

# 平成 28 年度 長野県地方精神保健福祉審議会資料

ページ

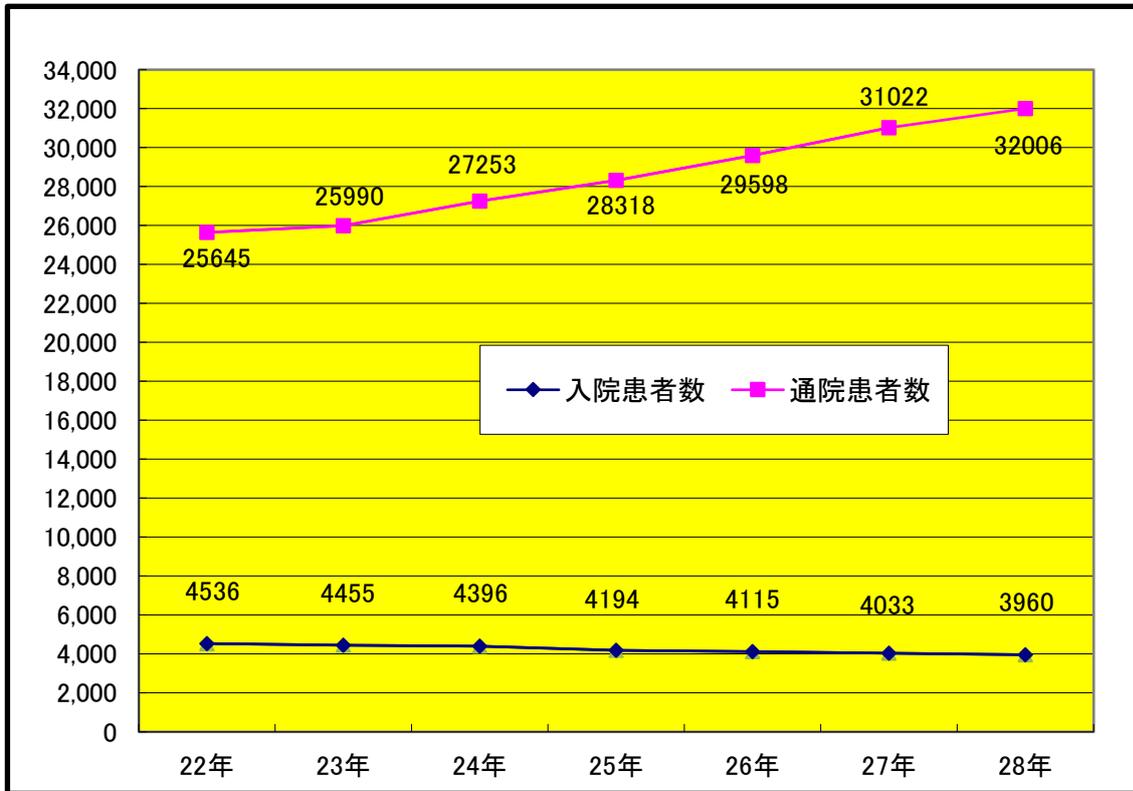
資料 1	長野県の精神障がい者の現況等について .....	1
資料 2	精神科救急医療体制について .....	3
資料 3	自殺対策推進事業について .....	16
資料 4	認知症施策について .....	24
資料 5	発達障がい者支援事業について .....	32
資料 6	精神障がい者地域生活支援事業について .....	35
資料 7	災害派遣精神医療チーム体制整備について.....	38
資料 8	精神医療審査会及び精神障害者保健福祉手帳の交付等について 【精神保健福祉センター】 .....	39
資料 9	第7次長野県保健医療計画の策定について .....	41
資料 10	次期障がい者プランについて【障がい者支援課】 .....	47

## 【別冊資料】

- 健康づくり討論会発表資料
- ミニ ARPPS(アルプス)
- こころのたより 94 号

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

単位：人（入院患者数：平成28年12月末現在 通院患者数：平成28年3月末現在）

	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	652	1,062	1,714
F00 アルツハイマー病の認知症	294	765	1,059
F01 血管性認知症	76	99	175
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	282	198	480
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	251	543	794
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	229	519	748
覚せい剤による精神及び行動の障害	9	0	9
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	13	24	37
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	2,282	12,223	14,505
F3 気分(感情)障害	474	10,984	11,458
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	82	2,045	2,127
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	24	96	120
F6 成人の人格及び行動の障害	26	114	140
F7 精神遅滞	86	432	518
F8 心理的発達障害	35	929	964
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	27	244	271
てんかん（F0に属さないものを計上する）	40	1,857	1,897
その他	21	1,477	1,498
合計	4,000	32,006	36,006

※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 (平成29年1月1日現在)

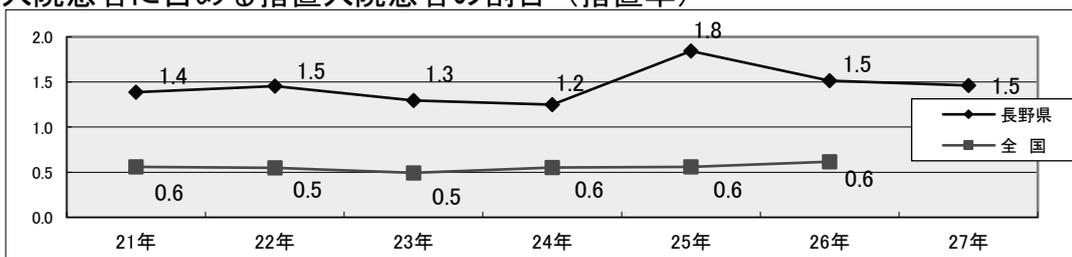
設置区分	施設数	病床数
独立行政法人立	2	300
地方独立行政法人立	1	129
公 的	5	391
その他	22	4,003
計	30	4,823

○県保健医療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） 4,861床

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
21年	64	1,596	2,936	18	4,614
22年	66	1,656	2,802	18	4,542
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	1,637	2,433	22	4,155
27年	59	1,646	2,304	27	4,036

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) 平成27年度承認状況 (平成28年3月末現在 単位：人)

申請	診断書	8,351	( 6,636 )
	年金証書	1,410	( 1,184 )
	計	9,761	( 7,820 )
交付	診断書	1 級	4,395 ( 3,742 )
		2 級	3,003 ( 2,266 )
		3 級	640 ( 426 )
	年金証書	1 級	318 ( 264 )
		2 級	969 ( 825 )
		3 級	54 ( 42 )
計	9,379	( 7,565 )	

(注) ( )内は、更新者の再掲

(2) 手帳交付台帳登録数 (平成28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	8,737 ( 400 )
2 級	7,453 ( 357 )
3 級	1,312 ( 74 )
計	17,502 ( 831 )

平成28年度 精神科救急医療対応状況

資料 2

(H28. 4～H28. 12)

(単位：件)

区 分		南 信 地 区	中 信 地 区	東 北 信 地 区	計	
		駒ヶ根 飯田 諏訪湖畔	城西・松南・松岡 村井・倉田	小諸高原 長野日赤・上松 鶴賀・栗田 千曲荘・そよかぜ 佐藤・篠ノ井橋	17病院	
救急診察 件数	男	146	82	109	337	
	女	176	115	118	409	
	計 (A)	322	197	227	746	
患者地域	南 信	289	7		296	
	中 信	8	182	2	192	
	北 信			69	69	
	東 信	1	1	151	153	
	県 外	6	7	5	18	
診察結果の 状況	診 察 ・ 処 方	224	146	133	503	
	入 院	98	51	94	243	
	入院の内訳	任意入院	35	12	19	66
		医療保護入院	44	26	43	113
		措置入院	15	9	9	33
		緊急措置入院	1	3	20	24
		応急入院	1	1	2	4
その他	2		1	3		
搬送方法	本人	96	61	15	172	
	家族等	182	65	73	320	
	救急車	13	13	36	62	
	警察	25	18	29	72	
	保健所	1	14	23	38	
	その他	2	7	48	57	
当病院の患者 (B)		260	128	160	548	
症状が安定した者で 他の病院へ移送した件数		1	1		2	
新規患者 (A-B)		62	69	67	198	
患者地域	南 信	41	4		45	
	中 信	3	58	2	63	
	北 信			27	27	
	東 信	1	1	35	37	
	県 外	4	6	2	12	
うち入院件数		29	36	48	113	
入院形態	任意入院	5	6	5	16	
	医療保護入院	10	20	18	48	
	措置入院	12	6	6	24	
	緊急措置入院	1	3	18	22	
	応急入院	1	1	1	3	
	その他					
搬送方法	本人		1		1	
	家族等	11	11	1	23	
	救急車	1	3	7	11	
	警察	17	9	18	44	
	保健所		10	18	28	

平成28年度 精神科救急医療対応状況（当番日以外を含む）

(H28. 4~H28. 12)  
(単位：件)

区 分		南 信 地 区	中 信 地 区	東 北 信 地 区	計	
		駒ヶ根 飯 田 諏訪湖畔	城西・松南・松岡 村井・倉田	小諸高原 長野日赤・上松 鶴賀・栗田 千曲荘・そよかぜ 佐藤・篠ノ井橋	17病院	
救急診察 件 数	当 番 日	322	197	227	746	
	当番日以外	563	324	838	1,725	
	計	885	521	1,065	2,471	
診察結果の 状 況	診察・処方のみ	762	407	850	2,019	
	入 院	123	114	215	452	
	入院の内訳	任 意 入 院	47	32	63	142
		医療保護入院	51	56	92	199
		措 置 入 院	18	17	18	53
		緊急措置入院	1	6	31	38
		応 急 入 院	1	3	9	13
		そ の 他	5		2	7

平成28年度 精神科病院全体における救急対応状況

(H28. 4~H28. 12)  
(単位：件)

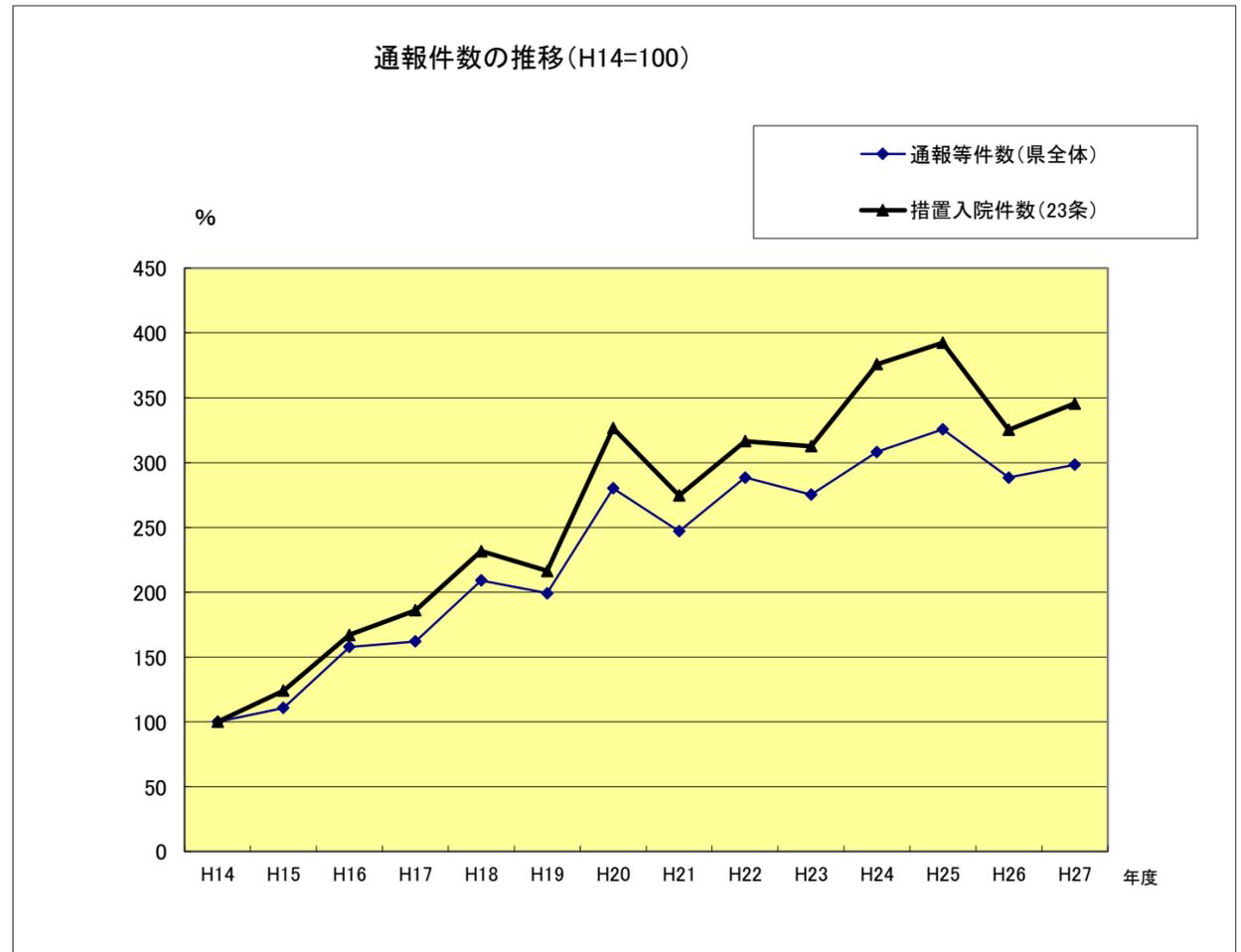
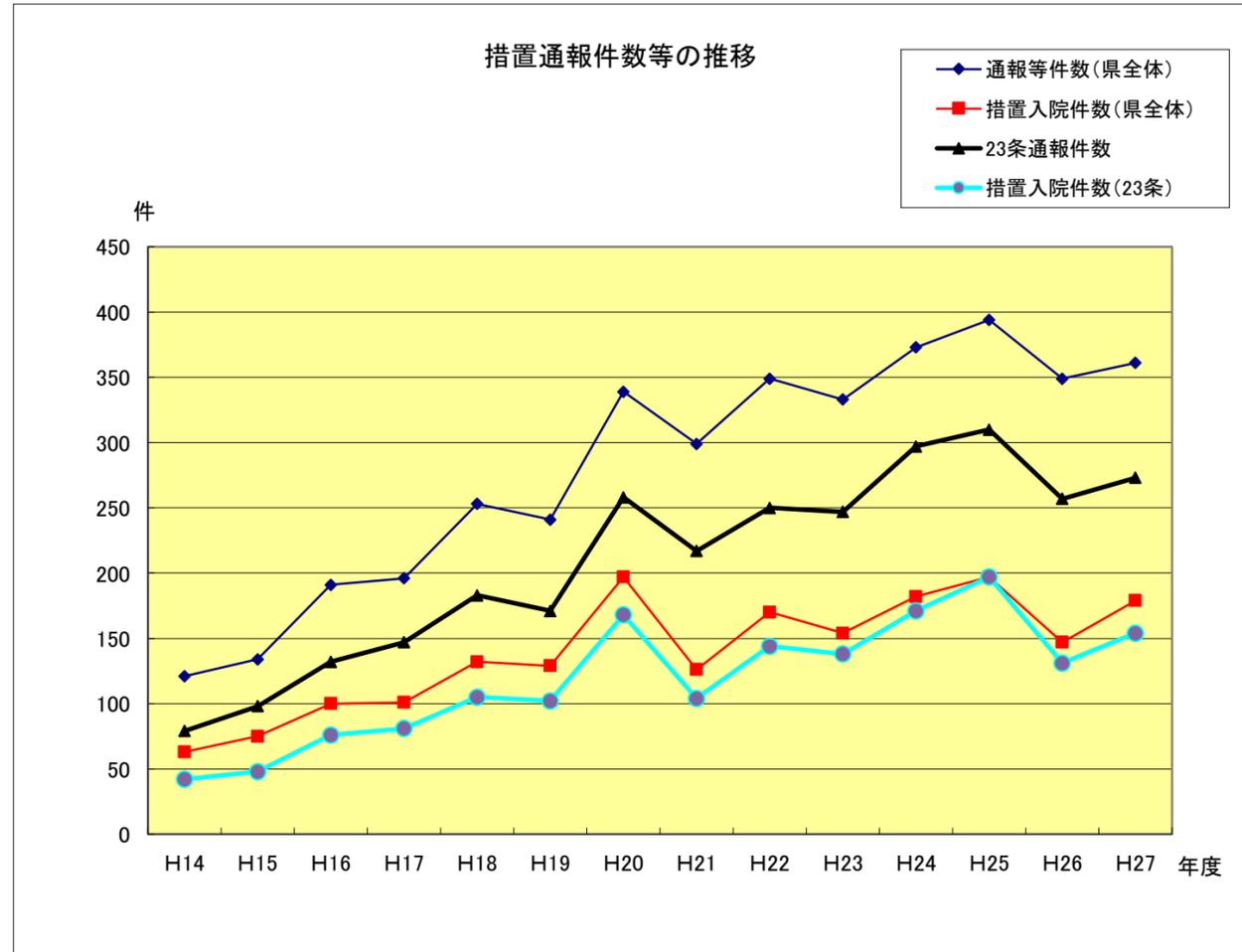
区 分		輪番病院		輪番病院以外	計
		当番日	当番日以外		
救急診察 件 数	南 信	322	563	274	1,159
	中 信	197	324	876	1,397
	東 北 信	227	838	166	1,231
	計	746	1,725	1,316	3,787
うち入院 者 数	南 信	98	25	167	290
	中 信	51	63	188	302
	東 北 信	94	121	41	256
	計	243	209	396	848

