

令和 6 年度

精神保健福祉センター所報



滋賀県立精神保健福祉センター

はじめに

皆様には、日頃より当センター事業をご理解ご協力を賜り心より感謝申し上げます。

令和6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。

さて、令和6年4月に施行された改正精神保健福祉法では、自治体の相談支援について、精神障害者のほか、精神保健に課題を抱える者も対象に含まれ、県は市町が行う精神保健に関する相談支援に対し一層の技術支援と広域調整を求められております。

こうした動向を踏まえ、本県では今後の市町における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するため、精神保健福祉相談員の養成に取り組み始めました。

また、当センターに併設している自殺対策推進センター、ひきこもり支援センター、子ども・若者総合相談窓口業務や依存症対策等についても、県計画に基づき事業を実施しているところです。

精神科救急情報センターでは、従来から推進している措置入院者フォローアップについて、市町を中心とした多職種・多機関の協働による本人のニーズに応じた包括的な支援に取り組みました。

当センターでは、引き続き、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関係性を構築しながら連携を進め、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まいります。

令和7年12月

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	6
4.	精神保健福祉相談事業	7
5.	依存症専門相談支援事業	9
6.	思春期精神保健に関する相談指導等	14
7.	自殺対策事業（うつ病対策含む）	15
8.	ひきこもり支援センター事業	17
9.	子ども若者総合相談窓口事業	20
10.	こころのケアチーム派遣関連事業（C I T）	22
11.	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	23
12.	心の健康づくり推進事業	25
13.	精神科救急情報センター事業	26
14.	精神医療審査会	30
15.	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	32
16.	知的障害者更生相談所事業	33
17.	医療福祉相談モール推進事業	36
18.	団体育成	37
19.	研究・発表等	38
IV.	参考資料	
1.	精神保健福祉センター運営要領	41
2.	ひきこもり対策推進事業実施要領	45
3.	地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	49
4.	滋賀県子ども・若者総合相談事業運営要綱	51
5.	滋賀県精神科救急医療システム事業	52
6.	年度別申請・通報等の対応件数	53

I. 沿革

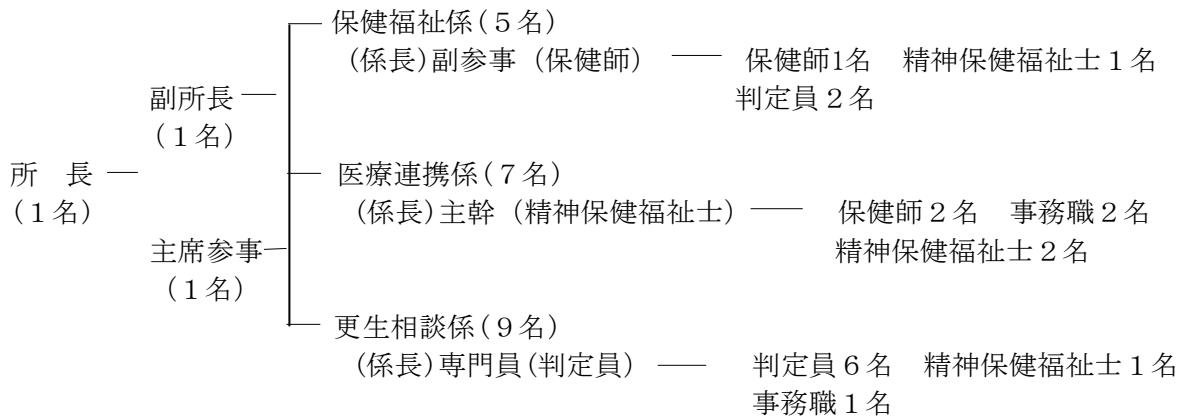
昭和 52年 6月	県議会「精神保健総合施設設置について」の請願採択
59年 6月	県議会「精神保健総合施設整備について」知事表明
60年 4月	精神保健総合施設整備構想に係る調査の委託
61年 8月	滋賀県地方精神衛生審議会に報告
62年 5月	精神保健総合センター（仮称）システム検討委員会設置
9月	「精神保健総合センター（仮称）整備の基本的取り方について」報告
11月	企画設計の委託
63年 3月	「精神保健総合センター（仮称）基本計画に関する報告書」の提出
6月	滋賀県精神保健システム検討委員会設置
6月	プロジェクトチーム「基本設計対策チーム」、「運営計画検討チーム」の設置
11月	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7年3月31日現在)

現員 24名



2. 職種別職員数

職種 係名	医 師	保健師	判定員	精神保健 福祉士	事 務
所長	1				
副所長					1
主席参事	1				
保健福祉係		2	2	1	
医療連携係		2		3	2
更生相談係			7	1	1
計	2	4	9	5	4

3. 附属機関

名称	委員数
精神医療審査会	32

4. 会計年度任用職員

職 名	人 数
自殺対策推進業務	2
依存症対策推進業務	1
こころの電話相談業務	7
精神障害者保健福祉手帳交付等事務	2
精神科救急医療支援業務	8
精神科救急医療調整業務	18
精神科救急医療調査業務	10
ひきこもり等相談業務	4
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業務	2

III. 実績

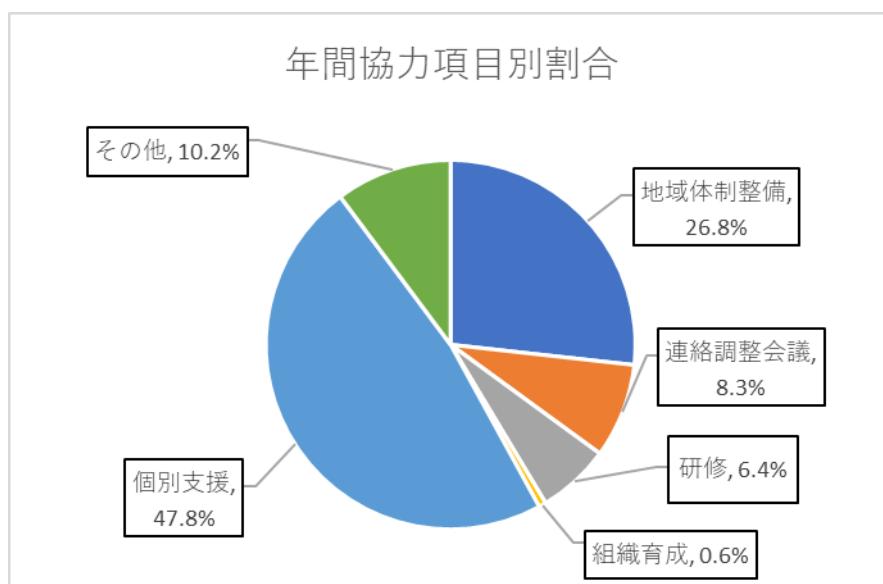
1. 技術指導・技術援助

県内の地域精神保健福祉活動の推進を目的に、県内7保健所とその他関係機関に対し、地区担当チームを配置し、保健所事業への参加等を通して、支援を行った。

令和6年度は、医師8名、コメディカル8名（保健師3名、精神保健福祉士3名、心理士2名）の体制で実施した。

（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
42	13	10	1	75	16	157



（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
4	3	8	3	5	4	12	12	19	22	0	0	65	157

（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
136	163	9	88	3	90	22	93

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。

(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
令和6年7月22日(月) 7月30日(金) ※集合開催	<p>『基礎コース I』</p> <p>(1) 精神疾患の理解とその対応（統合失調症・気分障害・発達障害・依存症関連） (2) 滋賀県における精神保健福祉施策の動向 (3) 精神科病院における医療と地域連携 (4) 地域における支援の実際 (5) 精神保健福祉法改正について (6) 当事者の思いと当事者活動 (7) 家族の思いと家族会活動</p> <p>講師：支援センターこのゆびとまれ 滋賀県精神障害者家族会連合会 鳩の会 草津市立障害者福祉センターにこにこクラブ 滋賀県立精神医療センター医師、看護師 障害福祉課職員</p>	延べ98名
令和6年7月19日(金) ※集合開催	<p>『基礎コース II』</p> <p>(1) 滋賀県における精神科救急医療システム (2) 滋賀県における依存症対策 (3) 滋賀県における自殺対策 (4) 滋賀県におけるひきこもり対策 (5) 知的障害者更生相談所の役割 (6) 発達障害者支援センターの取り組み (7) 高次脳機能障害支援センターの取り組み (8) 地域定着支援センターの取り組み</p>	39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

