

令和2年度 長野県地方精神保健福祉審議会資料

ページ

資料 1	長野県の精神障がい者の現況等について	1
資料 2	精神科救急医療体制について	3
資料 3	自殺対策推進事業について	19
資料 4	認知症施策について	25
資料 5	発達障がい診療体制整備事業について	28
資料 6	精神障がい者地域生活支援事業について	29
資料 7	依存症対策事業について	30
資料 8	災害精神医療体制の整備について.....	34
資料 9	てんかん診療拠点機関について	40
資料 10	精神医療審査会及び精神障害者保健福祉手帳の交付等について 【精神保健福祉センター】	41
資料 11	新型コロナウイルス感染症に係る対応について.....	43
資料 12	心の健康推進事業令和3年度予算案について	46

【別冊資料】

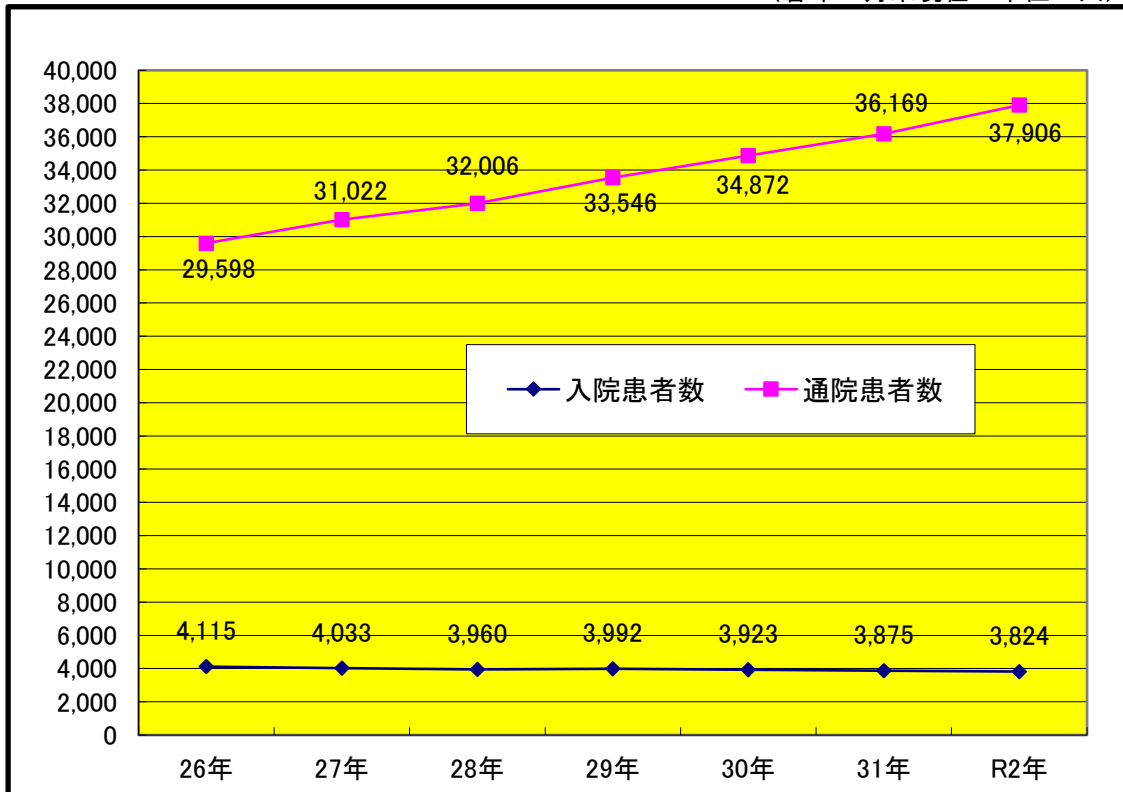
○ こころのたより 101 号

長野県の精神障がい者の現況等について

資料1

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)



※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2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	676	1,345	2,021
F00 アルツハイマー病の認知症	302	1,001	1,303
F01 血管性認知症	79	47	126
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	295	297	592
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	238	661	899
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	216	603	819
覚せい剤による精神及び行動の障害	10	12	22
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	46	58
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	2,052	12,800	14,852
F3 気分(感情)障害	464	13,862	14,326
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	94	2,900	2,994
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	30	148	178
F6 成人の人格及び行動の障害	30	121	151
F7 精神遅滞	91	601	692
F8 心理的発達障害	59	2,152	2,211
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	23	614	637
てんかん（F0に属さないものを計上する）	36	2,392	2,428
その他	31	310	341
合 計	3,824	37,906	41,730

※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2年4月1日現在)

設置区分	施設数	病床数
独立行政法人立	1	260
地方独立行政法人立	1	129
公 的	5	305
そ の 他	24	3,936
計	31	4,630

○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（※）

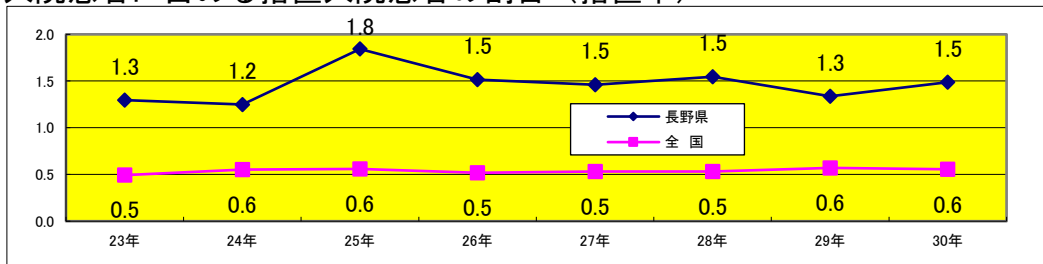
（※）2020年度末（第5期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定）

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
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

○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) 令和元年度承認状況 (令和2年3月末現在 単位：人)

申請	診断書	10,748	(8,275)
	年金証書	1,373	(1,087)
	計	12,121	(9,362)
交付	診断書	1 級	5,353 (4,403)
		2 級	4,229 (3,115)
		3 級	842 (536)
	年金証書	1 級	288 (242)
		2 級	1,026 (806)
		3 級	47 (29)
	計	11,785	(9,131)

(注) ()内は、更新者の再掲

(2) 手帳交付台帳登載数 (令和2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	11,293 (299)
2 級	10,217 (273)
3 級	1,845 (88)
計	23,355 (660)

精神科救急医療整備事業

保健・疾病対策課

1 目 的

精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化などにより、緊急に医療を必要とする精神障がい者に対する医療体制の確保するため、精神科救急医療体制の整備充実を図る。

2 根 拠

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条の 11、第 27 条、第 29 条の 2 の 2、第 47 条
- ・精神科救急医療体制整備事業実施要綱

3 事業内容

(1) 輪番病院及び常時対応施設の整備

- ・24 時間 365 日、緊急な医療を必要とする精神障がい者等に精神科救急医療を提供できる体制を県内 4 圏域（東信、北信、中信、南信）ごとに整備
- ・空床確保一輪番病院は 1 床、常時対応施設は 2 床以上確保し、応需態勢を整える。

(2) 精神障がい者在宅アセスメントセンターの設置

- ・精神障がい者等からの相談や警察・消防などの関係機関からの相談を受け付けて緊急入院の要否を判定し、要入院患者については受診先を紹介、入院不要患者については支援機関への繋ぎを行うなどを行う相談窓口を設置する。

(3) 長期連休時等の精神保健指定医確保に向けた待機事業

- ・年末年始等、医療機関の長期休診日が続く期間において、措置入院処分に必要な精神保健指定医の確保が困難となるため、当該期間につき各保健所で 1 名の精神保健指定医を追加待機する制度を整備する。

(4) 精神障がい者移送体制に係る搬送委託業務

- ・措置入院に係る通報等を受理した保健福祉事務所（保健所）が行う当該被通報者等の搬送の一部を、県内で道路運送法に基づく一般乗用旅客自動車を用いて業務を営む民間事業者に業務委託する。

4 予算要求額

110,613 千円（財源：国負 3/4 661 千円、国補 1/2 45,878 千円、基金繰入 17,974 千円、一般財源 46,100 千円）

※前年度 111,147 千円（財源：国負 3/4 1,239 千円、国補 1/2 45,754 千円、基金繰入 17,986 千円、一般財源 46,168 千円）

5 経費積算

（単位：千円）

節	説 明	見積額	前年度	前年差
7 報償費	・長期連休時等における精神保健指定医待機事業（裁） ・精神障がい者在宅アセスメントセンター事業（義） 連絡会謝金（@6,400 円×2h×3HP×2 回） 77	736 77	736 0	0 77
8 旅 費 （費用弁償）	・精神障がい者在宅アセスメントセンター事業（義） 連絡会旅費（@3,390 円（県内）×3HP×2 回） 21	21	0	21
11 役務費	・精神障がい者在宅アセスメントセンター事業（義） 電話料（転送電話）	2,400	2,400	0
12 委託料	・精神科救急医療整備事業委託料（義） 病院群輪番施設（4 圏域 18 病院） 63,539 常時対応型施設 28,218 精神障がい者移送体制に係る搬送業務委託料 ・精神障がい者在宅アセスメントセンター事業	91,757 882 14,740	91,509 1,652 14,850	248 △770 △110
計		110,613	111,147	△534

精神障がい者在宅アセスメントセンターの今後のあり方について

R3. 2. 5

心の健康支援係

1 目的・役割（機能）

- ・在宅の精神障がい者が休日夜間等に症状が悪化した時に速やかに医療を受けられるよう、電話相談窓口を開設
- ・精神障がい者及び家族等からの緊急的な精神医療相談に対し、相談員が緊急受診の可否を判断し、必要に応じ、受診調整を行う。

2 見直し案

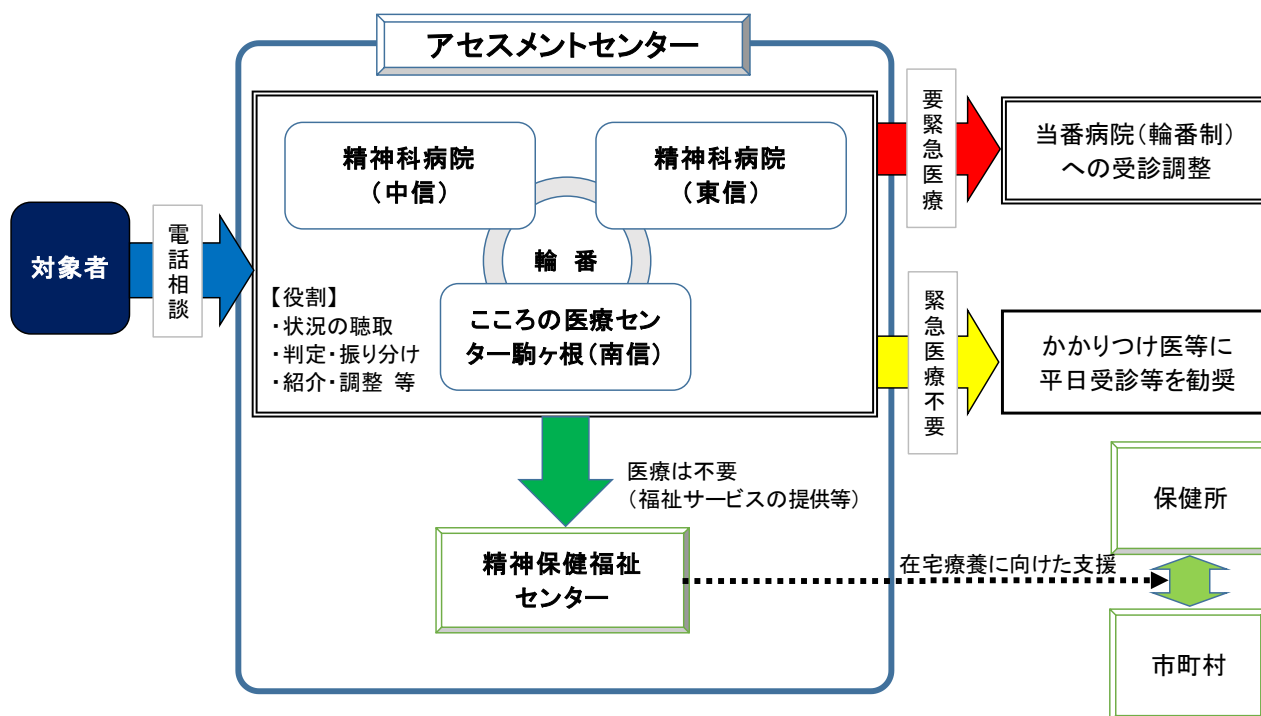
【現行】

こころの医療センター駒ヶ根に委託



課題）

- ・休日日中が未対応（H29.6～）
- ・相談件数の伸び悩み（直近3か年平均：331件）
- ・相談スタッフ（看護師・精神保健福祉士等）の確保が困難



精神科救急医療体制整備事業・全圏域年報（R2.4～R2.12）

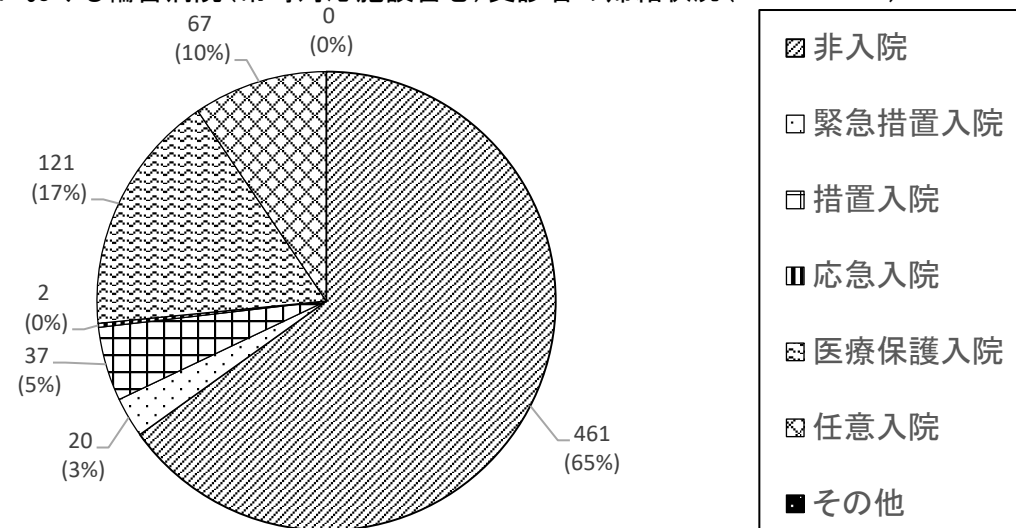
【当番日のみ集計】

月	受診者数 月間総数	受診時間帯		帰 結						
		休日 日中	夜間	非入院	入 院					
					緊急 措置入院	措置 入院	応急 入院	医療 保護入院	任意 入院	その他
4月	60	8	54	38	4	8	0	8	4	0
5月	95	33	69	68	2	7	0	16	9	0
6月	87	17	68	58	3	3	0	13	8	0
7月	76	17	61	49	3	4	0	11	11	0
8月	100	43	56	67	4	3	0	17	8	0
9月	75	26	49	48	0	2	0	16	9	0
10月	71	14	57	48	1	3	2	13	4	0
11月	76	16	59	53	0	3	0	12	7	0
12月	61	32	59	32	3	4	0	15	7	0
1月										
2月										
3月										
計	701	206	532	461	20	37	2	121	67	0

