

10 その他の取組

(1) 災害精神保健

災害時において、地域の関係機関と連携して精神保健の確保を図るとともに、災害が起こったときの適切な支援の方法についての知識の普及を行った。

- ア 災害発生時における迅速で正確な情報収集と本庁等関係機関との連絡
- イ 総合振興局（振興局）保健行政室・地域保健室（保健所）への支援活動
- ウ 総合振興局（振興局）保健行政室・地域保健室（保健所）と共同での災害の事後対応
- エ 支援方法に関する関係者への普及啓発

表10-1 令和3年度災害精神保健に係る主な取組

項目		日程・時期	内容
胆振東部地震災害に係る支援活動（町職員支援）		通年（継続） （平成30年10月～継続）	令和3年度活動 ・情報提供（トラウマケア研修資料等） ・職員面接 ・リラクゼーションの普及啓発 等
災害時こころのケア研修の実施（相談援助技術研修『トラウマケア研修』）		R3.9.3	自然災害等の大規模災害時等にこころのケアを迅速に対応できるよう、知識や対応技術を習得する（WEB） 出席者20名
精神保健福祉センター災害時体制整備	災害等支援委員会	R3.4.28、7.28、10.27、11.24、12.22、R4.3.23（全6回）	災害対策マニュアル・アクションカードの改正、災害対応実動訓練実施、訓練実施の振り返り、「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」を踏まえた準備期業務検討、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課との協議等
	災害時訓練	① R3.10.28 ② R3.10.29	アクションカードに沿った実動訓練、ポータブル発電機の起動訓練
DPAT*	DPAT統括者関連	① R3.6.14～7.31 ② R4.1.23 ③ 月1回実施	① DPAT統括者・先遣隊技能維持研修 e-ラーニング受講（所長） ② DPAT訓練・DPAT体制整備共有会議 ③ DPAT統括者打合せ月1回（所長）
	DPAT研修（担当者等）	① R3.9.12 ② R3.5.13	① DPAT研修（所長・主任技師・技術支援係長） ② 災害精神保健医療（自治体）担当者向け会議

*DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team（災害派遣精神医療チーム）

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応

ア クラスタ発生施設へのこころのケア活動

表10-2 令和3年度クラスター発生施設へのこころのケア活動実績

クラスター発生施設	連絡回数		内容
医療機関 1施設	初回	定期連絡	初回訪問：医師とスタッフ1～2名で対応し状況把握とラインケアの重要性を共通理解すること・こころのケアについての説明等を実施。 定期連絡：施設のニーズに応じた活動（関係者へのメンタルヘルス普及啓発、個別対応（電話相談）、情報提供（啓発リーフレット等）、健康教育（管理者向け講話）、関係機関へのつなぎ、その他（助言、リラクゼーション等））を実施
	訪問 1回	定期電話 5回	

イ 宿泊療養施設へのこころのケア活動

表10-3 令和3年度宿泊療養施設へのこころのケア活動実績

宿泊療養施設	連絡回数		内容
	初回	定期連絡	
8施設 旭川 函館 帯広 北見 釧路	初回	定期連絡	初回訪問：医師とスタッフ1～2名で対応し、状況把握、対策本部への説明（リーフレットの使い方、ラインケア、こころのケアについて）を実施 定期連絡：療養施設の看護師等と実施、療養者のニーズに応じた活動（個別対応（電話相談）、情報提供（リーフレット、ポスター）、関係機関へのつなぎ、その他（助言等））を実施
	訪問 1回	電話 456回 定期書面 1回 合計 457回	

Ⅲ 重点事業

1 自殺対策

北海道では平成10年に自殺者が急増して以来、毎年約1,500人前後が自ら命を絶っている状況が続いていた。近年は減少傾向だが、今なお年間900人以上の方々が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いている。

自殺に至る背景には「健康問題」や「経済・生活問題」等、様々な問題が複雑に関係していることが多く、自殺対策は社会全体で取り組まなくてはならない喫緊の課題となっている。

センターでは、総合的に自殺対策を進めるために本庁主管課及び保健所等と連携し、種々の事業を実施している。

センターが重点事業として令和3年度に取り組んだ自殺対策を、次に取りまとめ再掲する。

(1) 企画立案

北海道地域自殺対策推進センター

保健・福祉・医療・労働・教育・警察等の各関係機関等との連携を図りつつ、道立保健所、市町村及び関係機関・団体等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、道内の自殺対策関係者等に対し研修等を行うことなどにより、本道の実情に応じた自殺対策の総合的かつ効率的な推進を図ることを目的に、平成28年度から所長をセンター長とする北海道地域自殺対策推進センターを設置している。

令和3年度は、次の事業を実施した。

1	情報の収集等	・ ホームページ更新 北海道の月別自殺者数を毎月更新 12回 北海道の状況を更新 1回
		・ メールマガジン配信 「Andante」 毎月配信 12回
		・ 研修会での情報提供 「こころの電話相談員勉強会」 1回
		・ 関係機関からの依頼に応じた自殺統計情報の提供 本庁1回・保健所1回
2	自殺対策計画支援	・ 令和2年度分自殺対策推進状況調査 調査結果の分析と報告(自殺対策研修1回、保健所市町村への通知1回)
3	自殺対策に関する 連絡調整	・ 自殺対策推進会議 12回
		・ JSCP*主催会議出席 3回
		・ JSCP主催研修会出席 12回
		・ 保健所への情報提供 地域自殺実態プロファイル1回 その他17回
4	道立保健所への支援	・ 技術支援及び技術援助(4保健所)
5	人材育成	・ 教育研修「行政課題研修」自殺対策研修(令和3年11月11日)
		・ かかりつけ医等うつ病対応力向上研修(令和3年9月25日)
6	自殺未遂者及び自 死遺族等支援に対 する指導等	・ 自死遺族のための交流会の実施 4回
		・ 子どもを亡くされた方のための交流会 1回
		・ 全道自死遺族ネットワーク会議の開催 3回

*JSCP: Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (いのち支える自殺対策推進センター)

(2) 技術指導・技術援助

保健所を中心とした自殺対策への取り組みに対する技術支援及び関係機関への講師派遣を行った。

ア 保健所に対する技術指導・技術援助

保健所	月日	事業内容(区分)	参加者数	センター従事者	詳細
江差	11/16	○南檜山自殺対策連絡会議における講義及び助言	21	所長(医師) 技術支援係長(保健師)	P8
釧路	12/3	○釧路地域うつ・自殺予防対策ネットワーク会議における講義及び講評・助言	37	所長(医師) 技術支援係長(保健師)	P8
旭川	12/13	○自殺対策ネットワーク会議における講義及び助言	13	所長(医師) 技術支援係指導理療専門員 (作業療法士)	P8
富良野	1/28 予定 (延期)	○富良野地域自殺対策連絡会議における企画助言	-	総務審査課長(医師) 技術支援係長(保健師)	-

イ 関係機関に対する技術指導・技術援助(コンサルテーションを除く) (P9 参照)
0件

ウ コンサルテーション (P9 参照)
電話・メール 50 件、来所 0 件、地域 0 件であった。

エ 北海道自殺総合対策モデル事業 (P10 参照)

取組	日数	回数	延従事者数
企画検討会議	11	11	80
研修会、講演会(事例検討会、SOS 学習会等)	7	12	56
課題ヒアリング、事業に関する打合せ	6	6	40

従事者には北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課、中標津保健所職員、札幌医科大学を含む。

(3) 人材育成

自殺対策に関わる関係者を対象とした研修等を実施した。

研修名	日時	場所	対象	内容	詳細
行政課題研修 「自殺対策研修」	11月11日(木) 13:30~16:30	WEB(ZOOM)オンライン配信	道立機関又は札幌市を除く市町村等の行政職員	・講義等	P11
「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」	9月25日(土) 13:50~18:00	WEB(ZOOM)オンライン配信	地域医療に携わる医師・産業医	・講義等	P12
こころの電話相談員勉強会	4回	精神保健福祉センター	電話相談員	・講義、事例検討等	P19

(4) 普及啓発

自殺予防週間(9月)、自殺予防月間(3月)にポスター掲示。

(5) 調査研究

北海道自殺総合対策モデル事業における別海町民意調査の報告書作成(10月)

北海道自殺総合対策モデル事業報告書作成(3月)

(6) 相談支援

・相談（自殺関連）

(件)

区分	来所相談	電話相談等						合計	詳細
		遠隔 相談	電子 メール	こころの電話		その他 電話	小計		
				センター 実施分	業務 委託分				
自殺関連	-	-	8	121	63	120	312	312	P20
自死遺族	22	-	-	8	1	24	33	55	P20

・自死遺族支援

名称	対象	開催状況			詳細
		開催日	回数	参加者数	
自死遺族のための 交流会	家族を自死で 亡くされた方	第1火曜日 13:30~15:30	4回	実9延22	P23
	子どもを自死で 亡くされた方	第3火曜日 13:30~15:30	1回	実4延4	

