

横浜市こころの健康相談センター所報

第 23 号
(令和 6 年度)

横浜市こころの健康相談センター

(精神保健福祉センター)

「こころの健康相談センター」所報第 23 号の発行に際して

こころの健康相談センターは、精神保健福祉法に基づく横浜市の「精神保健福祉センター」として今年度で 24 年目の活動に入りました。ここに、令和 6 年度に実施した事業をとりまとめ、横浜市こころの健康相談センター所報第 23 号として皆様のお手元にお届けいたします。日頃より当センターの活動に御理解と御協力いただいています関係各位に深く感謝申し上げます。

令和 6 年度は、新型コロナウイルス感染症の終息から 2 年目となり、社会全体が新たな局面へと移行する中で、特に、孤立や不安の長期化に伴う精神的不調の顕在化が進み、予防的支援の重要性が一層高まっていることを実感しました。

こうした状況を踏まえ、当センターでは、研修や講演会や会議の開催方法を柔軟に見直し、ハイブリッド・オンライン・対面といった多様な形式を取り入れることで、参加のしやすさを高めました。また、普及啓発においては、SNS 等のデジタルツールを活用し、より幅広い層への情報発信に努め、市民の皆様にとって身近で利用しやすい精神保健福祉の提供を目指しました。

こころの健康づくり推進事業では、スポーツ観戦時のハーフタイムに、こころの健康に関するタペストリーを掲げて周回する啓発活動を実施しました。さらに、市庁舎の展示スペースにおいて、精神障害を抱えながら絵画制作活動に取り組まれている方の作品を展示し、市民が直接作品に触れる機会を設け、こころの健康への理解促進を図りました。

自殺対策事業では、令和 6 年度より新たに、ゲートキーパー養成 WEB 研修や相談窓口検索機能を持ち、関連情報を掲載したゲートキーパーポータルサイト「TSUMUGI（つむぎ）」を開設しました。これにより、人材育成の裾野を広げるとともに、若年層の方々や社会的孤立状態にある方々への情報発信の強化を図りました。さらに、自殺対策強化月間には、県の自殺対策カラーである緑色のライトアップを市庁舎やコスモクロックなど多くの市民の目に触れやすい場所で実施し、交通広告やサイネージを活用した多角的な啓発活動に取り組みしました。

依存症対策事業では、行政、医療、保健・福祉、司法などの関係機関と顔の見える関係づくりを進めるとともに、地域の課題や情報を共有する場として横浜市依存症関連機関連携会議を開催しました。また、依存症に悩むご本人やご家族等の相談支援に役立てていただけるよう、「横浜市依存症関連機関社会資源一覧」を作成・提供しました。啓発週間には、横浜市公式 X・LINE・SmartNews を通じて情報発信を行い、広く市民への普及啓発を図りました。さらに、従来の相談では繋がりにくかった方々に向けて、インターネットを活用した相談支援体制を構築し、よりアクセスしやすい支援の提供に努めました。

今後も、377 万人の横浜市民の多様なニーズを踏まえ、職員が一丸となり業務に取り組んでまいります。センター事業の円滑な推進にあたり、市民の皆様および関係諸機関の皆様におかれましては、これまで以上に一層の御理解と御支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

令和 7 年 7 月吉日

横浜市健康福祉局
こころの健康相談センター
センター長 小西 潤

目 次

「こころの健康相談センター」所報第 23 号の発行に際して

	ページ
第 1 横浜市こころの健康相談センターの概要・・・・・・・・・・・・・・・・	4
1 沿革	
2 所在地	
3 組織	
4 令和 6 年度 横浜市こころの健康相談センター事業	
第 2 事業概要・・・・・・・・・・・・・・・・	9
1 技術援助・・・・・・・・・・・・・・・・	10
(1) 区福祉保健センターへの技術援助	
(2) その他の機関への技術援助	
2 精神保健福祉相談・・・・・・・・・・・・・・・・	13
(1) 電話相談等	
(2) 面接相談	
3 人材育成・・・・・・・・・・・・・・・・	16
(1) センター主催研修・共催研修（委託研修も含む）	
(2) 他機関主催研修への講師派遣	
(3) 実習生等受け入れ	
4 普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・	21
(1) 広報印刷物の発行・配布	
(2) 市民を対象とした講演会	
(3) その他	
5 調査研究・学会発表・・・・・・・・・・・・・・・・	24
(1) 学会発表等	
(2) 執筆	

6	精神医療審査会の審査に関する業務・・・・・・・・・・・・・・・・	26
	(1) 精神医療審査会の開催	
	(2) 審査結果	
7	自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳・・・・・・・・	27
	(1) 意見聴取の実施	
	(2) 自立支援医療（精神通院医療）の認定	
	(3) 精神障害者保健福祉手帳の判定	
8	自殺対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・	28
	(1) 会議等	
	(2) 普及啓発	
	(3) 未遂者再発防止事業	
	(4) インターネットを活用した相談事業	
	(5) 遺族支援関係	
	(6) 人材育成関係	
	(7) 統計関係	
	(8) その他	
9	依存症対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・	32
	(1) 依存症家族教室(アルコール、薬物、ギャンブル等)	
	(2) 依存症回復プログラムの実施	
	(3) 人材育成	
	(4) 普及啓発	
	(5) インターネットを活用した相談事業	
	(6) 横浜市精神保健福祉審議会依存症対策検討部会の開催	
	(7) 横浜市依存症関連機関連携会議の開催	
	(8) 団体支援	
	(9) 関連機関主催会議等への参加	
10	措置入院者退院後支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・	38
	(1) 事業の概要	
	(2) 経過	
	(3) 計画の内容	
	(4) 実績	
11	こころの健康づくり推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・	40
	(1) こころの電話相談連絡会	
	(2) 災害時こころのケアに関する事業	

12	その他	41
----	-----	----

(1) 精神障害者入院医療援護金の助成

資料編	42
------------	----

1	横浜市こころの健康相談センター条例	43
2	横浜市こころの健康相談センター規則	44
3	精神保健福祉センター運営要領	48
4	調査・研究	

【第 59 回横浜市保健・医療・福祉研究発表会】	52
--------------------------	----

- ・「第 2 期横浜市自殺対策計画の策定プロセスとした概要
～ロジックモデルの考え方を活用した施策体系の整理～」

【第 13 回日本公衆衛生看護学会学術集会】	56
------------------------	----

- ・「自殺対策計画策定に向けた心の健康に関する市民意識調査による自殺への考えと抑うつ・孤独感の把握～自殺未遂の発生・再発予防と心の健康の向上を目指して～」

【第 59 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会】	57
--------------------------------	----

- ・「大きな理想をもって、本当のハーム・リダクションを目指して」
～アルコール・薬物の家族の視点から考える HR～

- ・市販薬の乱用・依存とゲートキーパーとしての薬剤師

【2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会】	64
-------------------------------	----

- ・COVID-19 が全国 of 精神保健福祉センター及び民間団体の依存症支援活動に与えた
長期的影響の相違

【令和 6 年度都道府県等依存症専門医療機関・相談員等全国会議	
---------------------------------	--

分科会：依存症全般（ゲーム含む）】	67
-------------------	----

- ・「横浜市依存症支援者向けガイドラインについて～ガイドラインの作成プロセス
と概要～」

【第 60 回全国精神保健福祉センター研究協議会】	71
---------------------------	----

- ・横浜市における措置入院者退院後支援事業の量的データに基づく報告

第 1

横浜市こころの健康相談センターの概要

- 1 沿 革
- 2 所在地
- 3 組 織
- 4 令和 6 年度 横浜市こころの健康相談センター事業

1 沿革

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

2 所在地 (令和 7 年 3 月 31 日現在)

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

(移転履歴)

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

3 組 織（令和7年3月31日現在）

健康福祉局 障害福祉保健部 こころの健康相談センター

こころの健康相談センター長

相談援助係 36人

（担当課長（精神福祉保健課長兼務）1人 係長1人 担当係長2人
事務5人 社会福祉職9人 保健師3人 会計年度任用職員（月額）16人）

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

精神科医師 3人（担当課長1 担当係長2）

4 令和6年度 横浜市こころの健康相談センター事業

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

(1) 技術援助

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

(2) 精神保健福祉相談

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

(3) 人材育成

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

(4) 普及啓発

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

(5) 調査研究・学会発表

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

(6) 精神医療審査会の審査に関する業務

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

(7) 自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳

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

(8) 自殺対策事業

社会問題となっている“自殺の問題”に対応するため、平成14年度より、精神保健福祉施策の一環として、自殺対策事業を実施してきました。国の自殺対策基本法や自殺総合対策大綱に基づき、更なる自殺対策の推進を図ることを目的に、「第2期横浜市自殺対策計画」（計画期間：令和6年度～令和10年度）を策定しています。

自殺対策に係る普及啓発として、ゲートキーパーポータルサイト「TSUMUGI(つむぎ)」や自殺対策ホームページの運用、講演会の開催や自殺対策強化月間におけるキャンペーンのほか、地域の開業医や区福祉保健センター等の職員を対象とした研修会の実施、

自死遺族への支援、自殺未遂者への支援などを行っています。

(9) 依存症対策事業

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

(10) 措置入院者退院後支援事業

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

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

(11) こころの健康づくり推進事業

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

(12) その他

・精神障害者入院医療援護金の助成

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

第2 事業概要

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

1 技術援助

(1) 区福祉保健センターへの技術援助

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

ア 電話や面談等を通しての技術援助

【実績】表 1-1、1-2 参照

イ 区福祉保健センター主催会議への出席

- ・精神保健福祉行政連絡会（金沢区、港南、中区）
- ・北部ブロック会議
- ・中央ブロック会議
- ・西部ブロック会議
- ・南部ブロック会議

ウ こころの健康相談センター主催会議の開催

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

【実績】表 1-3 参照

(2) その他の機関への技術援助

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

【実績】表 1-4、1-5 参照

表1-1 区福祉保健センターへの技術援助 (件)

	方 法						計
	電話（Eメール含む）			来所・出張（訪問）			
	個別相談 ケース	事業運営に 関する相談等	その他	個別相談 ケース	事業運営 に関する相談等	その他	
計	61	92	8	2	4	3	170

表1-2 区福祉保健センターへの技術援助における相談内容 (件)

内容	老人精神	社会復帰	依存症	思春期	心の健康	うつ・ うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	計
計	2	1	46	0	23	1	1	0	96	170

表1-3 会議を通じた技術援助
こころの健康相談センター主催

会議名	回数
関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	1
精神医療審査会全体会	1
電話相談関係機関連絡会	1
自殺対策担当者連絡会	2
自殺対策庁内連絡会議	2
自殺対策ネットワーク協議会	2
ハイリスク地対策4機関協議	1
依存症関連機関連携会議(アルコール健康障害関連、薬物 依存症関連、ギャンブル等依存症関連)	2

表1-4 その他の機関への技術援助における対象別件数

対象機関	件数	主な機関例
医療機関	8	病院、クリニック
市内行政機関	100	健康福祉局生活支援課、区広報相談係等
市外行政機関	24	他都道府県精神保健福祉センター等
その他	54	介護老人保健施設、障害者支援施設、社会福祉施設等
合計	186	

表1-5 その他の機関への技術援助における相談内容別件数

内容	老人精神	社会復帰	依存症	思春期	心の健康	うつ・ うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	計
計	0	2	38	3	8	1	0	0	68	120

表1-1 区福祉保健センターへの技術援助 (件)

方 法							計
電話（Eメール含む）				来所・出張（訪問）			
	個別相談 ケース	事業運営に 関する相談 等	その他	個別相談 ケース	事業運営 に関する相 談等	その他	
ここセン	10	20	3	2	3	3	41
依存症	51	7	5	0	0	0	63
自殺	0	65	0	0	1	0	66
退院後	0	0	0	0	0	0	0
合計	61	92	8	2	4	3	170

表1-2 区福祉保健センターへの技術援助における相談内容 (件)

内容	高齢者 精神保健	社会復帰	依存症	思春期	心の健康 づくり	うつ・うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	計
ここセン	2	1	2	0	23	1	1	0	11	41
依存症	0	0	44	0	0	0	0	0	19	63
自殺	0	0	0	0	0	0	0	0	66	66
退院後	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	1	46	0	23	1	1	0	96	170

表1-4 その他の機関への技術援助における対象別件数 (件)

対象機関	ここセン	依存症	自殺	退院後	計
医療機関	2	6	0	0	8
市内行政機関	7	12	81	0	100
市外行政機関	1	10	13	0	24
その他	9	33	12	0	54
合計	19	61	106	0	186

表1-5 その他の機関への技術援助における相談内容別件数

内容	高齢者 精神保健	社会復帰	依存症	思春期	心の健康 づくり	うつ・うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	計
ここセン	0	2	0	3	8	1	0	0	5	19
依存症	0	0	38	0	0	0	0	0	23	61
自殺	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40
退院後	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	2	38	3	8	1	0	0	68	120

2 精神保健福祉相談

(1) 電話相談等

ア 相談件数

	延べ件数
自死遺族ホットライン ※1	77
依存症個別相談 ※2	1,137
措置入院者退院後支援	2,713
こころの電話相談 ※3	7,434
その他	240

※1…自死遺族ホットライン（電話相談）

実施日：月2回 ※平日の第1・第3水曜日 10:00～15:00 まで

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

※2…依存症個別相談（電話・来所面接） ※来所面接は予約制

実施日：月曜から金曜（祝日を除く） 8:45～17:00 まで

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

※3…こころの電話相談

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

内 容：専用電話を設け、相談員が対応しました。

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

イ 相談状況

表 2-1 ～表 2-5②参照

(2) 面接相談

【実績】

ア 相談件数

	延べ件数
依存症相談	91
措置入院者退院後支援	303
その他	6

イ 相談状況 表 2-6 ～表 2-8②参照

【電話相談】

表 2－1 自死遺族ホットライン（相談件数および内訳）

相談件数		延数										
		77										
相談者の状況	住所	市内	市外	不明								計
		16	46	15								77
	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不明	計
		0	0	0	8	5	14	28	3	1	18	77
	故人との関係	配偶者	親	兄弟	子ども	その他	不明	自死遺族でない				計
		40	12	10	6	5	4	0				77

表 2－2 依存症個別相談（相談件数および内訳）

相談件数 (手紙・メール含む)					延数						
					1,137						
相談者の状況	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70代以上	不明	計
		5	68	149	157	169	178	77	67	267	1,137
	主たる依存対象							本人	家族	その他	小計
		アルコール						217	192	15	424
		薬物						60	49	8	117
		ギャンブル						105	140	11	256
		その他（ネット・ゲーム含む）						113	202	25	340
		小計						495	583	59	1,137

表 2－3 措置入院者退院後支援（相談件数および内訳）

相談件数		延数								
		2,713								
相談者の状況	年齢	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	不明	計
		87	404	576	619	581	272	173	1	2,713
	本人との関係	本人	配偶者	親	兄弟	子ども	関係機関	その他	不明	計
		163	25	85	12	2	2,424	2	0	2,713

表 2－4① こころの電話相談（相談件数および内訳）

相談件数		延数										
		7,434										
相談者の状況	住所	市内	市外	不明								計
		6,196	162	1,076								7,434
	年齢	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不明	計
		1	82	321	450	1,125	2,003	1,277	391	553	1,231	7,434
	本人との関係	本人	親	配偶者	兄弟	子ども	関係機関	不明	その他			計
		6,263	69	16	8	11	1	1,046	20			7,434

表 2－4② こころの電話相談（相談件数の内訳）

	アルコール問題	薬物問題	老人精神	思春期	心の健康	精神疾患	その他	計
1 精神科の病気（症状、治療）に関すること	2	1			2	362	47	414
2 精神科以外(症状、治療)の病気に関すること					4	180	41	225
3 食行動の問題	1					17	4	22
4 ひきこもりについて						3	2	5
5 性についての悩み、不安						2	11	13
6 自分の性格	1		2	8	52	1464	418	1,945
7 育児、しつけ					2	6	9	17
8 学校関係（いじめ、不登校）				1	1	9	11	22
9 家族関係	4		1	2	65	419	324	815
10 近隣知人の問題					4	55	105	164
11 職場人間関係					19	78	128	225
12 その他の対人関係				1	19	219	125	364
13 非行、反社会的行動						3	1	4
14 仕事、働くことについて					11	230	115	356
15 経済的問題					1	40	12	53
16 病院、社会資源等の情報			1	1		90	46	138
17 公的制度の情報					1	19	9	29
18 話がしたい					5	839	109	953
19 内容不明						55	65	120
20 当センターの利用について						243	154	397
21 その他				1	1	103	1,048	1,153
計	8	1	4	14	187	4,436	2,784	7,434

表 2－5① その他（相談件数および内訳）

相談件数 （手紙・メール含む）		延数									
		240									
相談者の状況	住所	市内	市外	不明							計
		143	20	77							240
	年齢	～ 9 歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	不明	計
		1	10	7	8	16	12	9	10	167	240
	本人との 関係	本人	親	配偶者	兄弟	子ども	関係機関	その他	不明		計
		145	32	15	8	8	15	14	3		240

表 2－5② その他（相談件数および内訳）

相談内容	老人精神	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康	うつ・ うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	計
件数	5	36	1	0	0	6	37	6	0	0	149	240

※「その他」：精神疾患に関する相談など

【面接相談】

表 2－6 依存症個別相談（相談件数および内訳）

相談件数					延数						
					91						
相談者の状況	年齢	～ 9 歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70代以上	不明	計
		0	1	7	29	20	14	13	2	5	91
	主たる 依存 対象							本人	家族	その他	小計
		アルコール						26	9	0	35
		薬物						10	2	0	12
		ギャンブル						22	6	1	29
		その他（ネット・ゲーム含む）						11	4	0	15
		小計						69	21	1	91

表 2－7 措置入院者退院後支援（相談件数および内訳）

相談者の状況	相談件数（延数）	303									
	年齢	～ 9 歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	不明	計
		0	15	42	72	63	67	29	15	0	303
	対象者との 関係	本人	配偶者	親	兄弟	子ども	関係機関	その他	不明	計	
		277	1	13	0	0	12	0	0	303	

表 2－8① その他（相談件数および内訳）

相談件数		延数									
		6									
相談者の状況	住所	市内	市外	不明							計
		3	1	2							6
	年齢	～ 9 歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	不明	計
		0	0	0	0	0	1	0	2	3	6
	本人との 関係	本人	配偶者	親	兄弟	子ども	その他	不明			計
		5	0	0	1	0	0	0			6

表 2－8② その他（相談件数および内訳）

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

※「その他」：精神疾患に関する相談など

3 人材育成

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

(1) センター主催・共催研修（委託研修も含む）

開催月	研修名	内容	講師	参加 延人数
4月	精神保健福祉業務 新任者研修 (精神保健福祉課共催)	新任者を対象とした業務 研修（精神保健福祉業務 マニュアル、自立支援医 療、精神保健福祉手帳、 にも包括ケアシステム、 関係機関への支援につ いて等）	当センター職員 精神保健福祉課職員	26 人
6月	精神保健福祉研修 ～基礎医学編 A コース～ (オンライン開催)	精神保健福祉の基礎につ いて学ぶ	当センター医師 当センター職員	138 人
	精神保健福祉研修 ～基礎医学編 B コース～ (オンライン開催)	精神保健福祉の基礎につ いて学ぶ	当センター医師 当センター職員	127 人
	自殺対策学校出前講座 (サイエンスフロンティア 高校・生徒)	思春期のストレスを乗り 越えるには	南藤沢心理オフィス ヴィヒャルト千佳こ氏	659 人
	自殺対策学校出前講座 (サイエンスフロンティア 高校・教職員)	思春期の SOS に気づくには	南藤沢心理オフィス ヴィヒャルト千佳こ氏	75 人
7月	自殺対策基礎研修	「本研修の目的と横浜市 の自殺対策について」 「大切な家族を失うとい うこと～自死遺族の立場 から～」 「死にたい気持 ちに対して私たちができ ること」	当センター医師 自死遺族 針馬 ナナ子 氏 横浜市立大学附属市民 総合医療センター精神 医療センター 伊藤 翼 氏	206 人
	自殺対策学校出前講座 (戸塚高校・生徒)	思春期のストレスを乗り 越えるには	南藤沢心理オフィス ヴィヒャルト千佳こ氏	305 人
	自殺対策学校出前講座 (オンライン研修)	こどもの“死にたい気持 ち”への気づきと対応	東京未来大学こども心 理学部こども心理学科 須田 誠 氏	113 人

