

Ⅲ 重点事業

1 自殺対策

北海道では平成10年に自殺者が急増して以来、毎年約1,500人前後が自ら命を絶っている状況が続いていた。近年は減少傾向だが、今なお年間900人以上の方々が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いている。

自殺に至る背景には「健康問題」や「経済・生活問題」等、様々な問題が複雑に関係していることが多く、自殺対策は社会全体で取り組まなくてはならない喫緊の課題となっている。

センターでは、総合的に自殺対策を進めるために本庁主管課及び保健所等と連携し、種々の事業を実施している。

センターが重点事業として令和4年度に取り組んだ自殺対策を、次に取りまとめ再掲する。

(1) 企画立案

北海道地域自殺対策推進センター

保健・福祉・医療・労働・教育・警察等の各関係機関等との連携を図りつつ、道立保健所、市町村及び関係機関・団体等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、道内の自殺対策関係者等に対し研修等を行うことなどにより、本道の実情に応じた自殺対策の総合的かつ効率的な推進を図ることを目的に、平成28年度から所長をセンター長とする北海道地域自殺対策推進センターを設置している。

令和4年度は、次の事業を実施した。

1	情報の収集等	・ ホームページ更新 北海道の月別自殺者数を毎月更新 12回 北海道の状況を更新 1回
		・ メールマガジン配信 「Andante」 毎月配信 12回
		・ 研修会での情報提供 「こころの電話相談員勉強会」 1回
		・ 関係機関からの依頼に応じた自殺統計情報の提供 本庁1回
2	自殺対策計画支援	・ 令和3年度分自殺対策推進状況調査 調査結果の分析と報告(保健所市町村への通知1回)
3	自殺対策に関する 連絡調整	・ 自殺対策推進会議 12回
		・ JSCP*主催会議出席 2回 (web)
		・ JSCP主催研修会出席 7回 (web)
		・ 保健所への情報提供 地域自殺実態プロファイル1回 その他5回
4	道立保健所への 支援	・ 技術支援及び技術援助 (5保健所)
5	人材育成	・ 教育研修「行政課題研修」自殺対策研修 (令和4年9月27日) (web)
		・ かかりつけ医等うつ病対応力向上研修 (令和4年8月27日)
6	自殺未遂者及び自 死遺族等支援に対 する指導等	・ 自死遺族のための交流会の実施 6回
		・ 子どもを亡くされた方のための交流会 2回
		・ 全道自死遺族ネットワーク会議の開催 3回

*JSCP: Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (いのち支える自殺対策推進センター)

(2) 技術指導・技術援助

保健所を中心とした自殺対策への取り組みに対する技術支援及び関係機関への講師派遣を行った。

ア 保健所に対する技術指導・技術援助

保健所	月日	事業内容(区分)	参加者数	センター従事者	詳細
富良野	10/7	○富良野地域自殺予防対策連絡会議及び依存症対策ネットワーク会議における講義及び助言	30	総務審査課長(医師) 技術支援係長(保健師)	P8
江差	11/8	○南檜山自殺対策連絡会議における講義及び助言	21	所長(医師) 技術支援係長(保健師)	P8
中標津	11/11	○SOSの出し方教育講演会(中学校)及び高校生への講演会における講師	317	所長(医師) 技術支援係長(保健師)	P8
函館市	9/5	○自殺対策相談支援業務従事者研修における講義及びワールドカフェのまとめ	30	総務審査課長(医師) 技術支援係(保健師)	P8
江別	3/13	○自殺予防対策連絡会における講義及び助言	16	所長(医師) 技術支援係(保健師)	P8

イ 関係機関に対する技術指導・技術援助(コンサルテーションを除く) (P9 参照)
0件

ウ コンサルテーション (P9 参照)
電話・メール 69件、来所 0件、地域 1件であった。

(3) 人材育成

自殺対策に関わる関係者を対象とした研修等を実施した。

研修名	日時	場所	対象	内容	詳細
行政課題研修 「自殺対策研修」	9月27日(火) 10:00~16:45	WEB(ZOOM)オンライン配信	道立機関又は札幌市を除く市町村等の行政職員	・講義等	P10
「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」	8月27日(土) 13:50~18:00	ハイブリッド開催	地域医療に携わる医師・産業医	・講義等	P12
こころの電話相談員勉強会	4回	北海道庁 会議室等	電話相談員	・講義、事例検討等	P19

(4) 普及啓発

自殺予防週間(9月)、自殺予防月間(3月)にポスター掲示。

(5) 相談支援

・相談（自殺関連）

(相談区分（再掲）・延べ件数)

区分	来所 相談	電 話 相 談 等						合計	詳細	
		遠隔 相談	依存症 オンライン 相談	電子 メール	こころの電話		その他 電話			小計
					センター 実施分	業務 委託分				
自殺関連	21	-	-	53	196	123	19	391	412	P20
自死遺族	19	-	-	5	13	2	8	28	47	P20

・自死遺族支援

名 称	対 象	開 催 状 況			詳細
		開 催 日	回 数	参加者数	
自死遺族のための 交流会	家族を自死で 亡くされた方	第1火曜日 13:30~15:30	8回	実14 延26	P23
	子どもを自死で 亡くされた方	第3火曜日 13:30~15:30	3回	実4 延6	

・自死遺族グループの活動支援

名称	対象	開催日	開催場所	参加者 数	詳細
自死遺族の会全道 ネットワーク会議	道内8カ所の自死遺族の会の 代表者	R4. 7. 22	WEB (Zoom) 開催	10名	P24
		R4. 11. 7		14名	
		R5. 3. 13		12名	
全道自死遺族交流会 (講演会)	全道の自死遺族の会に 属するメンバー および支援者	R5. 2. 3	WEB (Zoom) 開催 (一部集合)	49名	P24

2 依存症対策

アルコール、薬物、ギャンブル等をはじめとする依存症は、当事者だけの問題に止まらず、家族や周囲の関係者を巻き込み、健康面はもとより社会生活面に多大な悪影響を及ぼす疾患である。依存症からの回復のためには、即効性を有する手立てはないが、医療機関での治療、相談機関との関わり、当事者グループへの参加、家族への支援などを複合的に、かつ、長期にわたり活用することが有効と考えられている。したがって、依存症対策においては多機関・多職種による連携が重要である。センターは、厚生労働省が発出した依存症対策総合支援事業実施要綱に基づき、令和2年4月より北海道の依存症相談拠点となり活動している。

センターが重点事業として令和4年度に取り組んだ依存症対策を、次に取りまとめ再掲する。

(1) 企画立案（関係機関との連携）

依存症相談、治療等支援に関わる関係機関が地域における依存症に係る課題を共有し、情報を提供して相互に密接な連携を図るため令和2年4月に北海道立精神保健福祉センター依存症対策連携会議を設置した。令和3年10月に会議の名称を北海道依存症対策連携会議へ変更した（P6参照）。

(2) 普及啓発及び情報提供

- 各種依存症の啓発週間についての関連情報の提供及び普及啓発を行った。

掲載日	種目	内 容
令和4年5月14日	ギャンブル	【令和4年5月14日～20日：ギャンブル等依存症問題啓発週間】 ・ホームページにおいて普及啓発
令和4年11月24日	アルコール	【令和4年11月10日～16日：アルコール関連問題啓発週間】 ・ホームページにおいて普及啓発 ・ポスターの掲示

- 当センターの依存症支援について情報提供及び周知依頼

年月日	対象機関	内 容
令和5年1月17日	青十字サマリア会	依存症に関する活動についてうかがうとともに、当センターの依存症支援について情報提供し、対象となる当事者及び家族への周知を依頼。
令和5年1月26日	NPO法人リカバリー	
令和5年2月20日	札幌刑務所	依存症に関する活動についてうかがうとともに、当センターの依存症支援について情報提供し、対象となる当事者及び家族への周知を依頼。また、札幌刑務所が実施する依存症に関する取組への協力を提案。

- G研 Press 発行（北海道内のギャンブル依存症自助グループ等の案内）
令和4年10月、令和5年2月

(3) 技術指導・技術援助

- コンサルテーション

区 分	アルコール	薬物	ギャンブル	詳細
地域	0	0	0	P9
来所	2	0	0	P9
電話・メール	0	3	4	P9

(4) 人材育成

精神保健福祉活動に携わる支援者が依存症の基本的知識と支援技術を習得することにより、地域での相談体制の充実を図るための研修等を実施した（P11参照）。

研修名	実施年月日	対 象	内 容	参加人数	方法
相談援助技術研修 「依存症研修」	R4.10.20 R4.10.21	道立機関又は札幌市を除く 市町村等の行政職員など	講義等	49名	WEB

