

精神保健福祉センター 所報
平成29年度

鹿児島県精神保健福祉センター

巻頭言

平成29年度の鹿児島県精神保健福祉センター所報が完成しましたので、ここにご報告いたします。

毎年のように全国で災害が起こっていますが、本年も北海道地震や中国地方での豪雨災害などがあり、災害にあわれた方々には、心よりお悔やみとお見舞いを申し上げますとともに、さらなる復興がなされることを祈念しております。鹿児島県でも本年DPAT（災害派遣精神医療チーム）の研修会を開催しました。また平成29年度には鹿児島県は県内2か所の病院とDPAT派遣に関する協定を結び、今後も参加するDPAT隊を増やしていくことを計画しています。

さて、センターの業務を振り返ってみますと、平成29年度は自殺未遂者支援連携体制構築事業を進めました。鹿児島県の自殺者は人口動態統計で平成29年では270人で、前年よりやや増加し、自殺死亡率でも全国平均をやや上回っていました。自殺予防情報センターには、平成29年度も相当数の相談があり、地域の関係機関の協力を得ながら対応しています。また自殺対策では、自死遺族支援、若年者の自殺予防教育、自殺未遂者連携支援体制強化などの研修会を開催しました。本県では、自殺対策計画を本年度策定予定です。

依存症対策として、平成29年度は専門病院より相談員を派遣していただき、依存症相談窓口を設置しました。本年度からは専門医による相談、および依存症者家族教室も開催し、依存症者本人および家族の支援を進めています。

また、日々の電話相談、自立支援医療費及び精神障害者保健福祉手帳の判定業務、さらに精神医療審査会の書類審査、退院・処遇改善請求審査業務、高次脳機能障害者支援業務など、毎年業務内容は増加傾向にありますが、センター職員一同真摯に取り組んでおります。

最後になりましたが、今後も関係各位の皆様の益々のご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成30年12月

鹿児島県精神保健福祉センター
所長 竹之内 薫

目次

巻頭言

I 概要

- 1. 沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2. 組織，職員及び施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

II 事業実績

- 1. 普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2. 技術援助・教育研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3. 精神保健福祉相談・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3
- 4. 調査研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
- 5. 関係団体の育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
- 6. 精神医療審査会の審査に関する事務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6
- 7. 自立支援医療費（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳の判定交付事務・・ 1 6
- 8. 高次脳機能障害者支援センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9
- 9. 自殺予防情報センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9

III 資料

- ① 鹿児島県精神保健福祉センターにおける自死遺族会の歩み ～「卒業」を視点とした考察～・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
- ② 鹿児島県における自立支援医療費（精神通院医療）の動向・・・・・・・・・・ 2 2
- ③ 鹿児島県精神医療審査会における退院等請求の課題と取り組み・・・・・・・・ 2 4

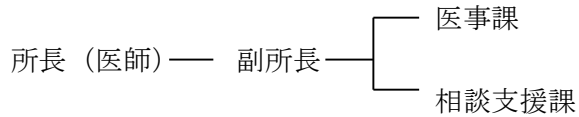
I 概要

1. 沿革

- ・昭和42年4月 「精神衛生センター」として発足
- ・昭和63年7月 精神保健法の施行に伴い、「精神保健センター」に改称
- ・平成7年7月 精神保健法の改正に伴い、「精神保健福祉センター」に改称
- ・平成23年3月 現在地（ハートピアかごしま2階）に移転

2. 組織、職員及び施設概要 (H29.4.1現在)

(1) 組織状況



(2) 職種別職員数

職種	精神科医師	事務	保健師	心理	計	非常勤職員
人数	1	6 (うち兼2)	4	1	12 (うち兼2)	31

*非常勤職員：高次脳機能障害者支援員1人，自殺対策調整員1人

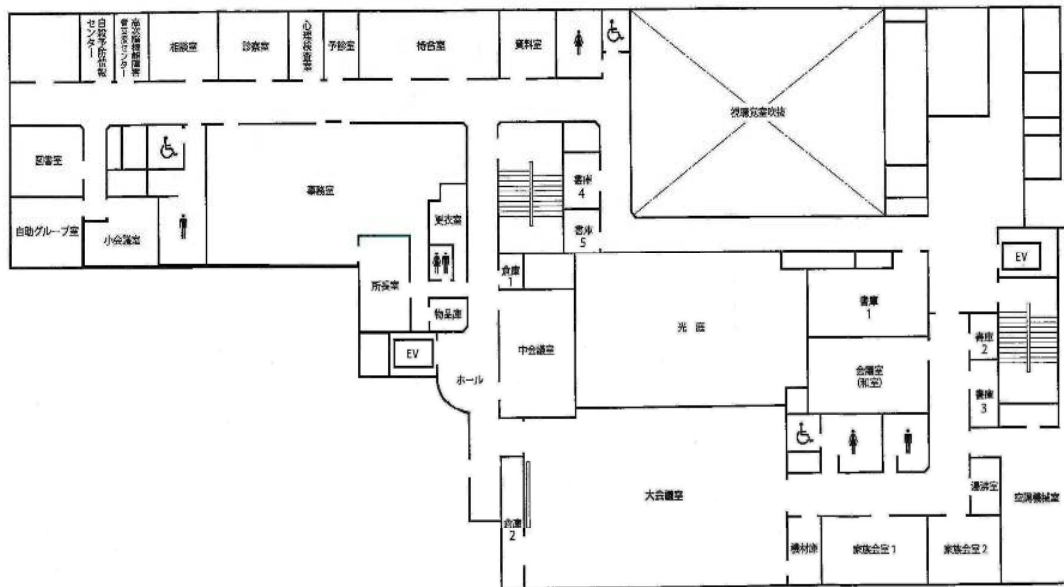
精神医療審査会委員28人

自立支援医療費（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳判定会委員4人

(3) 施設概要

①所在地：鹿児島市小野一丁目1番1号（ハートピアかごしま 2階）

②平面図



Ⅱ 事業実績

1. 普及啓発

一般住民に対して精神保健福祉や精神障害に関する知識について普及啓発を行うとともに、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して協力及び援助を行っている。

(平成29年度)

内容	実施回数	参加人数
ひきこもり家族の会 *5月から自助グループへ移行	12回	10
セルフヘルプフォーラムかごしま (セルフヘルプネットかごしま主催)	1回	126
心の健康を考えるつどい (鹿児島県精神保健福祉協議会)	1回	130
その他	2回	1,562
計		1,828

2. 技術援助・教育研修

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係機関に対し、技術援助や研修を行っている。

(1) 技術援助 (平成29年度)

項目 対象機関・施設	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康づくり	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	災害	その他	計	電話
実施件数	2	7	1	4		11	17		15	4	11	57	129	124
保健所			1	1		7	3		3			12	27	56
市町村				2	1	7	2					10	22	23
医療施設			5	1	1	1	1		1			13	23	16
その他			1	5	3	16	1	3				6	35	29
合計			7	9	5	31	7	3	4			41	107	124

* 実施件数は、技術援助を行った会議・研修会等の回数。一回の会議・研修会等で複数の対象機関・施設に技術援助を行うことがあるため、対象機関・施設の合計と実施件数が一致しない項目もある。