8 月	こころの健康センター・ 精神保健福祉課 ゲートキーパー研修	ゲートキーパー研修	当センター職員	24 人
10 月	精神保健福祉研修 ～疾患編～「Trauma Eyeか ら見えてくるもの～PTSDを 正しく理解する～」	疾患の特徴とその対応方 法を学び、アセスメント 力の向上を目指す	桜木町クリニック 精神科医師 川崎 万生 氏	174 人
	依存症相談支援スキル アップ研修第 1 回 (依存症対応研修・基礎 編) (オンライン開催)	依存症対応の 基礎知識を学ぶ	矢田の丘相談室 田中 剛 氏 全国ギャンブル依存症 家族の会神奈川 メンバー	53 人
	依存症相談支援スキル アップ研修第 2 回 (依存症対応研修・応用 編)	気持ちを引き出す テクニックを学ぶ	矢田の丘相談室 田中 剛 氏 HOPE 湘南ダルク 栗栖 次郎 氏	48 人
	依存症相談支援スキル アップ研修第 3 回 (依存症対応研修・テーマ 別) (オンライン開催)	高齢者の アルコール健康問題	北里大学病院精神神経 科医師 朝倉 崇文 氏 訪問看護ステーション かわい 川井 雪詠 氏	64 人
11 月	かかりつけ医うつ病対応力 向上研修	・自殺の実態と対策 ・うつ病等の基礎知識 ・DVD視聴・事例検討	当センター医師 横浜相原病院 藤渡 辰馬 氏 戸塚西口りんどうクリ ニック 加藤 大慈 氏	75 人
	精神保健福祉研修～状態編 ～「興奮している、怒ってい る人」 (横浜市開港記念会館 6 号 会議室オンライン開催)	対象者の状態からアセス メントすることをテーマ にして学ぶ	カウンセリングルーム センター南所長 公認心理師・臨床心理 士 梶山 亮 氏	94 人
	こころのサポーター養成 研修	こころのサポーター養成 研修	湘南鎌倉医療大学 吉野 由美子 氏	67 人

12 月	自殺対策学校出前講座 (オンライン研修)	こどもの“死にたい気持ち”への気づきと対応	東京未来大学こども心理学部こども心理学科 須田 誠 氏	36 人
2 月	精神保健福祉スキルアップ 研修	訪問と法律について	神奈川県弁護士会 所属 河合 秀樹 弁護士	24 人
	自殺対策相談実践研修	死にたいと語る人への支援	東京未来大学こども心理学部こども心理学科 須田 誠 氏	35 人
	PPST ※委託により実施	病院前救護職員（救急隊員・救急救命士・消防隊員ほか）を対象とした PEEC スキルの実践学習	救命救急センター 医師等	9 人
7 月 12 月 2 月	PEEC ※委託により実施	救急医療における精神症状評価と初期診療病院（入院前）PEEC スキルトレーニング	救命救急センター 医師等	45 人
通年	みんなでゲートキーパー宣言（Youtube 配信）	ゲートキーパー役割について学ぶ	アニメーション映像	1273 人

※ハイブリット開催は、対面・オンラインにより同時開催したものです。

【e ラーニング研修】

開催月	研修名		内容	講師	参加延人数
通年	精神保健福祉基礎講座	お薬編（1）	向精神薬の精神医療における位置づけについて	当センター医師	68 人
		お薬編（2）	向精神薬の分類と種類、効果・効能について①	当センター医師	46 人
		お薬編（3）	向精神薬の分類と種類、効果・効能について②	当センター医師	33 人
		お薬編（4）	精神科治療薬・向精神薬の有害事象・副作用	当センター医師	30 人
		お薬編（5）	向精神薬の作用機序、神経伝達物質	当センター医師	25 人
	自殺対策研修		ゲートキーパー、自死遺族の体験談	龍の会（自死遺族の会） 南部 節子 氏 アニメーション映像	75 人

(2) 他機関主催研修への講師派遣

他機関からの依頼により、当センター職員を派遣しました。

開催月	研修名	内容	講師	参加延人数
5 月	生活習慣病対策事業新任者研修	生活習慣病とこころの健康 (睡眠、休養、飲酒、自殺対策)	当センター医師	32 人
8 月	”こころのサポーター” ゲートキーパー養成講座	①横浜市における自殺対策事業について ②「つらい気持ち」を抱えている人の心理ストレス・精神疾患 ③心のサポート方法(ロールプレイ)	当センター職員	25 人
10 月	横浜市立大学看護学科 1 年生 対象ゲートキーパー養成研修	①横浜市における自殺対策事業について ②「つらい気持ち」を抱えている人の心理ストレス・精神疾患 ③心のサポート方法(ロールプレイ)	当センター職員	108 人
	横浜市青少年指導員対象 ゲートキーパー養成研修	ゲートキーパーについて	当センター職員	20 人
12 月	神奈川区役所職員対象人権啓発研修	自死・自死遺族の人権について	当センター医師	48 人
2 月	女性福祉相談業務事例検討会	事例検討	当センター職員	23 人
	”こころのサポーター” ゲートキーパー養成講座	①横浜市における自殺対策事業について ②「つらい気持ち」を抱えている人の心理ストレス・精神疾患 ③心のサポート方法(ロールプレイ)	当センター職員	22 人

(3) 実習生等受け入れ

各区福祉保健センターで社会福祉士または精神保健福祉士の養成課程におけるソーシャルワーク実習を行っている実習生について、実習プログラムの一環として受け入れました。

内 容	実施日	人数
こころの健康相談センター事業概要説明等	9 月 3 日	18 人
	10 月 11 日	12 人
	10 月 31 日	5 人

4 普及啓発

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

(1) 広報印刷物の発行・配布

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

名 称	発行時期
統合失調症ってどんな病気？	平成 29 年 1 月
こころの病気について理解を深めよう	平成 30 年 3 月 (令和 7 年 1 月改訂)
それって、ストレスのせいじゃない？	令和 2 年 2 月 (令和 5 年 4 月改訂)
依存症って知っていますか？	平成 29 年 9 月 (令和 7 年 3 月改定)
ギャンブル等依存症普及啓発用カード	令和 2 年 11 月 (令和 7 年 3 月改訂)
依存症のお悩みを抱えるあなたへ 横浜市依存症相談拠点のご案内	令和 2 年 3 月 (令和 7 年 3 月改定)
あなたに知ってほしい	毎年度 8 月
身近な人が「うつ病」になったら・・・	平成 26 年 3 月 (令和 2 年 3 月改訂)
うつ病ってどんな病気？	平成 28 年 3 月 (令和 4 年 3 月改訂)
みんなでゲートキーパー宣言！	平成 25 年 3 月 (令和 5 年 3 月改訂)
自死遺族について知ってほしいこと	平成 26 年 10 月 (令和 2 年 8 月改訂)
ご家族や大切な方を自死（自殺）で亡くされたあなたへ	平成 27 年 2 月 (令和 2 年 8 月改訂)

自死遺族「ホットライン」と「遺族の集い」のお知らせ	毎年度3月
依存症かなと思ったら 家族のためのハンドブック	令和5年3月 (令和7年3月改訂)
家族で考えよう！ゲームとのつきあい方 ※健康福祉局精神保健福祉課・教育委員会事務局健康教育・食育課発行	令和4年2月
依存症セルフチェック していませんか？ ※健康福祉局精神保健福祉課 発行	令和5年2月
依存に悩んでいませんか？	令和6年1月 (令和7年3月改訂)
あなたのストレスサインは何ですか？	令和6年3月

(2) 市民を対象とした講演会

市民講演会

「思春期のメンタルヘルス」

日時：令和6年9月3日(火) 14時～16時

講師：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 薬物依存研究部 部長/薬物依存センター センター長

松本 俊彦 氏

参加人数：355人 アーカイブ配信：435回視聴

(3) その他

市民の目に触れる、様々な媒体を活用して啓発を実施しました。

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

実施月	内容
4月～ 6月	「こころのセルフケア」「依存症」「自殺対策」啓発動画 サイネージ広告 (新高島駅ホームドア)
5月	ギャンブル等依存症問題啓発週間 依存症パネル展のお知らせ掲載(よこはま企業健康マガジン)
10月	世界メンタルヘルスデー シルバー&グリーンライトアップ 世界メンタルヘルスデー PSYCHIATRIC ART展 「こころのセルフケア」啓発動画サイネージ広告(馬車道駅ホームドア) YouTube 広告

11 月	アルコール関連問題啓発週間に関する記事 (よこはま企業健康マガジン)
2 月	「こころのセルフケア」啓発動画 YouTube 広告
3 月	こころの健康に関する記事「こころの不調 受診は必要？」 (よこはま企業健康マガジン) 自殺対策強化月間・セルフケアに関する記事 (医療安全メールマガジン)

5 調査研究・学会発表

(1) 学会発表等

学会名	発表内容	発表者
第59回横浜市保健・医療・福祉研究発表会	「第2期横浜市自殺対策計画の策定プロセスと概要～ロジックモデルの考え方を活用した施策体系の整理～」	<u>小西潤</u> 、 <u>牧野香織</u> <u>福石直美</u> 、 <u>平林邦泰</u> <u>石川頌子</u>
第13回日本公衆衛生看護学会学術集会	「自殺対策計画策定に向けた心の健康に関する市民意識調査による自殺への考えと抑うつ・孤独感の把握～自殺未遂の発生・再発予防と心の健康の向上を目指して～」	<u>石川頌子</u> 有本梓
第120回日本精神神経学会学術総会	「市販薬の販売に従事する薬局薬剤師に向けたゲートキーパートレーニング」	<u>片山宗紀</u>
第59回日本アルコール・アディクション医学会学術総会	「大きな理想をもって、本当のハーム・リダクションを目指して」～アルコール・薬物の家族の視点から考えるHR～	<u>片山宗紀</u> 、 <u>水野聡美</u> <u>堤史織</u> 、 <u>新田慎一郎</u> <u>大野昂紀</u> 、 <u>塩澤拓亮</u> <u>安間尚徳</u> 、 <u>嶋根卓也</u> <u>松本俊彦</u> 、 <u>高野歩</u>
	市販薬の乱用・依存とゲートキーパーとしての薬剤師	<u>片山宗紀</u> <u>嶋根卓也</u> <u>榊原幹夫</u>
2024年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会	COVID-19 が全国精神保健福祉センター及び民間団体の依存症支援活動に与えた長期的影響の相違	<u>片山宗紀</u> 、 <u>藤城聡</u> <u>杉浦寛奈</u> 、 <u>小西潤</u> <u>稲田健</u> 、 <u>白川教人</u> <u>松本俊彦</u>
令和6年度都道府県等依存症専門医療機関・相談員等全国会議 分科会：依存症全般（ゲーム含む）	「横浜市依存症支援者向けガイドラインについて～ガイドラインの作成プロセスと概要～」	<u>小西潤</u> <u>坪田美弥子</u> <u>牧野香織</u>
第60回全国精神保健福祉センター研究協議会	横浜市における措置入院者退院後支援事業の量的データに基づく報告	<u>上谷祐香子</u> 、 <u>坂田瑞恵</u> 、 <u>永田貴子</u> <u>小西潤</u>

※ 下線は当センター職員

(2) 執筆

書名・発表誌名	内容	執筆者
月刊「公衆衛生情報」8月号, 2024	横浜市における措置入院者退院後支援事業を振り返って～複数回入院したものについての分析～	<u>上谷祐香子</u>

日本アルコール関連問題 学会雑誌25(2), 2023	「医療従事者の薬物使用の通報や刑罰に関する意識とこれに対する支援経験や知識の影響」	片山宗紀, 杉浦 寛奈、 <u>小西潤</u>
PCN Reports	Greater impact of COVID-19 on peer-supported addiction services than government-owned services for addiction in Japan: A nationwide 3-year longitudinal cohort study.	片山宗紀, 杉浦 寛奈、 <u>小西潤</u>

※ 下線は当センター職員

6 精神医療審査会の審査に関する業務

(1) 精神医療審査会の開催

ア 合議体

医療委員 3 名、法律家委員 1 名及び有識者委員 1 名で構成する合議体を 6 組編成し、審査会を毎月第 1 ～ 4 木曜日に開催しました。

イ 全体会

各合議体で共通する運営上の課題について議論するための全体会を開催しました。

日 時：令和 6 年 8 月 29 日（木）

議 事：横浜市精神医療審査会の運営概要について

審査会の運営に関する事項について

退院等の請求に関する事項について

参加者：医療委員 13 名、法律家委員 6 名、有識者委員 5 名

(2) 審査結果

ア 書類審査

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

	審 査	審 査 結 果		
		適 当	移 行	不 要
医療保護入院者の入院届	4,632	4,631	0	1
医療保護入院者の定期病状報告及び 医療保護入院者の入院期間更新届	2,614	2,612	0	2
措置入院者の定期病状報告	4	4	0	0
計	7,250	7,247	0	3

イ 退院または処遇改善請求審査

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

(件)

	請 求	審 査	審 査 結 果	
			適 当	不 適 当
退院請求	222	119	117	2
処遇改善請求	49	31	29	2
計	271	150	146	4

※主な処遇改善請求事項：外出制限、通信制限

7 自立支援医療（精神通院医療）及び 精神障害者保健福祉手帳

(1) 意見聴取の実施

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

(2) 自立支援医療（精神通院医療）の認定

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

(件)

認定件数 ※	認定結果
49,046	49,009（承認）

※「認定件数」：申請件数のうち、医師の診断書が添えられた件数

(3) 精神障害者保健福祉手帳の判定

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

(件)

申請件数	判定件数 ※	判定結果	
28,458	18,709	【 1 級 】	1,572
		【 2 級 】	8,364
		【 3 級 】	8,690
		【 不承認 】	83

※「判定件数」：申請件数のうち、医師の診断書が添えられた件数

8 自殺対策事業

「横浜市自殺対策計画」に基づき、事業を実施しました。

令和6年度は新たにゲートキーパーポータルサイト「TSUMUGI (つむぎ)」を開設しました。

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

(1) 会議等

ア 自殺対策ネットワーク協議会

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

【実績】2回開催

イ 自殺対策庁内連絡会議

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

【実績】2回開催

ウ かながわ自殺対策会議

神奈川県内の様々な分野の関係機関・団体による多角的な検討と自殺対策の総合的な推進を図るため、四県市が事務局となり開催しています。

【実績】2回開催

エ 九都県市自殺対策キャンペーン連絡調整会議

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

【実績】1回開催

(2) 普及啓発

ア 9月・3月の強化月間における取組

(ア) 横浜駅キャンペーン

横浜駅六社局に、世界自殺予防デー及び自殺予防週間に合わせて駅構内でのポスター掲出、構内アナウンス等の実施の協力依頼を行いました。(9月)

(イ) サイネージ広告・交通広告

サイネージ広告を、市庁舎、市営地下鉄車内など市民の目につきやすい場所へ掲出しました。(9月・3月)

(ウ) ライトアップ

9月と3月に県と共催で、市庁舎等を県の自殺対策カラーである緑色にライトアップし啓発を実施しました。

[9月]横浜市庁舎、神奈川県庁本庁舎、横浜税関、大観覧車「コスモクロック 21」、女神橋、ハンマーヘッドクレーン、横浜ハンマーヘッド、鶴見つばさ橋、横浜市開港記念会館、横浜美術館、横浜ランドマークタワー

[3月]横浜市庁舎、神奈川県庁本庁舎

(エ) 名札ロゴ着用

全区局職員名札に「わたしはゲートキーパーです！」のロゴを着用しました。

(9月・3月)

(オ) 横浜スポーツパートナーズと連携した普及啓発

YOKOHAMA TKM 及び、横浜エクセレンス所属選手に出演いただいた、ゲートキーパーの役割について伝える啓発動画を作成しました。横浜市ホームページや公式 SNS 等で発信するとともに、両チームの公式ホームページ、SNS でも周知を行いました。(3月)

(カ) FM ヨコハマ 「YOKOHAMA Mychoice!」放送

FM ヨコハマ 「YOKOHAMA My choice!」で、3月の自殺対策強化月間にちなみ、横浜市の自殺対策とゲートキーパーの役割について放送しました。

イ その他の取組

(ア) サイネージ広告

みなとみらい線 新高島駅ホームドアビジョンで、自殺対策普及啓発動画を放映しました。(4～6月)

(イ) スポーツチームと連携した普及啓発

横浜 DeNA ベイスターズ、横浜エクセレンス、横浜 GRITS、YOKOHAMA TKM の協力のもと、各チームの主催するイベントや試合会場にてメンタルヘルス冊子の配布を行いました。

また、二十歳の市民を祝うつどいにて DeNA アスレティックスエリート所属選手によるメッセージ動画を掲出しました。

(ウ) cocollabo ソーシャル絵本の配付

高校生向けにこころの病気の予防につなげることを目的に、公民連携事業を通じて作成した「MENTAL HEALTH～うまくいかないときに開く本～」を、希望のあった市立高校9校及び市立大学新1年生へ配布を行いました。

(3) 未遂者再発防止事業

ア 救急救命センターにおける自殺未遂者再発防止事業（委託）

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

イ 自殺未遂者フォローアップ調査事業（委託）

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

ウ ハイリスク地対策（委託）

市内のハイリスク地（自殺多発地域）における自殺未遂者に対して、関係各所の協力を得て、精神医学的介入や心理・社会的ケアを行い、再企図を防ぐための事業を実施しました。

(4) インターネットを活用した相談事業

若年層の自殺の減少に向けて、若者の特性を踏まえ、インターネットを活用するとともに、自殺を考える人の心理特性を捉えた、市民がつながりやすい相談支援・情報提供を実施する体制を構築することを目的に、委託により実施しました。

【実績】年間相談者数 431 名

(5) 遺族支援関係

ア 自死遺族ホットライン

「2 精神保健福祉相談」に掲載。

イ 自死遺族の集い「そよ風」

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

【実績】11 回開催、延べ 68 人参加

ウ 神奈川県警察と連携した遺族への情報提供

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

(6) 人材育成関係

ア ゲートキーパーポータルサイト

ゲートキーパー養成 WEB 研修や、相談窓口検索、ゲートキーパーに関する情報などを掲載した、ゲートキーパーポータルサイト「TSUMUGI（つむぎ）」を開設しました。今後、さらに掲載情報・機能等を拡充させる予定です。

イ 自殺対策基礎研修

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

ウ 相談実践研修

「死にたい」と相談を受けた時にどのように声をかけたらよいか、また「死にたい」と気持ちを打ち明けられずにいる人にどうしたら気づいてあげられるか、実際の相談場面に活かせるよう、自殺に至る心理状態や、事例検討によるグループワークを通して、実践的な相談技術を学ぶ研修を実施しました。

エ かかりつけ医うつ病対応力向上研修

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

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

オ 学校出前講座

かながわ自殺対策会議で共通実施している若年層対策として、学校において主に自殺予防を趣旨とした自殺対策に関する知識等の普及啓発を図るため、横浜市内の学校を対象に「自殺対策出前講座」を実施しています。令和 6 年度は、オンライン開催 2 回を含む計 5 回実施しました。