・自死遺族グループの活動支援

名称	対象	開催日	開催場所	参加者数	詳細
自死遺族の会全道 ネットワーク会議	道内7カ所の自死遺族の会の 代表者による会議	R3.6.23	WEB (Zoom) 開催	13名	P24
		R3.11.26		12名	
		R4.2.16		10名	
全道自死遺族交流会	新型コロナウイルス感染症の影響により開催を断念				P23

2 依存症対策

アルコール、薬物、ギャンブル等をはじめとする依存症は、当事者だけの問題に止まらず、家族や周囲の関係者を巻き込み、健康面はもとより社会生活面に多大な悪影響を及ぼす疾患である。依存症からの回復のためには、即効性を有する手立てはないが、医療機関での治療、相談機関との関わり、当事者グループへの参加、家族への支援などを複合的に、かつ、長期にわたり活用することが有効と考えられている。したがって、依存症対策においては多機関・多職種による連携が重要である。センターは、厚生労働省が発出した依存症対策総合支援事業実施要綱に基づき、令和2年4月より北海道の依存症相談拠点となり活動している。

センターが重点事業として令和3年度に取り組んだ依存症対策を、次に取りまとめ再掲する。

(1) 企画立案（関係機関との連携）

依存症相談、治療等支援に関わる関係機関が地域における依存症に係る課題を共有し、情報を提供して相互に密接な連携を図るため令和2年4月に北海道立精神保健福祉センター依存症対策連携会議を設置した。令和3年10月に会議の名称を北海道依存症連携会議へ変更した（P6参照）。

(2) 普及啓発及び情報提供

- 各種依存症の啓発週間についての関連情報の提供及び普及啓発を行った。

掲載日	種目	内 容
令和3年5月10日	ギャンブル	【令和3年5月14日～20日：ギャンブル等依存症問題啓発週間】 ・ホームページにおいて普及啓発
令和3年11月11日	アルコール	【令和3年11月10日～16日：アルコール関連問題啓発週間】 ・啓発リーフレットの作成 ・ホームページにおいて普及啓発

- 薬物依存の当事者及び家族支援について、札幌弁護士会に情報提供及び周知依頼
令和4年3月29日
- 北海道断酒連合会及び札幌連合断酒会主催「お酒の問題に困ったら～一般公開講座から」後援
令和3年7月3日
- 当センター依存症相談窓口についてホームページを全面リニューアル
令和4年3月9日
- G研 Press 発行（北海道内のギャンブル依存症自助グループ等の案内）
令和2年10月、令和3年2月

(3) 技術指導・技術援助

- コンサルテーション

区 分	アルコール	薬物	ギャンブル	詳細
地域	1	0	0	P9
来所	0	0	0	P9
電話・メール	0	0	0	P9

(4) 人材育成

精神保健福祉活動に携わる支援者が依存症の基本的知識と支援技術を習得することにより、地域での相談体制の充実を図るための研修等を実施した（P11参照）。

研 修 名	実施年月日	対 象	内 容	参加人数	方法
相談援助技術研修 「依存症研修」	令和3年 10月15日	道立機関又は札幌市を除く 市町村等の行政職員など	講義等	81名	WEB

(5) 相談支援

・相談（依存症関連）

(件)

区分	来所相談	電 話 相 談						合計	詳細
		テレビ 電話	電子 メール	こころの電話		その他 電話	小計		
				センター 実施分	業務 委託分				
アルコール	1(1)	-	2(2)	7(2)	2(-)	58(25)	69	70	P20
薬 物	25(6)	-	7(-)	-	1(-)	176(23)	184	209	P20
ギャンブル	39(7)	-	1(-)	2(1)	2(-)	83(16)	88	127	P20
そ の 他	5(-)	-	1(1)	-	-	9(9)	10	24	P20

() : 家族相談件数 (内数)

・薬物依存症支援

名 称	対 象	開 催 状 況			詳細
		開 催 日	回 数	参加者数	
薬物依存症 回復支援研究会	薬物の問題を 抱える当事者	第2,4水曜日 14:00~15:30	17回	実7 延31	P23

・薬物依存症家族等支援

名称	対象	開催日	開催場所	参加者数	詳細
薬物問題を持つ人の 家族のためのワンデ イ・セミナー	薬物問題を持つ人の家族	R3. 8. 31	新型コロナウイルス感染症の流行により中止	-	P23
		R3. 11. 19	北海道第二水産ビル	17名	
		R4. 2. 19	新型コロナウイルス感染症の流行により中止		

・ギャンブル依存症支援

名 称	対 象	開 催 状 況			詳細
		開 催 日	回 数	参加者数	
ギャンブル研究会	ギャンブルをやめた と思っている方	第2、4木曜日 18:30~20:00	18回	実16 延120	P23

(6) 組織育成

ア 薬物依存症回復支援グループ及び薬物問題を持つ人の家族のためのワンデイ・セミナーに係る実施報告及び次年度の計画に係る会議

令和4年3月22日 WEB開催、6機関6名参加

- ・報告：当センターの薬物依存症に係る取組について
- ・情報交換：各所属における薬物依存症に係る取組について
- ・意見交換：今後の当事者・家族支援について等

イ カトリア会

- ・例会：年9回参加
- ・合同学習会「ギャンブル依存症学習会」講師：地域支援相談課主任技師
令和3年10月6日開催、6名参加

(7) 調査研究

ア 保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究

国立研究開発法人である国立精神・神経医療研究センターが平成 29 年より開始した「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」に当センターも令和 2 年 9 月から参加している。当調査は保護観察となった薬物事犯者に対し 3 年間にわたり電話調査を行うものであり、長期間のフォローのためにも有効な手法と捉えている。

- ・登録申請書受理 22 件（令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月）
- ・同意件数 18 件

イ 依存症に係る相談支援等調査

地域における依存症相談等に関する実態を把握し、今後の依存症対策への基礎資料とするため、道立保健所及び 3 市保健所を対象に「依存症に係る相談支援等調査」を実施した。調査結果を踏まえ、令和 4 年度に向けて、新たな事業への展開を図った。

- ・調査時期：令和 3 年 8～9 月

資料編

資料1 北海道の精神障害者（数）の年次推移

表1 在院患者数・措置入院患者数の年次推移

(厚生労働省 精神保健福祉資料 6月末現在)

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
在院患者数	18,606	18,452	18,321	17,972	16,763	-	16,672	17,039	15,750	14,952

※札幌市を含む。H28年6月末現在については未公表。

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
措置入院患者数	50	55	45	50	35	-	36	36	51	26

※札幌市を含む。H28年6月末現在については未公表。

表2 精神障害者把握数

(資料：北海道保健所把握精神障害者状況12月末現在、平成27年度より3月31日現在)

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
把握数	127,863	136,382	143,344	144,430	155,351	157,679	165,022	167,208	170,268	181,920

※札幌市を含む。

表3 病類別精神障害者把握数の年次推移

(資料：北海道保健所把握精神障害者状況12月末現在、平成27年度より3月31日現在)

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
統合失調症	39,401	40,748	41,491	41,040	41,412	41,611	42,341	27,239	41,481	42,929
躁うつ病	47,543	51,414	54,209	54,540	58,949	58,981	61,502	35,147	62,393	67,321
脳器質性精神障害(認知症)	10,842	11,803	13,374	13,964	15,635	17,109	18,786	13,875	21,627	23,049
心因性精神障害	7,455	8,307	8,583	8,803	9,562	9,833	10,629	7,186	11,395	12,771
中毒性精神障害	4,639	4,589	4,829	4,628	4,842	4,855	4,995	3,343	4,927	5,124
(うちアルコール)	3,752	3,636	3,747	3,548	3,710	3,745	3,844	2,644	3,767	3,932

※ 国際疾病分類ICD-10に基づくものとした。上から順に、統合失調症(F2)、気分[感情]障害(F3)、器質性精神障害(認知症)(F00,01)、神経症性障害(F4)、精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)、うちアルコール(F10)

※H29年までは札幌市を含む。

表4 自立支援医療費(精神通院医療)申請・支給認定件数

(資料：北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課)

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
申請	52,755	53,724	55,602	56,886	58,190	58,717	60,299	60,728	62,037	35,750	63,660
支給認定	52,653	53,678	55,526	56,676	57,999	58,636	60,059	60,452	62,894	35,690	63,530

※札幌市を除く。

表5 精神障害者保健福祉手帳交付者数

(年度末有効交付者数)

