

精神保健福祉センター所報

令和7年度（2025年度）実績

第49集

長野県精神保健福祉センター

『障がい』という表記について

「障害」の「害」という漢字の表記については様々な意見がありますが、その一つに「害」の字には負の印象があり、表記を変更すべきとの意見があります。しかし、現在は「障害」に代わる定着した用語がありません。

このため平成 26 年から長野県では、人に対して「害」の字が使われることに不快感を持つ障がいのある人の思いに配慮するとともに、障がいのある人もない人も共に生きる社会の実現を推進する観点から、「障害」という用語が人の状態を表す場合は、原則として「障がい」と表記しています。

ただし、例外として、法令の名称や用語を用いる場合、他の機関・団体の名称等の固有名詞を用いる場合、医学用語・学術用語等の専門用語として漢字使用が適切な場合は、「障害」の表記を変更しないこととしています。また、平成 26 年以前の名称等は、当時の「障害」の表記を使用しています。このため、この所報では「障がい」と「障害」の表記が混在しています。

まえがき

平素より、長野県の精神保健福祉行政の推進につき、県民の皆様をはじめ、医療・保健・福祉・教育など多くの関係機関および関係者の皆様から多大なるご指導とご協力を賜っておりますことに、心より感謝申し上げます。

本所報は、当センターが実施いたしました各種事業の成果や相談支援の動向、調査研究の成果などを記録し、精神保健福祉の現状と課題を共有することを目的として発行しております。広く関係各位にご供覧いただき、今後の地域支援の充実に向けてひとつの資料となれば幸いです。

近年、わたしたちの社会を取り巻く環境は大きく変化しています。長引いた感染症流行の影響はようやく薄れてきましたが、物価高騰による生活困窮、気候変動とそれに伴う自然災害のリスクや野生動物の生息範囲の変化など、生活上のストレスや不安は多様化しています。高齢化の進行はメンタルヘルスの領域にも多大な影響を生じています。ひきこもり支援の領域では、長期化や高齢化に関して「８０５０問題」（８０代の老親が５０代のひきこもりの子の世話をする状況）という表現がありますが、近年では「９０６０問題」と呼ぶべき状況も生じてきています。地域生活支援の領域では、これまで精神障害者の支えとなってきた家族会や依存症患者の自助グループなどの構成メンバーが高齢化し、従来の活動を

維持することが困難となっている団体が増加しています。それに代わるように精神保健福祉分野にもＡＩが入りこんできており、孤立した状況でＡＩに悩みを相談する人が若年者を中心に増加していますが、ＡＩがどこまで適切な相談相手になり得るのかという点については十分な検証はなされていません。ＡＩの進歩は省力化を推進し、働き方を変えることが期待されていますが、その一方で今後の産業構造や社会構造を根本から揺るがす潜在的な脅威も秘めています。

このような状況下で、精神保健福祉に対するニーズも変化しております。改正自殺対策基本法では、こどもと若者の自殺対策を推進・強化することが明示されましたが、その担い手となる支援者に負荷がかかる場合があることも想定しておく必要があるように思います。当センターは技術的中核機関として支援者支援に取り組んでおりますが、自殺対策の推進に当たっては、地域の支援者の実情をいっそう細かく把握し、適切な支援のあり方を模索していきたいと考えています。

今後とも当センターの事業へのご理解とご助力を賜れば幸いです。

令和８年８月

長野県精神保健福祉センター

所長 萩原 徹也

目 次

I センターの概要	1
II 事業内容	
1 地域生活支援事業	3
2 依存症対策事業（依存症相談拠点）	5
3 思春期精神保健対策事業	9
4 ひきこもり支援事業（ひきこもり支援センター）	10
5 心の健康づくり推進事業	12
6 自殺対策推進事業（自殺対策推進センター）	14
7 精神医療審査会	16
8 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	17
9 医療観察法関連	18

Ⅲ 業務実績

1	技術支援	19
2	人材育成	20
3	普及啓発	25
4	当事者団体等の育成及び支援	28
5	精神保健福祉相談	29

Ⅳ 調査研究

1	学会発表等	30
2	発表抄録	31

Ⅴ 資料

長野県の精神障がい者の現況等について	41
--------------------	----

I センターの概要

I 沿革

昭和 27 年 3 月 31 日	長野県精神衛生相談所設置条例公布 長野県松本精神衛生相談所を松本保健所に併設 (所長は保健所長が兼務し相談業務を行う)
昭和 46 年 5 月 17 日	長野県精神衛生センター庁舎建築工事着工 (長野県社会福祉総合センター・中央児童相談所合同)
昭和 47 年 9 月 27 日	庁舎竣工
昭和 47 年 10 月 6 日	長野県精神衛生センター条例公布 (条例第 29 号)
昭和 47 年 10 月 7 日	長野県精神衛生センター条例施行 業務開始
昭和 60 年 4 月 1 日	自閉症(様)児(者)療育対策事業開始 (所内改修)
昭和 63 年 7 月 1 日	精神保健法施行に伴い長野県精神保健センターに名称変更
平成 7 年 7 月 10 日	精神保健福祉法施行に伴い長野県精神保健福祉センターに名称変更
平成 16 年 5 月 7 日	長野県精神保健福祉センターに長野県自閉症自律支援センターを併設
平成 17 年 4 月 1 日	発達障害者支援法施行に伴い、長野県自閉症自律支援センターを長野県自閉症・ 発達障害支援センターに名称変更
平成 22 年 4 月 1 日	長野県精神保健福祉センターに長野県自殺予防情報センター、長野県ひきこも り支援センターを併設 長野県自閉症・発達障害支援センターを長野県発達障害者支援センターに名称 変更
平成 26 年 4 月 1 日	長野県発達障害者支援センターを長野県発達障がい者支援センターに名称変更
平成 28 年 4 月 1 日	長野県自殺予防情報センターを長野県自殺対策推進センターに名称変更
平成 30 年 4 月 1 日	長野県依存症相談拠点に指定
令和 3 年 1 月 26 日	長野県立総合リハビリテーションセンター内に移転
令和 5 年 4 月 1 日	長野県発達障がい者支援センターの業務を独立行政法人信州大学医学部附属病 院に新設の長野県発達障がい情報・支援センターに移管

2 職員構成

表 I 職種別職員構成 (令和 8 年 3 月 31 日現在)

職 種	常勤	非常勤
医 師	1	
事 務	4	
保健師	4	
心 理	4	
社会福祉	5	
依存症相談・対策コーディネーター		1
行政事務員・自立支援医療事務員		3
心の電話相談員		5
事務補助員		6
計	18	15

3 施設概要

所在地等

住 所 : 〒381-8577 長野市大字下駒沢 618 番地 1
(長野県立総合リハビリテーションセンター内)

電話番号 : 026-266-0280 (月～金曜日 9:00～16:30)

FAX番号 : 026-266-0502

E-Mail : withyou@pref.nagano.lg.jp (業務連絡用)

ホームページ : <https://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/>



◆こころの健康相談統一ダイヤル

0570-064-556 (月～金曜日 9:30～16:00)

“消えてしまいたい” “家族や知人に死にたいと訴える人がいる” “身近な人が自死してつらくてどうしようもない” などの自殺に関する電話相談

◆心の電話相談

026-217-1680 (月～金曜日 9:30～16:00)

傾聴対応による電話相談



Ⅱ 事業内容

Ⅰ 地域生活支援事業

「精神保健福祉センター運営要領」（令和５年１１月２７日付 障発１１２７第８号）では、センターの役割の一つとして「地域生活支援の促進」が掲げられており、関係諸機関が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、市町村及び保健所と協働し、精神保健福祉に関する重層的な連携による支援体制の構築を推進することとしている。

当センターでは、精神科病院に入院している精神障がい者の地域移行のための支援及び地域での安定した生活を継続するための支援の充実を図るため、関係諸機関との連携及び技術支援、研修会開催による人材育成、スポーツ大会の開催、家族会並びに当事者会への支援、個別相談対応を行っている。

（１）技術支援

精神科病床等に入院している患者の削減及び地域生活への移行に向けた支援等について、県が開催する「長野県自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会」及び「精神障がい者地域生活支援コーディネーター等連絡会議」において、長期入院者の課題や地域包括ケアシステムの構築のための方策を中心に、関係機関と意見交換・協議を継続して行った。

また、地域で生活している精神障がい者の雇用や就労、生活困窮に対する支援について、労働局が開催する「生活保護受給者等就労自立促進事業協議会」において、支援体制の充実を図るための情報共有・協議を関係機関と共に行った。

その他、関係機関（医療機関・保健福祉事務所・市町村・福祉関係機関・労働関係機関・家族会・当事者会等）からの精神保健福祉に関する照会・問い合わせに対しては、その内容に応じて情報・資料提供を行った。

（２）人材育成

① 精神保健福祉担当者基礎研修会

市町村その他関係機関の相談対応職員を対象に、精神障がい者の理解を深めるための知識の習得及び相談対応力の向上を目的に行った。「精神疾患の特徴と症状の基礎知識」「相談支援の方法と実際」「精神障害者のための精神保健福祉制度・支援機関について」をテーマに当センター職員が講義を行い、「依存症の基本的な理解」、「依存症の当事者と家族等への支援の方法」のテーマについては信州大学学術研究院保健学系 教授 新井 清美 氏に録画資料を使わせていただいた。オンデマンド配信で開催し、視聴者は 332 人であった。

② 精神障がい者地域移行推進研修会

「障がい者の地域移行」をテーマに、千曲荘病院 飯島 友香 氏・上小園域基幹相談支援センター 佐納 あずさ 氏、「障がい者施設の地域移行」をテーマに長野大学准教授 相馬 大裕 氏により、それぞれの現状と課題についての講演、また、「入院患者訪問支援事業」について長野県疾病・感染症対策課から事業説明を行った。ライブ配信及びオンデマンド配信で開催し、参加者は 152 人であった。

③ 精神障がい者就労支援研修会及び発達障がい支援者研修会

就労支援の連携強化を図ることを目的に、長野県発達障がい情報・支援センターと共催で研修会を実施した。株式会社感性リサーチ代表取締役社長 黒川 伊保子 氏から「なぜあなたの言葉は伝わらないのか～違うを職場で生かすには～」というテーマでの講演、また、ニューロダイバーシティ推進員の取組等について、推進員の松田 佳大 氏、奥村 和枝 氏から事業説明を行った。ライブ配信及びオンデマンド配信で開催し、参加者は 527 人であった。

（３）普及啓発

障がい者スポーツ大会

長野県障がい者スポーツ大会は、コロナ禍で一時中断を余儀なくされていたものの、令和５年度から再開し、以降毎年度開催している。令和７年度、精神障がい部門では、団体競技としてソフトバレーボールが行われた。大会は特定非営利活動法人長野県精神保健福祉会（以下「NP0 ながのかれん」）との共催により、９月２０日（土）に開催された。大会には各地区大会の予選で入賞を果たした上位５チームの選手６５人が出場し、白熱したプレーが展開され、「Rainbow 絆」が優勝した。

また全国障害者スポーツ大会北信越・東海ブロック予選大会が５月３１日（土）～６月１日（日）に愛知県名古屋市で開催され、県代表として「Rainbow 絆」が出場し、第３位入賞の成績を収めた。

さらに選手及び指導者の技術向上を図るための講習会を令和８年２月に開催し、楽しく参加できる環境づくりや、練習方法を学んだ。

（４）当事者団体等の育成及び支援

① 家族会・当事者会

地域の家族会の連合体である「NP0 ながのかれん」には、総会及び理事（役員）会、研修会等に出席して、情報提供や助言を行った。

地域の当事者会及び当事者の全県的な連合組織である「長野県ピアサポートネットワーク」には、役員会に出席し、情報提供等を行った。

② 長野県精神障がい者スポーツ推進協議会

精神障がい者スポーツの振興を図る組織として平成１５年１１月に発足した。当センターでは事務局を担い、長野県障がい者スポーツ大会（ソフトバレーボール競技）地区予選大会及び県大会を開催するとともに、全国障害者スポーツ大会、北信越・東海ブロック予選大会に選手団を派遣した。

（５）精神保健福祉相談

当センターでは、精神保健に関する相談について助言や支援機関の情報提供等をしている一般電話相談、自殺予防専用の電話相談として「こころの健康相談統一ダイヤル」、傾聴相談専用の「心の電話相談」の３つの電話相談機能を有している。

一般電話相談やこころの健康相談統一ダイヤルでは、本人および家族等の相談内容を聞いた上で、必要に応じて医療機関・保健福祉事務所・関係支援機関・自助グループ等適切な機関を紹介した。

