

精神疾患対策

第 1 現状（これまでの成果）と課題

1 精神疾患患者の状況

- 長野県の精神疾患患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療（精神通院医療）受給認定者）を合わせて、50,156 人（令和 4 年（2022 年）3 月 31 日現在）となっています。
- 疾病別にみると、入院患者では「統合失調症」が最も多く、次いで「器質性精神障害（アルツハイマー病の認知症等を含む。）」となっています。通院患者では、「気分（感情）障害」が最も多く、次いで「統合失調症」となっています。
- 入院患者数は減少傾向にあります。通院患者数は 5 年前に比べ 38.2% 増加しています。

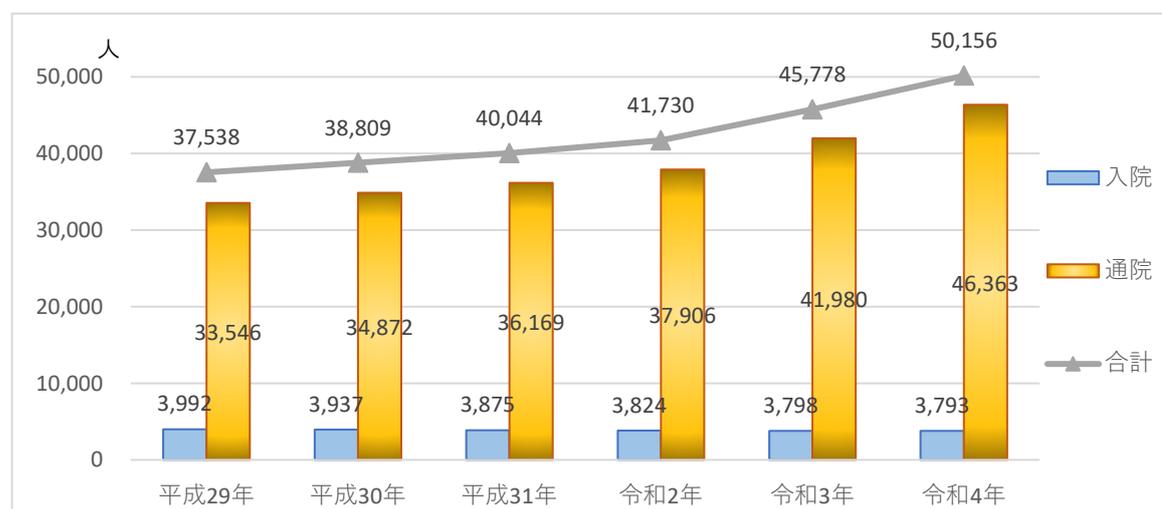
【表 1】 疾病別患者数（令和 4 年 3 月 31 日現在）

（単位：人）

区 分	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	736	1,785	2,521
F00 アルツハイマー病の認知症	299	1,319	1,618
F01 血管性認知症	97	72	169
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	340	394	734
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	224	829	1,053
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	2,014	14,329	16,343
F3 気分（感情）障害	413	17,130	17,543
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	86	3,836	3,922
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	28	189	217
F6 成人の人格及び行動の障害	30	158	188
F7 精神遅滞	100	770	870
F8 心理的発達の障害	71	3,131	3,202
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	26	995	1,021
てんかん（F0 に属さないものを計上する）	45	2,931	2,976
その他	20	280	300
合 計	3,793	46,363	50,156

（入院患者数「精神科病院月報」、通院患者数「自立支援医療（精神通院医療）受給認定者数」：保健・疾病対策課調べ）

【図 1】 精神疾患患者数の推移（各年 3 月 31 日現在）



2 精神保健福祉相談の状況

- 精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談件数（面接相談、電話相談、訪問）は 12,359 件（令和 2 年度（2020 年度））で、平成 28 年度（2017 年度）以降、横ばいの状況です。

【表 2】 精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談実施状況（面接、電話、訪問）（単位：件）

年 度	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬 物	キャンブル	思春期	心の健康づくり	うつ・うつ状態	その他	合 計
平成28年度	37	3,382	913	55	191	356	1,371	2,675	3,108	12,088
29年度	27	3,280	788	78	154	183	2,631	2,025	3,512	12,678
30年度	63	4,339	843	77	208	160	4,011	1,660	2,519	13,880
令和元年度	50	3,066	804	85	275	124	4,814	1,613	1,599	12,430
2 年度	58	2,708	623	111	232	143	4,807	1,872	1,805	12,359

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

- 保健所における精神保健福祉相談件数（面接相談、電話相談、訪問）は近年増加傾向にありましたが、令和 2 年度（2020 年）は減少し 8,353 件となっています。

【表 3】 保健所における精神保健福祉相談実施状況（面接、電話、訪問）（単位：件）

年 度	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬 物	キャンブル	思春期	心の健康づくり	その他	合 計
平成 28 年度	230	2,320	359	40	59	323	1,461	3,767	8,559
29 年度	330	2,605	347	52	53	380	1,727	3,677	9,171
30 年度	334	2,675	318	59	37	307	1,858	3,563	9,151
令和元年度	327	3,916	323	25	37	313	2,008	3,396	10,345
2 年度	802	2,675	230	18	27	169	1,682	2,750	8,353

