

全国精神保健福祉連絡協議会

# 会報

会報 51・52号

## 目 次

会長就任挨拶 過去、現在、未来、一会長就任に際して考えること一	1
全国精神保健福祉連絡協議会総会報告	3
資 料	
1. 自殺総合対策大綱	7
2. 平成19年度研修課程募集要綱	29
3. 平成19年度自殺総合対策企画研修の実施について	36
全国精神保健福祉連絡協議会規約	39
全国精神保健福祉連絡協議会名簿	42

## 過去、現在、未来

— 会長就任に際して考えること —

手元に創設当時の役員名簿がある。1963年、昭和38年に創設された本会の初代会長は当時の精神衛生審議会会長である内村祐之（以下、敬称略）、もと東大の精神科の教授で現在の国立精神・神経センター精神保健研究所、国立精神衛生研究所の実質、初代所長である。副会長が阪本三郎（大阪精神衛生協議会長）、以下、8都道府県・地域の精神衛生協（議）会の会長が理事を務めている。お名前を挙げておきたい。

理事は、石橋猛雄（北海道）、石橋俊実（宮城県）、高良武久（東京都）、上村忠雄（新潟県）、村松常雄（愛知県）、新福尚武（山陰地方）、宮本哲雄（徳島県）、桜井図南男（福岡県）であり、その他、学識経験者として横浜市立大学教授猪瀬正、当時の厚生省公衆衛生局長若松栄一が理事に名を連ねている。なお、幹事は（財）神経研究所附属晴和病院長五十嵐衛と厚生省精神衛生課長鈴木一男であり、創設からほぼ20年間、事務所は厚生省精神衛生課に置かれていた。

私が国立精神衛生研究所に勤務するようになり、その直後から精神衛生課に併任となって課長補佐を務めることになったのが、1969年、昭和44年9月なので、本会の事務局は課内にあり私もその運営の一端を担うことになった。お陰で、創設当時の方々ともかなり近い関係をもたせていただいたし、交替されて新たにメンバーになられたの方々とは理事会や総会という会議の準備あるいは各県に出張するたびにお世話をいただいた。

併任の身とはいえ、厚生省を背負ってさまざまな会議に飛び回らなければならなかった私は、本会を通じて培った人の輪に感謝することが多い。1973年、昭和48年の第3回全国精神衛生実態調査を担当することになり、各都道府県に調査の趣旨の説明や調査実施のお願いに回るようになったが、多くの方々に助けていただけたのは本会の運営に関わらせていただいたお陰である。

いわゆる学会紛争を契機として全国精神衛生大会が開催できなかったことがあったが、関係者の努力もあって再び開催することができるようになった。この頃になると会長職は国立精神衛生研究所の所長を務めるというルールができていて、村松常雄会長、笠松章会長と引き継がれたが、この間、本会を実質的に方向付けられたのは研究所の部長であった加藤正明だった。

1980年、昭和55年10月からは事務局が国立精神衛生研究所に移され、研究所所長でもあった加藤正明会長になり、やや低調であった本会の活動が再び活発化することになる。それを支えたのが神奈川県精神衛生センター長石原幸夫であった。副会長を務めた石原は本会のニュースレターを通じて、たびたび本会の成立のいきさつやこれからのわが国の精神保健福祉のあり方についての貴重な意見を披露してきた。

国立精神衛生研究所が国立精神・神経センター精神保健研究所となり、本会の会長も歴代の所長が務めてきた。私も第9代の所長として着任して以来本会の会長を務めたことがある。加藤会長からの厳命もあったので、本会の発展に心を砕いたつもりではあった。平成不況と言うこともあって各都道府県は税収に期待ができなくなっており、本会への拠出がしにくくなったところもあり、都道府県だけではなく政令指定都市にも声かけをして本会の財政基盤を立て直そうと考えて関係者にはかったこともある。

財政基盤を強固にすることも大切だが、本会のあり方を根本から変えなければならないとも考えた私は、かつては精神障害の理解を求める運動として展開された精神衛生の考え方からいえば、これからの精神保健

福祉は180度転回しなければならないと言いつけてきた。それが、精神障害者の医療と保護や精神障害の理解を求めることを中軸に据えてきた精神保健福祉から、一般市民のこころの健康の保持増進を図る考えを基盤に置いたものとするを求めたというものであった。

その具体的な方策を進めるために、各都道府県における精神保健福祉関連講演会などでも是非ともこころの健康の保持増進にかかるテーマ選択をしてほしいとお願いもした。地域精神保健活動の推進という大きな目標を立て、そこに精神障害者の生活支援を置くことも重要であるが、働く人のこころの健康増進を謳うことや自殺予防を謳うこと、さらには子どものこころの育ちを考える地域精神保健福祉活動も重要であり、学校教育とどのように手を携えるかがこれからの課題ではないかと言ってきた。

これらは、私自身のテーマでもあったが、精神保健福祉の今日的課題にもなっていてきており、それぞれがいま、いろいろな形で展開されてきている。自殺問題は、とうとう自殺予防対策基本法の制定に漕ぎ着けることができたし、その具体的実施が目前のものとなった。各都道府県でも自殺予防対策が予算的にも計上されるようになった。子育て支援が福祉と教育の垣根をはずして地域で取り組まれるようになった。「働く者のメンタルヘルス」は、不況を跳ね返す勢いでいま取り組まれるようになっている。中小企業では職員のメンタルヘルスを支えるだけの体力がないともいえるだけに、働く者のメンタルヘルスを地域の精神保健福祉の課題として認識しながら取り組む必要がある。

2001年、平成13年1月に所長を退き本会の会長も離れた私は、まさかと思う形で本会の会長に選任された。いったんその職を離れたものが再びその職につくと言うことはお家騒動ならともかく、そのようなことはほとんどない。それだけに、会長への就任は何度も固辞したが、研究所長が会長をしているということが本会の活動の妨げになっているのではないかという前会長北井暁子国立精神・神経センター精神保健研究所長のお話をお聞きし、ようやく会長就任を決断した。

障害者自立支援法の施行から1年が過ぎ、その経過が検討され始めている。自殺予防対策基本法の本格施行となるほか、研究所には自殺予防総合対策センターが設置され本格的な始動の時期にきた。教育基本法が改正になり学校教育が大きく変わるいま、地域における精神保健福祉が眠っていていいわけがない。各都道府県の精神保健福祉協（議）会が取り組むべき課題は大きいし、それを束ねてわが国の精神保健福祉のこれからを模索していかなければならないのがこの全国精神保健福祉連絡協議会の役割だと認識している。

会長就任に際しての私の考えの一端を披露した。多くの方々からのご意見をいただきたいと考えている。

2007年4月  
 全国精神保健福祉連絡協議会  
 会長 吉川 武彦  
 (国立精神・神経センター精神保健研究所/名誉所長  
 中部学院大学大学院人間福祉学研究所長/教授)

## 全国精神保健福祉連絡協議会総会報告

平成18年度の全国精神保健福祉連絡協議会の総会は、平成18年10月23日(月)千葉県(ホテルポートプラザちば)において、第54回精神保健福祉全国大会(10月24日(火)主催:厚生労働省、千葉県)の前日に開催された。

この度の全国精神保健福祉連絡協議会総会では、平成17年度事業報告・収支決算(会計報告)、平成18年度事業計画(収支予算)、平成19年度事業計画(収支見積)等の議案の審議及び、会長の交代とそれに伴う一部役員交代(別紙役員名簿参照)の承認、それによる規約(第3条)の改正が承認された。