カ 自死遺族支援研修

市職員及び市内関係機関職員等を対象に、自死遺族の抱える苦しみへの理解を深め、日常業務に活かすための研修を、佐賀県精神保健センターと共催で実施しました。

(7) 統計関係

令和 5 年の横浜市の自殺の状況について、自殺統計（警察統計）データ、人口動態統計データの集計、解析を行い、会議や関係団体へ提供しました。

(8) その他

ア 横浜市自殺対策計画の進捗管理

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

イ 区局への事業実施支援

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

9 依存症対策事業

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

また、横浜市依存症支援者向けガイドライン資料編に「連携機関・団体一覧」を掲載していますが、依存症でお悩みの本人や家族等の相談支援により役立てていただけるよう、横浜市依存症関連機関連携会議の参加機関・団体の皆様にご協力いただき「横浜市依存症関連機関社会資源一覧」を作成しました。

(1) 依存症家族教室（アルコール、薬物、ギャンブル等）

当センターへの個別相談を通じて依存症家族教室への参加を希望した家族を対象に、家族自身が依存症について正しく理解し、どのように依存症問題等を抱える本人と関わっていけばよいのかを考える場として、家族教室を実施しました。

ア 実績

日程	内容	講師
4月26日	依存症について知る 当事者体験談	こころの健康相談センター 医師 RDP横浜 梅澤悟氏
5月24日	依存症家族の体験談（ギャンブル） ミニクラフト講座	NFCRノンファミリーカウンセリングルーム カウンセラー 佐藤しのぶ氏
6月28日	依存症家族の体験談（薬物） ミニクラフト講座	横浜ひまわり家族会 理事長 岡田三男氏
7月26日	第1回クラフト勉強会（※） 「本人との関わりを見直す」	Recovering Minds 代表理事 水澤寧子氏 横浜断酒新生会家族会メンバー
8月23日	薬物依存症の家族等による 自助グループからのメッセージ ミニクラフト講座	ナラノンメンバー
9月27日	第2回クラフト勉強会（※） 「コミュニケーションを変える①」	Recovering Minds 代表理事 水澤寧子氏 横浜リカバリーコミュニティ ナラン直子氏
10月25日	第3回クラフト勉強会（※） 「コミュニケーションを変える②」	Recovering Minds 代表理事 水澤寧子氏 横浜ひまわり家族会メンバー
11月21日	【市民公開講座】 アルコール依存からの回復 ～正しい理解と支援～ (横浜市立大学附属市民総合医療センター共催)	横浜市立大学附属病院精神科 助教 宮内雅利氏 株式会社山口達也 代表取締役 山口達也氏 横浜断酒新生会 樋口温子氏
12月20日	第4回クラフト勉強会（※） 「イネーブリングをやめる・ 暴力へ対処する」	Recovering Minds 代表理事 水澤寧子氏 全国ギャンブル依存症家族の会神奈川 メンバー
令和7年 1月24日	第5回クラフト勉強会（※） 「本人を治療につなげる」	Recovering Minds 代表理事 水澤寧子氏 女性サポートセンターインダー 施設長 小嶋洋子氏
2月28日	【公開セミナー】 ゲーム・ネット依存の方や 家族への支援	久里浜医療センター 臨床心理士 三原聡子氏

3月28日	依存症による借金問題への支援	財務局関東財務局 横浜財務事務所 職員
-------	----------------	------------------------

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

イ 依存対象別参加者数

表9-1 参照

（2）依存症回復プログラムの実施

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

ア 実施方法、内容、開催期間

テキストを用いて1クール10回（各回2時間）を、2クール実施しました。

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

実施回	内 容	アドバイザー及び実施期間
第1回	依存症の8つの特徴	【アドバイザー】 矢田の丘相談室 田中 剛 氏 【当事者スタッフ】 下記一覧表参照 【実施期間】 〔1クール〕 5月8日～9月18日 〔2クール〕 11月6日～3月19日 隔週水曜日に実施
第2回	依存症のメカニズム 引き金・対策（思考ストップ法）	
第3回	最初の1年間	
第4回	引き金について知ろう	
第5回	錨について知ろう／引き金表を作ろう 危険な状況（H. A. L. T.）	
第6回	再発とは／依存症的な行動 依存症的な思考	
第7回	感情のうっ積／禁断破断効果 制限破断効果	
第8回	再発の正当化	
第9回	信頼／正直さ／安心・安全	
第10回	強くなるより賢くなろう	

	第1クール	第2クール
第1回	横浜ダルク・ケア・センター	RDP横浜（理事）／GAグループ
第2回	理事長・施設長 山田 貴志 氏	佐藤 祐二 氏
第3回	RDP横浜	AA横浜地区メッセージ委員会
第4回	マネージャー 久保井 尚美 氏	メンバー
第5回	ブルースター横浜	横浜リカバリーコミュニティ
第6回	代表理事 則井 博文 氏	施設長 花澤 正雄 氏
第7回	女性サポートセンターIndah（インダー）	デイケアセンターぬじゅみ
第8回	理事長・施設長 小嶋 洋子 氏	施設長 金山 歌代 氏
第9回	横浜断酒新生会	日本ダルク神奈川
第10回	副会長 広瀬 儀和 氏	代表 五十畑 修 氏

イ 対象別参加者数

表9-2 参照

（3）人材育成

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

（4）普及啓発

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

ア ギャンブル等依存症問題啓発週間における啓発

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

（ア）家族教室

啓発週間に合わせ、家族教室の5月の回にギャンブル等依存症の家族をお招きし、体験談や回復への具体的な方法についてお話しいただきました。

（イ）公共交通機関での動画広告

ギャンブル等依存症の相談勧奨に関する啓発動画を掲載しました。

横浜市営地下鉄・ブルーライン車内：5月13日～5月19日

横浜市営地下鉄・グリーンライン車内：5月13日～5月19日

横浜駅みなみ通路デジタルサイネージ：5月13日～5月19日

横浜市営バス 浅間町/滝頭/港北/保土ケ谷/本牧/緑（かなch）：5月1日～5月31日

神奈川中央交通バス 横浜/舞岡/戸塚/（かなch）：5月1日～5月31日

（ウ）市庁舎パネル展示開催

横浜市庁舎展示スペースにて、依存症に関するパネルや啓発動画、チラシ等を展示しました。展示にあたっては、関係団体の皆さまにもご協力いただきました。

（エ）広報よこはまへの記事掲載

広報よこはま5月号に、市庁舎でのパネル展示開催に関する記事を掲載しました。

（オ）本市ソーシャルメディアを活用した情報発信

横浜市公式Xより、啓発週間とパネル展示開催の案内を発信しました。

（カ）よこはま企業健康マガジンへの掲載

よこはま企業健康マガジン5月号より、啓発週間の周知や、啓発週間に関する取り組みに

ついて発信しました。

イ アルコール関連問題啓発週間における啓発

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

(ア) 家族向け市民公開セミナー

横浜市立大学附属市民総合医療センターと共催で、医師によるアルコール依存症についての講話や、当事者体験談として山口達也氏、家族体験談として横浜断酒新生会メンバーにお話いただきました。

(イ) 公共交通広告での動画広告

アルコール依存症の相談勧奨に関する動画を掲載しました。

横浜駅みなみ通路デジタルサイネージ：11月11日～11月17日

横浜市営地下鉄車内ビジョン：11月11日～11月17日

横浜市営バス（かなch）：11月1日～11月31日

神奈中バス（かなch）11月1日～11月31日

(ウ) 本市ソーシャルメディアを活用した情報発信

横浜市公式X・LINE・SmartNewsより、啓発週間について発信しました。

(5) インターネットを活用した相談事業

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

【実績】 インターネット相談件数 92件

(6) 横浜市精神保健福祉審議会依存症対策検討部会の開催

本市の依存症対策について、有識者からの意見を受け検討を進めるために、依存症対策検討部会を2回開催しました。依存症対策の推進に向け、課題や取組内容を検討しました。

【実績】

第1回：令和6年7月31日（水）

第2回：令和7年1月31日（金）

(7) 横浜市依存症関連機関連携会議の開催

令和2年度より、依存症対策事業の連携強化への取組の一つとして、全体会、依存対象別、テーマ別、事例検討会など、テーマに合わせて開催形態を工夫しながら依存症関連機関連携会議（以下、連携会議）を開催しています。令和6年度は、全体会を開催し、情報共有や意見交換を行いました。

ア 開催内容

実施回	種別	日程	開催方法	テーマ
第1回	全体会	8月	書面開催	横浜市依存症関連機関の社会資源一覧について、アンケート調査について
第2回	全体会	12月13日	集合形式及びWEB形式の併用	依存対象をやめたい人・減らしたい人への支援等について考える

(8) 団体支援

地域における依存症の支援体制を構築するため、民間支援団体（自助グループ等を含む）が実施するセミナーや市民向けフォーラムなどの開催支援、会場内での当センター作成の啓発用リーフレット配布を行うなどの団体支援を行いました。また依存症に関する問題の改善に取り組む民間団体の活動に対して支援する、横浜市依存症関連問題に取り組む民間団体活動支援事業補助金を7団体12事業に交付しました。

(9) 関連機関主催会議等への参加

【実績等】

主催	名称	開催日
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所	「保護観察対象者のコホート調査」に関する研究 VBP参加精神保健福祉センター情報交換会 (WEB開催)	6月28日
関東甲信越ブロック精神保健福祉センター	令和6年度関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	12月4日
地方独立行政法人神奈川県立病院 機構神奈川県立精神医療センター	第1回依存症治療拠点機関等連携会議 (WEB開催)	7月18日
独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	令和6年度都道府県等依存症専門医療機関・相談員等合同全国会議	2月14日
地方独立行政法人神奈川県立病院 機構神奈川県立精神医療センター	第2回依存症治療拠点機関等連携会議 (WEB開催)	2月27日
法務省横浜保護観察所	令和6年度薬物依存のある保護観察対象者等に対する地域支援連絡協議会（集合開催）	2月28日
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所薬物依存研究部	令和6年度合同研究成果報告会	3月7日
神奈川県精神保健福祉センター	神奈川県及び政令市依存症相談拠点機関連携会議（WEB開催）	1月30日
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所	VBP参加精神保健福祉保健センター情報交換会 (オンライン開催)	6月28日
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所	厚生労働省科学研究費補助金事業 松本班・嶋根班合同研究成果報告会（オンライン開催）	3月7日

依存症対策（本市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/kokoro/izonsho/sodan/20171120171434.html>

表 9－1

依存症家族教室参加者数

	実人数	延人数
アルコール	128	159
薬物	9	24
ギャンブル	23	60
ネット・ゲーム	113	114
その他	12	34
合計	285	391

表 9－2

WAI-Y参加者数

	実人数	延人数
アルコール	6	36
薬物	2	13
ギャンブル	7	36
ネット・ゲーム	1	3
その他	1	3
合計	17	91

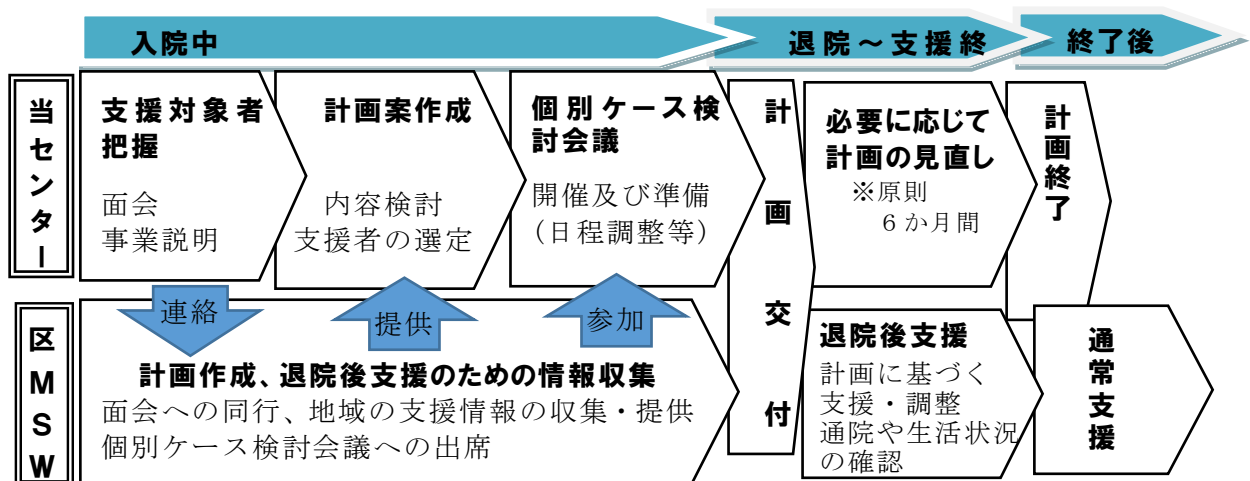
10 措置入院者退院後支援事業

横浜市では、措置入院をした方が退院後、地域で安定した生活を送ることができるよう、ご本人の同意をもとに退院後支援計画を作成し支援をしています。

令和6年度は計画作成に同意しなかった方に向けて、退院後の相談窓口を明確にし、疾病コントロールの助けになるよう退院のしおりを作成し交付を開始しました。

(1) 事業の概要

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



退院へ向けた必要な支援の実施

(2) 経過

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

※ 4 県市…本市、神奈川県、川崎市、相模原市

(3) 計画の内容

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

(4) 実績（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月末：実数）

ア 作成申込

年度中に計画作成の意向確認をできた件数	計画作成申込有	計画作成申込無	申込率
	148	35	
	113	35	76.3%

イ 計画作成

年度中に計画作成した件数
62

11 こころの健康づくり推進事業

「こころのセルフケア」の動画を駅やYouTube広告として掲出した他、よこはま企業健康マガジンへの寄稿等、こころの健康についての情報発信を行いました。普及啓発用の横断幕やポスターも新たに作成しました。また、心のサポーター養成研修を昨年度と同様4区市協調で開催したのに加え、神奈川区、中区、南区、港北区、青葉区、栄区と共催で開催しました。

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

(1) こころの電話相談連絡会

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

【実施日】令和6年10月4日

【参加者】13人

【実施内容】「傾聴における対等性～優位性を求める相談者～」をテーマに、参加機関と意見交換を行いました。

(2) 災害時こころのケアに関する事業

災害時のこころのケアを学ぶことを目的として、本市職員、福祉関係機関を対象に研修を実施しました。

【実施日】令和6年11月5日

【参加者】46人

【実施内容】災害時こころのケア支援者向け研修～Psychological First Aid
(心理的応急処置) を学ぶ～

12 その他

(1) 精神障害者入院医療援護金の助成

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

対象人員	助成延べ件数
2,531 人	16,024 件

資料編

	ページ
1 横浜市こころの健康相談センター条例	43
2 横浜市こころの健康相談センター規則	44
3 精神保健福祉センター運営要領（厚生省保健医療局長通知）	48
4 調査・研究	
【第 59 回横浜市保健・医療・福祉研究発表会】	52
・「第 2 期横浜市自殺対策計画の策定プロセスとした概要～ロジックモデルの考え方を活用した施策体系の整理～」	
【第 13 回日本公衆衛生看護学会学術集会】	56
・「自殺対策計画策定に向けた心の健康に関する市民意識調査による自殺への考えと抑うつ・孤独感の把握～自殺未遂の発生・再発予防と心の健康の向上を目指して～」	
【第 59 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会】 . . . 57	
・「大きな理想をもって、本当のハーム・リダクションを目指して」 ～アルコール・薬物の家族の視点から考える HR～	
・市販薬の乱用・依存とゲートキーパーとしての薬剤師	
【2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会】 . . . 64	
・ COVID-19 が全国精神保健福祉センター及び民間団体の依存症支援活動に与えた長期的影響の相違	
【令和 6 年度都道府県等依存症専門医療機関・相談員等全国会議	
分科会：依存症全般（ゲーム含む）】	67
・「横浜市依存症支援者向けガイドラインについて～ガイドラインの作成プロセスと概要～」	
【第 60 回全国精神保健福祉センター研究協議会】	71
・横浜市における措置入院者退院後支援事業の量的データに基づく報告	

1 横浜市こころの健康相談センター条例

平成 14 年 3 月 18 日 条例第 18 号

横浜市こころの健康相談センター条例をここに公布する。

横浜市こころの健康相談センター条例

(設置)

第 1 条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。)第 6 条第 1 項に規定する精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関として、横浜市こころの健康相談センター(以下「センター」という。)を横浜市中区に設置する。

(平 19 条例 8・平 24 条例 39・一部改正)

(業務)

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

(職員)

第 3 条 センターに、センター長その他必要な職員を置く。

(委任)

第 4 条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 19 年 2 月条例第 8 号)

この条例は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 24 年 6 月条例第 39 号)

この条例は、規則で定める日から施行する。

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

2 横浜市こころの健康相談センター規則

平成14年4月1日

規則第34号

直近改正 令和5年4月1日規則第21号

横浜市こころの健康相談センター規則をここに公布する。

横浜市こころの健康相談センター規則

(趣旨)

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

(事務分掌)

第2条 センターの事務分掌は、次のとおりとする。

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

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

(係の設置)

第3条 センターに、相談援助係を置く。

(職員)

第4条 センターにセンター長、係に係長その他の職員を置く。

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

当係長、専任職及びキャリアスタッフを置くことができる。

(平15規則59・平18規則84・平19規則37・令5規則21・一部改正)

(職務)

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

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

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

(平18規則84・令2規則34・令5規則21・一部改正)

(専決等)

第6条 センター長は、センターに係る次の事項を専決することができる。

(1) 申請、報告、届出、通知、照会、回答等に関すること。

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

(3) 職員の日帰りの市外出張に関すること。

(4) 職員の市内出張に関すること。

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

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

(7) 物品の出納通知に関すること。

(8) その他前各号に準ずる事項に関すること。

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

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

(平19規則37・全改・令和4年規則20・一部改正)

(報告)

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

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

(平18規則84・令2規則34・一部改正)

(準用)

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

(平19規則37・一部改正)

(委任)

第9条 この規則の施行に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

(平18規則84・一部改正)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成15年4月規則第59号） 抄

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

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

附 則（平成18年3月規則第84号） 抄

(施行期日)

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

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

附 則（平成19年3月規則第37号） 抄

(施行期日)

1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

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

例による。

附 則（平成21年 3 月規則第39号） 抄
（施行期日）

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

附 則（平成26年 3 月規則第28号） 抄
（施行期日）

- 1 この規則は、平成26年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成27年 3 月規則第38号） 抄
（施行期日）

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

附 則（平成30年 3 月規則第22号）
この規則は、平成30年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 2 年 3 月規則第34号）
この規則は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
（施行期日）

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

附 則（令和 5 年 3 月規則第 21 号） 抄
（施行期日）

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

精神保健福祉センター運営要領

1 地域精神保健福祉におけるセンターの役割

精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第6条の規定に基づき、都道府県等及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が設置する精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域の精神保健福祉における活動推進の中核的な機能を備えなければならない。

また、住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、地域生活支援の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助等を行うものである。

さらに、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号。以下「令和4年改正法」という。）により、法第46条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として、行わなければならないことが規定された。精神障害者等をより身近な地域できめ細かく支援していくためには、市町村が相談支援等の取組をこれまで以上に積極的に担っていくことが求められており、センターは市町村及び市町村を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制の構築に向け、本要領に示す各業務を総合的に推進する。

2 実施体制

（１） 組織体制

組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門、精神障害者保健福祉手帳判定部門及び自立支援医療（精神通院医療）判定部門等をもって構成すること。

（２） 職員の配置

ア 基本的考え方

令和4年改正法により、法第46条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることが明確化され、それに伴い、センターの保健所及び市町村への支援強化の必要性が増している。

そのため、センターの職員に関して、専門職の十分な確保や人材育成及び資質向上の観点に留意し、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機能や市町村の相談支援体制構築のための援助遂行を果たすために十分な人数を配置すること。なお、十分な人数を配置した上で、業務に支障が生じない場合は、職務の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えない。

イ 所長

センターの所長は、市町村の専門的なニーズに対応していくために、精神保健指定医等、精神保健福祉に関する職務を行うのに必要な知識及び技能を十分に有する医師をあてることが望ましい。