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

3 精神疾患の医療体制

- 精神病床を有する病院数・精神病床数を始めとする精神疾患の医療体制は表 4 のとおりです。

【表 4】 精神疾患の医療体制

区 分	医 療 体 制	出典
精神病床を有する病院数・精神病床数	31 病院 4,536 床 （平成 29 年 30 病院 4,823 床）	保健・疾病対策課調べ 令和 4 年 4 月 1 日
うち精神病床のみを有する病院数・精神病床数	15 病院 2,350 床	
精神病床在院患者数（人口 10 万対）	187.5 人（少ない順で全国 14 位）	厚生労働省 病院報告 令和 3 年
精神病床平均在院日数	245.2 日（少ない順で全国 12 位）	
精神病床利用率	82.4%（少ない順で全国 18 位）	
精神科・心療内科を主たる診療科とする診療所数	48 診療所 （平成 26 年：48、平成 23 年：39）	厚生労働省 医療施設 （静態動態）調査 令和 2 年 10 月 1 日
精神科訪問診療を実施している医療機関数	5 病院 18 診療所	医療政策課 医療機能調査 令和 4 年
精神科訪問看護を実施している医療機関数	21 病院 15 診療所	
県内を住所地とする精神保健指定医数	229 人 （平成 29 年 205 人）	保健・疾病対策課調べ 令和 4 年 6 月 1 日

- 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要があります。

(1) 統合失調症

- 統合失調症の患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療（精神通院医療）受給認定者）を合わせて、16,343人（令和4年（2022年）3月31日現在）となっており、平成29年（2017年）の14,631人から増加しています。精神疾患患者数の32.6%を占め、気分（感情）障害に次ぐ患者数となっています。
- 難治性の重症な精神症状を有する治療抵抗性統合失調症患者に対し治療薬（クロザピン）投与を含め計画的な治療管理を継続して実施している医療機関は13病院となっています（令和5年（2023年）10月27日現在。クロザリル適正使用委員会ホームページ）。

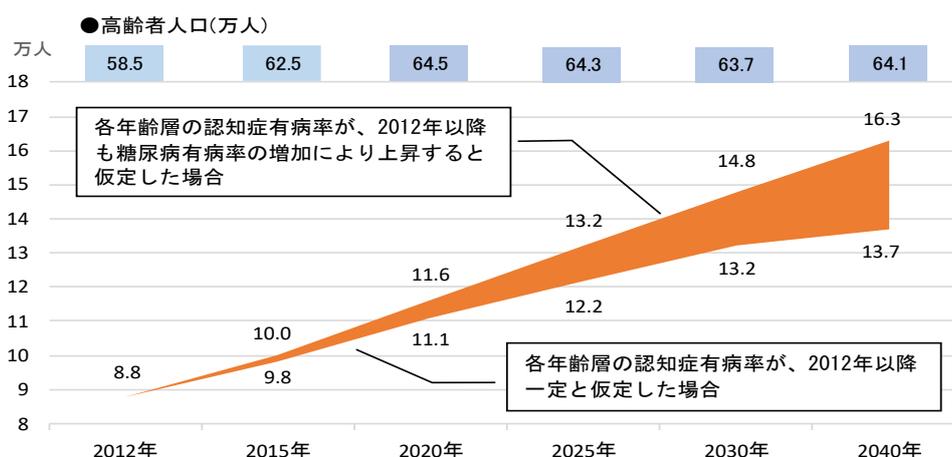
(2) うつ病・躁うつ病

- うつ病・躁うつ病が主たる疾患である気分（感情）障害の患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療（精神通院医療）受給認定者）を合わせて17,543人（令和4年（2022年）3月31日現在）となっており、平成29年（2017年）の11,921人から47.2%増加しています。精神疾患患者数の35.0%を占め、最も大きな割合となっています。
- うつ病患者の早期発見・早期治療を目的に、内科医等かかりつけ医と精神科医の医療連携に郡市医師会単位で取り組んでいます。（コロナの影響で実施医師会数は令和2年1、令和3年1）
- 増加する患者に対し、医療、福祉、就労、教育等の関係者が、日常生活への回復支援について取組を進める必要があります。

(3) 認知症

- 認知症高齢者数は、厚生労働省による高齢者人口に占める認知症高齢者の有病率を用いた推計で、平成24年（2012年）に8.8万人、平成27年（2015年）に9.8～10.0万人となりました。更に、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年には12.2～13.2万人と、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症高齢者になると見込まれます。

【図2】 認知症高齢者数の推計



注) 厚生労働省「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年)及び国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(平成25年)より試算

- 「認知症施策推進大綱」（令和元年（2019年）6月厚生労働省策定）に基づき、次の施策を推進しています。
 - 認知症疾患医療センターの設置
認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センターを10医療圏11か所に設置しています。
 - 認知症サポート医等の養成
かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役などの役割を担う認知症サポート医の養成（令和4年（2022年）3月31日現在 221人）を進めるほか、医師や病院医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修会を開催しています。
 - 認知症初期集中支援チームの設置
認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行う認知症初期集中支援チームは、平成30年9月に全ての市町村に設置済みです。引き続き、対応力の向上を図る必要があります。
 - 若年性認知症診療
若年性認知症（65歳未満で発症する認知症）に対する専門的診療を実施している医療機関は25病院、26診療所となっています（医療政策課「令和4年医療機能調査」）。

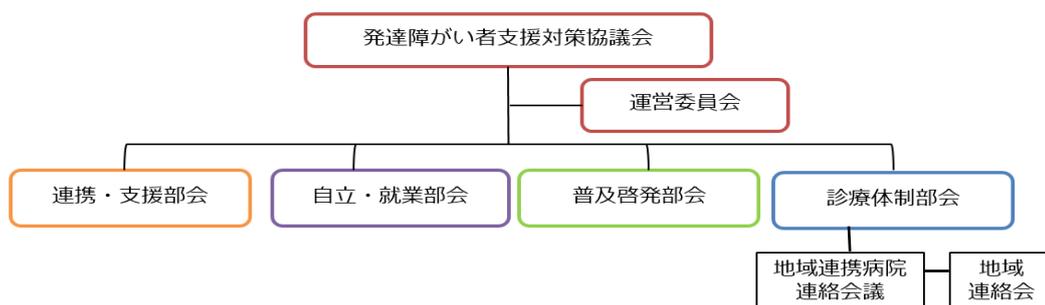
（4）児童・思春期精神疾患

- 思春期精神疾患に対する専門的診療を実施している医療機関は18病院、33診療所となっており（医療政策課「令和4年医療機能調査」）、このうち2病院では、診療報酬上、児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準を満たした、医師、看護師、精神保健福祉士等による集中的かつ多面的な治療が行われています（令和4年（2022年）3月関東信越厚生局）。
- 子どもの心の問題が増加する一方で、受診待ちの長期化が全国的な課題であり、子どもの心の診療体制を充実する必要があります。