年度	北海道				札幌市				合計	全国計
	1級	2級	3級	計	1級	2級	3級	計		
H23	1,842	11,027	3,786	16,655	1,149	10,130	6,569	17,848	34,503	605,514
H24	1,764	10,908	4,023	16,695	1,240	10,820	7,345	19,405	36,100	695,699
H25	2,106	11,916	4,559	18,581	1,331	11,615	8,473	21,419	40,000	751,150
H26	2,339	12,685	5,026	20,050	1,390	12,228	9,266	22,884	42,934	803,653
H27	2,452	13,475	5,331	21,258	1,399	12,652	9,664	23,715	44,973	863,649
H28	2,393	13,050	5,517	20,960	1,365	13,079	10,344	24,788	45,748	921,022
H29	2,435	13,463	6,046	21,944	1,362	13,500	11,164	26,026	47,970	—
H30	2,786	15,098	7,203	25,087	1,397	13,981	11,960	27,338	52,425	—
R1	2,562	14,809	7,553	24,924	1,460	14,484	12,951	28,895	53,819	—
R2	1,996	13,206	7,105	22,307	1,389	14,332	13,267	28,988	51,295	—
R3	1,650	12,615	7,714	21,979	1,365	14,763	14,143	30,271	52,250	—

※H29年度以降の全国計については未公表。

資料2 保健所管内別受療状況

単位＝人（令和3年3月31日現在）

圏 域 別	保 健 所 名	受 療 内 訳							合 計	
		入 院				通 院				
		措 置 入 院	医 療 保 護 入 院	そ の 他 の 入 院	小 計	自 立 支 援 医 療	そ の 他 の 通 院	小 計		
全	道 総 計	45	8,163	5,754	13,962	118,705	10,911	129,616	38,342	181,920
道 南	渡 島	0	360	331	691	1,314	289	1,603	1,497	3,791
	江 差	0	98	57	155	304	88	392	501	1,048
	八 雲	0	93	47	140	977	35	1,012	592	1,744
	市 立 函 館	4	339	27	370	6,281	176	6,457	194	7,021
	小 計	4	890	462	1,356	8,876	588	9,464	2,784	13,604
道 央	江 別	7	323	449	779	5,477	247	5,724	3,459	9,962
	千 歳	5	132	589	726	3,760	79	3,839	866	5,431
	札 幌 市	7	3,323	0	3,330	51,131	3,388	54,519	11,110	68,959
	中 央 区	1	422	0	423	5,917	412	6,329	1,182	7,934
	北 区	4	492	0	496	7,177	799	7,976	582	9,054
	東 区	1	370	0	371	7,349	422	7,771	1,398	9,540
	白 石 区	0	509	0	509	6,327	414	6,741	1,400	8,650
	厚 別 区	0	120	0	120	3,378	176	3,554	466	4,140
	豊 平 区	0	366	0	366	5,863	333	6,196	854	7,416
	清 田 区	0	268	0	268	2,293	151	2,444	845	3,557
	南 区	1	222	0	223	3,242	294	3,536	920	4,679
	西 区	0	262	0	262	6,256	387	6,643	911	7,816
	手 稲 区	0	292	0	292	3,329	0	3,329	2,552	6,173
	俱 知 安	1	532	319	852	1,380	300	1,680	1,743	4,275
	岩 内	1	76	56	133	320	26	346	513	992
	小 樽 市	2	141	1	144	2,530	0	2,530	170	2,844
	岩 見 沢	2	140	582	724	3,177	270	3,447	1,778	5,949
	滝 川	2	317	367	686	2,300	456	2,756	348	3,790
	深 川	1	28	47	76	497	26	523	261	860
	室 蘭	2	318	593	913	4,292	624	4,916	575	6,404
苫 小 牧	1	208	382	591	3,843	89	3,932	2,129	6,652	
浦 河	0	32	30	62	430	93	523	629	1,214	
静 内	0	158	64	222	598	171	769	1,132	2,123	
小 計	31	5,728	3,479	9,238	79,735	5,769	85,504	24,713	119,455	
道 北	上 川	0	97	17	114	972	75	1,047	790	1,951
	旭 川 市	5	386	0	391	8,697	0	8,697	655	9,743
	名 寄	2	49	147	198	1,270	362	1,632	700	2,530
	富 良 野	0	51	120	171	586	79	665	913	1,749
	留 萌	0	68	62	130	638	75	713	663	1,506
	稚 内	0	243	121	364	1,071	269	1,340	1,162	2,866
小 計	7	894	467	1,368	13,234	860	14,094	4,883	20,345	
オ ホ ー ツ ク	北 見	0	68	138	206	2,998	169	3,167	936	4,309
	網 走	0	49	103	152	1,102	470	1,572	82	1,806
	紋 別	1	168	50	219	951	84	1,035	122	1,376
小 計	1	285	291	577	5,051	723	5,774	1,140	7,491	
十 勝	帯 広	1	204	581	786	6,887	2,165	9,052	2,463	12,301
	小 計	1	204	581	786	6,887	2,165	9,052	2,463	12,301
釧 路 ・ 根 室	釧 路	1	82	408	491	4,099	771	4,870	1,421	6,782
	根 室	0	8	33	41	361	4	365	374	780
	中 標 津	0	72	33	105	462	31	493	564	1,162
小 計	1	162	474	637	4,922	806	5,728	2,359	8,724	

資料3 保健所別精神病床普及状況

保健所名	人口	精神病院（室）		
	R4. 3. 31 現在	施設数	病床数	人口万対普及率
総数	5, 157, 694	118	19, 578	38. 0
江別	195, 332	4	491	25. 1
千歳	224, 963	4	784	34. 9
岩見沢	148, 762	6	774	52. 0
滝川	96, 872	7	1, 225	126. 5
深川	29, 034	2	429	147. 8
上川	51, 565	1	120	23. 3
富良野	38, 862	1	170	43. 7
名寄	58, 721	1	55	9. 4
岩内	19, 442	0	0	0. 0
倶知安	66, 129	3	365	55. 2
江差	20, 754	1	48	23. 1
渡島	108, 432	2	460	42. 4
八雲	32, 304	1	100	31. 0
室蘭	171, 612	7	1, 476	86. 0
苫小牧	204, 163	3	734	36. 0
浦河	20, 032	0	0	0. 0
静内	42, 373	1	218	51. 4
帯広	329, 966	4	467	14. 2
釧路	218, 705	5	519	23. 7
根室	23, 792	2	215	90. 4
中標津	46, 701	0	0	0. 0
網走	59, 637	1	105	17. 6
北見	143, 817	4	350	24. 3
紋別	63, 642	1	135	21. 2
稚内	59, 501	1	70	11. 8
留萌	41, 933	1	99	23. 6
計	2, 517, 046	63	9, 409	37. 4
札幌市	1, 958, 609	38	7, 034	35. 9
小樽市	109, 712	5	909	82. 9
市立函館	246, 287	5	1, 290	52. 4
旭川	326, 040	7	936	28. 7
計	2, 640, 648	55	10, 169	38. 5

資料4 保健所における精神保健相談・訪問指導

表1 令和2年度精神保健相談の状況

(資料：令和2年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」第49表)

	実 人 員	総数	延 人 員											
			老人精 神保健	社会復 帰	アルコ ール	薬 物	ギャン ブル	ゲー ム	思春期	心の健康 づくり	うつ・う つ状態	摂食 障害	てん かん	その他
北海道	2,969	6,858	208	1,492	319	84	63	3	193	1398	241	32	32	2793
保健所設置市（再掲）														
札幌市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
旭川市	83	205	9	2	2	3	2	-	8	63	-	-	-	116
函館市	862	999	3	547	15	-	2	-	1	34	8	-	-	389
小樽市	37	52	1	-	2	-	-	-	3	1	-	-	-	45

※札幌市を除く。

表2 令和2年度訪問指導の状況

(資料：令和2年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」第51表)

	実 人 員	総数	延 人 員											
			老人精 神保健	社会 復帰	アルコ ール	薬 物	ギャン ブル	ゲー ム	思春 期	心の健康 づくり	摂食 障害	てん かん	その他	
北海道	829	1,996	62	635	155	13	2	-	36	380	2	13	698	
保健所設置市（再掲）														
札幌市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
旭川市	30	78	2	-	1	2	-	-	-	11	-	-	62	
函館市	108	155	5	100	8	-	-	-	-	11	-	-	31	
小樽市	38	63	8	-	1	-	-	-	-	1	-	-	53	

※札幌市を除く。

資料5 研究発表

北海道立精神保健福祉センターによる胆振東部地震被災自治体職員支援（メンタルヘルス）について

北海道立精神保健福祉センター
○川田由香里 大山結加 山本志乃 杉橋桃子
三宅高文 松木 亮 岡崎大介

1 はじめに

平成30(2018)年9月6日午前3時7分にマグニチュード6.7、最大震度7で発生した胆振東部地震は、死亡42名、重傷者47名の人的被害をもたらした(平成31(2019)年3月6日北海道危機対策課調べ)。特に甚大な被災を受けた3町(厚真町、安平町、むかわ町)に対し、当センターが中心となり心のケアチーム活動を実施しているのを報告する。

