

(5) 精神疾患

現状と課題

<現状>

- 少子高齢化の進展の中で、精神疾患総患者数のうち新規入院患者は減少し、(H29 年は 7,030 人、R2 年は 6,495 人) 外来患者は大幅に増加しています (H29 年は約 80,000 人、R2 年は約 185,000 人)。
また、在院患者のうち、1年以上の長期入院者に占める 65 歳以上の高齢者の割合も増加しています。(H29 年は 78%、R2 年は 83%)
- 地域共生社会の実現に向け、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域生活への移行、定着について、精神保健福祉に関する従事者の養成やアウトリーチ活動の推進など支援の充実、関係機関相互の連携促進などに取組むとともに、精神障害者を支える最も身近な家族を「ケアラー」と位置付け、多職種チームによる家族支援を実施してきたほか、当事者団体等との連携により、精神障害者を支えるピアサポーターを養成し、当事者(本人・家族)参加の下、支援してきました。
- 退院後の住居の確保を図るとともに、活動の場作りにも努めており、また精神障害者の社会復帰を促進するため、就労支援を実施してきました。
- 精神科救急について、保健所、保健福祉センターと精神科救急情報センターとの情報共有を行っており、夜間・休日の患者受入については、北部・南部でそれぞれ複数の精神科病院による輪番で対応してきました。
- 身体合併症について、山城地域において一般科病院と精神科病院とが連携する精神科救急医療連携強化事業を実施し、医療機関間の連携強化を図っているところです。
- 災害精神医療について、令和 2 年度から DPAT 先遣隊に続き、被災地に派遣される DPAT 隊員の養成を開始するとともに、令和 4 年度に洛南病院を災害拠点精神科病院に指定しています。

<課題>

疾患別

- 統合失調症
 - ・統合失調症は 10 代後半から 30 代が好発年齢となっていることから、学校における学生・家族・教職員や職場における従業員等への正しい理解を促すための啓発が必要です。
 - ・外来治療・地域支援が発展中であり、継続的な支援が必要です。
 - ・治療抵抗性統合失調症への取組みや長期在院者への退院促進が必要です。
- 気分(感情)障害
 - ・うつ病など気分(感情)障害は自殺とも関連の深い精神疾患であることから、正しい理解の啓発、早期相談・早期受診に向けた取組が非常に重要です。
 - ・うつ病など気分(感情)障害の有病率が上昇しており(人口 10 万対の患者数は H29 年は 922 人、R2 年は 2715 人)、対策が必要です。
- 依存症
 - ・ゲーム障害など新たな依存症や既存の依存症に対し、若い世代など府民を対象とした啓発活動とともに、治療を行える医療機関や自助グループなどの確保、多重債務問題など幅広い相談機関による連携体制の強化が必要です。

○児童・思春期精神疾患

- ・当事者と保健、医療、福祉、教育の従事者への啓発、多職種連携の強化が必要です。
- ・児童・思春期精神疾患の診断・診察・入院が出来る医療機関が少なく、初診待機期間を短縮し生活圏に近い場所や府内での診療を提供できる体制の整備が必要です。

○その他の精神疾患

- ・てんかんや外傷後ストレス障害、摂食障害その他の精神疾患については、府内に専門医、専門医療機関の数が限られているため、それぞれの疾患に対応できる医療体制の整備が必要です。

施策別

○サービスへのアクセス保障と早期発見・早期対応

- ・精神疾患は早期発見と早期対応が重要であることから、精神疾患の発症予防対策、早期相談・早期受診の促進が重要であり、患者の状態に応じた適切な保健・医療・福祉サービスを実施していくことが必要です。

○専門医療

- ・府内に各種の精神疾患を専門的に治療する医療機関が少ないため、特に依存症、児童・思春期精神疾患、その他の精神疾患のそれぞれについて、専門的な治療が身近な地域で受けられるための仕組みが必要です。

○精神科救急

- ・精神疾患の症状がいつ悪化しても早期に適切な対応を行うことが重要であることから、精神科救急における初期、二次、三次の各段階における精神科救急医療提供体制が適切に機能すること、全ての精神科医療機関が精神科救急医療提供体制に協力することが必要です。

