

精神保健福祉センター所報

令和4年度（2022年度）実績

第46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、表記を変更するべきとの意見があります。しかし、現在は「障害」に替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

2019年（令和元年）末から続いた所謂コロナ禍はその大きな波を繰り返しつつ、この5月に感染症法上の位置づけが5類に変更となったことから、一つの区切りを迎えました。これまでお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りし、ご家族の方々にお悔やみを申し上げると共に、引き続き感染者の治療及び感染拡大防止にご尽力をいただいている医療関係者の皆様に心より敬意を表します。この間に感染された方は勿論のこと、そうでなくても経済的・社会的に大きな打撃を受けた方も多くいらっしゃいます。当センターでは県内で初の感染者が生じた令和2年2月から新型コロナウイルス感染症に関連するところの電話相談を受け付け、令和5年3月末までに延べ1006件のご相談をいただきました。当初は病気やご自身の感染への不安を述べられる方が大勢を占めましたが、次第に経済的な不安やワクチンに関する内容でのご相談が増えました。位置づけに関わらず、また病名に関わらず、病気に感染しないに越したことはありませんので、今後も感染症一般に対して注意は必要かと思えます。しかし再び良い方向に向かい始めた社会、経済の流れが今後も続いていくことを願います。

さて、当センターでは昭和60年から個別的な自閉症療育を開始、平成16年には「自閉症自律支援センター」を設置し、その後「発達障がい者支援センター」への改称を経て、令和5年3月まで発達障がいのある方への支援業務を行いました。令和5年4月より支援体制や情報発信の更なる充実を図るため、信州大学医学部附属病院内に新設された「発達障がい情報・支援センター」へと業務を移管しております。当センターとしての支援体制は以前と変わる部分もあります

が、今後も就労支援やひきこもりの方への支援業務の中で領域をまたいだ研修会を行うなど、新センターとも連携を取りつつ、支援が必要な方の社会参加促進や社会・日常生活のよりよい営みに向けて事業を進めてまいります。

本県では若年層の自殺に関する重点的な対策として「子どもの自殺危機対応チーム」の活動を続けてまいりましたが、本年度からは当事者にとって身近な地域で、より多くの支援要請に応じるために県下4地区におかれた地区チームによる支援体制を強化することとなり、危機対応チームの事務局は当センターに移管されました。誰も自殺に追い込まれることのない長野県を目指して引き続き尽力いたします。その他、従来から行っている依存症対策、ひきこもり支援等の各事業にも力を入れてまいります。コロナ禍においては集合および対面での活動が大きく制限されていましたが、今後は対面での活動再開を主としつつもコロナ禍において知見を得たオンラインのメリットも生かして、より多くの方が参加できるように工夫していきたいと思います。

当センターが県民の皆様にとって、より有益になり、より親しみを持っていただけるように、日々の活動についても検討を重ねております。今後とも関係各位の皆様の益々のご支援とご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。

2023年8月

長野県精神保健福祉センター
所長 矢崎 健彦

目 次

I	センターの概要	1
II	事業内容	
1	精神障がい者社会復帰促進事業	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	7
4	ひきこもり支援事業（ひきこもり支援センター）	8
5	心の健康づくり推進事業	10
6	自殺対策推進事業（自殺対策推進センター）	12
7	発達障がい支援事業（発達障がい者支援センター）	14
8	精神医療審査会	18
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	19
10	医療観察法関連	20

Ⅲ 業務実績

1	技術指導援助	21
2	教育研修	22
3	普及啓発	30
4	組織育成	32
5	精神保健福祉相談	33

Ⅳ 調査研究

1	学会発表等	34
2	発表抄録	35

Ⅴ 資料

	長野県の精神障がい者の現況等について	46
--	--------------------	----

I センターの概要

1 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 (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-1 職種別職員構成 (令和 5 年 3 月 31 日現在)

職 種	常勤	非常勤
医 師	1	1
事 務	3	
保健師	3	
心 理	6	
ケースワーカー	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		2
清掃職員		1
心の電話相談員		5
事務補助員		6
計	18	16

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

FAX番号 : 026-266-0502

E-Mail : withyou@pref.nagano.lg.jp

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” “身内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)

傾聴による電話相談



Ⅱ 事業内容

I 精神障がい者社会復帰促進事業

「精神保健福祉センター運営要領」（平成8年厚生省保健医療局長通知）では、センターの目標の一つとして「社会復帰の促進」が掲げられており、その目標を達成するために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、積極的に技術指導援助を行い、関係諸機関と緊密に連携を図ることが必要とされている。

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指導援助、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) 技術指導援助

精神科病院に入院している患者の減少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について、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) 教育研修

① 精神保健福祉相談担当者基礎研修

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。令和4年7月21日から1か月間オンデマンド配信を実施し、256人の視聴申込みがあった。

② 精神障がい者地域移行推進研修会

都道府県密着アドバイザーである特定非営利活動法人 江戸川区相談支援連絡協議会理事 古橋陽介氏による講演と当事者・支援者からの体験発表、家族からの体験発表をライブ配信及びオンデマンド配信にて開催した。参加者はライブ配信105名、オンデマンド配信101名であった。

③ 精神障がい者（発達障がい者）就労支援研修会

就労支援の連携強化を図ることを目的に、（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構長野支部 長野県障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー 風間 良和氏による講演をライブ配信にて開催した。参加者は159名であった。

(3) 普及啓発

障がい者スポーツ大会

精神障がいのある人がスポーツを楽しみ、スポーツを通して多くの人との交流を図るため、せいしれん、特定非営利活動法人長野県精神保健福祉会（以下「NPO ながのかれん」）との共催により、長野県障がい者スポーツ大会（ソフトバレーボール競技）の地区予選大会を開催していたが、令和3年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から中止とした。

(4) 組織育成

① 家族会・当事者会

地域の家族会の連合体である「NPO 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、役員会への出席、ピアサポだよりへの寄稿を行った。

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し、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ていたが、令和4年度は中止となった。

(5) 精神保健福祉相談

本人および家族等に対して、主に電話による個別相談を行い、必要に応じて医療機関・保健福祉事務所・関係支援機関・自助グループ等を紹介した。地域の相談機関が、精神科医療機関、障がい者総合支援センター、相談支援事業所等充実してきているが、当センターにおける個別相談件数は微増している。

表Ⅱ-1-1 電話相談延べ件数の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	4,275	2,978	2,696	2,854	3,383

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、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きている。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、関係機関への技術指導援助、教育研修、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。

（1）技術指導援助

依存症対策の充実強化を目指し、関係機関が開催する研修会での講義、助言、資料提供等を実施した。また、市町村をはじめ関係機関に対して、個別支援に関する助言、資料提供を行った。

（2）教育研修

① 依存症研修会

こころの医療センター駒ヶ根との共催で、依存症に関する理解を深めることを目的として研修会を実施した。村井病院 心理士 斉藤 栄喜 氏による講義「コミュニティ強化による家族のための回復」および当事者体験発表を行った。参加者は 70 名であった。

② 「公開講座」ギャンブル等依存症家族講座

ギャンブル等依存症に対する支援関係者の技術向上を目的とし、ギャンブル等依存症家族講座を公開講座として実施した。信州大学学術研究院保健学系 教授 新井 清美 氏による講義と、ギャンブル等依存症からの回復者による体験発表を行った。2 日間で支援関係者の参加は延べ 8 名であった。

③ ギャンブル等依存症研修会

ギャンブル等依存症に関する適切な理解と対応方法について、依存症対策全国センター主催研修の内容に基づいてオンデマンド配信で開催した。保健所、市町村職員を中心に 55 名の参加があった。

④ ゲーム依存症対策研修会

ゲーム依存症の相談に関わる支援者のスキルの向上を図るため、ライブ配信およびオンデマンド配信を行った。さいがた医療センター 精神科医師 下村 拓也 氏、心理士 大越 拓郎 氏による講義を行った。参加者は延べ 220 名であった。

（3）普及啓発

① 長野県オンライン県民公開セミナー

アルコールによる健康障害に広く関心を持ってもらうことを目的に、大塚製薬株式会社と長野県が共催でオンラインセミナー「コロナ禍にあらためて考える こころとからだのメンテナンス～お酒の付き合い方と健康な体づくり～」を行った。順天堂大学 准教授 谷本 道哉 氏、筑波大学 准教授 吉本 尚 氏による講義を行った。参加者はライブ配信、オンデマンド配信合わせて 217 名だった。

② ギャンブル等依存症問題啓発週間

ギャンブル等依存症問題に関する啓発資料のパネル展示を行うとともに、当事者・家族向けリー

フレットを保健所・市町村など相談窓口に配布した。

③ アルコール関連問題啓発週間

アルコール関連問題に関する啓発資料のパネル展示を行うとともに、アルコール依存症ミニ家族講座として、回復家族による体験談発表と依存症に関する講義を行った。家族等4名が参加した。

④ ギャンブル等依存症家族講座

ギャンブル等依存症の理解と対応方法を学ぶことを目的として家族講座を開催し、1講座（2日間）家族9名が参加した。

（4）組織育成

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」として自立した。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、などの自助グループについては、総会や例会に出席するとともに、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）

依存症を抱える本人及び家族等に対応した。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 電話相談延べ件数の推移（心の電話相談除く）

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	464	586	660	482	414

表Ⅱ-2-2 面接相談延べ件数の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	91	114	67	57	63

（※集団面接（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本人が、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。

令和4年度は計31回開催し、実人数33名、延べ175名が参加した。

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本人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。令和4年度は計11回開催し、実人数9名、延べ28名が参加した。

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きており、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) 技術指導援助

北信保健福祉事務所（平成21年度～）において、巡回相談を継続的に実施した。

「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4年度合同会議および研修会」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、「中信子ども・若者サポートネット全体調整会議」「長野市若者自立支援ネットワーク会議」などに出席した。

(2) 教育研修

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、子どもや若者の支援者を中心に、トラウマに関する知識や対応を身につけて関わり方を学ぶことを目的に行った。帝京大学精神神経科 児童精神科医 伊東 ゆたか 氏による「トラウマを受けた子ども、思春期への対応 ～トラウマインフォームドケア～」をテーマとする講演を行った。ライブ配信での開催で参加者は232名であった。

(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	H30	R1	R2	R3	R4
件数	94	98	102	107	116

表Ⅱ-3-2 面接相談件数の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
実人員	10	9	3	3	2
延べ件数	38	13	20	15	2

（※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月より「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）技術指導援助

保健福祉事務所・市町村との連携を図るために、保健福祉事務所や市町村が開催する会議に出席、また、ひきこもり家族教室・研修会等に講師として職員を派遣した。

長野県社会福祉協議会によるひきこもり支援推進事業（ひきこもり支援実践研究会、ひきこもり支援フォーラム）に出席し、県下10圏域の関係支援機関との相談支援体制の構築や地域住民に対する研修に協力した。