### 平成17年度 事業報告

平成17年度においては、本会の事業を推進するため次のことを実施した。

- 1 総会の開催  
(平成17年10月11日(火)岩手県)
- 2 理事会及び常務理事会  
理事会(平成17年10月11日(火)岩手県)  
常務理事会(平成17年9月16日(金)東京都)
- 3 第53回精神保健福祉全国大会への参加  
(平成17年10月12日(水)岩手県)
- 4 「懇話会」の開催  
(平成17年10月11日(火)岩手県)  
「平泉と源 義経」  
演者岩手県教育弘済会理事長 金野 静一氏
- 5 「地方精神保健」誌の発行、配布(年1回発行:第25号)
- 6 「会報」の発行、配布(年2回発行:第49号、第50号)
- 7 各協(議)会機関誌等の収集及び広報活動
- 8 精神保健福祉事業功労者の厚生労働大臣及

び日本精神保健福祉連盟会長表彰候補者等の推薦

### 平成17年度 収支決算

自 平成17年4月1日  
 至 平成18年3月31日

収入の部

(単位:円)

科目	金額	摘要
会費	1,610,000	平成17年度会費 46都道府県分 @ 35,000円
雑収入	109	銀行預金利息 9 新通帳作成 100 (みずほ銀行八坂支店 普通預金)
繰越額	560,927	平成16年度からの繰越分
計	2,171,036	

支出の部

科目	金額	摘要
諸謝金	70,000	懇話会講演謝金 50,000 総会、理事会協力謝金 20,000
旅費	29,240	総会、理事会出席旅費 (新小平~盛岡:事務局1名)
需要費	770,504	印刷製本費 580,125 会報(第49号、50号) 210,000 地方精神保健(第25号) 370,125 通信運搬費 52,930 会議費 94,614 雑役務費 6,715 文具費 36,120
賃金	0	各種文書の発送・接受・整理等 延べ 人/日 @ 6,500円
負担金	120,000	平成17年度日本精神保健福祉連盟会費
繰越額	1,181,292	翌年度への繰越額
計	2,171,036	

平成18年度 事業計画 (案)

- 1 総会の開催  
平成18年10月23日(月) 千葉市
- 2 理事会及び常務理事会の開催  
理 事 会 平成18年10月23日(月) 千葉市  
常務理事会 平成18年9月20日(水) 東京都
- 3 第54回精神保健福祉全国大会への参加  
平成18年10月24日(火) 千葉市
- 4 「懇話会」の開催  
平成18年10月23日(月) 千葉市
- 5 「地方精神保健」誌の発行、配布(年1回発行:  
26号)
- 6 「会報」の発行、配布(年2回発行:第51号、  
第52号)
- 7 各協(議)会機関誌等の収集及び広報活動
- 8 精神保健福祉事業功労者の厚生労働大臣及  
び日本精神保健福祉連盟会長表彰候補者等の  
推薦
- 9 その他

平成18年度 収支予算 (案)

平成18年4月1日

平成19年3月31日

収入の部

(単位:円)

科目	金額	摘要
会費	1,610,000	平成18年度会費46都道府県分 @ 35,000円
雑収入	9	銀行預金利息 (みずほ銀行八坂支店 普通預金)
繰越額	1,181,292	平成17年度からの繰越額
計	2,781,301	

支出の部

科目	金額	摘要
諸謝金	70,000	懇話会経費 50,000 (出席旅費及び資料作成費等) 総会、理事会協力謝金 20,000

旅費	75,000	総会、理事会出席旅費 (新小平～幕張:事務局1名) 常務理事会出席旅費 (開催:東京 常務理事5名)
需要費	795,000	印刷製本費 588,000 会報(第51号、第52号) (210,000) 地方精神保健(第26号) (378,000) 通信運搬費 60,000 会場借料・会議費 100,000 雑役務費 7,000 文具費 40,000
賃金	325,000	各種文書の発送・接受・整理 保管等業務(延べ50人、6,500円/日)
負担金	120,000	平成18年度日本精神保健福祉連盟会費
予備費	1,396,301	
計	2,781,301	

平成19年度 事業計画 (案)

- 1 総会の開催(富山県)
- 2 理事会及び常務理事会の開催  
(理事会:富山県、常務理事会:東京都)
- 3 第55回精神保健福祉全国大会への参加
- 4 「懇話会」の開催(富山県)
- 5 「地方精神保健」誌の発行、配布(年1回発行:  
27号)
- 6 「会報」の発行、配布(年2回発行:第53号、  
第54号)
- 7 各協(議)会機関誌等の収集及び広報活動
- 8 精神保健福祉事業功労者の厚生労働大臣及  
び日本精神保健福祉連盟会長表彰候補者の  
推薦
- 9 その他

平成19年度 収支見込 (案)

自 平成19年4月1日

至 平成20年3月31日

収入の部

(単位:円)

科目	金額	摘要
会費	1,610,000	平成17年度会費 46都道府県分 @ 35,000円
雑収入	9	銀行預金利息 (みずほ銀行八坂支店 普通預金)
繰越額	0	
計	1,610,009	

支出の部

科目	金額	摘要
諸謝金	70,000	懇話会謝金 50,000 総会、理事会協力謝金 20,000
旅費	95,000	総会、理事会出席旅費 (小平～:富山県 2名) 常務理事会出席旅費 (開催:東京 5名)
需要費	818,009	印刷製本費 590,000 会報(第53号、第54号) (210,000) 地方精神保健(第27号) (380,000) 通信運搬費 60,000 会場借料・会議費 110,000 雑役務費 8,009 文具費等 50,000
賃金	507,000	各種文書の発送・接受・整理 保管等業務 (延べ78人、6,500円/日)
負担金	120,000	平成19年度日本精神保健福祉連盟会費 120,000円
予備費	0	
計	1,610,009	

自死の予防 自殺対策

1. 自殺の予防
2. 自殺の予防
3. 自殺の予防
4. 自殺の予防
5. 自殺の予防
6. 自殺の予防
7. 自殺の予防
8. 自殺の予防
9. 自殺の予防
10. 自殺の予防

自殺の予防 自殺対策

1. 自殺の予防
2. 自殺の予防
3. 自殺の予防
4. 自殺の予防
5. 自殺の予防
6. 自殺の予防
7. 自殺の予防
8. 自殺の予防
9. 自殺の予防
10. 自殺の予防

項目	内容
1	自殺の予防
2	自殺の予防
3	自殺の予防
4	自殺の予防
5	自殺の予防
6	自殺の予防
7	自殺の予防
8	自殺の予防
9	自殺の予防
10	自殺の予防

自殺の予防 自殺対策

項目	内容
1	自殺の予防
2	自殺の予防
3	自殺の予防
4	自殺の予防
5	自殺の予防
6	自殺の予防
7	自殺の予防
8	自殺の予防
9	自殺の予防
10	自殺の予防

自殺の予防 自殺対策

項目	内容
1	自殺の予防
2	自殺の予防
3	自殺の予防
4	自殺の予防
5	自殺の予防
6	自殺の予防
7	自殺の予防
8	自殺の予防
9	自殺の予防
10	自殺の予防

自殺の予防 自殺対策

項目	内容
1	自殺の予防
2	自殺の予防
3	自殺の予防
4	自殺の予防
5	自殺の予防
6	自殺の予防
7	自殺の予防
8	自殺の予防
9	自殺の予防
10	自殺の予防

自殺総合対策大綱

自殺の予防 自殺対策

自殺の予防 自殺対策

自殺総合対策大綱

自殺の予防 自殺対策

自殺の予防 自殺対策

自殺の予防 自殺対策

自殺の予防 自殺対策

自殺総合対策大綱

自殺の予防 自殺対策

## 第1 はじめに

### 1. 自殺をめぐる現状

我が国の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を越え、その後も高い水準が続いている。人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

