

神奈川県精神保健福祉センター

60周年記念誌

～50年から60年の歩み～

令和8年6月

おことわり

関係法の改正と共に、事業名や用語も変化してきた。本誌では、法律とそれに基づく事業や用語に関して、当時のまま表記している。また、当所や関係機関の名称も当時のまま表記している。

* 統合失調症と精神分裂病

古くは「精神分裂病」と呼んでいたが、平成 14 年8月に横浜で開催された世界精神医学会で「統合失調症」に変更された。本誌では平成 14 年度までの事業に関しては「精神分裂病」と表記している。

* 認知症と老人性痴呆症

平成 16 年に厚生労働省の検討会で「痴呆症」を「認知症」に改称する方針が決められた。本誌では平成 15 年度までの事業に関しては「老人性痴呆症」と表記している。

* 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。)の改正

平成 11 年度に一部改正が決定した精神保健福祉法は、各機関の準備期間に応じて平成 12 年度から平成 14 年度で施行となっている。本誌では施行年で表記している。(例:平成 14 年度に法改正された)

* 保健所と保健福祉事務所

県の「保健所」は、平成9年度に福祉事務所と統合されて「保健福祉事務所」となり、それまであった保健所の支所は廃止された。その後「保健福祉事務所」は、平成 26 年度に「保健福祉事務所・センター」となった。現在は、4保健福祉事務所4センター(平塚保健福祉事務所、平塚保健福祉事務所秦野センター、鎌倉保健福祉事務所、鎌倉保健福祉事務所三崎センター、小田原保健福祉事務所、小田原保健福祉事務所足柄上センター、厚木保健福祉事務所、厚木保健福祉事務所大和センター)で構成されている。

本誌では県の保健福祉事務所・センターについて、平成8年度まで「保健所」、平成9年度から平成 25 年度まで「保健福祉事務所」、平成 26 年度以降は「保健福祉事務所・センター」と表記している。また、政令市や中核市の保健所は「市保健所」と表記し、県の保健福祉事務所・センターと区別している。

平成9年度以降で、「保健福祉事務所等」と表記している場合は、保健福祉事務所・センターおよび市保健所を指している。

* 保健所設置市

横須賀市(昭和 27 年)、藤沢市(平成 18 年)、茅ヶ崎市(平成 29 年)保健所政令指定にて各自が設置している。茅ヶ崎市保健所設置に伴い、寒川町を委託している。

* 政令指定都市

神奈川県には横浜市、川崎市、相模原市の3市がある。本誌では「政令市」と表記している。

* 県域

県内の政令市を除く全地域のことを指す。

* 圏域

神奈川県で設定している「障害保健福祉圏域」のことである。保健・医療・福祉における広域的な連携を図る観点から、二次保健医療圏域を基本として圏域を設定している。「県5圏域」とは、以下の5つの圏域を指す。

圏域	市町村
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町

I 神奈川県精神保健福祉センター 50 年～60 年の歩みと今後の課題

I 神奈川県精神保健福祉センター 開設後 50 年から 60 年への歩みと今後の課題

1 60周年誌

神奈川県精神保健福祉センター開設後50年から60年への歩みと今後の課題 はじめに

神奈川県精神保健福祉センター（以下、当センター）は、2025（令和7）年に創立60周年を迎えた。

これまで20周年、50周年の節目にまとめの記念誌を作成している。2015（平成27）年以降のこの10年間は、本県で精神保健福祉に携わる我々に大きな悲しみと福祉支援への問いをもたらした津久井やまゆり園事件（2016年）があり、「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）」の約10年ぶりの改訂（2022年）、「かながわ自殺対策計画（2018年）」、「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（2018年）」や「神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画（2021年）」の策定、「災害派遣精神医療チーム（以下、DPAT（2013年）、かながわDPAT（2016年））」の設立などさまざまな出来事があった。また、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、精神障害の有無や程度にかかわらず、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、普及啓発が包括的に確保された「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するための取組み、地域づくりが進められてきている。まさに精神保健福祉の変革期であると考え、この10年の国の動きと当センターの取組みを60周年誌としてまとめることとした。

構成は、50周年誌に加筆する形とした。そして、開設後の歩みと今後の課題、各課の事業について年順に加筆し、当センターの60年間の軌跡が一連の流れとして見ていただけるようにした。また、50周年誌における「はじめに」は、そのままの形で残した。

国は2040年に向けた「新たな地域医療構想」において、精神医療を初めて入れることとし、精神医療を包括的に位置づけることを方針としている。今後本県でこの議論をする際に、また、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の理念の下、新たな取組みや地域づくりを進める際にも、この60周年誌が役立つものになりましたら幸いである。

2 50周年誌

神奈川県精神保健福祉センター開設後 50 年の歩みと今後の課題 はじめに

神奈川県精神保健福祉センター（以下、当センター）は、1965（昭和40）年に精神衛生法の改正によって開設され、2015（平成27）年度で創立50周年を迎えることとなった。そして、この間の地域住民ニーズの変化は著しく、当センターの機能・役割も著しく変化した。すなわち、国際情報化と少子高齢化の進展を背景に、近年の「心の病と不調」の多様化と増大は著しく、2012（平成24）年には精神疾患は5大国民病の一つとして位置づけられるようになった。こうして、かつて特定少数者の問題とみなされていた精神保健の課題は、今日では、国民一人ひとりにとって身近で切実な問題であるとの理解が浸透し、「心

の健康づくり」と「心のケア・サポート体制の整備」が国家的課題となるなか、当センターの今日的な「使命」「活動指針」や「重点目標」も大きく変化し、今なお変化し続けている。そこで、以下、当センターの50年間の地域精神保健活動の歩みを振り返り、それを踏まえて、これからの当センターの機能・役割について検討を試みる。

ところで、この50年の間に、当センターの名称は「神奈川県立（以下県立）精神衛生センター」から、「県立精神保健センター」「県立精神保健福祉センター」を経て、現在の「神奈川県精神保健福祉センター」へと変化した。このことは、センター機能・役割の変化と密接に関連している。

そこで、これまでの50年間の、第Ⅰ期：県立精神衛生センター時代（1965（昭和40）年度～1987（昭和62）年度）、第Ⅱ期：県立精神保健センター時代（1988（昭和63）年度～1994（平成6）年度）、第Ⅲ期：県立精神保健福祉センター（1995（平成7）年度～2001（平成13）年度）、第Ⅳ期：県精神保健福祉センター（2002（平成14）年度～現在）の4つの期間に分け、当センター所報に基づいて各期間における当センターの活動を振り返り、それをふまえて、今日及びこれからの当センターの「使命」「活動指針」や「重点目標」の明確化を図ることとする。

なお、当センターの開設初期の20年間の活動の推移については、神奈川県立精神衛生センター20周年記念誌¹⁾に詳しく記されている。そこで、今回は、主に開設後21年目以降、今日に至るまでの30年間に焦点をあわせて活動の推移を検討する。

3 当センターの活動の50年間の推移（表1）と60周年まで

（1）第Ⅰ期：県立精神衛生センター時代（1965（昭和40）年度～1987（昭和62）年度） 精神疾患患者を対象にした「医療モデル」による支持的精神保健活動期

この時期は、活動目標と具体的な活動内容により、以下の3つの時期に細分しうる。

【第Ⅰ期-1：1965（昭和40）年度～1974（昭和49）年度までの10年：センターの基本業務の確定期】

当センターの前身は、1960（昭和35）年に開設された「神奈川県立精神衛生相談所」であるが、1965（昭和40）年の精神衛生法の改正によって、都道府県は精神衛生に関する総合的な技術センターとして精神衛生センターを置くことができることとなり、1960（昭和40）年10月に「県立精神衛生センター」が開設された。

この組織の精神衛生相談所と異なる点は、地域精神衛生活動の第一線機関となった保健所に対する技術的指導と調査研究活動とが新たな役割となったことにある。当センターは、この目標の実現に向けて1966（昭和41）年8月からの施設の拡張工事、1967（昭和42）年5月11日の増改築式典を経て地域精神活動を開始した。そして、この間、1966（昭和41）年には「保健所における精神衛生業務について」が、また1968（昭和44）年3月には「精神衛生センター運営要領」が決定された。

新たな二つの目標のうち、まず、人材・組織育成事業については、1965（昭和40）年より保健所精神衛生担当者の研修が、1967（昭和42）年には「保健所業務担当者定例検討会」が開始され、研修対象者は、1968（昭和43）年には保健婦を、1969（昭和44）年には保健所医師、1972（昭和47）年には保健所保健予防課長へと広がった。一方、民間団体に対しては、1969（昭和44）年から精神病院看護職員研修、1971（昭和46）年から養護教諭研修、1973（昭和48）年から産業精神衛生研修が、精神衛生協会と共催で開始された。そして調査研究では、パイロット事業として、1967（昭和42）年に精神分裂病患者のデイケア事業を開始され、1969（昭和44）年にはデイケア終了者の患者クラブ「友愛会」が、また1972（昭和47年）にはデイケア家族「かもめ会」が発足した。その他、1971（昭和46）年には第一次精神衛生センターのあり方委員会が開催された。

【第Ⅰ期-2：1975（昭和50）年度～1985（昭和60）年度までの10年：センターと保健所の役割分担の明確化の時期】

1975（昭和50）年度はセンター開設10周年に当たるが、この年度以降、所報の編纂は、精神衛生センターの中核的機能の検討に向けて、精神衛生相談、精神分裂病者のデイケアおよび外来診療からなる「直接サービス業務」と技術指導・技術援助および教育研修からなる「間接サービス業務」に分けて整理・記述されることとなった。そして第二次精神衛生センターのあり方委員会が開始された。

1977（平成52）年度には、保健所の職員とのはじめて人事交流がなされ、精神衛生主管課の鑑定業務と病院実地指導業務にセンター職員がかかわることになった。

1978（昭和53）年度には、本県における地域精神衛生活動が新たな動きに適切に対応できるよう「保健所精神衛生業務運営要綱」が改正される一方、精神医療懇談会（芹香院長、せりがや園長、こども医療センター精神療育部長、精神衛生センター所長等）が開始されて、相互連携による本県の精神保健医療体制の在り方の検討がなされた。また、1980（昭和55）年度には、厚生省の方針により、アルコール相談指導事業が開始され、第28回精神衛生大会が本県で開催された。

1981（昭和56）年度は、覚醒剤中毒、薬物依存が大きな社会問題となり、措置入院制度が見直され、当センター業務では新たな直接サービス事業として電話相談活動「心の110番」が開始された。また、この年は「国際障害者年」であり、本県では精神障害職親制度が発足した。また、県社会福祉協議会主導での精神保健ボランティア養成講座の立ち上げに向けて関係諸機関の有志とともに参画し、養成プログラムの企画・立案に協力し、昭和59（1984）年からは、一般市民を対象にした精神保健講座の開設に取り組んだ。

1982（昭和57）年度には、「老人保健法」が施行され、厚生省から「保健所の老人精神衛生相談要領」が出された。そして、精神衛生センターと表裏一体の関係にある神奈川県精神衛生協会が第34回保健文化賞受賞の栄に浴した。また、センターの動きを、なるべく速やかに、地域の関係者、なかでも保健所の精神衛生担当者に伝えることを目的に、本年度より「みに精神衛生だより」が発刊されることとなった。

1983（昭和58）年度には、「国連障害者の10年」の全国キャンペーンが開始されたが、このことを背景に「精神障害者の完全参加」運動が全国規模で広がり、精神障害者家族会や民間

の精神障害者支援団体等を運営主体とした作業所の設置の動きが活発化する一方、精神障害者の福祉施策も大幅に見直されることとなった。

一方、当センター事業に関しては、地域における精神保健相談ニーズがアルコール依存症および関連問題、痴呆症など多様化するなか、改めて直接サービス活動にかかる精神衛生センターと保健所の役割分担のあり方がきびしく問われた。

1984（昭和 59）年度は、老人にかかる精神保健活動として、新たな当センター事業である「痴呆老人のデイケア」が導入された。また、厚生省は「心の健康作り運動の推進について」を呈示し、従来の精神障害者対策に加えて、精神保健対策を重視する方向が示された。そして、本県では「精神保健問題検討委員会」が設置され、本県における精神衛生活動を総合的に見直すことになった。

1985（昭和 60）年度は、当センター開設 20 周年目を迎え、それを記念して学術講演会、センター所報の編集再発行、20 周年記念誌の発刊、20 周年祝賀懇談会の開催などがなされた。一方、「神奈川県精神保健問題検討会」報告書が完成し、知事に答申がなされ、総合精神保健センター構想が一步実現に近づくことになった。

以上、当センター開設後 20 年間の動向をまとめて示したが、次いで、1986（昭和 61）年以降の事業実施状況については、年度毎にやや詳しく呈示する。

【第Ⅰ期-3：1986（昭和 61）年度～1987（昭和 62）年度までの 2 年：精神衛生活動から精神保健活動への移行期】

【1986（昭和 61）年度】

この年度からは、1975（昭和 50）年以降、「間接サービス活動」と「直接サービス活動」に分けて整理されてきた報告様式が、事業別に整理・記載する様式に変更された。というのも、新たに心の健康問題にかかる総合的なサービス活動が求められるようになり、「精神衛生活動」が「精神保健活動」へと変わろうとしていたためである。一方、本庁では「神奈川県精神保健対策推進委員会」が設置され、この委員会の下、「総合精神保健センター班」において「神奈川県総合精神保健センター」の具体的な構想化がすすめられることとなった。

【1987（昭和 62）年度】

9 月に精神衛生法の一部が改正され、法律名が「精神保健法」に改められ、新たな地域精神保健活動が開始されることとなった。本県では、1984（昭和 59）年度に開始された神奈川県精神衛生対策の検討が完了し、本年度末に「神奈川県精神保健対策推進委員会報告書」が出された。この報告書は、さきに出された「神奈川県精神保健問題検討会報告書」と共に、21 世紀をめざす本県の精神保健対策の基本路線を示すものとなった。

また、1982（昭和 57）年度に保健所職員の技術支援の一環として創刊された「みに精神衛生だより」が、本年度より「精神保健ネットワーク KANAGAWA」として継続発刊されることとなった。そして、その目標は、単にセンターが持っている情報だけではなく、広く各分野の情報を収集伝達することで広く地域精神保健活動のネットワーク作りを目指すこととされた。

（２） 第Ⅱ期：県立精神保健センター時代（1988（昭和 63）年度～1994（平成 6）年度） 全国民を対象にした公衆衛生モデルによる「積極的精神保健」活動の導入期

【1988（昭和 63）年度】

1987（昭和62）年には精神保健法が施行され、1988（昭和63）年3月の精神衛生センター条例の一部改正によって、同年7月より当センターは、「神奈川県立精神保健センター」へと名称変更がなされた。そして、県衛生部は、新たに「心の健康づくり推進事業」を精神保健行政における今日的な緊急課題として施策化し、当センターは、1986（昭和61）年から2ケ年間にわたるパイロット事業「精神健康推進事業」の実績をもとに、本事業を主体的に展開することとなった。また、県の保健予防課は、警察官通報に対応するための「県精神科緊急医療システム」を創設導入した。

【1989（平成元）年度】

この年度には、精神障害者の人権擁護や社会復帰対策の充実など、精神保健法の目標への理解も徐々にすすみ、その実施体制が少しずつ整備されはじめた。また、当センターの整備計画が、1988（昭和 63）年 3 月の「総合精神保健センター班報告」に基づいて進行し、1990（平成 2）年度からの新センター整備のための予算が計上された。そして、「心の健康づくり推進事業」は充実強化が図られ、地域での担い手として、民生・児童委員を対象とした全県的な教育研修活動が開始された。また、高齢化社会入りを迎え大きな社会問題となった「痴呆性老人対策」については、厚生省の委託を受けて「痴呆性老人指導者の全国研修会」を行った。

【1990（平成 2）年度】

この年度には 1984（昭和 59）年に中止されていた精神分裂病者のデイケア活動に代わって「単身分裂病者のイブニングケア」が開始された。

一方、県衛生部は「精神保健センター整備検討委員会」を発足させ、10 月には「精神保健センター整備後の精神保健業務分担（案）がオーソライズされた。当センターでも、6 月に「精神保健センター整備所内検討会」を設けて検討をすすめ、「保健予防課業務と精神保健センター業務との対比検討」及び「保健所のメンタルヘルス事業」をとりまとめて県衛生部に報告するとともに、新しい「保健医療圏」の考え方を取り入れた地域精神保健の将来像を検討し、「21 世紀を展望した地域精神保健の展開と各圏域における対策」という試案をとりまとめた。

【1991（平成 3）年度】

この年度は、7 月に「神奈川県精神科救急医療相談」が始まり、当センターに電話相談窓口が新設された。また 10 月 30、31 日の両日には、神奈川県で第 40 回精神保健全国大会が開催された。国際障害者の 10 年の最後の年を飾るにふさわしく、「ひろめよう精神障害者の社会参加」をメインテーマに実施され、盛況のうちに終了した。

一方、長年にわたって県で検討を重ねてきた精神保健センター整備計画もほぼまとまり、1995（平成 6）年 4 月には、当センターの機構・機能の充実、建物の新築、設計の整備がなされることになった。

そして、当センターにおける重点目標については、保健所と協力しつつ、市町村、地域社

協、関係機関・各種の団体等との交流、連携を強め、地域におけるケア体制の確立、精神障害者の社会復帰・社会参加、「こころの健康づくり」などの諸事業を統合した「地域づくり」を推進するとともに、労働部等と協力して精神障害者の職業リハビリテーション等にも積極的に取り組むこととなった。調査研究では、家族会や関係機関・団体の協力を得て、大和市地区において、「精神障害者社会復帰調査」を実施した。

また、全国に先駆けて実施していた精神分裂病のデイケア事業、精神保健の専門電話相談事業等が評価され、当センターに「保健文化賞」が授与された。県は、この受賞を記念し、地域精神保健活動の一層の発展を図るため、この賞金等を基に「かながわピネル賞」を創設した。

【1992（平成4）年度】

1992（平成4）年10月30、31日の両日、国際障害者の10年の最終年を迎えて、神奈川県で第40回精神保健全国大会「ひろめよう精神障害者の社会参加」をメインテーマに開催された。そして、本大会で、精神障害者の当事者団体のメンバーが全国から多数参加し、その全国組織が自主的に作られた。

一方、1984（昭和59）年以来当センターで行なってきた「痴呆性老人デイケア」については、1993（平成5）年度をもって終了し、以後は地域での開催を目指すこととなり、本年度は本事業を横浜市神奈川区反町の横浜市老人生活支援センターで開催し、次年度は南区の東光寺でも開催することとなった。

また、新規事業として「神奈川県精神科救急医療相談」が創設され、当センターにその電話相談窓口が開設された。

【1993（平成5）年度】

この年度には、「障害者基本法」が制定され、精神障害者が障害者福祉施策の対象となった。そして、精神保健法が連動して改正され、1996（平成8）年には大都市特例が施行されることとなり、横浜市、川崎市が、独自に精神保健福祉業務を展開することとなった。また1994（平成6）年に予定されている地域保健法の制定・施行に伴う、県保健所業務の方向性が定まり、市町村の役割が強化される方針が示された。

当センターは、1994（平成6）年4月1日の芹が谷地区への新築移転に向け、その準備に追われた。また、新センターでの業務については、「老人性痴呆疾患デイケア」に代わって、新たに「精神障害者の社会復帰支援事業」を導入し、当事者の社会参加と就労支援を積極的に支援し、特に就労支援では、労働行政や地域作業所、職親事業と密接に協力、連携し、就労のノウハウを蓄積していくこととなった。

【1994（平成6）年度】

4月1日、当センターは港南区芹が谷へ移転し、5月16日の落成式を経て、6月から精神障害者を対象に「就労援助事業」と「社会参加援助事業」を始め、また、11月には、地域の人たちを招いて地域交流事業を行った。新センターの3階は精神保健団体が利用するフロアとなり、神奈川県精神障害者家族会や神奈川県精神障害者地域作業所連絡協議会をはじめ、各種精神保健団体が事務所を構え、多くの精神保健福祉関係の人たちとの接触の機会が増えた。

**（３）第Ⅲ期：県立精神保健福祉センター時代（1995（平成 7）年度～2001（平成 13）年度）
「支持的精神保健」と「積極的精神保健」を統合した「総合的精神保健」活動期**

【1995（平成 7）年度】

本年度は、当センターの創立 30 周年に当たり、7 月に「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」が施行され、10 月 17 日に当センターの名称は「神奈川県立精神保健福祉センター」に改称された。そして、常勤職員は、保健師 1 名、福祉職 1 名、事務職 2 名計 4 名増の 32 名になり、事業費も対前年の 6360 万余円から 1 億 4512 万余円へと倍増した（図 1、2、3、4）。

1994（平成 6）年度に開始された社会復帰支援事業については、その役割を模索中であり、県下 1192 カ所の事業所を対象に精神障害者の雇用に関する調査を実施した。

第 30 回全家運大会が、10 月 31 日、11 月 1 日の両日、初めて皇族をお迎えして、横浜の国立国際会議場で延べ 7 千人の参加を得て盛大に開催された。11 月 23 日には前年に引き続き、当センターを会場に地域交流事業が開催された。このように、当事者、家族、関係者、一般地域住民等の精神保健医療をめぐるまなざしは大きく変化した。

【1996（平成 8）年度】

4 月から大都市特例がスタートし、横浜市と川崎市が独自に精神保健福祉活動を開始することとなった。一方、県保健所も平成 9 年度からは新体制で動き始めることとなり、市町村の役割も明確になった。また、本県の精神科救急医療の相談業務は県・横浜市・川崎市の協調事業となり、精神保健診察対象の「緊急医療」と自傷他害の恐れは低い医療が必要な者を対象にした「救急医療」の対応窓口が一本化され、その夜間休日の相談窓口業務を当センターが担うこととなった。本年度は、1994（平成 6）年から始まった社会参加援助事業のプログラムを一部地域に移すこととなり、陶芸、ワープロなど 3 コースのうち、英会話コースを 11 月から藤沢・保健福祉事務所で実施することになった。そして、調査研究では精神障害者の地域の福祉ニーズ調査の他、職親事業に関するアンケート調査等を行った。

【1997（平成 9）年度】

「第 56 回日本公衆衛生学会総会」が 10 月 16 日から 18 日にかけてパシフィコ横浜で開かれ、14、15 日の両日には第 33 回全国精神保健福祉センター研究協議会が当センターの主催で開催された。また、本年度から 3 年計画で「分裂病患者の医療中断に関する調査」と「ひきこもり」支援事業が新規事業として開始された。そして、後者については、青年本人を対象とした「青年グループ」と、親を対象とした「ひきこもり青年の親の会」が発足した。

一方、本年度、県保健所は保健福祉事務所へと組織改変された。

【1998（平成 10）年度】

この年度は、1994（平成 6）年度からパイロット事業として取り組んできた「就労援助事業と社会参加援助事業」を終了し、次年度からは、新たに「就労支援促進事業」を開始することとなった。

【1999（平成 11）年度】

新たな事業として、県薬務課および薬物専門病院である「せりがや病院」と連携した「薬物相談」が開始された。そして、相模原市が 2000（平成 12）年 4 月から保健所政令市に移行することに伴い、従来、相模原保健所で行われていた精神保健診察の立ち会いを当センター職員が行うことになった。

【2000（平成 12）年度】

精神保健福祉法の改正により、2002（平成 14）年度からは市町村が地域住民に対する精神福祉サービス事業を担うこととなった。そのため当センターでは「市町村支援」を本年度の重点事業と定め、市町村職員研修も保健所と共催して現地で実施し、調査研究事業として、市町村における社会資源の調査を実施した。地域精神保健福祉の推進には県、保健福祉事務所、市町村、精神保健福祉センターの 4 者が情報を共有して有機的に活動していくことが必要との認識から、これらの関係者が一堂に会する場として「市町村精神保健福祉活動推進連絡会」を発足させた。また、本年度より新たに「就労支援促進事業」が開始され、事業所におけるジョブコーチ付きの就労訓練とネットワークづくりを進めることとなり、関係機関との協力のもとにケアマネジメント試行的事業を行った。さらに、8 月には「精神科救急医療システム整備検討会」の中間報告がなされ、24 時間受付窓口の設置と移送体制の整備が提言された。

【2001（平成 13）年度】

世界保健機関（WHO）は、21 世紀最初の年である 2001 年のワールドヘルスレポートのテーマを「メンタルヘルス」とし、各国は、この国際的課題に対し国の実情をふまえた精神保健医療福祉改革を推進する必要があると唱導した。

当センターでは、前年度に引き続き市町村支援を本年度の重点事業とし、技術支援、研修、ホームヘルプ試行事業、ケアマネジメント推進事業、社会適応訓練事業新体制の検討、市町村精神保健福祉業務ガイドブックの作成などの様々な事業を市町村支援事業にリンクさせて実施するとともに、県保健福祉事務所と精神保健福祉センターの新たな役割の見直しに向け一連の調査を実施した。

（４）第Ⅳ期：県精神保健福祉センター時代（2002（平成 14）年度～2014（平成 26）年度、2015（平成 27）年度～2024（令和 6）年度現在）精神保健医療福祉と他領域の活動を包括した精神保健活動期

この時期は、開設 50 年までと 51 年から 60 年までの 2 つの時期に分け、後半は 60 周年誌で新たに追記した。

【第Ⅳ期－Ⅰ：2002（平成 14）年度～2014（平成 26）年度までの 12 年】

【2002（平成 14）年度】

1999（平成 11）年の精神保健福祉法改正により、本年度より、全国の都道府県・政令指定都市に精神保健福祉センターの設置が義務づけられ、新たに、精神医療審査会事務や通院医療費

公費負担の判定、障害者手帳交付の判定等の業務を執り行うことになった。当センターの名称は「神奈川県精神保健福祉センター」に改められ、横浜市こころの健康相談センターと川崎市精神保健福祉センターが活動を開始した。

8 月にはアジアで初めての世界精神医学会が横浜で開催され、「精神分裂病」の呼称が「統合失調症」に変更された。そして、12 月の「社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告書」では、「入院医療主体から地域生活主体へ」という基本理念のもと、今後 10 年間の具体的な国施策の方針が明示された。

こうした動向の中、1998（平成 10）年以降、警察官通報件数が急増しつつあることを受けて、本年度、警察官通報にかかる「精神科救急医療診察移送業務」が県と横浜市、川崎両市の協調事業として 24 時間対応体制で開始された（図 5）。そして、その実施にあたり、当センターには課員 8 名からなる「救急情報課」が新設され、県保健福祉事務所の保健予防課職員等に当センター兼務辞令が発令されるなど、大きな組織改編がなされた。また、新たな法定業務である、精神医療審査会事務や通院医療費公費負担の判定、精神障害者手帳交付の判定等についても、取り扱い件数はいずれも大幅に増加した。こうして、当センターの本年度の決算額は前年度の 8306 万余円から 3 億 1447 万余円へと大幅に増え、常勤職員についても、保健師 1 名、心理判定員 1 名、福祉職 2 名、一般事務 3 名の計 7 名増の 30 名となった（図 1、2、3、4）。

【2003（平成 15）年度】

本年度より、市町村を基盤にした障害者地域福祉支援体制の整備に向けて「支援費制度」が導入される一方で、介護保険制度の見直しの中で障害者保健福祉施策との統合にかかる検討がはじまった。

そして 5 月には、精神保健福祉対策本部の中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」が公表され、9 月からは、普及啓発、精神病床、地域生活支援のあり方にかかる 3 部会での検討が始まり、年度末前後に各部会の報告書がとりまとめられた。また、7 月には「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」が成立し 2005（平成 17）年度から施行されることになり、また、健康日本 21 が目指す、職域保健、学校保健と連携した地域保健活動も次第に活発化した。

また、本年度の調査研究では、精神障害者の退院促進支援にかかる県施策の企画立案に向け、県内の精神科医療機関を対象とした長期入院者の現状と社会復帰にかかる調査を実施した。さらに、県域 33 市町村における精神障害者居宅介護等支援事業の実施状況の調査、神奈川県精神障害者地域ケアシステムについての検討、他自治体等の関係者と協働での精神保健福祉センター業務のあり方や、地域精神保健福祉相談にかかる窓口業務統計フォームの開発の研究等も実施された。

【2004（平成 16）年度】

9 月には「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、10 月には「今後の障害者保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」が、相次いで提示されて、国の 10 年計画での精神保健医療福祉改革がスタートした。

当センターでは、新たに、秦野・伊勢原地域における退院促進モデル事業が開始された。ま

た、2000（平成 12）年度から実施してきた「ひきこもり対策事業」については、次年度以降は県域保健福祉事務所での事業実施と他部局との広域ネットワークづくりの段階へと移行すべく準備を行った。そして、調査研究では、退院促進支援事業における関係機関の役割と連携、こころの電話相談再利用者の検討、本県における精神科救急医療の現状と課題をはじめ、当センターでの各種事業実施状況についての評価に積極的に取り組んだ。

【2005（平成 17）年度】

本年度は、障害者自立支援法の制定と精神保健福祉法の一部改正がなされ、その他、犯罪被害者等基本法と発達障害者支援法の施行、障害者雇用促進法一部改訂の公布、医療観察法の施行などが相次いだ。障害者の就労支援体制の充実化に向けた関連他部局との連携強化や医療観察法にかかる地域ネットワークの整備などが課題となった。

本県では、平成 17 年 4 月に衛生部と福祉部が統合されて保健福祉部となり、同部の障害福祉課が県の精神保健福祉施策を所管することとなり、当センターは障害福祉課の出先機関として位置づけられることとなった。

当センター事業については、「ひきこもりグループ支援」の地域展開と新たな「うつ・自殺予防対策事業」に取り組んだ。また、地域支援活動の一環である保健福祉事務所精神保健福祉業務連絡会では、前年度に引き続き、今後の県保健福祉事務所業務のあり方を検討し、この度の自立支援法の施行に伴う新たな課題も含め、その検討結果を報告書としてとりまとめた。その他、救急情報課では、精神保健診察事業にかかる関連機関事例検討会や業務研修を行うとともに、検察官通報の実態と課題につき検討を試みた。

また、精神衛生センター発足当初から表裏一体となって活動を実施してきた「精神保健福祉協会」は独立し、次年度以降は一般財団法人の認定を目標に独自の活動を展開していくこととなった。

【2006（平成 18）年度】

障害者自立支援法が段階的に施行され、市町村を基盤とした障害者の包括的地域生活支援が開始された。また、国策としての自殺対策の展開に向けて「自殺対策基本法」が制定・施行されるなか、当センターでは、「こころといのちのサポート事業（自殺予防）」を興し、本県の自殺の実態分析や、本庁主幹課の庁内自殺対策連絡会議の立ち上げに協力した。

【2007（平成 19）年度】

本年度は、全国各地で自殺対策の取組みがなされるなか、当センターでは、大和市および大和保健福祉事務所の協力を得て、3 カ年計画での「都市部における自殺対策推進事業」に着手するとともに、人口動態調査の死亡票にもとづき県都市町村の自殺の実態把握に向けた調査研究を実施した。

また、退院促進支援モデル事業は障害福祉圏域ごとの事業展開となり、精神障害者の就労支援のための「知っ得セミナー」の県域展開を試み、「ホームヘルプの実施状況に関する調査研究」などにより、障害者地域生活支援にかかる市町村および保健所との機能・役割分担のあり方についての検討を行った。

また、10 月からは、一次・二次救急にかかる「精神科救急医療相談窓口業務」を平日の深夜

帯にも実施することとなり、平日日中の保健所等の対応と併せて 24 時間対応体制が敷かれることとなった。また、12 月には、当センターの担当で関東信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会が横浜で開催され、全国の精神保健福祉センター相互の連携が近年活性化しつつある。

【2008（平成 20）年度】

国では、「精神医療保健福祉改革ビジョン」および「障害者自立支援法」の見直しの時期に当たり、「今後の精神保健医療福祉のあり方検討会」および「社会保障審議会障害者部会」で施策の実施状況の評価と課題整理とがなされた。また、自殺対策では、自殺総合対策大綱が見直され、10 月には新たな活動目標を追加した「自殺対策加速化プラン」が公表された。こうした中、本県では「こころといのちの地域医療支援事業（かかりつけ医のうつ病対応力向上研修）」を実施した。

一方、精神科救急医療情報窓口業務の年間相談件数は、対前年比 130.2%と著しい伸びを示し、コンサルテーション事業では、市町村や相談支援事業者等からの依頼が増えた。調査研究では、県立高等学校を対象としたこころの健康に関する意識調査、救急情報課で取り扱った法 24 条および 25 条通報の実態と課題の検討などを行った。

【2009（平成 21）年度】

9 月には「精神保健医療福祉改革」の 5 年間の評価をふまえた「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」がとりまとめられたが、7 月の民主党への政権交代を契機に、精神保健医療福祉改革の動きが加速化し、以後、保健、医療、福祉領域での変革は極めてダイナミックかつ複雑に展開することとなった（表 2）。すなわち、国の精神保健福祉行政にかかる見直し作業がなされ、障害者福祉施策については、内閣府に「障がい者制度改革推進本部」が設置され、「障がい者制度改革推進会議」で国際障害者権利条約の批准を視野に入れた障害者政策・施策の検討が開始された。また、自殺対策では「自殺対策緊急戦略チーム」が立ち上げられ、年末から翌年 3 月にかけて緊急対策「自殺対策 100 日プラン」が全国規模で展開された。そして、当事者、家族を含む民間団体主導の「こころの健康政策構想会議」が立ち上げられ、国に対して「こころの健康基本法」策定の請願がとりまとめられた。

こうした動向のなか、当センターの業務は多様化と増大の一途を辿っており、改めて所業務のあり方の検討が必要になった。そのため、全所体制での話し合いを重ね、当センターのビジョンを「ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）の理念に基づき包括的共生社会の実現をめざすこと」とし、「あなたと地域のこころの健康をサポートします」を活動指針とした。また、広報用のキャッチコピーを「つなぐをちからに、人をつなぐ地域をつなぐ明日への一步をつなぐ」「こころを育て、支え、わかちあう」とし、所員一人ひとりが、これらの方針のもと所内他課との連携を意識して担当業務に取り組むこととした。

そして、当センターの自殺対策では、4 月に「かながわ自殺予防情報センター」が開設され、大和市の自殺対策推進モデル事業の成果の発信や、国の地域自殺対策緊急強化基金を活用した市町村や関係機関における自殺対策の支援に取り組んだ。また、調査研究では所内横断的な自殺統計調査チームを立ち上げ、市町村や保健福祉事務所の協力のもと、県都市町村での自殺対策に関する地域診断の方法について検討を試みた。

