

第5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るが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、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、依存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 精神科医療の現状と課題

(1) 患者の状況

厚生労働省が実施した令和2年患者調査によると、全国の精神疾患を有する総患者数は約6,148千人と推計されており、推計入院患者数は約288千人である。県内の精神障害者数は約240千人、推計入院患者数は約9.8千人である。病院報告によると、令和4年5月における県内の精神科病床の平均在院日数は250.8日であり、全国平均の276.7日を下回った。しかし、令和4年度精神保健福祉資料では、患者住所地別に入院患者を入院期間で分類すると、本県では、12か月以上の入院（慢性期）で5,672人となっており、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。

R4年入院期間別患者数

入院期間	合計	3か月未満 《急性期》	3～12か月未 満 《回復期》	12か月以上 《慢性期》
全国	258,915人 (100.0%)	55,211人 (21.3%)	43,397人 (16.8%)	160,307人 (61.9%)
兵庫県	9,463 (100.0%)	2,240人 (23.7%)	1,551人 (16.4%)	5,672人 (59.9%)

出典：精神保健福祉資料（R4年度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令和4年9月末現在で44病院ある。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213.6床で全国平均257.6床より低くなっている。

全国との比較

	人口※1	精神病床を有する病院 ※2	精神病床数 ※2	人口10万対 精神病床数 ※2
全 国	126,146,099	1,636	321,828	257.6
兵庫県	5,465,002	44	11,536	213.6

※1 総務省「令和2年国勢調査」

※2 令和4年厚生労働省「医療施設動態調査」（精神病床を有する病院は別途兵庫県福祉部障害福祉課調べ）

2 精神疾患等の現状・課題・推進方策

(1) 統合失調症

【現状】

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、治療抵抗性統合失調症薬（クロザピン）、修正型電気痙攣療法（mECT）等の専門的治療が行われている。

ア 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。

イ 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。

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、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体制づくりが必要である。

【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、支援団体、自助グループの育成を行う。（県、市町、関係団体）

(ウ) こころの健康づくりや精神疾患の早期の相談および受診の必要性について広く県民に向けて、あらゆる機会を通じて普及啓発を図るため、市町や関係機関と連携を強化する。（県、市町、学校、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
 - a 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、精神保健福祉センター等の専門窓口との円滑な連携を進める。(県、市町、関係団体)
 - b 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)
 - c 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)

ウ 地域移行・地域定着を含む地域生活支援の推進

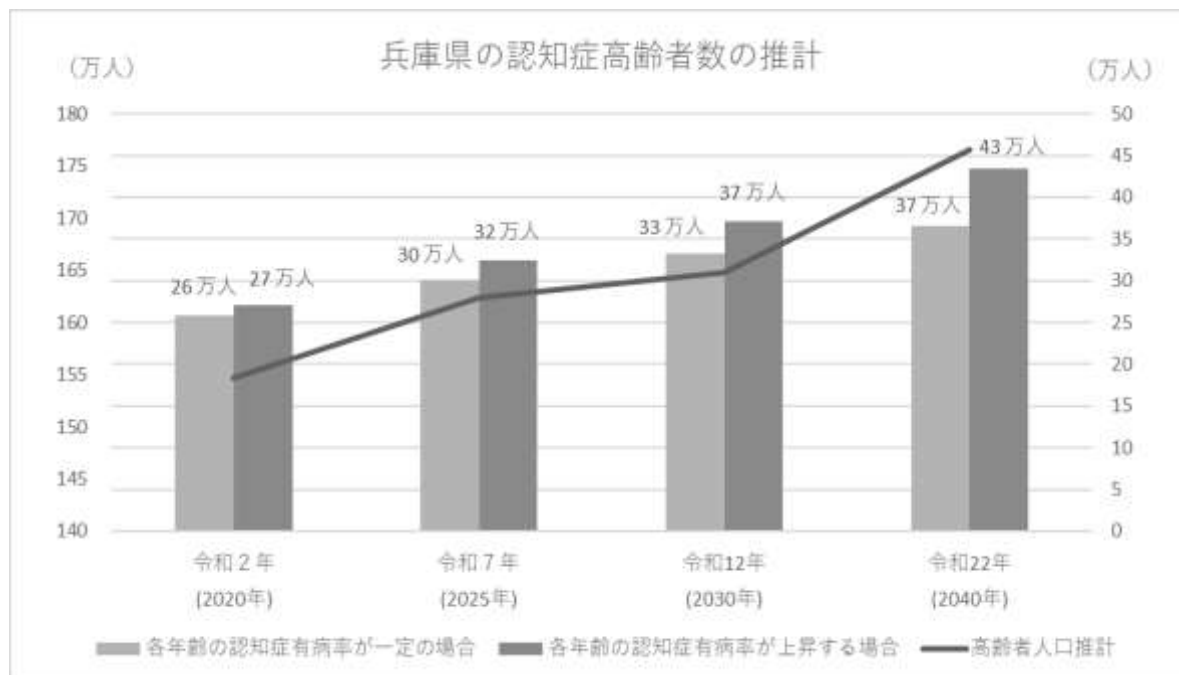
- (ア) 圏域ごとに地域移行に関する協議会を開催し、地域における関係機関のネットワークの構築を進める。(市町、県、医療機関、地域援助事業者等)
- (イ) 地域相談支援の利用拡大や基盤整備を行うとともに、ピアサポートの活用を行う。(市町、県、医療機関、地域援助事業者等)
- (ウ) グループホームの整備促進を図るため、公営住宅のマッチングや整備費の補助等を行う。(県、市町、運営法人等)
- (エ) 地域移行をスムーズに行い退院後の精神科医療が途切れることがないように、精神疾患に対応した訪問看護ステーションの整備を促進する。(県、医療法人、営利法人等)
- (オ) 1年以上の長期入院患者や入退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)

