

平成27年度 長野県地方精神保健福祉審議会資料

ページ

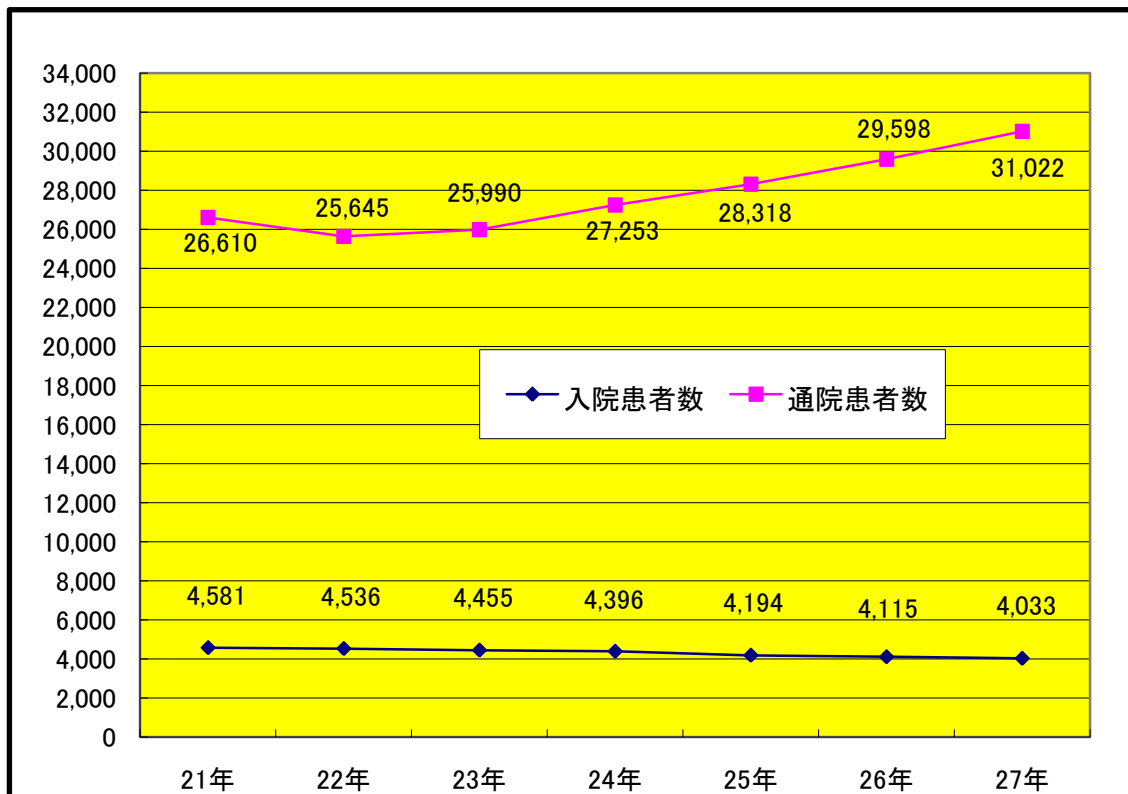
資料 1	長野県の精神障がい者の現況等について	1
資料 2	精神科救急医療体制について	3
資料 3	自殺対策推進事業について	16
資料 4	認知症対策について	23
資料 5	発達障がい対策総合推進事業について	30
資料 6	精神障がい者地域生活支援事業について	33
資料 7	精神医療審査会及び精神障害者保健福祉手帳の交付等について 【精神保健福祉センター】	34
資料 8	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の施行に向けた準備について 【障がい者支援課】	36

【別冊資料】

- ARPPS(アルプス)について
- ひきこもりサポーター事業について
- 災害時のこころのケアの取り組みについて
- 精神保健福祉センター所報(平成 26 年度)

1 入院患者数及び通院患者数 の推移

(各年3月末現在 単位：人)



※通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）受給認定者数

2 疾病別患者数

単位：人（入院患者数：平成27年12月末現在 通院患者数：平成27年3月末現在）

	入院患者数	通院患者数※	合 計
F0 症状性を含む器質性精神障害	641	1,067	1,708
F00 アルツハイマー病の認知症	269	769	1,038
F01 血管性認知症	82	99	181
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	290	199	489
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	246	530	776
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	235	507	742
覚せい剤による精神及び行動の障害	5	0	5
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	6	23	29
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	2,273	12,222	14,495
F3 気分(感情)障害	475	10,602	11,077
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	99	1,943	2,042
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	21	89	110
F6 成人の人格及び行動の障害	26	117	143
F7 精神遅滞	94	417	511
F8 心理的発達障害	29	727	756
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	22	210	232
てんかん（F0に属さないものを計上する）	38	1,835	1,873
その他	23	1,263	1,286
合 計	3,987	31,022	35,009

※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27年4月1日現在)

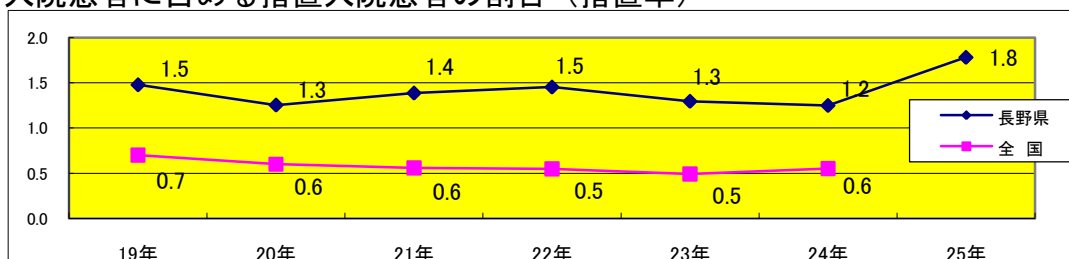
設置区分	施設数	病床数
独立行政法人立	2	300
地方独立行政法人立	1	129
公 的	5	391
そ の 他	22	4,014
計	30	4,834

○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
18年	65	1,310	3,444	2	4,821
19年	71	1,352	3,294	18	4,735
20年	58	1,497	3,070	18	4,643
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	70	1,575	2,260	23	3,928

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26年度承認状況 (平成27年3月末現在 単位：人)

申請	診断書	7,420	(5,806)
	年金証書	1,431	(1,204)
	計	8,851	(7,010)
交付	診断書	1 級	3,989 (3,351)
		2 級	2,643 (1,944)
		3 級	566 (373)
	年金証書	1 級	302 (259)
		2 級	1,006 (846)
		3 級	68 (50)
	計	8,574	(6,823)

(注) ()内は、更新者の再掲

(2) 手帳交付台帳登載数 (平成27年3月末現在 単位：人)

級	年度末現在(うち有効期限切れ)
1 級	8,207 (386)
2 級	6,940 (316)
3 級	1,168 (54)
計	16,315 (756)

平成27年度 精神科救急医療対応状況

資料 2

(H27.4～H27.12)

(単位：件)

区 分		南 信 地 区	中 信 地 区	東北信地区	計	
		駒ヶ根 飯 田 諏訪湖畔	城西・松南・松岡 村井・倉田	小諸高原・あずみ 長野日赤・上松 鶴賀・栗田 千曲荘・そよかぜ 佐藤・篠ノ井橋	18病院	
救急診察 件 数	男	143	104	118	365	
	女	137	103	116	356	
	計 (A)	280	207	234	721	
患者 地域	南 信	254	5		259	
	中 信	12	188	3	203	
	北 信	6	6	71	83	
	東 信	2	1	156	159	
	県 外	3	6	4	13	
診察結果の 状況	診 察 ・ 処 方		185	142	142	469
	入 院		95	65	92	252
	入院の 内訳	任 意 入 院	27	19	16	62
		医療保護入院	48	33	48	129
		措 置 入 院	18	11	8	37
		緊急措置入院	2	1	19	22
		応 急 入 院		1	1	2
		そ の 他				
搬送 方法	本 人	71	65	19	155	
	家 族 等	157	77	127	361	
	救 急 車	15	19	28	62	
	警 察	30	23	28	81	
	保 健 所	5	8	24	37	
	そ の 他	2	7	2	11	
当病院の患者 (B)		224	135	146	505	
症状が安定した者で 他の病院へ移送した件数			2	1	3	

新 規 患 者 (A-B)		56	72	88	216
患者 地域	南 信	44	2		46
	中 信	3	63	2	68
	北 信	4		36	40
	東 信	1	1	45	47
	県 外	3	6	3	12
うち 入 院 件 数		38	41	57	136
入院 形態	任 意 入 院	5	11	9	25
	医療保護入院	20	19	22	61
	措 置 入 院	12	9	6	27
	緊急措置入院	1	1	19	21
	応 急 入 院		1	1	2
	そ の 他				
搬送 方法	本 人			4	4
	家 族 等	17	12	12	41
	救 急 車	3	7	5	15
	警 察	13	11	24	48
	保 健 所	5	7	14	26

平成27年度 精神科救急医療対応状況（当番日以外を含む）

(H27. 4～H27. 12)
(単位：件)

区 分		南 信 地 区	中 信 地 区	東北信地区	計	
		駒ヶ根 飯 田 諏訪湖畔	城西・松南・松岡 村井・倉田	小諸高原・あずみ 長野日赤・上松 鶴賀・栗田 千曲荘・そよかぜ 佐藤・篠ノ井橋	18病院	
救急診察 件 数	当 番 日	280	207	234	721	
	当番日以外	495	414	900	1, 809	
	計	775	621	1, 134	2, 530	
診 察 結 果 の 状 況	診 察 ・ 処 方 の み		628	478	874	1, 980
	入 院		147	143	260	550
	入 院 の 内 訳	任 意 入 院	49	41	75	165
		医療保護入院	73	67	130	270
		措 置 入 院	21	24	17	62
		緊急措置入院	3	1	29	33
		応 急 入 院	1	10	6	17
		そ の 他			3	3

平成27年度 精神科病院全体における救急対応状況

(H27. 4～H27. 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	280	495	306	1,081	
	中 信	207	414	1,391	2,012	
	東 北 信	234	900	184	1,318	
	計	721	1,809	1,881	4,411	
	うち入院者数	南 信	95	52	184	331
		中 信	65	78	139	282
		東 北 信	92	168	46	306
		計	252	298	369	919

