

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>5 精神疾患</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 精神疾患は、京都府でも患者数が急増しており、平成20年には約11.2万人となるなど、府民に広く関わる疾患となっています。また、京都府では毎年約600人が自殺しています。自殺の要因のうち、健康問題では、うつ病が多くなっています。</p> <p>○ これらを踏まえ、精神疾患の発生予防対策、早期相談・早期受診対策を充実するとともに、精神疾患になっても地域社会で生活できるよう、医療機関、訪問看護ステーション、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、市町村、京都府精神保健福祉総合センター、京都府健康増進センター、保健所等が連携して、患者の状況に応じた適切な保健医療福祉サービスを提供する体制を構築することが求められています。</p> <p>※ 認知症対策については、「7 様々な疾病や傷害に係る対策の推進」に記載しています。精神疾患対策と認知症対策で重なる取組は併せて実施するなど、効率的・効果的に取り組みます。</p> <p>① 予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患患者が急増しており、京都府精神保健福祉総合センター及び京都市こころの健康増進センター（以下「精神保健福祉センター」という。）や保健所等の心の健康相談機能の向上、職場におけるメンタルヘルズ相談など、ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実が必要です。</li> <li>精神疾患や精神科医療に対する府民の理解が不十分である中で、発症からできるだけ早期に精神科医療を提供できるよう、精神疾患や精神科医療の正しい知識の普及啓発とともに、身近な相談体制の充実、かかりつけ医と精神科医の連携強化等に取り組みする必要があります。</li> </ul> <p>② 治療・回復・社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状況に応じて、外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療を適切に提供できる体制を整備する必要があります。</li> <li>入院患者が住み慣れた地域で生活できるよう、入院からの地域移行支援、退院後のデイケア、症状悪化時の対応体制、治療中断者等への訪問支援（アウトリーチ）、生活訓練や就労継続支援といった障害福祉サービス、グループホームの整備等を充実する必要があります。</li> <li>患者・家族の視点に立った支援が行われるよう、患者のピアサポートや家族の交流等の取組が必要です。</li> </ul> <p>③ 精神科救急・身体合併症・専門医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神病床等の医療資源に地域偏在がある中で、患者の緊急性に応じて適切な精神科救急医療を円滑に提供できるよう、入院を要する精神科救急医療の体制整備とともに、窓口機能の強化、精神科医療機関の自院患者への対応強化等に取り組む必要があります。</li> <li>身体合併症を有する精神疾患患者は救急搬送に時間を要する状況にあり、救命救急センターや精神病床を有する総合病院等の受入促進のほか、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化等の取組が必要です。</li> <li>専門的な精神科医療（児童精神医療（思春期を含む。）、アルコール・薬物依存症、てんかん等）について、京都府全体で対応できる医療提供体制の整備を進める必要があります。</li> </ul>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>④ うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自殺者の約4割がうつ病を中心とした健康問題を要因としており、うつ病の正しい理解の啓発、うつ病の早期相談・早期受診に向けた取組を進めるとともに、うつ病患者の状態に応じた医療を提供できる体制を整備することが必要です。</li> <li>うつ病患者が社会復帰できるよう、復職支援ダイヤケア等の患者への支援とともに、職場復帰のための事業所支援等が必要です。</li> </ul> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★ 予防・アクセス</p> <p>① ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談を充実するとともに、地域保健の拠点である保健所において、精神保健福祉センターの技術支援を受けつつ、地域・職域連携推進会議や障害者自立支援協議会等を活用して、産業保健や学校保健との連携体制を構築</li> <li>職場のメンタルヘルス対策について、地域産業保健センター等による労働者への相談・指導とともに、メンタルヘルス対策の導入・改善のための事業所支援等を推進</li> <li>学校に臨床心理士（スクールカウンセラー）を配置し、児童生徒、保護者、教職員への専門的な助言を行うほか、いじめ対策24時間電話相談やメール相談等により、相談機能を充実</li> </ul> <p>② 早期相談・早期診断に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患や精神科医療の正しい理解を府民に広めるため、教育委員会と連携した学校教育における啓発の取組とともに、京都府ホームページでの啓発、パンフレット作成・配布、講演会開催、講師派遣等を実施</li> <li>精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談の充実、地域で相談に応じる「こころの健康推進員」の養成、夜間・休日・休日の電話相談の充実等により、身近な相談体制を整備</li> <li>かかりつけ医や薬局薬剤師等が必要な場合に精神科医療機関を紹介できるよう、一般科医と精神科医のネットワーク交流会（G-Pネット）、事例検討会、研修会等を通じて、かかりつけ医や薬局薬剤師等と精神科医の連携を促進</li> <li>未治療者・治療中断者等を適切に精神科医療や福祉サービスにつなげるよう、医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）を充実</li> </ul> <p>★ 