

令和5年度 福岡県精神保健福祉審議会

日時：令和6年2月15日（木）13時～
（オンライン会議 使用ツール：Webex）

1 開会

2 議事

（1）精神保健福祉関連事業の実施状況について

- ① 精神保健福祉関係統計
- ② 精神障がいのある方の地域移行・地域定着支援
- ③ 依存症対策
- ④ 自殺対策
- ⑤ ひきこもり対策
- ⑥ 精神科救急医療システム
- ⑦ 第8次福岡県保健医療計画の策定
- ⑧ ふくおかDPATの活動状況

（2）精神保健福祉法の改正について

- ① 法改正の概要
- ② 入院者訪問支援事業

3 閉会

【配布資料】

- 資料1・・・精神保健福祉関係統計
- 資料2・・・精神障がいのある方の地域移行・地域定着支援
- 資料3・・・依存症対策
- 資料4・・・自殺対策
- 資料5・・・ひきこもり対策
- 資料6・・・精神科救急医療システム
- 資料7・・・第8次福岡県保健医療計画の策定について
- 資料8・・・ふくおかDPATの活動状況について
- 資料9・・・精神保健福祉法の改正について
- 資料10・・・入院者訪問支援事業

精神保健福祉関係統計

資料 1

1 精神障害者保健福祉手帳交付者数

(年度末現在：人)

	1級	2級	3級	合計
令和4年度	3,609	38,058	23,738	65,405
(構成比)	(5.5%)	(58.2%)	(36.3%)	(100.0%)
福岡県(政令市除く)	1,862	17,733	9,586	29,181
北九州市	623	7,447	3,601	11,671
福岡市	1,124	12,878	10,551	24,553
対29年度比較	114.4%	144.5%	177.0%	152.5%
平成29年度	3,156	26,332	13,408	42,896
(構成比)	(7.4%)	(61.4%)	(31.3%)	(100.0%)
福岡県(政令市除く)	1,628	12,408	5,622	19,658
北九州市	579	5,565	2,508	8,652
福岡市	949	8,359	5,278	14,586

厚生労働省「衛生行政報告例」

2 精神科病院入院患者数及び措置入院患者数

(単位：人)

	精神病床における入院患者数 (1日平均在院患者数)	措置入院患者数 (年度末時点)
令和4年度	17,709	84
福岡県(政令市除く)	11,004	51
北九州市	3,430	9
福岡市	3,275	24
対29年度比較	94.9%	97.7%
平成29年度	18,657	86
福岡県(政令市除く)	11,528	42
北九州市	3,642	13
福岡市	3,487	31

厚生労働省「病院報告」、「衛生行政報告例」

3 精神病床における平均在院日数

(単位：日)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全国	267.7	265.8	265.8	277.0	275.1	276.7
福岡県	289.7	287.5	286.0	308.1	312.5	308.2

厚生労働省「病院報告」

4 精神疾患を有する総患者数の推移
(全国)

(単位：万人)

疾 病	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
認知症(血管性など)	14.5	14.3	14.6	14.4	14.2	21.1
アルツハイマー病	17.6	24.0	36.6	53.4	56.2	79.4
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	75.7	79.5	71.3	77.3	79.2	88.0
気分障害(躁うつ病を含む)	92.4	104.1	95.8	111.6	127.6	172.1
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	58.5	58.9	57.1	72.4	83.3	124.3
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	6.0	6.6	7.8	8.7	7.6	8.8
その他の精神及び行動の障害	12.4	16.4	17.6	33.5	33.0	80.5
てんかん	27.3	21.9	21.6	25.2	21.8	42.0
合 計	304.4	325.7	322.4	396.5	422.9	616.2

厚生労働省「患者調査」

(福岡県)

(単位：万人)

疾 病	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
認知症(血管性など)	0.9	1.0	0.7	0.5	0.6	1.0
アルツハイマー病	0.7	1.4	1.7	1.6	2.0	4.0
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	2.6	4.1	3.6	2.4	4.1	4.3
気分障害(躁うつ病を含む)	3.7	4.1	7.0	4.9	9.3	10.9
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.0	2.2	3.7	2.6	4.4	6.3
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0.3	0.4	0.6	0.3	0.2	0.5
その他の精神及び行動の障害	0.3	0.7	0.4	1.2	0.8	4.5
てんかん	0.7	1.5	1.1	0.5	0.8	2.0
合 計	11.2	15.4	18.8	14.0	22.2	33.5

厚生労働省「患者調査」

5 精神保健相談件数

平成30年度

(単位：件)

		内 訳						合計 (c)
		一般精神	心の健康 づくり	アルコール	薬物	思春期	老人精神 保健	
保健所	面接	1,073	371	222	37	93	68	1,864
	電話	8,912	1,416	791	367	164	351	12,001
	小計(a)	9,985	1,787	1,013	404	257	419	13,865
センター	面接	84	31	7	22	10	3	157
	電話	3,772	1,376	74	132	95	56	5,505
	小計(b)	3,856	1,407	81	154	105	59	5,662
合 計		13,841	3,194	1,094	558	362	478	19,527

令和元年度

(単位：件)

		内 訳						合計 (c)
		一般精神	心の健康 づくり	アルコール	薬物	思春期	老人精神 保健	
保健所	面接	1,095	372	201	42	78	71	1,859
	電話	9,089	1,460	510	344	192	712	12,307
	小計(a)	10,184	1,832	711	386	270	783	14,166
センター	面接	66	7	5	40	11	0	129
	電話	4,040	1,404	74	342	88	80	6,028
	小計(b)	4,106	1,411	79	382	99	80	6,157
合 計		14,290	3,243	790	768	369	863	20,323