エ 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)

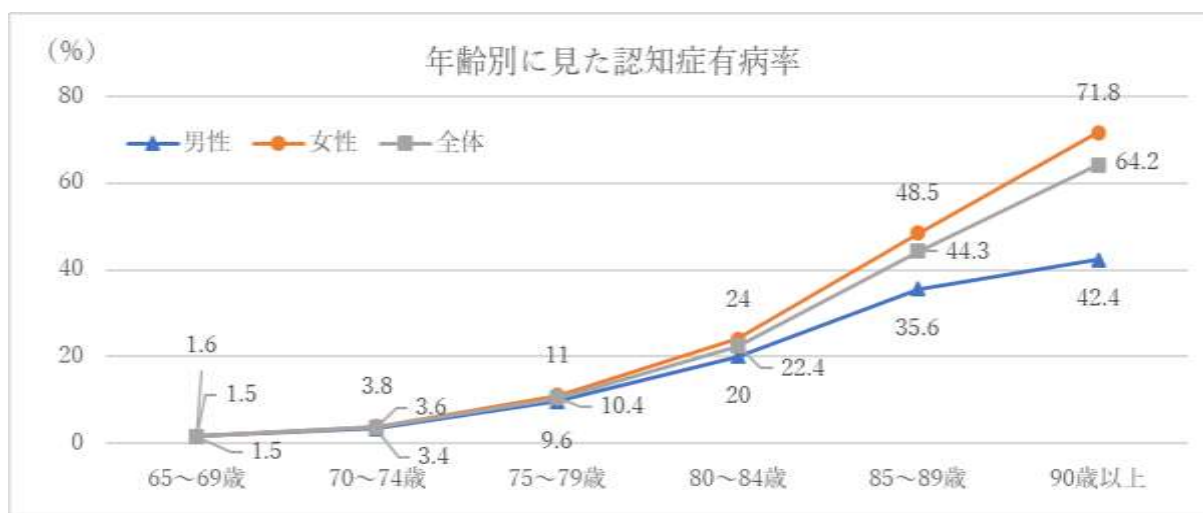
(2) 認知症

兵庫県における認知症高齢者の数は、下表のとおりである。



(出典)・高齢者人口：令和2年：国勢調査、令和7年・12年・22年：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(R5.12.22)」を用いた。
・認知症有病率：「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補助金特別研究事業)を用いた。
(注) 兵庫県の認知症高齢者数については、高齢者人口と認知症有病率の割合で算出した推計値。

年齢別に見た認知症の有病率



(出典) 厚生労働省「社会保障審議会(第78回)参考資料2-1」(R1.6.20)

【現状と課題】

ア 認知症予防及び早期診断・早期対応のための体制整備

(ア) 広く県民に認知症への正しい知識と理解を促す取組を実施している。ま

た、各市町において、高齢者の健康づくり支援のほか、本人や家族等の身近な人が、認知機能の低下に早期に気づき、適切な健康行動がとれるよう、「通いの場」等で認知症チェックシートを活用する等、地域の実情に応じて工夫した取組が進んでいる。

働き盛り世代の中年期から認知症への正しい知識と理解に基づいた、適切な健康行動や認知症観の転換が図られるよう、県民に一層広く普及啓発する必要がある。

- (イ) 認知機能の低下が疑われる場合等の身近な相談窓口として、全市町に設置されている認知症相談センター(256か所：令和5年4月現在)や、身近なかかりつけ医がいない場合にも気軽に相談できる「認知症相談医療機関」のリストを公表する等、広く情報提供を行っている。

各市町において地域の実情に応じた医療・介護等の連携により、認知機能の低下に気づいたときに必要な医療・介護が切れ目なく受けられるネットワークの充実が必要である。

- (ウ) 認知機能の低下により、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られていない人への速やかな訪問等による初期の支援を包括的、集中的に行う認知症初期集中支援チームは全市町で設置されている。

チーム活動の役割を明確にした上で、地域の実情に応じた有効な活動となるよう体制の強化が必要である。

- (エ) 地域共生社会の実現に向け、認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を目指す中で、認知症疾患医療センターを県内の2次医療圏域に1か所以上となるよう県内に18か所設置している。(神戸圏域は、別途神戸市が7か所設置)

早期診断をされた軽度認知障害(以下「MCI」という。)の方やその家族等への診断後支援の充実が必要である。

◇認知症相談医療機関数及び認知症対応医療機関数(令和6年1月現在)(単位：か所)

区分	神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路	但馬	丹波	淡路	合計	
認知症相談医療機関	540	558	151	81	237	66	35	63	1,731	
認知症対応医療機関	I群	402	449	100	70	192	58	27	58	1,356
	II群	23	17	8	7	10	2	3	2	72
	合計	425	466	108	77	202	60	30	60	1,428

