

平成 30 年度 長野県地方精神保健福祉審議会資料

ページ

資料 1	長野県の精神障がい者の現況等について	1
資料 2	精神科救急医療体制について	3
資料 3	自殺対策推進事業について	17
資料 4	認知症施策について	31
資料 5	発達障がい診療体制整備事業について	35
資料 6	精神障がい者地域生活支援事業について	37
資料 7	アルコール健康障害対策事業について	39
資料 8	災害派遣精神医療チーム体制の整備について.....	41
資料 9	てんかん支援体制検討委員会について	45
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】	47
資料 11	精神障がい者の退院後支援等について.....	49
資料 12	精神保健指定医制度の見直しについて.....	55
資料 13	心の健康推進事業平成 31 年度予算案について	61

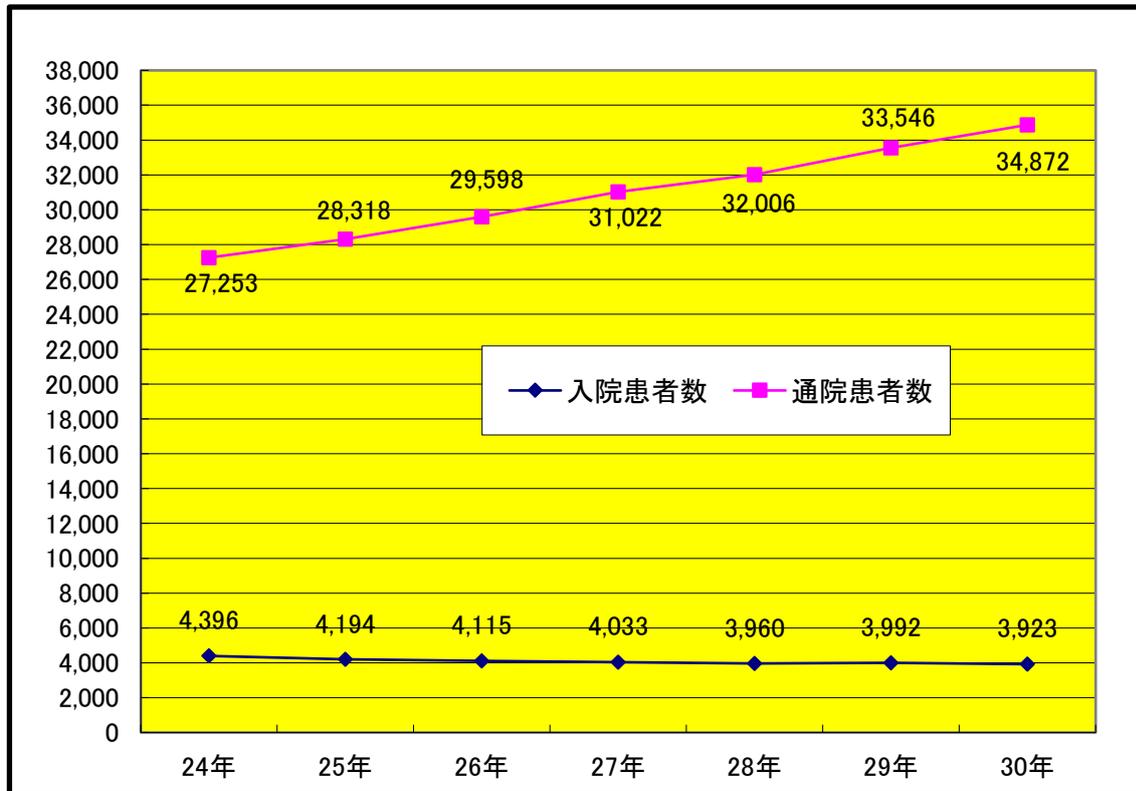
【別冊資料】

- こころのたより 98 号(当日配布)

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

(平成30年3月末現在 単位：人)

	入院患者数	通院患者数※	合計
F0 症状性を含む器質性精神障害	630	1,178	1,808
F00 アルツハイマー病の認知症	287	849	1,136
F01 血管性認知症	68	109	177
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	275	220	495
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	254	605	859
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	234	551	785
覚せい剤による精神及び行動の障害	7	12	19
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	42	55
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	2,190	12,601	14,791
F3 気分(感情)障害	473	12,010	12,483
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	103	2,328	2,431
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	22	111	133
F6 成人の人格及び行動の障害	26	125	151
F7 精神遅滞	89	491	580
F8 心理的発達障害	40	1,476	1,516
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	27	475	502
てんかん (F0に属さないものを計上する)	46	2,056	2,102
その他	23	1,416	1,439
合計	3,923	34,872	38,795

※通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）受給認定者数

3 精神科病院の状況 (平成30年9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

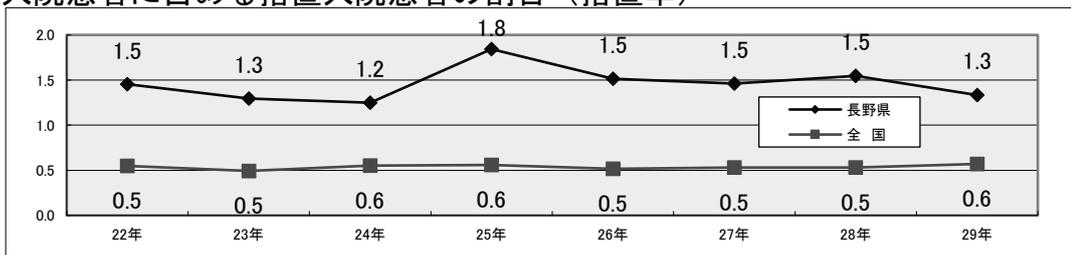
○県保健医療総合計画に定める基準病床数（医療法第30条の4第2項第11号） 3,947床（※）
 （※）2020年度末（第5期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定）

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
22年	66	1,656	2,802	18	4,542
23年	58	1,674	2,722	23	4,477
24年	54	1,710	2,542	17	4,323
25年	77	1,688	2,390	23	4,178
26年	63	1,635	2,435	22	4,155
27年	59	1,648	2,302	27	4,036
28年	62	1,683	2,239	24	4,008
29年	53	1,625	2,224	66	3,968

○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29年度承認状況 (平成30年3月末現在 単位：人)

申請	診断書	9,578	(7,343)
	年金証書	1,260	(983)
	計	10,838	(8,326)
交付	診断書	1 級	4,993 (4,085)
		2 級	3,665 (2,675)
		3 級	696 (441)
	年金証書	1 級	310 (255)
		2 級	882 (687)
		3 級	54 (32)
計	10,600	(8,175)	

(注) ()内は、更新者の再掲

(2) 手帳交付台帳登録数 (平成30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	10,204 (300)
2 級	8,883 (295)
3 級	1,562 (103)
計	20,649 (698)

精神科救急医療整備事業

保健・疾病対策課

1 目的

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

2 根拠

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

3 事業内容

(1) 輪番病院及び常時対応施設の整備

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

(2) 精神障がい者在宅アセスメントセンターの設置

- ・ 精神障がい者からの医療相談や警察・消防の関係機関からの相談を受けて緊急入院の要否を判定し、要入院患者については受診先を紹介、入院不要患者については支援機関への繋ぎ等を行う相談窓口を設置する。

(3) 長期連休時等の精神保健指定医確保に向けた待機事業

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

4 予算要求額

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 1/2 46,182 千円)

※前年度 106,493 千円

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

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	552	184
13 委託費	・ 精神障がい者在宅アセスメントセンター事業 (義)	14,934	14,558	376
	・ 精神科救急医療整備事業委託料 (義) 病院群輪番施設 (4 圏域 18 病院) 63,296 常時対応施設 28,052	92,363	91,383	980
計		108,033	106,493	540

平成30年度 精神科救急医療対応状況

(H30.4～H31.1)

(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	あづみ・城西 松南・村井 松岡・倉田	小諸高原 長野日赤・上松 鶴賀・栗田 千曲荘・そよかぜ 佐藤・篠ノ井橋	18病院	
救急診察 件数	男	124	144	106	374	
	女	151	137	124	412	
	計 (A)	275	281	230	786	
患者地域	南 信	246	4	2	252	
	中 信	24	269	1	294	
	北 信		5	71	76	
	東 信		2	144	146	
	県 外	5	1	11	17	
診察結果の 状況	診 察 ・ 処 方	179	208	109	496	
	入 院	96	73	121	290	
	入院の内訳	任意入院	17	34	21	72
		医療保護入院	54	20	52	126
		措置入院	17	15	6	38
		緊急措置入院	6	3	35	44
		応急入院	2	1	7	10
その他						
搬送方法	本 人	78	51	19	148	
	家 族 等	129	160	51	340	
	救 急 車	19	19	32	70	
	警 察	33	15	60	108	
	保 健 所	15	16	37	68	
	そ の 他	1	10	37	48	
当病院の患者 (B)		235	181	106	522	
症状が安定した者で 他の病院へ移送した件数						
新規患者 (A-B)		40	100	124	264	
患者地域	南 信	32	3	3	38	
	中 信	5	92	1	98	
	北 信			51	51	
	東 信		2	46	48	
	県 外	3	1	6	10	
うち入院件数		32	46	83	161	
入院形態	任意入院	3	16	5	24	
	医療保護入院	13	10	36	59	
	措置入院	11	16	5	32	
	緊急措置入院	4	3	33	40	
	応急入院	1	1	4	6	
	その他					
搬送方法	本 人		2	4	6	
	家 族 等	5	12	4	21	
	救 急 車	1	8	10	19	
	警 察	14	12	40	66	
	保 健 所	8	14	24	46	

平成30年度 精神科救急医療対応状況（当番日以外を含む）

(H30.4~H31.1)
(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	あづみ・城西 松南・村井 松岡・倉田	小諸高原 長野日赤・上松 鶴賀・栗田 千曲荘・そよかぜ 佐藤・篠ノ井橋	18病院	
救急診察 件 数	当 番 日	275	281	230	786	
	当番日以外	117	748	536	1,401	
	計	392	1,029	766	2,187	
診 察 結 果 の 状 況	診察・処方のみ		273	786	556	1,615
	入 院		119	243	210	572
	入院の内訳	任意入院	28	133	55	216
		医療保護入院	60	71	98	229
		措置入院	23	31	10	64
		緊急措置入院	6	4	38	48
		応急入院	1	4	9	14
		その他	1			1

平成30年度 精神科病院全体における救急対応状況

(H30.4~H31.1)
(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	275	117	311	703
	中 信	281	748	239	1,268
	東 北 信	230	536	145	911
	計	786	1,401	695	2,882
うち入院者 数	南 信	96	23	199	318
	中 信	73	170	52	295
	東 北 信	121	89	38	248
	計	290	282	289	861

