

令和3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3年度の茨城県精神保健福祉センターの年報をお届けします。当センターの活動にご協力いただいた関係各位に、改めて深く感謝申し上げます。

令和3年度も新型コロナウイルス感染症の第4～6波が襲来し、相談業務は感染状況によって対面、オンライン、ハイブリッドと切り替えながらの継続となりました。ご利用の皆様には開催方法が頻繁に変わり、大変ご不便をおかけしました。また、研修会や講演会、学生実習等はオンラインでの開催としました。外部施設への見学は困難でも、現場からの映像中継を介して大人数がリアルタイムで双方向にやり取りができ、私達も大変勉強になりました。茨城県コロナ関連メンタルヘルス対策協議会・調整本部の活動は継続し、病院や県と連携しながら、入院調整や不安を抱える療養中の方への相談支援を行いました。

県全域における夜間・休日の精神科救急業務（23条通報対応）は、専門職を交えたチームで診察要否を協議・判断する体制とし、診察不要例も可能な限り支援につなげるよう努めました。また、令和3年10月から、筑波大学精神神経科の新井教授をはじめ先生方のご厚意により、休日の指定医業務を月1回お引き受けいただけるようになり、スムーズな措置対応が可能となりました。さらに、令和4年2月から、長年課題であった木曜夜間の対面調査・移送を拡充しました。しかしながら、当県では24時間365日の精神科救急体制を未だ完全に構築できておらず、今後は県全体で検討を要する課題と考えています。

依存症相談拠点としての活動は、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症相談や回復支援プログラム、家族会、連携会議等を行いました。対面相談の制限があったため電話やメール相談が増え、相談件数も前年度より増加、特にゲーム、アルコール、ギャンブルが目立ちました。コロナ禍で自宅時間が増えたこと、人とのつながりが薄れたこと等も影響していると思われます。アルコール依存に関しては、筑波大学吉本先生のご尽力で減酒外来が県内で広がりつつあり、早期介入が期待されています。今後も関係機関と連携しながら普及・啓発を進めていく予定です。

自殺対策では、令和2年の自殺者数の増加を受け、子どもから高齢者まで全世代の自殺予防のためのゲートキーパー指導者養成研修会を開催しました。また、こころのホットラインや電話相談における高リスク例に対し、地域や医療機関と連携して緊急対応を行っています。今後、さらに相談支援事業を強化し、自殺予防の推進に努めてまいります。

国では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が進められています。当県はまだスタートラインに立ったところですが、今ある連携を活かしつつ、職種の枠を越えて地域の課題を共有し検討を積み重ねることが、「にも包括」につながることを考えています。今後より一層、地域連携を図っていきたいと考えております。

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、心からお願い申し上げます。

令和4年10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	10
3 普及啓発	11
(1) 地域住民への講演, 交流会等	11
(2) 家族教室	11
(3) 当事者グループ活動	11
(4) 薬物依存症回復支援	11
(5) 学生実習	11
(6) リーフレット等の作成・配布	11
(7) 施設・視聴覚教材等の貸出	11
4 協力組織の育成	12
(1) 各組織の企画運営等に対する支援	12
(2) 関係団体の概要	12
5 精神保健福祉相談	15
(1) 一般相談	18
(2) 特定相談	18
(3) 薬物特定相談	21
(4) ギャンブル等依存相談	23
6 アルコール・薬物・ギャンブル等依存症対策	24
(1) 専門研修とネットワークの促進	24
(2) 関係者及び県民への啓発研修	24
(3) 自助グループの支援育成	24
(4) 茨城県依存症地域連携会議の開催	24
7 自殺予防対策	25
(1) 電話相談事業	25
(2) 人材育成	27
8 ひきこもり対策	28
(1) 主催会議・研修会等	28
(2) 広報及び普及啓発	29

9 地域生活の支援	30
(1) 精神障害者地域支援事業	30
(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	35
(2) 精神科救急(一般救急)における処理状況	35
別紙 令和元年度警察官通報処理状況	36
12 精神医療審査会に関する事務	37
(1) 年度別精神医療審査会審査状況	37
(2) 年度別退院請求・処遇改善請求の処理状況	37
13 精神障害者保健福祉手帳の判定・交付事務	38
14 自立支援医療費(精神通院医療)支給の認定事務	38
別紙1市町村別精神障害者福祉手帳交付者数	39
別紙2市町村別, 疾患別自立支援医療支給認定者数	40
15 各種協議会・会議等	41
(1) 関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会	41
(2) 所内カンファレンス	41
(3) 心神喪失者等医療観察法に基づくケア会議	41
(4) 精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会	41
16 研究発表等	42
(1) 学会・研究会	42
(2) 業績発表会	42
(3) 専門誌、その他雑誌	42
(4) 講演	42

III 参 考 資 料

1 精神保健福祉センター運営要領	43
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	49
5 精神科病院一覧	50

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
3年 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)
3年 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
3年 10月	精神科救急(一般救急医療相談)の夜間帯対応を木曜日にも拡大実施
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

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(平成8年1月19日 健医発第57号 厚生省保健医療局長通知)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・薬物依存症対策

アルコール・薬物依存症対策として、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やうつ病集団認知行動療法研修会等を実施している。

8 ひきこもり対策

ひきこもり対策の後方支援として「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）」への助言指導を行うほか、ひきこもり対策推進事業に係る関係機関との連携、人材育成、普及・啓発活動を行っている。

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、保健所や市町村での地域づくりや処遇困難ケースのカンファレンス等に参加、市町村での支援体制づくりを援助している。

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、令和2年度 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の拡大、平成27年2月からは、更に金曜日、祝日の夜間帯に拡大し実施している。

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。

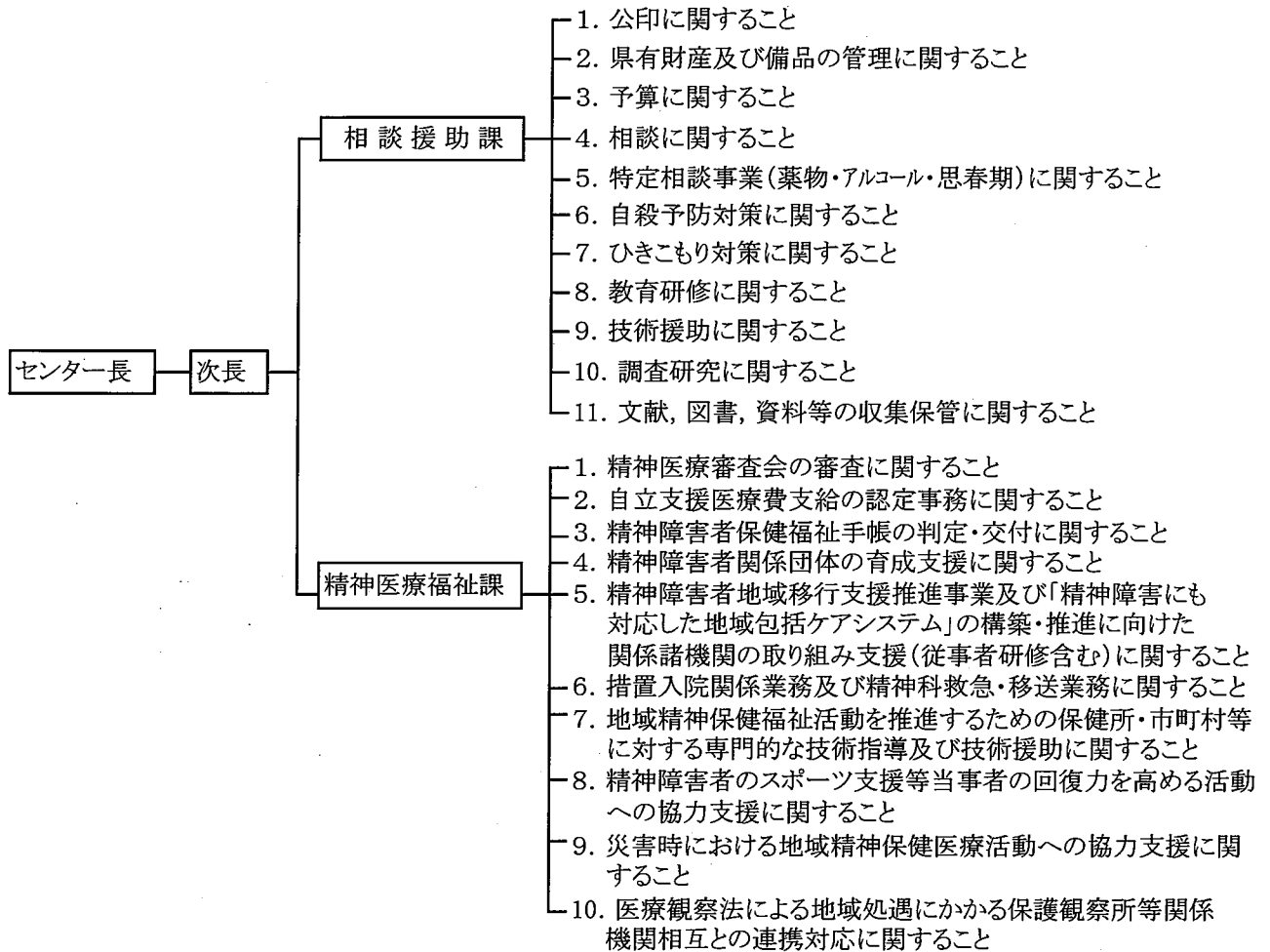
15 各種協議会・会議等

- 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 精神保健福祉に関する教育関係機関及び矯正関係機関への協力
- ③ 精神保健福祉に関する研究会、学会、協議会等への参加
- 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

