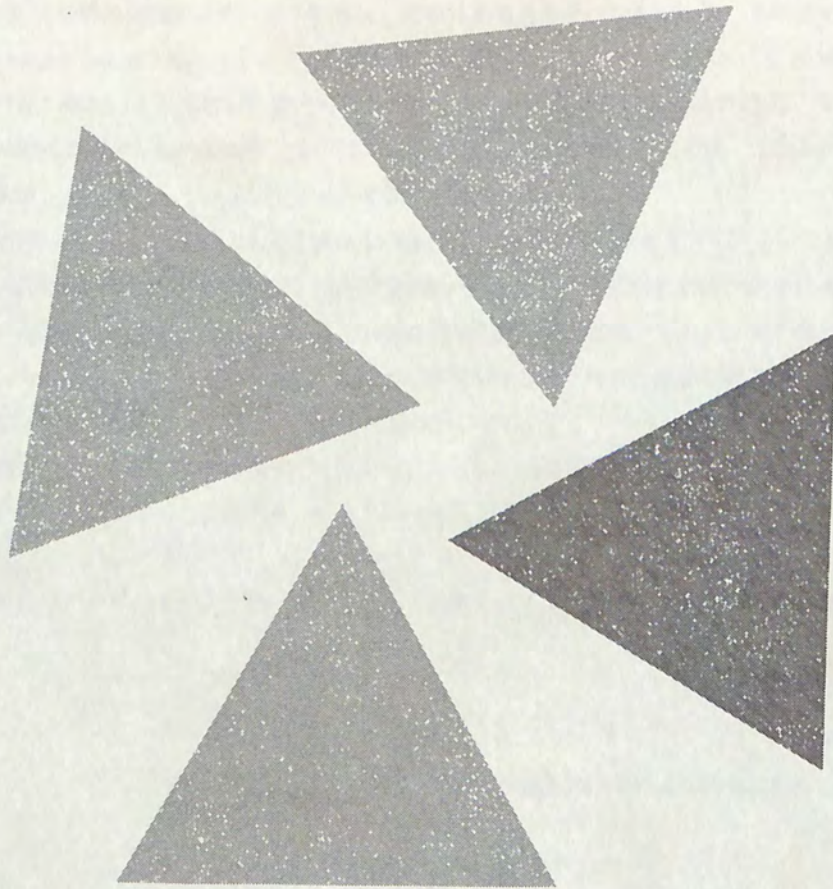


会報



目次

- 会長あいさつ…… 1
- 総会・理事会報告…… 2
- トピックス：「精神科医療に係る歴史的資料・物品の
有無とその内容に関する基礎調査」の概要…… 7
- ミニレクチャー：「故矢内純吉先生に学んだ地域精神保健福祉活動
～大阪府保健所精神保健福祉相談員業務を基軸に～」…… 8
- 資料
- 1) 平成27年度精神保健に関する技術研修…… 20
(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
 - 2) 定款…… 25
 - 3) 名簿…… 31

題字：吉川武彦

60号

会長代行挨拶

WHO（世界保健機関）はメンタルヘルスを「メンタルヘルスとは、人が自身の能力を発揮し、日常生活におけるストレスに対処でき、生産的に働くことができ、かつ地域に貢献できるような満たされた状態（a state of well-being）である」と定義している。筆者はメンタルヘルスを「人間とその行動の理解を踏まえ、「共に生きる社会」の実現という理念のもと、社会におこるさまざまな問題の実態と関連する要因を明らかにしつつ、社会との協働によってその解決を図り、社会をよりよいものにしていく活動をいう」と、公衆衛生活動に目を向けて定義した。このほかの定義を参照しても、メンタルヘルスとは、単に精神疾患に罹患していないというだけではない、例えば、ICF（国際生活機能分類）が人間と環境との相互作用を基本的な枠組みとして示しているように、もう少し広い文脈の中に位置づけていることは共通している。

さて、わが国のメンタルヘルスの制度面に着目すると、まずは医療施設を整備して医療・保護を受けられるようにする（第1段階）、地域に精神障害者のための精神保健福祉サービスを普及して精神障害者および家族の安定した地域生活に寄与する（第2段階）を経て、“No health without mental health（メンタルヘルスなしに健康なし）”とされる時代の中、精神障害者および家族だけではなく、地域と地域住民の福祉、そして社会の安定的発展に寄与する（第3段階）に進みつつある。すなわち、コミュニティの中のメンタルヘルスの時代が到来したのであり、それは、児童虐待防止法、自殺対策基本法、生活困窮者自立支援法等のメンタルヘルスに関連した法律が多数成立している状況からも推測される。

本協議会の誕生は1963（昭和38）年であって、各地に誕生する精神衛生協会の横の連絡を密にすることを目的に発足した。それは1965（昭和40）年の精神衛生法改正の前であって、関係団体等とともに、第2段階の幕開けとその普及の努力をしてきたことになる。そして、第3段階が本格化する今日において、各地の精神保健福祉協会等とともに、その健全な発展を促進するという、活動の加速期に入ったと考える。その時期に前会長吉川武彦先生は逝去されたのは誠に残念なことであるが、吉川武彦先生は、当協議会の宝ともいえるべきメッセージを、「会報」の会長挨拶、ミニレクチャー「リーダーシップとガバナンス」、「地方精神保健」の巻頭言等に遺された。また、精神障害者にかかわることとして纏められてきたメンタルヘルスについて、社会のニーズに応じて多様に広がることを「拡散」と捉えずに、新たな方向として捉えるという、メンタルヘルス、そして本協議会の進むべき方向を示された。

本協議会は小さな存在であるが、小さいゆえにこそ、成しうることもまたある。本協議会への一層のご支持をお願いしたい。

全国精神保健福祉連絡協議会

会長代行 竹島 正

（川崎市健康福祉局障害保健福祉部担当部長（精神保健））

全国精神保健福祉連絡協議会総会報告

平成26年度の全国精神保健福祉連絡協議会の理事会・総会は、平成26年10月30日(木)に徳島県において開催された。

この総会では、平成25年度事業報告、収支決算、平成26年度事業計画(案)、収支予算(案)、平成27年度事業計画(案)、収支予算(案)が承認された。

平成25年度 事業報告書

平成25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。

- 総会の開催
(平成25年10月24日(木) 青森県)
- 常務理事会及び理事会
常務理事会
(平成25年8月9日(金) 東京都)
理事会
(平成25年10月24日(木) 青森県)
第2回理事会
(平成26年3月13～27日 電子上)
- 第61回精神保健福祉全国大会への参加
(平成25年10月25日(金) 青森県)
- 「ミニレクチャー」「懇話会」の開催
(平成25年10月24日(木) 青森県)
ミニレクチャー「リーダーシップとガバナンスーこれからの精神保健福祉を考える上で求められるものー」
(社)全国精神保健福祉連絡協議会会長 吉川武彦
懇話会「三内丸山遺跡を始めとした県内の縄文遺跡群に関する内容」
青森県教育庁文化財保護課課長 岡田康博氏
- 「会報」誌の発行、配布(第58号)
- 「地方精神保健」誌の発行、配布(第33号)
- 各協(議)会機関誌等の収集及び広報活動
- 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
- その他

平成25年度 収支決算書

【収入】自平成25年4月1日
至平成26年3月31日

(単位:円)

科目	金額	摘要
会費	1,610,000	平成25年度会費 46都道府県分@35,000
雑収入	419	銀行預金利息
精神障害者の芸術活動と啓発	766,724	ここに平和を實行委員会からの寄附金 368,724 各協会からの寄附金 290,000 その他 108,000
アートでふれる、うつ心の軌跡展等	3,362,000	電通PRからの入金(イベントに関する諸費用等)
繰越額	1,643,574	平成24年度からの繰越分
計	7,382,717	

【支出】自平成25年4月1日
至平成26年3月31日

(単位:円)

科目	金額	摘要
賃金	税込160,000	事務業務 20×(延べ20日@8,000) 7,184
諸謝金	税込18,000	厚労省絵画掛け替え謝金(8,000) 7,184 会報原稿執筆謝金(10,000) 8,979
印刷製本費	513,096	会報(第58号) 156,240 地方精神保健(第33号) 296,856 表紙装丁・デザイン 60,000
通信運搬費	126,317	通信費・運搬費
会議費	37,960	会場借料・会議費
精神障害者の芸術活動と啓発	851,066	委員会開催、「ここに平和を」カレンダー作成、カレンダー原画展郵送費等
アートでふれる、うつ心の軌跡展等	3,361,290	ダックスセンター等への支払い(作品展示及び講師費用支払い、打ち合わせ費、通信費等)
事業費合計	5,067,729	

科目	金額	摘要
賃金	税込160,000	事務業務 20×(延べ20日@8,000) 7,184
旅費	125,120	常務理事会出席旅費 31,850 総会、理事会出席旅費 57,740 その他 35,530
消耗品費	71,381	消耗品・備品費 71,381
広報費	110,000	HP更新関連費 110,000
支払手数料	100,200	税務、登記関係経費 100,200
租税公課	10,600	印紙代 10,600
諸会費	100,000	日本精神保健福祉連盟会費 100,000
雑費	13,230	雑役務費 13,230
管理費合計	690,531	
法人税	64,100	平成24年度法人市民税、都民税 64,100
源泉所得税	-408	未払い源泉所得税 408
繰越金	1,560,765	翌年度への繰越額
計	7,382,717	

平成26年度 事業計画書(案)

- 総会の開催
(平成26年10月30日(木) 徳島県)
- 理事会及び常務理事会の開催
常務理事会
(平成26年8月14日(木) 東京都)
理事会
(平成26年10月30日(木) 徳島県)
第2回理事会
(平成27年3月 電子上)
- 第62回精神保健福祉全国大会への参加及び精神障害者の絵画作品の展示
(平成26年10月31日(金) 徳島県)
- 「ミニレクチャー」「懇話会」の開催
(平成26年10月30日(木) 徳島県)
ミニレクチャー「故矢内純吉先生に学んだ地域精神保健福祉活動～大阪府保健所精神保健福祉相談員業務を軸に～」
全国精神保健福祉相談員会相談役 殿村壽敏氏
懇話会「徳島の文化についてー阿波藍と人形浄瑠璃ー」
NPO法人阿波農村舞台の会理事長 大和武生氏
- 「会報」誌の発行、配布(第59号)
- 「地方精神保健」誌の発行、配布(第34号)

- 各協(議)会機関誌等の収集及び広報活動
- 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
- 精神障害者の芸術活動と啓発委員会及び情報収集等
- その他
奈良県、政令指定都市の加入働きかけ

平成26年度 収支見込書(案)

【収入】自平成26年4月1日
至平成27年3月31日

(単位:円)

科目	金額	摘要
会費	1,610,000	平成26年度会費 46都道府県分@35,000
雑収入	1,000	銀行預金利息
繰越額	1,560,765	平成25年度からの繰越分
計	3,171,765	

【支出】自平成26年4月1日
至平成27年3月31日

(単位:円)

科目	金額	摘要
賃金	税込160,000	事務業務 20×(延べ20日@8,000) 7,184
諸謝金	税込118,000	厚労省会が架け替え謝金(8,000) 7,184 ミニレクチャー講師謝金(50,000) 44,895 懇話会講師謝金(50,000) 44,895 会報原稿執筆謝金(10,000) 8,979
印刷製本費	490,000	会報(第59号) 190,000 地方精神保健(第34号) 300,000
通信運搬費	80,000	通信費・運搬費
会議費	50,000	会場借料・会議費
精神障害者の芸術活動と啓発	120,000	精神保健福祉全国大会における展示等
事業費合計	1,018,000	

科目	金額	摘要
賃金	税込 160,000	事務業務 20× (延べ20日 @8,000) 7,184
旅費	150,300	常務理事会出席旅費 43,250 総会、理事会出席 旅費 57,050 その他 50,000
消耗品費	10,000	消耗品・備品費
広報費	110,000	HP更新関連費
支払手数料	100,000	税務、登記関係経費
租税公課	10,000	印紙代
諸会費	100,000	日本精神保健福祉連盟会費
雑費	10,000	雑役務費
管理費合計	650,300	
法人税	70,000	平成25年度法人市民税、都 民税
源泉所得税	5,000	未払い分4,608を含む
過料	30,000	登記関係の過料支払
繰越金	1,398,465	翌年度への繰越額
計	3,171,765	

平成27年度 事業計画書(案)

1. 総会の開催(山梨県)
2. 常務理事会及び理事会の開催
(常務理事会:東京都、 理事会:山梨県、電子上)
3. 第63回精神保健福祉全国大会への参加及び精神障害者の
絵画作品の展示(山梨県)
4. 「ミニレクチャー」「懇話会」の開催(山梨県)
5. 「会報」の発行、配布(年1回発行)
6. 「地方精神保健」誌の発行、配布(年1回発行)
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. 精神障害者の芸術活動と啓発委員会及び情報収集等
10. その他

平成27年度 収支見込書(案)

【収入】自平成27年4月1日
至平成28年3月31日

(単位:円)

科目	金額	摘要
会費	1,610,000	平成27年度会費 46都道府県分 @ 35,000
雑収入	1,000	銀行預金利息
繰越額	1,398,465	前年度予定
計	3,009,465	