2 経過

岩手県と秋田県からのDPAT先遣隊による現地活動が9月8日から開始された。9月15日からは心のケアチーム活動に改編し、7協力機関から構成される心のケアチームが11月30日まで、また10協力機関から構成される子どもの心のケア班が翌年3月末まで活動した。心のケアチームで対応した事例については、被災3町の保健部門支援者に情報提供し、住民の心の健康管理の一環としていただき、当センターは定期的に被災3町を訪問し、管轄する北海道立苫小牧保健所とともに必要時住民への継続的な支援を実施した。

道立保健所保健師の被災地活動報告の中から、被災3町の住民対応職員の疲労が明らかとなり、保健所やDHEATの中で町職員支援の必要性が判断された。そのため、DHEAT、苫小牧保健所、北海道障がい者保健福祉課、当センターは日赤心のケア班と連携し被災3町職員へのリーフレット配布や掲示を行ったとともに各町幹部職員に働きかけた。結果、厚真町とむかわ町には具体的な取組として当センターが担当して職員個別面接を行うこととなった。

安平町へは同年11月に職員支援の協議を改めて行い、町長等特別職や課長職以上の管理職を対象にメンタルヘルス講話を実施し、他2町から時期が遅れながらも発災10ヶ月後に当センターが担当し一般職員面接を行うことになった。

なお、同様に被災を受けた千歳保健所、静内保健所管内の市町村については、既に職員支援に取り組んでいる事がわかり、当センターは必要時に支援を行うこととなった。

3 被災3町職員支援内容

(1) 支援の目的・内容

当面の実施期間を平成30(2018)年度から令和3(2021)年度までとし、毎年苫小牧保健所と取組に関して評価を行っている。また、被災3町と定期的な打合せを実施し、町職員のメンタルヘルスに関する課題を把握し必要な支援を検討している。

被災3町への主な支援内容は、情報提供、職員個別面接、リラクゼーション、健康教育の4点であり、それとは別に苫小牧保健所への支援にも取り組んでいる。

(2) 実施した支援

①情報提供

被災3町への共通支援として、日赤心のケア班と連携し職員のメンタルケア、休養の確保などのリーフレットを職員トイレやリラクゼーションルームへ掲示した。また、呼吸法、飲酒と健康、メンタルセルフケア、記念日反応についての情報や相談先を職員個別面接時に配布した。減酒支援としてAUDITを個別面接で実施し、健康教育で資料を提供した。

厚真町・むかわ町には発災直後の職員面接でリーフレットの説明と配布を行った。

②職員個別面接

厚真町は、こども園を除く全職員を対象に面接を行った。令和元(2019)年度からストレスチェックを実施し、高得点者と長時間労働者を中心に面接し、疲労蓄積、高血圧等症状を有す者を継続面接対象と

した。むかわ町は衛生管理者が把握した職員を中心に面接し、その要継続者と、令和元(2019)年度から実施した PTSD 3項目簡易スクリーニングの不調者とストレスチェック高得点者を継続面接対象とした。安平町は、特別職とこども園を除く全職員を対象に面接を行い、その要継続者とストレスチェック高得点者を継続面接対象とした。3町とも支援が必要な職員に対して当センター医師による面接を基本とし、令和2(2020)年度には継続面接の必要性の有無をカンファレンスで決定した。

	平成 30(2018)年度	平成 31・令和元年度	令和 2(2020)年度	合計
厚真町	10月～3月 合計13回 実施人数 122名	5月～3月 合計10回 実施人数 51名	11月 合計1回 実施人数 4名	実施回数 24回 実施人数 177名(平均7人)
安平町	0回	6月～12月 合計14回 実施人数 189名	8月～9月 合計3回 実施人数 23名	実施回数 17回 実施人数 212人(平均12人)
むかわ町	10月～3月 合計7回 実施人数 105名	8月～10月 合計5回 実施人数 25名	8月～10月 合計2回 実施人数 10名	実施回数 14回 実施人数 140人(平均10人)

③リラクゼーション

令和元(2019)年度に3町にリラクゼーション体験、ストレッチ、呼吸法、WRAP の情報提供と実践、作業療法士によるハンドマッサージ、ホットパックを実施した。安平町とむかわ町は職員面接時にリラクゼーションスペースを設置し、それぞれ90名(延)、20名が利用した。

厚真町は、健康教育会場にリラクゼーションスペースを設置し、7名が利用した。なお、令和2(2020)年度は、安平町の健康教育の一環としてセルフリラクゼーション体験を行ったが、COVID-19 の感染防止のため他2町にはリーフレットの配布のみとした。

④ 健康教育

	平成 30 年度	平成 31・令和元年度	令和 2 年度	
厚真町	実施なし	・メンタルヘルス(医師講話)2日5回 受講97名 *リラクゼーションスペース設置	・管理職向けメンタルヘルスラインケア(医師講話)1日1回 ・一般職向けストレスと生活のセルフケア(医師講話と作業療法士ワークショップ)1日2回 計1日3回受講71名	苫小牧保健所による相談資源と保健所相談機能紹介
安平町	・幹部職員向けラインケア(医師講話)1日1回 受講20名	・一般職員向けメンタルヘルス(医師講話)2日4回 受講91名	・全職員向けストレスマネジメント(医師講話と作業療法士による体験ワーク)1日3回 受講96名	
むかわ町	実施なし	・全職員向け(医師講話)2日4回 受講67名	・全職員向けゲートキーパー研修(医師・保健師講話)2日2回 受講59名	

⑤ 苫小牧保健所への支援

当センターによる3年間の支援以降に苫小牧保健所が引き継ぐことを念頭に、健康教育や個別面接カンファレンスの結果を共有した。

また、要望された研修会の講師や、課題明確化のための検討会で当センターの取組を報告するなど、苫小牧保健所が今後も継続的に被災3町支援に取り組めるよう配慮している。

4 結果

(1) 発災直後の職員は対応業務に追われ、時間的、精神的な余裕が無いため、セルフケアへの気づきを促すためにリーフレットの配布や掲示等を行った。

(2) 1町は一部管理職のメンタルヘルス対策への理解を得られず、個別面接の実施時期が遅くなったが、他2町の実績をもとにイメージの共有化に努めた。衛生管理者等とのヒアリングの結果、町長を含む管理職員を対象にメンタルヘルスケアの講話を実施したことが個別面接の実施につながった。

(3) 急性期的なメンタル不調は2年経過する中で概ね改善が認められるが、一部の職員に再体験、過覚醒等の症状が見られた。

長期にわたる災害対応関連業務量が多いことから、職員はストレスや不安が持続していたり、多量飲

酒問題を抱えている。災害に関与する健康問題は軽減しても、職場環境上のストレスや人間関係等産業保健関係の問題に変化して継続している傾向が見られた。

(4)町のメンタルヘルス体制や日頃の職員間のコミュニケーションのあり方が、発災後の対策への理解や取組の差、健康度の違いとして表面化した。

5 成果と課題

(1)支援体制づくりには対象自治体の管理職の理解を得る働きかけが必要である。

(2)表面化したメンタルヘルス課題が災害の影響によるものから産業保健的なものへと変化し、ストレスの長期化が見られている。職員の元々の健康度や庁内産業保健体制のあり方も含め、精神保健を含めた多方面から健康課題へアプローチすることが必要である。

(3)メンタルヘルス支援体制を整えていた町は、災害後スムーズに職員メンタルケアに取り組むことができた。平時からメンタルヘルスへの考えや職場の雰囲気作りを町が整えておくことが必要である。

(4)被災3町は当センターから比較的近い道央に位置するが、広い北海道では、被災地が遠隔地の場合現地に赴くのに時間がかかることを想定して、障がい者保健福祉課、各道立保健所と体制を整えておく必要がある。

6 おわりに

被災3町が、災害後の職員のメンタルヘルス問題をどのように対処していく意向でいるかを苫小牧保健所とともに共有し、町が自らの力で職員のメンタルヘルスケアに取り組んでいけるように今後も支援していく。

(令和3年6月 東北・北海道精神保健福祉センター研究協議会で発表(オンライン))

新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設及び宿泊療養施設こころのケア ～活動から見えてきたこと～

