

# 平成 29 年度 長野県地方精神保健福祉審議会資料

ページ

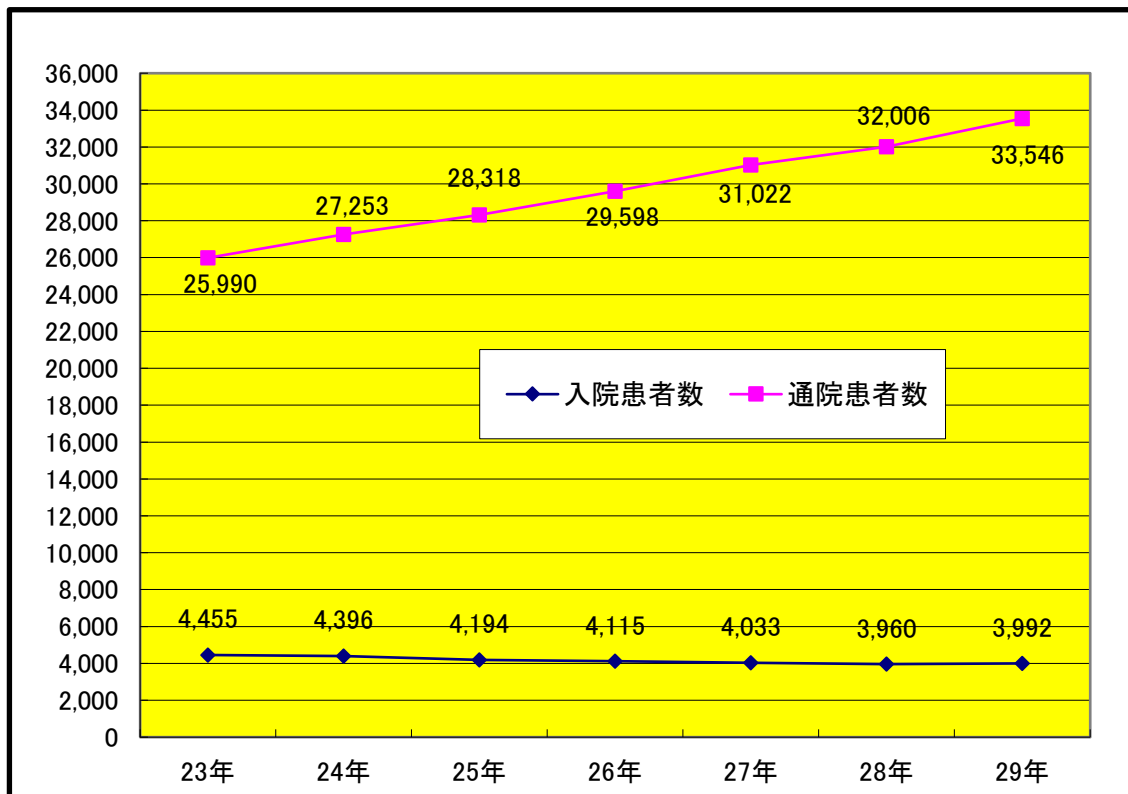
|       |                                                    |    |
|-------|----------------------------------------------------|----|
| 資料 1  | 長野県の精神障がい者の現況等について .....                           | 1  |
| 資料 2  | 精神科救急医療体制について .....                                | 3  |
| 資料 3  | 自殺対策推進事業について .....                                 | 17 |
| 資料 4  | 認知症施策について .....                                    | 26 |
| 資料 5  | 発達障がい者支援事業について .....                               | 31 |
| 資料 6  | 精神障がい者地域生活支援事業について .....                           | 36 |
| 資料 7  | アルコール健康障害対策事業について.....                             | 38 |
| 資料 8  | 災害派遣精神医療チーム体制の整備について.....                          | 39 |
| 資料 9  | 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<br>【精神保健福祉センター】 ..... | 42 |
| 資料 10 | 第2期信州保健医療総合計画の策定について .....                         | 45 |
| 資料 11 | 次期障がい者プランについて【障がい者支援課】 .....                       | 53 |
| 資料 12 | 心の健康推進事業平成 30 年度予算案について .....                      | 57 |

## 【別冊資料】

- 健康づくり討論会発表資料
- こころのたより 96 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

(入院患者数：平成29年12月末現在 通院患者：平成29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                       | 630   | 1,152  | 1,782  |
| F00 アルツハイマー病の認知症                       | 287   | 830    | 1,117  |
| F01 血管性認知症                             | 68    | 107    | 175    |
| F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害              | 275   | 215    | 490    |
| F1 精神作用物質による精神及び行動の障害                  | 254   | 572    | 826    |
| F10 アルコール使用による精神及び行動の障害                | 234   | 547    | 781    |
| 覚せい剤による精神及び行動の障害                       | 7     | 0      | 7      |
| 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    | 25     | 38     |
| F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害              | 2,190 | 12,371 | 14,561 |
| F3 気分(感情)障害                            | 473   | 11,420 | 11,893 |
| F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害            | 103   | 2,224  | 2,327  |
| F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群              | 22    | 112    | 134    |
| F6 成人の人格及び行動の障害                        | 26    | 108    | 134    |
| F7 精神遅滞                                | 89    | 437    | 526    |
| F8 心理的発達障害                             | 40    | 1,160  | 1,200  |
| 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    | 338    | 365    |
| てんかん（F0に属さないものを計上する）                   | 46    | 1,966  | 2,012  |
| その他                                    | 23    | 1,686  | 1,709  |
| 合 計                                    | 3,923 | 33,546 | 37,469 |

※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30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   | 349   |
| そ の 他     | 22  | 4,003 |
| 計         | 30  | 4,781 |

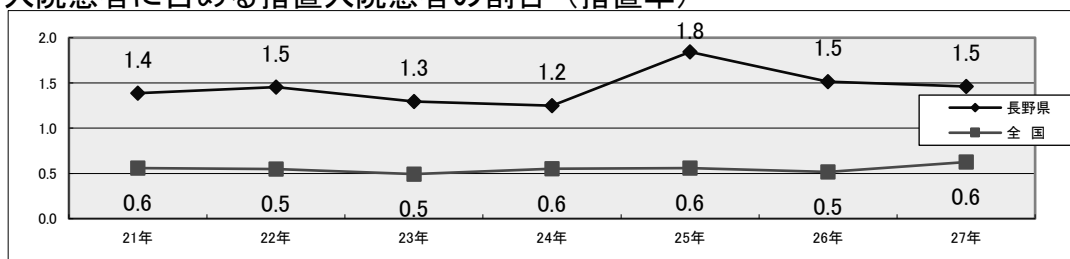
○県保健医療計画に定める基準病床数（医療法第30条の4第2項第11号） 4,861床

### 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 | 1,635 | 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 |

○精神保健福祉資料(630調査)から(28年は調査結果公表前につき県で集計)

### 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28年度承認状況 (平成29年3月末現在 単位：人)

|     |         |       |                 |
|-----|---------|-------|-----------------|
| 申 請 | 診 断 書   | 8,615 | ( 6,866 )       |
|     | 年 金 証 書 | 1,346 | ( 1,154 )       |
|     | 計       | 9,961 | ( 8,020 )       |
| 交 付 | 診 断 書   | 1 級   | 4,540 ( 3,825 ) |
|     |         | 2 級   | 3,121 ( 2,384 ) |
|     |         | 3 級   | 672 ( 474 )     |
|     | 年 金 証 書 | 1 級   | 305 ( 267 )     |
|     |         | 2 級   | 936 ( 801 )     |
|     |         | 3 級   | 57 ( 47 )       |
|     | 計       | 9,631 | ( 7,798 )       |

(注) ( )内は、更新者の再掲

#### (2) 手帳交付台帳登載数 (平成29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 | 9,390 ( 434 )   |
| 2 級 | 7,948 ( 348 )   |
| 3 級 | 1,413 ( 69 )    |
| 計   | 18,751 ( 851 )  |

## 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 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－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

- ・ 精神障がい者からの医療相談や警察・消防の関係機関からの相談を受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等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持機する制度を整備する。

## 4 予算案

106,493 千円

(財源 国補 1/2 45,691 千円、基金繰入 15,110 千円、一般財源 1/2 45,692 千円)

※前年度 106,458 千円

(財源 国補 1/2 45,674 千円、基金繰入 15,110 千円、一般財源 1/2 45,674 千円))

## 5 経費積算

(単位：千円)

| 節      | 説 明                                                                | 予算案     | 前年度     | 前年差 |
|--------|--------------------------------------------------------------------|---------|---------|-----|
| 8 報償費  | 長期連休時等における精神保健指定医 待機事業（政）                                          | 552     | 552     | 0   |
| 13 委託費 | ・ 精神障がい者在宅アセスメントセンター事業（義）                                          | 14,558  | 14,558  | 0   |
|        | ・ 精神科救急医療整備事業委託料（義）<br>病院群輪番施設（4 圏域 18 病院） 63,296<br>常時対応施設 28,052 | 91,383  | 91,348  | 35  |
| 計      |                                                                    | 106,493 | 106,458 | 35  |



# 平成29年度 精神科救急医療対応状況

(H29. 4～H29. 12)

(単位：件)

| 区 分                      |           | 南 信 地 区            | 中 信 地 区                  | 東北信地区                                           | 計      |     |
|--------------------------|-----------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|--------|-----|
|                          |           | 駒ヶ根<br>飯 田<br>諏訪湖畔 | あづみ・城西<br>松南・村井<br>松岡・倉田 | 小諸高原<br>長野日赤・上松<br>鶴賀・栗田<br>千曲荘・そよかぜ<br>佐藤・篠ノ井橋 | 1 8 病院 |     |
| 救急診察<br>件 数              | 男         | 110                | 97                       | 110                                             | 317    |     |
|                          | 女         | 133                | 115                      | 129                                             | 377    |     |
|                          | 計 (A)     | 243                | 212                      | 239                                             | 694    |     |
| 患者<br>地域                 | 南 信       | 228                | 23                       |                                                 | 251    |     |
|                          | 中 信       | 7                  | 178                      |                                                 | 185    |     |
|                          | 北 信       | 3                  | 3                        | 86                                              | 92     |     |
|                          | 東 信       | 1                  | 5                        | 149                                             | 155    |     |
|                          | 県 外       | 4                  | 3                        | 4                                               | 11     |     |
| 診察結果の<br>状況              | 診 察 ・ 処 方 |                    | 164                      | 148                                             | 137    | 449 |
|                          | 入 院       |                    | 79                       | 64                                              | 102    | 245 |
|                          | 入院の<br>内訳 | 任 意 入 院            | 22                       | 25                                              | 27     | 74  |
|                          |           | 医療保護入院             | 35                       | 29                                              | 42     | 106 |
|                          |           | 措 置 入 院            | 17                       | 6                                               | 7      | 30  |
|                          |           | 緊急措置入院             | 3                        | 4                                               | 23     | 30  |
|                          |           | 応 急 入 院            |                          |                                                 | 3      | 3   |
|                          |           | そ の 他              | 2                        |                                                 |        | 2   |
| 搬送<br>方法                 | 本 人       | 60                 | 61                       | 22                                              | 143    |     |
|                          | 家 族 等     | 134                | 74                       | 61                                              | 269    |     |
|                          | 救 急 車     | 15                 | 22                       | 39                                              | 76     |     |
|                          | 警 察       | 25                 | 15                       | 40                                              | 80     |     |
|                          | 保 健 所     | 7                  | 10                       | 26                                              | 43     |     |
|                          | そ の 他     | 2                  | 14                       | 48                                              | 64     |     |
| 当病院の患者 (B)               |           | 197                | 133                      | 150                                             | 480    |     |
| 症状が安定した者で<br>他の病院へ移送した件数 |           |                    | 4                        | 1                                               | 5      |     |

|               |         |    |    |    |     |
|---------------|---------|----|----|----|-----|
| 新 規 患 者 (A-B) |         | 46 | 79 | 89 | 214 |
| 患者<br>地域      | 南 信     | 38 | 9  |    | 47  |
|               | 中 信     | 2  | 64 |    | 66  |
|               | 北 信     | 2  | 3  | 40 | 45  |
|               | 東 信     |    | 1  | 43 | 44  |
|               | 県 外     | 3  | 3  | 4  | 10  |
| うち 入 院 件 数    |         | 26 | 32 | 60 | 118 |
| 入院<br>形態      | 任 意 入 院 | 2  | 7  | 10 | 19  |
|               | 医療保護入院  | 11 | 18 | 27 | 56  |
|               | 措 置 入 院 | 11 | 5  | 4  | 20  |
|               | 緊急措置入院  | 2  | 2  | 19 | 23  |
|               | 応 急 入 院 |    |    |    |     |
|               | そ の 他   |    |    |    |     |
| 搬送<br>方法      | 本 人     |    |    | 4  | 4   |
|               | 家 族 等   | 8  | 9  | 2  | 19  |
|               | 救 急 車   | 2  | 8  | 6  | 16  |
|               | 警 察     | 10 | 7  | 29 | 46  |
|               | 保 健 所   | 6  | 5  | 15 | 26  |

平成29年度 精神科救急医療対応状況（当番日以外を含む）

(H29. 4～H29. 12)  
(単位：件)

| 区 分           |               | 南 信 地 区            | 中 信 地 区                  | 東北信地区                                           | 計      |        |
|---------------|---------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|--------|--------|
|               |               | 駒ヶ根<br>飯 田<br>諏訪湖畔 | あづみ・城西<br>松南・村井<br>松岡・倉田 | 小諸高原<br>長野日赤・上松<br>鶴賀・栗田<br>千曲荘・そよかぜ<br>佐藤・篠ノ井橋 | 1 8 病院 |        |
| 救急診察<br>件 数   | 当 番 日         | 243                | 212                      | 239                                             | 694    |        |
|               | 当番日以外         | 143                | 809                      | 539                                             | 1, 491 |        |
|               | 計             | 386                | 1, 021                   | 778                                             | 2, 185 |        |
| 診 察 結 果 の 状 況 | 診 察 ・ 処 方 の み |                    | 286                      | 817                                             | 573    | 1, 676 |
|               | 入 院           |                    | 100                      | 204                                             | 205    | 509    |
|               | 入 院 の 内 訳     | 任 意 入 院            | 32                       | 113                                             | 62     | 207    |
|               |               | 医 療 保 護 入 院        | 41                       | 62                                              | 96     | 199    |
|               |               | 措 置 入 院            | 19                       | 19                                              | 11     | 49     |
|               |               | 緊 急 措 置 入 院        | 3                        | 8                                               | 31     | 42     |
|               |               | 応 急 入 院            |                          | 2                                               | 5      | 7      |
|               |               | そ の 他              | 5                        |                                                 |        | 5      |

平成29年度 精神科病院全体における救急対応状況

(H29. 4～H29. 12)  
(単位：件)

（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    | 243   | 143   | 246    | 632   |     |
|        | 中 信    | 212   | 809   | 199    | 1,220 |     |
|        | 東 北 信  | 239   | 539   | 184    | 962   |     |
|        | 計      | 694   | 1,491 | 629    | 2,814 |     |
|        | うち入院者数 | 南 信   | 79    | 21     | 159   | 259 |
|        |        | 中 信   | 64    | 140    | 70    | 274 |
|        |        | 東 北 信 | 102   | 103    | 49    | 254 |
|        |        | 計     | 245   | 264    | 278   | 787 |