令和2年度

(単位：件)

		内 訳						合計 (c)
		一般精神	心の健康 づくり	アルコール	薬物	思春期	老人精神 保健	
保健所	面接	820	142	149	26	67	59	1,263
	電話	11,530	1,066	532	314	183	577	14,202
	小計(a)	12,350	1,208	681	340	250	636	15,465
センター	面接	45	3	1	19	8	1	77
	電話	6,508	1,889	115	213	92	148	8,965
	小計(b)	6,553	1,892	116	232	100	149	9,042
合 計		18,903	3,100	797	572	350	785	24,507

令和3年度

(単位：件)

		内 訳						合計 (c)
		一般精神	心の健康 づくり	アルコール	薬物	思春期	老人精神 保健	
保健所	面接	813	305	123	20	65	82	1,408
	電話	8,223	1,513	398	330	150	404	11,018
	小計(a)	9,036	1,818	521	350	215	486	12,426
センター	面接	661	5	7	18	12	1	704
	電話	7,836	2,277	113	181	95	63	10,565
	小計(b)	8,497	2,282	120	199	107	64	11,269
合 計		17,533	4,100	641	549	322	550	23,695

令和4年度

(単位：件)

		内 訳						合計 (c)
		一般精神	心の健康 づくり	アルコール	薬物	思春期	老人精神 保健	
保健所	面接	952	199	150	19	55	63	1,438
	電話	9,103	1,627	387	241	197	503	12,058
	小計(a)	10,055	1,826	537	260	252	566	13,496
センター	面接	828	4	4	22	11	0	869
	電話	5,230	1,586	77	174	102	42	7,211
	小計(b)	6,058	1,590	81	196	113	42	8,080
合 計		16,113	3,416	618	456	365	608	21,576

精神障がいのある方の地域移行・地域定着支援

1 概要

精神障がいのある方の地域移行・地域定着支援については、平成16年に国が策定した精神保健医療福祉の改革ビジョンの「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方にに基づき、精神障がいについての理解促進や関係機関が連携した支援体制の構築などに取り組んでいる。

また、精神障がい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、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築にも取り組んでおり、本県における精神病床の平均在院日数は平成16年の375日から短縮している。

令和6年4月からは、精神障がいのある方の権利の擁護や地域生活への移行の促進を目的とした精神保健福祉法の改正により、医療保護入院の期間の法定化、地域援助事業者の紹介及び虐待通報の義務化などが予定されている。

2 目標

福岡県障がい者福祉計画（第5期）における目標

項 目	目標値 (R5 年度末)
入院後3か月時点の退院率	69%以上
入院後6ヶ月時点の退院率	86%以上
入院後1年時点の退院率	92%以上
在院期間が1年以上の長期入院患者数	9,489人
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	316日以上

(実績)

項 目	H29	R2	R3	R4
入院後3ヶ月時点の退院率	59%	—	—	—
入院後6ヶ月時点の退院率	77%	—	—	—
入院後1年時点の退院率	86%	—	—	—
在院期間が1年以上の長期入院患者数(人)	11,515	10,525	10,498	10,310

3 事業実施状況

① 精神障がいに対する理解促進

1) 精神障がいへの正しい理解を深めるための講演会

精神障がいのある方が地域で受け入れられることを目的として、令和4年度は、「精神障がいへの理解を深めるとはどういうことか」というテーマで開催した。

令和4年度参加者数：60人

2) こころの健康づくり大会

精神保健福祉に関する正しい知識の普及・啓発を図り、県民の精神保健の向上、精神障がいのある方の自立と社会参加を促進することを目的に開催した。

令和5年度参加者数：325人

② 精神保健相談

保健福祉（環境）事務所及び精神保健福祉センターにおいて、心の悩み等に関する相談を電話や面接にて実施。（実績件数については資料1参照）

③ 精神障がい者夜間・休日電話相談事業

地域で生活する精神障がいのある方及びその家族の日常生活における不安の解消を図るため、夜間・休日の電話相談を実施。

対象者： 精神障がいのある方及びその家族等

相談時間： 夜間（17時～翌8時）、休日（8時～17時）

令和4年度実績：夜間 7,361件、休日 1,990件 合計 9,351件

④ 福岡県精神障がい者家族相談事業

精神障がいのある方を支える家族が抱える特有の悩みを、同じ境遇にある方（家族相談員）に相談し、解決を図ることを目的に電話・面接相談を実施。

対象者： 精神障がいのある方及びその家族等

相談時間： 月曜日～金曜日（13時～16時）

令和4年度実績：電話 689件、面談 47件 合計 736件

⑤ 見守り体制の構築

1) 保健師による訪問指導

地域で生活する精神障がいのある方を支援するため、本人や家族からの相談に対し、必要に応じて保健福祉（環境）事務所の保健師が訪問指導を実施。

令和4年度訪問回数（対象者延数）：1,770件

2) 精神障がいのある方の退院後支援計画の活用

緊急措置入院を含む措置入院者のうち退院後支援に関する計画に基づく支援を受けることに同意した方について計画を作成し、関係機関による支援を実施。

令和4年度計画作成数：64件

3) 処遇プランの活用

精神障がいのある方の退院後の地域生活を継続させるため、本人の病状悪化の兆候や悪化時における各関係者の対応方法を示した処遇プランを作成し、関係機関で共有して早期に医療機関に繋ぐ仕組みづくりを実施。

