

研修教育機能では万対低医療圏群の 03(併設)、地域精神保健活動では占有率高医療圏群の 03(併設)で、自己評価が×であるにもかかわらず自己診断プログラムでは高得点を示すという逆転が見られた。一方、専門領域対応医療機能で、占有率高医療圏群の 06(単科)では自己評価が◎であるのに対して診断プログラムで 2 点を示す乖離がみられた。

この乖離の原因として、自己診断プログラムがまだ開発途上であること、プログラムに入力するデータの信頼性の問題などであろうが、それよりも両者の評価基準の違いによるものと考えべきである。自己診断プログラムは、全国の同じ類型(単科または併設)に属する病院の機能を標準化し、それを基準にして機能の活性度を評価し配点するのに対して、自己評価は地域の医療需要にどの程度応えているか、あるいは病院の目標にどの程度到達しているかという観点から主観的になされる。したがって、たとえば、単科精神病院が存在しない医療圏にある併設精神科で救急を年に 20 件程度引き受けているような場合、全国の併設精神科の救急受け入れ件数の標準値が小さいので診断プログラム上では高得点となる。しかし、自己評価では地域の救急医療需要に十分応えていないという理由で×とされる。逆に、措置入院の年間発生数が少ない地方型の単科精神病院が医療圏内の措置患者をすべて引き受けている場合、専門領域対応機能の自己評価は◎となるが、診断プログラムでは措置患者の入院需要が多い都市型単科精神病院の実績を含む標準値を用いるために低い得点となる。

このように、自己診断プログラムと自己評価では、評価の視点が異なるためにある程度の乖離があるのは当然であるが、自己診断プログラムと自己評価の両者がともに良好な結果を示す医療機能領域があるとするれば、その病院は、すくなくとも当該機能領域に関しては、高水準の機能をもって地域需要に十全に応えていることになる。それに該当する病院は、基本診療機能で 6 病院、救急急性期治療機能で 2 病院、専門領域対応機能で 1 病院、身体合併症医療機能で 1 病院、研修教育機能で 2 病院、地域精神保健活動で 4 病院あった。その多くは単

科精神病院であった。

#### 4) 6 医療機能についての検討

以下、アンケートの回答に基づいて、6 医療機能について、国公立病院および精神保健関連施設がどのように考えているかを分析・検討する。

なお、民間病院による回答、その中でも万対中位の医療圏群での回答は、回収率がきわめて低いために意味づけが困難であった。また、社会資源の回答には不明や無記入が多く含まれていた。日頃連携を保っている特定病院以外の病院の実態を知る機会がないせいであろうと思われる。以上のような事情から、回答内容の分析に当っては回収率のもっとも高かった保健所の回答に焦点を当てた。

国公立病院が現に果たしている機能についての自己評価と第三者評価の比較は資料 2-(8)-a を用いることによって可能である。

資料 2-(8)-b は、国公立病院が今後どのような機能に力を入れて行きたいと考えているのか、一方、地域の関連諸施設は国公立病院にどのような役割を果たすことを期待しているのかを一覧にしたものである。しかし、将来像と期待度の一致度、すなわち病院が力点を置こうとしている医療機能領域が地域の需要に一致しているかどうかは、単純にこの表だけでは判然としない。将来像や期待度は現状をどう評価しているかによって規定されるからである。たとえば、現状がどうであれ将来「力を入れたい(力を入れて欲しい)」という回答と、現状はすでに活性度が高いのだが将来も「現状の機能を維持(現状でよい)」して欲しいという回答はともにその機能の強化に積極的な姿勢を示すものとして扱う必要がある。他方、現状がどうであれ将来「縮小あるいは困難(縮小でよい)」という回答と、活性度が低い現状だが将来も「現状を維持(現状でよい)」という回答は同じ消極的な姿勢を示す回答と解釈する必要がある。このような相対的関係を考慮するために、現状評価、将来像(期待度)、精神科救急医療圏群の間の関係を整理した資料 2-(9)を作成し、国公立病院が描く将来像と第三者の期待の方向にずれがないかを検討した。

また、期待と現実の乖離の理由を明確にするために、資料2—(10)「国公立病院に期待されているがそれに応えられない機能領域とその理由」についても、随時参考にした。

i) 回答全体の傾向 (資料2—(9))

(現状についての自己評価と他者評価)

現状評価機能領域別にアンケート結果を分析する前に、現状評価と将来像・期待度についての回答全体の傾向を概観する。

アンケートに回答した国公立病院全体として、どのような機能領域で活性が高いと自己評価しているかを見るために、医療機能別に集計した資料2—(9)のデータの自己評価欄を集計した。「活性度が高い」の割合は、高い方から、1. 基本診療機能、2. 身体合併症治療機能、3. 救急急性期医療機能、4. 地域精神保健活動機能、5. 専門領域対応機能、6. 教育研修機能の順であった。しかし、どの機能についても高い割合で「高活性」と回答する割合は多くなく、高い割合の基本診療機能でさえ高活性と回答した病院は全体の41%にすぎず、自己評価が際立って高い医療機能領域はなかった。

他方、保健所、社会資源、民間病院による第三者評価を総合すると、高活性と評価された順に、1. 救急急性期医療機能、2. 基本診療機能、3. 地域精神保健活動機能、4. 専門領域対応機能、5. 教育研修機能、6. 身体合併症治療機能であったが、それぞれの差はわずかなものであった。

自己評価と第三者評価を比較すると、自己評価があまり高くない専門領域対応機

能で比較的高い第三者評価を得ていたが、それ以外の医療機能では同等かやや低い第三者評価であった。

(今後の方向性についての意見)

下記の表は、国公立病院が描く将来像と第三者の期待度を、機能領域別に見たものである。将来力を入れたいとされた機能は、1. 専門領域対応機能、2. 救急急性期治療機能、3. 基本診療機能、4. 身体合併症治療、5. 教育研修機能、6. 地域精神保健活動機能の順であった。なかでも、専門領域対応機能を強化したいという病院が50%と他に比較してとくに高かったことが注目される。しかし、身体合併症治療機能については現状を低く評価しているにもかかわらず積極的に取り組む姿勢はあまりみられない。

第三者の期待度は、1. 救急急性期治療機能、2. 身体合併症治療、3. 地域精神保健活動機能、4. 専門領域対応機能、5. 教育研修機能、6. 基本診療機能の順に高かった。

