

全国精神保健福祉連絡協議会

会 報

会報 53 号

目 次

会長あいさつ	1
全国精神保健福祉連絡協議会総会報告	3
トピックス：自殺対策研究協議会開催される	6
資 料	
1) 平成20年度 障害保健福祉関係予算案の概要	9
2) 平成20年度 予算案における主要項目	15
3) 平成20年度 精神保健に関する技術研修 (国立精神・神経センター精神保健研究所)	21
4) 全国精神保健福祉連絡協議会規約	45
5) 全国精神保健福祉連絡協議会名簿	48

会長あいさつ

新たな精神保健福祉の潮流が始まっている

—寄せられた資料を読みながら—

年度末になると全国からご当地で進めている精神保健福祉関連事業のご報告を毎年いただく。それらに関しては1冊に纏めてお送りしているが、当該年度のものを見るだけでなく年度ごとに通読すると、いろいろな感慨が湧く。細かな分析はさておきとして、これを三つの視点から視るととても興味深いものがあるのでこの機会にご披露したい。

その一は、時代とともに精神保健福祉活動の活動内容が変化しているという点であろう。簡単にいってしまえば、これまでの精神保健福祉活動は広い意味での対象が精神障害者であったが、それが一般市民を対象にするものに変化してきたということである。精神保健福祉運動の祖として挙げられるピアーズの活動が精神病院における患者処遇の実態を広く知らしめることに始まったことからみてもわかるように、そしてわが国の精神保健福祉運動の嚆矢が1902年に始まる精神病患者救済会活動であったことを見てもわかるように、精神保健福祉に関わる活動の対象が精神障害者であった長い歴史がある。

これを1950年の「精神衛生法」と1987年の「精神保健法」と対比しながら考えたい。精神衛生法はその第1条に「精神障害者の医療及び保護を行い、その発生の予防に努めることによって、国民の精神的健康の保持及び増進を図ることを目的とする」とされたが、精神保健法では「精神障害者の医療及び保護を行い（中略）、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって（中略）、国民の精神保健の向上を図ることを目的とする」と書き換えられた。この書き換えに深く関わったものとして強調しておきたいことは下線の部分で、精神衛生法では“(これによって)国民の精神的健康の保持増進”を図るという目的行為として記述されているのに対し、精神保健福祉法では精神保健福祉活動の対象を挙げた後に“(並びに)国民の精神的健康の保持増進”を取り上げていることである。

つまり従来の精神衛生法が精神障害者のための法律であったものを、精神保健法に変えるときに国民の精神健康の保持増進を精神保健福祉活動の対象と位置づけたのであった。とはいえ、各地における精神保健福祉活動は引き続き精神障害者の医療と保護の質的向上を目指すものであり、精神保健法によって法定化された精神障害者社会復帰施設の整備に向けられたものかその建設に反対する市民に向けて精神障害と精神障害者の理解を求める活動であった。これがいま、大きく変わりつつある。

その二は、これまでであればこうした新しい考えが中央から地方へと拡散するパターンが多いと考えられていたが、最近では必ずしもそうではないことであろう。精神保健福祉活動を牽引してきたのが精神科医たちであったことは否定できないが、そこにも様変わりが見られる。当該する地域における精神保健福祉活動を牽引する人が精神科医ではない地域が増えている。またそのような地域では、極めて活発な活動が展開しているところに特徴があるといえよう。

各地における精神保健活動に関するテーマを見ると、子育て問題や学校教育問題、あるいは高齢者問題という広がりを見せている。それぞれも問題に当該地域で深く関わっている方が牽引していることが読みとれる。取り上げられているテーマを見ると、それぞれの地域特性があるようで市民の関心がそこにあることを伺わせる。ということは、精神保健福祉活動が多様になってきたということだけでなく、一般市民の関心が

ようやく“こころの健康”に向いてきたことを感じさせるものである。

さらに、精神障害者支援を考える精神保健福祉活動を展開しようとする人たちにも変化が見られている。従来は、何らかの形で精神障害者の支援を職業としてきたものが一般市民に向けて精神障害や精神障害者がおかれている状況について、何とか理解を求めたいと願うかたちで行われてきた精神保健福祉活動であったが、精神障害者支援に市民がボランティアとして参加するようになってきている地域では、市民が市民に語り変える形で精神障害者がおかれている現状を伝え始めている。

その三は、その二とも深い関係にあるが、これまではどの地域における活動も多くは講演会やシンポジウムを中核にしていた。その傾向は大幅に変わっているわけではないが、その講師選択やシンポジスト選択に大きな変化が見られることである。従来は、いわば「目玉」になる講演は名のある方をお呼びして開いていたが、最近の傾向では、地域に密着した活動をしている方を講師やシンポジストにお呼びしている傾向が強い。単年度で見てもかつては同じ方があちこちの都道府県で講師を務めておられるということが見えたものだが、いまではほとんどこの傾向が消えている。

さらに、プログラムも多様化しており、さらに、単発のものではなく持続性の高い研修形式のものや事例検討会のようなものが散見できるところに最近の特徴がある。さらに年度を超えてテーマを持続させる傾向にもあり、その地域がいま抱えている精神保健福祉に関わる問題について、多角的に検討を加え始めている兆しが見て取れる。従来精神保健福祉は障害保健福祉関連の領域に“閉じこめられて”きたきらいがあるが、自殺に関わる問題が精神保健福祉の領域に入ってきたことと内閣府が自殺防止にかかる基本的な方向づけを明らかにしたことから、年度を超えて自殺問題をテーマにする地域が増えてきているように思える。

テーマとして自殺問題がこのように取り上げられていることを新たな跳梁というつもりでここまで述べてきたわけではない。新たな潮流が始まっているのではないかという意味は、市民が自らの精神健康を考えるようになり始めたと考えるからである。この新たな流れを私たち精神保健福祉関係者がしっかりと受け止めたいと思う。

2008年5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科長 / 教授)

全国精神保健福祉連絡協議会総会報告

平成 19 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 19 年 10 月 25 日（木）に富山県民会館において開催された。

この総会では、平成 18 年度事業報告、収支決算、平成 19 年度事業計画（案）、収支予算（案）が承認された。

平成 18 年度 事業報告書

平成 18 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 18 年 10 月 23 日（月）千葉市）

2 理事会及び常務理事会

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）

「日本文化の魅力」
～日本人の忘れ物～

財団法人 千葉県教育振興財団
参与 米田 耕司氏

5 「地方精神保健」誌の発行、配布（年 1 回発行：第 26 号）

6 「会報」の発行、配布（年 1 回発行：第 51・52 号の合併）

7 各協（議）会機関誌等の収集及び広報活動

平成 18 年度 収支決算書

自 平成 18 年 4 月 1 日

至 平成 19 年 3 月 31 日

収入の部

科 目	金 額	摘 要
会 費	1,610,000	平成 17 年度会費 @ 35,000 46 都道府県分
雑収入	1,084	銀行預金利息 140 944 (みずほ銀行八坂支店 普通預金)
繰越額	1,181,292	平成 17 年度からの繰越分
計	2,792,376	

支出の部

科 目	金 額	摘 要
諸謝金	70,000	懇話会講師謝金 50,000 総会、理事会協力謝金 20,000
旅 費	34,000	常務理事会出席旅費 (開催：東京都 常務理事 5 名、 事務局 1 名) 総会、理事会出席旅費 (新小平～幕張：事務局 2 名)
需用費	777,990	印刷製本費 585,480 会報（第 51、52 号合併） 210,000 地方精神保健（第 26 号） 375,480 通信運搬費 32,300 会場借料・会議費 115,619 雑役務費 3,255 消耗品費 41,336
賃 金	0	
負担金	120,000	平成 17 年度日本精神保健福祉 連盟会費
繰越金	1,790,386	翌年度への繰越額
計	2,792,376	

平成 19 年度 事業計画書 (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)
- 6 「会報」の発行、配布 (年 2 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 収支見込書 (案)

自 平成 19 年 4 月 1 日

至 平成 20 年 3 月 31 日

収入の部

科 目	金 額	摘 要
会 費	1,610,000	平成 19 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	1,790,386	
計	3,401,386	

支出の部

科 目	金 額	摘 要
諸謝金	70,000	懇話会講師謝金 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 常務理事会出席旅費
需用費	819,000	印刷製本費 590,000 会報 (210,000) 地方精神保健 (380,000) 通信運搬費 60,000 会場借料・会議費 110,000 雑役務費 9,000 消耗品費 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
予備費	1,790,386	ホームページ作成費用を含む
計	3,401,386	

