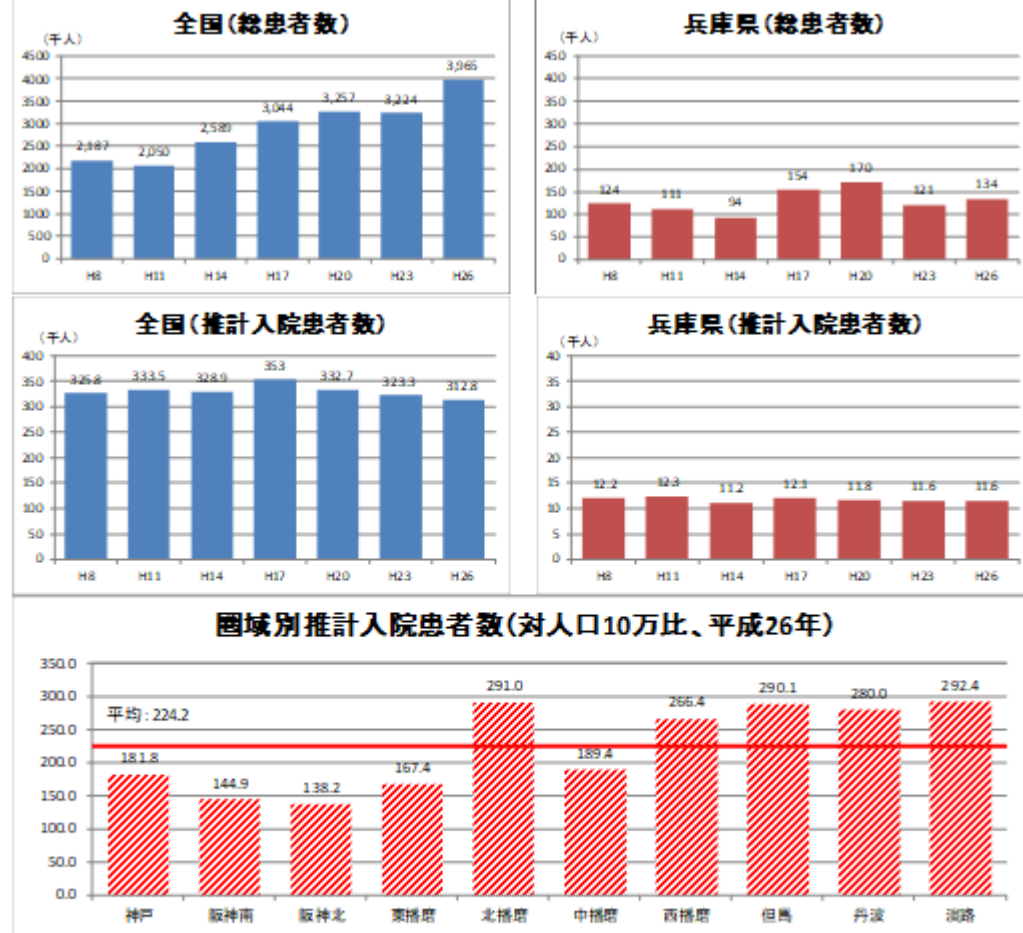


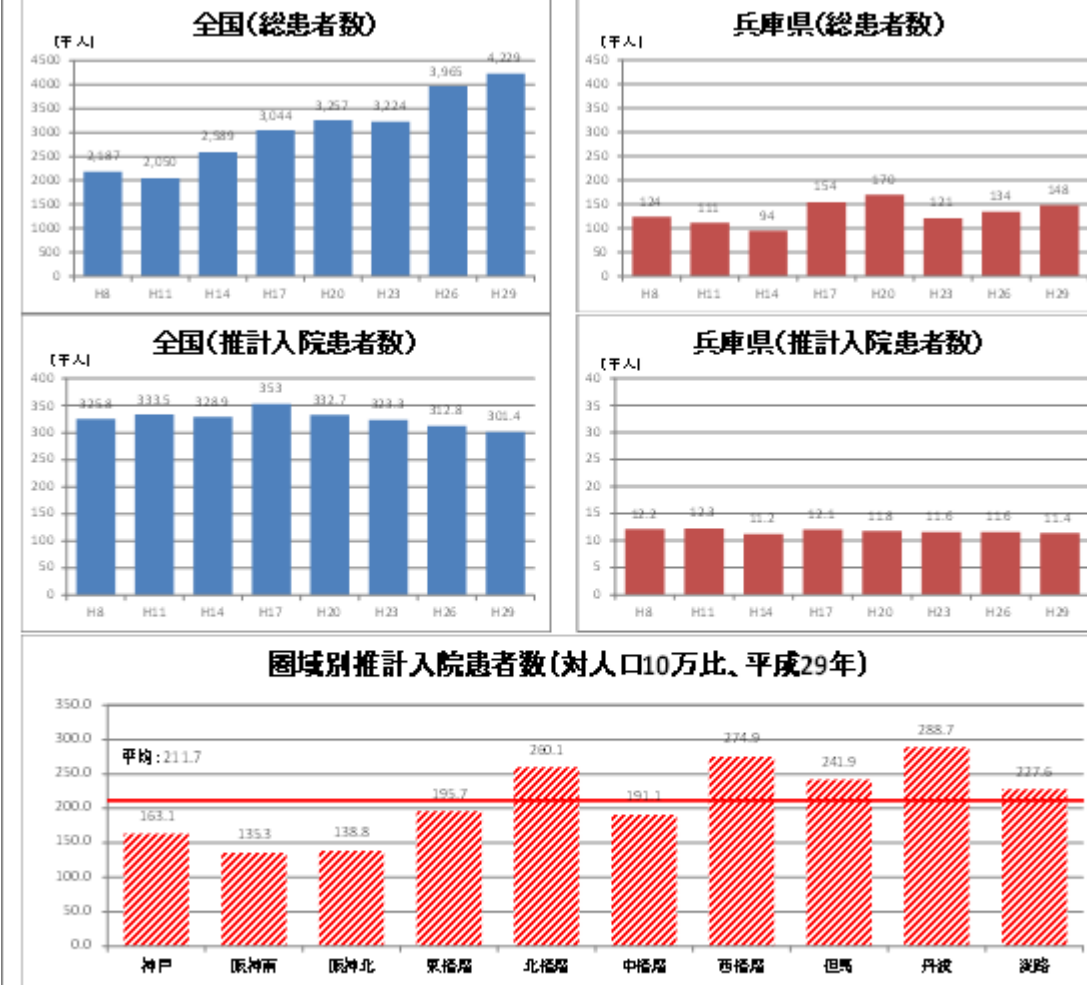
第7期	第7期中間見直し
<p>第10章 精神疾患対策</p> <p>精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要がある。そのためには、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の構築していく必要があり、また、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要がある。</p> <p>精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>1 精神科医療の現状</p> <p>（1）患者の状況</p> <p>厚生労働省が実施した平成 26 年患者調査によると、全国の精神障害者数は約 <u>3,965</u> 千人と推計されており、推計入院患者数は約 <u>312.8</u> 千人である。県内の精神障害者数は約 <u>134</u> 千人、推計入院患者数は約 <u>11.6</u> 千人である。同患者調査による年次推移をみると、全国の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。</p> <p>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 <u>264.2</u> 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 <u>56,627</u> 人、3～12ヶ月未満の入院（回復期）で <u>47,104</u> 人、12ヶ月以上の入院（慢性期）で <u>186,675</u> 人となっている。兵庫県では、3ヶ月未満の入院（急性期）で <u>2,110</u> 人、3～12ヶ月未満の入院（回復期）で <u>1,661</u> 人、12ヶ月以上の入院（慢性期）で <u>6,628</u> 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。</p>	<p>第10章 精神疾患対策</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、<u>依存症</u>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。</p> <p>1 精神科医療の現状</p> <p>（1）患者の状況</p> <p>厚生労働省が実施した平成 29 年患者調査によると、全国の精神障害者数は約 <u>4,193</u> 千人と推計されており、推計入院患者数は約 <u>302</u> 千人である。県内の精神障害者数は約 <u>148</u> 千人、推計入院患者数は約 <u>11.4</u> 千人である。同患者調査による年次推移をみると、全国の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。</p> <p>病院報告によると、令和元年における県内の平均在院日数は <u>248.9</u> 日であり、全国平均の 265.8 日を下回った。しかし、精神保健福祉資料（平成 30 年度 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 <u>46,826</u> 人、3～12ヶ月未満の入院（回復期）で <u>61,645</u> 人、12ヶ月以上の入院（慢性期）で <u>171,620</u> 人となっている。兵庫県では、3ヶ月未満の入院（急性期）で <u>1,852</u> 人、3～12ヶ月未満の入院（回復期）で <u>2,355</u> 人、12ヶ月以上の入院（慢性期）で <u>5,996</u> 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割程度となっており、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。</p>