【2010（平成 22）年度】

本県では、4月に病院事業庁の地方独立行政法人移行と相模原市の政令指定都市移行に伴う権限委譲や、県行政組織自体も局部課制の導入などの組織改編がなされた。その結果、精神障害者の地域生活支援については、保健福祉局福祉・次世代育成部の障害福祉課と障害サービス課が、精神科救急関連業務と自殺対策については、保健福祉局保健医療部の保健予防課が担うこととなった。

一方、当センターでは新たに所内横断的な企画立案、地域支援の2チームを立ち上げ、事業体系の見直しと効果的な事業展開の方策などについて検討を試みた。

当センターにおける自殺対策は、市町村ごとの地域特性をふまえた対策を全国規模で展開する段階に入り、2009年（平成21）年度に当センターに開設された「かながわ自殺予防情報センター」として、市町村や保健福祉事務所の担当者会議を開催して各自治体の実態と取組みについての情報の共有化に努めつつ保健福祉事務所や市町村でのこころサポーター（ゲートキーパー）の養成研修に取組んだ。また、教職員を対象とした高校生のこころの健康にかかる意識調査を通じた県教育局や県立高校との連携強化や、県医師会、精神保健福祉協会、司法書士会、看護協会及び自死遺族の支援団体等関係民間団体とのネットワークづくりに努めた。一方、1981（昭和56）年度から実施してきた「心の電話相談」については、県内の相談機関も増えたこと等をふまえ、受付時間を夜間帯に変更し、日中は、依存症相談、自死遺族相談、精神障害者当事者による相談などの「特定電話相談」に変え、自死遺族面接相談を開始した。

地域生活支援については、当事者の視点にたった精神障害者の地域移行・定着の推進に向けたピアサポーターとの情報・意見交換や、市町村職員を対象としたタイムリーなコンサルテーション対応などの事業の見直し、県公衆衛生学会、その他、各種関連学会での報告などを行った。

【2011（平成 23）年度】

前年度3月11日に発生した東日本大震災に対し、国は震災直後から全国規模での「心のケアチーム」の派遣調整を行い、本県でも、県職員、地方独立行政法人神奈川県立病院機構、県内市町職員などからなる「神奈川県心のケアチーム」を組織し、3月23日から8月8日まで岩手県大槌町での支援活動を行った^{4,5)}。

当センターの自殺対策事業では、市町村と県の関係機関や民間団体相互の連携強化に努めた。また、11月より「こころの電話相談」の受付時間帯の延長やフリーダイヤル化等新たな対応を図るとともに、県央地区3市1町1村、相模原市、県、国・民間団体等で構成される「水と緑といのちの地域ネットワーク会議」を基盤とした地域対策や、教育委員会との連携事業、県内各市町村の地域特性をふまえた自殺対策活動への支援等を展開した。

なお、本年度は、国の自殺対策大綱の見直しの時期にあたり多様多彩な組織でこの5年間の取り組みがなされたが、当センターでも自殺対策の取り組みの評価を行い今後の活動指針の明確化を図った⁶⁾。

精神障害者アウトリーチ支援では、本庁主管課、県保健福祉事務所と協働で未治療・医療中断者の調査、モデル事業を実施し、報告研修会等で、市町村担当者、ピアサポーター、地域の関連諸団体とのネットワーク作りを図った。また、所管域保健所の現状と課題についての聞き

取り調査を行い、コンサルテーション事業では、対象を市町村職員、教育分野などにも広げ、即時に対応する「随時型コンサルテーション」の導入を図った。

【2012（平成 24）年度】

本年度は、「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（整備法）」の成立によって「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）」が制定された。また、精神疾患が 5 大国民病の一つに位置づけられ、2013（平成 25）年度からの第 6 次都道府県医療計画には精神疾患にかかる計画を盛り込むことが求められることとなり、また、保護者の義務規定の見直しと医療保護入院制度の見直し等を含む精神保健福祉法改正の準備も進められた。こうした動向のなか、本県では、2012（平成 24）年 3 月に、県の総合計画「かながわグランドデザイン」及び「神奈川県障害福祉計画」「かながわ高齢者保健福祉計画」が策定され、また、本年度は、「神奈川県医療のグランドデザイン」「第 6 次神奈川県保健医療計画」「かながわ健康プラン 21（第 2 次）」等が相次いで策定された。

自殺対策では、国をあげての取り組みにより、2012（平成 24）年の警察統計での自殺者数は、15 年ぶりに 3 万人を切り、本県でも対前年約 200 人の減少となった。当センターでは、様々な分野の関係機関と連携しながら、行政、医療保健福祉、教育、司法、理容組合等におけるゲートキーパー養成に取り組み、教育機関との連携では学校の教職員等の方々を対象とした「自殺対策に関する出前講座」の実施等を展開した。

地域移行・地域定着支援関連事業では、前年度の「精神障害者アウトリーチ支援に係る調査事業」を踏まえて「こころといのちを守る訪問支援（アウトリーチ）事業」を開始し、「評価検討委員会」や本事業の普及啓発講習会などを行った。調査研究では、個別支援が自立支援給付となった地域移行支援と地域定着支援について市町村と相談支援事業所へのアンケート調査と訪問調査を実施した。

【2013（平成 25）年度】

本年度は、国の 10 年計画での精神保健医療福祉改革の最終年度であり、4 月より精神疾患対策を盛り込んだ「第 6 次都道府県医療計画」が開始され、6 月には保護者制度廃止や厚生労働大臣告示の精神保健医療福祉施策指針等を含む精神保健福祉法の改正、2014（平成 26）年 1 月には「国連障害者権利条約」の批准など、今後の精神保健医療福祉体制に大きく影響を与える重要な出来事が相次いだ。

当センターでは、精神医療審査会運営要綱の改正を行い、「こころといのちを守る訪問支援（アウトリーチ）事業」では評価検討委員会の開催と受託事業者への支援を行い、ピアサポーターによる病院訪問活動に関する調査を実施した。

また、自殺対策では、市町村を基盤にした自殺対策の更なる充実に向け、市町村の担当課に向けたメールマガジン「孤立しない地域づくりかながわ」の定期的情報発信、市町村の幹部職員を対象とする研修やゲートキーパー養成指導者研修を行った。

県所管域の、警察官通報件数、精神障害者保健福祉手帳交付数及び自立支援医療支給認定者数は増加し続けており、その適正な対応に努めるとともに、近年大きな社会問題となりつつあ

るインターネット依存にかかる相談体制の整備にも着手した。

【2014（平成 26）年度】

本県では、2014（平成 26）年 4 月から、行政改革の一環として 9 保健福祉事務所から、5 保健福祉事務所 4 センターの体制となった。

本年度は、改正精神保健福祉法が施行されるなか「退院後生活環境相談員及び地域援助事業者等研修」を実施した。調査研究では、市町村、保健福祉事務所、あんしん賃貸住宅協力不動産店及び共同生活援助事業所を対象に、関係機関の連携の進捗状況や住居の場の課題の調査を行い、コンサルテーション事業では、これまでの取組みを「コンサルテーション事例集」にまとめ、各保健福祉事務所等に配布した。また、2014（平成 26）年にはアルコール健康障害対策基本法が制定され、今後、アルコールをはじめとする様々な依存症対策はさらに重要になるものと思われた。

以上、50 年間の精神保健福祉センターの活動に焦点を合わせ、その歩みを辿ってきたが、最後に、センター事業の決算額とスタッフ数の推移をまとめてみると図 1、2、3、4 のとおりとなる。これらの図からは二つの大きな変換期があったことがわかる。すなわち、一つ目は、1994（平成 6）年度で、精神保健センターが、精神障害当事者の働けるようになりたいとの希望の実現と県民の総合的精神保健の推進という新たな目標のもと、現在の芹が谷地区に新築移転し、精神障害者の就労・社会参加事業と地域住民の精神健康増進事業を車の両輪とした活動を開始した年度である。そして、その後、事業予算額は、横浜市と川崎市が独自の精神保健活動を展開するようになって一時漸減に転じたが、その後、2002（平成 14）年度に定員と事業決算額の大幅な増加があり、これが二つ目の変換期である。この年度は、市町村が精神障害者の地域生活支援の第 1 線機関となるとともに、精神保健福祉センターは、都道府県及び政令指定都市の必置機関となって法定業務を開始した年で、加えて、図 5 に示すように警察官通報等の件数の急増を受けて、横浜及び川崎の両政令指定都市と県との協働事業として「精神科救急医療診察移送業務」が創設された。そして、その業務遂行のため当センターに新たに救急情報課が設置されたことによって職員数と事業決算額が顕著に増大することとなった。

一方、2004（平成 16）年に国の 10 年計画での精神保健医療福祉改革の年が開始されてからの調査・社会復帰課と相談課の業務の内容と対応方法の変化が著しい。その具体例として平成 18 年度と平成 23 年度のセンターの課別所管業務の変化を例示すると図 6、7 のとおりで、調査・社会復帰課では就労支援事業が廃止されて新たに地域移行・定着支援関連事業へ、また、相談課では自殺対策事業の展開により、直接サービスの業務から「人と地域づくり」にかかる間接サービスの業務へと大きく変化した。

【第Ⅳ期－ 2：2015（平成 27）年度～2024（令和 6）年度までの 10 年】

新たに 50 周年以降の 10 年間の精神保健福祉分野の動向と当所の歩みをまとめた。

【2015（平成 27）年度】

この年の大きなトピックスを 4 つあげる。

先ずは、昭和 62 年の精神保健福祉法改正で創設された精神保健指定医制度において、新規に精神保健指定医の申請の際に、実際に治療を担当しなかった症例のケースレポートを提出し、精神保健指定医資格を不正に取得した精神科医、および、その指導者が精神保健指定医資格を取り消されるという処分が出た。このことを契機に、精神保健指定医制度の見直しが行われることになった。

次に、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者は増加傾向にあるという背景を踏まえ、2014（平成 26）年 6 月 25 日に「労働安全衛生法の一部を改正する法律」（平成 26 年法律第 82 号）が公布され、心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）及びその結果に基づく面接指導の実施を事業者に義務付けること等を内容としたストレスチェック制度が新たに創設され、2015（平成 27）年 12 月に施行された。

本年度はさらに、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（番号法）」（平成 25 年 5 月 31 日公布）において、2016（平成 28）年 1 月 1 日よりマイナンバー制度が導入された。

当所においては、東日本大震災を教訓に創設された DPAT（災害派遣精神医療チーム）について、本県でも 4 県市協調で体制整備の準備を進め、2016（平成 28 年）1 月に第 1 回目のかながわ DPAT 研修を開催し、同年 3 月に「かながわ DPAT」を国に登録した。

【2016（平成 28）年度】

本年度は、大きな出来事が立て続けて起こる年であった。

先ずは、2016（平成 28）年 4 月に熊本地震が発生し、登録したばかりのかながわ DPAT 9 隊が派遣され、被災地で支援活動を行った。

また、7 月 26 日には、本県の指定管理施設である津久井やまゆり園において、同園の元職員が施設の利用者を殺傷する事件が起こった。19 人が死亡、27 人が負傷（うち 3 名は職員）した。8 月 4 日に県及び相模原市の精神保健福祉センターの医師・福祉職等が園を訪問し、こちらのケアニーズの調査、打ち合わせを同園の産業医を交えて行い、8 月 8 日から施設職員全員を対象とした心のケアを行った。訪問支援は、平成 29 年 1 月まで医師と保健師又は福祉職のペアで行った。医師は、当所と相模原市精神保健福祉センターでは対応しきれないため、県立精神医療センターの医師の力も借りて行った。また、同園職員向けのメンタルヘルスに関する研修も行った。

その他には、4 月に改正自殺対策基本法が施行され、その目的規定に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」が示された。また、2017（平成 29）年 2 月、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として明確にされた。

また、この年度から当所の本課が、保健予防課からがん・疾病対策課に名称が変更となった。

【2017（平成 29）年度】

国民の心の健康の保持増進のために心理職の国家資格として定めた公認心理士法（平成 27 年

9月公布)が、9月に全面施行となった。

本県においては、かながわ自殺対策計画(平成30年度～平成34年度)と神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(平成30年度～平成34年度)が策定された。

当所の調査研究では、2年計画で行っていた「地域につなげようプロジェクト」において、病院調査、支援者向けの研修など当所の技術支援、人材育成、調査研究を合体させた取組みを通して得られた知見から精神障害者の地域移行の促進のために地域で取組みやすいようにパッケージ案を提案した。

また、これまでがん・疾病対策課が行っていたかながわDPATの体制整備のうち、隊員養成のための研修であるかながわDPAT研修を当所が担うことになった。

【2018(平成30)年度】

ギャンブル等依存症対策基本法が7月に公布され、10月に施行となった。時期を同じくして、IR整備法が成立し、横浜市内にIR(統合型リゾート)を誘致する計画がある本県としては、その動向に注視した。(IR推進法は2016(平成28)年12月に付帯決議16項目をもって成立した。2021(令和3)年、IR誘致反対を公約に掲げた候補者が横浜市長選で当選し、横浜市は同年9月に誘致を撤回した。)

また、国から「地方公共団体により精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」が発出されたことを受け、相模原障害者施設殺傷事件(津久井やまゆり園事件)の当事者県である本県はこれまでのガイドラインを見直し、「神奈川県措置入院者等退院後支援ガイドライン」を作成し、9月から原則として措置入院となった全ての患者を対象に退院後支援を行うこととなった。

調査研究では、東京オリンピック・パラリンピックを控え訪日外国人の増加を見据え、「神奈川県内の精神科医療機関における外国人の受診に関する調査」を行い、外国人が精神科医療を受ける際の課題を明確にし、その対応の一助となるような制度や社会資源等をまとめた。

【2019(平成31、令和元)年度】

4月、本県で「ギャンブル等依存症対策推進協議会」を設置し、当所では新たに依存症の面接相談と「ギャンブル等依存症公開講座」を開始した。

5月には、元号が平成から令和になり、新しい時代の幕開けとなった。

同月、世界保健総会で、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」の第11回改訂版(以下、ICD-11)が採択され、約30年ぶりの改定となった。(同年6月に公表、2022(令和4)年1月1日に発効した。日本では、2027(令和9)年1月から統計分類として用いられる予定である。)

一方、年度末からは、全世界的に流行していった新型コロナウイルス感染症に、翻弄されることになった。2020(令和2)年2月には、横浜港に同感染症のクラスターが発生したダイヤモンドプリンセス号が入港し、その対応については後年「フロントライン」という映画にもなった(2025年公開)。この頃の同感染症クラスターへのDPATの対応については、厚生労働省を通じて自治体に依頼が来る本来の経路ではなかったため、かながわDPATとしての派遣はなかった。年度末から多くの事業や会議等が中止を余儀なくされ、ソーシャルディスタンスといった新しい価値観の中での生活が始まった。

【2020（令和2）年度】

4月に緊急事態宣言が出され、感染予防のため休校や自宅待機などして人流を止め、オンライン授業やテレワークが急速に広まった。予定されていた東京オリンピック・パラリンピックは延期となった。マスクや防護服、アルコール消毒液等の供給が追いつかず、一般市民も医療現場でも対応に窮し、その代用品として様々な工夫を凝らして凌ぐこととなった。

そのような中でも、精神科救急、精神医療審査会、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療（精神通院）の交付などのテレワークができない法定業務は継続したため、当所のほとんどの職員は登庁しての業務継続となった。

5月、県は、精神疾患の症状が重く、かつ新型コロナウイルスに感染した患者の入院治療を行う「精神科コロナ重点医療機関」を設置し、精神障害を持つ新型コロナ患者を受け入れる体制を整えた。

同じ頃、医療現場や福祉施設の職員といったエッセンシャルワーカーは、新型コロナウイルス感染症の治療や対応の最前線で大きな不安と葛藤のストレスを抱えながら働いているにもかかわらず、心ない偏見の目にさらされたり、緊張が続く中での勤務で疲労困憊したり厳しい状況であったことから、当所では、「医療機関・福祉施設従業者専用こころの相談電話」を5月28日に開設し、年度末まで継続した。

10月には、クラスターが発生した精神科病院の対応にかながわDPATが派遣され、調整本部と患者搬送活動を行った。

【2021（令和3）年度】

一年遅れで東京オリンピック・パラリンピック2020が、無観客で開催された。

当所では、三密を避けた新型コロナウイルス感染症対応にも慣れてきて、Webの使い方も上達し、ハイブリッドや対面形式などバリエーションをもち、徐々に既存事業を再開していった。

11月からは、精神科コロナ重点医療機関への入院調整を行う窓口を週6日、がん・疾病対策課から引き継いだ。

【2022（令和4）年度】

障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律が成立し、これにより精神保健福祉法についても一部が改正され、同法が実に10年ぶりの改正となり、12月に公布された。この改正は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利擁護を図るものであることを明確にするとともに、地域生活の支援の強化等により精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するためであることが明記された。医療保護入院期間の法定化と更新手続き、入院時の「家族等」についての取扱い、措置入院時の入院必要性にかかわる審査、医療機関における虐待防止の措置の義務化、地域生活への移行を促進するための措置等が令和5年、6年とに分けて順次施行されることとなった。このため、調査・社会復帰課、救急情報課はその準備に取り組むことになった。

令和に入り小中高生の自殺者数の総数が急激に増加していったが、本年にはついに500人を超えることになった。G7における10歳代の死因において、自殺が1位になっているのは日本

だけであり、その対策は喫緊の課題となった。

当所の既存の事業においては、こころの電話相談の開設時間を 24 時間に拡大し、接続率の向上のために対応した。また、かながわ自殺対策計画、神奈川県アルコール健康障害対策推進計画が改訂され、令和 5 年度からそれぞれ二期目がスタートすることになった。

この年、管理課課長を兼務している次長が、副所長となった。

【2023（令和 5）年度】

5 月に新型コロナウイルス感染症が 2 類から 5 類感染症に移行し、発症時の対応や感染予防対策等の義務が緩和されることになった。しかし、感染症がなくなったわけではなく、感染予防対策は細心の注意を払いつつ対面での事業を広げていった。

当所においては、所のビジョンを「多様性を認め、互いを尊重する社会を目指し、精神保健・福祉・医療に多角的に取り組めます」に、キャッチコピーを「～思いをコトバに 思いをカタチに～」に刷新した。

本年も前年度に引き続き、精神保健福祉法の改正に対応すべき準備に迫られた年となり、各種様式やマニュアルの変更等を行った。また、11 月には、厚生労働省から「精神保健福祉センター運営要領」、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」が発出され、法改正に伴う具体的な役割等が示された。

依存症対策においては、当所で行っている依存症面接相談を保健福祉事務所に出張して行う試みをし、単年となったが地域への支援提供を行った。

調査研究においては、複数年にわたり取り組んできた外国籍の方が安心して精神科医療を受けられるための研究の集大成として、「多言語コミュニケーションボード」を 6 か国語で作成し、ボード上の言葉やイラストを指差しすることで精神科診療での意思の疎通をスムーズにできることを目指した。

令和 6 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震においては、県内の先遣隊（日本 DPAT）を持つ 3 施設（当所、県立精神医療センター、北里大学病院）から 4 チームを派遣し、現地活動を行った。

【2024（令和 6）年度】

精神保健福祉法改正の全部施行の年である本年も、改正の対応に追われることとなった。医療保護入院期間の法定化と更新手続きや措置入院時の入院の必要性にかかわる審査等が加わるなど精神医療審査会で行う審査件数の増加を見込み、合議体の数を 4 から 6 に増やすことになった。それに伴い、委員の増員をした。新設された精神科病院での虐待の通報制度及び入院者訪問支援事業については、がん・疾病対策課で事業化され、当所も部会への参加や研修講師等として協力した。

自殺対策事業では、2013（平成 25）年 2 月に発刊し、県内の自治体で自殺対策に携わる担当者がひとりで悩まないために、情報交換と共有を目的として誕生したメールマガジン「孤立しない地域づくり かながわ」が、50 号を迎えた。また、県域で取り組んできたおよそ四半世紀に及ぶ自殺対策の推移を年表としてまとめ、当所が取り組んできた自殺対策の歩みを振り返る機会となった。

災害対策としては、内閣府による大規模地震時医療活動訓練において、本県が被災想定県の

一つとなった本年度の訓練では、かながわ DPAT（本県で養成した DPAT）として 2 回目の参加をした（初回は令和元年度。日本 DPAT（先遣隊）としては、県外を含め同訓練に毎年参加している。）。3 政令市それぞれに活動拠点本部をたて、被災想定病院も 1 か所ずつと災害拠点精神科病院が参加しての訓練となり、防災への意識とスキルを高めた。

以上が、当所の 60 年の歩みとなる。今後も職員一人一人の業務に対する思いを事業として一つでも多く形にし、精神保健福祉の総合技術センターとしての役割を果たせるよう精進していきたい。

4 今後の当センターの機能・役割とは何か

（１）開設後 50 年間（1965～2014）の歩みのまとめ

以上の記述をふまえて、当センター開設後 50 年間の歩みをまとめると、まず、県立精神衛生センター時代（第Ⅰ期）は、改正精神衛生法に基づいて医療モデルでの地域精神衛生活動が開始され、その展開に向けた基盤整備が目標となり、その方法論の検討と地域の担い手の育成が目指された。そして、活動開始 10 周年にあたる 1975（昭和 50）年度では当センターでの直接サービスと間接サービスのあり方の検討が開始され、1978（昭和 53）年には保健所と当センターとの人事交流が開始された。一方、地域活動にかかる調査研究では分裂病者の集団指導活動、酒害相談事業や痴呆老人デイケアなど、保健所でのハイリスク者への支持的精神保健活動としての支援活動のノウハウの開発に向けたパイロット事業が展開された。

県立精神保健センター時代（第Ⅱ期）には、全ての地域住民の「心の健康づくり」という新たな課題の出現に対し、精神保健法が制定され、公衆衛生モデル（ポピュレーション・アプローチ）での「積極的精神保健（心の健康づくり）」の推進にかかる方法の模索期で、この新たな課題と従来からの支持的精神保健活動とを二本柱とした総合的な精神保健活動の展開に向けた「総合精神保健センター」構築の検討がなされ、また、精神科救急医療相談窓口業務が開始された。

県立精神保健福祉センター時代（第Ⅲ期）は、県立精神病院「芹香病院」がある芹が谷地区に新築移転された新センターで、1993（平成 5）年の「障害者基本法」を受けて 1995（平成 7）年に制定された「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」に基づき「地域住民の心の健康づくり」と「精神障害者の地域生活支援」を車の両輪とした総合的精神保健活動が展開された。そして、精神障害者就労支援・社会参加支援関連事業や精神科救急相談窓口事業、ひきこもり相談事業などに加え、2002（平成 14）年以降、新たに地域精神保健福祉活動を担うこととなった市町村職員を対象にした研修事業、調査研究が展開された。

県精神保健福祉センター時代（第Ⅳ期）は、1999（平成 11）年の改正精神保健福祉法によって、市町村が精神障害者の地域生活支援の第一線機関となるとともに、精神保健福祉センターは都道府県、政令指定都市が置かなければならない行政機関となり、精神障害者保健福祉手帳の判定、自立支援医療関連事務、精神医療審査会事務などの法定業務を主管するようになった。そして、都市部に特有な精神科救急医療ニーズの急激な増大に対応すべく当センターには新たに救急情報課が新設され、「精神科救急医療診察移送業務」が開始された。

一方、国は 2004（平成 16）年、多様化と増大の一途を辿る地域精神保健医療福祉ニーズの増

大に対し、国際的潮流を視野に入れた 10 年計画での精神保健医療福祉改革に着手した。そして、その後の改革の動向は、国をあげての自殺対策の展開、国連障害者権利条約批准に向けた国内法の整備、東日本大震災による被災地支援などによって大きな影響を受けることとなった。すなわち、2009（平成 21）年の民主党への政権交代によって国施策の決定方針が当事者の意見をふまえた政治主導へと変わるなか、民間人を含む「自殺対策緊急戦略チーム」、障害者当事者・家族を含む「障がい者制度改革推進会議」民間団体主導の「こころの健康政策構想会議」などが次々に立ち上げられた。そして、国をあげての自殺対策や東日本大震災時の「精神保健・心理社会的支援」などの取組みを通じて、「心の健康づくり」と「心のケア・サポート体制の整備」は国民一人ひとりにとって身近で切実な課題であるとの理解が浸透し、2011（平成 23）年には、精神疾患は 5 大国民病の一つに位置づけられ、医療法に基づく都道府県医療計画によって、地域精神保健医療福祉体制の構築・整備が目指されることとなった。

そして改革の 10 年の最終年となる 2013（平成 25）年には、精神保健福祉法の改正、国連障害者権利条約批准に向けた決議がなされ、わが国の精神保健医療福祉改革は新たな一步を踏み出した。すなわち、今後の国の精神保健医療福祉体制整備の方向性については、2013（平成 25）年の改正精神保健福祉法に基づき「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（以下、指針）」が大臣告示された。そして、この指針では、心の病・不調対策と心の健康づくりの推進にかかる包括的な整備に向けた取り組み目標が示され、その実現に向けて医療機関、保健医療サービスおよび福祉サービスの従事者、その他精神障害者を支援する者、国民は本指針に基づいて各々の役割を担いつつ、相互連携を推進することとされており、その後も現在に至るまで引き続き P D C A サイクルによる改革が継続実施されている。

（２）開設後 50 年から 60 年へ（2015～2024）歩みのまとめ

2015（平成 27）年度以降も地域保健福祉の総合技術センターとしての役割を求められてきた。「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するため、2021（令和 3）年には、「精神障害者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」報告書がまとめられた。また、同年、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の現実に向けた検討会」が開催され、翌年 6 月の報告書では、①精神保健に関する市町村等における相談支援体制について、②精神科病院に入院する患者への訪問相談について、③医療保護入院の見直しについて、④虐待の防止に係る取組等がとりまとめられた。そして、2022（令和 4）年 12 月、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律において、精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備のなかに、これらの取組について記された。この法改正で当所の事業に係ることでは、医療保護入院期間の法定化と一定の条件下で入院の期間を更新することができる規定の創設により精神医療審査会での医療保護入院者の入院届と入院期間更新届の審査件数増加を見越して、合議体を 4 から 6 に増やした。概ね見通した通りの増加数で、推移している。

災害支援については、DPAT が創設され、本県もかながわ DPAT を 4 県市協調体制で組織している。災害拠点精神科病院の指定、日本 DPAT（DPAT 先遣隊）を 3 施設、また本県が養成したかながわ DPAT を 25 施設が持つなどの体制整備を進めてきた。主管課ががん・疾病対策課から DMAT を担当する健康危機・感染症対策課災害医療グループに移った。実働においては、2016（平成 28）年熊本地震、2020（令和 2）年新型コロナウイルス感染症クラスターが発生した県内精神科病院の支援、2024（令和 6）年能登半島地震において、かながわ DPAT が派遣された。

自殺の状況については、1998（平成 10）年以降、14 年連続して日本国内の自殺者数が 3 万人を超える状態が続いていたが、2012（平成 24）年に 15 年ぶりに 3 万人を下回り、2010（平成 22）年以降は 9 年連続して減少をした。しかし、令和に入り 2020（令和 2）年には再び増加に転じた。自殺対策では、2018（平成 30）年度にかながわ自殺対策計画（第 1 期）を、2023（令和 5）年度から同計画第 2 期を策定し、社会全体で「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、地域連携の強化、相談・支援体制の充実、女性や若年層などの重点対策を推進しているところである。

依存症対策についてはこれまでも啓発や相談事業を行ってきたが、2018（平成 30）年度に神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（2023（令和 5）年度からは第 2 期）、2021（令和 3）年に神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画が策定され、当所は依存症相談拠点として電話や面接相談等を行っている。

新型コロナウイルス感染症に対しては、「医療機関・福祉施設従業員専用こころの相談電話」の開設、精神科コロナ重点医療機関への入院調整などを行った。DPAT としても県内精神科病院でクラスターが発生した際に患者搬送を行ったが（前述）、その他にも精神科救急システム事業においても防護服を着用しての患者搬送や措置診察を行うこともあった。

(3) 今日の精神保健福祉センターの課題と機能・役割のあり方

ア 2014年(平成26年度)時点

さて、今日、わが国は、本格的な超高齢人口減少社会を迎え、高齢精神障害者も含む高齢者の健康づくりと地域生活支援が喫緊の課題となっている。一方、この高齢社会化への適切な対応は、地球規模での課題となっており、世界保健機関WHOは、1990(平成2)年後期に、人々が歳を重ねても生活の質が向上するように、健康、参加、安全の機会を最適化するプロセスを意味する「アクティブ・エイジング」の概念を採用し、2002(平成14)年には健康で活動的な加齢を推進するための行動計画「アクティブ・エイジング―その政策的枠組み」を発表した。そして、2012(平成24)年の世界保健デーでは「高齢化と健康」をテーマとし、2015年には「高齢化と健康に関するワールド・レポート」公表した。そして、「高齢期の健康」については、このレポートのなかで、疾病の有無や範囲などではなく、身体機能や満足できる生活状態に及ぼす様々な要因の影響をも考慮した新たな「健康の定義」が必要とし、個々人の身体的・精神的能力を合わせた「内在的能力」と、個人と環境及びその相互作用を組み合わせた「機能的能力」の2つの要因についての適切な対応が求められるとしている。そして、「健康な高齢化」を、「高齢であっても満足できる生活が可能となるような「機能的能力」を発達させ、維持するプロセス」と定義し、「機能的能力」の向上には、①保健システムの調整、②介護システムの開発、③加齢に対して適合性のある環境の創出、④測定、モニタリング、理解の改善が必要としている。実際、高齢化に伴い、スピリチュアルなニーズも含め「心の健康」の意義は高まるが、同時に身体、心、暮らしの各次元での健康度は渾然一体化してくるため、Life(生命、生活、人生)の視点での地域支援体制の構築・整備と各種支援サービスの包括的・一体的な提供が求められるようになる。

一方、わが国ではこうしたニーズの高まりに対応すべく、医療保健と介護福祉はもとより就労・教育・司法など多様なセクター相互の連携のもと「自助・互助・公助・共助」での地域包括ケアシステムの構築が課題とされるようになったが、その実現には、行政機関のみならず地域の医療資源や自助・互助など地域住民自らの取り組みが重要になる。

WHOは、健康を、「病気でないとか、弱っていないということではなく、身体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態(well-being)にあること」と定義しているが、近年、「メンタルヘルス」を「単に精神障害がないというのではなく、一人ひとりが自分自身の可能性を自覚し、人生(Life)における日常的ストレスに対処し、生産的で実り豊かに働き、自分の属する地域社会に貢献しうるような、満たされた状態」と定義し、その推進には幾つもの行政部門や民間ないし地域密着型組織をも含む多くのセクターにわたる実践が求められるとした。そして、メンタルヘルス・プロモーションのための「最適・包括的なピラミッド型メンタルヘルスサービス組織」(図7)を提示しているが、この組織図は、WHOや大規模NPOからなる機関間常設委員会(IASC)による「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン」における「精神保健・心理社会的支援」のシステム図にも呼応している。

ところで、わが国では、医療システムはもとより保健福祉機関に関する地域資源についても多くの民間団体により構成されている。その意味でも、高齢者の健康の保持・増進に果たす自助・互助・共助に果たす各種地域資源の役割は大きく、市町村や精神保健福祉センター

及び保健所など行政機関には、これらの地域資源の強みを活かした包括的支援システムの構築・整備にかかる役割（ソーシャル・アドミニストレーション）の重要性は今後さらに増大するものと思われる。そして、当センターの機能・役割については、こうしたシステムの計画的整備に向けた評価にかかる調査研究や、包括的精神保健の推進に向けて各種セクター相互の連携ネットワークづくりや、関連情報の整理、発信を行う情報センター機能、市町村を基盤にした包括ケアシステム構築に向けた支援などの機能・役割が更に重要になるものと思われる。

最後に、当センター開設後 50 年間の地域精神保健活動の「理念」「目標」の変化を図示すると図 8 のようになる⁶⁾。そして、今日の精神保健福祉センターが目指すべき包括的精神保健システムについては図 9 が、さらに行政機関としてのセンターが視野に置くべき関連する各種法制度は、図 10 に示すとおりである。また、これからの精神保健福祉センターの活動を支える理念を、従来のものと対比させて整理すると表 3 のとおりである。

以上、地域精神保健医療福祉ニーズは今後多様化と増大し続けるものと思われるが、そうした今日的な状況下における当センターの「使命」「ビジョン」「目標」については、今後も引き続き問い続ける必要がある。

【参考文献】

- 1) 神奈川県立精神衛生センター：神奈川県立精神衛生センター1965-1985、創立 20 周年記念誌、1986
- 2) 神奈川県立精神衛生センター所報：第 1 集～第 24 集
- 3) 神奈川県立精神保健センター所報：No25～No30
- 4) 神奈川県立精神保健福祉センター所報：No31～No36
- 5) 神奈川県精神保健福祉センター所報：No37～No50
- 6) 神奈川県精神衛生協会：創立 20 周年記念誌、平成 2 年 11 月
- 7) 神奈川県精神保健福祉協会：創立 40 周年記念誌、平成 12 年 11 月ネットワーク kanagawa
- 8) 桑原寛：精神医療をめぐるまなざしの変化―地域の現状と課題、神精会誌 55:3～13, 2005
- 9) 精神保健福祉行政をめぐる動向と今後の課題、精神医学の方位、234-241 中山書店、東京 2007
- 10) 小山英夫他：神奈川県心のケアチーム活動を介してみる災害時の心のケア、神精会誌、62：35-44, 2013
- 11) 桑原寛他：神奈川県心のケアチームの活動を介してみる災害時の心のケア、神精会誌、62：35-44, 2013
- 12) 桑原寛他：神奈川県の自殺対策の現状と課題：神奈川県精神保健福祉センターでの取り組みを通じて、神精会誌、63：33-42, 2014
- 13) 桑原寛：メンタルヘルスをめぐる動向と課題、神精会誌 64, 43～51, 2015
- 14) 桑原寛：高齢精神障害者の保健医療福祉について、精リハ誌、19:136-140, 2015
- 15) 桑原寛：精神障害者地域生活支援をめぐる動向と課題―神奈川県精神保健福祉センターでの取り組みを通じて、神精会誌 65:37～46, 2016

(50 周年誌 桑原 寛)

イ 2024 年（令和 6 年度）時点

わが国の地域精神保健医療福祉については、平成16年 9 月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念のもと、様々な施策が行なわれてきた。