<※輪番病院 一覧>

地区	平日	休日
東信	千曲荘病院、小諸高原病院、 そよかぜ病院(3病院)	東信3病院、北信5病院 ＋ 長野赤十字病院、あづみ病院 (10病院)
北信	佐藤病院、鶴賀病院、 篠ノ井橋病院、上松病院、 栗田病院(5病院)	
中信	城西病院、松南病院、村井病院、松岡病院、倉田病院(5病院)	
南信	諏訪湖畔病院、諏訪赤十字病院、 こころの医療センター駒ヶ根【常時対応型】、飯田病院(4病院) ※保健所圏域ごとに分担	

当番日における輪番病院(常時対応施設含む)受診者の帰結状況(R2.4～R2.12)



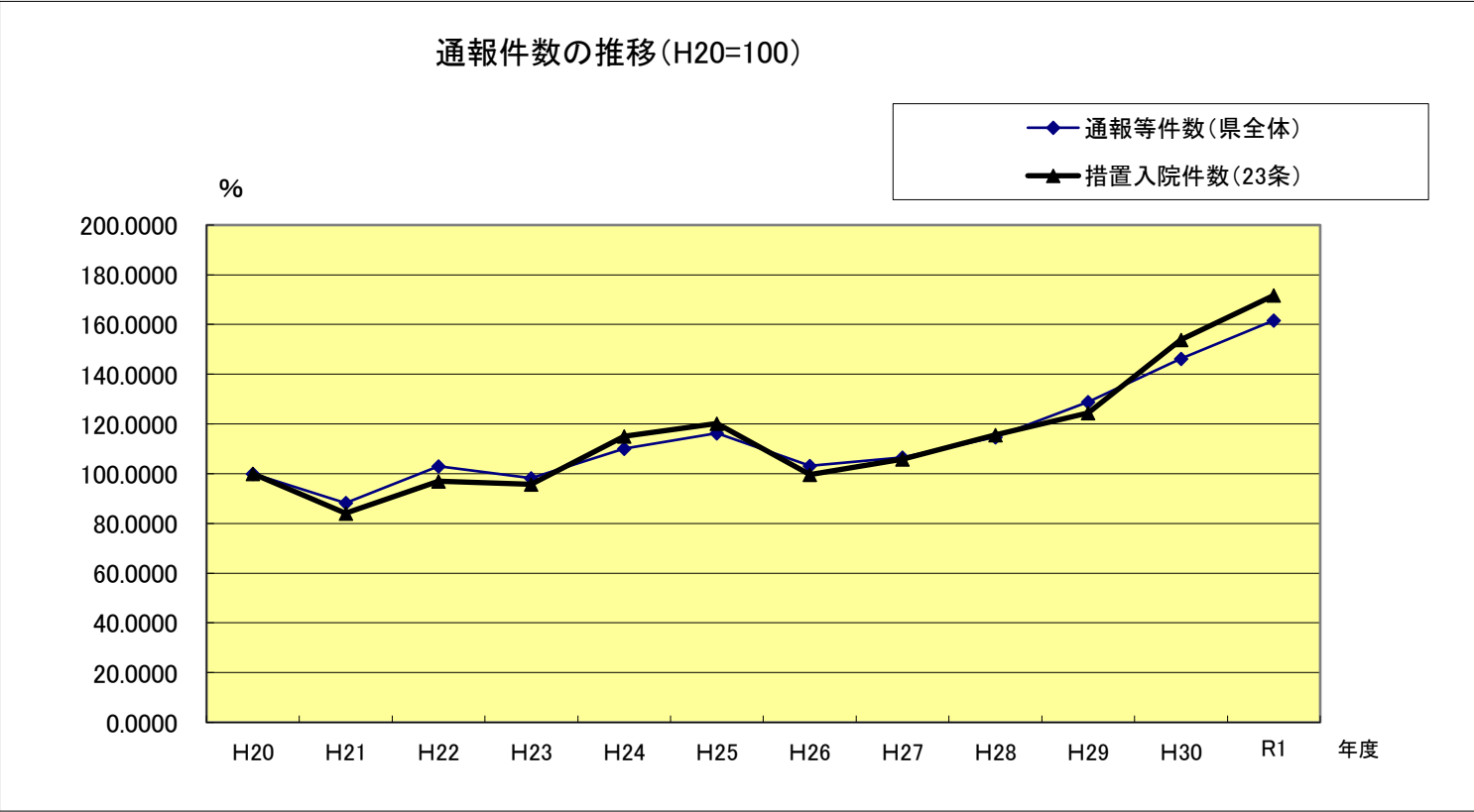
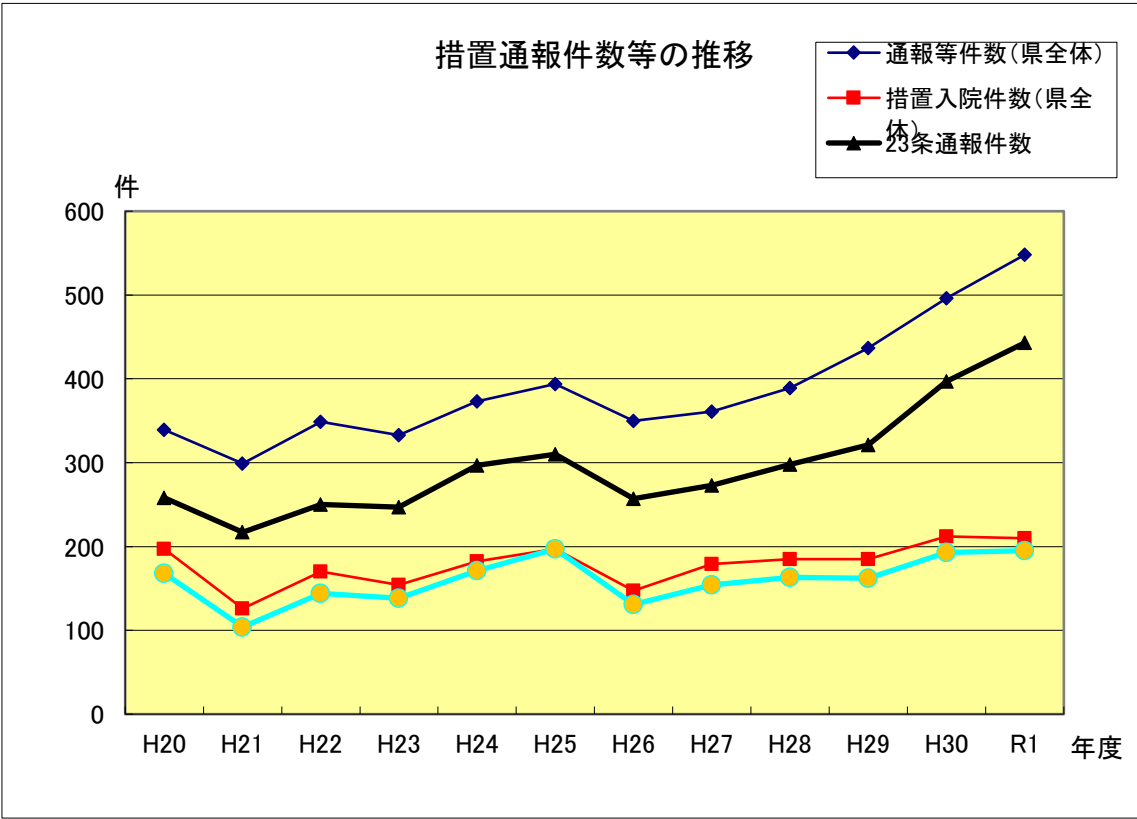
通報等に基づく診察実施状況(令和2年4月～令和2年12月)

令和2年度

保健所	一般からの			警察官通報			検察官通報			保護観察所			矯正施設の			精神科病院			医療観察法に係る指定医療機関及び保護観察所の通報			その他			合 計 (R2.4～12月)				(参考) R1合計 (H31.4～R2.3月)				措置解除	緊急措置			措置患者 数の増減	令和2年 3月末措 置患者数	令和2年 12月末措 置患者数
	申 請 22条			23条			24条			の長の通報 25条			長の通報 26条			管理者の届出 26条の2			26条の3			27条2項			通 報	発 見	診 察	措 置	通 報	発 見	診 察	措 置		29条の2					
	申 請	診 察	措 置	通 報	診 察	措 置	通 報	診 察	措 置	通 報	診 察	措 置	通 報	診 察	措 置	届 出	診 察	措 置	届 出	診 察	措 置	発 見	診 察	措 置										通 報	発 見	診 察			
佐 久				21	17	5	1	1	1				2												24		18	6	63		42	25	8	9	9	5	-2	3	1
上 田	1	1	1	9	9	8							4												14		10	9	56		34	22	9	3	3	2	0	2	2
諏 訪	1			22	18	11	2	1	1				3												28		19	12	44		33	27	15				-3	6	3
伊 那	1			12	7	4	1						1												15		7	4	43		23	12	7	3	3	2	-3	3	
飯 田				17	9	8	1																		18		9	8	42		19	17	9				-1	2	1
木 曽				2																					2				4		1	1	0	1	1	1	0		
松 本	2	2	2	55	55	44	2	2	1	1			4												64		59	47	94		73	45	50	8	8	3	-3	22	19
大 町				16	13	9																			16		13	9	11		10	5	9	3	3	3	0	3	3
長 野				106	75	37	8	2	2				11												125		77	39	168		120	51	38	30	30	12	1	9	10
北 信				5	4																				5		4		23		19	5	0				0		
合 計	5	3	3	265	207	126	15	6	5	1			25												311		216	134	548		374	210	145	57	57	28	-11	50	39

長野県における措置申請通報件数等の推移

区分		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度(4月～12月)	R2年度見込
県全体	申請通報件数	339	299	349	333	373	394	350	361	389	437	496	548	311	415
	H20=100	100.0	88.2	102.9	98.2	110.0	116.2	103.2	106.5	114.7	128.9	146.3	161.7	91.7	122.3
	診察実施件数	260	194	241	236	266	295	230	261	283	321	365	374	216	288
	措置入院件数	197	126	170	154	182	197	147	179	185	185	212	210	134	179
うち23条通報	申請通報件数	258	217	250	247	297	310	257	273	298	321	397	443	265	353
	(23条通報率)	76.1%	72.6%	71.6%	74.2%	79.6%	78.7%	73.4%	75.6%	76.6%	73.5%	80.0%	80.8%	85.2%	85.2%
	H20=100	100.0	84.1	96.9	95.7	115.1	120.2	99.6	105.8	115.5	124.4	153.9	171.7	102.7	137.0
	診察実施件数	223	167	206	215	251	295	210	230	261	292	339	353	207	276
	措置入院件数	168	104	144	138	171	197	131	154	163	162	193	195	126	168



令和2年度 長期連休時の措置通報状況

○5月連休（5月2日～6日）：5連休

保健所	通報日	通報種別	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
飯田	5月2日	23条 (警察)	不要							
松本	5月6日	23条 (警察)	要			診療所	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
大町	5月2日	23条 (警察)	要			診療所	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
計		3	件							

○7月連休（7月23日～26日）：4連休

保健所	通報日	通報種別	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
佐久	7月25日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	措置不要			
上田	7月24日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
飯田	7月26日	23条 (警察)	要			診療所	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
長野	7月24日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	措置不要					
計		4	件							

○9月連休（9月19日～22日）：4連休

保健所	通報日	通報種別	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
松本	9月20日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
	9月20日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	措置不要	
長野	9月21日	23条 (警察)	不要							
	9月22日	23条 (警察)	不要							
	9月22日	23条 (警察)	要			輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
計		5	件							

○年末年始（12月29日～1月3日）：6連休

保健所	通報日	通報種別	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
佐久	12月31日	23条 (警察)	要	輪番病院 (非当番)	措置不要					
長野	12月28日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	措置不要			
	12月31日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	措置不要					
	1月2日	23条 (警察)	要	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	措置不要			
	1月3日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
計		5	件							

《参考》令和元年度
○5月連休（4月27日～5月6日）：10連休

保健所	通報日	通報種別	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
佐久	4月30日	23条 (警察)	要			特定待機 医療機関	要措置	輪番病院 (当日当番)	措置不要	
上田	5月6日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
	4月28日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	措置不要	
	5月1日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	措置不要	
	5月2日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
	5月5日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
諏訪	4月30日	23条 (警察)	要			輪番病院 (当日当番)	措置不要			
伊那	5月2日	23条 (警察)	否							
	5月6日	23条 (警察)	要			精神科病院 (輪番以外)	要措置	こころの医療セ ンター駒ヶ根	措置不要	
松本	5月5日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	措置不要	
長野	5月2日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	特定待機 医療機関	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
計		11	件							

○年末年始（12月28日～1月5日）：9連休

保健所	通報日	通報種別	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
上田	12月29日	23条 (警察)	要	輪番病院 (非当番)	措置不要					
	12月29日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
	12月29日	23条 (警察)	要	輪番病院 (非当番)	措置不要					
	12月31日	23条 (警察)	否							
	1月1日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	措置不要					
伊那	1月3日	23条 (警察)	要			診療所	措置不要			
飯田	1月5日	23条 (警察)	否							
松本	12月31日	23条 (警察)	要			輪番病院 (当日当番)	措置不要			
	1月1日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	措置不要	
長野	12月29日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	特定待機 医療機関	措置不要			
	1月2日	23条 (警察)	要			輪番病院 (当日当番)	要措置	特定待機 医療機関	要措置	輪番病院 (当日当番)
	1月5日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	精神科病院 (輪番以外)	要措置	輪番病院 (非当番)
北信	12月29日	23条 (警察)	要	輪番病院 (非当番)	要措置	精神科病院 (輪番以外)	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
計		13	件							

長野県精神科救急医療整備事業実施要綱

第1章 総則

(目 的)

第1条 この要綱は、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化などにより、緊急に医療を必要とする精神障がい者等に関する相談及び医療の提供について定めるものとする。

(実施主体)

第2条 この事業は、長野県（以下「県」という。）が実施する。

2 県は、この事業の一部を知事が適当と認める団体等に委託して実施することができる。

(定 義)

第3条 この要綱において、休日、平日、夜間及び昼間とは、次の各号に定めるところによる。

- (1) 休日とは、原則として日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び年末年始（12月29日から翌年の1月3日までの日）とする。
- (2) 平日とは、原則として休日を除いた日とする。
- (3) 夜間とは、原則として休日及び平日の17時から翌日8時30分までとする。
- (4) 昼間とは、原則として休日及び平日の夜間以外の時間帯とする。

