

横浜市こころの健康相談センター所報

第 21 号
(令和 4 年度)

横浜市こころの健康相談センター

(精神保健福祉センター)

「こころの健康相談センター」所報第 21 号の発行に際して

こころの健康相談センターは、精神保健福祉法に定められた横浜市の「精神保健福祉センター」として 22 年目の活動に入りました。ここに、令和 4 年度事業をとりまとめ、横浜市こころの健康相談センター所報第 21 号として皆様のお手元にお届けいたします。当センターの活動にご協力いただきました関係各位に深く感謝申し上げます。

令和 4 年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起きてから 3 年が経過し、ワクチン接種も進み、ウィズコロナへと社会が変化をし始めた年でした。当センターにおいても、研修や講演会、会議の実施などハイブリッドやオンラインの開催手法も定着し、新たな生活様式に順応した 1 年でもありました。各事業とも精神保健福祉に関わる普及啓発や支援者のスキルアップがとどまることのないよう、引き続き感染対策に配慮しつつ実施してまいりました。

こころの健康づくり推進事業では、「こころのセルフケア」啓発動画を公共交通機関や YouTube での配信、良品計画との共創イベントを開催した他、「災害・事件・事故時におけるこころのケア」動画を作成し、SNS で発信するなど、こころの健康について様々な媒体を活用した啓発を実施しました。

自殺対策事業では、本市の自殺対策における具体的取組に反映させることを目的として、令和 4 年 9 月に「こころの健康に関する市民意識調査」を実施しました。

依存症対策事業では、「横浜市依存症対策地域支援計画」に則り、包括的な支援を実施しました。また、身近な支援者が依存症支援につなげる取組として、依存症支援者向けガイドライン「入門・イチから学ぶ依存症支援」を作成しました。個別相談では、従来から行っている電話や来所による相談へのハードルが高い人に向けて、委託によるインターネット相談を実施しました。

引き続き、377 万人の横浜市民の多様なニーズを踏まえ、職員が一丸となり業務に取り組んでまいりますが、センター事業のスムーズな推進にあたり、市民の皆様、関係諸機関におかれましては、これまで以上に一層の御理解と御支援を賜りますよう心からお願い申し上げます。

令和 5 年 9 月吉日

横浜市健康福祉局 担当理事
こころの健康相談センター
センター長 白川 教人

目 次

「こころの健康相談センター」所報第 21 号の発行に際して

ページ

第 1	横浜市こころの健康相談センターの概要	4
1	沿革	
2	所在地	
3	組織	
4	令和 4 年度 横浜市こころの健康相談センター事業	
第 2	事業概要	9
1	技術援助	10
(1)	区福祉保健センターへの技術援助	
(2)	その他の機関への技術援助	
2	精神保健福祉相談	12
(1)	電話相談等	
(2)	面接相談	
3	人材育成	15
(1)	センター主催研修	
(2)	他機関主催研修への講師派遣	
(3)	実習生等受け入れ	
4	普及啓発	20
(1)	広報印刷物の発行・配布	
(2)	市民を対象とした講演会	
(3)	その他	
5	調査研究・学会発表	22
(1)	学会発表等	
(2)	執筆	

6	精神医療審査会の審査に関する業務	23
(1)	精神医療審査会の開催	
(2)	審査結果	
7	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	24
(1)	意見聴取の実施	
(2)	自立支援医療（精神通院医療）の認定	
(3)	精神障害者保健福祉手帳の判定	
8	自殺対策事業	25
(1)	会議等	
(2)	普及啓発	
(3)	未遂者再発防止事業	
(4)	インターネットを活用した相談事業	
(5)	遺族支援関係	
(6)	人材育成関係	
(7)	統計関係	
(8)	その他	
9	依存症対策事業	30
(1)	依存症家族教室（アルコール、薬物、ギャンブル等）	
(2)	依存症回復プログラムの実施	
(3)	人材育成	
(4)	普及啓発	
(5)	インターネットを活用した相談事業	
(6)	横浜市精神保健福祉審議会依存症対策検討部会の開催	
(7)	横浜市依存症関連機関連携会議の開催	
(8)	団体支援	
(9)	関連機関主催会議等への参加	
10	措置入院者退院後支援事業	36
(1)	事業の概要	
(2)	経過	
(3)	計画の内容	
(4)	実績	
11	こころの健康づくり推進事業	38
(1)	こころの電話相談連絡会	
(2)	災害時こころのケアに関する事業	

12	その他	39
	(1) 精神障害者入院医療援護金の助成	
	資料編	40
1	横浜市こころの健康相談センター条例	41
2	横浜市こころの健康相談センター規則	42
3	精神保健福祉センター運営要領	46
4	調査・研究	
	【第118回日本精神神経学会学術総会】	49
	・警察庁の自殺統計12年間の結果に基づく横浜市における自殺の状況の解析	
	【2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会】	50
	・薬物使用者に対する支援者のスティグマに影響する要因の検討	
	【第57回横浜市保健・医療・福祉研究発表会】	54
	・措置入院者退院後支援事業の現状の考察	

第 1

横浜市こころの健康相談センターの概要

- 1 沿革
- 2 所在地
- 3 組織
- 4 令和4年度 横浜市こころの健康相談センター事業

1 沿革

平成 14 年	4 月	1 日	横浜市こころの健康相談センター設置 (精神保健福祉課内) 精神科三次救急 365 日・24 時間体制の実施
	6 月	1 日	精神科三次救急の移送業務の本格実施
	7 月	1 日	夜間・休日「こころの電話相談」の開始
平成 15 年	4 月	1 日	精神科二次救急の土日の 24 時間体制の実施 精神科救急医療情報窓口への職員派遣の開始
平成 16 年	10 月		精神科初期救急の実施
平成 18 年	3 月		機構再編 (健康福祉局)
平成 19 年	4 月		精神保健福祉課廃止にともない、単独の組織となる 自殺対策事業の実施
	6 月		精神科救急身体合併症転院事業の開始
	10 月		精神科二次救急の 24 時間体制の実施
平成 21 年	12 月		「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の開始
平成 22 年	4 月		「横浜市中期 4 か年計画」に基づく自殺対策を開始
平成 24 年	7 月		「横浜市地域自殺対策情報センター」となる
平成 28 年	4 月		「横浜市地域自殺対策情報センター」から「横浜市地域自殺対策推進センター」に変更
平成 28 年	10 月		依存症回復プログラム実施開始
平成 29 年	5 月		措置入院者等の退院後支援開始 依存症相談窓口開設
令和 2 年	2 月		現在地に移転
	3 月		依存症相談拠点となる
	4 月		機構改革 (健康福祉局障害福祉保健部に名称変更) 救急医療係が、こころの健康相談センターから精神保健福祉課に再編される。

2 所在地 (令和 5 年 3 月 31 日現在)

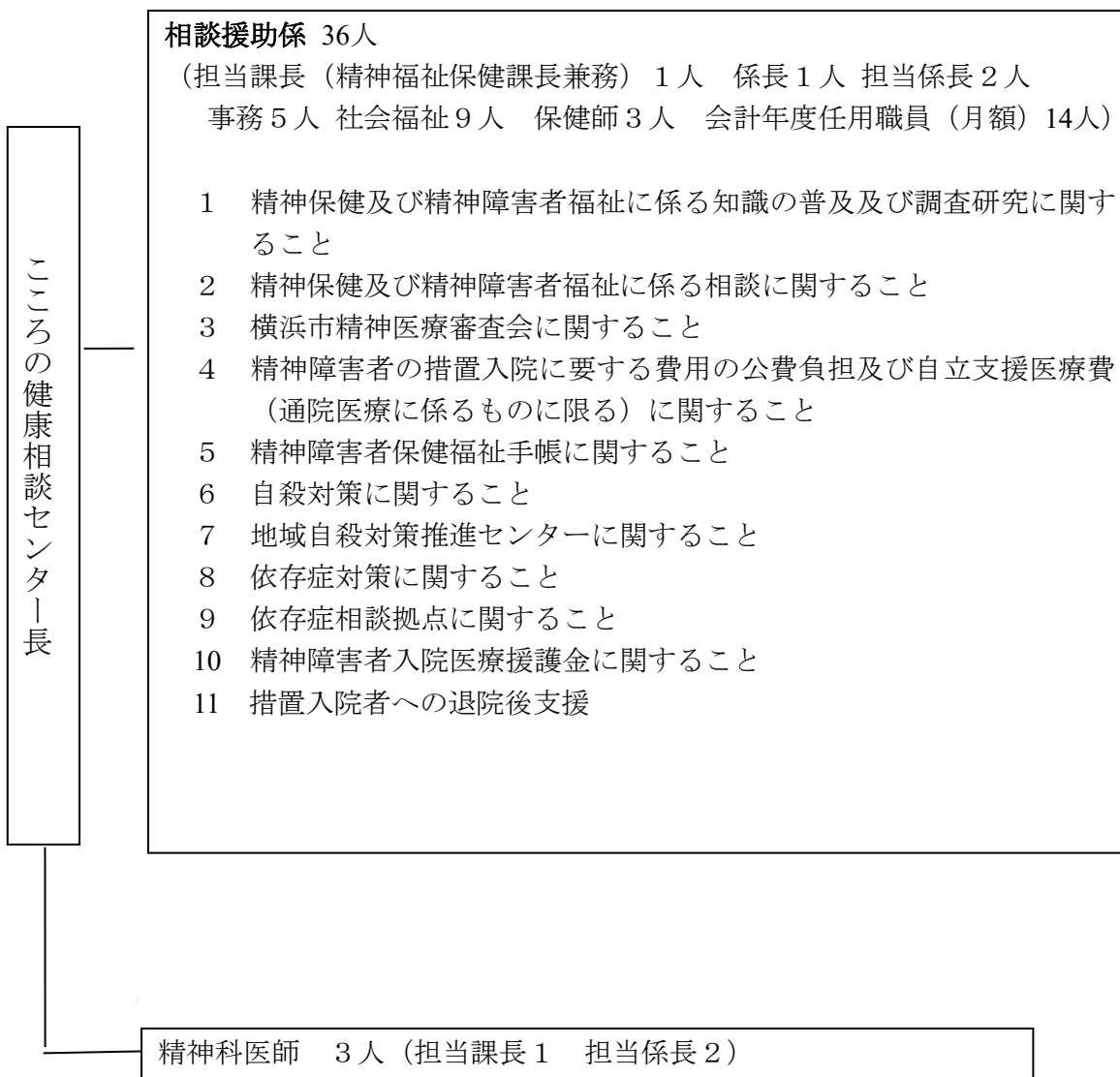
横浜市中区本町 2 丁目 22 番地 京阪横浜ビル 10 階 電話 045-671-4455 (代表)

(移転履歴)

平成 14 年 4 月～	横浜市中区尾上町三丁目 39 尾上町ビル 6 F、7 F
平成 18 年 3 月～	横浜市中区港町 1 横浜市庁舎 7 階
平成 19 年 4 月～	横浜市港北区鳥山町 1735 横浜市総合保健医療センター 4 F
平成 24 年 7 月～	横浜市中区日本大通 18 KRC ビル 6 階
令和 2 年 2 月～	現在地

3 組織 (令和5年3月31日現在)

健康福祉局 障害福祉保健部 こころの健康相談センター



4 令和4年度 横浜市こころの健康相談センター事業

横浜市こころの健康相談センター（以下「当センター」という。）は、「精神保健福祉センター運営要領」（厚生労働省通知健医発第57号）に基づき、次の業務を実施しています。

(1) 技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、区福祉保健センターをはじめとした市内関係機関に対し、専門的立場から技術援助を行います。

(2) 精神保健福祉相談

こころの健康問題や精神障害のある市民に対し、区福祉保健センターや関係機関と連携を図りながら面接や電話相談等を行います。

(3) 人材育成

精神保健福祉に関する知識の習得と技術の向上を目的とし、区福祉保健センター等の関係職員を対象とした、専門的研修等の教育研修を開催しています。また、他機関からの依頼に基づき、当センター職員を講師として派遣しています。

(4) 普及啓発

精神疾患や精神障害に対する正しい知識の普及啓発を図るため、講演会、インターネット、広報印刷物等での情報発信を行っています。

(5) 調査研究・学会発表

精神医療や保健、福祉に関する資料の収集や研究をとおり、最新の精神保健福祉活動の実態を把握し、区福祉保健センターや関係機関等に情報提供を行っています。

(6) 精神医療審査会の審査に関する業務

精神保健福祉法第38条の4の規定に基づく入院患者等からの退院及び処遇の改善請求の受付、調査を実施しています。また、市内の精神科病院から提出される医療保護入院者の入院届・定期病状報告、措置入院者の定期病状報告及び入院患者等からの退院及び処遇の改善請求について、入院または処遇の適否の審査を行う精神医療審査会を運営しています。

(7) 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

障害者総合支援法第53条第1項の規定に基づく自立支援医療（精神通院医療）及び精神保健福祉法第45条第1項の規定に基づく精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務を行い、交付事務も合わせて行っています。

(8) 自殺対策事業

社会問題となっている“自殺の問題”に対応するため、平成14年度より、精神保健福祉施策の一環として、自殺対策事業を実施してきました。国の自殺対策基本法や自殺総合対策大綱に基づき、平成30年度には横浜市自殺対策計画を策定しました。

