

## 第10章 精神疾患対策

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害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るような地域づくりを進める必要がある。そのためには、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の構築していく必要があり、また、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要がある。

精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診する場合が少なくない。重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってしまう場合がある。

長期入院患者のうち一定数は、地域の精神保健医療体制の基盤を整備することによって地域生活への移行が可能であることから、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確化し、精神障害者が地域の一員として安心して生活できる精神障害者を地域全体で支える体制の構築を目指す。

また、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症などの多様な精神疾患等ごとに医療機能の役割分担、連携を推進し、患者本位の医療を実現していけるよう地域の実情に応じた精神医療圏を設定し、圏域内の医療連携による支援体制を構築する。

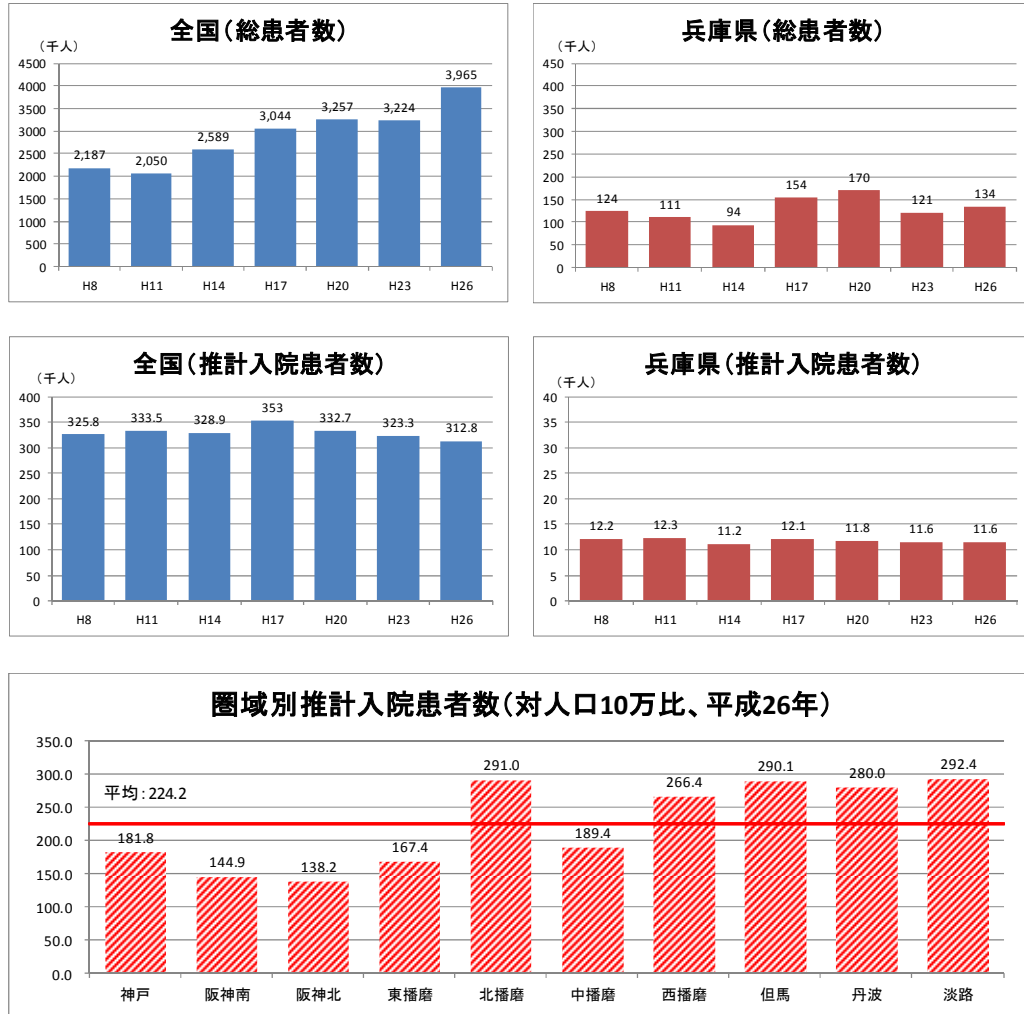
### 1 精神科医療の現状

#### (1) 患者の状況

厚生労働省が実施した平成26年患者調査によると、全国精神障害者数は約3,965千人と推計されており、推計入院患者数は約312.8千人である。県内の精神障害者数は約134千人、推計入院患者数は約11.6千人である。同患者調査による年次推移をみると、全国精神障害者数は増加傾向にあるが、兵庫県では平成20年度の約170千人をピークに平成23年には121千人に減少している。一方で入院患者数については全国で減少傾向にあるが、兵庫県では横ばいであった。

病院報告によると、平成28年における県内の平均在院日数は264.2日であり、全国平均の269.9日を下回った。しかし、平成26年に医療機関から提出されたレセプトデータ（NDB）及び精神保健福祉資料（630調査）をもとに厚生労働省がとりまとめたデータで施設所在地別に入院患者を入院期間で分類すると、全国の3ヶ月未満の入院（急性期）で56,627人、3～12ヶ月未満の入院（回復期）で47,104人、12ヶ月以上の入院（慢性期）で186,675人となっている。兵庫県では、3ヶ月未満の入院（急性期）で2,110人、3～12ヶ月未満の入院（回復期）で1,661人、12ヶ月以上の入院（慢性期）で6,628人となっており、入院総数に占める慢性期入院患者の割合は全国と同様に6割を超えており、長期入院患者の地域生活への移行を進めることが課題となる。

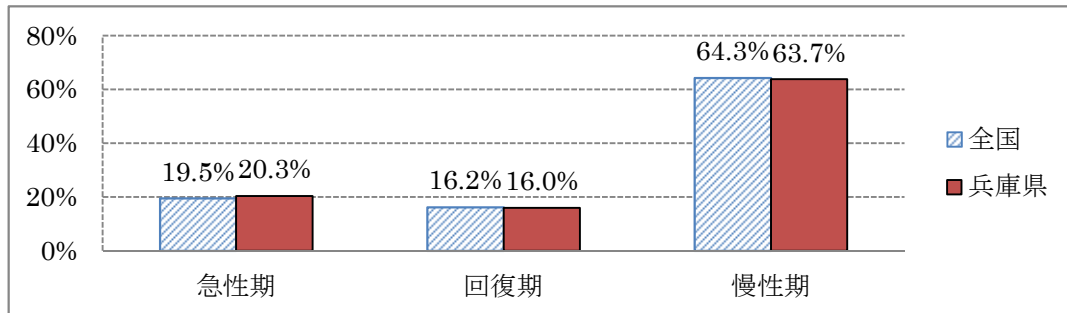
精神障害者数の推移等



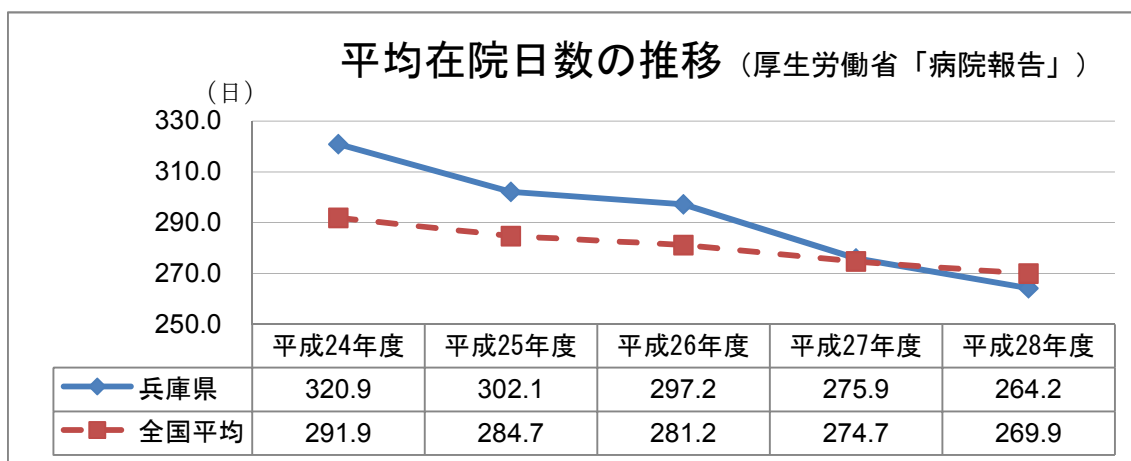
出典：厚生労働省「患者調査」

平成26年入院期間別患者数

入院期間	合計	3ヶ月未満 《急性期》	3～12ヶ月未満 《回復期》	12ヶ月以上 《慢性期》
全国	290,406人 (100.0%)	56,627人 (19.5%)	47,104人 (16.2%)	186,675人 (64.3%)
兵庫県	10,399人 (100.0%)	2,110人 (20.3%)	1,661人 (16.0%)	6,628人 (63.7%)



出典：レセプトデータ(NDB)及び精神保健福祉資料(630 調査)



## （2）精神科医療の状況

本県の精神病床を有する病院数は平成29年9月末現在で44病院あり、精神科・心療内科を標榜する診療所は376施設である。精神病床を有する病院について全国平均と比較すると、人口10万対精神病床数は209.7床で全国平均256.9床より低く、また、人口10万対在院患者数は186.5人で全国平均224.1人より低くなっている。

身体合併症患者（身体的治療と精神科治療を要する患者）は身体疾患の治療が優先され、その後精神科で治療が必要な場合、精神科救急が対応することとなる。

専門医療機関としては、児童・思春期の治療については、平成25年3月より県立ひょうごこころの医療センターにおいて児童思春期外来、6月に児童思春期病棟が開設した。発達障害の早期発見、支援体制の強化を図るため診断診療と療育を一体化した県立こども発達支援センターを平成24年に設置している。

### 県内の医療機関の状況（圏域別）

（平成29年9月末時点）

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	計
精神科・心療内科を有する病院 ※1	38	13	9	14	8	10	12	4	5	4	117
うち精神病床を有する病院	14	4	6	4	2	4	3	3	1	3	44
精神神経科診療所 ※1 ※2	134	93	34	49	13	25	9	7	7	5	376
訪問看護ステーション数(自立支援医療機関指定)	134	92	53	34	16	32	13	6	6	10	396
認知症治療病棟を有する精神科病院等 ※3	2	0	2	2	1	0	4	1	1	2	15

※1 厚生労働省「医療施設(動態)調査」にて、精神科・心療内科を標榜している病院、診療所

※2 特別養護老人ホーム内診療所、企業内診療所等を含む

※3 厚生労働省「精神保健福祉資料(630調査)」

### 全国との比較

（平成27年現在）

	人口	精神病床を有する病院	精神病床数	人口10万対精神病床数	在院患者数	人口10万対在院患者数
全国	127,094,745	1,583	326,564	256.9	284,806	224.1
兵庫県	5,534,800	42	11,607	209.7	10,325	186.5