(2) 職員の派遣及び関連会議等への出席状況（平成29年度）

① 保健所等

依 頼 機 関	内 容	従事者
県地域振興局・支庁保健福祉環境部（保健所）	始良・伊佐地区自殺対策連絡会 （始良保健所）	心理士
	始良地区自殺対策連絡研修会 （始良保健所）	所長 保健師
	南薩地区自殺対策連絡研修会 （加世田保健所）	所長 保健師
	精神保健福祉相談会（屋久島保健所）	所長
	熊毛地区自殺対策連絡研修会 （西之表保健所）	保健師
	出水地区自殺予防対策連絡研修会 （出水保健所）	保健師
	大隅地区自殺未遂者支援連携体制構築事業 説明会（鹿屋保健所）	所長，課長 保健師
	自殺未遂者支援連携体制構築事業における 関係者会議（大口保健所）	保健師
	自殺未遂者支援連携体制構築事業説明会 （名瀬保健所）	所長 保健師
	奄美圏域研修及びネットワーク会議 （高次脳機能障害）	所長，保健師 支援員
	北薩地域振興局職員の心の健康教室	心理士
市保健所	鹿児島市自殺予防対策委員会	保健師
市町村	鹿児島市子供に関する相談機関の合同連絡会	心理士
	鹿児島市精神保健福祉協議会	所長
	鹿児島市健康づくり推進市民会議	副所長
	鹿児島市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会	保健師
	出水市いのち支えるプロジェクト会議	保健師

② 県部局等

依 頼 機 関	内 容	従事者
総務事務センター健康管理係	職員健康審査会	所長
	心の健康づくり専門部会	所長
	試し出勤に係る調整会議	所長
	産業医面接	所長
障害福祉課	精神保健福祉担当者会議	保健師 事務
	精神科救急医療電話相談窓口に係る業務新 任従事者研修会	所長 保健師
	精神科救急医療相談窓口相談員研修	所長，保健師
	精神科病院実地審査・実地指導	所長
	措置入院3か月診察	所長

	精神保健福祉審議会 精神保健福祉協議会	所長
	DPAT運営委員会	所長
	県障害者福祉大会における障害者自立更生等の知事表彰に係る表彰審査委員会	所長
	発達障害者支援地域協議会	所長
	障害者自立支援協議会	保健師
	自殺対策庁内連絡会議	保健師
	自殺対策連絡協議会	保健師 自殺対策調整員
	高次脳機能障害者拠点病院検討会議	所長, 保健師 支援員
薬務課	九州・沖縄地区薬物中毒対策連絡会議	所長, 心理士
	九州・沖縄地区再乱用防止対策講習会	所長, 心理士
こども総合療育センター	こども総合療育センター連絡協議会	所長
埋蔵文化財センター	職員研修	所長
社会福祉課	生活保護法に基づく指定医療機関個別指導	所長
児童相談所	子ども虐待防止ネットワーク会議	所長
青少年育成県民会議	かごしま子ども若者地域支援協議会	保健師
	かごしま子ども若者地域支援協議会（実務者連絡会議）	心理士
介護福祉課	認知症総合支援対策促進協議会	所長
	認知症疾患医療センター候補選定委員会	所長
生活・文化課	犯罪被害者等支援庁内連絡会議	心理士
	配偶者等からの暴力対策会議	保健師
保健医療福祉課	准看護師試験委員会	所長
県立短期大学	衛生委員会	所長

③ 教育委員会

依 頼 機 関	内 容	従事者
義務教育課	S S W活用事業連絡協議会	心理士
	いじめ問題対策連絡協議会	所長
	教育支援委員会	所長
教職員課	指導が不適切な教員に係る審査委員会	所長
総合教育センター	子どもに関する相談機関の合同連絡会	心理士
	子どもに関する相談機関の合同連絡会 心のふれあい相談	心理士

④ その他の関係機関

依 頼 機 関	内 容	従事者
鹿児島大学大学院精神機能病学分野	精神科臨床実習	所長
鹿児島大学医学部保健学科	講義	所長

県立始良病院	医療観察法病棟倫理会議	所長
鹿児島県警察本部	DV・ストーカー等相談業務関係機関連絡会議	保健師
	職場復帰支援の調整会議	所長
	犯罪被害者等支援連絡協議会総会	所長, 保健師
公衆衛生学会	公衆衛生学会総会学術部会	所長
かごしま障害者就業・生活支援センター	県障害者就業・生活支援センター関係機関連絡会	副所長
かごしま子ども・若者総合相談センター	かごしま子ども・若者地域連絡協議会実務者連絡会議	心理士
鹿児島県社会福祉協議会	鹿児島シルバー110 番運営委員会	所長
鹿児島障害者職業センター	精神障害者雇用支援連絡協議会	所長
	発達障害者雇用支援連絡協議会	所長
県医師会	精神保健委員会	所長
	災害医療講習会	所長
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修企画委員会	所長
保護観察所	医療観察制度運営連絡協議会	課長
	医療観察制度地域連絡協議会	保健師
	薬物事犯者引受人会	心理士
	地域支援のあり方検討ワーキンググループ	保健師 心理士
	地域支援連絡協議会	保健師 心理士
	薬物再乱用防止プログラム	保健師 心理士
鹿児島県看護協会	精神科訪問看護研修会	所長, 保健師
かごしま犯罪被害者支援センター	かごしま犯罪被害者支援センター理事会	所長
	かごしま犯罪被害者支援センター総会	所長
産業保健総合支援センター	産業保健総合支援センター運営協議会	所長
かごしまデイケア連絡協議会	かごしまデイケア連絡協議会	所長
障害者支援施設竹山苑	高次脳機能障害者内部研修会	高次脳機能障害者支援員
鹿児島公共職業安定所	鹿児島障害者就労支援ネットワーク会議	保健師
鹿児島県地域生活定着支援センター	関係機関連絡会議	副所長
鹿児島労働局	雇用移行推進連絡会議・精神障害者雇用支援連絡協議会	所長
精神科病院協会	県精神科病院協会事務職員研修会	保健師
いのちの電話協会	鹿児島いのちの電話公開講座	所長
鹿児島精神神経学会	精神神経学会運営委員会	所長
県精神保健福祉連合会 (かせいれん)	友愛フェスティバル運営実行委員会	保健師
	友愛フェスティバル	所長, 保健師
	かせいれん理事会	課長
	かせいれん総会	所長, 副所長, 課長, 保健師, 心理士

③高次脳機能障害者支援に関する研修会

実施日 (会場)	内 容	参加機関 (人数)
平成29年 7月8日 (土) (大島支庁)	【奄美保健医療圏における高次脳機能障害者支援のための研修会】 1 講話 「高次脳機能障害の診断とリハビリテーション～社会復帰に向けて～」 講師：緒方 敦子 氏 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科運動機能修復学講座 リハビリテーション医学 医師) 2 講話 「精神保健福祉手帳申請等に係る診断書作成の要点」 講師：竹之内 薫 (鹿児島県精神保健福祉センター所長)	医療機関, 市町村 就労支援機関 相談支援事業所 介護保険事業所 計96名
	【高次脳機能障害者支援ネットワーク連絡会】 1 情報提供 「高次脳機能障害者支援センター活動報告」 2 事例検討, 意見交換 助言者：緒方 敦子 氏 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科運動機能修復学講座 リハビリテーション医学 医師) 竹之内 薫 (鹿児島県精神保健福祉センター所長)	医療機関, 市町村 就労支援機関 相談支援事業所 介護保険事業所 計96名
平成29年 8月6日 (土) (ハートピア かごしま)	【高次脳機能障害者支援のための研修会 (一般研修)】 1 講演 「高次脳機能障害者とリハビリテーション」 講師：下堂 蘭 恵 氏 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション 医学分野) 2 体験発表 「生きている奇跡～高次脳機能障害と向き合いながら」 発表者：ふらむ熊本代表 一ノ瀬 純二氏 3 ミニコンサート 歌 手：一ノ瀬 たけし氏	一般県民(当事 者, 家族会を含 む) 医療機関, 障害者就業・生 活支援センター 保健所, 市町村 相談支援事業所 等 計141名
平成29年 12月23日 (土) (ハートピア かごしま)	【高次脳機能障害者支援のための専門家研修】 1 活動報告 「鹿児島県高次脳機能障害者支援センター活動状況について」 報告者：田中 貴子 支援員 2 講演 「高次脳機能障害者における社会的行動障害への対応」	医療機関, 保健所, 市町村 就労支援機関 相談支援事業所 介護保険事業所 教育機関 計103名

