

## Ⅲ 重点事業

### 《 自殺対策 》

北海道では平成10年に自殺者が急増して以来、毎年約1,500人前後が自ら命を絶っている状況が続いていた。近年は減少傾向だが、今なお年間900人以上の方々が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いている。

自殺に至る背景には「健康問題」や「経済・生活問題」等、様々な問題が複雑に関係していることが多く、自殺対策は社会全体で取り組まなくてはならない喫緊の課題となっている。

当センターでは、総合的に自殺対策を進めるために本庁主管課及び保健所等と連携し、種々の事業を実施している。

これらの事業の詳細については「Ⅱ 業務概要」に既に記載したところであるが、当センターが重点事業として令和2年度に取り組んだ自殺対策を、次に取りまとめ再掲する。

#### 1 普及啓発

道民などに対し、自殺予防に関する普及啓発について協力した。

名 称	種類	普及先	日時
自殺予防対策関連パネルの利用	パネル掲示	JR 北海道	令和元年5月など

#### 2 情報提供

北海道地域自殺対策推進センターを設置し、自殺の実態や各地域の状況などの関連情報を提供及び普及啓発をした。

開設日	開設場所	内 容	詳細
平成28年4月1日	当センター内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ等を活用した自殺予防関連情報の収集・発信</li> <li>・こころの健康に関する相談機関情報の提供</li> <li>・メールマガジンによる自殺予防関連情報の発信</li> </ul>	P3

#### 3 技術指導・技術援助

保健所を中心とした自殺対策への取り組みに対する技術支援及び関係機関への講師派遣を行った。

##### (1) 保健所に対する技術指導・技術援助

保健所	月日	事業内容(区分)	参加者数	センター従事者	詳細
帯広	11/2	○自殺予防対策、相談支援研修会における講義及び演習助言	34	相談支援部主幹(医師) 相談支援部指導理療専門員(作業療法士)	P9
岩内	10/27	○自殺対策相談支援者研修会における講義及び演習助言	12	相談支援部主幹(医師) 相談支援部指導理療専門員(作業療法士)	P9
旭川	6/11 ～ 9/11	○ゲートキーパー研修会の企画支援(電話7回)	—	相談支援部主査(保健師)	P9
苫小牧	7/28	○被災地におけるゲートキーパー育成にかかる研修における講義及び助言	17	所長(医師) 相談支援部副部長(保健師) 師	P9

(2) 関係機関に対する技術指導・技術援助（コンサルテーションを除く）（P9 参照）

主に、研修会の講師として職員の派遣を行った。

(3) コンサルテーション

区 分	支 援 先	件 数	内 容	詳細
地域	道立保健所	0 件		P10
来所	道立保健所	0 件		P10
電話・ メール等	道立保健所	40 件	事例助言、事業助言、情報提供	P10
	市町村	16 件	事例助言、事業助言、情報提供	
	関係機関	73 件	事例助言、事業助言、情報提供	

(4) 北海道自殺総合対策モデル事業（P11 参照）

取組	日数	回数	延従事者数
企画検討会議	13	13	130
研修会、講演会（事例検討会、SOS 学習会）	5	5	25
課題ヒアリング、事業に関する打合せ	7	7	18
ほか(意識調査)	29(1/8～2/5)	1	450

従事者には障がい者保健福祉課、中標津保健所職員、札幌大を含む

4 人材育成

自殺対策に関わる関係者を対象とした研修等を実施した。

研 修 名	日 時	場 所	対 象	内 容	詳細
行政課題研修 「自殺対策研修」	新型コロナウイルス感染症により中止		道立機関又は札幌市を除く市町村等の行政職員		
・「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」 ・「うつ病対応力向上研修」	新型コロナウイルス感染症により中止		地域医療に携わる医師・産業医	研修は中止となったが、次年度に向けた企画委員会を书面開催した（R3.3月）	P13
こころの電話相談員勉強会	4月～12月 5回	精神保健福祉センター	電話相談員	・講義、事例検討等	P22

## 5 相談支援

・相談（自殺関連）

(件)

区分	来所相談	電話相談						合計	詳細
		テレビ 電話	電子 メール	こころの電話		その他 電話	小計		
				こころの 電話	業務 委託分				
自殺関連	1	-	16	129	65	57	267	268	P23
自死遺族	20	-	2	5	-	25	32	52	P23

・自死遺族支援

名称	対象	開催状況			詳細
		開催日	回数	参加者数	
自死遺族のための 交流会	家族を自死で 亡くされた方	第1火曜日 13:30~15:30	7回	実11 延29	P26
	子どもを自死で 亡くされた方	第3火曜日 13:30~15:30	2回	実3 延6	

・自死遺族グループの活動支援

名称	対象	開催日	開催場所	参加者数	詳細
自死遺族の会全道ネ ットワーク会議	道内7カ所の自死遺族の会の 代表者による会議	R2.10.7	北海道立精神保 健福祉センター 会議室	6名	P28
		R3.3.24	Web (Zoom) 開催	15名	
全道自死遺族交流会	(COVID-19の流行により開催を断念)				P27

## 《 依存症対策 》

アルコール、薬物、ギャンブル等を始めとする依存症は、当事者だけの問題に止まらず、家族や周囲の関係者を巻き込み、健康面はもとより社会生活面に多大な悪影響を及ぼす疾患である。依存症からの回復のためには、即効性を有する手立てはないが、医療機関での治療、相談機関との関わり、当事者グループへの参加、家族への支援などを複合的に、かつ、長期にわたり活用することが有効と考えられている。したがって、依存症対策においては多機関・多職種による連携が重要である。当センターは、厚生労働省が発出した依存症対策総合支援事業実施要綱に基づき、令和2年4月より北海道の依存症相談拠点となり活動している。

当センターが重点事業として令和2年度に取り組んだ依存症対策を、次に取りまとめる。

### 1 企画立案（関係機関との連携）

依存症相談、治療等支援に関わる関係機関が地域における依存症に係る課題を共有し、情報を提供して相互に密接な連携を図るため令和2年4月に北海道立精神保健福祉センター依存症対策連携会議を設置した（P4参照）。

### 2 普及啓発及び情報提供

各種依存症の啓発週間についての関連情報を提供及び普及啓発を行った。

掲載日	種目	内 容
令和2年5月15日	ギャンブル	【令和2年5月14日～20日：ギャンブル等依存症問題啓発週間】 ・ホームページにおいて普及啓発
令和2年11月10日	アルコール	【令和2年11月10日～16日：アルコール関連問題啓発週間】 ・啓発リーフレットの作成 ・ホームページにおいて普及啓発

### 3 技術指導・技術援助

・コンサルテーション

区 分	支 援 先	件 数	内 容	詳細
地域	道立保健所	一件		P8
来所	道立保健所	一件		P8
電話・メール等	道立保健所	4件	アルコール1件、ゲーム・SNS3件 情報提供	P8
	市町村	3件	アルコール1件、ゲーム・SNS2件 事例助言、事業助言、情報提供	
	関係機関	12件	アルコール1件、薬物10件、ゲーム・SNS1件 事例助言、事業助言、情報提供	

#### 4 人材育成

精神保健福祉活動に携わる支援者が依存症の基本的知識と支援技術を習得することにより、地域での相談体制の充実を図るための研修等を企画したが令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行により中止した。

研修名	日時	場所	対象	内容
相談援助技術研修 「依存症研修」	新型コロナウイルスの流行により中止		道立機関又は札幌市を除く市町村等の行政職員など	

#### 5 相談支援

・相談（依存症関連）

(件)

区分	来所相談	電話相談						合計	詳細
		テレビ電話	電子メール	こころの電話		その他電話	小計		
				こころの電話	業務委託分				
アルコール	1	-	-	5	3	33	41	42	P23
薬物	30	-	17	-	3	43	63	93	P23
ギャンブル	48	-	4	4	-	38	46	94	P23
その他	1	-	-	-	3	9	12	13	P23