※1 総務省「平成27年国勢調査」

※2 厚生労働省「平成27年度精神保健福祉調査(630調査)」

指標に用いている主な根拠資料について ※詳細は各資料所管による解説を参照。

### 1 厚生労働省 患者調査

#### (1) 目的

医療施設を利用する患者について、その属性、入院・来院時の状況及び傷病名等の実態を明らかにし、併せて地域別患者数を推測することにより医療行政の基礎資料を得ること。

#### (2) 対象

都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者。

#### (3) 期日

調査各年の10月の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日現在。

退院患者については、9月1日～30日までの1か月間。

### 2 厚生労働省 NDB データ

#### (1) 目的（第三者へのデータ提供）

医療サービスの質の向上等を目指した正確な根拠に基づく施策の推進のため。

#### (2) 対象

保険情報を有する受療者。

#### (3) 期間

平成26年2月から平成27年3月まで（平成26年NDBデータの場合）。

### 3 厚生労働省 精神保健福祉資料（通称 630 調査）

#### (1) 目的

精神保健医療福祉の実態を把握し、精神保健医療福祉施策を推進するための基礎資料を得るため。

#### (2) 対象

精神科・心療内科を標榜している医療機関、訪問看護ステーション(H29～)。

#### (3) 期日

毎年6月30日現在。他、調査項目によって異なる。

## 2 精神疾患等の現状・課題・推進方策

### (1) 統合失調症

#### 【現状】

平成26年患者調査によると、精神障害者の1年以上の長期入院患者のうち統合失調症患者が123.4千人で63.0%を占めており、特に長期入院者数が増えている。

兵庫県独自調査によると、統合失調症の治療は、県下の大部分の精神科医療機関において行われており、また、難治性の重症な症状を有する患者に対しては、15箇所の医療機関で治療抵抗性統合失調症薬（クロザピン）を、9箇所の医療機関で修正型電気痙攣療法（mECT）の専門的治療を行っている。

#### ア 専門的治療の実施について

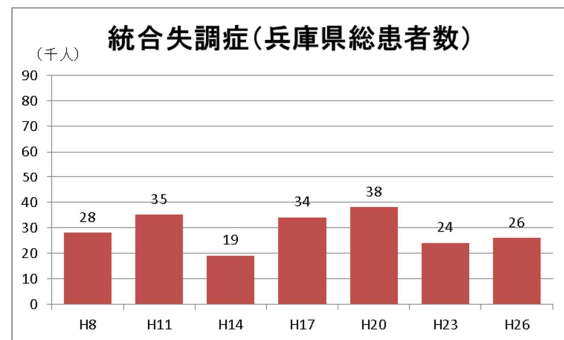
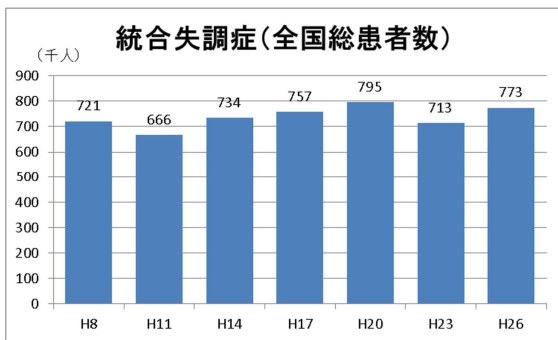
厚生労働省は、難治性精神疾患地域連携体制整備事業（モデル事業）を実施しており、本県では、県立ひょうごこころの医療センターと神戸大学医学部附属病院をコア医療機関として事業に参画して治療実績をあげている。

#### イ 地域移行の促進

地域移行の促進について地域格差はあるものの、退院後生活環境相談員が、患者の入院中から退院後の生活環境に関する相談及び指導、退院支援委員会を実施して地域移行を進めている

#### ウ 退院後の継続支援について

本県では平成28年4月から、精神障害者が退院後も必要な医療が中断することがなく、地域で安全安心な暮らしができるよう各健康福祉事務所（保健所）に精神障害者継続支援チームを設置している。



平成26年	推計入院患者数			
			うち1年以上入院	
精神障害者	312.7千人	100.0%	195.8千人	100.0%
うち統合失調症	165.8千人	53.0%	123.4千人	63.0%

出典：厚生労働省「患者調査」

専門治療を実施している精神科医療機関

治療抵抗性統合失調症薬 (クロザピン)	有馬高原病院、関西青少年サトリウム、県立ひょうごこころの医療センター、神戸大学医学部附属病院、新生病院、湊川病院、仁明会病院、兵庫医科大学病院、赤穂仁泉病院、揖保川病院、魚橋病院、高岡病院、姫路北病院、公立豊岡病院、県立淡路医療センター
修正型電気痙攣療法 (mECT)	関西青少年サトリウム、県立ひょうごこころの医療センター、神戸大学医学部附属病院、新生病院、明石こころのホスピタル、揖保川病院、魚橋病院、高岡病院、公立豊岡病院

出典：兵庫県「平成29年度 兵庫県保健医療計画(精神疾患)医療機能の明確化に関する調査」

【課題】

地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整えることによって、長期入院患者の地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末、平成36年度末の精神病床における入院需要（患者数）及び地域移行に伴うグループホーム等整備量（利用者数）を明確にし、精神障害者が退院後地域で孤立することなく、必要な医療が受けられる地域で安心して継続的に生活できることが必要である。

【推進方策】

ア 共生社会の推進

(ア) こころの健康保持・増進、精神障害者に対する偏見是正など、正しい精神保健福祉思想について、学校教育を充実させることなどにより普及啓発を促進させる。

(県、市町、学校、教育機関)

(イ) 精神障害者への地域支援の担い手として、ボランティアや家族会、患者会等の自助グループの育成を行う。(県、市町、関係団体)

イ 地域の精神医療の充実

(ア) 精神障害者が安定した社会生活を送れるように、精神科医師による往診や訪問診療、訪問看護事業所、介護サービス事業所等の多職種が訪問等を行うアウトリーチの体制づくりに努める。(県、医療機関等)

(イ) 治療抵抗性統合失調症治療薬(クロザピン)や修正型電気痙攣療法(mECT)等の専門的治療ができる医療機関を明確にし、統合失調症の専門治療の実情を踏まえた医療連携体制を構築する。(県、医療機関等)

ウ 地域精神保健福祉相談体制の充実

(ア) 住民に身近な市町や健康福祉事務所で実施している精神保健福祉相談などの相談しやすい窓口の体制を整備し、精神保健センターやこころのケアセンター等専門窓口との円滑な連携を進める。(県、市町、関係団体)

(イ) 重篤な精神障害者に対して必要な医療や支援が途切れることがないように、健康福祉事務所の精神障害者継続支援チームが入院中から支援を開始する。(県、医療機関、関係団体等)

(ウ) 精神障害者地域支援協議会の設置や事例検討会の開催により、地域ごとに関係機関が相互に支援体制等の情報交換を行って連携強化を図る。(県、市町、医療機関、関係団体等)

## エ 地域移行・地域定着を含む地域生活支援の推進

- (ア) 圏域ごとに地域移行に関する協議会を開催し、地域における関係機関のネットワークの構築を進める。(市町、県、医療機関、地域援助事業者等)
- (イ) 地域相談支援の利用拡大や基盤整備を行うとともに、ピアサポーターの活用を行う。(市町、県、医療機関、地域援助事業者等)
- (ウ) グループホームの整備促進を図るため、公営住宅のマッチングや整備費の補助等を行う。(県、市町、運営法人等)
- (エ) 地域移行をスムーズに行い退院後の精神科医療が途切れることがないように、精神疾患に対応した訪問看護ステーションの整備を促進する。(県、医療法人、営利法人等)
- (オ) 1年以上の長期入院患者や入退院を繰り返す患者等に対して、患者本人の意向を踏まえて保健・医療・福祉関係者が連携し地域移行を促進する。(医療機関・県・市町・地域援助事業者)
- (カ) 再入院を予防するため、病状の変化や家族の状況に応じて必要な保健医療サービスや福祉サービスが提供できる体制を整備する。(医療機関・県・市町・地域援助事業者)

## オ 精神保健・医療・福祉等に関わる人材の育成

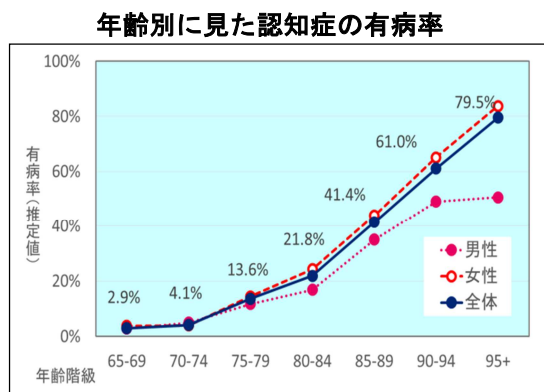
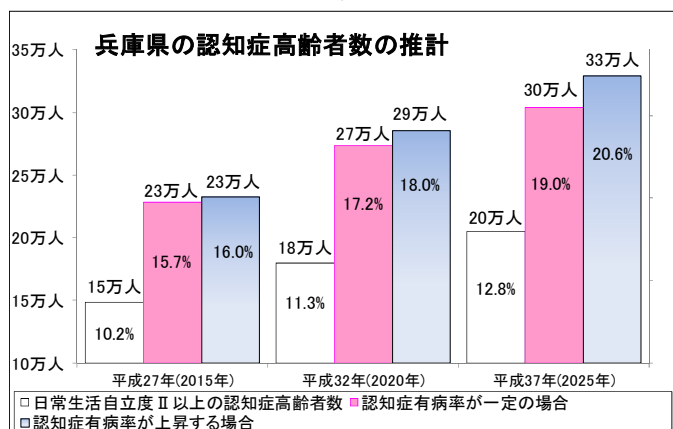
精神障害者の安定した地域生活を支えるため、障害福祉サービス事業所、訪問看護ステーションなど支援関係者がそれぞれの役割を果たせるように研修会を実施する。(県、市町、関係団体)

## (2) 認知症

### 【現状】

兵庫県における認知症高齢者の数は、平成27年時点で約23万人、平成37年には約30～33万人になると見込まれる。なお、推定認知症有病率は、70-74歳は4.1%、75-79歳は13.6%、85-89歳は41.4%、95歳以上は79.5%であり、年齢ごとに差異がある。

精神病床での認知症入院患者数は4,526人、認知症外来患者数は精神療法26,235人、精神療法以外を含むと98,881人である(平成26年NDBデータ)。



※1 高齢者人口：平成27年は国勢調査、平成32年、37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」を用いた。  
 ※2 日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数：(※1)に、H24.8月の厚生労働省が推計した全国の認知症高齢者の出現率を用いて推計した。  
 ※3 認知症有病率：(※1)に、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費特別研究事業)による有病率から推計した。

(出典) 厚生労働科学研究「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応(2013)」

ア 早期診断・早期対応のための体制整備について

- (ア) 県が作成した認知症チェックシートを広く配布して認知症の気づきを促すとともに、若年性を含む認知症についての「認知症相談センター」を全市町に設置(251か所：平成29年4月現在)している。また、認知症の疑いがあっても診断を受けていない人や、日常生活に支障を来しているが医療・介護サービスを受けていない人について、速やかに訪問して初期対応を実施する認知症初期集中支援チームの全市町における設置を推進している。
- (イ) 平成25年度から、県民が身近な医療機関で認知症の診察、治療等を受け、必要に応じて専門医療機関への紹介を受けられるよう、「認知症対応医療機関」の登録を実施している。また、平成29年3月には、医療機関への早期受診を図るため、かかりつけ医がいない人も、認知症についての診察や一般的な相談ができる医療機関を「認知症相談医療機関」として登録し、県ホームページで公表している。
- (ウ) 県は、認知症の鑑別診断、行動・心理症状(BPSD)と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センターを2次医療圏域毎に設置している。また、認知症疾患医療センターが圏域の中核となって医療機関等を対象とした研修や症例検討会を開催し、医療連携を推進している。

◇認知症相談医療機関数及び認知症対応医療機関数(平成29年3月現在) (単位：か所)

区分	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計	
認知症相談医療機関	667	427	235	214	96	161	99	82	42	77	2,100	
認知症対応医療機関	I群	300	257	155	97	74	113	88	65	29	69	1,247
	II群	14	9	4	6	4	4	2	2	1	2	48
	合計	314	266	159	103	78	117	90	67	30	71	1,295

◇認知症疾患医療センターの設置状況：県指定9、神戸市指定5 (平成30年1月現在)

