

令和2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。令和2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。

当県においては、平成29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」「滋賀県保健医療計画」「滋賀県障害者プラン」などの精神保健福祉に関連する計画に基づいて、精神保健福祉の中核機関として引き続き様々な取組みを進めてきました。

アルコール健康障害対策では県域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と連携し、切れ目ない支援が行えるような基盤づくりを更に進めるとともに、各圏域の相談拠点機関である保健所の機能強化や、ギャンブル依存症や薬物依存症など、他の依存症への対策にも力を入れてきました。

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社会の実現」を目指して、滋賀県自殺対策推進センターを核に保健所との協働のもと、各市町の自殺対策計画に基づく対策推進に向けた支援支援を行うなど、これら多分野を包括して、全ての県民が住み慣れた地域で望む生活を送ることができるよう、ピア活動の充実や地域づくりを目指した地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んできました。

また、これまで「ひきこもり支援センター」において、主にひきこもり支援を中心に子ども・若者に関する様々な問題への相談支援を行ってきましたが、より幅広く、早期から対応するために、平成29年4月に「滋賀県子ども若者総合相談窓口」を開設し、相談の対象をこれまでの「中学生以上」から「小学生以上」へ拡大しています。

「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いと考えています。

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3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	6
5. 依存症専門相談支援事業	7
6. 思春期精神保健に関する相談指導等	12
7. 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	13
8. 心の健康づくり推進事業	15
9. 自殺対策事業（うつ病対策含む）	16
10. こころのケアチーム派遣関連事業(CIT)	18
11. 団体育成	19
12. 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	20
13. 精神医療審査会	21
14. 精神科救急情報センター事業	22
15. ひきこもり支援センター事業	26
16. 知的障害者更生相談所事業	32
17. 医療福祉相談モール推進事業	35
18. 研究・発表等	36
IV. 参考資料	
1. 精神保健福祉センター運営要領	45
2. ひきこもり対策推進事業実施要領	47
3. 地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	51
4. 滋賀県精神科救急医療システム事業	53
5. 年度別申請・通報等の対応件数	54

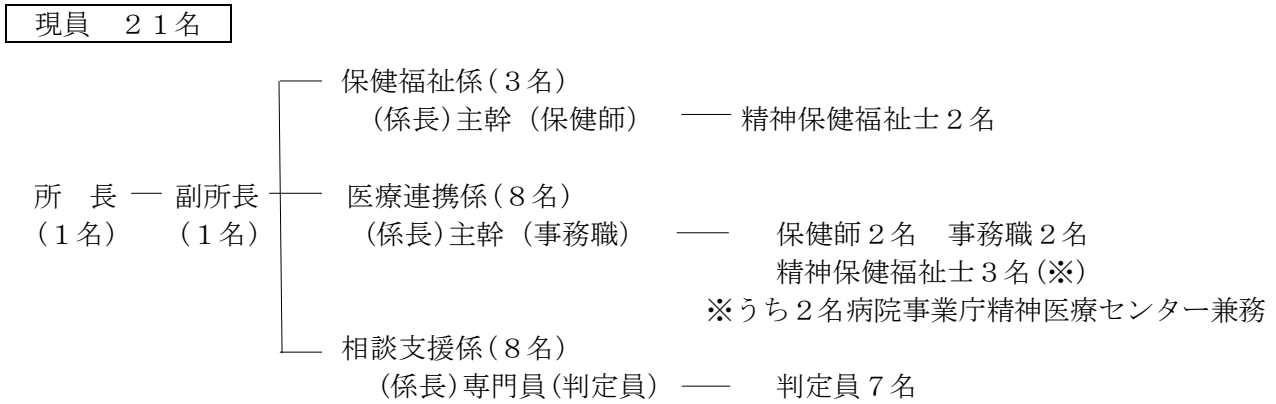
I. 沿革

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 滋賀県自殺予防情報センターを滋賀県自殺対策推進センターに改組

Ⅱ. 組 織

1. 組織および現員

(令和3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			8		
計	1	3	8	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. 会計年度任用職員

職 名	人 数
自殺対策推進業務	3
依存症対策推進相談業務	1
こころの電話相談業務	5
こころのケア相談業務	1
精神障害者保健福祉手帳等事務	2
精神科救急医療支援業務	9
精神科救急医療調整業務	13
精神科救急医療調査業務	8
心理相談業務	2
ひきこもり等相談業務	1
子ども・若者総合相談業務	1
知的障害者更生相談心理判定事務	3

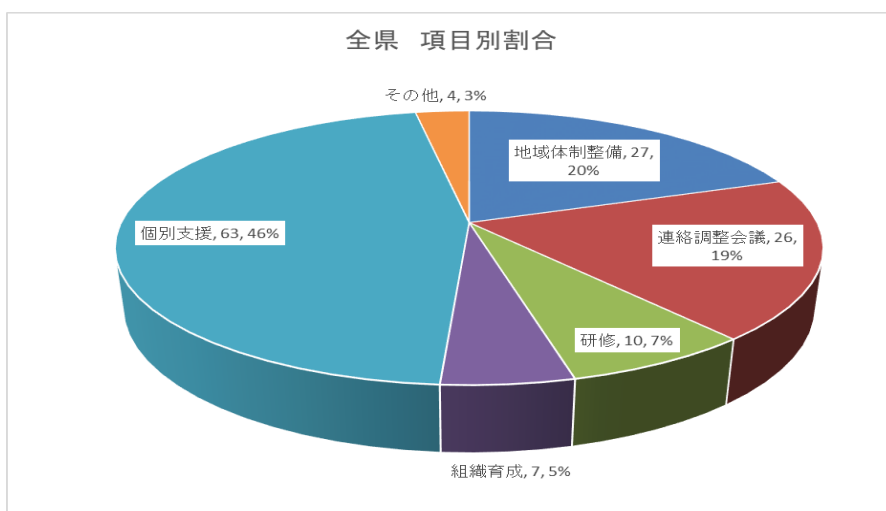
Ⅲ. 実 績

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等を通して、支援を行った。令和2年度は、医師7名、コメディカル15名（保健師3名、精神保健福祉士5名、心理士7名）の体制で支援を行った。

(1) 年間協力項目別実績（実施回数）

地域体制整備	連絡調整会議	研修	組織育成	個別支援	その他	計
27	26	10	7	63	4	137



(2) 年間協力分類別実績（実施回数）

老人	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	ゲーム	思春期	心の健康づくり	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	災害	その他	計
5	7	13	0	1	4	8	11	27	11	0	0	50	137

(3) 年間協力先機関

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	その他
98	113	1	105	9	136	13	61

2. 教育研修

保健所、市町、障害者支援施設、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。

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
令和2年9月14日(月) 9月15日(火)	(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(統合失調症・気分障害 ・思春期の精神疾患・依存症関連) (3) 精神科病院の役割と地域連携 (4) 地域における支援の実際 (5) 当事者の思いと当事者活動 (6) 精神障害者の理解とアセスメント・援助技術 講師：日本福祉大学福祉経営学部 准教授 田中 和彦 氏 さわらび福祉会 常務理事 金子 秀明 氏 メンタルサポート協会 滋賀ぼちぼち 県立精神医療センター医師、看護師 障害福祉課職員	延べ 57 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	滋賀県養護教諭研究会 研修会	養護教諭	300	医師
2	うつ自殺防止研修会	薬剤師会会員	80	医師
3	甲良町ゲートキーパー研修会	民生委員・児童委員	20	保健師
4	愛荘町ゲートキーパー研修会	民生委員・児童委員	55	精神保健福祉士
5	東近江市自殺対策傾聴研修会	東近江市職員	81	保健師 精神保健福祉士
6	自殺未遂者支援事業研修	近江八幡市職員	14	保健師
7	米原市自殺予防職員研修会	米原市職員	39	保健師
8	経営指導員等研修会	商工会議所職員	35	精神保健福祉士
9	厚生労働省こころの健康づくり対策事業 思春期精神保健研修 ひきこもり対策研修	初期研修医、小児科医、精神科医、コメディカル等	100	心理士
10	滋賀県社会福祉協議会 「ひきこもり一斉電話相談」にかかる研修	市町社会福祉協議会職員等	10	心理士
11	滋賀県社会福祉協議会 ひきこもり支援のための研修会	民生委員・児童委員等	30	心理士

(2) 出版物等作成

種類	題名	内容	部数
	センターだより滋賀第27号	精神保健福祉法に基づく申請・通報等の件数推移、知的障害者等支援研修会の報告、自殺対策強化月間 他	ホームページ掲載

(3) 啓発用パンフレット等購入

該当なし

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。薬物依存やギャンブル依存に関する相談が増加し、面接や電話による継続的な相談支援を行っている。

(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
令和元年度	9	6	45	78	113	1,937	1,060	482	60	1	1,017	4,857	1,233	325
令和2年度	11	9	99	198	215	2,390	888	193	129	4	699	4,835	1,437	353

(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
令和元年度	0	0	41	75	173	2,603	58	37	64	0	114	3,182	1,300	318
令和2年度	0	0	39	92	162	2,042	63	8	58	0	103	2,567	1,374	188

5. 依存症専門相談支援事業

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 南部会場

実施日	内 容	参加者数
令和2年 5月12日(火)		※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
令和2年 7月 21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	17名
令和2年 9月 15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	19名
令和2年11月 17日(火)	講義「アディクションと再発防止」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	24名
令和3年 1月19日(火)		※に同じ
令和3年 3月 16日(火)		※に同じ

② 北部会場

実施日	内 容	参加者数
令和2年10月8日(木)	講義「アルコール・薬物・ギャンブル、依存症全般について」 講師：県立精神保健福祉センター職員	19名
令和2年11月5日(木)	講義「回復・自助グループについて」 講師：県立精神保健福祉センター職員	23名
令和3年3月4日(木)		※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

