

令和3年度 長野県地方精神保健福祉審議会資料

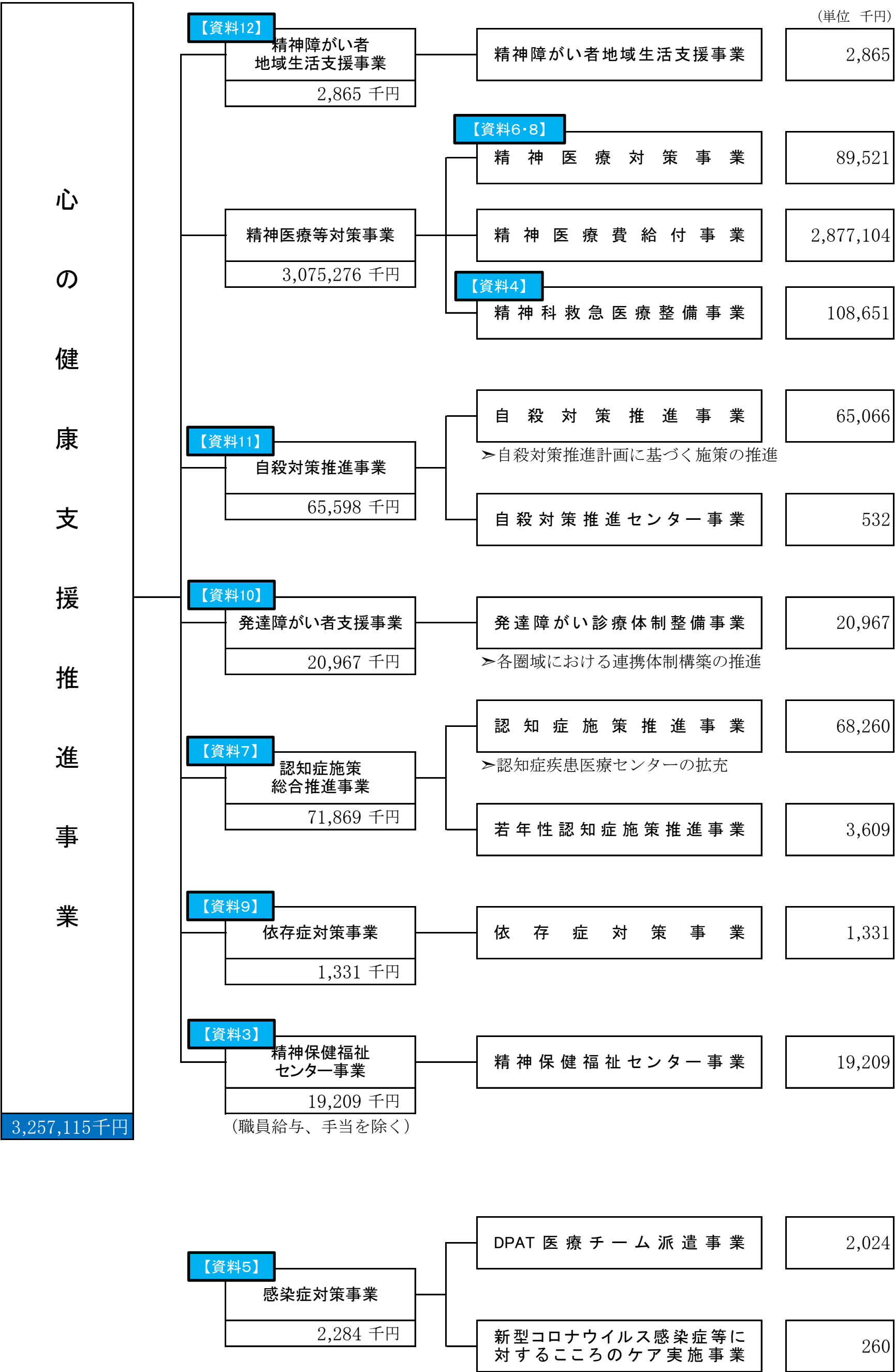
ページ

資料 1	心の健康推進事業令和4年度予算案について……………	1
資料 2	長野県の精神障がい者の現況等について ……………	3
資料 3	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】 ……………	5
資料 4	精神科救急医療体制について……………	7
資料 5	新型コロナウイルス感染症に係る対応について……………	23
資料 6	災害精神医療体制の整備について……………	27
資料 7	認知症施策について……………	31
資料 8	てんかん診療拠点機関について……………	35
資料 9	依存症対策事業について……………	37
資料 10	発達障がい診療体制整備事業について……………	39
資料 11	自殺対策推進事業について……………	41
資料 12	精神障がい者地域生活支援事業について……………	47

心の健康支援推進事業体系(令和4年度予算要求案)

保健・疾病対策課

(単位 千円)

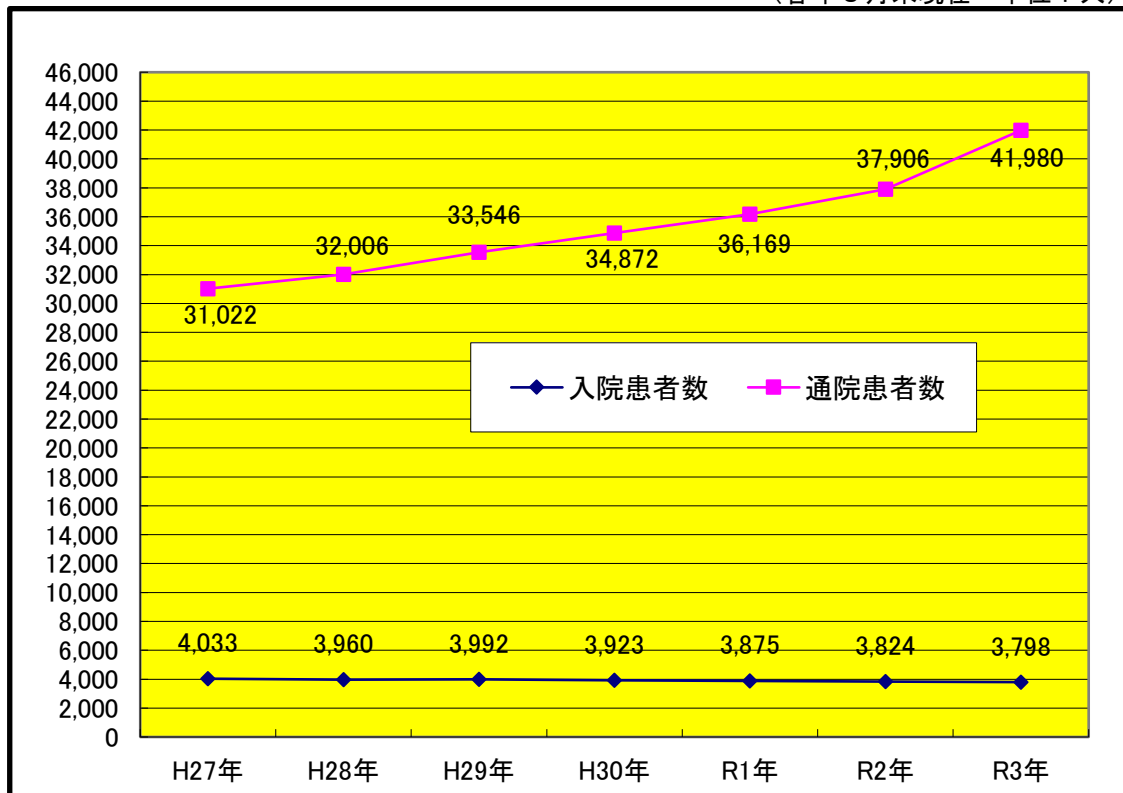


(資料1裏面)

長野県の精神障がい者の現況等について

1 入院患者数及び通院患者数 の推移

(各年3月末現在 単位：人)



※通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）受給認定者数

2 疾病別患者数

(令和3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		717	1,586	2,303
	F00 アルツハイマー病の認知症	302	1,156	1,458
	F01 血管性認知症	77	59	136
	F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	338	371	709
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害		238	771	1,009
	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	219	708	927
	覚せい剤による精神及び行動の障害	9	15	24
	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	10	48	58
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害		2,004	13,479	15,483
F3 気分(感情)障害		423	15,452	15,875
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		91	3,461	3,552
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群		37	167	204
F6 成人の人格及び行動の障害		28	142	170
F7 精神遅滞		106	684	790
F8 心理的発達障害		67	2,618	2,685
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害		23	824	847
てんかん（F0に属さないものを計上する）		41	2,680	2,721
その他		23	116	139
合 計		3,798	41,980	45,778

※通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）受給認定者数

3 精神科病院の状況 (令和3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	305
そ の 他	23	3,159
計	31	4,536

○県保健医療総合計画に定める基準病床数（医療法第30条の4第2項第11号）3,947床（※）

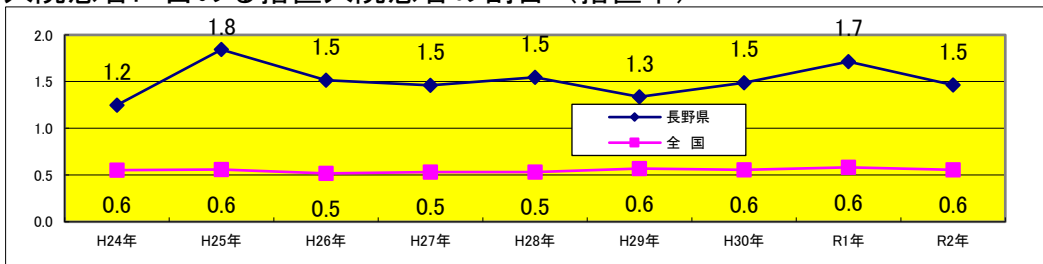
（※）2020年度末（第5期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定）

4 入院形態別入院患者数の推移 (各年6月末現在 単位：人)

	措置	医療保護	任意	その他	合計
平成24年	54	1,710	2,542	17	4,323
25年	77	1,688	2,390	23	4,178
26年	63	1,635	2,435	22	4,155
27年	59	1,648	2,302	27	4,036
28年	62	1,683	2,239	24	4,008
29年	53	1,625	2,224	66	3,968
30年	59	1,640	2,173	95	3,967
令和1年	68	1,692	2,173	38	3,971
2年	56	1,715	2,031	23	3,825

○精神保健福祉資料(630調査)から

5 入院患者に占める措置入院患者の割合（措置率）



○精神保健福祉資料(630調査)から

6 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

(1) 令和2年度承認状況 (令和3年3月末現在 単位：人)

申請	診断書	11,150	(8,744)
	年金証書	1,474	(1,206)
	計	12,624	(9,950)
交付	診断書	1 級	5,747 (4,795)
		2 級	4,293 (3,179)
		3 級	831 (586)
	年金証書	1 級	289 (251)
		2 級	1,118 (904)
		3 級	57 (45)
	計	12,335	(9,760)

(注) ()内は、更新者の再掲

級	年度末現在(うち有効期限切れ)
1 級	11,729 (351)
2 級	10,952 (322)
3 級	1,931 (120)
計	24,612 (793)

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。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
合 議 体 数		4	4	4
委 員 総 数		28人	26人	29人
内 訳	医 療 委 員	14人	14人	15人
	法 律 委 員	7人	8人	8人
	保健福祉委員	7人	4人	6人
審査会開催回数		20回	20回	20回(予定)
退院等請求審査期間		平均25.9日	平均27.6日	—

(2) 審査内容

①入院届、定期報告等に関する審査(令和2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		2,815	2,815	0	0
入院中の 定期報告	医療保護入院	1,122	1,122	0	0
	措置入院	71	71	0	0
合 計		4,008	4,008	0	0

②入院者等からの退院・処遇改善の請求の審査(令和2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	91	64	62	1	1	27
退院・処遇改善	21	19	19	0	0	2
処遇改善	3	2	2	0	0	1
合 計	115	85	83	1	1	30

2 自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳に関する事務

障害者総合支援法(略称)第54条の規定による自立支援医療(精神通院医療)の認定並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付にかかる業務を行った。

(1) 自立支援医療(精神通院医療)(令和2年度)

(単位:人)

申 請 件 数	交 付 件 数	不承認件数	年度末受給認定者数
41, 980	41, 980	0	39, 253

(2) 精神障害者保健福祉手帳 (令和2年度)

①年間交付状況

(単位:人)

申 請	診 断 書		11, 150	(8, 744)
	年金証書		1, 474	(1, 206)
	計		12, 624	(9, 950)
交 付	診 断 書	1 級	5, 747	(4, 795)
		2 級	4, 293	(3, 179)
		3 級	831	(586)
	年金証書	1 級	289	(251)
		2 級	1, 118	(904)
		3 級	57	(45)
	計		12, 335	(9, 760)

[注] ()内は更新者の再掲

②年度末(令和3年3月)手帳交付者数

(単位:人)

級	総人数 (うち有効期限切れ人数)
1 級	11, 729 (351)
2 級	10, 952 (322)
3 級	1, 931 (120)
計	24, 612 (793)