また、平成29年 2 月には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育（普及啓発）が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として打ち出された。この取り組みが始まり、協議の場の設置が必須として求められ、ピアサポーター活動の推進などの効果を得、近年は人材の育成や社会資源が増えてきていることも背景に各地域で取り組みを重ね、その輪郭が明確になってきた。重層的な視点、また、児童、成人、母子保健、高齢といった精神保健福祉の横断的な関わりについての視点などから、地域の実状に沿った事業の推進が期待されている。その下支えとなるべく、当所は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとしての役割を求められている。更に、この10年間で、精神障害者保健福祉手帳交付数は22,191から38,485と1.73倍に、自立支援医療（精神通院）件数は43,477から61,222と1.41倍に増加している。23条通報の通報件数は497から667と1.34倍、同診察件数は308から394と1.28倍といずれも増加しており、措置入院者退院後支援において県域保健福祉事務所管内に帰住先を持たない措置患者の支援なども新たに加わった。

限られた人員で業務をこなし、精神障害者の人権擁護についての理解や考え方を深め、精神保健福祉に関する知識と技術の維持・向上のための人材育成をしていくことは、引き続き当所の課題である。

【参考文献】

- 1) 神奈川県精神保健福祉センター所報：No51～No60

(60 周年誌 川本 絵理)

表1 神奈川県精神保健センターの歩み

	西暦	和暦	神奈川県センターの組織関連事項	神奈川県センターの業務関連事項	国精神保健関連事項および国際的動向
第Ⅰ期	1960	(昭和35)	県立精神衛生相談所	第1回県精神衛生大会の開催	
	1965	(昭和40)	県立精神衛生センター	保健所精神衛生担当者研修の開始	精神衛生法の一部改正
	1966	(昭和41)			保健所における精神衛生業務について
	1967	(昭和42)		精神分裂病者のデイケア事業開始	
				保健所精神衛生業務担当者定例検討会の開始	
	1968	(昭和43)		県・政令3市保健所精神衛生研修計画打合せ会の開始	
				保健所保健婦精神衛生研修の開始	
	1969	(昭和44)		友愛会(デイケア終了者患者クラブ)の発足、保健所医師研修事業の開始、精神病院看護職員研修(精神衛生協会共催)の開始	精神衛生センター運営要領について 1
	1970	(昭和45)		保健所精神衛生業務運営要綱作成委員会開催	
	1971	(昭和46)		保健所精神衛生相談員研修の開始、養護教諭精神衛生研修(精神衛生協会共催)の開始	第1次 精神衛生センターのありかた委員会
	1972	(昭和47)		かもめ会(デイケア家族会)の発足、保健所精神衛生嘱託医研究会の開催、保健所保健予防課長精神衛生研修の開始	
	1973	(昭和48)		産業精神衛生研修の開始	
	1975	(昭和50)	センター開設10周年		第2次 精神衛生センターのありかた委員会
			所報：直接サービス、間接サービス		
	1978	(昭和53)	保健所職員との人事交流開始	精神医療懇談会(芹香院長、せりがや園長、こども医療センター精神療育部長、精神衛生センター所長等)の開始	
	1979	(昭和54)	保健所精神衛生業務要綱改定		酒害相談事業の予算化
	1980	(昭和55)		酒害相談指導事業の開始、県精神衛生相談関係機関連絡会議の開始精神医療懇談会の開始	WHO国際障害者分類試案
	1981	(昭和56)		精神衛生相談専用電話「心の110番」の開設	国際障害者年
	1982	(昭和57)		県精神科デイケア担当者研究会の開始、精神障害者職親事業・保健所担当者研修の開始	
	1983	(昭和58)	県立精神衛生相談業務見直し	酒害相談員研修開始	国連障害者の10年
	1984	(昭和59)	神奈川県精神保健問題検討会	老人デイケア事業の開始、社会復帰事業担当者研修の開始	
	1985	(昭和60)	センター開設20周年	酒害予防研修の開始	心の健康づくり予算化
	1986	(昭和61)	所報：各事業別	精神健康推進事業の開始	国際法律家委員会・国際医療従事者委員会合同調査団報告書「日本における精神障害者の人権と治療」
	1987	(昭和62)		精神衛生法が改正され精神保健法成立	精神保健法の成立
第Ⅱ期	1988	(昭和63)	県立精神保健センター	心の健康づくり推進事業の開始、精神保健相談員認定研修会の開始	
	1989	(平成1)		痴呆性老人指導者全国研修会の開催	アルコール関連問題、思春期精神保健に関する相談事業
	1990	(平成2)			心の健康づくり推進モデル事業実施要領
	1991	(平成3)			性に関する心の悩み相談事業の実施について
	1992	(平成4)			「精神疾患を有する者の保護およびメンタルヘルス改善のための原則」の採択
	1993	(平成5)			障害者基本法成立、精神保健福祉法一部改正
	1994	(平成6)	芹が谷への移転		地域保健法成立
第Ⅲ期	1995	(平成7)	センター開設30周年	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	精神保健福祉法の成立
			県立精神保健福祉センター		
	1996	(平成8)	大都市特例の施行		精神保健福祉センター運営要領について 2
			県内3センター体制		保健所及び市町村における精神保健福祉業務について
	1997	(平成9)		ひきこもり支援事業、ひきこもり青年親の会	
	1999	(平成11)			精神保健福祉法の一部改正成立
	2000	(平成12)	保健福祉事務所		保健所及び市町村における精神保健福祉業務について改定
	2001	(平成13)			
第Ⅳ期	2002	(平成14)	神奈川県精神保健福祉センター、救急情報課、保健福祉事務所保健予防課と兼務辞令	県精神科救急医療診察移送業務	精神保健福祉センター運営要領の改定 3
	2003	(平成15)			ひきこもり対応ガイドラインでセンターのかかわりが明記
	2005	(平成17)	センター開設40周年	精神保健福祉協会の一般法人化の方針確定	
			保健福祉部障害福祉課の出先機関		
	2006	(平成18)		法定業務開始、自殺予防事業	
	2007	(平成19)		自殺対策事業	
	2009	(平成21)	所ビジョンの策定、自殺予防情報センター		地域自殺予防情報センター、ひきこもり地域生活支援センター
	2010	(平成22)	保健福祉局保健福祉部保健予防課の出先機関 相模原市が政令指定都市へ移行により県内4センター体制	局部課制、病院事業庁独立化	民主党政権、事業仕分け
	2011	(平成23)		被災地への心のケアチーム派遣	東日本大震災にかかる心のケアチームの派遣調整
	2012	(平成24)			精神疾患の5大疾患入り→医療計画
	2013	(平成25)			障害者総合支援法、精神保健福祉法改正、国連障害者権利条約国会承認
	2014	(平成26)	保健所再編統合と県立精神医療センター開所		国連障害者権利条約批准 労働安全衛生法の一部改正
	2015	(平成27)	センター開設50周年 4県市協調でDPAT体制整備を進め、かながわDPAT研修の開催 かながわDPAT隊を国に登録		ストレスチェック制度の施行
	2016	(平成28)	健康医療局保健予防課ががん・疾病対策課に名称変更	熊本地震にかながわDPATを派遣し被災地支援活動実施 「津久井やまゆり園殺傷事件」後の施設職員を対象とした心のケアを相模原市と協同で行う	改正自殺対策基本法が施行 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指す思念が明確化
	2017	(平成29)	かながわ自殺対策計画、神奈川県アルコール健康障害対策推進策定	かながわDPAT研修業務ががん・疾病対策課から引き継がれる	公認心理師法が全面施行
	2018	(平成30)	全ての措置入院した患者対象に退院後支援を行うための「神奈川県措置入院者等退院後支援ガイドライン」を作成		ギャンブル等依存症対策基本法公布、施行 IR整備法成立 「地方公共団体により精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」発令
	2019	(令和1)	ギャンブル等依存症対策推進協議会を設置	依存症面接相談、ギャンブル等依存症公開講座を開始	世界保健総会で「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第11回改訂版が採択（ICD-11） 新型コロナウイルス感染症の感染が広がり始める
	2020	(令和2)	「精神科コロナ重点医療機関」を設置	「医療機関・福祉施設従事者専用こころの相談電話」開設 新型コロナウイルス感染症クラスターが発生した精神科病院にかながわDPATを派遣	緊急事態宣言の発令
	2021	(令和3)		精神科コロナ重点医療機関への入院調整窓口業務ががん・疾病対策課から引き継がれた	東京オリンピック（新型コロナウイルス感染症対策のため1年遅れて無観客開催）
	2022	(令和4)	かながわ自殺対策計画、神奈川県アルコール健康障害対策推進改訂	こころの電話相談24時間化	精神保健福祉法一部改正 小中高生の自殺者が500人を超えた
	2023	(令和5)	所のビジョンを「多様性を認め、お互いを尊重する社会を目指し、精神保健・福祉・医療に多角的に取り組めます」。したキャッチコピーを「～思いをコトバに 思いをカタチに～」に刷新	能登半島地震にかながわDPAT派遣	新型コロナウイルス感染症が2類から5類感染症に移行 精神保健福祉センター運営要綱改正 保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要綱改正
	2024	(令和6)	神奈川県精神科病院虐待対応窓口開設 入院者訪問支援事業事業化	精神医療審査会の協議体が4協議体から6協議体に増加	内閣府による大規模地震時医療活動訓練(神奈川県被災地想定)
	2025	(令和7)	センター開設60周年		

表2 わが国における精神保健医療福祉施策の歩み

年	精神保健福祉改革と国際動向	保健福祉	医療	高齢者対策
1990年代		精神保健福祉法 ⁶⁾ (1995) 精神保健福祉法の一部改正 (1999)		高齢社会対策基本法制定(1995) 「高齢社会対策大綱」(1996)
2000(H12)年				介護保険制度の導入、老人保健 事業第4次計画、「ゴールドプラン 21」 ¹⁾ の策定
2001(H13)年	WHO:「ワールドヘルスレポート2001 「メンタルヘルス」 ¹⁾	健康日本21計画		「高齢社会対策大綱」の改訂
2002(H14)年		健康増進法の制定(H15年施行)		WHO:「アクティブ・エイジングの提 唱」 ⁴⁾
2003(H15)年			医療観察法 ¹²⁾ の制定(H17年施 行)	高齢者介護研究会報告書「2015 年の高齢者介護」
2004(H16)年	「精神保健医療福祉の改革ビジョ ン」 「今後の障害保健福祉施策につい て(改革グランドデザイン案)」	発達障害者支援法の制定		「高齢者リハビリテーションのある べき方向」 ¹⁴⁾
2005(H17)年	精神保健福祉法 ³⁾ の改正(H18年施 行)	障害者自立支援法の制定(H18年 障害者雇用促進法 ⁷⁾ の改正(H18 年施行)		「認知症を知り地域をつくる10か 「健康フロンティア戦略」の展開: 生活習慣病予防と介護予防、高 齢者虐待防止法 介護保険法改正(H18年施行)介 護予防、地域包括支援センター
2006(H18)年	国連で障害者権利条約3)の採択	自殺対策基本法の制定・施行	医療制度改革:後期高齢者医療制度の創設(施行H20) 第5次医療法改正(4疾病5事業)	
2007(H19)年	国連障害者権利条約に日本署名			「新健康フロンティア戦略」の展 開:認知症とうつ対策、認知症地 域支援体制等推進事業
2008(H20)年	社会保障国民会議:社会保障と税 の一体改革への着手 国連障害者権利条約発効			「認知症の医療と生活の質を高め る緊急プロジェクト」報告書 「認知症疾患医療センター運営事 業」創設
2009(H21)年	「精神保健医療福祉の更なる改革 に向けて」	「障がい者制度改革推進会議」		
2010(H22)年	「障害者制度改革の推進のための基 本的な方向について」 精神保健福祉法、精神保健福祉士 法の改正(H24年施行)	「こころの健康政策構想会議」 「検討チーム ⁸⁾ R1:アウトリーチ 高齢者のための新たな医療制度等について(高齢者医療制度改革 会議)		
2011(H23)年	東日本大震災と「心のケアチーム」 の組織・派遣 社会福祉士及び介護福祉士法一部 改正	障害者基本法の改正 「障害者総合福祉法の骨格に関 する総合福祉部会提言」 障害者虐待防止法9)の制定(H24 年施行)	「精神科救急医療体制に関する 検討会報告書」 「検討チームR2:認知症と精神 科医療」	介護保険法改正(H24年施行):介 護予防の重視、老人福祉法一部 改正 高齢社会対策の基本的あり方等 に関する検討会
2012(H24)年	「社会保障と税の一体改革大綱」 「医療提供体制の確保に関する基 本方針」の改訂:精神疾患の国民5 大疾病入り	健康日本21(第二次) 障害者総合支援法 ¹⁰⁾ の制定 (H25.26年施行)	「検討チームR3:保護者制度・入 院制度」 「精神科医療の機能分化と質の向 上等に関する検討会」	新「高齢社会対策大綱」 「今後の認知症施策の方向性につ いて」 認知症施策推進5カ年計画(オレ ンジプラン)(医療モデル)
2013(H25)年	精神保健福祉法改正(H26年施行) 社会保障制度改革国民会議報告書 国連障害者権利条約国会で承認	第6次医療計画(5疾病5事業、在宅医療) アルコール健康障害対策基本法 の制定(H26年施行) 障害者差別解消法 ¹¹⁾ の制定 障害者雇用促進法の改正		
2014(H26)年	医療介護総合推進法 ¹³⁾ の制定 国連障害者権利条約の国連寄託	「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」 過労死防止対策推進法の制定・ 施行 依存症治療拠点機関設置運営事 業		
2015(H27)年		「障害福祉サービスの在り方につ いて」 精神病床転換型居住系施設モデ ルの実施	地域医療構想(地域医療ビジョ ン)策定	認知症施策推進総合戦略(新オ レンジプラン)(社会モデル) 高齢者の地域における新たなリ ハビリテーションの在り方検討会

1)WHO: The World Health Report 2001: Mental Health: New understanding, New Hope、Geneve,2001、2)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、3)障害者の権利に関する条約、4)WHO: Active Aging: A Policy Framework, Geneva,2002、5)地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律、7)障害者の雇用の促進等に関する法律、8)「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」9)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、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、11)障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律、12)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、13)「高齢者保健福祉推進10カ年戦略(ゴールドプラン)」14)高齢者リハビリテーション研究会報告書

図1 精神保健福祉センターの年度別決算額の推移

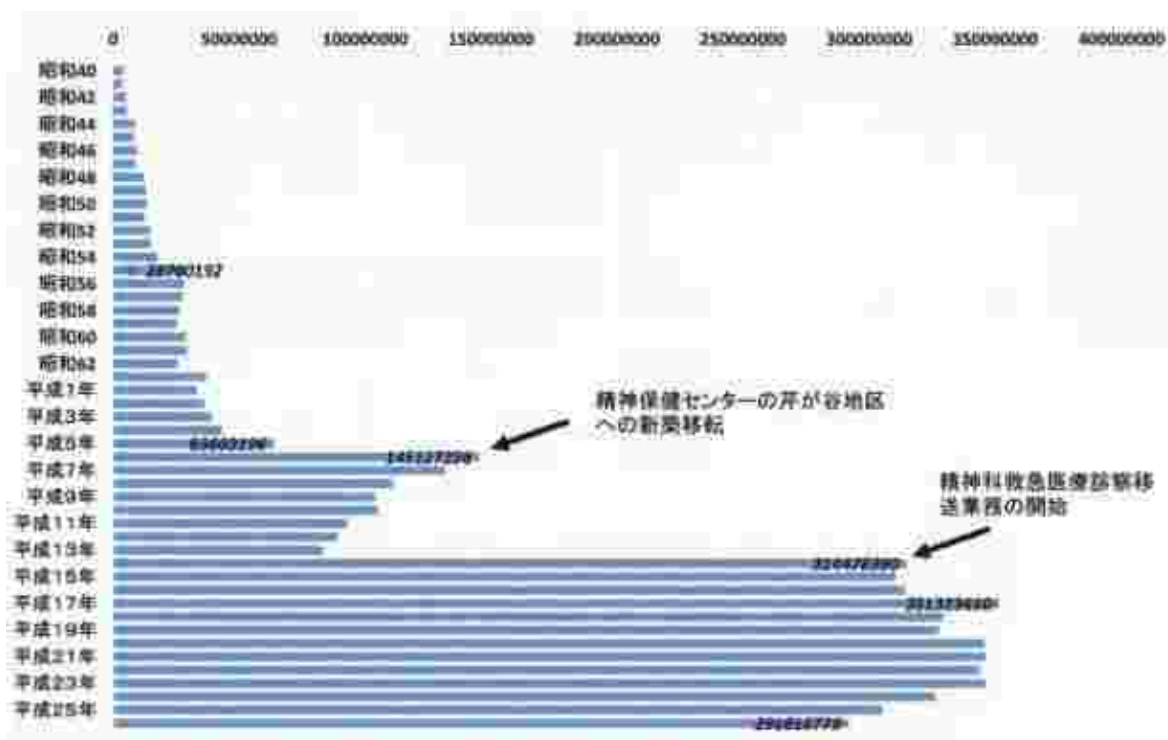


図2 精神保健福祉センターの主要事業別決算額の推移

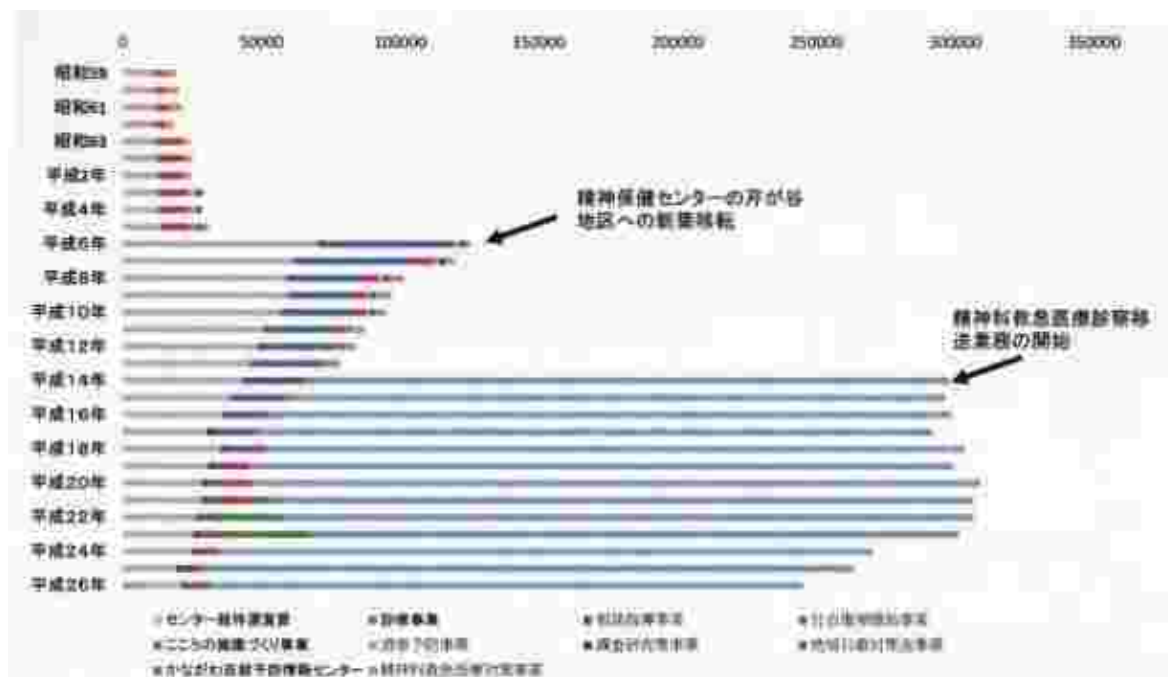


図3 精神保健福祉センターの年度別職員数の推移

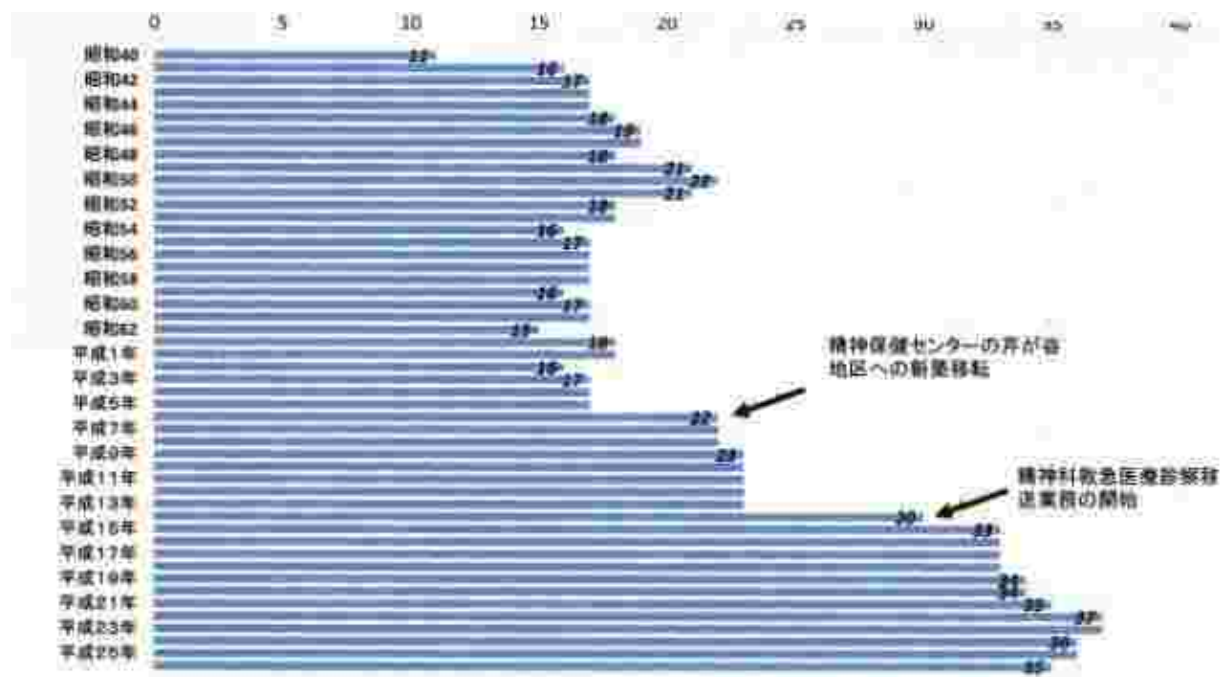


図4 精神保健福祉センターの年度別職種別職員数の推移

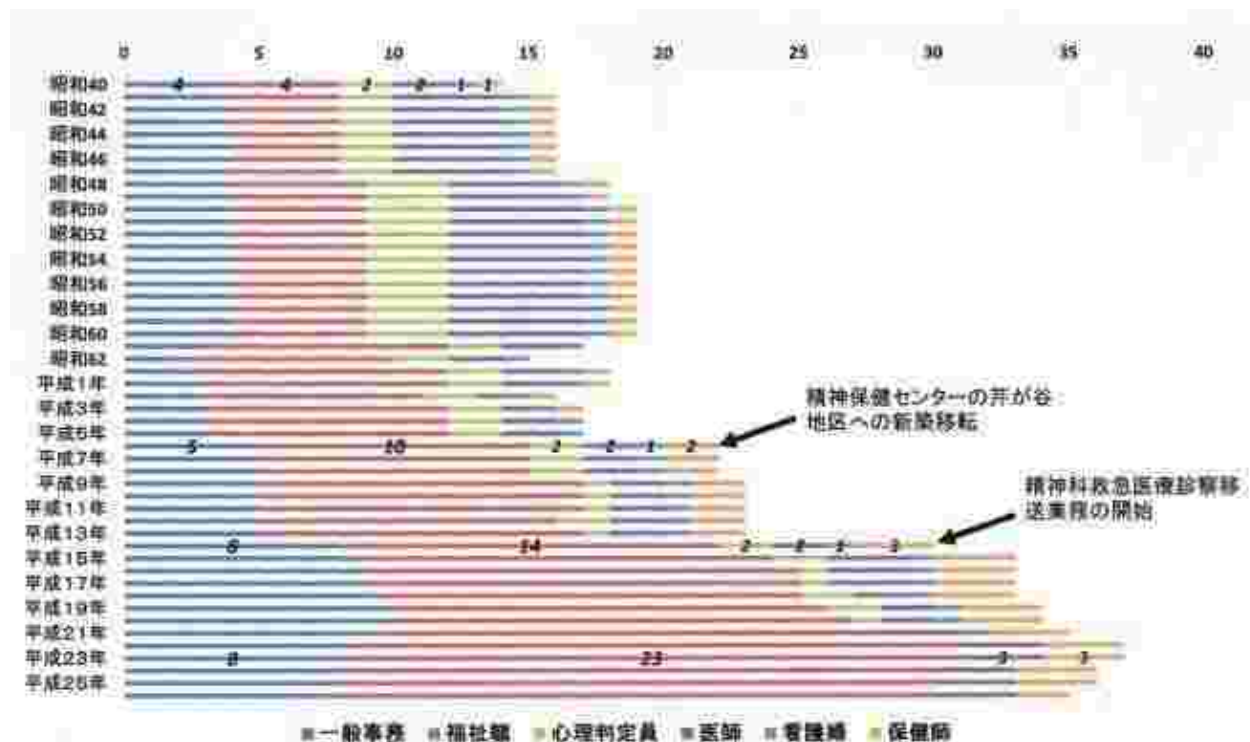


図5 神奈川県における精神保健診察の申請・通報・届出等件数の推移

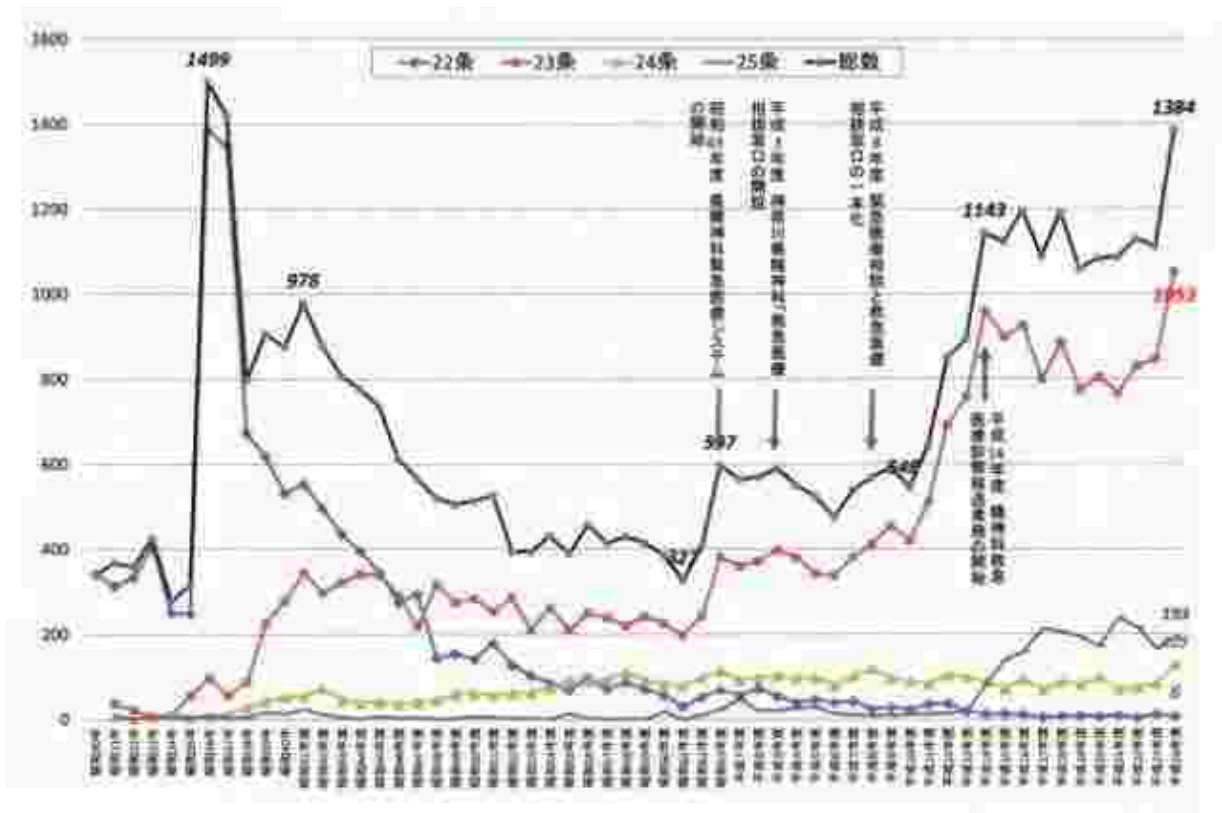


図6 当センターの平成18年度の課別所管業務

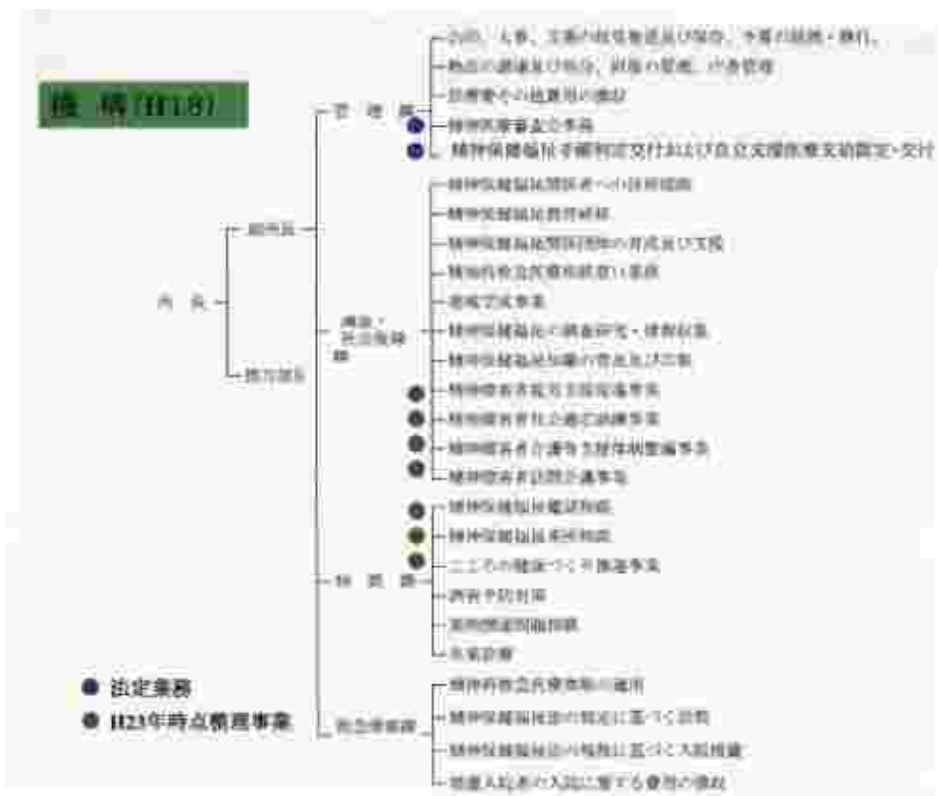


図7 当センターの平成23年度の課別所管業務

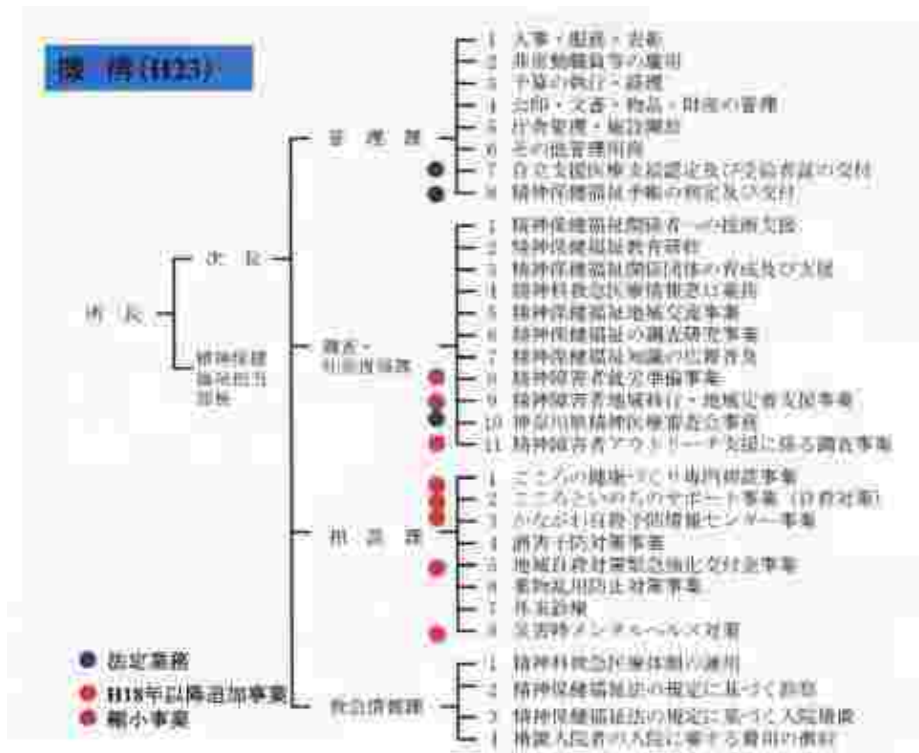


図8 わが国における精神保健概念の変化

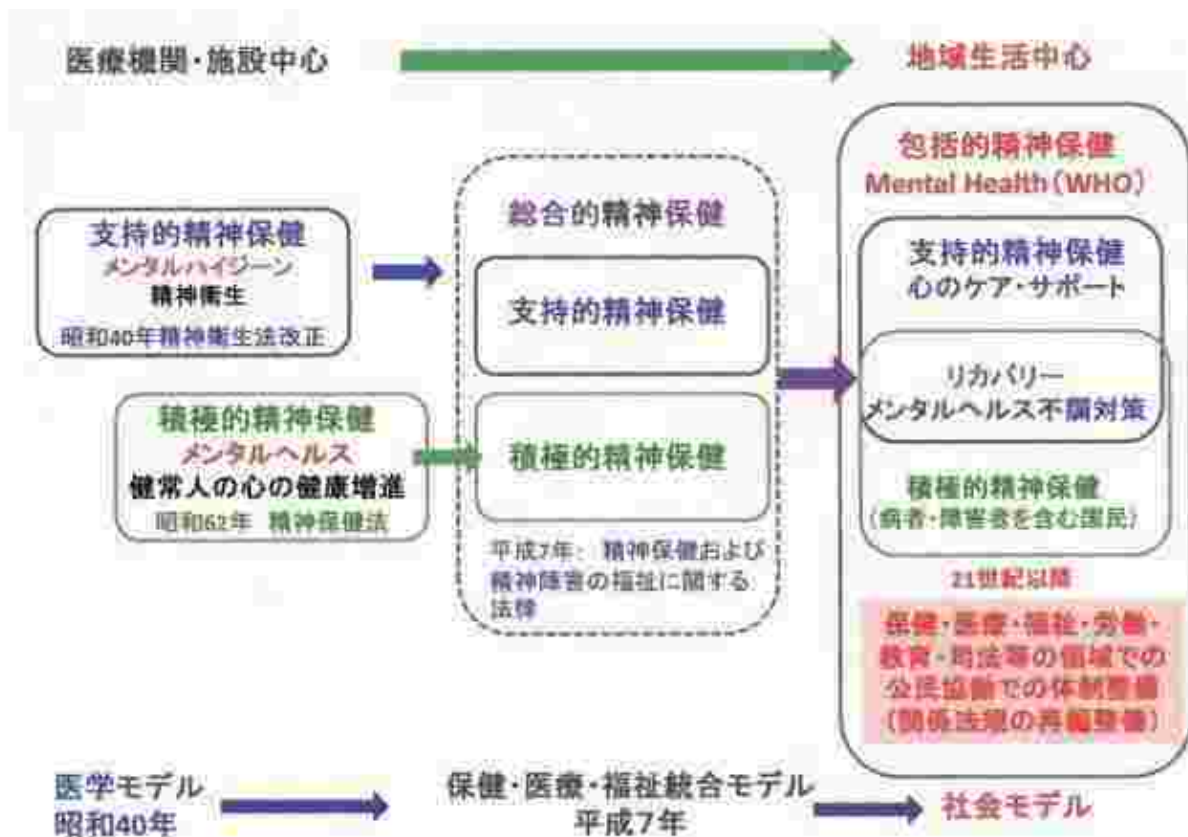


図9 最適・包括的なピラミッド型メンタルヘルスサービス組織 (WHO)