世代別に見ると、将来ある子どもの自殺や20歳代、30歳代を中心にインターネット自殺が問題となっている。中高年、特に男性は、自殺者急増の主要因であり、今後、この世代が高齢者層に移行するにつれ、さらに問題が深刻化することが懸念されている。高齢者は、従来自殺死亡率が高く、今後、高齢化、核家族化が一層進行するにつれ、健康問題に加え、老々介護による介護・看病疲れ等が課題となる。

このような状況に対し、政府としても、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等に取り組んできたが、自殺者数の減少傾向が見られないことから、平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

この自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定するものである。

人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。国を挙げて自殺対策に取り組み、自殺を考えている人を一人でも多く救うことによって、日本を「生きやすい社会」に変えていく必要がある。今後、大綱に基づき、地方公共団体をはじめ、医療機関、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体等との密接な連携を図りつつ、自殺対策を強力に推進する。

### 2. 自殺対策の基本認識

#### <自殺は追い込まれた末の死>

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるが、実際に

は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程を見ることができる。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきた。

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「**追い込まれた末の死**」ということができる。

#### <自殺は防ぐことができる>

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となりつつある。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能である。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされている。

このように、**心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。**

### ＜自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診している例は少ない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの抵抗感から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発している。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題である。

## 第2 自殺対策の基本的考え方

### 1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要である。

#### ＜社会的要因に対する働きかけ＞

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、先ず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど社会的要因の背景にある制度・慣行そのものを見直しを進めることが重要である。また、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないように関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

また、社会に対する働きかけとして、危険な場所の安全確保や危険な薬品等に対する適正な取り扱いの徹底も重要である。

#### ＜うつ病の早期発見、早期治療＞

第二に、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いこと、世界保健機関によればうつ病等については有効な治療法が確立していること、諸外国や我が国の一部の地域ではうつ病対策の実施により自殺予防の効果をあげていることから、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要である。

このため、自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の整備を図る必要がある。

### ＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。困ったときは誰かに助けを求めることが適切な方法であることなどを周知する必要がある。

### ＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な検討のための取組を期待する。

## 2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。

このため、まず、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要である。日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚の果たす役割は大きい。

国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報活動、教育活動等に取り組む必要がある。

## 3. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる。これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要である。

## 4. 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を考えている人を支え、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、うつ病等自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

また、このような連携を確保するためには、国だけでなく、地域におい



ても民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立することが重要である。

### 5. 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺対策を進めるに当たっては、まず、どのような問題が、どの程度深刻な問題であるかを把握した上で、自殺の実態に即して、科学的根拠に基づき実施する必要がある。しかしながら、このような実態解明のための調査研究は取組が始まったばかりであり、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。

このため、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進める必要がある。

### 6. 中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神疾患に対する偏見を減らし、併せて、精神科医療全体の改善を図っていくことが必要であるが、直ちに効果を発揮するものではない。諸外国の例を見ても、自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に実施する必要がある。

## 第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向

### 1. 青少年（30歳未満）

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、自殺者数は少ないものの、青少年の自殺対策は重大な課題である。

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成への支援を行うことが、適切な自殺予防につながることから、児童生徒及び教職員に対する児童生徒の自殺予防に資する教育や普及啓発の実施と学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

### 2. 中高年（30歳～64歳）

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代である。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多い。また、女性は、出産や更年期において心の健康を損ないやすい。

心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要である。また、ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療が重要である。

### 3. 高齢者（65歳以上）

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多い。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいづくり対策が重要である。また、在宅介護者に対する支援の充実も重要である。

#### 第4 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺対策の基本的考え方」、「第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組むべき施策として、基本法の9つの基本的施策に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある。

##### 1. 自殺の実態を明らかにする

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査研究とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進する。

###### (1) 実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する。

また、地方公共団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する。

###### (2) 情報提供体制の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺予防総合対策センターの機能強化を図るなど、自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供を推進する。

また、同センターと関係機関との連携を強化する。

###### (3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査研究を進める。

###### (4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進

児童生徒の自殺について、教育委員会や学校による調査等に限界がある場合に、必要に応じて第三者による実態把握を進める。

また、児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防のあり方について調査研究を行う。

###### (5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

うつ病等の精神疾患の病態を脳科学等様々な分野にわたる研究により解明し、治療法の研究開発を進めるとともに、簡便で客観的な指標を用いたうつ病の診断技術の研究開発を進め、その結果について普及を図る。

###### (6) 既存資料の利活用の促進

各都道府県警察が保有する自殺統計資料や関係機関が保有する資料等について、自殺の実態解明のための調査研究への活用を促進する。

##### 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等について国民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

###### (1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施

自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をなくすため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進し、命の大切さとともに、自殺の危険を示すサインや危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解を促進する。

###### (2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づ

くりを進める。

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。

### (3) うつ病についての普及啓発の推進

「新健康フロンティア戦略」に基づき、ライフステージ別のうつに対する知識の普及・啓発、うつ病の認識、受診の啓発を推進する。

## 3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。

### (1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図る。

### (2) 教職員に対する普及啓発等の実施

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員に対し、自殺の危険性の高い児童生徒に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。

### (3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施する。

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。

### (4) 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図る。

### (5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を実施する。

### (6) 地域でのリーダー養成研修の充実

国立保健医療科学院や自殺予防総合対策センターなどにおける地域での自殺対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を推進する。

### (7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センターの多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。

### (8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

### (9) 研修資料の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺防止等に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資料の開発を推進するとともに、自殺予防総合対策センターにおいて公的機関や民間団体の相談員の研修事業を行う。

### (10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための対応方法の普及を図る。

## 4. 心の健康づくりを進める

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校

における体制整備を進める。

#### (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。また、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

また、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化する。

#### (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健との連携を推進する。

また、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など高齢者が地域で集い、憩うことのできる場所の整備を進める。

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。

#### (3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーや「子どもと親の相談員」の配置など学校における相談体制の充実を図る。

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

### 5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよ

う精神科医療体制を充実する。

#### (1) 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉のネットワークの構築を促進する。

また、必要な研修等を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図る。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討する。

#### (2) うつ病の受診率の向上

「新健康フロンティア戦略」に基づき、うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすための普及啓発を行う。

また、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための診療報酬上の評価を含む仕組みづくりについて検討する。

#### (3) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

#### (4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。

#### (5) うつ病スクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域で、うつ病の懸念がある人の把握を進める。

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

#### (6) 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師を養成するなど、心理的ケアが実施できる医療体制の整備を図る。

## 6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止する。

### (1) 地域における相談体制の充実

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

### (2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。

### (3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応する。

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、ニート状態にある若者等の自立を個別的・継続的・包括的に支援する。

### (4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会で、相談から再生計画の策定支援まで、地域の金融機関など地域の総力を結集して中小企業の再生を支援する。

さらに、事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を全国各地に設置するとともに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証や不動産担保を求めない保証・融資の拡充、個人保証に過度に依存しない融資について金融機関へ要請等を行う。

### (5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。

### (6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の名所や高層建築物等における安全確保の徹底や鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の普及を図る。

また、危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する。

### (7) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援、相談者への対処方法の教示等を実施する。

### (8) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。

### (9) いじめを苦にした子どもの自殺の予防

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような全国統一ダイヤルによるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。

### (10) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」の報道各社に対する周知を図る。

## 7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援する。

### (1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じ、救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制の整備を図る。

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療と管理に関するガイドラインを作成する。

### (2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、退院後は、家族等の身近な人の見守りを支援するため、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を図る。

## 8. 遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援する。

### (1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族への相談体制を充実するとともに、遺族等のケアに関するガイドラインを作成することにより、地域における民間団体が主催する自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援する。

