

(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、当事者を支援してきました。
- 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>

- ・学校教育における学生への正しい理解の啓発が非常に重要です。

<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、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。
- ・各保健所圏域内などで、依存症、自殺対策、虐待防止などの精神科・身体科共通になりやすい課題について実情の把握・可能な連携を図り、経験を共有することが重要です。

<治療抵抗性統合失調症への取組み>

- ・治療抵抗性統合失調症治療薬クロザピンによる治療を希望する方が医療を受けられるよう、クロザピンの普及が必要です。

<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、減少傾向にあります。(H29年は1,874人、R2年は1,658人)
- ・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、「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ないが、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いため府外の入院医療機関で入院しています。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、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気分障害が疑われる方への支援を行います（再掲）。
- 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。

<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>

・対象者が府内で適切な治療、処遇が受けられるよう社会資源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

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	福祉サービスの基盤整備 福祉人材の養成	
	指標	グループホーム整備数
	指標	短期入所事業整備数
	指標	福祉人材研修受講状況
	指標	「協議の場」開催状況
	指標	普及啓発活動実施数

1	精神障害者の地域移行、 地域定着の推進
---	------------------------

2	医療機関の確保	
	指標	依存症専門医療機関数
	指標	指定入院医療機関数
	指標	隔離・身体的拘束指示件数

2	専門医療の確保
---	---------

3	相談体制の充実	
	指標	精神保健に関する相談に対応する市町村数
	指標	入院後 3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月時点退院率
	指標	1年以上在院患者数
	指標	退院患者平均在院日数

3	早期発見、早期対応の促進
---	--------------

1	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できる 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。
---	---