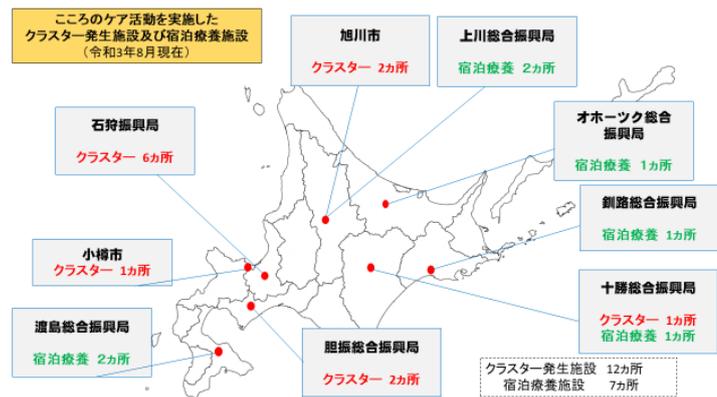
1) 北海道立精神保健福祉センター 2) 上川総合振興局 3) 札幌市北区役所
○三宅高文¹⁾ 小林里美²⁾ 齊藤久恵³⁾ 大山結加¹⁾ 山本志乃¹⁾ 杉橋桃子¹⁾ 土田愛¹⁾ 児玉愛美¹⁾
安田浩子¹⁾ 田附美奈子¹⁾ 横山有里恵¹⁾ 川田由香里¹⁾ 正木慎也¹⁾ 松木亮¹⁾ 岡崎大介¹⁾

1 はじめに

2019年（令和元年）度に発生した、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大によるストレスは、感染者のみならず、家族や対応する従事者などの周囲にも大きな影響を及ぼしている。

こうした状況を踏まえ、北海道立精神保健福祉センター（以下当センター）では、2020年（令和2年）度より、新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設及び宿泊療養施設を対象としたこころのケア活動を開始、2021年（令和3年）8月までに、札幌市を除く北海道内の、クラスター発生施設12、宿泊療養施設8においてこころのケア活動を実施した（図1）。今回、活動の概要を報告するとともに、これまでの活動から見えてきたことについて報告する。

図1 こころのケア活動を実施したクラスター発生施設及び宿泊療養施設



2 クラスター発生施設こころのケア活動

(1) 活動の概要

【支援開始】クラスター発生施設に管轄振興局により設置される現地対策本部（または管轄保健所）が、こころのケア活動の必要性を判断、当該施設に意向確認のうえ当センターに要請。当センターにてこころのケアチーム（精神科医師1名、職員1名以上）を編成、速やかに日程調整し初回訪問を行う。

【初回訪問】原則、初回は現地訪問（指定されたグリーンゾーンとし状況によりZoom等を活用）。初回訪問は、顔合わせに加え、方針として組織的なメンタルヘルスケア体制整備（ラインケア）の支援を念頭に、管理的立場の職員が出席できるよう調整し、概ね、施設管理者（法人本部職員）、職員の健康管理担当者、現地対策本部、保健所、当センターが出席。労いとともに施設状況を把握。ストレスチェックリスト・匿名の電話相談番号等を載せたリーフレット等を提供、職員に届きやすい場所への掲示を提案。こころのケア活動の概要について説明し、施設の状況やニーズに合わせた活動を展開する。

【定期連絡】初回訪問後、施設の健康管理担当者（または法人本部職員）を主な窓口とし、定期的に電話連絡を行う（週1回程度）。希望に添った頻度・時間を定める等、多忙な施設側に配慮する。電話では職員対応への助言に加え、気がかりな職員には、本人了承のもと予約制の個別電話相談を実施、施設側へフィードバックする。抵抗の強い職員には匿名の電話相談を勧める。個別相談に繋がった事例は、4施設7名（令和3年8月時点）。定期連絡相手である管理職員自身が、外部対応や内部の業務調整などを担いストレスが高く、定期連絡を通じて心理的支援を行う例が複数あった。

【終了に向けて】クラスターが収束し現地対策本部の撤退後は、施設の状況・要望に応じ、定期連絡のなかでこころのケア活動の撤退時期について柔軟に対応する。平均的に支援開始から5～6回の定期連絡（1.5ヶ月程度）の中でクラスター収束とともに施設内安定化が見えてくるが多かった。

3 宿泊療養施設こころのケア活動

(1) 活動の概要

【支援開始】新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じて管轄振興局により設置される宿泊療養施設の対策本部（現地事務局）の要請を受け、当センターにてこころのケアチーム（精神科医師1名、職員1名以上）を編成、速やかに日程調整し初回訪問を行う。

【初回訪問】原則、初回は現地訪問（同一振興局が担当する2棟目の場合、要否を現地事務局と検討）。初回訪問では施設担当看護師、対策本部、当センターが出席し、顔合わせ・労いとともに施設より状況

把握。入所者から最初に話を聴く看護師には、メンタルヘルス支援のポイントの説明と、個別相談が必要な入所者に対するつなぎの説明を行う。ストレスチェックリスト・電話相談番号等を載せたリーフレット等は、北海道庁感染対策本部宿泊療養班を通じて、療養者受け入れ時に配布。こころのケアの概要について看護師、対策本部へ説明し、今後の方向性を話し合う。

【定期連絡】初回訪問後、看護師を窓口に、定期的に電話連絡を行う（週2回程度）。入居者対応への助言に加え、気がかりな入居者には、看護師と相談し本人了承のもと、電話相談を実施、必要時には看護師にフィードバックする。個別相談に繋がった事例は4施設12名（令和3年8月時点）。本人が拒否し個別相談に繋がらなかった例が複数あった。

【終了に向けて】宿泊療養施設の一時閉鎖とともにこころのケア活動は撤退。宿泊療養施設の再開時にはこころのケア活動も再開している。

4 結果

(1) 介入の効果

こころのケア活動の介入後、クラスター発生施設では、目安箱の設置や管理職による個別面談、「陽性になった人の集い」等職員が施設内では言えない思いを吐露する場の設置、業務体制の再構築に取り組んだ施設等があった。宿泊療養施設では、療養者が電話相談に繋がり思いを吐露できる状況となり、精神科医療の経験の少ない担当看護師からは当センターのバックアップに「安心」との声が聞かれた。また療養者の個別状況や療養状況について担当看護師と当センターが情報を共有し、当センターがリスクアセスメントし担当看護師に注意喚起し、予防的な体制を整えることに繋がった。

(2) 課題

クラスター発生施設では、施設の期待と、当センターのできることが一致しないことがあった（外部機関による個別相談等の職員への直接支援の期待が大きく、施設内のラインケアに意識が向かない等）。また、感染拡大防止の観点から直接的な介入が難しくコミュニケーションの機会や手段も限られアセスメントが難しいこと、感染状況だけでなく平常時から各施設が抱える課題等さまざまな背景がこころの問題に影響し各施設の状況にあわせた個別的で柔軟な対応が必要とされること等があった。宿泊療養施設では、精神科医療の経験の少ない担当看護師との遠隔でのコミュニケーションとなるため丁寧な関わりが必要となること、また全道的な動きや情報が出先機関である当センターに届きにくく庁内連携がとりづらいことがある。また、いずれの活動においても、こころのケア活動の存在や必要性が浸透しておらず、自発的な相談や適切な時期の介入となりにくいことがあった。

5 考察

クラスター発生施設のこころのケア活動の効果として、各施設の業務体制の再構築や取組などからみて、職員や管理職の心理的負担感の軽減や、個人や施設の心理社会的孤立の防止、産業保健やラインケアへの意識強化等に繋がったと考える。当センターと各施設窓口との定期連絡の中で、窓口担当者から聞かれた組織としての悩みや問題等をお互いに課題として共有し、解決に向けて丁寧に話し合いを繰り返した事が効果につながったといえる。宿泊療養施設へのこころのケア活動の効果として、担当看護師をバックアップする働きを行うなど、感染者や支援者の心理的負担感の軽減や、感染者の心理社会的孤立の防止、安心・安全な療養環境づくり等に繋がったと考える。

課題を踏まえ、関係者とのコミュニケーション（特に導入時）を丁寧に、支援と受援の方向性を擦り合わせていくこと、こころのケア活動の円滑な展開を図り庁内外での普及啓発を促進すること、個人・組織が日常を取り戻す作業に加え、感染収束後同様な危機にあった場合にも持続可能となる施設運営に繋がるきっかけとなり得ることを心がけることが必要と考える。

（令和3年9月 全国精神保健福祉センター研究協議会で発表（オンライン））

資料6 研修受講実績

研修名称	日程	開催方式	実施団体	受講人数
第18回摂食障害治療研修	2021/6/9～11	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
依存症等関係者研修(薬物依存症) 治療指導者養成研修／相談対応指導者養成研修	2021/7/20～21	WEB	依存症対策全国センター	1
悲嘆の理解と遺族の支援研修	2021/8/25～26	WEB	兵庫県こころのケアセンター	1
災害時PFAと心理対応研修	2021/10/6	WEB	国立精神・神経医療研究センター	3
こころの健康づくり対策事業 思春期精神保健対策医療従事者専門研修	2021/10/18～19	WEB	国立精神・神経医療研究センター	2
こころの健康づくり対策事業 こころのケア相談研修	2021/10/28	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
PTSD対策専門研修（通常コース）	2021/10/29	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
第13回認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修	2021/11/16～17	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
こころの健康づくり対策事業 ひきこもり対策研修	2021/11/25～26	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
依存症等関係者研修（ゲーム・インターネット依存症） 相談対応指導者養成研修	2021/12/2～3	WEB	依存症対策全国センター	1
PTSD対策専門研修（専門コース）	2021/12/16～17	WEB	国立精神・神経医療研究センター	2
PTSD対策専門研修（専門コース）	2022/1/13～14	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
こころの健康づくり対策事業 ひきこもり対策研修	2022/1/31～2/1	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
PTSD対策専門研修（犯罪・性犯罪被害者コース）	2022/2/9～10	WEB	国立精神・神経医療研究センター	1
依存症等関係者研修(アルコール依存症)治療指導者養成研修／相談対応指導者養成研修	2022/3/3～4	WEB	依存症対策全国センター	1