第2章 精神障がい者在宅アセスメントセンター

(事業運営)

第4条 県は、地方独立行政法人長野県立病院機構長野県立こころの医療センター駒ヶ根（以下「県立こころの医療センター」という。）及び第10条に規定する輪番病院のうち本事業が実施可能な者に、第5条に定める長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター（以下「アセスメントセンター」という。）の業務を委託する。

(業 務)

第5条 アセスメントセンターは、精神障がい者及びその家族等からの緊急的な精神医療相談を受け付け、対象精神障がい者の問題行動・精神症状を調査の上、緊急受診の要否を判定する。

- 2 アセスメントセンターは、前項の調査の結果、緊急受診必要と判定した場合、対象精神障がい者等の状態に応じて、受診可能な医療機関を紹介するものとし、緊急受診不要と判定した場合は、必要に応じて医療機関の紹介や受診指導、精神保健福祉センターや保健所等の機関の紹介等を行う。
- 3 アセスメントセンターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく診察及び保護の申請（22条）、警察官の通報（23条）等に関する連絡があった場合には、保健所に連絡するよう伝える。
- 4 第2項の紹介に当たっては、必要に応じて当該医療機関等と連絡調整を行い、円滑な受診を支援する。

(相談時間)

第6条 アセスメントセンターの相談時間は別に定める。

(連 携)

第7条 アセスメントセンターは、輪番病院、県立こころの医療センター及びその他関係機関との連携を図り、円滑な運営を図るよう努めることとする。

(運 営)

第8条 アセスメントセンターの事業実施に係るその他の事項は、別に定める。

第3章 精神科救急医療確保事業

(精神科救急病院)

第9条 県は、24時間365日、緊急に医療を必要とする精神障がい者等に精神科救急医療を提供できる体制を整備するため、精神科救急病院を指定する。

2 精神科救急病院は、国立病院機構病院、県立病院機構病院その他本事業が実施可能な医療機関の中から県が指定する輪番病院及び県立こころの医療センターとする。

3 精神科救急病院は、原則としてアセスメントセンターから紹介のあった患者について対応する。
(輪番病院)

第10条 輪番病院は、休日昼間及び夜間において、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化などにより、緊急に医療を必要とする精神障がい者等に対して輪番制で診察を行う。

2 輪番病院は、入院を要する者を受け入れるための空床を1床以上確保するものとする。

3 輪番病院は、休日昼間及び夜間において確保していた空床がすでに利用されている場合及び対応が困難である場合には、県立こころの医療センターに受入れを依頼することができる。

(県立こころの医療センター)

第11条 県立こころの医療センターは、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化などにより、緊急に医療を必要とする精神障がい者等に対して診察を行う。

2 県立こころの医療センターは、輪番病院において確保していた空床がすでに利用されている場合及び対応が困難である場合には、輪番病院と連携をとり患者を受け入れることとする。

3 県立こころの医療センターは、精神科医療機関において対応が困難である場合（平日昼間を含む。）には、精神科医療機関と連携をとり患者を受け入れることとする。

4 県立こころの医療センターは、入院を要する者を受け入れるための空床を2床以上確保するものとする。

5 県立こころの医療センターは、第2項及び第3項の規定により対象者を入院させた場合について、入院した患者の居住地及び病状等を勘案し、精神科病院等に転院させるものとする。ただし、転院までの期間については、当該患者の病状若しくは受け入れ先病院の空床の状況等により決定することができるものとする。

(精神科病院及び精神科診療所)

第12条 休日及び夜間であっても、かかりつけで診療を行っている精神障がい者等の病状が急変し、緊急に医療が必要となった場合には、可能な限りかかりつけ医療機関が対応するものとする。

2 精神科医療機関は、かかりつけで診療を行っている精神障がい者等の病状が急変し、緊急的に他の医療機関を受診する必要が生じた場合に備えて、休日及び夜間でも連絡がとれる方法を精神障がい者在宅アセスメントセンターに提供するものとする。

3 精神科救急病院での治療の結果、その他の医療機関で診療が可能となった精神障がい者等について、患者の居住地及び病状等を勘案し、当該精神科救急病院以外の医療機関は、当該患者の診療を積極的に受け入れるものとする。

(搬送体制)

第13条 精神科救急病院への搬送については、原則として保護者、家族等が行う。ただし、措置診察のための移送については、この限りではない。

(長期連休時の診察体制)

第14条 4日以上連続の休日等において、保健所長が連休期間における措置診察のための精神保健指定医の確保が困難と判断し、医療機関等から特定日の診察待機の承諾が事前に得られた場合、特定日に限って当該医療機関等を第10条で規定する輪番病院と同等（空床の確保を除く）の診察体制が取られたものとする。

第4章 会議

(精神科救急医療連絡調整会議)

第15条 精神科救急医療体制の円滑な運営及び関係機関の緊密な連携を図るため、別に定める「精神科救急医療連絡調整会議」を設置する。

第5章 その他

(精神科救急医療圏)

第16条 この事業を効率的に実施するため、県内を4つの精神科救急医療圏に分割して実施する。なお、当分の間、土曜日、日曜日に限り東北信を1圏域として実施するものとする。

圏 域 名	該当する保健所の管内
東 信	佐久・上田保健所の各管内
北 信	長野・北信・長野市保健所の各管内
中 信	木曽・松本・大町保健所の各管内
南 信	諏訪・伊那・飯田保健所の各管内

附 則

- 1 この要綱は、平成23年2月1日から施行する。
- 2 平成9年4月1日施行の「精神科救急医療整備事業実施要綱」は廃止する。
- 3 平成27年7月6日一部改正し、平成27年4月1日から適用とする。
- 4 平成28年3月24日一部改正し、平成28年4月1日から適用とする。
- 5 平成29年5月31日一部改正し、平成29年6月1日から適用とする。
- 6 令和3年1月13日一部改正し、令和3年1月13日から適用とする。

精神障がい者在宅アセスメントセンター事業実施要綱

（目 的）

第1条 この要綱は、精神障がい者及びその家族等からの電話による緊急的な相談に応じることにより、精神障がい者の地域生活の安定と症状の重篤化の軽減を図るとともに、必要に応じて医療機関の紹介や受診指導を行う他、在宅療養可能である精神障がい者については、精神保健福祉センターや保健所等の機関を通じた地域生活の安定に必要な支援制度の紹介等を目的として長野県が行う精神障がい者在宅アセスメントセンター事業（以下「事業」という。）に関し、長野県精神科救急医療整備事業実施要綱第8条の規定に基づき、必要な事項を定めるものとする。

（実施体制）

第2条 事業は、17時30分から翌朝8時30分まで、常時相談員（精神保健福祉士等精神保健福祉制度に精通した者）1名で実施することとする。

（対象区域）

第3条 事業の対象区域は、長野県全域とし、県外からの相談は原則として受け付けない。

（業務内容）

第4条 精神障がい者在宅アセスメントセンターにおいては、長野県精神科救急医療整備事業実施要綱第5条に定める業務のほか次の業務を行なう。

（1）精神保健福祉センター、保健所等との連携

継続的な相談が必要である場合及び訪問や面接等の対応が必要である場合には、精神保健福祉センターを通じ、所管する保健所に相談を引き継ぐ。

（2）調整会議の開催

精神障がい者在宅アセスメントセンターの円滑な運営を図るため、精神障がい者在宅アセスメント調整会議を開催する。

（苦情処理等）

第5条 精神障がい者在宅アセスメントセンターの運営に係る苦情や関係機関との調整等については、長野県健康福祉部保健・疾病対策課において対応する。

（個人情報の保護）

第6条 事業の実施に当たっては、精神障がい者等の個人情報の厳重な保護に努めることとし、その業務に関して知り得た個人情報の取り扱いについては、長野県個人情報保護条例に準拠し、不当な目的に使用してはならない。

（県の責務）

第7条 県は、精神障がい者在宅アセスメントセンターの適正かつ円滑な実施に必要な措置を講ずるものとする。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、事業に関し必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成23年2月1日から施行する。
- 2 長野県精神科救急情報センター事業実施要綱（平成22年3月26日21健第926号）は廃止する。
- 3 平成27年7月6日一部改正し、平成27年4月1日から適用とする。
- 4 平成28年3月24日一部改正し、平成28年4月1日から適用とする。
- 5 平成29年5月31日一部改正し、平成29年6月1日から適用とする。
- 6 令和3年1月13日一部改正し、令和3年1月13日から適用とする。

令和 2 年 度

精神障がい者在宅アセスメントセンター実績(4月～12月までの累計)

相談時間				
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
10分以内	72	0	51	123
15分以内	15	0	11	26
20分以内	12	0	6	18
30分以内	5	0	6	11
60分以内	6	0	6	12
60分超過	1	0	0	1
計	111	0	80	191
居住地				
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
東 信	7	0	1	8
中 信	33	0	18	51
南 信	10	0	10	20
北 信	34	0	36	70
県 外	7	0	4	11
不 明	20	0	11	31
計	111	0	80	191
相談者				
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
本 人	72	0	46	118
家 族	29	0	30	59
知人・友人	5	0	1	6
警 察	1	0	0	1
救 急 隊	1	0	0	1
医療機関	3	0	1	4
そ の 他	0	0	2	2
計	111	0	80	191

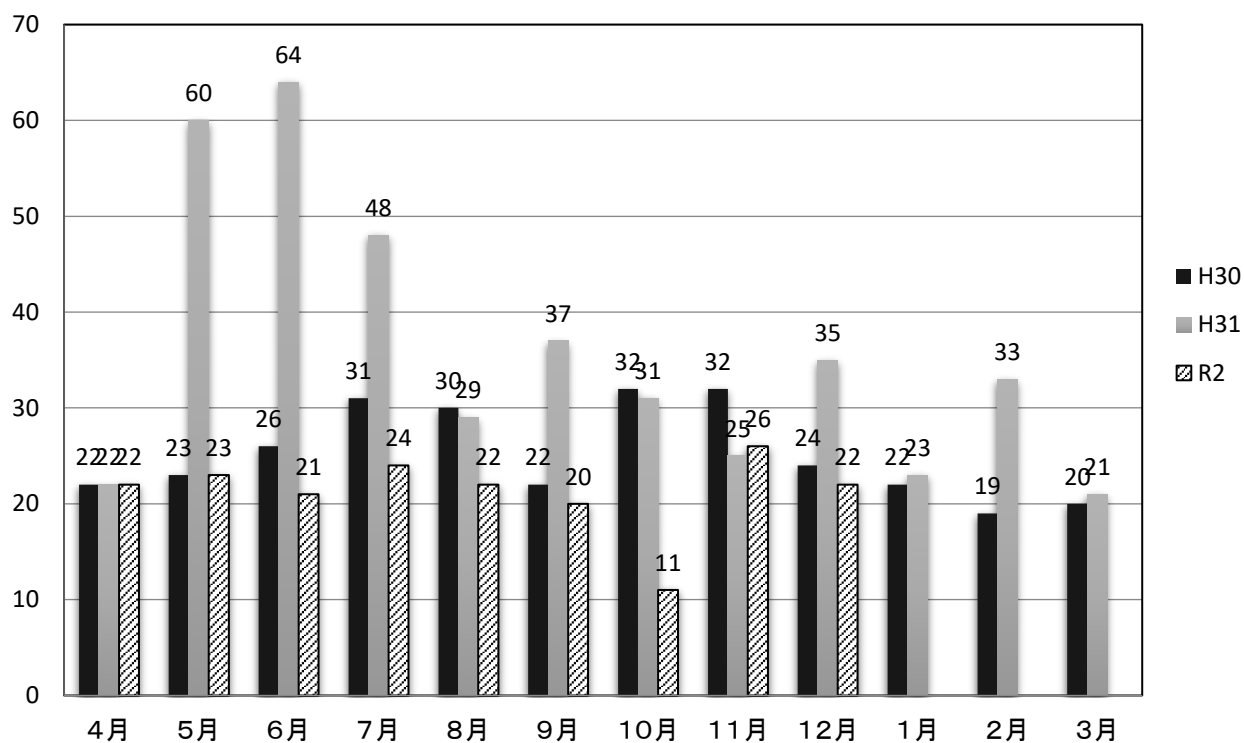
救急要件					
精神疾患に関する相談	区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
	意識障害・徘徊	0	0	1	1
	けいれん	0	0	0	0
	幻覚・妄想	8	0	5	13
	昏迷・奇異行動	0	0	2	2
	興奮・錯乱	3	0	6	9
	躁・抑うつ	5	0	7	12
	不安・焦燥	39	0	26	65
	過喚起	0	0	1	1
	パニック発作	2	0	2	4
	睡眠障害	7	0	5	12
	過食・拒食	0	0	0	0
	自殺企図	3	0	4	7
	自殺念慮	6	0	3	9
	大量服薬・自傷	2	0	0	2
	暴力・器物破損	2	0	3	5
	薬切れ・副作用	3	0	1	4
	その他	13	0	6	19
	精神疾患以外の相談	1	0	0	1
	情報提供希望	2	0	2	4
	酩酊	0	0	0	0
	その他	15	0	6	21
	計	111	0	80	191

その他				
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
かかりつけ医有り(治療中)	85	0	57	142
身体疾患有り	0	0	1	1
違法薬物使用	0	0	0	0
計	85	0	58	143

アセスメント結果				
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
緊急受診必要	8	0	8	16
緊急受診不要	88	0	62	150
その他	15	0	10	25
計	111	0	80	191

相談結果					
区分		平日夜	休日昼	休日夜	計
当番医紹介		9	0	5	14
受診勧奨	一般救急受診勧奨	1	0	2	3
	かかりつけ病院受診勧奨	12	0	14	26
	土日開業医療機関情報	1	0	1	2
	平日精神科受診勧奨	37	0	28	65
小計		51	0	45	96
通報勧奨	警察通報助言	14	0	21	35
	消防通報助言	2	0	8	10
	小計	16	0	29	45
在宅療養に資する助言等	家族の対応支援	25	0	23	48
	傾聴、不安の解消	60	0	39	99
	精神保健福祉センター	3	0	4	7
	保健所紹介	3	0	3	6
	認知症コールセンター紹介	0	0	0	0
	いのちの電話紹介	2	0	2	4
	法テラス紹介	0	0	0	0
	その他支援機関紹介	7	0	11	18
	精神保健福祉手帳	0	0	0	0
	自立支援医療受給者証	0	0	0	0
	生活保護の申請	0	0	0	0
	障害年金の申請	0	0	0	0
	その他支援制度紹介	0	0	1	1
小計		100	0	83	183
その他	途中切電	3	0	2	5
	その他	11	0	8	19
	小計	14	0	10	24
計		190	0	172	362

相談件数の推移(R2.4～12)