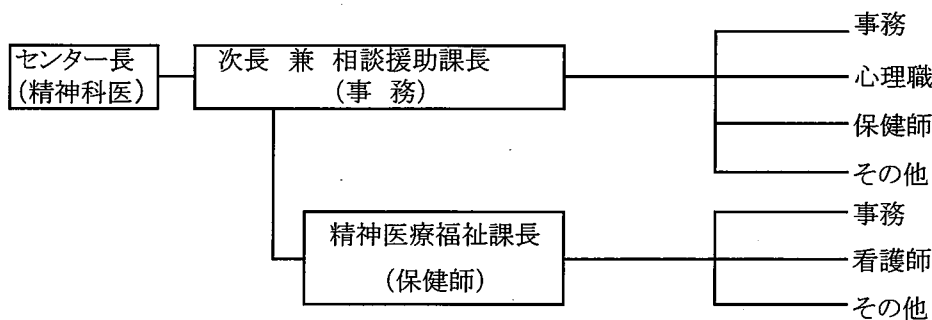
16 研究発表等

3 組織・職員構成

(1) 組織



(2) 職員構成



令和4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	(1)	1(2)	2(3)	1(1)	(3)	(4)	(4)	4(18)
精神医療福祉課		7(6)		1	2(1)	(2)		10(9)
計	1(1)	8(8)	2(3)	2(1)	2(4)	(6)	(4)	15(27)

* () 書は正職員以外。27人中 医師は思春期相談担当の特別職非常勤職員で年3回程度の勤務。それ以外は会計年度任用職員で、26人中11人は週4日勤務、15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

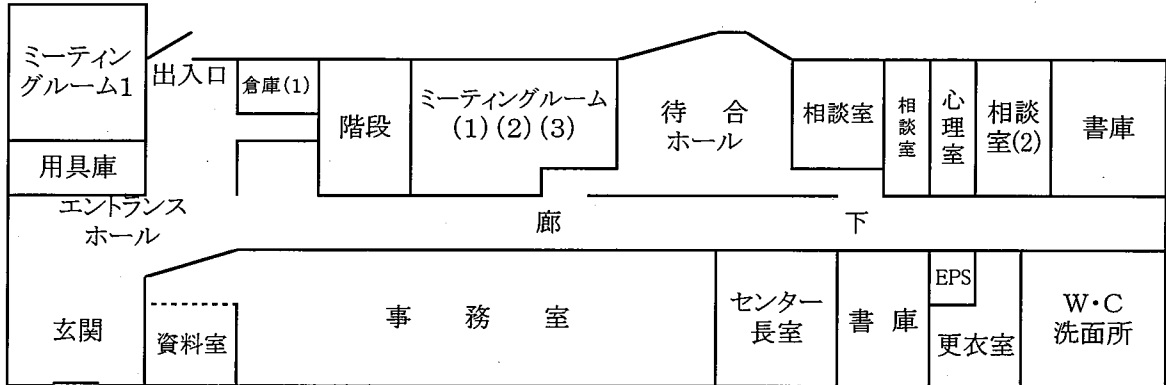
いばらきこころのホットライン 029(244)0556 (平日)
 0120(236)556 (土日:フリーダイヤル)

(4) 建 物

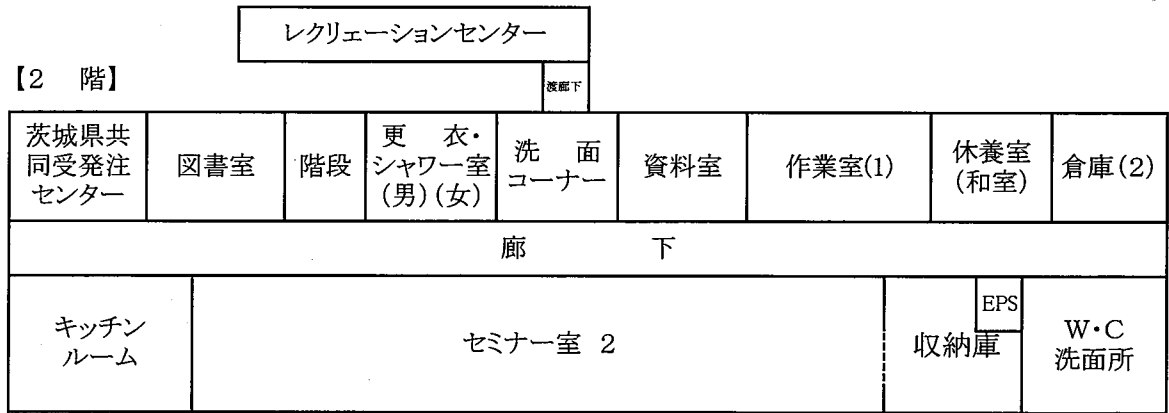
- ・ 建物面積 センター部分 2,356 m² (いばらき予防医学プラザ 11,688.54 m²)
- ・ 建物構造 鉄筋コンクリート 3階建
- ・ 竣工年月日 平成3年3月31日

庁舎平面図

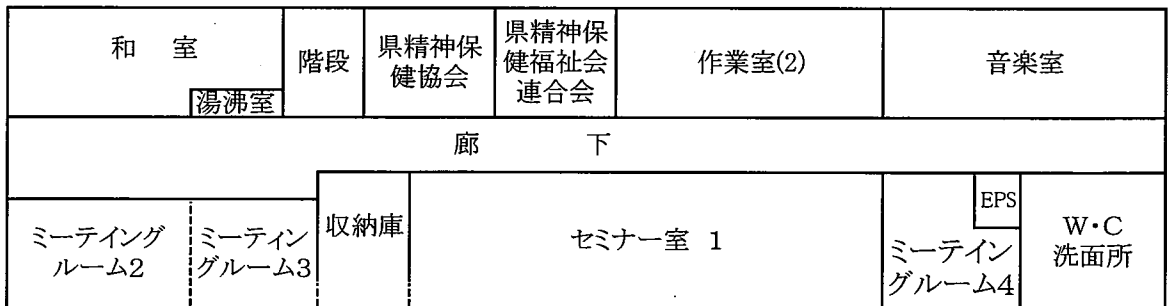
【1 階】



【2 階】



【3 階】



5 管内区域の概況

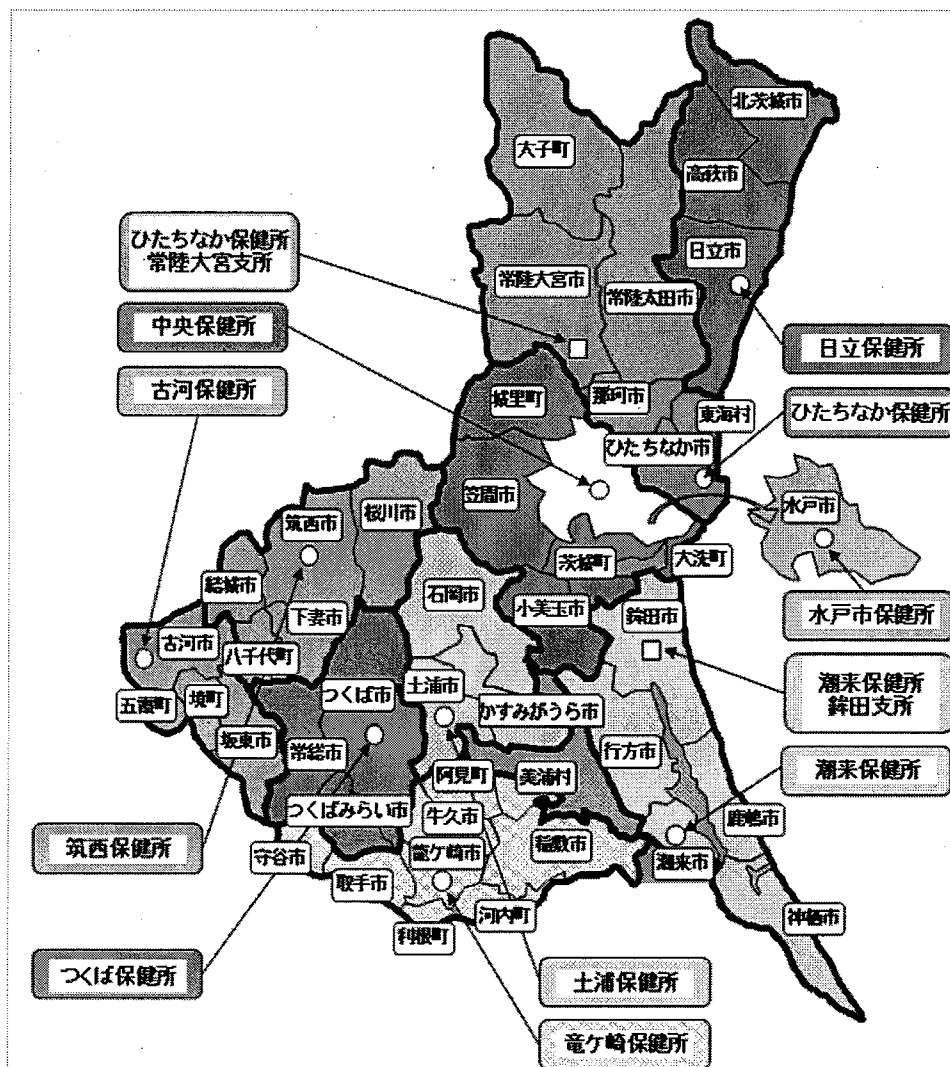
項目	総人口(人)	茨城県		全国		
		2,867,000		126,146,000		
		人口10万対		人口10万対		
精神科病院	病院数	20	0.7	1,059	0.8	
	病床数	4,405	153.6	246,006	195.0	
一般病院	精神科	病院数	13	0.5	563	0.4
		病床数	2,838	99.0	78,475	62.2
	その他	病院数	140	4.9	6,616	5.2
		病床数	23,457	818.2	1,183,045	937.8
合計	病院数	173	6.0	8,238	6.5	
	病床数	30,700	1,070.8	1,507,526	1,195.1	

(再掲)

精神科病院	病院数	20	0.7	1,059	0.8	
	病床数	4,405	153.6	246,006	195.0	
一般病院	精神科	病院数	13	0.5	563	0.4
		病床数	2,838	99.0	78,475	62.2
合計	病院数	33	1.2	1,622	1.3	
	病床数	7,243	252.6	324,481	257.2	

※ 厚生労働省 令和2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2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
- 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、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。