図10 地域精神保健行政施策関連の法律



表3 地域精神保健活動を支える理念・目標の変化

いままで	これから
成人モデル	高齢者モデル
医学モデル	社会（生活）モデル
病気への対応	不調への対応、健康増進
治療	自然治癒、自己治癒、回復(リカバリー)
ADL か QOL か	QOL のための ADL
「できないこと」を訓練・指導で克服	「できないこと」を承認し、支える エンパワーメント、ストレングス
障害(者)/病(人)支援	病・健康と共に生きることの支援
治療施設での訓練	Place・Train
措置	契約
施設・病院中心	地域生活中心
受診・来所相談支援	地域移行・定着支援 アウトリーチ支援
家族による支援	地域包括ケアシステムの構築
垂直型の人間関係による介護	水平型の人間関係による支援
効率・効果優先の援助	寄り添う支援
差別・没個性化	かけがえのない個人の尊重
医者主体	多職種チーム(ピアを含む)
専門職中心	社会による支援（自助・互助・公助・共助）
ストレスの除去・対処	レジリエンスを育む
苦痛・苦悩の軽減・除去	ネガティブ・ケイパビリティ
身体と暮らしの重視	心、スピリチュアリティの重視 創造価値、体験価値、態度価値、希望
管理する組織	学習する組織
支持的精神保健 積極的精神保健 総合的精神保健	包括的精神保健
Evidence Base	Narrative Base & Evidence Base
ノーマライゼーション	ソーシャル・インクルージョン

Ⅱ 各課事業の変遷

- 1 管理課
- 2 調査・社会復帰課
- 3 相談課
- 4 救急情報課
- 5 事業年表

1 管理課

(1) 精神障害者保健福祉手帳に関する事務

ア 承認者数・件数の現状

イ 審査方法の変化

ウ 制度改正

エ 今後の課題

(2) 自立支援医療(精神通院)支給認定に係る事務

ア 申請者数・件数の現状

イ 制度の複雑さ

ウ 今後の課題

(1) 精神障害者保健福祉手帳に関する事務

神奈川県精神保健福祉センターでは、神奈川県（横浜市、川崎市及び相模原市を除く。以下同様）に居住している者に対する精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の審査及び交付事務を、平成 14 年度から行っている。

ア 承認件数、承認者数の現状

平成 14 年以前からも年々増加傾向を見せていたが、市町村へ窓口業務が移管され、制度がより身近に申請しやすくなったことや、精神医療、福祉をとりまく環境の変化などに色々な要因が重なり、承認件数、承認者数（注 1、2）ともに大幅に増加している。

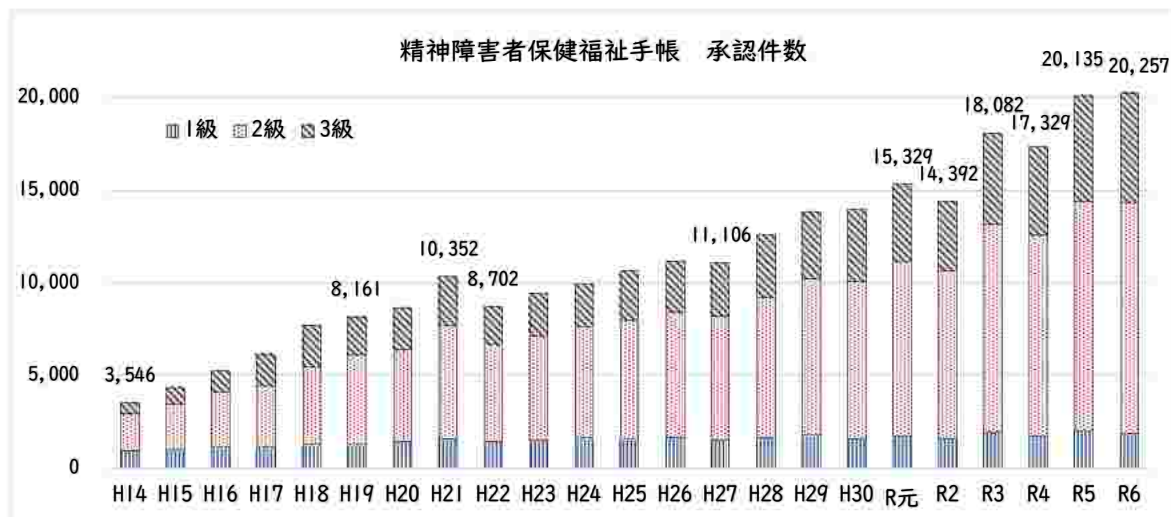
図 1 精神障害者保健福祉手帳の承認件数の推移

	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
1級	962	1,014	1,115	1,119	1,285	1,272	1,436	1,599	1,458	1,507	1,621	1,550
2級	1,970	2,422	2,960	3,337	4,192	4,847	4,939	6,079	5,210	5,647	5,987	6,447
3級	614	906	1,191	1,694	2,189	2,042	2,263	2,674	2,034	2,257	2,289	2,667
計	3,546	4,342	5,266	6,150	7,666	8,161	8,638	10,352	8,702	9,411	9,897	10,664

※相模原市が政令市移行

	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	H22比	H26比
1級	1,679	1,544	1,666	1,763	1,596	1,742	1,563	1,917	1,742	1,995	1,859	127.5%	110.7%
2級	6,710	6,683	7,552	8,458	8,501	9,428	9,080	11,250	10,818	12,418	12,477	239.5%	185.9%
3級	2,788	2,879	3,355	3,608	3,901	4,159	3,749	4,915	4,769	5,722	5,921	291.1%	212.4%
計	11,177	11,106	12,573	13,829	13,998	15,329	14,392	18,082	17,329	20,135	20,257	232.8%	181.2%

※R2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、更新猶予措置(=翌年度更新)あり



平成 22 年度に相模原市が政令指定都市となり、承認件数・承認者数ともに一時期減少したが、その後は一貫して増加傾向にある。図 2 のとおり、承認者件数は 2 級と 3 級の承認件数が増えており、全体の件数では、平成 22 年度比 232.8%、10 年前の平成 26 年度比でも 181.2%の増である。

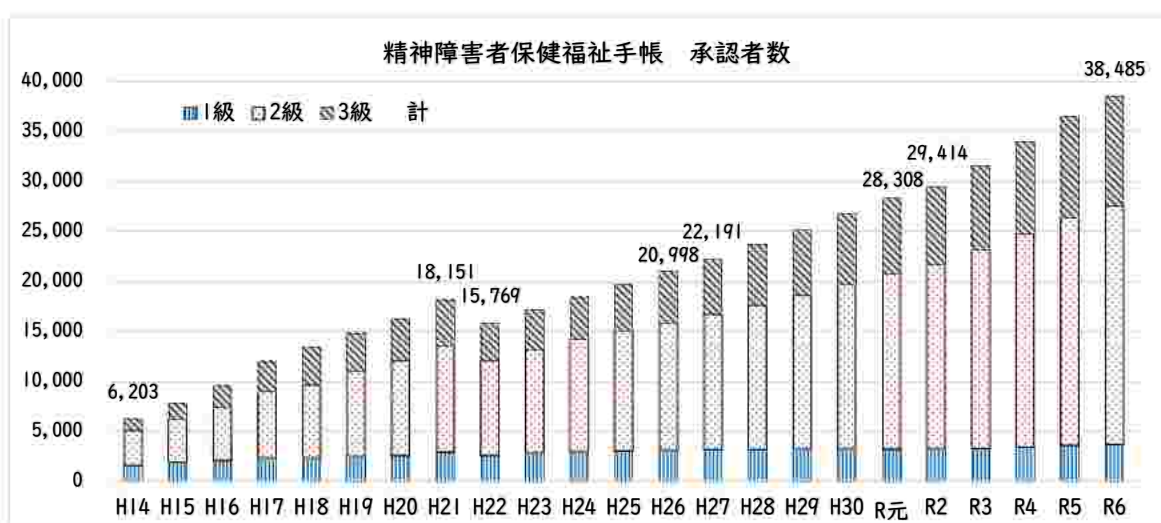
承認者数で見ても、平成 22 年度比で 244.1%、10 年前の平成 26 年度比でも 183.3%で、高い伸びを示している。級別で見ると、平成 22 年度比では 1 級の 141.5%に対して、2 級 251.7%、3 級 296.8%となり、特に 2・3 級の増加が目立つ。

図2 精神障害者保健福祉手帳の承認者数（各年度末現在）

	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
1級	1,550	1,889	2,091	2,342	2,321	2,437	2,596	2,920	2,591	2,816	2,973	3,020
2級	3,495	4,348	5,336	6,601	7,316	8,543	9,510	10,680	9,514	10,368	11,231	12,055
3級	1,158	1,569	2,117	3,014	3,743	3,791	4,102	4,551	3,664	3,951	4,197	4,590
計	6,203	7,806	9,544	11,957	13,380	14,771	16,208	18,151	15,769	17,135	18,401	19,665

※相模原市が政令市移行

	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	H22比	H26比
1級	3,108	3,162	3,197	3,233	3,206	3,257	3,233	3,325	3,447	3,615	3,666	141.5%	118.0%
2級	12,744	13,547	14,434	15,405	16,449	17,513	18,415	19,853	21,333	22,739	23,944	251.7%	187.9%
3級	5,146	5,482	6,032	6,498	7,084	7,538	7,766	8,319	9,191	10,066	10,875	296.8%	211.3%
計	20,998	22,191	23,663	25,136	26,739	28,308	29,414	31,497	33,971	36,420	38,485	244.1%	183.3%



(注1) 承認件数

当該年度中に承認された件数（新規承認、更新、再承認、等級変更、県外転入申請を含む）。不承認は含まない。

(注2) 承認者数

神奈川県内在住者（横浜市、川崎市、相模原市を除く）の精神保健福祉手帳の取得者数。

イ 審査方法の変化

○平成13年度以前

神奈川県精神保健福祉審議会

審査部会

委員数 4名

（精神保健指定医 4名）

開催数 月2回

1回あたりの手帳審査件数

平成13年度 約40件

○平成14年度以降

神奈川県精神保健福祉センター

手帳等判定会

委員数 5名（精神保健指定医 3名）

（社会福祉専門職 2名）

開催数 月2回（定例） 臨時もあり

1回あたりの手帳審査件数

平成16年度 約110件

平成27年度 約200～350件

<令和7年度>

委員数 8名（精神保健指定医 6名）

（社会福祉専門職 2名）

開催数 月2回（定例）他臨時あり

1回あたりの手帳審査件数

令和7年度 約500～600件

平成 13 年度以前は、神奈川県精神保健福祉審議会において、精神保健指定医 4 名が委員となり、手帳の審査がおこなわれていた。平成 14 年度以降、当所に手帳等判定会が設置され障害等級の判定機関となり、委員も精神保健指定医 3 名に福祉職 2 名が加わって計 5 名となった。これにより医療的側面に福祉的な観点が加わり、より日常生活や社会生活の状況を反映させた審査を行っている。その後、手帳の申請が増加する中、より適正な審査を行うため、複数委員による事前審査を経て、審議が必要と考えられる申請を判定会にかけ形式に変更し、現在に至っている。

ウ 制度改正

平成 31 年 3 月に改正された精神保健福祉法施行規則により、カード形式での手帳が定められたことを受け、令和 3 年 10 月から本県でもカード形式を導入し、紙形式とのいずれかを選択できるようにした。

平成 28 年 1 月からは、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」が一部施行され、手帳及び自立においてもマイナンバー制度が導入され、申請書などに個人番号を記載することとなった。これに伴い、本県においても書式の変更、制度の説明・周知を行った。

さらに、マイナポータル（個人向け行政サービスのオンライン窓口）により、取得できる自己情報として手帳の情報も対象となったが、これを活用した、民間事業者のスマートフォンアプリとマイナポータルとのシステム間連携が令和 2 年 6 月から開始され、このアプリの利用者は、自分の手帳の情報をスマホに取得し、鉄道事業者等に提示することが可能となった。

令和 7 年 4 月 1 日からは、東日本旅客鉄道株式会社等による精神障害者運賃割引制度が導入されている。この割引を受けるには、手帳に第一種精神障害者又は第二種精神障害者のいずれに該当するか区分を示す表記が必要となったことから、暫定的な措置として、市町村と調整の上、希望する場合は市町村窓口において、手帳にスタンプを押印する等の対応を行った。システム改修を行い、同年 5 月からは手帳そのものに印字している。

エ 今後の課題

手帳の事務においては、対象者のデータを管理し、手帳を発行するシステムが不可欠である。後述する自立支援医療（精神通院医療）支給認定事務（以下、「自立支援医療」という。）についても同様であるが、既存システムが導入から 25 年以上経過したため、令和 6 年度から新システムの開発を行った。令和 7 年度中に、既存システムからのデータ移行、新システムの運用開始を行う予定であり、円滑な移行を図ることが当面の課題である。

申請（承認者）数が、依然として増加し続けており、今後も減少する要素が見込まれないため、正確さと迅速さを担保しつつ、今後の申請（承認者）増加に対応できる体制の構築・業務の効率化を図る必要があり、大きな課題である。

(2) 自立支援医療（精神通院医療）支給認定に関する事務

病院または診療所へ入院しないで行われる精神疾患の医療を受ける場合において、その治療に要する費用の負担軽減・適正な医療の普及を目的として、障害者自立支援法に基づき、当所では平成18年度から自立支援医療（精神通院医療）支給認定事務（以下、「自立支援医療」という。）を行っている。

ア 申請者数・件数の現状

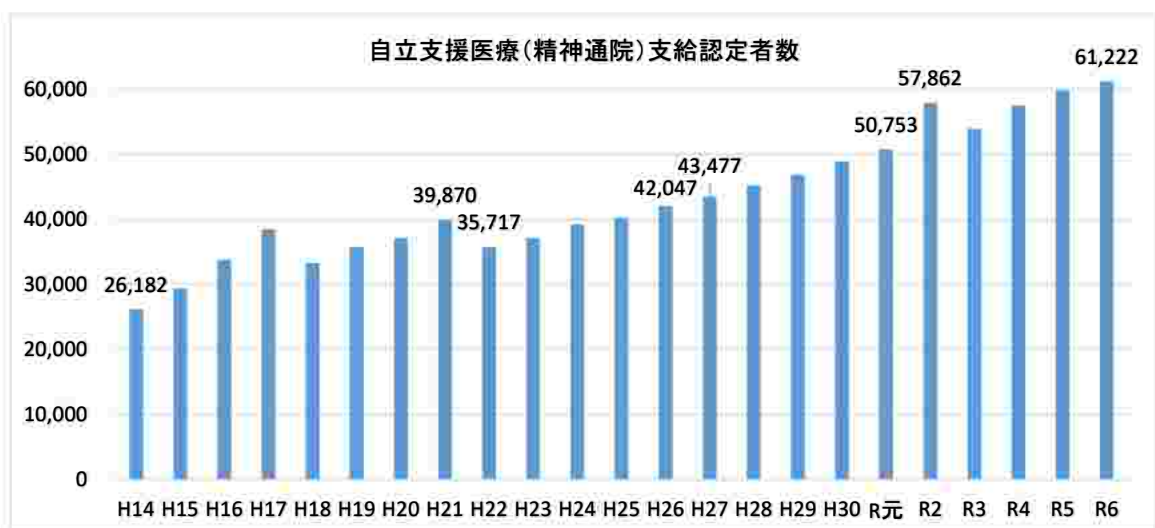
図4 自立支援医療（精神通院）支給認定者数（各年度末現在）

H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
26,182	29,370	33,817	38,455	33,304	35,675	37,094	39,870	35,717	37,149	39,210	40,221

※相模原市が政令市移行

H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	H22比	H26比
42,047	43,477	45,196	46,840	48,912	50,753	57,862	53,883	57,522	59,801	61,222	171.4%	145.6%

※R2年度に、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、更新期限の延長措置あり



自立支援医療についても、手帳と同様に、申請件数は年々増加しており、神奈川県（横浜市、川崎市及び相模原市を除く。以下同様）に居住している者で、自立支援受給者証の保持者は、令和6年度には6万人を超えた。相模原市が政令市移行した平成22年度の4万人強と比較すると171.4%、10年前の平成26年度比でも145.6%と、手帳より伸びは低いものの、高い比率で増加し続けている。

イ 制度の複雑さ

自立支援医療は、国の制度であるが、実施主体は都道府県・政令市であるため、書式、登録できる薬局の数が各自治体によっても多少異なる。

さらに、自立支援医療の受給者が一定の所得以上でも対象となる制度の経過的特例が令和 9 年 3 月 31 日まで延長されるなど制度の改正も行われている。

ウ 今後の課題

自立支援医療についても、手帳と同じシステムを使用しているため、新システムへの円滑な意向は当面の大きな課題である。

また、手帳と同様、申請（受給者）の増加は当面続くと思われることから、迅速性さと正確さを担保しつつ、今後の申請増加に対応できる体制の構築・業務の効率化をどのように図っていくかが大きな課題である。

2 調査・社会復帰課

(1) 調査・社会復帰課とは

(2) 調査・社会復帰課の業務と変遷

ア 技術指導及び技術援助

イ 社会復帰援助事業

ウ 組織育成(団体支援)

エ 広報普及事業

オ 精神科救急医療対策事業

カ 精神医療審査会事務

キ その他

(1) 調査・社会復帰課とは

昭和 40 年の神奈川県立精神衛生センター開設時、「指導課」としてスタートした。主な業務は研修指導、普及啓発、組織育成、調査研究であり、所内を挙げての保健所への指導にも携わった。

昭和 52 年度、行政組織規則の一部改正に伴い、「調査指導課」に改称された。

平成 6 年 4 月の移転に伴って、新たに就労援助事業と社会参加事業へ取り組むことになり、現在の「調査・社会復帰課」へと改称された。また県保健予防課より、精神障害者職親事業、地域交流事業、精神保健統計事務が移管された。

現在の当課は、精神保健福祉センターの 9 つの柱(※注)について、他課との連携調整のもと担っている。

(※注 9 つの柱…企画立案、技術支援及び技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、組織育成、精神医療審査会事務、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定)

(2) 調査・社会復帰課の業務と変遷

ア 技術指導及び技術援助

(ア) 地域支援

昭和 40 年の精神衛生法改正で、保健所は地域精神衛生の第一線機関として位置づけられた。同時に精神衛生相談所が「精神衛生センター」となり、保健所の後方支援機関として位置づけられたことで、保健所に対する技術指導、技術援助を行うという当所の役割が明確になった。

昭和 40 年代に保健所活動が活発になり、多様化し始めた。それを受け、精神衛生センターの保健所への技術指導、技術援助活動が検討され、昭和 46 年度に保健所における「精神衛生業務運営要綱」および「訪問指導要領」が作成された。

その後、保健所(現 保健福祉事務所・センター)の業務内容は以下のように変化してきた。

従来の個別相談に加え、集団指導活動(本人や家族への教室等)が徐々に充実し、福祉職も複数配置になっていき、保健師と連携しながら業務が拡大していった。平成 7 年、精神保健福祉法の制定で初めて福祉の概念が導入され、同時に精神障害者保健福祉手帳(以下、手帳)の受付窓口にもなった。

そして大きな変化は、平成 14 年度の法改正で市町村に相談やサービスの斡旋調整窓口が設けられ、手帳や通院医療費公費負担の窓口も市町村に移ったことである。以降、保健福祉事務所は社会復帰への支援を徐々に縮小し、県として市町村支援の取り組みや医療との連携による精神障害者支援、地域移行、自殺対策等に重点を置くようになり、現在に至っている。

当所としては、このような保健福祉事務所・センター、市保健所や市町村の役割の変化に伴い、保健福祉事務所等への支援と併せて、市町村支援にも協力していく形で地域支援に当たってきた。

当所における「保健福祉事務所等技術支援」は、開設以来、精神障害者の地域ケアや支援ネットワーク作りを目指し、保健福祉事務所等、精神保健福祉関係機関および団体に対し、継続して実施されてきた業務である。なお、現在は「地域支援」と称している。

a 保健所の初期地域精神衛生活動への支援

昭和 40 年前後の地域精神衛生活動の目的は、地域社会全体が精神衛生の問題への理解を深めたり知識を高めたりして、その問題に対処する能力の向上を支援することであった。当所は、保健所と協力しながら地域精神衛生活動を展開した。

その内容はおおよそ、地域活動実行委員会の設置、地域の各職域代表による保健所精神衛生連絡会の開催、具体的な精神衛生問題に直接関係している地域の指導者層に対するコンサルテーション活動、一般住民に対する普及啓蒙活動、の4点であり、当所として特に力を入れたのが「保健所精神衛生連絡会議」と「地域指導者へのコンサルテーション活動」であった。

「保健所精神衛生連絡会議」には地域活動の要としての役割を期待し、この会が保健所での定例的な精神衛生の会として成長発展し、地域活動の中心となるよう支援した。

「地域指導者へのコンサルテーション活動」については、民生委員関係、学校教育関係、保護司関係などに対し、具体的な事例指導を通じて精神衛生の研修や討論を行った。

当事業は昭和 44 年度以降、「保健所への技術指導および技術援助」へ引き継がれた。

b 支援の変遷

保健福祉事務所・センターや市保健所へ、時代のニーズに応じて、以下のように形を変えながら支援してきた。

○保健所集団技術指導(ブロック別技術支援)(昭和 42～43 年度)

県下の保健所(政令市も含む)を5グループに分け、医師、心理職および福祉職がそれぞれ1名ずつ組になって各グループを巡回し、それぞれのグループの事情によって必要な内容の指導に当たった。

○定例事例研究会(昭和 42～46 年度)

相談および訪問時の面接技術の向上を目指し、保健所で取り扱ったケースを検討した。これが後に各保健所で行われる「ケース会議」につながった。ケース会議は現在も行われている。

○保健所・精神衛生センター合同会議(昭和 47～51 年度)

保健所技術指導の重点事業として、年に3回開催された。最終年度は 12 保健所を2ブロックに分けて実施した。当時、保健所や精神衛生センターの業務の中で、特に必要とされたことをテーマとして取り上げた。

この会議は下記の「保健所精神衛生業務技術援助研究会」に引き継がれた。

○保健所精神衛生業務技術援助研究会(昭和 54～平成3年度)

保健所担当者が一堂に会して前年度の事業内容の分析、問題点の検証と当該年度の重点事業の検討、および精神衛生センターとの技術援助について議論する場であった。

○集団討議方式による技術援助(昭和 56～60 年度)

精神衛生業務を推進していく上で、検討したいテーマをあげ、保健所精神衛生業務担当者が集団討議を行った。上記の「保健所精神衛生業務技術援助研究会」を補う意味も含まれていた。

c 現在の地域支援（保健福祉事務所等技術支援）

（a） 保健福祉事務所等精神保健福祉業務連絡会

保健福祉事務所・センターの地域における精神保健の充実を目的として、当所と全保健福祉事務所・センターが一堂に会し、精神保健福祉業務の取り組みや法改正などについて議論したり、情報共有したりする場である。

昭和 47 年度の開始時は「保健所・センター合同会議」と言い、昭和 51 年度まで実施した。その後、昭和 54 年度から平成 3 年度の「保健所精神衛生業務技術援助研究会」や、昭和 56 年度から昭和 60 年度の「集団討議方式による技術援助（集団討議）」につながった。昭和 63 年度からは「精神保健事例検討会」となり、平成 5 年度から「保健所福祉職業務連絡会」、平成 10 年度からは「保健福祉事務所等精神保健福祉業務連絡会」に名称を変更して実施している。

また当所、保健福祉事務所・センター、その他の関係機関が効果的に地域精神保健福祉活動を展開できるように、業務連絡会の下にワーキングチームを設置し、精神保健福祉業務の課題について検討を行っている。内容は年度によって異なり、その時に必要なことを検討している。ワーキングチームの開催がない年度もある。

なお、令和 5 年度から、業務連絡会において、本県における精神保健福祉業務の推進体制を定例のテーマとし、嘱託医相談、普及啓発、統計事務等、各保健福祉事務所・センターに共通となる課題への議論をスタートさせた。令和 6 年度には、同テーマに特化した議論を深めることが出来るよう、業務連絡会とは別に年 2 回開催する保健福祉事務所等連絡会を立ち上げた。

（b） 企画連絡会議

地域の精神保健福祉事業の推進を目的として、各保健福祉事務所・センターで行われる企画連絡会議に、当所からも参加し協力、連携している。

昭和 46 年度に「企画連絡会議援助」として始まり、昭和 52 年度から「精神衛生企画連絡会議」、平成 15 年度から「企画連絡会議」と名称が変更されている。

（c） コンサルテーション事業

元々、保健所で開催されるケース会議へ、要請に応じて助言者の役割で出向いていた。平成 5 年度より、精神保健上の問題の対応および社会復帰支援を視野に入れつつ、保健所が対応に苦慮しているケースに対して、コンサルテーションをパイロット事業として実施することになった。当所の医師、福祉職、心理職によるチームを編成して援助計画を立てて支援に当たった。

上記の方法に加えて平成 13 年 10 月からは、2ヶ月に1回、医師が県域 11 ケ所の保健福祉事務所等へ出向き、主に複雑困難事例への対応の助言を行った。市町村、その他関係機関からの相談も多数寄せられた。

その後、市町村において相談業務が充実する中で、市町村からの要望にも応じるようになり、現在に至っている。

（d） 保健福祉事務所等主体の会議

地域精神保健福祉連絡協議会・同部会、市町村連絡会、医療機関連絡会、家族教室、ケース会議など、保健福祉事務所・センターおよび市保健所が主催する各事業に対して、会議への出

席、講師派遣等により支援している。

(e) 医療観察法関連

平成 15 年に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)」が成立した。これに基づき、当所では平成 23 年度から横浜保護観察所、県保健予防課、保健福祉事務所等と連携して、業務統計のとりまとめ、ケース連絡や各種会議への参加にて対応している。

(f) 地域移行・地域定着事業

平成 16 年度、平成 17 年度の2年間に国の補助を受け、「精神障害者退院促進支援事業」をモデル事業として実施した。

平成 18 年度は障害者自立支援法の施行に伴い、全県実施となったことにより要綱の見直しが行われ、政令市を除く県域については当所が事業委託し、支援事業の進行把握の他、退院支援協議会の設置等の事業を行った。各地域においては事業受託事業者と各保健福祉事務所、市保健所との役割分担による事業展開とした。

平成 19 年度からは、5圏域5事業所に委託して実施し、平成 21 年度からは、「地域移行・地域定着支援事業」として6事業所に委託して実施した。平成 25 年度からは、ピアサポーターの病院訪問による地域移行への啓発活動、個別支援における地域移行支援員の派遣、市町村・指定相談支援事業所等関係機関への啓発活動について、5事業所へ委託している。

平成 29 年度から地域移行・地域定着支援事業の円滑な実施及び普及啓発を目的に研修会(年 1 回)を開始した令和1年度まで実施し、令和 2 年度以降新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止となり、令和 4 年度以降は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの事業の一つとして各地域で当初の目的を踏まえた研修が実施されたため当所での役割を終了した。

平成 30 年度より、ピアサポーターのスキルアップを目的にピアサポーター研修を開始した。

令和6年度から、5障害保健福祉圏域ごとに6事業所に委託して実施している(湘南西部圏域は地域を二つに分けて2事業所に委託)。

イ 社会復帰援助

(ア) デイケア事業

昭和 42 年にパイロット事業の位置づけで、統合失調症を対象とするデイ・ケア活動を開始した。開始当初は目標を「生活指導」「対人接触の改善」「自発性の増進」等においていたが、昭和 46 年度からは「就労援助」を加えた活動を実施した。

当事業について、昭和 51 年度までは指導課が担い、それ以降は相談課が担った。

※詳細については、「3 相談課 (5) デイケア」参照

(イ) 社会適応訓練事業

昭和 56 年 11 月から、回復途上にある在宅の精神障害者が一定期間、職親(事業所)に通って生活指導および社会適応訓練を受けることにより、作業能力、適応能力、対人関係の向上を図り、社会復帰を促進させることを目的として「職親事業」を開始した。

訓練期間は原則6ヶ月以内として行っていた。登録事業所数は常に 200 前後あり、多い時は 250 を

超えていた。訓練終了後は、協力事業所やそれ以外の事業所へ就職したり、地域作業所やデイケアなど日中活動の場へ移行したりする方が大半であった。その一方、様々な理由で訓練が中断する方も少なかった。

当事業は県保健予防課が担っていたが、平成6年度の当所移転に伴い当所へ移管された。移管される前から、当所では間接的な支援を行っており、平成元年度から平成3年度は年度ごとに「精神障害者職親訓練手引」の作成委員会を開催し、刊行した。

平成8年4月からは、大都市特例の施行に伴って横浜市と川崎市へ事業移管し、当所は県域および横須賀市を所管することとなった。

「職親事業」として開始した当事業は、平成9年度から「社会適応訓練事業」と名称を変え平成16年度まで実施された。平成17年度からは「就労支援促進事業」と統合され、「就労準備・社会適応訓練事業」となった。

※「就労準備・社会適応訓練事業」については、「(ウ) 社会復帰援助 d」参照

(ウ) 社会復帰援助事業

平成6年度、精神障害者(主に統合失調症)を対象に、一般就労を目指す「就労援助事業」と、QOLの向上を目的とした「社会参加援助事業」を、パイロット事業として開始した。

個別支援から始まった当事業だが、社会資源に個別支援が充実してきたことで、当所での個別支援は徐々に縮小していき、普及啓発と人材育成への取り組みが中心となり、平成23年度で終了した。

a 社会参加援助事業（平成6～11年度）

当事業は、精神障害者の多様な社会参加のあり方を保障するための一つの方法、いわゆる精神障害者のためのカルチャースクールとして、平成6年度に開始された。対象者は在宅精神障害者で、週1回実施した。プログラムは英会話・陶芸・ワープロの計3コースから任意に選択でき、1コースは6ヶ月間行われた。

当事業は平成11年度で終了したが、英会話コースとワープロコースについては、藤沢地区と茅ヶ崎地区のボランティアグループの運営により継続されることになった。

b 就労援助事業（平成6～11年度）

当事業は、在宅で就労を目指す精神障害者を対象に、所内活動、職場実習等を通じて就労能力の開発や就労援助方法の確立のために実施された。併せて労働関係機関と連携・協力しながら精神障害者の就労を促進することを目的としたパイロット事業であった。

c 就労支援促進事業（平成12～16年度）

当事業は、上記の「就労援助事業」の実績をもとに、同事業へ改良を加えて平成12年度から開始したものである。

平成13年度から、就労を希望する精神障害者へ、社会適応訓練事業などの制度を利用する上で必要な基本的労働習慣を身につける機会を提供することを目的に、援助付き事業所実習(ジョブコーチ)を行った。また、福祉関係機関や労働関係機関との連携を深め、地域の就労支援ネットワーク作りを目指した。

また、情報誌「ジョブネットかながわ」を発行した。

d 就労準備・社会適応訓練事業（平成 17～23 年度）

当事業は、就労支援促進事業と社会適応訓練を統合したものである。精神障害者が職業生活に必要な基本能力の向上が図れるよう、一般事業所での実習の機会を提供すると共に、地域の社会復帰施設等に対し、精神障害者の就労支援についての理解促進と技術向上を目指して支援を行った。

(エ) 精神障害者介護等支援体制整備事業

平成 12 年度から平成 17 年度まで、様々な生活ニーズを有する精神障害者の生活を支援するため、障害者ケアマネジメントの理念を共有化し、実践を通して各地域に合ったサポートシステムを構築することを目的として、以下の事業を展開した。

a 精神障害者ケアマネジメント従事者養成研修

平成 12 年度から平成 17 年度まで、保健福祉事務所、市保健所、精神科医療機関、社会復帰施設に所属する、精神保健福祉士、精神保健福祉相談員、ソーシャルワーカー、保健師などを対象に実施した。

平成 14 年度から平成 17 年度までは、研修内容の充実と、他の障害者や関係機関との連携を図るために、3 障害合同で実施した。

平成 16 年度、平成 17 年度は、「精神障害者ケアマネジメント従事者研修企画委員会」を開催し、精神障害者ケアマネジメント従事者研修の研修内容や様式についての検討を行った。

平成 17 年度は、障害者ケアマネジメント従事者養成研修演習インストラクターを対象として、研修を実施した。

平成 15 年度から県立保健福祉大学実践教育センターが実施した障害者ケアマネジメント従事者現任研修へも、事務局、講師派遣等の形で関わった。平成 18 年度からは障害福祉課の主催となり、当所はファシリテーターの派遣などで現在も協力している。

b 精神障害者ケアマネジメント推進事業

平成 12 年度は、保健福祉事務所等と県立病院の職員がケアマネージャーになり、試行的にケアマネジメントを実施した。ケア計画作成の際、利用者参加のケア会議を全事例行った。

平成 13 年度、平成 14 年度は、精神障害者ケアマネジメント従事者養成講座研修受講者の中の希望者が、ケアマネジメント従事者となり、試行的にケアマネジメントを実施した。