平成28年度(4月～12月) 通報等に基づく診察実施状況

保健所	一般からの 申請 22条			警察官通報 23条			検察官通報 24条			保護観察所 の長の通報 25条			矯正施設の 長の通報 26条			精神科病院 管理者の届出 26条の2			医療観察法 に係る指定医 療機関及び 保護観察所 の通報 26条の3			その他 27条2項			合 計				(参考) H27合計				措置解除			措置患者 数の増減	平成28年 3月末措 置患者数	平成28年 12月末措 置患者数	
	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	措 置	通 報	発 見	診 察	措 置	通 報	診 察	緊 急 措 置	措置患者 数の増減	平成28年 3月末措 置患者数	平成28年 12月末措 置患者数	
	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	措 置	通 報	発 見	診 察	措 置	通 報	診 察	緊 急 措 置				
佐久				18	18	10	1	1	1				2												21		19	11	28		22	14	8	11	11	7	3	2	5
上田				34	32	28	6	3	3				3												43		35	31	53		37	30	30	16	16	13	1	8	9
諏訪				24	23	10	3	3	3																27		26	13	36		31	17	11				2	5	7
伊那				17	12	10	2						2												21		12	10	24		17	13	8				2	2	4
飯田				19	10	8							4												23		10	8	26		14	13	8	2	2	1	0	1	1
木曾	1	1	1	2	1	1																			3		2	2					2				0		
松本	3	3	3	40	40	29	2	2	2				11												56		45	34	70		52	44	27	5	5	4	7	25	32
大町				10	9	8																			10		9	8	26		21	11	9				-1	3	2
長野				63	50	22	11	1	1				13												87		51	23	82		55	31	22	27	27	15	1	4	5
北信	1	1	1	10	10	3							1												12		11	4	16		12	6	2	2	2	2	2		2
合 計	5	5	5	237	205	129	25	10	10				36												303		220	144	361		261	179	127	63	63	42	17	50	67

### 長野県における措置申請通報件数等の推移

区分		H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	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 (4~12月)	H28年度 見込
県全体	申請通報件数	121	134	191	196	253	241	339	299	349	333	373	394	349	361	303	404
	H14=100	100	110.7	157.9	162.0	209.1	199.2	280.2	247.1	288.4	275.2	308.3	325.6	288.4	298.3	250.4	333.9
	診察実施件数	79	92	123	130	177	167	260	194	241	236	266	295	230	261	220	293
	措置入院件数	63	75	100	101	132	129	197	126	170	154	182	197	147	179	144	192
うち23条通報	申請通報件数	79	98	132	147	183	171	258	217	250	247	297	310	257	273	237	316
	(23条通報率)	65.3%	73.1%	69.1%	75.0%	72.3%	71.0%	76.1%	72.6%	71.6%	74.2%	79.6%	78.7%	73.6%	75.6%	78.2%	78.2%
	H14=100	100	124.1	167.1	186.1	231.6	216.5	326.6	274.7	316.5	312.7	375.9	392.4	325.3	345.6	300.0	400.0
	診察実施件数	54	63	95	107	147	137	223	167	206	215	251	295	210	230	205	273
	措置入院件数	42	48	76	81	105	102	168	104	144	138	171	197	131	154	129	172





平成 28 年(2016 年)11 月 24 日

精神保健指定医 様

長野県健康福祉部長

措置入院に係る診察への御協力について（依頼）

本県の健康福祉行政の推進につきまして、日ごろから格別の御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

また、御多忙の中、精神保健指定医として精神保健福祉業務に御協力をいただき、重ねて感謝申し上げます。

さて、精神保健福祉法（以下「法」という。）第 23 条による警察官通報等が年々増加していることから、保健所（保健福祉事務所）では、法第 27 条に基づく診察（以下「措置入院に係る診察」という。）を行う精神保健指定医の指定がますます困難となっております。

こうした中、医療機関の休診日が連続する年末年始（平成 28 年 12 月 29 日～平成 29 年 1 月 3 日の 6 日間）においては、精神保健指定医の指定がさらに困難となることが予想されます。

例年の御依頼で大変恐縮ですが、精神障がい者に対する適切な医療を確保するため、法の趣旨を踏まえ、措置入院に係る診察について保健所（保健福祉事務所）から依頼があった際には、今後とも格別の御協力をいただきますようお願い申し上げます。

長野県健康福祉部保健・疾病対策課

心の健康支援係

（課長）小松 仁 （担当）北澤 佑衣

電 話 026-235-7109（直通）

F A X 026-235-7170

電子メール [hoken-shippei@pref.nagano.lg.jp](mailto:hoken-shippei@pref.nagano.lg.jp)

## 平成28年度 長期連休時の措置通報状況

年末年始（12月29日～1月3日） 6 連休

保健所	通報種別	通報日	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	
長野	23条	12月30日	要診察	輪番病院 (当日当番)	措置不要					

### 《参考》平成27年度

5月連休（5月2日～6日） 5 連休

保健所	通報種別	通報日	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	23条	5月5日	要診察	輪番病院 (当日当番)	措置不要					
諏訪	23条	5月3日	要診察			輪番病院 (非当番)	措置不要			
諏訪	23条	5月5日	要診察			精神科病院 (輪番以外)	措置不要			
飯田	23条	5月6日	診察不要							
松本	23条	5月6日	要診察			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)

9月連休（9月19日～23日） 5 連休

保健所	通報種別	通報日	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	23条	9月23日	要診察			輪番病院 (非当番)	要措置	特定待機医療機関	要措置	輪番病院 (当日当番)
大町	23条	9月22日	要診察			診療所	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
大町	23条	9月23日	診察不要							

年末年始（12月29日～1月3日） 5 連休

保健所	通報種別	通報日	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	23条	1月3日	要診察	輪番病院 (当日当番)	要措置					輪番病院 (当日当番)
伊那	23条	12月31日	診察不要							
松本	23条	12月30日	要診察			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)
長野	23条	12月29日	要診察			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)

# 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、「休日及び夜間」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）の8時30分から17時までとする。

(2) 夜間とは、原則として17時から翌日8時30分までとする。

## 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。）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、緊急受診の可否を判定する。

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、保健所等の機関の紹介等を行う他、在宅療養に資する支援制度に関する助言等を行う。

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 前3項の紹介（連絡）に当たっては、必要に応じて当該医療機関と連絡調整を行い、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は、休日は24時間対応、平日は夜間対応とする。

### (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け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患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日以上連続の連休等において、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医と同等（空床の確保を除く）の診察体制が取られたものとする。ことができる。

#### 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・上田保所の各管内
北信	長野・北信・長野市保健所の各管内
中信	木曾・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。

平成 28 年（2016 年） 3 月 24 日

長野県精神科病院協会長  
長野県医師会長  
精神科病院管理者  
精神科を標榜する診療所の長  
長野県警察本部生活安全部長  
市（組合・広域連合）消防長  
市町村精神保健担当部（課）長  
長野市保健所長

長野県健康福祉部長  
（公印省略）

長野県精神科救急情報センターの名称変更について（通知）  
（「長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター」へ変更）

平素、県の精神保健福祉行政に御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

県では、厚生労働省の「精神科救急医療体制整備事業実施要綱（以下「要綱」という。）」に基づき、国庫補助事業として「長野県精神科救急情報センター（以下「情報センター」という。）」を設置し、精神障がいのある方及びそのご家族や関係機関からの精神医療相談に応じていますが、平成 27 年度より当該国庫補助額が大幅に減額され、補助要件を具備した事業実施が困難な状況となったため、今後の対応について検討を進めてきたところです。

その結果、現在担っている機能に概ね適合する他の国庫補助事業へ情報センター事業を移行することとし、国庫補助事業の移行に伴い、平成 28 年 4 月 1 日より情報センターの名称を下記のとおり変更しますのでお知らせします。

なお、通称の「りんどう」については引き続き使用します。

記

- 1 新 名 称 長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター（通称「りんどう」）
- 2 機 能 「長野県精神科救急情報センター」が担っている機能を引き継ぎます。
- 3 運用時間 土日祝日：24 時間 平日：17 時 30 分から翌朝 8 時 30 分（従来と変更はありません。）
- 4 相談電話 0 2 6 5 - 8 1 - 9 9 0 0（従来と変更はありません。）

健康福祉部保健・疾病対策課心の健康支援係  
（課長）塚田昌大（担当）青木孝史郎  
電話：026-235-7109（直通）  
026-232-0111（代表）内線 2642  
FAX：026-235-7170  
E-mail hoken-shippei@pref.nagano.lg.jp

**【注意】**平成28年4月1日から相談窓口の名称が「長野県精神科救急情報センター」から「長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター」へ変更となりました。  
※精神科救急情報センターの機能を引き継いで運用しています。

## 長野県精神障がい者在宅アセスメントセンターのご案内 (旧 精神科救急情報センター)

### 緊急に精神科医療・相談が必要になったときのために

長野県では、精神障がい者在宅アセスメントセンター「りんどう」において、土日祝日は24時間、平日は夜間、電話相談窓口を開設しています。

かかりつけの精神科医療機関があれば、まず主治医に相談

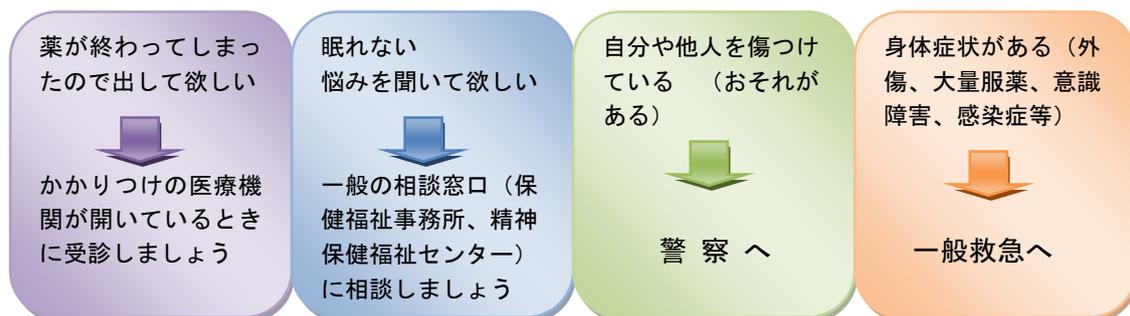


それでも困ったときは、精神障がい者在宅アセスメントセンター「りんどう」へ

- ・専用電話番号 **0265-81-9900** はい きゅうきゅう
- ・開設時間 土日祝日：24時間  
平日：夜間（17時30分～翌朝8時30分）看護師等が対応
- ・相談対象者 長野県在住で緊急に精神科医療を必要とする方やその家族など

#### 【利用のご注意】

精神障がい者在宅アセスメントセンターでは、次のような相談は受けられません。



☆ 酒に酔っている状態のときは、相談に応じることができません。

☆ かかりつけの精神科医療機関がある方は、具合が悪くなったときの対応や連絡先を主治医とよく相談しておくことが大切です。

平成 28 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	78	32	31	141
15分以内	16	7	13	36
20分以内	9	7	4	20
30分以内	11	4	8	23
60分以内	1	11	6	18
60分超過	0	0	0	0
計	115	61	62	238
居住地				
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
東 信	12	1	0	13
中 信	28	17	23	68
南 信	9	6	6	21
北 信	46	27	30	103
県 外	8	4	1	13
不 明	12	6	2	20
計	115	61	62	238
相談者				
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
本 人	67	31	27	125
家 族	30	25	29	84
知人・友人	6	2	0	8
警 察	2	0	1	3
救 急 隊	4	0	0	4
医療機関	5	3	4	12
そ の 他	1	0	1	2
計	115	61	62	238

	救急要件				
	区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
精神疾患に関する相談	意識障害・徘徊	1	0	0	1
	けいれん	0	0	0	0
	幻覚・妄想	5	6	3	14
	昏迷・奇異行動	0	1	2	3
	興奮・錯乱	3	2	4	9
	躁・抑うつ	3	2	0	5
	不安・焦燥	20	16	15	51
	過喚起	0	0	2	2
	パニック発作	1	1	2	4
	睡眠障害	10	3	3	16
	過食・拒食	0	0	0	0
	自殺企図	0	0	1	1
	自殺念慮	6	4	3	13
	大量服薬・自傷	2	0	1	3
	暴力・器物破損	0	1	1	2
	薬切れ・副作用	4	2	2	8
	その他	19	8	13	40
	精神疾患以外の相談	4	2	2	8
	情報提供希望	9	2	3	14
酩酊	4	0	0	4	
その他	24	11	5	40	
計	115	61	62	238	

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)	71	36	42	149
身体疾患有り	2	2	1	5
違法薬物使用	0	0	0	0
計	73	38	43	154

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	10	8	5	23
緊急受診不要	77	38	35	150
その他	28	15	22	65
計	115	61	62	238