（5）発達障がい

- 厚生労働科学研究によると、未診断例を含めた発達障がいの支援ニーズは小学1年生で少なくとも10%程度は存在するとされています^{※1}。また、発達障がいの特性があり障がい福祉のサービスを必要とする人は人口の0.9%から1.6%と推計されています^{※2}。
 - ※1 「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実践と評価」（研究代表者 本田秀夫）
 - ※2 「1歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の変化：地域ベースの横断的および縦断的研究」（研究代表者 神尾陽子）
- 長野県発達障がい者支援対策協議会に専門部会を設置し施策を推進しており、診療体制部会で医療に関する課題解決に取り組んでいます。

【図3】長野県発達障がい者支援対策協議会の体制



➤ 研修等の開催

発達障がい診療体制の整備や技術力の向上、関係機関の連携強化を推進し、身近な地域で医療的及び療育的支援を受けやすくするため、発達障がい診療医を対象とした研修会や二次医療圏域ごとに医療・福祉・教育・行政機関等の支援関係者を対象とした研修会などを開催しています。

➤ 発達障がい情報・支援センターによる取組

全国に先駆け専門性の高い医療機関に委託した長野県発達障がい情報支援センターにおいて、発達障がい者及びその家族への相談支援、支援関係者に対する研修、普及啓発等のほか、治療や支援に必要な医学的知見に基づいた情報発信を行っています。

- 令和4年（2022年）3月現在、発達障がい診療を行っている医療機関は44病院、31診療所となっています（精神保健福祉センター調べ）が、専門医の不足等による受診待ちの長期化の解消や、小児期から成人期への移行に対する検討が必要です。
- 専門医等の不足を補うため平成30年度から開始した、発達障がい診療人材育成事業により、長野県独自の専門資格である専門医・診療医を育成しており、令和5年3月時点で53名の専門医・診療医を認定しています。

（6）依存症

① アルコール依存症

➤ 平成29年度（2017年）に全国でアルコール依存症により精神科を受診した者（外来患者）は10.2万人、精神病床に入院している者（入院患者）は2.8万人であり、平成26年（2014年）の外来患者9.2万人、入院患者2.5万人から増加しています。（厚生労働省「NDB」）

② 薬物依存症

➤ 平成29年度（2017年）に全国で薬物依存症により精神科を受診した者（外来患者）は1.1万人、精神病床に入院している者（入院患者）は0.2万人であり、平成26年（2014年）の外来患者0.7万人、入院患者0.2万人から増加しています。（厚生労働省「NDB」）

③ ギャンブル等依存症

➤ 平成29年度（2017年）に全国でギャンブル等依存症により精神科を受診した者（外来患者）は3.5千人、精神病床に入院している者（入院患者）は0.3千人であり、平成26年（2014年）の外来患者2.0千人、入院患者0.2千人から増加しています。（厚生労働省「NDB」）

【表5】 依存症医療提供体制

（単位：施設）

依存症種別	診療をおこなう医療機関		うち国の基準を満たす専門医療機関	
	病院	診療所	治療拠点機関	専門医療機関
アルコール	18	28	1	2
薬物	10	18	1	2
ギャンブル等	10	15	1	2

（医療政策課「令和4年（2022年）医療機能調査」、保健・疾病対策課調べ）

- アルコール依存症の診療をおこなう医療機関のうち6病院では、診療報酬上、重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準を満たした、医師、看護師、精神保健福祉士等による集中的かつ多面的な治療が行われています（令和5年（2023年）2月3日関東信越厚生局）。
- 精神保健福祉センターでは、アルコール・薬物・ギャンブル依存症に対応した独自の回復プログラム「ARPPS（アルプス）」を開発し、平成28年度（2016年度）から依存症の人のグル

ープミーティングで活用しています。また、依存症の支援者や関係機関、家族等を対象に研修会や家族講座を開催しています。

(7) 摂食障がい

- 厚生労働科学研究[※]によると、医療機関の受療の有無にかかわらず、摂食障がい患者は、女子中学生の 100 人に 1 人から 2 人、男子中学生の 1,000 人に 2 人から 5 人いると推計されています。

※「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」（研究代表者 小牧元）

- 摂食障害の治療を実施している医療機関は、17 病院、30 診療所あり、そのうち 6 病院においては、摂食障害入院医療管理加算の算定基準を満たした、医師、看護師、精神保健福祉士等による集中的かつ多面的な治療が行われています（令和 5 年（2023 年）2 月 3 日関東信越厚生局）。
- 専門的な診療体制の充実と、小児期と成人期、身体科と精神科などの連携体制が求められています。

(8) てんかん

- 令和 2 年（2020 年）に医療機関を継続的に受療しているてんかんの総患者数（全国）は 42.0 万人と推計されています。（厚生労働省「患者調査」）。
- てんかん患者への高度な医療の提供を行う「てんかん支援拠点病院」を指定し、県民講座などで情報発信にも取り組んでいます。
- てんかんに対する専門的医療を実施している医療機関は、31 病院、29 診療所となっています（医療政策課「令和 4 年医療機能調査」）。
- てんかん患者ごとに必要な治療につなげるため、「てんかん支援拠点病院」と医療を提供している小児科、精神科、神経内科、脳神経外科などとの連携と専門医療の充実を進める必要があります。