平成 15 年度は、地域でのケアマネジメント手法の普及のために、精神障害者ケアマネジメント体制推進連絡会で地域の関係者を対象に具体的な事例の検討をした。また、精神障害者地域ケアシステム企画検討会を開催して、平成 8 年度の精神障害者地域ケアシステムのあり方に関する報告書を見直した。そして地域ごとの特性やニーズを踏まえて、長期的展望に立った精神障害者の地域ケアシステムの構築を図るため、関係者による企画検討会を行い、提言をまとめた。

c 精神障害者訪問介護事業（ホームヘルプサービス）

平成 14 年の法改正により、「精神障害者訪問介護事業（以下、ホームヘルプサービス）」が開始されることとなった。

本県では、平成 13 年度に精神障害者へのホームヘルプサービスを試行的に実施し、平成 14 年度からの円滑な本格実施を目指した。ホームヘルパーの派遣については、県内 2 市に委託された。

平成 14 年度から市町村が窓口となり、精神障害者ホームヘルプサービスが開始された。地域ごとに保健福祉事務所が市町村を支援するという構造になった。

平成 14 年度から平成 17 年度まで、精神障害者に対するホームヘルプサービスを円滑に実施するため、各地域で精神障害者ホームヘルプサービス従事者や従事することを希望するホームヘルパー有資格者を対象に、精神障害者ホームヘルパー養成講習会を実施した。

(オ) アウトリーチ支援事業

神奈川県では、平成 23 年度緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用し、「精神障害者アウトリーチに係る調査研究事業」を実施した。それに先立ち平成 22 年度に、未治療・医療中断者の既存調査を行った。保健福祉事務所 9ヶ所の相談・訪問約 2,800 人のうち 900 人弱が、未治療・医療中断者、その 8割が家族同居、5割がひきこもりとの調査結果であった。

平成 23 年度は、平塚保健福祉事務所、茅ヶ崎保健福祉事務所、厚木保健福祉事務所の 3ヶ所で、モデル的に実施した。

国のアウトリーチ推進事業に相当する「アウトリーチ支援」を本県では「こころといのちを守る訪問支援事業」として、平成 24 年度から平成 25 年度まで実施した。民間精神科病院に委託してアウトリーチチームを設置し、受託事業所、県保健予防課、保健福祉事務所、市保健所と協力して事業の運営を行った。

その他、当所ではアウトリーチ支援に関する研修を、平成 23 年度から平成 25 年度まで名称を変えながら実施した。

ウ 組織育成（団体支援）

当所は開設からこれまで、神奈川県精神障害者家族会連合会、神奈川県精神障害者連絡協議会、かながわ精神障害者就労支援事業所の会（旧 精神障害者職親会）、神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会（旧 精神障害者地域作業所連絡協議会）、神奈川県断酒連合会、神奈川県精神保健福祉協会（旧 精神衛生協会）など、様々な団体を支援してきた。

平成 6 年より、当所の 3 階に団体交流室を設け、事務室・活動室・会議室として提供し、各団体の要請に応じ、支援や協力を行っている。

エ 広報普及事業

(ア) 地域交流事業

精神障害者が地域住民に正しく理解され、地域の一員として共に生活しながら社会復帰や社会参加に協力を得られる地域づくりを目指して、平成 6 年度から平成 13 年度まで、当所を会場として「ハートフェスティバル」を実施した。

平成 14 年度から精神保健福祉業務の一部が市町村へ移管されたことに伴い、当事業の開催方式も変更された。身近な市町村での地域交流事業を通して普及啓発の推進を図り、当所はそれをバックアップすることとなった。実施希望市町村に負担金を交付し、保健福祉事務所と共に支援を行った。その後、地域において定着したことから、当事業は平成 22 年度で終了となった。

(イ) 広報誌

昭和 57 年度から「ミニ精神衛生だより」を発刊した。昭和 62 年度からは、「精神保健福祉ネットワーク KANAGAWA」に改称して、原則年2回の発行を継続している。

オ 精神科救急医療対策事業

夜間、休日に「自傷他害のおそれはないが、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等を呈した者へ必要に応じて医療機関を紹介すること」を目的として、平成4年7月に「神奈川県精神科救急医療相談窓口」が開設された。

当初は受付時間を土日休日の8時半～17 時で開始したが、平成8年4月より平日の 17 時～22 時の夜間帯を新設、土日休日は8時半～22 時への時間延長など、段階的に時間を拡大した。平成 19 年 10 月より 22 時～翌 8 時半の深夜帯の受付も開始し、平日日中の保健福祉事務所等の対応と合わせ 24 時間体制が確立された。

平成 15 年度には、初期救急と二次救急の体制を確保できた。同時に横浜市及び川崎市の職員も窓口業務を開始したことで、神奈川県、横浜市、川崎市の協調体制がスタートした。平成 22 年度より相模原市を加え、4 県市協調体制となった。

当事業の事務について、当所では調査・社会復帰課が担当している。窓口対応は調査・社会復帰課と相談課の職員が交替で当たっている。

※警察官通報については、「4 救急情報課 (1) 精神保健診察業務」参照

カ 精神医療審査会事務

昭和 62 年の法改正により、精神医療審査会が県保健予防課に設けられた。平成 14 年4月、審査会の事務が当所へ移管された。

退院請求の審査案件に対応できるように、平成 14 年7月から2合議体から3合議体に増やし、同じ理由で、平成 21 年2月から予備委員を設けた。

平成 26 年7月からは、精神保健福祉法の改正により精神保健福祉士を委員として委嘱した。

平成 30 年7月から3合議体を4合議体に増やし、予備委員についても、法律に関し学識経験を有する者及び精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者を各1名増員した。

また、令和4年 12 月に成立した改正精神保健福祉法による医療保護入院期間の法定化等に伴う審査件数の増大に対応するため、令和6年4月から4合議体を6合議体に増やし、それに伴い委員 10 名(医療委員6名、法律学識委員2名、精神保健及び福祉学識委員2名)増員。また、審査会の事務量の増加が見込まれることから事務職 1 名増員した。

キ その他

(ア) 震災支援

平成7年1月 17 日の阪神・淡路大震災後の救援活動のため、神奈川県は保健医療チームを編成し、神戸市長田公民館に診療所を開設して保健医療活動を行った。当所からは精神医療班に職員を派遣し、兵庫県立精神保健福祉センター、長田保健所との連携のもと、精神科救援活動にあたった。

平成 23 年3月 11 日に発生した東日本大震災の支援のため、神奈川県で「心のケアチーム」を発足

し、岩手県大槌町に職員を派遣した。当所からは、医師3名、福祉職7名、保健師3名を順次派遣し、支援に当たった。

東日本大震災後に国が定めた DPAT(災害派遣精神医療チーム)の要領に則って、神奈川県でも組織すべく、平成 26 年度より県保健予防課と協力して準備にあたり、平成 28 年4月に発災した熊本地震では当所から、医師1名、保健師1名、業務調整員3名(福祉職2名、事務職1名)を、令和6年1月に発災した能登半島地震では、当所から、医師1名、保健師1名、業務調整員3名(福祉職2名、運転員(移送班)1名)を先遣隊として派遣した。

なお、平時の準備として、平成 27 年度から県保健予防課が主催するかながわ DPAT 研修(DPAT 隊になるための研修)に協力してきたが、平成 30 年度より当所が主催となり実施している。また、同年より、新たに DPAT の技能を維持するための技能維持研修を当所主催でスタートした。また、DPAT の体制整備については、令和2年度より、がん・疾病対策課(旧県保健予防課)から医療危機対策本部室(現健康危機・感染症対策課)へ移行した。

(イ) 新型コロナウイルス感染症への対応

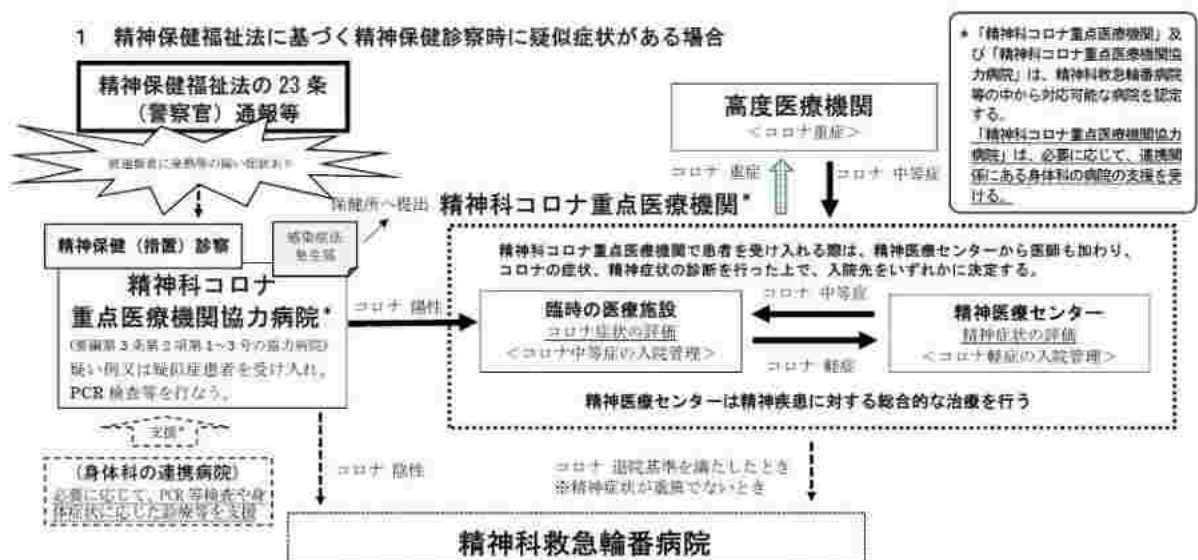
当所では、令和3年11月より、本県で精神科の入院治療が必要な程度の精神症状を有し、かつ新型コロナウイルスに感染した方を、関係機関からの相談に応じ精神科コロナ重点医療機関(※1)へ搬送調整を行う窓口業務を実施した。平日日中は調査・社会復帰課で会計年度任用職員を雇用し、土日祝日の日中は、当所幹部職員がローテーションを組み対応した(但し、平日日中については、水曜日のみ、がん・疾病対策課が対応した)。

令和5年5月新型コロナウイルス感染症が5類感染症に類型変更されたことに伴い、平時の医療体制において対応されることとなったため、令和5年7月7日をもって本業務は廃止した。

※1 精神科コロナ重点医療機関

一般の医療機関では対応が難しい、精神疾患の症状が重く、かつ新型コロナウイルス感染症に感染した方に適切な医療を提供することができる本県が認定した医療機関。

精神科コロナ重点医療機関に係る診療フロー図

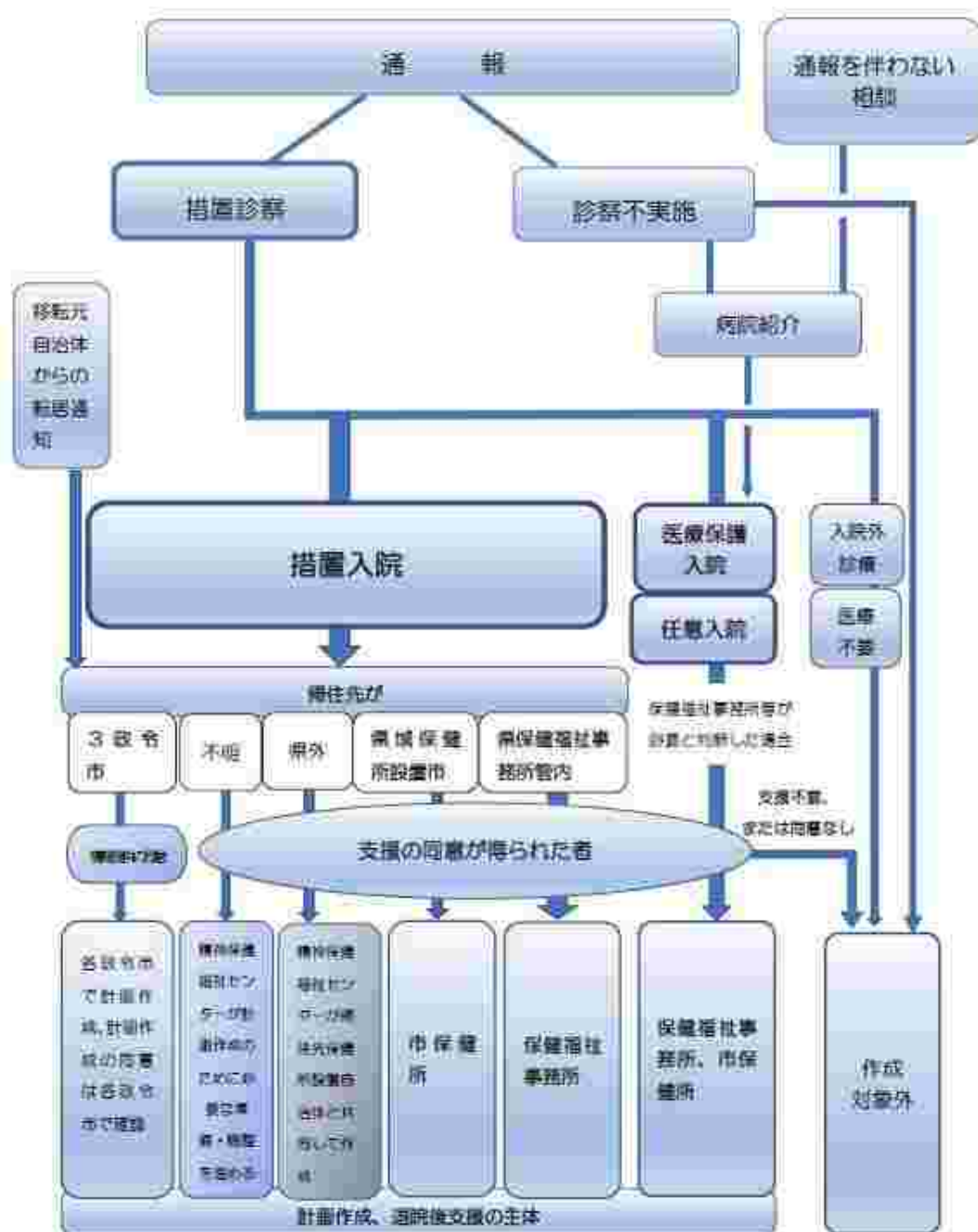


[illegible]

平成 30 年3月、厚生労働省より「地方公共団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」が取りまとめられ、自治体を中心となった措置入院者等の退院後の支援が具体的に示された。本県でも新たに「神奈川県措置入院者等退院後支援ガイドライン」を作成し、対象者本人のニーズに応じた退院後支援計画に基づく支援を同年9月より開始した。

- 51 -

措置入院者等退院後支援の対象者と計画作成主体フロー図



3 相談課

- (1) 精神保健相談
- (2) こころの健康づくり推進事業
- (3) 酒害予防対策事業
- (4) 薬物乱用防止対策事業
- (5) デイケア活動
- (6) 老人性痴呆疾患対策推進事業
- (7) 依存症総合対策事業
- (8) 新型コロナウイルス感染症への対応
- (9) 電話相談統計

(1) 精神保健相談(精神衛生相談)

相談業務は、昭和 32 年度より平塚保健所内の神奈川県精神衛生相談所で実施してきた。昭和 35 年度には、横浜に神奈川県中央衛生相談所が設置され、実施してきた。昭和 37 年度には、各保健所に精神衛生相談室が開設され、精神衛生相談所に準じる事業を行った。昭和 40 年の精神衛生法の改正により、中央精神衛生相談所は「精神衛生センター」となった。精神衛生相談は、保健所の行う事業と位置づけ、一方で当所は、7 年あまりの実績があることを踏まえ、対応苦慮ケースを中心に相談業務をおこなうこととなった。開設当初は、保健所の整備の遅れ、一般住民からの期待と利用度が高く直接相談は増加する傾向にあった。保健所の相談業務が活発となった後も当所では増加傾向が変わらない状況となったため、当所に直接に来なければならない来所相談を電話にてできる電話相談へシステムを変化させてきた。

ア 来所相談(面接相談)

昭和 40 年の精神衛生法の改正により、面接相談の中心は保健所となった。一方で当所に対しても県民からの要望が多く、来所相談を継続してきた。電話相談を導入し、そこでの対応困難なケースについて、面接相談を継続する形に転換した。保健所等での相談業務が充実してきたことから、平成 17 年度より、当所での相談業務は電話相談を中心とし、来所相談形式ではなく、アウトリーチ形式での相談として、地域で行われる薬物やうつ病家族セミナーでの面接相談へと方向転換を行った。平成 23 年度、家族セミナーの面接相談は終了した。平成 22 年度から自死遺族面接相談を開始し現在も継続している。また、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症当事者やその家族への支援として、令和元年度から依存症面接相談を開設している。

イ 思春期グループ

集団指導を昭和 59 年 10 月から開始した。背景に、来所相談のうち、40%近くが高校生年代の不登校の相談であったため、継続的な面接相談を行っていたが、改善が困難なケースが多かったことがある。昭和 62 年 2 月から思春期デイケアとして、対象を不登校にこだわらず、中学生から大学生年代で、神経症、心身症、精神疾患など、積極的に受け入れた。近い年代の同じような悩みを持つ仲間がいることで、面接の場面では得られない一面を出すことができ、社会への再適応の準備をすることができた。この活動が地域へ波及し、気軽に利用できる支援の場が増えた。

平成 2 年度以降は、精神分裂病圏の参加者が増えたことにより、従来のプログラム継続が難しくなったため、平成 5 年度に終結となった。

ウ 電話相談

昭和 42 年度より来所相談の予約申込みとして電話窓口相談を開設した。年々相談件数の増加により電話窓口相談として情報提供や他の機関の紹介を行っていたが、昭和 52 年度に電話相談として、開始した。

昭和 56 年度より酒害予防事業の「アルコール電話相談」を開設した。平成 22 年度に相談時間を日中から夜間に変更した。平成 23 年度にはフリーダイヤル化及び特定電話相談窓口として、依存症電話相談、自死遺族電話相談、ピア電話相談(精神障害の当事者が受ける相談)を開設した。令

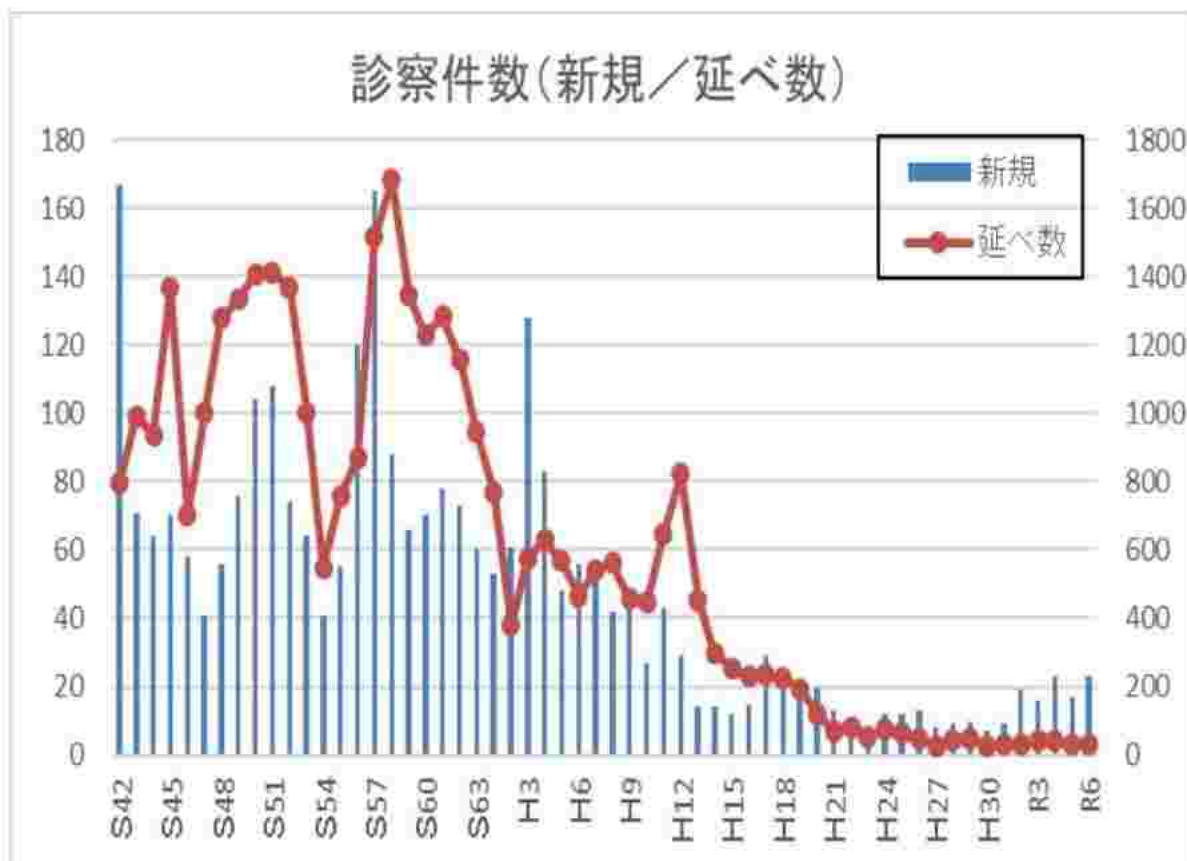
和4年8月22日から、より多くの相談を受けるため、新たな電話番号で、深夜・土日祝日の相談を開始、同年11月10日より、24時間毎日（年末年始・祝日含む）に拡充した。これに伴い、事業委託の形態とし、令和5年4月1からは、従来の電話番号に統一し、引き続き24時間毎日相談を実施している。また、令和5年4月より、依存症電話相談の対応曜日を拡充した。

電話相談の推移については、（9）電話相談統計にて記載。

エ 外来診療

当所における診療活動は、昭和25年の精神衛生法に基づき、昭和36年に県立中央精神衛生相談所にて開始した。昭和40年の精神衛生法の一部改正により、地域の保健所が精神保健相談及び訪問指導を担うことになった。当所は保健所に対し、専門技術的な指導、援助を行う役割をすることとなったが、来所相談と同様に診療活動を継続して行われた。相談に来所をした方へは、「治療が必要で指導の一環」としての考えが基本にあったためである。また、昭和42年度よりデイケア事業の開始とともに、プログラムの参加者への相談もしくは支援の一つとして、診療活動を行うことになった。対象者を保健所や来所の相談ケースもしくは、デイケア活動に参加しているケースが、相談や活動を継続できる方法の一つとして行われてきた。

昭和52年度からは、電話相談より診療が必要なケースについて直接診療を行うようになり、件数は増加した。昭和60年代になり、地域での精神科診療所が増加し、平成12年度以降はデイケアが当所から保健所などの地域で行うようになったため、保健所での対応苦慮ケースについてコンサルテーションを行うことで診察は縮小されて現在に至る。



(2) こころの健康づくり推進事業

当事業は、昭和 60 年に厚生省保健医療局長通知「心の健康づくり推進事業実施要領」を受け、昭和 61 年度よりパイロットで「精神健康推進事業」として実施した。目的は精神健康の保持増進を図ることで、ライフステージでの課題とされることを取り上げ、研修、教室、普及啓発を主に行った。昭和 63 年度に「こころの健康づくり推進事業」として実施し、保健所を拠点としてライフステージに応じた研修、教室、連絡会を開催した。保健所へのさまざまな方法での技術支援により、こころの健康づくりの必要性が認識されたことにより、こころの健康づくり研修としては、平成 10 年度に終了した。平成 16 年度に当事者支援としてうつ病セミナーを開催、平成 17 年度には自殺対策のパイロット事業として開始し、平成 18 年度「こころといのちのサポート事業」として本格実施した。

ア 相談関係機関連絡会

昭和 55 年度に相談業務を展開している機関のネットワークづくりを行うために、「相談関係機関連絡会」を開催した。当時は、精神保健相談という枠組みではなく、相談業務という枠組みで連絡会を開催していた。そのため、児童相談所、婦人相談所、青少年指導者研修センター、青少年センター、教育センター、老人福祉センター、家庭裁判所、教育庁教育相談室、こども医療センター、小児療育相談センター、カウンセリングセンター、いのちの電話など 23 機関の参加があった。

昭和 56 年度からはテーマを絞り、そのテーマに関係する機関とのネットワークづくりのために連絡会を開催した。平成 11 年度に相談関係機関連絡会で行ってきた電話相談関係機関連絡会と別々に行うようになる。政令市に精神保健福祉センターの設置が義務付けられたため、平成 14 年度に当所と政令市（横浜市、川崎市）による「3 県市精神保健福祉センター相談業務担当課等業務連絡会」として開催した。現在は、相模原市も加わり、4 県市の精神保健福祉センターで、主に相談業務担当課等業務連絡会として行われている。その中においては、相談業務に活用できる、精神科、心療内科のリスト作成を行ってきた。

イ ひきこもりグループ

平成 9 年度より「こころの健康づくり推進事業」として、精神病の症状が見られない、社会適応困難な状態にある「ひきこもり」を対象に集団活動を開始した。併せて親の会を発足させ、親同士の交流の場を作った。そして、コミュニケーション講座などを開催することで、メンバーが自主的に活動をできる場づくりを行った。平成 15 年度には、親の会の活動として地域で家族講座を開催した。

NPO 法人などの民間団体が発展してきたため、平成 16 年度に当所でのひきこもりグループの活動を終了し、相談業務は、保健福祉事務所をはじめとする地域が行う方向とした。家族支援としては、講座、家族セミナーと地域の家族支援に展開した。また、事業の地域展開のために、ひきこもりネットワーク会議を開催し、民間団体、医療機関など関係機関との連携を図った。平成 21 年度よりひきこもり事業が青少年センターの事業となり、以後は技術支援、共催という形で協力をしている。

ウ 電話相談員研修会

平成 11 年度より「電話相談関係機関連絡会」として開始した。平成 21 年度より電話相談業務研修会として、さまざまな電話相談における研修を行っている。令和 5 年度からはこころの電話相談委託化により、特定電話相談員の研修として、事例検討会や関連研修を継続している。

エ こころといのちのサポート事業(自殺対策)

平成 10 年に全国の自殺者が 3 万人台へと急増し、減少の兆しが見られなかったことから、当所では精神保健の観点に立ち、平成 17 年度にパイロット事業として「自殺対策事業」を開始した。平成 18 年 6 月に「自殺対策基本法」が制定、同年 10 月に施行されたことで、自殺対策は、国、都道府県、市町村にとって重要な社会問題としてとらえられることとなった。

当所の役割として、地域の実情に応じた自殺対策に取り組む基礎資料とする為に「神奈川県の実態分析」にかかる調査研究を行った。また、県庁主管課が事務局となって取り組んだ「かながわ自殺対策会議」の立ち上げに参加協力した。

自殺の背景には様々な要因があることから、社会的な取り組みが必要で、総合的な取り組みをするために、庁内の関係各課を構成員とする「自殺対策に係る庁内会議」が設置された。平成 19 年度より 3 県市合同（平成 22 年に政令市となった相模原市が加わり 4 県市となる）で、医療、司法、産業、福祉、報道、教育、高齢者、女性、消防、警察、市町村の関係機関、団体のメンバー構成によるかながわ自殺対策会議を年 2 回開催してきた。

当所の具体的な取り組みとしては、平成 17 年度から自殺関連事業（パイロット事業）として、「うつ病家族セミナー」を開催した。平成 18 年度には、「こころといのちのサポート事業」を開始し、普及啓発、人材育成、職域研修、当事者支援と事業を展開してきた。平成 19 年度には、地域自殺対策推進事業（大和市モデル地区事業）、平成 20 年度には、こころといのちの地域医療支援事業（かかりつけ医うつ病対応向上研修）を展開した。平成 21 年度には、当所にかねがわ自殺予防情報センターを設置し、統計分析、情報収集・発信、人材育成（研修）、会議、市町村・団体への支援を実施している。平成 23 年度より教育機関への研修（出前講座）を行っている。

平成 24 年に 15 年ぶり自殺者数が 3 万人を割り、その後も減少傾向にあるものの、世界的にみて自殺率は高い水準にあり、今後も継続的に自殺対策は必要とされている。

平成 29 年度から従来の「かながわ自殺予防情報センター」を「かながわ自殺対策推進センター」に改め、自殺対策計画の策定支援等の機能強化を図った。特に自殺のサインに気づき適切な対応を図ることのできるゲートキーパーの養成については、養成目標数をかけ、重点的な取り組みを行っている（大和市のモデル事業において元々の事業名から引用し、より柔らかな表現としてこころサポーターという名称とした。令和 5 年度から名称がゲートキーパーに統一された）。県は平成 30 年 3 月「かながわ自殺対策計画（30 年度から 34 年度）」を策定し、市町村は平成 31 年度中に「市町村自殺対策計画」を策定することとされ、令和 2 年中に県所管 30 市町村が策定を終えた。その後、計画に沿って事業を推進していくところであったが、新型コロナウイルス感染症対策で事業を実施できない等、大変厳しい状況となった。

そうした中、令和 4 年度は国の「自殺総合対策大綱」の見直しがあり、それを踏まえた県の「かながわ自殺対策計画」改定に支援を行い、計画第 2 期では施策体系に「女性の自殺対策をさらに推進する」が新設されたことも受けて、うつ病講演会において 3 年間関連するテーマで同一講師に依

頼する内容で開催した。令和6年度は、30市町村中5市町が計画改定の年にあたり要望のあった3市町に支援を行った。

(ア) 普及啓発

一般県民への自殺対策の普及啓発として、平成18年度より講演会を実施し、平成19年度には自殺対策シンポジウムを行い、自殺は社会全体で取り組む課題であることの啓発を行った。平成20年度には、「八都県市自殺対策強化月間（現在は九都県市となっている）」にあわせて9月に自殺予防街頭キャンペーンを実施し、講演会のチラシや普及啓発グッズ、リーフレットを配布した。平成21年からは、9月10日の世界自殺予防デーに合わせて、3県市合同（平成22年からは4県市）で街頭キャンペーンを行っている。街頭キャンペーン、講演会、包括相談会等を組み合わせた取組みについて、障害保健福祉圏域をターゲットとして、巡回開催してきた。その後、コロナ禍によるイベントの中止や縮小、また、キャンペーンは効果なども再考し、講演会、包括相談会については、オンラインなど方法の選択肢を広げて継続している。3月も自殺対策強化月間であるので、同月や前月にうつ病講演会や包括相談会の地域開催も行っている。また、9、3月には所内のエントランスに「自死遺族からのメッセージ」「ゲートキーパー研修資料」のパネルやのぼり、パンフレット等の展示を継続している。

(イ) 人材育成

自殺対策にかかわる主管課職員や医療機関、消防、警察、教育機関に向けて自殺対策基礎研修、自死遺族研修、未遂者支援研修を実施している。また、主管課職員向けの地域自殺対策担当者研修、ゲートキーパー養成指導者・フォローアップ研修を実施している。

(ウ) 職域研修

平成18年度より、中高年の自殺が多かったことから、職場でのメンタルヘルス知識の向上とうつ病対策等を目的に、事業所の産業保健、労務管理者対象に、職域研修を充実させた。平成19年度からは、地域の保健所等で研修を開催できるように、当所は後方支援として共催での研修を始めた。平成24年度には地域での研修の開催となった。当所では、保健福祉事務所等での実施状況の取りまとめを行っている。

(エ) 当事者支援

平成18年度より当事者支援として、うつ病家族セミナーを行った。うつ病患者の家族を対象にした地域型セミナーとうつ病で休職中の患者の家族を対象にした地域・職域連携型セミナーを行った。平成19年度より、当所が主体になって行うものから、地域の保健所等で行う形づくりを始めた。平成20年度には、うつ病当事者セミナーとして、職場復帰とうつ病を考えるセミナーを行った。平成23年度では、うつ病家族セミナー修了者のつどいを開催した。平成24年度では、うつ病家族のつどい公開セミナーを当事者及び患者を抱える家族を対象に行った。平成25年度からは、対象を支援者や一般県民へと拡大させ、うつ病セミナーを開催している。新型コロナウイルス感染症対策による開催の中止を経て、令和3年度以降はうつ病講演会として再開している。女性とうつ病との関係をテーマにして経年開催するなど、タイムリーな話題を取り

上げている。

(オ) 自死遺族の集い

平成 19 年度より、家族を亡くした苦しみや悲しみを、共通の経験をもつ遺族が集まり話し合うことで、苦しい心情を分かち合うことができる場として、NPO 法人全国自死遺族総合支援センターより 2 名のファシリテーターが出席を得て、自死遺族の集いを開催した。当初、大和地区にて行った。平成 27 年度は、平塚市にて開催している。現在まで、偶数月の第 1 火曜日（4 月は第 3 火）に平塚市、平塚保健福祉事務所共催のもと平塚市内で開催している。ファシリテーターについては、セルフヘルプグループ「自死遺族すまいる」に依頼している。

(カ) 地域自殺対策包括相談会

平成 22 年度より、県民のさまざまな悩みに対して、それぞれの相談窓口・専門職職員が一同に会して相談を受ける機会を設けることで、自殺に傾くサインに気づき、必要な支援やサービスにつながるきっかけを作る場として、多職種で行う包括相談会を実施している。また、地域の関係機関・団体等の相談ネットワーク構築を強化する機会として行っている。毎年 9 月（時に 3 月頃）に街頭キャンペーン、講演会、包括相談会等を組み合わせた取組みとして、障害保健福祉圏域をターゲットに巡回開催してきたが、新型コロナウイルス感染症対策による開催の中止、オンラインや電話など開催方法の拡充を経て、継続している。

(キ) かかりつけ医うつ病対応向上研修

平成 20 年度より、「こころといのちの地域医療支援事業」として行っている。うつ病は身体症状に出ることも多く、内科等のかかりつけの医師を受診することが多いことから、内科医師などを対象にうつ病の知識及び精神科医療との連携等を習得するための研修を実施している。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症のまん延により中止となった。令和 3 年度以降は、再開し、4 県市協調体制で年 5 回（県域 2 回、政令市各 1 回）継続開催している。

(ク) 教育機関への研修

a 神奈川県立総合教育センターにおける研修講座

平成 24 年度より小・中・高等学校等教職員の 5 年経験者、及び新任校長等を対象とする研修講座の中で、自殺対策等に関する知識の普及啓発を図っている。平成 26 年度より小・中・高等学校及び特別支援学校の養護教諭を対象とする研修講座の中で、自殺対策等に関する知識の普及啓発を図っている。

b 自殺対策に関する出前講座

平成 24 年度より神奈川県では若年層の自殺者の割合が全国と比較して高い傾向にあることから、かながわ自殺対策会議において、学校における教職員等を対象とする出前講座を実施し、自殺対策に関する知識等の普及啓発を図っている

県域の公立小中学校、県内の県立高校、及び私立学校を対象として実施しているが、毎年 20 校程度の希望がある。教職員への講座が中心であるが、希望により、生徒と教職員をセットに