ウ 職員構成

センターの職員構成は、医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、精神保健福祉相談員、その他のセンター業務実施に必要な職員等多職種で構成すること。

医師については、精神科の診療に十分な経験を有する者をあてること。

医師以外の職員についても、センターが都道府県等の本庁等の精神保健及び精神障害者の福祉に関する専門性を発揮できるよう、個々のキャリアパスや精神保健福祉に関する業務の経験等も十分考慮した上で配置すること。

3 業務

以下に示す業務は、いずれもセンターの業務と密接な関係にあり、センターが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立場で実施するものである。これらの業務については、都道府県等の本庁、保健所、市町村等必要な関係機関と日頃から連携し、精神障害者やその家族等の意見も考慮しながら進めていくものである。

（１）企画立案

地域における精神保健医療福祉の包括的支援を推進するため、精神保健に関する地域課題の整理及び対応策の検討、精神障害者の地域生活支援の推進方策や、医療計画、健康増進計画、アルコール健康障害対策推進計画、再犯防止推進計画、ギャンブル等依存症対策推進基本計画、障害者基本計画、障害福祉計画、自殺対策計画等の地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等について、専門的な立場から、都道府県等の本庁と協働し、企画立案を行い、市町村や保健所をはじめとした関係機関に対しては意見を述べる等を行うこと。

（２）技術支援

令和４年改正法による法第46条の規定新設の趣旨を踏まえ、市町村や市町村を支援する保健所への支援体制の強化が必要である。

センターは、包括的支援体制の確保のために、都道府県等の本庁、保健所、市町村、児童相談所、障害者就業・生活支援センター等関係機関に対し、本項の各業務に関して、地域の事情に応じた方法で協議の場への参画、研修、事例検討、個別スーパービジョン、同席での相談や同行訪問に加えて、意見提案、情報提供、対象機関の事業実施への支援、講師派遣等により、専門的立場から積極的な技術支援を行うこと。

（３）人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、児童相談所、障害福祉サービス事業所、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に対して、都道府県等全体の施策に関することや、事例検討等を含む精

神保健福祉の相談支援に係る専門的研修等を行い、人材の育成及び技術的水準の向上を図ること。

精神保健福祉相談員について、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条第三号に規定する講習会の指定基準等について」（令和5年11月27日付障害保健福祉部長通知障発1127第10号）に基づく講習会を開催する場合は保健所及び管内市町村の参加を積極的に促すこと。

（４）普及啓発

住民に対し、メンタルヘルス、精神疾患及び精神障害についての正しい知識、相談支援等の社会資源及び精神障害者の権利擁護等に関しての普及啓発を行うこと。普及啓発の実施の際には、精神障害者に対する差別や偏見をなくすため、「心のサポーター」の養成を行う等、態度や行動の変容につながることを意識すること。

また、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力及び援助を行うこと。

（５）調査研究

地域の精神保健福祉における活動推進並びに精神障害者の地域生活支援の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究を行うとともに、センターは市町村の規模や資源によって住民への支援に差が生じないように、精神保健及び精神障害者の福祉等に関する統計やデータベース等を活用及び分析し、企画立案に役立てること。また、その結果をもとに都道府県等の本庁、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供すること。

これらの調査研究等を通じ、精神保健福祉上の課題を抱える者のニーズや地域課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築していくこと。

（６）精神保健福祉に関する相談支援

心の健康に関する相談や精神医療の新規受診や受診継続に関する相談、思春期・青年期・高齢期等のライフステージごとのメンタルヘルス及び精神疾患の課題、それらを背景とした自殺に関連する相談、家庭内暴力やひきこもりの相談、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症等精神保健福祉に関する相談支援のうち、専門性が高く、複雑又は困難なケースに対して、総合的技術センターとしての立場から適切な相談支援等を行うとともに、保健所、市町村及び関係機関等と連携し、相談支援を行うこと。

相談支援の実施方法は、電話、メール、面接、訪問等により行うものとし、相談者のニーズや状態に応じて、ピアサポーター等の活用も含め、適切に実施すること。

特に、自ら相談窓口で精神保健の相談をすることに心理的なハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、地域の実情に応じた体制で多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。

なお、聴覚障害等のコミュニケーションを図ることに支障がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合に適切に意思疎通を図ることができるよう、手話通訳者の配置等合理的な配慮をすること。

（７）当事者団体等の育成及び支援

当事者団体や家族会等について、都道府県等单位での活動を把握し、支援することに努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での活動に協力する。さらに、都道府県内の保健所、市町村等に対して、当事者、ピアサポーター等の活用を促進すること。

（８）精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置された機関である。センターに配置されている精神保健福祉の専門職員を活用し、精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うこと。また、法第38条の4の規定による退院等の請求等の受付についても、精神保健福祉センターで行う等、審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えること。

なお、退院等の請求方法は書面を原則としているが、当該患者が口頭（電話を含む。）による請求の受理を求めるときはそれを認めるものとしていることに留意すること。また、退院等の請求や相談に応じた際に、請求には至らないが、第三者による支援が必要と考えられる者に対し、法第35条の2の規定による入院者訪問支援事業を都道府県等が実施している場合においては、本事業を紹介すること。

さらに、精神医療審査会の事務を行う上で、法律に関し学識を有する者からの助言を得られる体制を整えることが望ましい。

（９）精神障害保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定

法第45条第1項の規定に基づき申請された精神障害者保健福祉手帳の交付の可否及び障害等級の判定業務及び障害者総合支援法第52条第1項の規定による自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を専門的な機関として行うこと。

（10）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に係る業務

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うこと。

（11）災害等における精神保健上の課題に関する相談支援

災害・事故・事件等に関連して生じた、住民の精神保健上の課題に対する相談支援について、医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携し、中核的役割を担うこと。

（12）診療や障害者福祉サービス等に関する機能

地域における診療、デイケア及び障害福祉サービス等の機能を確認し、必要に応じ、地域で提供されていない機能を提供すること。ただし、精神医療審査会事務並びに精神障害者保健福祉手帳の判定

CITY OF YOKOHAMA
第59回 横浜市保健・医療・福祉研究発表会

第2期横浜市自殺対策計画の策定プロセスと概要

～ロジックモデルの考え方を活用した施策体系の整理～

健康福祉局こころの健康相談センター相談援助係

2024年12月26日

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER
YOKOHAMA

横浜市自殺対策計画について

- ・自殺対策基本法に基づく、策定義務あり
- ・平成31年3月 第1期計画を策定
計画期間：令和元年度～令和5年度
- ・横浜市の自殺者の状況
→平成22年から平成30年の間は減少
788人 → 484人
→その後は増加に転じ、令和5年は573人
増加傾向を減少に転じさせる必要がある。
- ・令和6年3月 第2期計画を策定
計画期間：令和6年度～令和10年度

第1期計画における課題

- PDCAサイクルの視点から
 - ・各施策の評価において定性的な評価が多かった。
 - ・中間目標の設定が無かったことで、十分な振り返りができなかった。
- ロジック・モデルの考え方の視点から

誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現に資する施策が、網羅的に位置づけられているかが課題であった。
- ゲートキーパー養成について
 - ・養成数は目標を達成したが、養成者の内訳では、行政職員が約5割、一般市民は約2割であり、偏りがあった。
 - ・対象者の裾野を広げていくことが課題として残された。

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER
YOKOHAMA

【ロジックモデルとは】

- ・ロジックモデルは、事業や組織が最終的に目指す変化・効果（アウトカム）の実現に向けた 事業の設計図
- ・事業や組織が生み出すことを目的としている変化・効果はアウトカム

誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて

【最終目標】

自殺する人の減少			
指標	直近の現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)	関連調査等
自殺死亡率の減少	14.8 (令和4年)	10.8以下 (令和8年までに)	人口動態統計

自殺に追い込まれる人の減少			
指標	直近の現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)	関連調査等
自殺したいと思ったことがある人の減少	24.7% (令和4年度)	24.7%以下 (令和9年度)	こころの健康に関する市民意識調査
自殺未遂の経験がある人の減少	28.2% (令和4年度)	28.2%以下 (令和9年度)	こころの健康に関する市民意識調査

相談体制の充実や、相談できる身近な人が増えることにより、「自殺したい」という思いを打ち明けやすい社会環境の整備が進むことを目指す。

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER
YOKOHAMA

【中間目標】（最終目標を達成するための「あるべき姿」）

当事者（自死遺族等含む）が、必要な支援を受けられている・相談することができている
（必要な支援につながっている人の増加）

- ・悩みやストレスについて誰にも相談できない人の割合が減少
- ・身近な人の死を経験し「①人に話せず、思いを分かち合えなかった」「②必要な情報が届かなかった」の回答割合の低下
- ・孤独感の減弱（UCLA孤独感尺度）

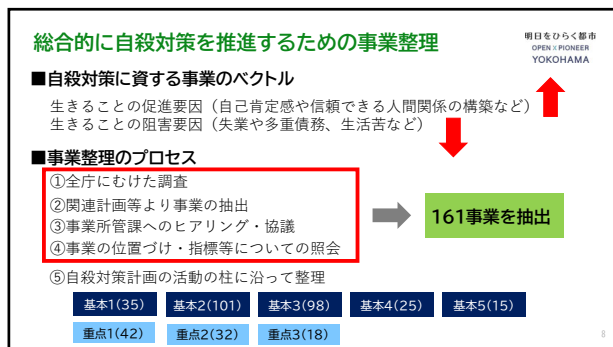
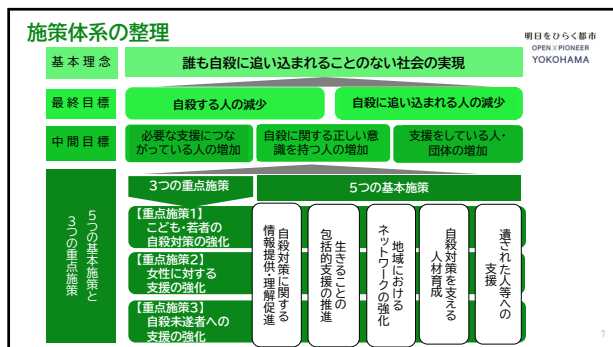
自殺対策が社会全体の取組として認識され推進されている
（自殺に関する正しい意識を持つ人の増加）

- ・「自殺はその多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である」などの正しい認識の浸透
- ・ネットワーク協議会や庁内連絡会議において、自殺の状況が共有され、連携した取組が推進されている

多くの人が支援者となり、活躍している
（支援をしている人・団体の増加）

- ・ゲートキーパー養成が進んでいる
- ・ゲートキーパーの役割を發揮している人が増えている

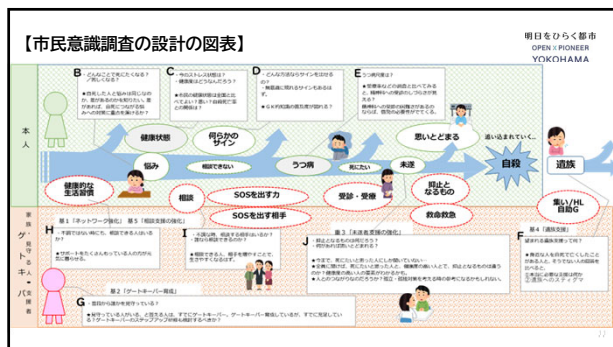
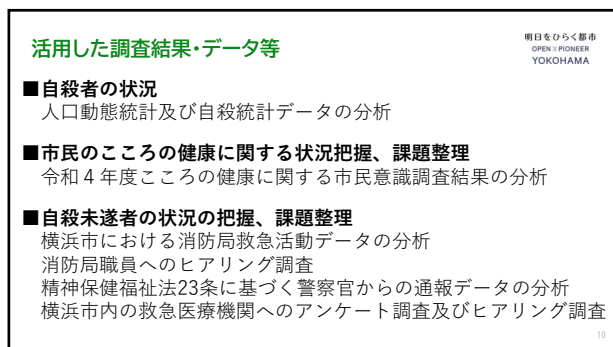
明日をひらく都市
OPEN × PIONEER
YOKOHAMA



【事業一覧整理表（一部抜粋）】

明日をむかへ都市
OPEN / PIONEER
YOKOHAMA

信託投資アクティブ							
抽出用箇所 番号	事業名	アクティブ	現状 R4年度	中絶目標 R5年度	最終目標 R10年度	所管課・係	進捗状況 （事業を通じた期待する変化）
重点施策①	社会予見の活用促進	5/5 民間連携推進、競争促進、多事多業、社会予見の活用促進、資料共有に連携を促進	5/5 民間連携推進、競争促進、多事多業、社会予見の活用促進、資料共有に連携を促進	5/5 民間連携推進、競争促進、多事多業、社会予見の活用促進、資料共有に連携を促進	5/5 民間連携推進、競争促進、多事多業、社会予見の活用促進、資料共有に連携を促進	教育委員会社会政策課 教育・文化政策係	企業連携が社会政策について認識を高め、企業と連携する機会を増やす
重点施策②	データ駆動型社会研究に力を入れる	民間連携	7/7 研究費確保率：34.2％	6割	6割	経済産業局経済・文化政策課 情報政策センター	民間連携が社会政策について認知を高め、民間と連携する機会を増やす
重点施策③	大学や専門学校と連携した人材育成	民間連携の活用促進	4/28(13/30%)	4/28(30％＋50％増)	4/28(164%)	経済産業局経済・文化政策課 情報政策センター	民間連携が社会政策について認知を高め、民間と連携する機会を増やす
重点施策④	こどもへのエンゲージメントに関する民間連携の活用促進	民間連携の活用促進	100%	100%	100%	経済産業局経済・文化政策課 教育・文化政策係	民間連携が社会政策について認知を高め、民間と連携する機会を増やす
重点施策⑤	民間連携の活用促進の実施	民間連携の実施	4/18	4/18	4/18	経済産業局経済・文化政策係	民間連携が社会政策について認知を高め、民間と連携する機会を増やす



明日をむく都市
OPEN・PIONEER
YOKOHAMA

【ロジックモデルによる整理（一部抜粋）】

投入	活動	アウトプット	中間アウトカム2 環境	中間アウトカム1 本人	最終アウトカム
A 震災防衛事業	A ポスター等	A 普及啓蒙の認知度向上 Q26, Q27	A スティグマ軽減 Q17a	?	?
G ゲートキーパーズ	G ゲートキーパーズ啓発	G ゲートキーパーズ経験受講者数増加	G ゲートキーパーズ数増加 Q16	?	?
H 支援ネットワーク強化	H 支援策の普及活動	H 支援策の認知度向上	H 健康的な生活習慣増加 Q6	B 悩み減少 Q3, Q5	自殺者減少
I 相談支援強化	I 相談窓口	I 相談件数増加	I 有効な相談増加 Q10, Q11, Q12	G 健康状態改善 Q4	同上

11

5つの基本施策と3つの重点施策

基本施策1

自殺対策に関する情報提供・理解促進

困った時には誰かに援助を求めることが、社会全体の共通認識となること、また自殺が身近な問題であり、様々な要因が重なりあって自殺につながっていく実態を知ってもらうことを目的とした普及啓発の推進（取組数：35）

基本施策2

生きることの包括的支援の推進

不安や悩みに対する専門的な相談対応が可能な支援機関等へ適切につなげ、課題の解決に結びつくよう、相談支援の充実や各種専門相談窓口の情報提供の推進（取組数：101）

基本施策3

地域におけるネットワークの強化

各種会議等を活用し、多岐にわたる関係者が、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて情報や意識の共有を図りながら、相互の連携や協力体制を構築し、地域全体の取組として推進（取組数：98）

基本施策4

自殺対策を支える人材育成

知識の普及、人材育成を通じて、ゲートキーパーの養成を拡大・充実させていくとともに、必要な支援を提供できる関係機関につなげられる人材を増やす（取組数：25）

基本施策5

遺された人等への支援

自死（自殺）への偏見による遺族の孤立を防ぐ取組や、遺族が必要とする情報提供のほか、遺族同士が思いを分かち合う場の提供等の支援の充実（取組数：15）

重点施策1

子ども・若者の自殺対策の強化

若年層の悩みの解決に向けた相談体制の充実とともに、学校や家庭、地域におけるこどものSOSや悩みを受け止める取組の推進（取組数：42）

重点施策2

女性に対する支援の強化

ライフステージに応じた女性の悩みや生きづらさを受け止め、解決に向けて多様な機関の連携による支援体制の充実（取組数：32）

重点施策3

自殺未遂者への支援の強化

医療機関と連携し救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援とともに、救急医療機関へ搬送されなかった自殺未遂者をケアにつなげるための方策の検討（取組数：18）

※各施策の取組数は再掲を含む

分野別目標

普及啓発

- ◆ 市民から専門職まで幅広く、自殺対策に関する正しい知識を身につけている
- ◆ 自殺に関連する社会課題や予防の知識等の正しい認識が広がっている
- ◆ 自殺対策に関わる統計や調査が進められ、広く提供・周知されている
- ◆ SOSの出し方やその重要性を身につけている

主な指標

- ✓ 地域自殺対策推進センターによる関係機関への技術援助件数
- ✓ 精神保健福祉研修受講者数 等

環境整備

- ◆ 各課題に対応した相談窓口が設置されており、市民に情報が周知されている
- ◆ 学校・家庭・職場・地域等の身近に居場所がある
- ◆ 多様な相談先（SNS等を含む）へ、アクセスしやすい環境が整備されている

主な指標

- ✓ インターネット上での相談窓口クリック数
- ✓ 悩み別相談先検索サイトの新規検討・構築 等

連携拡大

- ◆ 支援者が他支援機関や自殺に関する情報を把握・共有し、連携を取ることができる
- ◆ それぞれの支援者が、他機関からの要請に対し、専門的な立場から相談支援に対応している

主な指標

- ✓ よこはま自殺対策ネットワーク協議会開催回数
- ✓ 横浜市内内自殺対策連絡会議開催回数 等

技術向上

- ◆ SOSの声や当事者の心情に寄り添った適切な対処方法を身につけている人が増えている
- ◆ 専門職・支援者が、自殺未遂者をはじめ個々人の課題に応じた適切な支援・ケアのスキルを身につけている
- ◆ 誰もがゲートキーパーの役割を担い得ることを自覚している

主な指標

- ✓ ゲートキーパーポータルサイトの新規検討・構築
- ✓ ゲートキーパー養成研修の実施回数 等

健康増進

- ◆ 暮らしの安全が守られ、心身の健康が保持増進されている
- ◆ 日常から心身の健康・メンタルヘルスの維持・向上に取り組む市民が増える

主な指標

- ✓ こころの健康に関する啓発動画再生数（累計）
- ✓ 心のサポーター養成者数 等

本計画が目指す目標

《中間目標》

当事者（自死遺族等含む）が、必要な支援を受けられている・相談することができている

指標

- ✓ 悩みやストレスについて誰にも相談できない人の割合が減少 5.5%（R4）→5.5%以下（R9）
- ✓ 身近な人の死を経験し「①人に話せず、思いを分かち合えなかった」「②必要な情報が届かなかった」の回答割合の低下
 - ① 36.6%（R4）→36.6%以下（R9）
 - ② 46.6%（R4）→46.6%以下（R9）
- ✓ 孤独感の減弱（UCLA孤独感尺度） 8.5%（R4）→8.5%以下（R9）

自殺対策が社会全体の取組として認識され推進されている

指標

- ✓ 「自殺は、その多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である」などの正しい認識の浸透 53.8%（R4）→53.8%以上（R9）
 - ✓ ネットワーク協議会や市内連絡会議において、自殺の状況が共有され、連携した取組が推進されている
- 定性評価

多くの人が支援者となり、活躍している

指標

- ✓ ゲートキーパー養成が進んでいる 19,109人（R5.12時点）→36,000人（累計）
 - ✓ ゲートキーパーの役割を發揮している人が増えている
- 役割發揮事例の蓄積・見える化

