

## 全国の保健所における集団プログラム（集団精神療法） の実態と課題に関する全国調査

分担研究者：藤澤大介  
慶應義塾大学医学部

研究趣旨：【目的】保健所における集団精神療法の実施状況、各施設のニーズや課題を明らかにするために全国調査を実施した。【対象】全国591カ所の保健所本所・支所【方法】郵送およびWebで集団プログラム（集団精神療法）の実施状況、ニーズや課題を調査。【結果・考察】249施設から回答を得た（回答率42.1%）。うち53施設（21.3%）が自施設で集団精神療法を実施し、他施設への紹介や連携を97施設（39.0%）で行っていた。自施設で集団精神療法を実施していない196件の理由は、「集団精神療法は必要と思うが、（近隣の医療機関に紹介できるなど）自施設では必要ない」が114件（58.2%）と最も多く、次いで、「集団精神療法を実施できると良いと思うが、諸般の理由で実施を見合わせている」が58件（29.6%）、「保健所の役割として、集団精神療法は必要と思わない」が54件（27.6%）であった。自施設での実施を見合わせている理由には、「職員の人数」58件中37件（63.8%）、「スキルをもった職員の不在」36件（62.1%）、「職員が集団精神療法に従事する時間がない」32件（55.2%）など、人的な要素が中心にあげられた。

一施設あたりの実施プログラム数の中央値は1（幅0~4）、実施時間の中央値は120分、セッション数の中央値は4回であった。実施頻度は毎週・各週以外がほとんど（90.5%）であり、単発のプログラムを断続的に実施している様相に近いと推測された。特定の精神疾患を対象とする施設が30施設（55.6%）で、内訳は、アルコール依存症12件（40.0%）、統合失調症および精神病性障害10件（33.3%）行動嗜癖7件（23.3%）の順に多かった。特定の悩みや問題を持つ利用者を対象とする施設が38件（71%）で、内訳は、「ひきこもり」が24件（63.2%）と最も多く、ついで、遺族ケア5件（13.2%）、不登校3件（7.9%）であった。集団精神療法の目的は「知識の向上」が最も多く（約75%）、次いで、「自己の振り返り」「居場所づくり」「ピアサポート」がそれぞれ40-50%程度であった。多いアプローチは心理教育29件（39.2%）、家族療法26件（35.1%）、認知行動療法11件（14.9%）であった。家族のみを対象とするプログラムが58件（78.4%）と多かった。集団精神療法の実施に関わるスタッフ数の中央値2人で、職種は保健師（87.8%）と精神保健福祉士（50.0%）が多かった。導入時のアセスメントの実施は約半数（52.7%）、プログラム中の評価（効果測定）は約70%であった。

自施設の精神療法が「充足している」と回答した施設は17%にとどまった。課題としては、「参加者が少ない」が最多（65.1%）で、ついで、「プログラムの内容（質）」「種類が少ない」であった。

本邦で集団精神療法を促進・普及する上の課題や提案としては、オンラインの活用により自宅から参加できるようにすること、広報誌などでの周知の促進、集団精神療法が有益であることの周知、人材育成などがあげられた。

## 研究協力者

内田勝彦（大分東部保健所長、全国保健所長会会長）、清古愛弓（葛飾区保健所長、全国保健所長会副会長）、田島美幸、田村法子、近藤裕美子、原祐子（以上：慶應義塾大学医学部）

### A. 研究目的

集団精神療法とは、「言葉によるやりとりや自己表現の手法等により、集団内の対人関係の相互作用を用いて、対人場面での不安や葛藤の除去、患者自身の精神症状や問題行動に関する自己洞察の深化、対人関係の習得等をもたらすことにより、病状の改善を図る治療法」である。国内外の臨床試験では、集団精神療法の治療効果が実証されており、1994年以降、本邦においても診療報酬上の評価の対象となっている。しかし、本邦で実施されている集団精神療法は、対象（診断や病態）、実施の目的、実施形態（時間・回数・提供方法など）、内容が混在しており、その実態や質は不明確である。

本研究班では、2021年度に全国の精神科医療機関 3,734 施設を対象に全国調査を行い、回答した施設の中で、集団精神療法を実施している施設が 201 件（27.6%）と 3 割程度であるという実態を明らかにした。

本年度は、行政機関（精神保健福祉センターおよび保健所）における集団プログラム（集団精神療法）の施行実態や課題を調査することを目的とした。本報告書は、全国の保健所に関する調査報告である。

### B. 研究方法

#### 1. 調査対象

全国 591 カ所の保健所本所・支所（都道

府県型保健所 413 施設、政令指定都市型保健所 88 施設、中核市型保健所 62 施設、その他政令市 5 施設、特別区保健所 23 施設）を調査対象とした。

#### 2. 調査方法

全国保健所長会の了承を得て、各保健所長宛に、本研究の趣旨を説明した送付状、調査票、返信用封筒を郵送し、保健所での集団プログラム（集団精神療法）の実施状況に詳しい者に回答を依頼した。アンケートは匿名で回答を持って本研究に同意とみなした。2022年12月16日に調査票を郵送発送し、2023年1月末日までに回答された調査票を対象とした。

#### 3. 調査項目

主な調査項目は、施設特性（地域、設置主体、種別；本所・支所、所轄人口区分、職員数）、集団プログラム（集団精神療法）の実施の有無、実施している場合にはその実態（実施形態、実施対象、アプローチ方法、アセスメントの有無や方法、利用料算定の方法）、集団精神療法の充足度、集団精神療法に関する課題、であった。

#### 4. 集団精神療法の定義

本調査では、集団精神療法を「言葉によるやりとりや自己表現の手法等により、集団内の対人関係の相互作用を用いて、対人場面での不安や葛藤の除去、患者自身の精神症状・問題行動に関する自己洞察の深化、対人関係の修得等をもたらすことにより、病状の改善を図る治療法」と定義した。また、「依存症集団回復プログラムや SST、家族教室なども集団精神療法に含みます。当事

者だけでなく、家族等を対象にしたものも含まれます。一方、作業を主体とするプログラム（例：レクリエーション、運動、料理、園芸など）は含みません。デイケアなどで複数のプログラムがある中に、上記の定義に合致する集団精神療法が含まれる場合は「実施している」とお考え下さい。本アンケートでは、デイケア等の通所や相談にきた当事者や家族を「利用者」と呼びます。単なる手帳の申請等手続きのための利用は含みません。」という注釈をつけた。

（倫理面への配慮）

慶應義塾大学医学部研究倫理委員会の承認（No.20211076）を得て実施した。

## C. 研究結果

### 1) 回答施設の属性

回答数は 249 件（回収率 42.1%）であった。

回答施設の内訳は、関東・甲信越地方が 56 カ所（22.5%）で最も多く、続いて九州が 42 カ所（16.9%）、東海北陸が 39 カ所（15.7%）、中国・四国が 32 カ所（12.9%）、近畿が 31 カ所（12.4%）、東北が 23 カ所（9.2%）、北海道が 18 カ所（7.2%）、東京が 8 カ所（3.2%）であった（表 1-1）。設置主体別では、都道府県が 193 カ所（77.5%）、中核市が 30 カ所（12.0%）、政令指定都市が 17 カ所（6.8%）、特別区が 6 カ所（2.4%）、その他の政令市が 3 カ所（1.2%）であった（表 1-2）。所轄人口区分は、50 万人未満が 227 カ所（91.2%）、50 万人以上～100 万人未満が 18 カ所（7.2%）、100 万人以上～150 万人未満および 200 万人以上が各 2 カ所（0.8%）であった（表 1-4）。

### 2) 集団精神療法に関する状況

集団精神療法に関して、保健所が自施設で実施していること（複数回答）としては、「いずれも実施していない」が 99 件（39.8%）と最も多く、「適応のある利用者への集団精神療法の紹介や連携」が 97 件（39.0%）、「自施設での集団精神療法の実施」が 53 件（21.3%）、「その他」が 20 件（8.0%）、「集団精神療法に関するスタッフ研修の実施」が 2 カ所（0.8%）、「精神科デイケアでの就労支援に関する連絡会の実施」が 1 カ所（0.4%）であった（表 2-2）。

### 3) 集団精神療法の実施の有無

集団精神療法の実施の有無は表 2-3 の通りで、集団精神療法の「実施あり」は 53 カ所（21.3%）、「実施なし」は 196 カ所（78.7%）であった。「実施あり」の回答施設の内訳は、関東・甲信越では 12 カ所（21.4%）、近畿が 10 カ所（32.3%）、中国・四国が 7 カ所（21.9%）、東海北陸が 7 カ所（17.9%）、九州が 6 カ所（14.3%）、東北が 5 カ所（21.7%）、北海道が 4 カ所（22.2%）、東京が 2 カ所（25%）であった。設置主体別、所轄人口区分別の内訳は表 2-3 の通りであった。

### 4) 集団精神療法の実施がない理由

「集団精神療法の実施なし」と回答した 196 施設にその理由を尋ねた（複数回答）（表 2-4）。「集団精神療法は必要と思うが、当施設では必要ない（近隣の医療機関に紹介できるなど）」が 114 件（58.2%）、「集団精神療法を実施できると良いと思うが、諸処の理由で実施を見合わせている」が 58 件（29.6%）、「保健所の役割として、集団精神

療法は必要と思わない」が 54 件 (27.6%)、「現在は行っていないが、実行する計画がある」が 1 件 (0.5%) であった。集団精神療法の実施を見合わせている「諸般の理由」の内訳 (複数回答、表 2-5) は、「職員の人数が足りない」が 37 件 (63.8%)、「集団精神療法のスキルを持った職員がいない」が 36 件 (62.1%)、「職員が集団精神療法に従事する時間がない」が 32 件 (55.2%)、「利用者のニーズがない」が 18 件 (31.0%)、「場所・スペースの問題」が 11 件 (19.0%)、「実施にかかる労力・コストが報酬に見合わない」が 9 件 (15.5%)、「施設の方針にそぐわない」と「法令・診療報酬上の理由」が各 2 件 (3.4%) であった。エリア別、設置主体別、所轄人口区分別の内訳は表 2-5 の通りである。

#### 5) 集団精神療法の実施状況

「集団精神療法の実施あり」と回答した 53 施設の 74 プログラムに関して、実態を尋ねた。

##### ①実施形態

1 施設あたりの平均プログラム数は 1.4 (SD=0.7) 種類で、中央値は 1 種類であった。その内訳は東京が 2.5 (SD=0.7) 種類、東北で 2.2 (SD=1.3) 種類、九州が 1.7 (SD=0.5) 種類、東海北陸が 1.4 (SD=0.8) 種類等であった (表 3-2)。平均実施時間は 102.0 分 (SD=20.6)、中央値は 120 分、平均セッション回数は 5.2 回 (SD=3.6)、中央値は 4 回であった (表 4-6)。プログラムの実施頻度は、隔週が 5 件 (6.8%)、毎週が 1 件 (1.4%)、「その他」が 67 件 (90.5%) であった (表 4-9)。

オープン形式で実施している施設が 33

件 (44.6%)、セミクローズド形式が 29 件 (39.2%)、クローズド形式が 12 件 (16.2%) であった (表 4-8)。

##### ②実施対象

集団精神療法の平均参加者数は 6.0 人 (SD=4.2) であった。集団精神療法の対象は、「特定の精神疾患を有している方」が 30 件 (40.5%)、「特定の悩みや問題を有している方」が 38 件 (51.4%)、「その他」が 19 件 (25.7%) であった。

特定の精神疾患を有している方を対象としているプログラムの対象疾患の内訳 (表 4-3) は、アルコール依存症 12 件 (40.0%)、統合失調症および精神病性障害が 10 件 (33.3%)、行動嗜癖 (「その他の嗜癖 (ギャンブル、ゲーム障害など)」) が 7 件 (23.3%) の順に多かった (複数回答、表 4-3)。

対象とする悩みや問題の内訳 (表 4-4) は、「ひきこもり」が 24 件 (63.2%) と最も多く、ついで、遺族ケア 5 件 (13.2%)、不登校 3 件 (7.9%) であった。

参加者の内訳は家族のみが 58 件 (78.4%)、当事者のみが 10 件 (13.5%)、当事者と家族が 5 件 (6.8%) であった (表 4-5)。

##### ③実施に関わるスタッフ数

集団精神療法の平均スタッフ数は 2.9 人 (SD=1.6)、中央値 2 人であった。スタッフの内訳は「保健師」が 65 人 (87.8%)、「精神保健福祉士」が 37 人 (50.0%)、「公認心理師」と「その他」が各 17 名 (23.0%)、「医師」が 16 人 (21.6%)、「作業療法士」と「看護師」が各 5 人 (6.8%) であった (表 4-7)。

#### ④ 集団精神療法の目的

集団精神療法の目的（複数回答）は、「知識の向上（心理教育）」が 56 件（75.7%）、「ピアサポート」が 38 件（51.4%）、「自己の振り返り」が 37 件（50.0%）、「居場所づくり」が 31 件（41.9%）、「その他」が 21 件（28.4%）、「社会場面の提供」が 10 件（13.5%）、「症状改善」が 8 件（10.8%）、「社会スキルの向上」と「一般診療の補完」が各 4 件（5.4%）、「機能向上・QOL の向上」が 1 件（1.4%）等であった（表 4-10）。

#### ⑤ アプローチ方法

集団精神療法で用いるアプローチ方法は、「心理教育」が 29 件（39.2%）、「家族療法」が 26 件（35.1%）、「その他」が 16 件（21.6%）、「認知行動療法」が 11 件（14.9%）、「社会生活スキルトレーニング（SST）」が 5 件（6.8%）等であった（複数回答、表 4-13）。

#### ⑥ 導入時のアセスメントおよび効果測定

導入時のアセスメントの実施を行っているのは 39 件（52.7%）で、具体的な方法は「スタッフによるカンファレンス」が 31 件（79.5%）、「医師の見立て」が 3 件（7.7%）であった（表 4-12）。プログラム実施中の参加者の評価（効果測定）については、「面接やアンケートにより定期的に実施している」が 35 件（47.3%）、「スタッフによるカンファレンス」が 30 件（40.5%）、「行っていない、必要な時のみ行っている」が 20 件（27.0%）、「標準化された尺度を使用して定期的に実施している」が 3 件（4.1%）、「医師の診察で定期的に評価している」が 1 件（1.4%）であった（表 4-14）。

#### ⑦ 利用料の算定方法

利用料の算定方法は、「無料」が 71 件（95.9%）であった（表 4-16）。

#### 6) 集団精神療法の運営に関する COVID-19 の影響

集団精神療法の運営に関する COVID-19 の影響は、「一時的に影響したが現在はコロナ禍前の状況に復帰した」が 28 件（52.8%）、「現在も影響を受けている」が 24 件（45.3%）であった（表 3-4）。

「現在も影響を受けている」「一時的に影響したが」というような影響があったかに関する内訳は、「集団精神療法を中止した」が 39 件（75.0%）、「プログラムの数を減らした」が 15 件（28.8%）、「参加を辞退する人が増えた」が 11 件（21.2%）、「その他」が 7 件（13.5%）、「プログラムの参加人数を減らした」が 6 件（11.5%）、「オンラインで行うようにした」が 1 件（1.9%）等であった（表 3-5）。

#### 7) 自施設における集団精神療法の充足度

自施設の集団精神療法は「どちらかというとは充足していない」が 24 件（43.4%）、「どちらかというとは充足している」が 13 件（24.5%）、「充足している」が 9 件（17.0%）、「充足していない」が 7 件（13.2%）であった（表 3-6）。

#### 8) 自施設における集団精神療法の課題

自施設の集団精神療法実施に関する課題としては、「集団精神療法のスキルを持った職員がいない」が 23 件（43.4%）、「職員の人数が足りない」が 19 件（35.8%）、「職員

が集団精神療法に従事する時間がない」が18件(34.0%)、「参加を希望する人の一部にしか提供できていない」が10件(18.9%)、「利用者のニーズがない」と「その他」が各8件(15.1%)、「場所やスペースが足りない」が7件(13.2%)等であった(複数回答、表3-8)。

#### 9) 集団精神療法の促進・普及のための課題と提案

本邦で集団精神療法を促進・普及する上での課題としては、集団精神療法の適応に関するアセスメント力の育成、研修の機会の不足、精神科医療との連携、実施機関のインセンティブの必要性、人材の育成、プログラムの周知、患者・家族の偏見、SNSの普及により集団精神療法の開催の必要度が減っていることなどがあげられた。

促進・普及で有益と思われることには、オンライン化、民間団体の活用、福祉施設などでの実施に診療報酬加算をつけること、などがあげられた(表2-6、3-10)。

#### D. 考察

全国の保健所を対象に集団精神療法の実態調査を行った。

自施設で集団精神療法を実施している施設は21.3%であり、「集団精神療法の適応のある利用者の他施設への紹介・連携」を行っている施設が31.0%と最も多かった。

自施設で集団精神療法を実施していない事情で最も多かったのは、「集団精神療法は必要と思うが、当施設では必要ない(近隣の医療機関に紹介できるなど)」(58.2%)であり、「保健所の役割として、集団精神療法は必要と思わない」も27.6%あり、保健所に

おいて集団精神療法を実施する必要がないと考えている施設が少なくないことが分かった。

一方で、「集団精神療法を実施できると良いと思うが、諸般の事情で実施を見合わせている」施設が29.6%あり、「諸般の理由」の内訳は、「職員の人数が足りない」

(63.8%)、「集団精神療法のスキルを持った職員がいない」(62.1%)、「職員が集団精神療法に従事する時間がない」(55.2%)と、スタッフの不足と教育の課題が中心であった。

実施プログラム数は中央値が1種類、最大でも4種類であり、プログラムの種類は多くなかった。

実施時間の中央値は120分、実施頻度の最頻値は毎週、セッション数の中央値は4回であるが、実施頻度は毎週・各週以外がほとんど(90.5%)であり、継続的に参加者に働きかけるものというよりは、単発のプログラムを断続的に実施している様相に近いと推測された。

約40%のプログラムが特定の精神疾患を対象としており、アルコール依存症、統合失調症および精神病性障害、行動嗜癖、の順に多かった。

約半数の施設が、特定の悩みや問題を持つ利用者を対象としており、ひきこもりが最も多く(63.2%)、次の遺族ケア(13.2%)に大きく水をあけていた。家族のみのプログラムが多かった点も着目される。

集団精神療法の目的は「知識の向上」が約4分の3を占めたが、その他、「自己の振り返り」「ピアサポート」「居場所づくり」など多様であった。

用いるアプローチは心理教育と家族療法

がそれぞれ 30%超と多かった。

導入時のアセスメントの実施率は約半数であった。

自施設の精神療法の充足度は、「充足している」「どちらかというと充足している」を合わせても過半数であった。課題の最上位は「スキルを持った職員がいない」であった。「職員の人数が足りない」「従事する時間がない」など、人不足に関する回答もそれぞれ 3 分の 1 程度を占めていた。

本邦で集団精神療法を促進・普及する上での課題としては、集団精神療法の適応に関するアセスメント力の育成、研修の機会の不足、精神科医療との連携、実施機関のインセンティブの必要性、人材の育成、プログラムの周知、患者・家族の偏見、SNS の普及により集団精神療法の開催の必要度が減っていることなどがあげられた。

促進・普及で有益と思われることには、オンライン化、民間団体の活用、福祉施設などでの実施に診療報酬加算をつけること、などがあげられた。

約半数の施設が、調査時点でも COVID-19 の影響を受けて、プログラムの中止や削減を行っていた。

## E. 結論

全国の精神保健福祉センターを対象とした、集団精神療法に関する実態調査が行われ、実施率、内容、課題が明らかになった。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Uneno Y, Kotera Y, Fujisawa D, Kataoka Y, Kosugi K, Murata N, Kessoku T, Ozaki A, Miyatake H, Muto M. Development of a novel self-

COMPAssion focused online psyChoTherapy for bereaved informal caregivers: the COMPACT feasibility trial protocol.2022;12:e067187.

doi:10.1136/bmjopen-2022-067187

- 2) Koda R, Fujisawa D, Kawaguchi M, Kasai H. Experience of application of the Meaning-centered Psychotherapy to Japanese bereaved family of patients with cancer – a mixed-method study. Palliative and Supportive Care 2022 Dec 9:1-9. doi: 10.1017/S147895152200150X.
- 3) Tamura NT, Shikimoto R, Nagashima K, Sato Y, Nakagawa A, Irie S, Iwashita S, Mimura M, Fujisawa D. Group multi-component programme based on cognitive behavioural therapy and positive psychology for family caregivers of people with dementia: a randomised controlled study (3C study). Psychogeriatrics, 23(1):141-156, 2023. doi: 10.1111/psyg.12919.
- 4) 藤澤大介、田島美幸、岡田佳詠、大嶋伸雄、岡島美朗、菊地俊暁、耕野敏樹、佐藤泰憲、高橋章郎、中川敦夫、中島美鈴、吉永尚紀、近藤裕美子、田村法子、大野裕. 本邦における集団精神療法の現状と展望. 最新精神医学 28(3), 2023 (印刷中)
- 5) 藤澤大介. 認知行動療法と治療同盟. 精神科 43(2) (印刷中)
- 6) 藤澤大介. 医療従事者のもえつき・ストレス軽減のためのマインドフルネス