平成 19 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 19 年 10 月 25 日（木曜）13：00～14：00

場 所：富山県民会館 704 号室

議 事：

1. 会長挨拶
2. 平成 18 年度事業報告、収支決算、会計監査報告が承認された。
3. 平成 19 年度事業計画（案）、収支予算（案）が承認された。また、19 年度事業としてホームページの開設を進めることが承認された。
4. 平成 20 年度事業計画（案）、収支見込（案）が承認された。
5. その他：下記の質疑があった。
 - (1) 吉川会長は、自殺問題、子育て支援、働く人のメンタルヘルス等、広く地域精神保健福祉の課題に目を向けることを提唱しており、それは正しいと考える。しかし、厚生労働省の動向も把握して、活動に焦点を設ける必要があるのではないか。
→副会長：厚生労働省精神・障害保健課は、精神障害者の地域移行と自殺対策を大きな柱としており、これを視野に入れて本会の活動を進める必要があると認識している。
 - (2) 政令指定市で、精神保健福祉協会を設置しているところがあれば、本会に入会を勧める必要があるのではないか。
→副会長：全国都道府県の協会に、政令指定市で協会を設置しているところを調べて、本会への加入を案内することとしたい。本会の加入を案内するにあたっては、本会の活動の活性化が必要であり、事業計画で説明したとおり、ホームページ開設はその一助になるものと考えられる。

B. 総会議事要旨

日 時：平成 19 年 10 月 25 日（木曜）14：00～15：00

場 所：富山県民会館 704 号室

議 事：

1. 会長挨拶
2. 平成 18 年度事業報告、収支決算、会計監査報告が承認された。
3. 平成 19 年度事業計画（案）、収支予算（案）が承認された。また、19 年度事業としてホームページの開設を進めることが承認された。
4. 平成 20 年度事業計画（案）、収支見込（案）が承認された。
5. その他として理事会で議論のあったところを紹介し、その方向に進めていくことが承認された。

トピックス

自殺対策研究協議会開催される

はじめに

平成 10 年の自殺者急増以降、自殺対策はわが国の喫緊の課題となっており、平成 19 年 6 月には政府の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が示された。自殺の背景には複雑な要因が関連しているが、自殺者の多くは自殺直前に精神障害の状態にあったという報告があることから、自殺対策の効果的な推進には精神保健からの取組は不可欠であり、国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター（以下、自殺予防総合対策センターという）と、都道府県・政令指定市における精神保健の技術中枢機関である精神保健福祉センターとの連携はきわめて重要である。

このため、自殺予防総合対策センターの主催により、地域における自殺対策推進に向けて、自殺予防総合対策センターと精神保健福祉センターなどの共有する課題について研究協議することを目的として、自殺対策研究協議会が平成 20 年 2 月 22～23 日の 2 日間にわたって開催された。その概要を報告する。

1. 研究協議会 1 日目

精神保健福祉センターには公的な相談窓口としての役割だけでなく、自殺対策にかかる精神保健面からの企画立案の役割が期待されている。研究協議会 1 日目は精神保健福祉センター、民間団体の実践活動の報告等をもとに自殺対策における相談窓口の連携についてのシンポジウムがあった。また、内閣府、厚生労働省からも参加して自殺対策における精神保健福祉センターの役割についてのシンポジウムがあった。また、自殺予防総合対策センターの業務および現在進行中の研究の紹介があった。以下に 2 つのシンポジウムの概要を紹介する。

1) シンポジウムⅠ：自殺対策における相談窓口の連携

大塚淳子（日本精神保健福祉士協会 常務理事）から現場経験を踏まえた創作事例をもとに、精神保健福祉士の日常業務が自殺予防、遺族支援と深くつながりを持つことの報告があった。次に弘中照美（多重債務による自死をなくす会 代表幹事）から、自殺のリスクのある多重債務者に対する相談対応において精神保健福祉の相談窓口との連携の必要性を示す報告があった。さらに渡邊直樹（青森県立精神保健福祉センター 所長）から、青森県における相談窓口の連携の取組が報告された。最後に指定発言者である東海林文雄（東京都葛飾区保健所 所長）から、保健所においてもさらに精神保健福祉の問題に力を入れていく必要性があること、その具体例として職域と保健所との連携の取組について報告があった。意見交換では、事例をもとに、精神保健、生活福祉、社会的問題の相談窓口が柔軟に連携していくことの必要性が確認された。

2) シンポジウムⅡ：自殺対策における精神保健福祉センターの役割

高橋広幸（内閣府自殺対策推進室参事官）から、自殺総合対策大綱をもとに精神保健福祉センターに対する期待と役割について、センターの機能強化と活用という視点から提言がなされた。次に福島靖正（厚生労働省精神・障害保健課課長）から、平成 20 年度自殺対策関連事業予算についての説明とともに、精神保健福祉センターがこれまで精神保健福祉の領域で築いてきたネットワークを活用して自殺対策に取組むことへの期待が述べられた。また地域の自殺実態の分析、普及啓発の推進等、精神保健福祉センターの取組への具体的な期待が示された。これを受けて、松本晃明（静岡県立精神保健福祉センター所長）は睡眠に着目した

うつ病の啓発キャンペーンである「富士モデル」の実践報告を行なった。また大綱に示された目標達成のため、精神保健福祉センターが都道府県・政令指定市における自殺対策に中核的機能を果たすよう努める必要があることが述べられた。最後に、指定発言者である宇田英典（鹿児島県大隅地域振興局保健福祉環境部長）より、鹿児島県における自殺対策の取り組みが紹介され、精神保健福祉センターには、県および保健所等との連携の中で期待するところが大きいことが示された。意見交換では、自殺対策における精神保健福祉センターの役割は、精神保健面からの企画立案を含めて多様であり、モデルとなる取組実践例が期待されていることが明らかになった。

2. 研究協議会 2 日目

はじめに山田昌彦（静岡県立精神保健福祉センター主査）から、全国精神保健福祉センターにおける自殺対策事業に関するアンケートの集計結果の報告があった。この後、北海道・東北、関東甲信越、中部近畿、中国・四国、九州の5つの地域ブロック別に、普及啓発、相談電話の番号統一化、各地域ブロック内で連携した自殺対策事業、および今後の課題等について意見交換が行われた。

地域ブロック別の意見交換後の全体討議においては、各地域ブロックで検討された内容を共有するとともに、かねてから全国精神保健福祉センター長会で検討してきたとおり、平成20年度に全国の精神保健福祉センターが協力して自殺対策推進のための「全国共同キャンペーン」を実施していくこととなった。「共同キャンペーン」の実施については、厚生労働省、各都道府県・政令指定市はもちろんのこと、自殺予防総合対策センターとも連携し、全国で共通した普及啓発資材の開発など、今後具体的方法を検討していくこととした。研究協議会の最後には、竹島正（自殺予防総合対策センター長）から、自殺予防総合対策センターと精神保健福祉センターが今後も密接に情報交換していくことへの期待が述べられた。

おわりに

自殺者の多くは自殺直前に精神障害の状態にあったという報告があることから、自殺対策の効果的な推進には精神保健からの取組は不可欠である。自殺対策の今後の推進においては、全集団、ハイリスクな集団、ハイリスクな特定個人という3つの介入対象のうち、ハイリスクな集団へのアプローチを進めていく必要がある。自殺予防総合対策センター、精神保健福祉センターを中心にその実践的な手法を開発していくことが期待される。

(国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター)