4	精神科救急医療体制の充実	
	指標	病院群輪番事業参加病院数

4	精神科救急医療体制の充実
---	--------------

5	精神科身体合併症医療体制の充実	
	指標	精神科一般科連携事例検討会開催件数

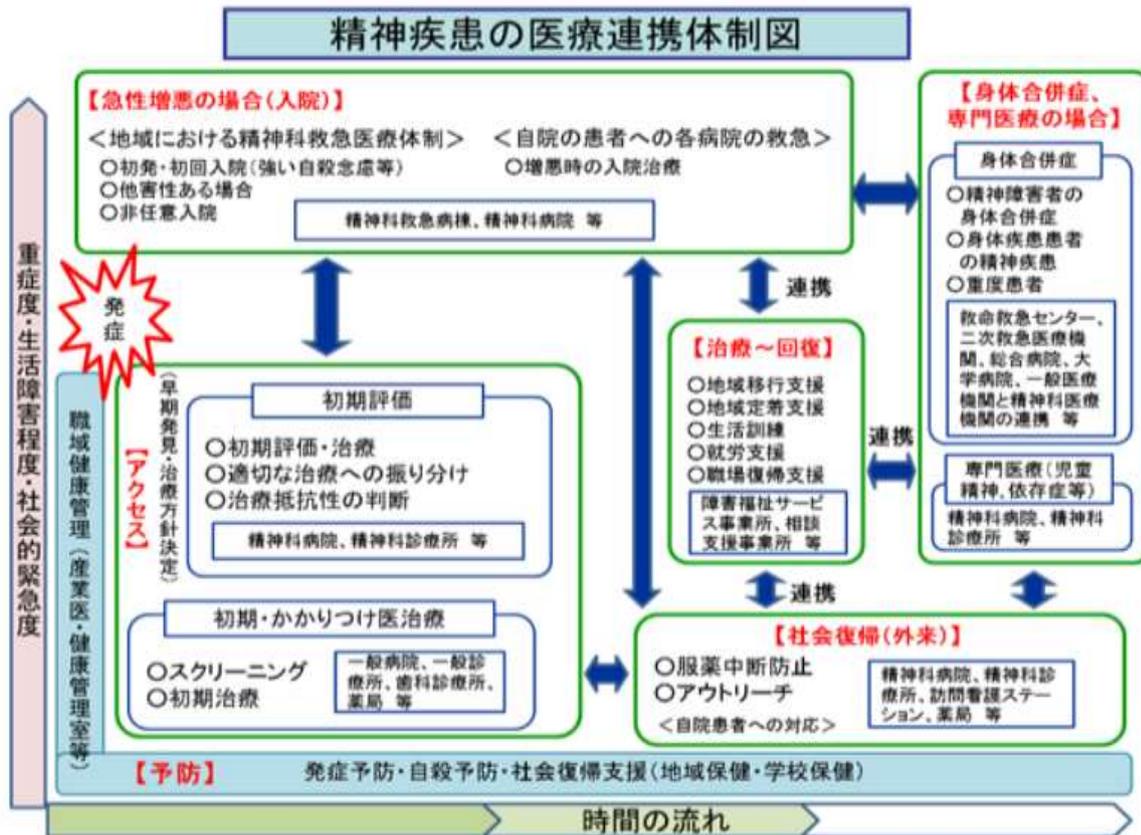
5	精神科身体合併症医療の推進
---	---------------

6	災害精神医療の対応力向上	
	指標	DPAT 先遣隊登録人数
	指標	DPAT 一般隊登録人数

6	災害精神医療提供体制の確保
---	---------------

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	2,505 人分	令和 4 年度	〇〇人分	令和 10 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	〇〇人分	令和 8 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	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 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 2	依存症専門医療機関数	4 か所	令和 4 年度	8 か所	令和 10 年度	
C 2	隔離指示件数（人口 10 万対）	9.089	令和 2 年度	5.533	令和 10 年度	
C 2	身体的拘束指示件数 （人口 10 万対）	4.544	令和 2 年度	1.164	令和 10 年度	
C 3	精神保健に関する相談 に対応する市町村数	調査中	令和 4 年度	全市町村	令和 10 年度	
C 3	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 3	1 年以上長期入院患者 数	2,388 人	令和 4 年度	1,842 人	令和 8 年度	
C 3	精神科病床からの退院後 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 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	
C 6	指定入院医療機関数	0 か所	令和 4 年度	1 か所	令和 10 年度	



【医療機能の明確化調査結果を追加】

(6) 認知症

「認知症」に関しては、令和6年3月に策定した「第3次京都式オレンジプラン（第3次京都認知症総合対策推進計画）（仮称）」を参照ください。

3 様々な疾病や障害に係る対策の推進

(1) 発達障害、高次脳機能障害対策

現状と課題（発達障害対策）

- 少子化にも関わらず発達障害児の支援ニーズは増大し、それに伴う医療ニーズも増加する中、発達障害の初診待機が生じています。
- 発達障害の特性や発達段階に応じた適切な支援を行うためには、十分な知識や経験を有する人材が必要となりますが、市町村の早期療育等の取組や支援体制において必要とする専門職の確保が困難な状況です。
- 発達障害者支援の府全域の中核機関として設置する「発達障害者支援センター」や、日常の相談支援等を行う地域機関として障害保健福祉圏域(6圏域)ごとに設置する「圏域支援センター」の役割・機能をより明確にし、市町村支援等の取組強化が必要です。
- 医師確保が厳しい状況の中、医師確保の在り方の見直しや、医療・保健・福祉・教育等関係機関による地域連携体制の整備検討等が必要です。
- 強度行動障害を有する方への支援は、障害特性を正しく理解し、早期に適切な支援を行うことが重要ですが、対応できる事業者等は限られており、今後各地域において支援ニーズの把握と支援体制の整備が求められています。

対策の方向（発達障害対策）

目指す方向

- ▶ 個々の障害特性や状況に応じて、様々な分野の関係者が連携し、ライフステージを通じて継続的に支援を提供し、必要な配慮を行うことにより、発達障害児者が地域で安心していきいきと暮らすことができる。

目標（取組の方向性）

- ① 発達障害の診断・診療を行う医師確保による医療提供体制等を整備します。
- ② 療育等に必要となる専門職の育成による地域における支援体制の充実を図ります。
- ③ 発達障害者支援センターおよび圏域支援センターの機能強化による地域支援体制の整備を推進します。
- ④ 強度行動障害を有する児者への対応のため、地域の支援者間の連携・情報共有・ネットワーク構築による地域支援体制の整備を進めます。