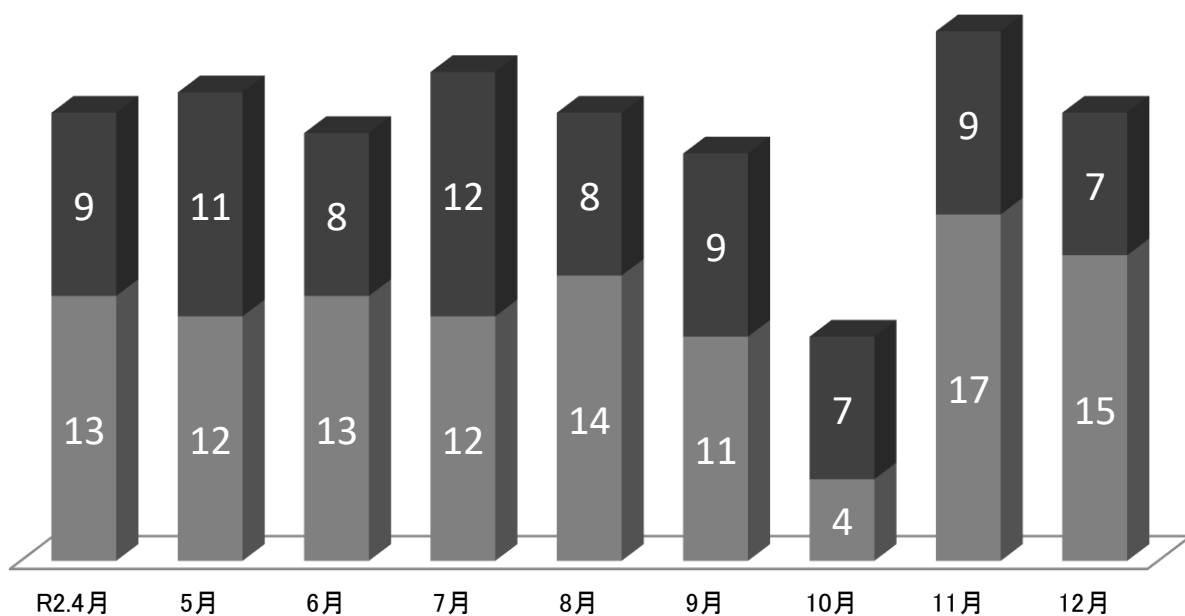


利用件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
H30	22	23	26	31	30	22	32	32	24	22	19	20	303	25.3
H31	22	60	64	48	29	37	31	25	35	23	33	21	428	35.7
R2	22	23	21	24	22	20	11	26	22				191	21.2

昼夜別相談件数(R2.4～12)

■ 平日夜 ■ 休日夜



長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター実績（電話相談／項目別集計）

1 救急要件別

長野県立こころの医療センター駒ヶ根

区 分		平成 27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	2年度	(単位:件)											
							計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
精神疾患に関する相談	意識障害・徘徊	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
	けいれん	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	幻覚・妄想	24	25	13	30	42	13	3	2	1	0	1	3	0	2	1			
	昏迷・奇異行動	3	3	4	0	5	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0			
	興奮・錯乱	10	13	13	11	8	9	0	0	3	3	1	0	0	0	2			
	躁・抑うつ	20	9	17	6	20	12	4	0	1	3	1	3	0	0	0			
	不安・焦燥	55	62	53	62	155	65	7	10	8	9	8	4	5	7	7			
	過喚起	2	2	3	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
	パニック発作	8	6	6	11	6	4	0	2	0	0	0	1	0	1	0			
	睡眠障害	16	22	8	20	15	12	1	1	1	3	2	1	0	1	2			
	過食・拒食	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	自殺企図	3	2	2	3	6	7	2	0	2	1	0	1	0	0	1			
	自殺念慮	27	13	11	21	21	9	1	0	0	0	1	0	0	4	3			
	大量服薬・自傷	4	8	6	4	5	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0			
	暴力・器物破損	9	6	8	5	3	5	1	0	0	0	1	1	0	1	1			
	薬切れ・副作用	7	9	4	7	8	4	0	2	0	0	1	0	1	0	0			
	その他	42	46	39	33	48	19	0	2	4	2	2	3	3	2	1			
	小 計	231	227	189	217	346	165	19	22	20	22	20	17	9	18	18	0	0	0
精神疾患以外の相談		14	11	19	12	25	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
情報提供希望		27	18	20	13	17	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0			
酩酊		6	6	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
その他		54	52	31	60	38	21	3	0	0	1	1	3	2	7	4			
合 計		332	314	262	303	428	191	22	23	21	24	22	20	11	26	22	0	0	0

2 相談者別

(単位:件)

区 分	平成 27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	2年度												
						計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
本人	156	171	163	205	316	118	12	15	14	14	15	8	10	19	11			
家族	122	102	72	52	75	59	7	7	6	6	6	11	1	7	8			
知人・友人	4	11	7	11	9	6	1	0	0	2	0	1	0	0	2			
警察	10	3	1	7	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
救急隊	3	5	1	5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
医療機関	25	18	8	13	15	4	1	0	1	2	0	0	0	0	0			
その他	12	4	10	10	9	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1			
計	332	314	262	303	428	191	22	23	21	24	22	20	11	26	22	0	0	0

3 対象者または相談者の居住地別

(単位:件)

区 分		平成 27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	2年度												
							計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地区別	北信	124	134	99	120	137	70	10	9	6	5	8	10	4	7	11			
	東信	29	15	13	26	16	8	1	0	0	1	2	0	0	3	1			
	中信	94	83	68	82	100	51	5	11	8	10	6	2	0	7	2			
	南信	43	38	28	14	25	20	2	1	3	5	1	4	1	3	0			
	その他	42	44	54	61	150	42	4	2	4	3	5	4	6	6	8			
	計	332	314	262	303	428	191	22	23	21	24	22	20	11	26	22	0	0	0

4 アセスメント結果別

(単位:件)

区 分		平成 27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	2年度												
							計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
緊急受診必要			34	7	16	21	16	3	0	1	3	2	2	0	2	3			
緊急受診不要			189	190	247	338	150	14	20	17	14	20	14	11	22	18			
その他			91	65	40	69	25	5	3	3	7	0	4	0	2	1			
計			314	262	303	428	191	22	23	21	24	22	20	11	26	22	0	0	0

5 時間帯別

(単位:件)

区 分		平成 27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	2年度												
							計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
時間 帯 別	平日昼間	14																	
	平日夜間	117	150	158	188	246	111	13	12	13	12	14	11	4	17	15			
	休日昼間	100	84	14															
	休日夜間	101	80	90	115	182	80	9	11	8	12	8	9	7	9	7			
	計	332	314	262	303	428	191	22	23	21	24	22	20	11	26	22	0	0	0

自殺対策推進事業

保健・疾病対策課

1 趣 旨

年間300人を超える人が自殺している実態に加え、現下の経済情勢においては自殺の社会的要因の深刻化が懸念される。
国の地域自殺対策強化交付金等を活用し、市町村、関係機関、民間団体等と連携し、社会的な取組として自殺対策を実施することで、誰も自殺に追い込まれることのない信州を目指す。

2 事業概要 (千円)

事業名		内 容	R3		R2		差額	
				うち一財		うち一財		うち一財
合 計			61,059	7,391	55,085	7,122	5,974	269
(1)自殺対策強化事業	小 計		60,470	7,057	54,466	6,774	6,004	283
	①相談事業 (国補1/2)	・弁護士会と連携した「くらしと健康の相談会」の開催 ・市町村等の主催する各種相談会(法律相談等)への健康相談員の派遣 ・県内10圏域での「総合相談会」の開催	3,499	989	5,298	1,310	△ 1,799	△ 321
	②人材養成 (国補1/2)	・地域の自殺対策で重要な役割を果たす人材養成のための総合研修会やゲートキーパー研修会を実施 対象：学校関係者、保健補導員、市町村職員、職域関係者等	705	353	705	353	0	0
	③普及啓発 (国補1/2)	・年間を通した取組 啓発グッズ、リーフレット等の作成による普及啓発の強化 ・自殺予防週間(9/10～16)及び自殺対策強化月間(3月)におけるキャンペーン、県下一斉街頭啓発の実施	7,948	1,746	2,989	1,493	4,959	253
	④子ども・若者対策	・子どもの自殺の実態を踏まえた適切な対策の検討、評価、検証を通じて、生きることの包括的な支援を推進するため、「子どもの自殺対策プロジェクトチーム」を設置	94	94	94	94	0	0
	⑤市町村等支援 (国補1/2・2/3・10/10)	・地域の実情を踏まえ独自に取り組む市町村について、策定された計画に基づく自殺対策事業の実施に対する助成 ・いのちの電話等の自殺対策に取り組む民間団体に対する助成 ・自殺未遂者に係る支援を行う医療機関等に対する助成 ・精神科医と内科医等による連携検討会を郡市医師会単位に設置	48,224	3,875	45,380	3,524	2,844	351
(2)長野県自殺対策推進センター (国補1/2)		・県精神保健福祉センターに併設する「長野県自殺対策推進センター」において、支援体制の整備を図る。 ＜情報収集＞地域の自殺対策に関する情報の管理・提供 ＜自殺対策計画支援＞県及び市町村の自殺対策計画策定を支援 ＜連絡調整＞連絡調整会議等による関係機関のネットワーク強化 ＜人材育成＞自殺予防のための関係者研修会	513	258	543	272	△ 30	△ 14
(3)こころの健康相談統一ダイヤル		・全国共通の電話番号による自殺に関する電話相談を、本県においては精神保健福祉センターで実施。	76	76	76	76	0	0

3 予算要求額

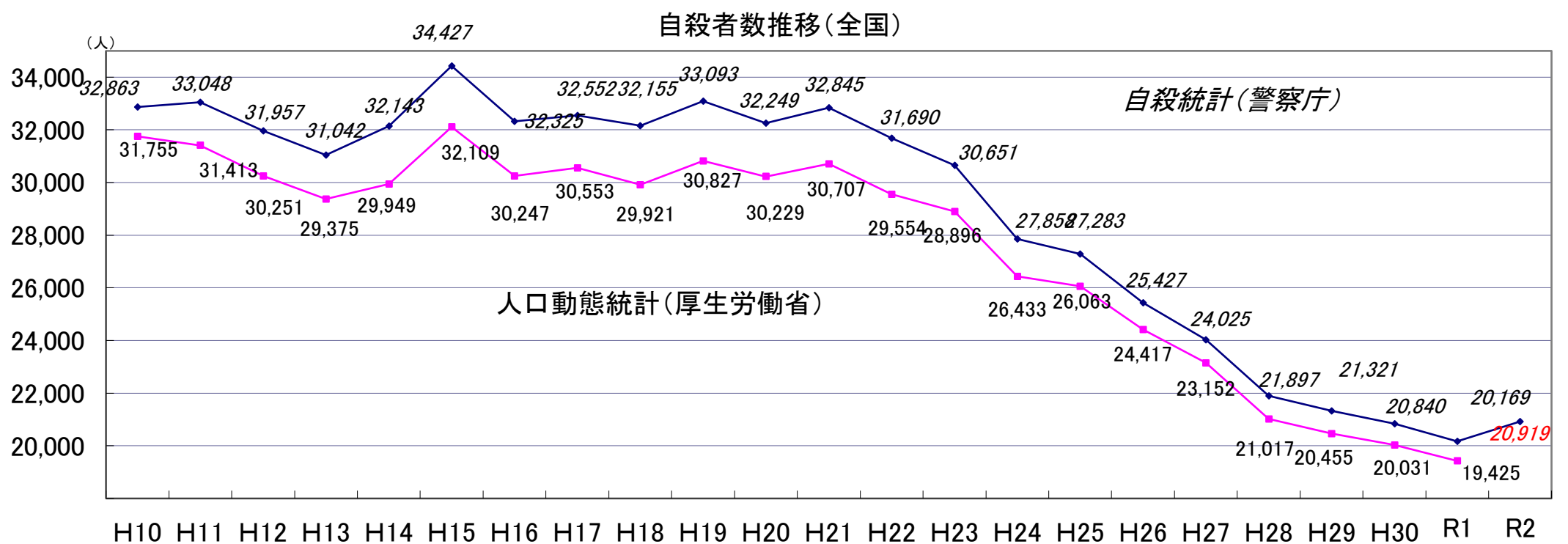
R3 総額 61,059千円
(財源 国補1/2 7,111千円 国補2/3 200千円 国補10/10 44,854千円 諸収入 4千円 一般財源 7,391千円 福祉基金 750千円 ふるさと納税寄付金 749千円)

R2 総額 55,085千円
(財源 国補1/2 6,848千円 国補2/3 200千円 国補10/10 40,161千円 諸収入 4千円 一般財源 7,122千円 福祉基金 750千円)

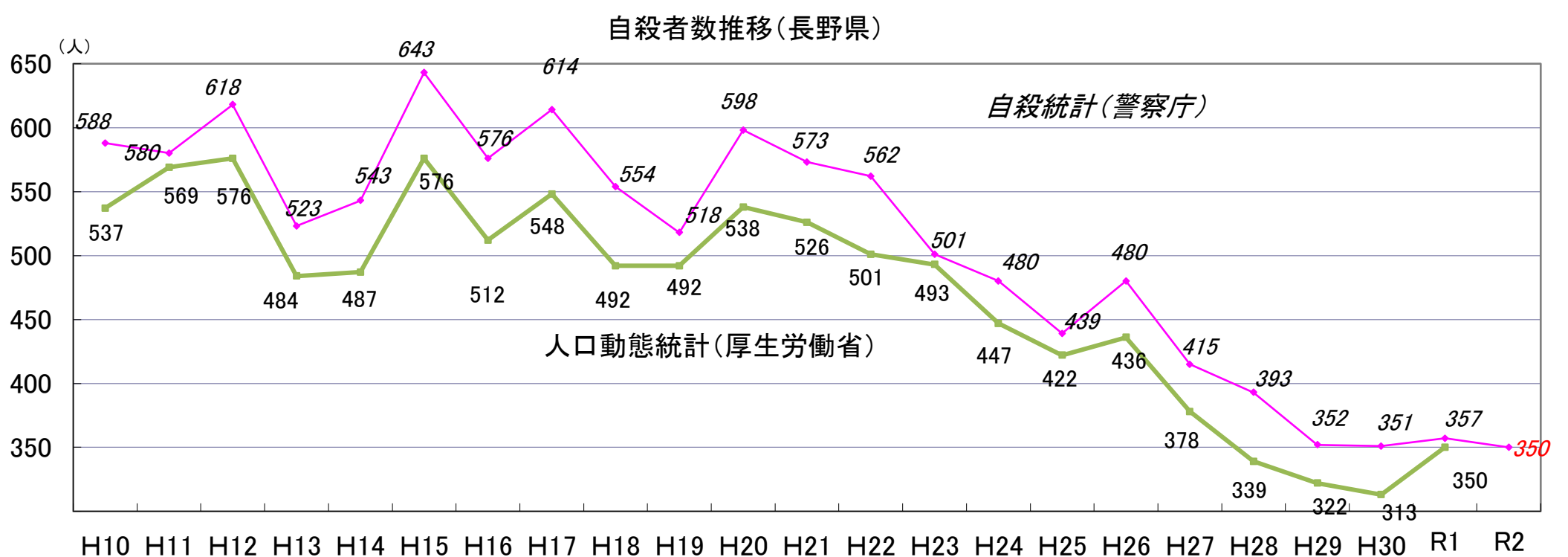
自殺者数の推移

1 自殺者数(全国・長野県)