(9) 精神科救急

- 夜間・休日に緊急医療を必要とする精神疾患患者が、適切かつ円滑に医療を受けられるよう、輪番病院による輪番体制および常時対応施設により、精神医療圏ごとに、24 時間 365 日対応可能な精神科救急医療体制を整備しています。

東信圏域 3 病院、北信圏域 7 病院、中信圏域 5 病院、南信圏域 4 病院の輪番体制により、精神科救急医療体制を整備しています（土・日曜日は、東信圏域と北信圏域を統合して運用）。

また、輪番体制とあわせて、精神医療圏ごとに、24 時間 365 日対応可能な常時対応型施設を指定しています。（常時対応施設を指定済みの精神医療圏：東信、中信、南信）

【表 6】 輪番病院による精神科救急診療件数 (単位：件)

年 度	東北信地区	中信地区	南信地区	合 計
平成 29 年	284	284	315	883
平成 30 年	121	204	281	606
令和元年	295	312	351	902
令和 2 年	271	335	294	900
令和 3 年	333	337	267	937

(保健・疾病対策課調べ)

- 精神科救急情報センターの機能を有する「精神障がい者在宅アセスメントセンター(りんどう)」を設置し、精神障がい者や家族等からの相談に対応しています。

【表7】 精神障がい者在宅アセスメントセンター相談実施状況(令和3年度) (単位:件)

区分	相談件数	相談者		居住地					相談結果	
		本人等	機関等	東信	中信	南信	北信	その他・不明	受診勧奨	その他
平日夜間	259	245	14	28	60	20	74	77	181	234
休日	141	131	10	18	29	16	36	42	88	163
計	376	376	24	46	89	36	110	119	269	397

(保健・疾病対策課調べ)

- 措置入院件数は、最近5年間の平均では年間199件となっています。令和3年度(2021年度)の211件は全国8位、人口10万対では10.4件で全国2位となっています。
- 緊急の入院を回避するために、精神障がいのある方への地域における日常的支援について、市町村や支援関係者との連携を充実させる必要があります。

【表8】 措置入院件数 (単位:件、位)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
措置入院件数	185	212	210	177	211
全国順位(多い順)	9	9	8	9	8
人口10万対件数	8.9	10.3	10.2	8.6	10.4
全国順位(多い順)	5	3	2	6	2

(厚生労働省「衛生行政報告例」、全国順位は保健・疾病対策課調べ)

- 医療保護入院件数は、最近5年間の平均では年間2,657件となっています。令和3年度(2021年度)の2,655件は全国24位、人口10万対では130.6件で全国35位となっています。

【表9】 医療保護入院患者数(新規) (単位:人)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療保護入院件数	2,653	2,539	2,610	2,827	2,655
全国順位(多い順)	24	26	25	24	24
人口10万対件数	127.8	123.1	127.4	138.0	130.6
全国順位(多い順)	34	35	33	28	35

(厚生労働省「衛生行政報告例」、全国順位は保健・疾病対策課調べ)

(10) 身体合併症

- 精神疾患患者の身体合併症の一部に対応可能な精神科病院は16病院、合併症のほとんどに自院で対応可能な精神科病院は7病院となっています(医療政策課「令和4年医療機能調査」、保健・疾病対策課)。
- 精神科入院患者に対して人工透析治療を実施している精神科病院は6病院、歯科治療を実施している精神科病院は12病院となっています(医療政策課「令和4年医療機能調査」、保健・疾病対策課)。
- 身体疾患を有する患者や感染症に罹患している患者などへの精神科入院医療の提供体制が課題となっています。
- 精神疾患と身体疾患の合併症による困難事例への円滑な救急対応について関係者による検討

が必要です。

(11) 災害精神医療

- 過去に発生した大規模地震災害等において、本県からの心のケアチーム等の派遣状況は次のとおりです。

【表 10】 大規模災害時における心のケアチーム等の派遣状況

年 度	災 害	派遣状況			備 考
		病院数	チーム数	人数	
平成23年度	東日本大震災	病院 14	チーム 37	人 168	心のケアチーム
26年度	御嶽山噴火災害	1	6	21	災害派遣精神医療チーム
	神城断層地震災害	1	8	50	心のケアチーム
28年度	熊本地震災害	1	1	8	災害派遣精神医療チーム
令和元年度	東日本台風	2	2	26	災害派遣精神医療チーム
2年度	新型コロナ集団感染対応	3	3	59	災害派遣精神医療チーム

(保健・疾病対策課調べ)

- 地震等による大規模自然災害や大規模事故災害等の発生時には、被災地域における精神保健医療機能の一時的低下や災害ストレス等の精神的問題の発生など精神保健医療への需要が増加するため、被災地域において専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム (DPAT) の派遣、県内で発生した場合の統括 (指揮命令) 体制等の整備を進めています。令和 5 年 3 月時点で、災害派遣精神医療チーム (DPAT) は 6 病院に 8 チーム整備されています。
- 災害拠点病院の有する精神病床数は 4 病院に 155 床 (全精神病床数の 3.4%) であり、災害時に精神科病院からの患者受入や精神症状の安定化等を災害拠点病院のみで対応することは困難です。このため、災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う**災害拠点精神科病院の設置と、県内精神科病院の災害時連携体制について検討する必要があります。**

(12) 医療観察法における対象者への医療

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律 (平成 17 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という。) の施行 (平成 17 年 (2005 年) 7 月) から令和 4 年 (2022 年) 12 月までの長野地方裁判所による処遇決定数は、入院処遇決定 76 件、通院処遇決定 63 件となっています。
- 県内における医療観察法に基づく医療機関の指定状況 (令和 5 年 (2023 年) 2 月 1 日現在) は、次のとおりです。

【表 11】 医療観察法における医療機関の指定状況

(単位：施設)

