

千葉県かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業実施要綱

(事業の目的)

第1条 うつ病は精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科等のかかりつけの医師（以下、「かかりつけ医」という。）を初めに受診することが多い。また、思春期精神疾患については小児科医等のかかりつけ医を受診することが多い。

これらの理由により、日頃より受診するかかりつけ医に対し、適切なうつ病及び思春期精神疾患（以下、「うつ病等精神疾患」という。）に関する診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等を習得させるための研修を実施すること、及び精神科医療機関への受診の円滑化を促進する取組により、各地域において、うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療による一層の自殺対策の推進を図ることを目的とする。

また、看護師、ケースワーカー、学校関係者等、うつ病患者と接する機会または発見する機会が多い職種の人を対象として、うつ病の基礎知識や対処方法等を主な内容とした研修を実施し、医師以外からの発見の範囲を拡大し、早期発見・早期治療のための対策を強化することを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業は、千葉県と一般社団法人千葉県医師会との共催により実施するものとする。

(研修対象者)

第3条 診療科名等を問わず、千葉市内で勤務（開業）する医師及び千葉市内で勤務する地域医療に携わる医療関係者（保健師、助産師、薬剤師等）、行政機関に勤務するケースワーカー、児童相談所職員、教育機関に勤務する養護教諭、スクールカウンセラー、その他（民生委員など）とする。

(研修内容等)

第4条 精神科医等うつ病等精神疾患に関する専門家等からなる研修企画委員会を設置し、カリキュラムなど研修内容にかかる企画・立案を行い、次の各号に規定する研修等を効果的に実施できるよう努めるものとする。

(1) かかりつけ医うつ病対応力向上研修

研修内容は、別表1に掲げる内容を標準とし、かかりつけ医として必要かつ適切なうつ病診療の知識・技術及び精神科医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等の習得に資する内容とする。

(2) 思春期精神疾患対応力向上研修

研修内容は、別表2に掲げる内容を標準とし、かかりつけ医として思春期精神疾患の早期発見・対応に適切な診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等の習得に資する内容とする。

(3) 精神保健福祉等関係者うつ病対応力向上研修

研修内容は、別表3に掲げる内容を標準とし、うつ病の基本知識、精神科等の専門の医師、行政機関・教育機関等との連携方法、患者及び家族からの話や悩みを聞く姿勢等の習得に資する内容とする。

(4) うつ病医療連携技術研修

研修内容は、別表4に掲げる内容を標準とし、精神科医療機関従事者を対象に、最新の精神医療技術及びうつ病に関する科学的知見の習得、治療及び投薬に関する事例の検討等、精神医療の質の向上に資する内容とする。

(5) うつ病医療連携会議

一般医療機関従事者と精神科医療機関従事者が出席する場を設置し、うつ病患者の対応事例及びうつ病患者発見時に精神科により円滑につながるための連携手法の検討、及び情報交換を行うものとする。

(受講者の募集)

第5条 受講者の募集は、千葉市及び一般社団法人千葉市医師会において行うものとし、受講者の勤務（開業を含む）する医療機関等の所在地に偏りが生じないように努めるものとする。

(修了証書等の交付等)

第6条 市長及び一般社団法人千葉市医師会長は、希望をする研修修了者に対し、別途定める修了証書（様式第1号）を交付する。

2 市長は研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

(補足)

第7条 この要綱に定めるもののほか、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業に関し必要な事項は、一般社団法人千葉市医師会と協議のうえ、保健福祉局長が別に定める。

附則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和元年6月1日から施行する。

(別表1) かかりつけ医うつ病対応力向上研修

標準カリキュラム例

研修項目	研修内容	時間
I 「基礎知識」編	<ul style="list-style-type: none">・ うつ病の特徴・ うつ病患者の実態・ うつ病と身体疾患との関係・ うつ病と自殺との関係・ うつ病以外の精神疾患・ うつ病とアルコールの関連 など	60分
II 「診断・治療」編	<ul style="list-style-type: none">・ うつ病を疑う症状・ うつ病のスクリーニングの方法・ 軽症から中等症のうつ病に対する標準的な治療法 など	60分
III 「連携」編	<ul style="list-style-type: none">・ 地域において利用可能な制度や社会資源について・ 地域におけるうつ病に関するかかりつけ医の役割・ 地域における専門医療機関の紹介・ 診療報酬について など	60分
IV 「実践」編	<ul style="list-style-type: none">・ 症例検討（不眠・身体的不調を主訴としうつ病が疑われる症例への内科等のかかりつけ医としての対応等） など	60分