自殺対策に係る普及啓発として、講演会の開催や自殺対策ホームページの運用、自殺対策強化月間におけるキャンペーンのほか、地域の開業医や区福祉保健センター等の職員を対象とした研修会の実施、自死遺族への支援、自殺未遂者への支援などを行っています。

(9) 依存症対策事業

国の定める「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき依存症相談窓口を設置し、専用電話番号での相談を受けるとともに、面接相談を実施しています。依存症者への再発予防プログラムとして『横浜版依存症回復プログラム「WAI-Y」』を実施するとともに、依存症問題で困っているご家族を対象として依存症家族教室を実施しています。令和元年度からは依存症相談拠点となり、地域の関係者の皆様との連携を深め、包括的な支援を行うための取り組みをさらに進めています。

(10) 措置入院者退院後支援事業

特に手厚い支援を必要とすることが多い措置入院者に対し退院後の支援を継続的かつ安定的に実施するために、平成29年4月に本市ガイドラインを策定し、同年5月から事業を開始しています。

平成30年4月には現行法下での国のガイドラインが通知され、それに準じて本市ガイドラインについても改定し、様式等の整理も行い、事業を継続しています。

(11) こころの健康づくり推進事業

こころの健康に関心を持ち、精神的に不健康な状態や精神疾患に対して早期に対処し、こころの健康が保持増進できるよう、市ホームページやリーフレット配布、講演会等を通して情報発信を行っています。また、こころの健康に関する電話相談を行っています。

(12) その他

・精神障害者入院医療援護金の助成

精神科病院又は一般病院の併設精神科病棟に「任意入院」又は「医療保護入院」している精神障害者に対して、横浜市精神障害者入院医療援護金助成制度に基づく医療費の扶助を行っています。

第2 事業概要

- 1 技術援助
- 2 精神保健福祉相談
- 3 人材育成
- 4 普及啓発
- 5 調査研究・学会発表
- 6 精神医療審査会の審査に関する業務
- 7 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
- 8 自殺対策事業
- 9 依存症対策事業
- 10 措置入院者退院後支援事業
- 11 こころの健康づくり推進事業
- 12 その他

1 技術援助

(1) 区福祉保健センターへの技術援助

区福祉保健センターからの複雑困難ケースに関する相談等に対して、助言や支援方針の確認、事例検討を行いました。

ア 電話や面談等を通しての技術援助

【実績】表 1-1、1-2 参照

イ 区福祉保健センター主催会議への出席

- ・精神保健福祉行政連絡会（金沢区、中区）
- ・北部ブロック会議
- ・西部ブロック会議
- ・中央ブロック会議
- ・栄区セーフコミュニティにおける自殺予防対策分科会（書面開催）

ウ こころの健康相談センター主催会議の開催

自殺対策担当者連絡会や電話相談関係機関連絡会等を実施し、関係機関職員間連携の強化や専門的立場からの助言・意見交換を行いました。

【実績】表 1-3 参照

(2) その他の機関への技術援助

地域支援機関等からの個別ケースの電話相談等に対し、助言や援助方針の確認を行いました。また、横浜市障害者相談支援事業実施要項に基づく二次相談支援機関として、横浜市障害者二次相談支援機関連絡会議に参加しました。

【実績】表 1-4、1-5 参照

表1-1 区福祉保健センターへの技術援助 (件)

	方 法						計
	電話 (Eメール含む)			来所・出張 (訪問)			
	個別相談 ケース	事業運営に 関する相談等	その他	個別相談 ケース	事業運営 に関する相談等	その他	
計	50	21	15	0	2	0	88

表1-2 区福祉保健センターへの技術援助における相談内容 (件)

内容	老人精神	社会復帰	依存症	思春期	心の健康	うつ・ うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	計
計	0	1	39	0	11	0	0	0	37	88

表1-3 会議を通じた技術援助

こころの健康相談センター主催

会議名	回数
電話相談連絡会	1
自殺対策担当者連絡会	2
自殺対策庁内連絡会	2
自殺対策ネットワーク協議会	2
依存症関連機関連携会議(アルコール健康 障害関連、薬物依存症関連、ギャンブル 等依存症関連)	4

表1-4 その他の機関への技術援助における対象別件数

対象機関	件数	主な機関例
医療機関	11	病院、クリニック
市内行政機関	20	健康福祉局生活支援課、区広報相談係等
市外行政機関	10	他都道府県精神保健福祉センター等
その他	83	介護老人保健施設、障害者支援施設、社会福祉施設等
合計	124	

表1-5 その他の機関への技術援助における相談内容別件数

内容	老人精神	社会復帰	依存症	思春期	心の健康	うつ・ うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	計
計	0	1	59	1	14	0	0	0	49	124

2 精神保健福祉相談

(1) 電話相談等

ア 相談件数

	延べ件数
自死遺族ホットライン ※1	76
依存症個別相談 ※2	1010
措置入院者退院後支援	1,696
こころの電話相談 ※3	7,368
その他	177

※1…自死遺族ホットライン（電話相談）

実施日：月2回 ※平日の第1・第3水曜日 10:00～15:00まで

内 容：身近な人や大切な人を自死（自殺）で亡くした方を対象とした電話相談を行いました。

※2…依存症個別相談（電話・来所面接） ※来所面接は予約制

実施日：月曜から金曜（祝日を除く） 8:45～17:00まで

内 容：専用電話を設け、依存症の問題でお悩みの本人やその家族、関係機関等を対象に、電話や面接による相談に対応しました。

※3…こころの電話相談

実施日：平日夜間（17:00～21:30 受付）、土日・祝日（8:45～21:30 受付）

内 容：専用電話を設け、相談員が対応しました。

相談は匿名で受けており、傾聴、助言及び情報提供を行いました。継続的な支援が必要と判断した場合は福祉保健センター等の情報提供をしました。

イ 相談状況

表 2-1 ～表 2-8②参照

(2) 面接相談

【実績】

ア 相談件数

	延べ件数
依存症相談	209
措置入院者退院後支援	151
その他	31

イ 相談状況 表 2-6 ～表 2-8②参照

【電話相談】

表2-1 自死遺族ホットライン（相談件数および内訳）

相談件数		延数										計
		76										
相談者の状況	住所	市内	市外	不明								計
		28	39	9								76
	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不明	計
		0	0	3	5	11	8	17	9	0	23	76
故人との関係		配偶者	親	兄弟	子ども	その他	不明	自死遺族でない			計	
		30	8	13	14	4	6	1			76	

表2-2 依存症個別相談（相談件数および内訳）

相談件数 (手紙・メール含む)		延数									
		1010									
相談者の状況	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70代以上	不明	計
		1	77	136	133	165	203	109	69	117	1010
主たる依存対象								本人	家族	その他	小計
		アルコール						189	200	23	412
		薬物						78	62	8	148
		ギャンブル						56	117	6	179
		その他（ネット・ゲーム含む）						85	173	13	271
		小計						408	552	50	1010

表2-3 措置入院者退院後支援（相談件数および内訳）

相談件数		延数									
		1,696									
相談者の状況	年齢	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	不明	計	
		105	307	324	381	365	103	111	0	1,696	
	本人との関係	本人	配偶者	親	兄弟	子ども	関係機関	その他	不明	計	
	100	6	60	12	3	1,514	1	0	1,696		

表2-4① こころの電話相談（相談件数および内訳）

相談件数		延数										
		7,368										
相談者の状況	住所	市内	市外	不明								計
		6,065	197	1,106								7,368
	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不明	計
		2	74	274	665	1,231	2,143	974	640	67	1,298	7,368
本人との関係		本人	親	配偶者	兄弟	子ども	関係機関	不明	その他			計
		6,166	100	22	20	18	0	1,027	15			7,368

表2-4② こころの電話相談（相談件数の内訳）

	アルコール問題	薬物問題	老人精神	思春期	心の健康	精神疾患	その他	計
1 精神科の病気（症状、治療）に関すること	1		4	1	4	465	74	549
2 精神科以外（症状、治療）の病気に関すること			1		8	179	58	246
3 食行動の問題	1			1		5	1	8
4 ひきこもりについて				1	1	3	3	8
5 性についての悩み、不安					2	8	20	30
6 自分の性格	1		3	1	90	1288	470	1,853
7 育児、しつけ					5	13	14	32
8 学校関係（いじめ、不登校）				1	9	5	9	24
9 家族関係		2	3	1	133	410	313	862
10 近隣知人の問題					19	61	58	138
11 職場人間関係					41	56	72	169
12 その他の対人関係					27	166	98	291
13 非行、反社会的行動					1	4	4	9
14 仕事、働くことについて					41	243	125	409
15 経済的問題						50	11	61
16 病院、社会資源等の情報				2	2	94	60	158
17 公的制度の情報			1			17	7	25
18 話がしたい			6			723	131	860
19 内容不明					1	89	96	186
20 当センターの利用について						73	147	220
21 その他			1		15	115	1,099	1,230
計	5	0	19	8	399	4,067	2,870	7,368

表2-5① その他（相談件数および内訳）

相談件数 (手紙・メール含む)		延数										計
		177										177
相談者の状況	住所	市内	市外	不明							計	
		107	10	60							177	
	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	不明	計	
0		10	6	4	2	9	7	19	120	177		
本人との関係	本人	親	配偶者	兄弟	子ども	関係機関	その他	不明			計	
		117	18	5	7	5	9	11	5		177	

表2-5② その他（相談件数および内訳）

相談内容	老人精神	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康	うつ・うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	計
件数	3	22	6	0	0	2	61	14	1	1	67	177

※「その他」：精神疾患に関する相談など

【面接相談】

表2-6 依存症個別相談（相談件数および内訳）

相談件数		延数										計
		209										209
相談者の状況	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	不明	計	
		0	7	37	40	43	33	40	8	1	209	
主たる依存対象								本人	家族	その他	小計	
	アルコール							60	26	0	86	
	薬物							15	7	0	22	
	ギャンブル							53	14	0	67	
	その他（ネット・ゲーム含む）							14	19	1	34	
小計							142	66	1	209		

表2-7 措置入院者退院後支援（相談件数および内訳）

相談者の状況	相談件数（延数）	213										計
	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	不明	計	
		0	10	28	31	27	37	11	7	0	151	
対象者との関係	本人	配偶者	親	兄弟	子ども	関係機関	その他	不明			計	
		128	0	2	1	0	20	0	0		151	

表2-8① その他（相談件数および内訳）

相談件数		延数										計
		31										31
相談者の状況	住所	市内	市外	不明							計	
		19	12	0							31	
	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	不明	計	
0		0	0	2	1	0	23	0	5	31		
本人との関係	本人	配偶者	親	兄弟	子ども	その他	不明			計		
		29	0	1	0	0	1	0		31		

表2-8② その他（相談件数および内訳）

相談内容	老人精神	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康	うつ・うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	計
件数	0	1	23	0	0	0	3	1	0	0	3	31

※「その他」：精神疾患に関する相談など

3 人材育成

オンライン講座や動画配信等の工夫をし、精神保健福祉に関する知識習得や技術的水準の向上を目指し、研修の実施や講師派遣を行いました。

(1) センター主催・共催研修（委託研修も含む）

開催月	研修名	内容	講師	参加 延人数
4月	精神保健福祉業務 新任者研修 (精神保健福祉課共催)	新任者を対象とした業務研修（精神保健福祉業務マニュアル、医療観察法、自立支援医療、精神保健福祉手帳、関係機関への支援について等）	当センター職員 精神保健福祉課職員 区職員	26人
5月	精神保健福祉研修～基礎 医学編Aコース～ (オンライン開催)	精神保健福祉の基礎について学ぶ	当センター医師 当センター職員	202人
	自殺対策学校出前講座	「自殺対策基礎知識」・「自傷行為を知ったときの対応」	鶴が峰心理グループ・南藤沢心理相談室 ヴィヒャルト千佳こ氏	50人
6月	精神保健福祉研修～基礎 医学編Bコース～ (オンライン開催)	精神保健福祉の基礎について学ぶ	当センター医師	189人
	自殺対策学校出前講座	生徒の死にたいにどう対応するか	特定非営利活動法人OVA 伊藤 次郎	48人
7月	依存症相談支援スキルアップ研修第1回 (依存症対応研修・基礎編)(オンライン開催)	最新の依存症の考え方 当事者体験談	矢田の丘相談室 田中 剛氏 ダルクウィリングハウス 小宮 勤氏	81人
	自殺対策学校出前講座	「消えたい気持ち」とどう向き合うか	鶴が峰心理グループ・南藤沢心理相談室 ヴィヒャルト千佳こ氏	30人
8月	依存症相談支援スキルアップ研修第2回 (依存症対応研修・基礎編)(オンライン開催)	依存症相談における面接技法、当事者体験談	矢田の丘相談室 田中 剛氏 横浜マック 小林 洋氏	77人

