

福岡県精神保健福祉協会の ご案内と入会のお願い

◆精神保健福祉協会について（会長：中尾智博九州大学大学院医学研究院教授）

- ・精神保健福祉の推進・向上を目的に、医学部を持つ県内 4「大学」、民間の「精神科病院」、県をはじめとする「行政機関」の 3 者が協力し合って運営している団体です。
- ・精神障がい者施策を促進する活動の他、県民の「心の健康」を確保するための活動を行っています。

◆主な具体的事業

協会では、県民の精神保健福祉の増進のため、以下のような事業を行っています。

1 精神保健福祉講座（オンライン）

- 思春期や成人期における心の健康に関するテーマについて、全国的にも著明な講師陣による、2日間（4講座）にわたる連続講座
- 令和3年度からは、ライブ（Zoom）とオンデマンド（Youtube）を併用したオンライン配信により開催
- テーマは、うつ、認知症、ひきこもり、アルコール・ネット・ゲーム依存等
- 講師陣は、精神医療、臨床心理、教育等の分野で活躍する研究者、教育者や実践者等
- 有料講座（3千円）ながら、数百人を集める人気企画。

会員は無料という大きな特典

↓
法人（団体）として入会いただくことで、オンデマンド配信を使った内部研修にも活用が可能

2 福岡県精神保健福祉大会（こころの健康づくり大会）の開催 【共催事業】

功労者表彰、記念講演、当事者によるアトラクション等からなる年に1度の啓発イベント

3 地域活動への助成

地域ボランティアや共同作業所等、精神障がい者等への支援を行っている団体に対する、活動費の助成

4 精神医療スタッフによる研究活動への助成と表彰

精神科病院内等で行われている、介護・緩和ケアをスキルアップするための様々な研究や取組に対し、表彰及び活動費を助成

5 「年会誌」及び「社会資源名簿」の発行（非売品）

【会誌「ふくおか精神保健】タイムリーなテーマを設定した「特集記事」、講演録等で構成
【社会資源名簿（4年毎に改訂）】精神保健福祉関係の様々な社会資源をまとめ、一覧化。
令和6年度発行版が最終刊となるため、今が最後のチャンス

◆主な役員の顔ぶれ

会長	九州大学大学院医学研究院精神病態医学 教授	中尾 智博
副会長	福岡県精神科院協会 会長	富松 愈
専務理事	福岡県精神保健福祉センター 所長	橋林 英晴
常任理事	福岡県保健医療介護部こころの健康づくり推進室 室長 前福岡県精神保健福祉センター 所長 福岡県精神科病院協会副会長(福岡保養院長) " (門司松ヶ枝病院長) 福岡県精神科病院協会理事(本間病院長) " (見立病院長) 福岡県精神神経科診療所協会会长(天神クリニック院長)	松田 京子 下野 正健 大村 重成 山浦 敏宏 本間 五郎 林田 憲昌 山田 尚吾
顧問	福岡県保健医療介護部長 久留米大学医学部神経精神医学講座 教授 福岡大学医学部精神医学教室 教授 産業医科大学精神医学教室 教授	田中 克尚 小曾根基裕 堀 輝 吉村 玲児
その他、大学、精神科病院、行政、教育分野から理事13名、幹事14名、会計監事2名		

◆ご入会のお願い

人件費や事務費等の義務的経費を除けば事業費に割ける予算は限られており、財政基盤は脆弱と言わざるを得ません。一方、心の健康の確保は誰にとっても身近な問題であり続けます。協会が今後も魅力的な事業を実施していくには、基礎財源となる「会員収入」の強化が何よりも重要であり、一人でも多くの方（団体）のご賛同を得て会員数の底上げを図って参りたいと考えています。ご理解のほど、心からお願いいたします。

◆年会費と会員特典

区分		年会費	会員特典		
			精神保健福祉 講座受講料 (一般：3千円)	年会誌 進呈部数	社会資源 名簿 進呈部数
特別 会員	精神科病院	7千5百円+ (病床数×180円) 例：100床の病院は25,500	無料	1冊	1冊
	精神科クリニック・診 療所、福祉施設等	7千5百円			
一般 会員	団体会員 (大学、企業等)	2万円	無料	3冊	3冊
	個人会員	2千円			

注1 会員として年会費2千円をご負担いただければ、精神保健福祉講座（一般3千円）を無料受講できる上、会誌や社会資源名簿もお渡しでき、圧倒的にお得です。

注2 年会誌は毎年6月頃お送りしています。社会資源名簿も同様に6月配布予定です。

注3 4年ごとに発刊している「社会資源名簿」は、近年のネット環境の整備状況を踏まえ、令和6年に発刊する第14版を以て終了させていただきます。お手元に備えておきたい方々にとって名簿を確保する最後のチャンスとなります。

入会申込書（法人（団体）用）

福岡県精神保健福祉協会会長殿

当法人（団体）は、
令和 年度から、
特別会員（精神科病院）
特別会員（診療所、福祉施設等）
団体会員（大学、企業等）

※いずれかを○で囲んでください。

令和 年 月 日

法人（団体）の名称

代表者 職・氏名

印

〒()

住 所

電 話 番 号 () -

メールアドレス

ご担当者様（職・氏名）

◆入会手続き

ご入会いただける場合は、「入会申込書」を下記協会事務局あて、①FAX、又は②郵送にてお送り下さい（電話による事前連絡をお待ちしています。）。

年会費については、毎年6月中～下旬にかけてお送りする年会誌同封の郵便局振込用紙にてお振り込み下さい。

なお、退会を希望されるときは、当該年度の3月31日までにお申し出下さるようお願いします。

福岡県精神保健福祉協会事務局

住所 〒816-0804

春日市原町3丁目1-7（福岡県精神保健福祉センター内）

電話・FAXとも 092-584-8720

入会申込書（個人用）

福岡県精神保健福祉協会会長殿

私は令和 年度から、個人会員 として、入会を申し込みます。

令和 年 月 日

お 名 前 印

※一般事務の場合は記入不要です。

職 種

【勤務先】

名 称 〒 (-)
住 所

電 話 番 号 () —

【ご自宅】

〒 (-)
住 所

電 話 番 号 () —

【メールアドレス】

勤務先・自宅 (いずれかに○)

◆入会手続き

ご入会いただける場合は、「入会申込書」を下記協会事務局あて、①FAX、又は②郵送にてお送り下さい（電話による事前連絡をお待ちしています。）。

年会費については、毎年6月中～下旬にかけてお送りする年会誌同封の郵便局振込用紙にてお振り込み下さい。

なお、退会を希望されるときは、当該年度の3月31日までにお申し出下さるようお願いします。

福岡県精神保健福祉協会事務局

住所 〒816-0804

春日市原町3丁目1-7（福岡県精神保健福祉センター内）

電話・FAXとも 092-584-8720