### (2) 学校、職場での事後対応の促進

学校、職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺発生直後の職場における対応マニユ

アルや学校の教職員向けの資料を作成する。

### (3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進

遺族のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等を掲載したパンフレットの作成と、遺族と接する機会の多い関係機関等での配布を促進する。

### (4) 自殺遺児へのケアの充実

自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【再掲】

## 9. 民間団体との連携を強化する

自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠である。宗教家、遺族やその支援者などが、ボランティアとして参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助している。国及び地域の自殺対策において、このような民間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団体の活動を支援する。

### (1) 民間団体の人材育成に対する支援

遺族のための自助グループの進行役（ファシリテーター）、電話相談事業の相談員等の養成のための研修資材を開発する。

### (2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の確かな連携体制の確立を促す。

### (3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施するとともに、相談窓口電話番号の全国共通化について検討する。

### (4) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援する。

## 第5 自殺対策の数値目標

平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とする。

なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、数値目標を見直すものとする。

## 第6 推進体制等

### 1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心として、内閣官房長官（自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ）のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

また、同会議の事務局が置かれている内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、関係者による協議の場を通じ、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を実施していく。

さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者に関する施策など関連する分野との連携にも留意しつつ、施策を推進する。

### 2. 地域における連携・協力の確保

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等より地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。

### 3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、内閣官房長官の下に、本大綱に基づく施策の実施状況の評価

及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。

#### 4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格にかんがみ、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

## 平成 19 年度研修課程募集要綱

国立精神・神経センター  
精神保健研究所

国立精神・神経センターは、精神・神経疾患の克服と精神保健の確立を目指して設立されたナショナルセンターです。国内では精神・神経疾患の医療と研究及び精神保健の研究の中心として主導的役割を担っており、国際的にも積極的な活動を展開しています。

精神保健研究所は、昭和 27 年 1 月に国立精神衛生研究所として発足し、こころの健康づくりからこころの健康障害（ストレス性障害、適応障害、PTSD、睡眠覚醒障害、薬物依存、心身症、発達障害、精神疾患、精神障害者のリハビリテーションなど）までを研究対象として、精神医学的、心理学的、社会学及び社会福祉学的方法を統合した精神保健福祉学的研究を行っております。

また、これらの研究活動と並行して、昭和 34 年度の社会福祉学課程を皮切りに、精神保健技術者を対象とする様々な研修活動を実施してきました。昭和 61 年 10 月に、国立武蔵療養所（神経センターを含む。）とともに国立精神・神経センターとして発展的に改組し、さらに、昭和 62 年 4 月からは国立国府台病院が加わり、2 病院、2 研究所のナショナルセンターとなりましたが、同センター精神保健研究所となってからも、同センターの柱として研修活動が引き継がれ、現在に至っています。

ここでの研修は、国、地方公共団体、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条 8 の規定による指定病院等において精神保健福祉の業務に従事する医師、保健師、看護師、臨床心理業務に従事する者、作業療法士、精神保健福祉士等の方々を対象に、精神保健福祉技術者として必要な資質の向上を図ることを目的として、精神保健福祉全般にわたる専門的な知識及び技術修得に関する研修を行うもので、昭和 34 年度から平成 18 年度までの修了者数は 9,112 名に達し、その多くは全国各地において精神保健福祉分野の専門技術者として活躍されています。優れた研修生を全国に輩出し、精神保健福祉分野の均てん化に貢献できることは、当センターにとっても大きな誇りであります。

平成 19 年度は、新たな研修を 3 課程（精神科医療評価・均てん化研修、発達障害早期総合支援研修、PTSD 精神療法研修）開始しました。

ふるってご参加くださいますよう、よろしくお願いいたします。



平成19年度精神保健に関する技術研修研修課程実施計画表

課程名	定員	願 書 受 付 期 間 ・ 研 修 期 間												主任 副主任	会場			
		19年 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	20年 1月	2月			3月		
(第44回) 精神保健指導	60			7(月) 18(金)	27(木) 29(金)												竹島 正 三宅 由子 立森 久照	小平市
(第1回) 精神科医療評価 ・均てん化研修	30			7(月) 18(金)	25(月) 26(火)												伊藤 弘人	小平市
(第3回) 発達障害支援の ための医学課程 研修	60			1(月) 31(木)		18(木) 20(金)											加我 敦子 稲垣 真澄 軍司 敦子	小平市
(第4回) 摂食障害看護研修	30							3(月) 14(金)			14(木) 16(金)						小牧 元 安藤 徹也	小平市
(第5回) 摂食障害治療研修	40			4(月) 15(金)				4(火) 7(金)									小牧 元 安藤 徹也	小平市
(第3回) 社会復帰 リハビリテーション研修	40					3(月) 13(金)				3(木) 5(金)							安西 信雄	小平市
(第5回) ACT研修	30							3(月) 28(金)					29(火) 1(金)				伊藤 順一郎 瀬戸 屋雄太郎	市川市
(第21回) 薬物依存臨床 医師研修	40						6(月) 24(金)				15(月) 19(金)						和田 清 尾崎 茂 松田 正彦	小平市
(第9回) 薬物依存臨床 看護等研修	40					10(月) 27(金)				18(火) 21(金)							和田 清 尾崎 茂 松田 正彦	小平市
(第1回) 発達障害 早期総合 支援研修	50			14(月) 24(木)		5(木)											神尾 陽子	小平市
(第2回) 発達障害 早期総合 支援研修	50							3(月) 13(木)			23(火)						神尾 陽子	小平市
(第2回) 司法精神医学研修	70							3(月) 28(金)			28(木) 30(金)						吉川 和男	小平市
(第2回) 犯罪被害者 メンタルケア研修	30									29(月) 30(金)			22(火) 24(木)				金 吉晴 中島 聡美	小平市
(第1回) PTSD 精神療法研修	20					23(月) 4(土)				9(火) 12(金)							金 吉晴 中島 聡美	小平市
(第1回) 自殺対策 支援に関する研修		※自殺対策支援に関する研修を企画しています。日程等詳細については後日御連絡致します。													小平市			

(会場 小平市・・・国立精神・神経センター研究所3号館 市川市・・・国立精神・神経センター国府台病院)

## 平成19年度研修コースの特徴

### 第44回 精神保健指導課程 (昭和54年度より開始)

本研修は、精神保健福祉行政の計画的・組織的推進に関する専門的知識及び技術の修得を目的としており、都道府県等における精神保健福祉行政の中心的課題をテーマに年1回開催します。

対象者は都道府県(指定都市)等の精神保健福祉行政でキーパーソンの役割を担う中堅者または指導者であり、受講後には業務を通じて、本省や精神保健研究所との連携をとっていくことが期待されます。

研修は、厚生労働省ほか、第一線で活躍する講師を招き、体系的かつ時宜を得た内容で構成します。

### 第1回精神科医療評価・均てん化研修(平成19年度より新規実施)

本研修は、精神科医療の質の評価とその活用に関する専門的知識および技能を修得することを目的としており、年1回開催します。

対象者は精神科救急・急性期医療施設において精神科診療に従事している専門医です。

本研修では精神疾患治療を担う精神科救急・急性期医療施設をとりまく現状を理解し、精神科医療の質を高めるための専門的知識および技能を学ぶことができます。

### 第3回 発達障害支援研修 (平成17年度より開始)

本研修は、生活上大きな困難をかかえながら、教育的・福祉的支援を受けにくい発達障害児・者(自閉性障害、AD/HD、学習障害等)を積極的に支援することを目指すもので、年1回開催します。

