

精神保健福祉ネットワーク KANAGAWA

編集発行：神奈川県精神保健福祉センター No78 2025.11 〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-2

電話 045-821-8822 FAX 045-821-1711

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531119/#network>

No.78

目次

🐱 自殺対策に関する出前講座・・・・・・・・・・・・・・・・	2
🐱 令和7年度第1回依存症包括相談会開催のご報告・・・・・・・・	5
🐱 令和7年度第1回こころとくらしの相談会（地域自殺対策包括相談会） 開催のご報告・・・・・・・・・・・・・・・・	5
🐱 令和7年度薬物依存症家族講座のご案内・・・・・・・・	6
🐱 精神障害者にも対応した包括支援システムブロック会議に参加して・・	7



自殺対策に関する出前講座

出前講座は、学校において自殺対策に関する知識等の普及啓発を図るために、教職員を主な対象として実施しています。この講座は様々な官民協同で『かながわ自殺対策会議』という自殺対策の協議会の中の事業として、主に先生方向けに学校まで出向いて出前講座を行っています。この講座も自殺対策の一環です。県と3政令市がそれぞれ行っています。県は令和6年度に、22回行っています。

今年度は7月から2月まで21件の申込みがあり、7月、8月は特に集中しています。児童・生徒向けも同時に行う学校も2か所あります。

また開催する学校のある市町村・保健福祉事務所・センターの担当者の方に、可能な範囲で事業紹介・相談窓口の案内、資料提供等をお願いしております。皆様の地域で学校や教育委員会との連携の契機としても、是非ご活用ください。

『あなたに知ってほしい』というリーフレットをご覧ください。こちらは毎年かながわ自殺対策会議が発行しており、県と3政令市が作成し、更新しているリーフレットであり、表面と背面は同じ内容ですが、中面の相談先はそれぞれ違います。表面に書かれておりますのは、自殺対策の3つの基本認識「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」「自殺を考えている人は悩みながらもサインを発していることが多い」です。この基本認識のもと自殺対策は取り組まれています。

表面に書いてありますが、令和6年に自殺で亡くなられた方がどれくらいであったかという、警察統計の発見日、発見地データでは20,320人の方が全国で亡くなっており、令和5年より1,517人減少し、神奈川県でも1,342人と24人減少しています。減少しているといってもそれだけの方が亡くなっているという重い数です。

神奈川県の特徴として、自殺で亡くなられた方は47都道府県中2番目に多い数ですが、一方自殺死亡率は14.5で、全国47都道府県中5番目（タイ）に少ないです。

また、昨年、小中高生の自殺者は全国で529人、1週間に5人亡くなっていることとなります。そして女子が増えているという傾向があります。動機は不詳が

多いのですが、全国の小中高生の自殺の原因は学校問題、健康問題、家庭問題など様々な要因が連鎖する中で起きているといわれています。引き続き日本の若い世代の自殺者数は高止まりであり、心配な状況が続いていると言えます。

日本は世界的に見ても自殺の多い国で、特に若い世代の自殺が多い事が深刻な課題です。神奈川県では、令和4年の統計では年齢別にみると、10歳から39歳までは、死因第1位が自殺となります。

背面に自死遺族相談や集いの情報、『かながわ自殺対策会議』の官民の参加団体について記載しております。ぜひ必要な方にお伝えください。

住民に行き届く情報提供や普及啓発と、相談支援体制、関係部署や機関同士の一層の連携が求められています。県及び市町村の自殺対策計画に基づいて対策の強化を図ることで、自殺で亡くなられる方を減少させたいところです。

『ゲートキーパー手帳』にも触れたいと思います。

『ゲートキーパー』とは、こころに不調を抱えている人や、自殺に傾く人のサインに気づき、対応する人の事です。特別な資格ではありません。気づき、声かけ、傾聴、つなぎ、見守り、知識の普及をしていただければと思います。ぜひ読んでみて下さい。必要な知識をわかりやすくまとめてあります。自殺のサイン、話の聞き方、TALKの原則などです。また誰かを支えるためには、支える方ご自身もお元気でないと支えることができません。後半は、ゲートキーパー自身のこころの健康を保つにはということにも触れています。こういった知識は忘れてしまいがちなので、ぜひ時々読み返してみてください。