	<p>講師：橋本 衛 氏 (熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野准教授)</p>	
	<p>【高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会】</p> <p>1 活動報告 「脳トレ教室の取り組みについて」 報告者：植村 健一氏 (鹿児島医療技術専門学校作業療法科副学科長)</p> <p>2 事例検討 助言者：橋本 衛 氏 (熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野准教授)</p> <p>3 意見交換</p>	<p>支援拠点病院, 支援協力病院, 就労支援機関 教育機関 保健所,市町村 相談支援事業所</p> <p>計68名</p>

④自殺対策に関する研修会（自殺予防情報センター事業含む）

実施日 (会場)	内 容	参加者数
<p>平成29年 6月21日 (水) (精神保健福祉 センター)</p>	<p>【自殺対策関係者研修会】</p> <p>1 講義</p> <p>① 「メンタルヘルスファーストエイド (MHFA) とは？」</p> <p>② 「うつ病と自殺に関する基礎知識」</p> <p>③ 「うつ病に対するアクションプラン：MHFAの5原則」</p> <p>④ 「MHFAの5原則」（“りはあさる”の“は”以外）</p> <p>講師：加藤 隆弘氏 (九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野特任准教授)</p> <p>久保 浩明氏 (九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野臨床心理士)</p> <p>2 演習</p> <p>「りはあさるの“は”」～傾聴～</p> <p>「りはあさる」ロールプレイ実践演習</p> <p>講師：加藤 隆弘氏 (九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野特任准教授)</p> <p>久保 浩明氏 (九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野臨床心理士)</p>	<p>保健所, 市町村 教育機関, 医療 機関, 児童福祉 施設 等</p> <p>計59名</p>

<p>平成29年 9月2日 (土) (精神保健福祉 センター)</p>	<p>【自殺未遂者支援連携体制構築事業説明会・研修会 (鹿児島地区)】</p> <p>1 「本県における自殺の現状と自殺未遂者支援の必要性 について」及び「自殺未遂者支援連携体制構築事業目 的と実施方法について」 久木野 和歌子 (県精神保健福祉センター技術主査)</p> <p>2 「川薩保健所におけるモデル事業報告」 松田 優子 (川薩保健所技術専門員)</p> <p>3 講話 「鹿児島市立病院における自殺未遂者への対応」 講師: 畑 幸宏氏 (鹿児島市立病院 精神科部長)</p>	<p>保健所, 救急告 示医療機関, 精 神科医療機関 等</p> <p>計90名</p>
<p>平成29年 9月29日 (金) (鹿屋保健所)</p>	<p>【自殺未遂者支援連携体制構築事業説明会・研修会 (大隅地区)】</p> <p>1 「本県における自殺の現状と自殺未遂者支援の必要性 について」 御供田 美羽 (県自殺予防情報センター自殺対策調整員)</p> <p>2 「自殺未遂者支援の必要性及び自殺未遂者支援連携体 制構築事業の目的と実施方法について」 久木野 和歌子 (県精神保健福祉センター技術主査)</p> <p>3 講話 「精神科疾患の概要および自殺未遂者への対応について」 講師: 竹之内 薫 (鹿児島県精神保健福祉センター所長)</p> <p>4 「対応の実際について」 惠島 礼子 (鹿児島県精神保健福祉センター相談支援課長)</p>	<p>保健所, 救急告 示医療機関, 精 神科医療機関 等</p> <p>計62名</p>
<p>平成29年 11月6日 (月) (精神保健福祉 センター)</p>	<p>【自殺対策関係者研修会 (若年層支援)】</p> <p>1 研修復命 「災害に係る心のケア支援研修報告」 徳永 枝里 (県精神保健福祉センター 技術主査)</p> <p>2 講演 「子どもの自殺予防教育のすすめ方 ～子どものいのちの危機をともに考える～」 講師: 阪中 順子氏 (兵庫県加古川市教育委員会青少年育成課学校支援カウンセラー)</p>	<p>保健所, 市町村 医療機関, 児童 福祉施設, 教育 機関等</p> <p>計69名</p>

<p>平成29年 12月9日 (月) (鹿児島市立病院)</p>	<p>【精神科救急における連携構築のためのシンポジウム】 第1部 1 症例報告「鹿児島県精神科救急の症例提示」 座長：吉原秀明氏（鹿児島市立病院 救急科部長） コメンテーター：山畑良蔵氏（県立始良病院 病院長） (1) 精神科救急～救急の立場から～ 立石健作氏（鹿児島市消防局 救命救急士） (2) 症例提示 奥田龍一郎氏（鹿児島市立病院 初期研修医） (3) 自殺企図の現状 山口 万里子氏（鹿児島市立病院 看護師） (4) 鹿児島市立病院における自殺未遂者への対応 畑 幸宏氏（鹿児島市立病院 精神科部長） 2 シンポジウム 第2部 特別講演 「熊本市での精神科救急に対する取組みについて」 座長：佐野 輝氏（鹿児島大学病院神経科精神科部門科長） 演者：橋本 聡氏（熊本医療センター精神科 医長）</p>	<p>保健所，市町村 医療機関，消防 等 計129名</p>
<p>平成29年 12月11日 (火) (精神保健福祉 センター)</p>	<p>【自殺未遂者支援のための研修会】 1 報告「自殺未遂者支援連携体制構築事業について」 久木野 和歌子（県精神保健福祉センター技術主査） 2 講演 「医療機関と地域の連携による自殺未遂者への支援～医療機関の立場から～」 講師：大高 靖史氏（日本医科大学付属病院 精神保健福祉士） 3 講演 「医療機関と地域の連携による自殺未遂者への支援～地域の立場から～」 講師：与儀 恵子氏 (東京都荒川区福祉部障害福祉課こころの健康推進係長)</p>	<p>保健所，市町村 精神科病院，救 急告示医療機 関等 計101名</p>

<p>平成30年 1月30日 (火) (精神保健福祉 センター)</p>	<p>【自殺対策関係者研修会（自殺対策計画策定研修）】</p> <p>1 「鹿児島県における自殺の現状及び『市町村自殺対策計画策定の手引き』について」 久木野 和歌子（県精神保健福祉センター技術主査）</p> <p>2 講話 「地域自殺対策計画策定に向けて ～プロフィール、政策パッケージの活用方法～」 講師：反町 吉秀氏 （自殺総合対策推進センター 地域連携推進室室長）</p> <p>3 「鹿児島市における自殺対策計画策定について」 報告者：高橋里恵氏 （鹿児島市保健所 保健予防課 保健対策係長）</p>	<p>保健所，市町村 等</p> <p>計75名</p>
<p>平成30年 2月7日 (水) (精神保健福祉 センター)</p>	<p>【ワンストップ支援を考える地域セミナー】 *県社会福祉課と共催</p> <p>1 講義 「連携支援のための手引き『ワンストップ支援における留意点』の活用方法について」 講師：大塚 俊弘氏 （国立精神・神経医療研究センター 上級専門職）</p> <p>2 講義 「生活困窮者の地域支援について」 講師：奥田 知志氏 （生活困窮者自立支援全国ネットワーク代表理事）</p> <p>3 講義 「自殺未遂者の支援について」 講師：山田素朋子氏 （横浜市立大学付属市民総合医療センター医療ソーシャルワーカー）</p> <p>4 グループ討議「鹿児島でのワンストップ支援を考える」 ファシリテーター：大塚 俊弘氏 （国立精神・神経医療研究センター 上級専門職） 助言者：奥田 知志氏 （生活困窮者自立支援全国ネットワーク代表理事） 山田素朋子氏 （横浜市立大学付属市民総合医療センター医療ソーシャルワーカー）</p>	<p>保健所，市町村 生活困窮支援 機関等</p> <p>計88名</p>