（2）教育研修

① ひきこもり支援関係者研修会

ひきこもり支援に関わる保健、福祉、教育、行政等の関係職員を対象とした研修会を開催した。札幌学院大学心理学部 教授 山本 彩 氏による「発達障がい特性があるひきこもりの方の理解と対応について」をテーマに講演を行った。ライブ配信およびオンデマンド配信で開催し、参加者は190名であった。

② ひきこもり相談担当者研修会

ひきこもり相談担当者がひきこもりについて多面的に理解をし、多様な支援方法を学び、ひきこもりの方やその家族に寄り添った支援方法を学ぶことを目的に開催した。九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学 准教授 加藤 隆弘 氏による「ひきこもりの多面的理解と具体的支援：家族支援から本人支援に繋ぐコツ」をテーマに講演を行った。ライブ配信およびオンデマンド配信で開催し、参加者は200名であった。

③ ひきこもり支援従事者研修会

ひきこもり支援に携わる市町村担当職員や支援関係機関職員が、ひきこもり相談における基本的な対応について理解を深め、地域ごとの支援者の連携を図ることを目的に県下4地域で開催した。参加者は、4地域あわせて99名であった。

④ ひきこもりサポーター連絡会

サポーターの支援活動を振り返りながら、サポーターのスキルアップを図るため、また、市町村にサポーター事業を周知するため開催した。夢倶楽部しらかば信州カウンセリングセンター 所長 有賀 和枝 氏による「心を受け取るーひきこもり支援として行ってきたアウトリーチー」をテーマに講義を行った。また、飯島町 健康福祉課 中村 杏子 氏による、活動報告を行った。ライブ配信で開催し、参加者は57名であった。

⑤ ひきこもりサポーター養成研修

ひきこもり状態にある方やその家族に対する家庭訪問等の支援に関心のある方を対象に、ひきこもりの基本的知識等を修得することを目的として、ひきこもりサポーター養成研修を飯島町で開催した。ひきこもりサポーターを新たに4名登録し、令和4年度末現在で総登録数は25名となった。

- ⑥ ひきこもりサポーターフォローアップ研修及びひきこもりサポーター再登録研修
当センター職員を講師として、ひきこもりサポーターフォローアップ研修及びひきこもりサポーター再登録研修を合わせて開催した。参加者は8名であった。また、5名が再登録を行った。

(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。

(4) 組織育成

新型コロナウイルス感染症拡大のため中止していた松本保健福祉事務所と佐久保健福祉事務所の家族会に出席し、情報提供等を行った。

(5) 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（心の電話相談除く）

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	115	201	114	121	131

表Ⅱ-4-2 面接相談件数の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
実人員	63	50	37	46	44
延べ件数	288	231	201	226	308

(※延べ件数：集団面接（グループ活動）の実施件数を除く)

② 青年期のグループ活動

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。令和4年度は、新型コロナウイルス感染症のため休会時期もあった。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。

表Ⅱ-4-3 令和4年度の青年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			
	参加 実人数	性別内訳		参加 延べ人数
		男	女	
18	5	4	1	46

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 4 年度の相談者の性別の内訳

区分	男	女	不明	計
件数	1,971	3,028	7	5,006
(比率)	(39.4%)	(60.5%)	(0.1%)	(100.0%)

表Ⅱ-5-2 令和 4 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	164	436	986	1,673	864	883	5,006
(比率)	(3.3%)	(8.7%)	(19.7%)	(33.4%)	(17.3%)	(17.6%)	(100.0%)

表Ⅱ-5-3 令和 4 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	3,132	1,228	549	97	5,006
(比率)	(62.6%)	(24.5%)	(11.0%)	(1.9%)	(100.0%)

表Ⅱ-5-4 令和 4 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	3,225	505	713	242	133	188	5,006
(比率)	(64.4%)	(10.1%)	(14.2%)	(4.8%)	(2.7%)	(3.8%)	(100.0%)

表Ⅱ-5-5 延べ相談件数の推移

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	3,862	4,226	3,804	4,188	4,375	5,006

(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の発生時、あるいは犯罪等の発生時に被災された方や被害に遭われた方、ご遺族・ご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。当センターでは、東日本大震災・長野県北部地震をはじめ様々な災害等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。

また、近年の新型コロナウイルス感染症の流行により、感染への恐怖だけでなくそれにともなった経済的、社会的な影響等に起因するストレスや不安などメンタルヘルス上の相談対応も行った。

① 災害時等のこころのケアオンライン研修会

例年、受講対象を限定した実践的なワークショップ型研修を開催してきた。新型コロナウイルス感染症対策の必要性から、昨年度に引き続きオンラインを活用して、心理的応急処置（Psychological First Aid：サイコロジカル・ファーストエイド／PFA）の基本を学んでもらうことと、地域の支援力向上を目的に、県内の保健福祉分野の支援者や市町村災害対策担当者等を対象とした研修会（Web）を開催した。

講師として、国立看護大学校校長 萱間 真美 氏「新型コロナウイルス感染症に係る心のケアと支援者への支援」による講演の他、活動報告として、長野県東信宿泊療養所 看護師 林本 久美子 氏から「宿泊療養施設のこころのケア～レジリエンスに着目して～」、当センター職員による「長野県での新型コロナウイルス感染症に係るこころのケア～長野県精神保健福祉センターの取り組み～」についての発表があり、121名の参加があった。

② 長野県DPATの体制強化

現在の当県におけるDPAT体制は、登録医療機関は6医療機関、登録チーム数は8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「先遣隊」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名である。

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は「長野県DPAT研修会」の開催を見送ったが、既に登録となっている医療機関のスタッフの支援対応力の向上と、新たにチームを増やしていくためにも研修は欠かせない。そのため、令和3年度は、DPAT事務局（厚生労働省）からの情報を得ながらオンライン形式で開催され、当センターも事務局メンバーとして関わった。令和4年度は、長野県DPAT研修会がライブ配信で開催され、6医療機関40名が参加した。今後もDPATの体制強化・充実につなげて行く必要がある。

③ 新型コロナウイルス感染症関連のこころの健康相談

長野県内で新型コロナウイルス感染症の感染者が初めて確認された令和2年2月25日から、新型コロナウイルス感染症関連のこころの健康相談（電話相談）に対応しており、令和3年度は164件の相談があった。宿泊療養者及び自宅療養者専用の相談ダイヤルには39件の相談があった。集団感染が発生した医療機関や障害者支援施設等にも当センターの相談ダイヤルを改めて周知し、令和4年度は、100件の相談があった。宿泊療養者及び自宅療養者専用の相談ダイヤルには61件の相談があった。

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年に急増し、14年連続で3万人以上の状況が続いていたが、平成24年に3万人を下回り、平成21年からは10年連続で減少していた。しかし、令和4年の自殺者数は21,881人となり、前年比で約4.2%増加している（警察庁自殺統計）。

長野県においても平成10年に自殺者数が500人を超えた。その後、平成15年をピークに、平成21年から減少傾向となり、平成28年からは20年ぶりに400人以下となっている（厚生労働省人口動態統計）。

長野県では、平成21年度に「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4年に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、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～」が新たに策定された。保健・医療分野のみならず、福祉・教育・労働等の分野との連携、また、県、市町村、関係機関、民間団体等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22年度には、地域自殺対策推進事業の一環として、当センター内に「長野県自殺予防情報センター」（平成28年4月、自殺対策基本法改正に伴い「自殺対策推進センター」に名称変更）を設置し、県内へ向け保健・福祉・医療・労働・教育・警察等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）技術指導援助

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他、様々な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、担当者に対し、市町村の自殺対策計画推進及び会議の運営に対する助言、資料提供を実施した。

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。

（2）教育研修

① 自殺対策地域関係者オンライン研修会

自殺予防教育及び子どものSOSの受け止め方について、中央大学人文科学研究所 客員研究員 一般社団法人 高橋聡美研究室 代表 高橋 聡美 氏による講義があり、参加者は245名であった。

② 自殺関連相談オンライン研修会

自死遺族（遺児）の体験談について、いのち支える自殺対策推進センター 自殺総合対策部 自死遺族等支援室長 地域連携推進部 地域支援室長 菅沼 舞 氏による講義と自死遺族支援にあたっての基本的な姿勢とグリーフについて、一般社団法人 リヴオン 代表理事 尾角 光美 氏による講義があり、参加者は262名であった。

③ 自殺企図者支援関係者オンライン研修会

自殺未遂者に対する支援関係づくりの工夫について、大津市保健所保健予防課 いのちをつなぐ相談員 奥田 由子 氏による講義と須高地域における自殺未遂者支援の取り組みについて、須坂市 健康福祉部 健康づくり課 鈴木 あゆ子 氏の活動報告があり、参加者は105名であった。

④ 自殺対策担当者研修会

新たな自殺総合対策大綱を踏まえた地域自殺対策推進計画の改定について、いのち支える自殺対策推進センター 地域連携推進部 地域支援室長 小牧 奈津子 氏による講演があった。また、長野県自殺未遂者支援実態把握調査について、当センターから調査報告を行い、参加者は36名であった。

(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、様々な情報を発信した。

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。

2月9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、日本財団 子どもの生きていくカサポートプロジェクトの助成を受け、県立長野図書館にて、子ども・若者の自殺予防を考えるワークショップを大学生（院生）対象に実施した。

(4) 調査研究

県内の消防本部（局）に対して自損行為者の救急出動実態把握調査を実施した。調査結果については、県健康福祉部健康増進課主催の「健康づくり研究討論会（書面開催）」で報告を行った。

(5) 精神保健福祉相談

① 個別相談

自殺に傾いた方の電話相談や自死遺族の相談に電話や面接で対応した。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

自死遺族のための分かち合いの会「あすなろの会」を長野市内で10回開催し、延べ67名が参加した。また、佐久地域で2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。

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、より多くの方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4年度の相談者の性別の内訳

区分	男	女	不明	計
延べ件数	311	339	24	674
(比率)	(46.1%)	(50.3%)	(3.6%)	(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	H30	R1	R2	R3	R4
自殺関連	149	237	215	233	224
自殺関連 以外	234	194	409	387	450
計	383	431	624	620	674

7 発達障がい支援事業（発達障がい者支援センター）

当センターでは、開設当時から自閉症児（者）に対する療育相談（直接支援）を行っていた。昭和59年度には、保護者や教育・医療・福祉等の関係者で構成された「長野県自閉症療育対策検討委員会」が開催され、その検討結果を受けて、当センターが「当面の長野県の療育拠点」として位置づけられた。以後、所内での療育相談や県内各地への巡回相談、支援関係者等への研修会・普及啓発等を実施してきた。