(1)全 国



(2)長野県

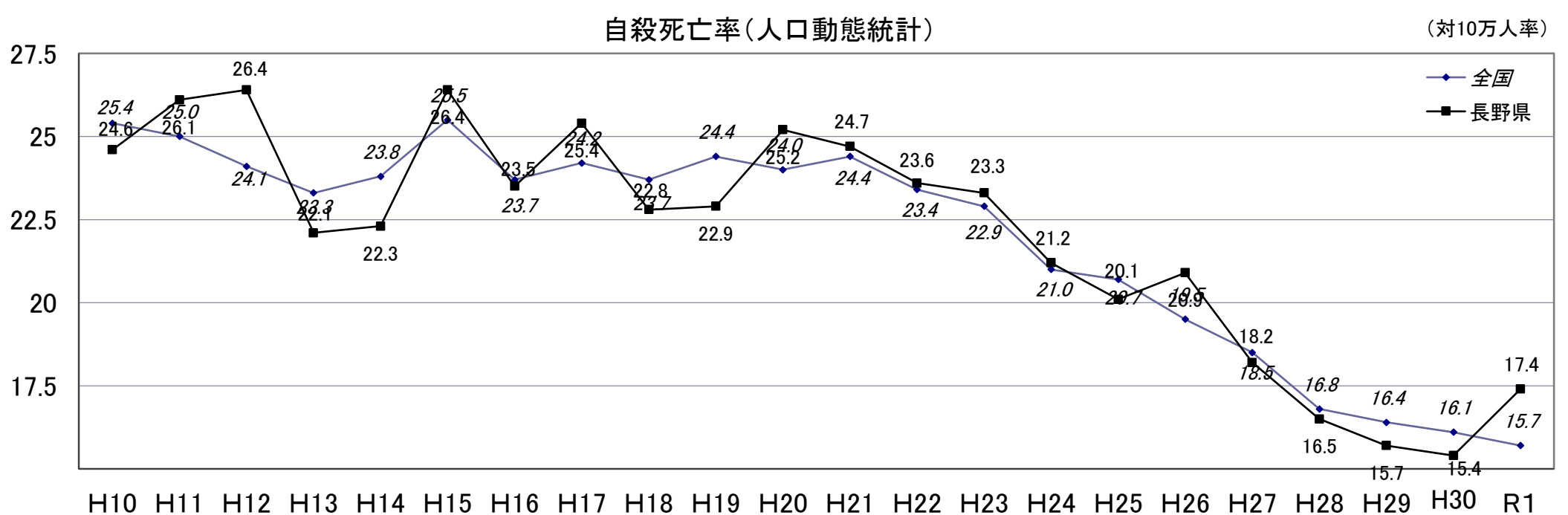


※R2人口動態統計は未公表

※自殺統計(警察庁)と人口動態統計(厚生労働省)の数値の違い

- 1) 警察庁では、総人口(日本における外国人も含む)を対象としているのに対し、厚生労働省では、日本における日本人を対象にしている。
- 2) 警察庁では、死体発見時以後の調査等によって自殺と判明したときは、その時点で計上する。厚生労働省は、自殺、他殺、事故の不明のときは「自殺以外」で処理しており、死亡診断書の作成者等から訂正のない場合は自殺に計上していない。

2 自殺死亡率(全国・長野県)



令和2年度 自殺対策推進事業の実施状況について

保健・疾病対策課

1 第3次長野県自殺対策推進計画における自殺対策

計画期間：平成30年度（2018年度）～2022年度

目標：2022年までに自殺死亡率を13.6以下とする（厚生労働省「人口動態統計」）

（本県の過去最低（1967年）の自殺死亡率以下にする）

【自殺者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移】（単位：人）

区分／年		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
人口動態統計	合 計	422	436	378	339	322	313	350	
	男性	299	312	275	233	236	211	250	
	女性	123	124	103	106	86	102	100	
	自殺死亡率 （全国順位）	20.1 （17位）	20.9 （37位）	18.2 （21位）	16.5 （19位）	15.7 （13位）	15.4 （14位）	17.4 （35位）	
警察庁「自殺統計」		439	480	415	393	352	351	357	350

（自殺死亡率の全国順位は低い順）

2 令和2年度に実施した主な事業

1 対面型相談事業

○ くらしと健康の相談会の開催

- ・弁護士による法律相談と県保健師による健康相談を組み合わせた無料の相談会。
- ・3の倍数月に保健所ごとに実施曜日を決め集中開催（6月は中止）。
- ・上記の期間以外にも、必要に応じて随時相談を実施。
- ・予約制となっており、定員は1日あたり4名。相談者の悩みに応じて生活保護担当者等の同席も可能。

【令和2年度の実績（6、9、12月）】

	6月実績	9月実績	12月実績	合 計
相談件数（件）	中止	20	36	56
相談人数（人）		25	40	65

○ 総合相談会の開催

- ・仕事やお金、病気など様々な悩みや抱えている問題を弁護士、精神科医、保健師、生活就労支援センター職員等によるワンストップ相談で解決へつなぐための相談会を県下複数圏域（諏訪、伊那、大町、長野）で開催。
- ・令和元年東日本台風の被災者を対象とした同相談会を長野市と千曲市で開催。

	長野市（豊野）会場	千曲市会場
日 時	12月12日（土）12:00～16:00	12月20日（日）12:00～16:00
相談者	4組6人（すべて長野市）	7組9人（すべて千曲市）
対応者	精神科医3件、弁護士1件、 まいさぼ1件	精神科医3件、弁護士4件、 まいさぼ2件

2 人材養成事業

○ 自殺対策を目的とした研修会の開催

自殺対策地域関係者オンライン研修会

- ・開催日：令和2年8月28日（金）
- ・場 所：長野県精神保健福祉センター（オンライン研修会）
- ・概 要：（1）長野県における自殺対策について
（2）市町村における自殺対策の取組発表
（総合相談会、高齢者対策、SOS の出し方教育）
（3）自殺対策推進計画進捗管理について

【参加数：34 か所（ログイン数：42）】

○ ゲートキーパー研修及び人材養成研修の実施

- ・保健福祉事務所において、行政職員、教職員、医療・福祉従事者等に対し、ゲートキーパーや自殺予防に関する研修会等を開催。
- ・ゲートキーパー研修の動画を作成し、警察、教職員を含む全県職員に視聴を依頼。

【受講者数：2,693 名（令和2年12月末時点）】

3 普及啓発事業

○ 街頭啓発等の実施

- ・9月10～16日の自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間に合わせ、県庁ほか保健福祉事務所ロビーに啓発コーナーを設置。
- ・啓発用のポケットティッシュを作成し、くらしと健康の相談会やこころの相談窓口の周知及び悩んでいる人に対する「気づき」や「見守り」について啓発した。

○ 御守り型リーフレットの作成・配布

- ・本県の未成年の自殺率が全国的に見て高いことから、相談窓口を記載した「御守り型リーフレット」を作成し、県内全中学校、特別支援学校に配布。

4 うつ病医療連携体制強化事業

○ 精神科医とかかりつけ医の連携強化（「5 市町村等支援」の一部）

- ・うつ病等精神疾患の患者は最初にかかりつけの医師を受診することが多いことから、かかりつけ医から精神科医へ初期のうつ病等精神疾患の患者をつなぐ体制を構築することを目的に、かかりつけ医と精神科医の連携検討会を郡市医師会毎に設置できるよう、県医師会に対し運営費用の補助を実施。

5 市町村等支援（地域自殺対策強化事業補助金）

○ 市町村に対する補助の実施

- ・市町村における自殺対策の取組について支援するため、市町村に対し地域自殺対策強化事業補助金による補助を実施。

【令和2年度交付申請額：29,984 千円（57 市町村）】

○ 民間団体に対する補助の実施

- ・長野県自殺対策連絡会議の構成団体を中心とした民間団体における自殺対策の取組について支援するため、県医師会、県薬剤師会、県弁護士会、長野いのちの電話等計 9 団体に対し地域自殺対策強化事業補助金による補助を実施。

【令和 2 年度交付申請額：7,017 千円（9 団体）】

○ 自殺ハイリスク者支援強化事業（民間団体に対する補助の再掲）

- ・救急搬送された自殺未遂者に対して、身体的なケアだけでなく、心のケアも併せて実施し、必要な支援や関係機関への橋渡しを行うため、常勤の精神科医がいない救急告示医療機関に精神保健福祉士等を配置できるよう、信州上田医療センター、県立木曽病院の 2 病院に対し補助を実施。

6 精神保健福祉センターにおける自殺対策事業

○ こころの健康相談統一ダイヤルの運営

- ・厚生労働省において設定された、全国共通の電話番号 0570-064-556（おこなおう まもろうよ こころ）による自殺に関する相談。

【令和 2 年度相談実績：459 人（令和 2 年 12 月 31 日現在）】

○ 自死遺族支援

- ・県内 5 か所で自死遺族交流会（あすなろの会）を開催。

【令和 2 年度開催予定数：27 回】

- ・自死・自死遺族について理解が得られるよう遺族からのメッセージをホームページに掲載。

7 日本財団との協定に基づく取組

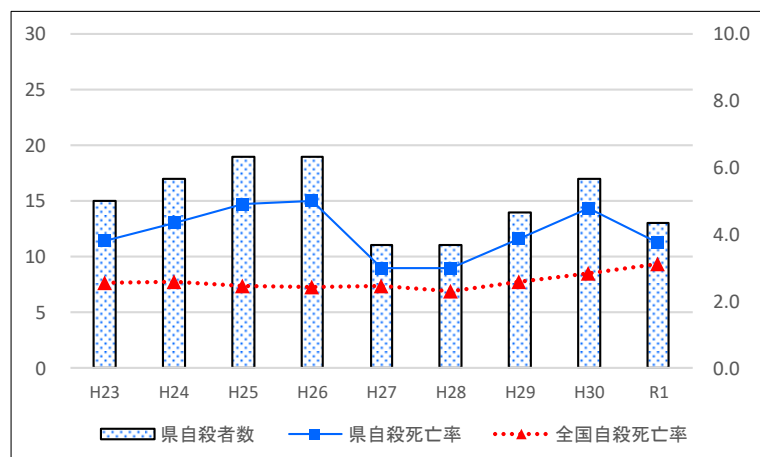
次ページ参照

「日本財団 子どもの生きていくカサポートプロジェクト」概要

1 現状と課題

- 本県の未成年者の自殺死亡率は、全国平均を上回って推移する危機的な状況が継続。
- 平成 31 年 3 月に策定した「子どもの自殺ゼロ」を目指す戦略を強力に推進する必要。

未成年者の自殺者数及び自殺死亡率



※出典：人口動態統計（厚生労働省）、人口推計（総務省）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
県自殺者数	15	17	19	19	11	11	14	17	13
県自殺死亡率	3.80	4.34	4.90	5.00	2.99	3.00	3.87	4.78	3.74
全国自殺死亡率	2.56	2.59	2.44	2.41	2.44	2.30	2.59	2.82	3.11

2 目的

全国的にも喫緊の課題となっている「子どもの自殺対策の推進」の実践及び地域連携モデルの構築により、得られた知見を全国に迅速かつ的確に広めていくことを目的とする。

3 「子どもの生きていくカサポートプロジェクト」協定期間

2019 年 9 月 14 日～2023 年 3 月 31 日（協定締結日：2019 年 9 月 9 日）

4 「子どもの生きていくカサポートプロジェクト」における主な取組

(1) 子どもの自殺危機対応チームの設置による危機介入の強化

地域の支援者が対応に行き詰っている困難ケースに対し、多職種の専門家で構成する危機対応チームが、直接支援・助言を行うことで、自殺危機の回避を図る。

- ・ 2019. 10 チーム設置、支援開始（NPO法人ライフリンクによる技術的支援）
- ・ 2020. 12 末 支援要請件数計 19 件

(2) 地域の支援者に対する支援

ア オンライン相談窓口の設置

地域の支援者が対応に迷ったときに、気軽に専門家からオンラインで助言を受けられる仕組みを構築し、支援者の対応力強化と燃え尽き防止を図る。

- ・ NPO法人OVAによる支援者向けオンライン相談

イ 研修会の実施

地域の支援者が気づきの感度を高め、子どものSOSを受け止める力を身に付けられるよう、学ぶ機会を提供し、自殺予防を推進する。

- ・ NPO法人OVAによる研修会の開催

認知症施策総合推進事業

保健・疾病対策課

3 年度 (2021 年度) 予算要求	68,273 千円	国補 1/2 32,857 千円 国委 447 千円 基金繰入金 1,952 千円 一般財源 33,017 千円
2 年度 (2020 年度) 予算額	68,281 千円	国補 1/2 32,843 千円 国委 447 千円 基金繰入金 1,957 千円 一般財源 33,034 千円

1 目 的

認知症になっても、本人の尊厳を守り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、医療、介護、福祉の連携により総合的な支援事業を行う。

2 事業内容

(単位：千円)

事業名	内 容	3 年度 (2021 年度) 予算要求	2 年度 (2020 年度) 予算額
認知症地域 支援施策 推進事業	・医療・福祉・介護の代表による認知症施策推進懇談会を設置し、認知症施策について総合的に検討 ・認知症疾患医療センター連携会議を設置し、認知症の早期診断から専門医療までの連携等について検討	391	391
認知症地域 医療支援 事業	・病院勤務の医療従事者向け、看護職員向け、薬剤師向け認知症対応力向上研修の実施 ・認知症サポート医養成研修派遣 ・認知症支援医のフォローアップ研修の実施 ・チームオレンジコーディネーター研修の実施	1,952	1,957
若年性認知 症施策推進 事業	若年性認知症コーディネーターの配置 ・ネットワーク会議の開催 ・関係者研修の開催 ・若年性認知症コールセンターの設置 ・本人ミーティングの開催 ・本人・家族支援プログラムの開催	3,282	3,485
【拡】 認知症疾患 医療センタ ー運営事業	認知症疾患医療センターを1か所追加し10か所 ・認知症疾患専門相談窓口の設置 ・鑑別診断の実施 ・日常生活支援機能の強化（相談員の配置等）	62,201	62,001
認知症予防 県民運動推 進事業	・新聞広告による啓発 ・啓発パンフレット作成・配布	447	447
合 計		68,273	68,281

認知症疾患医療センター運営事業

保健・疾病対策課

1 目的

認知症の専門医療機関として、専門医療相談、鑑別診断、地域包括支援センターと連携及びかかりつけ医の研修等を実施する「認知症疾患医療センター」に指定し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。