⑤退院後生活環境相談員スキルアップ研修会

実施日 (会場)	内 容	参加機関 (人数)
平成30年 1月23日 (火) (精神保健福祉 センター)	<p>1 説明「本県の精神保健福祉の現状と取り組みについて」 報告者：大園 佳子（県障害福祉課技術主幹兼係長）</p> <p>2 講話「医療と福祉と行政の連携を実現するために ～退院後生活環境相談員として求められていること～」 講師：澤野 文彦氏 (公益財団法人復康会沼津中央病院社会復帰部相談課長)</p> <p>3 報告 精神医療審査会事務について 報告者：恵島 礼子（精神医療審査会事務局）</p> <p>4 グループワーク</p>	<p>医療機関 (精神科病院) 保健所 市町村等 計 81名</p>

⑥学生に対する教育・実習（平成29年度）

対 象	内 容	回数	対象者 数
鹿児島大学 医学部	学外臨床実習（医学科）等	23	151
鹿児島国際大学	精神保健福祉援助実習関係	1	16
鹿児島純心女子大学	見学実習	1	4
計		25	171

3. 精神保健福祉相談

心の健康相談や精神医療に係る相談、アルコール、薬物、思春期、認知症に関する相談など精神保健福祉全般の相談を実施している。

(1) 来所相談

①来所相談件数推移

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新規	130	135	139
再来	18	27	32
計	148	162	171
(延べ件数)	(341)	(333)	(322)

②新規相談者の内訳（平成29年度）

②-1 年齢別相談者人数

年齢	～9	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70以上	不明	計
男		14	17	16	17	15	1	9		89
女	1	9	7	8	6	10	1	6	2	50
不明										

②-2 相談理由別人数

相談理由	人数	相談理由	人数
気分が不安定	26	おかしな言動	5
眠れない	4	飲酒に伴う問題	8
食事がとれない	1	薬物依存の問題	3
不安・恐怖・こだわりが強い	6	ギャンブルに伴う問題	9
学校に行けない, 学校に適応できない	7	家族・近隣との問題	9
職場に行けない, 職場に適応できない	10	その他行動上の問題	20
家から外に出ることができない	4	性格・対人関係の問題	13
もの忘れ	2	その他	12
計			139

②-3 相談の処置別人数

処置	人数
継続	16
他機関紹介	26
終結	97
計	139

(2) 電話相談

①電話相談延べ件数推移

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ件数	1,457	1,750	1,896

②相談内容（平成29年度）

	相談内容	人数
精神科疾患に関すること	病気・治療・薬のこと	298
	うつ・うつ状態	51
	社会復帰・福祉制度等	395
	人間関係・日常生活	46
	家族等の対応	38
	その他	104
認知症・介護に関すること		8
アディクション関連問題	アルコール	72
	シンナー・薬物	17
	ギャンブル	48
	過食・拒食等	2
	その他	43
思春期問題に関すること	不登校・ひきこもり	88
	学校生活（いじめ・友人関係等）に関すること	4
	情緒不安定	10
	身体的不調（頭痛・腹痛・倦怠感等）	10
	性格・行動	37
	発育・発達に関すること	8
	非行・反社会的行動	2
	その他	40
心の健康に関すること	言動が奇異	32
	気分の落ち込み・うつ状態	48
	希死念慮	8
	不安・恐怖・こだわり	17
	家族関係の悩み・ストレス	104
	職場関係の悩み・ストレス	38
	その他人間関係の悩み・ストレス	60
	ひきこもり	26
	DVに関すること	5
	病院・相談機関等の情報	24
	その他	182
その他		31
	計	1,896

4. 調査研究 (Ⅲ 資料を参照)

地域精神保健福祉活動を推進するために以下の調査研究を行った。

- ①「鹿児島県精神保健福祉センターにおける自死遺族会の歩み ～『卒業』を視点とした考察～」室屋 亜希子
(第53回全国精神保健福祉センター研究協議会<一般演題> 口頭発表)
- ②「鹿児島県における自立支援医療費(精神通院医療)の動向」吹留 孝宏
(第53回全国精神保健福祉センター研究協議会<一般演題> 誌上発表)
- ③「鹿児島県精神医療審査会における退院等請求の課題と取り組み」林 しおり
(第53回全国精神保健福祉センター研究協議会<一般演題> 誌上発表)

5. 関係団体の育成

地域精神保健福祉の向上を図るため、家族会、患者会等の支援を行っている。

(平成29年度)

対象	内容	回数
鹿児島県精神障害者家族会連合会	理事会, 総会, 実行委員会等	5
かごしまデイケア連絡協議会	総会, 研修会	2
鹿児島県断酒友の会	総会	1 2
アルコール依存症家族の会	ミーティング	2
セルフヘルプネットかごしま	例会, フォーラム(実行委員会)	1 0
こころ・つむぎの会	例会	6
その他	ぷらむ等	2
計		3 9

6. 精神医療審査会の審査に関する事務

精神科病院に入院中の者や家族等からの退院や処遇改善の請求について、その請求が適正であるか、また、医療保護入院の届出、措置入院者及び医療保護入院者に係る定期病状報告書について、その入院の必要性を審査している。

(1) 審査会開催状況

合議体審査会・・・27回（9回×3合議体）

全体会・・・・・・・・・・ 1回

(2) 退院等請求の審査状況推移

年度	措置入院者 定期病状報告書	医療保護入院者 入院届	医療保護入院者 定期病状報告書	計	退院・処遇 改善請求件数	退院・処遇 改善請求 審査件数
H25	14	2,271	2,028	4,313	97	53
H26	25	2,298	2,001	4,324	101	71
H27	20	2,296	1,885	4,201	114	64
H28	21	2,443	1,687	4,151	144	82
H29	20	2,524	1,679	4,223	152	101

7. 自立支援医療費（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳の判定交付事務

自立支援医療費（精神通院）の支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の申請に対する審査を行い、受給者証及び手帳の交付を行っている。

(1) 自立支援医療費（精神通院）

①自立支援医療費（精神通院）申請承認件数推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
申請件数	22,612	23,116	24,240
承認件数	22,612	23,116	24,237

②疾患名・年齢別自立支援受給者証交付者数（平成29年度）

（単位：人）

疾患名		総数	自立支援受給者証交付者数				
			20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
F0	症状性を含む器質性精神障害	1,001	2	78	314	230	377
F1	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	619	0	35	335	194	55
	覚せい剤及び覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	53	0	11	35	7	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,576	40	1,902	5,721	1,635	278
F3	気分(感情)障害	8,143	41	1,849	4,660	1,323	270
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,301	61	468	621	112	39
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	34	0	18	14	0	2
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	113	1	41	58	10	3
F7	精神遅滞〔知的障害〕	248	7	86	128	22	5
F8	心理的発達の障害	393	83	231	78	1	0
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	375	151	172	49	3	0
F99	特定不能の精神障害	2	0	2	0	0	0
G40	てんかん	2,379	391	817	917	222	32
計		24,237	777	5,710	12,930	3,759	1,061