○精神科医療と身体科医療の連携

- ・精神疾患と身体疾患が合併する事例では、適時に適切な治療を行うことができる総合病院が少ないことから、一般科医療機関と精神科医療機関の連携や関係の構築が重要です。
- ・各保健所圏域などで、依存症、自殺対策、虐待防止などの精神科・身体科共通の課題について実情の把握及び共有が重要です。

○治療抵抗性統合失調症への取り組み

- ・治療抵抗性統合失調症治療薬クロザピンによる治療は血液内科との連携の難しさから普及が進んでいませんが、希望する方が治療を受けられるよう普及が必要です。

○権利擁護

- ・隔離や身体的拘束など人権の制限に関わる処遇については、権利擁護を行うとともに、その実施数（隔離指示 認知症：R2年は28件、R3年は62件、R4年は48件 認知症以外：R2年は175件、R3年は162件、R4年は147件 身体拘束指示 認知症：R2年は40件、R3年は48件、R4年は56件、認知症以外：R2年は71件、R3年は66件、R4年は53件）を減少させることが必要です。
- ・精神科病院で入院治療を受けている方は、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、第三者による支援の検討が必要です。

○長期在院者の退院促進と地域移行・地域定着の推進

- ・認知症を除く長期在院者は、概ね減少傾向にあります。（H29年1,874人、H30年1,713人、R1年1,688人、R2年1,658人、R3年1,577人、R4年1,625人）
- ・認知症の長期在院者は増加傾向にあり、（R2年に966人、R3年994人、R4年1,042人）、長期入院

を防止するための対応が必要です。

- ・地域の支援体制が整えば退院可能な人が相当程度存在していると考えられるため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実が必要です。
- ・当事者にも開かれた参加の下、保健、医療、福祉関係者による精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた「協議の場」の機能を活性化することが必要です。

○災害精神医療

- ・地震などの自然災害や大規模な事故はいつ、どこで発生するか予測できませんが、発生後は直ちに対応が必要であるため、DPAT 隊員の更なる養成や、京都府が被災した際の他府県 DPAT 隊の受援体制の整備が必要です。

○医療観察法における対象者への医療

- ・平成 17 年 7 月の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 15 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という)が施行されて以降、京都地方裁判所の審判において入院処遇が決定された患者については、指定入院医療機関が府内になく、原則として対象者の地元にもっと近い病棟のある府外の入院医療機関で入院しますが、入院調整のタイミングで近畿管内の病棟が満床の場合は、全国の指定入院医療機関のうち空床の病棟に入院します。また、通院処遇が決定された患者については府内 9 箇所の指定通院医療機関でそれぞれ処遇実施されていますが、指定通院医療機関は地域に偏在している状況にあります。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 精神保健医療福祉の支援を要する方が、安心してその人らしい地域生活を送ることが出来る。
- ▶ 精神障害者やその家族の参画を重視し、障害者本人と家族それぞれを支援する。

目標（取組の方向性）

- ① 精神障害者の地域移行、地域定着の推進
- ② 専門医療の確保
- ③ サービスへのアクセス保障と早期発見・早期対応
- ④ 精神科救急医療体制の充実
- ⑤ 精神科医療と身体科医療の連携の推進
- ⑥ 災害精神医療提供体制の確保

具体的な施策

- 目標① ・福祉サービスの整備、住居支援、家族支援など地域生活を支える福祉人材を養成するとともに地域の支援体制を整備します。
- 目標② ・各精神疾患それぞれに対応できる専門医療機関や医師、専門職の育成、専門外来の充実・専門病床の整備、相談拠点や連携体制を構築します。
- 目標③ ・市町村においても精神保健に課題を有する者への相談支援体制の整備、関係機関相互の連携を促進します。

- ・発症前の予防対策として、産業医等と連携してメンタルヘルス対策や正しい知識の普及啓発を学校、職場等で促進します。
- ・京都府自殺ストップセンター等と連携して、自殺につながる可能性があるうつ病等の精神疾患が疑われる方への支援を行います。