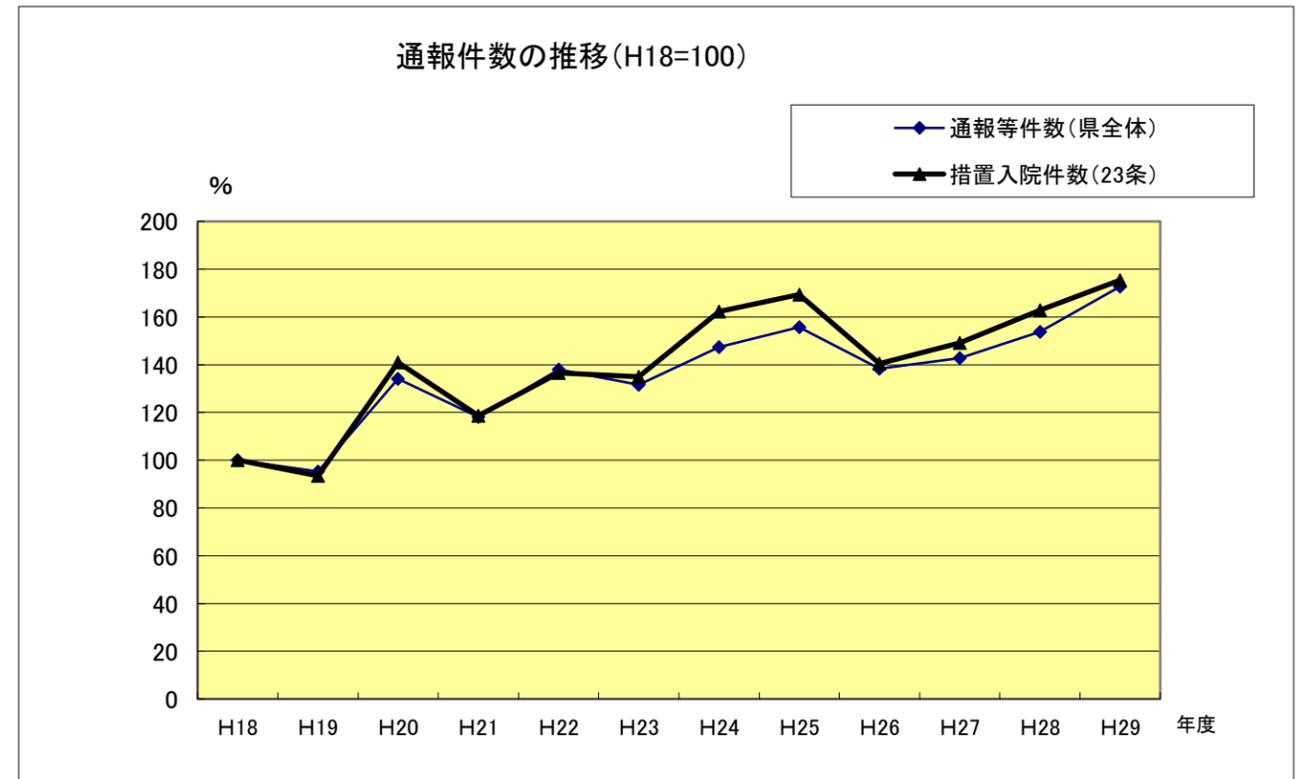
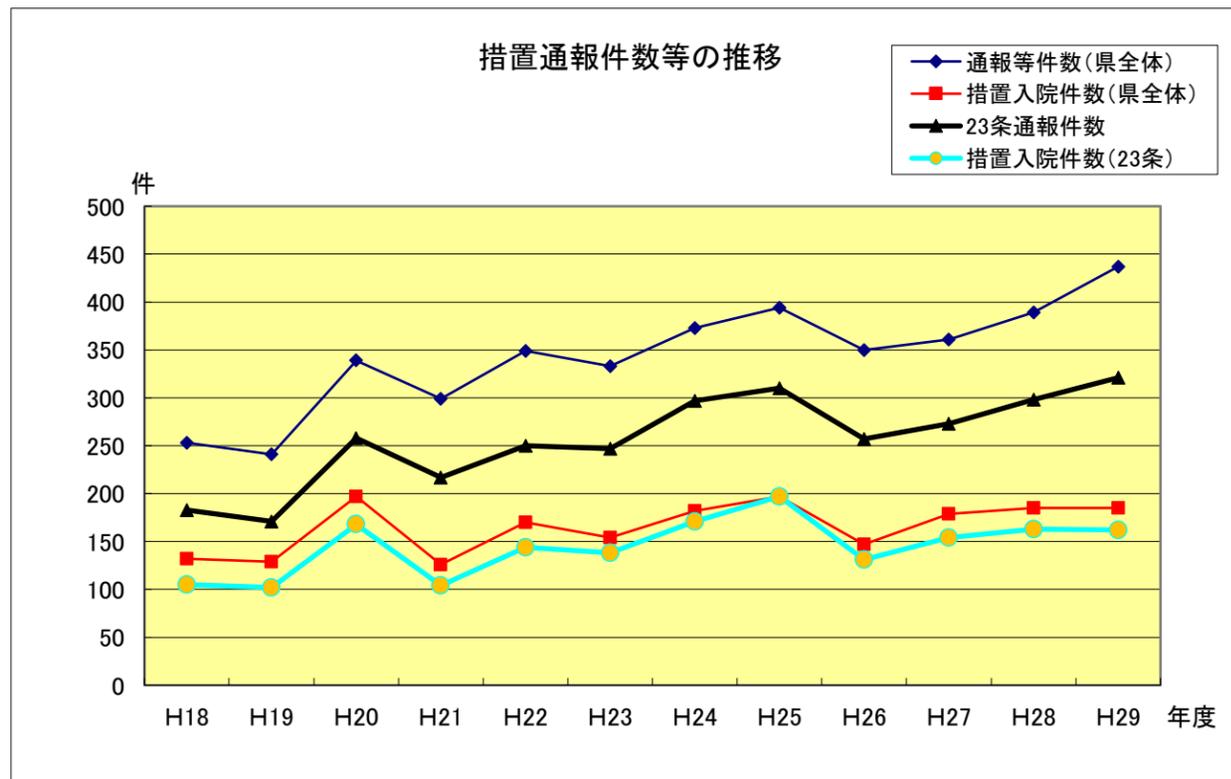
通報等に基づく診察実施状況(平成30年4月～平成31年1月)

平成30年度

保健所	一般からの申請			警察官通報			検察官通報			保護観察所の長の通報			矯正施設の長の通報			精神科病院管理者の届出			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)H29合計				措置解除			措置患者数の増減	平成30年3月末措置患者数	平成31年1月末措置患者数	
	22条			23条			24条			25条			26条			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	措置				通申
佐久				32	24	17	2	2	2				3												37		26	19	39		31	20	19	12	12	7	0	4	4
上田				46	45	23	4	1					4												54		46	23	55		44	23	22	25	25	11	1	1	2
諏訪	2			31	29	15	1						2												36		29	15	34		29	16	13				2	5	7
伊那				36	29	19	2	2	2				2												40		31	21	30		22	14	17	7	7	5	4	2	6
飯田	1			26	16	14	1	1	1				3												31		17	15	25		12	11	15	2	2	2	0		
木曾				11	3	3																			11		3	3	6		4	3	3	1	1	1	0	1	1
松本	1	1		54	52	35	7	4	4				17	2	1	1	1	1							80		60	41	61		45	28	40	5	5	3	1	21	22
大町	1			7	7	6							2												10		7	6	18		16	14	7				-1	3	2
長野				88	77	30	7	4	1				14	1	1										109		82	32	152		105	51	31	49	49	20	1	9	10
北信				12	8	1	3	1					1												16		9	1	17		13	5	1	1	1	1	0		
合計	5	1		343	290	163	27	15	10				48	3	2	1	1	1							424		310	176	437		321	185	168	102	102	50	8	46	54

長野県における措置申請通報件数等の推移

区分		H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度 (4~1月)	H30年度 見込
県全体	申請通報件数	253	241	339	299	349	333	373	394	350	361	389	437	424	509
	H18=100	100	95.3	134.0	118.2	137.9	131.6	147.4	155.7	138.3	142.7	153.8	172.7	167.6	201.1
	診察実施件数	177	167	260	194	241	236	266	295	230	261	283	321	310	372
	措置入院件数	132	129	197	126	170	154	182	197	147	179	185	185	176	211
うち23条通報	申請通報件数	183	171	258	217	250	247	297	310	257	273	298	321	343	412
	(23条通報率)	72.3%	71.0%	76.1%	72.6%	71.6%	74.2%	79.6%	78.7%	73.4%	75.6%	76.6%	73.5%	80.9%	80.9%
	H18=100	100	93.4	141.0	118.6	136.6	135.0	162.3	169.4	140.4	149.2	162.8	175.4	187.4	224.9
	診察実施件数	147	137	223	167	206	215	251	295	210	230	261	292	290	348
	措置入院件数	105	102	168	104	144	138	171	197	131	154	163	162	163	196



(案)

30 保疾第 号
平成 31 年(2019 年) 3 月 日

精神保健指定医 様

長野県健康福祉部長

措置入院に係る診察への御協力について (依頼)

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

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

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

こうした中、医療機関の休診日が連続する長期連休時（本年 4 月 27 日（土）～ 5 月 6 日（月）までの 10 連休）においては、精神保健指定医の指定がさらに困難となることが予想されます。

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

長野県健康福祉部保健・疾病対策課

心の健康支援係

（課長）西垣 明子 （担当）林 博

電 話 026-235-7109（直通）

F A X 026-235-7170

電子メール hoken-shippei@pref.nagano.lg.jp

平成30年度 長期連休時の措置通報状況

5月連休（5月3日～5月6日）4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3日	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	23条	5月2日	要診察			こころの医療セ ンター駒ヶ根	措置不要			
	23条	5月4日	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	23条	5月3日	診察不要							
	23条	5月4日	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	23条	5月3日	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	23条	5月6日	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)
	23条	5月7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	
佐久	23条	12月29日	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	23条	12月31日	診察不要							
松本	23条	1月1日	要診察			輪番病院 (当日当番)	措置不要			
長野	23条	1月2日	要診察			輪番病院 (当日当番)	措置不要			
北信	23条	1月2日	診察不要							

《参考》平成29年度

5月連休（5月3日～5月7日）5連休

保健所	通報種別	通報日	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
上田	23条	5月6日	要診察	輪番病院 (当日当番)	措置不要					

年末年始（12月29日～1月3日）6連休

保健所	通報種別	通報日	診察要否	緊急措置を伴う場合		1次診察		2次診察		入院先
				医療機関	判定	医療機関	判定	医療機関	判定	
上田	23条	1月2日	要診察			輪番病院 (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)
諏訪	23条	12月29日	要診察			輪番病院 (当日当番)	要措置	精神科病院 (輪番以外)	措置不要	
松本	23条	12月30日	要診察			輪番病院 (非当番)	措置不要			
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生じた場合に備えて、休日及び夜間でも連絡がとれる方法を精神障がい者在宅アセスメントセンターに提供するものとする。

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

(搬送体制)

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

(長期連休時の診察体制)

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

第4章 会議

(精神科救急医療連絡調整会議)

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

第5章 その他

(精神科救急医療圏)

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

圏域名	該当する保健所の管内
東 信	佐久・上田保健所の各管内
北 信	長野・北信・長野市保健所の各管内
中 信	木曾・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。

平成 30 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	休日夜	計
10分以内	115	74	189
15分以内	17	7	24
20分以内	7	7	14
30分以内	5	2	7
60分以内	3	5	8
60分超過	0	0	0
計	147	95	242
居住地			
区分	平日夜	休日夜	計
東 信	17	5	22
中 信	29	27	56
南 信	8	4	12
北 信	64	41	105
県 外	4	2	6
不 明	25	16	41
計	147	95	242
相談者			
区分	平日夜	休日夜	計
本 人	95	69	164
家 族	29	11	40
知人・友人	5	3	8
警 察	4	3	7
救 急 隊	4	1	5
医療機関	6	3	9
そ の 他	4	5	9
計	147	95	242

