

平成 30 年度

精神保健福祉センター一報



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30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30年度は、前年度に策定された「滋賀県アルコール健康障害対策推進計画」「滋賀県自殺対策計画」「保健医療計画」「障害者プラン」などの精神保健福祉に関連する計画に基づいて、さまざまな新たな事業に取り組んできました。

アルコール健康障害対策においては依存症相談拠点機関として、治療拠点機関である精神医療センターや県庁障害福祉課と連携し、切れ目ない支援が行えるような基盤づくりを進めております。

自殺対策においては、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指して、平成29年度に当センター内に設置した「滋賀県自殺対策推進センター」において保健所との協働のもと、各市町の自殺対策計画の策定支援を中心に行ってきました。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて「滋賀のみんなでつくる地域精神保健医療福祉チーム事業」が各圏域で充実されるよう、技術的支援に取り組みました。

「ひきこもり支援センター」では、平成29年度に、より幅広く、早期から対応できるように、相談対象を小学生以上とした「滋賀県子ども若者総合相談窓口」を開設しました。これにより、ひきこもり、思春期精神保健、子ども・若者総合相談窓口の3つの相談体制に機能強化されました。平成30年度は、相談件数が3割増加し、地域のひきこもり支援機関や子ども若者総合相談窓口等関係機関とのいっそうの連携強化を図っています。さらには二次機関としてひきこもり支援の業務を担っている保健所との連絡会議や地域づくり事業への参加協力をしながら、県内のひきこもり支援体制の充実もめざしています。平成30年度に内閣府が調査したことで注目を集めた中高年のひきこもりについては、身体状況や生活経済、家族関係の問題等メンタルヘルスだけでは解決できないこともあり、今後は生活困窮者支援、地域包括、障害者福祉等をふくめた地域支援ネットワーク構築の検討が必要と考えています。

「精神科救急情報センター」では、平成30年3月に厚生労働省から通知されたガイドラインをもとに、精神科病院・保健所の意見を得ながら「滋賀県精神障害者の退院後支援に関するマニュアル」を作成しました。本マニュアルの活用を推進し、かねてから取り組んできた措置フォローの充実、多職種・多機関の協働による本人ニーズに応じた支援をめざしていきたくと考えています。

当センターでは、時代の要請に応じながら、精神保健福祉の技術的中核機関として、精神保健福祉分野にとどまらない幅広い機関の方々と顔の見える連携を行い、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の向上に取り組んでいきたいと思っております。

令和元年10月1日

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. 技術指導・技術援助	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	7
5. 特定相談事業	8
6. 社会復帰関連事業	13
7. 心の健康づくり推進事業	14
8. 自殺予防（うつ病）対策事業	15
9. こころのケアチーム派遣関連事業(CIT)	18
10. 団体育成	20
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	21
12. 精神医療審査会	22
13. 精神科救急情報センター事業	23
14. ひきこもり支援センター事業	27
15. 知的障害者更生相談所事業	31
16. 医療福祉相談モール推進事業	33
17. 研究・発表等	34
IV. 参考資料	
1. 精神保健福祉センター運営要領	46
2. ひきこもり対策推進事業実施要領	48
3. 地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	52
4. 滋賀県精神科救急医療システム事業	54
5. 年度別申請・通報等の対応件数	55

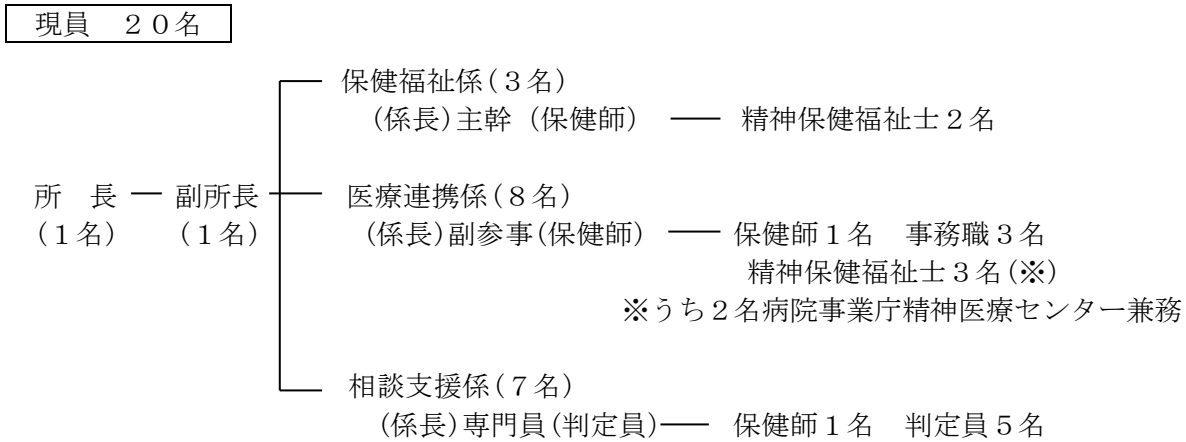
I. 沿革

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）ワンストップ電話相談を開設
28年	3月	滋賀県子ども・若者支援地域協議会設置要綱（平成28年3月1日施行）第6条1項により精神保健福祉センターが子ども・若者支援調整機関として指定
29年	4月	滋賀県子ども・若者総合相談窓口開設

Ⅱ. 組 織

1. 組織および現員

(平成 31 年 3 月 31 日現在)



2. 職種別職員数

係名 \ 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
保健福祉係		1		2	
医療連携係		2		3	3
相談支援係		1	6		
計	1	4	6	5	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	2
子ども・若者総合相談員	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	13
精神科救急医療調査員	10
精神障害者保健福祉手帳等事務取扱嘱託員	1
臨時的任用職員	1

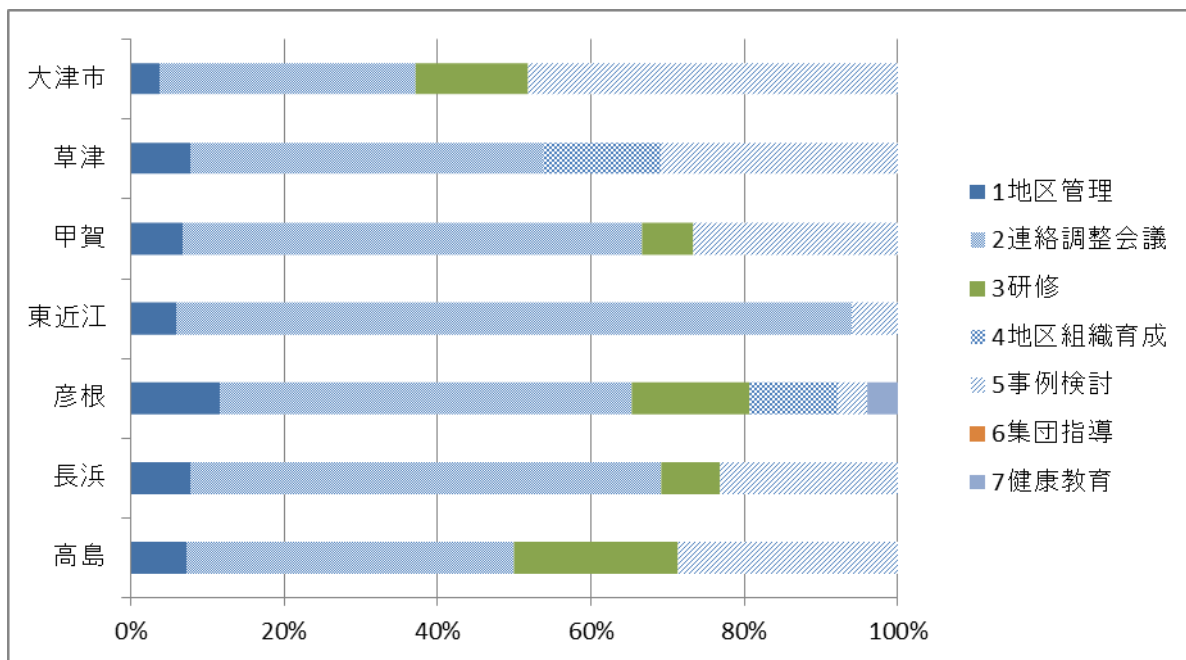
Ⅲ. 実 績

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30年度は、医師7名、コメディカル8名（保健師3名、精神保健福祉士5名）の体制で支援を行った。

(1) 圏域別業務内容（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	9	4	0	13	0	0	0	27
草津	1	6	0	2	4	0	0	0	13
甲賀	2	18	2	0	8	0	0	0	30
東近江	1	15	0	0	1	0	0	0	17
彦根	3	14	4	3	1	0	1	0	26
長浜	1	8	1	0	3	0	0	0	13
高島	1	6	3	0	4	0	0	0	14
計	10	76	14	5	34	0	1	0	140



(2) 圏域別職種別派遣者数（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	4	26	0	1	49
草津	5	6	9	2	0	22
甲賀	7	1	29	2	0	39
東近江	1	2	17	2	0	22
彦根	2	15	9	0	0	26
長浜	4	1	14	1	0	20
高島	3	9	4	1	0	17
計	40	38	108	8	1	195

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30年5月28日(月) 5月30日(水) 6月 4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 滋賀県立精神医療センター医師 佛教大学 教授 篠原 由利子 氏	延べ 197名

(2) 精神保健医療福祉業務従事者研修会 スキルアップコース

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を設定し、従事者の資質向上を図ることを目的に実施した。

実施日	内 容	参加者数
平成31年2月27日(水)	講義 「ソーシャルワークにおけるアセスメントスキル」 ～実践スキルをまなぶ～ 講師 日本福祉大学福祉経営学部 准教授 田中 和彦 氏	36名

(3) 滋賀のみんなで作る精神保健医療福祉チーム（中核的人材）事業研修会

各圏域において、精神障害のある本人および家族が住み慣れた地域で、望む生活を送ることができるよう、関係機関の連携の下、医療、保健、福祉等がチーム連携支援を行う体制づくりを目指して実施している事業関係者を対象に、精神障害のある本人のリカバリーについて理解を深めることを目的に研修会を開催した。

実施日	内 容	参加者数
平成31年2月13日(水)	○テーマ「一人ひとりを中心にした、その人が望む暮らしをすることができる地域を目指して」 ・講演「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて」 講師：国立精神・神経医療研究センター 小池 純子 氏 「リカバリーを重視した支援とは」 講師：国立精神・神経医療研究センター 山口 創生 氏 ・グループワーク	延べ80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	人数	担当
1	東近畿ブロック滋賀県・静岡県地域健康懇談会		15	医師
2	守山市人権擁護委員・人権擁護推進員等合同研修会	守山市人権擁護委員・人権擁護推進員	30	医師
3	OJT推進員研修	滋賀県職員	200	医師
4	滋賀県家庭相談員連絡協議会第2回研修会	家庭児童相談員	40	医師
5	退院後支援にかかる業務研修会	京都市職員	15	医師
6	セーフティ・ファーストエイド研修	消防団員	65	医師
7	退院後支援にかかる業務研修会	家庭児童相談員	15	医師
8	野洲市消費者行政シンポジウム	県民	100	医師
9	警察安全相談専科	各警察署警察官	10	医師
10	野洲市精神障害者家族会視察	野洲市家族会会員	9	保健師
11	第19期犯罪被害者支援活動員養成講座	支援活動員	30	医師
12	近畿地区定時制通信制高等学校長会 総会・研究協議会	校長会会員	80	医師
13	湖東地域障害者自立支援協議会・居宅サービス部会研修会	福祉サービス事業所職員・民生委員	50	医師
14	消防職員幹部教育上級幹部科	消防職員	11	医師
15	草津市職員等ゲートキーパー研修	草津市職員	45	医師
16	政策・実務研修「生活困窮者の自立支援」	全国市町村国際文化研究所	59	医師
17	守山南中学校PTA教育講演会	守山南中学校保護者	40	医師
18	第2回草津市青少年問題協議会	協議会委員	29	医師
19	きょうされん滋賀支部第32回研究集会	きょうされん会員	100	医師
20	救急医療関係者合同研修会	消防職員	80	医師
21	びわこ家族会研修会	家族会	30	医師