(別表2) 思春期精神疾患対応力向上研修

標準カリキュラム例

研修項目	研修内容	時間
I 「基礎知識」編	<ul style="list-style-type: none">・ 思春期における心の問題・ 思春期によく見られる精神疾患・ 思春期の精神疾患自殺との関係・ 精神疾患の早期発見・早期治療の重要性 など	60分
II 「対応」編	<ul style="list-style-type: none">・ 思春期精神疾患患者の見立て・ 思春期患者やその保護者への接し方・ 専門医への紹介の仕方・ 教育機関への対応 など	60分
III 「連携」編	<ul style="list-style-type: none">・ 連携をとるべき関係機関について・ 地域において利用可能な制度や社会資源について・ 地域における思春期精神疾患に関するかかりつけ医の役割・ 地域における専門医療機関の紹介 など	60分
IV 「実践」編	<ul style="list-style-type: none">・ 症例検討（不登校や身体的不調を主訴とし思春期精神疾患が疑われる症例への内科・小児科等のかかりつけ医としての対応等） など	60分

(別表3) 精神保健福祉等関係者うつ病対応力向上研修

標準カリキュラム例

研修項目	研修内容
I 「基礎知識」編	<ul style="list-style-type: none"> ・ うつ病の特徴 ・ うつ病と身体疾患との関係 ・ うつ病と自殺との関係 ・ うつ病とアルコールの関連 ・ うつ病以外の精神疾患 <p style="text-align: right;">など</p>
II 「対応」編 (主に医療関係者・ 養護教諭等対象)	<ul style="list-style-type: none"> ・ うつ病を疑う症状 ・ うつ病のスクリーニングの方法 ・ 代表的な治療法(精神療法、薬物療法) ・ ケースマネジメント ・ 主な薬とその効能 <p style="text-align: right;">など</p>
III 「連携」編	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域において利用可能な制度や社会資源について ・ 地域におけるうつ病に関するかかりつけ医の役割 ・ 医療機関と教育機関との連携 ・ 医療機関と行政機関(保健所及び福祉部局等)との連携 <p style="text-align: right;">など</p>
IV 「実践」編	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症例検討 ○ 不眠・身体的不調が主訴で内科医を受診した事例 ○ 不登校・身体的不調が主訴で学校にて対応した事例 ○ 自治体の精神保健相談にてうつ病が疑われた事例 <p style="text-align: right;">など</p>

(別表4) うつ病医療連携技術研修

標準カリキュラム例

研修項目	研修内容
I 「基礎知識」編	<ul style="list-style-type: none">・ うつ病の特徴・ うつ病と身体疾患との関係・ うつ病と自殺との関係・ うつ病とアルコールの関連・ うつ病以外の精神疾患 など
II 「診断・治療」編	<ul style="list-style-type: none">・ うつ病を疑う症状・ うつ病のスクリーニングの方法・ 軽症から中等症のうつ病に対する標準的な治療法・ 認知行動療法とは など
III 「薬物療法」編	<ul style="list-style-type: none">・ 抗うつ薬の使い方・ 服薬アドヒアランスの確認方法・ 薬歴の活用 など
IV 「連携」編	<ul style="list-style-type: none">・ 地域において利用可能な制度や社会資源について・ 地域におけるうつ病に関するかかりつけ医の役割・ 診療報酬について・ 薬剤師・薬局との連携 など
V 「実践」編	<ul style="list-style-type: none">・ 症例検討○ 不眠・身体的不調が主訴で内科医からの紹介事例○ 過量服薬患者への対応○ 自殺企図患者への対応 など