

# 大阪府こころの健康総合センター 所報・紀要

令和2年度

精神保健福祉に関する最新の情報を  
ホームページで提供しています

こころのオアシス

<http://kokoro-osaka.jp/>

## 発 刊 に あ た っ て

令和2年度当センターの活動の概要を報告いたします。

当センターでは、組織改編により、地域支援課が廃止され、新たに、依存症対策を強化するため、「相談支援・依存症対策課」を設置し、依存症総合支援センターが設置されました。

相談事業として、「依存症相談」「自死遺族相談」「発達障がい相談」の専門相談等に加えて、「こころの電話相談」「わかぼちダイヤル」「こころの健康統一ダイヤル」などの電話相談を行っています。また地域の関係機関からの要請や相談を受けて地域活動への支援を行い、保健所への心理職の派遣、ひきこもり支援コーディネーターによる市町村等への後方支援や電話相談を行っています。

研修事業として、府職員及び関係機関職員を対象に、初任者から経験のある職員に対して、精神保健福祉研修・事例検討を行い、人材育成・資質向上に努めています。また、災害時に備えて、大阪 DPAT 養成研修と災害時等こころのケア研修・災害時訓練を実施していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染の感染拡大を鑑み、検討を重ね、大阪 DPAT 養成研修は中止としました。

その他、精神医療審査会事務局、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証交付審査、精神科病院実地指導・精神科病院入院者実地審査、療養環境検討協議会事務局（大阪市・堺市と共同で運営）、措置診察や移送の手続き、精神科救急医療情報センターなどの事業を行っています。

府民への啓発や相談窓口・医療機関等の情報提供、保健所や市町村等の人材養成のため依存症・災害時こころのケア・こころの健康等に関する刊行物の発行をしています。これらはホームページ「こころのオアシス」で公開しています。また、精神保健医療福祉関係者向けに「こころのオアシス通信」を配信しています。携帯電話用ホームページにおいては様々な分野の相談窓口の情報を掲載していますのでご活用ください。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大により、日常生活に大きな影響が出ました。当センターでは新型コロナウイルス感染症による府民の不安やストレス等に対応するため、こころのケアに関する情報提供や相談体制の充実を図りました。また、3密を避けるための様々な工夫をしながら事業の実施に努めました。新型コロナウイルスの感染拡大が一日も早く収束することを願っております。

当センターでは、今後も府民のこころの健康づくりを進める拠点として、関係機関・団体等との連携・協力をさらに深め、課題解決に取り組んでまいります。府民の皆様、関係機関・団体の皆様のご支援、ご協力をお願いいたします。

令和3年12月

大阪府こころの健康総合センター  
所長 籠本 孝雄

# 目 次

I. 概 要	頁
1. 設立の目的及び業務	1
2. 基本理念・基本方針	2
3. 沿 革	2
4. 施設概要	2
5. 機 構	3
6. 決算の状況	3
II. 事 業	
1. 精神保健福祉に関する企画	4
（1）災害時等のこころのケア活動に関すること	4
（2）産業保健分野との連携事業	5
（3）公民協働事業	5
2. 普及啓発	7
（1）刊行物による情報提供・普及啓発	7
（2）ホームページによる情報提供・普及啓発	8
（3）こころの健康図書コーナーの図書数	8
3. 府職員及び関係機関職員への研修（人材育成）	9
4. 調査研究	14
5. 自殺対策	18
（1）大阪府自殺対策推進センター	18
（2）技術支援	22
6. 依存症対策	23
（1）普及啓発の強化	23
（2）相談支援体制の強化	24
（3）治療体制の強化	28
（4）切れ目のない回復支援体制の強化	28
（5）「ギャンブル等と健康に関する調査」の実施	29
7. 精神医療審査会	30
8. 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証（精神通院）	31
9. 精神科病院実地指導・精神科病院入院者実地審査	32
10. 精神科医療機関療養環境検討協議会	33
11. 措置診察	34
12. 医療保護入院等のための移送	36
13. 精神科救急医療情報センター	37

14. 地域活動への支援	38
(1) 地域活動への支援	38
(2) その他の地域支援に関する取組み	40
(3) 保健所心理業務	40
(4) 大阪府措置入院者等退院後支援事業	40
15. 相談	41
(1) 精神保健福祉相談（依存症・自死遺族相談・発達障がいに関する専門相談を含む）	41
(2) 集団支援	44
(3) 電話相談	47
(4) 保健所心理業務	56
(5) ひきこもり地域支援センター事業	57
16. 新型コロナウイルス感染症流行時のこころのケア	60
(1) 府民向け	60
(2) 医療従事者等支援者向け	61
(3) 宿泊・自宅療養者向け	62
(4) 関係機関向けに支援者のメンタルヘルスに関する Web 研修	62
17. 会議出席・講師派遣・事業協力・国などの研修への参加	64
(1) 会議等出席	64
(2) 講師派遣	66
(3) 事業協力	67
(4) 国などの研修への参加	68
<b>紀 要</b>	
大阪府における自殺未遂者相談支援事業の評価	69
大阪府ひきこもり地域支援センターにおける支援者への後方支援の取組みについて	83
<b>資 料</b>	
I. こころの健康総合センターの統計	92
II. 大阪府の精神保健福祉統計	97
III. 大阪府の精神保健福祉施策年表	115



# I. 概 要

## 1. 設立の目的及び業務

大阪府こころの健康総合センター（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「精神保健福祉法」という。）第6条に規定される精神保健福祉センターであり、精神保健福祉に関する中核施設として条例により設置されている。当センターは保健所や、社会復帰関連施設、医療機関をはじめとする地域関係機関、団体に対する支援やネットワークづくりを進めることを大きな使命としている。さらに、精神保健福祉法の理念にのっとり、従来の精神保健福祉センターでは十分に組み込まれてこなかった、広く府民のこころの健康づくりの保持、増進を図ることに取り組むこととしている。

センターは、次の業務を行うこととしている（大阪府こころの健康総合センター処務規定より）。

- (1) 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事業の企画に関すること。
- (2) 精神保健及び精神障害者の福祉に係る調査研究に関すること。
- (3) 精神保健及び精神障害者の福祉に係る行政機関及び関係団体との連携及び調整に関すること。
- (4) 災害時におけるこころのケア活動に関すること。
- (5) 精神保健及び精神障害者の福祉に係る情報の提供及び普及啓発に関すること。
- (6) 精神保健及び精神障害者の福祉に係る人材育成及び相談に関すること。
- (7) 精神障害者保健福祉手帳に関すること。
- (8) 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二章第四節に規定する自立支援医療費の支給（精神障害者に係るものに限る。）に関すること。
- (9) 大阪府精神医療審査会の事務に関すること。
- (10) 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二十二条第二項の意見の陳述に関すること及び第二十六条第一項の技術的事項についての協力その他市町村に対する必要な援助に関すること。
- (11) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十八条の六第一項の規定による精神科病院への立入検査に関すること。
- (12) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項の規定による精神保健指定医に関すること。
- (13) 精神医療に係る調査研究に関すること。
- (14) 精神障害者の権利擁護を図るための関係行政機関及び関係団体との連携に関すること。
- (15) 保健所における精神保健及び精神障害者の福祉に係る業務の支援に関すること。
- (16) 精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るものの活動の支援に関すること。
- (17) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条一項に規定する精神保健指定医の診察及び法第二十九条第一項の規定による入院に関すること。
- (18) 法律第三十四条の規定による移送に関すること。
- (19) 自殺対策推進センターの運営に関すること。
- (20) (1)～(19)に掲げるもののほか、府民の精神保健の向上及び精神障がい者の福祉の増進を図るため必要なこと。

## 2. 基本理念・基本方針

### 【基本理念】

「私たちは、府民のこころの健康の保持及び増進に努めるとともに、精神障がい者の人権の尊重と福祉の増進をめざします。」

### 【基本方針】

- (1) 精神障がい者の医療及び福祉の向上を図ります。
- (2) 時代のニーズに応じた専門相談及び技術支援を行います。
- (3) 地域の精神保健福祉を支える人材を育成します。
- (4) 関係機関との連携を進め、地域の課題解決に向けたネットワークづくりを支援します。
- (5) 精神保健に関する調査研究・情報発信を行います。

## 3. 沿革

昭和 27 (1952) 年 8 月	大阪府精神衛生相談所設置
昭和 37 (1962) 年 4 月	大阪府立公衆衛生研究所に精神衛生部開設
平成 6 (1994) 年 4 月	大阪府精神衛生相談所及び大阪府立公衆衛生研究所精神衛生部を廃止し、大阪府立こころの健康総合センターとして新築オープン
平成 14 (2002) 年 4 月	大阪府こころの健康総合センターに改称

## 4. 施設概要

所在地	〒558-0056 大阪市住吉区万代東3丁目1-46 TEL : 代表 06-6691-2811 FAX : 06-6691-2814 E-mail : kenkosogo@sbox.pref.osaka.lg.jp ホームページ : <a href="http://kokoro-osaka.jp/">http://kokoro-osaka.jp/</a>
施設規模	鉄筋 コンクリート地上4階、地下1階 敷地面積 約 1,900 m <sup>2</sup> 建築面積 約 850 m <sup>2</sup> 延床面積 約 3,300 m <sup>2</sup>
最寄りの交通機関	大阪シティバス「府立総合医療センター」、阪堺電軌上町線「帝塚山四丁目」、JR 阪和線「長居」、Osaka Metro 御堂筋線「長居」、南海電鉄高野線「住吉東」



## 5. 機 構

当センターにおける職員配置及び事務分掌は以下のとおり。

(令和3年3月31日現在)

所 属	職 名	現員	職 種	事 務 分 掌
所 長	技術職員	1	医師	
次 長	事務職員	1	事務	(兼総務課長)
参 事	技術職員	1	医師	
総 務 課	事務職員	6	事務	6 ①庶務 ②予算 ③庁舎管理 ④自立支援医療費の支給認定に係る事務 ⑤他課分掌外事務
事業推進課	技術職員	6	課長(ケースワーカー) 1 ケースワーカー 2 保健師 1 心理技師 2	①企画・調整 ②教育研修・普及啓発 ③調査・研究 ④精神保健福祉関連団体への支援 ⑤自殺対策に関すること ⑦災害時こころのケア活動に関すること
相談支援・ 依存症対策課	技術職員 事務職員	11 1	課長(ケースワーカー) 1 医師 2 事務 1 ケースワーカー 7 心理技師 1	①精神保健及び精神障害がいの者の福祉に係る相 談に関すること ②電話相談 ③依存症対策に関すること ④地域精神保健福祉活動への支援
医療審査課	技術職員	9	課長(ケースワーカー) 1 ケースワーカー 7 運転手 1	①精神障害者保健福祉手帳の判定に係る事務 ②精神医療審査会 ③精神科病院への立入検査 ④措置診察業務に関すること ⑤精神科救急医療に関すること
計		36		
非常勤職員等		50		

## 6. 決算の状況

令和元年度の決算状況は、以下のとおり。

(千円)

歳 入		歳 出	
項 目	金 額	項 目	金 額
手数料	30	(款) 総務費	8,769
国庫負担金	7,783,393	(項) 総務管理費	8,769
加算金	19	(目) 一般管理費	8,769
諸収入	7,624	(款) 福祉費	152,965
		(項) 障がい者福祉費	152,965
		(目) 障がい者福祉推進費	152,965
		(款) 健康医療費	16,098,366
		(項) 公衆衛生費	16,098,366
		(目) 公衆衛生総務費	9,634
		(目) 予防費	2,092
		(目) 精神衛生費	16,086,640
		(款) 住宅まちづくり費	3,611
		(項) 住宅まちづくり管理費	3,611
		(目) 公共建築費	3,611
合 計	7,791,066	合 計	16,263,711

## II. 事業

### 1. 精神保健福祉に関する企画

#### 概要

精神保健の向上及び精神障がい者の福祉の増進を図るための取組みや事業を企画・実施し、事業評価を行っている。

#### (1) 災害時等こころのケア活動に関すること

##### 1) 大阪 DPAT 養成研修

災害等が発生した際には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、各種関係機関等との連携、マネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要であり、このような活動を行うために大阪府によって組織される専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム（DPAT）を養成する研修を平成 29 年度より年 1 回開催している。本研修は、精神科医療機関の職員を対象としているが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染の感染拡大を鑑み、検討を重ね中止とした。

また、当センター DPAT 担当者は、DPAT 事務局主催の「令和 2 年度 DPAT 統括者・事務担当者研修」（e ラーニング）及び「令和 2 年度 DPAT 訓練」（Zoom による机上訓練）に参加し、知識の向上・技能維持を図った。

##### 2) 災害時等こころのケア研修

災害時等のメンタルヘルスについて理解を深め、「子どものための PFA（心理的応急処置）」等について学ぶことにより、被災者・被害者支援に役立てること、支援者が自身のメンタルヘルスへのケアについて学ぶことを目的として Web 配信による研修を実施した。なお、本研修は精神保健福祉従事者研修と合同開催とした。

＜表 1- (1) -1. 災害時等こころのケア研修＞

配信期間	内容	対象	参加者数
2月15日 (月) ～ 3月5日 (金) (大阪府公式 YouTube 限定 配信)	テーマ「災害や事件・事故など、危機的な状況を経験した人・子どもに接するとき、誰もが知っておきたいこと」 講義①「災害時等のメンタルヘルスについて」 当センター 事業推進課 平川 はやみ 視聴回数： 795 回 講義②「子どものための PFA（心理的応急処置）について」 セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン 赤坂 美幸 視聴回数： 554 回 講義③-1 「支援者のメンタルヘルスについて」 講義③-2 「支援者のメンタルヘルスについて COVID-19 流行下におけるストレス」 講義③-3 「支援者のメンタルヘルスについて COVID-19 と支援者のメンタルヘルス」 当センター 参事 平山 照美 視聴回数： ③-1 395 回、③-2 394 回 ③-3 344 回	保健所職員、 市町村の災害 時等の対応に 従事する、府 内精神科病 院・精神科病 床を有する病 院・精神科診 療所の職員等	受講確定 者数： 505 アンケート 提出 数： 308

## (2) 産業保健分野との連携事業

勤労者のこころの健康問題への対応力の向上を図るため、産業保健活動を行っている大阪産業保健総合支援センターと連携し、企業の健康管理業務や人事労務の担当者を対象に、こころの健康づくりに関する講習会を実施した。なお、新型コロナウイルス感染症対策として例年より対象人数を会場定員の3分の1までに設定した。

<表1-(2)-1. 講習会内容>

日時	場所	内容	対象	参加者数
9月2日(水) 14時～16時	エル・ おおさか 1023	テーマ「アルコール健康障がいと依存症」 医療法人和気会 新生会病院 院長 和気 浩三	産業医・看護職・衛生 管理者・労 務担当者等	14
10月5日 (月) 14時～16時	エル・ おおさか 研修室2	テーマ「職場におけるゲートキーパー養成講座」 当センター 事業推進課 小椋 千聡 杉原亜由子		12
11月6日 (水) 14時～16時	エル・ おおさか 視聴覚室	テーマ「ギャンブル等依存症の相談支援等について ～身近な人が依存症に・・・ どうしたらいいの?～」 藤井クリニック 医療相談室 室長 藤井 望夢		11

## (3) 公民協働事業

### 1) 普及研修

保健所や学校等が飲酒防止教育を行う上での必要な知識やポイントについて学ぶことができるよう、飲酒防止教育普及研修を開催した。

<表1-(3)-1. 普及研修内容>

日時	場所	内容	対象	参加者数
8月26日(水) 13時30分～ 16時30分	大阪府教育 センター 第3研修室	※第1回、第2回ともに同様の内容を実施。 講義「未成年の飲酒問題について考える ～大人が知っておくべき大事なこと～」 医療法人和気会 新生会病院 院長 和気 浩三	保健所、府内の 教育機関係職員 (小・中・高等 学校、支援学 校)	6
10月28日(水) 13時30分～ 16時30分	大阪赤十字会館 302会議室	体験談 アルコール依存症当事者 講義「飲酒防止教室を実施するにあたって」 当センター 事業推進課 平川 はやみ		11

### 2) 飲酒防止教室

平成30年度に作成した『大阪府版 飲酒防止教室実施者用テキスト』を活用して、府内の学校で実施された飲酒防止教室は計3回で、参加者数は291人であった。新型コロナウイルス感染拡大とそれによる緊急事態宣言の影響によって昨年度と比べて実施回数、対象児童・生徒数が減少した。

**<表 1- (3) -2. 飲酒防止教室>**

種類	機関数 (実数)	受講者数 (実数)	講師内訳
小学校	1	36	保健所職員、学校教員、病院医師
中学校	1	144	保健所職員
高等学校	0	0	—
大学	1	14	保健所職員、アルコール依存症当事者
計	3	194	

**3) 普及検討会議**

飲酒防止教育の効果検証と普及のための意見交換を目的に、飲酒防止教室のワーキングを実施予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大により地域での飲酒防止教育の普及が十分にできなかったため、令和3年度に延期することとした。

**4) 教材について**

令和元年度に作成した「子どもとアルコール問題に関する Q&A 集～飲酒防止教育を実施する前に～」の配布・増刷を行った。

## 2. 普及啓発

### 概要

当センターでは、こころの健康づくりを推進するため、府民が利用できる「こころの健康図書コーナー」を開設するとともに、各種刊行物やホームページにおいて、こころの健康づくりに関する情報提供・普及啓発と医療機関・相談機関などの社会資源に関する情報提供を行っている。

### 事業実績

#### (1) 刊行物による情報提供・普及啓発

##### 1) 大阪府内で精神疾患の診療を行う機関

府内の精神保健福祉関係相談窓口及び精神科医療機関を対象に「大阪府内で精神疾患の診療を行う機関一覧」を発行した。また、詳細なデータを随時更新し、ホームページにおいて情報提供した。

##### 2) 新規作成刊行物

<表 2- (1) -1. 新規作成刊行物>

名 称	内 容	形 態	発行月
気軽にリラックスシリーズ ①リラックス法:呼吸法 ②リラックス法:漸進性筋弛緩法 (1) ③リラックス法:漸進性筋弛緩法 (2) ④リラックス法:自律訓練法	呼吸法、漸進性筋弛緩法、自律訓練法などのリラックス法についての知識の普及	パネル・ポスター	6月
大阪府こころの健康総合センターのご案内	大阪府こころの健康総合センター事業紹介	3つ折りリーフレット	9月
新型コロナウイルス感染症への対応にあたる医療従事者及び支援者の皆さまへ	新型コロナウイルス感染症の対応にあたる医療従事者及び支援者向けに新型コロナウイルスに関するメンタルヘルスについての情報提供、こころのホットラインの紹介	PDF データ (チラシ・ポスター用)	初版: 4月 最新: 8月
メンタルヘルスのためのセルフケア	新型コロナウイルス感染症の対応にあたる医療従事者及び支援者向けにセルフケアについての情報提供	PDF データ (チラシ・ポスター用)	初版・最新: 8月
新型コロナウイルス感染症により不安やストレスを感じている方のためのこころのホットライン	新型コロナウイルス感染症により治療や宿泊療養・自宅療養となった方へのホットラインの紹介	PDF データ (チラシ・ポスター用)	初版: 4月 最新: 9月
新型コロナウイルス感染症の対応にあたる医療従事者及び支援者のご家族の皆さまへ	新型コロナウイルス感染症の対応にあたる医療従事者及び支援者の家族向けに新型コロナウイルスに関するメンタルヘルスについての情報提供	PDF データ (チラシ・ポスター用)	初版: 10月 最新: 10月
新成人向け依存症啓発チラシ	依存症の説明と相談窓口の紹介	A4 チラシ	11月
薬物の問題で困っている人のために	薬物依存症に関する啓発、相談窓口の紹介	3つ折りリーフレット	3月
ネット・ゲームの使用による問題で困っている人のために	ネット・ゲーム依存についての啓発	3つ折りリーフレット	3月
新型コロナウイルスの感染拡大で不安などを感じておられる方へ	府民向けに新型コロナウイルスに関するメンタルヘルスについての情報提供	PDF データ (チラシ・ポスター用)	初版: 4月 最新: 10月

名 称	内 容	形 態	発行月
疲れていませんか？（メンタルヘルスチェック）	メンタルヘルスチェック、こころのホットライン紹介	PDFデータ （チラシ・ポスター用）	初版・最新： 2月

### 3) メールマガジン「こころのオアシス通信」

市町村や医療機関等関係者向けに、当センターが実施する事業や作成したリーフレットなどを広報し、地域の精神保健福祉活動を推進することを目的に、メールマガジン「こころのオアシス通信」を、計11回配信した。精神保健福祉業務に役立つ国や全国の動きなどを情報提供した。

## (2) ホームページによる情報提供・普及啓発

### 1) 「こころのオアシス」 (<http://kokoro-osaka.jp/>)

ホームページ「こころのオアシス」において、精神保健福祉に関する総合的な情報提供を行った。また、携帯電話用ホームページにおいて、様々な分野の相談窓口の情報を提供した。

### 2) 「庁内 Web」 (庁内限定)

大阪府庁内イントラネット上に「精神保健福祉情報」を掲載し、町内の精神保健福祉関係業務に従事する職員向けに、業務の円滑な推進に資する各種の情報を提供した。

## (3) こころの健康図書コーナーの図書数

今年度の新規図書数、蔵書総数は、表2-(3)-1に示すとおりである。

<表2-(3)-1. 図書数>

本の区分	新 規	蔵書総数
図 書	100	8,529
雑 誌	89	12,727
A V	1	1,123
資 料	103	13,663
参考図書	3	159
計	296	36,201

※蔵書の整理を実施し、紛失や長期貸出図書の未返却について、蔵書からの抹消処理をした。

### 3. 府職員及び関係機関職員への研修（人材育成）

#### 概要

精神保健福祉業務に従事する職員（府健康医療部等精神保健福祉担当職員、市町村・福祉事務担当職員、医療機関職員、障害者総合支援法に規定する障がい福祉サービスを行う事業所職員等）の資質向上を目的に、広く関係者の育成を図った。

「健康医療部等精神保健福祉担当職員研修」はケースワーカー・保健師・心理職員等に対する研修で、表 3-1 の体系に基づき階層別に開催した。また、「関係機関職員研修」として、市町村・福祉事務所・医療機関・障がい福祉サービス事業所等で精神保健福祉業務に従事する職員に対する研修を表 3-2 のとおり実施した。

なお、開催にあたっては、（一社）大阪精神科病院協会と（公社）大阪精神科診療所協会の後援を受けた。階層別研修は、対象者を精神保健福祉業務に従事した年数に分けて実施する研修であり、新転任者、2 年目、3 年目、4 年目以上の職員、保健所精神保健福祉チームリーダーの 5 階層となっている。

新転任者対象のベーシック研修は、新たに精神保健福祉業務に従事することになった職員が、実務知識を習得するための講義を中心とした基礎的な研修である。

2 年目、3 年目の職員を対象としたステップアップ研修では、地域での実践を振り返りながら相談支援のスキルを高めることができるよう、事例検討や演習を行った。

例年 4 年目以上を対象としているスキルアップ研修については、災害時等こころのケア研修を実施した。

スーパーバイズ研修は、保健所の精神保健福祉チームリーダー等を対象に、スーパーバイズの技術を身につけ、チーム員の相談対応力を向上させることができるよう、講義と事例検討を行った。

また、地域課題の取組みに関する研修として、「その人を理解することから始まる支援～共通認識と連携による支援をめざして～」をテーマに実施した。

＜表 3-1. 健康医療部等精神保健福祉担当職員研修体系＞

区 分	研修名	対 象
階層別研修	ベーシック研修 A	1 年目
	ステップアップ研修 A	2 年目 3 年目
	スキルアップ研修 A	4 年目以上
	スーパーバイズ研修 A	保健所精神保健福祉チームリーダー 主査級 2 年目以上で所属に経験年数 3 年目以下の者がいる者

＜表 3-2. 関係機関職員研修体系＞

区 分	研修名	対 象
新任転任研修	ベーシック研修 B	1 年目
現任研修	ステップアップ研修 B	2 年目 3 年目
	スキルアップ研修 B	4 年目以上

＜表 3-3. ベーシック研修 A＞

日 時	内 容 ・ 講 師	参加者数
7月15日(水) 9時30分 ～ 17時30分	講義「精神保健福祉の歴史・精神保健福祉法について、大阪府の精神保健福祉行政における課題と方向性について」 大阪府健康医療部保健医療室 地域保健課 上野 千佳	13
	講義「精神障がい者の地域移行について」 大阪府福祉部障がい福祉室 生活基盤推進課 宗美 肖佳	
	報告「家族の思いと家族会活動」 大阪府精神障害者家族会連合会	
	講義「精神疾患の基礎知識」 当センター 参事 平山 照美	
7月16日(木) 13時 ～ 17時30分	講義「こころの健康総合センターについて」 当センター 相談支援・依存症対策課 岡 信浩	11
	体験談「当事者の体験談より学ぶ」 当事者	
	講義「精神科病院実地指導・精神医療審査会・療養環境検討協議会・各種届出書類について」 当センター 医療審査課 中川 尚代	
	講義「自殺に関する相談支援について～未遂者相談支援・自死遺族相談～」 当センター 事業推進課 杉原 亜由子 当センター 相談支援・依存症対策課 飯田 未依子	
	講義「措置診察、移送、精神科救急」 当センター 医療審査課 今川 和子・的場 泉美	
7月17日(金) 9時20分 ～ 17時30分	講義「依存症の人への相談支援について」 当センター 相談支援・依存症対策課 道崎 真知子	11
	講義「精神保健福祉相談の進め方」 桃山学院大学 教授 辻井 誠人	
	講義「心神喪失者等医療観察法」 大阪保護観察所社会復帰調整官	
	講義「大阪府における母子保健の現状と課題」 大阪府健康医療部保健医療室地域保健課 上楯 真由美 当センター 参事 平山 照美	
	講義「保健所における精神保健福祉業務の実際 ～関係機関ネットワーク、コンサルテーション～」 大阪府富田林市保健所 地域保健課 杉谷 雄二	
	講義「支援者のメンタルヘルス」 当センター 相談支援・依存症対策課 湯浅 安津子	



＜表 3-4. ベーシック研修 B＞

配信期間	内 容 ・ 講 師	市町村	障がい福祉サービス事業所等	医療機関	その他	参加者総数
11月1日(日) 9時 ～ 12月28日(火) 17時 (大阪府公式 YouTube 限定配 信)	講義「精神保健福祉の歴史・精神保健福祉法について、大阪府の精神保健福祉行政における課題と方向性について」 大阪府健康医療部保健医療室地域保健課 上野 千佳 視聴回数：92回	受講確定者数…16 アンケート提出数…7	受講確定者数…10 アンケート提出数…8	受講確定者数…9 アンケート提出数…7	受講確定者数…5 アンケート提出数…2	受講確定者数…40 アンケート提出数…24
	講義「精神障がい者の地域移行について」 大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課 宗美 肖佳 視聴回数：63回					
	講義「精神疾患の基礎知識」 当センター 参事 平山 照美 視聴回数：55回					
	講義「大阪府における母子保健の現状と課題」 大阪府健康医療部保健医療室地域保健課 上栞 真由美 視聴回数：33回					
	講義「精神保健福祉相談の進め方」 桃山学院大学 教授 辻井 誠人 視聴回数：47回					
	報告「家族の思いと家族会活動」 大阪府精神障害者家族会連合会 視聴回数：33回					
	講義「こころの健康総合センターについて」 当センター 相談支援・依存症対策課 岡 信浩 視聴回数：32回					
	体験談「当事者の体験談より学ぶ」 当事者及び支援者 視聴回数：48回					
	講義「依存症の人への相談支援について」 当センター 相談支援・依存症対策課 道崎 真知子 視聴回数：31回					
講義「支援者のメンタルヘルス」 当センター 相談支援・依存症対策課 湯浅 安津子 視聴回数：40回						

※空調機故障及び新型コロナウイルス感染拡大につき、大阪府公式 YouTube による動画配信により実施した。

＜表 3-5. ステップアップ研修 A・B (2 年目)＞

日 時	内 容 ・ 講 師	A	B				参加者総数
		参加者数	市町村	障がい福祉サー ビス事業所等	医療機関	その他	
9月1日 (火) 13時～17時	講義と演習 「専門職としての面接技術を学ぶ～面接技術の演習～」 桃山学院大学 教授 辻井 誠人	9	2	6	4	0	21
9月8日 (火) 9時30分 ～17時	事例検討 桃山学院大学 教授 辻井 誠人 当センター 相談支援・依存症対策課 原 るみ子 医療審査課 鹿野 勉	10	/				10

＜表 3-6. ステップアップ研修 A・B (3 年目)＞

日 時	内 容 ・ 講 師	A	B				参加者総数
		参加者数	市町村	障がい福祉サー ビス事業所等	医療機関	その他	
10月23日(金) 13時30分～ 16時30分	講義と演習 「ケアマネジメントを学び支援の質を高める」 花園大学 社会福祉学部 教授 三品 桂子	10	1	8	3	0	22

＜表 3-7. スキルアップ研修 A・B＞

(再掲) 「災害時等こころのケア研修」と合同開催。

配信期間	内 容	対 象	参加者数
2月15日 (月) ～ 3月5日 (金) (大阪府公式 YouTube 配 信)	テーマ 「災害や事件・事故など、危機的な状況を経験した人・子ども に接するときに、誰もが知っておきたいこと」 講義①「災害時等のメンタルヘルスについて」 当センター 事業推進課 平川 はやみ 視聴回数：795回 講義②「子どものための PFA (心理的応急処置) について」 セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン 赤坂 美幸 視聴回数：554回 講義③-1 「支援者のメンタルヘルスについて」 講義③-2 「支援者のメンタルヘルスについて、 COVID-19 流行下におけるストレス」 講義③-3 「支援者のメンタルヘルスについて、 COVID-19 と支援者のメンタルヘルス」 視聴回数：③-1 395回、③-2 394回、③-3 344回 当センター 参事 平山 照美	保健所職員、 市町村の災害 時等の対応に 従事する、府 内精神科病 院・精神科病 床を有する病 院・精神科診 療所の職員等	受講確定者 数：505 アンケート提 出数：308

**<表 3-8. スーパーバイズ研修 A>**

日 時	内 容 ・ 講 師	参加者数
12月15日(火) 9時45分～12時	講義と演習 「精神保健福祉相談業務におけるスーパービジョン」 桃山学院大学 教授 辻井 誠人	10
3月18日(木) 9時45分～17時	スーパーバイズ事例検討 桃山学院大学 教授 辻井 誠人	5
3月19日(金) 9時45分～17時	スーパーバイズ事例検討 桃山学院大学 教授 辻井 誠人	4

**<表 3-9. 地域課題の取組みに関する研修>**

※本研修は、「養育者支援によって子どもの虐待を低減するシステムの構築」プロジェクトが開発した啓発資材を普及するための「プロジェクト報告普及研修」を兼ねる。<「4. 調査研修」(16頁参照)>

日 時	内 容	対 象	参加者数
11月16日 (月) 13時30分 ～ 17時	テーマ「その人を理解することから始まる支援 ～共通認識と連携による支援をめざして～」 講義Ⅰ「マルトリが脳に与える影響について」 福井大学 子どものこころの発達研究センター 教授 友田 明美 講義Ⅱ「トラウマインフォームドケアについて～ トラウマの視点から見る子ども虐待～」 兵庫県こころのケアセンター 副センター長 亀岡 智美 報告「プロジェクトの成果について(啓発資材と 活用方法の紹介)」 福井大学 榊原 信子	大阪府内(政令市を除く) の精神保健福祉・母子保 健・児童福祉にかかわる支 援者(保健所精神保健福祉 担当職員・母子保健担当職 員、子ども家庭センター職 員、市町村保健センター職 員・児童福祉担当課職員)	85
12月24日 (金) ～ 1月22日 (金) (大阪府公式 YouTube限 定配信)	テーマ「その人を理解することから始まる支援 ～共通認識と連携による支援をめざして～」 講義Ⅰ「マルトリが脳に与える影響について」 福井大学 子どものこころの発達研究センター 教授 友田 明美 視聴回数: 333回 講義Ⅱ「トラウマインフォームドケアについて～ トラウマの視点から見る子ども虐待～」 兵庫県こころのケアセンター 副センター長 亀岡 智美 視聴回数: 227回	大阪府内(政令市を除く)の 精神保健福祉・母子保健・児 童福祉にかかわる支援者 (保健所精神保健福祉担当 職員・母子保健担当職員、子 ども家庭センター職員、市 町村保健センター職員・児 童福祉担当課職員)	受講確定 者数: 143 アンケー ト提出 数: 53

## 4. 調査研究

### 概要

精神保健及び精神障がい者の福祉に係る調査研究を行っている。

#### 【調査研究】

##### ○新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルスチェック

新型コロナウイルス感染症への対応等をしている医療従事者等は、心身ともに大きな負担がかかっている。専門職であっても職種や経験年数を問わず、こころやからだに様々な変化があらわれる可能性がある。そこで、メンタルヘルスの悪化の防止と、職場におけるメンタルヘルスケアへの支援に加え、今後のメンタルヘルスに関する施策に役立てることを目的に、医療機関従事者のメンタルヘルスチェックを実施した。

#### 1 目的

新型コロナウイルス感染症への対応等をしている医療従事者等のメンタルヘルスの悪化の防止と、職場におけるメンタルヘルスケアへの支援に加え、今後のメンタルヘルスに関する施策に役立てることを目的とする。

#### 2 方法・内容

- (1) 対象 大阪府内で協力を得られた医療機関に勤務する職員 (1,172 人)
- (2) 期間 令和 2 年 5 月 27 日～7 月 23 日
- (3) 方法 協力を得られた医療機関を通じてメンタルヘルスチェックを提供し、オンライン（一部、紙媒体）にて結果を回収できたものについて集計
- (4) 内容 ①メンタルヘルスセルフチェックに関すること  
②メンタルヘルスに関する認識や職場におけるメンタルヘルスケアに関すること  
③対象者の背景情報

#### 3 結果

- (1) メンタルヘルスセルフチェックについては、チェック終了後に対象者の合計得点及び点数ごとのアドバイスを表示
- (2) 結果
  - ①うつ症状を認める人  
「中等度以上のうつ症状を認める人」13%  
※新型コロナウイルス感染症のケアに当たる医療従事者のうつの割合は、中国とシンガポールで 8.1%～50.4% (Lai 2020; Zhang 2020; Lu 2020; Tan 2020) でこれらの報告から大きく乖離したのではなく、新型コロナウイルス感染症パンデミック時の日本における一般市民を対象とした調査報告では 17.3% (Ueda 2020) で、これと比較するとやや低いという結果であった。
  - ②メンタルヘルスに関するケアの知識  
「十分にあると思う・少し思う」46%、「十分にあると思わない・あまり思わない」54%
  - ③新型コロナウイルス感染症流行前と比べた精神状態  
「よい」4%、「変わらない」61%、「悪い」22%、「わからない」13%
  - ④精神状態が悪いときの相談相手は（複数回答）  
「家族・友人」77%、「上司・同僚」18%、「専門家」14%、「相談しない」16%
  - ⑤精神状態が悪いときに相談する場所  
「知っている・少し知っている」60%、「知らない・あまり知らない」40%
  - ⑥職務の悩み  
「職場の上司や同僚に気軽に話せる・少し話せる」71%

- 「職場の上司や同僚に気軽に話せない・あまり話せない」 29%
- 「家族や友人に気軽に話せる・少し話せる」 82%
- 「家族や友人に気軽に話せない・あまり話せない」 18%
- ⑦職場でのメンタルヘルスの情報共有
  - 「十分共有されていると思う・少し思う」 48%
  - 「十分共有されていない・あまり思わない」 52%
- ⑧医療関係者を理由にした差別的な扱い
  - 「感じる・少し感じる」 24%、「感じない・あまり感じない」 76%
- ⑨防護具の使用
  - 「常に使える・使えることが多い」 45%
  - 「常に使えない・使えないことが多い」 28%
  - 「防護具を使う業務は担当していない」 27%
- ⑩新型コロナウイルス感染症の影響による退職の意思
  - 「辞めたいと思う・少し思う」 19%
  - 「辞めたいと思わない・あまり思わない」 81%