近年では、直接相談から支援者支援、支援体制整備が業務の中心となっていた。

昭和59年度	「長野県自閉症療育対策検討委員会」開催
昭和60年1月	同委員会「長野県の自閉症対策について検討結果報告書」報告
昭和60年4月	自閉症児者療育対策事業開始
平成16年5月	「自閉症自律支援センター」を設置
平成17年3月	「自閉症・発達障害支援センター」として国から認可される（全国23番目）
平成17年4月	「長野県自閉症・発達障害支援センター」に名称変更。中南信駐在所開設
平成22年4月	「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	「長野県発達障がい者支援センター」に名称変更

また、「長野県発達障がい者支援対策協議会」の事務局として支援施策の推進に努めている。

平成22年1月	「長野県発達障害者支援対策協議会」設置
平成23年6月	「発達障害者支援のあり方検討会」開始
平成24年1月	「発達障害者支援のあり方検討会」の報告
平成24年度	「長野県発達障害者支援対策協議会」に4つの専門部会（「支援体制部会」「専門技術部会」「普及啓発部会」「診療体制部会」）を設置 「発達障害サポート・マネージャー」、「発達障害ペアレント・メンター」、「発達障害者サポーター」の養成事業を開始
平成28年度	「長野県発達障がい者支援対策協議会」の部会名称を変更 →「連携推進部会」「支援力向上部会」「普及啓発部会」「診療体制部会」
平成30年度	「長野県発達障がい者支援対策協議会」の部会体制を変更 →「連携・支援部会」「自立・就業部会」「普及啓発部会」「診療体制部会」
令和4年度	「長野県発達障がい者支援センター」事業を終了
令和5年4月	発達障がいに関する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

(1) 技術指導援助

技術指導援助として、関係機関でのケア会議や困難事例のケース検討会に助言者として出席し、現場でのコンサルテーションを実施した。さらに、研修会等実施後のフォローアップとして専門的な質問や問い合わせに対応し、支援が地域に定着するようバックアップを図ってきた。また諏訪圏域については、障がい者総合支援センターが担っている青年期以降の発達障がい者に対する「成人期デイケア」の取り組みに協力してきた。ただし、令和4年度前半は新型コロナウイルス感染症対策のため、中止とするなどの対応を余儀なくされた。

表Ⅱ-7-1 成人期デイケア支援状況

機 関 名	支援回数	会場（※主な開催場所） 原則月2回
諏訪圏域障がい者総合支援センター 「かりんカフェ」	7回	諏訪圏域障がい者総合支援センター

(2) 教育研修

発達障がいに関する支援体制の充実や人材育成を図るため、当センター主催もしくは共催で研修会を開催した。また、関係機関主催の研修会に、講師として職員を派遣した。

① 発達障がい専門評価支援普及研修会（「ひきこもり支援関係者研修会」と兼ねて開催）

ひきこもり支援の対象者の中にも、発達障がい特性を持つ者が多くいることから、ひきこもり支援と合同で「発達障がい特性があるひきこもりの方の理解と対応について」をテーマに、札幌学院大学心理学部教授 山本 彩 氏による講演を行った。

今回はオンライン形式の開催となったことから県内全域から参加があり、保健福祉事務所、市町村、生活就労支援センター（まいさぼ）、障がい者総合支援センター等の支援者が、ライブ配信133名、オンデマンド配信で112名参加した。

② 「発達障がい就労支援研修会」（「精神障がい者就労支援研修会」と兼ねて開催）

「企業における合理的配慮」が令和6年（2024年）から義務化されることもあり、発達障がい者に対する就労支援だけではなく、精神障がい者全体の就労支援が重要であることから、合同で研修会を行った。

障がい者の雇用支援を行っている（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構「長野障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー 風間 良和 氏による「長野障害者職業センターにおける就労支援の実際」の講義があり、ライブ配信で159名が参加した。

③ 発達障がいサポート・マネージャーフォローアップ研修

厚生労働省が地域支援機能の強化策として位置付けている「発達障害者地域支援マネージャー」は、長野県では「発達障がいサポート・マネージャー」として養成し、10の保健医療圏域のそれぞれに配置している。サポート・マネージャーのスキル向上のためのフォローアップ研修を2回実施した。

（独）国立重度知的障害者総合施設のぞみ園 研究部 部長 日詰 正文 氏による「強度行動障害について」の講義の後、「長野県の発達障がい支援について」意見交換を行った。

2回目としては、県立波田学院での見学研修を行い、その後主任児童指導専門員 山口 博幸 氏、主査児童自立支援心理司 小坂 勇太 氏と情報交換を行った。

④ 地域支援ステップアップ研修

発達障がい支援は地域で適切に提供できる体制が求められており、あり方を検討するとともに、発達障がい児者の支援に関わる者の対応力向上や地域と連携した体制の中核となる人材を育成するため、発達障がい児・者の支援に関わる者に対し、研修を開催した。

⑤ 発達障がいペアレント・メンターフォローアップ研修

発達障がい児の養育経験を持つ保護者が、他の保護者のサポートを行うペアレント・メンターの相談対応力向上を目的としたフォローアップ研修については、令和4年度は、新型コロナウイルス感染症予防のためオンライン開催とした。ペアレント・メンターの多くが平日の視聴が困難な場合も想定して、ライブ配信に加え、2週間のオンデマンド配信とした。

講義「発達障がいペアレント・メンターの現状と課題、今後の展望について」を（独）国立重度知的障害者総合施設のぞみ学園 研究部長 日詰 正文 氏に依頼し、講義のあと、長野県自閉症協会代表・長野県発達障がいサポート・マネージャー 新保 文彦 氏との対談を行った。

フォローアップ研修に際して、メンターの今後の活動の意向を確認した。その結果は下表のとおりである。なお、実際の派遣については、コロナ禍の状況で依頼がなかった。

令和4年度末のペアレント・メンター登録状況

	在籍			辞退
	活動継続	活動休止	計	
人数	56人	32人	88人	19人

⑥ 「発達障がい者サポーター養成講座」の講師更新研修

講師のフォローアップ研修を行った。最初の研修から年月が経った講師や所属の異動等により講師の継続が不可能な場合もあることなどから、講師継続の意向確認も含めて実施した。

(3) 普及啓発

① 「世界自閉症啓発デー」・「発達障害啓発週間」

発達障がいに関する正しい理解を広めることを目指して、世界自閉症啓発デー（毎年4月2日）及び発達障害啓発週間（4月2日～8日）にあわせ、JDDネットワークながの（発達障害啓発週間「結」プロジェクト）と協力して啓発の取り組みを行った。

② 発達障がい者サポーター養成講座

発達障がいに関する基本的な知識を持ち、発達障がい者やその家族を温かく見守ることのできる「発達障がい者サポーター」を養成するための講座開催に関する調整や支援を行った。

令和4年度の養成状況については、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、人数制限と感染予防を条件とした開催になった。また、県教育委員会からの要請で特別支援教育コーディネーターを講師として育成。そのため、学校での開催希望があった。

(4) 組織育成

県内では参加者を地域等で限定した小規模のものから全県対象のものまで、様々な親の会が活動している。学習会や療育相談会に職員を派遣し、親の会活動に対し、支援を行っている。

(5) 精神保健福祉相談

支援者支援が中心となる中でも、県内全域を対象に、本人やその家族等からの電話相談支援を実施した。また、県内各地の支援機関や特別支援学校など関係機関の依頼に応じて、技術指導援助等に赴いた。

主な相談内容としては、発達に関する相談、医学的診断や療育方法に関する相談、家庭や学校等における対応方法に関する相談等の「相談支援・発達支援」と、就労に関する相談の「相談支援・就労支援」の2つに分けられる。(全国の統計基準による)

表Ⅱ-7-2 相談内容別支援実人数・延べ件数

区分		実人数(人)	延べ件数(件)
相談支援	発達支援	181	254
	就労支援	83	108
計		264	362

表Ⅱ-7-3 年齢別相談内容別支援実人数 ※匿名電話相談も含まれるため年齢「不明」が生ずる

区分		就学前	小学生	中学生	19歳~39歳	40歳以上	不明	計
相談支援	発達支援	15	21	41	48	31	25	181
	就労支援	-	-	1	48	19	15	83
計		15	21	42	96	50	40	264

表Ⅱ-7-4 相談支援延べ件数の推移

年度		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談支援	発達支援	1,144	913	719	566	658	334	254
	就労支援	154	113	174	234	230	216	108

(6) 「長野県発達障がい者支援・情報センター」開設について

昭和60年4月から当センターでは「自閉症児者療育対策事業」を開始し、その経過の中で発達障がい者支援センターとして位置づけられてきたが、令和5年度からは信州大学医学部附属病院に業務を移管することになった。

8 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、保健又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、医療保護入院者及び措置入院者の定期病状報告書
- ・入院者等からの退院請求及び処遇改善請求

表Ⅱ-8-1 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
医療保護入院届	2,545	2,545	0	0
入院中の 定期報告	医療保護入院	1,119	1,119	0
	措置入院	74	74	0
合 計	3,738	3,738	0	0

表Ⅱ-8-2 退院・処遇改善の請求

区 分	審査件数	審査結果件数					
		入院・処遇 適当		入院・処遇 不適當		入院形態 変更	
退 院 の 請 求	69 (16)	69 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	26 (8)	
処 遇 改 善 の 請 求	5	5	0	0	2		
合 計	74 (16)	74 (16)	0 (0)	0 (0)	28 (8)		

※()内は退院と処遇改善を同時に請求した件数

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

「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1.7倍、精神障害者保健福祉手帳の申請件数は約2倍となっている。

表Ⅱ-9-1 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 (年度末)
46,155	46,155	0	42,401

表Ⅱ-9-2 精神障害者保健福祉手帳の年間交付状況 (単位：人)

		公布人数 (うち更新者数)	
申 請	診 断 書	12,482	(9,621)
	年金証書	1,568	(1,358)
	計	14,050	(10,979)
交 付	診 断 書	1 級	6,086 (5,101)
		2 級	5,062 (3,685)
		3 級	972 (619)
	年金証書	1 級	312 (287)
		2 級	1,177 (1,003)
		3 級	59 (51)
	計	13,668	(10,746)

表Ⅱ-9-3 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	12,828	(268)
2 級	12,660	(328)
3 級	2,221	(112)
計	27,709	(708)

10 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っている。

（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出始めたことから、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年1回ずつ開催しており、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。令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響によりオンライン会議を1回開催した。

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」を1回開催した。

Ⅲ 業務実績

I 技術指導援助

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-1-1 関係機関領域別実施状況

(厚生労働省：衛生行政報告例関係)