メンタルヘルス課題を抱える者の心身の状態に応じた適切な支援が包括的に確保される体制づくりと幅広いメンタルヘルス課題に対応する支援者の知識や支援技量向上のため、精神保健福祉に関する基本的知識を包括的に学び、事例検討を基に多様なメンタルヘルス課題を有する相談者に対する理解を深めることを目的に実施した。

実施日	内 容	参加者数
令和 6 年 12 月 12 日 (木)	講義 ①精神保健福祉業務を担う上での基本的な視点・姿勢 ②精神保健福祉相談員の役割と精神保健相談を行う上でのポイント ③精神保健相談の実際～障害福祉事例～ ④制度やサービスの活用、関係機関との連携で心かけること ⑤滋賀県における精神保健福祉体制 演習 事例 1、事例 2 講師 福井県立大学看護福祉学部 教授 岡田 隆志 氏	26 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。

健康教育（講師派遣）

	テーマ・内容	対象者	人数	担当
1	県内の生徒指導担当者向けゲートキーパー研修	教職員	約 400	精神保健福祉士
2	滋賀県立大学 ゲートキーパー研修	教職員	62	精神保健福祉士
3	葉山中学校 ゲートキーパー研修	教職員	25	精神保健福祉士
4	大津清陵高校 ゲートキーパー研修	教職員	17	精神保健福祉士
5	双葉中学校 ゲートキーパー研修	教職員	22	精神保健福祉士
6	東近江市内の小中学校 ゲートキーパー研修	教職員	33	精神保健福祉士
7	大津清陵高校 ゲートキーパー研修	教職員	17	精神保健福祉士
8	近江八幡市社会福祉協議会 地域相談員研修	民生委員	約 30	臨床心理士
9	滋賀県精神診療所協会 ひきこもり支援研修会	医療関係従事者	約 30	臨床心理士
10	湖東第二小学校 PTA 講演会	保護者	約 20	臨床心理士
11	びわこ家族会 家族研修会	家族	約 20	精神保健福祉士
12	甲賀保護区保護司会 自主研修会	保護司	48	精神保健福祉士
13	大津少年鑑別所 地域援助推進協議会	少年鑑別所、刑務所職員	9	精神保健福祉士

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精神保健福祉相談として、精神科医、保健師、精神保健福祉士、心理士が連携し多様な職種の機能を活かして、相談対応を行っている。

(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
令和3年度	20	5	129	233	268	2,670	800	155	88	2	723	5,093	1,537	264
令和4年度	12	54	66	174	268	467	1,509	132	21	3	353	3,059	850	181
令和5年度	10	16	56	202	309	214	1,631	84	11	0	139	2,672	161	117
令和6年度	13	7	58	130	189	276	1,686	87	49	3	102	2,649	129	142

(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
令和3年度	0	0	43	130	125	1,764	41	3	40	0	66	2,212	1,156	117

令和4年度	0	0	9	68	93	274	993	43	13	1	104	1,598	951	56
令和5年度	0	13	16	113	83	79	419	9	9	0	24	765	313	8
令和6年度	0	5	8	104	111	98	411	25	33	0	16	816	225	34

5. 依存症専門相談支援事業

平成29年度に策定した「滋賀県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関として指定し、依存症相談員を配置して、アルコール依存症のほか、薬物依存症、ギャンブル等依存症などのアディクションに関する相談や、当事者を対象とした回復プログラムの開催や学習の場づくり、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資質向上を目的とした研修や一般県民を対象とした普及啓発事業等を実施している。

(1) 依存症全般に関する事業

ア. アディクションセミナー

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実施した。ZOOMにて各保健所会場をつなぎ、オンライン参加または保健所での現地参加、いずれの方法も可能とした。

実施日	内 容	参加者数
令和6年5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	20名
令和6年7月16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	23名
令和6年9月17日(火)	講義「アディクションの再発を防止する認知行動療法」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	23名
令和6年11月19日(火)	講義「アディクションと家族」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	22名
令和7年1月21日(火)	講義「よい人間関係のためのコミュニケーション」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	23名
令和7年3月18日(火)	講義「アディクションに関連する質問と回答」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏	36名

イ. アディクション家族交流会

アディクション問題を抱える家族の交流を目的として、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。前半にC R A F Tの手法を取り入れたミニ講座、後半に交流を実施した。

実施日	テマ	参加者数
令和6年6月17日(月)	「依存症とは」	ギャンブル 8名 薬物 2名
令和6年8月19日(月)	ミニ講座なし	ギャンブル 9名 薬物 0名
令和6年10月21日(月)	「望ましくない行動への対処」	ギャンブル 12名 薬物 2名 他 1名

令和6年 12月 16日(月)	「体験談を聞こう」	ギャンブル 9名 薬物 1名 他 1名
令和7年 2月 17日(月)	「家族のかかわり方・本人の気持ち」	ギャンブル 10名 薬物 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、研修会を実施した。

実施日	内 容	参加者数
令和6年10月29日(火) ①10:00～12:00 ②14:00～16:00	講演 ① 「市販薬に依存せざるを得ない若者の背景とは」 講師：杉山 悠 氏 (株)たねや CLUB HARIE 産業保健師) ② 「若者による市販薬のオーバードーズの現状と課題—『助けて』が言えない子どもたち—」 講師：嶋根 卓也 氏 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部 心理社会研究室長)	①60名 ②71名 (会場、オンライン 同時開催)
令和7年2月14日(金) ①10:00～12:30 ②13:30～16:00	講演 ① 「思春期のゲーム・ネット依存について」 ② 「依存症の家族支援 “CRAFT” を学ぶ」 講師：吉田 精次 氏 (藍里病院 副院長)	①73名 ②53名

エ. 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、圏域の状況に応じて、問題解決しない事例検討会の手法を用いて、事例検討を行った。各圏域で検討会が実施できることを目的に、保健所と共に開催の場合は、ファシリテーターは各保健所で担った。

実施日	内 容	参加者数
(1) 令和6年8月19日(金)	1 講義 「アディクションの基礎知識&問題解決しない事例検討のススメ」 講師:田中 和彦 氏(日本福祉大学福祉経営学部准教授) 2 「問題解決する事例検討会ロールプレイ」 3 「問題解決しない事例検討会」 事例テーマ 「ギャンブル依存症者と出会う～地域の現場から～」	※高島保健所と共に 30名
(2) 令和6年9月24日(月)	1 講義 「アディクションの基礎知識&問題解決しない	※滋賀県薬物依存症 支援ネットワーク連

	<p>事例検討のススメ 講師:田中 和彦 氏(日本福祉大学福祉経営学部准教授)</p> <p>2 事例検討 事例テーマ 「薬物依存症を抱える人に対する関わり方を知り、多様な理解を得る～支援にNOを突き付けられた時、多職種での関わり方の在り方について知る～」</p>	総会共催 27名
(3) 令和7年2月12日(水)	<p>1 講義 「アディクションの基礎知識&問題解決しない事例検討のススメ」 講師:田中 和彦 氏(日本福祉大学福祉経営学部准教授)</p> <p>2 事例検討 事例テーマ「アルコール依存症支援を考える」</p>	※長浜保健所共催 35名

オ. 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や自助グループのメンバーを含む実行員会形式で企画運営を行い、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
令和6年9月8日(日) 13:00～16:00	<p>第17回 アディクションフォーラム in 滋賀 仲間を見つけた、希望を見つけ ～ありのままで生きる、新しい自分～</p> <p>1 仲間の話 2 講演 「いいかげんに生きよう、摂食障害を経験して」 講師：鶴田桃エ (NABA 代表) 3 仲間の話 4 自助グループ紹介</p>	134名

(2) アルコール関連問題に関する事業

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と共に「市民公開セミナー」を実施した。

実施日／場所	内 容	参加者数
令和6年12月8日 (日) 長浜文化芸術会館	<p>1. 講話 「あなたはお酒で悩んでいませんか？」 講師 滋賀県立精神医療センター 医師 濱川 浩 氏</p> <p>2. 講演 「飲酒と服装と笑い」 講師 芥川賞作家・ミュージシャン 町田 康 氏</p>	72名程度