対象者は発達障害者支援法の円滑な施行のために、支援の中核となることを期待される医師で、一定の知識を有する中級者向けの内容です。発達障害医学・医療・支援の第一線で活躍中の多数の専門家を講師として招聘し、発達障害の診断・治療に関する最新の知見と支援の実際を学ぶことができます。

### 第4回 摂食障害看護研修 (平成16年度より開始)

本研修は、「摂食障害治療」において看護師の果たす役割が非常に大きいことから、受講対象者を看護師に的を絞った内容で年1回開催します。

「摂食障害治療」には、チーム医療が不可欠です。身体と心理の両面から看護師の果たす役割は非常に大きいものがあります。

内容は基本的知識の習得とともに、小児科、心療内科、精神科各病棟での治療の実際を先進的に取り組んでいる施設からのレポートを通じて実践方法を提示します。身体的合併症の管理や栄養リハビリテーションなど心理面だけでなく身体的側面からのアプローチの実際についても学ぶ機会を提供します。

第5回 摂食障害治療研修 (平成15年度より開始)

本研修は、「摂食障害治療」の実践的トレーニングを目指すもので、年1回開催します。  
対象者は摂食障害に関心を持つ精神科、心療内科、一般内科臨床に従事している医師、臨床心理業務に従事する者、保健師、作業療法士、ケースワーカー、相談員等です。  
低年齢化や慢性例・難治例の増加によって、摂食障害は治療に難渋し、専門性が要求される。認知行動療法、力動的療法の実践など臨床現場で豊富な経験を有する講師陣による講義やケース検討を通して、入門から応用編までを学ぶことができます。

第3回 社会復帰リハビリテーション研修 (平成17年度より開始)

本研修は、どうすれば長期在院患者の退院を促進できるか、その実施方法と技術を明らかにすることを目的とし、年に1回開催します。  
対象者は精神科医療機関に勤務する医療従事者で3年以上の臨床経験を有する方で、職種は問いません。  
内容は厚生労働省精神・神経疾患研究委託費の退院促進研究班で取り組まれた実践経験に基づき、退院促進を可能にするための病棟運営(チームアプローチ)、アセスメント、ACTなどの地域ケアとの連携方法の講義のほか、患者の意欲と地域生活能力を高めるためのリハビリテーション・プログラムの実践方法を学ぶことができます。

第5回 ACT研修 (平成15年度より開始)

本研修は、受講者が包括型地域生活支援プログラム(ACT)を理解し、地域中心の地域精神保健システム作りへ一歩前進できるようになることを目指すもので、年1回開催します。  
対象はACTの実践に取り組んでいる方あるいは実施を検討している方で、職種は問いません。内容としては、さまざまな職種の参加者が「模擬多職種チーム」として異なる視点で議論する場があるほか、ACTの臨床事例についての討論、地域でのシステム作りなど、演習を多く取り入れたものとなっています。

第21回 薬物依存臨床医師研修 (昭和62年度より開始)

本研修は、基礎・臨床・施策にわたる薬物依存に関する最低限の知識の普及を目的としており、年1回開催しています。対象者は薬物依存の臨床に現在関わっているか今後その予定がある医師です。各界の第一人者を講師陣に配した研修内容となっており、初級から中級向けの方が対象となります。

第21回 薬物依存臨床看護等研修 (平成10年度より開始)

本研修は、基礎・臨床・施策にわたる薬物依存に関する最低限の知識の普及を目的としており、年1回開催しています。対象者は精神科病院、精神保健福祉センター等に勤務する看護師及び精神保健福祉士等です。各界の第一人者を講師陣に配した研修内容となっており、初級から中級向けの方が対象となります。

第1回第2回発達障害早期総合支援研修(平成19年度より新規実施)

本研修は、乳幼児健診の取り組み等を通じて発達障害児や家族への早期総合支援をシステム構築できる指導者を養成することを目的として、発達障害の乳幼児期から成人期までのライフステージを通じた種々のメンタルな問題を理解し、早期幼児期における診断と支援のあり方とその意義について、最新の知識を習得して理解を深めることを目指します。年2回開催します。対象者は、自治体において乳幼児健診に携わる医師及び保健師で、発達障害支援について責任的立場にある方です。

第2回 司法精神医学研修 (平成18年度より開始)

本研修は、医療観察法下における指定医療機関はもとより、刑務所等の行刑施設も含めた広範な領域において、重大な他害行為を行った精神障害者に対する治療を適切に行い、活躍できる人材の養成をめざすための研修で、年1回開催します。  
特に、司法精神療法(幻覚妄想と重大な他害行為に関する認知行動療法、物質使用障害に基づく重大な他害行為に対する精神療法、性犯罪者治療プログラム等)について実践的な基本研修を行います。  
対象者は、指定医療機関や行刑施設、地域(保健所等)において精神医療に従事している医師、臨床心理技術者、看護師、精神保健福祉士等、幅広い職種の方の参加を期待します。

第2回 犯罪被害者メンタルケア研修 (平成18年度より開始)

本研修は、犯罪被害者等基本法の成立に伴い増加するであろう犯罪被害者及びその家族の相談や治療に対応できる精神医療従事者の育成のための研修で、年1回開催します。  
対象者は精神保健福祉センター、保健所、及び一般の精神科医療機関において治療、相談にあたっている中堅の精神科医師、精神保健福祉士、臨床心理業務に従事する者、保健師、看護師です。  
犯罪被害者およびその家族のおかれている現状、犯罪被害者等基本法及び基本計画の概要、関連する司法制度などの基本的知識のほか、初期対応の実際や事例を通じた検討など現場に活用できる技術についても学びます。

第1回 PTSD精神療法研修(平成19年度より新規実施)

本研修は、犯罪被害(一般犯罪、性被害、虐待、家庭内暴力など)、事故、災害などで生じるPTSDの治療法として各種のガイドラインで推奨されている持続エクスポージャー(prolonged exposure therapy: PE)法を習得するための研修で、年に1回開催します。  
対象者は精神医療の臨床経験を有する医師、心理職です。この治療法を開発したペンシルバニア大学のフォア教授の認可の元に、同教授が認めた指導者によって、同大での研修と同じプログラムと教材(スライド、プロトコル)を用いて行われます。研修ではスライドによる講義、ビデオ教材、ロールプレイ、討論などを通じて、実際にPEを施行するための理論と実技を習得します。あわせて、トラウマの被害者に対する基本的な治療態度についても学びます。

※ 平成19年度自殺対策支援に関する研修を企画しています。日程等については後日御連絡致します。

## 各課程共通事項

1. 受講申請手続について
  - (1) 提出書類
    - ①受講願書(別紙様式1号)
    - ②履歴書及び所属長の推薦書(別紙様式2号)
  - (2) 提出方法  
都道府県(指定都市)の精神保健福祉主管部局(別紙一覧)あて提出してください。  
(同一課程に複数申請の場合は優先順位を明記してください)
  - (3) 書類受付期間  
都道府県(指定都市)の定める期日までに提出してください。(当研究所での受付期間は課程別研修計画を参照してください)
  - (4) その他  
各課程とも原則として、60歳未満の実務担当者が望ましく、研修受講に支障を来さない健康状態の者を対象とします。
2. 受講許可の通知について  
書類選考の上、受講の可否について、研修開始のおよそ1カ月前に都道府県(指定都市)及び本人に直接通知します。なお、電話による受講の可否については答えられません。
3. 受講時の注意事項
  - (1) 開講当日は、午前9時30分までに会場に到着してください。
  - (2) 講義時間は各課程とも原則として午前9時30分開始、午後4時30分終了予定ですが、実習等については依頼施設の事情等により異なります。
  - (3) 会場 東京都小平市小川東町4-1-1  
国立精神・神経センター精神保健研究所  
TEL 042(341)2711(代表)
  - (4) 持参すべきもの  
印鑑(出席簿押印等に使用)  
筆記用具  
健康保険証(写)  
その他(各課程で指定するもの)
4. 修了証書の授与  
所定の研修課程を履修した者には修了証書を授与します。  
なお、成業の見込がないとき、理由なく長期欠席し、又は出席が通常でないときには、研修が途中で受講の許可を取り消すことがあります。
5. 研修費用の負担について
  - (1) 研修費用  
全ての課程の受講料は10,000円となります。受講許可通知に振込書を同封させていただきますので、期限内に最寄りの銀行にてお振り込み下さい。
  - (2) 研修期間中に実施する所外実習又は見学に要する交通費等は受講者負担とします。