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。なお令和元年まで午前は行為依存(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部制で開催してきたが、10月より午前は行為依存(ギャンブル依存症等)、午後は物質依存(アルコール)、物質依存(薬物依存症等)の3部制と変更した。

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
令和2年 6月15日(月)		※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
令和2年 8月24日(月)	CRAFTを学ぼう 「コミュニケーションを変える」	ギャンブル 10名 薬物 4名、 アルコール 3名
令和2年10月19日(月)	CRAFTを学ぼう 「イネイブリングをやめるとは」	ギャンブル 11名 アルコール 3名 薬物 6名、
令和2年12月21日(月)	CRAFTを学ぼう 「コミュニケーションを変える」薬物・アルコール 「金銭管理を始める」ギャンブル	ギャンブル 7名 アルコール 1名、 薬物 3名、
令和3年 2月15日(月)		※に同じ

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3回シリーズで開催した。

実施日	内容	参加者数
①令和2年8月27日(木)	(1) 講義「どう対応?アルコール依存症—病気の知識と関わり方」 講師: 広兼 元太 氏 (広兼医院 院長) (2) 当事者体験談	28名
②令和2年9月9日(水)	(1) 「今日からできる!地域でできる!!」 アルコール依存症の家族支援 講師: 小谷クリニック 山本 哲也 氏 (ソーシャルワーカー) (2) 家族の体験談	59名
③令和2年9月9日(水)	講義と演習 「アディクション支援のアセスメント~ソーシャルワークの視点から~」 講師: 田中 和彦 氏 (日本福祉大学 福祉経営学部 准教授)	43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、自助グループで実行員会形式をとり、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。今年度はオンライン開催とした。

実施日	内 容	参加者数
令和3年 2月 6日(土)	講演「下手くそやけどなんとか生きてるねん」 講師 渡邊 洋次郎 氏 (リカバリハウスいちご)	約70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県内7圏域それぞれの圏域において事例検討会を保健所と共催形式で開催。(コロナ禍のため、3圏域のみ実施)

実施日	内 容	参加者数
① 甲賀圏域 令和2年12月2日(水)	(1) 講演「依存症支援の理解と基礎知識・事例検討の方法」 講師:田中 和彦 氏(日本福祉大学福祉福祉経営学部 准教授) (2) 事例検討 グループワーク	11名
② 高島圏域 令和2年12月7日(月)		24名
③ 東近江圏域 令和2年12月11日(金)		28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を含め、一般住民や関係者を対象とした啓発普及を目的として、滋賀県断酒会同友会共催で開催。

実施日	内 容	参加者数
令和3年 2月13日(土)	(1) 講話「お酒との正しいつきあい方と依存症」 講師：県立精神医療センター 濱川 浩 氏 (2) 映画「カノン」上映	96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当事者集団プログラム、家族向けの講座等を県内薬物依存回復施設等と連携して実施している。

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. 依存症専門相談支援事業(1)アルコール関連問題に関する相談指導等」参照)

イ. Poco a Poco (薬物依存症集団回復プログラム)

同じ薬物の悩みを抱える方々が、自分らしい生き方を取り戻すことを目的に薬物依存症集団回復プログラムを開催。(昨年度は試行的に開催し、今年度より月1回の定期開催とした。)

実施日	内 容	参加者数
令和2年 6月18日、 7月16日、8月20日、 9月17日、10月15日、 11月19日、12月17日、 令和3年3月17日	薬物問題の整理、理解等ワークブック (SMARPP-24) を用いて学ぶグループワーク。 ※4月、5月、1月、2月は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	延べ12名

ウ. 保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究 (VBP) 協力
保護観察所において同意のあった保護観察対象者について対面で面接を行い、3年間にわたり薬物使用状況、社会資源の利用、住居・同居者に関する状況、就労などの社会的機能に関する状況に関しての定期的な後追い調査を行いながら相談ニーズのある対象者については支援を継続。

また、保護観察所担当者とは2カ月に1回、進捗連絡会を実施している。

エ. 滋賀県薬物依存症支援ネットワーク連絡会

薬物依存症を抱えた対象者に対して途切れない支援を展開することを目的として、複数機関で事務局を構成し、県内薬物依存症支援にかかる関係機関が連携するために実務担当者による薬物依存症支援ネットワーク連絡会を開催した。

実施日	内 容	参加者数
第3回 令和2年9月11日(金)	各関係機関からの情報提供 グループワーク、等 (薬物依存症支援関係機関・団体一覧)	第3回 26名
第4回 令和2年12月16日(水)		第2回 29名

(3) ギャンブル関連問題に関する相談指導等

ギャンブルにかかる同じ悩みを抱える方々が、プログラムに出会うことで一人でも自分の新しい生き方を取り戻すことを目的にSARPP-G (滋賀ギャンブル障がい回復プログラム) をびわこダルク職員の協力のもと実施した。(原則第4水曜日)

また、ギャンブルの問題を抱える配偶者・パートナーを対象とした交流会を、日本司法支援センター法テラス滋賀法律事務所弁護士の協力を得て開催した。

ア. SARPP-G集団プログラム

実施日	内 容	参加者数
令和2年 6月24日、 7月22日、8月26日、 9月23日、10月28日、 11月25日、12月23日 令和3年 1月27日、 2月24日、3月24日	主に「自身のギャンブル問題の整理」「ギャンブル障がいの理解」「ギャンブル再開防止に向けた具体的対処と今後への備え」について、ワークブックを用いて学ぶ。 ※4月、5月は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	延べ65名

イ. ひまわりミーティング (ギャンブル問題を抱える配偶者・パートナーの会)

実施日	内 容	参加者数
令和3年1月15日 (金)	グループワーク テーマ「初めて依存症 (病気) かもと思った時、どう思いましたか？」	延べ4名

6. 思春期精神保健に関する相談指導等

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おり、一般県民に向けた思春期精神保健に関する相談や知識の普及に加えて、支援従事者向けの研修等、総合的な対策を進めている。

(1) 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思春期の子どもを持つ家族を対象として実施している。

実施日	内 容	参加者数
令和2年9月28日（月）	(1) 講義 「思春期のこころ」 (2) 家族交流	10名
令和2年10月26日（月）	(1) 講義 「“境界”のはなし」 (2) 家族交流	7名

(2) 摂食障害家族学習会

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摂食障害の子どもを持つ家族を対象として実施している。

実施日	内 容	参加者数
令和2年12月2日（水）	(1) 講義 「思春期の子どもとの関わり方」 (2) 家族交流	1名
令和3年1月12日（火）	(1) 講義 「摂食障害の基礎知識」 (2) 家族交流	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

(3) 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実施している。

実施日	内 容	参加者数
令和2年9月中 ※録画配信	講義 「思春期の子どもと家族を支える ～どのように見立て、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）	※申込み 258名

(4) 思春期事例検討会（全2回）

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実施している。

実施日	内 容	参加者数
① 令和2年12月19日（土） ② 令和3年2月6日（土） ※いずれもオンライン開催	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24名 のべ35名

7. 滋賀のみんなで作る地域精神保健医療福祉チーム事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、圏域毎に入院の必要な精神障害者の医療機関の受入れと退院が可能な精神障害者の地域の受入れが円滑に行われるよう、医療・保健・福祉等の関係機関によるチーム支援体制を確保し、精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための連携体制の整備に向けて取り組んでいる。

(1) 滋賀のみんなで作る地域精神保健医療福祉チーム（中核的人材）事業連絡会

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、各圏域の状況について情報共有を行うことを目的に情報交換会をオンラインにて開催した。

実施日	内容	参加者数
令和3年2月2日（火） 9：30～12：00	各圏域の滋賀のみんなで作る地域精神保健医療福祉チーム事業の現況にかかる情報共有および意見交換	24名

(2) 滋賀のみんなで作る地域精神保健医療福祉チーム事業研修会

県内の課題のひとつとして、ピアの活用が十分に広がっていない現状があることから、当事業にかかわる支援者がピア活動についての理解を深め、今後の地域づくりに向けてピア活動と共働していけることを目的に当研修会をオンラインにて開催した。

実施日	内容	参加者数
令和3年2月2日（火） 13：30～15：00	講演「ピアサポーターと一緒に地域で活動しよう」 講師：特定非営利活動法人あすなる 相談支援専門員 彼谷 哲志 氏 講演「滋賀ぼちぼちからのメッセージ」 講師：メンタルピアサポート協会 滋賀ぼちぼち 代表 松浦 清寿 氏	35名

(3) 精神障害者当事者活動等支援

地域包括ケアシステムにおいては、ピア活動のさらなる充実強化に向けた支援が必要であることから、県内で活動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として設置された「ピアサポートネットワークしが」との協働や人材育成研修等を行っている。ピアの専門性を活かした地域支援体制づくりを目指して、第12回ピアサポートフォーラム滋賀2020を共催した。

第12回ピアサポートフォーラム滋賀2020

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

実施日／場所	内容	参加者数
令和3年3月13日（土） アクティ近江八幡	・ピアサポートネットワーク滋賀 各団体の活動（近況）報告 ・アンケート実施について	16名

(4) 滋賀県障害者自立支援協議会

障害者の豊かな自立生活支援に資することを目的に設置された滋賀県障害者自立支援協議会において、当センターでは、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（精神障害分野）		年 11 回
運営会議		年 5 回
その他関係会議	委員会	年 3 回
	全体会（事業部会）	年 1 回

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止となった会議もある。

8. 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。

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	1,939	605	1,334	8.0	27.4	243
夜間	1,784	541	1,243	7.3		