通報等に基づく診察実施状況

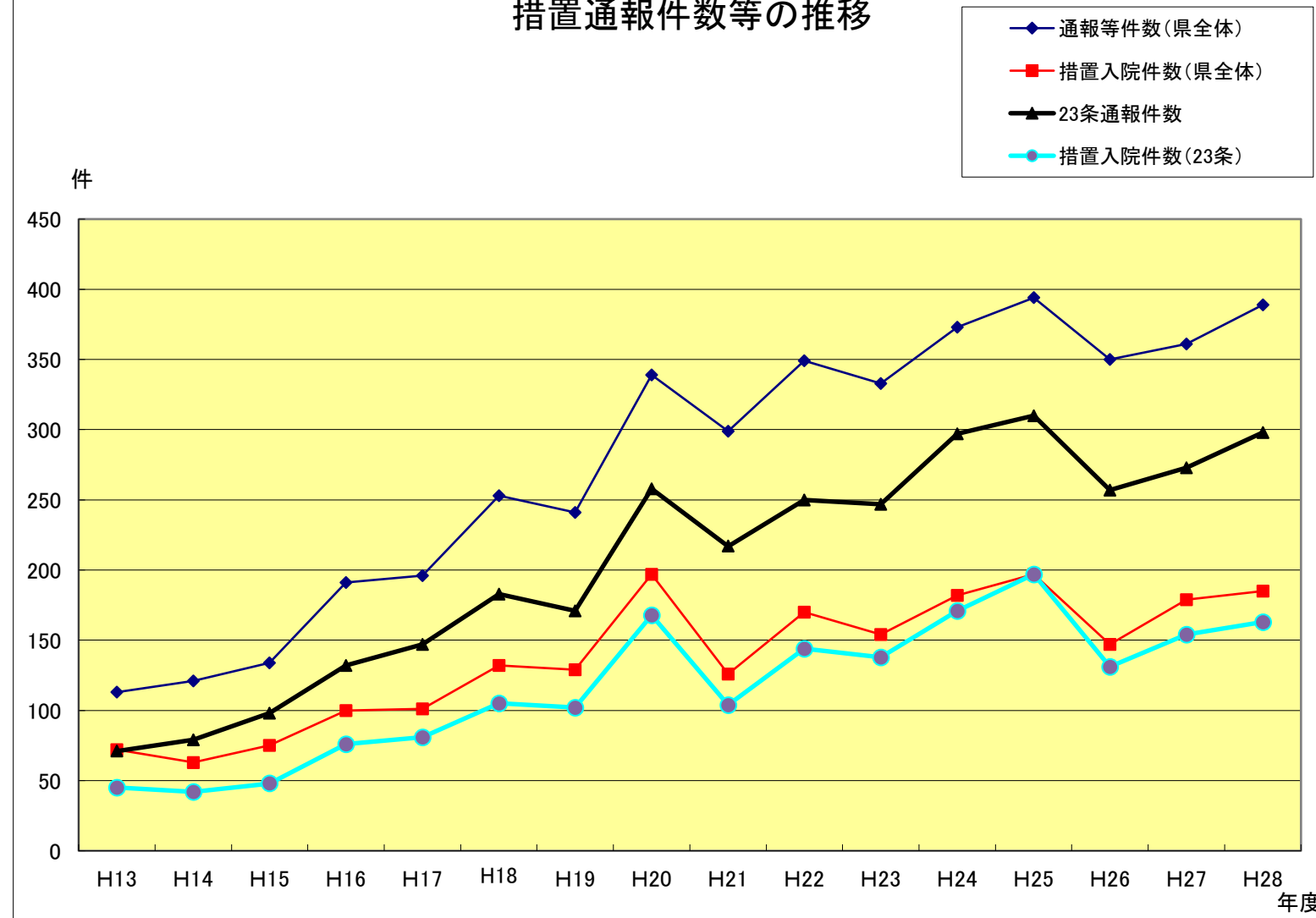
平成29年4月～12月

| 保健所 | 一般からの<br>申 請<br>22条 |        |        | 警察官通報<br>23条 |        |        | 検察官通報<br>24条 |        |        | 保護観察所<br>の長の通報<br>25条 |        |        | 矯正施設の<br>長の通報<br>26条 |        |        | 精神科病院<br>管理者の届出<br>26条の2 |        |        | 医療観察法<br>に係る指定医<br>療機関及び<br>保護観察所<br>の通報<br>26条の3 |        |        | その他<br>27条2項 |        |        | 合 計    |        |        |        | (参考)<br>H28合計 |        |        |        | 措置解除 | 緊急措置<br>29条の2 |    |    | 措置患者<br>数の増減 | 平成29年<br>3月末措<br>置患者数 | 平成29年<br>12月末措<br>置患者数 |
|-----|---------------------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|--------------------------|--------|--------|---------------------------------------------------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|--------|--------|--------|------|---------------|----|----|--------------|-----------------------|------------------------|
|     | 申<br>請              | 診<br>察 | 措<br>置 | 通<br>報       | 診<br>察 | 措<br>置 | 通<br>報       | 診<br>察 | 措<br>置 | 通<br>報                | 診<br>察 | 措<br>置 | 届<br>出               | 診<br>察 | 措<br>置 | 届<br>出                   | 診<br>察 | 措<br>置 | 発<br>見                                            | 診<br>察 | 措<br>置 | 通<br>報       | 発<br>見 | 診<br>察 | 措<br>置 | 通<br>報 | 発<br>見 | 診<br>察 | 措<br>置        | 通<br>申 | 診<br>察 | 緊<br>措 |      |               |    |    |              |                       |                        |
|     |                     |        |        |              |        |        |              |        |        |                       |        |        |                      |        |        |                          |        |        |                                                   |        |        |              |        |        |        |        |        |        |               |        |        |        |      |               |    |    |              |                       |                        |
| 佐 久 |                     |        |        | 23           | 22     | 12     | 3            | 3      | 3      |                       |        |        | 3                    |        |        |                          |        |        |                                                   |        |        |              |        | 29     |        | 25     | 15     | 28     |               | 26     | 15     | 12     | 13   | 13            | 6  | 3  | 2            | 5                     |                        |
| 上 田 |                     |        |        | 33           | 31     | 16     | 6            | 2      | 1      |                       |        |        | 2                    |        |        |                          |        |        |                                                   |        |        |              |        | 41     |        | 33     | 17     | 52     |               | 42     | 36     | 19     | 18   | 18            | 10 | -2 | 8            | 6                     |                        |
| 諏 訪 |                     |        |        | 19           | 18     | 10     | 2            |        |        |                       |        |        | 3                    | 1      | 1      |                          |        |        |                                                   |        |        |              |        | 24     |        | 19     | 11     | 32     |               | 31     | 16     | 12     |      |               |    | -1 | 5            | 4                     |                        |
| 伊 那 |                     |        |        | 16           | 13     | 10     |              |        |        |                       |        |        | 1                    |        |        |                          |        |        | 1                                                 | 1      | 1      |              |        | 18     |        | 14     | 11     | 29     |               | 19     | 14     | 13     | 4    | 4             | 3  | -2 | 2            |                       |                        |
| 飯 田 |                     |        |        | 15           | 10     | 9      | 1            | 1      | 1      |                       |        |        | 3                    |        |        |                          |        |        |                                                   |        |        |              |        | 19     |        | 11     | 10     | 31     |               | 16     | 9      | 8      |      |               |    | 2  | 1            | 3                     |                        |
| 木 曾 |                     |        |        | 3            | 2      | 1      |              |        |        |                       |        |        | 1                    |        |        |                          |        |        |                                                   |        |        |              |        | 4      |        | 2      | 1      | 3      |               | 2      | 2      | 1      | 1    |               | 0  |    |              |                       |                        |
| 松 本 |                     |        |        | 26           | 26     | 13     | 5            | 4      | 3      |                       |        |        | 13                   |        |        | 1                        | 1      | 1      |                                                   |        |        |              |        | 45     |        | 31     | 17     | 77     |               | 58     | 44     | 25     | 5    | 5             | 3  | -8 | 25           | 17                    |                        |
| 大 町 | 1                   | 1      | 1      | 11           | 11     | 9      |              |        |        |                       |        |        | 1                    |        |        |                          |        |        |                                                   |        |        |              |        | 13     |        | 12     | 10     | 15     |               | 14     | 12     | 10     | 1    | 1             | 1  | 0  | 3            | 3                     |                        |
| 長 野 |                     |        |        | 78           | 72     | 34     | 15           | 5      | 3      |                       |        |        | 18                   |        |        |                          |        |        |                                                   |        |        |              |        | 111    |        | 77     | 37     | 106    |               | 63     | 33     | 31     | 41   | 41            | 24 | 6  | 4            | 10                    |                        |
| 北 信 | 1                   | 1      | 1      | 7            | 6      | 2      | 1            |        |        |                       |        |        | 2                    |        |        |                          |        |        |                                                   |        |        |              |        | 11     |        | 7      | 3      | 13     |               | 12     | 4      | 3      |      |               |    | 0  |              |                       |                        |
| 合 計 | 2                   | 2      | 2      | 231          | 211    | 116    | 33           | 15     | 11     |                       |        |        | 47                   | 1      | 1      | 1                        | 1      | 1      | 1                                                 | 1      | 1      |              |        | 315    |        | 231    | 132    | 386    |               | 283    | 185    | 134    | 83   | 83            | 47 | -2 | 50           | 48                    |                        |

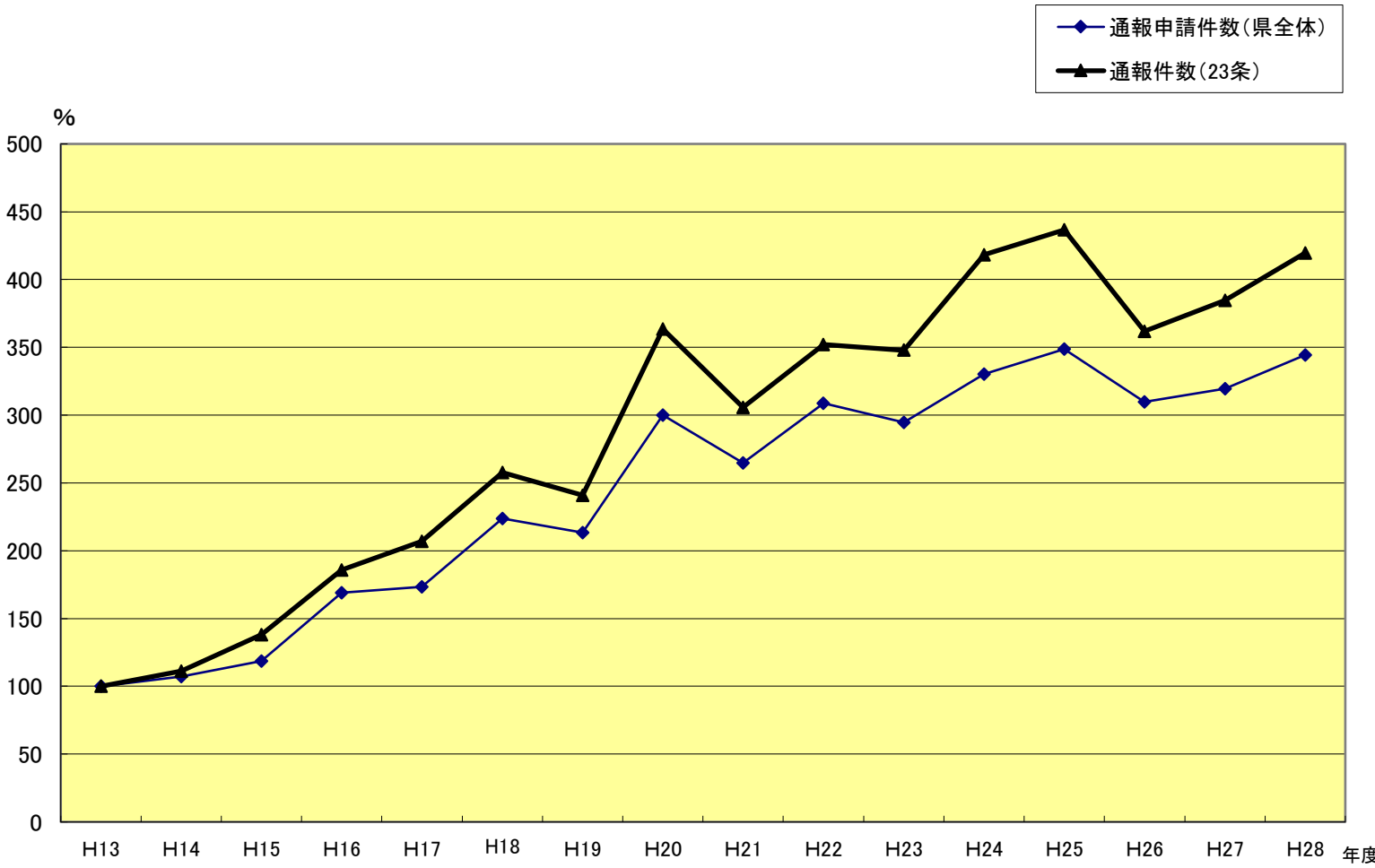
長野県における措置申請通報件数等の推移

| 区分          |          | H13年度 | 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 | H29年度<br>(4～12月) | H29年度<br>見込 |
|-------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|-------------|
| 県全体         | 申請通報件数   | 113   | 121   | 134   | 191   | 196   | 253   | 241   | 339   | 299   | 349   | 333   | 373   | 394   | 350   | 361   | 389   | 315              | 420         |
|             | H13=100  | 100   | 107.1 | 118.6 | 169.0 | 173.5 | 223.9 | 213.3 | 300.0 | 264.6 | 308.8 | 294.7 | 330.1 | 348.7 | 309.7 | 319.5 | 344.2 | 278.8            | 371.7       |
|             | 診察実施件数   | 80    | 79    | 92    | 123   | 130   | 177   | 167   | 260   | 194   | 241   | 236   | 266   | 295   | 230   | 261   | 283   | 231              | 308         |
|             | 措置入院件数   | 72    | 63    | 75    | 100   | 101   | 132   | 129   | 197   | 126   | 170   | 154   | 182   | 197   | 147   | 179   | 185   | 132              | 176         |
| うち<br>23条通報 | 申請通報件数   | 71    | 79    | 98    | 132   | 147   | 183   | 171   | 258   | 217   | 250   | 247   | 297   | 310   | 257   | 273   | 298   | 231              | 308         |
|             | (23条通報率) | 62.8% | 65.3% | 73.1% | 69.1% | 75.0% | 72.3% | 71.0% | 76.1% | 72.6% | 71.6% | 74.2% | 79.6% | 78.7% | 73.4% | 75.6% | 76.6% | 73.3%            | 73.3%       |
|             | H13=100  | 100   | 111.3 | 138.0 | 185.9 | 207.0 | 257.7 | 240.8 | 363.4 | 305.6 | 352.1 | 347.9 | 418.3 | 436.6 | 362.0 | 384.5 | 419.7 | 325.4            | 433.8       |
|             | 診察実施件数   | 52    | 54    | 63    | 95    | 107   | 147   | 137   | 223   | 167   | 206   | 215   | 251   | 295   | 210   | 230   | 261   | 211              | 281         |
|             | 措置入院件数   | 45    | 42    | 48    | 76    | 81    | 105   | 102   | 168   | 104   | 144   | 138   | 171   | 197   | 131   | 154   | 163   | 116              | 155         |

措置通報件数等の推移



通報件数及び措置入院件数の推移(H13=100)





29 保疾第 840 号

平成 29 年(2017 年)11 月 29 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 29 年 12 月 29 日～平成 30 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）西垣 明子 （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29年度 長期連休時の措置通報状況

5月連休（5月3日～5月7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  | 5月6日 | 要診察  | 輪番病院<br>(当日当番) | 措置不要 |      |    |      |    |     |

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   |                |
| 上田  | 23条  | 1月2日   | 要診察  |           |    | 輪番病院<br>(非当番)  | 要措置  | 輪番病院<br>(当日当番)  | 要措置  | 輪番病院<br>(当日当番) |
| 諏訪  | 23条  | 12月29日 | 要診察  |           |    | 輪番病院<br>(当日当番) | 要措置  | 精神科病院<br>(輪番以外) | 措置不要 |                |
| 松本  | 23条  | 12月30日 | 要診察  |           |    | 輪番病院<br>(非当番)  | 措置不要 |                 |      |                |
| 松本  | 23条  | 12月30日 | 要診察  |           |    | 輪番病院<br>(非当番)  | 要措置  | 輪番病院<br>(当日当番)  | 要措置  | 輪番病院<br>(当日当番) |

《参考》平成28年度

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<br>(当日当番) | 措置不要 |      |    |      |    |     |

# 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。）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、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 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。

## 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、地域生活の安定に必要な支援制度を紹介すること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条の規定による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）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。

29 保疾第 218 号

平成 29 年（2017 年）5 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）

長野県精神障がい者在宅アセスメントセンターの運営時間の変更について（通知）

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、精神障がいのある方及びその御家族や関係機関からの精神医療相談を受け付ける相談窓口（精神障がい者在宅アセスメントセンター）を設置しているところですが、平成 29 年 6 月 1 日より下記のとおり相談受付時間を変更しますので、御承知おきいただくとともに、必要に応じて関係者への周知をお願いします。

なお、相談受付時間の変更は長野県ホームページにも掲載しています。

ホームページアドレス

<http://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/kenko/kenko/seishin/qq-center.html>

記

|          | 【 変 更 後 】<br>平成 29 年 6 月 1 日～ | 【 変 更 前 】<br>平成 29 年 5 月 31 日まで           |
|----------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| 相談<br>時間 | 毎日 17 時 30 分～翌朝 8 時 30 分      | 休日（土日祝） 24 時間<br>平日 17 時 30 分～翌朝 8 時 30 分 |

健康福祉部保健・疾病対策課心の健康支援係  
（課長）西垣 明子（担当）北澤 佑衣  
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](mailto:hoken-shippei@pref.nagano.lg.jp)

平成 29 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)

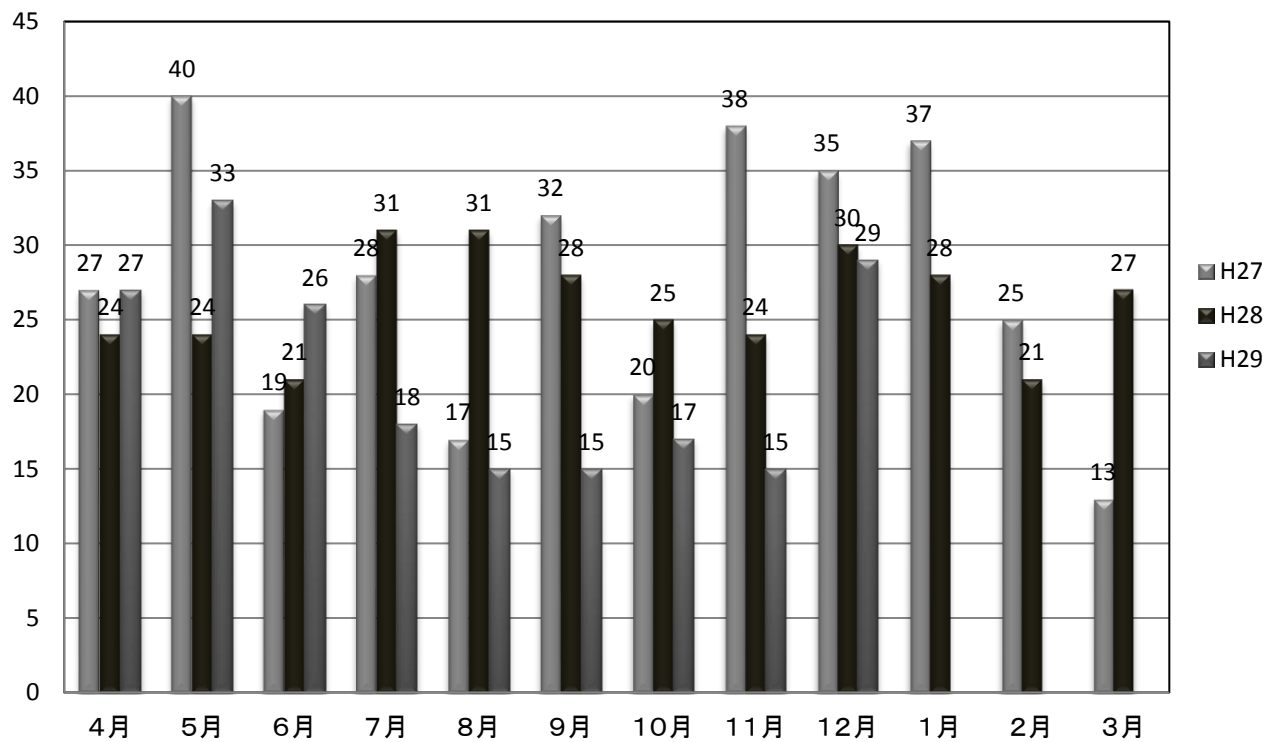
| 相談時間  |     |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| 区分    | 平日夜 | 休日昼 | 休日夜 | 計   |
| 10分以内 | 75  | 7   | 47  | 129 |
| 15分以内 | 20  | 4   | 5   | 29  |
| 20分以内 | 13  | 2   | 6   | 21  |
| 30分以内 | 8   | 0   | 3   | 11  |
| 60分以内 | 0   | 1   | 4   | 5   |
| 60分超過 | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 計     | 116 | 14  | 65  | 195 |
| 居住地   |     |     |     |     |
| 区分    | 平日夜 | 休日昼 | 休日夜 | 計   |
| 東 信   | 7   | 1   | 5   | 13  |
| 中 信   | 38  | 8   | 13  | 59  |
| 南 信   | 10  | 0   | 7   | 17  |
| 北 信   | 39  | 5   | 26  | 70  |
| 県 外   | 6   | 0   | 5   | 11  |
| 不 明   | 16  | 0   | 9   | 25  |
| 計     | 116 | 14  | 65  | 195 |
| 相談者   |     |     |     |     |
| 区分    | 平日夜 | 休日昼 | 休日夜 | 計   |
| 本 人   | 78  | 13  | 38  | 129 |
| 家 族   | 28  | 1   | 19  | 48  |
| 知人・友人 | 2   | 0   | 3   | 5   |
| 警 察   | 0   | 0   | 1   | 1   |
| 救 急 隊 | 1   | 0   | 0   | 1   |
| 医療機関  | 4   | 0   | 4   | 8   |
| そ の 他 | 3   | 0   | 0   | 3   |
| 計     | 116 | 14  | 65  | 195 |

| 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   | 1   | 0   | 0   | 1   |
|            | けいれん      | 1   | 0   | 0   | 1   |
|            | 幻覚・妄想     | 5   | 1   | 3   | 9   |
|            | 昏迷・奇異行動   | 4   | 0   | 0   | 4   |
|            | 興奮・錯乱     | 7   | 1   | 3   | 11  |
|            | 躁・抑うつ     | 7   | 0   | 4   | 11  |
|            | 不安・焦燥     | 17  | 10  | 12  | 39  |
|            | 過喚起       | 1   | 0   | 0   | 1   |
|            | パニック発作    | 3   | 0   | 1   | 4   |
|            | 睡眠障害      | 3   | 0   | 4   | 7   |
|            | 過食・拒食     | 0   | 0   | 0   | 0   |
|            | 自殺企図      | 1   | 0   | 0   | 1   |
|            | 自殺念慮      | 6   | 0   | 1   | 7   |
|            | 大量服薬・自傷   | 3   | 0   | 1   | 4   |
|            | 暴力・器物破損   | 2   | 0   | 3   | 5   |
|            | 薬切れ・副作用   | 2   | 0   | 2   | 4   |
|            | その他       | 17  | 1   | 13  | 31  |
|            | 精神疾患以外の相談 | 13  | 0   | 4   | 17  |
|            | 情報提供希望    | 8   | 1   | 9   | 18  |
|            | 酩酊        | 0   | 0   | 1   | 1   |
|            | その他       | 15  | 0   | 4   | 19  |
|            |           |     |     |     |     |
|            |           |     |     |     |     |
|            |           |     |     |     |     |
|            | 計         | 116 | 14  | 65  | 195 |

| 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) | 70  | 14  | 38  | 122 |
| 身体疾患有り        | 1   | 0   | 1   | 2   |
| 違法薬物使用        | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 計             | 71  | 14  | 39  | 124 |
| 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        | 3   | 0   | 2   | 5   |
| 緊急受診不要        | 78  | 14  | 47  | 139 |
| その他           | 35  | 0   | 16  | 51  |
| 計             | 116 | 14  | 65  | 195 |

