

令和元年度 長野県地方精神保健福祉審議会資料

ページ

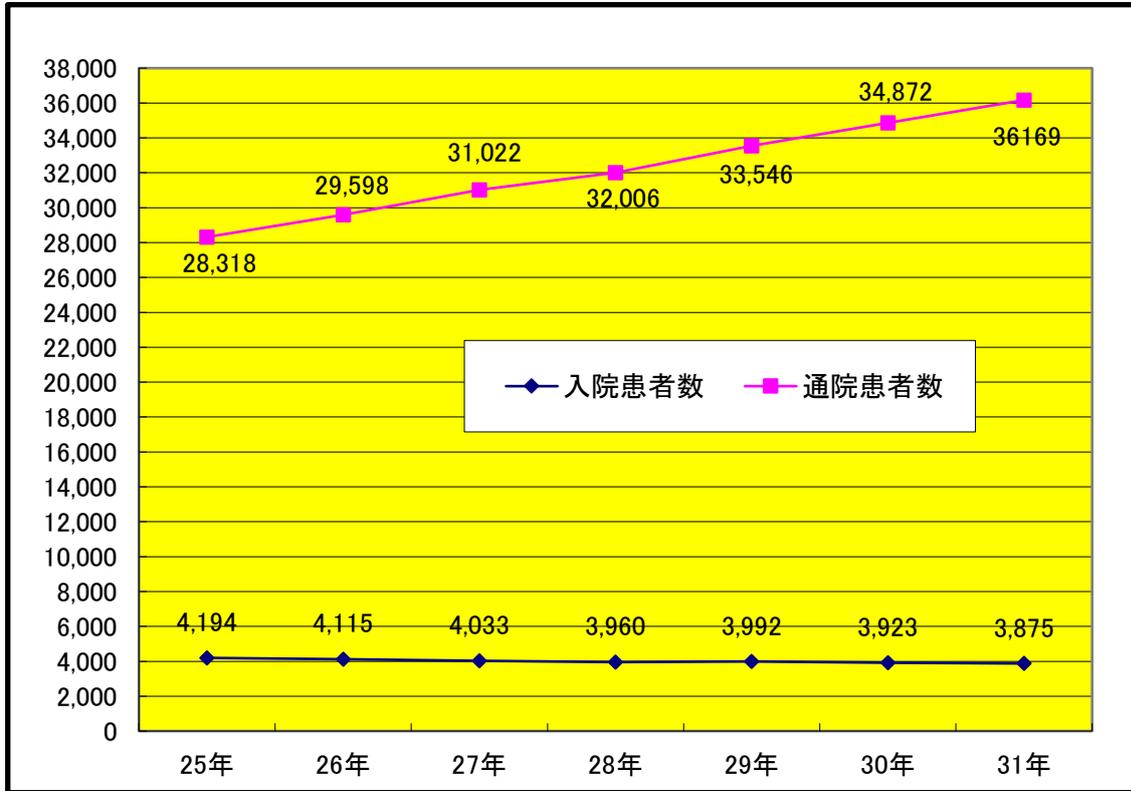
資料 1	長野県の精神障がい者の現況等について	1
資料 2	精神科救急医療体制について	3
資料 3	自殺対策推進事業について	18
資料 4	認知症施策について	27
資料 5	発達障がい診療体制整備事業について	30
資料 6	精神障がい者地域生活支援事業について	31
資料 7	アルコール健康障害対策事業について	32
資料 8	災害精神医療体制の整備について.....	36
資料 9	てんかん診療拠点機関について	42
資料 10	精神医療審査会及び精神障害者保健福祉手帳の交付等について 【精神保健福祉センター】	43
資料 11	精神障がい者の退院後支援等について.....	45
資料 12	心の健康推進事業令和2年度予算案について	47

【別冊資料】

- こころのたより 99 号(当日配布)

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

(平成31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	634	1,258	1,892
	F00 アルツハイマー病の認知症	272	919	1,191
	F01 血管性認知症	69	52	121
	F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	293	287	580
F1	精神作用物質による精神及び行動の障害	228	637	865
	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	207	578	785
	覚せい剤による精神及び行動の障害	8	15	23
	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	44	57
F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	2,122	12,657	14,779
F3	気分(感情)障害	510	12,688	13,198
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	101	2,592	2,693
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	37	115	152
F6	成人の人格及び行動の障害	26	123	149
F7	精神遅滞	92	537	629
F8	心理的発達障害	44	1,709	1,753
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	20	529	549
	てんかん (F0に属さないものを計上する)	32	2,202	2,234
	その他	29	1,122	1,151
合計		3,875	36,169	40,044

※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31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	3,924
計	31	4,658

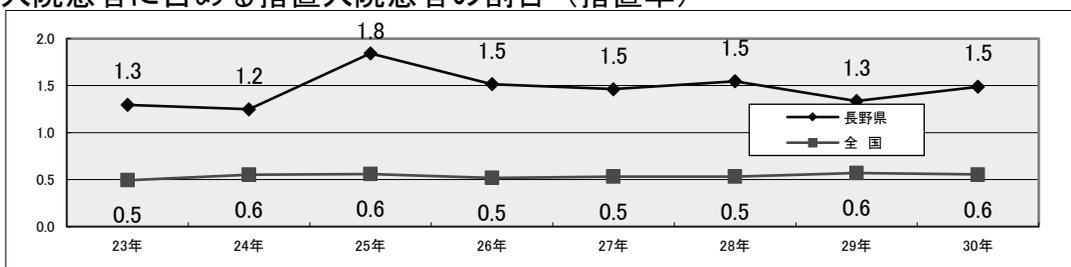
○県保健医療総合計画に定める基準病床数（医療法第30条の4第2項第11号） 3,947床（※）
 （※）2020年度末（第5期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定）

4 入院形態別入院患者数の推移 (各年6月末現在 単位：人)

	措置	医療保護	任意	その他	合計
23年	58	1,674	2,722	23	4,477
24年	54	1,710	2,542	17	4,323
25年	77	1,688	2,390	23	4,178
26年	63	1,635	2,435	22	4,155
27年	59	1,648	2,302	27	4,036
28年	62	1,683	2,239	24	4,008
29年	53	1,625	2,224	66	3,968
30年	59	1,640	2,173	95	3,967

○出典：精神保健福祉資料(630調査)

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30年度承認状況 (平成31年3月末現在 単位：人)

申請	診断書	9,868	(7,643)	
	年金証書	1,426	(1,157)	
	計	11,294	(8,800)	
交付	診断書	1級	5,148	(4,223)
		2級	3,648	(2,744)
		3級	800	(506)
	年金証書	1級	316	(263)
		2級	1,039	(842)
		3級	45	(33)
計	10,996	(8,611)		

(注) ()内は、更新者の再掲

(2) 手帳交付台帳登録数 (平成31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	10,739 (300)
2級	9,422 (276)
3級	1,673 (103)
計	21,834 (679)

改 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) 精神科救急情報センターの設置

- ・通年休日・夜間において、緊急の精神科医療相談の希望者（本人・家族、親族等、警察、消防、精神科以外の医療機関など）からの緊急の精神科医療電話相談を受け付けるほか、必要に応じて医療機関を案内する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

- ・措置入院に係る申請、通報、届出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へ業務委託する。

4 予算要求額

111,147 千円

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

※前年度予算額 108,033 千円

（財源：国補 1/2 46,181 千円、基金繰入 15,670 千円、一般財源 46,182 千円）

5 経費積算

(単位：千円)

節	説 明	見積額	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（裁）	736	736	0
12 役務費	・精神科救急医療整備事業委託料（義） 精神科救急情報センター事業 電話料（転送込）	2,400	—	皆増
13 委託料	・精神科救急医療整備事業委託料（義） 精神科救急情報センター事業	14,850	14,934	△84
	病院群輪番施設（4 圏域 18 病院） 63,402 常時対応型施設 28,107	91,509	92,363	△854
	精神障がい者移送体制に係る搬送業務委託料	1,652	—	皆増
計		111,147	108,033	3,114

精神科救急医療体制整備事業・全圏域年報（H31.4～R1.11）

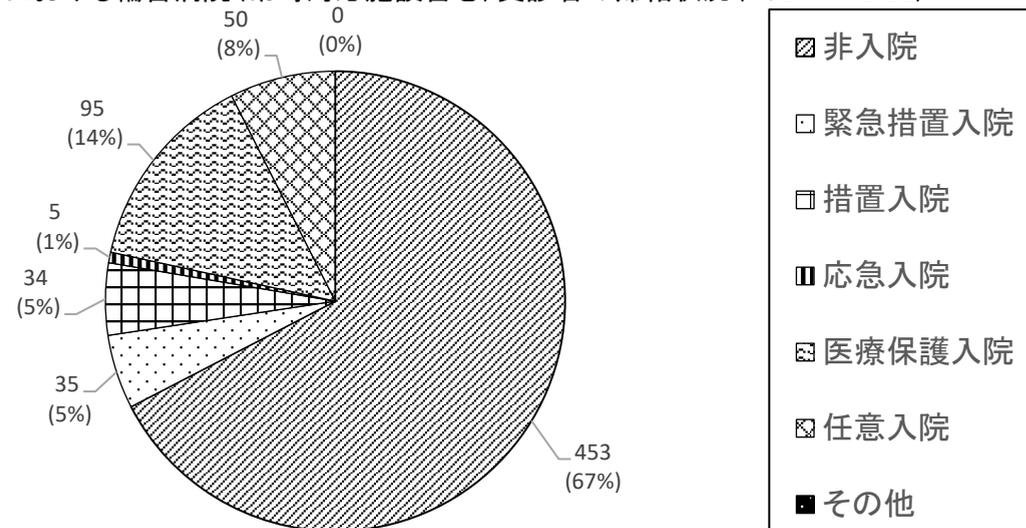
【当番日のみ集計】

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	87	17	70	59	4	4	1	13	7	0
5月	73	24	55	56	6	2	1	11	5	0
6月	90	16	70	48	6	7	0	15	8	0
7月	93	16	77	65	5	6	1	10	5	0
8月	89	24	67	56	6	5	1	12	11	0
9月	93	20	72	67	3	4	1	12	5	0
10月	72	19	54	55	3	2	0	10	3	0
11月	72	14	57	47	2	4	0	12	6	0
12月										
1月										
2月										
3月										
計	669	150	522	453	35	34	5	95	50	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(H31.4～R1.11)