・薬物支援

名称	対象	開催状況			詳細
		開催日	回数	参加者数	
薬物依存症回復支援研究会	薬物の問題を抱える当事者	第2,4水曜日 14:00~15:30	18回	実13 延47	P26

・薬物家族等支援

名称	対象	開催日	開催場所	参加者数	詳細
薬物問題を持つ人の家族のためのワンデイ・セミナー	薬物問題を持つ人の家族	R2.6.4	COVID-19の流行により中止	-	P27
		R2.8.31	第2水産ビル	27名	
		R2.11.19	ちえりあ	16名	
		R3.2.20	かでの2・7	20名	

・ギャンブル支援

名称	対象	開催状況			詳細
		開催日	回数	参加者数	
ギャンブル研究会	ギャンブルをやめたいと思っている方	第2,4木曜日 18:30~20:00	17回	実21 延112	P26

## 6 組織育成

- 薬物依存症回復支援グループ及び薬物問題を持つ人の家族のためのワンデイ・セミナーに係る実施報告及び次年度の計画に係る会議（令和3年3月・書面開催）
  - ・薬物依存症回復支援研究会（ドラ研）の活動実績について
  - ・薬物問題を持つ人の家族のためのワンデイ・セミナーの開催実績について
  - ・国立精神・神経医療研究センター（NCNP）による薬物依存症者のコホート調査からドラ研への移行者について
  - ・令和3年度薬物依存症回復支援研究会（ドラ研）及び薬物問題を持つ人の家族のためのワンデイ・セミナーの開催予定について
  
- カトレア会
  - ・例会：年8回参加
  - ・合同学習会「ギャンブル依存症と家族の関わり方について」講師：相談支援部主幹  
令和2年12月16日開催、6名参加

## 7 調査研究

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センターが平成29年より開始した「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」に当センターも令和2年9月から参加している。当調査は保護観察となった薬物事犯者に対し3年間にわたり電話調査を行うものであり、長期間のフォローのためにも有効な手法と捉えている。

- 登録申請書受理 20件（令和2年9月～令和3年3月）
- 同意件数 13件

## 資料編

### 資料1 北海道の精神障害者（数）の年次推移

**表1 在院患者数・措置入院患者数の年次推移**

(厚生労働省 精神保健福祉資料 6月末現在)

年	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31(R1)
在院患者数	18,980	18,606	18,452	18,321	17,972	16,763	-	16,672	17,039	15,750

※札幌市を含む。H28年6月末現在については未公表。

年	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31(R1)
措置入院患者数	52	50	55	45	50	35	-	36	36	51

※札幌市を含む。H28年6月末現在については未公表。

**表2 精神障害者把握数**

(資料：北海道保健所把握精神障害者状況12月末現在、平成27年度より3月31日現在)

年	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31(R1)
把握数	125,993	127,863	136,382	143,344	144,430	155,351	157,679	165,022	167,208	170,268

※札幌市を含む。

**表3 病類別精神障害者把握数の年次推移**

(資料：北海道保健所把握精神障害者状況12月末現在、平成27年度より3月31日現在)

年	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31(R1)
統合失調症	39,869	39,401	40,748	41,491	41,040	41,412	41,611	42,341	27,239	41,481
躁うつ病	46,391	47,543	51,414	54,209	54,540	58,949	58,981	61,502	35,147	62,393
脳器質性精神障害(認知症)	6,050	10,842	11,803	13,374	13,964	15,635	17,109	18,786	13,875	21,627
心因性精神障害	7,158	7,455	8,307	8,583	8,803	9,562	9,833	10,629	7,186	11,395
中毒性精神障害	4,589	4,639	4,589	4,829	4,628	4,842	4,855	4,995	3,343	4,927
(うちアルコール)	3,743	3,752	3,636	3,747	3,548	3,710	3,745	3,844	2,644	3,767

※ 国際疾病分類ICD-10に基づくものとした。上から順に、統合失調症(F2)、気分[感情]障害(F3)、器質性精神障害(認知症)(F00,01)、神経症性障害(F4)、精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)、うちアルコール(F10)

※H29年までは札幌市を含む。

**表4 自立支援医療費(精神通院医療)申請・支給認定件数**

(資料：障がい者保健福祉課)

年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31(R1)	R2
申請	47,152	52,755	53,724	55,602	56,886	58,190	58,717	60,299	60,728	62,037	35,750
支給認定	46,919	52,653	53,678	55,526	56,676	57,999	58,636	60,059	60,452	62,894	35,690

※札幌市を除く。

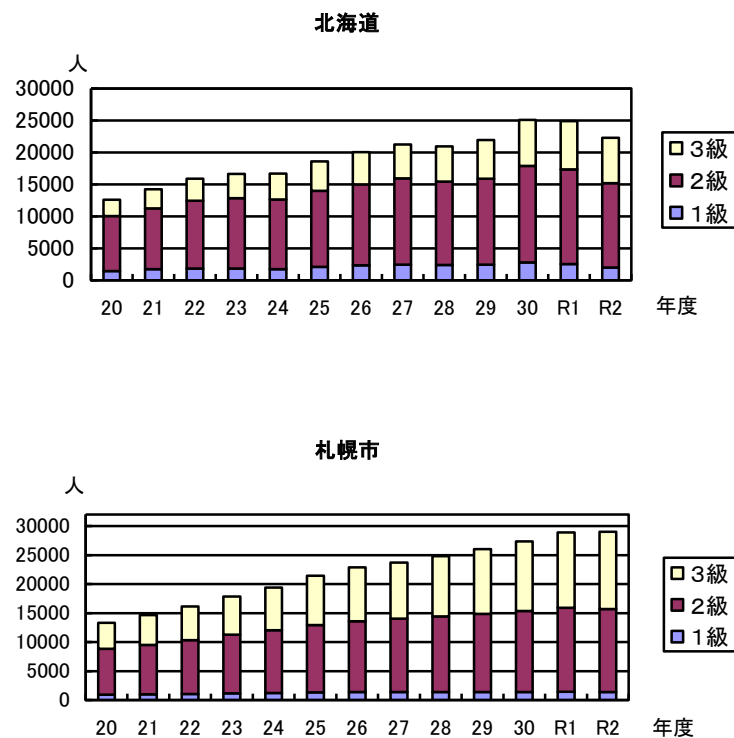
表5 精神障害者保健福祉手帳交付者数

(年度末有効交付者数)

年度	北海道				札幌市				合計	全国計
	1級	2級	3級	計	1級	2級	3級	計		
16	1,389	6,605	1,471	9,465	666	5,165	2,170	8,001	17,466	335,064
17	1,458	7,321	1,899	10,678	711	5,800	2,698	9,209	19,887	382,499
18	1,606	7,768	2,309	11,683	716	6,242	3,000	9,958	21,641	404,883
19	1,597	8,296	2,371	12,264	856	7,224	3,927	12,007	24,271	442,728
20	1,452	8,598	2,533	12,583	942	7,921	4,469	13,332	25,915	482,905
21	1,739	9,524	2,976	14,239	990	8,543	5,135	14,668	28,907	544,332
22	1,844	10,606	3,474	15,924	1,053	9,301	5,772	16,126	32,050	594,504
23	1,842	11,027	3,786	16,655	1,149	10,130	6,569	17,848	34,503	605,514
24	1,764	10,908	4,023	16,695	1,240	10,820	7,345	19,405	36,100	695,699
25	2,106	11,916	4,559	18,581	1,331	11,615	8,473	21,419	40,000	751,150
26	2,339	12,685	5,026	20,050	1,390	12,228	9,266	22,884	42,934	803,653
27	2,452	13,475	5,331	21,258	1,399	12,652	9,664	23,715	44,973	863,649
28	2,393	13,050	5,517	20,960	1,365	13,079	10,344	24,788	45,748	921,022
29	2,435	13,463	6,046	21,944	1,362	13,500	11,164	26,026	47,970	—
30	2,786	15,098	7,203	25,087	1,397	13,981	11,960	27,338	52,425	—
31(R1)	2,562	14,809	7,553	24,924	1,460	14,484	12,951	28,895	53,819	—
R2	1,996	13,206	7,105	22,307	1,389	14,332	13,267	28,988	51,295	—