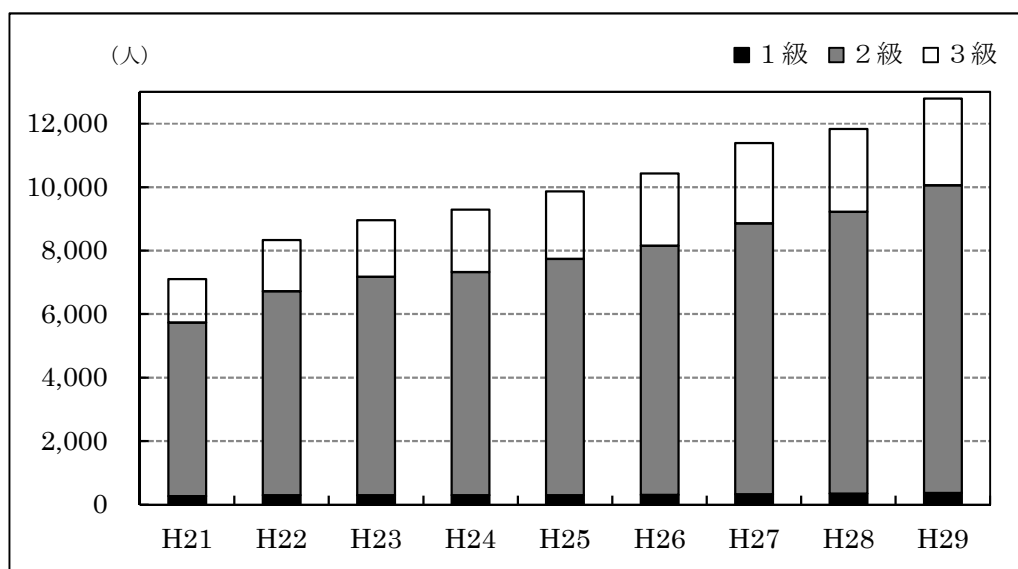
(2) 精神障害者保健福祉手帳所持者数推移

(単位：人，%)

年度	1級	2級	3級	計
H21	268	5,459	1,373	7,100
	3.8	76.9	19.3	
H22	299	6,424	1,610	8,333
	3.6	77.1	19.3	
H23	292	6,877	1,788	8,957
	3.3	76.8	20.0	
H24	292	7,029	1,968	9,289
	3.1	75.7	21.2	
H25	293	7,445	2,126	9,864
	3.0	75.5	21.6	
H26	304	7,848	2,280	10,432
	2.9	75.2	21.9	
H27	323	8,538	2,529	11,390
	2.8	75.0	22.2	
H28	343	8,880	2,607	11,830
	2.9	75.1	22.0	
H29	364	9,697	2,726	12,787
	2.9	75.8	21.3	

※手帳の有効期限切れを除く，各年度末の所持者数を記載

※上段は所持者数，下段は構成比



精神障害者保健福祉手帳所持者数

8. 高次脳機能障害者支援センター

高次脳機能障害者への支援拠点機関として、精神保健福祉センター内に高次脳機能障害者支援員が置かれており、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、関係者への研修等を行っている。

(1) 来所相談

- ・来所相談延べ件数推移

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ件数	51	77	78
ケース会議(再掲)	(7)	(4)	(5)

(2) 電話相談

- ・電話相談延べ件数推移

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ件数	248	350	442

9. 自殺予防情報センター

自殺対策を推進するため、精神保健福祉センター内に自殺対策調整員が置かれており、自殺に関する情報収集・分析、情報提供や自殺対策に関わる団体・人材の育成、自死遺族等の支援を行っている。

(1) 来所相談

- ・来所相談延べ件数推移

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ件数	21	6	9

(2) 電話相談

- ・電話相談延べ件数推移

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ件数	481	730	571

Ⅲ 資料

鹿児島県精神保健福祉センターにおける自死遺族会の歩み～「卒業」を視点とした考察～

○室屋亜希子 久木野和歌子 恵島礼子 竹之内薫(鹿児島県精神保健福祉センター)

御供田美羽(自殺予防情報センター)

1 はじめに

鹿児島県精神保健福祉センターの自死遺族会「ころ・つむぎの会」(以下、「会」という)は、平成20年度に準備会を発足し、翌平成21年8月から隔月で開催してきた。自死遺族会は、「十分な分かち合いや経験を得てやがてその場から卒業していくことが望ましい」とされていることから、10年間の参加者(以下、「会員」という)の参加状況や卒業について振り返り、会のあり方を考察する。

2 調査と方法

平成20年度から平成29年6月までの会員56名について、参加状況や退会、卒業の理由を調査した。

3 結果

会員の特性や参加状況、卒業・退会の理由について図1及び表1～2に示し、以下の(1)～(4)にまとめた。

(1) 会員の分類

① 会員の特性(表1)

会員は、男性13人、女性43人で、女性が男性の3倍以上である。また、「子を亡くした親」が全会員の半数近く(46%)を占め、卒業した会員7人中6人が「子を亡くした親」である。なお、全会員の4割近い21人は自死から半年以内に参加している。

② 参加状況の分類(図1)

参加状況の分類は、会員が会を離れる時点で、「その人らしくその後の人生を生きていく準備ができる程度に回復されている」と判断できるものを「卒業」、体調不良や転居等によるものを「退会」とした。

結果、「卒業」、「退会」した会員は各々7人、会を離れる際の「状況不明」の会員が11人、現在、会に参加中の会員が14人であった。「その他」は、1回のみ参加した会員で17人いた。

(2) 卒業・退会の理由(表2)

会に参加中の会員14人を除く42人の卒業や退会の理由については、表2のとおりである。

全会員の参加回数については、1回のみが最多(50%)であるが、1回の参加で前向きな気持ちの変化を感じ、卒業の手がかりをつかんだように思える者も少なくない。

(3) 参加中の会員について

① 固定した継続参加会員

現在、会に参加中の会員は14人であり、うち7人は、参加期間2年以上(最長7年)、参加回数12回以上(最高30回)の固定した継続参加会員である。

この7人は相互のつながりを強め、会以外の個人的な交流を行っている。

更に、7人のうち4人は、「元気になった」「落ち着いてきた」と「卒業」について口にされることがある一方、「この会に救われたので、同じ経験をした方の話を聞いてあげたい」との理由で会に留まり、外部のカウンセリング講座を受講しながら、当事者スタッフの役割で会への参加を継続している。

また、「家族の死を無駄にしないために(家族が生きた証として)、自殺予防活動に携わりたい」「会のことを知ってほしい」等の共通した思いから、平成28年7月に会員主体のフォーラムを開催し、地元のマスコミに複数回取り上げられた。その後、この4人のうち1人は、自身の居住地域で自死遺族会を立ち上げ、別の1人は、自助グループ(自死遺族による趣味の会)の立ち上げを検討している。

これら4人の遺族は、実質的には会を卒業し、自分の人生の新しい一歩を踏み出していると考えられる。4人の特性は、息子を亡くした母、夫を亡くした妻、兄姉を亡くした妹であり、自死から会参加までの期間は、3か月～1年3か月であった。

② ①以外の会員

現在、参加中の会員の中には、幼少期に親を自死で亡くしたり複数の親族の自死を経験した者、また、機能不全家族で育ち、成人後に自分の子等を亡くした者がいる。彼らは、社会性や人間関係、情緒面で弱いところがあり、他会員への不満や気分の不安定さ等から会への継続的な参加が難しかったり、会に参加していても過去の恨み言について話が及びがちで、他の会員との分かち合いが難しいことがある。

4 まとめと考察

自死遺族の自助・支援グループを対象とした調査(川野, 2006)では、約9割の遺族が会を卒業することが重要だと認識しているとの結果が示されている。

今回の調査結果から、会の在り方及び卒業について、以下のことを考察した。

①一定の社会的・精神的健康度を保っていた者が、家族の自死後、長期間経過しないうちに分かち合いの会等の相応の環境を提供された場合、強い不安や抵抗なく分かち合いの場に継続的に参加し、その場を自分の回復のために活かし、やがて元の状態へ回復(会を卒業)することを期待できる。