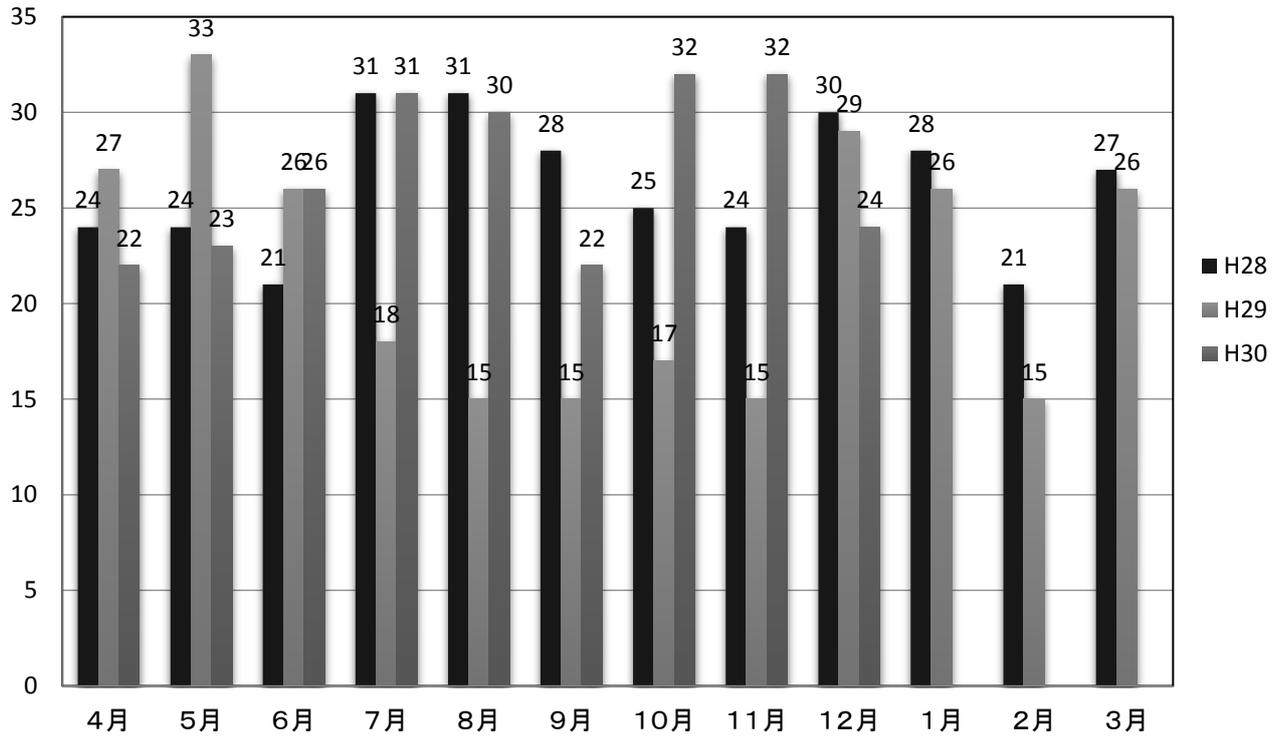
	救急要件			
	区分	平日夜	休日夜	計
精神疾患に関する相談	意識障害・徘徊	0	0	0
	けいれん	0	0	0
	幻覚・妄想	10	8	18
	昏迷・奇異行動	0	0	0
	興奮・錯乱	7	2	9
	躁・抑うつ	3	1	4
	不安・焦燥	29	25	54
	過喚起	2	0	2
	パニック発作	4	6	10
	睡眠障害	8	8	16
	過食・拒食	0	0	0
	自殺企図	3	0	3
	自殺念慮	9	6	15
	大量服薬・自傷	1	1	2
	暴力・器物破損	5	0	5
	薬切れ・副作用	4	2	6
	その他	18	11	29
精神疾患以外の相談	8	4	12	
情報提供希望	7	3	10	
酩酊	1	0	1	
その他	28	18	46	
計	147	95	242	

その他			
区分	平日夜	休日夜	計
かかりつけ医有り(治療中)	94	62	156
身体疾患有り	3	0	3
違法薬物使用	0	0	0
計	97	62	159

アセスメント結果			
区分	平日夜	休日夜	計
緊急受診必要	8	7	15
緊急受診不要	119	77	196
その他	20	11	31
計	147	95	242

相談結果				
区分	平日夜	休日夜	計	
当番医紹介	8	6	14	
受診勧奨	一般救急受診勧奨	3	2	5
	かかりつけ病院受診勧奨	43	11	54
	土日開業医療機関情報	2	0	2
	平日精神科受診勧奨	31	18	49
小計	79	31	110	
通報勧奨	警察通報助言	6	1	7
	消防通報助言	0	0	0
	小計	6	1	7
在宅療養に資する助言等	家族の対応支援	25	15	40
	傾聴、不安の解消	68	52	120
	精神保健福祉センター	1	1	2
	保健所紹介	10	1	11
	認知症コールセンター紹介	0	0	0
	いのちの電話紹介	2	1	3
	法テラス紹介	0	0	0
	その他支援機関紹介	7	5	12
	精神保健福祉手帳	0	0	0
	自立支援医療受給者証	0	0	0
生活保護の申請	0	0	0	
障害年金の申請	0	0	0	
その他支援制度紹介	2	1	3	
小計	115	76	191	
その他	途中切電	10	8	18
	その他	30	13	43
	小計	40	21	61
計	248	135	383	

相談件数の推移 (H28.4～H30.12)

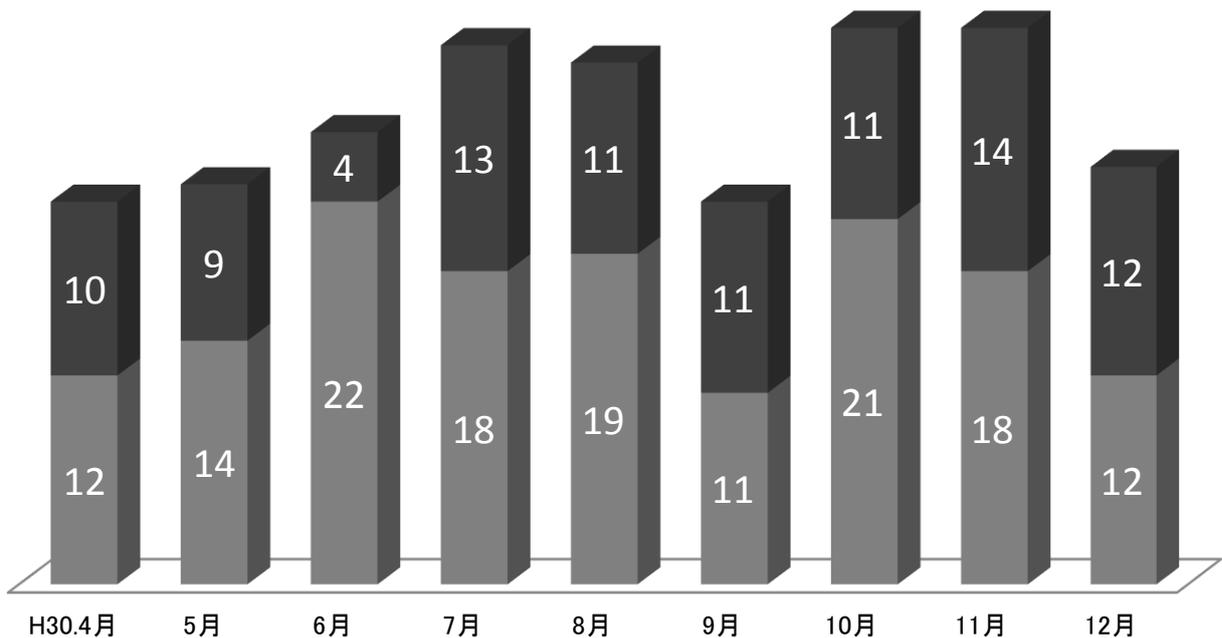


利用件数

	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
H28	24	24	21	31	31	28	25	24	30	28	21	27	314	26.2
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				242	26.9

昼夜別相談件数 (H30.4～H30.12)

■ 平日夜 ■ 休日夜



自殺対策推進事業

保健・疾病対策課

1 趣 旨

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

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

2 事業概要

(千円)

事業名	内 容	H31		H30		差額		
			うち一財		うち一財		うち一財	
合 計		50,268	7,423	49,828	7,014	440	409	
小 計		49,644	7,072	49,218	6,669	426	403	
(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	2,635	1,318	2,589	1,295	46	23
	②人材養成 (国補1/2・10/10)	・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、保健補導員、市町村職員、職域関係者等	779	390	777	293	2	97
	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啓発普及の強化 ・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	2,216	1,110	2,358	1,181	△ 142	△ 71
	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	188	188	0	0	188	188
	⑤市町村等支援 (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	43,826	4,066	43,494	3,900	332	166
(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	548	275	535	270	13	5	
(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	75	75	1	1	

3 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)

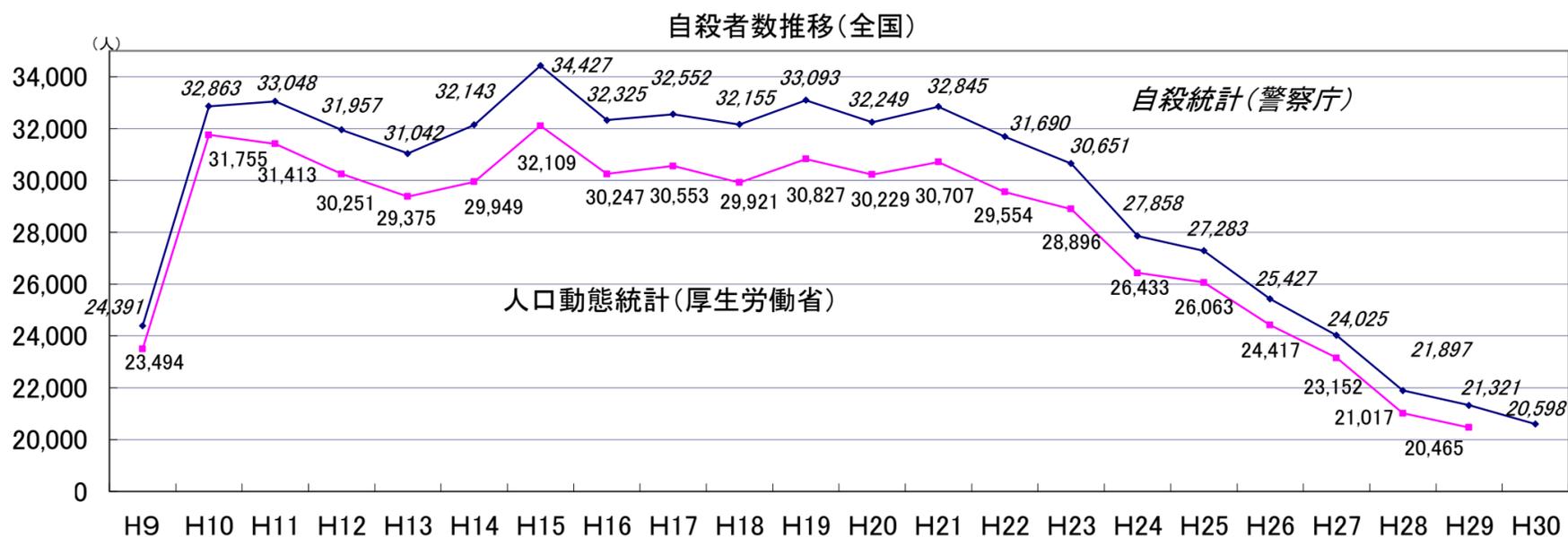
H30 総額 49,828千円

(財源 国補1/2 6,424千円 国補2/3 1,000千円 国補10/10 35,386千円 諸収入 4千円 一般財源 7,014千円)