※H29年度以降の全国計については未公表。

図1 精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移





※参考資料（平成18年度以降は集計されていませんがご参照ください）

表6 人口1万人対在院患者数の推移

（厚生労働省精神保健福祉課調6月末現在 12年度は10月末現在）

年	H9	10	11	12	13	14	15	16	17
在院患者数 【全道】	35.9	36.2	36.6	36.4	34.2	33.9	35.4	34.3	35.4
在院患者数 【全国】	26.8	26.6	26.4	26.3	26.1	26.0	25.8	25.6	25.4

※全道計は札幌市を含む。

※H18以降は集計されていない。

表7 病名別在院患者数

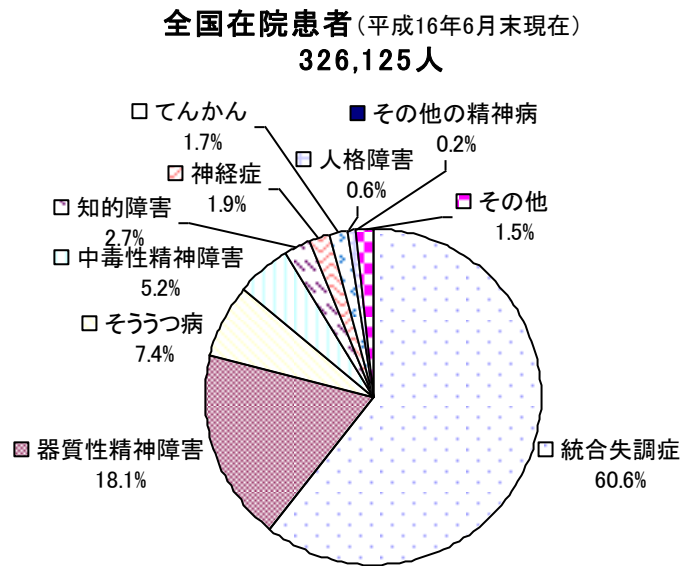
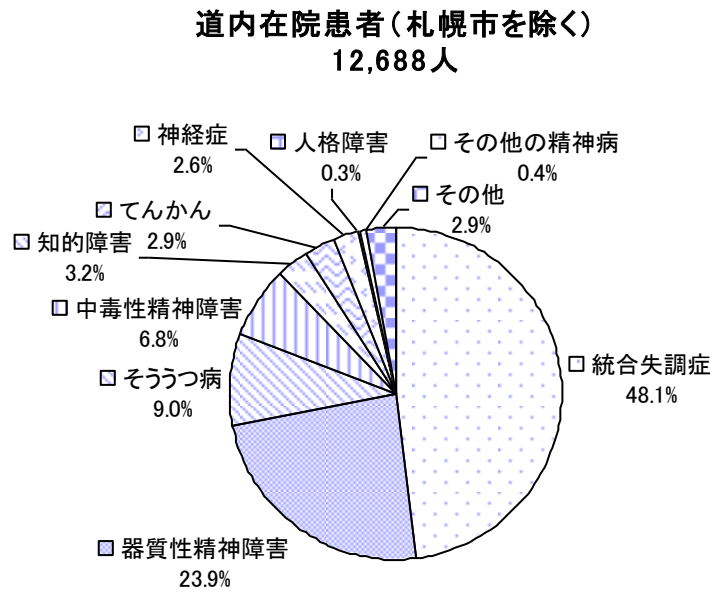
（6月末現在）

疾患名	14	15	16	17	18
統合失調症	6,586	6,467	6,359	6,367	6,101
そううつ病	1,028	1,123	1,078	1,117	1,141
器質性精神障害（総数）	2,875	2,931	2,862	3,030	3,028
アルツハイマー病	528	722	760	892	981
脳血管性認知症	1,303	1,279	1,151	1,127	1,204
その他の器質性精神障害	1,044	930	951	1,011	843
中毒性精神障害（総数）	945	922	884	900	865
アルコール中毒	886	878	834	850	816
覚せい剤中毒	22	12	19	24	17
その他の中毒性精神障害	37	32	31	26	32
その他の精神病	56	69	46	41	46
神経症	455	347	354	320	326
人格障害	70	67	48	56	44
知的障害	434	423	401	389	405
てんかん	383	387	348	348	363
その他	232	364	407	395	369
合計	13,064	13,100	12,787	12,963	12,688

※札幌市を除く。

※H19以降は集計されていない。

図2 病類別在院患者状況(平成18年6月末現在)



資料2 保健所管内別受療状況

単位＝人（令和2年3月31日現在）

圏 域 別	保 健 所 名	受 療 内 訳								合 計
		入 院				通 院			そ の 他	
		措 置 入 院	医 療 保 護 入 院	そ の 他 の 入 院	小 計	自 立 支 援 医 療	そ の 他 の 通 院	小 計		
全	道 総 計	39	8,279	5,984	14,302	109,194	12,005	121,199	34,767	170,268
道 南	渡 島	0	297	308	605	1,456	226	1,682	1,253	3,540
	江 差	0	59	67	126	316	96	412	447	985
	八 雲	0	101	58	159	981	40	1,021	346	1,526
	市 立 函 館	0	312	41	353	5,623	663	6,286	203	6,842
小	小 計	0	769	474	1,243	8,376	1,025	9,401	2,249	12,893
道	江 別	5	346	578	929	5,629	241	5,870	2,535	9,334
	千 歳	3	138	701	842	3,610	72	3,682	338	4,862
	札 幌 市	6	3,323	2	3,331	45,403	4,196	49,599	10,386	63,316
	中 央 区	0	476	0	476	5,138	492	5,630	1,107	7,213
	北 区	1	460	0	461	6,479	454	6,933	715	8,109
	東 区	1	313	0	314	6,823	486	7,309	1,244	8,867
	白 石 区	2	466	0	468	5,821	467	6,288	1,328	8,084
	厚 別 区	0	139	0	139	3,121	196	3,317	378	3,834
	豊 平 区	0	462	0	462	5,288	428	5,716	612	6,790
	清 田 区	0	271	0	271	2,124	191	2,315	696	3,282
	南 区	0	252	0	252	2,943	312	3,255	894	4,401
	西 区	1	241	0	242	4,524	1,078	5,602	1,218	7,062
	手 稲 区	1	243	2	246	3,142	92	3,234	2,194	5,674
	俱 知 安	1	414	306	721	1,453	282	1,735	1,685	4,141
	岩 内	1	76	66	143	330	29	359	474	976
	小 樽 市	5	129	0	134	2,372	0	2,372	203	2,709
	岩 見 沢	2	253	576	831	3,317	217	3,534	1,124	5,489
滝 川	2	365	270	637	1,452	151	1,603	1,291	3,531	
深 川	1	25	45	71	493	23	516	191	778	
室 蘭	0	487	581	1,068	4,006	565	4,571	478	6,117	
苫 小 牧	1	239	527	767	4,013	103	4,116	1,348	6,231	
浦 河	0	21	35	56	440	99	539	570	1,165	
静 内	0	187	97	284	616	192	808	934	2,026	
小	小 計	27	6,003	3,784	9,814	73,134	6,170	79,304	21,557	110,675
道 北	上 川	2	112	29	143	987	82	1,069	678	1,890
	旭 川 市	5	276	0	281	6,872	69	6,941	632	7,854
	名 寄	2	60	134	196	1,331	356	1,687	578	2,461
	富 良 野	0	55	105	160	612	75	687	824	1,671
	留 萌	0	151	60	211	874	64	938	291	1,440
	稚 内	0	228	104	332	1,122	282	1,404	1,066	2,802
小	小 計	9	882	432	1,323	11,798	928	12,726	4,069	18,118
オ ホ ー ツ ク	北 見	0	98	142	240	2,839	721	3,560	1,775	5,575
	網 走	0	36	81	117	1,082	384	1,466	82	1,665
	紋 別	1	122	58	181	962	93	1,055	101	1,337
	小 計	1	256	281	538	4,883	1,198	6,081	1,958	8,577
十 勝	帯 広	1	194	560	755	6,520	1,994	8,514	2,471	11,740
	小 計	1	194	560	755	6,520	1,994	8,514	2,471	11,740
釧 路 ・ 根 室	釧 路	0	93	384	477	3,628	644	4,272	1,648	6,397
	根 室	1	12	31	44	379	8	387	324	755
	中 標 津	0	70	38	108	476	38	514	491	1,113
小	小 計	1	175	453	629	4,483	690	5,173	2,463	8,265