イ. こころの電話相談員合同事例検討会

相談員の資質の向上を図るため、例年、滋賀県自殺予防電話相談員との合同で事例検討会を実施しているが、新型コロナウイルス感染拡大のため、開催を中止した。

9. 自殺対策事業（うつ対策含む）

全国の自殺者数は平成 21 年以降 9 年連続で減少し、平成 30 年は約 2 万人で一日平均約 56 名が自殺で亡くなっている状況にある。

当県では、平成 15 年の 330 人をピークに、以来年間 300 人前後で推移し、平成 25 年以降減少傾向であったが令和元年に若干増加し、令和 2 年は令和元年より 5 人少ない 226 人であった。

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
令和2年10月28日(水)	令和2年度自殺予防対策研修会（オンラインにて実施） 「クライシスプランを作ってみよう」 講 師：さいがた医療センター 心理療法士 野村 照幸 氏	24 名
令和2年11月22日(日)	令和2年度かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 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」 講 師：なかじまクリニック 院長 中島 聡 氏 2. 「産業保健とメンタルヘルス」 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 古河 AS 株式会社 専属産業医 鹿田 潮 氏 3. 「アルコール依存症の治療と地域連携」 「アルコール依存症当事者の体験談」 講 師：県立精神医療センター 精神科部長 濱川 浩 氏 滋賀県断酒同友会 副会長 松本 浩二 氏	52 名
令和2年 12月7日(月)	滋賀県自殺予防ゲートキーパー指導者養成研修会 ・国・滋賀県の自殺の状況について 説明：県立精神保健福祉センター（滋賀県自殺対策推進センター） ・滋賀県版ゲートキーパー研修テキストの活用の実際 講 師：滋賀県総合病院 精神科専門看護師 野田 智子氏	15 名
令和3年2月10日(水)	令和2年度自死遺族支援研修会（オンラインにて実施） テーマ 「大切な人を亡くされた方への支援」 【シンポジスト】 ・遺族の立場から 自死遺族の会「凧の会おうみ」 代表 高谷 篤史 氏 ・おうみ犯罪被害者相談支援センターで行っている 遺族への支援・寄り添い方 おうみ犯罪被害者支援センター 支援局長 犯罪被害者支援コーディネーター 社会福祉士 松村 裕美 氏	13 名

	<p>・滋賀医科大学付属病院で行っている遺族支援及び関係機関との 連携について</p> <p>滋賀医科大学医学部附属病院 医学部社会医学講座 法医学部門 技術専門職員 中川 季子 氏</p> <p>【コーディネーター】 県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士</p>	
--	---	--

(2) 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や未遂者支援事業の評価、支援の質の向上に向けた会議を书面開催した。

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、野洲市、済生会滋賀県病院、草津総合病院、甲賀保健所、甲賀市、公立甲賀病院、東近江保健所、近江八幡市、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、県障害福祉課、精神保健福祉センター

- 内容：1. 滋賀県の自殺の状況について
2. 自殺未遂者支援に関する課題の検討について
 (1) 精神科との連携について
 (2) ケースのフィードバックについて
 (3) 事業評価について
 (4) アセスメントについて
3. 各圏域の未遂者支援状況について
4. その他
 (1) 連絡票について
 (2) 今後の実態把握および分析について

(3) 保健所・市町等自殺対策担当者的会議

県内の保健所、市町の自殺対策担当者が参加する担当者的会議をオンラインにて開催した。

実施日	内容	参加者数
令和2年7月16日(木)	令和2年度 保健所・市町等自殺対策担当者的会議 1. 滋賀県の自殺統計について 2. 自殺未遂者支援に関する課題の検討について 3. その他	15名

10. 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ている。

	事件・事故等による支援					新型コロナウイルス感染症による支援		
	電話	訪問	面談	会議等	研修会	電話等	訪問	面談
令和元年度	13	16	0	8	1			
令和2年度	1	2	12	0	0	37	12	57

※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や自然災害等が発生した場合、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。

11. 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した。	3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等に協力	3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した。	9回
ピアサポートネットワークしが	県内のピア活動の推進を目指して、ピアのネットワークづくりを目的としたフォーラム開催に向けて、実行委員会に参画した。	3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 きょうされんへの講師協力	6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. 依存症専門相談事業」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開催した。（詳細「5. 依存症専門相談事業」参照）

ウ. 大津保護観察所主催「家族会」

大津保護観察所主催の矯正施設収容者の引受人及び保護観察対象者の家族、担当保護司を対象とした「家族会」を共催した。

12. 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

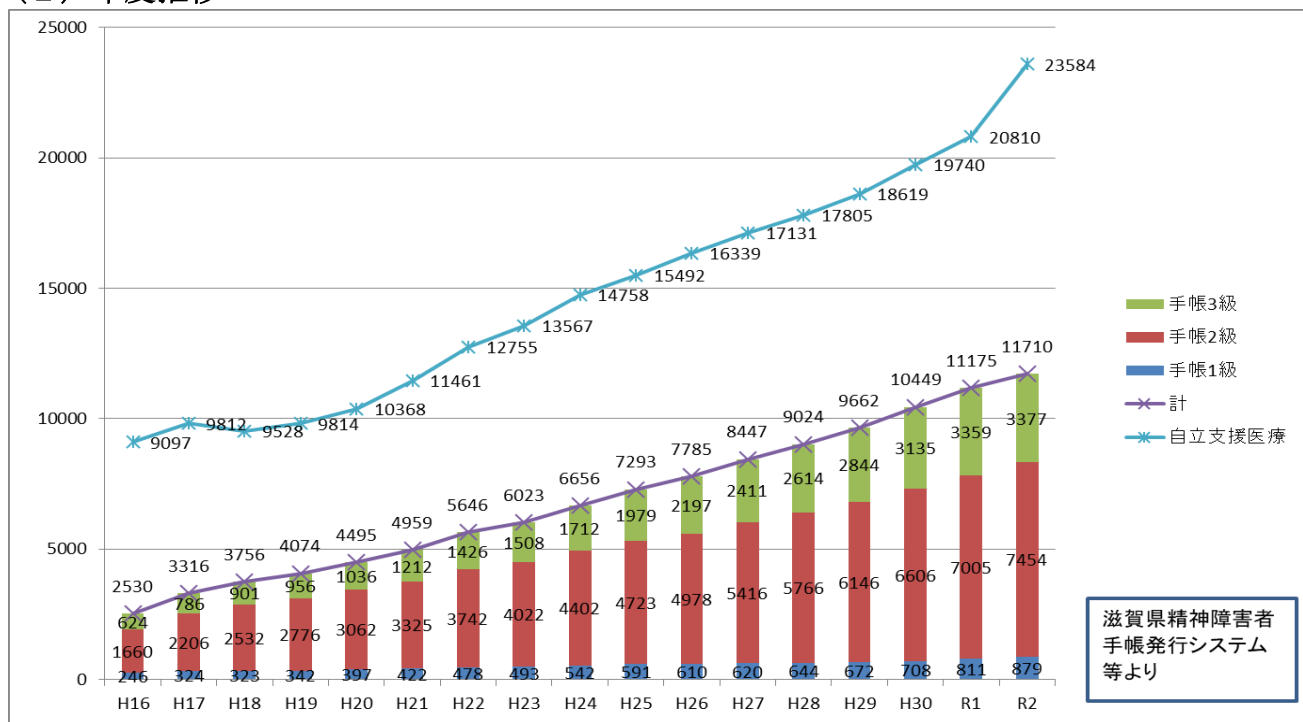
障害者総合支援法第58条の規定による自立支援医療費(精神通院医療)の認定および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

令和2年度末現在で自立支援医療(精神通院医療)受給者数は23,584人、精神障害者保健福祉手帳所持者は11,710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	173	138	1,256	3,012	525	1,372	6,476	249	2,077	851	3,177
湖南	202	92	1,125	2,591	493	1,383	5,886	219	1,580	719	2,518
甲賀	52	31	505	803	211	548	2,150	73	704	316	1,093
東近江	88	66	776	1,374	298	878	3,480	104	1,179	535	1,818
湖東	72	26	545	936	199	691	2,469	81	886	427	1,394
湖北	76	44	629	829	198	541	2,317	113	751	430	1,294
湖西	26	12	225	314	76	153	806	40	277	99	416
合計	689	409	5,061	9,859	2,000	5,566	23,584	879	7,454	3,377	11,710

(2) 年度推移



13. 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

新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。

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			審査中	
			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	1,452	1,626	1,492	0	0	134	
入院中の 定期報告	医療保護入院	724	766	733	0	0	33
	措置入院	11	14	11	0	0	3

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 処遇不適当	入院継続必要 処遇不適当
退院の請求	38	24	19	5	0	0
処遇改善の請求	15	13	13	0	0	0
計	53	37	32	5	0	0

14. 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	5	1				1			7
23 条	69	31	13	28	24	26	9		200
24 条								20	20
25 条									
26 条								55	55
26 条の 2									
計	74	32	13	28	24	27	9	75	282