精神障害者数の推移等



出典：厚生労働省「患者調査」

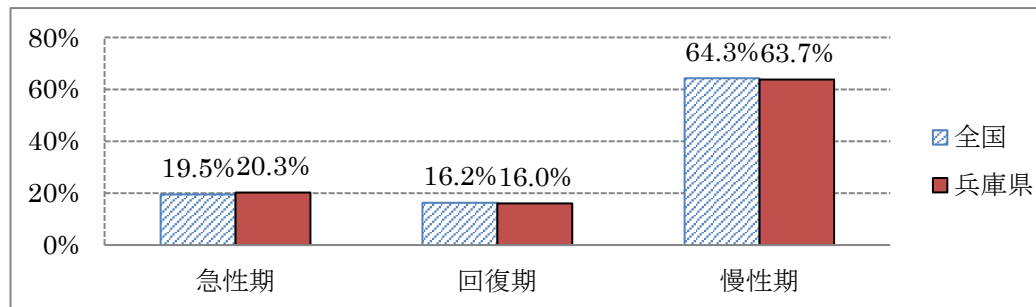
精神障害者数の推移等



出典：厚生労働省「患者調査」

平成 26 年入院期間別患者数

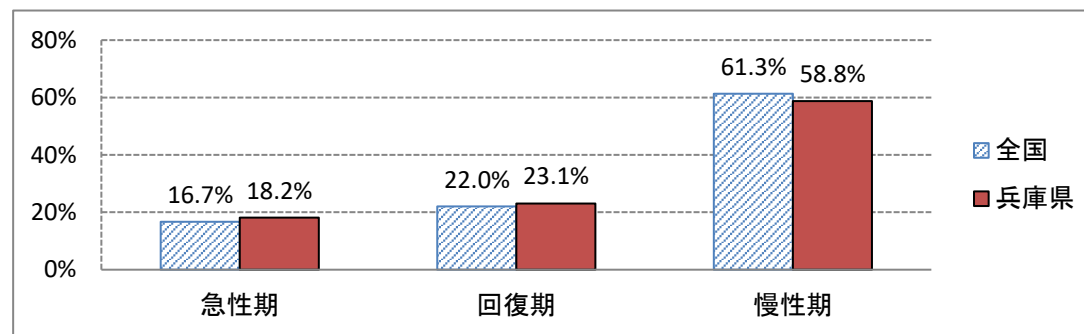
入院期間	合計	3ヶ月未満 《急性期》	3～12ヶ月未満 《回復期》	12ヶ月以上 《慢性期》
全国	290,406 人 (100.0%)	56,627 人 (19.5%)	47,104 人 (16.2%)	186,675 人 (64.3%)
兵庫県	10,399 人 (100.0%)	2,110 人 (20.3%)	1,661 人 (16.0%)	6,628 人 (63.7%)



出典：レセプトデータ(NDB)及び精神保健福祉資料(630 調査)

平成 30 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	280,091 人 (100.0%)	46,826 人 (16.7%)	61,645 人 (22.0%)	171,620 人 (61.3%)
兵庫県	10,203 人 (100.0%)	1,852 人 (18.2%)	2,355 人 (23.1%)	5,996 人 (58.8%)



出典：精神保健福祉資料(平成 30 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)」

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多くなっている。

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(省略)

イ 地域移行の促進(省略)

ウ 退院後の継続支援について(省略)

(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2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212床で全国平均272.4床より低く、また、人口10万対在院患者数は186.7人で全国平均225.9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)」

2 精神疾患等の現状・課題・推進方策

(1) 統合失調症

【現状】

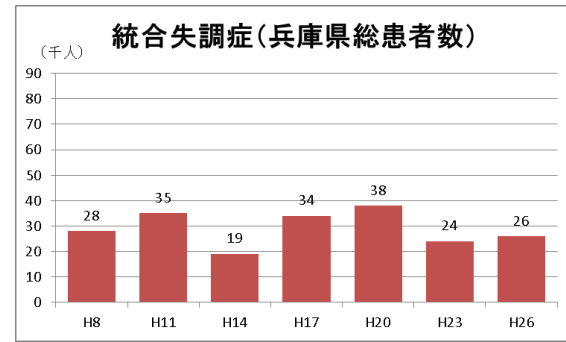
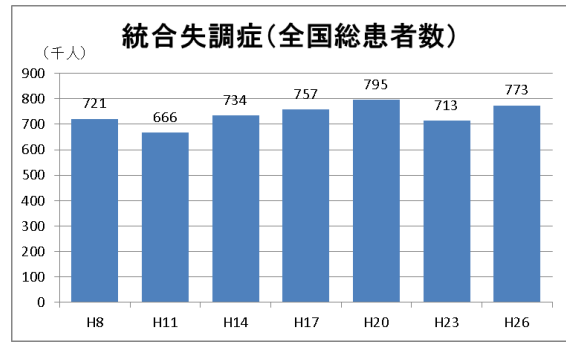
平成29年患者調査によると、精神障害者の1年以上の長期入院患者のうち統合失調症患者が112.2千人で62.0%を占めており、特に長期入院者数が多くなっている。

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(省略)

イ 地域移行の促進(省略)

ウ 退院後の継続支援について(省略)



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】(省略)

【推進方策】

ア 共生社会の推進

(ア) 省略

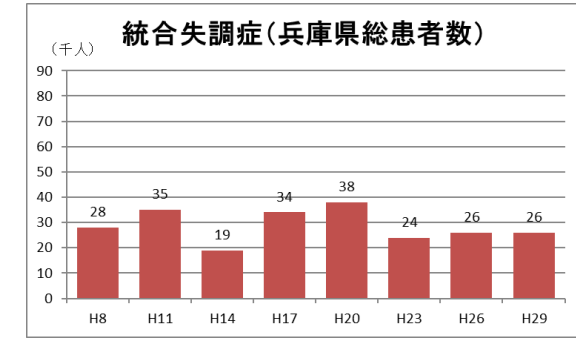
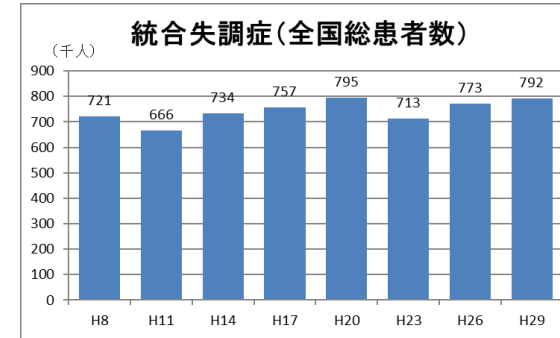
(イ) 精神障害者への地域支援の担い手として、ボランティアや家族会、患者会等の自助グループの育成を行う。
(県、市町、関係団体)

イ 地域の精神医療の充実(省略)

ウ 地域精神保健福祉相談体制の充実(省略)

エ 地域移行・地域定着を含む地域生活支援の推進(省略)

オ 精神保健・医療・福祉等に関わる人材の育成(省略)



平成29年	推計入院患者数			
			うち1年以上入院	
精神障害者	301.5千人	100.0%	181.1千人	100.0%
うち統合失調症	153.5千人	50.9%	112.2千人	62.0%

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「令和2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】(省略)

【推進方策】

ア 共生社会の推進

(ア) 省略

(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・家族会や患者会等の支援団体、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(省略)

ウ 地域精神保健福祉相談体制の充実(省略)

エ 地域移行・地域定着を含む地域生活支援の推進(省略)

