

平成 26 年度

精神保健福祉センター所報



滋賀県イメージキャラクター  
うおーたん

滋賀県立精神保健福祉センター



## はじめに

皆様には、日頃から当センターの事業や活動に、ご理解、ご協力を賜り、心からお礼申し上げます。平成 26 年度の当センターの所報を取りまとめました。この 1 年間の活動にご協力賜りました関係者の皆様に深く感謝いたしますとともに、本号をご高覧のうえ忌憚のないご意見・ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

平成 26 年度は、改正精神保健福祉法が施行され、精神障害を取り巻く環境に大きな影響を与えました。①精神障害者の医療に関する指針の策定 ②保護者制度の廃止 ③医療保護入院制度の見直し ④精神医療審査会の見直しが大きな柱です。平成 27 年 1 月、精神科病院・相談支援事業所・市町・保健所の約 40 名の担当者が集い、法改正の内容の再確認のため、それぞれが課題と感じていることを出し合いました。当県の精神保健医療福祉の現状を把握するのに、よき機会となりました。

今回の法改正では、精神障害者の医療の提供を確保するための指針が策定され、「都道府県は、措置入院者の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業所等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。」と自治体の役割が明記されました。これに基づき、当センターでは平成 26 年 10 月より、入院初期から病院と地域の支援機関との連携（情報共有等）を図ることを目的に、退院時に適切な地域移行の支援体制が提供できるための手法の調査・研究を始めました。この事業を通じて、措置入院を繰り返す事例の再発を予防し、地域での生活が定着していける支援体制を構築していくことが、精神障害者のノーマライゼーションを実現する一歩になると考えております。

最後に、今後も精神保健福祉分野におけるニーズや要望、課題等は広がっていくことが予測されます。このような中、当センターの役割はますます重くなっていると感じております。その役割は、県民の皆さん、関係機関・団体の皆さんと連携や協力がなくては成り立ちません。引き続き、一層のご理解とご支援を賜りますよう心からお礼申し上げます。

平成 27 年 10 月

滋賀県立精神保健福祉センター

所長 辻本 哲士

# 目 次

I. 沿革	1
II. 組織	2
III. 実績	
1. 技術協力	3
2. 教育研修	4
3. 広報・普及事業	5
4. 精神保健福祉相談事業	9
5. 特定相談事業	10
6. 社会復帰関連事業	14
7. 心の健康づくり推進事業	15
8. 自殺予防（うつ病）対策事業	16
9. こころのケアチーム派遣関連事業(CIT)	20
10. 団体育成	21
11. 自立支援医療(精神通院医療)の認定および精神障害者保健福祉手帳の交付	22
12. 精神医療審査会	23
13. 精神科救急情報センター事業	24
14. ひきこもり支援センター事業	28
15. 知的障害者更生相談所事業	34
16. 障害者医療福祉相談モール推進事業	38
17. 研究・発表等	39
IV. 参考資料	
1. 精神保健福祉センター運営要領	48
2. ひきこもり対策推進事業実施要領	50
3. ひきこもり推計数	53
4. 社会資源一覧	54
5. 滋賀県精神科救急医療システム事業	56
6. 年度別申請・通報等の対応件数	57

## I. 沿革

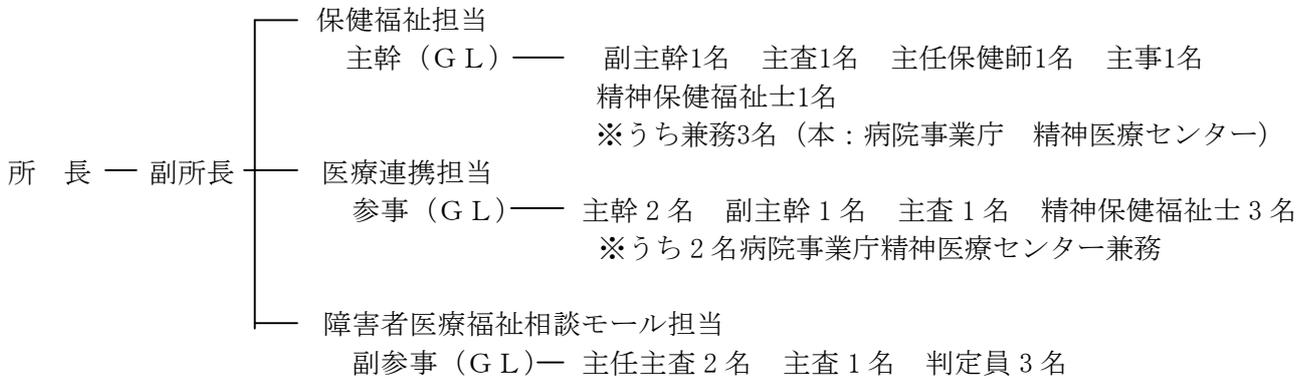
昭和		
52年	6月	県議会「精神保健総合施設設置について」の請願採択
59年	6月	県議会「精神保健総合施設整備について」知事表明
60年	4月	精神保健総合施設整備構想に係る調査の委託
61年	8月	滋賀県地方精神衛生審議会に報告
62年	5月	精神保健総合センター（仮称）システム検討委員会設置
	9月	「精神保健総合センター（仮称）整備の基本的在り方について」報告
	11月	企画設計の委託
63年	3月	「精神保健総合センター（仮称）基本計画に関する報告書」の提出
	6月	滋賀県精神保健システム検討委員会設置
	6月	プロジェクトチーム「基本設計対策チーム」、「運営計画検討チーム」の設置
	11月	プロポーザル方式により基本設計委託業者を決定
	12月	基本設計開始
平成		
元年	3月	「精神保健総合センター（仮称）基本設計説明書」の提出 「滋賀県における精神医療保健活動の基本的あり方」 中間報告：滋賀県精神保健システム検討委員会
	4月	精神保健総合センター開設準備室の設置
	5月	実施設計開始
	10月	地質調査開始
2年	12月	精神保健総合センター起工
4年	5月	部分竣工
	6月	竣工・開設、精神保健センター部門業務開始
	9月	病院部門業務開始 外来、入院業務（50床）
	10月	精神科デイ・ケア部門（精神保健福祉センター組織）業務開始
5年	4月	こころの電話相談業務開始（077）567-5560
7年	11月	精神障害者就労相談業務開始
9年	4月	滋賀県精神科救急医療システム事業開始
17年	7月	こころの電話相談業務を午後4時終了から午後9時終了に延長
	9月	日本医療機能評価機構 病院機能評価 認証取得
18年	4月	精神保健総合センターが、精神保健福祉センターと精神医療センターに組織改編 （精神科デイケア部門が精神医療センター組織へ）
21年	4月	精神科救急情報センター開設
22年	4月	ひきこもり支援センター（成人期）開設
25年	4月	知的障害者更生相談所機能が精神保健福祉センター組織へ 滋賀県自殺予防情報センター開設
	7月	障害者医療福祉相談モール設置（知的障害者更生相談所、ひきこもり支援センター、発達障害者支援センター、高次脳機能障害支援センター、地域生活定着支援センターの機能を集約）

## Ⅱ. 組 織

### 1. 組織および現員

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

現員 20 名



### 2. 職種別職員数

グループ名 \ 職種	医 師	保 健 師	判 定 員	精 神 保 健 福 祉 士	事 務
所長	1				
副所長					1
保健福祉担当		2		1	
医療連携担当		2		3	3
相談モール担当		1	6		
計	1	5	6	4	4

※当センターが本務でない兼務職員は除く。

### 3. 附属機関

名 称	委員数
精神医療審査会	24

### 4. その他非常勤職員等

職 名	人 数
こころの電話相談員	5
心理相談業務取扱嘱託員	2
ひきこもり相談員	1
心理判定事務取扱嘱託員	4
自殺予防コーディネーター	2
精神科救急対応支援員	8
精神科救急医療調整員	12
精神科救急医療調査員	7
臨時的任用職員	2

### Ⅲ. 実 績

#### 1. 技術指導・技術援助

県内の地域精神保健福祉活動の推進を目的に、県内7保健所とその他関係機関への技術協力を行なった。地区担当チームを配置し、チーム員と保健所担当者が支援内容を協議し、保健所事業への参加、および助言を行った。平成26年度は、医師8名、コメディカル8名（保健師4名、精神保健福祉士4名）の体制で支援を行った。

##### (1) 業務内容別（延べ数）

	地区管理	関係機関調整	研修	地区組織活動	事例検討	集団指導	健康教育	その他	計
大津市	1	12	0	1	10	1	0	0	25
草津	1	1	2	0	9	0	0	1	14
甲賀	2	4	0	0	3	0	0	1	10
東近江	2	7	1	0	9	1	0	0	20
彦根	1	2	0	15	1	0	0	0	19
長浜	1	15	3	0	13	3	2	0	37
高島	1	2	1	0	8	0	0	0	12
計	9	43	7	1	67	6	2	2	137

##### (2) 事業参加者別（延べ数）

	保健所	市町	福祉事務所	医療施設	介護老人保健施設	障害者支援施設	社会福祉施設	他	計
大津市	91	31	0	37	0	19	10	42	230
草津	25	30	0	8	1	9	0	14	87
甲賀	13	19	0	2	0	35	0	2	71
東近江	24	63	0	10	0	30	2	3	132
彦根	26	14	0	10	4	6	0	19	79
長浜	64	87	0	69	0	22	2	30	274
高島	7	12	0	0	0	0	0	1	20
計	250	256	0	136	5	121	14	111	893

\*ケース検討は1件毎に計上

##### (3) 職種別（延べ数）

	医師	保健師	精神保健福祉士	心理士	その他	計
大津市	18	11	28	0	0	57
草津	9	10	7	0	0	26
甲賀	4	4	8	0	0	16
東近江	12	16	4	2	2	36
彦根	9	8	14	0	0	31
長浜	16	24	15	1	0	56
高島	9	12	1	0	0	22
計	77	85	77	3	2	244

## 2. 教育研修

保健所、市町、社会復帰施設、その他の関係機関等、県内の精神保健福祉業務に従事する職員を対象として、その資質の向上を図るため精神保健福祉に関する専門知識および技術研修を行った。

### (1) 精神保健医療福祉業務従事者研修会 基礎コース

精神障害者を支援するための必要な基礎知識の習得および援助者としての基本姿勢を学ぶ研修として実施した。

実施日	内 容	参加者数
平成26年 5月28日(水) 5月30日(金) 6月 2日(月)	(1) 滋賀県における精神保健福祉施策の動向 (2) 精神疾患の理解とその対応 (3) 精神障害者とその家族の支援～生活障害としての捉え方と援助技術の基本 講師：障害福祉課職員 精神医療センター医師 佛教大学社会福祉学部教授 篠原 由利子 氏	延べ 216名

### (2) 精神保健医療福祉業務従事者研修会 ステップアップコース

精神障害者の支援を効果的に行うために、近年の実情に応じたテーマ設定をし、従事者の資質向上をはかることを目的に実施した。

実施日	内 容	参加者数
平成27年3月6日(月)	講義 「基本的な相談面接技法」 ～基本スキルを学ぶ～ 講師 聖泉大学看護学部 地域看護学 准教授 原田 小夜 氏	延べ 31名

### 3. 広報・普及事業

県内の保健所等と連携を図りながら、精神保健福祉に関する知識の普及啓発により県民の精神保健に関する知識を深め、意識を高めることを目的に、健康教育（講師派遣）、所報の発行、報告書の作成を行った。

#### (1) 健康教育（講師派遣）

	テーマ・内容	対象者	実施主体	人数	担当
1	被害者支援とその支援者の支援	県警：警察官	滋賀県警察本部警務部警察県民センター	60	医師
2	メンタルヘルス	県職員 (主任主事・技師)	政策研修センター	79	医師
3	アディクションについて	弁護士	滋賀県弁護士会	24	精神保健福祉士
4	ひきこもり支援、自殺予防対策について	民生委員	滋賀県社会福祉協議会	300	心理士 保健師
5	ゲートキーパー研修	マッサージ師	滋賀県マッサージ会	25	保健師
6	ひきこもりについて	湖南市教職員	湖南市教育委員会	45	医師 心理士
7	相談員事例研究会	男女共同参画相談員	男女共同参画センター	40	医師
8	障害者との接し方	警察安全相談専科教養	滋賀県警察	20	医師
9	薬物乱用と人権	大津市人権学習	大津市人権障害学習推進協議会	40	医師
10	救急情報センター事例検討会	Bブロック保健所関係者	Bブロック保健所	10	医師他
11	人格障害の対応について	近江八幡市職員	近江八幡市	50	医師
12	自殺対策強化事業	高島市職員	高島市障害福祉課	70	医師
13	メンタルヘルス	南部地方衛生委員	南部合庁	70	医師
14	被害者遺族の悲嘆のケア	被害者遺族支援者	全国被害者支援ネットワーク	47	医師
15	滋賀県の自殺対策	いのちの相談員養成	いのちの相談電話	6	保健師
16	スマホ対策について	学校医	滋賀県教育委員会	40	医師
17	滋賀県小中学校教育研究会	養護教諭	滋賀県教育委員会	80	医師
18	発達障害	県内相談機関相談員	滋賀県発達支援センター（社会福祉法人グロー）	100	医師
19	メンタルヘルスと惨事ストレス	消防職員	消防学校	12	医師

	テーマ・内容	対象者	実施主体	人数	担当
20	精神障害の理解	権利擁護・成人後見 に関心のある方	認定特定非営利活動 法人あさがお	30	医師
21	メンタルヘルス	弁護士	滋賀県弁護士会	25	医師
22	ケーススタディ	近畿ブロック被害者 支援者	おうみ犯罪被害者支 援センター	20	医師
23	ひきこもり支援の現状につ いて	滋賀県相談支援従事 者	滋賀県自立支援協議 会	43	保健師
24	自殺予防について	栗東市心身障害者支 援者	栗東市障害福祉課	15	保健師
25	自殺予防について	視覚障害者マッサージ師	視覚障害者マッサージ協 会	40	保健師
26	湖南市メンタルヘルス講座	湖南市民、相談支援 従事者、関係機関職 員	湖南市	92	医師
27	みんなで取り組む自殺予防	県内精神科病院・救 急病院看護師	滋賀県精神病院協会	60	医師
28	危険ドラッグ、薬物依存症 対策	びわこダルク家族会	びわこダルク家族会	33	医師
29	行動援護従事者養成研修	県内相談機関・サー ビス事業所	県自立自立支援協議 会への委託事業	50	心理士
30	強度行動障害支援者養成研 修	県内相談機関・サー ビス事業所	県自立自立支援協議 会への委託事業	50	心理士
31	発達障害者支援キーパーソ ン養成事業プレゼンテーシ ョン	相談機関	県自立自立支援協議 会への委託事業	3	心理士

## (2) 出版物等作成

種類	題名	内容	部数
刊行物等	センターだより滋賀第15号	ひきこもり等困難を有する子供若者支援研修会・自死遺族支援について考える他	800部
	センターだより滋賀第16号	危険ドラッグについて・アディクション関連問題従事者研修報告・知的障害者支援にかかる研修会・若者サミットについて他	800部
	生きていることがつらいと感じた方へ	自殺につながる悩みの相談窓口等案内リーフレット	3,000部
	大切な人を亡くされたあなたへ	自死遺族向け相談窓口案内等リーフレット	3,000部
	滋賀県立精神保健福祉センターのご案内	精神保健福祉センター業務案内等リーフレット	1,000部
	生きていることがつらいと感じた方へ	自殺につながる悩みの相談窓口等の案内啓発カード	8,000部
	若者サミット報告書 ～明日 COLOR 希望を持って～	子ども若者支援に関する公開講座実施報告書	500部
	Find one's Voice ひきこもり当事者・経験者たちの声	ひきこもり当事者による体験談冊子	500部

※刊行物は、保健所、市町、精神科医療機関、相談機関、その他の関係機関に配布

### (3) 啓発用パンフレット等購入

種類	内 容	出版社等
小冊子	A S K選書 5 60歳をこえてからの断酒	アスク・ヒューマン・ケア
	回復のためのミニガイド③「共依存」から抜け出すには?	アスク・ヒューマン・ケア
	回復のためのミニガイド②「暴力」への上手な対応	アスク・ヒューマン・ケア
	A S K選書 4 ギャンブル依存症	アスク・ヒューマン・ケア
	A S K選書 10 自分の中の「怒り」を怖がらないで	アスク・ヒューマン・ケア
	薬物依存症者の家族のためのガイド	ナラノンジャパンナショナルサービス
書籍	境界性パーソナリティ障害=BPD 第2版	星和書店
	境界性パーソナリティ障害ファミリーガイド	星和書店
	新版 K 式発達検査 2001 手引書	京都国際社会福祉協力会
	発達障害の理解と支援のためのアセスメント	日本文化科学社
	精神保健福祉の法律相談ハンドブック	新日本法規出版
	こころの治療薬ハンドブック 第9版	星和書店
	精神科退院支援ハンドブック	医学書院
	アセスメント技術を高めるハンドブック ケースレポートの方法からケース検討会議の技術まで	明石書店
	アセスメント技術を高めるハンドブック 精神力動的な視点を実践に活かすために	明石書店
	動機づけ面接を身につける一人でもできるエクササイズ集	星和書店
	精神科面接マニュアル 第3版	メディカルサイエンスインターナショナル
	面接法	新興医学出版社
	面接法 2	新興医学出版社
	エッセンシャルズ W I S C - IVによる心理アセスメント	日本文化科学社
	W I S C - IVの臨床的利用と解釈	日本文化科学社
	精神保健福祉白書 2015年版	中央法規出版
	D S M - 5 精神疾患の分類と診断の手引き	医学書院
	こころを診る技術 精神科面接と初診時対応の基本	医学書院
	統合失調症とアルコール・薬物依存症を理解するためのセルフ・ワークブック	金剛出版
	新版 精神保健福祉法講義「第2版」	成文堂
Q & A 心神喪失者等医療観察法解説 第2版	三省堂書店	
精神疾患の面接法	新興医学出版社	

## 4. 精神保健福祉相談事業

県民のこころの悩みや精神疾患等のこころの健康相談に応じ、精神的健康の保持増進を図ることを目的に実施している。精神科医、保健師、精神保健福祉士、心理技術者と多様な職種の機能を活かして、相談対応を行っている。思春期相談やひきこもりに関する相談件数が多く、面接では継続的な相談が増加している。