(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	8	2	2	2	1	1	0	5	21
	3	0	1	1	0	0	0	1	6
5	6	1	0	2	3	4	0	4	20
	3	1	0	1	3	2	0	0	10
6	5	2	2	5	3	4	0	7	28
	1	0	1	2	0	1	0	1	6
7	9	4	0	4	5	2	1	5	30
	5	2	0	1	1	0	0	0	9
8	7	6	1	2	0	2	2	10	30
	0	3	0	2	0	0	0	0	5
9	4	3	2	1	1	1	2	9	23
	1	2	0	0	0	1	1	0	5
10	6	1	2	1	5	1	1	12	29
	2	0	1	0	3	1	0	0	7
11	4	1	0	2	0	2	0	6	15
	0	0	0	2	0	0	0	1	3
12	6	4	1	3	3	5	1	4	27
	2	1	0	1	0	0	1	0	5
1	2	2	2	4	1	3	1	3	18
	2	1	0	1	0	1	1	1	7
2	9	2	0	0	2	1	1	4	19
	2	1	0	0	0	0	1	0	4
3	8	4	1	2	0	1	0	6	22
	1	1	0	0	0	0	0	1	3
計	74	32	13	28	24	27	9	75	282
	22	12	3	11	7	6	4	5	70

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 17:15 ~ 21:30 休日 9:30~12:00 13:00~21:30

(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	95	128	88	90	108	97

月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	52	64	117	138	110	102	1,189

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	92	117	119	90	102	286	298	85	1,189

c 相談者別件数

相談者	本人	家族	知人	その他	不明	計
件数	1,033	136	6	14	0	1,189

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	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	13	2	19	103	72	980	1,189

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

(i)相談件数

a 月別件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
件数	7	12	8	7	12	7

月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	4	5	4	9	7	9	91

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	6	11	8	3	10	21	27	5	91

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	50	11	26	3	1	0	91

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	40	17	30	2	2	91

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

(ア)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
令和2年 4月14日(火)	(1)精神保健福祉の動向・精神科救急業務に必要な精神疾患の基礎知識 (2)精神科救急医療システムおよび精神科救急情報センター事業について (3)輪番職員の業務について (4)業務内容の確認および救急情報センター見学 講師：精神科救急情報センター 職員	17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
令和2年 9月17日(木)	(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)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 (4)施設見学、ロールプレイ 指導者：精神科救急情報センター 職員	8名

(ウ)新任精神科救急医療調整員研修

対象者（新任の調整員）がおらず、実施せず。

(エ)新任精神科救急医療調査員研修

対象者（新任の調査員）がおらず、実施せず。

(オ)精神科救急医療調整員・調査員研修（現任研修）

新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。

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	新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催	—
B（湖南・甲賀・東近江）	東近江保健所	新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催	—
C（大津・湖西）	精神保健福祉センター	新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催	—

② 精神障害者支援地域協議会（代表者会議）

ブロック名	幹事保健所等	開 催 日	参加者数
C（大津・湖西）	精神保健福祉センター	新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。	—

15. 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ている。

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ている。

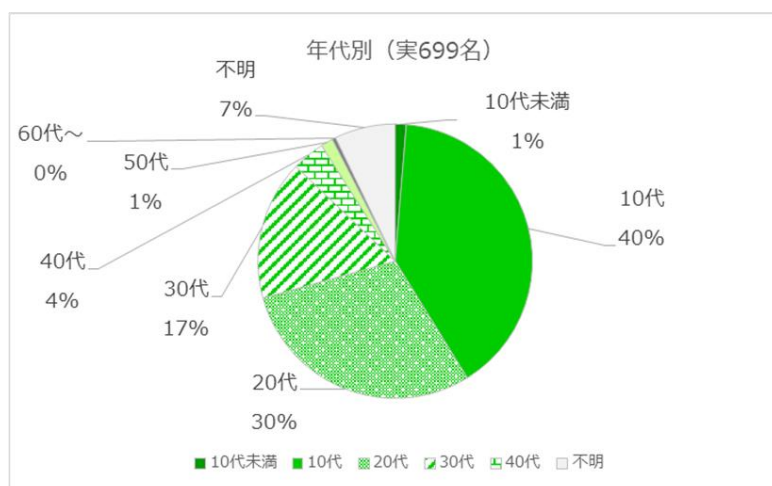
(1) 相談支援

①個別相談

ア. 相談件数の推移 (のべ件数)

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
電話件数	491	688	648	1,943	2,102	2,143	2,486	3,064	3,283	2,449	3,006
面接件数	655	930	1,101	1,447	2,075	2,268	2,706	3,363	3,352	2,883	2,451
計	1,146	1,618	1,749	3,390	4,177	4,411	5,192	6,427	6,635	5,332	5,457

イ. 相談実人員の年代別割合



ウ. 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。現実と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
毎週火・金曜日 (年間 100 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 2 名	実 27 名 のべ 318 回

②グループ (家族向け・当事者向け)

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、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実施した。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 7 月 27 日(月)	思春期・青年期に起こりやすい精神疾患 県立精神医療センター 大門 精神科医師	7 名

第2回 8月24日(月)	社会参加(就労)に向けて 一般社団法人 セレンディップ	13名
第3回 12月21日(月)	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～ 県立精神保健福祉センター 所長	8名
第4回 1月25日(月)	本人との関わり方を考えてみよう ～暴力があるときの対応をヒントにして～ センター職員	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
第5回 2月22日(月)	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～	※に同じ

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。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、緊急事態宣言時等には中止またはオンライン開催とした。

名称	内容	開催回数	参加者数
畑・事務作業 「作業しませんか」	小集団で簡単な畑作業・事務作業を体験する場。 月1回開催。	8回	実 14名 のべ 51名
居場所 「Unwind」 (アンワインド)	レクリエーションを中心としたプログラム。 月1回開催のほか、スピノフ企画もあり。	12回	実 10名 のべ 55名
居場所 「ゆるさー」	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る。隔週開催。	21回	実 4名 のべ 32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。	3回	実 3名 のべ 7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。

(2) 研修会

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

を実施している。 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。

実施日	内 容	参加者数
令和3年1月19日 (火) 場所：県立精神保健福祉センター	①滋賀県子ども・若者総合相談窓口について 滋賀県子ども・若者総合相談窓口 ②滋賀県の子ども・若者の見守りのしくみ 滋賀県健康医療福祉部子ども・青少年局 家庭支援係 室長補佐(兼)係長 小野 武弘 氏 ③滋賀県不登校の調査報告からみる子ども・若者の現状と課題 滋賀県教育委員会 幼小中教育課 生徒指導・いじめ対策支援室 主査 南出 晃 氏 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 樋口 光平 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 教授 野田 正人 氏 ⑥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～ 県立精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士	※中止

イ. ひきこもり支援従事者研修会

ひきこもりの支援に関わる支援者が、ひきこもりについての知識や支援スキルを学ぶことを目的として実施している。

実施日	内 容	参加者数
令和3年1月18日(月) ※オンライン開催	①講義 「ひきこもりの基礎知識」 講師 県立精神保健福祉センター所長 辻本 哲士 ②講義 「助ける私と助けられる私 ～ファッションで行うひきこもり支援～」 講師 松崎 雛乃 氏	45名

(3) 普及啓発

ア. 子ども・若者支援にかかる公開講座

社会的に不利な状況に置かれた子ども・若者への理解と配慮のある地域づくりに向けて、県民や支援者を対象として、現在の子ども・若者を取りまく問題や環境を幅広い見地から理解することにつながる機会とする公開講座を実施している。(※内閣府子供・若者支援地域ネットワーク強化推進事業)
※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。

イ. 若者サミット(ひきこもり対策普及啓発講演会)

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、子ども・若者支援やひきこもり支援ネットワークの構築を目的として、若者サミット実行委員会と共催で、一般県民を対象に啓発事業を実施している。

若者サミットは平成26年から開催しており、県内支援団体職員、若者当事者などが若者サミット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・受け取る場を作っている。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。

(4) 子ども・若者支援、ひきこもり支援対策関連会議

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。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。

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）」第 6 条第 2 項に基づき実務者会議を開催している。

- ・座長 佛教大学 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
令和 3 年 2 月 18 日 (木) ※オンライン開催	滋賀県子ども若者支援地域協議会 実務者会議 ・取組報告「滋賀県の子どもの若者支援地域協議会の現状」 ・子ども・若者支援地域協議会の今後について ・その他（情報交換）	20 名

ウ. 保健所ひきこもり担当者連絡会

県内の保健所ひきこもり担当者による担当者会議を開催している。

実施日	内 容	参加者数
令和 2 年 12 月 11 日 (金) ※集合・オンラインの併用開催	・各保健所の今年度の取り組みについて ・ひきこもり支援センターの取り組みについて ・国・県のひきこもり対策について	16 名

エ. 滋賀県地域若者サポートステーション協働事例検討会

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ひとつであり、広く若者の相談を受けており、当センターと重なりながら支援を行うことも多いことから、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して実施している。

実施日	内 容	参加者数
7 月 21 日 (火)	情報交換および事例検討	12 名
9 月 18 日 (金)	情報交換および事例検討	9 名
10 月 9 日 (金)	情報交換および事例検討 ※米原市若者自立支援ルーム合同	12 名
11 月 2 日 (月)	情報交換および事例検討	9 名
11 月 13 日 (金)	情報交換および事例検討 ※彦根市子ども・若者総合相談センター合同	14 名
12 月 11 日 (金)	成功事例検討会	15 名

(5) 地域支援

ア. ひきこもり支援専門家チーム

医療、保健、法律、福祉、教育、就労等の多職種から構成されるひきこもり支援専門家チームを設置し、ひきこもり支援センターの機能強化および体制強化を図り、市町等に対し専門的観点から助言等を行う機能を強化することを目的として実施している。

① 専門家チーム委員（※敬称略）

分野	職種・専門等	氏名
医療	臨床心理士（発達障害）	岡田 眞子
法律	弁護士（債務整理・成年後見制度）	藤田 祐介
福祉	ひきこもり支援実施事業所職員	金子 秀明
	精神保健福祉士	山本 耕平
教育	高校教員（高等学校との連携）	武友 建史
就労	キャリアコンサルタント	橋本 剛
生活困窮	ファイナンシャルプランナー（生活困窮者自立相談支援相談担当）	生水 裕美
その他	学識経験者	原 未来