(5) 相談支援

・相談（依存症関連）

（相談区分・延べ件数）

区分	来所 相談	電 話 相 談							合計	詳細
		遠隔 相談	依存症 オンライン 相談	電子 メール	こころの電話		その他 電話	小計		
					センター 実施分	業務 委託分				
アルコール	1(1)	-	-	3(2)	6(2)	2(-)	73(60)	84	85	P20
薬 物	40(5)	-	-	9(2)	1(1)	-	211(63)	221	261	P20
ギャンブル	44(5)	-	-	1(1)	2(2)	1(1)	141(93)	145	189	P20
そ の 他	11(5)	-	-	5(4)	3(3)	6(3)	42(41)	53	64	P20

（ ）：家族相談件数（内数）

依存症の問題を抱える住民が居住する地域に関わらず依存症に関する精神保健福祉相談を受けることができるよう、令和4年度から新たに「依存症に関するオンライン相談事業」を開始した。

・薬物依存症支援

名 称	対 象	開 催 状 況			詳細
		開 催 日	回 数	参加者数	
薬物依存症 回復支援研究会	薬物の問題を 抱える当事者	第2,4水曜日 14:00~15:30	23回	実12 延42	P23

令和5年3月から、継続参加に向けた動機付け支援を新たに開始した。

・薬物依存症家族等支援

名称	対象	開催日	開催場所	参加者数	詳細
薬物問題を持つ人の 家族のためのワンデー・セミナー	薬物問題を持つ人の家族	R4. 8. 30	かでの2・7	8名	P23
		R4. 11. 19	かでの2・7	16名	
		R5. 2. 18	かでの2・7	11名	

・ギャンブル依存症支援

名 称	対 象	開 催 状 況			詳細
		開 催 日	回 数	参加者数	
ギャンブル研究会	ギャンブルをやめた と思っている方	第2、4木曜日 18:30~20:00	24回	実24 延204	P23

・ワークブックの作成

名称	内容	作成年月
性的行動に関する ワークブック	性的な問題行動がやめられない方への支援に活用するため、札幌保護観察所の協力を得て、当センターで作成した。	令和4年8月
万引き問題に関する ワークブック	万引きがやめられない方への支援に活用するため、「性的行動に関するワークブック」を参考に、当センターで作成した。	令和4年12月

(6) 組織育成

ア カトリア会

- ・例会：年9回参加
- ・合同学習会「ギャンブル依存症学習会」講師：地域支援相談課課長
令和4年12月21日開催、5名参加

(7) 調査研究

ア 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

国立研究開発法人である国立精神・神経医療研究センターが平成29年より開始した「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」に当センターも令和2年9月から参加している。当調査は保護観察となった薬物事犯者に対し3年間にわたり電話調査を行うものであり、長期間のフォローのためにも有効な手法と捉えている。

- ・登録申請書受理 19件（令和4年4月～令和5年3月）
- ・同意件数 16件

資料編

資料 1 北海道の精神障害者（数）の年次推移

表 1 在院患者数・措置入院患者数の年次推移

(厚生労働省 精神保健福祉資料 6 月末現在)

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
在院患者数	18,321	17,972	16,763	-	16,672	17,039	15,750	14,952	15,290	15,138

※札幌市を含む。H28年6月末現在については未公表。

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
措置入院患者数	45	50	35	-	36	36	51	26	31	29

※札幌市を含む。H28年6月末現在については未公表。

表 2 精神障害者把握数

(資料：北海道保健所把握精神障害者状況12月末現在、平成27年度より3月31日現在)

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
把握数	143,344	144,430	155,351	157,679	165,022	167,208	170,268	181,970	188,643	196,305

※札幌市を含む。

表 3 病類別精神障害者把握数の年次推移

(資料：北海道保健所把握精神障害者状況12月末現在、平成27年度より3月31日現在)

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
統合失調症	41,491	41,040	41,412	41,611	42,341	41,972	41,481	42,948	43,260	43,657
躁うつ病	54,209	54,540	58,949	58,981	61,502	61,696	62,393	67,323	69,328	71,510
脳器質性精神障害 (認知症)	13,374	13,964	15,635	17,109	18,786	20,259	21,627	23,096	25,683	28,511
心因性精神障害	8,583	8,803	9,562	9,833	10,629	10,912	11,395	12,773	13,543	14,486
中毒性精神障害	4,829	4,628	4,842	4,855	4,995	4,918	4,927	5,123	5,124	5,208
(うちアルコール)	3,747	3,548	3,710	3,745	3,844	3,773	3,767	3,932	3,928	4,008

※ 国際疾病分類ICD-10に基づくものとした。上から順に、統合失調症 (F2)、気分[感情]障害 (F3)、器質性精神障害 (認知症) (F00, 01)、神経症性障害 (F4)、精神作用物質による精神及び行動の障害 (F1)、うちアルコール (F10)

表 4 自立支援医療費（精神通院医療）申請・支給認定件数

(資料：北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課)

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
申請	55,602	56,886	58,190	58,717	60,299	60,728	62,037	35,750	63,660	65,462
支給認定	55,526	56,676	57,999	58,636	60,059	60,452	62,894	35,690	63,530	65,231

※札幌市を除く。

表5 精神障害者保健福祉手帳交付者数

(資料:北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 年度末有効交付者数)

年 度	北海道				札幌市				合計	全国計
	1級	2級	3級	計	1級	2級	3級	計		
H25	2,106	11,916	4,559	18,581	1,331	11,615	8,473	21,419	40,000	751,150
H26	2,339	12,685	5,026	20,050	820	10,426	6,167	17,413	37,463	803,653
H27	2,452	13,475	5,331	21,258	1,270	12,150	9,174	22,594	43,852	863,649
H28	2,393	13,050	5,517	20,960	1,258	12,517	9,870	23,645	44,605	921,022
H29	2,435	13,463	6,046	21,944	1,268	13,107	10,667	25,042	46,986	991,816
H30	2,425	13,663	6,337	22,425	1,326	13,563	11,466	26,355	48,780	1,062,700
R1	2,108	13,062	6,532	21,702	1,372	14,057	12,451	27,880	49,582	1,135,450
R2	1,996	13,206	7,105	22,307	1,389	14,332	13,267	28,988	51,295	1,180,269
R3	1,650	12,615	7,714	21,979	1,365	14,763	14,143	30,271	52,250	1,263,460
R4	1,750	14,248	8,904	24,902	1,383	15,335	15,296	32,014	56,916	1,345,468

資料2 保健所管内別受療状況

(資料：北海道保健所把握精神障害者状況 令和5年3月31日現在)
単位＝人

圏域別	保健所名	受 療 内 訳								合 計
		入 院				通 院			そ の 他	
		措置入院	医療保護入院	その他の入院	小計	自立支援医療	その他の通院	小計		
全道	総計	31	9,059	6,311	15,401	120,190	13,593	133,783	47,121	196,305
道南	渡島	1	388	318	707	1,376	344	1,720	1,555	3,982
	江差	0	122	58	180	299	88	387	583	1,150
	八雲	0	104	47	151	972	35	1,007	750	1,908
	函館市	1	400	24	425	5,620	767	6,387	315	7,127
	小計	2	1,014	447	1,463	8,267	1,234	9,501	3,203	14,167
道央	江別	0	369	511	880	5,465	307	5,772	4,758	11,410
	千歳	1	188	632	821	3,748	83	3,831	2,074	6,726
	札幌市	8	3,426	0	3,434	52,317	4,291	56,608	13,481	73,523
	中央区	1	412	0	413	6,240	568	6,808	1,596	8,817
	北区	2	537	0	539	7,183	593	7,776	1,675	9,990
	東区	0	395	0	395	7,628	574	8,202	1,812	10,409
	白石区	2	591	0	593	6,688	536	7,224	1,826	9,643
	厚別区	0	124	0	124	3,461	235	3,696	664	4,484
	豊平区	2	402	0	404	6,100	492	6,592	1,218	8,214
	清田区	0	260	0	260	2,180	200	2,380	1,095	3,735
	南区	0	195	0	195	3,105	342	3,447	1,201	4,843
	西区	1	297	0	298	6,351	446	6,797	1,313	8,408
	手稲区	0	213	0	213	3,381	305	3,686	1,081	4,980
	倶知安	1	534	319	854	1,380	300	1,680	1,989	4,523
	岩内	1	118	59	178	326	27	353	600	1,131
	小樽市	1	105	1	107	2,454	0	2,454	151	2,712
	岩見沢	3	151	659	813	3,167	319	3,486	2,634	6,933
	滝川	2	652	373	1,027	2,420	457	2,877	608	4,512
	深川	1	22	55	78	494	14	508	166	752
	室蘭	1	361	725	1,087	4,796	721	5,517	595	7,199
苫小牧	0	252	489	741	3,676	124	3,800	2,810	7,351	
浦河	0	46	31	77	428	100	528	717	1,322	
静内	0	157	62	219	594	169	763	1,334	2,316	
小計	19	6,381	3,916	10,316	81,265	6,912	88,177	31,917	130,410	
道北	上川	0	97	17	114	972	75	1,047	1,048	2,209
	旭川市	6	336	0	342	8,133	0	8,133	1,003	9,478
	名寄	0	49	161	210	1,246	374	1,620	803	2,633
	富良野	1	51	141	193	588	103	691	1,018	1,902
	留萌	1	97	81	179	683	82	765	723	1,667
	稚内	0	243	121	364	1,071	268	1,339	1,323	3,026
	小計	8	873	521	1,402	12,693	902	13,595	5,918	20,915
オホーツク	北見	0	96	135	231	2,896	481	3,377	887	4,495
	網走	0	46	147	193	1,112	496	1,608	308	2,109
	紋別	0	227	49	276	944	84	1,028	121	1,425
	小計	0	369	331	700	4,952	1,061	6,013	1,316	8,029
十勝	帯広	1	225	652	878	7,669	2,620	10,289	2,358	13,525
	小計	1	225	652	878	7,669	2,620	10,289	2,358	13,525
釧路・根室	釧路	1	94	375	470	4,516	815	5,331	1,329	7,130
	根室	0	14	35	49	366	18	384	423	856
	中標津	0	89	34	123	462	31	493	657	1,273
	小計	1	197	444	642	5,344	864	6,208	2,409	9,259