(3) 薬物問題に関する事業

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も含めた、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）ウ. アディクション関連問題従事者研修会」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した。

実施日	内 容	参加者数
原則毎月第3水曜日 (全12回)	薬物問題の整理、理解等について、ワークブック（SMART PP-24）を用いて学ぶグループワーク。	延べ33名

ウ. Pono（女性版薬物依存症集団回復プログラム）

地域に女性が参加しやすい薬物回復支援の資源がないため、同じ薬物の悩みを抱える女性が集い、依存の問題を抱えた女性が、自分らしい新しい生き方を取り戻すことを目的に開催した。

実施日	内 容	参加者数
原則毎月第1月曜日 (全12回)	薬物問題の整理、理解等について、ワークブック（SMART PP-24）を用いて学ぶグループワーク。	延べ20名

エ. 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している。

オ. 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指して、県内薬物依存症支援に関わる関係機関が情報共有を図り、連携していくためのネットワークを構築するため、令和元年度より、複数機関で事務局を構成し、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ている。

実施日	内 容	参加者数
第14回 令和6年6月13日(木)	① 講義「薬物依存について」 講師：滋賀県立精神医療センター 濱川 浩 氏 ② グループワーク	30名
第15回 令和6年9月24日(月)	① 問題解決しない事例検討会 講師：日本福祉大学福祉経営学部 田中 和彦 氏 (詳細「5. 依存症専門相談支援事業（1）エ. アディクション関連問題従事者事例検討会」参照)	27名
第16回 令和7年2月18日(火)	① 講義「薬物依存症支援について」 講師：藤井クリニック 藤井 望夢 氏 ② 体験談 ③ グループワーク	27名

(4) ギャンブル関連問題に関する事業

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自分の新しい生き方を取り戻すことを目的に、S A R P P-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。

実施日	内 容	参加者数
原則毎月第4水曜日 (全12回)	ギャンブル問題の整理、理解、ギャンブル再開防止に向けた具体的対処と 今後への備え等について、ワークブックを用いて学ぶグループワーク。	延べ79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。令和6年度は、依存症対策事業と合同で実施した。

(詳細「5. 依存症専門相談支援事業 (1) ウ. アディクション関連問題従事者研修会」参照)

(2) 思春期精神保健公開講座

支援者だけでなく、家族を含む一般県民が、思春期のメンタルヘルスについて正しく理解し、必要なサポートを知ることができることを目的として実施している。

令和6年11月14日（木）	講演「児童・思春期の摂食障害を学ぶ」 講師：のまこころクリニック院長 野間 俊一 氏	72名
---------------	---	-----

(3) 思春期家族学習・交流会

思春期の子ども支える保護者が、思春期の特性や精神疾患等について正しく理解し、対応に活かすとともに、家族の疲労感が低減するよう家族同士で分かち合える場を設定する。

令和6年10月10日（木）	講演「思春期・青年期に起こりやすい精神疾患と発達障害について」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 主席参事 清水 光恵	4名
令和6年11月7日（木）	講演「思春期のこころと関わり方について～親子のボーダーライン～」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 心理判定員 藤本 千穂	3名
令和6年12月9日（月）	講演「摂食障害を抱える本人とのコミュニケーション」 講師：杉山 悠 氏 (株)たねや CLUB HARIE 産業保健師)	3名

7. 自殺対策事業（うつ対策含む）

当県の自殺者数は、平成15年の330人をピークに長期的には減少傾向にあるが、令和元年以降は増減を繰り返している。令和6年は228人と2年続けて、減少に転じたものの、依然として予断を許さない状況が続いている。

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、「滋賀県自殺対策推進センター」に改組し、保健所・市町と連携しながら自殺未遂者支援体制の整備や自死遺族支援を担う人材育成など、包括的な自殺対策を推進している。

（1）自殺（うつ）予防対策関連研修

自殺対策に従事する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6年7月5日（金）	ゲートキーパー指導者養成研修会 講演：「子どもを支援する教員向けのゲートキーパー研修について」 講師：滋賀県立精神医療センター 精神看護専門看護師 福岡 雅津子 氏 実践報告：「教員向けのゲートキーパー研修を実施して」 報告者：湖南市健康政策課 保健師 金澤 敬子 氏	49名
令和6年8月7日（水）	若年層自殺対策研修会 『「助けて」が言えない～子どもの自傷・自殺の心理～』 講師：東京都立大学 人文社会学部 勝又 陽太郎 氏	104名
令和6年11月10日（日）	かかりつけ医うつ病対応力向上研修会およびアルコール健康障害対応力向上研修会 1. 「かかりつけ医・産業医のための精神疾患の知識、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 聰 氏 2. 「産業保健とメンタルヘルス ～休復職の流れ～」 講師：古川AS株式会社 産業医 鹿田 潮 氏 3. 「アルコール依存症の治療と地域連携」 「滋賀県断酒同友会の紹介と体験談」 講師：滋賀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、当事者、家族	19名
令和7年1月14日（月）	自殺未遂支援者研修会 講義：「自殺未遂者への対応について～10代の支援の“ポイント”について～」 講師：（株）たねや CLUB HARIE 産業保健師 杉山 悠 氏 ワークショップ：自殺未遂者模擬事例を用いて	27名

(2)自殺未遂者支援部会

平成29年より未遂者支援事業が全県域に広がったことから、平成30年より「自殺未遂者支援対策推進会議」を設置し、事業の推進や課題整理を行ってきた。令和5年より自殺対策連絡協議会の傘下に自殺未遂者支援部会として改組し、未遂者支援事業における課題を具体的に検討した。

構成機関	彦根市立病院、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院、東近江保健所、高島保健所、大津市保健所、湖南市、長浜市、障害福祉課、精神保健福祉センター
内容	<ul style="list-style-type: none">・滋賀県における未遂者支援事業の現状と課題について・病院と地域における体制整備と連携

(3)自殺対策連絡協議会統計分析部会

自殺関連の統計データをもとに自殺者の傾向を読み取り、必要な対策の検討につなげ、自殺対策の推進を図ることを目的に、令和5年度より、自殺対策連絡協議会の傘下に統計分析部会を設置し、既存の自殺に関する統計を分析した。

構成機関	滋賀医科大学、滋賀県警察本部、衛生科学センター、障害福祉課、精神保健福祉センター
内容	<ul style="list-style-type: none">・県の自殺の現状について・統計分析結果について

(4)保健所・市町等自殺対策担当者会議

県内の保健所や市町の自殺対策の取組の情報共有や課題検討のため、担当者会議を開催した。

実施日	内 容	参加者数
令和6年6月14日(金)	保健所・市町等自殺対策担当者会議 <ul style="list-style-type: none">・国および県の自殺者の状況と自殺対策推進センターの取り組みについて・自殺未遂者支援事業について・ゲートキーパーテキストについて	33名
令和7年3月4日(火)	保健所自殺対策担当者会議 <ul style="list-style-type: none">・県自殺対策の取り組み・自殺統計について・自殺未遂者支援事業について・ゲートキーパー養成研修について・啓発事業について	13名

8. ひきこもり支援センター事業

平成 22 年 4 月に精神保健福祉センター内にひきこもり支援センターを開設し、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や、支援者的人材育成、ひきこもり支援体制整備に取り組んでいる。

(1) 相談支援

①個別相談

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、自身の特性に関しての自己理解等、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・木曜日 (年間 132 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 31 名 のべ 340 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

ひきこもり当事者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ている。滋賀県社会福祉協議会とともに開催した。

実施日	内 容	参加者数
第1回 令和 6 年 11 月 30 日(土)	「家族教室～ひきこもり当事者への理解～」 講師：ジャーナリスト 池上 正樹 氏	30 名
第2回 令和 7 年 1 月 21 日(火)	「ひきこもりからの回復～本人にできることと、家族の対応～」 講師：佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科 教授 漆葉 成彦 氏	75 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、軽作業を通じ他者との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
居場所 「ふらっとサークル」	簡単な軽作業とトーク・ゲーム、スポーツをそれぞれ月 1 回ずつ活動し当事者同士の交流をするプログラム。 月 2 回開催。	22 回	実 7 名 のべ 63 名