うつ症状と他の質問項目をクロス集計した結果、関連があると考えられたものは、以下のとおりである。

- ①「上司や同僚に職務に関する悩みを話せる」「家族や友人に職務に関する悩みを話せる」という人は、そうでない人に比べて、うつ症状を認める人の割合が低かった。
- ②「メンタルケア・セルフケアの知識が十分あると思わない」「精神状態が悪いときに相談できることを知らない」「職場でメンタルヘルスにかかわる情報が十分に共有されていると思わない」という人は、そうでない人に比べて、うつ症状を認める割合が高かった。
- ③「新型コロナウイルス感染症による仕事への影響のために、今の仕事を辞めたいと思っている」という人は、そうでない人に比べて、うつ症状を認める割合が高かった。
- ④「医療従事者であることを理由に差別を受けていると感じている」という人は、そうでない人に比べて、うつ症状を認める割合が高い傾向があった。

### (3) まとめ

新型コロナウイルス感染症の影響により精神状態が悪くなった人や仕事を辞めたいと思う人に対するフォローやサポート、うつ症状を認めると考えられる人へのケアが課題として浮かび上がった。

また、医療従事者であることを理由とした差別への対策が課題として示された。

メンタルヘルスの悪化を防ぐには、以下の4点が必要であることも示唆された。

- ①上司や同僚、家族や友人などの周囲からのサポートや相談しやすい職場環境づくり
  - ②家族や広く府民に対して医療従事者のメンタルヘルスの重要性や医療従事者をサポートするために必要なことなどの情報提供と、家族向けの相談窓口
  - ③職場におけるメンタルヘルスケアに関する知識や情報の周知と共有
  - ④職種や感染リスクの有無に関係なく全職員を対象にしたメンタルヘルスの対策
- 今回のメンタルヘルスチェックが、医療機関の職員のセルフケアにつながるとともに、その結果が医療機関におけるメンタルヘルスケア対策の一助となることを願う。

## 【研究協力】

### ○児童虐待防止と家族支援の社会実装の構築に関する検討会

国立研究開発法人科学技術振興機構社会技術開発研究センター（RISTEX）では、社会の具体的な問題を解決するための研究開発が行われている。その中の研究プロジェクトの一つである「養育者支援によって子どもの虐待を低減するシステムの構築」における、福井大学 教授 友田明美氏の分担研究成果の社会実装（実用化）の可能性と課題を探ることを目的とし、大阪府内の保健福祉行政・医療関係者と研究者との意見交換を行った。

＜表 4-2. 研究内容＞

日 時	内 容
第 1 回 5 月 26 日（火） 13 時 30 分 ～ 16 時 30 分 (Zoom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○前年度実施の協働事業会議以降の進捗について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・配布済の資材確認（福井大学）</li> <li>  A 教材（視聴覚・PPT 説明資料）アンケート、B 教材（総説冊）</li> <li>  QA 集（支援者向けガイドブック：枚方市）</li> <li>・市民向け啓発資材（豊中市）</li> <li>・効果検証（合同研修）</li> <li>  枚方市、豊中市、大阪府</li> </ul> </li> <li>○今後の「マルチリ予防モデル」の普及計画について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト報告普及研修（大阪府）</li> <li>・支援者向け研修</li> <li>  大阪府、枚方市、豊中市</li> <li>  福井大学 マルトリ予防 Web サイト開設に向けて、著作権譲渡証</li> <li>  協定書の追加事項（豊中市・枚方市）</li> </ul> </li> </ul>
第 2 回 7 月 13 日（月） 13 時 30 分 ～ 16 時 30 分 (Zoom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○支援者向け研修               <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施状況（福井大学、大阪府、豊中市、枚方市）</li> </ul> </li> <li>○合同研修（豊中市）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・日程候補日</li> <li>・効果検証</li> </ul> </li> <li>○プロジェクト報告普及研修（大阪府）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・11 月 16 日（月）午後 大阪府新別館北館 4 階多目的ホール</li> </ul> </li> <li>○「マルチリ予防」Web サイト開設について（日本家族計画協会 以下「JFPA」という）</li> <li>○Web サイト活用に向けて（福井大学）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前準備</li> <li>  著作権譲渡証・使用許諾（ライセンス）契約、「マルチリ予防」「とも育て」の商標登録、クリエイティブコモンズ、市民向け啓発資材（豊中市）</li> <li>・研修対象や研修方法の蓄積（利用届）</li> <li>・Web アンケートの回収と報告書の作成機能</li> <li>  検討事項：実施対象・項目など</li> <li>・コミュニティ作り</li> <li>  会員登録した人に年一回の一斉メール、教材への FAQ の蓄積</li> </ul> </li> </ul>

日 時	内 容
第3回 9月16日(水) 13時30分 ～ 16時30分 (Zoom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○プロジェクト報告普及研修(大阪府)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムスケジュール</li> <li>・新型コロナウイルス感染症に関連した対策</li> </ul> </li> <li>○「マルトリ予防 Web サイト」の進捗(福井大学・JFPA)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・9月末に、テスト運用(2020年11月16日に本稼働)</li> <li>・普及方法</li> </ul> </li> <li>成果物発送などによる Web サイトの案内、市民向け啓発資材(豊中市) 日本家族計画協会より(JFPA)、プレス発表など(福井大学)</li> <li>○合同研修案(豊中市)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・3月9日(火)13時から17時 アクア文化ホールの予定</li> </ul> </li> </ul>
第4回 11月5日(木) 13時30分 ～ 16時30分 (Zoom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○成果物の発送・納品についての確認(福井大学)</li> <li>○プロジェクト報告普及研修の進捗(大阪府)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度精神保健福祉業務従事者研修「地域課題の取組みに関する研修」の中に位置づけ</li> <li>・日時、場所の確認</li> </ul> </li> <li>○「マルトリ予防 Web サイト」の進捗(福井大学・JFPA)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・JFPAにより新規作成・管理</li> <li>・トップページで全資材閲覧可能、入手方法は会員登録(無料)及び「利用届」によりダウンロード可能等の説明</li> <li>・普及方法の意見交換</li> </ul> </li> <li>○プレス発表について(福井大学)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・11月16日(月)11時～12時、グランフロント大阪北館ナレッジキャピタル カンファレンスルーム Room B02</li> </ul> </li> </ul>
第5回 1月18日(月) 13時30分 ～ 16時30分 (Zoom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○プロジェクト報告普及研修(11月16日)報告(大阪府)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修終了後の「大阪公式ユーチューブ」配信状況について</li> </ul> </li> <li>○豊中市合同研修「脳科学から考えるマルトリ予防」(豊中市)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・Web配信に変更して開催</li> </ul> </li> <li>○市民向け啓発資材(豊中市)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・総論1、総論2、妊娠期、乳児期前半、乳児期後半、1～2歳、3～4歳</li> <li>・5～6歳、小学校低学年、思春期、高校生～大学生</li> <li>・印刷・配布について</li> </ul> </li> <li>○マルトリ予防 Web サイト(福井大学、JFPA)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・会員登録数・研修開催状況など</li> </ul> </li> <li>○福井大学               <ul style="list-style-type: none"> <li>・プレス発表・様々なHP・雑誌への掲載・学会発表(JaSPCAN等) サイエンスアゴラ・メディアアプローチ強化策(RISTEXとの共同)</li> </ul> </li> <li>○プロジェクト終了に向けて(福井大学)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・研究開発実施終了報告書と成果報告シートの作成</li> <li>・事後評価会</li> </ul> </li> </ul>
第6回 3月22日(月) 13時30分 ～ 16時30分 (Zoom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○豊中市合同研修(Web)「脳科学から考えるマルトリ予防」報告(豊中市)</li> <li>○市民向け啓発資材(豊中市・福井大学)</li> <li>○「マルトリ予防 Web サイト」について(JFPA)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・活用状況と今後の展開</li> </ul> </li> <li>○今後の予定               <ul style="list-style-type: none"> <li>・研究開発実施終了報告書</li> <li>・プロジェクト事後評価 5月6日(木)15時30分～16時30分</li> </ul> </li> <li>○プロジェクト終了のご挨拶(福井大学)</li> </ul>

## 5. 自殺対策

### 概要

全国の自殺者数は、平成10年以降3万人を超える状態が続いていたが、平成22年から減少傾向となり、平成24年に3万人を下回り、令和2年は21,081人であった。

大阪府の自殺者数も全国と同様に推移し、平成10年に2千人を超えて以降、高止まりの状態推移していたが、平成23年から減少し始め2千人を下回り減少傾向であったが、令和2年は前年より178人増の1,409人（警察庁の自殺統計）となっている。

大阪府においては、国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、平成30年3月に基本指針の一部改正を行った。本指針は、平成28年4月に自殺対策基本法の一部が改正されたことを受けて、都道府県自殺対策計画として位置付けられ、「毎年、府内の自殺者数の減少を維持する」「早期に府内各市町村が自殺対策計画を策定するように支援する」ことが新たな目標として掲げられた。

当センターでは、平成21年度設置の自殺予防情報センターを平成28年4月に「大阪府自殺対策推進センター」とし、関係機関と連携を図りながら、市町村における自殺対策計画の策定の支援や、保健所や市町村等に対する適切な助言や情報提供、地域における自殺対策の関係者に対して研修などを行い、地域の状況に応じた自殺対策の総合的な推進を図った。

#### (1) 大阪府自殺対策推進センター

保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関（以下「関係機関」という。）と連携を図りながら、保健所や市町村等に対し適切な助言や情報提供、自殺に関する専門的な相談の対応、地域における自殺対策の関係者に対する研修等を行った。

また、厚生労働省が設置している「こころの健康相談統一ダイヤル」を利用した回線を当センター内に3回線配置し、自殺予防のための電話相談の充実を図るとともに、自殺予防週間のある9月と自殺対策強化月間である3月の1か月間においては、24時間体制で「集中電話相談」（一部民間団体に委託）として実施した。

さらに、平成27年度途中から40歳未満の人を対象に、毎週水曜日に若者専用電話相談電話「わかぼちダイヤル」を実施し、様々な悩みを抱えた若者の相談に対応することで、自殺予防につなげる取組みを行った。

#### 1) 自殺対策に関する情報提供・普及啓発

○ホームページによる情報提供

『こころのオアシス』（<http://kokoro-osaka.jp/>）に「自殺対策」のページを設け、大阪府の自殺対策や悩みの相談窓口などの情報提供を行うとともに、悩みの相談窓口について、QRコードからもアクセスできるよう工夫した。

○大阪府内の各市町村における自殺の状況

警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づき、厚生労働省が集計を行った「地域における自殺の基礎資料」を用いて、各市町村等における地域の月別及び年間の自殺者の状況をまとめ、各地域での自殺対策に役立ててもらえるよう情報提供を行った。

○自殺対策普及啓発

9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間にロビーでの啓発展示や、『こころのオアシス』の啓発バナーの設置、厚生労働省作成のポスター等の関係機関への配布などを行った。

#### 2) 自殺対策研修

保健所・市町村等地域の相談体制の整備や精神保健福祉にかかわる職員が社会問題として共通認識を持ち、地域の自殺予防のゲートキーパーの役割を果たし、適切な対応ができるよう相談従事者を対象にした各種研修会を企画・開催し、人材育成を図った。



新型コロナウイルス感染拡大につき、対面研修に限らず、大阪府公式 YouTube による動画配信や Web システムを活用した Live 研修を実施した。

＜表 5- (1) -1. 自殺対策研修＞

※J-1 については＜表 5- (1) -4＞に再掲

日 時	場 所	研修名	内 容	対 象	参加者数
7月8日 (水) 13時30分 ～ 17時	新別館 北館4階 多目的 ホール	J-1 大阪府版 ゲートキー パー養成研 修テキスト 講習会	講義 「大阪府版ゲートキーパー養成研 修テキスト講習会」 当センター 事業推進課 小椋 千聡 杉原亜由子 甲田 恵美	保健所・保健センター・当 センターの精神保健福祉担 当者（大阪市・堺市を除 く）、市町村において自殺 予防活動に従事する者	29
8月7日 (金) 13時15分 ～ 17時	大阪赤十 字会館 401 会議室	J-2 若年層向け 電話相談 対応研修	講義 「自殺に傾いた人への電話相談支 援～若者のこころの特徴と対応～」 演習・グループワーク 関西福祉科学大学大学院 教授 都村 尚子	保健所・保健福祉センター、 市町村の保健・福祉関係部 署で精神保健福祉業務を含 む相談支援業務に従事する 職員（大阪市・堺市を除く）、 府内の中学校、高等学校、大 学、専修・各種専門学校等教 育機関職員	31
10月1日 (木) 14時 ～ 17時	当セン ター4階研 修室	J-3 自殺未遂者 支援研修	講義 「自殺未遂をした人をどのように 理解し支援するか～支援者のこ ころの反応とセルフケア・組織対応 ～」 グループワーク 龍谷大学短期大学部こども教育学 科 准教授 赤澤 正人	保健所、市町村の保健・福 祉関係部署で精神保健福祉 業務を含む相談支援業務に 従事する職員（大阪市・堺 市を除く）、府内の精神科 医療機関や二次救急の医療 機関の職員、府内の福祉関 係機関で相談支援業務に従 事する職員	20
12月25日 (金) ～ 1月22日 (金)	大阪府公 式 YouTube 限定配信	J-4 自死遺児 相談従事 者研修	講義 「大切な家族を自死で失った子ど もの理解と支援」 龍谷大学短期大学部 教授 黒川 雅代子	保健所・保健福祉センター、 市町村の保健・福祉関係部 署で精神保健福祉業務を含 む相談支援業務に従事する 職員（堺市を除く）、府内の 教育機関職員（小・中・高等 学校、支援学校、大学、専修・ 各種専門学校等）、精神科医 療機関	265
1月27日 (水) 13時30分 ～ 17時	Web シス テムによる Live 配信	J-5 大阪府版 ゲートキー パー養成研 修テキスト 講習会	講義 「ゲートキーパー養成研修 (若年者支援)」テキスト講習会 SOS の出し方教育 「こころの健康について考えよ う！」 「若年者相談のポイント」 当センター 参事 平山 照美 事業推進課 小椋 千聡 甲田 恵美 大岩 奈穂	保健所・保健センター・当 センターの精神保健福祉担 当者、市町村において自殺 予防活動に従事する者（大 阪市・堺市を除く）	22

### 3) 自死遺族相談

平成 21 年 10 月から自死遺族等を対象に来所による個別専門相談を行い、安心して話せる場所や必要な情報提供などを行っており、令和 2 年度の自死遺族相談に関する相談は、電話相談が実 28 件（延 39 件）、来所相談件数は実 14 件（延 207 件）であった。

また、相談従事者を対象に相談対応力を向上し、支援に役立てるため、自死遺族相談事例検討会を3回開催した。

＜表5- (1) -2. 自死遺族相談事例検討会＞

日時	内容	対象	参加者数
9月24日(木) 9時30分～12時	講義 「自殺という問題と向き合う」	自死遺族相談従事者 (当センター職員・保健所職員等)	9
12月3日(木) 9時30分～12時	事例検討		8
2月18日(木) 9時30分～12時	神戸大学大学院人間発達環境学研究所 教授 吉田 圭吾		7

#### 4) こころの健康相談統一ダイヤル ＜「15. 相談」に詳細掲載(51頁参照)＞

大阪府では、国が運用している「こころの健康相談統一ダイヤル(以下「統一ダイヤル」という。)」に、平成24年9月から加入し、自殺予防のための電話相談を実施している。

令和2年度は、「統一ダイヤル」による電話相談を3回線で開催した。相談件数は5,854件であった(92頁表1-1参照)。

#### 5) 「こころの健康相談統一ダイヤル」集中電話相談 ＜「15. 相談」に詳細掲載(53頁参照)＞

平成24年度から、夜間休日の相談を民間団体に委託し、集中電話相談を実施している令和2年度は自殺予防週間のある9月と、自殺対策強化月間の3月の各1か月間24時間電話相談を実施した(92頁表1-1参照)。

#### 6) 若者専用電話相談 ＜「15. 相談」に詳細掲載(49頁参照)＞

様々な悩みを抱えた若者の自殺予防を図るため、平成27年度から、毎週水曜日9時30分から17時とし、若者(40歳未満の方)を対象とした電話相談「わかぼちダイヤル～わかものハートぼちぼちダイヤル～」を開設した。令和2年度の総相談件数は548件、うち対象者が40歳未満の相談が71件であった。

#### 7) 電話相談従事者養成研修

「統一ダイヤル」「若者専用電話相談」「こころの電話相談」に従事する電話相談員等を対象に、ゲートキーパーとしてのスキルを学び高めることができるようゲートキーパー養成研修を実施するとともに、相談者に対する理解を深め、適切な援助が提供できるよう事例検討を行うことにより、電話相談員等の資質向上を図った。

＜表5- (1) -3. 電話相談従事者養成研修・事例検討会＞

内容	日時	参加者延数
ゲートキーパー養成研修	①4/27 (月) 13時30分～15時30分	12
	②4/30 (木) 10時00分～12時00分	
	③5/1 (金) 10時00分～12時00分	
	④5/13 (水) 13時30分～15時30分	
	⑤6/17 (水) 10時00分～12時00分	
事例検討会	①5/29 (金) 13時30分～15時30分	25
	②8/3 (月) 17時45分～19時45分	
	③9/7 (月) 17時45分～19時45分	
	④10/16 (金) 17時45分～19時45分	
	⑤11/20 (金) 17時45分～19時45分	

#### 8) 大阪府版ゲートキーパー養成研修

保健所と共同で作成した『大阪府版ゲートキーパー養成研修講師用テキスト』(「基礎情報編・ロールプレイ

編」、「基礎情報編・若年者支援編」)及び受講者用『大阪府版ゲートキーパー養成研修テキスト』(「基礎情報編」①初級編・②中級編・③若年者支援編、「ロールプレイ編」①傾聴技法初級・②傾聴技法中級・見るロールプレイ・④シナリオロールプレイ・⑤実践ロールプレイ)を用いて、ゲートキーパー養成研修テキスト講習会と、各地域で実施されるゲートキーパー養成研修の講師協力を行った。

○大阪府版ゲートキーパー養成研修テキスト講習会  
開催回数は1回で、受講者は23機関、29人であった。

＜表5-(1)-4. 大阪府版ゲートキーパー養成研修テキスト講習会＞

(再掲)

日時	内容	対象	参加者数
7月8日 (月) 13時30分 ～ 17時	「大阪府版ゲートキーパー養成研修テキスト講習会」 当センター 事業推進課 小椋 千聡 杉原亜由子 甲田 恵美	保健所・保健センター・こころの健康総合センターの精神保健福祉担当者、市町村において自殺予防活動に従事する者(大阪市・堺市を除く)	29

○ゲートキーパー養成研修  
『大阪府版ゲートキーパー養成研修テキスト』を活用して、府内で開催されたゲートキーパー養成研修は、計26回で、参加者は延599人であった。(J-1研修含む)

＜表5-(1)-5. 大阪府版ゲートキーパー養成研修＞

実施主体	機関数 (延数)	参加者数	受講者内訳
府保健所	1	15	行政職員15人
中核市 保健所	6	310	行政職員2人、教育分野292人、ボランティア・地域住民6人、その他10人
市町村	17	249	行政職員75人、医療機関2人、教育分野32人、ボランティア・地域住民18人、その他121人、不明1人
当センター	2	25	行政職員13人、産業保健分野12人
計	26	599	

## 9) SOSの出し方

自殺対策研修(J-5)「大阪府版ゲートキーパー養成研修(若年者支援)」とともに、SOSの出し方教育のツールとして作成した冊子「こころの健康について考えよう！」のテキスト講習会を行った。

## 10) 市町村自殺対策計画推進支援

平成28年に改正された自殺対策基本法の第13条第2項において、「市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の事情を勘案して、地域自殺対策計画を定めるもの」とされ、大阪府内の市町村・保健所に対して、自殺対策計画策定のために電話・メールで助言・情報提供などの支援を84件行い、中核市(3市)における計画策定会議に3回(3市)出席した。

令和2年度末現在で、41市町村(政令市を除く)、全てにおいて地域自殺対策計画が策定された。

**11) 自殺対策関係会議への出席・協力 <「17. 会議出席・講師派遣・事業協力・国などの研修への参加」に詳細掲載(64頁参照)>**

- 大阪府の自殺対策推進にかかる会議に出席・協力するとともに、大阪府及び中核市保健所で開催される自殺対策に関する会議に出席し、情報提供や技術支援等を行った。
- 市町村自殺対策主管課担当者会議に出席し、技術支援を行った。

**(2) 技術支援**

**1) 大阪府妊産婦こころの相談センター**

大阪府では、精神的に不安定な時期のある妊産婦へのサポート体制強化により妊産婦の自殺防止を目的として、平成28年2月から大阪母子医療センター内に「大阪府妊産婦こころの相談センター」を設置し、メンタルヘル스에不調を抱えている妊産婦及びその家族・パートナーに対して専任の相談員が相談支援・適切な支援機関へのつなぎ・関係機関への助言等を行っている。

当センターは、相談員への助言、運営会議及び実務担当者会議への出席などを通し、精神保健福祉領域での技術支援を行った。

## 6. 依存症対策

### 概要

依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患であるが、依存症であるという認識を持ちにくいといった依存症の特性や、専門医療機関や地域における支援体制が十分整っていないことなどから、依存症の本人及び家族が必要な支援を受けられていないという状況である。

大阪府、大阪市、大阪府警本部の三者が協力して取組みを行う「あいりん地域を中心とする環境整備の取組み（5か年計画）」の一つである、「薬物依存症者等ケア強化事業」（平成26年度～30年度）を開始し、当センターでは、大阪市こころの健康センターと協働し、府内全体の依存症の本人や家族へのケア水準の向上を目的として、事業に取り組んできた。

平成30年度からは、依存症への社会的認知や対策の需要の高まりを受けて、相談・治療・回復支援について、切れ目のない体制を整備すべく、「依存症対策強化事業」として対策を強化することになった。令和元年度には、「薬物依存症者等ケア強化事業」から続けてきた事業の柱を、「①普及啓発の強化」「②相談支援体制の強化」「③治療体制の強化」「④切れ目のない回復支援体制の強化」の4つに再編した。

令和2年度には、元年度に引き続き、4本柱を中心に事業を実施するとともに、当センターを「依存症総合支援センター」、大阪精神医療センターを「依存症治療・研究センター」として、2つのセンターの有機的な連携による「大阪依存症包括支援拠点“OATIS”」を設置して、取組みを行った。

#### （1）普及啓発の強化

##### 1）依存症に関するリーフレット等の作成

依存症の正しい知識や相談窓口を伝えるためのリーフレットやちらしを作成した（詳細は7頁の新規作成刊行物に掲載）。

##### 2）ホームページでの依存症に関する情報提供

依存症の基礎知識や相談窓口、リーフレットなどの刊行物、関係機関向け研修、関係機関連携会議などについてホームページで情報提供した。

##### 3）ロビー展示

ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）、アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）に合わせ、ロビーでポスター等の展示、リーフレットの配架を行った。

##### 4）府民セミナーの開催

依存症の基礎知識や多重債務問題に関して、府民に啓発するために、「大阪府依存症理解啓発府民セミナー」を以下のとおり、Web配信形式で開催（YouTubeでの限定公開）。

＜表6-（1）-1. 大阪府依存症理解啓発セミナー＞

配信期間	内容	対象	参加者数
3月16日 (火) ～3月31日 (水) (大阪府公式 YouTube 限定配信)	講義①「依存症について～依存症について正しく知り、気付いたら気軽に相談！！～」 関西医科大学総合医療センター 精神科医 池田 俊一郎 視聴回数：386回	府民・関係者	受講確定者 数：235 アンケート 提出数：58
	講義②「多重債務相談から見える依存症問題」 大阪いちょうの会 司法書士 井手 洋右 視聴回数：201回		
	対談 視聴回数：133回		

## 5) 大学との連携事業

大学生に対する依存症の認識調査と啓発のため、大阪大学と連携し、以下のような講義等を実施した。

＜表 6- (1) -2. 大学との連携事業内容＞

日 時	場 所	内 容	対 象	参加者数
8月6日(木) 13時～15時	大阪大学豊中キャンパス 豊中学生交流棟 キャンパスライフ健康支 援センター	講義「依存症の基礎知識」 当センター 相談支援・依存症対策課 藤田 知巳 体験談 アルコール依存症当事者 グループディスカッション	大阪大学 学生	10

## 6) 依存症予防啓発教育出前授業

依存症を早期に予防するため、府内の高等学校を対象に、希望のあった高校で依存症についての授業を行った。

＜表 6- (1) -3. 依存症予防啓発教育出前授業内容＞

日 時	実施高校	内 容	参加者数
10月22日(木)	大阪市立第二工芸高等学校	講義「依存症について理解しよう」 当センター 相談支援・依存症対策課 道崎 真知子 藤田 知巳 川添 純子	89
11月20日(金)	大阪府立長吉高等学校		133
12月3日(木)	大阪府立 北かわち阜が丘高等学校		232
3月8日(木)	大阪市立中央高等学校		317

## 7) 高校生向け依存症予防啓発推進事業

文部科学省が発行しているリーフレット「行動嗜癖を知っていますか？」を、大阪府内の高等学校3年生等を対象に配布した。

## 8) 新成人向け依存症啓発チラシの配布

依存症の説明と相談窓口を掲載したチラシを作成し、希望のあった市町村に配布した。

## 9) 依存症予防教育教職員向け研修

高等学校の教職員等を対象に、依存症予防教育を実施するための依存症に関する基礎的な知識を学ぶ研修を実施した（新型コロナウイルス感染拡大の影響で、本研修は講義動画を YouTube の限定配信で実施）。

＜表 6- (1) -4. 依存症予防教育教職員向け研修＞

配信期間	内 容	対 象	参加者数
1月12日(火) ～1月29日(金) (大阪府公式 YouTube 限定配信)	講義 「依存症の基礎知識」 当センター 参事 平山 照美 視聴回数：59回	高等学校及び支援 学校の教職員等	受講確定者数：20 アンケート提出数：7

## (2) 相談支援体制の強化

### 1) 依存症専門相談（依存症相談拠点支援センター）

本人及び家族からのアルコール・薬物・ギャンブル等の依存症全般に関する相談を実施するとともに、関係機関へのコンサルテーションを実施した。

令和2年度の依存症に関する相談件数は実594件、延1,632件で、詳細は以下の表のとおりである。

＜表 6- (2) -1. 依存症専門相談の内訳＞

内容	実数	延数
アルコール	159	244
薬物 ※1	145	562
ギャンブル等	179	583
ゲーム	28	91
スマートフォン・インターネット	7	8
その他 ※2	76	144
計	594	1,632

※1 内、処方薬：実数 19、延数 84

※2 その他内訳：買い物（実数 17、延数 41）、窃盗（実数 11、延数 22）  
性（実数 21、延数 40）、その他（実数 27、延数 41）

また、相談従事者を対象に相談対応力を向上し、支援に役立てるため、依存症関連事例検討会を年 6 回実施した。

＜表 6- (2) -1. 依存症関連事例検討会＞

平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
実施日	参加者数	実施日	参加者数	実施日	参加者数	実施日	参加者数
4 月 18 日	4	4 月 17 日	5	4 月 16 日	7	6 月 16 日	5
6 月 20 日	5	6 月 19 日	7	6 月 18 日	6	8 月 4 日	6
10 月 17 日	4	10 月 16 日	7	10 月 15 日	4	10 月 20 日	5
12 月 19 日	4	12 月 17 日	4	12 月 17 日	3	12 月 15 日	5
2 月 20 日	2	2 月 19 日	4	2 月 18 日	5	2 月 16 日	5

※実施曜日：火曜日

※実施時間：平成 29 年度～令和 2 年度 8 月は 14 時～16 時，令和 2 年度 10 月以降は 16 時～17 時。

## 2) 依存症家族サポートプログラム ＜「15. 相談」に詳細掲載（44 頁参照）＞

薬物依存症とギャンブル等依存症の家族を対象に、本人が治療や相談につながることや家族自身のメンタルヘルスの改善を目的とし、CRAFT をベースにした家族心理教育のためのプログラムを実施した。

## 3) 依存症当事者対象集団回復プログラム ＜「15. 相談」に詳細掲載（46 頁参照）＞

薬物やギャンブル等の問題で困っている人を対象に、薬物やギャンブル等に頼らない自分らしい生き方を取り戻すことを目的に、ワークブックを用いて、集団での回復プログラムを実施した。

## 4) 大阪府依存症関連機関連携会議

依存症の本人及び家族等への支援に関すること、大阪アディクションセンターに関することについて協議・検討するために、行政・司法・医療・福祉関係者・当事者等によって構成される大阪府依存症関連機関連携会議を開催し、専門的な事項を協議・検討するために、3つの部会を開催した。

＜表 6- (2) -2. 大阪府依存症関連機関連携会議＞

日 時	場 所	内 容
第 1 回 8 月 27 日（火） 14 時～16 時	たかつガーデン	(1) 令和 2 年度大阪府依存症対策強化事業について (2) 大阪アディクションセンターの活動について (3) 新型コロナウイルス感染症による影響について (4) その他

日 時		場 所	内 容
第2回	令和3年3月	新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、書面開催	(1) 令和2年度大阪府依存症対策強化事業の報告及び次年度の事業について (2) 各部会の報告について (3) 大阪アディクションセンターの活動について (4) 新型コロナウイルス感染症による影響について(おおさかQネット調査結果) (5) 各機関・団体の今年度の取組みや次年度の予定等 (6) その他

＜表6- (2) -3. 大阪府依存症関連機関連携会議 各部会＞

会議名	日 時	場 所	内 容
アルコール健康障がい対策部会	12月9日(水) 14時～16時	ドーンセンター 特別会議室	(1) 大阪府アルコール健康障がい対策推進計画の進捗状況について (2) 高齢者の飲酒問題に関するアンケート調査について (3) 各機関の取組み状況(新型コロナウイルス感染症による影響等)について (4) その他
薬物依存症地域支援体制推進部会	12月3日(火) 14時～15時40分	マイドーム おおさか第3会議室	(1) 主な取組み状況について(①本人・家族支援について、②処方薬等への依存について、③重複障がいについて、④その他) (2) 各機関の状況(新型コロナウイルス感染症による影響等)について (3) その他
ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会	11月7日(木) 15時～16時20分	ドーンセンター 特別会議室	(1) 大阪府ギャンブル等依存症対策推進計画の進捗状況について (2) 「ギャンブル等の問題でお困りの方(本人)の状況についてのアンケート調査」について (3) 各機関の取組み状況(新型コロナウイルス感染症による影響等)について (4) その他

### 5) 依存症相談対応・基礎研修(A-1)

講義と体験談から依存症についての正しい知識を学び、相談窓口で適切な対応ができるよう、関係機関職員を対象に研修を実施した。

＜表6- (2) -4. 依存症相談対応・基礎研修(A-1)＞

日 時	場 所	内 容	対 象	参加者数
9月10日(木) 14時～ 16時30分	大阪府泉南府民センタービル 多目的ホール	講義「依存症の基礎知識・相談の受け方」 当センター 相談支援・依存症対策課 藤田 知巳 伊藤 亜澄 川添 純子	市町村、保健所、相談支援事業所、医療機関、OAC※ 加盟機関・団体等	47
9月17日(木) 14時～ 16時30分	大阪府社会福祉会館 301会議室	体験談から学ぶ －依存症本人・家族による体験談－ 当事者1名・家族1名		51

※28頁「1) 大阪アディクションセンター(OAC)の運営」を参照



## 6) 依存症相談対応・実践研修 (A-2)

相談支援の経験がある関係機関職員を対象に、「家族支援」をテーマとした研修を実施した。

＜表 6- (2) -5. 依存症相談対応・実践研修 (A-2) ＞

日 時	場 所	内 容	対 象	参加者数
11月6日(水) 14時～16時	大阪 赤十字会館 301会議室	講義 「依存症対応における家族支援について」 当センター 相談支援・依存症対策課 道崎 真知子	市町村、保健所、 相談支援事業所、 医療機関、地域包 括支援センター、 子ども家庭セン ター等	38

## 7) 依存症相談対応・強化研修 (A-3)

相談支援の経験がある関係機関職員を対象に、ギャンブル等依存症に関する知識や当センターで実施のプログラムについての研修を実施した（新型コロナウイルス感染拡大の影響で、本研修は講義動画を YouTube の限定配信で実施）。

＜表 6- (2) -6. 依存症相談対応・強化研修 (A-3) 内容＞

配信期間	内 容	対 象	参加者数
1月18日 (火) ～1月29日 (金) (大阪府公式 YouTube 限定 配信)	講義①「ギャンブル等依存症の理解」 当センター 参事 平山 照美 視聴回数：211回  講義②「ギャンブル等依存症の本人への支援について」 当センター 相談支援・依存症対策課 飯田 未依子 視聴回数：128回  ギャンブル等依存症の本人の体験談 視聴回数：94回	市町村、保健 所、相談支援事 業所、医療機 関、精神保健福 祉センター等	受講確定者 数：91 アンケート 提出数：61

## 8) 「大阪府版依存症相談対応人材養成テキスト」の活用

保健所と共同で作成した「大阪府版依存症相談対応人材養成テキスト」（「基礎情報編」「相談の受け方編」「ロールプレイ編」）を活用して、保健所等で開催された依存症に関する研修会は計7回で、参加者は169人であった。また、人材養成テキスト（「基礎情報編」「相談の受け方編」）の講義内容を動画にし、ホームページから誰でも閲覧できるようにした。

＜表 6- (2) -7. 大阪府版依存症相談対応人材養成テキストを活用した研修＞

実施主体	実施回数	受講者所属機関内訳	受講者数
当センター	4	市町村、相談支援事業所、包括支援センター、介護支援事業所、医療機関、社会福祉協議会、青少年指導員、その他	128
府保健所	2	市町村、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、介護支援事業所、訪問看護事業所、医療機関、その他	41
計	6		169

### (3) 治療体制の強化

#### 1) 医療機関職員専門研修

府内の医療機関職員向けに、依存症患者に対する支援を行う人材を養成することを目的として、3回研修を実施した（大阪精神医療センターに委託）。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、Zoomによるオンライン研修とした。

<表 6- (3) -1. 医療機関職員への専門研修内容>

日 時	内 容	対 象	参加者数
10月3日(土) 13時～17時 (Zoom)	講演 「誰にでもできる薬物依存症の治療と支援」 埼玉県立精神医療センター 副院長 成瀬 暢也 体験談から学ぶ 薬物依存症当事者・家族 講義 「大阪精神医療センターでの薬物依存症治療について ～治療プログラム“ぼちぼち”の実践～」 大阪精神医療センター 薬物依存症治療チーム	医療機関職員・保健所職員	受講確定者数：48 アンケート提出数：37
11月14日(土) 13時～17時 (Zoom)	講演 「アルコール依存症の基礎講座」 新生会病院 院長 和気 浩三 体験談から学ぶ アルコール依存症当事者・家族 講義 「大阪精神医療センターでのアルコール依存症治療について」 大阪精神医療センター アルコール依存症治療チームスタッフ		受講確定者数：53 アンケート提出数：25
2月6日(土) 13時～17時 (Zoom)	講演 「ギャンブル障害のアセスメントと診療のコツ」 岡山県精神科医療センター 医局長 橋本 望 体験談から学ぶ ギャンブル等依存症の当事者・家族 講義 「大阪精神医療センターギャンブル障害回復プログラム GAMPについて」 大阪精神医療センター ギャンブル等依存症治療チームスタッフ		受講確定者数：59 アンケート提出数：24

#### 2) 依存症認知行動療法プログラム普及支援事業

依存症に関する専門プログラムを提供する医療機関が少ないことから、依存症治療拠点機関である、医療機関からの専門プログラム見学の受け入れやプログラム実施にあたっての支援等を行った（大阪精神医療センターに委託）。

### (4) 切れ目のない回復支援体制の強化

#### 1) 大阪アディクションセンター（OAC）の運営

関係機関が情報共有・連携しながら、依存症の本人及び家族等の相談・治療・回復を途切れなく支援するためのネットワークである大阪アディクションセンター（OAC）を平成27年5月に当センターを事務局として