### (1) 電話相談(件)

	老年期	社会復 帰	アルコー ール	薬物	ギャン ブル	思春期	心の 健康 づくり	うつ	摂食障害	その他	計	再掲	
												ひきこも り	自殺 関連
平成21年度	4	6	47	15		348	69	84		772	1,345	196	10
平成22年度	17	23	78	9		724	64	147		412	1,474	481	82
平成23年度	14	31	60	33		919	155	219		579	2,010	688	95
平成24年度	6	33	51	21		790	101	156		597	1,755	652	26
平成25年度	18	81	66	29	36	1,289	104	196		423	2,242	1,216	72
平成26年度	19	101	50	18	40	1,514	181	266	154	456	2,799	1,354	105

### (2) 面接相談(件)

	老年期	社会復 帰	アルコー ール	薬物	ギャン ブル	思春期	心の 健康 づくり	うつ	摂食障害	その他	計	再掲	
												ひきこも り	自殺 関連
平成21年度	0	1	8	4		481	2	7		161	664	413	26
平成22年度	3	9	32	5		815	15	25		101	1,005	655	28
平成23年度	5	16	53	35		1,014	11	32		225	1,391	913	20
平成24年度	2	6	57	9		1,124	9	7		234	1,448	1,095	2
平成25年度	12	121	50	13	85	1,252	48	35		183	1,799	1,401	40
平成26年度	0	109	45	12	52	1,680	53	43	86	140	2,220	1,701	31

## 5. 特定相談事業

アルコール、薬物、ギャンブル依存などアディクションに関する相談は、電話および予約制の面接により実施している。また、一般県民を対象とした普及啓発事業や家族を対象とした学習・交流の場づくり、支援者の相談支援の質の向上を目的としたアディクション学習会等を行った。

### (1) アルコール関連問題に関する相談指導等

#### ア. アディクション講座・セミナー

アディクション問題を抱える本人、家族および支援関係者がアディクションという病気や関連する問題、回復に至る過程について学び、アディクションへの正しい理解を深めることを目的に開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成26年 5月 15日(木)	講義「アディクションとその関連問題」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	31名
平成26年 7月 17日(木)	講義「アディクションからの回復と自助グループ」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	35名
平成26年 9月 18日(木)	講義「アディクションの再発の防止、 アディクションの再発を防止する認知行動療法」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	32名
平成26年11月 20日(木)	講義「アディクションと家族」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	35名
平成27年 1月 15日(木)	講義「アディクション当事者と家族のコミュニケーション」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	26名
平成27年 3月 19日(木)	講義「アディクション問題をめぐる質問と回答」 講師：新阿武山クリニック 西川 京子 氏	20名

#### イ. アディクション講座・家族交流会

アディクション問題を抱える家族の交流を目的として、アルコール、薬物、ギャンブル依存症者の家族を対象とした家族交流会を開催した。なお午前は行為依存(ギャンブル依存症等)、午後は物質依存(アルコール、薬物依存症等)の家族の交流会とし、2部制で開催した。

実施日	テーマ	参加者数
平成26年 6月 16日(月)	初めて依存症かもしれないと思った時、または診断された時、どう思ったか。	午前： 5名 午後： 5名
平成26年 8月 18日(月)	最近本人と、依存症以外の事でどんな話をしましたか？	午前： 5名 午後： 2名
平成26年10月 20日(月)	家族自身が健康であるために	午前： 7名 午後： 5名
平成26年12月 15日(月)	家族にできること、できないこと	午前： 6名 午後： 4名
平成27年 2月 16日(月)	今年度を振り返って～本人の変化、家族の変化	午前： 8名 午後： 3名

ウ. アディクション関連問題従事者研修会

アディクションに関する基礎知識と基本的な対応を支援者が学ぶことを目的として開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成26年12月2日(火)	(1) 講演「多様なアディクションー薬物、アルコール、ギャンブル、スマホ、盗癖ー」 講師：辻本 哲士（精神保健福祉センター長）  (2) 体験発表「自助グループ体験談・活動報告」 報告：びわこダルク  (3) 講演「変わる薬物・変わる支援 ー危険ドラッグから処方薬乱用までー」 講師：嶋根 卓也先生 （国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 心理社会研究室長）	65名
平成26年12月19日(金)	(1) 報告「滋賀県の自殺対策事業の現状について」 報告者：西田 大介（精神保健福祉センター）  (2) 講演「アルコール・うつ・処方薬と自殺の関係 ーアルコール健康障害対策基本法推進のためにー」 講師：辻本 士郎先生（ひがし布施クリニック院長）  (3) 体験発表「自助グループ体験談・活動報告」 報告：滋賀県断酒同友会、AA滋賀	47名

エ. 市民公開セミナー

アルコールと自殺の関連性が高いことが明らかにされている現状を、一般住民や関係者を対象として啓発普及することを目的として、滋賀県断酒会同友会が主催している市民公開セミナーに共催した。

実施日	内 容	参加者数
平成27年 1月31日(土)	(1) 講演「あなたは、お酒で悩んでいませんか ーお酒の「怖いところ」を正しく理解しましょうー」 講師：精神医療センター 医師 濱川 浩 先生 (2) 体験発表 2名（本人の立場から・家族の立場から）	70人
平成27年 2月28日(土)	(1) 講演「あなたは、お酒で悩んでいませんか ーお酒との正しい付き合い方を一緒に考えましょうー」 講師：一般社団法人 水口病院 医師 安東 毅 先生 (2) 体験発表 2名（本人の立場から・家族の立場から）	96人
平成27年 3月21日(土)	(1) 講演「あなたは、お酒で悩んでいませんか。」 講師：精神医療センター 医師 柴崎 守和 先生 (2) 体験発表 2名（本人の立場から・家族の立場から）	68人

## (2) 薬物問題に関する相談指導等

薬物問題に関する知識の普及や相談等、総合的な対策を進めるには、県内の薬物関連問題に関わる機関が、有機的連携を図っていくことが重要である。当センターは、滋賀県薬物乱用防止対策事業として、当事者、家族に対する相談や家族向けの講座、相談従事者向けの研修を開催しており、びわこダルク等と協力して実施している。

### ア. 薬物関連問題対策従事者研修会

アディクション関連問題従事者研修として実施した。(詳細「5. 特定相談事業(1)アルコール関連問題に関する相談指導等」参照)

### イ. アディクションフォーラム

アディクションに関連した団体、自助グループと共催で、県民を対象にした啓発事業を実施した。県民や関係機関がアディクションの現状および問題、回復に至る過程について学習し、理解を深めるとともに、関係者の支援ネットワークの構築に繋がった。

実施日	内 容	参加者数
平成26年 7月20日(日)	(1) 仲間の話(体験発表) (2) グループインフォメーション、グループへのQ&A (3) 表現展(音楽・詩) (4) 講演「薬物に依存していたことの私をもう少し受け入れられたら、今の私のことをもっと好きになれる気がする」 講師： 倉田 めば 氏 (大阪ダルクセンター所長、Freedom 代表) (5) 仲間の話	147名

### ウ. 家族向け講座

アディクション講座として実施した。(詳細「5. 特定相談事業(1)アルコール関連問題に関する相談指導等」参照)

## (3) ギャンブル依存に関する相談指導等

ギャンブル依存問題に関する知識の普及や相談等、総合的な対応を行うため、当事者、家族に対する相談や家族向けの講座、相談従事者向けの研修を実施した。

### ア. 家族向け講座

アディクション講座として実施した。(詳細「5. 特定相談事業(1)アルコール関連問題に関する相談指導等」参照)

#### (4) 思春期精神保健に関する相談指導等

思春期精神保健に関する知識の普及や相談、当事者、家族のグループ支援等、総合的な対策に取り組んだ。思春期は、成人期と異なり、精神発達の途上にある時期である。思春期精神保健における対策は、精神的健康の保持増進および適応障害の予防と早期発見を図ることを目的としている。

ア. 思春期・青年期の子どもをもつ親のつどい（摂食障害家族交流会）

個別相談の中で心理教育やグループ参加が必要と認められた家族を対象として、開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成 26 年 5 月 13 日 (火)	◎家族交流	実 38 名
6 月 9 日 (月)	摂食障害の基礎知識 (精神医療センター 福岡専門看護師)	延べ 79 名
7 月 1 日 (火)	家族の対応 1 (ポコ・ア・ポコ 鈴木高男氏)	
8 月 5 日 (火)	身体への影響 (精神医療センター 松崎内科医師)	
9 月 2 日 (火)	◎家族交流 ミニワーク ～ 承認すること	
10 月 7 日 (火)	◎ 家族交流 ミニワーク ～ Iメッセージ	
11 月 7 日 (金)	精神科の治療 (精神医療センター 大門精神科医師)	
12 月 2 日 (火)	家族の対応 2 (ポコ・ア・ポコ 鈴木高男氏)	
平成 27 年 1 月 6 日 (火)	栄養の知識 (精神医療センター 川邊管理栄養士)	
2 月 3 日 (火)	◎ 家族交流 ミニワーク ～ 家族のメンタルヘルス	
3 月 3 日 (火)	◎ 家族交流 ミニワーク ～ リラクゼーション	

## 6. 社会復帰関連事業

障害者総合支援法の施行に伴い、関係会議への参画や研修会の開催等を通して保健・医療・福祉・労働関係機関等との連携を図りながら、広く精神障害者の社会復帰促進に向けた社会環境の整備と地域生活支援体制の推進を図る。

### (1) 滋賀県障害者自立支援協議会

滋賀県障害者自立支援協議会は、旧障害者自立支援法における「地域生活支援事業」の「特に専門性の高い相談支援事業その他の広域的な対応が必要な事業」として組織された。県から委託を受け県域における専門相談機関・事業所・各福祉圏域における協議を通して、課題を共有し研究を深めることにより、障害者の豊かな自立生活支援に資するため活動している。

当センターの役割としては、市町からの委託を受けている相談支援事業者による、相談活動から見える地域課題や県域課題の把握・情報共有、課題解決に向けたワーキング作業の取り組みを目的とした「相談支援事業ネットワーク部会」の精神分野の世話役を担っている。また、「運営会議」においては、他分野との進捗状況報告、情報共有を行い、その他関係会議にも参画し、世話役としての報告や検討を行った。

会議の種類		出席回数
相談支援事業ネットワーク部会		年 12 回
運営会議		年 6 回
その他関係会議	委員会	年 4 回
	全体会（事業部会）	年 2 回
	就労 NW 部会打合わせ	年 1 回
	事例検討会	年 1 回

### (2) 精神障害者早期支援・地域定着推進事業

#### ア. 目的

受療中断者や自らの意志では受診が困難な精神障害者、長期入院等で退院した者、入退院を繰り返す精神障害者等に対して、医療および福祉の包括的な支援を行うことで、新たな入院および再入院を防ぎ、地域生活が維持できるような体制を構築するため、精神障害者早期支援・地域定着推進事業を実施する。

#### イ. 事業内容

平成 23 年度からのモデル事業としての 3 年間の取組みについて、滋賀県アウトリーチ推進事業報告書を作成し、関係機関を集めて会議を開催した。

実施日	会場	内容	参加人数
平成 26 年 9 月 19 日 (金)	精神保健福祉センター 研修室	『アウトリーチ推進事業担当者会議』 ・モデル事業の総括 ・今後の方向性について	20 名

## 7. 心の健康づくり推進事業

ライフスタイルの各期において、ストレスが増大し、職場・学校・家庭等の生活の場でメンタルヘルスの問題を抱える人が増加している。精神保健福祉相談の窓口の設置、知識の普及等を行うことにより、県民の精神的健康の保持増進を図ることを目的としている。

### (1) こころの電話相談事業

「心の健康づくり推進事業」の一環として、専門の電話相談窓口を設置することにより、県民が気軽に心の健康づくりについて相談できる体制を整備し、精神的問題への早期対応を図ることを目的に行った。

自殺対策事業の一環として実施されている、近畿共通電話相談業務（内閣府「こころの健康相談統一ダイヤル」）に参加した。

#### ア. こころの電話相談

相談受付時間は月曜から金曜の午前10時から午後9時まで。専任の相談員5名が交代で相談を対応。

区分	時間帯別 対応件数	性別(再掲)		一日当平均 対応件数	1件当平均 対応時間 (分)	年間対応 日数(日)
		男	女			
昼間	2,035	633	1,359	8.3	27.2	244
夜間	1,922	730	1,127	7.9		

#### イ. こころの電話相談員事例検討会

相談員の資質の向上を図るため、事例検討会を実施した。

実施日	内容	参加者数
平成26年 7月13日(日) 平成27年 2月 1日(日)	事例検討 スーパーバイザー：滋賀県立大学人間看護学部教授 松本 行弘 氏	延べ22名

## 8. 自殺予防(うつ予防)対策事業

わが国では年間自殺者が3万人台という深刻な事態が続いている。この数は交通事故死者数の4倍以上にも上り、大きな社会問題となっている。当県では平成7年に175人であったが、平成15年には330人と約2倍に増え、以来年間300人前後を推移している。

当センターでは自殺対策基本法および自殺総合対策大綱を踏まえた「滋賀県自殺対策基本方針」に基づき、自殺未遂者や自死遺族への支援等包括的な自殺対策に取り組んでいる。

### (1) 自死遺族支援フォーラムの開催

全国では自死(自殺)者は減少傾向であるが、滋賀県では300人前後の方が毎年自死で亡くなる状況が続いている。また、自死により影響を受ける人は自死者の5倍から10倍と推測されている。

自死遺族は、大切な人がいのちを絶ってしまったその悲しみを誰にも言えず苦しんでいたりと、自死を防げなかったと自分自身を責めたり、周りの偏見や非難などからさらに苦しみを受けながら生活する人が多いと言われている。

そこで、自死遺族の現状や自死遺族支援への必要な支援を理解し、関係者や県民一人ひとりができる役割を考えることを目的に自死遺族支援フォーラムを開催した。

実施日	内容	参加者数
平成26年11月22日(土)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講演 「自死(自殺)の現状と自死遺族支援について」 講師：放送大学客員教授、奈良女子大学名誉教授 /NPO 京都自死・自殺相談センター理事長 清水 新二 氏</li> <li>・シンポジウム テーマ「地域ぐるみで考える～自死遺族支援の大切さ～」 シンポジスト ○北野 充 氏(北野医院院長/検案医) ○平井 昭代 氏(東近江保健所) ○風の会おうみ代表(滋賀県自死遺族の会) ○西田 大介(滋賀県立精神保健福祉センター) [助言者] 清水 新二 氏 [座長] 辻本 哲士</li> </ul>	60名

### (2) 自死遺族の支援

ア. 検案医師との連携による自殺者の情報提供

検案医師からの連絡件数：8件

イ. 自死遺族の会「風の会 おうみ」の支援

平成19年度に開催した自死遺族支援のためのフォーラムに参加された遺族を中心に、数回の準備会を経て定例的に開催している。遺族スタッフによる運営で、県内外からの参集者により分かち合いが行われており、運営等の支援を行った。

(風の会おうみ開催実績)

実施日	内容	参加者数
毎月第3土曜日定例	「分かち合いの場」の開催 (会場：アクティ近江八幡)	実29名 延べ119名

(サテライトの開催支援)

地理的条件により定例会への参加が困難な地域において、分かち合いの場の開催を支援した。

実施日	場 所	参加者数
平成26年9月6日(土)	米原市米原公民館 会議室 2AB	2名
平成26年12月6日(土)	大津市保健所 2階会議室	3名

### (3) 自殺(うつ) 予防対策関連研修

自殺対策を担う関係者に対して研修会を開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成26年 6月19日(木)	自殺予防ゲートキーパー指導者養成研修会基礎コース 1日目 1. 「滋賀県の自殺の現状と自殺対策について」 滋賀県立精神保健福祉センター(自殺予防情報センター) 西田 大介 2. 「精神疾患と自殺について」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士 3. 「生活困窮者支援について」 講師：野洲市市民部市民生活相談課 専門員 生水 裕美 氏	33名
平成26年7月7日(月) 7月8日(火) (いずれか1日を選択)	自殺予防ゲートキーパー指導者養成研修会基礎コース 2日目 「自殺危機初期介入スキルワークショップ」 講師：自殺危機初期介入スキル研究会認定講師 (事務局：ルーテル学院大学) ルーテル学院大学 総合人間学部教授 福島 喜代子 氏 (7日、8日) NPO 法人ゲートキーパー支援センター理事長 竹内 志津香氏 (7日) 大阪市立総合医療センター健康管理室相談員 野村 紀美子氏 (8日)	26名
平成26年 7月 9日(水)	自殺未遂者支援関係者研修会・情報交換会 1. 講演：「救急告示病院における自殺未遂者対応について」 ～大阪府の取り組みを通して～ 講師：関西医科大学精神神経科学教室 精神保健福祉士 山田 妃沙子 氏 2. 実践報告：滋賀県内の救急告示病院からの取り組み報告と意見交換 (1)大津市民病院 地域医療連携室 室長 松井 薫 氏 (2)大津赤十字病院 ICU・救急外来師長 植田 真由美 氏 (3)彦根市立病院 救急センター看護科長 松宮 千代美 氏 医療ソーシャルワーカー 乾 昌典 氏	55名
平成26年7月29日(火) 7月31日(木) (いずれか1日を選択)	自殺未遂者支援関係者向け自殺予防ゲートキーパー研修会 内容：ゲートキーパー研修会(講演とロールプレイ) 講師：滋賀医科大学医学部附属病院 リエゾン精神看護・専門看護師 安藤 光子氏講師(29日) 済生会滋賀県病院 リエゾン精神看護・専門看護師 木村 里美氏(31日)	46名

実施日	内 容	参加者数
平成26年8月26日(火)	市町等自殺予防対策研修会 講演「高齢者自殺を防ぐための支援とまちづくり」 講師 浅田病院 医師 渡邊 直樹 氏	56名
平成27年3月8日(日)	かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 1. 基礎知識編・診断治療編 講師：いしやまクリニック院長 有村 真弓 氏 2. 連携編 1) 地域・職域におけるうつ病に関するかかりつけ医の役割(1) 講師：一般財団法人近畿健康管理センター 理事長 木村 隆 氏 北野医院 院長 北野 充 氏 3. 実践編 ロールプレイ 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士他	54名

※その他にアディクション関連問題従事者研修会を自殺予防対策研修会としても位置付けて開催している。詳細は  
5. 特定相談事業参照。

#### (4) 滋賀県湖南圏域自殺未遂者継続支援体制整備事業

##### ア. 湖南圏域自殺未遂者支援体制検討会議

湖南圏域における自殺未遂者相談支援体制の実施方法の検討(支援の流れ、各関係機関の役割の検討、各種様式・リーフレット・マニュアル等の資料作成)を行った。

構成機関：済生会滋賀県病院、宮脇病院、草津総合病院、近江草津徳洲会病院、野洲病院、滋賀県立成人病センター、守山市民病院、湖南病院、滋賀県立精神医療センター、メープル・クリニック、草津市守山市、栗東市、野洲市、草津保健所、滋賀県立精神保健福祉センター

