柔軟に事業を展開します。

(2) 磯子区生活支援センター

個別支援や区自立支援協議会への参画を通じ地域の様々な関係機関と連携します。また、ピアスタッフをはじめとする当事者が力を発揮する機会や場を創出し、第5期磯子区地域福祉保健計画の基本理念「誰もが幸せに暮らせるまちをみんなでめざす」の実現に向け取り組みを進めます。

(3) 港北区生活支援センター

10ページ前出

<延利用者数※>

	令和5年度	令和6年度	令和7年度見込	令和8年度計画
神奈川区生活支援センター	17,420人	13,653人	13,664人	13,700人
磯子区生活支援センター	17,955人	11,669人	15,132人	15,500人
港北区生活支援センター (参考・再掲)	13,371人	12,103人	11,356人	11,500人

※神奈川、磯子、港北各生活支援センターの延利用者数については、令和7年度から、令和6年度まで計上していた国事業を除外し、指定管理業務（センター運営、退院サポート、自立生活アシスタント）のみを計上しています。