圏域	病院名	所在地	設置年月日
神戸	神戸大学医学部附属病院	神戸市	平成 21.11.1
	六甲アイランド甲南病院	神戸市	平成 27.10.1
	神戸百年記念病院	神戸市	平成 29.1.1
	新生病院	神戸市	平成 29.1.1
	県立ひょうごこころの医療センター	神戸市	平成 29.1.1
阪神南	兵庫医科大学病院	西宮市	平成 21.4.1
阪神北	独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院	三田市	平成 23.4.1
東播磨	加古川中央民病院	加古川市	平成 28.7.1
北播磨	西脇市立西脇病院	西脇市	平成 26.8.1
中播磨	県立姫路循環器病センター	姫路市	平成 23.7.1
西播磨	県立リハビリテーション西播磨病院	たつの市	平成 21.11.1
但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院	豊岡市	平成 22.4.1
丹波	医療法人敬愛会大塚病院	丹波市	平成 21.4.1
淡路	県立淡路医療センター	洲本市	平成 21.4.1

※1 神戸圏域は神戸市が設置

※2 過去の指定病院 神戸：平成24年8月～平成27年9月 甲南病院  
北播磨：平成24年4月～平成26年7月 加東市民病院  
東播磨：平成24年10月～平成28年6月 加古川西市民病院

- (エ) 認知症の早期発見・早期対応を推進するため、かかりつけ医、歯科医師及び薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修を実施している。また、認知症初期集中支援



チームへの助言やかかりつけ医からの専門的相談に応じる認知症サポート医を養成している。

#### イ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応

(ア) 身体合併症等への適切な対応を行うため、病院勤務の医療従事者向けの認知症対応力向上研修と看護職員認知症対応力向上研修に取り組んでいる。

(イ) 県が設置する9か所の認知症疾患医療センターのうち、精神科病床を有する3か所で行動・心理症状(BPSD)や身体合併症に対する急性期対応を自院で行っている。他の6か所は他院と連携して対応している。

#### ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進

(ア) 認知症に係る医療・介護連携や地域の支援体制の構築を担う認知症地域支援推進員を全市町で合計269名配置している。

(イ) 認知症の進行状況に応じた医療・介護サービスに関する情報を掲載した認知症ケアネット(国の呼称：認知症ケアパス)については、26市町で作成され、平成29年度中には全市町で作成される見込みである。

(ウ) 若年性認知症(65歳未満で発症する認知症)は、医療や介護サービスだけでなく、障害福祉サービス(就労継続支援)などを含む総合的な支援体制が必要であることから、平成25年6月、県は、ひょうご若年性認知症生活支援相談センターを設置している。

### 【課題】

#### ア 早期診断・早期対応のための体制整備について

(ア) 認知症チェックシートなどの結果を回収し、必要な方には受診を勧奨するとともに、認知症の疑いがあるにもかかわらず受診を避ける場合には、認知症初期集中支援チームにより支援するなど、医療につなげる取組みを推進する必要がある。

(イ) 認知症相談医療機関や認知症対応医療機関の普及・定着及び医療機関間の連携の推進により必要な医療が受けられる体制強化を図るとともに、診断後の生活支援の充実を図る必要がある

(ウ) 認知症サポート医を養成するとともに、かかりつけ医認知症対応力向上研修を各地域で実施し、身近な地域で医療が受けられる体制の構築を促進する必要がある。また、認知症初期集中支援チームの体制や支援ケースの把握方法、支援のあり方などに市町ごとに差があることから、効果的に機能するよう支援する必要がある。

#### イ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応

行動・心理症状(BPSD)や身体合併症に適切に対応できるよう、急性期病院等のリーダーとなる看護職員が認知症対応力向上研修を受講するとともに、圏域の認知症疾患医療センターが地域の医療機関を支援する必要がある。

#### ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進

(ア) 市町が認知症地域支援推進員の役割の明確化を図り、その役割に応じた人員を配置(専従で配置、兼務で複数配置等)するとともに、認知症地域支援推進員が、認知症の人とその家族の視点に立った地域支援体制の強化を行えるよう支援する必要がある。

(イ) 認知症ケアネットについては、県民に広く周知し、市町の認知症相談センターな

どにおいてこれを活用して相談に対応するとともに、不足する地域資源については、新たに整備するなど市町の取組を推進する必要がある。

- (ウ) 市町の認知症相談センターが、若年性認知症に関する相談にも対応できるよう、相談窓口の機能強化を図る必要がある。また、医療機関、障害・介護サービス事業所等の支援ネットワークを構築するとともに、企業・事業所等への若年性認知症の理解促進と就労継続支援に向けた取組を推進する必要がある。

### 【推進方策】

#### ア 早期診断・早期対応のための体制整備について

- (ア) 認知症チェックシートを活用した認知症予防健診を実施する市町を支援し、認知機能が低下して社会生活に支障が生じている人を早期に発見し、早期受診につなげ、関係機関等との連携体制を構築するとともに、その実践報告などの研修を実施し、市町の取組を推進する。(県、市町、関係団体)
- (イ) かかりつけ医、認知症相談医療機関、認知症対応医療機関等による医療連携が促進されるよう、圏域の認知症疾患医療センターで研修や症例検討会を実施する。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (ウ) 認知症の早期診断・早期対応を促進するため、関係団体と連携し、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力の向上を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)

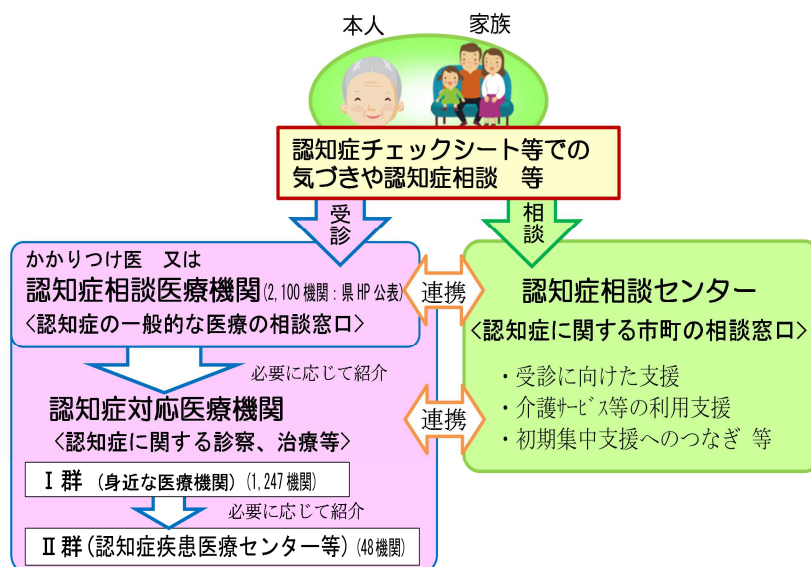
#### イ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応

- (ア) 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修を関係団体と連携して開催し、急性期病院等における認知症への適切な対応の向上を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (イ) 認知症疾患医療センターが、研修会や症例検討会を通じて認知症対応医療機関等と連携し、圏域における早期診断・早期対応、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応が行えるよう取組を推進する。(県、市町、医療機関、関係団体)

#### ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進

- (ア) 県は、その役割に応じて必要な認知症地域支援推進員が配置されるように働きかけるとともに、先進的な事例などを組んだ研修を開催し、認知症地域支援推進員の活動を支援する。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (イ) 認知症ケアネットの普及及び活用については、実践事例を組み込んだ研修を開催し、不足する資源については、新たに整備するなど、市町の取組を支援する。(県、市町、医療機関、関係団体)
- (ウ) 若年性認知症に関する全県の相談窓口及び市町の相談窓口の周知を図るとともに、認知症相談センター職員等への研修を開催し、相談機能の強化を図る。また、企業・事業所向けの研修などを通じて理解促進、就労継続支援の推進に取組む。(県、市町、医療機関、関係団体、職域)

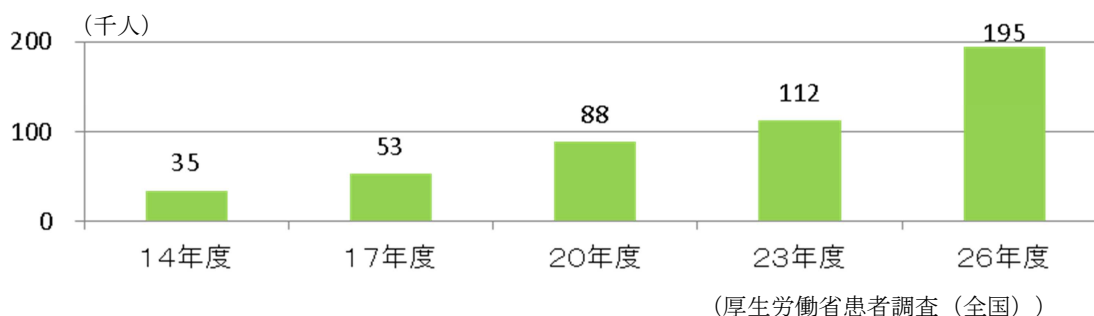
◇ イメージ図



(3) 発達障害

【現状】

診断やカウンセリング等を受けるために医療機関を受診した発達障害者数は、発達障害者支援法が施行された平成17年度に比べ、平成26年度は約4倍と大きく増加している。



一方、平成24年度の文部科学省調査によると、小・中学校の通常の学級において、学習面又は行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は約6.5%と推定される。(兵庫県全人口 (平成29年9月現在) で推計すると、約35万8千人となる。)

ア 早期発見・支援体制について

(ア) 発達障害児の早期発見、支援体制を強化するため、平成24年度に県立こども発達支援センターを設置し、診断・診療と療育を一体的に提供している。

<県立こども発達支援センターにおける診療実績の推移>

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
初診 (人)	161	258	313	299	294
再診 (人)	776	1,899	2,572	3,035	3,276

(イ) 市町の早期支援体制の充実をめざし、県立こども発達支援センターにおいて、市町への出張発達健康相談や療育体制の助言等の技術支援、及び、保健師等専門人材への研修を実施している。

(ウ) 幼稚園教諭、保育士、障害児通所支援事業所職員等の早期発見を支援する人材に対する研修を実施している。

## イ 切れ目ない支援体制について

(ア) 県では、身近な地域で発達障害児（者）、家族及び関係機関等からの日常生活や就労などの相談に対し、適切な指導・助言等を行う総合的支援の拠点として、ひょうご発達障害者支援センター及びブランチを運営している。

### <ひょうご発達障害者支援センター>

	所在地	運営主体	担当圏域
センター	高砂市	(社福)あかりの家	東播磨、淡路
ブランチ	加西	加西市 (社福)ゆたか会	北播磨、丹波
	芦屋	芦屋市 (社福)三田谷治療教育院	阪神南
	豊岡	豊岡市 (社福)神戸聖隷福祉事業団	但馬
	宝塚	宝塚市 (社福)希望の家	阪神北
	上郡	上郡町 (社福)愛心福祉会	中播磨、西播磨

(イ) 学校園に対する支援として、特別支援学校のセンター的機能による教育相談や、県立特別支援教育センターによるひょうご学習障害相談室での相談、専門家チームの派遣、教職員の研修などを行っている。

(ウ) 平成28年8月施行の改正発達障害者支援法に基づき、医療・福祉・教育・労働・警察等関係者による兵庫県発達障害者支援協議会を平成29年度新たに設置し、連携の緊密化と、切れ目ない支援強化に向けた体制整備等の検討を進めている。

## 【課題】

### ア 早期発見・支援体制について

(ア) 発達障害に対応可能な医師及び保健師等、発達障害児（者）に関わる人材の専門性確保を促進する必要がある。

(イ) 発達障害を診断・診療できる専門医療機関が限られており、初診待ちが長期化している。総務省の調査では、発達障害の専門的医療機関における初診待機日数は、半数以上の医療機関で3ヶ月以上かかっている。