実施日	内 容	参加者数
平成26年 5月28日(水)	1. 自殺対策(自殺未遂者対策)の取り組み状況について 2. 最近の各関係機関における自殺未遂者の対応状況について 3. 湖南圏域自殺未遂者継続支援事業実施案について	23名
平成26年6月18日(水)	1. 支援の対象者について 2. 使用する様式類について 3. 同意なしの自殺未遂者情報提供内容と連絡方法について	21名
平成26年7月15日(火)	1. 使用する様式類について 2. 地域での支援方法について	21名
平成26年11月19日(水)	1. 湖南いのちサポート相談事業ケースの連絡結果について 2. 各関係機関より	20名
平成27年3月9日(月)	1. 湖南いのちサポート相談事業の実施状況について 2. 滋賀県全体の自殺未遂者の取り組み状況について 3. 今後の湖南いのちサポート相談事業の実施方法について	15名

#### イ. 自殺未遂者相談支援(湖南いのちサポート相談事業)

救急告示病院に受診した自殺未遂者やその家族に対して、相談支援を行う。相談支援では、問題解決に向けて、関係機関と連携を密接に行い、適切な支援機関につなぐ等、再企図防止のための支援を行う。

また、事例検討会を定期的で開催し、関係機関で共有を図るとともに、支援継続の有無や支援の方向性を確認する。

支援ケース数：22 ケース

事例検討会開催日：平成26年10月6日(月)平成27年1月21日(水)、3月9日(月)

#### (5) 滋賀県自殺未遂者支援体制検討会議

本県では、複数の圏域や市において、自殺未遂者の再企図防止支援が先行的に実施されているが、全圏域で実施するまでには至っていない。このため、今後、本県全圏域に自殺未遂者の再企図防止支援を広げていく方策について検討するため検討会議を開催した。

構成機関：琵琶湖病院、メープルクリニック、大津市保健所、大津赤十字病院(救急告示)、草津保健所、草津市、済生会滋賀県病院、甲賀保健所、甲賀市、公立甲賀病院、東近江保健所、東近江市、近江八幡市立総合医療センター、彦根保健所、彦根市、彦根市立病院、長浜保健所、長浜市、長浜赤十字病院、高島保健所、高島市、高島市民病院(救急告示)、県障害福祉課、精神保健福祉センター

実施日	内 容	参加者数
平成27年2月16日(月)	保健所市町等担当者会議(10:30~12:00) 1. 滋賀県の自殺者の動向と自殺未遂者支援について 2. 救急告示病院の取り組みについて 3. 圏域をまたぐケースの連絡窓口について 4. 意見交換	27名

#### (5) 保健所・市町等自殺対策担当者会議

県内の保健所、市町の自殺対策担当者が参加する担当者会議を開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成26年 8月26日(火)	保健所市町等担当者会議 1. 平成26年度自殺対策事業について 2. 意見交換	34名
平成26年10月30日(木)	保健所自殺対策担当者会議(9:00~10:30) ・自殺未遂者対策事業について 保健所市町等担当者会議(10:30~12:00) 1. 次年度以降の自殺対策事業について 2. 今年度の自殺対策事業について	27名

## 9. こころのケアチーム派遣関連事業（C I T）

事件・事故・災害には、生命や財産の損害への対応とともに、こころのケアの視点が重要である。このため、学校等で起きた事件事故による被害事案に専門チームを派遣し、組織的かつ継続的な危機介入を行い、精神的な二次被害の拡大防止のためのこころのケアを行う。

### (1) こころのケア緊急支援チーム派遣事業

県内で発生した事件、事故に対し、関係機関が長期にわたって、効率的かつ効果的に対応できる体制を構築するために関係者を対象に研修会、ケア会議、遺族ケア面接等を行い、こころのケアについての理解を深めるとともにケースの対応について検討を行った。平成26年度は、3事例に対し、関係者に対する支援を実施した。

#### 派遣支援内容

実施日	内 容	参加者数
平成26年5月	ケア会議への出席 派遣者：精神保健福祉センター臨床心理士 参加者：A保健所圏域支援関係職員（保健関係・教育関係等）	約20名
平成26年9月12日（金）	自殺事例に関わっていた支援者のケア 派遣者：精神保健福祉センター精神科医・保健師 参加者：B保健所圏域支援関係職員	2名
平成26年9月30日（火）	テーマ「自殺事例の支援者ケア」 講師：精神保健福祉センター所長 参加者：H保健所管内支援機関職員	約10名
平成26年11月	ケア会議への出席 派遣者：精神保健福祉センター臨床心理士 参加者：A保健所圏域支援関係職員（保健関係・教育関係等）	約20名

※C I T (Crisis Intervention Team)とは：重大な事件・事故等が県内で発生した場合、各関係機関（精神保健福祉センター・保健所等）が、多職種（医師、保健師、心理士等）で「こころのケアチーム」を編成し、組織的かつ継続的な積極的危機介入をおこない、精神的な二次被害（被害者等が、被害後に周囲の対応により、さらに心の傷を深めてしまうこと等）の拡大防止のため、必要な援助を行うチームをいう。

## 10. 団体育成

精神障害者社会参加促進を図るには、本人や家族はもとより、県民が精神障害者のかかえる問題について、正しく理解することが重要である。そこで、精神保健福祉に関する民間団体等と協働で啓発事業を実施等により、各団体の育成や活動の向上、組織拡大を図ってきた。

### (1) 団体支援実績

支援団体名	支援内容	支援実績
滋賀県精神障害者家族会連合会	家族会の理事会や総会に参画し、家族会の運営や研修会などの主催行事への助言等を実施	8回
滋賀県精神保健福祉協会	協会の理事会や総会に参画し、協会の運営や研修会などへの助言や運営支援、「こころの健康フェスタ」などの県民向け啓発行事における企画運営支援等を実施	2回
滋賀県自死遺族の会 凧（なぎ）の会おうみ	団体運営への助言や支援、月1回定例開催の「分かち合い」の場でのスタッフ補助や助言などの支援、サテライト開催の企画、関係機関調整などの支援を実施	14回
とまとの会（社会的ひきこもり親の会）	ひきこもりの子ども（20歳以上）を持つ親たちの定例の情報交換の場での助言や運営補助、研修会や交流会等の企画・開催の支援などを実施。	12回
その他	滋賀県断酒同友会、びわこダルク、びわこ家族会、NA関西、GA、ACおよびギャマノンといった各自助グループなどへの運営支援の実施	4回

### (2) 協働事業

#### ア. アルコール関連問題市民公開セミナー

滋賀県断酒同友会との協働により市民公開セミナーを共催した。（詳細「5. 特定相談事業」参照）

#### イ. アディクションフォーラム

滋賀県断酒同友会やびわこダルクなどアディクション関係団体と協働し、実行委員会方式でアディクションフォーラムを平成26年7月20日（日）に開催した。（詳細「5. 特定相談事業」参照）

## 11. 自立支援医療（精神通院医療）の認定および精神障害者保健福祉手帳の交付

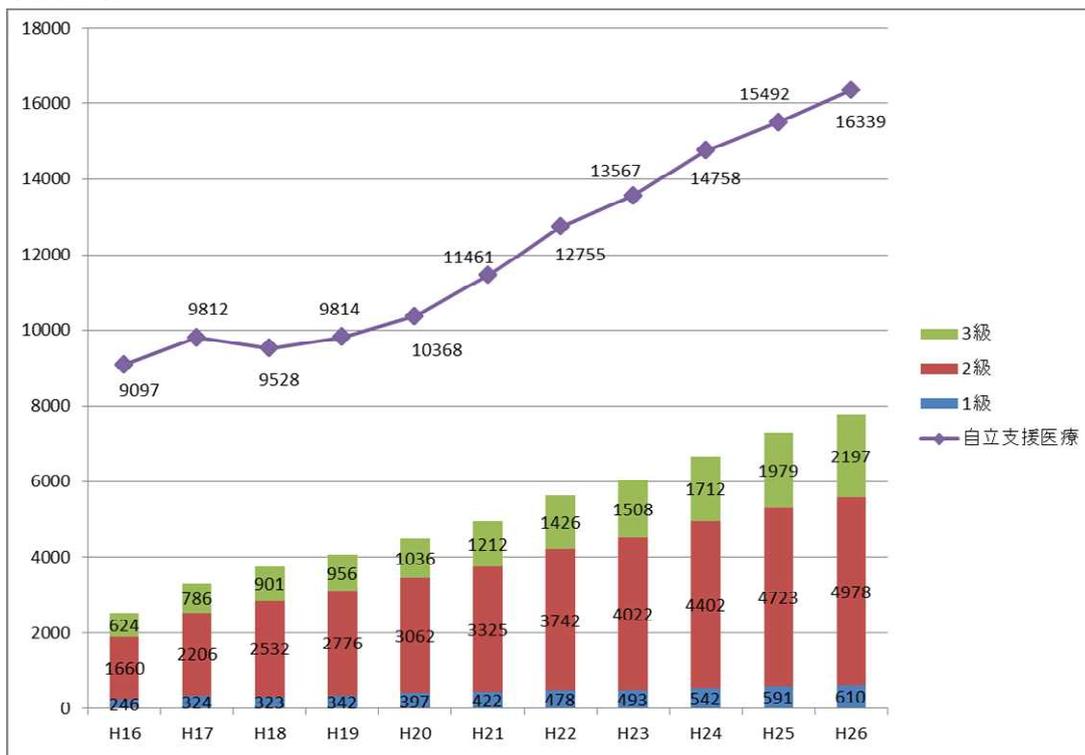
障害者総合支援法第58条の規定による自立支援医療（精神通院医療）の認定および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

平成26年度末現在で自立支援医療（精神通院医療）受給者数は16,339人、精神障害者保健福祉手帳所持者は7,783人となっている。（各圏域の人数は下表のとおり）

### （1）圏域別受給者・所持者数

圏域	自立支援医療受給者							精神障害者保健福祉手帳所持者			
	器質性精神障害 F0	精神作用物質使用による障害 F1	統合失調症 F2	気分障害 F3	てんかん G40	その他	計	1級	2級	3級	計
大津	115	105	1,140	2,152	309	719	4,540	185	1,368	556	2,109
湖南	107	64	966	1,731	303	643	3,814	142	1,012	459	1,613
甲賀	41	28	454	570	133	324	1,550	57	471	204	732
東近江	60	38	716	915	179	523	2,431	99	772	347	1,218
湖東	37	23	496	645	157	388	1,746	38	549	278	865
湖北	62	31	556	518	156	295	1,618	67	577	280	924
湖西	17	7	215	221	65	115	640	21	229	72	322
合計	439	296	4,543	6,752	1,302	3,007	16,339	609	4,978	2,196	7,783

### （2）年度推移



## 12. 精神医療審査会

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第12条の規定により、都道府県に精神医療審査会が置かれており、当センターでは、審査の客観性、独立性の確保を図りつつ、審査会の開催をはじめ、必要な調査、その他審査会に関する事務を行っている。

### (1) 業務

#### ア. 定期報告の審査

精神科病院の管理者から医療保護入院の届出、措置入院者および医療保護入院者の定期病状報告があったときに、当該入院中の者について入院の必要があるかどうかに関し審査を行うこと（法第38条の3第2項）。

#### イ. 退院請求・処遇改善の審査

精神科病院に入院中の者またはその保護者等から退院請求または処遇改善請求があったときに、当該請求に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうか、または、その処遇が適当であるかどうかに関し審査を行うこと（法第38条の5第2項）。

### (2) 委員構成

滋賀県精神医療審査会は、①精神障害者の医療に関し学識経験を有する者（医療委員）14名、②法律に関し学識経験を有する者（法律家委員）5名、③その他の学識経験を有する者（有識者委員）5名の24名の委員で構成されている。

審査案件を取り扱う合議体は、医療委員3名、法律家委員および有識者委員各1名からなり、4合議体を設置している。

### (3) 審査会の開催状況

#### ア. 全体会議

実施日	内 容	出席者数
平成26年9月4日（木）	(1) 会長・副会長の選出について (2) 第14期合議体構成員の指名について (3) 精神保健福祉法の改正に伴う審査会業務の対応について	精神医療審査会委員 17名

#### イ. 合議体による審査

月2回（年間24回）の定例会議を開催し、法第38条の3第2項および法第38条の5第2項の審査を行った。

##### ① 定期報告等の審査件数

	提出件数	審査済 件数	審査結果件数		
			現在の入院 形態が適当	他の入院形態へ の移行が適当	入院継続不要
医療保護入院時の届出	1,640	1,360	1,360	0	0
入院中の 定期報告	医療保護入院	822	757	0	0
	措置入院	5	4	0	0
計	2,467	2,121	2,121	0	0

##### ② 退院等の請求の審査件数

	請求 件数	審査済 件数	審査結果件数			
			入院または 処遇は適当	他の入院形 態が適当	入院継続不要 処遇不適當	入院継続必要 処遇不適當
退 院 の 請 求	38	33	29	4	0	0
処 遇 改 善 の 請 求	7	7	5	0	0	2
計	45	40	34	4	0	2

## 13. 精神科救急情報センター事業

休日・夜間における措置事例および救急事例に対する迅速かつ適切な対応および精神科救急に関する県民からのアクセスの改善等を目的として設置された精神科救急情報センターの運営を行った。

### (1) 主な機能・業務

#### ア. 精神科緊急・救急の実施機能

##### ①入院措置業務

(ア) 措置診察および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第24条および第26条通報等に関する事務（全県対象）

(イ) 夜間・休日の法第23条通報等受理、緊急措置（全県対象）

(ウ) 平日昼間の緊急措置（大津市のみ）

##### ②精神科救急業務

(ア) 夜間・休日の関係機関に対する電話による精神科救急受診支援（全県対象）

(イ) 夜間・休日の県民等からの電話による救急医療相談（救急受診調整含む、全県対象）

#### イ. 措置・救急用病床等の情報の一元管理

#### ウ. 精神科救急に関する専門的支援機能

① 専門性向上のための研修等の実施

② 精神科救急に関する保健所等に対する技術支援

③ 精神科救急に関する普及・啓発

#### エ. 精神科救急に関する連絡・調整機能

県域関係機関（警察、消防、精神科病院協会、精神神経科診療所協会等）との連絡調整（随時個別の連絡調整、会議等の開催）

### (2) 業務の実績等

#### ア. 入院措置業務

##### ① 申請・通報件数

(ア) 経路別、保健所管内別

	大津	草津	甲賀	東近江	彦根	長浜	高島	県	計
22条	7	4	1	3		1			16
23条	37	23	8	21	10	17	4		120
24条								8	8
25条									
26条								37	37
計	44	27	9	84	10	18	4	45	181

## (イ)月別、保健所管内別

※ 下段は、措置診察（緊急措置診察）の実施件数

月	大津	草津	甲賀	東近江	彦根	長浜	高島	その他 (24条, 26条)	計
4	6	2	1	1	2	2		4	18
	2	1	1	1	2	1	0	0	8
5	2	1	0	5	1	0	0	1	10
	0	1	0	4	1	0	0	0	6
6	2	2	0	2	1	2	1	3	13
	0	0	0	2	0	1	0	0	3
7	1	0	0	3	2	2	0	5	13
	0	0	0	2	2	0	0	1	5
8	2	4	0	2	1	0	1	4	14
	0	3	0	2	1	0	1	1	8
9	6	4	1	3	0	1	0	3	18
	5	3	0	1	0	1	0	0	10
10	4	2	3	2	0	2	0	5	18
	3	1	2	1	0	1	0	0	8
11	3	0	0	4	0	2	0	4	13
	1	0	0	3	0	2	0	0	6
12	4	2	2	0	2	3	1	4	18
	4	2	1	0	1	2	1	0	11
1	6	4	0	0	0	0	0	4	14
	3	2	0	0	0	0	0	0	5
2	4	1	1	1	0	2	0	3	12
	3	1	0	1	0	1	0	0	6
3	4	5	1	1	1	2	1	5	20
	4	4	0	1	1	1	1	1	13
計	44	27	9	24	10	18	4	45	181
	25	18	4	18	8	10	3	3	89

## イ. 精神科救急業務

## ①一般からの救急相談 [一般用救急電話]

(ア)対象者 県に在住の精神科救急医療を必要としている人やその家族

(イ)開設時間 平日 18:30～21:30 休日 9:30～12:00 13:00～17:00 18:30～21:30

(ウ)概要 救急医療相談担当嘱託職員（精神保健福祉士など）が対応

a 症状などの状況の聴き取り

b 緊急性に応じて相談対応、救急受診指導・受診調整対応、措置対応に分類（トリアージ）

c トリアージ結果に基づき対処方法の助言、受診方法の助言、医療機関の情報提供などを行う

※ 電話相談のみ。緊急性の高い相談に対応することを目的としており、時間をかけた継続的な相談は対象外

## (エ)相談件数

## a 月別件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
件数	28	29	32	44	64	31	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	32	17	54	61	25	37	454

## b 曜日別件数

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	祝日	計
件数	27	39	42	39	33	76	141	57	454

## c 相談者別件数

相談者	本人	家族	知人	警察	消防	医療機関	保健所	その他	不明	計
件数	318	112	12	0	0	0	1	11	0	454

## d 対応別件数

対応	当番病院を紹介	当番診療所を紹介	当番以外の医療機関を紹介	その他の機関を紹介	かかりつけ医への相談を指導	警察・消防・その他の機関をアナウンス	電話相談のみ	計
件数	9	1	16	15	53	5	355	454

## ②関係機関（精神科病院、消防署）からの相談 [関係機関用救急電話]

(7)開設時間 平日 17:15～翌 8:30 休日 24時間

## (1)相談件数

## a 月別件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
件数	4	10	11	9	6	5	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	3	5	6	11	10	12	92

## b 曜日別件数

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	祝日	計
件数	9	12	11	6	12	20	19	3	92

## c 相談者別件数

相談者	警察署	消防署	医療機関	市町	保健所	その他	計
件数	49	7	24	0	3	9	92

## d 内容別件数

内容	処遇・対応方法相談	情報提供	医療機関の調整依頼	当番病院の確認	その他	計
件数	55	10	19	5	3	92

## (5) 精神科救急に関する専門的支援機能

精神科救急業務に従事する職員等を対象として、その専門的技術の向上を図るための研修や事例検討等を行った。

## ①専門性向上のための研修

## (7)精神科救急情報センター輪番業務従事者研修（転任者対象）

実施日	内容	参加者数
平成26年 4月17日(木)	(1)精神科緊急対応時の調査に必要な精神科の基礎知識 (2)精神科救急情報センター事業の概要 (3)出勤・相談業務の手順 講師：精神保健福祉センター所長、職員	18名