## 6. その他

- (1) 研修のための宿舎はありませんので、各人でご準備ください。
- (2) 自動車等の持込は禁止します。

本募集要綱についての問合せ先

〒187-8502 東京都小平市小川東町4-1-1  
国立精神・神経センター  
運営局政策医療企画課企画第一係  
TEL 042(346)1878(直通)  
FAX 042(346)1778

各都道府県・政令指定都市  
精神保健福祉主管部（局）長 殿

国立精神・神経センター  
精神保健研究所長  
（公印省略）

## 平成 19 年度 自殺総合対策企画研修の実施について

標記研修につきまして、別紙「自殺総合対策企画研修実施要綱」により、実施することと致しましたので、研修の趣旨を御理解いただき、受講者の派遣につきまして格段の御配慮をお願いいたします。

なお、受講申し込みにあたりましては、提出期限を厳守されますようよろしくお願いいたします。

### 問合せ先

国立精神・神経センター運営局  
政策医療企画課企画第一係 福田  
TEL 042 - 346 - 1878（直通）  
FAX 042 - 346 - 1778

## 第 1 回 自殺総合対策企画研修

### 1. 目 的

本研修は、昨年 10 月に施行された“自殺対策基本法”に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針として策定される“自殺総合対策大綱”により、都道府県・政令指定都市において、自殺対策連絡協議会等の場を通じて策定される自殺対策の計画づくりの企画立案能力を習得することを目的とする。

### 2. 対象者

都道府県・政令指定都市から各 2 名とする。

自殺対策主管課 1 名（必須）

自殺対策の企画立案に携わる者（精神保健福祉センター所長または保健所長等）1 名

### 3. 研修期間

平成 19 年 8 月 29 日（水）から平成 19 年 8 月 31 日（金）まで

### 4. 研修主題

都道府県・政令指定都市における自殺対策の計画づくりの企画立案能力の向上

### 5. 研修目標

- 1) 我が国の自殺の実態及び問題点について説明できる。
- 2) 自殺総合対策大綱の趣旨及びその概要について説明できる。
- 3) 自殺の実態解明の必要性、その方法について説明できる。
- 4) 自殺総合対策の進め方について説明できる。
- 5) 自殺対策に係る先進的な取組事例について説明できる。
- 6) 地域の実状に応じた自殺対策を企画立案し、行動計画を策定できる。

### 6. 研修内容（時間）

自殺総合対策大綱について	(1. 0)
厚生労働省の取り組みについて	(1. 0)
自殺予防総合対策センターの役割と連携	(1. 0)
自殺の実態分析	(2. 0)
遺族ケアおよび関係団体の支援	(1. 0)
自殺総合対策の進め方	(3. 0)
自殺対策における官民連携	(1. 5)
自殺対策の計画づくりの企画立案	(7. 5)
	合計 18 時間

7. 定 員

128名

8. 研修会場

国立保健医療科学院（埼玉県和光市南2-3-6）

9. 受講願書受付期間

平成19年6月11日（月）から平成19年7月6日（金）まで

10. 受講願書提出先

国立精神・神経センター運営局政策医療企画課企画第一係

〒187-8502 東京都小平市小川東町4-1-1

# 全国精神保健福祉連絡協議会規約

（昭和38年11月21日 制 定）

（昭和40年11月18日 一部改正）

（昭和51年4月1日 一部改正）

（昭和55年3月16日 一部改正）

（昭和55年11月6日 一部改正）

（昭和56年11月5日 一部改正）

（昭和62年11月5日 一部改正）

（平成2年10月31日 一部改正）

（平成5年10月28日 一部改正）

（平成7年10月26日 一部改正）

（平成18年11月1日 一部改正）

（目 的）

第1条 この会は、各都道府県（指定都市を含む。）精神保健福祉協会及び精神衛生協会又は協議会（以下「地方精神保健福祉協議会」という。）間の連絡を図り、もって精神保健福祉の普及発展に資することを目的とする。

（名 称）

第2条 この会は、全国精神保健福祉連絡協議会という。

（事務局）

第3条 この会の事務局の、設置場所は会長に一任する。

（事 業）

第4条 この会は、第1条の目的を達成するため、各種の事業を行う。

（会 員）

第5条 この会の会員は、地方精神保健福祉協議会とする。

（役員の種類及び数）

第6条 この会に、次の役員を置く。

理 事	15名以内
内 会 長	1名
副 会 長	2名
常務理事	3名以内
監 事	2名

（役員を選任方法）

第7条 役員を選任方法は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 別表に掲げる都道府県の地区ごとに、当該地区内の地方精神保健福祉協議会の協議により、地方精神保健福祉協議会の役員のうちから理事となる者一名を選任する。
- (2) 前号の理事のほか、精神保健福祉に関し学識経験のある者若干名を総会の決議を得て理事とし

て選任する。

(3) 会長、副会長及び常務理事は、理事の互選による。

ただし、役員が構成されない場合は、総会の決議により決定することができる。

(4) 監事は、地方精神保健福祉協議会の役員のうちから総会の決議により選出する。

(5) 理事及び監事は、相互にこれを兼ねることができない。

(役員職務権限)

第8条 会長は、この会を統括し、この会を代表する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、会長があらかじめ指名した順序により、その職務を代行する。

3 常務理事は、会長及び副会長を補佐し、常務理事会を組織して常務を処理する。

4 理事は、理事会を組織し、会務の執行を決定する。

5 監事は、民法第59条の職務を行う。

(役員任期)

第9条 役員任期は二年とする。

ただし、再任を妨げない。

(任期満了等の場合の取扱)

第10条 役員が辞任又は任期満了した場合に、後任者が就任するまでは、前任者がその職務を行うものとする。

(顧問及び参与)

第11条 この会に顧問及び参与若干名を置くことができる。

2 顧問及び参与は、総会及び理事会の推薦により、会長が委嘱する。

(幹事)

第12条 この会に幹事若干名を置くことができる。

2 幹事は、精神保健福祉に関し学識経験ある者につき会長が委嘱する。

3 幹事は、会長の諮問に応じ、この会の事業全般に関する企画の策定に従事する。

(会議)

第13条 会議は、総会、理事会及び常務理事会とする。

2 総会は、本会の役員及び各地方精神保健福祉協議会の代表者一名をもって構成し、毎年一回以上これを開催する。

3 理事会及び常務理事会は、必要の都度会長がこれを召集し、議長となる。

(財政)

第14条 この会の経費は、地方精神保健福祉協議会の分担金その他をもってあてる。

(会計年度)

第15条 この会の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終る。

(職員)

第16条 この会に職員若干名を置き、会長が任免する。

(細則)

第17条 この規約施行について必要な事項は、理事会の議決を経て会長がこれを定める。

2 規約改正は、総会の決議による。

別表

地区	所属する都道府県
北海道	北海道
東北	青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県 新潟県
関東甲信	茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 山梨県 長野県
東海北陸	静岡県 愛知県 岐阜県 三重県 富山県 石川県 福井県
近畿	滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
中国	鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県
四国	徳島県 香川県 愛媛県 高知県
九州	福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