した形式で対応をしている。

(ケ) かながわ自殺予防情報センター

平成 21 年に設置され、自殺に対する情報収集及び提供（統計データの提供、ホームページでの情報発信）メールマガジンの発行などを行ってきた。また人材育成として、ゲートキーパー養成指導者研修、ゲートキーパー養成研修、自殺対策担当者研修などを行い、相談体制の基盤づくりや地域で人材育成を進める体制づくり・市町村や保健所、保健福祉事務所・センターなどへの支援協力を行った。

(コ) かながわ自殺対策推進センター

平成 28 年 5 月 10 日に出された、厚労省社会・援護局長通知の「地域自殺対策推進センター運営事業の実施について」に基づき、平成 29 年 4 月 1 日に「かながわ自殺対策推進センター設置要綱」が策定された。それにより、かながわ自殺予防情報センターから、かながわ自殺対策推進センターに名称変更された。広く自殺対策にかかわる情報を県民や関係者に提供するとともに、地域における関係機関職員との連携を強化し、自殺予防を担う人材養成や遺族支援の充実を図ることを目的としている。常勤兼任 5 名と自殺対策コーディネーター 1 名を配置し、地域における自殺の原因分析や情報の集約を行っている。また、20 年の取組みの年表を作成した（※ 別紙国・神奈川県・市町村における自殺対策の推移～県域の取組を中心に～）

(サ) 津久井やまゆり園で発生した事件に係る職員のこころのケア対応

平成 28 年 7 月に津久井やまゆり園において事件が発生し、本人、家族、職員等が事件の凄惨な状況を目撃・経験する等、こころに深い傷を負ったため、こころのケアが必要な状況となった。そこで県では、津久井やまゆり園と協力して、利用者、家族、当該施設職員等支援者に対して、

こころのケアを行う体制を相模原市と協同して整えて、以下の対応を行った。

a 津久井やまゆり園関係者に対する支援

- (a) 現状把握・ニーズの把握
- (b) 具体的支援
 - ①利用者（本人）への支援
 - ②利用者の家族への支援
 - ③支援者（施設職員等）への支援

b 県民に対する相談

具体的支援の③について、当所が中心となり、相模原市と一体で全職員を対象とした相談支援を数か月に渡り実施した。実施するにあたり、医療機関等の協力をいただいた。必要に応じて継続して支援が受けられる体制の整備も行った。また、精神科医の講話をする機会を設けるなどの対応も行った。

(3) 酒害予防対策事業

当所での酒害予防対策事業は、「保健所アルコール中毒防止事業」として、昭和 45 年度から昭和 49 年度まで行われたのが始まりである。この事業は、主に地域の断酒会の発足及び保健所を中心に患者および家族会育成援助を中心に行われた。5 年間で 6 ヶ所（大和、津久井、平塚、三崎、足柄上、鎌倉）の断酒会を発足させた。断酒会への支援は、研修会の企画助言など続けられた。

昭和 54 年 6 月に「精神衛生センターにおける酒害相談指導事業実施要領」が出されたことにより、昭和 55 年度より「アルコール地域指導事業」を開始した。昭和 56 年度に、保健所、医療機関、福祉事務所など関係機関及び酒害相談員を対象に「地区別症例研究会」を開催した。支援者に対して、症例をもとにした処遇検討会やアルコールについての研修を行った。当所にて昭和 58 年度から平成 14 年度まで「アルコール電話相談」を行った。平成 15 年度から平成 21 年度までは、「こころの電話相談」にて相談を受けていたが、平成 22 年度より喫緊の課題であった依存症の相談を充実させるため「依存症電話相談」開始し、現在も継続中である。

昭和 58 年度には、「神奈川県酒害相談員研修」の委託業務、県立せりがや園と「アルコール関連問題連絡協議会」の事務局を行った。酒害相談員研修では、研修委員会を開催し、研修プログラムの作成などの援助を行った。また、昭和 61 年度より「アルコール家族教室」昭和 63 年度より「アルコール健康相談連絡会」家族教室担当者向けの研修の実施と地域支援に力を入れてきた。

保健所での家族会の定着、断酒会の地区別研修会の定着によって、当所での酒害予防対策事業は、平成 6 年度以降は相談援助、技術援助、関係機関との連携の強化、断酒会等の団体の育成および援助を中心となる。一般県民向けに「酒害予防講演会」「依存症電話相談」「こころの電話相談」を行っている。また関係機関向けに「アルコール健康相談研修」を実施し、酒害相談員活動支援として「酒害相談員研修等連絡調整会議」「神奈川県断酒連合会への事業委託」などを行っている。

平成 26 年 6 月に施行されたアルコール健康障害対策基本法及び平成 30 年 3 月に施行された神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（推進計画）を踏まえ、例年若年者を対象に酒害予防講演会を開催してきた。令和 5 年 3 月改定の第 2 期推進計画において総合的な依存症公開講座の一環と位置付けている。一般県民向けの「依存症電話相談」「依存症面接相談」「こころの電話相談」、関係機関向けに「アルコール健康相談研修」、酒害相談員活動支援として「酒害相談員研修等連絡調整会議」「神奈川県断酒連合会への事業委託」は継続実施している。

(4) 薬物乱用防止対策事業

厚生労働省の薬物乱用防止対策実施要綱に基づき、当所では平成 11 年度より、増加する薬物乱用者とその家族への支援として、正しい知識の普及啓発を目的に、関係機関と連携して相談、家族教室、関係機関との連携及び研修等を実施した。平成 21 年度までは、教育機関などに薬物乱用防止講演も行ってきた。また、平成 15 年度より「せりがや病院との連絡会」を開催し、薬物乱用防止対策について、連携を図ってきた。

現在では、教育機関への薬物乱用防止教育の取りまとめは薬務課が行っており、当所は「依存症電話相談」「家族講座」「薬物相談業務研修」を実施することで、薬物依存症について相談支援と人材育成の一角を担っている。

相談支援は「依存症電話相談」「依存症面接相談」「こころの電話相談」で対応している。薬務課予算の人材育成として「家族講座」「薬物相談業務研修」を継続実施している。また、平成 28 年度より、地域において薬物依存症患者及び、その家族への相談支援・地域連携対応力が求められるため、精神保健福祉センター職員等が研修によりその技能を身に付け、今後における地域支援に活かしていくことを目的とする薬物依存症対応力向上研修を、県立精神医療センター等で実施している。

また、横浜保護観察所主催の会議の出席や引受人会や実務者事例検討会への参加、また、家族会主催のフォーラムなどの後援や地域への普及啓発も行っている。

令和 3～5 年度においては、依存症出前講座として、衛生看護専門学校等の学生を対象に薬物乱用防止の講義を当所依存症面接相談員が行った。

(5) デイケア活動

ア 精神分裂病デイケア

昭和 40 年の精神衛生法の改正（個別相談は保健所が主におこなう業務となる）と、精神障害者の社会復帰のための活動の保障を検討してきたことにより、精神分裂病患者のデイケアを昭和 42 年 9 月より「精神衛生集団活動」として開始をした。開始当初は、自発性・積極性を高めること、活動に参加すること、生活訓練を中心に行った。昭和 44 年度には、デイケア修了者の患者クラブ（友愛会）が発足した。

患者本人や家族からの要望は、デイケアへの参加から就労援助となったこともあり、昭和 45 年度に職業リハビリテーションを目指した作業療法プログラムが作られた。翌 46 年度には、職場実習が導入された。昭和 48 年度は就労グループ、生活グループのデイケア活動を行った。就労グループでは職場見学、職能適性検査を行い、週 1 回の個別指導を実施した。また当所、職場、家族の合同懇談会の開催をした。

昭和 49 年度には、デイケア終了した者の増加に伴い、その後に何らかの課題を抱えた事例が出てきた。そのため「アフターケア」「継続ケア」として、デイケア終了者に対して対応を始めた。

昭和 50 年代後半には、精神障害者の地域リハビリテーション活動（病院内のデイケア）、保健所での精神障害者集団生活指導、職親事業、共同作業所の開設など地域での活動が活発となっていった。当所での精神分裂病患者へのデイケア活動の役割として目的達成できたということから、昭和 59 年 2 月地域で課題となっている老人を対象としたデイケアの実施に転換された。

イ 痴呆性老人デイケア

昭和 59 年度より痴呆性老人デイケアを開始した。また、介護の勉強等を目的に痴呆性老人について家族会の発足をさせた。平成 2 年度には老人性痴呆疾患対策事業の一環として位置づけられ、従来のデイケア、来所相談に加え、フォローアップも行われるようになった。平成 5 年度に地域での導入を開始し、当所で行われたデイケアを地域展開させることとなった。平成 8 年度から、当所は後方支援という方法を取り、地域デイケア活動支援事業として市町村・保健所等への協力、研修、関係機関連絡会を行った。

地域での定着、医療機関や支援機関の発達により本事業は平成 10 年度に終了した。

ウ イブニングケア

平成2年度より分裂病集団援助として、単身の精神分裂病者の方の過ごし方を豊かにするために、イブニングケアを開始した。しかし平成6年度の当所の移転に際して、イブニングケアとしての機能と必要性について検討する中で、移転先での参加希望が少なく住み慣れた地域での活動の希望が多かったため平成5年度で終了となった。

(6) 老人性痴呆疾患対策推進事業

昭和59年度より痴呆性老人デイケアを行っていたが、平成2年度から新たに老人性痴呆疾患対策事業として、専門相談窓口の設置、保健所等の窓口相談及び訪問指導に関するマニュアルの作成（以下「マニュアル」とする。）、老人性痴呆疾患の医学的ケアに関するパイロットスタディを6年間の計画で行った。

平成2年度と平成3年度でマニュアルと副読本の作成を行うとともに、昭和59年度から行っていた痴呆老人デイケアをパイロットスタディとして継続実施し、平成5年度からは、地域でのデイケア普及を目的に地域展開を図った。また保健所等へ、家族教室や処遇対策検討部会等の技術支援を積極的に行った。

当初に計画した事業は平成7年度で終了したが、平成8年度以降は、市町村・保健所等に対しての支援を継続的に実施し、地域での活動が定着した平成10年度をもって終了した。

(7) 依存症総合対策事業

当所では、昭和55年度よりアルコール地域指導事業、平成11年度より薬物乱用防止対策事業を展開しているところであるが、厚生労働省の依存症総合支援対策事業実施要綱(平成29年6月13日発)に基づき、平成31年4月より既存の事業を整理し、ギャンブル等依存症、ゲーム行動症を含めた依存症対策を展開することとなった。アルコール、薬物、ギャンブル等、ゲーム行動症の依存症当事者やその家族への支援として、令和元年度から依存症面接相談を開設している。あわせて、正しい知識の普及啓発を目的に、関係機関と連携し、包括相談、家族講座、公開講座、相談拠点機関としての体制づくりを実施している。また、調査研究事業への協力も行っている。

ア 依存症相談拠点機関事業

(ア) 依存症面接相談

令和元年4月から、週1回午後に「依存症面接相談」を新設し、実施している。令和2年4月より、対応時間を1日に拡充した。

(イ) 依存症電話相談【再掲】

平成22年4月より「特定電話相談」として、毎週月曜の午後に実施してきたが、令和5年4月より、毎週月、火曜日に拡充して対応している。

(ウ) 依存症包括相談会【再掲】

自殺対策における包括相談会と同日開催するなどの実施をしてきたが、新型コロナウイルス感染症対策による開催の中止、オンラインや電話など開催方法の拡充を経て、継続している。

(エ) 依存症公開講座

依存症の正しい知識を学ぶことで、その理解を深める機会とし、広く県民に普及啓発を図ることを目的とした公開講座を開催している。総合対策事業推進の一環として、別に開催されていた酒害予防講演会を取り込み、トレンドを考慮して効率的な開催を進めている。

(オ) 依存症家族講座

家族の依存症に悩んでいる方が、依存症の知識や社会資源について学び、適切な関わり方や回復するための支援について理解や、同じ悩みを抱えた家族同士の繋がりを支援するために研修を開催している。

(カ) 依存症対策連携会議

依存症に関する情報や課題の共有、研修計画の調整等を目的とした連携会議を開催している。

a 神奈川県及び政令市依存症相談拠点機関連携会議

神奈川県及び政令市における依存症対策において、密接な連携を図るとともに情報や課題を共有し、依存症対策の推進を図るためことを目的として開催している。

b 神奈川県地域依存症対策担当者会議

神奈川県域における依存症対策において、密接な連携を図るとともに情報や課題を共有し、依存症対策の推進を図ることを目的とする。また、依存症回復施設や自助グループ等の理解を深め、具体的な連携につながることを目的として開催している。

(キ) 地域依存症対策サポート事業

地域では保健福祉事務所・センター、市保健所（以下、保福等）が第一線機関として相談等の事業に取り組んでいるが、相談・支援内容にも変化が見られ、それに応じたスキルアップが求められている。そこで令和5年度より、地域での依存症対策のサポートをはかることを目的として、保福等のニーズに応じたアウトリーチでの事業を共催で展開している。事業メニューは面接、講演会、研修、包括相談会等としている。

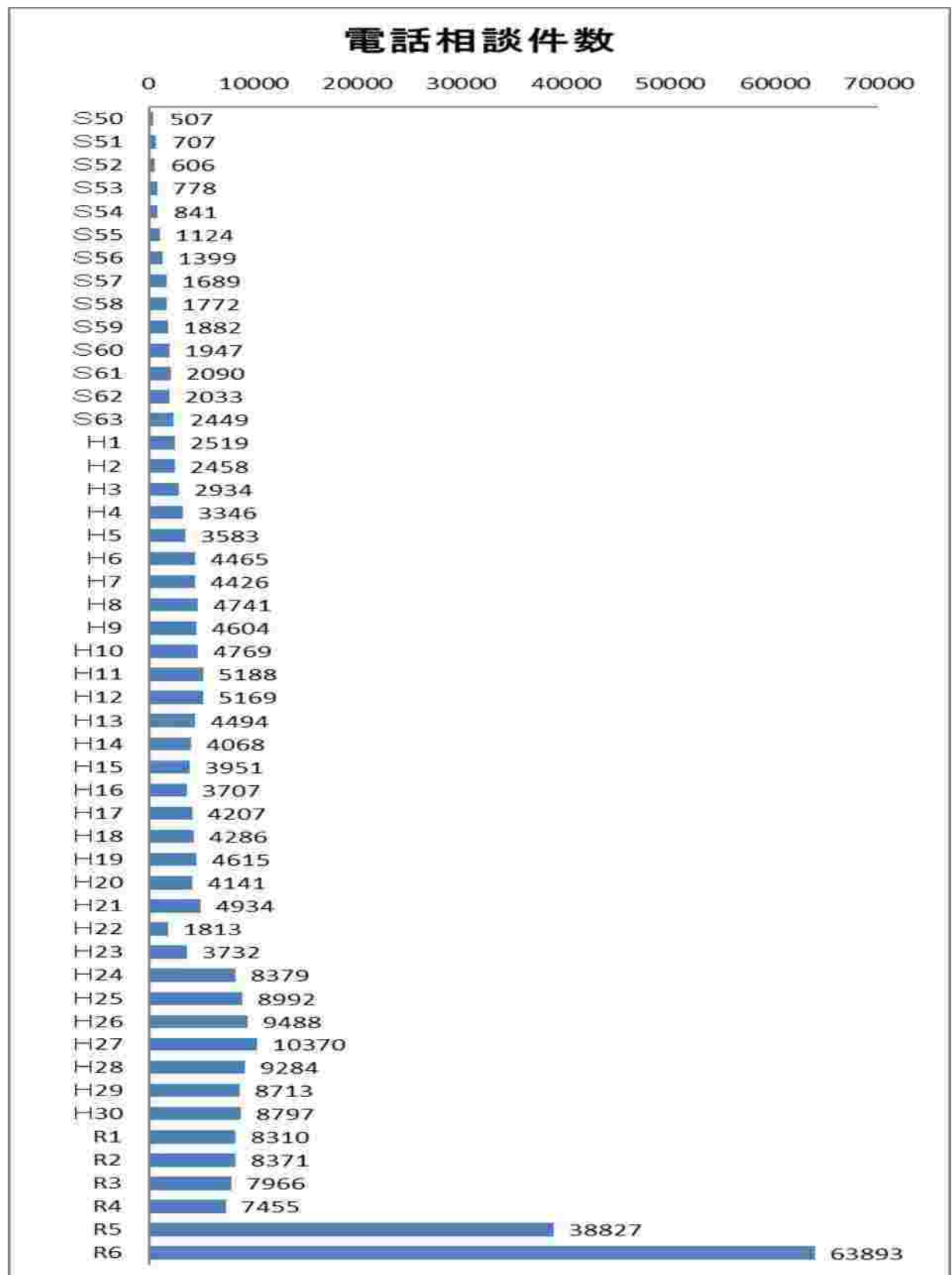
イ 薬物依存症者のコホート調査研究への協力

平成28年度からは、障害者政策総合研究事業（厚生労働科学研究）における「薬物依存症者のコホート調査研究」について協力している。調査研究への協力に同意した保護観察対象者に調査を実施するものであり、初回は面接、その後は電話で調査をおこなっている。また、研究班会議・報告会等にも参加している。

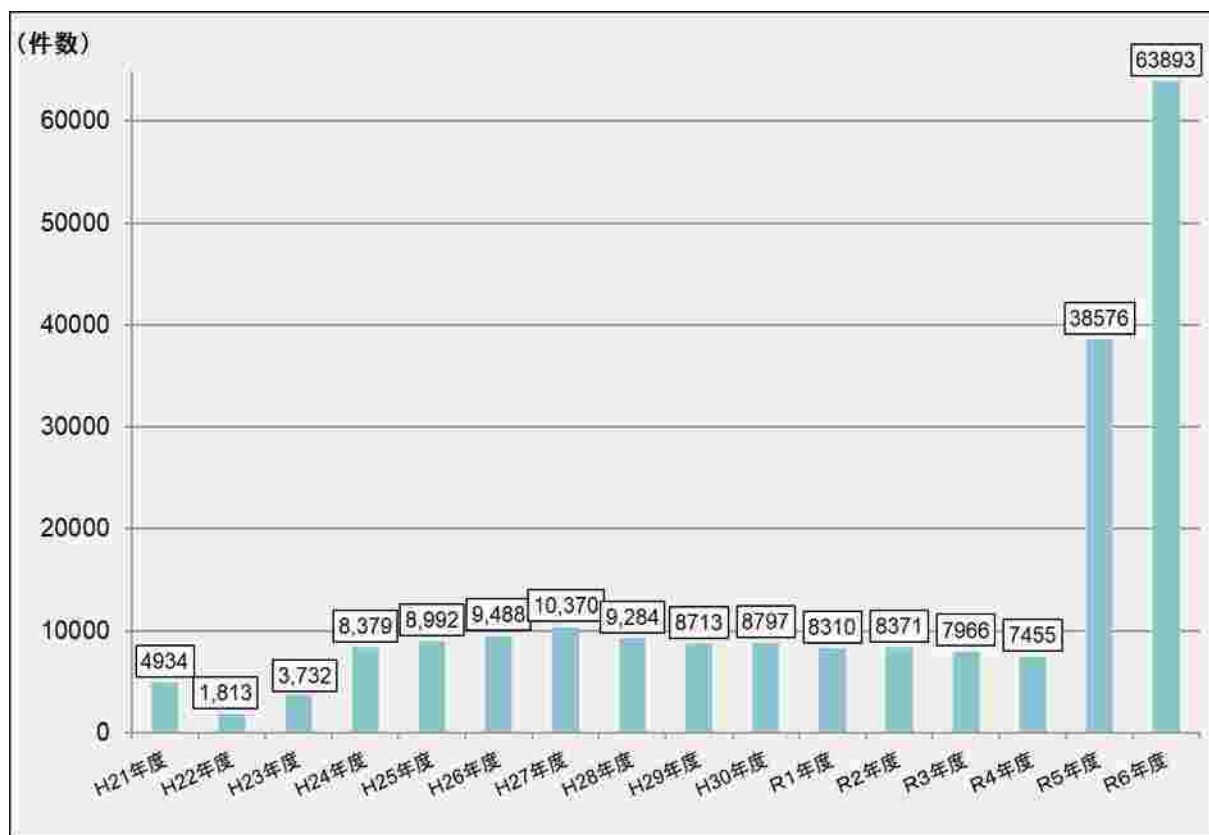
（８）新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症に対応している医療機関・福祉施設従事者向けのこころの健康に関する専用の電話相談を、新型コロナウイルス感染症に係る緊急対策として、令和２年５月２８日から令和３年３月３１日まで設置した。医師・看護師をはじめ、最前線の現場で働く様々な職種の方の不安な気持ちや意見が寄せられた。また、令和３年度には、コロナ禍におけるストレスや解消法についてホームページで情報発信を行った。