【支出】自平成27年4月1日
至平成28年3月31日

(単位:円)

科目	金額	摘要
賃金	税込 160,000	事務業務 20× (延べ20日 @8,000) 7,184
諸謝金	税込 128,000	厚労省絵画掛け替 え謝金(8,000) 7,184 ミニレクチャー講 師謝金(50,000) 44,895 懇話会講師謝金 (50,000) 44,895 会報原稿執筆謝金 (2人×10,000) 17,958
印刷製本費	500,000	会報(第60号) 200,000 地方精神保健 (第35号) 300,000
通信運搬費	80,000	通信費・運搬費
会議費	50,000	会場借料・会議費(総会、 理事会費含む)
事業費合計	918,000	
賃金	税込 160,000	事務業務 20× (延べ20日 @8,000) 7,184
旅費	102,630	常務理事会出席旅費 43,250 総会、理事会出席 旅費 9,380 その他 50,000
消耗品費	10,000	消耗品・備品費
広報費	110,000	HP更新関連費
支払手数料	100,000	税務、登記関係経費
租税公課	10,000	印紙代
諸会費	100,000	日本精神保健福祉連盟会費
雑費	10,000	雑役務費
管理費合計	602,630	
法人税	70,000	平成26年度法人市民税、都 民税
源泉所得税	1,000	司法書士事務所依頼時税金
繰越金	1,417,835	翌年度への繰越額
計	3,009,465	

平成26年度全国精神保健福祉連絡協議会理事会・総会議事要旨

A. 理事会議事要旨

日時:平成26年10月30日 午後1時~2時

場所:阿波踊り会館4F第1活動室(徳島)

議事:

第1号議案~第3号議案

第1号議案 平成25年度事業報告について

第2号議案 平成25年度収支決算について

第3号議案 平成25年度会計監査報告について

「精神障害者の芸術活動と啓発」事業が実施されたため、収支決算書の金額が例年に比べ多くなったが、繰越額では例年通りであることが事務局より説明され、承認された。

第4号議案~第5号議案

第4号議案 平成26年度事業計画(案)について

第5号議案 平成26年度収支予算(案)について

両議案について承認された。

第4号議案「平成26年度事業計画(案)」1. 総会 2. 理事会の開催時間について

理事会・総会及び関連行事の開催時間を遅くして、懇親会もあわせて開催するようにはどうかという提案(夕方開催にすることにより、翌日の精神保健福祉全国大会参加者の参加が見込まれる)が提案され、総会に提案することとした。

第6号議案~第7号議案

第6号議案 平成27年度事業計画(案)について

第7号議案 平成27年度収支見込(案)について

承認された。

第8号議案 役員について

役員の任期について、再任で平成26年度総会~平成28年度総会までと承認された。

B. 総会議事要旨

日時:平成26年10月30日 午後2時10分~3時10分

場所:阿波踊り会館4F第1活動室(徳島)

議事:

第1号議案~第3号議案

第1号議案 平成25年度事業報告について

第2号議案 平成25年度収支決算について

第3号議案 平成25年度会計監査報告について

「精神障害者の芸術活動と啓発」事業が実施されたため、収支決算書の金額が例年に比べ多くなったが、繰越額では例年通りであることが事務局より説明され、承認された。

第4号議案~第5号議案

第4号議案 平成26年度事業計画(案)について

第5号議案 平成26年度収支予算(案)について

両議案について承認された。

第4号議案「平成26年度事業計画(案)」1. 総会 2. 理事会の開催時間について

理事会にて提案された理事会・総会の開催時間を遅い時間にずらす案(夕方開催にすることにより、翌日の精神保健福祉全国大会参加者の理事会・総会への参加が見込まれる)が事務局から紹介され、その方向での開催の検討を事務局に委ねられた。

第4号議案「平成26年度事業計画(案)」10. その他について

奈良県、政令指定都市に加入働きかけを考えている。奈良県には協会設立を含めて相談していくとしても、政令指定都市は、会員組織が都道府県と政令指定都市で分かれていないため難しい問題があるなどの意見があった。

第6号議案～第7号議案

第6号議案 平成27年度事業計画(案)について

第7号議案 平成27年度収支見込(案)について

承認された。

理事会で提案のあった「理事会・総会及び関連行事の開催時間を遅くして、懇親会もあわせて開催する」という提案については賛同が多く、開催地、日本精神保健福祉連盟などとも相談していくこととなった。

第8号議案 役員について

役員の任期について、再任で平成26年度総会～平成28年度総会までと承認された。

トピックス

「精神科医療に係る歴史的資料・物品の有無とその内容に関する基礎調査」の概要

国立精神・神経医療研究センター(NCNP)歴史資料館開設準備会は、その活動の一環として、精神病床を持つ全国の医療施設における歴史的資料・物品の保管状況を明らかにすることを目的として基礎調査を行った。本調査が行われた背景として、類似の全国調査が存在していないこと、また近年は全国の精神科病院の建築物の建替え時期を迎えており、精神科医療に関わる貴重な歴史的資料・物品も建替えと共に失われる可能性があることによる。

調査方法としては、2014年2月に全国の精神科病院のうち1,378箇所(国立病院機構30箇所、全国自治体病院協議会143箇所、日本精神科病院協会1,205箇所)に郵送による質問紙調査を実施した。回答数(回答率)は334箇所(24.2%)であった。

回答は全国より概ね偏りなくあり、開設年度別では、1945年以前に開設されたものは64箇所(19.2%)、'46年～'60年は117箇所(35.0%)、'61年～'80年は111箇所(33.2%)、'81年～2000年は33箇所(9.9%)、2001年以降は9箇所(2.7%)であった。

定期的に刊行される年報や報告書の有無について、「ある」と回答したのは135箇所(40.7%)、「ない」と回答したのは197箇所(59.3%)であった。病院の歴史をまとめた記念誌等の発行の有無について、「ある」と回答したのは189箇所(57.1%)、「ない」と回答したのは142箇所(42.9%)であった。

現在は使われなくなった治療器具・研究器具で保管されているものの有無について、「あり」と回答したのは55箇所(16.8%)、「なし」と回答したのは225箇所(68.8%)、「わからない」と回答したのは47箇所(14.4%)であった。

1980年頃より前の建築物について、病棟[精神病床有]は114箇所(34.1%)、病棟[精神病床無]は11箇所(3.3%)、事務棟は50箇所(15.0%)、職員宿舎は21箇所(6.3%)、作業棟は17箇所(5.1%)、作業療法の造成物は8箇所(2.4%)、その他は25箇所(7.5%)があると回答した(複数回答あり)。「該当なし」と回答したのは155箇所(46.4%)であった。

精神障害者本人の詩句や作文、日記などの文章を、編集してまとめた作品集などについて「あり」と回答したのは89箇所(26.8%)、「なし」と回答したのは206箇所(62.0%)、「わからない」と回答したのは37箇所(11.1%)であった。

1980年頃より前の記録で保存しているものについて、「カルテ」は225箇所(67.4%)、「病棟日誌」は56箇所(16.8%)、「療養の給付の担当に関する帳簿類」は25箇所(7.5%)、「行政文書」は45箇所(13.5%)、「その他」は13箇所(3.9%)が「あり」と回答した(複数回答あり)。「該当なし」と回答したのは94箇所(28.1%)であった。

使われなくなった(非現用)資料や文書を保存するための資料室や保存庫、書架等の有無について、「あり」と回答したのは112箇所(34.3%)、「なし」と回答したのは203箇所(62.1%)、「わからない」と回答したのは12箇所(3.7%)であった。

以上より、全体的な傾向として、開設年が古いほど、歴史的資料・物品の保存について、肯定的な回答割合が高くなっていた。また、保管場所等の確保は困難であることを踏まえると、精神科医療に係る歴史的資料・物品の保存には一定の努力が行われていると考えられた。

しかし、建物の建替えなどに伴い、貴重な資料・物品の処分・散逸も懸念される。わが国における精神科医療がどのように発展してきたかを示す歴史資料の保存実態を詳らかにするデータベースの構築、並びにデジタル・アーカイブズ等が望まれる。

後藤 基行、竹島 正

(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 精神保健計画研究部)

ミニレクチャー

故矢内純吉先生に学んだ地域精神保健福祉活動

～大阪府保健所精神保健福祉相談員業務を基軸に～

竹島：それでは時間がまいりましたので、ミニレクチャーを始めたいと思います。今回のミニレクチャーは、全国精神保健福祉相談員会の相談役の殿村壽敏先生にお願いをしております。講演の演題は、『故矢内純吉先生に学んだ地域精神保健福祉活動～大阪府保健所精神保健福祉相談員業務を基軸に～』ということです。

殿村先生の略歴を簡単にご紹介させていただきたいと思います。殿村先生は、1974年、昭和49年4月に大阪府技術吏員、社会福祉職として大阪府に入り、大阪府保健所、大阪府精神保健福祉課、こころの健康総合センターなどに勤務され、平成22年に大阪府を退職されて、その後法務省の大阪保護観察所首席社会復帰調整官をされ、26年3月に法務省を退職されております。通算40年間精神障害者や家族のかたがたの支援に従事されてこられました。

精神保健福祉相談員としては、23年間、4カ所の大阪府保健所で勤務され、地域での実践としては、アルコール依存症者の地域支援のシステムを保健所での地域精神保健福祉活動に応用し、また認知症地域支援の方法を構築実践し、また府庁勤務時には、わが国で最初の精神障害者社会的入院解消研究事業の立ち上げに取り組みされております。また、当事者や家族会の要望に応え、当事者が有償でホームヘルスサービスを行うピアホームヘルパー制度を創設されております。

現在は社会福祉法人精神障害者社会復帰促進協会の理事長、大阪府精神保健医療審査会委員など多くの役職をされておられ、大阪の精神保健福祉の歴史をずっとご存じの方でございます。今回、大阪からこちらに比較的近く来ていただけるということもあり、また、矢内先生は大阪の精神保健、それから日本の精神保健に大変大きな仕事をされた方であり、大阪の精神保健福祉協議会の会長をされた方でもありますので、是非こういった機会にということで、お話しいただくことをお願いしました。

なお、本日の講演につきましては、また協会の会報に掲載させていただくようにしたいと思います。

それでは殿村先生、よろしくお祈りします。

はじめに

殿村：ご紹介をいただきました殿村です。このような機会を与えて下さり、御礼を申し上げます。竹島先生からは、保健所に勤務する精神保健福祉相談員（の業務など）について、また相談員の職能団体の一つ全国精神保健福祉相談員会（以下「全精相」とします）の話も、ということでした。そのことで私の後輩で埼玉県保健所の精神保健福祉相談員、全精相の現役の理事さんが来てくれています。自己紹介をどうぞ。

佐々木：全精相の役員で、埼玉県の保健所に勤務しております、佐々木と申します。よろしくお祈りします。

殿村：私は竹島先生が高知県のセンターにおられた時からご縁があり、また全精相の顧問をお願いしており、先生からのご依頼にはお断りはしない、が私の信条です。そのことと、先生のご期待に添えるかは別で、少々心もとないのですが、宜しくお祈りをいたします。

早速ですが、今年4月15日に元大阪府環境保健部長で、前の大阪精神保健福祉協議会会長であられた矢内純吉先生が亡くなりました。1カ月ほど前の9月15日に大阪で「偲ぶ会」を行い、400名ほどの規模になったのですが、矢内先生にはご生前我々はいへんお世話になりました。全精相は岡上和雄先生が発起人のお一人ですが、こういった先生方にお世話になり、ご指導を得ながらわれわれ保健所相談員は地域で業務を展開して来ました。矢内先生は大阪の地域精神保健福祉の基盤を作られ、また全精相顧問として長らくご支援をいただきました。そのようなことで、矢内先生や岡上先生のことにもここで触れさせていただきたいと思っております。

大阪府に就職

（スライド・自己紹介・割愛）私は大阪の出身ですが、生活保護のケースワーカーになりたくて佐々木君と同じ東京の日本社会事業大学に入学をしました。入学して、精神医学ソーシャルワーク（以下「PSW」とします）理論の大御所であられた小松源助先生に出会いました。先生は社事大に来られる直前まで、大阪の府保健所におられて「君が大阪に（卒後）帰るんだったら、俺はやり残したことがいっぱいあるから、大阪の保健所で頑張ってくれ」と言われ、ずいぶん私に期待をして下さって、それで

大阪府の職員になりました。

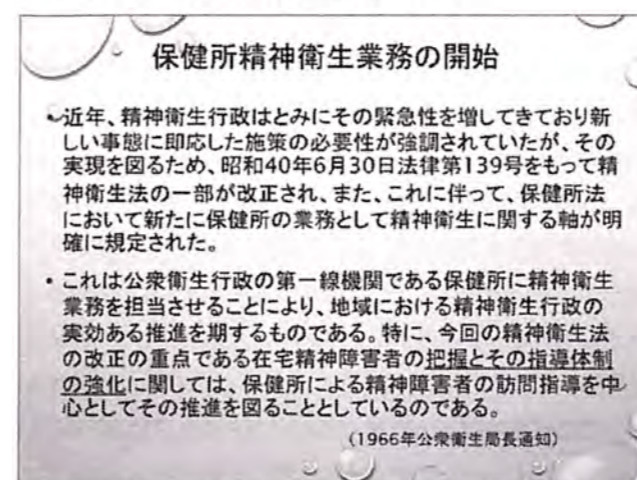
私は平成22年の3月末で大阪府を満期退職をしました。どうしても行ってほしいと府の人事から言われ、大阪でも猛烈な反対の経緯があった医療観察制度で、ずいぶん悩み、「裏切り者」呼ばわりまでされましたが、法務省の大阪保護観察所で4年間お世話になりました。連続で40年間地方と国の公務員をやってきたのですが、現在の所属先が今困難な状況で、その再建もあって、今年の春に公務員生活から離れたところです。