精神科救急医療整備事業

保健・疾病対策課

1 目 的

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

2 根 拠

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

3 事業内容

（１）輪番病院及び常時対応施設の整備

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

（２）精神障がい者在宅アセスメントセンターの設置

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

（３）長期連休時等の精神保健指定医確保に向けた待機事業

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

（４）精神障がい者移送体制に係る搬送委託業務

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

4 令和 4 年度予算要求額

108,651 千円（令和 3 年度 110,613 千円）

精神科救急医療体制整備事業・全圏域年報（R2年度）

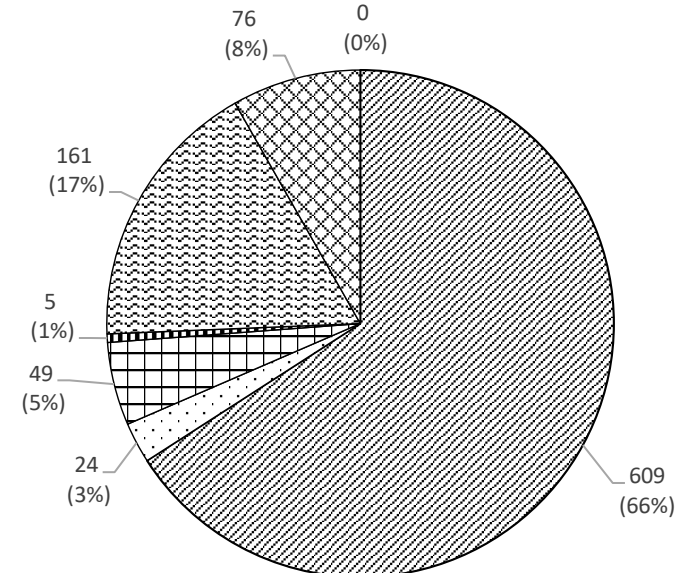
【当番日のみ集計】

月	受診者数	受診時間帯		帰 結						
	月間総数	休日 日中	夜間	非入院	入 院					
					緊急措置入院	措置入院	応急入院	医療保護入院	任意入院	その他
4月	57	8	49	33	4	8	0	8	4	0
5月	98	33	66	67	2	7	0	16	7	0
6月	81	17	63	55	2	3	0	12	8	0
7月	76	17	59	48	3	4	0	11	10	0
8月	93	42	50	61	4	3	0	16	8	0
9月	68	24	44	45	0	2	0	13	8	0
10月	64	14	50	42	1	3	2	12	4	0
11月	72	16	55	50	0	3	0	12	6	0
12月	74	22	53	47	3	4	0	15	6	0
1月	92	31	61	57	2	5	3	19	6	0
2月	75	23	52	54	1	3	0	12	5	0
3月	74	25	50	50	2	4	0	15	4	0
計	924	272	652	609	24	49	5	161	76	0

<※輪番病院 一覧>

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

当番日における輪番病院（常時対応施設含む）受診者の帰結状況（R2.4～R3.3）



- ☒ 非入院
- ☐ 緊急措置入院
- ☐ 措置入院
- ☐ 応急入院
- ☐ 医療保護入院
- ☐ 任意入院
- ☒ その他

通報等に基づく診察実施状況(令和3年4月～令和3年11月)

令和3年度

保健所	一般からの			警察官通報			検察官通報			保護観察所			矯正施設の			精神科病院			医療観察法に係る指定医療機関及び保護観察所の通報			その他			合 計				(参考) R2合計				措置解除	緊急措置			措置患者数の増減	令和2年 3月末措置患者数	令和3年 3月末措置患者数	
	申 請			23条			24条			の長の通報			長の通報			管理者の届出			26条の3			27条2項			通報	発見	診察	措置	通報	発見	診察	措置		29条の2						
	申請	診察	措置	通報	診察	措置	通報	診察	措置	通報	診察	措置	通報	診察	措置	届出	診察	措置	届出	診察	措置	発見	診察	措置										通報	発見	診察				措置
佐 久				32	32	17	2	1	1				2											36		33	18	37		30	13	18	19	19	13	0	3	3		
上 田	1	1	1	9	9	8	2	2	1				3	1										15		13	10	19		13	10	8	4	4	4	2	2	4		
諏 訪				24	14	7	1	1	1				1											26		15	8	37		24	14	9				-1	6	5		
伊 那				18	8	6	1																	19		8	6	21		10	7	6	1	1	1	0	3	3		
飯 田	1	1	1	17	10	9	1						3											22		11	10	27		14	13	11				-1	2	1		
木 曾				4	2	1																		4		2	1	3		1	1	1				0				
松 本	2	2	1	42	42	37	4	3	2				9											57		47	40	86		74	60	31	4	4	3	9	22	31		
大 町				4	4	4							1											5		4	4	18		14	10	5				-1	3	2		
長 野				92	86	42	11	3	3				16	1	1									119		90	46	169		107	49	41	50	50	24	5	9	14		
北 信				20	15	3																		20		15	3	7		6		2	1	1	1	1		1		1
合 計	4	4	3	262	222	134	22	10	8				35	2	1									323		238	146	424		293	177	132	79	79	46	14	50	64		

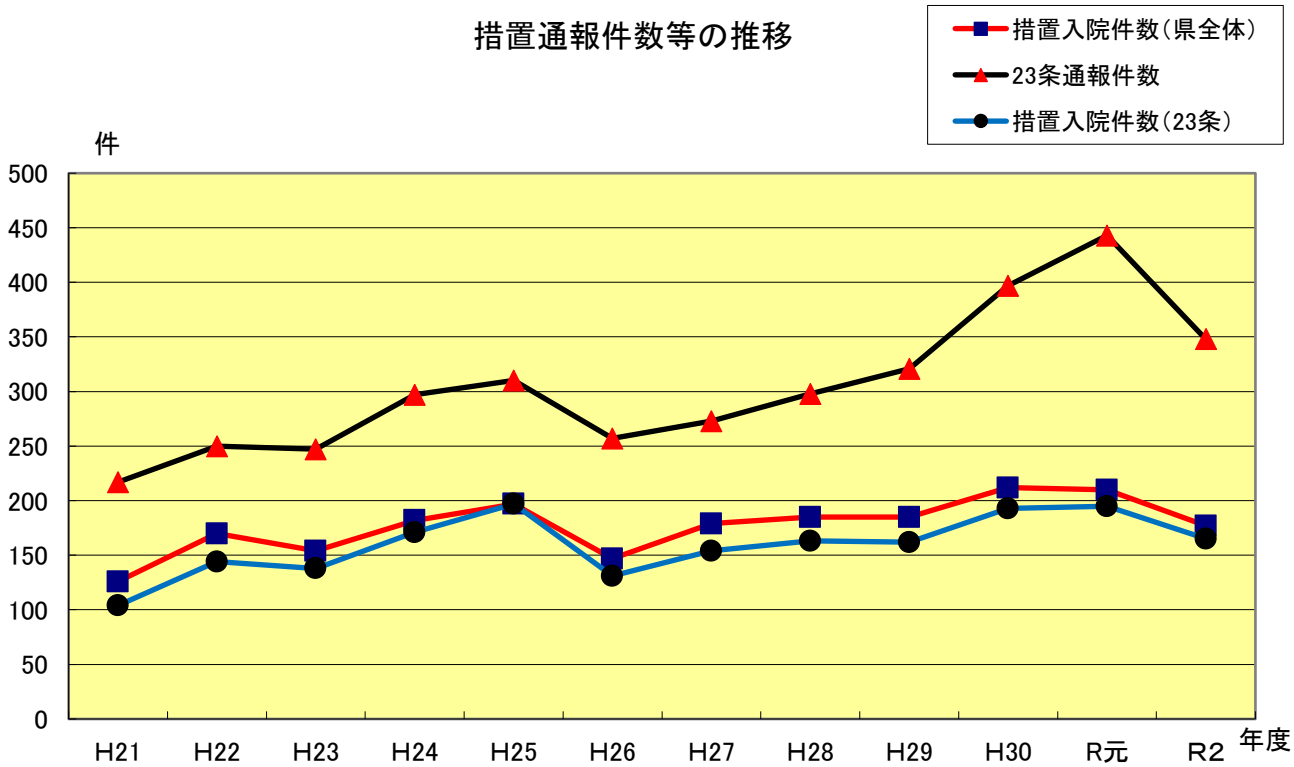
※1 緊急措置診察を行っている場合、診察件数にはカウントするが、緊急措置入院のみで、本措置入院していない場合には、「措置」件数にはカウントしない。(緊措には計上)
緊急→本措置入院となった場合、各条の「診察」欄と、右側緊急措置の「診察」欄にそれぞれ1件ずつ計上とする。(各条の「診察」欄に緊急と本診察の2回分をカウントすることはない。)

長野県における措置申請通報件数等の推移

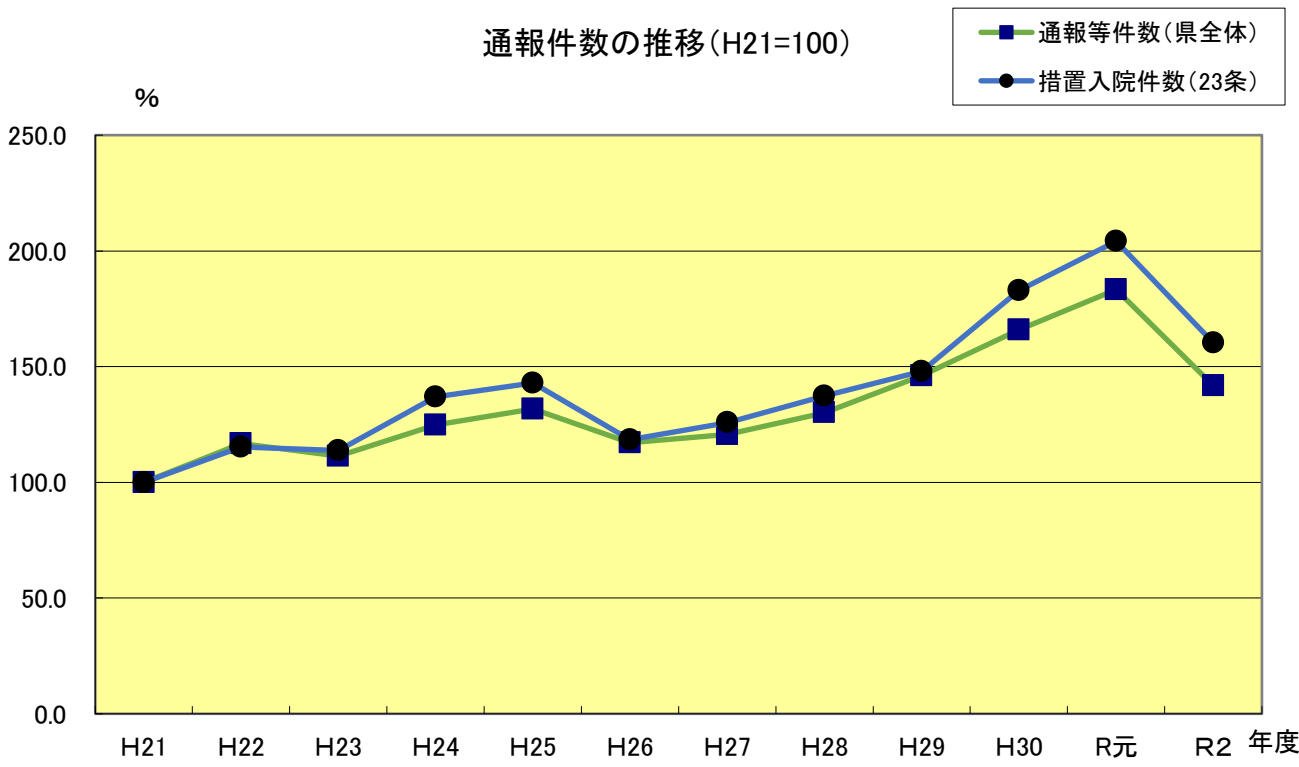
(単位:件)

区分		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度 (4～11月)	R3年度 見込み
県全体	申請通報件数	299	349	333	373	394	350	361	389	437	496	548	424	323	485
	H21=100	100	116.7	111.4	124.7	131.8	117.1	120.7	130.1	146.2	165.9	183.3	141.8	108.0	162.0
	診察実施件数	194	241	236	266	295	230	261	283	321	365	374	293	238	357
	措置入院件数	126	170	154	182	197	147	179	185	185	212	210	177	146	219
うち 23条通報	申請通報件数	217	250	247	297	310	257	273	298	321	397	443	348	262	393
	(23条通報率)	72.6%	71.6%	74.2%	79.6%	78.7%	73.4%	75.6%	76.6%	73.5%	80.0%	80.8%	82.1%	81.1%	81.1%
	H21=100	100	115.2	113.8	136.9	142.9	118.4	125.8	137.3	147.9	182.9	204.1	160.4	120.7	181.1
	診察実施件数	167	206	215	251	295	210	230	261	292	339	353	279	222	333
	措置入院件数	104	144	138	171	197	131	154	163	162	193	195	165	134	201

措置通報件数等の推移



通報件数の推移(H21=100)



令和 3 年 度

精神障がい者在宅アセスメントセンター実績報告書(4月～9月までの累計)

相談時間			
区分	平日夜	休日夜	計
10分以内	99	41	140
15分以内	23	12	35
20分以内	11	9	20
30分以内	10	7	17
60分以内	1	2	3
60分超過	1	0	1
計	145	71	216
居住地			
区分	平日夜	休日夜	計
東 信	20	4	24
中 信	28	14	42
南 信	13	9	22
北 信	40	24	64
県 外	9	2	11
不 明	35	18	53
計	145	71	216
相談者			
区分	平日夜	休日夜	計
本 人	105	38	143
家 族	33	24	57
知人・友人	1	2	3
警 察	0	0	0
救 急 隊	0	2	2
医療機関	0	2	2
そ の 他	6	3	9
計	145	71	216