(2) 人材育成

ア. 従事者向け研修会

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6年10月1日（火）	令和6年度中高年層ひきこもり支援従事者研修会 ・講演「ひきこもりの基礎理解」、「ひきこもり相談への対応と支援」、「中高年層ひきこもりについて」、「8050への対応」 講師：鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊 氏 ・実践報告Ⅰ「青少年自立支援ホーム 一歩の取り組み」 発表者：青少年自立支援ホーム 横田 信也 氏 ・実践報告Ⅱ「高島市高齢者支援課から中高年層ひきこもり事例の報告」 発表者：高島市高齢者支援課 植村 祐太 氏 ・グループトーク	30名
令和6年12月5日（木）	ひきこもり支援のための研修会 講演「ひきこもり支援の立場からー当事者の思い、支援者の思い」 講師：社会福祉法人さわらび福祉会 理事長 金子 秀明 氏	34名

イ. ひきこもり支援専門家チーム事業

医療、福祉、教育、就労、法律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、ひきこもり支援に関する専門的助言を行うことにより、ひきこもり支援体制の構築や支援者の資質向上を図ることを目的としている。

①専門家チーム員

分野	所属・職種
医 療	行政機関
	精神科病院
法 律	弁護士事務所
地 域 支 援	相談支援事業所
	精神科診療所
教 育	教育委員会
就 労	働き・暮らし応援センター

②事業内容

- ・事例検討：市町や保健所に相談のあった困難事例について、多角的な見地から専門的助言を行う。
- ・同行支援：必要に応じて市町や保健所が支援する、ひきこもり状態にある方やその家族への訪問支援や面接相談に同行することを通じて支援者支援を行う。
- ・全体会議：対応した事例を通して、ひきこもり支援の課題の整理を行い、ひきこもり支援施策の検討や体制整備に向けて課題提起を行う。

③実績

内容	実施回数
全体会議	1回
事例検討会	3回

(3) 普及啓発

ア. 若者サミット

ひきこもり支援に関連した団体や当事者をメンバーに含む実行員会形式で企画運営を行い、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、ひきこもり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
令和7年3月8日（土）	①座談会スペース（当事者・親と分けて実施） 当事者がファシリテーターとなり、経験やメッセージなどを話題提供 ②支援機関ブース 支援機関ごとのブースを設け、来場者が自由に話を聞いたり、情報を得る ③展示ブース ひきこもり者の表現できる場として、絵、手記、工作、写真等の展示 ④物販ブース ひきこもり支援団体による飲食販売（出店）	225名

イ. ひきこもりサポーター養成講座（県民講座）

県民ひとりひとりが、ひきこもりの状態像や背景に様々な要因があることを知り、ひきこもり本人や家族の思いを理解することを目的に、県民を対象とした講演会を実施した。

実施日	内 容	参加者数
令和6年10月16日（水）	講義「ひきこもりとは？」 講師：ノートルダム清心女子大学 准教授 中井 俊雄 氏 講義「ひきこもり理解のために基本的な精神医学知識」 講師：滋賀県立精神保健福祉センター 主席参事 清水 光恵	33名

(4) 連携会議

ア. 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7年1月15日（水）	・ひきこもり支援専門家チームの活動について ・各保健所の取り組み状況について ・意見交換	14名

9. 子ども・若者総合相談窓口事業

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）相談実績

相談件数

実人数	227
延べ人数	716

相談内訳（延べ）

	10歳未満	10代	20代	30代	不明	計
男性	0	140	213	120	3	475
女性	0	60	105	70	3	236
不明	0	1	0	0	1	2
計	0	201	318	190	7	716

（2）子ども・若者支援対策関連会議

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項に基づき代表者会議と実務者会議を開催している。

ア. 滋賀県子ども・若者支援協議会代表者会議

実施日	内 容
令和6年9月5日（木）	・子ども・若者育成支援推進法の改正について ・滋賀県子ども・若者総合相談窓口について ・令和5年度当事者部会・実務者会議報告 ・意見交換

イ. 滋賀県子ども・若者支援地域協議会実務者会議

①実務者会議

実施日	内 容
令和6年10月30日（木）	・滋賀県子ども・若者支援地域協議会について ・子ども・若者育成支援推進法の改正について ・滋賀県子ども・若者総合相談窓口について ・各市町実践報告（高島市、長浜市） ・グループトーク

②当事者部会

令和3年度までの滋賀県子ども・若者支援地域協議会において、様々な関係機関による子ども・若者支援の効果的な実施について検討をしてきた中で「当事者が真に必要としているものは何か。誰かの代弁ではなく若者自身が発信する場が必要である。」という意見が出された。これを受け当事者の意見を施策に反映させる仕組みとして当事者との意見交換を行うことを目的とし、令和5年度より協議会に当事者部会を設置した。

内容	実施回数
令和5年度の当事者部会の結果について協議会内で意見交換を行ったことを受け、その結果を当事者部会にフィードバックしながら、昨年度の意見をさらに深めた。	3回

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。令和6年度は、チーム派遣事案はなかった。

※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. 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

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) 滋賀のみんなでつく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開催した。

実施日	内容	参加者数
令和7年1月23日（木）	各圏域の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の現況にかかる情報共有および意見交換	17機関

(2) 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研修会

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、基本的な考え方や構成する要素等を整理するとともに、構築に向け地域住民に対する効果的な普及啓発である「心のサポーター養成研修」をモデル実施し、普及啓発の重要性について共通認識を図ることを目的に研修会を開催した。

実施日	内容	参加者数
令和6年11月29日（金）	講演「滋賀県のとりくみ～これまでとこれから～」 講師：精神保健福祉センター 平井 昭代 氏 講演「横浜市青葉区での心のサポーター養成事業の取り組み」 講師：篠崎 安志 氏 講演「心のサポーター養成研修」 講師：杉山 悠 氏	42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トナー・ピアサポートグループのネットワークとして「ピアサポートネットワーク滋賀」が設置された。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16回ピアサポートフォーラム滋賀2024を開催した。

第16回ピアサポートフォーラム滋賀2024

主催：ピアサポートネットワーク滋賀

共催：滋賀県

実施日／場所	内 容	参加者数
令和7年3月8日（土）	講演・座談会「みんなで話そう 私たちの思い～滋賀のピアサポートのこれから」	72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 3回
その他関係会議	年 2回
委員会	年 2回
全体会（事業部会）	年 2回

12. 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行った。

ア. こころの電話相談

相談受付時間は年末年始除く午前 10 時から 12 時、午後 13 時から 21 時まで。専任の相談員 7 名が交代で相談を対応。

区分	時間帯別 対応件数	性別(再掲)	
		男	女
10 時～12 時	2, 600	1, 058	1, 542
13 時～21 時	2, 279	963	1, 316
合計	4, 879	2, 021	2, 858

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、事例検討会を実施した。

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（隨時個別の連絡調整、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	1	1		2					4
23条	71	58	30	23	24	12	12		230
24条								9	9
25条									
26条								62	62
26条の2			1						1
計	72	59	31	25	24	12	12	71	306

(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	4	2	3	3	2	1	5	26
	1	1	0	1	1	1	0	0	5
5	2	8	1	4	0	0	0	7	22
	2	1	1	2	0	0	0	1	7
6	5	2	3	2	3	0	2	4	21
	5	2	2	1	3	0	1	0	14
7	8	9	1	1	3	2	3	5	32
	5	3	0	1	2	2	1	1	15
8	7	6	3	4	2	0	1	2	25
	5	5	3	1	2	0	1	0	17
9	8	10	3	2	1	2	0	9	35
	6	3	1	1	1	0	0	1	13
10	8	5	5	0	3	2	0	5	28
	7	4	3	0	3	1	0	0	18
11	5	6	3	3	4	1	1	6	29
	3	5	2	1	4	0	0	1	16
12	6	3	4	2	3	1	2	6	27
	4	2	3	1	0	1	1	0	12
1	6	3	3	0	0	1	0	5	18
	5	2	2	0	0	0	0	0	9
2	6	0	1	2	1	0	1	6	17
	4	0	0	1	1	0	0	0	6
3	5	3	2	2	1	1	1	11	26
	5	2	0	0	1	1	1	1	11
計	72	59	31	25	24	12	12	71	306
	56	31	18	10	18	6	6	6	151