2 事業概要

- ① 専門医療相談
- ② 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- ③ 合併症・周辺症状への急性期対応
- ④ 地域包括支援センターとの連携
- ⑤ 一般開業医やかかりつけ医に対する研修会の開催
- ⑥ 認知症疾患医療連携協議会の開催
- ⑦ 情報発信

3 設置基準（地域型）

- ① 人員 専門医 1 名（専任）、臨床心理技術者 1 名（専任）、P S W 等 2 名（地域包括支援センターとの連携担当（常勤専従）及び医療相談担当（専任））
- ② 設備
 - ・ 認知症にかかる専門部門（医療相談室）の設置 相談窓口、専用電話を整備
 - ・ 一般病床及び精神科病床（他の病院との連携も可）
 - ・ 検査体制 C T 及び M R I（神経画像検査）（他の病院との連携も可）
脳血流シンチグラフィ（SPECT）（他の病院との連携も可）

4 指定医療機関の状況

設置箇所	医療機関及び指定年月日 (指定期間 5 年間)	
9 か所 (地域型)	飯田病院	H21. 4. 1 指定 (H31. 4. 1 更新)
	北アルプス医療センター	
	あづみ病院	H22. 4. 1 指定 (R 2. 4. 1 更新)
	佐久総合病院	H23. 10. 1 指定 (H28. 4. 1 更新)
	千曲荘病院	H30. 10. 1 指定
	城西病院	H30. 10. 1 指定
	桔梗ヶ原病院	H31. 4. 1 指定
	北信総合病院	H31. 4. 1 指定
	諏訪赤十字病院	R 2. 4. 1 指定
	こころの医療センター駒ヶ根	R 2. 4. 1 指定

認知症疾患医療センター運営事業

1 目的

高齢化の進展により認知症高齢者の増加が見込まれる中で、各二次医療圏域に1か所ずつ認知症の専門医療機関として「認知症疾患医療センター」を指定し、専門医療相談や鑑別診断、地域包括支援センターとの連携等を実施し、地域における認知症疾患の医療と介護の水準の向上を図る。

2 事業内容

- ・認知症の専門医療病院を「認知症疾患医療センター」として指定し、補助事業として事業を実施
- ・地域包括支援センター等と連携し、認知症患者の日常生活支援に関する機能を強化

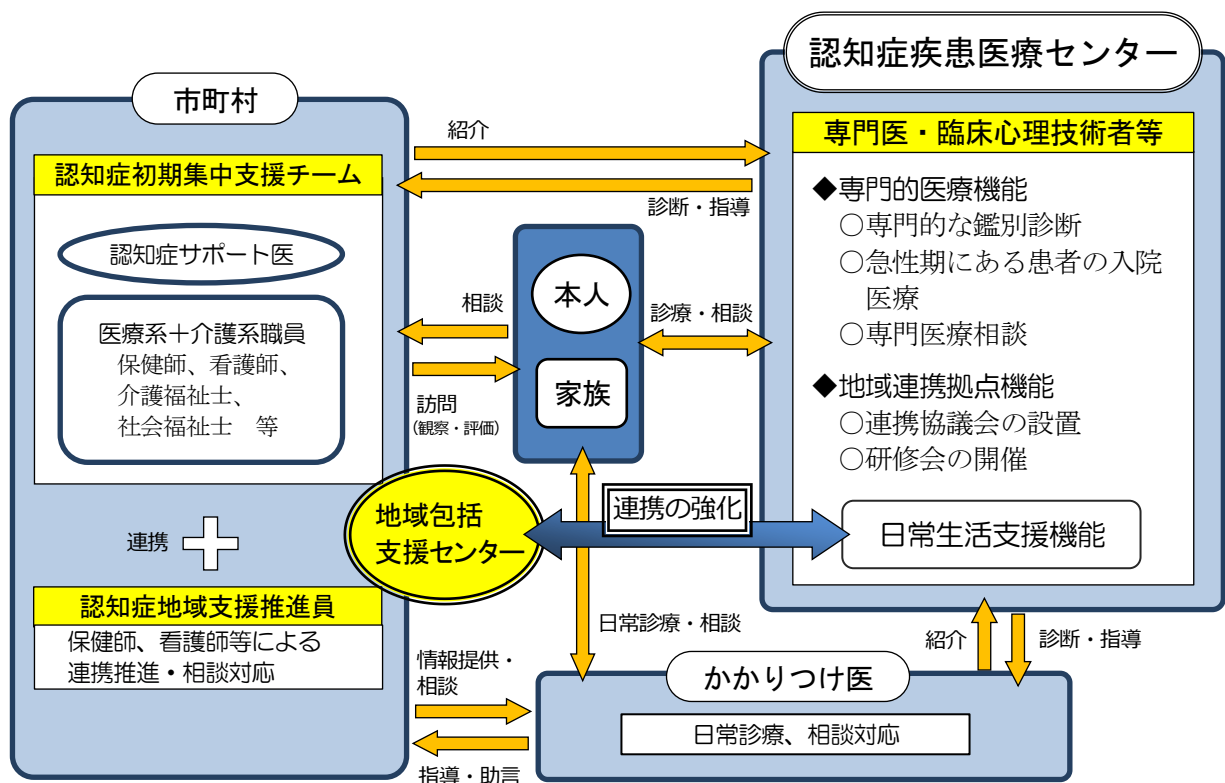
【指定医療機関】 10か所（R2までに指定：9病院 + R3新規指定：1病院）

※R2までに指定した病院：飯田病院、北アルプス医療センターあづみ病院、佐久総合病院、千曲荘病院、城西病院、桔梗ヶ原病院、北信総合病院、諏訪赤十字病院、こころの医療センター駒ヶ根

【主な事業内容】

- ・専門医療相談、鑑別診断
- ・周辺症状と身体合併症への急性期対応（急性期入院医療）
- ・地域連携のための協議会の設置、医療従事者や地域住民を対象とした研修会の開催

【イメージ図】



発達障がい診療体制整備事業

保健・疾病対策課

3年度 予算要求	21,472 千円	国補 1/2 : 10,486 千円 一般財源 : 10,986 千円
2年度 予算額	21,972 千円	国補 1/2 : 10,486 千円 一般財源 : 11,486 千円

1 概 要

本県の発達障がい者支援施策は、平成 23 年度の「発達障害者支援のあり方検討会」報告書を踏まえ、発達障がいの早期発見・早期支援、ライフステージを通じた切れ目ない一貫した支援体制の整備等を行ってきた。その結果、市町村の乳幼児期健診における M-CHAT 導入率の増加や、発達障がいサポート・マネージャーの全圏域配置による支援者支援の実施など、一定の成果を挙げてきた。

一方で、診療体制の分野に関しては、発達障がいを診療できる医師の不足や診療を敬遠する医療機関があることなどから現在でも体制の構築は十分ではなく、一部の診療機関に受診が集中し、数カ月の診療待機者が出ている。

また、住民の生活圏域内での支援体制の不足も問題となっており、療育中の対応困難事例に医学的見地からの助言が得られにくい、入園・就学時等の節目に専門の医師によるアドバイスを受けたくても医療機関が限られているなどの課題がある。

そこで、こういった課題に対応していくためにも、県として発達障がい診療に係る体制のあり方を検討するとともに、発達障がいを診療できる医師の育成、中核的診療機関による圏域や全県単位での研修等の実施等により、全県で格差なく発達障がいの診療が受けられるような地域の体制整備を行う。

2 事業内容

(単位：千円)

事業内容	R3 (一財)	R2 (一財)	差額 (一財)
①発達障がい診療地域ネットワーク整備事業（裁） 圏域ごとに発達障がい診療地域ネットワーク会議を開催し、地域ごとの診療ネットワークの構築を図る	10,842 (5,421)	10,842 (5,421)	0 (0)
②発達障がい診療人材育成事業（裁） 全県で格差なく発達障がいの診療が受けられるよう、地域の体制整備を行う	10,630 (5,565)	11,130 (6,065)	▲500 (▲500)
合 計	21,472 (10,986)	21,972 (11,486)	▲500 (▲500)

精神障がい者地域生活支援事業

保健・疾病対策課

3 年度 (2021 年度) 予算要求	2, 228 千円	〔国庫 1/2 一般財源〕	1, 110 千円 1, 118 千円
2 年度 (2020 年度) 予算額	2, 500 千円	〔国庫 1/2 一般財源〕	1, 245 千円 1, 255 千円

1 目 的

精神障がい者の退院を促進し、地域での自立した生活を安心・充実して送るため、関係機関の連携体制整備、必要な情報提供を行う。

2 事業内容

(単位：千円)

事業名	内 容	3 年度 (2021 年度) 予算要求	2 年度 (2020 年度) 予算額	差 額
精神障がい者 地域生活支援 事業	・精神障がい者地域生活支援コーディネーター等連絡会 ・精神障がい者地域移行・地域生活支援関係者研修（精神保健福祉センター） ・圏域事業実施体制強化のための管内関係者研修（保健福祉事務所）	736	1, 006	△270
障がい者支え 合い活動支援 事業	・当事者支援員及び家族支援員による、地域住民等の理解促進を図るための普及啓発活動及び精神科病院に入院する方や退院後間もない障がい者に対する訪問支援を行う。 ・精神障がいを持つ家族が、同じ病気を経験している家族に対し、相談を受けることができる家族支援員の養成を行う。	1, 182	1, 184	△2
精神障がい者 地域ケア推進 事業	地域における精神保健福祉活動の中心となる方々（キーパーソン）に対し、精神保健福祉に関する研修、社会復帰施設等の視察、当事者の体験談を聞く交流会等を実施することにより、地域全体への精神障がい者に対する正しい知識の普及啓発を図る。（保健福祉事務所）	205	205	0
若者向け心の バリアフリー 事業	これから社会に自立しようとする高校生に対し、精神疾患を経験した当事者講師を派遣して、体験を通じた講演により、心の健康や精神保健福祉に関する正しい知識の普及、啓発を図る。	105	105	0
合 計		2, 228	2, 500	△272

依存症対策事業

保健・疾病対策課

1 目 的

依存症の発生予防から早期治療、支援、再発予防に至る対策を推進し、依存症の問題を抱える人やその家族が、安心して暮らすことのできる社会の実現を目指す。

2 根拠法令等 アルコール健康障害対策基本法、再犯防止法、ギャンブル等依存症対策基本法

3 事業内容

（１）アルコール健康障害対策推進会議

地域の医療、福祉、介護、当事者、事業者、行政等など幅広い分野の関係者により策定したアルコール健康障害対策推進計画の進捗状況等を評価する。また、アルコール依存症患者が適切な医療を受けられるようにするため、信州保健医療総合計画の目標にもなっている専門医療機関及び治療拠点機関の選定を行うため、アルコール健康障害対策推進会議を年１回開催する。構成員 13 名

（２）かかりつけ医アルコール健康障害対応研修

かかりつけ医（内科等）とアルコール専門医療機関の医療連携充実のため、かかりつけ医向けのアルコール健康障害対応研修を開催する。

（３）受診後の患者支援に係るモデル事業

医療機関が民間支援団体（自助グループ等を含む）と連携を図り、依存症者が継続的な支援を受けることができるように、民間団体の支援員を招いて院内ミーティングを開催するなど医療機関受診後の患者支援に係るモデル事業を実施する。

（４）依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業

アルコール関連問題、薬物依存症に関する問題、ギャンブル等依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業

（５）依存症専門医療機関・相談員等全国会議

各地域の依存疾患等の状況や課題、相談の現状や課題などの情報共有を目的とする全国会議に、依存症専門医療機関・相談拠点が出席することで、資質向上を目指す。

4 予算要求額

3,989 千円（国庫 1/2 321 千円 一般財源 1/2 324 千円

国補 10/10 3,344 千円）（裁）

（前年度 3,896 千円（国補 1/2 172 千円 一般財源 174 千円

国補 10/10 3,550 千円）（裁）

※依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関の選定状況

依 存 症	選定年月日	医療機関名
アルコール健康障害	令和 2 年 1 月 1 日	こころの医療センター駒ヶ根
薬物依存症	令和 2 年 7 月 1 日	
ギャンブル等依存症		

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について

長野県健康福祉部保健・疾病対策課

1 趣旨

依存症患者が地域で適切な医療を受けられる体制を整備するため、アルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症のそれぞれについて、都道府県ごとに依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を選定することとされている。

○依存症対策総合支援事業実施要綱（「依存症対策総合支援事業の実施について」（平成 29 年 6 月 13 日障発 0613 第 2 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

「①医療提供体制

依存症患者が適切な医療を受けられるようにするため、別に定める基準に基づく、依存症に関するそれぞれの専門医療機関の選定及び医療機関間の連携方法等について協議する。なお、都道府県又は指定都市において選定された専門医療機関のうち治療拠点となる医療機関を 1 か所又は複数箇所選定し専門医療機関の連携の拠点とすること。」

○依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について（平成 29 年 6 月 13 日障発 0613 第 4 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

「(1) 都道府県等において、別紙の選定基準を満たす依存症専門医療機関を選定し、選定した依存症専門医療機関のうち、依存症治療拠点機関を 1 箇所又は複数箇所選定する。」

2 長野県における整備の状況

(1) 依存症治療拠点機関について

県では、国の基準を満たし、県立の精神科病院として依存症の診療実績を有するこころの医療センター駒ヶ根を、アルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症の治療拠点機関に選定する方針とし、R 元年 9 月から R 2 年 4 月にかけて開催された各依存症の関係会議で意見聴取を実施したところ、適当とする意見が主であったことから、下記のとおり選定を行った。

依 存 症	選定年月日	依存症治療拠点機関
アルコール健康障害	令和 2 年 1 月 1 日	こころの医療センター駒ヶ根
薬物依存症	令和 2 年 7 月 1 日	
ギャンブル等依存症		

(2) 依存症専門医療機関について

今後、各依存症に関する治療を行う依存症専門医療機関を選定し、依存症患者がより身近な地域で治療を受けられる体制の整備に向けて取り組む。

○選定方針

- ・各依存症の専門医療機関を、精神医療圏域（県内 4 ブロック）ごとに 1 か所以上選定する。
- ・選定にあたっては、県内の精神科病院に対し選定基準の充足状況等について実施した調査をもとに、各依存症の関係会議で意見聴取を行い決定する。

○現時点の選定状況

精神医療圏域	依存症専門医療機関
東信・中信・北信	（今後検討）
南信	こころの医療センター駒ヶ根 【アルコール・薬物・ギャンブル等】

受診後の患者支援に係るモデル事業（依存症地域支援体制推進事業）

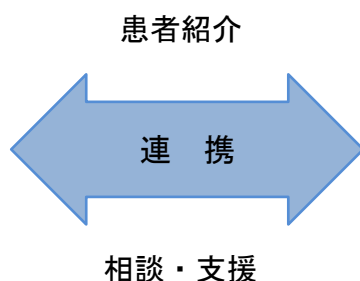
<概要>

依存症は本人の心がけで治るものではなく、医療による適切な治療が必要な疾患である一方、依存症からの脱却には、断酒会などの自助グループに患者本人や家族が参加することが重要とされている。