- とコンパッションにもとづいたプログラム. 精神科治療学 38(1), 87-92, 2023
- 7) 藤澤大介. 老年期のメンタルヘルス—人生 100 年時代のこころの健康を守る: 認知行動療法. カレントセラピー 41(1), 41-45, 2023
- 8) 田島美幸, 原祐子, 重枝裕子, 石橋広樹, 吉岡直美, 鈴木齋絵, 藤澤大介. COVID-19 禍における認知症の家族介護者を対象とした集団認知行動療法プログラムの実践の工夫と効果検討. 老年精神医学雑誌 33(7), 703-713, 2022
- 9) 佐渡充洋, 二宮朗, 朴順禮, 田中智里, 小杉哲平, 田村法子, 永岡麻貴, 山田成志, 藤澤大介. 精神科医療およびメンタルヘルスにおけるマインドフルネス療法の意義と未来—日本における現状と課題を中心に—. 心理学評論 (Japanese Psychological Review) 64 (4), 555-578, 2022
- 10) 平島奈津子, 井原裕, 信田さよ子, 藤澤大介. こころの臨床現場からの発信 "いま"をとらえ、精神療法の可能性を探る. 精神療法増刊 9 号, 228-245, 2022
- 11) 藤澤大介, 田島美幸, 田村法子, 近藤裕美子, 大嶋伸雄, 岡島美朗, 岡田佳詠, 菊地俊暁, 耕野敏樹, 佐藤泰憲, 高橋章郎, 中川敦夫, 中島美鈴, 山市貴和子, 吉永尚紀, 大野裕. 本邦における集団精神療法の現状と課題. 精神療法増刊 9 号, 98-103, 2022
- 12) 田中智里, 藤澤大介. 慢性疼痛に対する認知行動療法. 精神科 40, 533-538, 2022
- 13) 藤澤大介. 認知療法・認知行動療法と公認心理師の診療報酬. 公認心理師 2, 37-40, 2022
- 14) 藤澤大介, 朴順禮, 佐藤寧子. レジリエンスと思いやりを構築するマインドフルネス・プログラム (MaHALO プログラム). ホスピス緩和ケア白書 56-60, 2022
- ## 2. 学会発表
- 1) 藤澤大介. 認知行動療法 14 の基本原則. 近畿認知行動療法研究会 (オンライン) 2022 年 10 月
- 2) 藤澤大介. 身体疾患の患者さんへの精神療法: 認知行動療法、マインドフルネス、そして人生の意味. 第 35 回日本総合病院精神医学会総会 (東京) 2022 年 10 月
- 3) 田村法子, 色本涼, 長島健吾, 佐藤泰憲, 中川敦夫, 三村将, 藤澤大介. 認知症家族介護者の心理的負担に対する集団複合的介入プログラムの効果研究 (3C study). 第 41 回日本認知症学会学術集会・第 36 回日本老年精神医学会. (東京) 2022 年 11 月
- 4) 藤澤大介, 田島美幸, 田村法子, 近藤裕美子, 菊地俊暁, 中川敦夫, 大野裕. 本邦における認知行動療法の実施状況: 全国医療機関調査より, 第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会 (東京) 2022 年 11 月
- 5) 田島美幸, 田村法子, 近藤裕美子, 藤澤大介. 集団精神療法の実態と課題に関する全国調査. 第 19 回日本うつ病学会総会. (大分) 2022 年 7 月
- 6) 藤澤大介. わが国における認知行動療法の現状の課題と今後の展開 個人・集団認知行動療法の均てん化に向けたマニ



ュアル整備. 第 118 回日本精神神経学会学術総会, (福岡) 2022 年 6 月

- 7) **藤澤大介**. 致命的疾患で死にゆく患者の精神的な苦痛/苦悩の緩和に精神科医は貢献できるか? 生きる意味と Meaning-centered psychotherapy. 第 118 回日本精神神経学会学術総会 (福岡) 2022 年 6 月

### 3. 書籍

- 1) **藤澤大介**. 精神療法. (鬼塚俊明、橋本亮太編) 精神医学領域の論文を読みこなすキーワード 100! pp.126-127. 新興医学出版社 2022 年
- 2) **藤澤大介**. コンサルテーション・リエゾンの基本. 精神科レジデントマニュアル (医学書院) 東京 2022 年
- 3) **藤澤大介**. 身体疾患の精神症状の評価と対応. 精神科レジデントマニュアル (医学書院) 東京 2022 年
- 4) **藤澤大介**. 白波瀬丈一郎. 精神療法. 精神科レジデントマニュアル (医学書院) 東京 2022 年

### G. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

#### 1. 特許取得

なし

#### 2. 実用新案登録

なし

#### 3. その他

本調査にご協力いただいた全国の保健所の皆さまに深く感謝申し上げます。

令和3・4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）

# 集団プログラムに関するアンケート

## 調査用紙

- ・質問紙は1～4ページまであります。
- ・選択肢のあるものは、あてはまる数字に○をつけてください。
- ・（ ）には、回答となる数や言葉をお書きください。
- ・その他、ご不明な点等ございましたら、下記、問い合わせ先までご連絡ください。

この調査票は、全国の保健所本所・支所あてにお送りしています。

（都道府県型の本所352ヶ所・支所61ヶ所、政令指定都市型の本所26ヶ所・支所62ヶ所、中核市型の本所62ヶ所、  
その他政令市の本所5ヶ所、特別区の本所23ヶ所）

本所の方は本所管轄、支所の方は支所管轄を包括してご回答ください。

- 【調査実施主体】 厚生労働科学研究「効果的な集団精神療法の施行と普及および体制構築に資する研究」研究班  
【研究代表者】 慶應義塾大学医学部医療安全管理部／精神神経科 藤澤 大介

### 【問い合わせ先】

〒160-8582東京都新宿区信濃町35

慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室

メール grouptherapyresearch@gmail.com / 電話 03-5363-3971（平日10～16時）

担当者：田島 美幸（慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室特任講師）

**I. 貴施設について教えてください（結果は統計的に処理を行い、施設が特定されないように配慮いたします）。**

① 地域*	1. 北海道 2. 東北 3. 関東甲信越 4. 東京 5. 東海北陸 6. 近畿 7. 中国・四国 8. 九州				
	*厚生労働省のホームページ・保健所管轄区域案内に準拠しております。				
② 設置主体	1. 都道府県	2. 政令指定都市	3. 中核市	4. その他政令市	5. 特別区
③ 種別	1. 本所		2. 支所		
④ 所管人口区分	a. 50万人未満		b. 50万人以上～100万人未満		c. 100万人以上～150万人未満
	d. 150万人以上～200万人未満		e. 200万人以上		
⑤ 職員数	医師	常勤（	名）	非常勤*（	名）
	保健師	常勤（	名）	非常勤*（	名）
	看護師	常勤（	名）	非常勤*（	名）
	心理職**	常勤（	名）	非常勤*（	名）
	福祉職**	常勤（	名）	非常勤*（	名）
				*会計年度職員や謝礼による講師等を含みます	
				**国家資格の有無を問いません	

**II. 集団精神療法に関する貴施設（管轄する下部施設も含みます）の実態をおうかがいします。**

**【本アンケートにおける集団精神療法の定義】**

本アンケートでは、集団プログラムの中の「集団精神療法」についてお伺いします。ここでいう集団精神療法は「言葉によるやりとりや自己表現の手法等により、集団内の対人関係の相互作用を用いて、対人場面での不安や葛藤の除去、患者自身の精神症状・問題行動に関する自己洞察の深化、対人関係の修得等をもたらすことにより、病状の改善を図る治療法」を指します。依存症集団回復プログラムやSST、家族教室なども集団精神療法に含まれます。当事者だけでなく、家族等を対象にしたものも含まれます。一方、作業を主体とするプログラム（例：レクリエーション、運動、料理、園芸など）は含みません。デイケアなどで複数のプログラムがある中に、上記の定義に合致する集団精神療法が含まれる場合は「実施している」とお考え下さい。

- ・ 集団精神療法の該当例：依存症集団回復プログラム、SST、家族教室や家族向けの精神疾患集団教育プログラム（複数回で実施しているもの）など
- ・ 集団精神療法の非該当例：作業を主体とするプログラム（レクリエーション、運動、料理、園芸など）、単回の講演会や単回の家族教室など

**【本アンケートにおける利用者の定義】**

本アンケートでは、デイケア等の通所や相談に来た当事者や家族を「利用者」と呼びます。単なる手帳の申請等手続きのための利用は含みません。

**① 貴施設来所利用者(当事者および家族、単回相談も含む)のうち、集団精神療法が役立つと考えられる割合はどのくらいですか？**

- a. 1%未満      b. 1～10%      c. 11～20%      d. 21～30%      e. 31～40%      f. 41～50%
- g. 51～60%      h. 61～70%      i. 71～80%      j. 81～90%      k. 91～100%

**② 集団精神療法に関して、貴施設で実施していることをお聞かせ下さい。（複数回答可）**

1. 自施設での集団精神療法の実施
2. 集団精神療法に関するスタッフ研修の実施
3. 精神科デイケアでの就労支援に関する連絡会
4. 適応のある利用者への集団精神療法の紹介や連携
5. その他（

「1. 自施設での集団精神療法の実施」がある場合には、**次ページの Ⅲ. にお進みください**

「1. 自施設での集団精神療法の実施」がない場合には、**次問③にお進みください**

**③ 貴施設で集団精神療法を行っていない理由をお聞かせください。（複数回答可）**

1. 保健所の役割として、集団精神療法は必要と思わない
2. 集団精神療法は必要と思うが、当施設では必要ない（近隣の医療機関に紹介できるなど）
3. 集団精神療法を実施できると良いと思うが、諸処の理由で実施を見合わせている **（次問④にお進みください）**
4. 現在は行っていないが、実施する計画がある

**④ 上記③で「3.諸処の理由で実施を見合わせている」とお答えの場合、理由をお聞かせください。（複数回答可）**

1. 場所・スペースの問題
2. 職員の人数が足りない
3. 集団精神療法のスキルを持った職員がいない
4. 職員が集団精神療法に従事する時間がない
5. 実施にかかる労力・コストが報酬に見合わない
6. 利用者のニーズがない
7. 施設の方針にそぐわない
8. 法令・診療報酬上の理由（具体的に：
9. その他（

**⑤ わが国での集団精神療法に関するご意見や、課題と考えることがありましたら、お聞かせください。**

\* 貴施設で集団精神療法を実施していない場合、アンケートはここまでです。同封の封筒でご返送ください。ありがとうございました。

\* 貴施設（管轄する下部施設も含みます）で集団精神療法を実施している場合は、以下の質問にもご回答ください。

III. 集団精神療法に関する貴施設（管轄する下部施設も含みます）の実態をおうかがいします。

① 今年度の貴施設の来所利用者(当事者および家族、単回の相談なども含む)のうち、集団精神療法を受けている方の割合はおおよそどのくらいですか？(見込みも含む)

- a. 1%未満      b. 1~10%      c. 11~20%      d. 21~30%      e. 31~40%      f. 41~50%  
g. 51~60%      h. 61~70%      i. 71~80%      j. 81~90%      k. 91~100%

② 何種類の集団精神療法プログラムを行っていますか？（同一内容を複数曜日に行っている場合などは1種類と回答ください）

( ) 種類      \*精神科デイケアの中などで複数の集団精神療法を行っている場合は、それぞれについてお答えください。  
(例：デイケアで、心理教育の集団プログラム、認知行動療法の集団プログラムを行っている場合は2種類と回答)

③ 貴施設のスタッフは以下のアプローチについて、集団療法の研修を受けたことがありますか？

受けたことがあるものに○をつけてください。（複数回答可）

1. 認知行動療法      2. アクセプト・タンス・コミットメント・セラピー - (ACT)      3. マインドフルネス心理療法  
4. 力動的心理療法      5. 心理教育      6. 回想法  
7. 内観療法      8. 家族療法      9. 森田療法  
10. 社会生活スキルトレーニング (SST)      11. その他 ( )

④ 新型コロナウイルスの流行は集団精神療法の実施に影響しましたか？

1. 現在も影響を受けている      2. 一時的に影響したが現在はコロナ禍前の状態に復帰した      3. 影響はしていない

⑤ 上記④で「1. 現在も影響を受けている」と「2. 一時的に影響した…」に回答した場合、どのような影響がありましたか？（複数回答可）

1. 集団精神療法を中止した      2. プログラムの数を減らした  
3. プログラムの参加人数を減らした      4. スタッフの参加人数を減らした  
5. オンラインで行うようにした      6. 参加を辞退する人が増えた  
7. その他 ( )

IV. 集団精神療法に関する貴施設（管轄する下部施設も含みます）の認識をおうかがいします。

① 現在、貴施設の集団精神療法について、充足していると感じますか？次の設問②の内容などを参考に総合的にご回答下さい。

1. 充足している      2. どちらかという充足している  
3. どちらかという充足していない      4. 充足していない

② 上記①で「1. 充足している」以外にお答えの場合、どのような理由によりますか？（複数回答可）

1. プログラムの種類が少ない      2. プログラムの数が少ない  
3. プログラムの内容（質）の問題      4. 場所・スペースの問題  
5. 参加者が少ない      6. 参加を希望する人の一部にしか提供できていない  
7. その他 ( )

③ 集団精神療法に関する貴施設の課題として、当てはまるものを選んでください。（複数回答可）

1. 場所・スペースの問題      2. 職員の人数が足りない  
3. 集団精神療法のスキルを持った職員がいない      4. 職員が集団精神療法に従事する時間がない  
5. 実施にかかる労力・コストが報酬に見合わない      6. 利用者のニーズがない  
7. 施設の方針にそぐわない      8. 参加を希望する人の一部にしか提供できていない  
9. 法令・診療報酬上の問題（具体的に： )  
10. その他 ( )

④ 貴施設で実施している集団精神療法について、この10年間のプログラム数や種類の変化があれば、教えてください。

⑤ わが国で集団精神療法を促進・普及する上で有益と思われることや、課題と思われることをお聞かせください。



⑫ プログラムの参加の可否に関するアセスメントを行っていますか？

1. 実施している 【方法⇒ ①心理検査 ②医師の見立て ③スタッフによるカンファレンス ④その他（ ）】

2. 実施していない

⑬ どのようなアプローチの集団精神療法を行っていますか？

1. 認知行動療法  
2. アクセプタンス・コミットメント・セラピー (ACT)  
3. マインドフルネス心理療法  
4. 力動的心理療法  
5. 心理教育  
6. 回想法  
7. 内観療法  
8. 家族療法  
9. 森田療法  
10. 社会生活スキルトレーニング (SST)  
11. その他（ ）

⑭ プログラムでは、参加者の評価（効果測定）を行っていますか？ 【複数回答可】

1. 標準化された尺度を使用して定期的に行っている  
2. 面接やアンケートにより定期的に行っている  
3. 医師の診察で定期的に評価している  
4. 行っていない、必要時のみ行っている  
5. スタッフのカンファレンス  
6. その他（ ）

⑮ 参加者の情報を、どのような機関の担当者と、どのような方法で共有していますか？（例：主治医に報告書を送っている、精神保健福祉センターなど他施設のスタッフとカンファレンスを行っている）

⑯ 集団精神療法の実施にかかる利用料をどのようにしていますか？

1. 診療報酬を算定  
2. 診療報酬以外の利用料をとっている  
3. 無料  
4. その他（ ）

**【当該プログラムで診療報酬を算定している場合、下記から該当するものをお選びください。】**

1. 通院集団精神療法  
2. 依存症集団精神療法  
3. 精神科デイケア/精神科ショートケア  
4. 精神科ナイトケア  
5. 通院・在宅精神療法  
6. 精神科作業療法  
7. 心身医学療法  
8. 上記以外の保険診療費目（ ）

⑰ 集団精神療法のプログラムで参考にされた書籍・資料等があればお書きください。

ご協力ありがとうございました。同封の封筒でご返送ください。

1-1. 地域

	度数	比率 (%)
北海道	18	7.2
東北	23	9.2
関東・甲信越	56	22.5
東京	8	3.2
東海北陸	39	15.7
近畿	31	12.4
中国・四国	32	12.9
九州	42	16.9
合計	249	100.0

1-2. 設置主体

	度数	比率 (%)
都道府県	193	77.5
政令指定都市	17	6.8
中核市	30	12.0
その他政令市	3	1.2
特別区	6	2.4
合計	249	100.0

1-3. 種別

	度数	比率 (%)
本所	189	75.9
支所	37	14.9
回答なし	23	9.2
合計	249	100.0

1-4. 所管人口区分

	度数	比率 (%)
50万人未満	227	91.2
50万人以上～100万人未満	18	7.2
100万人以上～150万人未満	2	0.8
150万人以上～200万人未満	0	0.0
200万人以上	2	0.8
合計	249	100.0

1-5. 職員別

n=242

	常勤		非常勤	
	平均	SD	平均	SD
医師	1.1	0.8	0.7	2.1
保健師	14.0	16.5	1.0	2.8
看護師	0.2	0.7	1.4	3.5
心理職	0.1	0.8	0.0	0.3
福祉職	1.7	4.6	0.4	1.5
合計	17.2	18.9	3.6	6.5

2-1. 集団精神療法が役立つと考えられる割合

	総回答数		1%未満		1~10%		11~20%		21~30%		31~40%		41~50%		51~60%		61~70%		71~80%		81~90%		91~100%		回答なし			
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%		
全体	249	100.0	30	12.0	69	27.7	29	11.6	29	11.6	7	2.8	12	4.8	7	2.8	8	3.2	10	4.0	2	0.8	4	1.6	42	16.9		
エリア別																												
北海道	18	100.0	3	16.7	9	50.0	0	0.0	2	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.1
東北	23	100.0	3	13.0	7	30.4	2	8.7	2	8.7	1	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.7	0	0.0	1	4.3	5	21.7		
関東・甲信越	56	100.0	4	7.1	11	19.6	8	14.3	7	12.5	2	3.6	4	7.1	0	0.0	4	7.1	4	7.1	0	0.0	0	0.0	12	21.4		
東京	8	100.0	3	37.5	0	0.0	1	12.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	12.5		
東海北陸	39	100.0	7	17.9	7	17.9	3	7.7	8	20.5	1	2.6	3	7.7	1	2.6	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	8	20.5		
近畿	31	100.0	1	3.2	7	22.6	8	25.8	5	16.1	1	3.2	2	6.5	1	3.2	1	3.2	3	9.7	0	0.0	0	0.0	2	6.5		
中国・四国	32	100.0	2	6.3	11	34.4	0	0.0	3	9.4	2	6.3	1	3.1	3	9.4	1	3.1	0	0.0	0	0.0	1	3.1	8	25.0		
九州	42	100.0	7	16.7	17	40.5	7	16.7	1	2.4	0	0.0	2	4.8	0	0.0	1	2.4	1	2.4	0	0.0	2	4.8	4	9.5		
設置主体別																												
都道府県	193	100.0	25	13.0	58	30.1	21	10.9	26	13.5	6	3.1	10	5.2	3	1.6	7	3.6	7	3.6	0	0.0	4	2.1	26	13.5		
政令指定都市	17	100.0	2	11.8	3	17.6	3	17.6	1	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	2	11.8	1	5.9	0	0.0	4	23.5		
中核市	30	100.0	1	3.3	7	23.3	4	13.3	2	6.7	1	3.3	1	3.3	3	10.0	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	10	33.3		
その他政令市	3	100.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3		
特別区	6	100.0	1	16.7	1	16.7	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	1	16.7		
所管人口区分																												
50万人未満	227	100.0	28	12.3	64	28.2	26	11.5	28	12.3	7	3.1	12	5.3	6	2.6	8	3.5	7	3.1	0	0.0	4	1.8	37	16.3		
50万人以上~100万人未満	18	100.0	1	5.6	5	27.8	2	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	2	11.1	2	11.1	0	0.0	5	27.8		
100万人以上~150万人未満	2	100.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
150万人以上~200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
200万人以上	2	100.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		



2-2.集団精神療法に関して、保健所で実施していること(複数回答)

	総回答数	自施設での集団精神療法の実施		集団精神療法に関するスタッフ研修の実施		精神科デイケアでの就労支援に関する連絡会		適応のある利用者への集団精神療法の紹介や連携		その他		いずれも実施していない		
		度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	
全体	249	100.0	53	21.3	2	0.8	1	0.4	97	39.0	20	8.0	99	39.8
エリア別														
北海道	18	100.0	4	22.2	0	0.0	0	0.0	8	44.4	1	5.6	7	38.9
東北	23	100.0	5	21.7	0	0.0	0	0.0	9	39.1	1	4.3	9	39.1
関東・甲信越	56	100.0	12	21.4	0	0.0	0	0.0	22	39.3	3	5.4	25	44.6
東京	8	100.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	2	25.0	0	0.0	5	62.5
東海北陸	39	100.0	7	17.9	0	0.0	0	0.0	12	30.8	5	12.8	18	46.2
近畿	31	100.0	10	32.3	1	3.2	0	0.0	15	48.4	1	3.2	8	25.8
中国・四国	32	100.0	7	21.9	1	3.1	0	0.0	10	31.3	3	9.4	14	43.8
九州	42	100.0	6	14.3	0	0.0	1	2.4	19	45.2	6	14.3	13	31.0
設置主体別														
都道府県	193	100.0	37	19.2	2	1.0	1	0.5	77	39.9	17	8.8	77	39.9
政令指定都市	17	100.0	4	23.5	0	0.0	0	0.0	7	41.2	2	11.8	7	41.2
中核市	30	100.0	10	33.3	0	0.0	0	0.0	10	33.3	0	0.0	11	36.7
その他政令市	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7
特別区	6	100.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	3	50.0	0	0.0	2	33.3
所管人口区分														
50万人未満	227	100.0	47	20.7	2	0.9	1	0.4	88	38.8	17	7.5	92	40.5
50万人以上～100万人未満	18	100.0	5	27.8	0	0.0	0	0.0	9	50.0	2	11.1	5	27.8
100万人以上～150万人未満	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0

2-3.集団精神療法の実施の有無

	総回答数	自施設での集団精神療法の実施あり		自施設での集団精神療法の実施なし		
		度数	%	度数	%	
全体	249	100.0	53	21.3	196	78.7
エリア別						
北海道	18	100.0	4	22.2	14	77.8
東北	23	100.0	5	21.7	18	78.3
関東・甲信越	56	100.0	12	21.4	44	78.6
東京	8	100.0	2	25.0	6	75.0
東海北陸	39	100.0	7	17.9	32	82.1
近畿	31	100.0	10	32.3	21	67.7
中国・四国	32	100.0	7	21.9	25	78.1
九州	42	100.0	6	14.3	36	85.7
設置主体別						
都道府県	193	100.0	37	19.2	156	80.8
政令指定都市	17	100.0	4	23.5	13	76.5
中核市	30	100.0	10	33.3	20	66.7
その他政令市	3	100.0	0	0.0	3	100.0
特別区	6	100.0	2	33.3	4	66.7
所管人口区分						
50万人未満	227	100.0	47	20.7	180	79.3
50万人以上～100万人未満	18	100.0	5	27.8	13	72.2
100万人以上～150万人未満	2	100.0	0	0.0	2	100.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	1	50.0	1	50.0