第1回自殺対策研究協議会プログラム

【平成20年2月22日：参加者75名（うち精神保健福祉センター所長44名）】

- 午後1時～ 開会の挨拶
1時20分 加我 牧子（国立精神・神経センター精神保健研究所長）
自殺予防総合対策センターの業務について
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター長）
- 午後1時30分～ シンポジウムⅠ「自殺対策における相談窓口の連携」
3時30分 シンポジスト 大塚 淳子（日本精神保健福祉士協会常務理事）
弘中 照美（多重債務による自死をなくす会代表幹事）
渡邊 直樹（青森県精神保健福祉センター所長）
指定発言者 東海林文夫（東京都葛飾区保健所長）
司 会 黒田 安計（さいたま市こころの健康センター長）
西浦 研志（福岡市精神保健福祉センター所長）
- 午後3時40分～ シンポジウムⅡ「自殺対策における精神保健福祉センターの役割」
5時40分 シンポジスト 高橋 広幸（内閣府自殺対策推進室参事官）
福島 靖正（厚生労働省精神・障害保健課長）
松本 晃明（静岡県精神保健福祉センター所長）
指定発言者 宇田 英典（鹿児島県大隅地域振興局保健福祉環境部長 兼 鹿屋保健所長）
司 会 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター長）
原田 豊（鳥取県立精神保健福祉センター長）
- 午後5時50分～ 自殺予防総合対策センターの研究紹介
午後7時10分 松本 俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室長）
川野 健治（国立精神・神経センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター 自殺対策支援研究室長）
稲垣 正俊（国立精神・神経センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター 適応障害研究室長）

【平成20年2月23日：参加者61名（うち精神保健福祉センター所長40名）】

- 午前9時～ 1) 全国精神保健福祉センター長会の実施したアンケート調査の結果報告
9時30分 山田 昌彦（静岡県精神保健福祉センター主査）
2) 常任理事会の検討経過報告
山下 俊幸（京都市こころ健康増進センター長 /
全国精神保健福祉センター長会会長）
- 午前9時40分～ 地域ブロック別情報交換会
11時20分
- 午前11時30分～ 情報交換会の報告・全体討議
12時20分 司 会 桑原 寛（神奈川精神保健福祉センター所長）
黒澤 美枝（岩手県精神保健福祉センター所長）
- 午前12時20分～ 閉会の挨拶
山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター所長 /
全国精神保健福祉センター長会会長）

平成 20 年度 障害保健福祉関係予算案の概要

厚生労働省 障害保健福祉部

～平成 20 年度予算案～

平成 19 年度 予算額	9,094 億円
平成 20 年度 予算案	9,700 億円
対前年度増加率	606 億円
対前年度伸率	6.7%増

(参考)

障害福祉サービス関係費

(19年度予算)	(20年度予算)	(増減)	(伸率)
4,873 億円	5,345 億円	+472 億円	(9.7%増)

一主要事項一

1 障害者の自立生活を支援するための施策の推進

(19年度予算)	(20年度予算)	(増減)	(伸率)
○ 自立支援給付（福祉サービス）	4,473 億円 → 4,945 億円	+472 億円	(10.6%増)
○ 地域生活支援事業	400 億円 → 400 億円	± 0 億円	
○ 自立支援医療（公費負担医療）	1,313 億円 → 1,414 億円	+101 億円	(7.7%増)

2 精神障害者の地域移行を支援するための施策の推進

○ 精神障害者地域移行支援特別対策事業（新規）	17 億円		
○ 精神科救急医療体制整備事業	15 億円 → 17 億円	+2 億円	(13.3%増)
○ 認知症患者医療センター運営事業（新規）	1.9 億円		

3 障害者の就労を支援するための施策の推進

○ 工賃倍増 5 か年計画支援事業	5 億円 → 16 億円	+11 億円	(220%増)
-------------------	--------------	--------	---------

4 発達障害者支援施策の推進

○ 障害保健福祉関係	8 億円 → 8.4 億円	+0.4 億円	(5.0%増)
※ 厚生労働省全体	9.6 億円 → 10.7 億円	+1.1 億円	(11.5%増)

5 自殺対策の推進

○ 障害保健福祉関係	1.7 億円 → 3.8 億円	+2.1 億円	(124%増)
※ 厚生労働省全体	12 億円 → 14 億円	+2 億円	(16.7%増)

6 その他

○ グループホーム等の整備促進（新規）	30 億円
---------------------	-------

障害者自立支援法の抜本的見直しに向けた緊急措置

障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けて、当事者や事業者の置かれている状況を踏まえ、特に必要な事項について緊急措置を講ずる。

「特別対策」で造成した基金の活用を含め

満年度ベースで 310 億円*

[平成 20 年度予算案] 130 億円

① 利用者負担の見直し(20 年 7 月～) 70 億円

(満年度ベースで 100 億円)*

- ・低所得世帯を中心とした利用者負担の軽減【障害者・障害児】

負担上限月額を現行の半額程度に引下げ

- ・軽減対象となる課税世帯の範囲の拡大【障害児】

年収約 600 万円未満 → 約 890 万円未満(3 人世帯の場合)

- ・個人単位を基本とした所得段階区分への見直し【障害者】

② 事業者の経営基盤の強化(20 年 4 月～) 30 億円

(「特別対策」の基金の活用を含め 180 億円)*

- ・通所サービスに係る単価の引上げ
- ・入所サービスにおける入院・外泊時支援の拡充等
- ・ほかに基金事業の活用 (150 億円)

③ グループホーム等の整備促進(20 年度～)30 億円*

- ・グループホーム等の施設整備に対する助成

～平成 20 年度 予算案の概要～

1 障害者の自立生活を支援するための施策の推進

(1) 良質な障害福祉サービスの確保

4,945 億円

ホームヘルプ、グループホーム、就労移行支援事業等の障害福祉サービスについて、障害福祉計画に基づき、各市町村において推進を図る。

(2) 障害児施設に係る給付費等の確保

642 億円

知的障害児施設等の障害児施設において、障害のある児童に対する保護・訓練を行うために必要な経費を確保する。

(3) 地域生活支援事業の着実な実施

400 億円

障害者のニーズを踏まえ、移動支援や地域活動支援センターなど障害者の地域生活を支援する事業について、市町村等における事業の着実な実施及び定着を図る。

(市町村事業)

相談支援、コミュニケーション支援、日常生活用具給付等、移動支援、地域活動支援センター等

(都道府県事業)

専門性の高い相談支援（障害者就業・生活支援センター等）、広域的支援、サービス提供者等の育成等

(4) 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供

1,414 億円

障害者の心身の障害の状態の軽減を図るための自立支援医療（精神通院医療、更生医療（身体障害者を対象）、育成医療（身体に障害のある児童を対象））を提供する。

(5) 障害者自立支援法の着実な施工の推進

85 億円

障害者自立支援法を着実に施行するために、

必要な事業を推進する。

○ 障害者保健福祉推進事業

25 億円

障害者自立支援法の着実な施工のための先駆的・革新的なモデル事業に対する助成を行い、障害者に対する保健福祉サービスの一層の充実を図る。

○ 障害者就労訓練設備等整備事業

30 億円

既存の障害者施設等が就労移行支援等の新たな障害福祉サービスを実施するために必要となる設備整備等に対する助成を行う。

(6) 障害者の社会参加の促進

28 億円

視覚障害者に対する点字情報等の提供、手話通訳技術の向上、IT を活用した情報バリアフリーの促進、障害者スポーツや芸術文化活動の振興等を支援し、障害者の社会参加の促進を図る。

○ 北京パラリンピック競技大会派遣等事業の実施（新規）

83 百万円

北京パラリンピック日本代表選手団の派遣及び国内強化合宿を実施する。

2 精神障害者の地域移行を支援するための施策の推進

(1) 精神障害者地域移行支援特別対策事業の創設（新規）

17 億円

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地

域生活への移行を着実に推進する。

(2) 精神科救急医療体制の強化

17 億円

精神障害者の地域生活を支える医療提供体制を充実させるため、24 時間対応可能な情報センターの機能強化、身体合併症対応施設の確保、診療所に勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築など、地域の実情に応じた精神科救急医療体制の強化を図る。

(3) 精神障害に対する国民の正しい理解の促進

86 百万円

精神疾患や精神障害者に対する国民の正しい理解を促進するための普及啓発を推進する。

(4) 認知症疾患医療センター運営事業の創設(新規)

1.9 億円

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センターを創設し、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、かかりつけ医や介護サービスとの調整を行う。

3 障害者の就労を支援するための施策の推進

福祉施設で働く障害者の工賃倍増 5 か年計画の取り組みの推進

16 億円

福祉施設等で働く障害者の工賃水準を引き上げ、障害者が地域で自立して生活することを支援するため、都道府県が策定した「工賃倍増 5 か年計画」に基づき実施する事業を推進するとともに、工賃水準の向上に資するための設備投資等の借入に係る債務保証への助成を行う。

障害者の「働く場」に対する発注促進税制の創設

企業が障害者の「働く場」に対する発注を前年度より増加させた場合に、一定の期間内に取得等を行った固定資産について、一定の上限の範囲内で前年度からの発注増加額と同額の割増償却を認める。