目標④ ・全ての精神科医療機関が自院通院患者に関する救急対応を強化するなど、精神科医療機関全体で救急医療提供体制を支えられるよう促進します。

目標⑤ ・重篤な身体疾患を合併する精神疾患患者の大学病院等での受け入れの推進、精神疾患身体疾患併存事例での精神科医療と身体科医療へのアクセスの改善、精神科医療機関と身体科医療機関の連携を促進します。

目標⑥ ・京都 DPAT 養成研修を継続的に開催することによる DPAT 隊員の確保、災害拠点精神科病院における被災時の精神科医療の継続的な提供を確保するとともに、府が被災した際の受援体制を整備します。

疾患別

<統合失調症>

- ・統合失調症に対する正しい理解について、講演会の実施等による府民への普及啓発活動とともに、教育委員会と連携し、学生・家族・教職員に対する啓発活動を実施します。

<気分（感情）障害>

- ・京都府自殺ストップセンター等と連携して、自殺につながる可能性があるうつ病等の気分障害が疑われる方への支援を行います。

<依存症>

- ・正しい知識の普及を図り、依存症に対する偏見の解消を目指すとともに、医療機関の充実・確保、相談窓口の連携構築などの取組を推進します。

※依存症対策については、京都府依存症等対策推進計画を参照してください。

<児童・思春期精神疾患>

- ・教育現場においても、精神疾患について正しく理解できるよう啓発を促進します。
- ・児童思春期に出現する多様な疾患に対応するための専門医療を提供するとともに、地域の医療・ケアの質を高め、それを担う従事者や支援者等の人材養成を推進します。

<その他の精神疾患>

- ・各専門分野についての研修を実施し、医療従事者等の養成、技術力向上を図り、府全体における各専門分野での医療提供体制の整備を促進します。

施策別

<医療観察法における対象者への医療>

- ・対象者が府内・地元で適切な治療、処遇が受けられるよう、指定通院医療機関の偏在を解消する取り組みを促進します。

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1	グループホーム整備数	2,352 人分	令和 4 年度	3,014 人分	令和 8 年度	京都府障害者・障害児総合計画
C 1	短期入所事業所整備数	1,638 人分	令和 4 年度	2,427 人分	令和 8 年度	
C 1	福祉人材研修受講状況	調査中	令和 4 年度	100 人	令和 10 年度	
C 1	「協議の場」開催状況	調査中	令和 4 年度	府全域	令和 10 年度	
C 1	地域移行・地域定着支援実施数	6 人	令和 5 年度	36 人	令和 10 年度	
		125 人		750 人		
C 1	精神科病床入院後の退院率（3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月時点）	55.0%	令和 4 年度	68.9%	令和 8 年度	京都府障害者・障害児総合計画
		80.4%		84.5%		
		87.8%		91.0%		
C 1	1 年以上長期入院患者数	2,388 人	令和 4 年度	2,196 人	令和 8 年度	京都府障害者・障害児総合計画
C 1	精神病床からの退院後一年以内の地域における生活日数の平均	325 日	令和 4 年度	330 日	令和 8 年度	京都府障害者・障害児総合計画
C 2	隔離指示件数（人口 10 万対）	最終調整中	令和 2 年度	最終調整中	令和 10 年度	
C 2	身体的拘束指示件数（人口 10 万対）		令和 2 年度		令和 10 年度	
C 2	クロザピン登録医療機関数（上段：病院／下段：診療所）	7	令和 5 年度	13	令和 10 年度	
		1		7		
C 3	精神保健に関する相談に対応する市町村数	未整備	令和 4 年度	全市町村	令和 10 年度	
C 3	普及啓発活動実施数	調査中	令和 4 年度	6 回	令和 10 年度	
C 4	精神科救急病院群輪番制度参加病院数	6 か所	令和 4 年度	10 か所	令和 10 年度	
C 5	精神科一般科連携事例検討会参加病院数	3 病院	令和 4 年度	6 病院	令和 10 年度	
C 6	DPAT 先遣隊登録人数	14 人	令和 4 年度	20 人	令和 10 年度	
C 6	DPAT 一般隊登録人数	27 人	令和 4 年度	33 人	令和 10 年度	