2-4. 集団精神療法を行っていない理由（複数回答）

	自施設での集団精神療法の実施なしの総数		保健所の役割として、集団精神療法は必要と思わない		集団精神療法は必要と思うが、当施設では必要ない（近隣の医療機関に紹介できないなど）		集団精神療法を実施できるとは思うが、実施する計画がある		現在は行っていない		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	196	100.0	54	27.6	114	58.2	58	29.6	1	0.5	4	2.0
エリア別												
北海道	14	100.0	2	14.3	5	35.7	8	57.1	0	0.0	0	0.0
東北	18	100.0	3	16.7	9	50.0	7	38.9	0	0.0	1	5.6
関東・甲信越	44	100.0	11	25.0	26	59.1	15	34.1	0	0.0	1	2.3
東京	6	100.0	1	16.7	3	50.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0
東海北陸	32	100.0	11	34.4	23	71.9	5	15.6	0	0.0	2	6.3
近畿	21	100.0	5	23.8	11	52.4	7	33.3	1	4.8	0	0.0
中国・四国	25	100.0	9	36.0	14	56.0	8	32.0	0	0.0	0	0.0
九州	36	100.0	12	33.3	23	63.9	6	16.7	0	0.0	0	0.0
設置主体別												
都道府県	156	100.0	48	30.8	85	54.5	49	31.4	1	0.6	3	1.9
政令指定都市	13	100.0	4	30.8	11	84.6	1	7.7	0	0.0	0	0.0
中核市	20	100.0	2	10.0	12	60.0	7	35.0	0	0.0	1	5.0
その他政令市	3	100.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	4	100.0	0	0.0	3	75.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
所管人口区分												
50万人未満	180	100.0	50	27.8	101	56.1	56	31.1	1	0.6	4	2.2
50万人以上～100万人未満	13	100.0	4	30.8	10	76.9	2	15.4	0	0.0	0	0.0
100万人以上～150万人未満	2	100.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

2-5. 諸般の理由で実施を見合わせている理由(複数回答)

	「諸般の理由で実施を見合わせている」の総数		場所・スペースの問題		職員の人数が足りない		集団精神療法のスキルを持った職員がいない		職員が集団精神療法に従事する時間がない		実施にかかる労力・コストが報酬に見合わない		利用者のニーズがない		施設の方針にそぐわない		法令・診療報酬上の理由		その他	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	58	100.0	11	19.0	37	63.8	36	62.1	32	55.2	9	15.5	18	31.0	2	3.4	2	3.4	13	22.4
エリア別																				
北海道	8	100.0	4	50.0	5	62.5	5	62.5	7	87.5	0	0.0	1	12.5	1	12.5	0	0.0	2	25.0
東北	7	100.0	1	14.3	5	71.4	7	100.0	4	57.1	1	14.3	4	57.1	0	0.0	0	0.0	4	57.1
関東・甲信越	15	100.0	2	13.3	13	86.7	8	53.3	7	46.7	3	20.0	2	13.3	0	0.0	1	6.7	2	13.3
東京	2	100.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
東海北陸	5	100.0	1	20.0	2	40.0	4	80.0	2	40.0	2	40.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
近畿	7	100.0	1	14.3	6	85.7	4	57.1	5	71.4	2	28.6	1	14.3	0	0.0	0	0.0	2	28.6
中国・四国	8	100.0	2	25.0	4	50.0	5	62.5	6	75.0	1	12.5	5	62.5	1	12.5	1	12.5	1	12.5
九州	6	100.0	0	0.0	2	33.3	2	33.3	1	16.7	0	0.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
設置主体別																				
都道府県	49	100.0	8	16.3	32	65.3	29	59.2	27	55.1	5	10.2	18	36.7	1	2.0	2	4.1	11	22.4
政令指定都市	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
中核市	7	100.0	3	42.9	5	71.4	6	85.7	5	71.4	4	57.1	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	14.3
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
所管人口区分																				
50万人未満	56	100.0	11	19.6	36	64.3	36	64.3	31	55.4	9	16.1	18	32.1	2	3.6	2	3.6	12	21.4
50万人以上～100万人未満	2	100.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

3-1. 集団精神療法を受けている患者の割合

	自施設での集団精神療法の実施ありの総数		1%未満		1～10%		11～20%		21～30%		31～40%		41～50%		51～60%		61～70%		71～80%		81～90%		91～100%		回答なし			
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%		
全体	53	100.0	20	37.7	20	37.7	6	11.3	1	1.9	1	1.9	1	1.9	1	1.9	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0	2	3.8		
エリア別																												
北海道	4	100.0	1	25.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東北	5	100.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
関東・甲信越	12	100.0	4	33.3	4	33.3	3	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東京	2	100.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東海北陸	7	100.0	4	57.1	2	28.6	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
近畿	10	100.0	5	50.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0		
中国・四国	7	100.0	3	42.9	1	14.3	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
九州	6	100.0	2	33.3	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7		
設置主体別																												
都道府県	37	100.0	9	24.3	17	45.9	6	16.2	1	2.7	1	2.7	1	2.7	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.7		
政令指定都市	4	100.0	3	75.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
中核市	10	100.0	7	70.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0		
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	2	100.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
所管人口区分																												
50万人未満	47	100.0	18	38.3	16	34.0	6	12.8	1	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	2	4.3		
50万人以上～100万人未満	5	100.0	2	40.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

3-2. 集団精神療法プログラムの実施数

	度数	平均	SD	最小	中央値	最大
全体	53	1.4	0.7	0	1	4
エリア別						
北海道	4	1.0	0.0	1	1	1
東北	5	2.2	1.3	1	2	4
関東・甲信越	12	1.1	0.5	0	1	2
東京	2	2.5	0.7	2	2.5	3
東海北陸	7	1.4	0.8	1	1	3
近畿	10	1.1	0.3	1	1	2
中国・四国	7	1.1	0.4	1	1	2
九州	6	1.7	0.5	1	2	2
設置主体別						
都道府県	37	1.4	0.8	0	1	4
政令指定都市	4	1.3	0.5	1	1	2
中核市	10	1.1	0.3	1	1	2
その他政令市	0					
特別区	2	2.5	0.7	2	2.5	3
所管人口区分						
50万人未満	47	1.3	0.7	0	1	4
50万人以上～100万人未満	5	1.6	0.9	1	1	3
100万人以上～150万人未満	0					
150万人以上～200万人未満	0					
200万人以上	1	2.0		2	2	2

3-3. 集団精神療法の研修受講状況(複数回答)

	自施設での集団精神療法の実施ありの総数		認知行動療法		アクセプタンス・コミットメント・セラピー (ACT)		マインドフルネス心理療法		力動的心理療法		心理教育		回想法		内親療法		家族療法		森田療法		社会生活スキルトレーニング (SST)		その他		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	53	100.0	16	30.2	1	1.9	1	1.9	1	1.9	13	24.5	1	1.9	0	0.0	9	17.0	0	0.0	18	34.0	5	9.4	16	30.2
エリア別																										
北海道	4	100.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
東北	5	100.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0
関東・甲信越	12	100.0	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	2	16.7	0	0.0	7	58.3	1	8.3	4	33.3
東京	2	100.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0
東海北陸	7	100.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	1	14.3	3	42.9	1	14.3	0	0.0	2	28.6	0	0.0	4	57.1	1	14.3	0	0.0
近畿	10	100.0	1	10.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	4	40.0	0	0.0	3	30.0
中国・四国	7	100.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	71.4
九州	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	50.0	2	33.3
設置主体別																										
都道府県	37	100.0	10	27.0	1	2.7	1	2.7	1	2.7	7	18.9	0	0.0	0	0.0	6	16.2	0	0.0	12	32.4	3	8.1	11	29.7
政令指定都市	4	100.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0
中核市	10	100.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	3	30.0	2	20.0	3	30.0
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	2	100.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0
所管人口区分																										
50万人未満	47	100.0	13	27.7	1	2.1	1	2.1	1	2.1	11	23.4	1	2.1	0	0.0	8	17.0	0	0.0	16	34.0	3	6.4	15	31.9
50万人以上～100万人未満	5	100.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	2	40.0	2	40.0	1	20.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

3-4. 集団精神療法における新型コロナウイルスの影響(複数回答)

	自施設での集団精神療法の実施ありの総数		現在も影響を受けている		一時的に影響したが現在はコロナ禍前の状況に復帰した		影響はしていない		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	53	100.0	24	45.3	28	52.8	0	0.0	1	1.9
エリア別										
北海道	4	100.0	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東北	5	100.0	3	60.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0
関東・甲信越	12	100.0	2	16.7	10	83.3	0	0.0	0	0.0
東京	2	100.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
東海北陸	7	100.0	3	42.9	4	57.1	0	0.0	0	0.0
近畿	10	100.0	5	50.0	4	40.0	0	0.0	1	10.0
中国・四国	7	100.0	5	71.4	2	28.6	0	0.0	0	0.0
九州	6	100.0	1	16.7	5	83.3	0	0.0	0	0.0
設置主体別										
都道府県	37	100.0	16	43.2	20	54.1	0	0.0	1	2.7
政令指定都市	4	100.0	1	25.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0
中核市	10	100.0	6	60.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	2	100.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
所管人口区分										
50万人未満	47	100.0	23	48.9	23	48.9	0	0.0	1	2.1
50万人以上～100万人未満	5	100.0	1	20.0	4	80.0	0	0.0	0	0.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0

3-5. 「現在も影響を受けている」「一時的に影響した」場合、どのような影響があったか(複数回答)

	新型コロナウイルスの集団精神療法への影響ありの総数		集団精神療法を中止した		プログラムの数を減らした		プログラムの参加人数を減らした		スタッフの参加人数を減らした		オンラインで行うようになった		参加を辞退する人が増えた		その他		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	52	100.0	39	75.0	15	28.8	6	11.5	1	1.9	1	1.9	11	21.2	7	13.5	1	1.9
エリア別																		
北海道	4	100.0	3	75.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
東北	5	100.0	3	60.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0
関東・甲信越	12	100.0	9	75.0	1	8.3	1	8.3	0	0.0	0	0.0	3	25.0	3	25.0	0	0.0
東京	2	100.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東海北陸	7	100.0	5	71.4	3	42.9	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
近畿	9	100.0	8	88.9	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1	1	11.1
中国・四国	7	100.0	5	71.4	2	28.6	0	0.0	0	0.0	1	14.3	3	42.9	2	28.6	0	0.0
九州	6	100.0	4	66.7	3	50.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	16.7	1	16.7	0	0.0
設置主体別																		
都道府県	36	100.0	28	77.8	12	33.3	2	5.6	1	2.8	1	2.8	10	27.8	3	8.3	1	2.8
政令指定都市	4	100.0	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
中核市	10	100.0	7	70.0	1	10.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	4	40.0	0	0.0
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	2	100.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
所管人口区分																		
50万人未満	46	100.0	34	73.9	13	28.3	2	4.3	1	2.2	1	2.2	11	23.9	6	13.0	1	2.2
50万人以上～100万人未満	5	100.0	4	80.0	2	40.0	4	80.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

3-6. 集団精神療法の充足度

	自施設での集団精神療法の実施ありの総数		充足している		どちらかというとは充足している		どちらかというとは充足していない		充足していない		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	53	100.0	9	17.0	13	24.5	23	43.4	7	13.2	1	1.9
エリア別												
北海道	4	100.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0	1	25.0	0	0.0
東北	5	100.0	0	0.0	2	40.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0
関東・甲信越	12	100.0	1	8.3	4	33.3	7	58.3	0	0.0	0	0.0
東京	2	100.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
東海北陸	7	100.0	3	42.9	2	28.6	2	28.6	0	0.0	0	0.0
近畿	10	100.0	2	20.0	3	30.0	3	30.0	1	10.0	1	10.0
中国・四国	7	100.0	2	28.6	1	14.3	0	0.0	4	57.1	0	0.0
九州	6	100.0	0	0.0	0	0.0	5	83.3	1	16.7	0	0.0
設置主体別												
都道府県	37	100.0	5	13.5	10	27.0	15	40.5	6	16.2	1	2.7
政令指定都市	4	100.0	1	25.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0
中核市	10	100.0	3	30.0	2	20.0	4	40.0	1	10.0	0	0.0
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	2	100.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
所管人口区分												
50万人未満	47	100.0	8	17.0	12	25.5	19	40.4	7	14.9	1	2.1
50万人以上～100万人未満	5	100.0	1	20.0	1	20.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0

3-7. 集団精神療法が充足していない理由（複数回答）

	集団精神療法で「充足している」以外の総数		プログラムの種類が少ない		プログラムの数が少ない		プログラムの内容（質）の問題		場所・スペースの問題		参加者が少ない		参加を希望する人の一部にしか提供できていない		その他		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	43	100.0	9	20.9	7	16.3	11	25.6	3	7.0	28	65.1	8	18.6	6	14.0	2	4.7
エリア別																		
北海道	3	100.0	0	0.0	1	33.3	1	33.3	1	33.3	1	33.3	2	66.7	0	0.0	0	0.0
東北	5	100.0	1	20.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	4	80.0	2	40.0	1	20.0	0	0.0
関東・甲信越	11	100.0	2	18.2	2	18.2	2	18.2	1	9.1	7	63.6	1	9.1	3	27.3	1	9.1
東京	2	100.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
東海北陸	4	100.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	2	50.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
近畿	7	100.0	3	42.9	1	14.3	2	28.6	0	0.0	5	71.4	0	0.0	1	14.3	0	0.0
中国・四国	5	100.0	2	40.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	4	80.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
九州	6	100.0	1	16.7	1	16.7	1	16.7	1	16.7	4	66.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0
設置主体別																		
都道府県	31	100.0	6	19.4	5	16.1	7	22.6	3	9.7	21	67.7	7	22.6	5	16.1	1	3.2
政令指定都市	3	100.0	1	33.3	0	0.0	2	66.7	0	0.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
中核市	7	100.0	2	28.6	1	14.3	2	28.6	0	0.0	4	57.1	1	14.3	1	14.3	0	0.0
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	2	100.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
所管人口区分																		
50万人未満	38	100.0	7	18.4	6	15.8	11	28.9	2	5.3	25	65.8	8	21.1	6	15.8	1	2.6
50万人以上～100万人未満	4	100.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

3-8. 集団精神療法に関する課題（複数回答）

	自施設での集団精神療法の実施ありの総数		場所・スペースの問題		職員の人数が足りない		集団精神療法のスキルを持った職員がい		職員が集団精神療法に従事する時間がな		実施にかかる労力・コストが報酬に見合		利用者のニーズがな		施設の経営方針にそ		参加を希望する人の一部にしか提供でき		法令・診療報酬上の問題		その他		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	53	100.0	7	13.2	19	35.8	23	43.4	18	34.0	2	3.8	8	15.1	0	0.0	10	18.9	0	0.0	8	15.1	6	11.3
エリア別																								
北海道	4	100.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東北	5	100.0	0	0.0	1	20.0	2	40.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0
関東・甲信越	12	100.0	2	16.7	5	41.7	5	41.7	5	41.7	0	0.0	2	16.7	0	0.0	2	16.7	0	0.0	0	0.0	2	16.7
東京	2	100.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0
東海北陸	7	100.0	0	0.0	0	0.0	3	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	4	57.1	1	14.3
近畿	10	100.0	1	10.0	6	60.0	3	30.0	5	50.0	2	20.0	2	20.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0
中国・四国	7	100.0	1	14.3	3	42.9	4	57.1	2	28.6	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	14.3
九州	6	100.0	1	16.7	2	33.3	4	66.7	2	33.3	0	0.0	1	16.7	0	0.0	2	33.3	0	0.0	1	16.7	0	0.0
設置主体別																								
都道府県	37	100.0	3	8.1	11	29.7	13	35.1	12	32.4	0	0.0	5	13.5	0	0.0	7	18.9	0	0.0	7	18.9	5	13.5
政令指定都市	4	100.0	0	0.0	2	50.0	3	75.0	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
中核市	10	100.0	3	30.0	5	50.0	5	50.0	4	40.0	1	10.0	1	10.0	0	0.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	2	100.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0
所管人口区分																								
50万人未満	47	100.0	5	10.6	15	31.9	17	36.2	16	34.0	2	4.3	7	14.9	0	0.0	8	17.0	0	0.0	7	14.9	6	12.8
50万人以上～100万人未満	5	100.0	2	40.0	3	60.0	5	100.0	1	20.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

4-2. 集団精神療法の対象（複数回答）

	実施あり全体		特定の精神疾患を有		特定の悩みや問題を有して		その他	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	74	100.0	30	40.5	38	51.4	19	25.7
エリア別								
北海道	4	100.0	2	50.0	2	50.0	1	25.0
東北	12	100.0	7	58.3	6	50.0	2	16.7
関東・甲信越	13	100.0	2	15.4	10	76.9	2	15.4
東京	8	100.0	5	62.5	5	62.5	2	25.0
東海北陸	10	100.0	1	10.0	4	40.0	6	60.0
近畿	10	100.0	6	60.0	3	30.0	3	30.0
中国・四国	7	100.0	2	28.6	4	57.1	2	28.6
九州	10	100.0	5	50.0	4	40.0	1	10.0
設置主体別								
都道府県	50	100.0	18	36.0	24	48.0	14	28.0
政令指定都市	5	100.0	3	60.0	1	20.0	2	40.0
中核市	11	100.0	4	36.4	8	72.7	1	9.1
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	8	100.0	5	62.5	5	62.5	2	25.0
所管人口区分								
50万人未満	65	100.0	26	40.0	33	50.8	18	27.7
50万人以上～100万人未満	7	100.0	2	28.6	5	71.4	1	14.3
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0





4-4. 集団精神療法が対象とする悩みや問題（複数回答）

		実施あり全体		ひきこもり		不登校		復職支援		就労支援		遺族ケア		その他		回答なし	
		度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体		74	100.0	24	32.4	3	4.1	0	0.0	1	1.4	5	6.8	11	14.9	1	1.4
エリア別	北海道	4	100.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
	東北	12	100.0	5	41.7	1	8.3	0	0.0	1	8.3	1	8.3	2	16.7	0	0.0
	関東・甲信越	13	100.0	6	46.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	3	23.1	0	0.0
	東京	8	100.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	37.5	1	12.5
	東海北陸	10	100.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0
	近畿	10	100.0	2	20.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0
	中国・四国	7	100.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	14.3	0	0.0
	九州	10	100.0	3	30.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0
設置主体別	都道府県	50	100.0	17	34.0	2	4.0	0	0.0	1	2.0	5	10.0	4	8.0	0	0.0
	政令指定都市	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
	中核市	11	100.0	5	45.5	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	27.3	0	0.0
	その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	特別区	8	100.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	37.5	1	12.5
所管人口区分	50万人未満	65	100.0	21	32.3	2	3.1	0	0.0	1	1.5	5	7.7	8	12.3	1	1.5
	50万人以上～100万人未満	7	100.0	3	42.9	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	42.9	0	0.0
	100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	200万人以上	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

		特定の悩みや問題を 有している者の総数		ひきこもり		不登校		復職支援		就労支援		遺族ケア		その他		回答なし	
		度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体		38	100.0	24	63.2	3	7.9	0	0.0	1	2.6	5	13.2	11	28.9	1	2.6
エリア別	北海道	2	100.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
	東北	6	100.0	5	83.3	1	16.7	0	0.0	1	16.7	1	16.7	2	33.3	0	0.0
	関東・甲信越	10	100.0	6	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	3	30.0	0	0.0
	東京	5	100.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	1	20.0
	東海北陸	4	100.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0
	近畿	3	100.0	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0
	中国・四国	4	100.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0
	九州	4	100.0	3	75.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
設置主体別	都道府県	24	100.0	17	70.8	2	8.3	0	0.0	1	4.2	5	20.8	4	16.7	0	0.0
	政令指定都市	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
	中核市	8	100.0	5	62.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	37.5	0	0.0
	その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	特別区	5	100.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	1	20.0
所管人口区分	50万人未満	33	100.0	21	63.6	2	6.1	0	0.0	1	3.0	5	15.2	8	24.2	1	3.0
	50万人以上～100万人未満	5	100.0	3	60.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0
	100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	200万人以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

4-5. 集団精神療法の参加者

	実施あり全体		当事者のみ		家族のみ		当事者と家族		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	74	100.0	10	13.5	58	78.4	5	6.8	1	1.4
エリア別										
北海道	4	100.0	1	25.0	2	50.0	1	25.0	0	0.0
東北	12	100.0	3	25.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0
関東・甲信越	13	100.0	1	7.7	10	76.9	1	7.7	1	7.7
東京	8	100.0	2	25.0	5	62.5	1	12.5	0	0.0
東海北陸	10	100.0	0	0.0	10	100.0	0	0.0	0	0.0
近畿	10	100.0	2	20.0	8	80.0	0	0.0	0	0.0
中国・四国	7	100.0	1	14.3	6	85.7	0	0.0	0	0.0
九州	10	100.0	0	0.0	8	80.0	2	20.0	0	0.0
設置主体別										
都道府県	50	100.0	5	10.0	40	80.0	4	8.0	1	2.0
政令指定都市	5	100.0	2	40.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0
中核市	11	100.0	1	9.1	10	90.9	0	0.0	0	0.0
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	8	100.0	2	25.0	5	62.5	1	12.5	0	0.0
所管人口区分										
50万人未満	65	100.0	7	10.8	53	81.5	4	6.2	1	1.5
50万人以上～100万人未満	7	100.0	2	28.6	4	57.1	1	14.3	0	0.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0

4-6. 集団精神療法の実施回数・時間・セッション回数・参加人数

	度数	平均	SD	最小	中央値	最大
1セッションあたりの時間	61	102.0	20.6	45	120	120
セッション回数	54	5.2	3.6	1	4	16
平均参加人数	73	6.0	4.2	1	5	20

4-7. 治療者の平均人数・内訳

	度数	平均	SD	最小	中央値	最大
治療者人数	74	2.9	1.6	1	2	8

n=74

	度数	%
医師	16	21.6
保健師	65	87.8
看護師	5	6.8
公認心理師	17	23.0
作業療法士	5	6.8
精神保健福祉士	37	50.0
その他	17	23.0