両者を比較すると、身体合併症治療機能を強化して欲しいという要望が強いが、国公立病院側では消極的であることが注目される。これは、後にも述べるように、必要性の高さの認識はあっても、それに応える環境が整っていないために、強化できないという現実を反映しているものであろう。基本診療機能について国公立病院はある程度力を入れたいとの意見が少なくなかったが、関係者はかならずしも強化を期待しておらず、両者に乖離が見られた。

(将来像と期待度のまとめ)

診療機能	国公立病院				保健所・社会資源・民間病院合計			
	力を入れたい	現在の機能を維持	縮小あるいは困難	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計
基本診療機能	10 : 37.0%	17 : 63.0%	0 : 0.0%	27 : 100.0%	62 : 38.8%	88 : 55.0%	10 : 6.3%	160 : 100.0%
救急急性期治療	10 : 38.5%	14 : 53.8%	2 : 7.7%	26 : 100.0%	113 : 66.1%	57 : 33.3%	1 : 0.6%	171 : 100.0%
専門領域対応	13 : 50.0%	9 : 34.6%	4 : 15.4%	26 : 100.0%	100 : 61.0%	63 : 38.4%	1 : 0.6%	164 : 100.0%
身体合併症治療	8 : 30.8%	13 : 50.0%	5 : 19.2%	26 : 100.0%	111 : 65.3%	58 : 34.1%	1 : 0.6%	170 : 100.0%
教育・研修	8 : 29.6%	18 : 66.7%	1 : 3.7%	27 : 100.0%	73 : 50.3%	71 : 49.0%	1 : 0.7%	145 : 100.0%
地域精神保健	8 : 29.6%	16 : 59.3%	3 : 11.1%	27 : 100.0%	95 : 62.1%	54 : 35.3%	4 : 2.6%	153 : 100.0%
計	57 : 35.8%	87 : 54.7%	15 : 9.4%	159 : 100.0%	554 : 57.5%	391 : 40.6%	18 : 1.9%	963 : 100.0%

ii)基本診療機能

(現状についての自己評価と他者評価)

資料2-(8)-aにまとめたように、回答があった27の国公立病院のうち、併設の1施設以外は、現在の基本診療機能を「活性度が高い(40.7%)」または「平均的(55.6%)」と回答している。基本診療機能についての自己評価は概ね高いと言える。他方、保健所、社会資源、民間病院による他者評価はやや厳しく、保健所と民間病院が高活性と評価する割合は約35%と自己評価より低い。とくに万対中医療圏群に対する保健所の評価は厳しい。なお、万対低医療圏群の05のように、自己評価が高く、複数の保健所や民間病院が高く評価しているにもかかわらず、同じ医療圏の1保健所と1民間病院が逆に低い評価をしている例がある。日常交流のない遠方の病院とは日頃の交流がなく、患者を依頼する機会もないために、病院機能の実態をつかめず、適正な評価ができない場合があると思われる。このようなことは、他の機能領域の評価についても見られた。

(今後の方向性についての意見)

今後、当該病院が基本診療機能の充実への程度力を入れようとしているのか、また保健所、社会資源、民間病院が第三者として基本診療機能の充実を期待しているかどうかを、資料2-(9)を用いて検討した。その結果、国公立病院の多くがこれまで以上に基本診療機能を充実させたいとしているのに対して、保健所、社会資源は当事者程には積極的ではない。民間病院の9%が国公立の基本診療機能を縮小してよいと考えているのが注目される。追加資料の自由意見の中でも、わずかではあるが、「国公立には基本診療機能は必要ない」という趣旨の意見がみられた。

なお、基本診療機能の充実を期待されているが期待に応えられないと回答した施設が併設に1施設あったが、その理由として「施設の未整備」、「医師等専門職の確保困難」、「不採算で強化が困難」があげられていた。

現状評価 (基本診療機能)

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	活性度が高い	平均的	努力しているが困難	計	活性度が高い	平均的	低い	計	活性度が高い	平均的	低い	計	活性度が高い	平均的	低い	計
万対高	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	50.0%	35.7%	14.3%	100.0%	46.2%	53.8%	0.0%	100.0%	45.5%	50.0%	4.5%	100.0%
万対中	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	0.0%	80.0%	20.0%	100.0%	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
万対低	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%	30.0%	65.0%	5.0%	100.0%	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%	23.8%	66.7%	9.5%	100.0%
占有率高	44.4%	55.6%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	15.0%	85.0%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
計	40.7%	55.6%	3.7%	100.0%	34.5%	56.9%	8.6%	100.0%	25.6%	72.1%	2.3%	100.0%	35.8%	58.5%	5.7%	100.0%

将来像と期待度 (基本診療機能)

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	力を入れたい	現在の機能を維持	縮小あるいは困難	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計
万対高	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	53.8%	46.2%	0.0%	100.0%	23.1%	69.2%	7.7%	100.0%	45.5%	45.5%	9.1%	100.0%
万対中	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%	27.3%	72.7%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
万対低	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	33.3%	52.4%	14.3%	100.0%	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%	39.1%	52.2%	8.7%	100.0%
占有率高	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	21.4%	78.6%	0.0%	100.0%	45.0%	55.0%	0.0%	100.0%	0.0%	83.3%	16.7%	100.0%
計	37.0%	63.0%	0.0%	100.0%	33.9%	61.0%	5.1%	100.0%	44.4%	51.1%	4.4%	100.0%	39.3%	51.8%	8.9%	100.0%

iii) 救急・急性期治療機能

(現状についての自己評価と他者評価)

資料2-(8)-aのように、27の国公立病院のうち、6施設が救急急性期医療について「努力しているが困難」と低い自己評価をし、高活性としたのは全体の30.8%であった。とくに万対低医療圏群では66.7%が低い評価で、高活性とする自己評価は16.7%に過ぎなかった。万対中医療圏群では「平均的」が60%を占めた。それに対して占有率高医療圏群で低評価は11.6%にしかみられず、44.7%が高い自己評価をしている。

他方、第三者評価をみると自己評価ほどには低くなく、保健所(42.9%)、社会資源(40.5%)、民間病院(31.5%)が「高活性」と評価している。ただし、保健所は自己評価の低い万対低医療圏群よりも、自己評価がそれほど低くない万対中医療圏群に対して「低活性」(66.7%)と厳しく、なかでも併設に対して厳しい。占有率高医療圏群に対しては、保健所(71.4%)、民間病院(71.4%)が「高活性」と評価していることが注目される。これは、この占有率高医療圏群に単科が多いことが関係している。

(今後の方向性についての意見)