保健所精神衛生相談員の誕生

（スライド・わが国の精神保健福祉施策の変遷2枚・割愛）施策の変遷で、特に保健所での精神衛生業務についてですが、1950年、昭和25年に精神衛生法、昭和40年に同法の一部改正で保健所が精神衛生行政の第一線機関になりました。

昭和41年の厚生省公衆衛生局長通知で、「保健所法において新たに保健所の業務」として「精神衛生」に関する業務が明確に規定されています。

（スライド・保健所精神衛生業務の開始）



スライドの公衆衛生局長通知ですが、いわゆるライシャワー事件に伴う法律の改正で、やはり「在宅精神障害者の把握とその指導体制の強化」でその方法は「訪問指導」という、当時のそういった一つの背景がこういう文言に現れているのかなと思います。

精神障害者管理基礎台帳

佐々木君は知らないと思いますが、保健所には当時、「精神障害者管理基礎台帳」がありました、まさしく「管理」です。この台帳ですが、保健所管内に居住する精神障害者一人について1枚のパンチカードの形式でした。例えば性別、男性の場合はカードの穴を1個。女性の場合は穴を2個、病名分類も同じで、パンチカード専用のカッターで切って、針金の棒を通して性別や病名分類集計をする。加えて保健所に来る入退院届の記載事項をカードの裏側に、いつから何病院に入退院していた、特記事項は何かということ転記する、こんな時期がありました。

その台帳を何に使うか、管理なのか支援の基礎資料なのか、必要か不必要か。管理、それは違うだろうということで、大阪府保健所では福祉職を管理ではなく生活を支援する専門職と位置付け、やはり精神衛生（当時）というものが非常に重要であるということで、健康創りの第一線行政機関である保健所に根付かせましょうということでした。それまで保健所での精神衛生業務は、たいていは届け出書類の経由の程度で、突然そこに専門職職員を配置して、訪問指導、相談業務をやりなさいという形になったのです。

元々厚生省は立ち遅れた精神衛生に関する施策を推進させるために、新設する担当者に一定の権限を持たせた「オフィサー」のようなイメージを考えていた、と元厚生省医務局長であられた大谷藤郎先生に直接聞いたことがありました。

「医学モデル」から「福祉・生活モデル」への萌芽

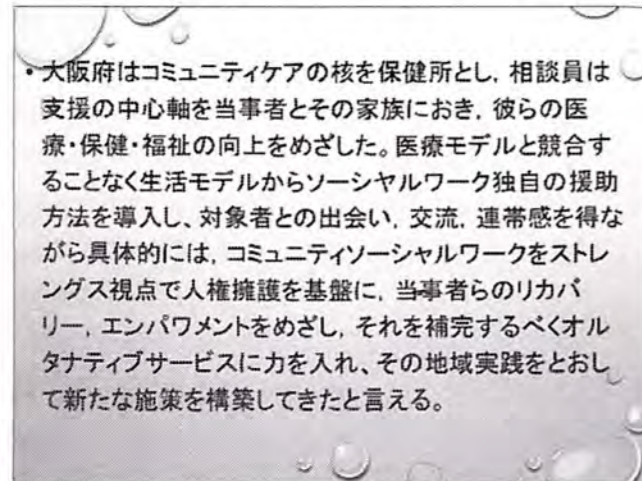
ところが、相談員、保健所に配置されたものの具体的何をしてよいのか分からない。先ほど申しましたように、私の恩師の小松先生がおられた昭和35、36年ごろから大阪府は保健所に精神の担当のワーカーであるとか心理職、嘱託医を配置して相談業務を行っていたのですが、当時は三歳児健康診査、子どもの精神発達のことが中心でした。

当時、昭和40年代の大阪府保健所相談員は何をやったかということ、大阪、西日本で森永ヒ素ミルク中毒事件（昭和30（1955）

年)というのがありました。その被害者の人たちの予後、追跡調査を行っていました。この調査は当時医学的調査で終わるところを、福祉、生活の視点を加味するというので、当時の日本福祉大学の窪田暁子先生のご指導で調査項目に「生活のしづらさ」、生活、福祉の視点を加味させるという、いわば今でいう「生活モデル」を導入させ、その部分を福祉専門職の相談員が担っていたのです。昭和40年代ですでに地域で生活を基盤とした視点での福祉実践をはじめていた、これがそのあと相談員による地域精神保健福祉活動を展開する基礎的理念となってよかったのだと思います。福祉職による精神障害者福祉の芽が出かかっていたということで、もちろん成人精神障害者の人たちへの管理ではなく生活、福祉のサービスということで、対象も子どもから大人へとという形で、徐々に業務が広がっていった、そのような時期でした。

(スライド・大阪府保健所での精神保健福祉業務の姿勢)

相談員の当時から現在までの業務姿勢を今の社会福祉の手法、方法論で説明すると次のスライドの内容になるということです。



大阪府では、相談員を全保健所に複数配置、支所には一人配置をし、福祉手法を駆使して彼らのニーズを充足させるための個別生活支援を積み重ねてきました。

ところで、昭和40年の法律の改正で新設された相談員は、全国の各都道府県保健所にも配置されたのですが、ソーシャルワーク、社会福祉のもつ社会正義、社会改革という理念と行政職員と言う立場、先ほど触れましたが精神障害者の地域管理的側面への自己矛盾、このことで多くの自治体で相談員が保健所では育ちませんでした。大阪府の保健所は、40年の改正以来、連続して相談員を配置させている全国唯一の自治体と言われています。大阪の相談員は窪田先生や小松先生ら福祉系諸先生方のご支援やアドバイスを得て、徹底的に対象者サイドに立っての実践の積み重ねが長続きの理由だと考えています。

帰れ、官憲の犬！

相談員の配置が、在宅精神障害者の「管理者」になりかねないという指摘に対して、相談員は対象者と向き合いながら対象者のニーズの授受や人権の擁護によって福祉専門職員としての立場性を認めてもらえるように、いろいろな業務を積み重ねておりました。

ま、とはいえ対象者、患者さんにとっての保健所は公的機関としての固い、管理的イメージが強く苦勞しました。35年ほど前でしたが、家族の要請で嘱託医師と家庭訪問を行いました完全に面接拒否、ドア越しに対象者から大声で「何しに来た、官憲の犬、帰れ！」と怒鳴られ、「いや、また来ます」と言ったら今度は「バカもん、帰れ帰れ、絶対来るな」の連呼。いくら言っても保健所職員は「官憲」なんですわ。

精神衛生相談員というのは、大学で社会福祉を学んだ者などをもって、それに当てるといふように、当時の精神衛生法の第42条に規定がありました。しかし、保健所にいる専門職というのはみんな理科系の人たちばかりです。その中で文科系の人間、福祉職が入ってきて、いったい何なのだといい、相談員が一番保健所内で連携をしなければいけなかった保健師さんから非常に反発を受けるというようなことも当時ありました。

先駆的と評価の高い大阪府保健所精神保健福祉業務

いろいろな精神医療保健福祉業務を大阪の行政や医療関係の先生の方々が果敢に取り組んで来られた歴史があることは事実です。(スライド・先駆的と評価される事業・割愛) 府保健所相談員が関わった業務に限っても、保健所内でのグループワークは全国に先駆けて昭和40年代後半にはすでに実施していました。50年代に入って、共同作業所作り、アルコール依存症対策とし

ての家族教室、地域酒害対策懇談会、思春期問題、看取った家族を登用した高齢認知症者への関わり、当時の社会的入院解消研究事業の着手などなど結構次から次へと取り組みました。業務時間内外での研修や研究会活動、また関連学会での調査や研究成果の発表などにもずいぶん積極的でした。

社会的入院解消研究事業

社会的入院解消研究事業ですが、今でいう地域移行事業について最後に触れますが、この最初の担当が私でした。当時私は府庁に勤務していて、全くのゼロベースからこの事業を組み立てましたが、着手2年目の予算要求で府の予算担当者が「殿村さん、事業の大切なのはわかりますけど、社会的入院の原因は大阪府ではないでしょう。来年度は(予算化を)認めますけど、次の年度は国予算化の条件付きです」と釘を刺されました。当時の府精神保健福祉課長、現在大阪府精神医療センター院長の籠本先生と厚生省に何度も予算化の陳情に行きました。最初、厚生労働省の課長補佐は会うことすら渋々、何しに来た、という態度だったのですが、だんだん医療費の削減、人権問題、過剰精神科ベッドの国際批判云々と社会的入院解消の意義がわかってくる。暫く経つと、今度は厚生省から私宛に「どうして大阪はこれができるの」の電話攻勢となり、大阪に来られたこともありました。

大阪で先行事業が取り組めた理由

(スライド・大阪の地域精神保健福祉を進展させた背景・割愛)

なぜ先行発展させたのか、その背景の一つとして府の面積なのですが、現在は全国第2位に狭く、それで情報の伝達が早い。例えば私が相談員の現役のころ、月に2回相談員業務連絡会を行っていた。一つの情報が即府域全体に伝わる、保健所間、市町村間の格差がなくなるのです。次に大阪人の気質の問題。というのは、お互いに儲かったら、幸せならよろしい、という、互いに手を組んで効果が上がるのなら、それはそれでええのどちがいますか、ということでしょうか。

面積や気質というものを背景として、究極的には大阪ではそういった地域精神医療保健福祉に関しての先駆的な人物がたくさんおられ、この人たちの功績によって大阪の発展があったと考えております。

矢内純吉先生のこと

少々長い導入になりましたが、大阪の地域精神保健福祉の基盤を作り大きく貢献をされた人物のお一人として、矢内先生のことを少しご紹介をします。勿論、基盤作り、先駆的役割を果たされた方は大阪には沢山おられます。矢内先生の時代にタッグを組まれていた故河崎茂先生。大阪の精神科病院のオーナーであり当時日精協会長、大太っ腹なこの先生のエピソードもたくさんあります。またアルコール依存症治療システムの構築でも多士済々ですが、今日は矢内先生についてということです。

皆さま方のほうに矢内純吉先生を「偲ぶ会」の時の資料がございます。資料が少し余っておりましたので、今日お持ちをしました。ご略歴ですが、昭和7年にご出生になられ、今年の4月15日にご逝去、阪大医学部のご出身で、いわゆる大阪府行政の中では環境保健部長まで上り詰められた、となっています。矢内先生のお元気なころの様子です。(スライド・さわか院提供・他に数枚割愛) 学生のときから大変なスポーツマンで、7旧帝大の短距離走の記録保持者でいらっしゃいました。



矢内先生に学ぶ

徳島におられる矢内先生とご同窓の先生が、わざわざ「大阪大学医学部卒業50周年記念史」を私のところに送ってくださいまして、これも「偲ぶ会」でスライドにしました。

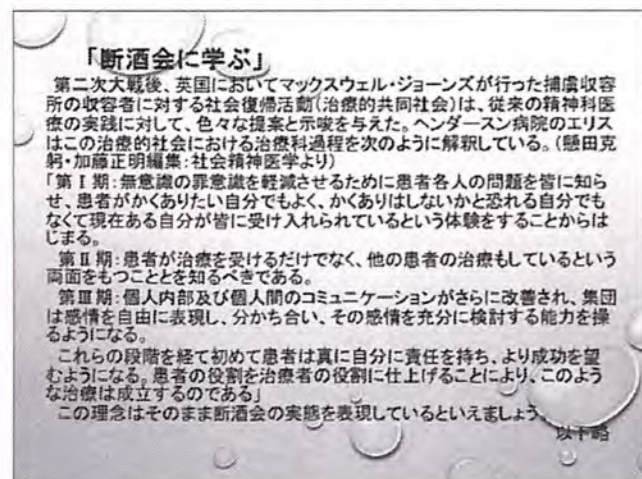
矢内先生が寄稿された一部ですが(スライド・私の卒後50年・割愛) この部分を読みますと、「(医師となつてすぐ) 国立呉病院には2年6ヶ月お世話になりました。呉から大阪へ戻って次の就職先は清心会山本病院(明治19年創業、旧来型単科精神

病院 400 床) に 4 年 6 ヶ月勤務。以上 7 年間の精神科医師の経験から府立中宮病院の重要性を強く求めるようになり中宮病院への勤務をお願いをしたのですが(略) 教授の意向が強く阪大病院助手となり 3 年 6 ヶ月の勤務をした。この 10 年 6 ヶ月の経験から国は精神科の病院は基本的には閉鎖管理であり、社会防衛即ち精神障害者観は国立呉病院の岡本部長が目指していた完全開放とは相反するものでした。(太字殿村)」とあります。

