

## 精神疾患の医療計画記載素案

## 第 節 精神疾患対策

昨今、社会はますます複雑化し、そこに住む人々に多様なストレスを生じさせている。すべての人が精神的な健康問題を身近に捉えるとともに、精神的健康状態を保つための対策を構築する必要がある。精神疾患は症状が多様であるにもかかわらず、自覚しにくいという特徴があるため、重症化してから受診することが少なくない。精神疾患を早期に発見するためには、本人は元より周囲の人間が精神疾患を正しく理解し、適切な対応を行うことが必要である。

また、精神障害者が地域において自立した生活を確保するためには、人々の精神障害に関する正しい知識の普及が必要であるとともに、包括的な地域支援体制を確立させる必要がある。

これらを踏まえて、全ての県民が住み慣れた地域で適切な精神科医療を受けることができる体制の確保を図る。

なお、本計画策定時において、精神保健福祉施策は変革期にあり、現在、長期入院化を防ぐために入院制度や保護者制度について見直しの議論が進められている。これを受け、平成 26 年には精神保健福祉法の改正が行われる予定であることから、計画と現状に差異が生じた際には適宜見直しを行うことが必要である。

## 【現 状】

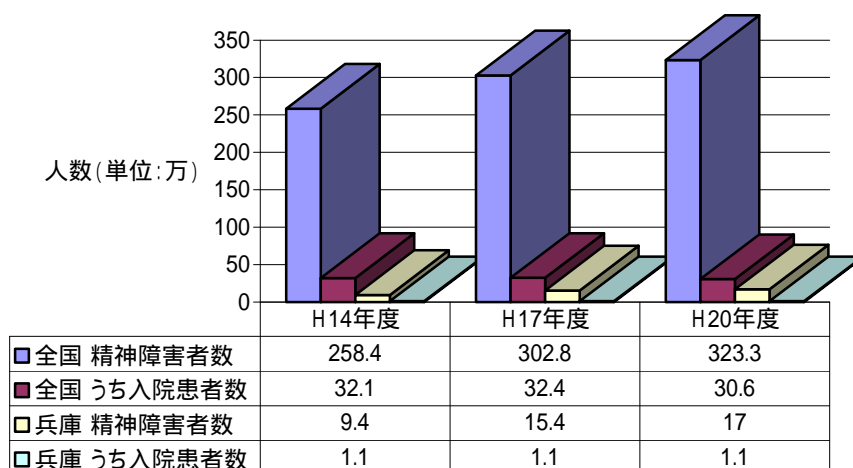
## (1) 患者の状況

平成 20 年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国の精神障害者は約 323.3 万人と推計されており、精神病床に入院している患者は 30.6 万人である。県内の精神障害者は 17.0 万人、精神病床に入院している患者は 1.1 万人である。過去 3 回分の患者調査による推移をみると、精神障害者数は毎回増加傾向にある。一方で入院患者数は全国的には減少傾向にあるが、兵庫県において増減は見られない。

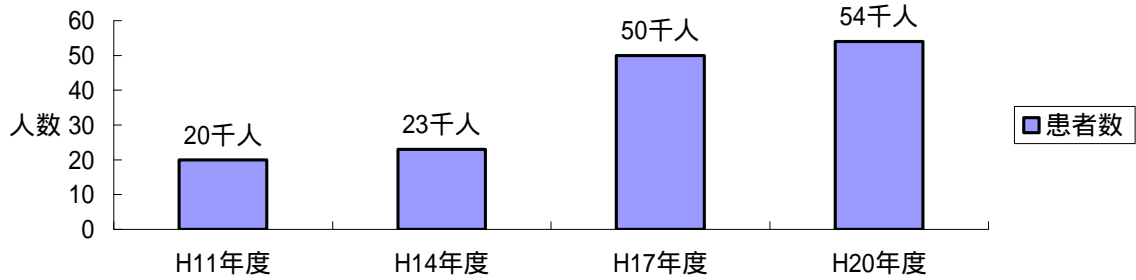
また、県内のうつ病等の気分障害の患者数は平成 11 年には約 2 万人だったが、平成 20 年には約 5 万 4 千人と増加し、9 年間で 2.7 倍に増加している。

さらに、県内の認知症高齢者数は、兵庫県の将来推計人口と、厚生労働省が 2010 年の要介護認定データを基に推計した全国の認知症高齢者の比率（65 歳以上の高齢者に対する日常生活自立度 以上の認知症者の割合）を用いて、県内の何らかの介護・支援が必要な認知症高齢者数を推計すると、平成 22 年の 12 万 2 千人から平成 37 年には 21 万 1 千人へほぼ倍増すると見込まれている。

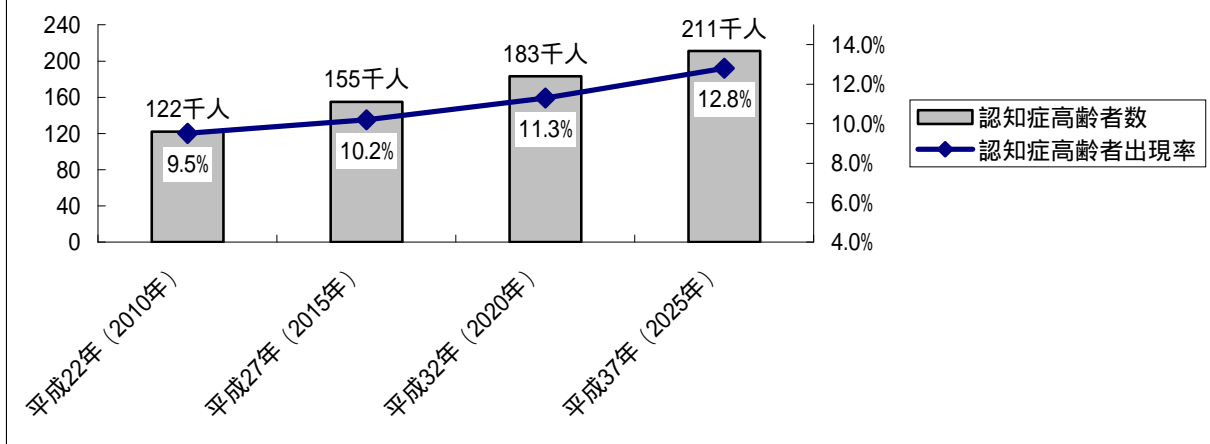
精神障害者の状況(患者調査)