◇ 認知症疾患医療センターの設置状況：県指定18、神戸市指定7（令和5年10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
	公益財団法人甲南会甲南医療センター		令和元. 10. 1
	医療法人社団顕鐘会神戸百年記念病院		平成 29. 1. 1
	医療法人実風会新生病院		平成 29. 1. 1
	兵庫県立ひょうごこころの医療センター		平成 29. 1. 1
	医療法人明倫会宮地病院		平成 30. 10. 1
	地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター西市民病院		平成 30. 10. 1
阪神	兵庫医科大学病院	西宮市	平成 21. 4. 1
	一般財団法人仁明会仁明会クリニック		令和元. 10. 1
	兵庫県立尼崎総合医療センター	尼崎市	平成 30. 10. 1
	市立伊丹病院	伊丹市	令和 2. 10. 1
	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	医療法人財団公明会明石こころのホスピタル	明石市	平成 30. 10. 1
	地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央民病院	加古川市	平成 28. 7. 1
	医療法人社団いるか心療所		令和元 10. 1
北播磨	西脇市立西脇病院	西脇市	平成 26. 8. 1
播磨 姫路	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	姫路市	令和 4. 5. 1
	医療法人公仁会姫路中央病院		平成 30. 10. 1
	特定医療法人恵風会高岡病院		令和元 10. 1
	兵庫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
	医療法人古橋会揖保川病院		令和元. 10. 1
但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院	豊岡市	平成 22. 4. 1
	医療法人社団俊仁会大植病院	朝来市	令和元. 10. 1
丹波	医療法人敬愛会大塚病院	丹波市	平成 21. 4. 1
淡路	兵庫県立淡路医療センター	洲本市	平成 21. 4. 1

※ 神戸圏域は神戸市が設置

イ 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

地域において、認知症の人への早期対応や状態に応じた適切な医療提供に繋げることができるよう、認知症の診療に習熟し、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職、病院勤務の医療従事者、病院勤務以外の多職種医療従事者等、各職能や勤務する機関の特性に応じた認知症対応力向上研修を実施している。

研修を受講した各専門職が、地域包括ケアシステムの中で活躍できる体制整備を進める必要がある。

ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進による適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備

(ア) 2次医療圏域ごとに認知症疾患医療センターを中核として、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター等の関係機関による医療・介護等の専門職間の連携強化はもとより、それ以外の地域住民やあらゆる

領域の社会資源の活用も含めた地域支援ネットワークの充実に取り組んでいる。

認知症の人の容態に応じた適切な場所で必要な医療やケアを受け、本人の望む生活ができる支援体制を構築するため、2次医療圏域ごとに核となる認知症疾患医療センターの機能強化と、地域の医療・介護資源等が有効に連携するネットワークづくりを進める必要がある。

- (イ) 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273名配置(令和5年4月時点)されている。

各市町の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づくりを推進するために活躍できるよう、市町における適性配置や活動環境の整備を支援する必要がある。

- (ウ) 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、平成31年4月には全市町で作成し、運用されている。

県民に広く周知するとともに、認知症の人や家族の意見も反映して、内容を点検し、適宜改訂する必要がある。

- (エ) 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、県は、専門の相談機関としてひょうご若年性認知症支援センターを設置・運営している。

若年性認知症の人が、診断直後から身近な地域で支援を受けられるよう、各地域における支援ネットワークを強化する必要がある。

【推進方策】

ア 認知症予防及び早期診断・早期対応のための体制整備

- (ア) 子どもから高齢者まで、県民に広く認知症への正しい理解を深め、社会にある認知症観の転換を図るとともに、市町における高齢者の健康づくり支援の充実に促進するほか、中年期からの認知症予防のため、産業保健・労働分野等の関係機関とも連携した取組を推進する。
- (イ) 身近な相談機関の機能強化や専門職の対応力向上とネットワークが充実するよう取り組む。
- (ウ) 初期集中支援チームが各市町において効果的に運営できるよう支援する。
- (エ) MCIと診断を受けた人と家族等が、状態を理解した上で、自分らしい暮らしが続けられるよう、診断直後の早期から医療・介護・福祉等の多職種と、社会のあらゆる領域の資源も含めた支援体制を構築する。

イ 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

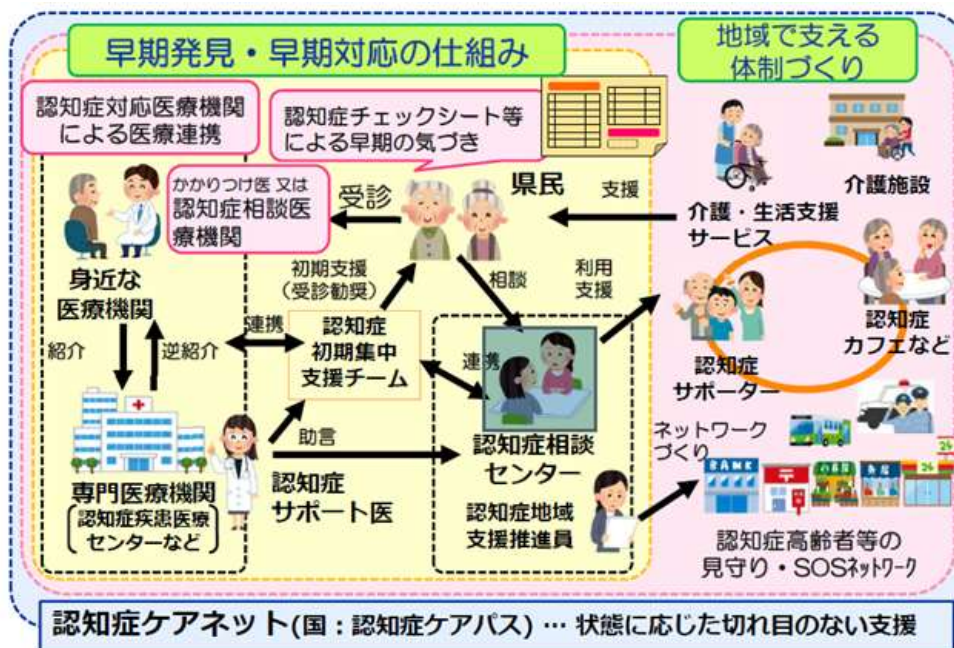
各研修を受講した専門職が地域包括ケアシステムの中で活躍できるようステップアップ研修による一層の資質向上や地域ごとのネットワークづくりに取り組む。

ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進による適切な治療等の提供や在宅復帰

のための支援体制の整備

- (ア) 県の認知症疾患医療センターの運営状況や地域の医療体制の評価を行うとともに、認知症疾患医療センターの機能が充実するよう職員の人材育成に取り組む。
- (イ) 認知症地域支援推進員と、市町の行政担当者を対象に研修や情報交換の機会を提供し、各市町における同推進員の適性配置や資質向上、県内の各市町を越えたネットワークづくりを促進する。
- (ウ) 各市町で作成する認知症ケアネットに、認知症の人本人の意見が反映して適宜改訂されるよう研修や好事例の情報提供等により支援し、その活用について広く普及啓発を行う。
- (エ) 若年性認知症支援センターは、若年性認知症の人とその家族が、診断直後からその個別性に応じた支援を身近な地域で受けられるよう、地域ごとの医療、介護、障害福祉、就労支援等の関係機関が連携したネットワークの充実に向けて、後方支援を行う。

◇ イメージ図



(3) 発達障害

【現状と課題】

発達障害児・者支援については、乳幼児期から学童期、成人期とライフステージに応じた支援を身近な地域で提供する体制の整備が求められている。

障害をできる限り早期に発見し、適切な支援につなげていくためには、子どもの成長、発達を多様な角度から確認できる1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査等乳幼児健康診査、5歳児発達相談支援の場での早期発見が重要である。市町が実施する乳幼児健康診査とその後の専門職による発達相談と継続的な支援、必要に応じて速やかに児童発達支援などの障害児通所支援や相談支援につなげる体制の整備を図っている。

発達障害にかかる相談支援については、一次的な窓口は市町が担い、県は専門相談や市町等支援機関の支援等を行う「ひょうご発達障害者支援センター」及びランチ5か所の運営や、発達障害の早期発見、早期療育に向けた全県拠点としての「県立こども発達支援センター」の運営を通じて、市町の取組を支援している。

また、発達の気になる子どもを養育している親は、不安や悩みを抱えながら育児をしていることが少なくないことから、早期からの家族支援が重要である。親に対する十分な情報と相談の機会を提供するため、子どもの発達障害の特性を理解し、必要な知識や方法を身につけ、適切な対応を学ぶペアレントトレーニングの普及促進に向けて、ひょうご発達障害者支援センターによる市町職員向け研修の開催などの取り組みを推進している。

加えて、発達障害のある人の障害特性は個人によって様々で、多分野の連携が、子どもから大人まで切れ目なく行われることが重要であることから、医療・福祉・教育・労働・警察等関係者で構成する発達障害者支援協議会において、支援における課題について情報共有を図るとともに、地域の実情に応じた体制整備について協議、検討を継続的に行う必要がある。

<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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
初診（人）	306	308	296	346	361
再診（人）	3,401	3,592	3,568	3,744	3,655

<ひょうご発達障害者支援センター>

	所在地	運営主体	担当地域
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

【推進方策】

市町において、乳幼児健康診査や5歳児発達相談等の機会を捉えて、早期発見を推進するとともに、早期の発達支援のため、発達障害に適切な対応ができる障害児通所支援事業所の確保に努める。

また、市町が一次的に相談に対応できるよう、専門窓口の設置や、市町が対応困難なケースへのひょうご発達障害者支援センターによる専門相談や研修等の支援に取り組む。

各圏域の実状に合わせた発達障害の支援体制整備を図り、身近な地域での相談支援が可能となるよう、ひょうご発達障害者支援センター及び各ブランチにおいて、市町や福祉施設、教育機関等の関係機関に指導・助言等を行うとともに、発達障害のある人や家族を含め、発達障害の理解や支援にかかる基礎的な研修、普及啓発を引き続き実施していく。

加えて、発達障害のある子どもやその疑いのある子どもの親に対する十分な情報と相談の機会を提供するため、ひょうご発達障害者支援センターと連携して、市町におけるペアレントトレーニングの実施やペアレントメンターの養成、お互いの悩みの相談や情報交換を行うピアサポート活動の実施を推進する。

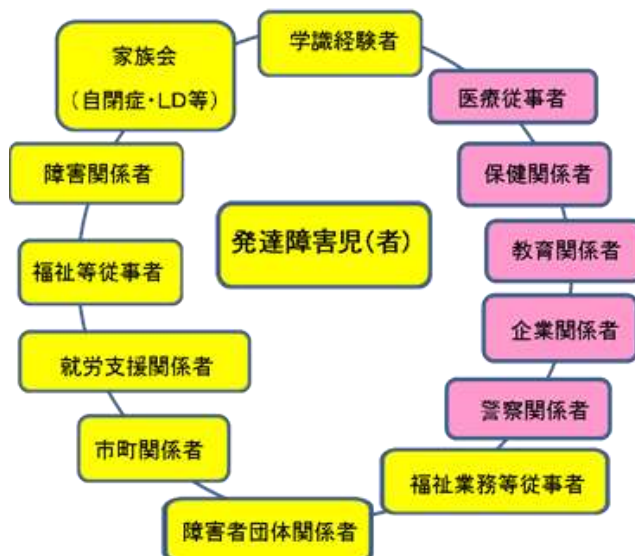
兵庫県発達障害者支援協議会においては、関係機関との連携の緊密化と、切れ目ない支援強化に向けた体制整備等の検討を進める。

さらに、小児科医等のかかりつけ医が最初に相談を受け、又は診療することが多いため、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。

また、県立こども発達支援センターを運営し、医師や臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士等による診断・診療や療育を行うほか、地域の医療機関との連携体制の構築等に取り組んでいる。さらに、児童の診療や療育を通して得られた専門知識やノウハウを広く情報発信する出張相談等を実施する。