	自殺対策基礎研修	「横浜市の自殺の現状と自殺対策」「大切な家族を失うということ～自死遺族の立場から～」「死にたい気持ちに対して私たちができること」	当センター医師 自死遺族 針馬 ナナ子 氏 沼津中央病院 日野 耕介 氏	147 人
	自殺対策学校出前講座	自傷行為とは～生きづらさを抱えるこどもの心を理解する～	カウンセリングルーム センター南 梶山 亮 氏	50 人
10 月	精神保健福祉研修～状態編～ 「ひきこもり状態にある人の支援に必要なこと～福祉の立場と医療の立場から～」 (ハイブリット開催)	対象者の状態からアセスメントすることをテーマにして学ぶ	大正大学心理社会学部教授 近藤 直司 氏 医療法人社団志朋會 医療福祉部長 内田 太郎 氏	136 人
	依存症相談支援スキルアップ研修第3回 (依存症対応研修・実践編) (オンライン開催)	当事者の回復について、当事者体験談	矢田の丘相談室 田中 剛 氏 横浜ダルク 山田 貴志 氏	68 人
	依存症相談支援スキルアップ研修第4回 (依存症対応研修・実践編) (オンライン開催)	家族の回復について、当事者家族体験談	矢田の丘相談室 田中 剛 氏 全国ギャンブル依存症家族の会神奈川 田村 浩司 氏	74 人
	自殺対策学校出前講座 (中区専任会)	死にたい気持ちにどう向き合うか	鶴が峰心理グループ・南藤沢心理相談室 ヴィヒャルト千佳こ 氏	39 人
11 月	災害時こころのケア研修 (オンライン研修)	災害時におけるこころのケアについて支援者としてPFAを学ぶ	東北工業大学 猿渡 英代子 先生	37 人
	依存症 リカバリースタッフ向け 研修 (オンライン開催)	コミュニケーションとセルフケア	RecoveringMinds 水澤 寧子氏	19 人
	かかりつけ医うつ病対応 力向上研修	うつ病の基礎知識、DVDの視聴・事例検討	当センター医師 さいとうクリニック 斎藤 庸男 氏 愛光病院 桑原 寛 氏	89 人

12月	自殺対策学校出前講座 (市立高校生徒指導研究会)	「生きづらさを抱える生徒のこころのケアについて」 「横浜市の自殺対策と相談先について」	鶴が峰心理グループ・南藤沢心理相談室 ヴィヒャルト千佳こ氏 当センター職員	46人
	自殺対策研修教材 DVD 視聴	「しんどいって言えない」 DVD 視聴。自傷行為への理解や対応について	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 松本 俊彦 氏 (DVD)	79人
	電話相談対応研修	電話相談の基本的な姿勢・対応を学ぶ	大地の会 横山 秀昭 氏	9人
1月	相談実践研修	死にたいと打ち明けられたときの対応	ヴィヒャルト千佳こ氏	39人
11月 ～1月	こころのサポーター養成研修 (集合開催)	地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けをする方法を学ぶ	神奈川県、川崎市、相模原市と共催で実施	65人
2月	精神保健福祉研修～疾患編～ 「気分障害と神経症性障害～新型コロナウイルス感染症の影響～」 (オンライン開催)	疾患の特徴とその対応方法を学び、アセスメント力の向上を目指す	横浜市立大学精神医学教室准教授 浅見 剛	120人
8月 12月 2月	PEEC ※委託により実施	救急医療における精神症状評価と初期診療病院（入院前）PEEC スキルトレーニング	救命救急センター医師等	49人
通年	みんなでゲートキーパー宣言 (Youtube 配信)	ゲートキーパー役割について学ぶ	アニメーション映像	1,866人

※ハイブリット開催は、対面・オンラインにより同時開催したものです。

【eラーニング研修】

開催月	研修名	内容	講師	参加延人数	
通年	精神保健福祉基礎講座	統合失調症編(1)	統合失調症の概念や症状について	当センター医師	90人
		統合失調症編(2)	統合失調症の治療と対応方法について	当センター医師	82人
		お薬編(1)	向精神薬の精神医療における位置づけについて	当センター医師	68人
		お薬編(2)	向精神薬の分類と種類、効果・効能について①	当センター医師	63人

	お薬編	お薬編（3）	向精神薬の分類と種類、効果・効能について②	当センター医師	52人
		お薬編（4）	精神科治療薬・向精神薬の有害事象・副作用	当センター医師	48人
		お薬編（5）	向精神薬の作用機序、神経伝達物質	当センター医師	47人
	自殺対策研修	ゲートキーパー、自死遺族の体験談	龍の会（自死遺族の会）南部 節子氏 アニメーション映像	123人	

(2) 他機関主催研修への講師派遣

他機関からの依頼により、当センター職員を派遣しました。

開催月	研修名	内容	講師	参加延人数
5月	生活習慣病対策事業新任者研修	生活習慣病とこころの健康（睡眠・休養、飲酒、自殺対策）	当センター医師	61人
7月	令和4年度水道局人権啓発指導者研修	自死・自死遺族の人権問題	当センター医師	43人
	”こころのサポーター”ゲートキーパー養成講座	①横浜市における自殺対策事業について ②「つらい気持ち」を抱えている人の心理ストレス・精神疾患 ③心のサポート方法（ロールプレイ）	当センター職員	31人
9月	こども家庭総合支援拠点研修	自死を防ぐ 基礎知識と福祉保健センター内連携	当センター医師	65人
11月	令和4年度横浜市保健活動推進員 全体研修会	こころの健康を保つために～with コロナ～	当センター医師	300人
	地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会	ひきこもり支援研修会ワークショップ	当センター医師	39人
	”こころのサポーター”ゲートキーパー養成講座	①横浜市における自殺対策事業について ②「つらい気持ち」を抱えている人の	当センター職員	21人

		心理ストレス・精神疾患 ③心のサポート方法 (ロールプレイ)		
12月	神奈川県精神障害者ホームヘルパー養成研修	地域の精神保健福祉の現状と精神障害に関する社会資源について	当センター職員	11人
1月	第4回ピア相談員応用研修「電話相談と相談員のメンタルヘルス」	「話が途切れない方への対応」「相談を受けたあとのケア」のワーク	当センター職員	38人
	神奈川県麻薬等薬物相談員会自主研修会	横浜市の依存症対策と依存症支援について	当センター職員	30人
	令和4年度アウトリーチパートナー・ゲートキーパー研修(磯子区)	ゲートキーパー研修	当センター職員	39人

(3) 実習生等受け入れ

各区福祉保健センターで社会福祉援助技術実習または精神保健福祉援助実習を行っている実習生を、実習プログラムの一環として受け入れました。

内 容	実施日	人数
こころの健康相談センター事業概要説明等	9月12日	12人
	9月29日	10人
	10月17日	10人
	11月18日	2人

4 普及啓発

精神保健福祉に関する知識の普及を図るため、広報印刷物の発行や講演会等の開催をしています。

(1) 広報印刷物の発行・配布

当センターで発行し、市民、行政機関、相談機関、医療機関などの関係機関に配布しました。

名 称	発行時期
統合失調症ってどんな病気？	平成 29 年 1 月
こころの病気について理解を深めよう	平成 31 年 3 月 (令和 2 年 3 月改訂)
それって、ストレスのせいじゃない？	令和 2 年 2 月
依存症って知っていますか？	平成 30 年 12 月
ギャンブル等依存症普及啓発用カード	令和元年 5 月 (令和 2 年 12 月改訂)
依存症のお悩みを抱えるあなたへ	令和 2 年 3 月
あなたに知ってほしい	毎年度 8 月
身近な人が「うつ病」になったら・・・	平成 26 年 3 月 (令和 2 年 3 月改訂)
うつ病ってどんな病気？	平成 28 年 3 月 (令和 4 年 3 月改訂)
みんなでゲートキーパー宣言！	平成 25 年 3 月 (令和 5 年 3 月改訂)
自死遺族について知ってほしいこと	平成 26 年 10 月 (令 2 年 8 月改訂)
ご家族や大切な方を自死（自殺）で亡くされたあなたへ	平成 27 年 2 月 (令和 2 年 8 月改訂)
自死遺族「ホットライン」と「遺族の集い」のお知らせ	毎年度 3 月
ギャンブル等依存症やゲーム障害などの行動依存について	令和 2 年 6 月
依存症かなと思ったら 家族のためのハンドブック ※「依存症のお悩みを抱えるご家族の皆様へ」のタイトル、内容を改訂	令和 3 年 3 月 (令和 5 年 3 月改訂)
主な相談窓口	令和 2 年 3 月
家族で考えよう！ゲームとのつきあい方 ※健康福祉局精神保健福祉課・教育委員会事務局健康教育・食育課発行	令和 4 年 2 月

(2) 市民を対象とした講演会

市大エクステンション講座（横浜市立大学との共催講演会）

「周産期からその後の子育て期のうつ」

日時：令和4年9月29日(木) 14時～16時

講師：横浜市立大学医学部精神医学 吉見 明香 氏参加人数：74人

(3) その他

市民の目に触れる、様々な媒体を活用して啓発を実施しました。

自殺対策強化月間や依存症啓発週間など、国で定められている啓発期間における取組は、各事業に掲載しています。

実施月	内容
通年	「こころのセルフケア」「依存症」「自殺対策」啓発動画 サイネージ広告（新高島駅ホームドア）
5月	ギャンブル等依存症家族向け夜間公開セミナー開催のお知らせ掲載（よこはま企業健康マガジン）
9月	「災害時におけるこころのケア」や「災害時のメンタルヘルス講演会のお知らせ」等
10月	世界メンタルヘルスデー シルバーライトアップ 「こころのセルフケア」啓発動画 サイネージ広告（馬車道駅ホームドア、市庁舎）、YouTube 広告
11月	良品計画共創イベント「もじあつめラリー」
	適正飲酒に関する記事掲載「お酒との付き合い方～純アルコール量について～」（よこはま企業健康マガジン）
1月	「こころのセルフケア」啓発動画 相鉄ビジョン
2月	「こころのセルフケア」啓発動画 YouTube 広告
3月	こころの健康に関する記事「身近な人のちょっとした異変に気づいたとき、どんなことが出来るのか？」（本市ウェブページ掲載）
	自殺対策強化月間に関する記事（よこはま企業健康マガジン）

5 調査研究・学会発表

(1) 学会発表等

学会名	発表内容	発表者
第118回日本精神神経学会学術総会	警察庁の自殺統計 12年間の結果に基づく横浜市における自殺の状況の解析	梅津、佐々木、小西、白川
2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会	薬物使用者に対する支援者のスティグマに影響する要因の検討	片山、杉浦、小西、白川
第57回日本アルコール・アディクション医学会学術総会	精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害に対する3層の人材育成研修プログラムについて	片山、白川
第57回横浜市保健・医療・福祉研究発表会	措置入院者退院後支援事業の現状の考察	相澤、伊藤、上谷、小野満、林、満岡、坂田、小西 ※

(2) 執筆

書名・発表誌名	内容	執筆者
Frontiers in Alcoholism 第10巻第2号	特集「第2期アルコール健康障害対策推進基本計画, 4. 精神保健福祉センターを中心とした連携について」	白川
精神科 第42巻第1号	地域の自殺対策：横浜市を例に	佐々木、中村、櫻井、小西、山田、白川 他
精神科治療学第37巻第6号	精神保健福祉センターにおける、依存対象限定しないクローズド型 SMARPP 回復プログラムの効果	片山、永田、白川
Nordic Studies on Alcohol and Drugs Volume39, Issue6	Gambling and Gambling Perception Questionnaire as a tool to evaluate professionals' attitudes towards problem gamblers and training programmes in Japan.	片山、白川
精神神経学雑誌第124巻 第10号	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行拡大が依存症に関する全国の精神保健福祉センターの支援体制、民間支援団体、およびその相談者に与えた影響	片山、杉浦、白川

6 精神医療審査会の審査に関する業務

(1) 精神医療審査会の開催

ア 合議体

医療委員 3 名、法律家委員 1 名及び有識者委員 1 名で構成する合議体を 4 組編成し、審査会を毎月第 1～4 木曜日に開催しました。

イ 全体会

各合議体で共通する運営上の課題について議論するための全体会を開催しました。

【書面開催】

日時：令和 4 年 10 月 25 日（火）

議事：横浜市精神医療審査会の運営概要について

医療保護入院者の入院届及び定期病状報告書の審査項目について

オンライン意見聴取に関するアンケート結果

質問事項

参加者：医療委員 12 名、法律家委員 4 名、有識者委員 4 名

(2) 審査結果

ア 書類審査

精神科病院から提出された定期の報告等について、入院の要否を審査しました。
(件)

	審査	審査結果		
		適当	移行	不要
医療保護入院者の入院届	4,456	4,456	0	0
医療保護入院者の定期病状報告	1,839	1,839	0	0
措置入院者の定期病状報告	10	10	0	0
計	6,305	6,305	0	0

イ 退院または処遇改善請求審査

委員が病院に出向き、請求者、病院管理者、入院患者及び保護者に対し意見を聴き、入院の要否または処遇の適否について審査しました。

(件)

	請求	審査	審査結果	
			適当	不適当
退院請求	186	78	73	5
処遇改善請求	50	22	18	4
計	236	100	91	9

7 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

(1) 意見聴取の実施

センター長が判断するにあたり、外部精神保健指定医 6 名を嘱託医師として委嘱し、毎月 2 回、計 24 回意見聴取を実施しました。

(2) 自立支援医療（精神通院医療）の認定

申請書に添えられた診断書に基づき、自立支援医療（精神通院医療）の適否を認定しました。

(件)

認定件数 ※	認定結果
48,745	48,699 (承認)

※「認定件数」：申請件数のうち、医師の診断書が添えられた件数

(3) 精神障害者保健福祉手帳の判定

申請書に添えられた診断書に基づき、手帳交付の可否及び障害等級を判定しました。

(件)

