

X 調査研究

令和元年度に精神保健福祉センターが行った調査研究、報告、発表したものの一部を掲載。

- 1 ひきこもり家族教室の現状と課題
～社会的ひきこもり家族教室の在り方を振り返る～
(令和元年度 北九州市保健福祉研究発表会)
- 2 ひきこもり支援の課題と支援ネットワークの必要性について
(令和元年度 北九州市保健福祉研究発表会)
- 3 精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策
～ギャンブル依存症再発防止プログラム（SAT-G）を通して～
(令和元年度 北九州市保健福祉研究発表会)
- 4 区役所保護課における心理ケア支援事業の取り組み
～10年の経過を通して～
(令和元年度 北九州市保健福祉研究発表会)

ひきこもり家族教室の現状と課題
～社会的ひきこもり家族教室の在り方を振り返る～

保健福祉局精神保健福祉センター
猪上徳子、富増素子、松浦由美

1 はじめに

ひきこもりに関する相談においては、ひきこもり当事者（以下、当事者という）が直接相談につながるものが少なく、家族も孤立しがちである。また、当事者と日々向き合っている中で、家族自身にゆとりがなくなっている状況が多く見られるため、少しでも精神的な安定を取り戻すことが重要と考える。このような現状を踏まえ、精神保健福祉センターでは、「社会的ひきこもり家族教室（以下、家族教室という）」を平成14年度から実施している。本稿では当センターでの家族教室の現状を整理するとともに、今後の方向性についてまとめたので、報告する。

2 ひきこもりの定義

厚生労働省の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（以下、ガイドラインという）」では、「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念」と定義されている。

3 当センターにおける家族教室の概要

当センターでは家族教室の名称を「社会的ひきこもり家族教室」としている。これは、ガイドライン制定以前の表現である「社会的ひきこもり」の定義が、「ひきこもりの背景に明確な疾患や障害の存在が考えられないもの」となっており、当センターの家族教室が上記のような方を、主な対象としているためである。

（1）目的

家族に①ひきこもりについての正しい知識・接し方・社会資源等の情報提供、②家族同士が、周囲には話づらい思いなどを安心して語り合うことが出来る場の提供を行うことで、家族の孤立感の軽減や安心感の獲得を促す。

（2）対象

概ね18歳以上で、下記にあてはまる方の家族（市内在住）

①長期（おおよそ半年以上）にわたって、年齢に相応した自宅以外での社会的生活（就労、就学だけでなく、家族以外の人との対人交流）がみられない。

②明確な疾患や障害（例えば統合失調症、躁うつ病、パニック障害、強迫性障害、発達上の障害等）の存在が考えられない。

背景に疾病などがある場合には、受療支援等が優先されることがあるため、家族教室への参加が望ましいかどうかを、個々のケースに応じて対応している。

（3）内容

前期・後期各4回開催、半期ごとに参加者を募集している。前期・後期のいずれからでも参加可能で、原則として2期（計8回）継続参加をお願いしている。教室は毎回2時間で、前半は講義等、後半は参加者の意見交換（グループワーク）で構成している。講義内容は、①ひきこもりについての理解や対応方法、②ひきこもりの経過に応じた家族の対応方法、③当事者からのメッセージ（体験談を聞いてもらう）④社会資源・関係機関（当事者が集うフリースペースや相談出来る場など）の見学等となっている。

4 家族教室参加状況および当事者の年齢層

平成28年度からの3年間の参加状況を見ると（表1）、年々参加家族数が増加している。

表1 家族教室参加者数の推移

	H28	H29	H30
家族数	8人	12人	16人
参加者実数	8人	12人	20人
参加者延べ数	30人	40人	71人

また、参加者の内訳をみると（表2）、母親の参加が最も多いものの、母親以外の家族の参加が増加している。

表2 家族教室参加者の内訳

	H 2 8	H 2 9	H 3 0
母親	6 人	12 人	14 人
父親	0 人	0 人	2 人
きょうだい	1 人	0 人	2 人
祖父母	1 人	0 人	2 人

ひきこもり当事者の年齢層については（表3）、16歳～51歳までとかなり幅広く、ひきこもり状態に至るまでの経緯も背景も様々であった。

表3 当事者の年齢層

	H 2 8	H 2 9	H 3 0
19歳以下	2 人	2 人	1 人
20～29歳	1 人	7 人	5 人
30～39歳	4 人	2 人	4 人
40～49歳	1 人	1 人	3 人
50～59歳	0 人	1 人	1 人

5 考察

家族教室参加者の参加時の様子や参加後のアンケートの内容から、家族教室には以下のような効果があると考ええる。

（1）ひきこもりに対する認知の変容

家族教室のプログラムを通して、ひきこもりについての理解を深め、当事者への適切な対応方法を学び、他の参加者の話を聞くことで、家族が当事者との関係性を見直すきっかけとなることが多い。今まではひきこもりに対して、マイナスイメージしか持てなかった家族が、徐々に「ひきこもっているだけでも、元気に過ごしているだけで今は十分」と思えるようになるなど、家族自身のひきこもりに対する認知の変容が見られた。

（2）家族のコミュニケーションスキルの向上

当事者への適切な対応方法を学ぶことで①家族間のコミュニケーションが改善、②家族自身が精神的に安定し、その結果、当事者の行動に良い変化をもたらす、などの効果があると考ええる。

（3）家族自身の分かち合いの場

家族教室に参加するまでは、誰にも相談できず、将来の見通しが立たない不安を抱えていた家族が多かった。第1回目のグループワーク時に、緊張や不安から思いを十分に話すことが出来なかった家族が、参加回数を重ねる毎に表情が明るくなり、積極的に会話をする姿が見られた。また、

家族教室終了後や休憩時間にも「ひきこもり」という共通の問題以外の日常生活にまつわる会話が弾む様子も見られる。当初は当事者への対応方法などを学ぶ目的で参加していた家族教室が、今まで誰にも話せなかった家族自身の悩みなどを話せるようになることで、「安心して話ができる場」「分かち合いの場」としても機能していると考ええる。

（4）家族の孤立感の軽減、安心感の獲得

ひきこもりに関しては、周囲の誰にも相談できず、家族自身が孤立しがちであることが、問題の一つとされている。家族教室では、ひきこもり地域支援センターなど、当事者や家族が相談出来る場の見学をプログラムの中に取り入れている。家族に実際に見てもらうことで、家族教室終了後のつながりが、よりスムーズになるよう工夫している。また、継続して支援する機関があるということを経験することで、孤立感の軽減や、安心感の獲得につながると考える。

6 今後に向けて

ひきこもり支援については、前述のとおり当事者からの直接相談は少なく、疲弊した家族からの相談が多い。そのような家族を支援するきっかけの一つとして、同じような境遇の人同士が交流できる家族教室の存在意義は非常に大きい。

ひきこもりの背景・要因が多様であることから、期ごとに、グループの雰囲気や参加家族の年齢も異なる。また、当事者の年齢層も幅広く、家族の抱える悩みに相違点があるため、グループ分けの際の工夫など、参加家族の状況に応じた配慮やプログラム構成が求められる。ひきこもり支援には年単位の長い期間を要することから、家族教室終了後の社会資源・関係機関へのつながりが重要であるが、うまく繋がったケースがある一方で、教室終了後、その後の状況が不明のまま経過するケースもある。家族が再度、孤立状態に陥らないためにも、定期的に家族や当事者の状況確認を行うなど、必要に応じて、家族と当センター間の関わりを継続する支援体制の構築も、今後の課題の一つであると考ええる。