資料3 保健所別精神病床普及状況

(資料：北海道保健所把握精神障害者状況 令和5年3月31日現在)

保健所名	人口	精神病院(室)		
	R5.3.31現在	施設数	病床数	人口万対普及率
総数	5,114,809	118	19,424	38.0
江別	194,708	4	491	25.2
千歳	224,622	4	784	34.9
岩見沢	146,132	6	774	53.0
滝川	94,492	7	1,225	129.6
深川	28,414	2	429	151.0
上川	51,206	1	120	23.4
富良野	38,350	1	170	44.3
名寄	57,299	1	55	9.6
岩内	18,930	0	0	0.0
倶知安	66,008	3	345	52.3
江差	20,271	1	48	23.7
渡島	106,812	2	460	43.1
八雲	31,553	1	100	31.7
室蘭	168,472	7	1,464	86.9
苫小牧	202,215	3	734	36.3
浦河	19,771	0	0	0.0
静内	41,814	1	218	52.1
帯広	327,020	4	467	14.3
釧路	215,091	5	475	22.1
根室	23,137	2	215	92.9
中標津	46,064	0	0	0.0
網走	58,802	1	105	17.9
北見	141,666	4	340	24.0
紋別	62,522	1	135	21.6
稚内	58,383	1	70	12.0
留萌	40,884	1	99	24.2
計	2,484,638	63	9,323	37.5
札幌市	1,957,253	38	7,013	35.8
小樽市	1,017,909	5	897	83.1
市立函館	242,497	5	1,255	51.8
旭川	322,512	7	936	29.0
計	2,630,171	55	10,101	38.4

資料4 保健所における精神保健相談・訪問指導

表1 令和3年度精神保健相談の状況

(資料：令和3年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」第55表)

	実人員	延 人 員												
		総数	老人精神保健	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	うつ・うつ状態	摂食障害	てんかん	その他
北海道	2,593	5,768	203	1,404	306	32	55	5	113	1,452	203	10	17	1,968
保健所設置市（再掲）														
札幌市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
旭川市	53	152	12	-	1	2	4	-	12	48	3	-	-	70
函館市	820	914	2	566	1	-	6	-	-	34	13	-	-	292
小樽市	33	46	2	1	6	1	-	-	-	-	2	-	-	34

※札幌市を除く。

表2 令和3年度訪問指導の状況

(資料：令和3年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」第57表)

	実人員	延 人 員												
		総数	老人精神保健	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	摂食障害	てんかん	その他	
北海道	732	1,622	75	468	82	-	9	9	13	435	1	5	525	
保健所設置市（再掲）														
札幌市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
旭川市	21	59	12	-	-	-	-	-	-	10	-	-	37	
函館市	129	226	4	127	7	-	-	-	-	44	-	-	44	
小樽市	22	50	2	-	1	-	-	-	-	2	-	1	44	

※札幌市を除く。

資料5 研究発表

保健所における依存症支援の状況について ～実態調査からみえてきたもの～

北海道立精神保健福祉センター

○児玉愛美 土田愛 横山有里恵 川田由香里 東端萌李 松木亮 岡崎大介

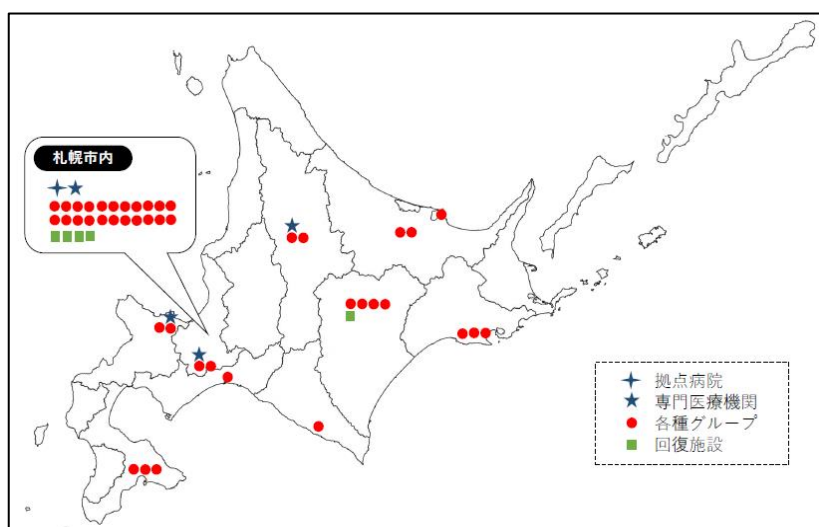
1 はじめに

北海道では道立精神保健福祉センター（以下、当センター）を全道の中心となる依存症相談拠点として、アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に係る当事者及び家族からの相談に対応するとともに、必要な普及啓発、関係機関との連携業務等を行っている。

さらに、北海道の広大な地域事情を踏まえ、保健所を各地域の相談拠点として位置づけ、市町村や自助グループ等の関係団体と連携した相談支援を実施しているが、特に薬物とギャンブル等については専門医療機関及び自助グループ等の状況に地域差が大きく、多くは札幌市近郊に集中しており（図1）、各地域で依存症支援を行う保健所が他機関と連携した支援を展開する際に苦慮している状況が推測される。

また、北海道においては、令和2年3月に「北海道ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し対策を推進しているところであり、これらの状況を踏まえ、当センターにおける今後の依存症対策について検討するため、地域における各種依存症相談等に関する実態を調査したので報告する。

図1 薬物及びギャンブル等依存症に関する専門医療機関、各種社会資源の状況



2 調査の概要

- (1) 目的：地域における依存症相談等に関する実態を把握し、今後の依存症対策への基礎資料とする。
- (2) 対象：道立保健所（26か所）、札幌市を除く市立保健所（3か所） 計29か所
- (3) 期間：令和3年8月19日から同年9月17日
- (4) 方法：当センターで調査票を作成し、メールで送付及び回収を行った。
- (5) 内容：令和2年度に対応した依存症に関する相談について
 - ア 依存症全般に関すること：地域で課題と考えること、相談件数
 - イ ギャンブル等依存症に関すること：実際の相談事例、地域で必要と考えること