救急急性期治療機能を今後充実させるといふ将来像を持つ国公立病院は全体の38.5%であった。現状で「低活性」とされた第三者評価された万対中医療圏群で「縮小あるいは困難」(40%)が多く、「高活性」と第三者評価された占有率高医療圏群でさらに「力を入れたい」(55.6%)が多かったのが注目される。

しかし、救急・急性期医療機能を「期待に応えられない機能」とする施設も7施設(単科2、併設5)あり、身体合併症治療機能、専門医療対応機能に次いで隘路が多い機能領域とされている。

第三者評価を見ると、保健所、民間病院、社会資源ともに「力を入れて欲しい」としており、とくに90%以上の保健所が万対中医療圏と万対低医療圏群に対して救急急性期医療への積極的な取り組みを強く期待していた。現状評価が高い占有率高医療圏群に対しては、民間病院、保健所ともに「現状でよい」が「力を入れて欲しい」を大きく上回っているが、「縮小でよい」とするものはなかった。

現状評価(救急・急性期治療機能)

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	活性度が高い	平均的	努力しているが困難	計	活性度高い	平均的	低い	計	活性度高い	平均的	低い	計	活性度高い	平均的	低い	計
万対高	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	61.5%	23.1%	15.4%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	38.1%	38.1%	23.8%	100.0%
万対中	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%	0.0%	36.4%	63.6%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
万対低	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%	13.6%	40.9%	45.5%	100.0%
占有率高	44.4%	44.4%	11.1%	100.0%	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%	35.0%	65.0%	0.0%	100.0%	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
計	30.8%	46.2%	23.1%	100.0%	42.9%	27.0%	30.2%	100.0%	40.5%	50.0%	9.5%	100.0%	31.5%	35.2%	33.3%	100.0%

将来像と期待度(救急・急性期治療機能)

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	力を入れたい	現在の機能を維持	縮小あるいは困難	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計
万対高	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	76.9%	23.1%	0.0%	100.0%	38.5%	61.5%	0.0%	100.0%	82.6%	17.4%	0.0%	100.0%
万対中	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%	92.3%	7.7%	0.0%	100.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%	80.0%	0.0%	0.0%	100.0%
万対低	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%	92.0%	8.0%	0.0%	100.0%	62.5%	37.5%	0.0%	100.0%	60.0%	36.0%	4.0%	100.0%
占有率高	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%	35.7%	64.3%	0.0%	100.0%	55.0%	45.0%	0.0%	100.0%	14.3%	85.7%	0.0%	100.0%
計	38.5%	53.8%	7.7%	100.0%	76.9%	23.1%	0.0%	100.0%	52.2%	47.8%	0.0%	100.0%	65.0%	33.3%	1.7%	100.0%

iv) 専門領域対応機能

(現状についての自己評価と他者評価)

国公立病院全体では、「活性度が高い」、「平均的」、「活性度が低い」がそれぞれ28%、28%、44%で、総じて自己評価は高くない。しかし、併設・単科を別に見ると、併設の14施設中「活性度が高い」と回答したのは1施設(7.1%)のみで、「活性度が低い」と回答したのは9施設(64.3%)であった。一方、単科の13施設を見ると、「活性度が高い」が6施設(46.2%)、「活性度が低い」が2施設(15.4%)であった。併設で自己評価が低く、単科精神科医療機関で自己評価が高いという明らかな違いがあった。このことは、医療圏群別に見た時、単科が多い占有率高医療圏群で自己評価が比較的高いことにも表れている。

第三者評価を見ると、社会資源では「高活性」あるいは「低活性」の両極が少なく、「平均的」が60%を占めた。保健所、民間病院では「高活性」、「平均的」、「低活性」の回答がほぼ同率であるが、民間病院で「低活性」と評価する率がやや高く、とくに万対中医療圏群に対して75%が「低活性」と評価としていることが注目される。占有率高医療圏群に対しては、保健所が「高活性」53.8%と自己評価より高い評価をしているが、民間病院と社会資源では自己評価よりも厳しい見方をしている。

(今後の方向性についての意見)

国公立病院全体では、「力を入れたい」、「現在の機能を維持」、「縮小あるいは困難」と回答する割合はほぼ3:2:1と専門領域対応機能を強化したいという意見が多かった。とくに、併設よりも単科が多い万対高医療圏群と占有率高医療圏群ではともに66.7%が「力を入れたい」としており、専門医療への取り組みに積極的であった。しかし、一方で、9施設(単科1、併設8)が、実情は「施設の未整備」、「医師等専門職の確保困難」、「不採算で強化が困難」のために対応がむずかしいとしている。

第三者の意見をみると、保健所では「縮小でよい」とする回答はなく、71.4%が「力を入れて欲しい」と回答していた。民間病院の60.7%も「力を入れて欲しい」としている。医療圏群別にみると、保健所は占有率高医療圏群以外の3医療圏群いずれに対しても、「力を入れて欲しい」(76.9%~92.3%)と高い期待を寄せている。占有率高医療圏群に対しては、現状を「活性度が高い」(53.8%)と評価したこともあって、「力を入れて欲しい」は21.4%と低かった。しかし、民間病院は、占有率高医療圏群に対しても50%が「力を入れて欲しい」としている。

現状評価(専門領域対応機能)

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	活性度が高い	平均的	努力してるが困難	計	活性度高い	平均的	低い	計	活性度高い	平均的	低い	計	活性度高い	平均的	低い	計
万対高	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%	41.7%	33.3%	25.0%	100.0%	45.5%	45.5%	9.1%	100.0%	40.0%	50.0%	10.0%	100.0%
万対中	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%	11.1%	66.7%	22.2%	100.0%	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%	25.0%	0.0%	75.0%	100.0%
万対低	16.7%	0.0%	83.3%	100.0%	23.1%	42.3%	34.6%	100.0%	0.0%	80.0%	20.0%	100.0%	25.0%	35.0%	40.0%	100.0%
占有率高	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%	53.8%	38.5%	7.7%	100.0%	15.0%	70.0%	15.0%	100.0%	37.5%	25.0%	37.5%	100.0%
計	28.0%	28.0%	44.0%	100.0%	31.7%	43.3%	25.0%	100.0%	22.5%	60.0%	17.5%	100.0%	32.7%	36.5%	30.8%	100.0%

