

令和5年度

精神保健福祉センター年報



茨城県精神保健福祉センター

はじめに

令和 5 年度の茨城県精神保健福祉センター年報をお届けいたします。当センターの活動にご協力いただきました関係各位に、深く感謝申し上げます。また、能登半島地震では多くの県内保健・福祉・医療関係の方々にご尽力いただきました。重ねて感謝申し上げるとともに、能登の早期復興を心より祈念しております。

令和 5 年度は、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行し、当センターでも 4 年ぶりに対面研修や学生実習を再開することができました。令和 5 年 10 月に水戸で開催した全国精神保健福祉センター研究協議会には、全国から多くの方々にご参加いただき、活発な意見交換が行われました。今後もオンライン（ハイブリッド）研修を継続しつつ、対面研修やグループワークを通じて、顔の見える関係を再構築していきたいと考えています。

精神科救急医療体制、身体合併症医療（身体科と精神科の連携）については、県内精神科の先生方のご協力により、少しずつ前進しています。当センターが担う夜間・休日の措置通報対応も、県警や各警察署、病院との連携により、以前よりスムーズになっています。今後も、適切かつ迅速な 24 時間 365 日の精神科救急体制の構築、身体合併症対応、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築等に向けて、引き続き努力してまいります。

このような背景のもと、当県では令和 5 年度から初めて精神保健福祉士を採用することになりました。当センターでも、多職種による保健・福祉・医療との連携を一層強化していきたいと考えています。また、令和 5 年度から新たに筑波大学精神科専攻医の研修（週 1 日、半年間）を開始しました。医療だけでなく保健・福祉を理解し、公衆衛生の視点からも貢献できる人材の育成に尽力してまいります。

精神保健福祉法改正により、精神医療審査会での審査件数が増加することから、令和 6 年度より審査会の合議体数を 2 合議体から 4 合議体に増やすことになりました。これにより、審査の円滑な運営が期待されます。

依存症の自助グループや家族会の方々には、継続してご尽力いただいております。深く感謝申し上げます。当センターを通じた依存症連携会議による多職種連携も広がっています。

コロナ禍で増加した依存症、オーバードーズ、自殺対策、自殺未遂者支援、ひきこもり支援、精神科救急は、相互に関連する課題です。今後も地域の皆様との連携を強化し、支援を推進してまいります。

今後とも、皆様方の一層のご支援とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

令和 6 年 8 月

茨城県精神保健福祉センター長 佐々木 恵美

目 次

I 概 要

1 沿 革	1
2 業 務	2
3 組織・職員構成	5
4 施 設	6
5 管内区域の概況	7

II 実 績

1 技術指導・技術援助	8
(1) 保健所に対する技術指導・技術援助	8
(2) 関係機関に対する技術援助	8
2 教育研修等	9
(1) 基礎研修等	9
(2) 講演・講話等の活動	11
3 普及啓発	12
(1) 地域住民への講演, 交流会等	12
(2) 家族教室	12
(3) 当事者グループ活動	12
(4) 薬物依存症回復支援	12
(5) 学生実習等	12
(6) リーフレット等の作成・配布	12
(7) 施設・視聴覚教材等の貸出	12
4 協力組織の育成	13
(1) 各組織の企画運営等に対する支援	13
(2) 関係団体の概要	13
5 精神保健福祉相談	16
(1) 一般相談	19
(2) 特定相談	19
(3) 薬物特定相談	22
(4) ギャンブル等依存相談	24
6 アルコール・薬物・ギャンブル等依存症対策	26
(1) 専門研修とネットワークの促進	26
(2) 関係者及び県民への啓発研修	26
(3) 自助グループの支援育成	26
(4) 茨城県依存症地域連携会議の開催	26
7 自殺予防対策	27
(1) 電話相談事業	27
(2) 人材育成	29
8 ひきこもり対策の後方支援	30
(1) 主催会議・研修会等	30
(2) 広報及び普及啓発	30

9	地域生活の支援	31
	(1) 精神障害者地域移行支援推進事業	31
	(2) 精神障害者スポーツについての取り組み	32
10	調査及び情報提供	32
11	措置入院関係業務及び精神科救急業務	33
	(1) 精神科救急(コールセンター)における警察官通報処理状況	33
	(2) 精神科救急(一般救急)における処理状況	33
12	精神医療審査会に関する事務	35
	(1) 年度別精神医療審査会審査状況	35
	(2) 年度別退院請求・処遇改善請求の処理状況	35
13	精神障害者保健福祉手帳の判定・交付事務	36
14	自立支援医療費(精神通院医療)支給の認定事務	36
	別紙1 市町村別精神障害者福祉手帳交付者数	37
	別紙2市町村・疾患別 自立支援医療費認定者数	38
15	各種協議会・会議等	39
	(1) 第59回全国精神保健福祉センター研究協議会	39
	(2) 関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	39
	(3) 所内カンファレンス	39
	(4) 心神喪失者等医療観察法に基づくケア会議	39
	(5) 精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会	40
16	研究発表等	41
	(1) 学会・研究会	41
	(2) 業績発表会	41
	(3) 講演	41

Ⅲ 参 考 資 料

1	精神保健福祉センター運営要領	42
2	茨城県精神保健福祉センター診療料等徴収条例	45
3	茨城県精神医療審査会運営要項	46
4	障害者手帳・自立支援医療(精神通院)審査会運営要項	50
5	精神科病院等一覧	51

I 概 要

- 1 沿 革
- 2 業 務
- 3 組織・職員構成
- 4 施 設
- 5 管内区域の概況

I 概 要

1 沿 革

昭和28年 4月	昭和25年5月1日に施行された「精神衛生法」に基づいて、茨城県精神衛生相談所を水戸保健所内(水戸市五軒町1251番地)に併設 初代所長 広瀬三郎氏就任。その他職員8名配置(県立内原病院と主管課の職員が兼務)
30年 8月	第二代所長 伊藤圭一氏就任(県立内原病院副院長)
33年10月	茨城県精神衛生協議会が発足
35年10月	精神科ソーシャルワーカー(PSW)を配置
36年 2月	茨城県歯科医師会館内に移転
37年 2月	精神科医師1名、P.S.W2名、看護婦1名、計4名の専門職員を常勤で配置
38年 4月	第三代所長 太田廣三郎氏就任
39年 3月	国保会館内(水戸市北見町)に移転。臨床心理技術者(嘱託)1名配置
40年 6月	「精神衛生法」の一部が改正され、精神衛生相談所にかわり地域精神衛生活動の総合的技術センターとしての役割を持つ「精神衛生センター」を設置
42年 8月	水戸市三の丸に独立庁舎完成。「精神衛生センターの設置及び管理に関する条例」により、「茨城県精神衛生センター」と改め、業務を開始 初代センター長太田廣三郎氏と精神科医師1名着任(常勤医師2名)
43年 4月	臨床心理技術者(C. P)1名、検査技師1名増となり、職員9名
45年 8月	第二代センター長 瀬川浩氏就任
50年 6月	社会復帰促進事業(グループ活動)を開始
54年11月	酒害相談事業を開始
58年 5月	精神障害者社会復帰対策検討委員会が発足し、職員1名が参画
59年10月	茨城県精神衛生審議会の意見「精神障害者社会復帰対策のあり方についての意見」
60年 4月	県総合保健医療ゾーンの整備構想に伴い総合精神衛生センター構想の策定
63年 4月	総合精神衛生センターの基本設計が完了
7月	精神保健法の施行に伴い「精神保健センター」に名称変更
平成 元年 4月	第三代センター長 額賀章好氏就任
7月	精神保健対策検討委員会が発足し、職員1名が参画
11月	水戸市笠原町に精神保健センター新築工事着工
2年 7月	茨城県地方精神保健審議会の意見「精神保健対策のあり方についての意見」
3年 6月	6月1日、現在地で業務を開始(6月20日竣工式)。相談指導部、調査研究部の2部制から相談指導部、教育研究部、社会復帰部の3部制となり、センター職員11名
9月	「精神科デイケア」が承認され、事業を開始
4年 6月	心の健康づくり推進事業の一つとして「こころの電話相談事業(現「いばらき こころのホットライン」)を開始
5年 4月	精神科デイケア担当職員1名増 センター職員12名
6年 4月	精神障害者地域生活支援モデル事業を開始
8年 4月	「精神保健福祉法」の一部改正に伴い「精神保健福祉センター」に名称変更
9年 4月	地域精神障害者支援研究事業を開始
10年 3月	精神科デイケア事業廃止
10年 4月	精神科デイケア強化事業を開始
11年11月	JCO臨界事故「心のケア」専用電話による相談を開始
12年 4月	第四代センター長 山岸一夫氏就任

13年 4月	センター職員11名
平成14年 4月	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部改正により、精神保健福祉センターが義務設置となったこと、及び「精神医療審査会」の事務局となったことから行政機関となる。また、措置入院及び移送の事務が委任される。これに伴い相談援助課と精神医療福祉課の二課制となり、センター職員16名
16年 3月	精神科救急業務(措置入院)の平日準夜間帯の対応を開始(試行) センター職員17名
17年 4月	センター長(心得) 菅野裕樹氏就任。センター職員16名
9月	精神科救急業務(一般救急医療相談)の平日準夜間帯の対応を開始
18年 4月	「障害者自立支援法」施行 センター職員17名
19年 4月	救急コールセンターを友部病院(現・こころの医療センター)内に設置し、平日夜間及び週休日の精神科救急業務(措置入院)を開始⇒保健所による平日昼間対応と併せて24時間365日体制 センター職員16名
20年 4月	第五代センター長 佐藤茂仁氏就任。センター職員15名
23年 6月	「ひきこもり相談支援センター」を精神保健福祉センター内に開設
26年 2月	精神科救急(一般救急医療相談)の週休日の夜間帯対応開始
26年 4月	こども福祉医療センター廃止に伴うオーバー配置による増 センター職員16名
27年 2月	精神科救急(一般救急医療相談)の夜間帯対応を金曜・祝日に拡大実施
27年 4月	こども福祉医療センター廃止に伴うオーバー配置による増 センター職員17名
28年 4月	庶務部門の水戸保健所(現・中央保健所)移管、オーバー配置解消による減 センター職員14名
28年 8月	「地域自殺対策推進センター」を精神保健福祉センター内に開設
29年 4月	第六代センター長 遠藤憲一氏就任。センター職員15名
31年 2月	精神科救急業務(措置入院)の平日夜間(週1回・木曜日)の夜間移送・現地調査開始
4月	「ひきこもり相談支援センター」を外部へ業務委託。センター職員15名 「茨城県精神科救急電話相談」(週休日・祝日の終日)開設
令和 元年 7月	第七代センター長 佐々木恵美氏就任。センター職員15名
2年 6月	「いばらき こころのホットライン」を2回線体制に拡充
8月	「茨城県依存症相談拠点機関(アルコール・薬物・ギャンブル等)」を設置
4月	手帳・自立支援医療に係る入力事務に派遣社員導入(常時3人体制)
6月	「茨城県精神科救急電話相談」を平日の準夜間にも拡大実施
10月	精神科救急(一般救急医療相談)の夜間帯対応枠の拡大実施(木曜日)
4年 2月	精神科救急業務(措置入院)の平日夜間の移送・現地調査を週2回(火・木曜日)に拡充
5年 4月	精神科救急(一般救急医療相談)の夜間帯対応枠の拡大実施(水曜日)
7月	専攻医配置(2人/7月～11月、11月～6年3月までの各5ヶ月間・週1回勤務)
6年 4月	センター職員16名 精神医療審査会を2合議体から4合議体に拡充 専攻医の会年度任用職員化(2人/各半年間・週1回勤務) 手帳・自立支援医療に係る入力事務に派遣社員拡充(常時4人体制) 精神科救急(一般救急医療相談)の夜間帯対応枠の拡大実施(月曜日)

2 業 務

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第126号/以下単に「法」という。)第6条第1項の規定により設置され、精神保健福祉センター運営要領(令和5年11月27日付け障発1127第8号 厚生省社会・援

障害保健福祉部長通知)等に基づき、精神保健及び精神障害者の福祉に関する「総合的技術センター」として以下の業務を行っている。

1 技術指導及び技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から、技術指導及び技術援助を実施している。

2 教育研修

保健所・市町村・関係諸機関等の精神保健福祉業務に従事する職員等に専門的研修等の教育研修を実施し、技術的水準の向上を図っている。

3 普及啓発

全県的規模で一般県民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識、精神障害者の権利擁護等について普及啓発を行うとともに、保健所及び関係機関が行う普及啓発活動に対して専門的立場から指導と援助を行っている。

4 協力組織の育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民等による組織的活動が必要であるので、家族会、自助グループなどの組織の育成強化に努めるとともに、企画・運営に対し協力している。

5 精神保健福祉相談

精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、保健所及び関係諸機関で対応が困難な事例を中心に相談に応じている。心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施している。

6 アルコール・薬物・ギャンブル依存症対策

アルコール・薬物・ギャンブル依存症対策として、ネットワークの構築と関係機関の相互理解及び協力関係の確保を図り、回復の場の理解を目的に専門研修等を行っている。

7 自殺予防対策

地域自殺対策推進センターを設置し、「いばらきこころのホットライン」による電話相談の他、保健所、市町村、学校、病院等職員を対象としたゲートキーパー指導者養成研修等を実施している。

8 ひきこもり対策の後方支援

ひきこもり対策の後方支援として、人材育成、普及・啓発等のための研修会、講習会の実施、「ひきこもり相談支援センター（H31年4月より一般社団法人アイネットに委託）」への指導助言、関係機関との連携を行っている。

9 地域生活の支援（地域移行支援推進事業等）

精神障害者が地域で安心して生活できるよう、精神障害者地域移行支援推進事業実施要項に基づき保健所における「保健・医療・福祉関係者による協議の場」や市町村における地域定着を目指した地域づくりの協議及び処遇困難事例の検討等において助言及び支援を行っている。

また、地域への移行支援や定着支援を行う関係職員等に対し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉の相互理解と協働を促進するため、必要な研修を企画・実施する。

その他、精神障害者の社会参加を促進、県民の理解を啓発するため茨城県障害者スポーツ大会における精神障害者バレーボール大会の運営に協力している。

10 調査及び情報提供

地域精神保健福祉活動を推進するために必要な精神保健福祉の諸問題を調査研究するとともに、精神保健福祉に関する統計及び資料の収集整備、情報提供を行っている。

11 措置入院関係業務及び精神科救急業務

平日夜間や休日において緊急に精神科の医療を必要とする人を対象とした「一般救急医療相談」や「警察官通報」に対応するため、平成14年度から当業務を実施していたが、平成19年度からは県立こころの医療センター内に「救急コールセンター」を設置し、緊急時の医療体制の確保を図っている。

「警察官通報」については、平成19年度から休日昼間・全夜間を対象に、また、「一般救急医療相談」については、業務の一部をNPO法人メンタルケア協議会に委託し、従前の平日準夜間帯、週休日・祝日の昼間・準夜間帯の実施に加え、平成26年2月から週休日夜間帯に拡大、平成27年2月からは、金曜日、祝日の夜間帯、その後、更に拡充し、令和6年4月時点で、火曜日を除く夜間帯に対応枠を拡大している。

12 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会の事務局として、医療保護入院者の入院届の審査、措置入院者及び医療保護入院者の定期病状報告書（法改正に伴い、令和6年4月からは、医療保護入院者の定期病状報告書に代わる更新届、措置入院決定報告書）の審査並びに入院中の者等からの退院請求や処遇改善請求に対する調査・審査を実施し、患者の適正医療と人権の確保を図っている。

13 精神障害者保健福祉手帳の判定・交付事務

精神障害のため、日常生活又は社会生活に支障のある方を対象に、医療や福祉の支援を受けやすくすることを目的とした「精神障害者保健福祉手帳」の判定・交付事務を行っている。

14 自立支援医療費（精神通院医療）支給の認定事務

精神障害者の通院医療を促進し、早期治療・早期退院・再発防止等適正な医療の普及を図るため、通院医療に要する費用について公費負担制度を実施しており、それに伴う判定・承認等の業務を実施している。

15 各種協議会・会議等

- ① 精神保健福祉に関する審議、協議を行う会議等への参加
- ② 精神保健福祉に関係ある知的障害者、児童に関する諸機関、団体への協力
- ③ 精神保健福祉に関する教育関係機関及び矯正関係機関への協力
- ④ その他精神保健福祉に係る諸機関及び会議、協議、研究等への協力