(2) 出版物等作成

種類	題名	内容	部数
刊行物等	話してください あなたの悩み	こころの悩み、夫婦・家族関係の悩み、生活等における悩みの相談窓口の案内リーフレット	20,000部
	大切な人を亡くされたあなたへ	自死遺族向けリーフレット。債務、労災、こころや体の不調や生活悩み等の相談窓口の案内リーフレット	10,000部
	センターだより滋賀第23号	アルコール関連問題啓発週間、措置入院の運用ガイドラインについて、ひきこもり支援センター事業案内 他	500部
	センターだより滋賀第24号	自殺対策強化月間、ひきこもり支援啓発講演会案内、子ども・若者支援公開講座案内、SAT-Gグループプログラム案内 他	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
書籍	教室の困っている発達障害をもつ子どもの理解と認知的アプローチ	明石書店
	教室・家庭でできる「見る力」サポート&トレーニング	中央法規出版
	3ステップ聞くトレーニング自立と社会を育む特別支援教育	さくら社
	聞き取りワークシート① 言われたことをよく聞こう	かがわ出版
	聞き取りワークシート② 大事なところを聞き取ろう	かがわ出版
	聞き取りワークシート③ イメージして聞こう	かがわ出版
	コグトレ みる・きく・想像するための認知機能強化強化トレーニング	三輪書店
	樹木画によるパーソナリティーの理解	ナカニシヤ出版
	障害者総合支援六法	中央法規出版
	テキストブック 児童精神医学	日本評論社
	子どもの精神科臨床	星和書店
	パーソナリティー障害 いかに接し、どう克服するか	PHP研究所
	手にとるように発達心理学がわかる本	かんき出版
	史上最強 図解よくわかる発達心理学	ナツメ社
	こんなとき私はどうしてきたか	医学書院
	「伝える」ことと「伝わる」こと	筑摩書房
	自分を傷つけずにはられない	講談社
	もしも「死にたい」と言われたら	中外医学社
	PTSD治療ガイドライン 第2版	金剛出版
	子どもの脳を伸ばす「しつけ」	大和書房
しあわせ育児の脳科学	早川書房	
ちゃんと泣ける子に育てよう	河出書房新社	
ボクのことわすれちゃったの？お父さんはアルコール依存症	ゆまに書房	

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 ール	薬物	ギャン ブル	思春期	心の 健康 づくり	うつ	摂食 障害	てん かん	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
平成27年度	17	27	57	16	79	1,731	346	285	164	43	754	3,519	1,096	234
平成28年度	28	31	84	20	57	1,688	165	225	178	5	803	3,284	1,122	187
平成29年度	20	30	68	26	61	2,305	923	310	181	12	632	4,568	840	353
平成30年度	8	17	52	22	78	1,487	1,996	231	45	1	500	4,437	619	133

(2) 面接相談(件)

	老年期	社会 復帰	アルコ 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	てん かん	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
平成27年度	6	32	44	3	95	1,937	38	60	191	8	414	2,828	1,346	44
平成28年度	0	64	26	2	42	1,881	32	44	109	12	333	2,545	1,258	32
平成29年度	6	30	34	26	48	2,350	168	78	151	13	260	3,164	1,108	126
平成30年度	0	9	40	38	152	1,801	241	64	56	1	111	2,513	799	72

5. 特定相談事業

アルコール依存症の他にも薬物、ギャンブル依存などアディクションに関する相談を、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。

① 草津会場

実施日	内 容	参加者数
平成30年 5月29日(火)	講義「アディクションとその関連問題」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	39名
平成30年 7月 3日(火)	講義「アディクションからの回復と自助グループ」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	38名
平成30年 9月 4日(火)	講義「アディクションの再発の防止」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	台風のため 中止
平成30年11月 6日(火)	講義「アディクション再発の防止」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	49名
平成31年 1月29日(火)	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：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	33名
平成31年 3月 5日(火)	講義「アディクション問題をめぐる質問と回答」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	21名

② 湖北会場

実施日	内 容	参加者数
平成30年11月27日(火)	講義「アディクションとは？」 講師：福井県立大学 橋本 直子 氏	13名
平成31年 3月 1日(金)	講義「アディクションからの回復と自助グループ」 講師：福井県立大学 橋本 直子 氏	13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。

内容については、交流の前にミニ講座を実施。今年度はCRAFTの手法を取り入れて、読み合わせとワークを行った。

実施日	テーマ	参加者数
平成30年 6月18日(月)	初めて依存症かもしれないと思った時、どのような気持ちになりましたか?	午前： 5名 午後： 3名
平成30年 8月20日(月)	またやってるかも～そんなときどう対応していますか?～	午前： 7名 午後： 4名
平成30年10月15日(月)	ご家族自身の気持ち ちがどう変わってきたか、ご自身の変化について	午前： 9名 午後： 3名
平成30年12月17日(月)	今年を振り返って～頑張ってきた自分をほめましょう～	午前： 15名 午後： 5名
平成31年 2月18日(月)	本人とどう関わっているか?関わり方のコツありますか?	午前： 5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。

なお、③については「以外と知らない! ?薬物依存症の回復に取り組む現場」をテーマに、大津保護観察所共催のもと開催した。

実施日	内 容	参加者数		
①平成30年10月18日(火) (南部会場)	①② (1) 「滋賀県アルコール健康障害対策推進計画について」 滋賀県障害福祉課 門田 雅宏 氏 (2) 講義「アルコール問題を抱える人への支援について」 講師：非営利活動法人リカバリハウスいちご所長 佐古 恵利子 氏 (3) 当事者・家族の体験談 (4) グループワーク	①42名		
②平成30年11月22日(火) (北部会場)				
③平成31年 2月21日(木)			③ (1) 講義「薬物依存症の基礎知識」 講師：滋賀県立精神医療センター医師 濱川 浩 氏 (2) 当事者体験談 (3) 大津保護観察所の取り組みについて (4) 講義「刑事施設における薬物依存離脱指導について 一福井刑務所の取り組み一」 講師：福井刑務所 教育専門官 田中 孝典 氏 (5) 家族の体験談	②48名
				③58名

エ. アディクションフォーラム

滋賀県断酒同友会等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30年 8月 4日(土)	(1) 仲間の話(体験発表) (2) びわこダルク「淡海響組」による和太鼓の演奏 (3) 仲間の話 (4) 講演「ギャンブル依存症からの脱出」 講師：公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会 代表理事 田中 紀子 氏	223 名

オ. アディクション関連問題従事者事例検討会

アディクションに対する理解や支援方法を含め、支援者の力量を高めていくことを目的に開催。

実施日	内 容	参加者数
平成31年 3月19日(火)	(1) 講演「アルコール依存症の理解と対応」 講師：藤井クリニック PSW 藤井 望夢 氏 (2) 事例検討 (地域包括支援センターより事例) グループワーク	12 名

カ. 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31年 2月16日(土)	(1) 体験発表 2名 (本人の立場から・家族の立場から) (2) 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」 講師：滋賀県立精神医療センター 医師 濱川 浩 氏	63 名
平成31年 3月 9日(土)	(1) 講話 アルコール依存症について 講師：滋賀県立精神医療センター 医師 濱川 浩 氏 (2) 映画上映「カノン」 映画を通して、お酒の問題・家族のことを考えてみませんか？	107 名

(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。

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)

(3) ギャンブル関連問題に関する相談指導等

当センターにおいてはギャンブルに関連する相談が増加傾向であることから、ギャンブル依存症の啓発研修会及びセンター内においてSAT-G（ギャンブル依存症回復集団プログラム）をびわこダルク協力の元、実施した。

ア. ギャンブル依存症啓発研修会

実施日	内 容	参加者数
平成31年 1月31日(木)	(1) 講義「ギャンブル依存症の基礎知識」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士 (2) 当事者の体験談 (3) 講義「借金問題ってどうするの？ー弁護士の立場から」 講師：土井法律事務所 黒田 啓介 氏	43名

イ. SAT-G 集団プログラム

実施日	内 容	参加者数
①平成31年 1月22日(火)	テーマ「あなたのギャンブルについて整理してみましょう」	①3名
②平成31年 2月26日(火)	テーマ「引き金から再開に至る道すじと対処」	②2名
③平成31年 3月26日(火)	テーマ「再開を防ぐために」	③4名

(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（思春期家族学習会）

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31年 2月 2日(金)	(1) 講義 「思春期ってどんな時期？ ～思春期のからだ・こころ・社会的な変化～」 (2) 家族交流	実 26名 延べ 53名

イ. 思春期精神保健公開講座

社会的に不利な状況に置かれた子ども・若者に関する公開講座として実施した。

(詳細「1 4. ひきこもり支援センター事業(3)研修会・講習会」参照)

ウ. 思春期精神保健従事者研修

思春期の子ども・若者に関わる支援者が、表に見えている症状や行動面からの理解だけでなく、成長発達段階や、生物・心理・社会の包括的な視点を学び、理解を深めることを目的として、本研修を実施した。

実施日	内 容	参加者数
平成31年2月2日(金)	(1) 講義 「傷ついた子どものころをいやす ～どのように見立て、どのように関わるか～」 講師 さきお英子こども心のクリニック 院長 竹内 伸 氏 (児童精神科医)	83名

エ. 思春期事例検討会

思春期の子ども・若者に関わる支援者が、事例検討を通じて、思春期についての理解を深めること、支援に関する資質の向上を目的として、本研修を実施した。

実施日	内 容	参加者数
①平成30年7月14日(土)	講師 さきお英子こども心のクリニック 院長 竹内 伸 氏 (児童精神科医)	実 42名
②平成30年11月17日(土)		延べ 91名
③平成31年1月19日(土)		
④平成31年3月2日(土)		

6. 社会復帰関連事業

障害者自立支援協議会をはじめとした関係会議への参画や研修会の開催、当事者活動の支援等を通して保健・医療・福祉・就労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づくりの推進を図る。

(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組を目的とした「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、進捗状況の報告、他分野との情報共有・意見交換を行った。

会議の種類		出席回数
相談支援事業ネットワーク部会		年 11 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 1 回

※警報発令の為7月は中止

(2) 精神障害者当事者活動等支援事業

滋賀県では精神科病院、保健所、市町、相談支援事業所、一般科医療機関、社会福祉協議会、家族会、自助グループ、民生委員等のネットワークによる地域の見守り体制構築に取り組んでいます。その中でも精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成するピアサポーター・ピアサポートグループのネットワークは重要な社会資源と言えます。ピアサポーターの育成・活動支援の充実が図られ、ピアの専門性を活かして、地域精神保健医療福祉チームのメンバーとして協働できる体制づくりが進むことを目指して、第10回ピアサポートフォーラム滋賀2018を共催した。

ア. 第10回ピアサポートフォーラム滋賀2018

主催：ピアサポートネットワーク滋賀

共催：滋賀県、滋賀県立精神保健福祉センター

後援：彦根市、彦根市教育委員会

実施日/場所	内 容	参加者数
平成30年10月27日(水) ひこね市文化プラザ メッセホール	○テーマ「ピアサポートがつなぐ希望～10年の軌跡と展望～」 ○内容 第10回記念大会 第一部 ・滋賀県内のピアサポートグループによる活動報告 ひまわりの会・ふくふくセンター・滋賀ぼちぼち・ピアサポートクラブ・県障害福祉課・精神保健福祉センター ・サタデーピア メンズ☆サタデーズによる漫才「ピアサポートってなに!？」 第二部 ・記念講演「すばらしい! 仲間の力」 講師：ルーテル学院大学名誉教授 前田ケイ 氏 ・情報交換会	99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	1,972	583	1,527	8.6	27,3	244
夜間	1,630	443	1,206	6.8		

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31年 1月19日(土)	事例検討 スーパーバイザー：滋賀県臨床心理士会 臨床心理士 鈴木葉子 氏	延べ12名

※7月の第1回目は警報発令のため中止

8. 自殺予防(うつ予防)対策事業

自殺者数は平成21年以降9年連続で減少し、平成30年には約2万人となっている。しかし平成30年においても一日平均約56名が自殺で亡くなっている状況にある。

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、平成24年以降300人を割って推移している。

当センターでは、平成25年4月1日に県内の自殺対策の中核となる「滋賀県自殺予防情報センター」を設置。平成29年4月から、「自殺対策推進センター」に改組し、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：3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期的に開催している。遺族スタッフによる運営で、県内外からの参加者により分かれ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	「分かれ合いの場」の開催 会場：アクティ近江八幡	実28名 延べ86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、分かれ合いの場の開催を支援した。