## (イ) 精神科救急情報センター輪番業務従事者研修 (保健所新採専門職対象)

実施日	内 容	参加者数
平成26年9月29日(月) 平成27年3月 2日(月)	精神科救急医療システムについて 警察官通報に対する調査業務について (調査面接、調査書作成、関係機関等の連絡調整等) 指導者：精神科救急情報センタースタッフ	4名

## (ウ) 精神科救急新採医療調整員・医療調査員研修

実施日	内 容	参加者数
平成26年4月8日(火) 平成26年12月 9日(火)	新規採用者に対して、下記の研修に受講してもらう。 ・電話相談の受け方について ・警察署出前講座の概要 ・意見交換	4名

## (エ) 精神科救急業務関係機関研修会 (警察署出前講座)

実施日	警察署	内 容	参加者数
平成26年 7月30日(水)	長浜 彦根	・講義「精神障害者とその対応」 講師 精神保健福祉センター 辻本 哲士 ・意見交換 (警察関係者、保健所、精神科救急情報センター)	48名
平成26年 9月 1日(月)			45名
平成27年 1月 7日(水)	近江八幡	・意見交換 (警察関係者、精神科救急情報センター)	3名

## エ. 精神科救急に関する連絡・調整機能

## ① 精神科救急医療システム調整委員会ブロック会議の開催および参加

ブロック名	幹事保健所等	開 催 日	参加者数
A (湖東・湖北)	長浜保健所	平成26年 6月6日(金)	32名
B (湖南・甲賀・東近江)	東近江保健所	平成26年 6月13日(木)	31名
C (大津・湖西)	精神保健福祉センター	平成26年 5月29日(木)	30名

## ② 関係機関 (警察署、消防本部、刑務所、関係診療所等) との連絡調整

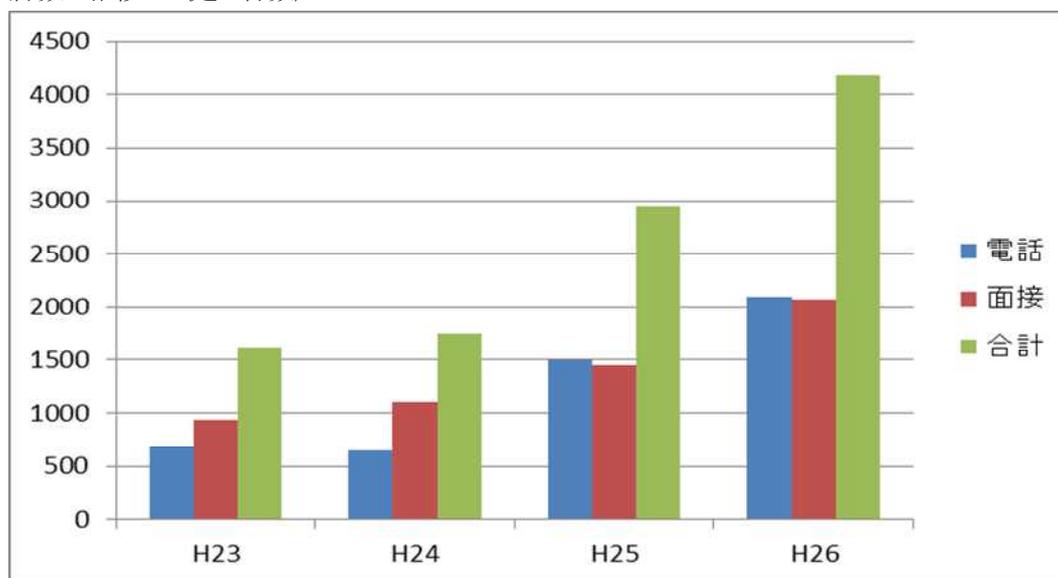
実施日	関係機関	内 容	参加者数
平成26年10月7日(火)	Bブロックの保健所	救急対応等の事例検討会	14名
平成26年9月1日(月)	病院、保健所	精神科救急業務連絡会議、研修	30名

## 14. ひきこもり支援センター事業

ひきこもりに悩んでいるご本人およびご家族からの相談に適切に対処できるよう、平成22年4月にひきこもり支援センターを開設した。相談の対象年齢は15才以上としている。(ただし、支援機関との調整等により15才以下の場合もある。)

### (1) 来所・電話相談

#### ア. 相談件数の推移 (延べ件数)



年度	H22	H23	H24	H25	H26
電話件数	491	688	648	1,943	2,102
面接件数	655	930	1,101	1,447	2,075
計	1,146	1,618	1,749	2,940	4,177

#### イ. ひきこもり心理相談事業

年々増加している「ひきこもり」の相談は、近年長期化、慢性化した事例が多く、その問題も複雑化してきている。こうした事例は、障害が重複し、心理的課題も大きい場合が多い。来所されたケースのうち、支援コーディネーターがインテークを行い、専門的なケアが必要と判断したケースを対象とし、ひきこもりの回復の段階に応じた継続した個別支援を行うことを目的に、心理面接を実施した。

実施日	内容	利用者数
毎週火・水・金曜日 (年間150回)	個別心理相談(継続的な心理面接、必要に応じた心理テスト) 対応：非常勤臨床心理士3名	実56名 延べ565名

## (2) 家族の集い・グループ

### ア. ひきこもり家族学習会

ひきこもりの子どもを持つ家族を対象として、家族がひきこもりについて学習することを目的に家族学習会を月1回開催した。

	実施日	内 容	参加者数
第1回目	5月26日(月)	ひきこもりとは ～支援の方法や段階について	45名
第2回目	6月23日(月)	発達障害について 講師：精神保健福祉センター所長	46名
第3回目	7月28日(月)	コミュニケーションについて考える① 本人のことを理解しよう、受け止めよう	41名
第4回目	8月25日(月)	コミュニケーションについて考える② 伝え方について練習してみよう	35名
第5回目	9月22日(月)	就労支援について 湖南地域働き暮らし応援センターりらく	38名
第6回目	10月27日(火)	思春期以降に起こりやすい精神疾患 滋賀県立精神医療センター 大門 医師	36名
第7回目	12月22日(月)	当事者からのメッセージ	35名
第8回目	1月26日(月)	コミュニケーションについて考える③ 頼みごと、誘い方について考えよう	24名
第9回目	2月23日(月)	暴力があるときの対応を考える	22名
第10回目	3月16日(月)	家族の話を聴いてみよう 全国若者支援連絡会 古庄 健 氏	25名

### イ. ひきこもり当事者の会

社会的ひきこもり当事者を対象に、二種類の中間的・過渡的段階の集団活動を実施する。一つは軽作業を通じ、侵襲的でないコミュニケーションを体験しながら、生活リズムや現在の体力を意識できる場として、もう一つは、仲間との交流を通じ、孤独感の軽減や安心感の獲得、コミュニケーションの場として実施する。また、今年度はさらに、彼らの社会活動の場の広がりや社会的な役割を実感し、より主体的な活動への参加意欲を育成すること目的とし、ボランティア活動チームを実施した。

名 称	内 容	開催回数	参加者数
当事者の会 「仲間の会」	人との付き合いに自信が持てないけれど人と話したいと思っている方が、自分と同じような思いを抱えた仲間と出会う場として月1回開催 レクレーションを中心としたプログラム運営	14回	実 25名 延べ 153名
ワークチーム 「作業しませんか」	小グループで簡単な事務作業を体験する場 当事者個人のペースで取り組める作業を提供 事務作業、畑作業	18回	実 33名 延べ 227名
ボランティア グループ	地域のボランティア活動にグループで参加 当事者発表等の活動も行う	12回	実 12名 延べ 70名

#### 試行的に実施

名 称	内 容	開催回数	参加者数
10代サークル 「ゆるさ～」	軽スポーツやゲーム等の活動により同世代との交流をはかり、対人関係の幅を広げる。	10回	実 7名 延べ 24名
女子会 「ぽぷり」	手芸や工作等の作業を通じて、同世代との交流を図るとともに、年代相応の社会スキルの向上を目的とする。	9回	実 8名 延べ 29名

ウ. 団体支援

社会的ひきこもり親の会（とまとの会）

20歳以上のひきこもりの子を持つ親の会で、情報交換、親の関わり方、将来について等を気軽に相談し合える場として月1回の開催を支援した。（延べ126名の参加）

(3) 研修会・講演会

ア. ひきこもり等困難を有する子ども・若者支援に係る研修会(基礎研修)

近年、子ども・若者をめぐる環境は大きく変化し、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者の問題は深刻な状況にある。こうした子ども・若者を支援するためには、個々の抱えている課題に応じた個別的・継続的・包括的な支援が必要で、単一の機関だけで対応することは困難であり、様々な機関がネットワークを形成し、適切なタイミングで必要な支援を行っていくことが求められている。

そのため、困難を有する子ども・若者に関わる支援者が、広くこの問題についての知識を身につけ、地域における子ども・若者の抱えている課題を共有し、それぞれの支援機関の役割と連携の在り方を考えることを目的に研修会を実施した。

実施日	内 容	参加者数
平成 26 年 6 月 5 日 (木) 13:30～16:30 ※コラボ滋賀 21 大会議室	① 滋賀県の子ども・若者の現状 子ども・青少年局 吉田 亮氏 ----- ② 発達障害と支援 滋賀県立精神保健福祉センター 辻本 哲士 所長 ----- ③ 子どもの非行 ～その実際と対応～ 大津少年鑑別所 西岡 潔子 所長	63 名
6 月 20 日 (金) 13:30～16:30 ※滋賀県庁北新館 中会議室	① ひきこもり支援の報告 ひきこもり支援センター ----- ② 若者の自殺の現状 滋賀県自殺予防情報センター ----- ③ 虐待 ～理解と対応について 立命館大学産業社会学部教授 野田 正人 先生	65 名
6 月 30 日 (月) 13:30～16:30 ※国保会館 研修室	① 思春期の精神疾患 湖南病院 診療部長 三輪 健一 先生 ----- ② 小児の高次脳機能障害の現状 ----- ③ 摂食障害の理解と家族支援について 国立国府台病院摂食障害家族会代表 鈴木 高男 先生	88 名
平成 26 年 7 月 11 日 (金) 13:30～16:30 ※コラボ滋賀 21 大会議室	① 10 代の若者支援のあり方を考える ～不登校支援等 様々な実践の報告 近江兄弟社高等学校 野本 実希 氏 湖南市 発達支援室長 大濱 早苗 氏 大津市社会福祉協議会 井ノ口 浩士 氏 幸重社会福祉士事務所 今里 美香 氏 登校拒否・不登校連絡会 みどりのひろば ----- ② 不登校の現状と課題 滋賀県立大学人間文化学部 准教授 篠原 岳司 先生	62 名

イ. ひきこもり支援従事者研修会

ひきこもり支援に携わる関係者に対して、ひきこもりに関する基本的な知識と支援に必要な考え方や考慮する点などを学ぶこと目的に研修会を開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成26年5月22日(木)	初任者コース ① ひきこもり概論 滋賀県立精神保健福祉センター 辻本哲士所長 ② ひきこもりの家族支援 滋賀県立精神保健福祉センタースタッフ ③ アセスメント～生育歴の聴き取り 事例を通して～ 滋賀県立精神保健福祉センタースタッフ	46名
平成26年9月5日(金)	ステップアップコース ① ひきこもりの訪問支援 ② 事例検討 東京都医学総合研究所 こころの健康プロジェクト精神保健看護研究チーム 新村 順子 氏	34名

#### (4) ひきこもり対策連絡会

ア. ひきこもり等困難を有する子ども若者に係る連絡会

ひきこもりをはじめとして、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者への支援は、社会全体で重層的に実施していく必要がある。そこで、対象者の相談内容に応じた適切な支援が行えるよう子ども・若者支援に関わる医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関、関係者の資質の向上を図るとともに、支援のネットワークの形成に資することを目的に「ひきこもり等子ども・若者支援にかかる連絡会」を開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成26年5月20日(火)	平成25年度連絡会の概要について 平成25年度ひきこもり支援における実態調査報告について 事業事例報告 滋賀県地域若者サポートステーションの取り組みについて	26名
平成26年8月5日(火)	平成26年度ひきこもり等困難を有する子ども若者に関する支援研修会実施結果報告 平成25年度ひきこもり支援における実態調査報告について 平成26年度子ども若者支援地域協議会設置促進事業について	30名
平成26年10月14日(火)	平成25年度ひきこもり支援における実態調査報告について 事業事例報告 彦根市子ども・若者支援の取り組みについて 情報提供 滋賀県不登校対策調査研究会議幹事会報告 滋賀県教育委員会学校教育課 太田 雅之 氏 市町発達支援室・発達支援センター事業実施状況概要報告	29名
平成27年3月6日(金)	平成26年度 ひきこもり等困難を有する子ども・若者支援にかかる連絡会研修会 ～わが市・町の困難を有する子ども・若者支援について考えよう～ 1部 事業事例報告 報告1) 愛荘町健康推進課(保健・発達分野)からの報告 愛荘町健康推進課発達支援G 臨床心理士 平林美夏 氏 ・SOSを出せる住民づくり、途切れない発達支援 報告2) 守山市発達支援課(発達分野)からの報告 守山市発達支援課 課長 丸田尚志 氏 ・守山市ひきこもり支援協議会事務局、守山市発達支援システム、庁内推進会議等庁内コーディネート 報告3) 東近江市福祉総合支援課(福祉・障害・生活困窮)からの報告	90名

	東近江市福祉総合支援課くらし相談G GL・保健師 河合喜久子 氏 ・経済的にしんどい、仕事がない、どこにも相談できなかった などくらしの相談を窓口（入り口）に、支援を展開 ・途切れてしまった当事者支援、保護者支援・・・ 報告4) 滋賀県ひきこもり支援センター ・ひきこもり支援センター機能である地域支援の現状	
--	--	--

連絡会構成員名簿

氏名	所属	役職
山本 耕平（座長）	立命館大学	産業社会学部教授
野田 正人	立命館大学	産業社会学部教授
篠原 岳司	滋賀県立大学	人間文化学部准教授
三輪 健一	湖南病院	診療部長
辻本 哲士	精神保健福祉センター	所長
多胡 重孝	高島市子ども若者総合相談窓口	所長
梶原 隆	中央子ども家庭相談センター	参事
小山 圭映	彦根市子ども青少年課	課長
北村 清之	心の教育相談センター	所長
大井 恭子	甲賀保健所	主任保健師
越野 緑	やまびこ総合支援センター	相談員
酒井 紀子	愛荘町健康推進課	健康推進課長
山田 宗寛	社会福祉法人グロー	専門相談調整室長
野々村 光子	働き暮らし応援センター “Tekito- “	所長
高橋 信二	NPO 就労ネットワーク滋賀	理事
朽木 弘寿	滋賀県地域若者サポートステーション	総括コーディネーター
伊藤 泰彦	大津少年鑑別所	主席専門官
岸田 明宏	大津市市民部文化・青少年課少年係	副参事
丸田 尚志	守山市発達支援課長	課長
大久保 法彦	子ども・青少年局虐待・非行防止対策チーム	副参事
田中 圭	障害福祉課精神保健福祉担当	主査
太田 雅之	教育委員会学校教育課	主査
高田 毅	教育委員会スポーツ健康課	主査
山本 昌代	労働雇用政策課	主幹
要石 恵利子	健康医療課	副参事

イ. 保健所ひきこもり事業担当者連絡会

実施日	内容	参加者数
平成26年7月4日（金）	ケース紹介・インテーク情報の報告 アセスメントのための情報の確認 プランニング	10名
平成26年10月30日（木）	支援経過の確認 情報の確認と現時点での仮説の共有 プランニング	10名

平成27年3月6日（金）	支援実践のまとめの報告 保健所での実践についての意見交換 立命館大学産業社会学部教授 山本 耕平 氏	14名
--------------	--	-----

ウ. 関係機関との事例検討会の開催

①滋賀県地域若者サポートステーション

実施日	内 容	参加者数
平成 26 年 5 月 29 日 (木)	目的：滋賀県地域若者サポートステーションは滋賀県における若者支援の一次窓口の一つであり、広く若者の相談を受けている。また、ひきこもり支援センターからの紹介ケースもある。そのため、両者が情報交換を行い、互いの期間の役割を認識し、また、事例学習を通じて各相談員の資質の向上を図ることにより、個別支援の強化や事業の発展及び事業の発展に寄与することを目的とする。 内容：情報交換と事例学習	9名
6月17日(火)		11名
7月15日(火)		10名
8月19日(火)		11名
9月30日(火)		14名
10月21日(火)		9名
11月18日(火)		9名
12月16日(火)		10名
平成 27 年 1 月 20 日 (火)		8名
2月17日(火)		7名
3月17日(火)		8名

エ. 関係機関との事例検討会の開催

事例検討を通じて問題を抱える当事者やその家族への具体的な支援について学び、各々の援助資質の向上を図るとともに、関係機関の連携を強化することを目的とし地域にて開催を行った。

実施回数 7回

検討事例数 22件

(5) 地域支援

(回数)

圏域	講演 研修	事例検 討会	ケースカ ンファ	同伴 面接	同伴 訪問	集団 指導	会議	視察	団体 支援	その 他	計
大津	0	8	40	11	22	1	8	1	0	1	92
湖南	2	3	50	14	4	0	5	2	0	1	81
甲賀	2	0	5	0	0	0	2	0	0	0	9
東近江	1	3	22	10	1	1	1	1	0	1	41
湖東	1	4	9	0	1	1	2	0	0	3	21
湖北	0	0	5	2	0	1	1	0	0	0	9
高島	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
計	6	18	131	37	28	4	20	5	0	6	255

## 15. 知的障害者更生相談所事業

組織改編により平成25年度より、精神保健福祉センターの組織となっている。

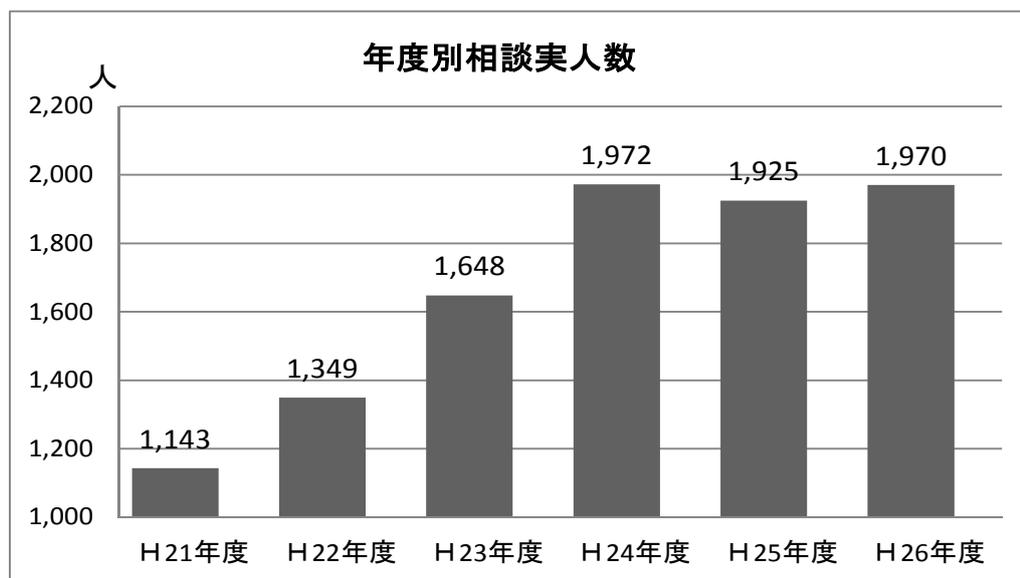
知的障害者福祉法第12条の規定に基づき、各種福祉相談、療育手帳にかかる判定業務のほか、市町に対する専門的、技術的な援助や指導を行っている。