16 研究発表等

17 心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号／以下「医療観察法」という。）に係る業務

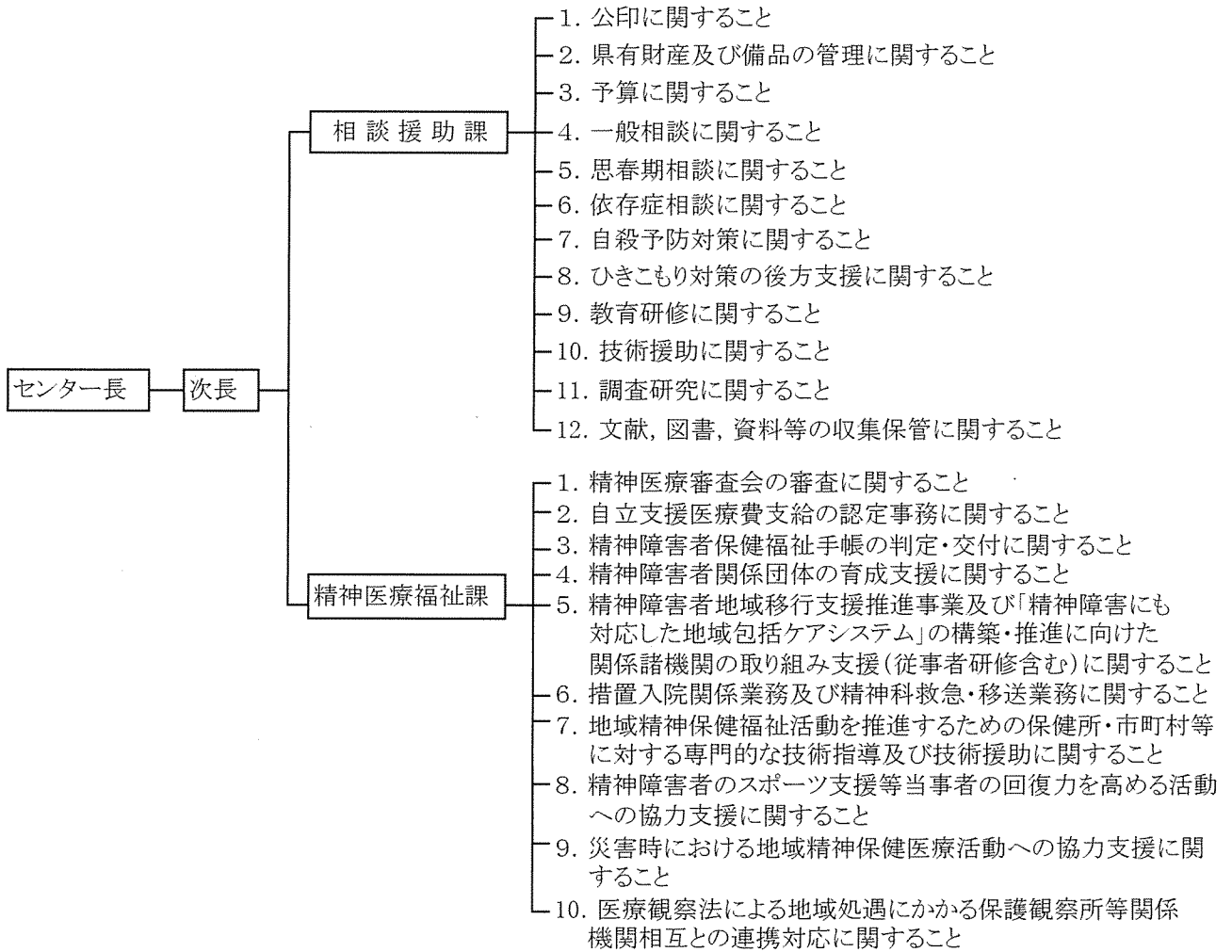
医療観察法対象者の地域社会における処遇について、水戸保護観察所主催のケア会議（15件）に参加する等関相互の連携により必要な対応を行っている。

18 災害等における精神保健上の課題に関する相談支援

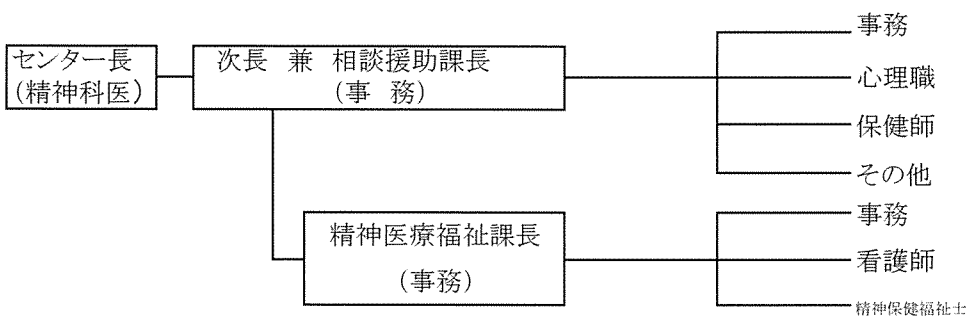
災害等により関連して生じた、住民の精神保健上の課題に対する相談支援について、医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携し、中核的役割を担っている。具体的には、①コロナ関連メンタルヘルス対策協議会・調整本部（2020年4月から2023年11月まで）において、コロナ感染に関連して生じる県民一般へのこころのケアに関する支援を行った。②能登半島地震の「災害派遣精神医療チーム」（以下「DPAT」という。）活動（茨城県調整本部での統括活動）

3 組織・職員構成

(1) 組織



(2) 職員構成



令和6年4月1日現在 (単位:人)

区分	職種	医師	事務	心理職	保健師	看護師	精神保健福祉士	その他	計
センター長		1							1
相談援助課		(2)	1(2)	2(3)	1(2)	(3)	(4)	(4)	4(20)
精神医療福祉課			7(7)		0(1)	2(2)	2		11(10)
計		1(2)	8(9)	2(3)	1(3)	2(5)	2(4)	(4)	16(30)

* () 書は正職員以外。30人(再任用1、会職28、特別職非常勤1)中 医師2人のうち1人は思春期相談担当の特別職非常勤職員で年3回程程度の勤務。もう一人は専攻医(会職)で、週1回の勤務。専攻医を除く会職27人中14人は週4日勤務、13人(ホットライン相談員等)は週1回以下の勤務。

4 施 設

- (1) 名 称 茨城県精神保健福祉センター
 (2) 所 在 地 〒310-0852 茨城県水戸市笠原町993-2
 (3) 電 話 029(243)2870 (代) 相談援助課 [FAX 029(244)6555]
 029(243)2971 精神医療福祉課

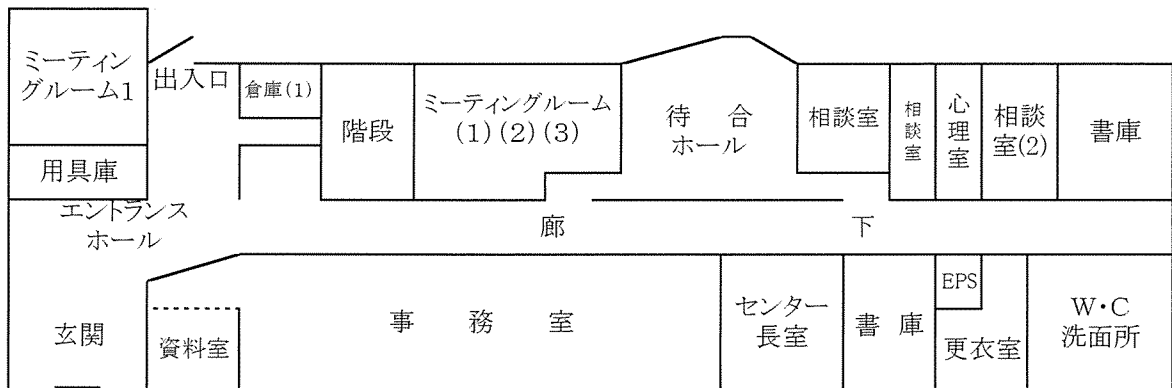
いばらきこころのホットライン 029(244)0556 (平日)
 0120(236)556 (土日:フリーダイヤル)

(4) 建 物

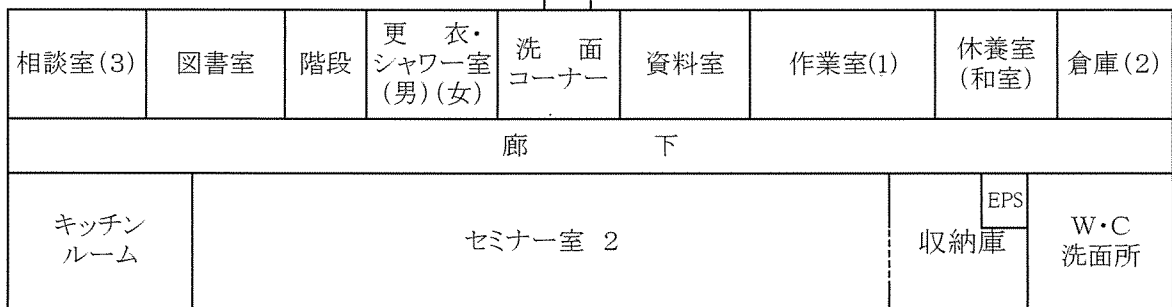
- ・ 建物面積 センター部分 2,356 m² (いばらき予防医学プラザ 11,688.54 m²)
- ・ 建物構造 鉄筋コンクリート 3階建
- ・ 竣工年月日 平成3年3月31日

庁舎平面図

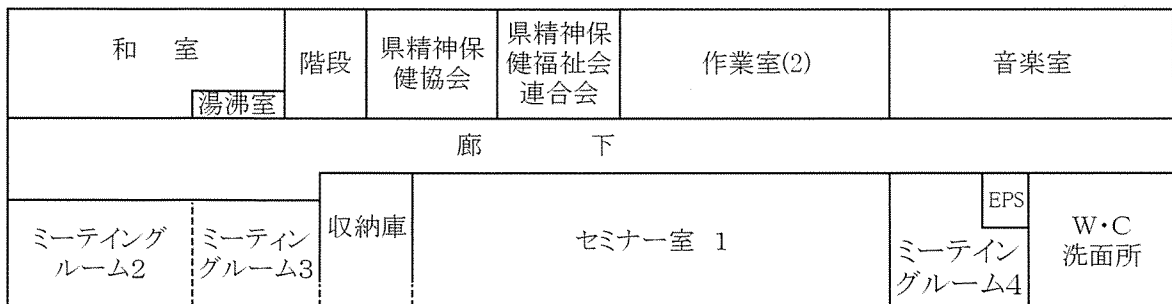
【1 階】



【2 階】



【3 階】



5 管内区域の概況

項目	総人口(人)	茨城県		全国		
		人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	
精神科病院	病院数	20	0.7	1,056	0.8	
	病床数	4,405	155.9	244,049	196.3	
一般病院	精神科	病院数	13	0.5	562	0.5
		病床数	2,838	100.5	77,779	62.5
	その他	病院数	140	5.0	6,538	5.3
		病床数	23,287	824.3	1,171,129	941.8
合計	病院数	173	6.1	8,156	6.6	
	病床数	30,530	1,080.7	1,492,957	1,200.6	

(再掲)

精神科病院	病院数	20	0.7	1,056	0.8	
	病床数	4,405	155.9	244,049	196.3	
一般病院	精神科	病院数	13	0.5	562	0.5
		病床数	2,838	100.5	77,779	62.5
合計	病院数	33	1.2	1,618	1.3	
	病床数	7,243	256.4	321,828	258.8	

※ 厚生労働省 令和4年 医療施設調査・病院報告より

※ 人口は総務省「人口推計」(令和5年10月1日現在)より



Ⅱ 実 績

- 1 技術指導・技術援助
- 2 教育研修等
- 3 普及啓発
- 4 協力組織の育成
- 5 精神保健福祉相談
- 6 アルコール・薬物・ギャンブル等依存症対策
- 7 自殺予防対策
- 8 ひきこもり対策の後方支援
- 9 地域生活の支援
- 10 調査及び情報提供
- 11 措置入院関係業務及び精神科救急業務
- 12 精神医療審査会に関する事務
- 13 精神障害者保健福祉手帳の判定・交付事務
- 14 自立支援医療費(精神通院医療)支給の認定事務
- 15 各種協議会・会議等
- 16 研究発表等

1 技術指導・技術援助

(1) 保健所に対する技術指導・技術援助

各保健所担当者は、保健所と支援の打合せを実施し、事例検討や管内での事業協力などについて下記の基本的な方針に基づき技術指導・技術援助を行った。

ア 原則としてスタッフの保健所担当制を敷き、技術援助を行う。ただし、援助内容によっては担当にこだわらず、他のスタッフによる援助を行う。

イ 地域保健の広域体制化という流れの中で、地域精神保健福祉活動のなお一層の充実を図るべく、地域の実情に沿った援助を行う。

ウ 救急医療体制が整備されつつあるが、当センターの危機介入機能として、保健所の体制及び具体的なケースに則して必要に応じた援助を行う。

エ スタッフ間の技術指導・技術援助に関する情報交換の場を随時設定する。

(2) 関係機関に対する技術援助

保健・福祉・教育等関係機関の要請等に応じ、適宜必要な技術援助を行った。

技術指導・技術援助の内容

(単位:件数)

内 容	関係機関								
	保健所	市町村	福祉事務所	医療施設	介護老人保健施設	障害者支援施設	社会福祉施設	その他	計
老人精神保健	0	0	0	0	0	0	0	0	0
社会復帰・社会参加 (スポーツ支援含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アルコール	0	1	0	0	0	0	0	0	1
薬 物	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ギャンブル	0	0	0	0	0	0	0	0	0
思 春 期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心の健康づくり	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ひきこもり	11	0	0	0	0	0	0	78	89
自殺関連	0	0	0	0	0	0	0	0	0
犯 罪 被 害	0	0	0	0	0	0	0	0	0
災 害	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	17	229	0	8	0	1	0	7	262
計	29	230	0	8	0	1	0	85	353

年度別技術指導・技術援助件数の状況

(単位:件数)

機 関 区 分	R1	R2	R3	R4	R5
保 健 所	19	9	5	18	29
市 町 村	19	0	1	188	230
福祉事務所	0	0	0	0	0
医療施設	13	0	0	5	8
介護老人保健施設	0	0	0	0	0
障害者支援施設	42	0	1	0	1
社会福祉施設	0	0	0	1	0
そ の 他	22	12	13	48	85
計	115	21	20	260	353

※各区分及び数値は、厚生労働省衛生行政報告例による

2 教育研修等

(1) 基礎研修等

保健所、市町村、精神科医療機関、その他の関係機関の精神保健福祉に携わる職員等を対象に、精神保健福祉の基礎研修及び専門研修を実施した。

ア 基礎研修

精神障害者を支援する関係機関同士が精神保健福祉について共通の理解の中で支援できることを目的に、基礎研修の対象者を保健所、市町村、精神障害者支援施設、介護保険等高齢者支援施設、福祉相談センター・精神病院等の職員のうち初任者及び経験年数が数年の者を対象に研修会を開催した。

基礎研修実施状況

事業名	内容	対象者	実施日	開催方法	講師	人数
基礎研修	基礎講座	精神疾患の理解	保健所、市町村、精神障害者支援施設、介護保険等高齢者支援施設、福祉相談センター、精神病院等の職員のうち初任者及び経験年数が数年の者	R5.5.29 ～ R5.7.31	講義動画 限定公開	センター職員 177
		精神保健福祉法について				
		一般相談(思春期含む)、ひきこもりへの対応について				
		アルコール・薬物依存症等への対応について				
		茨城県における自殺の現状・対策とゲートキーパーについて				
		医療観察法について				
		障害者総合支援法について～障害者総合支援法の仕組みと基本的理解～				
		障害者総合支援法について～地域移行・地域定着支援～				
		高次脳機能障害がある方への支援について				
	質疑応答		R5.7.3	オンライン 質疑応答	センター職員	11
面接技術の基本について	市町村、保健所、福祉相談センター、児童相談所のうち主に初任者及び経験年数が数年の者	R5.6.29	集合形式	公認心理師 高岡美記 氏	21	
				国際医療福祉大学大学院 特任教授 小嶋章吾 氏		

イ 専門研修

保健所・市町村及び関係機関の職員を対象に専門研修を行うことにより、関係者の資質の向上に加え関係者の精神保健福祉事業等への積極的な取組を図ることを目的に実施した。

(思春期・薬物・アルコール関係等は除く。)