令和4年度プラン作成数：5件

4) こころの健康手帳の活用

精神障がいのある方が地域において主体的に生活できるよう、自らが今後の目標や希望する支援内容などを記載し、支援者と共有する「こころの健康手帳」を作成。

令和4年度手帳作成数：4件

⑥ 福岡県医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者等参加促進事業

・精神障がいのある方の円滑な地域生活への移行を図るため、精神科病院が開催する医療保護入院者退院支援委員会に地域援助事業者^(※)、障がい福祉サービス事業者、診療

所医師が参加した場合の経費を助成。

令和4年度参加者数：40人

※相談支援専門員のいる相談支援事業所、介護支援専門員のいる居宅介護支援事業所

- ・精神科病院における医療保護入院者の退院促進に向けた情報交換会を実施。

令和4年度参加者数：171人

⑦ 保健、医療、福祉関係者等による協議の場

- ・精神科病院に長期入院している精神障がいのある方の地域移行や、地域で生活する精神障がいのある方の支援を行うため、県全体での医療・保健・福祉や当事者の家族等の協議の場として、福岡県精神保健福祉地域支援推進会議を設置。
- ・また、各保健福祉（環境）事務所において、県、市町村、精神科病院、障がい福祉サービス事業所等関係機関で構成する自立支援関係機関会議を設置。

依存症対策

I. アルコール健康障がい対策

本県では、令和4年3月に策定した「福岡県アルコール健康障がい対策推進計画（第2期）」に基づき、関係機関との連携を図りながら、アルコール健康障がい対策の推進に取り組んでいる。

1 アルコールに関する正しい知識の普及啓発

(1) 小学校から高等学校における教育

「飲酒運転防止に関する指導の手引」に基づき、年代に応じてアルコールが心身に及ぼす影響等の正しい知識の普及を図り、未成年者の飲酒の防止とともに飲酒運転撲滅に向けた意識の醸成を図っている。

(2) 大学・短期大学等における啓発

① 「若い世代向けの適正飲酒ガイドブック」の配布

県内の大学・短期大学等（計52校）に計19,580部配布。

② 学生の健康管理を担当する職員を対象とした研修会の開催

令和4年度は、アルコール専門医からの講演、大学での学生支援の取組紹介、自助グループメンバーからの体験談を内容として開催。

令和4年度参加者数：23人

(3) その他の普及啓発

アルコール健康障がいの正しい知識及び相談窓口について県民に広く周知するため、街頭啓発等を実施。

① 街頭啓発

アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）にあわせ、自助グループと協働し、アルコール健康障がいに関するリーフレット、啓発カード、啓発用ウェットティッシュを配布。

令和4年度は11月11日にJR博多駅前を実施。

配付数：2,500部

② 保健福祉（環境）事務所の取組

保健福祉（環境）事務所において、会議、研修、アルコール関連問題啓発週間の機会にパンフレット、ポスターを配布。

令和4年度の配布数：計2,306部

2 飲酒運転違反者に対する適正飲酒指導及び受診の促進

(1) 「福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例」に基づく取組

① 1回目飲酒運転違反者に対する取組

- 指定医療機関における診察または保健所等における指導を受けた上で結果

を報告する義務がある旨を通知。

- 保健福祉（環境）事務所等において適正飲酒指導を実施。
- 福岡県警察本部における月6回の聴聞日にあわせて来庁した飲酒運転違反者に対し、医療職による適正飲酒指導を実施。

※聴聞とは、処分を受ける者の意見を聴取するとともに、有利な証拠を提出する機会を与え、その内容を検討した上で処分を決定する制度。

- 飲酒運転違反者のうち、期限内に報告のない義務未履行者に対する勧告を行うとともに、電話による受診勧奨を実施。

※義務履行率：62.6%（令和5年12月現在）

② 2回目飲酒運転違反者に対する取組

- 指定医療機関における診察を受けた上で結果を報告する義務がある旨を通知。
- 期限内に報告のない義務未履行者に対しては、文書、電話、家庭訪問により義務の履行を繰り返し促している。

※義務履行率：71.4%（令和5年12月現在）

- (2) 「福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例」に基づく医療機関の指定
13保健医療圏域すべてに、計26の指定医療機関を整備。

3 アルコールに関する問題を有する者に対する支援体制の整備

(1) 相談支援

<令和4年度>

		保健福祉（環境）事務所	精神保健福祉センター	計
面接	延数	150件	4件	154件
電話	延数	387件	77件	464件

(2) 職域における対応

① アルコール健康障がいに関する企業セミナーの実施

北九州、福岡、筑豊、筑後の4ブロックごとに、福岡労働局や政令市等との共催により、企業管理者向けの飲酒に伴うリスクに関する研修を実施。

令和4年度開催回数：4回

② 事業所に対する取組

産業医がいない50人未満の事業所における減酒支援の取組を推進するため、保健福祉（環境）事務所の職員が出向いて研修会を実施。

令和4年度実績：13回開催、計1,130人参加

(3) 一般科医と精神科医の連携促進（公益社団法人福岡県医師会へ委託）

アルコール健康障がいの早期発見・早期治療を促し、専門的治療につなげるため、かかりつけ医などの一般内科医等に対象として、アルコール依存症に関する

知識、対処方法及び依存症専門医療機関への連携方法についての研修を実施。

(4) 医療提供体制の充実

- ① アルコール健康障がいの依存症専門医療機関を20機関選定(令和5年12月時点)し、県ホームページ等で公表
- ② アルコール健康障がいの依存症治療拠点機関において、依存症医療研修を実施

(5) アルコール依存症患者の家族向け研修会と自助グループへの支援

- ① アルコール依存症患者への対応方法等に関する研修会
家族や自助グループメンバー等を対象として、各保健福祉(環境)事務所で開催。
令和4年度実績：11回開催、計319人参加
- ② 自助グループ主催の記念式典や研修会、定例会等との連携
令和4年度実績：19回開催、計347人参加