兵庫県における気分障害(躁うつ病等を含む)患者推移(患者調査)



日常で何らかの支援を必要とする認知症高齢者数の推計(高齢社会課調)



(2) 精神科医療体制の状況

本県の精神病床を有する病院数は平成 24 年 8 月末現在 42 病院であり、精神病床数は、11,434 床である。人口 10 万人あたりでは 210.7 床であり、全国平均 270.7 床を下回っている。

また、精神科等を標榜する診療所は 219 病院ある。

比較的重症度の低い慢性身体合併症については、精神科病院が日頃から連携する一般科病院又は診療所との連携において治療が行われる。重症例については、その都度、精神科病床を有する大学病院等 4 つの総合病院と協議の上受け入れ先を確保している現状であり、病床確保等システムとしては未整備である。

児童、思春期の精神疾患等の治療については、現在は大学病院精神科、県立光風病院等を中心に行われており、県内の中核となる専門機関はなかったが、平成 25 年より県立光風病院において児童思春期病棟が稼動する。

県内の医療機関の状況(障害福祉課調)

(平成 24 年 8 月末現在)

	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	34	12	9	11	7	11	8	4	5	4	105
うち精神病床を有する病院	13	3	6	4	2	4	3	3	1	3	42
精神神経科診療所	83	52	23	25	7	16	4	5	2	2	219
デイケア実施機関数	13	4	2	5	2	4	4	3	1	2	40
訪問看護を提供する医療機関	11	7	4	4	2	6	3	1	1	1	40

(3) 地域精神保健福祉活動

健康福祉事務所、精神保健福祉センター、市町において、精神障害の早期発見・早期治療の促進、精神保健福祉ニーズに応えるための相談や訪問、精神障害に対する正しい知識の普及などを推進している。

また、関係機関のネットワーク会議による地域の精神保健福祉の課題の検討等を実施し、連携強化と支援体制の充実を図っている。

(4) 精神科救急医療

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（県立光風病院内）と、病院群輪番施設である35の精神科病院の参画を得て、神戸市との協調事業として精神科救急システムを稼働させている。精神科救急医療圏域は県内5圏域とし、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、合わせて4床において、休日及び毎夜間の精神科救急患者を受入れている。その他、但馬、丹波、淡路圏域では協力病院制を敷いているほか、緊急入院の必要はないが早期に医療につな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、医師との連携の下、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、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。

なお、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への精神科医師の関与や、精神科医師と一般科（身体科）医師との連携による医療の提供体制については、一般科医師と輪番病院の精神科医師がオンコールで相談に応じる体制を敷いているが、未だ不十分であり、今後さらなる充実が必要である。

精神科救急情報センター体制

開設時間	毎日24時間（ただし時間帯により部分運用）
相談員	精神保健福祉士等、相談が多い時間については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	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 精神科受診支援等調整（警察官通報以外の入院依頼に対しての連絡調整） 簡易な相談への対応 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

精神科救急相談件数の推移（警察、救急隊、医療機関、本人、家族等）

年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
相談件数（件）	2,811	2,986	2,998	3,045	3,241	3,294	2,969

(5) 統合失調症

統合失調症は、平成20年患者調査によると精神病床に在院中の患者のおよそ60%

を占めている。思春期に好発するが、早期発見、早期治療により、入院期間の長期化を防ぐことができると言われている。精神科を掲げる大部分の医療機関において受診することが可能である。県では、長期入院を防ぎ、退院後速やかに地域で生活することができるように、地域移行・地域定着支援を行っている。

(6) うつ病医療

平成 10 年に自殺者が急増（前年と比較して 465 人増加し、1,400 人を越えた）して以降、14 年連続、1300 人前後で推移している。自殺既遂者に対する調査から、うつ病等の気分障害が自殺の要因として特に重要であることが明らかになっており、県においても自殺対策の取組の重要な柱の一つとしてうつ病対策に取り組んでいる。

うつ病に罹患していながらも未受診であることも多く、早期発見・早期受診の推進の取組や、早期には内科医等のかかりつけ医が発見することも多いことから、かかりつけ医等の医療従事者に対し、うつ病対応力向上研修を実施している。また、かかりつけ医と精神科医の連携（GP ネット）について、圏域毎に関係団体等と協議をすすめている。

さらに、平成 22 年 4 月から診療報酬改定により認知行動療法が対象となり、県においても、医療従事者への研修を実施するなど、適切な医療の提供を図っている。

(7) アルコール依存症

兵庫県におけるアルコール依存症患者は平成 20 年患者調査によると 1,000 人と言われている。しかしながら、アルコール依存症の心理的特性として「否認」と「自己中心性」があり、問題飲酒を繰り返していながらも医療機関等を受診しないケースも多くある。早期発見、早期治療が重要であり、県では精神保健福祉センター等においてアルコール依存症についての専門的相談窓口を設置している。また、県内の 5 医療機関が重度アルコール依存症入院医療管理加算を届出しており、アルコール依存症の専門的治療を行っている。

(8) 発達障害

発達障害児（者）及び家族等からの相談に対し、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を設置し、現在は 1 センター 5 プランチの体制で、相談支援や発達支援、就労支援に取り組んでいる。

また、平成 24 年度には発達障害児の早期発見、支援体制を強化するため、県立こども発達支援センターを開設し、診断・診療と療育を一体的に提供するとともに、市町への情報提供や技術支援、研修等を実施している。

(9) 認知症医療

県では、地域における認知症医療の中核として、鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターの設置を推進している。

また、認知症の早期発見、早期治療に向け、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修の実施や、かかりつけ医への研修を企画立案し、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。

認知症疾患医療センターの機能

認知症疾患における専門医療相談、鑑別診断、地域の医療機関の紹介等

認知症疾患医療センター設置圏域（平成 25 年 4 月現在）

圏域	病院名	指定日
神戸	神戸大学医学部附属病院	H21.11.1
	一般財団法人甲南会甲南病院	H24.8.7
阪神南	兵庫医科大学病院	H21.4.1
阪神北	国立病院機構兵庫中央病院	H23.4.1
東播磨	加古川西市民病院	
北播磨	加東市民病院	H24.4.1
中播磨	県立姫路循環器病センター	H23.7.1
西播磨	県立リハビリテーション西播磨病院	H21.11.1
但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院	H22.4.1
丹波	特別医療法人敬愛会大塚病院	H21.4.1
淡路	県立淡路病院	H21.4.1