ひきこもり支援の課題と支援ネットワークの必要性について

保健福祉局総務部精神保健福祉センター 有松 史織

(1) はじめに

全国で約 115 万人にのぼると推定される「ひきこもり」。中でも 40 歳から 64 歳までの「ひきこもり」の人の数が、推計 61 万人に上ることが、平成 30 年度に内閣府が行った調査で明らかになった。ここでいう「ひきこもり」とは“自室からほとんど出ない者”から“趣味の用事のときは外出する者”まで含まれる広義の意味であるが、その状態となって 6 か月以上経過する者と定義している。

本稿では、ひきこもりの支援の困難さについて改めて考えるとともに、本市でのひきこもり支援に欠かせない支援ネットワークについて考察したい。

(2) ひきこもりという言葉が表す状態

「ひきこもり」という言葉が、社会の中で広まる以前、近接する領域で先行して問題視されていた状況が、「登校拒否」や「不登校」と呼ばれる義務教育期間中の児童生徒が何らかの要因で学校に登校できず、長期欠席しているという状態であった。

やがて、義務教育の年齢を脱しても、社会的に不安定な立場にいる若者を危惧する声が高まっていく。社会参加は可能であるが、安定した収入を得られない「フリーター」や、「ニート」「パラサイトシングル」といった言葉が類縁の現象としてマスコミにも取り上げられた。

そうした中で「ひきこもり」については、行政による援助の対象として厚生労働省の支援ガイドラインが発出され、施策が打ち出されるようになってゆく。当初は、精神疾患に起因する「ひきこもり」状態にある者とそうでない者を区別するため、「社会的ひきこもり」という言葉が使われていた。しかし、ひきこもりの背景には、精神疾患、不登校の延長、社会参加後の挫折など、個人要因や環境要因などが様々に絡み合っているため、今では「ひきこもり」と「社会的ひきこもり」の線引きにそれほど意味はないということで、広く「ひきこもり」という言葉が使われている。

そして、近年では、「ひきこもり」はもはや若者に関する問題だけではなく、中高年層に及ぶ「8050 問題」として大きく取り上げられている。社会の移り変わりとともにひきこもりの概念の変遷はありつつも、その支援の困難さには大きな変化は見られない。むしろ、当事者およびその親が高齢化している状況は、より速やかな対応と結果が求められ、焦燥感と危機感が高まってきていると言える。

(3) 支援の難しさ

ひきこもり支援は、保健・医療・福祉分野の数ある相談支援業務の中でも、独特の困難さを持つ。そもそも、支援者が当事者自身と会えることが少ないので、当事者の思いを直接聞くことは叶わないし、家族などの周囲から得られる情報は、極端に少ないか、偏ったものとなる。そのため、支援を開始するにあたってのアセスメントは曖昧となり、その方向性が定まらないまま、とりあえず近況確認のため訪問や面接をするというような対応になりがちである。

当事者の年代も幅広くなっているため、年代ごとに異なる課題が出てくる。10～20 代前半では、仲間づくりや進路選択、20 代後半～30 代では、就労を含めた経済的自立、40 代以降になってくると、健康問題や親の介護など、ライフステージに応じて変化する課題に柔軟に対応する支援が求められる。

また、当事者自身の精神保健上の見立ては、精神疾患、発達障害、神経症圏の大きく 3 つに分類されると言われており、それぞれに応じた支援プロセスは大きく異なる、また、こうした様々な病態を念頭

に置きつつも、支援の初期段階では、緊急事態でない限りは、まず当事者や家族と支援者が良好な関係を結ぶことが重要と言われている。しかし、家族と相談機関が何らかの息の長い関係を継続できても、目に見えた効果が短期間で現れることは少なく、長期化する傾向は否めない。その間、周囲から見えないままの当事者は、本人が望む・望まないに関わらず、社会との限られた接触の中で取り残され、ともすれば、心身の健康を損ねている可能性さえ捨てきれない。

（４）支援ネットワークの重要性

そのような支援の困難さを抱えるひきこもり支援における具体的な介入のプロセスを考えていくと、当事者の背景に潜む精神障害の有無や家族機能、経済状況、所属の支持機能などの評価、就労支援やデイケアなどの社会復帰へ向けた施設利用など、それぞれの対象者に応じて、またその支援プロセスの時機に応じた、様々な保健・医療・福祉・労働・地域等の領域における資源が必要とされてくる。一つの機関だけで特化して、その役割を果たしていくには限界がある。

そのため、ひきこもり支援における地域の関係者および関係機関による連携は必要不可欠であり、『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』にもその重要性が明記されている。

本市においては、ひきこもり地域支援センター「すてっぷ」が相談・支援、専門機関へのつなぎ、居場所作りなど多彩な支援を行っている。また、行政の相談窓口としては、精神保健福祉相談員、いのちをつなぐネットワーク係、地域包括支援センター、保護課など、様々な窓口が、事例ごとに各部署や「すてっぷ」とも連携しながら、支援を行っている。

（５）本センターにおける事業と実務者連絡会

本センターでは、ひきこもり対策事業として、４つの事業を展開している。家族向けの教室を開催し、家族の孤立を防ぎ、市民全体への啓発活動として講演会を開催している。また、支援者向けには、スキルアップやネットワークづくりを目的とした研修会を行い、実務者連絡会を開催している。いずれも市のひきこもり対策の重要な事業との自負はあるが、ひきこもりという現象の幅広さや様々な領域の関わりが必要なことを考えると、中でも、支援者間のネットワークづくりは欠かせない。

現在、本センターにおいて年数回開催している実務者連絡会では、各機関が抱える事例を提供してもらい、共に検討しながら、実務者レベルでの「顔の見える連携」を図ってきた。参加者は毎回 30 名程度と多くはないが、参加した支援者には、社会資源に関する豊富な知識と人脈を獲得する良い機会となっている。更にこの場が、当事者やその家族の性質、回復段階に応じた柔軟な支援策を模索するために必要なアイデアや知恵を産出するために欠かすことのできないベース機能となっているとの感想もある。

本市では、ひきこもり地域支援センターが「ひきこもり」という言葉をきっかけに訪れる相談者に丁寧に対応している。また、各区に設置されている行政の相談窓口では、障害、高齢、困窮者など様々な問題に混じてひきこもりという問題にも対応する。もともと単一の背景ではない複雑な事象に対しては、まず最初につながった部署が対応を検討し、自ら関わりながら次の協働する機関と連携していくことになる。つながり、協働するためには、普段から各機関間の情報交換はとても重要なものとなってくる。

当事者との対話が難しい分、支援者が顔の見える関係を築きつつ、当事者や家族を取り巻く支援のためのネットワークを強固かつ継続的なものにしていくことが、一見すると遠回りのようだが、ひきこもり支援をより充実したものにしていく一助になるのではないかと考えられる。その意味で、実務者連絡会は、今後も大切な役割を担っていく場であると考えられる。ひきこもり支援の今後の展開に、この場が活用されるよう、関係者で知恵を出し合いながら、検討していきたい。