設置し、平成 29 年 4 月から本格稼働している。令和 3 年 3 月末現在、54 機関・団体が加盟している。なお、今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、OAC ミニフォーラムは開催していない。

**○メーリングリストの活用**

メーリングリストを活用し、加盟機関・団体間の情報共有を推進した。

**○啓発週間の取組の紹介**

アルコール関連問題啓発週間（11 月 10 日～16 日）に、加盟機関・団体に取り組む啓発活動をホームページに掲載し、情報共有及び情報提供を行った。

**○大阪アディクションセンター活動状況冊子の更新**

加盟機関・団体同士の連携を促進するため、各機関の活動状況をまとめた冊子を更新した。

**（5）「ギャンブル等と健康に関する調査」の実施**

大阪府におけるギャンブル等の実態を把握するために、住民基本台帳から無作為抽出した府民 5,000 名を対象に調査を行った。

## 7. 精神医療審査会

### 概要

独立した第三者機関として、精神医療審査会を設置し、医療保護入院者の入院届、定期病状報告書の審査及び精神科病院入院者からの退院・処遇改善請求の審査を行い、精神科病院入院患者の適正な医療及び保護の確保に努めている。精神医療審査会は5名の委員で構成される合議体で、本府では8合議体40人の委員で審査を行っている。

### 事業実績

令和2年度の審査会開催状況は、本審査会（全体会：書面開催）1回、合議体72回であった。審査状況のうち、退院・処遇改善請求について表7-1に、病院での本人からの意見聴取の実施回数を表7-2に、審査結果を表7-3にそれぞれ示す。また、定期病状報告書等の審査状況について表7-4に示す。

なお、精神医療審査会の審査状況の推移は93頁に記載している。

<表7-1. 退院・処遇改善請求の審査状況>

単位：件

	請求件数	審査中に退院・取り下げ件数	審査件数
退院請求	375	157	199
処遇改善請求	105	43	62
合計	480	200	261
請求者数	407	173	214

※請求者が退院と処遇改善請求を併せて行う場合があるので請求件数とは一致しない。

<表7-2. 病院での本人からの意見聴取の実施回数>

単位：回

退院請求	処遇改善請求	合計	請求者数(人)
163	56	219	176

<表7-3. 審査結果>

単位：件

退院請求		処遇改善請求	
入院継続が適当	183	処遇が適当	51
他の形態での入院継続が必要	1	処遇は不適当	3
入院継続は不適当	16		
計	200	計	54

※合計には前年度末「審査継続中」を含む。

※請求者が退院と処遇改善請求を併せて行う場合があるので、表7-1の請求件数とは一致しない。

<表7-4. 定期病状報告等の審査状況>

単位：件

	審査件数	審査結果		
		現在の入院形態が適当	他の入院形態への移行が適当	入院継続不要
医療保護入院の届出	9320	9320	0	0
定期病状報告	医療保護	4566	4566	0
	措置	16	16	0
計	13,902	13,902	0	0

## 8. 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証（精神通院）

### 概要

精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証（精神通院）の交付に係る審査を行っている。

### 事業実績

精神障害者保健福祉手帳は平成 23 年度より順次交付事務の権限移譲を行っている。

令和 2 年度には計 36 市町村が交付事務を行っており、当センターではそのうち判定依頼を受けた診断書の判定を行っている。

自立支援医療受給者証（精神通院）の承認件数は表 8-3 のとおりである。

＜表 8-1. 精神障害者保健福祉手帳承認件数＞

単位：件

審査分			審査省略分			交付数
申請	不承認	承認	年金証書	転入	再交付	
2,635	22	2,613	1,035	153	65	3,866

(大阪府交付分)

＜表 8-2. 権限移譲市町村からの判定依頼件数＞

単位：件

年度	判定依頼件数	うち非該当
令和元年度	17,578	94
令和 2 年度	16,457	154

＜表 8-3. 自立支援医療受給者証（精神通院）承認件数＞

単位：件

審査分			審査省略分	承認件数
申請	不承認	承認	転入	
73,565	10	73,555	1,425	74,980

※新型コロナウイルス感染症対策基本的対処方針に基づく自動継続は含まず

## 9. 精神科病院実地指導・精神科病院入院者実地審査

### 概要

東大阪市・豊中市・寝屋川市にある病院に対して、入院患者の人権に配慮した適性な精神医療及び保護を確保するため、関係法令の遵守とともに適正な医療及び保護の状況を調査し、必要な指導を行った（高槻市・枚方市・八尾市・寝屋川市・吹田市については、権限移譲）。

精神科病院に入院している措置入院患者及び医療保護入院患者等に、適性な医療の提供及び保護が行われるよう当該患者の病状及び処遇に関する審査を実施した。

#### (1) 精神科病院に対する実地指導の実施

実施病院 4 病院

○根拠法令等：精神保健福祉法第 38 条の 6  
大阪府精神科病院実地指導実施要領

大阪府全体の実地指導の質を向上を図るため、中核市を含む全保健所対象に、実地指導後にアンケート調査を実施し、結果を配布した。

※新型コロナウイルス感染症への対応として、実地指導については感染症予防に配慮して実施し、保健所職員を集めての実地指導説明会、研修会は行わなかった。

#### (2) 措置入院患者等の実地審査の実施

実施病院 36 病院 審査件数 42 件

○根拠法令等：精神保健福祉法第 38 条の 6  
大阪府精神科病院入院者実地審査実施要領

<表 9-1. 措置入院及び医療保護入院者実地審査の審査件数及び審査状況>

単位：件

入院形態	審査件数	結果		定める期間に他の入院形態へ移行することが適当	対象となった病院数
		入院継続必要	入院継続不要		
措置	13	13	0	1	9
医療保護	29	29	0	1	29

## 10. 精神科医療機関療養環境検討協議会

### 概要

精神科医療機関療養環境検討協議会は、精神科医療機関内における人権尊重を基本とした適正な医療の確保と療養環境の改善、向上を図ることを目的とし、平成21年度に設置された。当センターはその事務局として大阪市及び堺市と共同で運営している。

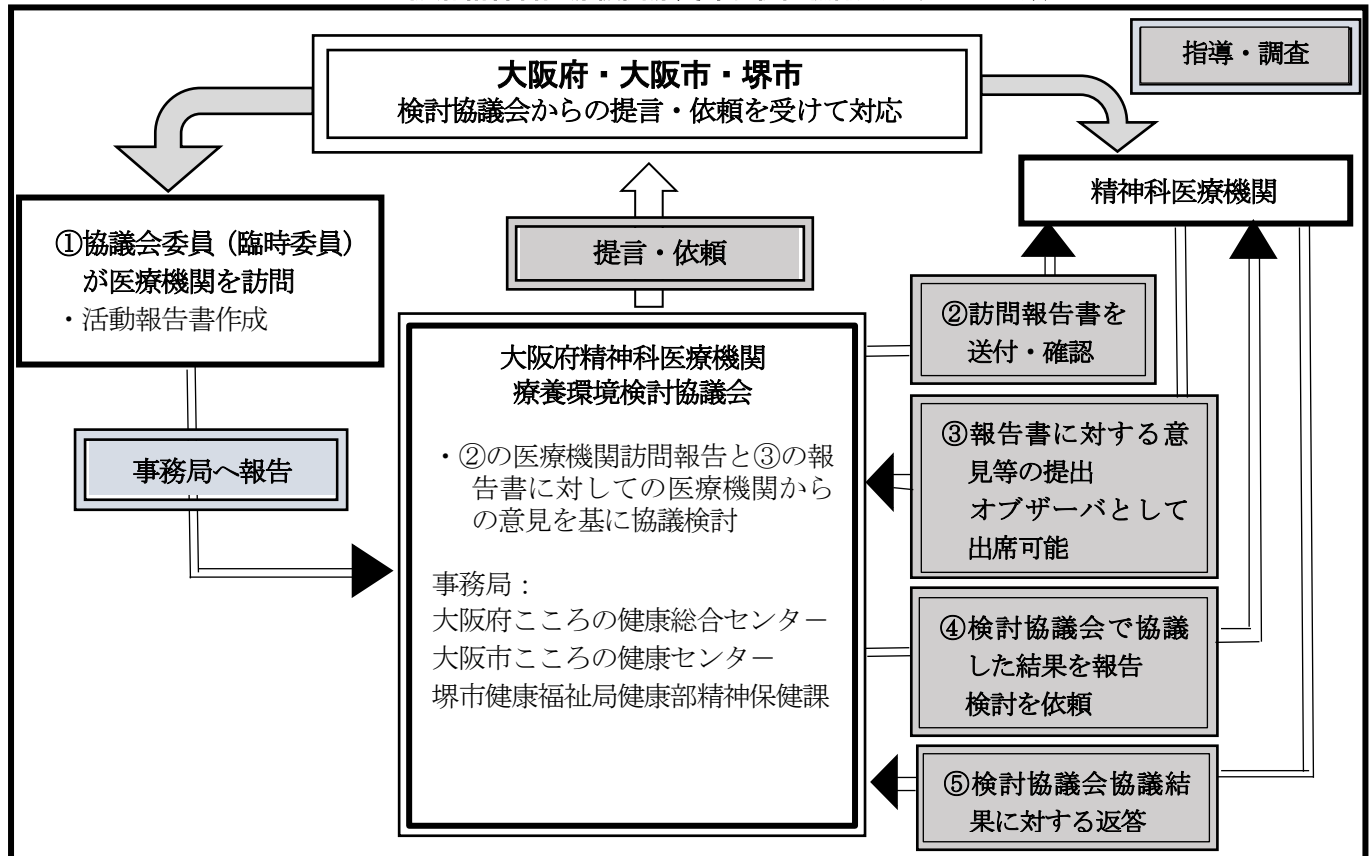
協議会所属団体は、大阪精神科病院協会、大阪精神科診療所協会、日本精神科看護協会大阪府支部、大阪精神保健福祉士協会、大阪弁護士会、大阪精神障害者連絡会、大阪精神医療人権センター、大阪府精神障害者家族会連合会、大阪後見支援センター、大阪府保健所長会、学識経験者、大阪府、大阪市、堺市である。

協議会委員または臨時委員が療養環境サポーターとして医療機関を訪問し、改善事項や気づいた点について報告書にまとめ病院にフィードバックし、その報告に対する回答を元に協議会で検討している。令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策のため病院への訪問は実施できなかったが、オンラインにより協議会を実施。令和元年度に訪問した3病院について、拘束中の患者へのプライバシーへの配慮等の必要性について報告を受け協議検討し、療養環境のよりよい質の向上に努めている。

<表 10-1. 療養環境検討協議会一覧>

日時	内容
7月17日(金)	(12/9訪問) 阪本病院 検討
9月25日(金)	(1/27訪問) 渡辺病院 検討
11月27日(金)	(2/19訪問) ためなが温泉病院 検討
3月19日(金)	各委員からの報告

<図 10-1. 大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会・流れと手順>



## 11. 措置診察

### 概要

精神保健福祉法に規定される申請・通報・届出に基づく、措置診察や移送等の手続きを行っている。

### 事業実績

令和2年度の申請・通報・届出数の総数は392件であった。精神保健指定医による措置診察の状況を表11-1に、措置入院者の状況を表11-2に、保健所別精神保健指定医による措置診察の申請通報届出数を表11-3に、病名別新規措置患者数を表11-4にそれぞれ示す。

<表 11-1. 精神保健指定医による措置診察>

単位：件

精神保健福祉法条文		22条	23条	24条	25条	26条	26条の2	計	29条の2
区分									
	申請・通報・届出件数	3	360	26	0	2	1	392	358
	調査により診察の必要がないと認めた者 (却下・取下げ)	3	38	5	0	1	0	47	133
	診察不能	0	0	0	0	0	0	0	3
	緊急措置体制へ回ったもの	—	23	—	—	—	—	23	—
診察を受けた者	法第29条該当症状の者	0	249	19	0	0	0	268	193
	法第29条該当症状でなかった者	0	49	2	0	1	1	53	26
	精神障がい者でなかった者	0	1	0	0	0	0	1	3

※22条：一般からの申請

※23条：警察官からの通報（緊急措置入院後の本鑑定の件数を含む、書面のみの通報は計上していない）

※24条：検察官からの通報

※25条：保護観察所の長からの通報

※26条：矯正施設の長からの通報（いわゆる簡易通報は計上していない）

※26条の2：精神科病院の管理者からの届け出

※29条の2：緊急措置診察入院

<表 11-2. 措置入院患者の状況>

単位：人

措置状況	新規措置入院	緊急措置入院	措置解除	年度末措置入院	年度末仮退院中
人数	268	193	275	28	0



<表 11-3. 保健所別精神保健指定医による措置診察の申請通報届出件数>

単位：件

保健所	総数		22 条		23 条		26 条の 2		29 条該当 症状の者
	通報等	実施	申請	実施	通報	実施	届出	実施	
池田	17	11	1	0	17	11	0	0	7 (0)
茨木	11	6	1	0	11	6	0	0	6 (0)
守口	16	11	0	0	16	11	0	0	8 (0)
四條畷	13	11	0	0	13	11	0	0	9 (0)
藤井寺	16	12	0	0	16	12	0	0	11 (0)
富田林	11	5	0	0	11	5	0	0	5 (1)
和泉	11	7	0	0	11	7	0	0	7 (2)
岸和田	11	8	0	0	11	8	0	0	7 (0)
泉佐野	10	7	0	0	10	7	0	0	6 (0)
府保健所計	116	78	2	0	116	78	0	0	66 (3)
吹田市	6	6	1	0	6	6	0	0	6 (0)
東大阪市	21	13	0	0	21	13	0	0	14 (1)
高槻市	8	4	0	0	8	4	0	0	3 (3)
豊中市	8	5	0	0	8	5	0	0	4 (1)
枚方市	13	10	0	0	13	10	0	0	6 (0)
八尾市	12	11	0	0	12	11	0	0	10 (1)
寝屋川市	12	8	0	0	12	8	0	0	5 (0)
中核市保健所計	80	57	1	0	80	57	0	0	48 (6)
総数	196	135	3	0	196	135	0	0	114 (9)

※通知件数には取り下げ、実施件数には通報受付の後緊急措置体制で実施したものも含む

※29 条該当症状の者（ ）内は、緊急措置体制に回ったのち、本鑑定で措置入院となったもの

<表 11-4. 病名別新規措置入院患者>

単位：人

病 名	人 数	
統合失調症	118	
気分障害	44	
てんかん	2	
脳器質性精神障害	認知症	3
	その他	5
その他の精神病	5	
精神作用物質使用による精神および 行動の障害	アルコール	4
	覚せい剤	12
	その他	1
知的障害	4	
パーソナリティ障害	9	
神経症	2	
幻覚妄想状態	46	
精神運動興奮状態	13	
計	268	

## 12. 医療保護入院等のための移送

### 概要

精神保健福祉法の規定に基づき、精神保健指定医による診察の結果、精神障がい者であり、かつ、直ちに入院させなければ医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であって、その精神障がいのために本人の同意に基づく入院が行われる状態にないと判断されたものについて、その家族等の同意があるときは、本人の同意がなくても医療保護入院又は応急入院させるため、応急入院指定病院に移送を行っている。

### 事業実績

令和2年度の実績は、依頼が0件、実施は0件であった。

### 13. 精神科救急医療情報センター

#### 概要

警察、消防隊、府民（おおさか精神科緊急ダイヤル）から依頼のあった夜間・休日に精神科救急医療を必要としている者に対し、救急病院（当番制）への受診、受け入れの調整を行っている。

#### 事業実績

令和2年度の相談件数の総数は2,642件であった。相談者性別件数を表13-1に、相談経路別件数を表13-2に、対応結果別件数を表13-3にそれぞれ示す。

<表 13-1. 精神科救急情報センター相談者性別件数>

性別	件数
男性	1,260
女性	1,374
不明	8
計	2,642

<表 13-2. 精神科救急医療情報センター相談経路別件数>

経路	件数
救急隊	549
精神科救急ダイヤル	928
警察	889
精神科医療機関等	276
計	2,642

<表 13-3. 精神科救急医療情報センター対応結果別件数>

対応	件数
任意入院	292
医療保護入院	945
応急入院	148
対象外（窓口階段）	153
対象外（病院判断）	270
外来受診	276
外来後要入院	0
来院せず	136
取り下げ	32
その他	390
計	2,642

## 14. 地域活動への支援

### 概要

府内各地域での精神保健福祉活動の向上を目的として、国・府などの施策動向や各地域の活動状況に関する情報収集及び情報提供、保健所が実施する研修や相談に対する技術支援など、各地域からの要請や相談を受けて必要な支援を行った。

#### (1) 地域活動への支援

令和2年度に保健所や保護観察所のほか、市町村、障がい福祉サービス事業所、医療機関、各団体等からの要請や相談を受けて支援を行い、総支援件数は395件であった。

項目別支援回数で、最も多いのは「自殺対策事業関連」で、次に、「依存症対策事業関連」となっている(表14-(1)-1)。「自殺対策事業関連」では市町村からの問い合わせ等への対応、「依存症対策事業関連」では、本人向けプログラムの普及などが含まれている。

要請元別支援回数は、「保健所」が最も多く、次いで「市町村」の順となっている(表14-(1)-2)。

問題別支援回数においても、「自殺関連」が最も多くなっている(表14-(1)-5)。

＜表14-(1)-1. 項目支援回数＞

項目区分	支援回数 (%)	
地域移行・地域定着支援関連	1	(0.2)
医療観察法関連	2	(0.5)
自立支援協議会関連	3	(0.7)
啓発・理解促進	22	(5.6)
虐待防止	7	(1.8)
自殺対策事業関連	128	(32.4)
依存症対策事業関連	41	(10.4)
発達障がい支援関連	1	(0.2)
措置入院者等退院後支援事業	22	(5.6)
ケース支援に関すること	33	(8.4)
教育研修(当センター主催)	25	(6.3)
各種研修会(当センター主催でないもの)	17	(4.3)
保健所主催会議(ブロック会、チーム会議など)	7	(1.8)
措置・緊急措置・情報C業務関連	7	(1.8)
その他	79	(20.0)
計	395	(100.0)

<表 14- (1) -2. 要請元別支援回数>

要請元区分	支援回数 (%)	
保健所	116	(29.4)
市町村 (障害・保健部局)	72	(18.2)
医療機関	18	(4.6)
障がい者支援施設・社会福祉施設	4	(1.0)
介護老人保健施設	1	(0.2)
府庁 (健康医療部・福祉部)	12	(3.0)
障がい者自立相談支援センター	7	(1.8)
その他庁内他部局	16	(4.0)
労働関連機関	3	(0.8)
府民	17	(4.3)
その他	129	(32.7)
計	395	(100.0)

<表 14- (1) -4. 地域別支援回数>

地域区分		支援回数 (%)	
保健所単位	池田	14	(3.5)
	茨木	14	(3.5)
	守口	3	(0.8)
	四條畷	11	(2.8)
	藤井寺	9	(2.3)
	富田林	8	(2.0)
	和泉	9	(2.3)
	岸和田	24	(6.1)
	泉佐野	19	(4.8)
	東大阪市	8	(2.0)
	高槻市	9	(2.3)
	豊中市	15	(3.8)
	枚方市	10	(2.5)
	八尾市	8	(2.0)
	寝屋川市	2	(0.5)
	吹田市	13	(3.3)
ブロック単位	北ブロック	5	(1.3)
	東ブロック	3	(0.8)
	中ブロック	13	(3.3)
	南ブロック	23	(5.8)
	全府域	98	(24.8)
府域外	大阪市	38	(9.6)
	堺市	9	(2.3)
	他府県	30	(7.6)
計	395	(100.0)	

<表 14- (1) -3. 方法別支援回数>

方法区分		支援回数 (%)	
ケース支援	職員による関係機関職員へのコンサルテーション	18	(4.6)
	医師による関係機関職員へのコンサルテーション	9	(2.3)
	本人プログラム (ケース支援あり)	5	(1.3)
	その他ケースに関連した技術支援	15	(3.8)
ケース支援以外	事業企画援助	11	(2.8)
	情報収集提供	87	(22.0)
	提供資料の作成	10	(2.5)
	機関連絡・圏域調整	12	(3.0)
	家族プログラム普及	3	(0.8)
	本人プログラム普及	3	(0.8)
	講演 (府民対象)	1	(0.2)
	教育研修	75	(19.0)
	調査研究	14	(3.5)
	その他技術支援	11	(2.8)
その他	121	(30.6)	
計	395	(100.0)	

<表 14- (1) -5. 問題別支援回数>

対象疾患区分	支援回数 (%)	
アルコール	13	(3.3)
薬物	9	(2.3)
ギャンブル	22	(5.6)
ゲーム	1	(0.2)
ひきこもり	1	(0.2)
発達障がい	2	(0.5)
その他精神疾患	3	(0.8)
こころの健康づくり	9	(2.3)
自殺関連	136	(34.4)
精神障がい者社会復帰	28	(7.1)
障がい全般 (三障がい)	4	(1.0)
災害	16	(4.1)
複合	26	(6.6)
その他	125	(31.6)
計	395	(100.0)

## **(2) その他の地域支援に関する取組み**

各地域からの要請を受けて行う支援のみならず、府域全体に関する課題についての取組みを進めるため、課題や取組み状況の集約や情報発信などを行った。なお、今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により地域の活動を自粛したため、「地域精神保健福祉活動事例集」については発刊していない。

## **(3) 保健所心理業務 <15. 相談 (4) 保健所心理業務に詳細掲載 (56 頁参照) >**

大阪府保健所における精神保健福祉活動への技術支援として、当センターより非常勤心理職員を概ね月 3 回派遣した。主な支援として、本人に対する心理療法や、家族・関係者への相談及び助言などを行った。

## **(4) 大阪府措置入院者等退院後支援事業**

平成 29 年度にモデル的に行っていた措置入院者等への支援計画の作成・計画に基づく支援について、平成 30 年 3 月に厚生労働省がガイドラインを発出したことを受けて、平成 30 年度から「大阪府措置入院者等退院後支援事業」として府内全域での事業を開始した。

当センターは、精神保健福祉センターとして、支援主体の保健所等からの要請に基づいて、面会手続き面での助言等を行った (22 事例)。

## 15. 相談

### 概要

当センターでは、「依存症相談」「自死遺族相談」「発達障がい相談」の専門相談を主とした精神保健福祉相談とともに、「こころの電話相談」「若者専用電話相談わかぼちダイヤル」「こころの健康統一ダイヤル」といった電話相談を実施した。集団支援として「薬物依存症家族サポートプログラム」「ギャンブル等依存症家族サポートプログラム」を、令和2年度より「薬物の問題で困っている人のための集団回復プログラム」を開催した。また、保健所に心理職員を派遣し、保健所精神保健福祉活動の一端を担った。

ひきこもり地域支援センター事業では、ひきこもり専門電話相談のほか、ひきこもり支援専門のコーディネーターが市町村や保健所等での支援に対し、訪問もしくは電話でコンサルテーション等を実施した。

### 事業実績

#### (1) 精神保健福祉相談（依存症・自死遺族相談・発達障がいに関する専門相談を含む）

令和2年度の相談受理件数は、電話相談と来所相談をあわせると、新規および年度新規は実相談件数が1,022件、延相談件数が2,371件であった。専門相談の件数については、表15-(1)-1に示したとおりである。

相談全体の状況に関して、年齢別・性別件数を表15-(1)-2に、相談者別件数を表15-(1)-3に、相談内容別件数を表15-(1)-4に、支援内容別件数を表15-(1)-5にそれぞれ示す。さらには、新規（実数）相談について、居住地別件数を表15-(1)-6に、来所経路別件数を表15-(1)-7に、精神保健福祉問題別件数を表15-(1)-8に示した。

<表15-(1)-1. 相談件数>

単位：件

相談内訳		電話相談		来所相談	
		実数	延数	実数	延数
専門 相談	依存症	422	586	172	1,046
	自死遺族	22	41	21	137
	発達障がい	18	20	1	2
その他の相談		356	444	10	95
計		818	1,091	204	1,280

<表15-(1)-2. 対象者の年齢別・性別件数>

単位：件（％）

年齢区分	実数			
	男	女	不明	計
0～19歳	43 (7.2)	35 (8.9)	3 (9.1)	81 (8.0)
20～39歳	180 (30.2)	72 (18.3)	0 (0.0)	252 (24.6)
40～64歳	147 (24.7)	89 (22.6)	1 (3.0)	237 (23.2)
65歳以上	39 (6.6)	34 (8.6)	1 (3.0)	74 (7.2)
不明	186 (31.3)	164 (41.6)	28 (84.9)	378 (37.0)
計	595 (100.0)	394 (100.0)	33 (100.0)	1,022 (100.0)

単位：件（％）

年齢区分	延 数			
	男	女	不明	計
0～19 歳	96 (7.2)	40 (3.9)	3 (8.9)	139 (5.9)
20～39 歳	557 (42.0)	312 (30.9)	0 (0.0)	869 (36.6)
40～64 歳	420 (31.7)	404 (40.0)	1 (2.9)	825 (34.8)
65 歳以上	44 (3.3)	45 (4.5)	1 (2.9)	90 (3.8)
不明	210 (15.8)	209 (20.7)	29 (85.3)	448 (18.9)
計	1,327 (100.0)	1,010 (100.0)	34 (100.0)	2,371 (100.0)

<表 15- (1) -3. 相談者別件数>

単位：件（％）

対象者との続柄	実 数	延 数
本人	441 (43.1)	1,170 (49.4)
家族	472 (46.2)	990 (41.8)
関係者	101 (9.9)	174 (7.3)
本人と家族	1 (0.1)	24 (1.0)
本人と関係者	1 (0.1)	7 (0.3)
その他	6 (0.6)	6 (0.2)
計	1,022 (100.0)	2,371 (100.0)

<表 15- (1) -4. 相談内容別件数>

単位：件（％）

相談内容	実 数	延 数
精神科の受療・治療に関するもの	338 (33.1)	455 (19.2)
療養（治療）生活に関するもの	36 (3.5)	70 (3.0)
社会復帰・リハビリに関するもの	21 (2.0)	119 (5.0)
保健福祉医療の制度・サービスに関するもの	15 (1.5)	15 (0.6)
対人・社会関係（学校・職場）の適応に関するもの	9 (0.9)	16 (0.7)
家族などの問題対処の仕方に関するもの	312 (30.5)	790 (33.3)
こころの健康（日常生活問題・ストレス）に関するもの	156 (15.3)	475 (20.0)
その他	135 (13.2)	431 (18.2)
計	1,022 (100.0)	2,371 (100.0)



＜表 15- (1) -5. 支援内容別件数＞

単位：件（％）

支援内容	実数	延数
センター利用支援	190 (18.6)	366 (15.4)
センターのグループ・家族教室等紹介・利用支援	17 (1.7)	74 (3.1)
保健所など紹介・利用支援	220 (21.5)	244 (10.3)
医療機関紹介・利用支援	79 (7.7)	103 (4.3)
他相談機関紹介・利用支援	191 (18.7)	214 (9.0)
制度・サービス等の情報提供・利用支援	19 (1.9)	19 (0.8)
関係機関との連絡調整	5 (0.5)	56 (2.4)
問題対処に関する助言	137 (13.4)	519 (21.9)
日常生活支援	2 (0.2)	4 (0.2)
その他	162 (15.8)	772 (32.6)
計	1,022 (100.0)	2,371 (100.0)

＜表 15- (1) -6. 居住地別件数＞

単位：件（％）

居住地	実数
大阪市	208 (20.4)
堺市	23 (2.2)
高槻市	26 (2.5)
東大阪市	46 (4.5)
豊中市	40 (3.9)
枚方市	40 (3.9)
八尾市	47 (4.6)
寝屋川市	13 (1.3)
吹田市	48 (4.7)
豊能	28 (2.7)
三島	43 (4.2)
北河内	60 (5.9)
中河内	10 (1.0)
南河内	67 (6.6)
泉州	90 (8.8)
他府県	52 (5.1)
不明	181 (17.7)
計	1,022 (100.0)

＜表 15- (1) -7. 来所経路別件数＞

単位：件（％）

経路	実数
医療機関	43 (4.2)
保健所	21 (2.1)
公的相談機関	69 (6.8)
学校教育機関	1 (0.1)
家族・知人	32 (3.1)
インターネット等	405 (39.6)
その他	451 (44.1)
計	1,022 (100.0)

＜表 15- (1) -8. 精神保健福祉問題別件数＞

単位：件（％）

問題別	実数	延数
精神病に関する問題	62 (6.1)	81 (3.4)
高齢者に関する問題	11 (1.1)	11 (0.5)
うつ・うつ状態に関する問題	51 (5.0)	57 (2.4)
気分障害（うつ以外）に関する問題	8 (0.8)	8 (0.3)
アルコールに関する問題	159 (15.5)	244 (10.3)
薬物に関する問題	145 (14.2)	562 (23.7)
ギャンブル等に関する問題	179 (17.5)	583 (24.6)
ゲームに関する問題	28 (2.7)	91 (3.8)
インターネットに関する問題	7 (0.7)	8 (0.3)
その他の依存症に関する問題	76 (7.4)	144 (6.1)
パーソナリティ障害に関する問題	8 (0.8)	30 (1.3)
ひきこもり・不登校に関する問題	5 (0.5)	5 (0.2)
思春期に関する問題	22 (2.1)	24 (1.0)
発達障害に関する問題	19 (1.9)	22 (0.9)
摂食障害に関する問題	10 (1.0)	13 (0.6)
自死遺族相談	43 (4.2)	178 (7.5)
その他の精神疾患に関する問題	64 (6.3)	99 (4.2)
その他	125 (12.2)	211 (8.9)
計	1,022 (100.0)	2,371 (100.0)

## (2) 集団支援

### 1) 薬物依存症家族サポートプログラム

薬物依存症の家族を対象に、本人が治療や相談につながることで、家族自身のメンタルヘルスの改善を目的とし、CRAFTをベースにした家族心理教育プログラムを実施した。

- ・期 間 令和2年8月～令和3年1月
- ・開催回数 1グループ×6回
- ・参加人数 実11名（延44名）

＜表 15- (2) -1. 薬物依存症家族サポートプログラムグループ＞

日時	内容	参加者数	
8月25日（火）	13時30分 ～ 15時30分	まず初めに大切なこと	8
9月29日（火）		本人を理解するために	9
10月27日（火）		コミュニケーションスキルの改善	7
11月24日（火）		望ましい行動を増やす、望ましくない行動を減らす	8
12月22日（火）		あなた自身の生活を豊かにする	5
1月26日（火）		本人に治療を勧める	7

### 2) ギャンブル等依存症家族サポートプログラム

ギャンブル等依存症の家族を対象に、本人が治療や相談につながることで、家族自身のメンタルヘルスの改善を目的とし、CRAFTをベースにした家族心理教育プログラムを実施した。

- ・期 間 令和2年8月～令和3年1月

- ・開催回数 1グループ×6回
- ・参加人数 実9名(延29名)

＜表 15- (2) -3. ギャンブル依存症家族サポートプログラム＞

日 時		内 容	参加者数
8月11日(火)	13時30分 ～	まず初めに大切なこと	5
9月8日(火)		本人を理解するために	6
10月13日(火)		コミュニケーションスキルの改善	7
11月10日(火)		望ましくない行動を減らし、望ましい行動を増やす	4
12月8日(火)		あなた自身の生活を豊かにする	3
1月12日(火)	15時30分	本人に治療を勧める	4

### 3) 依存症家族サポートプログラム特別講座

依存症問題で困っている家族に共通する話題・問題について、以下のとおり特別講座として実施した。

＜表 15- (2) -4. 依存症家族サポートプログラム特別講座＞

日 時		内 容	参加者数
7月17日(金)	14時00分 ～ 16時00分	講義「依存症ってどんな病気？」 関西医科大学 精神神経科 池田 俊一郎	8
2月24日(水)		講義「依存症とお金の問題」 大阪いちょうの会 司法書士 井手 洋右	8
3月11日(木)		ギャンブルの問題の影響を受けた家族・友人のための 自助グループの紹介と体験談 ギャマノンメンバー	5
3月23日(火)		薬物依存家族支援団体における家族支援の取り組み の紹介 Freedom 倉田 めば	6

#### 4) ギャンブル等の問題で困っている人のための集団回復プログラム

ギャンブル等の問題で困っている人が、ギャンブル等に頼らない自分らしい生き方を取り戻すことを目的に、O-GAT（おおさかギャンブル障がい回復トレーニングプログラム）のワークブックを用いて、集団プログラムを実施した。

- ・期 間 令和2年6月～令和3年3月
- ・開催回数 前期4回、後期6回（前期・後期ともに全6回の開催を予定したが、4月～5月は感染症予防のため中止した。）
- ・参加人数 前期：実11名（延17名） 後期：実10名（延27名）

＜表 15- (2) -6. ギャンブル等の問題で困っている人のための集団回復プログラム 前期＞

日 時	内 容	参加者数
4月23日(火)	ギャンブルについての整理	中止
5月28日(火)		
6月25日(火)	引き金とその対処	中止
7月23日(火)		
8月27日(火)	再発を防ぐために	3
9月24日(火)		
	私の道しるべ	5
	回復のために	6
	回復への道のり	3

＜表 15- (2) -7. ギャンブル等の問題で困っている人のための集団回復プログラム 後期＞

日 時	内 容	参加者数
10月6日(火)	ギャンブルについての整理	4
11月4日(火)		
12月1日(火)	引き金とその対処	3
1月5日(火)		
2月2日(火)	再発を防ぐために	5
3月2日(火)		
	私の道しるべ	4
	回復のために	5
	回復への道のり	6

#### 5) 薬物の問題で困っている人のための集団回復プログラム

薬物の問題で困っている人が、ワークブックを用いて、薬物の問題への具体的な対処方法を学び、薬物に頼らない生活を取り戻すことを目的として、集団プログラムを実施した。

- ・期 間 令和3年10月～令和3年3月
- ・開催回数 全6回（1クール全12回のプログラムのうち、前半6回分を実施。）
- ・参加人数 実7名、延20名

＜表 15- (2) -7. 薬物の問題で困っている人のための集団回復プログラム ＞

日 時	内 容	参加者数
10月20日(火)	アルコールや薬物が脳に与える影響、引き金と渴望	3
11月17日(火)		
12月15日(火)	思考停止法	3
1月19日(火)		
2月16日(火)	外的な引き金と内的な引き金、引き金表の作成	2
3月16日(火)		
	回復の地図	5
	回復初期によく起きる問題とその解決方法	3
	自助グループの12ステップ	4

### (3) 電話相談

#### 1) こころの電話相談

令和2年度の「こころの電話相談」の相談件数は2,979件であった。その内、毎週水曜日に行っている「わかぼちダイヤル」の相談件数は548件であり、さらにその中で「わかぼちダイヤル」の対象年齢である40歳未満（相談者が家族・関係者の場合も含む）の件数は71件であった。

当センター内に設置の「こころの健康相談統一ダイヤル」の件数5,854件を合わせると、電話相談の総件数は、8,833件となっている。

「こころの電話相談」のうち、「わかぼちダイヤル」40歳未満の相談71件を除く、2,908件についての集計結果を「こころの電話相談」として報告する。

また、相談内容別件数では、「こころの健康（日常生活問題・ストレス）に関するもの」「療養（治療）生活に関するもの」「家族及び周囲の人たちの対応の仕方に関するもの」が多くなっている。精神保健福祉問題別件数では、「うつ・うつ状態に関する問題」、「気分障害（うつ以外）に関する問題」、「その他の精神疾患に関する問題」が多くなっている。

＜表 15- (3) -1. 電話相談者対象者との続柄別・性別件数＞

単位：件（％）

対象者との続柄	男	女	不明	計	
本人	902	1,173	6	2,081	(71.6)
家族・親族	32	177	0	209	(7.2)
関係者	13	26	2	41	(1.4)
不明	52	42	483	577	(19.8)
計	999	1,418	491	2,908	(100.0)

＜表 15- (3) -2①. 電話相談者年齢別・性別件数＞【 R2.4.1 ～ 4.15 】

単位：件（％）

年齢	男	女	不明	計	
0～19歳	0	0	0	0	(0.0)
20～39歳	4	3	0	7	(5.4)
40～64歳	40	38	0	78	(59.5)
65歳以上	1	4	0	5	(3.8)
不明	16	7	18	41	(31.3)
計	61	52	18	131	(100.0)