【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

【現状と課題】

兵庫県における依存症の令和2年度患者数（1回以上の外来受診者）は、下表のとおり。

アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	計
5,690人	737人	144人	6,571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つな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。

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、平成30年11月には、依存症に関する専門的な医療を提供する依存症専門医療機関、その連携拠点となる依存症治療拠点機関を選定するなど、相談体制や医療提供体制の強化を図っているが、県内の推計される依存症患者数に対し相談者数や受診者数は大きく下回っていることから、適切に依存症専門医療機関や相談窓口、自助グループ等に繋がるよう、関係機関との連携体制の構築を図ること、また、依存症の正しい知識の普及啓発を行うことが必要である。

【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）

- (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。
- (イ) 地域支援者等を対象とした、依存症に関する理解を深める研修を行う。
- (ウ) 家族教室の開催等、家族支援を実施する。
- (エ) 依存症患者への社会的な差別、偏見の解消に向けて、普及啓発を行う。

イ 医療提供体制の強化（県、医療機関）

依存症専門医療機関及び治療拠点機関の選定を推進するとともに、治療拠点機関を中心に、関係機関との連携、医療従事者への研修を実施することで、医療提供体制を強化する。

ウ 支援団体・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・その家族等や支援者が運営する支援団体・自助グループへの支援を行うとともに、支援団体・自助グループと相談機関・医療機関等との連携を推進する。

(5) その他の疾患

○ 気分障害

【現状と課題】

うつ病等気分障害の患者の推移について厚生労働省の患者調査によると、全国では気分障害の患者は増加している。

また、令和2年NDBデータによると、兵庫県内で気分障害における精神病床

での入院患者数は6,630人、1回以上の外来患者数は131,585人となっている。

気分障害は、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、疾患を正しく理解し、医療・相談機関につないでいけるよう、必要な医療・相談体制を構築し、周知する必要がある。

【推進方策】

- ア 地域、学校、職域等における研修会の実施及び人材育成、各関係機関との連携促進。(県、市町、医療機関等)
- イ 早期発見し、適切な医療につなぐための、特定健診や健康相談等でのチェックリスト活用促進。(県、市町)
- ウ 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明確。(県、医療機関)

○ 児童・思春期精神疾患

【現状と課題】

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。

令和2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417人、1回以上の外来患者数は17,820人となっている。

県立ひょうごこころの医療センター及び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。

しかし、専門治療が可能な医療機関は限られている。また、関係機関との強化により、治療に加え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】

地域における保健、医療、福祉、教育の連携体制の構築、強化。(県、医療機関、教育機関等)

○ 心的外傷後ストレス障害(PTSD)

【現状と課題】

兵庫県内でPTSDにおける精神病床での入院患者数は極めて少数であり、1回以上の外来患者数は764人となっている。

トラウマやPTSDの専門的な治療、研究機関である兵庫県こころのケアセンターの附属診療所では長時間暴露療法(PE療法)やトラウマ・フォーカスト認

知行動療法（TF-CBT）などの専門治療を令和4年度に延べ312件行っており通院患者は延べ3,627件であった。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593人であり、同センターは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

【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化及び地域における保健、医療、福祉、教育の連携体制を構築。（県、医療機関、教育機関、関係機関等）

○ 高次脳機能障害

【現状と課題】

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。

しかしながら、県民の高次脳機能障害への理解は十分とは言えず、専門医、専門医療機関、リハビリ機関等の充実も必要である。

【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とした、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の実施。（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）

○ 摂食障害

【現状と課題】

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。

令和2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591人、精神療法に限定した1回以上の外来患者数は1,615人となっている。

摂食障害は、児童・思春期年齢での発症も少なくないことから、地域の保健福祉関係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化及び地域における保健・医療・福祉の連携を強化、支援体制の充実。（県、医療機関、教育機関等）

○ てんかん

【現状と課題】

てんかんの有病率は100人に1人とされており、兵庫県内に推定約5万人いることになる。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、その結果、多くの地域で、どの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者ばかりでなく医療機関においても把握されていない状況がある。

【推進方策】

てんかん支援拠点病院である神戸大学医学部附属病院を中心とした日本てんかん学会やてんかん診療ネットワーク施設、地域における保健・医療・福祉との連携を強化した支援体制の充実。(県、医療機関、教育機関等)

(6) 自殺対策

【現状と課題】

平成21年度に設置した県自殺対策推進本部を中心に、市町、関係団体等と連携し、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、実効性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「誰も自殺に追い込まれることのない兵庫」の実現を目指して、自殺対策基本法(平成28年4月1日改正施行)に基づく「兵庫県自殺対策計画」により、さらなる自殺対策の取組を推進する。

[参照 URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf09/sakutei.html>

自殺は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。各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。

併せて、地域レベルでの実践的取組のさらなる推進や、ライフステージ等に応じた特有の課題に対し、きめ細やかな対策の推進が必要である。

【推進方策】

本県における自殺者の状況、新型コロナウイルス感染症による社会経済的な影響や心理的な影響等を踏まえた、下記9分野における自殺対策の取組を推進。

(県、市町、医療機関、関係団体等)

- 1 相談体制の充実強化【重点施策】
- 2 地域における支援体制の充実
- 3 市町・団体等の地域ごとの取組への支援
- 4 自殺のハイリスク要因を抱える人への支援の強化
- 5 子ども・若者の自殺対策の推進【重点施策】
- 6 中高年層の自殺対策の推進【重点施策】
- 7 高齢者層の自殺対策の推進
- 8 女性の自殺対策の推進【重点施策】
- 9 自死遺族等遺された人への支援の充実