治療・回復・社会復帰</p> <p>① 精神科医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>北部地域及び南部地域において、それぞれの精神科医療関係者の協議会の開催等により、患者の状況に応じて、外来医療、ダイヤケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療が適切に提供できる体制を構築</li> <li>精神病床等の医療資源の地域偏在の是正について引き続き検討</li> </ul> <p>② 地域生活への移行・定着</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域移行支援・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成、退院後のダイヤケアや訪問支援（アウトリーチ）、精神科救急医療体制を充実するとともに、障害者自立支援協議会等を通じ、精神科医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、市町村等と連携・協力して、入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着を推進</li> </ul>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>精神疾患患者の社会復帰促進のため、はあとふるじョブカフェにおいて相談・企業体験・職業紹介・職場定着等の総合的な就労支援を行うほか、復職支援ダイケアを行う医療機関と障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、はあとふるじョブカフェ等の連携、府庁ゆめこうばいによる雇用、精神保健福祉センターの行う社会適応訓練事業等を充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者自立支援協議会の意見等を踏まえ、グループホーム等の「住まいの場」の確保を図るとともに、生活訓練、就労継続支援、地域活動支援センター等の「活動の場」を充実</li> <li>③ 患者・家族の視点に立った支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者・家族が地域で孤立せず、患者・家族同士のピアサポートを受けられるよう、精神保健福祉センター、保健所等において、精神疾患ごとの特性に応じて、相談支援や患者・家族教室を行うとともに、患者・家族会による「交流の場」を支援</li> </ul> </li> </ul> <p>★ 精神科救急・身体合併症・専門医療</p> <p>① 精神科救急医療の充実 (窓口機能の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科病院・診療所等の精神科医の協力を得ながら、精神科救急情報センターの振り分け機能の強化、夜間・休日の電話相談の充実等により、窓口機能を強化</li> </ul> <p>(精神科医療機関の自院患者への夜間・休日対応の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全ての精神科医療機関が精神科救急医療を支えるよう、精神科病院について、夜診の実施、自院患者に関する夜間・休日対応の強化(自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、医師のオンコール体制、入院対応、連携医療機関の確保等)を推進</li> <li>・ 全ての精神科医療機関が精神科救急医療を支えるよう、精神科診療所について、夜診の実施、自院患者に関する夜間・休日対応の強化(自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、連携医療機関の確保等)を推進</li> </ul> <p>(入院を要する精神科救急医療の体制整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院を要する精神科救急医療体制について、精神科救急医療圏(北部地域、南部地域)ごとに、精神科救急基幹病院(常時対応施設)及び輪番施設の体制を整備</li> <li>・ 精神科救急患者の医療機関への受入れが円滑に行われるよう、精神疾患に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準、精神科救急の治療後の後方支援医療機関への転院基準の策定を検討</li> <li>・ 移送体制の確保について、移送制度を運用しやすいものとするよう国に要望するとともに、保健所の体制の問題も含めて引き続き検討</li> <li>・ 精神科病院・診療所等の精神保健指定医の協力を得ながら、措置入院時の措置診察、年末年始等の緊急措置入院後の措置診察の体制を確保</li> <li>・ 多量服薬・自傷行為を行うパーソナリティ障害、BPSD(行動・心理症状)を伴う認知症、行動障害を伴う発達障害等について、精神科救急医療システムの対象化を検討</li> </ul>	

	精神科救急基幹病院(常時対応施設)	輪番施設
北部地域	〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院