3 調査結果

全保健所（29か所）から回答を得た（回収率100%）。

(1) 依存症全般に関すること

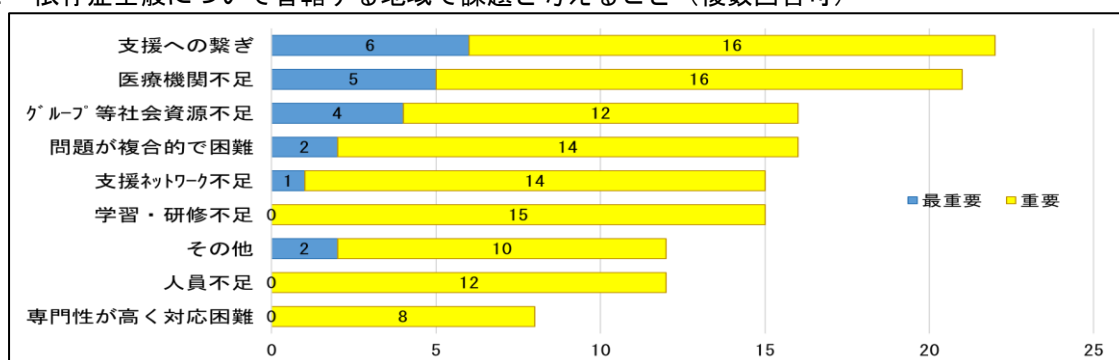
ア 管轄する地域で課題と考えること（図2）

「当事者・家族を支援ネットワークに繋げることが困難（支援への繋ぎ）」が重要・最重要ともに最も多く、22か所の保健所が課題と回答した。次いで「依存症に対応できる医療機関の不足（医療機関不足）」が21か所と多かった。

続いて「自助グループ、家族グループ等社会資源不足（グループ等社会資源不足）」と「依存症以外に身体的・社会的など問題が複合的で対応が困難（問題が複合的で困難）」が16か所で同数、「支援できるネットワークの不足（支援ネットワーク不足）」と「依存症に係る支援者の学習・研修機会の不足（学習・研修不足）」が15か所で同数の回答があった。これらの項目は、半数以上の保健所が課題と回答していた。

また、12か所が回答した「その他」の主な内容には、8か所から「地域の実態把握、課題の整理ができていない」といった内容が記載されていた。その背景として、COVID-19関連業務の多忙により依存症患者・家族を支援できる状況にないと回答する保健所もあった。

図2 依存症全般について管轄する地域で課題と考えること（複数回答可）



イ 依存症に関する相談受理状況

令和2年度の保健所における年間相談受理件数は、20件未満が最も多く12か所で、次に20件～40件未満が11か所と多かった。また9か所の保健所では年間の相談受理件数が10件以下だった一方、100件以上の相談を受理している保健所が2か所あった。（表1）

また、相談方法別・種類別にみると、令和2年度の保健所においては電話が87.1%、種類別ではアルコールに関する相談が76.1%と大半を占めていた。（表2）

また、当センターにおける令和3年度の実績では、相談方法として電話相談が82.0%で最多となっている状況は保健所と同じだが、種類別では薬物が48.1%、ギャンブルが28.3%の順で多く、これらを合わせて76.4%を占めていた。（表3）

表1 令和2年度 保健所における年間相談受理件数

0件～20件未満	再)10件以下	20件～40件未満	40件～60件未満	60件～80件未満	80件～100件未満	100件以上	計
12	9	11	2	0	2	2	29

表2 令和2年度 保健所における相談受理状況

相談方法別(述べ件数)				種類別																			
電話	来所	メール	計	アルコール				薬物				ギャンブル				インターネット				その他			
				電	来	メ	計	電	来	メ	計	電	来	メ	計	電	来	メ	計	電	来	メ	計
854	122	4	980	652	91	3	746	115	11	0	126	72	20	1	93	4	0	0	4	13	0	0	13
87.1%	12.4%	0.4%					76.1%				12.9%				9.5%				0.4%				1.3%

表3 令和3年度 当センターにおける相談受理状況

相談方法別(述べ件数)				種類別																			
電話	来所	メール	計	アルコール				薬物				ギャンブル				インターネット				その他			
				電	来	メ	計	電	来	メ	計	電	来	メ	計	電	来	メ	計	電	来	メ	計
368	70	11	449	66	1	2	69	185	25	6	216	86	39	2	127	8	0	0	8	23	5	1	29
82.0%	15.6%	2.4%					15.4%				48.1%				28.3%				1.8%				6.5%

(2) ギャンブル等依存症に関すること

ア 困難事例の対応状況

令和2年度中に困難事例の対応をした保健所は29か所中12か所だった。対応をしなかった19か所のうち7か所からは相談そのものが無かったと記載されていた。

イ 困難事例の概要

12か所の保健所が対応した事例のうち、各保健所1事例の全12事例について詳細を把握した。相談者の続柄では、本人が7事例と最も多く、家族が5事例、その他が2事例であり、その他の内訳は相談支援事業所と医療機関だった。本人と家族が同席していた事例も2事例あった。(表4)

性別は、11事例が男性で多くを占めていた。(表5)

年代は、20代から60代までばらつきがあった。(表6)

ギャンブルの種類は、パチンコが10事例で多くを占めていた。(表7)

ギャンブル歴は、5年未満から10年以上までばらつきがあった。(表8) 具体的な年数は、短い事例で3年、長い事例で38年となっていた。

借金の有無は、有りが9事例だった。(表9)

ウ 困難事例への支援内容 (表10)

支援内容では、「助言」が10事例と最も多く、具体的には疾患の知識及び対応方法に関すること、医療やグループ等社会資源の情報提供、保健師支援の提示と継続支援等が行われていた。

また、7事例において「関係機関との連携」が実施されており、半数以上の事例で関係機関との連携が図られていた。具体的には当センターとの連携、ケース会議の開催、自助グループの個別対応、職場との調整、医師連絡等が行われていた。

表4 相談者の続柄

相談者	件数
本人	7
家族	5
その他	2
計	14

表5 事例の性別

性別	件数
男	11
女	1
計	12

表6 事例の年代

年代	件数
20代	3
30代	2
40代	4
50代	1
60代	2
計	12

表7 ギャンブルの種類

種類	件数
パチンコ	10
パチスロ	1
競馬	2
ゲーム	1
計	14

表8 ギャンブル歴

歴	件数
5年未満	2
5年以上	2
10年以上	4
不明	4
計	12

表9 借金の有無

有無	件数
有り	9
無し	1
不明	2
計	12

表10 支援内容

内容	件数
傾聴	8
助言	10
訪問	2
受診勧奨	2
関係機関との連携	7
その他	4
計	33

(表4、表7、表10は複数回答あり)

エ 事例対応において困ったこと～主な記載内容

(ア) 本人に関すること

- ・うつ傾向、希死念慮、その他精神疾患が併存する場合は問題が複合的になり対応が困難になる。
- ・本人に問題意識が無く、支援者との問題認識にズレが生じ介入に抵抗感を示すことが多く必要な支援につながりにくい。

(イ) 家族に関すること

- ・家族に問題意識が無いことで、支援者との問題認識にズレが生じ介入に抵抗感を示すことが多く必要な対応や支援につながりにくい。
- ・本人と対等な関係性が築けておらず、どちらかが支配的になる等、家族によるサポートが困難。

(ウ) 地域の社会資源に関すること

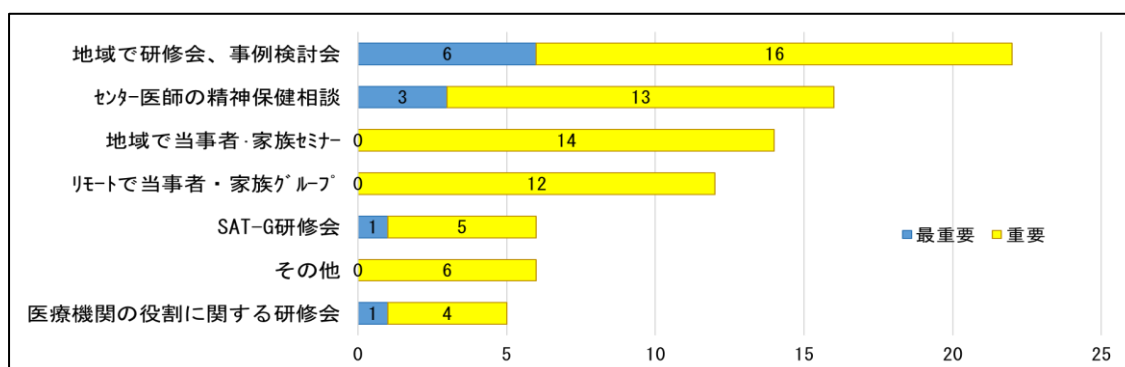
- ・自助グループが遠方、コロナ禍で休止等、身近に利用できるグループが少ない。
- ・専門医療機関が無い等、地域で当事者・家族を支える専門の支援機関が少ない。
- ・支援関係者の依存症に関する相談対応への理解が十分ではない。
- ・地域の社会資源の活動について把握できておらず、十分な連携に至っていない。

オ 当センター事業への希望 (図3)