具体的な施策

- 目標① ・発達障害の診断・診療を行う医師の確保
 - －発達障害診断医の養成
 - －医師を対象に、発達障害の理解を深める機会の提供や、連携体制が進む仕組みを検討

- 目標② ・療育等に必要な専門職の育成
- －職能団体と協働した人材確保策を実施
 - －市町村や事業所等の具体的な人材ニーズを把握し、地域に必要な専門人材確保策を検討
- 目標③ ・発達障害者支援センターおよび圏域支援センターの機能強化
- －圏域支援センターに地域支援マネジャーを配置し、地域診断の視点を踏まえ、市町村支援・事業所支援や地域の支援体制の整備を進める。
 - －発達障害者支援センターは、地域支援の専門機関として、困難ケースへのスーパーバイズを担うとともに、職能団体と連携した専門職育成を進める。
- 目標④ ・強度行動障害のある児者への対応
- －事業所において適切な指導助言ができ現場支援で中心となる「中核的人材」の育成
 - －強度行動障害等の困難事例に対応する地域支援マネジャー「広域的支援人材」の育成

ロジックモデル（発達障害対策）

番号	C：個別施策
----	--------

番号	B：中間アウトカム
----	-----------

番号	A：分野アウトカム
----	-----------

1	発達障害診断医の養成	
	指標	専門医療機関等における陪席による医師研修実施人数

1	発達障害の診断・診療を行う医師確保による医療提供体制等の整備	
	指標	専門医療機関の初診待機期間

1	発達障害児者が、個々の特性・状況に応じて、また、ライフステージを通して地域で安心して暮らすことができる。	
	指標	中間アウトカムの指標を達成

2	職能団体と協働した人材確保策の実施	
	指標	職能団体と連携した研修会の開催件数

2	専門職の育成による地域における療育支援体制の充実	
	指標	専門職を確保している市町村数
	指標	ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数

3	圏域支援センターに地域支援マネジャーを配置し、地域診断の視点を踏まえ、市町村支援・事業所支援や地域の支援体制の整備	
	指標	地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
	指標	地域支援マネジャーによる外部機関への研修件数
4	発達障害者支援センターによる、地域支援の専門機関として、困難ケースへのスーパーバイズや職能団体と連携した専門職育成	
	指標	発達障害者支援センターの関係機関への助言件数
	指標	発達障害者支援センターによる外部機関への研修件数

3	発達障害者支援センターおよび圏域支援センターの機能強化による地域支援体制の推進	
	指標	各圏域において地域診断の視点を踏まえた協議会の開催件数

5	事業所において適切な指導助言ができ現場支援で中心となる「中核的人材」の育成	
	指標	中核的人材の育成のための研修受講人数
6	強度行動障害等の困難事例に対応する地域支援マネジャー「広域的支援人材」の育成	
	指標	広域支援人材の育成のための研修受講人数

4	強度行動障害のある児者への対応のため、地域の支援者間の連携・情報共有・ネットワーク構築による地域支援体制の整備	
	指標	関係者間のネットワーク会議の開催
	指標	京都式強度行動障害モデル事業実施法人による府域全体の事例検討実施回数