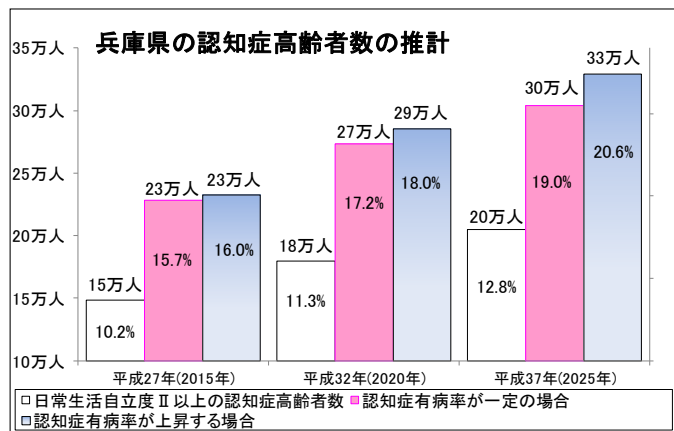
オ 精神保健・医療・福祉等に関わる人材の育成(省略)

(2) 認知症

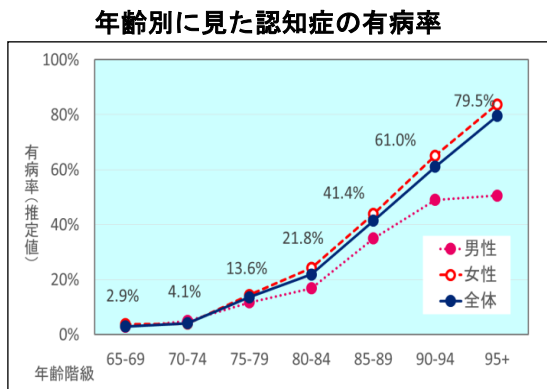
【現 状】

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。

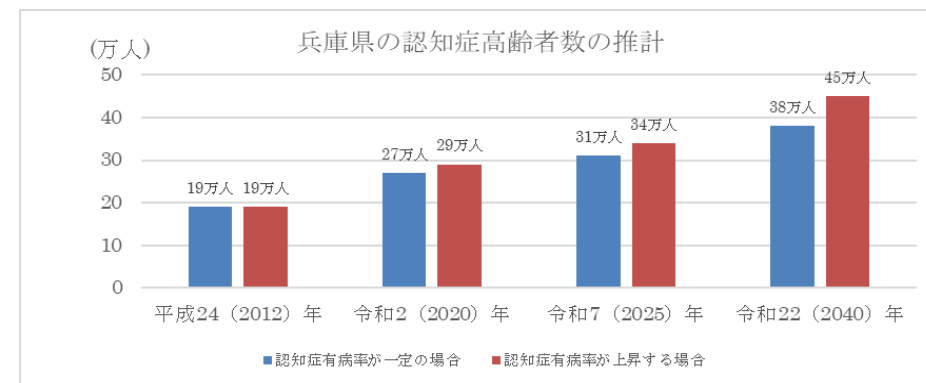
(イ)・(ウ) 省略

(2) 認知症

【現 状】

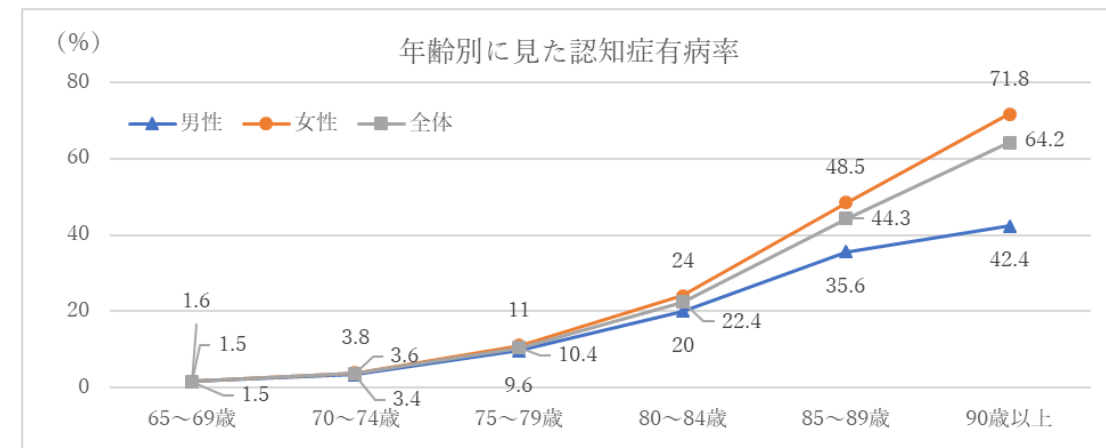
兵庫県における認知症高齢者の数は、令和2年時点で約27～29万人、令和7年には約31～34万人になると見込まれる。なお、推定認知症有病率は、70～74歳は3.6%、75～79歳は10.4%、85～89歳は44.3%、95歳以上は64.2%であり、年齢ごとに差異がある。

精神病床での認知症入院患者数は5,183人、認知症外来患者数は精神療法27,641人、精神療法以外を含むと113,645人である（平成29年NDBデータ）。



(出典) 高齢者人口：2012年、2020年：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」、2025年、2040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(H30.12.25)」を用いた。
 ・認知症有病率：厚生労働省「社会保障審議会(第78回)参考資料2-1(R1.6.20)」を用いて推計した。

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)」

ア 早期診断・早期対応のための体制整備について

(ア) 県が作成した兵庫県版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身近な地域の認知症の相談窓口として「認知症相談センター」を全市町に設置(255か所：令和2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を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は平成29年度に全市町で設置済みである。

(イ)・(ウ) 省略

◇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) 省略

イ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応

(ア) 省略

(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。

◇認知症相談医療機関数及び認知症対応医療機関数(令和2年3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	684	715	207	97	272	78	41	74	2,168	
認知症対応医療機関	I群	333	453	101	79	206	68	27	70	1,337
	II群	18	18	8	5	10	3	2	2	66
	合計	351	471	109	84	216	71	29	72	1,403

◇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2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
	兵庫医科大学病院		西宮市
阪神	一般財団法人仁明会仁明会クリニック	西宮市	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 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	兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市	平成 23.7.1
	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	たつの市	令和元 10.1
	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 医療法人古橋会揖保川病院		平成 21.11.1 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

(エ) 省略

イ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応

(ア) 省略

(イ) 行動・心理症状(BPSD)に対しては、地域のかかりつけ医との連携により認知症疾患医療センターや精神科を標榜する医療機関で治療等の対応を行っている。

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280名配置(令和2年7月時点)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、平成31年4月には全市町で作成し、運用している。

(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(省略)

ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進

(ア) 省略

(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)・(ウ) 省略

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) 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。(平成30年4月若年性認知症支援センターに改称)。

【課題】

ア 早期診断・早期対応のための体制整備について

(ア) 兵庫県版認知症チェックシートなどの結果を活用し、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、軽度認知障害(MCI)についても、医療関係者と地域支援者が連携し、診断後から速やかに本人や家族に対する栄養・運動指導や不安軽減等、切れ目なく支援できる体制の構築が必要である。

(ウ) 認知症サポート医を更に養成するとともに、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、チームの活動が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(省略)

ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進

(ア) 省略

(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、新たな整備や既存資源の活用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・事業所等に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) 兵庫県版認知症チェックシート等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、その実践報告を研修に取り入れる等市町の取組を推進する。壮年期から認知症の関心を高め、認知症の早期発見・早期受診の重要性を周知するため、産業保健との連携を図る。(県、市町、関係団体)

(イ)・(ウ) 省略

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定着を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)

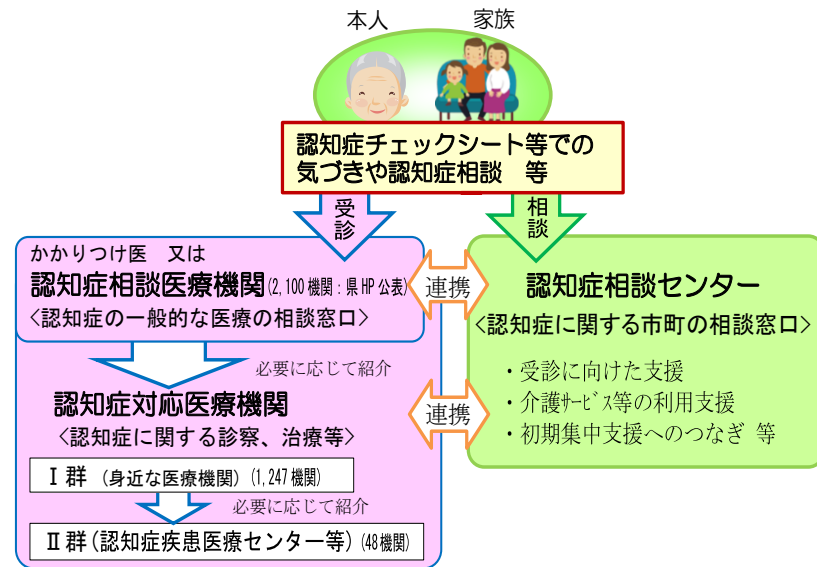
(イ) 認知症疾患医療センターが、研修会や症例検討会を通じて認知症対応医療機関等と連携し、圏域における早期診断・早期対応、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への適切な対応が行えるようネットワーク強化の取組を推進する。(県、市町、医療機関、関係団体)