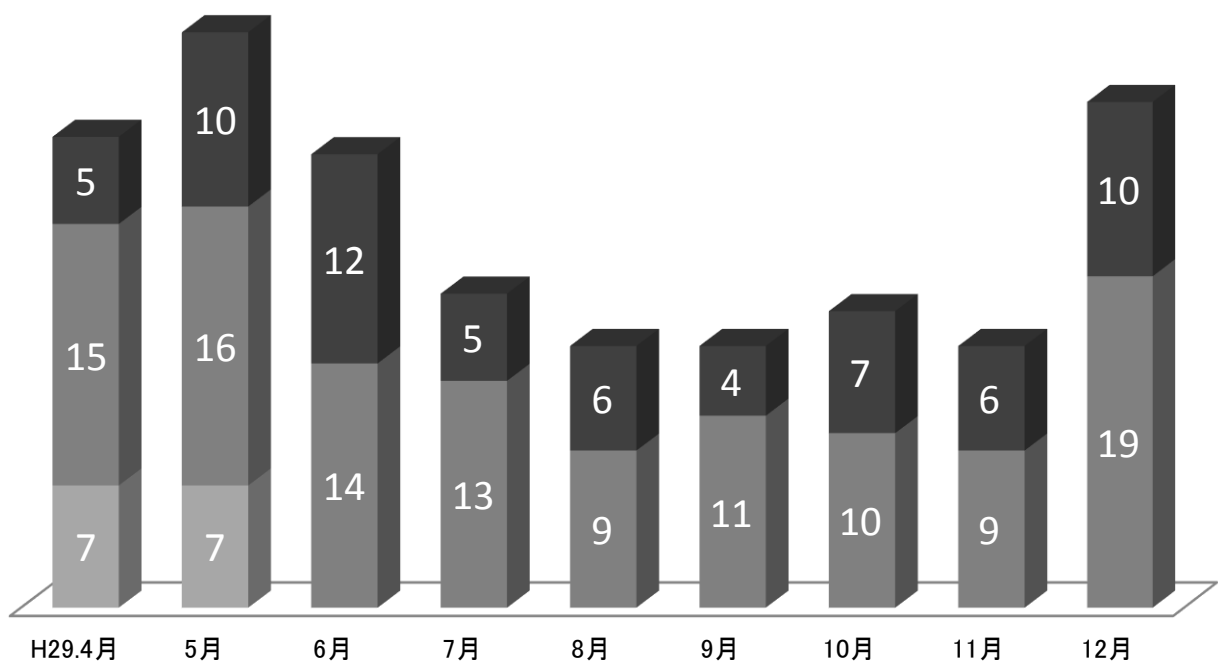
| 相談結果        |              |     |     |     |     |
|-------------|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 区分          |              | 平日夜 | 休日昼 | 休日夜 | 計   |
| 当番医紹介       |              | 2   | 0   | 3   | 5   |
| 受診<br>勧奨    | 一般救急受診勧奨     | 4   | 1   | 1   | 6   |
|             | かかりつけ病院受診勧奨  | 29  | 0   | 16  | 45  |
|             | 土日開業医療機関情報   | 0   | 0   | 1   | 1   |
|             | 平日精神科受診勧奨    | 30  | 3   | 15  | 48  |
|             | 小計           | 63  | 4   | 33  | 100 |
| 通報<br>勧奨    | 警察通報助言       | 10  | 1   | 5   | 16  |
|             | 消防通報助言       | 0   | 0   | 0   | 0   |
|             | 小計           | 10  | 1   | 5   | 16  |
| 在宅療養に資する助言等 | 家族の対応支援      | 20  | 1   | 18  | 39  |
|             | 傾聴、不安の解消     | 58  | 10  | 22  | 90  |
|             | 精神保健福祉センター   | 2   | 1   | 1   | 4   |
|             | 保健所紹介        | 13  | 1   | 2   | 16  |
|             | 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   | 0   | 0   |
|             | 法テラス紹介       | 0   | 0   | 0   | 0   |
|             | その他支援機関紹介    | 6   | 0   | 5   | 11  |
|             | 精神保健福祉手帳     | 1   | 0   | 0   | 1   |
|             | 自立支援医療受給者証   | 0   | 0   | 1   | 1   |
|             | 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    | 1   | 0   | 1   | 2   |
| 小計          |              | 101 | 13  | 50  | 164 |
| その他         | 途中切電         | 8   | 0   | 5   | 13  |
|             | その他          | 17  | 1   | 8   | 26  |
|             | 小計           | 25  | 1   | 13  | 39  |
| 計           |              | 201 | 19  | 104 | 324 |

### 相談件数の推移(H27.4～H29.12)



### 昼夜別相談件数(H29.4～H29.12)

■ 休日昼 ■ 平日夜 ■ 休日夜



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)

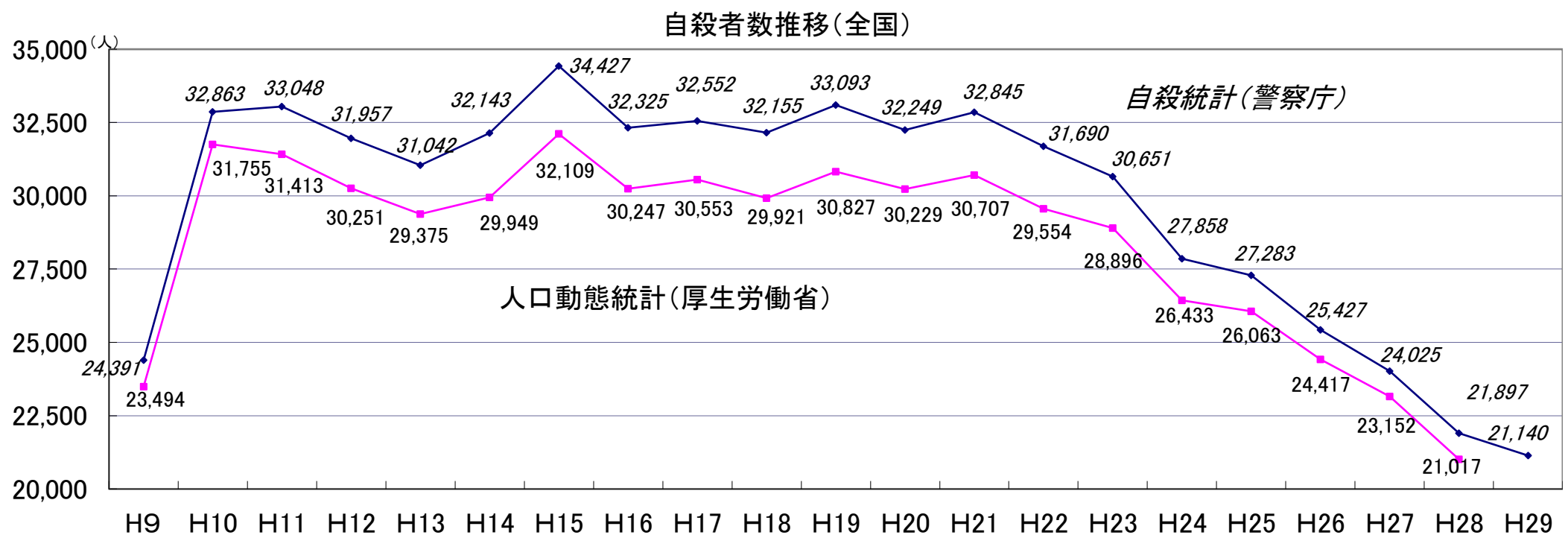
| 事業名                         |                               | H30    |       | H29    |       | 差額      |       |
|-----------------------------|-------------------------------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|
|                             |                               | うち一財   |       | うち一財   |       | うち一財    |       |
| 合 計                         |                               | 50,688 | 7,014 | 53,961 | 7,219 | △ 3,273 | △ 205 |
| (1)自殺対策強化事業                 | 計                             | 49,218 | 6,669 | 52,216 | 6,825 | △ 2,998 | △ 156 |
|                             | ①相談事業<br>(補助率1/2)             | 2,589  | 1,295 | 2,329  | 1,166 | 260     | 129   |
|                             | ②人材養成<br>(補助率1/2, 10/10)      | 777    | 293   | 666    | 334   | 111     | △ 41  |
|                             | ③普及啓発<br>(補助率1/2)             | 2,358  | 1,181 | 2,402  | 1,141 | △ 44    | 40    |
|                             | ④うつ病対策<br>(補助率1/2)            | 3,800  | 1,900 | 4,000  | 2,000 | △ 200   | △ 100 |
|                             | ⑤市町村等支援<br>(補助率1/2・2/3・10/10) | 39,694 | 2,000 | 42,819 | 2,184 | △ 3,125 | △ 184 |
| (2)長野県自殺対策推進センター<br>(国補1/2) |                               | 535    | 270   | 810    | 319   | △ 275   | △ 49  |
| (3)こころの健康相談統一ダイヤル           |                               | 75     | 75    | 75     | 75    | 0       | 0     |
| (4)いのちの電話相談支援事業             |                               | 860    | 0     | 860    | 0     | 0       | 0     |

|       |  |                 |         |       |         |         |          |                                   |
|-------|--|-----------------|---------|-------|---------|---------|----------|-----------------------------------|
| 3 予算案 |  | 総額 50,688千円     |         |       |         |         |          |                                   |
|       |  | (財源 国補1/2       | 6,424千円 | 国補2/3 | 1,000千円 | 国補10/10 | 35,386千円 | 基金繰入金 860千円 諸収入 4千円 一般財源 7,014千円) |
|       |  | H29 総額 53,961千円 |         |       |         |         |          |                                   |
|       |  | (財源 国補1/2       | 6,324千円 | 国補2/3 | 1,601千円 | 国補10/10 | 37,952千円 | 基金繰入金 860千円 諸収入 5千円 一般財源 7,219千円) |

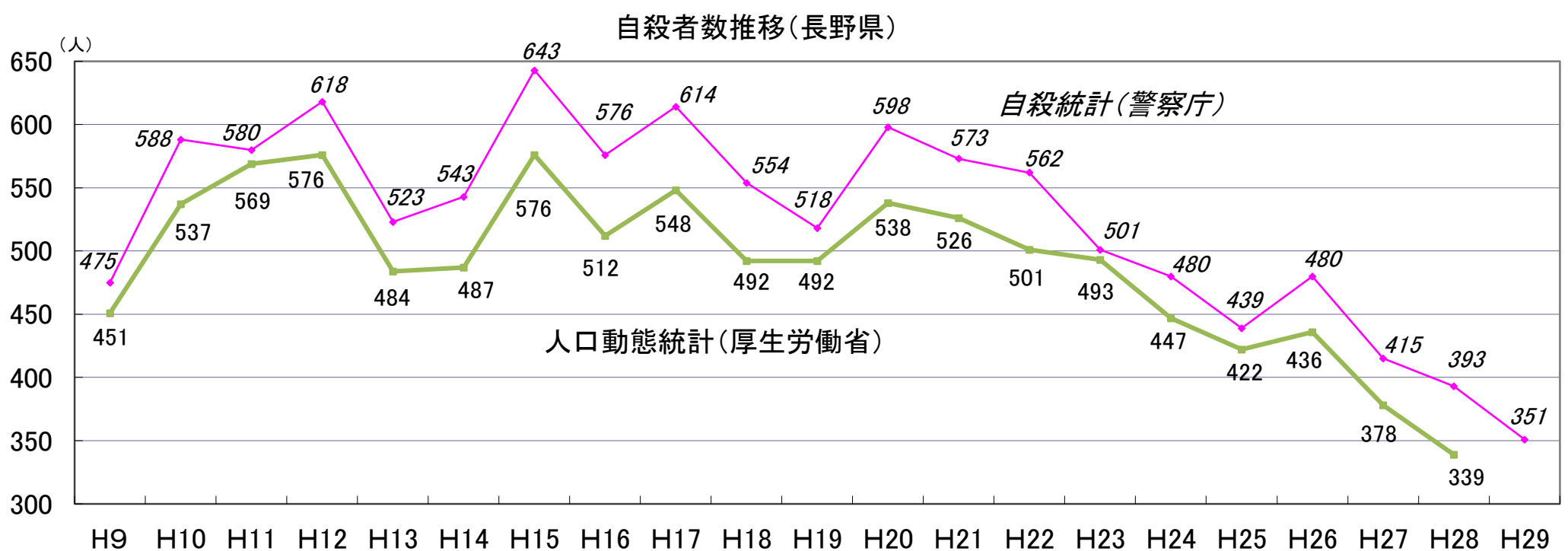
# 自殺者数の推移

## 1 自殺者数(全国・長野県)

### (1) 全 国



### (2) 長野県

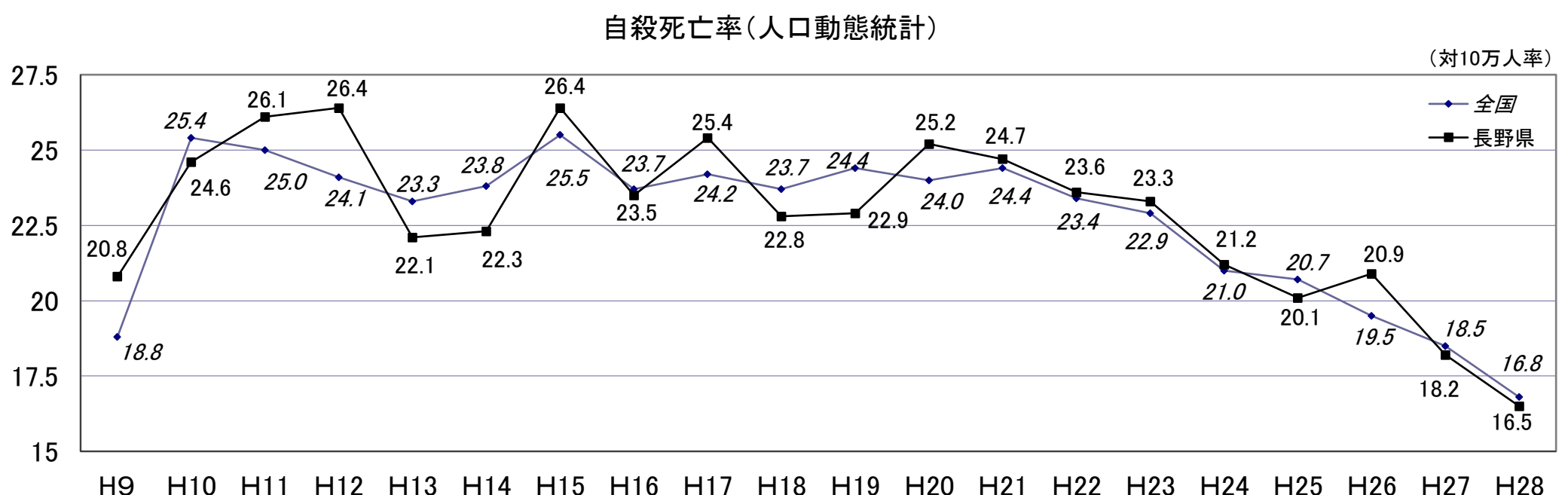


H29自殺統計はH30.1.19速報値

※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)



# 平成 29 年度 自殺対策推進事業の実施状況について

平成 30 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（厚生労働省「人口動態統計」）

【自殺者数・自殺死亡率（人口 10 万対）の推移】

（単位：人）

| 区分／年      |                 | H22            | H23            | H24            | H25            | H26            | H27            | H28            | H29          |
|-----------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| 人口動態統計    | 合 計             | 501            | 493            | 447            | 422            | 436            | 378            | 339            | －            |
|           | 男性              | 355            | 340            | 311            | 299            | 312            | 275            | 233            | －            |
|           | 女性              | 146            | 153            | 136            | 123            | 124            | 103            | 106            | －            |
|           | 自殺死亡率<br>(全国順位) | 23.6<br>(24 位) | 23.3<br>(26 位) | 21.2<br>(26 位) | 20.1<br>(17 位) | 20.9<br>(37 位) | 18.2<br>(21 位) | 16.5<br>(19 位) | －            |
| 警察庁「自殺統計」 |                 | 562            | 501            | 480            | 439            | 480            | 415            | 393            | 351<br>(速報値) |