「地域で依存症に関する研修会や事例検討の開催(地域で研修会、事例検討会)」が重要・最重要ともに最も多く22か所が回答した。次に、「リモートを活用した当センター医師による精神保健相談(センター医師の精神保健相談)」が多く16か所が回答した。

また、「その他」と回答した6か所のうち4か所から、まずは地域のニーズ把握及び課題整理が必要な状況であった。

図3 当センター事業への希望(複数回答可)



4 考察

保健所で受理する依存症相談の多くは電話相談で終了し、特に薬物やギャンブル等については対応経験が少ないこと、相談件数に地域差があることから、支援経験の積み重ねによる相談技術の向上が難しい状況であると考えられる。

さらに、支援事例が少ないことから依存症に関する地域の実態を把握できず、地域課題が明確化されていない傾向にあることがわかった。特に近年、保健所はCOVID-19対策に関連した業務量の増加から、他分野への対応が困難な状況が続いており、この傾向は一層強まっているものと推測される。

また、依存症に関する支援において、当事者・家族を支援ネットワークに繋げることが困難と感じている保健所が多く、その背景には、専門医療機関や各種グループの不足、地域支援者の依存症に関する理解不足等があると考えられる。困難事例の対応においては半数以上の事例で関係機関と連携して支援が展開されていたが、地域によっては連携できる関係機関が少ない実態もあり、保健所が対応に苦慮しているだけでなく、当事者・家族にとっては居住地によって活用できる窓口に地域差が生じている状況である。

これらのことから、まずは、各地域の相談拠点の役割を担う保健所において相談技術の向上を図ること、また、対応困難な事例について保健所が相談できる場所を確保することにより、保健所における個別支援の充実を図ることが必要であると考えられる。

5 今後の取組

これらの背景を踏まえ、当センターにおいて令和4年度から新たに「依存症に関するオンライン相談事業」を開始するとともに、「SAT-G ライト研修会」を開催することとした。

「依存症に関するオンライン相談事業」は、道内の保健所と当センターをオンラインでつなぎ、当センターの医師が相談に応じるもので、依存症に悩む当事者・家族等が居住する地域に関わらず専門的な相談を受けることができ、また、保健所が対応に困ったときに相談できる機関の一つとして当センターを活用できる体制を確保することを目的としている。

「SAT-G ライト研修会」は、保健所における相談技術の向上を目的として、ギャンブル等依存症の具体的な支援方法の学習を通して依存症支援の基本的な考え方を学ぶものであり、より理解を深めるために当センターが例年開催している「依存症研修会」のプログラムに組み込んで開催する予定である。

これらの取組を通して、地域における当事者・家族への継続した支援の一助となるとともに、保健所においては、個別の支援事例を積み重ねることにより、地域の実態把握や地域課題の明確化が期待されると考えている。

また、当センターにおいても依存症に関する地域課題を把握できる機会となり、今後のさらなる依存症対策へ反映させていきたいと考えている。

(令和4年6月 東北・北海道精神保健福祉センター研究協議会で発表(オンライン))

処遇改善請求の対象拡大の取り組み

北海道立精神保健福祉センター

○金正 博 田附 美奈子 原田 幸治 東端 萌李 松木 亮 岡崎 大介

1 緒言

処遇改善請求は、精神科病院に入院中の患者又はその家族等が、その処遇に不満がある場合、都道府県知事に対して、精神科病院の管理者にその患者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じるよう求める制度であり、入院患者の人権を保障する上で重要な制度の1つである。その主要な対象は、隔離や身体拘束などの行動制限であるが、近年は、対象範囲を拡大すべきとの議論がある。

北海道精神医療審査会では、処遇改善請求の対象拡大について令和元年度から検討を開始し、令和3年度からはあらゆる請求を受理する形で運用を行っている。その経過について報告する。

2 背景

北海道精神医療審査会では、従来、「隔離」「身体的拘束」「通信・面会制限」「外出・外泊制限」「閉鎖病棟使用」の項目についてのみ、処遇改善請求として受理し審査を実施してきた。

しかし、令和元年7月に実施した意見聴取の際、インターネットの使用を希望する患者がいたことから、これを処遇改善請求として受理すべきかどうか議論となった。これを契機として、処遇改善請求の対象範囲について協議していくこととなった。

3 現状と課題

処遇改善請求の範囲に関して、例えば『精神保健福祉法の最新知識（日本精神科病院協会監修、2015、中央法規）』においては、「処遇改善請求の内容は、外出や外泊の請求、身体的拘束や隔離室入室への不満、任意入院への変更請求、開放病棟への転棟要求、投薬や注射に対する不満、アメニティに対する不満、携帯電話やたばこやライターに関することなどが多い」と記述されている。

また、日本精神神経学会・精神保健福祉法特別委員会（2016年）の委員長見解においては、「精神医療審査会の機能強化」として「処遇改善請求の審査範囲を、隔離・拘束等の行動制限、通信・面会等の制限、任意入院患者の不当な閉鎖処遇に加えて、不当な使役・搾取や患者の尊厳を傷つける処遇等とする」と提言されている。

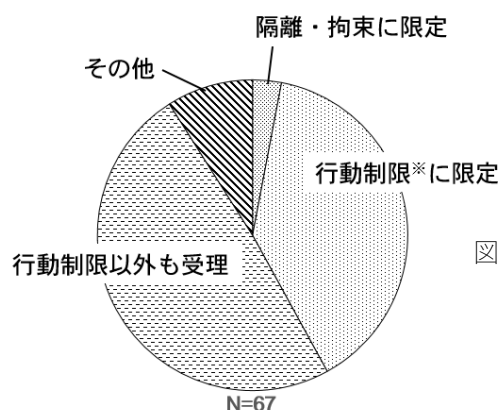


図1 2017年度の処遇改善請求審査 事務局アンケート結果
(平成30年度全国精神医療審査会連絡協議会総会シンポジウム資料より)

[※の内容：身体的拘束、保護室等への隔離、閉鎖病棟使用、
外出・外泊制限、通信・面会制限]

一方、現状としては、全国精神医療審査会を対象とした平成29年度（2017年度）の処遇改善請求審査に係るアンケート調査結果（図1）によると、処遇改善請求に関して「行動制限以外も受理」との回答が約半数を占めている。

以上より、入院患者の人権を保障する観点からは、処遇改善請求の対象範囲を拡大することが望ましいと言える。既に全国の約半数の精神医療審査会において行動制限以外の処遇改善請求を審査対象としている現状を踏まえ、北海道精神医療審査会でも対象範囲拡大に取り組むべきと考えた。

しかしながら、入院患者からの様々な訴えに対し、その一つ一つを処遇改善請求として受理するかどうかの判断は容易ではなく、審査会内での統一した取り決めが必要であるため検討期間を設けることとなった。

4 検討経過

令和2年度は試行期間とし、審査会で全ての処遇改善請求を検討することとした。

当該年度の定形外の処遇改善請求例としては、以下のようなものがあった(全て退院請求と併せての処遇改善請求)：「スマートフォンの使用制限解除」「喫煙制限の解除」「病院食の質の改善」「職員の対応の改善」「金銭管理を自分で行えないことの改善」。

この結果を踏まえ、令和2年度北海道精神医療審査会研修会(令和2年12月)で協議した結果、「処遇改善請求は全件を受理し審査会で審査することが適切」「審査の対象とならないと判断したものについては、理由を付して通知する」との方向性が定まった。

そこで、令和3年度より下記方針で運用することとした。

- (1) 処遇改善請求として実際に請求があったもの(原則として書類)については、全件を受理する。
- (2) 原則として意見聴取を実施するが、必要に応じて直近の審査会に意見聴取実施の必要性を諮るものとする。
- (3) 審査会において審査の対象とならないと判断したものについては、「審査の対象外であるため」との理由を付記する。また、他機関での審査対象になりうるものは、その旨も付記する。

5 運用結果

平成30年度から令和3年度までの処遇改善請求件数の推移を表1に示す。令和3年度の処遇改善請求は32件であり、それらのうち、処遇は不相当とされたものは1件(外出制限)だった。結果として、令和3年度からの対象拡大によって処遇改善請求への対応が増えている傾向は認められなかった。

表1 北海道医療審査会における処遇改善請求件数の推移

年度	H30	R1	R2	R3
件数	29	35	21	32

6 結言

北海道精神医療審査会では、令和3年度から処遇改善請求の対象範囲を従来よりも拡大し、全件を受理して審査を実施することとした。その上で、判断できるものは判断し、判断できないものは「審査の対象外」として通知する運用とした。

