

心の健康支援推進事業体系(令和7年度予算)

疾病・感染症対策課

(単位 千円)

心の健康支援推進事業

【資料11・12】

精神障がい者
地域生活支援事業

4,305 千円

精神障がい者地域生活支援事業

4,305

【資料5・6・8】

精神医療対策事業

206,206

精神医療等対策事業

3,124,704 千円

精神医療費給付事業

2,809,313

【資料4】

精神科救急医療整備事業

109,185

【資料10】

自殺対策推進事業

77,008 千円

自殺対策推進事業

76,707

自殺対策推進センター事業

301

【資料8】

発達障がい者支援事業

21,041 千円

発達障がい診療体制整備事業

21,041

【資料7】

依存症対策事業

791 千円

依存症対策事業

791

【資料3】

精神保健福祉
センター事業

17,459 千円

精神保健福祉センター事業

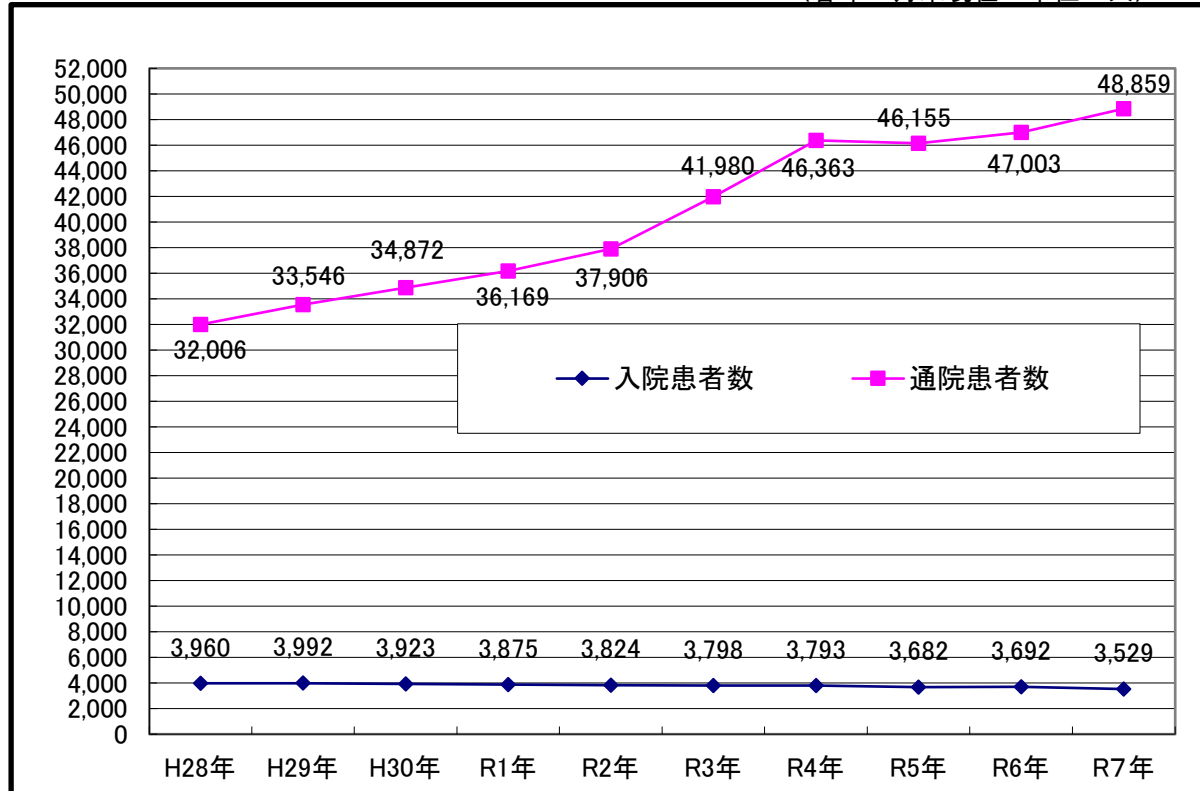
17,459

(職員給与、手当を除く)

3,245,308千円

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)



※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

2 疾病別患者数

(令和7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		683	1,549	2,232
	F00 アルツハイマー病の認知症	257	1,183	1,440
	F01 血管性認知症	69	62	131
	F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	357	304	661
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害		203	746	949
	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	183	679	862
	覚せい剤による精神及び行動の障害	8	16	24
	アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	12	51	63
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害		1,781	13,991	15,772
F3 気分(感情)障害		445	18,836	19,281
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		112	4,072	4,184
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群		31	186	217
F6 成人の人格及び行動の障害		30	182	212
F7 精神遅滞		116	981	1,097
F8 心理的発達の障害		49	4,069	4,118
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	1,135	1,161
てんかん（F0に属さないものを計上する）		41	3,049	3,090
その他		12	63	75
合 計		3,529	48,859	52,388

※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

3 精神科病院の状況 (令和7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	255
地方独立行政法人立	1	129
公 的	5	305
そ の 他	22	3,673
計	30	4,362

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

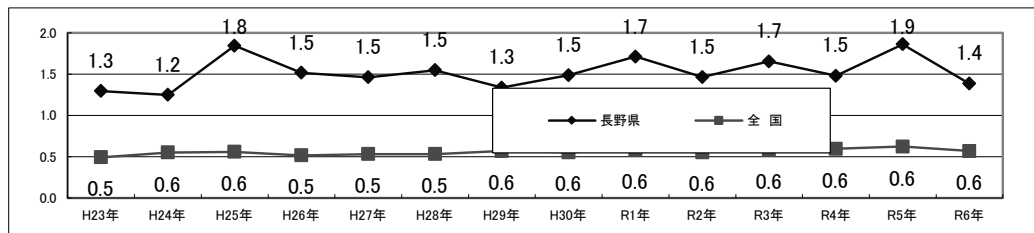
（※）2020年度末（第5期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定）

4 入院形態別入院患者数の推移 (各年6月末現在 単位：人)

	措置	医療保護	任意	その他	合計
平成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
令和1年	68	1,692	2,173	38	3,971
令和2年	56	1,715	2,031	23	3,825
令和3年	63	1,793	1,944	7	3,807
令和4年	52	1,745	1,707	11	3,515
令和5年	68	1,829	1,734	22	3,653
令和6年	50	1,729	1,811	21	3,611

○精神保健福祉資料(630調査)から

5 入院患者に占める措置入院患者の割合（措置率）



6 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

(1) 令和6年度承認状況 (令和7年3月末現在 単位：人)

申請	診断書	14,317	(11,242)
	年金証書	1,728	(1,484)
	計	16,045	(12,726)
交付	診断書	1 級	6,637 (5,611)
		2 級	5,905 (4,495)
		3 級	1,226 (778)
	年金証書	1 級	306 (273)
		2 級	1,326 (1,140)
		3 級	71 (51)
	計	15,471	(12,348)

(注) ()内は、更新者の再掲

(2) 手帳交付台帳登録数 (令和7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	13,821 (351)
2 級	14,717 (404)
3 級	2,617 (126)
計	31,155 (881)

精神医療審査会及び精神障害者保健福祉手帳の交付等について

精神保健福祉センター

1 長野県精神医療審査会

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

(1)審査会の体制

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

		令和5年度	令和6年度	令和7年度
合 議 体 数		4	4	4
委 員 総 数		33 人	36 人	38 人
内 訳	医 療 委 員	18 人	19 人	21 人
	法 律 委 員	8 人	8 人	9 人
	保健福祉委員	7 人	9 人	8 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 30.8 日	平均 34.8 日	—

(2)審査内容

①入院届、期間更新届等に関する審査(令和6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	入院届	2,490	2,490	0	0
	入院期間更新届	1,376	1,376	0	0
措置入院	決定報告書(診断書)	206	206	0	0
	定期病状報告書	52	52	0	0
合 計		4,124	4,124	0	0

②入院者等からの退院・処遇改善の請求の審査(令和6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	80	50	50	0	0	30
退院・処遇改善	25	16	16	0	0	9
処遇改善	15	13	12	0	1	2
合 計	120	79	78	0	1	41

2 自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳に関する事務

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

(1) 自立支援医療(精神通院医療)(令和6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
48,859	48,859	0	44,953

(2) 精神障害者保健福祉手帳 (令和6年度)

①年間交付状況

(単位:人)

申 請	診 断 書		14,317	(11,242)
	年金証書		1,728	(1,484)
	計		16,045	(12,726)
交 付	診 断 書	1 級	6,637	(5,611)
		2 級	5,905	(4,495)
		3 級	1,226	(778)
	年金証書	1 級	306	(273)
		2 級	1,326	(1,140)
		3 級	71	(51)
	計		15,471	(12,348)

[注] ()内は更新者の再掲

②年度末(令和7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	13,821	(351)
2 級	14,717	(404)
3 級	2,617	(126)
計	31,155	(881)

精神科救急医療整備事業

疾病・感染症対策課

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
- ・輪番病院、常時対応施設は入院を要する者を受け入れるための診療応需体制を整える。

（２）精神障がい者在宅アセスメントセンターの設置

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

（３）長期連休時等の精神保健指定医確保に向けた待機事業

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

（４）精神障がい者移送体制に係る搬送委託業務

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

4 令和 7 年度予算額

109,185 千円（令和 6 年度 109,367 千円）

精神科救急医療体制整備事業・全圏域年報（令和6年度）

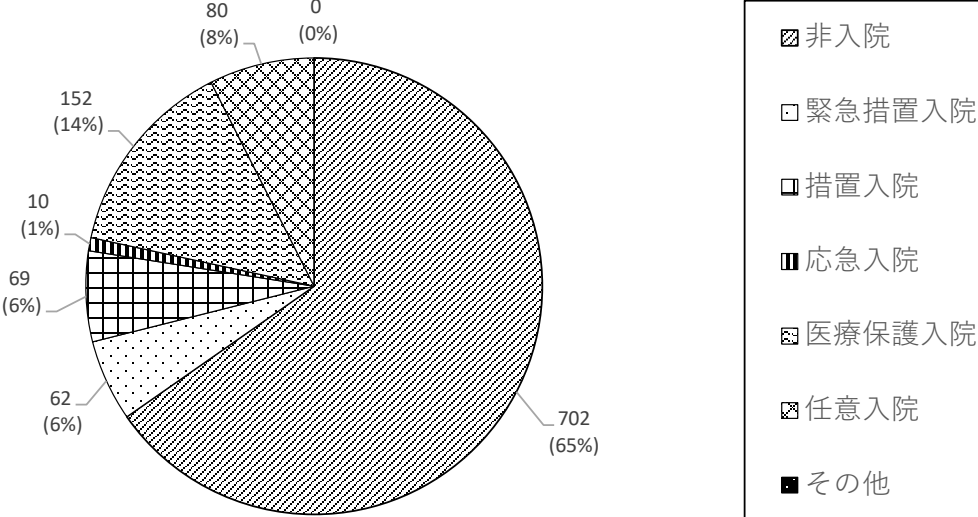
【当番日のみ集計】

月	受診者数 月間 総数	受診時間帯		帰 結						
		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	74	11	63	49	6	2	1	12	4	0
5月	79	15	64	51	5	4	0	9	8	0
6月	77	18	59	51	4	4	0	14	4	0
7月	110	26	84	71	8	8	3	13	6	0
8月	99	22	77	64	7	5	0	17	6	0
9月	109	34	75	67	7	7	3	17	9	0
10月	97	14	83	65	5	9	1	8	9	0
11月	84	16	68	54	3	5	1	12	9	0
12月	86	22	64	63	2	5	0	14	2	0
1月	103	32	71	68	8	8	0	11	8	0
2月	72	17	55	47	5	7	0	7	6	0
3月	87	23	64	52	2	5	1	18	9	0
計	1077	250	827	702	62	69	10	152	80	0