平成27年度(4月～12月) 通報等に基づく診察実施状況

保健所	一般からの 申 請 22条			警察官通報 23条			検察官通報 24条			保護観察所 の長の通報 25条			矯正施設の 長の通報 26条			精神科病院 管理者の届出 26条の2			その他 27条2項			合 計				(参考) H26合計				措置解除	緊急措置 29条の2			措置患者 数の増減	平成27年 3月末措 置患者数	平成27年 12月末措 置患者数
	申 請	診 察	措 置	通 報	診 察	措 置	通 報	診 察	措 置	通 報	診 察	措 置	通 報	診 察	措 置	届 出	診 察	措 置	発 見	診 察	措 置	通 報	発 見	診 察	措 置	通 報	発 見	診 察	措 置		通 申	診 察	緊 措			
佐 久				20	18	11	1	1	1				4									25		19	12	39		29	20	5	11	11	9	7	4	11
上 田				39	28	22	1	1	1				3									43		29	23	42		36	23	19	11	11	10	4	5	9
諏 訪				24	21	10	2	2	2				2									28		23	12	33		19	12	10				2	7	9
伊 那				15	12	9	2						2									19		12	9	37	1	23	18	11	1	1	1	-2	3	1
飯 田	1			17	10	10	2	1	1				3									23		11	11	25		11	7	7	4	4	4	4	1	5
木 曽																										2		2	2	1				-1	1	
松 本	6	6	6	32	31	26	5	1	1				6									49		38	33	76		51	36	30	1	1	1	3	30	33
大 町	2	2	2	16	14	6							2									20		16	8	13		8	6	8	2	2	2	0	3	3
長 野	1	1		40	34	21	9	6	4	4	3	3	9	2								63		46	28	65		41	21	19	26	26	17	9	1	10
北 信	1	1	1	7	6	2	1	1														9		8	3	11		10	2	3				0		
合 計	11	10	9	210	174	117	23	13	10	4	3	3	31	2								279		202	139	343	1	230	147	113	56	56	44	26	55	81

長期連休時における措置診察等に係る精神保健指定医への協力依頼について

保健・疾病対策課

1 課 題

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第 19 条の 4 第 3 項において、「精神保健指定医（以下「指定医」という。）の公務員としての職務の執行について都道府県から求めがあった場合、原則これに応じなければならない」と規定されているが、夜間・休日は医療機関が休診となるため、指定医の確保は困難となっている。

特に、年末年始をはじめとする長期連休時は休診期間が長期に亘ることから、指定医の確保が更に困難となり、法 27 条で定める措置診察を確実に行うことができる体制の整備が急務となっている。

2 平成 25、26 年度の対応

平成 25、26 年度の年末年始は 9 日連続した休日扱いとなる医療機関もあったことから、指定医の確保が通常の長期連休時より困難となることが予想されたため、県内の医療機関に所属する全ての指定医あてに、措置入院に係る診察への協力依頼を行なった。

3 指定医追加持機制度の試験運用の開始

平成 27 年度は、年末年始に備えて実施してきた従来の診察協力依頼に加え、輪番病院及び常時対応施設以外の医療機関にも指定医の待機を依頼できるよう長野県精神科救急医療整備事業実施要綱を改正し、9 月連休及び年末年始に追加持機制度の試験運用を開始した。

【 平成 27 年度長期連休時における指定医追加持機状況 】

・ 9 月連休

精神科病院（輪番以外）5 か所、診療所 7 か所 計 12 医療機関の協力が得られ、諏訪圏域を除く 2 次医療圏域で措置診察が整備された。

・ 年末年始

精神科病院（輪番以外）6 か所、診療所 10 か所 計 16 医療機関の協力が得られ、県内全ての 2 次医療圏域で措置診察が実施可能な体制が整備された。

4 平成 28 年度以降の予定

平成 27 年度の試験運用結果を踏まえ、「長期連休時等の精神保健指定医待機事業」の名称にて平成 28 年度当初予算（案）で予算要求を行っており、平成 28 年度より本格的な運用を開始する予定。

- ・ 予算要求額 368 千円（地域医療介護総合確保基金繰入金）

積算根拠：単価 23 千円/回（日中）×16 回待機

※平成 27 年度は、委託事業として実施したが、平成 28 年度は特定の指定医個人に報償費として支払うことができるよう事務の簡素化を図っている。



27 保疾第 759 号
平成 27 年(2015 年)11 月 27 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確保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 27 年 12 月 29 日～平成 28 年 1 月 3 日の 6 日間）においては、精神保健指定医の確保がさらに困難となることが予想されます。

例年の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）塚田 昌大 （担当）青木 孝史郎

電 話 026-235-7109（直通）

F A X 026-235-7170

電子メール hoken-shippei@pref.nagano.lg.jp

長野県精神科救急医療整備事業実施要綱

第1章 総則

(目 的)

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

(実施主体)

第2条 この事業は、長野県（以下「県」という。）が実施する。

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

(定 義)

第3条 この要綱において、「休日及び夜間」とは、次の各号に定めるところによる。

(1) 休日とは、原則として日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び年末年始（12月29日から翌年の1月3日までの日）の8時30分から17時までとする。

(2) 夜間とは、原則として17時から翌日8時30分までとする。

第2章 長野県精神科救急情報センター

(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科救急情報センター（以下「情報センター」という。）の業務を委託する。

(業 務)

第5条 情報センターは、精神障がい者等及び家族等からの緊急的な精神医療相談を受け付け、当該精神障がい者等の症状緩和が図られるよう適切に対応するとともに、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。

2 情報センターは、緊急に医療を必要とする精神障がい者等について、警察、消防機関、医療機関等からの連絡を受け、当該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。

3 情報センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく診察及び保護の申請（22条）、警察官の通報（23条）等に関する連絡があった場合には、保健所に連絡するよう伝える。

4 前3項の紹介（連絡）に当たっては、必要に応じて当該医療機関と連絡調整を行い、円滑な受診を支援する。

(相談時間)

第6条 情報センターは、原則24時間365日、精神医療相談を実施することとし、休日及び夜間は確実に対応できるものとする。

(連 携)

第7条 情報センターは、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 情報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、原則として情報センターから紹介のあった患者について対応する。

(輪番病院)

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

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

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

(県立こころの医療センター)

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

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

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

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

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

(精神科病院及び精神科診療所)

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

2 精神科医療機関は、かかりつけで診療を行っている精神障がい者等の病状が急変し、緊急的に他の医療機関を受診する必要が生じた場合に備えて、休日及び夜間でも連絡がとれる方法を精神科救急情報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、輪番病院及び県立こころの医療センター以外の医療機関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を第 10 条で規定する輪番病医と同等（空床の確保を除く）の診察体制が取られたものとするができる。

第 4 章 会議

(精神科救急医療連絡調整会議)

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

第 5 章 その他

(精神科救急医療圏)

第 16 条 この事業を効率的に実施するため、県内を 4 つの精神科救急医療圏に分割して実施する。

なお、当分の間、土曜日、日曜日に限り東北信を 1 圏域として実施するものとする。

圏 域 名	該当する保健所の管内
東 信	佐久・上田保健所の各管内
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。

平成27年度 長期連休時の措置通報状況

5 月連休（5月2日～6日）5連休

保健所	通報種別	通報日	診察要否	緊急措置を伴う場合		1 次診察		2 次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
佐久	23条	5月5日	要診察	輪番病院 (当日当番)	措置不要					
諏訪	23条	5月3日	要診察			輪番病院 (非当番)	措置不要			
諏訪	23条	5月5日	要診察			精神科病院 (輪番以外)	措置不要			
飯田	23条	5月6日	診察不要							
松本	23条	5月6日	要診察			輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)

9 月連休（9月19日～23日）5連休

保健所	通報種別	通報日	診察要否	緊急措置を伴う場合		1 次診察		2 次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
松本	23条	9月23日	要診察			輪番病院 (非当番)	要措置	特定待機医 療機関	要措置	輪番病院 (当日当番)
大町	23条	9月22日	要診察			診療所	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
大町	23条	9月23日	診察不要							

年末年始（12月29日～1月3日）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3日	要診察	輪番病院 (当日当番)	要措置					輪番病院 (当日当番)
伊那	23条	12月31日	診察不要							
松本	23条	12月30日	要診察			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
長野	23条	12月29日	要診察			輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)

27 保疾第 369 号
平成 27 年（2015 年）7 月 6 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

様

長野県健康福祉部長
（公 印 省 略）

長野県精神科救急情報センターの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ご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（精神科救急情報センター）を 24 時間 365 日体制で設置しているところですが、平成 27 年 8 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。

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

記

	【 変 更 後 】 平成 27 年 8 月 1 日～	【 変 更 前 】 平成 27 年 7 月 31 日まで
相談 時間	休日（土日祝） 24 時間 平日 17 時 30 分～翌朝 8 時 30 分	24 時間 365 日

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

【注意】平成27年8月1日から相談受付時間が変更となります。

平成27年7月31日まで 24時間365日

平成27年8月1日から ●土日祝：24時間

●平日：17時30分から翌朝8時30分

長野県精神科救急情報センターのご案内

緊急に精神科医療・相談が必要になったときのために

長野県では、精神科救急情報センター「りんどう」において、24時間365日、電話相談窓口を開設しています。

かかりつけの精神科医療機関があれば、まず主治医に相談



それでも困ったときは、精神科救急情報センター「りんどう」へ

- ・専用電話番号 0265-81-9900 はい きゅうきゅう
- ・開設時間 24時間365日、看護師等が対応
- ・相談対象者 長野県在住で緊急に精神科医療を必要とする方やその家族など