# 全国精神保健福祉連絡協議会役員名簿

平成18年11月1日現在 (理事会・総会後)

区分	会長名	所属	〒	所在地	T E L
会長	吉川 武彦	精神保健研究所名誉所長 (中部学院大学教授)	151-0051	渋谷区千駄ヶ谷 5-3-16-40	03-3352-4634
副会長	竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所部長	187-8553	小平市小川東町 4-1-1 国立精神・神経センター精神保健研究所	042-341-2711
	松岡 洋夫	(社)宮城県精神保健福祉協会会長	989-6117	大崎市古川旭 5丁目 7-20 県精神保健福祉センター内	0229-23-0021
理事	北海道	伊東 嘉弘	003-0029	札幌市白石区平和通 17番地北 1-13 札幌ディケアセンター内	011-861-6353
	東北	松岡 洋夫	010-0922	秋田市旭北栄町 1番 5号 秋田県社会福祉会館 4階	
	関東甲信	飯森眞喜雄	160-8402	新宿区新宿 6-1-1 東京医科大学病院メンタルヘルス科内	03-3342-6111
	東海北陸	加藤 正武	422-8031	静岡市有明町 2-20 静岡総合庁舎 ところと体の相談センター	054-202-1220
	近畿	矢内 純吉	558-0056	大阪市住吉区万代東 3-1-46 府立こころの健康総合センター内	06-6691-2811
	中国	黒田 重利	700-0915	岡山市鹿田町 2丁目 5-1 岡山大学大学院医学総合研究科精神神経病態学講座教授	086-223-7151
	四国	大森 哲郎	770-8570	徳島市万代町 1-1 県保健福祉部健康増進課内	088-621-2225
	九州	田代 信維	816-0804	春日市原町 3-1-7 県精神保健福祉センター内	092-584-8720
学識経験者	丸山 晋	(監事)	260-8701	千葉市大巖寺町 200 淑徳大学 総合福祉学部	043-265-7331
	佐藤 壹三	千葉県精神保健福祉協会顧問	260-0801	千葉市中央区仁戸名町 357-11	043-261-4500
	柴田 洋子	東邦大学名誉理事長	143-8450	大田区大森西 5-21-6	03-3762-4151
	浅井 昌弘	(財)井の頭病院院長	181-8531	三鷹市上連雀 4-14-1	0422-44-5331
監事	菱山 珠夫	前東京都立中部総合精神保健センター所長	183-0043	府中市東芝町 1-64 エフユニバース 831	0423-81-7123
	丸山 晋	淑徳大学 総合福祉学部 教授	260-8701	千葉市大巖寺町 200 淑徳大学 総合福祉学部	043-265-7331
顧問	土居 健郎	聖路加国際病院顧問	154-0003	世田谷区野沢 3-28-15	03-3414-7254
	中尾 弘之	福岡県精神保健福祉協会名誉会長	838-0823	朝倉郡三輪町大字山隈 500 朝倉記念病院	0946-22-1011
	藤縄 昭	精神保健研究所名誉所長	658-0001	神戸市東灘区森北町 6-2-23 甲南女子大学	078-431-0591
	大塚 俊男	精神保健研究所名誉所長 (東京武蔵野病院院長)	173-0037	板橋区小茂根 4-11-11 東京武蔵野病院	03-3956-2136
	吉川 武彦	(会長)	151-0051	渋谷区千駄ヶ谷 5-3-16-40	03-3352-4634
	現職所長	国立精神・神経センター精神保健研究所所長	178-8553	小平市小川東町 4-1-1 国立精神・神経センター精神保健研究所	042-346-1942

# 地方精神保健福祉協議会名簿

平成18年11月1日現在

地区	名称	会長名	〒	所在地	T E L	F A X
北海道	北海道精神保健協会	伊東 嘉弘	033-0029	札幌市白石区平和通 17丁目北 1番 13号 札幌ディケアセンター内	011-861-6353	011-861-6330
	青森県精神保健福祉協会	兼子 直	038-0031	青森市大字三内字沢部 353-92 県立精神保健福祉センター内	017-787-3951	017-787-3956
	岩手県精神保健福祉協会	酒井 明夫	020-0015	盛岡市本町通 3-19-1 県精神保健福祉センター内	019-629-9616	019-629-9619
	(社)宮城県精神保健福祉協会	松岡 洋夫	989-6117	大崎市古川旭 5丁目 7-20 県精神保健福祉センター内	0229-23-0021	0229-23-0388
	秋田県精神保健福祉協会	菱川 泰夫	010-0922	秋田市旭北栄町 1番 5号 秋田県社会福祉会館 4階	018-864-5011	018-864-5011
	山形県精神保健福祉協会	十束 支朗	990-0021	山形市小川町 2-3-30 県精神保健福祉センター内	023-624-1217	023-624-1656
	福島県精神保健福祉協会	丹羽 真一	960-8012	福島市御山町 8-30 県精神保健福祉センター内	024-535-3556	024-533-2408
東北	新潟県精神保健福祉協会	染矢 俊幸	950-0994	新潟市上所 2-2-3 県精神保健福祉センター内	025-280-0111	025-280-0112
	茨城県精神保健協会	中原 弘之	310-0852	水戸市笠原町不動産 993-2 県精神保健福祉センター内	029-241-3352	029-241-3352
	(財)栃木県精神衛生協会	青木 公平	320-0031	宇都宮市戸祭元町 1-25 県保健福祉会館内	028-622-7526	028-622-7879
	群馬県精神保健福祉協会	三國 雅彦	379-2166	前橋市野中町 368 県こころの健康センター内	027-263-1166	027-261-2015
	(社)埼玉県精神保健福祉協会	山内 俊雄	362-0806	北足立郡伊奈町小室 818-2 県立精神保健福祉センター企画広報担当内	048-723-1111	048-723-1561
	千葉県精神保健福祉協会	日下 忠文	260-0801	千葉市中央区仁戸名町 666-2 県精神保健福祉センター内	043-263-3891	043-265-3963
	東京都精神保健福祉協会	飯森眞喜雄	160-8402	新宿区新宿 6-1-1 東京医科大学病院メンタルヘルス科内	03-3342-6111	03-3340-4499
関東甲信	(社)神奈川県精神保健福祉協会	石原 幸夫	233-0006	横浜市港南区芹が谷 2-5-2 県立精神保健福祉センター内	045-821-8822	045-821-1711
	山梨県精神保健協会	松井 紀和	400-0005	甲府市北新 1-2-12 山梨県福祉プラザ 3F 県立精神保健福祉センター内	055-254-8644	055-254-8647
	長野県精神保健福祉協議会	近藤 廉治	380-0928	長野市若里 7-1-7 精神保健福祉センター内	026-227-1810	026-227-1170
	静岡県精神保健協会	加藤 正武	422-8031	静岡市有明町 2-20 静岡総合庁舎 ところと体の相談センター	054-202-1220	054-202-1220
	愛知県精神保健福祉協会	太田 龍朗	460-0001	名古屋市中区三の丸 3-2-1 県精神保健福祉センター内	052-962-5377	052-962-5375
東海北陸	岐阜県精神保健福祉協会	浦島 誠司	500-8384	岐阜市数田南 2-1-1 県健康福祉環境部 保健医療課内	058-272-1111	058-277-0157
	三重県精神保健福祉協議会	岡崎 祐士	514-1101	久居市明神町 2501-1 こころの健康センター内	059-255-2151	059-255-2835
	(社)富山県精神保健福祉協会	堀 信行	930-0887	富山市五福 474-2 ゆりの木の里内	076-433-0383	076-433-0383