認知症サポート医、認知症かかりつけ医研修受講者の状況（平成 24 年 3 月末現在）(単位：人)

	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
認知症サポート医	17	11	9	7	4	5	7	5	6	2	73
認知症かかりつけ医研修受講者	393	75	70	41	25	56	82	25	6	38	828

(10) 自殺予防対策

平成 18 年度に精神保健福祉センターに自殺対策センターを設置するとともに、自殺予防にかかる関係機関・団体を構成員とする自殺対策連絡協議会を設置し、うつ病の早期発見・早期治療のための研修や連携のあり方、県民に対する効果的な啓発等、協力して自殺予防の取組を推進している。

また、平成 20 年 3 月には兵庫県自殺対策推進方策を策定し、平成 28 年までに自殺者を 1,000 人以下にするという目標を掲げ、総合的な自殺対策をすすめている。

さらに、平成 21 年度には自殺対策推進本部を、また、平成 22 年度からは自殺対策を専門とするいのち対策室を設置して、相談体制の充実、うつ対策の強化、安心して暮らせる地域づくり等の取組をすすめている。

(11) 精神障害者の地域移行

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、精神障害者地域移行支援事業を 2 次医療圏域単位で実施し、退院訓練等の個別支援や圏域等における協議会の開催や関係機関等への研修、啓発等を行ってきた。

また、ピアサポーターについても専門職等によるものとは違う共感や安心感を与えるとともに、障害者にとって社会で活躍できる場にもつながることから、その養成に努め、地域移行において活用を進めている。

年度	個別訓練等支援対象者数	退院者数	協議会開催回数
H21 年度	60 名	17 名	26 回
H22 年度	101 名	31 名	47 回
H23 年度	75 名	34 名	46 回

H23 年度について、神戸市分は神戸市が直接実施



(12) こころのケア

阪神・淡路大震災後、トラウマ・PTSDに関するニーズが高まっている。これを受け、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等に関するトラウマや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 23 年 3 月に生じた東日本大震災においては、これまでに培った知識や技術が大いに発揮された。今後起こるとされている東海、東南海、南海地震等に備えるべく、災害時のこころのケア支援について、さらなる充実が求められている。

(13) 心神喪失者等医療観察制度

心神喪失又は心神耗弱の状態で大変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よる制度であり、鑑定入院等の結果に基づき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するものである。

県には、平成 24 年 5 月現在、指定通院医療機関が 18 施設あるが、指定入院医療機関はない。なお、近畿における指定入院医療機関の現状としては、2 機関（奈良、大阪）が稼動しており、平成 25 年度にはさらに 1 機関（滋賀）が稼動予定である。

《主な指標》

患者調査によると平成 20 年における県内の退院患者平均在院日数は 275.2 日であり、全国平均の 290.6 日より短い。過去 5 回分の調査推移を見ると全国平均は減少傾向にあるが、兵庫県は調査年度によってばらつきがあることがわかる。

退院患者平均在院日数の推移

調査年度	兵庫県	全国平均
H8 年 (1997)	266.6	330.7
H11 年 (2000)	307.3	315.7
H14 年 (2003)	242.4	296.5
H17 年 (2006)	350.3	298.4
H20 年 (2009)	275.2	290.6

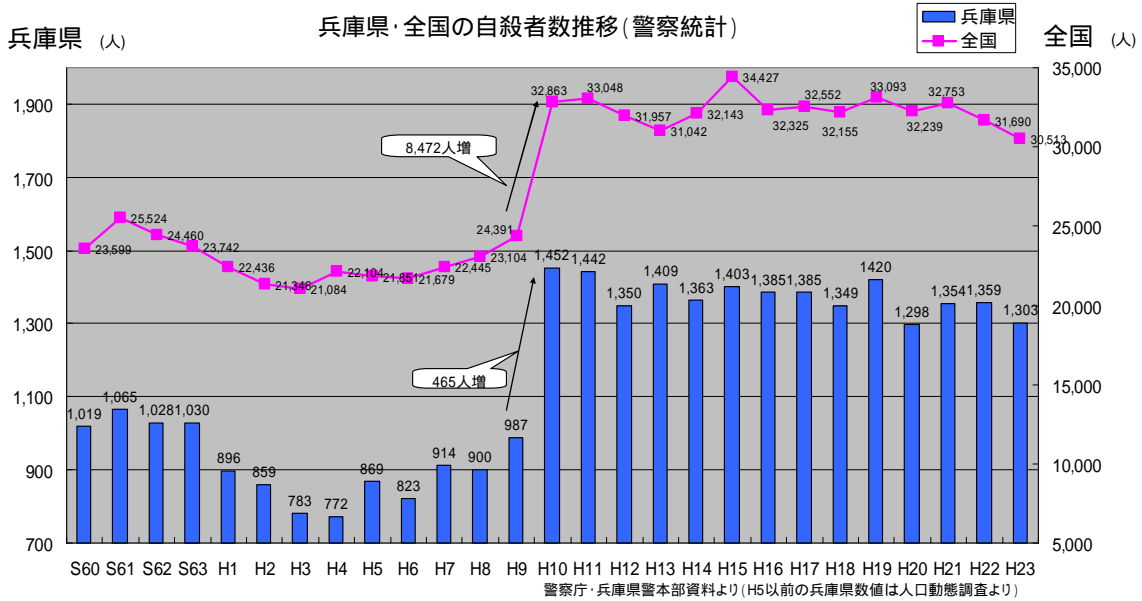
兵庫県の 1 年未満入院者、1 年以上入院者の平均退院率はともに全国平均に比べ低い状況である。

1 年未満入院者、1 年以上入院者の平均退院率

調査年度	入院者の別	兵庫県		全国	
		残存率	退院率	残存率	退院率
H20 年 (2008)	1 年未満入院者	30.2%	69.8%	28.8%	71.2%
	1 年以上入院者	79.9%	20.1%	78.2%	21.8%