【利用のご注意】

精神科救急情報センターでは、次のような相談は受けられません。

薬が終わってしまったので出して欲しい



かかりつけの医療機関が開いているときに受診しましょう

眠れない
悩みを聞いて欲しい



一般の相談窓口（保健福祉事務所、精神保健福祉センター）に相談しましょう

自分や他人を傷つけている（おそれがある）



警察へ

身体症状がある（外傷、大量服薬、意識障害、感染症等）



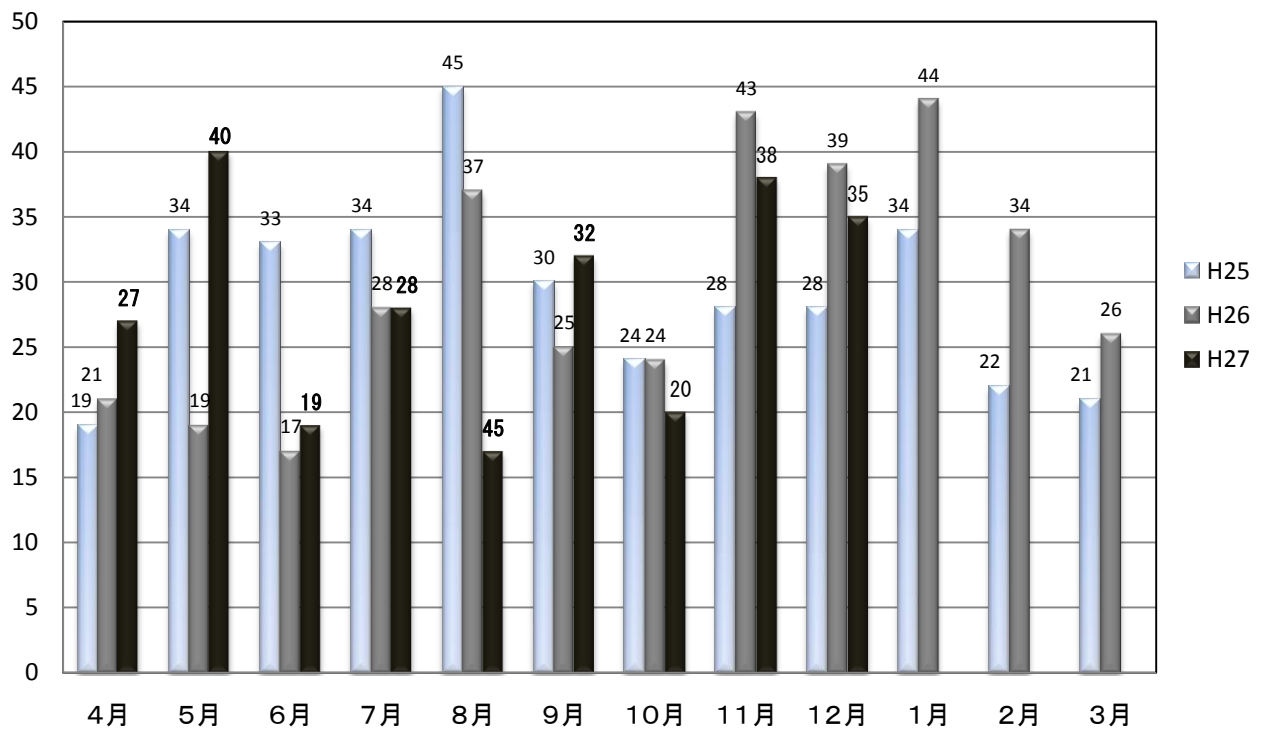
一般救急へ

☆ 酒に酔っている状態のときは、相談に応じることができません。

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

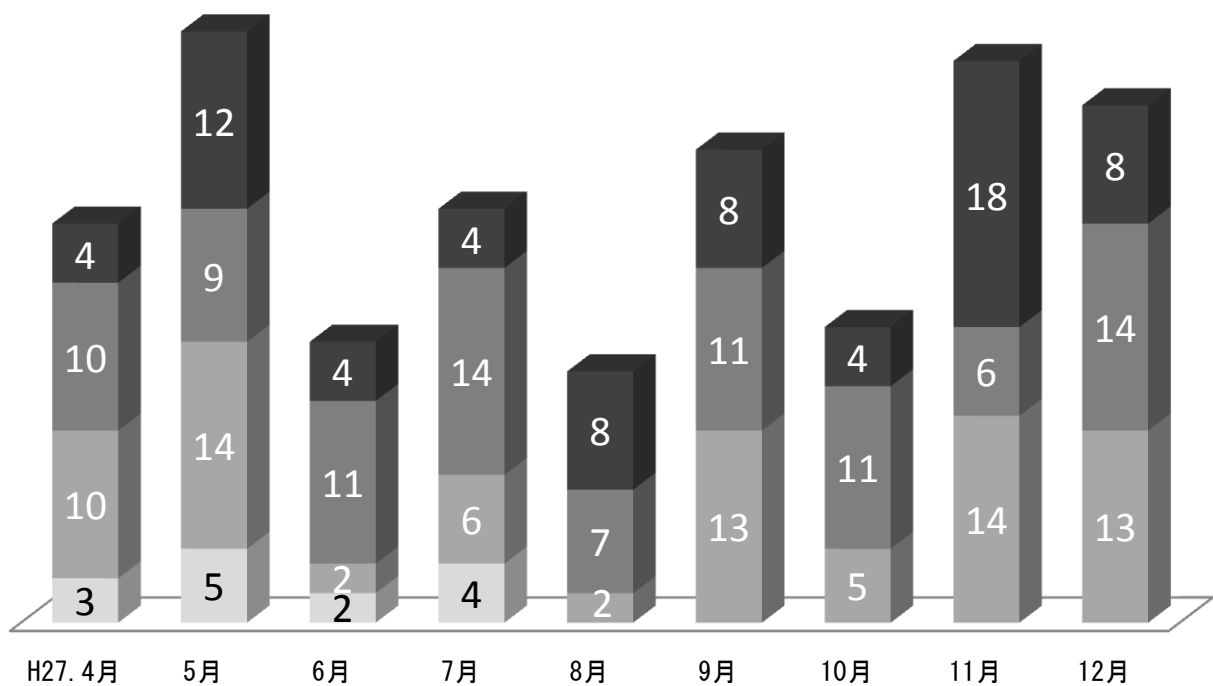
長野県

相談件数の推移(H24.4～H27.12)



昼夜別相談件数(H27.4～H27.12)

■ 平日昼 ■ 休日昼 ■ 平日夜 ■ 休日夜



平成 27 年 度

精神科救急情報センター実績(4月～12月までの累計)

相談時間					
区分	平日昼	平日夜	休日昼	休日夜	計
10分以内	10	57	38	40	145
15分以内	2	18	12	15	47
20分以内	1	7	8	7	23
30分以内	1	8	9	5	23
60分以内	0	3	11	3	17
60分超過	0	0	1	0	1
計	14	93	79	70	256
居住地					
区分	平日昼	平日夜	休日昼	休日夜	計
東 信	0	5	12	4	21
中 信	2	18	24	17	61
南 信	0	18	11	10	39
北 信	7	43	27	29	106
県 外	1	5	2	5	13
不 明	4	4	3	5	16
計	14	93	79	70	256
相談者					
区分	平日昼	平日夜	休日昼	休日夜	計
本 人	7	41	36	32	116
家 族	6	32	31	25	94
知人・友人	0	2	0	2	4
警 察	0	1	4	1	6
救 急 隊	0	2	0	0	2
医療機関	1	10	7	6	24
そ の 他	0	5	1	4	10
計	14	93	79	70	256

救急要件					
区分	平日昼	平日夜	休日昼	休日夜	計
精神疾患に関する相談	意識障害・徘徊	0	0	0	0
	けいれん	0	0	0	0
	幻覚・妄想	0	11	6	22
	昏迷・奇異行動	0	0	0	1
	興奮・錯乱	0	2	3	6
	躁・抑うつ	2	2	8	18
	不安・焦燥	0	11	13	36
	過喚起	1	1	0	2
	パニック発作	1	1	1	6
	睡眠障害	1	8	2	16
	過食・拒食	0	0	0	0
	自殺企図	0	0	0	1
	自殺念慮	1	9	8	22
	大量服薬・自傷	0	2	0	2
	暴力・器物破損	0	3	3	8
精神疾患以外の相談	薬切れ・副作用	0	0	4	5
	その他	0	8	8	29
	情報提供希望	5	6	7	21
	酩酊	0	2	2	4
	その他	3	23	12	48
計	14	93	79	70	256

相談結果					
区分	平日昼	平日夜	休日昼	休日夜	計
当番医紹介	0	1	12	4	17
かかりつけ医受診勧奨/当日	4	20	10	11	45
一般救急受診勧奨	0	0	1	2	3
警察通報助言	0	3	3	1	7
消防通報助言	0	1	0	1	2
平日の精神科受診勧奨	2	11	5	12	30
精神保健福祉センター紹介	1	3	2	0	6
保健所紹介	1	3	1	1	6
いのちの電話紹介	0	0	0	0	0
家族の対応支援	0	8	10	7	25
傾聴、不安の解消	1	16	13	16	46
途中切電	0	3	1	2	6
土日開業医療機関情報	0	1	4	1	6
その他	5	23	17	12	57
計	14	93	79	70	256

その他					
区分	平日昼	平日夜	休日昼	休日夜	計
かかりつけ医有り(治療中)	9	62	50	47	168
身体疾患有り	0	0	0	1	1
違法薬物使用	0	0	0	0	0
計	9	62	50	48	169

参考(各年度の相談件数推移)

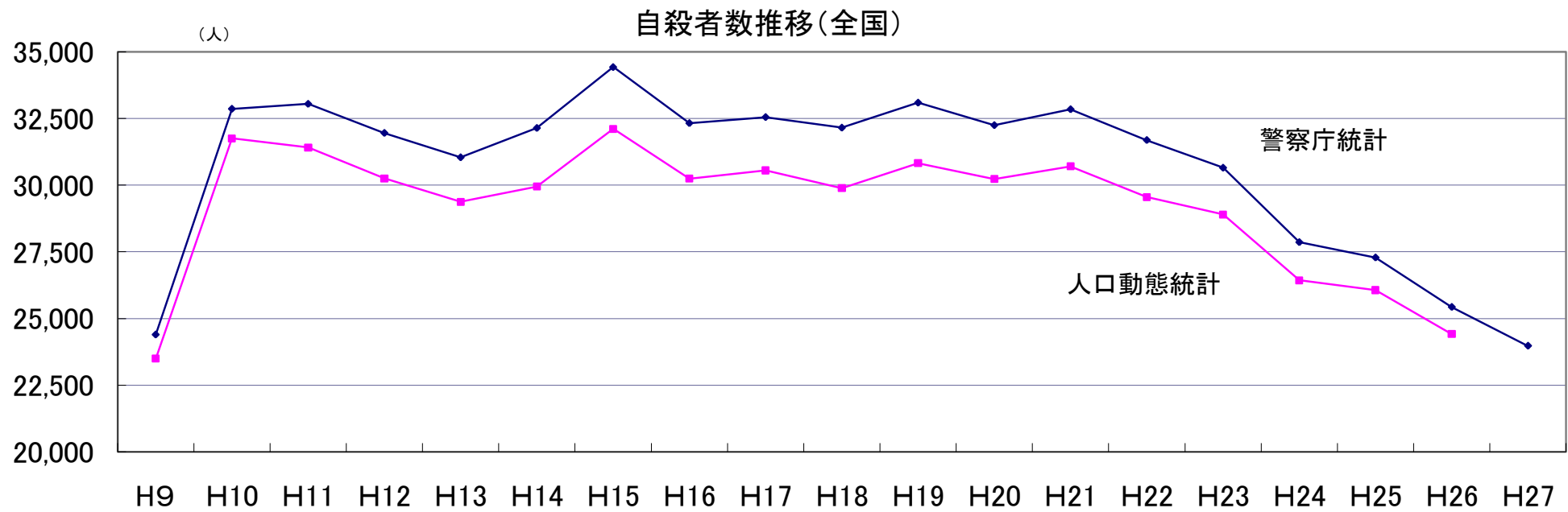
年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26
相談件数	179	246	509	372	352	357