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)・(ウ) 省略

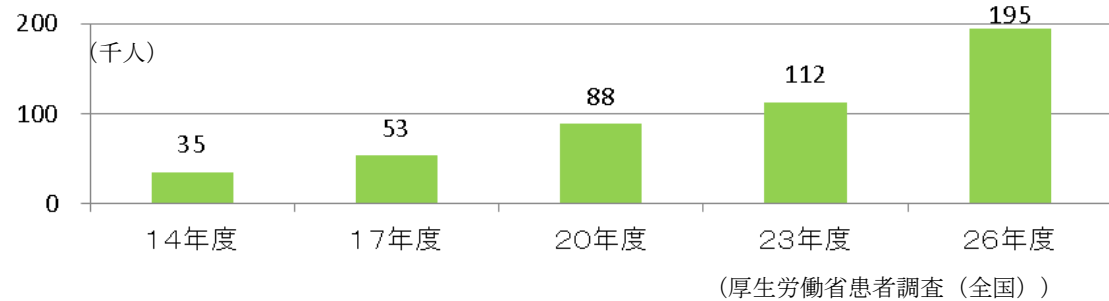
◇ イメージ図



(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。)

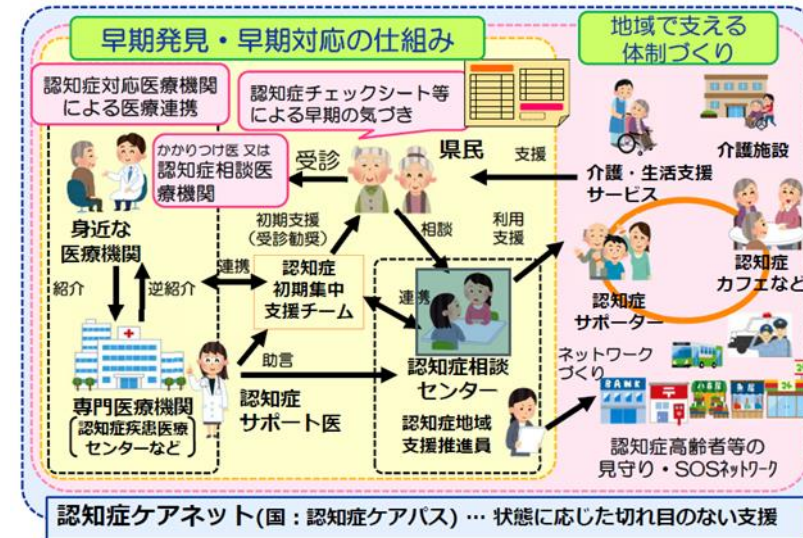
ウ 医療・介護等の有機的な連携の推進

(ア) 県は、認知症地域支援推進員がその役割や業務に応じて必要な人員が配置されるように働きかけるとともに、新任研修や現任研修の受講促進と併せて県企画の研修により、資質向上を図る。また、県内市町の認知症地域支援推進員の活動状況を県ホームページを通じて情報提供するなど、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)・(ウ) 省略

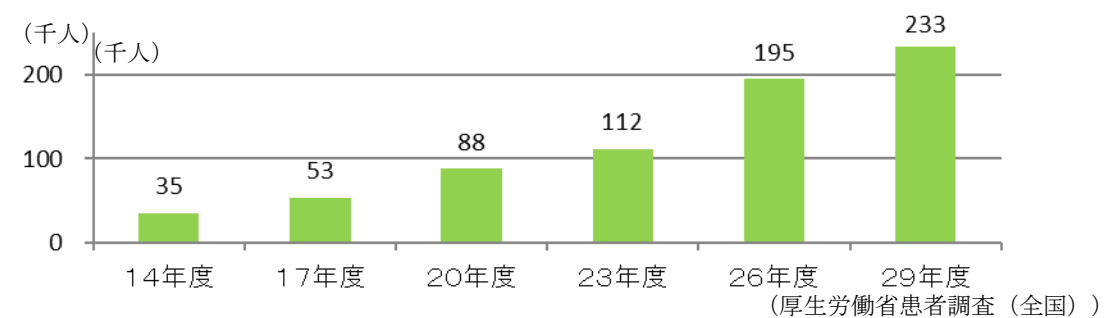
◇ イメージ図



(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全国の発達障害者数は、発達障害者支援法が施行された平成17年度に比べ、平成29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(令和2年9月現在)で推計すると、約35万4千人となる。)

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)・(ウ) 省略

イ 切れ目ない支援体制について (省略)

【課題】 (省略)

【推進方策】 (省略)

(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。

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
初診 (人)	299	294	308	306	308
再診 (人)	3,035	3,276	3,480	3,401	3,592

(イ)・(ウ) 省略

イ 切れ目ない支援体制について (省略)

【課題】 (省略)

【推進方策】 (省略)

(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 29 年 NDB データによると約 4,500 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
3,967 人	446 人	150 人	4,563 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、ギャンブル等依存症対策基本法が平成 30 年 10 月に施行され、ギャンブル等依存症対策推進基本計画が、平成 31 年 4 月 19 日に閣議決定された。

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、相談体制の強化を図った。

また、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し、さらに平成 31 年 3 月には、兵庫県アルコール健康障害対策推進計画を策定し、令和 2 年度に兵庫県ギャンブル等依存症対策推進計画 (仮称) 策定に向け検討を始めるなど、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）（省略）

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

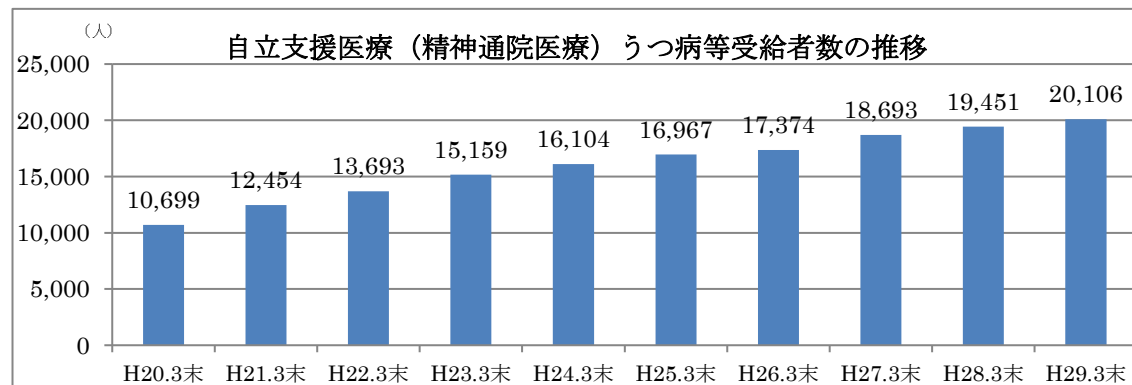
○うつ病・躁うつ病

【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】

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・ギャンブル等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、相談窓口や支援団体・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。さらに、コロナ禍での課題として、在宅生活が長くなることで、再発につながる可能性が高くなることや、支援団体・自助グループの活動に制限がかかることへの対応が必要である。

【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）（省略）

イ 医療提供体制の強化（県、医療機関）

依存症に関する専門医療機関及び治療拠点機関を選定を推進するとともに、治療拠点機関を中心に、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 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・医療機関の連携を推進する。また、コロナ禍での課題対応として、支援団体等におけるリモートでの相談やミーティング活動を支援する。