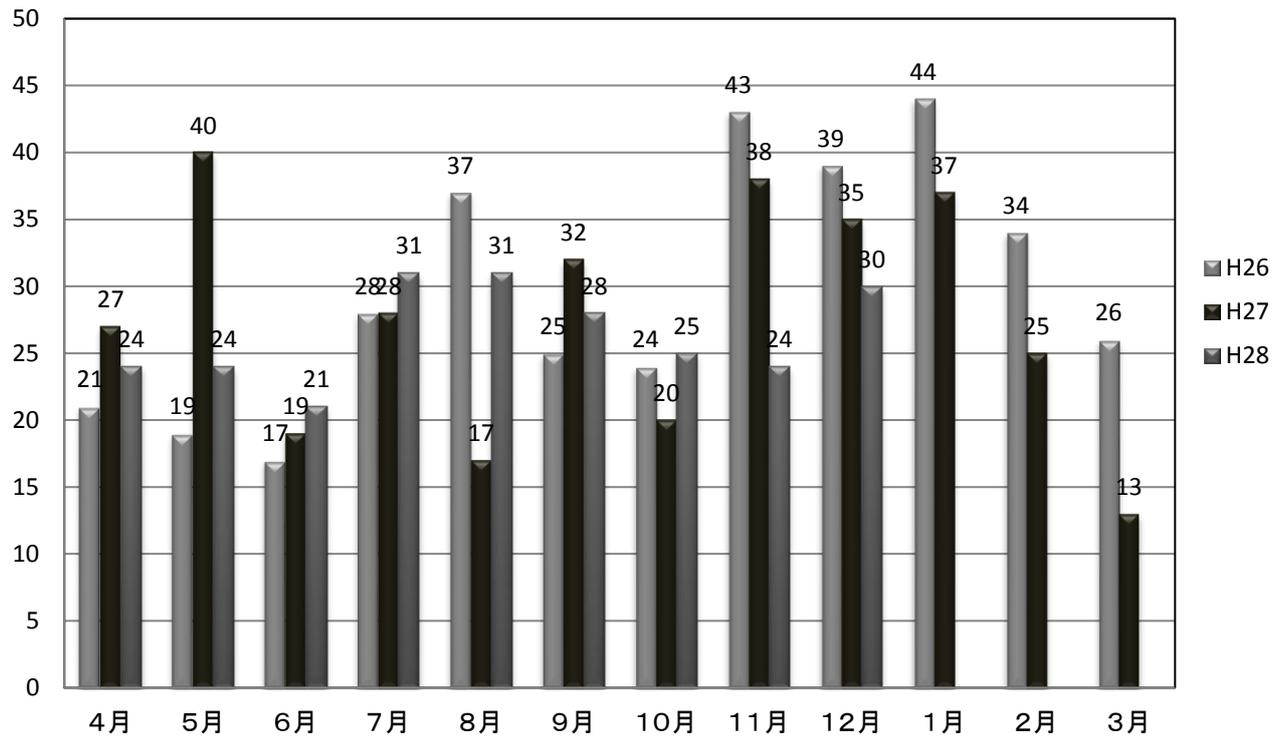
相談結果					
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計	
当番医紹介	5	7	4	16	
受診勧奨	一般救急受診勧奨	9	1	5	15
	かかりつけ病院受診勧奨	18	4	6	28
	土日開業医療機関情報	2	2	0	4
	平日精神科受診勧奨	35	10	15	60
小計	64	17	26	107	
通報勧奨	警察通報助言	5	5	6	16
	消防通報助言	0	0	0	0
	小計	5	5	6	16
在宅療養に資する助言等	家族の対応支援	21	19	26	66
	傾聴、不安の解消	43	17	22	82
	精神保健福祉センター	1	1	0	2
	保健所紹介	4	3	2	9
	認知症コールセンター紹介	0	0	0	0
	いのちの電話紹介	0	0	1	1
	法テラス紹介	0	0	0	0
	その他支援機関紹介	7	3	5	15
	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	0	0	
小計	76	43	56	175	
その他	途中切電	6	5	2	13
	その他	26	7	6	39
	小計	32	12	8	52
計	182	84	100	366	

参考(各年度の相談件数推移)

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
相談件数	246	509	372	352	357	331

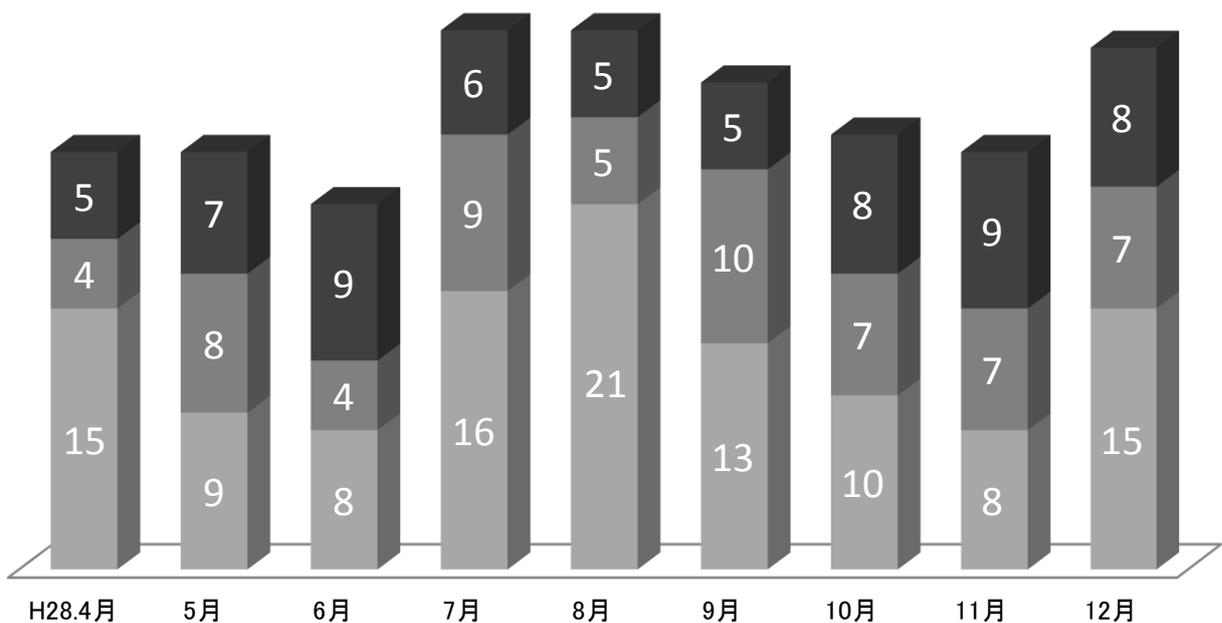
※H23.2～24時間体制へ以降、H27.8～平日日中を廃止

### 相談件数の推移 (H26.4～H28.12)



### 昼夜別相談件数 (H28.4～H28.12)

■ 休日昼 ■ 平日夜 ■ 休日夜

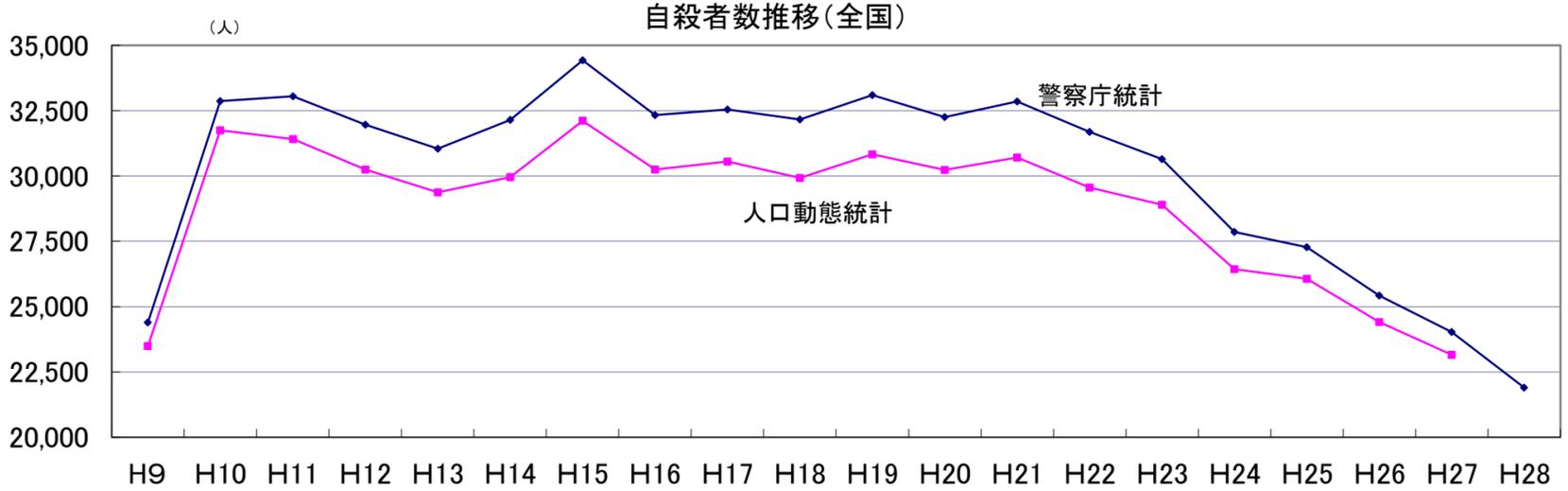


# 自殺者数の推移

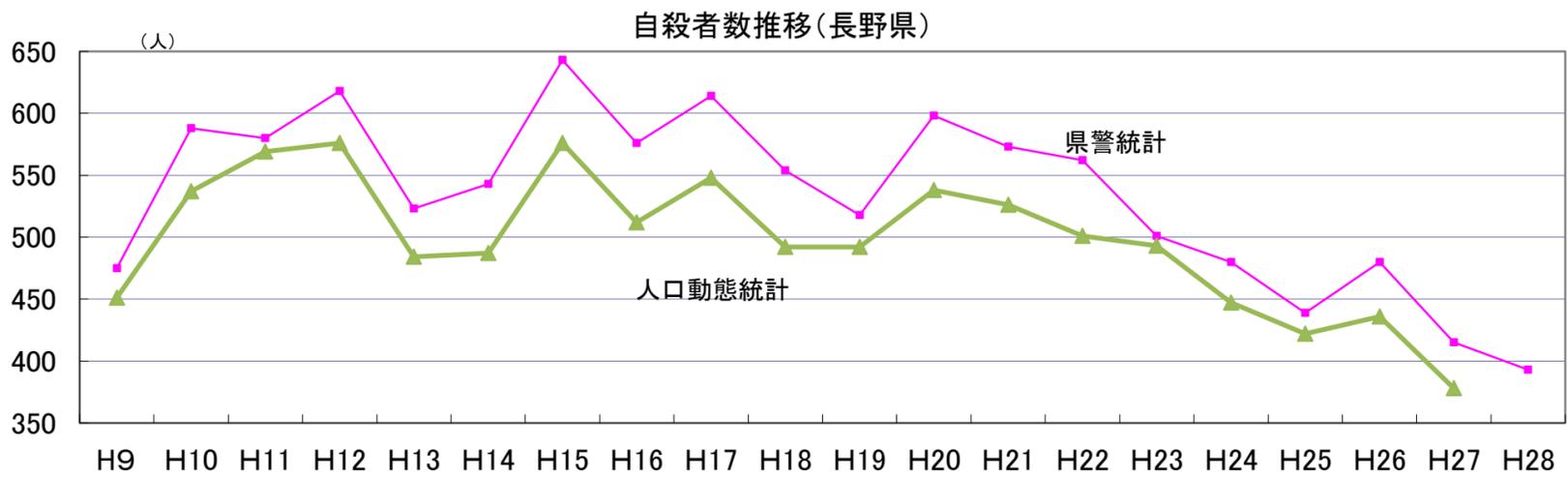
資料 3

## 1 自殺者数(全国・長野県)

### (1) 全国



### (2) 長野県



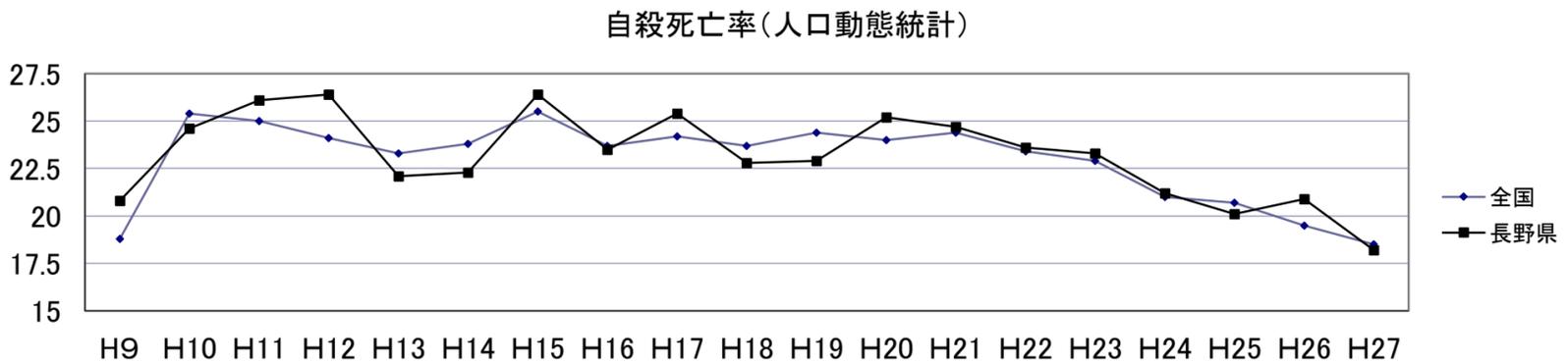
年	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	
全国	警察庁	24,391	32,863	33,048	31,957	31,042	32,143	34,427	32,325	32,552	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,898
	人口動態	23,494	31,755	31,413	30,251	29,375	29,949	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	
長野県	県警	475	588	580	618	523	543	643	576	614	554	518	598	573	562	501	480	439	480	415	393
	人口動態	451	537	569	576	484	487	576	512	548	492	492	538	526	501	493	447	422	436	378	

※H28警察庁統計は2月7日暫定値

※警察庁統計と人口動態統計(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としている。
- 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)



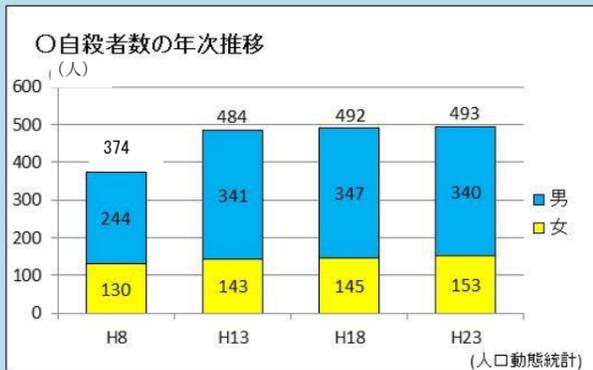
年	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
全国	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	23.7	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5
長野県	20.8	24.6	26.1	26.4	22.1	22.3	26.4	23.5	25.4	22.8	22.9	25.2	24.7	23.6	23.3	21.2	20.1	20.9	18.2

# 信州保健医療総合計画における「自殺対策」

## ◆現状と課題

## ◆目指すべき姿

### ◎自殺者数が高い水準で推移



### ◎自殺者は働き盛りの男性に多い傾向

○性別・年齢別自殺者数

性別	区分	年齢		
		～20代	30～60代	70代～
男	人数	52人	233人	55人
	構成比	10.5%	47.3%	11.2%
女	人数	21人	88人	44人
	構成比	4.3%	17.9%	8.9%

(H23年 人口動態統計)

### ◎自殺の3大原因

区分	人数
健康問題	314
経済・生活問題	118
家庭問題	106

(H23年 警察庁統計)  
※原因・動機特定者 445人中、1人3件まで複数計上したもの。  
※H20年の警察庁統計の分析によると、健康問題のうち、うつ病精神疾患に関連が約6割となっている。

### 課題

- 自殺者数は依然として高い状況。
- 性別・年齢等ライフステージに応じた取組が必要
- 自殺企図者が抱える健康問題、経済・生活問等に対し、きめ細やかな支援が必要

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指す  
～自殺対策総合対策大綱より～

**【H29目標】**  
自殺者数 **430人以下**  
自殺率(人口10万対) **19.8以下**

## ◆施策展開

### 事前予防 ～普及啓発～

<対象>  
一般県民、支援者等

#### ★自殺の実態把握

- 人口動態統計、警察統計の分析及び市町村等への情報提供

#### ★自殺に関する情報提供

- 県民の自殺に関する理解を促進するための教育・広報活動
  - ・街頭啓発、広報媒体による自殺の実態、自殺対策のPR
  - ・自殺予防情報センターの運営
  - ・県民対象の研修会の実施