(平成 20 年度から 24 年度までの時限措置)

4 発達障害者支援施策の推進

(1) 発達障害者への支援手法の開発や普及啓発の着実な実施

6.3 億円

発達障害者の支援手法を開発するとともに、専門家の育成や普及啓発について着実に実施する。

○ 発達障害者支援開発事業の推進

5.2 億円

発達障害のある子どもの成長に沿った一貫した支援ができるよう先駆的な取組を通じて発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。

○ 発達障害者就労支援モデル事業の創設(新規)

43 百万円

国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて、青年期発達障害者の職業的自立を図るため、関係機関等と連携して就労支援モデル事業を実施する。

○ 発達障害研修事業の充実

18 百万円

各支援現場における支援内容の充実を図るため、発達障害者支援に携わる職員等に対する研修を実施する。

○ 発達障害情報センター機能の充実

49 百万円

発達障害情報センターにおいて、発達障害に関する国内外の文献、研究成果等を集積し、全国の発達障害者支援機関等への情報提供を

行うとともに、発達障害に関する幅広い普及啓発活動を実施する。

(2) 発達障害者の地域支援体制の確立

2.1 億円

発達障害者の支援を実施する地域支援体制の確立を推進する。

○ 発達障害者支援センター運営事業の推進（地域生活支援事業の内数）

各都道府県・指定都市に設置する発達障害者支援センターにおいて、発達障害者やその家族などに対して、相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う。

○ 発達障害者支援体制整備事業の推進

ライフステージに応じた一貫した支援を行うため、都道府県・指定都市の各圏域において、支援関係機関のネットワークを構築する。

5 自殺対策の推進

(1) うつ病等の精神疾患に関する国民の正しい理解の促進

86 百万円

自殺との関係が強いとされるうつ病等の精神疾患に関する正しい理解のためのメディアを活用した広告活動、街頭キャンペーン等による普及啓発を実施する。

(2) 自殺予防に向けた人材養成の推進（新規）

1 億円

うつ病の早期発見・早期治療など自殺予防に向けた人材養成を推進するために、必要な研修事業を実施する。

○ かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業の実施（新規）

98 百万円

うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、かかりつけ医に対するうつ病の診断・治療技術の向上や医療連携等に関する研修を実施する。

○ 心理職等カウンセリング技術向上研修事業の実施（新規）

4 百万円

精神科医療をサポートする人材を養成し、精神科医療体制を充実させるため、医療現場に従事する心理職等を対象とした専門的な研修を自殺予防総合対策センターにおいて実施する。

(3) 自殺未遂者・自殺者遺族対策事業の実施（新規）

33 百万円

自殺未遂者や自殺者遺族へのケア対策のガイドラインの普及を推進するため、医療従事者に対する研修や自殺者遺族等を対象としたシンポジウムを開催する。

(4) 自殺予防総合対策センターによる情報提供等

27 百万円

自殺予防総合対策センターにおいて、国内外の情報収集、Web サイトを通じた情報提供、関係団体等との連絡調整を行うとともに、関係機関の相談員に専門的な研修を実施する。

(5) 地域での効果的な自殺対策の推進

1.3 億円

地域における先進的な自殺対策の取組を検証・推進するとともに、地域精神保健従事者に対して実践的な研修を実施する。

(6) 自殺問題に関する総合的な調査研究等の推進

3 億円

※ 他局計上分。

自殺に至った経緯を克明に解明する研究、自殺予防に係る地域介入研究、救急部門における再発防止研究等を実施する。

6 その他

(1) 障害福祉サービス提供体制の整備

142 億円

○ 社会福祉施設整備費（保護施設分を含む。）

112 億円

生活介護、自立訓練、就労移行支援等の障害者の日中活動等に係る事業所の整備を計画的に促進するため、社会福祉施設等施設整備費において、必要な経費を確保する。

○ 障害者就労訓練設備等整備事業（再掲）

30 億円

既存の障害者施設等が就労移行支援等の新たな障害福祉サービスを実施するために必要となる設備整備等に対する助成を行う。

※ うちグループホーム等の整備促進分（新規）

30 億円

障害者の居住の場を確保するため、グループホーム等の整備に対する助成事業を創設する。

(2) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備

149 億円

※ 他局計上分を含む。

心神喪失者等医療観察法を適切に施行するため、引き続き、指定入院医療機関の確保を図るとともに、医療従事者等の研修を行うなど医療の提供体制の整備を推進する。

(3) 障害者に係る手当の給付

1,286 億円

特別児童扶養手当、特別障害者手当等に必要経費を確保する。

平成20年4月診療報酬改定における
地域移行を支援する取組に係る評価

1. 長期入院患者への地域移行支援
2. 入院早期からの退院支援
3. 退院後の支援
4. その他

平成20年診療報酬改定における
地域移行を支援する取組に係る評価

1. 長期入院患者への地域移行支援

- (1) 精神科退院指導料の精神科地域移行支援加算の創設
；入院期間が1年以上の患者の退院に対する加算

^新 I011 注2 精神科地域移行支援加算（退院時1回） 200点

- (2) 地域移行実施加算の創設
；入院期間が5年以上の患者数を1年間に5%以上減少させた実績のある医療機関の入院基本料等の加算

^新 A230-2 地域移行実施加算（1日につき） 5点

2. 入院早期からの退院支援

(1) 精神科退院前訪問指導料の算定要件の緩和

現行	改正後
【I011-2 精神科退院前訪問指導料】 入院期間が3月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患者等を訪問	^改 【I011-2 精神科退院前訪問指導料】 入院中の患者の退院に先立って患者等を訪問

3. 退院後の支援

- (1) 精神科訪問看護・指導の評価の引き上げ

^改 I012 精神科訪問看護・指導料（I） 550点→575点

- (2) 急性増悪時の算定要件の緩和

^改 急性増悪し、医師が必要と認め指示した場合
；週3回→急性増悪した日から7日以内は1日につき1回

4. その他

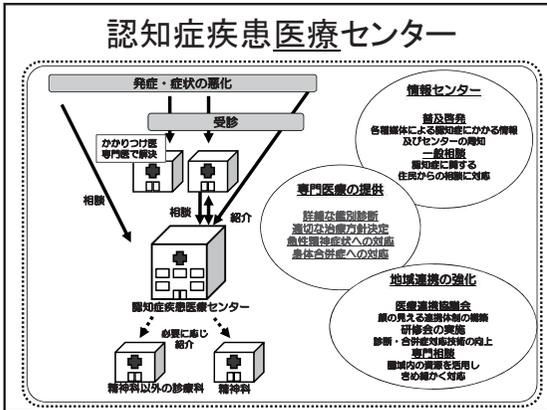
- (1) 10対1入院基本料の評価の引き上げ

^改 A103 精神病棟入院基本料 1,209点→1,240点
A104 特定機能病院入院基本料（精神病棟）
1,209点→1,240点

- (2) 精神病棟入院基本料の入院期間に応じた加算の減点

^改 A103 181日～1年 10（5）点→5点（○は特別入院基本料）
A104 181日～1年 25点→20点

認知症対策



平成20年診療報酬改定における 認知症に係る医療の評価

1. 鑑別診断につなげるための評価
2. 周辺症状に対する手厚い医療への評価
3. 身体合併症に対応した取組に係る評価(後述)

平成20年診療報酬改定における 認知症に係る医療の評価

1. 鑑別診断につなげるための評価
診療情報提供料 (I) の加算の創設

B009 診療情報提供料 (I) 250点
 ⑨注9 認知症患者紹介加算 (1回につき) 100点

2. 周辺症状に対する手厚い医療への評価

A314 老人性認知症疾患治療病棟入院料1
 →認知症病棟入院料1

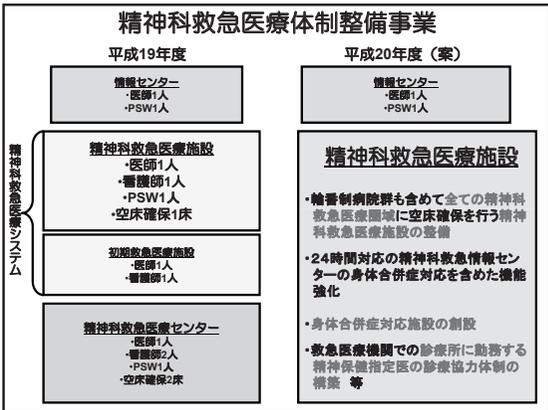
⑩改 イ 90日以内 1,300点→1,330点
 □ 91日以上 1,190点→1,180点