この 10 年 6 カ月で非常に大きい影響を受けたとあり、影響の中身が何かは書かれてはいませんが、社会防衛、完全開放と相反する云々から、先生の精神科医療、精神保健福祉への姿勢、お考えが垣間見えるような気がしています。

先生の精神医療へのスタンスがどういうものであったのかについて、皆さま方のほうに別途お配りをしています、この「大阪断酒会誌『なにわ』」という、これの昭和 51 年 1 月 1 日発行で先生がこういうふうにならされておられます。

(スライド・「断酒会に学ぶ」・一部改編)



スライドですが、加藤先生らの「社会精神医学」から引用していらっしゃいます。第 1 期、第 2 期、第 3 期になりますと、個人内部および個人間のコミュニケーションがさらに改善され、集団は感情を自由に、という。そういう中でいわゆる治療というものを、治療者と患者との関係性みたいなものが変わっていくということですね。

この引用の後、「なにわ」に先生は三つのことを書かれています。まず、地域精神医療の重要性について、昭和 51 年の段階ですでに先生はこのことを指摘され、病院中心の医療からそれを地域に広げましょう、次にそのためにも多機関、多職種、多様性の確保が大切なのだと。三番目に当然医療モデルから生活モデルへの転換が重要と言う内容でした。

「この理念はそのまま断酒会の実態を表現している」と述べられ、いわば断酒会という自助集団が地域で保健所等行政機関や関係医療機関と連携を取りながら、自らリカバリーを目指していくんだということ。もちろんこれに止まらず、この方法を統合失調症であるとか、認知症などいろいろな形にそれを広げていきましょう、という視点で大阪府衛生部精神衛生係長を振り出しに、具体的に保健所精神衛生相談員を縦横に駆使(?)しながら、当事者のための精神保健福祉行政を進められた、ということになります。行政では具体的に大阪府の福祉部と医療・保健部(旧衛生部)とを合体させ、また保健所内に保健・福祉推進室を新設させるという機構改革をも進められました。

バッファロー vs ラット

先生の理念を、精神医療の地域化の先兵というとな言い方ですが、当時大阪府には 26 保健所 6 支所あり、そこにわれわれ相談員が全部で 60 人ほどおりました。一方当時保健師さんは大阪府の保健所に 300 人、400 人、もっと大勢でしたか、確かそのくらいおられました。保健師さんの力はどこでも凄いですから、矢内先生は「保健師はなあ、あれはバッファロー軍団やで、理屈も通ってるし、まあ数からいうたら君らはラットやなあ。それぞれに持ち味があるねんで」と、うまいことを言うなあというふう聞いておりました。そういった矢内マジックみたいなもので保健所精神保健福祉業務を相談員と共に広げていかれたのだなあというふうにいるところですね。

確かに矢内部長と言う行政のトップがおられた、これは間違いのないのですが、やはり先生の実力が発揮出来るフィールドとしての府保健所があって、加えてマンパワーとしての相談員、また公衆衛生領域のエキスパートたる保健師軍団があってこそその矢内先生の業績の結果であると思います。とはいえ、われわれは、矢内先生の業務への姿勢、精神医療への見通し、先見の明、卓越したガバナンス、こういったことを目の当たりにしながら、多くを学び育てられたと考えています。

アルコール依存症医療へのこだわり

ところで、大阪はアルコール医療では全国トップの評価ですが、アルコール(飲料)の消費量の増加と共に酩酊保護法が出来て、その付帯決議でアルコール依存症対策として神奈川県に久里浜に専門病院が作られたのが昭和 38 年です。同じ年には高知で全日本断酒連盟が結成され、次の年、39 年に東京オリンピックが終わり、今度は日本万国博覧会が昭和 45 年、1970 年に大阪でした。この開催に向けて全国から建築関係の単身労働者が大阪市西成区の釜ヶ崎、今の愛隣地区というドヤ街に集中しました。この地域では肺結核とアルコール依存症が多発していて、また釜ヶ崎暴動が繰り返されていて、一定の公衆衛生のまた治安対策が必要だったのです。

当時アルコール医療に興味、関心のある医師などが大阪に何人かおられ、矢内先生もおひとりでした。先ほど触れましたが、先生は治療共同の概念、リエゾンモデル、地域精神医療や社会、生活モデルを盛んに言われており、大阪に時来たり、でしょうか、万博や暴動などの社会の背景を踏まえながら、府保健所・行政、医療、自助集団が三位一体の態勢でアルコール依存症の治療システムを開発された、その行政側のトップリーダーだったのが矢内先生であったということになります。

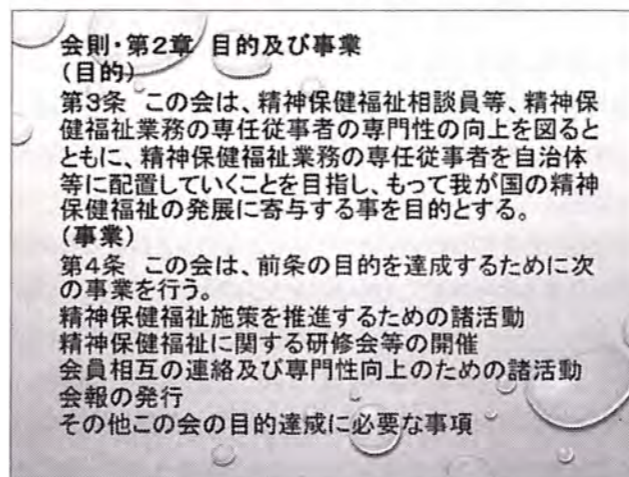
仕掛け人・岡上和雄先生

一方、全精相の話です。

この全精相設立の仕掛け人は岡上和雄先生でした。(スライド・岡上和雄先生プロフィール・割愛)先生が川崎から国立精衛研の社会復帰部長にお替りになったときに、いわゆる厚生科学研究で昭和 40 年の法改正で保健所に専門職を配置して、その業務実態は如何かという研究テーマがありました。そのときに全国の相談員に呼びかけて、当時の国府台病院にあった精衛研に相談員が集まったのです。国府台病院には研修者宿泊棟がありました。そこで泊りがけの調査研究をやったのです。せっかくこうして集まったのだから、そのまま解散することはないだろうというので、岡上先生の肝いりでこの全国の相談員会、全精相というものが発足したということです。

全精相は全国の保健所、精神保健福祉センター、市町村で精神保健福祉業務に従事している主に公務員等で構成されている職能団体で、1982 年 7 月に発足をしました。私はその発足のときから 2 年前まで、ずっと関西担当の幹事をさせていただいておりました。会則など、スライドに示すとおりです。

(スライド・全精相会則・目的及び事業)



(スライド・全精相役員名簿・割愛)現在の全精相の会長は千葉県職員の金田一正史さん、本務が多忙なところをよくやってくれています。申し遅れましたが、当連絡協議会の吉川先生でありますとか、竹島先生にも顧問という形で日ごろから全精相は大変お世話になっております。改めて御礼申し上げます。もちろん、全精相は日本精神保健福祉連盟にも加盟しております。

第 1 回全精相業務研修会・東京(昭和 57 年 7 月)

(スライド・第 1 回全精相業務研修会プログラムの一部)

全国精神衛生相談業務研修会	
回数	第1回
開催期日	昭和57年7月10日(土)～11日(日)
会場	東京都港区 全特会館
テーマ	全国精神衛生相談員会 結成大会 (主催：設立準備委員会)
記念講演	<1日目> 9:30～17:30 受付 主催者挨拶 経過報告 来賓挨拶 厚生省精神衛生課 今田 寛隆 東京都衛生局 服部 大明 日本PSW協会 柏木 昭 全国精神障害者家族会連合会 滝沢武久
プログラム	■記念講演 「精神衛生相談員に期待するもの」 大阪府衛生部公衆衛生課長 矢内 純吉 ■結成総会 ■各地の精神衛生活動の現状と課題(Ⅰ) ①新潟県衛生部公衆衛生課 山口 哲雄 ②横浜市港南保健所 池田 路子 ③東京都町田保健所 山中 房子 ④愛知県刈谷保健所 藤村 恵子 ■懇親会 17:30～19:30
来賓等	<2日目> 9:00～12:00 ■各地の精神衛生活動の現状と課題(Ⅱ) ①大阪府吹田保健所千里支所 殿村 秀敏 ②神戸市北保健所 美藤 早苗 ■シンポジウム 「精神衛生相談員会を発足させることの意味と

昭和57年7月に全精相第1回目の業務研修会、結成大会が東京都港区で行われ、記念講演の講師は当時大阪府衛生部公衆衛生課長であられた矢内先生でした。

第1回目のこの会での話題ですが、やはり先ほど申しましたように、保健師さんとの連携の問題とか、身分保障の問題でした。それから、非常に当時深刻だったのは、保健所で精神衛生に関する相談を受けなさいとしても、相談室が無いのです。当時の保健所は、設計上、そんなことを考えもしなかったのです。秘密保持で個室が要するというので、大阪では母子保健のプレイルームを間仕切ってそれに転用していました。ですから、第1回目のときには、保健所のどんなところで、どんな形で、何をやるのですか、という、まさに根源的なことを問題にしていました。

大谷藤郎先生のこと

ここまで言っているのかどうか、まあ時効として、精神の仕事を保健所でやっているか否か、その取り組みの状況、いわんや専任の有資格者を配置しているかどうかというのは、やはり地方によって差が非常に大きかったのです。岡上先生はその辺のところ、厚生省で医務局長をされていた大谷藤郎先生を、先生の名前を使え、使えなんていうことを云われて、地方で業務研修会を開く、大谷先生が全精相の応援で来るぞなんて開催地元自治体に言え、言えと入れ知恵をされていました。大谷先生が地方に行かれるとなると、これを地方は放っておけないということがあって、岡上バックアップもあって全精相の名前は日本全国に徐々に広がっていったというようなことでした。

実際に大谷先生は昭和40年の精神衛生法の改正に大きくかかわられ、相談員の創設に寄与されたことすし、何度も我々の業務研修会においでくださり激励をしてくださりました。先生は関西イントネーションで、私にはよけいに親近感がありました。

第39回全精相業務研修会・京都(平成27年2月予定)

(スライド・第39回全精相業務研修会プログラム・割愛)

実は、これは多分佐々木君らで計画されている、来年2月に京都での次回研修会の予告です。分科会、精神保健福祉法第24条の警察官通報業務の現状と課題とか、法改正後の市町村での精神保健福祉業務のあり方ですが、この通報業務とか移送業務というのは、これは1回目からずっとこのかた30年間変わらないテーマなのです。なぜかという、移送業務とか通報業務というのは、各都道府県によってやり方が全く違うのです。この研修会には、300人から400人ぐらい集まるのです。今、会員の数というのは、佐々木君、何人?

佐々木：150人ぐらいです。

殿村：150人ぐらいなのですが、結構研修会をやると全国からたくさん来られる。何故かという、地域でどう具体的に対応して良いのか分からないのです。よその状況を見て聞いてというところがあるからですね。法改正だとか通報業務にどう対応するのかということについては、非常に研修ニーズが高いのです。このような全国レベルでのニーズを取り上げて、こういう全国研修会を東京でやって、次の年は地方でやるという、そういった形です。

毎回厚生労働省からもおいでいただき直近の情報を提供していただいています。主管課長会議とは別に、現場の担当者に直接

伝えていただいて、また現場の声を国に聞いていただくという、このような役割も業務研修会にはあるのです。

第24回全精相業務研修会・高知(平成12年7月)

(スライド・第24回全精相業務研修会プログラムの一部)

これは第24回、高知でのときです。このとき400人ぐらい集まりました。地元のそこ力もあって相当にぎやかでした。新潟で少女監禁事件がありましたが、この研修会の直前に少女が発見され、その第一発見者が容疑者宅を訪問した地元保健所の相談員で、そんな話題もその高知でありました。

業務研修会開催状況	
第24回	
平成12年2月24～25日	
高知市「高知商工会館」	
精神保健福祉に心を注ぐために ～新法で悩んでみよう地域から～	
■基調講演 「新しい精神保健福祉法の施行を目前にして」 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課 課長補佐 滝川 陽一	
■記念講演 「精神保健福祉に心を注ぐとは?～新法で悩みな から～」 大正大学 石川 到覚 日本精神保健福祉士協会 門屋 充郎 大阪府豊中保健所 殿村 秀敏 コーディネーター 田中 英樹	
■分科会Ⅰ「改正法第34条：移送」 シンポジウム ①弁護士：大阪精神医療人権センター 里見 和夫 ②当事者：横浜市 広田 和子 ③相談員：千葉県安房保健所 田中 康雄 ④指定医：高知県立荏陽病院 橋詰 宏 座長 香川県精神保健福祉センター 芝 明義 座長 高知県立精神保健福祉センター 山崎 正雄	
■分科会Ⅱ「ケアマネジメントを学ぶ」 ①東京大学 大島 巖	