「こころの電話相談」における電話相談者は女性が48.7%、男性が34.4%で、本人からの相談が約7割であった。相談対象者の年代については、年齢区分を変更した令和2年4月16日以降の2,777件のうち、40歳代が22.6%で最も多く、次いで、50歳代（20.2%）となっている。電話相談者の居住地は、政令指定都市を除く府内が4割強であった。

<表 15- (3) -2②. 電話相談者別件数> 【 R2. 4. 16 ~ R3. 3. 31 】

単位：件 (%)

年 齢	男	女	不明	計
10 歳未満	0	0	0	0 (0.0)
10 歳代	5	3	0	8 (0.3)
20 歳代	13	57	1	71 (2.6)
30 歳代	68	61	0	129 (4.6)
40 歳代	319	306	3	628 (22.6)
50 歳代	217	343	1	561 (20.2)
60 歳代	15	192	0	207 (7.5)
70 歳代	38	69	0	107 (3.8)
80 歳代	0	19	0	19 (0.7)
90 歳代	0	0	0	0 (0.0)
不明	263	316	468	1,047 (37.7)
計	938	1,366	473	2,777 (100.0)

<表 15- (3) -3. 電話相談者居住地別件数>

単位：件 (%)

居住地	件 数
政令指定都市・ 中核市を除く府内	819 (28.2)
東大阪市	46 (1.6)
高槻市	88 (3.0)
豊中市	92 (3.2)
枚方市	64 (2.2)
八尾市	28 (0.9)
寝屋川市	86 (3.0)
吹田市	36 (1.2)
大阪市	520 (17.9)
堺市	19 (0.6)
他府県	67 (2.3)
不明	1,043 (35.9)
計	2,908 (100.0)

＜表 15- (3) -4. 相談内容別件数＞

単位：件（％）

相談内容	性別			計	
	男	女	不明	件数	（％）
精神科の受療・治療に関するもの	46	79	0	125	(4.3)
療養（治療）生活に関するもの	198	151	0	349	(12.0)
社会復帰・リハビリテーションに関するもの	20	21	0	41	(1.4)
保健福祉医療の情報に関するもの	3	7	0	10	(0.4)
家族及び周囲の人たちの対応の仕方に関するもの	45	265	0	310	(10.7)
対人関係（家庭・学校・職場等）の適応に関するもの	88	162	1	251	(8.6)
こころの健康（日常生活問題・ストレス）に関するもの	343	618	5	966	(33.2)
その他	256	115	485	856	(29.4)
計	999	1,418	491	2,908	(100.0)

＜表 15- (3) -5. 精神保健福祉問題別件数＞

単位：件（％）

問題別	件数	（％）
精神病に関する問題	203	(7.0)
高齢者に関する問題	57	(2.0)
うつ・うつ状態に関する問題	445	(15.3)
気分障害（うつ以外）に関する問題	396	(13.6)
アルコールに関する問題	7	(0.2)
薬物に関する問題	15	(0.5)
ギャンブル等に関する問題	11	(0.4)
ゲームに関する問題	2	(0.1)
インターネットに関する問題	5	(0.2)
パーソナリティ障害に関する問題	24	(0.8)
ひきこもり・不登校に関する問題	14	(0.5)
思春期に関する問題	13	(0.4)
発達障害に関する問題	84	(2.9)
摂食障害に関する問題	6	(0.2)
てんかん	3	(0.1)
その他の精神疾患に関する問題	343	(11.8)
その他	1,280	(44.0)
計	2,908	(100.0)

＜表 15- (3) -6. 支援内容別件数＞

単位：件（％）

支援内容	件数	（％）
傾聴	1,902	(65.4)
助言	145	(5.0)
保健医療福祉情報の提供	29	(1.0)
当センター紹介	19	(0.7)
保健所（市町村保健センター）紹介	73	(2.5)
他医療機関紹介	10	(0.3)
他相談機関紹介	59	(2.0)
その他	671	(23.1)
計	2,908	(100.0)

## 2) 若者専用電話相談

40歳未満の人のための専用電話相談として毎週水曜日に「わかぼちダイヤル～わかものハートぼちぼちダイヤル～」を開設しており、令和2年度の相談件数は548件であった。また、相談対象者がわかぼちダイヤル対象者である40歳未満（相談者が家族・関係者の場合も含む）の相談状況を見ると、相談件数は71件であり、うち48件が本人からの相談であった。相談者の居住地域別に見ると、大阪市・堺市・他府県を除く大阪府域が約6割である。また、相談内容別件数では、「こころの健康（日常生活問題・ストレス）に関するもの」「家族及び周囲の人たちの対応の仕方に関するもの」が多く、精神保健福祉問題別件数では、「その他」を除き「うつ・うつ状態に関する問題」「気分障害（うつ以外）に関する問題」「その他の精神疾患に関する問題」が多くなっている。

<表 15- (3) -7①. 相談対象者年齢別・性別件数>  
【 R2. 4. 1 ~ 4. 15 】

単位：件 (%)

年 齢	男	女	不明	計
0～19 歳	1	1	0	2 (28.6)
20～39 歳	1	3	1	5 (71.4)
計	2	4	1	7 (100.0)

<表 15- (3) -7②. 相談対象者年齢別・性別件数>  
【 R2. 4. 16 ~ R3. 3. 31 】

単位：件 (%)

年 齢	男	女	不明	計
10 歳未満	0	0	0	0 (0.0)
10 歳代	4	8	0	12 (18.7)
20 歳代	9	13	0	22 (34.4)
30 歳代	15	15	0	30 (46.9)
計	28	36	0	64 (100.0)

<表 15- (3) -9. 電話相談者居住地別件数>

単位：件 (%)

居住地	件 数
政令指定都市・ 中核市を除く府内	27 (38.0)
東大阪市	5 (7.1)
高槻市	1 (1.4)
豊中市	3 (4.2)
枚方市	2 (2.8)
八尾市	3 (4.2)
寝屋川市	1 (1.4)
吹田市	3 (4.2)
大阪市	16 (22.6)
堺市	1 (1.4)
他府県	0 (0.0)
不明	9 (12.7)
計	71 (100.0)

<表 15- (3) -8. 電話相談者対象者との続柄別・性別件数>

単位：件 (%)

対象者との続柄	男	女	不明	計
本人	20	28	0	48 (67.6)
家族・親族	3	16	0	19 (26.8)
関係者	2	1	0	3 (4.2)
不明	0	0	1	1 (1.4)
計	25	45	1	71 (100.0)

<表 15- (3) -10. 相談内容別件数>

単位：件 (%)

相談内容	性別			計
	男	女	不明	
精神科の受療・治療に関するもの	2	5	0	7 (9.9)
療養（治療）生活に関するもの	1	2	0	3 (4.2)
社会復帰・リハビリテーションに関するもの	0	1	0	1 (1.4)
保健福祉医療の情報に関するもの	0	1	0	1 (1.4)
家族及び周囲の人たちの対応の仕方に関するもの	4	9	0	13 (18.3)
対人関係（家庭・学校・職場等）の適応に関するもの	2	5	0	7 (9.9)
こころの健康（日常生活問題・ストレス）に関するもの	15	21	0	36 (50.7)
その他	1	1	1	3 (4.2)
計	25	45	1	71 (100.0)



<表 15- (3) -11. 精神保健福祉問題別件数>

単位：件 (%)

問題別	件数
精神病に関する問題	2 (2.8)
高齢者に関する問題	0 (0.0)
うつ・うつ状態に関する問題	20 (28.2)
気分障害(うつ以外)に関する問題	13 (18.3)
アルコールに関する問題	0 (0.0)
薬物に関する問題	0 (0.0)
ギャンブル等に関する問題	1 (1.4)
ゲームに関する問題	0 (0.0)
インターネットに関する問題	0 (0.0)
パーソナリティ障害に関する問題	0 (0.0)
ひきこもり・不登校に関する問題	4 (5.7)
思春期に関する問題	3 (4.2)
発達障害に関する問題	3 (4.2)
摂食障害に関する問題	1 (1.4)
てんかん	1 (1.4)
その他の精神疾患に関する問題	5 (7.0)
その他	18 (25.4)
計	71 (100.0)

<表 15- (3) -12. 支援内容別件数>

単位：件 (%)

支援内容	件数
傾聴	40 (56.3)
助言	13 (18.3)
保健医療福祉情報の提供	4 (5.6)
当センター紹介	0 (0.0)
保健所(市センター)紹介	5 (7.1)
他医療機関紹介	3 (4.2)
他相談機関紹介	5 (7.1)
その他	1 (1.4)
計	71 (100.0)

### 3) こころの健康相談統一ダイヤル

令和2年度の「こころの健康相談統一ダイヤル」の相談件数は5,854件であった。電話相談者は女性の方が多く、7割弱が本人からの電話であった。相談対象者の年齢別件数をみると50歳代が19.5%、40歳代が9.8%を占めており、居住地域別では大阪市・堺市と他府県を除く大阪府域が約5割弱を占めている。

また、相談内容別では、「悩み相談」が相談内容の半数を占め、中でも人間関係に関するものが29.0%であった。

<表 15- (3) -13. 相談対象者年齢別・性別件数>

単位：件 (%)

年齢	男	女	不明	計
10歳未満	0	10	0	10 (0.2)
10歳代	31	79	2	112 (1.9)
20歳代	106	163	2	271 (4.6)
30歳代	115	161	1	277 (4.7)
40歳代	306	261	4	571 (9.7)
50歳代	551	584	5	1,140 (19.5)
60歳代	302	217	0	519 (8.9)
70歳代	7	146	0	153 (2.6)
80歳代	4	23	0	27 (0.5)
90歳代	2	2	0	4 (0.1)
不明	489	938	1,343	2,770 (47.3)
計	1,913	2,584	1,357	5,854 (100.0)

<表 15- (3) -14. 電話相談者居住地別件数>

単位：件 (%)

居住地	計
政令指定都市・中核市を除く府内	1,637 (28.0)
東大阪市	455 (7.8)
高槻市	103 (1.8)
豊中市	155 (2.6)
枚方市	98 (1.7)
八尾市	46 (0.8)
寝屋川市	351 (6.0)
吹田市	212 (3.5)
大阪市	221 (3.8)
堺市	16 (0.3)
他府県	131 (2.2)
不明	2,429 (41.5)
計	5,854 (100.0)

＜表 15- (3) -15. 電話相談者別件数＞

単位：件 (%)

本人との続柄	男	女	不明	計	
本人	1,805	2,182	20	4007	(68.4)
家族・親族	38	254	1	293	(5.0)
関係者	24	95	21	140	(2.4)
不明	46	53	1,315	1,414	(24.2)
計	1,913	2,584	1,357	5,854	(100.0)

＜表 15- (3) -16. 相談内容別件数（複数選択）＞

単位：件

相談内容		件数
死・自死	自殺企図	56
	自殺・希死念慮	440
	自傷行為	37
精神保健関係	病気に関すること	658
	治療（入院・薬）に関すること	196
	その他	119
悩み相談	金銭的問題	161
	仕事関係	354
	人間関係	1931
	健康問題	581
	その他	505
その他	無言	949
	不明	52
	当窓口についての問合せ	10
	その他	604
計		6,653

＜表 15- (3) -17. 支援内容別件数（複数選択）＞

単位：件

対 応		件数
傾聴		4,259
助言		622
情報提供	行政機関	263
	医療機関	10
	その他	224
保健所へのつなぎ		1
危機対応	119 番要請勧奨	0
	110 番通報	2
	保健所の訪問	1
	その他	3
その他		1,720
計		7,105

#### 4) 集中電話相談

##### ○9月自殺予防週間

令和2年度の9月の自殺予防集中電話相談（平日17時～翌9時30分及び土日祝日の終日）は、9月1日～30日に「こころの健康相談統一ダイヤル」を2回線で実施し、相談件数は1,433件であった。

男女比率は、女性からの相談が男性の1.8倍以上であり、84.2%が本人からの電話である。また、相談対象者の年齢別件数をみると40歳代が28.8%、50歳代が25.3%を占めている。居住地別では大阪市・堺市と他府県を除く大阪府域が約3割を占めている。相談内容別では、「人間関係」に関することが431件、「病気に関すること」が416件と多かった。

<表 15- (3) -24. 相談対象者の年齢別件数>

単位：件 (%)

年 齢	件 数
10歳未満	0 (0.0)
10歳代	19 (1.3)
20歳代	84 (5.9)
30歳代	102 (7.1)
40歳代	413 (28.8)
50歳代	363 (25.3)
60歳代	149 (10.4)
70歳代	9 (0.6)
80歳代	6 (0.4)
90歳代	0 (0.0)
不明	288 (20.2)
計	1,433 (100.0)

<表 15- (3) -25. 電話相談者の居住地別件数>

単位：件 (%)

居住地	件 数
政令指定都市を除く府内	447 (31.2)
大阪市	357 (24.9)
堺市	286 (20.0)
他府県	15 (1.0)
不明	328 (22.9)
計	1433 (100.0)

<表 15- (3) -26. 電話相談者の続柄別件数>

単位：件 (%)

対象者との続柄	件 数
本人	1,206 (84.2)
家族	44 (3.1)
その他	17 (1.2)
不明	166 (11.5)
計	1,433 (100.0)

<表 1- (3) -27. 電話相談者の性別件数>

単位：件 (%)

性 別	件 数
男	463 (32.3)
女	820 (57.2)
不明	150 (10.5)
計	1,433 (100.0)

<表 15- (3) -28. 相談内容別件数（複数選択）>

単位：件

相談内容		件数
死・自死	自殺企図	22
	自殺・希死念慮	124
	自傷行為	16
精神保健関係	病気に関すること	416
	治療（入院・薬）に関すること	86
	その他	37
悩み相談	金銭的問題	77
	仕事関係	123
	人間関係	431
	健康問題	116
	その他	196
その他	無言	105
	不明	28
	当窓口についての問合せ	15
	新型コロナウイルス感染症に関する ところの不安	30
	その他	112
計		1,934

<表 15- (3) -29. 支援内容別件数（複数選択可）>

単位：件

支援内容		件数
傾聴		1241
助言		322
情報提供	行政機関	44
	医療機関	8
	その他	14
危機対応	119 番要請勧奨	1
	110 番通報	1
その他		157
計		1,788

### 〇3月自殺対策強化月間

令和2年度の3月の自殺予防集中電話相談（平日17時～翌9時30分及び土日祝日の終日）は、令和3年3月1日～3月31日に9月と同様、「こころの健康相談統一ダイヤル」を2回線を実施し、相談件数は1,528件であった。

男女比率は女性からの相談が男性よりも多く、8割が本人からの電話である。また、相談対象者の年齢別件数をみると、50歳代が33.9%、60歳代が13.8%を占めている。居住地域別では大阪市・堺市と他府県を除く大阪府域が3割を占めている。相談内容別では、「人間関係」に関するものが23.6%、「病気に関すること」が21.5%と多かった。

<表 15- (3) -30. 相談対象者の年齢別件数>

単位：件 (%)

年 齢	件 数
10 歳未満	0 (0.0)
10 歳代	19 (1.3)
20 歳代	103 (6.7)
30 歳代	111 (7.3)
40 歳代	167 (10.9)
50 歳代	518 (33.9)
60 歳代	211 (13.8)
70 歳代	36 (2.4)
80 歳代	2 (0.1)
90 歳代	0 (0.0)
不明	361 (23.6)
計	1,528 (100.0)

<表 1- (3) -34. 相談内容別件数 (複数選択) >

単位：件

相談内容		件 数
死・自死	自殺企図	22
	自殺・希死念慮	218
	自傷行為	12
精神保健関係	病気に関すること	466
	治療 (入院・薬) に関すること	76
	その他	35
悩み相談	金銭的問題	75
	仕事関係	131
	人間関係	511
	健康問題	121
	その他	201
その他	無言	121
	不明	27
	当窓口についての問合せ	23
	新型コロナウイルス感染症に関するところの不安	24
	その他	99
計		2,162

<表 1- (3) -31. 電話相談者の居住地別件数>

単位：件 (%)

居住地	件 数
政令指定都市を除く府内	518 (33.9)
大阪市	404 (26.4)
堺市	134 (8.8)
他府県	13 (0.9)
不明	459 (30.0)
計	1,528 (100.0)

<表 15- (3) -32. 電話相談者の続柄別件数>

単位：件 (%)

対象者との続柄	件 数
本人	1,287 (84.2)
家族・親族	32 (2.1)
関係者	10 (0.7)
不明	199 (13.0)
計	1,528 (100.0)

<表 15- (3) -33. 電話相談者の性別件数>

単位：件

性 別	件 数
男	608 (39.8)
女	731 (47.8)
不明	189 (12.4)
計	1,528 (100.0)

<表 15- (3) -35. 支援内容別件数 (複数選択) >

単位：件

支援内容		件 数
傾聴		1,305
助言		373
情報提供	行政機関	39
	医療機関	1
	その他	13
危機対応	119 番要請勧奨	5
	110 番通報	1
その他		193
計		1,930

#### (4) 保健所心理業務

大阪府保健所における精神保健福祉活動への技術支援として、当センターより非常勤心理職員を月3回派遣した。本人に対する心理的検査や心理相談、家族・関係者への相談及び助言などを行った。

令和2年度の相談件数は新規（年度新規も含む）78件、継続326件の計404件であった。対象者の年齢は、40～64歳が188件で約5割を占めている。相談内容としては「心理的相談・心の健康づくり」が309件と7割以上を占め、対象領域としては「うつ・うつ状態に関する問題」「こころの健康づくりに関する問題」「ひきこもりに関する問題」が多かった。

精神保健福祉個別心理相談については、対象者年齢別件数を表15-(4)-1に、相談内容別件数を表15-(4)-2に、対象領域別件数を表15-(4)-3に、支援内容別件数を表15-(4)-4にそれぞれ示した。また、精神保健福祉 集団活動について表15-(4)-5に、地域における精神保健福祉活動について表15-(4)-6にまとめた。

<表 15-(4)-1. 対象者年齢別件数>

単位：件

年齢	実数	延数
0～19歳	10	46
20～39歳	32	111
40～64歳	32	224
65歳～	4	23
計	78	404

<表 15-(4)-2. 相談内容別件数>

単位：件

相談内容	実数	延数
受療支援	6	12
治療継続支援	7	19
判定など	2	3
心理的相談・心の健康づくり	41	309
障がい受容支援	0	0
就労支援	0	6
社会復帰・生活支援	3	20
その他	19	35
計	78	404

<表 15-(4)-3. 対象領域別件数>

単位：件

対象領域	実数	延数
精神病に関する問題	7	21
うつ・うつ状態に関する問題	13	121
高齢者に関する問題	0	3
アルコールに関する問題	2	29
薬物に関する問題	2	3
パーソナリティ障害に関する問題	4	9
ひきこもりに関する問題	15	49
ギャンブル等に関する問題	1	2
摂食障害に関する問題	0	9
その他の精神疾患に関する問題	2	22
思春期に関する問題	2	5
発達障害に関する問題	8	45
こころの健康づくりに関する問題	17	75
その他	5	11
計	78	404

<表 15-(4)-4. 支援内容別件数（複数選択）>

単位：件

支援内容	件数	
相談・助言	54	
心理療法	カウンセリング	251
	その他の心理療法	13
心理テスト	知能・発達テスト	2
	人格テスト	8
	その他の心理テスト	2
家族への相談・助言	29	
関係者への相談・助言	46	
計	405	

<表 15- (4) -5. 精神保健福祉集団活動>

対象者	開催数 (回)	参加者数 (人)
精神障がい者グループワーク	0	0
精神障がい者当事者教室	0	0
精神障がい者家族教室	0	0
その他本人グループ	0	0
その他家族教室	0	0
計	0	0

<表 15- (4) -6. 地域における精神保健福祉活動>

事業内容	開催数 (回)	参加延数 (人)
企画・連絡会議	9	53
普及啓発・衛生教育	0	0
専門教育	0	0
組織支援	0	0
社会資源整備・運営支援	0	0
その他	0	0
計	9	53

**(5) ひきこもり地域支援センター事業**

大阪府ひきこもり地域支援センターは、平成 29 年度よりひきこもり支援専門のコーディネーターが、市町村や保健所等の支援ケースに対し、訪問もしくは電話でコンサルテーション等を実施している。

令和 2 年度は生活困窮者自立相談支援機関への支援が 136 件であり、支援内容は事例に関するコンサルテーションが 94 件、市町村関係機関への講師派遣が 7 件であった。

また、本人・家族からの電話相談の相談件数は 488 件であった。

<表 15- (5) -1. 相談支援機関支援件数>

単位：件 (%)

相談支援機関	実数	延数		
		電話等	訪問	計
保健所	8 (7.3)	19 (4.8)	2 (3.6)	21 (4.7)
市町村	生活困窮者自立相談支援機関	102 (26.0)	34 (61.8)	136 (30.4)
	障がい福祉課	5 (1.3)	1 (1.8)	6 (1.3)
	青少年・児童福祉課	29 (7.4)	0 (0.0)	29 (6.5)
	その他の機関	27 (6.9)	4 (7.3)	31 (6.9)
ひきこもり支援団体	27 (24.8)	60 (15.3)	4 (7.3)	64 (14.3)
社会福祉協議会	7 (6.4)	75 (19.1)	6 (10.9)	81 (18.0)
教育機関	9 (8.3)	26 (6.5)	1 (1.8)	27 (6.0)
他府県等ひきこもり地域支援センター	3 (2.8)	11 (2.8)	0 (0.0)	11 (2.5)
その他の機関	10 (9.2)	39 (9.9)	3 (5.5)	42 (9.4)
計	109 (100.0)	393 (100.0)	55 (100.0)	448 (100.0)

<表 15- (5) -2. 相談支援機関支援内容件数>

単位：件 (%)

支援内容	延数		
	電話等	訪問	計
事例に関するコンサルテーション	61 (15.5)	33 (60.0)	94 (21.1)
市町村等関係機関への講師派遣に関すること	129 (32.8)	7 (12.7)	136 (30.4)
支援体制の構築	3 (0.8)	6 (10.9)	9 (2.1)
情報収集・情報提供	151 (38.4)	6 (10.9)	157 (35.1)
その他	49 (12.5)	3 (5.5)	52 (11.3)
計	393 (100.0)	55 (100.0)	448 (100.0)

<表 15- (5) -3. 相談支援機関地域別支援件数>

単位：件

地域	延数			計
	電話等	訪問	( )	
豊能	23	4	(0)	27
三島	42	3	(0)	45
北河内	45	4	(1)	49
中河内	2	0	(0)	2
南河内	59	19	(2)	78
泉州	58	8	(2)	66
高槻市	22	3	(0)	25
東大阪市	24	2	(1)	26
豊中市	21	5	(0)	26
枚方市	9	0	(0)	9
八尾市	18	2	(0)	20
寝屋川市	4	0	(0)	4
吹田市	15	0	(0)	15
大阪市	15	2	(0)	17
堺市	0	0	(0)	0
府全域	26	3	(3)	29
他府県	10	0	(0)	10
計	393	55	(9)	448

※ ( ) 内は市町村等関係機関職員への講師派遣再掲

<表 15- (5) -4. 相談支援機関コンサルテーション事例延数>

単位：件

	電話等	訪問	計
事例延数	65	101	166

<表 15- (5) -5. ひきこもり専門電話相談者別延数>

単位：件 (%)

	男	女	不明	計
本人	108	83	0	191 (39.1)
親	30	163	0	193 (39.6)
きょうだい	7	39	0	46 (9.4)
その他	11	13	0	24 (4.9)
不明	14	16	4	34 (7.0)
計	170	314	4	488 (100.0)

<表 15- (5) -6. ひきこもり専門電話相談対象者年齢別延数>

単位：件 (%)

性別 年齢	男	女	不明	計
0～19歳	67	13	1	81 (16.6)
20～39歳	130	56	0	186 (38.1)
40～64歳	65	44	0	109 (22.4)
65歳以上	4	2	0	6 (1.2)
不明	45	33	28	106 (21.7)
計	311	148	29	488 (100.0)

<表 1- (5) -7. ひきこもり専門電話相談者居住地域別延数>

単位：件 (%)

居住地	男	女	不明	計
政令指定都市・ 中核市を除く府内	63	82	0	145 (29.7)
東大阪市	11	4	0	15 (3.1)
高槻市	1	1	0	2 (0.4)
豊中市	4	35	0	39 (8.0)
枚方市	5	7	0	12 (2.5)
八尾市	3	44	0	47 (9.6)
寝屋川市	0	6	0	6 (1.2)
吹田市	3	9	0	12 (2.5)
大阪市	29	37	0	66 (13.5)
堺市	2	4	0	6 (1.2)
他府県	6	23	0	29 (5.9)
不明	43	62	4	109 (22.4)
計	170	314	4	488 (100.0)



<表 15- (5) -8. ひきこもり専門電話相談内容別数> <表 15- (5) -9. ひきこもり専門電話相談対応内容別数>

単位：件

相談内容	件数
受診・治療について	10
日常生活の困りごとについて	29
人間関係について	3
社会復帰について	18
暴力への対応について	2
本人への対応の仕方について	148
訪問について	2
相談機関・支援団体等の情報提供について	97
話を聞いてほしい	112
その他	67
計	488

単位：件

対応内容	件数	
傾聴	76	
問題対処に関する助言	106	
機関紹介	保健所	26
	生活困窮者自立相支援機関相談	11
	ひきこもり支援団体	46
	市町村他部署	19
	他府県等ひきこもり地域支援センター	55
	若者サポートステーション	4
	社会福祉協議会	17
	地域包括支援センター	2
	教育機関	10
	医療機関	1
その他の相談機関	14	
その他	101	
計	488	

## 16. 新型コロナウイルス感染流行時のこころのケア

### 概要

新型コロナウイルス感染症の流行に伴うこころのケアに対応するため、府民、医療従事者及び支援者とその家族、宿泊療養・自宅療養者等に対して、①刊行物・ホームページによる情報提供・普及啓発、②電話相談窓口の開設、③リスティング広告を活用した電話相談の啓発、④府民のストレスに関する調査、⑤医療従事者のメンタルヘルスチェックやメンタルヘルスケアの取組み、⑥支援者のメンタルヘルスに関する研修等を実施した。

### 事業実績

#### (1) 府民向け

##### 1) 刊行物・ホームページによる情報提供・普及啓発

府民向けのこころのケアに関する情報提供・普及啓発は、以下の表のとおりである。

<表 16- (1) -1. 刊行物・ホームページによる情報提供・普及啓発>

名 称	内 容	発行・掲載月
チラシ「新型コロナウイルスの感染拡大で不安などを感じておられる方へ」	新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルスについての情報提供	初版：4月 最新：10月
ホームページ（こころのオアシス） 「新型コロナウイルス感染症に関するこころのケアについて」	新型コロナウイルス感染症に関するこころのケアに関する情報提供	開設：R2.2月 最新：R3.2月

#### 2) 電話相談

##### ①「新型コロナこころのフリーダイヤル」の開設

令和2年10月1日にフリーダイヤルでの電話相談窓口「新型コロナこころのフリーダイヤル」を開設し、新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスなど、こころの健康に関する相談に対応した。

- 電話番号：0120-017-556（まるいなこころ）
- 日時：9時30分から17時まで（土曜日・日曜日・祝日・年末年始も実施）
- 実績：相談件数は1,634件

<表 16- (1) -2. 新型コロナこころのフリーダイヤル>

月	10	11	12	1	2	3	計
件数	176	169	242	331	303	413	1,634

- 相談内容：感染や病状に関する不安、制度やワクチン、感染後の対応等のコロナに関連する質問、コロナ禍での孤独や経済状況・人間関係の悪化、政治や社会への不安・不満などに関する相談

##### ②リスティング広告を活用した電話相談の啓発

新型コロナウイルス感染症による経済活動や社会生活への影響が拡大している状況を踏まえ、失業や休業等による自殺を未然に防止するため、インターネット広告を活用し、相談窓口を周知した。

- 対象：大阪府全域の全世代の府民
- 広告配信期間：令和2年10月1日～令和3年3月14日
- 結果：インターネット広告の表示回数 71,347,070回  
ランディングページの閲覧数 76,068回

### 3) おおさかQネットによる府民調査

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化している中、新型コロナウイルスによる府民のストレスへの影響を調査し、今後の新型コロナに関するこころのケアについての充実を図ることを目的に、政策企画部企画室が実施する府民調査に協力した。

○対象：大阪府在住の18～90歳までの男女

各世代（18～29歳、30代、40代、50代、60代以上）200サンプル（男女均等割）計1,000サンプル

○実施期間：令和2年8月19日～8月20日

○内容：ストレス状態、アルコール・ギャンブル・ゲームの使用量、収入の増減、新型コロナウイルスに関する情報検索時間、ストレス解消法、こころのケアの相談先等について。

○結果：大阪府政策マーケティング・リサーチ2020（おおさかQネット）参照

<<https://www.pref.osaka.lg.jp/kikaku/mr/oqnet2020.html#mental>>

## (2) 医療従事者及び支援者等支援者向け

### 1) 刊行物・ホームページによる情報提供・普及啓発

医療従事者及び支援者、その家族向けのこころのケアに関する情報提供・普及啓発は、以下の表のとおりである。

<表 16- (1) -2. 刊行物・ホームページによる情報提供・普及啓発>

名 称	内 容	発行・掲載月
チラシ「新型コロナウイルス感染症への対応にあたる医療従事者及び支援者の皆さま」	新型コロナウイルス感染症への対応にあたる医療従事者及び支援者向けに新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルスについての情報提供、こころのホットラインの案内	初版：4月 最新：8月
チラシ「新型コロナウイルス感染症の対応にあたる医療従事者及び支援者のご家族の皆さまへ」	新型コロナウイルス感染症の対応にあたる医療従事者及び支援者の家族向けに新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルスについての情報提供、こころのホットラインの案内	初版・最新： 10月
チラシ「メンタルヘルスのためのセルフケア」「疲れていませんか？」	メンタルヘルスチェック、こころのホットラインの紹介、メンタルヘルスのためのセルフケアについての情報提供	初版・最新： 2月
ホームページ（こころのオアシス） 「新型コロナウイルス感染症に関するこころのケアについて」	新型コロナウイルス感染症に関するこころのケアについての情報提供	開設：R2.2月 最新：R3.2月

## 2) 電話相談

### ①「こころのホットライン」の開設

令和2年4月20日に「こころのホットライン」を開設し、医療従事者・支援者とその家族等を対象に、電話による相談に対応した。

○対象：医療従事者・支援者・その家族

（令和2年9月1日より、宿泊療養者・自宅療養者・入院者等対象と併せて一本化で対応）

○日時：平日9時30分から17時まで（令和2年のゴールデンウィークのみ連休中の対応を実施）

○実績：相談件数は27件

<表 17- (2) -2. 「こころのホットライン」 医療従事者・支援者等>

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
件数	0	2	0	4	4	4	2	2	6	2	1	0	27

○相談内容：感染に関する不安・心配、職場環境、業務量・業務内容、職場復帰などに関する相談

### 3) 医療従事者のメンタルヘルスチェック（再掲）＜「4. 調査研究」に詳細掲載（14頁参照）＞

新型コロナウイルス感染症への対応等をしている医療従事者等のメンタルヘルスの悪化の防止と、職場におけるメンタルヘルスケアへの支援に加え、今後のメンタルヘルスに関する施策に役立てることを目的に実施した。

### 4) 医療従事者へのメンタルヘルスケアの取組み

#### ①新型コロナウイルス感染症の影響によるメンタルヘルスケアのための面談

新型コロナウイルス感染症受入医療機関からの依頼を受けて、医療従事者のメンタルヘルス悪化防止のための面談を実施した。

対象者は50名で、面談では、事前に記入してもらった「健康に関する質問票」を中心に、心身の健康状態や職場や家庭等での心配事等について聞き取りをし、心身の負担やストレスマネジメントについての心理教育を行った。

#### ②大阪府看護協会が実施する「新型コロナウイルス感染症対応の看護職に対するメンタルサポート」への協力

大阪府看護協会が、新型コロナウイルス感染症に関する業務に従事する看護職対象に開設したメンタルサポート専用の相談窓口で受けた相談の内容により、依頼を受けて当センターの医師が相談に応じる（令和2年度は実績なし）。

### (3) 宿泊・自宅療養者向け

#### 1) 刊行物による情報提供・普及啓発

新型コロナウイルス感染症に感染し、宿泊療養者・自宅療養者等向けのこころのケアに関する情報提供・普及啓発は以下のとおりである。

＜表 16- (3) -1. 刊行物による情報提供・普及啓発＞

名 称	内 容	発行月
チラシ・ポスター「新型コロナウイルス感染症により不安やストレスを感じている方のためのこころのホットライン」	新型コロナウイルス感染症により治療や宿泊療養・自宅療養となった方へのホットラインの紹介	初版：4月 最新：9月

### 2) 電話相談

#### ①「こころのホットライン」の開設

令和2年4月20日に「こころのホットライン」を開設し、宿泊療養者・自宅療養者等を対象に、電話による相談に対応した。

○対象：宿泊療養者・自宅療養者・入院者（療養後、退院後も含む）

（令和2年9月1日より、医療従事者・支援者・その家族等を対象者と併せて一本化で対応）

○日時：平日9時30分から17時まで（令和2年のゴールデンウィークのみ連休中の対応を実施）

○実績：相談件数は177件

＜表 16- (3) -2. こころのホットライン（宿泊療養者・自宅療養者等）＞

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
件数	1	17	0	3	18	9	8	14	30	36	28	13	177

○相談内容：感染や病状に関する不安・心配、療養環境、復帰（仕事や学校、日常生活）、経済問題、偏見・理解不足、個人情報などに関する相談

### (4) 関係機関向けに支援者のメンタルヘルスに関するWeb研修

災害や事件・事故など、危機的な状況を経験した人や支援者のメンタルヘルス、「PFA（心理的応急処置）」、新型コロナウイルス感染症流行下のメンタルヘルス等についてWebで研修を実施した。

<表 16- (4). 災害時等こころのケア研修>

(再掲)

配信期間	内 容	対 象	参加者数
2月15日 (月) ~ 3月5日 (金) (大阪府公式 YouTube配 信)	テーマ 「災害や事件・事故など、危機的な状況を経験した人・子ども に接するときに、誰もが知っておきたいこと」 講義①「災害時等のメンタルヘルスについて」 当センター 事業推進課 平川 はやみ 視聴回数：795回 講義②「子どものためのPFA（心理的応急処置）について」 セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン 赤坂 美幸 視聴回数：554回 講義③-1 「支援者のメンタルヘルスについて」 講義③-2 「支援者のメンタルヘルスについて、 COVID-19 流行下におけるストレス」 講義③-3 「支援者のメンタルヘルスについて、 COVID-19 と支援者のメンタルヘルス」 視聴回数：③-1 395回 ③-2 394回 ③-3 344回 当センター 参事 平山 照美	保健所職員、 市町村の災害 時等の対応に 従事する、府 内精神科病 院・精神科病 床を有する病 院・精神科診 療所の職員等	受講確定者 数：505 アンケート提 出数：308

## 17. 会議出席・講師派遣・事業協力・国などの研修への参加

### (1) 会議等出席

#### 1) 障がい福祉関係

＜表 17- (1) -1. 障がい福祉関係の会議等出席＞

会 議 名		主 催
自立 大阪府 支援障 協議が い者 会	障がい者自立支援協議会（書面送付のみ）	大阪府福祉障がい福祉室障がい福祉企画課
	発達障がい児者支援体制整備検討部会	大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課
	高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会	大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課
社会生活適応訓練事業推進委員会		大阪府福祉部障がい福祉室自立支援課
障がい者相談支援アドバイザー報告・連絡・調整会議		大阪府障がい者自立相談支援センター
障がい者虐待防止・権利擁護研修		大阪府福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課
大阪府障がい者虐待対応ワーキング		大阪府福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課
大阪府発達障がい者支援センター連絡協議会		大阪府発達障がい者支援センター アクトおおさか