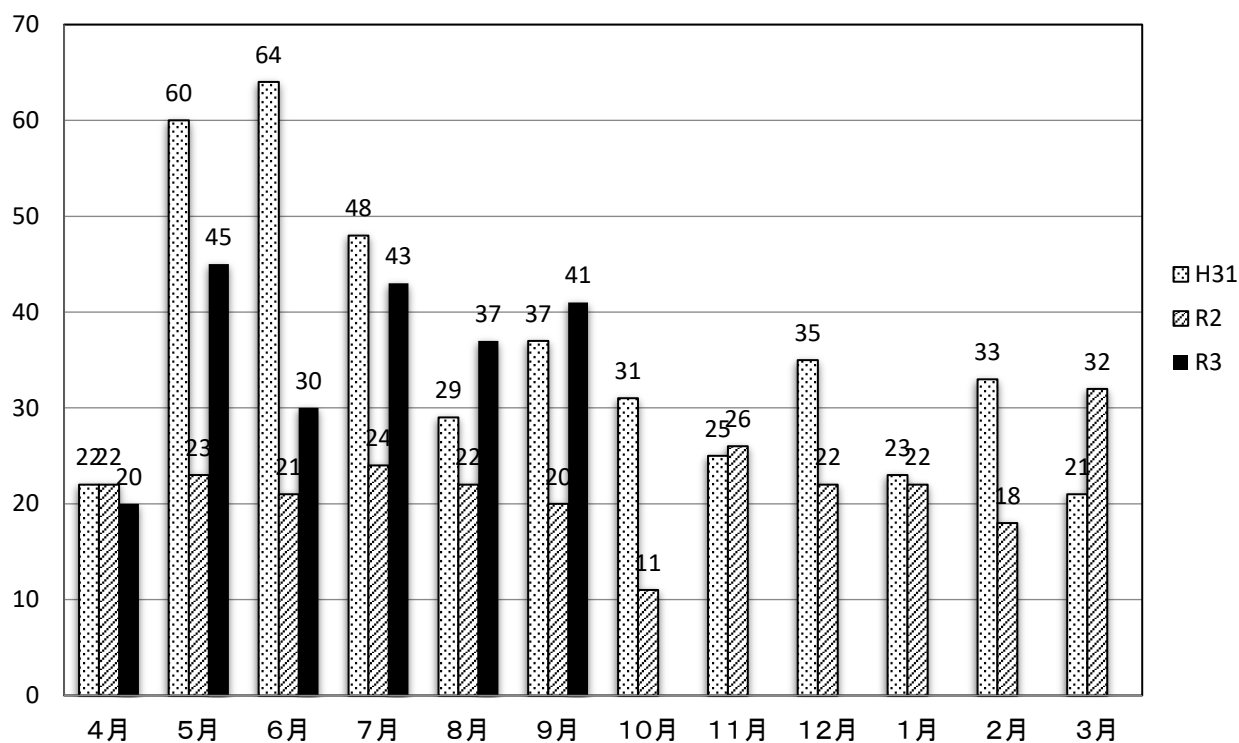
救急要件				
精神疾患に関する相談	区分	平日夜	休日夜	計
	①意識障害・徘徊	0	0	0
	②けいれん	0	0	0
	③幻覚・妄想	12	6	18
	④昏迷・奇異行動	1	4	5
	⑤興奮・錯乱	8	6	14
	⑥躁・抑うつ	5	4	9
	⑦不安・焦燥	54	18	72
	⑧過喚気	3	1	4
	⑨パニック発作	6	2	8
	⑩睡眠障害	6	0	6
	⑪過食・拒食	0	0	0
	⑫自殺企図	2	0	2
	⑬自殺念慮	17	3	20
	⑭自傷	0	3	3
	⑮大量服薬	1	0	1
	⑯暴力・器物破損	2	3	5
	⑰薬切れ・副作用	0	4	4
	⑱その他	6	3	9
	⑲ 精神疾患以外の相談	3	1	4
	⑳ 情報提供希望	6	0	6
	㉑ 酩酊	2	0	2
	㉒ その他	11	13	24
	計	145	71	216

その他			
区分	平日夜	休日夜	計
かかりつけ医有り(治療中)	84	49	133
身体疾患有り	4	1	5
違法薬物使用	0	0	0
計	88	50	138

アセスメント結果			
区分	平日夜	休日夜	計
緊急受診必要	16	10	26
緊急受診不要	129	61	190
計	145	71	216

相談結果				
区分		平日夜	休日夜	計
①当番医紹介		14	11	25
受診勧奨	②かかりつけ病院受診勧奨	41	21	62
	③一般救急受診勧奨	6	3	9
	④土日開業医療機関情報	1	0	1
	⑤平日精神科受診勧奨	42	12	54
	小計	90	36	126
通報勧奨	⑥警察通報助言	8	9	17
	⑦消防通報助言	1	4	5
	小計	9	13	22
在宅療養に資する助言等	⑧傾聴、不安の解消	67	36	103
	⑨精神保健福祉センター紹介	7	0	7
	⑩保健所紹介	2	2	4
	⑪市町村紹介	2	3	5
	⑫その他支援機関紹介	17	3	20
	⑬その他支援制度紹介	1	0	1
	小計	96	44	140
その他	⑭途中切電	2	0	2
	⑮その他	7	7	14
	小計	9	7	16
計		218	111	329

相談件数の推移(R3.4～9)

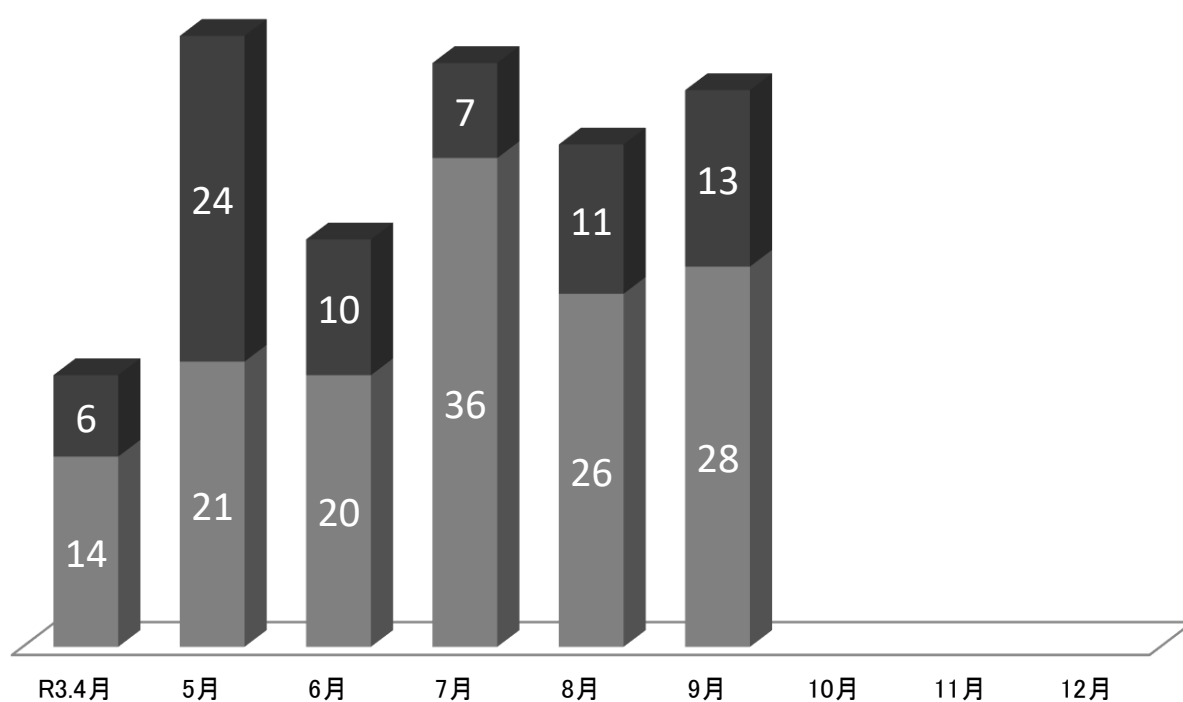


利用件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
H31	22	60	64	48	29	37	31	25	35	23	33	21	428	35.7
R2	22	23	21	24	22	20	11	26	22	22	18	32	263	21.9
R3	20	45	30	43	37	41							216	36.0

昼夜別相談件数(R3.4～9)

■ 平日夜 ■ 休日夜



令和3年度 長期連休時の措置通報状況

○5月連休（5月1日～6日）：6連休

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

○7月連休（7月22日～25日）：4連休

保健所	通報日	通報種別	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
伊那	7月22日	23条 (警察)	要			こころの医療セ ンター駒ヶ根	要措置	診療所	要措置	こころの医療セ ンター駒ヶ根
飯田	7月24日	23条 (警察)	要			特定待機医 療機関	措置不要			
長野	7月22日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	特定待機医 療機関	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
北信	7月22日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	措置不要			
	7月23日	23条 (警察)	要			輪番病院 (非当番)	措置不要			
	7月24日	23条 (警察)	要			輪番病院 (当日当番)	措置不要			
計		6	件							

○年末年始（12月29日～1月3日）：6連休

保健所	通報日	通報種別	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
佐久	1月1日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
上田	12月29日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	措置不要			
長野	12月29日	23条 (警察)	要	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	措置不要			
	1月1日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
	1月2日	23条 (警察)	要	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)	措置不要	
北信	12月30日	23条 (警察)	要診察			輪番病院 (非当番)	措置不要			
	12月31日	23条 (警察)	要診察			輪番病院 (当日当番)	措置不要			
計		7	件							

《参考》令和2年度
○5月連休（5月2日～6日）：5連休

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

○7月連休（7月23日～26日）：4連休

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

○9月連休（9月19日～22日）：4連休

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

○年末年始（12月29日～1月3日）：6連休

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

長野県精神科救急医療整備事業実施要綱

第1章 総則

(目 的)

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

(実施主体)

第2条 この事業は、長野県（以下「県」という。）が実施する。

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

(定 義)

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

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

(2) 平日とは、原則として休日を除いた日とする。

(3) 夜間とは、原則として休日及び平日の17時から翌日8時30分までとする。

(4) 昼間とは、原則として休日及び平日の夜間以外の時間帯とする。

第2章 精神障がい者在宅アセスメントセンター

(事業運営)

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

(業 務)

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

2 アセスメントセンターは、前項の調査の結果、緊急受診必要と判定した場合、対象精神障がい者等の状態に応じて、受診可能な医療機関を紹介するものとし、緊急受診不要と判定した場合は、必要に応じて医療機関の紹介や受診指導、精神保健福祉センターや保健所等の機関の紹介等を行う。

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

4 第2項の紹介に当たっては、必要に応じて当該医療機関等と連絡調整を行い、円滑な受診を支援する。

(相談時間)

第6条 アセスメントセンターの相談時間は別に定める。

(連 携)

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

(運 営)

第8条 アセスメントセンターの事業実施に係るその他の事項は、別に定める。

第3章 精神科救急医療確保事業

(精神科救急病院)

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

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

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

(輪番病院)

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

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

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

(県立こころの医療センター)

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

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

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

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

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

(精神科病院及び精神科診療所)

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

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

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

(搬送体制)

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

(長期連休時の診察体制)

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

第4章 会議

(精神科救急医療連絡調整会議)

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

第5章 その他

(精神科救急医療圏)

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

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

附 則

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

精神障がい者在宅アセスメントセンター事業実施要綱

(目 的)

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

(実施体制)

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

(対象区域)

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

(業務内容)

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

(1) 精神保健福祉センター、保健所等との連携

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

(2) 調整会議の開催

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

(苦情処理等)

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

(個人情報の保護)

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

(県の責務)

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

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、事業に関し必要な事項は別に定める。

附 則

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

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

I 地方公共団体による精神障害者の退院後支援の趣旨

- 各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的に退院後支援を進められるよう、現行法下で実施可能な、自治体を中心とした退院後支援の具体的な手順を整理。
- 精神障害者が退院後にどこの地域で生活することになっても医療、福祉、介護、就労支援などの包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることを目的として実施(法第47条の相談支援業務の一環)

II 退院後支援に関する計画の作成

1 支援対象者、本人・家族その他の支援者の参画

- 作成主体の自治体が、自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認めた者のうち、同意が得られた者。
※ 措置入院者のうち退院後支援を実施する必要性が特に高い者から支援対象とすることも可。医療保護入院者等に作成することも可。
※ 同意が得られない場合は、計画は作成しない。
- 本人と家族その他の支援者が支援内容を協議する会議(以下「会議」という。)への参加など計画作成に参画できるように十分働きかけ。

2 計画作成の時期

- 原則、入院中に作成。ただし、入院期間が短い場合等は退院後速やかに作成。
- 措置入院の場合、措置症状が消退しているにもかかわらず、計画に基づく支援について本人の同意が得られないことや、計画作成に時間を要していることを理由に措置入院を延長することは法律上認められない。

3 計画の内容

◆ 計画の記載事項(主要事項)

- ・ 退院後の生活に関する本人の希望 ・ 家族その他の支援者の意見
- ・ 退院後支援の担当機関、本人のニーズ・課題、支援内容、連絡先
- ・ 必要な医療等の支援の利用が継続されなかった場合の対処方針 ・ 計画に基づく支援を行う期間 等

◆ 計画に基づく支援期間

- 本人が希望する地域生活に円滑に移行できるための期間として、地域への退院後半年以内を基本として設定。
- 延長は原則1回(本人同意が必要)。1年以内には計画に基づく支援を終了して本人が地域生活を送れるよう努力。

4 会議の開催

◆ 参加者

- ① 会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則。

※例外的に参加しない場合も、事前又は事後に、これらの者の意向を確認する機会を設けるなどの対応を行う。

- ② 本人が、弁護士等を成年後見人や代理人として参加させることを希望する場合は、これらの者を参加させる。

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

Ⅱ 退院後支援に関する計画の作成(続き)

③ 支援関係者(=支援対象者の退院後の医療等の支援の関係者)

- ・ 作成主体の自治体 ・ 帰住先の市町村
- ・ 入院先病院 ・ 通院先医療機関 ・ 措置入院前の通院先医療機関 ・ 訪問看護ステーション
- ・ 地域援助事業者その他の障害福祉サービス、介護サービス事業者 ・ NPOなどの支援者、民生委員 等