資料7 北海道立精神保健福祉センター技術指導及び技術援助実施要綱

1 目的

北海道立精神保健福祉センター（以下、センター）は、関係機関が行う精神保健福祉事業が効果的に推進できるよう、センターが行う技術指導及び技術援助（以下、技術支援）要望書に基づき、専門的立場から支援を行う。

2 対象

- (1) 道立保健所
- (2) 中核市及び保健所設置市（旭川市・函館市・小樽市）
- (3) 市町村（但し道立保健所経由）
- (4) その他

3 実施方法

各機関から提出された要望書（別紙1）をもとに協議の上、技術支援を決定する。

保健所等とセンターは、事業の目的・目標を共有して事業に取り組むこととし、センターからの職員派遣は原則1回とするが、地域特性や事業の進捗状況等を勘案して支援方法を決定する。

また、市町村については、管轄保健所支援を前提とし、市町村と管轄保健所が協議の上、管轄保健所による要望書（別紙1）の提出を求める。

なお、その他関係機関については、当センターが行うコンサルテーションの結果等により技術支援を決定する。

4 支援評価

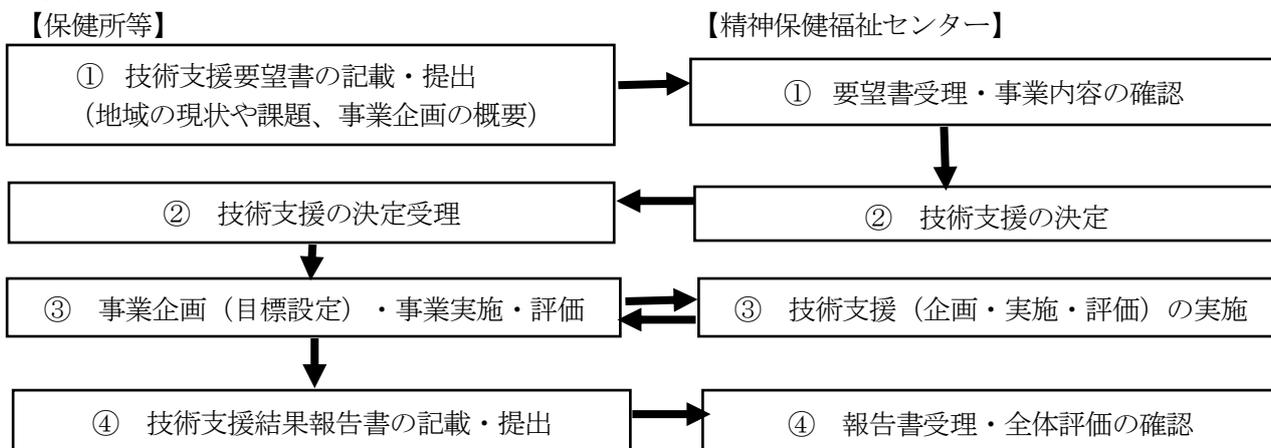
センターは、より有効な技術支援が提供できるよう、概ね1カ月以内に「技術支援結果報告書」（別紙2）の提出を求め評価を行う。

5 予算

道立保健所主体の技術支援に係るセンター職員旅費については、原則、センターが負担する。

なお、中核市及び保健所設置市（旭川市・函館市・小樽市）主体の技術支援に係るセンター職員旅費については、依頼元保健所が負担する。

6 業務フロー



附則

- この要綱は、平成22年 3月24日から施行する。
- この要綱は、平成23年 3月15日から施行する。
- この要綱は、平成25年 2月20日から施行する。
- この要綱は、平成26年 2月26日から施行する。
- この要綱は、平成29年 2月 3日から施行する。
- この要綱は、令和4年1月18日から施行する。

資料8 自殺総合対策モデル事業実施要綱

第1 目的

自殺の多くは、経済、生活、健康、家庭問題など様々な悩みが複雑に関係し、心理的に追い込まれた末の死であると考えられ、個人の問題として片付けられない社会的要因が背景にあり、本道においては、年間900人あまりの方々が自ら尊い命を絶つという大変な深刻な状況にある。

自殺は社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題といった社会的リスクを減らす取組、信頼できる人間関係づくりなど自己肯定感を高めることができるような取組を同時に推進し、また、他の関連施策との連携を強化しながら取り組むことが必要とされている。

道では、第3期北海道自殺対策行動計画の重点施策の1つとして、地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進に取り組むこととしていることから、道内の自殺死亡率が高い別海町において、「自殺対策のための戦略研究・複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究（通称：NOCOMIT-J）」の成果等に基づく複合的・総合的自殺対策を試行的に実施しながら、地域の自殺率を減少させるモデル事業を構築するとともに、当該モデル事業を道内各地へと拡大していくことで、北海道全体の自殺率を減少させることを目的とする。

第2 事業の概要

地域での活動を包括的に展開するため、北海道自殺対策推進アドバイザーの助言をもとに、6つの骨子（※1）を取組の基本とし、既存事業と新規の事業による事業構成、さまざまな人、組織、場を活用した地域づくりの視点に基づく対策、地域診断を反映し、時間軸に沿った活動計画を構成し、ネットワークと人材養成に着目して、人が人を支えることを大切に、地域全体に包括的なセーフティネットを広げて、支援が直接届くような仕組みづくりを構築する。

※1「6つの骨子」：岩手県久慈保健医療圏で、行政と医療機関が連携してコミュニティモデルとメディカルモデルを組み合わせて、ネットワークを活用して行われている包括的な自殺対策（久慈モデル）における対策の骨子。具体的には、ネットワーク構築、一次予防、二次予防、三次予防、精神疾患へのアプローチ、職域へのアプローチの6項目を指す。

第3 実施主体

北海道

第4 事業内容

6つの骨子を基本に、介入地域（町）の自殺対策行動計画に基づく事業等に北海道（障がい者保健福祉課、北海道立精神保健福祉センター、町を所管する中標津保健所）が協働して取り組むと共に、新たな課題や対策の検討、実施、評価の一連の活動を行う。

【6つの骨子】

ア ネットワーク構築

地域における総合的な自殺対策を実践する上で、地域の実情に合わせて対策のあり方を構築し、

地域づくりに必要となる関係機関ネットワークの構築

イ 一次予防事業

幅広い対象への普及啓発活動。一般住民や地域のキーパーソンなどに対して、自殺対策や精神保健に関する正しい知識の普及

ウ 二次予防事業

相談や訪問等の支援、うつスクリーニング、見守り活動等。うつや自殺念慮を有するハイリスク者の自殺の危険性を早期に発見し、適切な介入や、スクリーニング活動を通じた自殺対策に関する普及啓発 等

エ 三次予防事業

包括的な自死遺族支援。自死遺族に対する支援体制を強化し、悩みに応じた相談窓口等の紹介や必要に応じて、精神面（うつ状態等）への支援 等

オ 精神疾患へのアプローチ

物質関連障害・統合失調症等精神疾患患者へのアプローチ。医療機関との連携強化、自治体やNPO法人等で実施している既存事業や地域の自助グループとの連携体制を築く 等

カ 職域へのアプローチ

勤労者、離職者へのアプローチ。事業所、産業医等とのネットワークによる取り組みやハローワーク等での支援の実施等

第5 事業の推進体制

上記事業は、地域のニーズを反映しているかどうかを確認するため、「別海町自殺対策推進協議会」や「別海町自殺対策庁内連絡会議」における意見等を踏まえ、「北海道地域自殺対策推進センター」において、活動の方向性を定期的に評価・検証、事業に関しての中間評価等を設定し、推進するものとする。

また、事業の進捗状況等については、「北海道自殺対策連絡会議」に報告する。

附 則

この要綱は、平成31年3月15日から施行する。

資料9 精神保健福祉センター運営要領

平成8年1月19日付け健医発第57号厚生省保健医療局長通知

最終改正：平成25年4月26日

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項及び法第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の援助に至るまで、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、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、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、都道府県の精神保健福祉主管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

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、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制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もつことが望ましい。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。