(6) 人材育成

アルコール健康障がいに関する保健指導や相談に従事する市町村職員や保健所職員等を対象とした減酒支援実践者養成研修会を基礎編と応用編に分けて開催。

令和4年度実績：

第1回【基礎編】 アルコール健康障がいの基礎知識	参加者数：39名 (WEB)
第2回【応用編】 ブリーフ・インターベンション	参加者数：11名 (対面)

II. ギャンブル等依存症対策

本県では、令和5年3月に策定した「福岡県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、関係機関との連携を図りながら、ギャンブル等依存症対策の推進に取り組んでいる。

1 ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及啓発、将来にわたる発生予防

(1) 若年層に対する正しい知識の普及

- ① 高等学校、大学等における教育の推進
啓発冊子「ギャンブル等の問題で悩んでいる県民の方々へ」を作成し、県内の大学、高等学校、専修学校、特別支援学校に配付。
- ② 家庭における啓発の推進
高校生やその家族向けの啓発資材「ギャンブル等依存症を予防するために知ってほしいこと」を作成し、県内の高等学校に配付。

(2) 一般県民向け普及啓発

① ギャンブル等依存症に関する知識の普及

- ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～5月20日）にあわせた県庁ロビー展の開催
- 県ホームページやLINE、X（旧Twitter）を活用した啓発
- 各保健福祉（環境）事務所および市町村へのポスター配布
- 福岡県ギャンブル等依存症講演会の開催（令和4年度参加者数：57名）
- 司法書士事務所、弁護士事務所、消費生活センター、市町村等への啓発冊子「ギャンブル等の問題で悩んでいる県民の方々へ」の配布

② 職場教育の推進

令和4年度に作成したギャンブル等依存症対策啓発動画の周知

2 ギャンブル等依存症である者とその家族に対する支援体制の整備

(1) 相談体制の整備

啓発冊子「ギャンブル等の問題で悩んでいる県民の方々へ」を作成し、公営競技事務所、遊技業協同組合に配付。

(2) 医療提供体制の充実

- ギャンブル等依存症の専門医療機関を15機関選定（令和5年12月時点）し、県ホームページ等で公表
- ギャンブル等依存症治療拠点機関において、依存症医療研修を実施

(3) 多機関連携の構築

- 自助グループ等と連携し、ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～5月20日）にあわせた県庁ロビー展の開催
- 講演会等における自助グループによる講演の実施

自殺対策

本県では、令和5年3月に策定した「福岡県自殺対策計画（第2期）」に基づき、関係機関との連携を図りながら、自殺対策の推進に取り組んでいる。

1 自殺者数の現状（警察庁「自殺統計」、発見日・発見地別）

① 全国

- 令和4年の自殺者数は21,881人となり、対前年比874人（4.2%）増となった。
- 令和5年の自殺者数（暫定値）は21,818人となり、前年と比べて微減の見込み。

② 福岡県

- 令和4年の本県の自殺者数は878人となり、対前年比35人（3.8%）減となった。
- 令和5年の自殺者数（暫定値）は951人となり、前年と比べて増加の見込み。



2 本県の自殺対策事業一覧

ハイリスク者支援	①一般科医等に対するうつ病等研修	内科等を受診するうつ病等の疑いがある者を精神科受診につなげ、うつ病を早期発見、早期治療できるようにするため、一般科医を対象としたうつ病研修会を実施。
	②自殺未遂者支援研修 (自殺未遂者支援マニュアル普及)	自殺未遂者は再び自殺を図るリスクが非常に高いため、精神科医療従事者、救急医療従事者及び学校関係者等に対し、未遂者支援に関する研修会を実施。
	③地域ハイリスク者支援連携強化会議	自殺のハイリスク者(うつ病患者、自殺未遂者等)支援に関わる関係機関の連携を強化するため、救急医療機関、精神科医療機関、一般科医療機関、市町村、福祉関係機関等による連携会議を実施。
	④自死遺族支援	自死遺族の支援に関わる市町村職員や警察官、救急隊員等を対象に、支援方法についての研修会を実施。また、自死遺族は法的問題に直面することも多く、自死遺族が自殺するリスクも高いため、弁護士による無料法律相談を実施。
相談体制の整備	⑤ふくおか自殺予防ホットライン	自殺を考えている者の悩みを傾聴し、不安軽減を図ることにより、自殺防止につなげる電話相談事業を実施。
	⑥自殺予防SNS相談	若年層が利用しやすいメッセージアプリ「LINE」を用いたSNS相談事業を実施。
	⑦相談促進のための啓発	相談窓口の周知や自殺防止に係る知識の普及・啓発を図るため、啓発物を作成し、関係機関に配布。
	⑧相談窓口のインターネット広告表示	インターネットで「死にたい」等の自殺願望が疑われる検索をした者の検索結果画面に相談窓口への相談を促す広告を表示し、相談窓口へ誘導。
人材育成	⑨自殺予防講演会	市町村職員や保健福祉(環境)事務所等の職員を対象に、自殺予防対策に係る講演会等を開催し、地域における自殺予防に関わる人材を養成。
	⑩ゲートキーパー養成	自殺のサインに気づき対応できる者(ゲートキーパー)を増やすための研修を実施。
居場所づくり	⑪ほっとサロン	県内4地域のこども食堂と連携し、生きづらさを抱える人の居場所(ほっとサロン)を設置。居場所での交流を通して、人とのつながりを獲得し、孤独感を緩和することで、生きる意欲を増進し、自殺リスクを軽減。
	⑫おいでよ きもちかたりあう広場	生きづらさを抱える若い世代の人向けに、インターネット上に構築された三次元の仮想空間を活用した居場所(おいでよ きもちかたりあう広場)を設置。居場所での交流を通して、他者と思いを共有し、孤独感を緩和することで、自殺リスクを軽減。
その他	⑬メンタルヘルスセミナー	中小企業事業主を対象に、職場のメンタルヘルス対策についてのセミナーを開催。
	⑭市町村助成	国の事業メニューに沿って自殺対策に取り組む市町村に対する助成を実施。
	⑮自殺対策推進協議会	自殺対策について協議・検討を行う有識者会議を開催。