2 依存症対策事業（依存症相談拠点）

依存症対策事業としてアルコール問題相談事業を昭和 55 年に開始して以降、アルコール、薬物（平成 12 年度～）、ギャンブル（平成 14 年度～）を対象とした依存症の個別相談を実施してきた。またグループミーティングの実施及び自助グループへの支援を行っている。各圏域の保健福祉事務所及び市町村においても依存症相談を実施しているため、関係機関への技術支援、人材育成、普及啓発も併せて行っている。

平成 30 年度から依存症相談拠点として依存症相談・対策コーディネーターを配置し、支援体制の充実、関係機関との連携強化を図っている。また、ギャンブル等依存症対策関係者連絡会議を開催し、支援関係者や当事者、家族との情報共有や課題の検討を行っている。

令和 6 年度からは、「信州保健医療総合計画（第 3 期）」の中で、従来は「アルコール健康障害対策（長野県アルコール健康障害対策推進計画）」としてきた依存症対策が、アルコールのみならず、薬物、ギャンブル、ゲーム・インターネットなどの依存を一体的にとらえた「依存症対策推進計画」として策定された。

（1）技術支援

依存症対策の充実強化を目指し、関係機関が開催する会議等で助言、資料提供等を実施した。また、市町村、医療機関、司法関連機関などの関係機関に対して、個別支援、グループワークに関する助言、資料提供を行った。

（2）人材育成

① 薬物依存症研修/思春期精神保健研修会

思春期・青年期は、心身の急激な変化とともに、うつ病や統合失調症などの精神疾患や、不登校やひきこもり、過量服薬(OD)や自傷行為、ゲーム依存などの精神的な不安定さや社会的な困難を抱えやすい時期である。

令和 7 年度の研修では、思春期精神保健研修と合同開催として、思春期・青年期を中心に広く若者の精神保健に関わる様々な問題の現状やそれを取り巻く社会のあり様について触れながら、当事者とそのご家族等が地域において適切な支援が受けられるよう、医療・保健・福祉・教育等の支援関係職員が基礎的な知識と対応力を身につけることを目的に開催した。

「今、若者の心に何が起きているのか～若者の精神保健に係る課題と支援～」をテーマに、公益財団法人倉石地域振興財団 栗田病院 副院長 村田 志保 氏に講演していただいた。ライブ配信及びオンデマンド配信で開催し、参加者は 573 人であった。

② インターネット・ゲーム依存症研修会

近年、インターネットやスマートフォンの急速な普及により、インターネットやゲームへの依存問題が深刻化し、多くの人が健康を害する懸念が強まっている。

国際的にも、令和元年に世界保健機構（WHO）総会で、日常生活に支障をきたすようなゲームへの依存が「ゲーム障害」という疾患として承認されている。そこで、相談支援等に従事する関係者が知識や理解を深め、本人及び家族の回復のために適切な対応や方策をすることにより、支援の充実を図ることを目的に開催した。

「インターネット・ゲーム障害に対する理解と支援について」をテーマに、長野県立こころの医療センター 駒ヶ根 医監 足立 順代 氏に講演していただいた。ライブ配信及びオンデマンド配信で開催し、参加者は 594 人であった。

③ アルコール依存症かかりつけ医研修・アルコール健康障害研修会

アルコール健康障害は、本人の健康問題のみならず、アルコール依存症等による周囲の者に及ぼす影響も大きい。そこで、医師及びアルコール健康障害に係る相談に従事する地域支援者が、アルコール健康障害に対する理解を深めるとともに、適切な対応方法を学ぶことを目的としてアルコール依存症かかりつけ医研修と合同で開催した。

「アルコール依存症（アルコール健康障害）：これまでの治療と今後の多様性」をテーマに、医療法人陽和会 南山病院 雨宮 光太郎 氏に講演していただいた。ライブ配信及びオンデマンド配信で開催し、参加者は158人であった。

④ 依存症地域支援ネットワーク連携会議/研修会

依存症は継続的な支援が行われることなどにより回復可能な疾患であるが、そのためには医療機関、相談機関、自助グループ等の複数の機関が連携し、段階に応じた息の長い支援の提供が必要とされる。そこで、まずアルコール依存症を対象に、令和4年度から長野・北信圏域の支援関係者、自助グループ等が依存症に関する情報や課題を共有するなかで連携を深め、地域での依存症回復支援を包括的に推進するネットワークの構築を目指して研修会を行ってきた。

（詳細は、本所報のP33「調査研究」に記載）

令和7年度からは、ネットワークの始動（キックオフ）を目的として、情報交換や課題の共有を目的に集合形式での連携会議を行った。

第1回目としては、「お互いを知り、連携を深めよう」というテーマでグループワークを行うとともに、精神科医療機関としての依存症対応状況について、長野・北信圏域の依存症専門医療機関（アルコール健康障害）である栗田病院から発表いただいた。

第2回目は、従来からアルコール依存症にも取り組んでいる北信総合病院 精神科医長 山本 和希 氏を講師として、「総合病院精神科のアルコール依存症治療」との演題で講演していただいた。講演部分については、連携会議の周知が図れるように、集合研修に加えライブ動画配信を行った。講演後は会場の参加者にグループに分かれてもらい、「自分達ができること」「他機関と一緒にしたい活動」をテーマとしてグループワークを行った。参加者は65人であった。

⑤ 精神保健福祉担当者基礎研修会

精神保健福祉の支援に携わる事業所、医療機関等の新規担当職員及び相談支援経験が概ね3年未満の職員に対して行っている、精神保健福祉担当者基礎研修会の一分野として、ギャンブル等依存症を中心に「依存症の基本的な理解」及び「依存症の当事者と家族等への支援方法」について、信州大学学術研究院保健学系 教授 新井 清美 氏に動画資料を作成していただいた動画のオンデマンド配信による研修を行った。

（3）普及啓発

① 自助グループ、家族教室

北信保健福祉事務所が令和6年度から取り組んでいる「アルコール問題に悩む家族の会」について、令和7年度は2回の実施に協力した。

長野刑務所のギャンブル等依存症にかかる一般改善指導への協力として、受刑者に対するグループワークを行った。対象者は20代から70代の男性7人であった。

長野保護観察所からの依頼により、薬物事犯者の引受人・家族会において、基本的な知識の普及啓発を図った。対象者は家族3人、保護司6人、保護観察所職員3人であった。

② 普及啓発資料の配布

令和6年度に作成したパンフレット「ギャンブル等依存症理解のために」を、ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）に合わせて保健福祉事務所・保健所等に配布した。

（４）当事者団体等の育成及び支援

平成15年4月、当センターでギャンブル等依存症の当事者グループが立ち上がり、「GA長野グループ」として独立した。県内にGAグループが拡がり、当センターでは情報提供など後方的な支援を行っている。

断酒会、AA、アラノン、NA、ギャマノンなどの当事者のグループや家族のグループについては、必要に応じて助言、援助を行った。また、当センターの個別相談やグループミーティングから自助グループへのつなぎを行っている。

（５）精神保健福祉相談

① 個別相談（電話・面接）

依存症を抱える当事者及び家族等からの相談に対応した。回復に向けた取り組みについて助言し、グループミーティングへの参加を促し、必要に応じて医療機関、関係機関、自助グループ等の紹介を行った。

表Ⅱ-2-1 電話相談のみの延べ件数の推移

年度	R3	R4	R5	R6	R7
アルコール	104	90	117	103	99
薬物	50	33	28	23	31
ギャンブル等	88	84	68	108	95
ゲーム	19	29	18	23	15
その他	0	0	2	4	9
計	261	236	233	261	249

※ 来所等面接者の電話連絡と心の電話相談は除く
その他「買物依存」の主訴

表Ⅱ-2-2 面接相談実人数の推移

年度	R3	R4	R5	R6	R7
アルコール	40	40	35	40	34
薬物	4	8	8	2	6
ギャンブル等	13	18	17	28	32
ゲーム	2	0	1	0	2
その他	0	0	1	1	2
計	59	66	62	71	76

※ グループミーティングの実施件数は除く

② 依存症当事者グループミーティング

アルコール、薬物、ギャンブル等依存症を抱える当事者が、依存症に対する正しい知識を学び、「飲まない・使わない・やらない生活」を目指すことを目的としたグループミーティングを長野会場で月2回、松本会場で月1回行った。長野県版依存症治療・回復プログラム「ARPPS（アルプス）」を使用している。

表Ⅱ-2-3 当事者グループミーティング参加者数の推移

会場	年度	R3	R4	R5	R6	R7
長野	回数	15	19	21	22	23
	実人数	18	22	16	16	25
	延べ人数	86	120	85	81	110
松本	回数	7	12	12	12	11
	実人数	13	11	12	8	7
	延べ人数	37	55	53	36	35

※ 実人数については会場ごとにケース数を集計

③ 依存症家族グループミーティング

アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の家族が、依存症に対する正しい知識や当事者への接し方を学ぶとともに、同じ問題を抱える家族が交流することなどを目的として月2回行った。

ミーティングの中では、「わかちあい」のほかに、CRAFT（コミュニティ強化と家族トレーニング）を取り入れたプログラムを実施した。特別企画として、アルコール依存症の当事者団体のメンバーを講師として体験談をお話いただいたほか、アルコール依存症専門医療機関の看護部長による依存症治療の取組の講義を行った。

表Ⅱ-2-4 家族グループミーティング（定例）参加者数の推移

年度	R3	R4	R5	R6	R7
回数（回）	11	11	20	21	21
実家族数（組）	11	9	13	14	15
家族延人数	30	28	72	97	61

※ 1ケースについて家族複数の参加もある（延家族人数として計上）

延人数にはアルコール、薬物、ギャンブル等以外の相談の参加者も含む。

ここに計上したのは定例的なグループであり、年2回の特別企画は別途「普及啓発」の自助グループ・家族教室」（表Ⅲ-3-4）に集計している。

3 思春期精神保健対策事業

当センターでは開設以来、思春期・青年期の個別相談を行っており、昭和 60 年度からは「不登校児対策事業」として、グループ活動や親の会活動を取り入れた。昭和 62 年度からは「思春期精神保健対策事業」として、思春期・青年期の心の健康づくりに関する相談に対応してきた。

(1) 技術支援

「長野県将来世代応援県民会議長野地域会議」、「長野県子ども・若者育成支援推進本部 長野地方部 令和 7 年度合同会議」や「子ども・若者サポートネット運営事業事務担当者会議」をはじめ、「長野市若者自立支援ネットワーク会議」、「長野県子ども・若者サポートネット連携会議」や北信と中信の「子ども・若者総合相談センター全体調整会議」、東信・南信の「子ども・若者サポートネット全体調整会議」などに出席した。

(2) 人材育成

思春期精神保健研修会の開催

思春期のメンタルヘルスについて正しい知識と適切な対応方法を学ぶことを目的として、医療、保健、福祉、教育分野等で思春期の精神保健に関わる支援者を対象とした研修会を開催している。

今回は、薬物依存症研修会との合同開催として、医療・保健・福祉・教育・司法分野等で精神保健福祉活動に携わる支援関係者等を対象に、思春期・青年期の精神的な不安定さや社会的な困難に関する知識や対応方法を学ぶことを目的に開催した。

「今、若者の心に何が起きているのか～若者の精神保健に係る課題と支援～」をテーマに、公益財団法人倉石地域振興財団 栗田病院 副院長 村田 志保 氏に講演していただいた。ライブ配信及びオンデマンド配信を行い、参加者は 573 人（依存症対策事業との再掲）であった。

(3) 精神保健福祉相談

本人及び家族等からの電話相談に対応し、必要に応じて医療機関・保健福祉事務所・関係支援機関等を紹介した。

表Ⅱ-3-1 新規電話相談件数の推移（心の電話相談除く）

年度	R3	R4	R5	R6	R7
件数	107	116	54	33	62

表Ⅱ-3-2 面接相談件数の推移

年度	R3	R4	R5	R6	R7
実人員	3	2	1	3	0
延べ件数	15	2	2	3	0

※延べ件数：集団面接（グループ活動）の実施件数を除く

4 ひきこもり支援事業（ひきこもり支援センター）

厚生労働省は、平成21年度から「ひきこもり地域支援センター」の設置を都道府県や政令指定都市に進めている。当センターでは従来から思春期精神保健対策事業の中でひきこもり相談を行ってきたが、平成22年4月から「長野県ひきこもり支援センター」を当センター内に設置している。思春期精神保健対策事業担当を、その相談の関連性・連続性から「ひきこもり支援コーディネーター」に位置づけて業務を行っている。