出前講座について毎年、年度末に県庁のがん・疾病対策課より公立・私立各学校へ、市町村教育委員会を通じ通知が届きます。私立は当所に直接、県立高校は学校支援課から当所、県域（3政令市を除くエリア）市町村立の学校は各教育委員会を通じ県子ども教育支援課から当所へ申込が来て調整実施しています。

※当所で講師調整、謝礼も負担します。お申し込みが夏休みに集中しご希望にお答えできない場合もございます。

令和7年度 第1回依存症包括相談会開催のご報告

8月18日（月）に、小田原保健福祉事務所にて、第1回依存症包括相談会を開催しました。

依存症に関して、依然として社会全体の正しい理解が十分とは言えず、依存症者やその家族は問題を抱え込みやすく適切な相談機関等につながりにくい状況です。

この包括相談会では、さまざまな依存症の困りごとを抱える県民に対し、多職種の専門相談員が複数で相談を行い、必要な支援につながる機会を作ることを目的に行っています。

また、相談会を行うことによって、地域の専門職のネットワーク強化も目的としています。

当日は、相談員として精神保健福祉士と依存症回復支援施設職員の2名にお越しいただき、2件の相談を行いました。

なお、この相談会の第2回を10月10日（金）に座間市にて実施しております。

依存症包括相談会

予約制

アルコール、薬物、ギャンブル、ゲームなどの問題でお困りではありませんか。

- 自分（もしくは家族）が依存症かもしれない…
- 「やめる」と言っているけど、やめられていない…
- 「借金」「隠し事」「うそをつく」を繰り返している
- 「治療」といってほじけないと思うけど…不安がある
- 依存症の人にどのように対応したらいいのかわかる

この機会に、悩んでいること・困っていることをご相談ください。

精神保健福祉士、依存症回復支援施設職員が複数で相談をお受けします。

令和7年度 第1回こころとくらしの相談会（地域自殺対策包括相談会）開催のご報告

9月28日（日）に、海老名市役所にて、第1回こころとくらしの相談会（地域自殺対策包括相談会）を開催しました。

当日は、県精神保健福祉センターの他に、海老名市、厚木保健福祉事務所の職員が集まった他、相談員としては精神科医、司法書士、臨床心理士、精神保健福祉士が集まりました。多職種同士でいっしょに相談に乗る機会は少ないと思います。

会を終えた後は全員で振り返りも行い、それぞれの職種の研鑽にもつながったと思いますし、顔が見える関係になったことで、今後相互に紹介しやすくなったと思います。

今回は4件の相談を行いました。次回は2月を予定しております。今後も継続していきたいと思います。



令和7年度

薬物依存症家族講座

のご案内です

依存症家族講座を2回開催します。1回目は薬物依存症家族講座になります。

この講座では、家族の薬物依存症に悩んでいる方、支援者等を対象に、薬物依存症の基本的な知識、回復や再発予防のサポートについて学びます。

今回は藤沢市と共催で開催としています。



日 時 : 令和7年11月19日(水) 14時00分～16時30分

場 所 : 藤沢市保健所 3階大会議室

講師

○稗田 里香 氏(東京通信大学人間福祉学部 教授)

「薬物依存症と家族のかかわり方～家族という名の私の回復～」

○ナラノンファミリーグループジャパン会員

「薬物依存症を抱える家族の回復～家族の体験談～」

精神障害者にも対応した包括支援システムブロック会議に参加して

厚生労働省が主催で開催された「精神障害者にも対応した包括支援システムブロック会議」へ参加しましたので、その報告をします。

本会議では、日本全国各地域を回りながら、その地域の都道府県や市町村を集めて、自治体同士のネットワーク構築や各自治体で検討してほしいこと、活用できそうなことを考えて欲しいという目的で開催されました。1 日目は、「入院者訪問支援事業」について、各自治体の取組状況を中心にグループワークを実施し、国から講義を受けました。

「入院者訪問支援事業」神奈川県での取り組みとグループワーク

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の改正に伴い令和 6 年 4 月から「入院者訪問支援事業」が新規の事業として法律に位置づけられました。詳しくはネットワーク KANAGAWA No.77 へ取り上げているのでご覧ください。本県では、令和 6 年に養成研修を行い、同年 10 月より訪問支援員を派遣しています。1 日目のグループワークでは、これから養成研修・支援員派遣をする他県・他市から、すでに訪問支援員を派遣している本県へ質問が多くありました。具体的に、事業の周知方法については各病院を回り周知を行ったこと、訪問支援員向けのポケットサイズの手引きを作成したことなどをお伝えしました。