<※輪番病院一覧>

地区	平日	休日
東信	千曲荘病院【常時対応型】、 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 （9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【常時対応型】、松岡病院、 倉田病院、あづみ病院（6病院）	
南信	諏訪湖畔病院、諏訪赤十字病院、飯田病院、 こころの医療センター駒ヶ根【常時対応型】（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（R6.4～R7.3）



総計(4~3月)

令和 6 年 度

精神障がい者在宅アセスメントセンター実績報告書(4月~3月までの累計)

相談時間				前年度計
区分	平日夜	休日夜	計	
10分以内	520	261	781	622
15分以内	50	31	81	64
20分以内	23	20	43	38
30分以内	21	15	36	33
60分以内	24	22	46	23
60分超過	5	2	7	9
計	643	351	994	789
居住地				
区分	平日夜	休日夜	計	
東 信	20	10	30	23
中 信	266	174	440	381
南 信	25	22	47	31
北 信	127	93	220	164
県 外	7	2	9	7
不 明	198	50	248	184
計	643	351	994	790
相談者				
区分	平日夜	休日夜	計	
本 人	556	285	841	663
家 族	77	54	131	110
知人・友人	3	1	4	6
警 察	0	0	0	0
救 急 隊	0	1	1	0
医療機関	3	4	7	3
そ の 他	4	6	10	8
計	643	351	994	790

救急要件				前年度計
区分	平日夜	休日夜	計	
①意識障害・徘徊	0	0	0	1
②けいれん	0	0	0	0
③幻覚・妄想	8	13	21	21
④昏迷・奇異行動	5	2	7	9
⑤興奮・錯乱	13	6	19	17
⑥躁・抑うつ	14	7	21	12
⑦不安・焦燥	392	192	584	476
⑧過喚気	1	3	4	6
⑨パニック発作	11	5	16	9
⑩睡眠障害	32	11	43	25
⑪過食・拒食	0	0	0	0
⑫自殺企図	1	3	4	10
⑬自殺念慮	22	15	37	32
⑭自傷	3	4	7	5
⑮大量服薬	0	1	1	2
⑯暴力・器物破損	2	5	7	5
⑰薬切れ・副作用	10	5	15	18
⑱その他	31	24	55	35
⑲ 精神疾患以外の相談	15	5	20	10
⑳ 情報提供希望	5	9	14	7
㉑ 酩酊	0	0	0	0
㉒その他	78	41	119	94
計	643	351	994	794

その他				前年度計
区分	平日夜	休日夜	計	
かかりつけ医有り(治療中)	537	291	828	666
身体疾患有り	3	0	3	4
違法薬物使用	0	0	0	0
計	540	291	831	670

アセスメント結果				
区分	平日夜	休日夜	計	
緊急受診必要	18	11	29	35
緊急受診不要	622	313	935	752
計	640	324	964	787

相談結果				前年度計
区分	平日夜	休日夜	計	
①当番医紹介	9	12	21	31
受診勧奨 ②かかりつけ病院受診勧奨	159	79	238	209
③一般救急受診勧奨	10	12	22	17
④土日開業医療機関情報	1	1	2	1
⑤平日精神科受診勧奨	37	19	56	48
小計	207	111	318	275
通報勧奨 ⑥警察通報助言	24	27	51	37
⑦消防通報助言	4	2	6	7
小計	28	29	57	44
在宅療養に資する助言等 ⑧傾聴、不安の解消	464	236	700	564
⑨精神保健福祉センター紹介	15	10	25	10
⑩保健所紹介	15	10	25	12
⑪市町村紹介	13	5	18	14
⑫その他支援機関紹介	18	18	36	20
⑬その他支援制度紹介	0	0	0	0
小計	525	279	804	620
その他 ⑭途中切電	20	11	31	19
⑮その他	23	16	39	51
小計	43	27	70	70
計	812	458	1270	1040

緊急に精神科の医療が必要になったときには

- ★ かかりつけの医療機関の主治医と連絡がとれない
- ★ 今までに精神科を受診したことがない など

長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター

「りんどう」にお電話ください

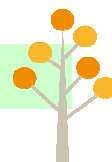
専用電話 0265 - 81 - 9900

毎日:17時30分～翌朝8時30分

相談内容に応じて、看護師等が対応方法を助言します。

- ◎ 医療機関の紹介窓口ではありませんので、受診のご要望に応えられない場合もあります。
- ◎ 飲酒している時は、相談に応じることができません。

「りんどう」は緊急時の精神医療に関する相談窓口です



《 こんな時は こちらへご相談ください 》

警察(110番)へ

… 自分や他人を傷つけている(おそれがある)時

至急!

救急(119番)へ

… けがや身体症状(外傷、大量服薬、意識障害など)がある

至急!

かかりつけ医療機関へ

… 薬が終わってしまったので出してほしい

平日昼間

市町村、お近くの保健所、
精神保健福祉センターへ

… (緊急性はないが) 悩みを聞いて欲しい。眠れない。

平日昼間

☞ 保健所・精神保健福祉センターについては裏面をご覧ください。



既に精神科の治療を受けている方へ

まずは、かかりつけの医療機関の主治医に相談しましょう。

かかりつけの医療機関名	
平日昼間の電話番号	— —
休日・夜間の電話番号	— —



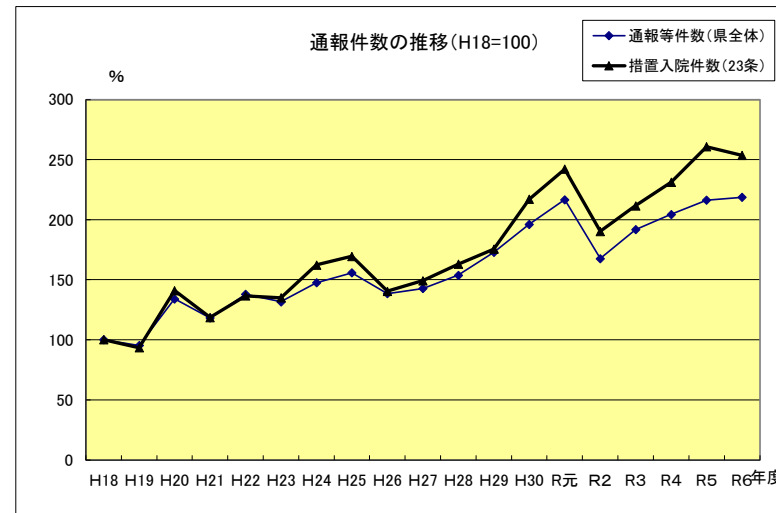
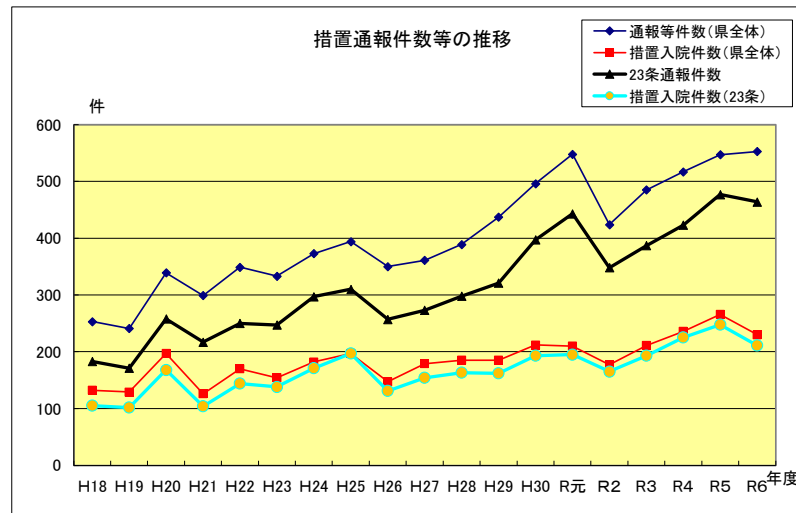
日頃から、こころの健康状態について考えたり、
症状が悪化した時のための準備をしておきましょう。

- ※ かかりつけの医療機関(主治医)の連絡先を確認しておきましょう。
- ※ 処方された薬は、指示通りに内服しましょう。
- ※ 長い休日などの前には、計画的に医療機関を受診しましょう。



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	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
県全体	申請通報件数	253	241	339	299	349	333	373	394	350	361	389	437	496	548	424	485	517	547	553
	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	196.0	216.6	167.6	191.7	204.3	216.2	218.6
	診察実施件数	177	167	260	194	241	236	266	295	230	261	283	321	365	374	293	347	363	432	377
	措置入院件数	132	129	197	126	170	154	182	197	147	179	185	185	212	210	177	211	236	266	230
うち 23条通報	申請通報件数	183	171	258	217	250	247	297	310	257	273	298	321	397	443	348	387	423	477	464
	(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%	80.0%	80.8%	82.1%	79.8%	81.8%	87.2%	83.9%
	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	216.9	242.1	190.2	211.5	231.1	260.7	253.6
	診察実施件数	147	137	223	167	206	215	251	295	210	230	261	292	339	353	279	325	350	412	356
	措置入院件数	105	102	168	104	144	138	171	197	131	154	163	162	193	195	165	193	225	248	211