関係機関領域	実施件数	事業別内訳															
		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	ひきこもり	心の健康づくり	うつ・うつ状態	発達障がい	自殺関連	犯罪被害	災害	事故	その他
保健所	87		8	1	1				22			6	44				5
市町村	268		23			1			64	1	3	25	149				2
福祉事務所	33		2						18			12					1
医療施設	86		4	4		1	1		1	1		67	7				
介護老人保健施設	12	1							7			2	2				
障害者支援施設	321		29					1	35			253	3				
社会福祉施設	159			1					141	1		11	5				
教育	122		3					1	17			96	5				
労働	35		3						18			11	3				
司法	21			1	4				1			10	4				1
その他	524		4						72	9	1	385	47				6
合計	1,668	1	76	7	5	2	1	2	396	12	4	878	269	0	0	0	15
実件数	395	1	25	6	5	2	1	2	110	10	4	123	91	0	0	0	15

(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-1-2 技術指導援助件数の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	1,859	2,267	1,330	1,444	1,668

2 教育研修

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	件数	回数	参加延人数
主催・共催研修	24	28	2,965
依頼による研修	12	12	465
計	36	40	3,430

表Ⅲ-2-2 教育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	19	285	2	3	21	288
市町村	18	775	5	52	23	827
福祉事務所	7	27	1	1	8	28
医療施設	16	288	1	3	17	291
介護老人保健施設	4	66			4	66
障害者支援施設	12	240	1	156	13	396
社会福祉施設	17	405	2	15	19	420
教育	11	528	2	34	13	562
労働	5	17	1	3	6	20
司法	1	2	2	26	3	28
その他	21	332	7	172	28	504
合計	131	2,965	24	465	155	3,430

※ 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、計上されていないが、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リスクを避けるため、特に令和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ている。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。

(1) 主催・共催研修

表Ⅲ-2-3 教育研修実施一覧表（主催及び共催分）

【社会復帰】		
①	精神保健福祉担当者基礎研修会〈オンデマンド配信：R4/7/21～8/31〉	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義「精神疾患の特徴と症状の基礎知識」 ・講義「相談支援の方法と実際」 ・講義「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 精神保健福祉センター職員 	1回 256人
②	精神障がい者地域移行推進研修会〈ライブ配信：R4/12/12〉 〈オンデマンド配信：R4/12/19～R5/1/20〉	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講演「『精神障害にも対応した地域包括支援ケアシステム』を通して地域づくりを考える」 (NPO)江戸川区支援連絡協議会 理事（相談支援専門員） 古橋 陽介 氏 ・「当事者からの体験発表」 さくら相談支援センター 相談支援専門員 春日 直子 氏 ・活動報告 木曽圏域から 長野県ピアサポートネットワーク副代表 ピアンテナ 役員 石田 勝 氏 ・「家族からの体験発表」 (NPO)長野県精神保健福祉連合会（ながのかれん） 理事長 草間 博 氏 	1回 206人
③	精神障がい（発達障がい）者就労支援研修会〈ライブ配信：R4/8/26〉	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講演「障害者職業センターにおける就労支援の実際」 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構長野支部 長野障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー 風間 良和 氏 	【再掲】 1回 159人
小 計		3回 621人

【依存症・嗜癖】		
①	ギャンブル等依存症研修会〈オンデマンド配信：R4/11/1～12/16〉	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義「地域における相談支援」 ・講義「効果的な家族支援」 ・講義「行動という視点で考えるギャンブル障害」 精神保健福祉センター職員 	1回 55人
②	「公開講座」ギャンブル等依存症家族講座〈R4/12/1、12/13〉	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義「ギャンブル等依存症の理解」 「ギャンブル等依存症を抱える家族の対応について」 信州大学学術研究院保健学系 教授 新井 清美 氏 	2回 8人
③	依存症研修会〈R4/12/15〉	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・基調講演「コミュニティ強化による家族のための回復支援」 医療法人芳州会 村井病院 第二診療部臨床心理室 責任者 斉藤 栄喜 氏 ・薬物依存症 家族体験談 ・アルコール依存症 家族体験談 ・ギャンブル依存症 家族体験談 	1回 70人

④	ゲーム依存症対策研修会 <ライブ配信:R5/2/1> <オンデマンド配信:R5/2/8~3/12>	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義「ゲーム・インターネット依存症の概要」 独立行政法人国立病院機構 さいがた医療センター 精神科医師 下村 拓也 氏 ・講演「実際の家族支援～具体的な対応・おふらいんカフェ家族の場について～」 独立行政法人国立病院機構 さいがた医療センター 公認心理師・臨床心理士 大越 拓郎 氏 	1回 220人
小 計		5回 353人

【思春期・ひきこもり】		
①	思春期精神保健研修会 <ライブ配信:R4/8/1>	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講演「トラウマを受けた子ども、思春期への対応～トラウマインフォームドケア～」 帝京大学精神神経科 児童精神科医 伊東 ゆたか 氏 	1回 232人
②	ひきこもり支援関係者研修会 <ライブ配信:R4/11/16> <オンデマンド配信:R4/11/25~12/22>	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講演「発達特性があるひきこもりの方への理解と対応について」 札幌学院大学心理学部 教授 山本 彩 氏 	1回 190人
③	ひきこもり相談担当者研修会 <ライブ配信:R5/1/27>	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講演「ひきこもりの多面的理解と具体的支援：家族支援から本人支援に繋ぐコツ」 九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学 准教授 加藤 隆弘 氏 	1回 200人
④	ひきこもりサポーター連絡会 <ライブ配信:R4/7/15>	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講演「心を受けとる～ひきこもり支援として行なってきたアウトリーチ～」 夢倶楽部しらかば信州カウンセリングセンター 所長 有賀 和枝 氏 ・体験発表 ひきこもり体験者 ・活動報告 飯島町 健康福祉課 地域福祉係 中村 杏子 氏 	1回 57人
⑤	飯島町ひきこもりサポーター養成研修 <ライブ配信:R4/7/25>	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義「ひきこもりサポーターとは」 ・講義「ひきこもりについての基本知識」 精神保健福祉センター職員 ・演習 ロールプレイ他 	1回 7人
⑥	飯島町ひきこもりサポーター再登録研修会（フォローアップ研修会） <R4/10/17>	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講義「ひきこもりサポーターの活動状況と今後の展望」 ・講義「家族・ご本人との面接について」 精神保健福祉センター職員 ・演習 ロールプレイ他 	1回 8人

⑦ ひきこもり支援従事者研修会（4地域） 〈R4/10/3 北信、R4/10/28 南信、R4/12/19 中信、R4/12/21 東信〉		4回 99人
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義 「ひきこもり支援の基本について」 精神保健福祉センター職員 ・ 演習 	
小 計		10回 793人

【心の健康づくり・災害時の心のケア】		
① 災害時等のこころのケアオンライン研修会 〈ライブ配信：R4/11/7〉 〈オンデマンド配信：R4/11/15～11/30〉		
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動報告1 「長野県での新型コロナウイルス感染症に係るこころのケア ～長野県精神保健福祉センターの取り組み～」 精神保健福祉センター職員 ・ 活動報告2 「宿泊療養のこころのケア ～レジリエンスに着目して～」 長野県東信宿泊療養所 看護師 林本 久美子 氏 ・ 講演 「新型コロナウイルス感染症に係るこころのケアと支援者への支援」 国立看護大学校 校長 萱間 真美 氏 	1回 121人
小 計		1回 121人

【自殺対策】		
① 自殺企図者支援関係者オンライン研修会 〈ライブ配信：R4/10/19〉		
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演 「死にたい」「消えたい」人々を地域でどう支えるか～支援関係づくりの工夫～ 大津市保健所保健予防課 いのちをつなぐ相談員 奥田 由子 氏 ・ 活動報告 「須高地域における自殺未遂者支援の取り組みについて」 須坂市 健康福祉部 健康づくり課 鈴木 あゆ子 氏 	1回 105人
② 自殺関連相談オンライン研修会 〈ライブ配信：R5/2/6〉 〈オンデマンド配信：R5/2/13～3/12〉		
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演 「自死遺児の歩みを知る」 いのち支える自殺対策推進センター 自殺総合対策部 自死遺族等支援室長 地域連携推進部 地域支援室長 菅沼 舞 氏 ・ 講演 「自死遺族支援で大切にしたいこと～グリーフの視点から」 一般社団法人 リヴオン 代表理事 尾角 光美 氏 ・ 対談 「自死遺族を支えるために社会ができること」 いのち支える自殺対策推進センター 自殺総合対策部 自死遺族等支援室長 地域連携推進部 地域支援室長 菅沼 舞 氏 一般社団法人 リヴオン 代表理事 尾角 光美 氏 	1回 262人

③	自殺対策地域関係者オンライン研修会〈ライブ配信：R4/12/5〉 〈オンデマンド配信：R4/12/8～R5/1/10〉	1回 245人
(内容)	・講演「自殺予防教育と生きづらさを抱える児童・生徒のSOSの受け止め方」 中央大学人文科学研究所 客員研究員 一般社団法人 高橋聡美研究室 代表 高橋 聡美 氏	
④	自殺対策担当者研修会〈ライブ配信：R4/11/22〉 〈オンデマンド配信：R4/12/9～R5/3/31〉	1回 36人
(内容)	・講演「新たな自殺総合対策大綱と自殺対策推進計画の改定について」 いのち支える自殺対策推進センター 地域連携推進部 地域支援室長 小牧 奈津子 氏 ・調査報告「長野県自殺未遂者支援実態把握調査報告書の概要」 精神保健福祉センター職員 ・情報交換会	
小 計		4回 648人

【発達障がい】		
①	専門評価普及研修会（ひきこもり支援関係者研修会と共催）〈ライブ配信：R4/11/16〉 〈オンデマンド配信：11/25～12/22〉	【再掲】 1回 190人
(内容)	・講演「発達特性があるひきこもりの方への理解と対応について」 札幌学院大学心理学部 教授 山本 彩 氏	
②	発達障がいサポート・マネージャーフォローアップ研修会〈R4/9/30、10/14〉	2回 延22人
(内容)	1回目 講義「強度行動障害について」 意見交換「長野県の発達障がい支援について」 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園 研究部 部長 日詰 正文 氏 2回目 施設見学及び施設概要説明 波田学院 主任児童指導専門員 山口 博幸 氏 主査児童自立支援心理司 小坂 勇太 氏	
③	発達障がい地域支援ステップアップ研修〈オンデマンド配信：R4/11/9～11/27〉	1回 278人
(内容)	・講義「発達障がい者支援に係る地域支援システムづくりについて」 信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 教授 本田 秀夫 氏 ・事例報告「架空事例から学ぶ地域連携」 松本圏域発達障がいサポート・マネージャー 新保 文彦 氏 ・行政説明「長野県発達障がいサポート・マネージャー整備事業について」 長野県県民文化部こども若者局次世代サポート課 ・活動報告「地域連携における発達障がいサポート・マネージャーの役割」 長野圏域発達障がいサポート・マネージャー 岸田 隆 氏	