#### ★早期対応の中心的役割を果たす人材の養成

- 医療関係者の対応力向上研修
- 早期発見・早期対応のためのゲートキーパー※の養成
- 教職員に対する普及啓発

#### ★こころの健康づくり対策の推進

- 相談しやすい体制整備
- 子どもが相談しやすい環境整備

#### ★民間団体との連携強化と総合支援体制の構築

- 自殺対策連絡協議会における関係団体等との協働
- 多分野総合研修による地域毎の総合支援体制の構築

**【H29目標】**  
多分野総合研修の実施圏域数 **3圏域→全10圏域**

### 危機対応 ～早期発見・早期対応～

<対象>  
自殺リスクの高い人

#### ★適切な精神科医療体制の構築

- かかりつけ医と精神科医の連携強化
- 早期受診、早期治療等、適切な精神科医療の推進

**【H29目標】**  
精神科救急医療体制整備圏域数 **3圏域→全4圏域**

#### ★自殺防止のための社会的取組

- 多重債務や失業者等を対象とする生活相談と健康相談を併せて実施

**【H29目標】**  
くらしと健康の相談会実施圏域数 **10圏域…継続実施**

#### ★自殺未遂者への支援

- こころの健康相談統一ダイヤルによる電話相談
- 保健福祉事務所における相談・支援

**【H29目標】**  
保健福祉事務所の自殺未遂者相談対応 **39人→増加**

※ゲートキーパー  
悩みを抱えている人に気付いて声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人

### 事後対応 ～遺族等に対する支援～

<対象>  
自死遺族、関係者等

#### ★遺された人への支援

- 自死遺族相談の実施
- 自死遺族交流会の実施

**【H29目標】**  
自死遺族交流会開催箇所数 **5会場…継続実施**

## ◆県民・関係団体の取組

#### ★県民の取組

- 自殺の状況、対策への関心
- 悩みを抱えたときの早期の相談

#### ★関係機関・団体の取組

- 普及啓発、人材養成の実施
- メンタルヘルス対策の推進
- 精神科と一般科の連携促進
- 各種相談事業の充実
- 関係団体相互の連携強化

**【H29目標】**  
かかりつけ医と精神科医による連携会議の開催地域 **12地区→全21地区**

# 平成 28 年度自殺対策事業の実施状況について

平成 29 年 2 月現在

## 1 信州保健医療総合計画における自殺対策

計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度

目標：平成 29 年までに本県の自殺者を 430 人以下とする（人口動態統計）

### 自殺者数の推移

（単位：人）

区分／年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	
人口動態統計	男性	377	355	340	311	299	312	275	-
	女性	149	146	153	136	123	124	103	-
	合計	526	501	493	447	422	436	378	-
	自殺死亡率 (全国順位)	24.7 (24 位)	23.6 (24 位)	23.3 (26 位)	21.2 (26 位)	20.1 (17 位)	20.9 (37 位)	18.2 (21 位)	-
警察庁自殺統計 ( ) 内全国	573 (32,753)	562 (31,690)	501 (30,651)	480 (27,858)	439 (27,195)	480 (25,374)	415 (24,025)	393 (21,898)	

※自殺死亡率（人口 10 万人対）の全国順位は低い順

## 2 平成 28 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。
- ・ 6 月、9 月、12 月、平成 29 年 3 月に保健所ごとに実施曜日を決め集中開催。
- ・ 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。
- ・ 今年度の実績（6、9、12 月）は以下のとおり。

	6 月実績	9 月実績	12 月実績	合 計
相談件数（件）	29	41	47	117
相談人数（人）	36	56	59	151

※9 月実績には 7 月 5 日随時相談含む。

### 2 人材養成事業

○長野県精神保健福祉センターにおいて、自殺予防を目的とした各種研修会を開催

#### ①自殺関連相談研修会

開催日：平成 28 年 7 月 26 日（火）

場 所：長野市勤労者女性会館しなのき

概 要：自死遺族・自死遺児への相談対応について学ぶ

【参加者数：32 人】

## ②自殺防止地域関係者研修会

開催日：平成 28 年 12 月 21 日（水）

場 所：松本合同庁舎

概 要：自殺に関する統計の読み取り方についての講義、グループワーク等

【参加者数：40 人】

## ③自殺企図者支援関係者研修会

開催日：平成 29 年 2 月 13 日（月）

場 所：長野保健福祉事務所庁舎

概 要：自殺未遂者の理解、先進的な自治体の自殺未遂者に対する取組について

- ・その他、保健福祉事務所、教育委員会、関係団体等からの依頼に応じ講師を派遣

## ○保健所において、ゲートキーパー養成研修及び人材養成研修を実施

- ・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を開催。
- ・県下 4 労政事務所と連携し、企業等の人事・労務担当者や労働者などを対象としたゲートキーパー研修を実施。
- ・その他、市町村、関係機関、民間団体等からの依頼に応じ講師を派遣。

## 3 普及啓発事業

### ○街頭啓発等の実施

- ・9月10日～16日の自殺予防週間に合わせ、9月9日（金）に実施県下10圏域のJR駅や商業施設等においてポケットティッシュの配布による県下一斉街頭啓発を実施。
- ・ポケットティッシュの配布に併せ、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。
- ・自殺予防週間中に、県庁ほか保健福祉事務所ロビーに啓発コーナーを設置。

## 4 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。

【平成 28 年度交付決定額：23,527 千円（56 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協議会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、県薬剤師会、県弁護士会、長野いのちの電話等計 10 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。

【平成 28 年度交付決定額： 7,998 千円（10 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）

- ・救急搬送されてき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、救急告示医療機関に精神保健福祉士、保健師などを精神科病院から派遣または配置できるよう、信州上田医療センター、北アルプス医療センターあづみ病院、県立木曽病院の 3 病院に対し補助を実施。

5 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（民間団体補助の再掲）

- ・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。
- ・28 年度については 10 郡市医師会での開催費用を支援。

6 長野県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。

【平成 27 年度相談実績：333 人】

○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。内 3 か所は保健福祉事務所と、1 か所は保健福祉事務所・市と共催。
- ・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 その他

(1) 長野県「いのち支える地域自殺対策」トップセミナーの開催

- ・9 月 14 日（水）に日本財団、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクと共催で、市町村長をはじめとした自殺対策に携わる関係者の理解を深めることを目的として標記セミナーを開催。

- ・講師 NPO法人自殺対策支援センターライフリンク 清水 康之 氏  
厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 岩井 一郎 氏  
自殺総合対策推進センター センター長 本橋 豊 氏 ほか

・出席者数：187名

（知事、17市町村長、9副市町村長、1教育長、県・市町村職員、民間団体関係者等）

## （2）長野県自殺対策推進センターの設置

- ・市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、その支援に必要な体制の整備を推進し、適切な助言や情報提供を行うため、平成28年4月1日より、旧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移行。（長野県精神保健福祉センターに併設）

# 次期自殺対策推進計画について

保健・疾病対策課

## 1 現状・課題

(1) 現状 … 自殺者数 378名 自殺率 18.2 (低い方から全国 21位, H27人口動態統計)

○平成 28年 4月 1日改正自殺対策基本法が施行

主な内容	・基本理念の追加 (第 2条第 1項、第 5項) 「自殺対策は、生きることの包括的な支援」、「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」
	・関係者の連携協力 (第 8条) 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、民間団体、その他関係者の連携・協力
	・全都道府県・市町村に自殺対策計画の策定義務化 (第 13条)

○県の現行自殺対策計画 (H25~29) の見直し時期

(2) 課題

①20歳未満の自殺率が全国の中でも高い

⇒ H25 : 4.12 (44位, 16人) H26 : 4.47 (46位, 17人) H27 : 3.16 (39位, 12人)

(総務省「人口推計」及び内閣府、厚生省「自殺の統計」(自殺日・住居地)より当課で算出)

②「勤務問題」を原因とする自殺者の増加 (内閣府「自殺の統計」(自殺日・住居地))

⇒ (H25→H27) 42人→70人

## 2 目指す姿

(1) 自殺者の更なる減少 (実績 : H24 447名 ⇒ H27 378名 「人口動態統計」)

(2) 重点事項 (生活困窮者自立支援制度との連携を検討中) 及び課題に対する取組の強化

(3) PDCA サイクルに基づく自殺対策の実施

(4) 他部局、関係機関、民間団体等との連携

## 3 計画の内容 (案) \*

(1) 自殺者数の目標値及び重点取組の設定

(2) 他部局、関係機関 (自殺対策連絡協議会等)、民間団体等と連携した対策の実施

(市内、県内民間団体等の自殺対策関連事業の「棚卸し」を実施しており、連携方法を検討中)

(3) PDCA サイクルを回せるよう、適切な評価指標の設定 (アウトカム評価、プロセス評価)

(4) 市町村計画の指標となる計画

(※ 来年度に発表予定の「自殺総合対策大綱」(6月頃)の改定及び「計画策定ガイドライン」(8月頃)に沿った内容とする)

## 4 計画策定スケジュール (案)

(日本財団との協働事業「いのち支える自殺対策プロジェクト」として実施)

年度	実施内容	実施方法
28	自殺対策事業の「棚卸し」作業	・県とライフリンクで市内及び民間団体等で実施している自殺対策関連事業を整理、連携方法の検討。
	自殺統計の分析	・ライフリンクが自殺総合対策推進センターと協力して行い、県に報告。
29	いのち支える自殺対策戦略会議	・知事及び関係部局長で構成する戦略会議を設置。日本財団及びライフリンクがアドバイザーとして参画し、計画案を検討。(5、7月頃に2回開催)
	自殺対策連絡協議会	・自殺対策連絡協議会において計画案の検討。(6、8月頃に2回開催)
	計画 (案) の公表	9月上旬に国の「自殺総合対策大綱」の改定及び「計画策定ガイドライン」を踏まえた「モデル計画」として公表。
30		計画に基づく事業実施

## 目的規定の改正(第1条)

- 目的規定に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」を追加

## 基本理念の追加(第2条第1項・第5項)

- 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない
- 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない

## 国の責務の改正(第3条第3項)

- 国による地方公共団体に対する必要な助言その他の援助

## 自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)

- 自殺予防週間(9月10日～9月16日)を設け、啓発活動を広く展開
- 自殺対策強化月間(3月)を設け、自殺対策を集中的に展開

## 関係者の連携協力(第8条)

- 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、民間の団体その他の関係者による相互の連携・協力

## 都道府県自殺対策計画等(第13条)

- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める

## 都道府県・市町村に対する交付金の交付(第14条)

- 国は、都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県・市町村に対し、交付金を交付

## 基本的施策の拡充

### 〔調査研究等の推進・体制の整備〕(第15条)

- ① 自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究・検証及びその成果の活用の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供
- ② 国・地方公共団体による①の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備

### 〔人材の確保等〕(第16条)

自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるに当たって、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図る旨の規定を追加

### 〔心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等〕(第17条)

- ① 国民の心の健康の保持に係る施策として「心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保」を規定
- ② 学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育・啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める

### 〔医療提供体制の整備〕(第18条)

自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定

## 必要な組織の整備(第25条)

- 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備

## 施行期日(附則)

- 平成28年4月1日から施行

## 認知症高齢者等の状況

## 1 国の推計値に基づくもの（平成27年1月27日厚生労働省発表の推計値を基に推計）

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値

年	H24 (2012)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H52 (2040)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数/（率）	8.8 万人	9.8 万人 15.7%	11.1 万人 17.2%	12.2 万人 19.0%	13.2 万人 20.8%	13.7 万人 21.4%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数/（率）	15.0%	10.0 万人 16.0%	11.6 万人 18.0%	13.2 万人 20.6%	14.8 万人 23.2%	16.3 万人 25.4%

長野県高齢者人口(万人)	H24 (2012)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H52 (2040)
	58.5	62.5	64.5	64.3	63.7	64.1

\* 長野県の高齢者（65歳以上）人口は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」（平成25年）

## 2 長野県の認知症入院・通院患者数

（各年度末現在 単位：人）

年度	項目	入院患者数※1	通院患者数※2	合計
H27	F0 症状性を含む器質性精神障害	599	1,067	1,666
	F00 アルツハイマー病の認知症	230	769	999
	F01 血管性認知症	84	99	183
	F02～09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	285	199	484
H28	F0 症状性を含む器質性精神障害	650	1,062	1,712
	F00 アルツハイマー病の認知症	276	765	1,041
	F01 血管性認知症	82	99	181
	F02～09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	292	198	490

※1：精神科病院月報 病名別入退院患者数

※2：通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）受給認定者数（保健・疾病対策課調）

# 認知症施策総合推進事業

保健・疾病対策課

29年度 予算案	18,373 千円	<table border="1"> <tr> <td>国補 1/2</td> <td>6,585 千円</td> </tr> <tr> <td>国委</td> <td>447 千円</td> </tr> <tr> <td>基金繰入金</td> <td>4,753 千円</td> </tr> <tr> <td>一般財源</td> <td>6,588 千円</td> </tr> </table>	国補 1/2	6,585 千円	国委	447 千円	基金繰入金	4,753 千円	一般財源	6,588 千円
国補 1/2	6,585 千円									
国委	447 千円									
基金繰入金	4,753 千円									
一般財源	6,588 千円									
28年度 予算額	16,668 千円	<table border="1"> <tr> <td>国補 1/2</td> <td>5,654 千円</td> </tr> <tr> <td>国委</td> <td>447 千円</td> </tr> <tr> <td>基金繰入金</td> <td>4,910 千円</td> </tr> <tr> <td>一般財源</td> <td>5,657 千円</td> </tr> </table>	国補 1/2	5,654 千円	国委	447 千円	基金繰入金	4,910 千円	一般財源	5,657 千円
国補 1/2	5,654 千円									
国委	447 千円									
基金繰入金	4,910 千円									
一般財源	5,657 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	29年度 予算案	28年度 予算額
認知症地域支援 施策推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・福祉・介護の代表による認知症施策推進協議会を設置し、認知症対策について総合的に検討</li> <li>・医療部会を設置し、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</li> </ul>	314	448
認知症初期集中 支援チーム整備 推進事業	市町村において認知症の方に対する初期段階の支援を集中的に行うチームの設置促進を図るため、支援医の養成とチーム員に対する研修を実施	3,639	3,639
認知症地域医療 支援事業	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実施 歯科医師・薬剤師向け認知症対応力向上研修の実施	1,114	1,271
新 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症自立支援ネットワークの構築</li> <li>・若年性認知症関係者研修の開催</li> <li>・個別相談（若年性認知症コールセンター）</li> </ul>	1,996	—
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3か所設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患専門相談窓口の設置</li> <li>・鑑別診断の実施</li> <li>・専門担当者を配置し地域包括支援センターとの連携強化</li> </ul>	10,863	10,863
認知症予防県民 運動推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症予防県民大会の開催</li> <li>・啓発パンフレット作成・配布</li> </ul>	447	447
合 計		18,373	16,668

# 認知症初期集中支援チーム整備推進事業

保健・疾病対策課

## 1 目的

認知症高齢者が必要な医療や介護サービスを受け、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、認知症が疑われる人やその家族に対し、早期に医療・介護が連携した働きかけを行い、初期段階で適切な支援に結びつける認知症初期集中支援体制の構築が求められている。

県は医療・介護の専門職が連携して初期段階の支援を集中的に行うチームの指導的な役割を担う医師（以下、「支援医」）の養成及びフォローアップを行うとともに、医師以外の医療・介護の専門職の認知症の対応力向上を図るための研修を実施し、認知症初期集中支援チームの資質の向上を図る。

## 2 事業内容

### （１）認知症初期集中支援チーム設置の推進【対象：市町村のチーム員、行政担当者等】

認知症初期集中支援チーム未設置市町村への設置を促進するため、また、既設置市町村においてはチーム員のスキルアップを図るために研修会を開催。

平成 28 年 12 月 15 日（長野市）、平成 29 年 1 月 19 日（塩尻市）

### （２）認知症地域支援推進員のスキルアップ【対象：認知症地域支援推進員、行政担当者等】

認知症支援を効果的に行う役割を担い、認知症初期集中支援チームとも密接な連携が求められている認知症地域支援推進員は全市町村に必置となるが、推進員業務は地域の実情に沿った幅広いもののため、円滑な取り組みのための研修会を開催。

平成 29 年 1 月 5 日（長野市）、平成 29 年 1 月 6 日（塩尻市）

### （３）認知症初期集中支援チームの指導的役割を担う支援医の養成 【対象：支援医の候補者】

市町村が設置する認知症初期集中支援チームに必要な支援医の養成（国の専門研修に医師を派遣）

県が県医師会、市町村と相談し、必要と認めた医師 H28、H29 各 25 名

### （４）支援医のフォローアップ 【対象：支援医】

認知症初期集中支援チームの支援医（その候補者を含む）に対し、県内の先進地の認知症初期集中支援チームの活動事例の紹介や情報共有、認知症の医学的知見に関する研修会を開催。