将来像と期待度（専門領域対応機能）

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	力を入 れたい	現在の 機能を 維持	縮小あ るいは 困難	計	力を入 れて欲 しい	現状で よい	縮小で よい	計	力を入 れて欲 しい	現状で よい	縮小で よい	計	力を入 れて欲 しい	現状で よい	縮小で よい	計
万対高	66.7%	16.7%	16.7%	100.0%	76.9%	23.1%	0.0%	100.0%	41.7%	58.3%	0.0%	100.0%	73.9%	26.1%	0.0%	100.0%
万対中	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%	92.3%	7.7%	0.0%	100.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
万対低	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%	87.0%	13.0%	0.0%	100.0%	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%	50.0%	45.5%	4.5%	100.0%
占有率高	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	21.4%	78.6%	0.0%	100.0%	38.1%	61.9%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
計	50.0%	34.6%	15.4%	100.0%	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%	46.7%	53.3%	0.0%	100.0%	60.7%	37.5%	1.8%	100.0%

v) 身体合併症治療機能

(現状についての自己評価と他者評価)

身体合併症医療に対する自己評価は、「高活性」、「平均的」、「努力しているが困難」にほぼ等しく分散していた。医療圏群別に見ると、「高活性」の自己評価は、万対低医療圏群(50%)が多く、万対中医療圏群(20%)で少ない。単科精神病院が多い占有率高医療圏群では「努力しているが困難」(44.4%)が多かった。

第三者評価を見ると全体として評価は高くなく、特に民間病院では「低活性」と見るのが46.9%に達している。医療圏群で見ると、自己評価の低い占有率高医療圏群がそれに対応して「低活性」(民間病院では80%)と評価されていた。自己評価が比較的高かった万対低医療圏群に対しても、保健所や民間病院の評価は決して高くない。

(今後の方向性についての意見)

国公立病院の将来像を見ると、「現状維持」(50%)がもっとも多く、次いで「力を入れたい」(30.8%)、「縮小あるいは困難」(19.2%)であった。とくに自己評価が比較的高い万対低医療圏群では「力を入れたい」

(16.7%)が低く、「現状維持」(83.3%)が高かった。

一方、第三者の期待は大きく、現状評価の低さに相応して「力を入れて欲しい」が多く、とくに80%以上の民間病院は「力を入れて欲しい」と回答している。自己評価が高い万対低医療圏群の病院に対しても、「力を入れて欲しい」とする回答が多い。単科精神病院に対しても、設問に対して回答した保健所・社会資源・民間病院合わせて170施設のうち52施設(31%)が身体合併症に「力を入れて欲しい」と期待しているが、単科の国公立病院13のうち「力を入れたい」としているのは2病院しかなく乖離がある。

この乖離は、資料12-(10)に示したように、「期待されているが対応困難な機能領域」として専門医療対応機能とともに、身体合併症治療機能があげられ、「力を入れたいが、内科医等専門職の確保が困難、財政的裏付けが困難、施設整備が困難であり、現状維持が精一杯」という意見が散見されるにも表されている。

現状評価（身体合併症治療機能）

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	活性度 が高い	平均的	努力し て るが 困難	計	活性度 高い	平均的	低い	計	活性度 高い	平均的	低い	計	活性度 高い	平均的	低い	計
万対高	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	30.0%	30.0%	40.0%	100.0%	25.0%	45.0%	30.0%	100.0%
万対中	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%	11.1%	77.8%	11.1%	100.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	25.0%	0.0%	75.0%	100.0%
万対低	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%	17.4%	47.8%	34.8%	100.0%	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%	5.0%	45.0%	50.0%	100.0%
占有率高	33.3%	22.2%	44.4%	100.0%	30.8%	38.5%	30.8%	100.0%	11.8%	52.9%	35.3%	100.0%	20.0%	0.0%	80.0%	100.0%
計	34.6%	38.5%	26.9%	100.0%	27.1%	50.8%	22.0%	100.0%	25.0%	41.7%	33.3%	100.0%	16.3%	36.7%	46.9%	100.0%

将来像と期待度（身体合併症治療機能）

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	力を入 れたい	現在の 機能を 維持	縮小あ るいは 困難	計	力を入 れて欲 しい	現状で よい	縮小で よい	計	力を入 れて欲 しい	現状で よい	縮小で よい	計	力を入 れて欲 しい	現状で よい	縮小で よい	計
万対高	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%	38.5%	61.5%	0.0%	100.0%	41.7%	58.3%	0.0%	100.0%	79.2%	16.7%	4.2%	100.0%
万対中	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
万対低	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%	82.6%	17.4%	0.0%	100.0%	62.5%	37.5%	0.0%	100.0%	88.5%	11.5%	0.0%	100.0%
占有率高	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%	35.7%	64.3%	0.0%	100.0%	42.9%	57.1%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
計	30.8%	50.0%	19.2%	100.0%	63.5%	36.5%	0.0%	100.0%	47.8%	52.2%	0.0%	100.0%	80.3%	18.0%	1.6%	100.0%

vi)教育研修機能

（現状についての自己評価と他者評価）

教育研修機能について「活性度が高い」とする自己評価は、国公立病院全体で23.1%、医療圏群ごとに見ても0~33.3%と総じて低値であった。6医療機能中で「活性度が高い」とする回答が一番低いのが、この教育研修機能であった。また、「努力しているが困難」と回答したのは、万対高・万対中・万対低医療圏群から各々1施設ずつのみで、「基本診療機能」に次ぐ少なさであった。他の医療機能に比較して「平均的」とする自己評価が多いのが教育研修機能についての回答の特徴である。

第三者評価を見ると、保健所、社会資源、民間病院で「高活性」と回答したのは、順に27.5%、22.9%、26.8%、「平均的」は同じ順に54.9%、57.1%、51.2%、「低活性」と回答したのは同様に17.6%、20.0%、22.0%とほとんど差が見られなかった。いずれの施設も「平均的」と評価するのがもっとも多く、これは自己評価の結果とよく一致する。医療圏ごとに見ると、万対中医療圏群で保健所から「高活性」とされた病院は一方所もなかった。社会資源が「高活性」と評価したのは、万対高医療圏群60.0%、万対中医療圏群33.3%、万対低医療圏群0%と差が見られた。万対病床数が低くなるにつれ、相対的に日常診療業務の割合が増し、教育・研修までは手が回らないということかもしれない。民間病院では