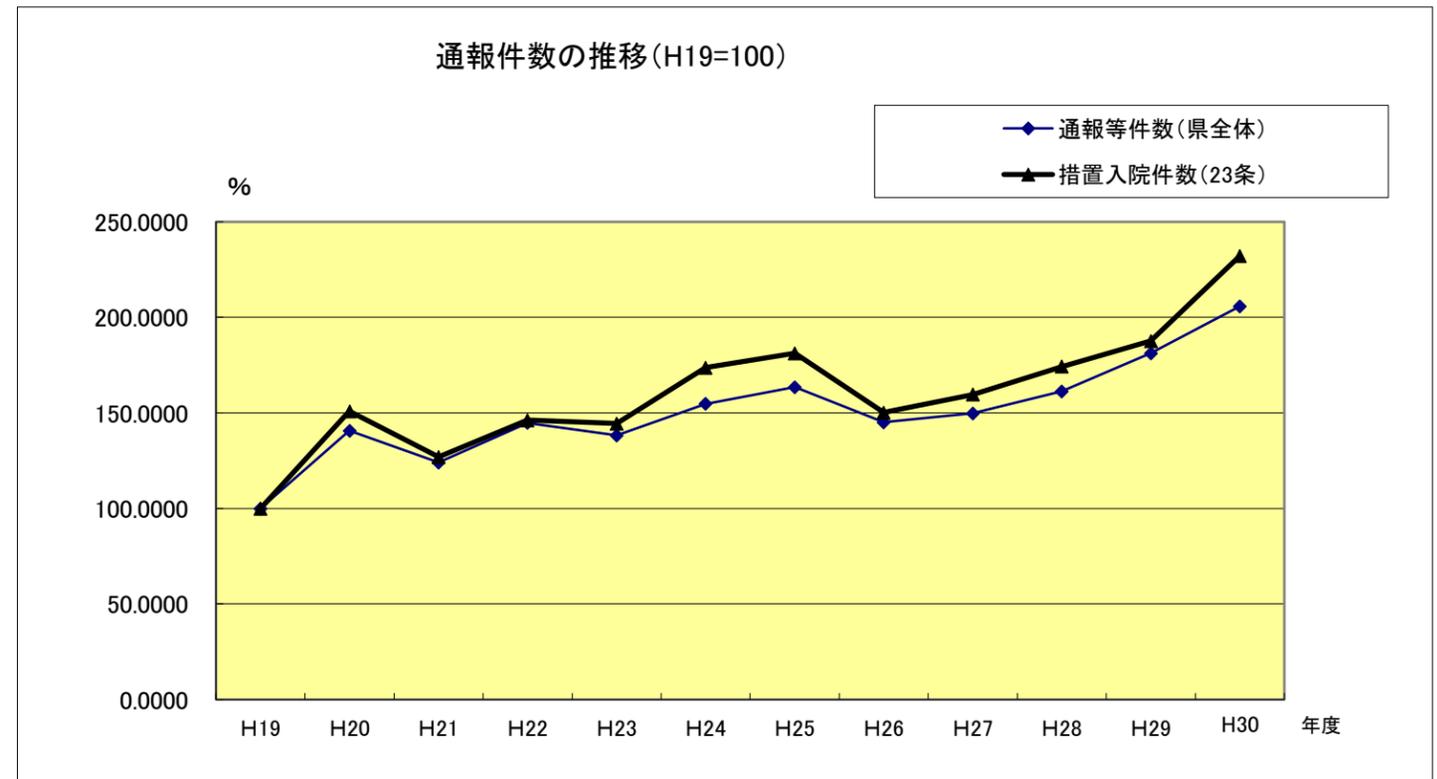
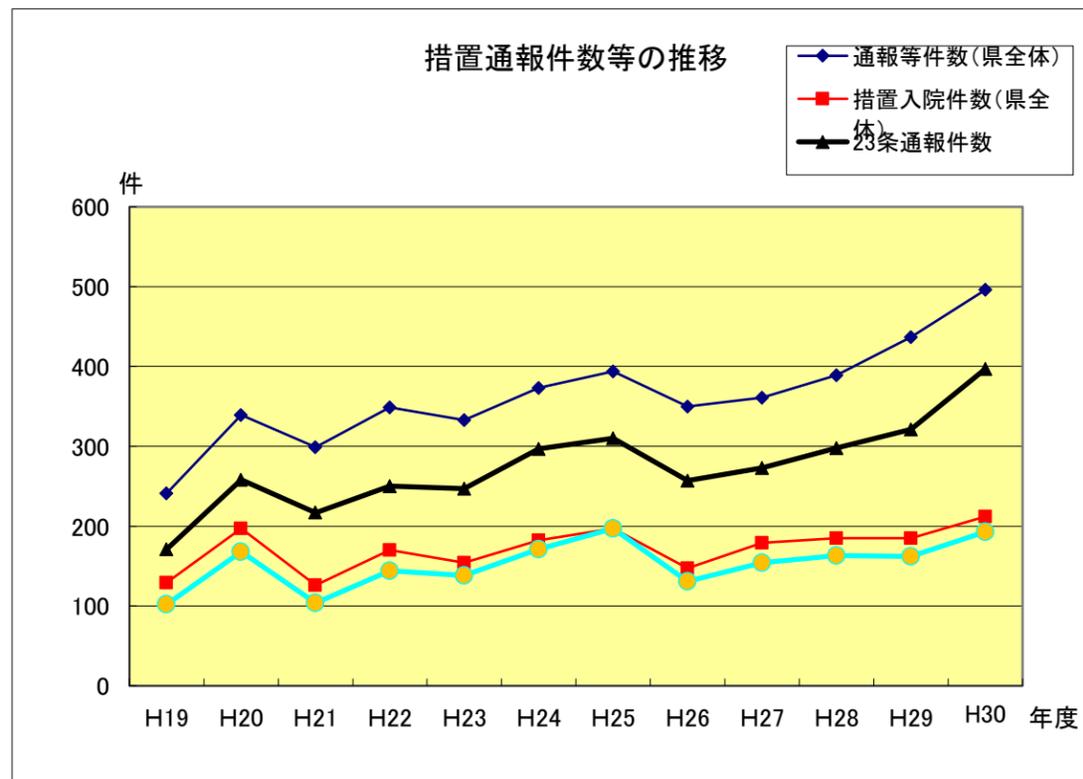
通報等に基づく診察実施状況(平成31年4月～令和元年11月)

令和元年度

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)H30合計				措置解除			措置患者数の増減	平成31年 3月末措置患者数	令和元年 11月末措置患者数	
	申請 22条			23条			24条			の長の通報 25条			長の通報 26条			管理者の届出 26条の2			26条の3			27条2項											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	通報	発見	診察	措置	通報	診察	緊措				
佐久				44	34	21	2						3												49		34	21	42		30	20	18	14	14	9	3	2	5
上田				33	23	16	1	1	1				9												43		24	17	61		52	24	14	8	8	7	3	1	4
諏訪				21	18	13	2						3	1	1										26		19	14	42		35	20	17				-3	8	5
伊那	3	2	1	22	15	8							2												27		17	9	46		35	25	12	1	1		-3	5	2
飯田				25	12	12																			25		12	12	34		20	18	13				-1	3	2
木曾				3	1	1																			3		1	1	11		4	3	1				0	1	1
松本	1	1	1	47	46	27	8	4	2				11			1	1								68		52	30	93		71	49	29	5	5	3	1	24	25
大町				7	7	3							1												8		7	3	11		8	7	0				3	2	5
長野				101	87	34	7	3	3				15												123		90	37	135		97	44	37	59	59	34	0	14	14
北信				16	14	3																			16		14	3	21		13	2	4	4	4	4	-1	1	
合計	4	3	2	319	257	138	20	8	6				44	1	1	1	1								388		270	147	496		365	212	145	91	91	57	2	61	63

長野県における措置申請通報件数等の推移

区分		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	H30年度	R元年度(4月～11月)	R元年度見込
県全体	申請通報件数	241	339	299	349	333	373	394	350	361	389	437	496	388	582
	H19=100	100.0	140.7	124.1	144.8	138.2	154.8	163.5	145.2	149.8	161.4	181.3	205.8	161.0	241.5
	診察実施件数	167	260	194	241	236	266	295	230	261	283	321	365	270	405
	措置入院件数	129	197	126	170	154	182	197	147	179	185	185	212	147	221
うち23条通報	申請通報件数	171	258	217	250	247	297	310	257	273	298	321	397	319	479
	(23条通報率)	71.0%	76.1%	72.6%	71.6%	74.2%	79.6%	78.7%	73.4%	75.6%	76.6%	73.5%	80.0%	82.2%	82.2%
	H19=100	100.0	150.9	126.9	146.2	144.4	173.7	181.3	150.3	159.6	174.3	187.7	232.2	186.5	279.8
	診察実施件数	137	223	167	206	215	251	295	210	230	261	292	339	257	386
	措置入院件数	102	168	104	144	138	171	197	131	154	163	162	193	138	207



《参考》平成30年度

○5月連休（5月3日～5月6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	5月3日	23条	要診察	輪番病院 (非当番)	要措置	精神科病院 (輪番以外)	要措置	診療所	要措置	輪番病院 (非当番)
伊那	5月2日	23条	要診察			こころの医療センター駒ヶ根	措置不要			
	5月4日	23条	要診察			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	要措置	こころの医療センター駒ヶ根
飯田	5月3日	23条	診察不要							
	5月4日	23条	要診察			輪番病院 (当日当番)	要措置	診療所	要措置	輪番病院 (当日当番)
大町	5月3日	23条	要診察			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6日	23条	要診察	輪番病院 (当日当番)	要措置	精神科病院 (輪番以外)	要措置	輪番病院 (当日当番)	要措置	輪番病院 (当日当番)
	5月7日	23条	診察不要							
計		8	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29日	23条	要診察			精神科病院 (輪番以外)	要措置	輪番病院 (非当番)	要措置	輪番病院 (非当番)
飯田	12月31日	23条	診察不要							
松本	1月1日	23条	要診察			輪番病院 (当日当番)	措置不要			
長野	1月2日	23条	要診察			輪番病院 (当日当番)	措置不要			
北信	1月2日	23条	診察不要							
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。）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け入れを依頼することができる。

(県立こころの医療センター)

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

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

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

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

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

(精神科病院及び精神科診療所)

第12条 休日及び夜間であっても、かかりつけで診療を行っている精神障がい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	木曾・松本・大町保健所の各管内
南 信	諏訪・伊那・飯田保健所の各管内

附 則

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

令和元年度

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	165	0	114	279
15分以内	15	0	13	28
20分以内	8	0	9	17
30分以内	11	0	8	19
60分以内	4	0	4	8
60分超過	0	0	0	0
計	203	0	148	351
居住地				
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
東 信	9	0	6	15
中 信	50	0	37	87
南 信	13	0	6	19
北 信	49	0	48	97
県 外	4	0	5	9
不 明	78	0	46	124
計	203	0	148	351
相談者				
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
本 人	161	0	104	265
家 族	30	0	27	57
知人・友人	3	0	3	6
警 察	1	0	0	1
救 急 隊	0	0	2	2
医療機関	3	0	9	12
そ の 他	5	0	3	8
計	203	0	148	351

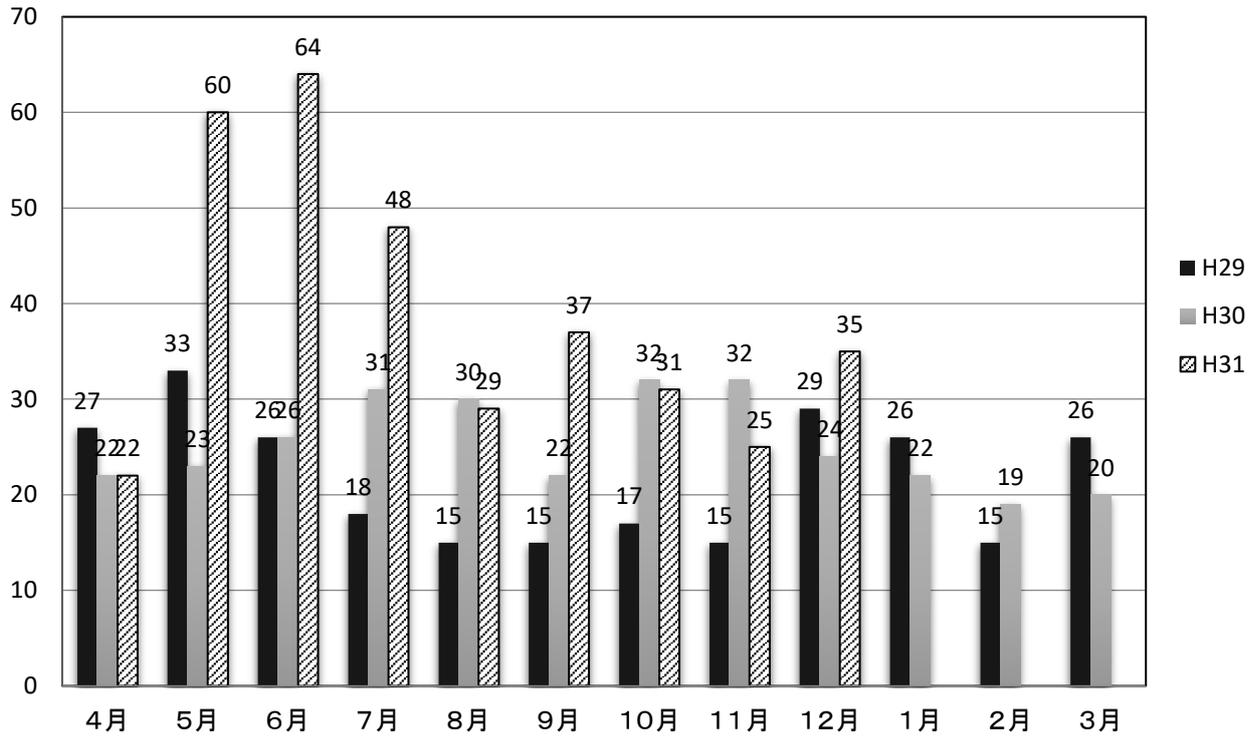
	救急要件				
	区分	平日夜	休日昼	休日夜	計
精神疾患に関する相談	意識障害・徘徊	0	0	0	0
	けいれん	0	0	0	0
	幻覚・妄想	19	0	16	35
	昏迷・奇異行動	1	0	2	3
	興奮・錯乱	5	0	2	7
	躁・抑うつ	14	0	5	19
	不安・焦燥	78	0	51	129
	過喚起	1	0	0	1
	パニック発作	2	0	1	3
	睡眠障害	11	0	4	15
	過食・拒食	1	0	0	1
	自殺企図	3	0	2	5
	自殺念慮	5	0	11	16
	大量服薬・自傷	1	0	4	5
	暴力・器物破損	2	0	1	3
	薬切れ・副作用	2	0	5	7
	その他	24	0	15	39
	精神疾患以外の相談	15	0	6	21
	情報提供希望	4	0	9	13
	酩酊	1	0	0	1
その他	14	0	14	28	
計	203	0	148	351	