本事業は、依存症の治療を専門的に行う医療機関（こころの医療センター駒ヶ根）に委託して実施し、医療機関は精神保健福祉士等の専門職員の配置と、自助グループ等の民間支援団体との連携により、依存症患者への継続的な支援を実施する。活動実績は依存症対策全国拠点機関（久里浜医療センター）に報告し、国では民間支援団体と連携した医療機関の効果的な支援のあり方について知見を集積する。

依存症専門医療機関
依存症治療拠点機関
(委託先：こころの医療センター駒ヶ根)

自助グループ
(断酒会、GA 等)



- ・ 専門職員を配置（兼務可）
- ・ 生活上の課題に係る状況確認や助言指導
- ・ 自助グループの紹介
- ・ 院内ミーティングの開催
- ・ 自助グループと連携した受診行動の継続支援
- ・ 効果的な支援方法の検討

等

- ・ 本人・家族の自助グループ参加（電話、面接、同行等による支援）
- ・ 院内ミーティングへの協力
- ・ 医療機関と連携した受診行動への継続支援等



※県はモデル事業を行う医療機関に事業を委託し、実績を全国拠点機関に報告する。

→依存症からの回復

㊦ 依存症関連問題に取り組む民間団体支援事業について

保健・疾病対策課

1. 目的

依存症（アルコール依存症を含むアルコール関連健康問題、薬物依存症、ギャンブル等依存症）を抱える当事者が健康的な生活を営むことができるよう、各依存症関連問題の改善に取り組む民間団体の活動を支援する。

2. 根拠

- ・アルコール健康障害対策推進基本法（第 22 条：国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。）
- ・再犯防止法（第 5 条：国及び地方公共団体は、再犯の防止等に関する施策の実施に当たっては、再犯の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係者との緊密な連携協力の確保に努めなければならない。）
- ・ギャンブル等依存症対策基本法（第 19 条：国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症である者等が互いに支え合ってその予防等及び回復を図るための活動その他の民間団体が行うギャンブル等依存症対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。）

3. 事業内容

（1）ミーティング活動

依存症を抱える者やその家族が互いの悩みを共有することや、情報交換ができる交流活動を支援する。（例：ミーティング会場の提供、専門スタッフの派遣による技術支援など）

（2）情報提供

依存症を抱える者やその家族の問題の解決に資する情報提供を行う。（例：医療、保健、行政等の専門機関の情報提供など）

（3）普及啓発活動

依存症に関する普及啓発活動を支援する。（例：各依存症の理解を促進する刊行物発行の費用支援など）

（4）相談活動

依存症の相談を受ける活動を支援する。（例：自助団体に対する相談技術向上に向けた支援、相談活動の会場の提供、家族教室等への支援など）

4 予算要求額

300 千円（国補 1/2 150 千円【地域生活支援促進事業】 ・ 一般財源 150 千円）

※前年度 0 千円（※地域自殺対策強化事業補助金で補助 200 千円（アルコール依存症のみ）

【内訳】

（単位：千円）

費 目	積 算	要求額 （一財）	前年度 （一財）	差額 （一財）
18 補助金	民間団体が実施する活動の補助 @100 千円× 3 団体 300 千円	300 (150)	—	300 (150)

長野県DPATの体制等について

1 DPAT統括者

(1) 統括者数：3名

(2) 統括者氏名等 (敬称略)

氏 名	所 属
埴原 秋児	長野県立こころの医療センター駒ヶ根 院長
横山 伸	長野赤十字病院 精神科部長
小泉 典章	長野県精神保健福祉センター 所長

2 DPAT登録医療機関

(1) 登録医療機関数：5 医療機関

(2) 登録チーム数： 8 チーム

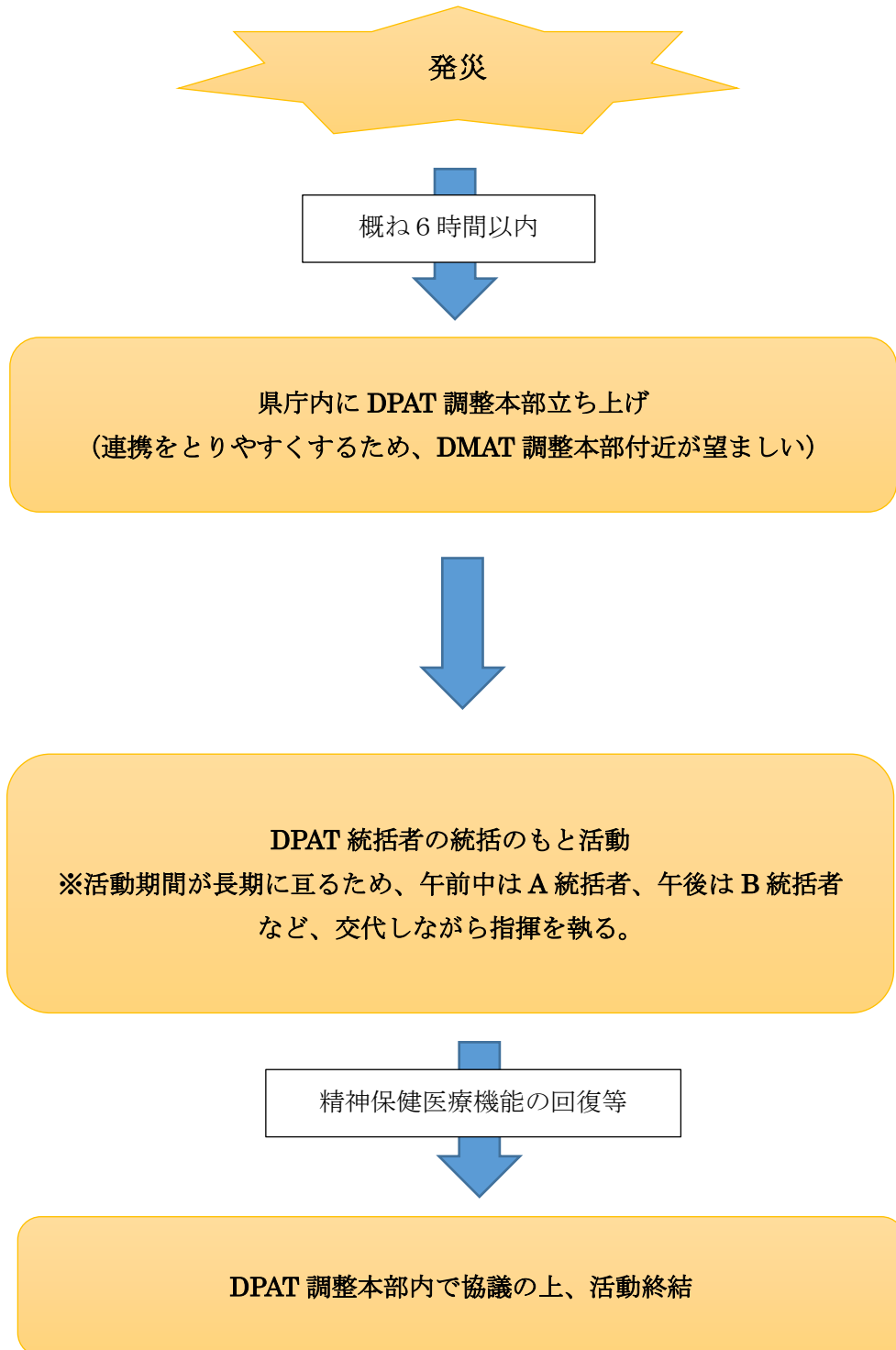
(3) 登録医療機関詳細

医療機関名	派遣可能 チーム数	派遣可能職員（人 数）		医療圏	登録 年月日
		うち先遣隊			
県立 こころの医療 センター駒ヶ根	3	1	精神科医師（3） 看護師（8） 精神保健福祉士（6） 臨床心理技術者（4） 業務調整員（2）	南信	平成 30 年 4 月 1 日
北アルプス医療 センターあづみ病 院	1	—	精神科医師（1） 看護師（2） 業務調整員（2）	中信	
北信総合病院	1	—	精神科医師（1） 看護師（3） 薬剤師（1） 業務調整員（2）	北信	
小諸高原病院	2	—	精神科医師（2） 看護師（2） 薬剤師（1） 精神保健福祉士（1） 業務調整員（2）	東信	令和 2 年 3 月 1 日
信州大学医学部 附属病院	1	—	精神科医師（4） 看護師（3） 業務調整員（1）	中信	

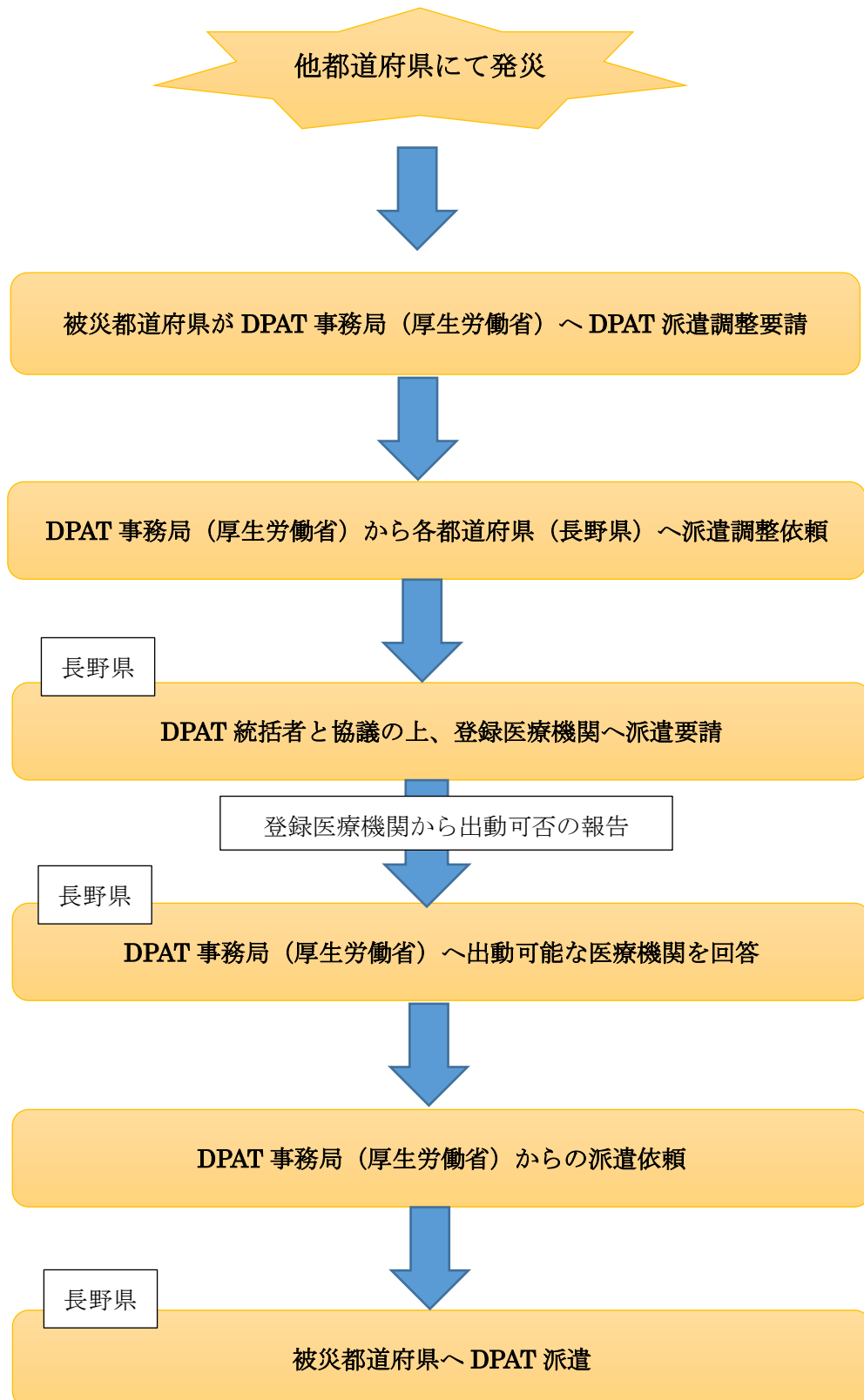
(4) 第2期信州保健医療総合計画の目標値

DPAT登録医療機関数＝4 医療機関（R5年度） ※R元年度中に達成済み

長野県 DPAT 県内での発災の場合



長野県 DPAT 他都道府県派遣の流れ



災害派遣精神医療チーム体制整備事業

保健・疾病対策課

1 目 的

県内外における大規模自然災害や大規模事故災害等の発生時において、被災地域の精神保健医療機能の一時的低下や災害ストレス等による精神的問題の発生などにより増加する精神保健医療ニーズに対し、精神科医療の提供や心のケア活動の支援などを行う災害派遣精神医療チーム（以下「D P A T」という。）体制の強化を図ることにより、災害時における精神科医療・精神保健活動支援体制の整備及び危機管理体制の充実を図る。

2 根 拠

防災基本計画（中央防災会議）、災害派遣精神医療チーム活動要領（厚生労働省）

3 事業内容

(1) D P A T 運営会議

医療、行政、関係機関の代表による運営会議を設置し、研修の企画、活動マニュアル等諸規程の見直し、情報交換、派遣後におけるD P A T活動の評価等を行い、災害時におけるD P A T活動の実効性を担保する。

(2) D P A T 研修

大規模災害発生時にD P A Tとして活動するには、活動理念、活動内容、被災住民への対応等基本的な知識や支援方法を修得する必要がある。また、熊本地震災害に派遣するD P A Tには研修修了者が含まれることが求められた。このため、県と協定を締結したD P A T登録医療機関や登録を希望する医療機関を対象に、D P A Tの質の向上及び維持を図るための研修を実施する。

4 予算要求額

723 千円（国補 1/2 190 千円、一般財源 1/2 533 千円）

DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業

医療政策課
保健・疾病対策課
医師看護人材確保対策課

1 目的

新型コロナウイルス感染症の患者が増加した際に、県からの要請により DMAT・DPAT 等の医療チームを派遣し、医療支援活動を行った場合に、その活動に要した経費について県が負担する。

2 想定する活動内容

(1) DMAT

- ① クラスター発生個所等における医療行為
- ② 罹患患者の搬送

(2) DPAT

- ① 精神科病院入院患者が新型コロナに罹患した場合等の患者搬送調整（トリアージなど）
- ② 精神科病院におけるクラスター発生時、勤務する医療従事者が自宅待機等することにより病院機能が著しく低下した場合の、人的支援及び医療支援。
- ③ クラスター発生機関等における職員の心のケア（支援者支援）

