第４　数値目標

（分野アウトカム）

精神障がい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。

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	68.6%（2019）	68.9%（2026）	障害福祉計画基本指針	NDB レセプトデータ
P		６ヶ月時点	83.4%（2019）	84.5%（2026）	障害福祉計画基本指針	NDB レセプトデータ
P		12 ヶ月時点	90.9%（2019）	91.0%（2026）	障害福祉計画基本指針	NDB レセプトデータ
P	入院期間が１年以上の長期入院患者数	65 歳以上	1,303 人（2022）	1,190 人（2026）	障害福祉計画基本指針	厚生労働省「ReMHRAD」
P		65 歳未満	802 人（2022）	737 人（2026）	障害福祉計画基本指針	厚生労働省「ReMHRAD」
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）		325.3 日（2020）	325.3 日以上（2026）	障害福祉計画基本指針	厚生労働省「ReMHRAD」
O	長野県の自殺死亡率（人口 10 万人あたり）		17.3 人（2022）	12.2 人（2027）	長野県自殺対策推進計画	厚生労働省人口動態調査

（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	精神保健福祉に関する相談支援件数	県全体	48,141 件（2021）	48,141 件以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調
		精神保健福祉センター	9,395 件（2021）	9,395 件以上		厚生労働省「衛生行政報告例」
		保健福祉事務所	9,136 件（2021）	9,136 件以上		厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
		市町村	29,680 件（2021）	29,680 件以上		厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
S	自殺対策の啓発週間・月間に参加する市町村数		28 市町村（2022）	77 市町村	全市町村の実施を目指す	保健・疾病対策課調
S	精神保健福祉センターによる市町村への教育研修の実施数		23 回（2022）	23 回以上	現状以上を目指す	厚生労働省「衛生行政報告例」

（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）
P	ピアサポーター等の病院訪問を受け入れる病院数（地域移行支援事業）	1（2022）	８以上	新型コロナ以前以上に拡大	保健・疾病対策課調
P	ピアサポーター等の病院訪問を受け入れる病院数（入院者訪問支援事業）	―	８以上	既存の病院訪問事業以上	保健・疾病対策課調

（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	36 市町村（2021）	77 市町村	全市町村の実施を目指す	保健・疾病対策課調
S		二次医療圏（障害保健福祉圏域）ごと	９圏域（2021）	10 圏域	全二次医療圏への設置を目指す	保健・疾病対策課調
S		県域	1（2021）	1	現状を維持	保健・疾病対策課調
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（人口 10 万人あたり）		長野県 119.9 人 全　国 123.7 人（2021）	123.7 人以上	全国平均以上を目指す	厚生労働省「ReMHRAD」
P	措置入院者等への退院後継続支援実施件数		13 件（2022）	22 件以上	新型コロナ流行前以上を目指す	保健・疾病対策課調
P	令和６年度以降で精神科措置入院退院支援加算を算定した（退院後継続支援を実施した）病院数		―	24 病院	措置入院を受け入れる病院数	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」
P	精神障がい者の就職件数		1,406 件（2022）	1,407 件以上	現状以上を目指す	長野労働局「障害者の職業紹介状況」
S	居住支援協議会を設立した市町村の人口カバー率		0.2%（2020）	40%（2030）	長野県住生活基本計画	長野県建設部調

（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）
S	常時対応型施設を有する精神医療圏の数	３圏域	４圏域	各精神医療圏に１	保健・疾病対策課調
S	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定する医療機関数	５病院（2020）	５病院	現状以上を目指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」

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に係る協定を結ぶ病院数および先遣隊の登録数	６病院（先遣隊１）	６病院（先遣隊１）	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調
P	精神医療関係者が参加する救急医療関係者会議を実施する圏域数	―	10 圏域	全二次医療圏での実施を目指す	保健・疾病対策課調