申請件数	判定件数 ※	判定結果	
25,198	16,660	【 1 級 】	1,516
		【 2 級 】	7,452
		【 3 級 】	7,615
		【 不承認 】	77

※「判定件数」：申請件数のうち、医師の診断書が添えられた件数

8 自殺対策事業

「横浜市自殺対策計画」に基づき、事業を実施しました。

また、自死遺族の集い「そよ風」は、令和4年度よりプログラムの内容を変更し、月ごとに講座会と集いを交互に実施しています。自殺対策強化月間では、従来の街頭キャンペーンに変え、県の自殺対策カラーである緑のライトアップや、交通広告、サイネージを活用した啓発を実施しました。

(1) 会議等

ア 自殺対策ネットワーク協議会

本市の自殺対策に関する情報交換並びに関係機関の連携及び協力の推進を目的に、外部委員と庁内委員で構成する懇談会であり、かながわ自殺対策会議の地域部会として位置付けて、開催しました。

イ 自殺対策庁内連絡会議

総合的な自殺対策の推進のための庁内連携会議として、自殺の現状や自殺対策の認識の共有を図るほか、自殺対策計画に基づき、関係各課の取組状況の確認などを行いました。

ウ かながわ自殺対策会議

神奈川県内の様々な分野の関係機関・団体による多角的な検討と自殺対策の総合的な推進を図るため、四州市が事務局となり開催しています。

【実績】5回開催（うち3回は書面開催）

エ その他

(ア) 九都県市自殺対策キャンペーン連絡調整会議

九都県市が共同でキャンペーンを実施するための調整会議です。「気づいてください！体と心の限界サイン」の標語は、九都県市の統一標語として、各リーフレットやポスター等に使用しています。

【実績】1回開催（書面）

(イ) 栄区セーフコミュニティ

栄区では、「致命的な事故やけがは、その原因を究明することで予防できる」という考えに基づき、地域ぐるみで予防活動を展開するまちとして、セーフコミュニティの認証を受け取組を実施してきており、自殺対策分科会として、年1～2回程度会議が開催されています。当センターは、オブザーバーとして参加しています。

【実績】1回開催（書面）

(2) 普及啓発

ア 9月・3月の強化月間における取組

(ア) 横浜駅街頭キャンペーン

新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度より実施方法を変更し、横浜駅6社局に、世界自殺予防デー及び自殺予防週間に合わせて駅構内でのポス

ター掲出、ちらしの配布、構内アナウンスの実施の協力依頼を行いました。(9月)

(イ) 特別相談会

自殺対策強化月間の相談支援事業の集中的実施の一環として、市民相談室で多重債務とこころの健康相談を主とした、法律とこころの合同相談会(対面相談)を2日間実施しました。(9月)

(ウ) デジタル広告・交通広告

デジタル広告を作成し、市民の目につきやすい場所への掲出を行いました。(9月・3月)

(エ) ライトアップ

横浜駅街頭キャンペーンに代えて、市庁舎、神奈川県庁、横浜税関、鶴見つばさ橋、コスモクロック21を県と共催で、県の自殺対策カラーである緑色にライトアップし啓発を実施したほか、文化観光局の協力を得て、横浜マリンタワーのライトアップも実施しました。(9月)

(オ) 広報よこはま記事掲載

広報よこはま9月号に「話すということ」をテーマに記事を掲載しました。

(カ) 名札ロゴ着用

全区局職員名札に「みんなでゲートキーパー宣言」のロゴを着用しました。(9月・3月)

(キ) 給与等明細書メッセージ掲載

横浜市役所全区局職員の給与等明細書に自殺対策強化月間のメッセージを掲載しました。(9月・3月)

(ク) FMヨコハマ「YOKOHAMA Mychoice!」放送

FMヨコハマ「YOKOHAMA My choice!」内で、3月の自殺対策強化月間にちなみ、こころの健康に関するお知らせを放送しました。

(ケ) 企業メールマガジン記事掲載

企業メールマガジンに、自殺対策強化月間およびこころの健康に関する記事を掲載しました。(3月)

イ その他の取組

(ア) サイネージ広告

みなとみらい線 新高島駅ホームドアビジョンで、自殺対策普及啓発動画を放映しました。(通年)

(イ) こどもタウンニュース

市立小学校、義務教育学校に配布されるこどもタウンニュースに記事を掲載しました。(11月)

(ウ) 広報よこはま人権特集号記事掲載

広報よこはま12月人権特集号に自死遺族支援に関する記事を掲載しました。

(3) 未遂者再発防止事業

ア 救急救命センターにおける自殺未遂者再発防止事業(委託)

救命救急センターに搬送された自殺未遂者に対して、再企図を防ぐため、専門職員による集中的なフォローを行う事業を実施しました。また、未遂者再発防止を目的に、関係機関職員対象の実務者研修を行い、自殺予防を担う人材の養成を実施しました。

イ 自殺未遂者フォローアップ調査事業（委託）

二次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対して、再度の自殺企図を防ぐことを目的に、精神科診療所（以下「診療所」）による精神医学的介入、ケースマネジメント及び定期的なフォローアップを行いました。

ウ ハイリスク地対策（委託）

市内のハイリスク地において自殺未遂及びその疑いがある方に対し、関係各所の協力を得て、自殺を未然に防ぐことを目的に精神医学的介入を実施しました。

(4) インターネットを活用した相談事業

若年層の自殺の減少に向けて、若者の特性を踏まえ、インターネットを活用するとともに、自殺を考える人の心理特性を捉えた、市民がつながりやすい相談支援・情報提供を実施する体制を構築することを目的に委託により実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響が、健康問題にとどまらず、経済・生活問題、さらには休業、失業等により自殺のリスクが高まる可能性があったことから、令和 2 年度以降、より専門相談へ繋がるよう取組を強化しています。

【実績】年間相談者数 447 名

(5) 遺族支援関係

ア 自死遺族ホットライン

「2 精神保健福祉相談」に掲載。

イ 自死遺族の集い「そよ風」

自死遺族支援の一環として、自死遺族のつどい「そよ風」を月 1 回（第 3 金曜日）開催しました。

【実績】12 回開催、延べ 70 人参加

ウ 神奈川県警察と連携した遺族への情報提供

警察が把握した自死遺族への相談先等の周知及び警察官への自殺対策への理解の促進を図ることを目的に、神奈川県警を通じて、リーフレットの配付を実施しました。

エ 自死遺族支援事業担当課連絡会

本会議は平成 23 年度に当センターの呼びかけにより、平成 27 年度からは四州市が事務局となり、自死遺族の集いを実施している行政担当者及び関係機関職員で情報交換と検討を行ってきましたが、各自治体における分かち合いの事業運営はある程度標準化されてきたこと等から、本会議は一定の役割を果たしたことを評価するとともに、今後は既存の会議等で情報共有を図ることとし、令和 4 年度の会議をもって閉会となりました。

【実績】1 回開催

(6) 人材育成関係

ア 自殺対策基礎研修

市職員及び市内関係機関職員等を対象に、自殺対策の基礎を知り、日常業務に活かすための研修として実施しました。

イ 相談実践研修

「死にたい」という相談又は死をにおわせる相談者に対して、自殺のリスクをアセスメントした上で、他の相談機関等と連携し、相談対応することができる援助者を育成する目的で実施しました。

ウ かかりつけ医うつ病対応力向上研修

平成20年の厚生労働省通知「かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業の実施について」の「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業実施要綱」に基づき、四州市が事務局となり、実施しています。

「こころといのちの地域医療支援事業（自殺対策）研修企画委員会」を7月に開催し、かかりつけ医研修は、四州市で10月～11月にかけて実施しました。

エ 学校出前講座

かながわ会議で共通実施している若年層対策として、学校において主に自殺予防を趣旨とした自殺対策に関する知識等の普及啓発を図るため、横浜市内の学校を対象に「自殺対策に関する学校出前講座」を実施しています。令和4年度は、7回実施しました。

(7) 統計関係

令和3年の横浜市の自殺の状況について、自殺統計（警察統計）データ、人口動態統計データの集計、解析を行い、会議や関係団体へ提供しました。

(8) その他

ア 横浜市自殺対策計画の進捗管理

横浜市自殺対策計画の推進のために、庁内の関連施策の担当課とともに、事業の評価及び次年度計画の確認を行いました。進捗状況のデータは、会議等へ提供しました。

イ 区局への事業実施支援

区局主催の普及啓発事業に際して、パネルやのぼり、リーフレット、デジタル教材等の貸出及び配布を行いました。また、メールを活用し、随時、区担当者への情報共有を進めました。

ウ こころの健康に関する市民意識調査

市民の自殺に対する考え方、イメージや現状等の把握及び自殺対策事業の効果を測定し、その結果を明らかにすることで、今後の本市の自殺対策における具体的取組に反映させることを目的として、令和4年9月に「こころの健康に関する市民意識調査」を実施しました。

【調査対象】

16歳以上の市民 約 5,000 人(住民基本台帳を元に男女無作為抽出)

【調査項目】

自殺したいと思ったことの有無／悩みの相談方法等／啓発活動の効果／未遂歴有無
／コロナによる影響／孤立・孤独の状況 等

【回収数】

1,832 件 (36.6%)

9 依存症対策事業

これまで取り組んできた個別相談、家族教室、本人向け集団回復プログラムなどに加え、行政、医療、保健・福祉、司法などの関係機関と顔の見える関係づくりを進めながら、地域の依存症対策に関する情報や課題の共有を図る場として横浜市依存症関連機関連携会議を開催しました。

また、横浜市内で依存症及び関連課題に携わる支援者向けに、ガイドライン「入門・イチから学ぶ依存症支援」を作成しました。

(1) 依存症家族教室（アルコール、薬物、ギャンブル等、ゲーム、その他）

当センターへの個別相談を通じて依存症家族教室への参加を希望した家族を対象に、家族自身が依存症について正しく理解し、どのように依存症問題等を抱える本人と関わっていけばよいか考える場として、家族教室を実施しました。また、5月のギャンブル等依存症問題啓発週間に併せ、平日日中の参加が難しい家族及び一般市民を対象に、家族向け夜間セミナーを実施しました。

ア 実績

日程	内容	講師
4月 22 日	アルコール依存症 家族の体験談から関わり方を学ぶ	横浜断酒新生会家族会 メンバー 1 名
5月 31 日	【家族向け夜間セミナー】 ギャンブル等依存症専門医療機関での 治療と家族の回復	久里浜医療センター 精神科医長 松崎 尊信 氏
6月 24 日	薬物依存症 家族の体験談から関わり方を学ぶ	横浜ひまわり家族会 理事長 岡田 三男 氏
7月 22 日	ギャンブル等依存症 家族の体験談から関わり方を学ぶ	全国ギャンブル依存症家族の会 神奈川 メンバー 1 名
8月 18 日	【家族向けセミナー】 ゲーム依存の理解と対応 ～医療対応が必要な事例を中心に～	横浜市立大学附属病院 児童精神科医長 藤田 純一 氏
9月 30 日	第 1 回クラフト勉強会 (※)	こころの健康相談センター職員 横浜ひまわり家族会 メンバー 1 名
10月 28 日	第 2 回クラフト勉強会 (※)	こころの健康相談センター職員 横浜ひまわり家族会 メンバー 1 名
11月 25 日	【家族向けセミナー】 アルコール依存症専門医療機関での 支援と家族の回復	医療法人誠心会 神奈川病院 精神保健福祉士 早間 文穂 氏
12月 23 日	第 3 回クラフト勉強会 (※)	こころの健康相談センター職員 横浜断酒新生会家族会 メンバー 1 名
1月 27 日	第 4 回クラフト勉強会 (※)	こころの健康相談センター職員 横浜断酒新生会家族会 メンバー 1 名
2月 24 日	薬物依存症者の家族等による 自助グループからのメッセージ	ナラノン メンバー 3 名
3月 24 日	ギャンブル等依存症などに関連した 借金問題等生活環境の改善のコツ	ワンデーポート理事長 司法書士 稲村 厚 氏

※クラフト（CRAFT）とは、家族などを対象にした、依存症者への関わり方や治療を勧める方法などを、テキストブックを用いて学ぶプログラムです。

イ 依存対象別参加者数

表 9-1 参照

(2) 依存症回復プログラムの実施

回復プログラムへの導入が適当と判断した依存症者を対象に、依存症に対して有効とされている薬物依存症向け回復プログラムである「SMARPP」をベースとして、アルコール、薬物、ギャンブル等依存症なども含めた様々な分野の依存症に対応するよう発展させた本市プログラム『WAI-Y』を実施しました。

ア 実施方法、内容、開催期間

テキストを用いて1クール8回（各回2時間）を、2クール実施しました。プログラム参加継続や自己中断に対する予防的支援、プログラム終了後の社会資源へのつなぎ強化を目的として、毎回当事者スタッフを導入しています。プログラムの進行等への協力や、先行く仲間としてのメッセージを届けてもらいました。

実施回	内容	アドバイザー及び実施期間
第1回	依存の影響 依存症の7つの特徴	【アドバイザー】 矢田の丘相談室 田中 剛 氏
第2回	回復への道のり	
第3回	引き金と渴望 リスクへの対処法	【当事者スタッフ】 下記一覧表参照
第4回	私のまわりにある引き金 私の中にある引き金	
第5回	危険な状況(H. A. L. T)	【実施期間】 ・第1クール 6月1日～9月21日 ・第2クール 11月2日～令和5年2月15日 隔週水曜日に実施
第6回	スリッスを防ぐには	
第7回	スリッスの正当化	
第8回	強くなるより賢くなろう	