南部地域	〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>② 身体合併症患者への医療の充実 (救命救急センター等の役割)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体疾患が重篤な救急患者について、精神疾患の有無に関わらず、救命救急センターや地域で中核となる二次救急医療機関での受入れを推進</li> <li>救命救急センター等で受け入れた重篤患者について、身体疾患が安定した後の精神科医療機関への転院基準の策定を検討</li> </ul> <p>(精神病床を有する総合病院の役割)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、大学病院を含む精神病床を有する総合病院での受入れを推進するとともに、身体合併症対応病床の整備を検討</li> <li>大学病院について、がん・白血病等の高度・専門的な医療を要する身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れを推進</li> <li>精神病床を有する総合病院が身体合併症患者を受け入れた場合に医療機関経営が成り立つ診療報酬とするよう、国に要望</li> </ul> <p>(一般医療機関と精神科医療機関の連携強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、一般医療機関と精神科医療機関が連携を強化して受け入れる取組を推進</li> </ul> <p>※ 連携強化の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般医療機関への精神科医療機関による支援(相談・助言、対診、精神保健福祉士の派遣、転院基準の策定等)</li> <li>一般医療機関への精神保健福祉士等の配置</li> <li>一般医療機関の看護師の精神疾患患者対応力向上のための研修</li> <li>一般医療機関と精神科医療機関の合同症例検討会</li> <li>精神科医療機関への一般医療機関による支援(相談・助言、対診、非常勤医師派遣、転院基準の策定等)等</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>他科受診による入院基本料減額の取扱いを見直し、一般医療機関と精神科医療機関が連携して身体合併症患者を治療しやすい診療報酬とするよう、国に要望</li> <li>身体合併症患者に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準の策定を検討</li> </ul>	

身体疾患が重篤な救急患者を受け入れる医療機関(救命救急センター、地域で中核となる二次救急医療機関)	身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者を受け入れる医療機関(精神病床を有する総合病院)
丹後:〇〇病院	〇〇病院
中丹:〇〇病院	
南丹:〇〇病院	
京都・乙訓:〇〇病院	
山城北:〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院
山城南:〇〇病院	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明															
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>③ 専門的な精神科医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>児童精神医療(思春期を含む。)、アルコール・薬物依存症、てんかん等の専門的な精神科医療について、京都府全体で対応できる医療提供体制を整備</li> </ul> <table border="1" data-bbox="420 890 609 1780"> <thead> <tr> <th></th> <th>児童精神医療(思春期を含む)の専門的な入院医療を行う医療機関</th> <th>アルコール・薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>北地域</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> <td>アルコール依存症 〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院 薬物依存症 〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> <tr> <td>南地域</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> <td>アルコール依存症 〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院 薬物依存症 〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 「児童精神医療(思春期を含む)の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば「児童・思春期精神科入院医療管理料」の届出医療機関など、児童・思春期の精神医療に経験を有する医師がおり、専門的な入院医療を提供する医療機関(平成 24 年〇月「保健医療計画」への精神疾患医療体制の記載のための調査)</p> <p>※ 「アルコール依存症の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば「重度アルコール依存症入院医療管理料」の届出医療機関、アルコール専門病棟を有する医療機関など、専門的な入院医療を提供する医療機関、「薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば「薬物依存症専門病棟を有する医療機関」など、薬物依存症の回復プログラム(SMARPPなど)を実施し、専門的な入院医療を提供する医療機関(平成 24 年〇月「保健医療計画」への精神疾患医療体制の記載のための調査)</p> <p>★ うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>うつ病に関する正しい理解が促進されるよう、精神保健福祉センター、保健所、学校教育等による啓発を充実</li> <li>ゲートキーパー養成研修、気軽に話ができる居場所づくり等を進めることにより、うつ病の予防対策を充実</li> <li>生活や就労に複合的な問題を抱える者等に対して、パーソナルサポーターが一人ひとりで相談に乗り、必要な制度やサービスにつなげる、個別的・継続的な伴走型支援(パーソナルサポート事業)を実施</li> <li>うつ病の早期相談・早期受診を促進するため、精神保健福祉センター、保健所等による心の健康相談、働く人のメンタルヘルズ相談、京都府自殺ストップセンターの相談を強化するほか、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修、健康診断を活用したうつ病スクリーニング等を実施</li> <li>うつ病患者の状況に応じて、薬物療法や精神療法等の適切な精神科医療を提供できる体制を整備</li> <li>うつ病患者の社会復帰促進のため、復職支援ダイヤケアを行う医療機関と障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、はあとふるじョブカフェ等の連携強化、職場復帰のための事業所支援等を推進</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1638 890 1753 1721"> <thead> <tr> <th></th> <th>うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>北地域</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> <tr> <td>南地域</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 「うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関」については、「日本うつ病学会認定治療施設基準(案)」の「A うつ病治療を担当する施設の基準」に準じて、うつ病の専門的な入院医療を提供する医療機関(平成 24 年〇月「保健医療計画」への精神疾患医療体制の記載のための調査)</p>		児童精神医療(思春期を含む)の専門的な入院医療を行う医療機関	アルコール・薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関	北地域	〇〇病院、〇〇病院	アルコール依存症 〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院 薬物依存症 〇〇病院、〇〇病院	南地域	〇〇病院、〇〇病院	アルコール依存症 〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院 薬物依存症 〇〇病院、〇〇病院		うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関	北地域	〇〇病院、〇〇病院	南地域	〇〇病院、〇〇病院	
	児童精神医療(思春期を含む)の専門的な入院医療を行う医療機関	アルコール・薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関															
北地域	〇〇病院、〇〇病院	アルコール依存症 〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院 薬物依存症 〇〇病院、〇〇病院															
南地域	〇〇病院、〇〇病院	アルコール依存症 〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院 薬物依存症 〇〇病院、〇〇病院															
	うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関																
北地域	〇〇病院、〇〇病院																
南地域	〇〇病院、〇〇病院																

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p><b>成果指標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 心の健康づくりの地域保健・産業保健・学校保健の連携体制を構築している二次医療圏数 ○医療圏(平成24年度) → 全6医療圏(平成29年度)</li> <li><input type="checkbox"/> 精神科病院の1年未満入院患者の平均退院率 69%(平成21年度) → 72%以上(平成26年度) [第3期障害福祉計画目標] ※ 平成29年度目標は第4期障害福祉計画で策定</li> <li><input type="checkbox"/> 精神科病院の入院患者について入院5年以上かつ65歳以上の退院者数 231人以上(平成26年度) [第3期障害福祉計画目標] ※ 平成29年度目標は第4期障害福祉計画で策定</li> <li><input type="checkbox"/> 精神疾患・身体合併症に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準、精神科救急の治療後の後方支援医療機関への転院基準、身体疾患が安定した後の精神科医療機関への転院基準の策定</li> <li><input type="checkbox"/> 一般医療機関と精神科医療機関の合同症例検討会を開催する精神科救急医療圏数 0医療圏(平成24年度) → 全2医療圏(北部地域、南部地域)(平成29年度) 未策定(平成24年度) → 策定(平成29年度)</li> <li><input type="checkbox"/> 自殺死亡率(人口10万人当たり自殺者数) 23.0(平成17年) → 18.4(20%以上減少)(平成28年) ※ 自殺総合対策大綱の目標年次が平成28年となり、平成29年目標は次期大綱を踏まえて策定</li> </ul>	



京都府保健医療計画に係る新旧対照表 (案)