※H23.2～24時間体制へ以降

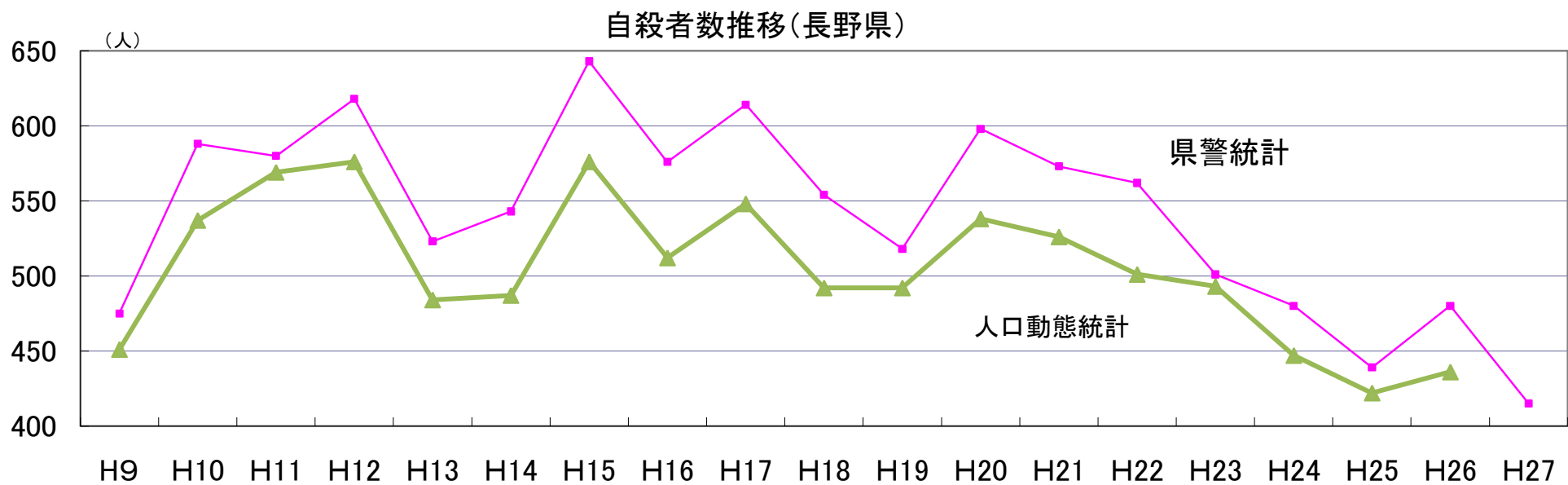
自殺者数の推移

1 自殺者数(全国・長野県)

(1)全 国



(2)長野県



年		H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
全国	警察庁	24,391	32,863	33,048	31,957	31,042	32,143	34,427	32,325	32,552	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	23,971
	人口動態	23,494	31,755	31,413	30,251	29,375	29,949	32,109	30,247	30,553	29,887	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	
長野県	県 警	475	588	580	618	523	543	643	576	614	554	518	598	573	562	501	480	439	480	415
	人口動態	451	537	569	576	484	487	576	512	548	492	492	538	526	501	493	447	422	436	

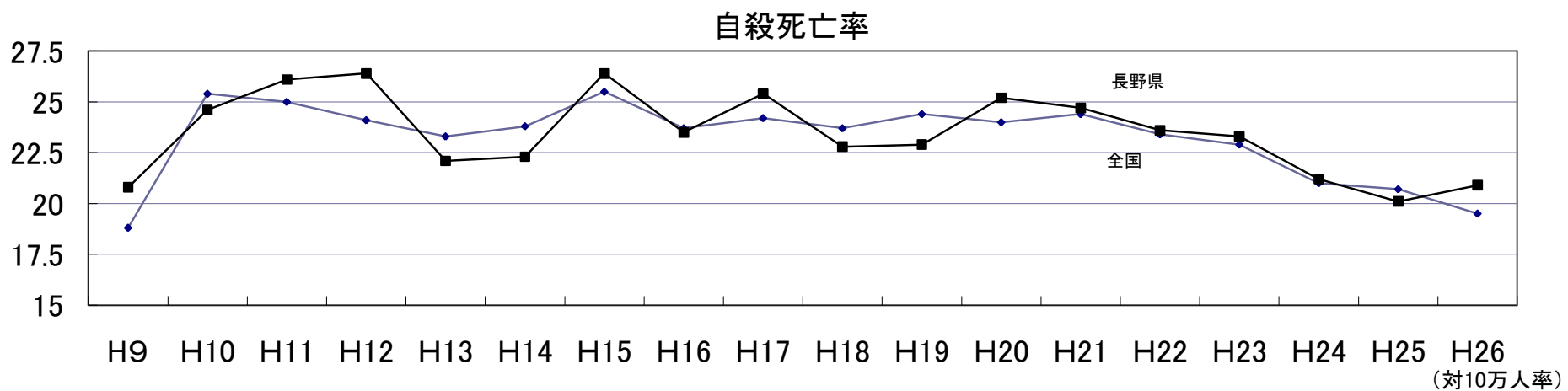
※H27警察庁統計は1月15日速報値

※警察庁統計と人口動態統計(厚生労働省)の数値の違い

1)警察庁では、総人口(日本における外国人も含む)を対象としているのに対し、厚生労働省では、日本における日本人を対象にしている。

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)



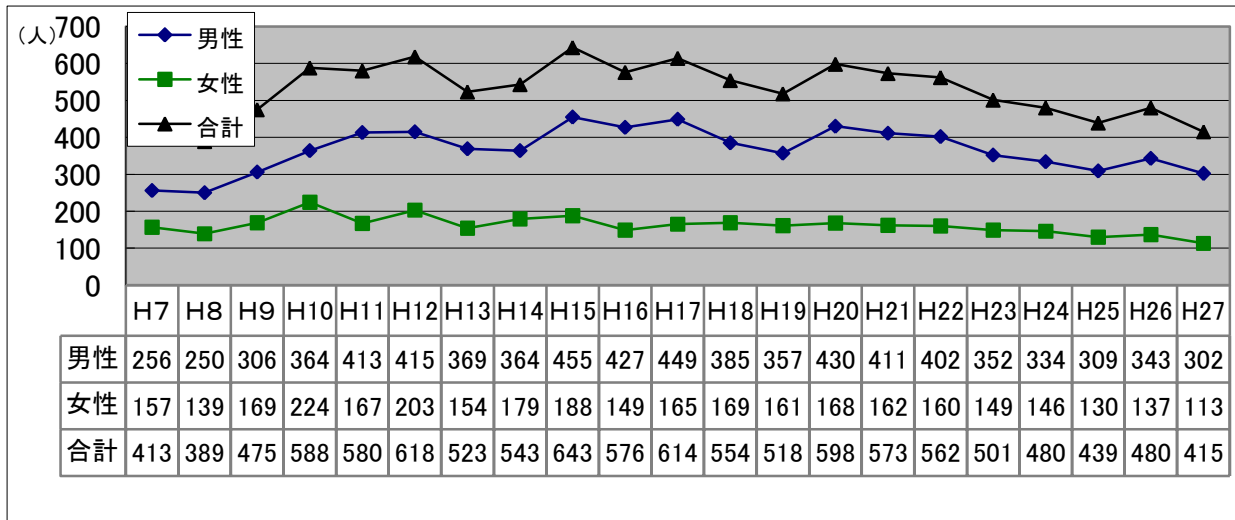
年	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
全国	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	23.7	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5
長野県	20.8	24.6	26.1	26.4	22.1	22.3	26.4	23.5	25.4	22.8	22.9	25.2	24.7	23.6	23.3	21.2	20.1	20.9

※ H26人口動態統計は9月3日確定数

平成27年中における自殺の概要（暫定値）

1 自殺者の推移

平成27年中における県内の自殺者総数は415人で、前年比で65人減少（-13.5%）した。



2 性別

年\性別	総数	男	女
H27	415	302	113
(構成比)	(100.0%)	(72.8%)	(27.2%)
H26	480	343	137
増減数	-65	-41	-24
増減率(%)	-13.5%	-12.0%	-17.5%

○ 男性が約7割を占めている。

3 年齢別

年\年齢	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～	不詳	全体
H27	12	46	50	82	62	67	53	42	1	415
(構成比)	2.9%	11.1%	12.0%	19.8%	14.9%	16.1%	12.8%	10.1%	0.2%	100.0%
H26	17	45	72	67	94	85	50	48	2	480
増減数	-5	1	-22	15	-32	-18	3	-6	-1	-65
増減率(%)	-29.4%	2.2%	-30.6%	22.4%	-34.0%	-21.2%	6.0%	-12.5%	-50.0%	-13.5%

○ 前年比で「30歳代、50歳代、60歳代」が大幅に減少している。

4 職業別

年\職業	自営業者 家族従業者	被雇用者 ・勤め人	無職		不詳
			学生・生徒等	無職者	
H27	34	140	15	221	5
(構成比)	(8.2%)	(33.7%)	(3.6%)	(53.3%)	(1.2%)
H26	38	154	20	263	5
増減数	-4	-14	-5	-42	0
増減率(%)	-10.5%	-9.1%	-25.0%	-16.0%	0.0%