### 1. 各種相談状況

#### ① 相談実人数（年度別相談実人数）

(人)

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
相談実人数	1,143	1,349	1,648	1,972	1,925	1,970
対前年	44 (4.0%)	206 (18.0%)	299 (22.2%)	324 (19.7%)	△ 47 (-2.4%)	45 (2.3%)



#### ② 程度別実人数・相談内容別件数

(件)

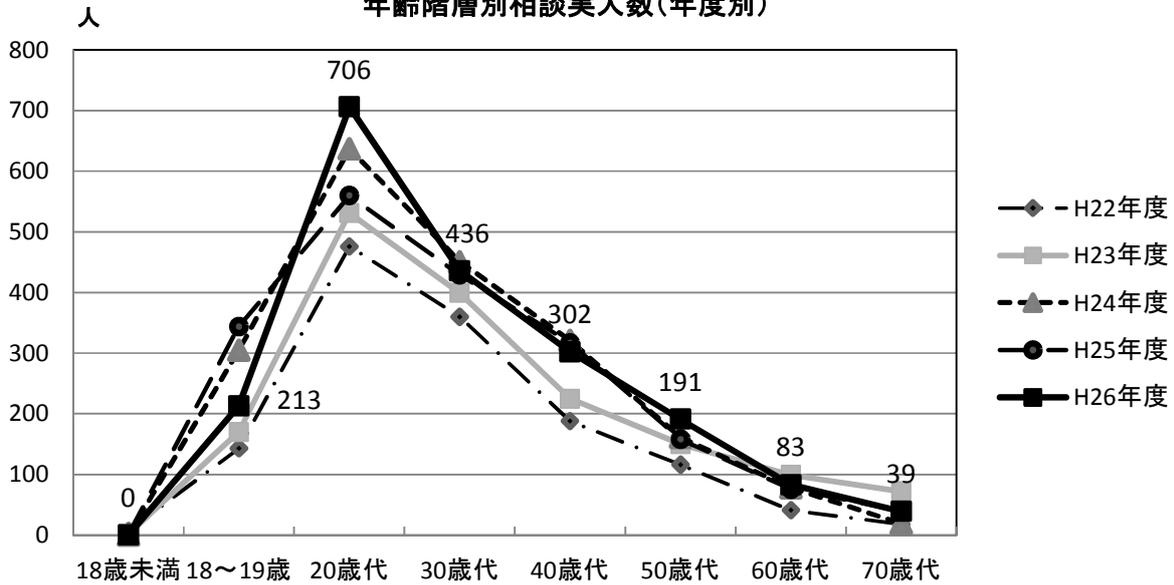
	実人数	施設	職業	医療保健	生活経済	生活上	教育	療育手帳	その他	計
軽度	698	56	129	157	218	437	31	433	282	1,743
中度	584	89	55	153	156	400	13	379	219	1,464
重度	292	53	2	87	53	201	2	213	99	710
最重度	257	60	0	88	53	171	0	192	92	656
その他	139	2	12	9	11	24	4	116	53	231
計	1,970	260 (5.4%)	198 (4.1%)	494 (10.3%)	491 (10.2%)	1,233 (25.7%)	50 (1.0%)	1,333 (27.7%)	745 (15.5%)	4,804 (100%)

③ 年齢階層別相談実人数

(人)

	18歳未満	18～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	計
H22年度	7 (0.5%)	143 (10.6%)	476 (35.3%)	360 (26.7%)	188 (13.9%)	116 (8.6%)	41 (3.0%)	18 (1.3%)	1,349 (100%)
H23年度	2 (0.1%)	170 (10.3%)	531 (63.0%)	399 (24.2%)	225 (13.7%)	150 (9.1%)	99 (6.0%)	72 (4.4%)	1,648 (100%)
H24年度	0 (0.0%)	305 (15.5%)	637 (32.3%)	451 (22.9%)	321 (16.3%)	161 (8.2%)	78 (4.0%)	19 (1.0%)	1,972 (100%)
H25年度	1 (0.1%)	344 (17.9%)	560 (29.1%)	429 (22.3%)	317 (16.5%)	158 (8.2%)	76 (3.9%)	40 (2.1%)	1,925 (100%)
H26年度	0 (0.0%)	213 (10.8%)	706 (35.8%)	436 (22.1%)	302 (15.3%)	191 (9.7%)	83 (4.2%)	39 (2.0%)	1,970 (100%)

年齢階層別相談実人数(年度別)



④ 社会生活・社会参加の状況

(人)

	就 労	事 業 所	入 所 施 設	日 中 活 動 的 な	就 学	そ の 他	計
自 宅	366 (23.3%)	736 (46.5%)	0 (0.0%)	310 (19.7%)	82 (5.2%)	80 (5.3%)	1,574 [79.9%] (100%)
C H / G H	13 (9.9%)	111 (84.7%)	1 (0.8%)	2 (1.5%)	0 (0.0%)	4 (3.1%)	131 [6.6%] (100%)
更 生 施 設	3 (3.4%)	17 (19.3%)	56 (63.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (13.6%)	88 [4.5%] (100%)
入 院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (100.0%)	13 [0.7%] (100%)
そ の 他 ( 県 外 等 )	9 (5.5%)	1 (0.6%)	8 (4.9%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)	144 (87.8%)	164 [8.3%] (100%)
計 ( 構 成 比 )	391 (19.8%)	861 (43.7%)	65 (3.3%)	314 (15.9%)	82 (4.2%)	257 (13.0%)	1,970 [100%] (100%)

⑤ 圏域別相談状況

(件)

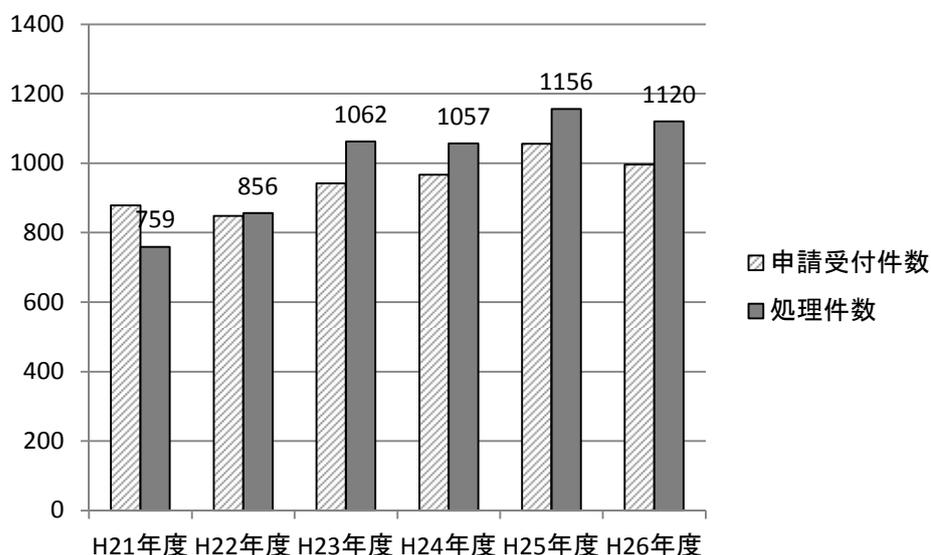
	実人数(人)	施設	職業	医療 保健	生活 経済	生活上	教育	療育 手帳	その他	計
大津圏域	383 [19.4%] -	54 (5.5%)	40 (4.1%)	106 (10.8%)	122 (12.5%)	241 (24.6%)	15 (1.5%)	275 (28.1%)	125 (12.8%)	978 (100%)
湖南圏域	379 [19.2%] -	58 (6.0%)	43 (4.5%)	103 (10.7%)	105 (10.9%)	245 (25.5%)	9 (0.9%)	262 (27.3%)	136 (14.2%)	961 (100%)
甲賀圏域	241 [12.2%] -	31 (5.0%)	38 (6.2%)	61 (9.9%)	66 (10.7%)	159 (25.9%)	9 (1.5%)	173 (28.1%)	78 (12.7%)	615 (100%)
東近江圏域	300 [15.2%] -	44 (6.1%)	24 (3.3%)	70 (9.6%)	58 (8.0%)	199 (27.4%)	7 (1.0%)	227 (31.2%)	98 (13.5%)	727 (100%)
湖東圏域	339 [17.2%] -	36 (5.0%)	22 (3.1%)	66 (9.3%)	57 (8.0%)	176 (24.7%)	2 (0.3%)	164 (23.0%)	190 (26.6%)	713 (100%)
湖北圏域	211 [10.7%] -	29 (5.3%)	22 (4.0%)	67 (12.2%)	56 (10.2%)	150 (27.4%)	4 (0.7%)	156 (28.5%)	64 (11.7%)	548 (100%)
湖西圏域	110 [5.6%] -	8 (3.2%)	9 (3.6%)	21 (8.4%)	26 (10.4%)	63 (25.2%)	4 (1.6%)	70 (28.0%)	49 (19.6%)	250 (100%)
県外	7 [0.4%] -	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (50.0%)	5 (41.7%)	12 (100%)
計 (構成比)	1,970 [100%] -	260 (5.4%)	198 (4.1%)	494 (10.3%)	491 (10.2%)	1,233 (25.7%)	50 (1.0%)	1,333 (27.7%)	745 (15.5%)	4,804 (100%)

2. 療育手帳処理件数

① 申請受付件数および処理件数

(件)

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
申請受付件数	879	849	942	967	1056	997
処理件数	759	856	1,062	1,057	1,156	1,120

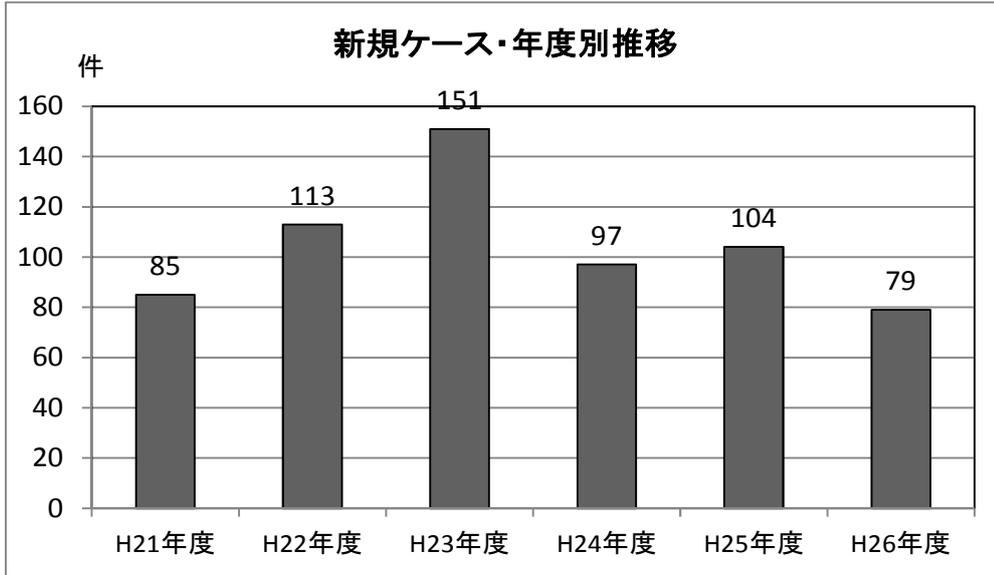


② 新規療育手帳処理件数

・年度別推移

(件)

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
判定数	85	113	151	97	104	79
対前年	△ 4 -(4.5%)	28 (32.9%)	38 -(△33.6%)	△ 54 -(35.8%)	7 (7.2%)	△ 25 -(24.0%)

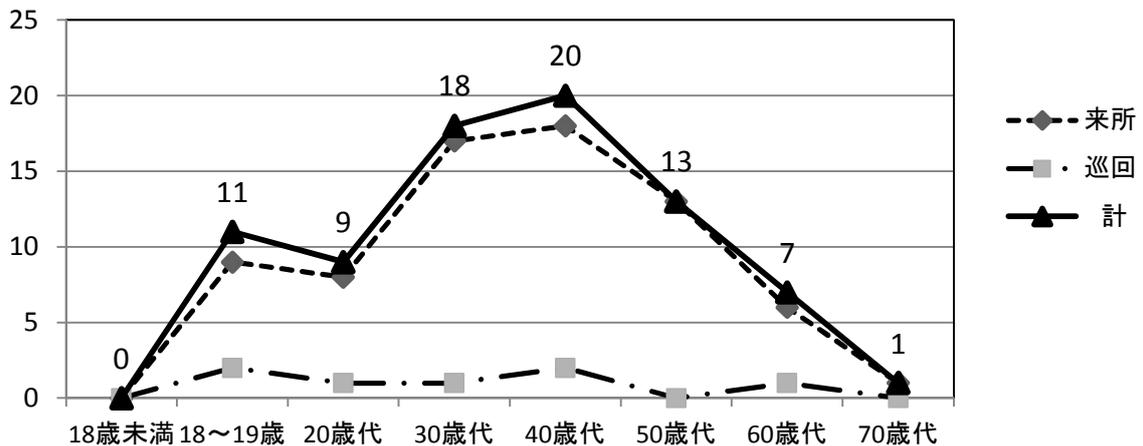


・年齢階層別相談実人数 (H26年度処理件数)

(人)

	18歳未満	18～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	計
来所	0	9	8	17	18	13	6	1	72
巡回	0	2	1	1	2	0	1	0	7
計	0 (0.0%)	11 (13.9%)	9 (11.4%)	18 (22.8%)	20 (25.3%)	13 (16.5%)	7 (8.9%)	1 (1.3%)	79 (100%)

新規ケース・年齢階層別実人数



## 16. 障害者医療福祉相談モール推進事業

平成 25 年度から精神保健福祉領域において、障害の複合や複雑困難な相談に障害が特定されていない段階から、高い専門性で一貫した対応を行うため、「滋賀県知的障害者更生相談所」「滋賀県ひきこもり支援センター」「滋賀県発達障害者支援センター」「滋賀県高次脳機能障害支援センター」「滋賀県地域生活定着支援センター」を当センターに集約し各機関が連携して相談支援・地域支援を行うことを目的に障害者医療福祉相談モールが平成 25 年 7 月 1 日に開設した。

### (1) モール開設説明会・研修会の開催

日 時 平成 26 年 5 月 日 (月) 午後 1 時から

場 所 精神保健福祉センター研修室

内 容 (1) 滋賀県における精神保健福祉領域における医療福祉活動について  
(2) 各センターの機能・事業について  
(3) 精神保健福祉センター事業について

参加者数 102 人

### (3) 障害者医療福祉相談モール連携会議

モール内機関の専門性に沿った事業の推進、事業の相互理解、連携した相談支援、地域支援の円滑な事業推進を図る。

実施回数 定例実施 (第 1・第 3 火曜日午前) 24 回開催

### (4) ワンストップ相談窓口

モールにおいて障害が確定しない者や、障害者やその家族、相談支援機関等からの相談に応じ、要支援者が適正な支援が受けられることを目的にワンストップ電話相談を実施

ワンストップ電話相談 平日午前 9 時～4 時 (土日祝日を除く)

### 相談件数

	相談者数 (実人数)	支援結果内訳			
		延支援回数	電話相談 (実人数)	面接件数 (実人数)	ケース会議 (実人数)
H26.4～H27.3	101	380	342	30	8

### 相談者 年齢別・障害確定別区分別

年代	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳以上	不明	合計
	件数 (%)	24	24	18	12	15	8
障害未確定	9	8	10	6	5	4	53
障害確定	15	16	8	6	10	4	58

### (5) 精神保健福祉センターおよび滋賀県障害者医療福祉相談モールの事業・相談支援事例にかかるスーパーバイズ事業

複雑複合化した相談に、高い専門性で一貫した対応ができるよう関係職員の資質の向上を図り、各機関が連携した相談支援・地域支援が行えるよう事業・相談事例にかかるスーパーバイズを実施し、相談支援体制の強化を図る。

実施回数 9 回

## 17. 研究・発表等

滋賀県内精神科医療機関における自殺未遂者の受診状況と対応結果について

滋賀県立精神保健福祉センター

○西田 大介 宇野 千賀子 辻本 哲士

熊越 祐子(滋賀県草津保健所)

### 1, はじめに

自殺者を減少させるためには、自殺のハイリスクである自殺未遂者への支援によって、再度の自殺企図を防ぐことが方策の1つとして考えられる。また、滋賀県が平成24年度に行った滋賀県自殺未遂者対策事業にかかる救急告示病院における自殺未遂者実態調査<sup>1)</sup>において、精神科受診歴のある方の自殺未遂者の割合が高いことが明らかになっている。そこで今回、自殺未遂後の精神科医療機関受診状況を明らかにするため、滋賀県内の精神科医療機関を対象に実態調査を行ったのでその結果を報告する。

### 2, 方法

#### (1) 対象

滋賀県内全ての精神科医療機関(精神科病院13病院、精神科・心療内科診療所28か所、精神科外来がある総合病院4病院)

#### (2) 調査内容

平成26年2月1日から2月28日の1か月間に自殺未遂後3日以内に精神科医療機関に受診した患者の状況について。

[※同期間に滋賀県内の消防が自損で救急搬送したケースは37名で、平成24年実施の滋賀県自殺未遂者対策事業にかかる救急告示病院における自殺未遂者実態調査<sup>1)</sup>結果38名と同程度の搬送件数であった。]

#### (3) 調査方法

県内の精神科医療機関に郵送により調査票を配布し回収した。

倫理的配慮として医療機関および個人の特ができないように統計処理を行った。

#### (4) 回収数

精神科病院11病院(91%) [※うち2病院については救急告示病院で処置後受診した自殺未遂患者についてのみ回答があった。]、精神科・心療内科診療所20ヶ所(71%)、精神科外来のある一般病院2病院(50%)であった。