	④ 精神障がい（発達障がい）者就労支援研修会〈ライブ配信：R4/8/26〉	
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・講演「障害者職業センターにおける就労支援の実際」 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構長野支部 長野障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー 風間 良和 氏 	1回 159人
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 発達障がいペアレント・メンターフォローアップ〈ライブ配信：R4/11/30〉 〈オンデマンド配信：R4/12/7～12/21〉 ・講義「発達障がいペアレント・メンターの現状と課題、今後の展望について」 ・対談「発達障がいペアレント・メンターに期待を寄せて」 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみ学園 研究部長 日詰 正文 氏 長野県自閉症協会代表 長野県発達障がいサポート・マネージャー 新保 文彦 氏 	1回 43人
(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ⑥ 発達障がいサポーター養成講座の講師更新研修会〈オンデマンド配信：R5/1/18～2/19〉 ・講義1「サポーター養成講座のご案内」 県民文化部こども若者局次世代サポート課職員 ・講義2「サポーター活動に期待すること」 長野県発達障がい支援対策協議会 普及啓発部会長 新保 文彦 氏 ・講義3「サポーター講師の要点」 ケイジンピアサポートセンター中込 相談支援専門員 井出 敦志 氏 	1回 86人
小 計		7回 778人
合 計		30回 【再掲】 2回 3,314人 【再掲】 349人

(2) 依頼による研修

表Ⅲ-2-4 教育研修実施一覧表（依頼による研修分）

主催者	対象	内容	回数 参加 延人数
【依存症・嗜癖】			
更埴地区 保護司会	更埴地区 保護司	講義「薬物依存症の基礎知識」	1回 25人
小 計			1回 25人
【思春期・ひきこもり】			
須坂市自殺予防対策連絡会議ひきこもり対策部会	須坂市職員	事例検討「複合的な課題を抱えている世帯への支援について」	1回 22人
上田市思春期保健関係者連絡会議	教育機関、医療機関、上田市職員等	講義「長野県精神保健福祉センターに寄せられる相談の傾向やその対応について」	1回 25人
諏訪市ひきこもり学習会	民生児童委員、生活就労支援センター職員等	講義「ひきこもりに関する理解と支援について」	1回 28人
小 計			3回 75人
【自殺対策】			
長野県消防学校	消防署職員	ゲートキーパー研修	2回 76人
長野県	障害福祉サービス事業所職員	ゲートキーパー研修	1回 159人
長野県	信州こどもカフェ運営者	講演「子どもの自殺の現状と対応」	1回 31人
長野県	発達障がいサポート・マネージャー	講演「自殺関連相談について」	1回 17人
長野県	子ども・若者サポートネット事務局員	講演「自殺対策について」	1回 8人
長野県北信子ども・若者サポートネット事務局	長野県北信子ども・若者サポートネット構成機関	講演「子どもの自殺の現状と対応」	1回 34人
南信教育事務所	南信地区高等学校教員、PTA 役員	講演「長野県における自殺の現状と、子どものSOSの受け止め方」	1回 40人
小 計			8回 365人
合 計			12回 465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
佐久大学看護学部看護学科	保健師科目履修者の学生 「地域看護実習」	精神保健福祉センター業務概要 ひきこもり支援について 依存症対策について 自殺対策について 発達障がい支援事業について	1回 19人
清泉女学院大学 人間学部心理コミュニケーション 学科	心理実習	精神保健福祉センター業務概要 ひきこもり支援について 自殺対策について	1回 51人
信州大学大学院 総合人文社会科学研究科心理学分 野臨床心理コース	臨床心理実習	精神保健福祉センター業務概要 ひきこもり支援について 依存症対策について 自殺対策について 発達障がい支援事業について	1回 10人
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概要 ひきこもり支援について 依存症対策について 自殺対策について 発達障がい支援事業について	2回 11人 21人
保護観察所	職員実習	精神保健福祉センター業務概要 ひきこもり支援について 依存症対策について 自殺対策について 発達障がい支援事業について	1回 2人
合 計			6回 114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。
なお、「地域住民と精神障がい者の地域交流会」はコロナ感染症の状況により中止となっている。

表Ⅲ-3-1 地域住民への講演、交流会の開催回数

区分	回数	延人数
地域住民への講演会等	6	4,876
地域住民と精神障がい者との地域交流会	—	—
合計	6	4,876

(1) 地域住民への講演、交流会の開催

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 延人数
長野市民生児童委員協議会	児童母子（父子）福祉部会後援会 「長野県政出前講座『長野県の発達障がい者支援』」	1回 37人
県保健・疾病対策課	県職員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回 3,833人
県保健・疾病対策課	動画「やめたいのにやめられない？ギャンブル等依存症のこと」※県職員向けゲートキーパー研修に合わせて周知	1回 719人
大塚製薬 県保健・疾病対策課	長野県オンライン県民公開セミナー 「コロナ禍にあらためて考える こころとからだのメンテナンス ～お酒の付き合い方と健康な体づくり～」	1回 217人
諏訪市	諏訪市家族向け研修会 「ひきこもりの基本理解と家族の対応について」	1回 17人
岡谷市	岡谷市ひきこもりに関する講演会 「ひきこもりに関する理解と支援について」	1回 53人
合計		6回 4,876人

(2) 自助グループ・家族教室等

表Ⅲ-3-3 自助グループ・家族教室の開催状況

(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・嗜癖)		
①ギャンブル等依存症家族講座 (長野市保健所と共催)	講義「ギャンブル等依存症の理解」 講義・演習「ギャンブル等依存症を抱える家族の対応について」 体験発表・分かち合い	2回 9人
②アルコール依存症ミニ家族講座 (精神保健福祉センター)	講義「アルコール依存症とは」 体験発表「回復家族の声」	1回 4人
小 計		3回 13人
(思春期・ひきこもり)		
①北信圏域・須高地域家族教室 (精神保健福祉センター)	講義「ひきこもりの基本的な理解と家族の対応について」「地域の資源について」・交流会	2回 15人
②佐久地域ひきこもり家族教室 (佐久保健福祉事務所)	講和「親が対応する我が子の引きこもり」「家族会の作り方」・交流会	2回 31人
③諏訪地域ひきこもり家族教室 (諏訪保健福祉事務所)	講義「ひきこもりの基本理解と家族の対応について」・座談会	1回 16人
④飯田市ひきこもり家族学習会 (飯田市)	講義「ひきこもる心とその基本的対応について」・「言葉がけを通じて親子関係を振り返る」・交流会	3回 49人
小 計		8回 111人
合 計		11回 124人

(3) 出版物等作成

表Ⅲ-3-4 刊行物等出版状況

種 別	名 称	内 容	発行部数	
定期刊行物	心のたより (センターだより)	第104号	冊子 データ送付	22部 604か所
	精神保健福祉センター所報	令和3年度(2021)版 第45集	冊子 データ送付	91部 34か所
ハンドブック	精神保健福祉ハンドブック	2022年度版	冊子 データ送付	20部 688か所

4 組織育成

患者会、家族会等が開催する定例会、総会への出席や打ち合わせ等を行った。

表Ⅲ-4 組織育成のための援助状況

(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)			
①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	役員会出席、情報提供等	4回
②パステル・ポコ (摂食障がい自助グループ)	精神障がい	後援	1回
小計			5回
(家族会)			
①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、講演会出席	3回
②長野県自閉症協会	発達障がい	総会	1回
③R f o r I	発達障がい	定例会の助言、情報提供等	2回
④富士見ささえあう親の会	発達障がい	定例会の助言、情報提供等	1回
⑤らっこの会	発達障がい	定例会の助言、情報提供等	1回
⑥「諏訪圏域障がい者総合支援センター」 発達障がい者デイケア(かりんカフェ)	発達障がい	当事者会出席	7回
⑦佐久ひきこもり家族会	ひきこもり	家族会立ち上げ会議	1回
⑧松本ひきこもり家族会	ひきこもり	定例会の助言、情報提供等	1回
小計			17回
(依存症の自助団体・回復施設)			
①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	10回
②AA	アルコール 依存症	情報提供等	2回
③GA	ギャンブル等 依存症	情報提供等	1回
④ギャマノン	ギャンブル等 依存症	情報提供等	1回
⑤ギャンブル依存症家族の会長野	ギャンブル等 依存症	情報提供等	2回
⑥オハナ会	薬物依存症	情報提供等	1回
⑦長野ダルク	薬物依存症	打合せ等	2回
小計			19回
(その他)			
①長野県精神障がい者スポーツ推進協議会	社会復帰	実行委員会、打合せ等	5回
②社会福祉法人 絆の会	社会復帰	後援	1回
小計			6回
合計			47回

(注) 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「技術指導援助」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)			
	実人数	延べ件数				面接に 伴う 電話相談	電話 のみ	心の 電話相談	計
		診療 相談	集団	訪問	計				
老人精神保健							49	6	55
社会復帰							251	3,132	3,383
アルコール	40	34	183		217	98	90	6	194
薬物	8	10	10		20	29	33	3	65
ギャンブル	18	19	10		29	51	84	3	138
ゲーム							29	1	30
思春期	2	2			2		116	13	129
心の健康づくり	78	334	113	10	457	300	1,849	549	2,698
うつ・うつ状態	7	40			40	1	173	1,228	1,402
摂食障害							10	1	11
てんかん							7	4	11
発達障がい	16	41			41	19	302		321
その他	8	13			13	25	296	60	381
合計	177	493	316	10	819	523	3,289	5,006	8,818
(再掲)									
ひきこもり	44	308	46	10	364	269	131	3	403
発達障がい	16	41			41	19	368	116	503
自殺関連	32	10	67		77		320	1	321
(再掲) 自死遺族	32	10	67		77		36		36
犯罪被害							1		1
災害							1	1	2
事故							1		1

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

表Ⅲ-5-2 面接相談延べ件数の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	1,813	1,876	1,126	674	819

表Ⅲ-5-3 電話相談延べ件数の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	12,097	10,554	11,233	8,721	8,818

IV 調査研究

I 学会発表等

表IV-1-1 口頭発表

学会等の名称	開催日	場所	発表者	内容
令和4年度健康づくり研究討論会（書面開催）	R5/2/7	長野市	所長 矢崎健彦 他職員3名	長野県における自殺未遂者支援実態把握調査結果について

2 発表抄録

令和4年度健康づくり研究討論会 (R5/2/7)

長野県における自殺未遂者支援実態把握調査結果について

長野県精神保健福祉センター
○所長 矢崎 健彦 他職員3名

I はじめに

平成28年4月の自殺対策基本法の改正により、都道府県と市町村は自殺対策計画を策定することが義務づけられた。長野県では平成30年3月に「第3次長野県自殺対策推進計画」を策定し、計画に沿った施策を展開している。現計画は令和4年度末までとなり、現在第4次長野県自殺対策推進計画の策定に向けての作業が進められている。