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)	128	0	91	219
身体疾患有り	0	0	0	0
違法薬物使用	0	0	0	0
計	128	0	91	219

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	9	0	5	14
緊急受診不要	168	0	115	283
その他	26	0	28	54
計	203	0	148	351

相談結果					
区分	平日夜	休日昼	休日夜	計	
当番医紹介	4	0	7	11	
受診勧奨	一般救急受診勧奨	7	0	6	13
	かかりつけ病院受診勧奨	41	0	25	66
	土日開業医療機関情報	2	0	0	2
	平日精神科受診勧奨	48	0	21	69
小計	98	0	52	150	
通報勧奨	警察通報助言	7	0	8	15
	消防通報助言	1	0	2	3
	小計	8	0	10	18
在宅療養に資する助言等	家族の対応支援	26	0	25	51
	傾聴、不安の解消	141	0	95	236
	精神保健福祉センター	3	0	1	4
	保健所紹介	12	0	5	17
	認知症コールセンター紹介	0	0	0	0
	いのちの電話紹介	1	0	0	1
	法テラス紹介	0	0	0	0
	その他支援機関紹介	6	0	11	17
	精神保健福祉手帳	0	0	0	0
	自立支援医療受給者証	0	0	0	0
	生活保護の申請	0	0	0	0
	障害年金の申請	0	0	0	0
その他支援制度紹介	1	0	0	1	
小計	190	0	137	327	
その他	途中切電	13	0	9	22
	その他	17	0	27	44
	小計	30	0	36	66
計	330	0	242	572	

相談件数の推移 (H31.4～R1.12)

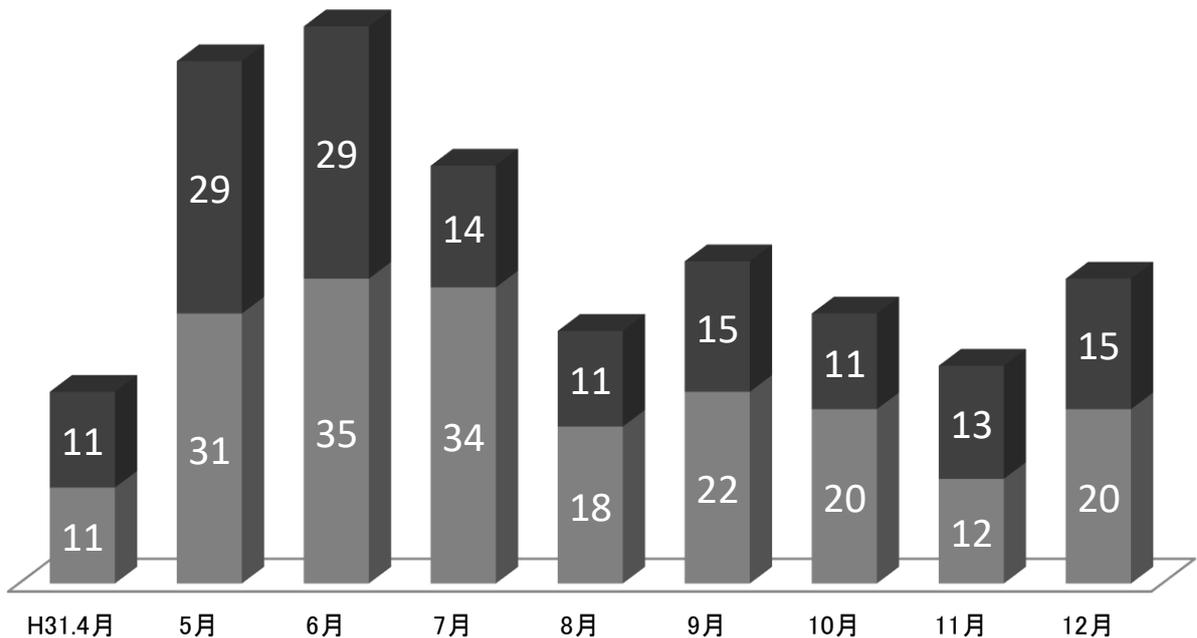


利用件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
H29	27	33	26	18	15	15	17	15	29	26	15	26	262	21.8
H30	22	23	26	31	30	22	32	32	24	22	19	20	303	25.3
H31	22	60	64	48	29	37	31	25	35				351	39.0

昼夜別相談件数 (H31.4～R1.12)

■ 平日夜 ■ 休日夜



長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター実績（電話相談／項目別集計）

1 救急要件別

※運営体制／～平成27年7月：24時間、平成27年8月～：平日昼間なし、平成29年6月～：夜間のみ

長野県立こころの医療センター駒ヶ根

区 分		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度	(単位:件)											
							計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
精神疾患に関する相談	意識障害・徘徊	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	けいれん	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	幻覚・妄想	18	24	25	13	30	35	2	6	6	6	4	5	4	2	0			
	昏迷・奇異行動	3	3	3	4	0	3	0	0	2	0	0	0	0	1	0			
	興奮・錯乱	14	10	13	13	11	7	1	2	1	0	1	0	0	1	1			
	躁・抑うつ	16	20	9	17	6	19	0	9	3	1	2	1	0	2	1			
	不安・焦燥	70	55	62	53	62	129	8	14	30	20	4	16	13	7	17			
	過喚起	2	2	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
	パニック発作	18	8	6	6	11	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0			
	睡眠障害	16	16	22	8	20	15	1	3	3	2	0	1	2	1	2			
	過食・拒食	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
	自殺企図	7	3	2	2	3	5	1	0	4	0	0	0	0	0	0			
	自殺念慮	20	27	13	11	21	16	5	1	1	3	0	3	0	2	1			
	大量服薬・自傷	5	4	8	6	4	5	0	1	0	1	0	2	0	1	0			
	暴力・器物破損	6	9	6	8	5	3	0	1	0	0	0	1	1	0	0			
	薬切れ・副作用	12	7	9	4	7	7	0	1	1	0	0	0	2	0	3			
その他	38	42	46	39	33	39	3	10	5	3	8	4	2	2	2				
小 計	245	231	227	189	217	288	21	49	56	38	19	33	25	20	27	0	0	0	
精神疾患以外の相談	13	14	11	19	12	21	1	7	1	3	4	1	0	1	3				
情報提供希望	17	27	18	20	13	13	0	1	2	3	1	0	3	1	2				
酩酊	7	6	6	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0				
その他	75	54	52	31	60	28	0	3	5	4	5	3	2	3	3				
合 計	357	332	314	262	303	351	22	60	64	48	29	37	31	25	35	0	0	0	

2 相談者別

(単位:件)

区 分	26	27	28	29	30	元年度												
						計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
本人	203	156	171	163	205	265	17	46	48	36	20	30	25	19	24			
家族	104	122	102	72	52	57	2	11	9	6	5	4	5	6	9			
知人・友人	13	4	11	7	11	6	1	0	2	1	1	1	0	0	0			
警察	1	10	3	1	7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
救急隊	5	3	5	1	5	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0			
医療機関	22	25	18	8	13	12	0	3	2	2	1	1	1	0	2			
その他	9	12	4	10	10	8	2	0	1	3	1	1	0	0	0			
計	357	332	314	262	303	351	22	60	64	48	29	37	31	25	35	0	0	0

3 対象者または相談者の居住地別

(単位:件)

区 分	26	27	28	29	30	元年度													
						計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
地区別	北信	123	124	134	99	120	97	2	19	15	15	7	7	8	8	16			
	東信	41	29	15	13	26	15	1	2	0	1	1	1	4	4	1			
	中信	122	94	83	68	82	87	6	16	14	10	9	2	11	7	12			
	南信	39	43	38	28	14	19	2	4	1	5	2	2	0	2	1			
	その他	32	42	44	54	61	133	11	19	34	17	10	25	8	4	5			
	計	357	332	314	262	303	351	22	60	64	48	29	37	31	25	35	0	0	0

4 アセスメント結果別

(単位:件)

区 分	26	27	28	29	30	元年度												
						計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
緊急受診必要			34	7	16	14	1	2	3	0	4	1	1	1	1			
緊急受診不要			189	190	247	283	20	53	49	41	16	34	25	21	24			
その他			91	65	40	54	1	5	12	7	9	2	5	3	10			

計			314	262	303	351	22	60	64	48	29	37	31	25	35	0	0	0
---	--	--	-----	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---

5 時間帯別

(単位:件)

区分	26	27	28	29	30	元年度														
						計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
時間帯別	平日昼間	43	14																	
	平日夜間	125	117	150	158	188	203	11	31	35	34	18	22	20	12	20				
	休日昼間	100	100	84	14															
	休日夜間	89	101	80	90	115	148	11	29	29	14	11	15	11	13	15				
	計	357	332	314	262	303	351	22	60	64	48	29	37	31	25	35	0	0	0	

自殺対策推進事業

保健・疾病対策課

1 趣 旨

年間300人を超える人が自殺している実態に加え、現下の経済情勢においては自殺の社会的要因の深刻化が懸念される。

国の地域自殺対策強化交付金等を活用し、市町村、関係機関、民間団体等と連携し、社会的な取組として自殺対策を実施することで、誰も自殺に追い込まれることのない信州を目指す。

2 事業概要

(千円)