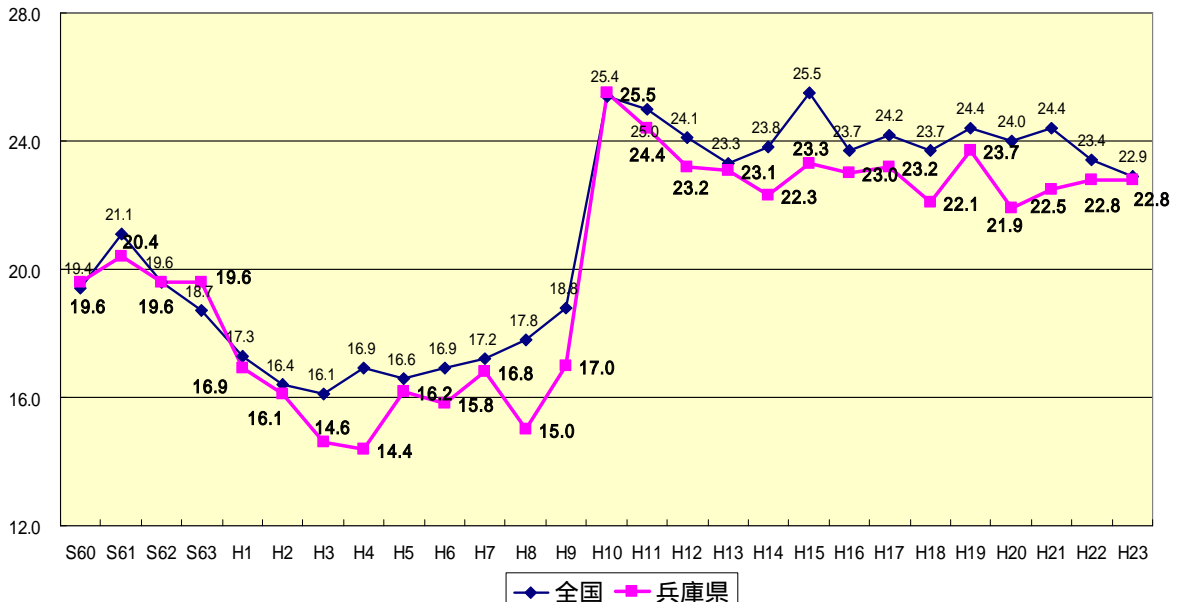
残存率 = 平均残存率      残存率 + 退院率 = 100%

本県の自殺者数は、平成 10 年に 1,452 人に急増し、その後、1300 人前後で推移している。

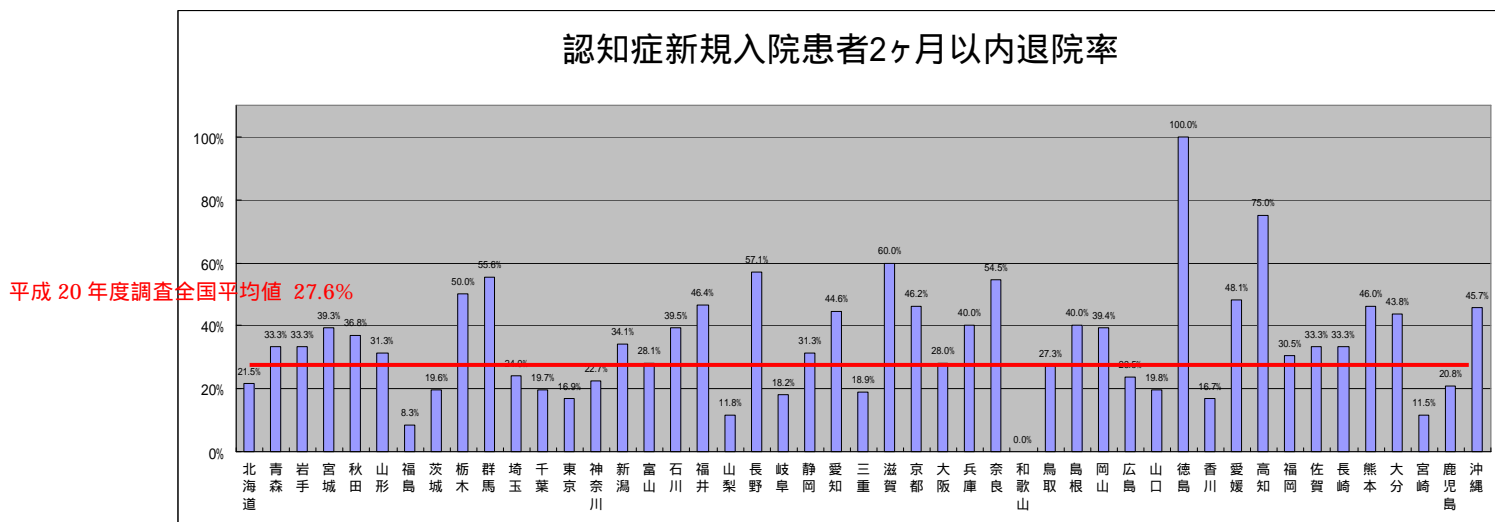


県内の人口 10 万人あたりの自殺死亡率は、平成 2 年以降、ほとんどの年次において、全国をやや下回る水準で推移している。

自殺死亡率の推移 (人口動態)

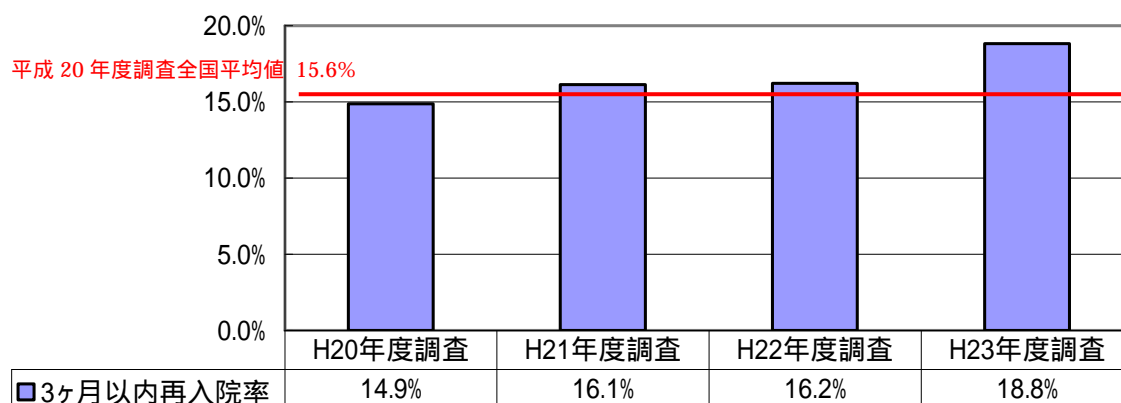


県内の認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率は、40%であり、全国平均よりも高い状況である。



県内精神科病院における3ヶ月以内再入院率は全国平均値(平成20年度調査時)と比べて、高い状況にあり、微増傾向にある。

県内精神科病院における3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)