また、地域支援として、茨城県障害者スポーツ大会開催への協力を予定していたが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため開催中止となった。

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		4	0	0	0	0	1	0	0	5
薬 物		1	1	0	0	0	0	0	0	2
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		0	0	0	0	0	0	0	13	13
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		0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		5	1	0	0	0	1	0	13	20

年度別技術指導・技術援助件数の状況

(単位:件数)

機 関 区 分	H29	H30	R1	R2	R3
保 健 所	390	8	19	9	5
市 町 村	3	6	19	0	1
福祉事務所	2	0	0	0	0
医 療 施 設	1	4	13	0	0
介護老人保健施設	0	0	0	0	0
障害者支援施設	1	136	42	0	1
社会福祉施設	0	12	0	0	0
そ の 他	38	346	22	12	13
計	435	512	115	21	20

※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、福祉事務所、社会復帰施設その他の関係機関等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・福祉相談センター・相談支援事業所・事業所の職員、社会福祉協議会の地域ケアコーディネーター、地域活動支援センター・精神病院職員等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・福祉相談センター・社会福祉協議会・活動支援センター・精神科病院等相談支援に関わる、主に初任者及び経験年数が数年の者	R3.6.14 ～ R3.6.25	講義動画 限定公開	センター職員	203
		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					
	質疑応答	R3.6.24	オンライン 質疑応答	15			
基礎研修	計					218	

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	災害メンタルヘルス研修会 「災害時のメンタルヘルスケア」 ～PFA(サイコロジカル・ ファーストエイド)を学ぶ～	保健所、市町村、 医療機関、 障害者・高齢者支 援施設職員等	R4.1.19 ～ R4.1.31	講義動画 限定公開	国立精神神経 医療センター 精神保健 研究所 行動医学 研究部 研究生 医学博士・ 心理士・ ヨガ講師 大滝涼子 先生	362
専門研修	計						362

(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	7月19日	水戸保護観察所	薬物問題の基礎知識と関係機関	家族、自助グループ、職員	10	心理職	集合
2	8月2日	日立市教育研究所	現代の子どもたちとネット・ゲーム依存	教員、日立市教育研究所相談員	43	心理職	集合
3	9月6日	茨城県教育研修センター	子どもたちとネット・ゲーム依存	教育委員会、教員	130	心理職	オンライン
4	10月13日	教育研修センター	新規採用養護教諭研修講座	新規採用養護教諭	32	心理職	オンライン
5	11月10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	9	保健師	集合
6	11月11日	大子町教育支援センター	子どもたちとネット・ゲーム依存	小中学校養護教諭、教育支援センター職員	18	心理職	集合
7	11月17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
8	R4年1月13日	潮来保健所	薬物依存と暴力への対応について	市職員、保護司	36	心理職	オンライン
9	R4年3月10日	日立児童相談所	依存症の理解と支援について ～アルコール依存症を中心に考える～	児童福祉司、児童心理司	6	心理職	オンライン

■その他の活動

- (1) 筑波大学多職種連携事業に協力
- (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
 - ・DPAT活動に参加

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	アルコール健康障害と減酒治療について	一般県民・支援者等	令和3年11月10日～同月30日	オンライン	93

(2) 家族教室

区分	回数(回)	人数(人)
アルコール依存症	24	64
薬物依存症	15	51
ギャンブル依存症	12	23
思春期・青年期	12	37

(3) 当事者グループ活動

区分	回数(回)	人数(人)
思春期・青年期	48	128

(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	48	93
保護観察所講義	2	15

(5) 学生実習

- ①筑波大学医学部(医学群医学類)学生 21名(社会医学実習)を受け入れた。
 - 実習期間：令和3年6月15日(火)～6月18日(金) 4年生 21名
 - 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。オンラインにより実施。
- ②茨城大学人文社会科学部学生13名(公認心理師心理実習)を受け入れた。
 - 実習期間：令和4年2月28日(月)
 - 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。オンラインにより実施。

(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」
- 「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、新型コロナウイルス感染予防の観点から貸出を休止とした。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	13
その他	0
計	13

(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3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(1回)・地域啓発推進事業資料作成配布

② 機関誌【ぼんさんてーいはらき精神保健第104号】発行 700部

通常、総会記念講演会の内容を特集としてきたが、3年度はコロナ禍のため総会を開催することができなかったので、精神保健の専門家に原稿作成を依頼し、その内容を特集とした。

- ・「新型コロナウイルス感染症が引き起こすメンタルヘルスの課題と保健医療福祉従事者への支援者支援」
筑波大学医学医療系臨床医学域災害・地域精神医学域教授 高橋 晶 氏

- ・「コミュニティ・スクールと生涯学習理念」

茨城県精神保健協会理事 渋谷 照夫氏

- ・「対人関係のまなび」

那珂ヒューマンスキル研究所 先崎 武 氏

- ・「家族形態と生涯の潜在化(ステップファミリーさらにはステップファミリーのひとり親に着目して)」

NPO法人まちなか交友館まどか 渡辺 隆夫 氏

- ・「コロナ禍から学んだこと～安心のコミュニケーションの大切さ」

公認心理師 大築 明生 氏

③ 総会記念講演会(コロナ禍のため中止)

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3年度実績 実施日数 102日 相談件数1,676件

⑥ コラム「心の時代へ」(茨城新聞)連載 12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

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(18ヶ所)、病院家族会(1ヶ所)、NPO法人(7ヶ所)で組織されている。令和3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 No56・No57】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)

コロナ禍のため令和3年10月26日に開催を予定していた「第25回精神保健福祉フォーラムin水戸」は中止

(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) 2回(コロナ禍のため5ブロックのうち県央・県南のみ実施)
- 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

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3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	常陸太田精神保健ボラン ティア「かわせみ」	常陸太田市稲木町33 常陸太田市社会福祉協議会内	0294-73-1717
3	わたげの会	北茨城市華川町下小津田389(渡邊様方)	0293-42-2433
4	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
5	YOU 友(ゆうゆう)	土浦市大手町2-14(牧島様方)	029-821-6164
6	リーディング・アカシア	石岡市大砂10527-6 ふれあいの里石岡内(地域活動支援セン ターけやきの家)	0299-22-2411
7	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)
8	流れ星ボランティア	結城市中央町2-3 結城市役所社会福祉課 内	0296-32-7890
9	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3年9月現在 会員(法人)数: 52法人会員 (182事業所)

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3年度の活動実績(主なもの)> (活動期間:令和3年9月1日～令和4年8月31日)

○総会(令和3年11月17日実施)、理事会開催5回

○管理職研修会(2回)

第1回

・障害福祉サービス施設の人財育成の共通課題と茨城県の福祉人材の現状 会長 松岡大介

・講演 『管理職のための人事・労務管理のポイント』(株)川原経営総合センター 山田 護之 先生

第2回

・講演「支援者に必要な精神疾患の基礎知識」(社福)創志会 統括施設長 中尾 清隆 先生

・茨精支協シンポジウム「離設の危機管理と虐待防止」

○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」「茨城県障害者介護給付等不服審査会」他各種会議の委員として参加

○「令和3年度茨城県 障害者総合支援法サービス管理責任者・相談支援専門員研修研修」における講師派遣

○「令和3年度茨城県精神保健福祉センター基礎研修」における講師派遣(Zoom配信)

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(アルコールクス・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、心理技術者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	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
心理検査 件数	1	1	4	2	4	2	0	4	0	0	0

表-2 相談延件数(過去10年間の推移)

(延件数)

年度 件数	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
一般相談	750	629	687	555	259	419	109	318	220	46	34
アルコール相談	41	34	38	59	58	49	30	56	39	9	16
薬物相談	19	16	29	33	43	31	37	39	42	15	10
思春期相談	188	131	74	55	43	14	31	99	32	6	10
計	998	810	828	702	403	513	207	512	333	76	70

※ギャンブル相談、ゲーム相談等は一般相談に含む。

表-3 相談実件数(過去10年間の推移)

(実件数)

年度 件数	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
一般相談	187	158	196	128	115	105	62	77	97	14	21
アルコール相談	37	33	36	52	53	49	27	47	40	9	16
薬物相談	17	16	27	33	37	31	66	30	36	13	9
思春期相談	57	47	28	28	22	14	31	28	21	5	8
計	298	254	287	241	227	199	186	182	194	41	54

※ギャンブル相談、ゲーム相談等は一般相談に含む。

表-4 令和3年度相談別・性別 件数(複数あり)

性別	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	1				23		3		2		1		1	8				1								40
女	4				2		1	1		1		3	4													16
合計	5	0	0	0	25	0	4	1	2	0	2	0	4	12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	56

表-5 平成23年度からの所内電話相談件数

(厚生労働省報告分類)	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
老人精神保健	6	5	12	17	18	30	33	18	23	39	49
社会復帰	6	11	9	35	11	35	23	5	8	16	33
アルコール	19	22	23	47	54	88	98	109	147	258	260
薬物	22	11	12	15	35	56	49	52	80	100	110
ギャンブル(H25～)			3	18	22	22	43	71	111	84	93
ゲーム(H31～)									33	34	36
思春期	11	17	39	78	46	76	76	91	82	157	197
こころの健康づくり	12	8	12	27	24	179	48	50	50	129	447
うつ・うつ状態(H21～)	11	30	43	46	36	66	142	152	91	106	125
摂食障害(H26～)				9	3	11	10	11	17	49	53
てんかん	0	0	0	0	1	4	6	9	3	6	6
その他	97	155	168	266	151	252	778	1550	1748	1599	1099
合計	184	259	321	558	401	819	1,306	2,118	2,393	2,577	2508

(社会的傾向:再掲)	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
発達障害傾向(H21～)	2	7	20	25	14	38	53	37	30	83	68
DV(H22～)	2	2	3	6	6	9	26	14	20	22	12
家庭内暴力(H22～)	0	4	6	13	9	17	16	15	17	47	43
ひきこもり	1	0	12	3	2	12	24	13	148	85	86
不登校(H22～)	5	4	0	21	7	21	26	19	31	46	48
虐待(H22～)	1	0	5	5	3	9	7	6	6	11	6
自殺関連	4	13	5	2	5	7	26	28	39	86	96
(うち自死遺族:再掲)	0	0	1	1	2	0	0	2	2	2	0
犯罪被害	0	1	2	1	1	3	0	0	3	6	12
災害(H25～)			0	0	0	0	0	0	2	0	0