地区	名称	会長名	〒	所在地	T E L	F A X
東海北陸	石川県精神保健福祉協会	澁谷 亮治	920-8201	金沢市鞍月東 2-6 こころの健康センター内	076-238-5761	076-238-5762
	福井県精神保健福祉協会	児嶋 眞平	910-0005	福井市大手 3-7-1 織協ビル 3F 県精神保健福祉センター内	0776-26-7100	0776-26-7300
近畿	滋賀県精神保健福祉協会	大川 匡子	525-0072	草津市笠山 8-4-25 県立精神保健福祉センター内	077-567-5250	077-567-5250
	京都精神保健福祉協会	小池 清廉	612-8416	京都市伏見区竹田流池町 120 府精神保健福祉センター内	075-645-6266	075-645-6266
	(社)大阪精神保健福祉協議会	矢内 純吉	558-0056	大阪市住吉区万代東 3-1-46 大阪府こころの健康センター内	06-6691-2811	06-6691-2814
	兵庫県精神保健福祉協会	中井 久夫	651-0073	神戸市中央区脇浜海岸通 1-3-2 県立精神保健福祉センター内	078-252-4980	078-252-4981
	和歌山県精神保健福祉協会	西本香代子	640-8319	和歌山市手平 2-1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛	073-435-5194	073-435-5193
中国	鳥取県精神保健福祉協会	内海 敏	680-0901	鳥取市江津 318-1 県立精神保健福祉センター内	0857-21-3031	0857-21-3034
	島根県精神保健福祉協会	堀口 淳	690-0011	松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 2F 県立心と体の相談センター内	0852-32-5905	0852-32-5924
	(社)岡山県精神保健福祉協会	黒田 重利	703-8278	岡山市古京町 1-1-10-101 県立精神保健福祉センター内	086-273-0640	086-272-8881
	(社)広島県精神保健福祉協会	山脇 成人	739-0323	広島市安芸区中野東 4-11-13 瀬野川病院内	082-893-6242	082-893-6242
	山口県精神保健福祉協会	渡辺 義文	753-8501	山口市滝町 1-1 県健康福祉部健康増進課内	083-933-2944	083-933-2629
四国	徳島県精神保健福祉協会	大森 哲郎	770-8570	徳島市万代町 1-1 県保健福祉部健康増進課内	088-621-2225	088-621-2841
	香川県精神保健福祉協会	洲脇 寛	760-8570	高松市番町 4-1-10 県健康福祉部障害福祉課内	087-831-1111	087-831-2016
	愛媛県精神保健福祉協会	園田 順二	790-8570	松山市一番町 4-4-2 県保健福祉部健康増進課内	089-934-5714	089-921-5609
	高知県精神保健福祉協会	池田 久男	780-0850	高知市丸ノ内 1-2-20 県健康福祉部健康増進課内	088-823-9669	088-873-9941
九州	福岡県精神保健福祉協会	田代 信維	816-0804	春日市原町 3-1-7 県精神保健福祉センター内	092-584-8720	092-584-8720
	佐賀県精神保健福祉協会	山田 茂人	845-0001	佐賀県小城郡小城町 178-9 県精神保健福祉センター内	0952-73-5060	0952-73-3388
	(社)長崎県精神保健福祉協会	小澤 寛樹	856-0825	長崎県大村市西三城町 12 県精神保健福祉センター内	0957-54-9124	0957-54-9125
	(社)熊本県精神保健福祉協会	南 龍一	860-0844	熊本市水道町 9-16 県精神保健福祉センター内	096-354-9214	096-354-9219
	大分県精神保健福祉協会	淵野 耕三	870-1155	大分市玉沢平石 908 県精神保健福祉センター内	097-541-6290	097-541-6627
	宮崎県精神保健福祉連絡協議会	三山 吉夫	880-0032	宮崎市霧島 1-1-2 県精神保健福祉センター内	0985-27-5663	0985-27-5276
	鹿児島県精神保健福祉協議会	吉牟田 直	890-0065	鹿児島市郡元 3-3-5 県精神保健福祉センター内	099-255-0617	099-255-0636
	(財)沖縄県精神保健福祉協会	中山 勲	901-1104	島尻郡南風原町宮平 212-3 県立総合精神保健福祉センター内	098-888-1396	098-888-1396

## 編集後記

- ◎ 本号においては、平成 19 年 6 月 8 日に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を紹介させていただきました。
- ◎ 平成 18 年度総会において、会長の交代にともない事務局は精神保健研究所の精神保健計画部において執り行うこととなりました。皆様のご理解とご協力を頂き務めてまいります。よろしくお願い申し上げます。
- ◎ 平成 19 年度の精神保健福祉全国大会は、平成 19 年 10 月 26 日（金）に富山県で開催される予定となっております。当協議会の総会及び理事会は例年どおり全国大会の前日の 10 月 25 日（木）に同じく富山県で開催の予定ですので、あらかじめ日程等調整の上、お集まり願います。

平成 19 年 6 月

〒 187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1  
 国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部内  
 全国精神保健福祉連絡協議会事務局  
 TEL 042-341-2711 内 (6206)  
 FAX 042-346-1950



# 55 分 集 錄

序號	姓名	性別	籍貫	學歷	現任職務	備註
1	張國華	男	廣東	大學	教授	
2	李國華	男	廣東	大學	教授	
3	王國華	男	廣東	大學	教授	
4	陳國華	男	廣東	大學	教授	
5	林國華	男	廣東	大學	教授	
6	黃國華	男	廣東	大學	教授	
7	周國華	男	廣東	大學	教授	
8	吳國華	男	廣東	大學	教授	
9	孫國華	男	廣東	大學	教授	
10	趙國華	男	廣東	大學	教授	
11	劉國華	男	廣東	大學	教授	
12	張國華	男	廣東	大學	教授	
13	李國華	男	廣東	大學	教授	
14	王國華	男	廣東	大學	教授	
15	陳國華	男	廣東	大學	教授	
16	林國華	男	廣東	大學	教授	
17	黃國華	男	廣東	大學	教授	
18	周國華	男	廣東	大學	教授	
19	吳國華	男	廣東	大學	教授	
20	孫國華	男	廣東	大學	教授	
21	趙國華	男	廣東	大學	教授	
22	劉國華	男	廣東	大學	教授	
23	張國華	男	廣東	大學	教授	
24	李國華	男	廣東	大學	教授	
25	王國華	男	廣東	大學	教授	
26	陳國華	男	廣東	大學	教授	
27	林國華	男	廣東	大學	教授	
28	黃國華	男	廣東	大學	教授	
29	周國華	男	廣東	大學	教授	
30	吳國華	男	廣東	大學	教授	
31	孫國華	男	廣東	大學	教授	
32	趙國華	男	廣東	大學	教授	
33	劉國華	男	廣東	大學	教授	
34	張國華	男	廣東	大學	教授	
35	李國華	男	廣東	大學	教授	
36	王國華	男	廣東	大學	教授	
37	陳國華	男	廣東	大學	教授	
38	林國華	男	廣東	大學	教授	
39	黃國華	男	廣東	大學	教授	
40	周國華	男	廣東	大學	教授	
41	吳國華	男	廣東	大學	教授	
42	孫國華	男	廣東	大學	教授	
43	趙國華	男	廣東	大學	教授	
44	劉國華	男	廣東	大學	教授	
45	張國華	男	廣東	大學	教授	
46	李國華	男	廣東	大學	教授	
47	王國華	男	廣東	大學	教授	
48	陳國華	男	廣東	大學	教授	
49	林國華	男	廣東	大學	教授	
50	黃國華	男	廣東	大學	教授	