(ウ) 早期発達支援を促進するためには、発達障害の個々の特性を踏まえた適切な支援ができる障害児通所支援事業所を確保することが必要である。

(エ) 適切な早期支援のためには、子どもに接する時間の多い保護者・家族が、その特徴を理解したり、特性を踏まえた褒め方を学んだりするなど、対応力向上を図ることが重要である。

### イ 切れ目ない支援体制の強化について

(ア) 市町及びひょうご発達支援センター等が連携し、早期から支えつなぐ相談・支援体制づくりが必要である。

(イ) 市町等で相談、支援に関わる人材の対応力の維持・向上が必要である。

(ウ) 乳幼児期から就学、就労へとライフステージを通し一貫した支援を行う必要がある。

(エ) 強度行動障害などを有する困難事例等多様なニーズに対応できる支援体制づくりが必要である。

(オ) 各分野の関係者が課題を踏まえた上で、地域における支援体制に関する方向性等

を協議し、具体的施策に繋げていくことが必要である。

### 【推進方策】

#### ア 早期発見・支援体制について（県、市町、医療機関等）

- (ア) 市町においては、乳幼児健診、5歳児発達相談等の機会を捉えて、早期発見を推進する。
- (イ) 発達障害児を早期に把握し支援を行うため、市町の保健師や保育士等に対して研修や助言により資質向上を図る。
- (ウ) 県立こども発達支援センターでの診断、診療、療育を進めるとともに、市町と連携し、医師による発達障害の診断・療育をうける機会が少ない地域で、出張発達健康相談等を実施する。
- (エ) 県立ひょうごこころの医療センターや地域の精神科医師等による発達障害児(者)への早期の診断・診療を推進し、適切な医療の提供を図る。
- (オ) どの地域においても一定水準の発達障害への対応が図られるよう、最初に相談を受け、又は診療することの多い小児科医等のかかりつけ医等の医療従事者に対して、発達障害に関する普及啓発と発達障害児者への診療技術の研修を実施する。
- (カ) 身近なところで診断・診療が受けられるよう、県立こども発達支援センターと他の医療機関との発達障害児(者)医療のネットワークの構築など、医療体制の検討を進める。
- (キ) 家庭(保護者)の対応力向上に向けて、保護者が発達障害児の「行動」を適切に捉え対応できるよう研修の実施、及び、研修を行う専門人材の育成等を図る。

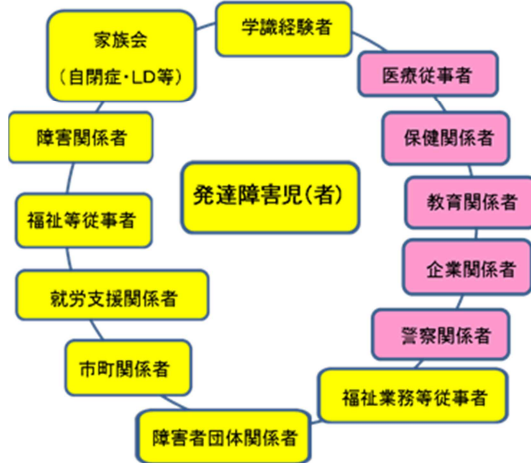
#### イ 切れ目ない支援体制の強化について（県、市町、学校、関係機関等）

- (ア) ひょうご発達障害者支援センターを拠点として、県・市町・関係機関等が連携して、早期から地域における支援を推進する。また、幼児期から成人期支援に至るまで、重層的で切れ目のない支援体制を構築する。
  - ア) 発達障害児(者)のより身近なところに位置する市町が一次的に相談に対応できるよう専門窓口の設置など支援体制を強化する。
  - イ) ひょうご発達障害者支援センターにおいては、①(二次的)相談、②機関連携、③コンサルテーション、④普及啓発・研修、⑤調査・研修の5つの支援を実施する。
  - ウ) 乳幼児期から就学、就労へと一貫した支援を行うため、サポートファイルの活用を推進する。
- (イ) ひょうご発達障害者支援センター、県立こども発達支援センターや県立特別支援教育センター等の専門機関がそれぞれの役割を果たしつつ、支援のための連携を進める。

さらに、医療・福祉・教育・労働・警察等関係者による兵庫県発達障害者支援協議会において、課題を共有し、分野間・ライフステージを通じて切れ目ない支援のために必要な支援体制の整備、具体的施策を検討する。

【発達障害者支援協議会構成委員分野イメージ】

※発達障害児(者)にかかわる者



#### (4) 依存症

##### 【現状】

兵庫県における依存症の患者数（1回以上の外来受診者）は、平成26年NDBデータによると約3,900人となっている。

アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	計
3,555人	270人	67人	3,892人

しかしながら、依存症の心理的特性として「否認」があり、依存による問題行為がありながらも医療機関等に繋がらないケースも多く、潜在的な患者数はより多いと推測される。

国においても、依存症対策の重要性を鑑み、法整備が進められている。

アルコール依存症については、アルコール健康障害対策基本法に基づき、平成28年5月にアルコール健康障害対策推進基本計画が閣議決定され、アルコール依存症に関する支援対策の整備が重点課題として示された。

薬物依存に対しては、平成28年12月に公布された再犯の防止等の推進に関する法律において、犯罪をした薬物依存症者等について、適切な保健医療サービス等が提供されるよう、関係機関の体制整備を図ることが明記されている。

またギャンブル等依存症については、平成28年12月に特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律が成立し、その附帯決議において、ギャンブル等依存症対策を抜本的に強化することを求めている。

こうした国の動向も踏まえ、県では、平成30年1月から、精神保健福祉センター内に「ひょうご・こうべ依存症対策センター」を設置し、相談体制の強化をはじめ、依存症対策を総合的に推進することとしている。

##### 【課題】

依存症に対する医療提供体制は、アルコール依存症においては一定の医療機関による対応が行われているものの、一層の医療の充実が求められている。また、薬物・ギャンブル

の依存症に対して専門的な精神科医療を行う医療機関の数は未だ少ない状況にあり、医療提供体制の整備が必要である。

また、相談窓口や自助グループによる支援体制を充実させるとともに、相談・医療・継続支援に関わる各機関の連携を推進する必要がある。

#### 【推進方策】

##### ア 「ひょうご・こうべ依存症対策センター」を中心とした依存症対策の推進（県、市町、関係機関等）

「ひょうご・こうべ依存症対策センター」において、下記の依存症対策を推進する。

- (ア) 依存症専門の相談窓口を設置し、当事者や家族等の相談に対応するとともに、健康福祉事務所（保健所）も含めた依存症に係る相談窓口の周知を進める。
- (イ) 地域で住民の生活支援に携わる市町職員、民生委員等が依存症者を早期に把握し、速やかに支援を行うことができるよう、依存症に関する理解を深めるための研修を行う。
- (ウ) 依存症当事者の家族が本人への適切な関わり方を学び、家族同士が支えあうための家族教室、家族会等を実施する。
- (エ) 依存症に関連する機関の関係者による連絡会議を開催し、連携の推進を図る。
- (オ) 依存症者への社会的な差別、偏見の解消に向けて、様々な媒体や市民向けフォーラムの開催等による普及啓発を行う。

##### イ 医療提供体制の強化（県、医療機関）

依存症に関する拠点医療機関を選定し、専門医療機関の連携を推進するとともに、拠点医療機関を中心に、依存症患者への対処法や回復に向けた関係機関との連携方策等のプログラム化を行い、医療従事者への研修を実施することで、質・量の両面で医療提供体制を強化する。

##### ウ 自助グループへの支援と連携の推進（県、医療機関、関係機関等）

依存症の経験を有する者やその家族が運営する自助グループへの支援を行うとともに、自助グループと相談機関・医療機関の連携を推進する。

#### (5) その他の疾患

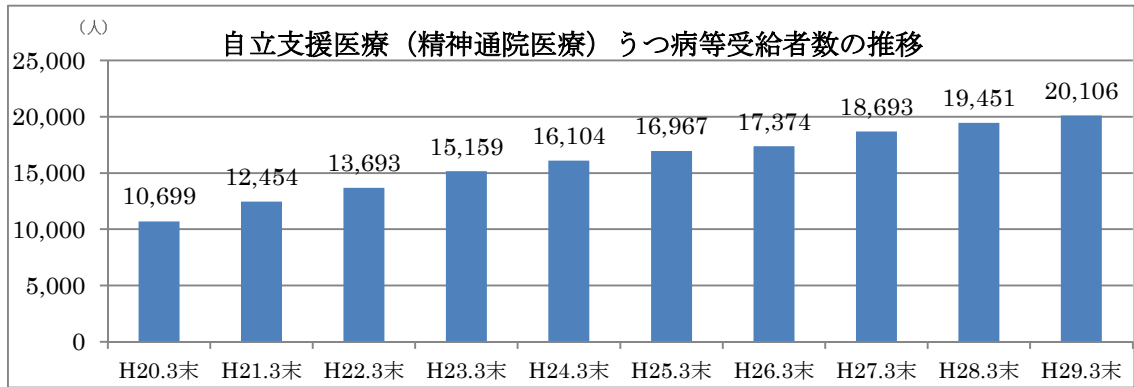
##### 〇うつ病・躁うつ病

#### 【現状】

うつ病等の患者の推移について厚生労働省の患者調査によると、全国ではうつ病等の患者は増加傾向しており、本県においても自立支援医療（精神通院医療）を利用したうつ病等受給者数は、H20年から10年間で約2倍に増加している。

また、平成26年NDBデータによると、兵庫県内でうつ病・躁うつ病における精神病床での入院患者数は5,437人、1回以上の外来患者数は116,214人となっている。

うつ病は、早期の発見が適切な医療提供に重要であり、かかりつけ医である内科医等が最初に発見することが多いことから、本県の自殺対策の一環としてかかりつけ医及び産業医に対する研修を地域で実施し、専門医に繋げるための医療連携体制の整備を推進している。



出典：自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳判定会

**【課題】**

- ア 家族や友人等の身近な人が、疾患を正しく理解することで、早期にうつ病に気づき医療機関や相談機関につなぐ必要がある。
- イ うつ病の早期発見のため、かかりつけ医等が患者の診断を適切に行えるように、また、診断後の適切な医療提供のために、必要に応じて精神科医と連携できる体制の強化が必要である。
- ウ 罹患者が重症度に応じた適切な医療を受けられていないことで社会復帰が難しくなっていることがあり、専門治療ができる医療機関を明らかにすることが必要である。

**【推進方策】**

- ア 地域、学校、職域等において研修会を施し、人材育成を行うとともに各関係機関との連携を促進する。（県、市町、医療機関等）
- イ 早期にうつ病を発見し、適切な医療につなぐため、特定健診や健康相談等でチェックリストの活用を促進する。（県、市町）
- ウ かかりつけ医等が、うつ病の早期発見や患者の状況に応じた医療を提供できるように医療従事者等を対象とした研修会を充実させ、かかりつけ医と精神科医の連携を図る。（県、市町、医療機関等）
- エ 症状の重症度に応じて適切な医療機関で医療を提供できるように、認知行動療法や修正型電気痙攣療法（mECT）等の専門治療が実施できる医療機能を明確にする。（県、医療機関）

**○児童・思春期精神疾患**

**【現状】**

児童期及び思春期には、神経発達、虐待、二次性徴による様々な葛藤、いじめの問題などから情緒面で不安や抑うつ状態、解離を呈したり、身体化症状、拒食や過食などの食行動障害などが出現したりするほか、不登校・ひきこもり、自傷・自殺などの行動上の問題もみられるようになってくる。

平成26年NDBデータによると、兵庫県内で児童・思春期精神疾患における20歳未満の精神病床での入院患者数は172人、1回以上の外来患者数は13,223人となっている。