表一6 令和3年度診断別・性別・年齢別 来所者実件数

性別	診 断 名													合計	
	症状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	神経性障害、スト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	成人の人格及び行動の障害	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	7	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	26	40	
女	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8	14	
男・年齢別	0-9歳												0	0	
	10-19歳								1				4	5	
	20-29歳												3	3	
	30-39歳		2			1						2	3	8	
	40-49歳		2	1									8	11	
	50-59歳		3								1		1	5	
	60-69歳												2	2	
	70歳以上												1	5	6
	不明													0	0
小計	0	7	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	26	40	
女・年齢別	0-9歳												0	0	
	10-19歳				1				0			1	5	7	
	20-29歳												1	1	
	30-39歳												0	0	
	40-49歳	1	1			1	1						0	4	
	50-59歳												1	1	
	60-69歳												0	0	
	70歳以上												1	1	
	不明													0	0
小計	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8	14	
合計	1	8	1	1	2	1	0	0	1	1	0	4	34	54	

(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間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。

ア 個別相談

- ・ 相談日(一般相談日で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

オンライン会場 : 第4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

相談件数(再掲)

実 件 数	16 件
相 談 延 件 数	16 件

※上記は面接相談数であり、新型コロナウイルス感染症対策として電話相談で対応したケースあり。

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	1(1)	2	3	2	2	6	16(1)

相談対象者職業別実件数

職 業	件 数
会社員	3
公務員	0
自営業	2
農 業	0
パート	2
主婦	0
学 生	0
無 職	9
その他・不明	0
合 計	16

初回相談者別新規件数

相談者	件 数
本 人	3
夫	0
妻	6
父	2
母	3
子 供	5
同 胞	1
親 戚	0
知 人	0
関係者	1
合 計	21

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	10
市 町 村	0
自助グループ	0
他相談機関	0
新 聞 ・ 広 報	0
知 人	1
インターネット	3
そ の 他 ・ 不 明	1
合 計	16

※重複あり

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 、オンライン会場 12回)
 (イ) 参加者数 64 人 (水戸会場 39人 、オンライン会場 25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3年4月15日(木)	アルコール依存症とは？
5月20日(木)	本人への接し方
6月17日(木)	安全第一！「暴力」への対応
7月15日(木)	依存症の治療と回復
8月19日(木)	治療したくない人へ治療を勧めるには？
9月16日(木)	自助グループは何故必要か？
10月21日(木)	アルコール依存症とは？
11月18日(木)	本人への接し方
12月16日(木)	安全第一！「暴力」への対応
令和4年1月20日(木)	依存症の治療と回復
2月17日(木)	治療したくない人へ治療を勧めるには？
3月17日(木)	自助グループは何故必要か？

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンライン開催月あり。

[オンライン会場] 第4木曜日(午後1時30分～3時)

開 催 日	内 容
令和3年4月22日(木)	本人への接し方
5月27日(木)	安全第一！「暴力」への対応
6月24日(木)	依存症の治療と回復
7月29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
8月26日(木)	自助グループは何故必要か？
9月30日(木)	アルコール依存症とは？
10月28日(木)	本人への接し方
11月25日(木)	安全第一！「暴力」への対応
12月23日(木)	依存症の治療と回復
令和4年1月27日(木)	治療したくない人へ治療を勧めるには？
2月24日(木)	自助グループは何故必要か？
3月24日(木)	アルコール依存症とは？

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」2022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	8件
延 件 数	10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	128人（平均 2.6人）	6人（男性6人・女性0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	37人（平均 3.1人）	11人（男性0人・女性11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。

開催日	内容	出席者
令和4年2月24日（木） 13:30～15:30	講義「発達障害とオンラインゲーム依存」 講師 熊崎 博一氏 （国立精神・神経医療研究センター 児童・青年期精神保健研究室室長）	市民、行政、教育機関等77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。

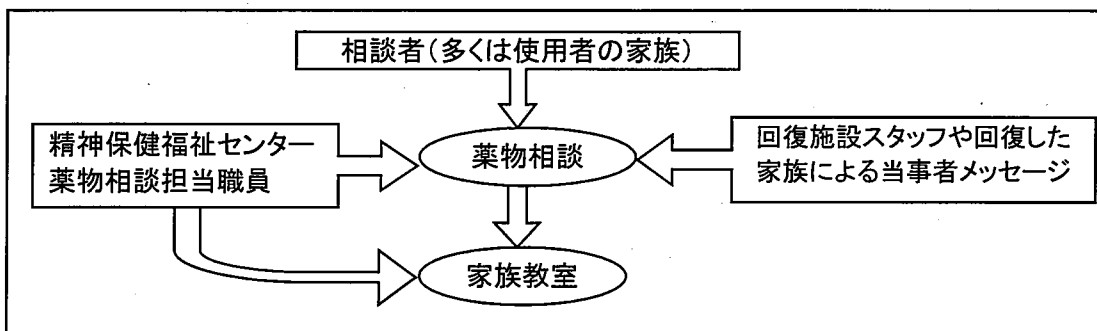
本県では、当センターが相談・家族教室を、県立こころの医療センターが解毒治療を、県内の回復施設がリハビリを担う方式で薬物依存症患者及びその家族のケアを行っており、この方式は「茨城方式」として県内外の関係者に知られている。

本県の薬物相談では、基本的に依存症患者本人ではなく依存症患者の家族の相談を受けている。これは通常、依存症患者本人には、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、薬物相談担当職員が依存症患者の家族の相談を受け、その後家族の希望があれば回復施設のスタッフ(元薬物使用者)のメッセージを家族に聞かせるという手順で行われ、その中で本人を回復の道につなぐための対処法を考えていく。

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 個別相談指導

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	大麻	その他
精神保健福祉センター	6	2	1
日立保健所	0	0	1
潮来保健所	0	1	0
竜ヶ崎保健所	0	0	0
筑西保健所	0	0	0
合計	6	3	2

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
薬物相談(実数)	33	37	31	32	30	36	13	9

※上記は面接相談数であり、新型コロナウイルス感染症対策として電話相談で対応したケースあり。

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38名

開催月日	テーマ
令和3年 4月1日	薬物依存症とは
5月6日	コミュニケーションを変えよう
6月3日	家族のセルフケア
7月1日	再発再使用に備える
8月5日	ダルクからのメッセージ
9月2日	ナラノンからのメッセージ
10月7日	保健師のお話
11月4日	刑務所からのお話
12月2日	保護観察所のお話
令和4年 1月6日	再発再使用に備える
2月3日	ダルクからのメッセージ
3月3日	ナラノンからのメッセージ

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンライン開催月あり。

○ 県西地区(筑西保健所) *実施回数3回 参加人数13名 ※筑西保健所主催

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

※新型コロナウイルス感染症感染及び拡大防止のため中止

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ろう」などのテーマがある。

年 度	H28	H29	H30	R 1	R2	R3
実施回数	37	47	44	46	44	48
参加者延数	144	205	230	267	172	93

(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。

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(一般相談日で対応することがある。)

毎週月曜日の午後(第4月曜を除く)を定例相談日として、センター職員が相談対応を行っている。

相談件数(再掲)

実件数	6件
相談延件数	8件

※上記は面接相談数であり、新型コロナウイルス感染症対策として電話で対応したケースあり。

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	2	3	1	0	0	6

種目別件数

	パチンコ・パチスロ	競馬・競輪等	FX等	その他	合計
実件数	5	0	0	1	6

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 23人

(ウ)内容(プログラム)

開催日	内容
令和3年4月26日	依存症という病気
5月24日	家族の安全
6月28日	本人の行動を知る
7月26日	全国ギャンブル依存症家族の会茨城のメッセージ
8月23日	家族のセルフケア
9月27日	GAのメッセージ
10月25日	依存症という病気
11月22日	多重債務への対応～消費生活センターのお話～
12月27日	コミュニケーションを変えてみる
令和4年 1月24日	ギャマンのメッセージ
2月28日	家族のセルフケア
3月28日	依存症に合併しやすいところの病気とその対応

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンライン開催月あり。

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平行して進めている。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21日(金) ～8月16日(月)	オンライン (YouTube)	保健・医療・福祉・学校・民生委員・一般県民等	依存症の理解のためにコロナ禍の今、回復支援の在り方 等	茨城県立こころの医療センター 小松崎智恵 先生等	163
	アディクション専門研修会	10月19日(火)	オンライン (Zoom)	保健・医療・福祉	動機づけ面接～依存症領域における基礎技能として～	原宿カウンセリングセンター 高橋郁絵 先生	27
ネットワーク事業	アルコール健康障害セミナー	11月16日(土) ～11月30日(火)	オンライン (YouTube)	保健・医療・福祉・自助グループ・一般県民等	アルコール健康障害と減酒治療について 自助グループの体験談	筑波大学医学医療系 吉本 尚 先生 断酒つくばね会	93
	依存症家族セミナー						※中止
	アディクションフォーラム						※中止
					合計	283	

※新型コロナウイルス感染症感染及び拡大防止のため中止

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3年度の平日の相談件数は、6,019件で月平均502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	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
平日	2,832	2,944	2,654	2,626	5,602	6,019
土日	1,155	1,087	1,129	1,062	983	1,676
合計	3,987	4,031	3,783	3,688	6,585	7,695

ア いばらきこころのホットライン実績(月曜日から金曜日センター受付分)

- ・1月平均件数 501.6件
- ・1日平均件数 23.1件
- ・1回平均対応時間(10月実績) 23.5分 (最長 74分 最短 1分)

イ 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	5,078 (80.9%)
当センターへの相談の勧め	4 (0.1%)
情報提供	235 (3.7%)
受診治療(精神科・その他)の勧め	78 (1.2%)
保健所紹介	16 (0.3%)
他の相談機関紹介	45 (0.7%)
関係団体(機関)・組織紹介	28 (0.4%)
その他	790 (12.6%)
計	6,274 件