精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策 ～ギャンブル依存症再発防止プログラム（SAT-G）を通して～

保健福祉局 精神保健福祉センター 濱根大雄

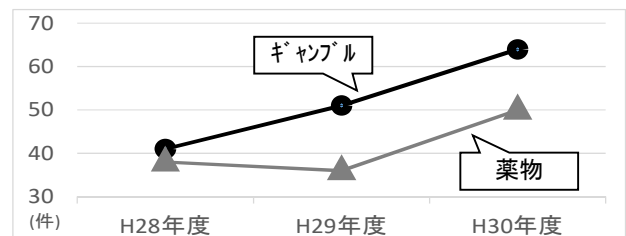
1 はじめに

ギャンブル依存症は、パチンコや公営競技のような賭け事にのめりこむことにより日常生活に支障が生じる状態であるが、借金、犯罪、離職、うつ、自殺等の問題を抱えることが少なくない。これまでギャンブル依存症対策としては、「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（IR推進法）」の成立（平成 28 年 12 月）に伴い、必要な措置を行うこととされてきた。また、平成 29 年 4 月、国の「依存症対策総合支援事業」によりギャンブル、薬物、アルコール依存症対策が自治体にて強化されるとともに、「ギャンブル等依存症対策基本法」の施行（平成 30 年 10 月）や、「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」の閣議決定（平成 31 年 4 月）により、ギャンブル依存症対策が総合的かつ計画的に推進される体制となった。しかし、昨年、国から発表された「ギャンブル依存症が疑われる人」は全国約 70 万人と推定され、重大な社会問題となっている。本センターでは、平成 30 年度から全国的にも数少ない取り組みとしてギャンブル依存症者に特化したプログラム（SAT-G（サットジー）： Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder）を実施してきた。本稿では本センターの取り組みについて報告するとともに、今後の方向性について考察したい。

2 これまでの経緯

本センターでは平成 22 年から北九州ダルク（薬物依存症回復施設）を利用している薬物依存症者を対象として、集団による再発防止プログラム（北九州 SHARP（シャープ）： Saga Hizen Addiction Relapse Prevention program）をスタートさせた。当初はギャンブル依存症者を対象としていなかったが、国の「依存症対策総合支援事業」により包括的な依存症対策が強化されたことから、平成 29

年度からギャンブル依存症者も北九州 SHARP への参加対象とした。しかし、ギャンブル依存症者は就労していることが多く、平日 14 時に開催される北九州 SHARP には参加できない場合がほとんどであった。また、北九州 SHARP のテキストは薬物やアルコールのような「物質依存」向けに作成されており、ギャンブルのような「行為依存」向けではなかった。近年、本センターでのギャンブルの個別相談件数は年々増加の一途をたどるようになり（図 1）、ギャンブル依存症者の回復に向けた支援の必要性が更に高まった。そのような中、平成 29 年度に「島根県立心と体の相談センター」作成のギャンブル依存症者に特化したプログラム（SAT-G）があることや、SAT-G はライセンス制（所内 1 人要資格）であることがわかった。そこで、早速本センター職員が講習会に参加してプログラム実施の資格を取得するとともに、平成 30 年度から本センターでギャンブル依存症者に特化したプログラム SAT-G を導入した。



（図 1）本センターの依存相談件数（来所＋電話）

3 SAT-G

（1）実施体制

＜対象＞市内在住者でギャンブル相談に来所し、回復を目指して SAT-G を希望した人
＜日時＞概ね月 1 回（全 5 回シリーズ）約 1 時間（日程は担当職員と当事者とで調整）
＜場所＞北九州市立精神保健福祉センター
＜面接者＞ギャンブル相談時に面接をした本センター職員
＜方法＞1 対 1 による個別プログラム

(2) プログラム内容

SAT-G のテキストを使用し、テーマに沿って個別にプログラムを実施した。毎回プログラム終了後にギャンブルをやめ続ける自信の度合いについて、0～100 の指標で確認した。また、家に帰ってから、毎晩、その日のギャンブルに対する気持ち等を3段階（青・黄・赤）で評価し（表 1）、その色のシールをカレンダーに貼ることを課題とした。このカレンダーについては、次のプログラムの際に確認しつつ、内容を踏まえ面接を展開した。

青シール	やりたい思いなし
黄シール	やりたい気持ちが出たが、やらなかった
赤シール	やりたい気持ちが勝り、やってしまった

（表 1）ギャンブルに対する気持ち（3段階の色）

(3) 実施状況

平成 30 年度からスタートした SAT-G 参加者は合計 3 名であったが、うち 2 名は市外転出等により 1 回で終え、1 名は全 5 回終了した。市外転出者は約 2 か月、全 5 回プログラム終了者はプログラム期間中の 6 か月、再開することはなかった。

	実施回数（期間）	再発
A 氏	1 回（2 か月）＊市外転出	なし
B 氏	1 回（1 か月）＊電話不通	なし
C 氏	5 回（6 か月）	なし

4 考察

(1) ギャンブル依存症に特化したプログラム

全 5 回の SAT-G を終了した参加者はギャンブル再発の不安を抱いていたが、SAT-G に参加することで「正しい知識を教えてもらい、考えが整理された」と振り返っていた。また、この参加者はプログラム期間中の 6 か月やめ続けていたことから、SAT-G 実施による一定の成果はあったものと考えられる。SAT-G のテキストには、北九州 SHARP のような薬物やアルコール依存の内容は含まれておらず、効率的にプログラムを進めることで理解度が増し、ギャンブルのない生き方を見つけていく機会となったと考えられた。

(2) 個別によるプログラム実施

ギャンブルをする理由としては、ストレス解消、

お金欲しさ、高揚感の獲得、空虚感の軽減等があるが、きっかけは人によって様々であるため、当事者の特性に合わせた対処方法を考えていく必要がある。その点 SAT-G は個別面接で実施するため、集団によるプログラムよりも、個々の状況等を把握しやすく、当事者の状況に沿った対処方法も考えやすい。参加者からは「どのような時にやりたくなり、どのように乗り切ればよいかを考える機会となった」との話があった。SAT-G を通して、当事者がギャンブルをするきっかけを認識できるとともに、再発を防ぐための適切な対応を身につけることができるようになったと考えられた。

(3) 日々の振り返り

ギャンブル依存症に効く薬はなく、回復には、これまでの生き方を振り返りながら、「今日 1 日ギャンブルをしない」ことを日々積み重ねていくことが大切と言われている。SAT-G では、当事者が毎日、ギャンブルに対する気持ちを振り返りながら、適切な対応ができたかを自己チェックする課題があり、面接者が毎回プログラムの中で状況を確認している。参加者からは「毎日シールを貼ることで気持ちの振り返りができ、自分の頑張りが自信につながった」との声があった。SAT-G により、当事者がギャンブルと向き合いながら回復への意欲を高め、面接の中で日々の努力や生きづらさを理解されたことで精神的な安定が図られるようになったと考えられた。