県立ひょうごこころの医療センターにおいて、平成 25 年 3 月に児童思春期外来、6 月に児童思春期病棟が開設した。なお、平成 26 年度から、厚生労働省の「子どもの心の診療ネットワーク事業」として、兵庫県の拠点病院と位置付けた事業が本格的に開始されており、県内の医療機関や児童相談所などの保健福祉機関、学校などの教育機関との連携により、子どもの虐待リスクの軽減や地域での安定した生活を支えている。また、併せて虐待を受けた子どもの治療や、子どもの精神疾患診断技術の向上といった医療技術の向上を図っている。

**【課題】**

- ア 児童・思春期精神疾患に関する専門治療が実施できる医療機関が限られている。
- イ 医療機関での治療だけでなく、家庭や学校、地域の関係機関と連携するなどして、子どもが健やかに成長できる体制が必要である。

**【推進方策】**

県立ひょうごこころの医療センターを拠点として、地域における保健、医療、福祉、教育の連携体制を構築する。(県、医療機関、教育機関等)

○外傷後ストレス障害 (PTSD)

**【現状】**

平成 7 年の阪神・淡路大震災後、トラウマ・PTSD に関する医療ニーズが高まっており、兵庫県では、平成 16 年 4 月に兵庫県こころのケアセンターを開設し、災害や事件、事故、児童虐待、DV 等を原因とするトラウマや PTSD 等に関する先駆的研究や研修、相談、診療、情報発信を行っている。

平成 26 年 NDB データによると、兵庫県内で外傷後ストレス障害 (PTSD) における精神病床での入院患者数はきわめて少数であり、1 回以上の外来患者数は 421 人となっている。

一方で平成 28 年度の兵庫県こころのケアセンター附属診療所における通院患者は延べ 2,737 件であり、長時間暴露療法 (PE 療法) やトラウマ・フォーカスト認知行動療法 (TF-CBT) などの専門治療を延べ 421 件行っている。また、トラウマ・PTSD の治療法や対処法などの研究成果を生かした専門研修の受講者数は 686 人であり、医療の提供だけでなく、保健・医療・福祉専門職の人材育成に取り組んでいる。

**【課題】**

トラウマ・PTSD に関する専門治療としての長時間暴露療法 (PE 療法)、認知行動療法、眼球運動による脱感作と再処理 (EMDR) などができる医療機関が限られている。

**【推進方策】**

トラウマ・PTSD に関する専門治療ができる医療機関を明確にして、地域における保健、医療、福祉、教育の連携体制を構築する。(県、医療機関、教育機関、関係機関等)

○高次脳機能障害

**【現状】**

外傷性脳損傷や脳血管障害等の後遺症として、記憶、注意等の認知障害が生じる高次脳機能障害者に対しては、平成 18 年度から県立総合リハビリテーションセンターを支

援拠点機関に指定し、専門的な相談支援事業等を実施している。

平成13～平成17年度に行われた高次脳機能障害支援モデル事業において行われた調査によると、医療機関の受療の有無にかかわらず、高次脳機能障害者は、全国に27万人いると推計されている。

**【課題】**

- ア 高次脳機能障害に関する専門医、医療機関の情報が少ない。
- イ 高次脳機能障害者に対するリハビリテーションや社会復帰のための訓練を行える医療機関・福祉施設の充実が必要である。
- ウ 一般県民における高次脳機能障害への理解を高める必要がある。

**【推進方策】**

- ア 県立総合リハビリテーションセンターを支援拠点に、専門的な相談支援、評価やリハビリテーションの普及啓発等を行う。(県、関係機関)
- イ 医療機関や施設に対して、支援手法等に関する研修を行うとともに、就労支援施設や当事者・家族会など関係機関との地域での連携体制の構築を図る。(県、医療機関、関係機関)
- ウ 県立総合リハビリテーションセンターに配布した相談コーディネーターを中心に、高次脳機能障害の理解促進、地域の支援機関との情報共有や、支援機関の開拓を図る。(県、医療機関、関係機関)

**○摂食障害**

**【現状】**

厚生労働科学研究「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」によると、摂食障害患者は、女子中学生の100人に1～2人、男子中学生の1,000人に2～5人いると推計されている。

平成26年NDBデータによると、兵庫県内で摂食障害における精神病床での入院患者数は526人、精神療法に限定した1回以上の外来患者数は2,148人となっている。

**【課題】**

医療機関での治療だけでなく、地域の保健福祉機関や教育機関との連携が必要である。

**【推進方策】**

摂食障害に対応可能な医療機関を明確にし、地域における保健・医療・福祉の連携を強化するとともに支援体制の充実を図る。(県、医療機関、教育機関等)

**○てんかん**

**【現状】**

てんかんは、神経内科、脳神経外科、小児科等で治療していることが多く、厚生労働省の患者調査によると、医療機関に継続的に受療しているてんかん患者は増加していると示されており、1,000人あたり7.71人いると推計されている。

平成26年NDBデータによると、兵庫県内でてんかんにおける精神病床での入院患者数は3,171人、精神療法に限定した1回以上の外来患者数は14,138人となって

いる。

**【課題】**

医療機関での治療だけでなく、地域の保健福祉機関や教育機関との連携が必要である。

**【推進方策】**

てんかんに対応可能な医療機関を明確にし、日本てんかん学会（県内専門医 15 名）やてんかん診療ネットワーク施設（県内 47 登録施設）と連携し、地域における保健・医療・福祉の連携を強化するとともに支援体制の充実を図る。（県、医療機関、教育機関等）

**(6) 自殺対策**

**【現状】**

平成 21 年度に知事を本部長とする県自殺対策推進本部を設置、平成 22 年度からは「いのち対策室」を設置し、市町、関係団体、民間団体等と連携し、自殺対策を総合的に推進している。

平成 24 年に改定した「兵庫県自殺対策推進方策」に基づき、市町や関係機関等との連携により、年齢階層別の課題に応じたところの健康づくりや相談体制の充実など、実効ある対策の推進により、当面の目標であった「平成 28 年までに自殺者数を 1,000 人以下に減少」を達成した。

引き続き、一人ひとりがかげがえのない個人として尊重される「自殺のない社会」の実現を目指して、今後の具体的な取組を示すため、自殺対策推進方策を改定し、自殺対策基本法（平成 28 年 4 月 1 日改正施行）に基づく自殺対策計画に位置づけて策定し、さらなる自殺対策の取組を強化する。

**【課題】**

自殺に至る背景には様々な要因があり、複数のリスク要因が複合的に連鎖して起こることが多いことから、その要因に対応する各相談窓口が有機的に連携し、適切な支援につなげることが求められる。

また、自殺の原因や特徴には地域特性があるため、地域レベルでの実践的取組のさらなる推進が必要である。年齢別の課題としては、「子ども・若者」におけるいじめやひきこもり、「中高年層」における失業や経営失敗、多重債務、「高齢者層」における健康問題や孤独感等、年齢階層ごとに特徴的なリスク要因があるため、ライフステージに応じた特有の課題に対し、きめ細やかな対策の推進が求められる。

**【推進方策】**

ア 関連施策との有機的な連携により自殺のリスク要因を抱える人への支援を強化

自殺のリスク要因に対応する様々な分野の関連施策、多様な人々や組織が密接に連携し、あらゆる相談窓口が自殺予防の支援の入口となり連携支援が行えるよう、適切な相談機関につなぐための仕組みを構築する。（県、市町、関係団体等）

イ 地域レベルの実践的取組への支援を充実

各市町、団体等が、継続して取り組んでいけるよう、国の自殺総合対策推進センターとも連携し、市町ごとの地域実態プロファイルの提供や市町自殺対策計画

の策定を支援するなど、地域レベルでの実践的取組が推進されるよう支援を充実する。(県、市町、関係団体等)

ウ ライフステージ等に応じたきめ細やかな対策を推進

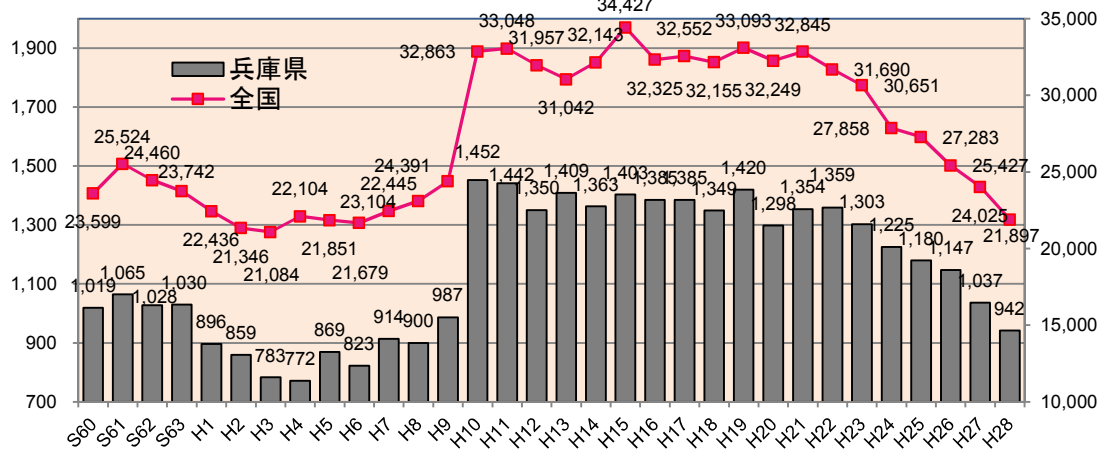
全世代を通じた様々なリスク要因に対する適切な対応策を講じていくことに加え、ライフステージに応じた特有の課題に対して、きめ細やかな対策を推進する。

(県、市町、関係団体等)

【目標】

一人ひとりがかげがえのない個人として尊重される「自殺のない社会」の実現を目指す。当面の目標として、平成34年までに県内の年間自殺死亡者を800人以下に減少させる。

項目	現状値	目標値 (達成年度)
年間自殺死亡者	942人 (H28)	800人以下 (H34)



※警察庁・兵庫県警本部資料より (H5以前の兵庫県数値は人口動態調査より)  
なお、H28年の人口動態統計調査では、兵庫県は892人

(7) 災害精神医療

【現状】

県では、平成26年より全国に先駆けて、災害発生時の精神科医療及び精神保健活動の支援を行うためのチームである兵庫県こころのケアチーム「ひょうご DPAT」を設立し、現在では46チームが整備されている。

県では、隊員向けの活動マニュアルを作成し、定期的な専門研修を行うなど、平時からの隊員の資質向上などの体制整備に努めている。

ひょうご DPAT 登録医療機関 (平成29年4月現在)

医療機関名	チーム数
兵庫県精神科病院協会 (全加盟病院が登録)	34

県立ひょうごこころの医療センター	8
県立淡路医療センター	1
公立豊岡病院	1
神戸大学医学部附属病院	1
兵庫医科大学病院	1

また、平成 29 年度より、発災から概ね 48 時間以内に被災した都道府県等において活動できるチームが DPAT 先遣隊と定義され、県では兵庫県こころのケアセンターと県立ひょうごこころの医療センターを DPAT 先遣隊登録医療機関として指定し、災害時に迅速な対応ができるよう体制整備を図っている。

DPAT 先遣隊登録医療機関 (平成 29 年 4 月現在)

医療機関名	備考
兵庫県こころのケアセンター	PTSD 専門機関
県立ひょうごこころの医療センター	全県対応施設

【課題】

県では、平成 26 年より「ひょうご DPAT」隊員の資質向上のため、継続的な研修を実施してきたところであるが、平成 28 年熊本地震への DPAT 派遣で課題となった受援体制の強化を当県でも進めていかなければならない。特に、広域災害が発生した場合の DPAT 本部機能の強化と県下精神科病院の災害時の受援体制の強化が求められている。