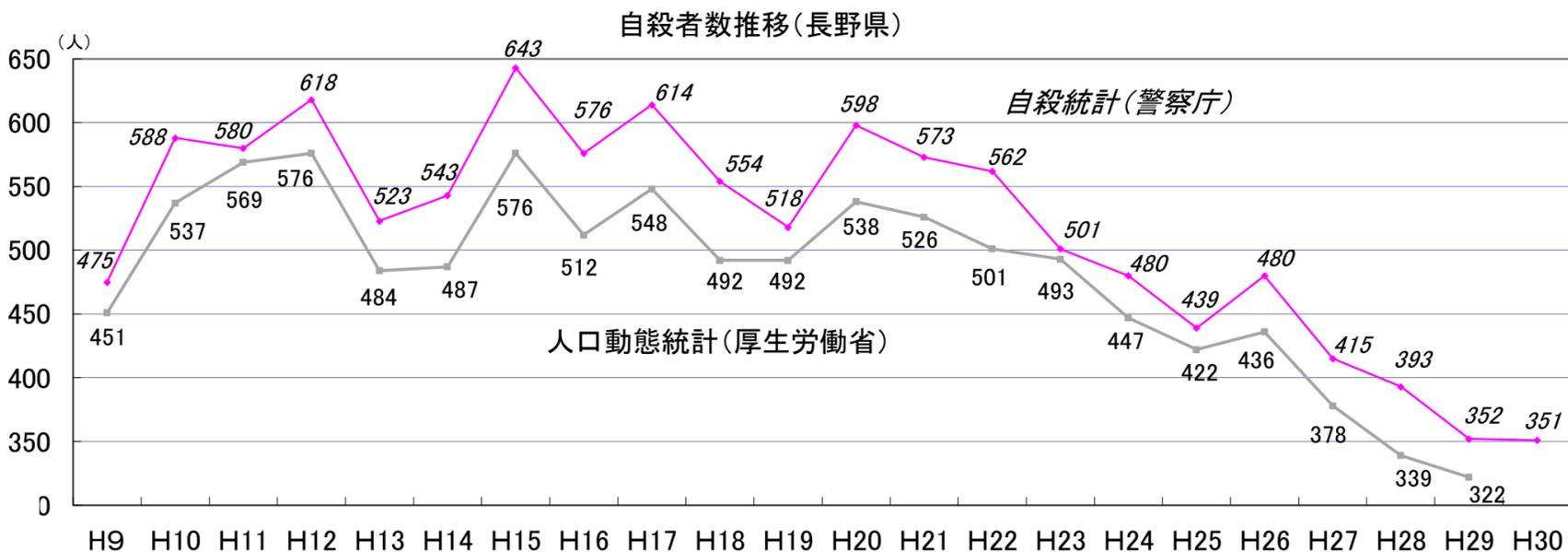
自殺者数の推移

1 自殺者数(全国・長野県)

(1) 全国



(2) 長野県

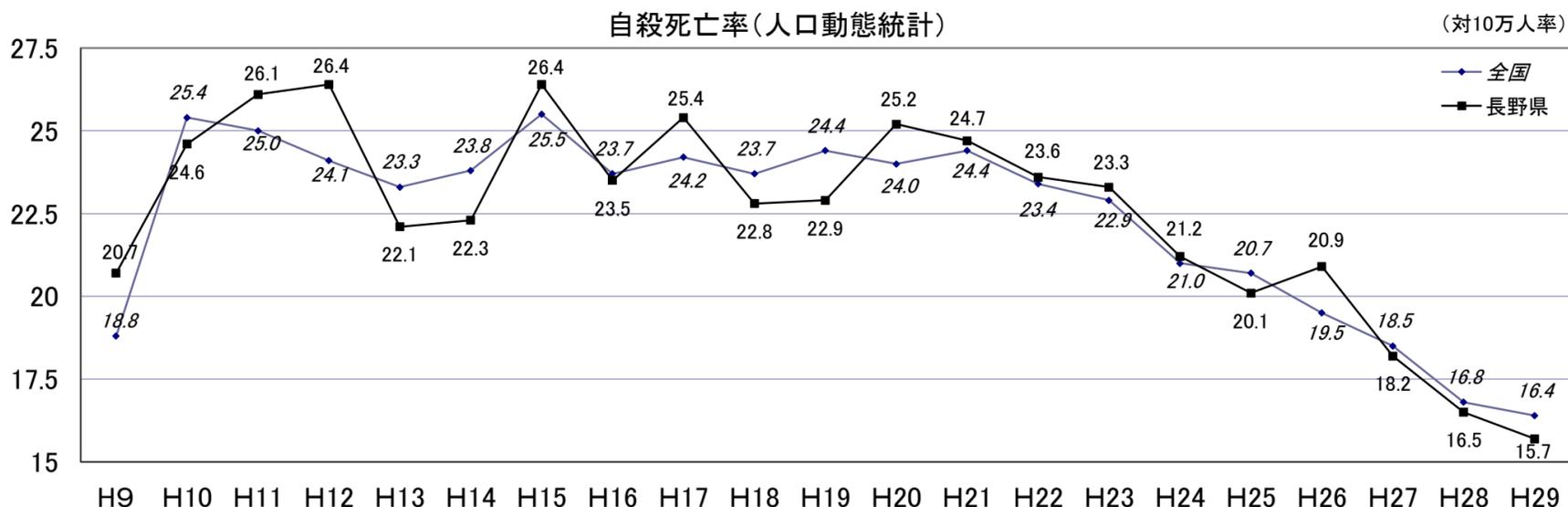


※H30自殺統計は暫定値(全国は速報値)

※自殺統計(警察庁)と人口動態統計(厚生労働省)の数値の違い

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

2 自殺死亡率(全国・長野県)



平成 30 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	-
	男性	340	311	299	312	275	233	236	-
	女性	153	136	123	124	103	106	86	-
	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)	-
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、H30 自殺統計は暫定値)

2 平成 30 年度に実施した主な事業

1 対面型相談事業

○ くらしと健康の相談会の開催

- ・ 弁護士による法律相談と県保健師による健康相談を組み合わせた無料の相談会。
- ・ 6 月、9 月、12 月、平成 31 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。

【30 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)	37	32	28	97
相談人数 (人)	45	36	33	114

2 人材養成事業

○ 精神保健福祉センターにおいて、自殺予防を目的とした各種研修会を開催

① 自殺関連相談研修会

- ・ 開催日：平成 30 年 6 月 27 日（水）（松本会場）
平成 30 年 7 月 11 日（水）（長野会場）
- ・ 場 所：松本勤労者福祉センター研修室(松本会場)
県社会福祉総合センター 講堂(長野会場)
- ・ 概 要：市町村自殺対策推進計画についての講義、モデル市町村の報告

【参加者数：106人】

② 自殺関連相談研修会

- ・開催日：平成30年11月19日（月）
- ・場 所：県総合教育センター 第1研修室
- ・概 要：未成年の自殺対策について

【参加者数：65人】

③ 「SOSの出し方に関する教育」研修会

- ・開催日：平成31年1月9日（水）（南信会場）
平成31年1月10日（木）（中信会場）
平成31年1月10日（木）（北信会場）
平成31年1月17日（木）（東信会場）
- ・場 所：伊那合同庁舎 講堂（南信会場）
県総合教育センター第1研修室（中信会場）
県社会福祉総合センター 講堂（北信会場）
佐久平交流センター 研修室（東信会場）
- ・概 要：SOSの出し方に関する教育について

【参加者数：178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10日（月）及び平成31年3月1日（金）に実施県下10圏域の駅や商業施設等においてポケットティッシュの配布による県下一斉街頭啓発を実施。
- ・ポケットティッシュの配布に併せ、くらしと健康の相談会やこころの相談窓口の周知及び悩んでいる人に対する「気づき」や「見守り」について啓発した。
- ・自殺予防週間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に、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。

【平成 30 年度交付申請額： 31,063 千円（61 市町村）】

○ 民間団体に対する補助の実施

- ・長野県自殺対策連絡協議会の構成団体を中心とした民間団体における自殺対策の取組について支援するため、県医師会、県薬剤師会、県弁護士会、長野いのちの電話等計 9 団体に対し地域自殺対策強化事業補助金による補助を実施。

【平成 30 年度交付申請額： 7,090 千円（9 団体）】

○ 自殺ハイリスク者支援強化事業（民間団体に対する補助の再掲）

- ・救急搬送された自殺未遂者に対して、身体的なケアだけでなく、心のケアも併せて実施し、必要な支援や関係機関への橋渡しを行うため、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に、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。

【平成 30 年度相談実績：354 人（延べ）】（H31. 3. 4 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。【平成 30 年度開催数：25 回】（H31. 3. 4 現在）
- ・自死・自死遺族について理解が得られるよう遺族からのメッセージをホームページに掲載。

7 「日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト」の取組

- 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を締結。（協定期間：3 年間、技術支援：NPO 法人ライフリンク）

○ 「こころ・法律・仕事のなんでも相談会」の開催

- ・仕事やお金、病気など様々な悩みや抱えている問題を弁護士、精神科医、保健師、生活就労支援センター職員等によるワンストップ相談で解決へつなぐための相談会を以下の14会場・58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	51	76
合 計 (6会場 11市町村)			192	297

【平成30年度開催状況】(H31.3現在)

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	37
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

○ 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。



日本財団いのち支える 自殺対策プロジェクト



(1) ワンストップ型総合相談会 (こころ・法律・仕事のなんでも相談会)

<目的>

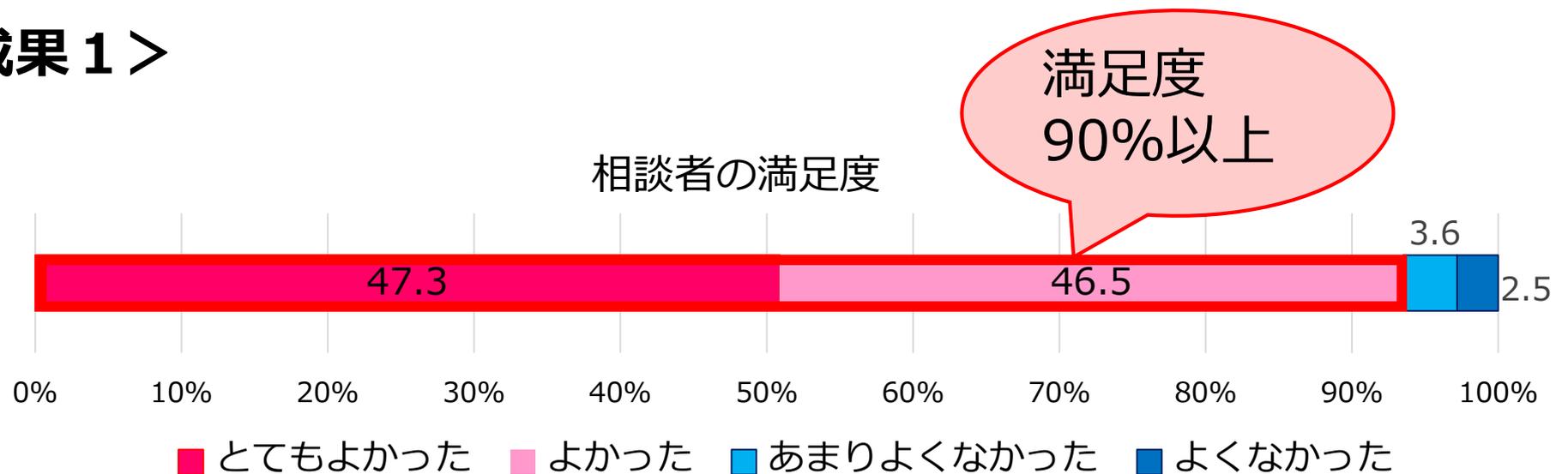
精神科医、弁護士、保健師、まいさぽ支援員等が一堂に会し、様々な課題を抱える相談者の悩みに、ワンストップで対応し、悩みの軽減・解消、必要な支援へのつなぎを行う。

<H30取組実績>

(参考) H29実績 6会場、192人

地域名	飯伊	大北	伊南	諏訪	塩尻	木曾	上小	伊北	計
開催時期	H30.5	H30.8	H30.11	H30.11	H30.11	H30.12	H31.2	H31.3	8会場
相談者数	31	31	29	57	44	14	53	47	306
相談件数	49	41	42	66	51	21	62	57	389