○ 「無職者」が最も多く、全体の半数以上を占めている。

5 原因・動機別（複数計上）

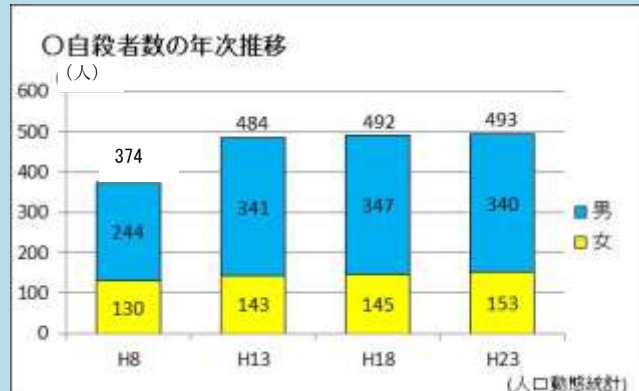
年\原因・動機	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
H27	87	250	111	72	8	14	28	44
H26	86	266	112	56	13	12	36	79
増減数	1	-16	-1	16	-5	2	-8	-35
増減率(%)	1.2%	-6.0%	-0.9%	28.6%	-38.5%	16.7%	-22.2%	-44.3%

○ 「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっている。

信州保健医療総合計画における「自殺対策」

◆現状と課題

◎自殺者数が高い水準で推移



◎自殺者は働き盛りの男性に多い傾向

○性別・年齢別自殺者数

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

(H23年 人口動態統計)

◎自殺の3大原因

区分	人数
健康問題	314
経済・生活問題	118
家庭問題	106

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

課 題

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

◆目指すべき姿

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

【H29 目標】

自殺者数 **430人以下**
自殺率（人口10万対）**19.8以下**

◆ 施 策 展 開

事前予防 ～普及啓発～

＜対象＞
一般県民、支援者等

★自殺の実態把握

- 人口動態統計、警察統計の分析及び市町村等への情報提供

★自殺に関する情報提供

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

★早期対応の中心的役割を果たす人材の養成

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

★こころの健康づくり対策の推進

- 相談をしやすい体制整備
- 子どもが相談しやすい環境整備

★民間団体との連携強化と総合支援体制の構築

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

【H29 目標】

多分野総合研修の実施圏域数 **3圏域→全10圏域**

危機対応 ～早期発見・早期対応～

＜対象＞
自殺リスクの高い人

★適切な精神科医療体制の構築

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

【H29 目標】

精神科救急医療体制整備圏域数 **3圏域→全4圏域**

★自殺防止のための社会的取組

- 多重債務や失業者等を対象とする生活相談と健康相談を併せて実施

【H29 目標】

くらしと健康の相談会実施圏域数 **10圏域…継続実施**

★自殺未遂者への支援

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

【H29 目標】

保健福祉事務所の自殺未遂者相談対応 **39人→増加**

※ゲートキーパー

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

事後対応 ～遺族等に対する支援～

＜対象＞
自死遺族、関係者等

★遺された人への支援

- 自死遺族相談の実施
- 自死遺族交流会の実施

【H29 目標】

自死遺族交流会開催箇所数 **5会場…継続実施**

◆ 県民・関係団体の取組

★県民の取組

- 自殺の状況、対策への関心
- 悩みを抱えたときの早期の相談

★関係機関・団体の取組

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

【H29 目標】

かかりつけ医と精神科医による連携会議の開催地域
12地区→全21地区

平成 27 年度自殺対策事業の実施状況について

平成 28 年 1 月現在

1 信州保健医療総合計画

計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度

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

自殺者数の推移

（単位：人）

区分／年		平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
人口動態統計	男性	377	355	340	311	299	312	-
	女性	149	146	153	136	123	124	-
	合計	526	501	493	447	422	436	-
	人口 10 万対 (全国順位)	24.7 (26 位)	23.6 (24 位)	23.3 (22 位)	21.2 (22 位)	20.1 (31 位)	20.9 (11 位)	-
警察庁自殺統計 () 内全国		573 (32,753)	562 (31,690)	501 (30,651)	480 (27,858)	439 (27,195)	480 (25,374)	415 (23,971)

※人口 10 万人対の自殺死亡率全国順位は高い順

2 平成 27 年度に実施した主な事業

(1) 自殺対策強化事業

ア 対面型相談事業

○くらしと健康の相談会

- ・県弁護士会との連携により、弁護士による生活相談と保健師による健康相談を組み合わせた無料の相談会。
- ・5 月 18 日～6 月、9 月、12 月、3 月に保健所毎に曜日を決めて集中開催。
- ・平成 21 年～平成 26 年の月別自殺者数の平均構成比を比較したところ、5 月が 10.46% と最も高かったことから、毎年 3 の倍数月に実施しているくらしと健康の相談会を、6 月分については 5 月 18 日からの拡大実施とした。
- ・上記の日程で都合がつかない相談希望者へは、随時相談により期間中以外の相談受付も可能。
- ・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。
- ・相談実績：5 月 18 日～6 月、9 月、12 月合計で 147 回 183 人。

	5 月 18 日～ 6 月実績	9 月実績	12 月実績	合 計
開催回数 (回)	62	47	38	147
相談人数 (人)	74	60	48	183

※ 9 月実績には 8 月 4 日随時相談含む

・平成 28 年 3 月の開催曜日

圏域名	佐久	上田	諏訪	伊那	飯田	木曽	松本	大町	長野	北信
開催日	火	金	木	火	木	木	水	金	火	木

イ 人材養成事業

○市町村等自殺対策担当者向け若年層対策研修会

- ・平成 27 年 7 月 17 日（金） 場所：長野県松本合同庁舎 講堂
- ・NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクへの委託により、市町村等における、より実務的・実践的かつ効果的な若年層対策向け自殺対策の推進及び自殺対策施策の企画立案の参考となるよう行政機関の自殺対策担当者向けに研修会を開催。
- ・参加者：35 市町村、9 保健福祉事務所及び精神保健福祉センター 61 名

○企業向けゲートキーパー研修会

- ・平成 26 年の自殺者について、前年比で、20 歳代、30 歳代及び 50 歳代が大幅に増加し、職業別では被雇用者・勤め人、原因動機別では勤務問題を原因とした自殺者が大幅に増加したことから、働き盛りの年代に対する予防対策の充実を図るため、企業関係者（商工会議所、商工会、企業の人事・労務担当者や労働者）に対するゲートキーパー研修を重点実施。
- ・従来規模（年間約 5,000 人）に加え、2,000 人を養成することを目標とした。
- ・県経営者協会及び県精神保健福祉士協会と連携し、企業の経営者・人事担当者を対象としたゲートキーパー研修の開催について地域自殺対策強化事業補助金による支援を実施。
- ・平成 27 年度ゲートキーパー研修受講者数。【平成 27 年 11 月 30 日現在】
4,718 人（内企業関係者：1,999 人）

ウ 普及啓発事業

○街頭啓発等の実施

- ・平成 27 年 6 月 12 日に県下 10 圏域において一斉街頭啓発を実施。ポケットティッシュ 25,000 個を JR 駅、商業施設等で配布し、心の電話相談窓口及びくらしと健康の相談会の周知、悩みを抱えている方に対しての「気づき」や「声かけ」、「見守り」について啓発した。
- ・9 月 10 日～16 日の自殺予防週間に併せて、県庁ほか保健福祉事務所ロビーに 啓発コーナーを設置。

エ 市町村等支援事業

○市町村補助事業

- ・市町村が独自に取り組む自殺対策事業への助成。
事業実施主体：60 市町村 交付決定額 34,551 千円

○関係団体補助事業

- ・関係団体が独自に取り組む自殺対策事業への助成。
事業実施主体：10 団体 交付決定額 5,298 千円

○うつ病医療連携体制強化事業

- ・うつ病の早期発見、早期治療のためかかりつけ医と精神科医との連携体制の強化を目的に、郡市医師会毎に連携会議を開催できるよう県医師会に対し運営費用を補助。
- ・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。
- ・H27 年度は、10 郡市医師会での開催費用を支援。

事業実施主体：県医師会 交付決定額 6,328 千円

○自殺ハイリスク者支援強化事業（関係団体補助事業の再掲）

- ・救急搬送された自殺未遂者に関して必要な支援や関係機関との橋渡しを行う救急告示医療機関等に対して、心のケアを行う精神保健福祉士、保健師を精神科病院から派遣、または配置できるように支援。
- ・現在、信州上田医療センター（平成 24 年 12 月～）、北アルプス医療センターあづみ病院（平成 24 年 12 月～）、県立木曽病院（平成 26 年 1 月～）に対し支援を実施。
- ・H26 年度支援した未遂者実績：29 名

（２）その他の事業

ア 電話相談の実施

○心の電話相談統一ダイヤルの運営

- ・内閣府において設定された、全国共通の電話番号 0 5 7 0 - 0 6 4 - 5 5 6（おこなおう、まもろうよ、こころ）による自殺に関する電話相談を、長野県においては精神保健福祉センターで実施。
- ・H26 年度相談実績：255 件

イ 自死遺族への支援

○自死遺族交流会（あすなろの会）の開催

- ・長野会場で月 1 回のほか、佐久、上田、伊那、松本で開催。
- ・H26 年度実績：全県で 28 回開催 延べ 110 人参加

２ これから実施を予定している主な事業

ア 対面型相談事業

○くらしと健康の相談会

- ・平成 28 年 3 月に保健福祉事務所毎に曜日を決めて毎週実施。

イ 普及啓発事業

○街頭啓発の実施

- ・3 月の自殺対策強化月間にあわせ、平成 28 年 3 月 1 日に県下 10 圏域において一斉街頭啓発を実施。
- ・ポケットティッシュの配布にあわせて、心の相談窓口及びくらしと健康の相談会の周知を行う。

自殺対策推進事業

保健・疾病対策課

1 趣 旨

年間400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、関係者と連携し、社会的な取組として自殺対策を行い、誰も自殺に追い込まれることのない長野県を目指す。