回答病院が少ない医療圏群があり、医療圏群ごとの特徴をみることはできなかった。

（今後の方向性についての意見）

国公立病院の29.6%が「力を入れたい」、66.7%が「現在の機能を維持したい」と回答し、「縮小あるいは困難」との回答は3.7%（1施設）にとどまっている。

保健所、社会資源、民間病院は、「力を入れて欲しい」が42.9%~56.9%、「現状でよい」が41.2%~57.1%、「縮小でよい」が0~2.0%と、施設種別ごとの差はあまりなかった。医療圏群ごとに見ても同じような傾向であった。

「国公立病院に期待されているがそれに応えられない機能領域とその理由」（資料2-(10)の自由記載を見ると、6医療機能のうち、「救急・急性期治療機能」、「専門領域対応機能」、「身体合併症治療機能」、「地域精神保健活動機能」の4機能が高頻度に取り上げられているが、「教育・研修機能」については、自己評価で「高活性」と回答した施設が23.1%にすぎないのにまったく取り上げられていない。上述の4機能については、文字通り「期待されているが応えられない」機能として認識されているが、教育・研修機能は国公立病院の機能として他の機能ほどには重要と認識されていないようである。

現状評価（研修教育機能）

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	活性度が高い	平均的	努力しているが困難	計	活性度が高い	平均的	低い	計	活性度が高い	平均的	低い	計	活性度が高い	平均的	低い	計
万対高	0.0%	83.3%	16.7%	100.0%	25.0%	66.7%	8.3%	100.0%	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
万対中	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
万対低	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%	33.3%	44.4%	22.2%	100.0%	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%	22.2%	50.0%	27.8%	100.0%
占有率高	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	38.5%	46.2%	15.4%	100.0%	5.9%	76.5%	17.6%	100.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
計	23.1%	65.4%	11.5%	100.0%	27.5%	54.9%	17.6%	100.0%	22.9%	57.1%	20.0%	100.0%	26.8%	51.2%	22.0%	100.0%

将来像と期待度（研修教育機能）

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	力を入れてたい	現在の機能を維持	縮小あるいは困難	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計
万対高	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	61.5%	38.5%	0.0%	100.0%	36.4%	63.6%	0.0%	100.0%	52.2%	47.8%	0.0%	100.0%
万対中	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
万対低	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	60.0%	33.3%	6.7%	100.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	57.9%	42.1%	0.0%	100.0%
占有率高	22.2%	77.8%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	30.0%	70.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
計	29.6%	66.7%	3.7%	100.0%	56.9%	41.2%	2.0%	100.0%	42.9%	57.1%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%

vii) 地域精神保健活動

（現状についての自己評価と他者評価）

27 病院中、48.1%で「平均的」、29.6%で「活性度が高い」、22.2%で「努力しているが困難」と自己評価には際立った特徴はなかった。単科と併設の差は明らかでないが、占有率高医療圏群で 44.4%と積極的な病院がやや多い。「期待されているが応えられない機能領域」（資料 2-(10)として、5 国公立病院がこの機能をあげているが、その理由は「設置者の理解が得られない、専門職の確保が困難、不採算」などとされる。

第三者評価でも、占有率高医療圏群の活性度が高いとされたが、その他、とくに万対中医療圏群と万対低医療圏群で評価が低く、同じ病院に対する評価のばらつきも目立つ。個々の国公立病院の自己評価と他者評価の一致率は、自己評価が高い病院に対して他者評価も高い傾向があるものの、全般に一致率は高くない。「努力しているが困難」という自己評価に対して、「平均的

と甘い評価を下す保健所が少なからずあった。要求水準の違いによるものであろうか。

（今後の方向性についての意見）

将来像については、約 60%の国公立病院が「現在の機能を維持」と消極的な回答をしているのに対し、社会資源(67.4%)、保健所(61.0%)、民間病院(58.8%)の順で「力を入れて欲しい」という回答が多い。将来的に「縮小あるいは困難」と回答している併設精神科に対しても、医療圏内の全保健所、民間病院と社会資源の大半が「力を入れて欲しい」と期待している。

以上、全体的な傾向として、国公立病院が地域精神保健活動の推進に消極的であるのに対して、他の関係者は大きな期待を寄せていることが明らかとなった。追加資料の自由意見の中でも、「情報交換をしたい。時々施設に来て欲しい」という作業所意見が見られた。逆に、数は少ないが、「地域精神保健活動は精神保健福祉センターにまかせるべきだ」という意見もあった。



### 現状評価（地域精神保健活動）

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	活性度が高い	平均的	努力しているが困難	計	活性度高い	平均的	低い	計	活性度高い	平均的	低い	計	活性度高い	平均的	低い	計
万対高	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%	35.7%	35.7%	28.6%	100.0%	38.5%	23.1%	38.5%	100.0%	26.7%	53.3%	20.0%	100.0%
万対中	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
万対低	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%	25.0%	45.0%	30.0%	100.0%	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
占有率高	44.4%	33.3%	22.2%	100.0%	66.7%	25.0%	8.3%	100.0%	46.7%	26.7%	26.7%	100.0%	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
計	29.6%	48.1%	22.2%	100.0%	32.1%	41.1%	26.8%	100.0%	36.1%	25.0%	38.9%	100.0%	28.6%	38.1%	33.3%	100.0%

### 将来像と期待度（地域精神保健活動）

抽出条件	自己評価				保健所				社会資源				民間病院			
	力を入れたい	現在の機能を維持	縮小あるいは困難	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計	力を入れて欲しい	現状でよい	縮小でよい	計
万対高	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%	61.5%	38.5%	0.0%	100.0%	57.1%	35.7%	7.1%	100.0%	65.0%	35.0%	0.0%	100.0%
万対中	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%	92.3%	7.7%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
万対低	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	57.9%	42.1%	0.0%	100.0%	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%	57.1%	33.3%	9.5%	100.0%
占有率高	22.2%	77.8%	0.0%	100.0%	35.7%	64.3%	0.0%	100.0%	61.1%	33.3%	5.6%	100.0%	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
計	29.6%	59.3%	11.1%	100.0%	61.0%	39.0%	0.0%	100.0%	67.4%	27.9%	4.7%	100.0%	58.8%	37.3%	3.9%	100.0%

## D 研究2の考察

研究対象精神科救急医療圏内で国公立病院が現に果たしている機能の評価については、国公立病院自体がかならずしも高く評価しておらず、たとえば専門領域対応機能では第三者評価の方が高くなっている。しかし、一部医療圏においては、単科精神病院における専門領域対応医療機能、あるいは一般病院精神科の身体合併症医療機能について、十分機能していないとの厳しい意見が見られた。国公立病院も現状に満足しているわけではなく、さまざまな制約のなかで期待に応えられないという現実苦労している様子が窺えた。