### 3, 結果

自殺未遂後3日以内に精神科医療機関に受診した患者の結果について、救急告示病院で処置後に精神科医療機関を受診した患者(以下、「A群」とする。)と直接精神科医療機関を受診した患者(以下、「B群」とする)に分けて結果を記載する。

#### (1) 精神科医療機関受診者の属性

精神科医療機関に自殺未遂後3日以内に受診した患者数の属性は表1のとおりであった。

受診した精神科医療機関種別では、精神科病院23名(70%)、精神科・心療内科診療所10名(10%)、精神科外来のある総合病院に受診した患者はいなかった。

(表1)精神科医療機関に自殺未遂後3日以内に受診した患者の属性

		精神科医療機関を受診した自殺未遂者数	うち救急告示病院で処置後受診した患者(A群)	うち直接精神科医療機関を受診した患者(B群)
総数		33名	13名(39%)	20名(61%)
性別	男	10名(30%)	4名(31%)	6名(30%)
	女	23名(70%)	9名(69%)	14名(70%)
年代別	20歳未満	2名(6%)	0名(0%)	2名(10%)
	20代	7名(21%)	2名(15%)	5名(25%)
	30代	13名(39%)	8名(61%)	5名(25%)
	40代	3名(9%)	1名(8%)	2名(10%)
	50代	4名(12%)	0名(0%)	4名(20%)
	60代	2名(6%)	1名(8%)	1名(5%)
	70代	0名(0%)	0名(0%)	0名(0%)
	80代	2名(6%)	1名(8%)	1名(5%)
職業別	無職	21名(64%)	9名(69%)	12名(60%)
	職業有	9名(27%)	2名(15%)	7名(35%)
	学生	3名(9%)	2名(15%)	1名(5%)

## (2)受診者精神疾患別内訳(ICD-10 分類)

A 群では、F3 気分障害圏 5 名(38%)、F2 統合失調症圏 5 名(38%)、F4 神経症圏 1 名(8%)、F6 パーソナリティ障害圏 1 名(8%)、F8 発達障害圏 1 名(8%)であった。B 群では、F3 気分障害圏 9 名(45%)、F4 神経症圏が 4 名(20%)、F6 パーソナリティ障害圏が 3 名(15%)、F2 統合失調症圏 2 名(10%)、F1(精神作用物質)1 名(5%)、不明 1 名(5%)であった。

## (3)受診者自殺未遂手段内訳

A 群では、過量服薬 7 名(54%)、刃物(リストカット等)3 名(23%)、縊首 2 名(15%)、飛び込み 1 名(8%)であった。B 群では刃物(リストカット等)8 名、過量服薬 6 名(30%)、縊首 4 名(20%)、飛び込み 1 名(5%)、焼身 1 名(5%)であった。

## (4)受診者精神科通院状況

A 群では 13 名全員が精神科通院中であった。B 群では、精神科通院中 15 名(75%)、精神科初診 3 名(15%)、治療中断 2 名(10%)であった。

## (5)受診した方の過去の未遂歴

A 群では、過去の未遂歴ありが 11 名(85%)、未遂歴なしが 2 名(15%)であった。B 群では、過去の未遂歴ありが 13 名(65%)、未遂歴なしが 5 名(25%)、不明 2 名(10%)であった。

## (6)受診者の受診結果

A 群では、措置入院 1 名(8%)、医療保護入院 5 名(38%)、任意入院 3 名(23%)、継続通院 4 名(31%)であった。B 群では、措置入院 1 名(5%)、医療保護入院 6 名(30%)、任意入院 4 名(20%)、継続通院 9 名(45%)であった。

## 4. 考察

今回、救急告示病院に対して同期間に調査は行っておらず、救急告示病院を受診した自殺未遂者数は明らかではない。そこで平成 24 年度に滋賀県が行った滋賀県自殺未遂者対策事業にかかる救急告示病院における自殺未遂者実態調査<sup>1)</sup>の結果、平成 26 年 2 月の県内消防の自損者の搬送件数から受診者数を推計すると、ウォークインを含め 60 名程度が自殺未遂で救急告示病院を受診し、うち 40 名程度が 2 日以内に帰宅(うち 25 名程度が精神科通院中)と推測される。それを基に今回の調査結果と併せて分析する。

今回の調査で、男女別では、女性が多く、年代別では 30 代が、疾患別では、F3 気分障害圏が多いことは滋賀県自殺未遂者対策事業にかかる救急告示病院における自殺未遂者実態調査等と同じ傾向であり、精神科を受診する患者の特徴はみられなかった。

救急告示病院受診後、3 日以内に精神科医療機関を受診した人は 13 名でいずれも精神科医療機関通院中であり、精神科受診結果では約 7 割の人が入院になっていることがわかった。精神科医療機関通院中の者は比較的早期に精神科受診でき、医療的な支援が行われている実態が明らかになった。しかし、過去の自殺未遂歴をみると、繰り返している実態があり、精神科医療機関に通院していても、自殺企図を防ぐことが困難なことが示されていた。精神科医療だけではなく、自殺企図の危険性を減少していくために地域関係者の生活支援や相談支援を充実していく必要があると考えられる。

精神科受診歴がない自殺未遂者については、救急告示病院からつながったケースはなく、早期に受診が必要な人に対しては、精神科受診につながるようなネットワークの構築が必要である。

救急告示病院を受診しないで、精神科医療機関に直接受診している自殺未遂者の数は、救急告示病院で処置後受診する数よりも多く、自殺未遂の方法では刃物(リストカット等)などが多いことがわかった。地域での自殺未遂者対策を考えていく場合、救急告示病院を受診した人のみに焦点をあてて対策を行うだけではなく、精神科医療機関に直接受診している人も含めて対策を行っていくことが重要である。

## 5. おわりに

今後は、本調査結果から、滋賀県内の自殺未遂者の再度の自殺未遂の防止について救急告示病院や精神科医療機関、地域の関係機関と連携をとりながら、取り組みを行っていきたい。

[引用文献] 1) 滋賀県自殺未遂者対策事業にかかる救急告示病院における自殺未遂者実態調査, 平成 25 年 3 月

滋賀県の措置入院者等の治療中断防止支援にかかる調査について  
～精神科医療機関の実態調査からみえてきたこと～

滋賀県立精神保健福祉センター  
○葛原 史博、平岡 千夏、  
高木 久美子、辻本 哲士

## 1. はじめに

滋賀県の措置入院者等の対応件数は、年々増加しているが、退院後の地域での生活支援の実態は明らかではない。平成 25 年度に保健所における地域生活支援の実態調査<sup>1)</sup>を行い、約 3 割の入院者は「入院時以外カンファレンス、通院治療、医療・福祉サービス」が提供されないまま退院していることがわかっている。

今回、精神科救急医療施設における退院支援体制の現状や地域の支援機関等との連携状況を調査し、再入院を繰り返している事例の特徴について報告する。

## 2. 調査方法

### (1) 対象者

平成 23 年度の入院処遇対象 72 事例。内訳は、措置入院 49 件 (68%)、緊急措置入院 1 件 (1%)、医療保護入院 20 件 (28%)、任意入院 2 件 (3%)。

### (2) 調査期間

平成 26 年 5 月～6 月。

### (3) 内容

県内の 10 精神科救急医療施設に対し、質問紙調査を依頼した。仮説として、「入院時以外のカンファレンス、通院治療、医療・福祉サービス」のそれぞれ 3 つの支援が脆弱になると、再入院を引き起こしているのではないかと考えた。

## 3. 結果（入院処遇対象者の入院中・退院後の支援状況等 表 1 参照）

退院後に再入院している事例は、72 事例中 24 件 (33%) で、2 回以上再入院している事例は 7 件 (10%) であった。

入院初期における保健所との連絡調整は 72 事例中、有りは 26 件 (36%)、無し・不明は 46 件 (64%) であった。

入院時カンファレンスは 72 事例中、有りは 58 件 (81%)、うち院内スタッフのみの参加は 57 件であった。入院時以外カンファレンスは 72 事例中、無しは 18 件 (25%)、有りは 54 件 (75%) で、有りのうち外部機関の参加有りは 28 件であった。再入院となった 24 事例中、入院時以外カンファレンス無しは 4 件であった。

通院治療は 72 事例中、無しは 7 件 (8%)、有りは 65 件 (92%) で、有りのうち自院通院有りは 48 件であった。再入院となった 24 事例中、通院治療無しは 2 件であった。

医療・福祉サービスは 72 事例中、無しは 32 件 (44%)、有りは 40 件 (56%) であった。再入院となった 24 事例中、医療・福祉サービス無しは 9 件であった。

入院前の通報・申請歴は 72 事例中、有りは 11 件 (15%) であった。再入院となった 24 事例中、入院前の通報・申請歴の有りは 6 件で、再入院 2 回以上は 7 事例中、有りは 3 件であった。退院後の通報・申請歴は 72 事例中、有りは 8 件 (11%) であった。再入院となった 24 事例中、退院後の通報・申請歴の有りは 6 件であった。

入院前の入院歴は 72 事例中、有りは 38 件 (51%) で、再入院となった 24 事例中、入院前の入院

歴の有りは13件で、再入院2回以上は7事例中、有りは7件であった。退院後の入院歴は72事例中、有りは24件(35%)で、再入院2回以上は7事例中、退院後の入院歴の有りは7件であった。

退院時の主診断名は72事例中、F2(統合失調症圏)は41件(57%)、F3(気分障害圏)は14件(19%)で、退院時の従診断名がある事例は72事例中21件で、うちF7(精神遅滞)は8件(38%)であった。

表1 入院処遇対象者の入院中・退院後の支援状況等

項目	すべて		措置入院(件数)		措置入院外(件数)		再入院(件数)		再入院2回以上(件数)			
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		
入院件数	72		49	68%	23	32%	24	33%	7	10%		
入院初期における 保健所との連絡調整	有	26	36%	20	41%	6	26%	8	33%	1	14%	
	無	30	42%	20	41%	10	43%	10	42%	2	29%	
	不明	16	22%	9	18%	7	30%	6	25%	4	57%	
入院時カンファレンス	有	58	81%	41	84%	17	74%	20	83%	5	71%	
	院内	57	98%	40	98%	17	100%	20	100%	5	100%	
	院内外	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	
入院時以外 カンファレンス	無	14	19%	8	16%	6	26%	4	17%	2	29%	
	有	54	75%	37	76%	17	74%	20	83%	6	86%	
	院内	26	46%	13	35%	13	76%	9	45%	3	50%	
通院	院内	28	54%	24	65%	4	24%	11	55%	3	50%	
	院内外	18	25%	12	24%	6	26%	4	17%	1	14%	
	無	65	92%	44	90%	21	91%	22	92%	6	86%	
医療・福祉サービス	自院	48	76%	37	84%	11	52%	19	86%	6	100%	
	他院	17	26%	7	16%	10	48%	3	14%	0	0%	
	無	7	8%	5	10%	2	9%	2	8%	1	14%	
退院時の主診断名	有	40	56%	32	65%	8	35%	15	63%	6	86%	
	無	32	44%	17	35%	15	65%	9	38%	1	14%	
	(F0)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	(F1)	8	11%	6	12%	2	8%	1	4%	0	0%	
	(F2)	41	57%	31	63%	10	43%	15	63%	5	71%	
	(F3)	14	19%	7	14%	7	30%	5	21%	0	0%	
	(F4)	2	3%	0	0%	2	9%	1	4%	0	0%	
	(F5)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	(F6)	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	
	(F7)	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	
	(F8)	5	7%	3	6%	2	9%	2	8%	2	29%	
	(G4)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	その他	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	不明	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
退院時の従診断名	(F0)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	(F1)	3	15%	2	20%	1	9%	1	13%	0	0%	
	(F2)	1	5%	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	
	(F3)	1	5%	0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	
	(F4)	2	10%	2	20%	0	0%	0	0%	0	0%	
	(F5)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	(F6)	2	10%	1	10%	1	9%	1	13%	0	0%	
	(F7)	8	38%	3	30%	5	45%	5	63%	2	100%	
	(F8)	3	14%	1	10%	2	18%	1	13%	0	0%	
	(G4)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	その他	1	5%	0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	
	不明	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	入院前の通報・申請歴	有	11	15%	10	20%	1	4%	6	25%	3	43%
		無	61	85%	39	80%	22	96%	18	75%	4	57%
1回		38	51%	28	57%	10	43%	13	54%	7	100%	
2回		11	15%	9	18%	2	9%	1	4%	0	0%	
3回		4	6%	3	6%	1	4%	1	4%	0	0%	
4回		5	7%	2	4%	3	13%	3	13%	0	0%	
5回以上		3	3%	3	6%	0	0%	1	4%	1	14%	
退院後の通報・申請歴	無	15	21%	11	22%	4	17%	7	29%	6	86%	
	有	32	46%	21	43%	11	48%	10	42%	0	0%	
	不明	2	3%	0	0%	2	9%	1	4%	0	0%	
	有	8	11%	6	12%	2	9%	6	25%	2	29%	
	無	64	89%	43	88%	21	91%	18	75%	5	71%	
	1回	24	35%	15	31%	9	39%	24	100%	7	100%	
	2回	14	20%	9	20%	5	26%	14	58%	0	0%	
退院後の入院回数	3回	2	8%	1	7%	1	11%	2	8%	2	29%	
	4回	3	12%	2	13%	1	11%	3	13%	3	43%	
	5回以上	1	4%	0	0%	1	11%	1	4%	1	14%	
	不明	3	12%	2	13%	1	11%	3	13%	0	0%	
	無	31	43%	24	49%	7	30%	0	0%	0	0%	
	有	17	22%	10	20%	7	30%	0	0%	0	0%	
	不明											
退院平均日数		112日		140日		48日		118日		168日		

が、再入院になりやすいことから、今後は知的障害の特性に応じた関わりが必要と思われる。

#### 5. まとめ

今回の調査から、「入院時以外カンファレンス、通院治療、医療・福祉サービス」の支援の脆弱性が、再入院を引き起こしている要因かどうかは、更に精神科病院側支援の内容等を明らかにする必要がある。

再入院を繰り返している事例の特徴として、入院処遇事例は3人に1人は再入院しており、①主診断名が統合失調症圏または気分障害圏で、従診断名が精神遅滞の障害を合併している②入退院前後に通報・申請歴がある③入退院前後に入退院歴を繰り返しているといった特徴があった。

(引用文献) 1) 第49回全国精神保健福祉センター研究協議会「滋賀県の措置入院者等の治療中断防止支援にかかる調査について~保健所の実態調査からみえてきたこと~」

# 滋賀県障害者医療福祉相談モール ワンストップ相談における相談支援の実践報告

滋賀県立精神保健福祉センター障害者医療福祉相談モール担当

○小西 文子 加藤 基至 堀川 裕之 藤支 有理  
萩尾 宏子 永田 格丈 杉原 輪 辻本 哲士

## 1 はじめに

平成 25 年 7 月「滋賀県知的障害者更生相談所」「滋賀県ひきこもり支援センター」「滋賀県発達障害者支援センター」「滋賀県高次脳機能障害支援センター」「滋賀県地域生活定着支援センター」を滋賀県立精神保健福祉センター（以下、「センター」）に集約して、「滋賀県障害者医療福祉相談モール」（以下、「モール」）として開設した。モール内各機関が連携して相談支援・地域支援を行うことで、障害の重複等による複雑困難な相談に対し、障害が特定されていない段階から一貫した対応を行うことを目的としている。モール内機関間の連携およびワンストップ相談窓口は、平成 25 年 4 月の組織改正によりセンターに配置された「障害者医療福祉相談モール担当（業務：知的障害者更生相談所、ひきこもり支援センター、モール連携推進業務）」が担っている。

本稿では、平成 25 年 7 月から平成 26 年 3 月末のワンストップ相談窓口で対応したケースの分析を行うことで、今後の相談支援・地域支援の有り方を考察する。

## 2 対象と方法

平成 25 年 7 月から平成 26 年 3 月末に、ワンストップ相談窓口で対応した 84 件のケース分析を行った。なお、データは個人が特定できないよう数値化した。

## 3 結果

### (1) 相談件数

相談件数は、下表のとおりである。

	電話相談（実）	面接件数（実）	ケース会議（実）	延件数（含む調整）
H25、7～H26、3末	84	22	16	309

### (2) 初回相談者

初回相談者は、本人・家族 48（57.1%）、地域の支援機関 35（41.7%）である。

### (3) 男女別

男女別では、男性 48（57.1%）、女性 35（41.7%）である。

### (4) 年代別

年代別は、下表のとおりである。

年代	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳以上	不明
件数	21	18	21	10	9	5
割合（%）	25	21.4	25	12	10.7	

10 歳代の相談では、全てにおいて知的障害・発達障害・精神疾患のいずれかがある、また疑われる。また、複雑困難なもの、被虐待経験あり・疑いのある者が他の年代よりも多い。

### (5) 障害確定の有無

年代	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳以上	計
障害未確定	7	6	9	7	4	33 (39.2%)
障害確定	14	12	12	4	4	46 (54.8%)

障害確定のうち、障害者手帳を有しているもの 25 (54.3%) である。

(6) 重複障害の有無

重複障害を有しているもの 18 (21.4%) である。

知的障害+発達障害 4、知的障害+身体障害 4、知的障害+精神障害 5、発達障害+身体障害 1、高次脳機能障害+身体 2、知的障害+発達障害+精神障害 3 である。

(7) ワンストップ相談窓口へのニーズ

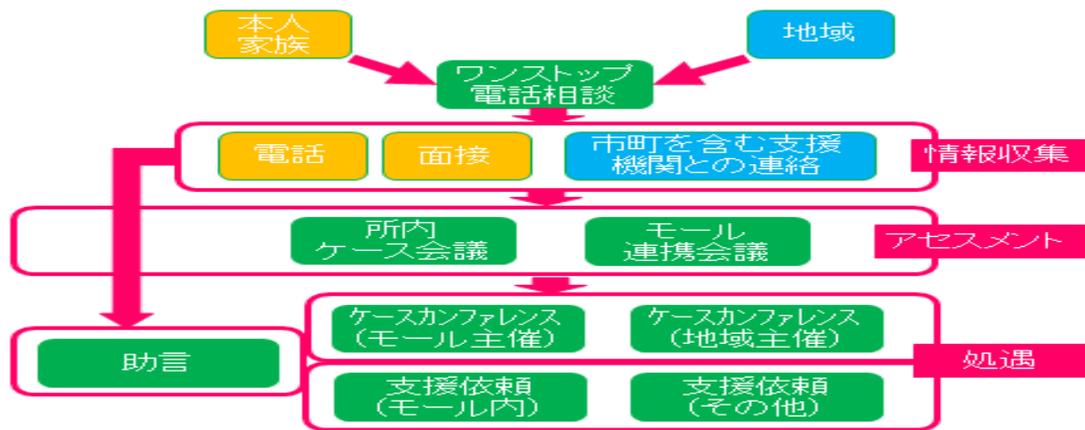
モールの役割として、複雑困難な相談、複合する障害の相談、障害未確定の相談への対応が挙げられる。複雑困難なケースは {多問題家族/家族が障害・疾患を有している/家族内にキーパーソンとなる人がいない/虐待ハイリスクの世帯/被虐待経験があり行動化している/複合する障害を有している} といった要因が重なっているものである。