4-8. 集団精神療法の構造

	実施あり全体		オープン		クローズド		セミクローズド	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	74	100.0	33	44.6	12	16.2	29	39.2
エリア別								
北海道	4	100.0	3	75.0	1	25.0	0	0.0
東北	12	100.0	3	25.0	0	0.0	9	75.0
関東・甲信越	13	100.0	9	69.2	2	15.4	2	15.4
東京	8	100.0	0	0.0	2	25.0	6	75.0
東海北陸	10	100.0	7	70.0	1	10.0	2	20.0
近畿	10	100.0	2	20.0	5	50.0	3	30.0
中国・四国	7	100.0	3	42.9	1	14.3	3	42.9
九州	10	100.0	6	60.0	0	0.0	4	40.0
設置主体別								
都道府県	50	100.0	29	58.0	5	10.0	16	32.0
政令指定都市	5	100.0	1	20.0	0	0.0	4	80.0
中核市	11	100.0	3	27.3	5	45.5	3	27.3
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	8	100.0	0	0.0	2	25.0	6	75.0
所管人口区分								
50万人未満	65	100.0	32	49.2	8	12.3	25	38.5
50万人以上～100万人未満	7	100.0	1	14.3	4	57.1	2	28.6
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0

4-9. 集団精神療法の実施頻度

	実施あり全体		毎週		隔週		その他		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	74	100.0	1	1.4	5	6.8	67	90.5	1	1.4
エリア別										
北海道	4	100.0	0	0.0	1	25.0	3	75.0	0	0.0
東北	12	100.0	0	0.0	0	0.0	12	100.0	0	0.0
関東・甲信越	13	100.0	0	0.0	0	0.0	12	92.3	1	7.7
東京	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	0	0.0
東海北陸	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10	100.0	0	0.0
近畿	10	100.0	0	0.0	2	20.0	8	80.0	0	0.0
中国・四国	7	100.0	0	0.0	0	0.0	7	100.0	0	0.0
九州	10	100.0	1	10.0	2	20.0	7	70.0	0	0.0
設置主体別										
都道府県	50	100.0	0	0.0	3	6.0	46	92.0	1	2.0
政令指定都市	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0
中核市	11	100.0	1	9.1	2	18.2	8	72.7	0	0.0
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	0	0.0
所管人口区分										
50万人未満	65	100.0	1	1.5	5	7.7	58	89.2	1	1.5
50万人以上～100万人未満	7	100.0	0	0.0	0	0.0	7	100.0	0	0.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0

4-10. 集団精神療法の目的

	実施あり全体		症状改善		機能向上・QOL向上		社会場面の提供		知識の向上（心理教育）		社会的スキルの向上		自己の振り返り		一般診療の補完		居場所づくり		ピアサポート		その他	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	74	100.0	8	10.8	1	1.4	10	13.5	56	75.7	4	5.4	37	50.0	4	5.4	31	41.9	38	51.4	21	28.4
エリア別																						
北海道	4	100.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	1	25.0	1	25.0	3	75.0	0	0.0	3	75.0	2	50.0	1	25.0
東北	12	100.0	4	33.3	1	8.3	4	33.3	11	91.7	0	0.0	8	66.7	4	33.3	9	75.0	10	83.3	4	33.3
関東・甲信越	13	100.0	3	23.1	0	0.0	2	15.4	10	76.9	1	7.7	8	61.5	0	0.0	4	30.8	8	61.5	0	0.0
東京	8	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	75.0	1	12.5	6	75.0	0	0.0	1	12.5	3	37.5	1	12.5
東海北陸	10	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	70.0	0	0.0	2	20.0	0	0.0	2	20.0	6	60.0	4	40.0
近畿	10	100.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	8	80.0	0	0.0	4	40.0	0	0.0	4	40.0	1	10.0	4	40.0
中国・四国	7	100.0	0	0.0	0	0.0	2	28.6	4	57.1	1	14.3	3	42.9	0	0.0	5	71.4	5	71.4	1	14.3
九州	10	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	90.0	0	0.0	3	30.0	0	0.0	3	30.0	3	30.0	6	60.0
設置主体別																						
都道府県	50	100.0	6	12.0	1	2.0	8	16.0	36	72.0	2	4.0	24	48.0	4	8.0	24	48.0	31	62.0	13	26.0
政令指定都市	5	100.0	1	20.0	0	0.0	1	20.0	4	80.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0	2	40.0
中核市	11	100.0	1	9.1	0	0.0	1	9.1	10	90.9	1	9.1	4	36.4	0	0.0	3	27.3	4	36.4	5	45.5
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	8	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	75.0	1	12.5	6	75.0	0	0.0	1	12.5	3	37.5	1	12.5
所管人口区分																						
50万人未満	65	100.0	7	10.8	1	1.5	10	15.4	49	75.4	3	4.6	31	47.7	4	6.2	30	46.2	37	56.9	17	26.2
50万人以上～100万人未満	7	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	71.4	1	14.3	4	57.1	0	0.0	0	0.0	1	14.3	3	42.9
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0

4-11. 集団精神療法の参加可否のアセスメント

		実施あり全体		実施している		実施していない	
		度数	%	度数	%	度数	%
全体		74	100.0	39	52.7	35	47.3
エリア別	北海道	4	100.0	3	75.0	1	25.0
	東北	12	100.0	10	83.3	2	16.7
	関東・甲信越	13	100.0	6	46.2	7	53.8
	東京	8	100.0	3	37.5	5	62.5
	東海北陸	10	100.0	6	60.0	4	40.0
	近畿	10	100.0	7	70.0	3	30.0
	中国・四国	7	100.0	3	42.9	4	57.1
	九州	10	100.0	1	10.0	9	90.0
	設置主体別	都道府県	50	100.0	25	50.0	25
政令指定都市		5	100.0	4	80.0	1	20.0
中核市		11	100.0	7	63.6	4	36.4
その他政令市		0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区		8	100.0	3	37.5	5	62.5
所管人口区分	50万人未満	65	100.0	33	50.8	32	49.2
	50万人以上～100万人未満	7	100.0	4	57.1	3	42.9
	100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	200万人以上	2	100.0	2	100.0	0	0.0

4-12. 集団精神療法の参加可否のアセスメントの実施方法（複数回答）

		参加可否のアセスメント実施あり全体		心理検査		医師の見立て		スタッフによるカンファレンス		その他	
		度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体		39	100.0	0	0.0	3	7.7	31	79.5	10	25.6
エリア別	北海道	3	100.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	1	33.3
	東北	10	100.0	0	0.0	1	10.0	9	90.0	2	20.0
	関東・甲信越	6	100.0	0	0.0	1	16.7	4	66.7	1	16.7
	東京	3	100.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	1	33.3
	東海北陸	6	100.0	0	0.0	0	0.0	5	83.3	1	16.7
	近畿	7	100.0	0	0.0	0	0.0	5	71.4	3	42.9
	中国・四国	3	100.0	0	0.0	1	33.3	3	100.0	1	33.3
	九州	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
	設置主体別	都道府県	25	100.0	0	0.0	1	4.0	21	84.0	6
政令指定都市		4	100.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	3	75.0
中核市		7	100.0	0	0.0	2	28.6	6	85.7	0	0.0
その他政令市		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区		3	100.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	1	33.3
所管人口区分	50万人未満	33	100.0	0	0.0	3	9.1	27	81.8	7	21.2
	50万人以上～100万人未満	4	100.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0	1	25.0
	100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	200万人以上	2	100.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0

4-13. 集団精神療法のアプローチ（複数回答）

	実施あり全体		認知行動療法		アクセプタンス・コミットメント・セラピー（ACT）		マインドフルネス心理療法		力動的心理療法		心理教育		回想法		内観療法		家族療法		森田療法		社会生活スキルトレーニング（SST）		その他		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	74	100.0	11	14.9	0	0.0	0	0.0	2	2.7	29	39.2	0	0.0	0	0.0	26	35.1	0	0.0	5	6.8	16	21.6	5	6.8
エリア別																										
北海道	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0
東北	12	100.0	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	33.3	0	0.0	0	0.0	7	58.3	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	8.3
関東・甲信越	13	100.0	3	23.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	46.2	0	0.0	0	0.0	4	30.8	0	0.0	3	23.1	2	15.4	0	0.0
東京	8	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	4	50.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	12.5	1	12.5	1	12.5
東海北陸	10	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	6	60.0	0	0.0	0	0.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	2	20.0	0	0.0
近畿	10	100.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	60.0	0	0.0	0	0.0	2	20.0	0	0.0	1	10.0	2	20.0	1	10.0
中国・四国	7	100.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	42.9	0	0.0	0	0.0	2	28.6	1	14.3
九州	10	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	5	50.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0	1	10.0
設置主体別																										
都道府県	50	100.0	8	16.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	20	40.0	0	0.0	0	0.0	22	44.0	0	0.0	3	6.0	9	18.0	3	6.0
政令指定都市	5	100.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
中核市	11	100.0	2	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	27.3	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	1	9.1	5	45.5	1	9.1
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	8	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	4	50.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	12.5	1	12.5	1	12.5
所管人口区分																										
50万人未満	65	100.0	10	15.4	0	0.0	0	0.0	1	1.5	27	41.5	0	0.0	0	0.0	24	36.9	0	0.0	3	4.6	15	23.1	4	6.2
50万人以上～100万人未満	7	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0	2	28.6	0	0.0	2	28.6	1	14.3	1	14.3
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

4-14. 集団精神療法の参加者の評価（効果測定）の実施（複数回答）

	実施あり全体		標準化された尺度を面接やアンケートに使用して定期的に		より定期的に行っている		医師の診察で定期的に行っていない、必要スタッフによるカンファレンス		時のみ行っている		その他	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	74	100.0	3	4.1	35	47.3	1	1.4	20	27.0	30	40.5
エリア別												
北海道	4	100.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	3	75.0
東北	12	100.0	0	0.0	10	83.3	1	8.3	0	0.0	4	33.3
関東・甲信越	13	100.0	0	0.0	7	53.8	0	0.0	4	30.8	5	38.5
東京	8	100.0	0	0.0	4	50.0	0	0.0	2	25.0	3	37.5
東海北陸	10	100.0	0	0.0	2	20.0	0	0.0	5	50.0	3	30.0
近畿	10	100.0	3	30.0	4	40.0	0	0.0	2	20.0	3	30.0
中国・四国	7	100.0	0	0.0	3	42.9	0	0.0	3	42.9	3	42.9
九州	10	100.0	0	0.0	4	40.0	0	0.0	3	30.0	6	60.0
設置主体別												
都道府県	50	100.0	0	0.0	26	52.0	1	2.0	15	30.0	20	40.0
政令指定都市	5	100.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	1	20.0
中核市	11	100.0	1	9.1	5	45.5	0	0.0	1	9.1	6	54.5
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	8	100.0	0	0.0	4	50.0	0	0.0	2	25.0	3	37.5
所管人口区分												
50万人未満	65	100.0	1	1.5	31	47.7	1	1.5	18	27.7	26	40.0
50万人以上～100万人未満	7	100.0	0	0.0	4	57.1	0	0.0	2	28.6	4	57.1
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

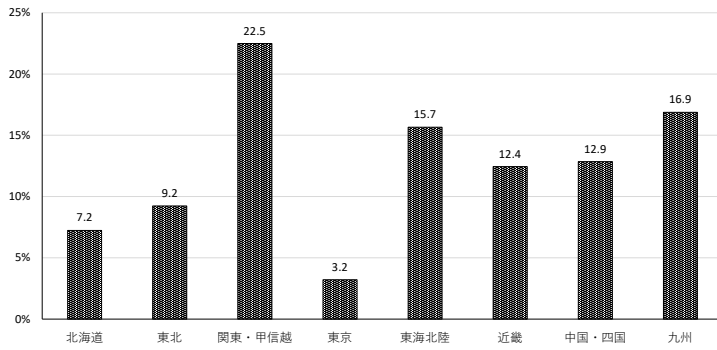
4-16. 集団精神療法の利用料の算定

	実施あり全体		診療報酬を算定		診療報酬以外の利用料を算定		無料		その他		回答なし	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
全体	74	100.0	0	0.0	0	0.0	71	95.9	0	0.0	3	4.1
エリア別												
北海道	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0	0	0.0	0	0.0
東北	12	100.0	0	0.0	0	0.0	10	83.3	0	0.0	2	16.7
関東・甲信越	13	100.0	0	0.0	0	0.0	12	92.3	0	0.0	1	7.7
東京	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	0	0.0	0	0.0
東海北陸	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10	100.0	0	0.0	0	0.0
近畿	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10	100.0	0	0.0	0	0.0
中国・四国	7	100.0	0	0.0	0	0.0	7	100.0	0	0.0	0	0.0
九州	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10	100.0	0	0.0	0	0.0
設置主体別												
都道府県	50	100.0	0	0.0	0	0.0	47	94.0	0	0.0	3	6.0
政令指定都市	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	0	0.0
中核市	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0	0	0.0	0	0.0
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
特別区	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	0	0.0	0	0.0
所管人口区分												
50万人未満	65	100.0	0	0.0	0	0.0	62	95.4	0	0.0	3	4.6
50万人以上～100万人未満	7	100.0	0	0.0	0	0.0	7	100.0	0	0.0	0	0.0
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
200万人以上	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0

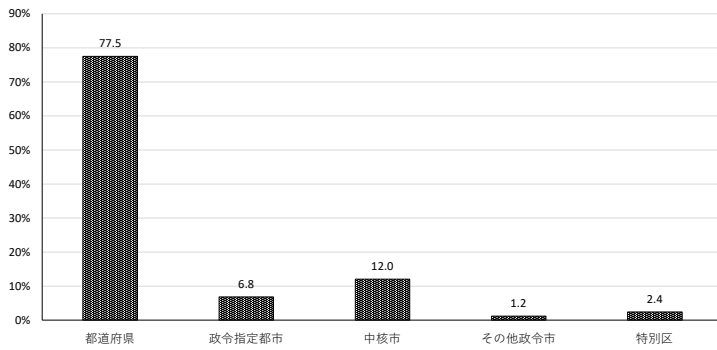
4-16. 集団精神療法の利用料の算定

	診療報酬を算定している総数		通院集団精神療法		依存症集団精神療法		精神科デイケア／精神科ショートケア		精神科ナイトケア		通院・在宅精神療法		精神科作業療法		心身医学療法		上記以外の保険診療		回答なし		
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	度数	
全体	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
エリア別																					
北海道	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
東北	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
関東・甲信越	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
東京	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
東海北陸	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
近畿	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
中国・四国	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
九州	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
設置主体別																					
都道府県	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
政令指定都市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
中核市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
その他政令市	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
特別区	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
所管人口区分																					
50万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50万人以上～100万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
100万人以上～150万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
150万人以上～200万人未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
200万人以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

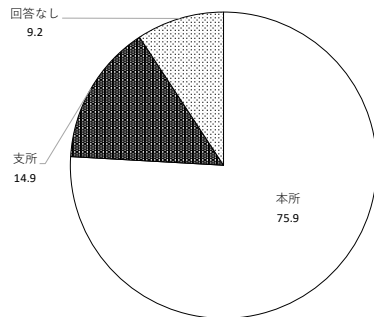
1-1. 所属ブロック【全体】



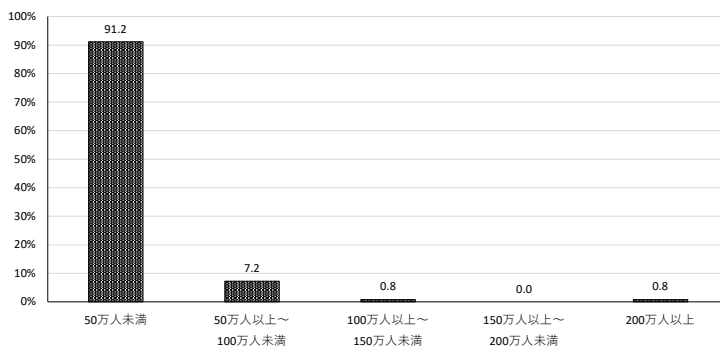
1-2. 設置主体【全体】



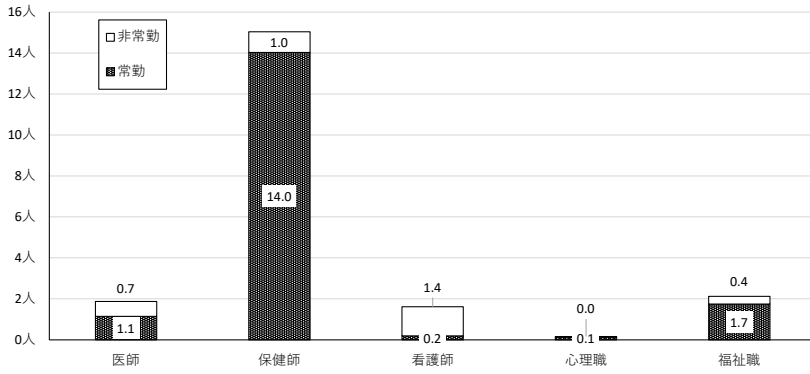
1-3. 種別【全体】



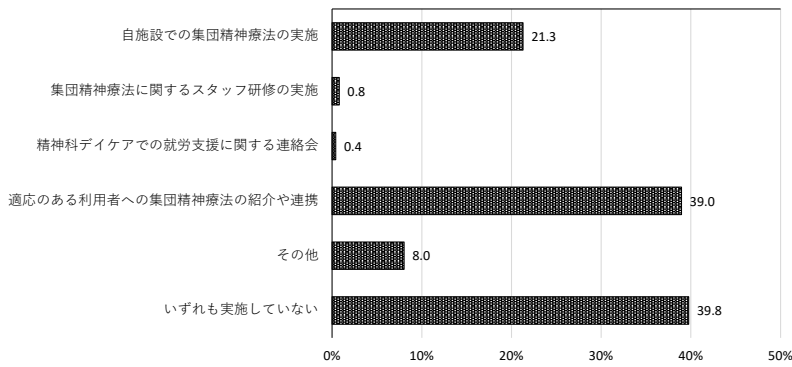
1-4. 所管人口区分【全体】



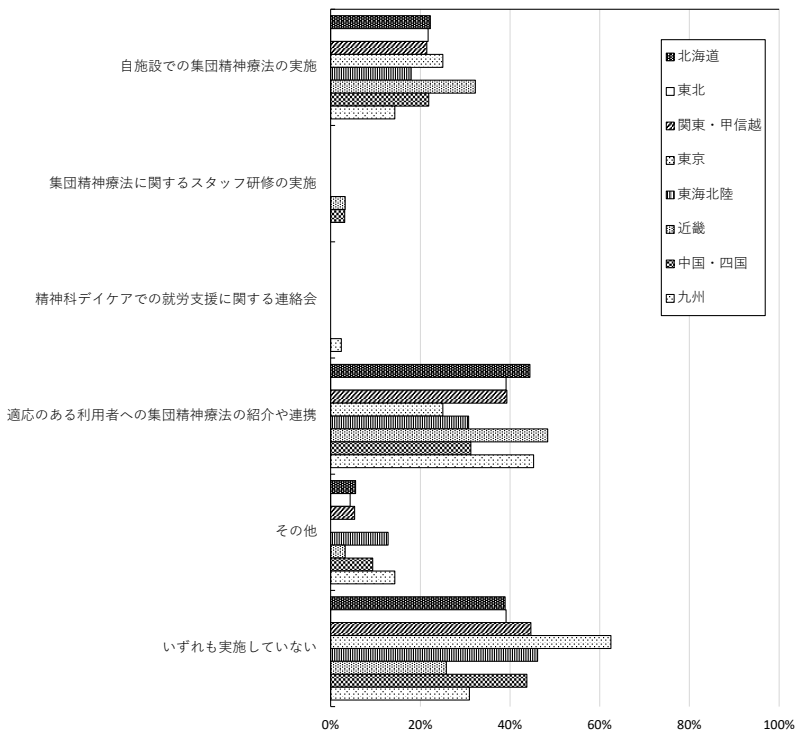
1-5. 職員数【全体】



2-2. 集団精神療法に関して、施設で実施していること【全体】(複数回答)

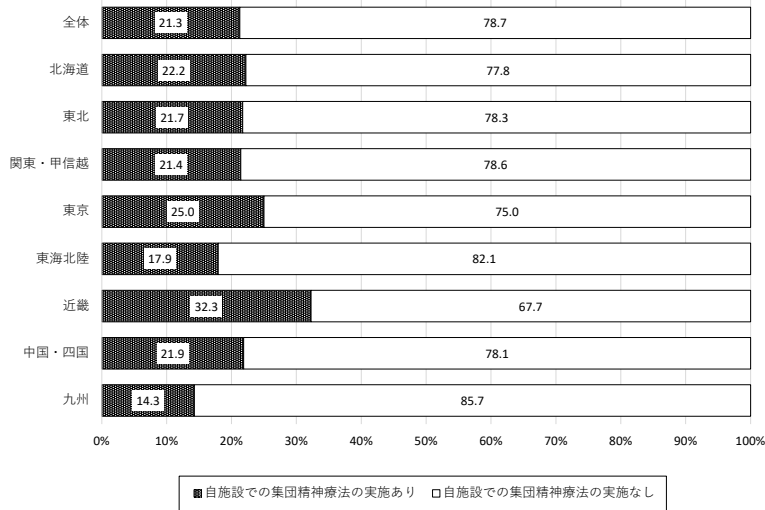


2-2. 集団精神療法に関して、施設で実施していること【エリア別】(複数回答)