2 事業概要

事業名	内 容	H28 要求額	うち 一財	H27 当初
合計		(千円) 56,549	(千円) 7,233	(千円) 64,781
(1) 自殺対策強化事業	計	55,960	6,900	63,958
	①相談事業 (補助率1/2)	2,580	1,291	2,886
	②人材養成 (補助率1/2)	587	311	1,576
	③普及啓発 (補助率1/2)	2,176	1,089	2,094
	④うつ病対策 (補助率1/2)	4,000	2,000	6,000
	⑤市町村等 支援 (補助率1/2・ 2/3・10/10)	46,617	2,209	51,402
(2)長野県地域自殺対策推進センター (国補1/2)	県精神保健福祉センターに併設している「長野県自殺予防情報センター」を「地域自殺対策推進センター」へ移行し、支援体制の機能強化を図る。 <情報提供>地域の自殺対策に関する情報の管理・提供 <連絡調整>連絡調整会議等による関係機関のネットワーク強化 <人材育成>自殺予防のための関係者研修会 (拡) <計画策定支援>市町村の自殺対策行動計画策定を支援	514	258	748
(3)こころの健康相談統一ダイヤル	内閣府において設定された、全国共通の電話番号による自殺に関する電話相談を、長野県においては精神保健福祉センターで行う。	75	75	75

3 予算要求額	56,549千円								
(財源	国補1/2	6,909千円	国補2/3	400千円	国補10/10	42,000千円	諸収入	7千円	一般財源 7,233千円)
	H27	64,781千円							
(財源	国補1/2	2,699千円	国補3/4	11,864千円	国補10/10	43,486千円	諸収入	7千円	一般財源 6,725千円)

認知症高齢者等の状況

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

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

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

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

長野県高齢者人口(万人)	58.5	62.5	64.5	64.3	63.7	64.1
--------------	------	------	------	------	------	------

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

2 長野県の認知症入院・通院患者数

（各年度末現在 単位：人）

年度	項 目	入 院 患者数※1	通 院 患者数※2	合 計
H25	F0 症状性を含む器質性精神障害	609	1,017	1,626
	F00 アルツハイマー病の認知症	223	733	965
	F01 血管性認知症	79	94	173
	F02～09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	307	190	497
H26	F0 症状性を含む器質性精神障害	599	1,067	1,666
	F00 アルツハイマー病の認知症	230	769	999
	F01 血管性認知症	84	99	183
	F02～09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	285	199	484

※1：精神科病院月報 病名別入退院患者数

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

認知症施策推進協議会について

1 趣 旨

認知症の患者及び家族等の支援を行っている医療・介護・福祉等の関係者が参加し、認知症施策について総合的に検討する。

2 検討事項

(1) 協議会

- ア 認知症の患者及び家族等の実態に関する現状把握、課題及び改善策
- イ 認知症の患者及び家族等に対する医療、介護、福祉等の支援に関する現状把握、課題及び改善策
- ウ 認知症の患者及び家族等を住み慣れた地域で支える社会のあり方に関する事項
- エ その他認知症の患者及び家族等に対する支援の向上に資する事項

(2) 部会

- ア かかりつけ医等の早期診断のあり方について
- イ 専門医療機関（認知症疾患医療センター）の役割について
- ウ サポート医の役割（かかりつけ医養成研修を含む）について
- エ 認知症地域支援推進員の役割について
- オ その他、認知症の医療的支援において必要となること

3 平成 27 年度実績

(1) 長野県認知症施策推進協議会の開催

日 時：平成 27 年 11 月 13 日（金）13:30～15:30

場 所：長野県庁 西庁舎 110 号会議室

会議事項

①平成 27 年度認知症施策総合推進事業の概要について

- ・国の動向、県事業及び市町村事業等の情報交換
- ・「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の認知症施策進捗状況について

③認知症初期集中支援チームの取組について

- ・チーム設置状況について
- ・駒ヶ根市の取組状況について

③その他

- ・委員からの提言平成 27 年度認知症施策総合推進事業の概要について

(2) 認知症対策推進協議会医療部会の開催

日 時：平成 27 年 8 月 19 日（火）午後 4 時～6 時

場 所：県松本合同庁舎 2 階 測定室

会議事項

①平成 27 年度認知症施策等総合支援事業の概要について

～国の動向、県事業及び市町村事業等の情報交換～

②認知症疾患医療センターの運営状況について（報告及び情報交換）

③認知症疾患医療センター（北信ブロック）の設置について（報告）

認知症疾患医療センター運営事業について

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」を新たに指定し、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（地域型センター）

- 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MR 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	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

5 設置方針

・第5期保健医療計画の目標（H25～H29） ・高齢者プラン（H27～H29） （第6期介護保険事業支援計画）	県内4か所（各ブロック）配置
---	----------------

* 後に各2次医療圏への配置を目指す

認知症疾患医療センター運営実績について

1 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数

(件)

年度		H21	H22	H23	H24	H25	H26
飯田	外来件数	9 6	9 9	1 5 7	2 3 2	2 5 5	3 3 3
	うち鑑別診断件数	9 6	6 9	1 2 2	2 1 3	2 1 1	2 3 5
安曇	外来件数	—	2 5 5	2 4 0	2 7 8	3 1 5	2 9 5
	うち鑑別診断件数	—	2 5 5	2 3 7	2 7 1	3 0 5	2 8 4
佐久	外来件数	—	—	1 2 4	2 4 0	1 8 7	2 1 7
	うち鑑別診断件数	—	—	8 0	2 4 0	1 8 7	2 1 7

* 佐久総合病院は平成 23 年 10 月 1 日開設

2 入院件数

(件)

年度		H21	H22	H23	H24	H25	H26
飯田		1 3	1 2	7 0	7 6	1 0 7	7 9
安曇		—	3 4	4 2	4 8	5 8	7 0
佐久		—	—	1 2	3 1	3 0	1 1

* 佐久総合病院は平成 23 年 10 月 1 日開設

3 専門医療相談件数（電話による相談及び面接による相談それぞれの件数）

(件)

年度		H21	H22	H23	H24	H25	H26
飯田	電話	6 8	2 3 1	2 9 2	3 7 4	3 9 5	4 7 4
	面接	6 9	1 5 4	2 1 7	2 7 3	2 5 9	2 4 2
	合計	1 3 7	3 8 5	5 0 9	6 4 7	6 5 4	7 1 6
安曇	電話	—	5 7	4 6 4	6 1 5	7 6 8	8 4 6
	面接	—	6 5 9	1, 1 8 0	1, 5 1 4	1, 5 4 0	1, 2 8 4
	合計	—	7 1 6	1, 6 4 4	2, 1 2 9	2, 3 0 8	2, 1 3 0
佐久	電話	—	—	2 5	9 0	6 1	5 7
	面接	—	—	9 1	2 8 3	2 1 5	2 3 3
	合計	—	—	1 1 6	3 7 3	2 7 6	2 9 0

* 佐久総合病院は平成 23 年 10 月 1 日開設

新 認知症初期集中支援チーム整備推進事業

1 趣旨

国の認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」(H27～H29)において、市町村は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、認知症が疑われる高齢者やその家族に対し、早期に適切な支援に結びつける「認知症初期集中支援チーム」(以下、「支援チーム」)の設置が求められている。

県は市町村が支援チームの設置を進めるにあたり、支援チームの指導的な役割を担う医師(以下、「支援医」)の養成等を行い、市町村の体制整備*の推進を図るとともに、医師以外の医療・介護専門職の認知症対応力向上を図るために研修を実施し、支援チームの資質の向上を図る。

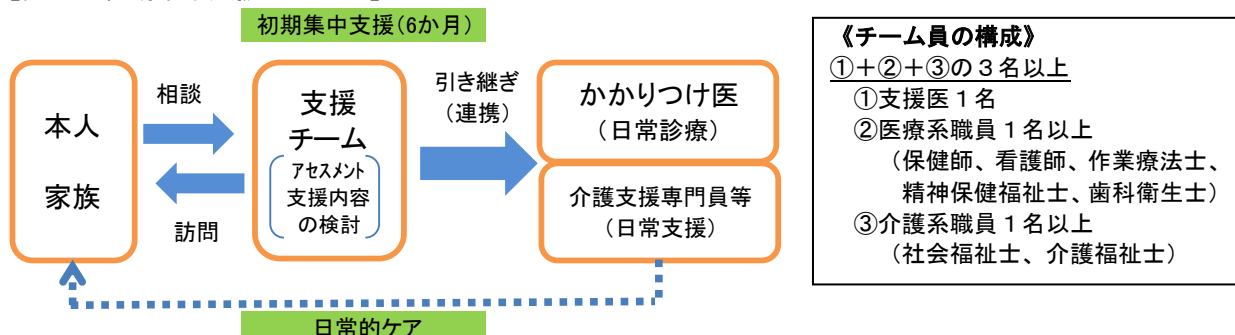
※チーム設置に係る市町村への財政措置は、介護保険「地域支援事業交付金」による。

2 認知症初期集中支援チームの概要

医療系・介護系職員と支援医により構成される多職種チームを組み、認知症の人や認知症が疑われる高齢者やその家族を短期間(6か月間)集中的に訪問し、症状や生活障がいに関するアセスメントを実施し、必要な医療・介護サービスへつなぐ役割を持つ。(平成30年度からすべての市町村で実施することとされている)

[支援チーム設置市町村数] H27年度: 4市町

【認知症初期集中支援イメージ】



3 事業内容

(1) 支援チーム設置の推進 【対象：市町村の行政担当者】

市町村の担当者を対象に、支援チームの設置・運営の進め方に関する研修会を開催

(H27. 11. 26 松本市で開催 50市町村 91名参加)

(2) 支援医の養成等 【対象：支援医の候補者】

市町村が設置する支援チームに必要な支援医の養成(国のサポート医養成研修に医師を派遣)及びフォローアップ

(国の研修受講者: 24名 フォローアップ研修: H28. 3. 19 長野市で開催予定)

(3) 介護専門職員等のスキルアップ 【対象：介護専門職員等】

支援チームの医療系・介護系のチーム員に対し、支援チーム員連絡会を開催し、認知症施策の推進に係る体制整備、医学的知識、実践的なケアの手法、認知症の方やその家族からの相談への具体的な対応等に関する研修を実施

(H28. 2. 26 塩尻会場、H28. 3. 2 長野会場で開催予定)