【推進方策】

- ア 県障害福祉課、精神保健福祉センター、こころのケアセンターの役割を明確にし、ひょうご DPAT 調整本部の設置及び兵庫県災害対策本部等関係機関との連絡調整を行う。(県、こころのケアセンター、関係団体等)
- イ 「ひょうご DPAT」隊員に対し、実際の活動経験を活かした専門的な研修を実施し、各隊員の資質向上を図る。(県、医療機関)
- ウ 県下精神科病院に対し、広域災害救急医療情報システム (EMIS) 研修や入力訓練を実施するなど、各精神科病院の受援体制の強化を図る。(県、医療機関、関係団体等)
- エ DPAT 先遣隊登録医療機関の職員を DPAT 事務局 (厚生労働省委託事業) の主催する DPAT 先遣隊研修へ派遣し、DPAT 先遣隊隊員を養成する。(県)
- オ 養成した DPAT 先遣隊隊員に対し、DPAT 本部運営訓練を実施するなど、当県被災時の本部運営を補完する隊員の資質向上を図る。(県、医療機関、関係団体等)
- カ 南海トラフ地震等の広域災害時を想定し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を整備し、受援体制の強化を図る。
- キ 南海トラフ地震等の広域災害を想定した実地訓練への積極的な参加により、近畿ブロック内での DPAT 及び精神科医療機関の連携強化と県内における DMAT、JMAT 等県内他組織との連携強化により受援体制の一層の強化を図る。(県、医療機関、関係団体等)

(8) 医療観察法

### 【現状】

心身喪失又は心神耗弱の状態で重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進するために作られた法律に基づき、鑑定入院等の結果を踏まえて裁判所が入院処遇や地域処遇などの方針を決定し、保護観察所の調整による関係機関の連携によって対象者を支援している。

兵庫県には、平成29年7月1日現在、指定通院医療機関として病院22、診療所2、薬局11、訪問看護16の計51施設があるが、指定入院医療機関は整備されていない。

なお、近畿における指定入院医療機関の現状としては、4機関（三重県、奈良県、滋賀県、大阪府）が稼働している。平成17年の医療観察法施行後、平成28年10月現在、兵庫県内で97件が入院決定、23件が通院決定となっている。

厚生労働省によると、平成29年1月1日時点における全国の病床整備状況は825床で入院者数は729名であり、その疾病別内訳は、統合失調症等が約82.9%、次いで気分障害が約7.4%という状況である。

### 【課題】

治療抵抗性統合失調症治療薬を使用している対象者が、円滑に退院できるように指定通院医療機関の確保を図る。

### 【推進方策】

統合失調症における難治性精神疾患地域連携体制の強化等により、治療抵抗性統合失調症治療薬に対応可能な指定通院医療機関を確保する。また、併せて指定訪問看護ステーション等の確保を行う。（県、司法機関、医療機関）

## 3 精神科医療体制の構築

### （1）精神科救急（身体合併症含む）

#### 【現状】

兵庫県では、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するため、24時間365日、医師・看護師を配置した常時対応施設である精神科救急医療センター（県立ひょうごこころの医療センター内）と、病院群輪番施設や協力病院として41精神科病院等の参画を得て、神戸市との協調事業により精神科救急システムを稼働させている。

現在、精神科救急医療圏域は県内5圏域としており、精神科救急医療センターの2床、輪番病院制による神戸・阪神圏域及び播磨圏域各1床の計4床において、休日及び毎夜間の精神科救急患者を受け入れている。その他、但馬、丹波、淡路圏域では協力病院体制により対応している。

また、緊急入院の必要は無いが早期に医療に繋げることにより重症化を防ぐことの出来る患者に対応する初期救急医療体制を病院群輪番施設に併設している（受付時間19～22時）。

このシステムにおいて、通報受付、受け入れ医療機関調整等を担う精神科救急相談受理窓口を精神科救急情報センターとして設置し、医師との連携のもと、迅速なトリアージ、相談助言機能の充実を図っており、兵庫県のホームページ等において、相談体制や連絡窓口等について広報している。

また、精神神経科診療所の通院患者については、夜間・休日においても救急患者受入医療機関等からの要請に応じて当該精神神経科診療所の医師と連絡をとることができる体制

の整備を推進しているほか、一般科で急性期の外科的処置等を受けた自殺企図者など、精神疾患等を有する患者にかかる精神科領域について、一般科（身体科）医師と精神科医師がオンコールで相談に応じる体制をとっている。

身体合併患者（一般科治療と精神科治療を要する患者）は、身体疾患の治療が優先され、その後精神科で治療が必要な場合に精神科救急が対応することとなる。重篤な身体疾患を有する身体合併症患者に対しては、精神科救急医療体制における身体合併症対応施設として2医療機関（県立尼崎総合医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院）が身体合併症専用病床（計16床）を整備しており、受入を行いやすい体制を整えている。

精神科救急情報センター体制	
開設時間	24時間 365日
相談員	精神保健福祉士等を1～2名配置 医学的判断が必要な事例についての相談を行うためのオンコール医師を配置
業務内容	①警察官通報受理、県・神戸市職員その他関係者との連絡調整 ②精神科救急相談（警察官通報以外の入院依頼に対しての受診支援） ③病床の空き状況の把握、相談受診状況の整理
電話番号	078-367-7210
ホームページ	<a href="https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/qq.html">https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/qq.html</a>

#### 【課題】

精神科初期救急医療体制は、病院群輪番施設に併設して対応しているが、神戸・阪神圏域、播磨圏域はいずれも広大な面積であり、また対応時間が限られていることから、必要となときに受診ができず、重症化を招いてしまうおそれがあるため、精神科救急医療圏域の見直しを含めた受診しやすい体制への拡充検討を行う必要がある。

一般科（身体科）救急医療と精神科救急医療との連携がシステムとして機能するように、消防、一般救急、単科精神科病院との連携強化を行い、さらに体制を充実させていく必要がある。

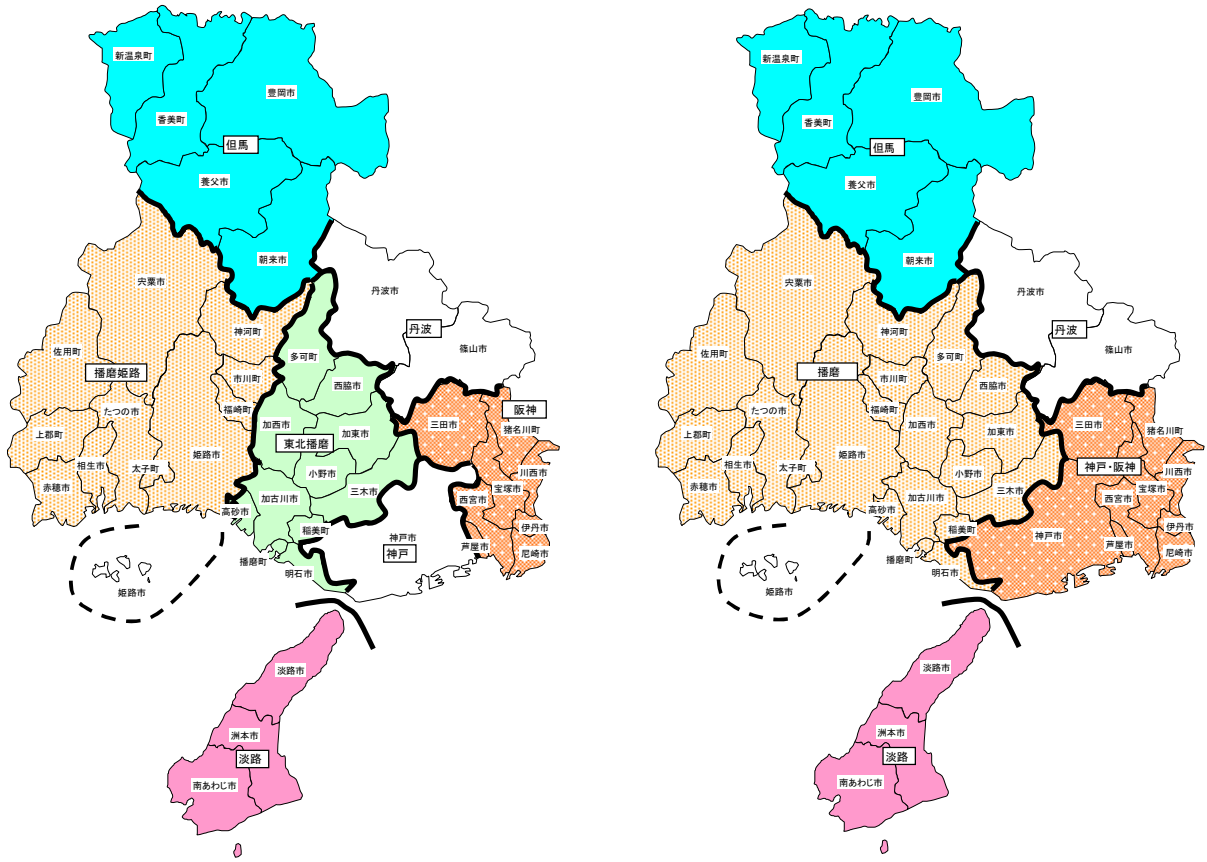
#### 【推進方策】

精神科救急医療体制連絡調整委員会を実施し、関係機関等からの課題抽出や解決に向けた議論を行う。また、必要に応じて身体合併症部会などの専門部会を設置してより専門的で深度の深い議論を行う。（県、神戸市、医療機関等）

精神科初期救急医療体制は、より身近な地域で受診できる体制を整えるために精神科救急医療圏域を見直すこととし、既存の体制と同じ入院医療を中心とした精神科二次救急医療圏域（5圏域）と、初期救急医療を中心として区域をより細分化した精神科初期救急医療圏域（7圏域）を新たに設ける。精神科初期救急医療は、圏域ごとに初期救急対応医療機関を輪番体制により整備し、受診しやすい体制づくりを目指す。実現に向けては、精神科救急入院料（スーパー救急）認可されている医療機関を核とすべく調整を進める。（県、神戸市、医療機関等）

精神科初期救急医療圏域（7圏域）

精神科二次救急医療圏域（5圏域）



兵庫県における精神科救急医療圏域（見直し後）

精神科初期救急医療圏域	精神科二次救急医療圏域	構成市町
神戸	神戸・阪神	神戸市
阪神		尼崎市・西宮市・芦屋市・伊丹市・宝塚市・川西市・三田市・猪名川町
東北播磨	播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町
播磨姫路		西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町
		姫路市・福崎町・市川町・神河町
		相生市・たつの市・赤穂市・宍粟市・太子町・上郡町・佐用町
但馬	但馬	豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町
丹波	丹波	篠山市・丹波市
淡路	淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市