事業名	内 容	R2		R1		差額		
			うち一財		うち一財		うち一財	
合 計		55,028	7,094	50,268	7,423	4,760	△ 329	
小 計		54,409	6,746	49,644	7,072	4,765	△ 326	
(1) 自殺対策強化事業	①相談事業 (国補1/2)	・弁護士会と連携した「くらしと健康の相談会」の開催 ・市町村等の主催する各種相談会(法律相談等)への健康相談員の派遣 ・県内10圏域での「総合相談会」の開催	5,298	1,310	2,635	1,318	2,663	△ 8
	②人材養成 (国補1/2)	・地域の自殺対策で重要な役割を果たす人材養成のための総合研修会やゲートキーパー研修会を実施 対象：学校関係者、保健指導員、市町村職員、職域関係者等	705	353	779	390	△ 74	△ 37
	③普及啓発 (国補1/2)	・年間を通じた取組 啓発グッズ、リーフレット等の作成による普及啓発の強化 ・自殺予防週間(9/10～16)及び自殺対策強化月間(3月)におけるキャンペーン、県下一斉街頭啓発の実施	2,932	1,465	2,216	1,110	716	355
	④子ども・若者対策【新】	・子どもの自殺の実態を踏まえた適切な対策の検討、評価、検証を通じて、生きることの包括的な支援を推進するため、「子どもの自殺対策プロジェクトチーム」を設置	94	94	188	188	△ 94	△ 94
	⑤市町村等支援【改】 (国補1/2・2/3・10/10)	・地域の実情を踏まえ独自に取り組む市町村について、策定された計画に基づく自殺対策事業の実施に対する助成 ・いのちの電話等の自殺対策に取り組む民間団体に対する助成 ・自殺未遂者に係る支援を行う医療機関等に対する助成 ・精神科医と内科医等による連携検討会を郡市医師会単位に設置	45,380	3,524	43,826	4,066	1,554	△ 542
(2)長野県自殺対策推進センター (国補1/2)	・県精神保健福祉センターに併設する「長野県自殺対策推進センター」において、支援体制の整備を図る。 <情報収集>地域の自殺対策に関する情報の管理・提供 <自殺対策計画支援>県及び市町村の自殺対策計画策定を支援 <連絡調整>連絡調整会議等による関係機関のネットワーク強化 <人材育成>自殺予防のための関係者研修会	543	272	548	275	△ 5	△ 3	
(3)こころの健康相談統一ダイヤル	・全国共通の電話番号による自殺に関する電話相談を、本県においては精神保健福祉センターで実施。	76	76	76	76	0	0	

3 予算要求額

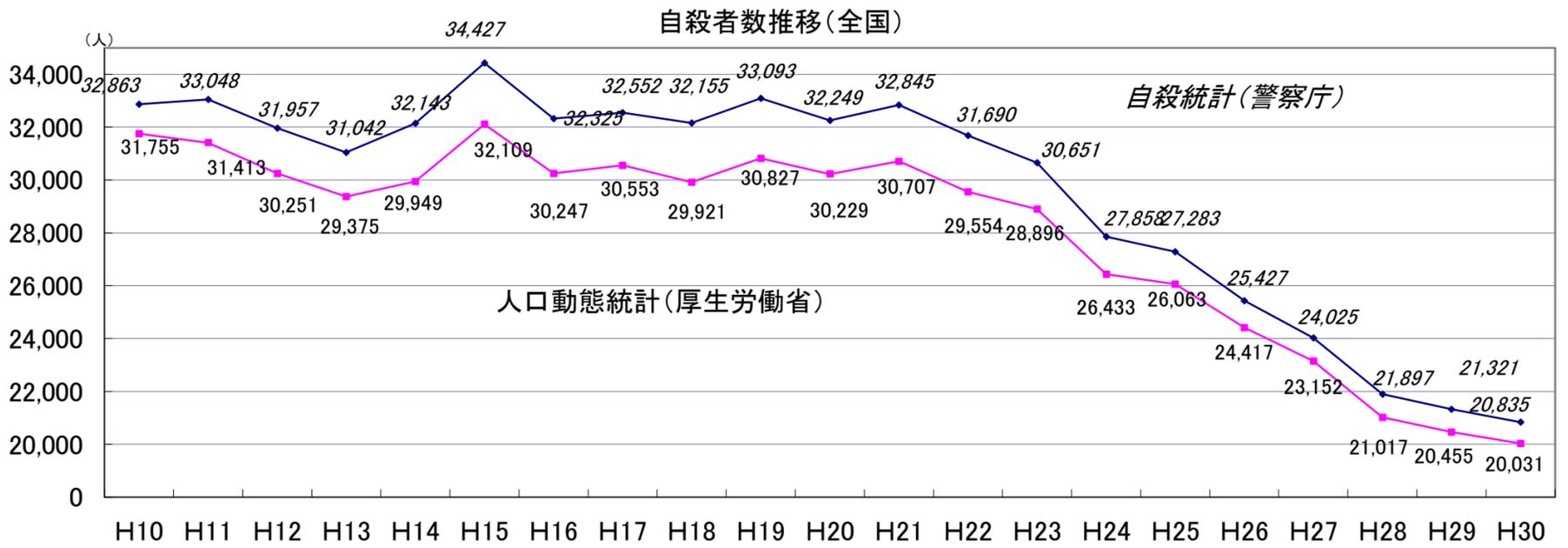
R2 総額 55,028千円
(財源 国補1/2 6,819千円 国補2/3 200千円 国補10/10 40,161千円 諸収入 4千円 一般財源 7,094千円 福祉基金 750千円)

R元予算額 総額 50,268千円
(財源 国補1/2 6,647千円 国補2/3 1,000千円 国補10/10 35,194千円 諸収入 4千円 一般財源 7,423千円)

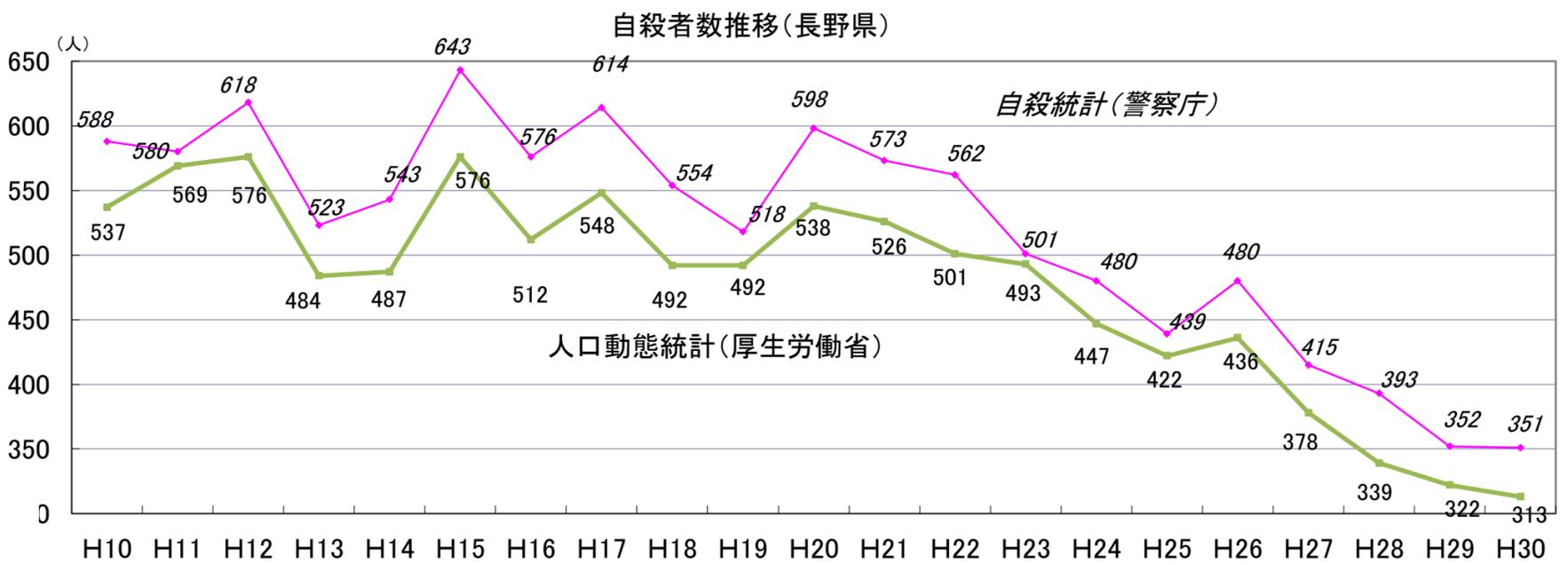
自殺者数の推移

1 自殺者数(全国・長野県)

(1) 全国



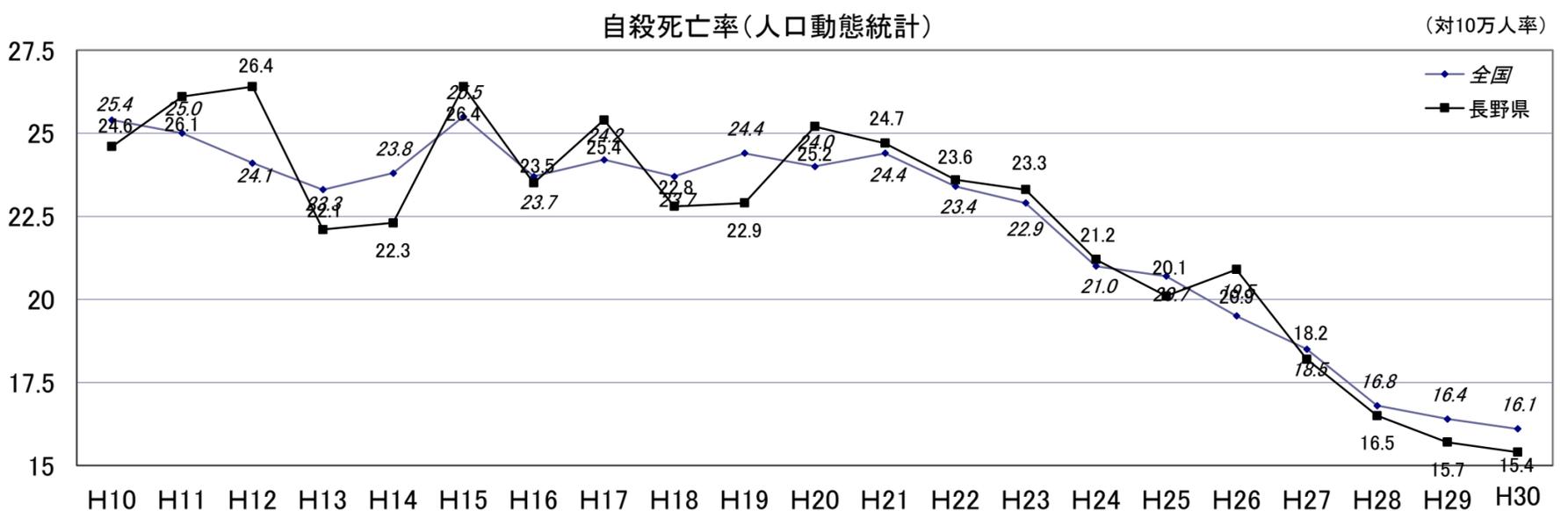
(2) 長野県



※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

- 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。
- 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)



令和元年度 自殺対策推進事業の実施状況について

保健・疾病対策課

1 第3次長野県自殺対策推進計画における自殺対策

計画期間：平成30年度（2018年度）～2022年度

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

【自殺者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移】 （単位：人）

区分／年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	
人口動態統計	合計	493	447	422	436	378	339	322	313
	男性	340	311	299	312	275	233	236	211
	女性	153	136	123	124	103	106	86	102
	自殺死亡率 （全国順位）	23.3 (26位)	21.2 (26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)
警察庁「自殺統計」	501	480	439	480	415	393	352	351	

（自殺死亡率の全国順位は低い順）

2 令和元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、令和2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。

【令和元年度の実績（6、9、12月）】

	6月実績	9月実績	12月実績	合計
相談件数（件）	40	53	43	136
相談人数（人）	56	72	52	180

2 人材養成事業

○ 精神保健福祉センターにおいて、自殺対策を目的とした各種研修会を開催

① 自殺防止地域関係者研修会

- ・ 開催日：令和元年5月27日（月）（北信会場）
令和元年6月3日（月）（中信会場）
- ・ 場 所：にじいろキッズらいふ（北信会場）
県総合教育センター（中信会場）