資料10 センター沿革及び精神保健福祉関係年表

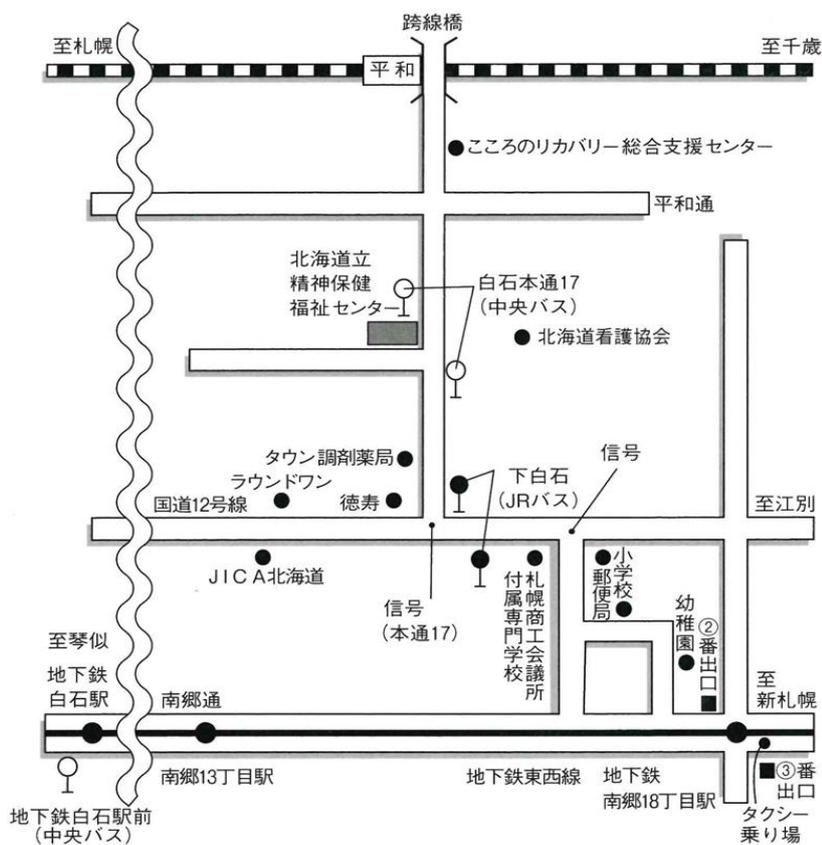
年 代	センターの動き	その他の動き
1950 (昭和25年)		・精神衛生法公布
1951 (昭和26年)		・国立精神衛生研究所設置
1953 (昭和28年)		・北海道精神衛生協会発足
1958 (昭和33年)		・北海道精神病院協会発足
1964 (昭和39年)		・ライシャワー駐日米国大使刺傷事件、警察庁から厚生省に対し、法改正の意見を具申
1965 (昭和40年)		・精神衛生法改正 ・精神衛生センターの設置、保健所の業務に精神衛生が加わる
1966 (昭和41年)		・道内に断酒会が結成 ・保健所における精神衛生業務について（公衆衛生局長通知）
1967 (昭和42年)	・センター新築工事着工	・北海道精神障害者家族連合会結成 ・道内の保健所に精神科嘱託医が発令、精神衛生相談開始
1968 (昭和43年)	・センター新築工事竣工 ・北海道立精神衛生センター開設（*以下センター） ・初代センター所長中尾仁一（衛生部長事務取扱）（S 43. 4. 1）	・「本道における精神衛生対策の推進方策について」を知事から北海道地方精神衛生審議会に対して諮問
1969 (昭和44年)	・2代目センター所長吉川萬雄（S 43. 4. 9） ・定例公開事例検討会、移動センター開始	・精神衛生センター運営要領について（公衆衛生局長通知）
1970 (昭和45年)	・社会復帰学級生活部門開始（～1996） ・家族（学習）会開始（～1973）	
1971 (昭和46年)	・保健所への技術援助（事例検討会）を開始 ・回復者クラブ活動を開始	・北海道断酒連合会結成
1972 (昭和47年)	・3代目センター所長兵藤矩夫（保健予防課長兼務）（S 46. 4. 24） ・4代目センター所長黒田知篤（S 46. 5. 19）	
1974 (昭和49年)	・思春期家族グループワークを開始（～1979） ・家族（学習）会が自助グループとなる	・全道の保健所に精神科嘱託医が発令 ・道内で市町村単位の地域家族会がではじめる
1975 (昭和50年)	・就労グループ開始（～1982）	・精神科作業療法、精神科デイ・ケアが社会保険診療報酬で点数化
1977 (昭和52年)	・社会復帰相談指導事業（精神保健）担当者会議開始（～1995）	・保健所にて社会復帰相談指導事業開始 ・道内で共同作業所・共同住宅がではじめる
1978 (昭和53年)	・酒害相談指導事業（アルコール研修・集団療法・相談）開始（～1983）	・道内でAAミーティングが開始
1979 (昭和54年)	・組織機構改正（研究調査部新設1課3部体制となる） ・社会復帰学級作業部門開始（～1996） ・社会復帰学級就労部門開始（～1982） ・関係機関との懇談会開始	・札幌に青十字サマリヤ館開館
1980 (昭和55年)	・職場主との懇談会開始	・道内の保健所に精神障害者家族教室がではじめる
1981 (昭和56年)	・思春期家族学習会開始（～1983）	・北海道精神保健職視事業開始
1982 (昭和57年)		・老人保健法成立
1983 (昭和58年)	・回復者クラブが自助グループ（すみれ会）となる ・5代目センター所長垂水治（S 58. 4. 1） ・アフターケアグループ開始（～1996）	・保健所にて老人精神衛生相談事業開始 ・札幌マックおよび札幌マックハウスができる ・北海道精神障害者回復者連合会発足 ・道立音更リハビリテーションセンター開設
1984 (昭和59年)	・酒害特別対策開始（～1988/1991～再開）	・北海道ぼけ老人を支える会結成
1985 (昭和60年)	・心の健康づくり推進事業開始 ・痴呆性老人相談指導者事業開始（～1998）	
1986 (昭和61年)	・6代目センター所長伊東嘉弘（衛生部長兼務）（S 61. 11. 1）	・国立精神・神経センター設立（国立精神衛生研究所廃止）
1987 (昭和62年)	・精神保健業務保健婦等研修会開始（1996～精神保健福祉業務研修会保健婦等コースに改称） ・7代目センター所長遠藤雅之（S 62. 5. 27）	
1988 (昭和63年)	・法改正に伴い北海道立精神保健センターと名称変更する	・精神保健法施行 ・全道の保健所にて保健所保健福祉サービス調整推進会議開始

年 代	センターの動き	その他の動き
1989 (平成元年)	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期精神保健対策事業開始 思春期親の会の開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人性痴呆疾患センター事業実施要綱について (保健医療局長通知)
1990 (平成2年)	<ul style="list-style-type: none"> ・心の電話開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌デイ・ケアセンター設立 ・保健所にて心の健康推進モデル事業開始 ・総合病旭川赤十字病院と市立釧路病院で老人性痴呆疾患センター事業開始
1991 (平成3年)	<ul style="list-style-type: none"> ・青年期親の会開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所にて性に関するこころの悩み相談事業開始
1992 (平成4年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル研究会開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌にてN Aミーティングができる
1993 (平成5年)	<ul style="list-style-type: none"> ・こごみの会開始 (摂食障害当事者の援助グループ) ・青年グループカウンセリング開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復者クラブリーダー養成研修会開始
1994 (平成6年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル研究会家族ミーティング開始 ・「センターだより」が「精神保健福祉ジャーナル北海道」として221号から紙面印刷 	<ul style="list-style-type: none"> ・道立保健所7カ所に主査 (精神保健) が発令 ・札幌ACの集いができる
1995 (平成7年)	<ul style="list-style-type: none"> ・法改正に伴い北海道立精神保健福祉センターと名称変更する ・摂食障害を考える家族の会開始 ・地域精神保健福祉対策促進 (社会復帰情報提供) 事業開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉法施行 ・精神障害者保健福祉手帳交付開始 ・障害者プランの策定 (厚生省) ・道が精神科サテライトクリニック事業開始 (本別町 国保病院) ・北海道精神保健協会が道に委託され精神保健福祉ボランティア講座開始
1996 (平成8年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センターあり方答申 ・精神保健福祉業務研修会事務担当者コース開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センター運営要領について (保健医療局長通知) ・カトレア会 (ギャンブル依存症者家族の自助グループ) ができる
1997 (平成9年)	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道精神保健福祉社会資源マップ初版発行 ・新しく臨床研究 (ダイケア事業) 開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道庁の組織機構の改正 (保健福祉部へ担当障害者保健福祉課となる) ・札幌市精神保健福祉センター設立 ・自助グループ『ヨベル』が作業所を開始 ・精神保健福祉士法施行 (1998年から精神保健福祉士国家試験開始)
1998 (平成10年)	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道立精神保健福祉センター開設30周年記念講演 & シンポジウム (公開事例研究会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・道立保健所機構改正 (26HC、21支所) ・介護支援専門員実務研修受講試験実施 ・精神保健福祉法等一部改正法公布 ・地域福祉権利擁護事業開始 ・成年後見制度が成立 ・精神障害者ケアガイドラインにより、各都道府県でケアマネジメント施行事業開始 ・精神障害者訪問介護 (ホームヘルプサービス) 試行的事業実施 ・保健所及び市町村における精神保健福祉業務について (厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知) ・北海道託老連絡協議会設立
1999 (平成11年)		<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者医療救護センター内に精神保健班「心のケア班」を設置 (H12. 3. 31~12. 8. 27) ・介護保険法施行 ・道立保健所機構改正 (26HC、14支所) ・社会福祉法制定 ・痴呆介護研修事業の実施について (局長通知) ・ストーカー防止法制定 ・児童虐待防止法施行 ・改正少年法成立 ・市町村精神保健福祉関係職員特別研修にセンターが全面協力 (H13・14年度)
2000 (平成12年)	<ul style="list-style-type: none"> ・有珠山噴火保健医療救護センター内に精神保健班「心のケア班」を設置 (H12. 3. 31~12. 8. 27) 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省：精神障害者ケアガイドライン第2版発行 ・厚生省と労働省が「厚生労働省」に統合 ・大阪・池田小学校児童殺傷事件発生 ・10代・20代を中心とした「社会的ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動ガイドライン (暫定版) 作成、「ひきこもり」についての相談状況調査報告書 (厚生科学研究) ・高次脳機能障害支援モデル事業スタート (北海道・札幌市等全国10箇所) ・北海道立精神保健福祉センターのあり方に関する検討報告書 (H13. 12)
2001 (平成13年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者ホームヘルパー講習会開催 (道・センター) 	