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6
通報等件数(県全体)	253	241	339	299	349	333	373	394	350	361	389	437	496	548	424	485	517	547	553
措置入院件数(県全体)	132	129	197	126	170	154	182	197	147	179	185	185	212	210	177	211	236	266	230
23条通報件数	183	171	258	217	250	247	297	310	257	273	298	321	397	443	348	387	423	477	464
措置入院件数(23条)	105	102	168	104	144	138	171	197	131	154	163	162	193	195	165	193	225	248	211

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6
通報等件数(県全体)	100	95.2569	133.9921	118.1818	137.9447	131.6206	147.4308	155.7312	138.3399	142.6877	153.7549	172.7273	196.0474	216.6008	167.5889	191.6996	204.3478	216.2055	218.5771
措置入院件数(23条)	100	93.4426	140.9836	118.5792	136.6120	134.9727	162.2951	169.3989	140.4372	149.1803	162.8415	175.4098	216.9399	242.0765	190.1639	211.4754	231.1475	260.6557	253.5519

精神障がい者退院後支援の対応状況について

(单位:件)

[illegible]

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

I 地方公共団体による精神障害者の退院後支援の趣旨

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

II 退院後支援に関する計画の作成

1 支援対象者、本人・家族その他の支援者の参画

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

2 計画作成の時期

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

3 計画の内容

◆ 計画の記載事項(主要事項)

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

◆ 計画に基づく支援期間

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

4 会議の開催

◆ 参加者

- ① 会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則。

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

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

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

Ⅱ 退院後支援に関する計画の作成(続き)

③ 支援関係者(=支援対象者の退院後の医療等の支援の関係者)

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

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

◆ 開催方法、開催場所

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

◆ 会議の事務に関して知り得た情報の管理

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

5 入院先病院の役割(自治体に協力し、以下の対応を行うことが望ましい。)

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

Ⅲ 退院後支援に関する計画に基づく退院後支援の実施

1 帰住先保健所設置自治体の役割、各支援関係者の役割等

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

2 計画の見直し

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

3 支援対象者が居住地を移した場合の対応

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

4 計画に基づく支援の終了及び延長

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

5 本人が交付された計画に基づく支援への同意を撤回した場合の対応

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

災害派遣精神医療チーム体制整備事業

疾病・感染症対策課

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「DPAT」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）DPAT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DPAT活動の評価等を行い、災害時におけるDPAT活動の実効性を担保する。

（２）DPAT研修

大規模災害発生時にDPAT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DPAT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DPAT登録医療機関や登録を希望する医療機関を対象に、DPATの質の向上及び維持を図るための研修を実施する。

4 令和４～６年度の主な取組み

（１）長野県DPAT研修会の開催

（Ｒ４）令和５年３月１９日（日）オンライン開催。６医療機関等から４６名が参加。

（Ｒ５）令和５年９月７日（木）：第１部、１５日（金）：第２部 オンライン開催
２３日（土）：第３部 集合開催 計４４名が参加。

（Ｒ６）令和６年８月９日（金）：第１部、１９日（月）：第２部 オンライン開催
９月８日（日）：第３部 集合開催 計４７名が参加。

（２）長野県総合防災訓練への参加

（Ｒ４）令和４年１０月２３日に松本市で開催。（参加：６病院、６チーム）

（Ｒ５）令和５年１０月２２日に中野市で開催。（参加：６病院、６チーム）

（Ｒ６）令和６年１０月２０日に小諸市で開催。（参加：６病院、７チーム）

（３）DPAT運営会議の開催

（Ｒ４）令和５年３月２２日（水）書面開催。DPAT設置運営要綱の一部改正について

（Ｒ５）令和６年３月２６日（火）オンライン開催

令和６年能登半島地震における長野県DPATの活動について

（Ｒ６）令和７年３月２５日（火）オンライン開催

5 令和７年度予算額

1,377千円（令和６年度 888千円）

長野県DPATの体制について

1 DPAT統括者（発災時に県庁DPAT調整本部で活動を統括する者）

（１）統括者数：３名

（２）統括者氏名等 (敬称略)

氏 名	所 属
埴原 秋児	長野県立こころの医療センター駒ヶ根 院長
矢崎 健彦	栗田病院 副院長
萩原 徹也	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：６医療機関（県と病院で協定を締結）

（２）派遣可能チーム数：８チーム

（３）構成員：医師、看護師、業務調整員（精神保健福祉士、薬剤師、臨床検査技師等）

（４）登録医療機関詳細（R7.6.30 現在）

医療機関名	派遣可能チーム数		医療圏	登録年月日
		うち日本DPAT※		
県立こころの医療センター駒ヶ根	2	1	南信	H30.4.1
北アルプス医療センターあづみ病院	1	-	中信	
北信総合病院	1	-	北信	
小諸高原病院	2	1	東信	R2.3.1
信州大学医学部附属病院	1	-	中信	
栗田病院	1	-	北信	R4.1.1
合計	8	2	-	-

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

てんかん医療提供体制整備事業

疾病・感染症対策課

1 目 的

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

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

2 事業内容

(1) てんかん支援拠点病院事業

信州大学医学部附属病院を拠点病院に指定し、以下の業務を委託する。

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

(2) てんかん診療・支援体制検討会議

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

- ア 開催回数 1 回
- イ 構成員数 8 名 医療関係者（てんかん専門医、精神科医、神経内科医、県医師会等）、当事者代表、家族代表）

3 令和 7 年度の主な取組み

- (1) てんかん県民講座の開催（主催：拠点病院）
令和 7 年 6 月 22 日（日）ハイブリット開催。（参加者 215 名：内オンライン 146 名）
てんかんに関して広く一般県民向けに普及啓発。
- (2) てんかんかかりつけ医研修（共催：拠点病院・県）
令和 8 年 1 月 25 日（日）オンライン開催予定。
てんかん専門医を講師とし、診断や処方、患者が利用できる福祉サービス等を講義する。
- (3) てんかん診療・支援体制検討会議の開催
令和 7 年 2 月 3 日（火）、オンライン開催予定。
- (4) てんかんを広く啓発するため、3 月のパープルデーに松本城を紫色にライトアップする。

4 令和 7 年度予算額

2,861 千円（令和 6 年度 2,846 千円）

令和7年度 長野県てんかん県民講座

会場開催
+
WEB配信

学校現場での てんかん対応と支援



～ 卒業後を見据えた取り組み ～

てんかんを持ったこどもと学校現場の先生たちが安心して発作に対応できるよう、全国統一マニュアルの活用法や医療と教育の連携について皆さんと一緒に考えたいと思います。
また、学校での支援は、卒業後の生活や就労にも繋がります。
実際の事例をもとに、学校関係者や企業の方のお話を伺いながら、よりよい支援の形を議論していきたいと思います。



日時

6/22 日

13:00～16:00

開場 12:00

第1部

学校とてんかん

学校の先生や小児科の医師に講演をしていただきます。

第2部

講演

金沢大学附属病院小児科 黒田 文人先生
をお招きして、北陸三県で統一ガイドライン
を作っている石川県における学校と医療との
連携についてご講演いただきます。

第3部

事例から学ぶ

事例を通して、てんかんを持つ子の学校生活
と就労を学びます。学校の先生や企業の方
からお話いただきます。

会場

信州大学医学部附属病院
外来診療棟4階 大会議室

※当日は病院外来駐車場をご利用下さい。駐車料金ががかかります。
駐車割引券をお渡ししますので、駐車券を会場までお持ちください。

定員

会場 150名

※WEB配信の人数制限はありません



お申込みはこちら▶



【お問い合わせ】

信州大学医学部附属病院
てんかん相談支援部門

TEL : 0263-37-3386

E-mail : epinet@shinshu-u.ac.jp

※上記電話でもお申し込み受け付けます。

主催：長野県てんかん支援拠点病院 信州大学医学部附属病院てんかん相談支援部門
共催：公益社団法人 日本てんかん協会長野県支部
協賛：信州医学振興会

パープルデー信州 2025
令和7年3月20日（木・祝）
信毎メディアガーデン、松本城





2025年大阪・関西万博

ベルギー・パビリオン特別セミナー

未来社会に向けたヘルスサイエンスの挑戦 日本と世界のてんかんのこれから

2025年大阪・関西万博のベルギー・パビリオン特別会場にて、世界で約5,000万人が罹患する神経疾患「てんかん」をテーマに、特別セミナーを開催します。

患者当事者、医療・研究の専門家、政策担当者など、多様なステークホルダーが集い、最前線の治療動向や、未来社会における課題の解決に向けた提案を議論します。

日時：9月18日(木) 13:00-15:00

会場：2025年大阪・関西万博 ベルギー・パビリオン

形式：現地開催/オンライン（日英同時通訳あり）



申し込み・詳細は裏面

【プログラム】（敬称略、順不同）

13:00-13:05 開会趣旨説明／関係者挨拶

13:05-13:35 基調講演

川合 謙介（自治医科大学 附属病院長・医学部脳神経外科講座 教授／
日本てんかん学会 理事長）

13:40-14:40 パネルディスカッション

*冒頭に各登壇者からのショートプレゼンテーションを予定

パネリスト

- 小笠原 音弥（てんかん当事者）
- 川合 謙介（自治医科大学 附属病院長・医学部脳神経外科講座 教授／
日本てんかん学会 理事長）
- 笹渕 美香（長野県 健康福祉部長）
- 大橋 陽平（ユーシービージャパン株式会社
メディカルアフェアーズ本部 本部長）