（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	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	９病院以上	現状以上を目指す	クロザリル適正使用委員会資料
S	うつ病に関する研修・医療連携会議等を開催する地域数		１地域（2022）	10 地域	全二次医療圏での実施を目指す	保健・疾病対策課調
S	認知症疾患医療センター連携会議の開催数		１回	１回	現状を維持する	介護支援課調
S	児童思春期精神病床数		49 床	49 床以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調
S	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		９圏域	10圏域	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調
S	依存症専門医療機関の数	アルコール	７病院	７病院以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調
S		薬物	２病院	４病院以上	精神医療圏に１病院以上	
S		ギャンブル等	２病院	４病院以上	精神医療圏に１病院以上	
S	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	６病院以上	現状以上を目指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」

（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	認知症疾患医療センターによる鑑別診断数	2,965 件（2022）	2,965 件以上	現状以上を目指す	介護支援課調
S	発達障がい診療にかかる専門家を派遣した件数	10 件（2022）	10 件以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調

区分	指　標	現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備考（出典等）
S	依存症専門医療機関連携会議の開催数	０回	１回以上	年１回以上	保健・疾病対策課調

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

る患者を早期に発見して適切な治療・支援等につなぐ地域の連携体制づくりを目指します。

○　かかりつけ医が、アルコール健康障害・各種依存症が疑われる患者を早期発見し、適切な治療・指導等を行うとともに、必要に応じて依存症専門医療機関、民間支援団体等につなぐ連携体制を目指します。

○　身近な地域で専門的な依存症治療が受けられるよう、依存症専門医療機関の選定を進め、依存症専門医療提供体制の充実を目指します。なお、依存症専門医療機関による連携会議により、依存症専門医療の質の向上を図ります。

○　行政、民間支援団体、医療機関、身近な支援者による会議等を通じて、地域における顔の見える支援者ネットワークの構築を図ります。

○　情報共有、研修会や連携会議の開催などにより、行政、医療、福祉、教育、司法、就労などの多様な関係者が連携し、依存症の問題で悩む人のニーズに対応する包括的な支援体制の構築を目指します。

第４　数値目標

１　飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する

区分	指　標		現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備考（出典等）
O	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	男性	長野県 11.0%（2019）全　国 14.9%（2019）	11.0%未満（2029）	現状より減少させる ※厚労省：アルコール健康障害対策推進基本計画【第２期】の目標 男性13.0% 女性 6.4%	県民健康・栄養調査
		女性	長野県 7.6%（2019）全　国 9.1%（2019）	7.6%未満（2029）		
O	20 歳未満の者の飲酒割合	中学１年男子	0.8%（2021）	０%	20 歳未満の者の飲酒をなくす	未成年者の喫煙・飲酒状況等調査
		中学１年女子	0.5%（2021）	０%		
		高校１年男子	1.7%（2021）	０%		
		高校１年女子	1.5%（2021）	０%		
O	妊娠中の飲酒割合		0.7%（2021）	０%	妊娠中の飲酒をなくす	健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査
O	肝疾患による死亡者数のうちアルコール性肝疾患による死亡者数		長野県 76 人（2021）全　国 6,016 人（2021）	76 人未満	現状より減少させる	厚生労働省人口動態統計

２　依存症に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する

区分	指　標		現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備考（出典等）
P	依存症に関する相談件数	依存症相談拠点機関（精神保健福祉センター）	733 件（2021）	733 件以上	現状以上を目指す	厚生労働省衛生行政報告例
		保健福祉事務所	268 件（2021）	268 件以上		厚生労働省地域保健・健康増進事業報告
P	かかりつけ医に対する研修会の開催回数（アルコール健康障害）		１回	１回以上	現状以上を目指す	県実施事業
P	関係機関による連携会議の開催回数（アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症）		各１回	各１回以上	現状以上を目指す	県実施事業
P	依存症専門医療機関の連絡会議の開催		未開催	１回以上	新たに開催する	県実施事業
S	依存症専門医療機関の数（ギャンブル等依存症）		２か所	４か所以上	各精神医療圏域に１か所以上	保健・疾病対策課
S	依存症専門医療機関の数（薬物依存症）		２か所	４か所以上	各精神医療圏域に１か所以上	保健・疾病対策課

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