それにしても、たとえば身体合併症治療のように関係者から単科か併設かを問わず大きな期待が寄せられている機能領域については、専門職確保、施設整備、医療経済的条件などの障壁を乗り越えて、早急に対応できるようにすべきである。一般病院精神科の充実を促す施策を進め

るとともに、単科精神病院と一般病院の連携、一般病床での精神障害者の合併症治療の拡大など、多方面から検討する必要がある。（文献4）

また、身体合併症治療とともに期待が大きい救急急性期治療、さらにとくに保健所からの要望が強い非自発的入院の入院治療などについても、国公立病院がこれまで以上に取り組むべき課題である。しかし、国公立病床が存在しないあるいは病床が少ない精神科救急医療圏が約60%存在するという状況を考えると、これらの課題をもつばら国公立病院のなかで解決しようとするのは現実的ではない。民間病院の機能の強化も同時に図る施策が必要である。

保健所や社会資源からは地域精神保健活動機能の強化、民間病院と保健所からは精神保健関連専門職の育成（研修教育機能）が期待されているが、国公立病院の回答では現状維持とする回答が多かつ

た。地域精神保健活動機能については、地域医療が定着し地域保健や福祉が充実するにつれて、医療という専門技術をもって地域と連携を図ることの重要性が大きくなるので、現状維持でなく、関係者の期待に沿って力をいれるべき機能領域であろう。

研修教育機能については、地域の精神保健活動が充実すると、将来的には精神保健、精神福祉、老人介護など医療以外の領域は、医療の現場での教育研修よりも地域の現場での研修が重要になると思

われる。これからは、国公立病院は医療に的を絞った教育研修に力を入れるべきであるが、当面は地域からの要望にできるだけ広く応えて行くべきであろう。

なお、今回の調査では、専門領域対応機能のうち、児童思春期患者の医療についての要請は保健所・民間病院・社会復帰施設等いずれからも少なかった。これは、今回の調査に、児童思春期の問題を扱う児童相談所や教育機関が参加していなかったためであり、今後課題を残した。

## 5. 研究3. 「精神科救急医療圏の医療供給状況」および「国立・自治体立精神科医療機関の配置のあり方」に関する研究

### A 研究目的

研究3では、研究2と一緒に行ったアンケート調査に基づいて、研究対象精神科救急医療圏内の医療供給の状況および国公立病院の今後の配置のあり方についての回答を分析した。研究1「医療圏における精神病床配置と国公立精神病床占有率の調査」の結果と合わせて、現存の国公立病院の機能をどのように生かすか、また今後の国公立病院をどのように配置すべきかについて検討する。

### B 研究方法

研究3では、研究2と同じ409施設にアンケート調査票を送付して、研究対象精神科救急医療圏内の医療供給の状況および国公立病院の今後の配置のあり方についての意見を求め、その結果を分析検討した。

#### 1) 研究対象精神科救急医療圏の抽出：

研究2に同じ。

#### 2) アンケート対象施設の種別と抽出条件：

研究2に同じ

#### 3) アンケート調査の内容：

アンケート調査は、研究2と共通の様式を用いたが、研究3では、研究対象精神科救急医療圏内の「精神科医療供給の状況」「国公立病院の今後の配置のあり方」についての回答のみを分析、検討の対象とした。設問内容は、回答を依頼する施設種別ごとに多少異なる。

- i) 国公立病院では、資料2-(2)の調査表のうち、「(3)貴院における患者受け入れについて」、「(4)国立・自治体立病院の配置について」の回答を分析の対象とした。
- ii) 保健所では、資料2-(3)の調査表のうち、「(1)国立・自治体立病院の配置状況」、「(3)貴精神科救急医療圏の精神科医療供給の状況について」、「(4)二次医療圏に国立・自治体立精神科医療機関が存在しない

地域の保健所にお聞きします」、「(5)国公立病院の配置について」の回答を分析の対象とした。

- iii) 地域の社会資源では、資料2-(4)の調査表のうち、「(3)貴施設がある医療圏の精神科医療供給の状況について（社会資源への設問では医療圏という用語を避けて、「社会資源から近いところ」と生活感覚に近い漠然とした用語に変更してある）」、「(4)近くに国立・自治体立病院が存在しない施設にお聞きします」、「(5)国立・自治体立病院の配置について」の回答を対象とした。
- iv) 民間病院では、資料2-(5)の調査表のうち「(2)貴精神科救急医療圏の精神科医療供給の状況について」「(3)国立・自治体立病院の配置について」の回答を対象とした。

### C 結果

#### 1) 精神科救急医療圏の医療供給状況（医療自給度・供給困難度）

##### i) 医療圏の特性と医療自給度評価（資料3-(1)-a）

入院治療が必要である患者を、当該精神科救急医療圏（以下医療圏と略）内の医療機関へ入院させることが困難で、他の医療圏に依頼する例が年間どの程度あるか知るために、「ほとんどない」、「年に2.3件ある」、「しばしばある」から該当する項目を選んでもらった。その結果、抽出医療圏別にみると、「ほとんどない」と回答した施設の割合は、万対高医療圏で55.9%、万対中医療圏で42.4%、万対低医療圏で24.2%であった。人口万対病床数が多い医療圏ほど、他の医療圏へ入院患者を依頼する頻度が低く、医療圏内での自給率が高くなっている。また、国公立病院の占有率が高い医療圏では、依頼することが「ほとんどない」と回答する割合が68.4%と高かった。占有率が高い地域の人口万対病床数はほぼ万対中医療圏に相当する（資料2-(1)）ので、人口万対病床数が同程度であっても、国公立病院の占有率の高い方が医療圏内自給度は高くなることになる。

ついで、病床確保が困難な患者層の内訳をみると、抽出条件別では上位に位置する患者層にはっきりした違いはみられず、どの抽出条件でも身体合併症患者、要隔離患者の病床確保が困難である傾向がみられた。

ii) 回答施設種別からみた自給度評価の違い (資料 3-(1)-a)

上記の結果を回答施設別にみると、医療圏内で病床の確保が困難であることが「しばしばある」と回答した割合は、保健所で47.7%と群を抜いて高い。他の施設は11.5~23.4%である。「年に2、3件ある」を加えると、保健所で入院患者の受け入れ先を確保するのが困難であると感じている割合は75.4%に達する。逆に社会資源では76.9%が「ほとんどない」と答えている。