（1）技術支援

保健福祉事務所・市町村等との連携を図るために、保健福祉事務所、市町村等で開催するひきこもり家族教室・研修会に講師として職員を派遣した。

（2）人材育成

① ひきこもり支援関係者研修会

地域の支援関係者が、ひきこもりの当事者の生きづらさや、家族がどのように当事者と向き合えばよいか等支援に関する基本的な理解を深め、支援者としての心構えについて学ぶことを目的に開催した。

「ひきこもりの基本的理解と支援について」をテーマに、山口大学名誉教授 山根 俊恵 氏に講演していただいた。集合方式で開催し、参加者は61人であった。

② ひきこもり相談担当者研修会

「ひきこもり支援関係者研修会」を受講し、かつ保健福祉事務所、市町村及び生活就労支援センター（まいさば）でひきこもり支援を担当している職員のうち、家族学習会等の開催に取り組む意思のある方を対象として開催した。

「不登校・ひきこもり家族心理教育の実践」をテーマに、山口大学名誉教授 山根 俊恵 氏に講義及び演習を実施していただいた。集合方式で開催し、参加者は17人であった。

③ ひきこもり支援従事者研修会

市町村で実際に支援に係わる職員とその業務を統括する管理・監督的立場の職員を主対象として、支援の現状や課題を共有して今後の支援のあるべき姿や展開について学ぶことを目的としてオンラインで開催した。

令和6年度に当センターで実施した「ひきこもり支援実態調査」の結果を伝え、『ひきこもりの基本的理解と…「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」から見るひきこもり支援とは？』をテーマに、厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課ひきこもり支援専門官 佐野 茂樹 氏に講演していただき、参加者は30人であった。

④ ひきこもりサポーター連絡会

ひきこもりサポーターおよびその支援職員へのフォローアップと他地域の支援者にひきこもりサポーター事業を周知することを目的として集合方式で開催した。当センター職員による「ひきこもりサポーター事業について」をテーマに事業説明を行い、研修としてオープンダイアログの実践をベースとした講義と演習を東京学芸大学 教授 福井 里江 氏に実施していただいた。参加者は16人であった。

(3) 普及啓発

ひきこもり支援センター案内のリーフレット等を市町村・関係機関等へ配布した。

また、県民がひきこもりを『自分事』として捉え、共に支え合う機運を高めるため、当センターホームページを活用して、県内のひきこもりに係る情報を順次提供する「信州ひきこもりビューロー」を開設し、ひきこもりに係るメッセージ動画を配信した。

(4) 調査研究

令和7年1月にひきこもり支援を行う保健福祉事務所、市町村、まいさぼ等県内198機関を対象に、令和5年度の相談に関する状況に関するひきこもり支援実態調査を行い、結果を取りまとめて令和7年12月に対象機関に報告した。

(5) 当事者団体等の育成及び支援

特定非営利活動法人 心の休憩所アトリエ虹（長野圏域）の総会及び「ひだまりの会」（松本圏域家族会）、「ほほえみの会」（佐久圏域家族会）、「どじょっこの会」（大北圏域家族会）に出席し、情報提供等を行った。

(6) 精神保健福祉相談

① 個別相談（電話・面接）

ひきこもり等の理由により、本人の来所が困難なケースでは、家族への電話・面接相談を実施した。

表Ⅱ-4-1 新規電話相談件数の推移

年度	R3	R4	R5	R6	R7
件数	121	131	64	74	60

※心の電話相談除く

表Ⅱ-4-2 面接相談件数の推移

年度	R3	R4	R5	R6	R7
実人員	46	44	39	43	32
延べ件数	226	308	254	233	218

※延べ件数：集団面接（グループ活動）の実施件数を除く

② 成人期のグループ活動（旧青年期グループ）

グループ活動は昭和60年度から実施しており、平成8、9年度は一時中断していたが、平成10年度から再開した。活動は、原則毎月第2・4水曜日に実施している。個別相談を経て、対象者に参加を勧めている。レクリエーション、フリートーク、SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）等を実施した。

令和7年度から、対象年齢を59歳まで引き上げ、名称も成人期グループとした。

表Ⅱ-4-3 令和7年度の成人期のグループ活動の状況

グループ 実施回数	参加者の状況			
	実人数	性別内訳		延べ人数
		男	女	
20	6	5	1	45

③ ひきこもり家族学習会

ひきこもり状態にある方の家族を対象に、ひきこもりに関する正しい知識や適切な対応について理解を深め、ひきこもりの本人との円滑なコミュニケーションや良好な関係性を築く機会とするため、ひきこもり家族教室を開催した。全5回開催し、9家族延べ50人が参加した。

5 心の健康づくり推進事業

(1) 「心の電話相談」の実施

昭和 60 年 10 月から週 1 日で開始した「心の電話相談」は、昭和 62 年、平成 5 年に順次開設日を増やし、平成 10 年度からは週 5 日開設している。平成 16 年度からは電話回線を 2 回線に増やし、心の安定に必要な傾聴相談の体制を維持している。

① 概要

開設日：毎週月～金曜日(平日) 9:30～16:00

専用電話番号：026-217-1680

② 相談件数及び内訳

表Ⅱ-5-1 令和7年度の相談者の性別の内訳

区分	男	女	不明	計
件数	2,200	3,631	2	5,833
(比率)	(37.7%)	(62.2%)	(0.1%)	(100.0%)

表Ⅱ-5-2 令和7年度の相談者の年齢の内訳

区分	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	不明	計
件数	132	295	844	1,823	1,368	1,371	5,833
(比率)	(2.3%)	(5.1%)	(14.5%)	(31.3%)	(23.5%)	(23.5%)	(100.0%)

表Ⅱ-5-3 令和7年度の相談の主訴の内訳

区分	社会復帰	うつ・うつ状態	心の健康づくり	その他	計
件数	3,190	1,064	1,466	113	5,833
(比率)	(54.7%)	(18.2%)	(25.1%)	(1.9%)	(100.0%)

表Ⅱ-5-4 令和7年度の相談の内容の内訳

区分	日常生活上の悩み	不定愁訴・身体的訴え	性格・行動上の問題	家庭内での問題・家族関係	職場不適応・職場の人間関係	その他	計
件数	4,581	480	222	252	89	209	5,833
(比率)	(78.5%)	(8.2%)	(3.8%)	(4.3%)	(1.5%)	(3.6%)	(100.0%)

表Ⅱ-5-5 延べ相談件数の推移

年度	R2	R3	R4	R5	R6	R7
件数	4,188	4,375	5,006	5,417	5,711	5,833

(2) 災害時等のこころのケアに関する取り組み

自然災害や大規模事故、犯罪等の発生時に被災された方や被害に遭われた方、遺族・家族等へのこころのケアの重要性はますます高まってきている。県では、東日本大震災・長野県北部地震をはじめ、能登半島地震を含めた様々な災害への心のケアの支援活動から、災害対策担当者や相談支援担当者への支援とともに災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team：DPAT）の体制整備に積極的に関わってきた。

① 災害時等のこころのケア研修会

災害（特に自然災害）を中心に、様々な心的外傷体験を経験された方への対応について、グリーフケアの視点から学び、被災者等への地域の支援力向上を目的に、県内の保健福祉事務所や市町村、精神科病院に所属している災害対策担当職員及び災害支援担当者等を対象として開催した。

「災害時のこころのケア～知っておきたい災害精神医学の基礎と被災者対応～」をテーマとした講演及びグループワークを、兵庫県こころのケアセンター 研究部上席研究主幹 瀬藤 乃理子氏に実施していただいた。ライブ配信で開催し、参加者は80人であった。

② 長野県 DPAT の体制強化

令和7年度末の当県における DPAT 体制は、登録医療機関は6医療機関、登録チーム数は7チームであり、このうち発生後48時間以内に活動を開始する「日本 DPAT 隊」は、1チームである。また、有事の際に DPAT 活動の指揮を執る「DPAT 統括者」は当センター所長を含め3人である。

県と岡谷市が主催した令和7年度長野県総合防災訓練に参加した。活動拠点本部の運営や患者搬送等の実践的な訓練を行い、予定されていた訓練項目を全て行うことができた。一方、正確な情報伝達の実施や想定外の事態への対応等への課題も明らかとなったため、次年度の訓練にいかしていく。

令和7年度長野県 DPAT 研修会には、6医療機関延べ87人の参加があった。今後も DPAT の体制強化・充実につなげて行く必要がある。

6 自殺対策推進事業（自殺対策推進センター）

日本の自殺者数は、平成10年から14年連続で3万人以上の状況が続いていたが、平成21年からは10年連続で減少した。その後、令和2年頃から増加傾向であったが減少傾向に転じ、令和7年の自殺者数は、19,188人となり、昭和53年の統計開始以降、初めて2万人を切った。一方、小中高生の自殺者数は538人と過去最高になり、深刻な状況である。長野県においては平成10年に自殺者数が500人を超える状況であったが、平成15年をピークに、平成21年から減少傾向となり、令和7年は347人の方が自殺で亡くなっている（警察庁自殺統計）。

長野県では、平成22年3月に「長野県自殺対策推進計画」を策定し、事前予防、危機対応、事後対応をキーワードとして自殺対策に取り組んできた。令和5年3月に「長野県第4次自殺対策推進計画～『誰も自殺に追い込まれることのない信州』を目指して～」を新たに策定し、保健・医療分野のみならず、様々な分野の密接な連携により、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進している。

平成28年4月、自殺対策基本法改正に伴い、当センター内に置かれていた「長野県自殺予防情報センター」を「自殺対策推進センター」に名称変更し、関係機関と連携を図りながら相談、対応、研修、情報発信を実施している。

（1）技術支援

保健福祉事務所が実施する研修会や会議等に職員を派遣したほか、情報及び資料提供を行った。

市町村における自殺対策連絡協議会や、自殺対策に関する検討会等へオブザーバーとして参加し、講義、助言、資料提供を行った。また、自殺対策推進計画及び会議の運営に対する助言等を行った。

市町村、教育関係者等の関係機関に対して、事業内容や個別支援に関する助言、資料提供を行った。

子どもの自殺危機対応チーム事務局として、各種会議の開催、チーム事業に必要な事務等を行った。

（2）人材育成

① 自殺対策地域関係者研修会

「SOSの出し方に関する教育について」をテーマに、山形県立保健医療大学看護学科 教授 安保 寛明 氏に講演していただいた。ライブ配信及びオンデマンド配信で開催し、参加者は219人であった。

② 自殺関連相談研修会

「身近な人を自殺で亡くした子どもの理解」をテーマに、NPO 法人自死遺族支援ネットワーク Re 代表 山口 和浩 氏に講演していただいた。ライブ配信及びオンデマンド配信で開催し、参加者は156人であった。

③ 自殺企図者支援関係者研修会

「心のケアが必要な若者のSOSを見抜く～『死にたい』『消えたい』の本音は『生きたい。けど苦しい』～」をテーマに NPO 法人東京フレンズ理事長兼グループホームキキ施設長 西隈 亜紀 氏に講演していただいた。ライブ配信及びオンデマンド配信で開催し、参加者は501人であった。

④ 自殺未遂者初期対応研修会

「メンタルヘルス支援と自殺予防のための教育プログラム『10Essentials』」（札幌医科大学 河西 千秋教授、岩手医科大学 大塚 耕太郎教授らによって開発されたプログラム）について、公益財団法人倉石地域振興財団 栗田病院 副院長 矢崎 健彦 氏による講義及び演習を2回実施していただいた。集合方式で開催し、参加者は計45人であった。

(3) 普及啓発

自殺対策推進センターのホームページを通して、自殺に関する統計や相談先、自死遺族の方に依頼した「自死遺族からのメッセージ」等の情報を発信した。

9月10日の世界自殺予防デー（WHO）にあわせた自殺予防週間（9月10日から16日）及び3月の自殺対策強化月間中には、長野県障がい者福祉センター「サンアップル」での啓発コーナーの設置を行った。

8月1日には、子ども・若者の自殺対策に関する意見交換や具体的な政策提言をすることを目的に、諏訪市にて、「若者が考える、生きるを支えるワークショップ」を高校生及び大学生等を対象に実施した。

(4) 精神保健福祉相談

① 個別相談

自殺に傾いた方や自死遺族の相談に電話等で対応した。危機介入から回復支援まで、対象者の状態に応じた相談を実施した。

② 自死遺族交流会

自死遺族のためのわかちあいの会「あすなろの会」を長野地域で12回開催し、延べ31人が参加した。また、佐久地域で4回、上田地域で3回、伊那地域で4回、松本地域で4回の交流会を保健福祉事務所が開催しており、職員の派遣や助言等を行った。また、自死遺族等交流会（友人、恋人等、自死遺族交流会の対象にならない者も参加可能とした交流会）「こもれびに集う」を、長野市内で集合開催及びオンライン開催の計2回開催した。