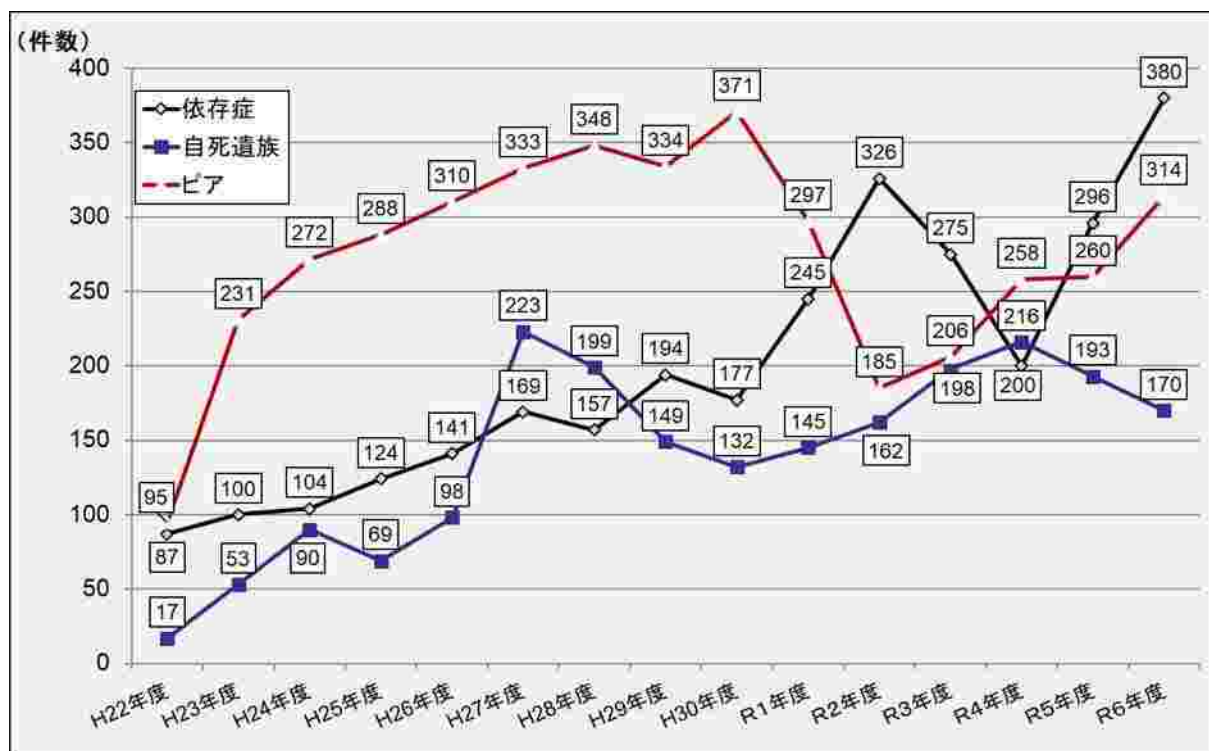
(9) 電話相談統計



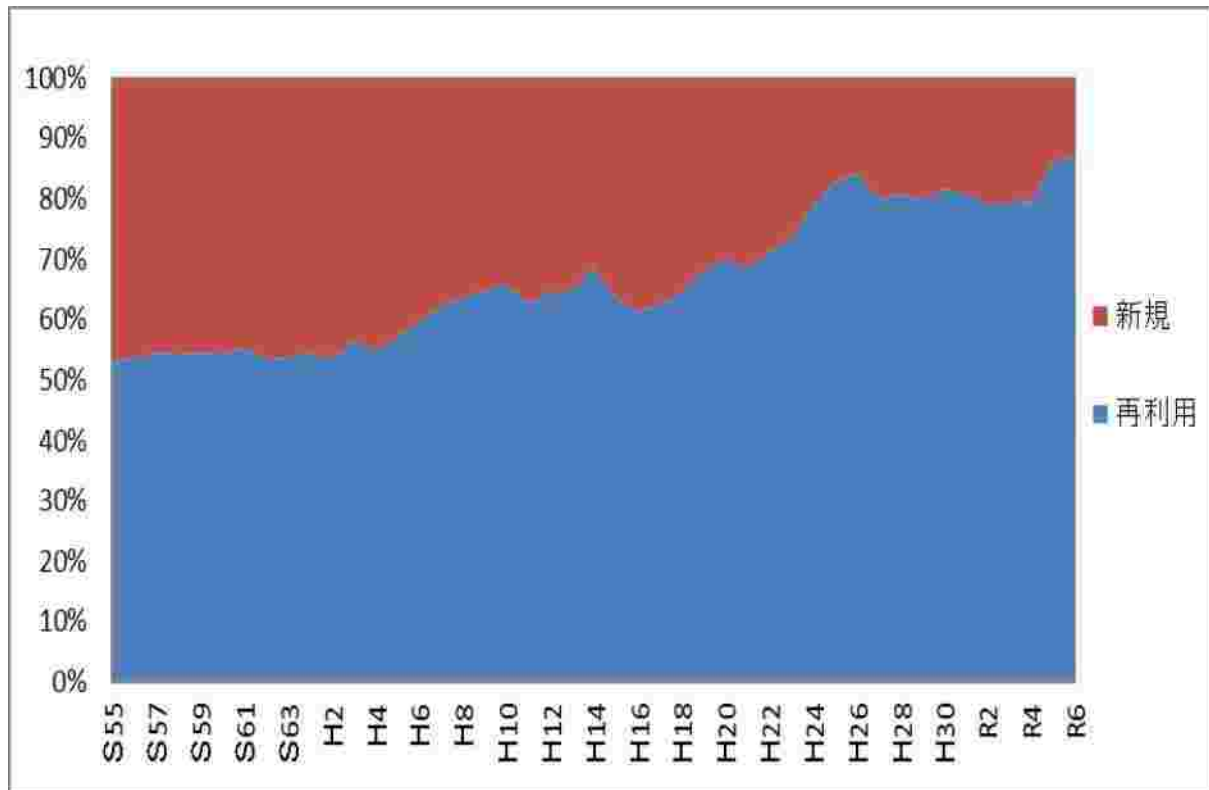
こころの電話相談件数の推移



特定電話相談件数の推移



こころの電話相談 新規と再利用の推移



国・神奈川県・市町村における自殺対策の推移～県域の取組を中心に～

神奈川県精神保健福祉センター 相談課作成 2025/4/10現在

年 度	分 類	○自殺者数等 ●社会状況	国 □内閣府 ○厚生労働省 ◆文部科学省 ■こども家庭庁	専門機関 関係機関団体	県域に おける 取組	神奈川県（県とセンターの◎は継続実施中）			市町村	その他県内 関係団体
						精神保健福祉センター （かながわ自殺対策推進センター）	保健福祉事務所・ センター	庁内各課の事業		
1998	平成10 年度	○自殺者が3万人を超える				◎S52～電話相談を実施				
1999	11									
2000	12	○小冊子「自殺って言えない」 発行 計13万部	○「健康日本21」							
2001	13		○「自殺防止対策有識者懇談 会」発足（H14/2月）							
2002	14		○同懇談会「自殺予防に向け ての提言」（H14/12月）							
2003	15	○WHOが9/10を「世界自殺予 防デー」に定める ○警察統計H15自殺者最多 34,427人								
2004	16			○（NPO）自殺対策支援セン ターライフリンク発足		○うつ病普及啓発リーフレット作成「うつかな？と思っ たら、心の健康を考えてみませんか？」 ○精神保健普及講演会「うつ病と自殺予防について」茅 ヶ崎HWC				
2005	17		□自殺対策関係省庁連絡会議 （H17/9月）「自殺予防に向け ての政府の総合的な対策について」（12 月）	○自殺対策シンポジウム （H17/5月）		○うつ病家族セミナー（パイロット事業）茅ヶ崎地区 ○自殺防止研修（精神保健福祉担当者専門研修）				
2006	18		自殺対策基本法 施行（H18/10 月） □自殺総合対策会議第1回（11 月）	○「自殺予防総合対策セン ター」設置（10月）	第1期	○こころといのちのサポート事業（自殺予防） ・家族セミナー（地域型、体験者）・普及啓発講演会 ・職域研修会・自殺対策研修（基礎・実践）・うつ病リーフレット作成 ★調査研究「神奈川県における自殺の統計分析－人 口動態調査から－」 ◎自殺対策に係る庁内会議 開始（H19/3月） ○8都県市共同の取組開始	○厚木HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」で議題			
2007	19		□内閣府自殺対策推進室設置 □自殺総合対策大綱 策定 □「自殺予防週間」初実施 □自殺対策白書刊行（11月）	○全国自死遺族総合支援セン ター発足（H20/1月） ○国立精神「心理学的剖検 データベースを活用した自殺 の原因分析に関する研究」 （H19～21年度）厚生労働科 学研究		○こころといのちのサポート事業（自殺対策） ○大和市モデル地区事業（～H21年度） ○自死遺族の集い 川崎市と共催で開始（会場：大和 HWC） ○こころサポーター養成研修テキスト作成 ◎研修（自殺対策基礎研修1・2、技術研修、自死遺族支援研修） ★調査研究「神奈川県における自殺の統計分析－人口動 態調査－死に直結した自殺死亡の実態把握の試み－」 ○「心理学的剖検」への協力（H19～21年度） ◎かながわ自殺対策会議 第1回（3県市）（8月） ○かながわ自殺対策シンポジウム（3県市・はまぎんホールヴィアマール） ○かながわ健康プラン21に自殺に関する目標値掲載	○大和市モデル地区事業（～ H21年度） ○大和HWC 自死遺族の集い に協力	○大和市モデル地区事業（～H21年度） ○横浜市 自死遺族の集い開始（8月） ○横浜質市 自死遺族の集い開始（12月）		
2008	20	●リーマンショック ●硫化水素自殺の群発	◆児童生徒の自殺予防に関する調 査研究協力者会議 開始 □自殺対策加速化プラン （H20/10月） □自殺総合対策大綱一部改正 （H20/10月） ◆教師が知っておきたい子ども の自殺予防（H21/3月）	○「自殺実態白書2008」 （ライフリンク）		○かながわ自殺対策会議に部会を設置（普及啓発） ◎「あなたに知ってほしい」作成開始・3県市（H21/3月） ○8都県市自殺対策強化月間に自殺予防街頭キャン ペーン（9月） ◎かかりつけ医うつ病対応力向上研修 開始 ★調査研究「神奈川県における自殺の統計分析－人口 動態調査に基づく神奈川県自殺者の年次推移の検 討－」 ★調査研究「神奈川県における自殺の統計分析－警察 統計資料を用いた自殺死亡の実態把握の試み－」	○鎌倉HWC・精神保健福祉セン ター共催で講演会（H21/2月）		○平塚市民のこころと命を守る条例施行	
2009	21	○警察統計「地域における自 殺の基礎資料」H19.20公表 （内閣府） ○H21自殺者12年連続3万人 超	□いのちを守る自殺対策緊急 プラン（H22/2月） （自殺総合対策会議において決 定） □「自殺対策強化月間」初実施 （H22/3月） ◆子供の自殺が起きたときの緊急 対応の手引き（H22/3月）	○WHO「自殺予防 メディア 関係者のための手引き」 （2008年改訂版）河西千秋 訳	○かながわ自殺予防情報センター設置（4月） ○自死遺族の集い 精神保健福祉センターと大和HWC共催（会場：大和HWC） ○地域自殺対策緊急強化基金 ○3県市合同街頭キャンペーン（9月）（令和元年まで4県市で実施）	○厚木HWC A地域自殺対策検 討会 開始 ○豊野HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」議題		○川崎市 自死遺族の集い単独開催	○緊急強化基金を活用 関連団体等に補助 精神保健福祉協会に委 託事業等（H21-23）	
2010	22	○「地域における自殺の基礎 資料」が発見日自殺日×発見 地住居地の詳細に（H21～） ●東日本大震災 （H23/3月）	□ゲートキーパー養成研修用 テキスト（H23/3月）DVD		第2期	○9都県市・4県市となる ◎自殺対策担当者会議 ◎地域自殺対策連絡調整会議 ○ゲートキーパー（こころサポーター）養成指導者研修（保 健福祉事務所・保健所職員）開始 ◎包括相談会開始 ○鎌倉・逗子・葉山いきるを支える自殺対策シンポジウム ○電話相談9-21時 ◎特定相談（自死遺族電話相談） ◎自殺対策に関する出前講座（4県市・精神保健福祉センター） ○県民ニーズ調査	○鎌倉・逗子・葉山いきるを支 える自殺対策シンポジウム ○鎌倉HWC「保健福祉サービ ス連携調整会議」地域精神保 健福祉部会・自殺対策ワーキ ング	○教育委員会・中高生の 自殺予防に向けたこころ サポートハンドブック （H23/3月）	○相模原市 政令市になる ○相模原市 自死遺族の集い開始 ○座間市 自死遺族の集い開始 ○厚木市セーフコミュニティ認 証取得 ○いきるを支える鎌倉・逗子・ 葉山実行委員会 ○鎌倉・逗子・葉山いきるを支 える自殺対策シンポジウム	
2011	23		◆子供の自殺が起きたときの 背景調査の指針（H23/6月） （H26/7月改定）			○かながわ自殺総合対策指針 ◎ゲートキーパー（こころサポーター）養成指導者研修（対 象を市町村職員に拡大） ○わたしのこころサポート講座インストラクター養成研修 ◎こころの電話相談 フリーダイヤル化	○厚木HWC 地域ネットワー ク会議に名称変更・担当者部 会 ○いきるを支える鎌倉・逗子・ 葉山実行委員会開始 ○足柄上HWC地域自殺（予防） 対策連絡会議・講演会 ○各HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」議題に ◎自殺対策に関する出前講座（4県市・精神保健福祉センター） ○県民ニーズ調査	○厚木HWC 地域自殺対策検 討会・担当者会議 ○各HWC「保健福祉サービ ス連携調整会議」地域精神保 健福祉部会・自殺対策ワーキ ング	○藤沢市 自死遺族の集い開始	
2012	24		□ゲートキーパー養成研修用 テキスト（H24/3月）DVD □自殺総合対策大綱見直し □ゲートキーパー養成研修用 DVD			○神奈川県総合計画（かながわグランドデザイン）に位置づけ ◎ゲートキーパー（こころサポーター）養成実績 全県累計 開始 ◎メールマガジン発行開始（県城市町村・保健福祉事務所 等対象）（H25/2月） ○自死遺族の集い 大和市と共催（大和市内で会場移 転）	○厚木HWC 地域自殺対策検 討会・担当者会議 ○各HWC「保健福祉サービ ス連携調整会議」地域精神保 健福祉部会・自殺対策ワーキ ング ○大和HWC 地域精神保健福祉 連絡協議会実務担当者会議 8保健福祉事務所から、4保 健福祉事務所・4センターと なる（H26/4月）	○厚木HWC 地域自殺対策検 討会・担当者会議 ○各HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」議題に ○大和HWC 地域精神保健福祉 連絡協議会実務担当者会議 8保健福祉事務所から、4保 健福祉事務所・4センターと なる（H26/4月）	○相模原市 政令市になる ○相模原市 自死遺族の集い開始 ○座間市 自死遺族の集い開始 ○厚木市セーフコミュニティ認 証取得 ○いきるを支える鎌倉・逗子・ 葉山実行委員会 ○鎌倉・逗子・葉山いきるを支 える自殺対策シンポジウム	
2013	25		□ゲートキーパー養成研修用 テキスト（10月）			○かながわ自殺対策会議 地域部会（県と政令3市） ◎「こころナビかながわ」（ストレスチェック）開始（～R6年度） ○自殺未遂者支援事業（東海大学病院）開始	○厚木HWC 地域自殺対策検 討会・担当者会議 ○各HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」議題に ○大和HWC 地域精神保健福祉 連絡協議会実務担当者会議 8保健福祉事務所から、4保 健福祉事務所・4センターと なる（H26/4月）	○厚木HWC 地域自殺対策検 討会・担当者会議 ○各HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」議題に ○大和HWC 地域精神保健福祉 連絡協議会実務担当者会議 8保健福祉事務所から、4保 健福祉事務所・4センターと なる（H26/4月）	○相模原市 政令市になる ○相模原市 自死遺族の集い開始 ○座間市 自死遺族の集い開始 ○厚木市セーフコミュニティ認 証取得 ○いきるを支える鎌倉・逗子・ 葉山実行委員会 ○鎌倉・逗子・葉山いきるを支 える自殺対策シンポジウム	
2014	26		◆子供に伝えたい自殺予防（学 校における自殺予防教育導入 の手引き）（H26/7月）			○かながわ自殺対策会議 地域部会（県と政令3市） ◎「こころナビかながわ」（ストレスチェック）開始（～R6年度） ○自殺未遂者支援事業（東海大学病院）開始	○厚木HWC 地域自殺対策検 討会・担当者会議 ○各HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」議題に ○大和HWC 地域精神保健福祉 連絡協議会実務担当者会議 8保健福祉事務所から、4保 健福祉事務所・4センターと なる（H26/4月）	○厚木HWC 地域自殺対策検 討会・担当者会議 ○各HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」議題に ○大和HWC 地域精神保健福祉 連絡協議会実務担当者会議 8保健福祉事務所から、4保 健福祉事務所・4センターと なる（H26/4月）	○相模原市 政令市になる ○相模原市 自死遺族の集い開始 ○座間市 自死遺族の集い開始 ○厚木市セーフコミュニティ認 証取得 ○いきるを支える鎌倉・逗子・ 葉山実行委員会 ○鎌倉・逗子・葉山いきるを支 える自殺対策シンポジウム	
2015	27				○地域自殺対策強化交付金 ◎自死遺族の集い 10月～平塚市と両主催（会場：平塚 市内）	○各HWC「地域自殺対策検討 会」担当者会議等 ○各HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」議題に ○厚木HWC 地域自殺対策連 絡協議会とハイル スク地域ネットワーク会議 ○平塚HWC 自死遺族の集い に協力 ○三崎センター 地域自殺対策 連絡会 ○大和センター 地域精神保健 福祉連絡協議会（地域自殺対 策検討会）	○厚木HWC 地域自殺対策検 討会・担当者会議 ○各HWC「地域精神保健福祉 連絡協議会」議題に ○大和HWC 地域精神保健福祉 連絡協議会実務担当者会議 8保健福祉事務所から、4保 健福祉事務所・4センターと なる（H26/4月）	○相模原市 政令市になる ○相模原市 自死遺族の集い開始 ○座間市 自死遺族の集い開始 ○厚木市セーフコミュニティ再 認証取得 ○いきるを支える鎌倉・逗子・ 葉山実行委員会 ○鎌倉・逗子・葉山いきるを支 える自殺対策シンポジウム		
2016	28	●熊本地震（H28/4月）	○主管が厚生労働省へ ○自殺対策基本法 改正 ○「トッピンセミナー」各都道府 県で開催	○「自殺総合対策推進セン ター」となる	○かながわ自殺対策推進センターに変更			○小田原市 SOSの出し方教育実施		
2017	29		○自殺総合対策大綱見直し ○主管が「社会・援護局総務課 「自殺対策推進室」に ○地域自殺実態プロファイル・地 域自殺対策政策パッケージ							
2018	30		○SNSを活用した自殺防止対 策事業実施 ○自殺総合対策の推進に関す る有識者会議第1回（R1/3月）					○綾瀬市 SOSの出し方教育実施		
2019	令和1	○警察統計R1自殺者20,169人						○市町村自殺対策計画 順次策定		
2020	2	●新型コロナウイルスの流行 ●男性俳優・女性俳優の死の 報道 ○R2自殺者急増21,081人		○「いのちを支える自殺対策推 進センター（JSCP）」 ○JSCP「コロナ禍における自殺 の動向に関する分析 緊急レ ポート」	◎LINE相談「いのちのほっとライン@かながわ」開始（4月） ◎4県市グリーンライトアップ（9月）開始 街頭キャンペーンから変更			○市町村自殺対策計画 順次策定		
2021	3				第3期			○学校支援課：児童生徒の 自殺予防に向けたこころ サポートハンドブック（改 訂版）（R4/3月）	○厚木市セーフコミュニティ再々 認証取得 ○座間市 ライフリンクと「連携 自治体事業」協定を締結（R4/2 月） ○横浜質市 ライフリンクと「連 携自治体事業」協定を締結（R4/3 月）	
2022	4		○自殺総合対策大綱見直し ○警察統計R4自殺者21,881人 小中高生計514人			◎こころの電話相談24時間化（11/10～）	○足柄上センター 地域自殺対策 会議	○横浜質市 NPO法人あなただけ のいばしょと協定を締結（R5/3 月） ○清川村 RAMPs導入（子どもの いのちを守るスクリーニングツ ール） ○藤沢市 SOSの出し方教育実施		
2023	5	●新型コロナウイルス5類に ●能登半島地震（R6/1月） ○警察統計R5自殺者21,837人 小中高生計513人	■こども家庭庁発足 ■こどもの自殺対策緊急強化 プラン ■こども大綱閣議決定 小中高 生の自殺者数が指標に	○WHO「自殺予防を推進す るためにメディア関係者に 知ってもらいたい基礎知識 2023年版」JSCP訳（R6/3月） ○自治体向け自殺対策支援 プラットフォーム・地域版ホ エール（R6/4月） ○自死遺族を支えるために～ 総合的支援の手引き（R6/9月）		○第2期かながわ自殺対策計画（R5～R9年度） ○「心のサポーター養成研修」開始に伴い「ゲートキーパー（こころ サポーター）」を改め「ゲートキーパー」とした	○平塚HWC 自殺対策担当者連 絡会 ○大和センター 自殺未遂者支 援研修会（検討会）	○子ども教育支援課：子 どもサポートハンドブック （R5/4月） ○かながわ子どもサポー トドック開始	○市町村自殺対策計画 順次改定	
2024	6		○ゲートキーパー養成研修用 テキスト（R6/4月配布） ○ゲートキーパー養成研修講師 用テキスト（R6/9月配布）	○自治体向け自殺対策支援 プラットフォーム・地域版ホ エール（R6/4月） ○自死遺族を支えるために～ 総合的支援の手引き（R6/9月）		◎自殺予防防通の4県市グリー ンライトアップを県城市町村に 拡大 ○自殺対策ポータルサイト開始 ◎未遂者支援 調査			○市町村自殺対策計画 順次改定 ○茅ヶ崎わかち合いの会開催	
2025	7									

第1期：県としての自殺対策の開始～大和市モデル地区事業まで
第2期：対策を県域に展開、保健福祉事務所・センターから市町村へ拡大
第3期：かながわ自殺対策計画策定・改定、全市町村で自殺対策計画策定・順次改定、県域全体で取り組みの充実を目指す

自殺対策は長期の取組みで！自殺者数や自殺死亡率の減少は長期的目標です。私達が向き合うのは、自殺対策の歴史の中の1ページ…短期的には、ぶれずに計画に基づき今できることにひとつずつ取り組むことが、回り道に見えても最短の方法です。しかし、自殺者数は社会的状況の変化により変動します。状況に合わせ必要な対策の検討も重要です。ひとりで悩むのではなく、庁内や地域の連携の中で相互にフォローし合える関係を作りながら、サポートを得つつ取り組みましょう。疑問点やお悩みのことがあればSOSを出し、市町村、保健福祉事務所・センター、がん・疾病対策課、精神保健福祉センター等が連携して自殺対策を進めていきましょう。

4 救急情報課

(1) 精神保健診察業務

(2) 後方移送業務

(3) 精神科救急医療システム

ア 当課の設置と精神科救急医療システムの実施

イ 精神科救急医療システムの医療体制

ウ 申請・通報及び届出件数の推移

(4) 精神保健診察業務に係る研修等

参考: 神奈川県精神科救急医療体制図

(1) 精神保健診察業務

精神保健診察業務(以下「診察業務」という。)とは、精神保健福祉法第 22 条から第 26 条の 3 に定められた申請・通報及び届出を受け、「精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある」対象者について、精神保健福祉法に基づき、神奈川県知事(政令市長)の権限において、精神保健指定医(以下「指定医」という。)による診察を行い、前述の要件を満たした場合に措置入院させる業務である。

神奈川県では精神保健福祉センター救急情報課で当業務を行っており、警察官通報(法第 23 条)については、365 日 24 時間体制で実施している。

参考

精神保健福祉法第 22 条:親族又は一般人申請、第 23 条:警察官通報

第 24 条:検察官通報、第 25 条:保護観察所長通報、第 26 条:矯正施設長通報

第 26 条の 2:精神科病院管理者届出

第 26 条の 3:医療観察法対象者【指定通院医療機関管理者通報、保護観察所長通報】

(2) 後方移送業務

後方移送業務とは、精神科救急医療システムにて基幹病院と位置づける 7 病院に入院した者に対して、救急病床を確保する目的で、急性期の症状が緩和した後に民間の精神科病院への転院調整をし、移送する業務を実施している。

(3) 精神科救急医療システム

ア 当課の設置と精神科救急医療システムの実施

神奈川県では診察業務を昭和 25 年から実施しており、昭和 61 年度から精神科救急医療システムを構築し、その後も段階的に体制を整備してきた。

平成 14 年度の精神保健福祉法改正により、神奈川県知事から精神保健福祉センター所長に診察業務が委任された。それに伴い、当所に救急情報課が新設され、診察業務の 24 時間体制が始まり、警察の協力を得ていた対象者の移送も実施することになった。また、精神科救急医療受入病院の確保や初期救急・二次救急、夜間・深夜・休日の通報受付窓口、移送体制、移送車両の確保について、神奈川県・横浜市・川崎市による 3 県市協調体制で取り組むことになった。

平成 14 年度当初は、当課の職員 6 名が平日・休日の日勤帯と週末の夜間・深夜帯を当番制により対応した。平日の夜間・深夜については、当所の調査・社会復帰課および相談課の職員 16 名が当番制で対応した。

移送業務については、非常勤の移送補助員を 18 名確保した。夜間・深夜・休日における警察官通報の通報受理業務については、非常勤の通報受付窓口職員を 4 名確保した。夜

間・深夜・休日の診察業務については、非常勤の指定医を 13 名確保した。移送車両については、4 台の特別車両をタクシー会社と委託契約を行った。

平成 22 年度からは、政令市となった相模原市が精神科救急医療システムに参画し、4 県市協調体制となった。

令和 6 年度現在、当課の職員 10 名、会計年度任用職員指定医 1 名、移送補助員 17 名、通報受付職員 4 名、夜間通報対応職員 1 名、精神保健指定医 35 名で精神科救急システムを運用している。

※初期救急、二次救急については「2 調査・社会復帰課(2) オ 精神科救急医療対策事業」参照

イ 精神科救急医療システムの医療体制

精神科救急医療受入病院について、平成 14 年度には、基幹病院 5 病院と民間病院 36 病院を確保した。平成 19 年度には、基幹病院 7 病院、平成 26 年度には、民間病院 38 病院、令和 6 年度現在 44 病院(独立行政法人国立病院機構 1 病院を含む)を確保した。

精神障害者の身体合併症に対応するため、平成 19 年度に精神科治療ができる身体合併症専用病床を持つ病院を確保し、精神科救急医療システムに参画している精神科病院に入院している患者が身体科治療のために転院できる体制を確保した。

ウ 申請・通報及び届出件数の推移

当課が扱う県域の申請・通報及び届出件数(精神保健福祉法第 22 条～第 26 条の 3)は、平成 14 年度から平成 23 年度までは 400～500 件台で推移していた。しかし平成 24 年度より増加傾向となり、平成 25 年度以降には 600 件を超え。令和 6 年度現在年間 780 件を超える件数となっている。

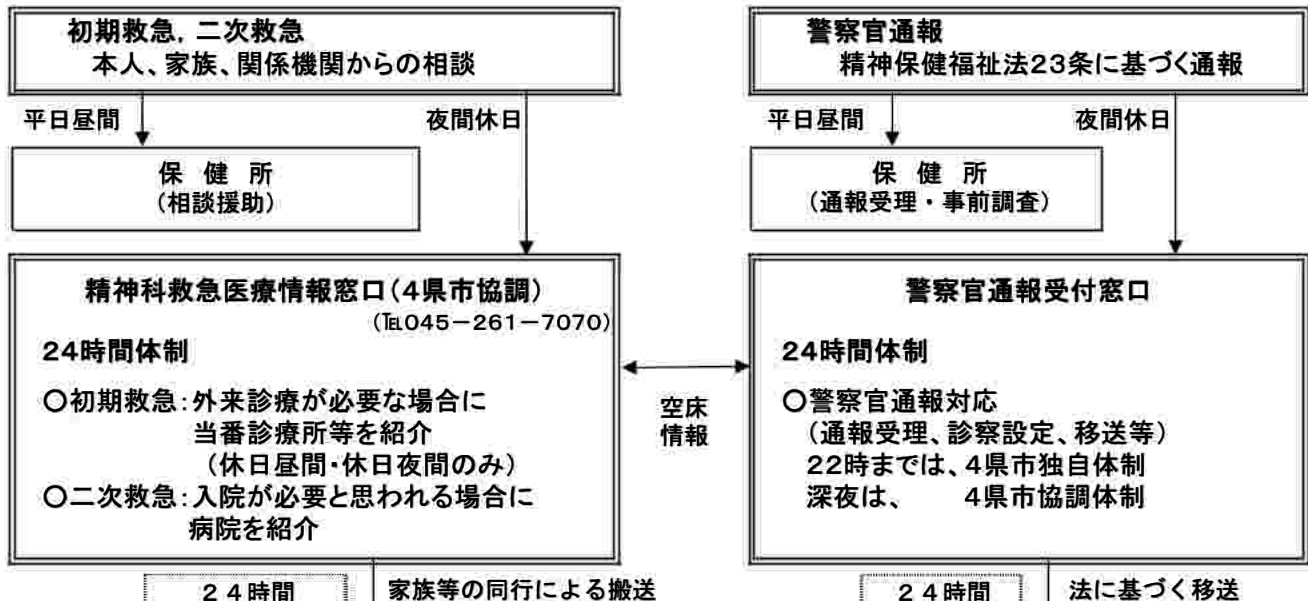
(4) 精神保健診察業務に係る研修等

関係機関等への研修の実施

当課が実施する精神保健診察業務等について、理解を得るため、保健福祉事務所・センター兼務職員等を対象に通報を受けた際に必要な調査及び診察の要否判断の知識・技術の習得を目的に平成 16 年度より、業務対応研修を実施している。

また、警察との連携を目的として、令和 5 年度には、県警察本部が実施する研修において、当課の業務説明を実施し、令和 6 年度には、県域に所在する警察署 1 か所に訪問し研修を開催した。

救急事例の発生



区 分	曜日	昼 間 8:30 ~ 17:00	夜 間 17:00~22:00	深 夜 22:00 ~ 翌 8:30
初期救急	平	民間医療機関の通常診療	夜間輪番病院 (注5)	なし
	休	休日輪番病院・当番診療所等 (注2) 土日午後輪番病院(14時~20時、1床/日) (注1)	当番診療所等・夜間輪番病院	
二次救急	平	民間病院の通常診療	夜間輪番病院(1床/日) 基幹病院 (注4)	基幹病院の輪番 (毎日) 深夜輪番病院 (注6) (1床/日)
	休	休日輪番病院 (注1) 土日午後輪番病院(14時~20時、1床/日)		
警察官通報	平	平日輪番病院 (注3) (8床/日)		

民間病院

基幹病院の後方医療体制 (後方移送)

【受入医療機関の説明】

注1： 休日輪番病院：輪番で、休日昼間の初期・二次救急・警察官通報の受入を行う民間精神科病院

土日午後輪番病院：輪番で、土日午後の初期・二次救急・警察官通報の受入を行う民間精神科病院

注2： 当番診療所：【県域】当番で、休日昼間の初期救急の受入を行う精神科診療所
(対応時間：日曜日・祝日9:00~17:00)

初期救急医療施設：【横浜市】定点で、休日昼間の初期救急の受入を行う

(対応時間：土曜日13:00~17:00、日曜日・祝日9:00~17:00)

初期救急診療所：【川崎市】定点で、休日夜間の初期救急の受入を行う

(対応時間：日曜日・祝日17:00~21:00、GW・年末年始を含む)

急病診療所：【相模原市】定点で、休日昼間の初期救急の受入を行う

(対応時間：日曜日・祝日9:00~17:00、GW・年末年始を除く)

注3： 平日輪番病院：輪番で、平日昼間の警察官通報の受入を行う民間指定精神科病院

注4： 基幹病院：休日・夜間・深夜の二次救急・警察官通報の受入を行う病院

注5： 夜間輪番病院：輪番で、夜間の初期・二次救急・警察官通報の受入を行う

注6： 深夜輪番病院：輪番で、深夜の二次救急・警察官通報の受入を行う

※ 身体合併症転院受入病院：精神科病院から身体合併症患者の転院を受入れる専用病床を持つ病院

5 事業年表(管理課、相談課、救急情報課)

事業	年度																																																																												
関連法の変遷	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S54	S55	S56	S57	S58	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6																	
																															自殺対策基本法										自殺対策基本法																																				
																															医療観察法										医療観察法																																				
																															発達障害支援法										発達障害支援法																																				
																															自立支援医療										自立支援医療																																				
当所の変遷	精神衛生法																						精神保健法						精神保健福祉法施行										精神保健福祉法改正施行						H26改正施行		精神保健福祉法改正施行						R4, 5改正施行		精神保健福祉法改正施行																						
	精神衛生センター																						精神保健センター						県立精神保健福祉センター						県精神保健福祉センター										県精神保健福祉センター																																
管理課	S41	大規模改修																				H5移転																																																							
																															H4～ビネル賞																																														
																																									H14～精神医療審査会（H18は、調査社会復帰課へ）																																				
																																									H14～精神障害者手帳交付の判定・審査																																				
相談課																															H14～通院医療公費負担の審査（H18～自立支援医療（精神通院）支給認定事務																																														
																							精神健康推進事業（S62～）→こころの健康づくり研修など																										R3～うつ病講演会																												
																																									うつ病セミナー																																				
																															ひきこもり事業 デイケア→家族講座・セミナー（H15～）→青少年センター移行（H24～共催）																				（家族セミナー共催）																										
																																									自殺対策																自殺対策																				
																																									かながわ自殺予防情報センター（GK養成研修・自殺担当者会議）																かながわ自殺対策推進センター（GK養成指導者研修・自殺担当者会議）																				
																																									職域																H29～職域（保福等で実施したものを集約）																				
																																									未遂者支援研修																未遂者支援研修																				
																																									自死遺族																自死遺族支援研修																				
																																									かかりつけ医																かかりつけ医うつ病対応力研修																				
																																									自死遺族の集い																自死遺族の集い																				
																																															出前講座										出前講座																				
																															酒害予防関連事業																										酒害予防関連事業																				
																																									薬乱防止対策事業																				薬乱防止対策事業																
																															老人性痴呆疾患対策推進事業																																														
																															デイケア事業（精神分裂病～S58）										思春期デイS58～H5 老人デイS58～H10																																				
																																																													R1～依存症総合対策事業																
																																																												R4新型コロナへの対応						R6～地域依存症対策サポート事業											
																																																																		H28～コホート調査への協力											
																														来所相談																																				来所相談											
																																		窓口相談（電話相談）						S52～電話相談				S56～電話相談専門回線開通						H2～こころの電話相談として実施										電話相談時間変更						H23～こころの電話相談のフリーダイヤル化						こころの電話相談のフリーダイヤルで実施相談24時間化（委託）					
																																												S58～アルコール電話相談開始																H22 特定電話相談開始						特定電話相談実施						R5～依存症電話相談の拡充					
																														外来診療																																				外来診療											
																																																																		精神保健診療業務・後方移送業務											

5

Ⅲ 研修事業

- 1 研修事業の内容の変遷 年表
- 2 研修事業の内容の変遷
- 3 研修対象者の変遷 年表
- 4 研修対象者の変遷

[illegible]

2 研修事業の内容の変遷

(1) 精神保健福祉センターにおける研修の位置づけ

当所の研修事業については、「精神保健福祉センター運営要領 3センターの業務(3)人材育成」により「保健所、市町村、福祉事務所、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。」と規定されている。研修事業は人材育成事業の一つとして、当所の主要な業務の一つであり、他の業務との密接な関連のもとに総合的に推進されることとなっている。

(2) 精神保健福祉を担う人材育成～基本の研修

昭和39年「保健所精神衛生相談室担当者専門技術指導講座」(7日間)を開講したのを最初とし、翌昭和40年に精神衛生センターが設置されて以降現在まで、一貫して実施してきた。

昭和40年精神衛生法改正で「地域精神衛生の第一線機関」と位置づけられた保健所の基盤づくりや充実のための研修を、幹部まで順次拡大実施した。その後、担当職員の研修は現在まで継続して実施されている。

- ・保健所精神衛生担当者研修、精神保健研修、基礎研修、担当者研修 等(昭和40年～現在)
- ・新任精神保健福祉相談員研修、新任精神保健福祉関係職員研修 等(平成9年～現在)

平成7年精神保健福祉法により、大都市特例や市町村の役割が明示された。大きな変化としては平成14年度より、精神障害者の福祉サービスとその利用に関する相談を、従来の保健所から市町村が担うことになり、研修の対象や内容をそれに対応させたことである。併せて市町村を広域的専門的に支援する役割として、保健福祉事務所と共催の地域ニーズに応じた研修も開始した。

- ・地域精神保健福祉市町村研修、地域支援研修 等(平成11年～現在)

(3) 事業別の研修

法改正や業務の拡大等に伴い、事業別の研修を実施してきた。研修単独でなく会議・連絡会と組み合わせて、地域のニーズに合わせるなど、様々な形で企画されてきた。

- ・社会復帰関係

職親、社会復帰事業担当者、社会復帰関係者 等 (昭和57年～平成19年)

- ・アルコール依存関係

保健所関係者アルコール研修 等(昭和58年～平成14年)

アルコール健康相談研修(平成16年～現在)

(平成15年まではアルコール健康相談連絡会)

- ・思春期関係

思春期精神保健研修 等(平成4年～平成12年)

- ・認知症関係

老人性痴呆疾患従事者研修 等(平成4年～平成12年)

- ・薬物依存関係

薬物相談業務研修（平成 11 年～現在）

- ・精神障害者ケアマネジメント従事者養成研修

障害別の開催（平成 12 年～平成 17 年）

平成 18 年に 3 障害別々に実施していた研修が統合された。

- ・ホームヘルプ関係

精神障害者ホームヘルパー養成講習会（平成 13 年試行的事業～平成 17 年）

居宅介護サービス技術支援研修

（平成 19 年の調査研究ニーズを受け 平成 20 年～平成 21 年に研修として実施）

- ・退院後生活環境相談員及び地域援助支援事業者等研修

（平成 28 年～令和 1 年 令和 2 年は実施予定であったが新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止）

- ・地域移行・地域定着支援事業関係

地域移行・地域定着支援事業研修の円滑な実施及び普及啓発を目的に研修会(3) 人材育成 保健所、市町村、福祉事務所、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。(年 1 回)を開始した(令和1年まで実施し、令和 2 年以降新型コロナ感染拡大防止のため中止となり、令和 4 年以降は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの事業の一つとして各地域で当初の目的を踏まえた研修が実施されたため当所での役割を終了した。平成 30 年度より、ピアサポーターのスキルアップを目的にピアサポーター研修を開始した。

- ・自殺対策関係

自殺対策研修、自殺対策基礎研修（平成 18 年～現在）

自死遺族支援研修、未遂者支援研修（平成 19 年～現在）

ゲートキーパー(こころサポーター)養成指導者研修（平成 22 年～現在）

出前講座（教職員対象）（平成 24 年～現在） 等

- ・アウトリーチ関係

アウトリーチ支援研修（平成 23 年） 等

【 研修対象者の変遷 】

[illegible]

4 研修対象者の変遷

(1) 昭和40年～昭和45年

精神衛生センター設立当初は精神衛生相談員の数も少なく、「保健所精神衛生担当者研修」が大きな柱だった。昭和42年からは「保健所保健婦研修」が始まり、対象も保健予防課長、保健婦長、主任保健婦、保健所医師など幹部にまで拡大していった。

法改正後、日が浅いということもあり、職種を問わず医療社会事業員、保健婦、事務関係者など様々な立場の人が研修に参加する状況があった。その後の担当者研修は、保健所保健婦と医療社会事業員が主流になっていった。

(2) 昭和45年～昭和60年

昭和45年頃からは、対象者を保健所職員のみでなく、地域関係諸機関の職員に対しても広げていった。この頃の当所の教育研修は保健所関係職員を対象に資質の向上を目的とするものであり、地域関係諸機関の職員に対しての研修は「神奈川県精神衛生協会」の主催する研修に全面的援助を行うことであっていた。

また昭和59年度からは、衛生部と福祉部の研修相互乗り入れの実施に伴い、福祉事務所職員や心理職まで対象者を拡大していった。

(3) 昭和61年～平成14年

法改正や業務の拡大等に伴って事業別研修が始まり、対象者も民間の精神障害者地域作業所指導員や職親に加えて、生活ホーム等の職員、地域作業所の運営委員、政令市福祉事務所職員等に拡大していった。平成11年度からは、平成14年度の法改正に向けての市町村支援として「地域精神保健福祉市町村研修」を立ち上げ、各地域の保健福祉事務所と共催で「精神保健福祉市町村研修」を行った。

さらに、平成12年度から開始された「精神障害者ケアマネジメント従事者養成研修」では、対象を保健福祉事務所や医療機関・生活支援センター等の専門職に市町村職員が加わり、平成18年からは3障害統合で実施され、それに協力する形となった。

(4) 平成15年から現在

市町村へ精神保健業務が移管され、各市町村の課題もそれぞれ異なるため、各地域のニーズに応じた内容の「精神保健福祉市町村研修」を実施した。この研修は平成17年度に「精神保健福祉地域支援研修」と名称変更した。また、基礎研修は従来の新任研修と基礎研修を一体化し、担当者研修については専門・技術の2本に絞られたが、平成20年度以降は専門研修のみが残った。

平成16年度からは、病院実習中心の「衛生部転入福祉職研修（新任研修）」が開始された。平成21年度までは病院実習中心であったが、平成22年度以降は内容が病院研修・業務説明等に変更され、現在に至っている。

平成21年度以降は、「基礎研修」「新任研修」「精神保健福祉担当者研修」「精神保健福祉地域支援研修」の4本立てが主流となり、現在に至る。

平成28年度から令和1年度まで地域移行・地域定着事業の研修として「退院後生活環境相談員及び地域援助事業者等研修」を、医療機関、地域の関係職員、行政職員対象に行った。

IV 調査・研究事業

- 1 調査・研究報告書一覧
- 2 学会発表一覧

(1) 調査研究報告書一覧（昭和60年度～令和4年度）

	年度	調査研究テーマ	出版年
1985	(昭和60)	デイケア18年間のまとめ～統計的観察～	1986
1985	(昭和60)	都市地域における精神医学的緊急医療ケースの現状について	1986
1985	(昭和60)	痴呆老人に対するデイケアの試み(第1報)	1986
1985	(昭和60)	保健所老人家族教室参加のフォローアップ調査	1986
1986	(昭和61)	高校生不登校ケースを対象とした集団指導の試み	1987
1986	(昭和61)	痴呆老人のデイケアの試み(第2報)	1987
1986	(昭和61)	市町村における精神障害者援護施策等調査	1987
1987	(昭和62)	地域における心の健康づくり活動の試み ～一年間のモデル事業をふり返って～	1988
1987	(昭和62)	痴呆老人デイケアの試み(第3報)	1988
1988	(昭和63)	精神保健センターにおける痴呆老人デイケアの試み(第4報)	1989
1988	(昭和63)	アルコール家族教室に関する検討ー教室参加者追跡調査からー	1989
1988	(昭和63)	精神障害者職親精度に関する調査研究	1989
1989	(平成1)	精神保健センターにおける痴呆老人デイケアの試み 家族運営デイケアの施策経過を中心にー	1990
1989	(平成1)	保健所生活指導教室における単身分裂病者	1990
1989	(平成1)	アルコール家族教室参加者追跡調査2	1990
1989	(平成2)	老人性痴呆疾患患者の医学的ケアに関する研究...	1991
1990	(平成2)	アルコール家族教室の5年間	1991
1990	(平成2)	精神障害者地域作業所調査	1991
1991	(平成3)	精神障害者社会復帰調査	1992
1991	(平成3)	こころの健康づくり推進事業の5年間の結果と今後の課題について	1992
1992	(平成4)	平成4年度神奈川県精神保健医療圏調査	1993
1992	(平成4)	老人性痴呆疾患患者の医学的ケアに関する研究（老人デイケアの新たなる試み）	1993
1993	(平成5)	精神障害(者)に関する意識調査	1993
1993	(平成5)	老人専門相談の3年転帰調査	1993
1993	(平成5)	精神保健センターにおける電話相談	1993
1994	(平成6)	神奈川県精神保健医療圏調査報告書	1995
1995	(平成7)	一般企業の精神障害(回復)者の雇用に関するアンケート調査報告書	1996

	年度	調査研究テーマ	出版年
1995	(平成7)	神奈川県精神障害者職親事業に関するアンケート調査	1996
1995	(平成2～7)	デイケア活動の地域への展開、老人性痴呆疾患対策推進事業報告書	1996
1996	(平成8)	地域で生活している精神障害者の福祉ニーズ調査	1997
1997	(平成9)	精神障害者の医療中断に関する研究	2000
1999	(平成6～11)	精神障害者の就労援助事業報告書	2000
1999	(平成6～11)	精神障害者の社会参加援助事業報告書	2000
2000	(平成12)	県域における地域支援体制の課題と対応策―社会資源の整備状況の地域分析をとおして―	2001
2001	(平成13)	県域における地域支援体制の課題と対応策―市町村の取り組み及び施策の状況をとおして―	2002
2002	(平成14)	県域の市町村における精神保健福祉業務の取り組みと課題	2003
2003	(平成15)	長期入院中の精神障害者の状況と社会復帰に向けての課題	
2003	(平成12～15)	精神障害者の社会復帰援助事業報告書	2004
2005	(平成17)	就労支援のてびき、精神障害者の社会復帰援助事業報告書(別冊)	2005
2006	(平成18)	神奈川県域における自殺の統計分析,―人口動態統計から―,	2006
2007	(平成19)	神奈川県域における自殺の統計分析:人口動態統計・死亡票を用いた自殺死亡の実態把握の試み(1),平成17、18年死亡票データに基づく検討.	2008
2007	(平成19)	神奈川県域における自殺の統計分析:人口動態統計・死亡票を用いた自殺死亡の実態把握の試み(2),平成17年度職業・産業調査データに基づく検討.	2008
2008	(平成20)	神奈川県域における自殺の統計分析:人口動態調査票に基づく神奈川県域自殺者の年次推移の検討	2009
2008	(平成20)	神奈川県域における自殺の統計分析:警察統計資料を用いた自殺死亡の実態把握の試み.	2009
2009	(平成21)	警察統計に基づく神奈川県の自殺者の実態把握の試み、平成17～20年の4年間の動向について	2009
2009	(平成21)	大和地区における自殺の統計分析―警察統計と人口動態統計に基づく実態・動向把握の試み―	2009
2009	(平成21)	神奈川県地域(大和市)自殺対策推進モデル事業報告―厚生労働省地域自殺対策推進事業報告書―	2010
2009	(平成21)	災害時地域こころのケアマニュアル―支援者(行政職員)のための基礎知識	2010
2009	(平成21)	神奈川県域における自殺に関する統計分析―地域分析―	2010
2009	(平成21)	思春期の子どもの心の健康問題に関する取り組み―教育関係機関との連携のための試み―	2010
2010	(平成22)	高校生の心の健康問題に関する教職員の意識アンケートの結果について	2011
2011	(平成23)	思春期の子どもの心の健康問題に関する取り組み―教育機関との連携の試み―	2012
2012	(平成24)	障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査	2013
2013	(平成25)	神奈川県精神障害者地域移行・地域定着支援事業におけるピアサポーターによる病院訪問活動に関する調査	2014
2014	(平成26)	入院中の精神障害者の地域生活への移行を促進するための調査―居住の場へのスムーズな移行をめざして―	2015
2015	(平成27)	精神障害者を対象とした地域における居住支援を推進するための調査	2016