ウ 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 (0.4%)	子 ども	9 (0.1%)
母 親	112 (1.8%)	嫁	0 (0.0%)
夫	12 (0.2%)	義 父 母	1 (0.0%)
妻	9 (0.1%)	知人・友人	4 (0.1%)
本 人	5,172 (85.3%)	職 場	2 (0.0%)
祖 父 母	4 (0.1%)	近隣住民	1 (0.0%)
おじ・おば	2 (0.0%)	そ の 他	703 (11.6%)
兄妹姉妹	6 (0.1%)	計	6,060 件

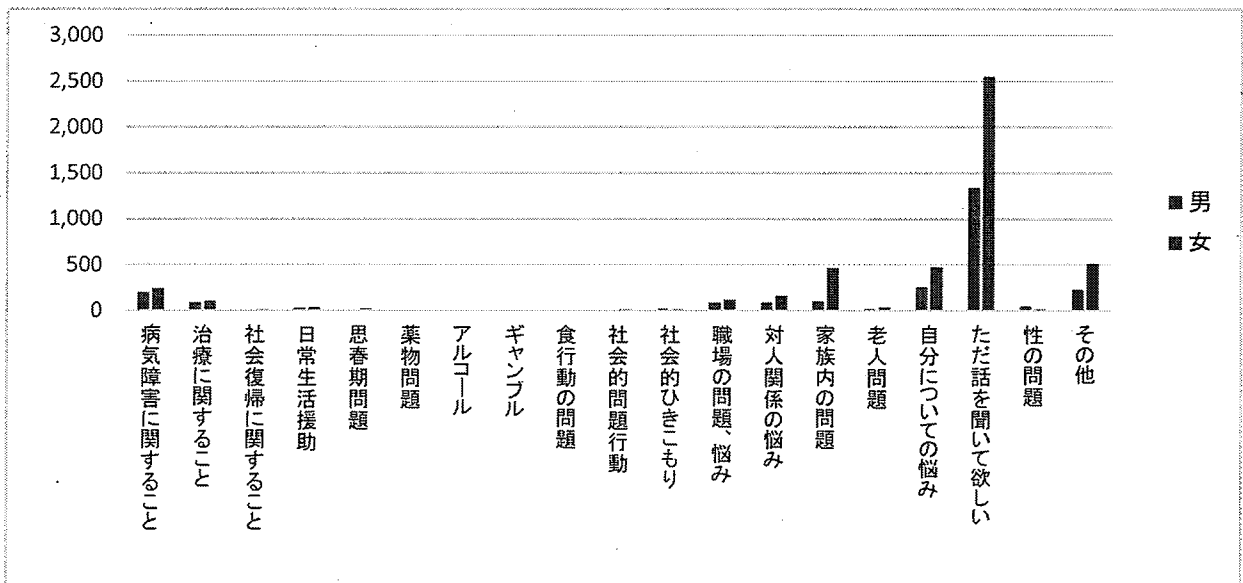
エ 新規利用者の相談経路

新聞	1
ラジオ・テレビ	0
電話帳	0
保健所	0
市町村役場	3
病院	2
便利帳	0

広報誌	9
他の相談機関	9
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)	107
その他	82
不明	35
計	257

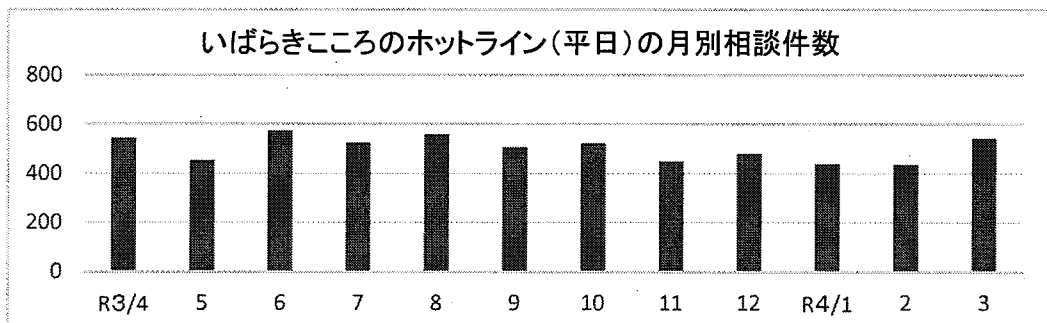
オ 問題別件数(7222件一件数は重複してカウントされている場合もある。但し無言・性別不明・留守番電話等は748件)

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	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
男	194	84	6	23	7	0	3	3	2	7	17	82	86	97	14	254	1,336	46	228	2,489
女	236	102	8	33	21	1	4	6	2	8	9	115	158	460	34	469	2,549	11	507	4,733
計	430	186	14	56	28	1	7	9	4	15	26	197	244	557	48	723	3,885	57	735	7,222
%	5.4%	2.3%	0.1%	0.7%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	2.5%	3.1%	7.0%	0.6%	9.1%	48.7%	9.4%	9.2%	



カ 月別件数

月別	R3/4	5	6	7	8	9	10	11	12	R4/1	2	3	計	月平均
件数	544	452	572	524	558	506	521	448	480	437	435	542	6,019	501.6



(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
ゲートキーパー指導者養成研修会 「いのちを守るこころの支援を学ぶ ～子どもから高齢者まで～」	保健所・市町村・ 教育関係機関 他	(講義動画 限定公開) R3.8.16～ 9.16 (質疑応答) R3.8.26	・講義動画 限定公開 ・オンライン 質疑応答	筑波大学 医学医 療系 災害・地域精 神医学 教授 太刀川弘和 先生	786
うつ病の集団認知行動療法研修 会 「集団認知行動療法の概要・進め 方」	市町村・医療機 関・地域活動支援 センター 他	R4.2.19	オンライン 研修	国際医療福祉大学 成田看護学部 教授 岡田佳詠 先生	9
市町村自殺対策支援研修会	市町村・保健所	R4.2.28	オンライン 研修	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 筑西市・当センター自 殺対策担当	41
				計	836

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「電話相談の基礎 と自殺相談のアセスメント」	電話相談員	R4.3.8	Zoom(オン ライン研修)	メンタルケア協議会 理事 西村由紀 先生	26

8 ひきこもり対策

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。これに伴い、当センターは後方支援を重視し、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 ひきこもり相談担当者連絡会 新型コロナウイルス感染対策のため実施せず

② 研修会

ア ひきこもり支援研修会

開催日	内容	出席者
令和3年 5月28日(金) 10:00～12:00	講義及び演習「ひきこもり支援～概論とアセスメント～」 講師 窪 暁子 氏・前田 文子 氏 (ユタリラ相談室 共同代表)	市町村、社会福祉協議会、 保健所等 参加者24名

イ ひきこもり支援団体研修会

開催日	内容	出席者
令和3年11月15 日(月)10:00～ 16:00	講義及び演習「CRAFTを応用したひきこもりの家族支援」 講師 境 泉洋氏 (宮崎大学教育学部教授)	市町村、支援団体職員、児童 相談所等 参加者20名

ウ ひきこもり専門研修会

開催日	内容	出席者
令和3年 10月28日(木) 10:00～15:00	講義及び事例検討 「コミュニケーションが苦手な若者との関わりを学ぶ」 講師 土屋 徹 氏 (Office夢風舎舎長 SST普及協会認定講師 フリーランス&ソーシャルワーカー)	支援団体、教育関係者、市町 村、保健所等18名

③ 連絡協議会

開催日	内容	出席者
令和3年 12月7日(火) 14:00～16:00	議題 (1)R3年度実績報告 (2)協議事項(①ひきこもり相談支援センターの評価指標②居 場所づくり研修会のカリキュラム③ひきこもりに関連する各種新 規研究事業)	委員、オブザーバー(医師 等)、 ひきこもり相談支援センター、 保健所、障害福祉課27名

④ 保健所支援(事例検討会への参加・情報提供・講演)

計画はあったが感染拡大により実現せず。

(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3年9月8日～30日	講義「ひきこもりの対話的支援」 講師 斎藤 環氏(筑波大学教授)	市民、行政、教育機関等 450名

※参考 ひきこもり相談支援センターにおける相談実績(R3.4.1～R4.3.31)

区分	実件数	延件数
電話	603	2,596
面接	45	1,049
訪問	17	457
手紙・メール等	63	1,203
計	728	5,305

・ひきこもり相談支援センターにおける相談件数の推移

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実件数	344	339	1,025	597	728

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

研修企画にあたり、コロナ禍で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ことを配慮した。そこで、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、令和3年度はA.医療機関従事者を主対象者に実施した。(保健所職員は全体把握のために全ての回の対象とすることにした。)

(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4年 3月9日	1. 講演 演題 「地域移行支援における医療機関に求められる役割について」 講師 渡邊博幸氏(医療法人学術会木村病院院長/ 千葉大学社会精神保健教育研究センター教授) 2. 情報提供「地域移行支援に関するアンケート結果について」 (当センター職員) 3. シンポジウム「地域移行支援に関する茨城の現状と今後について」 コーディネーター: 渡邊博幸氏 シンポジスト: 医療法人精光会理事(精神保健福祉士) 松岡 大介氏 日立梅が丘病院 精神保健福祉士 友部 香氏 水海道厚生病院 精神保健福祉士 青井 啓氏 開催方法: オンライン(zoom)	医療機関・ 行政等30名

(成果)

コロナ禍における開催のため、医療機関関係者等へのオンラインによる研修となったが、各医療機関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った。

「各医療機関における退院支援に関する現状を把握でき、今後の課題が明確になった」「医療機関に求められる役割を理解することができ、今後の退院支援に活かしたい」といった意見が、アンケートにも寄せられた。

コロナ対応の影響もあり、今回保健所職員との共有は困難であったがこうした思いや現場の声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調査

(実績及び成果)