※ 防犯の観点からの警察の参加は認められず、警察は参加しない。例外的に支援を目的に参加を検討する場合も、本人が拒否した場合は参加は不可。

◆ 開催方法、開催場所

- 電話やインターネット回線等を活用して協議を行うことも可。本人の入院中は原則として入院先病院内で開催。

◆ 会議の事務に関して知り得た情報の管理

- 設置主体は、会議の事務に関して知り得た情報の適正な取扱いについて支援関係者にあらかじめ説明し、各支援関係者から当該取扱いを遵守する旨の同意を文書で得る。

5 入院先病院の役割(自治体に協力し、以下の対応を行うことが望ましい。)

- ①退院後の生活環境に関する相談支援を行う担当者の選任(措置入院先病院)
- ②退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施 ③計画に関する意見等の提出 ④会議への参加 等

Ⅲ 退院後支援に関する計画に基づく退院後支援の実施

1 帰住先保健所設置自治体の役割、各支援関係者の役割等

- 帰住先保健所設置自治体は、計画に基づく相談支援を行うとともに、支援全体の調整主体としての役割を担う。

2 計画の見直し

- 自治体は、本人・家族等が希望した場合や、本人の病状や生活環境の変化等に応じて支援内容等を見直す必要がある場合には、速やかに計画の見直しを検討。

3 支援対象者が居住地を移した場合の対応

- 自治体は、支援期間中に本人が居住地を移したことを把握した場合には、本人の同意を得た上で、移転先自治体に計画内容等を通知。移転先自治体は、速やかに、本人の同意を得た上で計画を作成。

4 計画に基づく支援の終了及び延長

- 支援期間が満了する場合は原則支援を終了。支援終了後も、必要に応じて法第47条に基づく一般的な相談支援を実施。
- 例外的に延長する際は、会議を開催し、本人・家族等に丁寧に説明の上、本人の同意を得る。

5 本人が交付された計画に基づく支援への同意を撤回した場合の対応

- 計画の交付後に、本人から支援への同意を撤回する旨の意向が示された場合は、必要に応じて計画内容を見直す等、本人の意向を踏まえた計画となるよう対応。
- こうした対応を行っても計画に基づく支援に同意が得られない場合は、計画に基づく支援を終了。

措置入院者等への退院後支援 実施フロー

保健・疾病対策課心の健康支援係

退院後支援の具体的な手順	
措置入院中	① 計画の作成に向けた今後の手続き等を確認【HC及びHP】 ・退院後支援計画作成の要否 ・帰住先保健所及び入院先医療機関の担当者及び連絡先の確認 等
	② 「退院後生活環境相談担当者」を選任【HP】 ・入院先病院は、退院後の生活環境に関し、本人及び家族その他の支援者等の相談支援を行う担当者（精神保健福祉士等）を選任する。
	③ 本人に対し計画に関する説明及び本人の意向を確認【HP】 ・入院先病院は、本人の症状が一定程度落ち着いた段階で、計画に基づく支援に関する説明を行い、計画の作成等について本人の意向を確認した上で、その同意を得る。
	④ ニーズアセスメントを実施【HP】 ・入院先病院は、本人の治療に直接携わっている多職種の医療従事者（主治医、退院後生活環境相談担当者、看護師等）による協議・評価を行った上で、「退院後支援のニーズに関するアセスメント」（様式5）及び退院後の支援ニーズに関する総合アセスメント（様式6）を作成する。
	⑤ 計画に係る意見書等を作成し、保健所に提出【HP→HC】 ・入院先病院は、「退院後支援に関する計画に係る意見書」（様式3）及び「病状が悪化した場合の対処方針（困ったときの対処）」（様式4）を作成し、帰住先保健所に提出する。（意見書等の作成には本人、家族等が参画）
	⑥ 計画（案）を作成【HC】 ・帰住先保健所は、入院先病院から提出された「退院後支援に関する計画に係る意見書」（様式3）及び「病状が悪化した場合の対処方針（困ったときの対処）」（様式4）を踏まえ、「退院後支援に関する計画」（様式1）及び「病状が悪化した場合の対処方針（困ったときの対処）」（様式2）案を作成する。
	⑦ 調整会議（ケア会議）を開催【HP・HC・支援関係機関】 ・入院先病院は、措置解除前に、本人及び家族等並びに帰住先保健所その他支援関係機関からなるケア会議を開催し、帰住先保健所が作成した計画（案）の共有、内容確認及び協議を行う。
	⑧ 計画の決定【HC】 ・帰住先保健所は、ケア会議における協議等を踏まえ、計画を決定する。
	⑨ 計画の交付、関係機関への通知【HC】 ・帰住先保健所は、計画書を本人に交付するとともに、支援関係機関に対し、作成した計画の内容を通知する。

措置解除	⑩ 症状消退届の提出【HP→HC】 ・事前に、入院先病院から指定医診察の日程について連絡があり、措置解除日について相談・協議ののち、症状消退届が措置保健所に提出される。
	⑪ 措置入院解除【HC】 ・主治医からの説明ののち、措置保健所は、措置入院解除時に面談を実施した上で措置入院を解除する。
退院後	⑫ 計画に基づく支援【HC・支援関係機関】 ・帰住先保健所は、関係機関と連携しながら、計画に基づき、支援対象者を支援する。（支援期間は6カ月（延長は原則1回）） ・帰住先保健所は、原則として3か月毎に支援状況の確認を行う。
	⑬ 計画に基づく支援終了 ・帰住先保健所は、計画に基づく支援期間が満了する場合、本人及び家族等並びに支援関係機関の意見を徴した上で、支援終了を決定する。 ・なお、支援終了後は、必要に応じて市町村、障害者総合支援センターが継続して関与するケースが多い。

○ 特記事項

1 措置保健所と帰住先保健所が異なる場合

- ・措置入院後、措置保健所は帰住先保健所に対し、本人の同意を得た上で、できるだけ速やかに措置入院の概要等を情報提供し、今後の対応等について協議する。
- ・ケア会議に帰住先保健所が出席できない場合は、措置保健所が代理出席し、本人の同意を得た上で、会議の状況等について保健所間で情報を共有する。
- ・措置保健所は帰住先保健所に対し、本人の同意を得た上で、措置解除日（退院日）を事前に伝える。

2 帰住先保健所管内から本人が転居した場合

- ・本人が転居した場合、移転元の保健所は、本人の同意を得た上で、移転先の保健所に対し、「退院後支援に関する情報提供」（様式7）により情報提供する。

3 措置解除後、他の入院形態での入院が継続する場合

- ・帰住先保健所は、医療保護入院又は任意入院中、ケア会議に出席して関係を継続し、必要に応じて、措置入院中に作成した計画の見直しを行うとともに、入院先病院に対し、退院の見通しが立った際に連絡するよう依頼する。

精神障がい者退院後支援の対応状況について

(単位：件)

項目		佐久	上田	諏訪	伊那	飯田	木曽	松本	大町	長野	北信	計
① 実施事例数	H30年度	0件	0件	0件	4件	0件	0件	0件	0件	0件	1件	5件
	R元年度	3件	1件	5件	4件	2件	0件	3件	0件	4件	0件	22件
	R2年度	1件	0件	2件	3件	1件	0件	1件	0件	2件	0件	10件
	R3年度 (4～10月)	0件	0件	0件	0件	1件	0件	1件	0件	1件	0件	3件
② ①のうち、支援 終了件数	H30年度	0件	0件	0件	4件	0件	0件	0件	0件	0件	1件	5件
	R元年度	3件	0件	5件	4件	2件	0件	1件	0件	2件	0件	17件
	R2年度	0件	1件	1件	2件	1件	0件	1件	0件	0件	0件	6件
	R3年度 (4～10月)	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	1件	0件	1件
③ ①のうち、再措 置入院となった件数	H30年度	0件	0件	0件	1件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	1件
	R元年度	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
	R2年度	0件	0件	1件	0件	0件	0件	0件	0件	1件	0件	2件
	R3年度 (4～10月)	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
④ 本人同意が徴取 できなかった件数	H30年度	0件	0件	0件	2件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	2件
	R元年度	0件	0件	0件	1件	0件	0件	0件	0件	1件	0件	2件
	R2年度	0件	0件	1件	1件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	2件
	R3年度 (4～10月)	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	1件	0件	1件
⑤ 新型コロナウイルス感染症対応 に係る特記事項							病棟の感染予 防のため外泊 が中止となっ た。			院内で感染者 が発生し、支 援会議は退院 時に実施		

新型コロナウイルス感染症（COVID19）対策に係る 精神科医療分野における主な対応状況について

保健・疾病対策課

＜医療分野別医療体制方針の策定＞

- ・ COVID19 に係る医療提供体制方針を検討する上で配慮が必要とされる、周産期、小児、歯科、がん、透析、精神の各医療分野のうち、精神科医療分野については、精神疾患を有する患者の精神症状や呼吸器管理の要否など感染症による症状の程度を踏まえ、症状区分及び入院形態別に受入医療機関を定めた上で、令和2年5月15日付けで県内精神科医療提供体制方針を策定
- ・ 同年10月14日に、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部改正により新型コロナウイルス患者の入院措置について見直しが行われたこと等を踏まえ、同年12月28日付けで当該方針を一部改訂
- ・ また、県内精神科医療機関における院内感染事例の発生を踏まえ、精神科病院に入院中の患者が、院内でCOVID19に感染した場合における患者発生動向（複数の感染者が短期間に連続して確認された場合もしくは感染者の確認が限定的な場合）に応じた対応に関し、令和3年7月27日付けで当該方針を一部改訂

＜新型コロナウイルス感染症精神科救急患者の入院（転院）調整方針の策定＞

- 1 調整方針
 - ・ 対象者は、原則として、COVID19 陽性の精神科救急患者（措置入院・医療保護入院）とし、長野県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部が調整を行う精神科救急患者入院（転院）調整方針を令和3年5月21日付けで策定
- 2 想定されるケース
 - (1) 措置患者又は医療保護患者の COVID19 陽性が判明した場合
 - (2) COVID19 陽性で入院または自宅・宿泊療養中の患者が、措置または医療保護入院を必要とした場合

＜DPAT活動の実施＞

- ・ 新型コロナウイルス感染症陽性者が複数発生した医療機関における職員の心のケア（支援者支援）のため、当該医療機関の管理者からの要請に基づき、県内DPAT（災害派遣精神医療チーム）が活動

＜宿泊及び自宅療養中の COVID19 軽症者等に対するメンタルケアの実施＞

- (1) 対象者：宿泊療養及び自宅療養中の軽症者等、医療機関等従事者
- (2) 実施者：精神保健福祉専門相談員（公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士等）
- (3) 実施方法：電話等情報通信機器により、軽症者等の心理的状态を聞き取り、その状態に応じた助言を行う。

＜新型コロナウイルス感染症に関するこころの相談窓口の設置＞

令和2年2月25日に、県精神保健福祉センターに、新型コロナウイルス感染症に起因するストレス、トラウマ等の精神上の問題に対応するため、全県民を対象としたこころの相談窓口を開設

新型コロナウイルス感染症対応医療チーム派遣事業

医療政策課
保健・疾病対策課
医師・看護人材確保対策課

1 目的

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

2 想定する活動内容

(1) DMAT

- ① クラスタ発生箇所等における医療行為
- ② 罹患患者の搬送

(2) DPAT

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

(3) 看護職員

クラスタが発生した医療機関、福祉施設において以下の活動をする

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

3 支援内容

(1) DMAT・DPAT

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

・ 日当等・旅費・需用費（消耗品・医薬材料費等）・役務費（通信費等）

※災害救助法が適用される場合は、法律に基づいて支給

(2) 看護職員

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

・ 日当等、旅費、需用費（消耗品、医療材料費等）、役務費（通信費、保険料等）

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

4 令和4年度予算要求額

7,315 千円（国補 10/10）

（内訳）

DMAT : 1,391 千円

DPAT : 2,024 千円

看護職員 : 3,900 千円

宿泊及び自宅療養中の新型コロナウイルス感染症軽症者等に対する こころのケア実施事業

保健・疾病対策課

1 目的

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

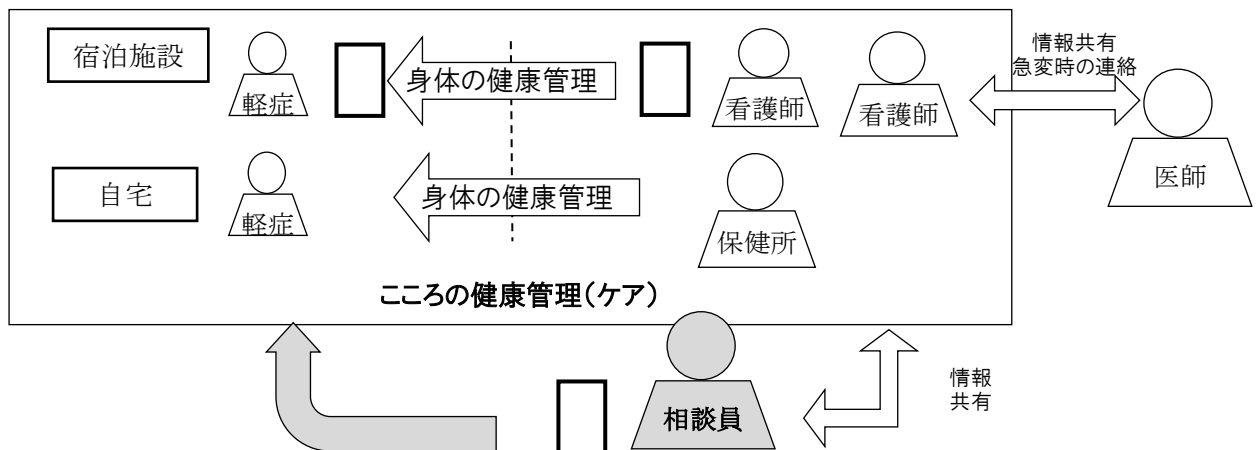
宿泊療養もしくは自宅療養（以下「宿泊療養」とする）中、軽症者等は電話等情報通信機器で外部との接触は取れるものの、施設及び自宅から外出できず、行動範囲が制限されることから、精神的・心理的な負荷が中長期間に及ぶことが想定される。