《最終目標》

誰も自殺に
追い込まれることのない社会の実現

指標

- ✓ 自殺死亡率の減少 10.8 以下（令和8年までに）
- ✓ 自殺したいと思ったことがある人の減少 24.7%以下（令和9年度）
- ✓ 自殺未遂の経験がある人の減少 28.2%以下（令和9年度）

必要な支援につながっている人の増

自殺に関する正しい意識を持つ人の増加

支援をしている人・団体の増加

自殺対策計画策定に向けた心の健康に関する市民意識調査による 自殺への考えと抑うつ・孤独感の把握 ―自殺未遂の発生・再発予防と心の健康の向上を目指して―

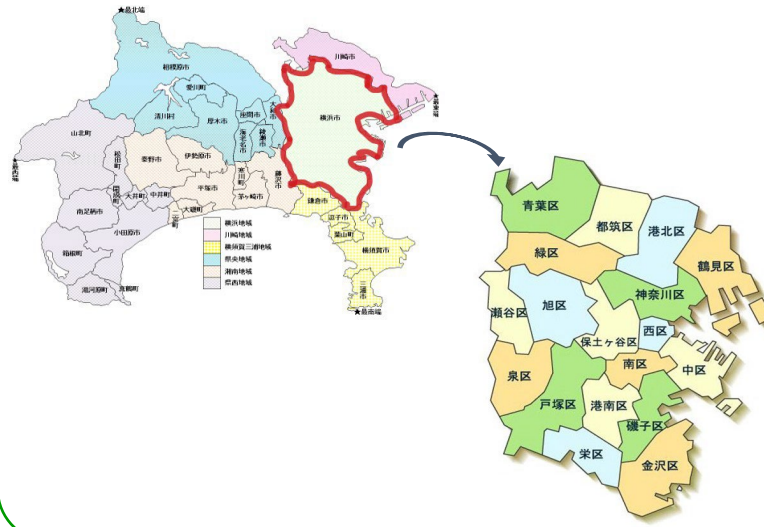
明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA



石川 頌子¹, 有本 梓²

1 横浜市健康福祉局こころの健康相談センター
2 横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野

＜横浜市の概要＞ 2024/11/1時点



- ・人口: 3,772,123人
- ・世帯: 1,819,775世帯
- ・行政区: 18行政区
- ・自殺者数: 573人
(R5人口動態統計)
- ・自殺死亡率: 15.2
(R5人口動態統計)

背景・目的

- ・2016年に改正された自殺対策基本法では、都道府県・市町村における自殺対策計画策定が義務づけられた。
- ・より効果的な自殺対策の推進を目指し、2018年度に第1期横浜市自殺対策計画を策定した。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、2020年には全国の上自殺者数が11年ぶりに増加に転じ、その後も自殺者数は高止まりの状況が続いている。
- ・2022年に自殺総合対策大綱が見直されたことや、本市の過去の取組の成果や課題を踏まえながら更なる自殺対策の推進を図ることを目的に、「第2期横浜市自殺対策計画」を策定することとなった。



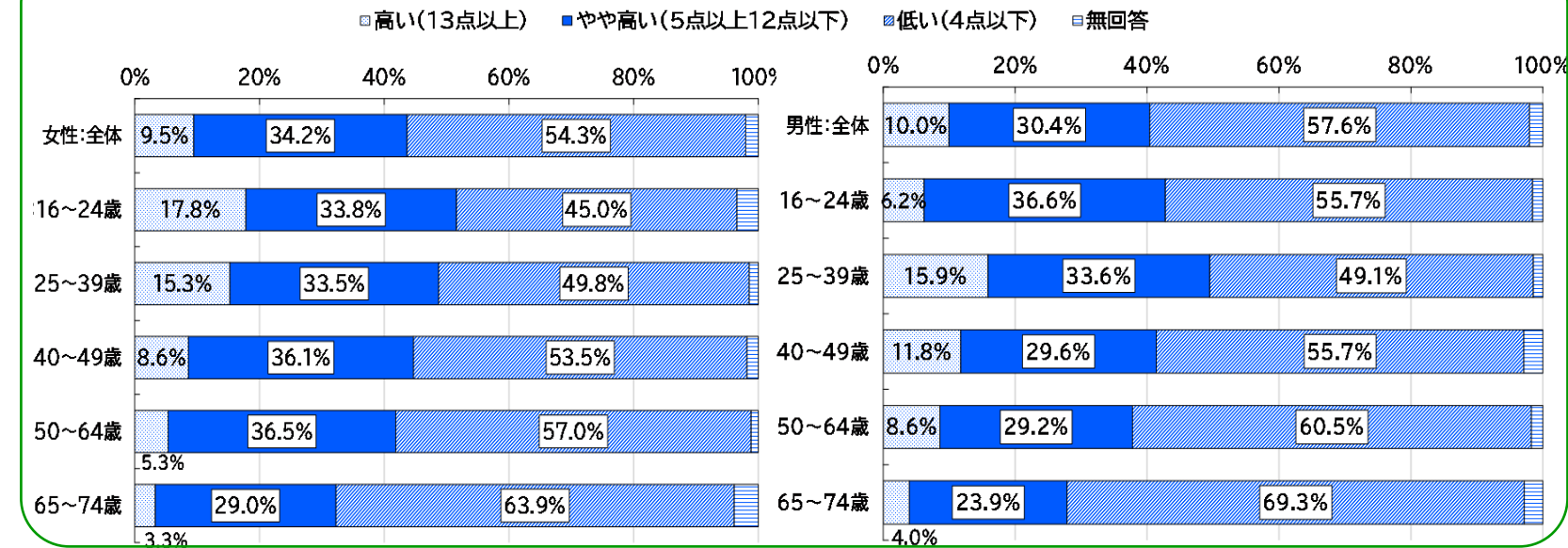
市民の自殺に対する考えや経験、関連する心理的状況の把握のために調査を行う。
第2期横浜市自殺対策計画策定や具体的な自殺対策を検討するための示唆を得る。



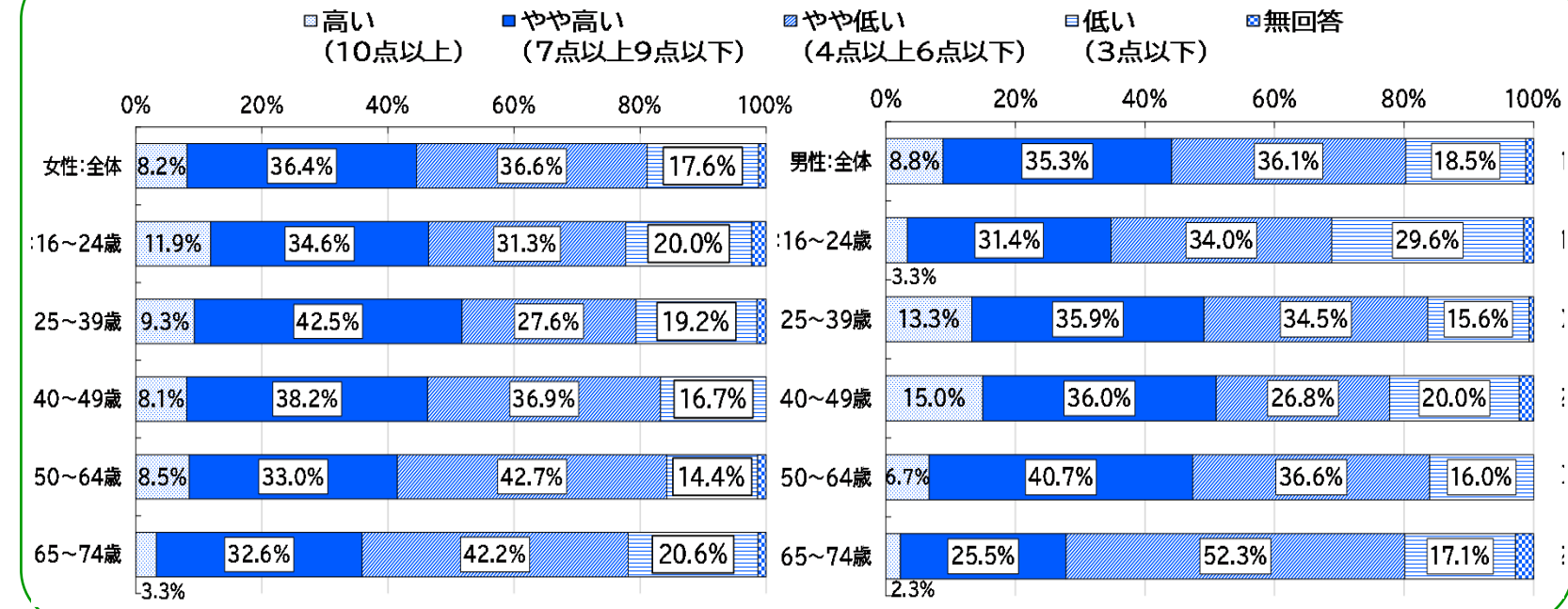
方法・倫理的配慮

- ・対象・方法: 横浜市内在住の16歳以上75歳未満の5,000人、無記名自記式質問紙調査(郵送・Web)(2022年8月～9月)
- ・内容: Kessler6尺度(K6)、UCLA孤独感尺度3項目短縮版(孤独感尺度)、希死念慮、自殺未遂の経験、基本属性 等
- ・分析方法: 横浜市の性別及び年齢階級別人口を基にウェイトバック集計を実施
- ・倫理的配慮: 目的を紙面で説明し、回答提出により調査の同意を得た。発表については所属長の許可を得た。

1. K6の集計結果



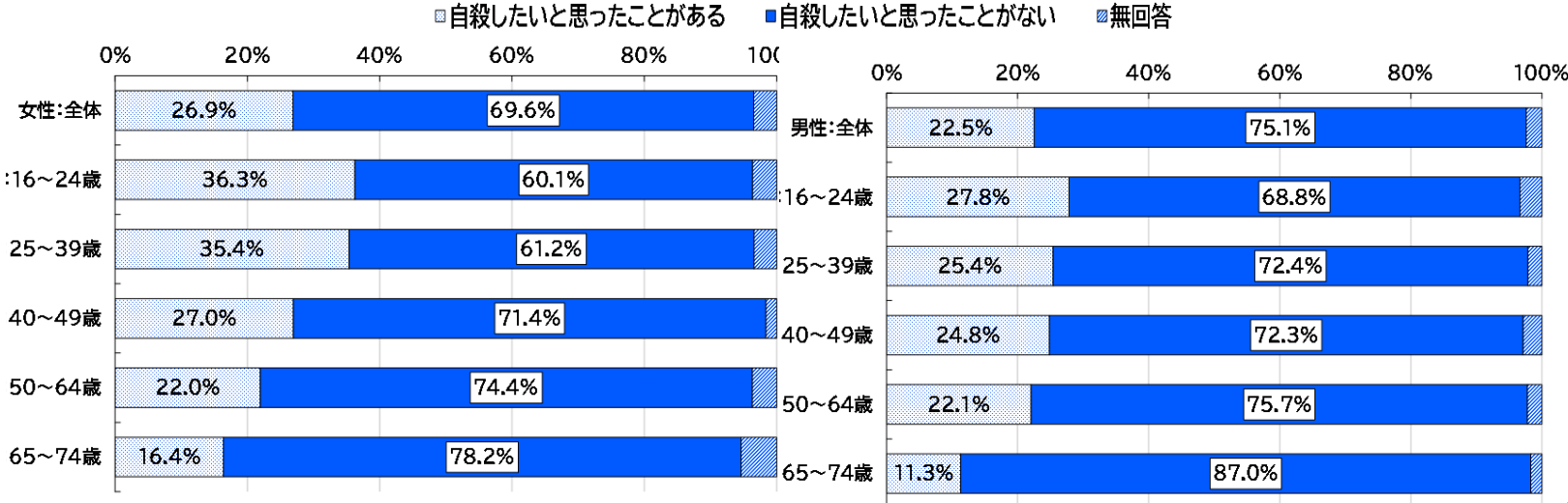
2. UCLA孤独感尺度の集計結果



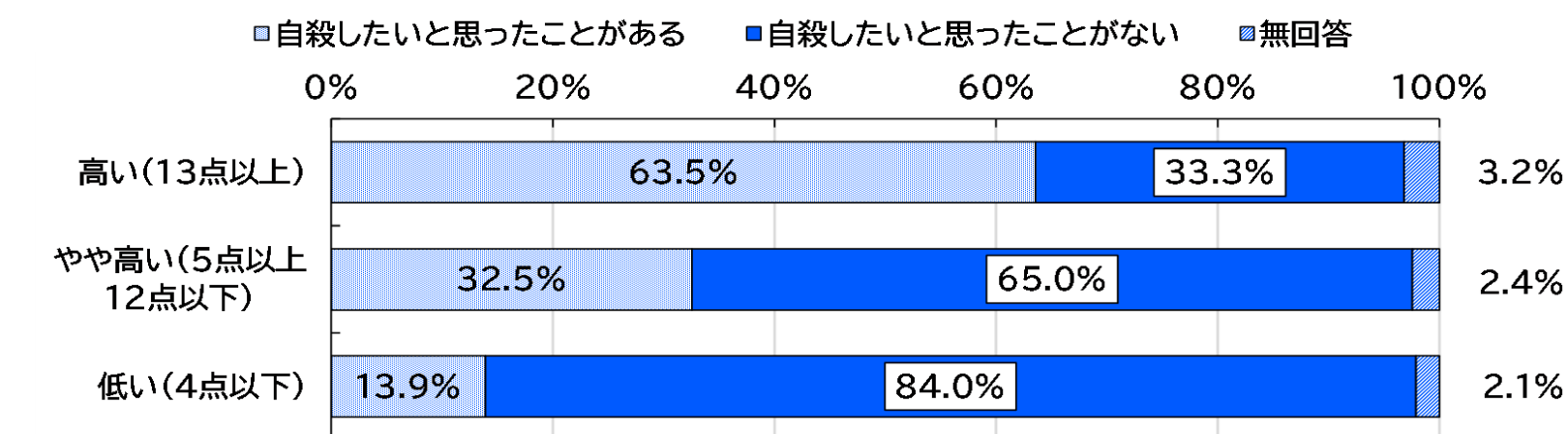
結果

- ・回収: 1,832件(回収率36.6%)
- ・有効回答: 性別・年齢の回答のあった1,800件(有効回答率98.3%)