実施日	場 所	参加者数
平成31年 2月 3日(日)	フェリエ南草津5階	5名

(2) 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30年 6月25日(月)	自殺対策担当者研修会 「滋賀県の健康づくりが目指すもの」 講師：衛生科学センター 所長 井下 英二 氏 「自殺の要因解析～自殺対策計画に活用できる統計データ～」 講師：衛生科学センター 健康科学情報係 井上 英耶 氏	34名
平成30年 8月 3日(金)	自殺予防ゲートキーパー指導者養成研修会 1. 「滋賀県の自殺の現状と自殺対策について」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター（自殺対策推進センター） 精神保健福祉士 池田 健太郎 2. 「精神疾患と自殺、自傷(過量服薬)への対応について」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士 3. 「ゲートキーパー養成の必要性和滋賀県版ゲートキーパー研修の取組み	32名

	<p>について」</p> <p>講師：滋賀医大附属病院 リエゾン精神看護専門看護師 安藤 光子 氏</p> <p>4. 「滋賀県版ゲートキーパー研修」</p> <p>講師：ゲートキーパー研修テキスト作成ワーキング会議メンバー 助言者：済生会滋賀県病院 木村 里美 氏</p> <p>5. グループワーク</p> <p>助言者：済生会滋賀県病院 木村 里美氏</p> <p>1) ゲートキーパー研修を受講しての感想</p> <p>2) 滋賀県版ゲートキーパーテキストの内容や流れなど</p> <p>3) 地域で実践するために必要なこと</p>	
平成30年 9月25日(火)	<p>平成30年度自殺予防対策研修会</p> <p>「自死遺族支援と支援者自身のメンタルケア」</p> <p>講師：龍谷大学短期大学部社会福祉学科 教授 黒川 雅代子 氏</p>	31名
平成31年 2月10日(日)	<p>平成30年度かかりつけ医うつ病対応力向上研修会</p> <p>1. 「かかりつけ医・産業医のための精神疾患の知識と治療方法、薬の作用と副作用について」</p> <p>講師：なかじまクリニック 院長 中島 聡 氏</p> <p>2. 「アルコール依存症当事者の体験談」</p> <p>講師：滋賀県断酒同友会 副会長 松本 浩二 氏</p> <p>「アルコール依存症の治療と地域連携」</p> <p>講師：滋賀県立精神医療センター 精神科部長 濱川 浩 氏</p> <p>3. 「産業保健とメンタルヘルス」</p> <p>講師：滋賀産業保健総合支援センター産業医学担当相談員 (兼) 平和堂健康サポートセンター 総括産業医 河津 雄一郎 氏</p> <p>4. 事例検討と質疑応答</p>	55名
平成31年 3月12日(火)	<p>平成30年度第二回自殺予防対策研修会</p> <p>「未来を生き抜く力見つけたい」</p> <p>講師：情報・システム研究機構 統計数理研究所 医療健康データ科学研究センター特任助教 岡 檀 (おか まゆみ) 氏</p>	30名

(3) 滋賀県自殺未遂者支援対策推進会議

本県では、平成29年12月より、すべての保健医療圏域ごとに地域の実情に応じた自殺未遂者支援事業が実施されている。また、圏域ごとに、情報共有や支援体制、課題の検討も行われているが、全県においても情報共有・未遂者支援事業の評価、支援の質の向上に向けた取組も必要であり、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、大津市消防局、滋賀県警察本部、大津市保健所、大津赤十字病院、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、日野町、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、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30年 9月25日(火)	滋賀県自殺未遂者支援対策推進会議 1. 自殺未遂者支援に関する国の動向と滋賀県の状況について 2. 自殺未遂者支援事業の実施状況について ・滋賀県の自殺未遂者対策の状況 ・未遂者支援事業の評価と課題 3. その他	31名

(4) 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30年 6月25日(月)	第1回保健所・市町等自殺対策担当者会議 1. 平成30年度第1回地域自殺対策推進センター等連絡会議および研修会報告 2. 自殺対策計画策定に関するヒアリング結果 3. ゲートキーパー養成研修テキストについて 4. その他	34名
平成31年 3月12日(月)	第3回保健所・市町等自殺対策担当者会議 1. 自殺対策主管課長等会議(2月18日)の内容について 2. 自殺対策計画の策定について 3. 若者の自殺対策、SOSの出し方教育について 4. 自殺未遂者支援対策について 5. ゲートキーパー研修について 6. その他	31名

9. こころのケアチーム派遣関連事業（CIT）

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。

派遣支援内容

0件

※CIT(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。

（2）こころのケアチーム（DPAT）派遣

平成28年4月熊本地震支援にかかるこころのケアチーム（DPAT）として、滋賀県から4月30日（土）～5月15日（日）まで、5チームが派遣され、精神保健福祉センターからは、医師・保健師・心理士・精神保健福祉士のチームを2班派遣した。

災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領

I 活動理念

1. DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）とは

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要である。

このような活動を行うために都道府県及び政令指定都市（以下「都道府県等」という。）によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATである。

(3) 滋賀県災害精神医療チーム (DPAT) 研修～応用・演習編～の開催

昨年度、滋賀医大主催セミナーの応用編として、発災後早期の避難所支援や、本部業務について演習を行い、早期に実働が行えるような実践的スキルを身につける事を目的として滋賀医科大学精神学講座、県康医療福祉部障害福祉課との共催で研修会を開催した。

9:30～12:00 講義	13:00～17:45 演習
9:30～10:30 災害精神科医療総論 講師：社会医療法人北斗会さわ病院 緑川 大介 氏 (DPAT インストラクター) 10:30～11:30 災害時のロジスティクス 講師：岸野 真由美 氏 (DPAT 事務局看護師) 11:30～12:00 滋賀県における防災体制の現状と課題 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士	13:00～14:30 JSPEED/EMIS 演習 14:30～17:30 実際の派遣を想定した総合演習 17:30～17:45 研修のまとめ 閉会挨拶 所長 辻本 哲士

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	4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開催などへの助言や支援、普及啓発にかかるイベント企画、リーフレット作成等に協力	5回
滋賀県自死遺族の会 風（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。	1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 またきょうされんへの講師協力	3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30年8月4日（土）に開催した。（詳細「5. 特定相談事業」参照）

11. 自立支援医療費（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

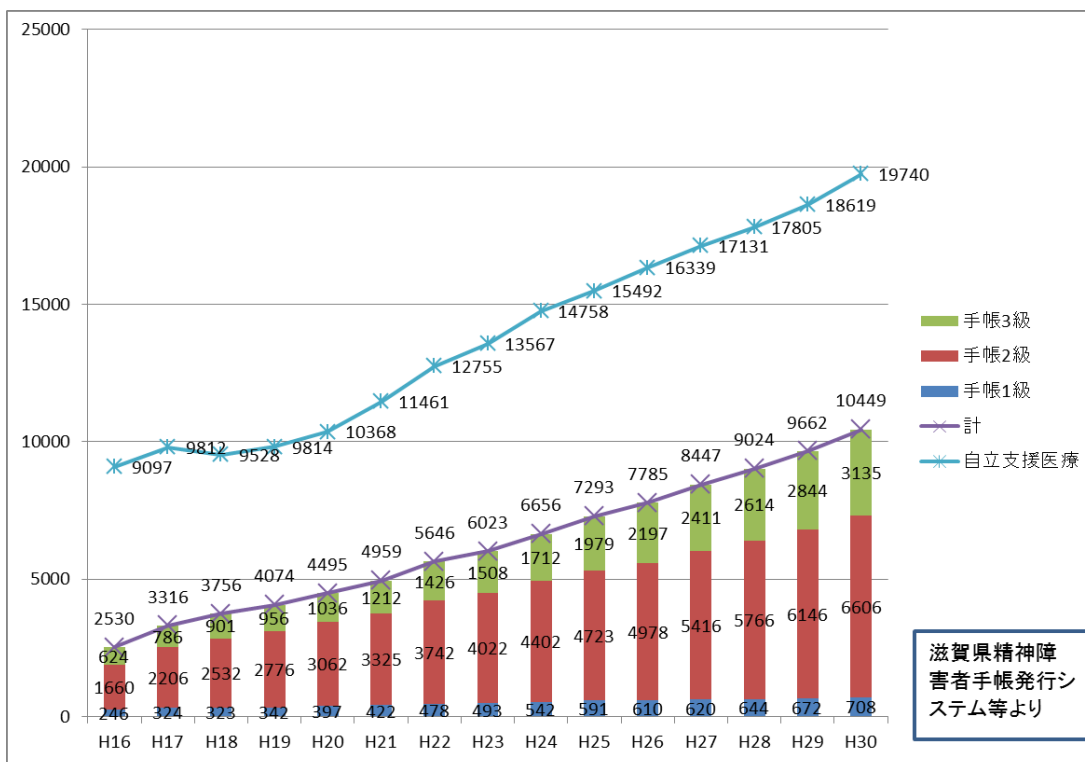
障害者総合支援法第 58 条の規定による自立支援医療費（精神通院医療）の認定および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

平成 30 年度末現在で自立支援医療（精神通院医療）受給者数は 19,740 人、精神障害者保健福祉手帳所持者は 10,449 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数							精神障害者保健福祉手帳所持者数			
	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	144	116	1,195	2,452	432	1,044	5,383	207	1,878	723	2,808
湖南	158	67	1,026	2,066	424	1,053	4,794	181	1,341	644	2,166
甲賀	42	32	467	684	174	444	1,843	60	636	316	1,012
東近江	80	51	729	1,153	238	706	2,957	97	1,038	520	1,655
湖東	52	23	498	801	164	563	2,101	50	779	420	1,249
湖北	66	37	590	681	164	410	1,948	84	673	409	1,166
湖西	26	11	222	257	64	134	714	29	261	103	393
合計	568	337	4,727	8,094	1,660	4,354	19,740	708	6,606	3,135	10,449

（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精神障害者の保健または福祉に関し学識経験を有する者（有識者委員）5 名、③法律に関し学識経験を有する者（法律家委員）5 名の 24 名の委員で構成されている。

委員の任期は法律で 2 年とされているが、滋賀県精神医療審査会の委員の任期を定める条例（平成 28 年滋賀県条例第 20 号）により、平成 28 年に改選された委員からは 3 年になった。

審査案件を取り扱う合議体は、医療委員 3 名、有識者委員および法律家委員各 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31年 3月11日(月)	(1) 全国精神医療審査会連絡協議会京都シンポジウム・総会東京シンポジウムの報告 (2) 滋賀県精神医療審査会の審査状況について等	精神医療審査会委員 14 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	1,531	1,531	1,531	0	0
入院中の 定期報告	医療保護入院	769	769	0	0
	措置入院	7	7	0	0
計	2,307	2,307	2,307	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	34	34	24	10	0	0
処 遇 改 善 の 請 求	13	13	11	0	0	2
計	47	47	35	10	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

	大津市	草津	甲賀	東近江	彦根	長浜	高島	県	計
22条	2	2							4
23条	65	41	12	26	12	22	13		191
24条								11	11
25条								1	1
26条								69	69
26条の2									
計	67	43	12	26	12	22	13	81	276

(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	大津市	草津	甲賀	東近江	彦根	長浜	高島	その他 (24条, 26条)	計
4	6	1	1	1	0	2	1	7	19
	4	1	1	0	0	1	0	1	8
5	10	3	2	3	1	1	1	4	25
	6	3	2	3	1	1	1	0	17
6	6	4	1	2	2	3	2	8	28
	2	3	0	0	2	1	1	2	11
7	6	7	2	1	0	2	5	10	33
	4	4	2	1	0	1	2	2	16
8	5	4	1	4	1	1	3	6	25
	2	2	1	3	1	1	2	0	12
9	7	6	1	3	0	2	0	3	22
	2	5	1	3	0	2	0	0	13
10	10	5	1	1	1	1	0	10	29
	4	3	1	0	1	1	0	2	12
11	3	5	1	2	1	0	1	8	21
	0	2	1	1	1	0	1	0	6
12	4	2	0	2	4	2	0	7	21
	3	0	0	2	4	2	0	1	12
1	3	1	2	2	1	3	0	5	17
	2	0	0	2	1	3	0	1	9
2	4	1	0	2	0	3	0	8	18
	3	1	0	2	0	1	0	1	8
3	3	4	0	3	1	2	0	5	18
	1	3	0	2	1	2	0	0	9
計	67	43	12	26	12	22	13	81	276
	33	27	9	19	12	16	7	10	133

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	86	105	131	126	100	106	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	137	145	161	159	122	164	1,542