<成果1>



相談者の主な声

希望が持てました。

明日から
頑張れそうです。

前向きな気持ち
になれました。

今夜はゆっくり
休めそうです。

悩んでいる私
たちの救い
になると感じ
ました。

思い切って、
来てよかった。

気持ちが
軽くなりました。

今後も継続して
ください。

支援者の主な声

広域開催、予約不要など、
敷居が低くなったことで、
単独開催よりも**多くの相談者**
に来てもらえて、支援につな
がった。

インテークにより、多様
な相談を的確な相談員に
つなげることで**効率よく**
相談対応ができた。

様々な専門家が参加し、ワ
ンストップで**多様な課題**
に対応できた。



<成果 2>

市町村がこの取組の効果を認識し、身に付けたノウハウを生かして独自の取組を開始

- ・ 須高地区
3市町村が連携して、総合相談会を開催（H30.8）
- ・ 長野市
長野保健福祉事務所と連携して、総合相談会を開催（H30.9）
- ・ 大北圏域
来年度、保健福祉事務所と市町村が連携して実施を決定



(2) いのち支える市町村キャラバン

<目的>

すべての市町村において、自殺対策計画を策定し、計画に基づいて地域の自殺対策の取組が推進されるよう支援する。

<取組実績>

10広域圏ごとに官民協働で実施

(主催者) 長野県、日本財団、ライフリンク

(協力) 長野県精神福祉士協会

長野県臨床心理士会、

長野いのちの電話

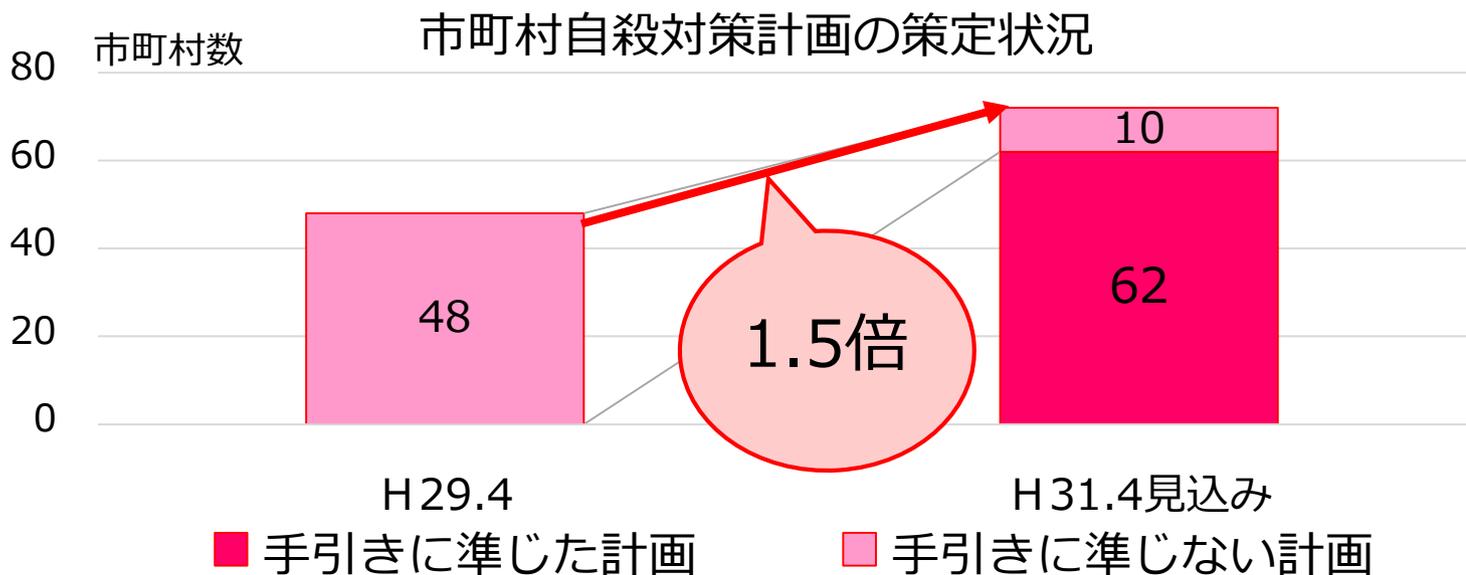
長野県チャイルドライン推進協議会

- 知事メッセージの伝達
- 全国、長野県、圏域の自殺の現状
- 市町村自殺対策計画策定の意義
- 意見交換



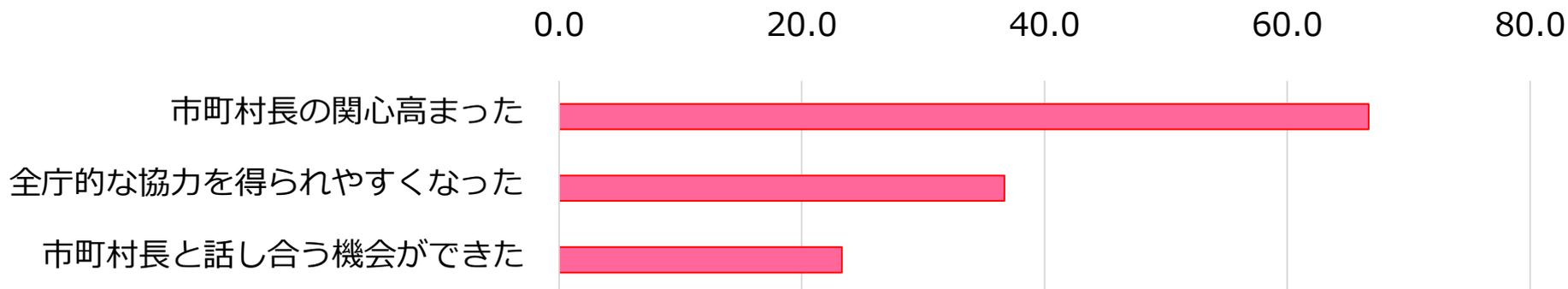
	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
実施日	8/27	9/6	10/29	9/4	9/14	9/11	10/24	10/11	8/20	10/9

<成果1> 市町村の自殺対策計画の策定が進んだ。



<成果2> 市町村長の自殺対策に対する認識が高まるなどの効果

キャラバンの主な効果（市町村アンケート結果）（%）



第3次長野県自殺対策推進計画

「誰も自殺に追い込まれることのない信州」を目指して

基本施策

市町村等への支援強化
地域・庁内ネットワークの強化
自殺対策を支える人材育成
県民への啓発と周知
様々な「生きる支援」の推進

重点施策

未成年者の自殺対策の強化

高齢者の自殺対策の推進

生活困窮者自立支援制度との連携強化

勤務問題による自殺対策の推進

関連施策

SOSの出し方に関する教育の試行

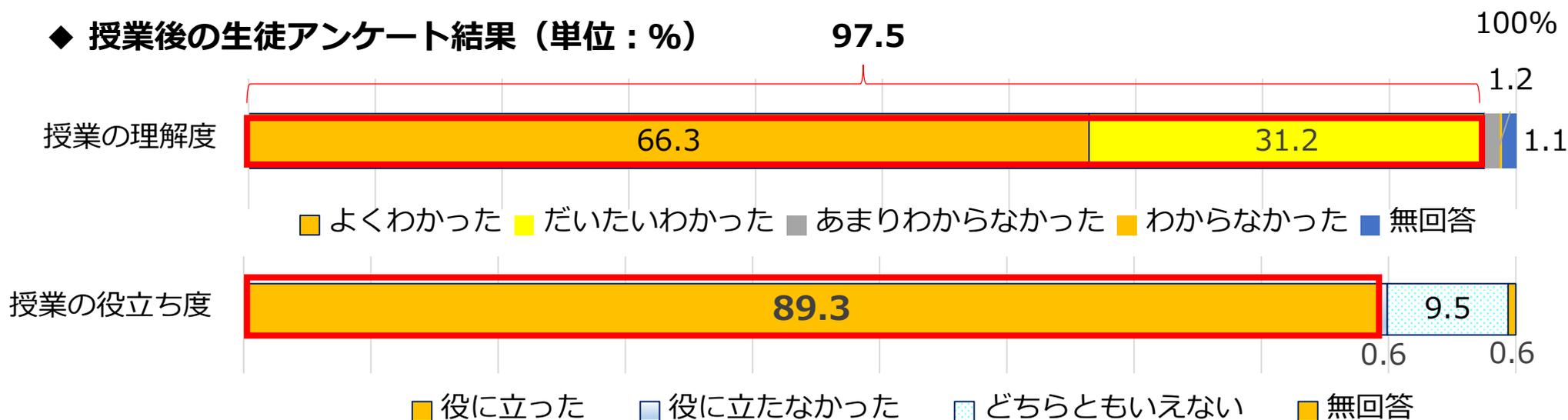
目的

ストレスへの対処方法、SOSの出し方、③友だちのSOSの受止め方などを身に付けてもらう。

取組

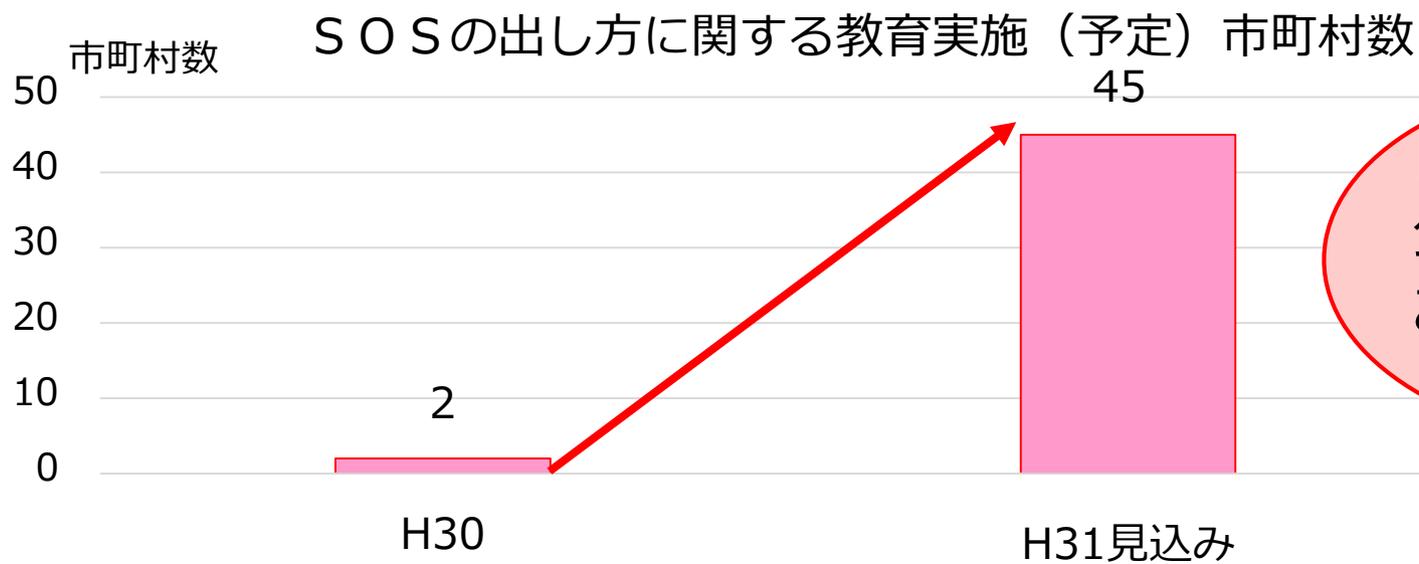
- モデル中学校（6校）で試行（H30.9～11）
- 生徒・参観者アンケートに基づき検証
- 研修会（4地区）開催（H31.1）
- 各市町村において順次実施（H31～）