（５）その他の疾患

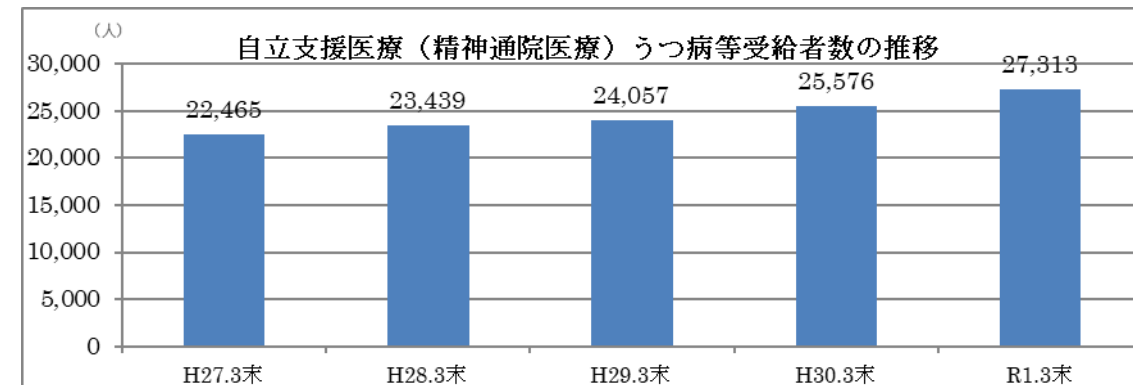
○うつ病・躁うつ病

【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29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6,368人、1回以上の外来患者数は125,607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）実績調査

<p>【課題】（省略）</p> <p>【推進方策】</p> <p>ア 地域、学校、職域等において研修会を<u>施し</u>、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）</p> <p>イ～エ 省略</p> <p>○児童・思春期精神疾患</p> <p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>平成 <u>26</u> 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 <u>172</u> 人、1 回以上の外来患者数は <u>13,223</u> 人となっている。</p> <p>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。</p>	<p>【課題】（省略）</p> <p>【推進方策】</p> <p>ア 地域、学校、職域等において研修会を<u>実施し</u>、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）</p> <p>イ～エ 省略</p> <p>○児童・思春期精神疾患</p> <p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>平成 <u>29</u> 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 <u>236</u> 人、1 回以上の外来患者数は <u>18,791</u> 人となっている。</p> <p>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。</p>
<p>【課題】（省略）</p> <p>【推進方策】（省略）</p> <p>○外傷後ストレス障害（PTSD）</p> <p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>平成 <u>26</u> 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 <u>421</u> 人となっている。</p> <p>一方で平成 <u>28</u> 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 <u>2,737</u> 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 <u>421</u> 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 <u>686</u> 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。</p> <p>【課題】（省略）</p> <p>【推進方策】（省略）</p>	<p>【課題】（省略）</p> <p>【推進方策】（省略）</p> <p>○外傷後ストレス障害（PTSD）</p> <p>【現状】</p> <p>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。</p> <p>平成 <u>29</u> 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 <u>1,095</u> 人となっている。</p> <p>一方で令和元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 <u>3,266</u> 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 <u>457</u> 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 <u>725</u> 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。</p> <p>【課題】（省略）</p> <p>【推進方策】（省略）</p>

○高次脳機能障害

【現状】（省略）

【課題】（省略）

【推進方策】

ア・イ 省略

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（省略）

○てんかん

【現状】（省略）

【課題】（省略）

【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、一人ひとりがかけ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】（省略）

【推進方策】（省略）

○高次脳機能障害

【現状】（省略）

【課題】（省略）

【推進方策】

ア・イ 省略

ウ 県立総合リハビリテーションセンターに配置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（省略）

○てんかん

【現状】（省略）

【課題】（省略）

【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 22 名）やてんかん診療ネットワーク施設（県内 54 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、一人ひとりがかけ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。

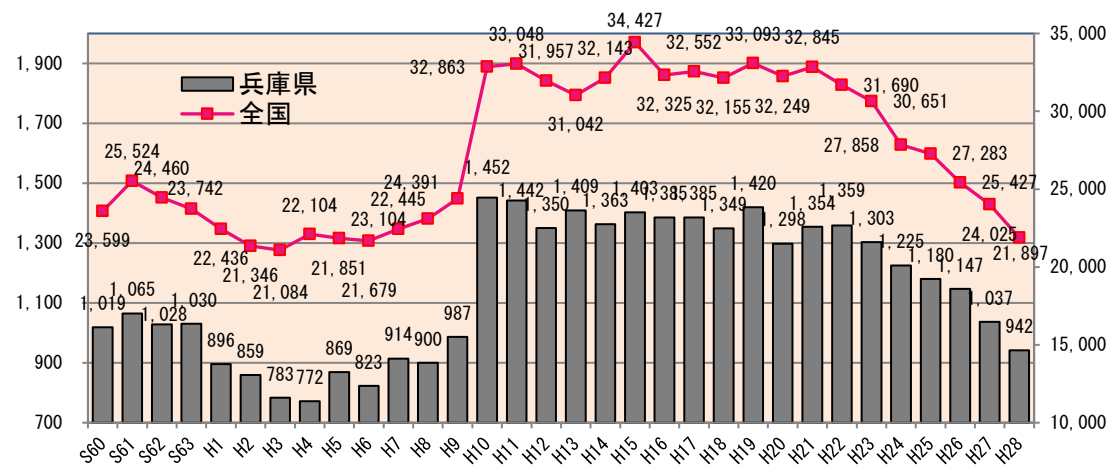
【課題】（省略）

【推進方策】（省略）

【目標】

一人ひとりがかけ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）



（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）

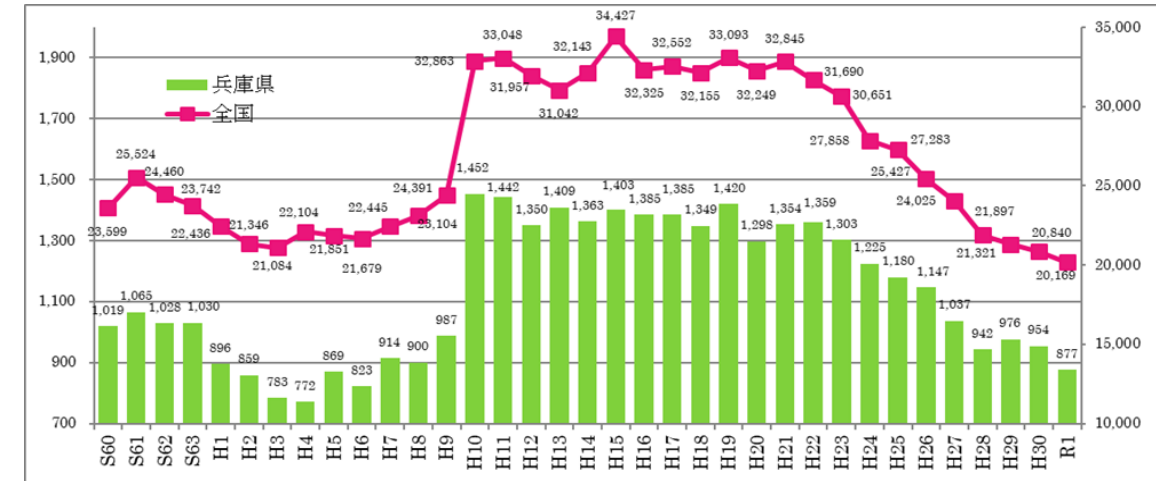
医療機関名	チーム数
兵庫県精神科病院協会（全加盟病院が登録）	34
県立ひょうごこころの医療センター	8
県立淡路医療センター	1
公立豊岡病院	1
神戸大学医学部附属病院	1
兵庫医科大学病院	1

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

【目標】

一人ひとりがかけ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、令和5年までに県内の年間自殺死亡者を760人以下に減少させる。

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）	877人（R元(2019)）	760人以下（R5（2023））



（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47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（令和2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
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。

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】(省略)

【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～キ 省略

(8) 医療観察法

【現状】

心身喪失又は心神耗弱の状態で大なる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】(省略)

【推進方策】(省略)

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】(省略)

【課題】(省略)

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 (令和 2 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
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

【課題】(省略)

【推進方策】

ア 県いのち対策室、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～キ 省略

(8) 医療観察法

【現状】

心身喪失又は心神耗弱の状態で大なる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 30 年 10 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 18 の計 53 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 30 年 10 月現在、兵庫県内で 119 件が入院決定、26 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】(省略)

【推進方策】(省略)