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

また、医療従事者及び社会福祉施設（以下、医療機関等）従事者は、新型コロナウイルス感染症の患者等の対応により、疲労や精神的負担を抱えていると推測されるが、自らが医療従事者等であることから、一般の相談機関に相談することに抵抗感があると考えられるため、医療従事者等からも相談を受けるような体制が必要である。

2 事業内容

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



3 令和3年度実績

- (1) 総相談件数 19 件（R2. 10. 1～R3. 12. 26）
- (2) 相談内容
 - ・療養中の過ごし方についての不安や不満
 - ・療養終了後の生活に対する不安 など

4 令和4年度予算要求額

260 千円（国補 195 千円、一財 65 千円）
国庫補助率 4 分の 3（新型コロナウイルスに対応した心のケア支援事業費補助金）

新型コロナウイルス感染症に関するこころの相談窓口

保健・疾病対策課
精神保健福祉センター

1 趣旨

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

2 相談方法及び相談受付時間

(1) 相談方法

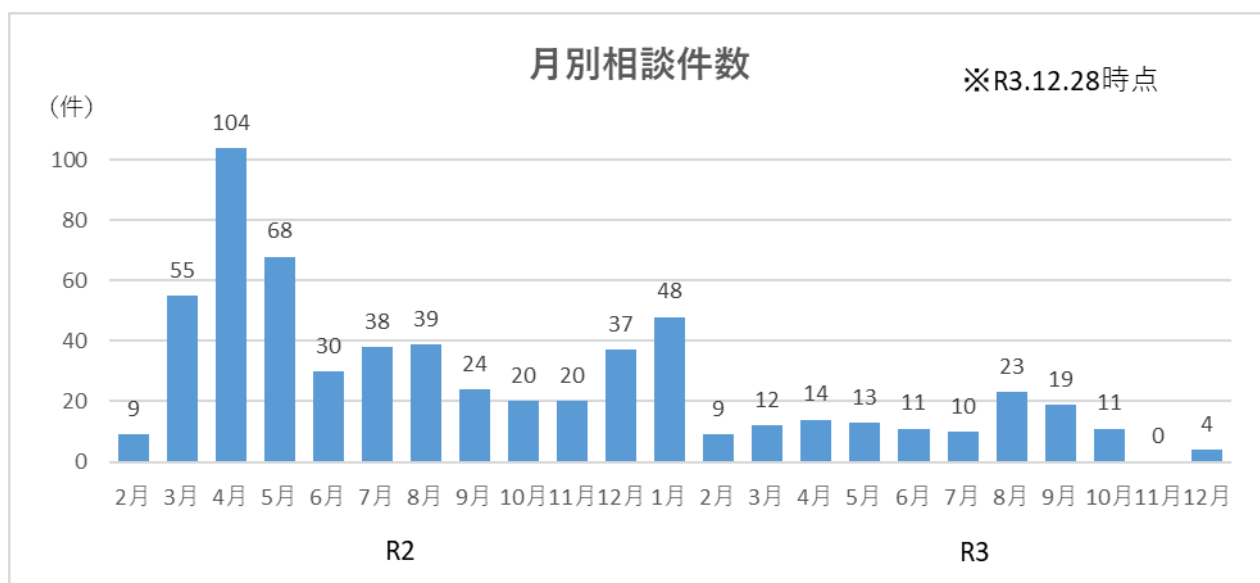
県精神保健福祉センターへの電話相談

(2) 受付時間

8時30分から17時15分（土日祝日を除く）

3 これまでの相談実績（R2. 2. 25～R3. 12. 28）

・総相談件数 618 件



長野県災害派遣精神医療チーム（DPAT）について

1 DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）とは

自然災害や犯罪事件等の大規模災害等の後、被災地域に入り、被災した精神科病院の支援、被災者の心のケアなど、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。

チームは、精神科医、看護師、業務調整員を含めた数名で構成される。

令和元年東日本台風災害では、長野市内の避難所に2チームを派遣。被災者に対する心のケアなどの活動を実施。

2 DPAT統括者（発災時に県庁DPAT調整本部で活動を統括する者）

（1）統括者数：3名

（2）統括者氏名等（敬称略）

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

3 DPAT登録医療機関

（1）登録医療機関数：6 医療機関

（2）登録チーム数：8 チーム

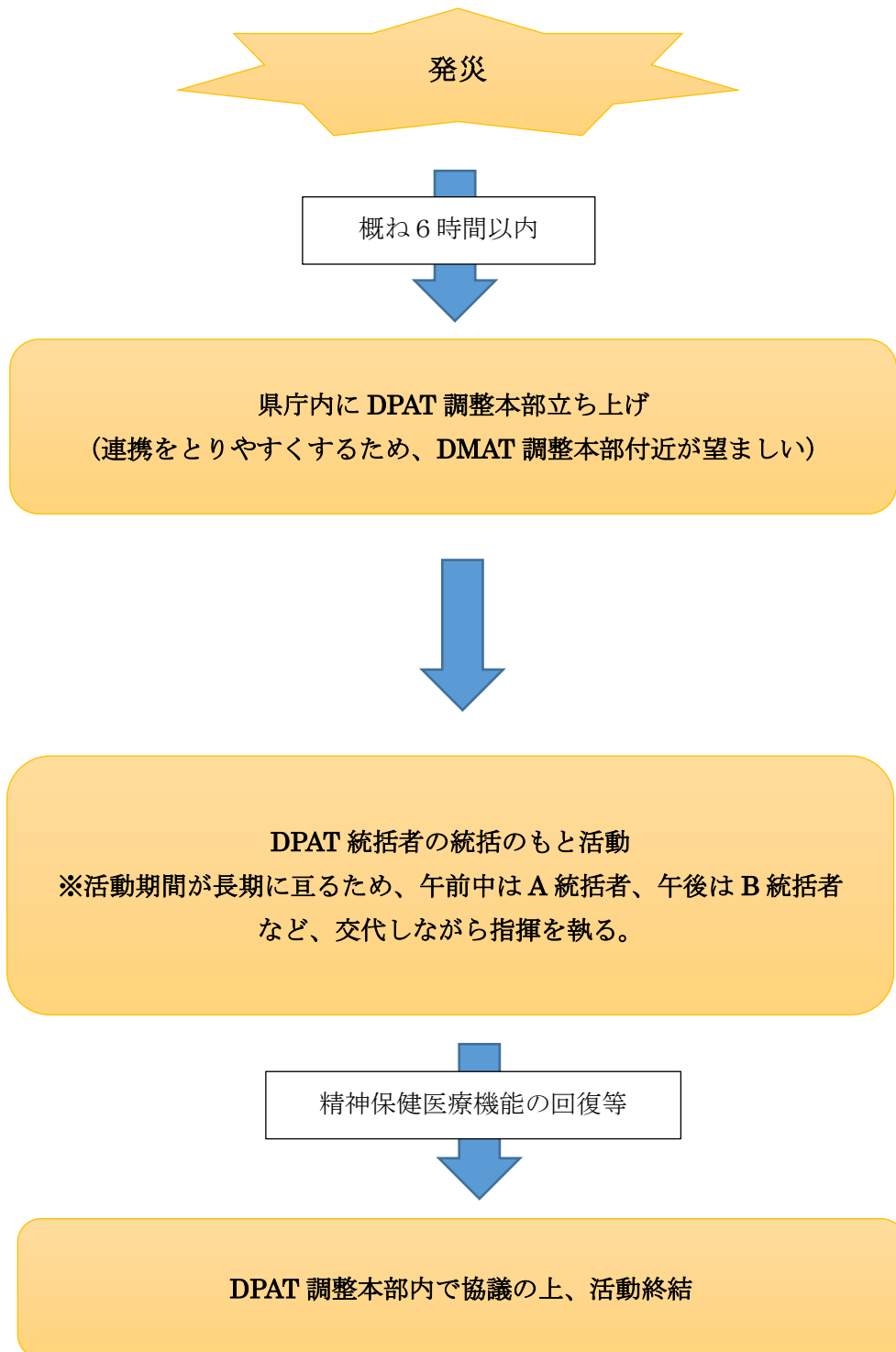
（3）登録医療機関詳細

医療機関名	派遣可能 チーム数	うち先遣隊 （※1）	医療圏	登録 年月日
県立 こころの医療 センター駒ヶ根	3	1	南信	平成 30 年 4 月 1 日
北アルプス医療 センター あづみ病院	1	—	中信	
北信総合病院	※2 0	—	北信	
小諸高原病院	2	—	東信	令和 2 年 3 月 1 日
信州大学医学部 附属病院	1	—	中信	
栗田病院	1	—	北信	令和 4 年 1 月 1 日

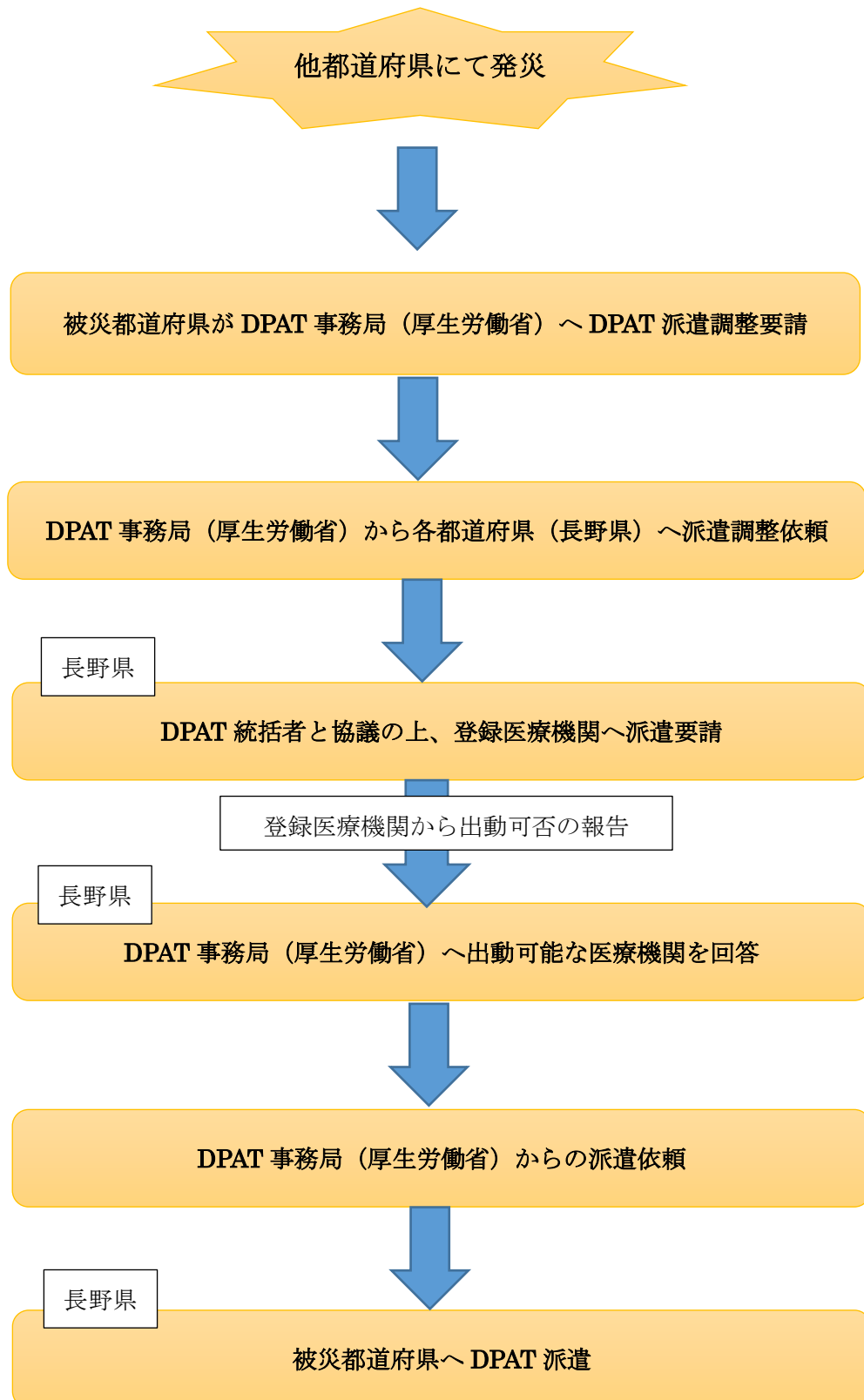
※1 発災後 48 時間以内に活動できる、国の専門研修を受けた隊員で構成するチーム