③ こころの健康相談統一ダイヤル

自殺総合対策大綱に基づき、より多くの人が相談しやすい体制の整備を図る一環として内閣府からの依頼を受け、①自殺の危機が高まっている人に対して、話を聴くことで自殺念慮を軽減又は回避できるようにする、②具体的な自殺の危機介入を受けられるような方向付けをすることを目的として、平成20年9月10日から「こころの健康相談統一ダイヤル」を開設し、電話相談を続けている。

表Ⅱ-6-1 令和7年度の相談者の性別の内訳

区分	男	女	不明	計
延べ件数	274	357	24	655
(比率)	(41.8%)	(54.5%)	(3.7%)	(100.0%)

表Ⅱ-6-2 相談種類別延べ相談件数の推移 ※厚生労働省契約の民間団体対応時間を除く

相談種類別	R3	R4	R5	R6	R7
自殺関連	233	224	216	136	234
自殺関連 以外	387	450	393	271	421
計	620	674	609	407	655

7 精神医療審査会

精神医療審査会は、精神障がい者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神科病院に入院している精神障がい者の処遇等について、専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置された機関である。

平成 14 年 4 月から、審査会に関する事務は精神保健福祉センターで行うこととされ、長野県精神医療審査会の事務局を当センターが担っている。

(1) 審査委員の構成について

医療に関する学識経験者 3 名、法律に関する学識経験者 1 名、保健または福祉に関する学識経験者 1 名で 1 合議体を構成し、4 合議体で年 20 回の審査会を開催した。

(2) 審査内容

- ・医療保護入院者の入院届及び入院期間更新届、措置入院者の措置入院決定報告書（措置入院に関する診断書）及び定期病状報告書
- ・入院者等からの退院請求及び処遇改善請求

表Ⅱ-7-1 定期報告等に関する審査

区 分		審査件数	審査結果件数		
			現在の入院 形態が適当	他入院形態へ の移行が適当	入院継続 不 要
医療保護入院	入院届 (特定医師による届出を含む)	2,506	2,506	0	0
	入院期間更新届	2,717	2,717	0	0
措置入院	決定報告書（診断書）	200	200	0	0
	定期病状報告書	59	59	0	0
合 計		5,482	5,482	0	0

表Ⅱ-7-2 退院・処遇改善の請求

区 分	審査件数		審査結果件数						請求 取下げ等	
			入院・処遇 適当		入院・処遇 不適当		入院形態 変更			
退 院 の 請 求	80	(36)	79	(36)	0	(0)	1	(0)	27	(13)
処遇改善の請求	19		19		0		0		7	
合 計	99	(36)	98	(36)	0	(0)	1	(0)	34	(13)

※()内は退院と処遇改善を同時に請求した件数

8 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

「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」第54条の規定による自立支援医療（精神通院医療）の認定及び「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第45条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

平成22年度に県庁から当センターへ業務が移管されて以降、自立支援医療（精神通院医療）の申請件数は約1.9倍、精神障害者保健福祉手帳の申請件数は約2.7倍となっている。

表Ⅱ-8-1 自立支援医療（精神通院医療）の年間交付状況（単位：人）

申請件数	交付件数	不承認件数	受給者証所持者数 (令和8年3月末)
50,057	50,056	1	46,069

表Ⅱ-8-2 精神障害者保健福祉手帳の年間交付状況（単位：人）

			交付人数（うち更新者数）
申 請	診 断 書		15,402 (12,255)
	年金証書		1,700 (1,473)
	計		17,102 (13,728)
交 付	診 断 書	1 級	7,033 (5,964)
		2 級	6,510 (5,054)
		3 級	1,366 (908)
	年金証書	1 級	292 (259)
		2 級	1,345 (1,162)
		3 級	48 (37)
	計		16,594 (13,384)

表Ⅱ-8-3 年度末手帳交付台帳登載数（単位：人）

級	総人数（うち有効期限切れ人数）
1 級	14,461 (373)
2 級	15,658 (469)
3 級	2,899 (154)
計	33,018 (996)

9 医療観察法関連

「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」（以下、医療観察法）は、心神喪失等の状態で殺人、放火、強盗、強制性交等、強制わいせつ（未遂含む）、傷害に当たる行為を行った者（対象者）に対し、継続的かつ適切な医療ならびにその確保のため必要な観察および指導を行うことによって、病状の改善及び同様な行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進することを目的に平成 17 年 7 月に施行された。

精神保健福祉センターの役割は、①保護観察所や保健福祉事務所が行う複雑困難事例の地域処遇に対して専門的・技術的な支援を行うこと、②指定入院医療機関が行う「CPA（ケア・プログラム・アプローチ）会議」や保護観察所の社会復帰調整官が招集する「ケア会議」に出席し、処遇実施計画書の作成及び見直し等地域処遇の支援を行うこと、③本制度による処遇終了後の一般精神医療・精神保健福祉サービスへの円滑な橋渡しを支援することとされている。

（１）CPA 会議及びケア会議への参画

指定入院医療機関に入院している対象者が、回復期・社会復帰期に移行すると、同機関が開催する CPA 会議や保護観察所が主催するケア会議において、本人、家族、地域の支援者等が参加し、退院後を見据えたより具体的な処遇実施計画についての検討が行われる。

当センターは、依頼に応じて会議に出席し、情報提供や助言等を行い円滑な地域処遇への支援を行うこととしている。

（２）関係機関が開催する会議への参加

医療観察法の施行後 5 年が経過した平成 22 年に県内 2 か所目の指定入院医療機関が設置されたこと、対象者が増え処遇終了者が始まったことから、関係機関の連携を強化するため、当センターが支援して「医療観察法病院関係者等連絡会議」を立ち上げた。同会議は 2 か所の指定入院医療機関が持ち回りで年 1 回開催しており、当センターはそれぞれに参加し意見交換や事例検討を行っている。

また、長野保護観察所の主催で年 1 回開催している「長野県医療観察制度運営連絡協議会」に出席している。

Ⅲ 業務実績

I 技術支援

地域精神保健活動を推進するために、保健所や市町村、学校等の関係機関に対して、専門的立場から情報提供や助言、会議及び事例検討会への出席、コンサルテーション等を行った。

表Ⅲ-Ⅰ-Ⅰ 関係機関領域別実施状況

(厚生労働省：衛生行政報告例第7表関係)

関係機関 領域	実施 件数	技術支援（延件数）												
		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	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	災害	その他
保健所	149		1	1	1	2					141			3
市町村	772		16							14	735		6	1
福祉事務所	2										2			
医療施設	175		8	6		2	1		19		135			4
介護老人保健施設	1										1			
障害者支援施設	11		1							2	8			
社会福祉施設	86							1		70	15			
教育	112				3		1			6	102			
労働	7									4	3			
司法	51		1		1	3			1		43	1		1
その他	216		4	2	5	3	1		4	24	156	2	8	8
合計	1,582		31	9	10	10	3	1	24	120	1,340	3	14	17
実件数	266		29	4	10	10	3	1	24	47	110	3	8	17

(注) 来所相談に係る機関への助言指導（コンサルテーション）は含まない

表Ⅲ-Ⅰ-2 技術支援件数の推移

年度	R3	R4	R5	R6	R7
件数	1,444	1,668	1,072	930	1,582

※令和5年度から「発達障害者支援センター」事業を信州大学医学部に委託しているため、一時的に技術支援数が減少したが、令和7年度は自殺対策関連で増加した。

2 人材育成

精神保健福祉業務、関連業務に従事する関係機関の職員等を対象に専門的研修等を行った。

表Ⅲ-2-1 関係機関への研修等の状況

区分	実施件数	実施回数	参加延人数
主催・共催研修	16	18	3,526
依頼による研修	7	9	319
計	23	27	3,845

表Ⅲ-2-2 研修参加機関の領域別状況

(厚生労働省：衛生行政報告例関係)

関係機関領域 (参加職員)	主催・共催研修		依頼による研修		合計	
	延件数	延人数	延件数	延人数	延件数	延人数
保健所	16	404	3	5	19	409
市町村	16	880	4	84	20	964
福祉事務所	3	24			3	24
医療施設	12	314	1	2	13	316
介護老人保健施設	1	2			1	2
障害者支援施設	9	280	2	10	11	290
社会福祉施設	13	303	2	7	15	310
教育	10	909	1	1	11	910
労働	4	75			4	75
司法	3	13	1	1	4	14
その他	15	322	6	209	21	531
合 計	102	3,526	20	319	122	3,845

※ 留意点

「衛生行政報告例」では、「教育」「労働」「司法」関係機関の職員区分については、「その他」に一括計上されているが、当センターの所報では別途集計している。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、令和2年度からライブ配信やオンデマンド配信による研修が多くを占めるようになった。当センターの研修は事前登録制としているため、オンデマンド配信の人数把握については、事前登録情報に基づき行っている。

開催回数について、対面あるいはライブ配信の研修をオンデマンド配信で行ったときは、オンデマンド配信は回数に計上しない。オンデマンド配信のみの場合にはその配信期間1回につき1と計上する。

(1) 主催・共催研修

表Ⅲ-2-3 人材育成研修実施一覧表（主催及び共催分）

【地域生活支援】	
① 精神保健福祉担当者基礎研修会 ＜オンデマンド配信：R7/6/9-7/25、再配信：R7/9/1-10/17 2回＞	332 人
・講義1「精神疾患の特徴と症状の基礎知識」 ・講義2「相談支援の方法と実際」 ・講義3「精神障害者のための精神保健福祉制度・支援機関について」 ・講義4「依存症の基本的な理解・依存症の当事者と家族等への支援の方法」 講師：講義1～3 精神保健福祉センター職員 講義4 信州大学学術研究院保健学系 教授 新井 清美 氏	
② 精神障がい者就労支援研修会及び発達障がい支援者研修会 ＜ライブ配信：R7/12/17＞ ＜オンデマンド配信：R8/1/13-2/13＞	527 人
・講演「なぜあなたの言葉は伝わらないのか～違うを職場で生かすには～」(録画再生) 講師：株式会社 感性リサーチ 代表取締役社長 黒川 伊保子 氏 ・事業説明 「ニューロダイバーシティ推進員について」 ニューロダイバーシティ推進員 松田 佳大 氏 奥村 和枝 氏	
③ 精神障がい者地域移行推進研修会 ＜ライブ配信：R8/1/14＞ ＜オンデマンド配信：R8/1/30-2/28＞	152 人
・実践報告「障がい者の地域移行の現状と課題」 講師：千曲荘病院 飯島 友香 氏 上小園域基幹相談支援センター 佐納 あずさ 氏 ・事業説明「入院者訪問支援事業について」 長野県疾病・感染症対策課担当 ・講演「障がい者施設の地域移行の現状と課題」 講師：長野大学 准教授 相馬 大祐 氏	
小 計	4 回 1,011 人

【依存症】	
① インターネット・ゲーム依存症研修会 ＜ライブ配信：R7/12/14＞ ＜オンデマンド配信：R7/12/24-R8/2/1＞	594 人
・講演「インターネット・ゲーム障害に対する理解と支援について」 講師：長野県立こころの医療センター駒ヶ根 医監 足立 順代 氏	
② アルコール依存症かかりつけ医研修・アルコール健康障害研修会 ＜ライブ配信：R8/2/28＞ ＜オンデマンド配信：R8/3/5-4/5＞	158 人
・講義「アルコール依存症（アルコール健康障害）：これまでの治療と今後の多様性」 講師：医療法人陽和会 南山病院 雨宮 光太郎 氏	
③ 思春期精神保健／薬物依存症研修会 ＜ライブ配信：R7/8/1＞ ＜オンデマンド配信：R7/8/8-9/15＞	573 人
・講演「今、若者の心に何が起きているのか～若者の精神保健に係る課題と支援～」 講師：公益財団法人倉石地域振興財団 栗田病院 副院長 村田 志保 氏	
④ 依存症地域支援ネットワーク連携会議（研修会） ＜集合及びオンライン：R7/12/14＞	65 人
・講演「総合病院精神科のアルコール依存症治療」 講師：JA 長野厚生連 北信総合病院 精神科 精神科医長 山本 和希 氏	
小 計	4 回 1,390 人