3 精神科医療体制の構築

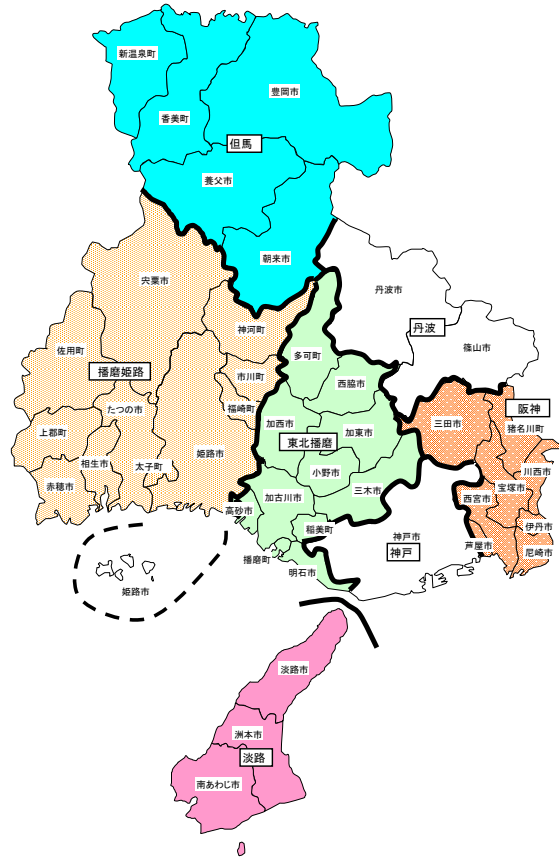
(1) 精神科救急(身体合併症含む)

【現状】(省略)

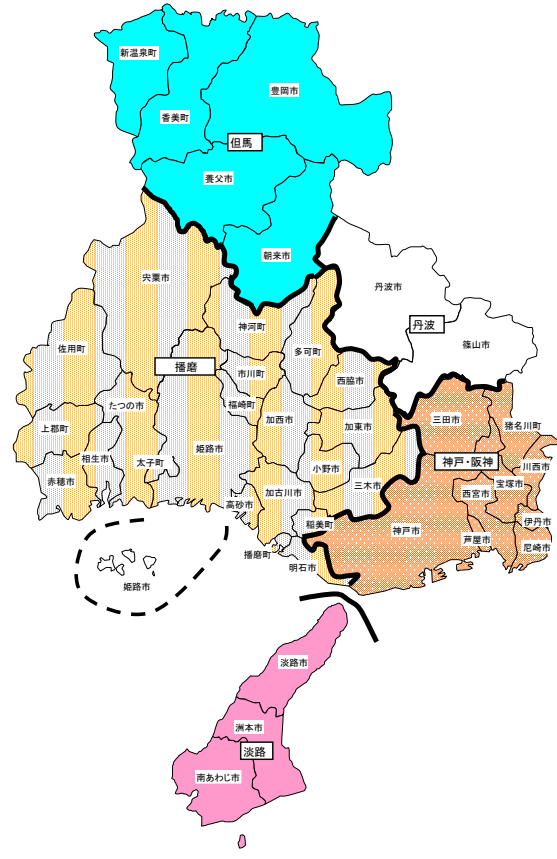
【課題】(省略)

【推進方策】（省略）

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）

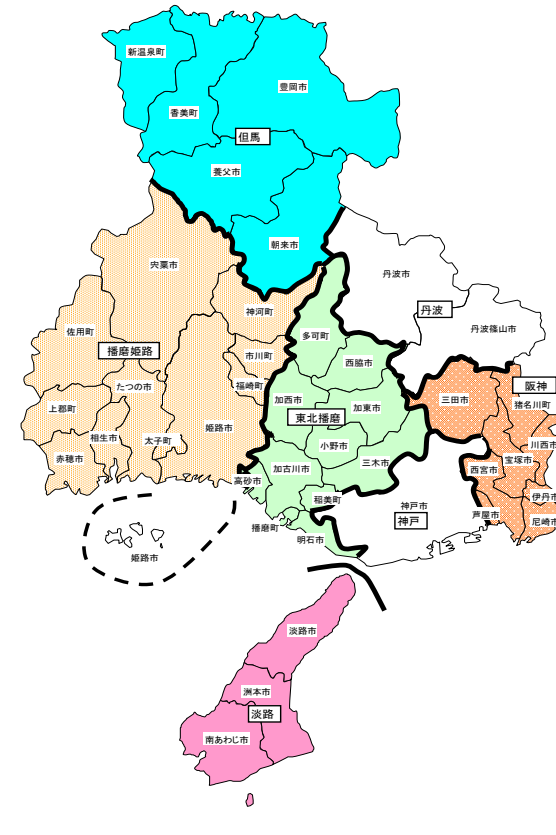


兵庫県における精神科救急医療圏域（見直し後）

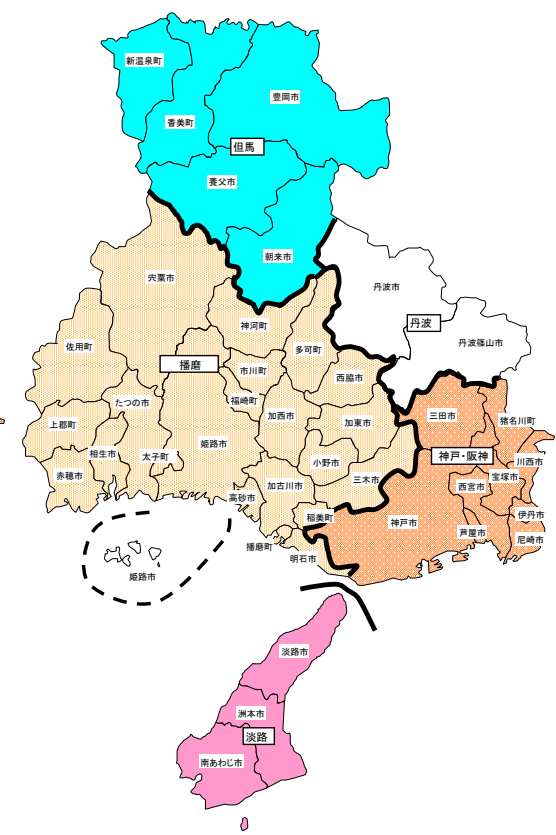
精神科初期救急医療圏域	精神科二次救急医療圏域	構成市町
神戸	神戸・阪神	神戸市
阪神		尼崎市・西宮市・芦屋市・伊丹市・宝塚市・川西市・三田市・猪名川町
東北播磨	播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町
播磨姫路		西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町
		姫路市・福崎町・市川町・神河町
		相生市・たつの市・赤穂市・宍粟市・太子町・上郡町・佐用町
但馬	但馬	豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町
丹波	丹波	篠山市・丹波市
淡路	淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市

【推進方策】（省略）

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(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	○				○	
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						