この懇談というところで私が少し話をさせていただきました。当時、私は大阪府豊中保健所におりましたので、豊中保健所での精神保健業務のあらましということですが(スライド・2枚割愛)、細かい字で恐縮ですが、参考資料、保健所精神保健福祉業務体系となっておりますが、これは30年間の豊中保健所の精神保健業務の移り変わりを1枚にしたものです。太い枠は30年前から、細い枠は15年前に実施していた事業です。あと、ほとんどそのまま続いているのですが、二重線で消しているのは今やっています。

時間がだんだんなくなってきましたから、ひと言で申しますと、私らが現役でいたころ、平成の初期のころが県型保健所精神保健福祉業務のマックスの時代でした。業務はどんどん増えていく、所内相談と訪問件数は一日平均10件、年間2000件ぐらいを当時2人でやっていました。むちゃくちゃです、相談などが一つ一つ丁寧に確実にできていたとは私自身も思っていないのですが、やらざるを得なかったのです。次から次へと問題が、地域ニーズが持ち込まれ、私がいた時に豊中は阪神淡路大震災の被災地でもあり、全壊した家屋に籠って避難所移動拒否事例に法23条申請など、毎日がスリルとサスペンスでした。

近年の中核市保健所精神保健福祉業務

2年前に府豊中保健所は中核市保健所になったのですが、私がいた15年前に比べて、もちろん精神保健業務の市町村移管もあり、現在は保健所が独占して地域精神保健福祉相談業務をやる時代ではなくなりました。地域で、福祉系のサービスが増え整備され、市役所の障害福祉課は三障害一元化、精神の分野を直接担当するようになりました。特に豊中は中核市ですから、ある意味では整理がされてきて、最新先行の状況に今なっているのだらうと思っています。

現在の豊中市保健所の精神保健福祉担当の主幹は、全精相の副会長さんでもありますが、「最近保健所で対応する精神障害は、従来のように統合失調症だけでなく、気分障害や境界例、高次脳機能障害や発達障害と多様化してきており、また障害が精神障害に加えて、知的障害や身体障害などとの重複化傾向が見られる」と言っておられます。高齢の問題、単身、虐待加えて医療観察、薬物などの触法事例など問題が重層化、重量化してきている、当然近年の家族相互支援機能が低下しているいろいろな問題を自己解決できなくて、保健所なり行政がその対応を行う事例が多くなっているのだそうです。

少し大胆なまとめ方をしますと、私が現役だった当時は、公的機関での相談業務は保健所のみで受けざるを得なかった。人口40数万人、関西空港はまだなく、大阪国際空港搭乗口を保健所管内に抱え、警察署が2か所あり、保健所で二人だけの業務、毎日相談員が最終退庁者でした。確かに業務量の多さは半端じゃなかった。しかし、中核市保健所となった現在、地域での精神

医療保健福祉の態勢が充実してくると同時に、保健所（相談員）業務も一定の変化が生じた。従来の保健所だけの支援体制から多機関によるグローバルな支援態勢の中で、逆に保健所という公的責任という特性をどのように再構築するのか、先端的でありかつかなり高度な課題であって、専門的業務、専門職としての専門性や技能という、単純に量ではなくまさに質が問われている状態にあるということだと思います。

今後の保健所精神保健福祉業務

これからは、ずっとスライドを見ていただくだけで結構です。（スライド6枚・割愛）

先ず、「法律家とソーシャルワーカーのための勉強交流会」の案内です。次は、万引きなど軽微な罪を犯した高齢者、知的障害者ら、勿論精神障害者も含まれます、こういった方々は再犯率が高く、逮捕起訴服役の繰り返しではなく、起訴せずに再犯防止のために専門的な福祉サービスを受けていただきましょう、これは検察官といわゆる保護観察所の保護観察官、社会福祉士、精神保健福祉士などが一緒になって仕事をやっていきたいと思います。今後どんどん地域での課題として増えてきます。加えて、2016年に懲役刑の一部執行猶予制度が導入されます。薬物依存の方々の社会復帰を刑務所内ではなく保護観察を付けて社会で行うという趣旨です、精神障害の課題が薬物依存の問題、司法の問題にどんどん広がっていくという、そういう傾向に対して保健所はどうするのですか、どのような準備をこれからしていくのかということが、当然課題になります。

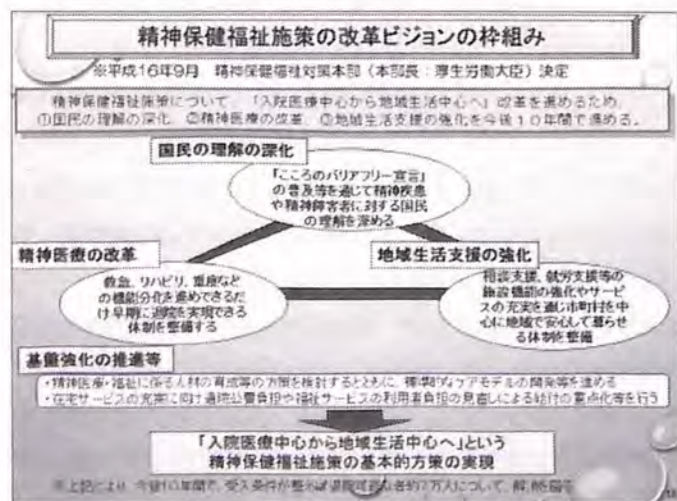
これも徳島大学ご出身の吉田先生の「依存症家族への新しい包括的な支援方法」のワークショップの案内です。アルコール健康障害対策基本法が今年6月に施行されて、その関連イベントを11月の「断酒の日」に大阪でやります。アルコール依存症対策の推進ですが、このアルコール健康障害対策基本法と言うのはアルコール依存症の予防という点にポイントがありますから、これは古い言い方ですが公衆衛生機関である保健所精神保健福祉の担当者が無関心でおられるはずはないんですね。具体的に節酒指導は豊中市保健所ですすでに着手しておられます。

地域障害者相談支援事業所について

それからもう一つ大事なことは、精神障害者の生活を支援する社会福祉系の社会資源、相談支援機関の数も増え広がります。そうしますと、その相談機関、ほとんどが民間の機関ですが特にその相談援助の質をどのように担保するのかについて、その一部はやはり公的機関である保健所の役割でもあろうと思います。大阪の現状を見ていると、地域の障害者相談支援事業所は市町村自治体からの本当に低額の受託料でよくやっている。しかし、各事業所は知的障害者、身体障害者支援には強いのですが精神障害者支援は、歴史的な実践の積み上げが浅くて苦手意識が先行している。そうなりますと保健所や保健センター役割として、地域のそういった福祉系機関職員のみなさんへのコンサルテーション、サポートの機能というのがますます大きくなっていくのだろうと思っています。

国民の理解の深化ということ

（スライド・精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み）



このスライドですが、私40年間の仕事をしてきて、何が一番大事か、課題なのかと申しますと、この三角のうち「国民の理解の深化」、これが全くダメなことが医療にも福祉、生活支援にも影響を及ぼしていると考えています。一つに精神に障害がある方々に対する偏見、適切な理解を欠いているというのが、いろいろな面で隘路になっているということは、やはり私の

40年間の結論だと思っています。

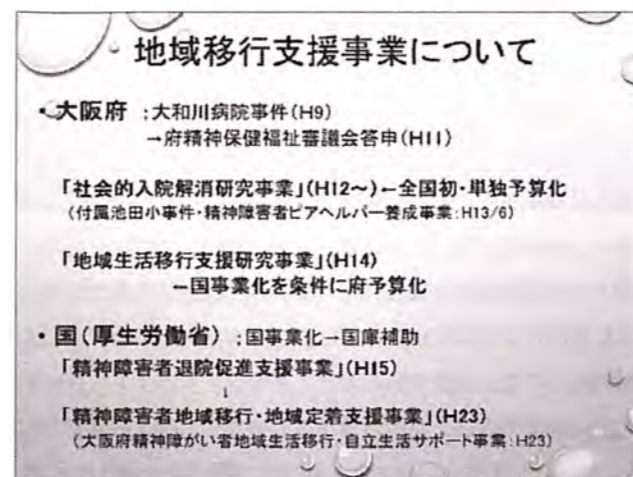
そういった意味で、どのように啓発普及の業務をしていくのかです。保健所・行政が直接行うのがいいのか、協議会というような公的民間の中間的な組織か、民間ベースがいいのかですね。

大阪では最近、演劇を通していろいろな精神障害者にかかわる問題を社会にアピールしていこうとか、大阪の池田小学校事件をきっかけに「精神障害と社会を考える啓発の会」が2002年から市民レベル活動を続けています。演劇も啓発の会も私は深くかかわっていますが、こういった民間ベースの活発な活動に対して我が精神保健福祉協議会、大阪では行政からの補助金が打ち切られて四苦八苦の状態です。行政からのバックアップが得られない、机一つさえ公的機関に置けないという状況での運営は相当厳しい。協議会、さてどうなるのやら、という状況です。

もうここでやめないといけない時間になりました。急ぎます。

地域移行事業を考える

（スライド・地域移行支援事業について）



大阪府柏原市にありました大和川病院事件をきっかけに、予算をつけて本格的にという意味では全国で初めて、府単独予算で平成12年に始まったのがこの「社会的入院解消研究事業」でした。

社会的入院につきましては、前回のこのミニレクチャーで吉川先生がご指摘をされていたように、いわゆる全国の精神衛生の実態調査のときからの課題でした。しかし、有効な対策を取らないままに大和川病院事件が起こり、関係団体から社会的入院の放置は人権問題であり行政の怠慢であると府は糾弾されました。確かに社会的入院の放置は人権問題の一つです、という位置付けで大阪府は対応したのですが国はそうではありませんでした。先に触れましたが、国は平成15年度から国庫補助の「精神障害者退院促進支援事業」として予算化するのですが、大阪府の「人権」に対して国は「共生社会の創設」という事業説明で「人権」ではなかった、これでは問題の本質をついていない、曖昧です。私自身がこの事業を府と国の異なる姿勢を目の当たりにしながら、やはり行政にいる者、現場で仕事をする人間が、今何を問題とし、重要だと認識し、それに対してどのような姿勢で業務に取り組むのか、どのように対象者を見るのか、その対象者に関わるスタンスは、基盤となる哲学、価値は何なのか、ということが非常に重要なのだ、ということを変更して思いました。

国 VS 大阪府・専門職の姿勢

社会的入院というものを放置してきたのが人権侵害であり行政の責任であるとするならば、行政はそれに対してどのような責任を負うのかが問われます。思い出すのは、大谷先生のご貢献もありましたが、ハンセン病の方々に対してこれまでの政策の誤りを認めて国は謝罪をしました。しかし、国の精神障害者に対してのこれまでの施策の遅れ、入院隔離、治安政策へのこだわり、歴史構造的な偏見への長年の放置は何だったのでしょうか。呉秀三先生を出すまでもありませんが、精神障害者への明治政府以来の棄民政策、その歴史を曖昧なままにして、これからの精神障害者と家族の皆さんへの医療、保健、福祉の在り方、よしんば、「国民の理解の深化」はあり得ないのではありませんか。

（スライド・厚生労働省 VS 大阪府の知見から）

厚生労働省VS大阪府の知見から

- 同じ対象(領域)でも、業務理念の差異が方法や結果に反映
- ・業務の理念を明確に 目的と方法
- ・政策提言機能 ミクロ・メゾ・マクロ
- 事業企画者の価値観？
- ボトムアップ>トップダウン
- ・福祉・行政責任の後退 地域民間へ丸投げ
- ・相談員(PSW)として準備しておくことは
- 専門性=価値・理念の明確化/伝達**

精神障害者と出会う最前線である保健所、その行政機関にいる担当者は、ミクロという個別処遇、対象者と対峙し合いながら、それをメゾのステージである地域化、地域の課題にまとめ、マクロとして行政施策にどのように広げていくのか、各ステージでの役割の認識をきちっと持つておくべきだと思います。その認識において業務理念というものをその担当者がきちっと踏まえておく必要があるのではないのでしょうか。それは行政に居るものには大きな責任であるし、その曖昧さというものは許されません。特に、保健所にいる相談員の見識、仕事を組み立てる理念、言い換えれば相談員、もちろん保健師さんなども含めて専門的仕事をしている者の専門性が問われるのです。

当然その専門性、業務理念というのは、他の機関と自分の所属機関との関係性の中で問われてくるわけで、矢内先生のいわゆるリエゾンが課題になってくるわけです。多職種連携や多機関との関係性のなかで、逆にそれぞれ自らの専門分野、専門性は何なのかということが課題になります。専門職としての独自の価値を明確にしておく必要があると考えます。

我々は日ごろ何を是として仕事をしているのか、つまり専門職としての価値や理念を明確にすることですが、例えば私は福祉職で、福祉、ソーシャルワーク(PSW)を例にとれば、その社会福祉・ソーシャルワークの定義としての、例えば価値とか倫理、また倫理綱領そのような確認作業が日ごろから大切だと考えます。

(スライド・われわれは何を是とするのか)

- 我々は何を是とするのか
- = 専門職としての価値・理念を明確にしておく必要性
- ・ ソーシャルワークの定義=確認作業
- そこから
- 価値とは
- 倫理とは
- 倫理綱領とは