②しかし、上記の場合でも、重篤なうつ病等を発症する事例があり、自死遺族会はそれ単独で完結する(自死遺族の多くを回復させ卒業に導く)ものではなく、自死遺族支援の一環として行われる必要がある。

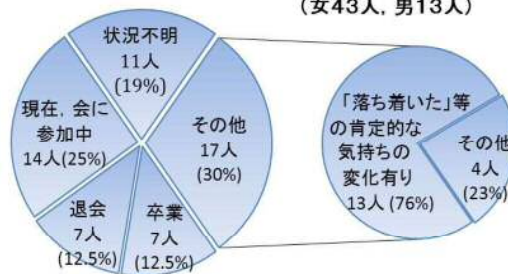
③機能不全家族で育った者が家族等の自死を経験し

た場合、社会性や人間関係、感情面での不安定さから会への参加を中断しやすい、あるいは、元々不安定なところがある者について、どのような状態をもって「回復(卒業)」とするかの判断が難しい。

最後に、当会には、遺族としての成長を遂げてなお、卒業の形をとらず、会への参加を続ける会員が複数いる。彼らの姿を目にして、真の“卒業”とは、単に会を離れることだけを意味せず、また、会から離れることだけをゴールと考える必要はないのではないかとの思いに至った。分かち合いの会とは、参加者が新たに進むべき道を見出し歩み出すという、遺族自身の人生の物語が紡ぎ出される場として存在することが大切ではな

いかと考察する。

【図1】会員の参加状況 全会員56人 (女43人、男13人)



【表1】会員の特性 全会員56人(女43人、男13人)

会員の特性 分類	自死者(人)						参加回数(回)				自死から参加までの期間(M:月, Y:年)									
	子		配偶者		親		その他(*1)	複数(*2)	1	2~5	6~	10~	1M未	1~6M	6M~1Y	1~2Y	2~5Y	5Y~	不明	
	息子	娘	夫	妻	父	母														
卒業(7人)	4	2					1	3	3	1		1	1	1	2	2				
退会(7人)	2	1			1	1	2		6	1		3			1	2	1			
現在、会に参加中(14人)	9		2	1		1		1	3	4		7	2	6	2	1	1	2		
状況不明(11人)	2	1	2			1	4	1	5	4	2		2	1	2			4	2	
その他(17人)	1	4	3		3		1	1	13				5	2		2	3	1		
肯定的な変化有り(13人)													1	1	1	1	1	1		
その他(4人)			1	1	1		1		4											
合計(56人)	18 (32%)	8 (14%)	8 (14%)	2 (4%)	5 (9%)	3 (5%)	2 (4%)	6 (11%)	4 (7%)	28 (50%)	17 (30%)	4 (7%)	7 (13%)	3 (5%)	18 (32%)	7 (13%)	7 (13%)	7 (13%)	11 (20%)	3 (5%)

(*1)表の上から、夫の連れ子、義弟、祖母、義父、元夫、不明
(*2)表の上から、夫と母、いとこ2人、兄姉、祖母と弟

【表2】卒業及び退会の理由、参加状況等(現在、参加中の会員を除く)

「」内は、会員のこと(口頭、電話、手紙、アンケート等)。「」後の()内は、亡くなった人との関係・参加回数・自死後卒業、退会までの期間。

卒業 7人	落ち着いた(4人)	○「会に参加して大分落ち着き、そろそろやるべき事をやっとうかかなと考えるようになった」。(息子を亡くした母・2回・1年4ヵ月) ○(夫婦で参加)「4年近く経ち、時間が解決してくれることを実感できるようになった。死ぬことばかりを考えていたが、友人が趣味の活動に誘ってくれたりして、娘のことは忘れ楽しいと思える時間を持つようになった」。(娘を亡くした両親・1回・1年7ヵ月) ○「泣いて、抱え込んでいたことを話せて癒された。きつことがあっても頑張ろうと思った」。(息子を亡くした母・4回・1年6ヵ月)
	落ち着いた+他の理由(3人)	○「参加して心が軽くなった。最近、母親の体調が悪く・母親には(亡くなった)孫のことで悲しい思いをさせたので、出来ることを精一杯してあげたい。自分の時間が作れるようになったらまた参加したい。お兄ちゃんがいなくて悲しみを抱きながらも」。(息子を亡くした母・1回・2年) ○「最近、亡夫(DV有り)への怒りが出てきた。でも、ある程度気持ちの整理ができたので、今回で卒業したい」。(夫を亡くした妻・3回・1年1ヵ月) ○「落ち着いてきたので仕事(保育士)に復帰する。会に出ると気持ちが戻るのでは案内は不要」。(長男を亡くした母・6回・3年7ヶ月)
退会 7人	体調不良(2人)	○「ストレスから体調を崩し元気がない。落ち着いたらまた参加したい」。(母を亡くした娘・2回・2年10ヶ月) ○息子の自死後、精神科入院中、病院からの外出で会に参加。退院後、体調が悪い。(息子を亡くした母・4回・6年5ヶ月)
	会への不満(2人)	○「(参加は)もういいかな。会ではまたAさん(会員)ばかり話してましたよね」。(弟を亡くした姉・2回・1年5ヶ月) ○3年ぶりに参加の連絡があったが、以前の職員の異動等を伝えると、今後は参加しないとのこと。(弟を亡くした兄・5回・8年8ヶ月)
	転居(2人)	○シングルマザーで息子さんの就職を機に転居。転居先の自死遺族会に参加する意向。(娘を亡くした母・6回・3年9ヶ月) ○大学在籍中に会に参加、卒業後、県外の実家に戻ることになった。(父を亡くした娘・3回・1年10ヶ月)
	拒否(1人)	○うつ病になり、「放っておいてください」と関わりを拒絶(訪問看護を利用できるよう調整)。(息子を亡くした父・3回・10ヶ月)
状況不明	11人	ほぼ自助グループとして会が運営されていた時期の会員で退会に関する記録等なし。
その他	17人	肯定的な気持ちの変化有り(13人) *以下、< >内は、会員の自己評価による気持ちの変化で、<参加前⇒参加後> 10点満点で数値が高い程、気分が良い。 ○「あまり来なくなかったが、娘に誘われて参加した。心がすっきりした」。(夫を亡くした妻・1回・3ヶ月) 【他10名】 ○「同じ悩みを持っている人と出会えて良かったです」。(息子を亡くした母・1回・3ヶ月) ○「(会員にハグされ)とても新鮮で自然に涙が溢れました。素直な自分でした」。(夫を亡くした妻・1回・7年)
	4人	○見学希望でその後の継続参加に至らなかった者…3人(3人も住所や転居先不明) ○特定の相談ごと(父親を亡くした母親への対応等)あり…1人(父を亡くした息子・1回・8ヶ月)

鹿児島県における自立支援医療費（精神通院医療）の動向

鹿児島県精神保健福祉センター

○吹留孝宏 中嶋一仁 郡山たか子
中間健一 竹之内薫

1 はじめに

平成 16 年、国は「精神保健福祉の改革ビジョン」を提示し、「入院治療中心から地域生活中心へ」という方策を推し進めてきた。また、平成 26 年には改正精神保健福祉法が施行され、地域生活中心へ大きくシフトしてきている。地域生活を継続させるためには、適正な医療の確保が必要不可欠であり、通院での外来医療を継続することが重要となってくる。

精神通院医療費公費負担制度は、昭和 40 年、精神衛生法の改正によって創設され、翌年よりスタートした。この制度の意義は、精神障害の特性（治療の必要性についての理解が十分でない、疾病のために就労ができず、経済的に困難な状態）を踏まえ、継続的に適正な医療が行われ、精神障害者の社会復帰を促進することとされている。平成 18 年 4 月、根拠法が障害者自立支援法となり、自立支援医療（精神通院）となった。今回、自立支援医療費受給者の推移と実態を分析したので報告する。