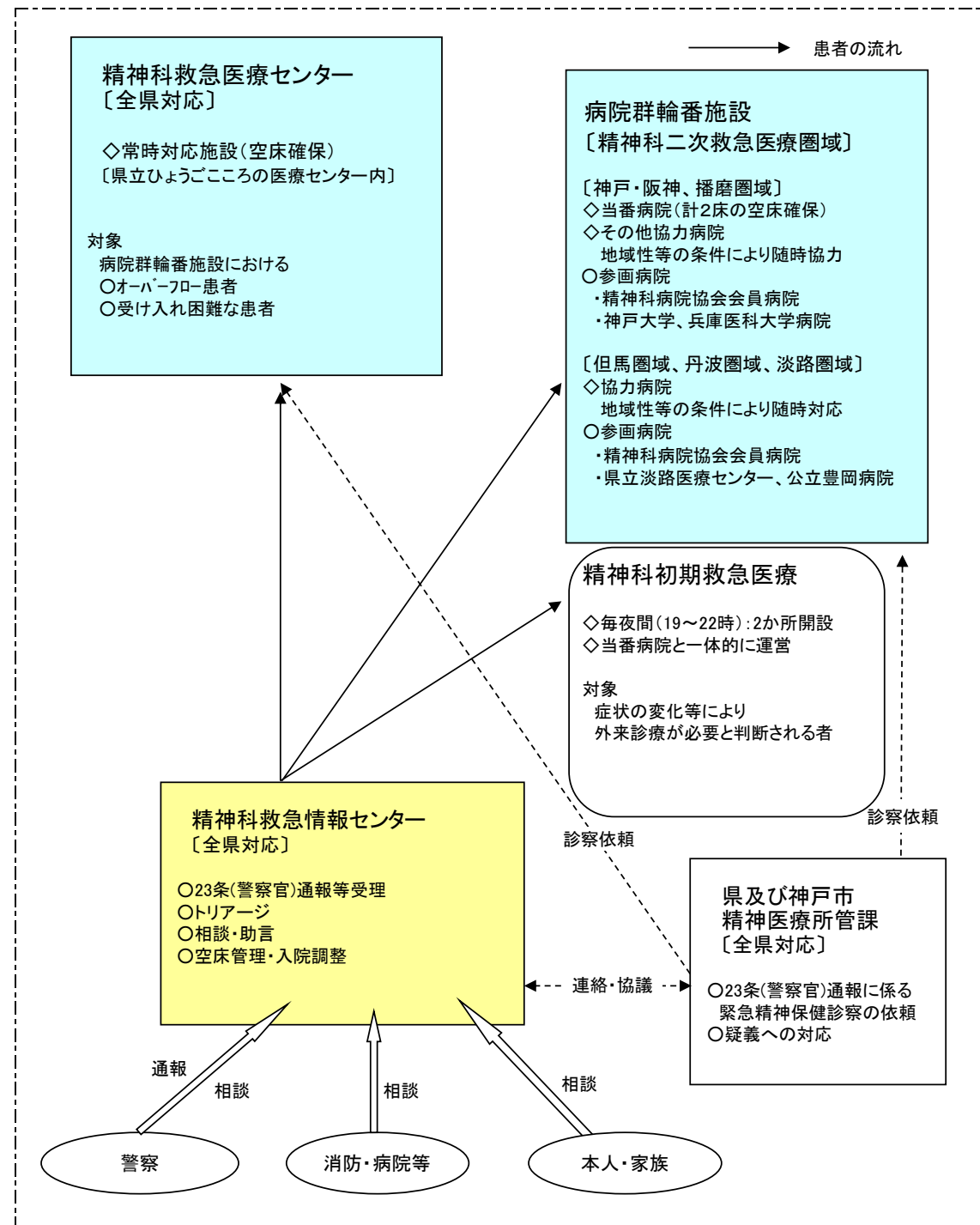
圏域 … 「精神科初期救急医療圏域」。精神科救急医療圏域の見直しによるもの。
 指定 … 「指定病院」。国等以外が設置する精神科病院等で都道府県が指定する病院。措置入院の受入に応じる。
 応急 … 「応急入院指定病院」。急速を要し、家族等の入院同意を得られない場合に、本人の同意がなくても精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させることができる病院。
 特例 … 「特例措置を採ることができる応急入院指定病院」。緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師の診察によって、12時間を限りに応急入院をさせることができる病院。
 特定 … 「特定病院」。緊急その他やむを得ない理由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

精神病床を有する県内の医療機関の状況(令和2年10月末現在)

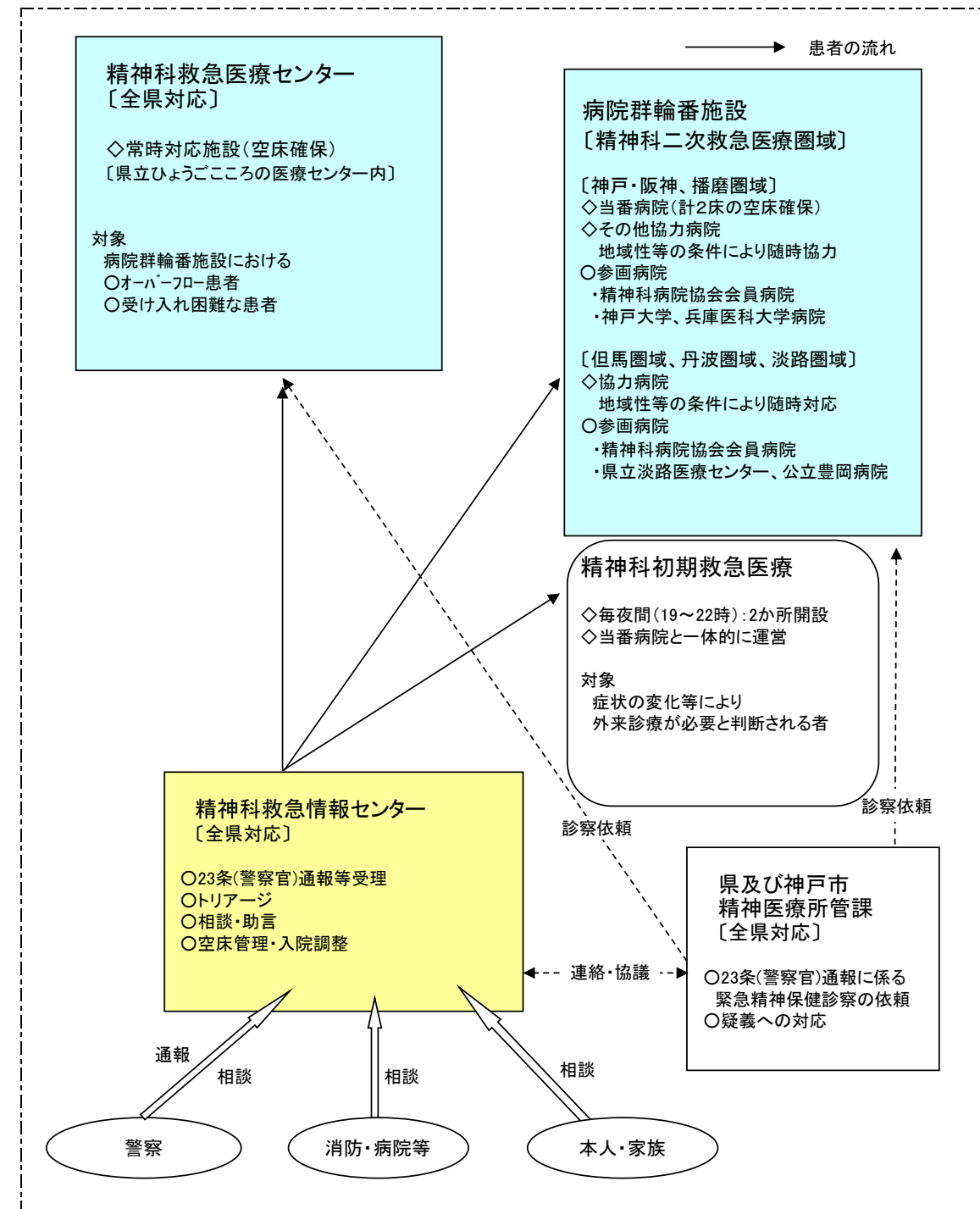
圏域	No	病院名	指定	応急	特例	特定	救急	
神戸	1	アネックス湊川ホスピタル					○	
	2	有馬高原病院	○	○	○	○	○	
	3	大池病院	○				○	
	4	雄岡病院	○	○		○	○	
	5	神出病院	○	○			○	
	6	関西青少年サナトリウム	○	○	○	○	○	
	7	県立ひょうごこころの医療センター	○	○			○	
	8	神戸白鷺病院	○	○			○	
	9	神戸市立医療センター中央市民病院	○	○			○	
	10	神戸大学医学部付属病院	○	○			○	
	11	向陽病院	○	○			○	
	12	新生病院	○	○			○	
	13	垂水病院	○	○	○	○	○	
	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	○				○	
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)



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2年度時点)

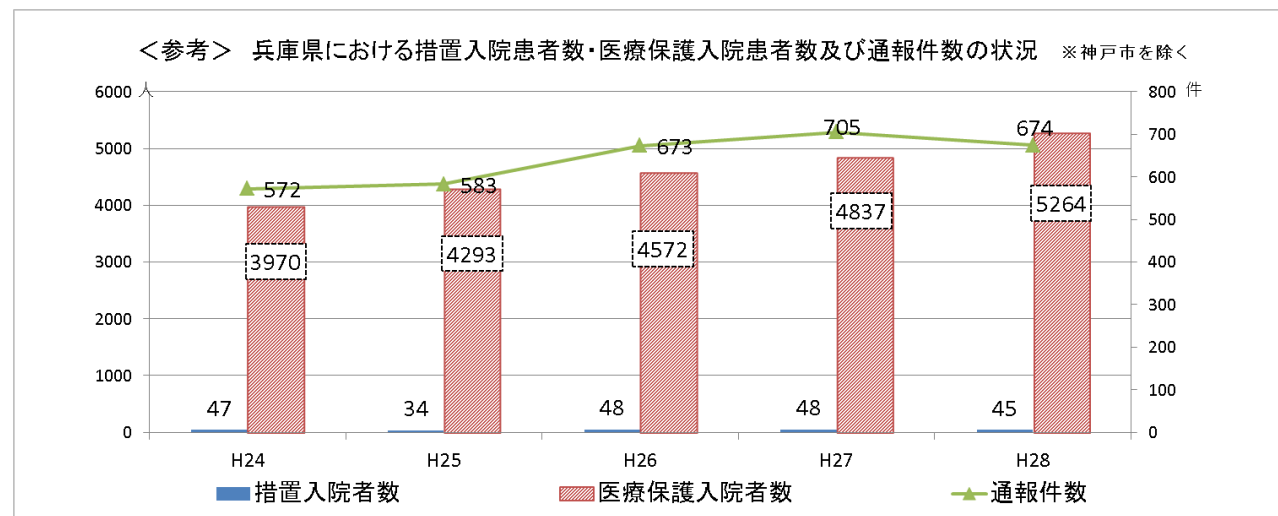


(2) 精神障害者継続支援体制の構築

【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（省略）
- イ 県精神障害者継続支援連絡会（省略）
- ウ 精神障害者地域支援協議会（省略）
- エ 措置入院者支援委員会（省略）