#### 2) 精神保健福祉課

＜表 17- (1) -2. 精神保健福祉関係の会議等出席＞

会 議 名	主 催
第 56 回全国精神保健福祉センター長会定期総会（Web 開催）	全国精神保健福祉センター長会
近畿ブロック精神保健福祉センター長会	近畿ブロック精神保健福祉センター長会
中部・近畿精神保健福祉センター長会（WEB 開催）	中部・近畿精神保健福祉センター長会
全国精神医療審査会長・精神保健福祉センター所長会議	厚生労働省
東・南ブロック会議	各ブロック担当保健所
富田林保健所精神保健医療在宅ネットワーク協議会	大阪府富田林保健所
岸和田保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る協議会（書面開催）	大阪府岸和田保健所
大阪府医療観察制度運営連絡協議会（書面開催）	大阪府保護観察所
第 3 回近畿ブロック心神喪失者等医療観察制度連絡協議会	近畿地方更生保護委員会
大阪府精神障害者家族会連合会 定期総会	大阪府精神障害者家族会連合会
精神保健医療連携推進会議	大阪府藤井寺保健所

### 3) 自殺対策関係

＜表 17- (3) -3. 自殺対策関係の会議等出席＞

会議名	主催
大阪府自殺対策審議会	大阪府健康医療部保健医療室地域保健課
八尾市自殺対策計画審議会（書面開催）	八尾市
自殺対策推進連絡会議（書面開催）	大阪府岸和田保健所
自殺対策圏域連携会議	大阪府和泉保健所
吹田市自殺対策推進懇談会	吹田市
能勢町自殺対策ネットワーク会議（書面開催）	能勢町
大阪府妊産婦こころの相談センター運営委員会	大阪府妊産婦こころの相談センター
地域自殺対策推進センター近畿ブロック会議	自殺総合対策推進センター
地域自殺対策推進センター連絡会議	自殺総合対策推進センター
全国自殺対策主管課長会議	厚生労働省・自殺総合対策推進センター
自殺未遂者相談支援事業・事例検討会	大阪弁護士会
児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会	文部科学省

### 4) 依存症対策関係

＜表 17- (1) -4. 依存症対策関係の会議等出席＞

会議名	主催
大阪府麻薬覚せい剤等対策本部 乱用依存症者対策部会（書面開催）	大阪府健康医療部薬務課
大阪府麻薬覚せい剤等対策本部 啓発対策部会（書面開催）	大阪府健康医療部薬務課
多重債務者相談市町村担当者連絡会議	大阪府商工労働部中小企業支援室金融課
都道府県等依存症専門機関相談員等合同全国会議（WEB 会議）	依存症対策全国センター
ギャンブル等依存症対策研究会（Web 会議）	大阪府 IR 推進局

### 5) 災害時対応関係

＜表 1- (1) -5. 災害時対応関係の会議等出席＞

会議名	主催
豊中市メンタルヘルス対策推進会議ネットワーク会議 専門部会Ⅳ「災害時等こころのケア体制づくり」第 1 回会議（Web 開催）	豊中市メンタルヘルス対策推進会議事務局

### 6) その他

＜表 1- (1) -6. その他関係会議の出席＞

会議名	主催
大阪府「女性に対する暴力」対策会議実務者会議（Web 開催）	大阪府府民文化部男女参画・府民協働課
大阪府被害者支援会議「第 22 回代表者会議」（書面開催）	大阪府被害者支援会議事務局
大阪府被害者支援会議「第 26 回実務担当者会議」（書面開催）	大阪府被害者支援会議事務局
令和元年度第 1 回生活困窮者自立支援制度担当課長連絡会議（Web 開催）	大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課

## (2) 講師派遣

### 1) 精神保健福祉関連

＜表 17- (2) -1. 精神保健福祉関連の講師派遣＞

研修会名	講義テーマ	主催
グループホーム世話人等研修(オンライン)	精神障がいについて	大阪府障がい者自立相談支援センター
学校教育相談課題別研修(オンライン)	精神疾患の理解と対応	大阪府教育センター
措置入院者の退院後支援に関する説明会	措置入院者の退院後支援に関する説明	大阪府健康医療部保健医療室地域保健課
日常生活自立支援事業新任者研修会	精神障がい者の理解と支援について	大阪府社会福祉協議会
相談支援従事者専門コース別研修(地域移行・地域定着コース)(オンライン)	精神障がいについての基本的な理解と支援	大阪府障がい者自立相談支援センター

### 2) 自殺対策関連

＜表 17- (2) -2. 自殺対策関連の講師派遣＞

研修会名	講義テーマ	主催
自死遺族相談(グリーフケア)研修	自死遺族相談～相談時の初期対応について～	河内長野市

### 3) 依存症関連

＜表 17- (2) -3. 依存症関連研修の講師派遣＞

研修会名	講義テーマ	主催
にじクリニック職員研修	ギャンブル障害の理解と家族支援について	医療法人遊心会 にじクリニック
一般社団法人 大阪府断酒会 一日勉強会	コロナ禍における大阪府の相談事業の現状と今後の展望について	一般社団法人 大阪府断酒会

### 4) 災害時等こころのケア関連

＜表 17- (2) -4. 災害時等こころのケア関連の講師派遣＞

研修会名	講義テーマ	主催
第3回 災害派遣医療チーム(DMAT)研修	災害時におけるメンタルヘルスケア	独立行政法人国立病院機構 本部



## 5) メンタルヘルス関連

<表 1- (2) -5. メンタルヘルス関連の講師派遣>

研修会名	講義テーマ	主催
グループホーム世話人等研修	支援者のストレスケアについて	大阪府障がい者自立相談支援センター
専門性向上研修職種別研修養護教諭	災害時等こころのケア	寝屋川市教育委員会
大阪府生活困窮者自立支援制度従事者研修 (オンライン)	コロナ禍で知っておきたい心のこと～明日からの支援のヒント～ ①災害時等のメンタルヘルスについて②支援者のメンタルヘルスについて	大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課

## 6) ひきこもり関連

<表 1- (2) -6. ひきこもり関連の講師派遣>

研修会名	講義テーマ	主催
生活困窮者自立支援制度 能勢・三島地区研修	「8050 問題を考える」～中高年のひきこもりの理解と効果的な支援方法～	池田子ども家庭センター
要保護児童対策地域協議会の実務者向けの研修	ひきこもりの支援について	摂津市教育委員会事務局次世代育成部家庭児童相談課
第一回ひきこもり支援に携わる人材の養成研修	ひきこもり支援初級研修	高槻市特定非営利活動法人クラウドナイン
交野市介護支援専門員連絡会合同研修	ひきこもり状態にある人の支援について～8050 問題～	交野市地域包括支援センター
東大阪市ひきこもり支援に関する研修	ひきこもり支援の考え方や相談技法について	東大阪市生活支援部生活福祉室生活支援課
羽曳野市要保護児童対策地域協議会	児童のひきこもり支援について～支援に携わる人へ～	羽曳野市市長公室こども未来室子ども課
第2回大阪府生活困窮者自立支援制度従事者研修	ひきこもり支援の基礎	大阪府福祉部地域福祉推進室福祉課

## (3) 事業協力

<表 17- (3) -1. 事業協力>

事業名	日時	内容
大阪府立成美高校 「課題研究」への協力	11月9日(月) 15時～16時20分	総合学科の中心科目である「課題研究」授業の中で、実際にフィールドに出た研究について協力。テーマは「薬物依存症について」「スマホ依存症について」であり、当センター職員が高校生からのヒアリングに対応した。

(4) 国などの研修への参加

<表 1- (4) -1. 国などの研修参加>

研 修 名	日 程
自治体職員（自殺対策担当）オンライン緊急研修会（オンライン）	5月21日
依存症対策全国センター・久里浜医療センターギャンブル等依存症研修（オンライン）	7月28日・10月23日
兵庫県こころのケアセンター「悲嘆の理解と遺族への支援」	9月2日・3日
兵庫県こころのケアセンター「被災者や被害者をささえるために—サイコロジカルファーストエイドを学ぶ—」	9月2日・3日
兵庫県こころのケアセンター「被害者や被災者の中長期の回復を支えるこころのケア～サイコロジカル・リカバリースキル（SPR）～」	9月30日・10月1日
国立精神・神経医療研究センターPTSD 対策専門研修（通常コース）（オンライン）	11月5日・18日
国立精神・神経医療研究センターPTSD 対策専門研修（専門コース）（オンライン）	12月3日・4日
国立精神・神経医療研究センターPTSD 対策専門研修（犯罪・性犯罪被害者コース）（オンライン）	2月12日
42回全国大学メンタルヘルス学会総会（オンライン）	12月17日・18日
依存症対策全国センター・久里浜医療センターゲーム・インターネット依存症研修（相談対応指導者養成研修）（オンライン）	2月25日・26日

## 紀要

# 大阪府における自殺未遂者相談支援事業の評価

本屋敷美奈<sup>※1,2</sup>、杉原亜由子<sup>※3</sup>、永井仁美<sup>※4</sup>、高山佳洋<sup>※5</sup>、森定一稔<sup>※6</sup>、  
柴田敏之<sup>※7</sup>、森脇俊<sup>※8</sup>、笹井康典<sup>※9</sup>、田中英夫<sup>※10</sup>

### 抄録

目的:大阪府における自殺未遂者相談支援事業(以下同事業)を評価し、自殺未遂者本人(以下本人)の支援者との関係の改善につながる効果的な支援方法と内容を明らかにする。

方法:本研究は二段階で実施した。第一段階ではフォーカスグループインタビューにて介入の効果についての仮説とアウトカム指標を定義した。第二段階では仮説に基づく評価を行った。調査対象は2014年4月から2015年6月の間に府内5つの保健所において同事業への同意が得られた自殺未遂者192人のうち、支援が終了した113人の中で、支援記録が入り手続した102人とした。調査期間は2015年10月から12月とした。調査方法としては支援記録からケースワーカーが情報を抽出した。分析方法では、援助希求行動、信頼関係、支配性を個々の支援者との関係に影響を与える要素と定義した上で、個々の本人と支援者との関係について各要素を0-4点で数値化し、得点の合計が6点以上の場合を支援者との良い関係があるととした。過去の自殺未遂歴や精神科受診歴、保健所相談歴、年齢、性別を調整した上で支援(方法・内容)を説明変数とし、支援者との良い関係の介入後の増加を従属変数としてロジスティック回帰にて分析を行った。

結果:対象者の平均年齢は40.7歳、女性は67.6%であった。良い関係を持つ支援者の数が増えた対象者は64人(62.7%)であった。ロジスティック回帰分析にて有意となった支援は、方法では本人・家族両方への面接(調整オッズ比(以下AOR)13.33;95%信頼区間(以下95%CI)2.44-72.81)、内容では本人心理支援の内、ニーズの傾聴(AOR5.87;95%CI2.00-17.22)、支援方針の説明と合意形成(AOR5.69;95%CI1.88-17.23)、心理教育(AOR3.26;95%CI1.13-9.36)、医療機関に関する支援では治療継続支援のみを行った場合(AOR4.72;95%CI1.42-15.71)であった。受療支援・治療継続支援両方に該当した5人の対象者全員に良い関係のある支援者数の増加が見られた。

結論:仮説及びアウトカム指標の設定は本人の支援に関しては妥当であった。保健所での支援において、本人・家族両方との面接、本人との共同した意思決定、丁寧な受療支援の必要性が示唆された。今後は自殺未遂者・支援者関係の質的評価や対照を設けての評価が課題である。

※1 東京医科大学精神医学分野

※2 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研

究所精神医療政策研究部

※3 大阪府こころの健康総合センター

※4 大阪府富田林保健所

※5 八尾市保健所

※6 高槻市保健所

※7 吹田市保健所

※8 大阪府和泉保健所

※9 大阪府総務部

※10 大阪府藤井寺保健所

Evaluation of the support program for residents who attempted suicide  
inOsaka prefecture

## I. 緒言

### 1. 自殺再企図予防の必要性

わが国では自殺死亡者数が減少傾向にあるものの、なお年間約2万人が死亡しており[1]、その効果的な対策の展開は公衆衛生上の重要な課題である。自殺未遂歴は自殺の最も強いリスクファクターであり自傷行為は繰り返されるものであることから[2]自殺未遂者への支援は効果的な自殺防止対策になり得ると考えられている。

Hawton, K.ら[3]が2016年に発表した自殺再企図予防の為の心理社会的介入に関するシステムティックレビューによると、認知行動療法に関して自殺未遂後

6 か月後と 12 か月後における再企図の減少が認められ、うつ病や絶望感、希死念慮、問題解決能力にも改善が見られた。日本での自殺未遂者への支援研究については、三次救急医療現場における自殺未遂者を対象としたケースマネジメント介入についての無作為比較試験である ACTION-J プロジェクト[4]がある。結果、6 ヶ月後の自殺再企画の減少が報告されており[5]、その後の追跡によると長期的にも自殺再企図の減少が認められている[6]。その成果をもとに、2016 年度以降、救急医療現場での自殺未遂者への支援は、診療報酬化されているが、施設基準に合致した医療機関の整備は未だ不十分である。

## 2. 我が国の保健所における自殺未遂者支援の課題

継続的な支援やアクセスの容易さという見地からは、保健所等行政機関による対応も期待されている。支援内容を例示すると、救急医療機関ケースワーカーと保健所保健師の連携による自殺未遂者の支援体制構築[7]、保健所を主体とした地域全体で問題点を共有するための自治体および NPO、福祉団体、経済団体等による自殺予防ネットワークの設立[8]、市町村による自殺対策連絡協議会等を通じた自殺未遂者への支援体制作りと救急告示病院入院中の自殺未遂者への面接・継続支援等の報告がある[9]。支援の評価指標を例示すると、支援を受けた人数や自殺再企図者数[7]、自殺者数・自殺率の変化[8]、支援を受けた人数・のべ支援件数[9]等が示されている。評価の結果の例では、継続支援を受けた者の 82.6%には自殺再企図がみられず、継続支援が出来なかった者の 44.4%に自殺再企図の上、既遂が見られた[7]という報告がある。このように、公衆衛生の現場における自殺未遂者への支援について、望ましい介入や、効果の指標に関する方法論が確立しておらず、実際の支援内容は実施機関によって様ではない。事業の意義や目的の明確化という意味で現実的な事業評価の方法論の確立が望まれている。

## 3. 自殺未遂者支援における支援者との良好な関係の必要性

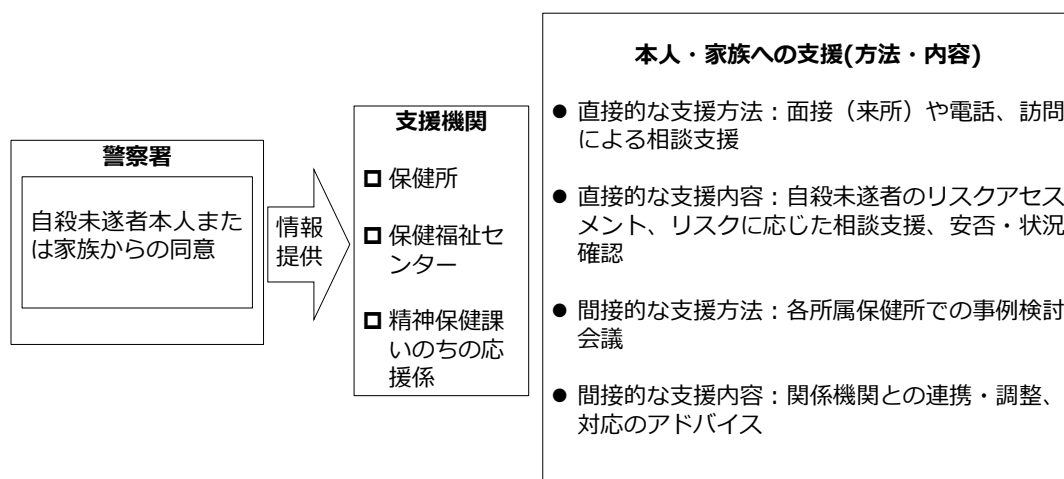
一方、欧米では自殺未遂者と支援者との良好な関係が、自殺再企図を減少させるプロセスについて研究、報告されている。人間関係は自殺行動に大き

な影響をあたえるものであると言われており、アメリカ疾病予防管理センターは自殺予防のために個人や家族、地域との良い関係を増やすことを推奨している[10]。また、人間関係とうつ病および自殺再企図の関係については様々に研究されてきた。フィンランドでうつ病患者を 5 年間追跡した調査では、パートナーの不在、ソーシャルサポートの欠如などが、その後の自殺企図のリスクファクターとなることがわかっている[11]。アメリカにて入院した若年自殺未遂者を退院後半年間追跡したところ、人との関係が改善した群は、改善しなかった群と比較した場合、1 年後の未遂行動が約 50%の減少となったと報告されている[12]。同じく、アメリカでの 10 年間の追跡調査によると、うつ病のリスクは、社会的な負担が高い場合及び社会的支援が欠如する場合、人との関係の質が悪い場合に高くなるということがわかっている[13]。しかしながら、関係作りに着目した事業評価や研究の報告はこれまでない。

## 4. 大阪府の自殺未遂者支援の課題

筆者らの所属する大阪府では、2006 年の自殺対策基本法施行後、自殺未遂者への支援に積極的に取り組んできた。2013 年 1 月からは指定都市・中核市を含めた大阪府全域で自殺未遂者相談支援事業を始めた(以下同事業)。この事業は警察署で取り扱った自殺未遂者の内、本人もしくはその家族から同意が得られたケースに対して、警察署から情報提供を得て、保健所・保健福祉センター(大阪市)および精神保健課いのちの応援係(堺市)で、自殺未遂者本人または家族及びその両者に対しての支援を行うものである(図 1)。初回支援後の介入プロトコールは厳密に定められているわけではなく、自殺未遂者本人・家族のニーズに応じて、柔軟に自殺未遂者本人への支援および家族への支援をおこなっていくことになっており、同意者が本人か家族かの違いによる支援方法(相談、訪問等の手段)の違いは原則ない。

2014 年 11 月に大阪府こころの健康総合センターで自殺対策の事業評価の為の研修会が開催され、筆者等含む同事業の事業担当者等(保健所および精神保健福祉センターに勤務するケースワーカー 13 名、精神保健福祉士 3 名、保健師 5 名、心理職 1 名)が参加した。議論の中で、同事業について「年間 500 件近い自殺未遂者の情報提供を受けており、地域の



自殺未遂者相談支援事業（いのちの相談支援事業）対応の手引き（2013年大阪府発行）をもとに作成

図1 自殺未遂者相談支援事業による支援の流れ

支援ネットワークも築かれつつある」などと評価する声  
 が上がる一方で、「個別支援のゴールが不明瞭であり、  
 事業の意義が見出しにくい」等の課題が上がった。そ  
 の為、大阪府こころの健康総合センターに作られた  
 2015 年度業務検討プロジェクトチームにて同事業参  
 加した。議論の中で、同事業について「年間 500 件近  
 い自殺未遂者の情報提供を受けており、地域の支援  
 ネットワークも築かれつつある」などと評価する声があ  
 がる一方で、「個別支援の事業評価を行った。プロ  
 ジェクトチームは、公募によって集められ、筆者含む  
 事業運営担当医師 2 名、保健所ケースワーカー5  
 名、事業運営担当ケースワーカー5 名で構成され、  
 支援へのアクセスについて報告を行ったが[14]が、効  
 果的な支援方法と内容についての分析が未着手だっ  
 た。前述のように、自殺未遂者本人の支援者との関係  
 は、自殺企図を減少させる可能性があるが、日本の  
 各自治体での支援や評価の在り方は未だ多様である。  
 本研究では、2015 年の調査で集めたデータを用いて、  
 大阪府で行っている同事業を評価し、自殺未遂者本  
 人の支援者との関係の改善につながる効果的な支援  
 方法と内容を明らかにすることで、保健所等で行う自  
 殺未遂者支援の為の有効な方法や、事業評価の手  
 法を提示することを目的とする。

## II. 方法と結果

本研究は、二段階で実施した。まず、第一段階で

介入の効果の仮説及びアウトカム評価指標を設定し  
 た。第二段階では、第一段階で設定した評価指標を  
 用いて、事業評価を行った。

### 1. 第一段階

#### 1) 対象

大阪府こころの健康総合センター業務検討プロ  
 ジェクトチーム

#### 2) 調査内容

事業の主な理論部分である仮説とアウトカム指標  
 に関して、フォーカスグループインタビューを行った。

#### 3) 分析方法

介入の効果の仮説とアウトカム指標について、質的  
 帰納的に分析した。

#### 4) 結果

##### (1) 仮説の設定

本人支援;保健所で支援を本人に提供することで、  
 短期的な効果として本人の抑うつ改善及び良い関  
 係を持つ支援者数の増加が起こる。その結果、長期  
 的な効果として自殺企図が減少する。

家族支援;保健所で支援を家族に提供することで、  
 短期的な効果としては家族の心理的負担が減少し、  
 抑うつが改善する。さらに、本人への対応力が改善し、  
 本人の支援者との関係作りのサポートを推し進め、支  
 援者数が増加する。その結果、長期的な効果として  
 は自殺企図が減少する。

## (2)アウトカム指標

長期的な効果は自殺再企図の減少と考えたが、自殺再企図に関する情報の収集は支援の手引き[15]には定められていなかった。その為、今回の研究では仮説の内、短期的な効果に焦点を当て、現実的に収集可能な指標として、「良い関係のある支援者の増加」をアウトカム指標とすることとした。

## 2. 第二段階

### 1)調査対象

2014 年 4 月から 2015 年 6 月に、府内 5 保健所(八尾市・和泉・高槻市・富田林・吹田)で同事業への同意が得られた自殺未遂者のうち、選定基準に合致した 102 名を調査対象とした(図 2)。この内、自殺により支援が終了した者は 1 人、自殺以外の死亡で支援が終了した者は 2 人であった。この当時のこれらの保健所で支援を受けた自殺未遂者を調査対象とした理由は、当時これらの保健所に所属していた精神保健福祉チームの職員が上記プロジェクトメンバーに参加しており、同事業の「対応の手引」[15]に基づいて標準的に事業が実施されていたことによる。また、支援が終了していた人だけを調査対象とした理由は、当時の事業評価の目的の中に、支援終了者の状態を把握し、支援終了後、精神保健福祉相談や遺族ケアへのつなぎ等フォローアップの枠組みを検討する、というものがあつたことによる。なお、支援終了の基準は、①WHO による自殺未遂者のリスクアセスメント基準[16]をもとに作られた大阪府独自の基準[15]により、支援対象者の自殺再企図の危険度のアセスメントを行った結果、危険度が軽度以下になること、②転出・死亡等の場合となっていること、③その他音信不通等支援の継続が困難になった場合等が含まれる。なお、危険度が軽度とは精神状態/行動の不安定さを認めるが、自殺念慮はあつても一時的であり、自殺の計画がないことが明確な場合となる。

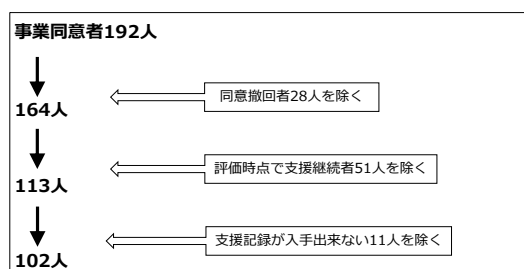


図 2 調査対象選定

### 2)調査期間

2015 年 10 月～12 月

### 3)調査方法と内容

各自殺未遂者について、良い関係がある支援者数の事業介入後の増加を二値のアウトカム指標とした。自殺未遂者の性別・年齢、基本属性(自殺企図主原因・自殺企図手段・自殺未遂歴・精神科かかりつけ医の有無・保健所相談歴・事業同意者)および個々の支援者の属性の情報の抽出についてはケースワーカーがそれぞれの対象者の事業介入前の支援記録を用いて行った。個々の支援者と対象者の関係の情報(本人からの援助希求行動がある:信頼関係がある:支援者が被支援者に対して支配的でない)の抽出についてはケースワーカーがそれぞれの対象者の事業介入前と事業介入終了後の支援記録を用いて行った。良い関係のある支援者の増加の判定のための観察終了日は、事業介入終了日と同じとした。支援方法と内容に関しては表 1 の項目について、支援記録をもとにケースワーカーが情報の抽出を行った。

表 1 支援 (方法・内容)についての調査項目

A. 方法	変数の属性	
A.1 自殺未遂からの支援開始までの時間		
	1) 3 日以内の同意者との通話	二値
	2) 7 日以内の同意者との面接	二値
A.2 面接		
	両方との面接あり	カテゴリカル
	自殺未遂者本人との面接のみ	
	家族との面接あり	
	両方面接なし	
B. 内容		
B.1 自殺未遂者本人心理支援		
	1) ニーズの傾聴	二値
	2) 心理教育的アプローチあり	二値
	3) 支援方針の説明と合意あり	二値
B.2 家族心理支援		
	1) ニーズの傾聴あり	二値
???	2) 心理教育的アプローチ	二値
	3) 支援方針の説明と合意	二値
B.3 医療機関に関する支援		
	受療支援及び治療継続支援	カテゴリカル
	受療支援のみ	
	治療継続支援のみ	
	両方なし	
B.4 社会福祉支援		
	社会福祉支援の相談	二値

基本属性は性・年齢別に集計した。年齢階級は“30 歳未満”、“30 歳以上 49 歳未満”、“50 歳以上 69 歳未満”、“70 歳以上”、“不明”とした。

(2) 自殺未遂者と良好な関係を築いている支援者数“”自殺未遂者と良好な関係を築いている支援者の増加について以下のように分析を行った。

<良好な関係を築いている支援者の増加の判定>

「自殺未遂者本人からの援助希求行動がある」、「信頼関係がある」、「支援者が被支援者に対して支配的でない」ことを良い関係に必要な要素と定義した上で各支援者について次のような評価を行った。それぞれの要素において、「一度もない」= 0、「まれに」= 1、「ときどき」= 2、「たいてい」= 3、「いつも」= 4 の 5 段階に数値化した上で 3 つの要素の合計点が

6 点以上となる支援者を良い関係がある支援者と判断した。カットオフを 6 点とした理由は

それぞれの要素が「ときどき」となる場合を基準としたからである。その上で、対象者毎に介入後の良好な関係の支援者数の増加の有無を評価した。

<良い関係がある支援者数の介入後の変化とその支援者の属性(性・年代別)>

支援者側の属性を「医療機関」、「行政機関」、「民間機関」、「家族等」、「その他」に分類し、対象者 1 人あたりの良い関係がある支援者数の介入後の変化(全属性および各属性)を男女別に集計した。さらに同じ分析を年代別にも行った。

(3) 良い関係の増加に関連する支援の方法・内容の分析

後ろ向きコホート研究デザインにて、保健所ケースワーカーが実施した自殺再企図防止のための支援(方法・内容)を説明変数とし、対象者における良い関係を持つ支援者の数の介入後の増加を従属変数として、ロジスティック回帰にて分析を行った。調整変数として、性別(男、女)、年齢(30 歳未満、30-49 歳、50-

69歳、70歳以上)、過去の自殺未遂歴(有、無)、精神科受診歴(有、無)、保健所相談歴(有、無)を用いた。解析には Stata10IC (StataCorp LLC)を用いた。欠損値に関してはリストワイズ法を用いて除いた。

#### 5) 倫理的配慮

本研究計画は大阪府こころの健康総合センター倫理審査で承認された(承認番号:こ健第 2859 号)後、当該事業評価データ(連結不可能匿名化したもの)は 5 保健所から大阪府こころの健康総合センターに送付され、そこで保健所名が消去された上で国立精神・神経医療研究センターに送付され、解析が行われた。本研究は「人を対象とする医学研究に関する倫理指針(2014年12月22日策定・2017年2月28日一部改正)」に基づいて実施された。

#### 6) 結果

##### (1) 対象者の性別・年齢および基本属性

##### ①性別・年齢(表 2)

性別は女性 69 人(67.6%)、男性 33 人(32.4%)であった。平均年齢は 40.7(標準偏差 30.4)であった。

女性平均年齢は 41.9 歳(標準偏差 18.1)、男性平均は 38.2 歳(標準偏差 40.3)と女性の方が平均年齢が高かった。女性では 30-49 歳が最も頻度が高く 42.0%)、男性では 30 歳未満が最も頻度が高かった(30.3%)。

##### ②自殺企図の主要原因(表 3)

自殺企図の主要原因では、男女ともに健康問題が最も多く、次に家庭問題が多かったが、30代、40代および 70 歳以上の女性では家庭問題を主要原因としている者の割合が最も高かった。

##### ③自殺企図手段(表 3)

自殺企図手段では、女性では過量服薬(33.3%)が最も多かったが、30 歳未満の女性では刃物の割合が最も高かった(40.0%)。男性では刃物が最も多かった(29.5%)。

##### ④過去の自殺未遂歴(表 3)

女性では 50 代および 60 代で「あり」の割合が最も高かった(66.7%)。男性では 70 歳以上で「あり」の割合が最も高かった(100.0%)。

表 2 対象者の性別・年齢

	女	男	計
性別 (%)	69 (67.6)	33 (38.2)	102 (100.0)
平均年齢(標準偏差)	41.9 (18.1)	38.2 (40.3)	40.7 (30.4)
<b>年齢分布</b>			
<30歳 (%)	20 (29.0)	13 (39.4)	33 (32.4)
30-49歳 (%)	29 (42.0)	10 (30.3)	39 (38.2)
50-69歳 (%)	12 (17.4)	8 (24.2)	20 (19.6)
≥70歳 (%)	7 (10.1)	2 (6.1)	9 (8.8)
不明 (%)	1 (1.4)	0 (0.0)	1 (1.0)



表3 対象者の基本属性(性・年齢別)

	女性					男性					総計	
	<30歳	30-49歳	50-69歳	≥70歳	不明	小計	<30歳	30-49歳	50-69歳	≥70歳		小計
総計(%)	20(100.0)	29(100.0)	12(100.0)	7(100.0)	1(100.0)	69(100.0)	13(100.0)	19(100.0)	8(100.0)	2(100.0)	33(100.0)	102(100.0)
家庭問題(%)	7(35.0)	12(41.4)	4(33.3)	3(42.9)	0(0.0)	26(37.7)	3(23.1)	2(20.0)	0(0.0)	2(100.0)	7(21.2)	33(32.4)
健康問題(%)	8(40.0)	10(34.5)	6(50.0)	2(28.6)	1(100.0)	27(39.1)	3(23.1)	4(40.0)	4(50.0)	0(0.0)	11(33.3)	38(37.3)
経済・生活問題(%)	0(0.0)	5(17.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(7.2)	0(0.0)	2(20.0)	2(25.0)	0(0.0)	4(12.1)	9(8.8)
自殺企図の 主原因	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)	3(23.1)	1(10.0)	1(12.5)	0(0.0)	5(15.2)	6(5.9)
勤務問題(%)	2(10.0)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(4.3)	1(7.7)	1(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(6.1)	5(4.9)
学校問題(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.0)	1(1.0)
その他(%)	2(10.0)	0(0.0)	2(16.7)	2(28.6)	0(0.0)	6(8.7)	2(15.4)	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)	3(9.1)	9(8.8)
不明(%)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)
過量服薬(%)	6(30.0)	8(27.6)	5(41.7)	4(57.1)	0(0.0)	23(33.3)	1(7.7)	3(30.0)	0(0.0)	1(20.0)	5(15.2)	28(27.5)
刃物(%)※	8(40.0)	8(27.6)	3(25.0)	0(0.0)	1(100.0)	20(29.0)	3(23.1)	4(40.0)	3(37.5)	0(0.0)	10(30.3)	30(29.4)
飛び降り(%)	2(10.0)	3(10.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(7.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(4.9)
自殺企図 手段	1(5.0)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.9)	1(7.7)	0(0.0)	1(15.0)	0(0.0)	2(6.1)	4(3.9)
有機溶剤(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(15.0)	1(50.0)	2(6.1)	2(2.0)
その他手段(%)	1(5.0)	2(6.9)	1(8.3)	2(28.6)	0(0.0)	6(8.7)	2(15.4)	0(0.0)	1(15.0)	0(0.0)	3(9.1)	9(8.8)
企図行為無(%)?	1(5.0)	4(13.8)	2(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	7(10.1)	4(30.9)	2(20.0)	1(15.0)	0(0.0)	7(21.2)	14(13.7)
不明(%)	1(5.0)	3(10.3)	1(8.3)	1(14.3)	0(0.0)	6(8.7)	2(15.4)	1(10.0)	1(15.0)	0(0.0)	4(12.1)	10(9.8)
あり(%)	6(30.0)	8(27.6)	8(66.7)	4(57.1)	1(100.0)	27(39.1)	11(84.6)	4(40.0)	6(75.0)	2(100.0)	23(69.7)	50(49.0)
過去の自殺 未遂歴	11(55.0)	17(58.6)	3(25.0)	1(14.3)	0(0.0)	32(46.4)	0(0.0)	5(50.0)	2(25.0)	0(0.0)	7(21.2)	39(38.2)
不明(%)	3(15.0)	4(13.8)	1(8.3)	2(28.6)	0(0.0)	10(14.5)	2(15.4)	1(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(9.1)	13(12.7)
あり(%)	3(15.0)	2(6.9)	6(50.0)	3(42.9)	0(0.0)	14(20.3)	9(69.2)	4(40.0)	3(37.5)	2(100.0)	18(54.5)	32(31.4)
精神科か かりつけ医	17(85.0)	27(93.1)	6(50.0)	3(42.9)	1(100.0)	54(78.3)	4(30.8)	6(60.0)	5(62.5)	0(0.0)	15(45.5)	69(67.6)
不明(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(14.3)	0(0.0)	1(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)
保健所相談 あり(%)	15(75.0)	23(79.3)	9(75.0)	6(85.7)	0(0.0)	53(76.8)	13(100.0)	8(80.0)	8(100.0)	1(50.0)	30(90.9)	83(81.4)
なし(%)	5(25.0)	6(20.7)	3(25.0)	1(14.3)	1(100.0)	16(23.2)	0(0.0)	2(20.0)	0(0.0)	1(50.0)	3(9.1)	19(18.6)
本人同意(%)	5(25.0)	14(48.3)	3(25.0)	1(14.3)	0(0.0)	23(33.3)	1(7.7)	4(40.0)	1(12.5)	1(50.0)	7(21.2)	32(31.4)
事業同意 者	13(65.0)	15(51.7)	8(66.6)	6(85.7)	1(100.0)	43(62.3)	11(84.6)	4(40.0)	7(87.5)	0(0.0)	22(66.6)	69(67.6)
両方同意(%)	2(10.0)	0(0.0)	1(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(4.3)	1(7.7)	2(20.0)	0(0.0)	1(50.0)	4(12.1)	1(1.0)

※リストカット含む。  
?自殺のほのめかし(文章や言動)のみで実際の企図行為がない場合を含む。

表 4 対象者 1 人あたりの良い関係のある支援者数の介入後の変化とその支援者の属性 (性・年齢別)