33医療機関に対し、「院内での地域移行に向けた体制、取り組み状況」についてアンケート調査を実施し31カ所から回答を得た。

概要として、県内の多くの医療機関では、退院支援委員会だけでなく、その他様々な会議の中で地域移行や退院支援を図ろうとしている状況がうかがわれた。一方で、下記のとおりの実務上の課題や要望を感じていたことがわかった。(結果は研修会にて報告)

<課題と感じていること>

- ・本人や家族の思いを把握すること
- ・障害福祉サービス事業所の利用に際し、本人が退院した後の生活をイメージしてサービスを検討すること
- ・上記を院内で情報共有すること

<研修内容での要望>

具体的な支援内容や活動の中身を学べる機会が欲しい

<行政等への要望>

- ・退院後の本人が地域で生活を続ける事の支えになってほしい
- ・無理なく生活を維持していけるようなサポート体制を作してほしい

③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)

コロナ禍のため、保健所での会議開催及び個別支援自体実施できたことが少なかったが、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。

○中央保健所:

- ・精神保健福祉法34条について基準の検討を含む、関係者による入院受診検討会への参加

○日立保健所:

- ・地域移行支援等連絡会の企画支援及び講話『「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」について』
- ・地域からの相談があった困難事例に対し、対応方針の共有や自宅への同行訪問等

○潮来保健所:

- ・措置入院患者における県外医療機関から県内医療機関への転院及び退院後支援の方針検討に関する会議参加
- ・行方市福祉関係機関連絡会への参加・支援方針検討への協力 (令和3年度:検討対象者実数15名)

(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。

各保健所や市町村が精神障害者への地域生活支援に取り組み、不足しているサービスや制度に気づき、地域課題への対応を推進できるよう支援した。

(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3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった。

10 調査及び情報提供

令和3年度は地域移行支援推進事業での取り組みとして実施。

11 措置入院関係業務及び精神科救急業務

措置入院関係業務については、通常、平日日中において保健所が法47条に基づく相談指導業務及び法第23条に基づく警察官通報による措置入院関係業務を実施している。

平成14年度に県の事務委任規則が改正され当センターにも措置業務が委任されたこともあり、平成14～18年度までは、本県独自の体制として、平日日中に保健所で決定した措置診察について、一次診察を保健所が、二次診察及びこれに伴う患者移送を当センターが実施する分担体制を行っていた。平成19年度からこの体制が変更され、平日の夜間及び土日祝日の日中・夜間に、当センターが警察官通報による措置入院関係業務を担当する形に移行した。

この全県域エリアを対象として行う警察官通報による措置入院関係業務は、当初、平成8年10月に保健予防課が窓口となり土日・年末年始の日中での対応を開始していたが、平成11年度に県担当課が障害福祉課に移り平成14年度から障害福祉課の窓口業務を引き継いだ形で当センターが対応するようになり、平成16年3月には平日準夜間帯へと対応時間も拡大し、平成19年4月からは県立こころの医療センター内に設置した「精神科救急コールセンター」（以下「救急コールセンター」という。）に当センター職員が待機し、平日の日中以外のすべての時間帯において、警察官通報に対応している。

この対応における事前調査は、従前電話聴取を主とし、診察にかける際は各警察署の協力による移送としていたが、平成31年2月から、火曜日夜間帯のみ、現地での対面調査及び行政側での移送を開始し、令和4年2月からは木曜日夜間にも現地調査及び行政側での移送を行うこととした。

また、精神科救急業務として平成12年4月から、「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、地域の相談支援者等から判断され電話番号を案内された本人及び家族等からの相談に対応すべく、「一般救急医療相談」業務が開始となった。専用窓口を設置し、県内を2地域（当初は3地域）に分けた輪番制当番病院（民間精神病院）での診療及び入院受入れを、土日・年末年始の日中に実施していた。平成19年4月からは本業務の窓口も救急コールセンター内に移動している。次いで、①平成26年2月からは、「NPO法人メンタルケア協議会」（以下「メンタルケア協議会」という。）への委託により対応時間を土日夜間に、②平成27年2月からは、金曜夜間及び祝日の日中・夜間に、③平成30年4月からは木曜準夜間に順次拡大した。この結果、令和3年度現在では、月～水曜日準夜間帯は当センターの会計年度職員である相談員が救急コールセンターで担当し、木曜、金曜夜間及び土日祝日の日中・夜間帯はメンタルケア協議会会員が担当する形での運営となっている。この体制における当番病院による診察は21時到着分までとされているが、令和3年10月からは対応する民間病院1ヶ所の協力により、木曜日のみ翌朝8：30までの診察が可能となった。

更に、同業務の一環としてメンタルケア協議会への委託により、平成31年度から本人及び家族等が直接医療相談できる「精神科救急電話相談事業」が、土日祝日の日中に開始された(電話番号公開)。この対応においては協力病院はなく、必要時一般救急医療相談を案内、連携対応とされている。令和3年6月からは、対応時間帯を平日準夜間も可能とした。

精神科救急医療体制の状況

窓口	体制区分	対応曜日	時間	概要	制度開始時期及び変遷	
精神科救急コールセンター	警察官通報対応	月～日	月～金:夜間 土日祝日: 日中・夜間	全県域エリアを対象とし、県立こころの医療センターによる診察・入院受入れの協力を得て、警察官通報による精神科救急医療対応(措置入院関係業務)の実施	H8.10～	土日・年末年始の日中において保健予防課主体で制度開始(精神保健福祉センター内に設置)
					H14.4～	土日祝日・日中において精神保健福祉センター主体による体制に変更
					H16.3～	平日・準夜間への拡充
					H19.4～	こころの医療センター内に救急コールセンターを設置、そこで待機とした。更に対応時間を平日・土日祝日の夜間にも拡充し、24時間体制となる
					H29.3～	土日祝日の日中は、待機場所を精神保健福祉センターに変更
					H31.2～	火曜夜間のみ、現地対面調査・移送を試行
					R2.7～	火曜夜間は、待機場所を精神保健福祉センターに変更
					R4.1～	新型コロナウイルス感染症対応として、通報待機場所を全日精神保健福祉センターに変更
R4.2～	火曜日夜間に加え、木曜日の夜間にも現地対面調査・移送を拡充					
精神科救急コールセンター	精神科救急医療相談(一般救急医療相談)	月～水	準夜間	本人又は家族、関係機関等からの精神科救急医療を必要とする相談について、県内を2地域に分けた輪番制当番病院(民間精神科病院)の協力を得て、診察・医療保護入院等の医療案内対応を実施(対応者は、精神保健福祉センター会計年度職員による)	H12.4～	土日・年末年始の日中において障害福祉課主体で制度開始(輪番制、3地域各1ヶ所)(精神保健福祉センター内に設置)
					H14.4～	運営主体が精神保健福祉センターによる体制となり、警察官通報対応職員とともに待機する形に変更(精神保健福祉センター嘱託職員が相談員として対応)
					H17.9～	平日・準夜間への拡充(輪番制・全県域1ヶ所)
					H19.4～	相談窓口を救急コールセンター内に移動、待機とした
メンタルケア協議会	精神科救急医療相談(一般救急医療相談)	木～日・祝	木金:夜間 土日祝日: 日中・夜間	NPO法人メンタルケア協議会に上記時間帯での上記事業内容を委託し、電話転送により対応可能とした	H26.2～	NPO法人メンタルケア協議会への業務一部委託により土日の夜間帯対応開始(当番病院での受入体制は「準夜間」継続)
					H27.2～	金曜「夜間」及び祝日の「日中」「夜間」対応へと拡大(当番病院での受入体制は「準夜間」継続)
					H30.4～	木曜「準夜間」に対応する相談員を、NPO法人メンタルケア協議会への委託に変更した
					R3.10～	木曜のみ「夜間」対応に拡充(当番病院の協力により、木曜のみ診察受入が翌朝8:30まで対応可となった)
	精神科救急電話相談 0570-041-992 (一般公開)	土日祝日	日中・夜間	本人・家族からの精神面での不調について、電話対応により不安軽減や症状の緩和を図り、救急への移行を防ぐ	H31.4～	NPO法人メンタルケア協議会に委託し制度開始(必要時、精神科救急医療相談へ繋ぐ)
R3.6～	平日準夜間も対応可能とした					

なお、上記時間帯の表記については、下記のとおりである。

*警察官通報における対応時間帯

「日中」 8:30～17:15(開始当初は8:30～15:30)

「準夜間」17:30～22:30(受付は21:00まで)

「夜間」 17:15～翌8:30

*一般救急医療相談における対応時間帯

「日中」 8:30～17:00(開始当初は8:30～15:00)

「準夜間」 17:00～22:00(当番病院受付21:00)

「夜間」 17:00～翌8:30

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	処理状況	通報 件数	左記のうち 診察件数	診察結果	
				措置入院	その他
H27		84	70	36	34
H28		93	72	35	37
H29		97	65	39	26
H30		87	46	25	21
R1		68	20	14	6
R2		56	20	13	7
R3		61	29	24	5

※令和3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 等) (人)	
			本人 (件)	相談件数に 対する割合	家族・親族 (件)	相談件数に 対する割合	その他 (件)	相談件数に 対する割合		相談件数に 対する割合
H28	.....	433	75	17.3%	201	46.4%	157	36.3%	66	15.2%
	月~木	108	18	16.7%	49	45.4%	41	38.0%	15	13.9%
H29	.....	395	45	11.4%	249	63.0%	101	25.6%	85	21.5%
	月~木	112	9	8.0%	55	49.1%	48	42.9%	30	26.8%
H30	.....	404	70	17.3%	237	58.7%	97	24.0%	62	15.3%
	月~水	78	16	20.5%	37	47.4%	25	32.1%	6	7.7%
R1	.....	333	50	15.0%	188	56.5%	95	28.5%	61	18.3%
	月~水	35	5	14.3%	19	54.3%	11	31.4%	5	14.3%
R2	.....	339	44	13.0%	179	52.8%	116	34.2%	50	14.7%
	月~水	37	9	24.3%	18	48.6%	10	27.0%	4	10.8%
R3	.....	313	35	11.2%	168	53.7%	110	35.1%	55	17.6%
	月~水	48	5	10.4%	18	37.5%	23	47.9%	6	12.5%