【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「誰も自殺に追い込まれることのない兵庫」の実現を目指す。当面の目標は下表のとおり。

項目	策定時	現状値	目標値 (達成年度)
年間自殺死亡者	942人 (H28)	947人 (R4)	600人以下 (R9)

(7) 災害精神医療

【現状と課題】

本県では、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37チームが整備されている。

本県では、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 (令和5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)	31
県立ひょうごこころの医療センター	2
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
神戸市 (神戸市民病院機構含む)	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。

今後は、更なる体制の充実に加え、広域災害が発生した場合のD P A T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。

今後想定される大規模災害時に災害拠点病院が精神疾患を有する患者に対応するための精神病床数は十分ではなく、精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等を、災害拠点病院のみで対応することは困難であるため、精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院（3病院 県立ひょうごこころの医療センター、社会医療法人高岡病院、医療法人山西会宝塚三田病院）を令和5年3月に指定した。

D P A T先遣隊登録医療機関 （令和5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	P T S D 専門機関 兵庫県精神保健福祉センターとの合同チーム
県立ひょうごこころの医療センター	全県対応施設 災害拠点精神科病院
兵庫県精神保健福祉センター	兵庫県こころのケアセンターとの合同チーム
社会医療法人恵風会高岡病院	災害拠点精神科病院
医療法人山西会宝塚三田病院	災害拠点精神科病院

【推進方策】

- ア 「ひょうごD P A T」隊員に対する専門的な研修の実施による各隊員の資質向上。（県、医療機関）
- イ 県下精神科病院に対する広域災害救急医療情報システム（E M I S）研修や入力訓練の実施等による各精神科病院の受援体制の強化。（県、医療機関、関係団体等）
- ウ 南海トラフ地震等の広域災害時を想定した災害拠点精神科病院の整備、受援体制の強化。（県、医療機関）
- エ 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、近畿ブロック内でのD P A T及び精神科医療機関の連携強化、県内におけるD M A T、J M A T等県内他組織との連携強化による受援体制の一層の強化。（県、医療機関、関係団体等）

(8) 医療観察法

【現状と課題】

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。

本県には、令和4年4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28の計63施設があるが、指定入院医療機関は整備されてい

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、令和4年9月末現在、兵庫県内で144件が入院決定、30件が通院決定となっている。

厚生労働省によると、令和4年4月1日時点における全国の病床整備状況は850床で入院者数は818名であり、その疾病別内訳は、統合失調症等が約81.7%、次いで気分障害が約6.0%という状況である。

【推進方策】

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の充実及び指定訪問看護ステーション等の確保。（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）

【現状と課題】

兵庫県では、重度の症状をてい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及び、神戸・阪神圏域及び播磨圏域の輪番病院及び令和4年12月に設置した常時対応型施設（24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科急性患者を中心に常時対応する精神科病院。令和5年4月現在で8病院）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、緊急入院の必要はな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でき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いる。

また、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ライン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、県立はりま姫路総合医療センターが身体合併症専用病床（計32床）を整備しており、受け入れを行いやすい体制を整えている。

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、さらなる消防、一般救急、単科精神科病院との連携強化を行い、体制を充実させていく必要がある。

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	https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/qq.html

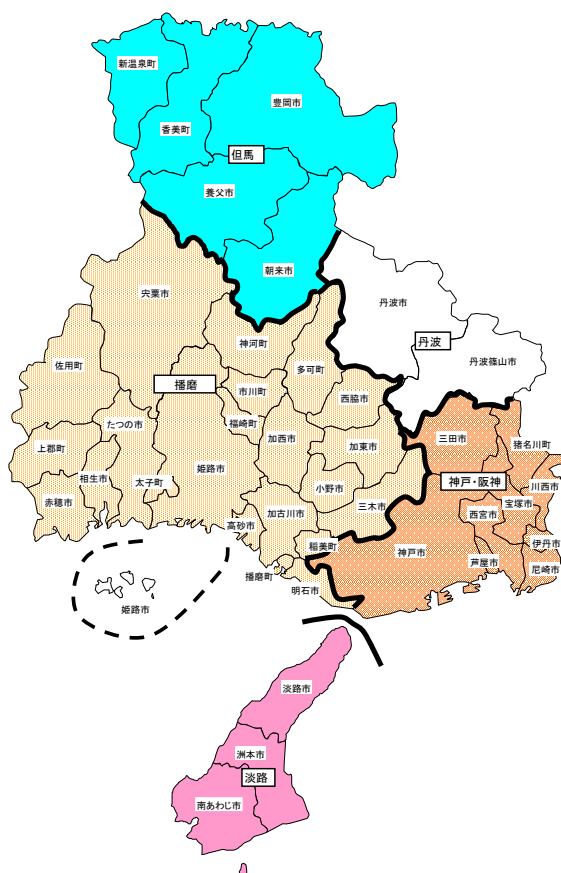
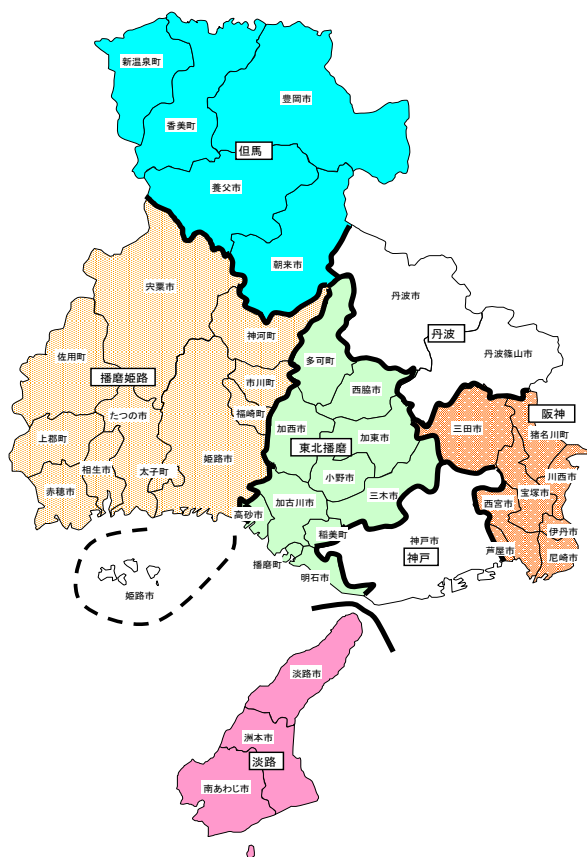
【推進方策】