国では新たな「自殺総合対策大綱」を策定することになっており、新大綱の在り方について取りまとめた「自殺総合対策の推進に関する有識者会議報告書」では、自殺未遂者支援についても議論の結果が取りまとめられている。

本県においても自殺未遂者支援の施策を検討するにあたり、実態把握のため本調査を実施した。

本調査結果を踏まえ、精神的問題を抱える自殺未遂者に対して医療機関や市町村等の連携による支援など対策を強化し、自殺の再企図者、さらには自殺者の減少につなげていきたい。

以下に本調査の概要と結果・考察について述べる。

II 方法

1 調査対象

(1) 調査①

長野県内救急告示医療機関(89病院)

長野県内市町村(77自治体)

(2) 調査②

長野県内の消防本部及び消防局(13か所)

2 調査時期

(1) 調査①

令和4年2月(調査対象期間:令和2年4月1日から令和3年12月31日)

(2) 調査②

令和4年5月(調査対象期間:令和2年1月1日から令和3年12月31日)

3 調査方法

調査対象機関に対し、ながの電子申請サービスでの回答を依頼、集計を行った。

4 調査内容

(1) 調査①

自殺未遂者発見後の支援や連携状況、自殺未遂者支援にあたっての課題等。

(2) 調査②

自損行為による救急出動件数や自損行為をした傷病者の搬送先医療機関、救急出動対象者支援として取り組んでいること等。

※本調査では、自殺未遂者を、「自殺企図および自傷行為をした者(リストカット、過量服薬等)」と定義した。

Ⅲ-I 結果(調査①:救急告示医療機関、市町村)

【救急告示医療機関(回答数 67、回答率 75%)】

1 自殺未遂者の身体処置後の対応

1-(1) 院内連携について ※複数選択

回答	か所	割合
院内精神科医へのコンサルテーション	17	25.4%
院内ケースワーカーへの連絡	22	32.8%

1-(2) 外部との連携について ※複数選択

回答	か所	割合
院外の精神科・心療内科への紹介状作成	26	38.8%
院外の精神科・心療内科への口頭連絡	17	25.4%
相談機関(精神科・心療内科以外)への文書による情報提供	6	9.0%
相談機関(精神科・心療内科以外)への口頭連絡	13	19.4%
自殺未遂者本人の他機関受診・訪問に同行	3	4.5%

1-(3) 本人及び家族への勧奨について ※複数選択

回答	か所	割合
精神科・心療内科への受診を勧める	34	50.7%
相談機関(精神科・心療内科以外)への相談を勧める	17	25.4%
相談機関の情報が記載されたリーフレットを渡す	9	13.4%

1-(4) その他

アセスメントシートの作成、自殺要因の確認、再企図のリスク評価、再企図しそうなった時の対処法の確認、退院時の自宅訪問、行政機関との連携等の回答があった。

2 自殺未遂者支援について、連携をした実績のある外部機関 ※複数選択

回答	か所	割合
かかりつけ医療機関(精神科・心療内科)	24	35.8%
かかりつけ医療機関(精神科・心療内科以外)	6	9.0%
かかりつけ医以外の医療機関	14	20.9%
市町村	15	22.4%
保健所	13	19.4%
学校	6	9.0%
その他	6	9.0%

3 外部の支援機関へつなげる際の課題 ※複数選択

回答	か所	割合
本人同意が得られず、つなぐことができない	28	41.8%
本人同意は得られるが、家族の拒否が強かつなぐことができない	13	19.4%
自殺未遂者支援ネットワークがないため、つなぐ先が分からない。つなぐ先を探すのが困難	24	35.8%
外部の支援機関の対応時間外(夜間、休日)の搬送(受診)のため、迅速な情報提供ができない	18	26.9%
つなぐ先はあるが、受入れ対応が整っていないため、つなげられない。断られてしまう	14	20.9%
所属の院内でつなげるための体制が整っていない。	14	20.9%

課題はない	9	13.4%
外部支援機関につなぐ必要性を感じていない	2	3.0%
その他	9	13.4%

4 地域で自殺未遂者支援ネットワークが構築される場合、現段階における参画の考え

回答	か所	割合
基本的に参画は可能	7	10.4%
具体的なネットワークの仕組みを見ないと判断できない	37	55.2%
基本的に参画することは考えていない	5	7.5%
すでに地域(市町村や二次医療圏)でネットワークができています	4	6.0%

5-(1) 自殺未遂者の搬送後の対応について、マニュアルやフローを作成しているか

回答	か所	割合
はい	6	9.0%
いいえ	55	82.1%

5-(2) 作成しているもの

回答	か所	割合
マニュアル	1	1.5%
フロー	2	3.0%
両方	3	4.5%

5-(3) 作成しているマニュアル、フローを提供可能か

回答	か所	割合
はい	3	4.5%
いいえ	5	7.5%

5-(4) マニュアルやフローの中で、連絡先となっている支援機関 ※複数選択

回答	か所	割合
精神科・心療内科医療機関(かかりつけ医)	3	4.5%
精神科・心療内科医療機関(かかりつけ医以外)	3	4.5%
市町村	3	4.5%
保健所	2	3.0%
学校	0	0.0%
その他	3	4.5%

6-(1) マニュアルやフローの必要性についての考え

回答	か所	割合
マニュアルやフローは必要	36	53.7%
マニュアルやフローは不要	14	20.9%

6-(2) マニュアルやフローは必要だと考えるが、現時点で整備されていない理由

回答	か所	割合
マニュアルやフローを作成したいが、どのように作成したらよいか分からない	20	29.9%
現在作成中もしくは作成を検討中	10	14.9%
その他	12	17.9%

6-(3) マニュアルやフローを不要だと考える理由

回答	か所	割合
マニュアルやフローがなくても問題なく対応できている	2	3.0%
マニュアルやフローがない方が臨機応変に対応できる	0	0.0%
救急搬送される自殺未遂者数が少ないため整備の必要性を感じていない	16	23.9%
その他	2	3.0%

7-(1) 県が実施している自殺ハイリスク者支援強化事業^{※1}について知っているか

回答	か所	割合
知っていた	9	13.4%
知らなかった	58	86.6%

※1 支援相談員を病院に配置または他の精神科病院から派遣し、救急搬送された自殺未遂者に関して必要な支援や関係機関との橋渡しを行うことを目的とし、必要な経費について補助金を交付

7-(2) 今後、本事業の活用予定について

回答	か所	割合
ある	4	6.0%
ない	25	37.3%
活用を検討中	37	55.2%
すでに活用している	1	1.5%

8 「救急患者精神科継続支援料^{※2}」を算定しているか

回答	か所	割合
算定している	1	1.5%
算定していない	48	71.6%

※2 精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師又は社会福祉士が、自殺企図若しくは自傷又はそれらが疑われる行為によって生じた外傷や身体症状のために医師が入院の必要を認められた患者であって、精神疾患の状態にあるものに対し、自殺企図や精神状態悪化の背景にある生活上の課題の状況を確認した上で、解決に資する社会資源について情報提供する等の援助を行う他、かかりつけ医への受診や定期的な服薬等、継続して精神疾患の治療を受けるための指導や助言を行う場合に算定される。

9 貴院で自殺未遂者支援として取り組んでいることや、今後取り組みたいと考えていること(概要)

(1) 既存の取組

- ・院内各科との連携
- ・救急の待合室にこころの相談窓口のパンフレットの配架
- ・自殺リスクのアセスメントシートを用いた自殺要因や再企図のリスク評価(入院時、退院時)
- ・自殺未遂者対応についてスタッフが不安に感じていることのアンケートを実施して学習会で共有
- ・未遂者が搬送されるとMSWに連絡が入り面談する仕組み
- ・救急外来を受診する自殺未遂者へはほぼ全例精神科医が介入する
- ・精神科医による365日オンコール体制等

(2) 今後取り組みたいと考えていること

- ・思春期の子ども用のパンフレットの作成
- ・地域連携会議の開催
- ・2次、3次医療機関との連携

10 その他課題(自由記述から)

- ・身体処置の前に、精神科に運ばれることがある
- ・精神科と他科との院内での温度差
- ・身体的治療がひと段落しても転院紹介先がなかなか見つからないし転院に時間がかかる
- ・紹介状を渡しても患者や家族の意向で受診しないケースがある、

【市町村(回答数 77、回答率 100%)】

1 自殺未遂者の情報提供を受けた機関 ※複数選択

回答	か所	割合
本人(自発的な相談)	28	36.4%
家族、親族	26	33.8%
知人	9	11.7%
庁内の他部署	14	18.2%
救急告示医療機関	6	7.8%
かかりつけ精神科・心療内科医療機関	10	13.0%
その他医療機関	5	6.5%
保健所	11	14.3%
学校	9	11.7%
その他	20	26.0%

2 救急告示医療機関から自殺未遂者の情報提供があった件数
令和2年度

回答	か所	割合
なし	72	93.5%
1件	3	3.9%
2件	2	2.6%

令和3年度12月末時点

回答	か所	割合
なし	72	93.5%
1件	1	1.3%
2件	2	2.6%
3件	1	1.3%
5件	1	1.3%

3 自殺未遂者の情報提供を受けた後の対応

3-(1) 情報提供を受けた後、どのような対応をしているか ※複数選択

回答	か所	割合
本人への電話・対面相談等	39	50.6%
家族への電話・対面相談等	38	49.4%
必要な他の支援機関へつなげる	38	49.4%
関係機関との会議の開催	32	41.6%
その他	8	10.4%
特段対応はしていない	1	1.3%

(以下、「その他」回答の主な内容)

- ・医療機関同行
- ・知人への電話連絡
- ・警察への対応依頼

3- (2) 情報提供を受けた後の対応において、連携している機関 ※複数選択

回答	か所	割合
役場内の他部署	37	48.1%
救急告示医療機関	9	11.7%
かかりつけ精神科・心療内科医療機関	39	50.6%
その他医療機関(精神科・心療内科)	24	31.2%
その他医療機関(精神科・心療内科以外)	10	13.0%
保健所	23	29.9%
学校	19	24.7%
その他	19	24.7%

4 自殺未遂者支援にあたり課題となっていること ※複数選択

回答	か所	割合
個人情報の取扱いが難しい	44	57.1%
支援や介入をするマンパワーが足りない	47	61.0%
専門家のサポートを受けたいが、どこにサポートを求めたら良いか分からない	30	39.0%
支援機関との連携体制(ネットワーク)ができていない	25	32.5%
その他	16	20.8%
特段ない	3	3.9%