平成 29 年 3 月 4 日（松本市）

※（１）（２）（４）は事業委託にて実施

# 認知症地域医療支援事業

保健・疾病対策課

## 1 概要

- 高齢者が日頃から健康上の相談をする地域のかかりつけ医（主治医）の認知症対応力の向上を図る。（認知症相談医）
- 病院勤務の医療従事者、薬局薬剤師、指導的立場にある看護職員に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等の知識について修得を図る。

## 2 事業内容等

（平成 28 年 12 月末）

研修名	研修対象者 年間養成者数	研修内容	開始 年度	修了者数 累計(人)
かかりつけ医 認知症対応力向 上研修	県内に勤務する医師 50人／1回	・認知症の人を支えるためのかかりつけ医 の役割、認知症の診断に必要な知識（時 間＝3時間30分）  平成29年1月28日（土）（長野市）	19	実580 延653
病院勤務の医療 従事者向け 認知症対応力向 上研修	県内の病院に勤務する 医師、看護師等の医療 従事者 4会場（上田・長野 松本・伊那）	・認知症の基本知識や医療と介護の 連携の重要性、認知症ケアの原則 等の知識（演習含） （時間＝2時間30分）	26	512  H28 上田30 長野42 松本49 伊那16 計137
薬剤師 認知症対応力向 上研修	県内に勤務する（開設 含む）薬剤師	・認知症の基本知識や薬学的管理、 気づき・連携、制度等の知識 （時間＝3時間30分）	28	長野県薬剤 師会に委託
看護職員 認知症対応力向 上研修	県内の病院に勤務する 指導的立場の看護師	・基本知識、個々の認知症の特徴に 対する実践的対応力、マネジメン トの対応方法等の知識 （演習含）（時間＝3日間） 平成29年2月14日～16日（長野市）	28	募集定員 100名

< 歯科医師を対象とした研修 > （地域医療介護総合確保基金繰入金活用）

歯科医療従事者 認知症対応力向 上研修事業	県内の歯科医療従事者	・基本知識、かかりつけ歯科医の役割、 連携、制度等の知識 （時間＝3時間30分）	28	長野県歯科 医師会に委託
-----------------------------	------------	--	----	-----------------

# 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）、PSW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 CT及びMRI（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
3か所 (地域型)	飯田病院 H21. 4. 1 指定 (H26. 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 (H27. 4. 1 更新)
	佐久総合病院 H23. 10. 1 指定 (H28. 4. 1 更新)

## 認知症疾患医療センター運営実績について

### 1 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数

(件)

年度		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
飯田	外来件数	96	99	157	232	255	333	348
	うち鑑別診断件数	96	69	122	213	211	235	255
あづみ	外来件数	—	255	240	278	315	295	298
	うち鑑別診断件数	—	255	237	271	305	284	298
佐久	外来件数	—	—	124	240	187	217	205
	うち鑑別診断件数	—	—	80	240	187	217	205

\*佐久総合病院は平成23年10月1日開設

### 2 入院件数

(件)

年度		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
飯田		13	12	70	76	107	79	112
あづみ		—	34	42	48	58	70	86
佐久		—	—	12	31	30	11	35

### 3 専門医療相談件数（電話による相談及び面接による相談それぞれの件数）

(件)

年度		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
飯田	電話	68	231	292	374	395	474	404
	面接	69	154	217	273	259	242	278
	合計	137	385	509	647	654	716	682
あづみ	電話	—	57	464	615	768	846	939
	面接	—	659	1,180	1,514	1,540	1,284	1,183
	合計	—	716	1,644	2,129	2,308	2,130	2,122
佐久	電話	—	—	25	90	61	57	38
	面接	—	—	91	283	215	233	226
	合計	—	—	116	373	276	290	264

# ⑧若年性認知症施策推進事業

保健・疾病対策課

## 1 目的

現役世代で発症する若年性認知症は認知度が不十分であり、受診が遅れることや診断を受けても活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいため、若年性認知症についての普及啓発を進め、若年性認知症の人がその状態に応じた適切な支援を受けられるような体制づくりを推進する。

## 2 事業内容

### (1) 若年性認知症コーディネーターの設置（委託）

若年性認知症の人やその家族からの相談及び支援に携わる関係者のネットワークを調整する者を配置する。

#### ア 個別相談【電話相談】

- ・若年性認知症の人やその家族、若年性認知症の人が利用する関係機関等からの相談に応じる。
- ・相談内容を踏まえて、必要な支援サービス等を紹介する。
- ・サービス提供機関と若年性認知症の人に係る必要な情報を共有の上、支援内容の連絡調整を図る。

#### イ 若年性認知症自立支援ネットワークの構築

- ・発症初期から高齢期まで本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療・介護・福祉・雇用・行政の関係者が連携する若年性認知症ネットワークの構築を図るための会議の設置を行う。

#### ウ 若年性認知症関係者に対する研修会の実施

### (2) 若年性認知症実態調査及び支援のニーズの把握

- ・若年性認知症の人の実態やニーズは地域の社会資源等の状況によって異なるため、若年性認知症施策を進めるうえで必要な基礎的データを収集し、今後の施策の展開に役立てる。

## 「県民協働による事業改善」点検結果と対応状況

事業番号	B-6	事業名	認知症施策総合推進事業	担当部課名	健康福祉部 保健・疾病対策課
------	-----	-----	-------------	-------	-------------------

### 1 点検結果

(単位:人)

点検区分	事業改善の必要あり						現行どおり	移管・廃止	
	改善の方向性	改善項目(複数回答)							
		姿・目標	事業内容	広報手法	連携	その他			
県政モニター	強化・拡大	14	7	9	9	7	1	1	1
	現状維持	2	1	1					
	合理化・縮小	0							
有識者	強化・拡大	4	3	2	2		3	0	0
	現状維持	1	1	1		1			
	合理化・縮小	0							

### 2 県民意見と対応状況

主な県民意見	県としての考え方・対応方針
<b>【姿・目標】</b> ・仕組みだけでなく県全体で認識を深められる施策、県の独自性、県の実態に合った仕組みの味付けが必要。 ・他の医療事業と連携し、「総合」推進事業として長野モデルを。	・県の役割を明確にし、市町村等関係者とも連携、協働しながら、それぞれの立場で認知症施策を推進してまいります。 ・平成30年度からの次期長野県高齢者プランの策定に当たっては、認知症の方やその家族の視点を重視し、事業の実施に当たっては、量に加え、質的視点にも配慮します。
<b>【事業内容】</b> ・予算の適正化や増額、事業の充実を望みます。特に認知症サポート医の養成、フォローアップ研修を含む本事業の継続が望まれます。  ・認知症疾患医療センターの4か所目整備。センターへの補助増額が必要。 ・小児救急電話相談のような電話相談窓口の設置を。	・平成27年度～29年度を計画期間とする長野県高齢者プランに基づき、早期発見・早期対応のための体制整備(認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、認知症サポート医の養成、かかりつけ医等の対応力向上など)を軸に、市町村と協力して取り組んでいきます。また、平成29年度から若年性認知症コーディネーターを配置することとし、支援を充実します。 ・関係機関と調整し、北信ブロックへの認知症疾患医療センターの早期整備に取り組みます。 ・市町村相談窓口の周知を市町村へ依頼するとともに、県の委託事業を引き継ぎ民間事業者が実施する相談窓口の一層の周知を図ります。
<b>【広報手段】</b> ・認知症に係る啓発や相談窓口の周知を。  ・支援体制の具体的なイメージの提示を。	・認知症は皆にとって身近な病気であることや支援体制などを、県民全体が理解できるよう、市町村や地域包括支援センターなどと連携し、普及・啓発を積極的に推進します。 ・市町村が実施する認知症サポーターの養成、学習機会や交流などサポーターの活動の場の提供に対する支援及び県ホームページの充実などにより、認知症の普及・啓発を図ります。
<b>【他との連携】</b> ・地域間格差をなくす県としての取組が必要。  ・福祉推進委員、民生児童委員の有効活用を。	・市町村間の情報交換、先進的な取組事例紹介や小規模町村との連携などにより、県全体の水準の向上を目指します。 ・平成30年度までに全市町村に配置される認知症地域支援推進員が、医療機関、介護サービス、地域の支援機関間の円滑な連携が図られるよう、研修や情報提供により支援してまいります。

### 3 平成29年度当初予算案での主な対応

・65歳未満で発症する若年性認知症の人や家族に対する支援を充実するために、若年性認知症コーディネーターを配置するための予算を計上します。

(単位:千円)

	H29当初予算案	H28当初予算額	増減
事業費	18,373	16,668	1,705

〔事業費の主な増減〕

・若年性認知症コーディネーターの配置に要する経費の増 (1,996千円)

# ④ 発達障がい者支援事業

保健・疾病対策課

29年度 予算案	75,128 千円	国補 1/2 : 8,905 千円 一般財源 : 66,223 千円
28年度 予算額	74,757 千円	国補 1/2 : 8,713 千円 一般財源 : 66,044 千円

## 1 概要

発達障がいと診断される人の数は増加しており、成人になって初めて発達障がいと気が付く事例もある。発達障がいへの対応は、早期の発見・診断及びその後の適切な支援への移行が重要であり、これら一連の対応が身近な地域で受けられる体制が必要となる。

しかしながら、市町村によって対応や体制にバラツキがあり、医療、福祉、教育等の支援関係者の連携も十分であるとは言えない状況にある。

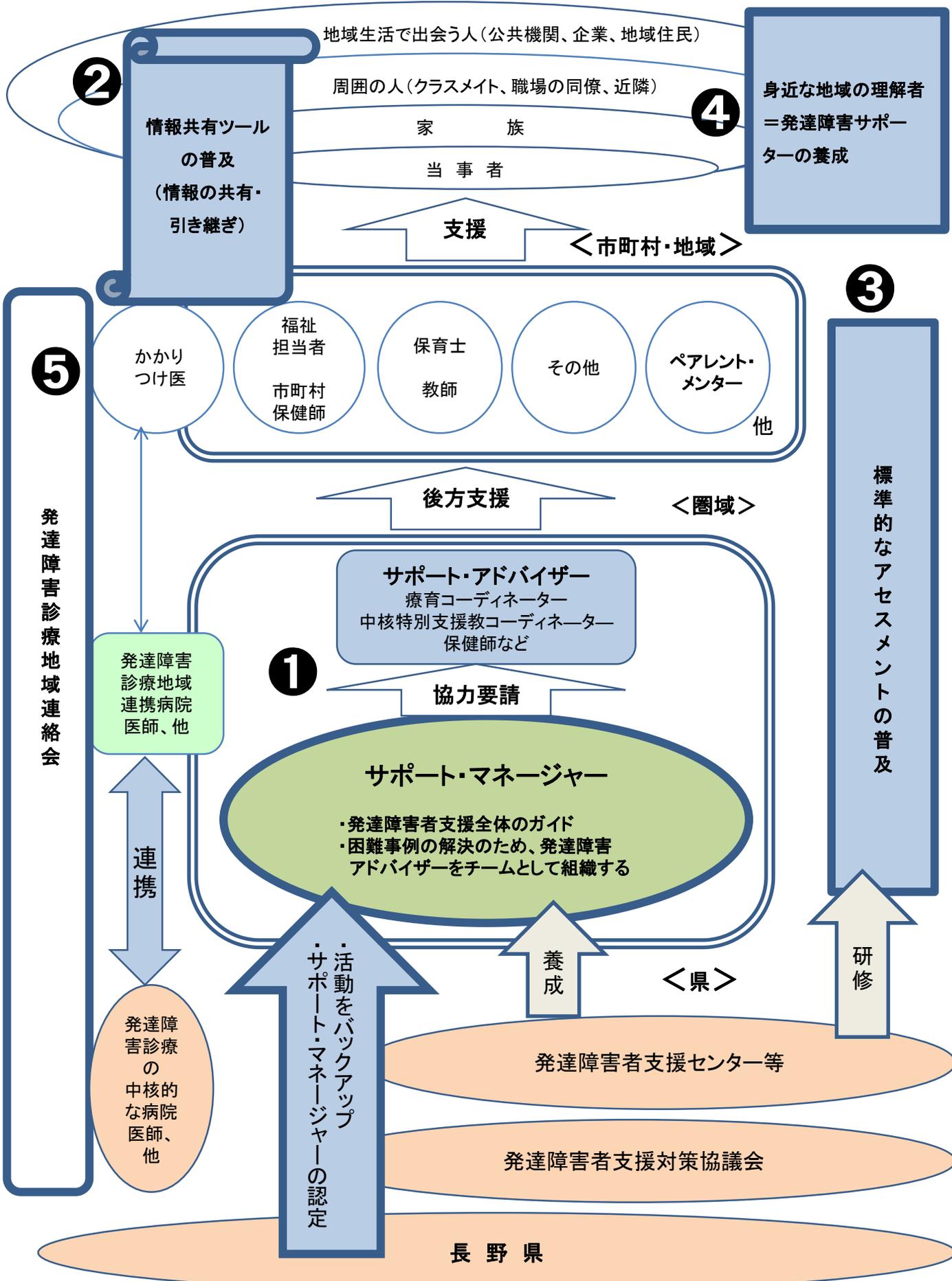
そこで県では、発達障がいの早期発見・診断の体制を整えるとともに、支援に携わる人材の育成や支援関係者間の情報共有と連携体制の構築により、発達障がいのある方が乳幼児期から成人期まで全てのライフステージにおいて途切れのない一貫した支援が受けられる体制づくりを推進している。

## 2 事業内容

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、以下の 4 点を対策の柱とした「発達障がい者支援事業」を実施している。

対策の柱	事業内容	H29 (一財)	H28 (一財)	差額 (一財)
① 全般的な分野の体制、専門家の配置	<b>長野県発達障がいサポート・マネージャー配置事業</b> 分野や年代に拘わらずアドバイスや支援のガイドができる専門家を 10 圏域に配置	64,150 (60,650)	64,150 (60,650)	0 (0)
② 情報共有のための環境整備	<b>市町村発達障がい者支援体制強化事業</b> 圏域の障がい者総合支援センターに配置する市町村サポートコーチ (12 人) による情報共有ツールの普及	1,221 (611)	1,221 (611)	0 (0)
③ 専門的な支援技術の強化	<b>④ 発達障がい者支援センター事業</b> ・サポート・マネージャー等を対象とした専門的研修 ・ペアレント・メンターの養成・フォローアップ ・発達障がい支援のための資源ハンドブック作成 (3 年に一度、内容を更新し発行)	7,240 (3,701)	6,638 (3,388)	602 (313)
	<b>④ 発達障がい者支援体制整備事業</b> 発達障がい者支援対策協議会を開催し、発達障がいの特性を踏まえたアセスメントや支援手法の普及について検討	543 (272)	540 (271)	3 (1)
④ 発達障がい診療体制の整備	<b>発達障がい診療地域ネットワーク整備事業</b> 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	1,908 (955)	2,208 (1,124)	▲300 (▲169)
	<b>④ かかりつけ医対応力向上研修</b> 発達障がいの早期発見・早期支援の重要性に鑑み、医療従事者等に対して研修を実施し、どの地域においても一定水準の対応を可能とすることを旨とする	66 (34)	—	66 (34)
合 計		75,128 (66,223)	74,757 (66,044)	371 (179)