◆ 授業後の生徒アンケート結果（単位：％）



成果

SOSの出し方に関する教育に取り組む市町村が増加



目標（2022年）
公立中学校に
おける実施割合
100%

生徒の声

中学生はみんな悩んでいることを知って安心した。

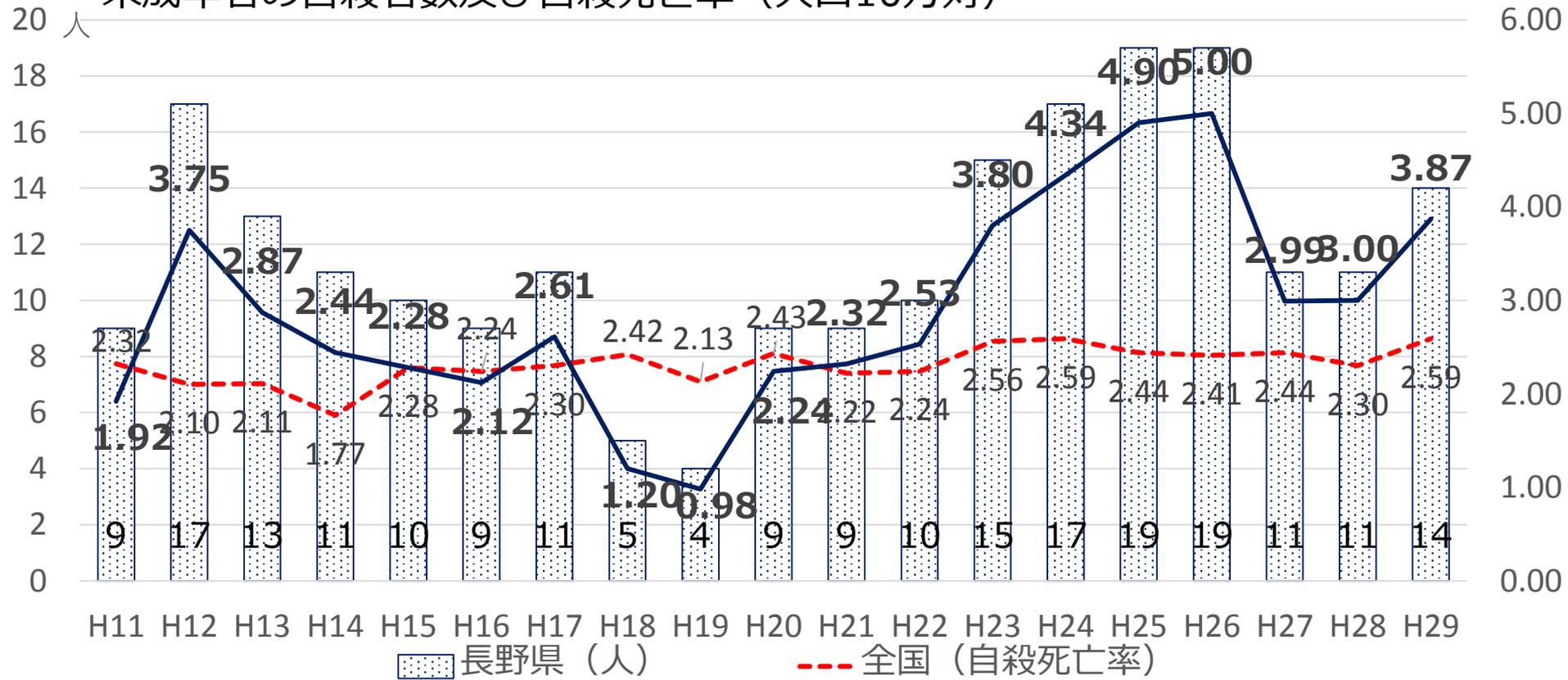
困っている友だちにどう接したらよいか分かった。

いま悩んでいることを授業を参考にして相談してみようと思った。

日ごろからストレスを感じているので、ストレス解消法をやってみようと思った。

子どもの自殺対策プロジェクトチームと「子どもの自殺ゼロ」を目指す戦略（案）

未成年者の自殺者数及び自殺死亡率（人口10万対）



自殺者数：人口動態統計（厚生労働省）、人口：人口推計（総務省）

H30.8～プロジェクトチームにおいて、自殺の背景分析、戦略を検討

基本方針

自殺のリスクを誰にも気づいてもらえない子ども、必要な支援が受けられない子どもをゼロにすることにより、「**子どもの自殺ゼロ**」を目指す。

現状と課題

- **ハイリスク者への危機介入の強化が必要**
大人の認識不足、関係機関の連携・対応力強化、相談支援を受けやすい環境づくり
- **危機的状況に陥らないための教育等が必要**
援助希求行動がとれない、コミュニケーションが苦手等
- **子どもを取り巻く環境を整備する必要**
子どもの心に響く効果的取組、多様な子どもの居場所、ネット時代に特有の課題

重点施策

ハイリスクの子どもの把握と専門チーム（仮称）による**対応困難ケースへの個別支援、人材育成**

1 自殺のリスクを抱えた未成年者への危機介入

- (1) 大人の気づきの感度と対応力の強化
〔 県民との危機感の共有とゲートキーパー研修の拡充
保護者に対する啓発、教職員の研修、支援者のスキルアップ 〕
- (2) 困難ケースへの対応の強化（専門チームの設置等）
- (3) 学校の対応力の強化（SC・SSWの拡充等）
- (4) 相談・支援体制の強化（SNS相談から実支援へのつなぎ強化等）

2 自殺のリスクを抱える前段階における予防策

- SOSの出し方に関する教育の全県展開
- SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）の充実
- 日本財団HEROsアンバサダーによる講演・ワークショップ
- SNSを活用した情報発信

3 自殺のリスクを抱えさせない「生き心地の良い地域づくり」

- 若者から生き心地のよい地域づくりの提言をもらう機会の創出
- 多様な居場所づくりの推進（大学生のサポートを得られるなど）
- インターネットの適正利用の推進

認知症施策総合推進事業

保健・疾病対策課

31年度 (2019年度) 予算額	44,632千円	<table border="0"> <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									
30年度 (2018年度) 予算額	22,822千円	<table border="0"> <tr> <td>国補 1/2</td> <td>10,206千円</td> </tr> <tr> <td>国委</td> <td>447千円</td> </tr> <tr> <td>基金繰入金</td> <td>1,960千円</td> </tr> <tr> <td>一般財源</td> <td>10,209千円</td> </tr> </table>	国補 1/2	10,206千円	国委	447千円	基金繰入金	1,960千円	一般財源	10,209千円
国補 1/2	10,206千円									
国委	447千円									
基金繰入金	1,960千円									
一般財源	10,209千円									

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	31年度 (2019年度) 予算額	30年度 (2018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 	389	314
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 	1,955	1,960
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 	3,483	1,996
【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7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） 	38,358	18,105
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		44,632	22,822

認知症疾患医療センター一運営事業

保健・疾病対策課

1 目的

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

2 事業概要

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

3 設置基準（地域型）

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

4 指定医療機関の状況

設置箇所	医療機関及び指定年月日 (指定期間 5 年間)
5 か所 (地域型)	飯田病院 H21. 4. 1 指定 (H26. 4. 1 更新)
	北アルプス医療センター あづみ病院 H22. 4. 1 指定 (H27. 4. 1 更新)
	佐久総合病院 H23. 10. 1 指定 (H28. 4. 1 更新)
	千曲荘病院 H30. 10. 1 指定 (H35. 4. 1 更新)
	城西病院 H30. 10. 1 指定 (H35. 4. 1 更新)

〔拡〕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
- ・ 〔新〕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

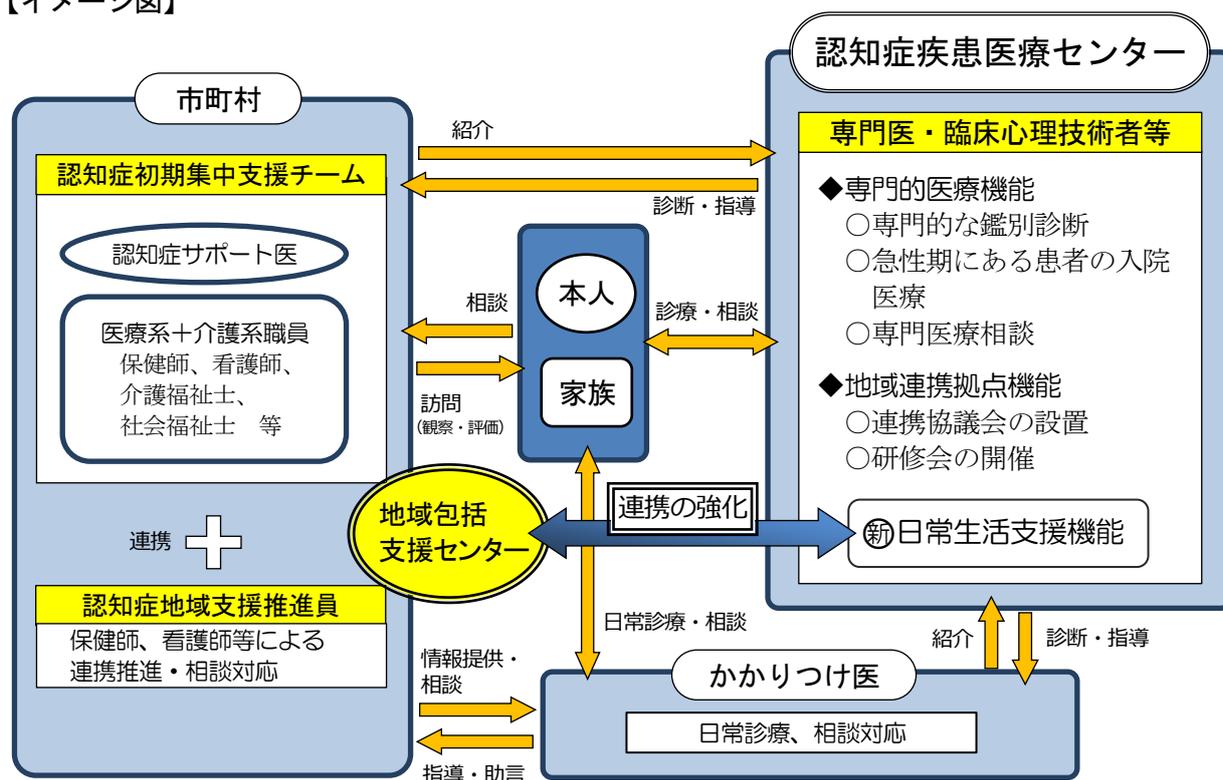
【指定医療機関】 7か所（H30までに指定：5病院 + 新規指定：2病院）

※H30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

【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

31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
30年度 予算額	21,448 千円	国補 1/2 : 10,469 千円 一般財源 : 10,979 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	H31 (一財)	H30 (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	1,954 (978)	1,948 (975)	6 (3)
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	19,992 (10,496)	19,500 (10,004)	492 (492)
合 計	21,946 (11,474)	21,448 (10,979)	498 (495)

精神障がい者地域生活支援事業

保健・疾病対策課

31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
30年度 (2018年度) 予算額	2,521千円	〔国庫 1/2 一般財源〕	1,257千円 1,264千円

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	31年度 (2019年度) 予算額	30年度 (2018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） 	1,024	1,032	△8
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	1,179	5
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		2,518	2,521	△3

㊦ アルコール健康障害対策事業

保健・疾病対策課

1 目的

アルコール依存症の発生予防から早期治療、支援、再発予防に至る対策の推進とアルコール健康障害の理解を深めることを目的として策定した、アルコール健康障害対策推進計画をもとに、安心して暮らすことのできる社会の実現を目指すため、アルコール健康障害対策推進会議及びかかりつけ医のアルコール健康障害対応研修を開催する。