	第1クール	第2クール
第1回	広瀬 儀和 氏 (横浜断酒新生会 副会長)	GAメンバー (GA横浜ベイサイドグループ)
第2回		
第3回	小嶋 洋子 氏 (女性サポートセンターインダー代表)	五十畑 修 氏 (日本ダルク神奈川 代表)
第4回		
第5回	則井 博文 氏 (ブルースター横浜 代表)	AAメンバー (横浜地区メッセージ委員会)
第6回		
第7回	花澤 正雄 氏 (横浜リカバリーコミュニティー)	栗栖 次郎 (HOPE代表取締役)
第8回		

イ 対象別参加者数 表9-2参照

(3) 人材育成

依存症でお悩みの本人や家族等の相談や支援にあたる地域の支援者を対象に、研修を実施しました。

(4) 普及啓発

依存症に関する正しい知識を広め、偏見・差別を解消するために啓発活動を行いました。また、本人や家族等が早期に適切な治療・支援を受け、安心した生活を送ることができるよう、情報提供を行いました。厚生労働省の定める啓発週間に合わせて、交通機関での広告掲載、市民向けセミナー開催、リーフレット作成などを実施しました。

ア ギャンブル等依存症問題啓発週間における啓発

ギャンブル等依存症対策基本法では、5月14日～20日をギャンブル等依存症問題啓発週間と定めています。これに伴い、市民に向けたギャンブル等依存症への相談勧奨や啓発を実施しました。

(ア) 家族向け夜間セミナー

市民に対しギャンブル等依存症についての知識を広め、市内の相談窓口や社会資源についての情報を提供しました。特に日中の時間帯に参加が難しい家族にフォーカスし、夜間セミナーとして実施しました。

(イ) 公共交通広告

- ・内容：ギャンブル等依存症の相談窓口等を案内する啓発動画広告を、JR横浜線、相鉄線、横浜シーサイドライン、神奈川中央交通バス、みなとみらい線、横浜市営地下鉄、横浜市営バス、みなとみらい線馬車道、元町・中華街駅ホームドアビジョン（5月29日まで）に掲載しました。
- ・掲示期間：令和4年5月1日～5月31日

(ウ) 広報よこはま特集記事の掲載

広報よこはま5月号の特集記事に、ギャンブル等依存症の相談窓口、公開セミナー案内などの記事を掲載しました。

(エ) 本市Twitter・LINEを活用した情報発信

広報よこはま5月号の記事及び本市ホームページの依存症個別相談（来所・電話）URLの情報を発信しました。

イ アルコール関連問題啓発週間における啓発

アルコール健康障害対策基本法では、11月10日～11月16日をアルコール関連問題啓発週間と定めています。これに伴い、市民へのアルコール依存症への相談勧奨や啓発を実施しました。

(ア) 家族向け公開セミナー

専門医療機関の医師を迎え、市民に対しアルコール依存症についての知識を広め、市内の相談窓口や社会資源についての情報を提供しました。

(イ) 公共交通広告

- ・内容：アルコール依存症の相談窓口等を案内する啓発動画広告を、JR横浜線、相鉄線、横浜シーサイドライン、神奈川中央交通バス、みなとみらい線、横浜市営地下鉄、横浜市営バス、みなとみらい線馬車道駅ホームドアビジョン（10月1日～10月31日・11月1日～11月30日）に掲載しました。
- ・掲示期間：令和4年11月7日～12月6日

(ウ) 広報よこはま特集記事の掲載

広報よこはま11月号の特集記事に、アルコール依存症の相談窓口の案内、家族向け公開セミナーを周知しました。

(エ) 本市Twitter・LINEを活用した情報発信

広報よこはま11月号の記事及び本市ホームページの依存症個別相談（来所・電話）URL

の情報を発信しました。

(5) インターネットを活用した相談事業

従来から行っている電話や来所による相談へのハードルが高い人（時間、場所、抵抗感など）に向けて、インターネットを活用して、市民がつながりやすい相談支援・情報提供を実施する体制を構築することを目的に、委託によりインターネット相談を実施しました。

【実績】 インターネット相談件数 125件

(6) 横浜市精神保健福祉審議会依存症対策検討部会

本市の依存症対策について、有識者からの意見を受け検討を進めるために、依存症対策検討部会を2回開催しました。依存症対策の推進に向け課題を検討するとともに、支援者向けガイドライン作成の報告と活用方法について検討しました。

【実績】

第1回：令和4年7月8日（金）

第2回：令和5年2月27日（月）

(7) 横浜市依存症関連機関連携会議の開催

令和2年度より、依存症対策事業の連携強化への取組の一つとして、全体会、依存対象別、テーマ別、事例検討会など、テーマに合わせて開催形態を工夫しながら依存症関連機関連携会議（以下、連携会議）を開催しています。定期的に開催し、令和4年度は、「依存症支援者向けガイドライン」の完成を報告するとともに、依存対象別（物質依存・行動依存）のほか、医療機関の皆様とアルコール依存症に関連する取組状況などについて意見交換しました。

ア 開催内容

実施回	依存対象	日程	開催方法	議題
第1回	アルコール健康障害 関連 薬物依存症関連	7月12日	集合形式及び WEB形式の併用	物質依存を抱えている人への 支援を考える
第2回	ギャンブル等依存症 関連	7月15日	集合形式及び WEB形式の併用	行動依存を抱えている人への 支援を考える
第3回	アルコール健康障害 関連 薬物依存症関連 ギャンブル等依存症 関連	10月25日	集合形式及び WEB形式の併用	依存症支援のネットワーク構 築に向けた連携会議の持ち方 や開催内容
第4回	アルコール健康障害 関連	12月15日	WEB形式	依存症専門医療機関等におけ るアルコール依存症患者への 支援等について

(8) 団体支援

地域における依存症の支援体制を構築するため、民間支援団体（自助グループ等を含む）が実施するセミナーや市民向けフォーラムなどの開催支援、会場内での当センター作成の啓発用リーフレット配布を行うなどの団体支援を行いました。また依存症に関する問題の改善に取り組

む民間団体の活動に対して支援する、横浜市依存症関連問題に取り組む民間団体活動支援事業補助金を7団体11事業に交付しました。

(9) 関連機関主催会議等への参加等

【実績等】

主催	名称	開催日
地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センター	依存症治療拠点機関等連携会議（オンライン開催）	9月21日
山梨県立精神保健福祉センター	第58回全国精神保健福祉センター研究協議会（一般演題：依存症対策）及び演題座長	10月6日
厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課	薬物中毒対策連絡会議（書面開催）	10月24日
独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター	都道府県等依存症専門医療機関・相談員等合同全国会議（オンライン開催）及びグループワーク座長	1月13日
法務省横浜保護観察所	令和4年度薬物依存のある保護観察対象者等に対する地域支援連絡協議会（集合開催）	2月22日
神奈川県精神保健福祉センター	神奈川県及び政令市依存症相談拠点機関連携会議（オンライン開催）	3月8日
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所	<ul style="list-style-type: none"> ・「保護観察対象者のコホート調査」に関する研究班報告会（オンライン開催） ・厚生労働省科学研究費補助金事業 松本班・嶋根班合同研究成果報告会（オンライン開催） 	5月29日 3月24日

依存症対策（本市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/kokoro/izonsho/>

表 9 - 1

依存症家族教室参加者数

	実人数	延人数
アルコール	59	70
薬物	10	33
ギャンブル	56	72
ネット・ゲーム	112	119
その他	6	8
合計	243	302

表 9 - 2

WAI-Y参加者数

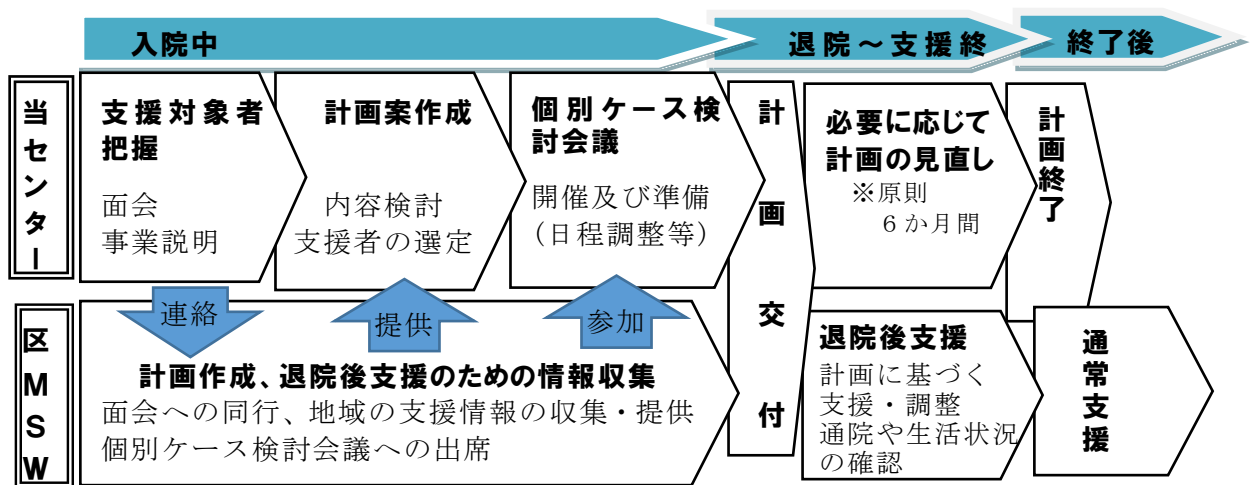
	実人数	延人数
アルコール	9	55
薬物	3	22
ギャンブル	7	36
ネット・ゲーム	0	0
その他	0	0
合計	19	113

10 措置入院者退院後支援事業

横浜市で措置入院した方が県外に帰住する場合には、本人に相談先を案内するとともに、本人同意に基づいて帰住先保健所に引継ぎを開始しました。

(1) 事業の概要

- ・措置入院者が退院後に医療を継続し安定した生活を送るための「退院後支援計画」を作成し、必要に応じた計画の見直し、再作成、決定、交付を計画期間終了まで行います。
- ・計画作成はこころの健康相談センター（以下、当センター）が、支援は各区福祉保健センター医療ソーシャルワーカー（以下、区MSW）が中心となり対応します。
- ・措置入院者に支援について説明し、作成申込みと支援に関する情報共有の同意を得ます。
- ・当センターが開催する「計画作成のための会議（以下、個別ケース検討会議）」において、本人、家族等、支援者間で「退院後支援計画」の内容を検討・確認・共有します。



退院へ向けた必要な支援の実施

(2) 経過

平成 28 年秋	措置入院者の退院後支援について本市ガイドラインの検討を開始。
平成 28 年 12 月	国の措置制度検証チームの検証結果に基づき、本市ガイドラインの検討を継続。
平成 29 年 4 月	本市ガイドラインを制定。 4 区市間での情報の引継ぎについて取扱いを制定。
平成 29 年 5 月	ガイドラインをもとに試行開始し、協力病院を順次拡大。
平成 30 年 3 月	現行法下での国ガイドラインが通知され、本市ガイドラインを改定。
平成 30 年 4 月	本市事業を継続。
令和 2 年	県外帰住者情報引継ぎのモデル実施
令和 3 年	県外帰住者情報引継ぎの事業開始

※ 4 区市…本市、神奈川県、川崎市、相模原市

(3) 計画の内容

- ・ 計画には、支援担当機関、本人のニーズ、支援内容等が記載されます。
- ・ 計画の意義
 - 支援対象者が支援情報を把握する → 相談先・受けられる支援の明確化
 - 支援者間で支援情報を共有する → 必要な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすること
 - 支援期間 → 支援対象者が支援につながる事ができたかを確認する期間
- ・ 退院後支援期間終了後も、地域の中で必要な支援は継続されます。

(4) 実績（令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月末：実数）

ア 作成申込

年度中に計画 作成の意向確 認をできた件 数	計画作成申込 有	計画作成申込 無	申込率
	174	106	

イ 計画作成

年度中に計画作 成した件数
58

11 こころの健康づくり推進事業

「こころのセルフケア」動画を駅やYouTube広告として流した他、良品計画とのイベント開催、保健事業課のよこはま企業健康マガジンへの寄稿等、こころの健康についての情報発信を行いました。また、こころのサポーター養成研修（国モデル事業）を神奈川県、川崎市、相模原市と共催し、開催しました。

こころの電話相談では、区役所が閉庁している夜間や休日に市民からの相談を受けました。

(1) こころの電話相談連絡会

本市内でこころの健康に関する電話相談を実施している関係機関を対象に、連携・情報交換を目的として、こころの電話相談関係機関連絡会を開催しました。

【実施日】11月14日

【参加者】14人

【実施内容】「電話相談員間の情報共有について」をテーマに、参加機関と意見交換を行いました。

(2) 災害時こころのケアに関する事業

災害・事件・事故等の発生時に支援者に広く活用してもらうことを目的とした「こころのケアハンドブック（令和2年度改定）」をもとに、区福祉保健センター職員向けにEラーニングを実施しました。また、市民向けに「災害・事件・事故時におけるこころのケア」動画を作成し、SNSを活用し啓発を実施しました。