- ・概要：(1) 県の自殺対策の取組について、計画の進捗管理について、国の動向
【参加者数：76人】

(2) SOS の出し方に関する教育

【参加者数：102人】

② 自殺企図者支援関係者研修会

- ・開催日：令和元年8月2日（金）
- ・場所：社会福祉総合センター
- ・概要：自殺未遂支援について
【参加者数：119人】

③ 自殺関連相談研修会

- ・開催日：令和元年8月6日（火）
- ・場所：塩尻市えんパーク
- ・概要：自死遺族支援について
【参加者数：107人】

- ・その他、保健福祉事務所、市町村、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日の自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間に合わせ、9月11日（水）及び令和2年3月2日（月）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。
- ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間中に、県庁ほか保健福祉事務所ロビーに啓発コーナーを設置。

4 うつ病医療連携体制強化事業

○ 精神科医とかかりつけ医の連携強化（「5市町村等支援」の一部）

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

よう、県医師会に対し運営費用の補助を実施。

5 市町村等支援（地域自殺対策強化事業補助金）

○ 市町村に対する補助の実施

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

【令和元年度交付申請額：30,383千円（59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8団体に対し地域自殺対策強化事業補助金による補助を実施。

【令和元年度交付申請額：3,818千円（8団体）】

○ 自殺ハイリスク者支援強化事業（民間団体に対する補助の再掲）

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

6 精神保健福祉センターにおける自殺対策事業

○ こころの健康相談統一ダイヤルの運営

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

【令和元年度相談実績：317人（令和元年12月31日現在）】

○ 自死遺族支援

- ・県内5か所で自死遺族交流会（あすなろの会）を開催。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。【令和元年度開催予定数：27回】
- ・自死・自死遺族について理解が得られるよう遺族からのメッセージをホームページに掲載。

7 日本財団との協定に基づく取組

- 平成28年に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、平成28年9月に日本財団と自殺対策に関する協定「日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト」を締結（協定期間：3年間、技術支援：NPO法人ライフリンク）。
- 令和元年9月に未成年者の自殺対策に特化した協定「日本財団子どもの生きていく力サポートプロジェクト」を新たに締結（協定期間：令和5年3月まで）。

※詳細は26ページ

○ 「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22会場・99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) 15:00~19:00	松本市中央公民館 (Mウィング)	19	31
長野市	8月6日(日) 13:00~17:00	長野市生涯学習センター (TOiGO)	25	39
須坂市・小布施町・高山村 (合同)	8月10日(木) 15:00~19:00	須坂市シルキーホール	24	38
上田市	11月16日(木) 15:00~19:00	ひとまちげんき・ 健康プラザうえだ	31	49
小諸市・御代田町・軽井沢町 (合同)	11月19日(日) 13:00~17:00	小諸市役所	42	64
佐久市・立科町 (合同)	30年2月27日(火) 12:00~17:00	佐久平交流センター	52	72
合 計 (6会場 11市町村)			193	293

【平成30年度開催状況】

開催市町村	日時	場所	人数(人)	件数(件)
飯伊圏域 (14市町村合同)	5月25日(金) 13:00~18:00	南信州・飯田産業センター	31	49
大北圏域 (5市町村合同)	8月29日(水) 14:00~18:00	サン・アルプス大町	31	41
駒ヶ根市、飯島町、中川村、宮田村 (合同)	11月17日(土) 13:00~18:00	駒ヶ根市保健センター	29	42
諏訪圏域 (6市町村合同)	11月21日(水) 14:00~19:00	諏訪市文化センター	57	66
松本市、塩尻市、山形村、朝日村 (合同)	11月29日(木) 14:00~19:00	えんぱーく(塩尻市)	44	51
木曾圏域 (6町村合同)	12月2日(日) 12:30~17:30	木曾町文化交流センター	14	21
上小圏域 (4市町村合同)	31年2月5日(火) 14:00~19:00	ひとまちげんき・健康プラザ うえだ	53	62
伊那市、辰野町、箕輪町、南箕輪村 (合同)	31年3月4日(月) 14:00~19:00	いなっせ(伊那市)	47	57
合 計 (8会場 47市町村)			306	389

【令和元年度開催状況】

開催市町村	日時	場所	人数(人)	件数(件)
佐久圏域 (7市町村合同)	4月20日(土) 12:30~17:30	茂来館	36	41
北信圏域 (6市町村合同)	5月23日(木) 14:00~19:00	中野市市民会館	29	45
諏訪圏域 (6市町村合同)	6月25日(火) 14:00~19:00	テクノプラザ岡谷	13	14
北信圏域 (6市町村合同)	7月13日(土) 12:30~17:30	なちゅら飯山	21	22
諏訪圏域 (6市町村合同)	7月23日(火) 14:00~19:00	ゆいわーく茅野	35	38
安曇野市、生坂村、麻績村、筑北村(合同)	8月23日(金) 14:00~19:00	穂高健康支援センター	29	34
千曲市、坂城町(合同)	9月21日(土) 12:30~17:30	千曲市役所	34	43
長野市、信濃町、飯綱町、小川村(合同)	9月29日(日) 12:30~17:30	長野市生涯学習センター	18	27
合 計 (8会場 41 市町村)			215	264

○ 県内世論喚起・周知啓発 (29年度)

- ・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) 20回掲載

○ 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、29年7月及び30年12月に県内公立・私立中学校を通じて中学生に配布。



長野県「日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト」の主な取組①

全国のモデルとなる総合的な自殺対策を「実践」と「啓発」の両輪で展開

実践 「いのちと暮らしの総合相談会」の開催

- 延べ99市町村(22会場)において開催
- 相談者数:714名(約32人/会場)
- 令和元年9月までに全市町村で実施
- モデル事業のノウハウを生かし独自実施(須高地区、長野市、大北圏域)

実践 全国のモデルとなる自殺対策計画の策定

- 国目標を上回るペースで、5年後(2022年)までに県の過去最も低い自殺死亡率13.6以下をめざす
- 「自殺対策戦略会議」を中心に全庁的に対策を推進
- 「子どもの自殺対策PT」を設置し、背景分析・取組検討

実践 モデル市町村の取組支援

- 支援対象者に関する情報を関係部署・機関が共有し、切れ目ない支援ができるよう、「つなぐシート」の導入を支援(松本市、小布施町)
- ハイリスク高齢者が、地域とつながり、安心と充足を感じられる仕組みづくりを支援(中野市、中川村)
→ いずれも令和2年度初頭の研修会で成果発表(予定)

啓発 すべての子どもたちへの情報提供

- 「御守り型リーフレット」
 - ・全中学生に配布
- 「ハンカチ型リーフレット」
 - ・主に高校生以上に配布



啓発 メディアと連携した県民への啓発

- 信濃毎日新聞(県内シェア約7割)での連載広告
 - ・「キックオフ全面広告」、「リレーメッセージ」(20回)

啓発 「SOSの出し方に関する教育」の試行

- 中学校6校においてモデル授業実施
次年度以降、各市町村が取り組めるよう
 - ・モデル授業の参観を実施(H29.9~11)
 - ・市町村・教職員対象の研修会を実施(H30:4回、R1:2回)

啓発 「いのち支える市町村キャラバン」の実施

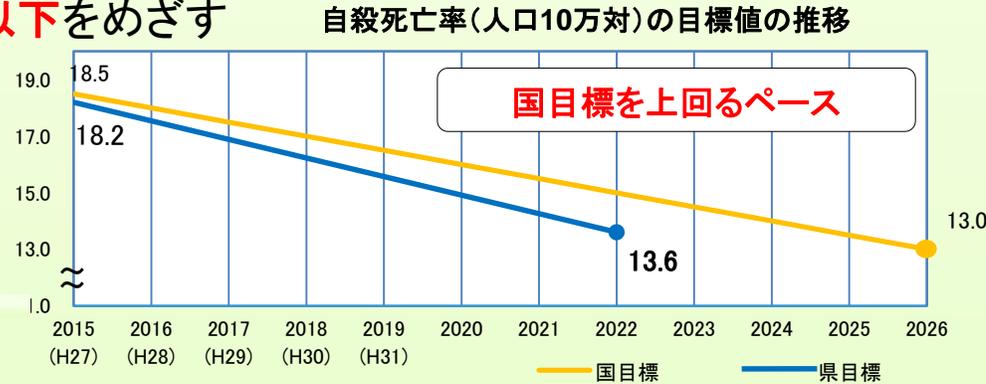
- 市町村自殺対策計画の策定促進
 - ・10圏域ごとに、市町村長、実務担当者を対象とする官民協働のキャラバンを実施(H30.8~10)

長野県「日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト」の主な取組②

全国のモデルとなる総合的な自殺対策の計画を策定（第3次長野県自殺対策推進計画）

目標の設定

- 2022年までに県の**過去最も低い自殺死亡率(13.6)**以下をめざす



計画策定のポイント

- 県の**全事業(2300超)**の棚卸しに基づき、「**生きる支援**」に係わる約250事業を計画に位置づけ
- 「**自殺対策戦略会議**」の設置
(**知事をトップ**とし、庁内の関係部局長で構成)
 - 知事のリーダーシップの下で各部局が緊密に連携し、PDCAを回すことで、**全庁的に対策を推進**

主な取組

- **知事及び関係部局長**による対策の検討・進捗管理(「**自殺対策戦略会議**」及び「**部局長会議**」、年3回)
- 知事や専門家、教育関係者等で構成する「**子どもの自殺対策プロジェクトチーム**」の設置(H30.8)
 - 子どもの自殺対策を強化するための戦略の策定(H31.3)
- 「**いのちと暮らしの総合相談会**」を全市町村で開催

施策の展開

4つの重点分野

① 未成年者

自殺ゼロを目標として設定

- ・ 「SOSの出し方に関する教育」のプログラム開発及び全県への展開
- ・ 子どもの居場所づくり
- ・ ハローアニマル子どもサポート
(動物介在活動による癒しの提供と自己有用感の育成)
- ・ LINE等のSNSを活用した相談体制の構築 等

② 高齢者

- ・ 高齢者の居場所づくり
- ・ 人生二毛作社会の確立 等

③ 生活困窮者

- ・ 生活困窮者自立支援制度と自殺対策の連携強化
- ・ 共通の相談票の導入 等

④ 勤務問題

- ・ 労働局等と連携した企業への啓発
- ・ 健康経営に取り組む法人の拡大
- ・ 勤務間インターバル制の試行 等

基盤的な取組

- ・ 「**ゲートキーパー※**」の養成
 - 対象: 職員、様々な支援に携わる人
(税務職員、多重債務相談員、労働相談員、いじめ・不登校相談員、保育士、警察官 等)
- ・ 関係者の理解促進: 各種研修会等に自殺対策の内容を盛り込む
- ・ 支援情報の発信: 様々な啓発の機会(講演会等)や広報媒体の積極的活用

※ ゲートキーパーの役割

① 気づき

② 傾聴

③ つなぎ

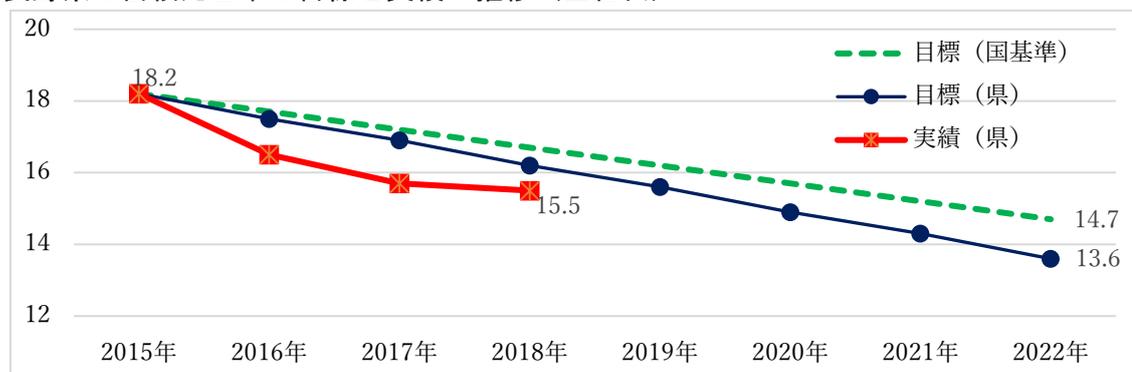
④ 見守り

「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

- 自殺者数、自殺死亡率は、目標及び全国平均を上回って着実に減少。
- 一方、未成年者の自殺死亡率は、全国の中でも高い水準で危機的な状況が継続。
- 本年3月に策定した「子どもの自殺ゼロ」を目指す戦略を強力に推進する必要。