# 発達障害者支援のあり方検討会による支援のイメージ



「発達障害者支援のあり方検討会報告書」を踏まえた対策等の状況について

目指すべき姿	平成 27 年度の取組	平成 28 年度の取組状況及び今後の予定
<b>① 全般的分野の専門家の配置</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域に 1 人以上のサポート・マネージャー（サポマネ）が配置され、全年代・分野を通した一貫性のある支援ができるようにする</li> <li>・ サポマネの活動を支援する各領域の専門家をアドバイザーに位置付ける</li> <li>● 目標：サポマネを 10 圏域に配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H26 に養成したサポマネを更に 2 圏域（飯伊、木曾）へ配置（10 圏域へ配置完了）</li> <li>・ 関係者や県民に対するサポマネ配置の周知（H27. 4）</li> <li>・ サポマネ連絡会議を開催（計 12 回）</li> <li>・ 新たにサポマネを養成（上伊那圏域の人員交代に伴う養成）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10 圏域への配置を継続</li> <li>・ サポマネ連絡会議を開催（H29. 1. 23 現在 10 回開催）</li> <li>・ 新たにサポマネを養成（木曾圏域の人員交代に伴う養成）</li> </ul>
<b>② 情報共有のための環境整備</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目標：全市町村で個別支援ノートの活用が行われるようにする（H29 まで：長野県障害者プラン 2012）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村サポートコーチによる個別支援ノートの普及を継続</li> <li>・ より使いやすい「わたしの成長・発達手帳」への改訂</li> <li>・ 「わたしの成長・発達手帳」普及説明会開催（計 3 回）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村サポートコーチによる普及の継続</li> <li>・ 「わたしの成長・発達手帳」普及説明会を開催（2 回開催 98 人参加）</li> </ul>
<b>③ 専門的な支援技術の強化</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目標：全市町村で 1 歳半や 3 歳児の健診の際に M-CHAT を活用するようにする（H29 まで：長野県障害者プラン 2012）</li> <li>・ 他の年代におけるアセスメント等も活用が進み、情報共有ファイルを通して情報が共有できるようにする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ M-CHAT 導入の基礎研修会を開催</li> <li>・ 発達障がい家族支援研修会/早期発見・支援応用研修会を開催</li> <li>● H27 目標：M-CHAT 導入 48 市町村 → 48 市町村で導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発達障がい早期発見・早期支援研修会を開催</li> <li>・ 発達障がい家族支援研修会、発達障がい就労支援研修会を開催</li> <li>● H28 目標：M-CHAT 導入 64 市町村 → 51 市町村で導入</li> </ul>
<b>④ 社会の理解と協力を促すための普及啓発</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発達障がい者サポーターを養成し、身近な地域で特性を正しく理解して見守ることができる県民を増やす</li> <li>● 目標：サポーター養成 1 万人（H29 まで：長野県障害者プラン 2012）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サポーター養成講座の継続</li> <li>● H27 目標：延べ 8,000 人養成 → 延べ 6,292 人養成</li> <li>・ 自閉症啓発デー及び発達障害啓発週間でのイベント開催（H27. 4）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サポーター養成講座の継続</li> <li>● H28 目標：延べ 9,000 人養成 → 延べ 7,580 人（H29. 1 現在）</li> <li>・ 講座入門編（仮称）の作成</li> <li>・ 自閉症啓発デー及び発達障害啓発週間でのイベント開催（H28. 4）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ペアレント・メンターを養成し、発達障がいのある子どもやその可能性がある子どもの親が、発達障がいのある子どもの育児経験がある家族の体験を聞いたり、相談ができる体制を各圏域に整備する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ペアレント・メンターの派遣を継続（27 回 69 人派遣、延べ 136 人参加）</li> <li>・ ペアレント・メンター養成（新規に 17 人養成）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ペアレント・メンターの派遣を継続（H28. 12 末現在 41 回 100 人派遣、延べ 191 人参加）</li> <li>・ ペアレント・メンター養成の継続（H28. 12 末現在 延べ 100 人養成完了）</li> </ul>
<b>⑤ 発達障がい診療の体制整備</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域ごとに行う発達障がい診療地域連絡会を通して発達障がい診療に取り組む医療機関を増やし、身近な地域で医療的な支援を受けやすくする</li> <li>● 目標：全圏域で連絡会が定着し定期的に開催されるようにする（H26 まで）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発達障がい診療地域連携病院連絡会議にて、H27 開催方針を周知</li> <li>・ 地域連絡会を開催（12 回開催、医療関係者等 959 人参加）</li> <li>・ 発達障がい診療医研修を開催（医師 98 人参加）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発達障がい診療地域連携病院連絡会議にて、H28 開催方針を周知</li> <li>・ 地域連絡会開催を継続</li> <li>・ 発達障がい診療医研修を開催（H28. 9. 25）</li> </ul>
<b>● その他（教育委員会、県民文化部の事業）</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通常学級授業のガイドライン活用</li> <li>・ 全教職員の発達障がい児教育研修受講</li> <li>・ 地域の中核となるコーディネーターの養成</li> <li>・ 発達支援を専門的に行う学びの場を活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通級による指導ハンドブックの作成（3 月発行、市町村教育委員会、県内小中学校に配布）</li> <li>・ 出前研修受講 H27 約 5,100 人参加</li> <li>・ 研修会開催 H27 7 月、9 月、11 月、1 月</li> <li>・ 翔和学園在学者数 23 人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出前研修実施 151 回実施（H29. 1 現在）</li> <li>・ 地域の中核となるコーディネーターの養成 69 人養成</li> <li>・ 翔和学園在学者数 35 人（H28. 5 現在）</li> </ul>

## 精神障がい者地域生活支援事業

## 1 目的

退院可能な精神障がい者の地域生活移行を促進するとともに、障がい者が希望する地域で安心して生活することができるようにするための支援体制の整備を図る。

## 2 事業内容

## (1) 精神障がい者地域生活支援コーディネーター等連絡会

県下10圏域の精神障がい者地域生活支援コーディネーター等を参集し連絡会を開催する。

ア 圏域間の情報交換等を通じた各圏域の地域移行体制整備に係る課題の研究

イ コーディネーターとして必要な知識やスキルを修得するための事例検討 等

## (2) 精神障がい者地域生活支援関係者の資質向上及び連携強化、地域への普及啓発の推進

ア 精神障がい者地域移行・地域生活支援関係者研修会：地域移行支援等の基本的知識等

・対象者：相談支援事業者、福祉サービス事業者、市町村職員、保健福祉事務所職員等

・実施者：精神保健福祉センター

イ 地域移行支援に関する管内関係者研修：圏域の事業実施体制強化、社会資源づくり

・対象者：精神科病院職員、行政職員等、関係機関職員

・実施者：保健福祉事務所 健康づくり支援課・福祉課、関係機関と連携を図りながら実施

ウ 精神障がい者地域生活支援協議会の設置・開催

・実施者：保健福祉事務所 健康づくり支援課

本事業を効果的に推進するため、保健福祉事務所 福祉課及び関係機関と連携を図りながら計画的に開催。(既存の自立支援協議会の活用可)

## (3) 障がい者支え合い活動支援事業

ア 当事者支援活動

地域で暮らす当事者支援員が、ピアサポーターとして啓発活動等を実施する。

\*委託事業所：長野県ピアサポートネットワーク

平成27年度実績 ①相談支援活動 実施日 延37日 相談支援対象者(患者数) 延216人

②普及啓発 実施 31回 参加人員 延1,668人

イ 家族支援活動

精神障がい者の家族が、自らの経験を活かし、同じ境遇にある家族を支援するための研修会を開催。 \*委託事業所：特定非営利活動法人 長野県精神保健福祉会連合会

平成28年11月10日 開催 41人参加

## (4) 長野県自立支援協議会 精神障がい者地域移行支援部会

各圏域の課題を把握し、地域移行支援・地域定着支援の円滑な実施に向けての体制整備などに取り組む。 ①平成28年6月9日

②平成29年2月22日

## 3 第4期長野県障害福祉計画(H27～H29)の目標値とH28年度集計値(630調査より)

①平成29年度における入院後3か月時点の退院率を64%以上とする。⇒65.6%(H27.6入院者)

②平成29年度における入院後1年時点の退院率を91%以上とする。⇒91.0%(H27.6入院者)

③平成29年6月末時点の長期在院者数を平成24年6月末時点の長期在院者数から11.7%以上減少する。⇒2,355人(-12.2%)(H28.6末時点入院者)

## ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

### 基本的な考え方

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を含めた地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的(インクルーシブ)な社会を構築していく必要がある。
- このため、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すことを、新たな基本指針に政策理念として掲げてはどうか。

### 主なポイント

- ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。
- ② 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、2020年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推し進める。



## ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

- 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の議論を踏まえて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指して、成果目標の設定を次のとおり行うこととしてはどうか。

### 成果目標(案)

#### ①障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況

- 精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等の関係者が情報共有や連携を行う体制を構築できるように、平成32年度末までに全ての障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場(例:精神障害者地域移行・地域定着推進協議会など)を設置することを原則として設定する。
- ※この際、都道府県単位で解決すべき課題にも対応できるように、都道府県ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場(例:都道府県(自立支援)協議会専門部会など)を設置することが望ましい。

#### ②市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況

- 住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、当事者及び保健・医療・福祉に携わる者を含む様々な関係者が情報共有や連携を行う体制を構築できるように、平成32年度末までに全ての市町村ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場(例:市町村(自立支援)協議会、専門部会など)を設置することを原則として設定する。

#### ③精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)

- 地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、1年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、国が提示する推計式を用いて、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)を設定する。なお、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数の全国の目標値は、平成26年と比べて3.9万人から2.8万人減少になる見込みである。
- ※計画の実行管理にあたっては、より速やかに地域の実態を把握できるように、630調査の改善を図るとともに、レセプト情報等データベースを活用する。

#### ④精神病床における早期退院率(入院後3か月時点の退院率、入院後6か月時点の退院率、入院後1年時点の退院率)

- それぞれの地域における保健・医療・福祉の連携支援体制が強化されることによって、早期退院が可能になることを踏まえて、平成32年度末までに、入院後3か月時点の退院率は69%以上、入院後6か月時点の退院率は84%以上、入院後1年時点の退院率は90%以上とすることを成果目標(※)として設定する。
- ※レセプト情報等データベースより算出した平成27年度の推計値に基づき、上位10%の都道府県が達成している早期退院率以上を成果目標とする。
- 計画の実行管理にあたっては、レセプト情報等データベースを活用する。

## ②精神病床の1年以上入院患者数について(参考データ)

第83回社会保障審議会  
(障害者部会)資料より

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの進捗状況を評価する観点  
⇒国が提示する推計式を用いて、各都道府県において、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)の目標を設定

### ➤ 平成26年

平成26年	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要
	5.7万人	4.6万人	18.5万人	10.6万人	7.8万人	28.9万人

▲ 3.9~2.8万人

### ➤ 平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)における全国の目標値

平成32年度末	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	4.9万人	14.6万人	9.2万人	5.4万人	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人
〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
最小	5.8万人	4.9万人	15.7万人	9.8万人	5.8万人	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人

### ➤ 平成37年(2025年)における全国の目標値

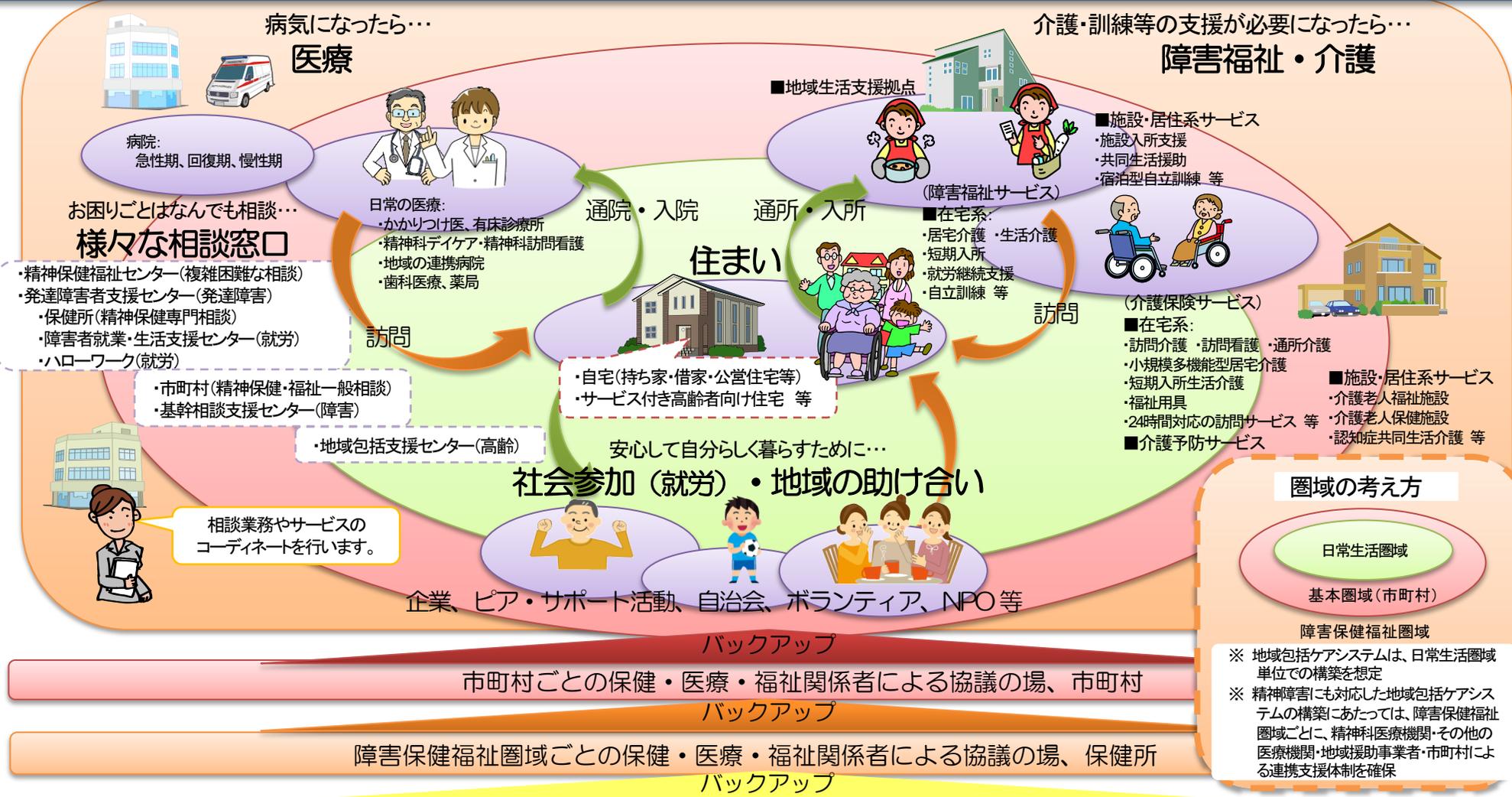
※障害福祉計画等に基づき地域の基盤整備を実施。

平成37年(2025年)	急性期入院需要	回復期入院需要	慢性期入院需要	うち65歳以上	うち65歳未満	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	5.8万人	5.0万人	9.7万人	6.5万人	3.2万人	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人
〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
最小	5.8万人	5.0万人	11.6万人	7.6万人	4.0万人	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人

※四捨五入で端数処理しているため、合計値は一致しない場合がある。

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



# 災害派遣精神医療チーム体制整備について

保健・疾病対策課

## 1 目 的

県内外における地震等による大規模自然災害及び大規模事故災害等の発生時に、精神科医療機関の支援、被災者の心のケア活動などを行う災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」という。）体制の整備を図ることにより、災害時における精神科医療及び精神保健活動の支援体制の充実及び危機管理体制の強化を図る。

## 2 体制整備の必要性

精神科医療分野における災害医療に関しては、東日本大震災以降、国及び各都道府県において整備が進められているところであり、本県においても災害精神保健体制の充実を図り危機管理体制を強化する観点から体制整備が必要である。

### ○県内で大規模災害等が発生した場合

県内医療関係団体等による精神医療支援に加え、全国から派遣されるDPAT、DMAT等の医療チームや保健師チーム等との連携を含めた災害時精神保健医療のマネジメントを行う統括体制の整備