5 地域における自殺未遂者支援ネットワークについての考え

回答	か所	割合
すでに地域(市町村や二次医療圏)でネットワークができています	11	14.3%
ネットワークを構築する予定がある	2	2.6%
ネットワークを構築したいが、どのようにしたらよいか分からない	43	55.8%
その他	21	27.3%

6 自殺未遂者支援として取り組んでいる事業や今後取り組みを予定している事業(主な回答)

- ・搬送された未遂者へ県や市町村作成の相談先周知カードの配布。
- ・ベッドサイド相談(入院している自殺未遂者へ司法書士が出向いて相談を行う)。
- ・事例検討。
- ・自殺未遂者支援実務検討会の開催。

Ⅲ-Ⅱ 結果(調査②:消防)

【回答数 13、回答率 100%】

Ⅰ 救急出動等の実績

Ⅰ-(1) 救急出動した人数

	救急出動件数 [A]	総数 [B]	[A]のうち自損行為による救急出動件数						
			救急搬送 人数 [C]	不搬送 人数 [D]	総数[B]の状況(複数該当の場合それぞれに計上)				
					過去に 自損に よる出 動歴あ り	独居	同居	独居・同 居不明	既遂者
R2	86,693	727	498 (68.5%)	232 (31.9%)	21 (3%)	86 (11.8%)	146 (20%)	62 (9%)	116 (15.9%)
R3	92,250	728	509 (69.9%)	219 (30%)	33 (5%)	104 (14.2%)	126 (17.3%)	103 (14.1%)	108 (14.8%)

※()内は、自損行為による出動件数[B]における割合。

Ⅰ-(2) (1)のうち救急搬送人数[C]の男女別、年代別の内訳

		年代								合計
		20代 未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代 以上	
R2	男性	16	44	39	40	30	16	18	23	226
	女性	31	69	47	54	33	30	28	18	310
R3	男性	15	41	32	46	39	30	11	26	240
	女性	39	66	52	37	48	24	17	10	262

Ⅰ-(3) (1)のうち不搬送人数[D]の理由別内訳

理 由	人数	
	R2	R3
本人が拒否した(不搬送を承諾した)	18	29
家族が拒否した(不搬送を承諾した)	2	8
本人がいなかった	6	4
明らかな死亡	186	165
他隊が搬送した	1	1
警察が保護した、警察へ引き継いだ	17	2
現場到着前にキャンセル	2	2
緊急性なし	7	0
現場処置のみ	2	0
施設職員と協議	1	0
誤報・いたずら	1	0

1-(4) 自損の手段 ※1人につき複数の手段がある場合は、それぞれカウント

		手段								
		首つり	リストカット	服毒	過量服薬	練炭等	飛降り	飛込み	不明	その他
R2	男性	129	32	4	46	33	26	3	5	32
	女性	85	51	12	161	4	21	2	3	24
R3	男性	139	34	9	69	35	14	1	8	32
	女性	82	55	29	120	11	22	6	7	27

2 自損行為をした傷病者の搬送先医療機関名 (R2,R3 の合計、上位 10 病院)

回答	搬送人数
長野赤十字病院※	192
相澤病院※	98
諏訪赤十字病院※	71
佐久医療センター※	63
信州上田医療センター※	54
信州大学医学部附属病院※	49
伊那中央病院	44
昭和伊南総合病院	32
組合立諏訪中央病院※	28
まつもと医療センター	24
救急告示医療機関以外への搬送	42

※精神科併設医療機関

3 救急出動対象者支援として取り組んでいること

回答	機関数
外部機関(搬送先以外)の紹介	1
外部機関への連絡	1
本人、家族への相談窓口リーフレットを渡す	1
自死遺族交流会の紹介	0
その他	0
該当なし	11

4 地域で自殺未遂者支援ネットワークが構築される場合、現段階における参画の考え

回答	機関数
基本的には参画は可能である。	2
具体的な仕組みを見てみないと判断できない。	5
基本的に参画することは考えていない。	0
すでに地域(市町村、二次医療圏等)ネットワークができている。	6

5 自殺未遂者支援についての意見

- ・自損救急事案が発生した場合には、再発防止を踏まえ警察署との情報共有に努めている。
- ・救急車の頻回要請が多い傾向がある為、関係機関との連絡体制を構築し、スピーディーな支援が必要。
- ・市町村と病院間で自殺未遂者など精神疾患を抱えている患者を把握するシステムが構築できれば、患者情報の提供支援を消防本部と行うことで、今後自殺未遂事案に出動した場合、市町村・病院・消防の3者間でのスムーズな情報提供を行うことが可能となる。その結果、自殺を未然に防止する対策へと進む一歩に繋がるのではない。

IV 考察

【救急告示医療機関】

1 身体処置後の対応

回答医療機関のうち、2～3割の医療機関が、院内の精神科医やケースワーカーへのコンサルテーションや連絡をしている。ただ、今回回答した救急告示医療機関のうち、精神科を標榜しているのは27病院であり、27病院だけをみると18病院(7割弱)が上記の対応を行っている。

院外の医療機関や相談機関への紹介は2～4割弱の医療機関が実施しており、医療機関以外の機関への情報提供は2割弱となっている。また、本人や家族に対しては、約半数の医療機関が精神科・心療内科の受診を勧めているが、それ以外の相談機関への相談勧奨やリーフレットの配布は全体の2～3割程度に留まっている。

自殺念慮者へ精神科的対応が必要なのももちろんのことであるが、自殺念慮の背景には精神症状以外にも、家族問題、経済問題、勤務問題等多様な要因が複雑に絡み合っていることが多い。精神科・心療内科医療機関以外の支援機関の情報が本人や家族に届きにくい状況は、多様な要因に対する重層的なアプローチの展開を困難にさせている。

医療機関側は、本人や家族を地域の支援機関へ積極的につなげ、支援機関側も病院へ積極的に相談窓口の情報等を届けていく中で、退院後の再企図を予防する仕組み作りが重要である。

2 外部機関との連携とつなげる際の課題

外部機関へつなげる際の最大の課題は、本人の不同意となっている。本人同意が得られたとしても、家族の不同意により受診が阻まれてしまう事例も2割弱ある。一方で、院内でつなげるための体制が整っていない、つなげる先の支援機関(窓口)が分からない、つなげる先の受け入れ態勢が整っていないため繋がられない、との回答も2割程度あり、本人同意が得られたとしても、院内対応方法が統一されていなかったり、つなげる窓口が不明確なため支援機関につながったりしていない事例が存在していることが明らかになった。

院内で、自殺未遂者の搬送後の対応についてのマニュアルもしくはフローを作成しているのは1割弱に留まっているが、マニュアル等の整備が必要と感じている医療機関は半数以上ある。マニュアル等が不要とした医療機関については、そもそも自殺未遂者の搬送実績が少ない、もしくはない医療機関が多いと思われる。マニュアル等の整備の必要性は感じていても、どのように作成したらよいか分からない医療機関も3割弱となっている。このようなことから、すでにマニュアル等が整備されている医療機関の情報等を共有し、医療機関の院内体制整備を進めていくことが重要である。

院内で自殺未遂者への対応方法が整備されるのと併せて、つなぎ先の支援機関の把握と相互連携の体制づくりが必要となる。救急告示医療機関には、所在地以外の未遂者も搬送されてくるため、医療圏単位等の広範囲な支援先の情報を集約し、ネットワーク会議の開催等を通して地域の支援機関とつながっていくことが重要である。現在、地域でネットワークができていると回答した医療機関は6%となっているが、ネットワークへの参画が可能、もしくは仕組みを見てから判断したいと回答した医療機関は6割程度に上る。このことから、ネットワークが未整備の地域については、市町村もしくは県保健福祉事務所が主体となり、既存の自殺対策関連の会議体等も活用しながら、体制を整備していく必要がある。

3 補助金や加算の活用状況

県が実施している「自殺ハイリスク者支援強化事業」については、8割以上の医療機関が知らなかった、と回答している。本事業については、半数以上の医療機関が活用を検討していると回答しているため、県から事業に関する積極的な情報提供を行い、事業を拡げていくことが望ましい。

【市町村】

1 自殺未遂者の把握方法と情報提供件数

自殺未遂者を把握する経路としては、本人や家族からが最も多く、次いで庁内の他部署となっている。市町村においては、外部の機関よりも当事者が相談をする中で未遂者を把握しており、当事者の主体性に任せられている実態がある。一方で、その他の機関も含めると、情報提供先は20機関以上に上り、様々な機関が自殺未遂者と接点を持っていることが分かる。

情報提供件数を見ると、令和2年度と3年度の12月末時点までで全市町村で救急告示医療機関から情報提供があった件数は20件(8市町村)となっている。長野県消防統計では、令和2年の自損行為による救急搬送件数は499件となっている。本調査と消防統計では区切り方は異なるが、令和2年度に市町村へ救急告示医療機関から情報提供があった件数は7件であり、数としては1年間の搬送件数の1%に過ぎず、自殺未遂者がいかに自治体の支援につながっていないかを示している。救急告示医療機関が搬送を受け入れる自殺未遂者は、本人が自殺企図を図り、かつ身体損傷の程度が激しく、自殺リスクが高い人が多いと思われる。できるだけ多くの自殺未遂者へ市町村窓口を情報提供し、市町村へスムーズにつなげることが支援を展開する上でも有効と考えられる。もちろん、市町村へつなげるにあたっては、担当部署の把握や医療機関と市町村との信頼関係の構築も重要な要因と思われるので、ネットワーク会議等を通して、相互連携の体制を整えていく必要がある。

2 自殺未遂者に関する情報提供後の対応

情報提供を受けた後、市町村は本人や家族との電話もしくは面談、必要な支援機関へのつなぎや関係者会議開催等の何らかの対応を取っている。未遂者支援は市町村の資源だけでは不十分な場合も多く、外部機関との連携も欠かせない。調査からは、医療機関だけでなく、保健所や学校、障がい、介護、福祉など様々な分野の支援機関と連携して対応していることが分かった。

また、回答から対象者の個人情報の取扱いに苦慮している市町村が半数以上あった。自殺未遂者に関する情報を、本人同意なく庁内他部署や他機関へ情報提供するための条例や法的根拠が明確になっていないこと、他機関に個人情報を照会しても、本人同意がないことを理由に提供を受けられないことなどが課題となっていると思われる。多くの市町村の個人情報保護条例では、個人の生命、身体、財産の安全を守るために緊急かつやむを得ない理由があるときに個人情報の目的外利用と提供を規定している。自殺未遂者の個人情報の取扱いに関するルール等を明文化し、自殺対策関連の庁内会議やネットワーク会議で共有、再確認をすることで、情報提供を行いやすくなると同時に、事案発生時に様々な部署、機関とスムーズな連携を可能とする環境を整えることが可能になると思われる。