この新たな運用によって、処遇改善請求への対応が急増するような事態は起きておらず、審査会の業務を圧迫する状況とはなっていない。

今後も患者の人権を保護する観点から、処遇改善請求への対応の改善に取り組んでいく。

(令和4年10月 全国精神保健福祉センター研究協議会で発表(オンライン))

資料6 研修受講実績

研修名称	日数	開催方式	実施団体	受講人数
摂食障害治療研修	2日間	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
依存症等関係者研修(薬物依存症) 治療指導者養成研修/相談対応指導者養成研修	2日間	WEB	依存症対策全国センター	1
依存症等関係者研修(ゲーム・インターネット) 治療指導者養成研修	2日間	WEB	依存症対策全国センター	1
専門研修「子どもの領域におけるトラウマ・インフォームド・ケア」コース	1日間	WEB	兵庫県こころのケアセンター	1
MHFA(メンタルヘルスファーストエイド) エイダー認定研修	2日間	WEB	MHFA	4
MHFA(メンタルヘルスファーストエイド) エイダーインストラクター向けこころのサポーター指導者養成研修	1日間	WEB	MHFA	2
PTSD対策専門研修(通常コース)	1日間	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
PTSD対策専門研修(専門コース)	2日間	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
PTSD対策専門研修(犯罪・性犯罪被害者コース)	2日間	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
ギャンブル依存症相談対応指導者養成研修	2日間	WEB	久里浜医療センター	1
条件反射制御法研修会	2日間	WEB	下総精神医療センター	1

資料7 北海道立精神保健福祉センター技術指導及び技術援助実施要綱

1 目的

北海道立精神保健福祉センター（以下、センター）は、関係機関が行う精神保健福祉事業が効果的に推進できるよう、センターが行う技術指導及び技術援助（以下、技術支援）要望書に基づき、専門的立場から支援を行う。

2 対象

- (1) 道立保健所
- (2) 中核市及び保健所設置市（旭川市・函館市・小樽市）
- (3) 市町村（但し道立保健所経由）
- (4) その他

3 実施方法

各機関から提出された要望書（別紙1）をもとに協議の上、技術支援を決定する。

保健所等とセンターは、事業の目的・目標を共有して事業に取り組むこととし、センターからの職員派遣は原則1回とするが、地域特性や事業の進捗状況等を勘案して支援方法を決定する。

また、市町村については、管轄保健所支援を前提とし、市町村と管轄保健所が協議の上、管轄保健所による要望書（別紙1）の提出を求める。

なお、その他関係機関については、当センターが行うコンサルテーションの結果等により技術支援を決定する。

4 支援評価

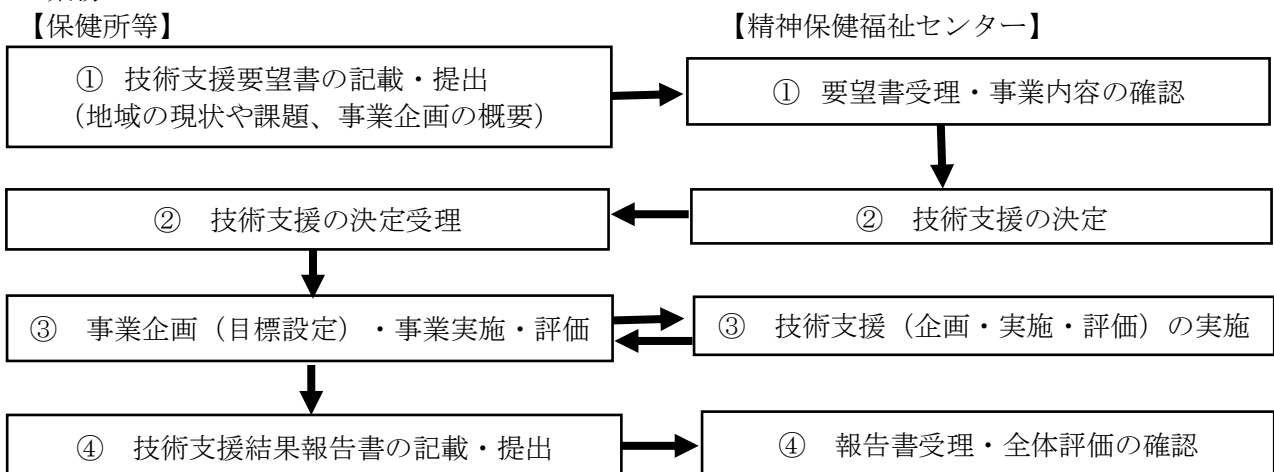
センターは、より有効な技術支援が提供できるよう、概ね1カ月以内に「技術支援結果報告書」（別紙2）の提出を求め評価を行う。

5 予算

道立保健所主体の技術支援に係るセンター職員旅費については、原則、センターが負担する。

なお、中核市及び保健所設置市（旭川市・函館市・小樽市）主体の技術支援に係るセンター職員旅費については、依頼元保健所が負担する。

6 業務フロー



附則

- この要綱は、平成22年 3月24日から施行する。
- この要綱は、平成23年 3月15日から施行する。
- この要綱は、平成25年 2月20日から施行する。
- この要綱は、平成26年 2月26日から施行する。
- この要綱は、平成29年 2月 3日から施行する。
- この要綱は、令和4年1月18日から施行する。

資料8 精神保健福祉センター運営要領

平成8年1月19日付け健医発第57号厚生省保健医療局長通知
最終改正：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。)

精神保健福祉士

臨床心理技術者

保健師

看護師

作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

また、その職員のうち精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいこと。

3 センターの業務

センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されるが、それらは極めて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によって地域精神保健福祉活動の実践が行われなければならない。

(1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、都道府県の精神保健福祉主管部局及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。

(2) 技術指導及び技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から、積極的な技術指導及び技術援助を行う。

(3) 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、障害者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の関係諸機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。

(4) 普及啓発

都道府県規模で一般住民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識、精神障害者の権利擁護等について普及啓発を行うとともに、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力、指導及び援助を行う。

(5) 調査研究

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、都道府県、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供する。

(6) 精神保健福祉相談

センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談指導を行うためには、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。

(7) 組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うものとする。

また、法第38条の4の規定による請求等の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えるものとする。

(9) 自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定

センターは、法第45条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務及び障害者総合支援法第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。