### 資料3 保健所別精神病床普及状況

(令和3年3月31日現在)

保健所名	人口 (住民基本台帳 R3. 3. 31 現在)	精神病院(室)		
		施設数	病床数	人口万対普及率
総数	5,167,375	118	19,611	38.0
江別	194,785	4	491	25.2
千歳	223,749	4	781	34.9
岩見沢	151,131	6	774	51.2
滝川	98,621	7	1,225	124.2
深川	29,544	2	429	145.2
上川	51,699	1	120	23.2
富良野	39,168	1	170	43.4
名寄	59,904	1	55	9.2
岩内	19,766	0	0	0.0
倶知安	65,693	3	365	55.6
江差	21,194	1	48	22.6
渡島	109,257	2	460	42.1
八雲	32,617	1	100	30.7
室蘭	173,890	7	1,494	85.9
苫小牧	204,306	3	734	35.9
浦河	20,096	0	0	0.0
静内	42,510	1	218	51.3
帯広	330,728	4	467	14.1
釧路	220,707	5	522	23.7
根室	24,213	2	215	88.8
中標津	46,882	0	0	0.0
網走	60,209	1	105	17.4
北見	144,907	4	350	24.2
紋別	63,932	1	135	21.1
稚内	59,939	1	70	11.7
留萌	42,723	1	99	23.2
計	2,532,170	63	9,427	37.2
札幌市	1,946,744	37	7,023	36.1
小樽市	110,971	5	921	83.0
市立函館	248,932	5	1,302	52.3
旭川	328,558	8	938	28.5
計	2,635,205	55	10,184	38.6

(資料：精神病院月報)

札幌市	1,946,744	37	7,023	36.1
北海道	3,220,631	81	12,588	39.1

## 資料4 保健所における精神保健相談・訪問指導

**表1 令和元年度精神保健相談の状況**

(資料：令和元年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」第25表)

	実人員	延 人 員											
		総数	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	ゲーム	思春期	心の健康づくり	摂食障害	てんかん	その他
北海道	3,969	10,657	497	1,826	683	92	202	6	197	2,239	29	68	4,818
保健所設置市（再掲）													
札幌市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
旭川市	145	285	10	2	13	5	12	2	1	86	1	1	152
函館市	1,127	1268	118	586	10	1	4	-	2	53	-	-	494
小樽市	88	111	15	10	10	2	2	-	6	8	1	-	57

※札幌市を除く。

**表2 令和元年度訪問指導の状況**

(資料：令和元年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」第26表)

	実人員	延 人 員											
		総数	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	ゲーム	思春期	心の健康づくり	摂食障害	てんかん	その他
北海道	1,397	3,523	210	1,037	275	51	15	-	55	605	1	11	1,263
保健所設置市（再掲）													
札幌市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
旭川市	46	134	1	-	16	3	-	-	-	14	-	-	100
函館市	206	295	36	155	17	1	-	-	-	18	-	-	68
小樽市	62	101	21	4	9	-	1	-	5	3	-	-	58

※札幌市を除く。

## 資料5 北海道精神医療審査会の審査状況

**令和2年度の審査状況**

(定期の報告等)

	審査件数	審査結果			審査中
		現在の入院形態が適当	他の入院形態への移行が適当	入院継続不要	
医療保護入院者の入院届	5,534	5,472	0	0	62
医療保護入院者の定期病状報告書	2,325	2,319	0	0	6
措置入院者の定期病状報告書	37	37	0	0	0
計	7,896	7,828	0	0	68

(退院等の請求)

	審査件数	審査結果				審査中
		入院又は処遇は適当	入院形態変更	入院又は処遇は不適当	取下・退院	
退院の請求	36	22	1	3	7	3
処遇改善の請求	21	13	0	1	6	1
計	57	35	1	4	13	4

※1 札幌市を除く。

## 資料6 人材育成の内容（プログラム等）

### 1 保健福祉推進部・相談支援部

日程・会場	内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修</li> <li>・「うつ病対応力向上研修」</li> </ul>	※新型コロナウイルス感染拡大のため、研修開催中止とした。

### 2 相談支援部

#### (1) 行政課題研修

日程・会場	内 容
<p>① 「精神保健福祉基礎研修」 (紙面研修)</p> <p>令和2年7月1日(水) ～31日(金)</p> <p>受講者74名</p> <p>(WEB研修)</p> <p>令和2年8月6日(木)</p> <p>受講者15名</p>	<p>講義1「精神保健福祉施策のあゆみとこれから」 講 師：北海道立精神保健福祉センター 所長 岡崎 大介</p> <p>講義2「精神疾患に関する基礎知識」 講 師：北海道立精神保健福祉センター 相談支援部長 三宅 高文</p> <p>講義3「精神保健相談の基本」 講 師：北海道立精神保健福祉センター 相談支援部主幹 松木 亮</p> <p>(紙面研修、WEB研修とも同じプログラムで実施)</p>
② 「自殺対策研修」	※新型コロナウイルス感染拡大のため、研修開催中止とした。

## (2) 相談援助技術研修

日程・会場	内 容
① 「依存症研修」	※新型コロナウイルス感染拡大のため、研修開催中止とした。
② 「トラウマケア研修」	※新型コロナウイルス感染拡大のため、研修開催中止とした。

## (3) トピック研修

日程・会場	内 容
「トピック研修」	※新型コロナウイルス感染拡大のため、研修開催中止とした。

## (4) 地域精神保健福祉担当者研修

日程・会場	内 容
(紙面研修) 資料の貼付： 令和2年2月8日(月) ～12日(金) 質問の受付： 令和2年2月8日(月) ～3月5日(金)	実践報告「新型コロナウイルスクラスター発生施設及び宿泊療養施設における こころのケア活動」 報告者：精神保健福祉センター 行政説明 説明者：障がい者保健福祉課及び精神保健福祉センター

## 資料7 職員研修

日 時	テ ー マ
R2. 7. 14 13:00～15:00	「公務員倫理・働き方改革研修 (WLB・ダイバーシティ)」
R2. 9. 14 10:00～12:00	「発災時のリスクマネジメント」
R2. 9. 18 13:00～15:00	「文書管理研修」
R2. 10. 13/14 11:00～12:00	「公務員倫理研修」



## 資料8 臨床研究

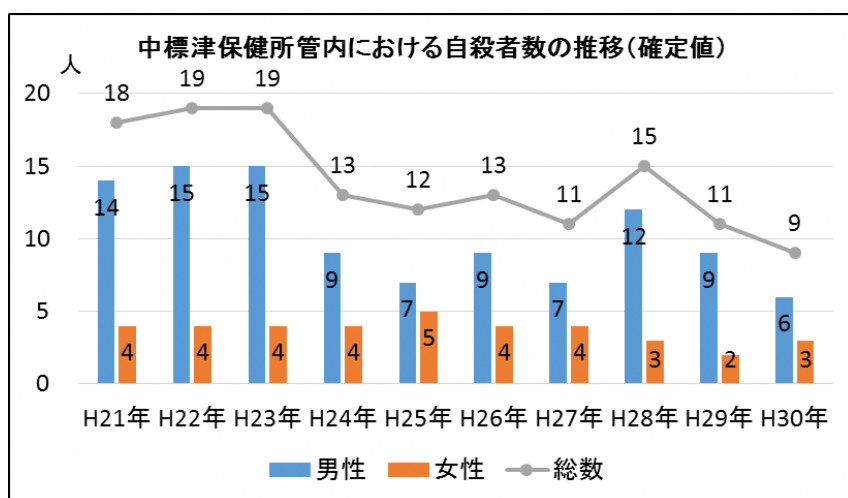
### 北海道における自殺総合対策モデル事業について ～ 別海町をフィールドとした取組の中間報告 ～

