

機関名：岩手県県央保健所

住所	岩手県盛岡市内丸11-1		
連絡先	電話	019-629-6573	
	FAX	019-629-6594	
	メール		
設置期間・所管部署等	岩手県県央保健所		
ホームページ	https://www.pref.iwate.jp/morioka/hoken/index.html		

実施している支援内容

相談支援	名称	(随時相談)			
	対象(年齢・地域等)	県央保健所管内に住むひきこもり状態にある方やその家族			
	支援形式	電話相談	○	電話番号	上記の電話番号
		面接相談	○	場所	上記の住所
		メール	×	メールアドレス	
		訪問	○		
		その他			
	日時	9時～16時30分			
	費用	無料			
	予約	面接相談は事前連絡が必要			
その他・備考					

相談支援	名称	ひきこもり家族相談			
	対象(年齢・地域等)	県央保健所管内市町及び盛岡市に在住する15歳以上のひきこもり状態(概ね6か月以上)にある方を抱えるご家族			
	支援形式	電話相談	×	電話番号	上記の電話番号
		面接相談	○	場所	盛岡市勤労福祉会館
		メール	×	メールアドレス	
		訪問	×		
		その他			専門相談員による個別相談
	日時	第1回 令和5年8月7日(月) 第2回 令和5年10月10日(火) 第3回 令和5年12月12日(火) 各回とも15時15分～16時45分まで(1組45分程度)			
	費用	無料			
	予約	10日前までに電話などで県央保健所に申し込みが必要。			
その他・備考	申込時の聞き取りで他の適切な相談機関を紹介することがある。				

家族教室	名称	ひきこもり家族教室(ほんわか家族教室)		
	対象(年齢・地域等)	県央保健所管内市町及び盛岡市に在住する15歳以上のひきこもり状態(概ね6か月以上)にある方を抱えるご家族		
	日時	第1回 令和5年8月7日(月) 第2回 令和5年10月10日(火) 第3回 令和5年12月12日(火) 各回とも13時15分～15時45分まで		
	予約	7月28日までに県央保健所に郵送や電話で申し込みが必要。		
	その他・備考	別紙チラシをご覧ください。		



令和5年度ひきこもり者を持つご家族のための



ほんわか家族教室のご案内

病気など特別な理由もなく、社会参加できず自宅にひきこもり思春期・青年期を過している方のご家族を対象に、家族教室を開催します。

ひきこもりという生きづらさを抱えている方の気持ちや家族の接し方について学び、共通する悩みなどを話し合いたいと思いますのでご参加ください。

1 日程等

	日時	内容	講師	会場
1	8月7日（月） 13:15～15:30	講話及び情報交換 ・ひきこもりとは フリートーク	そらをみた会 代表 阿部 直樹 氏	盛岡市勤労 福祉会館 3階研修室
2	10月10日（火） 13:15～15:30	講話及び情報交換 ・本人と良い関係を築くには フリートーク		
3	12月12日（火） 13:15～15:30	講話及び情報交換 ・社会とつながるために フリートーク		

※ 各回とも受付は13時～13時15分まで。

※ 会場に駐車場はありませんので、公共交通機関または近隣の有料駐車場をご利用ください。

※ 参加時はマスク着用のご協力をお願いします。

2 対象

県央保健所管内市町及び盛岡市に在住する15歳以上の「社会的ひきこもり」者を抱える家族（原則3回参加できること）

3 申込み方法

・令和5年7月28日（金）までに、「参加申込書」（本チラシ裏面）の郵送または電話にてお申し込み下さい。

なお、盛岡市に在住の方は盛岡市保健所、盛岡市以外に在住の方は県央保健所にお申し込み下さい。

・専門相談員による個別相談を希望する方は申込み時にその旨をお伝えください。

= 申込み・問合せ先 =

◆八幡平市・滝沢市・雫石町・葛巻町・岩手町・紫波町・矢巾町の在住者

県央保健所 保健課 精神・難病スタッフ

〒020-0023 盛岡市内丸11-1（電話 019-629-6573）

◆盛岡市内の在住者

盛岡市保健所 健康増進課 こころの健康担当

〒020-0884 盛岡市神明町3-29（電話 019-603-8309）



(裏面)

令和5年度ひきこもりのご家族のための

家族教室 参加申込書

令和5年 月 日

- ・盛岡市以外に在住の方は 県央保健所 保健課 あて
(〒020-0023 盛岡市内丸 11-1 電話：019-629-6573)
- ・盛岡市に在住の方は 盛岡市保健所 健康増進課 あて
(〒020-0884 盛岡市神明町 3-29 電話：019-603-8309)

1 参加家族

氏名	続柄	年齢	きっかけ
			・広報 ・ホームページ ・関係機関から紹介 ()

2 連絡先

住所	電話番号(携帯)
〒 -	(- -)

3 ご本人について

氏名	年齢	性別
	歳	男・女
ひきこもり始めた年齢	ひきこもり期間	年
	歳	
知りたいこと、聞きたいことなどがありましたらご記入ください。		

4 ひきこもりの相談について(当てはまるところに○をして下さい)

- ・これまでにひきこもりの相談をしたことはありますか。→ ある ・ ない
 - ・「ある」とお答えされた方はどちらで受けましたか。
- 市町村・教育機関・精神保健福祉センター・その他 ()

※ 個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、家族教室に係る連絡等にものみ使用いたします。
それ以外の目的には使用いたしません。