5 今後に向けて

本市には競輪、競艇、競馬の公営競技が揃う等、身近にギャンブルができる環境にあり、本市のギャンブル依存症の相談は年々増加している。しかし、ギャンブル依存症は「否認の病」とも言われ、必要な支援や治療を受けている人はごく一部に限られているのが現状である。また、ギャンブル依存症を治療する市内の医療機関は少ないことから、本センターが実施する個別プログラムは大きな意味を持つと考える。本センターにおける SAT-G の取り組みは始まったばかりであり、参加者も現在数名程であるが、ギャンブル依存症患者への SAT-G 実施を展開していきながら、回復支援に努めていきたい。

区役所保護課における心理ケア支援事業の取り組み

～10年の経過を通して～

保健福祉局 精神保健福祉センター 濱根大雄

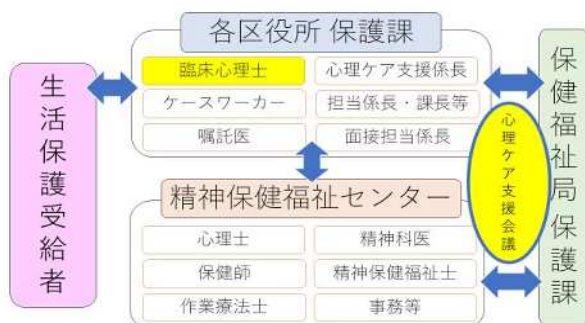
小倉北区保護課：高島久美子・松尾元気・久富顕真 小倉南区保護課：祝原千鶴

1 はじめに

「心理ケア支援事業」は、各区役所の保護課に配置された臨床心理士が、生活保護受給者の心理的支援または関与にかかる必要性の把握、ケースワーカーへの助言や技術的支援等を行う事業である。また、精神保健福祉センター等との連携を行いつつ、福祉事務所における精神保健福祉分野の体制強化を図ることを目的としている。この事業は平成20年度からスタートしたが、当時、生活保護の担当課に心理士を配置する試みは全国的にも珍しく、10年経過した現在も生活保護行政において心理士が配置されている自治体は数少ない状況にある。そこで、本稿では10年の経過を節目にこれまでの取り組みや今後の展望について報告する。なお、この内容については、令和元年6月6日に開催された「日本心理臨床学会」の「自主シンポジウム」にて発表したものである。

2 心理ケア支援事業の体制

各区役所保護課への臨床心理士配置については、平成19年度の「北九州市生活保護行政検証委員会」の提言が契機となったが、スタート当初は6名の臨床心理士が配属された。以降、区役所保護課の組織拡大に伴って臨床心理士も増員され、現在は8名が嘱託職員として勤務している。また、各区に心理ケア支援を担当する係長を1名ずつ充て、区役所保護課内での心理ケア支援事業をバックアップする体制も整えられた。



3 心理ケア支援事業の内容

(1)	新規ケースにおける支援
(2)	依頼ケースにおける支援
(3)	精神保健福祉センター等との連携

(1) 新規ケースにおける支援

臨床心理士は、精神疾患のある新規ケースの心理的査定を含めた状況把握、心理学的アプローチの方法の助言、精神科医療の必要性の判断等を行っている。また、要保護者との面接を通じたカウンセリングや、ケースワーカー等への心理学的観点からの助言等も行っている。

(2) 依頼ケースにおける支援

臨床心理士は、ケースワーカー等から要保護者に関する相談依頼があった場合、心理的査定を含めた状況把握、対応方法の助言等を行っている。また、要保護者との同席面接や同行訪問、ケース診断会議への参加等を行い、要保護者や区役所保護課職員に心理学的観点から支援している。

(3) 精神保健福祉センター等との連携

臨床心理士は、精神保健福祉センターや保健福祉局保護課の職員と情報や課題の共有を行い、必要な技術支援を得られるように連携強化を図っている。また、精神保健福祉センター主催の研修、精神保健福祉センターも出席する「心理ケア支援事業臨床心理士連絡調整会議」に参加し、スキルアップやネットワーク構築を行っている。

4 心理ケア支援事業の特徴

生活保護行政の中での心理臨床の特徴としては、要保護者の生活費を支給する機関の職員として関わる立場にあることが前提となっていることが挙げられる。また、関わりを拒む要保護者に指導をする場合が少なくないことや、単独でなくケースワーカー等と一緒に訪問や面接等をする場合がほとんどであることが挙げられる。

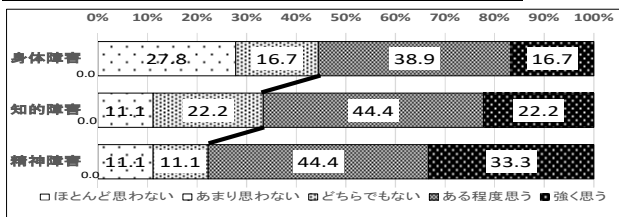
5 精神保健福祉センターの関わり

精神保健福祉センターとしては、区役所保護課において複雑・困難な事例があった場合、助言、同席面接、同行訪問等を行い、精神科医、心理職、保健師等の職種の専門性を活かした技術的支援を行っている。また、平成 20 年度から月 1 回程度、保健福祉局保護課が主催する「心理ケア支援事業臨床心理士連絡調整会議」に本センター職員が参加し、事例検討の助言や情報提供等を行うなど、継続的な支援を行っている。

6 保護課職員の精神障害者対応の意向

本センターでは、平成 28 年に小倉北区保護課新任ケースワーカー（18 名）を対象にアンケート調査を行った。質問の「障害者への対応の不安」について、身体、知的、精神別に「ほとんど思わない」から「強く思う」までの 5 段階評価で回答を求めた。結果として、「精神障害者の対応に不安がある(77.7%)」が、身体障害(55.6%)、知的障害(66.6%)よりも高かった。以前から保護課職員から「精神障害者の特徴はわかりにくく、対応に苦慮する」との声もあったが、区役所保護課の臨床心理士が精神障害者のケースにあたりケースワーカーを支援する役割は大きいと考えられた。

障害者の対応に不安がある。(障害種別)



7 心理ケア支援事業の取り組みの効果

(1) 精神障害の要保護者への支援

臨床心理士がケースワーカーと一緒に精神障害者の面接や家庭訪問を行うことで、要保護者の気持ちの整理や情緒の安定化が図られたり、自立に向けた就労への意欲が増したりする効果があった。具体的なケースとして、将来の不安から飲酒や不眠が増え、ケースワーカーの指導に従わない精神障害者がいたが、臨床心理士同席による定期的な面接を通して要保護者の心の整理や情緒の安定が図られ、就労自立に至ったことがあった。

(2) ケースワーカーへの支援

精神障害者の対応に苦慮しているケースワーカーは少なくなく、臨床心理士が要保護者の状態像や支援の方向性を明確にしたことで、ケースワーカーが安心して処遇を進められた効果があった。具体的なケースとして、ケースワーカーが対応に苦慮していた自傷行為のあるうつ病の人がいたが、臨床心理士が「要保護者の病識のなさによる無理な就労が状態悪化の要因」との見解を示し、その後ケースワーカーが要保護者に適切な助言をすることができたことがあった。

(3) 区役所の保護課全職員への支援

区役所保護課の全ての職員は、精神障害の専門的知識を有している人ばかりではないため、臨床心理士が心理的な視点から状態把握や支援方法を明らかにすることで、援助方針が的確になる効果があった。具体的なケースとして、就労指導に従わず、暴言を繰り返していたことから保護廃止も検討された要保護者がいたが、臨床心理士が発達障害の可能性が高い見解を示し、医療機関での同診断確定や手帳取得による福祉サービス利用等を通して支援方針が変更となったことがあった。