モデレーター

- 鈴木 秀（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

14:40-15:00 質疑応答

【登録はこちら】

医療や福祉、政策に携わる皆さまはもちろん、てんかんに関心のある方のご参加をお待ちしています。

会場参加登録



オンライン登録



イベント詳細



*会場参加の申込期日は、
2025年9月8日（月）23:59 までとなります。

お問い合わせ

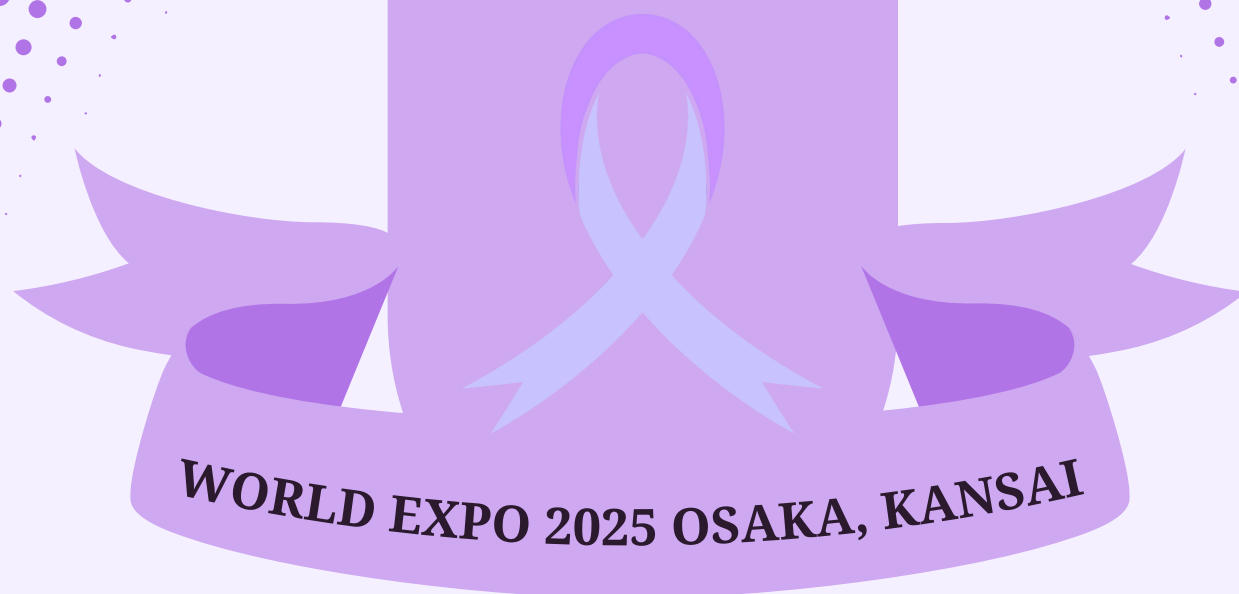
特定非営利活動法人 日本医療政策機構



03-4243-7156



info@hgpi.org



BELGIUM PAVILION SPECIAL SEMINAR

RIISING TO NEW CHALLENGES IN HEALTH SCIENCES FOR FUTURE SOCIETY NOVEL DEVELOPMENTS IN THE FIELD OF EPILEPSY IN JAPAN AND GLOBALLY

A special seminar will be held at the Belgium Pavilion at Expo 2025 Osaka, focusing on epilepsy—a neurological disorder affecting around 50 million people worldwide. People with lived experience, medical experts, and policymakers will discuss the latest treatment developments and explore solutions to future challenges.

DATE & TIME: THURSDAY, SEP 18, 2025; 13:00-15:00 JST

VENUE: BELGIUM PAVILION, WORLD EXPO 2025 OSAKA, KANSAI

**FORMAT: IN-PERSON EVENT WITH ONLINE STREAMING
(WITH JAPANESE-ENGLISH INTERPRETATION)**



For registration and details, see reverse side.

[PROGRAM] (TITLES OMITTED; NO PARTICULAR ORDER)

13:00-13:05 EXPLANATORY INTRODUCTION AND GREETINGS
FROM HOSTS

13:05-13:35 KEYNOTE LECTURE
KENSUKE KAWAI (PROFESSOR & DIRECTOR,
DEPARTMENT OF NEUROSURGERY, JICHI MEDICAL UNIVERSITY/
PRESIDENT, THE JAPAN EPILEPSY SOCIETY)

13:40-14:40 PANEL DISCUSSION

PANELISTS

- OGASAWARA OTOYA (PEOPLE LIVING WITH EPILEPSY)
- KENSUKE KAWAI (PROFESSOR, DIRECTOR,
DEPARTMENT OF NEUROSURGERY, JICHI MEDICAL UNIVERSITY /
PRESIDENT, THE JAPAN EPILEPSY SOCIETY)
- MIKA SASABUCHI (EXECUTIVE DIRECTOR FOR HEALTH AND
WELFARE, NAGANO PREFECTURE)
- YOHEI OHASHI (HEAD OF MEDICAL AFFAIRS JAPAN
/ UCB JAPAN CO. LTD.)

MODERATOR

- SHU SUZUKI (SENIOR ASSOCIATE,
HEALTH AND GLOBAL POLICY INSTITUTE)

14:40-15:00 Q&A

[REGISTRATION]

On-Site



Online



More Details



*Applications for on-site participation will be accepted until 23:59 (JST)
on Monday, September 8, 2025.

CONTACT

Health and Global Policy Institute

☎ 03-4243-7156

✉ info@hgpi.org

依存症対策事業

疾病・感染症対策課

1 目的

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

2 根拠法令等

アルコール健康障害対策基本法、再犯防止推進法、ギャンブル等依存症対策基本法

3 事業内容

(1) アルコール健康障害対策推進会議

地域の医療、福祉、介護、当事者、事業者、行政等の幅広い分野の関係者により、長野県依存症対策推進計画を策定する。

また、アルコール依存症患者が身近な地域で適切な医療を受けられるよう、信州保健医療総合計画で目標設定している専門医療機関及び治療拠点機関の選定を行う。 構成員 12 名

(2) かかりつけ医アルコール健康障害対応研修

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

(3) 依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業

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

令和 7 年度：アルコール 1 団体、薬物 2 団体、ギャンブル等 1 団体から申請あり

(4) 依存症専門医療機関・相談員等全国会議

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

4 上記の以外の令和 7 年度の主な取組

- ・ 依存症対策等推進会議の開催予定（ギャンブル等）
- ・ 「依存症相談拠点」（長野県精神保健福祉センター：H30.4～）
 - 電話、面接相談の実施（当事者本人、家族への対応）
 - 長野県版依存症治療・回復プログラムを活用したグループ学習の開催
 - 研修会の開催（ギャンブル等依存症、CRAFT など） など
- ・ 依存症専門医療機関の選定に係る意向調査（8 月）

5 令和 7 年度予算額

791 千円 （令和 6 年度 788 千円）

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について

長野県健康福祉部疾病・感染症対策課

1 趣旨

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

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

「①医療提供体制

依存症患者が適切な医療を受けられるようにするため、別に定める基準に基づく、依存症に関するそれぞれの専門医療機関の選定及び医療機関間の連携方法等について協議する。なお、都道府県又は指定都市において選定された専門医療機関のうち治療拠点となる医療機関を 1 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 長野県における整備の状況

(1) 依存症治療拠点機関について

依存症専門医療機関のうち、全県対象の情報発信や研修を行うなど連携の拠点となる医療機関

精神医療圏域	医療機関名（所在地）	対応する依存症・選定日		
		アルコール	薬物	ギャンブル
全 県	こころの医療センター駒ヶ根 (駒ヶ根市)	○ R2. 1. 1	○ R2. 7. 1	○ R2. 7. 1

(2) 依存症専門医療機関について

国が定める基準をみたす専門性の高い依存症治療を行う医療機関

・令和6年度、新たに1医療機関を依存症専門医療機関(アルコール健康障害)に選定した。

精神医療圏域	医療機関名（所在地）	対応する依存症・選定日		
		アルコール	薬物	ギャンブル
南 信	こころの医療センター駒ヶ根 (駒ヶ根市)	○ R2. 1. 1	○ R2. 7. 1	○ R2. 7. 1
東 信	小諸高原病院（小諸市）	○ R4. 4. 1	○ R4. 7. 1	○ R4. 4. 1
	千曲荘病院（上田市）	○ R5. 6. 1		
	信濃病院（東御市）	○ R5. 6. 1		
中 信	城西病院（松本市）	○ R5. 6. 1		
	村井病院（松本市）	○ R5. 6. 1		
	あづみ病院（池田町）	○ R7. 2. 3		
北 信	栗田病院（長野市）	○ R5. 6. 1		

・今後も国の基準を満たし、選定の意向がある医療機関の選定を順次進めていく。

発達障がい診療体制整備事業

疾病・感染症対策課

7年度 予算額	21,041 千円	基 金：18,992 千円 国補 1/2： 924 千円 一般財源： 1,125 千円
6年度 予算額	21,039 千円	基 金：10,130 千円 国補 1/2： 5,354 千円 一般財源： 5,555 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

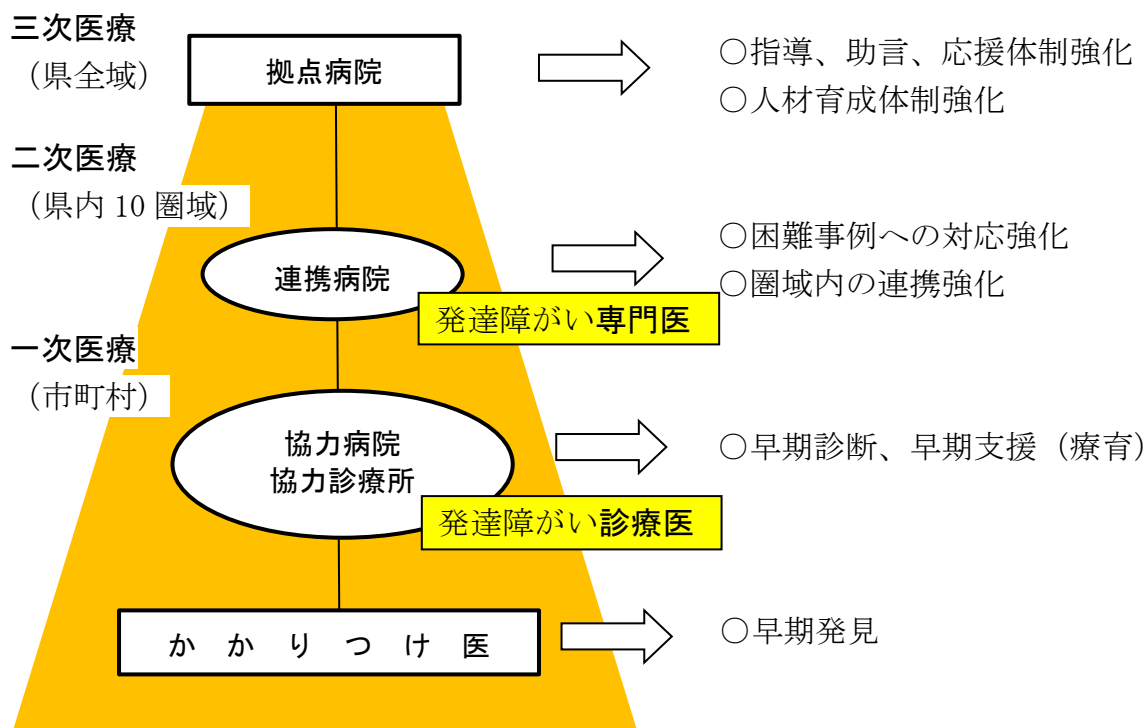
(単位：千円)