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	132	128	70	141	146	391	393	141	1,542

c 相談者別件数

相談者	本人	家族	知人	その他	不明	計
件数	1,388	134	13	7	0	1,542

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	4	2	4	14	44	14	1,460	1,542

②関係機関（精神科病院、警察署、消防署等）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	17	7	6	8	11	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	7	7	5	4	6	3	85

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	11	9	10	10	17	13	6	85

c 相談者別件数

相談者	警察署	消防署	医療機関	保健所	市町	その他	計
件数	47	8	23	3	4	0	85

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	41	1	33	2	8	85

ウ 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を実施した。

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30年 4月13日(金)	(1)精神科救急業務に必要な精神科の基礎知識 (2)精神科救急医療システムおよび職員の勤務体制について (3)相談・通報受理・出動業務の手順 講師：精神科救急情報センター 職員	16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 等	参加者数
平成30年 9月 7日(金)	(1) 調査のための精神科基礎知識 (2) 精神科救急医療システムについて (3) 輪番勤務体制、業務内容について (4) 警察官 (23 条) 通報ならびに夜間・休日の救急対応の流れについて (5) ロールプレイ 指導者：精神科救急情報センター 職員	7 名

(ウ) 新任精神科救急医療調整員研修

実施日	内 容 等	参加者数
平成30年 4月 5日(木) ※4/10、14、20、23、25、28	(1) 精神科救急医療システムについて (2) 精神科救急医療相談・救急受診調整について (3) 通報受理～緊急対応における調整員の役割について (4) 実務演習 ※ 指導者：精神科救急情報センター 職員	2 名

(エ) 新任精神科救急医療調査員研修

実施日	内 容 等	参加者数
平成30年 4月 5日(木) 17日(火) ※4/14、20、21、28、30、 5/7	(1) 精神科救急医療システムについて (2) 通報受理～緊急対応の流れについて (調査書の記入、医療機関調整、措置診察要否の判断等) (3) 実務演習 ※ 指導者：精神科救急情報センター 職員	2 名

(オ) 精神科救急医療調整員・調査員研修 (現任研修)

実施日	内 容 等	参加者数
第1回 平成30年 7月21日(土)	(1) 精神科救急情報センターの稼動状況について (2) 「措置入院の運用に関するガイドラインについて」 (3) 事例検討および意見交換会 指導者：障害福祉課および精神科救急情報センター 職員	11 名
第2回 平成31年 3月 2日(土)	(1) 事例検討① (2) 事例検討② (3) 意見交換会 指導者：精神科救急情報センター 職員	10 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30年 6月 8日(金)	34 名
B (湖南・甲賀・東近江)	東近江保健所	平成30年 7月30日(月)	31 名
C (大津・湖西)	精神保健福祉センター	平成30年 6月 7日(木)	29 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。

また、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者に対して、多様な関係機関・団体が行う支援の効果的かつ円滑な実施を図るため、子ども・若者育成支援推進法（平成21年法律第71号。）に基づき、平成29年4月1日に滋賀県子ども・若者総合相談事業運営要綱を施行し、それに従い、子ども・若者総合相談窓口を精神保健福祉センター内に設置した。

(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	H27	H28	H29	H30
電話件数	491	688	648	1,943	2,102	2,143	2,486	3,064	3,283
面接件数	655	930	1,101	1,447	2,075	2,268	2,706	3,363	3,352
計	1,146	1,618	1,749	2,940	4,177	4,411	5,192	6,427	6,635

イ. ひきこもり心理相談事業

心理面接では、本人の状態のアセスメントやニーズの確認、対人関係の回復や生活リズムへの意識付けを行っている。「現実」に直面していく当事者の心理を支えながら、自立に向けての行動や、自身の特性に関する自己理解等、当事者の成長発達を支えることを目的としている。

実施日	内容	利用者数
毎週月・火・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44名 延べ419回

(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開催した。学習会終了後は、家族交流の場としている。

実施日	内容	参加者数
第1回 平成30年6月25日(月) 13:30~15:30	発達障害について ～本人の生きづらさを理解する一つの視点として～ 滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士	22名
第2回 平成30年7月23日(月) 13:30~15:30	就労支援について 大津若者サポートステーション 橋本 剛 氏	21名
第3回 平成30年8月27日(月) 13:30~15:30	我が子の今後、どんなサポートがあるの？ ～制度のこと、お金のこと～ 大津市社会福祉協議会 山崎 春美 氏	38名
第4回 平成30年12月17日(月) 13:30~15:30	思春期・青年期に起こりやすい精神疾患 滋賀県立精神医療センター 大門精神科医	15名
第5回 平成31年1月28日(月) 13:30~15:30	暴力について	9名
第6回 平成31年2月25日(月) 13:30~15:30	当事者からのメッセージ ～当事者目線に立って考えてみよう～	23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、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身体の状態を意識できる場として、また、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、当事者の状態に応じた中間的・過渡的段階の集団活動を実施した。

名称	内容	開催回数	参加者数
当事者の会 「Unwind」 (アンワインド)	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える場。月1回開催。 (レクリエーションを中心としたプログラム)	12回	実 23名 延べ 136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。月1回開催。 (当事者個人のペースで取り組める事務作業、畑作業等)	12回	実 31名 延べ 122名
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図り、対人関係の幅を広げる。隔週開催。	22回	実 6名 延べ 30名
SST 「こみっと」	コミュニケーションの練習の場。自分と同じような思いを抱えた仲間と出会える場。隔週開催。 (ソーシャルスキルトレーニング)	22回	実 11名 延べ 88名
学習支援 「es-COCO」	学習の場を通じて、本人なりのペースで安心して学習を進めながら、他者との交流を図り、対人関係の幅を広げる。月1回開催。	10回	実 2名 延べ 5名
女子会 「Sweetie」	ものづくりやお菓子作り、メイク、ヨガなどを通じて、女性が安心して集団の中で過ごす練習の場。	5回	実 4名 延べ 5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。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回の集まりを家族が自主的に開催している。

(3) 研修会・講演会

ア. 子ども・若者支援にかかる基礎研修

近年、子ども・若者をめぐる環境は大きく変化し、彼らの育ちや自立の問題は深刻な状況にあり、個別の課題に応じた支援だけでなく、自立へ向けての社会参加を促す機会や環境づくりも含めた総合的な支援が望まれている。そのため、こうした子ども・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、多角的に子ども・若者の置かれた状況を理解することができるよう、基礎研修を実施した。

実施日	内容	参加者数
平成30年10月9日(火) (場所:ピアザ淡海)	①滋賀県の子ども・若者の見守りのしくみ 滋賀県子ども・青少年局副参事 川副 馨 氏 ②滋賀県の不登校調査報告から見る子ども・若者の現状と課題 滋賀県教育委員会幼小中教育課主査 河地 誠 氏 ③思春期のメンタルヘルス ～精神保健医療から見る子ども・若者の育ちと自立～ 滋賀県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士 ④非行～子ども・若者に生じる”問題”の捉え方～ 大津少年鑑別所所長 渡邊 進 氏 ⑤児童虐待～子ども・若者の育ちに与えるもの～ 立命館大学産業社会学部教授 野田 正人 氏	109名

イ. 社会的に不利な状況に置かれた子ども・若者支援にかかる公開講座

県民や支援者を対象とした啓発事業を実施した。現代の子ども・若者を取りまく様々な課題について学び、ひきこもり等の社会的に不利な状況に置かれた子ども・若者の理解を深めるとともに、支援機関の役割や地域づくりを考える機会となった。

※内閣府子供・若者支援地域ネットワーク強化推進事業

実施日	内 容	参加者数
①平成30年10月9日(金)	テーマ「子ども・若者の意義」 講師：早稲田大学文化構想学部 准教授 阿比留 久美 氏	33名
②平成30年11月13日(火)	テーマ「インターネット依存への医療的対応」 講師：大阪市立大学医学研究科神経精神医学 講師 片上 素久 氏	53名
③平成30年11月16日(金)	テーマ「若者の生活困窮」 講師：NPO 法人さいたまユースサポートネット 代表 青砥 恭 氏	34名
③平成30年12月9日(日)	テーマ「発達障害の理解と支援」 講師：医療法人テレサ会西川病院 発達診療部長・発達障害研究センター長 林 隆 氏	68名

ウ. プレ若者サミット2018（ひきこもり対策普及啓発講演会）

子ども・若者支援に関連した団体と共催で、一般県民を対象に啓発事業を実施した。県民や支援者が、ひきこもり等社会的に不利な状況に置かれている若者をめぐる現状や課題について学び、理解を深めるとともに、支援ネットワークの構築につながった。若者サミットは、県内支援団体、若者当事者などが実行委員として参画し、企画運営を行っており、若者当事者の想いを発信する場にすることができた。

実施日	内 容	参加者数
平成31年1月12日(土)	「ワカモノ・オトナの出会いの場」 Section.1 ワカモノのホンネ Section.2 いま オトナに聞きたいコト	94名

(4) ひきこもり等子ども・若者支援対策

ア. 滋賀県子ども・若者支援地域協議会代表者会議

滋賀県では、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者に対して、多様な関係機関・団体が行う支援の効果的かつ円滑な実施を図るため、子ども・若者育成支援推進法（平成21年法律第71号。）第19条に基づき、「滋賀県子ども・若者支援地域協議会」が平成28年度に設置され、協議会において行われる実務者会議の運営および支援の全般についての企画・立案・連絡調整等を行う、子ども・若者支援調整機関として、法第21条に基づき、精神保健福祉センターが指定されている。

実施日	内 容	参加者数
平成31年2月4日(月)	平成30年度滋賀県子ども・若者支援地域協議会 代表者会議 ・平成30年度取組実績報告 ・既設置4市に対するヒアリング結果の報告 ・来年度の取組について ・意見交換	31名

イ. 滋賀県子ども・若者支援地域協議会実務者会議

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、社会全体で包括・重層的に実施していく必要がある。そこで、対象者の抱える課題、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「滋賀県子ども・若者支援地域協議会設置要綱（平成28年3月1日施行）」の要綱第6条第2項に基づき実務者会議を開催した。

- ・座長 立命館大学 教授 山本 耕平 氏（滋賀県子ども若者支援地域協議会会長）
- ・スーパーバイザー 滋賀県立大学 准教授 原 未来 氏

実施日	内 容	参加者数
平成30年8月1日(木)	平成30年度滋賀県子ども若者支援地域協議会 第1回実務者会議 ・意見交換 ・取組報告「徳島県松茂・北島子ども若者支援地域協議会の事例」 ・講義「子ども若者支援地域協議会の意義、分野を超えたネットワークの必要性について」	40名
平成30年10月1日(火)	台風24号接近に伴い、交通遮断が懸念されたため、中止	

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30年5月29日(水)	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。また当センターと重なりながら支援を行うことも多い。そのため情報交換を行うことで、互いの機関の役割を認識し、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する。 内容：情報交換と事例検討を通じた資質向上	11名
6月21日(金)		10名
9月10日(火)		15名
10月30日(水)		12名
11月15日(金)		13名
11月20日(水)		10名
12月20日(金)		11名
平成31年2月5日(水)		7名

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)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
相談実人数	1,925	1,970	1,851	1,834	1,921	1,925
対前年度	△47 (-2.4%)	45 (2.30%)	△119 (-6.40%)	△17 (-0.92%)	87 (4.74%)	4 (0.2%)

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	650	71	357	186	328	448	16	437	207	2,050
中度	734	105	203	188	292	339	10	345	391	1,873
重度	162	52	22	64	85	111	3	116	56	509
最重度	169	87	12	87	66	127	1	131	46	557
その他	210	23	91	40	60	102	2	164	54	536
計	1,925 —	338 6%	685 12%	565 10%	831 15%	1,127 20%	32 1%	1,193 22%	754 14%	5,525 —

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歳代以上	計
H26年度	0 0%	213 11%	706 36%	436 22%	302 15%	191 10%	83 4%	39 2%	1,970 100%
H27年度	0 0%	280 15%	593 32%	356 19%	310 17%	164 9%	110 6%	38 2%	1,851 100%
H28年度	0 0%	359 20%	616 34%	358 20%	274 15%	128 7%	66 4%	33 2%	1,834 100%
H29年度	0 0%	345 18%	633 33%	318 17%	348 18%	122 6%	94 5%	61 3%	1,921 100%
H30年度	0 0%	389 20%	622 32%	280 15%	406 21%	116 6%	65 3%	47 2%	1,925 100%