区 分		医療機関数
指定入院医療機関		2
指定通院医療機関	基幹病院・診療所	17
	補助的な医療機関・訪問看護ステーション	11
	薬局	48

(長野保護観察所調べ)

4 地域移行・地域生活支援の状況

- 県内の精神科病院に入院した精神疾患患者の退院率など、地域移行の状況は表 11 のとおりです。

【表 12】 地域移行の状況

区分・年		入院後 3か月時点	入院後 6か月時点	入院後 1年時点	出典
退院率 ^{※1}	平成22年	61.8%	—	88.3%	厚生労働省 精神保健福祉資料
	25年	61.9%	83.3%	91.3%	
	28年	60.5%	80.8%	91.4%	
	令和元年	68.6%	83.4%	90.9%	
区分・年		患者数			出典
入院期間 1年以上 の患者数 ^{※2}	平成22年	2,881人			厚生労働省 精神保健福祉資料
	25年	2,537人			
	28年	2,355人			
	令和2年	2,344人			
	3年	2,337人			

※1 6月に入院した患者のうち入院後3か月・6か月・1年時点の退院患者数／6月に入院した患者数

※2 6月30日時点における入院期間が1年以上の患者数

- 地域移行支援関係者により構成する長野県自立支援協議会（精神障がい者地域移行支援部会）や、障がい保健福祉圏域ごとの精神障がい者地域生活支援協議会において、精神疾患患者の地域生活への移行や地域生活を継続するための支援の協議、研修会などを実施しています。
- 障がい保健福祉圏域の障がい者総合支援センター等において地域生活支援を担当するコーディネーター等による連絡会議を定期的で開催し、各圏域の取組や課題の情報交換、事例検討などにより関係者の資質向上を図っています。

5 自殺対策

- 長野県の自殺者数は令和4年（2022年）に343人、自殺死亡率[※]は17.3（厚生労働省「令和4年人口動態統計」）となっており、1日およそ1人が自殺で亡くなっている状況です。

※自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数

- 令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）を計画期間とする第4次長野県自殺対策推進計画に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない信州」を目指して施策を推進しています。

第2 目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

目指す姿（分野アウトカム）

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができている。

中間成果（中間アウトカム）

- (1) 普及啓発・相談支援
社会に正しい知識が浸透し、必要な人に必要な支援が届いている
- (2) 人権擁護
精神障がいのある方の地域での生活や療養生活において人権が守られている
- (3) 地域移行・地域における支援
精神障がいのある方やその家族が疾患に応じた支援を地域で受けられている
- (4) 危機介入
必要な人が必要な時に必要な危機介入を受けている
- (5) 診療機能
住んでいる地域にかかわらず、必要とする医療が受けられている
- (6) 拠点機能
疾患ごとに中核となる病院を中心に専門医療のネットワークが広がっている

2 精神疾患の医療体制

- 精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要となって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。
このため、患者ができるだけ早期に受診し、多様な精神疾患等ごとに適切な精神科医療を受療できるよう、医療機関に求められる医療機能を明確化し、役割分担や相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していきます。
 - 一方で、地域や疾患によっては、患者が集中して長期の受診待ちが見受けられることから、専門医をはじめとする診療人材の育成について取り組みます。
 - 医療サービスを県民に適切かつ効率的に提供していくため、精神疾患においては、東信、南信、中信、北信の4つの精神医療圏を設定し、精神医療圏内における連携の推進と必要に応じた他圏域との相互の連携体制を強化していきます。
- ※ 精神医療圏とは、二次医療圏を基本としつつ、精神科救急医療圏域、障がい保健福祉圏域、老人福祉圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案し設定した医療圏です。
なお、精神病床の基準病床数は、県全域を1圏域として算出しています。

(1) 求められる医療機能

- 「目指すべき方向」を踏まえた、精神疾患の医療体制に求められる医療機能は表 12 のとおりです。

【表 13】 精神疾患の医療体制に求められる医療機能

医療機能	役割	求められる要件
県連携 拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療連携の県拠点 ・ 情報収集発信の県拠点 ・ 人材育成の県拠点 ・ 地域連携拠点機能の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携会議の運営 ・ 県民・患者への積極的な情報発信 ・ 専門職に対する研修プログラムの提供 ・ 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応
地域連携 拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療連携の地域拠点 ・ 情報収集発信の地域拠点 ・ 人材育成の地域拠点 ・ 地域精神科医療提供機能の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携会議の運営支援 ・ 地域・患者への積極的な情報発信 ・ 多職種による研修の企画・実施 ・ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応
地域精神 科医療 提供機能 ※県連携拠点機能、 地域連携拠点機能 に共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者本位の精神科医療の提供 ・ 多職種協働による支援の提供 ・ 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援 ・ 医療機関、障がい福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携した生活の場に必要な支援