※2 他院との混成チームまたは医師を除く要請であれば派遣可能

長野県 DPAT 県内での発災の場合



長野県 DPAT 他都道府県派遣の流れ



災害派遣精神医療チーム体制整備事業

保健・疾病対策課

1 目 的

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

2 根 拠

防災基本計画（中央防災会議）、災害派遣精神医療チーム活動要領（厚生労働省）

3 事業内容

（1）D P A T 運営会議

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

（2）D P A T 研修

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

4 令和3年度の主な取組み

（1）D P A T 登録医療機関の追加

令和4年1月1日付けで栗田病院を追加し、登録医療機関が計6医療機関に増加。

（2）長野県D P A T研修会の開催

令和3年9月5日（日）オンライン開催。

6医療機関から52名が参加。

（3）長野県総合防災訓練への参加（初参加）

令和3年11月14日に駒ヶ根市で行われた訓練に、登録医療機関から5チームが参加。

DMA T等と連携し、本部運営や病院支援、避難所支援訓練を実施。

（4）D P A T 運営会議の開催

令和4年1月24日（月）オンライン開催予定。

5 令和4年度予算要求額

664千円（国補1/2 161千円、一般財源1/2 503千円）

認知症施策総合推進事業

保健・疾病対策課

4 年度 (2022 年度) 予算要求	71,869 千円	国補 1/2 34,595 千円 国委 806 千円 基金繰入金 1,809 千円 一般財源 34,659 千円
3 年度 (2021 年度) 予算額	68,273 千円	国補 1/2 32,857 千円 国委 447 千円 基金繰入金 1,952 千円 一般財源 33,017 千円

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	4 年度 (2022 年度) 予算要求	3 年度 (2021 年度) 予算額
認知症地域 支援施策 推進事業	・医療・福祉・介護の代表による認知症施策推進懇談会を設置し、認知症施策について総合的に検討 ・認知症疾患医療センター連携会議を設置し、認知症の早期診断から専門医療までの連携等について検討	305	391
認知症地域 医療支援 事業	・病院勤務の医療従事者向け、看護職員向け、薬剤師向け認知症対応力向上研修の実施 ・認知症サポート医養成研修派遣 ・認知症支援医のフォローアップ研修の実施 ・チームオレンジコーディネーター研修の実施 新病院勤務以外の医療従事者向け認知症対応力向上研修	1,809	1,952
若年性認知 症施策推進 事業	若年性認知症支援コーディネーターの配置 ・ネットワーク会議の開催 ・関係者研修の開催 ・若年性認知症コールセンターの設置 ・本人ミーティングの開催 ・本人・家族支援プログラムの開催	3,609	3,282
【拡】 認知症疾患 医療センタ ー運営事業	認知症疾患医療センターを2か所追加し11か所 (地域型10か所、連携型1か所) ・専門医療相談窓口の設置 ・鑑別診断の実施 ・診断後支援の実施(相談員の配置等)	65,340	62,201
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 ・新聞広告による啓発 ・啓発パンフレット作成・配布	806	447
合 計		71,869	68,273

認知症疾患医療センター運営事業

保健・疾病対策課

1 根 拠

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）及び認知症施策推進大綱：

「都道府県は、2020 年度末までに認知症疾患医療センターを2 次医療圏ごとに 1 ヶ所以上設置」

2 目 的

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

3 事業内容

○認知症疾患医療センター事業補助金

- ・認知症の専門医療病院を「認知症疾患医療センター」として指定し、補助事業として事業を実施

【対象指定医療機関】

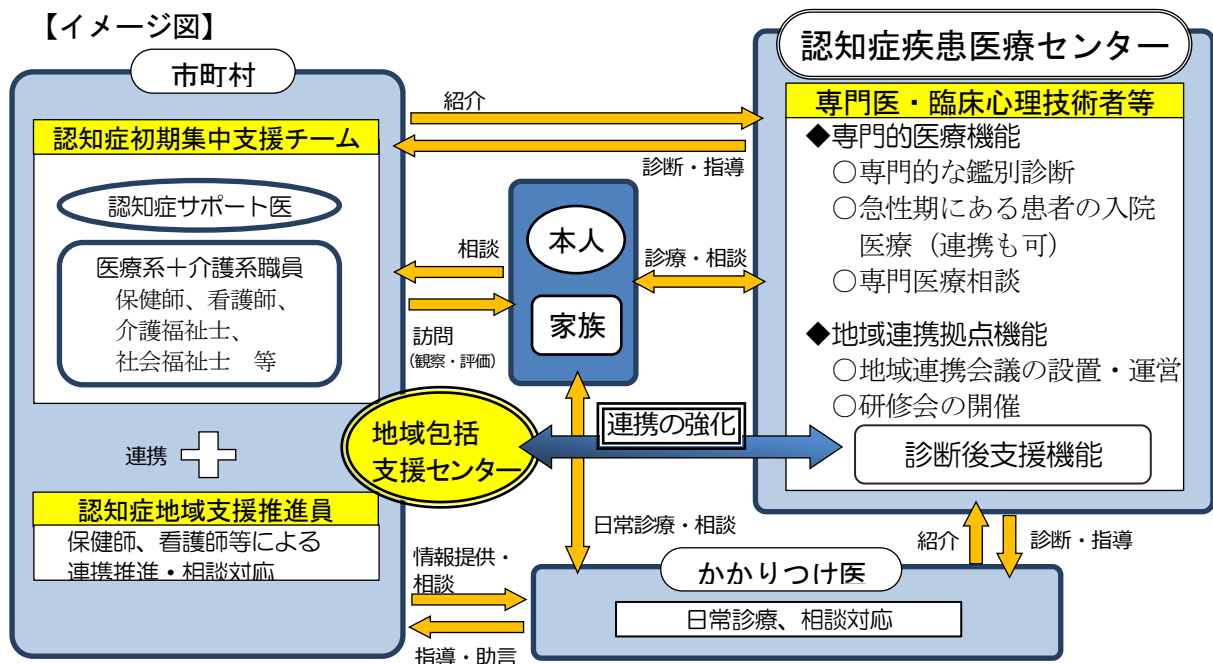
9 病院（指定済 地域型 9 病院）

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

【主な事業内容】

- ・専門医療相談、鑑別診断
- ・行動・心理症状と身体合併症への急性期対応（急性期入院医療）
（どちらかの対応は他医療機関との連携でも可能）
- ・地域連携のための協議会の設置、医療従事者や地域住民を対象とした研修会の開催
- ・診断後の日常生活を円滑に送るための相談支援やピア活動や交流会を実施

【イメージ図】



認知症疾患医療センター設置状況

二次医療圏	医療機関名	指定年月日	指定期間（現在）	備考
佐久	佐久総合病院	H23. 10. 1	R3. 4. 1 ～ R8. 3. 31	
上小	千曲荘病院	H30. 10. 1	H30. 10. 1 ～ R5. 3. 31	
諏訪	諏訪赤十字病院	R2. 4. 1	R2. 4. 1 ～ R7. 3. 31	
上伊那	こころの医療センター駒ヶ根	R2. 4. 1	R2. 4. 1 ～ R7. 3. 31	
飯伊	飯田病院	H21. 4. 1	H31. 4. 1 ～ R6. 3. 31	
木曽 (松本)	桔梗ヶ原病院	H31. 4. 1	H31. 4. 1 ～ R6. 3. 31	
木曽	(圏域内に連携型病院追加を調整中)			
松本	城西病院	H30. 10. 1	H30. 10. 1 ～ R5. 3. 31	
大北	北アルプス医療センターあづみ病院	H22. 4. 1	R2. 4. 1 ～ R7. 3. 31	
長野	(R4年度～運営予定で調整中)			
北信	北信総合病院	H31. 4. 1	H31. 4. 1 ～ R6. 3. 31	

※現在指定済医療機関はいずれも地域型

資料7 裏面（印字なし）

てんかん医療提供体制整備事業

保健・疾病対策課

1 目的

本県において「てんかん診療拠点機関（以下、「拠点機関」）」を整備することにより、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師に対し、てんかんの助言・指導や地域における普及啓発等を進め、てんかん診療における地域連携体制を強化する。

本県のてんかん診療の課題や対策等を整理するために、てんかん診療・支援体制検討会議を開催し有識者等から意見を聴取する。

2 事業内容

(1) てんかん診療拠点機関事業

信州大学医学部附属病院を拠点機関に指定し、以下の業務を委託する。

- ア てんかん患者及びその家族への専門的な相談支援及び治療
- イ 県内の医療機関等への助言・指導
- ウ 関係機関（県内の医療機関、市町村、公共職業安定所等）との連携・調整
- エ 医療従事者、関係機関職員、てんかん患者及びその家族に対する研修の実施
- オ てんかん患者及びその家族、地域住民等へ普及啓発
- カ てんかん治療医療連携協議会の運営
- キ てんかん治療医療連携協議会で定める指標に必要な数値等の集計・整理
- ク その他てんかん対策に必要な事項

(2) てんかん診療・支援体制検討会議

本県におけるてんかん対策や診療の課題・あり方等について整理するとともに、てんかん患者の就労や運転免許等の問題など支援体制全般について意見を聴取するため、有識者等による検討会議を開催する。

- ア 開催回数 1回
- イ 構成員数 6名 医療関係者（てんかん専門医、精神科医、神経内科医、県医師会等）、当事者代表、家族代表）

3 令和3年度の主な取組み

- (1) てんかん県民講座の開催（拠点機関主催）
令和3年6月27日（日）オンライン開催。（参加者約150名）
てんかんに関して広く一般県民向けに普及啓発。
- (2) 障害者職業紹介業務担当者会議（長野労働局主催）への参加
拠点機関医師と県職員が、拠点機関事業の説明及びてんかんと就労に関する講演を実施。
- (3) てんかん診療・支援体制検討会議の開催
令和4年2月14日（月）オンライン開催予定。

4 令和4年度予算要求額

2,508千円（国補1/2 1,215千円、一般財源 1,293千円）

資料 8 裏面（印字なし）

依存症対策事業

保健・疾病対策課

1 目 的

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

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

3 事業内容

(1) アルコール健康障害対策推進会議

地域の医療、福祉、介護、当事者、事業者、行政等など幅広い分野の関係者により策定したアルコール健康障害対策推進計画の進捗状況等を評価する。また、アルコール依存症患者が適切な医療を受けられるようにするため、信州保健医療総合計画の目標にもなっている専門医療機関及び治療拠点機関の選定を行うため、アルコール健康障害対策推進会議を年1回開催する。構成員12名

(2) かかりつけ医アルコール健康障害対応研修

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

(3) 受診後の患者支援に係るモデル事業

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

(4) 依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業

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

(5) 依存症専門医療機関・相談員等全国会議

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

4 上記の以外の令和3年度の主な取組

- ・ 依存症対策等推進会議の開催（アルコール健康障害、ギャンブル等）
- ・ 「依存症相談拠点」（長野県精神保健福祉センター：H30.4～）

電話、面接相談の実施（当事者本人、家族への対応）	}
長野県版依存症治療・回復プログラムを活用したグループ学習の開催	
研修会の開催（SBIRTS など）	
- ・ 依存症専門医療機関の選定（アルコール、ギャンブルで1病院追加の見込み）
- ・ 包括連携協定先と連携した普及啓発
（ポスター作製、WEBによるアルコールセルフチェックなど）
- ・ 県依存症対策計画の検討

5 令和4年度予算要求額

1,331千円（国庫 1/2 665千円 一般財源 1/2 666千円（裁）
 （前年度 3,989千円（国補 1/2 321千円 一般財源 324千円
 国補 10/10 3,344千円）（裁）

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について

長野県健康福祉部保健・疾病対策課

1 趣旨

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

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

「①医療提供体制

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

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

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

2 長野県における整備の状況

(1) 依存症治療拠点機関について

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

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

(2) 依存症専門医療機関について

○選定方針

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

○現時点の選定状況

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

○選定に向けた動き

- ・R 3 年 12 月にアルコール健康障害及びギャンブル等依存症の会議を開催し、今後、国の基準を満たし、選定の意向がある医療機関の選定を順次進めていくことを確認した。

発達障がい診療体制整備事業

保健・疾病対策課

4 年度 予算案	20,967 千円	国補 1/2 : 10,433 千円 一般財源 : 10,534 千円
3 年度 予算案	21,472 千円	国補 1/2 : 10,486 千円 一般財源 : 10,986 千円

1 概 要

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

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

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

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

2 事業内容

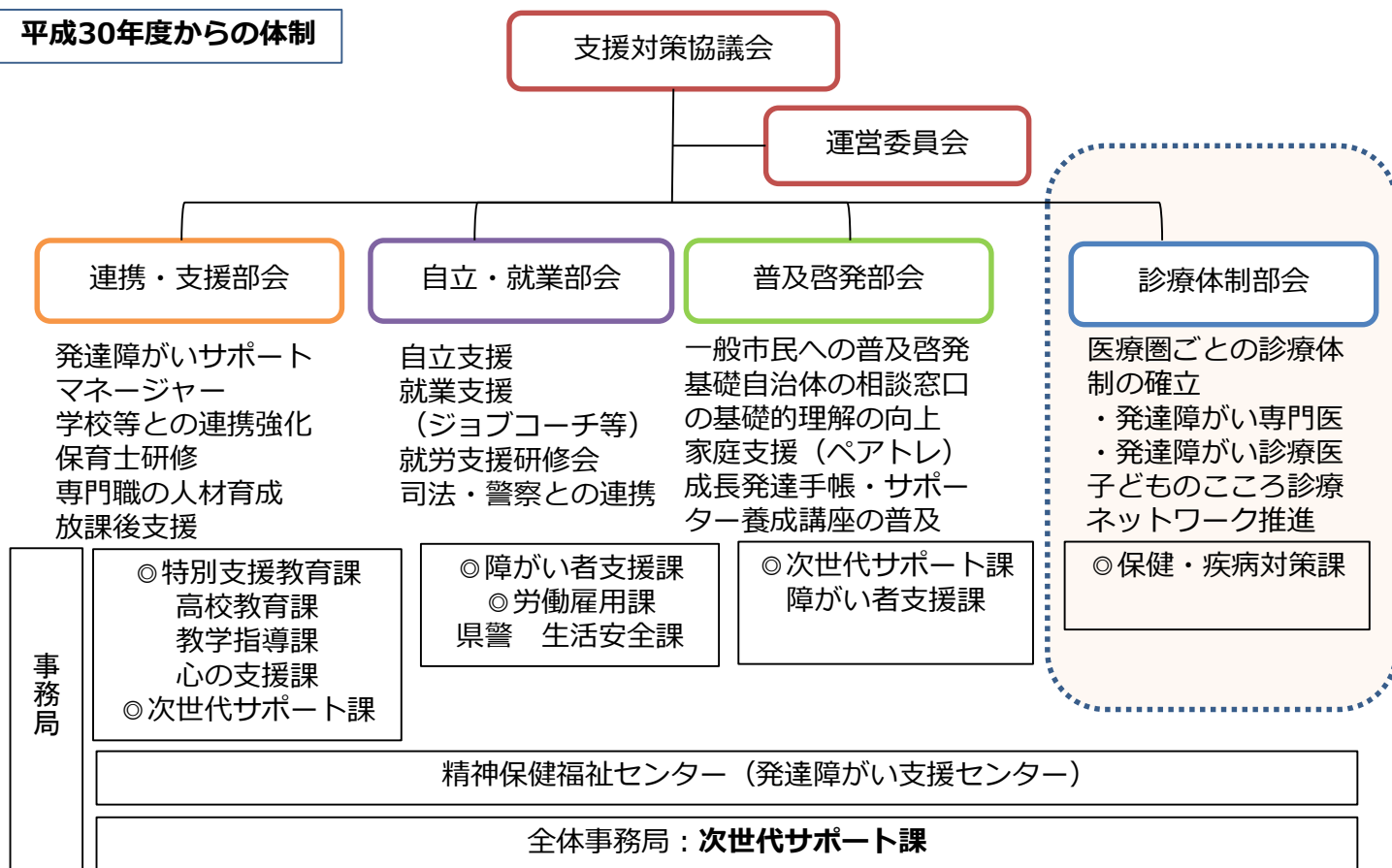
(単位：千円)