8 今後に向けて

本市では 10 年程前から心理ケア支援事業を実施してきたが、精神障害者の対応に不安がある職員が多い中、要保護者やケースワーカー等への心理的支援を行う臨床心理士の役割は大きい。全国的にも数少ない本事業の臨床心理士は「生活保護受給者の心理臨床」という新しい領域において、従来の面接中心の手法に留まらない支援の在り方を模索しつつ、知見を積み重ねてきた。そして、臨床心理学に基づいたその手法や考え方は、要保護者の心理査定や自宅への同行訪問、精神保健福祉センター等との連携等を通して、徐々にケースワーカーにも認識され、開始当時は珍しかった臨床心理士との協働も、近年はかなり浸透しつつある。今後も区役所保護課、精神保健福祉センター、保健福祉局保護課等の連携を強化しつつ、全国的にも先駆的な取り組みである心理ケア支援事業の更なる展開を図っていきたいと考えている。

XI 資 料

1 北九州市衛生施設の設置及び管理に関する条例他

○ 北九州市衛生施設の設置及び管理に関する条例

昭和47年3月30日
条 例 第 5 号

(趣旨)

第1条 この条例は、法令その他別に定めがあるもののほか、衛生施設の設置及び管理に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この条例において「衛生施設」とは、診療所、精神保健福祉センター、火葬場及び食肉センターをいう。

(設置)

第3条 市は別表第1のとおり衛生施設を設置する。

(使用料及び手数料)

第4条 市は別表第2の左欄に掲げる衛生施設の使用又はこれらの施設に関する事務で特定の者のためにするものにつき、同表中欄に定める使用料又は手数料を徴収する。

(使用料及び手数料の減免等)

第5条 市長は、公益上その他特に必要があると認めるときは、使用料若しくは手数料を減免し、又はこれらの徴収を猶予することができる。

(使用の制限等)

第6条 市長は、衛生施設の利用者が次の各号の一に該当するときは、その使用を拒み、若しくは制限し、又は施設から退去を命ずることができる。

(1) 詐偽その他不正な手段により使用したとき。

(2) この条例若しくはこの条例に基づく規則若しくはこれらに基づく処分違反し、又はこれらに基づく関係職員の指示に従わなかったとき。

(3) その他施設の管理に支障を及ぼすおそれがあるとき。

(委任)

第7条 この条例に規定するもののほか、衛生施設の管理に関し必要な事項は、市長が定める。

(罰則)

第8条 詐偽その他不正な手段により、使用料又は手数料の徴収を免れた者は、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料に処する。

<略>

別表第1 (第3条関係) ※該当部分のみ一部抜粋

施設の種類	目的又は事業	名 称	位 置
精神保健福祉センター	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)第6条の定めるところによる。	北九州市立精神保健福祉センター	北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号

別表第2（第4条関係） ※該当部分のみ一部抜粋

施設の種類	使用料及び手数料			備 考
診療所及び 精神保健福 祉センター	使 用 料	療 養 費 及 び 医 療 費	健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 2 項及び 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 71 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める 療養の給付に要する費用の額の算定方法(以下この項に おいて「算定方法」という。)により算定した額とする。 ただし、これにより難いときは、算定方法に準じて算定 した額又は実費を勘案して市長が定める額とする。	使用料は、1 回の 診療ごとに、診療 の終わったとき に納入すること。
	手数料		普通診断書 1 枚につき 1,500 円 特殊診断書 1 枚につき 1,500 円以上 4,000 円以内 死亡診断書 1 枚につき 2,500 円 死体検案書 1 枚につき 4,000 円 諸証明書 1 枚につき 1,500 円	
使用料及び手数料は、この表において特に定めるものを除くほか、前納とする。				

○ 北九州市衛生施設の設置及び管理に関する条例施行規則

〔 昭 和 47 年 4 月 1 日 〕
規 則 第 31 号

(供用時間及び休業日)

第 1 条 北九州市衛生施設の供用時間及び休業日は、別表のとおりとする。

(診療所及び精神保健福祉センターの診療科)

<略>

第 3 条 診療所に次の診療科を置く。

<略>

2 精神保健福祉センターに精神科を置く。

(委任)

第 4 条 この規則の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

<略>

別表(第 1 条関係)

衛生施設の名称	供用時間	休業日	備考
北九州市立精神保健福祉センター	診療時間 8 時 30 分から 17 時まで	休診日 (1) 日曜日及び土曜日 (2) 休日 (3) 12 月 29 日から翌年の 1 月 3 日までの日	1 市長は、特に必要があると認めるときは、供用時間又は休業日を変更することができる。 2 平日とは、土曜日及び日曜日以外の曜日をいう。 3 休日とは、国民の祝日に関する法律(昭和 23 年法律第 178 号)に規定する休日を用いる。

○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法） 抜粋

昭和 25 年 5 月 1 日
法律 第 123 号

<略>

（精神保健福祉センター）

第 6 条 都道府県は、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（以下「精神保健福祉センター」という。）を置くものとする。

2 精神保健福祉センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 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、及び調査研究を行うこと。
- 二 精神保健及び精神障害者の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こと。
- 三 精神医療審査会の事務を行うこと。

四 第 45 条第 1 項の申請に対する決定及び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第 52 条第 1 項に規定する支給認定（精神障害者に係るものに限る。）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こと。

五 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第 22 条第 2 項又は第 51 条の 7 第 2 項の規定により、市町村（特別区を含む。第 47 条第 3 項及び第 4 項を除き、以下同じ。）が同法第 22 条第 1 項又は第 51 条の 7 第 1 項の支給の要否の決定を行うに当たり意見を述べること。

六 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第 26 条第 1 項又は第 51 条の 11 の規定により、市町村に対し技術的事項についての協力その他必要な援助を行うこと。

（国の補助）

第 7 条 国は、都道府県が前条の施設を設置したときは、政令の定めるところにより、その設置に要する経費については二分の一、その運営に要する経費については三分の一を補助する。

（条例への委任）

第 8 条 この法律に定めるもののほか、精神保健福祉センターに関して必要な事項は、条例で定める。

<略>

（大都市の特例）

第 51 条の 12 この法律の規定中都道府県が処理することとされている事務で政令に定めるものは、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）においては、政令の定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律の規定中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

2 前項の規定により指定都市の長がした処分（地方自治法第 2 条第 9 項第 1 号に規定する第 1 号法定受託事務（以下「第 1 号法定受託事務」という。）に係るものに限る。）に係る審査請求についての都道府県知事の裁決に不服がある者は、厚生労働大臣に対し再審査請求をすることができる。

3 指定都市の長が第 1 項の規定によりその処理することとされた事務のうち第 1 号法定受託事務に係る処分をする権限をその補助機関である職員又はその管理に属する行政機関の長に委任した場合において、委任を受けた職員又は行政機関の長がその委任に基づいてした処分につき、地方自治法第 255 条の 2 第 2 項の再審査請求の裁決があつたときは、当該裁決に不服がある者は、同法第 252 条の 17 の 4 第 5 項から第 7 項までの規定の例により、厚生労働大臣に対して再々審査請求をすることができる。