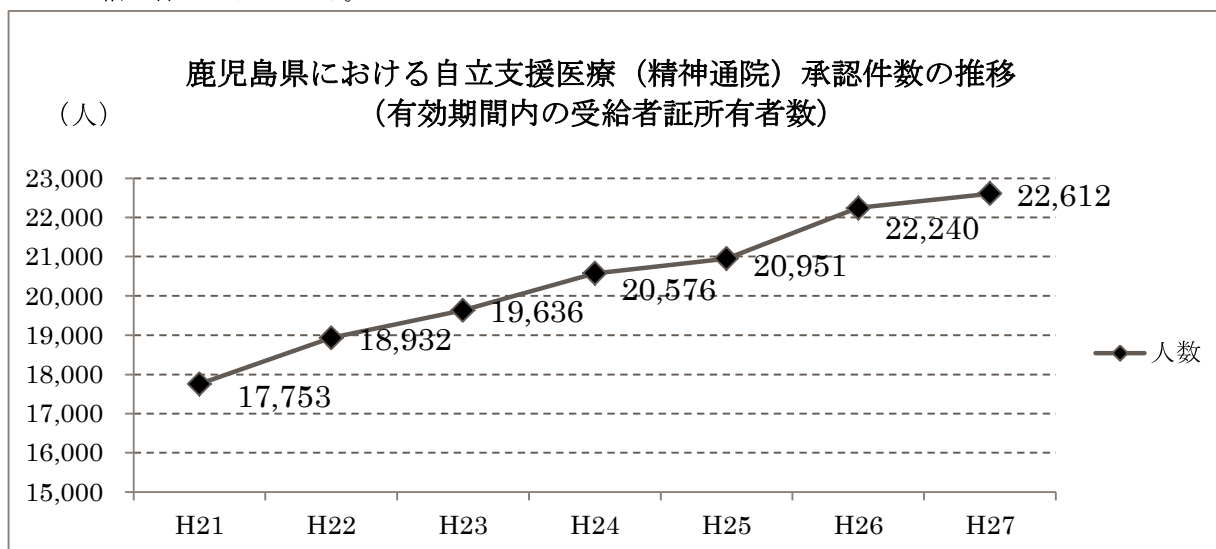
2 対象及び方法

自立支援医療（精神通院）システムにより集計、分析

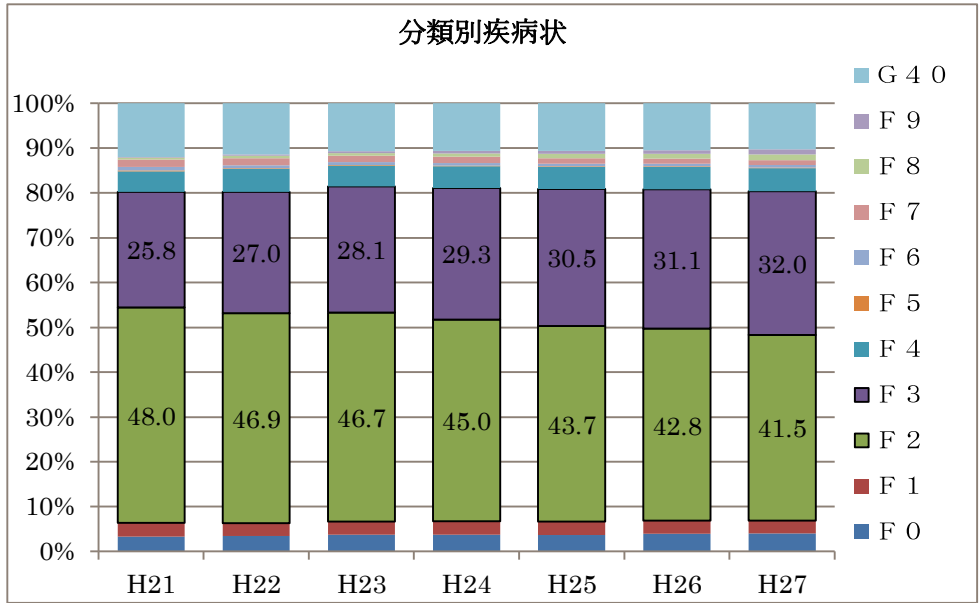
- (1) 平成 21 年度～平成 27 年度受給者総数（各年度末現在）
- (2) 受給者の疾病状況
- (3) 訪問看護サービス利用状況

3 結果

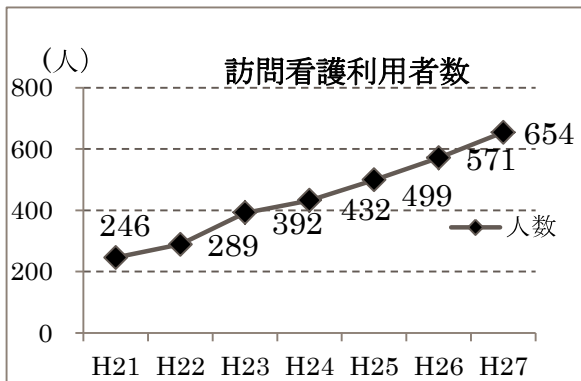
- (1) 平成 21 年度～平成 27 年度末現在の受給者総数は徐々に増加し、平成 21 年度と比べ平成 27 年度は約 1.3 倍の伸びとなっている。



- (2) 疾病状況を分類別で見ると、F2とF3合わせて全体の約 73～74%であり、ほぼ同じ割合で推移している。また、伸び率で見ると、F9が約 8.4 倍で最も高く、次いで、F8 約 4.2 倍、F3 約 1.6 倍、F0 約 1.5 倍、F4 約 1.4 倍となっている。全体の伸び率 1.3 倍より低いのは、F5、F1 約 1.2 倍、F2、G4 約 1.1 倍となっており、F6、F7は減少していた。



(3) 訪問看護サービス利用者数は徐々に増加しており、平成 27 年度の利用者数は平成 21 年度の利用者数の約 2.7 倍である。疾病別利用者数は、平成 27 年度では **F2** が約 62.5% で最も多く、次いで **F3** 19.4% であり、**F2** と **F3** 合わせて約 81% を占め、ほぼ同じ割合で推移している。伸び率の高いのは順に **F7** 14 倍、**F3** 6.4 倍、**F0** 4.8 倍である。



分類別疾病状況 (%)	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
F0	3.4	3.5	3.7	3.7	3.7	3.9	4.0
F1	3.1	2.9	2.9	3.0	3.0	3.0	2.9
F2	48.0	46.9	46.7	45.0	43.7	42.8	41.5
F3	25.8	27.0	28.1	29.3	30.5	31.1	32.0
F4	4.6	5.1	4.7	4.9	5.0	5.0	5.1
F5	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
F6	0.8	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
F7	1.7	1.6	1.4	1.4	1.3	1.2	1.2
F8	0.4	0.5	0.6	0.8	1.0	1.1	1.3
F9	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.8	1.1
G40	12.0	11.4	10.7	10.6	10.6	10.5	10.3
計	100	100	100	100	100	100	100

4 考察及びまとめ

受給者の疾病状況で特徴的なのは、**F3** が 7 年間で 1.6 倍に増加している。**F3** は通院治療で対応しやすいこと、また、近年、クリニックの開設が進み、精神科受診への抵抗感が薄れたのではないかと推察される。

疾病状況の推移で目立つのは、数は少ないが、**F8**、**F9** の増加である。この分類では広汎性発達障害や ADHD があげられる。また、高次脳機能障害は **F0** に分類されている。このように、精神疾患は多様化してきており、自立支援医療(精神通院)申請に必要な診断書の作成については、精神科のみならず、小児科、脳神経外科、神経内科等に広がってきている。