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とともに、必要に応じて身体合併症部会などの専門部会を設置することによる、より専門的で深度の深い議論の実施。（県、神戸市、医療機関等）

圏域ごとの初期救急対応医療機関輪番体制の整備し、受診しやすい精神科初期救急医療体制の検討。（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	丹波篠山市・丹波市
淡路	淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市

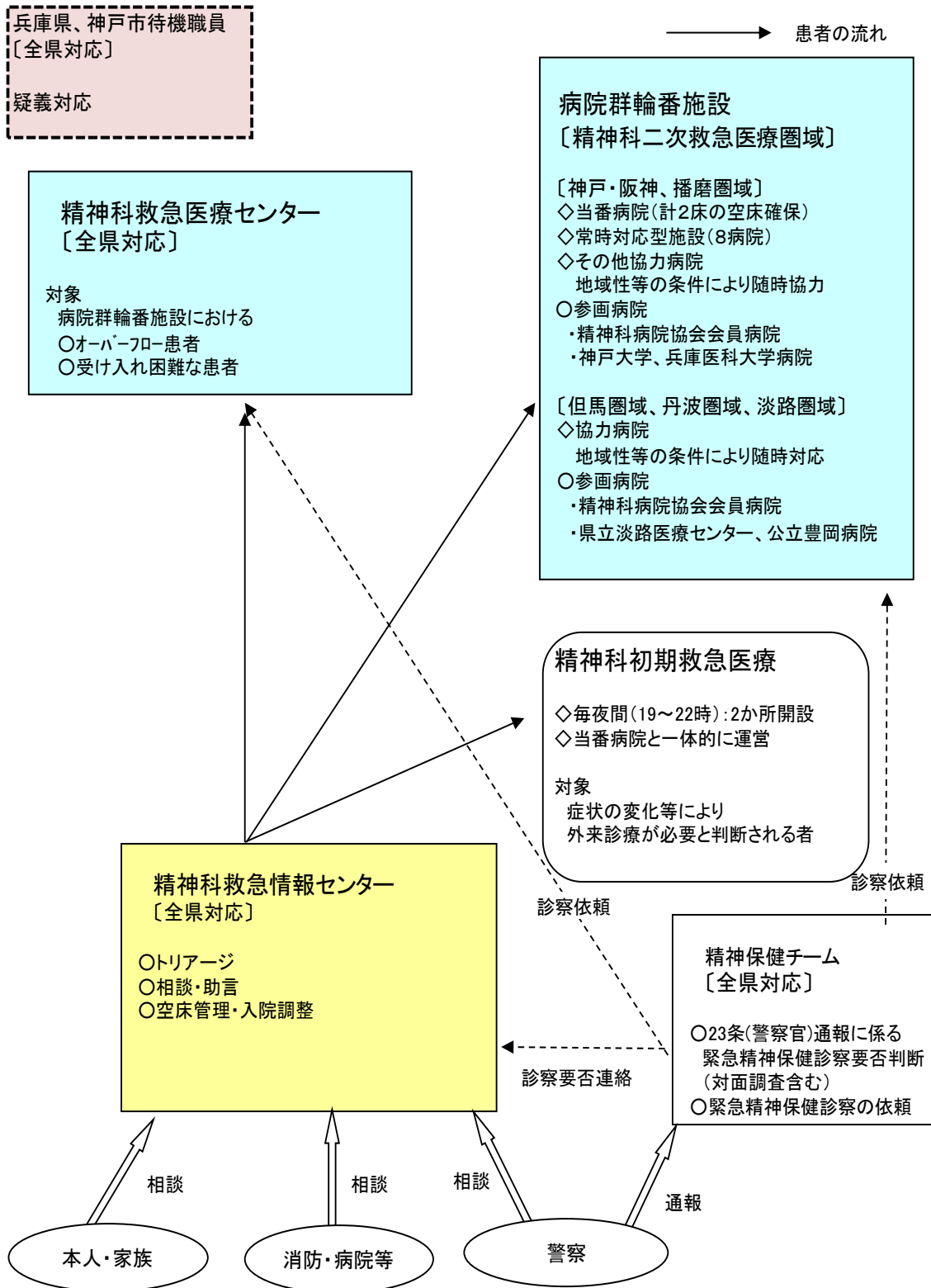
精神病床を有する県内の医療機関の状況(令和5年4月末現在)

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	ありまこうげんホスピタル	○	○	○	○	○
	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	○	○	○	○	○
	38	はりま姫路総合医療センター	/	○			○
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(令和5年度時点)



(2)精神障害者継続支援体制の構築

【現状と課題】

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医療保護入院はR2年度以降減少傾向にあるが、措置入院は増加傾向にある。

本県では、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（保健所）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関わり、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（保健所）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（保健所）に設置したチームの取組を支援し、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