② 事業内容

- ・事例検討・同行支援：相談内容に応じた職種の多職種専門家チームを市町村の事例検討会議等へ派遣する。また、必要に応じて、市町の相談活動に同行し、後方支援を実施する。
- ・全体会議：個別事例を通して把握された地域のひきこもり課題について検討する。

③ 実績

内容	実施回数
全体会議	2回
ケース検討・事例検討	4回
同行支援	1回

イ. スーパーバイズ事業

市町等において相談支援を担当する職員の資質の向上を図り、必要に応じ各機関の連携を促進し、相談支援体制の強化を図るため、事業および相談事例にかかるスーパーバイザーの派遣等を行う事業を実施している。

- ・スーパーバイザー 臨床心理士 岡田 眞子 氏

内容	実施回数
地域への派遣等 （事例検討および研修での助言等）	3回 (7事例)
当センター支援事例検討	29回

ウ. その他の地域支援

	地域体制 整備	関係機関 連絡調整 会議	研修 （講師派 遣含む）	事例検討	ケース カンファ レンス	同行支援	その他	計
大津市	1	6	2	8	38	32		87
湖南	7	2	1	49	35	21		115
甲賀	1	2		2	2			7
東近江	1			2	16	5		24

湖東	1	6	4	8				19
湖北	1			1	1			3
高島	1							1
計	13	16	7	70	92	58	4	172

(6) 調査・研究

ア. 滋賀県ひきこもり支援に関する実態調査

県内の関係機関・団体におけるひきこもり支援の現状と課題を把握すること、および関係機関・団体につながっている方の相談状況や支援ニーズを明らかにすることにより、今後のひきこもり支援に資することを目的として実施した。

調査概要・結果等は、「18. 研究・発表等」を参照。

16. 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)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
相談実人数	1,851	1,834	1,921	1,925	1,975	1,624
対前年度	△119 (-6.40%)	△17 (-0.92%)	87 (4.74%)	4 (0.2%)	50 (2.6%)	△351 (-17.8%)

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	744	23	257	146	267	478	18	506	221	1,916
中度	424	21	100	99	150	262	5	285	126	1,048
重度	136	14	13	26	36	79	2	89	42	301
最重度	170	28	6	39	29	98	0	112	49	361
その他	150	3	22	8	9	33	3	114	34	226
計	1,624 -	89 2%	398 10%	318 8%	491 13%	950 25%	28 7%	1106 29%	472 12%	3,852 -

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
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%
R元年度	0 0%	430 22%	742 38%	273 14%	275 14%	143 7%	69 3%	43 2%	1,975 100%
R2年度	0 0%	377 23%	664 41%	236 15%	118 7%	125 8%	57 4%	47 3%	1,624 100%

(2) 療育手帳処理件数

① 申請受付件数および処理件数

(件)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
申請受付件数	1,172	1,067	1,016	1,065	976	770
処理件数	1,057	1,075	1,039	978	1,041	940

② 新規療育手帳処理件数

・年度別推移

(件)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
判定数	65	81	100	82	105	102

・年齢階層別相談実人数 (R2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	9	37	20	12	18	5	1	102
0%	9%	36%	20%	12%	18%	5%	1%	

(3) 研修会・連絡会

① 知的障害者等支援にかかる研修会

知的障害者支援の中でも困難が生じやすい軽度知的障害者の行動障害についての研修を行い、相談支援担当者の資質の向上を図り、相談機能の充実を目指す。

実施日	内容	参加者数
令和3年3月5日	「軽度知的障害者の行動障害への対応について」 阿星山診療所 本谷研司 所長	33名

② 知的障害者の支援にかかる市町障害福祉担当者連絡会

知的障害者に対する一貫した地域生活支援を促進し、知的障害者に対する適切なサービスを確保していくためには、各関係機関の連携強化をはかることが必要である。本連絡会では各関係機関相互の情報交換を行うとともに知的障害者の福祉に関し広域的な見地から実情の把握を行うことを目的とした。各市町障害福祉担当者、各健康福祉事務所担当者、県障害福祉課、精神保健福祉センターで情報共有や勉強を行った。

実施日	内 容	参加者数
令和2年8月25日	「精神障害・発達障害・被虐待を伴う知的障害者への理解と対応」 県立精神保健福祉センター 所長 協議題等に基づく情報交換・意見交換 「虐待対応におけるDV担当課との役割分担」 「ウィルス感染症拡大に伴う課題整理」 「強度行動障害児者に関する施策」 「療育手帳新規判定申請時の受付について」	11名
令和3年2月16日 (リモートでの実施)	協議題等に基づく情報交換・意見交換 「本人・家族にニーズが乏しいケースへの支援介入時の工夫について」 「コロナ禍での相談状況」	15名

17. 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. 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 3 回
- イ. 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 20 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
R2.4～R3.3	92	156	155	1	0	0

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	1	3	4	8	13	63	92

(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わ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・相談事例にかかわるスーパーバイズを実施し、相談支援体制の強化を図っている。センター内でのスーパーバイズだけでなく、スーパーバイザーを地域に派遣することも実施している。

実施回数 32 回（うち、地域への派遣 3 回）

18. 研究・発表等

演題等	学会名	開催地	発表日
新型コロナウイルス感染症における、こころのケアチーム活動について ～活動報告と活動を通して見えてきた課題について～	第56回全国精神保健福祉センター研究協議会	京都府	書面開催
令和2年度滋賀県ひきこもり支援に関する実態調査	—	—	—

新型コロナウイルス感染症における、こころのケアチーム活動について
～活動報告と活動を通して見えてきた課題について～

滋賀県立精神保健福祉センター
○西田 由美、平井 昭代、辻本 哲士

1、はじめに

滋賀県では、令和2年4月16日に緊急事態宣言の対象地域となり、4月21日には宿泊療養所施設を開設し、4月23日には新型コロナウイルス感染症対策本部感染症対策班の中に、こころのケアチーム（以下「チーム」という。）を設置した。チームは新型コロナウイルス感染者（以下「感染者」という。）とその家族や、感染者を受け入れている医療従事者等が安心して療養や日常生活、業務が遂行できるよう、こころのケアを行うことを目的としている。

チームは県庁障害福祉課（以下「担当課」という。）と精神保健福祉センター（以下「当センター」という。）の協働により構成し、必要と考える活動を行っているため、ここにその取り組みについて報告する。

2、活動内容

（1）チームメンバー

構成員は、県庁担当課長を責任者とし、当センター所長をチームリーダーに担当課の職員（精神保健福祉士等）と当センターの職員（保健師、臨床心理士、精神保健福祉士等）で構成され、常に連携を図りながら活動を行っている。

（2）電話相談

当センター代表電話に加え、感染症対策従事者や感染者本人、感染者の家族の相談を優先的に受けることができるよう4月27日に当センター内に専用電話を設置した。専用電話番号は広く一般向けには周知せず感染症対策従事者や感染者本人、感染者の家族のみに周知をした。感染者および家族に対しては医療従事者の協力を得て入院時や退院時に手に渡るようにチラシを当センターで作成した。相談件数と相談内容（令和2年4月1日～令和2年8月31日）については図1に示す。

図1

	相談件数	相談内容
センター代表番号	53件	・感染症に対する不安 ・自粛期間の外出制限に対するストレス ・新型コロナウイルスによる解雇 ・休校期間の子どもとの過ごし方について
専用電話	3件	・感染したことに対するプライバシーの保護に関して ・感染者家族に対する誹謗中傷 ・宿泊療養所の環境改善について

代表電話には新型コロナウイルス感染症に関連する幅広い相談があるのと比べると専用電話は中傷誹謗の相談やプライバシー保護の相談など切迫した相談であった。

また、専用電話を設けたが、電話では相談までのハードルが高いという声もあったため専用メールアドレスを設け、メールでの相談も行えるようにし専用電話番号とあわせて周知した。

（3）巡回相談

感染症対策従事者に対して職員のストレス軽減や、こころのケアチームとして必要な支援に繋げるための実態把握を目的とし、希望がある機関に対して訪問等を行い対面での相談を受けている。今まで医療機関や宿泊療養所施設、クラスターの起こった施設を対象に合計5件の巡回支援を行った。そこではこころのケアチームへの要望や現状の聞き取りを行っている。具体的な内容については図2の通り。以下のクラスター発生施設に対してはその後当センター職員7名が交代で6回訪問し、施設職員55名の面談を行った。

図 2

宿泊療養所（2回）	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間の意識の違いによるストレス ・同じ職員ではなく職員が入れ替わることにに対するストレス ・感染者のストレス軽減のためのグッズ（入浴剤、アイマスク等）の用意
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・院内に心のケア班を設置し感染症病棟スタッフに対して面談を行っている ・風通しのいい雰囲気を作るため掲示板を活用 ・職員一体となることができるよう、名札等に付けられるリボンを作成
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ患者の年齢や入院前の生活の違いによりスタッフの対応が異なる ・退院後の患者が入院前の生活に戻っているか心配の声が院内にある
クラスター発生施設	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター時の職員の状況確認 ・施設に対する誹謗中傷の現状 ・こころのケアに対して施設職員約 60 名の面談希望が挙がる

(3) メーリングリストの開設

医療現場での従事者のメンタルヘルスは業務に直結する重要なものであるため、困りごとの相談や情報発信、意見交換の場としてメーリングリストの開設をした。現在のメーリングリスト登録者数は 27 名で機関数は 13 機関となっている。今までの主な情報交換や意見交換の内容としては、「院内の感染者受け入れ状況と院内の体制」「感染者受け入れ病棟スタッフの状況とスタッフのメンタルケア」「新型コロナウイルス感染者の減少に伴い変化する院内の課題」「療養施設の状況」「こころのケアチームの活動報告」など多岐にわたっている。