令和3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(A+B)		D 2次診察(C+D)		警察対応	移送者対応										
							要措置 計	措置不要 計	要措置 計	措置不要 計	要措置 計	措置不要 計	措置不要			移送区間										
													入院 (医療、在宅)	要通院 医療不要		入院 (医療、在宅)	要通院 医療不要	緊急措置診察 1次診察まで	移送区間 2次診察まで							
4	3	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
5	5	3	2	1	1	0	4	3	0	1	4	4	0	0	4	2	2	1	1	1						
6	12	8	4	4	3	1	8	6	5	1	2	7	7	0	0	7	7	0	0	4	3	1	2	2		
7	8	4	4	6	3	3	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1		
8	10	8	2	5	4	1	5	0	0	0	5	5	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	4	4	
9	3	3	0	1	1	0	2	1	1	0	1	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	
10	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	6	5	1	4	4	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
2	4	2	2	3	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	
3	5	4	1	2	2	0	3	3	2	1	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	
計	61	41	20	32	24	8	29	18	16	2	11	27	27	0	0	27	24	3	3	0	0	13	17	7	10	9

(※ 土・日・祝日の日中屋間での件数。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、患者の適正医療並びに人権の確保を図っている。

(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
H28	3,311	1,623	76	13	0	5,023
H29	3,412	1,755	89	18	2	5,276
H30	3,303	1,619	64	7	0	4,993
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

(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	審 査 中
						入院等は 適 当	他の入院 形態適当	入院継続 不 要	入院等は 不 適 当		
H29	退院請求	27	18	5	4	18	-	-	-	18	-
	処遇改善請求	2	2	-	-	2	-	-	-	2	-
H30	退院請求	15	7	6	2	7	-	-	-	7	-
	処遇改善請求	0	0	0	0	0	-	-	-	0	-
R1	退院請求	11	6	4	1	6	-	-	-	6	-
	処遇改善請求	3	3	-	-	3	-	-	-	3	-
R2	退院請求	14	7	7	0	7	-	-	-	7	-
	処遇改善請求	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R3	退院請求	39	15	19	4	15	-	-	-	38	1
	処遇改善請求	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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3年度は対前年度比で8.8%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、「年金証書の写し」添付の場合は年金機構等へ照会し、年金の等級に応じ手帳を交付する。

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	H29	H30	R1	R2	R3
等 級	1 級		1,967	1,896	2,011	2,090	2,177
	2 級		10,101	10,449	11,507	12,003	13,330
	3 級		5,725	5,840	6,332	6,610	7,024
	合 計		17,793	18,185	19,850	20,703	22,531

※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。

平成18年4月の障害者自立支援法(平成25年度から障害者総合支援法)の施行に伴い、受給者証の有効期間が2年間から1年間となり、また、所得に応じた自己負担が設定され、利用者に一定の負担が求められている。

受給者数は毎年増加傾向にあり、令和4年度は平成29年度と比較して15.0%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	H29	H30	R1	R2	R3
承認者数	40,779	39,963	42,401	24,447	46,906

※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4年3月31日現在

	市町村名	総計			計
		1級	2級	3級	
1	水戸	190	1,578	865	2,633
2	日立	130	733	543	1,406
3	土浦	150	811	400	1,361
4	古河	74	604	290	968
5	石岡	52	330	156	538
6	結城	48	286	121	455
7	龍ヶ崎	79	370	182	631
8	下妻	30	166	71	267
9	常総	62	236	125	423
10	常陸太田	39	189	75	303
11	高萩	12	117	82	211
12	北茨城	29	168	89	286
13	笠間	46	401	256	703
14	取手	80	639	316	1,035
15	牛久	85	370	204	659
16	つくば	128	1,017	573	1,718
17	ひたちなか	83	625	444	1,152
18	鹿嶋	30	323	124	477
19	潮来	29	125	38	192
20	守谷	32	290	168	490
21	常陸大宮	23	159	82	264
22	那珂	41	247	129	417
23	筑西	98	368	253	719
24	坂東	34	197	91	322
25	稲敷	54	192	76	322
26	かすみがうら	44	175	52	271
27	桜川	43	156	93	292
28	神栖	67	518	222	807
29	行方	38	138	44	220
30	鉾田	34	184	88	306
31	つくばみらい	43	224	88	355
32	小美玉	30	191	103	324
33	茨城	33	132	66	231
34	大洗	13	89	24	126
35	城里	11	80	47	138
36	東海	25	161	102	288
37	大子	7	67	39	113
38	美浦	14	83	29	126
39	阿見	56	268	121	445
40	河内	11	38	20	69
41	八千代	13	60	36	109
42	五霞	7	41	18	66
43	境	13	98	39	150
44	利根	17	86	40	143
	県計	2,177	13,330	7,024	22,531

別紙2 市町村・疾患別 自立支援医療費認定者数

令和4年3月31日現在

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		8,591	322	126	2,470	2,919	1,207	33	29	161	421	271	631	0	1
	水戸市	5,422	210	80	1,414	1,922	836	22	22	92	264	195	364	0	1
	笠間市	1,392	43	26	456	472	146	9	2	35	60	34	109	0	0
	小美玉市	676	23	10	226	210	76	1	1	11	39	22	57	0	0
	茨城町	526	23	6	172	161	70	0	3	9	27	9	46	0	0
	大洗町	272	8	1	93	85	37	0	1	7	10	6	24	0	0
	城里町	303	15	3	109	69	42	1	0	7	21	5	31	0	0
常陸大宮		2,637	90	30	1,001	766	285	9	8	71	95	38	244	0	0
	常陸太田市	750	20	3	285	246	86	3	2	17	21	7	60	0	0
	常陸大宮市	630	16	7	246	192	64	1	2	17	18	5	62	0	0
	那珂市	962	46	13	349	254	101	4	4	32	42	19	98	0	0
	大子町	295	8	7	121	74	34	1	0	5	14	7	24	0	0
日立		3,882	145	36	1,196	1,394	382	9	13	91	168	114	334	0	0
	日立市	2,920	114	16	868	1,080	278	9	12	66	145	95	237	0	0
	高萩市	437	18	3	138	147	52	0	0	11	11	9	48	0	0
	北茨城市	525	13	17	190	167	52	0	1	14	12	10	49	0	0
鉾田		1,083	32	25	427	300	96	3	6	25	30	26	113	0	0
	行方市	469	17	10	187	137	34	1	3	11	9	7	53	0	0
	鉾田市	614	15	15	240	163	62	2	3	14	21	19	60	0	0
潮来		2,665	112	130	766	966	195	12	9	56	139	66	214	0	0
	鹿嶋市	947	37	69	268	305	83	4	5	23	51	21	81	0	0
	潮来市	358	12	6	162	93	24	2	0	14	9	4	32	0	0
	神栖市	1,360	63	55	336	568	88	6	4	19	79	41	101	0	0
竜ヶ崎		6,942	220	66	1,959	2,965	684	26	18	90	306	177	430	1	0
	龍ヶ崎市	1,402	47	11	391	604	139	4	3	20	61	36	86	0	0
	取手市	2,025	78	11	548	836	217	7	2	24	104	54	144	0	0
	牛久市	1,518	39	14	435	676	155	8	4	13	57	32	85	0	0
	守谷市	1,038	36	14	261	453	105	4	4	15	53	39	53	1	0
	稲敷市	605	13	7	196	260	41	1	4	13	19	12	39	0	0
	河内町	113	4	2	40	36	11	0	0	3	4	2	11	0	0
	利根町	241	3	7	88	100	16	2	1	2	8	2	12	0	0
土浦		5,222	227	67	1,590	2,069	415	17	19	85	241	113	379	0	0
	土浦市	2,504	141	26	723	1,036	197	10	12	37	113	58	151	0	0
	石岡市	1,103	31	28	380	364	84	3	4	22	46	20	121	0	0
	かすみがうら市	554	25	8	181	210	34	4	1	9	32	9	41	0	0
	美浦村	235	9	2	72	103	19	0	1	4	6	5	14	0	0
	阿見町	826	21	3	234	356	81	0	1	13	44	21	52	0	0
筑西		3,152	119	47	998	1,258	215	8	6	78	104	62	257	0	0
	結城市	903	29	15	265	398	43	3	4	15	32	12	87	0	0
	筑西市	1,632	61	22	536	641	115	4	2	35	45	40	131	0	0
	桜川市	617	29	10	197	219	57	1	0	28	27	10	39	0	0
常総		2,507	89	40	815	857	241	12	8	94	77	47	227	0	0
	下妻市	580	21	9	196	202	58	3	6	14	14	14	43	0	0
	常総市	965	28	17	305	341	95	5	1	30	36	22	85	0	0
	坂東市	721	29	7	224	245	70	1	1	42	19	8	75	0	0
	八千代町	241	11	7	90	69	18	3	0	8	8	3	24	0	0
古河		2,519	93	51	786	925	188	19	15	61	71	55	255	0	0
	古河市	2,055	77	37	618	772	150	18	14	40	64	47	218	0	0
	五霞町	109	3	4	38	38	6	0	0	8	1	2	9	0	0
	境町	355	13	10	130	115	32	1	1	13	6	6	28	0	0
つくば		4,415	175	36	1,016	1,766	648	20	15	61	275	141	261	1	0
	つくば市	3,636	145	30	800	1,469	529	17	14	45	243	127	216	1	0
	つくばみらい市	779	30	6	216	297	119	3	1	16	32	14	45	0	0
ひたちなか		3,291	92	28	832	1,234	486	6	14	62	156	102	279	0	0
	ひたちなか市	2,654	77	25	677	979	400	4	10	48	128	75	231	0	0
	東海村	637	15	3	155	255	86	2	4	14	28	27	48	0	0
県外・不明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		46,906	1,716	682	13,856	17,419	5,042	174	160	935	2,083	1,212	3,624	2	1
割合(%)			3.66	1.45	29.54	37.14	10.75	0.37	0.34	1.99	4.44	2.58	7.73	0	0