2. 療育手帳処理件数

① 申請受付件数および処理件数

(件)

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
申請受付件数	1056	997	1,172	1,067	1,016	1,065
処理件数	1,156	1,120	1,057	1,075	1,039	978

② 新規療育手帳処理件数

・年度別推移

(件)

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
判定数	104	79	65	81	100	82

・年齢階層別相談実人数 (H30 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 以上	計
0	5	22	22	19	11	2	1	82
0%	6%	27%	27%	23%	13%	2%	1%	

16. 医療福祉相談モール推進事業

精神保健福祉領域において、複雑・複合化した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。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) 医療福祉相談モール内会議

ア. 推進会議（基本的事項の協議および合意形成）

実施回数 1回

イ. 管理者会議（全体運営に関する事項についての検討）

実施回数 3回

ウ. 連携会議（モール内機関の連携強化、地域関係機関の状況の情報共有、スキルアップ）

実施回数 2回

エ. 個別支援会議（困難事例や重複障害事例等の共有・検討）

実施回数 4回

(2) 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9時～16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	面接件数	訪問	ケース会議
H30.4～H31.3	57	149	145	0	0	4

相談者 年齢別件数

年代	～10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳以上	不明	合計
件数	5	7	8	8	7	22	57

(3) 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。なお今年度からは地域事例検討会という形で地域に出向いてのスーパーバイズも実施している。

実施回数 43回

（このうち地域で実施された地域事例検討会は以下の6回）

実施日	7/5	10/4	10/18	11/15	12/13	1/31
実施場所	草津保健所	長浜保健所	東近江保健所	彦根市子若総合センター	大津市保健所	大津市保健所

17. 研究・発表等

演題	学会名	開催地	発表日
アルコール健康障害対策における県庁・県立病院・精神保健福祉センターの連携	平成30年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会	京都府	平成30年9月8日(日)
滋賀県の精神障害者保健福祉手帳交付者状況の実態からみえてきたこと	第17回日本精神保健福祉士学会学術集会	長崎県	平成30年9月14日(土)
アルコール健康障害対策における県庁・県立病院・精神保健福祉センターの連携	第54回全国精神保健福祉センター研究協議会	福島県	平成30年10月24日(木)
滋賀県における自殺未遂者支援体制の構築に向けた取り組み	第54回全国精神保健福祉センター研究協議会	福島県	平成30年10月24日(木)
滋賀県精神科救急情報センターにおける精神保健福祉法に基づく通報対応について ～開設10年目を迎えて～	第49回滋賀県公衆衛生学会	滋賀県	平成31年2月23日(日)

アルコール健康障害対策における県庁・県立病院・精神保健福祉センターの連携

滋賀県立精神保健福祉センター
○平井 昭代 辻本 哲士 後藤 有加
滋賀県立精神医療センター
濱川 浩 村上 晶子
滋賀県健康医療福祉部障害福祉課
門田 雅宏

I 滋賀県アルコール健康障害対策推進計画について

1. 計画策定の経緯

滋賀県では、アルコール健康障害対策基本法の制定を受けて、平成27年度には、本県の対策推進に向けて推進連絡会議を設置し、庁内の関係部局と、民間団体、各関係者が集まり、県内の現状と課題の共有を通して、平成29年度に県計画を策定した。

県内の実情を反映させること、施策を推進するにあたって具体的に取り組む根拠となること、生きた連携につながる計画にすることの3点を大切にしながら策定した。

2. 滋賀県のアルコール健康障害の現状

不適切な飲酒者、未成年者の飲酒者数は、ともに全国値より低い状況にある。

アルコール依存症患者の推計数は H25年人口での推計で1万1千9百人。(出典:「わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査」、滋賀県数値は全国数値に20歳以上男女人口比率を乗じて算出したもの)

また同年、実際に医療にかかっておられた方は、入院・通院併せても推計数の3%にも満たない現状が予測された。また、運転免許取消処分者の7割以上が飲酒運転によるものであることがわかっている。

3. アルコール医療にかかる実態調査

H28年度に計画策定に向けて、県が医療機関対象に実態調査を行った結果、一般診療科と精神科またはアルコール専門医療機関との連携時の課題において、最も困難を感じていることは「精神科ですぐに対応してもらえない」「精神科につなげる基準が分からない」等であった。

4. 重点課題

計画には、重点課題として「県立精神医療センターを依存症治療拠点機関として位置づけ、アルコール依存症の治療のしくみを作る」こと「精神保健福祉センター、保健所を相談拠点機関として位置づけ広く周知を行う」ことを目標に掲げた。

目標設定としては、①一般の医療機関や産業医等と専門医療機関との連携を強化すること②精神保健福祉センターと保健所を相談拠点機関として位置付けること③県立病院である精神医療センターを依存症治療拠点機関として位置づけ、アルコール依存症の治療のしくみをつくること④飲酒運転者による処分対象者のうち、背景にアルコール問題がある方を相談支援機関に紹介する仕組みをつくることをあげた。

II 県内の取り組みについて

1. 従来からの取組

県立精神医療センターでは、週2回のアルコール専門外来と、AR P入院、週一回のスマーブと、月2回の家族教室を実施している。月一回精神保健福祉センターも参画してもミーティングを実施している。

精神保健福祉センターでは、電話・面談による随時の個別相談の他に、当事者家族・支援者を対象とした「アディクションセミナー」や、同じ立場の家族が仲間づくりの場としての「家族交流会」を年間通して開催してきた。また、人材育成や普及啓発として、従事者向けの研修会や事例検討会や、自助グループとの協働により毎年開催されるアディクションフォーラムも、今年で11回目を迎える。

各圏域の保健所では、保健師による随時の相談対応に加え、県内7か所ある保健所うち5保健所では、精神保健福祉センターの技術協力事業を活用して、県立精神医療センターの医師による「アルコール相談」を定例で実施している。また、相談対応においては、断酒会等との連携を密にしながら、事例検討会や啓発講演会、従事者研修会等を適宜開催している。

2. 新たな取り組み

1) 拠点機関連絡会議の設置

従来からの取組の継続に加え、今後の施策を推進させるため、まずはこれらの3つの目標達成に向けて、治療拠点機関としての精神医療センターの取組みと、相談拠点機関としての精神保健福祉センターの取組みを、県全体で連動させながら進めていく必要があることから、平成29年度に「拠点機関連絡会議」を設置した。

県庁障害福祉課から担当係長と担当保健師および精神保健福祉士が、精神医療センターからは依存症担当医と心理士が、精神保健福祉センターからは所長と担当係長と担当精神保健福祉士が参画しての会議となった。

各機関の主な役割として、県庁障害福祉課からは全国的な動向、他自治体の情報等タイムリーに提供され、県の方向性を共有しながら検討を進めた。

精神医療センターからは、院内プログラムの見直しや、地域連携に係る医療機関を対象とした研修等について企画立案が提案された。

精神保健福祉センターからは、飲酒運転者等に対応する警察との連携や相談拠点である保健所従事者の人材育成等について提案した。

2) 啓発資料の作成

計画策定に先駆けて実施した実態調査で、一般医療機関において「精神科につなげる基準が分からない」という現状も明らかになったことから、一般医療機関での診療時において、アルコール依存症が疑われたときに、精神科医療機関につなげる基準のスクリーニングとしてリーフレットを、この会議で内容を検討し作成した。スクリーニングには新KASTを活用し、判定後に相談拠点機関につながることも目的として、精神保健福祉センターと相談機関一覧を掲載した。

リーフレットの活用については、県医師会の会長会に出席し県計画の説明と併せて依頼をし、また、警察との連携では、飲酒運転による処分対象者のうち、背景にアルコール問題があると考えられる方に対しても、さきほどのリーフレットを活用して、必要な方に相談機関を紹介してもらう仕組みをつくるため、県庁と精神保健福祉センターと保健所で各警察署を回り、県計画の説明とともにリーフレットの活用について依頼をした。

3) 従事者の資質向上

精神保健福祉センターと並んで県内保健所を相談拠点機関に位置づけたことで、保健所スタッフの資質向上に向けて、県の方向性や保健所におけるアルコール健康障害の現状と課題の共有を行った。ここでは「節酒指導について学びたい」「動機づけ介入方法について学びたい」等の意見が出たことや、相談拠点の役割のひとつとして、今後の従事者研修に取り入れたいと考えている。

3. 新たな取り組みの結果

拠点連絡会議では、定期的な情報共有や検討を通して、県内のアルコール医療の目指す方向性が共有できた。当県には専門プログラムを有する医療機関が県立精神医療センターの他にないこ

とから、三次機能を担う2か所の総合病院が核となるよう連携を図っていく方向性を確認した。

また、県内の精神科病院において依存症治療への適切な介入や治療ができる「協力病院」として圏域ごとに養成をしていく方向性を共有した。

その他にも、誰を対象に、何を目指して、どこが何をするのかの役割分担について整理し、共有しながら施策の推進に向けた検討を進めることができた。

実施機関と取組内容	対象機関（対象者の特徴）	治療拠点機関 期待する医療 専門プログラム 困難事例対応	精神科医療機関		一般科医療機関（病院・診療所） 多量飲酒者（高齢者）／妊婦 SBIRT（節酒・断酒指導）
			病院	診療所	
依存症治療拠点機関	医療体制の整備				
	○協力病院の養成		圏域毎に協力病院を養成 圏域毎に指導者養成		
	○一般科・精神科の医療連携モデルの構築 ・産業医研修 ・地域医師会定例会等 ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修 ・認知症相談医養成研修等		北部の三次医療機関との連携 【医師対象研修】 SBIRT（簡易介入法）の技術の普及・節酒指導・断酒指導 事例検討・事例学習 / 既存研修の場を活用した研修会の開催		南部の三次医療機関 （県立総合病院）との連携
	○相談拠点（精保セ・保健所）との連携構築		【窓口担当者会議】 【コメディカル対象研修】 連携のあり方検討		
	○（仮）アルコール診療連絡会の開催				
相談拠点機関	相談支援体制の整備				
	○相談支援従事者の人材育成	○相談支援従事者研修会・事例検討会の開催			
	○家族支援	○アディクションセミナー・家族交流会の開催			
	○警察への啓発・協力依頼 （県庁・圏域保健所との協働）	○県警本部・各警察署生活安全課への啓発 （県計画の説明／リーフレット活用）の協力依頼（スクリーニング・相談窓口の周知）			

4. 考察

1) 県計画を根拠に計画の進捗管理を行う県庁が主導し、施策推進に向けて県立病院（治療拠点機関）と精神保健福祉センター（相談拠点機関）が集まる連絡会議は、医療現場と保健福祉の現場を突合せ実情を共有しながら、ともに夢や思いを語り、次なる発展につなげるため具体策を講じる意義ある場となっている。

2) 計画策定に向けて、これまで一緒に悩み作り上げてきたプロセスをとおしてのつながりは、施策推進においても強いネットワークであり、大きな原動力となっているといえる。

5. 今後の課題

治療拠点機関では、県立病院間や三次機能を担う医療機関と連携に向けて話し合い、介入や治療に関する研修の要望を受け、具体的な取り組みを進めている。また、病院で行う家族教室やプログラム入院の見直し、地域連携パスに活用できるツールについても検討を行うことが当面の課題である。

AMED研修についても現在11月4日の開催に向けて、詳細を計画中である。

相談拠点機関では、地域の相談拠点である保健所職員の対応力の向上に向けて、アルコール健康障害に焦点を当てた人材育成を行うことと、相談支援事業所との連携が当面の課題となっている。

出典：全国数値は「わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査」、
滋賀県数値は全国数値に20歳以上男女人口比率を乗じて算出

滋賀県の精神障害者保健福祉手帳交付者状況の実態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

I はじめに

滋賀県では、精神障害者保健福祉手帳（以下、手帳）・自立支援医療（精神通院医療）（以下、自立）の交付者数は手帳 9,024 人、自立 17,805 人（2017 年 3 月末現在）である。毎年、手帳は約 500 人、自立で約 800 人の交付者数が増加している。精神障害者にとって、手帳・自立の制度は身近な制度として位置づけられていることから、メンタルヘルスの問題を抱える人が増え続けていることを表している。

精神保健福祉センターの業務として、手帳の交付の際の判定、自立の公費負担の判定を行う役割がある。今回の調査では、手帳に焦点を当て交付者状況の統計から分析を行い、滋賀県の特徴と傾向を報告する。