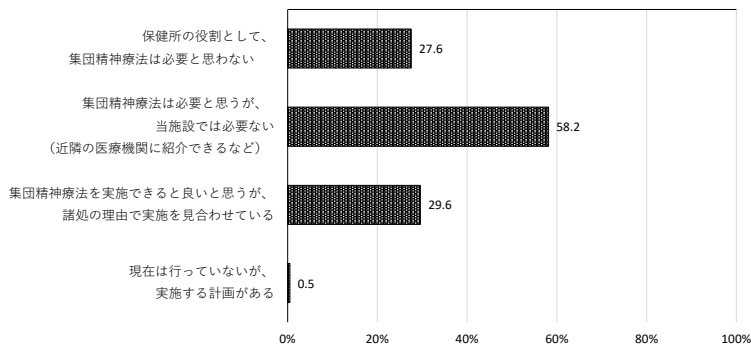




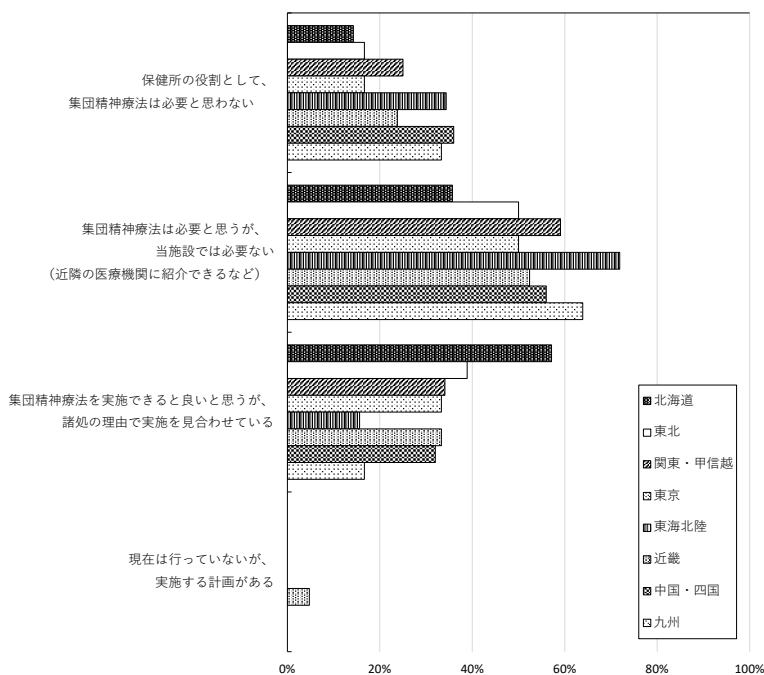
2-3.集団精神療法の実施の有無【全体・エリア別】



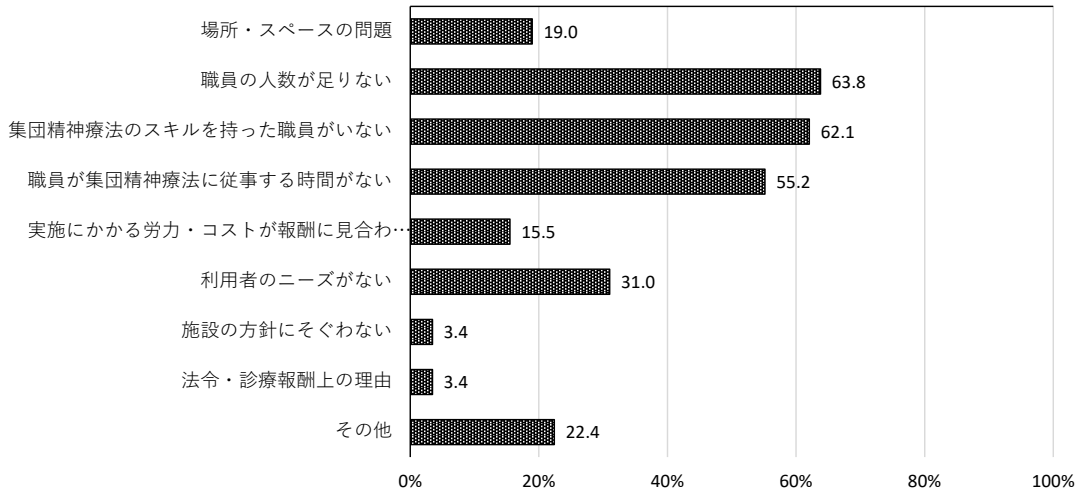
2-4. 集団精神療法を行っていない理由【全体】(複数回答)



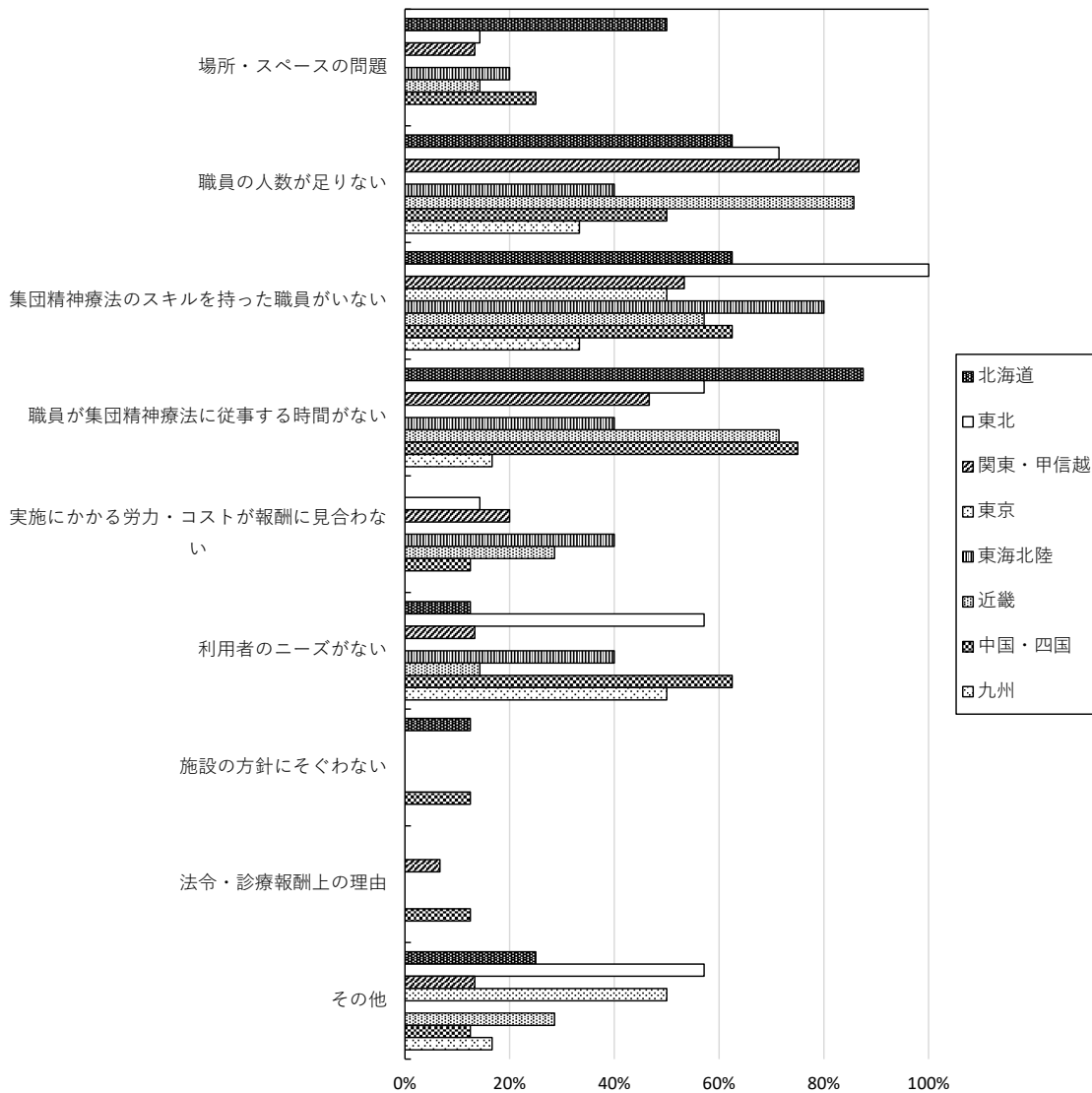
2-4. 集団精神療法を行っていない理由【エリア別】(複数回答)



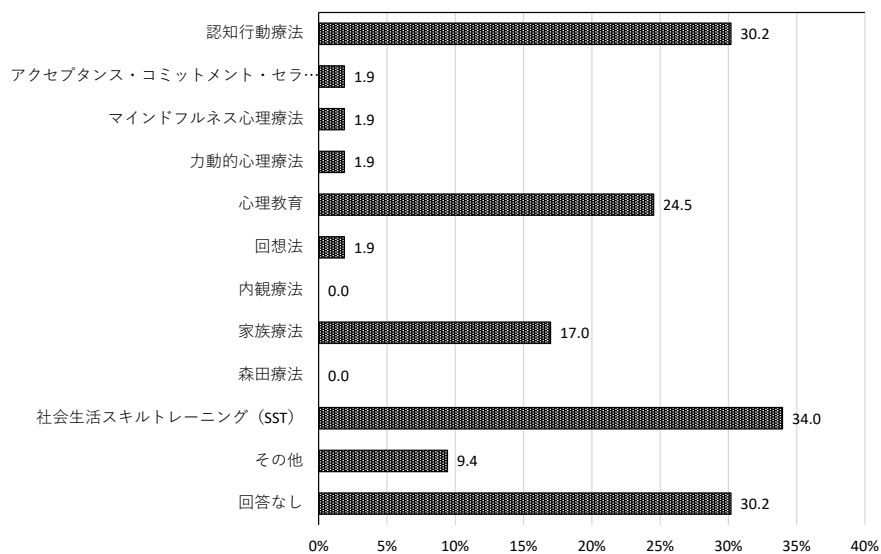
2-5. 諸般の理由で実施を見合わせている理由【全体】(複数回答)



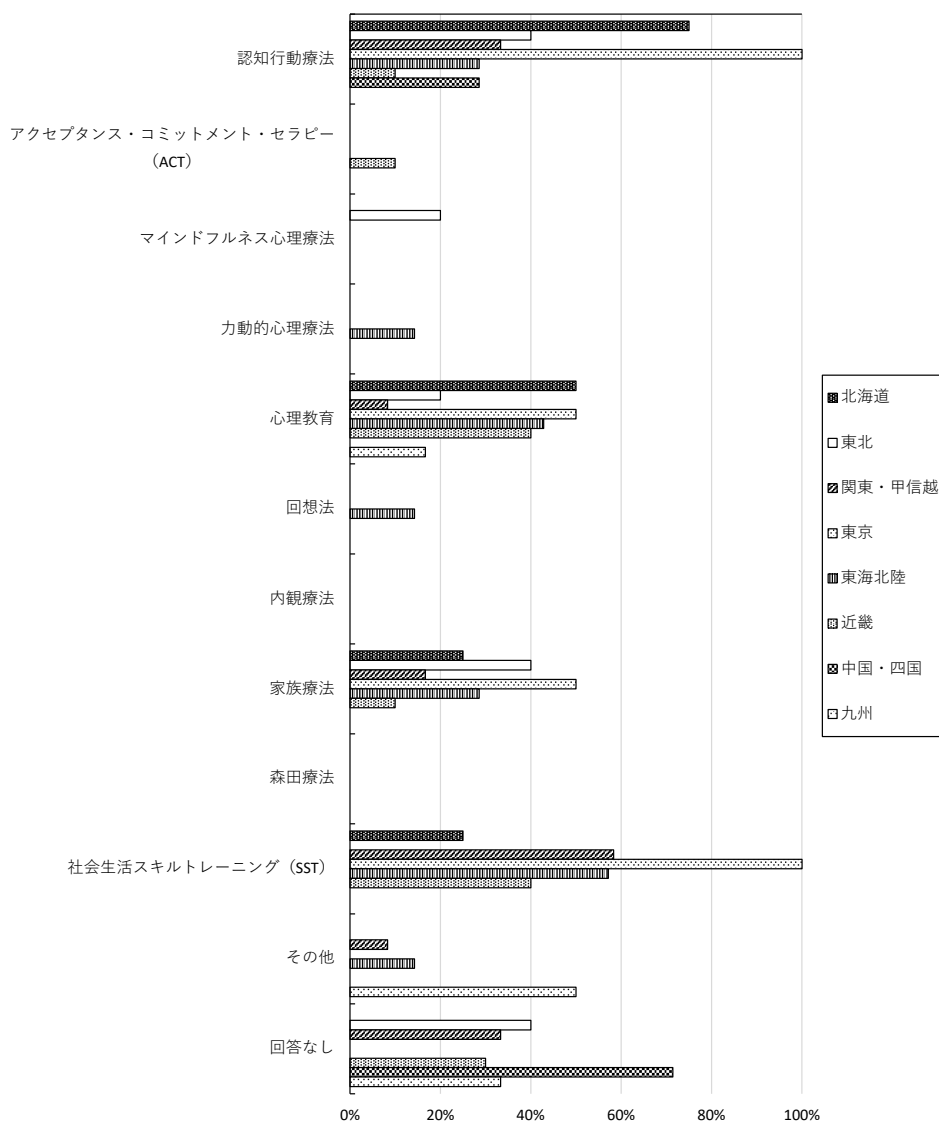
2-5. 諸般の理由で実施を見合わせている理由【エリア別】(複数回答)



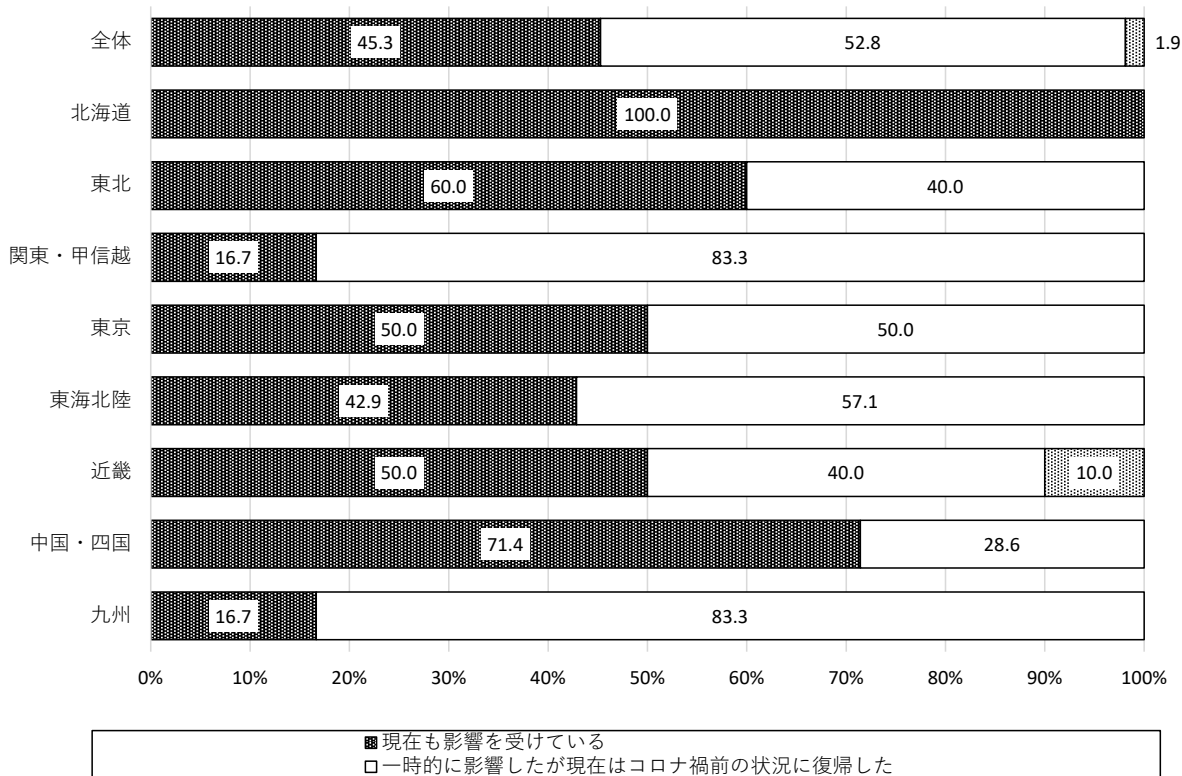
3-3. 集団精神療法の研修受講状況【全体】(複数回答)



3-3. 集団精神療法の研修受講状況【エリア別】(複数回答)

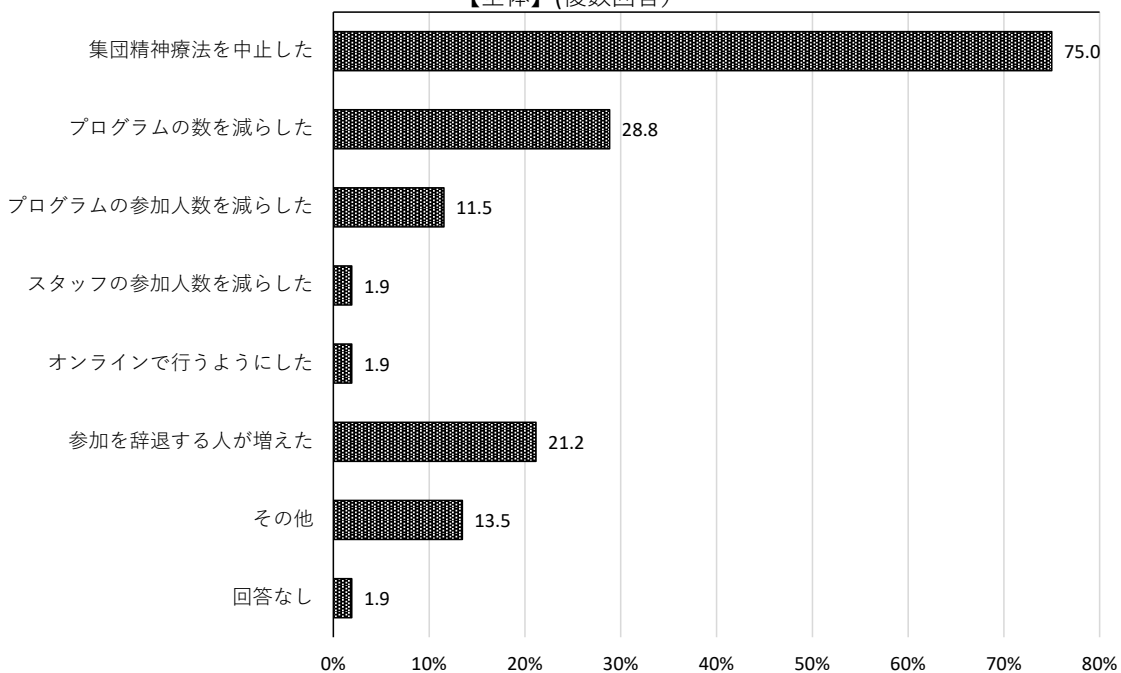


3-4. 集団精神療法における新型コロナウイルスの影響【全体・エリア別】



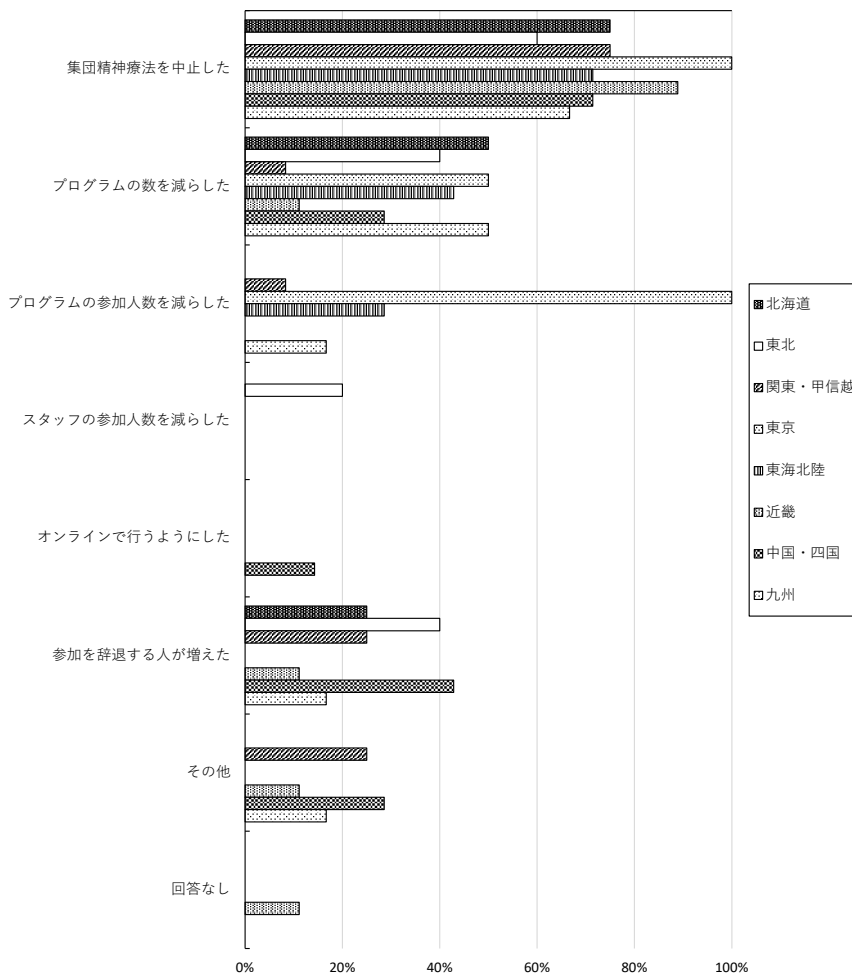
3-5. 「現在も影響を受けている」「一時的に影響した」場合、どのような影響があったか

【全体】(複数回答)