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 症状などの状況の聞き取り

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

(イ) 相談件数

a 月別件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
件数	67	61	46	60	46	51	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	92	48	81	53	37	87	729

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	90	53	61	53	60	158	200	54	729

c 相談者別件数

相談者	本人	家族	知人	その他	不明	計
件数	557	149	11	12	0	729

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	23	3	1	50	20	632	729

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]

(ア) 開設時間 平日 17:15～翌8:30 休日 24時間

(イ) 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	7	5	2	3	7	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	5	11	3	3	7	4	61

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	10	6	5	5	16	7	3	61

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	30	1	25	1	4	0	61

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	36	3	13	5	4	61

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6年4月11日(木)	(1)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 (2)輪番職員の業務について (3)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 (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	18名

(イ)精神科救急情報センター輪番業務従事者研修（保健所新採専門職対象）

実施日	内 容 等	参加者数
令和6年9月9日(月)	(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	7名
令和7年2月19日(水)	ロールプレイ、事例検討 指導者：精神科救急情報センター 職員	6名

(ウ)新任精神科救急医療調整員研修

開催なし

(エ)新任精神科救急医療調査員研修

開催なし

(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
令和6年9月9日(月)	(1)講義「最近の精神科救急医療について」 (2)グループワーク 事例検討・意見交換・発表	24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	令和6年7月23日（火）	26名
B（湖南・甲賀・東近江）	東近江保健所	令和6年7月1日（月）	32名
C（大津・湖西）	精神保健福祉センター	令和6年7月25日（木）	31名

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
開催なし	開催なし	開催なし	-

14. 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等から法第38条の3の規定に基づく、措置入院の届出、医療保護入院又はその入院期間の更新の届出、措置入院者の定期の報告、任意入院者に係る病状等の報告。があった時に、当該入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに關し審査を行うこと。

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法第38条の4に基づく、退院請求または処遇改善請求があったときに、法第38条の5に基づき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關し審査を行うこと。

（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）8名、③法律に関し学識経験を有する者（法律家委員）10名の32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2名、有識者委員および法律家委員各1名と滋賀県が定める各委員のいずれか1名の5名とし、6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	参加者数
令和7年3月17日(月)	令和6年度 滋賀県精神医療審査会全体会議 1. 精神医療審査会の審査状況について 2. 精神医療審査会審査マニュアルについて 3. 退院請求等の審査方法について 4. 通知の公印省略について 5. 委員の改選及び来期予定について 6. 全国精神医療審査会連絡協議会の報告について 7. その他	委員 26名 (事務局 6名)

イ. 合議体による審査

月3回（年間36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						
入院措置 時の届出	措置入院	65	65	61	0	0	4
	医療保護入院	1,226	1,226	1,202	0	0	24
入院中の 定期報告 など	任意入院	0	0	0	0	0	0
	措置入院	17	17	16	0	0	1
	医療保護入院	552	552	535	0	0	17

②退院等の請求の審査件数

退院の請求	38	13	25	25	0	0	0
待遇改善の請求	15	6	9	9	0	0	0
計	53	19	34	34	0	0	0

15. 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

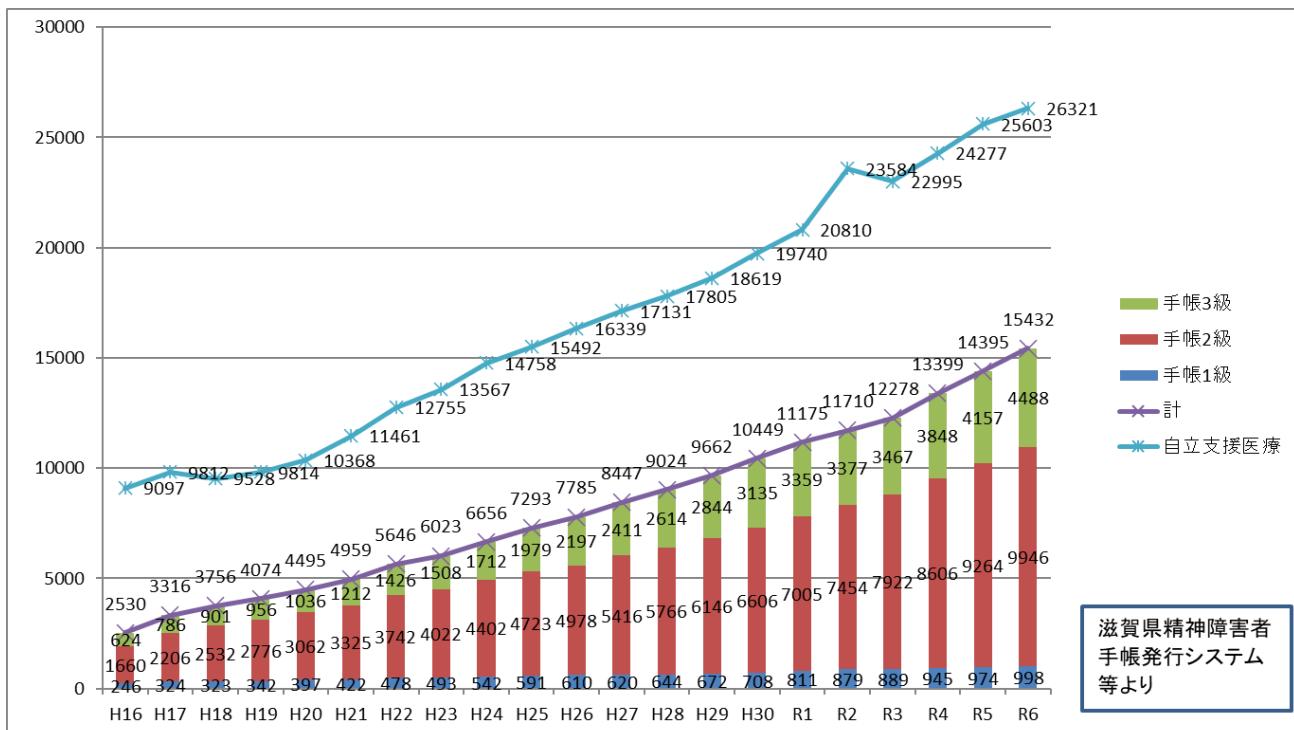
障害者総合支援法第58条の規定による自立支援医療費(精神通院医療)の認定および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

令和6年度末現在で自立支援医療(精神通院医療)受給者数は26,321人、精神障害者保健福祉手帳所持者は15,432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	171	133	1,226	3,316	580	1,516	6,942	335	2,802	1,133	4,270
湖南	153	93	1,120	3,076	472	1,604	6,518	215	2,176	1,027	3,418
甲賀	42	41	496	918	220	642	2,359	80	916	420	1,416
東近江	88	51	739	1,695	303	1,377	4,253	116	1,562	694	2,372
湖東	62	31	529	1,147	195	879	2,843	94	1,195	558	1,847
湖北	65	45	597	983	192	625	2,507	124	970	516	1,610
湖西	32	12	216	387	70	182	899	34	325	140	499
合計	613	406	4,923	11,522	2,032	6,825	26,321	998	9,946	4,488	15,432

(2) 年度推移



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、知的障害者更生相談所が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）

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(人)
相談実人数	1,975	1,624	1,638	1,765	1,791	1,950	
対前年度	50 (2.60%)	△351 (-17.77%)	14 (0.86%)	127 (7.75%)	26 (1.47%)	159 (8.88%)	

② 程度別実人数・相談内容別件数

	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	956	49	358	303	505	767	3	637	299	2921
中度	566	66	143	179	267	455	2	372	173	1657
重度	223	35	39	82	81	190	2	145	76	650
最重度	165	38	25	64	59	136	1	109	53	485
その他	40	2	22	18	15	30	0	26	7	120
計	1950	190	587	646	927	1578	8	1289	608	5833
	-	3.3%	10.1%	11.1%	15.9%	27.1%	0.1%	22.1%	10.4%	100%