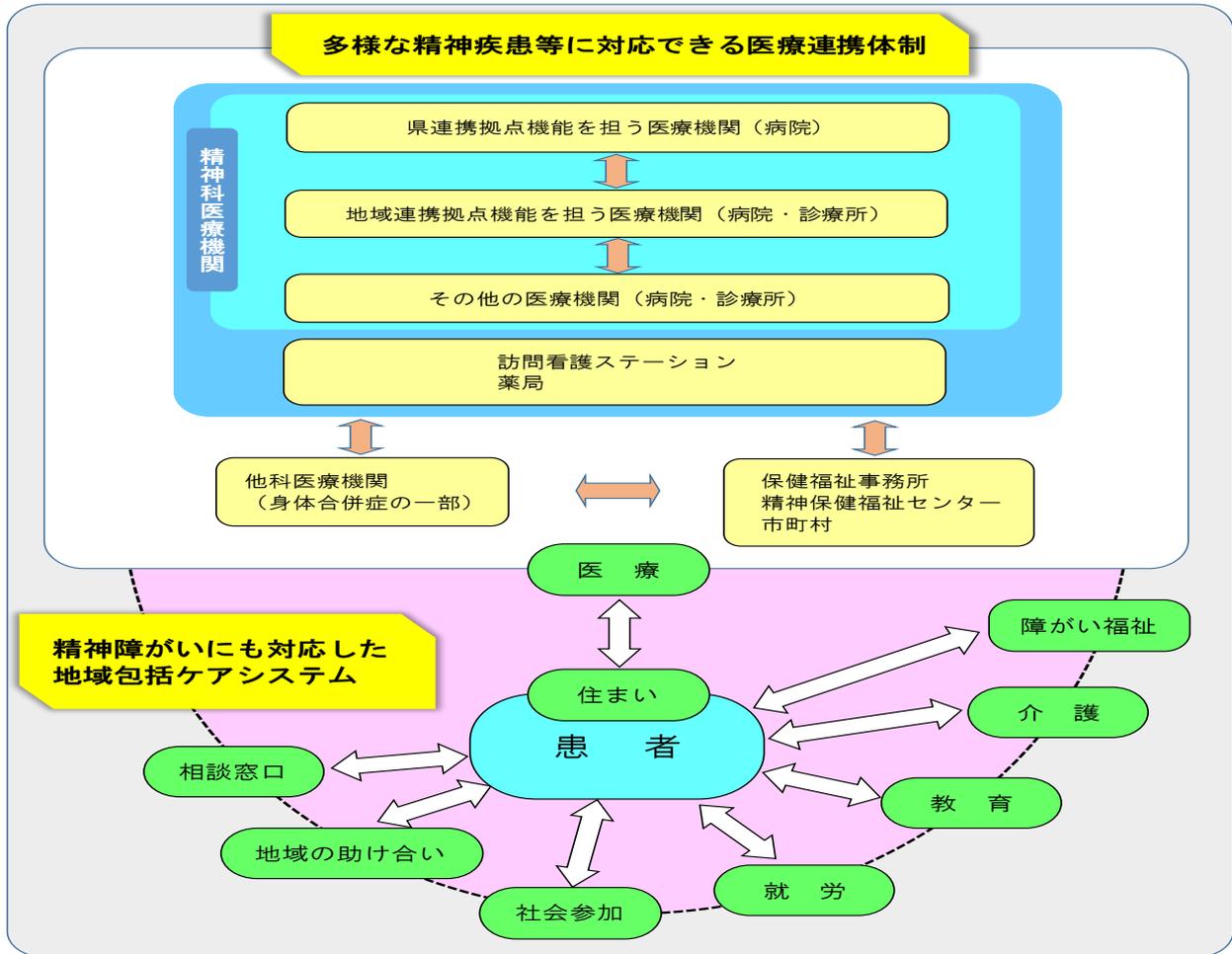
※ 県連携拠点機能、地域連携拠点機能は、患者本位の適切な医療を提供するための医療連携、情報発信、人材育成等の拠点となる機能であり、患者の集約等を目的とするものではありません。

3 二次医療圏相互の連携体制

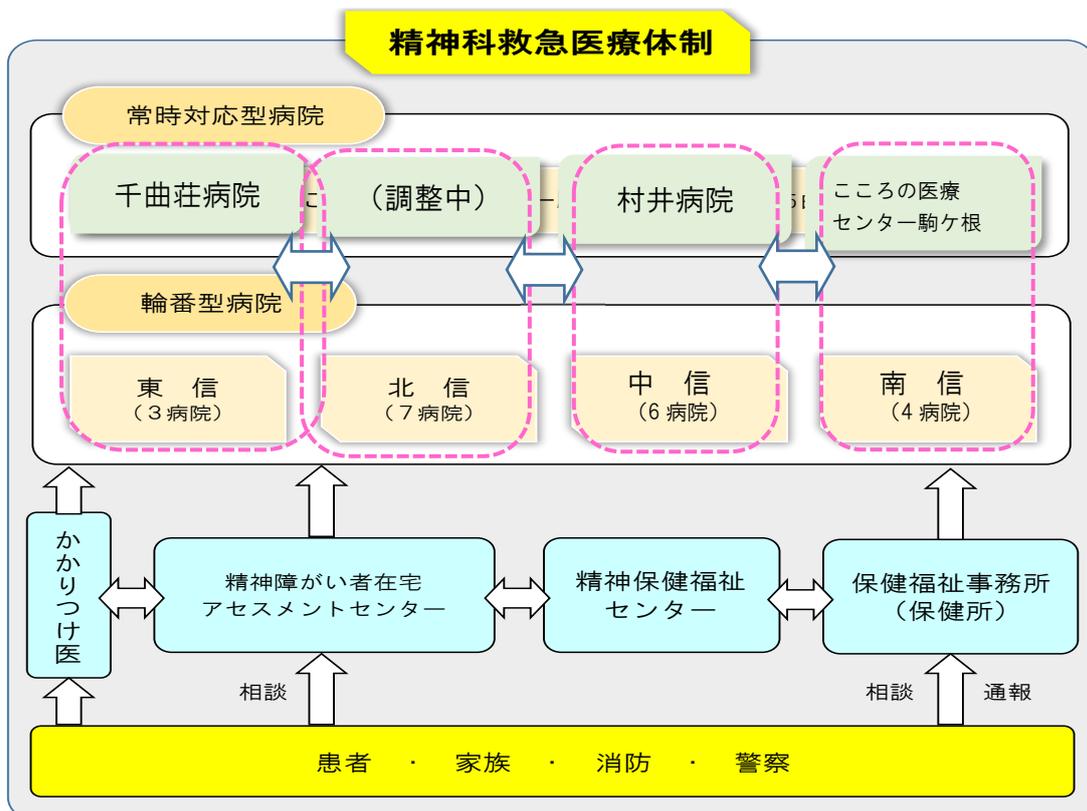
(1) 精神疾患の医療連携体制

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制は、図 4 のイメージのとおりです。この精神医療体制は、精神障がい者が地域で安心して自分らしく暮らしていくために構築を推進している「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の中で、重要な役割を担っています。
- 精神医療圏ごとの医療関係者も参加する協議の場において、圏域内のあるべき地域精神科医療連携体制について、行政、福祉、教育等の関係者と協議し、圏域内の病院・病院間連携及び病院・診療所間連携の強化を図ります。
- また、疾患等によっては、4つの精神医療圏の相互連携による専門医療等の提供を推進します。