北海道立精神保健福祉センター  
発表者 森下恵子

#### 1 はじめに（背景・目的）

北海道は全国の中でも自殺率が高い都道府県の一つであり、また、広大な北海道の中に自殺率の高い地域が散在している。自殺対策の重要性に関する理解や医療機能などに地域格差が存在していること

が要因の一つと考えられる。道では、第3期北海道自殺対策行動計画（平成30年～令和4年）の重点施策の一つとして、地域格差の是正への取り組みを上げていることから、道内で自殺死亡率が高い別海町において「自殺対策のための戦略研究・複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究（通称：NOCOMIT-J）」の成果等に基づく複合的・総合的自殺対策を試行的に開始した。これにより、地域の自殺率を減少させるモデル事業を構築するとともに、当該モデル事業を道内各地へと拡大していき、北海道全体の自殺率を減少させることを目的としている。



#### 平成18～27年の中標津保健所

全道平均	: 109.7**
中標津保健所	: 145.9**
別海町	: 141.9*
中標津町	: 135.0*
標津町	: 171.0*
羅臼町	: 176.4**

\* 有意水準5%

\*\* 有意水準1%

#### 2 方法

6つの骨子を基本に、介入地域（町）の自殺対策行動計画に基づく事業等に北海道（障がい者保健福祉課、道立精神保健福祉センター、町を所管する中標津保健所）が協働して取り組むと共に、新たな課題や対策の検討、実施、評価の一連の活動を行った。

※1「6つの骨子」：岩手県久慈保健医療圏で、行政と医療機関が連携してコミュニティモデルとメディカルモデルを組み合わせ、ネットワークを活用して行われている包括的な自殺対策（久慈モデル）における対策の骨子。具体的には、ネットワーク構築、一次予防、二次予防、三次予防、精神疾患へのアプローチ、職域へのアプローチの6項目を指す。

### 3 取組結果（令和元年度（2019年）の取組について）

#### （1）ネットワークづくり

・取組に対する首長の理解を得るために、町長・副町長・町立病院長に直接面会し対策への協力を依頼した。また、保健所は取組部門を超えた協力体制づくりのため、庁内自殺対策連絡会議、実務者会議、自殺対策推進協議会へ参画した。これらのことから、町長には自殺者が多い現状と総合的対策に取り組むことの理解を得られ、また、庁内連絡会議により役場本庁と保健センター間の連絡が取りやすくなり、自殺関連情報を保健センターがタイムリーに把握できるようになった。

#### （2）一次予防

・幅広く、自殺対策や精神保健に対する普及啓発のため、自殺予防週間や自殺予防強化月に啓発チラシの新聞折込を実施した結果、啓発チラシをみて保健センターに相談につながったケースがあった。

また、普及啓発活動として民生委員児童委員、校長会を対象にゲートキーパー研修を実施し、中高生向けにSOSの出し方教育、精神保健講演会を開催した。

#### （3）二次予防

・SOSをキャッチしつなぐ、支援者の意識醸成と力量形成を目的に、町立病院の看護師を対象に心のケア研修を実施。研修後、看護部職員から病院の看護師が自殺対策に取り組む必要性が理解できたと意見が聞かれた。また小中学校教職員を対象とした研修会を実施した。

#### （4）三次予防

・自死遺族が孤立化せず、必要時に適切なケアを受けられる地域体制づくりに向けて、全道自死遺族交流会に遺族と町担当者が出席。また、各研修会で遺族・遺児支援について話題提供を行った。

#### （5）職域へのアプローチ

・勤労者のメンタルヘルス不調の予防、早期発見・治療につなげるため、役場衛生管理者への聞き取り、復職支援等への助言を得られる場面を設定したところ、役場内における病休者のスムーズな復帰や再発予防の取組へとつながった。また、農業協同組合道東あさひの役員・管理職を対象にメンタルヘルス研修会を開催。幹部職員から、職員や役員がゲートキーパー的な役割を担っていけると良いとの認識が聞かれた。

#### （6）精神疾患へのアプローチ

・精神疾患や精神科治療の理解を広め、早期治療につながる地域体制をつくるため、教育部門の取組へのバックアップとして講演会及びゲートキーパー研修を開催。心の病や精神科のイメージについて講演前は「怖いところ」「恥ずかしい」「暗いイメージ」といった声が多かったが、講演後には「誰でもなる。逃げても卑怯でも恥ずかしいことではない」「精神科を受診した方が前向きになっているところが印象的だった」という意識の変化が見られた。

### 5 成果と課題

#### （1）成果について

- ・ 役場職員、関係機関の捉えている自殺やメンタルヘルスに関わる課題、意識を把握し、顕在化したことで、取組へ反映することができた。また、既存事業の見直し、新たな事業企画の必要性について共通した認識を持つことができた。モデル事業に取組むことにより、役場の自殺対策担当者へ町民や関係機関から相談や連絡が増加し、遺族支援の体制づくりを検討する必要性を考える機会になったことがあげられる。

(2) 課題について

- ・ 町における対策の推進とともに、地域介入後に町において活動や取組が定着・維持されるような仕掛けと体制整備を進めていく必要がある。

## 6 最後に

- ・ 今後、別海町におけるモデル事業の評価を行い、継続した取組の中から蓄積された成果や課題を明確化し、モデル事業を構築するとともに、当該モデル事業を道内各地へと普及することで北海道全体の自殺率の減少につながるよう、引き続き事業を推進していきたいと考える。

(令和2年10月 全国精神保健福祉センター研究協議会で発表(書面開催))

## 資料 9

### 北海道立精神保健福祉センター技術指導及び技術援助実施要綱

#### 1 目的

北海道立精神保健福祉センター（以下、センター）は、関係機関が行う精神保健福祉事業が効果的に推進できるよう、センターが行う技術指導及び技術援助（以下、技術支援）要望書に基づき、専門的立場から支援を行う。

#### 2 対象

- (1) 道立保健所
- (2) 中核市及び保健所設置市（旭川市・函館市・小樽市）
- (3) 市町村（但し道立保健所経由）
- (4) その他

#### 3 実施方法

各機関から提出された要望書（別紙1）をもとに協議の上、技術支援を決定する。

保健所等とセンターは、事業の目的・目標を共有して事業に取り組むこととし、センターからの職員派遣は原則1回とするが、地域特性や事業の進捗状況等を勘案して支援方法を決定する。