	女性						男性					
	医療機関	行政機関	民間機関	家族等	その他	良い関係のある支援者数の変化(全属性)	医療機関	行政機関	民間機関	家族等	その他	
<b>全年代</b>												
1人減(%)	1(1.4)	0(0.0)	1(1.4)	2(2.9)	1(1.0)	3(4.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(9.1)	0(0.0)	
変化なし(%)	52(75.4)	38(55.1)	64(92.8)	62(89.9)	68(98.6)	27(39.1)	20(60.6)	20(60.6)	27(81.8)	25(75.8)	28(84.8)	
1人増(%)	12(17.4)	26(0.42)	4(5.8)	5(7.2)	0(0.0)	23(33.3)	6(18.2)	8(24.2)	6(18.2)	4(12.1)	4(12.1)	
2人増(%)	2(2.9)	2(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(11.6)	5(15.2)	2(6.1)	0(0.0)	1(3.0)	1(3.0)	
3人増(%)	2(2.9)	2(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(7.2)	2(6.1)	3(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
4人以上増(%)	0(0.0)	1(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(4.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
増加者(%)	18(26.1)	31(44.9)	4(5.8)	5(7.2)	0(0.0)	39(56.5)	13(21.6)	13(21.6)	6(18.2)	5(15.2)	5(15.2)	
1人減(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(15.4)	0(0.0)	
変化なし(%)	15(75.0)	11(55.0)	20(100.0)	18(9.0)	19(95.0)	8(40.0)	9(6.9)	9(69.2)	11(84.6)	9(69.2)	11(84.6)	
1人増(%)	5(25.0)	7(35.0)	0(0.0)	2(10.0)	0(0.0)	6(30.0)	1(7.7)	3(23.1)	2(15.4)	1(7.7)	1(7.7)	
2人増(%)	0(0.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(20.0)	2(15.4)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.7)	1(7.7)	
3人増(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.7)	1(7.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
4人以上増(%)	0(0.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
増加者(%)	5(25.0)	9(45.0)	0(0.0)	2(10.0)	0(0.0)	11(55.0)	4(30.8)	4(30.8)	2(15.4)	2(15.4)	2(15.4)	
<b>30-49歳</b>												
1人減(%)	1(3.4)	0(0.0)	1(3.4)	2(6.9)	0(0.0)	2(6.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
変化なし(%)	23(79.3)	15(51.7)	26(89.7)	25(86.2)	29(100.0)	12(41.4)	8(80.0)	7(70.0)	9(90.0)	7(70.0)	9(90.0)	
1人増(%)	4(13.8)	11(37.9)	2(6.9)	2(6.9)	0(0.0)	9(31.0)	1(10.0)	2(20.0)	1(10.0)	3(30.0)	1(10.0)	
2人増(%)	1(3.4)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(10.3)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
3人増(%)	0(0.0)	2(6.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.4)	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
4人以上増(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
増加者(%)	5(17.2)	14(48.3)	2(6.9)	2(6.9)	0(0.0)	15(51.7)	2(20.0)	3(30.0)	1(10.0)	3(30.0)	1(10.0)	
<b>50-69歳</b>												
1人減(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)	
変化なし(%)	9(75.0)	9(75.0)	11(91.7)	11(91.7)	12(100.0)	5(41.7)	3(47.5)	3(37.5)	6(75.0)	7(87.5)	7(87.5)	
1人増(%)	2(16.7)	3(25.0)	1(8.3)	1(8.3)	0(0.0)	5(41.7)	4(60.0)	2(25.0)	2(25.0)	0(0.0)	1(12.5)	
2人増(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(8.3)	1(12.5)	2(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
3人増(%)	1(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(8.3)	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
4人以上増(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
増加者(%)	3(25.0)	3(25.0)	1(8.3)	1(8.3)	0(0.0)	7(58.3)	5(62.5)	5(62.5)	2(20.0)	0(0.0)	1(12.5)	
<b>≥70歳</b>												
1人減(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
変化なし(%)	4(57.1)	2(28.6)	6(85.7)	7(100.0)	7(100.0)	1(14.3)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)	1(50.0)	
1人増(%)	1(14.3)	5(71.4)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(42.9)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	
2人増(%)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
3人増(%)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(42.9)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
4人以上増(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
増加者(%)	3(42.9)	5(71.4)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	6(85.7)	2(100.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	
<b>不明</b>												
1人減(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
変化なし(%)	1(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
1人増(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
2人増(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
3人増(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
4人以上増(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
増加者(%)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	

N.A

表5 支援(方法・内容)と対象者にとっての良い関係の数の増加に関するオッズ

説明変数	人数	オッズ比 (95% CI)	調整後オッズ比 (95% CI) †
<b>A. 方法</b>			
A.1 自殺未遂からの支援開始までの時間			
1) 3日以内の通話	43	2.09 (0.85-5.17)	1.34 (0.46-3.86)
4日以後の通話	29	1 (reference)	1 (reference)
2) 7日以内の面接	23	3.33 (0.82-13.48)	3.04 (0.61-15.09)
8日以後の面接	33	1 (reference)	1 (reference)
A.2 面接			
両方との面接あり	31	13.32 (2.77-64.00)**	13.33 (2.44-72.81)**
本人との面接のみ	16	2.42 (0.76-7.67)	2.36 (0.62-9.05)
家族との面接あり	17	1.90 (0.62-5.86)	2.38 (0.60-9.47)
両方面接なし	24	1 (reference)	1 (reference)
<b>B. 内容</b>			
B.1 自殺未遂者本人心理支援			
1) ニーズの傾聴あり	47	4.70 (1.93-11.42)**	5.87 (2.00-17.22)**
ニーズの傾聴なし	39	1 (reference)	1 (reference)
2) 心理教育的アプローチあり	38	2.92 (1.19-7.17)*	3.26 (1.13-9.36)*
心理教育的アプローチなし	49	1 (reference)	1 (reference)
3) 支援方針の説明と合意あり	43	3.55 (1.48-8.50)*	5.69 (1.88-17.23)**
支援方針の説明と合意なし	40	1 (reference)	1 (reference)
B.2 家族心理支援			
1) ニーズの傾聴あり	48	1.90 (0.83-4.38)	1.46 (0.51-4.14)
ニーズの傾聴なし	33	1 (reference)	1 (reference)
2) 心理教育的アプローチあり	39	2.23 (0.95-5.26)	1.52 (0.55-4.21)
心理教育的アプローチなし	48	1 (reference)	1 (reference)
3) 支援方針の説明と合意あり	49	2.41 (1.04-5.56)*	2.23 (0.75-6.68)
支援方針の説明と合意なし	34	1 (reference)	1 (reference)
B.3 医療機関に関する支援			
受療支援及び治療継続支援	5	N.A※	N.A※
受療支援のみ	6	5.66 (0.54-46.05)	2.17 (0.17-27.55)
治療継続支援のみ	40	2.31 (0.97-5.47)	4.72 (1.42-15.71)*
両方なし	37	1 (reference)	1 (reference)
B.4 社会福祉支援			
社会福祉支援の相談あり	29	2.32 (0.88-6.11)	1.95 (0.65-5.86)
社会福祉支援の相談なし	59	1 (reference)	1 (reference)

\* p < 0.05, \*\* p < 0.01

※5人全員に良いつながりのある支援者の数の増加が認められた。

†調整変数として、性別(男、女)、年齢(30歳未満、30-49歳、50-69歳、70歳以上)、過去の自殺未遂歴(有、無)、精神科受診歴(有、無)、保健所相談歴(有、無)を用いた。

⑤精神科かかりつけ医および保健所相談歴(表3)

精神科かかりつけ医では、女性では50歳未満では「なし」の割合が高かったが、50歳以上では、「あり」と「なし」が同等であった。一方、男性では30歳未満および70歳以上では「あり」の割合が高かったが、30歳から69歳の間では「なし」の割合が高かった。保健所相談歴は男女ともに全年代で「あり」の割合が50%以上を占めていた。

⑥事業同意者(表3)

支援開始時の同意者はほとんどの年代で家族同意が自殺未遂者本人同意を上回っていたが、30歳から49歳の男性では、自殺未遂者本人同意と家族同意の割合が同じであった。

(2)自殺未遂者と良好な関係を築いている支援者数

対象者1人あたりの良い関係がある支援者数の介入後の変化(各属性および全属性)を性・年齢別に示した(表4)。良い関係を持つ支援者の数が増えた対象者は64人(62.7%)で1人増が最も多く(32.4%)、男性の方が増加者の割合は高かった(75.8%)。良い関係が減少している調査対象者が3人(2.9%)見られた。女性では、行政機関との良い関係が増加した者の割合が高かった(44.9%)。男性では医療機関と行政機関との良い関係が増加した者の割合が同様に高かった(21.6%)。年齢別の比較では、50代以上では良い関係の減少はみられなかった。良い関係の増加者の割合は50歳から69歳は75.0%、

70歳以上では77.8%と特に高かった。なお、良い関係が減少した対象者は3人いたが、全て女性(20代、30代、40代)で本人が同事業による支援を受けることに同意していた。3人共、家族等の支援者との良い関係が1件減少していた。

(3) 良い関係の増加に関連する支援(方法・内容)の分析(表5)

単変量解析では、支援(方法・内容)と対象者にとっての良い関係の増加に関するオッズ比の内、有意であったのは、方法では自殺未遂者本人・家族両方への面接(オッズ比(以下 OR)13.32;95%信頼区間(以下 95%CI)2.77-64.00)、内容では、自殺未遂者本人心理支援において点推定値が高い順に自殺未遂者本人のニーズの傾聴(OR 4.70;95% CI1.93-11.42)、支援方針の説明と合意形成(OR3.55;95% CI1.48-8.50)、心理教育(OR2.92;95% CI1.19-7.17)であり家族心理支援において支援方針の説明と合意(OR2.41;95% CI1.04-5.56)であった。

医療機関に関する支援では受療支援・治療継続支援両方ありに該当した5人の対象者全員に良い関係のある支援の数の増加が見られた。多変量解析では、良い関係を持つ支援者の数の増加の支援(方法・内容)による調整オッズ比は、方法では自殺未遂者本人・家族両方への面接(調整オッズ比(以下 AOR)13.33;95% CI2.44-72.81)、内容では、自殺未遂者本人心理支援において、点推定値の高い順にニーズの傾聴(AOR5.87;95% CI2.00-17.22)、支援方針の説明と合意形成(AOR5.69;95% CI1.88-17.23)、心理教育(AOR3.26;95% CI1.13-9.36)、医療機関に関する支援では治療継続支援のみを行った場合(AOR4.72;95% CI1.42-15.71)であった。受療支援・治療継続支援両方ありに該当した5人の対象者全員に良い関係のある支援者の数の増加が見られた。

### III. 考察

#### 1. 第一段階について

自殺未遂者への支援研究の中で、良い関係のある支援者の数の変化を指標とした研究はこれまでに報告されていない。自殺未遂者への支援研究の多くが自殺再企図の有無をアウトカムとしており[3]、フォーカスグループインタビューの中でも長期的なアウトカ

ムは自殺再企図の減少と考えた。しかしながら、同事業では、自殺再企図に関する情報の収集は行われていなかった。その為、現実的に収集可能な中間指標として、先行研究で本人の自殺企図と相関が報告されている「良い関係のある支援者の増加」を今回の研究のアウトカム指標とする事とした。本人支援についての仮説については、第二段階の解析にて良い関係のある支援者の増加と相関する本人心理支援内容も見つかっており、概ね妥当であったと思われる。家族支援に関しては、第二段階の解析にて良い関係のある支援者の増加と相関する家族心理支援内容は見つかっていない。これについて、仮説の設定が不適切であった可能性に加え、家族支援について当初、設定されていた仮説が複雑なものであったことから、その検証に用いた解析法が不十分であった可能性がある。

#### 2. 第二段階について

##### (1) 対象者の基本属性

自殺未遂者の性別・年齢に関して、女性が過半数を占めており、年齢層にばらつきが多かった。また、基本属性に関して、自殺企図手段は、過量服薬や刃物(リストカット含む)など致死性の低い手段の割合が高く、約半数に過去の自殺未遂歴が見られた。また、主な原因として家庭問題、健康問題が挙げられていた。こういった特徴をACTION-J研究[5]と比較すると以下のようなことが言える。ACTION-J(三次救急医療機関における自殺未遂者を対象としたケースマネジメント研究)の対象者の包含基準は20歳以上、DSM-TRの一軸診断として精神疾患が認められることとなっており、その基本属性(介入群および対照群)は女性が過半数を占めており、平均年齢は約42歳、自殺企図手段としては、過量服薬が7割、また過去の自殺未遂歴が約半数に見られていた。本研究の自殺未遂者の基礎情報の多くは、ACTION-J研究[5]と共通していたが、本研究では、自殺企図手段の手段では刃物が最多である点と同研究[5]と異なっていた。こういった違いは本研究では警察を事業対象者の把握経路としていること、精神疾患の診断を事業参加に必須としていないことから、結果として医療処置が不要な者も含まれていることが影響した可能性がある。

##### (2) アウトカム指標

アウトカム評価中で、自殺未遂者と良好な関係を築

いている支援者の増加が 62.7%の対象者にみられ、男性の方が増加者の割合が高かった。増加した良い関係がある支援者の属性は、男女とも行政機関の割合が高いことから、本事業の主な成果とは、介入するケースワーカーとの関係の確立自体であることがわかる。また、男性の方が良い関係の増加者の割合が高いことについては、もともと、基本属性として、女性の方が精神科かかりつけ医ありの割合が低く、保健所相談歴がある者の割合が低いことから、男性と比べると継続的な関係作りが困難である可能性が考えられた。一方、ACTION-J 研究[5]などでは、女性、若年者、過去の自殺未遂歴のある者に効果がみられることから、適切に関係作りが行われた時の自殺未遂予防効果は女性の方が高いことも推測される。良い関係の増加者の割合が 50 歳以上で増加していることに関しても、同様、全体の約半数を占める 50 歳未満の女性に精神科かかりつけ医ありの割合が低く、継続的な関係作りが困難なことが影響していることが考えられた。良い関係の減少が見られた自殺未遂者について、本人同意の比較的若い女性の家族等との良い関係の減少であることが共通していた。こういった個々の関係変化の質的な評価は、今後の研究の課題である。

### (3) 効果的な支援

次に、効果的な支援(方法・内容)については、「自殺未遂者本人・家族両方への面接」、支援内容の内、自殺未遂者本人心理支援では、「ニーズの傾聴」および「心理教育」、「支援方針の説明と合意形成」が有意に良い関係を持つ支援者の増加と関連があることがわかった。また、医療機関に関する相談では、「受療支援・治療継続支援の両方実施」および「治療継続支援のみの実施」の両方の場合に良い関係を持った支援者の数が増える可能性が示唆された。

自殺未遂者本人・家族両方への面接が有意な結果となったことについては、もともと家族による事業同意が多く、本人との関係作りを成功させるには家族・本人を含んだ面接の場を作り、本人を支援の対象に含んでいくことが必要だと思われた。本人心理支援が有意な結果となったことに関しては、いずれの支援内容もオッズ比の信頼区間の幅が広く、優劣について明言するに不十分であると考えたが、少なくともこういった心理介入が本人との関係作りには不可欠であると思われた。

自傷行為を行う者はもともと幼い頃の何らかの逆境

体験等により人間関係を作ることに困難を抱える傾向があることが報告されている[17]。その為、関係作りには特に丁寧に自殺未遂者のニーズをつかみ、心理教育にてエンパワメントを行い、支援方針について共同した意思決定を行って行くことが必要と思われる。

医療的介入が有意となった背景には、このような自殺未遂者に医療的ニーズがある者が多いということ、もともと関係作りが困難を抱える自殺未遂者にとっては医療機関の紹介(受療支援)に留まらず、継続性を持った支援が必要であることがわかる。こういった継続的な支援の必要性については ACTION-J 研究[5]によるケースマネジメント介入でもわかっており、それを裏付ける結果となった。

また、同研究におけるケースマネジメント介入のパッケージには面接、電話面接、背景の情報収集、精神科医等の受診勧奨、精神科治療継続支援、福祉的支援へのつなぎ、インターネットでの情報提供や自殺未遂者本人や家族への心理教育といった要素も含まれている[5]。今回の結果では、そういったパッケージの保健所での効果について検証すると同時に、効果的援助要素についての探索を行ったとも言える。

## 3. 研究の限界

### (1) 選択バイアス

まず支援終了者の解析において、そもそも面接や心理教育、支援方針の説明と同意といった介入を行うことが可能な層は、はじめからそれが出来ない層とは特性が異なっており、その特性の違いがアウトカムの違いに影響していた可能性がある。次に、支援終了者のみを調査対象としたことも挙げられる。支援終了基準は方法で述べたが、研究対象者 102 人の支援終了後転帰の中に、初期対応後、保健所でのこころの健康相談に移行した者 33.3%、他機関へ紹介したことにより終了した者 19.6%が含まれている。その為、いずれかの機関の支援者との良好な関係を築くこと自体が支援の終了に影響した可能性が否定出来ない。

### (2) 情報バイアス

一つ目は対象者本人から支援者との関係の変化について回答を得ることができなかったことである。しかし、その対処の為、対象者と支援者の関係を評価する要素については先行研究[18]にて看護師-患者間の関係の評価要素として用いられているもの(信頼、

相互性、相手の尊重、所属感、思いやり)を参考に設定した。結果として、評価項目に関しては、一定の質が担保されている可能性がある。二つ目が、評価内容に関するものである。対象者本人の支援記録をもとにした関係の評価が自殺未遂者を支援する側の保健所ケースワーカー1人によって行われた為、その作業上、正確性に欠けた可能性は否定できない。しかし、評価を担当したケースワーカーは支援記録および評価項目を十分理解しており、データの誤分類は最小限に抑えられたと考えられる。

最後に、表2・3(調整変数)および表5(説明変数)において、最大3割近い欠損値が存在していることがわかる。欠損値の補完は対象者1人一つでも欠損値があったら削除する形(リストワイズ法)を用いた。しかしこの欠損値の補完法では、欠損のメカニズムがMCAR(Missing Completely At Random)でない場合、結果がバイアスされている可能性がある。

### (3) 効果指標

今回の研究では、アウトカムイベントの発生率が高く、オッズ比はリスク比に近似が困難であり、効果の定量には限界がある。しかしながら、今回の解析の目的は支援の効果の相対比較であるということがあり、その目的にかなう扱いやすい指標としてオッズ比が使われた。

### (4) 研究のデザイン

同事業の性質上、非介入群を設定することが困難であり、非介入者を対照とする形でのアウトカムの評価ができなかったことが挙げられる。今後、対照を設けての評価を行って行くことが望ましいが、効果的な支援が明らかになった以上、研究による自殺未遂者への不利益について配慮する必要がある。その為、大阪府で本事業開始前の自殺未遂者の記録をさかのぼり、1年間の支援関係の改善等を分析する方法等も考えられる。

## IV. 結論

フォーカスグループインタビューによるアウトカム指標の設定は本人支援に関して妥当であった。本研究では、保健所にて自殺未遂者への支援を行うにあたって支援者と自殺未遂者本人・家族との面接を通して本人を支援の対象に含んでいく必要があること、支援者は自殺未遂者のニーズを傾聴し、心理教育等に

て自殺未遂者本人のエンパワメントを行い、本人との共同した意思決定を基にした主体的な回復を目指していく必要があること、自殺未遂者にとっては、医療とのつながりに関しては窓口紹介ではなく、継続的な支援が必要なが示唆された。今後の課題として良い関係のある支援者が減少した50歳未満の女性等個々の自殺未遂者と支援者間の関係変化の質的な評価や、事業開始前の自殺未遂者を対照とした比較研究が挙げられた。

## 利益相反

なし

## 謝辞

本研究を行うにあたり、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課上野千佳参事、2015年度業務検討プロジェクトチーム、立命館大学総合心理学部総合心理学科川野健治先生に、多大なご協力を頂きました。深く感謝いたします。

## 引用文献

- [1] 厚生労働省. 令和元年度自殺対策白書.  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/19/index.html>(accessed2021-01-28)Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 1 nendoJisatsu taisaku hakusho.]  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/19/index.html>(accessed 2021-01-28) (in Japanese)
- [2] Carroll R, Metcalfe C, Gunnell D. Hospital management of self-harm patients and risk of repetition: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2014;168:476-483. doi:10.1016/j.jad.2014.06.027
- [3] Hawton K, Witt KG, Salisbury TLT, et al. Psychosocial interventions following self-harm in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2016;3(8):740-750. doi:10.1016/s2215-0366(16)30070-0
- [4] Hirayasu Y, Kawanishi C, Yonemoto N, et

- al. A randomized controlled multicenter trial of post-suicide attempt case management for the prevention of further attempts in Japan (ACTION-J). *BMC Public Health*. 2009;9:1-11.  
doi:10.1186/1471-2458-9-364
- [5] Kawanishi C, Aruga T, Ishizuka N, et al. Assertive case management versus enhanced usual care for people with mental health problems who had attempted suicide and were admitted to hospital emergency departments in Japan (ACTION-J): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(3):193-201. doi:10.1016/s2215-0366(14)70259-7
- [6] Furuno T, Nakagawa M, Hino K, et al. Effectiveness of assertive case management on repeat self-harm in patients admitted for suicide attempt: Findings from ACTION-J study. *J Affect Disord*. 2018;225:460-465. doi:10.1016/j.jad.2017.08.071
- [7] 荒川区. 荒川区自殺未遂者調査研究事業報告書.  
[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryō/tokyokaigi/torikumi/kaigi/souki/kaigishiryō250131.files/siryō5-5\\_arakawa\\_report.pdf](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryō/tokyokaigi/torikumi/kaigi/souki/kaigishiryō250131.files/siryō5-5_arakawa_report.pdf) (accessed 2021-01-28) Arakawaku. [Arakawaku jisatsu misuisha chosa kenkyū jigyo.] (in Japanese)  
[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryō/tokyokaigi/torikumi/kaigi/souki/kaigishiryō250131.files/siryō5-5\\_arakawa\\_report.pdf](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryō/tokyokaigi/torikumi/kaigi/souki/kaigishiryō250131.files/siryō5-5_arakawa_report.pdf) (accessed 2021-01-28)
- [8] 京都府福祉・援護課. みんなで支えあう丹後こころの支援ネットワーク. 自殺総合対策推進センター.  
<http://www.pref.kyoto.jp/tango/hotango/documents/hokensyodayorino47.pdf> (accessed 2020-05-28) Fukushi Engoka, Kyotofu. [Tango support network to support each other.] (in Japanese)  
<http://www.pref.kyoto.jp/tango/hotango/documents/hokensyodayorino47.pdf> (accessed 2020-05-28)
- [9] 滋賀県大津市保健所. 救急告知病院と連携した自殺未遂者支援. 自殺総合対策推進センター. <https://irpsc-jssc.jp/jireidb/files/H26-07-05x.pdf> (accessed 2020-05-28) Otsushi Public Health Center, Shigaken. [Joint support program with emergency veterinary hospital for residents who attempted with suicide.] <https://irpsc-jssc.jp/jireidb/files/H26-07-05x.pdf> (accessed 2020-05-28) (in Japanese)
- [10] Centers for Disease Control and Prevention NC for IP and, Control. Strategic direction for the prevention of suicidal behavior: Promoting individual, family, and community connectedness to prevent suicidal behavior. Published 2008.  
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/5275/> (accessed 2020-05-28)
- [11] Holma KM, Melartin TK, Haukka J, Holma IA, Sokero TP, Isometsa ET. Incidence and predictors of suicide attempt in DSM-IV major depressive disorder: a five-year prospective study. *Am J Psychiatry*. 2010;167(7):801-808. doi:10.1176/appi.ajp.2010.09050627
- [12] Czyz EK, Liu Z, King CA. Social connectedness and one-year trajectories among suicidal adolescents following psychiatric hospitalization. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2012;41(2):214-226. doi:10.1080/15374416.2012.651998
- [13] Teo AR, Choi H, Valenstein M. Social relationships and depression: ten-year follow-up from a nationally representative study. *PLoS One*. 2013;8(4):e62396.  
doi:10.1371/journal.pone.0062396
- [14] 本屋敷美奈. 警察で取り扱った自殺未遂者の支援から見てきたもの: 精神保健福祉センターでの事業評価. *公衆衛生*. 2016;80(6):441-444. Honyashiki M. [Keisatsu de toriatsukatta jisatsu misuishano shienkara mietekita mono; Seishin hoken fukushi center deno jigyo hyoka.] *Koshu Eisei*. 2016;80(6):441-444. (in Japanese)
- [15] 大阪府. 自殺未遂者相談支援事業(いのちの

- 相談支援事業)対応の手引き. 大阪府;2013.  
Osaka Fu. [Jisatsu misuisha sodan shien jigyo. Inochi nosodan shien jigyo. Taio no tebiki.] Osaka; 2013. (in Japanese)
- [16] 河西千秋、平安良雄、監訳. 自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き(日本語訳第 2 版).  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67603/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.4\\_jpn.pdf;sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67603/WHO_MNH_MBD_00.4_jpn.pdf;sequence=6) (accessed 2020-05-28)  
Kawanishi C、Hirayasu Y、Transration Supervisor. [Preventing suicide : a resource for primary health care workers (2nd edition).] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67603/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.4\\_jpn.pdf;sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67603/WHO_MNH_MBD_00.4_jpn.pdf;sequence=6) (accessed 2020-05-28) (in Japanese)
- [17] Wrath AJ、Adams GC. Self-Injurious Behaviors and Adult Attachment: A Review of the Literature. Arch Suicide Res. 2018;1-24.doi:10.1080/13811118.2018.1486251
- [18] Phillips-Salimi CR、Haase JE、Kooken WC. Connectedness in the context of patient-provider relationships: a concept analysis. J Adv Nurs. 2012;68(1):230-245.doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05763.x



## 紀要

# 大阪府ひきこもり地域支援センターにおける支援者への 後方支援の取組みについて

田上貢<sup>※1</sup> 道崎真知子<sup>※2</sup> 三宅希<sup>※1</sup> 山田春佳<sup>※2</sup> 原るみ子<sup>※2</sup>  
平山照美<sup>※2</sup> 籠本孝雄<sup>※2</sup>

### 要約

平成 21 年度に設置された大阪府ひきこもり地域支援センターは、平成 29 年度から市町村等の支援者への後方支援(コンサルテーション、研修での講義)を業務の中心とした。平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年間の取組みを報告するとともに、令和 2 年度に実施したコンサルテーション参加者と研修受講者へのアンケート結果により評価を行った。アンケートの結果から、コンサルテーション、研修ともに、ひきこもり地域支援センターが地域の支援者からの求めに応じることができていることがわかった。今後も、市町村を中心とした地域での支援体制の構築に向けて後方支援の取組みを進めていく。

### はじめに

平成 21 年度に設置された大阪府ひきこもり地域支援センターでは、平成 29 年度から本人や家族への相談対応ではなく、本人や家族が身近な市町村等の相談窓口で相談できるよう、市町村等の支援者の相談対応力向上をめざして、ひきこもりの本人や家族への支援方法について、市町村等に出向いて行ってコンサルテーションを行ったり、支援者向けの研修で講義を行ったりするなど、後方支援を行ってきた。ここでは、その後方支援について、平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年間の取組みを振り返り、令和 2 年度に実施したコンサルテーション参加者と研修受講者へのアンケート結果により評価することとした。

### 経過

大阪府こころの健康総合センター(以下「当センター」という。)では、ひきこもり地域支援センターが開設される以前から、ひきこもりの本人やその家族に対する支援を行ってきた。平成 10 年度～19 年度にひきこもりの本人グループを実施し、平成 12 年度～19 年度にかけては家族教室・家族交流会を実施するとともに、平成 17 年度からはひきこもり専門相談電話を設置し、相談対応を行ってきた。

平成 21 年度には大阪府ひきこもり地域支援センターが設置され、ひきこもり支援コーディネーター(以下「コーディネーター」という。)の配置により、大阪府のひきこもりに関する第一次相談窓口として、本人や家族等からの相談を開始した。主な取り組みは、電話や来所での相談対応であったが、あわせて、ひきこもり支援を行っている民間支援団体の情報を収集し、ホームページで情報提供なども行った。

その後、平成 27 年に生活困窮者自立支援法が施行され、ひきこもり対策推進事業が生活困窮者自立相談支援事業等実施要綱の中に位置づけられたことにより、生活困窮者自立支援制度の実施主体である市町村の窓口でひきこもりに関する相談対応が行われるようになった。

※1 大阪府ひきこもり地域支援センター

※2 大阪府こころの健康総合センター

Logistics support efforts for supporters at the Osaka Prefecture Social withdrawal persons Community Support Center

By Mitsugu Tagami, Machiko Douzaki, Nozomi Miyake, Haruka Yamada, Rumiko Hara, Terumi Hirayama, Takao Kagomoto

そのような状況を踏まえて、平成 29 年度からは市町村を中心としたひきこもりの本人や家族に、身近な地域での支援体制を構築していくために、市町村や民間団体でひきこもり支援に携わる支援者への後方支援を主な取り組みとした。

令和元年6月からは、市町村等への後方支援に加えて、本人・家族向けに専門の電話相談を行うことになり、現在に至っている。

## 後方支援の取組み

### 1. 後方支援の周知

平成 29 年度、平成 30 年度及び令和元年度の 3 年間は、毎年、ひきこもり地域支援センターのコーディネーターと当センターの常勤職員が、政令市を除く全市町村の生活困窮者自立相談支援機関を訪問し、直接顔を合わせて後方支援について説明するとともに、後方支援の利用を呼び掛けた。あわせて、平成 29 年度には、センターの常勤相談員が政令市以外の全保健所を回って、ひきこもり地域支援センターの役割について説明した。

なお、令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、後方支援の説明のための市町村への訪問は行っていない。

### 2. コンサルテーション

#### 1) 対象と実施件数

ひきこもり支援を行う機関・団体からの依頼を受けて、コーディネーターが電話や訪問によりコンサルテーションを実施した。

依頼によりコンサルテーションを行った主な機関は、生活困窮者支援担当課や社会福祉協議会、民間支援団体などである。

コンサルテーションの実施件数は、平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年間で 508 件であった(表1)。コンサルテーションを実施した事例の件数は 586 件で、今回分析したのは、訪問で実施したコンサルテーションのうち、詳細を確認できた 447 件である。

表1. コンサルテーションの実施件数(延数)

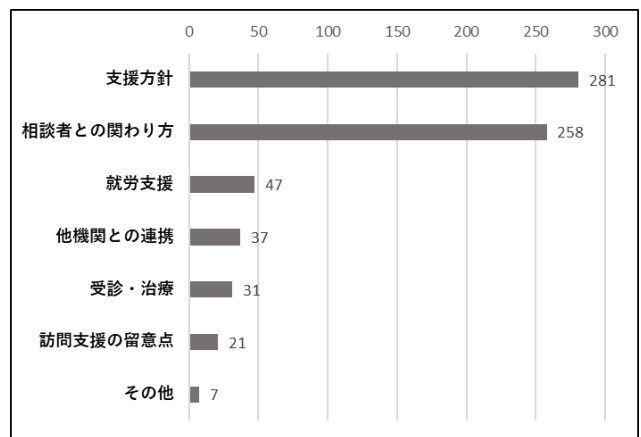
		H29~R2	
		訪問	電話
保健所・保健センター		6	18
市町村	生活困窮者支援担当課	144	124
	障がい福祉課	1	3
	青少年・児童福祉課	1	9
	その他	19	28
ひきこもり支援団体		0	20
社会福祉協議会		60	34
教育機関		1	5
他府県・他市ひきこもり支援センター		0	2
その他		11	22
合計		243	265

#### 2) 相談内容

コンサルテーションにおける相談内容を 7 項目に分類した。なお、相談内容が複数ある場合は、主なもの 2 つまでをカウントした。

その結果、675 件の相談内容のうち「支援方針」が 281 件(41%)で最も多く、次いで、「相談者との関わり方」が 258 件(38%)であった。また、「就労支援」が 47 件(7%)、「他機関との連携」が 37 件(5%)、「受診・治療」が 31 件(5%)、「訪問支援の留意点」が 21 件(3%)であった(図1)。

図 1. コンサルテーションにおける相談内容



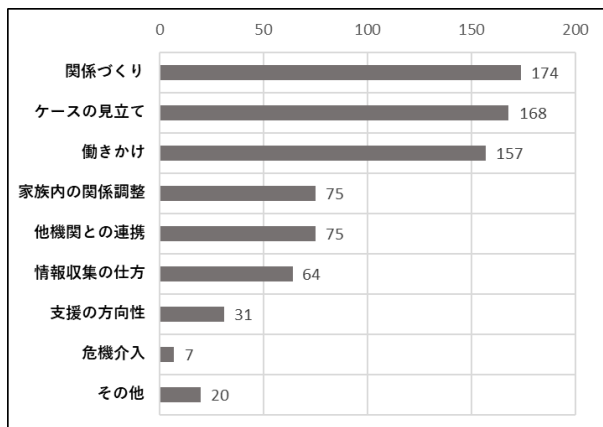
#### 3) 助言内容

コンサルテーションにおける助言内容を 9 項目に分類した。なお、助言内容が複数ある場合は、主なもの 2 つまでをカウントした。

その結果、751 件の助言内容のうち「関係づくり(相談者と支援者の支援関係をどう構築していくか)」が

174 件(23%)で最も多く、次いで、「ケースの見立て」が 168 件(22%)、「働きかけ(支援者が相談者にどう働きかけるか)」が 157 件(21%)であった。また、「家族内の関係調節」についてと「他機関との連携」が各 75 件(10%)、「情報収集の仕方」が 64 件(9%)、「支援の方向性」が 31 件(4%)、「危機介入」が 7 件(1%)であった(図2)。

図2. コンサルテーションにおける助言内容



### 3. 研修での講義

#### 1) 対象と実施件数

地域でひきこもり支援者を対象とした研修が行われる際に、ひきこもり支援機関等からの依頼を受けるなどして、コーディネーター等がひきこもり支援に関する講義を行った。

依頼等により講義を行った主な機関は、生活困窮者支援担当課や社会福祉協議会で、4年間で 70 件であった(表2)。

表2. 研修での講義の実施件数

	H29	H30	R元	R2	計
大阪府の機関	0	3	2	1	6
保健所・保健センター	1	2	0	0	3
市 生活困窮者支援担当課	3	5	4	2	14
町 青少年・児童福祉課	0	0	0	2	2
村 その他	1	0	3	0	4
ひきこもり支援団体	0	0	1	1	2
社会福祉協議会	3	10	6	0	19
その他	8	8	3	1	20
合計	16	28	19	7	70

#### 2) 講義内容と受講者の所属

ひきこもりとはどのような状態か、その理解と対応に

ついて、また、本人への対応に悩む家族への支援について、事例を交えながら講義を行った。

令和2年度の研修の参加者の所属は、生活困窮者支援担当課の職員が最も多く、次いで、社会福祉協議会の職員であった(表3)。

表3. 研修参加者の所属

所属	合計
生活困窮者支援担当課	29名
高齢介護担当課	2名
保健所	1名
社会福祉協議会	22名
教育関係機関	1名
地域若者サポートステーション	1名
民間支援団体	11名
その他	61名
合計	128名

### 4. その他の支援

その他にも後方支援として、地域での支援体制構築に向けての会議出席や、情報収集・提供も行った。

また、市町村等のひきこもり支援機関が家族支援に役立てることができるよう、啓発媒体としてチラシと小冊子「ご家族のためのひきこもりの理解のために」を作成した。

## 後方支援の評価

### 1. コンサルテーションに対するアンケート結果

#### 1) 対象

コンサルテーションについて評価するため、令和2年10月から令和3年3月までの間に実施したコンサルテーション参加者27名を対象に、コンサルテーション終了後にアンケートを行った。

なお、コンサルテーション参加者の所属は、表4のとおりである。

表4. コンサルテーション参加者の所属

所属	合計
生活困窮者支援担当課	7名
高齢介護担当課	1名
保健所	1名
社会福祉協議会	6名
教育関係機関	4名
その他	8名
合計	27名

2) アンケートの質問項目

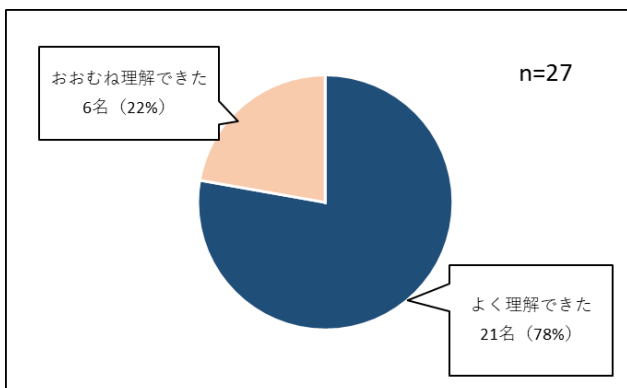
アンケートの質問事項は、①「コンサルテーションの内容は理解できましたか」、②「ひきこもりの方への支援について理解できましたか」、③「本日のコンサルテーションの内容は、今後の業務に役に立ちますか」の3項目である。①②についての回答の選択肢は、「よく理解できた」、「おおむね理解できた」、「あまり理解できなかった」、「全く理解できなかった」の4件法を用い、③については、「とても役に立つ」、「おおむね役に立つ」、「あまり役に立たない」、「まったく役に立たない」の4件法を用いた。また、コンサルテーションに関する意見や感想、後方支援に関する希望や意見についての自由記述欄を設けた。