	事業名	内容	対象者	実施日	開催方法	講師	人数
専門研修	専門講座	「支援者のこころを復興するために」	市町村、県の職員、消防職員、精神科医療機関の職員等	R6.1.30 ～ R6.3.8	講義動画 限定公開	筑波大学 名誉教授 松井 豊 氏	96

(2) 講演・講話等の活動

関係機関が企画する研修等について講演・講話等を行い、精神保健福祉に関する理解促進等を行った。

	実施年月日	実施主体	内容	対象者	人数	担当職員職種	形式
1	5月24日	水戸保護観察所	覚せい剤の身体・脳への影響	薬物事犯の仮釈放者及び一部執行猶予者等	3	保健師	集合
2	6月28日	水戸保護観察所	覚せい剤の身体・脳への影響	薬物事犯の仮釈放者及び一部執行猶予者等	7	保健師	集合
3	6月29日	水戸保護観察所	水戸保護観察所社会復帰調整官室における自庁研修	保護観察官、社会復帰調整官	14	保健師等	集合
4	7月4日	茨城北西看護専門学校	精神保健福祉活動の実際	看護学生	34	保健師	集合
5	7月11日	水戸保護観察所	覚せい剤の身体・脳への影響	薬物事犯の仮釈放者及び一部執行猶予者等	6	保健師	集合
6	9月6日	水戸保護観察所	覚せい剤の身体・脳への影響	薬物事犯の仮釈放者及び一部執行猶予者等	3	保健師	集合
7	9月11日	水戸保護観察所	薬物問題の基礎知識と関係機関について	家族、引受人	8	心理職	集合
8	10月5日	教育研修センター	新規採用養護教諭研修	新規採用養護教諭	12	心理職	オンライン
9	11月1日	水戸保護観察所	覚せい剤の身体・脳への影響	薬物事犯の仮釈放者及び一部執行猶予者等	4	保健師	集合
10	11月15日	薬務課	薬物依存への取組みについて	薬物乱用防止指導員	136	心理職	集合
11	12月15日	福祉政策課	精神障害者支援	生活保護担当者	52	心理職	集合
12	12月19日	鉾田市立大洋中学校	ゲーム依存症講演会	中学生	190	心理職	集合
13	令和6年1月12日	県社会福祉協議会	被災地におけるメンタルケア(DWAT研修)	DWAT登録者	45	心理職	オンライン
14	2月26日	教育研究会	精神保健福祉センターの業務(思春期)	高等学校養護教諭	12	心理職	集合
15	3月12日	結城市	知っておきたい精神障がい～病気の理解と対応方法～	市民、支援者	65	保健師等	集合

■その他の活動

- (1) 筑波大学多職種連携治療・ケアを担う人材養成プログラム PsySEPTA 疾患別演習「依存症」に協力
- (2) 災害時のメンタルヘルス関連の事業
 - ・茨城県コロナ関連メンタルヘルス対策協議会に参加
 - ・2024.1.6～2.28 茨城県DPAT調整本部活動

3 普及啓発

講演会、家族教室、学生実習等及び各種リーフレットの作成・配布、視聴覚教材の貸し出し等を通じて精神保健に関する正しい知識の普及啓発を図った。

(1) 地域住民への講演、交流会等

区分	内容	対象者	実施日	会場	人数(人)
アルコール健康障害セミナー	内科で行うアルコール低減外来の実際	一般県民・支援者等	令和5年11月12日	精神保健福祉センター	45

(2) 家族教室

区分	回数(回)	人数(人)
アルコール依存症	24	91
薬物依存症	23	111
ギャンブル等依存症	12	37
思春期・青年期	12	28

(3) 当事者グループ活動

区分	回数(回)	人数(人)
思春期・青年期	49	187

(4) 薬物依存症回復支援

区分	回数(回)	人数(人)
回復支援プログラム	49	306
保護観察所講義	5	23

(5) 学生実習等

①医学生の実習受入れ(筑波大学医学群医学類4年生14名(社会医学実習))を実施。

○ 実習期間：令和5年6月13日(火)～6月19日(月)

○ 内容：当センターの役割、精神疾患及び精神保健相談、依存症対策、ゲートキーパーを含む自殺対策、地域生活支援センターの活動等を知り、県内の精神医療・保健・福祉サービスの現状を学ぶ。

②心理学生の実習受入れ(茨城キリスト教大学大学院5名、茨城大学人文社会科学部8名)を実施。

○ 内容：当センター及び当センターにおける心理職の役割、県内の精神医療・保健・福祉の現状を学ぶ。

③その他、インターンシップや専攻医の受入れを実施。

(6) リーフレット等の作成・配布

○ アルコール依存症からの回復ガイド「あなたへ」2024年度版

○ 「居場所ファイル」(ホームページに掲載)

○ 新型コロナウイルス感染症と「こころのケア」

○ 新型コロナウイルスに感染された方やご家族の方へ

○ 新型コロナウイルス感染症とこころの健康

(7) 施設・視聴覚教材の貸出

当センター施設については、地域の感染症の流行状況を鑑みながら貸出した。視聴覚教材を、必要に応じて関係機関に対し貸出した。

4 協力組織の育成

(1) 各組織の企画運営等に対する支援

地域精神保健福祉活動を推進するため、協力組織の企画・運営等について援助・協力を行った。

組織区分	支援延回数
家族会	0
依存症の自助団体及び回復施設	24
その他	0
計	24

(2) 関係団体の概要

ア 茨城県精神保健協会

精神保健問題に関心を有する個人及び医療・福祉・教育関係者などによって構成される幅広い精神保健福祉に関する啓蒙普及団体として、昭和33年に結成、活動を続けている。

当協会が令和5年度に実施した主な事業は次のとおりである。

- ① 心の健康づくり地域啓発推進事業(県委託事業)
県内各地で心の健康に関する講演会を開催(5回)・地域啓発推進事業資料作成配布
- ② 機関誌【ぼんさんてーいほらき精神保健第106号】発行 700部
- ③ 総合記念講演会
令和6年1月11日(木) 於 (一財)茨城県メディカルセンター
講演 茨城県の自殺未遂者への医療対策について
筑波大学災害・地域精神医学教授 太刀川弘和 氏
- ④ 精神保健相談事業の受託(1企業・1自治体)
- ⑤ 自殺予防対策事業(県委託事業) 県民の自殺防止対策のため、他相談機関の休みの多い土日曜日に相談電話を設置(こころのホットライン)。令和5年度実績 実施日数 102日 相談件数1,747件
- ⑥ コラム「心の時代へ」(茨城新聞)連載 11回
- ⑦ 福島県外避難者の心のケア事業受託(毎月第2、4土曜日13～17時電話相談)

イ (一社)茨城県精神保健福祉会連合会

昭和40年に発足した茨城県精神障害者家族会の長年にわたる活動実績が認められ、平成8年に社団法人茨城県精神障害者福祉会連合会として認可を受けた後、平成21年に現在の名称に変更、障害者が安心して暮らせる社会の実現を目的として、様々な事業を展開している。現在、地域家族会(15ヶ所)、NPO法人(8ヶ所)で組織されている。令和5年度に実施した主な事業は次のとおりである。

(ア) 精神障害者に対する理解と協力の拡大を図るための事業

- ① 機関紙【県連ニュース No61～No63】の発行(茨城県共同募金会助成事業)
- ② 精神障害者福祉促進フォーラム事業(県委託事業)

前年度に引き続き令和5年10月25日に「第25回精神保健福祉フォーラムin水戸」を開催

(イ) 精神障害者及び家族のための相互支援事業

- ① 家族会活性化事業(茨城新聞文化福祉事業団体助成事業)
- ② ブロック研修会(県委託事業) 4回(5ブロックのうち4ブロックが各1回実施)
- ③ 家族会研修会(福祉団体等支援事業費補助金事業)
- ④ 家族会会長会議 2回
- ⑤ 家族相談事業(県委託事業) 毎週1回(火曜日)実施 電話55件・面接13件 計68件

ウ 精神保健ボランティアグループ

平成5年に精神保健ボランティア「遊の会」が発足。県内各地での精神保健福祉ボランティア育成支援活動及び市民への精神保健に関する啓発や当事者との交流活動を実施してきた。

また、平成6年度に当センターでボランティア講座を地域単位に実施し、その研修を機に生まれた団体や

その後市町村での養成講座等で結成された団体が、県関係、家族会その他の各種行事等に積極的に協力・活動している。

ボランティア団体一覧

(令和6年6月現在 障害福祉課調べ)

No.	名称	所在地(連絡先)	電話番号
1	精神保健福祉ボランティアそれいゆ	ひたちなか市西大島3-16-1 ひたちなか市社会福祉協議会内	029-274-3241
2	わたげの会	北茨城市華川町下小津田389 (渡邊様方)	0293-42-2433
3	ふきのとう	北茨城市磯原本町2-4-16 北茨城市社協	0293-42-0782
4	YOU 友 (ゆうゆう)	土浦市大手町2-14 (牧島様方)	029-821-6164
5	精神保健めだかの会	筑西市小林355 (総合福祉センター内)	0296-22-5191(代表)
6	東海ぴあ♡	那珂郡東海村村松2005 東海村ボランティア市民活動センター	029-283-4538

エ 茨城県精神障害者支援事業者協会

<設立経緯>

障害者総合支援法(旧障害者自立支援法)が施行されて5年経過し、精神保健福祉法の社会復帰施設や作業所が障害福祉サービス事業所等に移行し様々な課題に直面していたにも関わらず、当センターが発会及び活動・運営を支援し、茨城県内唯一の、精神障害者の治療・支援をする機関・団体で組織構成された「茨城県リハビリテーション施設協議会」は、平成22年3月に解散となった。

当時県内ではその代わりとなる精神障害者支援施設の事業者団体はなく、情報交換なども十分に行えず、障害者の支援に関わる法改正が行われる中、サービスの質を担保した利用者本位の障害者の支援に関わる法改正が行われる中、サービスの質を担保した利用者本位の障害福祉サービス事業所への移行ができるのか、各施設が不安に思う状況にあった。

さらに、平成23年3月には東日本大震災で県内各地の施設が被災を受け、利用者の処遇継続のために運営費の速やかな交付等を国に対して求めたが、個別の活動では国に伝わりにくいということを実感していた。

当時、国内では障害者権利条約への批准、障害者虐待防止法施行等、精神障害者を取り巻く環境においても変革の波が加速していた背景もあり、時代を見極める素早い対応と県内の精神障害者への支援をより良いものとするためには、県内事業者の連携を深め、其々の英知を結集する必要性を感じ平成23年(2011年)12月19日「茨城県精神障害者支援事業者協会」が設立された。

令和6年3月現在 会員法人数：49法人

事務局：茨城県那珂市豊喰502 医療法人社団友朋会 くりの実

<活動目的>

茨城県に在住する精神障害者の日常生活を支援する事業者のネットワークの構築及びPRを行うとともに、研修等職員のスキルアップを通じて会員施設の質の向上を目指す。

さらに、精神障害者の支援に関わる意見の集約及び情報の共有を行うことにより、精神障害者の利益を希求し茨城県内の精神保健福祉の向上に寄与する。

<令和5年度の活動実績(主なもの)>

○総会(令和5年11月30日実施)、理事会開催5回

○管理職研修会(2回)

第1回・講演「管理職がしておくべき精神疾患理解の基礎」

茨城県精神保健福祉センター長 佐々木恵美 先生

第2回・講演「1. 報酬改定の総論～国が進める障害者支援施策の流れを学ぶ。」

「2. 地域生活支援施策の整理

～にも包括・ピアサポート・退院支援の推進など、今後私たち事業者がどのように対応していけばよいかを学ぶ。」

国立精神・神経医療研究センター地域精神保健・法制度研究部研究員 名雪和美 先生

○専門部会(5部会各1回)、地域活動支援センター I 型委員会(1回)等の開催

○「茨城県精神保健福祉審議会」「茨城県心神喪失者等医療観察制度運営連絡協議会」委員として参加

○「令和5年度茨城県 障害者総合支援法サービス管理責任者研修」における講師派遣

○「令和5年度茨城県障害者総合支援法相談支援専門員研修」における講師派遣

オ アルコール・ギャンブル・薬物依存症自助グループ

アルコール等依存症者への継続した援助活動では、医療・福祉・保健機関の連携を欠くことができない。同時に依存症者とその家族による自助グループでの活動に負うところが大きい。

当センターにおいても、各自助グループと相互に協力しながら、相談支援、研修会等の事業を行った。

(ア) アルコール依存症者回復支援グループ

茨城県断酒友の会、NPO法人茨城県断酒つくばね会、AA(アルコホーリクス・アノニマス)

茨城県県北断酒目覚めの会

(イ) ギャンブル依存症者回復支援グループ

GA(ギャンブラーズ・アノニマス)、ギヤマノン、全国ギャンブル依存症家族の会 茨城

(ウ) 薬物依存症者回復支援グループ

茨城ダルク、NA(ナルコティックス・アノニマス)、ナラノン(NAR-ANON)、鹿島ダルク、潮騒ジョブトレーニングセンター、ANAK(アナク)、ライブ

5 精神保健福祉相談

精神科医、保健師、看護師、心理職、精神保健福祉士と多様な職種で構成される精神保健福祉センター機能を生かした相談援助を行うことにより、早期治療及び社会復帰、社会参加の促進を図っている。

表-1 診断書交付及び心理検査件数(過去10年間の推移)

年度 件数	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
心理検査 件数	2	4	2	0	4	0	0	0	0	0

表-2 【面接】相談延件数(過去10年間の推移)

(延件数)

年度 件数	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
一般相談	555	259	419	109	318	220	46	34	19	59
アルコール相談	59	58	49	30	56	39	9	16	12	15
薬物相談	33	43	31	37	39	42	15	10	21	25
ギャンブル等相談									47	58
ゲーム相談									0	4
思春期相談	55	43	14	31	99	32	6	10	13	17
計	702	403	513	207	512	333	76	70	112	178

※R3までのギャンブル等相談、ゲーム相談等は一般相談に含む。

表-3 【面接】相談実件数(過去10年間の推移)

(実件数)

年度 件数	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
一般相談	128	115	105	62	77	97	14	21	14	31
アルコール相談	52	53	49	27	47	40	9	16	12	14
薬物相談	33	37	31	66	30	36	13	9	20	21
ギャンブル等相談									15	29
ゲーム相談									0	3
思春期相談	28	22	14	31	28	21	5	8	11	16
計	241	227	199	186	182	194	41	54	72	114

※R3までのギャンブル等相談、ゲーム相談等は一般相談に含む。

表-4 令和5年度相談別・性別 件数(複数あり)

	精神的な病気・障害				行動上の問題							対人関係・心理的なこと				制度・福祉		教育		その他		合計				
	病気・障害	診療・相談機関	診療内容	社会復帰	アルコール・薬物	家庭内暴力	引きこもり	不適応	社会的問題行動	食行動の異常	性的問題	虐待	不登校	その他の行動	家庭内のこと	友人近隣恋人	学校内のこと	職場内のこと	性格など	施設関係	経済的なこと		日常生活	子育て・養育	人権	その他
男	4	2	0	0	27	0	2	1	3	0	0	0	4	29	12	1	2	1	2	0	1	3	1	0	1	96
女	4	2	0	1	9	2	2	1	1	0	0	1	8	9	13	1	5	1	2	1	1	3	5	0	0	72
計	8	4	0	1	36	2	4	2	4	0	0	1	12	38	25	2	7	2	4	1	2	6	6	0	1	168

表－５ 【電話】所内電話相談件数(過去10年の推移)

(厚生労働省報告分類)	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
老人精神保健	12	17	18	30	33	18	23	39	49	67	35
社会復帰	9	35	11	35	23	5	8	16	33	20	15
アルコール	23	47	54	88	98	109	147	258	260	245	252
薬物	12	15	35	56	49	52	80	100	110	136	112
ギャンブル(H25～)	3	18	22	22	43	71	111	84	93	150	155
ゲーム(H31～)							33	34	36	32	29
思春期	39	78	46	76	76	91	82	157	197	247	234
こころの健康づくり	12	27	24	179	48	50	50	129	447	491	265
うつ・うつ状態(H21～)	43	46	36	66	142	152	91	106	125	130	125
摂食障害(H26～)		9	3	11	10	11	17	49	53	50	47
てんかん	0	0	1	4	6	9	3	6	6	5	3
その他	168	266	151	252	778	1550	1748	1599	1099	857	921
合計	321	558	401	819	1,306	2,118	2,393	2,577	2,508	2424	2193