<略>

2 精神保健福祉事業年表（その1）

年	国 等 の 動 向	年.月	北 九 州 市
昭和			
22	保健所法公布		
25	精神衛生法公布		
26	国立精神衛生研究所設置		
31	厚生省公衆衛生局に精神衛生課設置	昭和	
38	国立久里浜療養所にアルコール中毒特別病棟開設	38 2	五市合併により北九州市発足、
40	精神衛生法改正		
41	保健所における精神衛生について(局長通知)		
42	日本精神病院協会、社会復帰施設についての委員会答申をまとめる		
44	精神衛生センター運営要領を示す		
45	障害者基本法(心身障害者対策基本法)公布		
46	中央精神衛生審議会、保安処分に関する意見をたず		
49	精神科作業療法、精神科デイ・ケアが社会保険診療報酬で点数化	49. 4	各保健所に精神保健相談員を
50	保健所における社会復帰相談指導事業の設置		
54	アルコール飲料と健康に関する検討委員会設置	51. 6	小倉南保健所で回復途上にあ
56	全国精神衛生センター長会、地域精神医療体制に対する要望書を提出 覚せい剤緊急対策策定 通院患者リハビリテーション事業実施要綱	56. 4	職親制度の利用開始
57	老人保健法公布		
58	保健所における精神衛生業務中の老人精神相談指導について(局長通知)		
60	心の健康づくり推進事業実施	60. 4	八幡東保健所に老人精神衛生
61	国立精神・神経センター設立(国立精神衛生研究所廃止)	61	小倉南保健所で老人性精神衛
62	精神障害者小規模作業所運営助成事業の実施 精神衛生法改正		市内初の共同作業所開所
63	精神衛生法改正 精神保健法に改称 『精神障害者社会復帰施設の設置および運営について』	平成 2. 4	衛生局を保健局に名称変更
64	『精神保健福祉センターにおける特定相談実施要領について』	3. 4	全保健所で老人精神保健相談 精神障害者小規模共同作業所
平成		7	小倉北保健所で思春期ダイヤ
5	精神保健法改正 心身障害者対策基本法が障害者基本法に改正され、精神障害者も対象となる	4. 4	精神障害者小規模共同作業所
		5. 4	若松区と八幡東区に年長者相
		6. 4	福祉事務所、保健所を統合し、
		10	保健局と民生局を統合、保健
7	精神保健法改正、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に改称 障害者プランを策定		
8	法律改正を踏まえて、「精神保健福祉センター運営要領」を定める	8. 4	大都市特例により精神保健福 北九州市障害者施策推進基本
9	精神保健福祉土法制定	10	市内 7 保健所を集約し、1保健
10	精神保健福祉土法施行	9. 4	障害者介護等サービス体制整
		10. 4	福岡県精神科救急医療システ
		5	痴呆対策総合検討委員会設置
		7	重度精神障害者タクシー乗車
		10	介護等サービス体制整備支援 小倉北区で精神障害者ホーム
11	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正 「薬物乱用防止対策事業実施要綱」を定める 『ホームヘルプサービス試行事業の実施について』	11. 4	各区保健福祉センターに総合 障害者介護等サービス(ケアマ (3障害対応)
12	法改正を踏まえ「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」を定める 精神障害者社会復帰施設の設置及び運営に関する基準(省令)	12. 4	浅野社会復帰センター開設 八幡西障害者地域活動センタ
13	『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 12 条に規定する精神医療審査会について』	13. 10	精神障害者ホームヘルプサー 成年後見制度利用支援事業開
14	省庁再編により厚生省と労働省を統合し、厚生労働省を設置 「社会的ひきこもり」対応ガイドラインの作成 法改正により「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」及び「精神保健福祉センター運営要領」を一部改正 法律第65号の施行(ホームヘルプサービス、ショートステイ) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条の規定による精神障害者通院医療費公費負担制度の運用について	14. 4	小倉南障害者地域活動センタ 精神障害者ホームヘルプサー
15	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(医療観察法)の成立(公布 7 月 16 日)	15	精神障害者授産施設等通所者

の 動 向	年.月	精 神 保 健 福 祉 セ ン タ ー の 動 向
衛生局、民生局設置		
配置		
る精神障害者社会復帰相談事業開始	昭和 56. 11	デイ・ケアセンター開設 社会復帰訓練事業開始
	57	若葉会(デイ・ケアセンターOB会)実施
相談窓口を開設 生相談を実施		
事業を実施 運営補助事業を開始 ルを開設 巡回指導事業を開始 談コーナーを設置 各区に保健福祉センターを設置 福祉局発足	平成 5. 10	62. 4 デイ・ケアセンター家族会発足 デイ・ケアセンターによる保健所支援開始
社事務が福岡県より北九州市に移譲 計画(障害者プラン)を策定 所7保健福祉センター体制へ 備支援試行的事業(知的障害者) ム整備事業開始 運賃助成事業開始 試行的事業(精神障害者)開始 ヘルプサービス(モデル事業)開始 相談窓口を設置 ネジメント)体制整備支援試行的事業 一開設 ビス(モデル事業)市内全域に拡大 始 一開設 ビス・本事業開始 交通費助成制度開始		9. 4 精神障害者小規模共同作業所巡回指導事業への支援開始 デイ・ケアセンター廃止、精神保健福祉センターを開設 思春期ダイヤル開始 10. 10 アディクションフォーラム開催 11 介護等サービス体制整備支援試行的事業(介護等支援専門員養成研修・ケアマネジメント試行事業)への技術支援 (～平成 11 年度) 11. 10 北九州市総合保健福祉センターの開所に伴い、同センター内に移転 12 セルフヘルプフォーラム in 北九州'99 開催(以降、毎年開催) 12 「ものわすれ外来(モデル事業)」開始(協力医療機関 3 ヶ所;;診療開始 H12.7～) 6 薬物乱用対策事業開始(薬物対策システム検討委員会設置、相談窓口事業開始) 10 精神保健福祉ボランティア入門講座(以降、毎年実施) 11 「薬物の問題で悩む家族のための教室(家族教室)」開始(以降、毎月開催) 13. 1 薬物乱用依存問題に関する関係者向け「連続講座」開催(以降、研修を毎年開催) 4 精神保健福祉に関する研修・講演会を体系化 こころの健康づくり事業開始 「ものわすれ外来(モデル事業)」(協力医療機関 5 ヶ所) 14. 1 精神障害者就労支援ネットワーク事業(以降、毎年実施) 4 法改正に伴い、精神障害者保健福祉手帳・通院医療費公費負担判定委員会と精神医療審査会の事務局事務を保健所より移管 社会適応訓練事業運営協議会事務局事務を保健所より移管 「ものわすれ外来(モデル事業)」(協力医療機関 26 ヶ所) 思春期ダイヤルを薬物・思春期ダイヤルに改変 社会的ひきこもり家族教室開催(以降、毎年実施) 薬物関連問題実務者ネットワーク会議開催(以降、毎年実施) 15. 1 精神科医療ユーザーのための研修会(以降、毎年実施) 4 「ものわすれ外来」本事業実施 (協力医療機関 25 ヶ所) 8 ホームページに「インターネット・メンタルヘルス講座」連載開始(～平成 16 年度) 11 北九州ダルクフォーラム開催(以降、毎年実施)