ソーシャルワークの定義から

私は40年間の仕事の中でそのことを常に考えながら仕事をしてきたかという、そうではありません。やはり現状に流されることも結構ありました。本当は偉そうに言える立場ではありません。しかし、今になって考えれば、こういったことこそ非常に重要なのだらうと思います。スライドはソーシャルワークの定義です。(スライド・定義・割愛) 国際ソーシャルワーカー連盟の定義の一部ですが、「人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である。」と謳われています。人権と社会正義、この部分がわれわれPSWの「価値」にあたるどころ、私自身が経験した「社会的入院解消研究事業」を通して、また矢内先生のお教えをとおして、このようなことを学んだように思っています。

この地域移行事業を最初に手掛けた者のひとりとして、国の姿勢に疑問を持たざるを得ません。平成22年度からの精神障害

者地域移行・地域定着支援事業、一部市町村個人給付事業化は全く酷い、多くの市町村での積極的な地域移行への取り組みは無理ですね、社会的入院解消は急ブレーキ、国には人権救済の視点は今も無い、と言わざるを得ません。7万床のベッド減はどこに行きましたか。

保健所精神保健福祉相談員の業務理念

(スライド・実践基盤を構成する3要素)

- ・40年間 連携の日々!!
- (Fワーク Nワーク Tワーク 良き仲間と共に)
- 専門職の連携のための必須条件
- = 立場性・専門性の明確化
- 実践基盤を構成する(専門性)3要素
- ①価値 ②知識 ③技術
- これを
- 磨き、高め、研ぎ澄ますこと

私は40年間、機関同士、多職種同士、所内職員同士の連携ということを大事にしてきたつもりです。連携のための必須項目というのは互いの立場性と専門性の明確化だと思いますが、その専門性というものを構成するものが価値、知識、技術だと言われています。知識とか技術はいくらでも学ぶことができますけども、この価値をどのように体得するのかということが重要な課題であろうと思っています。この価値の具体化というものは、業務を進めていく上で、事例検討とか、ケーススタディーであるとか、ケースカンファレンスであるとか、そういったものを通し合いながら、その妥当性の追求みたいなものを、自分だけでやってはいけないと思っています。よきアドバイザー、PSW以外の職種を含めたスーパーバイザーと共にPSWの仲間と、先輩、後輩と行う、そういったことが大事だと思います。

恩返し・役割の伝承

最後のスライド(割愛)、「矢内先生に学ぶリーダーシップ&ガバナンス」とありますが、これは前回でのこの場での吉川先生のお話でしたが、いわゆるリーダーシップやガバナンスというものを、矢内先生なり岡上先生は発揮をされて、われわれ保健所相談員はそういったことで育てられ、手前味噌で恐縮ですが一定の役割を我々も果たして来たと思います。

私もこういう歳になりましたので、スライドにありますように「育てていただいたが故に、人を育てていくことの大切さ」という、そういう代替わり、言い換えれば恩返しかなというふうに思っている次第です。

最後はなんだかまとまらない話になり申し訳ありません。でも、今後精神科医療、保健、福祉が、人が普通の生活をする「地域」でより一層展開させることが重要であることには間違いありません。そのためには、保健所が、保健福祉センターが今のままの組織体、規模、人員体制でいいとは思っていません。地域特性に応じた規模のハードウェア(ハコ)で、一定の権限を有しつつ一方で福祉サービスの核となる、そんなソフトウェアを持てればいいなあ、地域事情、特性に応じた保健所というハコを目指すべきだと思っています。保健所がそれぞれミニ精神保健福祉センター機能を持つことによってこそ本当の地域精神医療保健福祉ができると思いますし、それに従事する関連スタッフの役割はますます重要になると確信しています。全精相はもとより地域精神医療保健福祉に従事される、すべての皆様のご健闘を祈ります、ということで私の話を終わりたいと思います。ありがとうございました。

竹島：殿村先生、ありがとうございました。大阪の歴史は、地域の精神保健福祉活動の歴史のかなり大きな要素になっているところがありまして、本日は大変貴重なお話を伺えたと思います。

私ども、連絡協議会のほうにいたしましては、各地の協会にもそのような歴史があり、その中で学ぶことがたくさんあるということで、このような形で共有していくということも一つ仕事にしていて、その中で将来の種を探っていくことをやっていきたいなあと思っています。

きょうは大変貴重なお話を伺いまして、ありがとうございました。あらためて感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

殿村 壽敏(全国精神保健福祉相談員会相談役)

平成 27 年度研修コースの特徴

(国立開発法人国立精神・神経医療研修センター精神保健研究所)

第 10 回 発達障害早期総合支援研修

本研修は、発達障害児や家族への乳幼児期から継続的な支援体制を地域内に構築する指導者の養成を目的としています。乳幼児健診などの機会に対人コミュニケーション面の発達を的確に把握し、ニーズのある子どもは見逃さずに適宜見守りができれば、親や関係者の子どものニーズへの気づきを高め、様々な支援にすみやかに繋げることが可能となります。本研修を通して、就学までの発達の変化について見通しを持って子どもと家族に支援できるよう、早期幼児期における発達障害の早期発見・早期支援の意義についての理解を深め、その方法についての最新の知識を習得することを目指します。受講者には、研修成果を踏まえて派遣元の自治体に還元普及することが期待されます。

対象者は、各自治体において、乳幼児健診に携わる医師および保健師で、発達障害支援について責任的立場にある方です。

研修の主題は、地域における早期の自閉症発見と、その後の発達支援の意義と実際に焦点を当てています。

第 52 回 精神保健指導課程研修 (コミュニティメンタルヘルスのリーダーシップトレーニング)

本研修は、地域における精神保健福祉行政と精神保健医療福祉活動 (コミュニティメンタルヘルス) の計画的・組織的推進のためのリーダーシップの修得を目的とする。

対象者は、都道府県 (指定都市) 等において精神保健福祉計画の企画立案の指導的立場または中心的役割を担う者 (精神保健福祉審議会の委員等を含む)、公的または民間の組織団体において地域精神保健医療福祉 (コミュニティメンタルヘルス) の実践の指導的立場または中心的役割を担う者です。

研修の主題は、精神保健医療福祉の改革、自殺対策、地域精神保健福祉活動 (コミュニティメンタルヘルス) の推進等、精神保健福祉の重要課題についての情報を提供するとともに、受講者間の情報交換を行うことです。

第 19 回 発達障害支援医学研修

本研修は、都道府県における発達障害支援の拠点医療機関の医師等を対象として、研修修了後に各地域において指導的な立場から、発達障害支援に関する情報や技能を伝達できるようになることを目的とする。

対象者は、病院、保健所、発達障害支援センター等に勤務し、発達障害に関心を有する医師、特に指導について責任的立場にある者です。

研修の主題は、発達障害の診断・治療と支援の実践です。

第 9 回 自殺総合対策企画研修

本研修は、自殺総合対策大綱の改正を踏まえ、自殺対策を企画立案する地方自治体が、現在取り組んでいる地域自殺対策緊急強化基金等による事業を効果的に進めるための企画・実施・評価能力を向上させることを目的とする。また、自殺リスクの高い人たちへの支援に適切に対応するための態度や知識を身につけることを目的とする。

対象者は都道府県 (政令指定都市) 等において自殺対策の企画立案の指導的立場または中心的な役割を担う者、および、精神保健福祉センター、保健所等、行政において自殺予防や精神保健に係る相談業務に関わる者です。

研修の主題は、地方自治体における自殺対策の計画づくりの企画立案能力の向上です。

第 13 回 摂食障害治療研修

本研修は、摂食障害の治療に必要な専門的な知識及び技術の修得を目的とする。

対象者は病院、保健所、精神保健福祉センター等に勤務し、摂食障害に関心を有する医療従事者・精神科、心療内科、一般内科、小児科で臨床に従事している医師・臨床心理業務等に従事する者です。

研修の主題は、摂食障害の病態と治療に関する最新の知見です。

(地域精神科モデル医療研修シリーズ)

第 7 回 アウトリーチによる地域ケアマネジメント (福祉型) 研修

本研修は、精神障害者・知的障害者の安定した地域生活の支援、退院促進を目指したアウトリーチによる地域ケアマネジメント、障害者総合支援法上の相談支援、訪問による生活訓練の実践を普及させるため、必要な技術や課題の修得を目的とする。

対象者は、障害者総合支援法における社会福祉サービスの事業者、医療機関、市町村等に属する医療・社会福祉従事者 (精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理業務に従事する者、保健師、看護師、作業療法士、医師等) です。

研修の主題は、アウトリーチによる地域ケアマネジメントのスキル向上プログラムです。

(地域精神科モデル医療研修シリーズ)

第 13 回 医療における包括型アウトリーチ研修 (旧 ACT・他職種アウトリーチ研修)

本研修は、重症精神障害者の退院促進・再発予防・地域生活支援を目指した包括型地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment: ACT) をはじめとする医療・包括方のアウトリーチ支援を我が国に定着させるため、必要な技術や課題の修得を目的とする。

対象者は精神科医療機関、精神保健福祉センター、保健所、市町村、社会復帰施設等に勤務する従事者 (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、作業療法士等)。訪問支援経験者が望ましい。

研修の主題は、医療型の包括型地域生活支援プログラムの定着のためのプログラムです。

(地域精神科モデル医療研修シリーズ)

第 3 回 医療における個別就労支援研修

入院中心の医療を地域生活中心の医療に転換するためには、「症状緩和のための医療」を「その人の生活の充実に役に立つ医療」に転換していく必要がある。「働きたい」精神障害者が実際に就職できるような支援を、医療機関が積極的に関与しながら展開することは、この目的のために重要な課題である。本研修は科学的根拠のある実践である、個別職場定着とサポート (IPS: individual Placement and Support) の概念を中心に、医療機関を中心とした就労支援のあり方を検討する。

対象者は、精神科医療機関で臨床に従事しており、利用者の就労支援に関心を持つ者 (医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士など)、および医療機関と密接な関係を持ちながら精神障害者の個別就労支援に既に従事している者 (集団プログラム等のみの支援は除く) です。

研修の主題は、個別職場定着とサポート (IPS: individual Placement and Support) の就労支援の原則を学び、そこから精神科デイケアを中心とした、個別就労支援のありかたや、医療機関が周囲の就労支援機関と組み合わせのありかたについて検討することです。

第 3 回 司法精神医学ワンデイセミナー

司法精神医学ワンデイセミナーでは毎年、司法精神医学をめぐるトピックを 1 つとりあげた研修をします。今回は、<精神科医療従事者が知っておきたい医療倫理の基礎と倫理的ジレンマへの対応>を行います。

対象者は、病院あるいは地域 (行政、教育現場等を含む) で精神科臨床に従事している方、あるいはこれから精神科臨床の実践に携わる予定の方。

研修の主題は、精神科医療では、非自発的入院のあり方をはじめとする倫理的問題に遭遇するので、医療倫理の考え方の基本と精神科臨床に特有の倫理問題を、事例検討 (グループワーク) を通じて学ぶ機会を提供することです。

第 29 回 薬物依存臨床医師研修

第 17 回 薬物依存臨床看護等研修

国内外の薬物乱用・依存をめぐる情勢を考慮すると、我が国の精神医療、精神保健の中での薬物依存問題はますます重要性を増していると考えられる。そのため、薬物依存に関心を持つ医師、看護師等を対象に、薬物依存の概念・現状理解、基礎知識、臨床的対応法にわたる研修を行い、薬物依存の診断、治療及び予防に資することを目的とする。薬物依存症者に対する認知行動療法実施の際の前提となる基礎知識を提供します。

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医師、看護師等です。

研修の主題は、薬物依存症概念の理解と薬物依存症に対する臨床的対応の普及です。

第 8 回 発達障害精神医療研修

本研修は、一般精神医療現場や精神保健領域で出会う種々の主訴を有する思春期から成人期の精神科患者のなかで、背景に未診断あるいは臨床閾下の自閉スペクトラム症や注意欠如・多動性障害を有する患者の診断評価や併存症に関する知識、そして発達段階による臨床上的変化や診断・治療上の留意点についての理解を深めるとともに、社会適応や QOL を高めることを目的とするライフステージを通じた支援システムにおける医療の役割と、他領域との連携についての経験知を広げることを目指しています。受講者は、研修成果を踏まえて派遣元の自治体に還元普及することが期待されます。

対象者は、各自治体において精神医療の中核となる機関（精神科病院、総合病院精神科、精神保健福祉センター等）に勤務する精神科医です。

研修の主題は、未診断の発達障害を抱える青年・成人患者の鑑別診断と処遇法に関する幅広い臨床ニーズに対応する最新の知見。症例検討の機会を十分にとることで、教科書的な理解ではなく実践的な理解を深めて日常臨床に役立つ知識の取得を目指します。

第 6 回 心理職自殺予防研修

本研修は、心理職等の専門性を生かして自殺予防に関わる重要性を理解し、自殺に傾いた人や自殺で亡くなった人に、相互に連携、協働し、適切に対応できるようになるための態度や知識を身につけることを目的とする。

対象は、自治体、関係団体、企業等で対人支援に携わる心理職の方です。

研修の主題は、自殺のアセスメントと基本的対応、関連する精神科診断、薬物療法の知識、ソーシャルワーク等の基礎知識の習得です。

第 1 回 メンタルヘルス問題への初期対応指導者研修

本研修では、地域精神保健の場で遭遇する、ありふれた精神疾患に関する基礎知識と初期対応法を伝える、メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）の実施者研修を提供します。本研修の目的は、精神保健問題をもつ人への対応法に主眼をおいた住民向けの研修会を効率的に実施する知識と技術を身につけることです。