長野県の自殺死亡率の目標と実績の推移（全世代）



（長野県の未成年者の自殺者数・自殺死亡率の推移）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
自殺者数	19	19	11	11	14	17
自殺死亡率	4.90	5.00	2.99	3.00	3.87	4.78
全国順位	1	1	15	8	5	1

数値は人口動態統計

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）

(2) 地域の支援者に対する支援

ア オンライン相談窓口の設置

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

- ・ NPO法人OVAによる支援者向けオンライン相談

イ 研修会の実施

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

- ・ NPO法人OVAによる研修会の開催

認知症施策総合推進事業

保健・疾病対策課

2年度 (2020年度) 予算要求	68,281 千円	<table border="1"> <tr> <td>国補 1/2</td> <td>32,843 千円</td> </tr> <tr> <td>国委</td> <td>447 千円</td> </tr> <tr> <td>基金繰入金</td> <td>1,957 千円</td> </tr> <tr> <td>一般財源</td> <td>33,034 千円</td> </tr> </table>	国補 1/2	32,843 千円	国委	447 千円	基金繰入金	1,957 千円	一般財源	33,034 千円
国補 1/2	32,843 千円									
国委	447 千円									
基金繰入金	1,957 千円									
一般財源	33,034 千円									
元年度 (2019年度) 予算額	44,632 千円	<table border="1"> <tr> <td>国補 1/2</td> <td>21,022 千円</td> </tr> <tr> <td>国委</td> <td>447 千円</td> </tr> <tr> <td>基金繰入金</td> <td>1,955 千円</td> </tr> <tr> <td>一般財源</td> <td>21,208 千円</td> </tr> </table>	国補 1/2	21,022 千円	国委	447 千円	基金繰入金	1,955 千円	一般財源	21,208 千円
国補 1/2	21,022 千円									
国委	447 千円									
基金繰入金	1,955 千円									
一般財源	21,208 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	2年度 (2020年度) 予算要求	元年度 (2019年度) 予算額
認知症地域 支援施策 推進事業	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	391	389
認知症地域 医療支援 事業	<ul style="list-style-type: none"> 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 	1,957	1,955
若年性認知 症施策推進 事業	若年性認知症コーディネーターの配置 <ul style="list-style-type: none"> 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 	3,485	3,483
【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3か所追加し10か所 <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患専門相談窓口の設置 鑑別診断の実施 日常生活支援機能の強化（相談員の配置等） 	62,001	38,358
認知症予防 県民運動推 進事業	<ul style="list-style-type: none"> 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	447
合 計		68,281	44,632

認知症疾患医療センター運営事業

保健・疾病対策課

1 目的

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

2 事業概要

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

3 設置基準（地域型）

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

4 指定医療機関の状況

設置箇所	医療機関及び指定年月日 (指定期間5年間)
7か所 (地域型)	飯田病院 H21. 4. 1 指定 (H31. 4. 1 更新)
	北アルプス医療センター
	あづみ病院 H22. 4. 1 指定 (H27. 4. 1 更新)
	佐久総合病院 H23. 10. 1 指定 (H28. 4. 1 更新)
	千曲荘病院 H30. 10. 1 指定
	城西病院 H30. 10. 1 指定
	桔梗ヶ原病院 H31. 4. 1 指定
北信総合病院 H31. 4. 1 指定	

認知症疾患医療センター運営事業

1 目的

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

2 事業内容

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

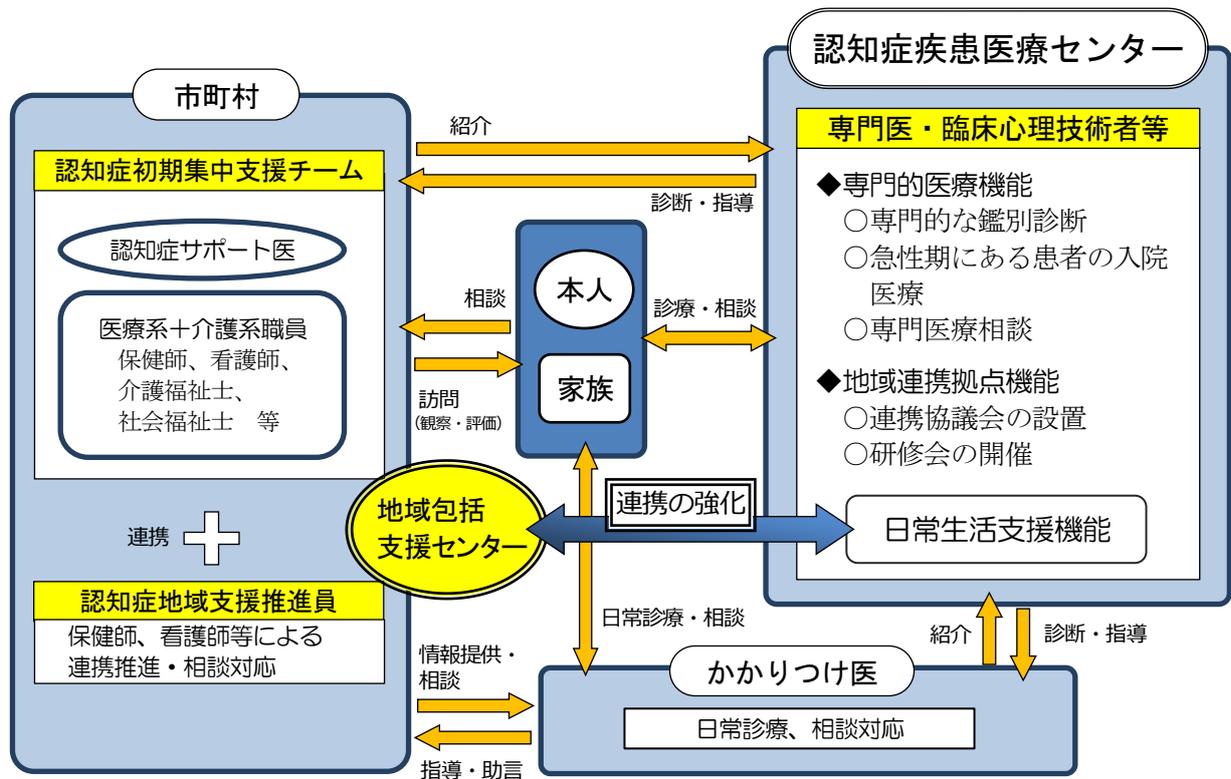
【指定医療機関】 10か所（H31までに指定：7病院 + R2新規指定：3病院）

※H31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

【主な事業内容】

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

【イメージ図】



発達障がい診療体制整備事業

保健・疾病対策課

2年度 予算要求	21,972 千円	国補 1/2 : 10,486 千円 一般財源 : 11,486 千円
元年度 予算額	21,946 千円	国補 1/2 : 10,472 千円 一般財源 : 11,474 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	R2 (一財)	R1 (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 圏域ごとに発達障がい診療地域ネットワーク会議を開催し、地域ごとの診療ネットワークの構築を図る	10,842 (5,421)	10,816 (5,409)	26 (12)
②発達障がい診療人材育成事業 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	11,130 (6,065)	11,130 (6,065)	0 (0)
合 計	21,972 (11,486)	21,946 (11,474)	26 (12)

精神障がい者地域生活支援事業

保健・疾病対策課

2年度 (2020年度) 予算要求	2,500千円	〔国庫 1/2 一般財源〕	1,245千円 1,255千円
元年度 (2019年度) 予算額	2,518千円	〔国庫 1/2 一般財源〕	1,263千円 1,255千円

1 目的

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

2 事業内容

(単位：千円)

事業名	内 容	2年度 (2020年度) 予算要求	元年度 (2019年度) 予算額	差額
精神障がい者 地域生活支援 事業	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	1,006	1,024	△18
障がい者支え 合い活動支援 事業	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	1,184	1,184	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		2,500	2,518	△18

㊦ 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。

また、アルコール依存症についての専門医療機関及び治療拠点機関を選定し、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。

2 根拠法令等 アルコール健康障害対策基本法

3 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するとともに、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※の選定を行うため、アルコール健康障害対策推進会議を年1回開催する。 構成員 13名
- (2) かかりつけ医（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) 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られ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 予算要求額

3,896千円	（国庫 1/2 172千円	一般財源 1/2 174千円	
			国補 10/10 3,550千円）（裁）
（前年度予算額 404千円	（国補 1/2 201千円	一般財源 203千円）（裁）	

※依存症専門医療機関（アルコール健康障害）：長野県立こころの医療センター（R2.1.1選定）

依存症治療拠点機関（アルコール健康障害）：長野県立こころの医療センター（R2.1.1選定）

新 アルコール依存症の受診後の患者支援に係るモデル事業

<概要>

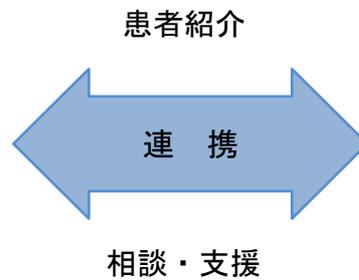
依存症は本人の心がけで治るものではなく、医療による適切な治療が必要な疾患である一方、依存症からの脱却には、断酒会などの自助グループに患者本人や家族が参加することが重要とされている。

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

アルコール依存症
専門治療機関・治療拠点機関
(委託先：こころの医療センター駒ヶ根)



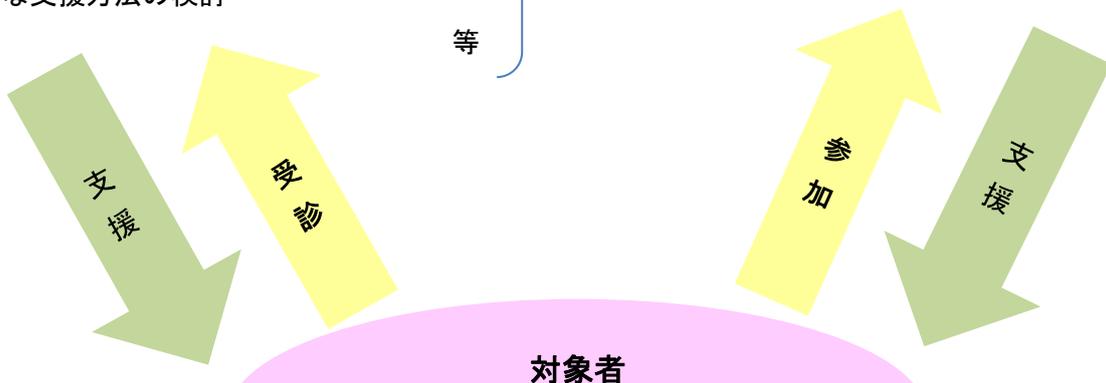
自助グループ
(断酒会等)



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

等

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



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

対象者
受診後又は退院後の依存症患者
(同意を得られた者)

→依存症からの回復

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定について

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、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等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 カ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 依存症専門医療機関および依存症治療拠点機関の考え方