(8) 支援の方法

本人・家族への面接 22 (45.8%)、支援機関との面接 23 (65.7%)、支援機関とのケース会議 16 (45.7%) である。

(9) 支援の流れ

ワンストップ相談窓口における支援の流れは、下記のとおりである。



#### 4 考察

支援機関への支援を行ったケースでは複雑困難な相談が多いことから、潜在的なニーズがあることが示唆された。

また、支援の流れに示したように、複合する障害の相談や複雑困難な相談に、障害が特定されていない段階から対応するためには、市町をはじめとした地域の相談機関との連携が欠かせない。

支援機関に対しての支援方法は、支援機関との面接、ケース会議が主となることから、地域へのアウトリーチによる地域支援を実践していくことが必要である。

さらに、地域において 10 歳代から 30 歳代で生活のしづらさを抱えながらも当事者や家族が SOS を発することができないまま埋もれている可能性も推測された。

今後、地域における潜在的なニーズの早期把握・早期支援ができる県全体の相談支援の機能の充実に向けて、モール内各機関の専門性の向上に加え、地域へのアウトリーチにより、市町をはじめとした地域の相談機関とより連携し相談支援・地域支援を実践していくことが必要である。

## 10代ひきこもりのケースの傾向とグループ活動の実践報告

○寺尾奏宥 長岡菜菜子 松田さとみ

萩尾宏子 藤支有理 小西文子 辻本哲士

(滋賀県立精神保健福祉センター)

### I はじめに

滋賀県ひきこもり支援センター（以下、センター）において、H26年4月～10月に継続相談を受けた10代ケースの傾向を分析し、今後の支援のあり方を検討する。

### II 対象と方法

H26年度にセンターで継続相談を受けた全ての10代のケースのうち、本人がひきこもり状態にあるケースのみを集計し分析を行った。データは個人が特定されないように数値化した。

### III 結果

継続相談を受けた10代ケースの実数は40件であった。相談者は、家族のみ来所したケースは25名（内訳は男性23名、女性2名）、本人も来所できたケースが15名（内訳は男性11名、女性4名）であった。今年度新規ケースは17件であった。

#### 1) 相談者別ケースの傾向

個別相談に来所している相談者が家族のみのケース（以下、家族のみケース）と本人のケース（以下、本人ケース）について、傾向の相違を調べるため、初回相談時点で得られた情報について複数の指標で分析を行った（家庭内暴力、生活リズムの乱れ、コミュニケーションの課題、診断、医療受診、本人支援の経験、中退歴、所属）。

本人ケースでは家庭内暴力がなく、生活リズムの乱れがあるものが少なかった。一方、家族のみケースでは、家庭内暴力があるものが複数あり、生活リズムの乱れがあるものが多かった。またコミュニケーションの課題については、家族のみケース、本人のみケースに関わらず、多い傾向にあった（図1）。

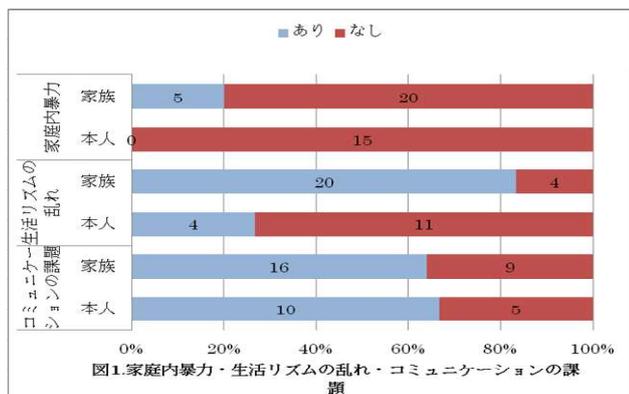


図1. 家庭内暴力・生活リズムの乱れ・コミュニケーションの課題

#### 2) 本人への個別相談導入

本人の来談のきっかけは、親からの紹介が60%、主に学校などの第三者からの紹介が40%であった。本人来談の時期については、直近の不登校・ひきこもりから半年未満が47%、半年以上1年未満が20%、1年以上が33%であった。家族相談を開始した時期と本人来談までの期間は、同時が47%、半年未満が20%、半年以上1年未満が13%、1年以上が20%であった。

### IV 考察

本人が相談来所したケースは、導入の時期は1年未満が多く、その背景は生活リズムが整っており、家庭内暴力のないものが多い傾向にあった。こうしたことから家族との関係が比較的良好で、本人の衝動性も高くないケースは、早期の介入が可能であることが示唆された。しかし、思春期の課題として、自分とは何かを形作っていくためにも、集団の交流や社会など外への関心が必要となる。とくに10代ケースは、コミュニケーションの課題を抱えている者が多く、加えて、ひきこもりの長期化による二次障害の予防の視点からも、グループの交流を通じての社会的スキルの獲得や維持は重要であると考えられる。センターにおいては、生活リズムの維持やコミュニケーションの場の確保を主な目的として、10代～20代前半の本人を対象とした少人数のグループ活動を行っており、早期のグループ活動への導入を勧めている。グループ活動を参加した者の多くは、本人の個別相談開始から半年以内で参加した者が多くを占めている。

### V 終わりに

10代ケースにおいて、個別支援やグループ支援の導入は比較的に早期に可能である者も多い。また、この時期の成長発達を支えるための交流や活動の場が多く必要である。そのために、不登校・ひきこもりの状態の本人・家族を支援する場や、グループ活動の場が、より身近な地域で開催されていくことが必要と考えられる。

滋賀県ひきこもり支援センターにおけるひきこもり家族学習会の一考察  
～参加家族の傾向とニーズについて～

○長岡菜菜子 寺尾奏宥 松田さとみ  
萩尾宏子 藤支有理 小西文子 辻本哲士  
(滋賀県立精神保健福祉センター)

I はじめに

滋賀県ひきこもり支援センター（以下、「センター」）では、月に1回ひきこもり当事者を持つ家族に向けた学習会を行っている。ひきこもり相談の多くは家族が来所することから支援が開始される。しかし、ひきこもりは状態像であり、その背景には様々な要因があるにもかかわらず、家族自身がそのことを客観的に捉えるための知識や対処方法が不足していることが多い。そのため学習会では、ひきこもりに関する知識を学び、適切な対応を考え、視野を広げること、さらに、家族の孤立化を防ぐことを目的とし、どの回からも参加可能なプログラムを組み立てている。

今回、平成26年度ひきこもり家族学習会に参加された家族について参加の傾向を分析し、家族学習会の在り方について検討する。

II 方法

平成26年度4月～10月末の家族学習会に参加された67ケース(77名)を対象に分析を行った。なお、データは個人が特定できないよう数値化した。以下、年代とはひきこもり当事者の年齢を指すこととする。

III 結果

1) 年代別の構成

全体67ケース中、10歳代が10ケース(15%)、20歳代が30ケース(45%)、30歳代が19ケース(28%)、40歳代が4ケース(6%)、不明が4ケース(6%)であった。

2) 新規の年代別構成

今年度の新規参加者は全体で21ケースであった。内訳は、10歳代が8ケース(38%)、20歳代が8ケース(38%)、30歳代が4ケース(19%)、40歳代が1ケース(5%)であった。10歳代と20歳代が占める新規参加者の割合は76%であった。

3) 年代別による参加傾向

10歳代はコミュニケーション(傾聴)への参加が最も多く、就労支援に関する回への参加が最も少なかった。20歳代は、発達障害の回への参加が最

も多く、精神疾患の回への参加が少なかった。30歳代、40歳代はひきこもりの概論への参加が最も多かった。結果を図1に示した。

IV 考察

今回の分析から、20歳代は参加者全体における割合が最も多かった。また、新規で学習会に参加された家族の内、10歳代

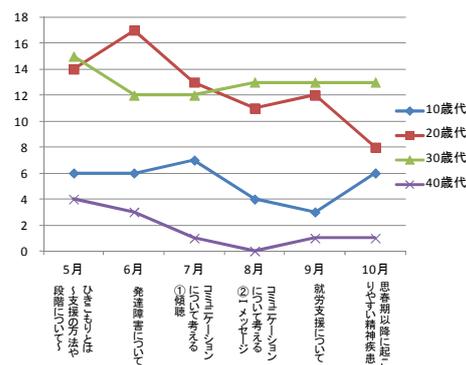


図1 平成26年度内容別ひきこもり家族学習会への参加数(ケース数)

と20歳代の家族が7割以上を占め、多いことが示された。10歳代、20歳代の家族は、相談に積極的な姿勢があり、行動力があると窺える。内容別の参加傾向から、10歳代の家族は子どもの気持ちや状態を知りたいというニーズがあると捉えることができる。そこで、10歳代の家族に対しては、思春期特有の心性や課題についての内容を学習会のプログラムに取り入れる必要があると考えられる。

20歳代については、発達障害について知りたいというニーズを持って学習会に参加されていることが示唆されたが、発達障害の有無については個別でのアセスメントを踏まえ、家族と協働した支援を計画していく必要があると考えられる。

一方で30歳代については、参加者が多いにもかかわらず新規参加は少ない傾向がみられた。また、家族のみが学習会や個別相談に来ており、当事者は個別相談や集団の場に出てきていない状況が多い。つまり、参加されている家族が固定している傾向が示唆された。よって、当事者の状態やその家族の状態に応じた個別の継続的な介入に加え、生活の場における支援が必要であると考えられる。

表1 平成26年度ひきこもり家族学習会への年代別参加数

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	不明	合計
H26 参加合計	10	30	19	4	4	67
H26 新規	8	8	4	1	0	21

## ひきこもり者の当事者グループ参加までの支援期間の変化

○松田さとみ 長岡菜菜子 寺尾奏宥

萩尾宏子 藤支有理 小西文子 辻本哲士

(滋賀県立精神保健福祉センター)

### I はじめに

当センターでは、ひきこもり当事者の集団支援として「仲間の会」及び「作業しませんか」を実施している。H18～22年度の5年間とH23～25年度の3年間の新規参加者のグループ参加までの支援期間について調べたので報告する。

### II 方法

対象は、H18～22年度の5年間にグループに参加した35名のうち、データがそろっている新規参加者27名、および、H23～25年度の3年間の新規参加者45名のうち、個別面接を他機関で行っている利用者4名を除く41名とした。事業記録および個別相談記録より、初回来所者、初回来所から本人来所までの期間、本人来所からグループ参加までの期間をデータとして集計し比較検討した。

なお、倫理的配慮として抽出したデータは個人が特定されないよう量的なデータとして集計した。

### III 結果

初回来所者は、H18～22年度は家族のみの来所が96.3%を占め、本人の来所は3.7%（本人単独での来所は0%）であったが、H23～25年度では、初回から本人が来所するケースが24.4%（本人単独での来所は14.6%）に増加していた。

	H18～22	H23～25
家族	96.3	75.6
父母	3.7	19.5
母	77.8	53.7
父	14.8	0.0
その他	0.0	2.4
家族と本人	3.7	9.8
本人	0.0	14.6

初回来所から本人来所までの期間の平均は短くなっている（表2）。

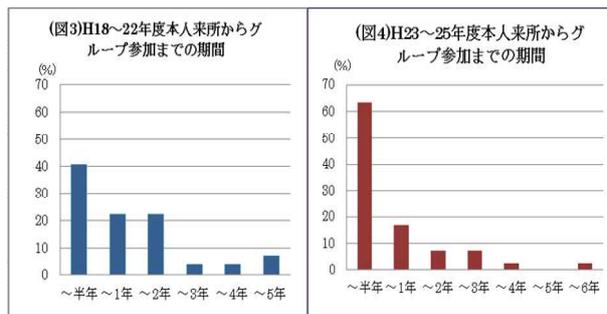
	H18～22	H23～25
平均	1年11か月	平均 1年5か月
最長	8年9か月	最長 8年1か月
最短	同時	最短 同時

一方、本人来所からグループ参加までの期間は1年1ヵ月から9ヵ月に短縮し（表3）、H23～25年度では、H18～22年度に比べて、6ヵ月未満の者の割合が増加し、半年以上2年未満の者の割合が減少した

(図3、図4)。

(表3) 本人来所からグループ参加までの期間

	H18～22	H23～25
平均	1年1か月	平均 9か月
最長	4年9か月	最長 5年8か月
最短	同時	最短 同月



### IV 考察

初回来所者に本人の割合が増えたのは、H22年度よりひきこもり支援センターが設置されインターネットなどで支援機関についての情報を得やすくなったことやひきこもり支援についての啓発などが背景にあり、情報の得やすさが増したことが潜在的な需要の掘り起こしにつながっていると考えられる。一方、本人来所からグループ参加までの期間において「半年未満」が増えた背景としては、個別面接の担当者から集団への参加勧奨をできるだけ早期に行うようになっていることが考えられる。ひきこもり者にとって、再び社会に参加する上で「同じ課題を少し前に克服したり克服しつつある仲間や集団」との関わりが重要であると言われ（山本耕平（2009）『ひきこもりつつ育つ-若者の発達危機と置き放ちのソーシャルワーク-』かもがわ出版、p54）、個別面接に留まらず集団参加による育ちを重視するようになってきていることが背景にある。また、グループ自体も年数の経過や参加者数の増加により集団として成熟してきており、新規参加者に対して経験者がピアスタッフ的に関わるようになり、集団への導入が行いやすくなっていることも背景の一つと考えられた。

## IV. 参 考 資 料

### 1. 精神保健福祉センター運営要領

平成 8 年 1 月 19 日 健医発第 57 号

厚生省保健医療局長通知

最終改正 平成 18 年 12 月 14 日障発第 1222003 号

精神保健福祉センター(以下「センター」という。)は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「法」という。)第 6 条に規定されているとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに法第 45 条第 1 項の申請及び障害者自立支援法(平成 17 年法第 123 号)第 52 条第 1 項の支給認定に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって、次により都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えなければならない。

#### 1 センターの目標

センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。

この目標を達成するためには、保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関(以下「関係諸機関」という。)と緊密に連携を図ることが必要である。

#### 2 センターの組織

センターの組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門及び自立支援医療(精神通院医療)・精神障害者保健福祉手帳判定部門等をもって構成する。

職員の構成については、所長のほか、次の職員を擁することとするが、業務に支障がないときは、職務の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えないこと。

なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。

医師(精神科の診療に十分な経験を有する者であること。)

精神保健福祉士

臨床心理技術者

保健師

看護師

作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

また、その職員のうち精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいこと。

#### 3 センターの業務

センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されるが、それらは極めて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によって地域精神保健福祉活動の実践が行われなければならない。

#### (1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、都道府県の精神保健福祉主管部局及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。

#### (2) 技術指導及び技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から、積極的な技術指導及び技術援助を行う。

#### (3) 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係諸機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。

#### (4) 普及啓発

都道府県規模で一般住民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識、精神障害者の権利擁護等について普及啓発を行うとともに、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力、指導及び援助を行う。

#### (5) 調査研究

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、都道府県、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供する。

#### (6) 精神保健福祉相談

センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談指導を行うためには、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。

#### (7) 組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。

#### (8) 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うものとする。

また、法第 38 条の 4 の規定による請求等の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えるものとする。

#### (9) 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

センターは、法第 45 条第 1 項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務及び障害者自立支援法第 52 条第 1 項の規定による自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を行うものとする。

### 4 その他

(1) センターは、診療機能や、デイケア、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービス等のリハビリテーション機能をもつことが望ましい。診療機能及びリハビリテーション機能をもつに際しては、精神医療審査会事務並びに自立支援医療（精神通院医療）費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、透明性及び公平性の確保に配慮する必要がある。

(2) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携

により必要な対応を行うことが求められる。

(3) その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。

## 2. ひきこもり対策推進事業実施要領

セーフティネット支援対策等事業の実施について  
平成 17 年 3 月 31 日 社援発第 0331021 号  
厚生労働省社会・援護局長通知

### 1 目的

本事業は、ひきこもり対策を推進するための体制を整備し、ひきこもり本人や家族等を支援することにより、ひきこもり本人の自立を推進し、本人及び家族等の福祉の増進を図ることを目的とする。

### 2 実施主体

実施主体は、都道府県及び指定都市とする。

ただし、事業に必要な設備を備え、適切な運営が確保できると認められる民間団体等（社会福祉法人、NPO法人等）に、事業の全部又は一部を委託することができる。

### 3 事業内容

事業の内容は、次に掲げるものとする。

#### (1) センターの設置

##### ア 設置カ所数

センターは、都道府県及び指定都市に、原則各 2 か所設置し、児童期・成人期に応じた適切な相談等の支援が行える体制を整備する。

なお、カ所数は、児童期 1 か所、成人期 1 か所の計 2 か所を基本とするが、地域の実状に応じて、1 のセンターで児童期・成人期を兼ねることは差し支えない。

##### イ 名称

センターの名称は、「ひきこもり地域支援センター」とするなど、ひきこもり対策の実施機関であることがわかるものとする。

#### (2) センターの事業内容

##### ア ひきこもり本人又は家族等（以下「対象者」という）からの相談

対象者からの電話、来所又は必要に応じて訪問等による相談に応じ、適切な助言を行うとともに、対象者の相談内容等に応じて、医療・保健・福祉・教育・労働等の適切な関係機関へつなぐ。

なお、必要に応じて当該機関と情報交換を行うなど、対象者の支援の状況把握に努めるとともに、適切な支援方法について検討を行うものとする。

##### イ 連絡協議会の設置

対象者の相談内容等に応じた適切な支援を行うことができるように、医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関からなる連絡協議会を設置し、情報交換等各機関間で恒常的な連携が確保できるよう努める。

なお、関係機関からなる既存の連絡協議会等を活用することは差し支えない。

##### ウ 情報発信

リーフレットの作成等により、ひきこもりに関する普及啓発を図るとともに、センター利用及び地域の関係機関・関係事業に係る広報・周知を行うなど、ひきこもり対策に係る情報発信に努める。

##### エ その他のひきこもり対策推進事業

上記アからウまでの事業以外でひきこもり対策の推進を目的とした事業を実施する。

### (3) 実施体制

#### ア ひきこもり支援コーディネーターの配置

センター1か所当たり、原則、ひきこもり支援コーディネーターを2名配置するものとし、このうち専門職を1名以上配置するものとする。専門職は、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等の資格を有する者とする。ただし、これによりがたい場合はこれらと同等に相談等業務を行うことのできる者とする。