II 調査対象と方法

1. 対象

手帳交付者のうち、有効期限が 2018 年 4 月末から 2020 年 2 月末までであり、かつ医師の診断書による申請分によって交付された 5,695 人とする（障害年金等による申請分は除く）。

2. 方法

精神障害者手帳等発行システムの台帳管理情報から、市町、年齢、手帳等級、主たる病名（ICD-10 分類）の項目を抽出し、クロス集計（年齢別・等級別を集計軸とした）を実施した。今回の調査集計結果の使用に関して、滋賀県立精神保健福祉センターの了解を得ている。

III 結果

滋賀県の市町別（19 市町）の交付割合と人口比率との比較には大きな差異はみられなかった。病名の割合は、F3 が 1,745 件（31%）、F2 が 1,656 件（29%）で全体の 6 割を占め、次いで F8 が 696 件（12%）であった（表 1）。

年齢の割合は、高い順に 40 代が 1,252 件（22%）、50 代が 1,036 件（18%）、30 代が 914 件（16%）、60 代が 853 件（15%）となった。手帳等級は、1 級が 400 件（7%）、2 級が 2,959 件（52%）、3 級が 2,336 件（41%）であった。年齢・病名のクロス集計は、10 代から 30 代は F5 は 23 件（54%）、F8 は 529 件（76%）、F9 は 81 件（92%）で、70 代から 90 代では F0 は 228 件（46%）と全体の割合より高かった。手帳等級・病名のクロス集計は、F2 は 2 級は 1,280 件（77%）、F3 は 3 級は 1,027 件（59%）、F4 は 3 級は 281 件（70%）、F7 は 1 級は 22 件（34%）、F9 は 3 級は 66 件（75%）と平均値より高かった。G40 のみ各等級の割合が均等であった（表 2）

表1 ICD-10分類結果 表2 病名と年齢・等級毎のクロス集計結果(件数・割合)

項目		F0		F1		F2		F3		F4		F5		F6		F7		F8		F9		G40		不明		計
件数	割合	認知症・高次脳機能障害	依存症	統合失調症	気分(感情)障害	神経症・ストレス	生理的障害	パーソナリティ障害	知的障害	心理的発達障害	青年期の行動・情緒障害	てんかん														
F0	501	9%																								
F1	142	2%																								
F2	1,656	29%																								
F3	1,745	31%																								
F4	400	7%																								
F5	43	1%																								
F6	41	1%																								
F7	64	1%																								
F8	696	12%																								
F9	88	2%																								
G40	308	5%																								
不明	11	0%																								
計	5,695	100%																								

IV 考察

1. ICD-10 分類から

F2・F3 で 6 割を占めたことから、精神障害の中核的な病名である統合失調症、うつ病の認知度が浸透したことで増えていることが推測される。G40 は手帳の対象であるが 5% と意外と少なく、手帳対象であ

ることが十分知られていない可能性が考えられ、てんかん治療医療機関等に対する周知の必要性を感じた。F8は12%、F0は9%と約1割を占めており、最近の精神医療でクローズアップされている認知症・発達障害の病名が手帳の交付者数にも影響を与えていることが明らかとなった。

2. 病名と年齢・等級毎のクロス集計から

年齢では、F0は60代以上の割合が70%を占め、認知症は高齢者に発症しやすい特徴と一致した。10代から40代ではF5は84%を占め、若い層で発症する傾向となった。10代から30代ではF8は76%、F9は92%を占め、発達障害の認知度が急速に高まったこと、生まれながらの障害の特性から、学童期・思春期・青年期層で発見され、手帳取得に繋がっていることが推測される。最後に、過去のデータとの比較が未実施であることから、今回の調査はあくまで現在の特徴や傾向を把握することにとどまった。

アルコール健康障害対策における県庁・県立病院・精神保健福祉センターの連携

滋賀県立精神保健福祉センター

○平井 昭代 後藤 有加 辻本 哲士

1. はじめに

滋賀県では、アルコール健康障害対策基本法の制定を受けて、平成27年度に本県の対策推進に向けてアルコール健康障害対策推進会議を設置し、庁内の関係部局と、民間団体、各関係者が集まり、県内の現状と課題の共有を通して、平成29年度に県計画を策定した。

計画には、重点課題のひとつに「アルコール健康障害に関する予防および相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備」を掲げ、5つの目標を設定した。ここでは「県立精神医療センターを依存症治療拠点機関として位置づけ、アルコール依存症の治療のしくみを作る」「精神保健福祉センター、保健所を相談拠点機関として位置づけ広く周知を行う」という目標に向けて、その効果的な推進に向けた取り組みについて報告する。

【重点課題2】

アルコール健康障害に関する予防および相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

- ①早期介入
- ②相談拠点の明確化
- ③アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の明確化
- ④アルコール健康障害を有しているものとその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携の推進

【目標設定】

- ①一般医療機関や産業医等とアルコール専門医療機関等との連携の強化により、早期介入のための連携のしくみをつくる
- ②精神保健福祉センター・保健所を相談拠点機関として位置づけ、広く周知を行う
- ③精神医療センターを依存症治療拠点機関として位置づけ、アルコール依存症の治療のしくみをつくる
- ④市町や医療機関、当事者団体と連携した相談支援のしくみをつくる
- ⑤飲酒運転による処分対象者のうち、背景にアルコール問題があると考えられる人を相談支援機関に紹介するしくみをつくる

2. 方法

平成30年度からの施策の推進に向けて、治療拠点機関である県立病院（精神医療センター）と相談拠点機関である精神保健福祉センター・保健所の連携方策や役割分担を協議する場が必要であると考え、平成29年度より県庁が主体となり検討の場を持った。

この場は、本年も継続して「拠点機関連絡会議(以下、「連絡会議」という。)」として、県庁障害福祉課から担当係長と担当保健師および精神保健福祉士が、県立病院からは依存症担当医と心理士が、精神保健福祉センターからは所長と担当係長と担当精神保健福祉士が参画して検討・企画の場を持つこととなった。

県庁障害福祉課からは全国的な動向、他自治体の情報等タイムリーに提供され、県の方向性を共有しながら検討を進めた。県立病院からは、院内プログラムの見直しや、地域連携に係る医療機関を対象とした研修等について提示があった。精神保健福祉センターからは、飲酒運転者等に対応する警察との連携や相談拠点である保健所職員の人材育成等について提示した。

3. 結果

県庁と治療拠点機関である県立病院と、相談拠点機関である精神保健福祉センターが集まったの定期的な検討をとおして、誰を対象に、何を指して、どこが何をするのかの役割分担について整理し共有した。当県には専門プログラムを有する医療機関が県立病院の他になく、三次機能を担う医療機関が核となるよう連携を図りながら、精神科病院において依存症治療への適切な介入や治療ができる「協力病院」として圏域ごとに養成をしていく方向性とした。医療機関を対象とした研修企画は、連絡会議のなかでも大枠を検討することとした。

精神保健福祉センターでは、県庁と圏域保健所とともに、各地域の警察署の生活安全課を巡回し、県計画の説明と、計画に基づいた取り組みとして相談拠点機関につないでもらうためのリーフレットを配布し活用の仕方を説明した。また、相談拠点となる機関を対象とした研修会を企画することとした。

実施機関と取組内容	対象機関（対象者の特徴） 期待する医療	治療拠点機関 専門プログラム 困難事例対応	精神科医療機関		一般科医療機関（病院・診療所） 多量飲酒者（高齢者）／妊婦 SBIRT（節酒・断酒指導）
			病院 離脱症状・精神症状治療 解毒入院	診療所 精神症状治療	
医療体制の整備					
依存症治療拠点機関	○協力病院の養成		圏域毎に協力病院を養成 圏域毎に指導者養成		
	○一般科・精神科の医療連携モデルの構築 ・産業医研修 ・地域医師会定例会等 ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修 ・認知症相談医養成研修 等		北部の三次医療機関との連携 【医師対象研修】 SBIRT（簡易介入法）の技術の普及・節酒指導・断酒指導 事例検討・事例学習 / 既存研修の場を活用した研修会の開催		南部の三次医療機関 （県立総合病院）との連携
	○相談拠点（精保セ・保健所）との連携構築		【窓口担当者会議】 【コメディカル対象研修】 連携のあり方検討		
	○（仮）アルコール診療連絡会の開催				
相談支援体制の整備					
相談拠点機関	○相談支援従事者の人材育成	○相談支援従事者研修会・事例検討会の開催			
	○家族支援	○アディクションセミナー・家族交流会の開催			
	○警察への啓発・協力依頼 （県庁・圏域保健所との協働）	○県警本部・各警察署生活安全課への啓発 （県計画の説明／リーフレット活用の協力依頼（スクリーニング・相談窓口の周知）			

4. 考察

県計画に基づく方向性を根拠に計画の進捗管理を行う県庁が主導し、施策推進に向けて治療拠点である県立病院と相談拠点である精神保健福祉センターが集まる連絡会議は、医療現場と保健福祉の現場を突合させて実情を共有しながら、ともに夢や思いを語り発展につなげるために具体策を講じる意義ある場となっている。計画策定に向けてこれまで一緒に悩み作り上げてきたプロセスをとおしてのつながりは、施策推進においても強いネットワークであり、大きな原動力となった。

5. 今後の課題

治療拠点機関では、三次医療機関と連携に向けた話し合いをとおして、介入や治療に関する研修の要望を受け、具体的な取り組みを進めていく。また、病院で行う家族教室やプログラム入院の見直し、地域連携パスに活用できるツールについても検討する。

相談拠点機関では、地域の相談拠点である主に保健所職員の対応力の向上に向けて、アルコール健康障害に焦点を当てた従事者研修会を企画予定であるが、今後は、相談支援体制に相談支援事業所も巻き込んでいくことと、うつ病対策と連動させた取組を検討する。

滋賀県における自殺未遂者支援体制の構築に向けた取り組み

滋賀県立精神保健福祉センター
○池田 健太郎 平井 昭代 辻本 哲士

1. はじめに

平成 29 年 7 月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、重点施策の 1 つに、「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」ことが引き続き明記されている。自殺対策において自殺未遂は自殺の最大のリスク要因であることから、自殺未遂者支援の充実が急務の課題と言える。

滋賀県では平成 25 年度に自殺予防情報センター（平成 29 年度から自殺対策推進センターに改組）を設置し取り組んできた。滋賀県における平成 29 年の自殺者数は 211 人であり、そのうち自殺未遂歴ありは 52 人と、24.6%を占めている。滋賀県立精神保健福祉センター（以下「当センター」という。）が平成 24 年度に県内 13 か所の救急告示病院に実施した調査では、自殺未遂者は一か月あたり約 50 人が受診し、そのうち 45.8%がその日のうちに帰宅していること、47.2%に過去に自殺未遂歴がある事がわかった。また精神科受診中が半数を占め、精神科を受診しても自殺未遂に至る人が多かったことが明らかとなった。滋賀県は、精神科病床のある救急告示病院が 2 か所と少なく、救急告示病院と精神科病院をはじめとした関係機関の連携による再企図防止支援事業がより重要と考えられる。

そこで当センターでは、全圏域の救急告示病院等と精神科病院、保健所・市町の連携で自殺未遂者支援を行う体制を構築することを目標に、モデル事業や技術支援、体制検討会議などの取り組みを行ってきた。2017 年 12 月には県内すべての 2 次医療圏域で自殺未遂者支援体制を構築し支援を行うに至った（図 1）ので、その取組について報告する。

図1 滋賀県における自殺未遂者支援体制構築の流れ

年・月	圏域	実施主体	事業名
2011.4	彦根	彦根市	自殺未遂者対策ネットワーク事業
2013.6	大津	大津市保健所	いのちをつなぐ相談員派遣事業
2014.4	東近江	東近江保健所	東近江圏域自殺未遂者支援事業
2014.8	草津	精神保健福祉センター →草津保健所(2018.4~)	湖南いのちサポート相談事業
2015.1	甲賀	甲賀保健所	甲賀圏域における自殺未遂者支援事業
2017.1	高島	高島保健所	高島いのちサポート事業
2017.4	長浜	長浜保健所	湖北いのちサポート事業
2017.12	彦根	彦根保健所	湖東圏域自殺未遂者支援事業