また、本県では面接希望受付や訪問調整等の事務局機能を地域移行・地域定着支援事業受託事業者 6 か所へ委託しています。訪問支援員として活動すると、地域移行についてのニーズが出てくると考えられます。そのため本県では、地域移行と一貫した支援ができるよう目指しています。

入院者訪問支援事業を通じた国の狙い

本事業は都道府県の任意事業ですが、国は「どの病院に入院しても、希望があれば、第三者が来てくれることが文化になっていくこと」が、この会議を通じた狙いであると説明がありました。全自治体で取り組み、どの病院でも訪問できるようになることで「えっ、まだ入院者訪問支援事業使っていないの?」「話聞いてもらえるから、使った方がいいよ」などという患者同士の会話が当たり前になってほしいとのことです。

精神科病院は、医療や保護を理由に様々な制限がかかることもあり、入院自体もハードルが高くなっていることがあります。しかし、入院しても希望すれば外から人が会いに来てくれる、閉じ込められて入るわけではない、ということが周知されることで、入院生活の不安が軽減されと考えられます。国からの説明では、孤立感や自尊心の低下等が解消されると、退院についての意欲も向上する効果もあるとのことでした。精神科病院から退院した後は、その人を地域で支えていくことが必要になります。そのためこの事業を通して、「にも包括との連動を意識して、受け止められる域づくり」も担っていることを意識して欲しいと説明もありました。

2 日目は、自治体間の連携体制、推進体制構築を目的とした講義と自治体での強みや課題について話し合いました。

「にも包括」の推進体制構築

厚生労働省から、精神保健福祉の改革の理念である「入院医療中心から地域生活中心へ」を念頭に、「地域移行＝にも包括」ではなく、安心して生活できる地域づくりが必要との説明がありました。例えば、市町村が行っている重層的支援は、ケースの6割がメンタルヘルスにまつわる課題といわれています。高齢者・障害者・子ども・生活困窮等対象者の支援において、今後は、メンタルヘルスを下敷きに、地域住民と支援機関が協力し、横断的な支援を行う仕組みづくりを検討する必要があります。

推進体制構築のポイント

次に精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業委員長岩上氏から「にも包括」構築のためのポイントの説明がありました。ポイントは以下の4つです。

- ・ 課題解決の場である「協議の場」では、個別課題から計画へ、政策への落とし込みをしていく。
- ・ 「協議の場」の方向性が課題・要望の集約に留まらないよう、各協議の場に「コアチーム」を作り、議論の整備、協議の場に必要データ収集、基盤整備等をする。
- ・ 保健を起点とした、基盤整備の検討の中で行う地域診断の考えを取り入れ、医療、保健、福祉の課題を整理し連携する。
- ・ 保健所と医療機関に地域の困りごとを伝える役割を活用し、医療との関係を作る。

「協議の場」では問題の集約や現状の課題把握ができていても、データの活用や計画、予算化ができていない地域が多く、障害福祉の枠から輪を広げられていないとの指摘がありました。地域状況は自治体により差があり、既存のサービスやデータ、課題を把握し、各自治体は何を目指すのか、自分事として語ることができるよう求められています。

「にも包括」推進体制構築における神奈川県内の強みと課題

2日目のグループワークでは、神奈川県内の機関・事業所から立場の違う7名が県内の課題や強み等、意見交換をしました。

県内では、「にも包括」に関心のある担当者も多く、協議の場の設置が進み、精神保健福祉の地域課題に関する話し合いが行われています。また、県保健福祉事務所等が主催し、地域で活動する支援者への研修が定期的実施され、県内の長期入院者は、地域移行の利用が進んでいます。

一方で、退院後の居場所の確保についての課題や、症状の重い方たちだけでなく症状の軽い方の支援も考えてほしいという声があがっています。

「にも包括」は、継続した事業展開が必要です。今後も、それぞれの立場の良さを生かしながら、体制の構築を進めていければと思います。