また、市町村については、管轄保健所支援を前提とし、市町村と管轄保健所が協議の上、管轄保健所による要望書（別紙1）の提出を求める。

なお、その他関係機関については、当センターが行うコンサルテーションの結果等により技術支援を決定する。

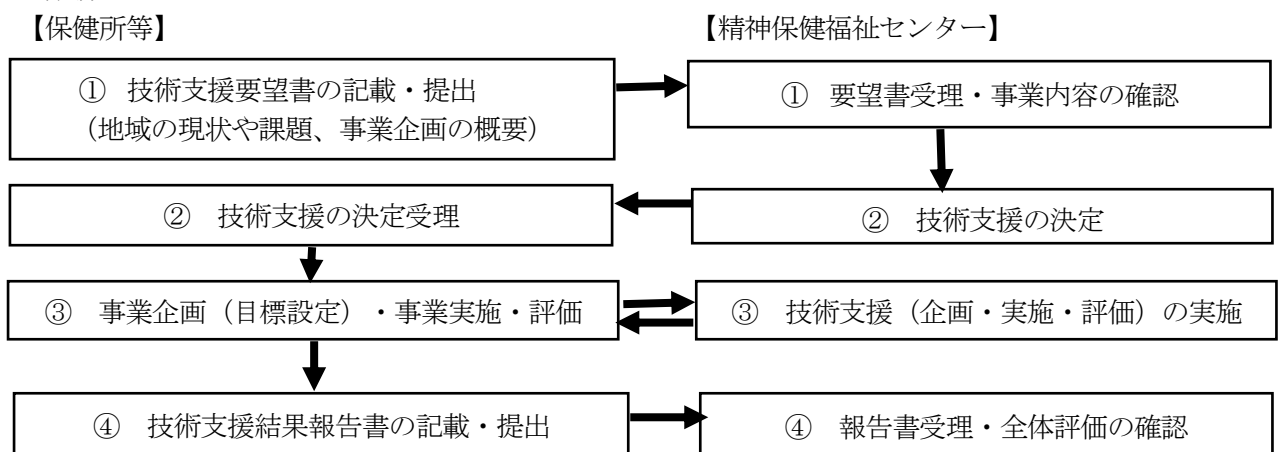
#### 4 支援評価

センターは、より有効な技術支援が提供できるよう、概ね1カ月以内に「技術支援結果報告書」（別紙2）の提出を求め評価を行う。

#### 5 予算

道立保健所主体の技術支援に係るセンター職員旅費については、原則、センターが負担する。

#### 6 業務フロー



#### 附則

この要綱は、平成22年 3月24日から施行する。

この要綱は、平成23年 3月15日から施行する。

この要綱は、平成25年 2月20日から施行する。  
この要綱は、平成26年 2月26日から施行する。  
この要綱は、平成29年 2月 3日から施行する。

## 資料 10

### 自殺総合対策モデル事業実施要綱

#### 第1 目的

自殺の多くは、経済、生活、健康、家庭問題など様々な悩みが複雑に関係し、心理的に追い込まれた末の死であると考えられ、個人の問題として片付けられない社会的要因が背景にあり、本道においては、年間 900 人あまりの方々が自ら尊い命を絶つという大変な深刻な状況にある。

自殺は社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題といった社会的リスクを減らす取組、信頼できる人間関係づくりなど自己肯定感を高めることができるような取組を同時に推進し、また、他の関連施策との連携を強化しながら取り組むことが必要とされている。

道では、第3期北海道自殺対策行動計画の重点施策の1つとして、地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進を取り組むこととしていることから、道内の自殺死亡率が高い別海町において、「自殺対策のための戦略研究・複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究（通称：NOCOMIT-J）」の成果等に基づく複合的・総合的自殺対策を試行的に実施しながら、地域の自殺率を減少させるモデル事業を構築するとともに、当該モデル事業を道内各地へと拡大していくことで、北海道全体の自殺率を減少させることを目的とする。

#### 第2 事業の概要

地域での活動を包括的に展開するため、北海道自殺対策推進アドバイザーの助言をもとに、6つの骨子（※1）を取組の基本とし、既存事業と新規の事業による事業構成、さまざまな人、組織、場を活用した地域づくりの視点に基づく対策、地域診断を反映し、時間軸に沿った活動計画を構成し、ネットワークと人材養成に着目して、人が人を支えることを大切に、地域全体に包括的なセーフティネットを広げて、支援が直接届くような仕組みづくりを構築する。

※1「6つの骨子」：岩手県久慈保健医療圏で、行政と医療機関が連携してコミュニティモデルとメディカルモデルを組み合わせ、ネットワークを活用して行われている包括的な自殺対策（久慈モデル）における対策の骨子。具体的には、ネットワーク構築、一次予防、二次予防、三次予防、精神疾患へのアプローチ、職域へのアプローチの6項目を指す。

#### 第3 実施主体

北海道

#### 第4 事業内容

6つの骨子を基本に、介入地域（町）の自殺対策行動計画に基づく事業等に北海道（障がい者保健福祉課、北海道立精神保健福祉センター、町を所管する中標津保健所）が協

働して取り組むと共に、新たな課題や対策の検討、実施、評価の一連の活動を行う。

#### 【6つの骨子】

##### ア ネットワーク構築

地域における総合的な自殺対策を実践する上で、地域の実情に合わせて対策のあり方を構築し、地域づくりに必要となる関係機関ネットワークの構築

##### イ 一次予防事業

幅広い対象への普及啓発活動。一般住民や地域のキーパーソンなどに対して、自殺対策や精神保健に関する正しい知識の普及

##### ウ 二次予防事業

相談や訪問等の支援、うつスクリーニング、見守り活動等。うつや自殺念慮を有するハイリスク者の自殺の危険性を早期に発見し、適切な介入や、スクリーニング活動を通じた自殺対策に関する普及啓発 等

##### エ 三次予防事業

包括的な自死遺族支援。自死遺族に対する支援体制を強化し、悩みに応じた相談窓口等の紹介や必要に応じて、精神面（うつ状態等）への支援 等

##### オ 精神疾患へのアプローチ

物質関連障害・統合失調症等精神疾患患者へのアプローチ。医療機関との連携強化、自治体やNPO法人等で実施している既存事業や地域の自助グループとの連携体制を築く 等

##### カ 職域へのアプローチ

勤労者、離職者へのアプローチ。事業所、産業医等とのネットワークによる取り組みやハローワーク等での支援の実施等

#### 第5 事業の推進体制

上記事業は、地域のニーズを反映しているかどうかを確認するため、「別海町自殺対策推進協議会」や「別海町自殺対策庁内連絡会議」における意見等を踏まえ、「北海道地域自殺対策推進センター」において、活動の方向性を定期的に評価・検証、事業に関しての中間評価等を設定し、推進するものとする。

また、事業の進捗状況等については、「北海道自殺対策連絡会議」に報告する。

#### 附 則

この要綱は、平成31年3月15日から施行する。

平成8年1月19日付け健医発第57号厚生省保健医療局長通知

最終改正：平成25年4月26日

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(以下「法」という。)第6条に規定されているとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並び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(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)第53条第1項及び法第45条第1項の申請に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって、次により都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)におけ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、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えなければならない。

### 1 センターの目標

センターの目標は、地域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から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。

この目標を達成するためには、保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関(以下「関係諸機関」という。)と緊密に連携を図ることが必要である。

### 2 センターの組織

センターの組織は、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及び自立支援医療(精神通院医療)・精神障害者保健福祉手帳判定部門等をもって構成する。

職員の構成については、所長のほか、次の職員を擁することとするが、業務に支障がないときは、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こと。

なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。

医師(精神科の診療に十分な経験を有する者であること。)

精神保健福祉士

臨床心理技術者

保健師

看護師

作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

また、その職員のうち精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいこと。

### 3 センターの業務

センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されるが、それらは極めて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によって地域精神保健福祉活動の実践が行われなければならない。

#### (1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、都道府県の精神保健福祉主管部局及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進



- に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。
- (2) 技術指導及び技術援助  
地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から、積極的な技術指導及び技術援助を行う。
  - (3) 人材育成  
保健所、市町村、福祉事務所、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係諸機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。
  - (4) 普及啓発  
都道府県規模で一般住民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識、精神障害者の権利擁護等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専門的立場から協力、指導及び援助を行う。
  - (5) 調査研究  
地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰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するとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、都道府県、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。
  - (6) 精神保健福祉相談  
センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談指導を行うためには、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。
  - (7) 組織育成  
地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。
  - (8) 精神医療審査会の審査に関する事務  
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ものとする。  
また、法第38条の4の規定による請求等の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えるものとする。
  - (9) 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の判定  
センターは、法第45条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請に対する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）の支給認定を行うものとする。