2. 体制構築に向けた取り組み内容 と結果

(1) モデル事業の実施（湖南いのちサポート相談事業）

2014 年 8 月～2018 年 3 月までの 3 年 8 ヶ月間、湖南圏域（人口約 35 万人）において自殺未遂者支援事業を当センターが実施主体となり実施し、2018 年 4 月より、草津保健所に事業の実施主体を引き継いだ。事業内容は、救急告示病院に搬送された自殺未遂者に対して、病院職員が事業による支援の同意をとり、当センターに連絡。当センター職員（保健師、精神保健福祉士、看護師など）が、本人または家族に連絡を取り初回面接後、保健所や市、関係機関など、必要な機関との連携により継続支援を行う。また定期的な事例検討や、湖南圏域自殺未遂者支援体制検討会議において事業内容や結果を報告して評価を行う。3 年 8 か月で 118 件の支援同意を得て当センターに連絡があり、関係機関と連携して支援を行い、結果については救急告示病院へ支援内容をフィードバックし、事業についての意見交換も行った。救急告示病院が院内救急部看護職員向けに行った調査では、自殺未遂者への関わりで困ることとして、「忙しい時の対応に困る」「人間関係もできていないのに自殺の動機を聞いていいものか、予防的な関わりがわからない」「死にたいと言われると命を救う場なのに複雑」などの意見があった。しかし自殺未遂者支援事業の取組から、「聴くことの関わり的重要性を認識できた」「連携先がわかる事でストレス・不安全感が減り、安心感・達成感へと変わってきた」と現場では認識も変化してきた。また事業を実施した効果として「再企図で運ばれてきていない。」「繰り返しのケースが減った。」などの声が聞かれている。

(2) 技術支援

①体制検討会議への参画

県内で先行して自殺未遂者支援事業を実施している彦根市、大津市、東近江保健所などに対しては、検討会議や事例検討会に参加し、事業の運営方法、個別ケースへの助言を行い体制の強化に向けて支援を行った。

②研修会の企画・実施への協力

自殺未遂者支援事業が未実施の圏域においては、圏域内救急告示病院向けの研修会や保健所市町の支援担当者向けの研修会などの企画・実施に協力し、先行している圏域の情報提供や講師派遣などを行い、体制整備に向けて支援を行った。

③個別の事例検討会への参加

新たに自殺未遂者再企図防止支援事業に取り組み始めた圏域を中心として、個別の事例検討に参加し、支援従事者の質の向上に向けて支援を行った。

(3) 滋賀県自殺未遂者支援体制検討会議

2015年2月より県内7圏域が連携を取りながら自殺未遂者再企図防止支援事業を実施できるように検討会議を年2回程度実施。構成メンバーは、精神科病院代表、精神科・心療内科診療所代表、警察、消防、二次医療圏域(7圏域)毎に、保健所、市町代表、救急告示病院代表1ヶ所ずつ、県庁障害福祉課と当センターとなっている。会議で情報共有を通じた検討において共通課題となったのは、①救急告示病院における事業同意率の向上②圏域間の連携③自死遺族に対する支援などである。救急告示病院における事業同意率については、同意率の高い救急告示病院の実践について、情報提供や、研修会などで講演してもらうことを通じて、他の救急告示病院のスキルアップを図っている。圏域間の連携については、圏域をまたぐケースは住所地の保健所を窓口とすることで合意し、支援がスムーズに開始される体制の整備につながった。自死遺族支援については、研修会やケース検討の機会を通じて技術協力を行なっている。

4. 考察

(1) 全圏域で事業を実施するに至った要因と今後の事業継続について

新たに事業を立ち上げる圏域では、救急告示病院で自殺未遂者支援に取り組む意義や救急告示病院のスタッフの意識変化を丁寧に伝えることも重要なことであった。また、実際に救急告示病院から保健所や市町に未遂者の事例をつないでもらった後も、保健所・市町での対応結果について、救急告示病院にフィードバックすることも事業継続において重要なことであると思われる。

(2) 全圏域で実施することの効果

圏域毎に、地域の状況に応じた自殺未遂者再企図防止支援事業が実施されているが、圏域間の情報を定期的に共有できる会議の場があることで、県内の自殺未遂者支援体制の質の均霑化につながっていると考えられる。なにより最大の効果は、様々な要因から自殺未遂をせざるを得ない状況に追い込まれ救急告示病院に搬送された際に、今までは体の処置だけされて帰宅していた方が、保健所・市町につながる仕組みが、県内どこに住んでいる方でも対象となったことだと考える。

5. 今後の課題

自殺未遂者支援は自殺ハイリスク者への支援であり、自死遺族支援や支援者のメンタルケア等も同時に考えていく必要がある為、それらを含んだ未遂者支援における支援技術の理解や質の向上については課題と言える。また、自殺未遂者支援体制は全圏域で構築されているが、体制が形骸化しないように、個別支援や体制検討会議などを通じて、有機的な連携体制を継続していくことも課題と言える。これらの課題に対して当センターが今後行う支援が、滋賀県の自殺対策の推進につながり、自殺者の減少に寄与すると考える。

滋賀県精神科救急情報センターにおける精神保健福祉法に基づく通報対応について

～開設 10 年目を迎えて～

滋賀県立精神保健福祉センター

○山村優奈 牛島恵美 野中梓 葛原史博 山本茂美 辻本哲士

【目的】

滋賀県精神科救急情報センターは平成 21 年 4 月に精神保健福祉センター内に開設され、夜間休日における滋賀県内の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）に基づく申請・通報対応業務を行っている。

開設 10 年目を迎え、9 年間の県内の申請・通報対応データを集計した。今回、通報全体の約 70%を占めていた法第 23 条（警察官通報）について分析を行い、本県での法第 23 条に基づく通報対応の現状と課題について考察したので報告する。

【方法】

開設当初から管理している県内の申請・通報患者一覧表をもとに、対象を平成 21 年度から平成 29 年度（述べ 1286 件）に絞り、集計分析を行った。

【結果】

法第 23 条の通報受理件数は増加傾向にあり、平成 29 年度には過去最多の 180 件となった。しかし、措置診察実施率は開設初期（H21～22 年度）では 75%を超えていたが、徐々に減少し、平成 26 年度以降は約 60%で推移している。措置診察の結果、『緊急措置入院が必要』と判断された者の割合は概ね約 60%～70%で推移しており、『措置入院が必要』と判断された者の割合は平成 21 年度を除き、概ね 50%～60%で推移している。（表 1）

『緊急措置入院および措置入院が不要』と判断された者の処遇をみると開設初期（H21～22 年度）は『措置以外の形態での入院が必要』と判断された者は 40%程度であったが、平成 23 年度以降はいずれも 50%を超えた。（表 2）

通報を受理した時間帯別の内訳は、平日昼間が 416 件（32%）、夜間が 457 件（36%）、休日が 413 件（32%）であり、夜間休日が全体の 68%を占めていた。

【考察】

本県では法第 23 条通報を受理すると速やかに専門職（保健師、精神保健福祉士）が対面での面接調査をおこない、対象者の人権擁護の視点と緊急に精神科受診する必要性から、慎重に措置診察の要否の判断をしている。通報件数は増加し続けているが、措置診察実施割合は平成 26 年度以降 60%で推移し、『措置入院が必要』と判断された者の割合は初年度を除き概ね一定の割合となっており、『緊急措置入院および措置入院が不要』と判断された者についても『措置以外で形態での入院が必要』と判断された者の割合が 50%以上となっている。このことは、開設以降非常勤職員も含め面接調査に携わる専門職の研修を積み重ねており、適切な措置診察要否の判断基準について一定共有が図れていると考えられるのではないだろうか。

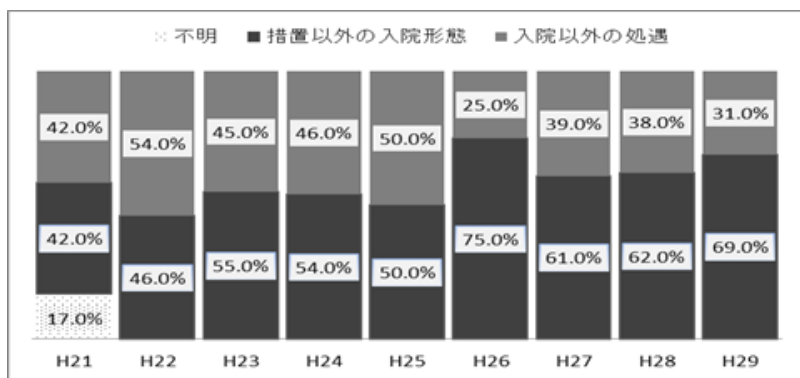
次に『措置診察が不要』と判断した事例および『措置入院が不要』と判断されている事例の事前調査書や診断書から病名を見直すと発達障害や人格障害、愛着の問題について記載されている事例が多く見られた。こうした事例では、問題行動に目が行き、周囲（家族・警察官等）は精神科入院治療に期待されることが多くなりがちだが、むしろ障害の特性に応じた支援が受けられる環境調整が必要となることが多い。通報の多数を占める夜間休日の時間帯では、かかりつけ医等の関係機関との連絡調整や情報収集が困難ななかでいかに適切な支援につなげられるかを求められている。

そのためには、引き続き調査に携わる職員への地域資源等の情報提供やアセスメント力の向上に取り組む必要があると考える。併せて、通報元である警察官とは事例を振り返りながら、精神科での入院治療が適切な事例・状態についての共通理解を深め、各対象者に最も適した支援につながるような協力体制が構築できるように取り組んでいきたい。

(表1 法第23条通報対応件数・割合)

表1	H21		H22		H23		H24		H25	
通報数	102	100%	116	100%	110	100%	174	100%	164	100%
措置診察数	79	77.5%	87	75.0%	80	72.7%	123	70.7%	108	65.9%
緊急措置入院	39	49.4%	55	63.2%	52	65.0%	85	69.1%	64	59.3%
措置入院	26	32.9%	46	52.9%	47	58.8%	73	59.3%	54	50.0%
	H26		H27		H28		H29		総数	
通報数	119	100%	164	100%	157	100%	180	100%	1286	100%
措置診察数	73	61.3%	94	57.3%	96	61.1%	106	58.9%	846	65.8%
緊急措置入院	51	69.9%	54	57.4%	62	64.6%	74	69.8%	536	63.4%
措置入院	49	67.1%	49	52.1%	49	51.0%	61	57.5%	454	53.7%

(表2 「緊急措置入院・措置入院不要と判断された者」の処遇)



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

第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。

第2 ひきこもり地域支援センター設置運営事業

1 趣旨

本事業は、各都道府県・指定都市に、ひきこもりに特化した第1次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」（以下「センター」という）を整備し、より支援に結びつきやすくするものである。

本センターに「ひきこもり支援コーディネーター」を配置し、ひきこもりの状態にある本人や家族からの電話、来所等による相談に応じ、適切な助言を行うとともに、家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援を行うものである。

また、地域における関係機関とのネットワークの構築や、ひきこもり対策にとって必要な情報を広く提供する役割を担うなど、ひきこもり本人の自立を推進し、対象者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 設置か所数

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、か所数は、児童期1か所、成人期1か所の計2か所を基本とするが、地域の実情に応じて、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、来所等による相談に応じ、適切な助言を行うとともに、家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援を行うものとする。

また、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ぎ、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、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名以上配置するものとし、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、利用者の了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、利用者とは十分相談の上、情報を取り扱う。

(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の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特に留意する。

第3 ひきこもりサポーター養成研修・派遣事業

1 趣旨

本事業は、ひきこもり対策を推進するため、ピアサポートを含む「ひきこもりサポーター」（以下「サポーター」という）を養成・派遣し、地域に潜在するひきこもりを早期に発見し、適切な支援機関に早期につなぐことで、ひきこもりからの脱却の短期化を目指す。

また、サポーターによる対象者へのきめ細やかで継続的な相談支援によって、ひきこもり本人の自立を推進し、対象者の福祉の増進を図ることを目的とする。

2 ひきこもりサポーター養成研修事業

(1) 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、家族会等）に、事業の全部又は一部を委託することができる。

(2) 事業内容

事業の内容は、次に掲げるものとする。

ア 養成研修

実施主体は、ひきこもり本人や家族等に対するボランティア支援（ひきこもりからの回復者や家族等によるピアサポート活動を含む）に関心のある者を対象に、ひきこもりに関する基本的な知識（ひきこもりの概要、支援方法、支援上の注意点等）を修得させる「ひきこもりサポーター養成研修」を行う。