認知症地域医療支援事業

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）
- 病院勤務の医師、看護師等の医療従事者に対し、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 年間養成者数	研 修 内 容	開 始 年 度	修了者数 累計(人)
かかりつけ医認知症対応力向上研修	県内に勤務する医師 50 人／1 回	・ 認知症の人を支えるためのかかりつけ医の役割、認知症の診断に必要な知識（時間＝3 時間 30 分）	19	580 （内） H27 松本 39 新規 26
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	県内の病院に勤務する医師、看護師等の医療従事者 4 会場（上田・長野 松本・伊那）	・ 認知症の基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識（演習含）（時間＝2 時間 30 分）	26	375 （内） H27 上田 45 長野 65 松本 87 伊那 44 計 241

養成数（人数）

養成種別	年度	H24	H25	H26	H27
認知症相談医	累計	515	533	554	580
医療従事者	累計	－	－	134	375

認知症施策総合推進事業

保健・疾病対策課

28 年度 予算案	16,668 千円	国補 1/2 5,654 千円 国委 447 千円 基金繰入金 4,910 千円 一般財源 5,657 千円
27 年度 予算額	16,453 千円	国補 1/2 7,222 千円 国委 447 千円 基金繰入金 1,556 千円 一般財源 7,228 千円

1 目 的

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

2 事業内容

(単位:千円)

事業名	内 容	28 年度 予算案	27 年度 予算額
認知症地域支援 施策推進事業	・医療・福祉・介護の代表による認知症施策推進協議会を設置し、認知症対策について総合的に検討 ・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	448	787
認知症初期集中 支援チーム整備 推進事業	市町村において認知症の方に対する初期段階の支援を集中的に行うチームの設置促進を図るため、支援医の養成とチーム員に対する研修を実施	3,639	3,640
㊦ 認知症地域医 療支援事業	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実施 ㊦ 歯科医師・薬剤師向け認知症対応力向上研修の実施	1,271	668
認知症疾患医療 センター運営事業	認知症疾患医療センターを3か所設置 ・認知症疾患専門相談窓口の設置 ・鑑別診断の実施 ・専門担当者を配置し、地域包括支援センターとの連携を強化	10,863	10,863
認知症予防県民 運動推進事業	・認知症予防県民大会の開催 ・啓発パンフレット作成・配布	447	495
合 計		16,668	16,453

発達障がい者支援事業

保健・疾病対策課

28年度 要求額	74,757 千円	国補 1/2 : 8,732 千円 一般財源 : 66,025 千円
27年度 予算額	74,784 千円	国補 1/2 : 8,712 千円 一般財源 : 66,072 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。

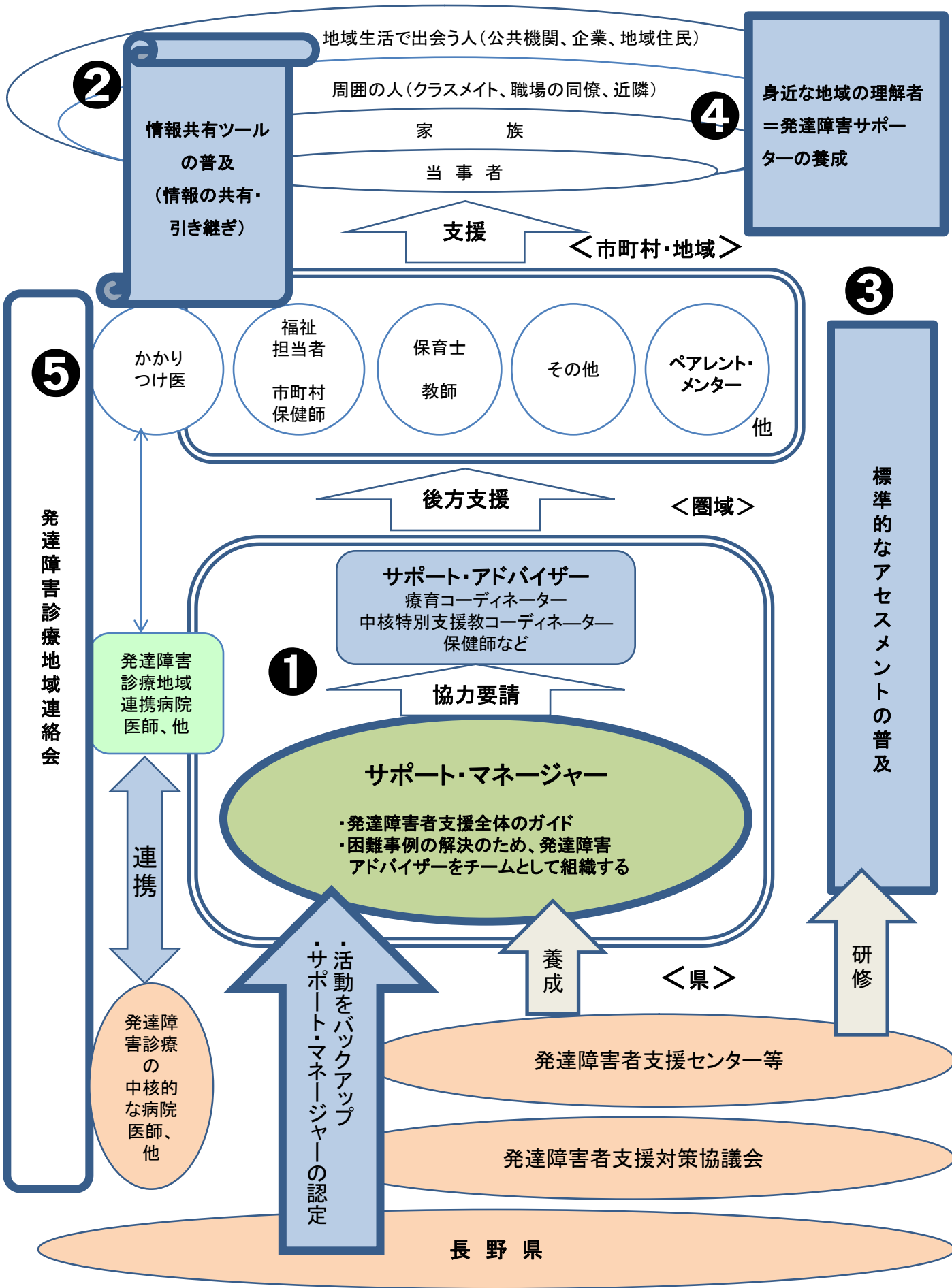
しかしながら、市町村によって対応や体制にバラツキがあり、医療、福祉、教育等の支援関係者の連携も十分であるとは言えない状況にある。

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

対策の柱	事業内容	H28 (一財)	H27 (一財)
①全般的な分野の体制、専門家の配置	長野県発達障がいサポート・マネージャー配置事業 分野や年代に拘わらずアドバイスや支援のガイドができる専門家を10圏域に配置	64,150 (60,650)	64,150 (60,650)
②情報共有のための環境整備	市町村発達障がい者支援体制強化事業 圏域の障がい者総合支援センターに配置する市町村サポートコーチ(12人)による情報共有ツールの普及	1,221 (611)	1,221 (611)
③専門的な支援技術の強化	発達障がい者支援センター事業 ・サポート・マネージャー等を対象とした専門的研修 ・ペアレント・メンターの養成・フォローアップ ・アセスメント(発達の評価)の普及 発達障がい者支援体制整備事業 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	6,638 (3,388) 540 (271)	6,731 (3,469) 534 (267)
④発達障がい診療体制の整備	発達障がい診療地域ネットワーク整備事業 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	2,208 (1,105)	2,118 (1,060)
社会の理解と協力を促す普及啓発	発達障がい者サポーター養成事業 発達障がいの基本的な内容を分かりやすく学べる講座を継続して開催 ※H28より発達障がい者支援センター事業へ計上	0 (0)	30 (15)
合 計		74,757 (66,025)	74,784 (66,072)

発達障害者支援のあり方検討会による支援のイメージ



「発達障害者支援のあり方検討会報告書」を踏まえた対策等の状況について

目指すべき姿	平成 26 年度の実施	平成 27 年度の実施状況 及び今後の予定
① 全般的分野の専門家の配置		
・ 圏域に 1 人以上のサポート・マネージャー（サポマネ）が配置され、全年代・分野を通した一貫性のある支援ができるようにする ・ 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 ● 目標: サポマネを 10 圏域に配置 (H27 まで)	・ H25 に養成したサポマネを 4 圏域（佐久、諏訪、大北、北信）へ配置し、活動を開始（計 8 圏域） ・ 関係者や県民に対するサポマネ配置の周知 (H26. 4) ・ サポマネ連絡会議を開催（13 回） ・ 新たにサポマネを養成（2 人）	・ 新たに 2 圏域（飯伊、木曽）へ配置 ・ 関係者や県民に対するサポマネ配置の周知 (H27. 4) → 10 圏域での配置が完了 ・ サポマネ連絡会議を開催 (H27. 1. 19 現在 10 回開催)
② 情報共有のための環境整備		
● 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)	・ 市町村サポート・コーチによる「長野県版発達障がい者支援の情報共有ファイル」の普及を継続 ● H26 目標: 32 市町村活用 → 34 市町村で活用	・ 「情報共有ファイル」を「わたしの成長・発達手帳」へ改訂 ・ 個別支援ノート説明会を開催 ● H27 目標: 48 市町村活用
③ 専門的な支援技術の強化		
● 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) ・ 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	・ M-CHAT 導入の研修を開催（2 回） ・ ウェクスラー式知能検査に係る研修を開催（2 回） ● H26 目標: M-CHAT 導入 32 市町村 → 34 市町村で導入	・ M-CHAT 導入の基礎研修会を開催 ・ 発達障がい家族支援研修会/早期発見・支援応用研修会を開催 ● H27 目標: M-CHAT 導入 48 市町村
④ 社会の理解と協力を促すための普及啓発		
・ 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 ● 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)	・ サポーター養成講座の継続 ● H26 目標: 延べ 4,000 人養成 → 延べ 5,174 人養成 ・ 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 (H26. 4)	・ サポーター養成講座の継続 ● H27 目標: 延べ 8,000 人養成 → 延べ 6,219 人 (H28. 1 現在) ・ 講座入門編（仮称）の作成 ・ 自閉症啓発デー及び発達障害啓発週間でのイベント開催 (H27. 4)
・ 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	・ ペアレント・メンターの派遣を継続（15 回 35 人派遣、延べ 68 人参加） ・ ペアレント・メンター養成（新規に 17 人養成）	・ ペアレント・メンターの派遣を継続（27 回 48 人派遣、今後 14 人派遣予定） ・ ペアレント・メンター養成の継続（新規に 17 人養成）
⑤ 発達障がい診療の体制整備		
・ 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 ● 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)	・ 発達障がい診療地域連携病院連絡会議にて、H26 開催方針を周知 ・ 地域連絡会を開催（18 回開催、医療関係者等 435 名参加）	・ 発達障がい診療地域連携病院連絡会議にて、H27 開催方針を周知 ・ 地域連絡会を開催 (H28. 1. 8 現在 8 回開催)