#### 4 その他

- (1) センターは、診療機能や、デイケア、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス等のリハビリテーション機能をもつことが望ましい。診療機能及びリハビリテーション機能をもつに際しては、精神医療審査会事務並びに自立支援医療（精神通院医療）費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、透明性及び公平性の確保に配慮する必要がある。
- (2) 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が求められる。
- (3) その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。

## センター沿革及び精神保健福祉関係年表

年 代	センターの動き	その他の動き
1950 (昭和25年)		・精神衛生法公布
1951 (昭和26年)		・国立精神衛生研究所設置
1953 (昭和28年)		・北海道精神衛生協会発足
1958 (昭和33年)		・北海道精神病院協会発足
1964 (昭和39年)		・ライシャワー駐日米国大使刺傷事件、警察庁から厚生省に対し、法改正の意見を具申
1965 (昭和40年)		・精神衛生法改正 ・精神衛生センターの設置、保健所の業務に精神衛生が加わる
1966 (昭和41年)		・道内に断酒会が結成 ・保健所における精神衛生業務について（公衆衛生局長通知）
1967 (昭和42年)		・北海道精神障害者家族連合会結成 ・道内の保健所に精神科嘱託医が発令、精神衛生相談開始 ・「本道における精神衛生対策の推進方策について」を知事から北海道地方精神衛生審議会に対して諮問
1968 (昭和43年)	・北海道立精神衛生センター開設（*以下センター） ・初代センター所長中尾仁一（衛生部長事務取扱）（S43.4.1）	
1969 (昭和44年)	・2代目センター所長吉川萬雄（S43.4.9） ・定例公開事例検討会、移動センター開始 ・社会復帰学級生活部門開始（～1996） ・家族（学習）会開始（～1973）	・精神衛生センター運営要領について（公衆衛生局長通知）
1970 (昭和45年)	・保健所への技術援助（事例検討会）を開始 ・回復者クラブ活動を開始	
1971 (昭和46年)	・3代目センター所長兵藤矩夫（保健予防課長兼務）（S46.4.24） ・4代目センター所長黒田知篤（S46.5.19）	・北海道断酒連合会結成
1972 (昭和47年)		・全道の保健所に精神科嘱託医が発令 ・道内で市町村単位の地域家族会ができてはじめる
1974 (昭和49年)	・思春期家族グループワークを開始（～1979） ・家族（学習）会が自助グループとなる	・精神科作業療法、精神科デイ・ケアが社会保険診療報酬で点数化
1975 (昭和50年)	・就労グループ開始（～1982）	・保健所にて社会復帰相談指導事業開始 ・道内で共同作業所・共同住宅ができてはじめる
1977 (昭和52年)	・社会復帰相談指導事業（精神保健）担当者会議開始（～1995）	・道内でAAミーティングが開始
1978 (昭和53年)	・酒害相談指導事業（アルコール研修・集団療法・相談）開始（～1983）	・札幌に青十字サマリヤ館開館
1979 (昭和54年)	・研究調査部が新設され、1課3部体制となる ・社会復帰学級作業部門開始（～1996） ・社会復帰学級就労部門開始（～1982） ・関係機関との懇談会開始	
1980 (昭和55年)	・職場主との懇談会開始	・道内の保健所に精神障害者家族教室ができてはじめる
1981 (昭和56年)	・思春期家族学習会開始（～1983）	・北海道精神保健職親事業開始
1982 (昭和57年)		・老人保健法成立 ・保健所にて老人精神衛生相談事業開始
1983 (昭和58年)	・回復者クラブが自助グループ（すみれ会）となる ・5代目センター所長垂水治（S58.4.1） ・アフターケアグループ開始（～1996）	・札幌マックおよび札幌マックハウスができる ・北海道精神障害者回復者連合会発足 ・道立音更リハビリテーションセンター開設
1984 (昭和59年)	・酒害特別対策開始（～1988/1991～再開）	
1985 (昭和60年)	・心の健康づくり推進事業開始 ・痴呆性老人相談指導者事業開始（～1998）	・北海道ぼけ老人を支える会結成
1986 (昭和61年)	・6代目センター所長伊東嘉弘（衛生部長兼務）（S61.11.1）	・国立精神・神経センター設立（国立精神衛生研究所廃止）
1987 (昭和62年)	・精神保健業務保健婦等研修会開始（1996～精神保健福祉業務研修会保健婦等コースに改称） ・7代目センター所長遠藤雅之（S62.5.27）	
1988 (昭和63年)	・法改正に伴い北海道立精神保健センターと名称変更する	・精神保健法施行 ・全道の保健所にて保健所保健福祉サービス調整推進会議開始

年 代	センターの動き	その他の動き
1989 (平成元年)	・思春期精神保健対策事業開始 思春期親の会の開始	・老人性痴呆疾患センター事業実施要綱について (保健医療局長通知)
1990 (平成2年)	・心の電話開始	・札幌デイ・ケアセンター設立 ・保健所にて心の健康推進モデル事業開始 ・総合病旭川赤十字病院と市立釧路病院で老人性痴呆疾患センター事業開始
1991 (平成3年)	・青年期親の会開始	・保健所にて性に関するこころの悩み相談事業開始
1992 (平成4年)	・ギャンブル研究会開始	・札幌にてNAミーティングができる
1993 (平成5年)	・こごみの会開始 (摂食障害当事者の援助グループ) ・青年グループカウンセリング開始	・回復者クラブリーダー養成研修会開始
1994 (平成6年)	・ギャンブル研究会家族ミーティング開始 ・「センターだより」が「精神保健福祉ジャーナル北海道」として221号から紙面印刷	・道立保健所7ヵ所に主査 (精神保健) が発令 ・札幌ACの集いができる
1995 (平成7年)	・法改正に伴い北海道立精神保健福祉センターと名称変更する ・摂食障害を考える家族の会開始 ・地域精神保健福祉対策促進 (社会復帰情報提供) 事業開催	・精神保健福祉法施行 ・精神障害者保健福祉手帳交付開始 ・障害者プランの策定 (厚生省) ・道が精神科サテライトクリニック事業開始 (本別町 国保病院) ・北海道精神保健協会が道に委託され精神保健福祉ボランティア講座開始
1996 (平成8年)	・精神保健福祉センターあり方答申 ・精神保健福祉業務研修会事務担当者コース開始	・精神保健福祉センター運営要領について (保健医療局長通知) ・カトレア会 (ギャンブル依存症者家族の自助グループ) ができる
1997 (平成9年)	・北海道精神保健福祉社会資源マップ初版発行 ・新しく臨床研究 (デイケア事業) 開始	・北海道庁の組織機構の改正 (保健福祉部～担当障害者保健福祉課となる) ・札幌市精神保健福祉センター設立 ・自助グループ『ヨベル』が作業所を開始 ・精神保健福祉士法施行 (1998年から精神保健福祉士国家試験開始)
1998 (平成10年)	・北海道立精神保健福祉センター開設30周年記念講演 & シンポジウム (公開事例研究会)	・道立保健所機構改正 (26HC、21支所) ・介護支援専門員実務研修受講試験実施
1999 (平成11年)		・精神保健福祉法等一部改正法公布 ・地域福祉権利擁護事業開始 ・成年後見制度が成立 ・精神障害者ケアガイドラインにより、各都道府県でケアマネジメント施行事業開始 ・精神障害者訪問介護 (ホームヘルプサービス) 試行的事業実施
2000 (平成12年)	・有珠山噴火保健医療救護センター内に精神保健班「心のケア班」を設置 (H12.3.31～12.8.27)	・保健所及び市町村における精神保健福祉業務について (厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知) ・北海道託老連絡協議会設立 ・精神障害者の医療保護入院等のための移送制度施行 ・介護保険法施行 ・道立保健所機構改正 (26HC、14支所) ・社会福祉法制定 ・痴呆介護研修事業の実施について (局長通知) ・ストーカー防止法制定 ・児童虐待防止法施行 ・改正少年法成立
2001 (平成13年)	・精神障害者ホームヘルパー講習会開催 (道・センター)	・市町村精神保健福祉関係職員特別研修にセンターが全面協力 (H13・14年度) ・厚生省：精神障害者ケアガイドライン第2版発行 ・厚生省と労働省が「厚生労働省」に統合 ・大阪・池田小学校児童殺傷事件発生 ・10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動ガイドライン (暫定版) 作成、「ひきこもり」についての相談状況調査報告書 (厚生科学研究) ・高次脳機能障害支援モデル事業スタート (北海道・札幌市等全国10箇所) ・北海道立精神保健福祉センターのあり方に関する検討報告書 (H13.12)