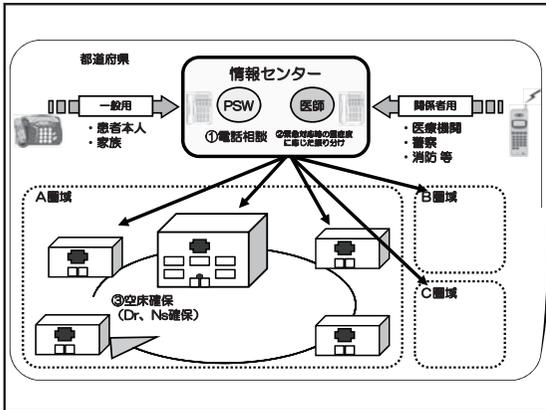
A314 老人性認知症疾患治療病棟入院料2
 →認知症病棟入院料2

⑩改 イ 90日以内 1,060点→1,070点
 □ 91日以上 1,030点→1,020点

3. 身体合併症に対する手厚い医療への評価 (後述)

精神科救急医療体制の強化





平成20年4月診療報酬改定における
精神科救急医療に係る評価

1. 精神科救急医療施設の地域差の解消と入院早期からの在宅への移行支援
2. 総合病院等における精神科救急・合併症入院料の創設

平成20年診療報酬改定における
精神科救急医療に係る評価

1. 精神科救急医療施設の地域差の解消と入院早期からの在宅への移行支援
 - ・休日又は深夜における診療件数と措置入院等の患者数の要件の見直し
 - ・在宅へ移行する患者の割合が高い施設の評価の引き上げ (4割→6割)

A311 精神科救急入院料	→	改	精神科救急入院料1
1 30日以内	3,200点		1 30日以内 3,431点
2 31日以上	2,800点		2 31日以上 3,031点
			精神科救急入院料2
			1 30日以内 3,231点
			2 31日以上 2,831点

2. 精神科救急・合併症入院料の創設

新	A311-3 精神科救急・合併症入院料 (1日につき)
1	30日以内の期間 3,431点
2	31日以上期間 3,031点

平成20年4月診療報酬改定における
身体合併症に対応した取組への評価

1. 精神病床における身体合併症の早期治療に対する評価
2. 精神病床等における肺血栓塞栓症予防に係る評価

平成20年4月診療報酬改定における
身体合併症に対応した取組に係る評価

1. 精神科身体合併症管理加算の創設

新	A230-3 精神科身体合併症管理加算 (1日につき)
	・精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、認知症病棟入院料；300点
	・精神病棟入院基本料 (10:1、15:1)、特定機能病院入院基本料 (精神病棟)；200点

2. B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料の算定要件の拡大

改

平成20年4月診療報酬改定における
外来等における精神療法の適正化と評価の充実

1. 通院精神療法の適正化と評価の充実
2. 精神科外来における頻回な精神医学的支援の
評価
3. 一部の薬剤についての処方日数の見直し

平成20年4月診療報酬改定における
外来等における精神療法の適正化と評価の充実

1. 通院精神療法の適正化と評価の充実

- (1) 通院精神療法の時間に応じた評価
 (改) ; 診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定
 ; 30分を超えた場合の評価の引き上げ
- (2) 子どもの心の診療に対する評価
 (改) ; 20歳未満の患者の加算の算定が可能な期間
 6ヶ月間→1年間
- (3) 医師の訪問及び往診診療時の算定とこれに伴った
 (改) 名称の変更

現行	改正後
【1002 通院精神療法】	【1002 通院・在宅精神療法】
1 初診日に精神保健指定医等が 通院精神療法を行った場合	1 初診日に精神保健指定医等が 通院・在宅精神療法を行った場合
500点	500点
2 1以外の場合	2 1以外の場合 (改)
イ 病院の場合	イ 病院の場合
330点	(1) 30分以上 360点
ロ 診療所の場合	(2) 30分未満 330点
360点	ロ 診療所の場合
	(1) 30分以上 360点
	(2) 30分未満 350点

2. 外来における精神科医と保健師等の継続的支援の評価

- (新) 1002-2 精神科継続外来支援・指導料 55点
 保健師等による支援加算 40点
 (1日につき)

3. 薬剤処方日数の見直し

- (改) 14日投与→30日投与に延長
 (対象薬剤) トリアソラム、
 酒石酸ソルピデム、
 ロルメタゼパム 等

自殺対策

平成20年度概算要求自殺対策関連予算(障害保健福祉部関係)

精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業(拡充)	86百万円
かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業(新規)	98百万円
心理職等カウンセリング技術向上研修(新規)	4百万円
自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業(新規)	33百万円
自殺予防総合対策センター経費 (心理職カウンセリング技術向上研修を含む)	32百万円
地域自殺対策推進事業	128百万円
地域精神保健指導者(こころの健康問題)研修事業	百万円

平成20年4月診療報酬改定における
自殺対策における精神医療の評価

1. 早期の精神科受診の促進
2. 救命救急センターにおける精神医療の評価

自殺対策・子どもの心の対策について①
自殺対策における精神医療の評価

1. 早期の精神科受診の促進
；診療情報提供料（I）の加算の創設

⑨ B009 診療情報提供料（I） 250点
注10 精神科医連携加算 200点（1回につき）

2. 救命救急センターにおける精神医療の評価
；救命救急入院料の加算の創設

⑨ A300 救命救急入院料の加算 3,000点
（1回につき）

発達障害者支援施策の推進

平成20年診療報酬改定
②子どもの心の診療に関する評価の充実

1. 外来の評価の充実
2. 入院の評価の充実

平成20年診療報酬改定における
子どもの心の診療に関する評価の充実

1. 外来の評価の充実

⑨ B001 4 小児特定疾患カウンセリング料
1年を限度として月1回 → 2年を限度として月2回
710点 → 月の1回目 500点
月の2回目 400点

⑨ I002 通院精神療法 → 通院・在宅精神療法
20歳未満の患者の加算 6ヶ月間→1年間（再掲）

2. 入院の評価の充実

- ・児童・思春期精神科入院医学管理加算の評価の引き上げ
- ・治療室単位での算定も可能となるよう算定要件の緩和

⑨ A231 児童・思春期精神科入院医学管理加算
350点→650点（1日につき）

平成 20 年度精神保健に関する技術研修

(国立精神・神経センター精神保健研究所)

平成 20 年度 研修コースの特徴

第 3 回 発達障害早期総合支援研修（平成 19 年度から開始）

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 1 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 精神科医療評価・均てん化研修（平成 19 年度から開始）

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 45 回 精神保健指導課程研修（昭和 54 年度から開始）

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 5 回・第 6 回 発達障害支援医学研修（平成 17 年度から開始）

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 2 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 2 回 自殺総合対策企画研修（平成 19 年度から開始）

本研修は、自殺総合対策大綱に基づき、都道府県及び政令指定市において進められている自殺対策の計画の作成状況を踏まえ、自殺対策を企画立案する地方自治体の担当者がその企画立案能力を習得することを目的とし、年 1 回開催します。

対象者は自殺対策の企画立案に携わる者（県本庁職員、精神保健福祉センター職員又は保健所職員、管内の市町村の代表者）で、各都道府県、政令指定市で2名とします。

第1回 発達障害精神医療研修（平成20年度から新規実施）

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青年成人患者のなかで、背景に未診断の軽度発達障害を有する患者の特徴、その鑑別診断法、そして治療上の留意点とその実際についての理解を深めるとともに、発達障害者のライフステージを通じた支援システムとの連携についての知識を習得することを旨とし、年1回開催します。対象者は、自治体において青年期を含む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。

第6回 摂食障害治療研修（平成15年度から開始）

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、力動的精神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5回 摂食障害看護研修（平成16年度から開始）

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10回 薬物依存臨床看護等研修（平成10年度から開始）

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22回 薬物依存臨床医師研修（昭和62年度から開始）

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4回 社会復帰リハビリテーション研修（平成17年度から開始）

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指し、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2回 PTSD精神療法研修（平成19年度から開始）