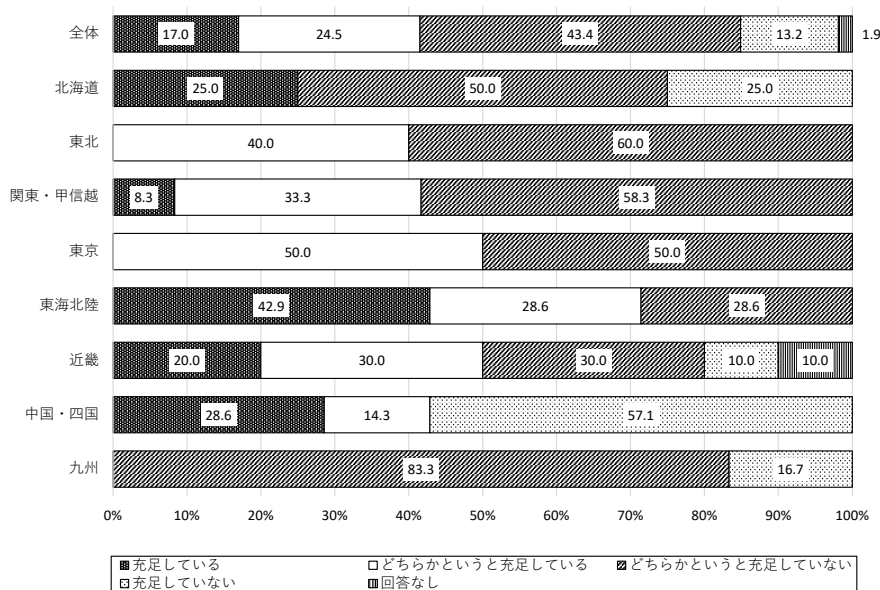


3-5. 「現在も影響を受けている」「一時的に影響した」場合、どのような影響があったか

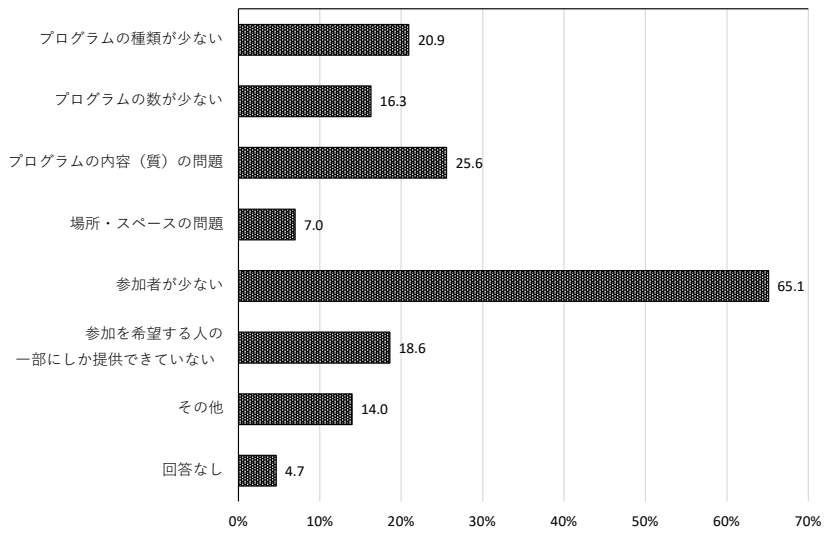
【エリア別】(複数回答)



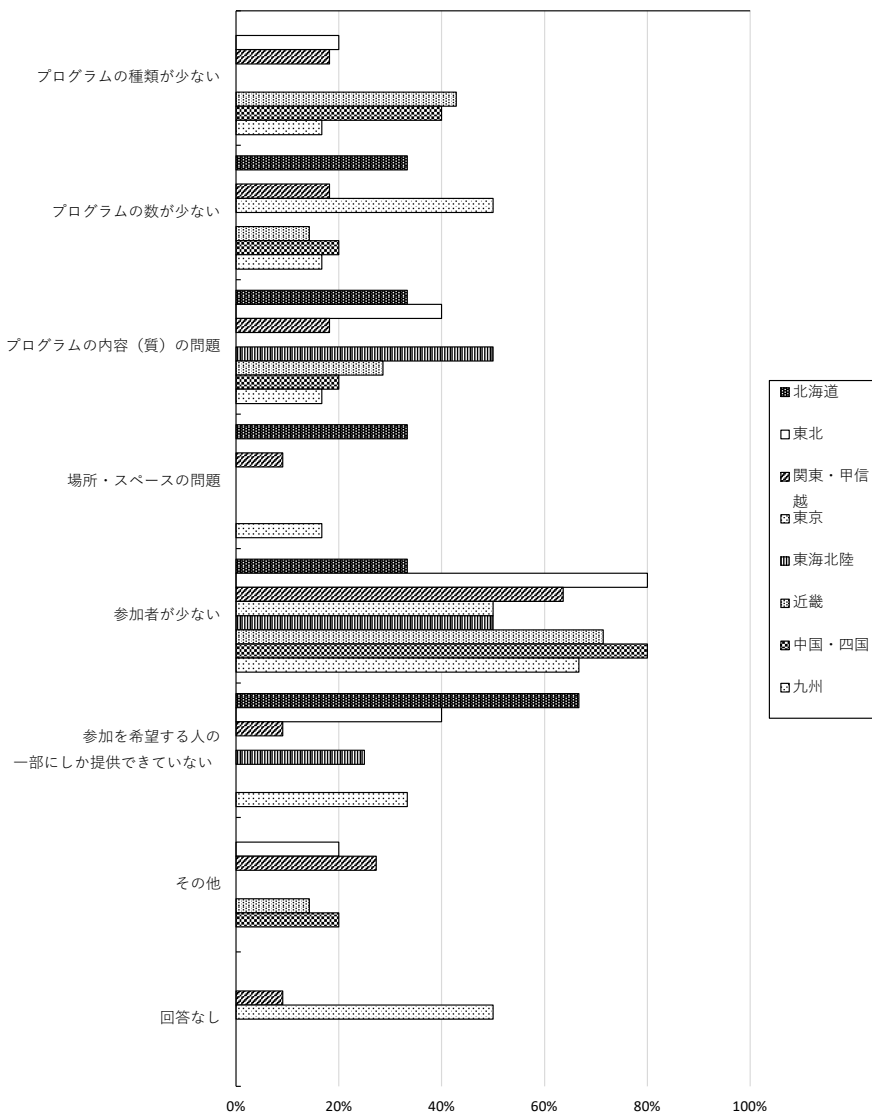
3-6. 集団精神療法の充足度【全体・エリア別】



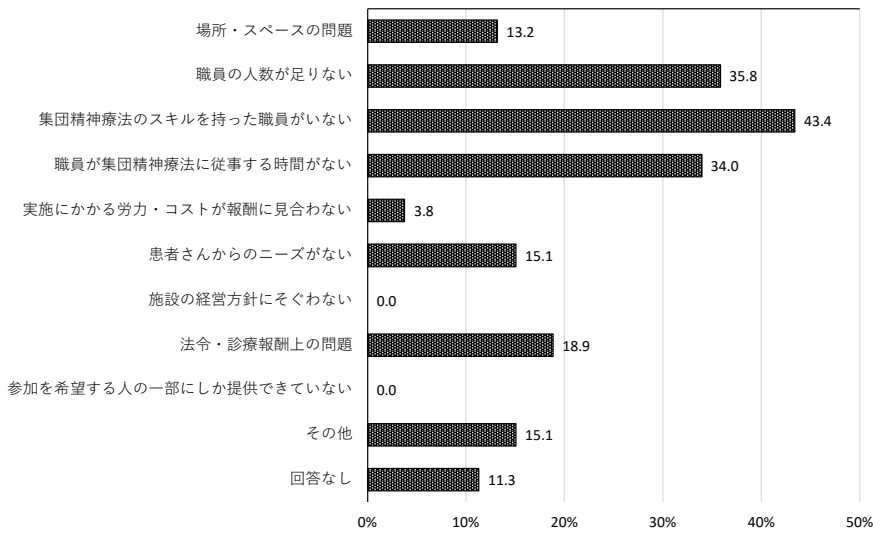
3-7. 集団精神療法が充足していない理由【全体】(複数回答)



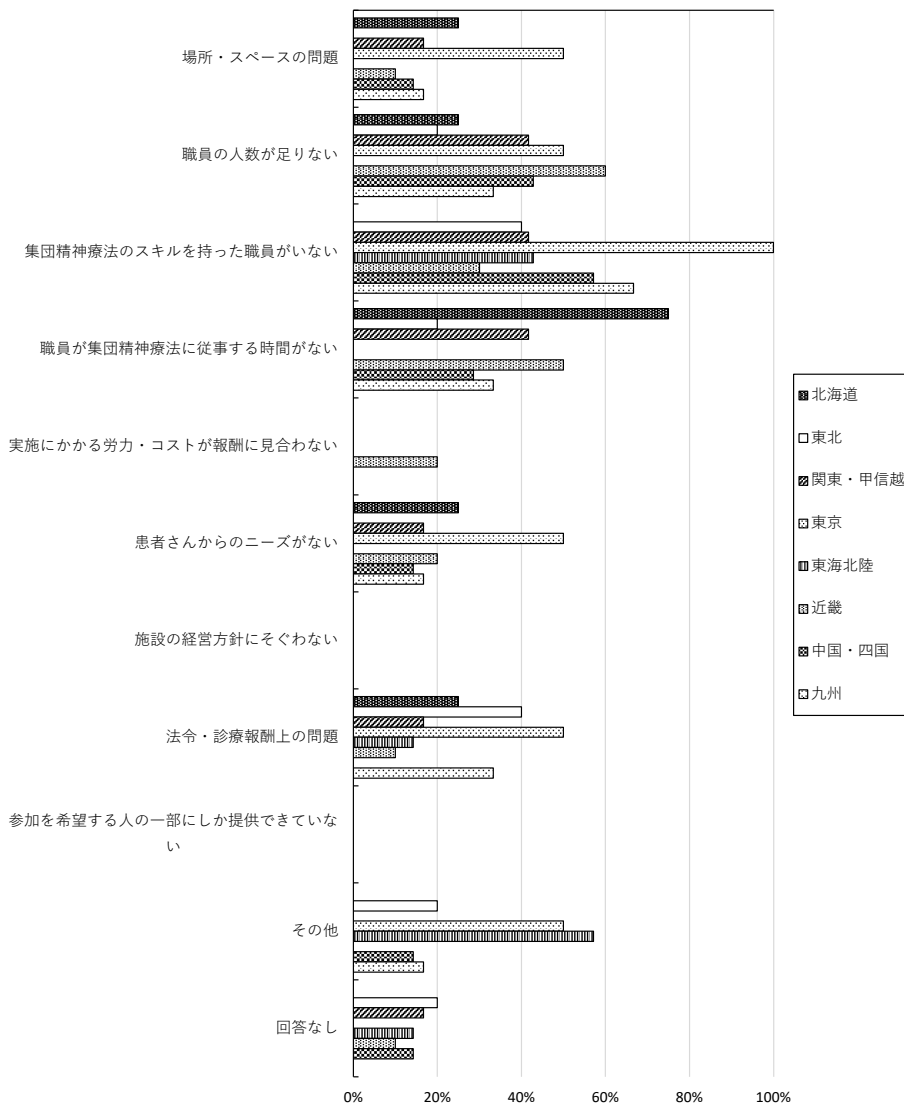
3-7. 集団精神療法が充足していない理由【エリア別】(複数回答)



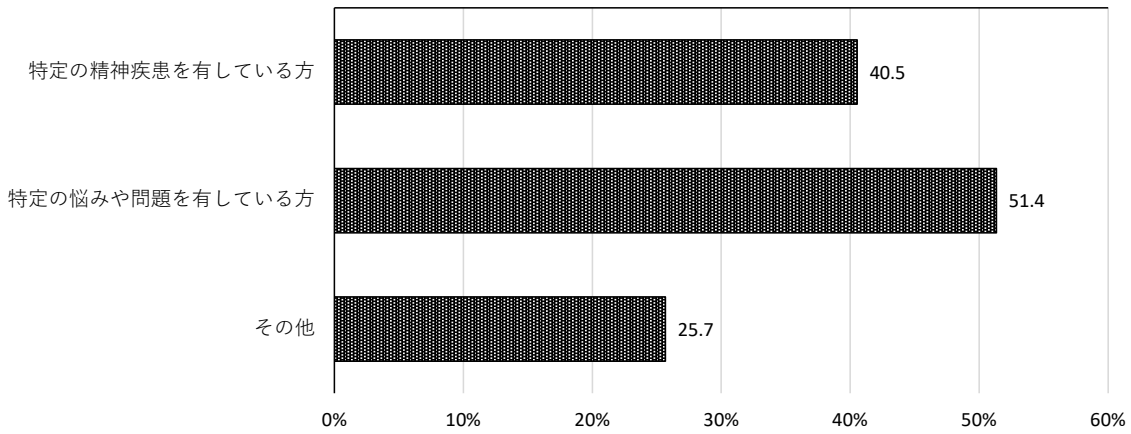
3-8. 集団精神療法に関する課題【全体】(複数回答)



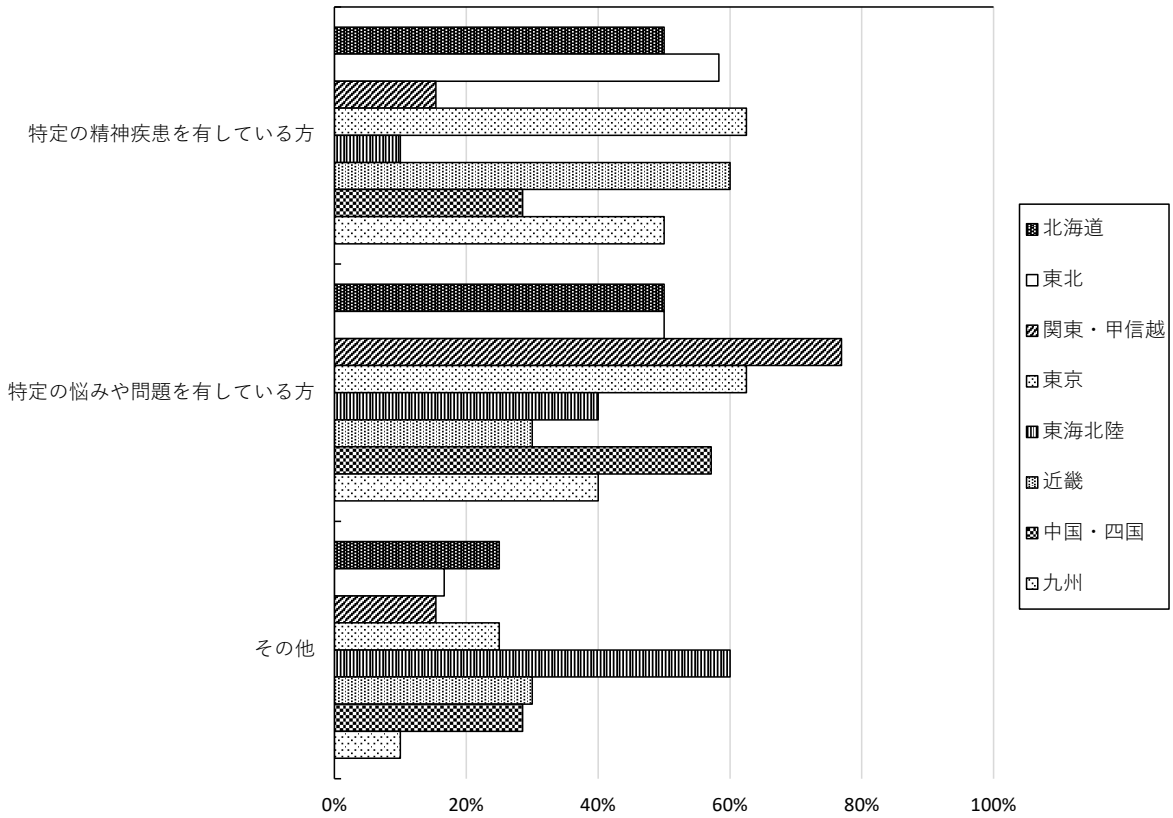
3-8. 集団精神療法に関する課題【エリア別】(複数回答)



4-2. 集団精神療法の対象【全体】(複数回答)

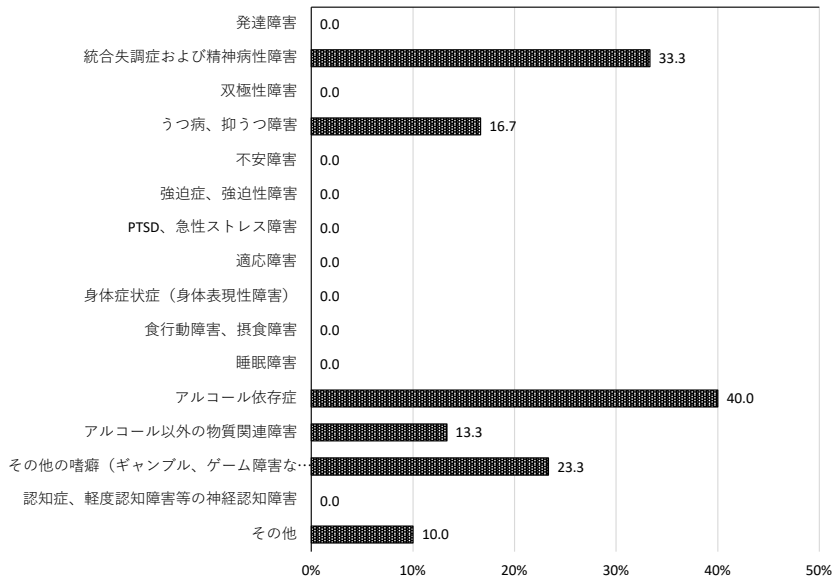


4-2. 集団精神療法の対象【エリア別】(複数回答)

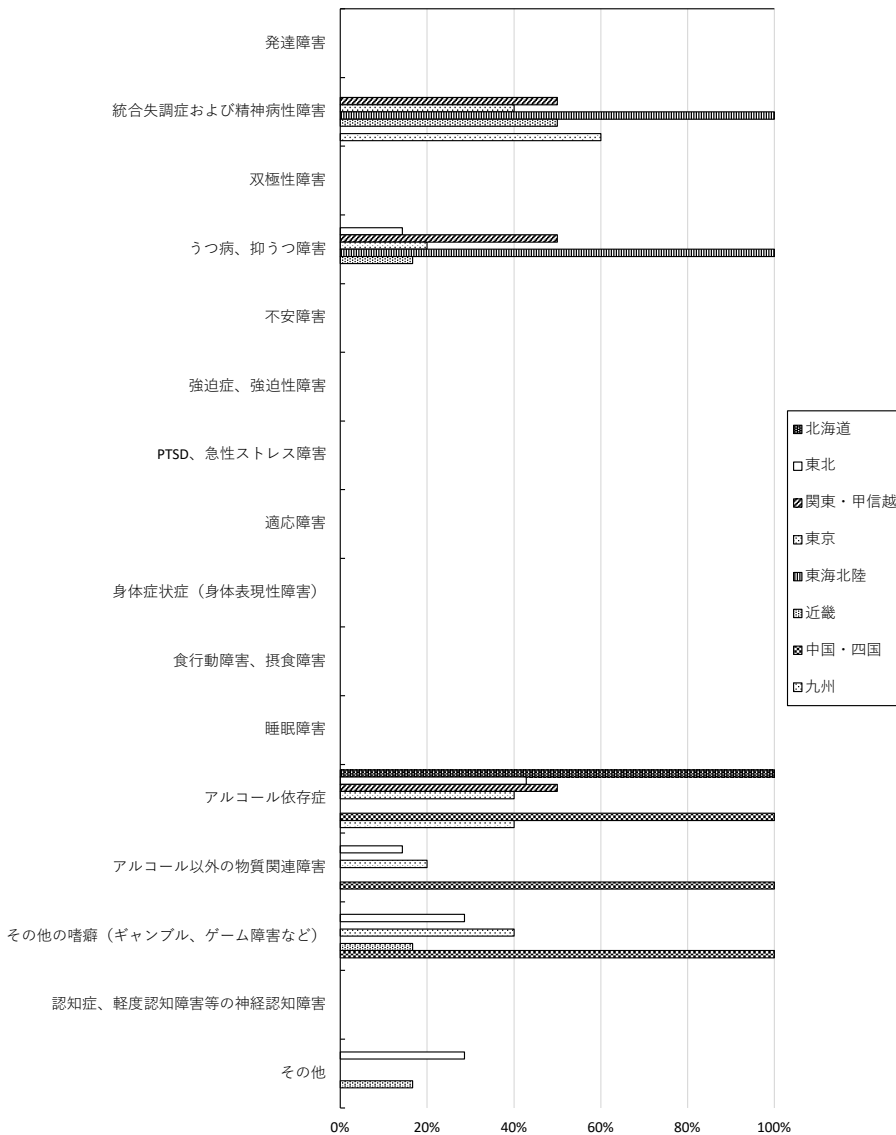




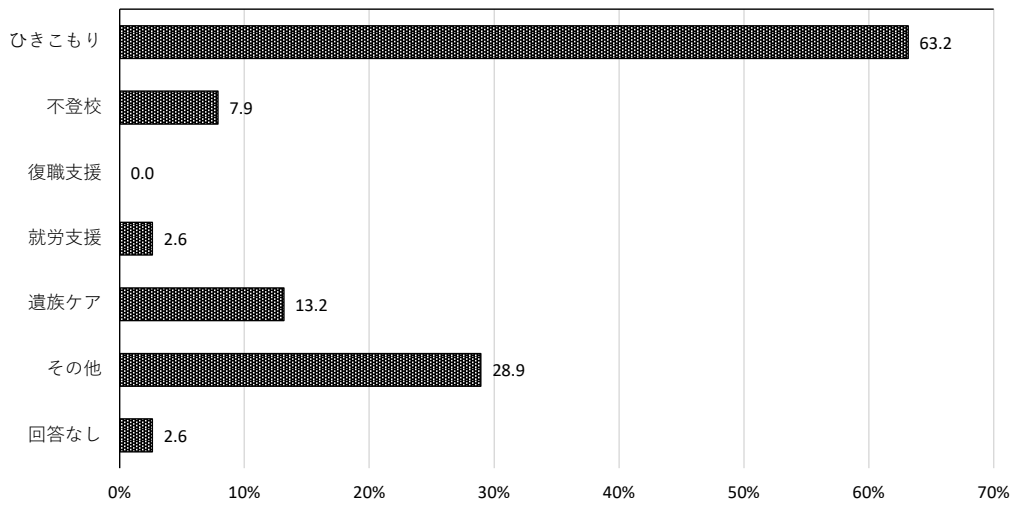
4-3. 集団精神療法の対象精神疾患【全体】(複数回答)