12 その他

(1) 精神障害者入院医療援護金の助成

同一病院に月に20日以上「任意入院」又は「医療保護入院」をし、入院患者及びその入院患者と同一の世帯に属する世帯員全員の市民税所得割額を合算した額が一定額以下である等、所定の助成要件を満たす者に対して、1か月あたり1万円を助成しました。

対象人員	助成延べ件数
2,207人	16,383件

資料編

	ページ
1 横浜市こころの健康相談センター条例	41
2 横浜市こころの健康相談センター規則	42
3 精神保健福祉センター運営要領（厚生省保健医療局長通知）	46
4 調査・研究	
【第118回日本精神神経学会学術総会】	49
・警察庁の自殺統計12年間の結果に基づく横浜市における自殺の状況の解析	
【2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会】	50
・薬物使用者に対する支援者のスティグマに影響する要因の検討	
【第57回横浜市保健・医療・福祉研究発表会】	54
・措置入院者退院後支援事業の現状の考察	

1 横浜市こころの健康相談センター条例

平成 14 年 3 月 18 日 条例第 18 号

横浜市こころの健康相談センター条例をここに公布する。

横浜市こころの健康相談センター条例

(設置)

第 1 条 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 条第 1 項に規定する精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関として、横浜市こころの健康相談センター(以下「センター」という。)を横浜市中区に設置する。

(平 19 条例 8・平 24 条例 39・一部改正)

(業務)

第 2 条 センターは、法第 6 条第 2 項に定める業務のほか、市長が必要と認める業務を行う。

(職員)

第 3 条 センターに、センター長その他必要な職員を置く。

(委任)

第 4 条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 19 年 2 月条例第 8 号)

この条例は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 24 年 6 月条例第 39 号)

この条例は、規則で定める日から施行する。

(平成 24 年 6 月規則第 66 号により同年 7 月 2 日から施行)

2 横浜市こころの健康相談センター規則

平成14年4月1日

規則第34号

直近改正 令和5年4月1日規則第21号

横浜市こころの健康相談センター規則をここに公布する。

横浜市こころの健康相談センター規則

(趣旨)

第1条 横浜市こころの健康相談センター（以下「センター」という。）の事務分掌については、この規則の定めるところによる。

(事務分掌)

第2条 センターの事務分掌は、次のとおりとする。

- (1) 精神保健及び精神障害者福祉に係る知識の普及及び調査研究に関すること。
- (2) 精神保健及び精神障害者福祉に係る相談に関すること。
- (3) 横浜市精神医療審査会に関すること。
- (4) 精神障害者の措置入院に要する費用の公費負担及び自立支援医療費（通院医療に係るものに限る。）に関すること。
- (5) 精神障害者保健福祉手帳に関すること。
- (6) 自殺対策に関すること。
- (7) 地域自殺対策推進センターに関すること。
- (8) 依存症対策に関すること。
- (9) 依存症相談拠点に関すること。
- (10) 精神障害者入院医療援護金に関すること。

(平19規則37・平21規則39・平26規則28・平27規則38・平30規則22・令2規則34・一部改正)

(係の設置)

第3条 センターに、相談援助係を置く。

(職員)

第4条 センターにセンター長、係に係長その他の職員を置く。

2 前項に定めるものを除くほか、必要により、センターに担当課長、課長補佐、担当

係長、専任職及びキャリアスタッフを置くことができる。

(平15規則59・平18規則84・平19規則37・令5規則21・一部改正)

(職務)

第5条 センター長及び担当課長は、健康福祉局障害福祉保健部長の命を受け、センターの事務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

2 課長補佐、係長、担当係長、専任職及びキャリアスタッフは、それぞれ上司の命を受け、所管の事務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

3 センター長に事故があるとき、又はセンター長が欠けたときは、主管の上席者がその職務を代理する。

(平18規則84・令2規則34・令5規則21・一部改正)

(専決等)

第6条 センター長は、センターに係る次の事項を専決することができる。

(1) 申請、報告、届出、通知、照会、回答等に関すること。

(2) 職員（センター長を含む。以下同じ。）の軽易な職務に専念する義務の免除に関すること。

(3) 職員の日帰りの市外出張に関すること。

(4) 職員の市内出張に関すること。

(5) 職員の休暇その他の願届出を要するもの（欠勤を除く。）の処理及び勤務命令に関すること。

(6) 1件200,000円未満の物品の購入又は修理（改造等を含む。）の決定に関すること。

(7) 物品の出納通知に関すること。

(8) その他前各号に準ずる事項に関すること。

2 センター長は、非常災害その他の場合において緊急の必要があるときは、前項の規定にかかわらず、適宜必要な措置をとることができる。この場合において、センター長は、必要な措置をとったときは、遅滞なく、その旨を上司に報告しなければならない。

3 前2項に規定するもののほか、決裁処理に関し必要な事項は、横浜市事務決裁規程（昭和47年8月達第29号）の例による。

(平19規則37・全改・令和4年規則20・一部改正)

(報告)

第7条 センター長は、毎月前月中における業務実績を健康福祉局障害福祉保健部長に報告しなければならない。

2 センター長は、必要と認めた事項については、その都度健康福祉局障害福祉保健部長に報告しなければならない。

(平18規則84・令2規則34・一部改正)

(準用)

第8条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、横浜市事務分掌規則(昭和27年10月横浜市規則第68号) その他市に関する諸規程の例による。

(平19規則37・一部改正)

(委任)

第9条 この規則の施行に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

(平18規則84・一部改正)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成15年4月規則第59号) 抄

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

4 この規則の施行の際現に決裁処理の過程にある事案の処理については、なお従前の例による。

附 則(平成18年3月規則第84号) 抄

(施行期日)

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

5 この規則の施行の際現に決裁処理の過程にある事案の処理については、なお従前の例による。

附 則(平成19年3月規則第37号) 抄

(施行期日)

1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

6 この規則の施行の際現に決裁処理の過程ある事案の処理については、なお従前の例

による。

附 則（平成21年3月規則第39号） 抄
（施行期日）

- 1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。
（経過措置）
- 5 この規則の施行の際現に決裁処理の過程にある事案の処理については、なお従前の例による。

附 則（平成26年3月規則第28号） 抄
（施行期日）

- 1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月規則第38号） 抄
（施行期日）

- 1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。
（経過措置）
- 4 前項に定めるもののほか、この規則の施行の際現に決裁処理の過程にある事案の処理については、なお従前の例による。

附 則（平成30年3月規則第22号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和2年3月規則第34号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則
（施行期日）

- 1 この規則は、令和4年4月1日から施行する。
（経過措置）
- 2 この規則の施行の際現に決裁処理の過程にある事案の処理については、なお従前の例による。

附 則（令和5年3月規則第21号） 抄
（施行期日）

- 1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。
（経過措置）
- 3 この規則の施行の際現に決裁処理の過程にある事案の処理については、なお従前の例による。

3 精神保健福祉センター運営要領

健医発第 57号 平成8年1月19日
厚生省保健医療局長通知

最終改正

障発 0426 第6号 平成25年4月26日

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(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)第53条第1項及び法第45条第1項の申請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。)

精神科保健福祉士

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、人材育成、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、障害者総合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関係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、人材の育成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、障害者総合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。

4 調査・研究

【第 118 回日本精神神経学会学術総会】

警察庁の自殺統計 12 年間の結果に基づく横浜市における自殺の状況の解析

An analysis of suicide in Yokohama City based on 12years of National police agency suicide statistics

横浜市こころの健康相談センター 白川教人、小西潤、梅津愛理、佐々木祐子

横浜市の自殺対策課題の根拠にすべく、警察庁の自殺者統計の 2009 年～2020 年までの 12 年間の解析を実施した。

【対象】

自殺者総数は、6668 名（男性 4505 名、女性（以下性を略す）2163 名）である。

【主な結果】

経年変化は、総数では 2009 年の 746 人以降は年々減少したが、コロナ禍の 2020 年に増加に転じた。なお同年は、女性の増加数がより多い。経年変化は、30 代～60 代における経年の減少が目立った。男生がよりも多く、40 代、50 代が他年代よりも多かった。

学生・生徒等の数は、小学生 2 名、中学生 21 名と少数。学生・生徒等合計でも 271 人で、2 割に満たなかった。

曜日別では、男女合計で、月曜日の自殺者数が他の曜日より多い。39 歳以下の合計は、月曜日の自殺者数が他の曜日より多く、男性は月曜日に多い。

同居人の有無別では、女性は、同居人ありの割合が高かった。

自殺未遂歴有は、女性の割合が高く、10 代から 50 代で他の年齢階級よりも高い。

自殺の場所別では、男性は、公園における自殺者数が多い。場所と手段別総数は、自宅で首つりが最多で、次いで高層ビルで飛降りであった。男性は、自宅で首つり、次いで公園での首つりで、男女で異なる。どの年代・性別でも自宅×首つりが最多である。若年男女では鉄道×飛込みが上位で、女性の、30、50、60 歳代では自宅×服毒が上位であった。

原因・動機カテゴリー別では、男性は、経済・生活問題の割合が高い。健康問題の割合は女性が 60.1%。男性は 37.1%。職業カテゴリー別経年変化では、経年の減少は、自営業・家族従業者が、他の職業カテゴリーよりも目立つ。男性では、自営業・家族従業者において経済・生活問題の、勤め人・被雇用者において勤務問題の無職者において健康問題の、割合が高かった。女性では、男同様、無職者において健康問題の割合が高かった。

【総括】性別、年齢、職業カテゴリー等により、自殺者数が多くみられる要因（例えば、曜日、原因・動機、場所、手段）が異なる。住民の特性によって、必要な対策・介入が異なることが示唆される。

【2022 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会】
薬物使用者に対する支援者のスティグマに影響する要因の検討

問題と目的：薬物使用者に対するスティグマに基づく態度は、当事者に否定的体験をもたらす、回復資源へのアクセスを抑制し、孤立させ、ひいては薬物の再使用をもたらす。ゆえに、支援者が薬物使用者に対しどのような姿勢や態度を持つかは当事者の回復に重要である。しかし、支援者のスティグマ形成に影響する要因は明らかでないため、調査を行った。

方法：全国 69 の精神保健福祉センター職員に対し、薬物使用者に対するイメージ(スティグマ尺度)や、支援経験についてのアンケート調査を実施した。回答データについて、因子分析を行って質問項目の因子構造を明らかにしたのち、一般化線形混合効果モデル解析によりスティグマ尺度得点と各種質問項目の関連を解析した。調査に先立ち、全国精神保健福祉センター長会倫理委員会の承認を受けた。

結果：229 名(回答率:66.7%)が回答した。スティグマ増悪には、(1)薬物使用者に対する支援に従事していること、(2)支援において暴力の被害を受けた経験があること、(3)近親者に薬物使用で悩んで人がいることが、有意に関連していた。スティグマ軽減には、(1)自身もしくは近親者の薬物使用を相談した経験があること、(3)当事者が行うミーティングへ参加した経験があること、(4)薬物の悩みから回復したピアと協働で支援した経験があること、が有意に関連していた。

結論：支援者のスティグマには支援経験が影響していた。当事者の回復を促進するためには、暴力被害経験への対応も含めた支援者の支援、支援者自身やその近親者の薬物使用について相談すること、SMARPP などのプログラムで回復者との協働を経験する機会が重要であることが示唆された。支援者養成課程においてこれらのプログラムを活用して、当事者に接する機会を設けることが重要である。

COI：本研究は令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」(代表研究者:松本俊彦)の分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」(研究分担者:白川教人)の一部として行われた。そのほかに開示すべき COI はない。

【2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会】
薬物使用者に対する支援者のスティグマに影響する要因の検討

薬物使用者に対する支援者の
スティグマに影響する要因の検討

—全国の精神保健福祉センター職員に対する調査から—

片山宗紀¹⁾ 藤城聡²⁾ 杉浦寛奈¹⁾ 小西潤¹⁾ 白川教人¹⁾

¹⁾横浜市こころの健康相談センター

²⁾愛知県精神保健福祉センター



はじめに



スティグマとは何か？
WHAT IS STIGMA?