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。

第4期長野県障害福祉計画（H27～H29）の目標値：

- 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。
- 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。
- 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 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圏域の障がい者総合支援センター等に市町村により配置される精神障がい者地域生活支援コーディネーター等を参集し、連絡会を開催する。

- ア 圏域間の情報交換等を通じた各圏域の地域移行体制整備に係る課題の研究
- イ コーディネーターとして必要な知識やスキルを修得するための事例検討 等

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

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

- ・対象者：相談支援事業者、福祉サービス事業者、市町村職員、保健福祉事務所職員等
- ・実施者：精神保健福祉センター

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

- ・対象者：精神科病院職員、行政職員等、関係機関職員
- ・実施者：保健福祉事務所 健康づくり支援課・福祉課、関係機関と連携を図りながら実施

ウ 精神障がい者地域生活支援協議会の設置・開催

- ・実施者：保健福祉事務所 健康づくり支援課

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

（3）障がい者支え合い活動支援事業

ア 当事者支援活動

地域で暮らす当事者支援員が、ピアサポートとして啓発活動等を実施する。

＊委託事業所：長野県ピアサポートネットワーク

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。

＊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

今年度より各圏域に配置される精神障がい者地域生活支援コーディネーター等の資質の向上を図るとともに、各圏域の課題を把握し、新たな障がい者プランの目標値達成に向け、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。

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に関する事務

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た機関である。

審査会の専門性・客観性・独立性を確保するため、当センターが事務局を担っている。

(1) 審査会の体制について

平成21年度までは3合議体により年12回(毎月1回)審査会を開催し審査してきた。

平成22年度からは4合議体とし、年に16回開催することにより、退院等請求審査期間の短縮を図るなど、より迅速な対応ができる体制とした。

更に、平成26年度からは年20回開催し、委員も増員した。

		平成25年度	平成26年度
合 議 体 数		4	4
委 員 総 数		23人	28人
内 訳	医 療 委 員	14人	15人
	法 律 委 員	4人	6人
	一 般 委 員	5人	7人
退院等請求審査期間		平均26.3日	平均23.5日

(2) 審査内容

医療保護入院届、措置入院及び医療保護入院者の定期病状報告

入院者等からの退院請求及び処遇改善請求

① 定期報告等に関する審査(平成26年度) (単位:件)

区 分		審査件数	審 査 結 果 件 数		
			現在の入院 形態が適当	他の入院形態へ の移行が適当	入院継続 不 要
医療保護入院届		2, 555	2, 555	0	0
入院中の 定期報告	医療保護入院	1, 064	1, 064	0	0
	措置入院	95	95	0	0
合 計		3, 714	3, 714	0	0

② 退院・処遇改善の請求(平成26年度) (単位:件)

区 分	請求件数	審査件数	審 査 結 果 件 数			請求 取り下げ 等
			入院・処遇 は適当	他の入院 形態への 移行が適当	入院・処遇 は不適当	
退 院	37	30	30	0	0	7
退院・処遇改善	23	17	17	0	0	6
処遇改善	16	7	7	0	0	9
合 計	76	54	54	0	0	22

2 自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳に関する事務

障害者総合支援法(略称)第58条の規定による自立支援医療(精神通院医療)の認定並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

平成21年度まで健康長寿課で対応していた自立支援医療の認定と精神障害者保健福祉手帳の交付業務を、平成22年度から当センターが引継ぎ、審査及び判定業務と一元化して、申請から交付までの処理期間の短縮を図り、迅速かつ適確な事務を進めている。

また、平成23年8月に精神保健福祉業務管理システムを導入してデータ管理を充実させ、データ入力省力化と情報伝達の精度を向上させた。

(1) 自立支援医療(精神通院医療)(平成26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
33, 168	33, 168	0	31, 022

(2) 精神障害者保健福祉手帳 (平成26年度)

①年間交付状況 (単位:人)

申 請	診 断 書		7, 420	(5, 806)
	年金証書		1, 431	(1, 204)
	計		8, 851	(7, 010)
交 付	診 断 書	1 級	3, 989	(3, 351)
		2 級	2, 643	(1, 944)
		3 級	566	(373)
	年金証書	1 級	302	(259)
		2 級	1, 006	(846)
		3 級	68	(50)
	計		8, 574	(6, 823)

[注] ()内は更新者の再掲

②年度末(平成27年3月)手帳交付者数 (単位:人)

級	総人数 (うち有効期限切れ人数)
1 級	8, 207 (386)
2 級	6, 940 (316)
3 級	1, 168 (54)
計	16, 315 (756)

平成 27 年(2015 年)11 月 19 日

市町村障がい福祉担当課長 様

長野県健康福祉部障がい者支援課長

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成 25 年法律第 65 号)」
の施行に向けた準備について (通知)

共生社会の実現に向け、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的として平成 25 年 6 月に制定された標記法律(以下「法」という。)が、平成 28 年 4 月 1 日に施行されます。

法は、地方公共団体に実施すべき責務を課しており、それぞれの市町村においても必要な対応が求められています。

つきましては、法及び法に基づき国が定めた基本方針等の理解を深めていただくとともに、下記及び別紙資料に御留意の上、適切に対応されますよう御配意願います。

記

1 法が施行されるに当たり市町村において対応していただきたい事項

【できる限り、法施行までに対応していただくことが望ましいと考えられます。】

(1) 職員対応要領の作成 (法第 10 条)

同条の規定により、地方公共団体が策定する職員対応要領は、地方分権の観点から努力義務とされていますが、国からは策定について強い要請がありますので、策定に向け御検討願います。
なお、次の対応要領等を参考にすることができます。

ア 内閣府本府における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領(平成27年11月2日付け内閣府訓令第39号)

イ 障がいを理由とする差別を解消するための職員対応要領(案)(長野県の知事部局職員向け)
(※策定次第情報提供します。)

ウ 今後、各府省庁の対応要領は下記の内閣府HPから確認できるようになります。

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/taiooryo.html>

エ 今後、年内を目途に内閣府では、合理的配慮等の具体例を収集・整理した具体例データ集をホームページ上に掲載する予定です。(「合理的配慮サーチ」で検索してください。)

(2) 相談及び紛争の防止のための体制の整備 (法第 14 条)

同条の規定により、地方公共団体は、障がい者及びその家族その他の関係者からの障がいを理由とする差別に関する相談に的確に応ずるとともに、障がいを理由とする差別に関する紛争の防止又は解決を図ることができるよう必要な体制の整備を図るものとされており、市町村においても窓口の明確化、相談や紛争解決などに対応する職員の業務の明確化、専門性の向上などを図ることにより体制整備をお願いします。

なお、体制整備に当たっては、地域の実情に応じて、障がい者総合支援センターや市町村社会福祉協議会への相談窓口業務の委託、民生児童委員等との連携も想定されます。

県としては、市町村の相談窓口をバックアップできるような相談窓口を当課に設置することを検討中です。

(3) 障害者差別解消支援地域協議会の設置（法第 17 条）

市町村単独又は 10 圏域毎に設置することが想定されます。

この協議会は、地域の実情に応じた差別の解消のための取組を主体的に行うネットワークとして組織することができるとされているものであり、積極的に設置くださいますようお願いいたします。

県では、県自立支援協議会権利擁護部会と連携し、圏域の自立支援協議会にも協力を求めているところです。

(4) 合理的配慮に関する環境の整備（法第 5 条）

同条の規定により、自ら設置する施設の構造の改善及び設備の整備、関係職員に対する研修その他の必要な環境の整備に努めることとされています。差別解消のための職員研修については、当課の出前講座を活用することも可能です。

(5) 啓発活動の実施（法第 15 条）

同条の規定により、住民の関心と理解を深めるとともに、特に、障害を理由とする差別の解消を妨げている諸要因の解消を図るため、必要な啓発活動を行うこととされています。

【例：市町村広報紙への記事掲載、啓発ポスター・パンフレットの配布、講演会・パネルディスカッションの開催等】

なお、法の趣旨を理解するための住民向けの研修について、出前講座として講師を派遣することも可能ですので、御活用ください。

2 市町村担当者研修会の開催

県では、次のとおり、研修会を開催する予定ですので、法施行に適切に対応するため、御出席をお願いします。なお、開催通知は別途送付します。

(1) 開催日 平成 28 年 1 月 29 日（金）

(2) 場所 松本市総合社会福祉センター大会議室

(3) 対象者 長野県内の市町村等の障害者差別解消担当者

(4) 日程 午後 1 時から ・ 受付開始

(予定) 午後 1 時 30 分から ・ 障害者差別解消法の概要、県の取組等

午後 2 時 30 分から ・ 障害者差別解消法ができるまでの経過とポイント

・ 市町村に取組が求められる事項等

午後 4 時 終了

3 参考資料

(1) 内閣府本府における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領

(2) 障がい者を理由とする差別を解消するための職員対応要領（案）

(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律

(4) 障害を理由とする差別の解消に関する基本方針

(5) 障害者差別解消支援地域協議会設置の手引き（概要）

(6) 障害者差別解消支援地域協議会設置の手引き

なお、平成 27 年 11 月 9 日（月）に内閣府が開催した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律に基づく対応要領・対応指針に関する説明会」の資料が、次の内閣府 HP に掲載されていますので、参考としてください。

http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/20151109_setsumeikai/index.html

健康福祉部障がい者支援課社会生活係
課長 岸田守 担当 伊藤学
電話 026-235-7108 (直通)
FAX 026-234-2369
E メール fuku-shakai@pref.nagano.lg.jp