③ 年齢階層別相談実人数

	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
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%
R3年度	0 0%	410 25%	657 40%	273 17%	149 9%	84 5%	40 2%	25 2%	1,638 100%
R4年度	0 0%	299 17%	683 39%	352 20%	217 12%	170 10%	29 2%	15 1%	1,765 100%
R5年度	0 0%	353 20%	630 35%	340 19%	223 12%	180 10%	46 3%	19 1%	1,791 100%
R6年度	0 0%	402 21%	729 37%	391 20%	221 11%	159 8%	39 2%	9 1%	1,950 100%

(2) 療育手帳処理件数

① 申請受付件数および処理件数

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(件)
申請受付件数	976	770	1,259	1,261	1,298	1,398	
処理件数	1,041	940	954	1,194	1,124	1,266	

② 新規療育手帳処理件数

・年度別推移

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(件)
判定数	105	102	83	74	87	80	

・年齢階層別相談実人数（R5年度処理件数）

	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	（人）	計
0	5	24	11	17	15	8	0	0	80	
0%	6%	30%	14%	21%	19%	10%	0%	0%		80

(3) 研修会

知的障害者等支援にかかる研修会

知的障害についての正しい知識と理解を習得することで、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ことを目的としている。

実施日	内 容	参加者数
第一回（基礎編）※ 令和6年9月10日～30日（動画配信） ※8月30日対面方式での開催を予定していたが台風のため中止	「知的障害のある人への理解を深める～よりよい支援をするために～」 阿星山診療所 所長 本谷研司 氏	120 再生 ※当初の参加申し込み63名
第二回（応用編） 令和6年11月20日（水） 会場：滋賀県立障害者福祉センター	「障害がある人の精神医学～福祉職のためのtext～」 阿星山診療所 所長 本谷研司 氏	51名

(4) 知的障害者等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、県障害福祉課、精神保健福祉センター等で情報共有を行った。

実施日	内 容	参加者数
令和6年6月18日(火)	「療育手帳について」 精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士 「滋賀県知的障害者更生相談所の業務について」 精神保健福祉センター 更生相談係 講義や説明に対する質問や意見 情報交換（事前照会にもとづいて）	18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連携会議

実施回数 3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
R6.4～R7.3	37	37	37	0	0	0

18. 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する等により、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。	1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. 依存症専門相談支援事業」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. 依存症専門相談支援事業」参照)

ウ. ひきこもり家族学習会

滋賀県社会福祉協議会との協働により、ひきこもりの当事者やそのご家族を対象とした学習会を2回開催した(詳細「8. ひきこもり支援センター事業」参照)

エ. ひきこもり支援従事者向け研修会

滋賀県社会福祉協議会と協働して、ひきこもりの支援に関わる支援者を対象に研修会を開催した。

(詳細「8. ひきこもり支援センター事業」参照)

19. 研究・発表等

演題等	学会名	開催地	発表日
措置統計から見える圏域の課題とケアシステム作りへの活用	第 60 回全国精神保健福祉センター研究協議会	北海道	令和 6 年 10 月 29 日

措置統計から見える圏域の課題とケアシステム作りへの活用

滋賀県立精神保健福祉センター
○鈴木 翔太、門田 雅宏、平井 昭代
清水 光恵、辻本 哲士

1 はじめに

滋賀県では、平成9年度に「県精神科救急医療システム実施要綱」を定め、平成21年度に精神保健福祉センター（以下「福祉センター」）に精神科救急情報センター（以下「救急情報センター」）を設置し、緊急・救急医療を必要とする精神障害者等の医療および保護について、実施してきたところである。通報対応となったケースの対応状況記録を平成20年度から蓄積しており、令和5年度までの16年分で実人数3,400件を超える膨大なデータを保有している。措置対応ケースは地域の精神保健の実情と課題を反映するものであると考えられ、地域課題を検討するために、令和5年度までの16年分の措置対応ケースについて性別、年代別、疾患別に占める割合や推移、圏域ごとの特徴について整理し、現場の実態と併せて検討を行った。今回は、その結果と地域課題との連動性や取り組みへの反映等、今後の展開について報告する。

2 取組内容

救急情報センターでは、滋賀県全体の措置対応ケースのデータ集約を行ってきた。救急情報センターのテスト稼働期間も合わせて平成20年度から実人数3,400件を超えるデータについて、氏名、生年月日、通報年月日、居住地、診察要否、診察結果等様々な項目についてクロス集計を行った。集計したデータを保健所担当者と共有し、各圏域で課題検討のために必要な情報は何かを確認しながら整理した。その後に保健所担当者と情報交換の場を持ち、それぞれの圏域のデータを現場の実態と併せてどのように読み解くか意見交換を行った。

3 方法

MicrosoftExcelを使用。平成20年度から令和5年度までの16年分のデータを統一したフォーマットに年度毎に記録し、それらのデータから累計値や経年データ、県全体の傾向や個別の圏域ごとの特性を分析した。

4 結果と意見（情報交換の場での意見集約）

結果	意見
<ul style="list-style-type: none">病院がかかりつけの患者の方が、クリニックがかかりつけの患者よりも複数回通報に上がる者が多く、病院によってもばらつきが見られた。（図2）10代の通報は右肩上がりに増加しているが、統合失調症と診断されている数は横ばいである。（図4）措置診察に繋がっている数が多いわけではないが、認知症、薬物等による障害、発達障害と診断のついた件数が年々増加傾向にある。（図3）10代の通報件数は少ないが、20代の通報件数が多い圏域が3カ所あった。（図1）	<ul style="list-style-type: none">クリニックで対応困難なケースを病院が診ているため、病院がかかりつけの患者の方が通報に上がりやすいのではないか。病院によってはかかりつけの患者の具合が悪くなるとすぐに入院の体制を整えて受け入れおり、措置対応となるほど悪化しないというのもあるのではないか。10代は思春期に対応している病院があたり、学校と連携できたりすることもあり問題になりにくいが、20代になるとそのような支援に繋がる場所がなくなるため通報の件数として多くなるのかもしれない。

図 1 年代別圏域別件数

	A圏域の推計件数	A圏域の実件数	B圏域の推計件数	B圏域の実件数	C圏域の推計件数	C圏域の実件数
10代	51.9	41	23.6	16	24.9	9
20代	95.8	121	43.6	66	46.0	54
30代	140.8	150	64.1	59	67.7	82
40代	137.1	138	62.5	67	65.9	74
50代	86.2	83	39.3	38	41.4	25
60代	43.4	25	19.8	15	20.9	12
70代	25.5	21	11.6	6	12.2	21
80代	11.9	11	5.4	4	5.7	4
90代	2.4	5	1.1	0	1.2	5
合計	595	595	271	271	286	286

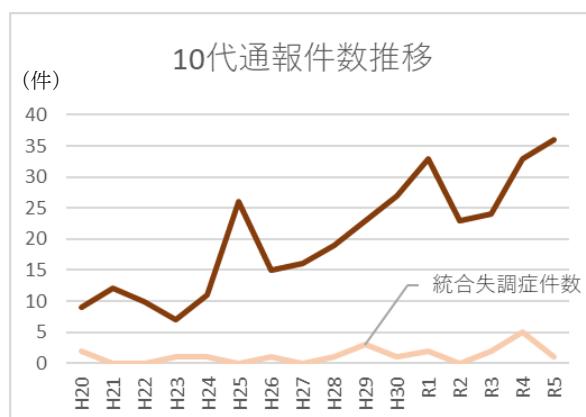
推計件数の±25%で色付け

圏域の推計件数 = 圏域の累計通報件数 / 全通報累計件数 × 年代の全通報累計件数

図 2

かかりつけ医療機関別通報件数	通報件数	通報結果措置入院率	複数回通報割合	複数回通報者措置入院率
α 精神科救急医療圏	206	42.7%	50.5%	48.1%
β 精神科救急医療圏	269	33.5%	40.9%	37.3%
γ 精神科救急医療圏	261	25.3%	33.0%	33.9%
δ 病院	218	41.3%	61.9%	43.7%
病院計	1024	36.6%	46.7%	40.4%
クリニック	651	31.5%	25.2%	35.4%