事業内容	R7 予算額	R6 予算額	差額
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	10,711	10,709	2
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	10,330	10,330	0
合 計	21,041	21,039	2

＜発達障がいの診療を行う医師の分類・役割＞

分 類	拠 点	役 割	育 成
長野県 発達障がい 指導医	子どもの心の診療ネ ットワーク事業拠点 病院 ・信州大学医学部附属病院 ・県立こども病院 ・県立こころの医療センタ ー駒ヶ根	・入院治療など困難事例 への総合的対応 ・診療医、専門医への スーパービジョン ・コメディカルへのOJT や研修会実施による 人材育成	
長野県 発達障がい 専門医	連携病院 (圏域基幹病院等)	発達障がいの二次医療 ・困難事例の診療 ・関連機関へのスーパー ビジョン	5年で5名程度育成
長野県 発達障がい 診療医	協力病院 協力診療所	発達障がいの一次医療 ・診断とアセスメント ・診断書等作成 ・療育への助言 ・教育、福祉等との連携	5年で30名程度育成 (年5～7名)
長野県 発達障がい かかりつけ医	全科病院・診療所	一般的な診療 ・早期発見と紹介 ・様々な医療の提供	長野県発達障がいにか かりつけ医研修 (年1回開催 約50～100名参加)

＜概要図（役割分担・施策の方向性）＞





長野県発達障がい診療医・専門医圏域別認定状況及び地域連携病院設置状況

認定者数**66**人
(令和7年4月1日現在)
うち診療医 (◇) 5人
専門医 (★) 61人

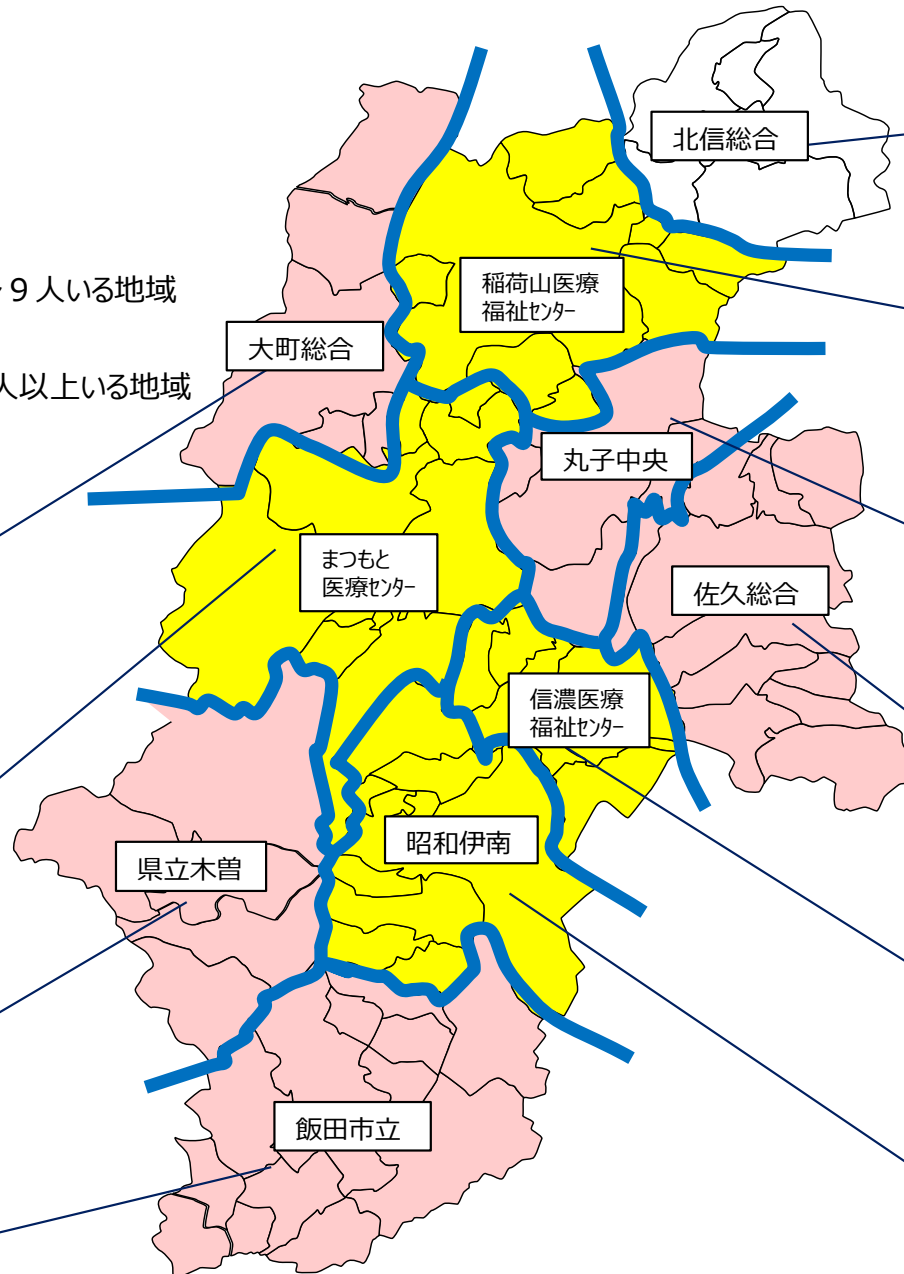
診療医・専門医が計1～9人いる地域
診療医・専門医が計10人以上いる地域

【大北圏域】
3人 (★3)
【診療先】
大町総合
あづみ病院
5.6人 (人口10万対)

【松本圏域】
30人 (★29 ◇1)
【診療先】
信大
こども病院
松本協立 等
7.3人 (人口10万対)

【木曽圏域】
1人 (★1)
【診療先】
木曽 等
4.4人 (人口10万対)

【飯伊圏域】
4人 (★3 ◇1)
【診療先】
飯田市立
健和会
2.7人 (人口10万対)



【北信圏域】
0人
【診療先】
0人 (人口10万対)

【長野圏域】
17人 (★16 ◇1)
【診療先】
稲荷山
篠ノ井総合
長野市民 等
4.3人 (人口10万対)

【上小圏域】
8人 (★7 ◇1)
【診療先】
信州上田
丸子中央 等
4.3人 (人口10万対)

【佐久圏域】
7人 (★7)
【診療先】
佐久総合
浅間総合
3.5人 (人口10万対)

【諏訪圏域】
10人 (★9 ◇1)
【診療先】
信濃医療
諏訪中央
5.4人 (人口10万対)

【上伊那圏域】
10人 (★10)
【診療先】
ここ駒
昭和伊南
伊那中央 等
5.8人 (人口10万対)

※診療先が複数箇所ある医師についてはそれぞれの圏域に計上しています。
所属がない（または医療機関でない）医師は計上していません。

新 摂食障がい医療提供体制整備事業

疾病・感染症対策課

1 目的

摂食障がい困っている子ども、若者、女性を早期治療に繋げて社会復帰の促進を図るため、本県に「摂食障がい支援拠点病院」を設置し、専門的な相談支援を行うとともに、必要な医療を受けることができる医療機関へ、適切に橋渡しできるよう医療提供ネットワークの構築を目指す。

2 現状と課題

長野県内には約 4,000 人の摂食障がい患者がおり、不登校や就職困難等の理由により社会参加が阻まれている状況がある。さらに患者の低年齢化や、死亡率が 10%と精神障がいの中で最も高いことなどが問題視されており、初期対応が重要である。

しかし、摂食障がいは心身の両面に様々な影響が及ぶ疾患であり、どこで専門的な医療が受けられるかわかりにくいいため、必要な支援や医療が受けられず、治療の開始が遅くなるという問題がある。

また、精神疾患の増加、発達障がいや依存症への対応などにより医療ニーズが高まっているため、限られた医療資源の中で医療提供体制を整備していく必要がある。

3 事業内容

(1)－① 摂食障がい支援拠点病院事業（病院）【5,878 千円】

信州大学医学部附属病院を摂食障がい支援拠点病院に指定し、以下の業務を委託する。

- ・摂食障がい患者及びその家族への専門的な相談支援及び治療
- ・県内の医療機関等への助言・指導
- ・関係機関（精神保健福祉センター、県内の医療機関、保健所、市町村等）との連携・調整
- ・医療従事者、関係機関職員、摂食障がい患者及びその家族に対する研修の実施（研究会）
- ・摂食障がい患者及びその家族等へ普及啓発
- ・摂食障がい対策推進協議会の運営

※摂食障がい支援拠点病院にコーディネーターを配置

(1)－② 摂食障がい普及啓発事業（県）【187 千円】

県民や関係機関の摂食障がいに対する理解を高めてもらうための研修会や印刷物の配布を行う。

(2)－① 摂食障がい受入医療機関補助（県）【3,600 千円】－（事業開始～ネットワーク構築までとして 3 年間）

摂食障がい患者（※）の入院受入れをした医療機関に対して補助を行う

- ・補助対象：摂食障がい患者の入院受入れをした県内の医療機関
⇒補助金を受ける医療機関は、拠点病院及び精神保健福祉センター、保健所に、摂食障害対応医療機関として共有（リスト化）することについて了承する。

(2)－② 摂食障がい入院患者データ集積

上記補助事業対象病院から、入院患者の合併症の状況、治療方法、入院期間などの経過、合併症診療科と精神科の連携状況等を報告・集積し、摂食障がい支援拠点病院等の連携する医療機関と情報共有する。

4 予算額

- ① 6,065 千円
- ② 3,600 千円
- 計 9,665 千円

5 事業効果（目指す姿）

摂食障害を患い生活に困難を抱える子ども、若者、女性等が、「摂食障害支援拠点病院」において専門的な相談支援を受け、関係機関の支援も得ながら、症状や年齢に応じた適切な治療が受けられる医療機関に繋がり早期治療により社会復帰し、日常生活を安心していきいきと過ごしながら社会で活躍することができる。

長野県摂食障がい支援拠点病院を指定しました

長野県内には約 4,000 人の摂食障がい患者がいると推計されています。摂食障がいは心身の両面に様々な影響が及ぶ疾患であり、どこで専門的な医療が受けられるか分かりにくい、治療の開始が遅くなるという問題があります。