※ 自殺死亡率の全国順位は低い順

## 2 平成 29 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 30 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）】

|         | 6 月実績 | 9 月実績 | 12 月実績 | 合 計 |
|---------|-------|-------|--------|-----|
| 相談件数（件） | 42    | 39    | 33     | 114 |
| 相談人数（人） | 55    | 49    | 43     | 147 |

### 2 人材養成事業

#### ○ 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 29 年 7 月 20 日（木）

場 所：県社会福祉総合センター 講堂

概 要：関係機関同士の連携や、自殺に傾いた人の思いに寄り添う相談対応の方法について学習 【参加者数：48 人】



② 自殺防止地域関係者研修会

開催日：平成 29 年 11 月 15 日（水）

場 所：県総合教育センター 講堂

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：88 人】

③ 周産期の妊産婦のメンタルヘルス研修会＜予定＞

開催日：平成 30 年 2 月 8 日（木）

場 所：にじいろキッズらいふ 多目的ホール

概 要：産後うつ症状を理解し、地域の自殺対応力を向上させるための研修

※ 長野県いのち支える自殺対策プロジェクト（長野県×日本財団×ライフリンク）  
及び平成 29 年度厚生労働科学研究費「健やかな親子関係を確立するためのプログラム」の開発と有効性の評価に関する研究」との共催

④ 自殺企図者支援関係者研修会＜予定＞

開催日：平成 30 年 3 月 9 日（金）

場 所：県社会福祉総合センター 講堂

概 要：自殺未遂者の理解、先進的な医療機関の自殺未遂者支援について

・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

○ 保健福祉事務所において、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 10～16 日の自殺予防週間に合わせ、9 月 8 日（金）に実施県下 10 圏域の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。
- ・ 3 月の自殺対策強化月間に合わせた県下一斉街頭啓発を 3 月 1 日（木）に実施予定。

## 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 29 年度交付申請額： 31,653 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。

【平成 29 年度交付申請額： 7,509 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、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。

## 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。

## 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。

【平成 28 年度相談実績：327 人（延べ）】

### ○ 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 「日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト」の取組

→ 昨年改正された自殺対策基本法の新たな枠組みにおける自殺対策推進モデルを構築するため、昨年9月に日本財団と自殺対策に関する協定を締結。（協定期間：3年間、技術支援：NPO 法人ライフリンク）

### ○ 「こころ・法律・仕事のなんでも相談会」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以下の11市町村で開催。

#### 【平成29年度開催状況】

| 開催市町村                 | 日 時                        | 場 所                    | 人数（人） | 件数（件） |
|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------|-------|
| 松本市                   | 7月25日（火）<br>15:00～19:00    | 松本市中央公民館<br>（Mウィング）    | 19    | 31    |
| 長野市                   | 8月6日（日）<br>13:00～17:00     | 長野市生涯学習センター<br>（TOiGO） | 25    | 39    |
| 須坂市・小布施町・高山村<br>（合同）  | 8月10日（木）<br>15:00～19:00    | 須坂市シルキーホール             | 24    | 38    |
| 上田市                   | 11月16日（木）<br>15:00～19:00   | ひとまちげんき・<br>健康プラザうえだ   | 31    | 49    |
| 小諸市・御代田町・軽井沢町<br>（合同） | 11月19日（日）<br>13:00～17:00   | 小諸市役所                  | 42    | 64    |
| 佐久市・立科町<br>（合同）       | 30年2月27日（火）<br>12:00～17:00 | 佐久平交流センター              | —     | —     |

### ○ 県内世論喚起・周知啓発

- ・自殺予防に関する長野県内世論喚起・ムーブメントづくり及び上述の相談会集客のための周知を目的に信濃毎日新聞に広告を掲載

【キックオフ全面広告】（平成29年3月31日 28面）

【リレーメッセージ＋総合相談会周知広告】（5段1/2） 今年度は20回掲載予定

### ○ 中学生向け「御守り型リーフレット」の作成・配布

- ・県の未成年の自殺率が全国的に見て高いことや、子どもの自殺は夏休み明け等の長期休業明け直後に増加する傾向があることから、「御守り型リーフレット」を作成し、夏休み前の7月下旬に県内公立・私立中学校を通じて中学生（全学年）に配布。



# 第 3 次長野県自殺対策推進計画（案）

「誰も自殺に追い込まれることのない信州」を目指して  
～県民一人ひとりのかけがえのない大切な「いのち」を守り、支える～

計画期間

・平成30年度(2018年度)～2022年度【5年間】

## 【これまでの取組】

(信州保健医療総合計画に包含)

### ○ 第 1 次計画 【計画期間】 平成22～24年度

☆ 対策の推進体制を整備・構築

- ・自殺予防情報センターの設置
- ・全圏域で定期的相談会を開催
- ・自死遺族交流会の拡大実施 等

### ○ 第 2 次計画 【計画期間】 平成25～29年度

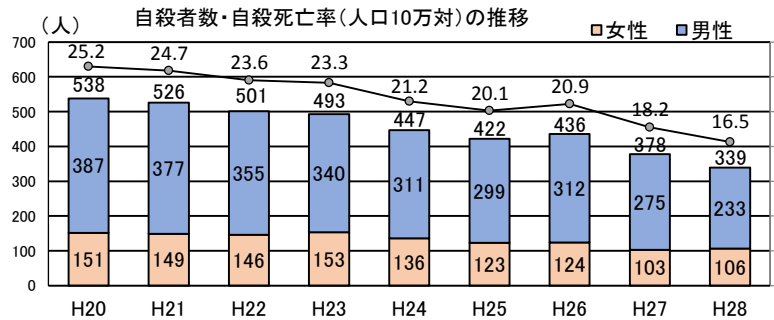
☆ 市町村等と連携し、対策を拡大

- ・年5,000人超のゲートキーパー養成
- ・支援関係者向けの研修を充実
- ・民間団体との連携事業の実施 等

## 【自殺の現状】

### ○ 自殺者数・自殺死亡率の推移

- ・減少傾向にあるが、未だに1日およそ1人のペースで自殺が発生



### ○ 性・年齢別状況

- ・40～60代の男性の自殺死亡率が高く、かつ自殺者数も多い
- ・80歳以上の男性の自殺死亡率が高い
- ・20歳未満、20代及び60代以上は横ばい又は減少幅が小さい

### ○ 子ども・若者

- ・10代後半から30代後半の死亡原因の1位が自殺
- ・未成年者の過去5年間の自殺死亡率（平均）が高い

未成年者の自殺者数の推移及び平均自殺死亡率(人口10万対)

| 区 分 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | 自殺死亡率<br>(5年平均) |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|
| 全 国 | 585 | 547 | 536 | 537 | 501 | 2.4             |
| 県   | 17  | 19  | 19  | 11  | 11  | 4.1             |

### ○ 社会環境

- ・自殺死亡率は 無職者＞有職者で、特に無職の中高年男性が高い
- ・職業別では、「被雇用者・勤め人」が最も多い
- ・勤務問題を理由とする自殺は横ばい

## 【これからの取組】

☆ 保健・医療分野に加えて、福祉、教育、労働等の関連施策が有機的に連携

☆ 自殺の現状を踏まえた重点分野への対策と、基盤となる施策の実施

## 【基本方針】

### ○ 社会的な取組として推進

- ・自殺は多くが追い込まれた末の死  
→ 防ぐことのできる社会的な問題

### ○ 生きることの包括的な支援

- ・生きる支援を総動員して対策を推進

### ○ 全庁的な取組

- ・関連施策の各担当部署・担当者が、自殺対策の一翼を担っている

### ○ 対応の段階に応じた対策

- ・事前対応（自殺の危険性が低い段階）
- ・危機対応（自殺発生の危険に介入）
- ・事後対応（新たな自殺を発生を防ぐ）

### ○ 実践と啓発

- ・援助希求行動の促進や早期発見・早期対応のための広報・教育活動
- ・メディアへの適切な自殺報道の周知

### ○ 役割の明確化

- ・県、市町村、関係機関・民間団体、企業、学校、県民のそれぞれの役割を明記

### ○ PDCAサイクル

- ・自殺対策のPDCAサイクルを回すことで、「誰も自殺に追い込まれることのない信州」を実現

## 【施策の展開】

### 重点1 未成年者

- ・未成年者の自殺ゼロを目指す
- ・自己肯定感の向上
- ・自ら助けを求められる力の醸成
- ・相談しやすい体制の整備
- ・生き心地の良い地域づくり

- ・SOSの出し方に関する教育のプログラム構築と全県展開
- ・LINE等SNSを活用した相談
- ・ハローアニマル子どもサポート
- ・生活困窮家庭の子どもの学習支援
- ・子どもの居場所づくり 等

### 重点2 高齢者

- ・社会的な孤立の解消
- ・必要な支援への早期のつながり
- ・生きがいのある社会づくり

- ・高齢者の居場所づくり
- ・支援関係者への情報提供
- ・啓発活動の推進
- ・人生二毛作社会の確立 等

### 重点3 生活困窮者

- ・まいさぼとの連携強化
- ・支援へのつながりの強化
- ・支援機関同士の円滑な連携

- ・まいさぼの相談支援力の向上
- ・まいさぼと合同の相談会・研修会
- ・税務職員へのゲートキーパー研修
- ・共通の相談票の導入 等

### 重点4 勤務問題

- ・職場のメンタルヘルス対策
- ・職場環境改善や健康経営の推進
- ・県の働き方改革推進と企業への周知啓発

- ・労働局等と連携した企業への啓発
- ・労政事務所における特別労働相談
- ・職場いきいきアドバンスカンパニー、健康経営優良法人の拡大
- ・勤務間インターバル制の試行 等

### 基盤

#### ○ 全庁での「生きる支援」の推進

#### ○ 市町村等への支援

#### ○ 地域・庁内ネットワークの強化

#### ○ 啓発と周知

#### ○ 人材育成

- ・事業の棚卸しによる各部署の事業と緊密に連携した対策の実施

- ・市町村への技術支援・助言

- ・庁内会議、有識者会議の開催

- ・ハンカチ型・御守り型リーフレット

- ・ゲートキーパーの養成 等

## 【数値目標】

・2026年までに全体で3割減とする

(2015年比)

| 年    | 自殺死亡率<br>(人口10万対) | 自殺者数<br>(目安) |
|------|-------------------|--------------|
| 2022 | 14.7以下            | 290人         |
| 2026 | 12.7以下            | 240人         |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                              |                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成29年(2017年)11月16日<br>健康福祉部 保健・疾病対策課<br>(課長)西垣 明子<br>(担当)原 啓明<br>電話 026-235-7141(直通)<br>FAX 026-235-7170<br>E-mail:hoken-shippei@pref.nagano.lg.jp | 県民文化部 こども・家庭課<br>(課長)草間 康晴<br>(担当)堀内 光雄<br>電話 026-235-77095(直通)<br>FAX 026-235-7390<br>E-mail:kodomo-katei@pref.nagano.lg.jp | 教育委員会事務局 心の支援課<br>(課長)小松 容<br>(担当)竹内 正樹<br>電話 026-235-7450(直通)<br>FAX 026-235-7484<br>E-mail:kokoro@pref.nagano.lg.jp |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## LINEを利用したいじめ・自殺相談の結果について

…SNSによる相談の試行『ひとりで悩まないで@長野』の成果と課題…

### 1 事業の目的

子どものコミュニケーション手段がSNSに移行している状況を踏まえ、本県のいじめ対策や未成年者の自殺防止に向け、悩みを抱える生徒たちが気軽に相談できる体制を確立するため、SNSによる相談事業を試行した。

**平成28年 情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査**  
(総務省情報通信政策研究所)  
◇10代のコミュニケーション系メディアの平均利用時間(平日)  
**SNS 60.8 分 ⇔ 電話 3.0 分(携帯 2.7 分・固定 0.3 分)**

### 2 事業概要

◇SNSによる相談の試行『ひとりで悩まないで@長野』  
試行期間：平成29年9月10日(日)～23日(土) 17:00～21:00  
対 象 者：中学生、高校生等  
相談体制：相談員10名(10回線)を配置して相談に対応  
(外部の専門機関に業務を委託)



### 3 事業の結果

#### (1) 相談件数等

|                |             |
|----------------|-------------|
| 登録カード配布対象者数    | 約12万人       |
| うち登録者数累計(9/23) | 3,817人      |
| 相談アクセス数(時間内)   | 1,579人      |
| 相談対応実績[2週間]    | <b>547件</b> |

相談件数が  
大幅に増加

電話による  
子どもからの相談件数  
= **259件** (H28年度・年間)  
(学校生活相談センター)

#### (2) 相談内容

| 主 訴                | 件数  | 割合(%)       | H28 電話(%)   |
|--------------------|-----|-------------|-------------|
| いじめに関すること          | 45  | <b>9.8</b>  | <b>28.2</b> |
| 不登校に関すること          | 3   | <b>0.7</b>  | <b>3.9</b>  |
| 交友関係・性格の悩みに関すること   | 119 | <b>26.0</b> | <b>36.3</b> |
| 学校・教員の対応に関すること     | 45  | 9.8         | 15.8        |
| 家族に関すること           | 27  | 5.9         | 8.5         |
| その他(学業、恋愛に関することなど) | 219 | <b>47.8</b> | <b>7.3</b>  |
| 小 計                | 458 | 100.0       | 100.0       |
| ひやかし等              | 89  |             |             |
| 合 計                | 547 | —           |             |

#### 電話相談と比べて

◇いじめ、不登校に関する  
相談が少ない

#### ◇相談内容が多様化

(その他の割合が高い)  
・学業・恋愛の悩み等

**身近な(=気軽にアクセスできる)相談ツールとして認識されたものと推測**

## 4 検証

### 成果・事業の効果

#### ◇潜在した相談へのニーズの発掘

《気軽にアクセスできる相談ツール》

➤「ひとりで悩む」子ども達に潜んでいた『相談したい気持ち』を掘り起こした。

#### ◇悩みの「芽」を早期に摘み取り

《電話相談と比べて子ども達の「身近にある相談」が増加》

➤子どもの悩みを解決可能な時期に解消し、深刻な事態に陥ることを回避。

### 課題

#### ◇SNSによる応対手法の開発が必要

《電話・面談相談における相談の役割：①傾聴 ②共感・寄り添い ③助言》

➤SNSにおいては、「共感・寄り添い」を伝えることが難しい。

#### ◇電話への相談に切り替えることのできる制度設計が必要

《SNSによるコミュニケーションの限界を超えるためには》

➤自殺念慮の表明等に対応する場合、SNSによるコミュニケーションには限界があり、電話による通話に切り替えて相談を継続する仕組みの構築が必要。

#### ◇コストが割高

電話相談に比べて、コストが割高である。

[コスト高の要因]

- ・相談(スマホ)・回答(パソコン)の入力時間が必要
- ・相談数の増加に応じて、相談員の増員が必要

## 5 今後の方向性

### 【期待】

SNSによる相談業務を本格導入することにより、子どもの悩みを初期の段階で解決できるものと期待。

### 【方向性】

24 時間子どもSOSダイヤルの役割も踏まえ、SNSによる相談業務の本格導入に向け、国とも連携し、相談の手法を更に研究していく。





## 認知症施策総合推進事業

保健・疾病対策課

|           |           |                                                                                      |
|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 30 年度 予算案 | 22,822 千円 | <div> 国補 1/2 10,206 千円<br/> 国委 447 千円<br/> 基金繰入金 1,960 千円<br/> 一般財源 10,209 千円 </div> |
| 29 年度 予算額 | 18,373 千円 | <div> 国補 1/2 6,585 千円<br/> 国委 447 千円<br/> 基金繰入金 4,753 千円<br/> 一般財源 6,588 千円 </div>   |

## 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                                                                                                                                              | 30 年度<br>予算案 | 29 年度<br>予算額                            | 差額     |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------|--------|
| 認知症地域<br>支援施策<br>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、認知症施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          | 314                                     | 0      |
| 認知症地域<br>医療支援<br>事業     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・認知症サポート医養成研修派遣</li> <li>・認知症支援医のフォローアップ研修の実施</li> </ul> | 1,960        | 4,753<br>(認知症初期集中<br>支援チーム整備<br>進事業費含む) | △2,793 |
| 若年性認知<br>症施策推進<br>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>・ネットワーク会議の開催</li> <li>・関係者研修の開催</li> <li>・若年性認知症コールセンター</li> </ul>                      | 1,996        | 1,996                                   | 0      |
| 認知症疾患<br>医療センタ<br>ー運営事業 | 認知症疾患医療センターを2か所追加し5か所 <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>    | 18,105       | 10,863                                  | 7,242  |
| 認知症予防<br>県民運動推<br>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                                     | 0      |
| 合 計                     |                                                                                                                                                  | 22,822       | 18,373                                  | 4,449  |

# 認知症地域支援施策推進事業

## 1 目 的

県内の認知症施策に係る医療・介護・福祉等の関係者が参加し、認知症施策全体について検討する協議会を開催する。

## 2 事業内容

長野県認知症施策推進協議会の開催

(1) 医療・福祉・介護者・行政の代表 14 人を構成員とする協議会一年 1 回

- ・ 県の認知症施策について総合的に検討する。
- ・ 協議会委員は認知症施策の推進役を担う。

＜平成 30 年 2 月 8 日（木）開催予定＞

・ 会議事項

- ① 「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に係る国の動向と県内の進捗状況について
- ② 平成 30 年度認知症施策総合推進事業の概要について
- ③ 第 7 期長野県高齢者プラン（平成 30 年度～平成 32 年度）について

(2) 早期診断から専門医療との連携、医療と地域の連携について検討する部会の開催一年 1 回

＜平成 30 年 1 月 25 日（木）開催＞

・ 会議事項

- ① 「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に係る国の動向と県内の進捗状況について
- ② 平成 30 年度認知症施策総合推進事業（案）について
- ③ 認知症疾患医療センターの今後の配置について



# 認知症初期集中支援チーム整備推進事業＜平成 29 年度で終了＞

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 30 年 2 月 6 日（長野市）、平成 30 年 2 月 8 日（松本市）

### （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 30 年 1 月 23 日（長野市）、平成 30 年 1 月 24 日（松本市）

### （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 H29 13 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 30 年 3 月 3 日（長野市）