【課題】（省略）

【推進方策】（省略）

(3) 精神障害者を地域全体で支える体制の構築

【現状】（省略）

【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 省略

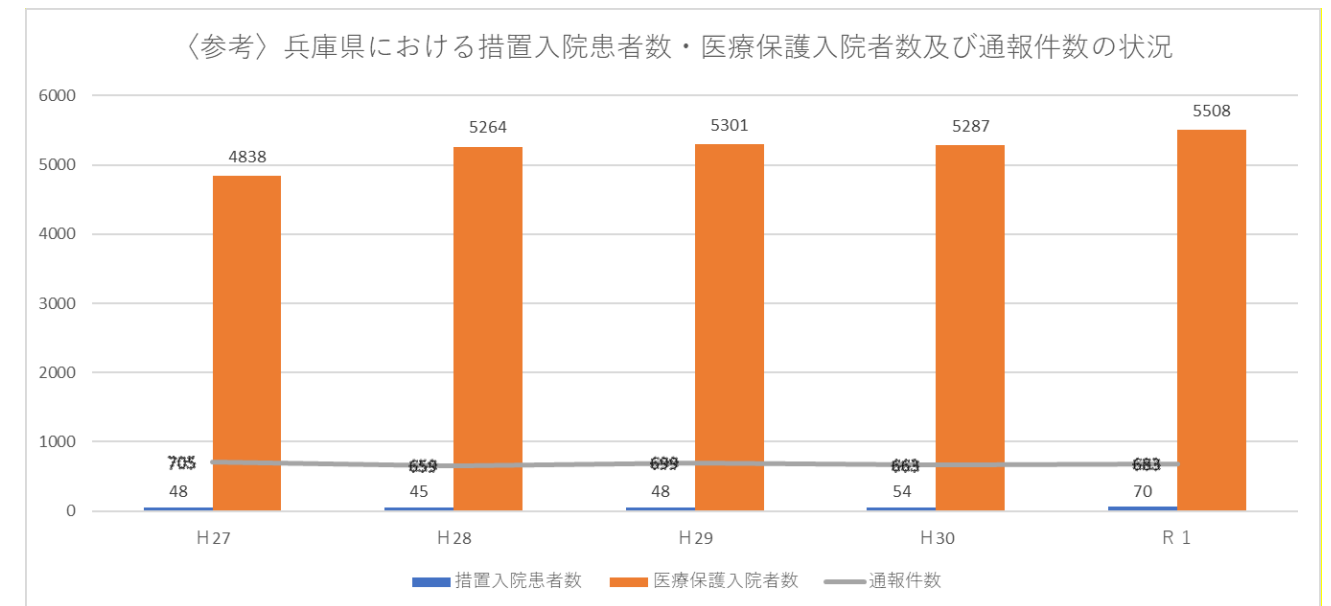
【推進方策】

- 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）

(2) 精神障害者継続支援体制の構築

【現状】

（同左）



- ア 精神障害者継続支援チーム（省略）
- イ 県精神障害者継続支援連絡会（省略）
- ウ 精神障害者地域支援協議会（省略）
- エ 措置入院者支援委員会（省略）

【課題】（省略）

【推進方策】（省略）

(3) 精神障害者を地域全体で支える体制の構築

【現状】（省略）

【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6期障害福祉計画で定める令和5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 省略

【推進方策】

- ア 第6期障害福祉計画で定める令和5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 省略

〔第6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)	
令和5年度末 入院需要9,122人 +基盤整備量2,210人 =11,322人	急性期入院需要 2,166人	回復期入院需要 1,757人	慢性期入院需要 5,199人 (65歳以上3,125人、65歳未満2,074人)	GH等整備量 2,210人 65歳以上1,130人 65歳未満1,080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 省略

【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)		10,481 人	9,917 人
3 ヶ月未満入院患者数 3 ヶ月以上 1 年未満入院患者数 1 年以上入院患者数	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】(省略)

【課題】(省略)

【推進方策】(省略)

【目標】

項目		策定時 (H28)	現状値	目標
R5 年度末の精神病 床における入院需要 (患者数)		10,481 人	10,272 人 (2019)	9,122 人
3 ヶ月未満入院患者数 3 ヶ月以上 1 年未満入院患者数 1 年以上入院患者数	3 ヶ月未満入院患者数	2,024 人	2,495 人	2,166 人
	3 ヶ月以上 1 年未満入院患者数	1,583 人	1,807 人	1,757 人
	1 年以上入院患者数	6,874 人	5,970 人	5,199 人
	65 歳以上	3,762 人	3,643 人	3,125 人
	65 歳未満	3,112 人	2,327 人	2,074 人
R5 年度末の地域移行に伴う グループホーム等整備量		—	1,291 人 (2019)	2,210 人
	65 歳以上	—	487 人	1,130 人
	65 歳未満	—	804 人	1,080 人
R5 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%	62.5% (2018)	69.0%
	6 ヶ月時点	81.0%	82.8% (2018)	86.0%
	1 年時点	89.3%	89.9% (2018)	92.0%
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置		—	8 圏域 (2019)	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】(省略)

【課題】(省略)

【推進方策】(省略)

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	神戸大学医学部付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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	
阪神北	18	兵庫医科大学病院	○	○		○			○	○			6		
	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	
東播磨	22	三田西病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	23	宝塚三田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	24	明石こころのホスピタル	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	25	明石土山病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
北播磨	26	播磨サナトリウム	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	27	東加古川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	28	大村病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
中播磨	29	加茂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	30	仁恵病院	○	○	○	○				○	○	○	○	7	
	31	高岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
西播磨	32	播磨大塩病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	33	姫路北病院	○	○	○	○				○	○	○	○	8	
	34	赤穂仁泉病院	○	○	○	○				○	○	○	○	10	
	35	揖保川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
但馬	36	魚橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12	
	37	大植病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	38	公立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
淡路	39	但馬病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9	
	40	香良病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	
	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

県内で精神病院を有する病院(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	ゲーム・ネット依存症 ⑦	PTSD ⑧	摂食障害 ⑨	てんかん ⑩	認知症 ⑪	発達障害 ⑫		高次脳機能障害 ⑬			
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
阪神南	15	有馬病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	16	県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	17	仁明会病院	○	○		○					○	○	○	○	○	○			
	18	兵庫医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
阪神北	19	あいの病院	○	○		○									○	○			
	20	伊丹天神川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	21	自衛隊阪神病院	○	○		○					○	○	○	○	○	○			
	22	三田西病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
東播磨	23	宝塚三田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	24	明石こころのホスピタル	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	25	明石土山病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	26	播磨サナトリウム	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
北播磨	27	東加古川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	28	大村病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	29	加茂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
中播磨	30	仁恵病院	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○			
	31	高岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	32	播磨大塩病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	33	姫路北病院	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○			
西播磨	34	赤穂仁泉病院	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○			
	35	揖保川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	36	魚橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
但馬	37	大植病院	○	○		○									○	○			
	38	公立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	39	但馬病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
丹波	40	香良病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	41	県立淡路医療センター	○	○											○	○			
	42	新淡路病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
淡路	43	南淡路病院	○	○											○	○			
	合計数			43	43	27	39	33	20					30	31	36	43	33	27

※兵庫県障害福祉課「令和2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