2 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2回開催する。 委員 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。

4 予算額

404 千円（国庫 1/2 201 千円 一般財源 1/2 203 千円）（裁）
（前年度 200 千円（国補 1/2 99 千円 一般財源 101 千円）（裁））

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

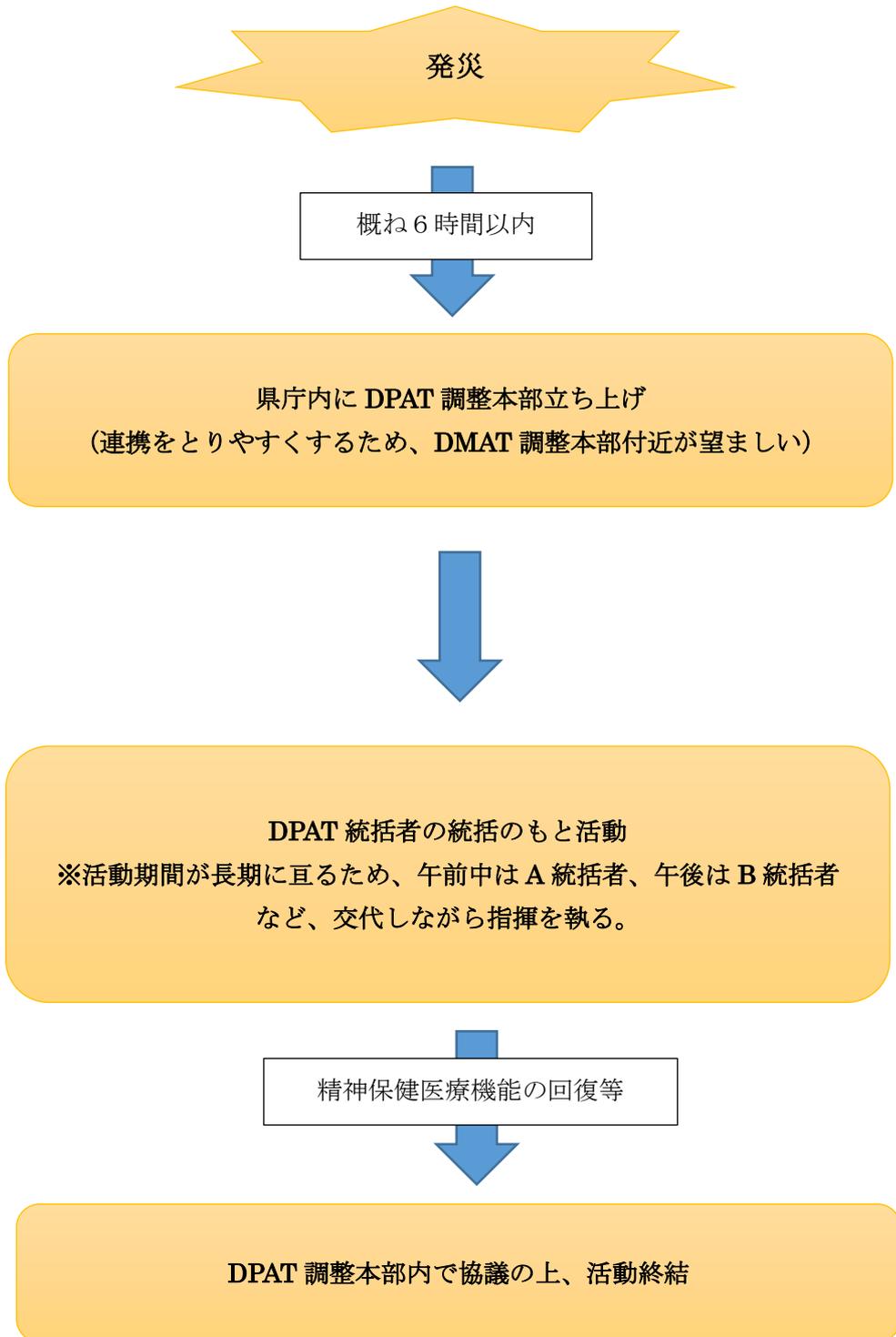
- (1) 登録医療機関数：3医療機関
 (2) 登録チーム数：6チーム
 (3) 登録医療機関詳細

	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		

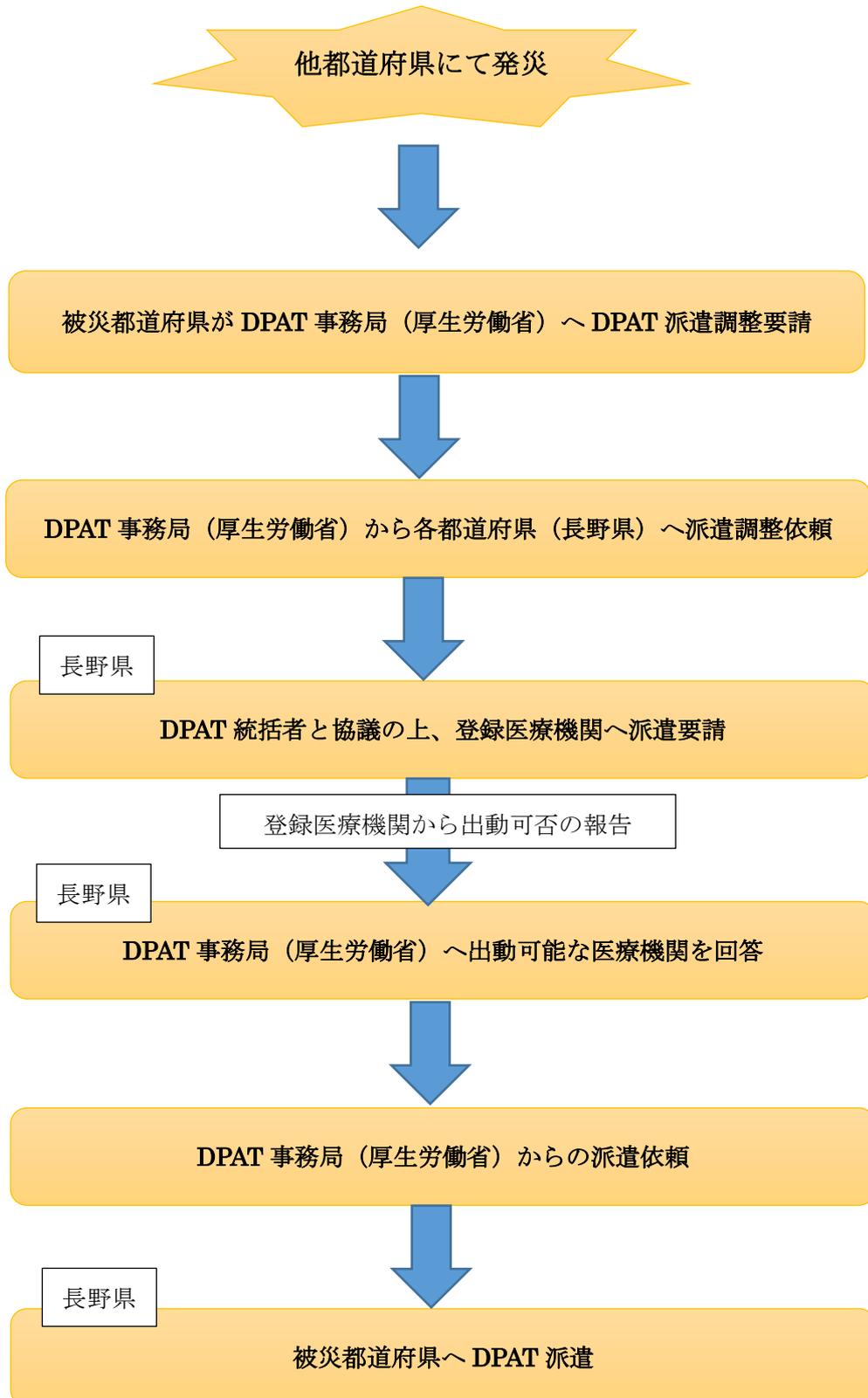
- (4) 第2期信州保健医療総合計画の目標値

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



平成 31 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 運営委員会

医療、行政、関係機関の代表による運営委員会を設置し、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 予算額

604 千円（国補 1/2 133 千円、一般財源 1/2 471 千円）

てんかん支援体制検討委員会について

1 てんかんに関する本県の現状・課題

(1) 患者数の把握困難

- ・1000人に5～8人（日本全体で60～100万人）⇒県内では1万～1万6000人と推計

(2) 社会的な問題

- ・てんかん発作に伴う交通事故が社会問題化

(3) 専門の医療機関が把握困難

- ・てんかん医療は、これまで精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など多くの診療科に担われてきた結果、どの医療機関が専門的な診療を提供しているのか把握しにくい。

2 国の施策の方向性

厚生労働省では「てんかん診療連携体制整備事業実施要綱」を制定し、都道府県が実施主体となり、県内の医療機関1か所を拠点機関として指定するなど、てんかん診療における地域医療連携体制の整備を進めることとしている。（平成29年度末現在、全国8県で指定済み）

※てんかん診療拠点機関の役割

拠点機関は、専門医やコーディネーターを配置し、次のような業務を実施する。

- ・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
- ・管内の医療機関等への助言・指導、関係機関との連携・調整
- ・研修の実施、地域住民等への普及啓発 等

3 長野県てんかん支援体制検討委員会の設置案（H31）

(1) 設置目的

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、「てんかん診療拠点機関」の指定について検討を行うため、有識者等による検討委員会を設置する。

(2) 委員

医療関係者（てんかん専門医、精神科医、神経内科医等）、患者団体代表等

(3) 協議内容

- ・本県におけるてんかん診療の現状把握や課題整理
- ・てんかんに関する施策の提案、検討
- ・てんかん診療拠点機関の指定についての検討（指定病院の選定、指定時期等）

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28年度	平成29年度
合議体数		4	4
委員総数		30人	30人
内訳	医療委員	15人	15人
	法律委員	7人	7人
	保健福祉委員	8人	8人
審査会開催回数		20回	20回
退院等請求審査期間		平均28.1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(平成29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	2,653	2,653	0	0	
入院中の定期報告	医療保護入院	999	999	0	0
	措置入院	86	86	0	0
合計	3,738	3,738	0	0	

②入院者等からの退院・処遇改善の請求の審査(平成29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	75	53	53	0	0	22
退院・処遇改善	24	17	16	0	1	7
処遇改善	9	3	3	0	1	6
合計	108	73	72	0	1	35

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29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
37,909	37,908	1	34,872

(2) 精神障害者保健福祉手帳(平成29年度)

① 年間交付状況 (単位:人)

申請	診断書		9,578	(7,343)
	年金証書		1,260	(983)
	計		10,838	(8,326)
交付	診断書	1級	4,993	(4,085)
		2級	3,665	(2,675)
		3級	696	(441)
	年金証書	1級	310	(255)
		2級	882	(687)
		3級	54	(32)
	計		10,600	(8,175)

[注] ()内は更新者の再掲

② 年度末(平成30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	10,204 (300)
2級	8,883 (295)
3級	1,562 (103)
計	20,649 (698)

措置入院の運用に関するガイドライン(概要)

- 全国の自治体で、措置入院の運用が適切に行われるよう、精神保健福祉法上の通報等の中でも特に多い警察官通報を契機とした、措置入院に関する標準的な手続をガイドラインとして整理。