### ○県外で大規模災害等が発生した場合

被災地域の都道府県からの要請により、必要とされる支援を速やかに提供できる体制整備

## 3 実施内容

### (1) 災害派遣精神医療チーム検討委員会による制度設計（平成 29 年度）

医療、行政、関係機関等の代表による検討委員会を設置し、DPAT設置要綱、活動要領、派遣費用負担・補償、チーム員研修等の制度設計を行う。

### (2) DPATの登録（平成 29 年度）

### (3) チーム員研修

### (4) 関連資機材の整備

## 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、一般委員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26年度	平成27年度
合議体数		4	4
委員総数		28人	29人
内訳	医療委員	15人	16人
	法律委員	6人	6人
	一般委員	7人	7人
審査会開催回数		20回	20回
退院等請求審査期間		平均23.5日	平均26.0日

## (2) 審査内容

## ①入院届、定期報告等に関する審査(平成27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	2,622	2,622	0	0
入院中の定期報告	医療保護入院	996	996	0
	措置入院	183	183	0
合計	3,701	3,701	0	0

## ②入院者等からの退院・処遇改善の請求の審査(平成27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	59	47	46	0	1	12
退院・処遇改善	23	18	17	1	0	5
処遇改善	8	7	7	0	0	1
合計	90	72	70	1	1	18

## 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58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と業務を行った。

### (1) 自立支援医療(精神通院医療)(平成27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
34,502	34,502	0	32,006

### (2) 精神障害者保健福祉手帳 (平成27年度)

#### ①年間交付状況 (単位:人)

申請	診断書		8,351	(6,636)
	年金証書		1,410	(1,184)
	計		9,761	(7,820)
交付	診断書	1級	4,395	(3,742)
		2級	3,003	(2,266)
		3級	640	(426)
	年金証書	1級	318	(264)
		2級	969	(825)
		3級	54	(42)
	計		9,379	(7,565)

[注] ( )内は更新者の再掲

#### ②年度末(平成28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	8,737 (400)
2級	7,453 (357)
3級	1,312 (74)
計	17,502 (831)

## 第7次長野県保健医療計画の策定について

健康福祉部医療推進課

## 1 保健医療計画の概要

## 趣旨・目的

県民の健康の保持・増進と医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じて都道府県が策定（医療法（以下「法」という。）第30条の4第1項）  
 ※平成28年度中に国から新指針が示される予定

## 記載事項（法第30条の4第2項）

- ・ 5疾病5事業\*に係る医療体制
  - ・ 居宅等における医療
  - ・ 地域医療構想に関する事項
  - ・ 医療従事者の確保
  - ・ 医療圏の設定
  - ・ 基準病床数 等
- ※5疾病5事業 ⇒ 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患  
 5事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療

## 計画期間

平成30年度～平成35年度（6年間）

## 策定に係る法的手続き

- ・ 医療審議会への諮問・答申（法第30条の4第14項）
- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（法第30条の4第13項）
- ・ 市町村、保険者協議会への意見聴取（法第30条の4第14項）
- ・ 国への提出・公示（法第30条の4第15項）

## 2 策定体制

- ・ 医療法施行令第5条の21の規定に基づく医療審議会の部会として保健医療計画策定委員会を設置（審議会委員全員と、新たに選任した専門委員により構成）
- ・ 分野ごとの協議・検討を行うため、県がワーキンググループを設置

## 部会・専門委員（医療法施行令）

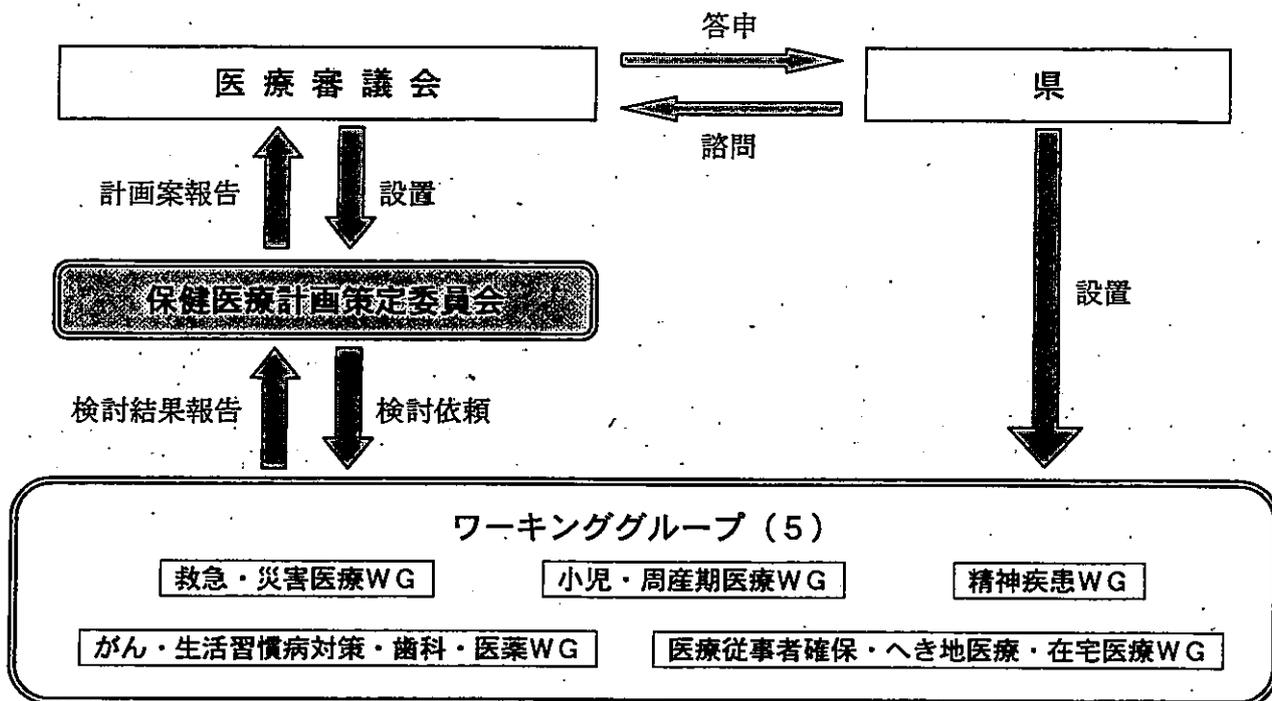
## 部会（第5条の21）

- ・ 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。
- ・ 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- ・ 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
- ・ 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

## 専門委員（第5条の19）

- ・ 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員10人以内を置くことができる。
- ・ 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。
- ・ 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

【策定体制のイメージ】



3 策定スケジュール (予定)

	平成28年度	平成29年度
医療審議会	<p>策定委員会設置</p> <p>設置</p>	<p>設置</p>
策定委員会	<p>策定委員会の設置</p> <p>策定委員会の設置</p> <p>策定委員会の設置</p> <p>策定委員会の設置</p>	<p>策定委員会の設置</p> <p>策定委員会の設置</p> <p>策定委員会の設置</p>
その他	<p>県民医療意識調査</p>	<p>ワーキンググループ (分野別計画案の検討)</p> <p>パブリックコメント 市町村等への意見聴取</p> <p>(未定) 圏域連携会議 (分野別計画案の検討)</p> <p>公示・届出報告</p>

長野県医療審議会 保健医療計画策定委員会 委員名簿

(五十音順、敬称略)

氏 名	役 職 等	備 考
伊 澤 敏	佐久総合病院統括院長	委員長代理
井 上 憲 昭	長野県病院協議会長	
上 原 明	長野県保険者協議会副会長	
牛 越 徹	長野県市長会 社会環境部会長 (大町市長)	
大 澤 麻 美	全国心臓病の子どもを守る会 長野県支部長	
奥 野 ひろみ	信州大学医学部教授	
春 日 司 郎	長野県歯科医師会長	
唐 木 一 直	長野県町村会 社会環境部会長 (南箕輪村長)	
久 保 惠 嗣	長野県立病院機構理事長	委員長
関 健	社会医療法人城西医療財団 城西病院理事長・総長	
関 隆 教	長野県医師会長	
園 原 規 子	長野県栄養士会長	
竹 重 王 仁	医療法人公生会 竹重病院理事長	
竹 前 紀 樹	長野市民病院名誉院長	
日 野 寛 明	長野県薬剤師会長	
細 谷 たき子	佐久大学看護学部教授	
保 谷 ハルエ	ほやっこサロン アドバイザー	
本 郷 一 博	信州大学医学部附属病院長	
宮 坂 圭 一	医療法人清風会 宮坂医院理事長	
三 輪 百合子	長野県看護協会会長	
山 田 一 尋	松本歯科大学教授	
吉 岡 二 郎	長野赤十字病院長	

計 22名

(平成28年11月現在)

第7次長野県保健医療計画策定ワーキンググループ 委員名簿

○救急・災害医療(8名)

(五十音順、敬称略)

氏名	役職等	備考
飯塚 康彦	長野県医師会常務理事	
今村 浩	信州大学医学部附属病院高度救命救急センター長	
岩下 具美	長野赤十字病院第一救急部長	
高山 浩史	信州大学医学部救急集中治療医学講座助教	
瀧澤 親男	長野県消防長会長	
土屋 恭子	長野県看護協会専務理事	
原 澄	長野県薬剤師会副会長	
吉岡 二郎	長野赤十字病院長	策定委員

○小児・周産期医療(9名)

氏名	役職等	備考
大澤 麻美	全国心臓病の子どもを守る会長野県支部長	策定委員
木村 薫	厚生連篠ノ井総合病院名誉院長	
小池 健一	厚生連篠ノ井総合病院長	
塩沢 丹里	信州大学医学部産婦人科教授	
高島 俊夫	長野県小児科医会長	
中村 友彦	県立こども病院副院長・総合周産期母子医療センター長	
樋口千代子	長野県看護協会副会長	
保谷ハルエ	ほやっこサロン アドバイザー	策定委員
本郷 一博	信州大学医学部附属病院長	策定委員

○がん・生活習慣病対策・歯科・医薬(12名)

氏名	役職等	備考
上原 明	長野県保険者協議会副会長	策定委員
奥野ひろみ	信州大学医学部保健学科教授	策定委員
笠原 哲三	長野県歯科医師会常務理事	
金子 源吾	飯田市立病院長	
唐木 一直	長野県町村会 社会環境部会長 (南箕輪村長)	策定委員
久保 恵嗣	長野県立病院機構理事長	策定委員
桑原宏一郎	信州大学医学部附属病院循環器内科科長	
小池 洵	長野県医師会常務理事	
駒津 光久	信州大学医学部糖尿病・内分泌代謝内科教授	
小山 淳一	信州大学医学部附属病院脳血管内治療センター長	
藤澤 裕子	長野県薬剤師会副会長	
山田 一尋	松本歯科大学教授	策定委員

○精神疾患(8名)

氏名	役職等	備考
伊澤 敏	厚生連佐久総合病院統括院長	策定委員
遠藤 謙二	長野県精神科病院協会長	
小泉 典章	長野県精神保健福祉センター所長	
関 健	長野県医師会副会長	策定委員
夏目 宏明	長野県精神保健福祉士協会長	
長谷部 優	長野県薬剤師会副会長	
南方 英夫	日本精神科看護協会長野県支部顧問	
鷲塚 伸介	信州大学医学部精神医学講座教授	

○医療従事者確保・へき地医療・在宅医療(14名)

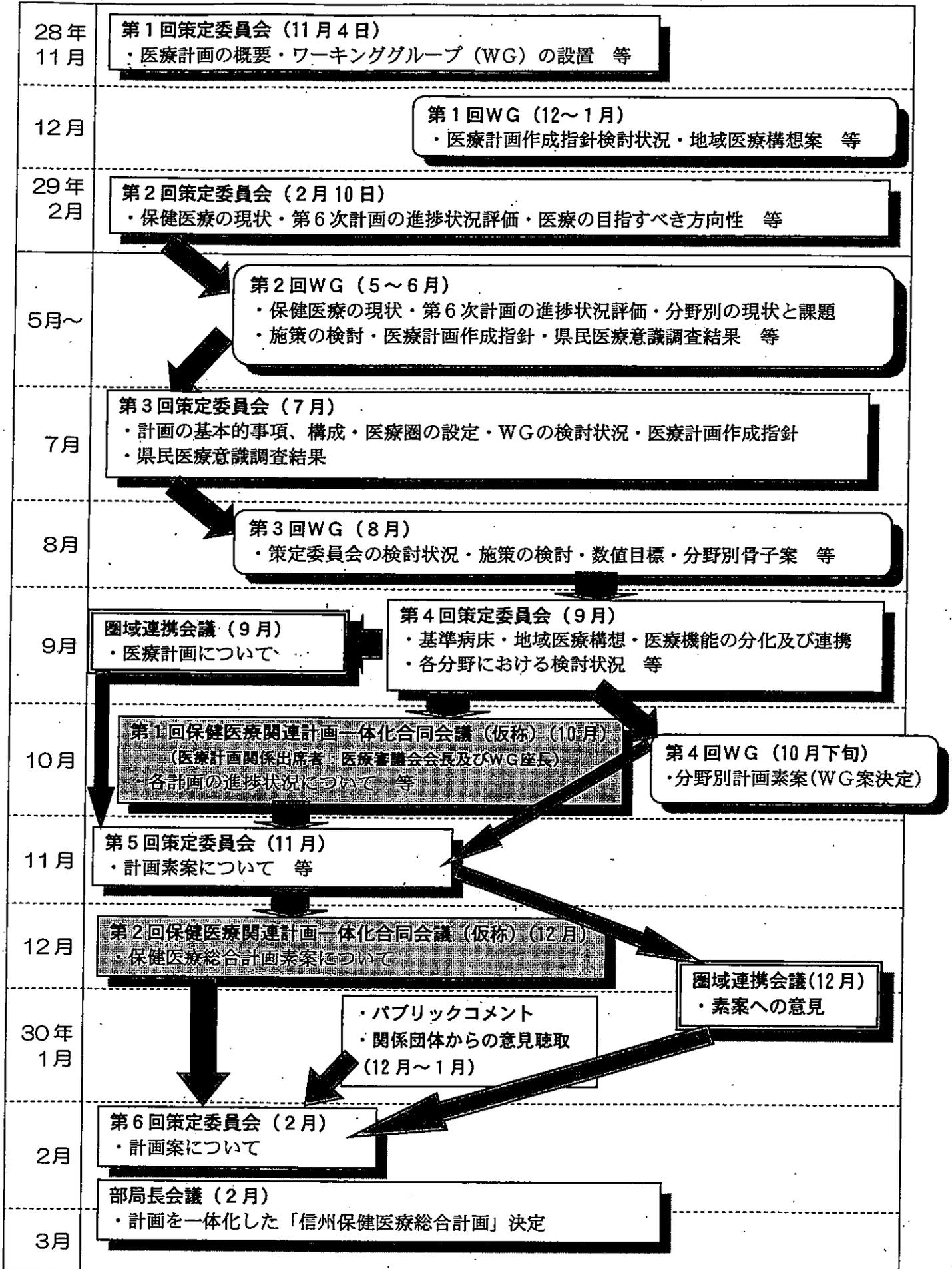
氏名	役職等	備考
井口 光世	長野県歯科医師会常務理事	
市川 彰	長野県理学療法士会長	
井上 憲昭	長野県病院協議会長	策定委員
牛越 徹	長野県市長会 社会環境部会長 (大町市長)	策定委員
岡田 啓治	長野県医師会副会長	
小林 広美	長野県介護支援専門員協会長	
園原 規子	長野県栄養士会長	策定委員
高田 弘子	長野県薬剤師会常務理事	
竹前 紀樹	長野市民病院名誉院長	策定委員
塚田 修	長野県有床診療所協議会長	
中澤 勇一	信州大学医学部地域医療推進学講座准教授	
細谷たき子	佐久大学看護学部教授	策定委員
村島隆太郎	佐久市立国保浅間総合病院長	
三輪百合子	長野県看護協会長	策定委員

## ワーキンググループにおける主な協議・検討事項（予定）

- 分野ごとの現状把握及び課題抽出
- 疾病・事業ごと並びに在宅医療に係る医療連携体制の検討
- 分野ごとの数値目標の設定及び計画案の作成
- その他第7次長野県保健医療計画の策定に関し必要な事項