病床確保が困難な患者層の内訳をみると、保健所では要隔離患者、身体合併症患者、措置患者、その他の患者の順に多かった。「その他の患者」は保健所に多いのが特徴的であったが、追加資料の「アンケート調査自由意見のまとめ 3」の記述にみるように、「その他」の内容は「人格障害」「アルコール・薬物依存」、「どこの病院でも入院を断られる問題患者」などが挙げられている。また、国公立、民間病院の自由記載では身体合併症患者、要隔離患者の病床確保が困難とする意見が多かった。

iii) 国公立病院における医療圏外患者の入院受け入れ (資料 3-(2)-a,b)

国公立病院で、他の精神科救急医療圏から入院患者を受け入れることがあると回答したのは、「年に2、3件ある」と「しばしばある」を合わせると、28病院中24病院であった。85.7%の国公立病院が医療圏外からの患者を入院させていることになる。医療圏による差異はとくに見いだされなかったが、「しばしばある」に限ってみると万対高医療圏で83.3%と、他の医療圏の33.3%、40.0%よりも高値を示した。

国公立病院が精神科救急医療圏を越えて受け入れている患者層は、万対高医療圏で重大な犯罪を犯した精神障害者、結核患者が高く、身体合併症患者や要隔離患者は低

かった。しかし、それ以外の医療圏では措置患者、身体合併症患者、要隔離患者の受け入れが共通して比較的高い数値を示した。

iv) 国公立病院が存在しない医療圏の医療充足度 (資料 3-(3))

二次医療圏内に国公立病院が存在しない地域の保健所および近くに国公立病院が存在しない地域の社会資源に、国公立病院の必要性について回答を求めた。76.2%の保健所が「多少困る」ないしは「困る」と回答した。「困らない」と回答した保健所7施設の9回答(複数回答あり)を見ると、困らない理由として「措置入院・覚醒剤・身体合併症・児童思春期患者などは、圏域を越えて国立・自治体立病院が引き受けてくれているから」をあげたのが3施設、「圏域内の民間病院ですべてまかなえているから」をあげたのが6施設であった。社会資源では、「多少困る」という回答と「困る」という回答が半々であった。

2) 国立・自治体立精神科医療機関の配置のあり方について (資料 3-(4))

二次医療圏あるいは精神科救急医療圏内にどの程度の割合で国公立病院を配置すべきかという設問に対する回答全体を集計すると、病床数の割合を問う選択肢のいずれかを選んだ回答のうち、「国公立は不要」が1.8%、「大部分の病床は国公立であるべき」4.3%と両極端の回答は少なく、「1割~2割」34.1%、「3割~4割」23.2%、「どちらともいえない」36.6%であった。なお、選択項目とは別に「その他」に多くの意見が述べられていた。(これについては、追加資料:アンケート調査自由意見のまとめ「(3)国立・自治体立精神科医療機関の配置に関する意見」にすべて採録)

これを精神科救急医療圏ごとに見てみると、「国公立は不要」、「大部分の病床は国公立であるべき」という意見はどの医療圏でも少なかった。一方、「全病床の1~2割で十分」とする意見は、万対高医療圏で46.0%、万対低医療圏で40.7%に対して、万対中医療圏と占有率高医療圏では17.9%、18.9%に過ぎなかった。

つぎに、施設種別に回答を見ると、「どちらともいえない」と回答したのは国公立病院で57.7%、保健所で37.7%、社会資源で48.8%であり、「その他」の欄への自由記載も比較的多かった。それに対して、民間病院で「1~2割で十分」とする回答が66.0%と多いのが特徴的であった。また国公立病院でありながら「国公立は不要」と回答している施設が1つあった。

#### D 研究3の考察

##### 1) 「精神科救急医療圏の医療供給状況(医療自給度・供給困難度)」について

人口万対病床数が高いということは、病床に余裕があるということであり、万対病床数が高い医療圏ほど自給度が高いというのは予測された結果である。ここで注目すべきは国公立占有率の高い地域の回答の68.4%が自給度を高いとしており、同程度の万対病床数(中位)の医療圏の42.4%を大きく上回っていることである。つまり、国公立病院が存在する医療圏では、人口万対病床数が同程度であった場合、自給度が高くなることを推測させる結果であった。この推定の適否は、国公立病院の病床占有率が高い医療圏で、平均在院日数、病床利用率が低いという調査データがあってはじめて確かめられるが、現在のところ、二次医療圏や精神科救急医療圏ごとに平均在院日数や病床利用率の調査が行われていないので確かめることはできない。ただし、北海道で行った三次医療圏(ほぼ精神科救急医療圏に一致)ごとの調査では、国公立病床占有率の高い地域では平均在院日数が低いという結果がでている(文献5)。

回答施設別では、保健所の75.4%が病床確保に困難を感じていると回答しているのが注目される。とくに、人口万対病床数の低い医療圏では「しばしばある」と回答した保健所が65.4%にも達している。同医療圏の2/3の保健所が恒常的に困難を感じており事態の深刻さが窺われる。保健所において病床確保が困難とされる患者層の内訳を見ると、措置患者の病床確保に困難を感じる割合が高いが、「その他」の患者も突

出して高くなっている。参考資料の自由意見を見ると、「その他」には「人格障害」が多いが、人格障害の強制入院については種々の問題があり、今後の大きな問題である。

民間病院の61.7%が、「しばしば」あるいは「年に2~3件」、病床確保に困難を生じていると回答しているが、その内訳をみると身体合併症の患者で困難なことが多くなっている。これは、民間の単科精神病院に入院中の患者が身体疾患を合併したとき、受け入れてもらえる一般病院の精神病床あるいは一般病床を確保するのが困難であるということであり、併設精神科の充実が急がれる。

社会資源で病床確保困難度が低いのは、社会資源が入院先を探さねばならない状況がそもそも少ないということが理由であろう。

なお、精神科救急医療圏を越えて入院患者を受け入れる国公立病院は、万対高医療圏で「しばしば受ける」が83.3%と他の医療圏よりも高くなっている。これは、同医療圏に近接する医療圏の病床配置の不備を補っていることを意味し、精神科救急医療圏の設定あるいは近接医療圏に存在する医療機関の機能等に問題があることを推定させる。

また、国公立病院が存在しない地域の保健所の76.2%が、国公立病院がなくて「困る」または「多少困る」と回答している。地域の保健行政機関である保健所の大部分が、精神科救急圏医療圏内での患者受け入れ先の確保に苦慮していることを、どのように解決するのか、今後の精神医療政策を立てる上で考慮されるべき重要な課題である。