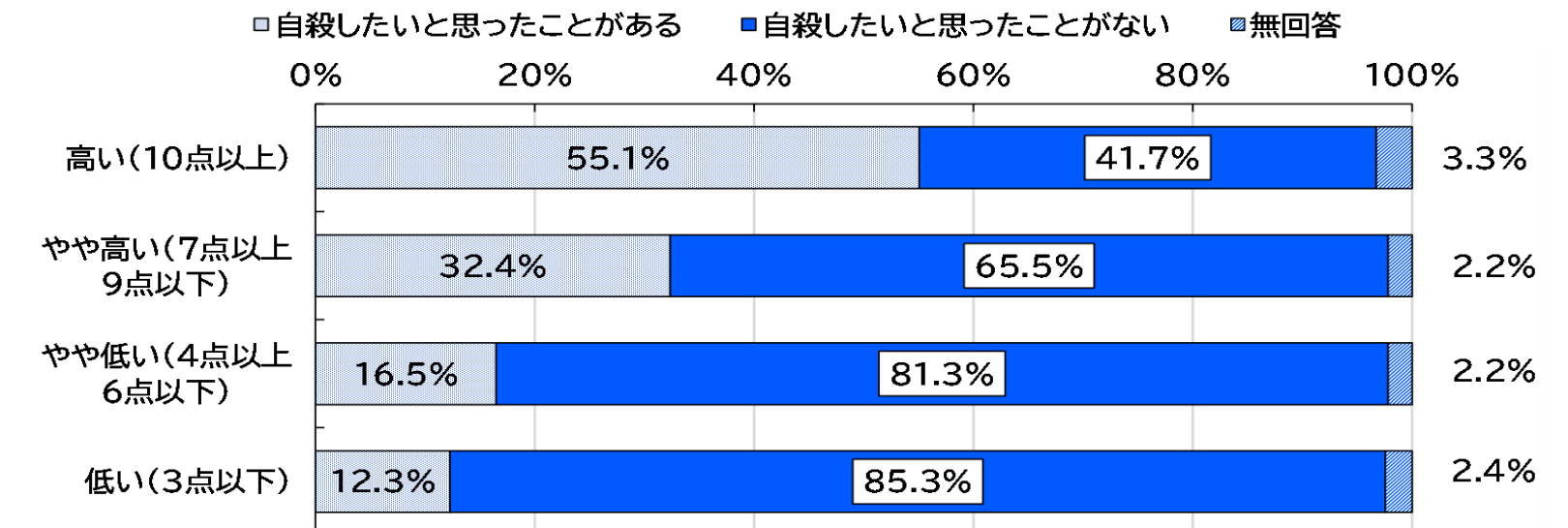
3. これまでの人生における希死念慮



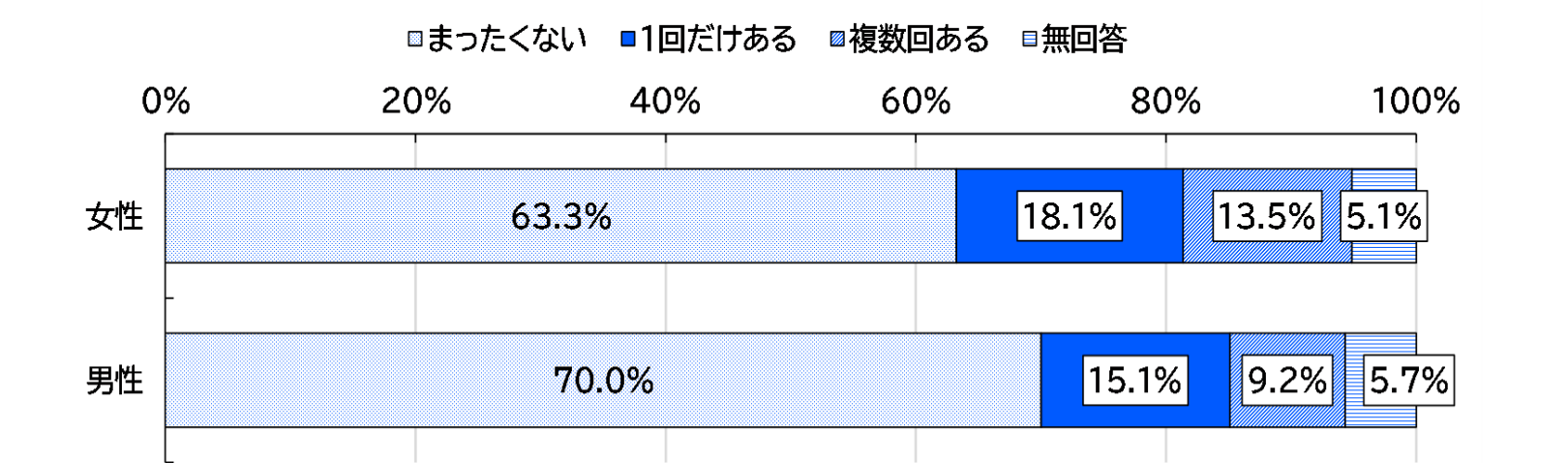
4. K6の高低別の希死念慮



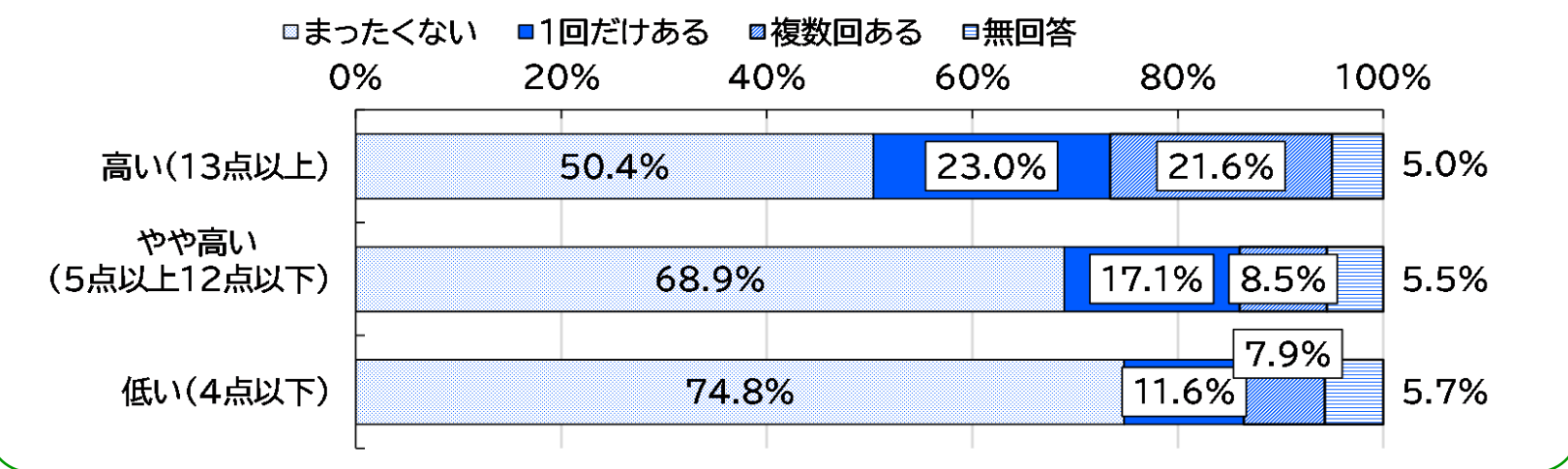
5. UCLA孤独感尺度の高低別の希死念慮



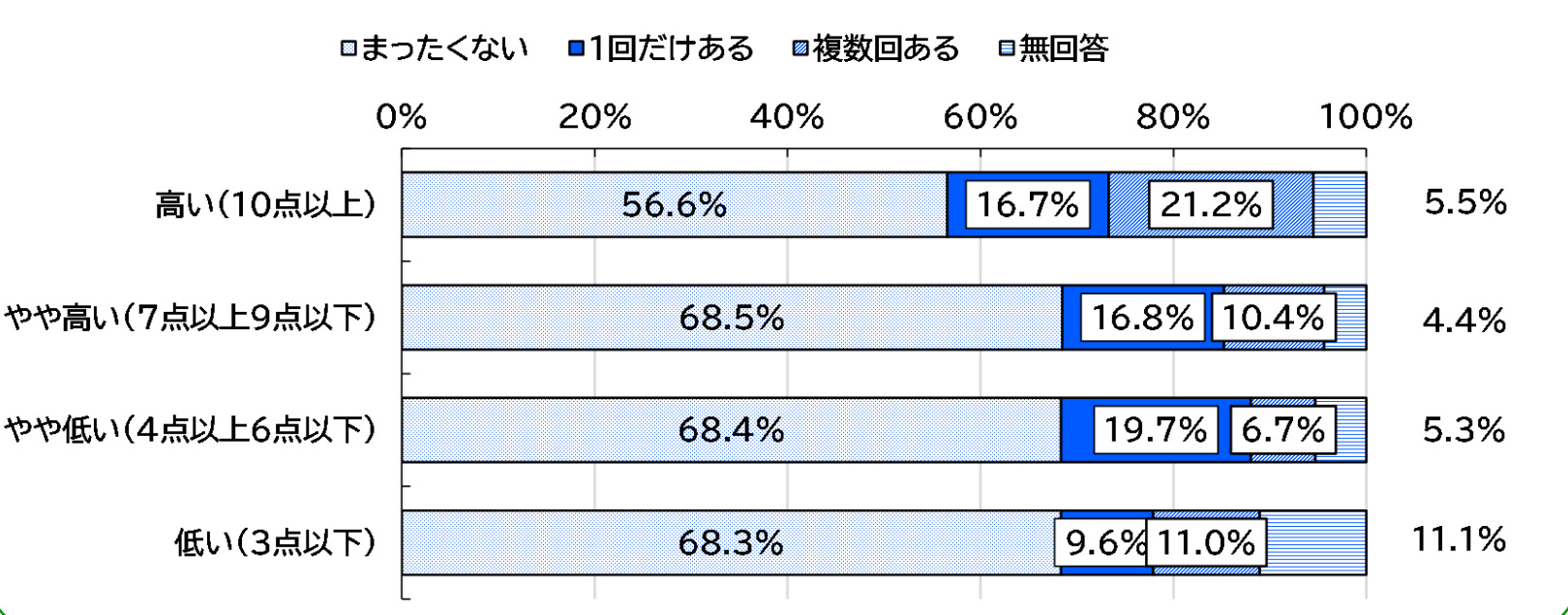
6. これまでの自殺未遂の経験



7. K6の高低別の自殺未遂の経験



8. UCLA孤独感尺度の高低別の自殺未遂の経験



考察

- ・第2期計画では、評価指標に自殺死亡率の減少に加え、希死念慮経験や自殺未遂経験がある人の減少も設定し、一次予防や早期対応等により自殺念慮まで追い込まれることを防ぐ取組を推進する。
- ・女性や若年者、抑うつや孤独感の高い人に重点を置き、心の健康を向上する対策が重要である。そのためには、庁内外の関係部署・機関と課題を共有しながら、取組を推進していくことが重要と考える。
- ・第2期計画では、本市の自殺の特徴を踏まえ、対象者を明確にした具体的な施策として、「こども・若者の自殺対策の強化」「女性に対する支援の強化」「自殺未遂者への支援の強化」を重点施策に位置付けることとした。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はありません。
本演題は、横浜市・横浜市立大学共同研究事業「横浜市こころの健康に関する市民意識調査に関する分析」として取り組んだ研究の一部である。

“大きな理想をもって、本当の
ハーム・リダクションを目指して”
ーアルコール・薬物の家族の視点から考えるHRー

片山宗紀¹⁾²⁾、堤史織¹⁾³⁾、新田慎一郎¹⁾、水野聡美¹⁾、大野昂紀¹⁾、
塩澤拓亮⁴⁾、安間尚徳⁴⁾、嶋根卓也¹⁾、松本俊彦¹⁾、高野歩¹⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター 精神医療研究所 薬物依存研究部 2) 横浜市こころの健康相談センター
3) 慶應義塾大学 健康マネジメント研究科 4) 国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部

大量飲酒者との生活は家族のウェルビーイングとQOLに否定的な影響を与える

	Well-being (PW)	Health-related quality of life (EQ5D)
	N=1,312	N=1,288
	β^a (CI)	β^b (CI)
Respondents' frequency of drinking 60g alcohol on a single day		
Drinks, but never ≥60 g alcohol (vs abstainer)	-0.22 (-0.67, 0.23)	-0.03 (-0.07, 0.02)
Drinks, including ≥60 g alcohol <weekly (vs abstainer)	-0.03 (-0.26, 0.19)	0.03* (0.00, 0.05)
Drinks, including ≥60 g alcohol <weekly (vs abstainer)	-0.21 (-0.52, 0.10)	0.01 (-0.01, 0.04)
Drinks, but frequency of ≥60 g alcohol unknown (vs abstainer)	0.05 (-0.21, 0.30)	-0.01 (-0.03, 0.02)
Live with heavy drinker		
Yes (vs no)	-0.66*** (-1.00, -0.33)	-0.04** (-0.07, -0.01)
Know heavy drinker outside household		
Yes (vs no)	-0.04 (-0.24, 0.17)	-0.03* (-0.05, -0.01)
Experienced at least one of six items^a measuring harm from others' drinking		
Yes (vs no)	-0.51*** (-0.71, -0.30)	-0.04*** (-0.06, -0.02)

WHO, 2019 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329393/9789241515368-eng.pdf?sequence=1>)

物質使用障害者とともに暮らす家族は、ライフステージごとに様々な困難に直面する

Impact of SUD on Family Life Cycle Stages

Stage	Developmental Tasks	Impact of SUD on Developmental Tasks	How Social Work Can Help
Infancy without children	Establishing family structure with husband from family of origin	First pregnancy, management of prenatal and postnatal, planning, financial control	Childbearing, wife and child, planning, financial control, AANA, AAHW, New York
Childbearing families	Establishing family structure with husband from family of origin	First pregnancy, management of prenatal and postnatal, planning, financial control	Childbearing, wife and child, planning, financial control, AANA, AAHW, New York
Families with preschool children	Childbearing families	First pregnancy, management of prenatal and postnatal, planning, financial control	Childbearing, wife and child, planning, financial control, AANA, AAHW, New York
Families with school-age children	Childbearing families	First pregnancy, management of prenatal and postnatal, planning, financial control	Childbearing, wife and child, planning, financial control, AANA, AAHW, New York
Families with teenagers	Childbearing families	First pregnancy, management of prenatal and postnatal, planning, financial control	Childbearing, wife and child, planning, financial control, AANA, AAHW, New York
Families launching young adults	Childbearing families	First pregnancy, management of prenatal and postnatal, planning, financial control	Childbearing, wife and child, planning, financial control, AANA, AAHW, New York
Midlife age parents	Childbearing families	First pregnancy, management of prenatal and postnatal, planning, financial control	Childbearing, wife and child, planning, financial control, AANA, AAHW, New York
Ageing family members	Childbearing families	First pregnancy, management of prenatal and postnatal, planning, financial control	Childbearing, wife and child, planning, financial control, AANA, AAHW, New York

Lander, Howsare, & Byrne, 2013

“アルコールやその他の薬物の問題を抱える人と一緒に生活をする事は時に酷い苦痛を伴う。家族は深い無力感、失望、怒り、恐怖を経験する。熱のこもった「二度としない」という言葉によって引き起こされる今日の希望は、約束が破られる明日の絶望に直ちに塗り替えられてしまう。家族は、忠誠、愛、援助、限界といった常軌を逸した難題に直面する。どのくらいの援助はやりすぎなのだろうか。どこまで耐えなければいけないのか。何度愛する彼の事を取り繕わなければならないのだろうか。疑問は次第に「彼が変われるという希望も最早捨てなければならないのだろうか」という疑念に変わっていく”

(Denning, 2010)

ハームリダクションの実践に際しては、本人の周囲にいる重要な他者（≡家族）が経験するハームも考慮し、これを減少する視点が必要である

対象	家族の視点から見る、HRの重要な要素（生成されたテーマ）
アルコール症家族（6名）	# 家族支援の充実 # アルコール依存症の治療への希望・要望 # 日本の飲酒文化を踏まえたハームリダクション
薬物家族（7名）	# 支援者の姿勢 # 薬物使用が犯罪であること # ソーシャルサポート

各テーマは“生成”されたものであり、参加者の意見そのものではなく、参加者の意見をもとに研究者らが“分析・解釈”したものです

アル症家族 # 家族支援の充実

- # 家族が本人から離れるタイミングについて明確な助言がある
- # 家族が直面するハームを支援者が理解する

「共依存っていうのは分かってるけど、一遍家族がやってる共依存を、「ああ、つらかったんやね」とか「大変でしたね」とかお医者さんたちに、まず家族の「それあなたのせいやで」って言うんじゃなく、「分かるよ」って一遍受け止めた後、それでそこから話進めてほしいというか

- # 家族がアルコール依存症に対する適切なかわりを知ることができる
- # 本人と家族双方の選択の権利が尊重される
- # 家族が飲酒による被害に遭う事を防ぐ

私の考えるハームっていうのは、家族へのひどい態度とか、自分勝手な考えとか、仕事もせずに暴れて勝手なことやって、私たちにいろんなことするっていうのが、私の思うハームです。だからそのハームを減らしてほしい

アル症家族 # アルコール依存症治療への希望・要望（１）

- # 適切な治療法の選択ができるよう必要な情報が本人に提供される
- # 減酒治療が投薬のみにならず、必要な治療が提供される

減酒治療、本当にやるなら治療にしてくださいってことです。薬を出すだけじゃなくて

- # 本人に対して断酒だけではなく心のケアが提供される
- # 断酒すべき人と減酒でいい人との間に明確な基準がある

どの段階は減酒が可能で、どこから以上は無理だとか、そのガイドラインが今、あるようないないようなで、とんでもない人に減酒やってると思う状態があるのて、医療の側として、そこら辺の書き分けというか、そこをもっと突き詰めてほしいと思います

アル症家族 # アルコール依存症治療への希望・要望（２）

- # 一般の医療機関で高水準のアルコール依存症の治療が受けられる
- # 減酒治療が進んでいるのか診療の中で評価されている

何がうまくいく、何がうまくいかない、本人がほんとにそれできてるのかの、そのチェックという手段は、絶対に必要だと思います

- # 医療者が社会資源の利用を勧める
- # 断酒が継続できていなくとも、本人への支援が提供される
- # 飲酒の害を見極め、これを低減する手段として減酒治療が導入される

アルコールのハームは、例えば飲酒運転だったり、家族との関係だったり、他のところにあるので、お酒を減らす、あれは単に減酒なので、それはハームリダクションではない

アル症家族 # アルコール依存症治療への希望・要望（３）

- # スムーズに断酒に移行するための初期介入として減酒治療が提供される

将来的には断酒っていう道もあるっていうのは、諦めないでほしい。減酒だけで終わらないで

- # 本人の飲酒によるけがを予防する
- # アルコール依存症者本人の生活状況について、家族からも聴取する

お酒さえ減りゃあ家族はハッピーなはずで、そこから先、一体どういう家庭状況を繰り広げてるんだろっていうのは、減酒治療っていう選択をする時に、家族も含めて本当の家族の気持ちとかまで聞いた上で選択してくれないと、医療者のイメージだけで決めてしまつては、その後、余計ひどいことになっていく

- # アルコール依存症支援で家族の声が軽んじられず本人と同等に扱われる

家族と一緒に治療の方針を相談して決めるということになってない。なので、家族と一緒に話して、それでどういう状態になったらやっぱ断酒だねとか、そういうような枠組みも、家族一緒にやってほしい

アル症家族 # アルコール依存症治療への希望・要望（４）

- # アルコール依存症の治療方針が家族にも丁寧に説明される
- # 医療者が家族の安全に配慮して聞き取りを行う

本人の過小評価なんて昔からいわれてることで、「酒を飲んでない」と言っている横で、家族が怖くて言えないとか、家族は家族で別室呼んで、ちゃんと、「ほんとはどうなんですか」みたいなのは当然必要です

- # 支援者がアルコール依存症の本人やその家族を責めない
- # 治療者間の権力勾配がない

家族に合って家族から話を聞くと、本人との信頼関係を崩すことになるので、家族とは話しませんっていうような主治医がいるんです。じゃあ家族はワーカーさんのほうへ行ってくださいみたいな話になって、じゃあ院内の連携がちゃんと取れてるのっていうと、力関係で、ドクターにちゃんと見えなかったり。家族の声はやっぱり届かないままになってしまったり、どうも歯がゆい

アル症家族 # 日本の飲酒文化を踏まえたハームリダクション

- # 本人を犯罪者にすることなく飲酒運転を防止するシステムがある
- # 飲酒問題から支援につなげるシステムがある

飲酒運転に対する介入っていうことから断酒へ持っていったりできるんじゃないかな

- # 社会がアルコール依存症は病気だという事を理解する
- # 社会生活の中で安易に飲酒を勧められることがない

気軽に勧めた相手がどんな状態の人が分からないのに、みんな平気で人にお酒勧め過ぎて思いました。テレビドラマとかで、「俺やめてんだ酒」って言うって相手に酒注ぐみたいなのを普通にやってるドラマで見て、ほんとこれはないわって思ってた。そういうのを、テレビとかから当たり前ってなっちゃうないように減らしてほしい、意識を変えてほしいと思いました

薬物家族 # 支援者の姿勢（１）

- # 支援者に薬物依存症を理解するための適切な訓練が提供される
- # 支援者が薬物依存症に対して偏見を持たず、病気であると理解している
- # 支援者が薬物依存症やハームリダクションを理解した上で支援にあたる

理解がないことが家族も本人も追い詰められることの一歩の大きな原因だと思うので、一人でも多くこの問題を知っていたら、実はすごく身近な問題だっていうことを知って

- # 薬物依存症者やその家族が薬物依存症から回復できると支援者が信じている
- # 支援者が薬物依存症を家族の問題に帰結させない

支援としても、精神保健福祉センターなんかに行くんですけど、やっぱり医師の面談なんかでは、育て方に問題あるってみたいなのを当時は言われましたし、それで結構落ち込んだ

薬物家族 # 支援者の姿勢（２）

- # 多職種の支援者がチームで薬物依存症に関わる
- # 薬物依存症を支援する支援者に支援に対する高い志がある

やっぱり使命感というのは必要だと思うし、そういう高い志を持った方たちの集団ってうか、そういうものがハームリダクションやってく上では必要だと思う

- # 支援者が無理に薬物使用をやめさせようとしな

支援者も早くどうにかしようとするんだけど、やっぱりゆっくりとじゃないと回復しないってことを分かってほしい

- # 支援者が薬物依存症本人や家族の体験から支援の方法を学んでいる
- # 支援者が薬物依存症の相談を受けた際に一人で抱え込まない

チームとしてとか、あと自分だけで治すっていうことはできないんだっていうことを分かってほしいんですよ。いろんな人が関わったり、いろんなそういう要素のことからやっていかなきゃいけないっていうことを

薬物家族 # 薬物使用が犯罪であること

- # 社会が薬物依存症を犯罪ではなく病気であると受け入れている

病気として優しく扱ってほしい。医療施設、あとは福祉とか、公的な現場での扱い、省庁の交渉とかで、どっかに差別的な言い方とか、そういうのがあるんですよ

- # 国が作る制度が薬物依存症者や家族の基本的な人権を尊重している

ハームリダクションを仮に標榜するんだったら、薬物依存症者および家族に基本的人権をしっかり守るような法律をつくってから始めたほうがいいんじゃないかと思う

- # 国が薬物依存症は犯罪ではなく病気であると全面的に訴える

- # 本人や家族が孤立することなく、薬物依存症の事を周囲に打ち明けられる

社会的な孤立っていうのがすごく大きくて、もうそれでどんどん行き場所もなくなって、しまいに職も失ってしまうっていうようなことが、違法薬物の親である、本当にそれがおっさい害だっている

- # 薬物依存症者や家族の人権に配慮した報道が行われる

薬物家族 # ソーシャルサポート（１）

- # 薬物依存症から回復した後の社会生活がサポートされている

病気になった後の、その後の人生ですね。社会の中で生きていこうと思ったら、その後のアプローチ、サポートをぜひお願いしたいと思います。その後のサポートがちゃんとしてれば、相当救えると思いますよね。その後のサポートがちゃんとできれば、死ななくても済むと思う

- # 薬物依存症者が住居を確保できるようサポートする

- # 薬物使用が止まっていなくても福祉のサポートを受け、生活を整えられる

使いながらも、少しずつ自分の生活を整えていくことによって問題使用が減っていくっていう考え方っていうのをできたらいいなっていうふうには思う

- # 薬物依存症者が回復施設を離れた後も支援者とながら続ける事ができる

- # 自立した生活が難しい薬物依存症者が入れる施設がある

薬物家族 # ソーシャルサポート（２）

- # 弁護士と医療福祉の支援者が連携して薬物依存症者の司法対応に当たる
- # 薬物依存症者が逮捕された際に刑に服すのではなく支援につなげる制度がある

最終目標が決まっちゃってるわけです。初犯は執行猶予、2回目だったらもう何年かって。弁護をする側も非常にづらいっていう話、弁護士さんも言っていましたけども。そこでほんとに回復する喜びとか、人間を大事にしたようなサポートをぜひ制度として組み込んでほしい