ワーキンググループ	分 野	第7次保健医療計画における主な記載事項（想定）
救急・災害医療	救急医療	重症度・緊急度に応じた医療提供体制の整備、救急医療の現場における軽症傷病者の増加に対応した啓発と病院前救護
	災害時における医療	災害医療マニュアルの整備などを通じて、医療・消防・行政等関係機関の連携強化、DMATの運用体制の整備
小児・周産期医療	小児医療	小児患者の症状に応じた医療提供体制の整備、小児軽症患者への対応
	周産期医療	周産期医療体制の確保、医療機関相互の連携推進と助産師の役割拡大、周産期医療システムの円滑な運用
がん・生活習慣病対策・歯科・医薬	がん対策	禁煙等生活習慣の改善、がん検診受診率の向上、がん診療連携拠点病院の整備と同病院への支援、緩和ケアの体制整備
	脳卒中対策	減塩等食生活の改善、急性期・回復期・維持期の医療機関の連携の推進
	心筋梗塞等の心血管疾患対策	禁煙等生活習慣の改善、急性期・回復期・再発予防期の医療機関の連携の推進
	糖尿病対策	特定健診等による発症予防・早期発見、地域での医療ネットワークの構築
	歯科	かかりつけ歯科医の機能強化、各ライフステージにあった歯科保健の推進、歯科医師、歯科衛生士
	医薬	医薬分業・医薬品等の適正使用、薬物乱用対策、薬剤師
精神疾患	精神疾患対策	県民の心の健康の保持・増進、精神障害者に対する適切な医療の提供、精神保健福祉に関する相談体制の確保
医療従事者確保・へき地医療・在宅医療	医療従事者の養成・確保	医師・看護職員等医療従事者の養成・確保対策
	へき地の医療	へき地拠点病院・へき地診療所等への支援、へき地医療を支える医療従事者の確保
	在宅医療	医療機関・薬局・訪問看護等が連携する医療体制の構築、医療従事者の育成や医療用麻薬の提供等に必要な体制の整備

第7次長野県保健医療計画策定スケジュール（予定）



# 長野県障がい者プランの策定について

健康福祉部障がい者支援課

## 1 趣 旨

「長野県障害者プラン 2012」の計画期間が平成 29 年度で終了するため、次期プランを策定する。

## 2 次期プランの内容等

### (1) プランの性格

県障害者計画、県障害福祉計画及び障害児福祉計画を一体化して作成する。

計画名	根拠法令	内 容
障害者計画	障害者基本法 第 11 条第 2 項	障がい者のための施策に関する基本的な事項を定める中長期の計画。
障害福祉計画	障害者総合支援法 第 89 条第 1 項	障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する計画。
障害児福祉計画	児童福祉法 第 33 条の 22	障害児通所支援等の提供体制の確保その他障害児通所支援等の円滑な実施に関する計画。

### (2) 計画期間 6 年間（平成 30 年度～35 年度）

※障害福祉計画及び障害児福祉計画は 1 期を 3 年とする。

年度	H5	14	～	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
障害者計画	←		←		←		←		←		←		←		←		←		←		←	
	前期計画				後期計画				現行プラン(障害者プラン2012)				次期プラン									
障害福祉計画	←		←		←		←		←		←		←		←		←		←		←	
			第 1 期		第 2 期		第 3 期		第 4 期		第 5 期		第 6 期									
障害児福祉計画	←		←		←		←		←		←		←		←		←		←		←	
			第 1 期		第 2 期																	
(参考状況)	障害者基本計画(H5～24)									第3次障害者基本計画(H25～29)						第4次障害者基本計画(H30～34)						
										●障害者総合支援法施行						●障害者総合支援法一部改正						

### (3) 内 容

障害者基本法の目的とする、「全ての人障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」を目指して、国の障害者基本計画を基本とするとともに、本県における障がい者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定める。

### (4) 進め方及びスケジュール（スケジュール案は次頁のとおり）

県は、関係団体からの意見聴取、地域自立支援協議会及び市町村との意見交換を踏まえてプランの素案を策定し、県障がい者施策推進協議会において審議していく。

## 長野県障がい者プラン策定スケジュール（案）

		平成28年度		平成29年度												30年度			
		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	6月			
国					障害福祉計画・障害児計画に係る基本指針の告示（時期未定）														
障がい者支援課	県プラン案						基本方針案									最終案			
	障がい者施策推進協議会	(第2回)次期プランスケジュール実態調査予定					(第1回)・骨子案・現計画進捗状況									(第3回)最終案意見聴取			
	実態調査（※詳細別紙）	対象データ抽出	事業者選定	契約調査準備	調査の実施	集計・分析・とりまとめ報告書作成													
	庁内検討会議、各課調整等			庁内検討会議立ち上げ	← 施策・数値目標検討、関係課と調整 →														
	障がい者関係団体からの意見聴取							← 主要団体からの意見聴取 →											
	パブリックコメント												← 1ヶ月 →						
保健福祉事務所							← 10圏域毎のサービス量見込、見込量確保の方策等の調整 (市町村、地域自立支援協議会と連携) →												
地域自立支援協議会 (市町村、障がい福祉事業者、障がい当事者団体等で構成)								← (県) 10圏域毎に意見交換 →											
市町村 (市町村障害福祉計画・障害児福祉計画の策定)			市町村担当者会議					← 障害福祉サービス等の見込等 →											

### 3 現行プランの概要

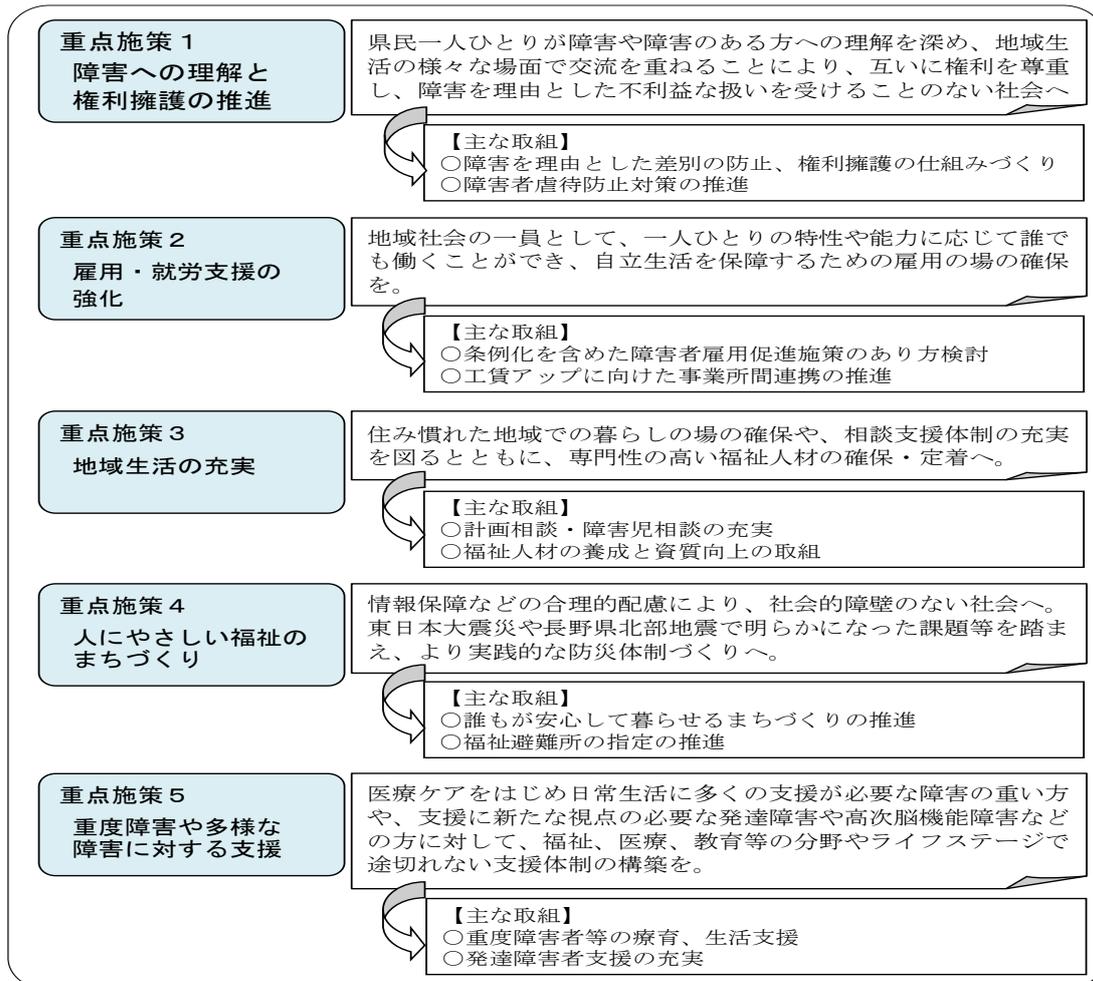
#### (1) 基本理念

「ノーマライゼーション」及びその実現を支える「インクルージョン」の理念のもと、障害のある人もない人も、お互いに個性を尊重し、支え合いながら、一人ひとりが地域社会の一員として「居場所と出番」を見出すことのできる、“共に生きる長野県づくり”を目指します。

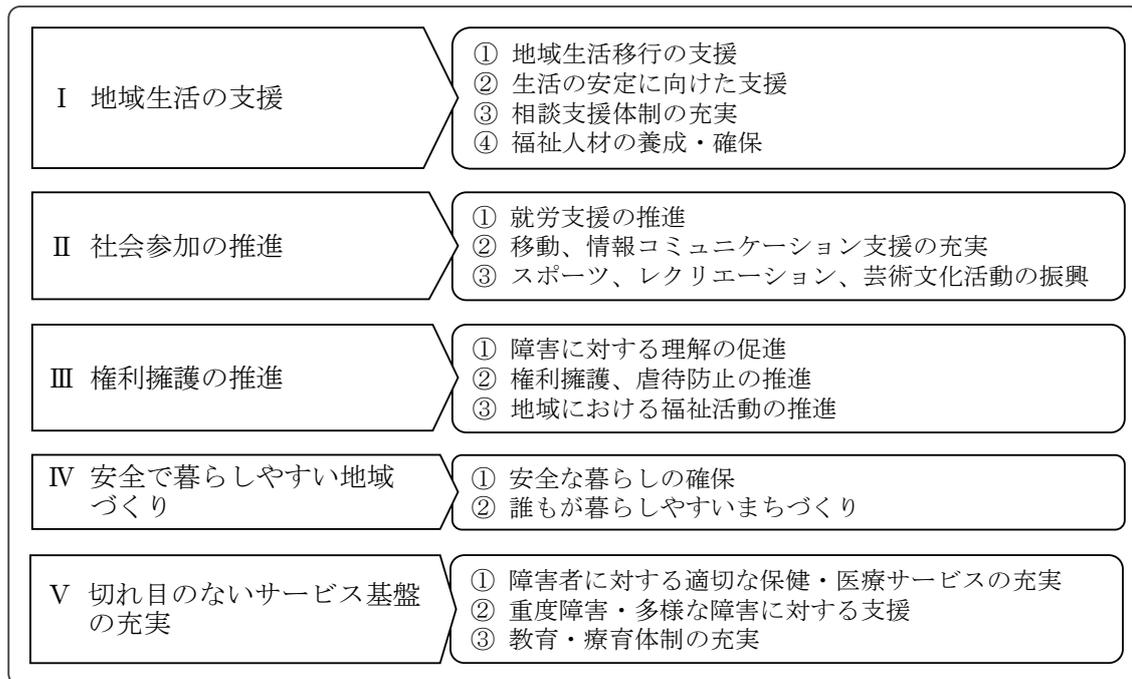
#### (2) 基本的視点

1 地域での自立生活への支援	どの地域でも自立生活に必要な障害福祉サービスを受けることができる体制の充実
2 安心して暮らせる生活基盤の確保	県民の理解を深めるとともに、権利擁護への取組等で安心して暮らせる生活基盤の確保
3 誰もが暮らしやすい社会づくりの推進	様々な障壁を取り除き安全で暮らしやすい生活の確保と、誰にも暮らしやすいまちづくり
4 保健医療・福祉・教育・労働等の連携強化	障害の内容、性別、ライフステージに応じた切れ目のない総合的支援ができる環境整備

#### (3) 重点施策



#### (4) 分野別施策の方向（施策体系）



#### 4 次期プランにおける検討課題として考えられるもの

##### (I 地域生活の支援 関係)

- ・地域生活移行支援拠点整備を含め、地域生活移行の推進
- ・高齢化、精神障がい者の増加への対応
- ・障害福祉サービスを提供する事業所の地域格差について
- ・福祉人材の確保について

##### (II 社会参加の推進 関係)

- ・工賃の改善について
- ・東京パラリンピックムーブメントを活用した障がい者スポーツ、芸術・文化活動の振興

##### (III 権利擁護の推進 関係)

- ・障害者虐待防止・差別解消等権利擁護の推進
- ・障がいに対する理解の促進

##### (IV 安全で暮らしやすい地域づくり 関係)

- ・防災対策、災害発生時の支援について

##### (V 切れ目のないサービス基盤の充実 関係)

- ・増加する医療的ケア児への対応（施設・在宅支援、学校等）
- ・児童発達支援センターについて
- ・老朽化している県有施設への対応
- ・難病対策等に関する県と市町村との役割分担、連携について

別紙

## 障がいのある方の実態調査（案）

健康福祉部障がい者支援課

### 1 概要

障がいのある方の生活の実情や施策に対する意向等を把握し、次期プランの策定や施策の充実に向けた検討の基礎資料とするため実施する。

### 2 調査対象

身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳の所持者等、県内在住の障がいのある方の中から無作為抽出(1,700人)

### 3 調査方法

郵送により調査票を送付し、郵送により回収(無記名)

### 4 調査項目（約50項目）

- ・基本属性（年齢・住居の種類 等）
- ・障がいの状況について（障がい名・程度 等）
- ・福祉サービスの利用状況について（サービスの利用状況、不満な点 等）
- ・就労状況について（どのような仕事をしているか、仕事を続けるために必要な配慮 等）
- ・権利擁護について（差別を受けたり、いやな思いをした経験はあるか 等）
- ・障がい児の療育について（子育ての中で困難を感じる点、充実を望むサービス 等）
- ・教育について（通園・通学している教育機関、充実を望む支援や配慮 等）、
- ・社会参加活動について（スポーツ、趣味・余暇、芸術に親しむ機会の状況 等）
- ・災害対策について（災害時に不安や心配に思う点 等）

### 5 調査スケジュール

- ・対象者データ抽出準備（2月～3月）
- ・委託事業者の選定（3月）
- ・委託事業者との契約及び調査準備（4月）
- ・調査の実施（4月～5月）
- ・調査票回収及び内容分析（5月下旬～6月）
- ・調査結果とりまとめ（6月中旬～7月）

# 第5期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

## 1 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

## 2 基本指針見直しの主なポイント

- ・地域における生活の維持及び継続の推進
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・就労定着に向けた支援
- ・障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・地域共生社会の実現に向けた取組
- ・発達障害者支援の一層の充実

## 3 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

- ① 施設入所者の地域生活への移行
- ・地域移行者数：H28年度末施設入所者の9%以上
- ・施設入所者数：H28年度末の2%以上削減
- ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

- ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】
- ・保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- ・精神病床の1年以上入院患者数：14.6万人～15.7万人に
- (H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- ・退院率：入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90% (H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

- ③ 地域生活支援拠点等の整備
- ・各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

## 4 その他の見直し

- ・障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・障害を理由とする差別の解消の推進

- ④ 福祉施設から一般就労への移行
- ・一般就労への移行者数：H28年度の1.5倍
- ・就労移行支援事業利用者：H28年度の2割増
- ・移行率3割以上の就労移行支援事業所：5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・就労定着支援1年後の就労定着率：80%以上(新)

- ⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】
- ・児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

- ・発達障害者支援の一層の充実
- ・意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方
- ・難病患者への一層の周知