3、考察

電話相談、巡回相談、メールのいずれにしても相談が必要な人に情報が届くよう、様々な工夫を行い相談窓口の発信を行ってきたが、それだけでは相談に繋がるケースはごくわずかであった。クラスターが起こっている渦中や病状が優先される時期など考慮は必要だが、相談が来るのを待つだけではなく、タイミングを計りチームでアクションを起こしニーズの掘り起こし作業が必要だと思われる。訪問等を行い、対面でのニーズの聞き取りを行うことにより、その後の支援が円滑に進むと感じた。そして新たに把握した問題を、どう地域支援に繋げ継続させていくかが重要であると考えた。

また、こころのケアではあるが新型コロナウイルス感染症に至っては感染症そのものに対する不安や病状回復後の偏見、経済的な問題、感染症対策従事者に対する誹謗中傷など「こころ」のみに留まることができない問題が背景に多くある。そのため、こころのケア単体で解決できるものではなく様々な機関や関係者と繋がりがながらケアをしていく必要があると考える。

4、今後の課題

新型コロナウイルス感染症にかかるこころのケアにおいても、誹謗中傷や差別による深刻な問題があり、日常の暮らしを脅かす危険性をはらんでいる。感染者自身が通常の生活に戻ることができるよう我々が誰に対して、どのような情報を発信するのか、どのような機関・施設と繋がり、どのような活動を広げていくことが必要なのか、他分野に亘り横断的に検討していく必要があると考える。

さらに、感染症は誰にでも起こりうること、罹患の有無に関わらず変わらない日常生活を送ることができるように、啓発を含む活動をしていくことが大切だと感じた。

「令和2年度滋賀県ひきこもり支援に関する実態調査」結果まとめ

滋賀県立精神保健福祉センター（滋賀県ひきこもり支援センター）

I. 目的

県内の関係機関・団体におけるひきこもり支援の現状と課題を把握すること、および関係機関・団体につながっている方の相談状況や支援ニーズを明らかにすることにより、今後のひきこもり支援に資することを目的とする。

※本調査におけるひきこもりの定義は「様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念」とした。

II. 方法

関係機関・団体に対し、ひきこもり支援機関に関する調査票【調査票A（組織用）】およびひきこもり支援対象者に関する調査票【調査票B（個別事例用）】を配布し、郵送およびメールにより回答を求めた。

対象期間：令和元年度（平成31年4月1日～令和2年3月31日の1年間）

対象機関：県内のひきこもりに関わる相談支援を行う機関・団体 292か所

対象者：①現に「ひきこもり」状態にある人

②「ひきこもり」予防的に関わっている人

③過去に「ひきこもり」の状態であり、支援の経過の中で「ひきこもり」状態でなくなった人

調査期間：調査票A 令和2年5月15日～6月15日

調査票B 令和2年5月15日～7月15日

※調査実施にあたって、回答は関係機関・団体の任意とするとともに個人情報の取扱いに配慮した。

III. 結果

回答のあった関係機関・団体は143か所、回収率49.0%で、うち132か所からの回答が有効であった。

1. ひきこもり支援機関調査【調査票A（組織用）】

関係機関・団体のひきこもり支援の状況（相談支援の対応、相談件数等）に関する調査である。

1) 支援機関の概要

①設置主体

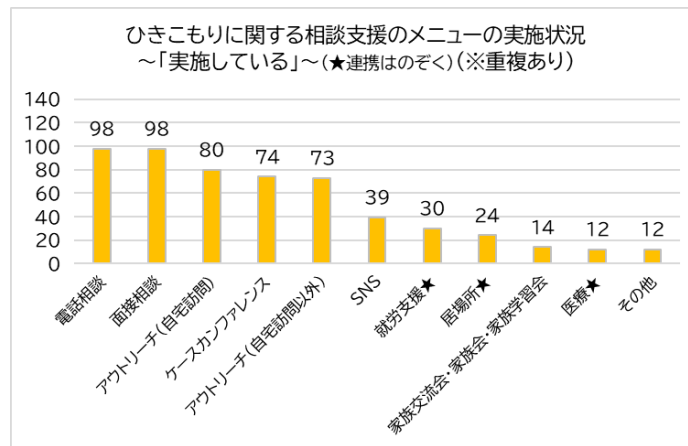
ひきこもり支援を実施している機関・団体の設置主体は、市町79か所（59.8%）、民間44か所（33.3%）、県9か所（6.8%）であった。

機関・団体の所在する地域については、南部圏域35か所（26.5%）、大津圏域28か所（21.2%）、東近江圏域22か所（16.7%）、湖北圏域15か所（11.4%）、湖東圏域13か所（9.8%）、甲賀圏域12か所（9.1%）、高島圏域7か所（5.3%）であった。

ひきこもり支援を担う領域としては、高齢福祉22か所（16.7%）、保健16か所（12.1%）、生活困窮・生活保護12か所（9.1%）、あすくる・少年センター12か所（9.1%）、発達支援11か所（8.3%）、子ども若者・ひきこもり11か所（8.3%）、社会福祉協議会10か所（7.6%）、障害福祉9か所（6.8%）、医療7か所（5.3%）、保健所7か所（5.3%）等であった。

②相談支援のメニュー

実施している相談支援のメニューは、電話相談98か所（74.2%）、面接相談98か所（74.2%）、アウトリーチ（自宅）80か所（60.6%）、ケースカンファレンス74か所（56.1%）、アウトリーチ（自宅以外）73か所（55.3%）、SNS（メールを含む）相談39か所（29.5%）、就労支援30か所（22.7%）、居場所24か所（18.2%）、家族交流会14か所（10.6%）等であった。



③相談後の継続支援の有無

電話相談等の後の継続的な支援について、直接支援や、関係機関等に繋いだ後の状況確認・必要に応じた相談支援等を実施している関係機関・団体は 91 か所 (68.9%)、継続支援を実施していない関係機関・団体は 20 か所 (15.2%) であった。

④他の関係機関・団体との連携内容

他の関係機関・団体との連携に関して、実施延べ件数は 3,562 件で、内訳は、電話が 2,193 件 (61.6%)、ケースカンファレンスが 432 件 (12.1%)、面接が 390 件 (10.9%)、アウトリーチ(自宅)が 172 件 (4.8%) となっていた。

⑤協力を得たい専門家

県では、ひきこもり支援を行う機関・団体に専門的助言等を行うため、ひきこもり支援センターに医療・法律・福祉・教育・就労等の多職種から構成される専門家チームを設置している。

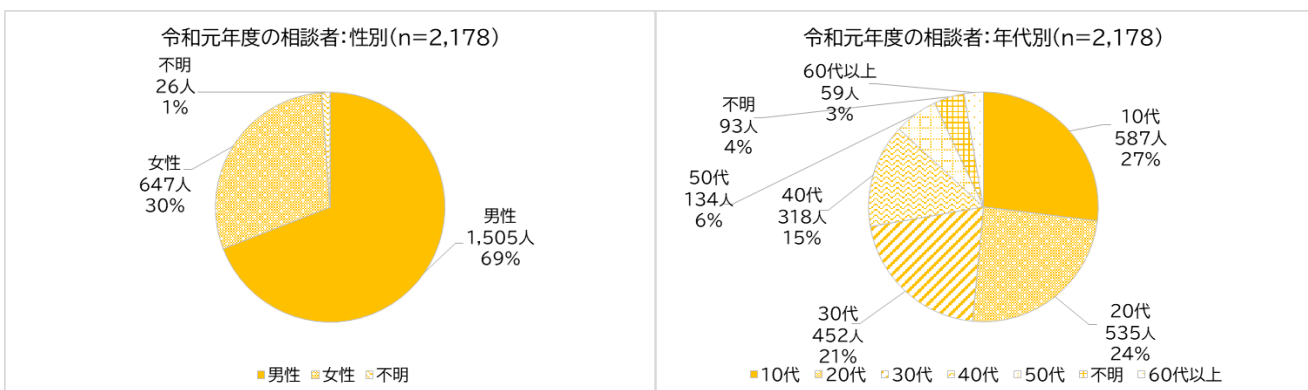
その中で協力を得たい専門家を尋ねたところ、医師が 70 か所、心理士が 62 か所、精神保健福祉士が 49 か所、生活困窮者自立相談支援事業支援員が 37 か所、キャリアカウンセラーが 30 か所、弁護士が 27 か所、教員が 20 か所であった。

2)ひきこもり支援状況の概要

①ひきこもり支援対象者(調査票A)

令和元年度に本人、家族、関係機関・団体等から相談があったひきこもり状態にある人は、2,178 人であった。

性別では、男性が約 7 割、女性は約 3 割であった。年代別では、10 代から 30 代が約 7 割、40 代以上が約 3 割であった。



②本人支援の相談方法

本人から受けた相談についてみると、人数は 1,763 件、延べ件数 9,591 件であった。相談方法別では、面接相談が最多で 779 件 (44.2%)、延べ 5,282 件 (55.1%)、電話は 410 件 (23.3%)、延べ 1,384 件 (14.4%)

%)、アウトリーチ（自宅）225件（12.8%）、延べ1,463件（15.3%）となっていた。

③家族支援の相談方法

家族から受けた相談についてみると、人数は2,314件、延べ件数は8,421件であった。相談方法別では、面接相談が最多で1,036件（44.8%）、延べ4,525件（53.7%）、電話相談は963件（41.6%）、延べ2,743件（32.6%）、アウトリーチ（自宅）は146件（6.3%）、延べ730件（8.7%）となっていた。