イ サポーター登録・名簿管理

研修修了者を対象に、サポーターとして活動することを同意した者を名簿に登録し、管理する。同意の確認は、署名（様式は各実施主体で作成）によることとする。

当該名簿は、「ひきこもりサポーター派遣事業」を実施する市町村（実施予定市町村も含む）へ提供し、派遣調整の際に活用する。

(3) 実施上の留意事項

ア 秘密の保持（個人情報の取扱）

本事業の実施に携わる職員は、研修修了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。

また、研修修了者にサポーターとして活動することの同意を得る際には、サポーターとして登録された者の個人情報が「ひきこもりサポーター派遣事業」を実施する市町村（実施予定市町村も含む）に提供される旨を十分説明した上で、同意の署名を得る。

イ 養成研修

養成研修の実施に当たっては、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（平成22年度厚生労働省公表）等を参考に、講義やグループワークの形式等を活用し、ひきこもり支援を効果的に学べるよう配慮すること。

なお、必要に応じて継続研修を実施する等、修了者のスキルアップにも配慮する。

ウ 市町村との連携

サポーター名簿の管理につき、市町村との連携を図り、サポーターの派遣が円滑に行われるよう留意すること。

また、市町村から、サポーター派遣に当たっての技術的相談があった場合には、サポーターに継続研修を実施する等の他、市町村に技術的助言・指導を実施し、支援体制の充実を図る。

3 ひきこもりサポーター派遣事業

(1) 実施主体

実施主体は、市町村（特別区含む）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、家族会等）に、事業の全部又は一部を委託することができる。

(2) 事業内容

事業の内容は、次に掲げるものとする。

ア ひきこもりサポーター派遣

実施主体は、対象者が支援を希望した場合には、サポーターを選定し、サポーターによる訪問支援、情報の提供等の支援を継続的に実施する。派遣に当たっては、対象者及びサポーターに、派遣目的、活動計画、活動内容を明確にし、双方の同意を得る。

なお、対象者から派遣の中止及び終了の希望が示された場合には、速やかに中止及び終了する。

また、サポーターは地域に潜在するひきこもりの発見に努め、発見した場合には実施主体に相談し、必要な支援を実施する。

イ 名簿管理

実施主体（実施予定含む）は「ひきこもりサポーター養成研修事業」の実施主体からサポーター一名簿の提供を受け、その管理を行う。

名簿の提供を受けた実施主体は、名簿に登録された者がひきこもりサポーターとして活動する意向があることを再度確認した上で、名簿を管理する。

ウ 派遣調整、助言及び指導

対象者がサポーターによる支援を希望した場合には、支援目的等を確認の上、サポーターを選定する。

サポーター派遣を開始した後は、サポーターからの報告を継続的に受け、サポーターに対して対象者への関わり方の助言及び指導を継続的に行い、本事業が適切に運用されるよう配慮する。また、必要であればサポーターに継続研修を実施する等、適切な運用に配慮する。

(3) 実施上の留意事項

ア 養成研修の実施

市町村が本事業を実施する上で、当該都道府県で「ひきこもりサポーター養成研修事業」が実施されていない場合は、当該市町村において養成研修を実施することも可能である。なお、実施に当たっては、事前に社会・援護局総務課に相談されたい。

イ 派遣時の同意

本事業では、対象者からの支援の希望を受けて派遣が開始されるが、派遣開始に当たっては、事前に対象者の同意を得た上で調整を開始することに留意する。

ウ 事故等への対応

派遣時の事故等につき、発生時の対応及び報告体制を整えておくことに留意する。

3. 地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱

1. 事業の目的

本事業は、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が地域自殺対策推進センター（以下「センター」という。）を設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察 等関係機関（以下「関係機関」という。）と連携を図りながら、市町村等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行うことにより、全ての市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されることで、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すことを目的とする。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県等とし、知事又は市長が指定した機関（本庁、精神保健福祉センター、保健所等）で事業を行うものとする。

3. 事業の内容等

センターにおいては、市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、その支援に必要な体制の整備を推進し、市町村等への適切な助言や情報提供等を行うため、次に定める事業を実施する。

(1) 職員の配置

次の(2)から(7)の事業を実施するため、専門的知識を有する職員を配置する。

(2) 情報の収集等

地域における自殺の実態把握を行うとともに、自殺対策計画に基づき実施する事業等に関する情報の収集、分析、提供を行う。

(3) 自殺対策計画支援

都道府県等の自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行うとともに、管内市町村の市町村自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行う。

(4) 管内の連絡調整

自殺に関する管内の連絡調整に携わる自殺対策連携推進員を設置し、現在設置されている地域における関係機関により構成される連絡調整会議を開催するほか、管内関係機関・自殺防止や自死遺族等支援に積極的な地域ボランティア等と緊密な連携を図り、地域の自殺対策ネットワーク強化に努める。

(5) 市町村及び民間団体への支援

市町村及び地域の民間団体が行う自殺対策に資する事業に対する相談支援、技術的助言を行う。

(6) 人材育成研修

関係機関において、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自死遺族等の支援に携わる者等に対して、適切な支援手法等に関する研修を実施する。

なお、実施に当たっては、「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（平成 20 年 3 月）」における「2 自殺未遂者のケアに関して」、「3 自殺者親族等のケアに関して」を参考とされたい。

(7) 市町村等における自殺未遂者及び自死遺族等支援に対する指導等

自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し、その提供について市町村等を指導するとともに、

自殺未遂者及び自死遺族等支援について市町村等から対応困難な事例の相談があった場合には、必要に応じて専門家等と連携しながら当該市町村等に対して適切な指導又は助言等の支援を行う。

4. 自殺総合対策推進センターとの連携

自殺総合対策推進センターにおいて、地域自殺対策推進センター等連絡会議を開催し、自殺対策に関する意見交換・指導助言等を行い、国と地方の自殺対策の緊密な連携を図ることとしているので、センターの事業の実施に当たっては、自殺総合対策推進センターと緊密な連携を図ること。

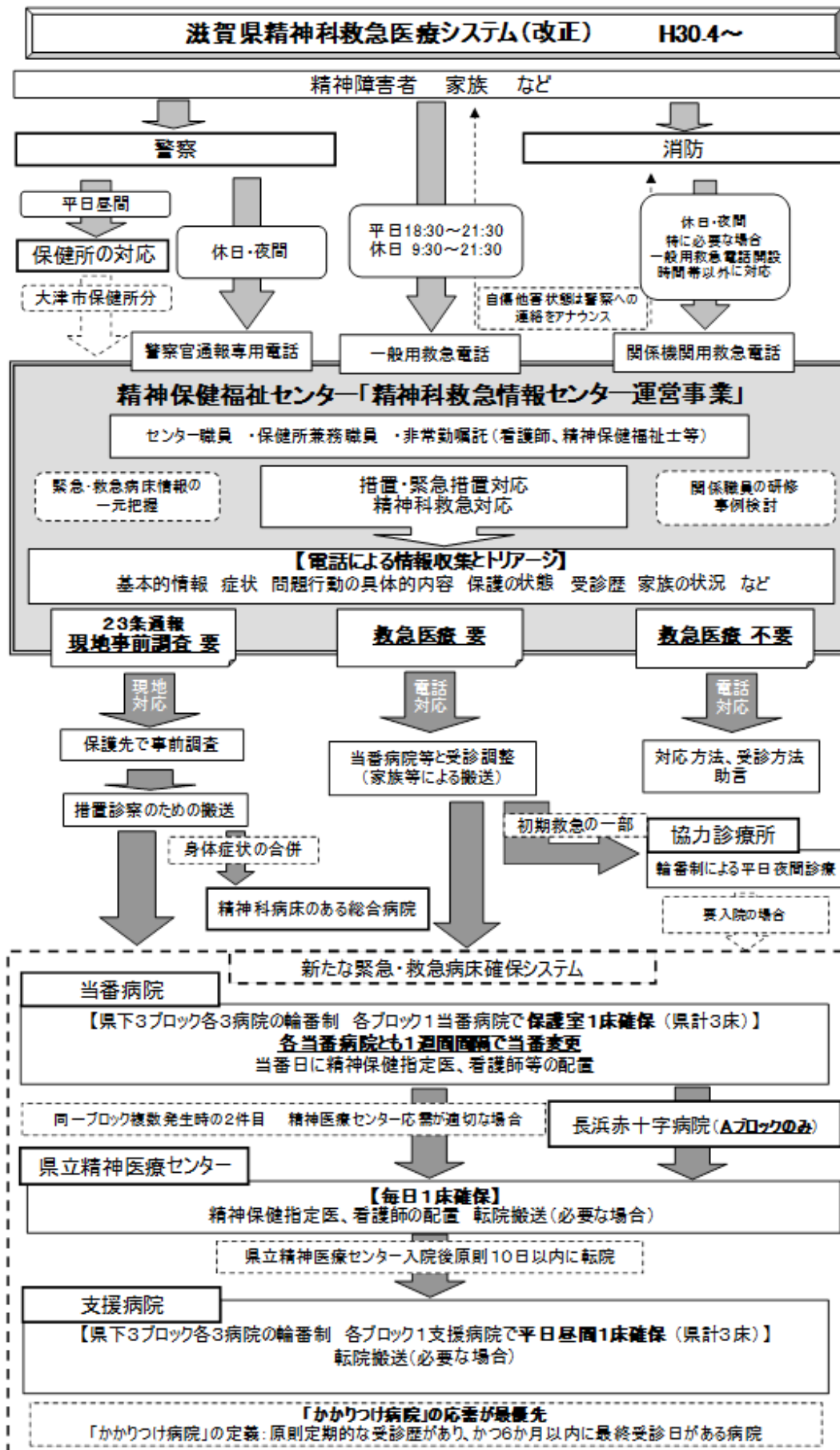
5. 国の助成

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

6. 秘密の保持

本事業に携わる者（当該業務から離れた者も含む。）は、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自殺者の親族等のプライバシーに十分配慮するとともに、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た情報（相談内容等）の秘密を漏らしてはならない。

4. 滋賀県精神科救急医療システム事業



5. 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	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	27年度	割合	28年度	割合	29年度	割合	30年度	割合
大津	34	26%	27	18%	34	20%	44	26%	44	19%	50	23%	44	24%	54	24%	56	24%	56	21%	67	25%
草津	26	20%	30	20%	34	20%	19	11%	26	11%	30	14%	27	15%	33	15%	43	19%	61	23%	43	16%
甲賀	10	8%	6	4%	19	11%	22	13%	33	14%	19	9%	9	5%	18	8%	14	6%	19	7%	12	5%
東近江	9	7%	10	7%	10	6%	15	9%	34	15%	27	13%	24	13%	21	9%	24	10%	25	9%	26	10%
彦根	13	10%	23	15%	20	12%	10	6%	13	6%	18	8%	10	6%	10	4%	10	4%	10	4%	12	5%
長浜	13	10%	6	4%	16	9%	10	6%	16	7%	20	9%	18	10%	26	12%	19	8%	9	3%	22	8%
高島	14	11%	3	2%	4	2%	4	2%	19	8%	4	2%	4	2%	6	3%	2	1%	7	3%	13	5%
県	14	11%	44	30%	36	21%	45	27%	47	20%	46	21%	45	25%	58	26%	61	27%	78	29%	81	31%
計	133	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%	214	100%	181	100%	226	100%	229	100%	265	100%	276	100%
措置入院	41	31%	34	23%	56	32%	55	33%	76	33%	63	29%	63	35%	54	24%	59	26%	72	27%	82	30%
2. 申請・通報等の経路別件数																						
経路	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	27年度	割合	28年度	割合	29年度	割合	30年度	割合
家族等	23	17%	8	5%	15	9%	6	4%	5	2%	0	0%	5	3%	3	1%	3	1%	2	1%	0	0%
医療関係	2	1%	8	5%	4	2%	8	5%	4	2%	6	3%	11	6%	3	1%	7	3%	5	2%	4	2%
警察官	94	70%	102	68%	116	67%	110	65%	176	76%	162	76%	120	66%	163	72%	157	69%	180	68%	191	72%
検察官	4	3%	6	4%	2	1%	11	7%	5	2%	5	2%	8	4%	7	3%	11	5%	9	3%	11	4%
保護観察所長	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%
矯正施設長	10	7%	25	17%	34	20%	34	20%	42	18%	41	19%	37	20%	50	22%	50	22%	68	26%	69	26%
病院管理者	2	1%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%
指定通院医療機関の 管理者等	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	135	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%	214	100%	181	100%	226	100%	229	100%	265	100%	276	100%