そこで、この度、信州大学医学部附属病院を中心として県内の摂食障がい者支援の連携体制を整備することを目的として、長野県摂食障がい支援拠点病院を指定しました。

1 指定医療機関

医療機関の別	病院名	所在地
長野県摂食障がい支援拠点病院	信州大学医学部附属病院	松本市旭 3-1-1

2 指定年月日 令和7年(2025年)8月1日

3 長野県摂食障がい支援拠点病院の事業内容

- ・患者及びその家族への相談支援
- ・県内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
- ・普及啓発
- ・摂食障がい対策推進協議会の運営
- ・その他摂食障がい対策に必要な事項 等

※本県では上記の事業を拠点病院をはじめとし、医療機関、県精神保健福祉センターや保健福祉事務所等が、業務を分担して実施します

4 相談窓口について

(1) 長野県摂食障がい支援拠点病院

開設日：火・水・金

対象：長野県在住者

相談方法：メール

- ・メールは受けた日から直近の開設日でお返事します。なお、臨時でお休みをいただく場合は HP でお知らせいたします。
- ・相談窓口は受診予約のための窓口ではないことをご了承ください。
- ・近日中に信大病院精神科と子どものこころ診療部の HP にお問合わせ方法の詳細を掲載します。

<https://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/chair/i-seishin/>

(2) その他の相談窓口

平日(祝日、年末年始は休み)

午前8時30分から午後5時15分まで

○精神保健福祉センター

026-266-0280

○保健福祉事務所

佐久 0267-63-3164 木曽 0264-25-2233

上田 0268-25-7149 松本 0263-40-1938

諏訪 0266-57-2927 大町 0261-23-6529

伊那 0265-76-6837 長野 026-225-9039

飯田 0265-53-0444 北信 0269-62-6104

確かな暮らしを守り、信州からゆたかな社会を創る

—— しあわせ信州創造プラン 3.0 ——
～大変革への挑戦「ゆたかな社会」を実現するために～

長野県総合5か年計画推進中



長野県は持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。

(問合せ先)

健康福祉部疾病・感染症対策課 中島、山寄

電話 026-235-7109(直通)

FAX 026-235-7170

E-mail shippei-kansen@pref.nagano.lg.jp

自殺対策推進事業

疾病・感染症対策課

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		R7		R6		差額	
					うち一財		うち一財		うち一財
合 計				77,008	12,087	87,179	9,037	△10,171	3,050
(1) 自殺対策強化事業	小 計			76,660	11,887	86,836	8,840	△10,176	3,047
	①相談事業 (国補1/2・2/3)	・弁護士会と連携した「くらしと健康の相談会」の開催 ・基幹SNS相談事業者と連携した具体的ケースの継続支援の実施		2,131	340	2,207	379	△76	△39
	②人材養成 事業 (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		830	215	831	212	△1	3
	③普及啓発 事業 (国補1/2・2/3)			9,208	4,472	8,293	4,074	915	398
		創造	・リスティング広告の実施	5,445	2,723	4,840	2,420	605	303
		その他 事業	・啓発グッズ、リーフレット等の作成による普及啓発の実施 ・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	3,763	1,749	3,453	1,654	310	95
	④子ども・ 若者対策 (国補1/2・2/3・10/10)			15,403	5,310	14,667	233	736	5,077
		創造	・ハイリスクの子どもたちを支援するための「子どもの自殺危機対応チーム」の運営及びRAMPSの導入 ・若者の意見を聴き、施策に活かすためのワークショップの開催	15,313	5,265	14,589	194	724	5,071
			その他 事業	・子どもの自殺の実態を踏まえた適切な対策を推進するため、「子どもの自殺対策プロジェクトチーム」を設置	90	45	78	39	12
	⑤自殺未遂者支援 (国補1/2・2/3)	・自殺未遂者に対する支援を実施するため、救急病院、警察、消防、その他関係機関との連携体制を構築 ・救急告示医療機関に搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発を防止するため、退院後の地域における支援へのつなぎ・継続支援が行われるよう地域の体制を強化		572	198	10,720	88	△10,148	110
⑥市町村等支援 (国補1/2・2/3・10/10)	・地域の実情を踏まえた自殺対策に取り組む市町村に対する助成 ・自殺対策に取り組む民間団体に対する助成 (自殺ハイリスク者支援事業、いのちの電話事業、うつ病医療体制強化事業)		48,516	1,352	50,118	3,854	△1,602	△2,502	
(2)自殺対策推進センター事業 (国補1/2)		・「長野県自殺対策推進センター（精神保健福祉センター）」における、市町村及び地域の支援者との支援体制の整備 ＜連絡調整＞連絡会議等による関係機関のネットワーク強化 ＜人材育成＞自殺予防のための各種関係者研修会		301	153	296	150	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、精神保健福祉センターで実施。		47	47	47	47	0	0

3 要求額

総額 77,008千円

(財源 国補1/2 8,847千円 国補2/3 1,530千円 国補10/10 50,225千円
 諸収入 14千円 一財 12,087千円 福祉基金 1,440千円 ふるさと信州寄付金 2,865千円)

R6 総額 87,179千円

(財源 国補1/2 8,427千円 国補2/3 1,506千円 国補10/10 63,897千円 国委10/10 2,634千円
 諸収入 27千円 一財 9,037千円 福祉基金 1,440千円 ふるさと信州寄付金 211千円)

※国補：地域自殺対策強化交付金、国委：不登校児童生徒等早期発見・早期支援事業委託金

自殺対策推進事業の実施状況について

疾病・感染症対策課

1 第4次長野県自殺対策推進計画（R5～R9）における自殺対策

目標：2027年までに自殺死亡률을 12.2 以下とする（厚生労働省「人口動態統計」）

【自殺者数・自殺死亡률（人口 10 万対）の推移】

（単位：人）

区分／年		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
人口動態統計	合 計	378	339	322	313	350	352	325	343	347	334
	男性	275	233	236	211	250	236	224	231	253	
	女性	103	106	86	102	100	116	101	112	94	
	自殺死亡률 （全国順位）	18.2 (21 位)	16.5 (19 位)	15.7 (13 位)	15.4 (14 位)	17.4 (35 位)	17.5 (36 位)	16.3 (23 位)	17.3 (21 位)	17.7 (25 位)	17.2 (34 位)
警察庁「自殺統計」 （発見日・発見地）		415	393	352	351	357	353	337	357	346	347

（全国順位が上位ほど、自殺死亡률은低い）

※R6 人口動態統計は暫定値

2 令和6年度の主な事業実績

(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。

【R6 実績】6、9、12、3月開催：161件、196人

(3) 人材養成事業

○ 自殺対策を目的とした研修会の開催

	事業名	日程	内 容	参加者数
①	自殺対策地域関係者 オンライン研修会	7/22	「SOS の出し方教育」についての講演、取組発表	241 名
②	自殺企図者支援関係者 オンライン研修会	8/30	自殺未遂者に関する理解と具体的な支援 スキル向上	356 名
③	自殺関連相談オンライン 研修会 （自死遺族等支援講演会）	9/11	講演、座談会、ディスカッション グリーフケアと自死遺族支援スキル向上	148 名
④	自殺対策担当者研修会	4/23 1/15	講義及び演習「傾聴のスキルアップ」、 「ソリューション・フォーカスト・アプ ローチ」	93 名
⑤	自殺対策未遂者初期対応 研修会	10/22 2/6	講義「メンタルヘルス支援と自殺予防の ための教育プログラ『10Essentials』」	32 名

○ ゲートキーパー研修及び人材養成研修の実施

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

【R6 受講者数：3,505 人】

(4) 普及啓発事業

○ 啓発活動

- ・自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）に街頭啓発・庁内展示を実施。

○ 相談窓口の周知

- ・御守り型リーフレット…県内全中学校、特別支援学校に配布。
- ・ハンカチ型リーフレット…庁内自殺対策関係課に配布し研修等出の配布を依頼。
- ・インターネットを活用した自殺対策広報業務
…検索連動型広告を活用し、悩みを抱える方へ県内各種相談窓口を案内。

(5) うつ病医療連携体制強化事業

○ 精神科医とかかりつけ医の連携強化（県医師会）

- ・かかりつけ医から精神科医へ初期のうつ病等精神疾患の患者をつなぐ体制構築を図る。

(6) 市町村等支援

○ 市町村の自殺対策への補助

- ・地域自殺対策強化事業補助金：27,541千円（61市町村）

○ 民間団体の自殺対策への補助

- ・地域自殺対策強化事業補助金：7,115千円（8団体：県医師会、県弁護士会等）

(7) 精神保健福祉センターにおける自殺対策事業

○ こころの健康相談統一ダイヤルによる自殺に関する相談

【R6相談実績：延べ407件】

○ 自死遺族支援

- ・自死遺族のためのわかちあいの会「あすなろの会」を長野市内で12回開催、延べ38名が参加。
- ・保健福祉事務所開催の交流会への職員派遣や助言。
- ・自死・自死遺族についての理解を普及啓発。
- ・自死遺族等交流会「こもれびに集う」を松本市内で1回開催（R6が初開催）。

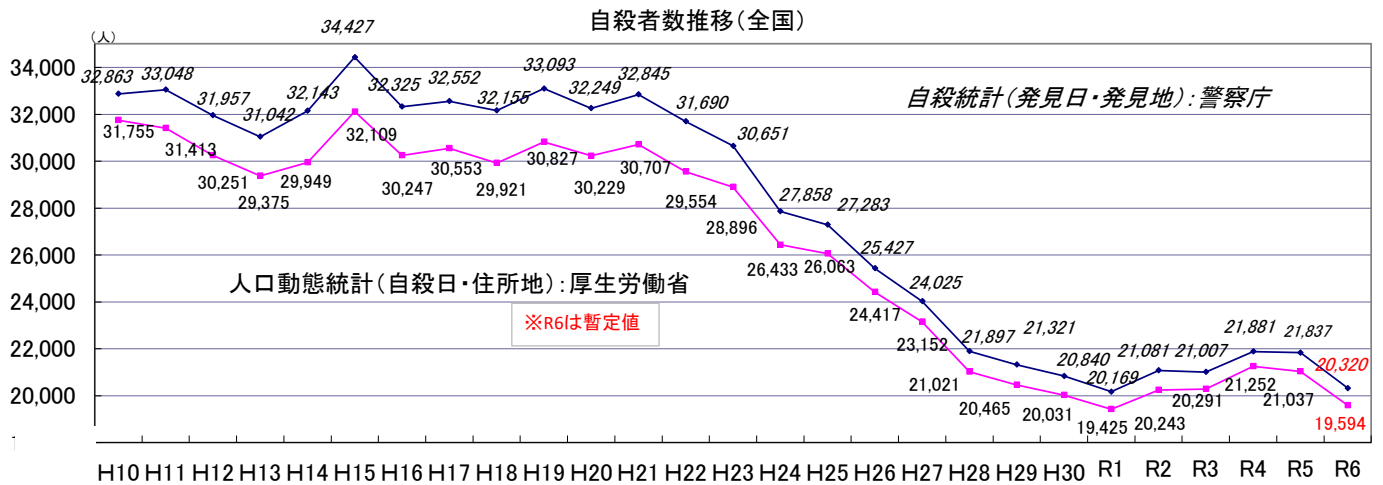
3 上記以外に、令和7年度に「実施した・実施中」もしくは、今後「実施予定」の主な事業