15 各種協議会・会議等

(1) 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3年度開催自治体:千葉県】

- ① 日時・場所:令和3年12月3日(金) Zoomによるオンライン開催
- ② 内容(新型コロナウイルスの影響で講演は開催せず、協議のみ実施)
〔協議〕
テーマ1「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて」
テーマ2「依存症(ギャンブル・ゲーム含む)」

(2) 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。

(3) 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1件に出席し、必要な助言を行った。

(4) 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にして毎年持ち回りで開催されている。

【令和3年度開催自治体:栃木県】

- ① 日時・場所:令和4年2月18日(金) Zoomによるオンライン開催 3名参加
- ② 内容

○討議事項

- ・身体科治療が優先される事例の対応について
- ・救急隊の活動上の制約(不搬送困難)に係る対応について
- ・23条通報に係る措置移送業務の民間委託の活用状況について
- ・措置診察結果の通知について
- ・深夜帯(22:00～8:30)における精神保健福祉法第27条に規定される事前調査について
- ・深夜帯(22:00～8:30)における診察受入状況について
- ・精神科救急医療体制における、輪番病院及び基幹病院の確保及び維持について
- ・措置診察の前に新型コロナの検査を実施する病院への対応について

15 各種協議会・会議等

(1) 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3年度開催自治体:千葉県】

- ① 日時・場所:令和3年12月3日(金) Zoomによるオンライン開催
- ② 内容(新型コロナウイルスの影響で講演は開催せず、協議のみ実施)
〔協議〕
テーマ1「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて」
テーマ2「依存症(ギャンブル・ゲーム含む)」

(2) 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。

(3) 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1件に出席し、必要な助言を行った。

(4) 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にして毎年持ち回りで開催されている。

【令和3年度開催自治体:栃木県】

- ①日時・場所:令和4年2月18日(金) Zoomによるオンライン開催 3名参加
- ②内容

○討議事項

- ・身体科治療が優先される事例の対応について
- ・救急隊の活動上の制約(不搬送困難)に係る対応について
- ・23条通報に係る措置移送業務の民間委託の活用状況について
- ・措置診察結果の通知について
- ・深夜帯(22:00～8:30)における精神保健福祉法第27条に規定される事前調査について
- ・深夜帯(22:00～8:30)における診察受入状況について
- ・精神科救急医療体制における、輪番病院及び基幹病院の確保及び維持について
- ・措置診察の前に新型コロナの検査を実施する病院への対応について

16 研究発表等

(1) 学会・研究会

高梨陽子、三田寺有希、椎名美幸、樽見宗幸、菊池智之、松崎容子、小松崎直人、佐々木恵美：
新型コロナウイルス感染症に関する電話相談の分析. 第57回全国精神保健福祉センター研究協
議会(東京)2021.9.28

(2) 業績発表会

高梨陽子、三田寺有希、椎名美幸、平賀千帆里、樽見宗幸、菊池智之、松崎容子、小松崎直人、
佐々木恵美:新型コロナウイルス感染症に関する電話相談の分析. 令和3年度いばらき予防医学ブ
ラザ業績発表会(茨城)2022.2.28

(3) 専門誌、その他雑誌

佐々木恵美:自治体におけるコロナ関連メンタルヘルス対策協議会の活動について.

特集「コロナ禍における自殺対策・メンタルヘルス対策」公衆衛生情報vol.51/No.4 P8-9, 2021.

佐々木恵美:「茨城県精神保健福祉センターの動き」連盟だより(日本精神保健福祉連盟)No.71 2021.10

佐々木恵美:同上.「新型コロナウイルス感染症」地域における取り組みの足跡.

月刊公衆衛生情報. P114-115, 2021.12

(4) 講演

佐々木恵美:「メンタルヘルスについて」筑波技術大学. 2021.5.17.

佐々木恵美:「茨城県における自殺の現状と課題～行政の立場から～」

令和3年度茨城県公認心理士協会秋期研修会.2021.11.14.

佐々木恵美:「ゲートキーパーについて～大切な人のいのちを守るために～」

令和3年度保護司特別研修. 水戸保護観察所.2021.11.22.

佐々木恵美:「職員のメンタルヘルス」基幹的職員研修.2022.2.15

佐々木恵美:「茨城県の新型コロナウイルス関連メンタルヘルス対応と課題について」

令和3年度うつ病・自殺予防対応力向上研修会(茨城県医師会). 2022.2.24.

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

平成25年4月26日障発0426第6号
各都道府県知事宛 厚生労働省社会・援護局
厚生省保健医療局長通知

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(以下「法」という。)第6条に規定されているとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並び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(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)第53条第1項及び法45条第1項の申請に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって、次により都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)におけ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、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えなければならない。

1 センターの目標

センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のため援助に至るまで、広範囲にわたっている。この目標を達成するためには、保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関(以下「関係諸機関」という。)と緊密に連携を図ることが必要である。

2 センターの組織

センターの組織は、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及び自立支援医療(精神通院医療)・精神障害者保健福祉手帳判定部門等をもって構成する。

職員の構成については、所長のほか、次の職員を擁することとするが、業務に支障がないときは、職務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こと。なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。

医師(精神科の診療に十分な経験を有する者であること。)

精神保健福祉士

臨床心理技術者

保健師

看護師

作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

また、その職員のうち精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいこと。

3 センターの業務

センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成、分析及び提供、普及啓発、調査研究資料の収集、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されるが、それらは極めて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によって地域精神保健福祉活動の実践が行われなければならない。

(1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するためには、都道府県の精神保健福祉主幹部局及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、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を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。

(2) 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、積極的な技術指導及び技術援助を行う。

(3) 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う事業所等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等に、専門的研修等の教育研修を行い、人材の育成技術的水準の向上を図る。

(4) 普及啓発

都道府県規模で一般住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、指導及び援助を行う。

(5) 調査研究

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰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するとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、都道府県、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。

(6) 精神保健福祉相談

センターは、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、複雑又は困難なものを行う。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、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談指導を行うためには、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。

(7) 組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。

このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

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ものとする。また、法第38条の4の規定による請求等の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体勢を整えるものとする。

(9) 自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定

センターは、法第45条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請に対する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)の支給認定を行うものとする。

4 その他

(1) センターは、診療機能や、デイケア、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス等のリハビリテーション機能を持つことが望ましい。診療機能及びリハビリテーション機能をもつに際しては、精神医療審査会事務並びに自立支援医療(精神通院医療)費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行うことから、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必要がある。

(2) 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関連機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。

(3) その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。-

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 合議体の設置

- 1 審査会に2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3 合議体の所掌

合議体は、定期の報告等の審査については、別表に掲げる病院ごとに行うものとする。

第4 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のある者のうちから任命された委員、法律に関し学識経験を有する委員のうちから任命された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任命された委員がそれぞれ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5 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。ただし、当該合議体においても可否同数となった場合は、当初当該議事について審査した合議体の長が決するものとする。
- 2 審査会は、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6 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病院の管理者又は当該精神病院に勤務(非常勤を含む)している者であるとき。
 - (2) 委員が当該患者に係る直近の定期の報告に関して診察を行った精神保健指定医(以下「指定医」という。入院後、定期の報告を行うべき期間が経過していない場合においては、当該入院に係る診察を行った指定医)であるとき。
 - (3) 委員が当該患者の入院について法第33条第1項の同意を行った保護者、第33条第2項の同意を行った扶養義務者又は第34条の同意を行った保護者又は扶養義務者であるとき。
 - (4) 委員が当該患者の配偶者又は三親等内の親族であるとき。
 - (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。
 - (6) 委員が当該患者又はその保護者等の代理人であるとき。
- 2 議事に加わることでできない委員の確認については、あらかじめ精神病院の管理者又は指定医である委員について、所属先の精神病院の名称を申し出てもらい、県において確認するものとする。また、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。
- 3 委員は、第1項各号に掲げるもののほか、当該患者と特別の関係がある場合には、議事に加わらないことができる。

第7 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名は精神医療に関して学識経験を有する委員とする。)は、次に掲げる者に面接により、退院等の請求に関しての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においては、この限りでない。また、保護者等については、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 病院管理者又はその代理人
- エ 当該患者の保護者等

- (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 病院管理者又はその代理人
- エ 当該患者の主治医等
- オ 当該患者の保護者等

- (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 病院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) 合議体は、審査を行うに当たって、特に必要があると認める場合には、知事に対して、法第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、及び指定医である合議体委員の同行を求めることができる。なお、その結果について報告を求めることができる。
- (2) 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。
- (3) 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、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。

- 5 知事は、精神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8 定期の報告等の審査

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 病院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 病院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 合議体の審査に関するその他の事項

(1) 審査会は、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9 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10 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11 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12 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
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
平成26年4月1日 平成28年4月1日 平成31年4月1日

別 表

合議体が定期報告書等の審査を行う病院

A	下館病院、茨城県立こころの医療センター、桜井病院
合 議 体	筑波大学附属病院、石崎病院、みやざきホスピタル、宮本病院、豊後荘病院、 猿島厚生病院、回春荘病院、小柳病院、山岳荘小松崎病院、 栗田病院、永井ひたちの森病院、袋田病院、朝田病院、日立梅ヶ丘病院、 江戸崎病院、池田病院、とよさと病院、筑波東病院、常総病院、つくば病院、 鹿島病院、大原神経科病院、ホスピタル坂東、廣橋病院
B	丸山荘病院、土浦厚生病院、水海道厚生病院、
合 議 体	石崎病院、みやざきホスピタル、宮本病院、豊後荘病院、下館病院、 猿島厚生病院、回春荘病院、小柳病院、汐ヶ崎病院、山岳荘小松崎病院、 栗田病院、永井ひたちの森病院、袋田病院、朝田病院、日立梅ヶ丘病院、 江戸崎病院、池田病院、とよさと病院、筑波東病院、常総病院、つくば病院、 鹿島病院、大原神経科病院、ホスピタル坂東、廣橋病院

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

別 表

(省 略)

5 精神科病院等一覧

(1) 精神科病院

(令和3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	

**令和3年度
茨城県精神保健福祉センター年報**

発行 令和4年10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