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。

第2回 自殺対策相談支援研修（平成19年度から開始）

本研修は、希死念慮者（自殺未遂者を含む）、自殺者遺族等への相談技法と地域での情報提供（研修）技術の修得を目的としており、年1回開催します。

対象者は、精神保健福祉センター、保健所等、行政における自殺相談業務に関わる者です（職種は問いません）。

本研修では、相談・支援のための関係諸機関との連携の意義について理解し、希死念慮者（自殺未遂者を含む）、自殺者遺族等への相談の技法と必要な体制について学ぶことができます。

第3回 司法精神医学研修（平成18年度から開始）

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しますための研修で、年1回開催します。

重大な他害行為に対する正確なアセスメント、司法精神療法（幻覚妄想と重大な他害行為に対する認知行動療法、内省プログラム等）について実践的な基本研修を行うとともに、司法精神医学に必要とされる最新の知見を踏まえた講義を行います。

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3回 犯罪被害者メンタルケア研修（平成18年度から開始）

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応用できる技術についても学びます。

第6回 ACT研修（平成15年度から開始）

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に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3回 発達障害早期総合支援研修

1. 目的

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、発達障害児の乳幼児から成人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。

2. 対象者

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。

3. 研修期間

平成20年6月18日（火）から平成20年6月19日（水）

4. 研修主題

「発達障害支援における早期発見の意義とその方法、地域における早期からの発達発見・支援の実際」内容は広汎性発達障害に焦点を当てています。

5. 課程内容

(時間)

I. 早期発見

ライフステージを通じた発達障害者のメンタルケアと、発達障害の早期診断をめぐる

臨床的問題 (1.5)

1歳6ヵ月、3歳健診を活用したハイリスク児発見から早期介入までの実際 (1.5)

II. 早期支援

乳幼児行動アセスメントの実際 (1.0)

地域における発達障害児とその家族への早期支援の実際 (2.0)

早期支援におけるペアレント・トレーニングの実際と臨床的問題 (2.0)

ハイリスク幼児の家族への支援のあり方：子どもの特性をどのように伝えるか (1.5)

現場における問題解決のためのグループワーキングと総合討論 (2.5)

合計 12時間

6. 定員

50名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成19年4月21日（月）から平成19年5月9日（金）まで

第2回 精神科医療評価・均てん化研修

1. 目的

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する。

2. 対象者

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

3. 研修期間

平成20年6月23日（月）から平成20年6月24日（火）まで

4. 研修主題

精神科医療をとりまく制度や環境は大きく変動している。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修得することである。

5. 課程内容

(時間)

- | | |
|---|-------|
| 1. 精神保健医療政策と医療経済 | (1.5) |
| 2. 医療の質（1）：行動制限・薬剤処方最適化 | (1.5) |
| 3. 医療の質（2）：評価とマネジメント
(クリニカルパス、患者満足度、クリニカル・インディケータ) | (1.0) |
| 4. 臨床研究 | (1.0) |
| 5. リーダーシップ | (2.0) |
| 6. 病院評価 | (1.0) |
| 7. グループワーク | (4.0) |

合計 12時間

6. 定員

30名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年4月14日（月）から平成20年5月16日（金）まで

第 45 回 精神保健指導課程研修

1. 目的

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する。

2. 対象者

都道府県（指定都市）等の精神保健福祉担当部署（本庁主管課、精神保健福祉センター及び保健所等）において精神保健福祉行政に携わっている者。職種は問わない。

※キーパーソンの役割を担う中堅者または指導者である職員の参加が望ましい。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る。

3. 研修期間

平成 20 年 6 月 25 日（水）から平成 20 年 6 月 27 日（金）まで

4. 研修主題

精神保健医療福祉の改革、自殺予防対策の普及等、精神保健福祉行政の課題に取り組むための、地域精神保健福祉活動の新たな視点を提供する。

5. 課程内容

	(時間)
精神保健福祉行政	(3.0)
地域精神保健福祉活動の新たな視点	(3.0)
精神保健医療福祉の改革	(6.0)
自殺対策	(6.0)
合計	18 時間

6. 定員

60 名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成 20 年 5 月 1 日（木）から平成 20 年 5 月 16 日（金）まで

第5回 発達障害支援医学研修

1. 目的

都道府県における発達障害支援の拠点的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。

2. 対象者

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。なお、当研修を初めて受講する者を優先する。

3. 研修期間

平成20年7月23日（水）から平成20年7月25日（金）まで

4. 研修主題

発達障害の診断・治療と支援の実際

5. 課程内容

	(時間)
I.	
(1) 発達障害者支援法の今後の展望	(1.0)
(2) ADHD 単純例の薬物治療 メチルフェニデート即効剤と徐放剤の比較	(1.5)
(3) 対応困難な ADHD 児への援助	(1.5)
(4) 自閉症スペクトラムの視覚的支援の実際	(2.0)
II.	
(5) 成人自閉症の診断と治療 他の精神疾患との鑑別	(1.5)
(6) 発達障害に対する医療と教育の連携： 子どもと家族・こころの診療部での取り組み	(1.5)
(7) 米国での ABA（応用行動分析）の体験を通じて学んだこと	(1.5)
(8) 学習障害の診断・治療・指導の実際	(1.5)
III.	
(9) 発達障害と鑑別を要する小児科疾患	(1.5)
(10) 発達障害のある非行少年への治療・教育	(1.5)
(11) チック障害と強迫性障害の診断と治療	(1.5)
(12) 精神科救急における発達障害	(1.5)

合計 18時間

6. 定員

60名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年5月1日（木）から平成20年5月30日（金）まで

第6回 発達障害支援医学研修

1. 目的

都道府県における発達障害支援の拠点的医療機関の小児科・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。

2. 対象者

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。

3. 研修期間

平成20年10月16日（木）から平成20年10月17日（金）まで

4. 研修主題

発達障害児に対する医学的介入の考え方と薬物治療・社会心理学的支援の実際

5. 課程内容

(時間)

I.

- | | |
|--------------------------------|-------|
| (1) 発達障害者支援法の今後の展望 | (1.0) |
| (2) 発達障害児に対する医学的介入・療育の考え方 | (1.5) |
| (3) ADHD 児の薬物治療 MPH 即効剤と徐放剤の違い | (1.5) |
| (4) 自閉性障害の薬物療法 | (2.0) |

II.

- | | |
|-----------------------------|-------|
| (5) TEACCH の実際（実技込み） | (2.0) |
| (6) ABA（応用行動分析）の実際 | (2.0) |
| (7) 二次障害（小児うつなど）の医学的対応 | (1.5) |
| (8) アスペルガー症候群の支援：とくに医学的立場から | (1.5) |
| (9) 発達障害と鑑別を要する小児科疾患 | (1.5) |
| (10) 小児の認知行動療法 | (1.5) |

合計 16時間

6. 定員

60名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年8月1日（金）から平成20年8月29日（金）まで

第2回 自殺総合対策企画研修

1. 目的

本研修は、自殺総合対策大綱に基づき、都道府県及び政令指定市において進められている自殺対策の計画の作成状況を踏まえ、自殺対策を企画立案する地方自治体の担当者がその企画立案能力を習得することを目的とする。

2. 対象者

自殺対策の企画立案に携わる者 各都道府県、政令指定市で2名
(県本庁職員、精神保健福祉センター職員又は保健所職員、管内の市町村の代表者)

3. 研修期間

平成20年9月1日(月)から平成20年9月3日(水)まで

4. 研修主題

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

5. 研修目標

- 1) 我が国の自殺の実態、自殺総合対策大綱および国の自殺対策の動向について説明できる。
- 2) 自治体において自殺対策にどのような視点で取り組むかを説明できる。
- 3) 自殺対策に係る自治体の先進的な取組事例について説明できる。
- 4) 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. 課程内容

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	(1.0)
内閣府、厚生労働省の取り組みについて	(1.0)
自殺対策の基礎知識	(2.0)
自殺対策の考え方	(2.0)
先進的な取組事例	(3.0)
自殺対策の計画づくりの企画立案	(9.0)

合計 18時間

7. 定員

128名(応募者多数の場合は選考)

8. 受講願書受付期間

平成20年6月23日(月)から平成20年7月11日(金)まで

第1回 発達障害精神医療研修

1. 目的

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青年成人患者のなかで、背景に未診断の軽度発達障害を有する患者の特徴、その鑑別診断法、そして治療上の留意点とその実際についての理解を深めるとともに、発達障害者のライフステージを通じた支援システムとの連携についての知識を習得することを旨とする。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る。