3 自殺対策事業 実施状況

- ① 一般科医に対するうつ病研修
令和4年度受講者数：614人
- ② 自殺未遂者支援研修
令和4年度実績：県内4保健所（糸島、宗像・遠賀、嘉穂・鞍手、南筑後）で実施
- ③ 地域ハイリスク者支援連携強化会議
保健福祉（環境）事務所ごとに開催し、地域の自殺の実態、自殺対策の状況、協力体制構築に向けた取組等を協議。
令和4年度実績：各保健所で1回ずつ開催
- ④ 自死遺族支援
 - ・ 自死遺族支援関係者研修会
令和4年度受講者数：101人
 - ・ 自死遺族に対する弁護士による法律相談
- ⑤ 自殺予防電話相談
 - ・ ふくおか自殺予防ホットライン（24時間365日対応）
令和4年度相談件数：2,299件
 - ・ ふくおか自殺予防ホットライン（フリーダイヤル）
新型コロナウイルス感染症の感染拡大による相談件数の増加に対応するため、令和2年6月に開設（月～金/16:00～翌9:00、土日祝/24時間）
令和4年度相談件数：5,881件
- ⑥ 自殺予防SNS相談（きもち よりそうライン@ふくおかけん）
若年層を主な対象として令和4年7月に開設（毎週月・木/16:00～19:00）
令和4年度相談件数：5,058件
- ⑦ 相談促進のための啓発
相談窓口リーフレットの配架、啓発物品の作成・配布
- ⑧ 相談窓口のインターネット広告表示
令和4年度実績（月平均クリック数）：3,781.4件
- ⑨ 自殺予防講演会
令和4年度参加者数：105人
- ⑩ ゲートキーパー養成
 - ・ ゲートキーパーセミナー
令和4年度受講者数：1,089人
 - ・ よりそい隊養成研修
令和4年度受講者数：125人
 - ・ ゲートキーパー指導者養成研修
令和4年度受講者数：23人
- ⑪ ほっとサロン
県内4地域のこども食堂と連携し、生きづらさを抱える方向けの居場所を令和4年10月から開設。
令和4年度開設回数：12回
- ⑫ おいでよ きもちかたりあう広場
若年層を対象として、インターネット上に構築された三次元の仮想空間を活用した居場所を令和5年8月に開設。

令和5年度開設回数：17回（令和5年12月現在）

⑬ メンタルヘルスセミナー

令和4年度参加者数：630人

⑭ 市町村に対する助成

国の事業メニューに沿って自殺対策に取り組む市町村に対する助成を実施。

⑮ 自殺対策推進協議会

学識経験者、医療関係団体、経営・労働団体、報道機関、民間団体（いのちの電話、自死遺族支援団体）、行政機関等で構成。

ひきこもり対策

ひきこもり支援の核となる機関として、平成22年6月に精神保健福祉センター内に「ひきこもり地域支援センター」を設置。令和2年7月には、より身近な地域で相談に対応できるよう、筑豊地域と筑後地域の2か所に「ひきこもり地域支援センターサテライトオフィス」を設置している。

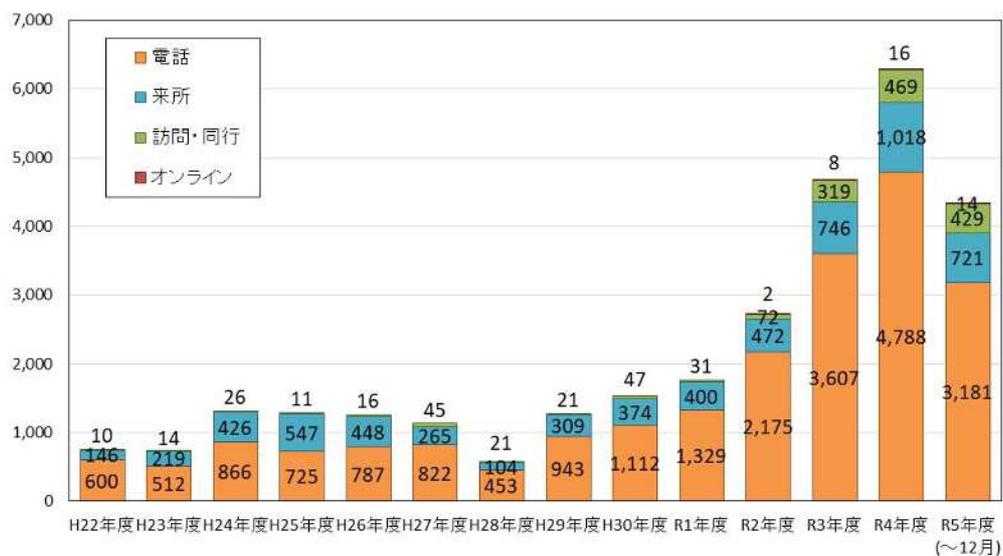
同センター及びオフィスでは、ひきこもり状態にある本人やその家族からの相談対応のほか、ひきこもり支援に関わる人材の育成や関係機関とのネットワークの構築、ひきこもりへの理解を深めるための普及啓発・情報発信等に取り組んでいる。