2 精神保健福祉事業年表（その2）

年	国 等 の 動 向	年.月	北 九 州 市
平成		平成	
16	「こころのバリアフリー宣言」、「精神保健福祉の改革ビジョン」、「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」公表	16. 4	門司障害者地域活動センター
17	「地域社会における処遇のガイドライン」作成（医療観察法の円滑な施行を目的） 障害者自立支援法公布(11月7日)		
18	障害者自立支援法施行に伴う精神保健及び精神障害者福祉に関する法律一部改正・通院公費負担制度(法第32条)が障害者自立支援法の基づく自立支援医療に移行・法第50条関係精神障害者社会復帰施設設置等が精神障害者社会適応訓練を残して、障害者自立支援法の施策に移行 自殺対策基本法公布(6月21日) 精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正する法律公布(6月23日)	18. 3	健康福祉北九州総合計画策定 北九州市障害者支援計画策定 北九州市高齢者支援計画策定
19	自殺総合対策大綱策定(6月8日閣議決定)	19. 4	戸畑障害者地域活動センター
20	自殺総合対策大綱一部改正(10月31日)		
21	地域自殺対策緊急強化基金事業開始 地域依存症対策モデル事業開始	21. 3	健康福祉北九州総合計画を改 第二次北九州市高齢者支援計
		10	ひきこもり地域支援センター開
		22. 2	北九州市の地域福祉(地域福
		10	北九州市障害者支援計画期
23	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律公布(6月24日) 障害者基本法の一部を改正する法律公布(8月5日)		
24	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(障害者総合支援法)公布(6月27日) 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律 公布(6月27日) 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律公布(6月27日)	24. 2	北九州市障害者支援計画策定
		10	北九州市障害者基幹相談支援 北九州市障害者虐待防止セン
25	自殺総合対策大綱見直し(8月28日閣議決定) 障害者総合支援法一部施行(基本理念の追加、障害者の範囲の見直し等) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律公布(6月19日) (保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等) 障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正(6月19日公布) (精神障害者を法定雇用率の算定基礎に加える) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)公布(6月26日) アルコール健康障害対策基本法公布(12月13日)	25. 3	北九州市健康づくり推進プラン
28	自殺対策基本法の一部を改正する法律公布(3月30日) 平成28年(2016年)熊本地震発生(4月14日)	27. 3	第四次北九州市高齢者支援 北九州市認知症施策推進計
		28. 4	北九州市認知症支援・介護予
29	平成29年7月九州北部豪雨災害発生	29. 10	北九州市難病相談支援セン
		30. 2	北九州市障害者支援計画策
		3	北九州市いきいき長寿プラン 第二次北九州市健康づくり推

の 動 向	年.月 精 神 保 健 福 祉 セ ン タ ー の 動 向
開設 (H18～H22 年度) (H18～H22 年度) (H18～H20 年度)	平成 16. 2 ひきこもり支援者実務者連絡会(以降、毎年実施) 4 「薬物・思春期ダイヤル」を「薬物ダイヤル」に改称 17. 4 薬物ダイヤル廃止 9 シンポジウム「自死遺族のグリーフケアと自殺防止」開催 18. 2 認知症サポート医養成研修へ受講者派遣開始(以降、毎年派遣) 19. 2 「北九州市の自殺対策にかかる精神保健福祉関係者意見交換会」開催 12 自殺対策シンポジウム「遺族ケアを考える～悲しみをわかち合える社会に～」開催(以降、自死遺族支援をテーマに毎年1回開催)
開設	
定(H18～H22 年度) 画策定(H21～H23 年度)	20. 8 「かかりつけ医うつ対応力向上研修」開催(以降、毎年1回開催) 9 自殺予防週間にあわせ、九州・沖縄・山ロー斉電話相談事業「自殺予防相談ダイヤル」実施(以後、毎年実施) 自殺対策シンポジウム「社会問題としての自殺～いのちを想い、ささえ、つなぐために。一人ひとりが出来ること～」開催(以降、自殺対策をテーマに自殺予防週間にあわせて毎年1回開催) 10 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」開催(以降、毎年1～2回開催) 11 自殺対策連絡会議設置(第1回目開催) 21. 1 「セルフヘルプ・フォーラム10周年記念体験集」発行 3 「自死遺族のわかち合いの集い」試行実施(2回目:3月) 8 薬物対策連絡協議会事業検討委員会の開催 9 厚生労働省 地域依存症対策推進モデル事業実施(平成21～23年度の3年間)
設	10 「自死遺族のためのわかち合いの会」開催(以降、偶数月に定期開催) 地域自殺対策緊急強化基金を活用した事業開始 11 「自殺予防こころの相談電話」開設(11/4より常設) 12 「うつ病の家族教室」開始(以降、毎年2期実施) 22. 3 「自殺対策支援者研修」開催(以降毎年1回開催) 「自殺対策啓発パンフレット」を市内各戸に配布 7 こころの健康に関する実態調査実施 9 「自殺対策啓発講演会」開催(自殺対策シンポジウムを改変、以降、毎年開催) 薬物等依存症回復支援プログラム「SHARP」試行開始 12 「自死遺族のためのグリーフケアコンサート」開催(自死遺族支援シンポジウムを改変、以降、毎年開催) 23. 9 「ひとこと力」キャンペーン開始(～平成24年3月) 10 自殺予防こころの相談電話を担当する臨床心理士を配置(光交付金を活用) 自殺予防こころの相談電話 開設時間を延長(10時～16時→9時～17時) 救急告示病院における自殺未遂者実態調査 12 「生きるための支援を考える会」の開催(以降、毎年開催) 自死遺族のための個別相談窓口開設 24. 2 「救急医療における自殺未遂者の対応に関する懇話会」の開催(以降、毎年開催) 10 自死遺族のための法律相談事業の開始
社計画)を策定(H23～H32 年度) 間延長(～H23 年度)	
(H24～H29 年度) センター開設 ター設置	
策定(H25～H29 年度)	25. 3 メンタルヘルス・セルフチェックシステム「こころの体温計」運用開始 4 「いのちとこころの支援センター」を設置、担当課長(所長兼務)・担当係長・職員1名、嘱託2名(臨床心理士・精神保健福祉士)を新たに配置 7 「いのちとこころの情報サイト」運用開始 26 退院後生活環境相談員等研修、メンタルヘルス・ファーストエイドージャパン(MHFA-J)認定研修会(基礎編)を開催 28. 2 こころの健康に関する実態調査実施(調査期間 H27.7～8) 3 九州アルコール関連問題学会北九州大会開催(市共催) 4 組織改正:障害福祉部精神保健福祉センターから総合保健福祉センター精神保健福祉センターへ 5 福岡県DPATを編成し、熊本県南阿蘇村を中心に支援活動を実施(～6月末) 29. 5 「北九州市自殺対策計画」策定(計画期間:H29～38年度) 7 福岡県DPATを編成し、朝倉市・東峰村にて支援活動を実施(～9月15日)
計画策定(H27～H29 年度) 画策定(H27～H29年度) 防センター開設	
ター開設 定(H30～34年度) 策定(H30～32年度) 進プラン(H30～34年度)	