3) 結果

① コンサルテーションの内容の理解

コンサルテーション参加者 27 名のうち、コンサルテーションの内容に対して、「よく理解できた」と回答したのは21名(78%)、「おおむね理解できた」が6名(22%)で、両方あわせると、100%が理解できたとの回答であった(図3)。

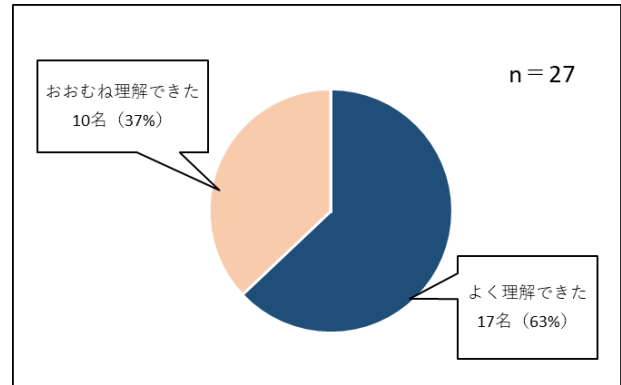
図3. コンサルテーションの内容の理解



② ひきこもりの支援の理解

コンサルテーション参加者 27 名のうち、ひきこもりの方への支援について、「よく理解できた」と回答したのは 17 名(63%)、「おおむね理解できた」が 10 名(37%)で、両方あわせると、100%が理解できたとの回答であった(図4)。

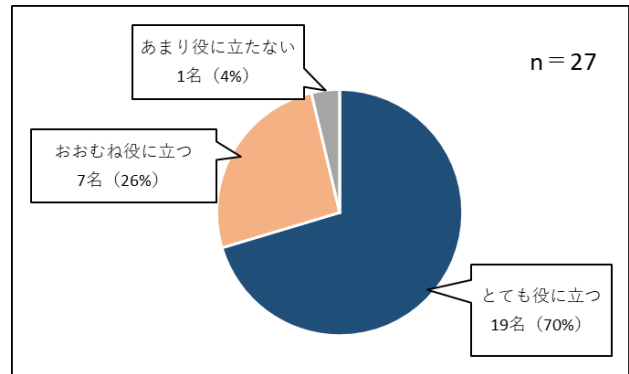
図4. ひきこもり支援の理解



③ コンサルテーションの今後の業務への役立ち度

コンサルテーション参加者 27 名のうち、コンサルテーションの内容が今後の業務に「とても役に立つ」と19名(70%)が回答し、次いで、「おおむね役に立つ」が7名(26%)、「あまり役に立たない」が1名(4%)であった(図5)。

図5. コンサルテーションの今後の業務への役立ち度



④ コンサルテーションへの意見や感想、後方支援への希望や意見

コンサルテーションに関する意見や感想、後方支援に関する希望や意見についての自由記載は、以下のとおりである。

- ・同一事例を継続して相談させてもらっているが、前

回からの状況変化に加えて支援の段階が進んだことによる新たな目標設定についての助言をいただき、実際の支援に大いに役立てることができた。

- ・府内をまわって色んな地域の情報を得ているコーディネーターからの助言を聞けることがスキルアップにつながる。
- ・関係機関との調整や情報収集も担ってくださり、支援体制や関係性の強化につながる。
- ・本人や家族の状況を、別の観点から見立ててもらったことがよかった。
- ・背景が複雑でどこに支援をあわせたらいいかわが混乱していたが、アドバイスをいただきよかった。
- ・いつも支援方法に困ったら応えていただいている。不安なく支援ができる。
- ・職場内で相談できる人がいないので、コーディネーターのアドバイスが道しるべとなっている。
- ・ほめてもらったり、自身のエンパワメントにつながったりしている。
- ・可能であれば、他地域のひきこもり支援機関と合同で事例検討会を開催してほしい。
- ・疾患・障がいの特性や、支援者や家族が心がけるポイントなど、直接支援する上での留意事項について、マニュアル等での情報提供をいただけたらありがたい。

## 2. 研修での講義に対するアンケート結果

### 1) 対象

令和2年度に行った研修の参加者は128名であったが、アンケートの回答者は124名であった。参加者の所属については、表5のとおりであった。

表5. 研修参加者・回答者の所属

所属	回答者
生活困窮者支援担当課	28名
高齢介護担当課	2名
保健所	1名
社会福祉協議会	22名
教育関係機関	1名
地域若者サポートステーション	1名
民間支援団体	11名
その他	58名
合計	124名

### 2) アンケートの質問項目

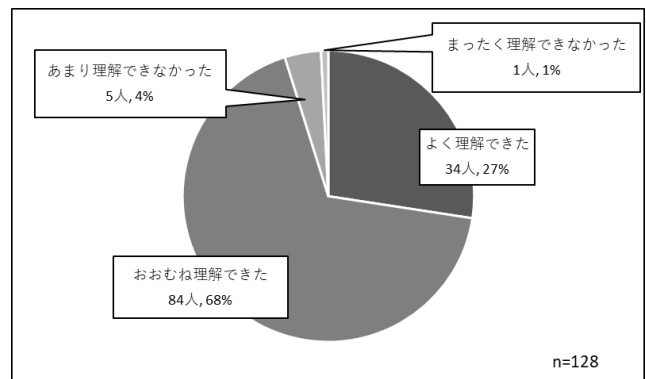
アンケートでは、①「ひきこもりの状態像や特徴が理解できましたか」、②「ひきこもりの方への支援について理解できましたか」、③「本日の講義の内容は、今後の業務に役立ちますか」の3項目について質問した。①②の回答の選択肢は、「よく理解できた」、「おおむね理解できた」、「あまり理解できなかった」、「全く理解できなかった」の4件法を用い、③については、「とても役に立つ」、「おおむね役に立つ」、「あまり役に立たない」、「まったく役に立たない」の4件法を用いた。また、講義に関する意見や感想、後方支援に関する希望や意見についての自由記述欄を設けた。

### 3) 結果

#### ① ひきこもりの状態像や特徴の理解

回答者124名中、ひきこもりの状態像や特徴について、34名(27%)が「よく理解できた」、84名(68%)が「おおむね理解できた」と回答した。また、5名(4%)は「あまり理解できなかった」、1名(1%)が「まったく理解できなかった」との回答であった(図6)。

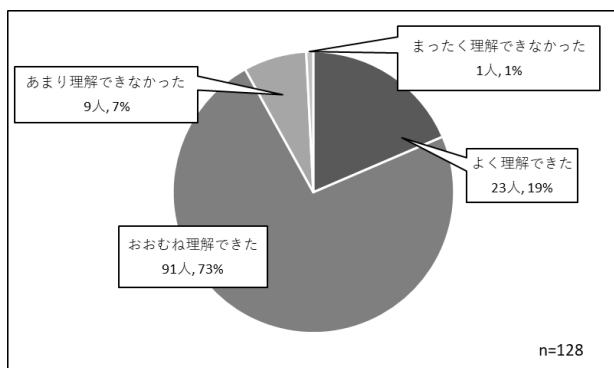
図6. ひきこもりの状態像や特徴の理解



#### ② ひきこもり支援の理解

回答者124名中、ひきこもりの方への支援について、23名(19%)が「よく理解できた」、91名(73%)が「おおむね理解できた」と回答した。また、9名(7%)は「あまり理解できなかった」、1名(1%)が「まったく理解できなかった」との回答であった(図7)。

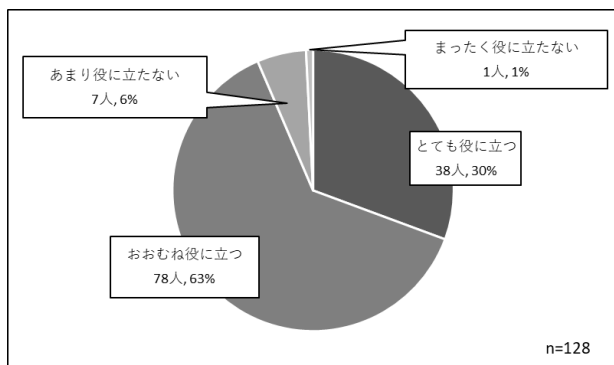
図7. ひきこもり支援の理解



### ③講義内容の今後の業務への役立ち度

回答者 124 名中、講義内容が今後の業務に、「とても役に立つ」と 38 名 (30%) が回答し、「おおむね役に立つ」と 78 名 (63%) 回答した。また、7 名 (6%) は「あまり役に立たない」、1 名 (1%) が「まったく役に立たない」との回答であった (図 8)。

図 8. 講義内容の今後の業務への役立ち度



### ④講義への意見や感想、後方支援への希望や意見

講義に関する意見や感想、後方支援に関する希望や意見についての自由記載は以下のとおりである。

- ・事例が多く、自分だったらと考える機会を与えてもらった。
- ・ワークもあり、充実した研修会であった。
- ・長期に渡る支援になることが改めてわかった。また、その覚悟が必要だと思った。
- ・家族の本人への関わり方が一番重要だと気づかされた。そこへ支援者としてどのように対応していくのか考えさせられました。
- ・継続する支援の必要性、支援者としての関係づくりの重要性を改めて認識できた。

- ・家族への支援が本人への支援につながる意識をもって、今後の支援に生かしていきたい。
- ・ひきこもりは特別な人ではなく、誰でもそのような状態になり得ると思った。
- ・もっと具体的な事例を聞きたい。
- ・今後コンサルテーションを利用したい。
- ・本人や家族への社会資源の情報提供とその開発。

## 考察

### 1. コンサルテーション

#### 1) コンサルテーションの内容

ひきこもり支援を行っている支援者からの相談内容は、「支援方針」(41%)と「相談者との関わり方」(38%)が多く、コーディネーターの助言内容は「関係づくり」(23%)や「ケースの見立て」(22%)、「働きかけ」(21%)が多くを占めていた。支援者が、家族や本人とどのように接していけばいいか悩み、支援の見通しを立てることに困難さを感じながら支援しており、これに対しコーディネーターは支援者に、本人や家族の状況などをどのように理解することができるかを見立て、相談者との関係構築のためのヒントや家族と本人への働きかけのための手がかりなどを助言していることがわかる。

また、ひきこもりの本人を抱える家庭では、本人と家族の、あるいは家族同士の円滑なコミュニケーションが阻害され、関係が悪循環に陥っていることも多く、支援者が家族にコミュニケーション改善のための工夫を提案したり、家族の間に入って関係調整したりすることについてもコンサルテーションで助言している。

支援者が支援方針や相談者との関り方に悩む要因のひとつとして、ケースの見立て、すなわち適切なアセスメントを行うスキルの不足ということが考えられる。

ひきこもり相談の多くは、家族からの相談であり、適切なアセスメントのためには、家族の語りの中から客観的な情報を推し量る必要がある。家族の多くは疲弊しており、自責の念や無力感を感じていたり、他者の視線を気にしたりしている。家族の語りは、家族自身の様々な気持ちや状況を反映して表現され、時として本人の思いや生活状況などと解離することがある。ひきこもりの相談場面ではよくあることであるが、支援者がそのことをよく理解していないと、情報を整理して

適切な支援方針を立てることは難しくなってしまう。

また、相談者以外の家族や、本人あるいは家族に関わりのある人に情報や何らかのサポートを求めることができないか検討することや、関係している他の機関があれば連携して情報を共有することなどが有用であることを支援者が理解しておくことも大切である。

このため、コンサルテーションでは、ひきこもり支援の一般的な知識を伝えながら、個別のケースの見立てについて助言していくことになる。そして、適切な見立てのもとで、相談者への関わり方や働きかけについて具体的な助言をすることで、支援の方向性が見えてきたり、支援の幅が広がったりする可能性がある。

また、アセスメントや支援のスキルアップには積み重ねも必要である。コーディネーターによる助言を参考に、方向修正しながら支援経験を重ねていくことが、地域のひきこもり相談の対応力の向上につながるのではないかと考える。

さらに、ひきこもりというだけでなく、背景に精神疾患や発達障がい疑われる場合や、家族関係など多様な問題が複雑に絡み合う場合などもあり、当センターの精神科医や精神保健領域の地域支援経験が豊富な常勤相談員などがコーディネーターをバックアップできる体制を作っていくことも重要である。

また、本人の気持ちに寄り添い、本人の社会参加をどう支援していくか、本人をどこにつないでいくかという、その先の段階のひきこもり支援についてのコンサルテーションは少ない。これは、本人の社会参加の段階への支援について支援者が困っていないということではなく、現時点では、ひきこもり支援の入口での困難感が強いということであると思われる。今後、地域での支援を重ね、本人への支援が増えてくる中で、別の様々な課題が表面化してくると考えられるので、その際には、その時々課題を把握し、それに応じた後方支援をしていく必要がある。

## 2) コンサルテーションの評価

コンサルテーション終了後のアンケートでは、「コンサルテーションの内容」「ひきこもりの方への支援について理解」は、ともに「おおむね理解できた」「理解できた」あわせて 100%であり、「今後の業務に役立つか」という質問に対してとても役に立つ「おおむね役に立つ」あわせて 96%であり、参加者の評価は高く、支援者が今悩んでいる相談に対してどうしていけば

いいかのヒントを得るにはコンサルテーションは有効であると考えられる。

このことはアンケートの自由記載からもうかがえる。コンサルテーションに参加した支援者は「問題を整理し、「目標設定についての助言」を得て、「他の地域の情報」も聞きながら次の支援へと「不安なく」対応することができ、さらに、支援者がそれまでおこなってきた支援について、大変なケース対応を「よくやっている」と共感してもらうことで「また頑張ろう」という気持ちも生まれる、と評価されている。

コンサルテーションで当初期待されていたケース対応に関する疑問の解決だけでなく、支援者のストレスが緩和できたり、業務に対する姿勢が前向きになったりとしていることの効果は非常に大きいと言える。

## 2. 研修での講義

ひきこもり支援研修のアンケート結果から、「ひきこもりの状態像や特徴の理解」や「ひきこもりの方への支援についての理解」とともに、「おおむね理解できた」が約 7~8 割で、「よく理解できた」が 2~3 割であり、受講者の理解度はおおむね良好である。

今後さらに、「よく理解できた」の層が増加するような効果的な研修を行うためには、2 点が考えられる。

1 点目は事例やワークを用いた具体的で理解しやすい参加型の研修の工夫である。事例やワークをたくさん提示し、「自分だったら」と考えてもらうことが受講者の理解につながっていると考える。コロナ禍ではグループワークの実施が難しく、聞くだけの研修になってしまいがちなので、リモートでも実施可能なグループワークについて検討していきたい。

2 点目は、支援者が実際に相談場面で使用できる資料を活用した研修である。ひきこもり支援は相談に来られた方と長くつながることが大事である。市町村でひきこもりの相談にのっている支援者が、相談に来られた方にまず何と声をかけ、その後どう支援を展開していけばいいのか、相談に来られた方とともに確認でき、相談関係を続けていけるような指針にもなる家族向けの小冊子を令和 2 年度に作成した。また、支援の段階が進んで、本人の社会参加に向けた活動の場や居場所などに関する情報が必要となった時に活用できるような、ひきこもり支援機関・団体の活動情報冊子の作成も予定している。研修で小冊子等の使い方を説明しながら、ひきこもりに関する知識やひきこも

りの支援をする際の有用な情報などを具体的に地域の支援者へと広めて行くことで、地域の支援者の理解をより深めることができるのではないかと考える。

## おわりに

大阪府ひきこもり地域支援センターが後方支援を中心に活動を始めて4年間の経過した。ひきこもりは社会問題と認識され、8050問題のようなひきこもり状態の本人の高年齢化とその家族の高齢化が問題視されている。また、福祉分野の関わりだけでなく、医療、障がい、就労など、様々な分野との連携が求められている。

このような状況の中、ひきこもり地域支援センターは、ひきこもり相談の第一次相談窓口としての機能を果たしつつ、ひきこもり問題の現状に合わせて、市町村を中心とした地域において、様々な分野の機関が連携した支援を行うための体制づくりを視野に入れながら、引き続き、コンサルテーションや研修での講義といった後方支援に取り組んでいきたい。



I. こころの健康総合センターの統計

1. こころの健康相談統一ダイヤル
2. 精神医療審査会
3. 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証（精神通院）
4. 措置診察
5. 医療保護入院のための移送
6. 精神科救急医療情報センター

II. 大阪府の精神保健福祉統計

1. 認知症疾患医療センター機能別活動状況
2. 大阪府の保健所精神保健福祉活動
3. 中核市の保健所精神保健福祉活動
4. 自殺未遂者相談支援事業の実施状況（大阪府及び中核市）

III. 大阪府の精神保健福祉施策年表

# I. こころの健康総合センターの統計

## 1. こころの健康相談統一ダイヤル

＜表 1-1. 「こころの健康相談統一ダイヤル」の実施状況＞

年度	実施期間	回線	相談件数	接続率
23 年度	9 月 10 日～23 日	集中電話相談 (24 時間 3 回線)	497	36.1%
24 年度	9 月～2 月	「こころの電話相談」1 回線に接続	186	4.9%
	9 月・3 月	集中電話相談 (24 時間 3 回線)	2,230	29.7%
25 年度	4 月～8 月	「こころの電話相談」1 回線に接続	1,464	57.1%
	9 月～3 月	統一ダイヤル (こころ C・専用 1 回線)	1,017	28.8%
		統一ダイヤル (府 13 保健所・専用各 1 回線)	668	51.6%
	9 月 10 日～24 日	集中電話相談 (24 時間 2 回線)	347	30.4%
3 月	1,010		18.7%	
26 年度	4 月～3 月	統一ダイヤル (こころ C・専用 1 回線)	2,071	54.9%
		統一ダイヤル (府 12 保健所・専用各 1 回線)	2,803	70.6%
		土日 48 時間 1 回線	2,392	35.2%
27 年度	4 月～3 月	統一ダイヤル (こころ C・専用 3 回線)	5,974	40.0%
	9 月・3 月	集中電話相談 (24 時間 2 回線)	3,128	26.5%
28 年度	4 月～3 月	統一ダイヤル (こころ C・専用 2 回線)	4,568	20.0%
	3 月	集中電話相談 (24 時間 2 回線)	1,206	30.0%
29 年度	4 月～3 月	統一ダイヤル (こころ C・専用 3 回線)	6,238	28.4%
	9 月・3 月	集中電話相談 (24 時間 2 回線)	2,715	
30 年度	4 月～8 月	統一ダイヤル (こころ C・専用 2 回線)	5,046	19.6%
	9 月～3 月	統一ダイヤル (こころ C・専用 1 回線)		
	9 月・3 月	集中電話相談 (24 時間 1 回線)	1,374	
令和 元年度	4 月～3 月	統一ダイヤル (こころ C・専用 2 回線)	5,383	14.8%
	9 月・3 月	集中電話相談 (24 時間 1 回線)	1,505	
令和 2 年度	4 月～3 月	統一ダイヤル (こころ C・専用 3 回線)	5,854	29.5%
	9 月・3 月	集中電話相談 (24 時間 2 回線)	2,961	

こころ C：こころの健康総合センター

※平成 25 年度、27 年度、29 年度、30 年度は、9 月、3 月の各 1 か月間平日 17 時～翌日 9 時 30 分と土日祝日の相談件数。

※平成 26 年度は、9 月、3 月の各 1 か月間平日 17 時～翌日 9 時 30 分と土日祝日の相談件数に加えて、26 年 4 月～27 年 3 月の土日 48 時間の相談件数。

※平成 28 年度は、3 月の 1 か月間平日 17 時～翌日 9 時 30 分と土日祝日の相談件数。

＜表 1-2. 「LINE 電話相談」の実施状況＞

年度	実施期間	回線	相談件数
30 年度	9 月～3 月	LINE 電話相談 (1 回線)	240
	9 月・3 月	集中 LINE 電話相談 (24 時間 1 回線)	236
元年度	4 月～3 月	LINE 電話相談	868
	9 月・3 月	集中 LINE 電話相談 (24 時間 1 回線)	432

※平成 30 年 9 月～令和元年度は、統一ダイヤルのうちの 1 回線を、LINE アプリを活用した電話相談に変更して実施した。

## 2. 精神医療審査会

＜表 2-1. 退院・処遇改善請求の審査状況の推移（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

		28 年度	29 年度	30 年度	令和 元年度	令和 2 年度
退院請求	請求件数	280	297	312	389	375
	退院及び取り下げ件数	92	84	113	128	157
	審査件数	188	213	199	204	199
処遇改善 請求	請求件数	74	108	111	135	105
	退院及び取り下げ件数	20	31	30	50	43
	審査件数	54	74	81	67	62
合計	請求件数	354	405	423	524	480
	退院及び取り下げ件数	112	118	143	178	200
	審査件数	242	287	280	271	261
請求者数	請求件数	303	335	343	439	407
	退院及び取り下げ件数	101	91	111	149	173
	審査件数	202	244	232	224	214

※請求者が退院と処遇改善請求を併せて行う場合があるので請求件数とは一致しない。

※H27 年度から集計方法を変更した。

＜表 2-2. 病院での本人からの意見聴取の実施回数推移（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	令和 2 年度
退院請求	169	160	168	158	163
処遇改善請求	48	58	70	59	56
合計	211	218	238	217	219
請求者数	181	172	181	177	176

＜表 2-3. 審査結果の推移（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

		28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	令和 2 年度
退院 請求	入院継続が適当	176	191	162	189	182
	他の形態での入院継続が必要	7	4	6	7	1
	入院継続の必要は認められない	23	18	31	17	16
	合計	206	213	199	213	199
処遇改 善請求	処遇が適当	47	61	58	46	51
	処遇が適当ではない	9	13	23	6	3
	合計	56	74	81	52	54

＜表 2-4. 定期病状報告等の審査状況（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

		28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	令和 2 年度
医療保護入院の届け出		9,725	9,825	9,653	9,910	9,320
定期病状報告	医療保護入院	4,596	4,527	4,547	4,558	4,566
	措置入院	17	12	24	33	16
計		14,338	14,338	14,224	14,501	13,902

### 3. 精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証（精神通院）

＜表 3-1. 精神障害者保健福祉手帳の承認件数の推移（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

		28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	令和 2 年度
審査分	申請件数	3,736	2,531	2,530	2,600	2,635
	不承認	21	20	25	21	22
	承認	3,715	2,511	2,505	2,579	2,613
審査省略分	年金証書	1,854	897	920	818	1,035
	転入	221	164	132	134	153
承認件数		5,790	3,572	3,557	3,531	3,801

(大阪府交付分)

＜表 3-2. 権限移譲市町村からの判定依頼件数の推移（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	令和 2 年度
判定依頼件数	11,336	14,455	15,119	17,578	16,457
うち非該当	32	98	188	94	154

＜表 3-3. 自立支援医療受給者証（精神通院）承認件数の推移（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

		28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和 2 年度
審査分	申請	91,890	93,758	98,626	94,864	73,565
	不承認	72	71	59	20	10
	承認	91,818	93,687	98,567	94,844	73,555
審査省略分	転入	1,120	1,046	1,193	1,211	1,425
承認件数		92,938	94,733	99,760	96,055	74,980

※新型コロナウイルス感染症対策基本的対処方針に基づく自動継続は含まず。

#### 4. 措置診察

＜表 4-1. 精神保健指定医による措置診察件数推移（平成 28 年～令和 2 年度）＞

単位：件

年度	精神保健福祉法								計	29 条の 2
	22 条	23 条	23 条 本鑑定	24 条	25 条	26 条	26 条 の 2			
28 年度	0	98	78	8	0	4	0	188	131	
29 年度	1	140	95	15	0	2	0	251	143	
30 年度	0	118	118	20	0	1	0	257	169	
31 年度	1	120	143	18	0	0	0	282	169	
令和 2 年度	0	135	164	21	0	1	1	322	225	

＜表 4 - 2. 措置入院患者の状況の推移（平成 28 年～令和 2 年度）＞

単位：人

年度	状況	措置入院患者数				年度末 措置患者数	年度末仮退院 中の患者数
		新規措置 入院患者数	緊急措置 入院患者数	措置解除者数			
28 年度		160	97	165		24	0
29 年度		199	119	202		19	0
30 年度		211	131	212		31	0
31 年度		242	164	237		35	0
令和 2 年度		268	193	275		28	0

＜表 4 - 3. 病名別新規措置入院患者数推移（平成 27～令和元年度）＞

単位：人

疾患名	年度	28 年度	29 年度	30 年度	令和 元年度	令和 2 年度
		統合失調症	51	74	100	132
気分障害		22	34	19	28	44
てんかん		3	2	1	0	2
脳器質性精神障害	老年精神障害	5	5	7	5	3
	その他	1	0	3	0	5
その他の精神病		2	5	3	3	4
精神作用物質使用による 精神および行動の障害	アルコール	5	5	5	5	4
	覚せい剤	11	7	10	7	12
	その他	2	2	3	2	1
知的障害		3	3	7	6	4
パーソナリティ障害		8	6	3	4	9
精神神経症		2	3	6	5	2
その他		10	3	8	0	1
幻覚妄想状態		34	33	32	28	46
精神運動興奮状態		9	12	13	8	13
計		160	199	211	242	268

## 5. 医療保護入院等のための移送

＜表 5-1. 医療保護入院等のための移送の実施状況＞

単位：件

	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度
依頼	2	1	1	1	0
実施	2	1	1	1	0

## 6. 精神科救急医療情報センター

＜表 6-1. 精神科救急医療情報センター性別対応件数推移（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

性別 \ 年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度
男性	1,202	1,182	1,217	1,284	1,260
女性	1,416	1,315	1,363	1,422	1,374
不明	18	11	13	19	8
計	2,636	2,508	2,593	2,725	2,642

＜表 6-2. 精神科救急医療情報センター相談経路別推移（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

経路 \ 年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度
救急隊	753	692	570	574	549
精神科救急ダイヤル	783	746	809	855	928
警察	865	814	937	916	889
精神科医療機関	235	256	279	380	276
計	2,636	2,508	2,595	2,725	2,642

＜表 6-3. 精神科救急医療情報センター対応結果別推移（平成 28～令和 2 年度）＞

単位：件

対応結果 \ 年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度
任意入院	309	285	295	359	292
医療保護入院	870	840	878	965	945
応急入院	160	202	184	220	148
対象外(窓口段階)	223	158	148	120	153
対象外(病院判断)	226	201	230	177	270
外来受診	250	264	281	275	276
外来後要入院	4	1	1	0	0
来院せず	109	88	97	139	136
取り下げ	373	392	417	61	32
その他	112	77	60	409	390
計	2,636	2,508	2,591	2,725	2,642

## II. 大阪府の精神保健福祉統計

### 1. 認知症疾患医療センター機能別活動状況（大阪府健康医療部保険医療室地域保健課）

＜表 1. 認知症疾患医療センター機能別活動状況の年次推移＞

単位：件

年度		28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
専門医療相談	電話	4,425	4,514	4,483	4,412	4,222
	面接	2,715	2,927	2,663	2,243	2,333
鑑別診断		1,436	1,756	1,719	2,080	1,725
入院件数（連携先病院含む）		703	818	812	1,048	1,287

### 2. 大阪府の保健所精神保健福祉活動

※大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・豊中市・枚方市、八尾市、寝屋川、吹田を除く大阪府保健所（10か所）の状況

＜表 2-1 大阪府保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況＞

		件数
相談	実数	3,021
	延数	24,833
訪問	実数	815
	延数	2,502

＜表 2-2 年齢別大阪府保健所のこころの健康相談・訪問実施の状況＞

年齢	相談件数					
	支援実数	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
0～19才	224	224	1,650	41	127	1,777
20～39才	896	893	7,721	213	742	8,463
40～64才	1,270	1,266	11,489	378	1,133	12,622
65才以上	482	477	3,154	162	445	3,599
不明	161	161	819	21	55	874
計	3,033	3,021	24,833	815	2,502	27,335

※大阪府保健所のこころの健康相談・訪問実施実数は、平成27年度より以下のとおり変更して計上。

相談実数＝「相談のみ」の実数＋「相談＋訪問」の実数

訪問実数＝「訪問のみ」の実数＋「相談＋訪問」の実数

支援実数＝「相談のみ」の実数＋「訪問のみ」の実数＋「相談＋訪問」の実数

＜表 2-3 問題別大阪府保健所のこころの健康相談・訪問実施状況＞

問題別内訳	相談件数					
	支援実数	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
高齢者に関する問題	102	102	516	28	53	569
社会復帰に関する問題	3	3	12	1	3	15
アルコールに関する問題	317	316	2,736	99	299	3035
薬物に関する問題	63	62	275	13	40	515
ギャンブルに関する問題	56	56	434	7	15	449
ゲームに関する問題	18	18	72	1	1	73
思春期に関する問題	101	101	777	18	72	849
心の健康づくり	263	262	1,398	38	80	1,478
摂食障害に関する問題	20	20	111	3	8	119
てんかんに関する問題	15	15	86	4	12	98
精神病に関する問題	1,203	1,196	10,925	394	1,313	12,238
パーソナリティ障害に関する問題	80	79	1,024	20	71	1,095
その他の精神疾患に関する問題	634	633	5,575	169	484	6,059
その他	158	158	692	20	51	743
計	3,033	3,021	24,833	815	2,502	27,335

＜表 2-4 支援内容別大阪府保健所のこころの健康相談・訪問実施状況＞

支援内容	相談件数					
	支援実数	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
受療支援（未治療）	468	466	3,309	117	322	3,631
受療支援（治療中断）	187	186	2,490	90	381	2,871
治療継続支援	1,070	1,066	11,574	363	1,186	12,760
判断・判定	18	16	465	46	88	553
心の健康づくり	237	235	2,545	54	181	2,726
障がい受容支援	36	36	597	16	32	629
就労支援	9	9	156	5	30	186
社会復帰・生活支援	35	35	663	32	132	795
その他	957	956	3,034	89	150	3,184
計	3,017	3,005	24,833	812	2,502	27,335



<表 2-5 保健所別こころの健康相談・訪問実施延件数>

保健所	相談件数		
	相談延数	訪問延数	総件数
池田	2,590	346	2,936
茨木	2,039	116	2,155
守口	4,072	435	4,507
四條畷	2,501	373	2,874
藤井寺	2,189	154	2,343
富田林	2,215	221	2,436
和泉	3,635	426	4,061
岸和田	3,533	264	3,797
泉佐野	2,059	167	2,226
総数	24,833	2,502	27,335

<表 2-6 集団活動開催状況>

対象者	回数
統合失調症圏	3
認知症本人及び家族	0
その他本人及び家族	7
総延回数	10
参加延人数	97

### 3. 中核市保健所の精神保健福祉活動

#### (1) 東大阪市保健所保健センターの精神保健福祉活動 (東大阪市健康部保健保健所、東・中・西保健センター)

<表 3- (1) -1. 東大阪市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

		件数
相談	実数	919
	延数	6,194
訪問	実数	262
	延数	723

<表 3- (1) -2. 年齢別 東大阪市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

年齢	相談件数				相談・訪問 延数計
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	
0～18才	33	149	2	2	151
19～39才	244	1,529	49	121	1,650
40～64才	486	3,677	159	472	4,149
65才以上	156	839	52	128	967
合計	919	6,194	262	723	6,917

<表 3- (1) -3. 問題別 東大阪市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

問題別内訳	相談件数				相談・訪問 延数計
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	
精神病に関する問題	378	2,896	129	400	3,296
高齢者に関する問題	50	203	9	26	229
アルコールに関する問題	52	289	16	40	329
薬物に関する問題	18	78	7	30	108
その他精神疾患に関する問題	349	2,364	82	176	2,540
思春期に関する問題	19	99	2	2	101
心の健康づくり	46	228	13	38	266
その他	7	37	4	11	48
合計	919	6,194	262	723	6,917

＜表 3- (1) -4. 問題別 東大阪市保健所の精神保健福祉相談延数及び訪問延数の再掲＞

単位：人

問題別内訳（再掲）	相談件数	
	相談延数	訪問延数
社会復帰に関する問題	1,307	176
ギャンブルに関する問題	19	0
ゲームに関する問題	0	0
摂食障害に関する問題	13	0
てんかんに関する問題	3	0
ひきこもりに関する問題	166	32
合計	1,508	208

＜表 3- (1) -5. 支援内容別 東大阪市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況＞

単位：人

支援内容	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
医療・保護	439	2,026	114	278	2,304
社会復帰・日常生活支援	399	3,804	138	419	4,223
心理相談	0	33	0	0	33
診断・判定	5	19	7	14	33
その他	76	312	3	12	324
計	919	6,194	262	723	6,917

＜表 3- (1) -6. 東大阪市保健所の集団活動開催状況＞

	回数	参加延人数
グループワーク	13	25

(2) 高槻市の保健所精神保健福祉活動（高槻市保健所保健予防課）

＜表 3- (2) -1. 高槻市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況＞

		件数
相談	実数	346
	延数	2,594
訪問	実数	80
	延数	236

※システムでの把握のみ  
匿名での電話相談は除く

<表 3- (2) -2. 年齢別 高槻市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

年齢	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
0～19才	29	158	2	4	162
20～39才	83	766	21	58	824
40～64才	139	1,186	39	126	1,312
65才以上	44	346	15	45	391
不明	51	138	3	3	141
計	346	2,594	80	236	2,830

<表 3- (2) -3. 問題別 高槻市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

問題別内訳	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
精神病に関する問題	167	1,497	61	178	1,675
高齢者に関する問題	25	112	5	12	124
社会復帰に関する問題	0	0	0	0	0
アルコールに関する問題	13	37	0	2	39
薬物に関する問題	1	16	0	0	16
ギャンブルに関する問題	0	0	0	0	0
ゲームに関する問題	1	1	0	0	1
摂食障害に関する問題	4	26	0	0	26
てんかんに関する問題	0	0	0	0	0
パーソナリティ障がいに関する問題	5	70	0	0	70
その他精神疾患に関する問題	29	369	7	25	394
思春期に関する問題	24	119	1	1	120
心の健康づくり	51	241	2	8	249
その他	26	106	4	10	116
計	346	2,594	80	236	2,830

<表 3- (2) -4. 支援内容別 高槻市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

支援内容	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
受療支援	70	486	19	43	529
治療継続支援	112	1,119	47	137	1,256
診断・判定	1	3	0	0	3
心理的相談・心の健康づくり	118	762	8	31	793
障がい受容支援	0	0	0	0	0
就労支援	1	2	0	0	2
社会復帰・生活支援	4	28	2	12	40
その他	40	194	4	13	207
計	346	2,594	80	236	2,830

<表 3- (2) -5. 高槻市保健所の集団活動開催回数の対象者別>

対象者	回数
統合失調症圏	0
認知症本人及び家族	0
その他本人及び家族	0
総延回数	0
参加延人数	0

(3) 豊中市保健所精神保健福祉活動（豊中市保健所保健予防課）

<表 3- (3) -1. 豊中市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

		件数
相談	実数	483
	延数	3,707
訪問	実数	117
	延数	331

※その他ケース化していない電話相談・  
コロナこころのケアダイヤルとよなか  
相談支援件数：2,213 件

<表 3- (3) -2. 年齢別 豊中市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

年齢	相談件数				相談・訪問 延数計
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	
0～19 才	37	274	3	6	280
20～39 才	122	985	24	72	1,057
40～64 才	198	1,688	53	164	1,852
65 才以上	78	556	34	86	642
不明	48	204	3	3	207
計	483	3,707	117	331	4,038

＜表 3- (3) -3. 問題別 豊中市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況＞

単位：人

問題別内訳	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
精神病に関する問題	175	1,709	74	228	1,937
高齢者に関する問題	13	54	8	8	62
社会復帰に関する問題	0	0	0	0	0
アルコールに関する問題	38	228	4	5	233
薬物に関する問題	11	193	3	12	205
ギャンブルに関する問題	11	70	0	0	70
ゲームに関する問題	3	19	0	0	19
摂食障害に関する問題	5	19	0	0	19
てんかんに関する問題	0	0	0	0	0
パーソナリティ障がいに関する問題	19	138	2	6	144
その他精神疾患に関する問題	70	440	11	29	469
思春期に関する問題	19	111	2	7	118
心の健康づくり	37	189	2	3	192
その他	82	537	11	33	570
計	483	3,707	117	331	4,038