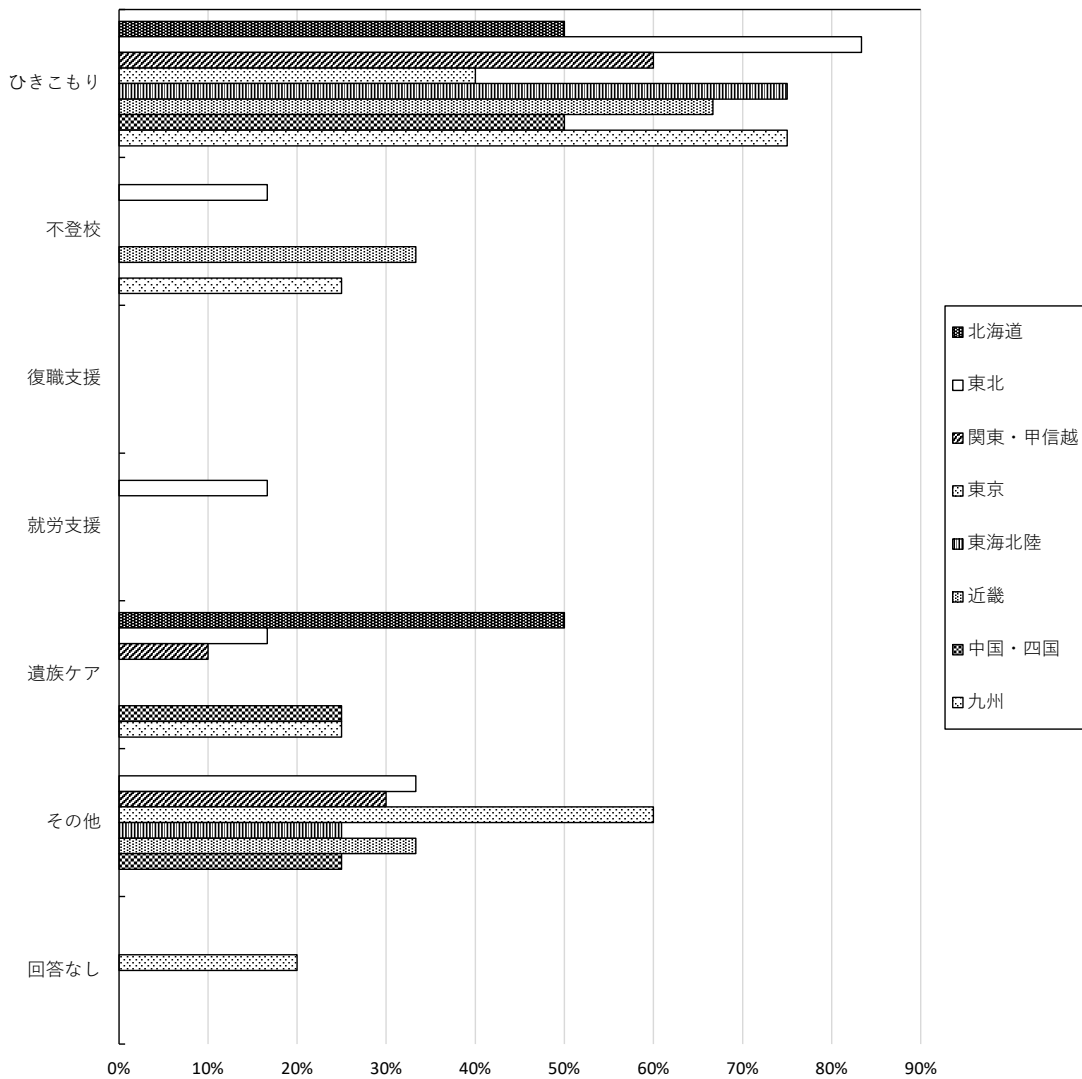
4-3. 集団精神療法の対象精神疾患【エリア別】(複数回答)



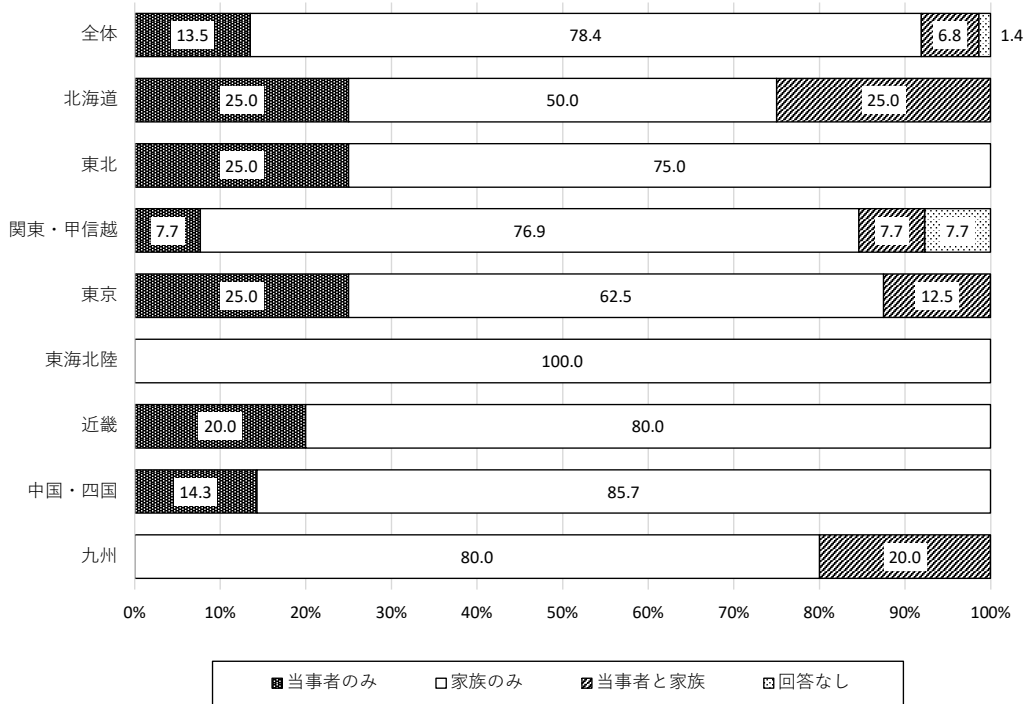
4-4. 集団精神療法が対象とする悩みや問題【全体】(複数回答)



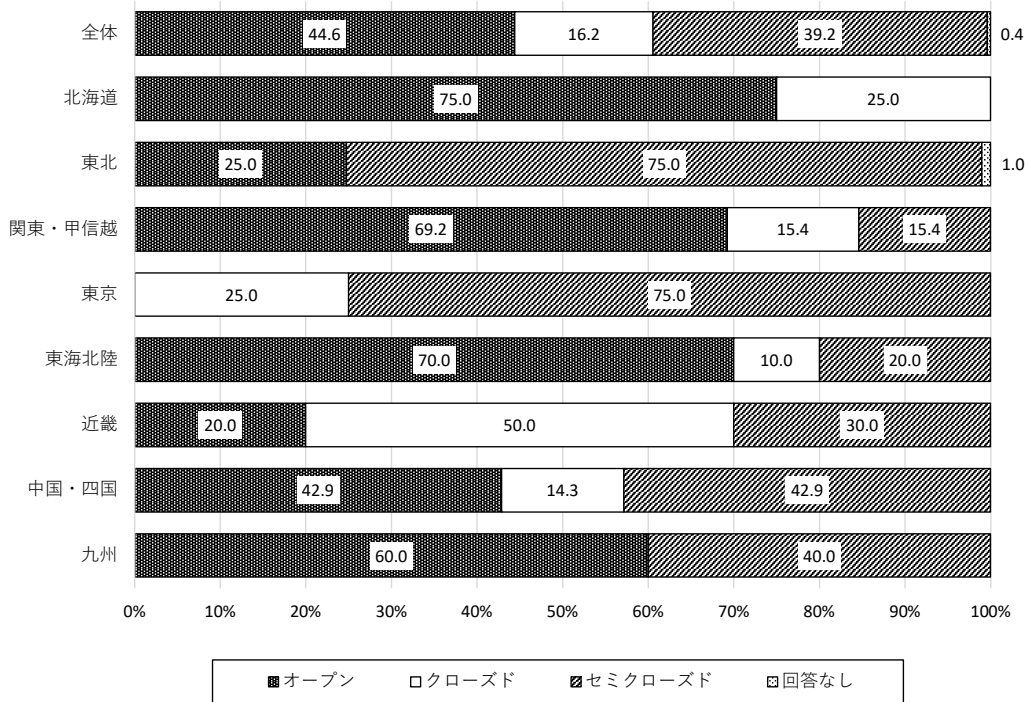
4-4. 集団精神療法が対象とする悩みや問題【エリア別】(複数回答)



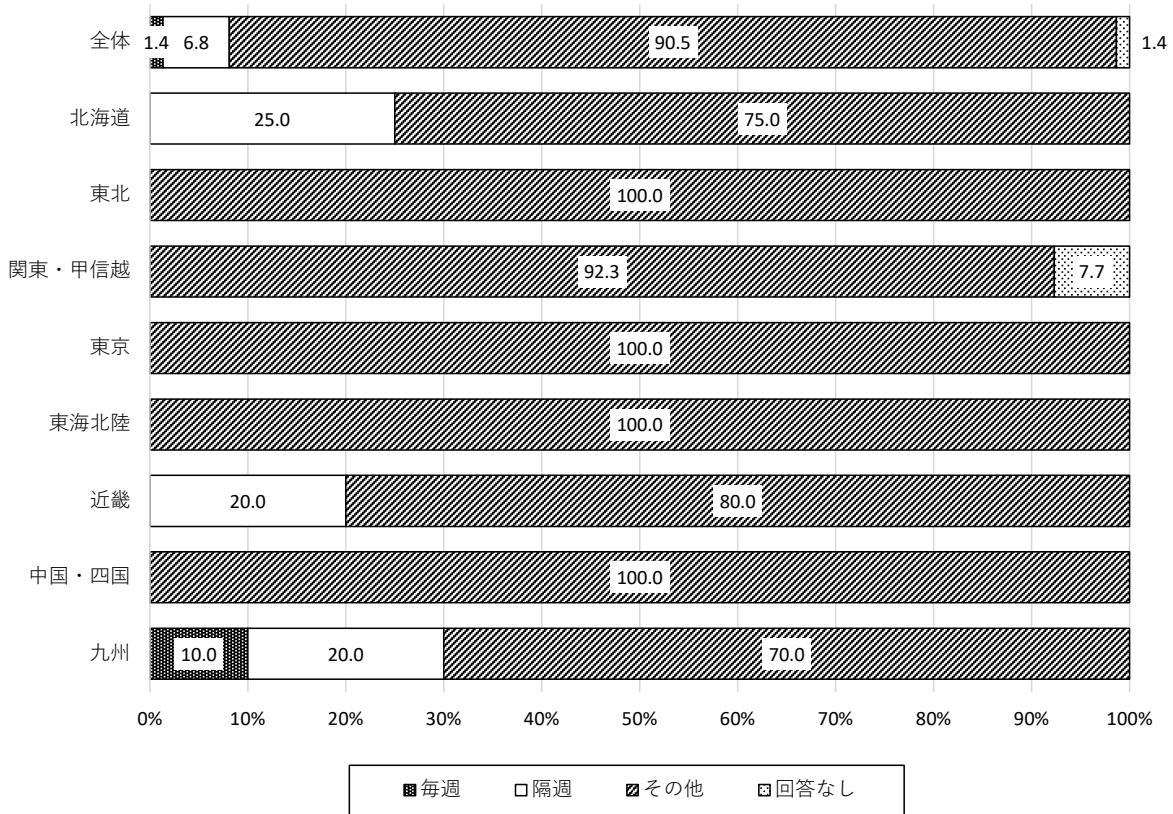
4-5. 集団精神療法の参加者【全体・エリア別】



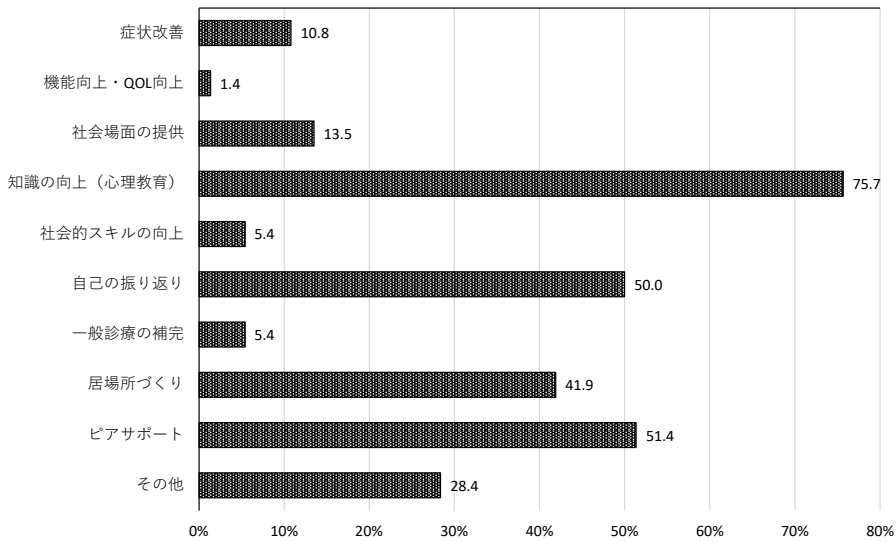
4-8. 集団精神療法の構造【全体・エリア別】



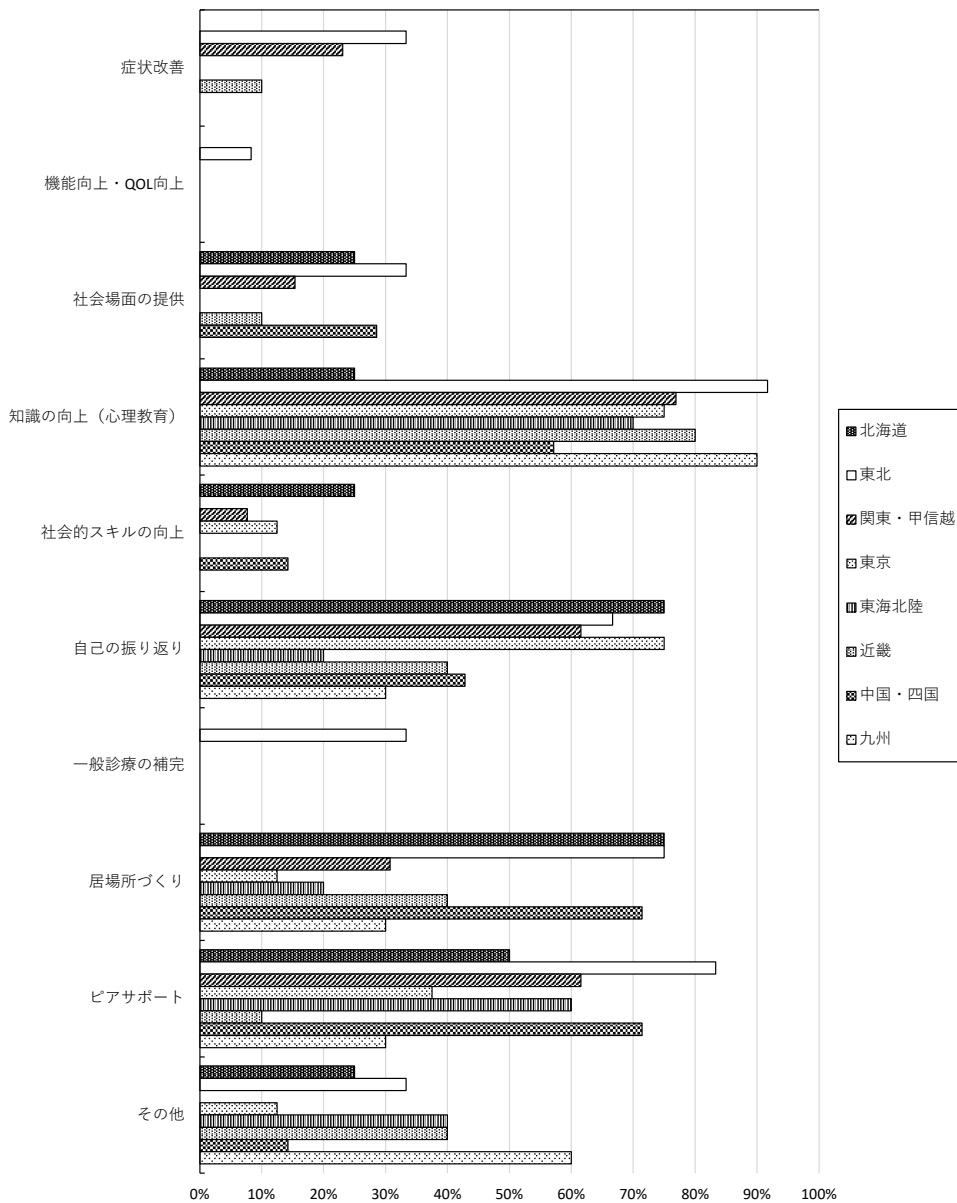
4-9. 集団精神療法の実施頻度【全体・エリア別】



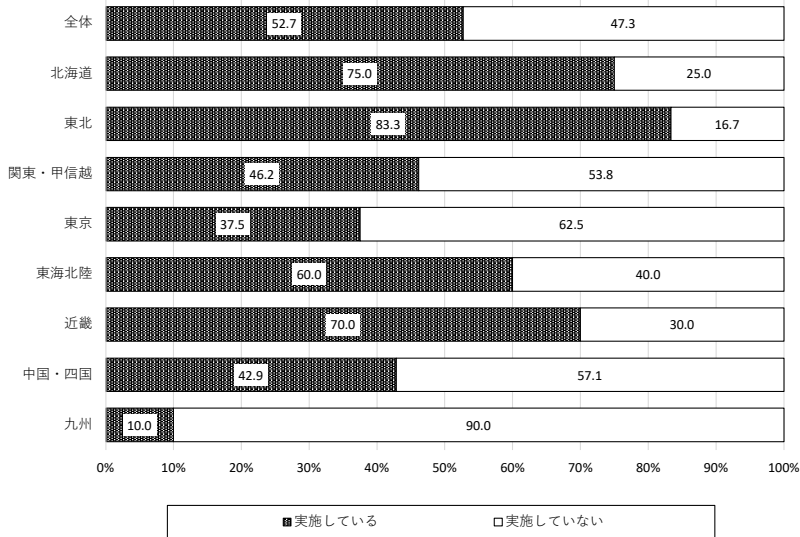
4-10. 集団精神療法の目的【全体】(複数回答)



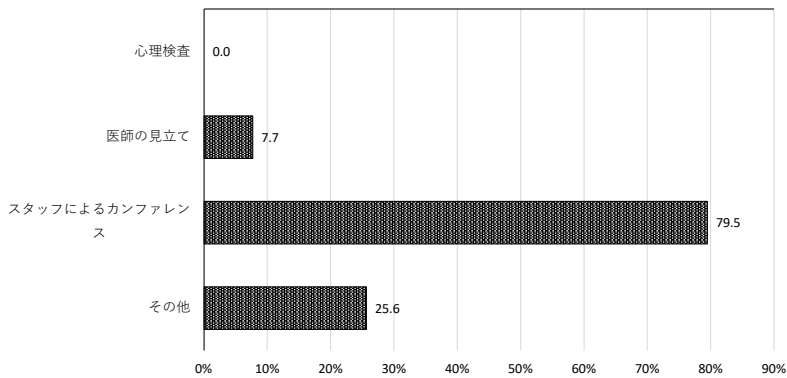
4-10. 集団精神療法の目的【エリア別】(複数回答)



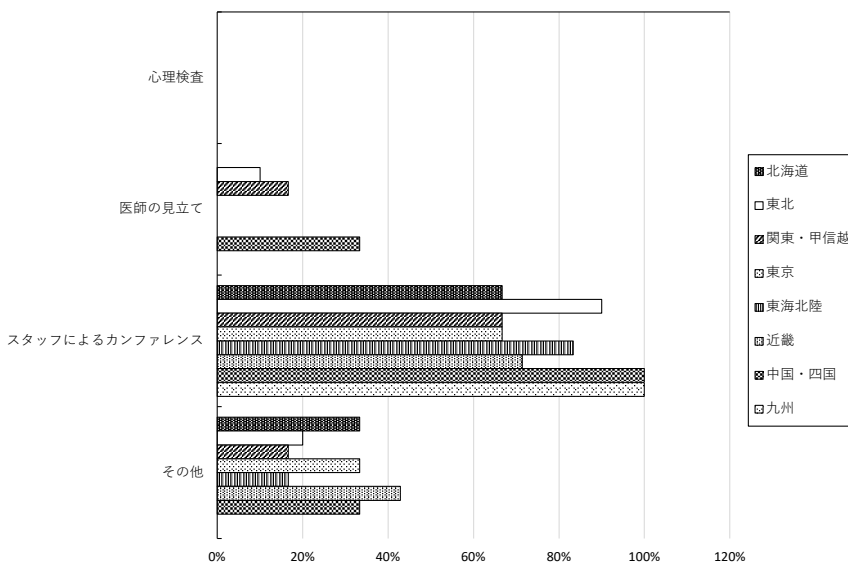
4-11. 集団精神療法の参加可否のアセスメント【全体・エリア別】



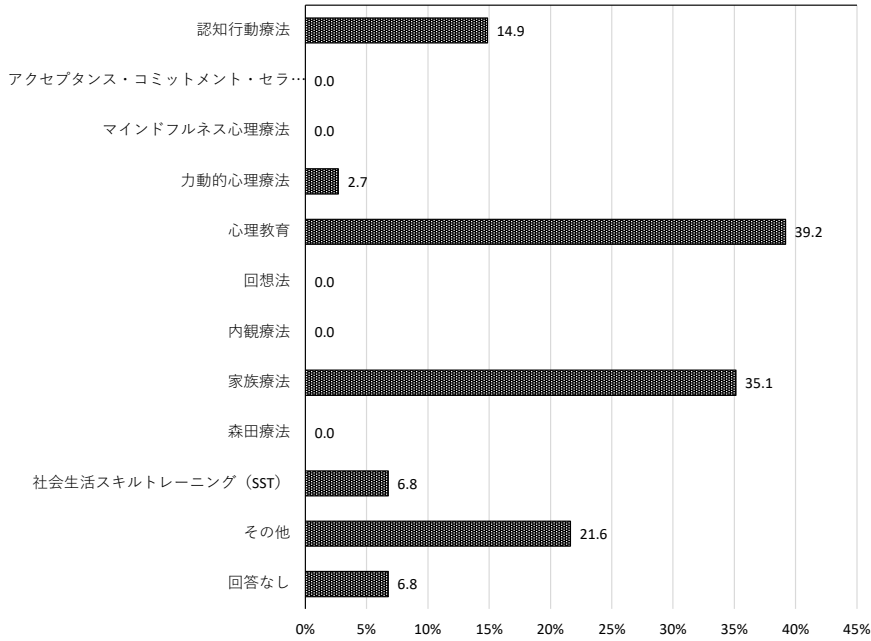
4-12. 集団精神療法の参加可否のアセスメントの実施方法【全体】(複数回答)