※（１）（２）（４）は事業委託にて実施

※（３）（４）は平成 30 年度予算で「認知症地域医療支援事業」に計上している。

# 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

| 研修名                      | 研修対象者                                          | 研 修 内 容                                                                                | 開始<br>年度 | 修了者数<br>累計(人)     |
|--------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|
| かかりつけ医<br>認知症対応力向上研修     | 県内に勤務する医師                                      | ・ 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）<br><br>平成30年1月27日（土）（松本市）<br>（37名申し込み） | 19       | 704<br>（H28年度末現在） |
| 病院勤務の医療従事者<br>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<br>4会場（上田・長野<br>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）<br>（時間＝2時間30分）                               | 26       | 656               |
| 薬剤師<br>認知症対応力向上研修        | 県内に勤務する（開を含む）薬剤師<br>長野県薬剤師会に委託                 | ・ 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<br>（時間＝3時間30分）                                          | 28       | 178               |
| 看護職員<br>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<br>（演習含）（時間＝3日間）                            | 28       | 254               |

# 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                        |
|---------------|------------------------------------|
| 3 か所<br>（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） |

# ⑧ 発達障がい者支援事業

保健・疾病対策課

|           |           |                                        |
|-----------|-----------|----------------------------------------|
| 30 年度 予算案 | 93,686 千円 | 国補 1/2 : 46,530 千円<br>一般財源 : 47,156 千円 |
| 29 年度 予算額 | 75,128 千円 | 国補 1/2 : 8,905 千円<br>一般財源 : 66,223 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。

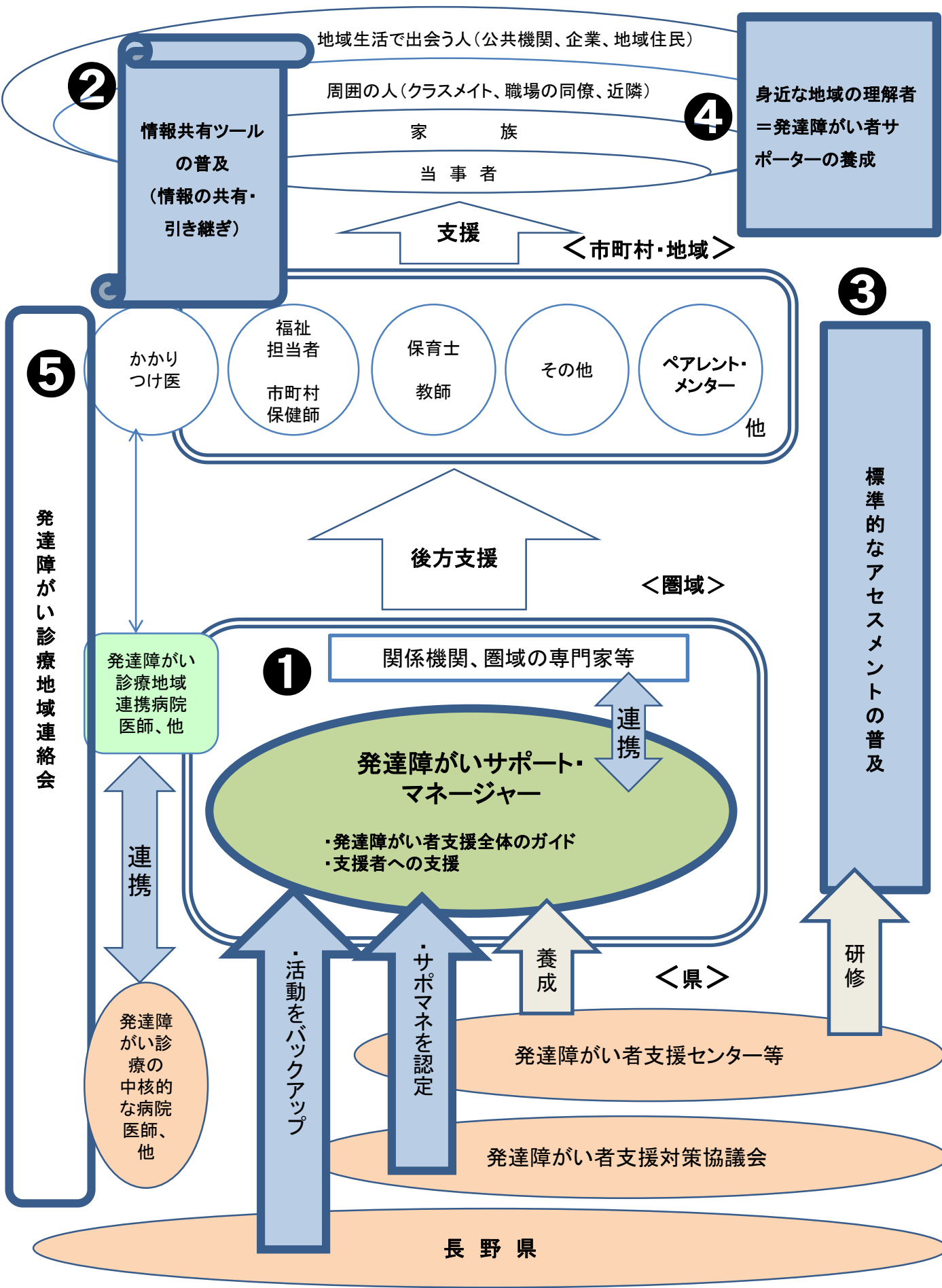
そこで県では、発達障がいの早期発見・診断の体制を整えるとともに、支援に携わる人材の育成や支援関係者間の情報共有と連携体制の構築により、発達障がいのある方が乳幼児期から成人期まで全てのライフステージにおいて途切れのない一貫した支援が受けられる体制づくりを推進している。

## 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                                                                                                             | H30<br>(一財)        | H29<br>(一財)        | 差額<br>(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><br>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<br>(32,075) | 64,150<br>(60,650) | 0<br>(▲28,575)      |
| 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><br>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<br>(611)     | 1,221<br>(611)     | 0<br>(0)            |
| ③ 専門的な支援技術の強化      | <b>発達障がい者支援センター事業</b><br>・サポート・マネージャー等を対象とした専門的研修<br>・ペアレント・メンターの養成・フォローアップ<br>・発達障がい就労支援研修会などの当事者、周囲の支援者等に対する研修 | 6,324<br>(3,219)   | 7,240<br>(3,701)   | ▲916<br>(▲482)      |
|                    | <b>発達障がい者支援体制整備事業</b><br>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<br>(272)       | 543<br>(272)       | 0<br>(0)            |
| ④ 発達障がい診療体制の整備     | <b>⑧ 発達障がい診療地域ネットワーク整備事業</b><br>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                                   | 1,948<br>(975)     | 1,908<br>(955)     | 40<br>(20)          |
|                    | <b>⑨ 発達障がい診療人材育成事業</b><br>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                                                     | 19,500<br>(10,004) | —                  | 19,500<br>(10,004)  |
| 合 計                |                                                                                                                  | 93,686<br>(47,156) | 75,128<br>(66,223) | 18,558<br>(▲19,067) |

# 発達障がい者支援の全体像（保健・疾病対策課）



# 「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

平成 29 年 12 月 28 日

| 目指すべき姿                                                                                                                                                                                  | 平成 28 年度の実施                                                                                                                                                                                                                                | 平成 29 年度の実施状況<br>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・分野を通して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> </ul> <p>● 目標：サポマネを 10 圏域に配置</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10 圏域への配置の継続</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（上小・木曽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. 12. 28 現在 9 回開催）</li> </ul>                                                                                                                           |
| <b>② 情報共有のための環境整備</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>● 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）</p>                                                                                                                            | <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>・ 「わたしの成長・発達手帳」普及説明会開催（計 2 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」普及説明会を開催予定</li> </ul> <p>● H29 目標：77 市町村活用<br/>⇒ H29. 9 現在 35 市町村</p>                                                                               |
| <b>③ 専門的な支援技術の強化</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>● 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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>・ 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> </ul> <p>● H28 目標：M-CHAT 導入 64 市町村<br/>→ 51 市町村で導入</p>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <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予定</li> </ul> <p>● H29 目標：M-CHAT 導入 77 市町村<br/>⇒ H29. 4. 1 現在 56 市町村</p>                                                                                           |
| <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> </ul> <p>● 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）</p>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サポーター養成講座の継続</li> </ul> <p>● H28 目標：延べ 9, 000 人養成<br/>→ 延べ 7, 884 人（H29. 3 末現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>・ サポーター養成講座の継続</li> </ul> <p>● H29 目標：延べ 10, 000 人養成<br/>→ 延べ 9, 389 人（H29. 12 現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講座短縮版の作成</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（H29. 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（H29. 3 末現在 20 回 46 人派遣、延べ 93 人参加）</li> <li>・ ペアレント・メンター養成の継続（H29. 3 末現在 延べ 100 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</li> </ul> <p>・ ペアレント・メンターフォローアップ研修の開催（8～10 月開催 64 名参加）</p>                                                                                                                   |
| <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> </ul> <p>● 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）</p>                      | <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（医師 70 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、H29 開催方針を周知</li> <li>・ 地域連絡会開催を継続</li> <li>・ 医師、歯科医師を対象に発達障がい診療医研修を開催（H29. 9. 24 96 名の医師・歯科医師が参加）</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> </ul> <p>・ 全教職員の発達障がい児教育研修受講</p> <p>・ 地域の中核となるコーディネーターの養成</p> <p>・ 発達支援を専門的に行う学びの場を活用</p>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出前研修受講 H28 約 4, 800 人参加</li> <li>・ 研修会開催 H28 5 月、9 月、10 月、1 月</li> <li>・ 翔和学園 学生 35 人</li> </ul>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出前研修実施</li> </ul> <p>● H29～30 目標：コーディネーター 70 人養成</p> <p>・ 翔和学園 学生 33 人</p>                                                                                                                     |

# 新 発達障がい者支援施策の実施方針（案）

長野県発達障がい者支援対策協議会

## 1 課題

県では、平成 24 年 1 月の「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が、一方で以下のような新たな課題もみえてきた。

- (1) 教員等の知識、対応力向上の必要性
- (2) 発達障がい者の自立・就業に対する更なる支援の必要性
- (3) 発達障がい者やその家族に対する周囲のフォロー、理解の不足
- (4) 発達障がいを診療できる医師の不足

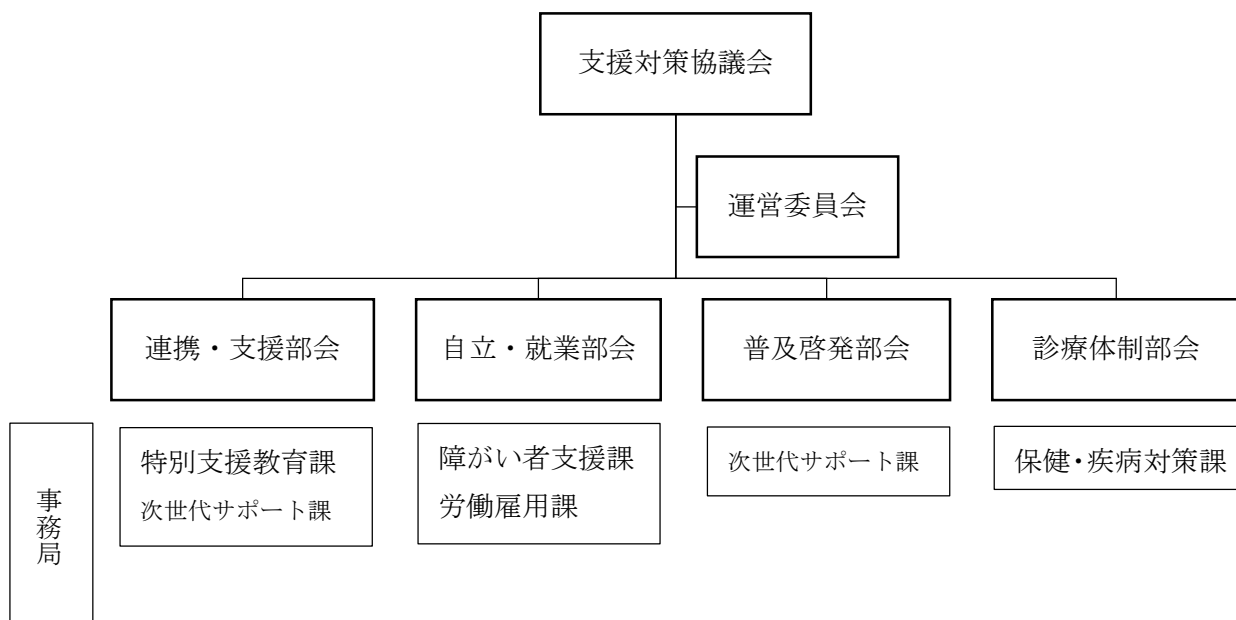
そこで、これらの課題に対応していくため、「発達障害者支援のあり方検討会報告書」の枠組みを見直すとともに、今後の支援体制を新たな課題に対応する形へと転換していく必要がある。

## 2 新たな課題に対応していくための体制

「発達障害者支援のあり方検討会報告書」の枠組みを見直し、今後の支援体制を新たな課題に対応する形へと転換していくにあたり、現行の発達障がい者支援対策協議会の体制を新施策の協議にふさわしい体制へと刷新していく必要がある。

- (1) 共に教育委員会との関わりがある連携推進部会・支援力向上部会を統合する。
- (2) 新たに自立・就業支援を担当する部会を設立する。
- (3) 各部会の事務局を部会検討事項と最も関係が深い課にすることにより、部局横断的に施策の協議を行う。

### 【組織図】



### 3 新たな施策の柱

「発達障害者支援のあり方検討会報告書」では、「全般的な分野の専門家の配置」、「情報共有のための環境整備」、「専門的な支援技術の強化」、「社会の理解と協力を促すための普及啓発」、「発達障害診療の体制整備」の5つを施策の柱としてきた。

新体制においては、発達障がいサポート・マネージャーからの提言および発達障がい者支援対策協議会での委員意見を踏まえ、以下の4つを施策の柱とし、各部会で検討を深めていく。

①幼児教育・保育・学校等のすべての教員や各種相談担当者の基礎的知識と対応力向上

⇒連携・支援部会

②一般就労を視野に入れた働く職場の拡大、司法分野の理解力向上

⇒自立・就業部会

③発達障がい者やその家族に対する、周囲のフォロー体制の充実・理解の促進

⇒普及啓発部会

④専門医の確保等による診療体制の更なる充実

⇒診療体制部会

また、各部会の検討項目詳細は、下表のとおりとする。

【各部会の検討項目詳細】

| 部会名     | 検討項目                                                                                              |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 連携・支援部会 | 発達障がいサポート・マネージャー、学校等との連携強化、専門職の人材育成、児童館・放デイ問題、保育士の発達障がい児への対応力向上研修 等                               |
| 自立・就業部会 | 自立支援、就業支援（ジョブコーチ等）、就労支援研修会、司法・警察との連携 等                                                            |
| 普及啓発部会  | 一般市民への普及啓発、基礎自治体の相談窓口の基礎的理解の向上、家族支援（ペアレント・トレーニング等）、ペアレント・メンター、わたしの成長・発達手帳の普及、発達障がい者サポーター養成講座の普及 等 |
| 診療体制部会  | 医療圏ごとの診療体制の確立、発達障がい専門医の確保、発達障がい診療医研修、子どもどころ診療ネットワーク事業 等                                           |



## 精神障がい者地域生活支援事業

保健・疾病対策課

|           |          |                  |                      |
|-----------|----------|------------------|----------------------|
| 30 年度 予算案 | 2,521 千円 | 〔国庫 1/2<br>一般財源〕 | 1,257 千円<br>1,264 千円 |
| 29 年度 予算額 | 2,546 千円 | 〔国庫 1/2<br>一般財源〕 | 1,269 千円<br>1,277 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                                                                                                                                                                                             | 30 年度<br>予算案 | 29 年度<br>予算額 | 差額  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----|
| 精神障がい者<br>地域生活支援<br>事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障がい者地域生活支援コーディネーター等連絡会議</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul>                              | 1,032        | 1,056        | △24 |
| 障がい者支え合<br>い活動支援事業     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> | 1,179        | 1,179        | 0   |
| 精神障がい者<br>地域ケア推進<br>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          | 206          | △1  |
| 若者向け心の<br>バリアフリー<br>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                    |                                                                                                                                                                                                 | 2,521        | 2,546        | △25 |

## 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。

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や事例検討等

#### (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

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相談支援活動、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

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

#### (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。 年2回開催

### 3 第4期長野県障害者プラン（H27～H29）の目標値とH29年度集計値

- 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。⇒60.5%(H28.6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。⇒91.4%(H28.6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。⇒2,240人(-16.5%)(H29.6末時点入院者)

### 4 第5期長野県障害者プラン（2018～2020）（案）＜施策の方向＞

- ① 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ② 精神障がい者の地域移行・地域定着の支援
- ③ 障がい者支え合い活動の支援

## アルコール健康障害対策事業

保健・疾病対策課

### 1 目 的

アルコール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の推進とアルコール健康障害の理解を深めることを目的として策定した、アルコール健康障害対策推進計画をもとに、安心して暮らすことのできる社会の実現を目指すため、アルコール健康障害対策推進会議及びかかりつけ医のアルコール健康障害対応研修を開催する。

### 2 事業内容

- (1) 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し、総合的に検討する会議を年1回開催する。 委員 12名
- (2) 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 予算

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| 平成 30 年度 | 200 千円（国庫 99 千円 一般財源 101 千円）  |
| 平成 29 年度 | 238 千円（国補 119 千円 一般財源 119 千円） |

## 災害派遣精神医療チーム（DPAT）体制の整備（案）について

保健・疾病対策課

## 1 長野県 DPAT について

地震等の大規模災害の発生時における精神保健医療機能の一時的低下や災害ストレス等から生じる精神的問題への対応など、精神保健医療への需要拡大に対し、精神医療の提供と精神保健活動の支援などの活動を行う災害派遣精神医療チーム。

○チーム編成：精神科医師、看護師、業務調整員を含めた4～5名で構成し、精神科医師をリーダーとする。

○先遣隊：発災後概ね48時間以内に被災地域で活動できるチームを先遣隊として厚生労働省へ登録。

○活動期間：1チーム当たりの活動期間は7日間を標準とする。

○活動内容：DMATほかの保健医療チーム等と連携・情報共有を図りながら、被災地域における精神医療の提供や精神保健活動の支援、被災した医療機関や支援者への支援などを行う。