実施した・実施中	実施予定
<ul style="list-style-type: none">・「子どもの自殺危機対応チーム」による支援（通年）・各種研修会、電話相談 精神保健福祉センター（通年）・「くらしと健康の相談会」（6, 9, 12, 3月）・RAMPS 県内中学・高校へのモデル導入・インターネット広告を活用した自殺対策広報業務（リスティング広告等）（8月～）・こころの相談・情報ポータルサイト「こころのまど信州」のオープン（8月～）・若者との共創によるワークショップ（8月）・街頭啓発による相談窓口の周知（9月）	<ul style="list-style-type: none">・県職員対象ゲートキーパー研修（9月）・第4次長野県自殺対策推進計画 指標評価のための関係者アンケート ⇒計画の見直し・各種会議の開催・街頭啓発による相談窓口の周知（3月）

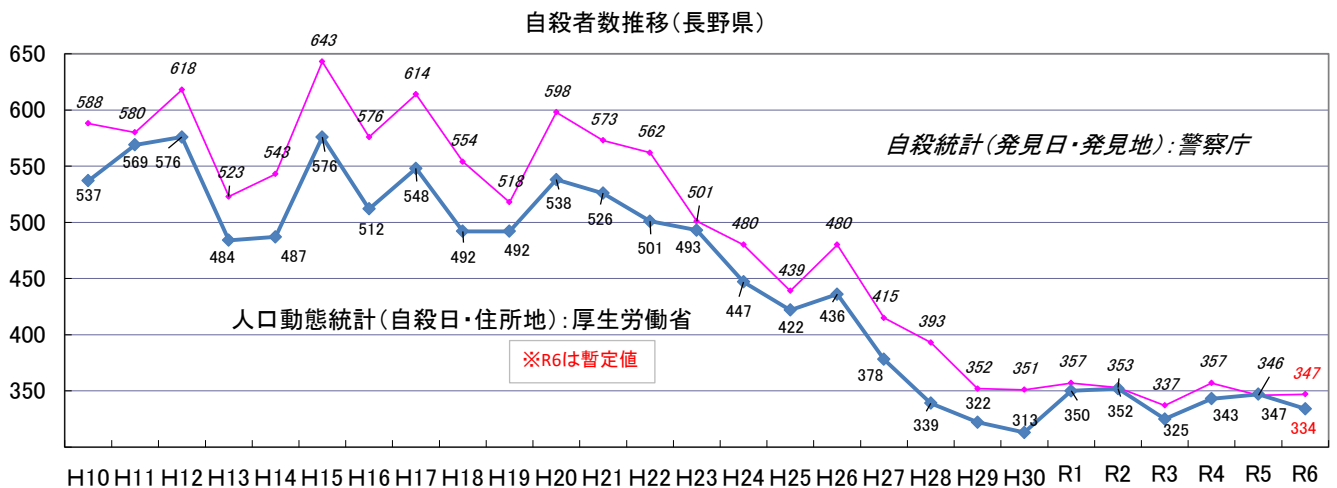
自殺者数の推移

1 自殺者数(全国・長野県)

(1) 全国



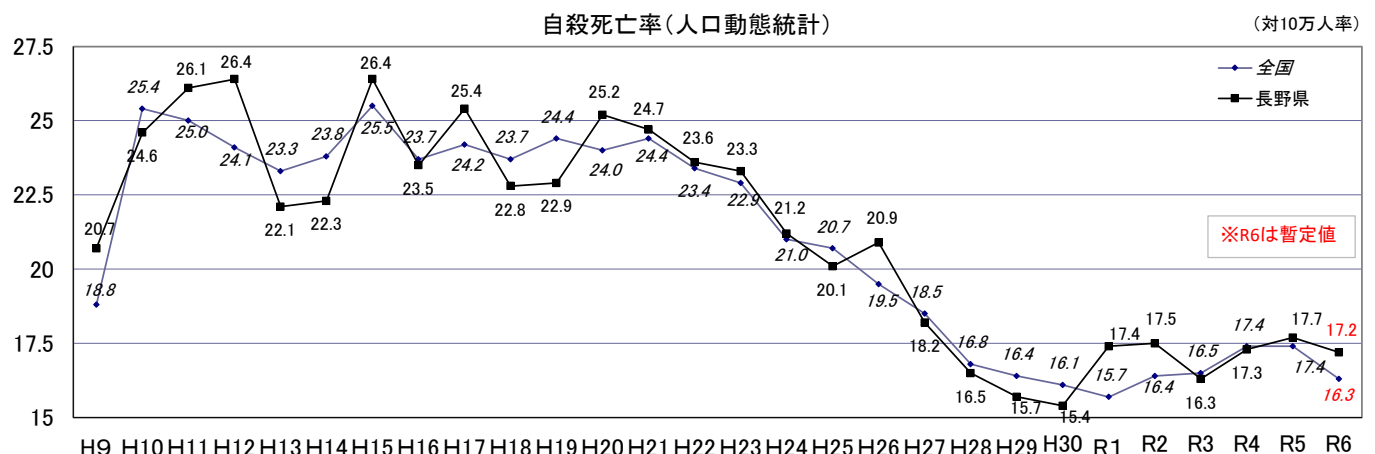
(2) 長野県



※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)



子ども等自殺対策強化事業（令和7年度）

● 疾病・感染症対策課

■ 教育委員会

▲ 県民文化部、こども若者局

・ 部局連携連携事業

普及・啓発・予防

御守り型リーフレットの配付（●）

県内全中学1年生に、相談窓口等を記載した御守り型のリーフレットを配付

若者との共創によるワークショップ（●）

県内中高生・大学生等を対象に、効果的な自殺対策等を考えるワークショップを開催：1回（南信地区）

SST（ソーシャルスキルトレーニング）（■）

対人関係や集団行動を営む技能習得のため講師を派遣

SOSの出し方に関する教育（●、■、▲）

自らの悩みを適切に表現できるための教育を実施
県内全小中高校での実施を目指す

発見

RAMPS（●、■、▲）

- ・ タブレットへの回答により自殺リスクを可視化
- ・ 隠れた自殺リスクを発見
- ・ 一部の県内中学・高校でモデル導入中

アセス（■）

- ・ 生活満足感や学習適応等を測定・分析
- ・ 県内高校で実施

リスティング広告（●）

- ・ ネットで検索された悩みに応じた相談窓口を表示
- ・ こころの相談窓口・相談ポータルサイト「こころのまど信州」を新設し、窓口へのつながりを促進

LINE相談(ひとりで悩まないで@長野)（■）

県内の中高生が学校や友だちのことをLINEで相談できる窓口を開設

電話相談（●、■、▲）

学校生活相談センター

子ども支援センター

教職員向け予防研修（■）

自殺の現状や学校現場での対応実践を学ぶ研修を実施

対応

スクールカウンセラー(SC)事業（■）

児童生徒の不安等に対応するためSCを配置

子どもの自殺危機対応チーム（●、■、▲）

多職種の専門家で構成された、地区チーム（県内4地区）とコアチームにより、学校等の支援者を支援

スクールソーシャルワーカー(SSW)事業（■）

社会福祉等の関係機関との調整を行うSSWを配置

精神障がい者地域生活支援事業

疾病・感染症対策課

6 年度 (2024 年度) 予算額	3, 295 千円	国庫 1/2 一般財源	1, 645 千円 1, 650 千円
7 年度 (2025 年度) 予算額	3, 705 千円	国庫 1/2 一般財源	1, 848 千円 1, 857 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	6 年度 予算額	7 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） 	912	749	△163
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, 182	1, 182	0
入院者訪問支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村長同意による医療保護入院患者等の要望を受け、訪問支援員を病院に派遣し面会交流を行う。 ・支援員養成研修の実施 	885	1, 505	620
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）	208	211	3
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。	108	58	△50
合 計		3, 295	3, 705	410

令和7年度の主な取組

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

②**障がい者支え合い活動支援事業**(委託)

○ 相談・訪問面接等

○ 普及啓発(講演等)

○ ピアサポーター養成(養成研修等)

…当事者団体と協働

…家族会団体と協働

○ 家族支援(家族会向け講演会等)

みんなねっと北信越ブロック家族会精神保健福祉研修会長野大会(10/16長野市)

③**協議会等(県)**

・**精神障がい者地域移行支援部会**(年2回開催)

・**精神障がい者地域生活支援コーディネーター等連絡会**(年2回開催)

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

圏域間の情報交換・課題の検討、知識・技術を習得するための研修・事例検討

現在の推進体制(イメージ)

県 障がい者プラン等

全 県

県自立支援協議会

精神障がい者
地域移行支援部会

意見
現状の共有

精神障がい者地域生活支援
コーディネーター等連絡会議

- 各圏域の取組状況の情報交換
- 困難事例の事例検討、研修 など

県 支え合い活動支援事業

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

各圏域

＜市町村、保健福祉事務所、支援関係者＞

精神障がい者
地域生活支援協議会

県 地域ケア推進事業
地域生活支援事業

- 人材育成、
- 普及啓発など
（講演会、研修会…）

その他

若者向け心のバリアフリー事業
（精神疾患、こころの健康に関する普及啓発）

- 高校と連携した当事者による講演

(参考)取組の現状

(全県事業等)

【精神障がい者支え合い活動支援事業】

- ・各事業実績

年 度		R2	R3	R4	R5	R6
当事者支援	相談支援活動	2回 延15人	28回 延50人	8回 延8人	12回 延16人	11回 延49人
	普及啓発活動	12回 延279人	14回 延610人	23回 延746人	17回 延636人	14回 延319人
	当事者支援員研修 (ピアサポーター養成)	1回 48人	1回 30人	1回 52人	1回 52人	1回 36人
家族支援(研修)		実施なし	講師の講義 を収録した DVDを配布	2回 延110人	2回 延132人	2回 延112人