【図4】 精神疾患の医療体制のイメージ



【図5】 精神科救急医療体制のイメージ



第3 施策の展開

1 正しい知識の普及と、相談支援等の推進

- 様々な疾患や自殺予防など、啓発週間等を通じた社会への啓発活動を全県的に実施します。
- 精神障害のある方やその家族等からの相談への対応や不安を抱える方へ寄り添うため、精神保健福祉センターや保健福祉事務所による精神保健福祉相談を実施します。

2 精神障がいのある方の人権擁護

- 精神入院医療は疾患の特性から非同意での入院もあることから、法令に基づいた人権に配慮した入院処遇が必要とされています。
- 関係団体と連携した普及啓発や法令に基づく入院医療機関への実地指導等により、精神障がいを持つ方の人権に配慮した適切な処遇による入院医療を確保します。
- 精神障がい者を含む障がい者への虐待に関する通報に対し、事実の確認にとどまらず、人権に配慮した生活環境の確保に努めます。

3 精神障がいのある方等に対する地域支援の推進

- 地域における医療・福祉等関係者による協議の場の設置を促し、市町村や支援関係者に対する研修を実施するなど、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- 当事者団体や家族会の支援活動と連携して、精神障がいのある方の地域移行や地域生活支援を推進します。

4 危機介入体制の構築

(1) 精神科救急

- 精神科救急を必要とする患者が、入院措置対応を含め適切かつ円滑に医療を受けられるよう、警察、消防、精神科病院、一般医療機関等の関係機関と、地域の精神科救急医療体制の共有及び相互理解を図ります。
- 精神科を継続して受診している患者が、夜間・休日に精神症状の悪化を認めた際にも円滑に医療を受けられるよう、精神科医療機関の理解の促進や病院・診療所間の連携強化に取り組みます。
- 精神障がい者や家族等からの緊急的な精神医療相談への対応や、緊急に医療を必要とする場合の医療機関との連絡調整を行う体制を確保します。

(2) 身体合併症

- 心疾患や腎臓病、糖尿病などの身体合併症を有する精神疾患患者が、身体合併症について適切な医療を受けられるよう、地域ごとに身体診療科と精神科との連携を推進します。
- **自殺企図者をはじめ**、身体合併症を有する精神疾患患者への救急医療提供体制について、定期的な連絡会議等により、患者の状態に応じた役割と連携について検討し一般救急と精神医療との連携を図ります。

(3) 災害精神医療

- 大規模な自然災害や事故災害の発生時における精神保健医療ニーズの増加に対応するため、専門性の高い精神科医療や精神保健活動の支援を行うことができる体制の整備を推進するとともに、**平時から、災害派遣精神医療チーム（DPAT）に参加する医師や看護師等の研修を実施します。**
- 災害時の精神科医療を提供する上で、中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の位置付けについて検討します。

(4) 自殺対策

- **自殺のリスクの高い子どもに対応する学校等の支援者に、医療関係者を含む「子どもの自殺危機対応チーム」により専門的な支援を実施します。**

5 多様な疾患に対応する診療機能の充実

(1) 統合失調症

- 難治性の重症な精神症状を有する患者に対する治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的医療を普及することにより、長期入院精神障がい者の地域移行の推進を図ります。

(2) うつ病・躁うつ病

- 精神科医療機関と精神科以外の医療機関との連携を推進し、うつ病等の早期発見・早期治療に努めます。

(3) 認知症

- **二次医療圏ごとに、認知症の人への医療提供体制と市町村等と連携した地域における包括的な支援体制の充実を図ります。**
- かかりつけ医への助言を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」の養成を推進するとともに、認知症の早期発見における役割が期待される、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師の認知症対応力の向上を図るための研修を実施します。
- 認知症患者の身体合併症等への対応を行う一般病院勤務の医療従事者等が認知症への対応に必要な知識・技能を習得するための研修を実施します。
- 若年性認知症患者が発症初期の段階から適切な支援が受けられるように、支援コーディネーターの配置、相談窓口の設置、普及啓発などの取組を推進します。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 子どもの心の診療の充実を図るため、医師、看護師、精神保健福祉士等の資質の向上に取り組めます。

(5) 発達障がい

- 乳幼児・小児期から成人期までの発達障がい診療体制の充実を図るため、診療に携わる医師の確保・育成体制の整備及びかかりつけ医等の対応力の向上に取り組むとともに、医療機関の連携を強化します。

- 小児期から成人期への移行、成人の発達障がいに対応する医療機関の拡大を図ります。

(6) 依存症

- 自助グループと連携した専門治療プログラムを住んでいる身近な地域で受けられる体制を整備します。
- 依存症に関する相談拠点を設置し、依存症相談員を配置します。
- 依存症患者等に対する包括的な支援を実施するため、行政、医療、福祉、司法などの関係機関の連携の強化、依存症に関する情報や課題の共有などを目的に、関係機関による連携会議を開催します。
- 長野県依存症対策推進計画に基づき、一次予防（発生予防）、二次予防（進行予防）、三次予防（回復支援・再発予防）の視点から、総合的な依存症対策を推進します。
※ 「依存症対策推進計画」は、「第〇編第〇節 依存症対策」に記載しています。