(1) 相談支援

・令和5年度相談実績（令和5年4月～12月）

	電話	来所	訪問・同行	オンライン
地域支援センター	969	455	31	14
筑豊サテライトオフィス	839	116	188	0
筑後サテライトオフィス	1,373	150	210	0
合計	3,181	721	429	14

※相談件数の推移



(2) 人材育成

① ひきこもり支援者研修会

ひきこもりに関する相談や訪問支援に対応できる人材を育成するため、市町村、自立相談支援機関、社会福祉協議会など福祉・労働・教育機関等においてひきこもり支援に関わる者を対象として、ひきこもり支援に関する講義、演習、事例検討を実施。

② ひきこもりサポーター養成研修

ひきこもり経験者やその家族、ひきこもり支援に関心がある者を対象として、ひきこもりに関する基礎的な知識等を習得するための研修会を実施し、ひきこもり状態にある本人やその家族にとって身近な理解者となる「ひきこもりサポーター」を養成。

③ ひきこもりサポーターフォローアップ研修

ひきこもりサポーター同士がひきこもり支援等についての意見や情報の交換を行い、講師から支援のアドバイスを受けつつ、互いに学びを深める機会とすることを目的とした研修を実施。

(3) ネットワークの構築

① ひきこもり支援者等地域ネットワーク会議

地域における支援困難事例の検討を通じて、支援関係機関間の連携を促進し、地域のネットワークを構築する。

※参加者：市町村、地域包括支援センター、自立相談支援機関、若者サポートステーション、基幹相談支援センター、社会福祉協議会、保健福祉（環境）事務所等においてひきこもり支援に関わる職員

② ひきこもり地域支援センター実務者等連絡会

県内のひきこもり地域支援センターの実務者が、各センターの取組状況及び課題等に関する意見及び情報交換を行う。

③ ひきこもり対策連絡調整会議

ひきこもりに関する取組について、医療・福祉・教育・労働等の関係者と情報交換及び意見交換を行い、各機関間の恒常的な連携を確保し、ひきこもり対策の充実を図る。

(4) ひきこもり本人・家族への支援

① フリースペース

ひきこもり状態にある本人を対象に、家庭以外に安心して過ごせる場所を確保し、家族以外の方との関わりを持ったり、様々な体験ができる場を提供する。

② 家族のつどい

ひきこもり状態にある方の家族がひきこもりに対する正しい知識を学ぶとともに、家族同士の分かち合いの場を提供する。

(5) 情報発信・普及啓発

- ひきこもりについての理解を深めるためのチラシの作成、周知
- ひきこもりサポーターの活動促進のためのメッセージ動画の作成
- 他機関からの依頼に応じたひきこもりについての講話等の実施

(6) 市町村に対する支援

- 市町村のひきこもり対策に対する助言や相談対応を実施
- 市町村巡回相談の開催
- 国の「ひきこもり地域支援センター等設置運営事業」に取り組む市町村に対する助成

精神科救急医療システム

夜間及び休日の昼間において、精神疾患の急発・急変により速やかな医療を必要とする方に対し、迅速かつ適切な医療及び保護を行うことを目的としたシステム。

県内を北九州・福岡・筑豊・筑後の4ブロックに分け、各ブロックに当番病院を設置しており、対象者の状況に応じて、情報センターにおいて当番病院の紹介等の対応を行っている。

1 精神科救急医療システムにおける受付実績

年度	受付件数
令和4年度	2,348件
令和5年度	1,599件

※令和5年度は1月末までの集計

2 精神科救急医療システムに係る取組

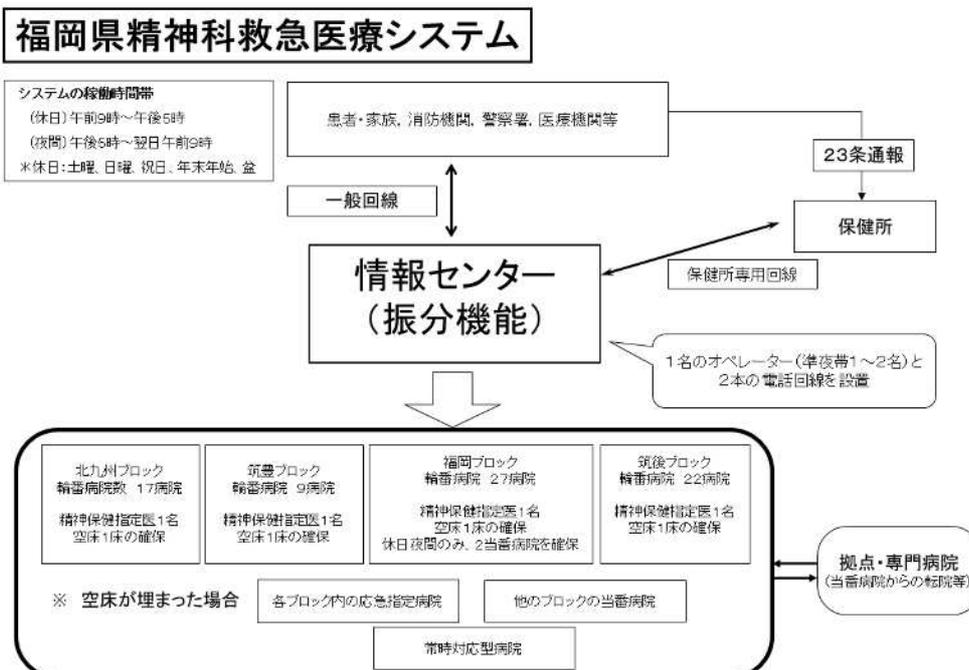
- ① 情報センターの相談員と関係機関との意見交換会
システムの円滑な運用を図るため、対応困難事例等について関係機関による意見交換会を実施。