**【課題】**

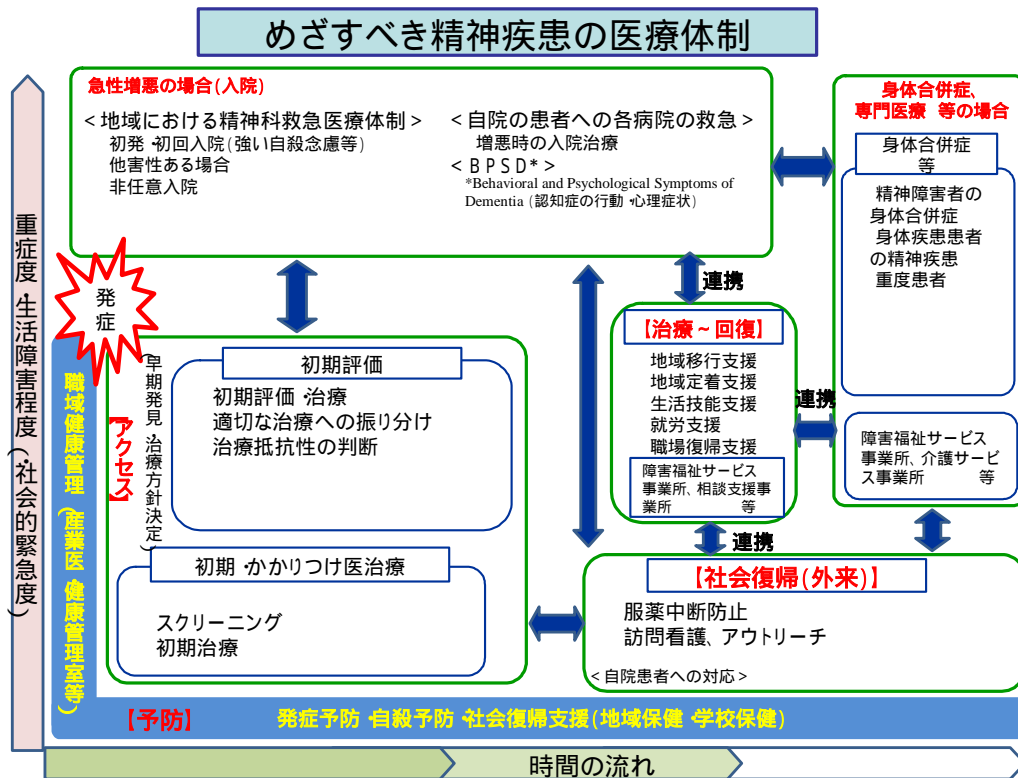
- (1) 精神保健福祉施策を推進するための精神障害に対する正しい知識の普及とともに、自殺予防を推進する上でうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に対する正しい知識の普及啓発が不可欠である。
- (2) 多くの精神障害者が長期的に入院することなく、地域で医療を受けつつ生活ができるように身近な地域でデイケア、訪問看護等を受けることのできる医療機関の拡充が求められている。
- (3) 精神科初期救急医療体制の対応時間や場所が限られており、その拡充が求められている。
- (4) 一般科(身体科)救急医療と精神科救急医療の連携がシステムとして機能するように体制をさらに充実させていく必要がある。
- (5) 身体合併症、児童・思春期、アルコール・薬物依存等、専門的な精神科医療を提供する医療機関の数が少なく、充実が求められている。
- (6) 認知症に対する連携体制の構築。



- ア 認知症の発症リスクの周知や認知症予防教室の開催等、認知症予防、早期発見、早期治療の推進が必要である。
  - イ 認知症地域連携クリティカルパスの検討や一般病院と精神科病院との連携等、認知症疾患医療センターを中心とした医療連携システムの構築が必要である。
  - ウ 徘徊 SOS ネットワークの推進や医療・介護の連携、関係機関や住民組織等のネットワークの構築が必要である。
  - エ 認知症介護実践指導者の養成や活動推進等、認知症ケア人材の育成を推進する必要がある。
  - オ 若年性認知症の実態を把握し、県民、企業等の理解を促すとともに、就労継続支援や各種相談に応じる体制を整備する必要がある。
- (7) 精神障害者への医療の提供、うつ病の早期発見等については、多職種によるチームアプローチが重要であることから、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係者の意識向上及び啓発を行う必要がある。
  - (8) うつ病の診断、適切な医療の提供ができる機能を充実し、関係機関の連携体制を構築する必要がある。
  - (9) うつ対策については、自殺の要因には、社会的な様々な要因等が複雑に関与していることから、関係機関に幅広い連携による相談窓口等を周知する必要がある。
  - (10) 発達障害に対する更なる理解を促進するとともに、より身近なところで相談や支援が受けられる体制作りが必要である。
  - (11) 乳幼児期に発達障害と診断された子どもの、小学校や中学校へ進学後のフォロー（保健・福祉から教育へのつなぎ）、中学校から高等学校へのつなぎ（教育の中でのつなぎ）、高等学校卒業後の就労支援（教育から福祉へのつなぎ）など、それぞれの段階での発達障害児への一貫した支援体制の構築が必要である。
  - (12) 地域移行については、「地域移行支援・地域定着支援」制度の利用やピアサポーターの活用、グループホーム等の受け皿の整備等によりさらに促進していくことが必要である。
  - (13) 災害や事件、事故、児童虐待、DV等に関するこころのケアが問題となっている。これらこころのケアの担い手の拡大は重要な課題であり、市町をはじめとする身近な地域における支援者数の確保や資質の向上が必要である。
  - (14) 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の県内での整備に係る検討が求められている。

#### **【国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築】**

- (1) 国が平成 24 年 3 月に示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



< 機能類型ごとの目標及び医療機能 >

### 予防・アクセス

精神疾患の発症を予防し、精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮する。また、精神科を標榜する医療機関と地域の保健医療サービス等との連携を行う。

そのためには、医療機関が

- ア 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する
- イ 保健所、精神保健福祉センター等地域保健や産業保健の関係機関と連携する
- ウ 精神科医との連携を推進する(GP(内科等身体疾患を担当する科と精神科)連携への参画等)

GP 連携の例：地域レベルでの定期的な連絡会議（内科等身体疾患を担当する科の医師でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築、ケーススタディ等）の開催、精神科医への紹介システムの導入等