対象は、精神科医療機関、精神保健福祉センター、保健所に勤務する保健医療従事者（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。

研修の主題は、ありふれた精神疾患に関する基礎知識を理解し、専門家につなげる前の初期対応法として、デモセッション計画、ディスカッション、演習などを通して、住民に伝えるべき精神的問題に対する研修のファシリテーションの実際を学びます。

第 10 回 司法精神医学研修

本研修では、司法精神医学に関する基礎的な情報を提供し、またできるだけ幅広い話題をとりあげた講義を行います。一般精神医療、地域精神保健、あるいは行刑施設等、さまざまな領域における臨床と研究をおこなう前提として必要な知識を学ぶことを目的とします。

対象者は、精神科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、精神保健福祉士等です。

研修の主題は、司法精神医学的な評価と介入を提供するために必要となる基本的な知識の習得、およびその臨床的な応用です。

第 12 回 摂食障害看護研修

本研修は、摂食障害についての基礎、臨床及び疫学の修得により、摂食障害の治療と予防の質的向上を図ることを目的とする。看護師は摂食障害のチーム医療で重要な役割を果たしていることから、本研修を通じて、摂食障害患者の急増、低年齢化及び慢性例・難治例の増加に対応できる人材の養成を目指す。

対象者は、精神科、心療内科、小児科、精神保健福祉センター等に勤務する看護師および保健師、作業療法士、精神保健福祉士等です。

研修の主題は、摂食障害の病態と治療に関する最新の知見です。

第 7 回 薬物依存症に対する認知行動療法研修

本研修は、薬物依存症者に対する積極的な援助ができるようになるとともに、Matrix Model を参考にした包括的外来薬物依存症治療プログラムを実施するための基礎を身につけるとともに、薬物依存症者家族支援への理解を深め、薬物依存症の地域支援に資する援助技術の向上を図ることを目的としています。

対象者は、医療機関、行政機関、司法機関、民間回復施設等で薬物依存症者の援助に従事している者です。

研修の主題は、薬物依存症者の臨床的特徴と治療に関するエビデンスを理解し、直面化を避けた動機付け面接の重要性を理解し、薬物依存症に対する集団認知行動療法の実践を学ぶとともに、家族支援への理解を深めることです。なお、当研修と当センター精神保健研究所薬物依存研究部主催による「薬物依存臨床医師・看護師等研修」の両方を終了した者に対しては、薬物依存研究部より、「薬物依存専門課程修了認定書」を授与します。

第 11 回 精神科医療従事者自殺予防研修

本研修は、自殺予防における精神科医療従事者の具体的な役割を理解することと、自殺の背景にある精神疾患の実態を踏まえた、総合的な精神科医療の提供、チーム医療の実現、地域連携を促すことを目的とする。

対象は、医師、看護師、精神保健福祉士、心理職等の精神科医療従事者です。

研修の主題は、精神科医療における自殺予防の取組の充実です。

第 9 回 精神科急性期医療の質を考える研修

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し、実践に繋げることを目的とする。

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医師及び専門職です。

研修の主題は、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習得し、実践に繋げることであり、医療の「質」とは何で、どうすれば向上するのかについて、ともに考える研修としたい。

第 12 回 精神科医療従事者自殺予防研修

本研修は、自殺予防における精神科医療従事者の具体的な役割を理解することと、自殺の背景にある精神疾患の実態を踏まえた、総合的な精神科医療の提供、チーム医療の実現、地域連携を促すこと、自殺リスクの高い患者に対する陰性感情を克服し、援助者として適切な態度や対応を身につけることを目的とする。

対象は、医師、看護師、精神保健福祉士、心理職等の精神科医療従事者です。

研修の主題は、精神科医療における自殺予防の取組の充実です。

第 10 回 犯罪被害者メンタルケア研修

本研修は、犯罪被害者等基本法の成立に伴い、精神科医療機関に求められている犯罪被害者・遺族への適切な対応を行うために必要な基本的知識と治療対応について修得することを目的とする。

対象者は、精神科医療機関、精神保健福祉センター、保健所、犯罪被害者支援関連機関に勤務する医療・臨床心理、福祉業務従事者（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、社会福祉士等）です。

研修の主題は、犯罪被害者・遺族の心理についての基本的な知識、および臨床現場での適切な治療対応です。

第 20 回 発達障害支援医学研修

本研修は、都道府県における発達障害支援の拠点医療機関の小児科・小児神経科医師等を対象として、研修修了後に各地域において指導的な立場から、発達障害支援に関する情報や技能をスタッフ・当事者に伝達できるようになることを目的とする。

対象者は、病院、保健所、発達障害支援センター等に勤務し、発達障害に関心を有する医師、特に指導について責任的立場にある者です。

研修の主題は、発達障害児に対する医学的介入と心理社会的支援の実際です。

平成 27 年度精神保健に関する技術研修課程実施計画表

研修日程	課程名	応募方法	願書締切日		受講料	会場	定員
			願書作成(WEB登録)期間				
平成27年 6月17日(水)～19日(金)	(第10回) 発達障害早期総合支援研修	WEB 登録後 郵送	4月16日(木)	3/23(月)～4/13(月)	無料	小平市	50
6月25日(木)～26日(金)	(第52回) 精神保健指導課程研修	WEB のみ	5月14日(木)	4/9(木)～5/14(木)	20,000	小平市	40
7月1日(水)～2日(木)	(第19回) 発達障害支援医学研修	WEB 登録後 郵送	4月30日(木)	4/6(月)～4/27(月)	無料	小平市	60
8月24日(月)～26日(水)	(第9回) 自殺総合対策企画研修	WEB のみ	7月2日(木)	6/11(木)～7/2(木)	12,000	小平市	80
8月25日(火)～28日(金)	(第13回) 摂食障害治療研修	WEB 登録後 郵送	6月25日(木)	6/1(月)～6/22(金)	24,000	小平市	40
《地域精神科 モデル医療研修シリーズ》 9月1日(火)～4日(金)	(第7回) アウトリーチによる 地域ケアマネジメント(福祉型)研修	WEB 登録後 郵送	7月2日(木)		25,000	小平市	各20
	(第13回) 医療における 包括型アウトリーチ研修		6/8(月)～6/29(月)				
	(第3回) 医療における個別就労支援研修						
9月5日(土)	(第3回) 司法精神医学ワンデイセミナー	WEB 登録後 郵送	7月7日(火)	6/12(金)～7/3(金)	6,000	小平市	25
9月8日(火)～11日(金)	(第29回) 薬物依存臨床医師研修	WEB 登録後 郵送	7月9日(木)	6/15(月)～7/6(月)	24,000	小平市	20
9月8日(火)～11日(金)	(第17回) 薬物依存臨床看護等研修	WEB 登録後 郵送	7月9日(木)	6/15(月)～7/6(月)	24,000	小平市	30
9月16日(水)～18日(金)	(第8回) 発達障害精神医療研修	WEB のみ	7月30日(木)	7/9(木)～7/30(木)	無料	小平市	50
9月29日(火)～30日(水)	(第6回) 心理職自殺予防研修	WEB のみ	8月6日(木)	7/16(木)～8/6(木)	無料	小平市	80
10月1日(木)～2日(金)	(第1回) メンタルヘルス問題への 初期対応指導者研修	WEB のみ	8月17日(月)	7/27(月)～8/17(月)	18,000	小平市	40
10月27日(火)～28日(水)	(第10回) 司法精神医学研修	WEB 登録後 郵送	8月27日(木)	8/3(月)～8/24(月)	12,000	小平市	50
11月4日(水)～6日(金)	(第12回) 摂食障害看護研修	WEB 登録後 郵送	9月3日(木)	8/10(月)～8/31(月)	18,000	小平市	40
11月9日(月)～11日(水)	(第7回) 薬物依存症に対する 認知行動療法研修	WEB 登録後 郵送	9月10日(木)	8/17(月)～9/7(月)	無料	小平市	60
11月17日(火)～18日(水)	(第11回) 精神科医療従事者自殺予防研修	WEB のみ	9月24日(木)	9/3(木)～9/24(木)	無料	小平市	80
11月24日(火)	(第9回) 精神科急性期医療の質を考える研修	WEB のみ	10月8日(木)	9/17(木)～10/8(木)	8,000	小平市	60
11月24日(火)～25日(水)	(第12回) 精神科医療従事者自殺予防研修	WEB のみ	10月1日(木)	9/10(木)～10/1(木)	無料	札幌市	80
平成28年 1月18日(月)～20日(水)	(第10回) 犯罪被害者メンタルケア研修	WEB のみ	11月26日(木)	11/5(木)～11/26(木)	15,000	小平市	40
1月27日(水)～28日(木)	(第20回) 発達障害支援医学研修	WEB 登録後 郵送	11月26日(木)	11/2(月)～11/23(月)	無料	小平市	60

*最新情報は、ホームページにて御確認ください。

一般社団法人 全国精神保健福祉連絡協議会 定款

第 1 章 総 則

(名 称)

第 1 条 この法人は、一般社団法人 全国精神保健福祉連絡協議会という。

(事務所)

第 2 条 この法人は、主たる事務所を東京都小平市小川東町 4 丁目 1 番 1 号に置く。

第 2 章 目的及び事業

(目的・事業)

第 3 条 この法人は、各都道府県精神保健福祉協会及び精神衛生協会又は協議会（以下「地方協会等」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。

第 3 章 会 員

(会 員)

第 4 条 この法人の会員は、地方協会等の長とする。

2 前項の会員をもって、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「一般法人法」という。）上の社員とする。

(入 会)

第 5 条 会員となるには、理事会において別に定めるところにより、入会の申し込みを行うものとする。

(経費の負担)

第 6 条 この会の経費は、地方協会等の分担金その他をもってあてる。

(退 会)

第 7 条 会員は、いつでも退会届を提出して退会することができる。

(除 名)

第 8 条 会員が次の各号の一に該当する場合には、総会の決議によって当該会員を除名することができる。

- (1) この定款その他の規則に違反したとき。
- (2) この法人の名誉を毀損し、又は目的に反する行為をしたとき。
- (3) その他、除名すべき正当な事由があるとき。

(会員資格の喪失)

第 9 条 前 2 条の場合のほか、会員は、次に掲げる事由によって資格を喪失する。

- (1) 総会員の同意があったとき。
- (2) 当該会員が所属する地方協会等が解散したとき。

第 4 章 総 会

(構 成)

第 10 条 総会は、すべての会員をもって構成する。

2 前項の総会をもって、一般法人法上の社員総会とする。

(権限)

第11条 総会は、次の事項について決議する。

- (1) 会員の除名
- (2) 理事及び監事の選任又は解任
- (3) 理事及び監事の報酬等の額
- (4) 貸借対照表及び正味財産増減計算書の承認
- (5) 定款の変更
- (6) 解散及び残余財産の処分
- (7) その他総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

(開催)

第12条 この法人の総会は、定時総会及び臨時総会とする。定時総会は、毎事業年度の終了後一定の時期に開催し、臨時総会は、必要に応じて開催する。

(招集)

第13条 総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき会長が招集する。

- 2 総会員の議決権の5分の1以上の議決権を有する会員は、会長に対し、総会の目的である事項及び招集の理由を示して、総会の招集を請求することができる。
- 3 総会を招集するには、会長は、総会の日の2週間前までに、会員に対して必要事項を記載した書面をもって通知する。

(議長)

第14条 総会の議長は、会長とする。

(議決権)

第15条 会員は、総会において各1個の議決権を有する。

(決議)

第16条 総会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、総会員の議決権の過半数を有する会員が出席し、出席した当該会員の議決権の過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総会員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 会員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) 解散
- (5) その他法令で定められた事項

- 3 理事又は監事を選任する議案を決議する場合には、候補者ごとに第1項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計数が第20条に定める定数を上回るときは、過半数の賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数の枠に達するまでの者を選任することとする。

(書面による議決権行使)

第17条 総会に出席できない会員は、議決権行使書をもって議決権を行使することができる。この場合においては、その議決権の数を前条の議決権の数に算入する。

(議決権の代理行使)

第18条 会員は、委任状その他の代理権を証明する書面を会長に提出して、代理人によって議決権を行使することができる。この場合において、第16条の規定の適用については、その会員は出席したものとみなす。

(議事録)

第19条 総会の議事については、法令で定めるところにより議事録を作成し、会長及び理事1名がこれに記名押印するものとする。

第5章 役員

(役員)

第20条 この法人に次の役員を置く。

- (1) 理事 8名以上15名以内
- (2) 監事 2名
 - 2 理事のうち1名を会長とする。
 - 3 理事のうち2名を副会長とする。
 - 4 理事のうち3名以内を常務理事とする。
 - 5 2項の会長をもって、一般法人法上の代表理事とし、3項の副会長及び4項の常務理事をもって一般法人法上の業務執行理事とする。

(理事の制限)