図 4



5 考察

16年分のデータを分析した結果、複数回通報の統計（図2）からは、通報の結果措置入院となる割合が多いほど、複数回通報に上がる割合が多く、複数回通報者の措置入院率も高くなっていた。クリニックがかかりつけの患者は措置入院率がβ精神科救急医療圏と同程度であるが、複数回通報の割合は少なく、困難な患者ほどクリニックではなく病院をかかりつけとしているように見えた。10代は(F8)発達障害の割合が他の年代と比べ多く、(F4)神経症が最も多く診断としてついている。発達障害や神経症を抱える10代に対する通報が滋賀県では増加傾向にあると思われた。しかし、情報交換での意見を考慮すると、10代の通報が少ない圏域では、暴れる等の問題行動が起こった時でも病院でフォローされたり、学校と連携できたりして措置通報となっていない可能性があるため、その実態を把握しながら評価していく必要がある。また認知症は人口の高齢化、薬物は若年の大麻使用の増加等社会的要因を措置通報として反映している可能性があり、発達障害については、更なる分析が必要である。

16年分の蓄積されたデータを分析することにより、滋賀県全体の傾向と2次医療圏域単位での傾向が明らかになった。保健所担当者と現場の実態と併せて検討を行ったところ、統計のデータとして見えていない圏域の特徴や課題があるのではないかという意見があった。ただし、措置通報の統計データはあくまでも量的なデータであり、実際の現場で支援する方々の感覚のような質的なデータと併せて、総合的に圏域の強みや課題を考えていくことや事業の効果測定を行っていくことが大切であると考える。各圏域の事業展開を支えるためにも福祉センターは、救急情報センターに集約されている通報対応データを分析し、各圏域へ還元していくことが必要であると考える。

6 今後について

滋賀県内の各圏域では、にも包括の実現に向けてそれぞれの圏域が抱える課題解決に向けて検討しているところであります、福祉センターとしては、圏域課題を検討する場に蓄積されたデータを提示し、圏域のもつ強みや課題を整理し、効果的な事業展開ができるよう支援していきたい。

IV. 参 考 資 料

1. 精神保健福祉センター運営要領

令和5年11月27日 障発1127第8号
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

1 地域精神保健福祉におけるセンターの役割

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（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第6条の規定に基づき、都道府県等及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が設置す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、地域の精神保健福祉における活動推進の中核的な機能を備えなければならない。

また、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、地域生活支援の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助等を行うものである。

さらに、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号。以下「令和4年改正法」という。）により、法第46条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として、行わなければならないことが規定された。精神障害者等をより身近な地域できめ細かく支援していくためには、市町村が相談支援等の取組をこれまで以上に積極的に担っていくことが求められており、センターは市町村及び市町村を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制の構築に向け、本要領に示す各業務を総合的に推進する。

2 実施体制

（1）組織体制

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、精神障害者保健福祉手帳判定部門及び自立支援医療（精神通院医療）判定部門等をもって構成すること。

（2）職員の配置

ア 基本的考え方

令和4年改正法により、法第46条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることが明確化され、それに伴い、センターの保健所及び市町村への支援強化の必要性が増している。

そのため、センターの職員に関して、専門職の十分な確保や人材育成及び資質向上の観点に留意し、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の機能や市町村の相談支援体制構築のための援助遂行を果たすために十分な人数を配置すること。なお、十分な人数を配置した上で、業務に支障が生じない場合は、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。

イ 所長

センターの所長は、市町村の専門的なニーズに対応していくために、精神保健指定医等、精神保健福祉に関する職務を行うのに必要な知識及び技能を十分に有する医師をあてることが望ましい。

ウ 職員構成

センターの職員構成は、医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、精神保健福祉相談員、その他のセンター業務実施に必要な職員等多職種で構成すること。

医師については、精神科の診療に十分な経験を有する者をあてること。

医師以外の職員についても、センターが都道府県等の本庁等の精神保健及び精神障害者の福祉に関する専門性を発揮できるよう、個々のキャリアパスや精神保健福祉に関する業務の経験等も十分考慮した上で配置すること。

3 業務

以下に示す業務は、いずれもセンターの業務と密接な関係にあり、センターが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の立場で実施するものである。これらの業務については、都道府県等の本庁、保健所、市町村等必要な関係機関と日頃から連携し、精神障害者やその家族等の意見も考慮しながら進めていくものである。

(1) 企画立案

地域における精神保健医療福祉の包括的支援を推進するため、精神保健に関する地域課題の整理及び対応策の検討、精神障害者の地域生活支援の推進方策や、医療計画、健康増進計画、アルコール健康障害対策推進計画、再犯防止推進計画、ギャンブル等依存症対策推進基本計画、障害者基本計画、障害福祉計画、自殺対策計画等の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について、専門的な立場から、都道府県等の本庁と協働し、企画立案を行い、市町村や保健所をはじめとした関係機関に対しては意見を述べる等を行うこと。

(2) 技術支援

令和4年改正法による法第46条の規定新設の趣旨を踏まえ、市町村や市町村を支援する保健所への支援体制の強化が必要である。

センターは、包括的支援体制の確保のために、都道府県等の本庁、保健所、市町村、児童相談所、障害者就業・生活支援センター等関係機関に対し、本項の各業務に関して、地域の事情に応じた方法で協議の場への参画、研修、事例検討、個別スーパービジョン、同席での相談や同行訪問に加えて、意見提案、情報提供、対象機関の事業実施への支援、講師派遣等により、専門的立場から積極的な技術支援を行うこと。

(3) 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、児童相談所、障害福祉サービス事業所、その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員に対して、都道府県等全体の施策に関することや、事例検討等を含む精神保健福祉の相談支援に係る専門的研修等を行い、人材の育成及び技術的水準の向上を図ること。

精神保健福祉相談員について、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条第三号に規定する講習会の指定基準等について」（令和5年11月27日付障害保健福祉部長通知障発1127第10号）に基づく講習会を開催する場合は保健所及び管内市町村の参加を積極的に促すこと。

(4) 普及啓発

住民に対し、メンタルヘルス、精神疾患及び精神障害についての正しい知識、相談支援等の社会資源及び精神障害者の権利擁護等についての普及啓発を行うこと。普及啓発の実施の際には、精神障害者に対する差別や偏見をなくすため、「心のサポーター」の養成を行う等、態度や行動の変容につながることを意識すること。

また、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及び援助を行うこと。

(5) 調査研究

地域の精神保健福祉における活動推進並びに精神障害者の地域生活支援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行うとともに、センターは市町村の規模や資源によって住民への支援に差が生じないよう、精神保健及び精神障害者の福祉等に関する統計やデータベース等を活用及び分析し、企画立案に役立てること。また、その結果をもとに都道府県等の本庁、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こと。

これらの調査研究等を通じ、精神保健福祉上の課題を抱える者のニーズや地域課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築していくこと。

(6) 精神保健福祉に関する相談支援

心の健康に関する相談や精神医療の新規受診や受診継続に関する相談、思春期・青年期・高齢期等のライフステージごとのメンタルヘルス及び精神疾患の課題、それらを背景とした自殺に関連する相談、家庭内暴力やひきこもりの相談、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症等精神保健福祉に関する相談支援のうち、専門性が高く、複雑又は困難なケースに対して、総合的技術センターとしての立場から適切な相談支援等を行うとともに、保健所、市町村及び関係機関等と連携し、相談支援を行うこと。

相談支援の実施方法は、電話、メール、面接、訪問等により行うものとし、相談者のニーズや状態に応じて、ピアサポーター等の活用も含め、適切に実施すること。

特に、自ら相談窓口で精神保健の相談をすることに心理的なハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、地域の実情に応じた体制で多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。

なお、聴覚障害等のコミュニケーションを図ることに支障がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合に適切に意思疎通を図ることができるよう、手話通訳者の配置等合理的な配慮を行うこと。

(7) 当事者団体等の育成及び支援

当事者団体や家族会等について、都道府県等単位での活動を把握し、支援することに努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での活動に協力する。さらに、都道府県内の保健所、市町村等に対して、当事者、ピアサポーター等の活用を促進すること。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会は、精神障害者的人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置された機関である。センターに配置されている精神保健福祉の専門職員を活用し、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こと。また、法第38条の4の規定による退院等の請求等の受付についても、精神保健福祉センターで行う等、審査の客觀性、独立性を確保できる体制を整えること。