- エ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加する
- といった機能が求められる。

### 治療・回復・社会復帰

患者の状態に応じた精神科医療を提供し、早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供する。また患者が安定し、社会に適応して、地域生活を継続できるよう体制を整える。

そのためには、

- ア 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療、アウトリーチ等を含む。）を提供すること

- イ 精神症状悪化時等の対応体制や連絡体制を確保すること
- ウ 他の医療機関や地域保健関連機関あるいは相談支援事業者等との連携により、患者の地域生活を支援すること  
といった機能が求められる。

#### 精神科救急・身体合併症

24 時間 365 日、精神科救急医療を提供し、かつ 24 時間 365 日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できることが重要である。

そのためには、

- ア 精神科病院及び精神科診療所は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等については、地域での連携により夜間・休日にも対応できる体制を有すること
- イ 身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる)こと
- ウ 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できること  
といった機能が求められる。

#### 専門医療

児童精神医療(思春期、発達障害を含む)、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を確保する。

また、近年社会的に問題となっているうつ病に対しては、発症してから精神科医に受診するまでの期間をできるだけ短縮するとともに、うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供することが必要である。関係機関が連携して、社会復帰(就職、復職等)に向けた支援を提供する体制を確保する。

そのためには

- ア 児童精神科医療(思春期、発達障害を含む)、アルコールやその他薬物などの依存症、てんかんなどの専門的な精神科医療について正確な診断ができ、適切な医療を提供できること
- イ 非薬物療法として、認知行動療法、認知療法、行動療法、SST、グループ療法、家族療法、デイケア、リワーク、ES(電気ショック療法)、臨床心理士によるカウンセリング、医師による時間をかけた精神療法(30分以上)が行えていること
- ウ うつ病の早期発見、患者の状態に応じた医療を提供できるよう医療従事者を対象にした研修を実施する他、かかりつけ医と精神科医の連携体制の推進を図ること
  - (ア) 医療従事者等心の健康対応力向上研修の充実
  - (イ) かかりつけ医と精神科医との連携システムの構築
  - (ウ) 自殺未遂者支援のための救急医療と精神科医、地域支援との連携の強化
    - a 一般の医療機関においては、
      - (a) うつ病の可能性について判断できること
      - (b) 適切に相談あるいは紹介できる専門医療機関と連携していること
    - b うつ病の診療を担当する精神科医療機関においては

- ( a ) うつ病（気分障害）の下位分類が正確にでき、またうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
  - ( b ) うつ病の、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価し、必要に応じて他の専門機関と連携できること
- といった機能が求められる。

### 認知症

認知症の方が、早期の診断や、周辺症状への対応を含む治療等を受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるような医療提供体制の構築を目標とする。  
認知症の目標及び医療機能については、現在調整中。

- (2) 精神疾患圏域の設定（県）  
 医療機能を有する医療機関の分布実態等を踏まえ、精神疾患については2次保健医療圏域の区域で医療連携を進める。+
- (3) 医療機能を有する医療機関の公表（県）  
 上記で設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。 医療機関リストについては参考資料を参照

### 【推進方策】

- (1) 保健対策
  - ア 精神保健福祉思想の普及啓発  
 こころの健康の保持・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の普及啓発の推進や、学校教育の充実、精神障害者の地域生活支援の担い手としてのボランティア、自助グループの育成（県、市町、関係団体）
  - イ 地域精神保健相談体制の充実
    - （ア）相談しやすい窓口の体制（県・市・関係団体）
    - （イ）警察、市町等との緊密な連携体制の整備（県域協議会、地域協議会の設置、地域事例検討会の開催）（県・市町・警察等）
  - ウ 精神保健・医療・福祉等に携わる人材の養成
    - （ア）うつの早期発見・早期治療、災害時等こころのケアに携わる人材を養成する研修の実施（県、関係団体）
    - （イ）チームアプローチを配慮した支援者等関係者の研修の実施（県、市町、関係団体）
  - エ 自殺予防対策の推進
    - （ア）自殺対策連絡協議会を中核とする関係機関のネットワークの構築（県、市町、関係団体）
    - （イ）うつ病や統合失調症、アルコール依存症等と自殺との関連を正しく理解し、精神疾患に対する偏見を無くすよう啓発を行う。（県、市町、学校、職域）
    - （ウ）自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺関連に関する正しい知識を普及し、サインに気付き、声をかけ、専門家に繋ぎ見守るゲートキーパーを養成する。（県、市町、関係団体）
  - オ 発達障害児（者）支援体制の充実
    - （ア）発達障害の理解を促進するため、様々な媒体を介した普及啓発を行うとともに、啓発シンポジウムを開催する。
    - （イ）発達障害児(者)のより身近なところである市町の相談支援体制を強化する。
    - （ウ）一貫した支援を行うため、発達障害サポートファイルの活用を推進する。

- (エ) 日常生活場面での障害特性に応じた直接的な支援体制を充実するため、身近な現場で日常生活ルールや作業手順の指導等の支援を行う人材を養成する。
- カ 認知症支援体制の整備
  - (ア) 認知症予防のための普及啓発と認知症早期発見を推進する。(県、市町)
  - (イ) 認知症サポート医の養成やかかりつけ医対応力向上研修を実施する。(県、関係団体)
  - (ウ) 認知症高齢者とその家族を支えるネットワークの構築、認知症・高齢者専門相談窓口の設置による認知症地域連携体制の強化を図る。(県、市町、関係団体)
  - (エ) 認知症見守りや認知症介護等認知症ケア人材を養成する。(県、市町)
  - (オ) 若年性認知症に対する理解・普及啓発ならびに就労支援アドバイザーによる就労支援など若年性認知症支援体制の整備を図る。(県、市町、関係団体、職域)
- キ 地域移行・地域定着を含む地域生活支援の推進(市町、県、医療機関、相談支援事業所等)
  - (ア) 障害者総合支援法上の個別給付「地域移行支援・地域定着支援」の浸透・活用に向けた支援。
  - (イ) 協議会の実施支援等による、地域における関係機関のネットワークの構築
  - (ウ) ピアサポーターの養成・活用を推進する。
  - (エ) グループホーム等受け皿整備を推進する。