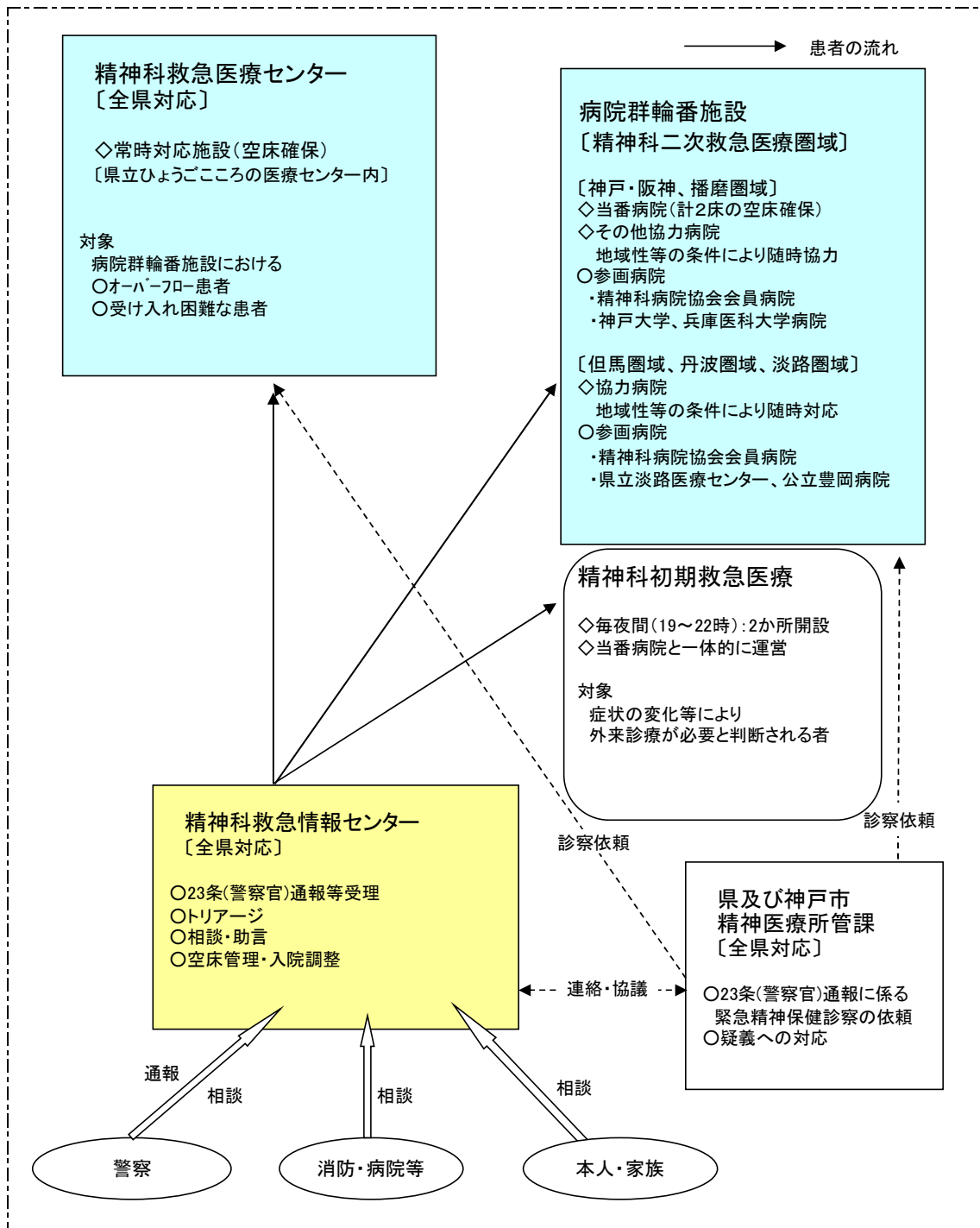
精神病床を有する県内の医療機関の状況(平成29年10月末現在)

圏域	No	病院名	指定	応急	特例	特定	救急
神戸	1	アネックス湊川ホスピタル					○
	2	有馬高原病院	○	○	○	○	○
	3	大池病院	○				○
	4	雄岡病院	○	○		○	○
	5	神出病院	○				○
	6	関西青少年サナトリウム	○	○	○	○	○
	7	県立ひょうごこころの医療センター	○	○			○
	8	神戸白鷺病院	○	○			○
	9	神戸市立医療センター中央市民病院	○	○			○
	10	神戸大学医学部付属病院	○	○			○
	11	向陽病院	○	○			○
	12	新生病院	○	○			○
	13	垂水病院	○	○	○	○	○
	14	湊川病院	○	○	○	○	○
阪神	15	あいの病院					○
	16	有馬病院	○	○	○	○	○
	17	伊丹天神川病院	○	○			○
	18	医療福祉センターさくら					
	19	県立尼崎総合医療センター	○	○			○
	20	自衛隊阪神病院	○				
	21	仁明会病院	○	○	○	○	○
	22	三田西病院					○
	23	宝塚三田病院	○	○			○
	24	兵庫医科大学病院	○				○

圏域	No	病院名	指定	応急	特例	特定	救急
東北播磨	25	明石こころのホスピタル	○	○	○	○	○
	26	明石土山病院	○	○	○	○	○
	27	播磨サナトリウム	○	○			○
	28	東加古川病院	○	○			○
	29	大村病院	○	○	○	○	○
	30	加茂病院	○	○			○
播磨姫路	31	赤穂仁泉病院	○	○	○	○	○
	32	揖保川病院	○	○	○	○	○
	33	魚橋病院	○	○	○	○	○
	34	仁恵病院	○	○	○	○	○
	35	高岡病院	○	○	○	○	○
	36	播磨大塩病院	○	○			○
	37	姫路北病院	○	○	○	○	○
但馬	38	大植病院	○	○			○
	39	公立豊岡病院	○	○	○	○	○
	40	但馬病院	○	○			○
丹波	41	香良病院	○	○			○
淡路	42	県立淡路医療センター	○				○
	43	新淡路病院	○	○	○	○	○
	44	南淡路病院					

- 圏域 … 「精神科初期救急医療圏域」。精神科救急医療圏域の見直しによるもの。  
 指定 … 「指定病院」。国等以外が設置する精神科病院等で都道府県が指定する病院。措置入院の受入に応じる。  
 応急 … 「応急入院指定病院」。急速を要し、家族等の入院同意を得られない場合に、本人の同意がなくても精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させることができる病院。  
 特例 … 「特例措置を採ることができる応急入院指定病院」。緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師の診察によって、12時間を限りに応急入院をさせることができる病院。  
 特定 … 「特定病院」。緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師の診察によって、12時間を限りに医療保護入院をさせることができる病院。  
 救急 … 「兵庫県精神科救急医療体制参画病院」。夜間・休日における当該体制に参画している病院。

夜間・休日における兵庫県精神科救急医療システム概念図(平成29年度時点)

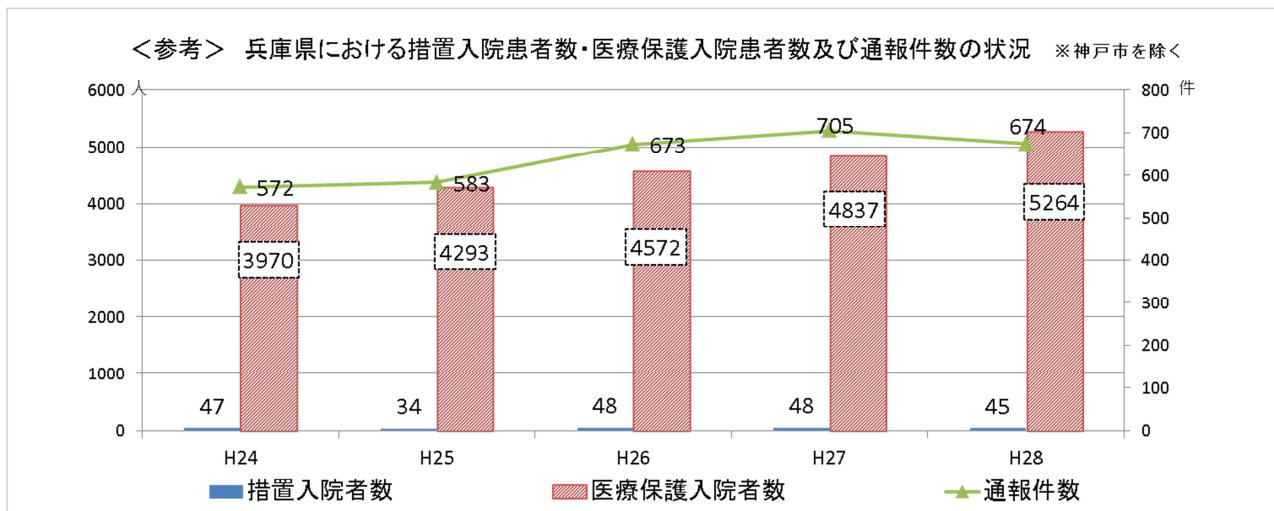


(2) 精神障害者継続支援体制の構築

【現状】

重篤な精神障害により、本人の同意なく入院させる制度である措置入院及び医療保護入院を合わせた入院者数は、H24年からH28年の5年間で約1.3倍に増加している。

兵庫県では、平成27年度に設置した精神保健医療体制検討委員会からの提言をうけ、平成28年度より、重篤な精神障害者に対し必要な医療や支援が途切れることのないよう継続的に支援する体制を整備している。



ア 精神障害者継続支援チーム

各健康福祉事務所に「精神障害者継続支援チーム」を設置し、措置入院者等の入院初期から病院訪問を実施するなど積極的に支援に関与し、医療機関や在宅サービス等の関係機関と連携を図り、退院に向けた支援調整を行っている。対象者の転居等で管轄健康福祉事務所が変更になる場合には、同意を得た上で、次の転居先の健康福祉事務所（保健所）へ情報共有を行い、転居後も地域生活での支援体制が継続されるよう事務所間の連携を強化している。

イ 県精神障害者継続支援連絡会

県精神保健福祉センターに「県継続支援連絡会」を設置し、各健康福祉事務所に設置したチームの取組みを支援し、全県課題の抽出や課題解決に向けた技術的支援を行うとともに、職員向けの研修会を実施している。

ウ 精神障害者地域支援協議会

従来から実施していた警察との連絡協議会や地域移行・地域支援協議会等を「精神障害者地域支援協議会」として再編し、その協議会の中に「行政・警察・医療連絡会議」と「地域移行・地域定着会議」という専門部会を設け、精神障害者の地域生活を取り巻く地域課題について、各機関の情報共有や役割の明確化を行うことにより、関係機関の連携を強化している。

エ 措置入院者支援委員会

措置入院者等の治療を行う精神保健指定医等に対し、専門家から、措置症状を含む精神症状や入院治療の必要性等の助言を行うため、措置入院者支援委員会を設置している。

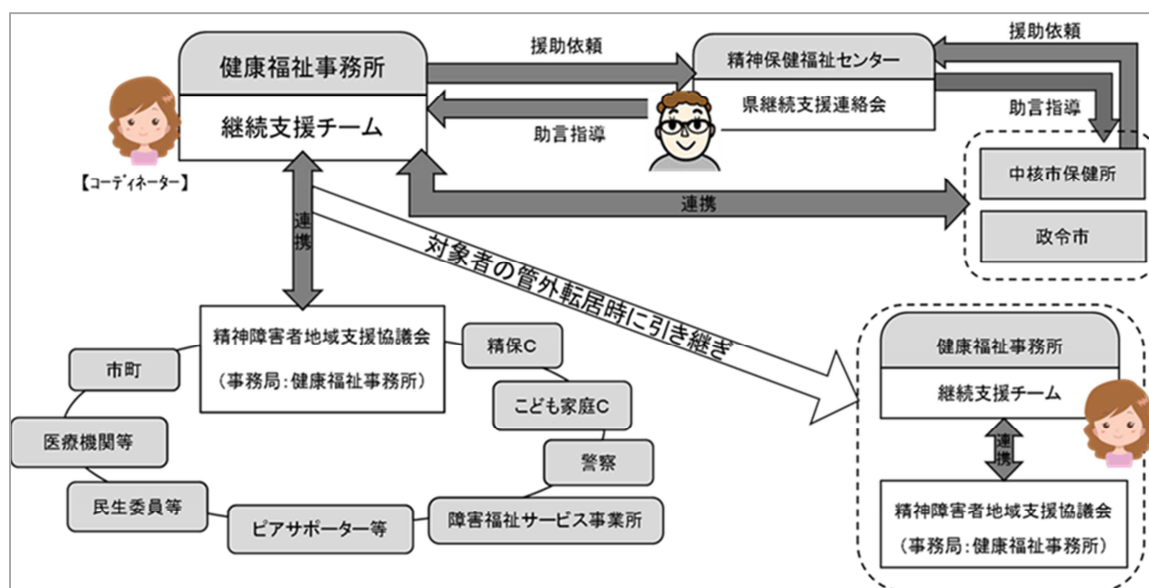
【課題】

- ア 対象者の主体性に沿った支援展開が原則であり、支援同意が得られにくい薬物依存・触法患者への介入には困難を極める場合が多い。
- イ 県の管轄外である政令市や中核市に対象者が転居した場合でも支援継続が困難にならないように各市との連携強化が必須である。また、他府県からの転入時においても、支援のための情報が不足しがちである。