(社会的傾向:再掲)	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
発達障害傾向(H21～)	20	25	14	38	53	37	30	83	68	99	88
DV(H22～)	3	6	6	9	26	14	20	22	12	26	35
家庭内暴力(H22～)	6	13	9	17	16	15	17	47	43	37	23
ひきこもり	12	3	2	12	24	13	148	85	86	68	50
不登校(H22～)	0	21	7	21	26	19	31	46	48	49	74
虐待(H22～)	5	5	3	9	7	6	6	11	6	7	20
自殺関連	5	2	5	7	26	28	39	86	96	131	89
(うち自死遺族:再掲)	1	1	2	0	0	2	2	2	0	2	3
犯罪被害	2	1	1	3	0	0	3	6	12	11	2
災害(H25～)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

表-6 【メール】令和元年度からの依存症メール相談件数

年度	R1	R2	R3	R4	R5
アルコール	7	33	55	55	42
薬物	4	6	9	9	5
ギャンブル等	11	17	24	37	39
ゲーム	19	20	28	23	18

表-7 令和5年度診断別・性別・年齢別 来所者実件数
 (※複数の診断を持つケースもあり、合計は来所者の実数と一致しない)

性別	診 断 名												合計	
	症状性を 含む器 質性精 神障 害	精神作 用物質 使用に おける 精神及 び行動 の障害	統合失 調症・ 統合失 調型障 害及び 妄想性 障害	気分 (感情) 障害	神経症 性障 害、ス レス関 連障害 及び身 体表現 性障害	生理 的障 害及 び行 動の 障害	成人 の格 及 び行 動の 障害	精神 遅滞 (知的 障害)	心理 的発 達の 障害	小児 期・青 年期に 通常発 症する 行動及 び情緒 の障害	未診 断・保 留	精神 疾患に 起因し ない事 例		診察 なし
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	なし	診察 なし	
男	0	3	6	11	1	1	0	0	4	0	2	0	49	77
女	0	2	3	0	4	0	0	1	5	1	5	1	22	44
男・ 年齢別	0-9歳													0
	10-19歳				1	1			1		1		3	7
	20-29歳			1	3				2				11	17
	30-39歳				2								15	17
	40-49歳		1	1	2		1					1	7	13
	50-59歳		1	3	3					1			6	14
	60-69歳		1	1									5	7
	70歳以上												1	1
	不明													1
小計	0	3	6	11	1	1	0	0	4	0	2	0	49	77
女・ 年齢別	0-9歳													0
	10-19歳					3			1	2	1		8	15
	20-29歳			1					1		1		1	4
	30-39歳			2							4		2	8
	40-49歳		1			1			2				3	7
	50-59歳		1									1	3	5
	60-69歳												3	3
	70歳以上												1	1
	不明													1
小計													0	
合計	0	2	3	0	4	0	0	1	5	1	5	1	22	44

(1) 一般相談

- ・ 新規相談: 事前予約制(開庁時間中に電話で予約する。)
- ・ 継続相談: 随時(本人又は家族と担当者の中で次回の日時を予約する。)

(2) 特定相談

① アルコール

アルコール関連問題に関する相談指導等は、当センターにおける精神保健福祉活動の一環として、アルコール関連問題に関する普及・相談指導等総合的な対策を実施することにより、アルコール関連問題の発生予防、アルコール依存症者の社会復帰の促進等を図ることを目的として実施している。

個人相談と家族教室を行い、アルコール依存症者への対応の仕方、医療機関や自助グループなどの紹介をしている。また、家族教室は、オープンミーティングであり、アルコール専門医療機関・自助グループメンバーの協力を得て実施している。

なお、巡回相談(個別相談・家族教室)はコロナ禍のため令和2年3月以降中止となっていたが、コロナ禍収束により5年6月から土浦会場において再開している。6年度はつくば会場に移る予定。

ア 個別相談

- ・ 相談日(一般相談日に対応することがある。)

水戸会場 : 第3木曜日 午後3時~4時(事前予約制)

於:精神保健福祉センター

土浦会場 : 第4木曜日 午後3時~4時(事前予約制)

於:土浦保健所

相談件数(再掲)

実 件 数	14 件
相 談 延 件 数	15 件

相談対象者年齢別件数

()内は女性

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代~	合 計
実件数	0	0	0	3	6(2)	2	3(1)	14(3)

相談対象者職業別実件数

職 業	件 数
会社員	2
公務員	0
自営業	1
農 業	0
パート	1
主婦	0
学生	0
無 職	8
その他・不明	2
合 計	14

初回相談者別新規件数

相談者	件 数
本 人	5
夫	0
妻	3
父	2
母	1
子 供	3
同 胞	1
親 戚	1
知 人	0
支援者	1
合 計	17

※重複あり

来所経路別新規件数

経 路	件 数
医療機関(内科)	0
医療機関(精神科)	1
保 健 所	7
市 町 村	0
自助グループ	0
他相談機関	2
新聞・広報	0
知 人	1
インターネット	2
その他・不明	1
合 計	14

イ 家族教室

家族が、アルコール依存症についての正しい知識を身に付けることと、家族が安心を得られることを目的に、定期的に家族教室を開催した。

- (ア) 実施回数 24 回 (水戸会場 12回 、 土浦会場 12回)
 (イ) 参加者数 91 人 (水戸会場 24人 、 土浦会場 67人)
 (ウ) 内 容 (プログラム)

[水戸会場] 第3木曜日(午後1時30分～3時)

開 催 日	内 容
令和5年4月20日(木)	アルコール依存症とは？
5月18日(木)	本人への接し方
6月15日(木)	安全第一！「暴力」への対応
7月20日(木)	依存症の治療と回復
8月17日(木)	治療したくない人へ治療を勧めるには？
9月21日(木)	自助グループは何故必要か？
10月19日(木)	アルコール依存症とは？
11月16日(木)	本人への接し方
12月21日(木)	安全第一！「暴力」への対応
令和6年1月18日(木)	依存症の治療と回復
2月15日(木)	治療したくない人へ治療を勧めるには？
3月21日(木)	自助グループは何故必要か？

[土浦会場] 第4木曜日(午後1時30分～3時) ※土浦保健所とオンラインによるハイブリット開催

開 催 日	内 容
令和5年4月27日(木)	依存症の治療と回復
5月25日(木)	治療したくない人へ治療を勧めるには？
6月22日(木)	自助グループは何故必要か？
7月27日(木)	アルコール依存症とは？
8月24日(木)	本人への接し方
9月28日(木)	安全第一！「暴力」への対応
10月26日(木)	依存症の治療と回復
11月30日(木)	治療したくない人へ治療を勧めるには？ ※第5木曜開催
12月28日(木)	自助グループは何故必要か？
令和6年1月25日(木)	アルコール依存症とは？
2月22日(木)	本人への接し方
3月28日(木)	安全第一！「暴力」への対応

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、完全オンライン開催月あり。

ウ 広報誌等

- * 「あなたへ～アルコール健康障害からの回復ガイド」2024年度版 3,000部作成

② 思 春 期

思春期問題については、精神保健福祉活動の一環として、個別相談やグループ活動、講座、セミナー等、精神発達の途上にある者の精神的健康の保持、増進のための事業を実施している。

ア 思春期相談

- ・ 相談日：月～金曜日(完全予約制)

相談件数(再掲)

実 件 数	16件
延 件 数	17件

イ 思春期グループ活動 (グループ名「ソフトボイルドエッグ」)

概ね13～25歳までの方のグループ。ゲームや手芸などの活動を通して、対人関係の改善や気持ちの安定を図っている。(毎週水曜日 午後2時～3時30分)

実施回数	延べ人員	実 人 員
49回	187人(平均 3.8人)	11人(男性9人・女性2人)

ウ 思春期・青年期親の会

思春期～青年期(年齢が10～30代)の子を持つ保護者を対象。親子関係の葛藤や保護者自身が抱えるストレスの軽減を目的としている。(毎月第3水曜日 午前10時30分～12時)

実施回数	延べ人員	実 人 員
12回	28人(平均 2.3人)	16人(男性3人・女性13人)

エ 思春期セミナー

思春期精神保健福祉に従事する者又は関心のある一般住民を対象として、相談活動の充実と子どもたちへの理解を深めることを目的としている。

※R5年度は若年層自殺対策研修会と合同実施

開催日	内容	出席者
動画視聴期間 令和5年8月10日 ～9月20日	講義「コロナから学ぶ、子どものウェルビーイング- 傷つきとレジリエンスの視点から」 講師 山口有紗氏 (子どもの虐待防止センター 小児科医)	市民、行政、教育機関等 167名

(3) 薬物特定相談

平成11年度から厚生労働省より発出された「薬物乱用防止対策事業の実施について」に基づき、本県では、薬物特定相談を開始し、当センターが業務を行うことになった。当センターでは平成8年度より「アルコール・薬物依存症関連問題事業」を実施してきたので、その事業の土台の上に本事業を実施した。

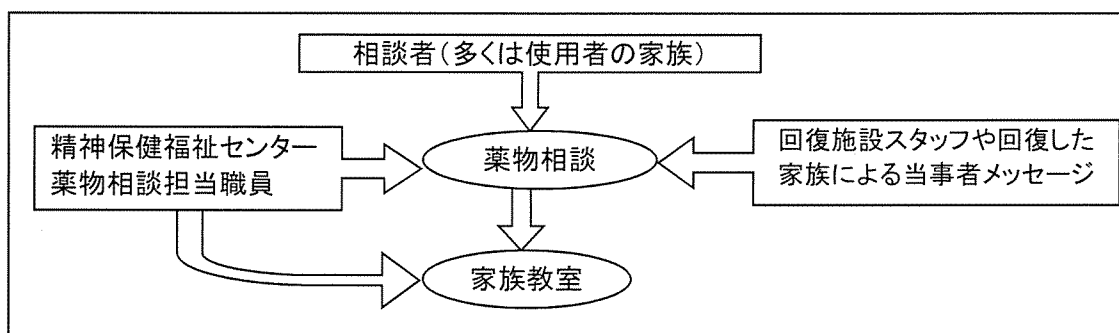
本県では、当センターが相談・家族教室を、県立こころの医療センターが解毒治療を、県内の回復施設がリハビリを担う方式で薬物依存症者及びその家族のケアを行っており、この方式は「茨城方式」として県内外の関係者に知られている。

本県の薬物相談では、基本的に依存症者本人ではなく依存症者の家族の相談を受けている。これは通常、依存症者本人には、薬物をやめようという意志がなく相談に来ないという理由によるものである。

相談は、薬物相談担当職員に加え、相談者の希望があれば回復施設のスタッフ(元薬物使用者)の協力を得て実施しており、その中で本人を回復の道に繋ぐための対処法を考えている。

下図は、相談の流れを図示したものである。また、相談に来た家族には家族教室への参加を勧めている。

図. 薬物相談の流れ



ア 個別相談

毎月第1・3木曜日の午前中を定例相談日とし、当センター職員・非常勤相談員(回復施設スタッフ)、家族サポーター(回復家族)で対応していき、県北地区(日立保健所)、鹿行地区(潮来保健所)、県南地区(竜ヶ崎保健所)、県西地区(筑西保健所)でも、月に1回ずつ相談を行っている。

使用薬物別件数(重複あり)

	覚せい剤	麻薬	大麻	有機溶剤等	処方・市販薬	その他
精神保健福祉センター	9	2	6	1	2	0
日立保健所	0	0	0	0	0	0
潮来保健所	0	0	0	0	0	0
竜ヶ崎保健所	1	0	0	0	0	0
筑西保健所	0	0	1	0	1	0
合計	10	2	7	1	3	0

年 度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
薬物相談(実数)	37	31	32	30	36	13	9	20	21

イ 家族教室

原則毎月第1木曜日の午後に当センターで、第2金曜日に筑西保健所と共催で開催した。

※相談に来所した家族や相談ケースにかかわる関係者に随時参加を勧めている。

○ 水戸地区(精神保健福祉センター) *実施回数12回 参加人数71名

開催月日	テーマ
令和5年 4月6日	薬物依存症とは
5月11日	コミュニケーションを変えよう
6月1日	ダルク家族会からのメッセージ
7月6日	自助グループはなぜ必要か
8月3日	保護観察所からのお話
9月7日	ナラノンからのメッセージ
10月5日	薬物依存症とは
11月2日	刑務所からのお話
12月7日	ダルクからのメッセージ
令和6年 1月4日	家族のセルフケア
2月1日	再発・再使用に備える
3月7日	ナラノンからのメッセージ

※第2木曜日開催

○ 県西地区(筑西保健所) *実施回数11回 参加人数40名 ※筑西保健所主催

開催月日	テーマ
令和5年 4月14日	依存症についてよく知ろう
5月12日	暴力にどう対応しよう？
6月9日	家族の生活を豊かにする
7月14日	イネイブリングをやめるとは
9月8日	コミュニケーションをかえよう
10月13日	依存症の回復について知る
11月10日	依存症についてよく知ろう
12月8日	暴力にどう対応しよう？
令和6年 1月12日	家族の生活を豊かにする
2月9日	イネイブリングをやめるとは
3月8日	コミュニケーションをかえよう

ウ 集団認知行動療法

平成28年7月から、茨城依存症回復支援プログラム（あい♥あるP）を無料で実施している。テキストを活用した全8回のプログラムである。「再使用の引き金」「自助グループ」「強くなるより賢くなるよう」などのテーマがある。

年 度	H29	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
実施回数	47	44	46	44	48	50	49
参加者延数	205	230	267	172	93	197	306

(4)ギャンブル等依存相談

ギャンブル等依存問題に関する相談指導等は、当センターにおける地域精神保健福祉業務の一環として、普及啓発・相談指導等の総合的な対策を実施することにより、問題の発生予防、治療の促進、ギャンブル等依存症者の社会復帰の促進等をはかることを目的としている。

個人相談と家族教室を行い、ギャンブル等依存症者への対応の仕方、金銭問題の専門機関の情報提供、医療機関や自助グループの案内などを行っている。

また、ギャンブル等依存症の回復支援プログラムであるSAT-Gを個別に実施している。

ア 個別相談

・相談日

センター職員が随時相談対応を行っている。

相談件数(再掲)

実件数	29件
相談延件数	58件

相談対象者年齢別件数

()内は女性

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
実件数	0	6	16(3)	4(1)	1(1)	2(1)	0	29(6)

種目別件数

重複あり

	パチンコ・パチスロ	競馬・競輪等	FX等	オンラインカジノ	その他	合計
実件数	17	12	3	5	2	39

イ 家族教室

毎月第4月曜日の午後に精神保健福祉センターで開催した。

(ア)実施回数 12回

(イ)参加人数 37人

(ウ)内容(プログラム)

開催日	内容
令和5年4月24日	依存症という病気
5月22日	家族の安全
6月26日	家族のセルフケア
7月24日	自助グループはなぜ必要か
8月28日	コミュニケーションを変えてみる
9月25日	全国ギャンブル依存症家族の会茨城のメッセージ
10月23日	依存症という病気
11月27日	GAのメッセージ
12月25日	家族のセルフケア
令和6年1月22日	ギヤマノンのメッセージ
2月26日	本人の行動を知る
3月25日	再発・再ギャンブルに備える

ウ ギャンブル等依存症回復支援プログラム

ギャンブル等依存症回復支援プログラム(SAT-G)を無料で実施している。テキストを活用した全5回のプログラムである。「あなたのギャンブルについて整理してみましょう」「引き金から再開にいたる道すじと対処」「回復への道のり」などのテーマがある。※希望者にはアンコールセッションや全3回の短縮版あり。

年度	R2	R3	R4	R5
実人員	1	1	8	11
延人員	4	2	32	28

※相談件数と重複あり

6 アルコール・薬物・ギャンブル等依存症対策

本事業は、アルコール・薬物依存症に対する広義の二次予防・三次予防対策事業として平成8年度より実施している。実施に当たって総合的な対策をネットワークの強化促進と並行して進めている。また、ギャンブル等の行為依存への支援を強化している。

(1) 専門研修とネットワークの促進

アルコール・薬物・ギャンブル等依存症対策として、地域における具体的に連携するための共通理解の促進、各関係機関の相互理解と協力関係の確保、回復の場の理解を目的として専門研修を行った。