## (2) 医療対策

- ア 精神科病院における専門医療の確保(県、医療機関等)
  - (ア) 県立光風病院における児童・思春期専門領域の充実を図る。
  - (イ) アルコール・薬物依存の専門治療を行う医療機関の充実を図る。
  - (ウ) 県立こども発達支援センターを中心とする発達障害児(者)支援ネットワークを構築する。
  - (エ) 身体合併症を有する患者の治療を行う医療体制の整備を図る。
- イ 地域の精神科医療の充実(県、医療機関等)
  - デイケア、訪問看護等従事者に対する研修の実施などにより、さらなる充実を図る。
- ウ 精神科救急医療システムの充実
  - (ア) 関係機関の協議・連携により、精神科救急医療システムを円滑に運用する。(県、神戸市、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、警察消防等)
  - (イ) 一般科救急・精神科救急連絡会議を開催し、一般科(身体科)救急医療との連携体制の構築を図る。(県、医療機関等)
  - (ウ) 精神科初期救急医療体制について開設時間の延長など、更なる整備を図る。(県、精神科病院協会、精神神経科診療所協会等)
- エ かかりつけ医の対応力向上(県)
  - かかりつけ医がうつ病や認知症について早期発見・早期対応できるよう、かかりつけ医対応力向上研修をさらに充実させる。
- オ うつ病の早期発見(県、市町)
  - 早期にうつ病を発見し、適切な医療に繋ぐためにうつチェックシートを活用できるように支援する。(県、市町)
- カ 認知症の連携体制整備(県)
  - (ア) 地域包括支援センター2か所程度の圏域に1人の認知症サポート医が配置できるよう、平成25年度までに80名の養成を行う。
  - (イ) 認知症疾患医療センターを中心に、地域のかかりつけ医への早期受診、認知症対応医療機関(仮称)による適切な診断、医療提供まで切れ目なく対応できるよう、認知症対応医療機関(仮称)の登録制度を検討する。
  - (ウ) また、認知症医療介護連携パスを検討し、医療連携及び地域包括支援センタ

- ーをはじめとする介護サービスとの医療介護連携体制を構築する。
- キ 災害時等におけるこころのケア支援者登録制度の創設（県、関係機関等）  
大規模災害時等に被災地において活動するための「兵庫県こころのケアチーム登録制度」を創設する。
- ク 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備（県）  
先行する他の都道府県の国立病院等の運営状況を勘案しながら、整備を検討する。

**【目 標】**

目標	現状値	目標値（達成年度）
退院患者平均在院日数を日短縮させる。	275.2 日（平成 20 年度）	日 （平成 29 年度）

目標	現状値	目標値（達成年度）
1 年未満入院者の退院率を 2% 増加させる	799 人 / 月【69.8%】 （平成 20 年度）	815 人 / 月【71.2%】 （平成 26 年度）
1 年以上入院者の退院率を 26% 増加させる	127 人 / 月【20.1%】 （平成 20 年度）	160 人 / 月【25.4%】 （平成 26 年度）
第 3 期兵庫県障害福祉計画と同水準としている。		

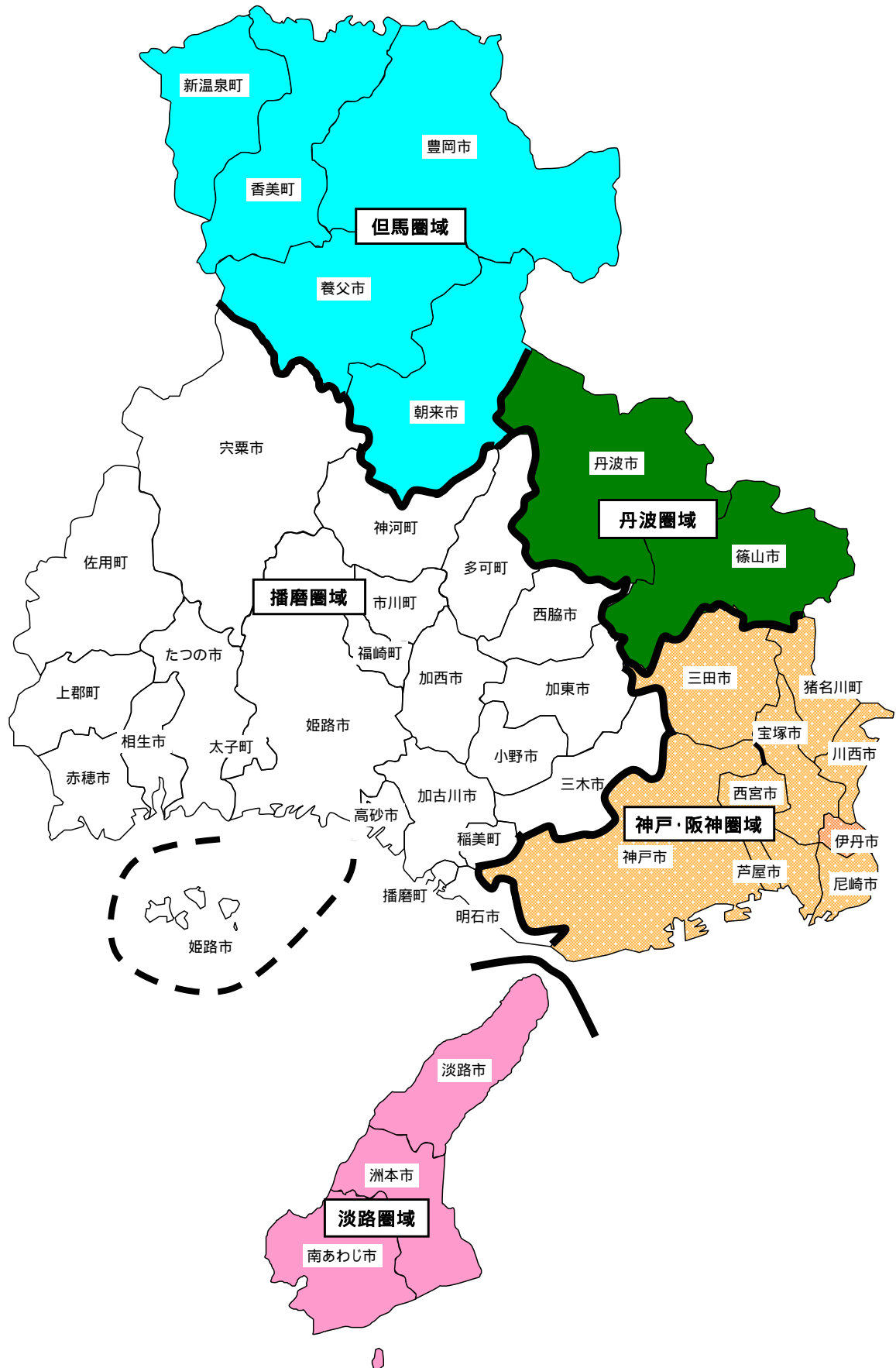
目標	現状値	目標値（達成年度）
認知症新規入院患者 2 ヶ月以内退院率を % 以上にする。	40%（平成 20 年度）	% （平成 年度）