【思春期・ひきこもり】		
① 思春期精神保健／薬物依存症研修会 ＜ライブ配信：R7/8/1＞ ＜オンデマンド配信：R7/8/8-9/15＞		(573 人)
・講演「今、若者の心に何が起きているのか～若者の精神保健に係る課題と支援～」 講師：公益財団法人倉石地域振興財団 栗田病院 副院長 村田 志保 氏		依存症 再掲
② ひきこもりサポーター連絡会 ＜集合：R7/11/6＞		
・講演「ひきこもり状態にある当事者・家族との出会いと対話 ～オープンダイアログの観点から～」 講師：東京学芸大学教授 福井 里江 氏		16 人
③ ひきこもり支援関係者研修会 ＜集合：R8/1/30 午前＞		
・講演「ひきこもりの基本的理解と支援について」 講師：山口大学名誉教授 NPO法人 ふらっとコミュニティ代表 山根 俊恵 氏		61 人
④ ひきこもり相談担当者研修会 ＜集合：R8/1/30 午後＞		
・講演「不登校・ひきこもり家族心理教育の実践」 講師：山口大学名誉教授 NPO法人 ふらっとコミュニティ代表 山根 俊恵 氏		17 人
⑤ ひきこもり支援従事者研修会 ＜ライブ配信：R8/2/10＞		
・調査報告「ひきこもり支援実態調査から見る県内のひきこもり支援の現状」 精神保健福祉センター職員 ・講演「ひきこもりの基本理解と…『ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤』から見るひきこもり支援とは」 講師：厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 ひきこもり支援専門官 佐野 茂樹 氏 ・グループワーク		30 人
小 計		4 回 124 人 (5 回 697 人 (再掲 含む))

【心の健康づくり・災害時の心のケア】		
災害時等のこころのケア研修会 ＜ライブ配信：R7/11/14＞		
・講演「災害時のこころのケア～知っておきたい災害精神医学の基礎と被災者対応～」 講師：兵庫県こころのケアセンター研究部 上席研究主幹 瀬藤 乃理子 氏		80 人
小 計		1 回 80 人

【自殺対策】			
①	自殺未遂者初期対応研修会 <集合：第1回 R7/7/15、第2回 R8/2/13>		
	・講演「メンタルヘルス支援と自殺予防のための教育プログラム『10Essentials』」 講師：公益財団法人倉石地域振興財団 栗田病院 副院長 矢崎 健彦 氏	45 人	
②	自殺企図者支援関係者研修会 <ライブ配信：R7/7/30> <オンデマンド配信：R7/8/5-9/5>		
	・講演「心のケアが必要な若者の SOS を見抜く ～『死にたい』『消えたい』の本音は『生きたい。けど苦しい』～」 講師：NPO 法人東京フレンズ理事長兼グループホームキキ 施設長 西隈 亜紀 氏	501 人	
③	自殺対策地域関係者研修会 <ライブ配信：R7/8/29> <オンデマンド配信：R7/9/29-10/24>		
	・講演「SOS の出し方に関する教育について」 講師：山形県立保健医療大学看護科 教授 安保 寛明 氏	219 人	
④	自殺関連相談研修会 <ライブ配信：R7/10/17>		
	・講演「身近な人を自殺で亡くした子どもの理解」 講師：NPO 法人自死遺族支援ネットワーク Re 代表 山口 和浩 氏	156 人	
小 計			6 回 921 人
主催・共催 合計			3,526 人

(2) 依頼による研修

表Ⅲ-2-4 人材育成研修実施一覧表（依頼による研修分）

主催者（依頼者）	対象	内容	参加 延人数
【依存症】			
長野保健福祉事務所	北信地区薬物乱用対策推進協議会委員、薬物乱用防止指導員	講義「オーバードーズに対する理解と支援について」	57 人
小 計			1 回 57 人

主催者（依頼者）	対象	内容	参加 延人数
【思春期・ひきこもり】			
松本市	松本市で包括的相談支援を行う職員及び関係機関職員	講義「対人援助における面接技法について（ご本人・ご家族との係わり）」 演習 創作事例をもとに面接技法のロールプレイ	76 人

白馬村	民生委員、ケアマネージャー、ひきこもりに関心のある住民	講義「ひきこもりの基本的な理解と支援について」	22 人
須坂市	須坂市自殺予防対策連絡会ひきこもり対策部会会員及び実務担当職員	事例検討 「継続的な関係づくりの必要性について」	20 人
下諏訪町	下諏訪町の重層的支援体制整備事業支援会議の所属者	下諏訪町が対応しているケースについての助言	20 人
小 計			4 回 138 人

主催者（依頼者）	対象	内容	参加 延人数
【自殺対策】			
消防学校	消防職員	ゲートキーパー研修（3 回）	89 人
県税務課	県職員（税務担当）	ゲートキーパー研修	35 人
小 計			4 回 124 人

依頼 合計	9 回 319 人
-------	--------------

（３） 実習・見学

表Ⅲ-2-5 実習・見学等の受け入れ状況

依頼者	対象・講座等	内容	回数 参加人数
長野保健医療大学	公衆衛生看護学実習	精神保健福祉センター業務内容について、オンライン実習	1 回 25 人
佐久大学	公衆衛生看護援助・管理論	精神保健福祉センター業務内容について、オンライン実習	1 回 20 人
信州大学	臨床心理実習	精神保健福祉センター業務内容について、オンライン実習	1 回 11 人
実習・見学 合計			3 回 56 人

3 普及啓発

地域住民に対する講演会への講師派遣、広報活動、出版物作成、ホームページによる情報提供等を行った。

(1) 地域住民への講演、交流会の開催

表Ⅲ-3-1 地域住民への講演、交流会の開催回数

区分	回数(回)	延人数(人)
地域住民への講演会等	3	7,774
地域住民と精神障がい者との地域交流会	3	145
合計	6	7,919

表Ⅲ-3-2 地域住民への講演会等

(厚生労働省：衛生行政報告例第6表関係)

実施主体	内容	回数(回)	延人数(人)
県疾病・感染症対策課 精神保健福祉センター 諏訪市	若者が考える、生きるを支えるワークショップ	1	4
県疾病・感染症対策課	県職員(教員・警察職員含む)向けゲートキーパー研修 ※当センター作成の研修動画等をオンラインにより視聴	1	7,740
岡谷市	講演「ひきこもりの理解と対応について」	1	30
合計		3	7,774

表Ⅲ-3-3 地域住民と精神障がい者の地域交流会

(厚生労働省：衛生行政報告例第6表関係)

実施主体	内容	回数(回)	延人数(人)
長野県精神障がい者 スポーツ推進協議会	長野県障がい者スポーツ大会	1	40
	地区大会(ソフトバレーボール競技)		
	長野県障がい者スポーツ大会	1	65
	県大会(ソフトバレーボール競技)		
	精神障がい者スポーツ(ソフトバレーボール競技)	1	40
	選手協会及び指導者講習会		
合計		3	145

(2) 当事者・家族教室等

表Ⅲ-3-4 当事者・家族に対する教室の開催状況

(厚生労働省：衛生行政報告例第6表関係)

名称及び実施主体	内容	回数	参加延 人数
(依存症)			
当センター主催 家族グループミーティング 【特別企画1】	体験発表「AA 軽井沢グループによる体験発表」	1	3
当センター主催 家族グループミーティング 【特別企画2】	「アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法～CRAFT～」 公益財団法人倉石地域振興財団 栗田病院 看護部長 南方 英夫 氏	1	4
北信保健福祉事務所	「アルコール問題に悩む家族の会」	2	14
長野刑務所	ギャンブル等依存症に関する一般改善指導 「自助グループや地域の相談先について」	1	7
長野保護観察所	薬物事犯者の引受人・家族会 「薬物依存に対する基礎知識 ～薬物依存症者への接し方～」	1	12
小 計		6	40
(思春期・ひきこもり)			
ひきこもり家族学習会 (精神保健福祉センター)	「ひきこもりの基本的理解と対応」当センター職員 「動き出す一歩のために家族が出来る事」 行政書士 宮澤 優一 氏 「伴走型支援”山根モデル”の効果～SOS 家族心理教育～」 NPO 法人ふらっとコミュニティ代表 山根 俊恵 氏 「精神科医療の上手な利用の仕方」 当センター所長	5	50
ひきこもり家族教室 (佐久保健福祉事務所)	講義「ひきこもりの基本的理解と家族の対応について」 グループワーク「お困りごと、お知りになりたいことについて」	2	33
ひきこもり家族学習会 (伊那市社会福祉協議会)	講義「ひきこもりの理解と係わりについて～ご本人との良好な関係を築くために～」 演習(ロールプレイ)	2	19
ひきこもり家族学習会 (大町保健所)	講義「ひきこもりの基本的理解と家族の対応について」「傾聴：より良好な関係を築くために～話を聴く、大切な話を進める～」	2	18
ひきこもり家族教室 (諏訪保健福祉事務所)	講義「ひきこもりの基本的理解と家族の対応について」	1	9
ひきこもり家族学習会 (飯田市)	講義「ひきこもりの基本的理解と家族の対応について」 講義、演習「より良好な関係を築くために～支援に繋げる、大切な話を進める～」 講義、演習「困った時の対応を考える～ピンチをチャンスに変えるために～」	3	17
ひきこもり家族教室 (箕輪町)	講義「ひきこもりの基本的理解とご家族の係わりについて」 講義、話し合い、演習「ご本人との係わり方を振り返る」	4	32
ひきこもり家族教室 (松本保健福祉事務所・松本市保健所)	講義「ひきこもりの基本的理解と家族の対応方法について」 講義、演習「より良好な関係を築くために～支援に繋げる、大切な話を進める～」	2	14
小 計		21	192
合 計		27	232

(3) 出版物等作成

表Ⅲ-3-5 刊行物等出版状況

種 別	名 称	内 容	様式・発行部数	
定期刊行物	心のたより (センターだより)	第107号	冊子 データ送付	22部 575か所
	所報(第48集) 令和6年度(2024年度)	センター事業の実績など	冊子 データ送付	74部 423か所
リーフレット/ パンフレット	ゲートキーパー リーフレット 第6刷	自殺対策		2,000部
	ひきこもり ご家族の ためのガイドブック	ひきこもり支援		2,500部
ハンドブック	精神保健福祉ハンドブ ック 2025	精神保健福祉に関する情報、 県内の社会資源など	WEB版	

※ 「WEB版」は当センターのホームページに掲載した。なお、各行政情報センターにも配布してある。

4 当事者団体等の育成及び支援

患者会、家族会等が開催する定例会、総会への出席や打合せ等を行った。

表Ⅲ-4 当事者団体等の育成及び支援のための援助状況

(厚生労働省：衛生行政報告例関係)

団体名称	分野	主な内容	援助件数
(患者会)			
長野県ピアサポートネットワーク (精神障がい者当事者会)	精神障がい	定期総会出席、情報提供等	1
小計			1 団体 1 件
(家族会)			
長野県精神保健福祉会連合会 (NPO 法人ながのかれん)	精神障がい	総会、理事会	2
佐久ひきこもり家族会「ほほえみの会」	ひきこもり	定例会の助言、情報提供等	1
松本ひきこもり家族会「ひだまりの会」	ひきこもり	定例会の助言、情報提供等	3
大町ひきこもり家族会「どじょっこの会」	ひきこもり	定例会の助言、情報提供等	4
小計			4 団体 10 件
(依存症の自助団体・回復施設)			
断酒会(NPO 法人長野県断酒連合会)	アルコール 依存症	総会、合同例会への出席 情報提供等	1
小計			1 件
(その他)			
長野県精神障がい者スポーツ推進協議会	地域生活支援	実行委員会、打合せ等	3
社会福祉法人 絆の会	地域生活支援	後援	1
特定非営利活動法人 アトリエ虹	ひきこもり	総会における助言、情報提供 等	1
小計			3 団体 5 件
合計			9 団体 17 件

※関係機関、当所などが行う教室、例会等への参加は「普及啓発」に分類

関係機関から組織育成についての助言を求められた場合には「技術支援」に分類

5 精神保健福祉相談

精神保健及び精神障がい者の福祉に関わる面接相談及び電話相談を行った。

表Ⅲ-5-1 精神保健福祉相談の相談種類別実施状況

(厚生労働省：衛生行政報告例関係)

相談種類別 （主訴）		面接相談							電話相談（延べ件数）			メール・手紙等
		実人数	延べ件数				面接に伴う電話相談	メール・手紙等	電話単独	心の電話相談	計	
			診療・相談	集団	訪問	計						
老人精神保健		2	26			26	1		39	15	54	1
社会復帰		10	40			40	32		71	3,190	3,261	
アルコール		34	25	162		187	18		91	8	99	
薬物		6	4	8		12	11	1	31		31	
ギャンブル		32	77	25		102	97		93	2	95	2
ゲーム		2	2			2			14	1	15	
思春期									62	7	69	1
心の健康づくり		63	212	83	4	299	180	102	1,385	1,466	2,851	25
うつ・うつ状態		2	13	1	1	15	20	2	233	1,064	1,297	1
摂食障害									35	1	36	1
てんかん									3	1	4	
その他		5	5	5		10	3		612	78	690	7
合 計		156	404	284	5	693	362	105	2,669	5,833	8,502	38
再掲	ひきこもり	32	218	45	5	268	194	1	65	16	81	21
	発達障がい	6	6			6	4		37	285	322	
	自殺関連	31	5	39		44	5	103	287	3	290	
	（再掲） 自死遺族	31	5	39		44	5	103	14		14	
	犯罪被害							1	1		1	
	災害											
	事故											