(2) 関係者及び県民への啓発研修

NPO法人断酒つくばね会と共催でアルコール健康障害啓発セミナーを開催した。

(3) 自助グループの支援育成

各種自助グループに研修会講師等を依頼した。依存症についての啓発活動への参加を通して、自助グループの育成を図った。

(4) 茨城県依存症地域連携会議の開催

依存症等の支援の充実を図るため、専門医療機関、回復支援施設、保護観察所等の関係機関との連携会議を年間2回開催した。

○ アルコール・薬物依存症関連問題事業実績

区分	日時	会場	対象	内容	講師・話題提供者等	参加人数	
専門研修等	依存症研究会	7月28日(金)	結城市民文化センター アクロス	保健・医療・福祉・学校・民生委員・一般県民等	依存症という病からの回復シンポジウム等	茨城県立こころの医療センター 小松崎智恵 先生 中村 恵 先生等	60
	アディクション専門研修会	9月14日(木)	精神保健福祉センター	保健・医療・福祉	アルコール相談・支援入門 アルコール座談会	豊後荘病院 杵渕洋司 先生 断酒つくばね会	25
	薬物・アルコール依存症入門研修会	1月23日(木)	精神保健福祉センター	保健・医療・福祉	依存症という病気について ～相談・対応の仕方～	茨城ダルク 岩井喜代仁 代表	34
ネットワーク事業	アルコール健康障害セミナー	11月12日(日)	精神保健福祉センター	保健・医療・福祉・自助グループ・一般県民等	内科で行うアルコール低減外来の実際 自助グループの体験談	筑波大学附属病院 斎藤 剛 先生 断酒つくばね会	45
	依存症家族セミナー	12月14日(木)	精神保健福祉センター	保健・医療・福祉・自助グループ・一般県民等	依存症の問題を抱えながら子育てをしている方が知っておきたいこと AAメッセージ	筑波大学医学医療系 新田千枝 先生 AA	34
	アディクションフォーラム	2月18日(日)	精神保健福祉センター	自助グループ・保健・医療・福祉・一般県民等	誰もがなりうる依存症の理解と支援 自助グループ・家族会からのメッセージ	埼玉県立精神医療センター 成瀬暢也 先生 NA・ナラノン・AA・断酒つくばね会・GA・ギャマノン・ギャンブル依存症家族の会茨城	124
					合計	262	

7 自殺予防対策

平成28年8月に「自殺対策推進センター」を当センター内に設置し、従来の自殺対策関連事業を集約するとともに、ホームページを開設し、自殺関連情報の提供を開始した。

(1) 電話相談事業(名称は「いばらきこころのホットライン」)

心の問題について電話で相談したい県民のために専用回線による電話相談事業を平成4年6月から実施している(場所は非公開)。令和5年度の平日の相談件数は、8,264件で月平均689件であった。

なお、「何時掛けても電話が繋がらない」との苦情も寄せられる等相談ニーズが高かったため、令和2年6月から、平日については、従前の1回線体制から2回線体制に拡充している。

また、相談技術の向上のため、各種研修の受講や隔月に1回のカンファレンス等を行っている。

◇ 相談日時：月曜日から金曜日（祝祭日及び12月29日から1月3日を除く）午前9時～午後4時
 (いばらきこころのホットラインは、平日は当センターが実施。土・日は精神保健協会に委託)

◇ 相談担当者：相談嘱託員

○相談件数の推移

区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5
平日	2,654	2,626	5,602	6,019	7,250	8,264
土日	1,129	1,062	983	1,676	1,759	1,747
合計	3,783	3,688	6,585	7,695	9,009	10,011

ア【平日】いばらきこころのホットライン実績

- ・1月平均件数 688.7件
- ・1日平均件数 34.0件
- ・1回平均対応時間(10月実績) 15.4分 (最長 85分)

イ【平日】処遇別件数(件数は重複してカウントされている場合もある)

カウンセリング	6,067 (74.2%)
当センターへの相談の勧め	2 (0.0%)
情報提供	242 (3.0%)
受診治療(精神科・その他)の勧め	84 (1.0%)
保健所紹介	22 (0.3%)
他の相談機関紹介	61 (0.7%)
関係団体(機関)・組織紹介	7 (0.1%)
その他	1,716 (21.0%)
計	8,201 件

ウ【平日】通話者(件数は重複してカウントされている場合もある)

父 親	23 (0.3%)	子 ども	26 (0.3%)
母 親	115 (1.4%)	嫁	2 (0.0%)
夫	11 (0.1%)	義 父 母	0 (0.0%)
妻	23 (0.3%)	知人・友人	7 (0.1%)
本 人	6,267 (78.6%)	職 場	2 (0.0%)
祖 父 母	3 (0.0%)	近隣住民	0 (0.0%)
おじ・おば	3 (0.0%)	そ の 他	1476 (18.5%)
兄妹姉妹	16 (0.2%)	計	7,974 件

エ【平日】新規利用者の相談経路

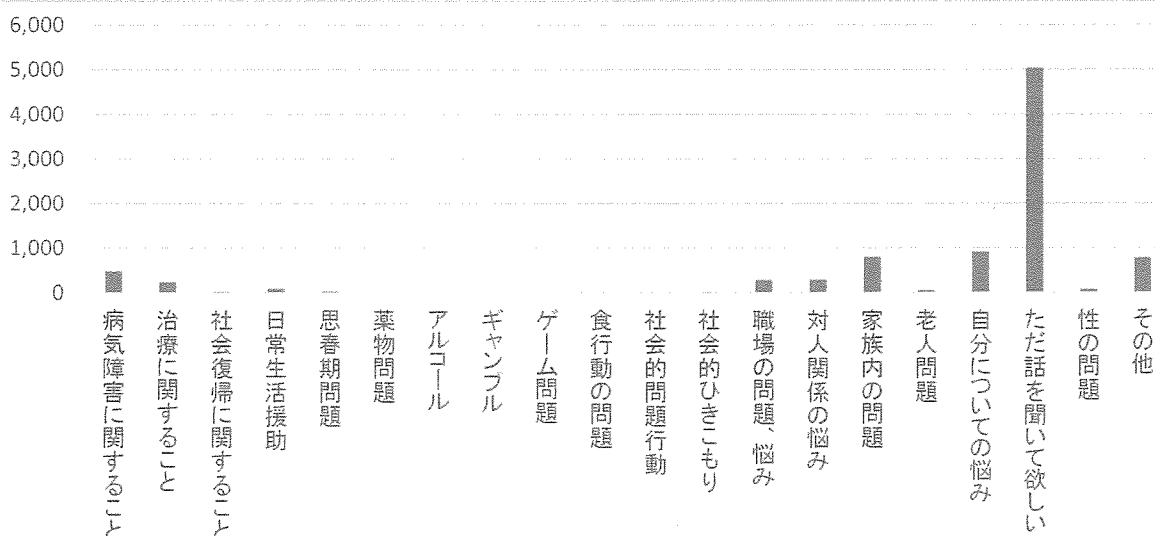
新聞	1
ラジオ・テレビ	0
電話帳	1
保健所	0
市町村役場	8
病院	3
便利帳	1

広報誌	5
他の相談機関	13
精神保健福祉センター	4
他の電話相談	5
インターネット(ホームページ)	321
その他	61
不明	93
計	516

オ【平日】問題別件数

(10747件－件数は重複してカウントされている場合もある。なお無言電話は1571件)

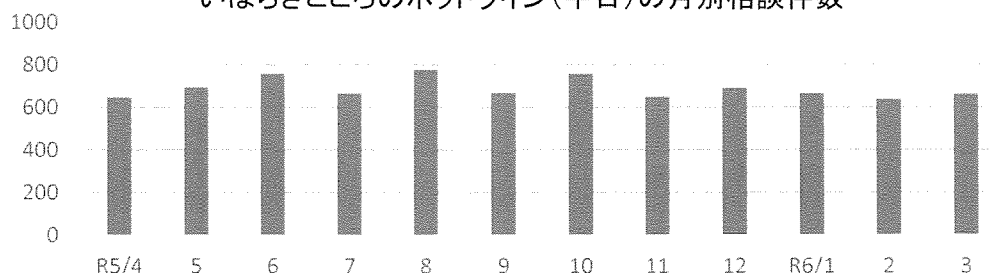
区分	病気障害に関する事	治療に関する事	社会復帰に関する事	日常生活援助	思春期問題	薬物問題	アルコール	ギャンブル	ゲーム問題	食行動の問題	社会的問題行動	社会的ひきこもり	職場の問題、悩み	対人関係の悩み	家族内の問題	老人問題	自分についての悩み	ただ話を聞いて欲しい	性の問題	その他	計
計	489	241	27	87	30	8	11	13	4	9	11	18	282	292	800	47	914	5,036	74	783	9,176
%	5.3%	2.6%	0.3%	0.9%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	3.1%	3.2%	8.7%	0.5%	55.0%	55.0%	0.8%	8.5%	



カ【平日】月別件数

月別	R5/4	5	6	7	8	9	10	11	12	R6/1	2	3	計	月平均
件数	646	694	756	664	777	668	756	650	690	665	637	661	8,264	688.7

いばらきこころのホットライン(平日)の月別相談件数



(2)人材育成

①ゲートキーパー指導者養成研修等

研修内容	対象者	実施日	開催方法	講師	人数
若年層自殺対策研修会 「コロナから学ぶ、子どものウェルビーイング-傷つきとレジリエンスの視点から-」	教育関係職員、市町村・保健所職員、若者支援関係機関職員	R5.8.10～ 9.20	オンデマンド配信	子どもの虐待防止センター 小児科医 山口有紗 氏	167
市町村自殺対策支援研修会1	市町村・保健所職員	R5.9.8	集合形式	いのち支える自殺対策推進センター 自治体 コンシェルジュ	18
市町村自殺対策支援研修会2	市町村・保健所職員	R6.1.30	集合形式	いのち支える自殺対策推進センター 自治体 コンシェルジュ 稲敷市、水戸市自殺対策担当職員	23
ゲートキーパー指導者養成研修会	保健所・市町村職員	R6.1.30	集合形式	当センター職員	22
				計	230

②電話相談機関研修会

県内の電話相談機関の相談員を対象に技術向上を目的として年1回の頻度で実施する。

研修内容	対象者	実施日	会場	講師	人数
電話相談研修会 「電話相談対応について(講義および事例検討)」	電話相談員	R6.3.18	精神保健福祉センター	成蹊大学文学部 教授 岩田淳子 氏	33

8 ひきこもり対策の後方支援

平成23年6月に、当センター内に「ひきこもり相談支援センター」を設置。①総合相談窓口、②関係機関との連携、③広報及び普及啓発を行ってきた。

より柔軟な支援体制が取れるよう、平成31年4月から「一般社団法人アイネット」に相談事業を委託。

更に、令和4年度は経過措置として存置していたひきこもり担当会職が廃止された。これに伴い、当センターは後方支援にシフトし、研修会・事例検討会での人材育成、講演会を通じた普及啓発活動、ホームページ、SNS、ラジオ県だより等による広報活動を行っている。

(1) 主催会議・研修会等

① 研修会

ア ひきこもり支援研修会

開催日	内容	出席者
令和5年 7月25日(金)	講義「ひきこもり支援-訪問支援の経験から-」 講師 茨城県ひきこもり相談支援センター センター長 浅沼秀司 氏	市町村、社会福祉協議会、 保健所等 参加者25名

イ ひきこもり支援団体研修会

ウ ひきこもり専門研修会

※両研修を合わせて、連続形式の実践研修とした

開催日	内容	出席者
①5月12日 ②6月2日 ③7月7日 ④8月4日 ⑤9月1日 ⑥10月6日 ⑦2月2日 (フォローアップ)	講義及び演習(7回の連続講座+フォローアップ) 「CRAFT(家族支援プログラム)実践者養成研修」 講師 ユタリラ相談室 共同代表 窪暁子 氏 前田文子 氏	市町村、支援団体職員、児童 相談所等 参加者延べ94名

② 保健所支援(事例検討会への参加・情報提供・講演)

- ・令和5年9月21日 日立保健所 ひきこもり家族教室にて講話
- ・令和5年9月28日 筑西保健所 ひきこもり家族教室にて講話

(2) 広報及び普及啓発

ア 一般県民への普及啓発

- ・ホームページ(精神保健福祉センターHP内、公式SNSに掲載 随時更新)
- ・ラジオ県だより、NHKデータ放送、Twitterによる案内

イ 講演会

開催日	内容	出席者
講義動画配信期間: 令和5年12月1日~1月10日	講義『ひきこもりを支える家族が最初の支援者になるために -5つの支援ステップ「ひ・き・こ・も・り」を学ぶ』 講師 九州大学大学院医学研究院 加藤隆弘 氏	市民、行政、教育機関等 201名

9 地域生活の支援

当センターでは、これまで精神障害者の地域生活を支援する体制整備のために、各保健所や市町村等支援関係機関でのケース検討及び関係者会議における技術支援を実施してきた。

さらに県の事業として、平成25年度から保健所圏域ごとに精神障害者地域移行支援連絡協議会を設置し、精神障害者の地域移行及び地域定着支援に係る検討が行われ、当センターでは必要時保健所活動のバックアップ支援を行ってきた。

平成29年2月に、国の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すという新たな理念が明確化されたことを受け、全国的に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業」が開始されたが、県では上記既存の事業に国の事業を包含させた「地域移行支援推進事業」に整備。平成30年度から令和元年度まではモデル事業実施保健所の支援を行ってきたが、令和3年度からはセンターの役割として、これまでの保健所等での事業企画支援のほか、支援関係者等への研修企画実施が明確化された。

※「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域生活のありかた、しくみ

(1) 精神障害者地域移行支援推進事業

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害者に対する地域生活への移行に向けた支援、地域生活を継続する(地域定着)ための支援体制を整備し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するとともに、支援者の資質向上を図ることを目的とした事業である。

① 地域移行・地域定着支援従事者研修会の開催

新型コロナウイルス感染症は5類移行となったが、移行後初めての研修企画であり、引き続き集合研修での人数制限やオンライン研修の場合も想定し、対象者やテーマを絞って設定する配慮をした。地域移行から地域定着(地域生活の継続)までを支える従事者等を下記3タイプに分け、3年間でそれぞれを各年度での研修における主となる対象者としたテーマの企画をすることとしていた。令和5年度は法改正等があることからB.市町村職員とC.障害福祉サービス事業者等を対象として実施した。(保健所職員は全体把握のために全ての回の対象とした。)

(各年度での主となる研修対象者)

- A. 地域移行期の当初に関わり、退院の形で地域へ送り出す側である医療機関従事者
- B. 医療機関からの相談を受けながら地域生活場面を想定し直接サービスを行う事業者を探しつなく、また直接サービス事業者の活動を把握し医療機関側との調整を図る活動も想定される相談支援従事者及び市町村等従事者
- C. 相談され直接支援に関わる障害福祉サービス事業所や訪問看護事業所の従事者

(実績)

開催日	内容	出席者
令和6年 2月28日	第1部 講演 演題 「公開データのレンズを通して精神保健福祉サービスを捉え直す —『にも包括』に向けた我が県の現在地」 講師 黒田直明 氏(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 制度運用研究室長) 演題 「いばらき障害者プランと茨城県の『にも包括』の取組について」 講師 関 知子 氏(茨城県福祉部障害福祉課) 第2部 現場報告 発表者 小倉和子 氏(結城市 社会福祉課) 発表者 村田絢子 氏(取手市 障害福祉課) 第3部 ワークショップ 「講演を聞いて我がまち・我が地域での、精神障害者の地域生活を支える。 これからの(にも)包括ケアに必要なこと」 開催方法:対面	保健所・ 市町村職員・ 相談支援事業 所 65名

(成果)

本事業でのセンターにおける企画研修で初めての対面開催となった。各市町村での状況の共有化とともに、講師の豊富な経験を踏まえた新たな知見を得る貴重な機会となり、ワークショップも講演や実践報告を踏まえた活発なものとなった。

「地域移行のあり方(関係づくり、自立支援協議会、部会の活用)を知ることができた」といった意見が出た一方、「相談窓口として、地域移行の具体的な流れについても学びを深めたかった」と具体的な進め方のイメージが十分でないという課題も浮き彫りとなった。

対面研修が開催できることにより意見交換の機会を設けやすくなった。保健所を含めた多機関の職員同士が思いや現場の声、取り組みの工夫を共有できる機会としての企画構成を、今後も継続できるよう考えたい。