目標	現状値	目標値（達成年度）
3 ヶ月以内再入院率を % 以下にする。	18.8%（平成 23 年度）	% （平成 年度）

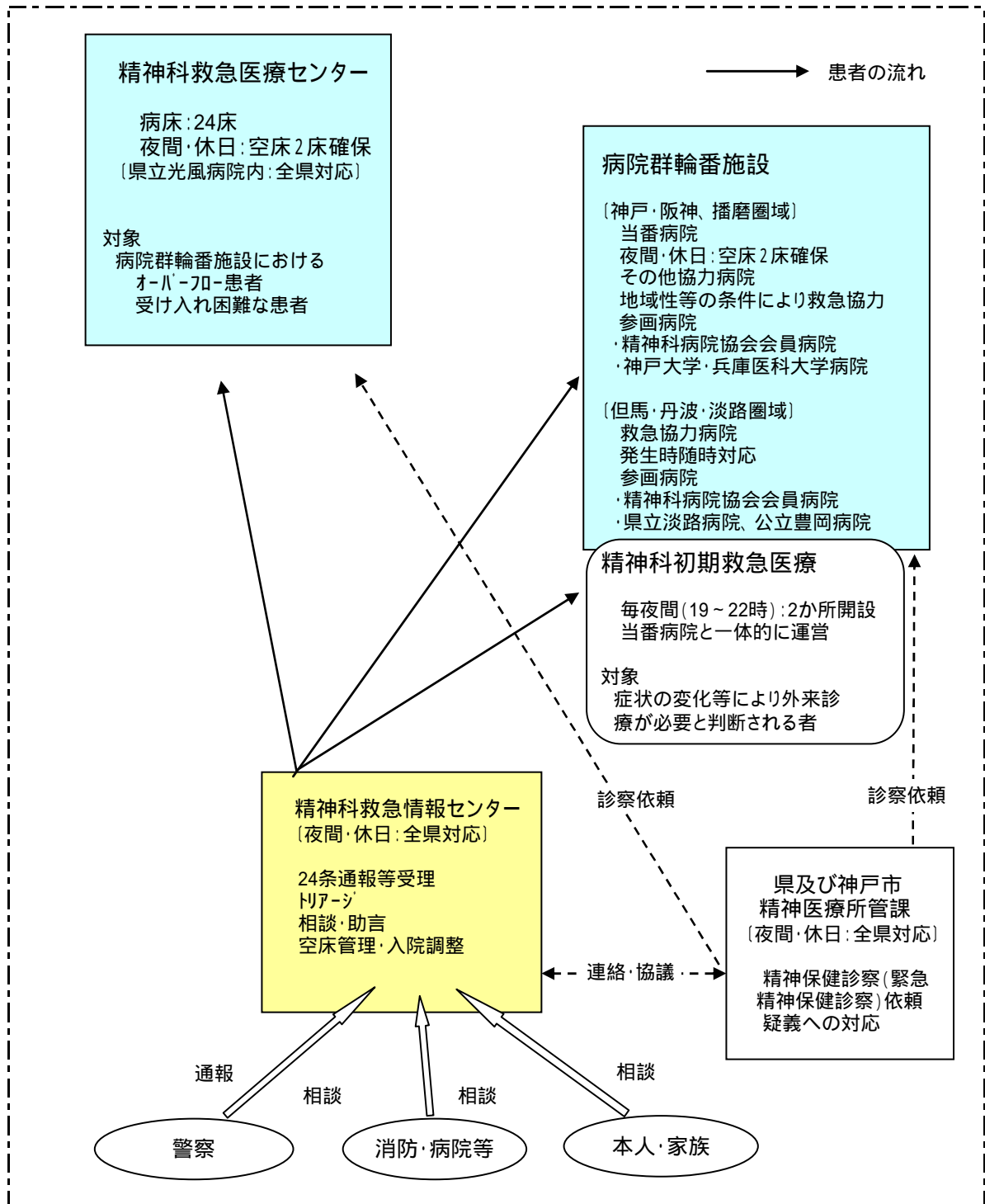
目標	現状値	目標値（達成年度）
自殺死亡者を 1000 人以下に減少させる。	1,303 人（平成 23 年）	1,000 人以下 （平成 28 年）



精神科救急医療圏域図



### 精神科救急医療システム(夜間・休日)概念図



1 精神病床を有する医療機関の状況（H24.7.1 現在）

圏域	病院名	指定	応急	特例	特定	救急
阪神南	有馬病院					
	仁明会病院赤い羽根療園					
	兵庫医科大学病院					
阪神北	伊丹天神川病院					
	自衛隊阪神病院					
	あいの病院					
	三田西病院					
	宝塚三田病院					
	さくら療育園					
東播磨	明石病院					
	明石土山病院					
	東加古川病院					
	播磨サナトリウム					
神戸	神戸大学医学部附属病院					
	湊川病院					
	大池病院					
	向陽病院					
	有馬高原病院					
	アネックス湊川病院					
	県立光風病院					
	白鷺サナトリウム					
	新生病院					
	神出病院					
	関西青少年サナトリウム					
雄岡病院						
垂水病院						
北播磨	大村病院					
	加茂病院					
中播磨	高岡病院					
	仁恵病院					
	播磨大塩病院					
	姫路北病院					
西播磨	魚橋病院					
	揖保川病院					
	赤穂仁泉病院					
但馬	公立豊岡病院					
	但馬病院					
	大植病院					
丹波	香良病院					
淡路	新淡路病院					
	県立淡路病院					
	南淡路病院					

- 指定・・・「指定病院」：都道府県が設置する精神科病院に代わる施設として指定された病院。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、保護者や扶養義務者の同意を得ることができない場合に、本人の同意がなくと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のできる病院
- 特例・・・「特例措置を採る事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場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間を限り応急入院をさせることのできる病院
- 特定・・・「特定指定病院」：緊急その他やむを得ない理由がある場合に、精神保健指定医に代えて特定医師による診察によって、12時間を限り医療保護入院をさせることのできる病院。
- 救急・・・「兵庫県精神科救急医療体制参画病院」：夜間・休日における兵庫県精神科救急医療体制に参画している病院。