I 警察官通報の受理

- 都道府県等の職員は、警察から連絡があった際、「警察官通報であること」「警察官が対象者を発見した状況」等を確認。

※ 留意点として、被通報者が警察官に保護・逮捕等されていない状況での通報等への対応も明確化

II 警察官通報の受理後、事前調査と措置診察まで

- 原則、職員を速やかに被通報者の現在場所に派遣し、面接を行わせ、事前調査の上で措置診察の要否を決定。
- 事前調査に際しては可能な限り複数名の職員で実施し、専門職による対応が望ましい。
- 措置診察の要否の判断は、都道府県等において、協議・検討の体制を確保し、組織的に判断することが適当。
- 措置入院の運用に係る体制(特に夜間・休日)の整備が必要。
- 被通報者に精神障害があると疑う根拠となる具体的言動がない場合等、「措置診察を行わない決定をすることが考えられる場合」を明確化。

III 地域の関係者による協議の場

- 都道府県等は、自治体、精神科医療関係者、福祉関係者、障害者団体、家族会、警察、消防機関等の地域の関係者による「協議の場」を設け、以下の事項について年に1～2回程度協議することが望ましい。
 - ・ ガイドラインを踏まえた警察官通報等から措置入院までの対応方針
 - ・ 困難事例への対応のあり方など運用に関する課題
 - ・ 移送の運用方法 等

※「協議の場」では個人情報を取り扱わないよう厳に留意。

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この地域で生活することにも医療、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利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(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条に基づき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が得られない場合は、計画に基づく支援を終了。

措置入院患者への精神医療の評価

精神科措置入院退院支援加算の新設

➤ 措置入院患者に対して、自治体と連携した退院支援を実施した場合の評価を新設する。

(新) 精神科措置入院退院支援加算 600点(退院時)

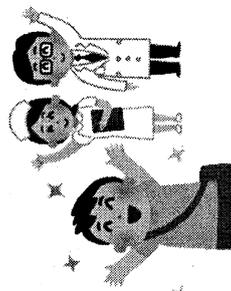
[算定要件]

措置入院者(緊急措置入院者及び措置入院又は緊急措置入院後に医療保護入院等により入院した者を含む。以下同じ。)に対して、入院中から、入院中から、自治体と連携して退院に向けた支援を実施するため、以下の体制をとっていること。

(1) 当該保険医療機関の管理者は、措置入院者を入院させた場合には、入院後速やかに、措置入院者の退院後の生活環境に関し、本人及びその家族等の相談支援を行う担当者を選任すること。

(2) 自治体で作成する退院後支援に関する計画が適切なものとなるよう、多職種で協働して当該患者の退院後支援のニーズに関するアセスメントを実施し、自治体と協力して計画作成のために必要な情報収集、連絡調整を行うこと。

(3) 退院後支援に関する計画を作成する自治体に協力し、当該患者の入院中に、退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果及びこれを踏まえた計画に係る意見書を当該自治体へ提出すること。



地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価①

自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価

- 自治体の作成する退院後の支援計画に基づいて、措置入院を経て退院した患者に行う通院・在宅精神療法の区分を新設する。
- 通院・在宅精神療法における精神保健指定医に係る評価を廃止し、初診時に60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合の評価を新設する。

現行	
<p>【通院・在宅精神療法】</p> <p>1 通院精神療法</p> <p>イ 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が30分以上行った場合 600点</p> <p>ロ イ以外の場合 (1) 30分以上の場合 400点 (2) 30分未満の場合 330点</p>	



改定後	
<p>【通院・在宅精神療法】</p> <p>1 通院精神療法</p> <p>イ 自治体を作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合 660点</p> <p>ロ 初診の日において60分以上行った場合 540点</p> <p>ハ イ又はロ以外の場合 (1) 30分以上の場合 400点 (2) 30分未満の場合 330点</p>	<p>(※) 在宅精神療法についても同様に見直し</p>

- 措置入院を経て退院した患者に対し、看護師等が通院精神療法と併せて患者の療養生活等に対する総合的な支援を行った場合の加算を新設する。

通院精神療法 (新) 措置入院後継続支援加算 275点(3月に1回)

- [算定要件]
- (1) 医師の指示を受けた看護職員又は精神保健福祉士が、月に1回以上の頻度で、服薬や社会参加等の状況を踏まえて療養上の指導を行っていること。
 - (2) 患者の同意を得た上で、退院後の支援に係る全体調整を行う自治体に対し、患者の診療状況等について情報提供を行っていること。

精神保健指定医制度の見直しについて

- 平成28年より開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、精神保健指定医(以下「指定医」という。)の指定等のある方について具体的な検討を進めることとされたところ、指定医の資格の不正取得の再発防止と資質確保の観点から、以下の対応を実施する。

※適用期日：平成31年(2019年)7月1日

<口頭試問の導入>

- ・ ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施

<ケースレポートの見直し>

- ・ 指定医の職務である措置入院、医療保護入院の症例を必須化
- ・ 3年以上の精神科実務経験期間中の偏りない症例経験を求める
- ・ 精神障害の分野と症例数を見直し(6分野8症例→5分野5症例)

<指導医の要件等の見直し>

- ・ 一定期間、指定医の指定を受けていることを指導医の要件に追加。また、指導医の役割に関する記載を充実

- 各都道府県・指定都市におかれましては、制度の適切な運用に努められるとともに、精神保健指定医等関係者に対しても周知徹底をお願いする。
- なお、制度の見直しに関する告示、通知等については、厚生労働省のホームページに、順次、掲載しているのをご確認ください。

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/seishinhokenshiteii.html>

告示改正の概要

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める精神障害及び程度の一部を改正する件について(概要)

1. 改正の趣旨

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)第18条第1項の規定により、精神保健指定医(以下「指定医」という。)の指定を受けようとする者は、同項第3号に規定する厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験(以下「経験」という。)を有することが必要であるとされている。
- 近年の精神医療の現状を踏まえ、また、指定医の資質確保の観点から、当該精神障害及び程度について見直しを行うもの。

2. 改正の内容

- (1) 法第18条第1項3号に規定する「精神障害及び程度」を、医療現場で定着している国際疾病分類第10版に準ずる分類に見直すとともに、各項目につき1例以上とする。(次ページ参照)
- (2) 指定医の指定の要件として求めている経験について、
 - ① 指定医の判断による非自発的入院に関する経験を積むよう、措置入院者又は医療保護入院者に係る経験に限ることとし、各経験についていづれも1例以上含むこととする。
 - ② 非自発的入院の必要性の判定に関する経験を積むよう、医療保護入院者の入院時から担当し、かつ、入院時の指定医の診察に立ち会った経験を1例以上含むこととする。
 - ③ 精神科実務経験期間中に偏りなく経験を積むよう、申請前1年以内の経験を1例以上、申請をした日の1年前の日より前かつ申請前7年以内の経験を2例以上含むこととする。ただし、申請前1年以内の経験については、やむを得ない理由により申請前1年以内に診療又は治療に従事できない期間があると認められる場合は、この限りでない。
 - ④ 児童に係る症例に対する診断又は治療を経験するよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に係る経験を1例以上含むことが望ましいこととする。
 - ⑤ 地域移行の取組を評価する観点から、非自発的入院から任意入院へ切り替えた症例及び退院後支援を行った外来症例に関する経験をそれぞれ1例以上含むことが望ましいこととする。
- (3) その他所要の改正を行う。

3. 根拠条文

法第18条第1項第3号

4. 適用期日

適用期日：平成31年(2019)7月1日

※ 平成34年(2022)6月30日までに指定の申請をした者に係る(2)①(措置入院者に係る部分に限る。)から③(申請前7年以内の経験の部分を除く。)の要件については、満たすことが望ましいものとして取り扱う。

見直し前	見直し後
統合失調症圏、躁うつ病圏、中毒性精神障害(依存症に係るものに限る。)、児童・思春期精神障害、症状性若しくは器質性精神障害(老年期認知症を除く。) 又は老年期認知症のいずれか	症状性を含む器質性精神障害
統合失調症圏	精神作用物質使用による精神及び行動の障害(依存症に係るものに限る。)
躁うつ病圏	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
中毒性精神障害(依存症に係るものに限る。)	気分(感情)障害
児童・思春期精神障害	次の各号に掲げる精神障害のうちいずれか 一 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 二 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 三 成人の人格及び行動の障害 四 知的障害(精神遅滞) 五 心理的発達障害 六 小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
症状性又は器質性精神障害(老年期認知症を除く。)	(削る)
老年期認知症	(削る)

【見直し前】 6分野8症例	医療観察法 による入院	措置 入院	医療保 護入院	任意 入院
統合失調症圏 2例以上	○	○	○	
躁うつ病圏 1例以上	○	○	○	
中毒性精神障害 1例以上	○	○	○	
児童・思春期精神障害 1例以上	○	○	○	○
症状性又は器質性精 神障害 1例以上	○	○	○	
老年期認知症 1例以上	○	○	○	
上記のいずれかの症 例 1例以上	○	○		

【見直し後】 5分野5症例	措置入院 1例以上	医療保護入院 1例以上
F0(老年期認知症、症状性 又は器質性精神障害等) 1例以上	○	○
F1(中毒性精神障害等) 1例以上	○	○
F2(統合失調症等) 1例以上	○	○
F3(躁うつ病等) 1例以上	○	○
F4~9 1例以上	○	○

事務取扱要領改正の概要

精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の制定について(概要)

1. 制定の趣旨

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)第18条第1項の規定による精神保健指定医(以下「指定医」という。)の新規の指定に係る事務の取扱いについては、「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領について」(精神・障害保健課長通知平成22年2月8日付け障精発0208第2号)により定めているところである。
- 指定申請に当たっては、診断又は治療に従事した経験を有することを証するためにケースレポートの提出を定めているが、自ら診断、治療に十分に関与していない患者についてケースレポートを提出された事実があった。
- 指定医の資格の不正取得の再発防止及び指定医としての必要な資質を備えるために必要な経験の確認を適切に行えるよう、現行の通知の内容を見直し、障害保健福祉部長通知として新たに制定し直すもの。

2. 見直しの内容

- ① 指定医の指定に当たり、一定の場合には、ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施し、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技能を有しているかについて確認することとする。
- ② ケースレポートの対象となる症例について、退院後支援を行った外来症例についてケースレポートを作成する場合は、外来治療の期間がおおむね1ヶ月以上であることが望ましいとする。
- ③ 申請者の指導を行う指導医について、一定期間、指定医の指導を受けていることを要件に追加することとする。また、申請者のケースレポート作成指導に当たり、指導医が証明する内容をより明確にすることとする。
- ④ ケースレポートは、医療現場で定着している国際疾病分類第10版に基づき作成することとする。また、ケースレポートの様式を見直し、関係法規に定める手続への対応について本文と別の記載欄を設け、本文では「入院時の状況」や「入院後経過」など、指定医として必要とされる法的、医学的知識及び技術を評価できる内容を記載することとする。
- ⑤ その他所要の改正を行う。

3. 適用期日

適用期日：平成31(2019)年7月1日

※ ただし、③の適用については、指定の申請をした者が平成32(2020)年7月以降に担当を開始した症例の指導医に限る。

※ 文字数は1200字～2000字程度とする。

今後のスケジュール

- ケースレポートの見直し(分野・症例数、様式等)は、2019年7月以降の申請分から適用予定。
- 口頭試問は、2019年7月以降の申請分の審査から実施予定。新評価基準で対応。
- 指導医の要件追加は、2020年7月から適用(2020年7月以降から担当した症例をケースレポートで提出する場合に新要件を満たす指導医による指導が行われていることを求める。)

※ それぞれの日程は目途であり、変更となる可能性があることにご留意ください

年	2019												2020						2021													
月	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	1月～6月の申請分 (6月×切) 【従来どおり】						7月～12月の申請分 (12月×切)						書面審査						口頭試問 (数日の期間を予定)						指定の可否の通知							

施行

心の健康支援推進事業体系(平成31年度予算)

保健・疾病対策課

(単位 千円)