- # 保護観察期間中に薬物依存症者の生活の基盤を整えることができる

- # 薬物依存症者が社会生活を営むための社会的信用が行政機関によって付与される
- # 職場が薬物使用に理解がある

薬物家族 # ソーシャルサポート（３）

- # 薬物使用に伴う健康被害を防ぎ、命や健康が守られる

ちょっと日本では受け入れ難いと思うんですけど、他の薬物、もう少し健康被害の少ないものに変えてあげる

- # 薬物依存症本人や家族など当事者のニーズをもとに社会資源が作られる

- # 行政機関が薬物依存症の身近な支援者が孤立しないようをサポートしている

- # 薬物使用に伴って生じる就労などの経済的問題のサポートがある

- # 本人や家族が薬物依存症から回復するための社会資源の情報を得ることができる

実はうちの娘こういう病気なのよって言えて、だったらあそこ行ったらいいわよって言えるような、それが当たり前になるような社会になってほしいなって、ずっと思っています

考察とまとめ

アル症家族

では、酒害に苦しむ家族の
声が十分に治療の場で
拾われておらず、また
ハームリダクションを
騙った、明確な治療戦略
のない漫然と行われる減
酒治療が家族のハームを
むしろ増大させていると
いう声があった

両グループ

とも、既存の治療資源の
機能不全を指摘する声が
共通しており、支援者が
“高い理想”をもち、
“本当の”ハームリダク
ションを実践してほしい
と訴えていた

薬物家族

では、薬物使用が犯罪で
あることによるスティグ
マが大きな影を落として
おり、制度のため薬物使
用の問題そのもの以上に、
再起を難しくしている現
状を訴える声があった

市販薬の乱用・依存とゲートキーパーとしての薬剤師 (AS5-2)

○嶋根卓也¹、片山宗紀^{1,2}、榊原幹夫³

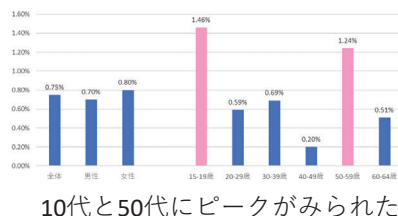
- 1 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部
- 2 横浜市こころの健康相談センター
- 3 公益財団法人杉浦記念財団

✉ shimane@ncnp.go.jp

Copyright © 2017 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) 1

過去1年以内に市販薬の乱用経験のある国民 全国で約65万人と推計

(過去1年以内の大麻使用者: 約20万人)



10代と50代にピークがみられた

乱用者の特徴については、水野聡美さんの発表(A08-1)をご覧ください。
市販薬乱用と飲酒の関係: 薬物使用に関する全国住民調査の結果から

共同通信社より記事が配信され、少なくとも全国45紙に掲載



信濃毎日新聞2024.7.21

古くて新しい問題：共通点と相違点 1980年代 2020年代

咳止めシロップの使用動機

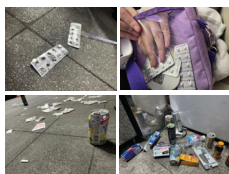
- 友人に誘われて、好奇心からなど遊びの要素が強い
- 苦痛軽減が動機のタイプとは区別される

どんな時にODしたくなりますか？

- 「何も考えたくない時」
- 「鬱になった時」
- 「死にたいってとき」

生きづらさへの対処

対象は新宿歌舞伎町(トーマス)における14~16歳の女性 本人の同意を得てインタビュー



※バキる: オーバードーズを意味する隠語

1983年から1989年までに東京、神奈川、山梨にある精神病院4施設および依存症リハビリ施設2施設を受診した咳止めを主たる薬物とする44症例が対象

- 平均年齢25.3歳、男性32例、女性12例
- 学歴: 覚醒剤症例に比べると高学歴
- 両親の過保護、父の不在、両親の離婚



薬物依存(世界保健通信社、1993)

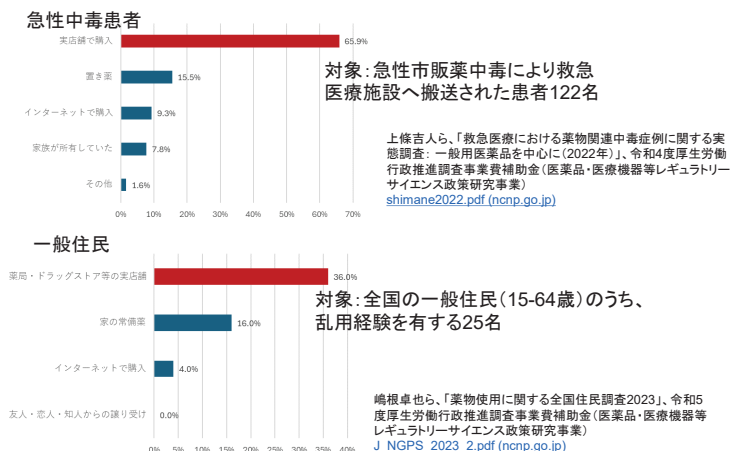
市販薬のオーバードーズ患者の臨床的特徴

薬物依存の重症度は高くない
しかし、自殺リスクは極めて高い

2021年4月~2022年12月までに市販薬の過量服用により埼玉医科大学病院を受診した患者25名を対象とした研究
薬物依存の重症度: 64%が軽症(DAST-20)
自殺リスク: 平均25.6点、自殺する危険性が非常に高い心理状態(M.I.N.I.)

上條吉人ら: 救急医療における薬物関連中毒症例に関する実態調査: 一般用医薬品を中心に(2022年)、令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究(研究代表者: 嶋根卓也)」総括・分担研究報告書、2023。

乱用者の多くはドラッグストア等の実店舗で購入している



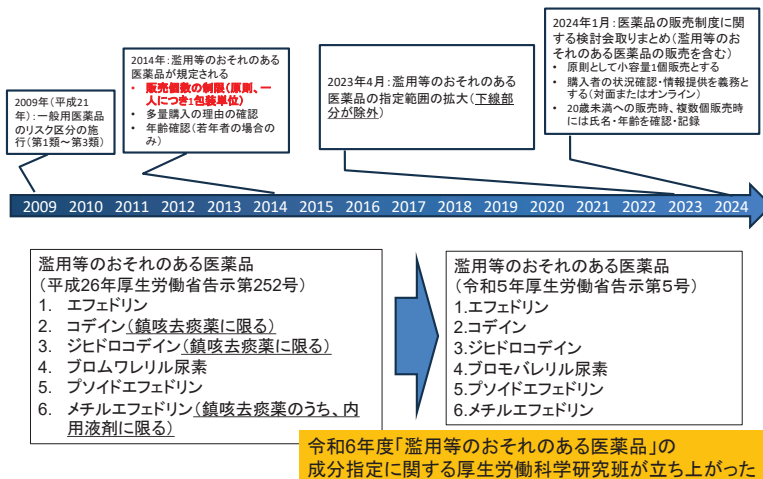
ドラッグストアの一コマ

- 若いホスト風の人々が頻繁にメジコン®を買いにいらっしゃいます
- 50代くらいの男性: 大量販売をお断りしたら突然怒り出してしまいました...
- 薬局のトイレに、連日、咳止めの空き瓶が転がっていたことがあります...



過去6ヶ月以内に頻回購入(週に2回以上の購入と定義)を求められた経験あり: 12.7%
令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「一般用医薬品の適正使用の一層の推進に向けた依存性の実態把握と適切な販売のための研究(研究代表者: 嶋根卓也)」

濫用等のおそれのある医薬品の販売制度の変遷



「濫用等に関する情報提供の義務化」

	現状		改正案		
	若年者	若年者以外	20歳未満	20歳以上	
		(包装サイズ別なし)	小容量(注1)	小容量	複数・大容量
確認・情報提供の方法	—	—	対面orオンライン	対面、オンラインor通常のインターネット販売等	対面orオンライン
購入者の状況確認	△	—	○	—	○
複数購入理由の確認	○	—	—	—	○
氏名等の確認、記録の作成、保存	○ (氏名・年齢の確認のみ)	—	○	必要な場合(注2)	○
他店での購入状況	○	—	○	○	○
非田舎に関する情報提供	△	—	○	○	○
陳列場所	(情報提供場所から7m以内)		購入者の手の届かない場所		

注1 20歳未満の者には複数・大容量は販売しない。
注2 頻回購入の防止のため、次の場合に氏名等の確認・記録の作成及び記録を参照した販売を行う。
・対面又はオンライン等により、購入者が未成年ではないことが確実に確認でき、また、購入者の状況を確認できる場合において、購入者の状況も踏まえ、関係者が必要と判断する場合。
・インターネット販売等非対面での販売の場合。

厚生労働省医薬局総務課
医薬品の販売制度に関する検討会とりまとめ概要資料より引用
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001191955.pdf>

ゲートキーパーとしての薬剤師への期待



厚生労働省医薬品の販売制度に関する検討会とりまとめ(2024.1.12)

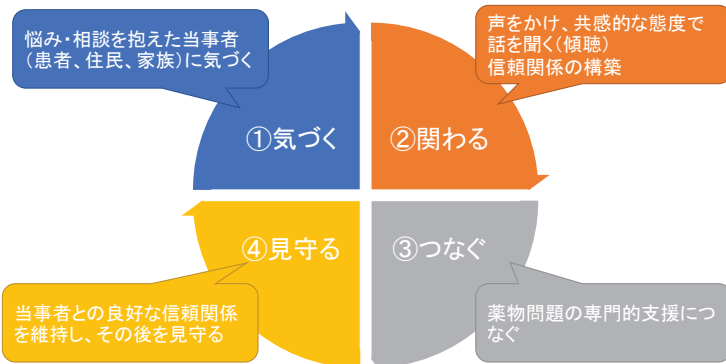
- ・薬剤師等は購入しようとする者に対し単に医薬品販売の是非を判断するだけではなく、**声掛けや情報提供等を積極的に行い、ゲートキーパーとしての役割を果たすことも重要である**
- ・販売に当たり、通常の医薬品と同様の使用方法や注意事項のほか、適正使用や**過量服用への注意喚起(家族等の過量服用を防止するため医薬品を適切に管理すること等の注意喚起を含む。)**を行うなど、薬剤師等による情報提供を義務付ける

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37285.html

厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム: 過量服薬への取組-薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて-、2010。
「薬剤師の活用-薬剤師は過量服薬のリスクの高い患者のゲートキーパー」

自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)
調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師...について、メンタルヘルスや自殺予防に関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。

薬剤師は市販薬の販売に従事している唯一の医療従事者



ゲートキーパー「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぐ、見守る人」(内閣府)

もし、薬剤師から支援的な声かけがあったら？

薬物依存から回復を目指す患者の語りより

「症状のことを聞かれたことは一度もなかったし、たぶん売る側も僕が乱用するために買っていたことは薄々わかっていたと思う。僕をしかってくれる薬剤師なんて一人もいなかったです。」
「私みたいな依存者を出さないためにも、薬剤師さんには、ちゃんと売って欲しいです」



千葉ダルク 田畑聡史様

千葉ダルク 田畑さんのインタビューより

- ・乱用している時は波がある(使いたい/やめたい)
- ・どこかのタイミングで「このままじゃいけない」「自分には支援が必要では？」と感じる瞬間がある
- ・販売時の声かけ、パンフレットなどを渡すことは有効だと思う

嶋根卓也、ほか「薬剤師を情報源とする医薬品乱用の実態把握に関する研究、平成23年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)、2012。
嶋根卓也、渡邊和久、ほか「一般用医薬品の適正使用の一層の推進に向けた依存性の実態把握と適切な販売のための研究、令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別事業)、2019。
嶋根卓也、ほか「大手チェーンドラッグストアにおける市販薬販売の実態に関する研究、令和5年度厚生労働科学研究費(障害者政策総合研究事業、2023。杉浦記念財団インターネット研修: 薬剤師向け市販薬乱用・依存のゲートキーパー研修、<https://sugi-zaidan.s-lms.net/>

ゲートキーパーとしての薬局薬剤師の課題

1. 薬物乱用者に対するスティグマ・忌避的感情を持つ薬剤師も多い
2. 薬理作用のことは理解していても、メンタルヘルス支援の経験が乏しく、薬物依存症の患者・家族に接した経験がほとんどない
3. 第2類医薬品の販売にほとんど関与できていない

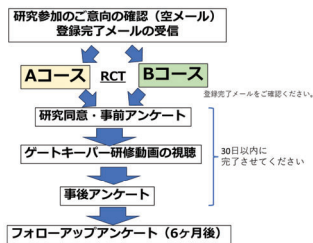
2024年度調剤報酬改定 地域支援体制加算の要件

- ・健康サポート薬局届出要件と同様な48薬効群のOTCの取り扱い
- ・緊急避妊薬の備蓄と体制整備
- ・タバコ販売禁止・薬局敷地内禁煙
- ・在宅薬剤管理の実績 年間24回以上
- ・集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上(従来は50%以上)



厚生労働省
「ダメ。ゼッタイ。」普及運動のポスター

薬剤師向け市販薬乱用・依存のゲートキーパー研修の効果に関する研究³ (承認番号:A2023-041)



1. Isaac M, et al; Swampy Cree Suicide Prevention Team. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. Can J Psychiatry. 2009 Apr;54(4):260-8.
2. Wyman PA, et al. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. J Consult Clin Psychol. 2008 Feb;76(1):104-15.
3. 令和5-6年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究（23GC1018）（研究代表者：松本俊彦）

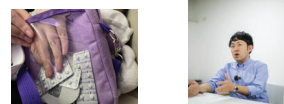
1. ゲートキーパー研修の開発研究の多くが無作為割付をしていない比較試験あるいはシングルアームの研究デザインのため、トレーニング効果による変化か、外部要因によるものかを区別することが難しい¹
2. 学校教員向けのゲートキーパートレーニングについてのRCTが実施され、自殺予防に関する知識のみならず、ゲートキーパーとしての自己効力感、支援サービスへのアクセスなどに改善が認められている²
3. 本研究では、市販薬の販売に従事する唯一の医療従事者である薬局薬剤師に着目し、市販薬の乱用・依存の早期発見・早期介入を目的とする薬剤師向けのゲートキーパー研修プログラムの開発を行うことを目的とする

Aコースの動画コンテンツ

Aコースはすべての動画コンテンツをご視聴いただきます。

第1章

市販薬乱用・依存の現状



第2章

ゲートキーパーとしての薬剤師（気づき、関わり）



第3章

地域における専門機関との連携（つなぎ、見守り）



日本薬剤師研修センターの単位認定もできます。

主なアウトカム

・ゲートキーパー自己効力感尺度（GKSES）

- ゲートキーパー研修の効果評価のために開発された尺度。9項目7件法（ぜんぜん自信がない～ぜんぜ自信がある）で構成される。本研究のテーマである市販薬乱用に合わせて、「自殺」を「市販薬乱用」あるいは「市販薬を乱用する」と置き換えて使用する。

・スティグマ尺度

- Linkのスティグマ尺度をベースにわが国の薬物依存症に合わせて開発された尺度。24項目4件法で構成される。本研究のテーマである市販薬乱用に合わせて、覚醒剤を市販薬に置き換える

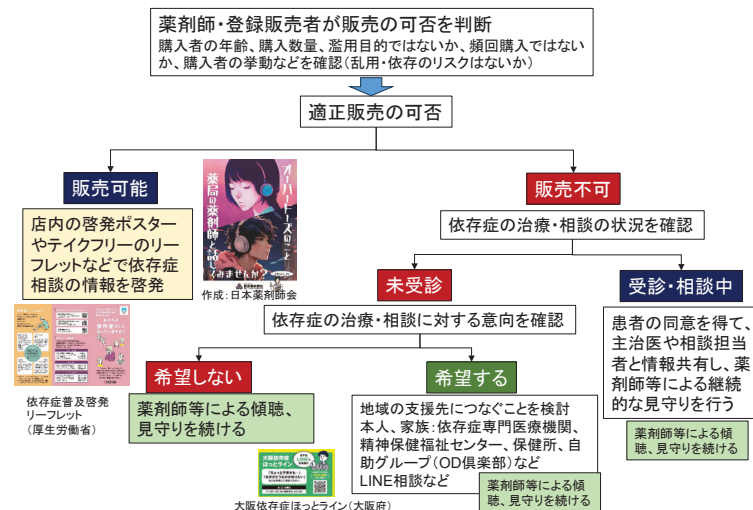
・未規制市販薬の大量・頻回購入：過去6ヶ月以内の大量・頻回購入への対応経験

- 未規制市販薬は、デキストロメトルフアンを主成分とする市販薬（メジコンせき止め錠Pro、その他）、ジフェンヒドラミンを主成分とする市販薬（レスタミンコーワ錠、レスタミンコーワ糖衣錠、ドリエル、ドリエルEX、その他）、カフェインを主成分とする市販薬（エスタロンモカ、カフェロップ、その他）の中から該当する市販薬を選択する。

・市販薬の販売を通じて乱用リスクに気づいた経験

【ターゲット】

潜在的に依存症のリスクを有していながらも、相談・支援につがっていない市販薬の乱用者



製薬会社による さりげない「おせっかい」

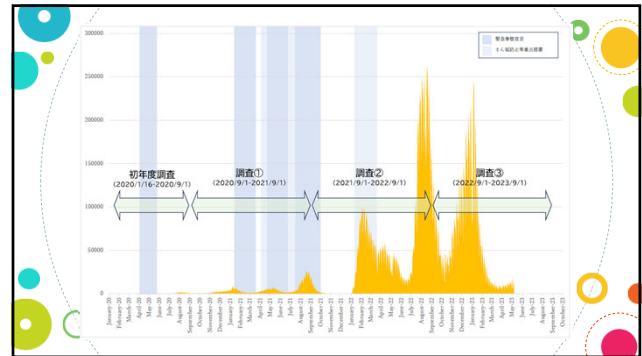


Take home message

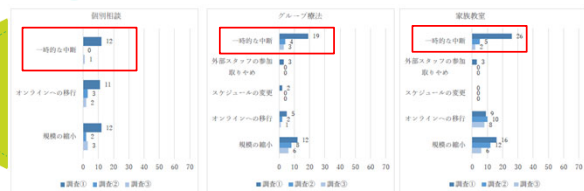
1. 乱用されている市販薬の主たる供給源はドラッグストア等の実店舗
2. 市販薬の販売に従事する薬剤師等が乱用・依存のゲートキーパーとなることができる
3. 薬剤師等によるさりげない「おせっかい」が乱用にブレーキをかけ、相談・支援を開始するきっかけとなり得る
4. 薬局薬剤師の多くはメンタルヘルス支援の経験値が少なく、依存症支援の基礎を学べるような研修機会が必要となる

方法

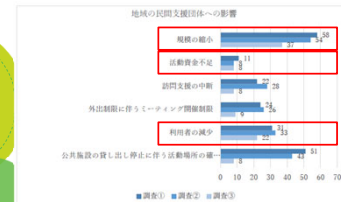
- ◎ 全国69の精神保健福祉センターに調査票を送付
- ◎ 2021年から2023年までの3年間、毎年10月に実施
- ◎ 片山ら（2022）を基に質問項目を作成
- ◎ ①センターの依存症事業、②管轄地域の民間団体の活動状況、③センターと民間団体の連携 を聴取



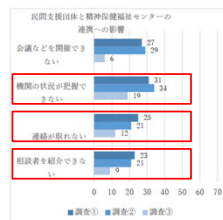
精神保健福祉センターの依存症事業は、年を経過することにより回復する傾向にあった



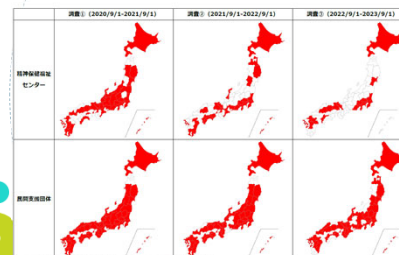
民間支援団体の活動も経時的に回復したが、回復はやや鈍く、影響が残る



COVID-19禍でセンターとの民間支援団体のつながりも切れてしまった



全国規模で、民間支援団体の回復が遅れている



時間×機関の種別によるGLMM解析の結果、オッズ比は9.85で、民間支援団体の方がCOVID-19の影響を受けやすかった。
($p < 0.0001$ 係数2.2878
95%信頼区間 [1.6024, 3.0508])