(1) 根拠

「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）

(2) 依存症専門医療機関

ア 選定基準

- ① 精神保健指定医又は日本精神神経学会認定の精神科専門医を 1 名以上有する保険医療機関であること
- ② 依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療、認知行動療法など依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療を行っていること
- ③ 全国拠点機関等で実施する依存症に係る研修のいずれか一つを修了した医師が 1 名以上配置
当該依存症に係る研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれかが 1 名以上配置
- ④ 依存症の診療実績があり、かつ診療を定期的に都道府県等に報告できる体制を有していること
- ⑤ 依存症関連問題に対して相談機関や医療機関、民間団体、依存症回復支援機関と連携して取組むとともに、継続的な連携が図られること

イ 対象の依存症

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症

(ただし、全ての対象の依存症について治療を行っていない場合であっても選定して差し支えない。)

ウ 広告

選定基準を満たすそれぞれの依存症について、依存症専門医療機関であることを広告することができる。

(3) 依存症治療拠点機関

ア 選定基準（依存症専門医療機関から選定）

依存症専門医療機関の選定基準を満たしていることに加え、下記の運営が可能なこと
① 依存症専門医療機関の連携拠点として活動実績を取りまとめ、全国拠点機関に報告
② 依存症に関する取組の情報発信
③ 医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施
④ 対象疾患全てについて、各々の当該研修を修了した医師が1名以上配置され、及び各々の当該研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれかが1名以上配置されていることを目指す。

イ 対象の依存症

依存症専門医療機関と同様

ウ 広告

依存症治療拠点機関であることを広告することができる。

3 長野県の選定方針

各依存症治療における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、治療拠点機関を県域に1か所以上選定することとし、県内における依存症の医療提供体制の整備を進めることとする。

（選定の手順）

県が設置する依存症関係の会議で意見を聴取した上で選定する。

※依存症専門医療機関については、県内の精神科病院に依存症専門医療機関の選定基準の充足状況や選定受諾の意向等について調査を実施した上で選定していく。

※各依存症治療に係る会議

依 存 症	会 議 名	事 務 局	開催時期
アルコール健康障害	アルコール健康障害対策推進会議	保健・疾病対策課	H31. 9. 10
薬物依存	長野県薬物乱用対策推進協議会	薬事管理課	R2. 5 月 予 定
ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症対策関係者連絡会議	精神保健福祉センター	R2. 1. 24 予 定 q

4 R 元年度の選定

医療機関の別	病 院 名	選 定 日
依存症専門医療機関（アルコール健康障害）	長野県立こころの医療センター駒ヶ根	R2. 1. 1
依存症治療拠点機関（アルコール健康障害）	長野県立こころの医療センター駒ヶ根	R2. 1. 1

長野県DPATの体制等について

1 DPAT統括者

- (1) 統括者数：3名
 (2) 統括者名簿

(敬称略)

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

2 DPAT登録医療機関

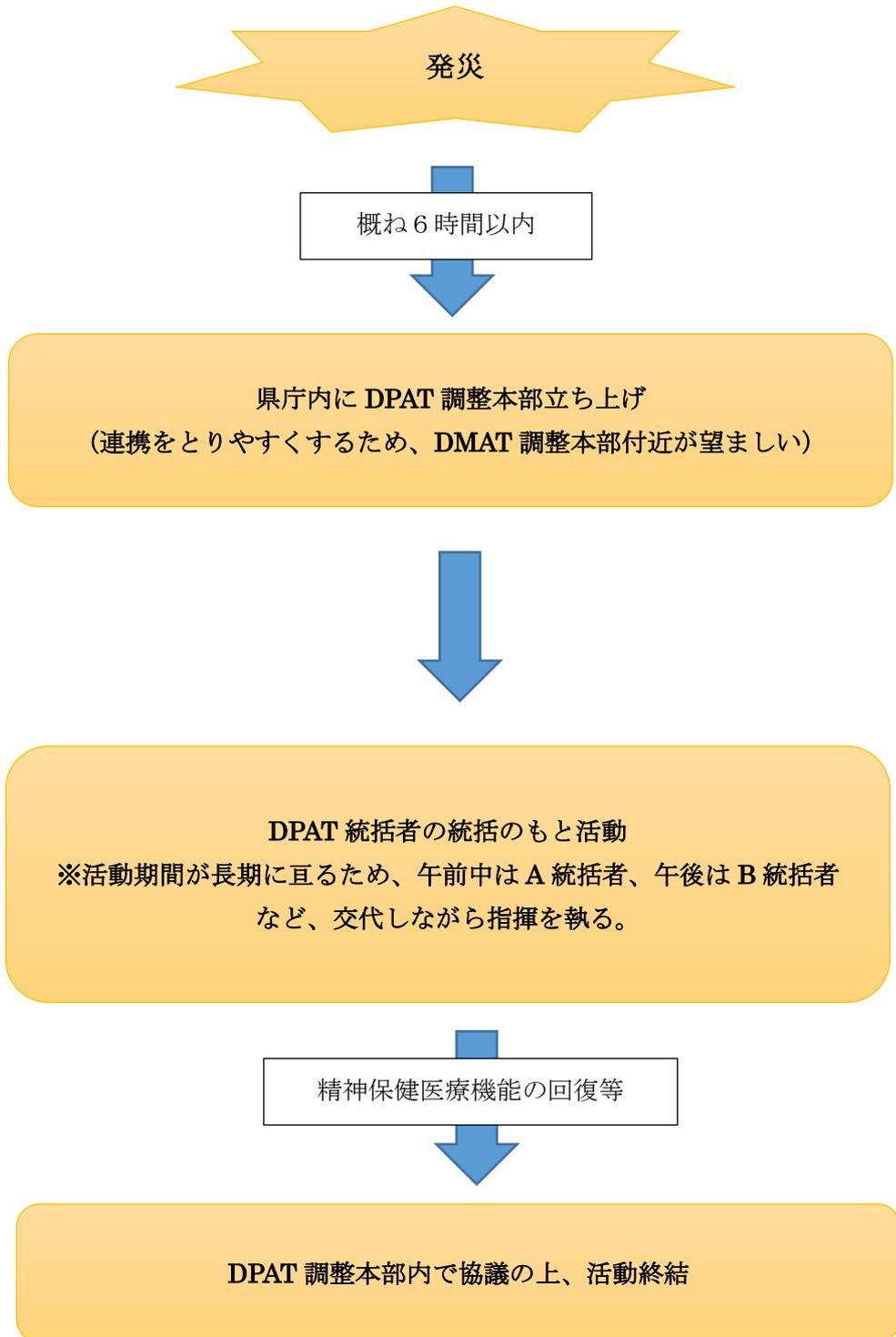
- (1) 登録医療機関数：3医療機関
 (2) 登録チーム数：6チーム
 (3) 登録医療機関詳細

	県立こころの医療センター駒ヶ根	北信総合病院	北アルプス医療センターあづみ病院
派遣可能チーム数	4チーム	1チーム	1チーム
上記のうち先遣隊チーム数	1チーム	なし	なし
派遣可能職員及び人数	精神科医師4名 看護師4名 精神保健福祉士4名 臨床心理技術者4名 業務調整員1名 作業療法士3名	精神科医師1名 看護師2名 薬剤師1名 業務調整員1名	精神科医師1名 看護師2名 業務調整員2名
登録年月日	平成30年4月1日		

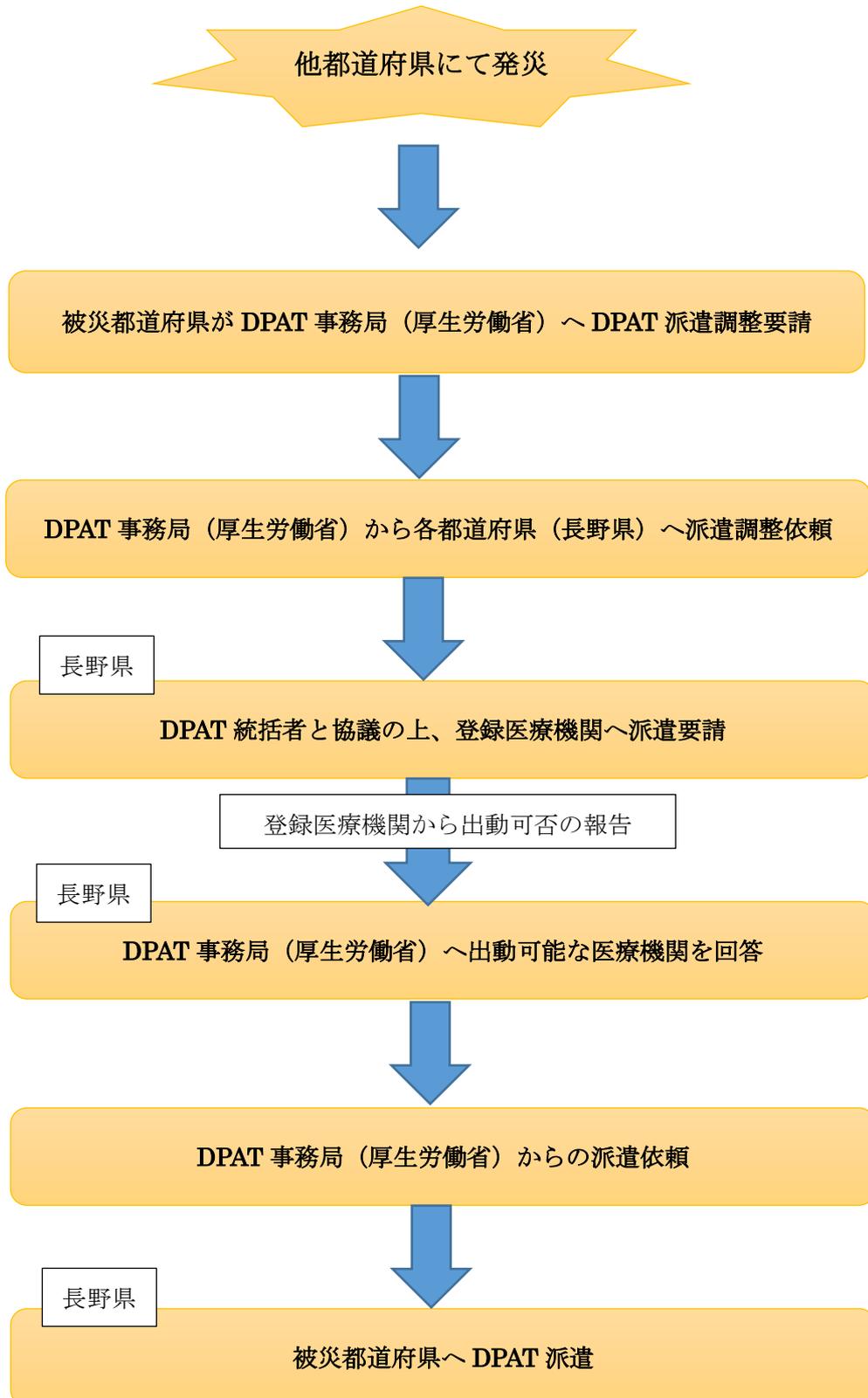
- (4) 第2期信州保健医療総合計画の目標値

DPAT登録医療機関数＝4医療機関（2023年度）

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



令和2年度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。

なお、令和元年度までは研修日程を1日としていたが、1日の研修では、実際の災害時を想定した演習、訓練の時間を十分に確保できず、国D P A T事務局が示す研修要件を十分に満たしているとは言い難いことから、令和2年度は研修日程を1.5日とする。

4 予算要求額

703 千円（国補 1/2 184 千円、一般財源 1/2 519 千円）

令和元年台風第 19 号災害における長野県 D P A T
(災害派遣精神医療チーム) の活動について

保健・疾病対策課

1. D P A T 活動の概要

月 日	活 動 内 容
10 月 12 日 (土)	発災
13 日 (日)	D P A T 調整本部設置
14 日 (月)	こころの医療センター駒ヶ根の派遣チームが、長野市内の避難所 (2 か所) で活動。精神医療に関するアセスメント等を実施
15 日 (火)	D P A T 統括者 (長野日赤 横山精神科部長) と県職員が長野市内の避難所 (5 か所) の状況調査
17 日 (木)	D P A T 統括者 (県精神保健福祉センター 小泉所長) と県職員が長野市・須坂市内の避難所 (3 か所) の状況調査
28 日 (月) ~30 日 (水)	北アルプス医療センターあづみ病院の派遣チームが、長野市内の避難所 (延 11 か所) で活動