資料9 センター沿革及び精神保健福祉関係年表

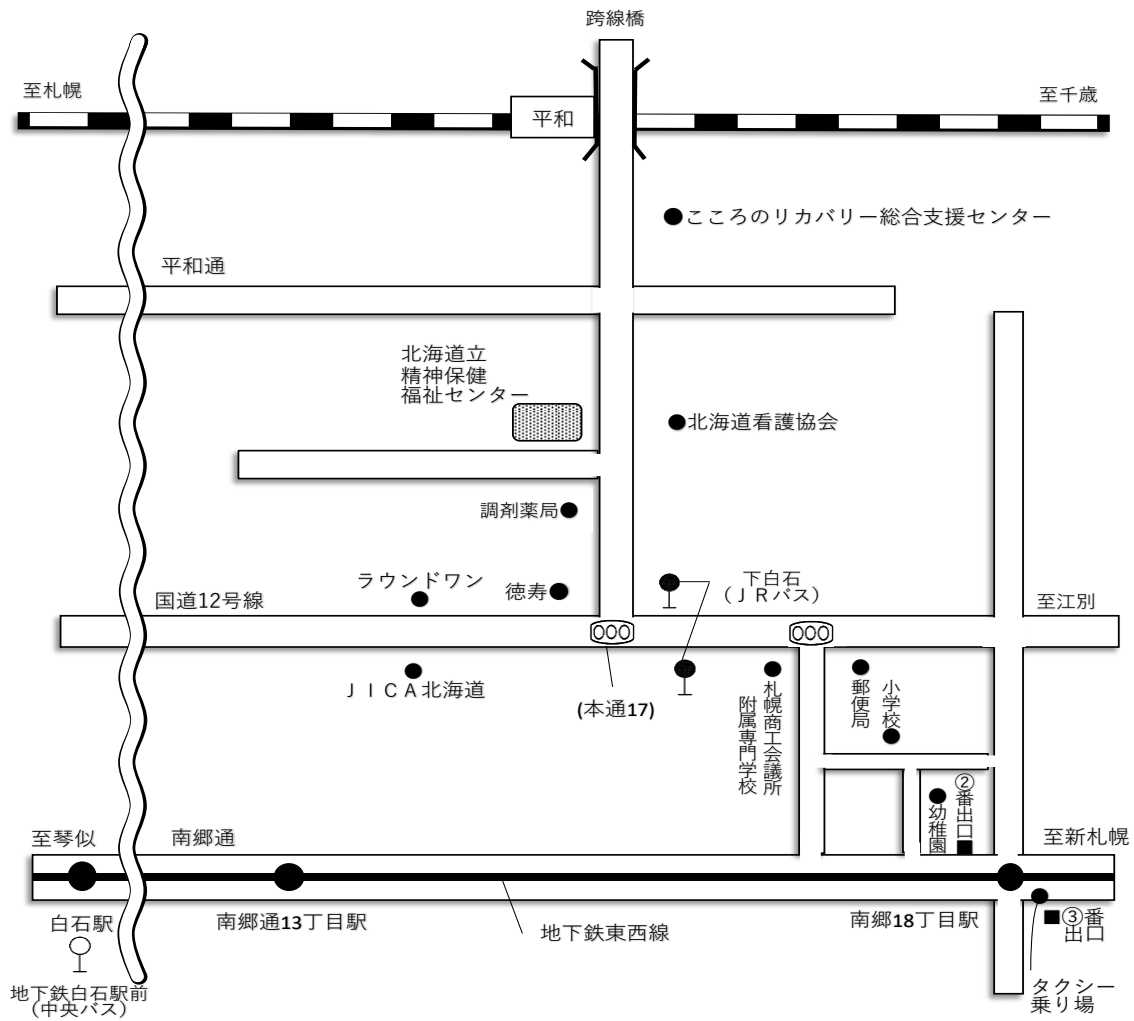
年 代	センターの動き	その他の動き
1950 (昭和25年)		・精神衛生法公布
1951 (昭和26年)		・国立精神衛生研究所設置
1953 (昭和28年)		・北海道精神衛生協会発足
1958 (昭和33年)		・北海道精神病院協会発足
1964 (昭和39年)		・ライシャワー駐日米国大使刺傷事件、警察庁から厚生省に対し、法改正の意見を具申
1965 (昭和40年)		・精神衛生法改正
		・精神衛生センターの設置、保健所の業務に精神衛生が加わる
		・道内に断酒会が結成
1966 (昭和41年)		・保健所における精神衛生業務について（公衆衛生局長通知）
		・北海道精神障害者家族連合会結成
1967 (昭和42年)	・センター新築工事着工	・道内の保健所に精神科嘱託医が発令、精神衛生相談開始
		・「本道における精神衛生対策の推進方策について」を知事から北海道地方精神衛生審議会に対して諮問
1968 (昭和43年)	・センター新築工事竣工	
	・北海道立精神衛生センター開設（※以下センター）	
	・初代センター所長中尾仁一（衛生部長事務取扱）（S43.4.1）	
	・2代目センター所長吉川萬雄（S43.4.9）	
	・定例公開事例検討会、移動センター開始	
1969 (昭和44年)	・社会復帰学級生活部門開始（～1996）	・精神衛生センター運営要領について（公衆衛生局長通知）
	・家族（学習）会開始（～1973）	
1970 (昭和45年)	・保健所への技術援助（事例検討会）を開始	
	・回復者クラブ活動を開始	
1971 (昭和46年)	・3代目センター所長兵藤矩夫（保健予防課長兼務）（S46.4.24）	・北海道断酒連合会結成
	・4代目センター所長黒田知篤（S46.5.19）	
1972 (昭和47年)		・全道の保健所に精神科嘱託医が発令
		・道内で市町村単位の地域家族会ができれば始める
1974 (昭和49年)	・思春期家族グループワークを開始（～1979）	・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
	・家族（学習）会が自助グループとなる	・保健所にて社会復帰相談指導事業開始
1975 (昭和50年)	・就労グループ開始（～1982）	・道内で共同作業所・共同住宅ができれば始める
		・道内でAAミーティングが開始
1977 (昭和52年)	・社会復帰相談指導事業（精神保健）担当者会議開始（～1995）	
1978 (昭和53年)	・酒害相談指導事業（アルコール研修・集団療法・相談）開始（～1983）	・札幌に青十字サマリヤ館開館
1979 (昭和54年)	・組織機構改正(研究調査部新設1課3部体制となる)	
	・社会復帰学級作業部門開始（～1996）	
	・社会復帰学級就労部門開始（～1982）	
	・関係機関との懇談会開始	
1980 (昭和55年)	・職場主との懇談会開始	・道内の保健所に精神障害者家族教室ができれば始める
1981 (昭和56年)	・思春期家族学習会開始（～1983）	・北海道精神保健職親事業開始
1982 (昭和57年)		・老人保健法成立
		・保健所にて老人精神衛生相談事業開始
1983 (昭和58年)	・回復者クラブが自助グループ（すみれ会）となる	・札幌マックおよび札幌マックハウスができる
	・5代目センター所長垂水治（S58.4.1）	・北海道精神障害者回復者連合会発足
	・アフターケアグループ開始（～1996）	・道立音更リハビリテーションセンター開設
1984 (昭和59年)	・酒害特別対策開始（～1988/1991～再開）	
1985 (昭和60年)	・心の健康づくり推進事業開始	・北海道ほけ老人を支える会結成
	・痴呆性老人相談指導者事業開始（～1998）	
1986 (昭和61年)	・6代目センター所長伊東嘉弘（衛生部長兼務）（S61.11.1）	・国立精神・神経センター設立（国立精神衛生研究所廃止）
1987 (昭和62年)	・精神保健業務保健婦等研修会開始（1996～精神保健福祉業務研修会保健婦等コースに改称）	
	・7代目センター所長遠藤雅之（S62.5.27）	
1988 (昭和63年)	・法改正に伴い北海道立精神保健センターと名称変更する	・精神保健法施行
		・全道の保健所にて保健所保健福祉サービス調整推進会議開始

年 代	センターの動き	その他の動き
1989 (平成元年)	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期精神保健対策事業開始 思春期親の会の開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人性痴呆疾患センター事業実施要綱について (保健医療局長通知) ・札幌デイ・ケアセンター設立
1990 (平成2年)	<ul style="list-style-type: none"> ・心の電話開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所にて心の健康推進モデル事業開始 ・総合病旭川赤十字病院と市立釧路病院で老人性痴呆疾患センター事業開始
1991 (平成3年)	<ul style="list-style-type: none"> ・青年期親の会開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所にて性に関するこころの悩み相談事業開始
1992 (平成4年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル研究会開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌にてNAミーティングができる
1993 (平成5年)	<ul style="list-style-type: none"> ・こごみの会開始 (摂食障害当事者の援助グループ) ・青年グループカウンセリング開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復者クラブリーダー養成研修会開始
1994 (平成6年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル研究会家族ミーティング開始 ・「センターだより」が「精神保健福祉ジャーナル北海道」として221号から紙面印刷 	<ul style="list-style-type: none"> ・道立保健所7カ所に主査 (精神保健) が発令 ・札幌ACの集いができる
1995 (平成7年)	<ul style="list-style-type: none"> ・法改正に伴い北海道立精神保健福祉センターと名称変更する ・摂食障害を考える家族の会開始 ・地域精神保健福祉対策促進 (社会復帰情報提供) 事業開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉法施行 ・精神障害者保健福祉手帳交付開始 ・障害者プランの策定 (厚生省) ・道が精神科サテライトクリニック事業開始 (本別町国保病院) ・北海道精神保健協会が道に委託され精神保健福祉ボランティア講座開始
1996 (平成8年)		<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センター運営要領について (保健医療局長通知) ・カトレア会 (ギャンブル依存症者家族の自助グループ) ができる
1997 (平成9年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センターあり方答申 ・精神保健福祉業務研修会事務担当者コース開始 ・北海道精神保健福祉社会資源マップ初版発行 ・新しく臨床研究 (デイケア事業) 開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道庁の組織機構の改正 (保健福祉部へ担当障害者保健福祉課となる) ・札幌市精神保健福祉センター設立 ・自助グループ『ヨベル』が作業所を開始 ・精神保健福祉士法施行(1998年から精神保健福祉士国家試験開始)
1998 (平成10年)	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道立精神保健福祉センター開設30周年記念講演&シンポジウム (公開事例研究会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・道立保健所機構改正 (26HC、21支所) ・介護支援専門員実務研修受講試験実施
1999 (平成11年)		<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉法等一部改正法公布 ・地域福祉権利擁護事業開始 ・成年後見制度が成立 ・精神障害者ケアガイドラインにより、各都道府県でケアマネジメント施行事業開始 ・精神障害者訪問介護 (ホームヘルプサービス) 試行的事業実施 ・保健所及び市町村における精神保健福祉業務について (厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)
2000 (平成12年)	<ul style="list-style-type: none"> ・有珠山噴火保健医療救護センター内に精神保健班「心のケア班」を設置 (H12.3.31~12.8.27) 	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道託老連絡協議会設立 ・精神障害者の医療保護入院等のための移送制度施行 ・介護保険法施行 ・道立保健所機構改正 (26HC、14支所) ・社会福祉法制定 ・痴呆介護研修事業の実施について (局長通知) ・ストーカー防止法制定 ・児童虐待防止法施行 ・改正少年法成立 ・市町村精神保健福祉関係職員特別研修センターが全面協力 (H13・14年度)
2001 (平成13年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者ホームヘルパー講習会開催 (道・センター) 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省：精神障害者ケアガイドライン第2版発行 ・厚生省と労働省が「厚生労働省」に統合 ・大阪・池田小学校児童殺傷事件発生 ・10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動ガイドライン (暫定版) 作成、「ひきこもり」についての相談状況調査報告書 (厚生科学研究) ・高次脳機能障害支援モデル事業スタート (北海道・札幌市等全国10箇所) ・北海道立精神保健福祉センターのあり方に関する検討報告書 (H13.12)