	年度	調査研究テーマ	出版年
2016	(平成28)	精神科病院長期入院者を退院支援につなぐためのしくみづくりに関する研究	2017
2018	(平成30)	神奈川県内の精神科医療機関における外国人の受診に関する調査	2019
2020	(令和 2)	外国人患者への対応事例集(令和2年度精神科医療機関へのヒアリング調査より)	2021
2022	(令和 4)	精神科医療機関に来院された患者さん等との多言語コミュニケーションボードの取り組み	2023
2023～ 2024	(令和 5)～ (令和 6)	地域における相談支援の現状 市町村、保健所への調査結果報告書	2023～ 2024

(2) 学会発表一覧等 (平成4年度～令和6年度)

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
1	牧本康文、堀口裕、桑原寛、砂田嘉正、市川誠一	発病後まもない分裂病患者の2年転帰—特に施設間の相違について	第107回 神奈川県精神医学会	平成4年度
2	堀口裕、牧本康文、桑原寛、砂田嘉正、市川誠一	発病後まもない分裂病患者の2年転帰—特に地域間の相違について	第107回 神奈川県精神医学会	平成4年度
3	山口哲顕、津田昌利、鈴木幸雄、山口哲衛、桑原寛、小城原新 他	神奈川県精神病院患者の老年期精神障害の調査	第107回 神奈川県精神医学会	平成4年度
4	菅原道哉、川名明德、高橋神吾、桑原寛、他	フランスにおける処遇困難者対応UMD処遇困難者病棟	第108回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌, 42, 47-52, 1992)	平成4年度
5	桑原寛、小林一成	小田原市立病院精神科における開設後5年間の業務総括 —地域精神医療における公立総合病院無床精神科の役割	第108回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌, 42, 35-46, 1992)	平成4年度
6	高木秀、草野正策、桑原寛、大田省吾	精神障害者のevening careの試み	第110回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌, 43, 17-25, 1993)	平成4年度
7	草野正策、桑原寛、大田省吾	精神保健センターにおける電話相談	第110回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌, 43, 33-40, 1993)	平成4年度
8	石井紀男	神奈川県における精神障害者の社会復帰ニーズに関する調査 (1)	第28回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成4年度
9	大野和男	神奈川県における精神障害者の社会復帰ニーズに関する調査 (2)	第28回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成4年度
10	小川一夫、桑原寛、井上新平、分裂病治療予後研究会	多地域・多施設共同による分裂病者の治療予後研究(第3報)	第13回 日本社会精神医学会	平成5年度
11	石井紀男、竹田徳幸、堀場千鶴、大野和男、 助川征雄、土屋史雄、福田由美子、大田省吾、 石原幸夫	神奈川県における精神障害者の社会復帰ニーズに関する調査 (1)	第13回 日本社会精神医学会	平成5年度
12	大野和男、石井紀男、竹田徳幸、堀場千鶴、 助川征雄、土屋史雄、福田由美子、大田省吾、 石原幸夫	神奈川県における精神障害者の社会復帰ニーズに関する調査 (2)	第13回 日本社会精神医学会	平成5年度
13	西岡直也、柳沢和子、桑原寛、大田省吾	老人専門相談とその3年間転帰調査	第113回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌44, 19-25, 1994)	平成5年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
14	石井紀男	神奈川県精神保健医療圏に関する調査研究（平成4年度）	第29回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成5年度
15	石井和子、鈴木幸枝、柳沢和子、桑原寛、大田省吾	精神保健センターにおける痴呆性老人デイケアの試み～パイロットスタディの地域への展開～	第30回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成6年度
16	鈴木真理子、石井和子、鈴木幸枝、野村豊子	痴呆性老人デイケアにおける回想グループの試み	第36回 日本老年社会学会	平成6年度
17	岩成秀夫、桑原寛、小川一夫、分裂病治療予後研究会	多地域・多施設共同による分裂病者の治療予後研究（第4報）	第14回 日本社会精神医学会	平成6年度
18	桑原 寛	精神保健センターにおける精神科救急医療相談業務－現状とその問題点－	第2回 精神科救急医療研究会	平成6年度
19	桑原寛、石居佳代子、石井紀男、大田省吾	精神科救急医療相談窓口業務について－開始後3年間の総括（第1報）	第118回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌46, 27- , 1996)	平成7年度
20	澤本宗彦、桑原寛、石井紀男、大田省吾	精神障害者についての意識調査の結果について	第31回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成7年度
21	橋詰宏、井上新平、桑原寛、分裂病治療予後研究会	多地域・多施設共同による分裂病者の治療予後研究（第5報）	第15回 日本社会精神医学会	平成7年度
22	桑原寛、斉藤一成、紀藤勉、藤井由美子、大田省吾	精神科救急医療相談窓口業務の3年間（第2報）－相談内容および都市部と件域の差異を中心に－	第120回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌46, 37- , 1996)	平成8年度
23	桜井向陽、西岡直也、岩成秀夫、桑原寛他	多地域・多施設共同による分裂病者の治療予後研究－神奈川県地区の5年転帰について	第120回 神奈川県精神医学会	平成8年度
24	澤本宗彦、桑原寛、石井紀男、大田省吾	精神障害者に関する意識調査報告－民生委員、看護学生、精神保健ボランティアの意識－	第120回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌46, 49- , 1996)	平成8年度
25	服部隆俊、藤井由美子、石井紀男、大田省吾	神奈川県精神障害者職視事業に関するアンケート調査	第122回 神奈川県精神医学会	平成8年度
26	上出香代子、桑原寛、石井紀男、大田省吾、鈴木真理子	精神障害（回復）者の雇用等に関するアンケート調査報告	第122回 神奈川県精神医学会	平成8年度
27	桜井素子、小桑英明、石塚祥子、上出香代子、晝場壽代	社会復帰援助事業の現状と課題	第10回 公設精神科リハビリテーション施設研究協議会	平成8年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
28	上出香代子、石井紀男、大田省吾、鈴木真理子、佐野健二	一般企業の精神障害（回復）者の雇用等に関するアンケート調査	第32回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成8年度
29	長谷川憲一、小川一夫、桑原寛、分裂病治療予後研究	多地域・多施設共同による分裂病者の治療予後研究(第6報)	第16回 日本社会精神医学会	平成8年度
30	水口ひろ子、石井紀男、大田省吾	地域で生活している精神障害者の福祉ニーズ調査報告	第33回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成9年度
31	石塚祥子、桜井素子、小糸英明、晝場壽代、石井利樹	精神障害者のためのカルチャースクールの試みーゆとりと彩りのある生活をめざして	第33回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成9年度
32	桑原寛	「現代社会ー増加するアルコール依存症と覚醒剤依存症」地域精神保健福的な対応の現状と今後の課題	平成9年度日本精神衛生会精神保健シンポジウム (cf 心と社会 89、27-35、1997)	平成9年度
33	桑原寛、藤井由美子、石井紀男、大田省吾	神奈川県立精神保健センターにおける休日の精神科救急医療相談窓口業務（第3報）ー相談者別にみた利用状況ー	病院・地域精神医学会誌 第40巻1号:40-47、1997	平成9年度
34	奥平謙一、松本俊彦、宮川朋大、矢花辰夫、飯塚博史、岸本英爾、中島克己、小阪健司	覚せい剤乱用と精神病症状	第10回 日本アルコール精神医学会	平成10年度
35	小糸英明、西明美、石塚祥子、晝場壽代、石井利樹	社会復帰援助事業の現状と課題（第2報）	第12回 公設精神科リハビリテーション施設研究協議会	平成10年度
36	石居佳代子、桜井素子、奥平謙一、水澤千鶴子、澤本宗彦、赤池敏夫、伊藤勝子	当センターにおける相談関係機関との連携についてー性被害ケースへの取り組みから	第34回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成10年度
37		精神保健福祉センターにおける救急業務の実情	関東信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	平成10年度
38	奥平謙一、中島克己、久保田裕、井関栄三	大学病院外来の分裂病患者の臨床像	第129回 神奈川県精神医学会	平成11年度
39	水澤千鶴子、奥平謙一、星野美保、石居佳代子	ひきこもり青年グループの取り組みと課題	第35回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成11年度
40	西明美、小糸英明、晝場壽代、小島伸一郎、石井利樹	精神障害者の就労援助事業についてー平成6年度からの取り組みの経過とまとめ	第35回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成11年度
41	水口ひろ子、山口勝、桜井素子、奥平謙一、中島克己、山口哲顕、中島節夫、安井正、森口祥子、古河良子、市川誠一、助川征雄	精神障害者の医療中断に関するアンケート調査	第131回神奈川県精神医学会	平成11年度

N0	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
42	佐々川洋子、園田永子、助川征雄、中島克己	神奈川県精神科救急医療相談窓口の現状と課題	第8回 日本精神科救急学会	平成12年度
43	佐々川洋子、園田永子、助川征雄、中島克己	当センターにおける「神奈川県精神科救急医療相談窓口」の現状と課題	第36回全国精神保健福祉センター研究協議会	平成12年度
44	水口ひろ子、助川征雄、中島克己	精神障害者の医療中断に関するアンケート調査	第46回 神奈川県公衆衛生学会	平成12年度
45	佐々川洋子、園田永子、助川征雄、中島克己	神奈川県精神科救急医療相談窓口の現状と課題	第46回 神奈川県公衆衛生学会	平成12年度
46	島海薫、奥平謙一	ひきこもりグループ活動参加者とその回復段階	第21回 社会精神医学会	平成12年度
47	入江由美子、紀藤勉、助川征雄、佐々川洋子	調査研究を活用した市町村支援の取り組みについて	第37回全国精神保健福祉センター研究協議会	平成13年度
48	小島伸一郎、石井和子、黒沢亨、長瀬明美、伍島武士	援助付き事業所実習と就労支援ネットワーク作りに向けた取り組みについて	第37回全国精神保健福祉センター研究協議会	平成13年度
49	佐々川洋子、園田永子、助川征雄、中島克己	神奈川県（横浜市）における精神科救急医療の現状と課題 ～精神科救急医療相談窓口の立場から	第9回 日本精神科救急学会	平成13年度
50	黒澤亨、石井和子、小島伸一郎、長瀬明美、伍島武士、昼場壽代	精神障害者の援助付き事業所実習の有効性について	第9回職業リハビリテーション研究発表大会	平成13年度
51	桑原寛	地域精神保健福祉活動の動向と社会精神医学への期待	第22回 日本社会精神医学会 (cf 日社精医誌13, 155-162, 2005)	平成13年度
52	石井利樹	ケアマネジメント（事例を中心として）チーム医療・地域生活支援・ホームヘルプ（研修コース2）	第22回 日本社会精神医学会	平成13年度
53	石井利樹	市町村支援の一環としての職員研修について～体系化への取り組みと課題	第47回 神奈川県公衆衛生学会	平成13年度
54	元西泰子	地域での継続した相談につながった頻回通話ケース	第14回 日本電話相談学会	平成13年度
55	星野美保、石井利樹、助川征雄、西明美	精神障害者ケアマネジメントについて－神奈川県における実践から	第40回 社会福祉大会	平成13年度

N0	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
56	入江由美子、助川征男、佐々川洋子、紀藤勉	精神保健福祉の展開を目指してー調査研究を活用した市町村支援の取り組みについて	第40回 社会福祉大会	平成13年度
57	長瀬明美、石井和子、昼場壽代、小島伸一郎、黒澤亨、伍島武士	精神障害者の援助付き事業所実習における就労支援ネットワークづくりー地域域就労援助センターとの連携について	第40回 社会福祉大会	平成13年度
58	佐々川洋子	これからの保健所業務の課題と展望ー神奈川県での業務連絡会での取り組みから	第26回 全国精神保健福祉業務連絡会	平成13年度
59	石井利樹	H13年度市町村職員への研修に向けてーアンケートからうかがえるもの	市町村精神保健福祉活動指針連絡会	平成13年度
60	大曾根しのぶ、入江由美子	県域の市町村における精神保健福祉業務の取り組みと課題	平成14年度調査研究抜粋まとめ	平成14年度
61	小島伸一郎、石井和子、長瀬明美	精神障害者のための就労支援促進事業について	第30回 日本障害者職業リハビリテーション学会	平成14年度
62	西明美、星野美保	ケアマネジメント実践における工夫	第38回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成14年度
63	星野美保、西明美	試行的事業から得たケアマネジメントの工夫	第45回 日本病院・地域精神医学会	平成14年度
64		神奈川県精神保健福祉センターにおける精神科救急医療について	第27回 全国精神保健福祉業務連絡会	平成14年度
65	大曾根しのぶ、佐々川洋子、入江由美子、桜井素子	県域市町村における精神保健福祉業務の取り組みと課題ー平成12年度～平成14年度 3年間の調査研究報告からー	第39回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成15年度
66	大平友子、矢花辰夫、黒沢亨	神奈川県精神保健福祉センターにおける薬物問題家族講座の現状について	第39回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成15年度
67	桑原寛、中島克己	精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究	平成15年度厚生労働科学研究障害保健福祉総合研究発表会	平成15年度
68	庄司文代、石井京子、台浩美、小松由美子、橋本栄子、瀬川三枝子、大平友子、元西泰子、立澤賢孝、須田由美子、矢花辰夫、桑原寛	こころの電話相談再利用者の満足度調査	第17回 日本電話相談学会 (cf 日社精医誌13, 155-162, 2005)	平成16年度
69	佐々川洋子	警察官通報における24時間移送業務開始 2年間の歩み	第12回 日本精神科救急学会	平成16年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
70	黒川理恵子、宮崎弘之、佐々川洋子、立澤賢孝、入江由美子	神奈川県精神科救急医療の現状と課題	第40回 全国精神保健福祉センター協議会	平成16年度
71	大曾根しのぶ、桑原寛、矢花辰夫	精神障害者の退院支援の課題～退院促進支援事業モデル地域調査より～	第50回神奈川県公衆衛生学会	平成16年度
72	瀬川三枝子、元西泰子、大平友子、庄司文代、須田美代子、立澤賢孝、矢花辰夫、桑原寛	こころの電話相談再利用者の満足度調査	第50回神奈川県公衆衛生学会	平成16年度
73	桑原寛	精神医療をめぐるまなざしの変化	神精会誌、55:3-13, 2005	平成16年度
74	桑原寛	対応迫られるストレスによる社会問題 地域におけるストレス	第20回日本ストレス学会、第12回日本産業ストレス学会合同総会 (ストレス科学, 20. 13-138, 2006)	平成16年度
75	入江由美子、桑原寛	25条通報（検察官からの通報）の実態と課題	第25回 日本社会精神医学会	平成17年度
76	長瀬明美、藤井由美子	神奈川県障害者ケアマネジメント従事者養成研修について－ケアマネジメントの地域実践に向けての取り組み－	第41回 全国精神保健福祉センター協議会	平成17年度
77	大曾根しのぶ、藤井由美子	精神障害者の退院支援の課題	第51回 神奈川県公衆衛生学会	平成17年度
78	大曾根しのぶ、藤井由美子	神奈川県精神障害者ホームヘルプサービスの現状と課題	第51回 神奈川県公衆衛生学会	平成17年度
79	長瀬明美、藤井由美子	障害者ケアマネジメントの地域実践に向けての取り組み－従事者養成研修の実施状況から	第51回神奈川県公衆衛生学会	平成17年度
80	玉置彰宏、中村真一、小山恵子、入江由美子	神奈川県精神科救急医療の現状と課題	第51回 神奈川県公衆衛生学会	平成17年度
81	渡辺秀子、矢花辰夫、安藤美由紀、庄司文代、大竹三千代、瀬川三枝子	ひきこもり親の会終了時アンケート結果から集団アプローチ効果について	第51回 神奈川県公衆衛生学会	平成17年度
82	埜崎健治、安藤美由紀、小島伸一郎、本間ゆかり、福田桂子	就労支援促進事業5年間の軌跡～「精神障害者就労支援の実践報告」	第13回 日本精神障害者リハビリテーション学会	平成17年度
83	桑原寛	自立支援医療制度の現状と課題	第102回 日本精神神経学会総会	平成18年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
84	入江由美子、桑原寛、中村真一	25条通報（検察官からの通報）の実態と課題	第42回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成18年度
85	大曾根しのぶ、藤井由美子	精神障害者退院促進支援事業～モデル事業における2年間の取り組み～	第52回 神奈川県公衆衛生学会	平成18年度
86	長瀬明美、藤井由美子	精神障害者地域生活支援センター（神奈川県）の担ってきた役割と課題	第52回 神奈川県公衆衛生学会	平成18年度
87	福田桂子、藤井由美子、落合万智子、本間ゆかり、埜崎健治	精神障害者への普及啓発のセミナーと地域展開に向けた取り組みについて	第52回 神奈川県公衆衛生学会	平成18年度
88	福田桂子、埜崎健治、本間ゆかり、落合万智子、藤井由美子	精神障害者への普及啓発セミナーの地域展開に向けた取り組み	第43回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成19年度
89	大曾根しのぶ、桑原寛	精神医療審査会への退院等請求の現状と精神保健福祉センターの役割について	第43回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成19年度
90	大竹三千代、長瀬明美	自殺対策のための自殺死亡についての地域統計」を活用した二次医療圏分析	第43回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成19年度
91	安藤美由紀、中込昌也	ひきこもり家族セミナーの試みについて	第53回 神奈川県公衆衛生学会	平成19年度
92	安藤美由紀、中込昌也	強迫的ギャンブラー（ギャンブル依存症者）の家族セミナー参加者の現状について	第53回 神奈川県公衆衛生学会	平成19年度
93	小杉敦子、大竹三千代、安藤美由紀、矢花辰夫、長瀬明美、山田真理子、小菅幸枝	うつ病家族セミナーの試みについて	第53回 神奈川県公衆衛生学会	平成19年度
94	長瀬明美、桑原寛、矢花辰夫、安藤美由紀、大竹三千代	神奈川県における自殺の統計分析～人口動態調査から～	第154回 神奈川県精神医学会 (cf 精神会誌57: 51-64, 2008)	平成19年度
95	安藤美由紀、大竹三千代、矢花辰夫、桑原寛	神奈川県の自殺対策について	第154回 神奈川県精神医学会	平成19年度
96	海野匡、玉置彰宏、中村真一、山田正夫、桑原寛、岩井一正	平成18年度神奈川県における法第25条通報（検察官からの通報）の実態と課題	第156回 神奈川県精神医学会 (cf 精神会誌58, 59-, 2009)	平成20年度
97	玉置彰宏、海野匡、中村真一、山田正夫、桑原寛、岩井一正	神奈川県内の警察官通報（精神保健福祉法第24条）等にかかる業務の現状と課題～対応が困難であった事例の調査結果より～	第156回 神奈川県精神医学会 (cf 精神会誌58, 49-57, 2009)	平成20年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
98	大竹三千代、桑原寛、小糸英明、小杉敦子	都市部の自殺対策としての精神保健福祉施策	第54回 奈川県公衆衛生学会	平成20年度
99	落合万智子、桑原寛、竹田徳幸、小池尚志、 昼場壽代、福田桂子	精神障害者の普及啓発セミナーと地域展開に向けた取り組みについてー第2報ー	第54回 神奈川県公衆衛生学会	平成20年度
100	山田美緒、桑原寛、寺田勝昭、水口ひろ子、 大曾根しのぶ	障害者自立支援法施行後の精神障害者へのホームヘルプサービスの状況～県域の居宅介護サービスに関するアンケート調査から～	第54回 神奈川県公衆衛生学会	平成20年度
101	大竹三千代、桑原寛、小糸英明、小杉敦子	都市部における自殺対策事業の取り組み～地域対策推進事業、神奈川県大和市モデル地区事業の考察～	第44回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成20年度
102	桑原寛、山田正夫、小糸英明、大竹三千代、 高柳大輔	神奈川県における自殺者の動向：警察統計資料の有効活用について	第157回 神奈川県精神医学会 (cf 精神会誌59, 35- , 2010)	平成20年度
103	大竹三千代	神奈川県自殺対策モデル地区事業大和市における試み	第157回 神奈川県精神医学会	平成20年度
104	桑原寛、大竹三千代、鈴木志麻子、胡桃沢直美	警察統計に基づく横浜市、川崎市、神奈川県域の自殺者の状況	第158回 神奈川県精神医学会 (cf 精神会誌59 : 45-52, 2010)	平成21年度
105	桑原寛、大竹三千代、小糸英明、伊藤瑞穂、 山田正夫	神奈川県域自殺者にかかる実態分析の試みー人口動態統計および警察統計データの有効活用に向けてー	第45回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成21年度
106	山田美緒、昼場壽代、竹田徳幸、桑原寛	「心の健康の正しい理解」のための取り組みー高校生の意識調査と調査実施後の普及啓発活動ー	第45回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成21年度
107	山岸栄子、三尾早苗、猪谷亜子	神奈川県域における法第26条通報(矯正施設の長からの通報)の実態と課題	第55回 神奈川県公衆衛生学会	平成21年度
108	小池小夜子、小杉敦子、山田正夫	うつ病家族セミナーのこころみ(第2報)ー地域展開への取り組みと課題	第55回 神奈川県公衆衛生学会	平成21年度
109	山田美緒、昼場壽代、竹田徳幸、桑原寛、小池尚志	「心の健康の正しい理解」のための取り組みー高校生の意識調査と調査実施後の普及啓発活動ー	第55回 神奈川県公衆衛生学会	平成21年度
110	山岸栄子、小池小夜子、三尾早苗、高橋美也子、 小山恵子	神奈川県精神保健福祉センターにおける保健師の活動について	第31回 地域保健師研究発表会	平成21年度
111	桑原寛、大竹三千代、小糸英明、伊藤瑞穂	神奈川県域の平成19年から20年にかけての自殺者の動向大和地区：(大和市および綾瀬市)の動向	第159回 神奈川県精神医学会 (cf 精神会誌60:31-44, 2011)	平成21年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
112	高木秀、須賀千亜紀、野崎義一、倉川大介、 武田徳幸、山田正夫、桑原寛	神奈川県精神科救急医療情報窓口の現状と課題	第159回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌60, 51- , 2011)	平成21年度
113	海野匡、玉置彰宏、西村誠、鳥海薫、山田正夫、 桑原寛	平成16～21年度の神奈川県における法第25条通報(検察官通報)の実態と課題; 6年間の比較 分析から	第160回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌60, 45- , 2011)	平成22年度
114	山田美緒、山田正夫、竹田徳幸、中込昌也、小林渉、小山 英夫、清田弘明、伊藤瑞穂、西村誠、小口祐典、倉川大 介、桑原寛	神奈川県における自殺に関する統計分析―地域分析―	全国自殺対策研究協議会	平成22年度
115	三好彩、海野匡、玉置彰宏、鳥海薫、山田正夫、 桑原寛、高石敬子、柿本裕一、岩尾俊一郎	神奈川県と神戸市の措置診療の地域差について	第46回 全国精神保健福祉センター研究協議 会	平成22年度
116	石塚祥子、小杉敦子、大竹三千代、小糸英明、 佐々川洋子、桑原寛	地域自殺対策推進事業の報告と今後の地域支援について―動き始めた市町村におけるモデル 事業の検証と効果的な事業の拡大に向けて	第46回 全国精神保健福祉センター研究協議 会	平成22年度
117	山田美緒、山田正夫、竹田徳幸、中込昌也、小林渉、小山 英夫、清田弘明、伊藤瑞穂、西村誠、小口祐典、倉川大 介、桑原寛	神奈川県における自殺に関する統計分析―地域分析―	第46回全国精神保健福祉センター研究協議 会	平成22年度
118	海野匡、玉置彰宏、鳥海薫、西村誠、 山田正夫、桑原寛	平成16～21年度の神奈川県における法第25条通報(検察官通報)の実態と課題; 6年間 の比較分析から―医療観察法との関連をふまえて	第56回 神奈川県公衆衛生学会	平成22年度
119	山田美緒、山田正夫、竹田徳幸、中込昌也、小林渉、小山 英夫、西村誠、小口祐典、倉川大介、桑原寛	神奈川県における自殺に関する統計分析―地域分析―その1	第56回 神奈川県公衆衛生学会	平成22年度
120	山田美緒、山田正夫、竹田徳幸、 中込昌也、小林渉、小山英夫、西村誠、小口祐典、 倉川大介、桑原寛	神奈川県における自殺に関する統計分析―地域分析―その2	第56回 神奈川県公衆衛生学会	平成22年度
121	石塚祥子、小杉敦子、大竹三千代、小糸英明、 佐々川洋子、桑原寛	地域自殺対策推進事業の報告と今後の地域支援について―モデル事業の検証と市町村への効 果的な事業の拡大にむけて	第56回 神奈川県公衆衛生学会	平成22年度
122	小池小夜子、佐々川洋子、石塚祥子	地域自殺対策推進事業の報告と今後の地域支援について―自殺予防のための人材養成の取り 組み	第56回 神奈川県公衆衛生学会	平成22年度
123	山岸榮子、小池小夜子、三尾早苗	職場での生活習慣病予防の取り組み	第56回 神奈川県公衆衛生学会	平成22年度
124	山岸榮子、小池小夜子、三尾早苗	神奈川県精神保健福祉センターにおける保健師の活動について(その2)―認知症高齢者と精 神科救急医療について	第32回 神奈川県地域保健師研究発表会	平成22年度
125	玉置彰宏、海野匡、鳥海薫、山田正夫、桑原寛	神奈川県域の警察官通報にかかる移送時間	第161回 奈川県精神医学会	平成22年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
126	山田美緒、山田正夫、中込昌也、小林渉、小山英夫、西村誠、倉川大介、武田徳幸、伊藤瑞穂、桑原寛	神奈川県域の自殺に関する地域分析の試み	第161回 神奈川県精神医学会	平成22年度
127	山田正夫、山田美緒、中込昌也、小林渉、小山英夫、西村誠、小口祐典、倉川大介、竹田徳幸、伊藤瑞穂、桑原寛	社会経済指標を用いた地域分析に基づく自殺の検討	第161回神奈川県精神医学会 (cf 精神会誌61 : 7-41, 2012)	平成22年度
128	田野里絵子、山田正夫	神奈川県域における精神科救急対応を繰り返す事例の調査	第47回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成23年度
129	山田美緒、上出香代子、竹田徳幸、山田正夫、桑原寛	「高校生の心健康問題に関する教職員の意識アンケート」の結果について	第47回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成23年度
130	桑原寛	東日本大震災における神奈川県心のケアチームの活動について	第47回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成23年度
131	小山英夫、山田美緒、小笠原知子、川本絵理、山田正夫、桑原寛	東日本大震災における神奈川県心のケアチームの活動について	第163回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌, 62 : 45-54, 2013)	平成23年度
132	桑原寛、小山英夫、山田美緒、小笠原知子、川本絵理、山田正夫	神奈川県心のケアチーム活動を介してみる災害時の心のケア	第163回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌, 62 : 35-44, 2013)	平成23年度
133	海野匡、玉置彰宏、川本絵理、島海薫、山田正夫、桑原寛	平成20～22年度の神奈川県域における基幹病院からの後方移送の実態と課題、3年間の比較分析から	第163回 神奈川県精神医学会	平成23年度
134	小山英夫、山田美緒、鈴木真理子、本間ゆかり、川本絵理、山田正夫、桑原寛	東日本大震災被災地における神奈川県心のケアチームの活動について	第57回 神奈川県公衆衛生学会	平成23年度
135	山田美緒、上出香代子、竹田徳幸、山田正夫、桑原寛	「高校生の心健康問題に関する教職員の意識アンケート」の結果について	第57回 神奈川県公衆衛生学会	平成23年度
136	小島伸一郎、野崎義一、三尾早苗、小笠原知子	平成23年度精神障害者アウトリーチ支援に係る調査事業報告～精神保健福祉センターの役割と機能に関連させて～	第48回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成24年度
137	小笠原知子、田島光明、佐々木康、前田啓子、石塚祥子、黒沢亨、川本絵理、山田正夫、桑原寛	神奈川県精神保健福祉センターにおける「ピア電話相談」の現状と問題～精神障害者による当事者電話相談について～	第164回 神奈川県精神医学会	平成24年度
138	桑原寛、石塚祥子、黒沢亨、川本絵理、山田正夫	神奈川県域の自殺対策の現状と課題～神奈川県精神保健福祉センターでの取り組みを通じて～	第164回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌, 63 : 33-42, 2014)	平成24年度
139	小島伸一郎、野崎義一、三尾早苗、小笠原知子	平成23年度精神障害者アウトリーチ支援に係る調査事業の概要について	第58回神奈川県公衆衛生学会	平成24年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
140	桑原寛	シンポジウム；開国の地から精神障害者リハビリテーションの現状を問う	第20回精神科リハビリテーション学会	平成24年度
141	桑原寛	地域精神保健の立場からみた次期医療計画策定の課題	全国自治体病院協議会精神科特別部会第50回記念	平成24年度
142	石塚祥子、黒沢亨、前田啓子、佐々木康、桑原寛	地域自殺対策における市町村支援の成果と課題（人材育成編）	第58回神奈川県公衆衛生学会	平成24年度
143	佐々木康、赤池敏夫、黒沢亨、山田正夫、桑原寛、石塚祥子	かながわ自殺対策会議「自殺対策に関する出前講座」事業報告	第49回全国精神保健福祉センター研究協議会	平成25年度
144	桑原寛、佐々木康、川本絵理、赤池敏夫、黒沢亨、晝場壽代、山田正夫、石塚祥子	神奈川県の自殺対策の現状と課題～神奈川県精神保健福祉センターでの取り組みを通じて	第49回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成25年度
145	桑原寛	精神科リハビリテーションの未来をつくる ～これから私たちができること～「精神科医療の現状と今後の課題」	第14回 神奈川県作業療法学会	平成25年度
146	前田啓子、水口ひろ子、佐々木康、赤池敏夫、黒沢亨、桑原寛	地域自殺対策人材養成における市長村支援の評価と課題	第59回 神奈川県公衆衛生学会	平成25年度
147	野崎義一、星野美保、山田正夫、桑原寛	障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援実態調査について	第59回 神奈川県公衆衛生学会	平成25年度
148	桑原寛	メンタルヘルスをめぐる動向と課題	第165回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌, 64 : 43-51, 2015)	平成25年度
149	佐々木康、赤池敏夫、黒沢亨、山田正夫、桑原寛、石塚祥子	かながわ自殺対策会議「自殺対策に関する出前講座」事業報告—教育現場での自殺対策	第33回 日本社会精神医学会	平成25年度
150	小島伸一郎、星野美保	行政機関における多職種チーム訪問支援の取組み	日本精神神経学会	平成25年度
151	岡田由起子、晝場壽代、杉山徹、桑原寛、野崎義一	神奈川県精神障害者地域移行・地域定着支援事業におけるピアサポーターによる病院訪問活動に関する調査報告	第60回 神奈川県公衆衛生学会	平成26年度
152	川本絵理、矢作和彦、熊岡正悟、印部良介、星野美保、山田正夫、桑原寛	神奈川県域における警察官通報の報告～統計結果に基づく薬物（危険ドラッグを含む）使用者の後方視的調査～	第60回 神奈川県公衆衛生学会	平成26年度
153	桑原寛	精神障害者の地域生活支援をめぐる動向と課題	第166回 神奈川県精神医学会 (cf 神精会誌, 65 : 37-46, 2016)	平成26年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
154	熊岡正悟、岡田由起子、原井智美、川本絵里、山田正夫	精神保健福祉センター 調査研究データベースの作成及びその紹介	第50回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成26年度
155	原井智美、田島光明、歳川由美、中込昌也、赤池敏夫、川本絵里、黒澤亨、山田正夫	神奈川県精神保健福祉センターピア電話相談の取り組み	第50回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成26年度
156	岡田由紀子、杉山徹、竹田徳幸、山田正夫、晝場壽代、小島伸一朗	入院中の精神障害者の地域生活への移行を促進するための調査報告 ー居住の場へのスムーズな移行をめざしてー	第51回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成27年度
157	桑原 寛	高齢精神障害者の精神保健医療福祉について	精神障害とリハビリテーション	平成27年度
158	桑原 寛	「心の健康」教育の充実化と心のケア体制の整備	平成27年度全国学校保健・安全研究大会	平成27年度
159	桑原 寛	高齢精神障害者の保健医療福祉の動向と課題	第167回神奈川県精神医学会	平成27年度
160	矢作和彦、渡邊朋也、川本絵理、杉山 徹、山田正夫	検察官通報と医療観察法	第167回神奈川県精神医学会	平成27年度
161	桑原 寛	神奈川県心のケアチームの支援活動報告	災害時のメンタルヘルス（医学書院）	平成27年度
162	桑原 寛	精神障害者の地域生活支援をめぐる動向と課題	神奈川県精神医学会誌	平成27年度
163	桑原 寛	生きる力を育む「心の健康教育」と心の不調・病への対応体制の整備	平成28年度全国学校保健・安全研究大会	平成28年度
164	川本絵理、石井利樹、中込昌也、三尾早苗、篠原光一、玉置司、山田正夫	熊本地震でのかながわDPAT先遣隊の活動について	第168回神奈川県精神医学会 (神奈川県精神医学会誌 2018 V O L. 67)	平成28年度
165	桑原 寛	神奈川県精神保健福祉センター50年の歩みと今後の課題	第168回神奈川県精神医学会 (神奈川県精神医学会誌 2018 V O L. 67)	平成28年度
166	桑原 寛	高齢精神障害者の保健医療福祉の動向と課題	神奈川県精神医学会誌	平成29年度
167	鈴木圭子、山田正夫、星野美保、石井利樹、川本絵理、玉置司	精神科病院の長期入院患者を退院支援につなぐためのしくみづくりに関する研究	第54回 全国精神保健福祉センター研究協議会	平成30年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
168	石井利樹、西山和江、川本絵理、鈴木松子、 星野美保、山田正夫	神奈川県内の精神科医療機関における外国人の受診に関する調査から ～平成30年度及び令和元年度調査研究事業～	第55回 全国精神保健福祉センター 研 究協議会	令和1年度
169	西山和江、石井利樹、川本絵理、鈴木松子、 星野美保、山田正夫	精神疾患のある外国人患者のスムーズな受診と治療のための取組み	第65回 神奈川県 公衆衛生学会	令和1年度
170	石井利樹、西山和江	精神疾患のある外国人患者のスムーズな受診と治療のための取組み ～平成30年度調査研究報告および令和元年度人材養成研修から～	公衆衛生情報	令和2年度
171	原未典、大沼三那子、歳川由美、進香織、 小杉敦子、石井利樹、山田正夫	ピア電話相談10年間の取組みと相談員の思い	第57回 全国精神保健福祉センター 研 究協議会	令和3年度
172	佐藤智子、山田美緒、朝慶夫、宮崎綾子、 田野里絵子、赤池敏夫、川本絵理	外国人患者が安心して精神科受診できるための「多言語コミュニケーション ボード」の作成	第61回 全国精神保健福祉センター 研 究協議会	令和6年度

NO	発表者名	タイトル	学会名	発表年度
----	------	------	-----	------