2 派遣 D P A T の活動について

【県立こころの医療センター駒ヶ根】

(1) チーム構成

医師 1、看護師 1、心理士 1、業務調整員 2 計 5 名

(2) 活動期間

1 日 <10 月 14 日 (月) >

(3) 活動概要

- ・巡回した避難所 2 か所 ※長野市内
- ・長野市保健所保健師と連携し、避難所全体のスクリーニングを実施
→ 要注意者について保健師に引き継ぎ

【北アルプス医療センターあづみ病院】

(1) チーム構成

各日、医師 1~3、看護師 2、心理士 1、業務調整員 2 (6~8 名体制)

(2) 活動期間

3 日間 <10 月 28 日 (月) ~30 日 (水) >

(3) 活動概要

- ・巡回した避難所 延 11 か所 (実数では 8 か所) ※すべて長野市内
- ・3 日間で対応した者 9 名 (各ケース記録は保健師に引き継ぎ)
- ・各避難所では、管理者、保健師とも面談し、支援者のストレス症状も確認

3 活動経費予算額

1,050 千円 (国補 1/2 525 千円 災害救助基金 525 千円)

⑧ 被災地心のケア事業

保健・疾病対策課

令和2年度 予算要求	3,096 千円	国補 3/4 2,322 千円 一般財源 774 千円
11月補正予算	1,032 千円 (国補 10/10)	

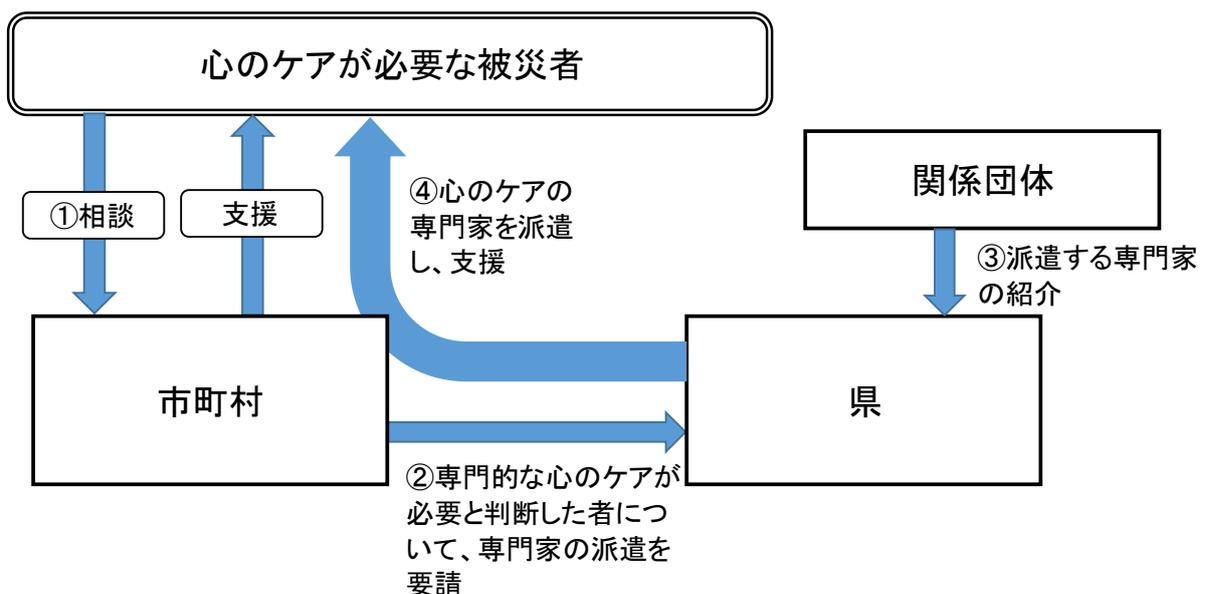
1 目的

被災に伴うストレスにより心身の不調を訴える被災者に対し、市町村が健康相談等を行って専門的な相談対応が必要と判断した者に、県が心のケアの専門家（精神保健福祉士、公認心理師等）を派遣することにより、被災地における精神保健福祉の強化を図る。

2 事業の概要

- (1) 実施期間 令和2年1月～3月
- (2) 対象者 市町村が健康相談等を行う中で、心のケアについて専門的な相談対応が必要と判断した者
- (3) 実施方法
 - ア 市町村が健康相談等を行う中で、専門的な心のケアが必要と判断した者について、専門家の派遣を県に要請
 - イ 県は、関係団体と連携し専門家（精神保健福祉士、公認心理師等）を派遣
 - ウ 専門家は、市町村と連携し、心のケアが必要な被災者を支援
 - エ 相談支援結果は市町村に引き継ぎ

【実施フロー図】



3 補正予算額 1,032 千円 (補助率: 10/10)

新 てんかん診療拠点機関事業

1 目的

てんかんの治療を専門的に行う医療機関のうち1か所を「てんかん診療拠点機関」として指定し、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行うことにより、てんかん診療における地域連携体制を整備する。

2 事業内容

信州大学医学部附属病院をてんかん診療拠点機関に指定し、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 管内の医療機関等への助言・指導
- ウ 関係機関（精神保健福祉センター、管内の医療機関、保健所、市 保健所、市町村、福祉事務所、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等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

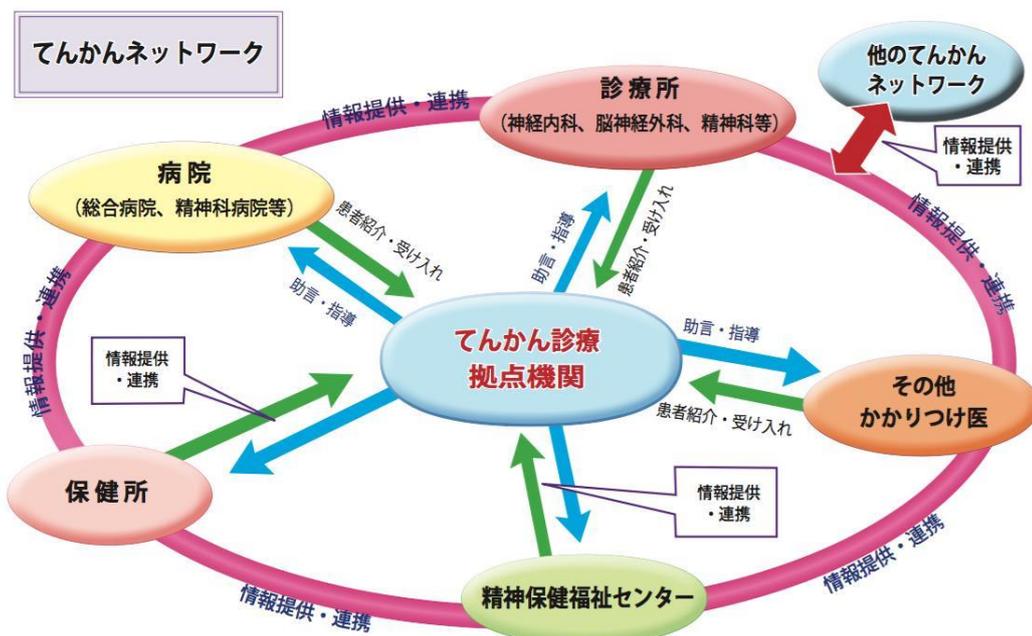
※ てんかん診療拠点機関は、上記業務の実施のため、てんかん診療支援コーディネーターを配置する。

※事業実施の根拠

「てんかん地域診療連携体制整備事業の実施について」（平成 27 年 5 月 28 日付け障発 0528 第 1 号）の別紙「てんかん地域診療連携体制整備事業要綱」

3 予算要求額

（委託料）2,107 千円（国補 1/2 1,053 千円、一般財源 1,054 千円）



精神医療審査会及び精神障害者保健福祉手帳の交付等について

精神保健福祉センター

1 長野県精神医療審査会

精神医療審査会は、精神障がい者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保する目的で設置され、精神保健福祉法第12条の規定により、精神障がい者の入院の要否及び処遇の適否に関する審査を行っている。

(1) 審査会の体制

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

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
合議体数		4	4	4
委員総数		30人	28人	28人
内 訳	医療委員	15人	14人	14人
	法律委員	7人	7人	7人
	保健福祉委員	8人	7人	7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27.6日	平均31.8日	—

(2) 審査内容

①入院届、定期報告等に関する審査(平成30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	2,534	2,534	0	0
入院中の 定期報告	医療保護入院	985	985	0
	措置入院	59	59	0
合 計	3,578	3,578	0	0

②入院者等からの退院・処遇改善の請求の審査(平成30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	83	62	62	0	0	21
退院・処遇改善	22	17	17	0	0	5
処遇改善	12	10	10	0	0	2
合 計	117	89	89	0	0	28

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と業務を行った。

(1) 自立支援医療(精神通院医療)(平成30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
39,478	39,478	0	36,169

(2) 精神障害者保健福祉手帳(平成30年度)

① 年間交付状況 (単位:人)

申請	診断書		9,868	(7,643)
	年金証書		1,426	(1,157)
	計		11,294	(8,800)
交付	診断書	1級	5,148	(4,223)
		2級	3,648	(2,744)
		3級	800	(506)
	年金証書	1級	316	(263)
		2級	1,039	(842)
		3級	45	(33)
	計		10,996	(8,611)

[注] ()内は更新者の再掲

② 年度末(平成31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	10,739 (300)
2級	9,422 (276)
3級	1,673 (103)
計	21,834 (679)

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、自治体を中心として退院後支援を行う必要があると認められた者のうち、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。

退院後支援に関するガイドラインを踏まえた各所の取組み状況

(令和元年3月1日～10月31日)

HC	NO.	入院形態	入院先病院	計画書作成同意の有無	計画書作成の有無	通院先医療機関	備考
01_佐久	1	措置入院	小諸高原病院	有	済	福岡県	
02_上田	1	措置入院	小諸高原病院	有	未作成		
03_諏訪	1	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	未作成	管内医療機関で調整中	
	2	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	未作成	入院先に同じ	
	3	医療保護入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	未作成	管内医療機関で調整中	
04_伊那	1	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	済	入院先に同じ	
	2	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	済	入院先に同じ	
	3	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	済	入院先に同じ	
	4	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	無	未作成	入院先に同じ	
	5	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	作成中	アルプス心の健康クリニック	
	6	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	済	アルプス心の健康クリニック	
	7	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	済	入院先に同じ	
	8	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	済	入院先に同じ	
	9	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	有	済		
	10	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	未	未作成		
	11	措置入院	こころの医療センター駒ヶ根	未	未作成		
05_飯田	1	措置入院	飯田病院	無	未作成	入院先に同じ	
	2	措置入院	飯田病院	有	済	入院先に同じ	
06_木曾					8/2本人支援拒否のため終了		
07_松本	1	措置→医保	村井病院	有	作成中	入院先に同じ	
	2	措置→医保	松岡病院	有	作成中	入院先に同じ	
08_大町							
09_長野	1	措置入院	栗田病院	有	作成中	未定(新潟県)	
	2	措置入院	上松病院	有	作成中	未定(東京都)	
	3	措置入院	そよかぜ病院	無	未作成	栗田病院	
10_北信	1	措置入院	篠ノ井橋病院	有	済	北信総合病院	

心の健康支援推進事業体系(令和2年度予算案)

保健・疾病対策課

(単位 千円)