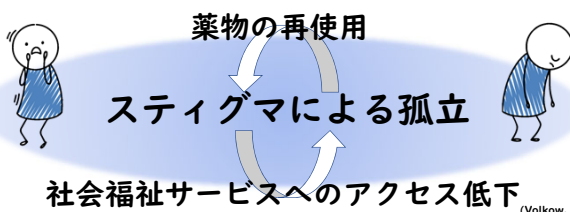
ラベリング、ステレオタイプ、分断、社会的損失や差別が連続的に生じる現象であり、その現象は特権など集団間の力の不均衡によって支えられている (Link et al., 2001)
(a phenomenon that exists when elements of labeling, stereotyping, separating, status loss and discrimination co-occur in a power situation that allows these processes to unfold)

薬物使用のスティグマ(例)



ラベリング	「薬物使用者」というレッテル
否定的なイメージ	「危険」「怖い」
分断	「あの人たちと自分たちは違う」
差別	ダルク建設反対運動
社会的損失	就労の機会、生活の場所の制限

支援者のスティグマは当事者の
回復に大きな影響を与える

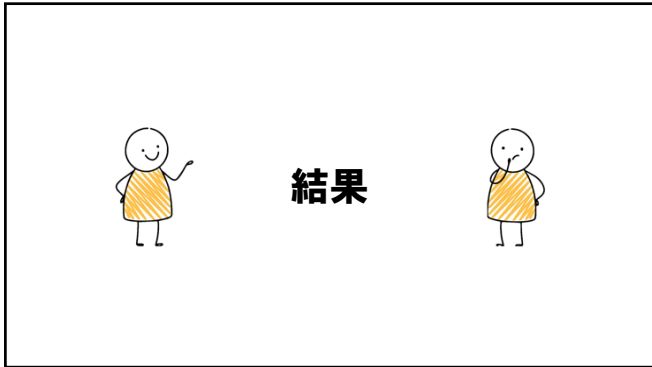


研究の目的：支援者のスティグマを解消・増悪させる要因は？

- 全69の精神保健福祉センターの支援職を対象にアンケート調査を実施
- スティグマにかかわる24の質問(スティグマ尺度)のほか、支援状況などを調査
- 因子分析・一般化線形混合効果モデル解析より、スティグマ尺度に有意に影響する要因を解析



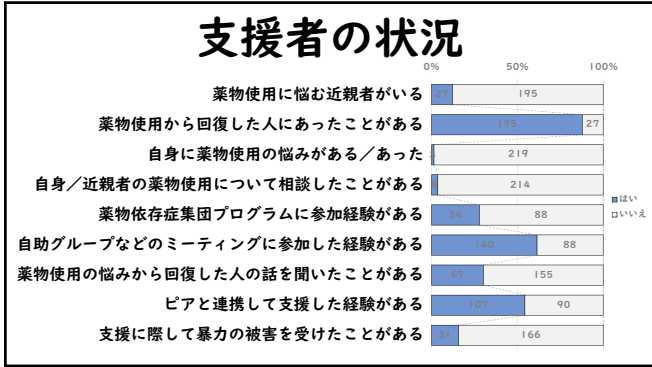
COI：令和3年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「再発防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」
《代表研究者：松本保彦》により実施された
倫理的配慮：全国精神保健福祉センター長官任理事会倫理委員会の承認を受けた



回答者の基本属性

回答数：229名(回答率：66.9%) 欠測データを除いたn=222が対象

性別	男性：女性：その他	53：168：1
年齢	20代	23
	30代	53
	40代	89
	50代	42
	60代	15
薬物使用者への支援従事状況		
従事しているか否か	はい：いいえ	197：25
平均従事年数		4.84年
支援頻度	毎日	7
	週に1回以上	23
	月に1回以上	74
	年に1回以上	69
	年に1回未満	24



尺度の因子構造

探索的因子分析 (平行分析、プロマックス回転、最尤法)

項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
1. 多くの人は、薬物を使用した人を平均的な人と同じくらい知覚して居ると思われている	0.91	-0.03	0.00	-0.15	-0.04	0.30
2. 多くの人は、以前薬物を使用した人を平均的な人と同じくらい理解できると信じている	0.90	0.00	0.00	0.10	0.02	-0.01
3. 多くの人は、一度薬物を使用した後も、今後幸せな生涯を送ることができると思う	0.83	0.39	0.15	-0.05	0.02	-0.10
4. 多くの人は、薬物を使用した人の条件を判断できる	0.80	0.00	-0.10	0.20	0.00	0.00
5. 多くの人は、以前に薬物を使用した人のことを自業自得だと思う	-0.02	0.44	0.18	0.11	0.11	0.23
6. 多くの人は、以前に薬物を使用した人の話を聞ける	-0.02	0.40	-0.03	-0.13	0.07	0.03
7. 多くの人は、薬物を従事することを入念として奨励するつもりで居る	0.10	-0.08	0.01	0.00	-0.12	0.07
8. 多くの人は、たとえその人がかなり長い間良い状態を維持していても、以前薬物を使用した人を子どもの世話のために雇わない	0.04	-0.07	0.00	0.00	0.20	-0.11
9. 多くの人は、薬物を使用したことのある人を解雇している	-0.04	0.18	0.21	-0.06	-0.19	0.26
10. 多くの薬物者は、自分の犯罪歴を告白して、以前薬物を使用した人の犯罪をさせる	-0.02	-0.01	0.00	0.00	0.22	-0.12
11. 多くの人は、以前に薬物を使用した人は自分の身辺にはいないと思う	-0.11	-0.09	0.00	0.00	0.02	0.32
12. 多くの人は、自分がその人のように薬物を使用することはないと思う	0.11	-0.09	0.00	0.00	0.00	-0.09
13. 多くの人は、以前に薬物を使用した人の話を聞くことができないと思う	0.16	0.00	-0.10	0.00	0.00	-0.00
14. 多くの人は、薬物の使用歴のある若い男女とデートしたことがない	-0.06	-0.21	0.14	-0.13	0.43	0.14
15. 多くの人は、たとえその人がかなり長い間良い状態を維持していても、以前薬物を使用した人の子どもと、自分の子どもを遊ばせない	0.02	0.00	0.04	0.00	0.04	0.13
16. 多くの人は、以前に薬物を使用した人と遊ぼうとしたいと思わない	-0.06	0.18	-0.05	-0.01	0.04	0.13
17. 多くの人は、以前に薬物を使用した人のことを常務だと思つて居る	0.00	0.09	0.06	0.01	0.33	-0.40
18. 多くの人は、以前に薬物を使用した人とのことを悪いと思う	0.08	0.13	0.00	0.00	0.37	-0.28
19. 多くの人は、以前薬物を使用した人を親友として喜んで受け入れる						削除
20. 多くの人は、以前薬物を使用した人が、現在完全に回復した人を、公立校の幼い子どもの教師として受け入れる						削除
21. 多くの薬物者は、その人に仕事をする機会があるならば、以前薬物を使用した人でも雇う						削除
22. 多くの人は、ひとたび、ある人が薬物を使用したことがあると知ってしまったら、その人の意見をあまり真剣に聞かなくなる						削除
23. 多くの人は、以前に薬物を使用した人とのことを道義的に受けて居ると思う						削除
24. 多くの人は、以前に薬物を使用した人とのことを寛容だと思つて居る						削除

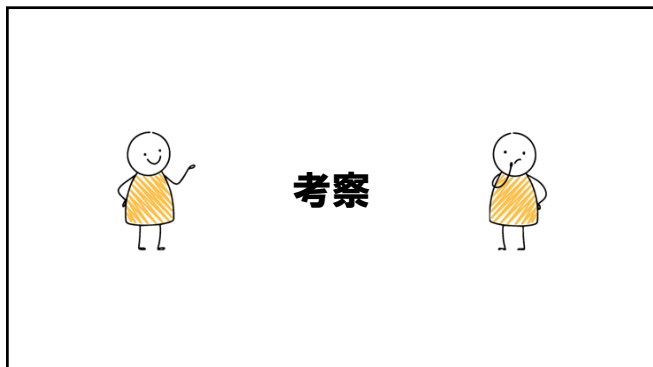
CFAによる適合度指標：CFI= .953 TLI= .939 GFI= .911

GLMM解析の結果 (1)

変数	Coef	SE	T	P	Coef	SE	T	P	Coef	SE	T	P
無価値化	9.99	(.17)	-1.11	.26	.05	(.04)	1.26	.26	-5.1	(.39)	-1.31	.19
難視	10.52	(.18)	.01	.97	-.04	(.04)	.65	.55	-.98	(.40)	-2.45	.01*
差別	11.28	(.13)	-.01	.96	-.03	(.03)	-1.03	.31	-.29	(.30)	-1.03	.31
危険視	5.80	(.10)	.01	.96	-.01	(.02)	-.76	.45	-.45	(.21)	-2.11	.04*

GLMM解析の結果 (2)

変数	Coef	SE	T	P	Coef	SE	T	P	Coef	SE	T	P
無価値化	9.99	(.17)	-1.11	.26	.05	(.04)	1.26	.26	-5.1	(.39)	-1.31	.19
難視	10.52	(.18)	.01	.97	-.04	(.04)	.65	.55	-.98	(.40)	-2.45	.01*
差別	11.28	(.13)	-.01	.96	-.03	(.03)	-1.03	.31	-.29	(.30)	-1.03	.31
危険視	5.80	(.10)	.01	.96	-.01	(.02)	-.76	.45	-.45	(.21)	-2.11	.04*




スティグマの増悪要因

- 薬物使用者に対する支援に従事していること
- 薬物使用に悩む近親者がいる
- 支援における被暴力体験

スティグマの軽減要因


- 自身ないし近親者の薬物使用についての相談経験
- 自助グループへの参加経験
- 当事者と連携して支援に当たった経験

支援者のスティグマ軽減策



- 資格取得前教育カリキュラムの充実、ダメ絶対による誤解を解く
- 当事者との連携・協働による支援を基本的な支援方略として教育する

支援者のスティグマ軽減策



- 自助グループの利用など、支援者自身が積極的に相談する、支援を受けることを「普通のこと」にする
- 職場の暴力を看過しない、被害を受けた職員に対する適切なケア

(3) 障害者支援

措置入院者退院後支援事業の現状の考察

健康福祉局こころの健康相談センター

○相澤 香織*、伊藤 良太*、上谷 祐香子*、小野満 陽子*
林 敬子*、満岡 倫明*、坂田 瑞恵*、小西 潤**

* 健康福祉局障害福祉保健部こころの健康相談センター 社会福祉職

** 健康福祉局障害福祉保健部こころの健康相談センター 医師

1. 要旨

措置入院者退院後支援事業を実施し、5年が経過したが、措置入院者に介入したことの効果についての実態が明らかになっていなかった。本研究では、措置入院を繰り返している者に注目し、退院後支援計画の作成申し込み等の効果検証を行った。事業開始後3年間の平成30年度から令和2年度に措置入院した全1155件について分析した結果、原則6か月間の支援期間で比較すると、再入院になる者と再措置入院になる者は共に減少した。本事業によって措置入院者が支援者と会うきっかけとなり、さらに措置入院者本人が支援を含めた地域生活について主体的に考え、選択する機会となったと考えられる。

2. 措置入院者退院後支援事業について

本市は、平成29年4月に横浜市措置入院者退院後支援ガイドラインを策定し、「措置入院者が退院後、地域でその人らしい生活を継続して送れること」を目指し、原則全措置入院者を対象とした措置入院者退院後支援事業を実施している。措置入院者本人の申し込みに基づき、退院後の本人の希望やニーズを踏まえた「退院後支援計画（案）」を作成し、個別ケース検討会議で本人や支援者と共に内容を確認した上で、本人の同意を得て交付する。退院後支援計画（以下、「計画」という）に基づく支援期間は原則6か月とし、措置入院者が支援者につながるのを確認する期間としている。

【用語の説明】

- 計画 : 措置入院者退院後支援事業に基づく支援計画
- 申し込み : 措置入院者本人からの計画作成の申し込み
- 支援期間 : 入院形態を問わず、退院してから原則6か月間
- 措置入院 : 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定められた、精神障害による自傷他害のおそれがあると判断された場合に都道府県知事の権限で入院させることができる非自発的な入院形態
- 措置解除 : 措置症状が消退し、措置入院が解除となること
- 転帰 : 病気が経過して他の状態になること。本研究では、通院、任意入院、医療保護入院、その他としている。
- 面会 : 事業説明を目的とし、横浜市職員が措置入院者と会うこと。会う場所や事業説明ができたか、本人が計画作成申し込みをしたかは問わない。

3. 措置入院の現状

横浜市が平成30年度から令和2年度に扱った措置入院者数は、延1155件である。実人数1083人の内、複数回措置入院をした措置入院者は65人である。年齢別人数では、いずれの年度においても、30代から50代が半数を占めている。疾病別では統合失調症が突出して多い(図2)。計画作成申し込み(以下、「申し込み」という)について、令和2年度は、申し込みありの割合が減少しているが、新型コロナウイルス感染症で事業担当者が直接面会し、説明する機会が減ったことが影響していると推測される(図3)。

計画を作成した者の内、支援期間内に再入院した者の件数及び割合は減少している(図4-1)。支援期間内の再措置入院の件数も減っている(図4-2)。



4. 現状の分析

[1] 計画作成申し込み等の再措置入院の有無への影響

平成30年度から令和2年度に措置入院した全1155件について、計画作成の申し込み、もしくは面会

の有無が再措置入院に影響があるかを分析した。

措置入院した者を、措置解除後に「再措置入院をしている群」と「再措置入院をしていない群」に分けた。なお、複数回措置入院をしている者については、最後の措置入院を「再措置入院をしていない群」とし、それより前の措置入院については「再措置入院をしている群」とした。

(表1-1)について、再措置入院をしている群について、申し込みあり(30件)と申し込みなし(27件)は、ほぼ同数であった。また、再措置入院をしている件数の割合は、申し込みありで6.5%(30件/462件)であり、申し込みなし7.0%(27件/358件)と大きな差はなかった。

これに対し、(表1-2)の1年未満で再措置入院をしている群においては、申し込みあり(48.3%)が申し込みなし(31.7%)と比べて高い。

1年以上経過してから再措置入院をしている群においては、申し込みあり(7.7%)が申し込みなし(61.5%)と比べて低い。

(表2-1)のとおり、再措置入院をしている群のうち、面会ありの割合は80.8%と面会なしの19.2%よりも高い。また、(表2-2)のとおり、再措置入院をしている件数の割合は、面会ありで6.7%であり、面会なしは5.1%と差はない。