なお、退院等の請求方法は書面を原則としているが、当該患者が口頭(電話を含む。)による請求の受理を求めるときはそれを認めるものとしていることに留意すること。また、退院等の請求や相談に応じた際に、請求には至らないが、第三者による支援が必要と考えられる者に対し、法第35条の2の規定による入院者訪問支援事業を都道府県等が実施している場合においては、本事業を紹介すること。

さらに、精神医療審査会の事務を行う上で、法律に関し学識を有する者からの助言を得られる体制を整えることが望ましい。

(9) 精神障害保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定

法第45条第1項の規定に基づき申請された精神障害者保健福祉手帳の交付の可否及び障害等級の判定業務及び障害者総合支援法第52条第1項の規定による自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を専門的な機関として行うこと。

(10) 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に係る業務

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。

(11) 災害等における精神保健上の課題に関する相談支援

災害・事故・事件等に関連して生じた、住民の精神保健上の課題に対する相談支援について、医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携し、中核的役割を担うこと。

(12) 診療や障害者福祉サービス等に関する機能

地域における診療、デイケア及び障害福祉サービス等の機能を確認し、必要に応じ、地域で提供されていない機能を提供すること。ただし、精神医療審査会事務並びに精神障害者保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定を行うことから、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こと。

(13) その他

本運営要領に定めるもののほか、地域の実情に応じ、必要な業務を行うこと。

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ついて」、「3 自殺者親族等のケアについて」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. 滋賀県子ども・若者総合相談事業運営要綱

(目的)

第1条 子ども・若者育成支援推進法(平成21年法律第71号。以下「法」という。)第13条の規定に基づき、子ども・若者が社会生活を円滑に営むことを支援するため、子ども・若者育成支援に関する相談に応じ、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供および助言を行う、滋賀県子ども・若者総合相談事業(以下「相談事業」という。)を運営する。

(事業内容)

第2条 相談事業の内容は、次に掲げるとおりとする。

(1) 相談窓口の設置

児童期・青年期の子ども・若者にかかる相談に応じるため、滋賀県精神保健福祉センター内に相談窓口を設置し、その名称を、「滋賀県子ども・若者総合相談窓口」とする。

(2) 相談窓口事業の事業内容

ア 社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者の自立及び社会参加に関する相談、情報の収集および提供に関すること。

イ 子ども・若者の自立および社会参加を支援する関係機関との連携に関すること。

ウ 前2号に掲げるもののほか、相談事業の目的を達成するために必要な事項

(実施体制)

第3条 相談事業の実施体制は、次に掲げるとおりとする。

(1) 子ども・若者総合相談員の配置

相談窓口に、子ども・若者総合相談員を1名以上配置する。

(2) 相談窓口の開所日

原則、週5日以上を目安として開所することとし、相談できる体制をとる。

(対象者)

第4条 相談事業の対象者は、原則として滋賀県内に在住する者とする。

(秘密保持義務)

第5条 相談事業の事務を行う者は、正当な理由なく、相談事業の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(記録および保管)

第6条 相談業務を行ったときは、その要旨および経過を記録しなければならない。

2 前項に規定する記録は、厳重に保管しなければならない。

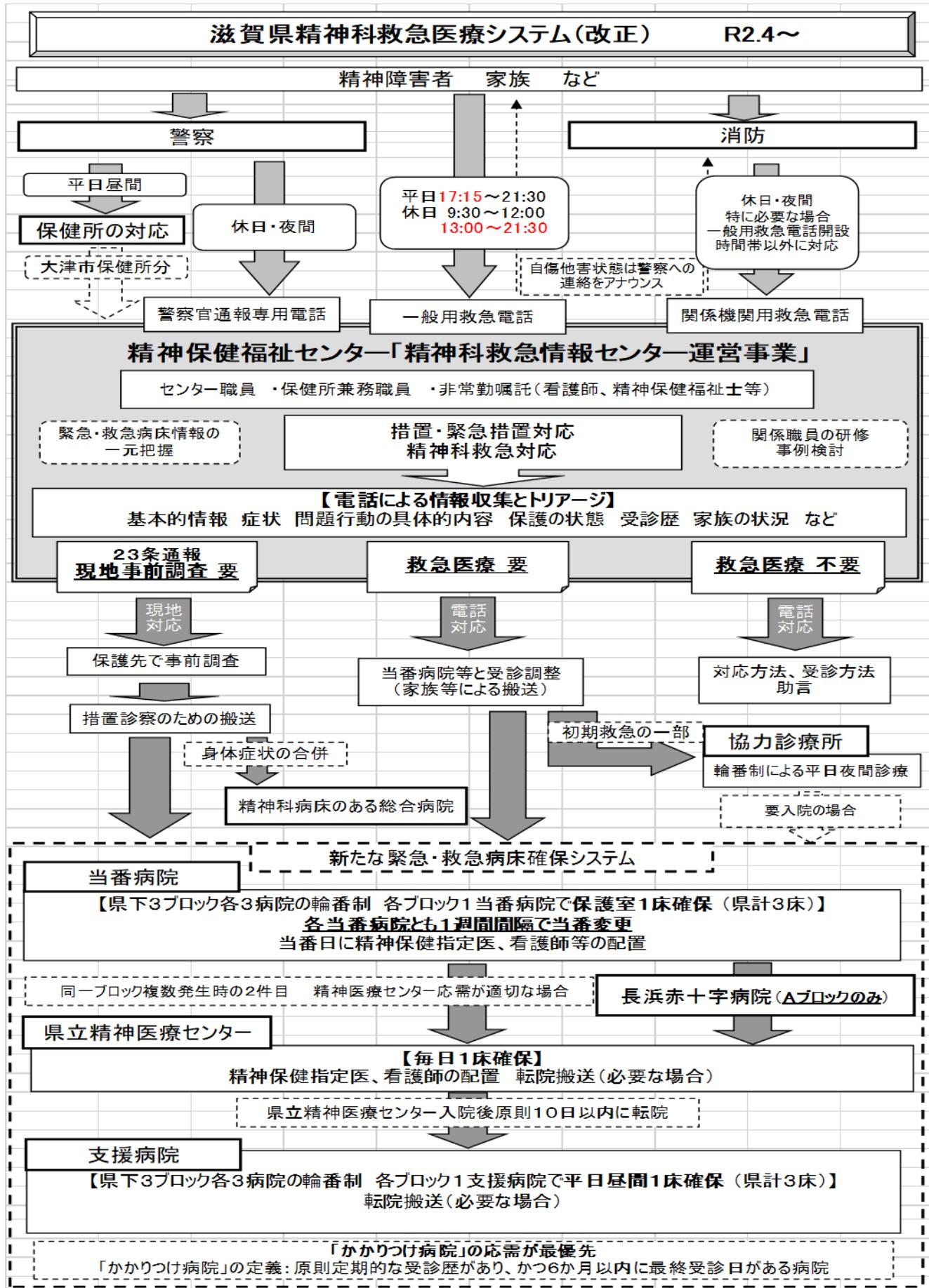
(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

付 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

5. 滋賀県精神科救急医療システム事業



6. 年度別申請・通報等の対応件数

1. 申請・通報等の対応件数																																		
保健所名	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	R3年度	割合	R4年度	割合	R5年度	割合	R6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%	71	26%	85	29%	85	26%	72	22%
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%	49	18%	47	16%	43	13%	59	18%
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%	17	6%	11	4%	26	8%	31	10%
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%	24	9%	28	10%	44	14%	25	8%
彦根	13	10%	23	15%	20	12%	10	6%	13	6%	18	8%	10	6%	10	4%	10	4%	12	4%	23	8%	25	9%	27	10%	25	9%	32	10%	24	7%		
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	10%	12	4%	23	8%	18	6%	12	4%
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%	9	3%	11	4%	23	7%	12	4%
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	27%	69	25%	63	22%	53	16%	71	22%
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	100%	278	100%	293	100%	324	100%	306	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%	93	33%	70	25%	88	32%	93	32%	104	35%	77	26%
通報件数(実人數)	122	92%	138	93%	169	98%	159	94%	200	86%	199	93%	172	95%	211	93%	216	94%	242	91%	248	90%	263	92%	243	86%	249	90%	274	94%	283	87%	289	94%
新規通報件数(実人數)																																		