【精神障がい者地域移行推進研修会】（精神保健福祉センター実施）

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

年 度	R2	R3	R4	R5	R6
開催回数 参加者数	実施なし	1回 272人	1回 176人	1回 45人	1回 54人

【精神障がい者地域生活支援協議会】

- ・圏域ごとに精神障がい者の地域移行等に関する事項を協議

年 度	R2	R3	R4	R5	R6
開催回数	47回	60回	80回	76回	86回

【地域ケア推進事業】

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

年 度	R2	R3	R4	R5	R6
開催回数	2回	5回	7回	16回	14回
参加者数	延48人	延87人	延140人	延367人	延414人

【地域生活支援事業】

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

年 度	R2	R3	R4	R5	R6
開催回数	3回	7回	12回	16回	11回
参加者数	延78人	延200人	延308人	延470人	延403人

入院者訪問支援事業

疾病・感染症対策課

1 目 的

市町村長同意による医療保護入院患者等の要望を受けた都道府県が訪問支援員を病院に派遣し面会交流することにより、患者の孤独の解消や自尊心の回復に加え、患者と病院の意思疎通が円滑になることが期待される。

2 根 拠

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

3 事業内容

（１）体制構築に係る会議（事務局設置等）

市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、精神科病院を訪問し、傾聴や生活に関する相談、必要な情報提供を行う支援体制を構築する。

（２）国研修への参加・派遣

事業担当者及び関係者のスキルアップに係る研修への参加。

⇒R7.8.7 国立精神・神経医療研究センター実施の研修に参加

（３）支援員養成研修の実施

患者からの多数の面会要望に備えて支援員を増やすために、県で支援員養成研修を実施。

⇒R7.11 研修実施予定

（４）支援員の病院訪問（面会派遣）

市町村長同意による医療保護入院患者等の要望があれば、日程等を事務局で調整した上で支援員を精神科病院へ派遣し、患者との面会交流を実施する。

⇒R7.7 県内の４病院にて、訪問支援先行実施開始

（５）周知用リーフレットの作成・配布

事業を周知するためのリーフレットを作成・配布する。

入院者訪問支援事業（令和6年度以降）

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は都道府県、政令指定都市（以下、「都道府県等」という。）

精神科病院



第三者である訪問支援員が、医療機関外から入院中の患者を訪問し支援

※入院者の求めに応じて、都道府県等が派遣を調整



面会交流、支援
傾聴、生活に関する
相談、情報提供 等



※2人一組で精神科
病院を訪問

都道府県等による選任・派遣



【訪問支援員】

- 都道府県知事が認めた研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者
- 支援対象者からの求めに応じて、入院中の精神科病院を訪問し、支援対象者の話を誠実かつ熱心に聞く（傾聴）ほか、入院中の生活に関する相談や、支援対象者が困りごとを解消したり、希望する支援を受けるためにはどうすれば良いのかを対象者に情報提供する。

【精神科病院に入院する方々の状況】

医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、

- ・ 孤独感や自尊心の低下
- ・ 日常的な困りごとを誰かに相談することが難しい、支援を受けたいが誰に相談してよいかわからないといった悩みを抱えることがある。

第三者による支援が必要



孤独感、
自尊心
の低下

誰かに相談し
たい、話を聞
いてほしい



【入院者訪問支援事業のねらい】

医療機関外の第三者が、支援対象者と会話を交わし、支援対象者の話を傾聴することにより、様々な思いを受け止め、対象者が自らの力を発揮できるよう、対象者の立場に立って寄り添うもの。

（留意点）

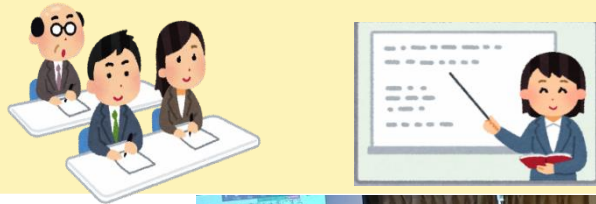
- ・ 令和6年度より法定事業として位置づけ。（守秘義務等）
- ・ 訪問支援員について、特段の資格等は不要。※研修修了は義務
- ・ 訪問支援員が対象者に代わって対象者の困りごとを解決することや、訪問支援員が医療・介護・障害福祉サービスの利用を調整したりサービスを自ら提供することは、本事業の支援として意図するものではない。

精神科病院に入院している支援対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待される。

訪問支援員養成研修の概要

- 都道府県は、精神保健福祉法第35条の2に基づき、訪問支援員の業務を適正に行うために必要な知識・技能等を修得するための研修を実施する。
- 都道府県知事が行う研修は、①精神保健、医療及び福祉の現状及び課題、②入院者訪問支援事業の概要、③入院者訪問支援員として必要な技能についての講義及び演習とする。
- 研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者を入院者訪問支援員と定める。

訪問支援員養成研修



- ・ 訪問支援員としての活動を希望する者が対象
- ・ 講義：5時間程度（オンライン受講可）
- ・ 演習：6時間程度（原則、対面で実施）
- ・ 実施主体：都道府県等
- ・ 内容：省令に準拠



【講義】



訪問支援の意義や訪問支援員の役割等を理解した上で、訪問支援員として必要な基本的知識を習得する

【演習】

講義で得られた基本的知識を基礎としつつグループワークやロールプレイ等を通じて訪問支援員として必要とされるより実践的な知識や技能を習得する

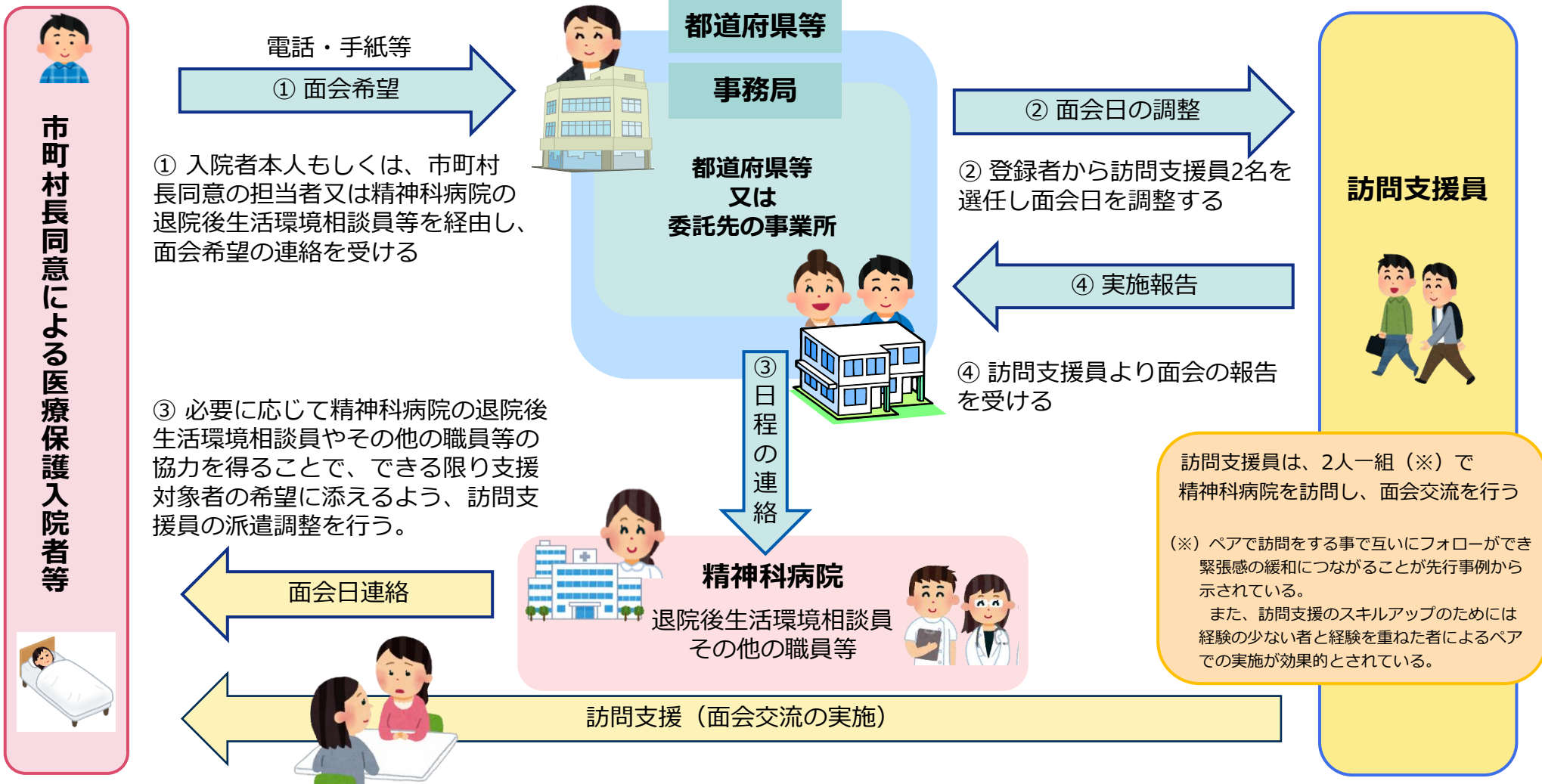


地域生活支援事業（※）を活用し訪問支援員養成研修を実施する場合

- 都道府県等においては、管内の特別区、保健所設置市を含め、養成研修の実施に向けた調整と養成研修の開催
 - 特別区、保健所設置市においては、都道府県等が行う養成研修への受講者の派遣
 - 特別区、保健所設置市において養成研修を実施する場合は都道府県等から委託の上で実施
- ※予算案のため変更の可能性あり

訪問支援員派遣の流れ

- 入院者から訪問支援員との面会希望があった場合に、派遣調整を行う。
- 本人以外の者からの依頼については、本人の意向であることを確認した上で派遣調整を開始する。
- 事務局は、支援対象者の意向を確認した日付及びその方法等については、個別に記録しておくこと。



入院者への事業周知

- 都道府県等は、市町村に対し、市町村長同意による医療保護入院者との面会時に当該事業を入院者に紹介するよう依頼する。
- 都道府県等は、精神科病院に対し、退院後生活環境相談員等から入院者に対して当該事業を紹介することや、啓発資材の掲示等により入院者に常時当該事業の周知を図ることを依頼する。