※ 「再掲」とは他の相談種類別（主訴）のなかで、再度別基準で補助的にカウントされたもの。

※ 「訪問」とは、同行による訪問を含む。

※ 電話のみは、面接等相談に至らない一般、ひきこもり、統一ダイヤルの電話相談である。

表Ⅲ-5-2 面接相談（診療・面接・集団・手紙・メール）延べ件数の5年度間推移

年度	R3	R4	R5	R6	R7
件数	674	819	779	760	693

表Ⅲ-5-3 面接に伴う電話相談と電話相談単独の延件数合算の5年度間推移

年度	R3	R4	R5	R6	R7
件数	8,721	8,818	8,371	8,581	8,864

電話単独とは、面接等相談に至らないもの

IV 調査研究

I 学会発表等

表IV-1-1 発表内容

学会等の名称	開催日	方法	発表者	内容
令和7年度健康 づくり研究討論会	R 8/2/6	オンライン	依存症対策担当 4名 萩原 徹也	【書面発表】 依存症地域支援ネットワーク形 成に向けた取り組み
			ひきこもり支援担当 4名 萩原 徹也	【口頭発表】 ひきこもり支援実態調査から見 る県内のひきこもり支援の現状

2 発表抄録

令和7年度健康づくり研究討論会(R8/2/6)

依存症地域支援ネットワーク形成に向けた取り組み

長野県精神保健福祉センター
依存症対策担当 4 名 萩原徹也

I はじめに

長野県精神保健福祉センター（以下、「当センター」と表記）では、依存症対策事業として、アルコール問題相談事業を昭和 55 年に開始して以降、薬物（平成 12 年度～）、ギャンブル等（平成 14 年度～）と対象を広げながら相談事業を実施してきた。事業内容としては、個別相談に加え、グループミーティング、自助グループ支援、関係機関への技術支援、人材育成、普及啓発等を行っている。

平成 30 年度には、依存症相談拠点として依存症相談・対策コーディネーターを配置し、支援体制の充実、関係機関との連携強化を図っている。

また「長野県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき推進されてきた依存症対策は、アルコールのみならず、薬物、ギャンブル等、ゲーム・インターネット等に関する対策を体系的に推進するため、令和 6 年 3 月に一体的な計画として「長野県依存症対策推進計画」が策定された。

ここでは、令和 4 年度から開始した、関係者間のネットワーク形成に向けた取り組みの経緯について報告する。

II 方法

長野・北信圏域において、令和 4 年度から令和 6 年度に開催した依存症地域ネットワーク研修会及び令和 7 年度に開催した依存症地域支援ネットワーク連携会議について、参加者の所属先・参加人数、研修会・連携会議の内容、アンケート（自由記述式）についてまとめた。

依存症地域支援のネットワーク形成に向けた今後の方向性等について考察した。

III 結果

1 依存症地域支援ネットワーク研修会

依存症は継続的な支援が行われること等により回復可能な疾患であるが、そのためには、地域において、医療機関、相談支援機関、自助グループ等の関係者・機関が連携し、予防から回復までの各段階に応じた支援を提供する必要がある。

関係者間のネットワーク形成に向け、将来的には、依存症全般へと広げることを目指しながら、まずは、相談・支援に携わる関係者にとり身近な問題であり、当該精神医療圏域に専門医療機関がある「アルコール依存症」を軸として、令和 4 年度より、研修会を開催した。

対象圏域は、令和 4 年度は長野圏域、令和 5 年度以降は北信圏域を加えて開催している。また、長野・北信圏域のアルコール専門医療機関である、公益財団法人倉石地域振興財団「栗田病院」は、令和 5 年度より当研修会の協力団体として参画していただいている。

（1）参加者の所属・参加人数

行政（保健所、市町村保健福祉担当課、介護保険担当課（令和 6 年度～）、福祉（障害者総合支援センター、生活就労支援センター（まいさば）、精神科医療機関、自助グループ（断酒会、AA）、地域包括支援センター（令和 6 年度～）である。

当日の参加者の所属としては、自助グループが最も多く、次いで行政、医療機関となっている。参加

人数としては、各回 40 名程度である。(表 1)

表 1

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
参加者：36 名 内訳：行政（13）、福祉（2） 医療機関（7）、自助グループ（14）	参加者：40 名 内訳：行政（14）、福祉（1）、 医療機関（7）、自助グループ（18）	参加者：34 名 内訳：行政（8）、医療機関（9）、 地域包括（5）、自助グループ（12）

（２）研修会の内容

依存症に係る基本的な知識の習得、地域での支援やネットワーク形成の必要性等について、地域の関係者が共通理解を進めること等を目的として、研修会を開催した。

研修会の構成としては、前半は講義を行い、後半については、令和 4 年度はグループワークを、令和 6 年度は演習を行った。

（ア）講義の内容

依存症問題に係るソーシャルワーク及び支援ネットワーク形成の研究及び実践に取り組まれている、日本福祉大学福祉経営学科 医療・福祉マネジメント学科 准教授 田中 和彦 先生を講師に迎え講義を行った。

初年度は、依存症の理解やネットワークの必要性等の基礎的な内容を中心に、2 年目は、ネットワーク形成のプロセス等、ネットワーク形成に係る概要的な内容を中心に、3 年目は、当該地域で、ネットワーク形成に向けての具体的な活動に繋がらない現状等を踏まえ、その要因及び具体的にどのようなことが必要か等についての講義を頂いた。(表 2)

表 2

年度	演題名及び講義の概要
令和 4 年度	演題「アディクションの理解」 【講義の概要】 ・「どうやめさせるか」でなく、行動の背景（環境、生活状況等）を理解することが大切。 ・専門機関へと「つなげる支援」ととどまらず、医療支援、回復支援、地域生活支援へとつなげるため、「連携」を意識することが大切。 ・一機関で抱え込まない。（支援者の燃えつき防止、支援の質向上、当事者、家族への支援のため） ・自助グループと協働することが必要。互いに対等で協働的な関係性を作ることが大切。 ・機関同士が、互いに重なり合う関係、補完し合う関係が大切。それが、ネットワークとなる。
令和 5 年度	演題「アルコール問題に関する地域でのネットワーク形成について」 【講義の概要】 ・連携の必要性の背景（アルコール依存症の治療ギャップ、専門医療機関・相談機関の少なさ、アディクションに対する誤解や偏見、忌避感情、そのことから派生する本人・ご家族の中の内なる偏見） ・ネットワーク形成のプロセスについて ①地域の実情を把握する ②各機関・職種の役割を認識し共有化する ③機関をつなぐルートを確保する ④互いに補完し合う関係性を作る

令和6年度	演題「アルコール問題に関する地域でのネットワーク形成について」 【講義の概要】 ・ネットワークをどのように作るのか - 会議の必要性を説明する、予算を確保する、位置づけの問題（私的 OR 公的） - 特定の機関・人への負担がかからない仕組みが必要（多機関による運営委員会の開催） - 職種等によるヒエラルキーを無くす取組が必要
-------	--

（イ）グループワーク・演習の内容

講義内容等を踏まえ、地域課題を共有し、お互いを知り、連携を深めること等を目的として、1 時間程度のグループワークを行った。（表 3）

表 3

年度	グループワーク・演習の概要
令和4年度	テーマ「アディクションに対して、私たちができること」 ※互いに、自分達が「できること」「できないこと」について、意見交換した。 ・連携上の地域課題について、以下のような意見が出された。 ○緊急時の対応 ○早期発見の仕組（かかりつけ医との連携） ○孤立しない地域づくり、生活支援の重要性 ○事例検討をすることがネットワークの形成にも繋がることから、地域でケア会議をすることが必要。 ■「できないこと」を互いに補完し合うことが、「連携」であるとの共通理解が進んだ。
令和5年度	テーマ「長野圏域・北信圏域にアルコール問題の支援ネットワークを作ろう」 ※具体的なロードマップを作成するグループワークを行った。 <ネットワークに期待すること> 顔の見える関係が作れる、コンサルテーションが受けられる、地域での相談・支援の流れが共有できる 等 <地域の各機関に期待すること> 困りごとを一緒に考えてくれる、各機関の本領が発揮できる 等 <ネットワークに参加する機関> 医療機関（精神科、その他）、自助グループ、保健、福祉（社会福祉協議会、基幹相談、女性相談、民生・児童委員、生活就労支援センター等）、高齢者部門（地域包括支援センター等）、救急、司法、警察 等 ■グループワークを踏まえ、次年度以降、どう具体的な活動へと発展させるかが、課題とされた。

令和6年度	演習「模擬ネットワーク会議」 ※具体的なキックオフミーティングをイメージするため、関係機関による連携会議を模擬的に開催した <司会者、参加者> 司会者：田中 和彦 先生 参加者：栗田病院、長野市保健所、長野保健所、地域包括支援センター、断酒会、AA、当センター <会議の議題> ・各機関の紹介（全般的なこと） ・自分達が、アディクション問題に対して出来ること ・それぞれ感じている課題 ■各機関の立場や役割を踏まえた活発な意見交換がされた。より具体的なイメージを共有することができた。
-------	--

2 依存症地域支援ネットワーク連携会議

令和7年度は、より具体的な活動へと繋げることを目的とし、講義は行わず、グループワークを中心とした内容に変更して実施した。（表4）

会議の運営については、田中先生から「特定の機関・人への負担がかからない仕組みづくりが必要であり、多機関による運営委員会の開催が望ましい。」等の助言を受けたこともあり、基幹となる機関（栗田病院、長野市保健所、北信保健福祉事務所、長野保健福祉事務所、当センター）による打ち合わせ（企画会議）を行った。

参加者は46名であり、内訳は行政（18）、福祉（1）、自助グループ（7）、医療機関（9）、地域包括支援センター（11）であった。

表4

令和7年度 依存症地域支援ネットワーク連携会議の内容
同じ所属の者が、違うグループとなるように編成（1グループ：7～8名の6グループ）し、討議後、全体で、共有する時間を設けた。 ① どのような活動をしているか（自己紹介） ② 感じている課題、困っていること ③ ネットワークに期待すること ■多職種と交流する場となり、お互いに「できること、できないこと」を共有する機会となった。 特に、断酒会、AAの自助グループの話が、支援者にとって有効であった。

3 アンケート

アンケートは研修会・会議終了後に、項目毎（講義、グループワーク、模擬連携会議、ネットワークへの期待・今後の要望）に自由記述式で行った。得られた回答から、主な意見をまとめた。（表5）

表 5

講義について
（依存症への理解等について） ・アルコール健康障害に対する理解が深まった。（同意見、多数） ・「どう、やめさせるか」から、本人を「理解する」という視点への転換が必要だと気が付いた。 ・本人主体の支援が必要。問題の背景や本人をとりまく関係性に目を向けることが大切。 ・偏見の存在に気が付き、依存症への理解を深める必要性を感じた。 （ネットワークについて） ・互いに補完し合う関係、「できること」を探し、各機関が重なり合うことがネットワークだと認識できた。 ・一つの機関で抱え込まないことが大切。困っている支援者同士が繋がることが、「力になる」と感じた。 ・支援者側の燃えつきを防ぐためにも、多職種・多機関連携により、負担を分散していくことが必要だと感じた。 ・予防から回復支援、生活支援までができる地域づくりのため、ネットワークを作ることによる多層的な受け皿作りが必要だと感じた。
グループワークについて
・他職種、他機関との意見交換が出来て視点が広がった。多様な視点が得られた。（同意見、多数） ・当事者グループの意見がとても参考になった。（同意見、多数） ・顔の見える関係性、互いに繋がること、ネットワークの大切さを実感できた。（同意見、多数）
模擬連携会議について
・互いの取組を知る重要性が分かり、各機関の役割、具体的な活動に対するイメージが高まった。 ・関係機関で感じている課題を出し合い、共有化していくことが、ネットワークの出発点であると感じた。
ネットワークへの期待・今後への要望について
・継続的な取り組みになるよう、続けて欲しい。（同意見、多数） ・予防から回復支援までの流れが関係者間で共有できる等、地域に合ったネットワークづくりを進めていきたい。 ・事例検討などの機会を設けて欲しい。 ・将来的には、消防・警察等、アルコール問題に関係する機関にも参加を呼び掛けて欲しい。