○登録：DPAT 派遣意志等を有する医療機関を県に登録。派遣に関する協定を締結。

○派遣要請：派遣基準に該当する大規模災害が発生した場合、知事は登録医療機関の長に DPAT の派遣を要請。

【派遣基準】県災害対策本部が設置され被災地域での精神医療等の支援が必要と判断した場合、被災都道府県知事又は厚生労働省から派遣要請があった場合など

○移動手段等：移動手段、医療資機材調達等は、自ら確保し活動。

○実費弁償等：実費弁償、損害補償は県が負担（災害救助法適用時は法の規定による）。

○統括：DPAT 調整本部、DPAT 活動拠点本部の指揮下で活動。

○DPAT統括者：DPAT調整本部において県内外から派遣されるDPATの統括機能を担う精神科医師を予め知事が任命。

## 2 発災時における統括について（県内が被災した場合）

## 【DPAT 調整本部】

○設置：県災害対策本部における災害医療本部内に設置。

○組織：本部長、副本部長、DPAT 統括者、担当課等職員

○主な業務：・災害対策本部、災害医療本部、DMAT 調整本部、厚生労働省等との連絡調整  
・DPAT 派遣の開始及び終結の決定、DPAT の派遣要請・派遣先調整  
・被災地域で活動する DPAT の指揮、調整、ロジスティクス  
・DPAT 活動拠点本部の設置 など

## 【DPAT 活動拠点本部】

○設置：必要に応じて、被災地域の災害拠点病院、保健所、市役所・町村役場等に設置。

○組織：原則として、被災地域に派遣された長野県 DPAT が統括。

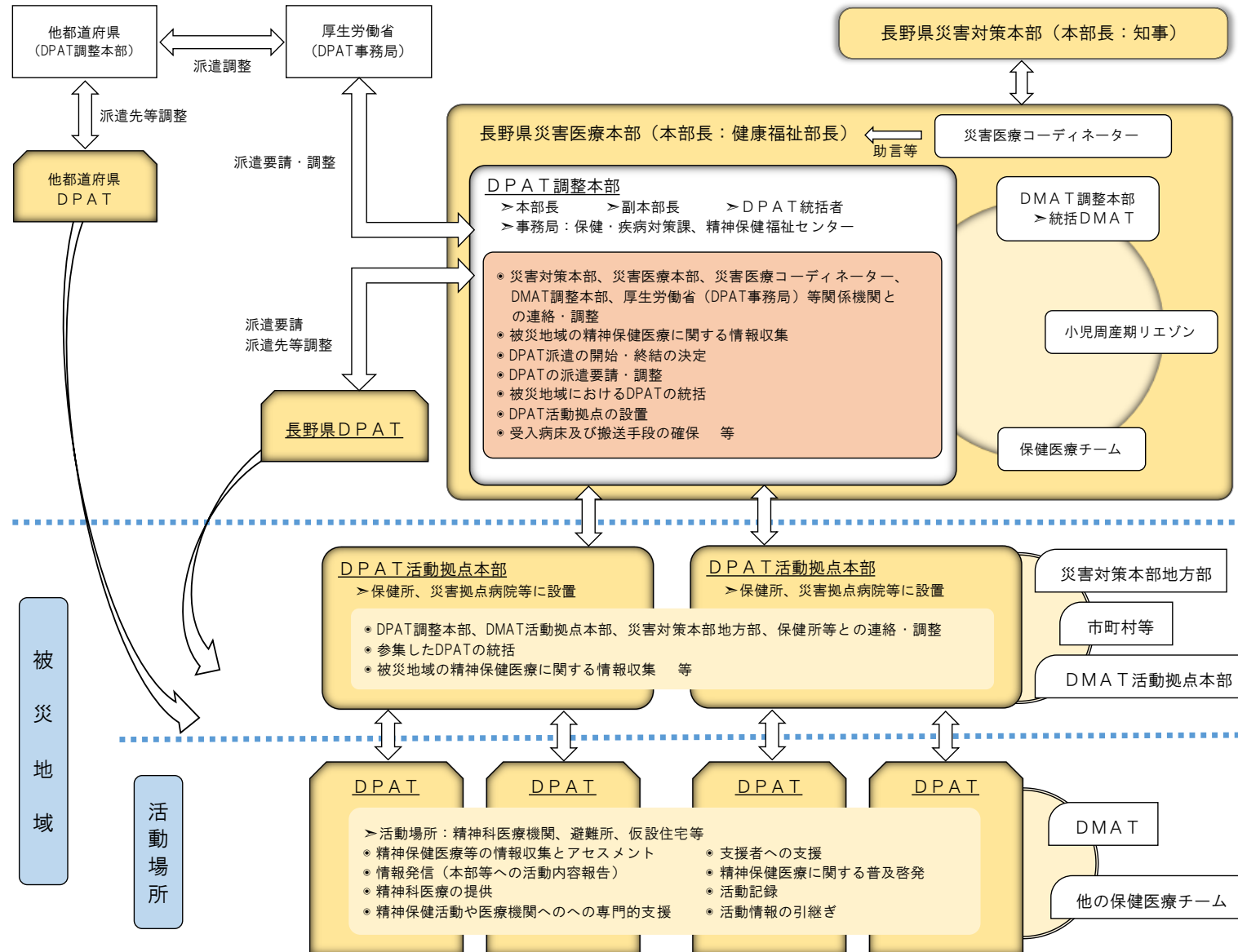
○主な業務：・災害対策本部地方部、DPAT 調整本部等との連絡調整  
・被災地域で活動する DPAT の指揮、調整、ロジスティクス など

## 3 通常時の取組

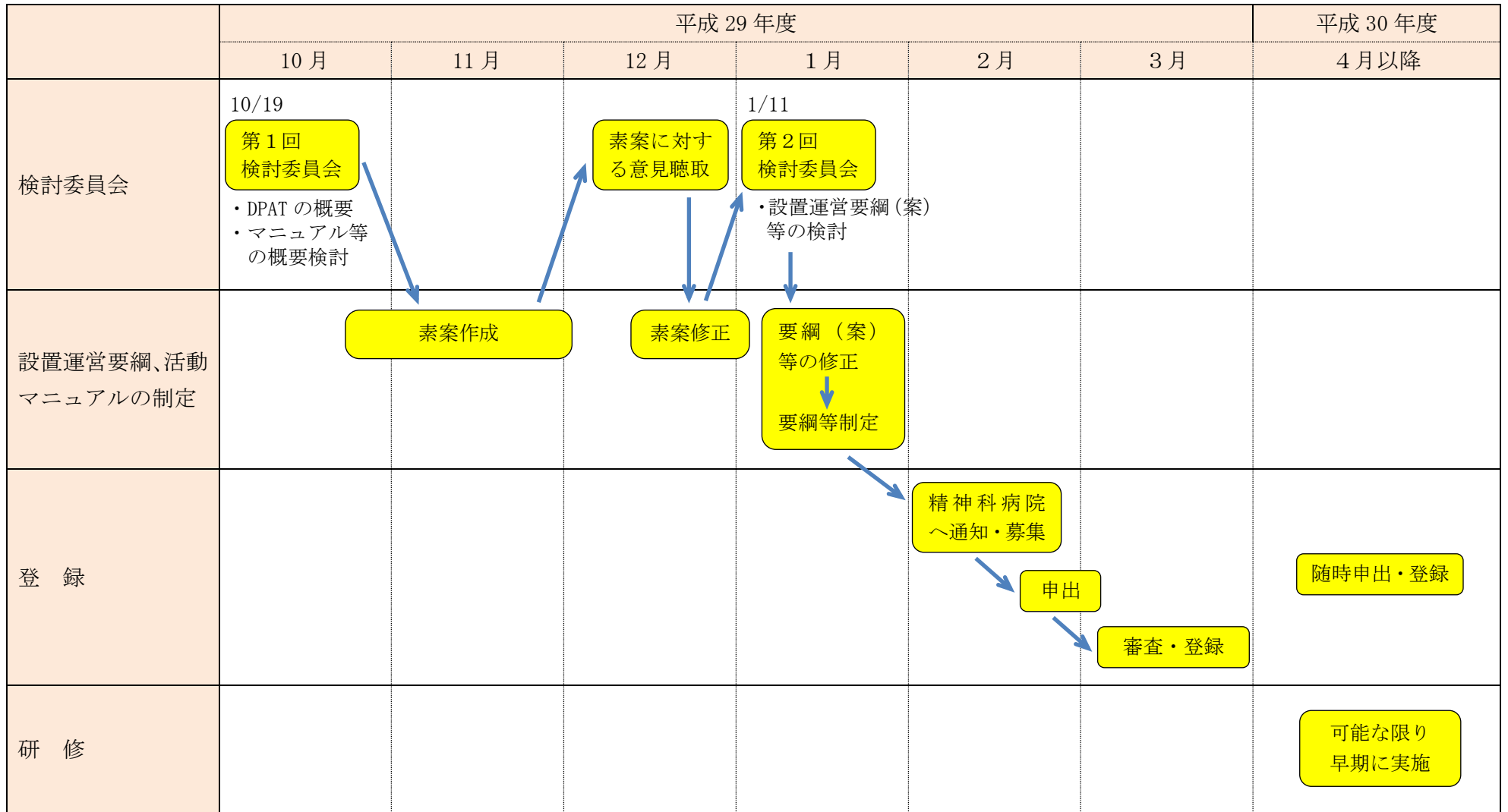
○研修等：県は DPAT の人材育成・資質向上のため研修、訓練を実施。

○運営委員会：DPAT 運営委員会において運営方法、研修・訓練等を協議し体制強化を図る。

県内に大規模災害が発生した場合の統括（指揮命令）図



## スケジュール（案）



## 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27年度  | 平成28年度  |
|-----------|---------|---------|---------|
| 合 議 体 数   |         | 4       | 4       |
| 委 員 総 数   |         | 29人     | 29人     |
| 内 訳       | 医 療 委 員 | 16人     | 15人     |
|           | 法 律 委 員 | 6人      | 7人      |
|           | 保健福祉委員  | 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26.0日 | 平均28.1日 |

## (2) 審査内容

## ①入院届、定期報告等に関する審査(平成28年度)

(単位:件)

| 区 分          |        | 審査件数  | 審 査 結 果 件 数    |                   |             |
|--------------|--------|-------|----------------|-------------------|-------------|
|              |        |       | 現在の入院<br>形態が適当 | 他の入院形態へ<br>の移行が適当 | 入院継続<br>不 要 |
| 医療保護入院届      |        | 2,692 | 2,692          | 0                 | 0           |
| 入院中の<br>定期報告 | 医療保護入院 | 979   | 979            | 0                 | 0           |
|              | 措置入院   | 94    | 94             | 0                 | 0           |
| 合 計          |        | 3,765 | 3,765          | 0                 | 0           |

## ②入院者等からの退院・処遇改善の請求の審査(平成28年度)

(単位:件)

| 区 分     | 請求件数 | 審査件数 | 審 査 結 果 件 数  |                       |               | 請求<br>取り下げ<br>等 |
|---------|------|------|--------------|-----------------------|---------------|-----------------|
|         |      |      | 入院・処遇<br>は適当 | 他の入院<br>形態への<br>移行が適当 | 入院・処遇<br>は不適当 |                 |
| 退 院     | 75   | 60   | 60           | 0                     | 0             | 15              |
| 退院・処遇改善 | 32   | 28   | 28           | 0                     | 0             | 4               |
| 処遇改善    | 6    | 5    | 4            | 0                     | 1             | 1               |
| 合 計     | 113  | 93   | 92           | 0                     | 1             | 20              |

## 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)(平成28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 |
|---------|---------|-------|-----------|
| 35, 942 | 35, 941 | 1     | 33, 546   |

### (2) 精神障害者保健福祉手帳 (平成28年度)

#### ①年間交付状況

(単位:人)

|     |       |     |        |          |
|-----|-------|-----|--------|----------|
| 申 請 | 診 断 書 |     | 8, 615 | (6, 866) |
|     | 年金証書  |     | 1, 346 | (1, 154) |
|     | 計     |     | 9, 961 | (8, 020) |
| 交 付 | 診 断 書 | 1 級 | 4, 540 | (3, 825) |
|     |       | 2 級 | 3, 121 | (2, 384) |
|     |       | 3 級 | 672    | ( 474)   |
|     | 年金証書  | 1 級 | 305    | ( 267)   |
|     |       | 2 級 | 936    | ( 801)   |
|     |       | 3 級 | 57     | ( 47)    |
|     | 計     |     | 9, 631 | (7, 798) |

[注] ( )内は更新者の再掲

#### ②年度末(平成29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 | 9, 390 ( 434)    |
| 2 級 | 7, 948 ( 348)    |
| 3 級 | 1, 413 ( 69)     |
| 計   | 18, 751 ( 851)   |



## 第1編 計画の基本的事項

平成29年11月 健康福祉部

## 1 策定趣旨

- 少子高齢化の更なる進展に伴う社会保障費用の増大、共働き世帯や単身高齢世帯の増加による家族形態の変化など、近年の保健医療を取り巻く状況は大きく変化。
- 限られた資源を重点的・効率的に活用し、一体的なサービスの提供体制を構築していくことが必要。
- 現行計画を引き継ぎ、長野県が取り組む各種保健医療施策の方向性と具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に推進できるように、保健医療に関連する9つの計画を一体的に策定。**

## 2 計画期間

- 平成30～35年度（6か年）  
（高齢者プランの計画期間と整合）

## 3 計画の評価・見直し

- 毎年度、目標達成度により定量的に評価を行い、PDCAサイクルにより施策を改善・見直し。

～ 一体化する計画 ～（すべて法令等に基づく計画）

- ① 第7次長野県保健医療計画 ② 第3次長野県健康増進計画
- ③ 長野県母子保健計画 ④ 第3期長野県医療費適正化計画
- ⑤ 長野県歯科保健推進計画 ⑥ 長野県がん対策推進計画
- ⑦ 長野県アルコール健康障害対策推進計画 ⑧ 長野県肝炎対策推進計画
- ⑨ 長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画

## 第2編 長野県の現状

## 1 人口構造

- 総人口は平成13年（2001年）の約222万人をピークに減少。2015年には約210万人、65歳以上の割合は30.1%。今後一定の政策を講じた場合、2060年に161万人、2080年頃から150万人程度で定常化の見通し。
- 後期高齢者人口（75歳以上人口）は平成42年（2030年）まで増加が続くものと推計。

## 2 平均寿命

（2010年）※厚生労働省都道府県別生命表 平成27年（2015年）の都道府県別生命表はH29.12月に公表の見通し

- 男性：80.88年（全国：79.59年） ○女性：87.18年（全国：86.35年）

## 3 死亡原因

- 長野県民の死亡原因の1位は悪性新生物、2位は心疾患、3位は脳血管疾患となっており、これら3大死因の全死因に占める割合は、平成27年（2015年）では51.7%となっている。

## 4 県民医療費

- 平成27年度の県民医療費は6,756億円で、前年度に比べ224億円（3.4%）の増加

## 第3編 目指すべき姿

## ○学びを通じた予防活動の充実と健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に努めるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくりへの学びや、働く世代のこころの健康対策等を推進し、県民の行動変容につなげる。

## ○共助（ソーシャルキャピタル）を基礎とした支援体制の整備

時間的にゆとりのない方や、健康づくりに無関心な方も含め、社会全体として相互に支え合いながら、県民一人ひとりが健康づくりに向けて取り組み、健康を守る環境を整備することを重視。

## ○医療提供体制の充実・強化

医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指す。  
また、各医療圏における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する医療圏との連携を図り、県民誰もが身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療を受けることができる体制を目指す。

## ○保健・医療・介護（福祉）の連携と自治の力を活かした地域包括ケア体制の構築

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携し、自治の力を活かして地域住民がお互い支え合うことができる、切れ目のない地域包括ケア体制を目指す。

- 健康寿命の延伸（男性：79.80歳 女性：84.32歳）

※介護保険の要介護度から算出（H25）

- 平均寿命と健康寿命の差の縮小

- 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現

「長生き」から

「健康で長生き」へ

～健康長寿世界を目指して～

## 第4編 健康づくり ※主なもの

|            |                                               |
|------------|-----------------------------------------------|
| 県民参加の健康づくり | 企業や団体、市町村と連携し、信州ACEプロジェクトを引き続き推進              |
| 生活習慣病予防    | 特定健診結果のデータ分析など地域の健康課題の「見える化」による市町村の的確な保健事業の実施 |
| 栄養・食生活     | 飲食店、市町村、関係団体等と連携し県民の食環境の整備を推進                 |
| 身体活動・運動    | ウォーキングコースやオリジナル体操の普及により県民が気軽に運動できる取組を推進       |
| こころの健康     | 地域、学校、職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策の推進            |
| 歯科口腔保健     | 歯科健診（検診）、フッ化物応用、オーラルフレイル対策の機会が拡充される取組を実施      |
| たばこ        | 受動喫煙防止対策の徹底、未成年者の喫煙防止の取組を推進                   |
| 母子保健       | 市町村への「妊娠から子育て期まで切れ目のない支援体制の構築」に向けた支援          |

## 第5編 二次医療圏の設定と基準病床数、第6編 地域医療構想

## 1 二次医療圏の設定

- 現行の10医療圏の枠組みを維持 ○事業・疾病ごとに圏域の設定や隣接医療圏との連携体制を構築

## 2 基準病床数

【一般・療養病床】18,158床 【精神病床】3,947床 【感染症病床】46床 【結核病床】42床

## 3 地域医療構想（平成29年3月策定）

- 平成37年度（2025年度）の医療機能ごとの病床数及び在宅医療等の必要量の推計値を参考に、関係者が医療需要に応じた病床機能の分化・連携や医療と介護が一体となった体制づくりを進めるための方策を共有

## 第7編 医療施策 ※主なもの

|           |                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|
| 医師        | ・医師の絶対数の確保と地域間、診療科における医師の偏在解消<br>・医師、医療機関間における相互のネットワークづくり推進           |
| 歯科医師      | 摂食嚥下機能管理等の専門分野に携わる歯科医師の確保と資質向上                                         |
| 薬剤師       | 「かかりつけ薬剤師・薬局」推進のための確保や資質の向上                                            |
| 看護職員      | 新規養成数の確保、資質向上や離職防止及びナースセンターでの再就業支援                                     |
| 管理栄養士・栄養士 | 保健・医療・介護等の分野における配置促進と資質向上                                              |
| 救急医療      | 救命救急センターの運営を支援するとともに、ドクターヘリを着実に運用                                      |
| 災害医療      | 二次医療圏ごとの災害医療マニュアルの定期的な見直しや災害訓練を実施                                      |
| 周産期医療     | 周産期医療体制の維持、精神科医療との連携体制の強化及び災害時周産期医療体制の構築                               |
| 小児医療      | 継続的な療養・療育のための支援及び災害時の小児医療体制の構築                                         |
| へき地医療     | へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営を支援                                                |
| 在宅医療      | ・往診や訪問看護を行う医療機関や訪問看護ステーションの運営を強化<br>・患者情報の共有による医師や訪問看護師等関係職種が連携した体制を構築 |
| 医療費の適正化   | 医療費の伸びを適正なものとするため、若年期からの生活習慣改善や生涯を通じた健康づくりの推進や医薬品の適正使用の推進              |