3 自殺未遂者支援ネットワーク

既にネットワークが構築されている市町村は1割強で、未構築な市町村が8割以上ある。5割以上の市町村がネットワークを構築したいと考えているが、市町村単独では事案やマンパワーが少ないこともあり、構築に向けての動きが進んでいない状況がある。いくつかの自治体からは、圏域単位でのネットワーク構築を希望する回答が得られており、救急告示医療機関の調査同様、圏域単位でのネットワーク構築を進めていく必要がある。

4 その他

自殺未遂者支援には膨大な時間と労力がかかることが予想されるが、自由記述からは、職員のマンパワー不足や力量不足、対応の流れがイメージできない等苦慮している状況が分かった。職員も支援にあたり専門的なサポートを受けたいが、どうしたらよいか分からない、という回答も多くみられる。スキルアップのための研修や事例検討会の開催、他の自治体での先進的な取組を共有する場や、自治体担当者相互に情報交換ができる場を設定し、自殺未遂者を支援する支援者を支える体制を推進していくことも重要である。

【消防】

1 自損行為者への対応

救急出動時点では、すでに15%前後の方が自殺既遂しているが、残り85%前後の方には救急搬送時に何らかのアプローチをすることで再企図を予防するきっかけとなり得る。その中でも、救急搬送者は、搬送先の医療機関でも支

援につながるチャンスがあるが、搬送を拒否した不搬送者については、消防職員以外の接点を持つことが困難である。そのため、特に不搬送者やその家族に対し、消防職員からリーフレット等を用いて相談窓口の情報提供を行うことは再企図予防において重要な支援策になると思われる。

搬送先医療機関については、多くは精神科併設の救急告示医療機関へ搬送がされているが、精神科が併設されていない救急告示医療機関への搬送が多い圏域もあり、院内での精神科医師によるアセスメントが困難であり、地域の精神科医療機関へのつながりがさらに重要となる。

2 自死遺族支援

自殺予防の観点からは、自損行為者（自殺未遂者）への支援だけでなく、自殺既遂者の家族（自死遺族）への支援も欠かせない。自死遺族であることは自殺のリスク要因の一つでもあり、遺族の多くは、既遂後すぐに消防や警察関係者と関わることになる。遺族からは、最初に関わる支援者の言動によって傷つくことがある半面、混乱の真ただ中であっても、支援者の言葉がけや適切な情報提供が助けになったという声もある。今後も、消防、警察、医療関係者への自死遺族支援に関する研修を継続すると共に、自死遺族へスムーズに相談窓口や支援情報が提供される環境を整えていくことも必要である。

3 自殺未遂者に関する情報共有

先の調査では、市町村へ救急告示医療機関から自殺未遂者の情報提供がなされている件数は年間 10 件前後であり、未遂者に関する情報共有が大きな課題となっている。本人同意なく消防や医療機関が個人情報や第三者機関に提供することは容易ではないが、先進的な取り組みをしている医療機関や消防署のノウハウを広げ、可能な限り本人同意を得て、支援を開始できる環境を整えること、また、関連法案や条例等に照らし合わせ、リスクの高い自損行為者の情報を支援機関で迅速に共有できる体制作りが必要である。

4 自殺未遂者支援ネットワーク

県内では、複数の圏域で自殺対策に関する協議会が開催されており、管内の消防署はほぼ参画している状況である。まだ協議会等のネットワークがない圏域では、ネットワーク作りを進め、すでにネットワークがある圏域でも、協議会の中で自殺未遂者支援に関するテーマを取り扱い、具体的な連携方法を模索していくことが必要と思われる。

V おわりに

本調査から、自殺未遂者の院内対応におけるマニュアル等の必要性を感じていながらも未整備の医療機関が多い実態が把握できた。すでに策定している医療機関のマニュアル等を参考に、整備を進めていくことが望ましい。救急搬送件数と市町村への情報提供の件数には大きなギャップがあり、自殺未遂者支援が多機関で有機的に行われていない可能性が判明した。自殺未遂者を本当の意味で支援するためには、医療機関内部の対応だけで終わらず、いかに地域の支援機関につなげ、連携していくかが重要である。

多くの医療機関、市町村では、地域での自殺未遂者支援ネットワークへの参画に意欲もしくは関心を示している。県としても、圏域単位を基本とし、既存のネットワーク等を活用しながら、自殺未遂者支援について情報交換や協議する場を設けることが重要である。自殺対策に関する協議会等は、ここ数年コロナ禍の影響で保健所や医療機関業務が圧迫され、開催が困難になっている。それでも、自殺ハイリスク者である自殺未遂者支援は喫緊の課題であるため、感染症対策や開催方法の工夫等しつつ、協議会メンバー間で連携に向けての積極的な意見交換を行い、双方の機関で何ができるのか、支援にあたり壁となっているものをどう乗り越えるのかを見出していくことが重要である。このような枠組みで議論をする中で、機関同士の信頼関係を構築し、スムーズな支援をしていくことが可能になると考えられる。

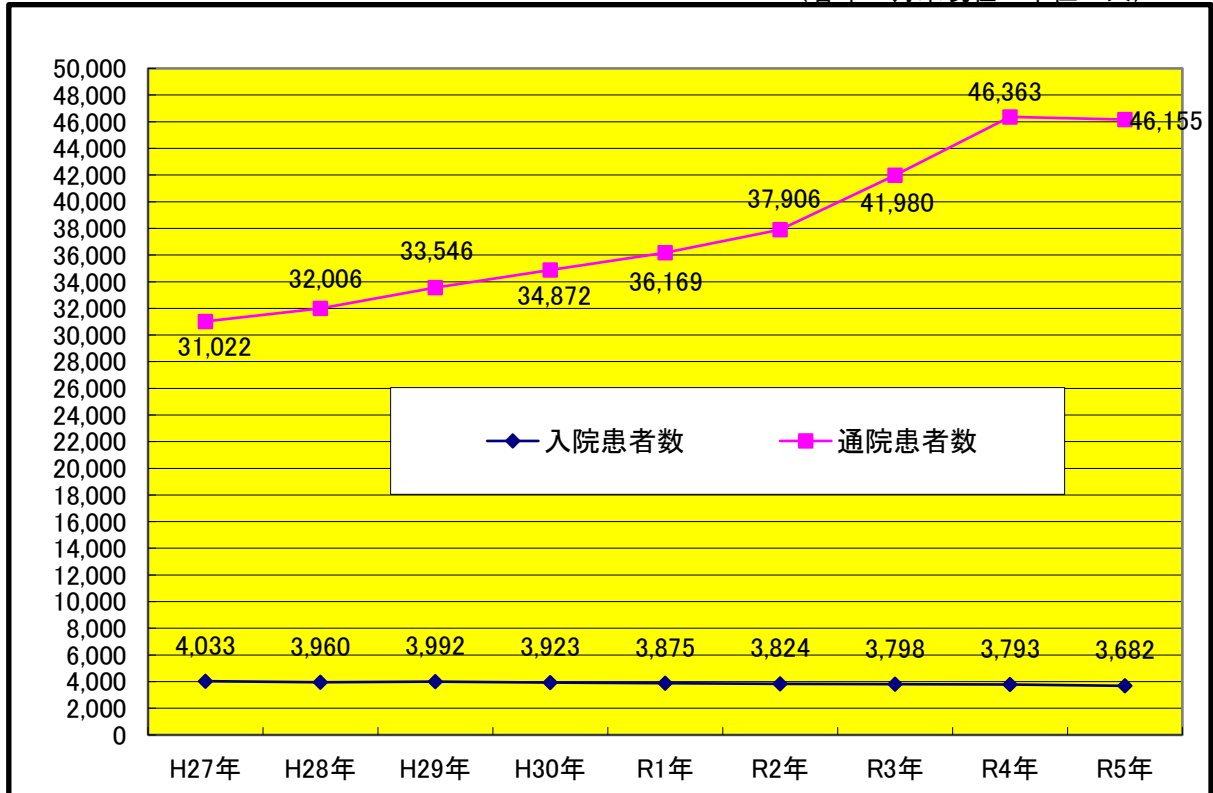
県としても、自殺未遂者支援に携わる職員への継続的な研修と、未遂者支援に特化した財政措置等の支援を行っていく必要があると思われる。

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）受給件数

2 疾病別患者数

(令和5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	724	1,547	2,271
F00 アルツハイマー病の認知症	319	1,198	1,517
F01 血管性認知症	109	64	173
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	296	285	581
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	230	761	991
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	207	696	903
覚せい剤による精神及び行動の障害	11	16	27
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	12	49	61
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	1,933	13,951	15,884
F3 気分(感情)障害	390	17,458	17,848
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	96	3,850	3,946
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	30	163	193
F6 成人の人格及び行動の障害	36	156	192
F7 精神遅滞	100	865	965
F8 心理的発達障害	49	3,351	3,400
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	32	949	981
てんかん (F0に属さないものを計上する)	39	2,940	2,979
その他	23	164	187
合 計	3,682	46,155	49,837

※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）受給件数

3 精神科病院の状況 (令和5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	300
地方独立行政法人立	1	129
公 的	5	305
その他	23	3,802
計	31	4,536

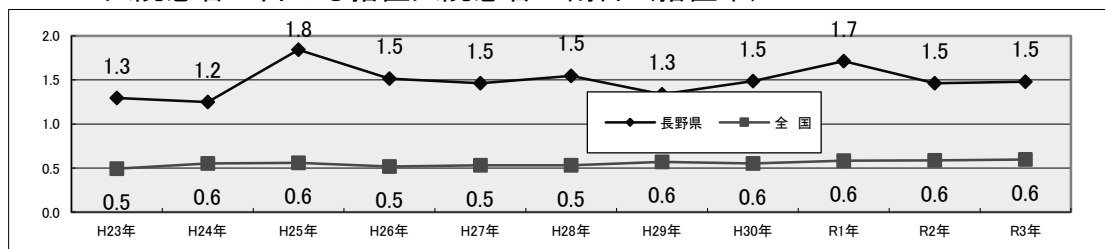
○県保健医療総合計画に定める基準病床数（医療法第30条の4第2項第11号）3,947床（※）
 （※）2020年度末（第5期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定）

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	52	1,745	1,707	11	3,515

○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4年度承認状況 (令和5年3月末現在 単位：人)

申請	診断書	12,482	(9,621)
	年金証書	1,568	(1,358)
	計	14,050	(10,979)
交付	診断書	1級	6,086 (5,101)
		2級	5,062 (3,685)
		3級	972 (619)
	年金証書	1級	312 (287)
		2級	1,177 (1,003)
		3級	59 (51)
計	13,668	(10,746)	

(注) ()内は、更新者の再掲

(2) 手帳交付台帳登録数 (令和5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	12,828	(268)
2級	12,660	(328)
3級	2,221	(112)
計	27,709	(708)



しあわせ信州

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 1 号

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/>