精神保健福祉統計編

1 措置入院

(1) 通報等件数、措置診察件数及び措置件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
申請・通報・届出件数 (A)	245	229	265	208	234
措置診察件数 (B)	78	90	70	47	46
措置件数 (C)	66	74	54	38	42
措置診察率 (B/A%)	31.8%	39.3%	26.4%	22.6%	19.7%
措置該当率 (C/B%)	84.6%	82.2%	77.1%	80.9%	91.3%

(2) 令和元年度通報等内容別処理件数

	通報等 件数 〔A〕	措置診察の 必要がない と認めたもの	措置診察を受けたもの				措置 診察率 % B／A	措置 該当率 % C／B
			精神障害者		精神障害者 でなかった もの	計 〔B〕		
			法 29 条 該当 〔C〕	法 29 条 非該当				
一般からの 申請	1	1	0	0	0	0	0.0%	0.0%
警察官からの 通報	115	77	34	4	0	38	33.0%	89.5%
検察官からの 通報	14	12	2	0	0	2	14.3%	100%
保護観察所の 長からの通報	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%
矯正施設の長 からの通報	99	98	1	0	0	1	1.0%	100%
精神科病院管理 者からの届出	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%
医療観察法対象 者に係る届出	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%
通報等に よらないもの	5	1	5	0	0	5	100%	100%
計	234	188	42	4	0	46	19.7%	91.3%

(3) 措置入院者の定期病状報告書及び現地診察状況（ブロック別）

		平成 30 年度				令和元年度			
		北九州	福岡	筑後	筑豊	北九州	福岡	筑後	筑豊
前年度末措置入院者数		13	2	0	0	11	2	0	0
定期病状報告書提出枚数		10	3	0	0	9	3	0	0
現地診察実施病院	実数	18	2	0	0	16	3	0	0
	延数	20	2	0	0	21	3	0	0
現地診察実施患者数		7	2	0	0	6	3	0	0
措置解除相当数		2	0	0	0	0	0	0	0
年度末措置入院者数		11	2	0	0	7	4	0	0

※ 現地診察実施病院については医療保護入院者分を含む。

※ 措置解除相当数は、現地診察の結果、措置解除となったものを計上

(4) 令和元年度市内病院における措置入院者の経営主体別継続・新規・解除・転院の状況

		国 立		指定病院		合 計	
		0	(1)	11	(12)	11	(13)
継 続 (A)		0	(1)	11	(12)	11	(13)
新 規 転 入	新 規	0	(0)	39	(34)	39	(34)
	転 入	2	(1)	0	(0)	2	(1)
	小 計 (B)	2	(1)	39	(34)	41	(35)
解 除 転 出	解 除	2	(2)	41	(34)	43	(36)
	転 出	0	(0)	2	(1)	2	(1)
	小 計 (C)	2	(2)	43	(35)	45	(37)
年 度 末 (A+B-C)		0	(0)	7	(11)	7	(11)

(5) 措置入院医療費と徴収金額調定額の状況

	措 置 入 院		徴 収 金		(B)／(A)
	年度末措置 患者数 (人)	措置入院医療費 (A) (円)	実人員数 (人)	調定額 (B) (円)	(%)
平成 27 年度	23	59,580,210	0	0	0
平成 28 年度	17	72,422,324	1	2,580	0.003
平成 29 年度	15	54,211,994	0	0	0
平成 30 年度	13	48,516,497	1	1,290	0.003
令和元年度	11	62,032,005	1	20,666	0.03

※措置入院費用の一部負担

平成7年の精神保健福祉法改正に基づき、措置入院者及び扶養義務者の市民税の所得割年額に応じて、入院費用の一部を徴収している。

所得割年額 564,000 円以下：自己負担なし 所得割年額 564,001 円超え：自己負担 2 万円（月額）

2 精神医療審査会における審査状況

区分 年度	書 類 審 査				請 求 審 査			
	医療保護 入院者 入院届	医療保護 入院者 定期病状 報告書	措置入院者 定期病状 報告書	計	退院請求	処遇改善 請求	計	現地意見 聴取
平成 27 年度	1,467	647	19	2,133	33	7 (1)	40	28
平成 28 年度	1,601	640	29	2,270	36	5 (2)	41	25
平成 29 年度	1,848	655	24	2,527	43	1 (0)	44	28
平成 30 年度	1,904	705	13	2,622	26	3 (1)	29	21
令和元年度	1,775	706	12	2,493	50	4 (1)	54	37

※ () は処遇改善請求のみの件数（退院請求を同時申請していない件数）

3 自立支援医療（精神通院医療）の受給状況

障害者自立支援法に基づく、自立支援医療（精神通院医療）は、精神障害者の通院医療を促進し、かつ適正医療を普及させるために医療に要する費用の一部を公費で負担する制度です。平成 18 年 4 月から施行され、通院医療費公費負担制度を引き継いだもの。この制度により、患者本人が負担する医療費は世帯収入と症状に応じて異なるものの、一般医療を上回ることはありません。

年度	年度末現在 受給者数
平成 27 年度	14,686
平成 28 年度	15,144
平成 29 年度	16,116
平成 30 年度	16,744
令和元年度	17,534

4 精神障害者保健福祉手帳の年間交付者数

平成 7 年 7 月の精神保健福祉法改正を受け、精神障害者に対し手帳（精神障害者保健福祉手帳）の交付が開始された。

	1 級			2 級			3 級			合 計			1 級	2 級	3 級	合計
	診断書	年金証書	計	診断書	年金証書	計	診断書	年金証書	計	診断書	年金証書	計				
平成 27 年度	101	156	257	1,117	1,335	2,452	944	187	1,131	2,162	1,678	3,840	540	4,537	1,980	7,057
平成 28 年度	140	155	295	1,133	1,429	2,562	967	177	1,144	2,240	1,761	4,001	555	4,874	2,189	7,618
平成 29 年度	129	154	283	1,445	1,517	2,962	1,242	177	1,419	2,816	1,848	4,664	547	5,420	2,417	8,384
平成 30 年度	140	176	316	1,390	1,684	3,074	1,237	207	1,444	2,767	2,067	4,834	556	5,774	2,651	8,981
令和元年度	121	160	281	1,374	1,578	2,952	1,258	145	1,403	2,753	1,883	4,636	590	6,114	2,867	9,571

5 区役所における精神保健福祉相談の状況（延相談者数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
門 司	3,703	3,906	4,673	3,913	1,591
小倉北	4,886	5,631	6,164	3,722	2,319
小倉南	4,852	4,504	4,383	2,958	2,597
若 松	1,522	2,101	701	1,706	1,624
八幡東	1,983	1,486	1,181	1,102	655
八幡西	3,109	1,898	3,115	3,051	2,918
戸 畑	1,430	1,465	1,854	1,241	956
計	21,485	20,991	22,071	17,693	12,660

精神保健福祉センター 年報 令和元年度

令和3年2月

発行・編集 北九州市立精神保健福祉センター
〒802-8560

北九州市小倉北区馬借一丁目7-1

北九州市総合保健福祉センター（アシスト21）5階

TEL (093)522-8729 FAX (093)522-8776

URL <http://www.city.kitakyushu.lg.jp>

E-mail ho-seishin@city.kitakyushu.lg.jp