成果指標（発達障害対策）

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	発達障害児者の地域支援体制の整備	中間アウトカムの達成				
B 1	専門医療機関の初診待機期間	府立こども発達支援センター：4.9カ月 府立舞鶴こども療育センター：9カ月	令和4年度	待機なし	令和11年度	障害者支援課調査
B 2	専門職を確保している市町村数	—	—	全市町村	令和11年度	障害者支援課調査
B 2	ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数	—	—	(調整中)	令和11年度	障害者支援課調査
B 3	各圏域において、地域診断の視点を踏まえた協議会の開催件数	—	—	各圏域 1回以上	令和11年度	障害者支援課調査
B 4	京都式強度行動障害モデル事業実施法人による府域全体の事例検討実施回数	—	—	年1回以上	令和11年度	障害者支援課調査
C 1	専門医療機関等における陪席による医師研修実施人数	2名	令和4年度	累計12人以上	令和11年度	障害者支援課調査
C 2	職能団体と連携した研修会の開催件数	—	—	年1回以上	令和11年度	障害者支援課調査
C 3	地域支援マネジャーの関係機関への助言件数	—	—	120件	令和11年度	国への事業実施状況報告
C 3	地域支援マネジャーによる外部機関への研修件数	—	—	24件	令和11年度	国への事業実施状況報告
C 4	発達障害者支援センターの関係機関への助言件数	14件	令和4年度	20件	令和11年度	国への事業実施状況報告
C 4	発達障害者支援センターによる外部機関への研修件数	4件	令和4年度	4件	令和11年度	国への事業実施状況報告
C 5	中核的人材の育成のための研修受講人数	—	—	(調整中)	令和11年度	障害者支援課調査
C 6	広域支援人材の育成のための研修受講人数	—	—	(調整中)	令和11年度	障害者支援課調査

現状と課題（高次脳機能障害対策）

- 府リハビリテーション支援センターを高次脳機能障害支援拠点として、専任のコーディネーターを配置し、電話・来所による相談窓口の開設、医療・福祉・行政関係者等を対象とした研修等を実施しています。
- 高次脳機能障害に関する情報不足などから本人や家族が高次脳機能障害に気づきにくいこと、高次脳機能障害の診断・治療に関わる医師（精神科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科等）が少ないことから、支援に繋がるまでに時間を要する場合があります。
- 医療・福祉の連携や高次脳機能障害者を受け入れる自立訓練事業所等が不足しており、日常生活や社会参加に向けた支援体制の充実が求められています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、当事者会、家族会等の活動が停滞し、交流機会が減少しています。

対策の方向（高次脳機能障害対策）

目指す方向

- ▶ 高次脳機能障害への府民や企業等の理解が進み、当事者とその家族が孤立することなく地域での生活や社会参加ができています。

目標（取組の方向性）

- ① 高次脳機能障害の相談支援機能の充実とともに、リハビリテーションサービス資源の確保、質の向上を図り、府域の関係機関によるネットワークを、圏域を越えて構築します。
- ② 各圏域での高次脳機能障害に関する情報を収集し、得られた情報を活用します。
- ③ 高次脳機能障害者の日常生活や社会生活を支援する自立訓練事業所等を拡充します。
- ④ 専任コーディネーターを中心としたグループワークにより、高次脳機能障害者とその家族の交流を図るとともに、憩いや安らぎの場を提供します。また、支援者養成にも取り組めます。
- ⑤ 高次脳機能障害を正しく理解するための啓発のほか、医療・福祉・就労関係者向けの専門研修会等を実施し、早期の支援に繋がります。
- ⑥ 一般企業などでの就職に向けて必要な体力や職業スキルを習得するため、職業能力評価とともに就労支援機関等との連携を強化します。