## 第8編 疾病対策 ※主なもの

|               |                                                    |
|---------------|----------------------------------------------------|
| がん対策          | すべての二次医療圏でがん診療拠点病院等を中心とした診療体制を整備                   |
| 脳卒中対策         | 発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制を整備                          |
| 心筋梗塞等の心血管疾患対策 | 発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制を整備                          |
| 糖尿病対策         | 医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導や重症化予防の取組を実施                 |
| 精神疾患対策        | 「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制」及び「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」を構築 |
| アルコール健康障害対策   | 飲酒リスクや依存症の正しい知識の普及啓発、相談支援体制充実及び専門的医療体制の構築          |

健康づくり（予防）から医療提供体制整備・疾病対策まで切れ目なく一体的に施策を推進

# 第2期信州保健医療総合計画（案）

（概要版）（抜粋）

～健康長寿世界一をめざして～

第4編第5節    こころの健康

第8編第5節    精神疾患対策

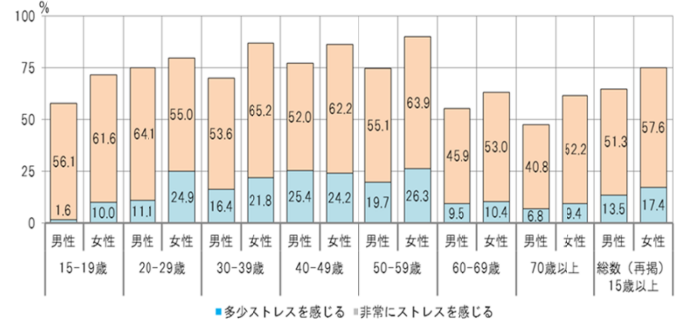
第6節    アルコール健康障害対策

第5編    医療圏の設定と基準病床数

## 第4編 健康づくり こころの健康（1）

### 1 現状と課題

- こころの健康は、身体・社会経済状況、住居や職場環境、対人関係等、多くの要因が影響
- 過度なストレスは自殺の要因にもなり得るため、地域、学校、職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策が重要
- 「非常にストレスを感じる」人の割合は男性13.5%、女性17.4%（15歳以上）で、性・年齢階級別では50歳代以上女性が最も高く、次いで40歳代男性が高い
- こころの健康の維持には、  
「適切なストレス対処法をもつこと」  
「十分な睡眠をとること」  
「悩みを持つ人が確実に相談につながること」等が必要



（長野県「平成28年度県民健康・栄養調査」）

### 2 目指すべき方向と施策の展開

#### 1 目指すべき県民の健康状態等

- 過度なストレスを感じる人の減少
- ストレスを解消する対処法をもつ人の増加
- 睡眠による休養がとれている人の増加

#### 2 地域におけるこころの健康づくりの推進

- 精神保健福祉センター及び保健福祉事務所における精神保健福祉相談の実施
- 市町村等と連携したこころの健康に関する相談窓口の周知及び研修会や講演会の開催等
- 学校におけるこころの健康づくりや職場におけるメンタルヘルス対策との連携の推進

20

## 第4編 健康づくり こころの健康（2）

### 2 目指すべき方向と施策の展開（続き）

#### 3 学校におけるこころの健康づくりの推進

- こころの健康の保持に関する教育や、SOSの出し方教育※の実施
- 学校生活相談センターやスクールカウンセラー等が児童生徒の悩み相談に対応
- 教職員のメンタルヘルス対策

※ 命や暮らしの危機に直面したときに、「誰に」「どのように」助けを求めればいいのかを学ぶための教育

#### 4 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 労政事務所において、メンタルヘルスの専門相談が可能な特別労働相談員を配置
- 労働局や産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、職場のメンタルヘルスに関する啓発の実施
- 労働局と連携し、平成27年12月から義務化※されたストレスチェック制度の適切な実施等、メンタルヘルス対策のさらなる普及促進

※ 従業員50人未満の事業場については努力義務

#### （主な数値目標）

| 指 標                                                   | 現状（H29）                       | 目標（H35）                  | 出典等       |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------|
| 「非常にストレスを感じる」人の割合（15歳以上）                              | 男性：13.5%<br>女性：17.4%<br>(H28) | 男性：13.5%以下<br>女性：17.4%以下 | 県民健康・栄養調査 |
| 「ストレスを解消する対処法がある」人の割合（15歳以上）                          | 男性：48.5%<br>女性：50.7%<br>(H28) | 男性：48.5%以上<br>女性：50.7%以上 |           |
| 睡眠による休養がとれている人の割合（「充分とれている」または「まあまあとれている」人の割合）（15歳以上） | 男性：82.6%<br>女性：79.1%<br>(H28) | 男性：82.6%以上<br>女性：79.1%以上 |           |

## 第8編 疾病対策 精神疾患対策（1）

### 1 現状と課題

#### ① 精神疾患患者の状況（入院「病院報告」、通院「自立支援医療受給認定者数」）

○精神疾患別の患者数は統合失調症が最も多い。

| 入 院      |       |       | 通 院      |        |       |
|----------|-------|-------|----------|--------|-------|
|          | 人     | %     |          | 人      | %     |
| 統合失調症    | 2,260 | 56.6  | 統合失調症    | 12,371 | 36.9  |
| 器質性精神障害  | 653   | 16.4  | 気分(感情)障害 | 11,420 | 34.0  |
| 気分(感情)障害 | 501   | 12.6  | 神経症性障害   | 2,224  | 6.6   |
| 合 計      | 3,992 | 100.0 | 合 計      | 33,546 | 100.0 |

（平成29年（2017年）3月末現在）

○精神疾患患者数は、入院は減少傾向、通院は増加傾向  
（単位：人、%）

|       | 入院    | 通院     |
|-------|-------|--------|
| 平成24年 | 4,396 | 27,253 |
| 29年   | 3,992 | 33,546 |
| 29/24 | 90.8  | 123.1  |

（各年3月末現在）

#### ② 精神保健福祉相談の状況

○精神保健福祉センターの相談件数は増加傾向

|        | 精神保健福祉センター | 保健福祉事務所 | 合 計    |
|--------|------------|---------|--------|
|        | 件          | 件       | 件      |
| 平成25年度 | 7,956      | 7,325   | 15,281 |
| 26年度   | 8,877      | 7,306   | 16,183 |
| 27年度   | 10,477     | 7,288   | 17,765 |

（精神保健福祉センター 厚生労働省「衛生行政報告例」  
保健福祉事務所 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

#### ③ 精神疾患の医療体制

○病床数は減少傾向、診療所数は増加傾向

|                                            |                                               |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 精神病床を有する<br>病院数・精神病床数<br>（平成29年4月1日）       | 30病院・4,823床<br>（平成19年 5,252床）<br>（保健・疾病対策課調べ） |
| 精神病床在院患者数<br>（人口10万対）<br>（平成28年）           | 192.0人<br>（少ない順で全国13位）<br>（厚生労働省「病院報告」）       |
| 精神病床平均在院日数<br>（平成28年）                      | 222.1日<br>（少ない順で全国2位）<br>（厚生労働省「病院報告」）        |
| 精神科・心療内科を主たる<br>診療科とする診療所数<br>（平成26年10月1日） | 48診療所<br>（平成23年 39診療所）<br>（厚生労働省「医療施設調査」）     |

78

## 第8編 疾病対策 精神疾患対策（2）

### 1 現状と課題

#### ④ 地域移行の状況

○入院期間1年以上の患者数は減少傾向

|       | 退 院 率（%） |          |         | 入院期間1年以上<br>の患者数（人） |
|-------|----------|----------|---------|---------------------|
|       | 入院後3か月時点 | 入院後6か月時点 | 入院後1年時点 |                     |
| 平成22年 | 61.8     | —        | 88.3    | 2,881               |
| 25年   | 61.9     | 83.3     | 91.3    | 2,537               |
| 28年   | 60.5     | 80.8     | 91.4    | 2,355               |

（H22,25厚生労働省「精神保健福祉資料」 H28 保健・疾病対策課調べ）

#### ⑤ 精神疾患対策の課題

○医療機関の役割の整理、相互連携による患者本位の医療の実現

○精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができる社会の実現

### 2 目指すべき方向

○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 多様な精神疾患等ごとに、適切で質の高い精神科医療を提供できる体制
- 病院、診療所等の役割分担及び相互連携

○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 障がい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た重層的な連携支援体制

○精神疾患の医療体制に求められる医療機能 ➢ 機能別医療機関一覧

- 県連携拠点機能（県域）、地域連携拠点機能（精神医療圏）
- 医療連携、情報収集発信、人材育成等の拠点（患者集約は目的としない）

○4 精神医療圏（東信、南信、中信、北信）の相互連携（継続）

79



第8編 疾病対策 精神疾患対策（3）

3 施策の展開

① 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 医療機関の医療機能を明確化し、多職種・多施設連携、専門職養成を推進
- 精神医療圏域内の精神科医療連携体制の構築
- 精神疾患に関する正しい知識等の普及啓発、相談事業の実施

|               |                                                 | 指 標               | 現状<br>(H29)   | 目標<br>(H35)   | 出 典                |
|---------------|-------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|--------------------|
| 医療連携体制<br>の構築 | 精神医療圏ごとの協議の場を通じた<br>圏域内の地域精神科医療の連携              | 協議の場の設置           | 未設置           | 4 圏域          | 県実施事業              |
| 統合失調症         | 治療抵抗性統合失調症治療薬等の普及                               | 治療を行う医療<br>機関数    | 9 病院          | 9 病院<br>以上    | クロザリル適正<br>使用委員会資料 |
| うつ病・<br>躁うつ病  | 内科医等かかりつけ医と精神科医の<br>医療連携                        | 連携会議の開催<br>地域数    | 10地域          | 10地域<br>以上    | 地域自殺対策強化<br>事業補助金  |
| 認知症           | 専門医療提供体制の強化<br>医療従事者等の対応力の向上<br>若年性認知症患者への適切な支援 | 認知症疾患医療<br>センター数  | 3 か所          | 10か所<br>(H32) | 保健・疾病<br>対策課調査     |
|               |                                                 | 認知症サポート<br>医数     | 142人<br>(H28) | 157人<br>(H32) | 保健・疾病<br>対策課調査     |
|               |                                                 | 若年性認知症相<br>談窓口の設置 | 1 か所          | 1 か所          | 保健・疾病<br>対策課調査     |
| 発達障がい         | 診療医の確保・育成体制整備、医療<br>機関の連携強化                     | 診療医研修の開<br>催回数    | 1 回           | 1 回           | 県実施事業              |
|               |                                                 | 地域連絡会の開<br>催圏域数   | 10圏域          | 10圏域          | 県実施事業              |
| 依存症           | 行政、医療、福祉等関係機関による<br>連携会議（連携強化、課題共有）             | 連携会議の開催<br>回数     | 未開催           | 1 回以上         | 県実施事業              |
| 災害精神医療        | 大規模災害時の精神保健医療体制整備                               | DPAT登録医療機<br>関数   | 未設置           | 4 機関          | 県実施事業              |

第8編 疾病対策 精神疾患対策（4）

3 施策の展開

② 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 長野県障がい者プランと整合を図り、地域移行を推進
  - 平成32年度末（2020年度末）、平成36年度末（2024年度末）の入院患者数、基盤整備量を共有
- 長野県高齢者プランと整合を図り、認知症患者の地域生活を支援

|                                                        |                                | 指 標           | 現状<br>(H29)     | 目標<br>(H35)                        | 出 典                                                     |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 精神科医療機関、その他の医療機関、<br>地域援助事業者、市町村等との重層的<br>な連携による支援体制強化 | 協議の場の<br>設置                    | 障がい福祉<br>圏域   | 未設置             | 10圏域<br>(H32)                      | 県実施事業                                                   |
|                                                        |                                | 市町村           | 未設置             | 77市町村<br>(H32)                     | 障がい者支<br>援課調査                                           |
| 地域移行関係職員（障がい保健福祉圏<br>域）等と連携した地域移行支援                    | 地域移行関係職員連絡会<br>議の開催回数          |               | 3 回             | 3 回                                | 県実施事業                                                   |
| 地域移行・地域定着の推進                                           | 入院患者数<br>（精神病床）                |               | 4,309人<br>(H26) | 3,750人<br>(H32)<br>3,053人<br>(H36) | 厚生労働科<br>学研究<br>「精神科医<br>療供給体制<br>の構築を推<br>進する政策<br>研究」 |
|                                                        | 1 年以上<br>長期入院<br>患者数<br>(精神病床) | 65歳以上         | 1,504人<br>(H26) | 1,282人<br>(H32)                    |                                                         |
|                                                        |                                | 65歳未満         | 1,119人<br>(H26) | 818人<br>(H32)                      |                                                         |
|                                                        | 早 期<br>退院率<br>(精神病床)           | 入院後<br>3 か月時点 | 67%<br>(H26)    | 69%以上<br>(H32)                     |                                                         |
|                                                        |                                | 入院後<br>6 か月時点 | 83%<br>(H26)    | 84%以上<br>(H32)                     |                                                         |
|                                                        |                                | 入院後<br>1 年時点  | 91%<br>(H26)    | 91%以上<br>(H32)                     |                                                         |

第8編 疾病対策 アルコール健康障害対策

1 現状

○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者  
⇒男性は減少傾向、女性は変化なし

|    | H22   | H25   | H28   | (健康増進課<br>「県民健康・<br>栄養調査」) |
|----|-------|-------|-------|----------------------------|
| 男性 | 15.7% | 13.0% | 10.8% |                            |
| 女性 | 5.3   | 7.8   | 6.5   |                            |

○月1回以上飲酒の未成年者(高校1年)  
⇒減少傾向

|    | H18   | H23   | H28  | (健康増進課<br>「未成年者の<br>喫煙・飲酒状<br>況等調査」) |
|----|-------|-------|------|--------------------------------------|
| 男子 | 21.2% | 13.4% | 4.0% |                                      |
| 女子 | 20.6  | 15.4  | 4.0  |                                      |

○妊娠中の飲酒者 (保健・疾病対策課調べ)  
⇒減少傾向

|  | H19   | H23  | H27  |
|--|-------|------|------|
|  | 14.8% | 8.1% | 1.3% |

○肝疾患による死亡患者数 (厚生労働省「人口動態統計」)  
⇒アルコール性肝疾患は増加傾向

|             | H17  | H22  | H27  |
|-------------|------|------|------|
| 全肝疾患        | 241人 | 255人 | 247人 |
| うちアルコール性肝疾患 | 73   | 71   | 93   |

○内閣府「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」

- アルコール依存症の理解
- ・誰でも依存症になる可能性がある 40%
  - ・断酒継続で依存症から回復する 32%
  - ・女性の方が短期間で発症する傾向 20%
- 相談場所として知っているもの
- ・精神保健福祉センター、保健所 34%

2 課題

- 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生の予防
- アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

3 基本目標

県民一人ひとりがアルコールや飲酒に伴う正しい知識を共有し、必要時に適切で切れ目のない支援につながる

4 取組

- 発生予防
- 飲酒リスクや依存症の普及啓発
  - 相談支援体制の充実・周知
  - 不適切飲酒の誘引防止
  - 専門的な医療機関の整備
  - 一般的な医療機関との連携強化
- 進行予防
- 依存症回復プログラム等による社会復帰支援
- 再発予防
- 自助グループとの連携・支援
  - 関係機関との連携強化

| 指 標                  |    | 現状 (H29)    | 目標 (H35) | 出典              |
|----------------------|----|-------------|----------|-----------------|
| 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合 | 男性 | 10.8% (H28) | 10.8% 未満 | 県民健康・栄養調査       |
|                      | 女性 | 6.5% (H28)  | 6.5% 未満  |                 |
| 未成年者の飲酒割合(高校1年)      | 男子 | 4.0% (H28)  | 0%       | 未成年者の喫煙・飲酒状況等調査 |
|                      | 女子 | 4.0% (H28)  | 0%       |                 |
| 妊娠中の飲酒割合             |    | 1.3% (H27)  | 0%       | 保健・疾病対策課調       |
| 相談拠点の設置              |    | 未設置         | 1か所      | 県実施事業           |
| 関係機関による連携会議の開催回数     |    | 未開催         | 1回以上     | 県実施事業           |
| 治療拠点医療機関数            |    | 未設置         | 1か所以上    | 保健・疾病対策課調       |
| かかりつけ医研修の実施          |    | 未実施         | 1回以上     | 県実施事業           |

82

第5編 医療圏の設定と基準病床数

1 二次医療圏の設定

- 現行の10の二次医療圏を維持
- 事業・疾病ごとに、圏域の設定や隣接医療圏との連携体制を構築  
(30ページ「疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制」参照)

2 基準病床数

【表1】二次医療圏における療養病床数及び一般病床数

| 医療圏 | 基準病床数 A | 既存病床数 B<br>(平成28年10月1日) | (参考) B-A | (参考) 平成37年度における病床数の必要量推計値 |
|-----|---------|-------------------------|----------|---------------------------|
| 佐久  | 1,952   | 2,087                   | 135      | 1,754                     |
| 上小  | 1,840   | 2,040                   | 200      | 1,764                     |
| 諏訪  | 1,713   | 1,705                   | △8       | 1,733                     |
| 上伊那 | 1,393   | 1,321                   | △72      | 1,153                     |
| 飯伊  | 1,574   | 1,564                   | △10      | 1,338                     |
| 木曽  | 241     | 255                     | 14       | 138                       |
| 松本  | 3,616   | 3,864                   | 248      | 3,595                     |
| 大北  | 460     | 484                     | 24       | 403                       |
| 長野  | 4,771   | 4,808                   | 37       | 4,420                     |
| 北信  | 598     | 707                     | 109      | 541                       |
| 計   | 18,158  | 18,835                  | 677      | 16,839                    |

【二次医療圏図】



【表2】県全域における病床数

○結核病床、感染症病床数

| 病床種別  | 基準病床数 A | (参考) 既存病床数 B<br>(平成28年10月1日) | (参考) B-A |
|-------|---------|------------------------------|----------|
| 結核病床  | 42      | 74                           | 32       |
| 感染症病床 | 46      | 46                           | 0        |

○精神病床数(平成32年度末※)

| 病床種別 | 基準病床数 A | (参考) 既存病床数 B<br>(平成28年10月1日) | (参考) B-A |
|------|---------|------------------------------|----------|
| 精神病床 | 3,947   | 4,823                        | 876      |