- ② 情報センターにおける相談員研修
情報センターの相談員の対応力向上を図るため、研修会を実施。

年度	開催回数	参加者数
令和4年度	1回	47人
令和5年度	令和6年2月27日実施予定	

- ③ 常時対応型病院の指定

24時間365日、重度の症状を呈する精神科救急患者を中心に入院及び入院外において原則断らない医療を提供する地域の基幹的役割を果たす病院として、令和6年1月現在、常時対応型病院を7病院指定している。



第 8 次福岡県保健医療計画の策定について

1 概要

福岡県では、県民が住み慣れた地域で必要な医療を受けられるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制を整備するため、福岡県保健医療計画を策定している。今般、第 8 次福岡県保健医療計画（令和 6 年度～11 年度）の策定に向けて、「福岡県精神医療体制に関する計画策定委員会」にて検討を行った。

2 計画骨子

上記の委員会における協議を踏まえ、精神疾患分野の掲載項目を別紙のとおり充実させた。

3 目標値

国が示している目標値等を参考にして、以下のとおり目標値を定めた。

指標名	現状値	目標値	
	令和 4 年度	令和 8 年度	令和 11 年度
精神病床における慢性期（1 年以上）入院患者数	10,310 人	10,012 人以下	9,740 人以下
（精神病床における入院患者数に対する慢性期入院患者数の割合）	(62.5%)	(61.3%以下)	(59.7%以下)
精神病床における入院患者数	16,505 人	16,328 人以下	16,321 人以下
精神病床における入院後 3 か月時点の退院率	60.8% (令和 1 年度)	69.0%以上	69.0%以上
精神病床における入院後 6 か月時点の退院率	77.9% (令和 1 年度)	86.0%以上	86.0%以上
精神病床における入院後 1 年時点の退院率	85.2% (令和 1 年度)	92.0%以上	92.0%以上
精神病床から退院後 1 年以内の地域における平均生活日数	318.1 日 (令和 1 年度)	325.3 日以上	325.3 日以上

※令和 11 年度の目標値は、第 6 期福岡県障がい者福祉計画（令和 6～8 年度）の見直しとあわせて、令和 8 年度に見直しを行うこととします。

第8次保健医療計画（骨子）案比較表（精神分のみ）

◎令和5年3月31日医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」における**精神疾患の医療体制の構築に係る指針に掲載された疾患**
 第7次保健医療計画（県）と第8次保健医療計画（国指針）及び今回県が策定する第8次保健医療計画に掲載する疾患の比較

第7次保健医療計画（県）	
5	精神疾患
	(1) 統合失調症
	(2) うつ病、躁うつ病（自殺対策を含む）
	(3) 認知症
	(4) 発達障がい
	(5) 依存症
	①アルコール依存症
	②薬物依存症
	③ギャンブル等依存症
	(6) 高次脳機能障がい
	(7) 摂食障がい
	(8) 精神科救急（身体合併症を含む）
	(9) 医療観察法における対象者への医療

第8次保健医療計画（国指針）	
精神疾患の現状	
	(1) 統合失調症
	(2) うつ病、躁うつ病
	(3) 認知症
	(4) 児童・思春期精神疾患及び発達障がい
	(5) 依存症
	①アルコール依存症
	②薬物依存症
	③ギャンブル等依存症
	(6) 外傷後ストレス障害(PTSD)
	(7) 高次脳機能障がい
	(8) 摂食障がい
	(9) てんかん
	(10) 精神科救急
	(11) 身体合併症
	(12) 自殺対策
	(13) 災害精神医療
	(14) 医療観察法における対象者への医療

第8次保健医療計画（県方針）	
5	精神疾患
	(1) 統合失調症
	(2) うつ病、躁うつ病
	(3) 認知症
	(4) 児童・思春期精神疾患
	(5) 発達障がい
	(6) 依存症
	①アルコール依存症
	②薬物依存症
	③ギャンブル等依存症
	(7) 外傷後ストレス障害(PTSD)
	(8) 高次脳機能障がい
	(9) 摂食障がい
	(10) てんかん
	(11) 精神科救急
	(12) 身体合併症
	(13) 自殺対策
	(14) 災害精神医療
	(15) 医療観察法における対象者への医療

ふくおかDPATの活動状況について

○ ふくおかDPATの概要

- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）は1チーム3名以上（医師、看護師、業務調整員）で構成され、主に①被災した精神科医療機関における患者搬送・診療補助等の急性期精神科医療への対応、②被災者等のこころのケアへの対応、の2つの役割を担い、その活動期間は発災後から中長期にわたる。
- ・本県では、福岡県精神科病院協会、九州大学、福岡大学、久留米大学、産業医科大学、医療・介護・教育研究財団（県立太宰府病院の指定管理者）との間で「ふくおかDPATの派遣に関する協定」を締結し、「ふくおかDPAT」の整備を図っている。
- ・令和6年1月時点で、28団体44チーム登録（このうち国の先遣隊研修を受けた隊は8チーム）

○ 令和5年7月7日からの大雨に伴う災害

- ・令和5年7月10日、福岡県DPAT調整本部の設置に伴い、ふくおかDPAT調整本部を設置。
- ・国のDPAT事務局、福岡県精神科病院協会等と情報共有しながら、精神科病院の被災状況や支援の必要性を確認。
- ・令和5年7月14日、DPAT派遣が今後必要となる状況にはないと判断し、ふくおかDPAT調整本部を廃止。