2. 対象者

各自治体において、青年期を含む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

3. 研修期間

平成20年9月2日（火）から平成20年9月3日（水）まで

4. 研修主題

幼児期に未診断の高機能広汎性発達障害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。

5. 課程内容

	(時間)
未診断の高機能広汎性発達障害青年成人の精神医学的問題（1）：合併と鑑別	(1.5)
人格障害との鑑別診断について	(1.5)
公立精神医療機関での困難事例の治療の実際：触法の危険性の判断	(1.5)
症例検討を含む総合討論 1	(1.5)
未診断の高機能広汎性発達障害青年成人の精神医学的問題（2）：発達の観点から	(1.5)
ひきこもり事例にみられる高機能広汎性発達障害とその特徴について	(1.5)
高機能広汎性発達障害女性の青年期・成人期の臨床的諸問題について	(1.5)
症例検討を含む総合討論 2	(1.5)
合計	12時間

6. 定員

50名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年7月7日（月）から平成20年7月22日（火）まで

第6回 摂食障害治療研修

1. 目的

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。

2. 対象者

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

3. 研修期間

平成20年9月2日（火）から平成20年9月5日（金）まで

4. 研修主題

摂食障害の病態と治療に関する最新の知見

5. 課程内容

	(時間)
摂食障害病態・治療概論	(1.5)
認知行動療法	(3.0)
力動的的精神療法	(3.0)
心理教育的グループ	(3.0)
セルフヘルプ	(1.5)
入院治療	(1.5)
精神障害、パーソナリティ障害を合併する摂食障害	(1.5)
アルコール依存と摂食障害	(1.5)
小児の摂食障害	(1.5)
身体的合併症・身体的管理	(1.5)
症例検討	(3.0)
総合討論	(1.5)

合計 24時間

6. 定員

40名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年6月2日（月）から平成20年6月13日（金）まで

第5回 摂食障害看護研修

1. 目的

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。

2. 対象者

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

3. 研修期間

平成20年11月12日（水）から平成20年11月14日（金）まで

4. 研修主題

摂食障害の病態と治療に関する最新の知見

5. 課程内容

	(時間)
摂食障害の疫学、病態・治療概論	(1.5)
心理的アセスメント	(1.5)
認知行動療法	(1.5)
心理教育的アプローチ	(1.5)
精神障害、パーソナリティ障害を合併する摂食障害	(1.5)
摂食障害の身体的合併症の管理	(1.5)
栄養リハビリテーション	(1.0)
心療内科・内科病棟	(2.0)
集団療法を中心とした摂食障害の入院治療とチーム医療	(2.0)
小児科病棟	(2.0)
総括討論	(1.5)
合計	17.5時間

6. 定員

30名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年9月1日（月）から平成20年9月12日（金）まで

第10回 薬物依存臨床看護等研修

1. 目的

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看護師等を対象に、薬物依存の現状理解、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。

2. 対象者

精神科病院、精神保健福祉センター等に勤務する看護師、精神保健福祉士等

3. 研修期間

平成20年9月9日（火）から平成20年9月12日（金）まで

4. 研修主題

薬物依存症概念の普及と薬物依存症に対する臨床的対応の普及

5. 課程内容

	(時間)
薬物依存に関するオリエンテーション・基礎知識	(2.5)
薬物依存の疫学（現状と問題点）	(1.5)
精神依存・身体依存の形成機序	(1.5)
薬物依存に対する集団精神療法	(1.5)
覚せい剤依存・精神病の臨床	(1.5)
有機溶剤乱用・依存と臨床	(1.5)
医療施設における薬物依存の治療	(3.0)
精神保健福祉センターにおける取り組み	(1.5)
地域における薬物依存の治療	(1.5)
回復者による自助グループ活動	(1.5)
討論会	(1.5)

合計 19 時間

6. 定員

40名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年7月1日（火）から平成20年7月18日（金）まで

第 22 回 薬物依存臨床医師研修

1. 目的

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を対象に、薬物依存の現状理解、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。

2. 対象者

精神科病院、精神保健福祉センター等に勤務する医師

3. 研修期間

平成 20 年 10 月 21 日（火）から平成 20 年 10 月 24 日（金）まで

4. 研修主題

薬物依存症概念の普及と薬物依存症に対する臨床的対応の普及

5. 課程内容

	(時間)
薬物依存に関するオリエンテーション・基礎知識	(1.0)
薬物依存の疫学（現状と問題点）	(1.5)
薬物依存の形成機序（精神依存・身体依存）	(1.5)
覚せい剤精神疾患の生物学的機序	(1.5)
覚せい剤依存・精神病の臨床	(1.5)
有機溶剤乱用・依存の現状と臨床	(1.5)
ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と臨床	(1.5)
大麻の薬理作用及び行動毒性	(1.5)
薬物依存症者に対する心理療法	(1.5)
医療施設における薬物依存の治療	(3.0)
地域における薬物依存の治療	(1.0)
精神保健福祉センターにおける取り組み	(1.5)
薬物関連精神障害者の司法的問題	(1.5)
回復者による自助グループ活動	(1.5)

合計 21.5 時間

6. 定員

40 名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成 20 年 8 月 4 日（月）から平成 20 年 8 月 22 日（金）まで

第4回 社会復帰リハビリテーション研修

1. 目的

精神保健福祉の改革ビジョンを理解し、精神科長期在院患者の退院を支援し、地域生活を実現すること及び新たな長期在院患者を生まないようにすることを目指し、精神科病院における効果的な社会復帰リハビリテーション等の実施に必要な知識及び技術の修得を目的とする。

2. 対象者

精神科医療機関に勤務している医療従事者で、3年以上の臨床経験を有する者。(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)

3. 研修期間

平成20年10月1日(水)から平成20年10月3日(金)まで

4. 研修主題

精神科入院患者の長期在院の防止と退院促進のための社会復帰リハビリテーション等の実施方法及び地域支援体制との連携方法

5. 課程内容

	(時間)
精神保健福祉行政と精神保健福祉の改革ビジョン	(3.0)
精神科在院患者の実態と退院促進のための課題	(1.5)
アセスメントと退院計画の策定	(1.5)
抗精神病薬療法の改善方法	(1.5)
社会復帰リハビリテーションの実施方法(解説)	(3.0)
社会復帰リハビリテーションの実施方法(実践紹介)	(3.0)
ケア会議等のチーム・アプローチと地域連携方法	(1.5)
ACTと地域生活支援体制	(1.5)
まとめ(各病院の実情に即した退院促進の実施方法)	(1.5)

合計 18時間

6. 定員

40名(応募者多数の場合は選考)

7. 受講願書受付期間

平成20年7月1日(火)から平成20年7月18日(金)まで

第 2 回 PTSD 精神療法研修

1. 目的

PTSD 治療の水準を向上させるため、薬物療法と並んで標準的な治療法となっている持続エクスポージャー（prolonged exposure therapy: PE）法について、講義、ビデオ、ロールプレイ等を通じて、治療原理、治療手順を習得し、実際の臨床で PTSD 患者を治療できる技能を養うことを目的とする。なお本研修は PE の創始者であるペンシルバニア大学のフォア教授の公認の元に、同教授が認定した指導者によって、同大での研修と全く同じプログラム、教材を用いて行われる。

2. 対象者

精神科医師、心理士であって、3 年以上の臨床経験を有する者（PTSD 患者の治療経験があることが望ましいが、必須ではない。）

3. 研修期間

平成 20 年 10 月 6 日（月）から平成 20 年 10 月 9 日（木）まで

4. 研修主題

PTSD に対する PE の治療原理と技法の理解と、基本的臨床技能の習得。

5. 課程内容

	(時間)
PTSD の診断と症状評価	(3.0)
エクスポージャー法入門	(3.0)
エクスポージャー法の原理	(3.0)
現実エクスポージャー法	(3.0)
想像エクスポージャー法	(3.0)
治療終結	(3.0)
困難例への対応 (1)	(3.0)
困難例への対応 (2)	(3.0)

合計 24 時間

6. 定員

20 名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成 20 年 7 月 22 日（火）から平成 20 年 8 月 4 日（月）まで

第2回 自殺対策相談支援研修

1. 目的

研修は、希死念慮者（自殺未遂者を含む）、自殺者遺族等への相談技法と地域での情報提供（研修）技術の修得を目的として、地域における関係諸機関との連携の意義について理解し、相談・支援に必要な知識と体制、利用できるツール等について学びます。