第21条 理事のうち、理事のいずれかの1名とその配偶者又は三親等内の親族その他特別の関係にある者の合計数は、理事総数の3分の1を超えてはならない。

(役員を選任)

第22条 理事は、別表に掲げる都道府県の地区ごとに、当該地区内の地方協会等の協議により、地方協会等の役員のうちから1名の推薦を受け、総会の決議によって選任する。

- 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ことができる。
- 3 会長、副会長及び常務理事は、理事会の決議によって選定する。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、地方協会等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。

(理事の職務及び権限)

第23条 理事は、理事会を組織し、法令及びこの定款で定めるところにより、会務の執行を決定する。

- 2 会長は、この会を統括し、この法人を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐するとともに、会務を執行する。
- 4 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会務を執行する。
- 5 会長及び副会長・常務理事は、毎事業年度に4カ月を超える間隔で二回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第24条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

- 2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員任期)

第25条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

- 2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。
- 3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
- 4 理事又は監事は、第20条に定める定数に足りなくなるときは、辞任又は任期満了後においても、新たに選任された者が就任するまでは、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第26条 理事及び監事は、総会の決議によって解任することができる。

(報酬等)

第27条 理事及び監事は、無報酬とする。ただし、常勤の理事及び監事に対しては、総会において定める総額の範囲内で、総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を、報酬等として支給することができる。

第6章 理事会

(構成)

第28条 この法人に、理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事で構成する。

(権限)

第29条 理事会は、次に掲げる職務を行う。

- (1) 事業計画、予算の作成その他この法人の会務執行の決定
- (2) 理事の会務の執行の監督
- (3) 会長、副会長及び常務理事の選定及び解職

(招集)

第30条 理事会は、会長が招集する。

- 2 理事会を招集する者は、理事会の日時、場所、目的、その他必要な事項を記載した書面をもって、理事会の日の1週間前までに、各理事及び各監事に対してその通知を発しなければならない。
- 3 前項の規定にかかわらず、理事会は、理事及び監事の全員の同意があるときは、招集の手続きを経ることなく開催することができる。

(議長)

第31条 理事会の議長は、会長とする。

(決議)

第32条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、理事が理事会の決議の目的である事項について提案をした場合において、その提案につき議決に加わることができる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、監事はその提案について異議を述べたときを除き、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。

(議事録)

第33条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 会長及び監事は、前項の議事録に署名し、又は記名押印する。

(常務理事会)

第34条 常務理事会は、必要の都度会長がこれを招集し、議長となる。

第7章 顧問

(顧問)

第35条 この会に顧問若干名を置くことができる。

- 2 顧問は、総会及び理事会の推薦により、会長が委嘱する。

第8章 資産及び会計

(事業年度)

第36条 この法人の事業年度は、毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

(事業報告及び決算)

第37条 事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、会長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を経て、総会に提出し、第1号の書類についてはその内容を報告し、第2号及び第3号の書類については承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
- (2) 貸借対照表
- (3) 正味財産増減計算書

- 2 前項の書類のほか、監査報告を主たる事務所に5年間備え置くとともに、定款、会員名簿を主たる事務所に備え置くものとする。

(剰余金の処分制限)

第38条 この法人は、会員その他の者に対し、剰余金の分配をすることができない。

第9章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第39条 この法人は、総会の決議によって、定款を変更することができる。

(解散)

第40条 この法人は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

(残余財産の帰属)

第41条 この法人が清算するときに有する残余財産は、総会の決議を経て、国もしくは地方公共団体、又は公益社団法人もしくは公益財団法人、又は公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条17号に掲げる法人に帰属させるものとする。

第10章 公告の方法

(公告の方法)

第42条 この法人の公告方法は、電子公告とする。

第11章 職員

(職員)

第43条 この会に職員若干名を置き、会長が任免する。

第12章 雑則

(細則)

第44条 この定款施行について必要な事項は、理事会の決議を経て会長がこれを定める。

附 則

- この定款は、この法人の成立の日から施行する。
- この法人の設立当初の事業年度は、第36条の規定にかかわらず、この法人の成立の日から平成25年3月31日までとする。
- この法人の設立時委員の氏名及び住所は次のとおりとする。
 <必要的記載事項>
- この法人の設立時理事は、次に掲げる者とする。
- この法人の設立時監事は、次に掲げる者とする。

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

一般社団法人 全国精神保健福祉連絡協議会役員名簿

平成27年4月1日現在

区 分	会 長 名	所 属 属	〒	所 在 地	T E L		
副 会 長	(会長代行) 竹島 正	川崎市健康福祉局障害保健福祉部 担当部長	210-8577	川崎市川崎区宮本町1 川崎市役所	044-200-3604		
	松岡 洋夫	(公社)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 宮城県精神保健福祉センター内	0229-23-0021		
理 事	北 海 道	花井 忠雄		北海道精神保健協会会長	003-0029	札幌市白石区平和通17丁目北1-13 こころのリカバリー総合支援センター内	011-861-6353
	東 北	松岡 洋夫		(副会長)			
	関東甲信	水野 雅文		東京都精神保健福祉協議会会長	143-8541	大田区大森西6-11-1 東邦大学医学部精神神経医学講座内	03-3762-4151 (6770)
	東海北陸	加藤 正武		静岡県精神保健福祉協会会長	422-8031	静岡市駿河区有明町2-20 静岡総合庁舎別館4階	054-202-1220
	近 畿	高橋 幸彦		(社)大阪精神保健福祉協議会会長	591-8003	堺市北区船場町2-8-7 大阪精神科病院協会内	072-255-5611
	中 国	藤田 健三		(社)岡山県精神保健福祉協会会長	703-8278	岡山市中区古京町1-1-10-101 岡山県立精神保健福祉センター内	086-273-0640
	四 国	大森 哲郎		徳島県精神保健福祉協会会長	770-8570	徳島市万代町1-1 徳島県保健福祉部健康増進課内	088-621-2225
	九 州	神庭 重信		福岡県精神保健福祉協会会長	816-0804	春日市原町3-1-7 福岡県精神保健福祉センター内	092-584-8720
	学 識 者 経 験 者	高畑 隆		(公社)埼玉県精神保健福祉協会顧問	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	048-723-5331
	監 事	丸山 晋		ルーテル学院大学総合人間学部教授	181-0015	三鷹市大沢3-10-20	0422-31-4682
日下 忠文			千葉県精神保健福祉協議会会長	260-0801	千葉市中央区仁戸名町666-2 千葉県精神保健福祉センター内	043-265-3963	
顧 問	浅井 昌弘		(財)井之頭病院名誉院長	181-8531	三鷹市上連雀4-14-1		
	中尾 弘之		福岡県精神保健福祉協会名誉会長	838-0823	朝倉郡筑前町大久保500 朝倉記念病院	0946-22-1011	
	佐藤 壹三		(NPO)千葉県精神保健福祉協議会顧問	260-0801	千葉市中央区仁戸名町666-2 千葉県精神保健福祉センター内	043-265-3963	
	現職所長		国立精神・神経医療研究センター 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・神経医療研究センター 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 27 年 4 月 1 日現在

地区	名 称	会 長 名	〒 所 在 地	T E L	F A X
東 北	北海道精神保健協会	花井 忠雄	003-0029 札幌市白石区平和通 17 丁目北 1-13 こころのリカバリー総合支援センター内	011-861-6353	011-861-6330
	青森県精神保健福祉協会	中村 和彦	038-0031 青森市大字三内字沢部 353-92 青森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 岩手県精神保健福祉センター内	019-629-9617	019-629-9603
	(公社)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 宮城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	清水 徹男	010-0922 秋田市旭北栄町 1-5 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	大谷 浩一	990-0021 山形市小白川町 2-3-30 山形県精神保健福祉センター内	023-624-1217	023-624-1656
	(社)福島県精神保健福祉協会	矢部 博興	960-8012 福島市御山町 8-30 福島県精神保健福祉センター内	024-535-3556	024-533-2408
	新潟県精神保健福祉協会	染矢 俊幸	950-0994 新潟市中央区上所 2-2-3 新潟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	池田 八郎	310-0852 水戸市笠原町不動産 993-2 茨城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	320-0032 宇都宮市昭和 2-2-7	028-622-7526	028-622-7879
関 東 甲 信	群馬県精神保健福祉協会	福田 正人	379-2166 前橋市野中町 368 群馬県こころの健康センター内	027-263-1166	027-261-9912
	(公社)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 埼玉県立精神保健福祉センター企画広報担当内	048-723-5331	048-723-5331
	(NPO)千葉県精神保健福祉協議会	日下 忠文	260-0801 千葉市中央区仁戸名町 666-2 千葉県精神保健福祉センター内	080-7000-2093	043-265-3963
	東京都精神保健福祉協議会	水野 雅文	143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1 東邦大学医学部精神神経医学講座内	03-3762-4151 (6770)	03-5471-5774
	(社)神奈川県精神保健福祉協会	西井 華子	233-0006 横浜市港南区芹が谷 2-5-2 神奈川県立精神保健福祉センター内	045-827-1688	045-827-1688
	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 山梨県立精神保健福祉センター内	055-254-8645	055-254-8647
	長野県精神保健福祉協議会	渡辺 啓一	380-0928 長野市若里 7-1-7 長野県精神保健福祉センター内	026-227-1810	026-227-1170
	静岡県精神保健福祉協会	加藤 正武	422-8031 静岡市駿河区有明町 2-20 静岡総合庁舎別館 4 階	054-202-1220	054-202-1220
	愛知県精神保健福祉協会	尾崎 紀夫	460-0001 名古屋市中区三の丸 3-2-1 愛知県精神保健福祉センター内	052-962-5377	052-962-5375
	岐阜県精神保健福祉協会	田口 真源	500-8385 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県・福祉農業会館 3F	058-273-5720	058-273-5720
東 海 北 陸	三重県精神保健福祉協議会	岡田 元宏	514-8567 津市桜橋 3-446-34 三重県津庁舎保健所棟 2F	059-223-5241	059-223-5242
	(公社)富山県精神保健福祉協会	高柳 功	930-0887 富山市五福 474-2 ゆりの木の里内	076-433-0383	076-433-6695
	石川県精神保健福祉協会	越野 好文	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	和田 有司	910-0026 福井市光陽 2-3-36 福井県総合福祉相談所障害者支援課精神 G	0776-24-5135	0776-24-8834

地区	名 称	会 長 名	〒 所 在 地	T E L	F A X
近 畿	滋賀県精神保健福祉協会	山田 尚登	525-0072 草津市笠山 8-4-25 滋賀県立精神医療センター内	077-567-5250	077-567-5250
	(社)京都精神保健福祉協会	林 拓二	602-8143 京都市上京区堀川通丸太町下る西入仲之町 519 京都社会福祉会館 4 階	075-822-3051	075-822-3051
	(社)大阪精神保健福祉協議会	高橋 幸彦	591-8003 堺市北区船堂町 2-8-7 大阪精神科病院協会内	072-255-5611	06-4791-4895
畿 東	兵庫県精神保健福祉協会	橋本 健志	651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通 1-3-2 兵庫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 和歌山ビッグ愛 和歌山県精神保健福祉センター内	073-435-5194	073-435-5193
	鳥取県精神保健福祉協会	青木 茂	680-0901 鳥取市江津 318-1 鳥取県立精神保健福祉センター内	0857-21-3031	0857-21-3034
中 国	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 島根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	藤田 健三	703-8278 岡山市中区古京町 1-1-10-101 岡山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	747-0801 防府市駅南町 13-40 山口県立精神保健福祉センター内	0835-27-3480	0835-27-4457
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 徳島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	中村 祐	760-8570 高松市番町 4-1-10 香川県健康福祉部障害福祉課内	087-832-3294	087-806-0240
	愛媛県精神保健福祉協会	上野 修一	790-8570 松山市一番町 4-4-2 愛媛県保健福祉部健康増進課内	089-934-5714	089-912-2399
	高知県精神保健福祉協会	明神 和弘	780-0850 高知市丸ノ内 1-2-20 高知県地域福祉部障害保健福祉課内	088-823-9669	088-823-9263
九 州	福岡県精神保健福祉協会	神庭 重信	816-0804 春日市原町 3-1-7 福岡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	門司 晃	845-0001 佐賀県小城市小町 178-9 佐賀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	852-8114 長崎市橋口町 10-22 長崎子ども・女性・障害者支援センター 精神保健福祉課内	095-846-5115	095-846-8920
	(公社)熊本県精神保健福祉協会	池田 学	862-0920 熊本市東区月出 3-1-120	096-285-6884	096-285-6885
	大分県精神保健福祉協会	測野 耕三	870-1155 大分市玉沢平石 908 大分県こころとからだの相談支援センター内	097-541-5276	097-541-6627
	宮崎県精神保健福祉連絡協議会	高宮 眞樹	880-0032 宮崎市霧島 1-1-2 宮崎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	890-0021 鹿児島市小野 1-1-1 鹿児島県精神保健福祉センター内	099-218-4755	099-228-9556
(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 沖縄県立総合精神保健福祉センター内	098-888-1396	098-888-1396	

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
一般社団法人全国精神保健福祉連絡協議会事務局
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 精神保健計画研究部内

TEL 042-345-6608

FAX 042-345-6608



一般社団法人

全国精神保健福祉連絡協議会