事業内容	R4 (一財)	R3 (一財)	差額 (一財)
①発達障がい診療地域ネットワーク整備事業（裁） 圏域ごとに発達障がい診療地域ネットワーク会議を開催し、地域ごとの診療ネットワークの構築を図る	10,737 (5,369)	10,842 (5,421)	△105 (△52)
②発達障がい診療人材育成事業（裁） 全県で格差なく発達障がいの診療が受けられるよう、地域の体制整備を行う	10,230 (5,165)	10,630 (5,565)	△400 (△400)
合 計	20,967 (10,534)	21,472 (10,986)	△2505 (△452)

長野県発達障がい者 支援対策協議会

新たなグランドデザインの策定にあわせ、協議会に成人期への自立・就業支援を担当する部会を新設
協議会本体を次世代サポート課が担当するとともに、各部会の事務局を県庁内で最も関係が深い課が担当する体制に

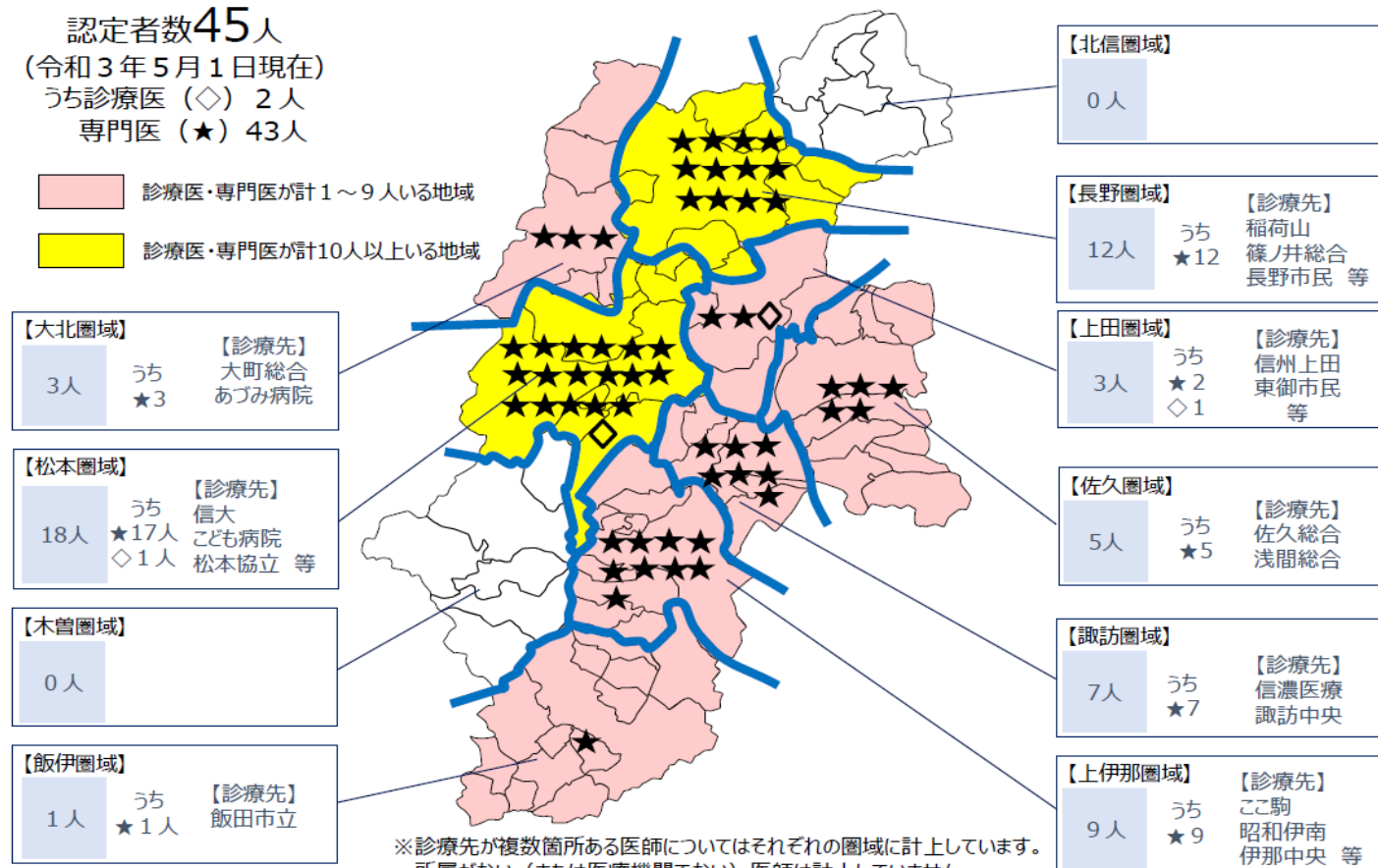
平成30年度からの体制



長野県発達障がい診療医・専門医圏域別認定状況

認定者数45人
(令和3年5月1日現在)
うち診療医(◇)2人
専門医(★)43人

診療医・専門医が計1～9人いる地域
診療医・専門医が計10人以上いる地域



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		R4		R3		差額	
			うち一財		うち一財		うち一財
合 計		64,738	7,895	61,059	7,391	3,679	504
(1) 自殺対策強化事業	小 計	64,206	7,604	60,470	7,057	3,736	547
	①相談事業 (国補1/2)	2,437	845	3,499	989	△ 1,062	△ 144
	②人材養成 (国補1/2)	1,299	526	705	353	594	173
	③普及啓発 (国補1/2)	2,832	1,415	7,948	1,746	△ 5,116	△ 331
	④子ども・若者対策	95	23	94	94	1	△ 71
	⑤市町村等支援 (国補1/2・2/3・10/10)	57,543	4,795	48,224	3,875	9,319	920
(2)長野県自殺対策推進センター (国補1/2)		485	244	513	258	△ 28	△ 14
(3)こころの健康相談統一ダイヤル		47	47	76	76	△ 29	△ 29

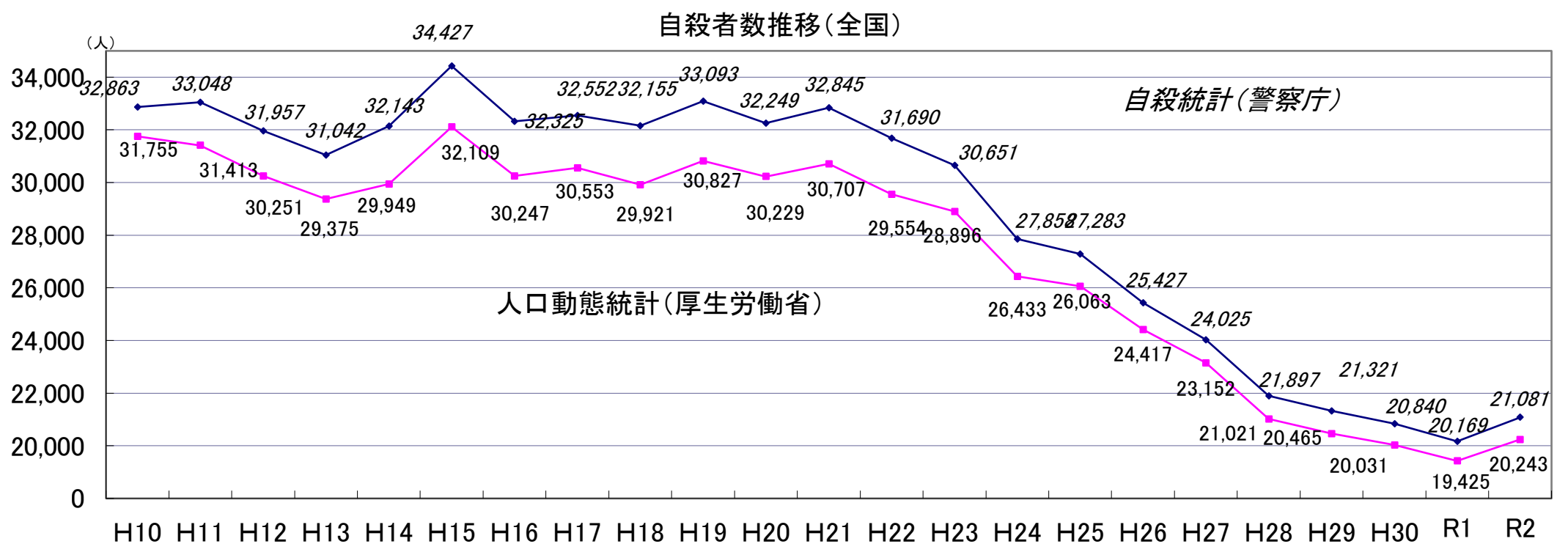
3 予算額

R4要求額	総額	64,738千円
(財源	国補1/2	7,464千円
	国補2/3	734千円
	国補10/10	47,840千円
	諸収入	5千円
	一般財源	7,895千円
	福祉基金	750千円
	ふるさと信州寄附金基金	50千円)
R3	総額	61,059千円
(財源	国補1/2	7,111千円
	国補2/3	200千円
	国補10/10	44,854千円
	諸収入	4千円
	一般財源	7,391千円
	福祉基金	750千円
	ふるさと納税寄付金	749千円)

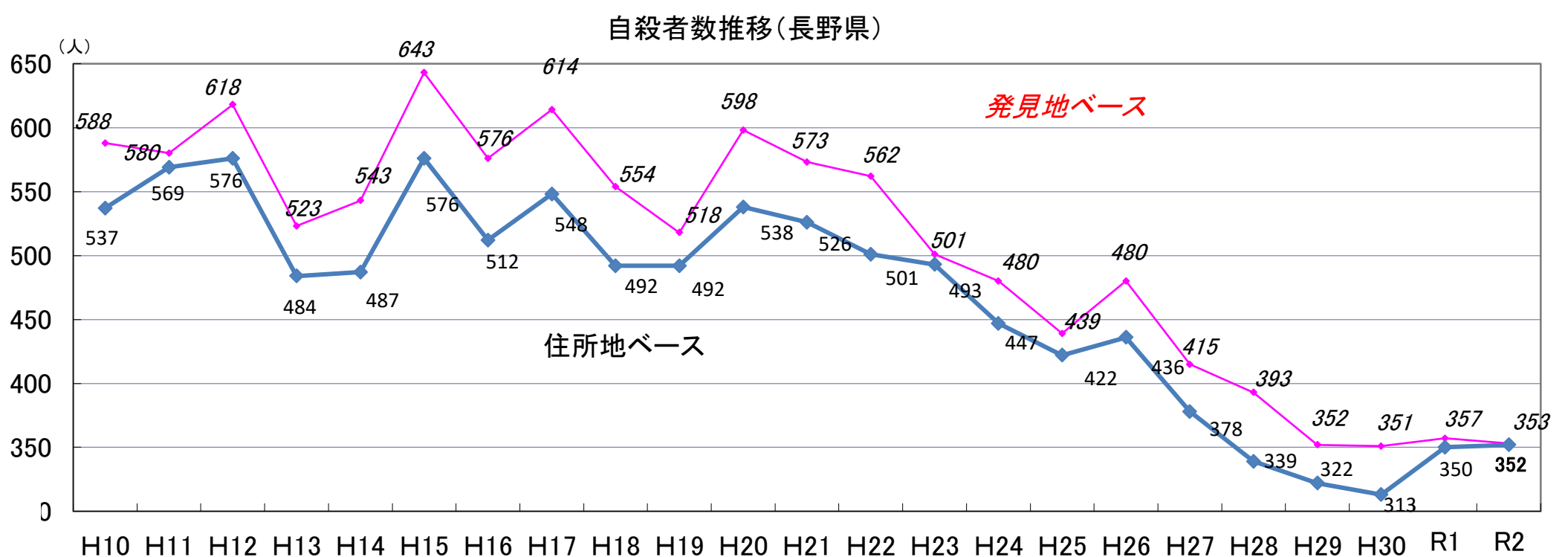
自殺者数の推移

1 自殺者数(全国・長野県)