④初回相談の来所者

初回相談の来所者は1,310件で、親が621件（47.4%）、本人346件（26.4%）、他の関係機関・団体253件（19.3%）であった。

⑤相談経路

相談経路としては、親・親戚・知人などからが68件、民生委員からが35件、ひきこもり支援センターからが33件、社会福祉協議会からが32件、保健（行政）からが30件、中学校からが29件、発達支援（行政）からが29件、高等学校からが26件、医療機関からが26件、子ども家庭相談（行政）からが25件、保健所からが25件、生活困窮（行政）からが24件であった。

2. ひきこもり支援対象者調査【調査票B（個別事例用）】

関係機関・団体が相談支援を行った個別事例の支援状況（ひきこもり期間や支援経過等）に関する調査である。

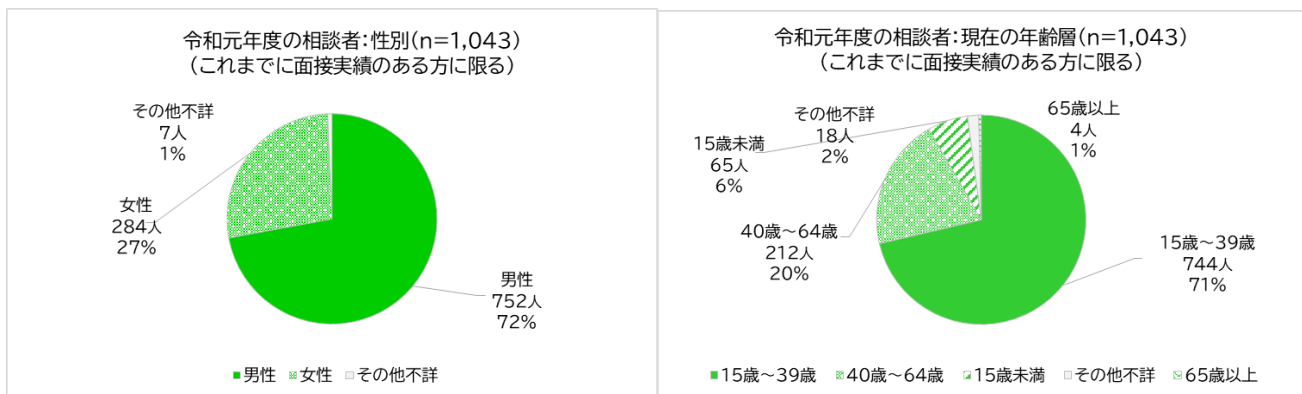
①ひきこもり支援対象者（調査票B）

令和元年度に本人、家族、関係機関・団体等から相談があったひきこもり状態にある人のうち、これまでに本人または家族に面接相談を実施したことがある人は1,043人であった。

支援の実施主体は、市町342人（32.8%）、ひきこもり支援センターが310人（29.7%）、民間242人（23.2%）、保健所147人（14.1%）であった。

本人の住まいのある圏域は、湖南圏域332人（31.8%）、大津圏域241人（23.1%）、甲賀圏域156人（15.0%）、東近江圏域105人（10.1%）、湖東圏域94人（9.0%）、湖北圏域74人（7.1%）、高島圏域26人（2.5%）となっていた。

性別では、男性が約7割、女性は約3割であった。年代別では、15歳～39歳が約7割であった。



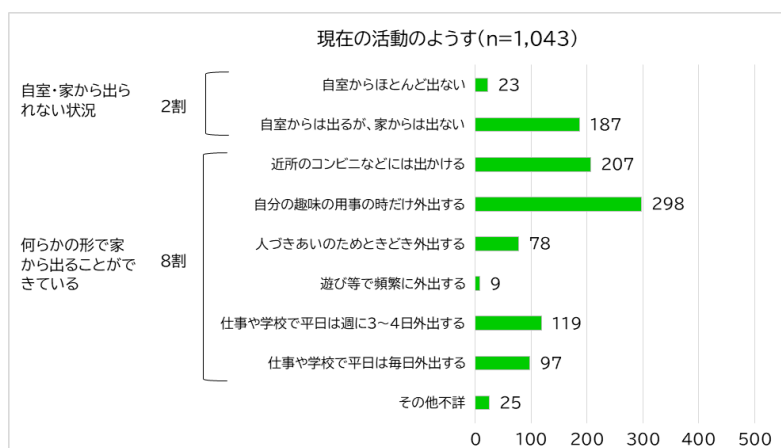
②ひきこもり期間

初回来所時の直近のひきこもり期間は、なし（ひきこもる前段階での相談）が127人（12.2%）、1年未満が224人（21.5%）、1年～3年未満が220人（21.1%）、3年～5年未満が106人（10.2%）、5年～10年未満が111人（10.6%）、10年以上が178人（17.1%）であった。

これまでの延べひきこもり期間は、なしが64人（6.1%）、1年未満が84人（8.1%）、1年～3年未満が243人（23.3%）、3年～5年未満が150人（14.4%）、5年～10年未満が170人（16.3%）、10年以上が284人（27.2%）であった。

③現在の活動の様子

現在の活動の様子をみると、自室・家から出られない状況にある人は約2割で、約8割は何らかの形で家から出ることができている。

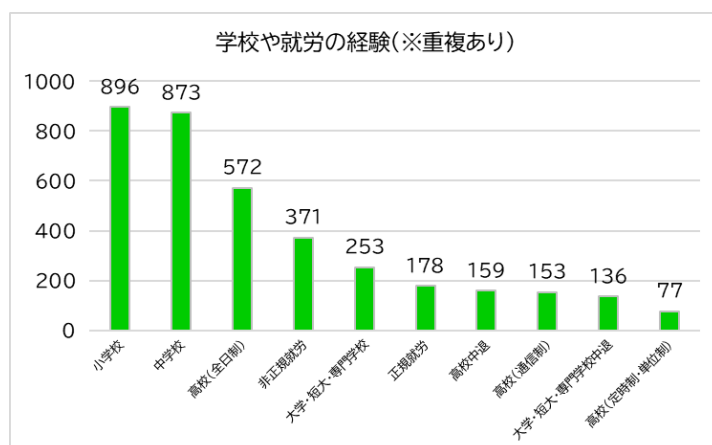


気がかりな行動は、約3割の301人にみられるが、内訳はゲーム・ネットに関する問題が125人、暴力・威嚇行動等が96人、自殺関連行動・セルフネグレクト等が91人、アルコール・薬物に関する問題が35人、借金・債務が24人であった。

また、精神疾患は約4割の442人にみられるが、診断名は発達障害258人、神経症性障害155人、気分障害144人、統合失調症61人、知的障害44人、摂食障害7人であった。

④学校や就労の経験

学校や就労の経験をみると、中学校生活までは送っていた人が約8割、就労経験がある人が約5割いた。不登校経験がある人は603人(57.8%)であった。



⑤他の関係機関・団体での相談歴

相談歴をみると、支援を実施している機関・団体以外で現在も相談を行っている人は276人(26.5%)、中断が127人(12.2%)、終結は86人(8.2%)、相談したことはないが425人(40.7%)であった。

⑥世帯の状況

家族との同居が918人(88.0%)、単身が94人(9.0%)であった。

同居の場合、核家族が536人(58.4%)、ひとり親家族が227人(24.7%)、三世帯家族が77人(8.4%)、ひとり親三世帯家族が43人(4.7%)、本人の配偶者・子どもとの同居が12人(1.3%)であった。

世帯の生活費は、主たる生計維持者の給与収入が596人(57.1%)、高齢・遺族年金が178人(17.1%)、生活保護が38人(3.6%)、障害年金が15人(1.4%)であった。

経済状況は、「現在の経済状況は安定している」が約7割であった。

IV. 考察

現在、ひきこもり支援を実施している関係機関・団体(以下「支援機関等」という。)の設置主体や支援を担う領域等は、多岐にわたっている。

支援機関等の相談支援メニューは、電話相談、面接相談、アウトリーチが多いが、家族交流会等の家族支援や居場所支援は少なく、家族が気軽に気持ちを表出できる機会や本人が多様な社会参加に向けて一歩

を踏み出す場が不足している。

ひきこもりの支援は個別性が高く、息の長い支援が求められる。支援の段階や個々のニーズに応じて、多様な支援の受け皿が必要であり、地域の中で本人や家族がアクセスしやすく、安心して過ごせる居場所・交流の機会の充実が必要である。

関係機関・団体との連携内容については、他の支援機関等からの相談を受けたり、ケースカンファレンスを実施しているなど、複数の機関が連携して支援している事例が確認できた一方で、個別支援が中断している事例もあった。

ひきこもり支援は目に見える変化が乏しい中、相談者の来所が中断したり、本人や家族のニーズが見えず終結になるなど、相談者と支援者のつながりが途絶えてしまうことがある。

家庭内の変化が本人介入の大きなチャンスとなることが多いことから、支援機関等だけでなく、民生委員・児童委員等の地域の見守りが重要である。本人や家族へ寄り添い、家庭内の変化を早期にキャッチし、支援機関等へつなぐ仕組みづくりが必要である。

専門家チームについては、医師や心理士のニーズが高い。本人へのアプローチが難しく乏しい情報の中で、本人の状態像の理解や支援の方向性に悩んでいる支援機関等が多く、ひきこもりの状態理解、アセスメント・見立て、医療の必要性の判断などのニーズがあると考えられる。

医療ニーズに加え、家族全体を捉えた課題や支援の方向性を考えていく必要がある。社会的支援として弁護士、精神保健福祉士、生活困窮者自立相談支援事業支援員、さらに教育就労場面での支援として教員、キャリアカウンセラーの役割も大きく、それらに対するニーズも一定見られた。