年 代	センターの動き	その他の動き
2002 (平成 14 年)	<ul style="list-style-type: none"> 北海道精神医療審査会事務開始 精神障害者通院医療費公費負担・精神障害者保健福祉手帳の判定業務開始 精神保健技術レビュー2「ホームヘルプサービスを進めるために」発行 8代目センター所長伊藤哲寛 (H14.4.1) 	<ul style="list-style-type: none"> 改正精神保健福祉法完全施行 (精神障害者通院医療費公費負担・精神障害者保健福祉手帳の判定業務及び精神医療審査会事務がセンターに移行) 改正法施行に伴う通知 (保健所及び市町村における精神保健福祉業務要領、精神障害者居宅支援事業の実施について、精神保健福祉センター運営要領) 精神分裂病の呼称を統合失調症に変更 通院医療費公費負担の適正化のあり方に関する検討会報告書 道立保健所における精神保健福祉業務のあり方に関する報告書 (H15.5) 心身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成立 (H15.7)
2003 (平成 15 年)	<ul style="list-style-type: none"> 執務室改修 (3部を1室に集約) (H15.4.1) 組織機構改正 (庶務課、相談部、指導部、研究調査部を庶務課、保健福祉推進部、相談研究部、地域支援部の1課3部体制に改正) (H15.6.1) 台風10号被災者への支援 (静内保健所) テレビ電話相談開始 サテライトクリニック参加 (中標津) 北海道心の健康づくり推進連絡協議会に2つの部会 (自殺予防部会、薬物依存部会)を設置 	<ul style="list-style-type: none"> 新潟県中越地震発生 (平成16.10.23)
2004 (平成 16 年)	<ul style="list-style-type: none"> 「災害時こころのケア活動ハンドブック」作成 (H17.3 発行) 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害者支援法施行 (H17.4) 医療観察法施行 (H17.7) 障害者自立支援法成立 (H17.11)
2005 (平成 17 年)	<ul style="list-style-type: none"> 9代目センター所長田辺等 (H17.4.1) 全国精神保健福祉センター研究協議会を北海道において開催 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者自立支援法施行 (H18.4) 精神病院の用語変更 (精神病院→精神科病院) 自殺対策基本法制定 (H18.10) 佐呂間町竜巻災害発生 (H18.11)
2006 (平成 18 年)	<ul style="list-style-type: none"> 佐呂間町竜巻災害に関するこころのケア活動実施 「センターのあり方」に関する協議開始 第1回北海道自殺予防フォーラム開催 (H18.9) Eメール相談試行 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺総合対策大綱策定 (H19.6)
2007 (平成 19 年)	<ul style="list-style-type: none"> 第2回北海道自殺予防フォーラム開催 (H19.9) 内部検討資料作成「これからの北海道立精神保健福祉センターのあり方」 (H19.9) 「心身障害者総合相談所及び精神保健福祉センターのあり方に関する報告書」取りまとめ (H20.3) 	<ul style="list-style-type: none"> 全国精神保健福祉センター所長会「自殺予防・全国精神保健福祉センター共同キャンペーン」開始 (H20.8) 北海道自殺対策行動計画策定 (H20.11)
2008 (平成 20 年)	<ul style="list-style-type: none"> 北海道立精神保健福祉センター開設40周年記念講演 第3回北海道自殺予防フォーラム開催 (H20.9) 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道地域自殺対策緊急強化基金条例制定 (H21.6)
2009 (平成 21 年)	<ul style="list-style-type: none"> 北海道地域自殺予防情報センター設置 自殺予防普及啓発パネル貸出事業開始 相談者・支援者のためのゲートキーパー研修開催 (道内6ヶ所) 第4回北海道自殺予防フォーラム開催 	<ul style="list-style-type: none"> 東日本大震災発生 (H23.3.11)
2010 (平成 22 年)	<ul style="list-style-type: none"> 第5回北海道自殺対策フォーラム開催 依存症モデル事業開始 メディアカンファレンス開催 自殺未遂者支援講演会開催 東日本大震災「こころのケアチーム」派遣 「災害時こころのケア活動ハンドブック」改訂 (H23.3) 	
2011 (平成 23 年)	<ul style="list-style-type: none"> 第6回北海道自殺対策フォーラム開催 メディアカンファレンス開催 自殺未遂者支援講演会開催 	
2012 (平成 24 年)	<ul style="list-style-type: none"> 第7回北海道自殺対策フォーラム開催 メディアカンファレンス開催 自殺未遂者支援研修会開催 地域依存症対策支援事業開始 (モデル事業を踏まえて) 「センターの機能検討」に関する協議開始 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者総合支援法成立 (H24.6) 自殺総合対策大綱見直し (H24.8 閣議決定) 第2期北海道自殺対策行動計画策定 (H25.3) 北海道医療計画全国 [改訂版] 策定 (H25.3) 【4疾病に精神障害が加わり5疾病になる】

年 代	センターの動き	その他の動き
2013(平成 25 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・第 8 回北海道自殺対策フォーラム開催 ・メディアカンファレンス開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉法の一部改正 (H25.6) 【保護者制度が廃止される】 ・薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律成立(H25.6) ・アルコール健康障害対策基本法成立(H25.12)
2014 (平成 26 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・メディアカンファレンス開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・改正精神保健福祉法施行 (H26.4) ・アルコール健康障害対策基本法施行(H26.6) ・初めてのアルコール関連問題啓発週間が実施される (11 月 10 日～11 月 16 日)
2015 (平成 27 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物依存回復支援研究会開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	第 4 期北海道障がい福祉計画作成(27.4)
2016 (平成 28 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本地震 DPAT 派遣 ・薬物依存回復支援研究会開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本地震発生 (H28. 4. 14)
2017 (平成 29 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・10代目センター所長 岡崎 大介 (H29.4.1) ・薬物依存回復支援研究会開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺総合対策大綱見直し (H29. 7 閣議決定)
2018 (平成 30 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道立精神保健福祉センター開設 50 周年記念講演 ・北海道胆振東部地震心のケアチーム派遣 ・薬物依存回復支援研究会開催 ・自殺対策研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・第 5 期北海道障がい福祉計画作成 (H30. 4) ・北海道胆振東部地震発生 (H30. 9. 6)
2019 (令和元年)	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道自殺総合対策モデル事業実施 (～R 3 年度) ・北海道胆振東部地震災害に係る支援活動 ・センター長寿命化工事完成 	
2020 (令和 2 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・組織機構改正 (庶務課、保健福祉推進部、相談支援部の 1 課 2 部体制) ・依存症対策連携会議の設置 ・新型コロナウイルスクラスター発生施設等心のケア活動の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の流行 ・第 6 期北海道障がい福祉計画作成(R3.3)
2021 (令和 3 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・組織機構改正 (総務審査課、地域支援相談課の 2 課体制に改正) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大 ・新型コロナワクチン接種開始
2022 (令和 4 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング事業の実施 ・依存症に関するオンライン相談事業の実施 ・SAT-G ライト研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・知床観光船事故発生(R4.4.23) ・自殺総合対策対応見直し(R4.10 閣議決定) ・精神保健福祉法の一部改正(R4.12) 【地域支援の強化等】

センター案内図



令和4（2022）年度
精神保健福祉センター年報
(第55号)
令和6年（2024年）1月発行
編集・発行 北海道立精神保健福祉センター
札幌市白石区本通16丁目北6番34号
郵便番号 003-0027
電話 (011)864-7121 (代表)
FAX (011)864-9546