※ 第5期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定

# 【疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制】

| 区 分    |     | 救急<br>医療 | 災害時に<br>おける<br>医療※ | 周産期<br>医 療 | 小児<br>医療  | 在宅<br>医療                              | がん        | 脳卒中       | 心筋梗塞<br>等の心血<br>管疾患 | 糖尿病       | 精神疾患   |               |        |
|--------|-----|----------|--------------------|------------|-----------|---------------------------------------|-----------|-----------|---------------------|-----------|--------|---------------|--------|
|        |     |          |                    |            |           |                                       |           |           |                     |           | 一<br>般 | 精神科救急         |        |
|        |     |          |                    |            |           |                                       |           |           |                     |           |        | 当<br>面        | 将<br>来 |
| 東<br>信 | 佐久  | ○        | ○                  | ○          | ○         | 原則として市町村を単位とし、<br>実情に応じて隣接する市町村が相互に連携 | ○         | ○         | ○                   | ○         | ◇      | ◇             | ◇      |
|        | 上小  | ○        | ○                  | ○          | ○         |                                       | ■<br>(松本) | ○         | ○                   | ○         |        | ◆(土日)<br>(北信) | ◇      |
| 南<br>信 | 諏訪  | ○        | ○                  | ○          | ○         |                                       | ○         | ○         | ○                   | ○         | ◇      | ◇             | ◇      |
|        | 上伊那 | ○        | ○                  | ○          | ○         |                                       | ○         | ○         | ○                   | ○         |        |               |        |
|        | 飯伊  | ○        | ○                  | ○          | ○         |                                       | ○         | ○         | ○                   | ○         |        |               |        |
| 中<br>信 | 木曽  | ○        | ○                  | ■<br>(松本)  | ■<br>(松本) |                                       | ■<br>(松本) | ■<br>(松本) | ■<br>(上伊那・<br>松本)   | ■<br>(松本) | ◇      | ◇             | ◇      |
|        | 松本  | ○        | ○                  | ●          | ●         |                                       | ●         | ●         | ●                   | ●         |        |               |        |
|        | 大北  | ○        | ○                  | ■<br>(松本)  | ■<br>(松本) |                                       | ■<br>(松本) | ■<br>(松本) | ■<br>(松本)           | ■<br>(松本) |        |               |        |
| 北<br>信 | 長野  | ○        | ○                  | ○          | ○         |                                       | ●         | ○         | ○                   | ○         | ◇      | ◇             | ◇      |
|        | 北信  | ○        | ○                  | ○          | ○         |                                       | ■<br>(長野) | ○         | ○                   | ○         |        | ◆(土日)<br>(東信) | ◇      |

※ 災害の規模によっては、基幹災害拠点病院を中心に全県的に連携

注1) 「救急医療」列から「糖尿病」列までの各欄の凡例

○印: 当該二次医療圏内で対応する医療圏

●印: 他の二次医療圏と連携し、連携の中心となる医療圏

■印: 他の二次医療圏と連携する医療圏

( )内は、主に連携する二次医療圏

注2) 「精神疾患」列の各欄の凡例

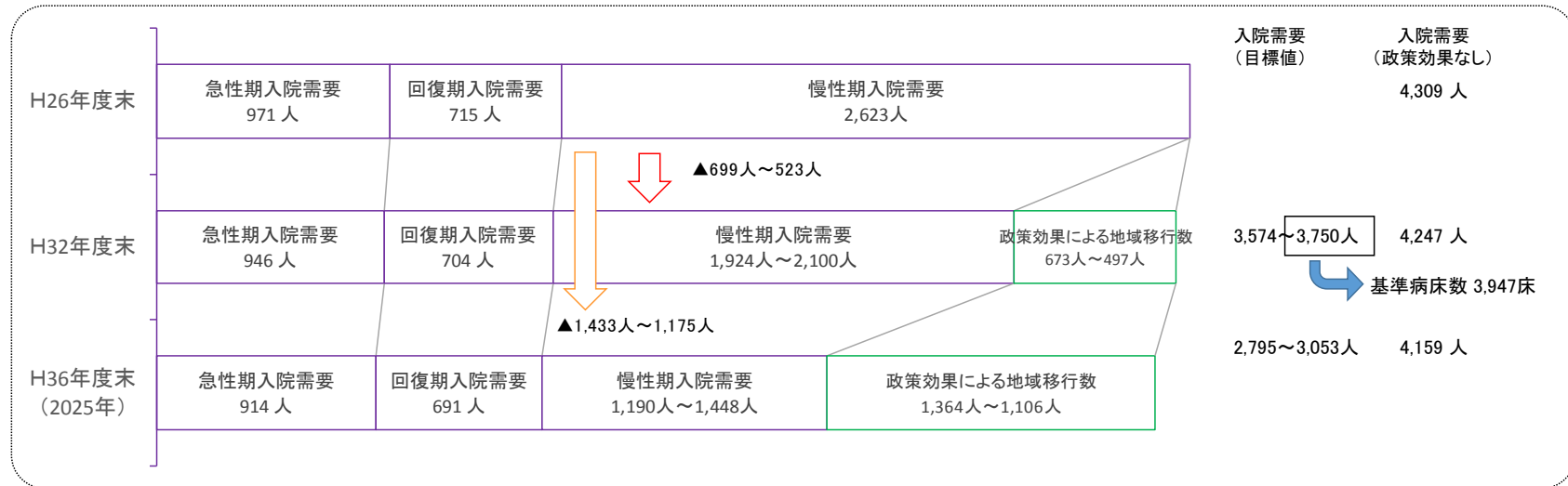
◇印: 当該圏域内で対応する圏域

◆印: 他の圏域と連携する圏域

( )内は、連携の相手方となる圏域

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた目標設定(長野県)

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定



### 平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

| 政策                 | 地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)                           |               |
|--------------------|---------------------------------------------------|---------------|
| ① 地域移行を促す基盤整備      | 継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30～40%) | 901人～677人     |
| ② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及 | 継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25～30%                  | 404人～389人     |
| ③ 認知症施策の推進         | 認知症による長期入院患者の13～19%                               | 59人～40人       |
|                    |                                                   | 1,364人～1,106人 |

#### ◆ 平成32年度末の入院需要(患者数)

- = (H32年の性・年齢階級別推計人口×H26年の性・年齢階級別急性期入院受療率)の総和
  - + (H32年の性・年齢階級別推計人口×H26年の性・年齢階級別回復期入院受療率)の総和
  - + (H32年の性・年齢階級別推計人口×H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率)の総和× $\alpha \times (\beta^3 \times 0.95)$
  - + (H32年の性・年齢階級別推計人口×H26年の性・年齢階級別慢性期入院受療率(認知症))の総和× $\gamma^3$
- $\alpha$  : 0.8～0.85 精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合  
 $\beta$  : 0.95～0.96 地域精神保健医療体制の高度化による影響値(治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果)  
 $\gamma$  : 0.97～0.98 地域精神保健医療体制の高度化による影響値(認知症施策の実績)

#### ◆ 精神病床の基準病床数 = (平成32年度末の入院需要(患者数) + 流入入院患者 - 流出入院患者) ÷ 病床利用率

- ※流入入院患者・流出入院患者 → 平成26年患者調査データによる
- 病床利用率=95% → 厚生労働省告示に基づく利用率(全国一律)



## 長野県障がい者プラン 2018（仮称）（案）の概要

## 計画の策定に当たって

平成 30 年 2 月 2 日 障がい者支援課

## 1 策定趣旨

障がい者福祉を取り巻く環境の動向や障がい者ニーズに的確に対応し、障がい者施策の一層の充実を図るため、新たな計画を策定。

## 2 計画の位置づけ

- ・障害者基本法に基づく県障害者計画
- ・障害者総合支援法に基づく障害福祉計画及び児童福祉法に基づく障害児福祉計画
- ・「長野県総合 5 か年計画～しあわせ信州創造プラン～」における障がい福祉分野の個別計画

## 3 計画期間

平成 30(2018)年度～平成 35(2023)年度（6 年間）

但し、障害福祉計画及び障害児福祉計画は、国の指針に基づき 1 期 3 年  
(H30(2018)年度～H32(2020)年度)

## 4 計画の推進体制

計画に掲げた施策の着実な推進を図り、計画の実行性を確保するため、次の方法により計画の推進及び進捗管理を実施。

- ・市町村との連携【地域の課題把握、市町村計画との連携・支援の実施】
- ・県障がい者施策推進協議会、【進捗管理、調査審議】

## 第 1 章 障がいのあるひとを取り巻く現状

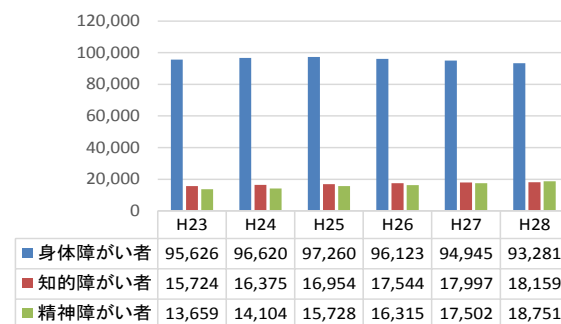
## 1 障がいのある人の動向

- 身体障がい者数は平成 25 年度をピークに、近年減少傾向。一方、平成 23 年度と比較して、知的障がい者は 16%増加、精神障がい者は 37%増加。
- 難病患者（特定医療費受給者証所持者）は、平成 23 年度 13,133 人に対して 16,071 人と 22%増加。
- 発達障がいに関しては年間約 1,300 件※1、高次脳機能障害に関しては約 3,200 件※2の相談が寄せられている。

※1 発達障がい者支援センターへの相談件数（H28）

※2 高次脳機能障害支援拠点病院への相談件数（H28）

障がい者手帳所持者数(年度末)



## 2 障がいのある人を取り巻く環境の変化

- 障害者権利条約へ署名（H19 年）  
障害者の人権及び基本的自由の享受を確保し、障害者固有の尊厳の尊重を促進することを目的として定められた、障がい者に関する初の国際条約
- 国内法の整備（障害者権利条約の批准に向けた取組）  
障がい当事者等から条約の批准に先立ち、国内法の整備を進めるべきとの意見を踏まえ、「障害者基本法」の改正※3（H23 年）、「障害者自立支援法」の改正（H24）、「障害者差別解消法」の制定、「障害者雇用促進法」の改正（H25）など実施。
- 「障害者権利条約」の批准（H26）
- 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」の施行（H30）  
自ら望む地域生活を営むことができるよう「生活と就労」に関する支援の充実、高齢障がい者が介護保険サービスを円滑に利用できるための改正、障害児支援のニーズの多様化に対する支援等を規定

## 第2章 基本理念・基本的視点

### 基本理念

障がいのある人もない人も地域社会の一員として、**学びを通じてお互いの理解を深め、自治の力を活かして支え合う**、誰もが人格と個性を尊重され「居場所と出番」のある「共に生きる長野県」を目指します。

### 基本的視点

- 1 共生社会の実現を目指して、全ての県民が理解を深め支え合う「**心のバリアフリー**」を推進
- 2 誰もが、地域で安心して暮らせる**自立生活への支援**
- 3 **生きがいのある、充実した生活**を送ることができる社会づくりの推進

## 第3章 重点施策（特に力を入れるもの）※主なもの



- 1 共生社会の実現を目指して、障がいの理解促進と権利擁護の一層の推進
  - ・障がいのある人とない人との交流機会拡大による理解促進
  - ・啓発や相談支援体制の充実による障がいを理由とする差別解消、虐待防止対策の推進
- 2 自ら選択し、安心して暮らせるための地域生活の充実
  - ・地域生活移行に必要なグループホームの整備や地域生活支援拠点等、地域のバックアップ体制の充実
  - ・多様な障がいに対する計画相談支援・障害児相談支援の質の向上
- 3 社会参加の促進により、生きがいのある、充実した生活の実現
  - ・一般企業等への就労拡大、農福連携・林福連携の取組推進
  - ・障がい特性に応じた意思疎通支援の推進
  - ・障がい者スポーツの定着、ユニバーサルツーリズムの普及等による社会参加機会拡大
- 4 多様な障がいに対する支援の推進
  - ・障がい特性（発達障がい、高次脳機能障害、強度行動障がい等）に応じた支援の充実
  - ・医療的ケアが必要な障がい児者の支援に向けた体制整備

## 第4章 分野別施策（総合的に推進するもの）※主なもの



- 1 権利擁護の推進
  - ・障がいに対する理解の促進（啓発・広報の実践、交流機会の拡大、研修会の実践）
  - ・権利擁護・虐待防止の推進（差別解消の推進、相談支援体制の充実、成年後見制度の利用促進）
- 2 地域生活の支援
  - ・地域生活移行の支援（サービス提供体制の整備・質の向上、精神障がい者の地域移行支援）
  - ・相談支援体制の充実（相談の質の向上、自立支援協議会と連携した地域バックアップ体制の推進）
  - ・福祉人材の養成・確保（有資格者の養成や従事者の確保）
- 3 安全で暮らしやすい地域づくり
  - ・安全な暮らしの確保（防犯・交通安全対策の推進）
  - ・誰もが暮らしやすいまちづくり（防災対策・災害発生時支援のための施策の充実）
- 4 社会参加の促進
  - ・就労支援の充実（一般就労、福祉的就労の取組促進・農業分野等における就労支援）
  - ・移動・情報コミュニケーション支援の充実（手話通訳・要約筆記者等の養成、情報提供体制の整備）
  - ・スポーツ、文化芸術活動等の振興（スポーツや文化芸術に親しむ機会の確保）
- 5 ライフステージに応じた切れ目のないサービス基盤の充実
  - ・障がい者に対する適切な保健・医療サービスの提供（地域医療・救急医療の充実）
  - ・多様な障がい（難病、発達障がい、高次脳機能障害、強度行動障がい等）に対する支援の充実
  - ・教育・療育体制の充実（障がいの早期発見、地域療育体制の強化、特別支援教育の充実）

## 第5章 第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画

市町村を基本とする障害福祉サービスの見込量や基盤整備量を整理（障がい保健福祉圏域プラン）

# 長野県障がい者プラン 2018（仮称）（案）の策定の経過

障がい者支援課

## 協議・検討経過

- H29. 3. 14 市町村・保健福祉事務担当者会議  
・第5期障害福祉計画等に係る国の指針案提示
- H29. 3. 22 平成28年度第3回自立支援協議会  
・新プランの策定について
- H29. 5. 16 長野県障がい者プラン策定庁内調整会議  
・新プランの策定スケジュール
- H29. 5. 17 新障がい者プランの策定に係る意見照会  
(市町村、圏域自立支援協議会、保健福祉事務所)
- H29. 6. 13 平成29年度第1回長野県自立支援協議会  
・新プランの策定スケジュール
- H29. 7. 24 第5期障害福祉計画等画担当者会議  
・障害風福祉計画・障害児福祉計画の成果目標等
- H29. 8. 24 第1回長野県障がい者施策推進協議会  
・新プランの基本理念案・基本的視点案等検討
- H29. 11. 14 第2回長野県自立支援協議会  
・第5期障害福祉計画等成果目標案検討
- H29. 11. 20 第2回長野県障がい者施策推進協議会  
・新プランに策定に向けた施策内容の検討
- H30. 2. 14 第3回長野県障がい者施策推進協議会  
(予定) ・新プラン計画案検討

## <計画策定のスケジュール>

|             |                      | H29 年度                                          |   |   |   |                |   |    |    |                                       |   |                                      |     |
|-------------|----------------------|-------------------------------------------------|---|---|---|----------------|---|----|----|---------------------------------------|---|--------------------------------------|-----|
|             |                      | 4                                               | 5 | 6 | 7 | 8              | 9 | 10 | 11 | 12                                    | 1 | 2                                    | 3 月 |
| 県<br>計<br>画 | 障がい者施策推進<br>協議会での検討  | 第 1 回<br>8/24                                   |   |   |   | 第 2 回<br>11/20 |   |    |    | 第 3 回<br>2/14                         |   |                                      |     |
|             | 県民意見の募集、<br>関係者意見の聴取 | ●————●<br>市町村等への意見照会<br>・障がい者団体との意見交換           |   |   |   |                |   |    |    | ●————●<br>パブリック<br>コメント<br>2/ 1 ～ 3/2 |   |                                      |     |
|             | 地域自立支援<br>協議会での調整    | ●————●<br>圏域ごとの障害福祉サービス必要量の見込み<br>見込み量確保の方策等の調整 |   |   |   |                |   |    |    |                                       |   | 部<br>局<br>長<br>会<br>議<br>で<br>決<br>定 |     |



連携・調整

|                                    |                                 |                        |                  |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------|
| 市町村障害福祉計画<br>・障害児福祉計画<br>(障害者計画) ※ | 障がい者の実情やニーズの把握<br>サービス必要量の見込み検討 | 見込み量確保方策の<br>検討圏域内での調整 | 計<br>画<br>策<br>定 |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------|

※障害者計画については、市町村により計画年度が異なるため、本年度の策定とならない場合がある。

# 長野県障がい者施策推進協議会委員名簿

<任期：平成29年6月1日～31年5月31日（2年間）>

| 氏 名                 | 役 職 等                                   |
|---------------------|-----------------------------------------|
| あらい たけし<br>荒井 武志    | 長野県議会議員                                 |
| いとう えいいち<br>伊藤 英一   | 長野大学社会福祉学部教授                            |
| おおほり なおみ<br>大堀 尚美   | NPO法人ポプラの会事務局長<br>長野県ピアサポートネットワーク代表     |
| ささき ゆき<br>佐々木 友紀    | 南信地域活動支援センター所長                          |
| ○ さとう まさお<br>佐藤 正雄  | 障害者支援施設やまびこ園園長<br>長野県身体障害者施設協議会長        |
| たなべ いく子<br>田辺 いく子   | 長野県身体障害者福祉協会評議員                         |
| つかだ なおみ<br>塚田 なおみ   | 長野県手をつなぐ育成会事務局長                         |
| ねもと ふさえ<br>根本 房枝    | 長野県視覚障害者福祉協会女性部長                        |
| はらだ ゆきこ<br>原田 由紀子   | 稲荷山医療福祉センター小児科医師                        |
| ふじた さだふみ<br>藤田 貞文   | 南箕輪村健康福祉課長                              |
| もとき えみこ<br>本木 恵美子   | 長野県聴覚障害者協会副理事長                          |
| やざき よしと<br>矢崎 義人    | 岡谷市健康福祉部社会福祉課長                          |
| いわまつ まさる<br>岩松 勝    | 長野労働局職業対策課地方障害者雇用担当官                    |
| わ き かおる<br>和木 薫     | 木曽町障がい者相談支援事業所所長<br>自立訓練施設なごみの家所長       |
| ◎ わたぬき よしこ<br>綿貫 好子 | 多機能型事業所アトリエCoCo所長<br>(就労移行支援、就労継続支援事業等) |

◎会長、○会長代行

(15名、氏名五十音順、敬称略)

心の健康支援推進事業体系(平成30年度予算案)

平成30年 1 月24日現在  
保 健 ・ 疾 病 対 策 課

(単位 千円)