専門家チームによる市町等への支援体制の強化を図り、身近な地域におけるひきこもり支援の充実を図っていく必要がある。

ひきこもり支援の対象者については、性別では男性、年代では10代から30代が多かった。年代の傾向については、滋賀県ひきこもり支援センター（以下「センター」という。）における支援の対象者が33.3%を占めたため、センターで若年層の支援を数多く担っていることが調査結果に影響を与えている。

40代以上の中高年層に関しては、ひきこもり本人やその家族が相談につながっていないことが推察される。若年層と比べて、悩みを抱えながらも声をあげられない人が多いことを意識し、相談窓口について様々な媒体で一つ一つ丁寧に届けていくことと、安心して相談できる場所を提供することが求められる。

ひきこもり期間は、ひきこもる前段階から1年未満、3年未満、5年未満、10年未満、10年以上のそれぞれ1、2割の集団にとどまっている。不登校から長期にひきこもっている事例や、社会に出て就労を経験したものの生きづらさを感じひきこもりにいった事例など、様々である。

現在の活動の様子をみると、自室や家から出られない状況にある人が約2割いる一方で、何らかの形で家から出ることができる人も約8割いることが分かった。

ひきこもりの状況はそれぞれ異なっており、本人の年代や状態像、本人・家族のニーズなどによって多様な支援が求められる。ひとつの支援機関等が全ての支援を担うことは難しいことから、地域における連携を強化し、ネットワークづくりを推進する必要がある。

気がかりな行動としては、暴力・威嚇行動等の他、ゲーム・インターネットやアルコール・薬物依存、自殺関連行動・セルフネグレクト等があげられる。発達障害や神経症性障害、気分障害などの精神疾患のある人も多く、精神保健や精神医療だけでなく、教育や児童福祉、精神以外の医療等との連携による支援が必要である。

今回の調査結果では、経済的課題を抱える世帯は少数であった。支援につながっている対象者が10代から30代が多く、家族が一定の収入を有する世帯が多いためと考えられる。ひとり親家族や高齢・遺族年金を世帯生活費としている家庭が約2割あり、家族全体を支える仕組みについても考えていく必要がある。

V. まとめ

【本人・家族支援の充実】

多様な支援のあり方を検討し、民間支援団体等と連携しながら支援の充実を図っていく必要がある。

- 相談しやすい環境づくり（ひきこもりに対する地域の理解促進、相談窓口の明確化と周知等）
- 地域に埋もれている中高年層や支援が途絶えた人を支援につなげていく仕組みづくり（支援機関等へ

- の橋渡し役となる民生委員・児童委員等への研修強化等)
- 息の長い支援ができる仕組みづくり（アウトリーチ支援の充実等）
- 社会参加へつながる居場所支援の充実
- 家族を孤立させないための家族交流会等の家族支援の強化

【支援機関等への支援強化】

ひきこもり支援センターの機能を強化し、各圏域における支援体制の充実を図っていく必要がある。

- 各圏域の支援者のアセスメントや支援力の向上（専門家チームによる支援強化、多様な状態像に対応できる人材育成のための研修等）
- 支援者が孤立しない体制づくり（圏域のネットワークづくりの強化等）

【その他】

- 不登校からひきこもりにつながることを防ぐための県立学校と市町等との連携促進
- 市町における重層的支援体制の整備・充実
- ひきこもり支援に関して包括的に協議できる場の設置

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、センター利用及び知

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

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。

1. 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。

2. 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。

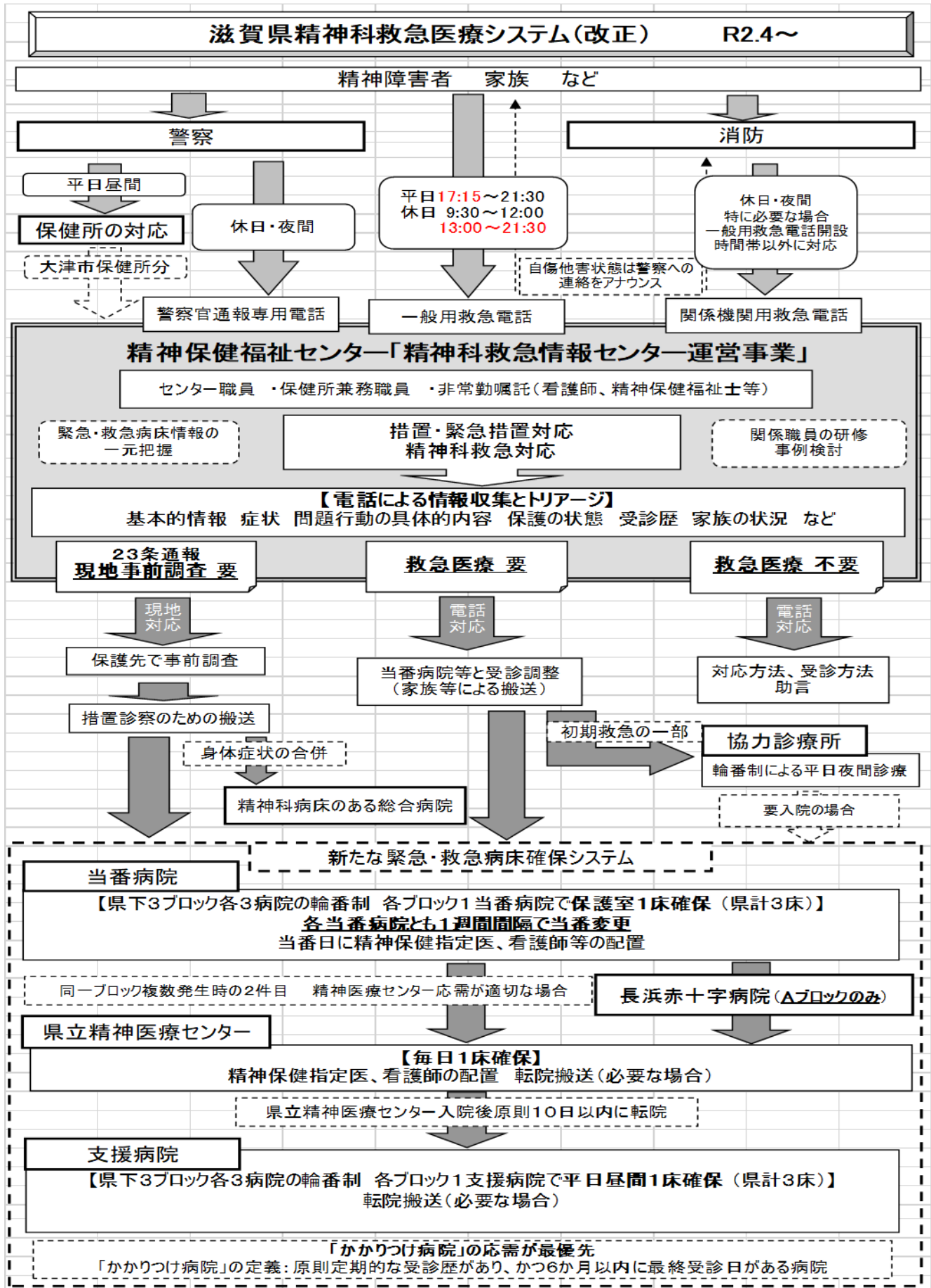
3. 国の助成

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。

4. 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	R1年度	割合	R2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	24%	49	17%	74	26%
草津	26	20%	30	20%	34	20%	19	11%	26	11%	30	14%	27	15%	33	15%	43	19%	61	23%	43	16%	41	14%	31	11%
甲賀	10	8%	6	4%	19	11%	22	13%	33	14%	19	9%	9	5%	18	8%	14	6%	19	7%	12	4%	21	7%	13	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	9%	44	15%	28	10%
彦根	13	10%	23	15%	20	12%	10	6%	13	6%	18	8%	10	4%	10	4%	10	4%	10	4%	12	4%	23	8%	25	9%
長浜	13	10%	6	4%	16	9%	10	6%	16	7%	20	9%	18	10%	26	12%	19	8%	9	3%	22	8%	29	10%	27	9%
高島	14	11%	3	2%	4	2%	4	2%	19	8%	4	2%	4	2%	6	3%	2	1%	7	3%	13	5%	5	2%	9	3%
県	14	11%	44	30%	36	21%	45	27%	47	20%	46	21%	45	25%	58	26%	61	27%	78	29%	81	29%	74	26%	75	26%
計	133	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%	214	100%	181	100%	226	100%	229	100%	265	100%	276	100%	286	100%	282	99%
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%	93	33%	70	24%
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	R1年度	割合	R2年度	割合
家族等	23	17%	8	5%	15	9%	6	4%	6	3%	0	0%	5	3%	3	1%	3	1%	2	1%	0	0%	2	1%	4	2%
医療関係	2	2%	8	5%	4	2%	8	5%	4	2%	6	3%	11	6%	3	1%	7	3%	5	2%	4	2%	8	3%	3	1%
警察官	94	71%	102	68%	116	67%	110	65%	175	75%	162	76%	120	66%	163	72%	157	69%	180	68%	191	72%	202	76%	200	75%
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%	15	6%	20	8%
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%	1	0%	0	0%
矯正施設長	10	8%	25	17%	34	20%	34	20%	42	18%	41	19%	37	20%	50	22%	50	22%	68	26%	69	26%	58	22%	54	20%
病院管理者	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	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%	0	0%	0	0%
計	133	100%	149	100%	173	100%	169	100%	232	100%	214	100%	181	100%	226	100%	229	100%	265	100%	276	100%	286	104%	281	102%