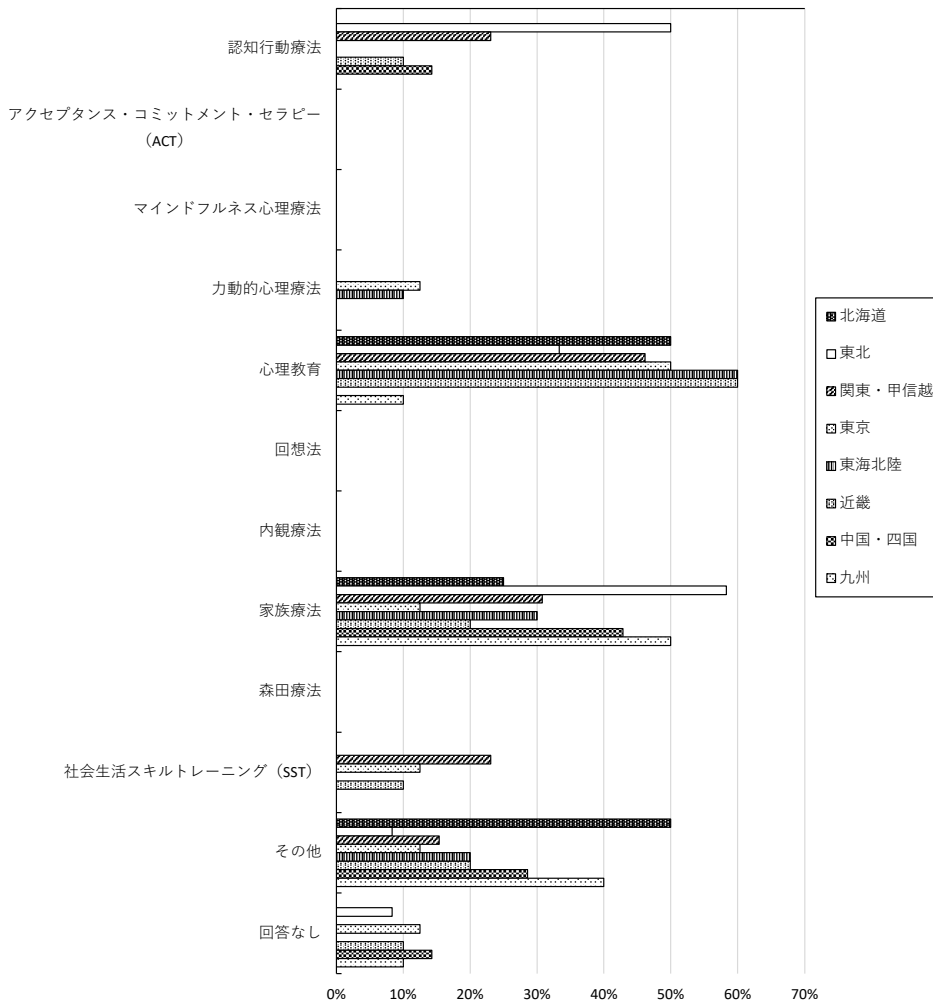
4-12. 集団精神療法の参加可否のアセスメントの実施方法【エリア別】(複数回答)



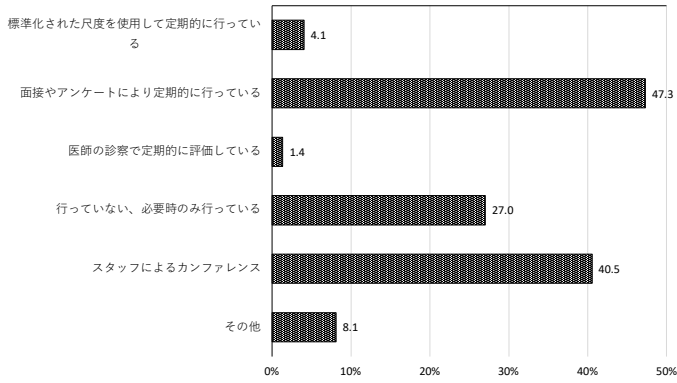
4-13. 集団精神療法のアプローチ【全体】(複数回答)



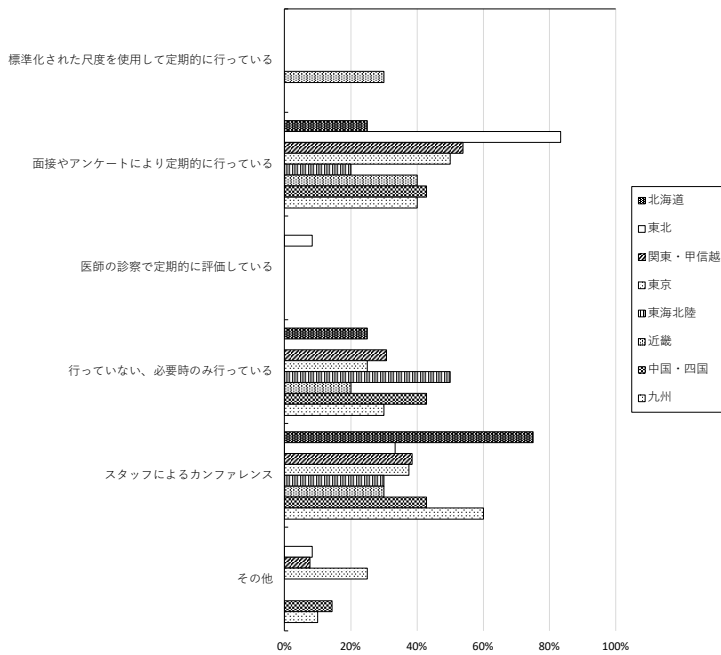
4-13. 集団精神療法のアプローチ【エリア別】(複数回答)



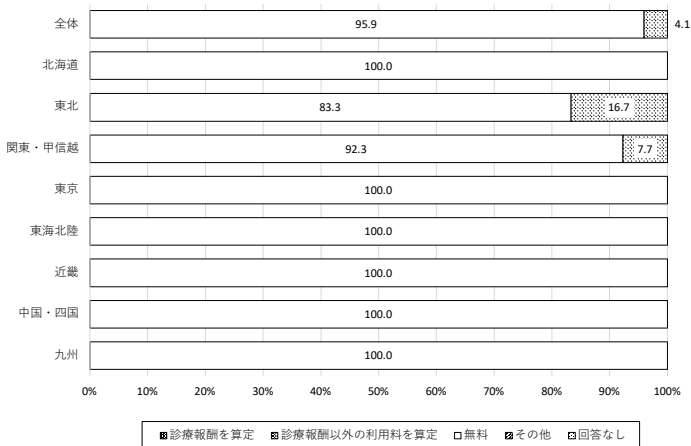
4-14. 集団精神療法の参加者の評価（効果測定）の実施【全体】(複数回答)



4-14. 集団精神療法の参加者の評価（効果測定）の実施【エリア別】(複数回答)



4-16. 集団精神療法の利用料の算定【全体・エリア別】





## 2-6. わが国での集団精神療法に関する意見や課題(自由記述)

・個別相談を受けた際、集団精神療法が適切な対象かどうかアセスメントする力が必要 ・統合失調症を中心とした精神病のデイケアのうち、集団精神療法として機能しているグループが少ない ・発達障害を対象としたグループが少ない
・実施できる機関が限られている ・移動手段がなく参加できない人がいる
・治療にかかるプログラムは医療機関で広がっていくとよい。保健所では家族支援のプログラムを考えていけたらよいと思う。 ・依存症では当事者が生きづらさを抱えていることが共通しており、依存の対象を限定せず、あらゆる年代の人が受けやすいものがあるといふ
・統合失調症の家族による家族学習会は、家族会と共催実施(2年間未実施)しているが有効性を感じる。 ・精神科医療と連携した形で、メンタルヘルス視点のノウハウ不足を感じる
田舎なので、精神科病院・診療所も少なく、需要に見合った集団精神療法が行われているのかと感じる
医療機関の仕事と思われる
支援対象者の中で必要性があるにもかかわらず(例にアディクション問題)つながっていないことが少なくない
実施機関のインセンティブが必要と考える
集団精神療法が病院やデイケア以外の場所で実施できると本人、家族は参加しやすい。集団精神療法の周知及び効果について本人、家族、福祉関係相談者が理解できていない
集団精神療法を実施している医療機関等が少なく通院しやすい近隣にない。利用可能数に制限があったり、プログラムの途中参加ができずすぐに利用できない場合がある。成果がすぐに見えなかったり、実感を得にくいことがあり、費用や時間的なことから利用につながりにくい
集団療法が必要な場合でも地域により実施状況に片寄りがあるため、利用したくても遠方で利用できないことがある。オンラインの充実等できると良い
集団療法を指導していく(できる)人材が不足していると感じる。 依存症やSSTのプログラムができる機関が少ない
職員の異動があり、今後も知識を習得する機会が継続して必要
精神の事例が多いところでは、集団療法までは保健所で手が回らないことがあります。民間団体を活用できるなど、民間団体の育成をしていく方がよいのではないかと思います
精神病院のデイケアの多くは集団精神療法というより、福祉サービス(時間つぶしと食事)に近い。平均在院日数を減らして、本来の治療としてデイケアなどで行うべきと考える
精神保健は本所で実施しており、センターではその業務を担当しておりません
精神保健福祉法の改正に伴い、より身近な機関での福祉サービスを受けることとなり、以前は当保健所においてデイケアや家族教室を実施していたが、近年は市町で実施し保健所は支援を行う役割となっている
体系的に学びたいがアクセス性や費用の観点から学習できる機会がないです
多様な医療機関を利用する患者のご家族が保健所単位で集まり、学習や交流を通じて地域的ケアにつながることを目的とするには、保健所で家族教室等を開催することが望ましいと思われる。平成初期には全国的に保健所で開催されていた家族教室だが①近年のIT進展により情報が容易に得やすくなったこと、②薬物や治療発展により回復が短期になり、患者同士、家族同士の交流がなくなったこと、などにより、対面集会による家族教室は開催されなくなった。今後保健所として家族対象に集団精神療法を行うなら、内容や形態、方法を再考する必要があると思われる
地方の地域では、集団療法を取り入れている施設に限られる。また、地域住民にも集団療法の有用性の理解が得られていないことが課題。住民の性質上、自己の課題より薬物療法にて即時回復を求め、精神疾患への理解が得られていない
通所しやすいように遠方の場合は交通費負担などあるとよい
特にありません
特になし
特になし
特になし
どの方にとっても集団精神療法が効果的であるとは限らない。集団の良さはきめ細やかに対応した個別支援の土台があつての上で成り立つものだと考える
本市、こころの保健センターにて集団精神療法を行っています
保健所として集団精神療法は必要と思わない

### 3-9. 貴施設で実施する集団療法の10年でのプログラム数や種類の変化(自由記述)

・当事者向けのプログラムを実施していたが、福祉サービスの事業所増加のため、実施しなくなった ・家族向けプログラムについては対象となるグループは増加している
H25～ ひきこもりの家族向けのプログラムを実施しています
R2年の途中から実施、まだ継続期間が長くないため変更なし
アルコール依存症関係やソーシャルクラブ(当事者のプログラム)について廃止
依存症関連家族教室は令和3年度まで「アルコール関連家族教室」であったが、R4年度から名称を「依存症関連家族教室」に変更したので依存症(ギャンブル等)に悩む家族が参加するようになった
心理教育を実施していた時期もあったが、現在は参加者同士の語りの共有を行っている
精神障害者社会復帰集団支援事業は令和3年3月をもって終了。現在は、ひきこもり家族のつどいを実施している
担当者が2から3年で異動するため、参加者との相談関係、進捗・段階・課題が引き継がれない
特になし
特になし
特記なし
なし
発達障害児・者向けデイケアを廃止
ひきこもり家族教室を中止
変化なし
毎年度1～2プログラム
令和元年度までは月1回実施していたが、他の業務に時間を取られるため2ヶ月に1回に回数を減らした
令和元年にひきこもりの家族を対象とした教室実施
レクリエーションを主とするものを含め市内4カ所にて活動していたが、他の社会資源(作業所など)の利用状況をふまえ2カ所は継続実施、2カ所は終了とした。また、継続のうち1カ所は毎月開催を隔月に変更した。内容は特に変更はない

### 3-10. 本邦で集団精神療法を促進・普及する上で有益と思われることや、課題と思われること(自由記述)

オンラインを活用し、自宅からでも参加できるようにすると、若い世代の方も参加しやすいのではないかと考える
課題: 当事者や家族が精神疾患や状態について受容することが難しかったり、偏見を持っていたりするため地道な見守りと働きかけが必要なこと
広報誌などでの周知
参加者が固定化しがちなため、自助グループ等の集団精神療法に関する周知が課題だと思われる
実施する職種によって診療点数に差があったり、福祉施設などで実施したときに加算がつくなどあれば普及すると思います
集団精神療法が健康に有益であることがさらに市民に周知されることにより、参加への動機づけが高まると感じる
集団精神療法を実施する人材の育成が課題と思われる
知識・スキルを持った人員が必要なため、医療機関以外では地域で実施することが難しい
なし
他の業務が多いため、スタッフのスキルアップを図る時間が少ない
マンパワーの確保、スタッフの知識や技術の獲得が課題と考えます
有益と思えることは共感があること、客観視できること、課題は人間関係やフラッシュバックへの対応(実際課題と思っていることは起きてはいないが想定)
若い世代はSNSで仲間を見つけ、行政が開催する会の必要度が低くなってきている

#### 4-1. プログラム名

ASAT-A(秋田県版アルコール依存症回復支援プログラム)
CRAFT
SAT-G
SAT-G(島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム)
WRAP(元気回復行動計画)
アルコール、薬物、ギャンブル等家族教室
アルコール・ギャンブル等家族相談
アルコール家族教室
アルコール家族教室
アルコール家族教室
アルコール関連問題を抱える当事者ミーティング
アルコール教室
アルコール教室(当事者、家族の集団回復プログラム)
アルコール問題に関する家族支援教室
アルコール薬物等依存症家族教室
依存症(アルコール、薬物、ギャンブル等)家族教室
依存症家族講座
依存症患者の家族を対象とした家族教室
依存症関連家族教室
依存症相談
うつ病家族教室
うつ病家族教室
うつ病の家族教室
家族教室
家族教室
家族教室(精神保健)
かみかわ青年期親の会
感情調整が困難な人を抱える家族の集い
共依存と境界、ニーズのプログラム
こころの健康を支える家族のつどい(家族教室)
自死遺族交流会
自死遺族支援：「分かちあい」を主としたプログラム
精神障害者 家族教室
精神障害者家族会
精神障がい者家族教室
精神障がい者家族教室
精神障害者家族教室
精神障害者家族教室
精神障害を持つ人を抱える家族の集い
精神保健福祉家族教室(統合失調症)
断酒学級
中央保健所ひきこもり家族教室
中央保健所ひきこもり者の居場所づくり事業
デイケア(管轄地域住民の居場所的役割)
デイケアで年2日SSTを実施している
統合失調症家族教室
統合失調症に関する家族教室
統合失調症の家族教室
統合失調症の家族教室
統合失調症の方の家族のための家族教室

話し合い(単回でテーマを設定)
母と子のサポートグループ(虐待予防事業)(親支援)
ひきこもり家族会
ひきこもり家族学習会
ひきこもり家族教室
ひきこもり家族教室
ひきこもり家族教室
ひきこもり家族教室
ひきこもり家族教室(ひきこもり当事者の家族に向けた教室)
ひきこもり家族交流会
ひきこもり家族相談会
ひきこもり家族の会
ひきこもり家族のための集団プログラム
ひきこもり家族のつどい
ひきこもり家族の集い
ひきこもり支援家族教室
ひきこもり者家族間交流
ひきこもり者の家族を対象とした交流会
ひきこもりの家族向けプログラム(CRAFT Community Reinforcement and Family Training を基にしたプログラム)
ひきこもりの家族を対象とした家族教室
不登校・ひきこもり 家族の集い
わかちあいの会
わかちあいの会(自死遺族の会)
記載なし

4-15. 参加者の情報をどのような機関の担当者とどのような方法で共有しているか(自由記述)

・応援者コメント欄を設けており、本人経由で本人向けメッセージとして共有 ・支援者が他にいれば会に出席してもらう
・講師と事前調整の打ち合わせで参加者の情報を共有している ・保健所スタッフで教室前後のミーティングで交流会のグループ分けや参加者の状況を共有し、必要時個別支援でフォローしている
・主治医がいる場合は電話や対面にて報告、共有している ・子家庭支援担当者等との共有(障害支援担当者等)
・地域の家族会。 ・家族会への参加希望があったときは、同意を得て伝えている
・他に支援者がいれば、会に参加同席してもらう ・応援者コメント欄にて共有(本人を介して)
医療機関や市町、相談支援事業所の担当者と電話やカンファレンス等にて情報を共有
開催時、市役所職員や講師へ紙面による情報共有、打ち合わせを行う
開催前に市役所職員、講師の先生と書面にて情報提供している
家族教室が始まる前に直接資料等を見せながらスタッフ(保健師、臨床心理士等)と情報共有を行っている
課内で復命書回覧にて共有
基本的には所内のみ、必要に応じて本人の支援者と共有する
教室終了後、参加スタッフでカンファレンスを行い情報共有している
教室終了後、毎回精神保健福祉センターのスタッフとカンファレンスを行う
教室を共催している病院スタッフ、依存症拠点機関病院相談コーディネーターとカンファレンスを行っている
共有していない
共有していない
共有していない(内部のみ)
ケースによって関係機関が異なる。例えば家族、就労先担当者とカンファレンスを行い情報共有を行うことはあった
ケースを担当している市町村職員がプログラムに参加している
ケースを担当している市町村職員に電話等で情報共有を行っている。精神保健福祉センター(ひきこもり地域支援センター)の精神科医と年度末に振り返りを行っている
講師(医師、精神保健福祉士)に講義、座談会時の参考として概要を送付している
講師、共催の家族会代表とアンケートの集計結果を共有している(カンファレンス)
講師でくる専門職と口頭で共有している
講師として依頼しているアルコール健康障がい薬物依存症支援拠点機関の医師、看護師、精神保健福祉士とスタッフカンファレンスを行っている
講師として来る専門職と口頭で共有している
個別支援上の必要時に参加者の了解のもと、必要な機関の担当者と電話等により情報共有を行う
施設内での情報共有で、他機関との共有は行っていない
市町村保健師、心のケアセンターの臨床心理士や精神保健福祉士等とケース連絡会にて情報共有している
スタッフと事前カンファレンスを行い、情報共有を行っている
精神科医療機関相談員に参加者の選定に協力してもらっている
他機関との共有はしていない
他機関との連絡はしていない。就労支援の場合は職安の同行やジョブトレの紹介に際し、本人承諾のうえで情報提供、カンファレンス
担当スタッフ間での情報共有、必要時本人同意のもと内容に応じた機関と連携

地域活動支援センターと電話、メールで共有している
地域担当(保健センター)が個別支援を行っている参加者について、電話連絡や健康管理システムを介して情報共有している
通所先の事業所や訪問看護ステーションなどに必要に応じて報告を行っている
デイケア入室時には主治医より意見書を出してもらっているが、SSTに限っての情報共有はない
同意が取れた人に対し、各区保健福祉センターへ(今後関わってもらえるよう)情報提供している
当所にて定期的に面接を実施している参加者に対して、担当者と口頭で情報共有を行っている
特になし
なし
なし
なし
なし
必要時、市町村保健センター保健師へ情報提供(電話や書面で)を行っている
必要時、主治医と文書又は電話で共有している
必要時、主治医へ報告書送付
必要時、精神保健福祉センター職員と情報共有、連携
必要時、他機関を紹介、案内している
病状悪化時等、必要に応じて、医療機関や地域障害者生活支援センターといった関係機関と、主に電話連絡により共有している
他の機関と共有する場面がない

4-17. 集団精神療法に関する集団精神療法のプログラムで参考にした書籍・資料等(自由記述)

「アルコール、薬物、ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法 CRAFT」吉田精次+ASK 発行 アスク・ヒューマン・ケア
「やってみたくなるオープンダイアログ」斎藤環氏
・CRAFT アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法 ・依存症家族のための対応ハンドブック ・やさしいみんなのアディクション
・CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック ・実践SST スキルアップ読本
・茨城県ひきこもり相談支援マニュアル ・実践SSTスキルアップ読本
・ひきこもりの家族支援ワークブック ・不登校・ひきこもりが終わるとき
・虐待予防は母子保健から(鷲山拓男著) ・サポート・グループの実践と展開(高松里著)
ASK出版「アルコール、薬物、ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法 クラフト」
ASK出版「燃えつきの処方せん」
CRAFT
CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック(金剛出版) アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法 クラフト(アスクヒューマンケア)
CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック
CRAFTプログラム
DVD「統合失調症の人の回復力を高める家族のコミュニケーション」
SSTと心理教育(中央法規出版)
社会的ひきこもり家族教室 開催マニュアル(福島県精神保健福祉センター) ひきこもりの理解のために(島根県ひきこもり支援センター)
精神保健福祉センター(ひきこもり地域支援センター)作成資料
特になし
特になし
特になし
特記なし
なし