②保健所等への技術支援

精神障害者の地域生活を支援する体制整備のために、各保健所や市町村等支援関係機関での個別ケースへの支援検討や関係者会議に対し行ってきたこれまでの技術支援とともに、地域移行支援推進事業の一環として、管轄地域での地域課題や支援体制等について地域移行支援関係者と検討する、保健所主催の「協議の場」及び支援関係者同士の相互理解の促進や人材育成のための「研修事業」をサポートすることが求められている。

(実績)

新型コロナウイルス感染症の5類移行を踏まえて各保健所が徐々に開催されてきた各種会議に参加した。また、必要時困難事例への支援検討・家庭訪問同行及び協議の場の企画支援・講話を実施した。

○つくば保健所:

- ・つくば保健所精神障害者地域移行連絡協議会(実務者会議及び代表者会議)への参加

○土浦保健所:

- ・土浦保健所地域移行支援連絡協議会(実務者会議)への参加
- ・土浦保健所地域移行支援連絡協議会(代表者会議)への参加

○筑西保健所

- ・筑西保健所管内精神障害者地域移行支援会議への参加

○ひたちなか保健所:

- ・精神障害者地域移行支援連絡協議会及び精神障害者地域移行支援研修会への参加

○竜ヶ崎保健所:

- ・竜ヶ崎保健所精神障害者地域移行支援連絡協議会実務者会議への参加

○潮来保健所:

- ・潮来保健所管内精神科救急担当者会議への参加
- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に関する研修会への参加
- ・行方市福祉関係機関連絡会議への参加、支援方針検討への協力(令和5年度:検討事例対象件数223件)

○日立保健所:

- ・他県措置入院者の退院支援会議への参加

(成果)

各保健所や市町村での地域課題の把握及び処遇困難事例検討をふまえ、関係者それぞれの理解度や対応方針における考え方の違いをすり合わせる作業を通しながら、各機関における役割や力量を認識し協力しあう関係づくりを支援した。

(2)精神障害者スポーツについての取り組み

精神障害者スポーツへの取り組みについて、平成16年度から毎年、茨城県スポーツ文化交流協会主催の「茨城県障害者スポーツ大会」の運営に協力している。令和5年度は開催されなかった。茨城県パラスポーツ指導者養成講習には講師として参加した。

10 調査及び情報提供

令和5年度の実施はなし。

11 措置入院関係業務及び精神科救急業務

当県では法第23条に基づく警察官通報への対応(措置入院関係業務)について、平日の昼間(8:30～17:15)は県内各保健所が担当し、それ以外の夜間及び土日祝日並びに年末年始、GWは当センターが担当し、県立こころの医療センターと連携を図っている。

また、上記に示した措置入院関係業務の他に、当センターでは、「精神科救急業務」として、次の2つの業務を行っている。即ち、①「一般救急医療相談」。「自傷他害のおそれはないが(受診・入院を伴う)救急医療を必要とする」とされるケースに対し、平成12年4月から、専用窓口を設置し、輪番制当番病院(民間精神病院)による診察及び入院の受け入れ体制を整備した(月・火曜日を除く平日は17:00～翌8:30、月・火曜日は17:00～22:00、土日祝日は終日)。②「精神科救急電話相談事業」。平成31年4月から、本人及び家族等が直接電話による医療相談ができる体制を整備し、順次拡大してきた(平日は17:00～22:00、土日祝日は終日)。

なお、当県では、一般救急医療相談(但し、月・火曜日を除く)と精神科救急電話相談の一般救急窓口を、「NPO法人メンタルケア協議会」に業務委託している。

精神科救急医療体制の状況

(1) 救急コールセンターにおける警察官通報処理状況

単位:件

年度	通報件数	左記のうち 診察件数	診察結果	
			措置入院	その他 (医療、任意、通院、医療不要)
R1	68	20	14	6
R2	56	20	13	7
R3	61	29	24	5
R4	106	52	39	13
R5	91	39	28	10

*診察件数(39件)と診察結果(計38件)との差1件は、本措置から保健所に引き継ぎしたもの

※令和5年度警察官通報処理状況は別紙のとおり

(2) 精神科救急(一般救急医療相談)における処理状況

※(上段:一般救急医療相談全対応分 下段:救急コールセンターでの対応分)

年度	処理状況	相談件数 (件)	相談者の内訳						入院者数 (当番病院 相談件数に 等) に対する割合 (人)	
			本人 相談件数に 対する割合 (件)	15.0%	家族・親族 相談件数に 対する割合 (件)	56.5%	その他 相談件数に 対する割合 (件)	28.5%	61	18.3%
R1	月～水	333	50	15.0%	188	56.5%	95	28.5%	61	18.3%
		35	5	14.3%	19	54.3%	11	31.4%	5	14.3%
R2	月～水	339	44	13.0%	179	52.8%	116	34.2%	50	14.7%
		37	9	24.3%	18	48.6%	10	27.0%	4	10.8%
R3	月～水	361	44	12.2%	186	51.5%	131	36.3%	68	18.8%
		48	6	12.5%	18	37.5%	24	50.0%	13	27.1%
R4	月～火	374	38	10.2%	157	42.0%	179	47.9%	68	18.2%
		74	9	12.2%	21	28.4%	44	59.5%	19	25.7%
R5	月～火	427	32	7.5%	207	48.5%	188	44.0%	70	16.4%
		50	3	6.0%	17	34.0%	28	56.0%	6	12.0%

修正前データ

R3	月～水	313	35	11.2%	168	53.7%	110	35.1%	55	17.6%
		48	5	10.4%	18	37.5%	23	47.9%	6	12.5%

令和5年度 警察官通報処理状況

月	申請通報件数		診察不要		要診察(A+B)				診 察 内 訳				移送件数														
	計	夜間休日	計	夜間休日	A 緊急措置診察		B 措置診察※1)		C 1次診察(A1+B)		D 2次診察(=C1)		警察対応	移送業者対応													
					要措置(A1)	措置不要(A2)	計	計	要措置(C1)	措置不要(C2)	計	要措置(D1)		措置不要(D2)	計	緊急措置 診察まで	移送区間										
																	1次診察 まで	1次診察~ 2次診察									
計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計													
4	11	10	1	5	4	1	6	4	3	1	2	5	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	1	
5	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	14	10	4	10	8	2	4	3	3	0	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1
7	11	9	2	9	8	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
8	4	3	1	3	3	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
9	7	7	0	3	3	0	4	1	0	1	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	2
10	5	5	0	3	3	0	2	1	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
11	6	4	2	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	8	6	2	4	3	1	4	2	2	0	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	2
1	13	11	2	5	4	1	8	5	4	1	3	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	1	1
2	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3	7	5	2	0	0	0	7	5	3	2	2	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	2	2
計	91	74	17	50	41	9	39	23	18	5	16	33	31	2	2	0	0	0	0	0	0	18	20	9	11	10	10

※1 年間の通報件数91件と、診察不要50件と要診察39件の計90件との差は、通報受付後に係留所に引継ぎした2件

※2

緊急措置診察により要措置となった件数(18件)と、措置診察により要措置となった(16件)の計34件との差は、本診察から係留所に引継いだ1件

※3

要診察件数39件と移送件数38件(警察対応18件+移送業者対応20件)の差は、医療機関受診中に29件通報となり、移送なしで診察を実施した1件

(※ 土・日・祝日の日中昼間での件数。ただし、Aの本診察は含まず)

12 精神医療審査会に関する事務

法第12条に基づき設置された「精神医療審査会」において、医療保護入院者の入院届、措置入院者及び医療保護入院者の定期病状報告書の審査、精神科病院に入院中の者又はその保護者からの退院請求や処遇改善請求の審査を実施し、患者の適正な医療並びに人権の確保を図っている。

特に令和3年度以降増加し始めた退院等請求の審査は、令和4年度から弁護士を代理人とする請求や、入院形態の変更を容認する事案も見られるようになり、より公平な立場での適正な判断が求められるとともに、地域移行後の生活支援を見据えた保健所等との連携も深める必要性が見えてきている。

(1) 年度別精神医療審査会審査状況

単位:件数

内訳 年度	医療保護 入院届	医療保護入院 定期病状報告	措置入院 定期病状報告	退院請求	処遇改善 請求	合計
R1	3,203	1,766	82	6	3	5,060
R2	3,403	1,903	75	7	0	5,388
R3	2,877	1,774	70	15	0	4,736
R4	2,826	1,817	58	32	4	4,737
R5	2,903	1,720	65	35	5	4,728

(2) 年度別退院請求・処遇改善請求の処理状況

単位:件数

区分 年度	請求内容	請求 件数	審査 件数	請求 取下	要件 消失	審査結果				計	未 審査	審査 中
						入院等は 適当	他の入院 形態へ移 行が適当	入院継続 不要	処遇は 不適當			
R1	退院請求	11	6	4	1	6	0	0	0	6	0	0
	処遇改善請求	3	3	0	0	3			0	3	0	0
R2	退院請求	14	7	7	0	7	0	0	0	7	0	0
	処遇改善請求	0	0	0	0	0			0	0	0	0
R3	退院請求	42	15	19	4	15	0	0	0	15	4	0
	処遇改善請求	0	0	0	0	0			0	0	0	0
R4	退院請求	54	32	6	9	26	5	1	0	32	11	0
	処遇改善請求	11	4	3	3	3			1	4	1	0
R5	退院請求	58	35	16	8	34	0	1	0	35	10	0
	処遇改善請求	14	5	5	3	4			1	5	1	1

※ (1)の「退院請求」・「処遇改善請求」及び(2)の「審査件数」・「(審査結果)計」の数値は、当該年度に審査を終えたものの合計を示し、その請求の受理は前年度受理したものを含む

※ (2)における「請求件数」は、当該年度に受理した請求の合計を示すものとし、次年度に審査を持ち越すものも含む

※ 「未審査」:当該年度中に受理した請求のうち、当該年度中に審査に付すことができなかった件数(次年度に審査を持ち越すもの)

※ 「審査中」:当該年度中に審査に付したものの、結論が出なかったため次年度に持ち越す件数

13 精神障害者保健福祉手帳の判定・交付事務

精神障害のため、日常生活や社会生活に制約のある方を対象に、医療や福祉の支援を受けやすくして自立と社会参加の促進を図ることを目的とした「精神障害者保健福祉手帳」(以下「手帳」という。)の判定・交付事務を行っている。手帳所持者は年々増加しており、令和5年度は対前年度比で7.7%増となっている。

なお、医師の診断書添付の場合は、手帳交付の可否の審査及び障害等級の判定を行い、また、精神障害を支給事由とする年金受給をもって申請する場合は、原則としてマイナンバー情報照会によって確認できる年金の等級に応じ手帳を交付している。

精神障害者保健福祉手帳所持者数(各年度末現在) 単位:人

区分		年度	R1	R2	R3	R4	R5
		等級	1 級	2,011	2,090	2,177	2,257
	2 級	11,507	12,003	13,330	14,692	16,010	
	3 級	6,332	6,610	7,024	7,531	8,106	
	合計	19,850	20,703	22,531	24,480	26,370	

※市町村別交付者数は別紙1のとおり

14 自立支援医療費(精神通院医療)支給の認定事務

精神障害者の通院医療を促進し、早期治療・早期退院・再発防止等適正な医療の普及を図るため、通院医療に要する費用の9割に相当する額(但し、「所得区分」に該当し、かつ、費用の1割が負担上限月額を超える場合はその超過額)を、保険給付と併せて公費で負担する自立支援医療費認定事務を実施している。

受給者数は毎年増加傾向にあり、令和5年度は対前年度比で3.4%の増となっている。

自立支援医療支給受給者数(各年度末現在) 単位:人

年度	R1	R2	R3	R4	R5
承認者数	42,401	24,447	46,906	48,900	50,554

※令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症のまん延防止の観点から、令和2年3月1日から令和3年2月28日の間に有効期間が終了する受給者を対象として、有効期間を自動的に1年間延長できる措置が執られたこと等により、管理システム上、上記人数となっている。

※市町村別、疾患別認定者数は別紙2のとおり

別紙1

精神障害者保健福祉手帳交付者数 市町村別 令和6年3月31日現在

	市町村名	総計			
		1級	2級	3級	計
1	水戸	174	1,845	988	3,007
2	日立	138	939	573	1,650
3	土浦	163	998	452	1,613
4	古河	82	719	326	1,127
5	石岡	62	373	167	602
6	結城	43	309	146	498
7	龍ヶ崎	85	430	205	720
8	下妻	24	202	97	323
9	常総	59	291	131	481
10	常陸太田	40	210	115	365
11	高萩	14	143	89	246
12	北茨城	35	192	97	324
13	笠間	45	442	292	779
14	取手	100	764	361	1,225
15	牛久	89	487	238	814
16	つくば	134	1,307	729	2,170
17	ひたちなか	80	751	491	1,322
18	鹿嶋	33	397	154	584
19	潮来	23	150	52	225
20	守谷	31	359	182	572
21	常陸大宮	22	186	109	317
22	那珂	48	287	143	478
23	筑西	111	464	313	888
24	坂東	33	241	103	377
25	稲敷	58	217	91	366
26	かすみがうら	41	215	71	327
27	桜川	37	185	105	327
28	神栖	79	611	244	934
29	行方	41	172	48	261
30	鉾田	30	212	86	328
31	つくばみらい	41	273	127	441
32	小美玉	36	212	117	365
33	茨城	32	169	81	282
34	大洗	13	92	33	138
35	城里	12	93	63	168
36	東海	23	196	107	326
37	大子	13	73	46	132
38	美浦	17	98	34	149
39	阿見	53	334	140	527
40	河内	7	48	17	72
41	八千代	12	76	38	126
42	五霞	10	37	18	65
43	境	13	107	48	168
44	利根	18	104	39	161
	県計	2,254	16,010	8,106	26,370

保健所別	市町村別	計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			症状性を含む器質性精神障害 F0	精神作用物質使用による精神及び行動の障害 F1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 F2	気分障害 F3	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 F4	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 F5	成人の人格及び行動の障害 F6	精神遅滞 F7	心理的発達障害 F8	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 F9	てんかん G40	その他の精神障害 F99	分類不明
水戸市		5,770	201	87	1,409	2,116	892	29	18	117	315	215	370	1	0
	水戸市	5,770	201	87	1,409	2,116	892	29	18	117	315	215	370	1	0
中央		3,337	121	63	1,028	1,091	402	14	7	80	193	80	258	0	0
	笠間市	1,484	44	35	448	529	166	12	4	39	71	36	100	0	0
	小美玉市	734	24	15	226	239	86	0	0	13	47	21	63	0	0
	茨城町	535	27	10	163	157	70	1	3	15	36	10	43	0	0
	大洗町	270	8	0	86	87	41	0	0	8	14	4	22	0	0
	城里町	314	18	3	105	79	39	1	0	5	25	9	30	0	0
ひたちなか		6,237	179	52	1,817	2,119	857	23	20	152	321	165	532	0	0
	常陸太田市	822	21	7	280	274	90	4	3	21	34	20	68	0	0
	ひたちなか市	2,787	80	19	677	1,017	446	10	9	62	155	83	229	0	0
	常陸大宮市	685	18	7	242	217	70	3	2	24	25	12	65	0	0
	那珂市	994	39	9	348	279	106	2	3	35	51	15	107	0	0
	東海村	682	13	4	170	263	103	3	3	7	40	31	45	0	0
	大子町	267	8	6	100	69	42	1	0	3	16	4	18	0	0
日立		4,030	154	41	1,165	1,488	372	6	8	99	204	127	366	0	0
	日立市	2,986	112	19	834	1,138	271	6	8	68	168	107	255	0	0
	高萩市	499	16	2	142	174	58	0	0	17	18	9	63	0	0
	北茨城市	545	26	20	189	176	43	0	0	14	18	11	48	0	0
潮来		4,053	159	179	1,160	1,443	320	16	16	85	222	108	345	0	0
	鹿嶋市	1,072	51	110	270	352	78	5	6	23	70	23	84	0	0
	潮来市	386	17	7	158	105	26	3	2	12	12	8	36	0	0
	神栖市	1,476	59	42	331	647	115	6	3	21	89	52	111	0	0
	行方市	479	17	7	180	140	36	0	3	12	25	8	51	0	0
	鉾田市	640	15	13	221	199	65	2	2	17	26	17	63	0	0
竜ヶ崎		8,627	244	80	2,276	3,768	849	36	26	142	433	255	518	0	0
	龍ヶ崎市	1,457	41	14	382	635	137	9	4	19	73	42	101	0	0
	取手市	2,213	85	15	575	957	213	11	7	33	109	71	137	0	0
	牛久市	1,673	41	15	436	753	181	8	6	24	72	43	94	0	0
	守谷市	1,148	28	14	267	522	128	3	2	19	71	38	56	0	0
	稲敷市	617	14	7	187	277	45	1	3	15	23	15	30	0	0
	美浦村	253	9	3	72	107	23	0	1	6	9	7	16	0	0
	阿見町	892	17	6	238	371	95	2	2	19	54	27	61	0	0
	河内町	117	7	2	39	36	8	0	0	3	8	2	12	0	0
	利根町	257	2	4	80	110	19	2	1	4	14	10	11	0	0
土浦		4,603	197	65	1,326	1,870	361	26	18	92	221	102	325	0	0
	土浦市	2,806	132	32	742	1,232	217	20	10	53	140	71	157	0	0
	石岡市	1,168	42	24	384	395	99	3	5	24	46	24	122	0	0
	かすみがうら市	629	23	9	200	243	45	3	3	15	35	7	46	0	0
つくば		6,104	204	72	1,394	2,428	865	40	17	111	397	223	353	0	0
	常総市	1,016	30	19	309	349	110	6	2	34	54	23	80	0	0
	つくば市	4,197	140	43	852	1,727	631	29	14	58	309	172	222	0	0
	つくばみらい市	891	34	10	233	352	124	5	1	19	34	28	51	0	0
筑西		4,288	130	44	1,303	1,711	333	16	16	124	154	110	347	0	0
	結城市	940	25	11	258	428	50	2	5	20	35	21	85	0	0
	下妻市	637	18	4	197	234	68	5	5	19	21	20	46	0	0
	筑西市	1,780	48	17	550	713	137	6	6	46	60	53	144	0	0
	桜川市	669	32	8	206	250	57	1	0	30	30	12	43	0	0
	八千代町	262	7	4	92	86	21	2	0	9	8	4	29	0	0
古河		3,505	118	60	1,008	1,326	296	12	19	112	124	71	359	0	0
	古河市	2,268	77	40	623	887	182	10	14	52	90	45	248	0	0
	坂東市	770	26	8	226	276	77	1	4	41	22	16	73	0	0
	五霞町	109	3	4	33	42	6	0	0	8	4	1	8	0	0
	境町	358	12	8	126	121	31	1	1	11	8	9	30	0	0
県外・不明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	50,554	1,707	743	13,886	19,360	5,547	218	165	1,114	2,584	1,456	3,773	1	0
	割合(%)		3.38	1.47	27.47	38.3	10.97	0.43	0.33	2.2	5.11	2.88	7.46	0	0