(1) 全 国



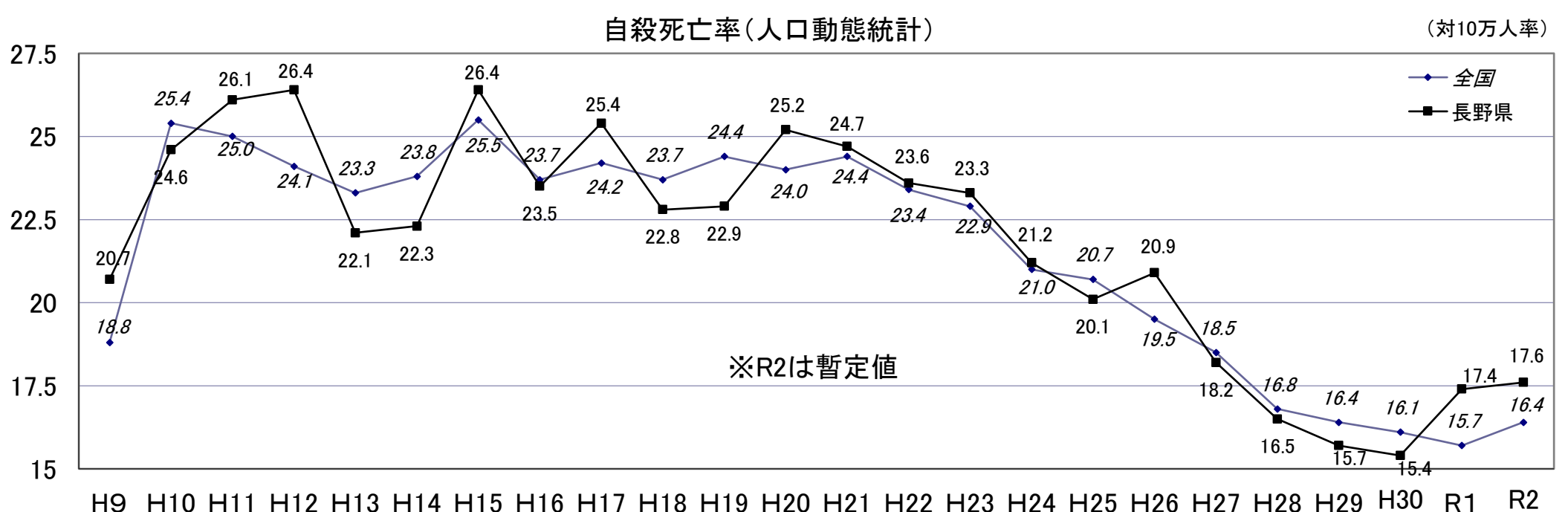
(2) 長野県



※自殺統計(警察庁)と人口動態統計(厚生労働省)の数値の違い

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

2 自殺死亡率(全国・長野県)



令和3年度 自殺対策推進事業の実施状況について

保健・疾病対策課

1 第3次長野県自殺対策推進計画（H30～R4）における自殺対策

目標：2022年までに自殺死亡률을 13.6 以下とする（厚生労働省「人口動態統計」）
（本県の過去最低（1967 年）の自殺死亡률以下にする）

【自殺者数・自殺死亡률（人口 10 万対）の推移】

（単位：人）

区分／年		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
人口動態統計	合 計	422	436	378	339	322	313	350	352
	男性	299	312	275	233	236	211	250	236
	女性	123	124	103	106	86	102	100	116
	自殺死亡률 (全国順位)	20.1 (17 位)	20.9 (37 位)	18.2 (21 位)	16.5 (19 位)	15.7 (13 位)	15.4 (14 位)	17.4 (35 位)	17.6※ (36 位)
警察庁「自殺統計」		439	480	415	393	352	351	357	353

（自殺死亡률の全国順位は低い順）

※R2 の自殺死亡률及び全国順位は暫定値

2 令和3年度の主な事業

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。
【令和3年度の実績】[6、9、12月開催：82件、106人]

○ 総合相談会の開催

- ・仕事やお金、病気など様々な悩みや問題を弁護士、精神科医、保健師、生活就労支援センター職員等がワンストップ相談で対応。（県下複数圏域で開催）

2 人材養成事業

○ 自殺対策を目的とした研修会の開催

- ・自殺対策担当者連絡会議（令和3年5月10日開催）
市町村における自殺対策の取組や計画進捗管理についての研修。
【参加市町村、保健福祉事務所：42か所】
- ・自殺企図者支援関係者オンライン研修会（令和3年8月24日開催）
市町村、保健福祉事務所、教育関係、医療機関、消防・警察関係を対象として、
自殺未遂者の理解と具体的な対応方法に関する研修。【接続数：141人】
- ・自殺関連相談オンライン研修会（令和4年1月11日）
- ・自殺対策地域関係者オンライン研修会（令和4年2月22日予定）

○ ゲートキーパー研修及び人材養成研修の実施

- ・行政職員、教職員、医療・福祉従事者等に対するゲートキーパーや自殺予防に関する研修会等（保健福祉事務所実施）
- ・動画によるゲートキーパー研修（警察、教職員を含む全県職員対象）

3 普及啓発事業

○ 啓発の実施

- ・自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）
- ・御守り型リーフレット…（県内全中学校、特別支援学校に配布）
- ・リスティング広告…インターネットの検索に連動した広告により相談窓口を案内。

4 うつ病医療連携体制強化事業

○ 精神科医とかかりつけ医の連携強化（県医師会）

- ・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構築を図る。

5 市町村等支援

○ 市町村の自殺対策への補助

【令和3年度交付申請額】

地域自殺対策強化事業補助金：26,558千円（58市町村）

新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化事業補助金：5,664千円（7市町村）

○ 民間団体の自殺対策への補助

【令和3年度交付申請額】

地域自殺対策強化事業補助金：8,047千円（8団体）

（県医師会、県薬剤師会、県弁護士会、長野いのちの電話等）

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による自殺に関する相談

【令和3年度相談実績：延べ444人（令和3年12月31日現在）】

○ 自死遺族支援

- ・自死遺族交流会（あすなろの会）を県内5か所で開催。【令和3年度開催予定数：27回】
- ・自死・自死遺族についての理解を普及啓発。

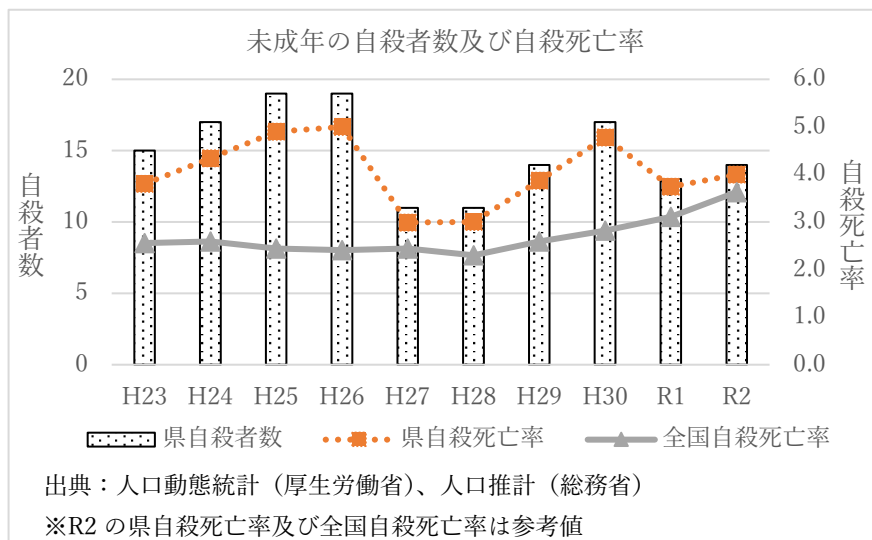
7 日本財団との協定に基づく取組

次ページ参照

「日本財団 子どもの生きていくカサポートプロジェクト」概要

1 現状と課題

- 本県の未成年者の自殺死亡率は、全国平均を上回って推移する状況が継続している。
- 平成 31 年 3 月に策定した「子どもの自殺ゼロ」を目指す戦略を推進する必要がある。



2 目的

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

3 「子どもの生きていくカサポートプロジェクト」協定期間

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

4 「子どもの生きていくカサポートプロジェクト」における主な取組

(1) 子どもの自殺危機対応チームの設置による危機介入の強化

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

- ・ 2019. 10 チーム設置、支援開始（NPO法人ライフリンクによる技術的支援）
- ・ 2021. 12 末 支援要請件数計 25 件

(2) 地域の支援者に対する支援

ア オンライン相談窓口の設置

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

- ・ NPO法人OVAによる支援者向けオンライン相談

イ 研修会の実施

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

- ・ NPO法人OVAによる研修会の開催

資料 11 裏面（印字なし）

精神障がい者地域生活支援事業

保健・疾病対策課

4 年度 (2022 年度) 要求額	2, 202 千円	〔 国庫 1/2 一般財源 1, 097 千円 1, 105 千円 〕
3 年度 (2021 年度) 予算額	2, 228 千円	〔 国庫 1/2 一般財源 1, 110 千円 1, 118 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	4 年度 (2022 年度) 要求額	3 年度 (2021 年度) 予算額	差 額
精神障がい者 地域生活支援 事業	- 精神障がい者地域生活支援コーディネーター等連絡会 - 精神障がい者地域移行・地域生活支援関係者研修（精神保健福祉センター） - 圏域事業実施体制強化のための管内関係者研修（保健福祉事務所）	710	736	△26
障がい者支え 合い活動支援 事業	- 当事者支援員及び家族支援員による、地域住民等の理解促進を図るための普及啓発活動及び精神科病院に入院する方や退院後間もない障がい者に対する訪問支援を行う。 - 精神障がいを持つ家族が、同じ病気を経験している家族に対し、相談を受けることができる家族支援員の養成を行う。	1, 182	1, 182	0
精神障がい者 地域ケア推進 事業	地域における精神保健福祉活動の中心となる方々（キーパーソン）に対し、精神保健福祉に関する研修、社会復帰施設等の視察、当事者の体験談を聞く交流会等を実施することにより、地域全体への精神障がい者に対する正しい知識の普及啓発を図る。（保健福祉事務所）	205	205	0
若者向け心の バリアフリー 事業	これから社会に自立しようとする高校生に対し、精神疾患を経験した当事者講師を派遣して、体験を通じた講演により、心の健康や精神保健福祉に関する正しい知識の普及、啓発を図る。	105	105	0
合 計		2, 202	2, 228	△26

令和3年度の主な取組

①**精神障がい者地域生活支援協議会**の設置(各保健福祉事務所)
圏域協議会との協働、研修会の開催等

②**障がい者支え合い活動支援事業**(委託)

○ 相談・訪問面接等

○ 普及啓発(講演等)

○ ピアサポーター養成(養成研修等)

} …当事者団体と協働

○ 家族支援(家族会向け講演会等) …家族会団体と協働

③協議会等(県)

・**精神障がい者地域移行支援部会**(年2回開催)

・**精神障がい者地域生活支援コーディネーター等連絡会**(年3回開催)

障がい者総合支援センターの精神障がい者地域生活支援担当者、
保健所の担当者等を参集

圏域間の情報交換・課題の検討、知識・技術を習得するための研修・事例検討

現在の推進体制(イメージ)

県 障がい者プラン等

全 県

県自立支援協議会

精神障がい者 地域移行支援部会

意見
現状の共有

精神障がい者地域生活支援 コーディネーター等連絡会

- 各圏域の取組状況の情報交換
- 困難事例の事例検討、研修 など

県 支え合い活動支援事業

- 相談・訪問面接等
- 普及啓発（講演等）
- ピアサポーター養成（養成研修等）
- 家族支援（家族会向け講演会等）

各圏域

＜市町村、保健福祉事務所、支援関係者＞

精神障がい者 地域生活支援協議会

県 地域ケア推進事業 地域生活支援事業

- 人材育成、
- 普及啓発など
（講演会、研修会…）

その他

若者向け心のバリアフリー事業
（精神疾患、こころの健康に関する普及啓発）

- 高校と連携した当事者による講演

(参考)取組の現状

(全県事業等)

【精神障がい者支え合い活動支援事業】

・各事業実績

年 度		H29	H30	R1	R2
当事者支援	相談支援活動	35回 延283人	80回 延549人	86回 延570人	2回 延15人
	普及啓発活動	34回 延1,742人	23回 延2,215人	26回 延1,021人	12回 延279人
	当事者支援員研修 (ピアサポーター養成)	1回 80人	1回 80人	1回 70人	1回 48人
家族支援(研修)		1回 46人	1回 36人	2回 延64人	実施なし

【精神障がい者地域移行推進研修会】（精神保健福祉センター実施）

- ・精神障がい者地域移行支援関係者の資質向上、連携強化等の推進
- ・対象者：相談支援事業所、福祉サービス事業所、市町村職員等

年 度	H30	R1	R2
開催回数 参加者数	1回 67人	1回 211人	実施なし

【精神障がい者地域生活支援協議会】

- ・圏域ごとに精神障がい者の地域移行等に関する事項を協議

年 度	H30	R1	R2
開催回数	71回	65回	47回

【地域ケア推進事業】

- ・精神疾患・障がいに関する正しい知識の普及〔各保健福祉事務所〕
- ・対象者：一般県民、民生児童委員、自治会役員、精神保健福祉関係者等

年 度	H30	R1	R2
開催回数 参加者数	11回 延770人	8回 延586人	2回 延48人

【地域生活支援事業】

- ・圏域事業実施体制強化のための関係者研修〔各保健福祉事務所〕
- ・対象者：圏域自立支援協議会関係者、圏域の地域移行・地域定着支援関係者等

年 度	H30	R1	R2
開催回数 参加者数	28回 延662人	21回 延578人	3回 延78人