年 代	センターの動き	その他の動き
2002 (平成14年)	<ul style="list-style-type: none"> 北海道精神医療審査会事務開始 精神障害者通院医療費公費負担・精神障害者保健福祉手帳の判定業務開始 精神保健技術レビュー2「ホームヘルプサービスを進めるために」発行 8代目センター所長伊藤哲寛(H14.4.1) 	<ul style="list-style-type: none"> 改正精神保健福祉法完全施行(精神障害者通院医療費公費負担・精神障害者保健福祉手帳の判定業務及び精神医療審査会事務がセンターに移行) 改正法施行に伴う通知(保健所及び市町村における精神保健福祉業務要領、精神障害者居宅支援事業の実施について、精神保健福祉センター運営要領) 精神分裂病の呼称を統合失調症に変更 通院医療費公費負担の適正化のあり方に関する検討会報告書
2003 (平成15年)	<ul style="list-style-type: none"> 執務室改修(3部を1室に集約)(H15.4.1) 組織機構改正(庶務課、相談部、指導部、研究調査部を庶務課、保健福祉推進部、相談研究部、地域支援部の1課3部体制に改正)(H15.6.1) 台風10号被災者への支援(静内保健所) テレビ電話相談開始 サテライトクリニック参加(中標津) 北海道心の健康づくり推進連絡協議会に2つの部会(自殺予防部会、薬物依存部会)を設置 	<ul style="list-style-type: none"> 道立保健所における精神保健福祉業務のあり方に関する報告書(H15.5) 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成立(H15.7)
2004 (平成16年)	<ul style="list-style-type: none"> 「災害時こころのケア活動ハンドブック」作成(H17.3発行) 	<ul style="list-style-type: none"> 新潟県中越地震発生(平成16.10.23)
2005 (平成17年)	<ul style="list-style-type: none"> 9代目センター所長田辺等(H17.4.1) 全国精神保健福祉センター研究協議会を北海道において開催 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害者支援法施行(H17.4) 医療観察法施行(H17.7) 障害者自立支援法成立(H17.11)
2006 (平成18年)	<ul style="list-style-type: none"> 佐呂間町竜巻災害に関するこころのケア活動実施 「センターのあり方」に関する協議開始 第1回北海道自殺予防フォーラム開催(H18.9) Eメール相談試行 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者自立支援法施行(H18.4) 精神病院の用語変更(精神病院→精神科病院) 自殺対策基本法制定(H18.10) 佐呂間町竜巻災害発生(H18.11)
2007 (平成19年)	<ul style="list-style-type: none"> 第2回北海道自殺予防フォーラム開催(H19.9) 内部検討資料作成「これからの北海道立精神保健福祉センターのあり方」(H19.9) 「心身障害者総合相談所及び精神保健福祉センターのあり方に関する報告書」取りまとめ(H20.3) 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺総合対策大綱策定(H19.6)
2008 (平成20年)	<ul style="list-style-type: none"> 北海道立精神保健福祉センター開設40周年記念講演 第3回北海道自殺予防フォーラム開催(H20.9) 	<ul style="list-style-type: none"> 全国精神保健福祉センター所長会「自殺予防・全国精神保健福祉センター共同キャンペーン」開始(H20.8) 北海道自殺対策行動計画策定(H20.11)
2009 (平成21年)	<ul style="list-style-type: none"> 北海道地域自殺予防情報センター設置 自殺予防普及啓発パネル貸出事業開始 相談者・支援者のためのゲートキーパー研修開催(道内6ヶ所) 第4回北海道自殺予防フォーラム開催 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道地域自殺対策緊急強化基金条例制定(H21.6)
2010(平成22年)	<ul style="list-style-type: none"> 第5回北海道自殺対策フォーラム開催 依存症モデル事業開始 メディアカンファレンス開催 自殺未遂者支援講演会開催 東日本大震災「こころのケアチーム」派遣 「災害時こころのケア活動ハンドブック」改訂(H23.3) 	<ul style="list-style-type: none"> 東日本大震災発生(H23.3.11)
2011(平成23年)	<ul style="list-style-type: none"> 第6回北海道自殺対策フォーラム開催 メディアカンファレンス開催 自殺未遂者支援講演会開催 	
2012(平成24年)	<ul style="list-style-type: none"> 第7回北海道自殺対策フォーラム開催 メディアカンファレンス開催 自殺未遂者支援研修会開催 地域依存症対策支援事業開始(モデル事業を踏まえて) 「センターの機能検討」に関する協議開始 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者総合支援法成立(H24.6) 自殺総合対策大綱見直し(H24.8閣議決定) 第2期北海道自殺対策行動計画策定(H25.3) 北海道医療計画〔改訂版〕策定(H25.3)【4疾病に精神疾患が加わり5疾病となる】

年 代	センターの動き	その他の動き
2013(平成25年)	<ul style="list-style-type: none"> ・第8回北海道自殺対策フォーラム開催 ・メディアカンファレンス開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉法の一部改正 (H25. 6) 【保護者制度が廃止される】 ・薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律成立 (H25. 6) ・アルコール健康障害対策基本法成立 (H25. 12)
2014 (平成26年)	<ul style="list-style-type: none"> ・メディアカンファレンス開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・改正精神保健福祉法施行 (H26. 4) ・アルコール健康障害対策基本法施行 (H26. 6) ・初めてのアルコール関連問題啓発週間が実施される (11月10日～11月16日)
2015 (平成27年)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物依存回復支援研究会開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	第4期北海道障がい福祉計画作成 (27. 4)
2016 (平成28年)	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本地震DPAT派遣 ・薬物依存回復支援研究会開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本地震発生 (H28. 4. 14)
2017 (平成29年)	<ul style="list-style-type: none"> ・10代目センター所長 岡崎 大介 (H29. 4. 1) ・薬物依存回復支援研究会開催 ・自殺未遂者支援研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺総合対策大綱見直し (H29. 7 閣議決定)
2018 (平成30年)	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道立精神保健福祉センター開設50周年記念講演 ・北海道胆振東部地震心のケアチーム派遣 ・薬物依存回復支援研究会開催 ・自殺対策研修会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・第5期北海道障がい福祉計画作成 (H30. 4) ・北海道胆振東部地震発生 (H30. 9. 6)
2019 (令和元年)	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道自殺総合対策モデル事業実施 (～R3年度) ・北海道胆振東部地震災害に係る支援活動 ・センター長寿命化工事完成 	
2020 (令和2年)	<ul style="list-style-type: none"> ・組織機構改正 (庶務課、保健福祉推進部、相談支援部の1課2部体制) ・依存症対策連携会議の設置 ・新型コロナウイルスクラスター発生施設等心のケア活動の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の流行
2021 (令和3年)	<ul style="list-style-type: none"> ・組織機構改正 (総務審査課、地域支援相談課の2課体制に改正) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大 ・新型コロナワクチン接種開始

センター案内図



令和3（2021）年度
精神保健福祉センター年報
（第54号）

令和5年（2023年）2月 発行

編集・発行 北海道立精神保健福祉センター
札幌市白石区本通16丁目北6番34号
郵便番号 003-0027
電話 (011)864-7121 (代表)
FAX (011)864-9546