2. 対象者

精神保健福祉センター、保健所等、行政における自殺相談業務に関わる方。（職種は問わない）

3. 研修期間

平成20年11月6日（木）から平成20年11月7日（金）まで

4. 研修主題

都道府県等における自殺（自死遺族、希死念慮者、自殺未遂者）相談の体制を整え、実施できるようになる。

5. 課程内容

	(時間)
自死遺族相談	(2.0)
自殺念慮者（未遂者）相談	(2.0)
ケースマネジメント	(2.0)
自死遺族支援グループ	(2.0)
小集団討議等	(5.0)

合計 13時間

6. 定員

60名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年9月1日（月）から平成20年9月12日（金）まで

8. 研修費用

当課程について受講料はかかりません。

第3回 司法精神医学研修

1. 目的

本研修では系統だったトレーニングを提供することによって、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うことができる技能の習得を目的とする。特に、重大な他害行為に対する正確なアセスメント、司法精神療法（幻覚妄想と重大な他害行為に対する認知行動療法、内省プログラム等）について実践的な基本研修を行うとともに、司法精神医学に必要とされる最新の知見を踏まえた講義を行う。

2. 対象者

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

3. 研修期間

平成20年11月18日（火）から平成20年11月21日（金）まで

4. 研修主題

重大な他害行為を行った精神障害者に対する介入を適切に行うことができる技能の習得

5. 課程内容

	(時間)
司法精神医学概論	(1.5)
医療観察法と精神鑑定	(1.5)
司法精神科看護	(1.5)
触法精神障害者に対する認知行動療法	(6.0)
反社会的な児童・青年に対するマルチシステムセラピー	(1.5)
触法精神障害者の認知神経科学	(1.5)
武蔵病院における重大な他害行為に対する内省プログラム	(1.5)
HCR-20 ワークショップ	(6.0)

合計 21時間

6. 定員

70名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年9月3日（水）から平成20年9月26日（金）まで

第3回 犯罪被害者メンタルケア研修

1. 目的

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初期対応について修得することを目的とする。

2. 対象者

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)

3. 研修期間

平成21年1月19日(月)から平成21年1月23日(金)まで

4. 研修主題

犯罪被害者・遺族への臨床的対応の普及

5. 課程内容

	(時間)
犯罪被害者等基本法及び基本計画における精神医療の役割	(1.5)
犯罪被害者・遺族の現状(犯罪被害者実態調査から)と犯罪被害者支援	(1.5)
犯罪被害者・遺族にみられる特有の心理	(3.0)
犯罪被害者と刑事司法	(1.5)
犯罪被害者の心理アセスメント	(3.0)
犯罪被害者の治療: PTSD 治療アルゴリズム	(1.5)
犯罪被害者への初期対応(心理教育等)	(3.0)
事例検討・ディスカッション	(3.0)

合計 18時間

6. 定員

30名(応募者多数の場合は選考)

7. 受講願書受付期間

平成20年10月27日(月)から平成20年11月21日(金)まで

第6回 ACT 研修

1. 目的

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。

2. 対象者

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、作業療法士等）

3. 研修期間

平成21年2月3日（火）から平成21年2月6日（金）まで

4. 研修主題

包括型地域生活支援プログラム（ACT）の定着のためのプログラム

5. 課程内容

	(時間)
ACTの地域精神保健福祉の中での位置付け	(3.0)
ACTにおける医学的要素（薬物管理・危機介入・合併症管理）	(3.0)
ACTにおける援助の基本的な考え方（ケースマネジメント・リカバリー・Strength Model）	(3.0)
ACTにおける生活支援（当事者からの声、ケアプラン作成の演習）	(3.0)
ACTにおける就労支援（IPSモデル）	(3.0)
ACTにおける家族支援・アドボカシー（家族心理教育・家族の声）	(3.0)

合計 18時間

6. 定員

30名（応募者多数の場合は選考）

7. 受講願書受付期間

平成20年11月25日（火）から平成20年12月12日（金）まで

第1回 心理職等自殺対策研修

1. 目的

希死念慮者（自殺未遂者を含む）・自死遺族への相談技法等の修得を目的として、相談・支援に必要な知識と体制、利用できるツール等について学び、チーム医療における他職種との連携の意義について理解し課題を検討する。

2. 対象者

総合病院精神科・クリニック等で働く心理職等の方。

3. 研修期間

平成20年10月2日（木）から平成20年10月3日（金）まで

4. 場所

弘済会館（東京都千代田区麴町5-1）

5. 研修課題

自殺念慮者・自死遺族への対応を学び、病院等でのチーム医療における心理職等の果たす役割を検討し、課題を明確にする。

6. 課程内容

	(時間)
我が国の自殺対策	(1.0)
自殺念慮者・自死遺族相談	(3.0)
心理職等の役割	(3.0)
演習	(4.0)

合計 11時間

7. 定員

80名（応募者多数の場合は選考）

8. 受講願書受付期間

平成20年7月28日（月）から平成20年8月15日（金）まで

第1回 地域自殺対策支援研修

1. 目的

自殺対策を推進させる総合的な地域の力の向上のために、自殺対策に取り組む官民の関係者がメンタルヘルスと自殺対策についてともに学び、地域連携の多様な可能性と課題について検討することを目的とする。今回は特に、北東北ブロックでの開催とする。

2. 対象者

精神保健福祉センター、保健所等、行政における自殺相談業務に関わる方および、地域で自殺対策に関わる民間団体の方（職種は問わない。また、本研修に関しては年齢制限を設けない）。特に、北海道・北東北地域で自殺対策に取り組んでいる方。

3. 研修期間

平成20年9月6日（土）

4. 場所

エスポワールいわて（岩手県盛岡市中央通 1-1-38）

5. 研修課題

メンタルヘルス、自殺対策についての知識の習得、地域連携の可能性と課題を理解する。

6. 課程内容

	(時間)
メンタルヘルス	(1.5)
自殺対策	(2.0)
小集団討議等	(1.5)
	合計 5時間

7. 定員

30名（応募者多数の場合は選考）

8. 受講願書受付期間

平成20年7月15日（火）から平成20年8月1日（金）まで

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。

(役員の仕事権限)

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。

(役員の仕事)

第9条 役員の仕事は二年とする。

ただし、再任を妨げない。

(仕事満了等の場合の取扱)

第10条 役員が辞任又は仕事満了した場合に、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。

(顧問及び参加)

第11条 この会に顧問及び参加若干名を置くことができる。

2 顧問及び参加は、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20年4月1日現在

区分	会長名	所属	〒	所在地	TEL
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)	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
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 札幌ダイ・ケアセンター内	011-861-6353
	東北	松岡 洋夫		(副会長)	
	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 こ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 岡山大学大学院医歯学総合研究 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	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	千葉市大蔵寺町 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
	現職所長	国立精神・神経センター 精神保健研究所所長	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	042-346-1942

地方精神保健福祉協議会名簿

平成 20 年 4 月 7 日現在

地区	名称	会長名	〒	所在地	T E L	F A X
	北海道精神保健協会	伊東 嘉弘	003-0029	札幌市白石区平和通 17 丁目 - 北 1-13 札幌デイ・ケアセンター内	011-861-6353	011-861-6330
東 北	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	山形市小白川町 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
	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 県精神保健福祉センター内	025-280-0111	025-280-0112
関 東 甲 信	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議会	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議会	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
	(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	
東 海 北 陸	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 こ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
	岐阜県精神保健福祉協会	浦島 誠司	500-8385	岐阜市下奈良 2-1-1 岐阜県精神保健福祉センター	058-273-5720	058-273-5720
	三重県精神保健福祉協議会	岡田 元宏	514-1101	津市久居明神町 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	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	福田 勝	910-0005	福井市大手 3-7-1 織協ビル 2F 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	山田 尚登	525-0072	草津市笠山 8-4-25 県立精神保健総合センター内	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 府精神保健福祉総合センター内	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 総合センター内	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	747-0801	防府市駅南町 13-40 県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 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	佐賀県小城市小城町 178-9 県精神保健福祉センター内	0952-73-5060	0952-73-3388
	長崎県精神保健福祉協会事務局	小澤 寛樹	852-8114	長崎市樋口町 10-22 長崎子ども・女性・障害者支援 センター	095-846-5115	095-846-8920
	(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	

〒187-8553 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事務局
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
TEL 042-341-2711 内(6209)
FAX 042-346-1950