(表1-1)のように再措置入院している群のうち、申し込みありの割合は、41.1%である一方で、(表2-1)のように面会ありの割合が80.8%であることから申し込みに至らなくても面会という方法での介入はできた者がいるといえる。

1年以上経過してから再措置入院をしている群は、1年未満の再措置入院をしている群と比べ、申し込みなしの割合が高くなっているが、申し込みなしが8件に対し、面会なしは4件であることから、申し込みに至らなくても、支援者の存在を措置入院者に直接伝えることができていない者がいるといえる。

(表1-1) 申し込みと再措置入院の有無

計画作成 申し込み	再措置入院	
	あり	なし
あり	30 (41.1%)	432 (39.9%)
なし	27 (37.0%)	331 (30.6%)
その他	16 (21.9%)	319 (29.5%)
合計	73 (100%)	1082 (100%)

(表1-2) 申し込みの有無と再措置入院までの期間

計画作成 申し込み	再措置入院	
	1年未満	1年以上
あり	29 (48.3%)	1 (7.7%)
なし	19 (31.7%)	8 (61.5%)
その他	12 (20.0%)	4 (30.8%)
合計	60 (100%)	13 (100%)

(表2-1) 面会と再措置入院の有無

面会	再措置入院	
	あり	なし
あり	59 (80.8%)	823 (76.1%)
なし	14 (19.2%)	259 (23.9%)
合計	73 (100%)	1082 (100%)

(表2-2) 面会の有無と再措置入院までの期間

面会	再措置入院	
	1年未満	1年以上
あり	50 (83.3%)	9 (69.2%)
なし	10 (16.7%)	4 (30.8%)
合計	60 (100%)	13 (100%)

(表3)のとおり、措置解除後の転帰は医療保護入院で、再措置入院をしている群の4.5%に比べ、通院で再措置入院ありは10.6%と2.4倍であった。

(図5)のとおり、措置解除後の転帰の割合を比較すると、1年未満で再措置入院をしている群では通院の

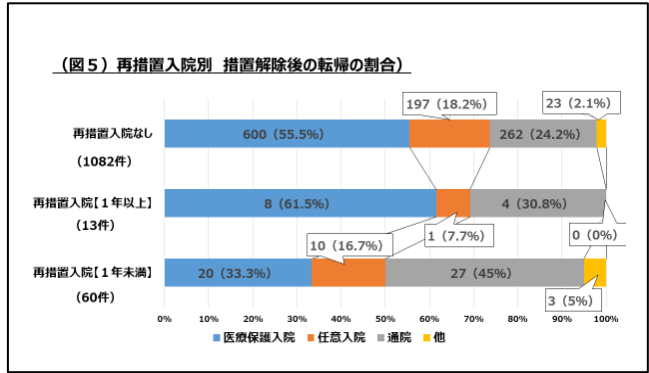
割合が 45.0%であり、他の群より高くなっている。

(表3) 措置解除後の転帰別件数

通院			
再措置入院なし	262	89.4%	
再措置入院あり	4	1.4%	
再措置入院あり	27	9.2%	10.6%
1年以上			
1年未満			
任意入院			
再措置入院なし	197	94.7%	
再措置入院あり	1	0.5%	
再措置入院あり	10	4.8%	5.3%
1年以上			
1年未満			
医療保護入院			
再措置入院なし	600	95.5%	
再措置入院あり	8	1.3%	
再措置入院あり	20	3.2%	4.5%
1年以上			
1年未満			

*その他 26件

2.4倍



再措置入院をしている群と再措置入院をしていない群を比べると、計画作成申し込み、面会の有無によるそれぞれの群における割合は差がなかった。

再措置入院をしている群のうち、再措置入院までの期間が1年以上の群と1年未満の群では違いがあり、1年未満で再措置入院をしている群については、再措置入院をしていない群より申し込みありの割合及び面会ありの割合が高く、一定の介入ができていているといえる。また、1年以上経過してから再措置入院している群については、計画申し込みありの割合が、計画申し込みなしの割合より低いものの、面会している者はおり、こちらも一定の介入はできていているといえる。

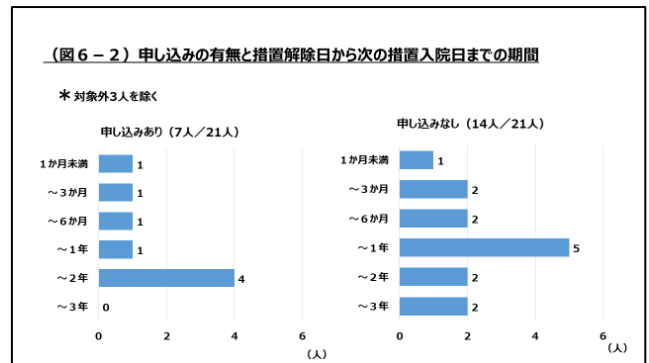
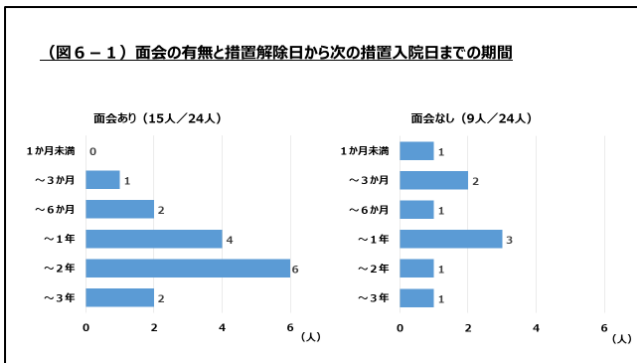
措置解除後に入院継続になった者は、通院転帰となった者より、状態が悪いと捉えることもできるが、再措置入院になる率が約1/2倍であったことから退院後の環境調整に時間をかけることができた結果、再措置入院せずに過ごす可能性が高くなるともいえる。

[2] 計画作成申し込み等の再措置入院までの期間への影響

令和2年度の措置入院者のうち、過去2年間(平成30年4月1日～令和2年3月31日)に措置入院したことのある者の措置解除から再措置入院までの期間について分析した。

(図6-1)のとおり、面会あり群は2年が6件と一番多く、次に1年が4件であった。また、面会なし群は1年が3件、3か月が2件の順となっている。

(図6-2)のとおり、申し込みあり群は2年が4件と一番多く、他の期間は全て同数の1件であった。申し込みなし群は1年が5件と一番多かった。



面会あり群及び申し込みあり群の方が、面会なし群及び申し込みなし群よりも再度、措置入院へ至るまでの期間が長い。支援者と顔を合わせている者の方が、措置症状ほど悪化した状態ではなく過ごすことができる可能性がある。

[3] 計画作成申し込みの措置入院期間への影響

(表4-1)について、1回目申し込みあり群の1回目の措置入院日数が49.8日なのに対し、2回目は43.2日と減少している(①)が、1回目申し込みなし群は、1回目の措置入院日数が35.7日なのに対し、2回目は48.3日と日数が増加している(①')。

1回目申し込みあり群と1回目申し込みなし群、それぞれの2回目の措置入院日数を比べると申し込みあり群は43.2日、申し込みなし群は48.3日となっており、申し込みなし群の措置入院日数は5.1日増加している(②)。

措置解除から退院までの日数について、1回目申し込みあり群の1回目が50.5日、2回目が77.8日と増加している(③)のに対し、1回目申し込みなし群の1回目は28.8日、2回目が16.7日と減少している(③')。

(表4-2)について、1回目が申し込みなし、2回目は申し込みありの場合、1回目の措置入院日数が35.8日に対し、2回目が61.2日と25.4日増加している(④)。それと比べ、1回目・2回目ともに申し込みなしの場合、1回目の措置入院日数が35.8日に対し、2回目が42.2日と6.4日増加している(④')。1回目が申し込みなし、2回目は申し込みありの方が、措置解除までに日数を要している。

(表4-1) 1回目措置入院時の申し込みと入院日数の比較

	申し込み			
	あり 入院		なし 入院	
	1回目	2回目	1回目	2回目
入院から退院までの日数	n 26 mean(sd) 100 (80.4)	n 20 mean(sd) 123 (199.1)	n 19 mean(sd) 63.8 (44.2)	n 13 mean(sd) 66.8 (49.8)
入院から解除までの日数	n 26 mean(sd) 49.8 (42.4) ① 減少	n 26 mean(sd) 43.2 (25.5) ② 増加	n 30 mean(sd) 35.7 (15.9) ①' 増加	n 30 mean(sd) 48.3 (25.3) ②' 増加
解除から退院までの日数	n 26 mean(sd) 50.5 (66.9) ③ 増加	n 20 mean(sd) 77.8 (181.1)	n 19 mean(sd) 28.8 (40.2) ③' 減少	n 13 mean(sd) 16.7 (25.3)

(表4-2) 1回目措置入院時申込なしの1回目・2回目の入院日数の比較

	1回目申込なし			
	2回目申込あり 入院		2回目申込なし 入院	
	1回目	2回目	1回目	2回目
入院から退院までの日数	n 7 mean(sd) 72.3 (53.4)	n 6 mean(sd) 102 (47.9)	n 10 mean(sd) 61.5 (39.2)	n 7 mean(sd) 37 (27)
入院から解除までの日数	n 10 mean(sd) 35.8 (12.6) ④ 増加	n 10 mean(sd) 61.2 (26.5)	n 17 mean(sd) 35.8 (18.5) ④' 増加	n 17 mean(sd) 42.2 (23)
解除から退院までの日数	n 7 mean(sd) 36.9 (56.6)	n 6 mean(sd) 37.2 (30.4)	n 10 mean(sd) 25.6 (26.4)	n 7 mean(sd) 3.4 (4.2)

措置入院を繰り返す者には、1回目の申し込みで支援につながると、2回目の措置入院期間が短くなるが、2回目の措置入院で申し込みをしても、措置入院期間は短くならない。可能な限り、1回目の措置入院の際に申し込みを受け、支援につながることによって措置症状の期間が短くなる可能性がある。

また、2回以上措置入院になった者は65人だったが、うち3回以上措置入院になった者は5人と大きく減っていることがわかった。

5. 考察

措置入院者退院後支援事業の取り組みのうち、計画作成の申し込みや面会があることが再措置入院の有無に影響するとは言えなかった。しかし、支援期間内の再入院や再措置入院が減っていることがわかった。

また、令和2年度のみの結果とはなるが、申し込みや面会といった支援者との関わりがあることで、再措置入院までの期間を長く過ごすことができている可能性がある。

これらのことから、本事業の取り組みが、措置入院者が支援者と会うきっかけとなり、さらに措置入院者本人が支援を含めた地域生活について主体的に考え、選択する機会となったと考えられる。

次に、措置入院期間への影響から見ると、1回目の申し込みがあると2回目の措置入院期間が短くなっていることがわかったため、1回目の措置入院時に申し込みにつなげることが重要と考えられる。

また、2回措置入院し、2回とも申し込みがない者は、2回目の措置入院から措置解除までの期間は長くなるが、措置解除後早いタイミングで退院しており、措置入院から退院までの期間は短くなっている。措置入院、再措置入院時に2回とも申し込みをしない者は、地域での支援が整っていない状態で退院しているとも考えられ、事業説明時の本人への動機づけ方法等、説明に工夫を行う余地がある。

本事業は、面会による事業説明、計画作成申し込み、計画内容の確認、支援期間の終了といったすべての過程において、措置入院者本人の意思表示を下に進めている。申し込みがなかった場合でも、事業説明時に地域の支援者の存在について伝えている。また、本人からの申し込みを受けて、計画を作成することは、「本人が支援を前向きに捉えることができる」という考えに基づいている。

措置入院者とその家族の中には、相談経験がない、もしくは措置入院をきっかけに支援者の存在を知る者もいる。措置入院という非自発的に始まった治療の中で、自分の意思で支援を受けることや内容を選択できるということは支援に対し、ポジティブな印象を与える機会になるのではないだろうか。

今後も面会による事業の説明に工夫を続け、措置入院者が地域での支援につながるにより、非自発的入院を繰り返すことなく、安定したその人らしい地域での生活を送れるよう支援を続けていく。加えて、計画の作成を通し、地域の支援者が支援に入りやすい状況を作ることを目指していく。

6. 本研究の限界と気づき

措置入院者への全件面会という本事業の性質から、措置入院者の情報のみを扱った。申し込みなしの者について、他の入院形態に移行した後の入院期間、面会のみ効果等は、その後の状況を把握できないため、分析を行うことができなかった。また、病状による違いを分析することはできなかった。

入院患者への介入や地域支援についての確立された効果測定方法はなく、今回の検証は実態把握に留まった。

より効果的な手法を探るためには、今後は、1年以上経過してから再措置入院になるのはどのような者か、措置解除後に通院転帰となった者の内、1年未満で再措置入院になるのはどのような者か、また3回以上措置入院を繰り返している者の分析をすることも考えられる。

横浜市こころの健康相談センター所報

第 21 号（令和 4 年度）

横浜市こころの健康相談センター

令和 5 年 9 月発行

〒231-0005 横浜市中区本町 2-22 京阪横浜ビル 10 階

電話 (045) 671-4455

FAX (045) 662-3525