考察① 依存症社会資源の災害脆弱性

- ◎ 依存症の支援は官民問わず大きな影響を受けたが、特に民間団体では影響は色濃く、孤立しており、またそのダメージは長引いている
- ◎ 自助グループや回復支援施設は、感染症を含む大規模災害における災害弱者となりうる特性を有しているのではないかな？
- ◎ 単に様々な規制が緩和／解除されたからと言って、民間団体の活動は自然に回復するものではない

考察② 大規模災害禍の資源の再配置と、依存症に対するスティグマ

- ◎ COVID-19禍では限られた資源の集積と再配置が大規模に行われた
- ◎ 諸外国の研究では、アルコールや薬物などの依存症に対して持続的な支援を提供すべきとの市民の声が最も少なかった
(Schomerus et al., 2021; Buckwalter & Peterson, 2020)
- ◎ 専門家コミュニティからの応援無しで、再配置された資源は依存症に再分配されるだろうか？

考察③ 地域の民間団体の活動を積極的に支援する必要がある

- ◎ 感染への不安、オンラインの知識の不足や情報共有の難しさなどにより、当事者の社会資源とのつながりが断たれていた
- ◎ 回復活動への理解を促す啓発活動、地域の団体との密な情報共有、相談者への正確な情報の提供といった支援が有効かつ必要である

まとめ


■ ハン・ハリは「アディクションの対義語はコネクション」と述べた。感染対策の名目で行われる活動がアディクションを悪化させる可能性がある事に留意し、健康公平性の観点から感染対策と依存症の回復活動とのバランスを検討する必要がある。強いスティグマに晒され、かつ災害脆弱性を有する民間団体を災害時に支援し、レジリエンスを高める事が肝要となる



詳細は論文（近日公開予定）
をご覧ください！


謝辞

調査のアンケート回答にご協力いただいた全国の精神保健福祉センターの所長様、担当者の皆様によりお礼申し上げます。




横浜市依存症支援者向け ガイドラインについて

～ガイドラインの作成プロセスと概要～



2025年2月14日
横浜市こころの健康相談センター
小西 潤
坪田 美弥子 牧野 香織


明日をひらく都市
OPEN・PIONEER




本日お話すること

1 横浜市の依存症対策の沿革（参考）


- 横浜市依存症対策地域支援計画の策定
- 横浜市依存症支援者向けガイドラインの作成
- まとめ






横浜市の特徴


- ✓ 神奈川県の県庁所在地、政令指定都市
- ✓ 市政135年（明治22年4月） 横浜港開港165年（1859年開港）
- ✓ 人口 約377万人 世帯数 約180万世帯（令和6年11月1日現在）
- ✓ 市内18区に区役所と福祉保健センター（福祉事務所＋保健所機能）
- ✓ 精神保健福祉センター1か所（横浜市健康福祉局こころの健康相談センター）
- ✓ 回復施設 横浜市内に25か所（全国の約20%）あり





当センターにおける依存症支援の沿革

時期	内容
平成14年1月7月	横浜市こころの健康相談センター開設 アルコール・薬物特定相談 開始
平成15年	薬物依存症家族教室開始
平成28年10月	依存症回復プログラム モデル実施
平成29年4月5月	横浜版回復プログラム「WAI-Y」開始 依存症相談窓口 開設、依存症家族教室の対象拡大
令和2年3月	横浜市依存症相談拠点 設置
令和2年6月～	依存症関連機関連携会議 初開催（以降、定期開催）
令和3年10月	横浜市依存症対策地域支援計画 策定
令和4年4月～	メール相談開始（委託）
令和4年10月	横浜市支援者向けガイドライン 作成




本日お話すること


1 横浜市の依存症対策の沿革（参考）

2 横浜市依存症対策地域支援計画の策定

3 横浜市依存症支援者向けガイドラインの作成

4 まとめ





横浜市依存症対策検討部会での検討

依存症相談拠点の設置に向けた検討をすすめる中で、「横浜市依存症対策の方向性を示すこと」が求められ、地域支援計画の策定の検討を開始。

時期	内容
平成29年	厚生労働省の「依存症対策総合支援事業実施要綱」により、都道府県と政令市が実施すべき依存症対策の概要（相談支援体制の整備等）が示される。
平成30年度	上記要綱を受け、「依存症相談拠点」設置に向け有識者から意見をもらうため、附属機関である精神保健福祉審議会の部会として、有識者からなる依存症対策検討部会を設置。
令和元年度	前年度の検討部会でいただいた意見をもとに実施した施策などについて、議論を深める。 依存症対策の方向性を示す必要ありとの意見をいただき、後に計画を策定（令和3年10月）。
令和2年度	計画策定に向け、検討部会メンバーを新たに委嘱し18名により開催し、4回にわたり審議。（計画の方向性、計画の骨子案、素案たたき台、素案（案）、素案報告、パブコメ実施） →計画検討の中で、身近な支援者が活用可能な依存症支援の手引きが必要との意見が出る。
令和3年度	原案の審議、策定報告等で3回開催。（パブコメ結果報告、原案（案）について、計画策定・公表）
令和4年度	計画の進捗状況を確認するとともに、設置当初の目的である本市の依存症施策についての意見を伺う場として年2回開催。

横浜市依存症対策地域支援計画



【基本理念】

依存症の本人や家族等の抱える困難が軽減され、より自分らしく健康的な暮らしに向かって進み続けることができること

【基本方針】

依存症の予防及び依存症の本人や家族等が自分らしく健康的に暮らすための支援に向け、関係者がそれぞれの強みを生かしながら、連携して施策を推進すること

- ✓ アルコール・薬物・ギャンブル等をはじめとした依存症全般を対象
- ✓ 依存症に関する支援の方向性を幅広い支援者の皆様と共有することで、包括的な支援の提供を目指す

4

ステージごとの重点施策



	重点施策	内容
一次支援 (予防・普及啓発)	重点施策1 予防のための取組	幅広い年齢層を対象として、様々な場所で普及啓発・予防教育を展開するとともに、依存症の予防に向け、心身の健康を保つ取組を推進
	重点施策2 依存症に関する正しい理解、知識を広めるための普及啓発	依存症に対する偏見の解消や正しい理解の促進に向けて、市民全般を対象とした普及啓発の取組を推進
二次支援 (早期発見・早期支援)	重点施策3 相談につながるための普及啓発	本人や家族等が適切な相談支援機関につながるよう、相談先に関する情報の提供や依存症の正しい知識の普及を推進
	重点施策4 身近な支援者等から依存症支援につながるための取組	身近な支援者等による依存症を抱える人の発見と専門的な支援者へのつなぎに向けた取組を推進 ⇒ 身近な支援者のための、支援ガイドラインの作成へ
三次支援 (回復支援)	重点施策5 専門的な支援者による回復支援の取組	専門的な支援者による強みを生かした支援の実施や、施設の危機管理・人材育成等を支援する取組を推進
	重点施策6 地域で生活しながら、回復を続けることをサポートする取組	回復支援施設等から地域に生活の場を移した後に、孤立せず、回復し続けられる取組を推進

7

本日お話すること



- 1 横浜市の依存症対策の沿革(参考)
- 2 横浜市依存症対策地域支援計画の策定

3 横浜市依存症支援者向けガイドラインの作成

4 まとめ



8

依存症関連機関連携会議での検討



横浜市依存症対策地域支援計画の策定に向けた検討をすすめる中で、令和2年度に周辺課題等を専門とする身近な支援者が支援に迷った時に活用できる手引きの必要性が求められ、令和3年度から連携会議等でガイドラインの検討を開始。

時期	内容
平成30年度～	「依存症相談拠点」設置に向けた検討を開始
令和元年度	横浜市依存症相談拠点を横浜市中心部の健康相談センターに設置
令和2年度	連携会議の開催開始 (依存症対策事業の連携強化への取組の一つとして定期的に開催)
令和3年度	・全参加機関(50機関)の会や事例検討会等とおして、ガイドライン等の意見交換 ・身近な支援機関等へのアンケート調査、ヒアリング調査の実施
令和4年度	支援者向けガイドライン完成(10月)
令和5年度	依存症対応研修等を通して、支援者向けガイドラインを活用・普及していく

9

ガイドライン作成に向けたアンケート調査



ガイドラインに掲載してほしい情報を尋ねたところ、いずれの選択肢も高い割合となっており、全ての項目に対して一定のニーズがあることがわかった。

ガイドラインに掲載してほしい内容(複数回答)	割合(%) n=354
相談を受けたときの対応方法	74.6
緊急介入の必要性を判断するポイント	70.6
治療につなげる必要があるかどうかの判断のポイント	70.3
依存症の治療を行う医療機関や民間支援団体等の社会資源の一覧表	70.3
支援を行う上での心構え(初期介入のポイント、周辺問題の着目等)	70.1
どのような場合にどこへつなげるべきかに関する標準的なルール	69.2
依存症に関する基礎知識(アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症別)	68.9

10

ガイドライン作成に向けたヒアリング調査



機関・団体	掲載してほしいこと
家族会	・家族が心がけること ・依存症及び周辺課題の基礎知識
一般医療機関等	・社会資源の一覧 ・減酒等、最近の治療の考え方
身近な支援機関	・依存症の基礎知識 ・依存症支援の基本
司法	・依存症支援のポイント ・他機関へのつなぎ方
専門相談機関	・背景課題も含めた支援アセスメント ・ステージごとの支援等チェックリスト



11

依存症支援者向けガイドラインの構成等

明日をひらく都市 OPEN・PIONEER

入門
イチから学ぶ
依存症支援

（令和4年10月作成）

【目的】

- 身近な支援者等が支援に迷ったときに活用できる実践的な手引き
- 身近な支援者から、依存症の専門機関や団体へ適切につなぐこと
- 専門機関等から身近な支援者につなぐときに大切にしたいこと等を、関係者間で共有すること

- ✓ 依存症の基礎知識
- ✓ 相談対応チャート
- ✓ よくある質問と対応、事例集
- ✓ 依存対象別チェックリスト
- ✓ 緊急介入のポイント
- ✓ 社会資源の情報 など

依存症支援者向けガイドラインの活用

明日をひらく都市 OPEN・PIONEER

入門
イチから学ぶ
依存症支援

（令和4年10月作成）

データ版

無料でダウンロード可能

横浜市 依存症 ガイドライン 検索

冊子版

横浜市庁舎にて販売中
（1冊660円）

https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/kokoro/zonsho/zon_renkei.html

相談対応チャート

明日をひらく都市 OPEN・PIONEER

✓ 本人と対話する姿勢を大切にしましょう。

✓ 本人をコントロールしようとする姿勢は、本人の反発や否認を誘発する可能性があります。

1. 本人・家族の相談
2. 相談し内容を整理
3. 一緒に課題の整理
4. ④ 依存症によって困っていることへの対応
5. 本人の了解を得て情報提供
6. ⑥ 本人の希望があれば、本人の意向に沿った対応
7. 本人の意向に沿った対応
8. 本人の意向に沿った対応
9. 本人の意向に沿った対応
10. 本人の意向に沿った対応

Q&Aの活用

～依存症に関するよくある勘違い～

Q1 本人がやる気にならないと変わらないのか？

A 支援者も依存症について正しく理解し、「やめられない」ということを受け入れましょう。また、本人の動機づけを高めるような関わりを心がけましょう。

Q2 回復のためには自助グループしかないのか？

A 全ての人に有効な治療はなく、相性があります。本人の個性を大切に、「本人が受け入れやすいところからやってみる」という関わりが大切です。

依存対象別チェックリスト

明日をひらく都市 OPEN・PIONEER

✓ アルコール・薬物・ギャンブル等の家族会の皆様からご意見をいただき、ステージごとに本人・家族の状況等をまとめました。

✓ 現状どのステージにいるのかをチェックできるほか、おすすめの対処法も紹介しています。

ステージ	本人の状況	家族・支援者の状況	対応
ステージ1	① 依存症の発覚 ② 依存症の発覚 ③ 依存症の発覚	① 本人の発覚 ② 本人の発覚 ③ 本人の発覚	① 本人の発覚 ② 本人の発覚 ③ 本人の発覚
ステージ2	① 本人の発覚 ② 本人の発覚 ③ 本人の発覚	① 本人の発覚 ② 本人の発覚 ③ 本人の発覚	① 本人の発覚 ② 本人の発覚 ③ 本人の発覚
ステージ3	① 本人の発覚 ② 本人の発覚 ③ 本人の発覚	① 本人の発覚 ② 本人の発覚 ③ 本人の発覚	① 本人の発覚 ② 本人の発覚 ③ 本人の発覚

回復のルートは様々

明日をひらく都市 OPEN・PIONEER

```

graph TD
    A[医療機関] --> B[自助グループ]
    A --> C[回復施設]
    A --> D[福祉支援]
    A --> E[回復]
    B --> C
    B --> D
    B --> E
    C --> D
    C --> E
    D --> E
    E --> F[自然寛解]
    
```

資料編の活用

第4章 資料編

1 連携機関・団体一覧（以下の情報は、令和4年8月1日現在のものです。）

※最新の情報は、各機関・団体のURL等をご確認くださいようお願いいたします。

（1）行政機関

※市内行政機関の相談窓口については、下記URLをご参照ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo/kokoro/kokorosoudan/soudanmado.html>

横浜市こころの健康相談センター 依存症相談	TEL	045-671-4408
横浜市中央区本町2丁目22 基地京阪横浜ビル 10F	URL	—



18

「依存症」に関する情報サイト

依存症対策全国センターホームページ

<https://www.ncasa-japan.jp/>

かながわ依存症ポータルサイト

<https://kanagawa-izonportal.jp/>

消費者庁 オンラインゲームに関する消費生活相談対応マニュアル

https://www.caa.go.jp/notice/assets/future_caa_cms201220629_17.pdf

久里浜医療センター ゲーム依存相談対応マニュアルホームページ

https://kurihama.hosp.go.jp/research/pdf/tool_book_gaming.pdf

19

本日お話すること

- 1 横浜市の依存症対策の沿革（参考）
- 2 横浜市依存症対策地域支援計画の策定
- 3 横浜市依存症支援者向けガイドラインの作成

4 まとめ



20

ガイドラインの作成で注力したところ

【必要な支援につながらない要因と考えられること】

- ・ 本人の動機づけや病状等
- ・ 支援者側が的確なアセスメント（現状の動機づけレベルと病状の評価等）をできていないと思われること



■ 依存症支援で大切に考えること（ガイドラインのテーマ）

- ✓ まずは、比較的つながりやすい家族から支援につながる
- ✓ 家族からの相談を、身近な支援者等が受け止めてつなぐこと

21

ガイドラインを活用した様々な取組

- ✓ ガイドラインを活用した支援者向け研修の開催
- ✓ 家族向け紹介動画の制作
- ✓ 「家族のためのハンドブック」を作成



横浜市 依存症 ご家族の皆様へ 検索

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/kokoro/izonsho/chishiki/gokazokunominasama.html>

22

ご清聴ありがとうございました。



23

横浜市における措置入院者退院後支援事業の量的データに基づく報告

横浜市こころの健康相談センター

○上谷 祐香子、坂田 瑞恵、永田 貴子、小西 潤

1 はじめに

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

2 研究の背景

本市では、昨年、平成 30 年度から令和 2 年度に措置入院した者のうち複数回措置入院した者に注目した分析を行い、措置入院者の退院後支援により早期介入等の適切な支援が行われたことが 2 回目の措置入院期間の短縮に影響している可能性を報告した。

しかしながら、その後に続く退院後支援の量的データに基づく報告は未だ少なく、また、入院期間のほかのアウトカムの検討はなされていない。このため観察期間を 5 年間に延長し、措置解除から 2 回目の措置入院までの非措置入院期間をアウトカムとした解析を行うことにした。

3 対象と方法

横浜市において平成 31 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日の間に措置入院し、その後、同期間に措置解除となった者 1356 人を対象とした。性別、主診断、退院後支援への同意の有無について各人数を集計した。また、措置入院が解除となった日から二度目の措置入院をするまでの日数を「非措置入院期間」とし、性別、診断、退院後支援への同意の有無により非措置入院期間に差が生じているかを検討した。

表 1

4 結果

全体のうち再措置入院した人は 89 人 (6.6%)、女性 34 人、男性 55 人であった。非措置入院期間の平均値、中央値は女性の方がやや長かった（表 1）。

性別	人数	再措置 人 (%)	非措置入院期間(日)		
			平均値	中央値	標準偏差
女性	595	34 (5.7%)	968.6	1030	521.5
男性	761	55 (7.2%)	942.5	969	520.2
計	1356	89 (6.6%)			

主診断別の人数、非措置入院期間の平均値、中央値は表 2 の通りであった。

退院後支援への同意の有無別の、再措置入院した人数と措置入院した人数に対する割合は、同意あり群 38 人 (6.5%)、同意なし群 37 人 (8.1%) であり、なし群で割合が高くなっていた。また、非措置入院期間も、同意あり群に比べ同意なし群では平均値、中央値ともに日数が短く、早く再措置入院に至っていた（表 3）。なお、その他群は、退院後の県外帰住者や既に計画相談等の支援体制がある者、重度認知症等のため医療機関等の判断で説明を控えた者が含まれている。

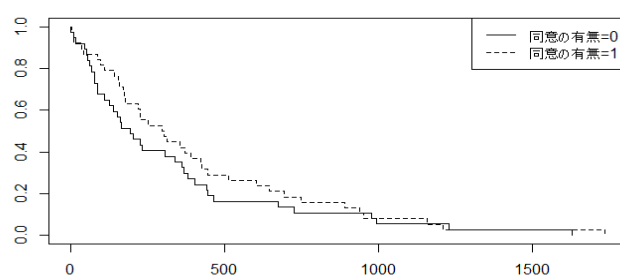
表 2

診断	人数	非措置入院期間（日） ⁴⁶		
		平均値	中央値	標準偏差
F0	75	943.7	934.0	496.9
F1	95	960.3	981.0	537.2
F2	774	957.6	998.5	514.4
F3	197	985.8	1042.0	518.3
F4	76	949.1	990.5	543.6
F5	3	775.0	844.0	710.0
F6	52	1074.8	1094.5	503.1
F7	29	751.6	650.0	524.8
F8	35	844.5	774.0	558.7
F9	15	602.0	388.0	568.7
F99	4	1205.5	1205.5	102.5
G4	1	1704.0	1704.0	—

表 3

同意の有無	人数	再措置	非措置入院期間（日）		
		人（%）	平均値	中央値	標準偏差
あり	586	38(6.5%)	413.8	299.5	390.3
なし	455	37(8.1%)	327.1	194.0	368.1
その他	315	14(4.7%)	97.4	50.0	115.0
計	1356				

図 1



再措置入院に至った者のみを対象に、同意の有無別（その他を除く）に非措置入院期間を生存曲線で見ると、退院直後には差がないように見えるが、その後、有意ではないものの同意がある群のカーブが緩やかで再措置入院までの時間が長い実態がみられた（図 1）。

5 考察

本研究により措置入院退院後支援の同意者の方が再措置入院に至る人数が少なく、次の措置入院に至るまでの期間も長いという結果が得られた。昨年度の、二度目の措置入院日数が短縮する結果とも矛盾せず、改めて本事業の有効性が示された。しかし、生存分析で有意な差はなく、特に退院直後に差がないように見えることから退院後支援を行っている退院後 6 か月以内はより手厚い支援が必要な期間とも考えられる。今後も面会による事業の丁寧な説明に工夫を続け本人が前向きに退院後の生活を考えられるよう同意取得に努めていきたい。

横浜市こころの健康相談センター所報

第 23 号（令和 6 年度）

横浜市こころの健康相談センター

令和 7 年 7 月発行

〒231-0005 横浜市中区本町 2－22 京阪横浜ビル 10 階

電話 （045） 671－4455

FAX （045） 662－3525