6 中核となる病院の拠点機能の充実

(1) 認知症

- 認知症疾患医療センターを各二次医療圏に設置し、鑑別診断をはじめとする認知症専門医療の提供とともに、二次医療圏における認知症支援ネットワークの中核となるよう、機能の向上に取り組みます。

(2) 児童・思春期精神疾患

- 増加する児童・思春期、青年期の精神疾患に対応するため、中核的な役割を担う「子どものこころ総合医療センター（仮称）」の設置検討を進め、医療体制の拡充を図ります。
（関連計画：子ども若者支援総合計画）

(3) 発達障がい

- 子どもの心診療ネットワーク中核病院を中心に本県の発達障がい診療に関する課題を検討するとともに、二次医療圏ごとの発達障がい診療と支援ネットワークの充実を支援します。

(4) 依存症

- 依存症患者が適切な医療を受けられるよう、各精神医療圏に依存症ごとに専門医療機関を選定し、県内の中核的な役割を果たす依存症治療拠点機関とともに連携した医療提供体制の構築を推進します。

(5) 災害精神医療

- 災害時の精神科医療にかかる初動や支援活動拠点における中心的な役割を担うDPAT先遣隊の技術の向上を図るとともに、先遣隊の追加について検討します。

第4 数値目標

(分野アウトカム)

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる。

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	
P	精神病床における退院率					
						3ヶ月時点
P						6ヶ月時点
P						
P	精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数 (地域平均生活日数)					
	精神障がい者の就職件数				長野労働局障害者職業紹介状況	
	居住支援協議会参加団体数					

数値、目標値は今後検討

(1) 正しい知識の普及と、相談支援等の推進

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	精神保健福祉センター、保健福祉事務所における精神保健福祉に関する相談支援件数				保健所 精神保健福祉センター (精神保健福祉資料)
P	市町村における精神保健福祉に関する相談支援件数				市町村 (精神保健福祉資料)
S	自殺対策、各疾患の啓発週間に参加する市町村数				保健・疾病対策課調査
S	相談支援に係る研修開催数				保健・疾病対策課調査

(2) 精神障がいのある方の人権擁護

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
	ピアサポーターの病院訪問を受け入れる病院数	地域移行支援事業			数値、目標値は今後検討	
		入院者訪問支援事業				

(3) 精神障がいのある方等に対する地域支援の推進

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置数	市町村ごと			数値、目標値は今後検討	県実施事業
S		精神医療圏ごと				県実施事業
S		県域				自立支援対策協議会地域移行支援部会
P	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数					
S	自立支援医療（精神通院）の受給者証交付数					
S	措置入院者等への退院後継続支援実施件数					保健所事業

(4) 危機介入体制の構築

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	
P	精神科救急医療体制整備事業による入院件数				数値、目標値は今後検討	(精神救急)精神科救急体制整備事業	
S	常時対応型施設を有する精神医療圏の数					精神医療圏	(精神救急)精神科救急体制整備事業
S	救命救急入院料精神疾患身体治療初回加算を算定する医療機関数					(自殺)診療報酬施設基準(関東信越厚生局)	
S	救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数					(自殺)診療報酬施設基準(関東信越厚生局)	

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	
S	災害派遣精神医療チーム および先遣隊の登録数	数値、目標値は今後検討				(災害医療)
P	救急医療関係者の協議の場 に精神科医が参画する地域 の数					現状以上を 目指す

(5) 多様な疾患に対応する診療機能の充実

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)			
S	(統合失調症) 治療抵抗性統合失調症治療 薬を用いた治療を行う医療 機関数	9 病院	数値、目標値は今後検討			現状以上を 目指す	クロザリル適 正使用委員会 資料	
S	(うつ病・躁うつ病) うつ病かかりつけ医研修を 開催する地域数							医師会 (自殺 対策補助事 業)
S	(認知症) 認知症疾患医療センター連 携会議の開催数						以上を 目指す	介護支援課調 査 (センター 連携会議報 告)
S	(児童思春期) 児童思春期病床数						以上を 目指す	保健・疾病対 策課調査
S	(発達障がい) 発達障がい診療地域連絡会 (支援関係者研修会) の開 催圏域数						を維持す	県実施事業
S	(依存症) 依存症専門医療機関におけ る専門治療プログラムの実 施数							保健・疾病対 策課調査
S	(摂食障害) 摂食障害入院医療体制加算 (精神・一般) を算定する 病院数	6 病院					現状以上を 目指す	関東信越厚生 局施設基準届 出状況

(6) 中核となる病院の拠点機能の充実

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	
P	(認知症) 認知症疾患医療センターに よる鑑別診断数	数値、目標値は今後検討			以上を 目指す	介護支援課事 業 (センター 連携会議報 告)

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	(発達障がい) 発達障がい診療にかかる専門 家派遣実績数	数値、目標値は今後検討		状以上を目 す	県実施事業
S	(依存症) 依存症専門医療機関連携会 議の開催数			状以上を目 す	県実施事業

注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P(プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O(アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第5 関連する分野及び個別計画

(1) 関連する分野

こころの健康(第4編第5節)、母子保健(第4編第8節)

(2) 関連する個別計画

長野県自殺対策推進計画、長野県依存症対策総合計画、長野県高齢者プラン、長野県障がい者プラン、長野県子ども・若者支援総合計画

コラム

1 7次計画のコラム

- 若年性認知症について
- 依存症対策について
- 措置入院者への退院後継続的支援について

2 8次計画のコラム

- にも包括
仕組みの概要、医療と福祉が多職種・他機関の関わりのもとで取り組む必要があることを記載する
- 身体合併症
身体合併症の救急受入病院と後方支援する精神科病院の役割分担について記載する