(3) 看護職員

クラスターが発生した医療機関、福祉施設において以下の活動をする

- ① 要支援施設内の感染管理対策及び看護業務調整等
- ② 要支援施設の機能を継続するための看護応援業務

3 支援内容

(1) DMAT・DPAT

県の要請に基づき、長野県 DMAT 等の活動に要する次の経費について県が負担する。

・日当等・旅費・需用費（消耗品・医薬材料費等）・役務費（通信費等）

※災害救助法が適用される場合は、法律に基づいて支給

(2) 看護職員

医療機関からの要請に基づき、県が長野県看護協会に調整を依頼して派遣した看護職員の活動に要する次の経費について県が負担する。

・日当等、旅費、需用費（消耗品、医療材料費等）、役務費（通信費、保険料等）

※通常業務を実施する応援活動として派遣する看護職員については、派遣した看護職員数から休業した看護職員数を差し引いた人数分を対象経費とする。

4 予算要求額

26,968 千円（国補 10/10 新型コロナウイルス緊急包括支援交付金）

（内訳）

DMAT：9,272 千円

DPAT：4,047 千円

看護職員：13,649 千円

浅間総合病院への長野県災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣について

保健・疾病対策課

1 派遣の経過

年月日	内容
R2. 12. 28	・ 浅間総合病院より県に DPAT 派遣要請 （新型コロナウイルス感染症の集団発生により職員の精神的疲労が激しいため） ・ DPAT 調整本部設置。DPAT 統括者に相談の上派遣を決定
	・ 小諸高原病院 DPAT を派遣
R3. 1. 4～5	・ 小諸高原病院 DPAT を派遣
1. 6～8	・ こころの医療センター駒ヶ根 DPAT を派遣
1. 12	・ 小諸高原病院 DPAT を派遣
1. 15	・ 小諸高原病院 DPAT を派遣、活動終了

2 派遣状況・活動内容

年月日	チーム	人数（人）					活 動 内 容
		医師	看護	心理	ロジ		
R2. 12. 28	小 諸	4	1	1	1	1	・ 状況、ニーズ調査 ハイリスク者 3 名。1 名を小諸高原病院へ受診調整 ・ 全職員向けストレスチェック配布
12. 29							・ ハイリスク者 1 名を小諸高原病院で診察、処方
R3. 1. 1							・ 浅間総合病院から不眠等を訴える職員 1 名の相談 →小諸高原病院にて診察対応
1. 3							・ ハイリスク者再受診。処方継続
1. 4	小 諸	4	1	1	1	1	・ リスクの高い職員との面談（10 名）
1. 5	小 諸	4	0	2	1	1	・ リスクの高い職員との面談（12 名）
1. 6	ここ駒	4	1	1	1	1	・ 活動引継ぎ ・ リスクの高い職員との面談（14 名） うち 1 名小諸高原病院へ受診調整
1. 7	ここ駒	4	1	1	1	1	・ リスクの高い職員との面談（6 名）
1. 8							・ 小諸高原病院とここ駒、県（保健・疾病対策課）で、 今後の支援体制について協議
1. 12	小 諸	4	1	2	0	1	・ 再面談希望者との面談（5 名）
1. 15	小 諸	3	1	1	0	1	・ 再面談希望者との面談（3 名）

合計 (いずれも延べ)	27	6	9	5	7	・ 計 7 回、27 名を派遣 ・ 面談対応 50 名。 ・ 受診調整、診察対応 4 名。（うち処方 2 名）
----------------	----	---	---	---	---	---

3 活動の終結

○ 1 月 15 日の活動をもって浅間総合病院における DPAT 活動は終了

・ 要医療受診者は小諸高原病院で継続フォロー

・ 今後の相談先として、精神保健福祉センターの相談電話リーフレットを配布

○ 令和 3 年 1 月 18 日 DPAT 調整本部解散

てんかん診療拠点機関事業について

1 てんかんに関する本県の現状・課題

(1) 患者数の把握困難

- ・1000 人に 5～8 人（日本全体で 60～100 万人）⇒県内では 1 万～1 万 6000 人と推計

(2) 社会的な問題

- ・てんかん発作に伴う交通事故が社会問題化

(3) 専門的な医療機関が把握困難

- ・てんかん診療は、これまで精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など多くの診療科に担われてきた結果、どの医療機関が専門的な診療を提供しているのか把握しにくい。

2 本県における拠点機関

てんかん診療の充実を図るため、令和元年度に開催した「てんかん医療提供体制検討会議」のご意見を踏まえ、てんかん診療拠点機関を指定。

	拠点機関詳細
指 定 期 間	信州大学医学部附属病院（松本市旭 3－1－1）
指定年月日	令和 2 年 10 月 1 日
スタッフ体制	てんかん専門医 1 名 てんかん診療支援コーディネーター 1 名

3 てんかん診療拠点機関が担う主な役割

国要綱に基づき、てんかん診療拠点機関が担う主な役割は下表のとおり。

区 分	業 務 内 容
治 療	・専門的治療の提供
相談支援	・ホームページ等を通じた患者及び家族への相談支援
研 修	・医療従事者、関係機関等に対する研修の実施
つ な ぎ	・医療機関間、当事者同士のつながり ・関係機関との連携
そ の 他	・地域協議会運営、調査分析、普及啓発

4 全国を選定状況

厚生労働省では「てんかん診療連携体制整備事業実施要綱」を制定し、都道府県が実施主体となり、県内の医療機関 1 か所を拠点機関として指定するなど、てんかん診療における地域医療連携体制の整備を進めることとしている。（令和 2 年 10 月 23 日現在、全国 21 道府県で指定済み）

5 令和 3 年度予算要求額

委託料 2,430 千円（国補 1/2 1,215 千円、一般財源 1,326 千円）

精神医療審査会及び精神障害者保健福祉手帳の交付等について

精神保健福祉センター

1 長野県精神医療審査会

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目的で設置され、精神保健福祉法第12条の規定により、精神障がい者の入院の要否及び処遇の適否に関する審査を行っている。

(1) 審査会の体制

4組の合議体を組織(1合議体当たり5人(医療委員3人、法律委員1人、保健福祉委員1人)で構成)し、合計で年20回(1合議体当たり5回)の審査会を開催した。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
合 議 体 数		4	4	4
委 員 総 数		28人	28人	26人
内 訳	医 療 委 員	14人	14人	14人
	法 律 委 員	7人	7人	8人
	保健福祉委員	7人	7人	4人
審査会開催回数		20回	20回	20回(予定)
退院等請求審査期間		平均31.8日	平均25.9日	—

(2) 審査内容

①入院届、定期報告等に関する審査(令和元年度)

(単位:件)

区 分		審査件数	審 査 結 果 件 数		
			現在の入院 形態が適当	他の入院形態へ の移行が適当	入院継続 不 要
医療保護入院届		2,625	2,625	0	0
入院中の 定期報告	医療保護入院	1,054	1,054	0	0
	措置入院	81	81	0	0
合 計		3,760	3,760	0	0

②入院者等からの退院・処遇改善の請求の審査(令和元年度)

(単位:件)

区 分	請求件数	審査件数	審 査 結 果 件 数			請求 取り下げ 等
			入院・処遇 は適当	他の入院 形態への 移行が適当	入院・処遇 は不適当	
退 院	77	65	65	0	0	12
退院・処遇改善	28	7	7	0	0	2
処遇改善	9	25	25	0	0	3
合 計	114	97	97	0	0	17

2 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に関する事務

障害者総合支援法(略称)第54条の規定による自立支援医療(精神通院医療)の認定並びに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。

(1) 自立支援医療(精神通院医療)(令和元年度) (単位:人)

申 請 件 数	交 付 件 数	不承認件数	年度末受給認定者数
41, 251	41, 251	0	37, 906

(2) 精神障害者保健福祉手帳 (令和元年度)

①年間交付状況 (単位:人)

申 請	診 断 書		10, 748	(8, 275)
	年金証書		1, 373	(1, 087)
	計		12, 121	(9, 362)
交 付	診 断 書	1 級	5, 353	(4, 403)
		2 級	4, 229	(3, 115)
		3 級	842	(536)
	年金証書	1 級	288	(242)
		2 級	1, 026	(806)
		3 級	47	(29)
	計		11, 785	(9, 131)

[注] ()内は更新者の再掲

②年度末(令和元年3月)手帳交付者数 (単位:人)

級	総人数 (うち有効期限切れ人数)
1 級	11, 293 (299)
2 級	10, 217 (273)
3 級	1, 845 (88)
計	23, 355 (660)

新型コロナウイルス感染症対策に係る医療体制の対応について（健康福祉部）

令和 3 年 2 月 5 日

保健・疾病対策課

<外来診療体制>

「帰国者・接触者外来」を 11 病院から 29 病院へ拡充（令和 2 年 3 月中旬から順次拡充）

<患者受入体制>

- ・ 600 人規模の感染者発生を想定し、350 名程度の入院患者（うち重症者 48 名）、250 名程度の宿泊療養者のフェーズに応じた受入体制を整備
- ・ 東信地域で宿泊療養施設を開設（令和 2 年 9 月 11 日）
- ・ 中信地域で宿泊療養施設を開設（令和 2 年 12 月 12 日）
- ・ 北信地域で宿泊療養施設を開設（令和 2 年 12 月 26 日）

<患者受入調整本部の設置>

長野県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部の設置（令和 2 年 4 月 1 日）

<医療分野別医療体制方針の策定>

- ・ 医療提供体制を検討する上で配慮が必要となる周産期、小児、歯科、がん、透析、精神の各医療分野について策定
- ・ 精神科医療分野については、精神疾患を有する患者の症状の程度や呼吸器管理の要否などを踏まえ、症状区分及び入院形態別に受入医療機関を定めた上で、同年 5 月 15 日付けで県内精神科医療提供体制方針を策定し、関係機関に発出
その後、同年 10 月 14 日に、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部改正により新型コロナウイルス患者の入院措置について見直しが行われたこと等を踏まえ、同年 12 月 28 日付けで当該方針を一部改正

宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症軽症者等に対する こころのケア実施事業

感染症対策課

1 目的

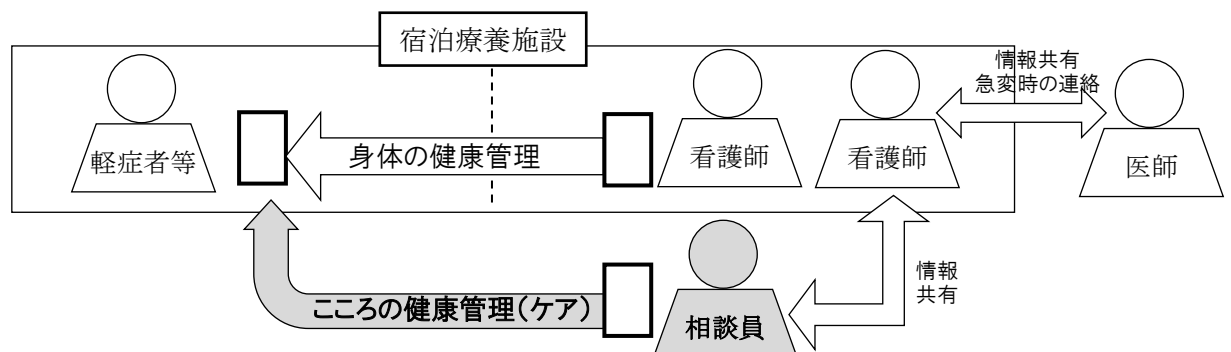
今後、新型コロナウイルス感染症感染者のうち、高齢者（65歳以上）、呼吸器疾患などの基礎疾患保有者、妊婦等定められた者以外の無症状病原体保有者、軽症者（以下「軽症者等」とする）については、県が用意する宿泊施設または自宅において療養を行うこととなる。

特に、宿泊施設における療養（以下「宿泊療養」とする）中、軽症者等は電話等情報通信機器で外部との接触は取れるものの、施設から外出できず、施設内でも行動範囲は制限されることから、精神的・心理的な負荷が中長期間に及ぶことが想定される。

このため、軽症者等のこころの健康を維持し、悪化の兆候を見逃さず適切な支援を行うため、精神保健福祉を専門とした相談員によるこころのケアを実施する。

2 事業内容

- （1）対象者：宿泊療養中の軽症者等
- （2）実施者：精神保健福祉を専門とした相談員（公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士等）
- （3）実施方法：電話・タブレット等情報通信機器により、軽症者等の心理的状态を聞き取り、その状態に応じた助言を行う。



3 国庫補助率

4分の3（新型コロナウイルスに対応した心のケア支援事業費補助金）

4 予算要求額

2,847千円（国補 2,133千円、 国交付金 714千円）

5 令和2年度実績

- （1）総相談件数 5件（R2.10.1～R3.1.22）
- （2）相談内容
 - ・宿泊療養中の食事内容や喫煙できないことへの不満
 - ・自身の経営に関する不安

新型コロナウイルス感染症に関するこころの相談窓口

保健・疾病対策課
精神保健福祉センター

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症に起因するストレス、トラウマ等の精神上の問題に対応するため、全県民を対象としたこころの相談窓口を開設する。

2 相談方法及び相談受付時間

(1) 相談方法

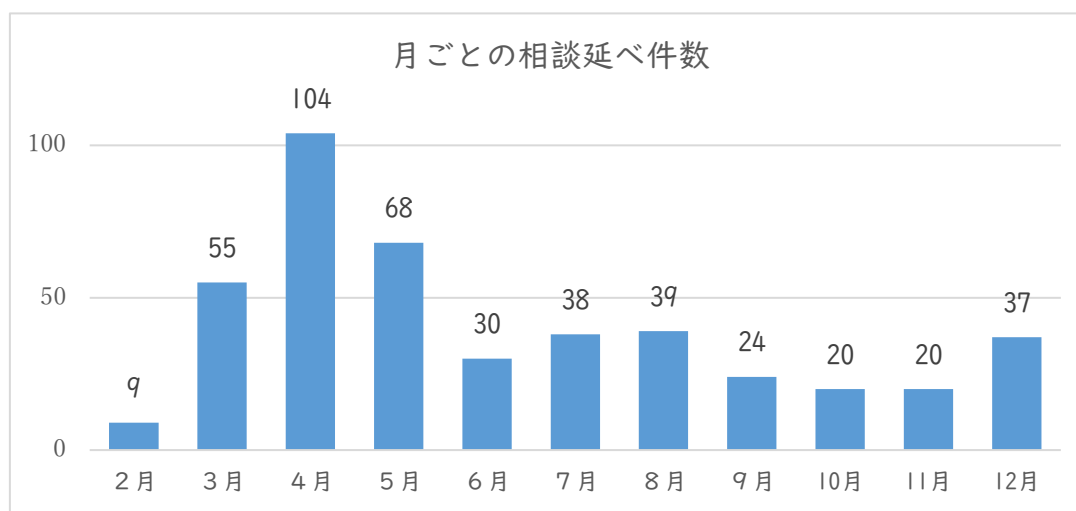
県精神保健福祉センターへの電話相談

(2) 受付時間

8時30分から17時15分（土日祝日を除く）

3 これまでの相談実績（R2. 2. 25～R2. 12. 31）

・総相談件数 444 件



心の健康支援推進事業体系(令和3年度予算要求案)

保健・疾病対策課

(単位 千円)