○ 令和6年能登半島地震支援状況（令和6年1月24日時点）

- ・令和6年1月7日、国からの派遣要請に基づき、ふくおかDPAT調整本部を設置。
- ・令和6年1月11日以降、DPAT先遣隊5チームを派遣。

DPAT先遣隊派遣状況

病院名	チーム数	活動拠点	派遣期間
南ヶ丘病院	1	輪島市等	1月11日から1月14日まで
九州大学病院	1	七尾市等	1月18日から1月21日まで
福岡大学病院	1	珠洲市等	1月21日から1月24日まで
太宰府病院	1	七尾市等	1月24日から1月27日まで
のぞえ総合心療病院	1	七尾市等	1月24日から1月28日まで

精神保健福祉法の改正について

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（令和4年法律第104号）の制定による精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正が行われた。

○ 概要

【令和5年4月1日施行分】

- (1) 家族が虐待の加害者である場合の対応
 - ・医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。
 - ・市町村長は、同意の事務に関して関係機関に必要な情報を照会できる。
 - ・当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができる。
- (2) 入院患者への告知に関する見直し
 - ・措置入院（緊急措置入院）や医療保護入院を行う際、患者に加えて家族等にも告知する。
 - ・従来からの告知項目である「入院措置を採ること」「退院請求に関すること」に加えて、「入院措置を採る理由」も告知する。
- (3) 指定医の新規申請に向けた研修会の有効期間の変更
 - ・指定医研修会受講後、3年以内であれば指定の申請が可能。（従前は1年以内）

【令和6年4月1日施行分】

- (1) 医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き
 - ・医療保護入院の期間は、入院から6ヶ月を経過するまでは3ヶ月以内とし、6ヶ月経過した後は6ヶ月以内とする。
 - ・以下の要件を満たす場合、入院期間を更新できる。
 - ①指定医診察の結果、医療保護入院が必要で、任意入院が行われる状態にないと判定されること
 - ②退院支援委員会において、対象患者の退院措置について審議されること
 - ③家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意があること（家族等がない場合等は市町村長による同意）
 - ・入院期間を更新した場合、更新届を都道府県等に提出。（医療保護入院の定期病状報告は廃止）
- (2) 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い
 - ・医療保護入院の入院時や期間の更新時における家族等の同意について、家族等の全員が同意・不同意の意思表示を行わない場合、市町村長同意の依頼をすることができる。
- (3) 入院者訪問支援事業
 - ・都道府県及び指定都市は、市町村同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員による支援を行う事業を実施できる。

- (4) 地域生活への移行を促進するための措置
 - ・措置入院者への退院後生活環境相談員の選任を義務化。
 - ・地域援助事業者の紹介を義務化するとともに、措置入院者にも適用。
- (5) 措置入院時の入院必要性に係る審査
 - ・措置入院時にも精神医療審査会において入院の必要性に係る審査を行う必要がある。
- (6) 精神科病院における虐待防止措置の義務化
 - ・精神科病院の管理者は、虐待防止のための研修や普及啓発、相談体制の整備等を行う必要がある。
- (7) 虐待通報の義務化
 - ・病院内で業務従事者による障害者虐待を発見した場合、都道府県等に通報しなければならない。
- (8) 自治体の相談支援の対象の見直し
 - ・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、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も対象となる。

入院者訪問支援事業（令和6年度以降）

資料10

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は都道府県、政令指定都市（以下、「都道府県等」という。）

精神科病院



【支援対象者】

- (1) 市町村長同意による医療保護入院者であって、本事業による支援を希望する者
- (2) 地域の実態等を踏まえ、(1)と同等に支援が必要として都道府県知事が認め、本事業による支援を希望する者

第三者である訪問支援員が、医療機関外から入院中の患者を訪問し支援

※入院者の求めに応じて、都道府県等が派遣を調整



面会交流、支援
傾聴、生活に関する
相談、情報提供 等



※2人一組で精神科
病院を訪問

都道府県等による選任・派遣



【訪問支援員】

- 都道府県知事が認めた研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者
- 支援対象者からの求めに応じて、入院中の精神科病院を訪問し、支援対象者の話を誠実かつ熱心に聞く（傾聴）ほか、入院中の生活に関する相談や、支援対象者が困りごとを解消したり、希望する支援を受けるためにはどうすれば良いのかを対象者に情報提供する。



孤独感、
自尊心
の低下

誰かに相談し
たい、話を聞
いてほしい



【精神科病院に入院する方々の状況】

医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、

- ・ 孤独感や自尊心の低下
- ・ 日常的な困りごとを誰かに相談することが難しい、支援を受けたいが誰に相談してよいかわからないといった悩みを抱えることがある。

第三者による支援が必要

【入院者訪問支援事業のねらい】

医療機関外の第三者が、支援対象者と会話を交わし、支援対象者の話を傾聴することにより、様々な思いを受け止め、対象者が自らの力を発揮できるよう、対象者の立場に立って寄り添うもの。

（留意点）

- ・ 令和6年度より法定事業として位置づけ。（守秘義務等）
- ・ 訪問支援員について、特段の資格等は不要。※研修修了は義務
- ・ 訪問支援員が対象者に代わって対象者の困りごとを解決することや、訪問支援員が医療・介護・障害福祉サービスの利用を調整したりサービスを自ら提供することは、本事業の支援として意図するものではない。

精神科病院に入院している支援対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待される。