15 各種協議会・会議等

(1) 第59回全国精神保健福祉センター研究協議会

精神保健福祉における今日的課題について専門的な視点から、調査・研究成果の発展や情報交換を図り、精神保健福祉の向上及び精神障がい者の福祉の向上に寄与することを目的に開催。令和5年度は当県が主催。

①日時・場所:令和5年10月29日(日)～30日(月)、ザ・ヒロサワ・シティ会館 ※ハイブリッド開催

②参加者:1日目 会場69名、オンライン51名 計120名

2日目 会場70名、オンライン77名 計147名

③内容

<1日目>

〔講演1〕「精神保健福祉行政の動向」

〔講師〕厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 精神障害保健課 課長 小林秀幸 氏

〔講演2〕「精神保健福祉関係者が人権上留意すべき点」

〔講師〕法務省 人権擁護局総務課 課長 江口幹太 氏

〔講演3〕「オレキシンの進展と精神科医療への貢献」

〔講師〕筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構 教授 神林 崇 氏

<2日目>

精神科救急やひきこもり対策、自殺対策など計29題の演題の発表があった。

(2) 関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会

関東甲信越地区の10都県(12のセンター)と6政令指定都市の精神保健福祉センターで構成される連絡協議会は、技術向上と情報交換を図り、地域精神保健福祉の推進、連携に資することを目的に毎年持ち回りで開催されている。

【令和5年度開催自治体:横浜市】

① 日時・場所:令和5年12月1日(金)、神奈川中小企業センタービル

② 内容

〔講演〕「精神障害者の権利擁護について」

〔講師〕東海大学 法学部 教授 柑本美和 氏

〔分科会〕

第1分科会【精神医療審査会について】

第2分科会【市町村支援等法改正への対応】

(3) 所内カンファレンス

① インテークカンファレンス

技術の向上や相談内容の傾向を確認する等のために、インテークカンファレンスを随時に実施した。

② 電話相談カンファレンス

電話相談の技術向上のため、二か月に一度、カンファレンスを実施した。

(4) 心神喪失者等医療観察法に基づくケア会議

心神喪失者等医療観察法対象者の地域処遇に携わる関係機関において必要な情報を共有し、処遇方針の検討を行う水戸保護観察所主催のケア会議16件に出席し、必要な助言を行った。

(5) 精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会

関東1都6県・政令市5市(横浜市、川崎市、相模原市、千葉市、さいたま市)で構成され、技術向上と情報交換を目的とし毎年持ち回りで開催されている。

【令和5年度開催自治体:神奈川県】

①日時・場所:令和6年2月10日(金) 3名参加

②内容

○議題・意見交換

- ・措置診察を行う指定医の選定について
- ・通報対応の判断基準について
- ・精神保健福祉法第23条通報の夜間帯や休日帯から平日日中帯への持ち越し状況について
- ・精神科救急業務における職員への研修及びサポート体制の構築について
- ・精神科救急情報センター受診前相談従事者の採用について
- ・身体科と精神科の連携強化の取り組みについて
- ・困難事例における医療機関の受入状況について
- ・精神科救急情報センターへ頻回に電話をかけてくる方等への対応について

16 研究発表等

(1) 学会・研究会

佐々木恵美:

視覚・聴覚障害学生における自殺予防への取り組み. 第47回日本自殺予防学会(大分). 2023.9.15

(2) 業績発表会

金丸智美:依存症回復プログラム「あいあるP」の取り組み.

令和5年度いばらき予防医学プラザ業績発表会(茨城) 2024.1.30

佐藤紗央里:茨城県地域自殺対策推進センターはなにができるか～地域自殺対策計画の改定を
むかえた市町村への支援～.令和5年度保健・医療と福祉の事例発表会(茨城). 2024.2.21

(3) 講演

佐々木恵美:メンタルヘルスについて.筑波技術大学. 2023.5.15

佐々木恵美:精神障害者の基礎知識と対応.茨城県警察・生活安全任用科.2023.8.8

佐々木恵美、菊池智之:精神科多職種連携のケアを担う人材養成プログラムPsySEPTA
疾患別演習「依存症」.2023.12.4

佐々木恵美:精神障害者の理解と対応.水戸家庭裁判所.2023.12.13

佐々木恵美:職員のメンタルヘルス.基幹的職員研修.2024.2.5

Ⅲ 参考資料

- 1 精神保健福祉センター運営要領
- 2 茨城県精神保健福祉センター診療料等徴収条例
- 3 茨城県精神医療審査会運営要項
- 4 障害者手帳・自立支援医療(精神通院)審査会運営要項
- 5 精神科病院一覧

1 精神保健福祉センター運営要領

令和5年11月27日 障発1127第8号

各都道府県知事 指定都市市長宛 厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長長通知

1 地域精神保健福祉におけるセンターの役割

精神保健福祉センター(以下「センター」という。)は、精神保健及び精神保健障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)第6条の規定に基づき、都道府県等及び政令指定都市(以下「都道府県等」という。)が設置する精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域の精神保健福祉における活動推進の中核的な機能を備えなければならない。

また、住民の精神的健康の保持推進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、地域生活支援の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助等を行うものである。

さらに、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第104号。以下「令和4年改正法」という。)により、法第46条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として、行わなければならないことが規定された。精神障害者等をより身近な地域できめ細かく支援していくためには、市町村が相談支援等の取組をこれまで以上に積極的に担っていくことが求められており、センターは市町村及び市町村を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制の構築に向け、本要領に示す各業務を総合的に推進する。

2 実施体制

(1) 組織体制

組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門、精神障害者福祉手帳判定部門及び自立支援医療(精神通院医療)判定部門等をもって構成すること。

(2) 職員の配置

ア 基本的考え方

令和4年改正法により、法第46条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるとするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることが明確化され、それに伴い、センターの保健所及び市町村への支援強化の必要性が増している。

そのため、センターの職員に関して、専門職の十分な確保や人材育成及び資質向上の観点に留意し、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとしての機能や市町村の相談支援体制構築のための援助遂行を果たすために十分な人材を配置すること。なお、十分な配置をした上で、業務に支障が生じない場合は、職員の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えない。

イ 所長

センターの所長は、市町村の専門的なニーズに対応していくために、精神保健指定医等、精神保健福祉に関する業務を行うのに必要な知識及び技能を十分に有する医師をあてることが望ましい。

ウ 職員構成

センターの職員構成は、医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、精神保健福祉相談員、その他のセンター業務実施に必要な職員等多職種で構成すること。

医師については、精神科の診療に十分な経験を有する者をあてること。

医師以外の職員についても、センターが都道府県等の本庁等の精神保健及び精神障害者の福祉に関する専門性を発揮できるよう、個々のキャリアパスや精神保健福祉に関する業務の経験等も十分考慮した上で配置すること。

3 業務

以下に示す業務は、いずれもセンターの業務と密接な関係にあり、センターが精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとしての立場で実施するものである。これらの業務については、都道府県等の本庁、保健所、市町村等必要な関係機関と日頃から連携し、精神障害者やその家族等の意見も考慮しながら進めていくものである。

(1) 企画立案

地域における精神保健医療福祉の包括的支援を推進するため、精神保健に関する地域課題の整理及び対応策の検討、精神障害者の地域生活支援の推進方策や、医療計画、健康増進計画、アルコール健康障害対策推進計画、再犯防止推進計画、ギャンブル等依存症対策推進基本計画、障害者基本計画、障害福祉計画、自殺対策計画等の地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等について、専門的な立場から、都道府県等の本庁と協働し、企画立案を行い、市町村や保健所をはじめとした関係機関には意見を述べる等を行うこと。

(2) 技術支援

令和4年改正法による法第46条の規定新設の趣旨を踏まえ、市町村や市町村を支援する保健所への支援体制の強化が必要である。

センターは、包括的支援体制の確保のために、都道府県等の本庁、保健所、市町村、児童相談所、障害者就業・生活支援センター等関係機関に対し、本項の各業務に関して、地域の事情に応じた方法で協議の場への参画、研修、事例検討、個別スーパービジョン、同席での相談や同行訪問に加えて、意見提案、情報提供、対象機関の事業実施への支援、講師派遣等により、専門的立場から積極的な技術支援を行うこと。

(3) 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、児童相談所、障害福祉サービス事業所、その他の関係諸機関等で精神保健福祉業務に従事する職員に対して、都道府県等全体の施策に関することや、事例検討等を含む精神保健福祉の相談支援に係る専門的研修等を行い、人材の育成及び技術的水準の向上を図ること。

精神保健福祉相談員について「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条第3号に規定する講習会の指定基準等について」(令和5年11月27日付障害保健福祉部長通知障発第1127第10号)に基づく講習会を開催する場合は保健所及び管内市町村の参加を積極的に促すこと。

(4) 普及啓発

住民に対し、メンタルヘルス、精神疾患及び精神障害についての正しい知識、相談支援等の社会資源および精神障害者の権利擁護等に関する普及啓発を行うこと。普及啓発の実施の際には、精神障害者に対する差別や偏見をなくすため、「心のサポーター」の養成を行う等、態度や行動の変容につながることを意識すること。

また、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力及び援助を行うこと。

(5) 調査研究

地域の精神保健福祉における活動の推進並びに精神障害者の地域生活支援の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究を行うとともに、センターは市町村の規模や資源によって住民への支援に差が生じないよう、精神保健及び精神障害者の福祉等に関する統計やデータベース等を活用及び分析し、企画立案に役立てること。また、その結果をもとに都道府県等の本庁、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供すること。

これらの調査研究等を通じ、精神保健福祉上の課題を抱える者のニーズや地域課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築していくこと。

(6) 精神保健福祉に関する相談支援

心の健康に関する相談や精神医療の新規受診や受診継続に関する相談、思春期・青年期・高齢期等のライフステージごとのメンタルヘルス及び精神疾患の課題、それらを背景とした自殺に関連する相談、家庭内暴力やひきこもりの相談、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症等精神保健福祉に関する相談のうち、専門性が高く、複雑又は困難なケースに対して、総合的技術センターとしての立場から適切な相談支援等を行うとともに、保健所、市町村及び関係機関等と連携し、相談支援を行うこと。

相談支援の実施方法は、電話、メール、面接、訪問等により行うものとし、相談者のニーズや状態に応じて、ピアサポーター等の活用も含め、適切に実施すること。

特に、自ら相談窓口で精神保健の相談をすることに心理的ハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、地域の実情に応じた体制で多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。

なお、聴覚障害等のコミュニケーションを図ることに支障がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合に適切に意思疎通を図ることができるよう、手話通訳者の配置等合理的配慮をすること。

(7) 当事者団体等の育成及び支援

当事者団体や家族会等について、都道府県等单位での活動を把握し、支援することに努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での活動に協力する。さらに、都道府県内の保健所、市町村等に対して、当事者、ピアサポーター等の活用を促進すること。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置された機関である。センターに配置されている精神保健福祉の専門職員を活用し、精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うこと。また、法第38条の4の規定による退院等の請求等の受付についても、精神保健福祉センターで行う等、審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えること。

なお、退院等の請求方法は書面を原則としているが、当該患者が口頭(電話を含む。)による請求の受理を求めるときはそれを認めるものとしていることに留意すること。また、退院等の請求や相談に応じた際に、請求には至らないが、第三者による支援が必要と考えられる者に対し、法第35条の2の規定による入院者訪問支援事業を都道府県等が実施している場合においては、本事業を紹介すること。

さらに、精神医療審査会の事務を行う上で、法律に関し学識を有する者からの助言を得られる体制を整えることが望ましい。

(9) 精神障害者保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定

法第45条第1項の規定に基づき申請された精神障害者保健福祉手帳の交付の可否及び障害等級の判定業務及び障害者総合支援法第52条第1項の規定による自立支援医療(精神通院医療)の支給認定を専門的な機関として行うこと。

(10) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に係る業務

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うこと。

(11) 災害等における精神保健上の課題に関する相談支援

災害・事故・事件等により関連して生じた、住民の精神保健上の課題に対する相談支援について、医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携し、中核的役割を担うこと。

(12) 診療や障害者福祉サービス等に関する機能

地域における診療、デイケア及び障害福祉サービス等の機能を確認し、必要に応じ、地域で提供されていない機能を提供すること。ただし、精神医療審査会事務並びに精神障害者保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、透明性及び公平性の確保に配慮すること。

(13) その他

本運営要領に定めるもののほか、地域の実情に応じ、必要な業務を行うこと。

2 茨城県精神保健福祉センター診療料等徴収条例

〔平成14年3月27日〕
茨城県条例第17号

茨城県精神保健福祉センター診療料等徴収条例を公布する。

茨城県精神保健福祉センター診療料等徴収条例

茨城県精神保健福祉センターの設置及び管理に関する条例(昭和42年茨城県条例第19号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この条例は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第8条の規定に基づき、同法第6条第1項の規定により設置する茨城県精神保健福祉センターの診療料及び手数料(以下「診療料等」という。)の徴収に関し必要な事項を定めるものとする。

(診療料等の額)

第2条 診療料等の額は、次の表のとおりとする。

区 分		金 額	
診 療 料		健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)の規定による厚生労働大臣の定め及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定した額	
手 数 料	診 断 書	1通につき	1,400円
	検査成績書の謄本	1通につき	1,400円

(診療料等の納付)

第3条 診療料等は、その都度納付しなければならない。

(診療料等の減免)

第4条 知事は、診療料等の納付義務者に納付する資力がないと認めたとき又は特別な事情があると認めたときは、診療料等を減額し、又は免除することができる。

(委任)

第5条 この条例の施行に関し必要な事項は、知事が定める。

付 則

この条例は、平成14年4月1日から施行する。

最終改正 令和元年10月1日

3 茨城県精神医療審査会運営要項

第1 趣旨

この要項は、精神医療審査会(以下「審査会」という。)の運営に関し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)及び同法施行令(昭和25年政令第155号)で定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

第2 審査会の事務

事務局を精神保健福祉センターに置くものとする。

第3 合議体の設置

- 1 審査会に4つの合議体を置くものとする。
- 2 それぞれの合議体において、委員の事故等に備え予備委員を他の合議体の委員(合議体を構成しない委員を含む。)のうちから定めておくものとする。