＜表 3- (3) -4. 支援内容別 豊中市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況＞

単位：人

支援内容	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
受療支援	30	533	26	63	596
治療継続支援	63	1,120	57	170	1,290
診断・判定	0	12	2	5	17
心理的相談・心の健康づくり	60	716	12	56	772
障がい受容支援	0	7	0	0	7
就労支援	4	9	1	1	10
社会復帰・生活支援	0	36	1	3	39
その他	326	1,274	18	33	1,307
計	483	3,707	117	331	4,038

＜表 3- (3) -5. 豊中市保健所の集団活動開催状況＞

対象者	回数
統合失調症圏	0
認知症本人及び家族	0
その他本人及び家族	1
総延回数	1
参加延人数	2

(4) 枚方市の保健所精神保健福祉活動（枚方市保健所 保健医療課）

<表 3- (4) -1. 枚方市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

		件数
相談	実数	422
	延数	2,339
訪問	実数	120
	延数	486

<表 3- (4) -2. 年齢別 枚方市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

年齢	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
0～19 才	16	43	1	2	45
20～39 才	117	499	19	68	567
40～64 才	222	1,578	86	372	1,950
65 才以上	67	219	14	44	263
不明	0	0	0	0	0
計	422	2,339	120	486	2,825

<表 3- (4) -3. 問題別 枚方市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施の問題別>

単位：人

問題別内訳	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
精神病に関する問題	118	547	43	144	691
高齢者に関する問題	20	43	3	4	47
社会復帰に関する問題					
アルコールに関する問題	44	166	8	33	199
薬物に関する問題	7	34	1	7	41
ギャンブルに関する問題	6	20	0	0	20
ゲームに関する問題	1	1	0	0	1
摂食障害に関する問題	2	8	1	2	10
てんかんに関する問題	0	0	0	0	0
パーソナリティ障がいに関する問題					
その他精神疾患に関する問題					
思春期に関する問題	6	11	1	2	13
心の健康づくり	181	1,203	62	286	1,489
その他	37	306	1	8	314
計	422	2,339	120	486	2,825

<表 3- (4) -4. 支援内容別 枚方市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

支援内容	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
受療支援	40	67	8	23	90
治療継続支援	20	73	8	30	103
診断・判定	6	13	3	5	18
心理的相談・心の健康づくり	185	1,226	68	325	1,551
障がい受容支援					
就労支援					
社会復帰・生活支援	7	31	14	38	69
その他	164	929	19	65	994
計	422	2,339	120	486	2,825

<表 3- (4) -5. 枚方市保健所の集団活動開催状況>

対象者	回数
統合失調症圏	0
認知症本人及び家族	0
その他本人及び家族	17
総延回数	17
参加延人数	121

(5) 八尾市保健所精神保健福祉活動（八尾市役所保健予防課（八尾市保健所））

<表 3- (5) -1. 八尾市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

		件数
相談	実数	353
	延数	4,381
訪問	実数	85
	延数	250

<表 3- (5) -2. 年齢別 八尾市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

年齢	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
0～19 才	27	176	2	4	180
20～39 才	116	1,561	20	90	1,651
40～64 才	146	1,834	41	90	1,924
65 才以上	63	809	22	66	875
不明	1	1	0	0	1
計	353	4,381	85	250	4,631



<表 3- (5) -3. 問題別 八尾市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施の問題別>

単位：人

問題別内訳	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
精神病に関する問題	160	2,335	49	137	2,472
高齢者に関する問題	15	157	6	9	166
社会復帰に関する問題	1	9	0	0	9
アルコールに関する問題	37	325	7	14	339
薬物に関する問題	9	311	4	6	317
ギャンブルに関する問題	7	74	0	0	74
ゲームに関する問題	3	6	0	0	6
摂食障害に関する問題	4	23	0	0	23
てんかんに関する問題	1	1	0	0	1
パーソナリティ障がいに関する問題	7	42	0	0	42
その他精神疾患に関する問題	41	534	9	34	568
思春期に関する問題	4	15	0	0	15
心の健康づくり	45	265	5	27	292
その他	19	284	5	23	307
計	353	4,381	85	250	4,631

<表 3- (5) -4. 支援内容別 八尾市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

支援内容	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
受療支援	217	2,476	53	174	2,650
治療継続支援	95	1,676	29	65	1,741
診断・判定	2	7	0	0	7
心理的相談・心の健康づくり	14	115	2	10	125
障がい受容支援	0	0	0	0	0
就労支援	0	0	0	0	0
社会復帰・生活支援	2	10	0	0	10
その他	23	97	1	1	98
計	353	4,381	85	250	4,631

<表 3- (5) -5. 八尾市保健所の集団活動開催状況>

対象者	回数
統合失調症圏	0
認知症本人及び家族	0
その他本人及び家族	0
総延回数	0
参加延人数	0

(6) 寝屋川市保健所の精神保健福祉活動（寝屋川市保健所保健予防課）

<表 3- (6) -1. 寝屋川市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

		件数
相談	実数	447
	延数	3,878
訪問	実数	144
	延数	594

<表 3- (6) -2. 年齢別 寝屋川市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

年齢	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
0～19才	21	125	5	18	143
20～39才	116	1,019	34	158	2,117
40～64才	235	2,117	69	266	2,383
65才以上	75	617	36	152	769
不明	0	0	0	0	0
計	447	3,878	144	594	4,472

<表 3- (6) -3. 問題別 寝屋川市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施の問題別>

単位：人

問題別内訳	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
精神病に関する問題	150	1,441	58	267	1,708
高齢者に関する問題	23	159	10	37	196
社会復帰に関する問題	0	0	0	0	0
アルコールに関する問題	52	567	15	65	632
薬物に関する問題	6	125	3	7	132
ギャンブルに関する問題	7	65	3	8	73
ゲームに関する問題	1	10	0	0	10
摂食障害に関する問題	5	69	2	11	80
てんかんに関する問題	3	25	2	3	28
パーソナリティ障害に関する問題	0	0	0	0	0
その他精神疾患に関する問題	0	0	0	0	0
思春期に関する問題	8	22	2	2	24
心の健康づくり	72	405	12	42	447
その他	120	990	37	152	1,142
計	447	3,878	144	594	4,472

<表 3- (6) -4. 支援内容別 寝屋川市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

支援内容	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
受療支援	113	770	44	152	922
治療継続支援	56	972	30	162	1,134
診断・判定	12	54	10	19	73
心理的相談・心の健康づくり	85	708	9	64	772
障がい受容支援	0	0	0	0	0
就労支援	0	0	0	0	0
社会復帰・生活支援	21	310	16	95	405
その他	160	1,064	35	102	1,165
計	447	3,878	144	594	4,472

<表 3- (6) -5. 寝屋川市保健所の集団活動開催状況>

対象者	回数
統合失調症圏	0
認知症本人及び家族	0
その他本人及び家族	3
総延回数	3
参加延人数	26

(7) 吹田市保健所の精神保健福祉活動（吹田市地域保健課）

<表 3- (7) -1. 吹田市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

		件数
相談	実数	481
	延数	3,170
訪問	実数	141
	延数	391

<表 3- (7) -2. 年齢別 吹田市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況>

単位：人

年齢	相談件数				
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	相談・訪問延数計
0～19 才	28	166	5	10	176
20～39 才	136	778	34	81	859
40～64 才	213	1745	64	222	1,967
65 才以上	104	481	38	78	559
不明	0	0	0	0	0
計	481	3,170	141	391	3,561

＜表 3- (7) -3. 問題別 吹田市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施の問題別＞

単位：人

問題別内訳	相談件数				相談・訪問 延数計
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	
精神病に関する問題	206	1,479	71	210	1,689
高齢者に関する問題	15	50	6	15	65
社会復帰に関する問題	0	0	0	0	0
アルコールに関する問題	44	250	12	38	288
薬物に関する問題	4	15	1	1	16
ギャンブルに関する問題	11	52	2	2	54
ゲームに関する問題	6	27	1	1	28
摂食障害に関する問題	5	52	2	5	57
てんかんに関する問題	0	0	0	0	0
パーソナリティ障害に関する問題	3	16	1	2	18
その他精神疾患に関する問題	93	835	31	93	928
思春期に関する問題	8	24	2	3	27
心の健康づくり	63	299	8	16	315
その他	23	71	4	5	76
計	481	3,170	141	391	3,561

＜表 3- (7) -4. 支援内容別 吹田市保健所の精神保健福祉相談及び訪問実施状況＞

単位：人

支援内容	相談件数				相談・訪問 延数計
	相談実数	相談延数	訪問実数	訪問延数	
受療支援	155	624	48	96	720
治療継続支援	219	1,468	72	200	1,668
診断・判定	41	46	16	17	63
心理的相談・心の健康づくり	162	713	28	53	766
障がい受容支援	1	2	0	0	2
就労支援	1	2	2	2	4
社会復帰・生活支援	15	51	5	9	60
その他	85	264	11	14	278
計	679	3,170	182	391	3,561

※支援内容重複有

＜表 3- (7) -5. 吹田市保健所の集団活動開催状況＞

対象者	回数
統合失調症圏	0
認知症本人及び家族	0
その他本人及び家族	0
総延回数	0
参加延人数	0

#### 4. 自殺未遂者相談支援事業の実施状況（大阪府及び中核市保健所）

<表 4-1. 新規情報提供書受理数の年次推移>

単位：件

同意者	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
本人	105	132	153	148	122
家族	230	316	362	365	417
本人・家族両方	24	41	53	30	31
その他	2	1	4	5	3
計	361	490	572	548	573

<表 4-2. 性別別の年次推移>

単位：件

性別	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
男	119	183	192	202	205
女	241	307	380	346	372
不明	1	0	0	0	0
計	361	490	572	548	577

<表 4-3. 年齢区別の年次推移>

単位：件

年齢	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
0～19才	30	54	53	50	85
20～29才	72	103	109	134	142
30～39才	72	86	90	76	103
40～49才	77	110	128	111	100
50～59才	39	59	82	83	65
60～69才	34	30	51	36	24
70～79才	21	23	38	34	34
80才以上	13	23	21	24	24
不明	3	2	0	0	0
計	361	490	572	548	577

＜表 4-4. 未遂の手段別の年次推移（複数選択）＞

単位：件

未遂の手段 \ 年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	
過量服薬	121	146	153	160	152	
刃物	100	128	165	144	124	
飛び降り	31	30	49	42	47	
首つり	31	36	47	38	60	
有機溶剤	1	3	3	2	2	
その他	未遂行為あり	64	46	42	64	51
	未遂行為なし	127	116	134	127	147
不明	3	3	0	4	6	
練炭	0	0	0	0	7	
計	376	507	608	566	596	

＜表 4-5. 原因動機別の年次推移（複数選択）＞

単位：件

原因動機 \ 年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
家庭問題	86	136	139	132	160
健康問題	177	222	247	242	226
経済・生活問題	33	54	57	43	45
勤務問題	23	42	33	44	47
男女問題	40	54	62	53	67
学校問題	17	23	24	16	25
その他	27	45	78	61	51
不明	19	30	39	44	59
計	422	606	679	635	680

＜表 4-6. 相談支援の方法別の年次推移＞

単位：件

相談支援の方法 \ 年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
電話相談（不通も含む）	3,434	4,118	4,931	4,972	5,037
来所相談	351	403	400	434	424
訪問	373	333	365	360	255
検討会議	597	760	904	832	933
健康相談（再掲載）	18	18	24	24	16
計	4,755	5,614	6,600	6,598	6,649

<表 4-7. 相談内容別の年次推移>

単位：件

相談内容別	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
家庭問題（虐待・DV・子育て・介護等）	1,220	1,575	1,812	1,253	1,498
健康問題（精神疾患）	2,337	2,531	2,496	2,499	1,854
健康問題（その他）	691	612	770	636	751
経済・生活問題（雇用問題を除く多重債務等）	406	545	598	538	299
経済・生活問題（雇用問題）	215	260	199	238	195
勤務問題（労働環境・失業・就職等）	224	387	268	340	406
男女問題	408	406	618	413	632
学校問題（いじめ・不登校）	65	180	265	239	211
自死遺族関係	19	4	34	0	119
不明（相談希望なし・相談拒否）	15	33	25	23	30
不明（電話不通・来所せず・訪問不在）	54	98	86	238	180
その他（犯罪発覚・後追い・孤独感等）	536	575	781	644	640
計	6,190	7,206	7,952	7,061	6,815

<表 4-8. 対応状況別の年次推移>

単位：件

対応状況	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
警察からの情報提供書受理	356	483	555	534	580
対応のアドバイス	383	498	504	439	341
関係機関の紹介	63	90	66	67	66
連絡調整（本人・家族）	524	486	617	642	588
連絡調整（関係機関）	805	868	1,073	1,147	972
安否・状況確認	1,001	1,237	1,287	1,326	1,634
心理面接・検査	5	19	18	41	7
自殺リスクの評価	174	171	246	186	248
傾聴のみ	190	123	213	312	181
相談希望なし・相談拒否	24	48	71	52	43
電話不通・来所せず・訪問不在	571	780	977	879	986
対応方法の検討	496	614	757	757	814
その他	163	197	216	216	189
計	4,755	5,614	6,600	6,598	6,649

<表 4-9. 保健所別新規情報提供書受理数>

単位：件

年度 保健所	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
池田	11	12	15	31	25
吹田	16	18	26	19	
茨木	35	43	38	41	20
寝屋川	28	50	39		
守口	18	20	33	23	43
四條畷	23	23	39	25	19
八尾	13	14			
藤井寺	32	32	25	26	29
富田林	21	30	29	39	43
和泉	28	37	55	32	47
岸和田	30	40	33	40	51
泉佐野	10	9	22	28	28
豊中市	20	44	43	25	33
高槻市	21	31	15	16	24
枚方市	39	52	54	45	30
東大阪市	16	35	87	97	88
八尾市			19	14	18
寝屋川市				47	40
吹田市					35
計	361	490	572	548	573



### Ⅲ. 大阪府の精神保健福祉施策年表

年	国の施策	府・保健所の施策
T6	・精神病患者全国一斉調査	
T8	・精神病院法公布	
T15		・府立中宮病院開設
S21		・予防課設置
S23	・保健所法改正	・豊中・八尾・富田林保健所（モデル指定） ・医療社会事業係設置
S25	・精神衛生法施行	
S26		
S27	・国立精神衛生研究所設置	・精神衛生相談所設置
S28		・精神衛生相談所業務開始
S29	第1回精神衛生実態調査	
S31		・中宮病院 18 病棟竣工 ・(社)精神衛生協議会設立（※H2 (社)大阪精神保健協議会と名称変更）
S32		・処務規定改正で優生係を精神衛生係に改める
S33	・「緊急救護施設の運営について」社会局施設課長通知	
S35	・日本ソーシャルワーカー協会設立	・精神衛生 5 ヶ年計画 ・同計画で府内 4 保健所（豊中、吹田、岸和田、布施）へ出張相談開始（半日/週） ・公衆衛生研究所設置
S36		・同所精神衛生部設置 ・池田、守口、和泉へ出張相談（相談所から）（半日/週） ・富田林保健所河内長野支所開設
S37		・高槻、藤井寺、八尾へ出張相談開始（3～4 日/週に増加）
S38	・第2回精神衛生実態調査	
S39	・日本 PSW 協会設立 ・ライシャワー事件 ・警視庁長官、精神衛生法改正申し入れ	
S40	・精神衛生法一部改正 ・全国家族会連合会結成 ・PSW 協会第1回東京大会	・砂川厚生福祉センターかつらぎ寮開設
S41	・「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）	・府内保健所に精神衛生相談員配置 ・(社)大阪精神病院協会設立 ・(社)大阪断酒会設立
S42	・地域精神衛生学会設立	
S43	・PSW 協会第4回大阪大会	・豊中精神保健（当時、衛生）協議会発足 ・泉北精神衛生協議会発足 ・八尾精神衛生協議会発足
S44	・森永ヒ素ミルク被害児 14 年目の訪問 ・精神神経学会理事会において病院不祥事告発	・藤井寺保健所地区精神衛生協議会発足

年	国の施策	府・保健所の施策
S45	<ul style="list-style-type: none"> <li>「精神衛生特別都市対策事業の推進について」(公衆衛生局長通知)</li> <li>東京都老人医療費無料化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>府立中宮病院に自閉症児施設松心園設置</li> <li>(社)大阪府精神障害者家族会連合会設立</li> <li>岸和田精神衛生協議会発足</li> </ul>
S46		<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪府就労「保健所白書」</li> <li>寝屋川保健所開設</li> <li>府内保健所でグループワーク開始</li> <li>狭山・三原地区精神衛生協議会発足</li> </ul>
S47	<ul style="list-style-type: none"> <li>「保健所問題懇談会」答申</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>吹田保健所摂津支所開設</li> <li>(社)大阪府精神障害者家族連合会に対し補助金交付</li> </ul>
S48	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神衛生実態調査(大阪府は実施せず)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>門真保健所開設</li> <li>(社)断酒会酒害相談員養成事業」に助成</li> </ul>
S49	<ul style="list-style-type: none"> <li>ひかり協会設立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>枚方市精神衛生協議会発足</li> <li>保健婦に対し精神衛生相談員資格取得講習会開始</li> <li>「府営福祉住宅への精神障害者入居制度」開始</li> <li>二種救急医療施設制度化</li> <li>「社会復帰研究会」中間報告</li> </ul>
S50	<ul style="list-style-type: none"> <li>「回復途上における精神障害者の社会復帰指導について」厚生省通達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>池田保健所箕面支所開設</li> <li>グループワーク予算化</li> <li>松原保健所開設</li> <li>民間病院施設整備事業への助成制度→保健衛生施設等・設備整備費国庫補助金・大阪府医療施設近代化施設整備費補助金</li> </ul>
S51	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域保健対策要項(案)</li> </ul>	
S52		<ul style="list-style-type: none"> <li>職業訓練校(タイル科)へ精神障害者入校枠設置</li> <li>松原市精神衛生協議会発足</li> </ul>
S53	<ul style="list-style-type: none"> <li>「市町村保健センター構想」(厚生省)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神病院入院患者キャンプ事業開始</li> <li>「指定病院事故補償対策事業への助成制度」制定→指定病院事故補償対策補助事業</li> </ul>
S54		<ul style="list-style-type: none"> <li>大東保健所開設</li> <li>吹田保健所千里支所開設</li> <li>救急医療端末始動</li> </ul>
S55		<ul style="list-style-type: none"> <li>「民間病院施設整備助成制度」制定→保健衛生施設等・設備整備費国庫補助金・大阪府医療施設近代化施設整備費補助金</li> </ul>
S56		<ul style="list-style-type: none"> <li>「社会生活適応訓練事業」開始</li> </ul>
S57	<ul style="list-style-type: none"> <li>通院患者リハビリテーション事業(厚生省)実施</li> <li>老人精神衛生相談事業(厚生省)予算化</li> </ul>	
S58	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神衛生実態調査</li> <li>「保健所における精神衛生業務中の老人精神衛生相談指導について」(公衆衛生局長通知)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人精神衛生相談事業6保健所で開始</li> <li>布施・牧岡保健所東大阪市に移管</li> </ul>
S59	<ul style="list-style-type: none"> <li>「精神病院に対する指導監督等の強化徹底について」(三局長通知)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「府措置入院患者病状等審査委員会」設置</li> </ul>

年	国の施策	府・保健所の施策
S60	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康づくり推進事業予算化</li> <li>・「精神病院入院患者の通信面会に関するガイドラインについて」保健医療局長通知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東大阪市中保健所設置、移管</li> </ul>
S61	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科訪問看護科等が保険点数化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思春期精神衛生相談事業開始</li> </ul>
S62	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神衛生法一部改正</li> <li>・社会福祉士及び介護福祉士法成立</li> </ul>	
S63	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健法施行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「こころの保健所構想について」（大阪府精神衛生審議会答申）</li> <li>・「精神医療審査会」設置</li> <li>・アルコール健康相談事業開始</li> <li>・応急入院指定病院の指定</li> <li>・富田林保健所デイケア開始</li> </ul>
H元		<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者共同作業所運営助成事業開始</li> <li>・精神障害者社会復帰施設整備助成事業開始</li> <li>・精神障害者状態証明書交付事業開始</li> </ul>
H2		<ul style="list-style-type: none"> <li>・高石分室⇒支所開設</li> <li>・「精神科救急医療体制の整備について」（大阪府精神保健審議会答申）</li> <li>・老人性痴呆疾患センター事業実施病院の指定</li> <li>・精神障害者社会復帰施設運営補助事業開始</li> <li>・グループワークブロック交流事業を開始</li> <li>・社会生活適応訓練事業事業所育成講座を開始</li> </ul>
H3		<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療体制整備運営事業開始</li> <li>・精神障害者共同作業所施設整備促進事業を開始</li> </ul>
H4		<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間精神障害者社会復帰施設整備資金貸入金利子補助金制度開始</li> <li>・性に関するこころの悩み相談事業を開始</li> <li>・松原保健所で保健所デイケア事業を開始</li> </ul>
H5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者基本法の成立</li> <li>・精神保健法の一部改正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）開始（※自立支援に移行）</li> <li>・民間精神障害者社会復帰施設整備促進事業を開始</li> <li>・第41回精神保健全国大会開催</li> <li>・「精神病院における老人性痴呆疾患治療体制の整備に向けて」</li> </ul> <p>大阪府精神保健審議会提言</p>
H6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府こころの健康総合センター設置（大阪府精神衛生相談所と公衆衛生研究所精神衛生部を統合再編）</li> </ul>
H7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「精神保健法」を「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）」と改正</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳交付事業を開始</li> </ul>	
H8		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大都市特例制度（大阪市）開始</li> </ul>
H9	精神保健福祉士法成立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者地域生活支援事業（地域生活支援センター）を開始（※自立支援法に移行）</li> </ul>

年	国の施策	府・保健所の施策
H10		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府精神障害者生活ニーズ調査、・同家族調査報告書</li> <li>・「安田系病院問題に対する大阪府の取組み」をまとめ</li> </ul>
H11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「大阪府障害福祉圏域における精神障害者の生活支援施策とシステムづくりについて」大阪府精神保健福祉審議会答申</li> <li>・精神障害者訪問介護試行的事業（ホームヘルプサービス）実施（※自立支援法に移行）</li> <li>・（社）大阪精神科診療所協会設立</li> </ul>
H12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準」厚生省令</li> <li>・「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」障害保健福祉部長通知</li> <li>・「精神障害者社会復帰施設運営要綱」障害保健福祉部長通知</li> <li>・「精神障害者社会復帰施設指導監査要綱」精神保健福祉部長通知</li> <li>・「精神障害者地域生活援助事業（精神障害者グループホーム）実施要綱」一部改正</li> <li>・「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」一部改正</li> <li>・「精神障害者地域生活援助事業等に対する指導監督の徹底について」精神福祉課長通知</li> <li>・「身体障害者、知的障害者及び精神障害者に係る授産施設の相互利用制度」制定</li> <li>・「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等」一部改正</li> <li>・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令」一部改正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「精神病院内における人権尊重を基本とした適正な医療の提供と処遇の向上について」大阪府精神保健福祉審議会意見具申</li> <li>・病院実地指導の権限を保健所長に委任</li> <li>・社会的入院解消研究事業（退院促進支援事業）実施</li> <li>・精神障害者ピアカウンセラー養成研修事業実施</li> <li>・市町村精神保健福祉担当職員研修事業実施（13年度から予算化）</li> <li>・「通院患者リハビリテーション事業実施要綱」一部改正（名称：社会生活適応訓練事業実施要綱となる）</li> <li>・措置診察の一次診察の権限を保健所長に委任</li> <li>・業務分担制により保健師も精神保健福祉業務を担当</li> <li>・東大阪市が1保健所3保健センター体制になる</li> <li>・精神保健福祉士実習生を保健所で受け入れ</li> <li>・22保健所7支所体制を15保健所14支所体制に編成</li> </ul>
H13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「こころの健康づくり週間の廃止について」障害保健福祉部長通知</li> <li>・「医療法等の一部を改正する法律等の施行に伴う関係通知の改正について」障害保健福祉部長通知</li> <li>・「書面の交付等に関する情報通信の技術の利用のための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う障害保健福祉部関係通知の改正について」障害保健福祉部長通知</li> <li>・「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律等の施行に伴う精神保健及び精神障害者福祉に関する法律における法定受託事務に係る処理基準の取り扱いについて」障害保健福祉部長通知</li> <li>・「医療法等の一部を改正する法律等の施行に伴う関係通知の改正について」障害保健福祉部長通知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者ピアヘルパー等養成事業実施</li> <li>・障害者福祉サービスニーズ調査（精神障害者長期在院調査）実施</li> <li>・精神障害者小規模通所授産施設運営等助成事業実施</li> <li>・情報通信（IT）講習推進特別交付金事業実施</li> <li>・精神障害者ケアマネジメント従事者養成研修事業実施</li> </ul>

年	国の施策	府・保健所の施策
H13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令」一部改正</li> <li>・「精神保健福祉及び精神障害者に関する法律施行規則」一部改正</li> </ul>	
H14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「今後の精神保健医療福祉施策について」(報告書：社会保障審議会障害者部会精神障害分会)</li> <li>・精神保健福祉対策本部設置(厚生労働省)</li> <li>・「自殺予防に向けての提言」(報告書：自殺防止対策有識者懇談会)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府第三次障害者計画</li> <li>・「精神科病院における入院患者の権利擁護システムの構築について」提言(大阪府精神障害者権利擁護検討委員会)</li> <li>・移管業務に伴う市町村支援開始(3年間)</li> <li>・精神障害者理解促進事業の開始</li> <li>・保健所を14保健所に再編統合</li> <li>・保健所の業務分担制(精神保健福祉・母子・難病・感染症)の導入</li> <li>・保健所精神保健福祉業務のあり方検討会(1回目)の開催</li> </ul>
H15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」(中間報告：精神保健福祉対策本部)</li> <li>・「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(心神喪失者等医療観察法)」成立</li> <li>・司法精神医療専門病棟整備事業の実施について(障害保健福祉部長通知)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高槻市保健所開設</li> <li>・精神医療オンブズマン制度の創設</li> <li>・精神障害者退院促進支援事業(国庫補助モデル事業)</li> <li>・大阪府精神障がい者権利擁護連絡協議会設置</li> <li>・大阪府自殺防止対策懇話会設置(～18年度)</li> </ul>
H16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「心のバリアフリー宣言」策定</li> <li>・精神保健福祉の改革ビジョン(報告：精神保健福祉対策本部)</li> <li>・「今後の精神保健医療福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」公表</li> <li>・発達障害者支援法(17年施行)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所の支所統合(14保健所)</li> <li>・精神保健福祉チーム制となり、リーダーを設置</li> <li>・地域生活支援センターに退院促進支援事業障害者ケアマネジメント従事者を位置付け</li> <li>・保健所精神保健福祉業務のあり方検討会(2回目)の開催</li> </ul>
H17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「障害者自立支援法」成立</li> <li>・「心神喪失者等医療観察法」施行</li> <li>・「精神保健福祉法」一部改正(精神分裂病から統合失調症へ名称変更など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心神喪失者等医療観察法ケア会議への出席等</li> <li>・精神科救急医療情報センターの設置</li> <li>・精神障害者宿泊体験用居室確保事業を開始(※20年度から退院促進用居室確保事業)</li> <li>・ひきこもり対策地域ネットワーク等推進事業を開始</li> <li>・堺市と美原町が合併</li> </ul>
H18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部改正(精神病院から精神科病院へ名称変更)</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳への写真貼付欄追加</li> <li>・「障害者自立支援法」施行</li> <li>・「自殺対策基本法」成立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大都市特例(堺市)開始</li> <li>・「第1期大阪府障害福祉計画」策定</li> <li>・相談支援従事者初任者研修の開始</li> <li>・大阪府自殺対策連絡協議会の設置(～24年度)</li> </ul>
H19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺総合対策大綱」閣議決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府退院促進強化事業(特別交付金)の開始</li> <li>・障害者相談支援アドバイザー派遣事業の実施</li> <li>・相談支援従事者現任研修の開始</li> <li>・「生活保護精神障害者退院促進計画」策定</li> <li>・精神科緊急措置診察受付窓口の設置</li> </ul>

年	国の施策	府・保健所の施策
H20	<ul style="list-style-type: none"> <li>「精神障害者退院促進支援事業」が「精神障害者地域移行特別対策事業」に名称変更</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院促進ピアサポーター事業開始</li> </ul>
H21	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省・援護局「セーフティネット支援対策等事業費補助金」において、ひきこもり地域支援センター事業が都道府県事業として創設</li> <li>「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告</li> <li>障害者自立支援法違憲訴訟原告と国が合意、障害者自立支援法の廃止を決定</li> <li>障害者制度改革推進本部設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪府自殺対策庁内連絡会議の設置（～23年度）</li> <li>こころの健康総合センターにひきこもり地域支援センターを設置</li> <li>こころの健康総合センターに自殺予防情報センター設置（～27年度）</li> <li>自殺予防対策基金事業をこころの健康総合センターで開始</li> <li>大阪府精神科医療機関療養環境検討協議会設置</li> <li>障がい者自立支援調査研究プロジェクト（退院促進支援事業を利用して退院した方への調査）発足</li> </ul>
H22	<ul style="list-style-type: none"> <li>「精神障害者地域移行特別対策事業」が「障害者地域移行・地域定着支援事業」へ名称変更</li> <li>こころの健康政策構想会議で「精神保健医療ビジョン」提言</li> <li>「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」成立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの健康総合センターストレス対策課廃止</li> </ul>
H23	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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（障害者虐待防止法）」成立</li> <li>精神疾患が医療計画に明示すべき疾患に追加（5疾病5事業）</li> <li>東日本大震災：全国で「こころのケアチーム」の組織化と派遣</li> <li>障害者基本法の改正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪府自殺対策推進本部の設置</li> <li>大阪府自殺対策推進会議の設置</li> <li>「第4次大阪府障がい者計画」策定（24～33年度）</li> <li>精神障がい者社会復帰施設の新体系への移行完了</li> <li>大阪府自殺対策基本指針の策定（23～28年度）</li> <li>退院促進支援事業で実施していた保健所の圏域自立支援促進会議の廃止（市町村の自立支援協議会へ引継ぎを提案）</li> <li>障がい者手帳発行交付事務の権限を市町村に移譲</li> </ul>
H24	<ul style="list-style-type: none"> <li>「障害者自立支援法」を「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）」に改正・解消</li> <li>精神障害者地域移行・地域定着支援事業（補助金）開始</li> <li>「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」成立</li> <li>医療法に基づく「医療提供体制の確保に関する指針」の改定：精神疾患の5大国民疾病入り</li> <li>自殺総合対策大綱（閣議決定）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会（精神障がい者地域移行推進ワーキング・基盤整備促進ワーキング）の発足</li> <li>豊中市保健所開設</li> <li>第6次大阪府保健医療計画の策定（25～29年度）</li> <li>保健所での自殺対策事業の開始</li> <li>自殺未遂者相談支援事業（いのちの相談支援事業）を政令指定都市・中核市を含む府全体で開始</li> <li>大阪府自殺対策審議会の設置</li> <li>精神科救急審議会の設置</li> </ul>

年	国の施策	府・保健所の施策
H25	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健福祉法一部改正（精神障害者の医療に関する指針、保護者制度の廃止、医療保護入院手続きの見直し、精神医療審査会に関する見直し）（26年施行）</li> <li>大規模災害時の心のケア体制整備：DPATの創設、DMHISSの整備</li> <li>障害者差別解消法の成立（28年施行）</li> <li>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の成立（28年施行）</li> <li>アルコール健康障害対策基本法の成立（26年施行）</li> <li>生活困窮者自立支援法の成立（27年施行）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内閣府の設置するこころの健康相談統一ダイヤルを活用した保健所及びこころの健康総合センターでの専用相談電話の設置</li> <li>こころの健康総合センターリハビリテーション課廃止</li> </ul>
H26	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療介護総合確保推進法の制定</li> <li>良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針</li> <li>依存症治療拠点機関設置運営事業</li> <li>災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>枚方市保健所開設</li> <li>自殺予防電話相談週末 48 時間電話相談事業（26年度のみ）</li> <li>薬物依存症等ケア強化事業の開始</li> <li>依存症治療拠点機関設置運営事業（～28年度）</li> </ul>
H27	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神病床転換型居住系施設モデル的实施</li> <li>長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業（～28年度）</li> <li>公認心理師法の成立（29年施行）</li> <li>生活困窮者自立支援法の成立（27年施行）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの健康総合センター 診療課廃止</li> <li>こころの健康総合センターを組織改編し、総務課・事業推進課・医療審査課・地域支援課となる。</li> <li>長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業実施（～28年度）</li> <li>大阪アクションセンター（OAC）の設置</li> <li>第4期大阪府障がい福祉計画の策定（～29年度）</li> <li>大阪府精神科合併症救急医療システム開始</li> <li>大阪府自殺未遂者支援センター（IRIS アイリス）の設置</li> <li>大阪府妊産婦こころの相談センターの設置</li> </ul>
H28	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺対策基本法の一部を改正する法律の成立・施工</li> <li>熊本地震に対する全国からの DPAT 支援活動</li> <li>アルコール健康障害対策推進基本計画の策定</li> <li>再犯の防止の推進に関する法律の成立、施行</li> <li>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・施行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの健康総合センターに自殺対策推進センターを設置</li> <li>大阪府 DPAT の熊本への災害支援</li> <li>メールマガジン「こころのオアシス通信」の配信開始</li> <li>大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制について報告書</li> </ul>
H29	<ul style="list-style-type: none"> <li>これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書</li> <li>自殺総合対策大綱（閣議決定）</li> <li>再犯防止推進計画（閣議決定）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪府自殺対策基本指針の改正</li> <li>大阪府 DPAT ガイドラインの作成</li> <li>長期入院精神障がい者退院促進事業（～平成 31 年度）</li> <li>大阪府アルコール健康障がい対策推進計画の策定（2017 年度～2023 年度）</li> <li>依存症相談拠点の設置（こころの健康総合センター、府及び中核市保健所）</li> <li>依存症拠点医療機関・専門医療機関の選定</li> </ul>

年	国の施策	府・保健所の施策
H30	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン</li> <li>措置入院の運用に関するガイドライン</li> <li>ギャンブル等依存症対策基本法の成立・施行</li> <li>生活困窮者自立支援法改正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪府自殺対策基本指針の一部改正</li> <li>第7次大阪府医療計画の策定(2018年度～2023年度)</li> <li>八尾市保健所開設</li> <li>大阪府措置入院者退院後支援事業</li> <li>おおさか依存症土日ホットライン開設</li> <li>第5期障がい福祉計画、第1期障がい児福祉計画を包含する第4次大阪府障がい者計画(後期計画)の策定(2018年～2020年度)</li> </ul>
R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き</li> <li>ギャンブル等依存症対策推進基本計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝屋川市保健所開設</li> </ul>
R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ひきこもり支援施策の推進について(通知)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの健康総合センターの組織改編により、地域支援課を廃止し、相談支援・依存症対策課を新設。</li> <li>大阪府ギャンブル等依存症対策推進計画の策定(令和2年度～令和4年度)</li> <li>吹田市保健所開設</li> <li>SNS相談「大阪府こころのほっとライン」開始</li> <li>大阪依存症包括支援拠点の設置(4月～)</li> <li>こころの健康総合センターにおいて、第2・4土曜日に依存症専門相談開始(5月～)</li> <li>長期入院精神障がい者退院支援強化事業(～令和4年度)</li> <li>府、保健所圏域、市町村における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る協議の場」の設置</li> </ul>
R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書</li> <li>アルコール健康障がい対策推進基本計画(第2期)の策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第5次大阪府障がい者計画の策定</li> </ul>





**大阪府こころの健康総合センター**  
〒558-0056 大阪市住吉区万代東 3-1-46  
TEL 06(6691)2811 / FAX 06(6691)2814  
ホームページアドレス <http://kokoro-osaka.jp/>



令和3年12月発行