IV 考察

アンケート結果からは、アルコール依存症に対する基本的な理解や、多職種・多機関と交流することや互いの役割等を理解することの大切さ、当該地域におけるネットワーク形成の重要性等について、参加された方の認識が深まったことが伺えた。

先駆的な取り組みを行っている「四日市市アルコールと健康を考えるネットワーク」の調査報告書（以下、「報告書」と表記）によれば、連携を成功させる項目として「基礎知識を学び合うこと」「連携相手との関係に相互信頼があること」「患者の人生の幸せを思う心があること」「回復する病気という確信を持つこと」「例会に参加して回復者や病気を知ること」が挙げられている。

当該取り組みは、まだ途に着いた段階ではあるが、アンケート結果からは、「基礎的な理解が深まった」「顔の見える関係性の大切さが実感された」等の意見があり、地域での連携強化に向けた取り組みの効果は、一定程度あったものと考えられる。

参加機関については、自助グループ（断酒会、AA）の参加が得られていることで、支援者側の視点に広がりが見られた。また、令和6年度からは「地域包括支援センター」にも参集先を広げたことで、高齢者のアルコール問題についても、参加者間で共有することが可能となった。今後は、消防、警察、内科等医療機関、地域住民等、より多くの関係機関が、当該ネットワークへ参画してもらえるような仕掛け作りが必要になると考えている。

各機関の役割や具体的な活動内容などを知る機会を通じて、互いに「できること」「できないこと」を理解し、「できない」部分を補完し合う関係性が生まれる中から、当地域に見合った「予防から回復までの支援の流れ（支援のフローチャート図のようなもの）」が構築できることを望む意見もあり、今後は、各機関の取組を発表して頂く機会や事例検討なども実施していきたいと考えている。

V 結語

報告書には、地域で、顔の見える関係性が構築され、相互の信頼関係が醸成されることで、連携の土台ができること。その土台を基にして、個別支援に係る連携へと繋がることが示されている。そのためには、地域にネットワークを形成する機能や取組があることの重要性が示唆されており、長野県内各地域においても、このような取り組みがあることが望ましい。

現在は、長野・北信圏域における「アルコール依存症」を軸にした取組として、開始したものではあるが、将来的には他圏域での展開が可能となるよう、当該取組を継続する中から得られる、運営のノウハウ等の蓄積を行っていききたい。

文献

- 1) 猪野亜朗：アルコール健康障害と地域連携。四日市アルコールと健康を考えるネットワーク，2019. <https://www.yokkaichi-alcohol.net/wp-content/uploads/chiiikirenkei.pdf>

ひきこもり支援実態調査から見る県内のひきこもり支援の現状

長野県精神保健福祉センター

ひきこもり支援担当4名 萩原徹也

I はじめに

長野県ひきこもり支援センター（以下、当センター）では、平成21年度より5年ごとに、県内におけるひきこもり支援の実態を把握するため、ひきこもり支援実態調査を実施してきた。本調査では、ひきこもり支援関係機関を対象として、地域におけるひきこもり支援の実態を把握し、前回の実態調査結果（平成31年実施；以下、前回調査）と比較しながら、当センターにおけるひきこもり支援事業の方向性を検討することを目的とした。

II 方法

令和7年1月～2月に、県内でひきこもり支援を行っている198機関を対象として、令和5年度に取り扱った相談に関して調査を行い、回答を得た。

対象機関の内訳は、市町村、保健福祉事務所、生活就労支援センターまいさぼ（以下、まいさぼ）、障がい者総合支援センター（以下、障がい者支援センター）、民間支援団体（以下、民間）、地域若者サポートステーション（以下、サポステ）およびジョブカフェ、子ども・若者サポートネット事務局（以下、サポートネット事務局）であった。なお、民間については、インターネット情報サイト「となりんぐ信州」において、ひきこもり支援を実施しているとされる機関を対象とした。また、保健福祉事務所は、健康づくり支援課および福祉課それぞれから回答を得たが、分析にあたっては保健福祉事務所単位で合算して集計した。

その結果、132機関から回答があり、全体の回収率は66.7%であった。対象群ごとの回収率は、市町村：100%（77/77）、保健福祉事務所：100%（20/20）、まいさぼ：61.5%（16/26）、障がい者総合支援センター：20.0%（9/25）、民間：12.9%（4/31）、サポステおよびジョブカフェ：60.0%（3/5）、子ども・若者サポートネット：75.0%（3/4）であった。なお、相談実数が100人未満であった民間、サポステ、ジョブカフェ及び子ども・若者サポートネットは、個々の傾向を把握するのが困難であるため、特段の理由がない限り「民間・その他」という項目を設け、合算して分析を行った。民間・その他の回収率は、25%（10/40）であった。同一人物が支援機関を重複して利用している場合も考えられるが、本調査では、前回調査と同様にそれぞれの機関から得られた回答を合算して分析を行った。なお、個人情報保護の観点から、相談者個人を特定できない形で情報収集した。

本調査における「ひきこもり」の定義は、前回調査の定義を用いた。すなわち、①様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしている場合も含む。例えば、買い物や相談機関へ出かけるのみ）。②確定診断がなされた統合失調症の症状によるひきこもり状態は除く。（厚生労働科学研究齊藤万比古(2008)「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」の定義より改変）とした。

また、調査項目は、ひきこもり支援に関する1実績（相談件数・年齢・支援の延べ件数等）、2当事者本人（以下、本人）・家族への対応状況、3居場所の設置状況、4その他支援状況、5民間団体との連携、6課題や今後必要なこと、7当センターへの要望等とした。

Ⅲ 結果

Ⅰ ひきこもり相談の実人数や年齢、支援延べ件数、初回の相談者や紹介経路

令和5年度におけるひきこもり支援に関する相談実人数の合計は1,643人であった（図1）。前回調査の1,178人（回収率74.6%）と比較して約4割の増加であった。男女別では、男性1,084人（構成比66.0%）、女性552人（同33.6%）、不明7人であり、前回調査同様、男性の比率が高かった。機関別の相談実人数（図1）は、市町村838人（構成比51.0%）、まいさぼ345人（同21.0%）、障がい者支援センター169人（同10.3%）であった。市町村は平成20年度から継続して調査対象となっており、相談実人数は一貫して増加していた。

年代別の相談実人数（図2）は、どの年代においても増加していた。

前回調査と比較し40歳代の相談実人数が30歳代よりも増加している点やグラフ全体の形状が右方向にシフトしており、高年齢化の傾向が窺えた。しかしながら前回・今回ともに60歳以上は少なかった。

支援方法別の延べ相談件数（個別対応において、各種支援を延べ何回行ったかを集計した総和）は全体で13,042件であり、前回調査5,651件の2.3倍となった。延べ相談件数を相談実人数で除して比較すると、本調査7.9件、前回調査4.8件であり、1人あたりの延べ支援件数が増加していた。

支援方法別の延べ相談件数は、電話4,324件（構成比33.2%）、面接相談3,626件（同27.8%）、訪問2,090件（同16.0%）であり、電話および面接が中心であった。メール321件（同2.5%）、LINE・SNS406件（同3.1%）の活用は全体として高いものではなかった。

さらに延べ相談件数をもとに支援手段の割合を支援機関ごとに示した（表1）。多くの支援機関で面接と電話は、共通して高い傾向にある。市町村は、面接、訪問および電話を中心に支援を行い、少ないながらもメールやLINE・SNSの活用も行っていった。保健福祉事務所は、メールやLINE・SNSの活用はなかった。まいさぼは、その他の支援手段が

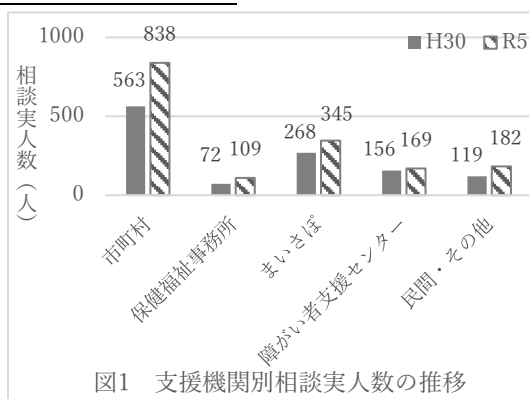


図1 支援機関別相談実人数の推移

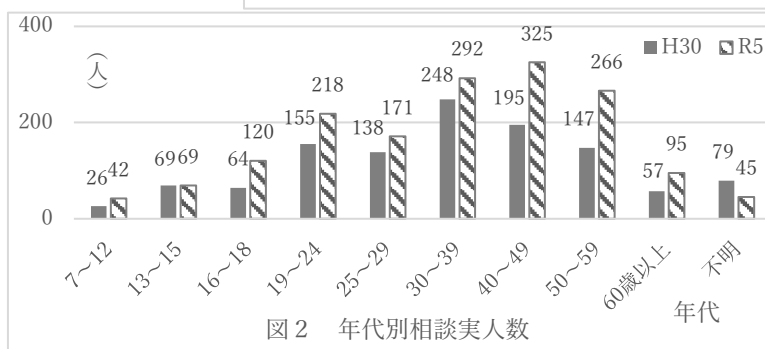


図2 年代別相談実人数

表1 令和5年度の支援機関別の支援手段（%）

	面接	グループ	訪問	電話	メール	LINE・SNS	その他	総計
市町村	28.4	3.7	24.7	35.4	1.4	0.5	6.0	100.0
保健福祉事務所	27.6	8.6	17.7	46.1	0.0	0.0	0.0	100.0
まいさぼ	25.1	2.0	9.7	31.3	2.4	2.7	26.9	100.0
障がい者支援センター	19.1	0.2	21.3	46.5	2.3	0.0	10.5	100.0
サポートネット事務局	56.9	0.0	6.0	19.0	1.3	0.0	16.8	100.0
サポステ・ジョブカフェ	55.4	0.0	0.0	21.4	23.2	0.0	0.0	100.0
民間	34.7	18.0	1.6	11.4	1.7	32.5	0.0	100.0

明確ではないが、電話や面接を中心に様々な方法で支援を展開していた。障がい者支援センターは、前回調査では面接28.5%、訪問が17.6%であったが、本調査では面接（19.1%）よりも訪問（21.3%）の比率が高くなっていた。サポートネット事務局は、面接の比率（56.9%）が最も高く、サポステ・ジョブカフェは、メール（23.2%）の活用が高かった。また、民間は、LINE・SNS（32.5%）を電話（11.4%）以上に活用していた。

本調査の相談実人数1,643人のうち、令和5年度の新規相談890人について初回相談者を分析したところ、親が478人（53.7%）と最も多く、本人からの相談は193人（21.7%）であった。また、相談はどこからの紹介であったか、どのような情報源をもとに相談に至ったのかを複数回答で集計した結果、市町村、NPO・その他、親・親族、メディア・インターネット他の順で多かった。この結

果とは別に、各支援機関が受けた紹介元の上位3件（実人数574人）を集計したところ、市町村が最多であり、次いで親・親族であった。

2 本人・家族の相談支援の対応状況

各支援機関がどのような支援が可能か調査したところ、医師による精神保健相談は、全ての保健福祉事務所で対応可能であり、次いで市町村が約半数であった。保健師・相談員による面接相談は、ほとんどの機関で実施していたが民間・その他では半数程度であった。民生委員を除くひきこもりサポーター、ボランティア等地域住民（以下、地域住民）による相談支援において、市町村は、半数以上が「実施予定なし」を選択していた。電話相談は本人・家族とも8割以上の機関で実施しており、手紙・メール相談も本人で7割以上、家族で6割以上が実施していた。LINE・SNSによる相談は、市町村や保健福祉事務所で1割未満であったが、民間では3割以上、まいさぼは本人へ半数以上、家族へ約4割が実施していた。訪問支援は市町村、保健福祉事務所、まいさぼ、障がい者支援センターでほとんどが実施していたが、民間・その他では6割程度であった。医療機関や関係機関への同行支援は民間・その他は半数にとどまったものの、市町村は8割以上、それ以外の機関は全てで実施されていた。その他レクリエーション活動等への同行支援は、民間・その他では3割で、それ以外では6割以上となった。

同行支援の担当職種は、家庭訪問、医療機関・関係機関・その他の同行支援のすべての項目で、福祉領域の職種が最も多く、次いで保健師をはじめとした保健医療領域の職種が多かった。

3 ひきこもりに関連する居場所やグループ活動等の支援

居場所やグループ活動の実施状況について、本人・家族向けともに、ひきこもりに限定した当事者活動と限定しない当事者活動はいずれも「実施」と「検討中」を合わせて半数未満であった。