具体的な施策

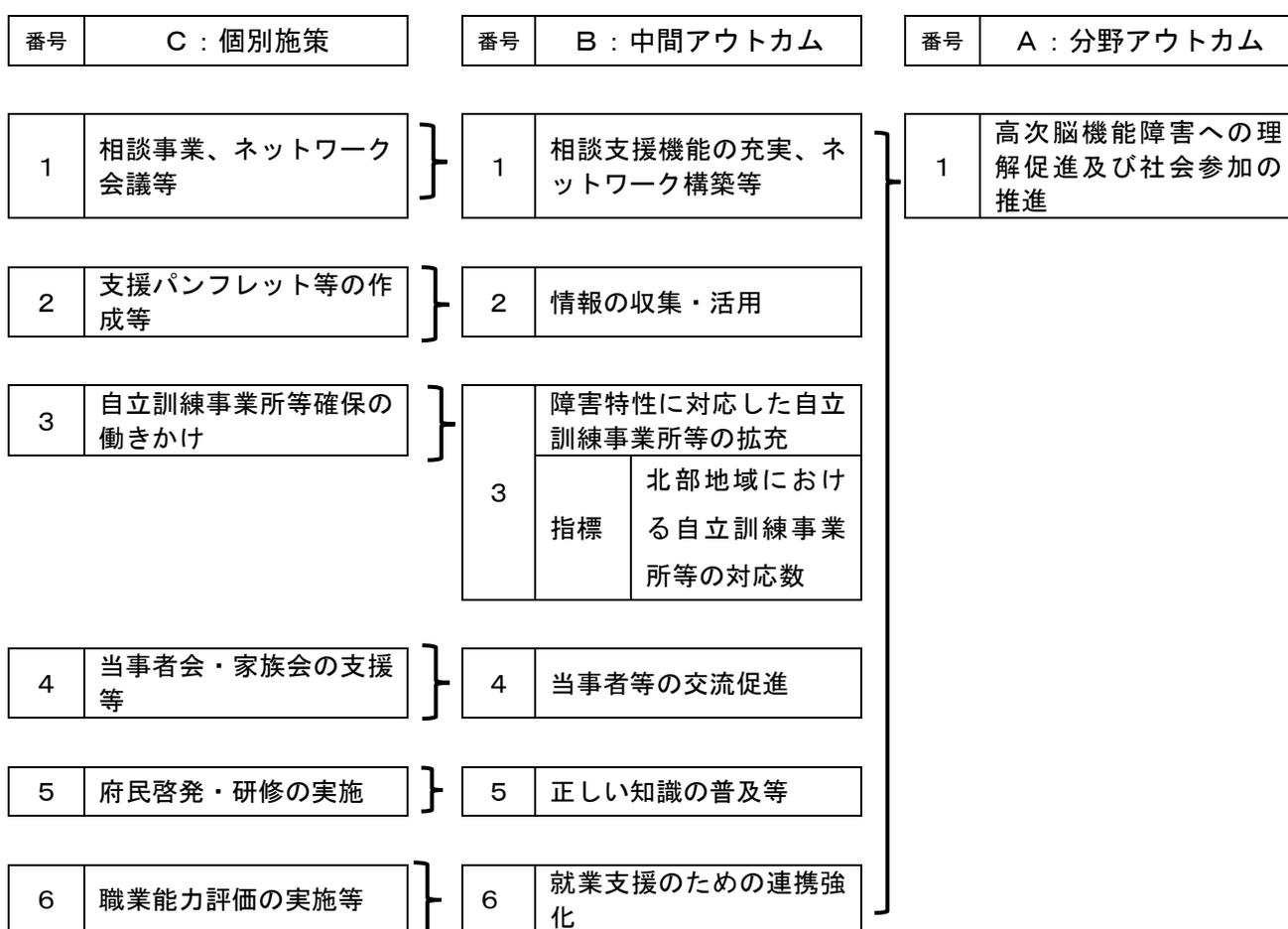
- 目標① ・専任コーディネーターによる相談事業を実施するとともに、府域全体及び各圏域のネットワーク会議、事例検討会を開催します。
- 目標② ・高次脳機能障害に係る資源調査を行い、支援パンフレット、資源マップ等を作成・普及します。
- 目標③ ・高次脳機能障害の診断・治療に関わる医師や自立訓練事業所等の確保に向けた、関係団体との協議を行います。

目標④ ・グループワークの実施や当事者会・家族会への活動支援や交流会の開催、支援者養成研修を実施します。

目標⑤ ・漫画やパンフレット・リーフレット等による府民啓発の実施や医療関係者等研修会（テーマ：診断書の作成、就労、社会的行動障害、自動車運転の再開評価など）を開催します。

目標⑥ ・職業能力評価を実施するとともに、就労支援機関との連携を強化します。

ロジックモデル（高次脳機能障害対策）



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
B 3	府北部地域における高次脳機能障害者の障害特性に対応した自立訓練事業所等の数	0箇所	令和4年度	3箇所	令和11年度	京都府リハビリテーション支援センター調べ