訪問看護は、医師や他の職種と連携して実施されている。地域生活を継続するための医療の確保という観点からも必要不可欠なものである。

厚生労働省精神・障害保健課主催「第3回これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」においても、精神障害者が、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、精神保健医療・一般医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指すことを理念として明確にすることが提案されている。

精神障害者を地域で支える医療のあり方を考えると、多職種との連携が重要であり、治療内容についても質の確保が求められる。

鹿児島県精神保健福祉センター

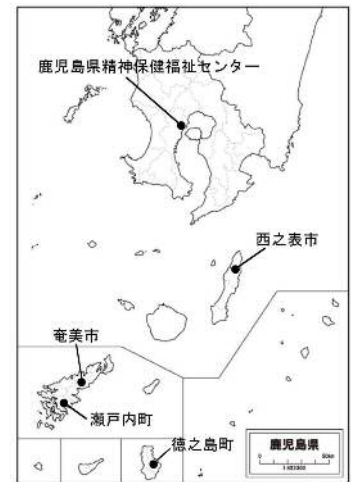
○林 しおり 徳永 枝里 家村 めぐみ
恵島 礼子 竹之内 薫

1 はじめに

平成12年厚生労働省通知の精神医療審査会運営マニュアルにおいては、請求を受理してから概ね1か月以内に請求者に対し、審査結果等を通知するよう努めるものとされている。鹿児島県における退院等の請求件数は、年々増加傾向にあり、請求受理から結果通知までの平均日数（平均処理日数）は、40日を超えている現状がある。今回、退院等請求に関する課題について考察し、審査期間の短縮を図るために、審査会運営についての見直しを行い一定の成果を得つつあるので報告する。

2 鹿児島県の概要

鹿児島県は、日本本土の西南部に位置し、総面積9,187km²、全国第10位で、太平洋と東シナ海に囲まれた南北約600kmにわたる広大な県土を有している。また、奄美群島をはじめとする多くの離島を有していることも本県の特徴である。人口は、約164万人。平成27年厚生労働省調査によると、人口10万人対精神病床は、586.9床で都道府県別に見ると全国第1位である（全国264.6床）。精神科病院は、51施設あるが、当センター所在地の鹿児島市内に19施設、その他の地域に離島4施設を含む32施設が点在している。



3 鹿児島県精神医療審査会の状況

平成29年4月現在、3つの合議体で構成され、各合議体の委員は、医療委員3名、法律家委員1名、有識者委員1名である。予備委員は、10名（医療委員5名、法律家委員1名、有識者委員4名）である。合議体による審査は、平成28年度に24回開催している。

4 退院等の請求の状況及び課題

(1) 退院等の請求件数

退院等の請求件数は、増加傾向にあり平成28年度は133件であった（図1）。審査未了で前年度からの繰り越し11件を合わせた144件中82件を審査しており、取り下げ39件、退院による要件消失9件、審査未了で翌年度に繰り越し14件であった。

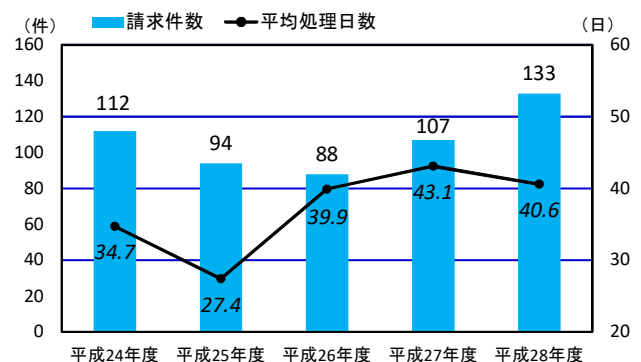
(2) 平均処理日数

平成28年度の平均処理日数は、40.6日であり、平成27年度以降、平均処理日数は、40日（平成27年度 全国33.2日）を超え、迅速な審査とは言えない現状である。

平均処理日数が延びている要因として、請求件数が増加していることに加え、離島請求者の増加や代理人請求の増加があげられる。

平成28年度の審査82件中67件の意見聴取を実施しており、そのうち離島請求者の意見聴取は5件であった。離島の意見聴取は、航空

図1 退院等の請求件数及び平均処理日数の推移



（資料：鹿児島県精神保健福祉センター調べ）

機を使用し宿泊を伴うため、意見聴取委員の調整が困難となり平均処理日数が延びる傾向にある。

また、平成27年度から代理人請求が増加しており、平成28年度は11件であった。代理人請求の場合も、代理人との意見聴取日程の調整が必要となり、平均処理日数は延びる傾向にある。

(3) 再請求について

当県においては、当該請求受理以前6か月以内に意見聴取を行っている請求者を『再請求』として取り扱っている。年間10～20件程度の再請求があり、平成28年度の再請求件数は16件（審査未了で前年度からの繰り越し2件を含む）であった。

精神医療審査会運営マニュアルでは、『当該請求受理以前6か月以内に意見聴取を行っている場合等においては、重ねて意見聴取を行う必要が乏しいと認められるときには、この限りではない』とされている。このマニュアルの運用は、都道府県政令市によって異なり、全国一律ではないようである。当県における再請求は、請求者、家族等、病院管理者の意見書及び前回請求時の資料をもとに、直近の合議体による審査で意見聴取の要否を検討し、次の合議体で審査を行うという方法で行っている。再請求のほとんどは、直近の合議体で意見聴取不要と判断されるが、次の合議体での審査となるため、再請求であっても請求受理から結果通知までに時間を要している。

5 審査期間の短縮化に向けての取り組み

表1 平成28年度退院等の請求状況

(1) 再請求の審査方法の見直し

これまで再請求の審査は、直近の合議体審査で意見聴取の要否を検討し、次の合議体で審査を行っていたが、平成28年10月から意見聴取不要と判断された場合は、引き続き同じ合議体で審査を行う方法に変更した。その結果、平均処理日数は、平成28年度上半期50.2日から下半期31.0日に大幅に短縮している（表1）。平成29年度平均処理日数は、31.2日（7月末時点審査件数39件）となっている。

	平成28年度 全体	上半期 (取組前)	下半期 (取組後)
審査件数	82件	41件	41件
平均処理日数	40.6日	50.2日	31.0日
再請求件数(再掲)	16件	7件	9件
平均処理日数	27.0日	37.6日	18.8日
離島請求件数(再掲)	5件	4件	1件
平均処理日数	49.2日	52.8日	35.0日
代理人請求件数(再掲)	11件	5件	6件
平均処理日数	45.7日	50.5日	42.2件

(2) 合議体による審査会回数の増加及び予備委員の増員

審査会委員からは、合議体数を増やしてほしいという要望があるが、委員の確保及び対応職員数等の問題があり、現実的に合議体数を増やすことは困難である。そこで、平成28年度全体会において平均処理日数の現状について検討し、平成29年度から合議体による審査会回数を24回から27回に増やすこととなった。合議体による審査会回数が増えたことで、平均処理日数の短縮化につながっている。また、意見聴取の調整の円滑化を図るため、平成29年5月に3人の予備委員の増員を行った。

6 まとめ

退院等の請求は、精神障害者の人権擁護と医療の質の確保のために迅速な審査を行う必要があり、審査方法等の見直しにより平均処理日数が短縮したことは、一定の成果が得られたと思われる。平成26年4月から退院後生活環境相談員の選任が義務となり、相談員から入院患者の権利として退院等の請求について説明が適切に行われていることから、今後も請求件数は増加すると考えられる。

離島請求や代理人請求への対応等改善すべき課題は残されているが、請求件数の増加に対応すべく、合議体数や予備委員、審査の方法等について随時、見直しを行い、今後も審査期間の短縮が図れるよう適切な審査会の運営に努めたい。