#### イ センターの開所日

原則、週5日以上、1日8時間、週40時間を目安として開所することとし、相談等ができる体制をとる。

## 4 対象者

### (1) 児童期の「センター」の対象者

原則、ひきこもり本人が18歳未満の対象者とする。

### (2) 成人期の「センター」の対象者

原則、ひきこもり本人が18歳以上の対象者とする。

## 5 実施上の留意事項

### (1) 秘密の保持（利用者の個人情報の取扱）

本事業の実施に携わる職員は、利用者のプライバシーの保持に十分配慮するとともに、業務上知り得た個人情報は、業務目的以外で他に漏らしてはならないこと。特に利用者の個人情報を入手する場合には、支援のために関係機関へ個人情報の提供がありうる旨を説明した上で、利用者の上承を得ておくものとする。

また、利用者の同意が得られない場合等は、利用者と十分相談の上、情報を取り扱うこと。

### (2) センター間の連携

児童期のセンター及び成人期のセンター間の連携についても、利用者の継続的な事業利用が円滑に行われるように特に留意すること。

### 3. ひきこもり推計数

若者の意識に関する調査(ひきこもり調査)H22年2月内閣府

厚生労働省の新ガイドラインにおけるひきこもり推計値  
(世界精神保健(WMH)調査 厚生労働科学研究H16～H18)

分類	準ひきこもり	狭義のひきこもり				計	広義のひきこもり	ひきこもり親和群	分類	推計数	
	ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事するときだけ外出する	ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける	自室からは出るが、家からは出ない	自室からほとんど出ない	準ひきこもり + 狭義のひきこもり		ひきこもり親和群				
有効回収率に占める割合(%)	1.19	0.40	0.09	0.12		1.79	3.99	ひきこもり出現率	0.5		
2009年 15～39歳推計人口								H18年3月末日現在の住民基本台帳に基づく総世帯数			
全国	38,800,000	461,720	155,200	34,920	46,560	236,680	694,520	1,548,120	全国	51,102,005	255,510
		<b>≒46万人</b>				<b>≒23.6万人</b>	<b>≒69.6万人</b>	<b>≒155万人</b>			<b>≒25.5万世帯</b>
滋賀県	449,481	5,349	1,798	405	539	2,742	8,046	17,934	滋賀県	478,096	2,390
大津圏域	104,016	1,238	416	94	125	634	1,862	4,150	大津圏域	123,438	617
大津市	104,016	1,238	416	94	125	634	1,862	4,150	大津市	123,438	617
湖南圏域	112,956	1,344	452	102	136	689	2,022	4,507	湖南圏域	106,698	533
草津市	47,968	571	192	43	58	293	859	1,914	草津市	43,829	219
守山市	25,829	307	103	23	31	158	462	1,031	守山市	24,474	122
栗東市	22,819	272	91	21	27	139	408	910	栗東市	21,595	108
野洲市	16,340	194	65	15	20	100	292	652	野洲市	16,800	84
甲賀圏域	47,285	563	189	43	57	288	846	1,887	甲賀圏域	48,665	243
甲賀市	28,407	338	114	26	34	173	508	1,133	甲賀市	29,357	147
湖南市	18,878	225	76	17	23	115	338	753	湖南市	19,308	97
東近江圏域	73,556	875	294	66	88	449	1,317	2,935	東近江圏域	75,836	379
東近江市	36,517	435	146	33	44	223	654	1,457	東近江市	36,701	184
近江八幡市	25,197	300	101	23	30	154	451	1,005	近江八幡市	28,183	141
竜王町	5,064	60	20	5	6	31	91	202	竜王町	5,792	19
日野町	6,778	81	27	6	8	41	121	270	日野町	7,160	36
湖東圏域	50,187	597	201	45	60	306	898	2,002	湖東圏域	52,627	263
彦根市	36,662	436	147	33	44	224	656	1,463	彦根市	39,395	197
愛荘町	6,995	83	28	6	8	43	125	279	愛荘町	5,787	29
豊郷町	2,225	26	9	2	3	14	40	89	豊郷町	2,468	12
甲良町	2,272	27	9	2	3	14	41	91	甲良町	2,357	12
多賀町	2,033	24	8	2	2	12	36	81	多賀町	2,620	13
湖北圏域	47,996	571	192	43	58	293	859	1,915	湖北圏域	52,107	261
長浜市	36,639	436	147	33	44	223	656	1,462	長浜市	39,430	197
米原市	11,357	135	45	10	14	69	203	453	米原市	12,677	63
高島圏域	13,473	160	54	12	16	82	241	538	高島圏域	18,725	94
高島市	13,473	160	54	12	16	82	241	538	高島市	18,725	94

## 4. 社会資源一覧

### 1. 精神科等医療機関

#### (1) 精神科病院(入院病床あり)

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	滋賀里病院	520 0006	大津市滋賀里1丁目18番41号	077-522-5426	
2	琵琶湖病院	520 0113	大津市坂本1丁目8番5号	077-578-2023	
3	瀬田川病院	520 2142	大津市玉野浦4番21号	077-543-1441	
4	滋賀医科大学医学部附属病院	520 2192	大津市瀬田月輪町	077-548-2111	
5	滋賀県立精神医療センター	525 0072	草津市笠山8丁目4番25号	077-567-5001	
6	湖南病院	520 2433	野洲市八夫2077番地	077-589-5155	
7	水口病院	520 0031	甲賀市水口町本町2丁目2-43	0748-62-1212	
8	滋賀八幡病院	523 0891	近江八幡市鷹飼町744番地	0748-33-7101	
9	近江温泉病院	527 0145	東近江市北坂町966	0749-46-1125	
10	豊郷病院	529 1168	犬上郡豊郷町大字八目12番地	0749-35-3001	
11	セフィロト病院	526 0045	長浜市寺田町257番地	0749-62-1652	
12	長浜赤十字病院	526 0053	長浜市宮前町14番7号	0749-63-2111	

#### (2) 精神科病院(入院病床なし)

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	大津市民病院	520 0804	大津市本宮2-9-9	077-522-4607	
2	大津赤十字病院	520 8511	大津市長等1丁目1-35	077-522-4131	
3	公立甲賀病院	528 0014	甲賀市水口町松尾1256番地	0748-62-0234	
4	彦根市立病院	522 8539	彦根市八坂1882	0749-22-6050	
5	長浜市立湖北病院	529 0426	長浜市木之本町黒田1221	0749-82-3315	
6	高島市民病院	520 1211	高島市勝野1667	0740-36-0220	

#### (3) 精神科等診療所

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	におの浜クリニック	520 0801	大津市におの浜2-2-6	077-523-3757	
2	びわこクリニック	520 0232	大津市真野1丁目12番23号	077-573-4800	
3	浜大津まつだ医院	520 0047	大津市浜大津3丁目10-3 ハイソ浜大津1階	077-525-0086	
4	湖南クリニック	520 2144	大津市大萱1丁目19-25	077-545-8530	
5	おうみのくにクリニック	520 2144	大津市大萱1-18-34中川ビル	077-544-3980	
6	山岡医院	520 0113	大津市坂本6丁目27-21	077-578-0145	
7	バイオメンタルクリニック	520 0832	大津市栗津町2-49 オプト石山3F	077-531-0187	
8	なかじまクリニック	520 0818	大津市西の庄5番25号 アメニティ膳所203号	077-521-0701	
9	いしやまクリニック	520 0832	大津市栗津町3-2	077-537-2558	
10	ときめき坂メンタルクリニック	520 0802	大津市馬場1-3-6	077-528-1556	

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
12	辻メンタルクリニック	520 0057	大津市御幸町2-2	077-510-0567	
13	さいクリニック	525 0032	草津市大馬路2丁目1-27	077-566-7271	
14	水口クリニック	525 0027	草津市野村1丁目1-10	077-566-0601	
15	南草津坂本診療所	525 0059	草津市野路1丁目12-41クレアツール21 2階	077-566-1002	
16	メープル・クリニック	525 0059	草津市野路1丁目14-38-204	077-561-3877	
17	ひつじクリニック	525 0037	草津市西大馬路4-1 YAO-Qビル2F	077-565-2625	
18	のぞみクリニック	525 0036	草津市草津町1973	077-562-1170	
19	南草津けやきクリニック	525 0050	草津市南草津1-1-8	077-565-7708	
20	藤本クリニック	524 0037	守山市梅田町2-1-303	077-582-6032	
21	守山こころのクリニック	524 0041	守山市勝部1丁目1-21	077-514-2262	
22	かのうクリニック	520 3031	栗東市織3丁目10番22号	077-554-2960	
23	阿星山診療所	520 3234	湖南市中央五丁目168 甲西中央ビル101	0748-72-7634	
24	南彦根クリニック	522 0054	彦根市西今町138	0749-24-7808	
25	菅原メンタルクリニック	522 0074	彦根市大東町9番16号	0749-21-0840	
26	世一クリニック	529 1314	愛知郡愛荘町中宿31-3	0749-42-7506	
27	つつみクリニック	526 0015	長浜市神照町480-2	0749-63-0223	
28	アップルクリニック	526 0058	長浜市南呉服町9番2号	0749-68-0355	

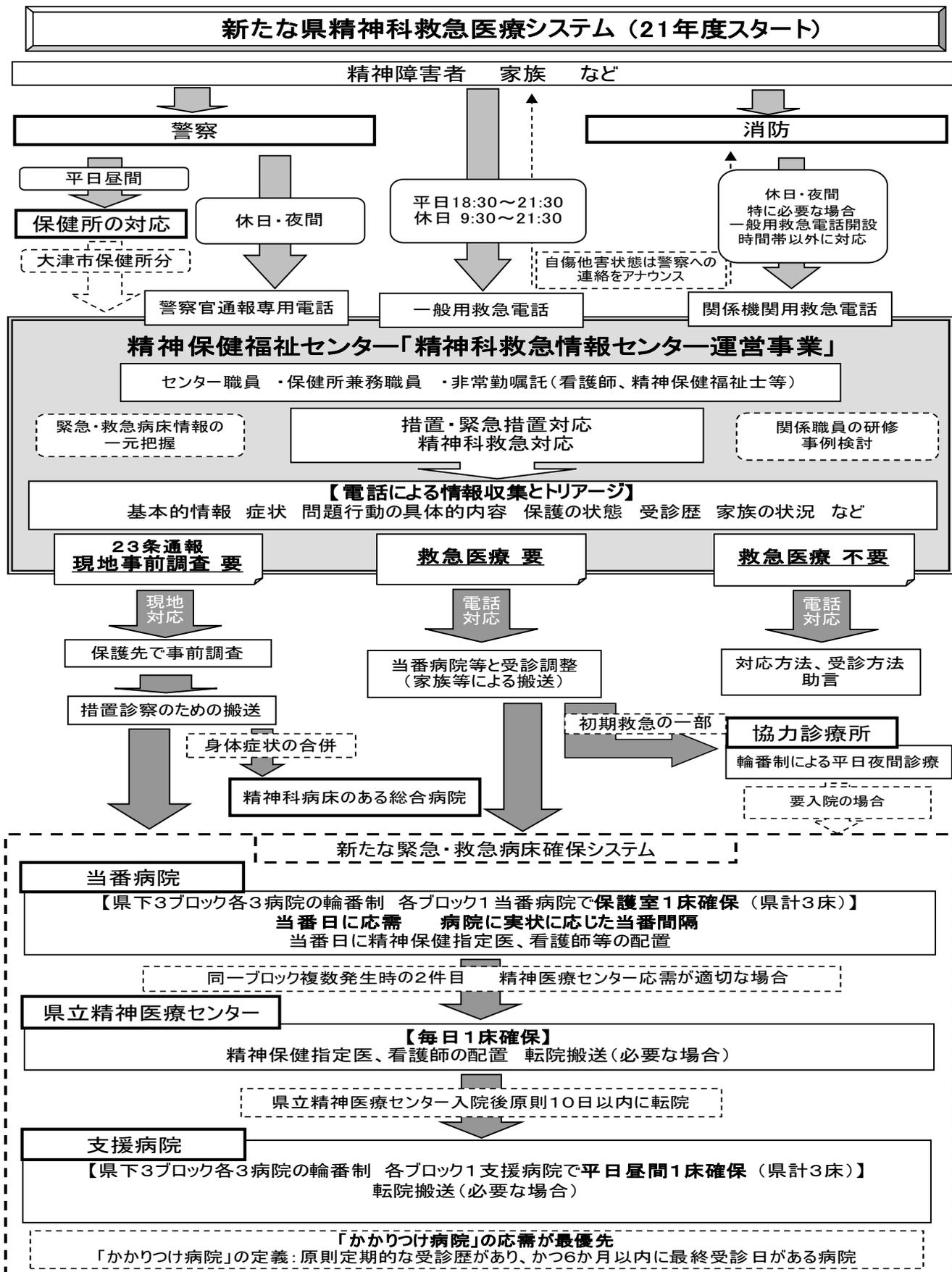
## 2. 相談支援事業所

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	オアシスの郷	520 0026	大津市桜野町1丁目10-5	077-510-5725	地域活動支援センター1型
2	やすらぎ	520 0837	大津市中庄1丁目15-18	077-526-7802	地域活動支援センター1型
3	風(ふう)	520 2433	野洲市八夫1318	077-589-8784	地域活動支援センター1型
4	草津市立障害者福祉センター	525 0025	草津市西浜川2丁目9-38	077-569-0351	地域活動支援センター1型
5	このゆびとまれ	520 3213	湖南市大池町10-1	0748-75-8949	地域活動支援センター1型
6	しろやま	528 0031	甲賀市水口町本町2丁目2-27	0748-62-8181	地域活動支援センター1型
7	ふらっと	523 0895	近江八幡市宇津呂町19-6	0748-32-2667	地域活動支援センター1型
8	太陽	527 0012	東近江市八日市本町7-8	0748-20-2255	地域活動支援センター1型
9	まな	522 0054	彦根市西今町1328	0749-21-2192	地域活動支援センター1型
10	ステップアップ21	529 1168	犬上郡豊郷町八目49	0749-35-0333	地域活動支援センター1型
11	そら	526 0835	長浜市室町薬師堂396-2	0749-68-2255	地域活動支援センター1型
12	ほっとステーション	526 0063	長浜市末広町6-2 ワイエビル18 1F	0749-64-5130	—
13	コンパス	520 1611	高島市今津町弘川204-1	0740-22-5553	—

## 3. 働き・暮らし応援センター(障害者就業・生活支援センター)

	名称	郵便番号	住所	電話番号	備考
1	おおつ働き・暮らし応援センター“Hatch	520 0044	大津市京町3丁目5番12号森田ビル1F	077-522-5142	
2	湖南地域働き・暮らし応援センター“りらく	524 0037	守山市梅田町2-1セルバ217号室	077-583-5979	
3	甲賀地域働き・暮らし応援センター	528 0012	甲賀市水口町暁3-44	0748-63-5830	
4	東近江圏働き・暮らし応援センター“Tekito-	523 0891	近江八幡市鷹飼町571平和堂近江八幡店5階	0748-36-7999	
5	湖東地域働き・暮らし応援センター “コト-	522 0088	彦根市西今町87-16	0749-21-2245	
6	湖北地域しょうがい者働き・暮らし応援センター “ほっとステーション	526 0845	長浜市小堀町32番地3 ながはまウェルセンター内	0749-64-5130	
7	湖西地域働き・暮らし応援センター	520 1632	高島市今津町桜町2丁目3-11	0740-22-3876	

5. 滋賀県精神科救急医療システム事業



## 6. 年度別申請・通報等の対応件数

### 1. 申請・通報等の対応件数

保健所等名	15年度	16年度	17年度	割合	18年度	割合	19年度	割合	20年度	割合	21年度	割合	22年度	割合	23年度	割合	24年度	割合	25年度	割合	26年度	割合
大津	45	34	39	25%	27	18%	53	30%	34	26%	27	18%	34	20%	44	26%	44	19%	50	23%	44	24%
草津	18	18	16	10%	25	17%	21	12%	26	20%	30	20%	34	20%	19	11%	26	11%	30	14%	27	15%
甲賀	9	10	9	6%	14	9%	14	8%	10	8%	6	4%	19	11%	22	13%	33	14%	19	9%	9	5%
東近江	29	16	31	20%	24	16%	15	9%	9	7%	10	7%	10	6%	15	9%	34	15%	27	13%	24	13%
彦根	7	21	22	14%	18	12%	24	14%	13	10%	23	15%	20	12%	10	6%	13	6%	18	8%	10	6%
長浜	12	14	21	14%	25	17%	28	16%	13	10%	6	4%	16	9%	10	6%	16	7%	20	9%	18	10%
高島	1	11	8	5%	6	4%	5	3%	14	11%	3	2%	4	2%	4	2%	19	8%	4	2%	4	2%
県	3	10	9	6%	11	7%	14	8%	14	11%	44	30%	36	21%	45	27%	47	20%	46	21%	45	25%
計	124	134	155	100%	150	100%	174	100%	133	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%	214	100%	181	100%
措置入院	46	54	54	35%	51	34%	61	35%	41	31%	34	23%	56	32%	55	33%	76	33%	63	29%	63	35%

### 2. 申請・通報等の経路別件数

2. 申請・通報等の経路別件数																						
経路	15年度	16年度	17年度	割合	18年度	割合	19年度	割合	20年度	割合	21年度	割合	22年度	割合	23年度	割合	24年度	割合	25年度	割合	26年度	割合
家族等	35	27	30	19%	20	13%	25	14%	23	17%	8	5%	15	9%	6	4%	5	2%	0	0%	5	3%
医療関係	2	0	4	3%	11	7%	11	6%	2	1%	8	5%	4	2%	8	5%	4	2%	6	3%	11	6%
警察官	81	96	112	72%	108	72%	124	71%	94	70%	102	68%	116	67%	110	65%	176	76%	162	76%	120	66%
検察官	4	2	2	1%	3	2%	3	2%	4	3%	6	4%	2	1%	11	7%	5	2%	5	2%	8	4%
矯正施設長	1	8	7	5%	8	5%	11	6%	10	7%	25	17%	34	20%	34	20%	42	18%	41	19%	37	20%
病院管理者	1	1	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
知事	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	124	134	155	100%	150	100%	174	100%	135	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%	214	100%	181	100%

平成 26 年度 精神保健福祉センター所報

発行 平成 27 年 10 月  
滋賀県立精神保健福祉センター  
〒525-0072 滋賀県草津市笠山八丁目 4-25  
TEL 077-567-5010  
FAX 077-566-5370  
HP <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/seishinhoken/>