年 代	センターの動き	その他の動き
2002 (平成14年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道精神医療審査会事務開始</li> <li>・精神障害者通院医療費公費負担・精神障害者保健福祉手帳の判定業務開始</li> <li>・精神保健技術レビュー2「ホームヘルプサービスを進めるために」発行</li> <li>・8代目センター所長伊藤哲寛 (H14. 4. 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改正精神保健福祉法完全施行 (精神障害者通院医療費公費負担・精神障害者保健福祉手帳の判定業務及び精神医療審査会事務がセンターに移行)</li> <li>・改正法施行に伴う通知 (保健所及び市町村における精神保健福祉業務要領、精神障害者居宅支援事業の実施について、精神保健福祉センター運営要領)</li> <li>・精神分裂病の呼称を統合失調症に変更</li> <li>・通院医療費公費負担の適正化のあり方に関する検討会報告書</li> </ul>
2003 (平成15年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・執務室改修 (3部を1室に集約) (H15. 4. 1)</li> <li>・組織機構改正 (庶務課、相談部、指導部、研究調査部を庶務課、保健福祉推進部、相談研究部、地域支援部の1課3部体制に改正) (H15. 6. 1)</li> <li>・台風10号被災者への支援 (静内保健所)</li> <li>・テレビ電話相談開始</li> <li>・サテライトクリニック参加 (中標津)</li> <li>・北海道心の健康づくり推進連絡協議会に2つの部会 (自殺予防部会、薬物依存部会) を設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・道立保健所における精神保健福祉業務のあり方に関する報告書 (H15. 5)</li> <li>・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律成立 (H15. 7)</li> </ul>
2004 (平成16年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「災害時こころのケア活動ハンドブック」作成 (H17. 3 発行)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟県中越地震発生 (平成16. 10. 23)</li> </ul>
2005 (平成17年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9代目センター所長田辺等 (H17. 4. 1)</li> <li>・全国精神保健福祉センター研究協議会を北海道において開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害者支援法施行 (H17. 4)</li> <li>・医療観察法施行 (H17. 7)</li> <li>・障害者自立支援法成立 (H17. 11)</li> </ul>
2006 (平成18年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・佐呂間町竜巻災害に関するこころのケア活動実施</li> <li>・「センターのあり方」に関する協議開始</li> <li>・第1回北海道自殺予防フォーラム開催 (H18. 9)</li> <li>・Eメール相談試行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者自立支援法施行 (H18. 4)</li> <li>・精神病院の用語変更 (精神病院→精神科病院)</li> <li>・自殺対策基本法制定 (H18. 10)</li> <li>・佐呂間町竜巻災害発生 (H18. 11)</li> </ul>
2007 (平成19年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回北海道自殺予防フォーラム開催 (H19. 9)</li> <li>・内部検討資料作成「これからの北海道立精神保健福祉センターのあり方」(H19. 9)</li> <li>・「心身障害者総合相談所及び精神保健福祉センターのあり方に関する報告書」取りまとめ (H20. 3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺総合対策大綱策定 (H19. 6)</li> </ul>
2008 (平成20年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道立精神保健福祉センター開設40周年記念講演</li> <li>・第3回北海道自殺予防フォーラム開催 (H20. 9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国精神保健福祉センター所長会「自殺予防・全国精神保健福祉センター共同キャンペーン」開始(H20, 8)</li> <li>・北海道自殺対策行動計画策定 (H20. 11)</li> </ul>
2009 (平成21年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道地域自殺予防情報センター設置</li> <li>・自殺予防普及啓発パネル貸出事業開始</li> <li>・相談者・支援者のためのゲートキーパー研修開催 (道内6ヶ所)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道地域自殺対策緊急強化基金条例制定 (H21. 6)</li> </ul>
2010 (平成22年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第4回北海道自殺予防フォーラム開催</li> <li>・第5回北海道自殺対策フォーラム開催</li> <li>・依存症モデル事業開始</li> <li>・メディアカンファレンス開催</li> <li>・自殺未遂者支援講演会開催</li> <li>・東日本大震災「こころのケアチーム」派遣</li> <li>・「災害時こころのケア活動ハンドブック」改訂 (H23. 3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東日本大震災発生 (H23. 3. 11)</li> </ul>
2011 (平成23年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第6回北海道自殺対策フォーラム開催</li> <li>・メディアカンファレンス開催</li> <li>・自殺未遂者支援講演会開催</li> </ul>	
2012 (平成24年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第7回北海道自殺対策フォーラム開催</li> <li>・メディアカンファレンス開催</li> <li>・自殺未遂者支援研修会開催</li> <li>・地域依存症対策支援事業開始(モデル事業を踏まえて)</li> <li>・「センターの機能検討」に関する協議開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者総合支援法成立 (H24. 6)</li> <li>・自殺総合対策大綱見直し (H24. 8 閣議決定)</li> <li>・第2期北海道自殺対策行動計画策定 (H25. 3)</li> <li>・北海道医療計画〔改訂版〕策定 (H25. 3) 【4疾病に精神疾患が加わり5疾病となる】</li> </ul>

年 代	センターの動き	その他の動き
2013(平成25年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第8回北海道自殺対策フォーラム開催</li> <li>・メディアカンファレンス開催</li> <li>・自殺未遂者支援研修会開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉法の一部改正 (H25. 6) 【保護者制度が廃止される】</li> <li>・薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律成立(H25. 6)</li> <li>・アルコール健康障害対策基本法成立(H25. 12)</li> </ul>
2014 (平成26年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メディアカンファレンス開催</li> <li>・自殺未遂者支援研修会開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改正精神保健福祉法施行 (H26. 4)</li> <li>・アルコール健康障害対策基本法施行(H26. 6)</li> <li>・初めてのアルコール関連問題啓発週間が実施される(11月10日～11月16日)</li> </ul>
2015 (平成27年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物依存回復支援研究会開催</li> <li>・自殺未遂者支援研修会開催</li> </ul>	第4期北海道障がい福祉計画作成(27. 4)
2016 (平成28年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熊本地震DPAT派遣</li> <li>・薬物依存回復支援研究会開催</li> <li>・自殺未遂者支援研修会開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熊本地震発生(H28. 4. 14)</li> </ul>
2017 (平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10代目センター所長 岡崎 大介 (H29. 4. 1)</li> <li>・薬物依存回復支援研究会開催</li> <li>・自殺未遂者支援研修会開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺総合対策大綱見直し (H29. 7 閣議決定)</li> </ul>
2018 (平成30年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道立精神保健福祉センター開設50周年記念講演</li> <li>・北海道胆振東部地震心のケアチーム派遣</li> <li>・薬物依存回復支援研究会開催</li> <li>・自殺対策研修会開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第5期北海道障がい福祉計画作成(H30. 4)</li> <li>・北海道胆振東部地震発生(H30. 9. 6)</li> </ul>
2019 (令和元年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道自殺総合対策モデル事業実施</li> <li>・北海道胆振東部地震災害に係る支援活動</li> </ul>	
2020 (令和2年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症対策連携会議の設置</li> <li>・新型コロナウイルスクラスター発生施設等心のケア活動の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の流行</li> </ul>