4 その他支援の実施状況、支援の継続にあたり支援協力を求めた機関の状況

住民向け講演会の主催状況と、家族教室や家族を対象とした学習会・講演会の主催状況を確認したが、いずれも多く支援機関で実施されていなかった。ひきこもりに関する情報を広報等へ掲載している機関は約3割であり、「検討中」を含めると約7割となった。ひきこもりケースに関する関係機関との打合せや会議の実施については、約7割の機関が実施していた。主催以外の家族会や家族のつどいへの職員協力や場所の提供は約2割が実施しており、「検討中」を含めると約6割であった。

住民向け講演会や家族教室を主催している機関は15%にとどまっていた。ひきこもり情報の広報掲載は約3割が実施し、「検討中」を含めると7割程度であった。関係機関との打合せや会議は約7割が実施していた。家族会への協力は2割が実施し、「検討中」を含めると6割程度であった。

今後実施したい支援としては、「居場所づくり・社会参加支援」が最も多く23.8%、次いで「専門的支援体制整備」16.7%「家族支援・家族会」14.3%「啓発・情報提供・学習機会」14.3%であった。

ひきこもり支援を継続するうえで支援協力を求めた機関について複数回答で尋ねた結果、回答数が少なかったひきこもり支援機関は「その他1」として合算し、「その他2・不明」は「その他」「なし」「不明」を合算して扱った。その結果、支援協力を求めた機関として最も多かったのは市町村であり、次いでその他1、まいさぼの順であった。また、各支援機関が協力を求めた機関のうち件数が多い上位3か所を集計したところ、市町村が最も多く、次いでまいさぼ、その他2・不明の順であった。

5 民間支援団体との連携

民間支援団体との連携状況について、市町村では半数以上が、まいさぼ、障がい者支援センター、民間・その他では約3割が、地域の民間団体を「知らない」と回答した。認知している機関のうち、業務委託や活動支援、相談者への紹介などの連携の有無を尋ねた結果、半数以上が連携を行っていた。

6 本人や家族の相談内容と、支援上の課題

本人の相談内容は、経済面、就労、将来のこと、精神的健康、親子間の関係、身体的健康の順に多かった。家族の相談内容は、将来のこと、就労、経済面、親子間の関係、精神的健康、身体的健康の順で多かった。本人・家族とも上位3項目はいずれも生活面に関する内容であった。

支援者が認識する課題は、本人との接触困難、居場所の不足、家族とのコミュニケーションの難しさ、実態把握の難しさ、支援スキル及び体制や人材の不足、関係機関との連携の困難等であった。

7 当センターへの要望

当センターに対する要望は、研修・技術支援、情報提供・啓発活動、相談体制の強化、家族支援の充実、その他に関するものに分類された。

IV 考察

今回の調査を通じて、ひきこもりの相談実人数が増加し、特に40歳以上の中高年齢層への対応の必要性が高まっていることが明らかとなった。また、一人当たりの延べ支援件数も増加し、より手厚く個別性の高い支援が求められている。支援には市町村、まいさぼをはじめ、さまざまな関係機関がそれぞれの強みを活かしており、それぞれの役割は重要である。中でも、支援の中心的役割を担っている市町村は、相談受付、他機関への紹介、継続支援に至るまで多面的な機能を果たしている。一方、まいさぼは1人あたりの対応件数が14.5件と突出していた。これらの点から、関係機関全体はもとより市町村を支える体制整備に加え、まいさぼを含めた協働・連携の仕組みづくりを進める必要があると考えられる。異なる特徴を持つ、市町村とまいさぼ両者の連携を更に進めることにより、現場の負担を軽減し、支援の質を維持・向上させることにつながると思われる。

支援方法については、多様化が進んでおり、LINEやSNSなども本人・家族との新たな接点となっている。特に本人が初回相談者となるケースが2割を占めていることから、本人に直接届く情報発信の工夫が求められる。

居場所づくりについては、前回調査から大きな進展が見られず、改めて本人や家族のニーズを丁寧に捉え直す必要があるだろう。単なる空間の提供ではなく、本人が安心して過ごせる場として本人の興味関心に応えられるサービスが求められる。

民間団体との連携においては、地域資源の把握状況に差があり、今後は地域資源の可視化と情報共有の仕組みづくりは課題といえる。

本人・家族の相談内容には共通する課題が多く、親子間のコミュニケーションの困難さが支援の複雑化を招いている。支援者は、同一の課題に対して親と子という異なる立場からの悩みに向き合う必要があり、支援の進め方に迷いが生じやすいかもしれない。こうした状況下で支援者が支援活動を継続的に行えるよう、支援体制の仕組みや人材育成の整備が急務である。

以上より、当センターとしては、ひきこもり支援の様相が変化していることを踏まえ、今後は各市町村やまいさぼを中心に、地域の実情に応じた支援を自ら企画・実施し、関係機関と連携しながら展開できる体制を整備する方向で進めていきたい。本調査結果をもとに、人材育成や、新たな取組を計画している市町村等への協力等を通じ、長野県におけるひきこもり支援を推進していきたいと考えている。

V おわりに

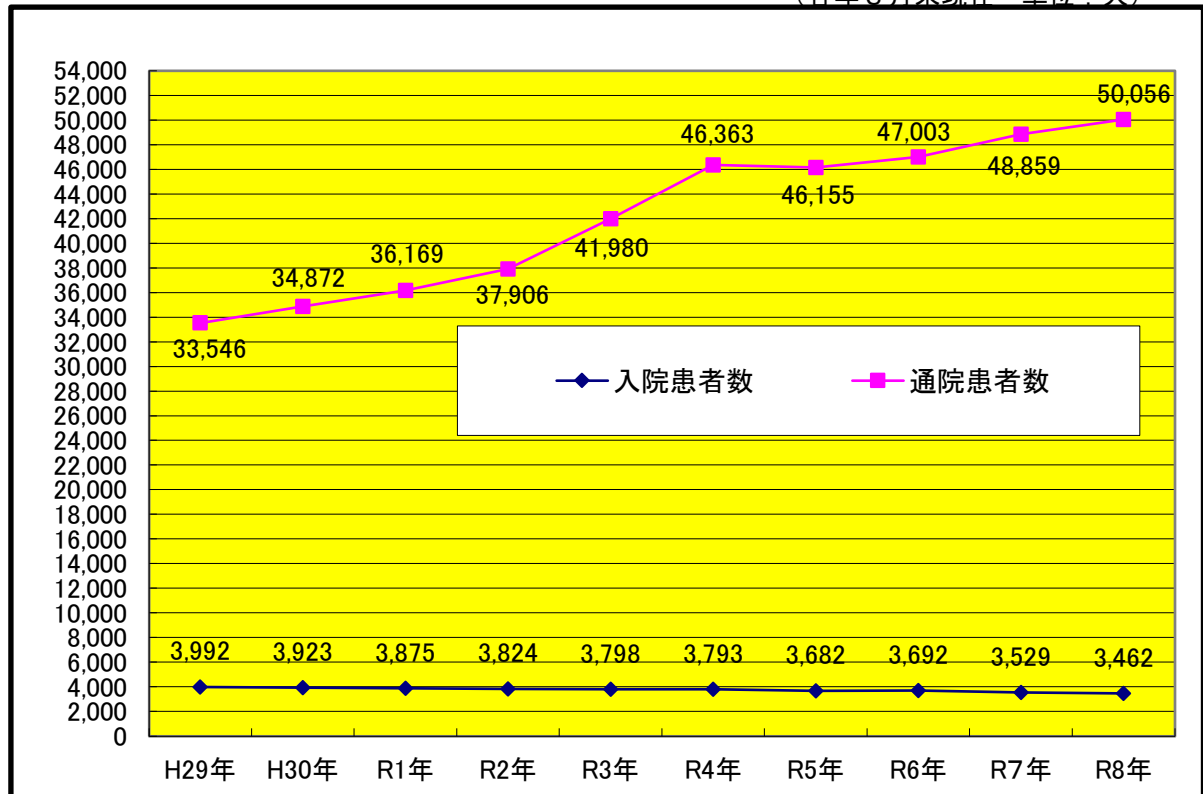
お忙しい中、本調査にご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。当センターにおいても、今後も関係機関と連携しながら、地域に根ざしたひきこもり支援の充実を目指してまいります。

V 資料

長野県の精神障がい者の現況等について

1 入院患者数及び通院患者数 の推移

(各年3月末現在 単位：人)



※入院患者数：精神科病院月報

※通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）受給認定者数

2 疾病別患者数

(令和8年3月末現在 単位：人)

		入院患者数	通院患者数※	合 計
F0 症状性を含む器質性精神障害		701	1,631	2,332
	F00 アルツハイマー病の認知症	265	1,264	1,529
	F01 血管性認知症	57	65	122
	F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	379	302	681
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害		201	731	932
	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	186	661	847
	覚せい剤による精神及び行動の障害	4	14	18
	アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	11	56	67
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害		1,682	14,341	16,023
F3 気分(感情)障害		475	19,186	19,661
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		108	4,058	4,166
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群		32	216	248
F6 成人の人格及び行動の障害		24	177	201
F7 精神遅滞		105	905	1,010
F8 心理的発達の障害		66	4,344	4,410
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害		24	1,223	1,247
てんかん（F0に属さないものを計上する）		34	3,131	3,165
その他		10	113	123
合 計		3,462	50,056	53,518

※入院患者数：精神科病院月報

※通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）受給認定者数

3 精神科病院の状況 (令和8年4月1日現在)

設置区分	施設数	病床数
独立行政法人立	2	219
地方独立行政法人立	1	129
公 的	5	271
そ の 他	21	3,650
計	29	4,269

○県保健医療総合計画に定める基準病床数（医療法第30条の4第2項第11号）3,766床（※）

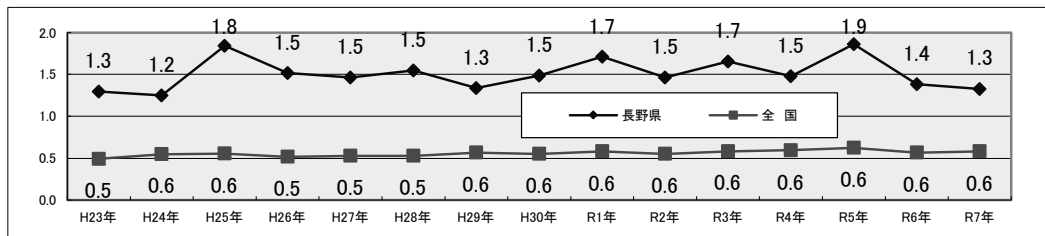
（※）2020年度末（第7期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定）

4 入院形態別入院患者数の推移 (各年6月末現在 単位：人)

	措置	医療保護	任意	その他	合計
平成23年	58	1,674	2,722	23	4,477
24年	54	1,710	2,542	17	4,323
25年	77	1,688	2,390	23	4,178
26年	63	1,635	2,435	22	4,155
27年	59	1,648	2,302	27	4,036
28年	62	1,683	2,239	24	4,008
29年	53	1,625	2,224	66	3,968
30年	59	1,640	2,173	95	3,967
令和1年	68	1,692	2,173	38	3,971
令和2年	56	1,715	2,031	23	3,825
令和3年	63	1,793	1,944	7	3,807
令和4年	52	1,745	1,707	11	3,515
令和5年	68	1,829	1,734	22	3,653
令和6年	50	1,729	1,811	21	3,611
令和7年	47	1,482	1,995	19	3,543

○精神保健福祉資料(630調査)から

5 入院患者に占める措置入院患者の割合（措置率）



6 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

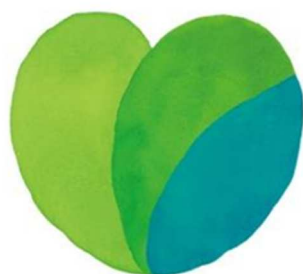
(1) 令和7年度承認状況 (令和8年3月末現在 単位：人)

申請	診断書	15,402	(12,255)
	年金証書	1,700	(1,473)
	計	17,102	(13,728)
交付	診断書	1級	7,033 (5,964)
		2級	6,510 (5,054)
		3級	1,366 (908)
	年金証書	1級	292 (259)
		2級	1,345 (1,162)
		3級	48 (37)
	計	16,594	(13,384)

(注) ()内は、更新者の再掲

(2) 手帳交付台帳登録数 (令和8年3月末現在 単位：人)

級	年度末現在(うち有効期限切れ)
1級	14,461 (373)
2級	15,658 (469)
3級	2,899 (154)
計	33,018 (996)



しあわせ信州

みんなに居場所と出番をつくる

長野県精神保健福祉センター

〒381-8577 長野市大字下駒沢 618 番地 1

電 話 026-266-0280

F A X 026-266-0502

E-mail withyou@pref.nagano.lg.jp

<https://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/>