第4 合議体の所掌

合議体においては、定期の報告等の審査を行うものとする。

第5 合議体の定足数

合議体は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者のうちから指名された委員(医療委員)、法律に関し学識経験を有する者のうちから指名された委員(法律委員)及び精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者のうちから指名された委員(保健・福祉委員)がそれぞれ1人出席すれば議事を開き、議決することができるが、できる限り合議体を構成する5人の委員により審査を行うものとする。

第6 決議

- 1 合議体の議事は、出席した委員の過半数で決するものとし、可否同数の場合は、他の合議体において審査する。
- 2 合議体の決議をもって審査会の決議とする。
- 3 知事が審査会の審査結果を通知した後、通知を受けた患者等から退院等に関して同様の内容と判断される請求がなされ、かつ知事が審査会で審査を行う必要があると判断した場合、当該請求の直近の審査を行った合議体を除いた単一又は直近の審査を行った合議体を含めた複数の合議体による合同審査を行うことができるものとする。

第7 関係者の排除

- 1 合議体を構成する委員(以下「委員」という。)が次に掲げるもののいずれかに該当するときは、当該審査に係る議事に加わることができない。
 - (1) 委員が、当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者又は当該精神科病院に勤務(非常勤を含む)している者であるとき。
 - (2) 委員が、当該患者措置入院時及び医療保護入院時に診察を行った精神保健指定医(以下「指定医」という。)
 - (3) 委員が、当該患者に係る直近の定期の報告又は入院期間の更新に関して診察を行った指定医であるとき。
 - (4) 委員が当該患者の配偶者若しくは三親等内の親族又はこれらの者の代理人であるとき。
 - (5) 委員が当該患者の代理人、後見人又は保佐人であるとき。
- 2 議事に加わることのできない委員の確認については、次によるものとする。
 - (1) 1(1)については、あらかじめ精神科病院の管理者又は勤務している者である委員について、所属先(又は診察を行っている)精神科病院の名称を申し出てもらい、事務局において確認するものとする。
 - (2) 1(2)及び(3)については、審査書類等から事務局において、あらかじめ確認するものとする。
 - (3) 1(4)及び(5)については、個別の患者の審査に際し、委員からの申し出により行うものとする。

第8 退院等の請求の処理

- 1 合議体が行う審査のための事前手続
 - (1) 意見聴取を行う委員(2名以上で、少なくとも1名は医療委員とする。)は、次に掲げる者に面接により、退院又は処遇改善(以下「退院等」という。)の請求に関する意見聴取を行うものとする。ただし、当該請求受理以前6か月以内に意見聴取を行っている場合及び同一案件について複数の者から請求があった場合等において、重ねて意見聴取を行う必要が乏しいと認められるときは、この限りでない。また、当該患者の配偶者・親権を行う者・扶養義務者及び後見人又は保佐人(以下「家族等」という。)については、遠隔地居住等やむを得ない事情がある場合には、書面の提出をもって面接に代えることができる。

- ア 当該患者
- イ 請求者
- ウ 精神科病院の管理者又はその代理人
- エ 当該患者の家族等

- (2) 代理人から意見聴取を行う場合には、当該意見聴取に関して代理権を有することを確認するものとする。
- (3) 意見聴取を行うに当たって、あらかじめ用紙を第1号に掲げる者に送付し、記録を求めておくものとする。
- (4) 面接の際には、意見聴取を受ける者に対して、合議体が実際の審査を行うときに意見陳述の機会のあることを、伝えなければならない。なお、精神科病院に入院中の患者が退院等を請求した場合は、当該患者に弁護士による権利擁護を受ける権利のあることを知らせなければならない。
- (5) 審査会は、審査をするに当たって、必要に応じて、請求の対象となった入院中の患者の同意を得たうえで、指定医である委員により診察を行うことができる。

また、必要に応じて、精神科病院の管理者その他関係者に対して調査対象となった入院中の患者の診療録、医療保護入院者退院支援委員会審議記録、その他の帳簿書類の提出を命じることができる。

2 合議体の審査時における関係者からの意見聴取等

- (1) 合議体は、審査にあたって、必要に応じて以下の関係者に対して意見を求めることができる。

- ア 当該患者
- イ 請求者
- ウ 精神科病院の管理者又はその代理人
- エ 当該患者の主治医等
- オ 当該患者の入院に同意した家族等

- (2) 合議体は、審査にあたって、必要に応じて以下の者に対して出頭を命じて審問することができる。

- ア 精神科病院の管理者又はその代理人
- イ 当該患者の主治医等
- ウ その他の関係者

- (3) 請求者、病院管理者若しくはその代理人、及びその他合議体が認めた者は、合議体の審査の場で意見を陳述することができる。なお、請求者が当該患者である場合には、前項による意見聴取により十分意見が把握できており、合議体が意見聴取をする必要がないと認めた場合にはこの限りでないが、当該患者に弁護士である代理人があり、当該患者が代理人による意見陳述を求めた場合には、合議体は当該代理人に審査の場で意見を述べる機会を与えなければならない。

3 合議体での審査に関するその他の事項

- (1) 合議体における資料については、これを開示しないものとする。ただし、請求者が当該患者であって弁護士である代理人がいる場合に、その代理人が意見を述べるうえで必要とするときは資料を開示するものとする。
- (2) 退院の請求がなされた場合においても、審査の結果、処遇の改善が必要と判断した場合には、その旨を知事に通知するものとする。

4 その他退院等の請求に関して必要な事項

- (1) 退院等の請求の審査中に、請求者から請求を取り下げたいとの申し出が知事になされた場合、又は当該患者が病院から退院し、知事から審査会にその旨の報告があった場合には、これにより審査を終了する。ただし、当該患者の入院形態が他の入院形態に変更された場合であっても、その請求は入院形態にかかわらず有効とみなして審査を行うものとする。
- (2) 知事は、請求を受理してからおおむね1か月、やむを得ない事情がある場合においてもおおむね3か月以内に請求者に対し、審査結果及び理由の要旨を通知するよう努めるものとする。
- (3) 処遇の改善の請求のうち、当該請求が法第36条及び第37条の規定に基づく厚生労働大臣の定める処遇の基準(隔離、身体的拘束、通信・面会の制限)その他患者の人権に直接係わる処置に関する請求以外の請求である場合には、前記手続きのうち1及び2を省略し、直ちに審査を行うことができる。

- 5 知事は、精神科病院に入院中の患者から電話相談を受け、特に必要があると認める場合には、その内容及び対応を次回の審査会に報告するものとする。合議体は、当該電話相談のうち口頭による退院等の請求として認めることが適当と判断される事例については、知事に対して当該電話相談を退院等の請求として受理するよう求めることができる。その場合、次の合議体の審査において当該請求を審査することとする。

第9 入院及び入院期間の更新の届出並びに定期の報告等に関する審査等の対応について

1 合議体が行う審査のための事前手続

- (1) 審査会は、当該審査を行う合議体の委員に対して事前に当該審査資料を送付し、検討を依頼することができる。
- (2) 合議体は、審査をするにあたって、必要に応じて、対象となる入院中の患者の同意を得たうえで、指定医である医療委員により診察を行うことができる。
また、必要に応じて、精神病院の管理者その他関係者に対して調査対象となる入院中の患者の診療録その他の帳簿書類の提出を命じることができる。

2 合議体の審査時における関係者からの意見聴取等

- (1) 合議体は、審査にあたって、必要に応じて以下の関係者に対して意見を求めることができる。
 - ア 当該患者
 - イ 精神科病院の管理者又はその代理人
 - ウ 当該患者の主治医等
- (2) 合議体は、審査にあたって、必要に応じて以下の者に対して出頭を命じて審問することができる。
 - ア 精神科病院の管理者又はその代理人
 - イ 当該患者の主治医等
 - ウ その他の関係者

第10 審査結果の知事への通知

審査会は、審査終了後速やかに知事に対して、審査内容の結果を通知するものとする。

第11 審査の非公開

合議体の審査は非公開とする。ただし、審査結果が報告された後は、精神障害者の個人情報以外の情報については、公開することを原則とする。

第12 資料及び記録の保存

審査会は、審査の資料及び議事内容の記録については、少なくとも5年間は保存するものとする。

第13 精神保健福祉主管課との連携

審査会は、精神科病院に入院中の患者の人権擁護を確保し、その適正な医療及び保護を実現するため、退院等の請求、定期の報告並びに入院時及び入院期間の更新に関する届出を審査する責務を負うものであり、審査会は、その責任を全うするために、法第38条の6、法第40条の5の規定に基づく精神科病院に対する監督権限を有する知事と以下のとおり連携するものとする。

(1) 退院等請求を審査等する場合

合議体は、審査をするにあたって、特に必要と認める場合には、知事に対して、第38条の6の規定に基づく報告徴収等を行うことを要請すること、及び指定医である医療委員の同行を求めることができる。また、その結果については、報告を求めることができる。なお、合議体が当該審査の後の一定期間経過後の当該患者の状態確認が必要と判断したときも同じこととする。

(2) 入院及び入院期間の更新の届出並びに定期の報告等を審査等する場合

合議体は、合議体の審査にあたって必要な場合及び合議体の審査の結果から必要と認める場合には、知事に対し、法第38条の6及び法第40条の5の規定に基づく実地審査を行うよう要請すること及びその実地審査について指定医である合議体委員の同行を求めることができる。また、当該精神科病院に対して知事が行う実地指導に指定医である合議体委員の同行を求めることができる。

第14 ウェブ会議システムの活用等

事前手続(面接による意見聴取等)、合議体の開催については、ウェブ会議システムの活用など、対面によらない方法によることができる。

第15 事務分担

本要項において「知事」の権限を行使する機関は、茨城県事務決裁規程等の規定により、以下のとおりとする。

本要項の該当箇所	担当機関	備考
第13	県障害福祉課	法第38条の6、第40の5等
上記以外	精神保健福祉センター	法第38条の3第2項、法第38条の5第1項、第2項、第6項

第16 その他

この要項に定めるもののほか、必要な事項は審査会が別に定めるものとする。

付 則

この要項は、昭和63年7月1日から適用する。

改正・適用 平成元年10月1日 平成2年7月1日 平成2年10月1日 平成7年10月1日 平成12年4月1日

平成16年1月1日 平成18年4月1日 平成20年4月1日 平成21年4月1日 平成25年4月1日
平成26年4月1日 平成28年4月1日 平成31年4月1日 令和4年4月1日 令和4年11月1日
令和6年4月1日 令和6年7月1日

4 障害者手帳・自立支援医療(精神通院)審査会運営要項

(趣旨)

第1条 この要項は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)第6条第2項第4号に係る、第45条第1項の申請に対する決定及び障害者総合支援法第52条第1項に規定する支給認定(精神障害者に係るものに限る)に関する専門的な審査を行う審査会(以下「審査会」という。)の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(審査会の名称)

第2条 審査会の名称は、障害者手帳・自立支援医療(精神通院)審査会とする。

(委員)

第3条 審査会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

(委員長及び副委員長)

第4条 審査会に委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第6条 審査会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。ただし、委員の任命又は委嘱後最初に開かれる会議並びに委員長及び副委員長が欠けたときの会議は、精神保健福祉センター長が招集する。

(協議・検討)

第7条 審査会は、原則として精神保健福祉センター長から審査を依頼された、次の各号に掲げる業務を行う。

(1) 自立支援医療費(精神通院)支給認定の申請に係る適否の判定

(2) 精神障害者保健福祉手帳交付の申請に係る交付の適否及び障害等級の判定

2 精神保健福祉センター所属の委員は、審査会の協議・検討を経ずに前項の規定に係る判定を行うことができるものとする。

(個人情報の保護)

第8条 委員は、職務上知り得た個人情報を漏らし、又は不当な目的に使用してはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第9条 審査会に関する庶務は、精神保健福祉センターにおいて行う。

(支給の方法)

第10条 報酬は、所得税その他法令等により控除すべき金額を控除し、翌月15日に口座振替により支給する。ただし、その日が休日であるときは、直前の平日に支給する。

付 則

この要項は、平成14年4月24日から施行する。

改正・施行 平成18年4月3日 平成19年4月24日 平成20年4月22日

平成27年4月1日 令和2年4月1日 令和5年4月17日

別 表

(省 略)

5 精神科病院等一覧

(1) 精神科病院

(令和6年4月1日現在)

区分	番号	病院名	開設者	電話番号	所在地	
国立	1	筑波大学附属病院	国立大学法人	029-853-3553	〒305-0005 つくば市天久保2-1-1	
県立	2	県立こころの医療センター	茨城県	0296-77-1151	〒309-1717 笠間市旭町654	
指定病院	3	石崎病院	(公財)報恩会	029-293-7155	〒311-3122 東茨城郡茨城町上石崎4698	
	4	みやざきホスピタル	(医)精光会	0297-87-3321	〒301-0902 稲敷市上根本3474	
	5	丸山荘病院	(医)滝田会	0299-43-0079	〒315-0116 石岡市柿岡3787	
	6	土浦厚生病院	(医)霞水会	029-821-2200	〒300-0064 土浦市東若松町3969	
	7	宮本病院	(医)盡誠会	0299-79-2114	〒300-0605 稲敷市幸田1247	
	8	豊後荘病院	(医)新生会	0299-44-3211	〒315-0112 石岡市部原760-1	
	9	猿島厚生病院	(医)共助会	0280-98-2231	〒306-0233 古河市西牛谷737	
	10	回春荘病院	(医)光風会	0294-52-3115	〒319-1221 日立市大みか町6-17-1	
	11	小柳病院	(医)慈政会	0280-97-1110	〒306-0202 古河市稲宮1001	
	12	汐ヶ崎病院	(医)碧水会	029-269-2226	〒311-1115 水戸市大串町715	
	13	栗田病院	(医社)有朋会	029-298-0175	〒311-0117 那珂市豊喰505	
	14	永井ひたちの森病院	(医)永慈会	0294-44-8800	〒319-1413 日立市小木津町966	
	15	下館病院	(医社)平仁会	0296-22-7558	〒308-0843 筑西市野殿1131	
	16	袋田病院	(医)直志会	02957-2-2371	〒319-3521 久慈郡大子町北田気76	
	17	朝田病院	(医社)恵和会	029-887-0310	〒300-0333 稲敷郡阿見町若栗2584	
	18	日立梅ヶ丘病院	(医)圭愛会	0294-34-2103	〒316-0012 日立市大久保町2409-3	
	19	江戸崎病院	(医社)広文会	029-894-2611	〒300-0621 稲敷市阿波1299	
	20	池田病院	(医社)八峰会	0297-64-1152	〒301-0856 龍ヶ崎市貝原塚町3690-2	
	21	とよさと病院	(医)つくば健仁会	029-847-2631	〒300-2615 つくば市田倉4725	
	22	常総病院	(医)中村会	0297-78-8707	〒302-0038 取手市下高井2371	
	23	水海道厚生病院	(医)仁愛会	0297-27-0721	〒303-0043 常総市内守谷町3770-7	
	24	つくば病院	(医)聖和会	0299-26-1271	〒311-3433 小美玉市高崎2032-6	
	25	筑波東病院	(医社)筑波東病院	029-843-2121	〒300-0844 土浦市乙戸57-1	
	26	鹿島病院	(公財)鹿島病院	0299-82-1271	〒314-0012 鹿嶋市平井1129-2	
	27	ホスピタル坂東	(医)清風会	0297-44-2000	〒306-0515 坂東市沓掛411	
	28	大原神経科病院	(医)日立渚会	0294-52-4352	〒319-1221 日立市大みか町1-13-18	
	非指定病院	29	三岳荘小松崎病院	(医)威恵会	0296-24-2331	〒308-0005 筑西市中館69-1
		30	桜井病院	(医社)金山会	0299-42-3922	〒315-0133 石岡市半田1886
31		高萩それいゆ病院	(医)それいゆ会	0293-24-0770	〒318-0004 高萩市上手綱268	
32		廣橋病院	(医)誠之会	0293-46-0630	〒319-1722 北茨城市関本町福田1871	

※現在登録数は33病院だが、実際稼働病床を持つのは32病院である。

**令和5年度
茨城県精神保健福祉センター年報**

発行 令和6年8月
茨城県精神保健福祉センター
〒 310-0852
水戸市笠原町993-2
電話 029-243-2870(代表)
FAX 029-244-6555
E-Mail seiho@pref.ibaraki.lg.jp