【推進方策】

- ア 県健康福祉事務所のみでなく、政令市・中核市を対象とした研修等の実施により、県内の支援者の技術向上及び連携強化を図る。(県、市町)
- イ 県が精神障害者継続支援体制の構築事業を開始した平成28年度に相模原の事案が発生し、国では当県の支援体制を参考とした法改正が予定されている。今後、措置入院や地域支援のあり方についてガイドライン等が示される予定だが、県では、国の法改正を見極めながら、関係者が一体となって対象者を支援し、他府県との連携を強化するなど、手厚い精神障害者の継続支援体制の構築を図る。(県、市町、医療機関、関係団体等)

精神障害者継続支援体制イメージ図



(3) 精神障害者を地域全体で支える体制の構築

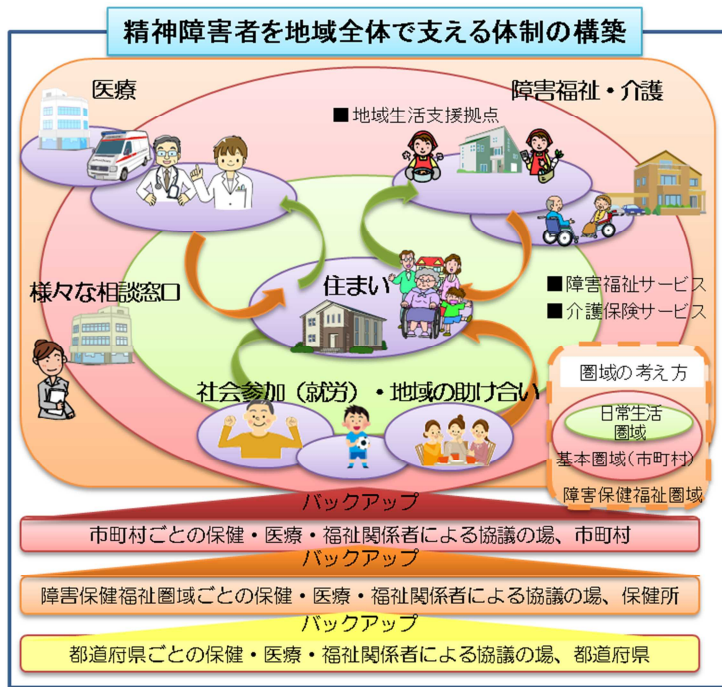
【現状】

これまで本県では、退院可能な精神障害者の地域移行の推進に向け、各健康福祉事務所を中心とした医療・福祉等の関係機関による連絡会議を開催するとともに、精神科病院の入院患者に対してピアサポーター等が退院意欲の喚起や地域活動体験のサポート等を行う退院支援プログラム、精神保健福祉センターによる関係機関への研修等の事業を行っている。さらに、地域に移行する精神障害者の受け皿となるグループホーム等の整備や就労継続支援など、障害福祉サービス等の充実を図ってきた。

今後は、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができる、

「精神障害者を地域全体で支える体制」の構築を進めるため、従前の取組を一層充実させることが必要となっている。

○「精神障害者を地域全体で支える体制」のイメージ図



【課題】

- ア 精神疾患における病院完結型医療から地域完結型医療への転換を見据え、各医療機関の医療機能の明確化や意識改革を進めるとともに、第5期障害福祉計画で定める平成32年度末における入院需要及びグループホーム等整備量について医療福祉関係者で共有する必要がある。
- イ 地域移行、地域定着の促進に向けて、精神科病院と、診療所や相談支援事業所等の退院後の生活環境に関わる者との連携、ピアサポーターの一層の養成と活用を進め、日常生活圏域単位で利用が可能な医療の提供体制や障害福祉サービスの充実を図るとともに、アウトリーチ（多職種による訪問支援）等の有効な支援手法を検討する必要がある。

【推進方策】

- ア 第5期障害福祉計画で定める平成32年度末における入院需要及びグループホーム等整備量の実現、並びに多様な精神疾患等ごとに各医療機関で対応が可能な専門的治療の内容の明確化を図るため、圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置する。（県、市町、医療機関、相談支援事業所等）

〔第5期障害福祉計画における入院需要及びグループホーム等整備量の考え方〕

○入院需要及びグループホーム等整備量における目標値

平成28年 合計入院需要 10,481人	急性期入院需要 2,024人	回復期入院需要 1,583人	慢性期入院需要 6,874人 (65歳以上3,762人、65歳未満3,112人)	
平成32年度末 入院需要9,917人 +基盤整備量1,367人 =11,284人	急性期入院需要 2,164人	回復期入院需要 1,730人	慢性期入院需要 6,023人 (65歳以上3,535人、65歳未満2,488人)	GH等整備量 1,367人 65歳以上718人 65歳未満649人

【参考】入院需要及びグループホーム等整備量を定める「国の推計式」の考え方

- ・精神病床における政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、
  - ①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、
  - ③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定
- ・「政策効果」による入院需要の減は、これを吸収できる「地域移行に伴う基盤整備」を達成すれば実現できると推定

イ かかりつけ医や精神科訪問看護等、地域医療の活用を促進し、健康福祉事務所、精神保健福祉センター、相談支援事業所等の連携によるピアサポーターの養成及びピアサポーターを活用した地域移行・地域定着の支援、障害福祉サービスの利用を推進するとともに、アウトリーチ等、有効な支援手法の検討を行う。(県、市町、医療機関、相談支援事業所等)

【目標】

項目		現状 (H28)	目標
平成32年度末の 精神病床におけ る入院需要(患者 数)	3ヶ月未満入院患者数	2,024人	2,164人
	3ヶ月以上1年未満入院患者数	1,583人	1,730人
	1年以上入院患者 数	6,874人	6,023人
	65歳以上	3,762人	3,535人
	65歳未満	3,112人	2,488人
平成32年度末の地域移行に伴う グループホーム等整備量		—	1,367人
	65歳以上	—	718人
	65歳未満	—	649人
平成32年度の精神病床における 入院後3ヶ月時点・6ヶ月時点・1年 時点の退院率	3ヶ月時点	52.8%	69.0%
	6ヶ月時点	81.0%	84.0%
	1年時点	89.3%	90.0%
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置		10圏域	全ての障害保健福祉圏域ごとに設置

(4) 多様な精神疾患に対応できる医療体制の構築

【現状】

平成 29 年に県医務課が実施した医療施設実態調査によると、統合失調症、認知症、うつ病などの精神疾患については、一般医療機関でも診断及び治療が行われている。

また、県障害福祉課が、精神科病床を有する 43 病院に対して 12 精神疾患を例に挙げて診断ができる医療機関を調査したところ、統合失調症、アルコール依存症、認知症、うつ病等の気分障害といった代表的疾患については、全ての医療機関で診断可能であると回答があり、特定の精神疾患に限定して診断可能としている医療機関はわずかであった。一方、ギャンブル依存症や高次脳機能障害などについては約半数の医療機関のみが診断可能という結果であった。

このように精神科医療の機能分化、連携が進んでいない現状においては、保健医療計画、明確な精神医療圏は設定されていない。

【課題】

多様な精神疾患ごとに、患者に身近な地域で適切な精神科医療が提供されるよう精神疾患の機能分化、連携を進めるとともに、精神症状の悪化時に患者の状況に応じて福祉と医療が連携して適切な入院医療が提供できる体制を構築する必要がある。

【推進方策】

ア 多様な精神疾患ごとに質の高い精神科医療を、患者に身近な地域で効果的、効率的に提供できる体制（地域連携拠点機能と都道府県連携拠点機能の明確化等）を構築するため、二次保健医療圏域を基本とした精神医療圏を設定し圏域ごとに病院、診療所、訪問看護ステーション、健康福祉事務所、市町、地域援助事業者等からなる協議の場を設置する。（県、市町、関係団体等）

イ 一般医療機関におけるかかりつけ医と精神科医、また、専門治療が可能な医療機関の連携により良質かつ適切な医療が提供できる体制を構築する。（県、医療機関）

地域連携拠点機能、都道府県連携拠点機能の目標

地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>・ICF*の基本的な考え方を踏まえながら多職種共同による支援を提供すること</li> <li>・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと</li> <li>・医療連携の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>・情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>・地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと</li> </ul>
都道府県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>・ICF*の基本的な考え方を踏まえながら多職種共同による支援を提供すること</li> <li>・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと</li> <li>・医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと</li> <li>・情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと</li> <li>・人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと</li> <li>・地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと</li> </ul>

\*ICF とは国際生活機能分類：人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる

出典：厚生労働省「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」

第4部 5 疾病5 事業及び在宅医療の医療連携体制の確立  
第10章 精神疾患対策

県内で精神病床を有する病院(診断可能な精神疾患一覧)

圏域	No	病院名	診断可能な疾患											合計数	
			統合失調症 ①	気分障害 ②	児童・思春期 ③	アルコール依存症 ④	薬物依存症 ⑤	ギャンブル等依存症 ⑥	PTSD ⑦	摂食障害 ⑧	てんかん ⑨	認知症 ⑩	発達障害 ⑪		高次脳機能障害 ⑫
神戸	1	アネックス湊川ホスピタル	○	○					○		○	○	○	○	7
	2	有馬高原病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12
	3	大池病院	○	○							○	○			4
	4	雄岡病院	○	○			○		○			○	○		7
	5	神出病院	○	○		○					○	○			5
	6	関西青少年サナトリウム	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11
	7	県立ひょうごこころの医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11
	8	神戸白鷺病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	10
	9	神戸市立医療センター中央市民病院	○	○		○			○	○				○	7
	10	神戸大学医学部付風病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12
	11	向陽病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10
	12	新生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11
	13	垂水病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		9
	14	湊川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12
阪神南	15	有馬病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	16	県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	17	仁明会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	18	兵庫医科大学病院	○	○		○			○	○	○	○		6	
阪神北	19	あいの病院	○	○		○					○			4	
	20	伊丹天神川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	21	自衛隊阪神病院	○	○		○			○	○	○	○	○	9	
	22	三田西病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	23	宝塚三田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
東播磨	24	明石こころのホスピタル	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	25	明石土山病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	26	播磨サナトリウム	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	27	東古川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
北播磨	28	大村病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	29	加茂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	30	仁恵病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	7	
中播磨	31	高岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	32	播磨大塩病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	33	姫路北病院	○	○	○	○				○	○	○	○	8	
西播磨	34	赤穂仁泉病院	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	10	
	35	揖保川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	36	魚橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
但馬	37	大槌病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	38	公立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	39	但馬病院	○	○		○	○		○	○	○	○	○	9	
丹波	40	香良病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
淡路	41	県立淡路医療センター	○	○	○	○			○	○	○	○	○	10	
	42	新淡路病院	○	○		○	○		○	○	○	○	○	9	
	43	南淡路病院	○	○					○			○		4	
合計数			43	43	30	40	32	20	37	36	39	43	35	27	

※兵庫県障害福祉課「平成29年度 兵庫県保健医療計画(精神疾患)医療機能の明確化に関する調査」より作成