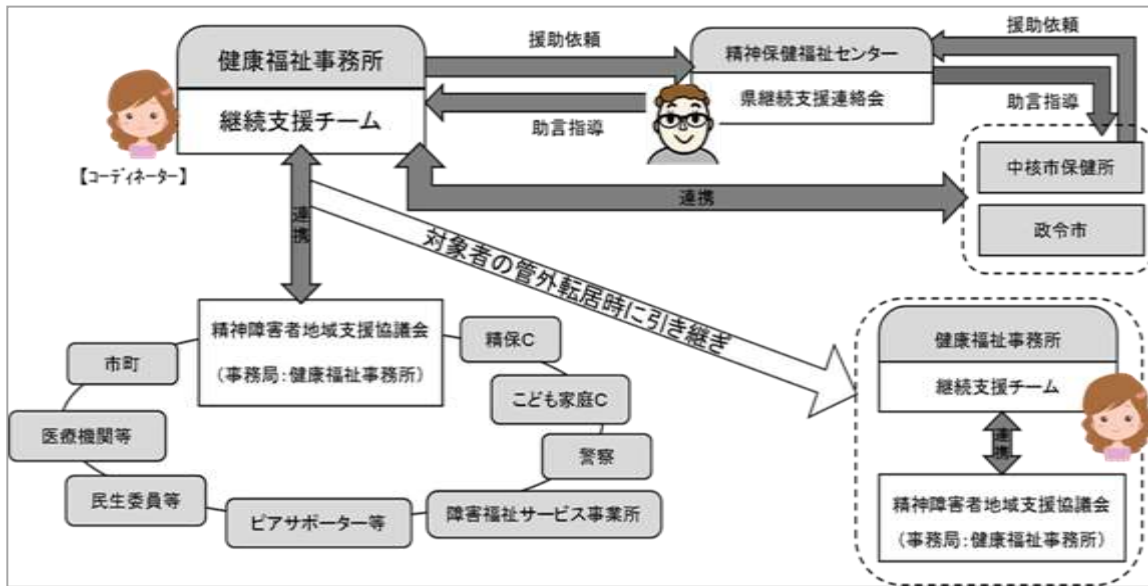
措置入院者等の治療を行う精神保健指定医等に対し、専門家から、措置症状を含む精神症状や入院治療の必要性等の助言を行うため、措置入院者支援委員会を設置している。

しかしながら、対象者の主体性に沿った支援展開が原則であり、支援の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。また、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が、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 各県健康福祉事務所（保健所）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る県内の支援者の技術向上及び連携強化。（県、市町）
- イ 関係者が一体となった対象者支援、他府県との連携強化などによる、精神障害者への手厚い継続支援体制の充実。（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



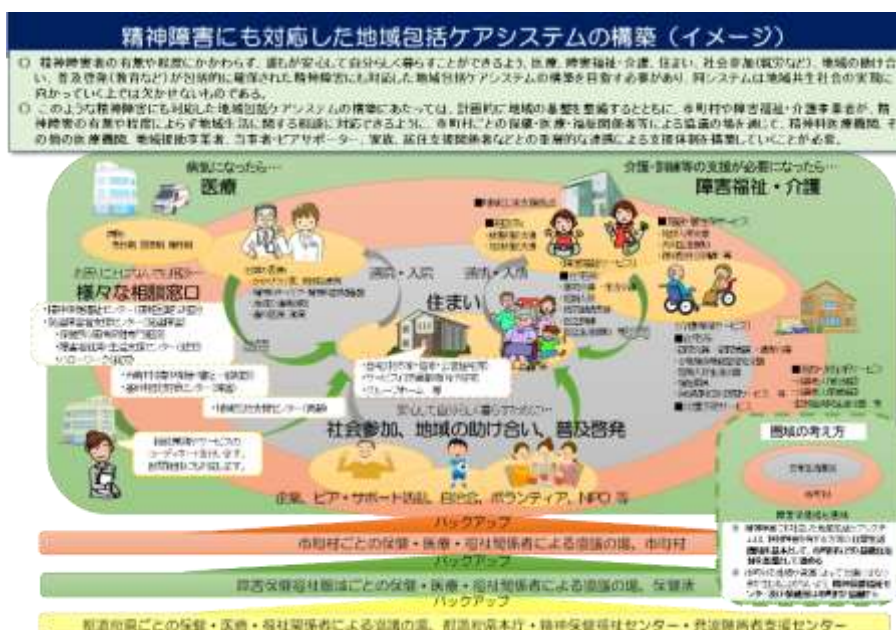
(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【現状】

これまで本県では、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、さらなる地域移行、地域定着の促進に向けて、医療機関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る必要がある。

○ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」のイメージ図



【推進方策】

- ア 第7期障害福祉実施計画で定める精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築にかかる現状と課題、数値目標等の共有、圏域における課題の抽出と対応方針を検討するため、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)
- イ ピアサポーターの養成及びピアサポート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		現状値	目標 (R8)
精神病床における入院需要(患者数)	1年以上入院患者数	9,463人(R4)	9,236人
	65歳以上	5,672人(R4)	5,102人
	65歳未満	3,550人(R4)	3,099人
		2,122人(R4)	2,003人
精神病床における入院後3か月時点・6か月時点・1年時点の退院率	3か月時点	63.1%(R2)	68.9%
	6か月時点	80.9%(R2)	84.5%
	1年時点	88.6%(R2)	91.0%
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置		全障害保健福祉圏域ごとに設置(R4)	全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

【現状と課題】

県障害福祉課が、精神科病床を有する病院に対して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。

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の構築を目的とし圏域ごとでの病院、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の設置。(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、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の構築。(県、医療機関)