##### 2) 国立・自治体立精神科医療機関の配置のあり方について

どのような割合で国公立病院を配置するのが適切かという問いに対して、「不要」、「病床の大部分が国公立であるべき」と両極の意見はどちらも少なく、回答は「1~2割が国公立であるべき」、「3~4割が国公立であるべき」、「どちらともいえない」に分

散していた。また「その他」として自由意見を付記した施設が4分の1以上にのぼった。回答施設別に見た時、民間病院の回答が「1~2割が国公立であるべき」が著しく多かったのは、国公立病院の役割を、「基本診療機能」から「特定医療機能」に絞るべきであるとする研究2の結果に対応するものといえる。

しかし、国公立病院、保健所、社会資源では、「どちらともいえない」「その他の自由意見」が多かった。これは、国公立病院の配置を単純に精神病床の何割あれば良いという視点だけでとらえるのではなく、地域の医療事情によって、弾力的に考えるべきであるという考え方を反映しているものと推定される。

## 6. 研究1、研究2、研究3のまとめ

精神病床における国公立病床占有率は、一般医療の27.5%に対して、9.6%と極めて少ない(1998年、医療施設調査)。しかも、研究1で明らかになったように、二次医療圏でみても、救急医療圏でみても国公立精神病床が存在しない医療圏あるいは国公立精神病床占有率が1割に満たない医療圏が多数を占めている。一方、研究2で明らかになったように、地域の精神保健関係者からは、措置患者・救急患者・身体合併症患者等の医療、精神保健関連専門職の育成、地域連携等に関連して国公立病院に大きな期待が寄せられている。しかし、この乖離をどのように埋めるのか、今後、精神医療政策を立てる上での重要な課題である。

国立精神科医療機関のあり方については国の政策医療を担うということですので方針が決定しているが、自治体立病院については、設置の目的、歴史的経緯、地域で求められている役割等、それぞれ事情が異なり、その機能を一律に特定化することは困難である。しかし、占有率が高い医療圏でも低い医療圏でも、自治体立精神病床をいかに効率的に運用するかは今後の重要な課題である。地域医療圏ごとに自治体立精神病床を既存の民間病院との関係のなかでどのように位置づけ、どのような役割に力点を置いて運営すべきかを、地域医療圏全体

の問題として検討すべき時期にあるといえよう。

もうひとつ明らかになった問題は国公立精神病床がまったく存在しない医療圏の公的医療をどのように保証するかである。この問題は地域医療圏内で解決できる問題ではない。たとえば、どの医療圏でも需要が高いとされた身体合併症治療機能を充実させるために、精神科救急医療圏内の地域中核的な自治体一般病院に30床以下の精神病床を設置させる施策をとる、あるいは、措置患者や救急患者を入院させることができる医療機関を地域医療圏内に確保するために、民間病院を一定の条件のもとで準公立病院と位置づけ、十分な公的助成のもと不採算医療が可能となるような施策を講ずるなど、国の新たな精神医療施策なしでは解決できない問題であろう。

## 7. 結論

本研究は、わが国の精神病床の配置状況を巨視的に見ると同時に、国公立病院の精神科救急医療圏内での役割についての意見をアンケートによって調査したものである。一方は客観的調査であり、他方は印象に基づく主観的評価の調査であるため、研究手法としての限界もあるが、国公立病院が地域の医療需要にいかに対応するかを模索する上で貴重な示唆を与えるものであった。国公立医療機関に求められている機能を医療圏のなかでどのように保証していくのか、研究方法を洗練させながら、今後も検討を重ねなければならない重要な課題である。

## 8. 研究発表

なし

## 9. 参考文献

- 1) 道下忠蔵ら：平成3・4年度厚生科学研究「医療計画と精神病院の配置に関する研究」
- 2) 小池清廉ら：平成9年度厚生科学研究「公的病院の機能に関する研究」(II).1998
- 3) 小池清廉ら：平成10年度厚生科学研究「公的病院の機能に関する研究」(III).1999

- 4) 黒澤尚ら:平成8年度厚生科学研究「総合病院における精神科の適正配置に関する研究」1997
- 5) 伊藤哲寛:精神科医療供給体制と精神科地域医療圏—精神科医療を一般医療料に近づけるために—.精神神経学雑誌, 11-99 ; 904-912,1997
- 6) 小高晃ら;地域精神保健福祉資源の充実に向けて—精神科二次圏域と地域性の視点から—精神神経学雑誌、2-102, 192-200,2000

資料1-(1)-a

二次医療圏ごとの精神病院数、病床数、国公立占有率など

(1999)

都道府県名	二次医療圏名	人口(人) (H6)	面積(km) <sup>2</sup> (H5)	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	人口万 対病床 数	病床密 度(床/ km <sup>2</sup> )	全精神科医療機関 (有床)				国公立病院			大学・公的病院			国公立・大学・公的病院		
							病院数(H9)	病床数(H9)	病院数(H9)	病床数(H9)	占有率(%)	病院数(H10)	病床数(H10)	占有率(%)	病院数(H9)	病床数(H9)	占有率(%)	病院数(H9)	病床数(H9)
北海道	南支庁	453604	2668.93	170	40.4	0.69	9	1834	1	212	11.6	0	0	0	0	1	212	11.6	
	釧路山	39547	1643.34	24	12.6	0.03	1	50	1	50	100	0	0	0	1	50	-		
	北支庁	47137	2253.02	21	20.6	0.04	1	97	1	100	103.1	0	0	0	1	100	103.1		
	札幌	2108122	3539.54	596	40.5	2.41	45	8531	3	489	5.7	3	152	1.8	6	641	7.5		
	後志	280435	4305.27	65	49.8	0.32	8	1397	1	200	14.3	1	110	7.9	2	310	22.2		
	南空知	220446	2651.37	83	49.2	0.41	8	1085	3	252	23.2	1	110	10.1	4	362	33.4		
	中支庁	138010	1882.05	73	98.2	0.72	8	1355	3	214	15.8	0	0	0	3	214	15.8		
	北支庁	51188	2024.21	25	101.8	0.26	3	521	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	西支庁	229153	1355.99	169	68.9	1.17	6	1580	1	180	11.4	1	160	10.1	2	340	21.5		
	東支庁	217806	2340.98	93	34	0.32	3	740	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	日高	90240	4811.8	19	38.1	0.07	2	344	0	0	0	1	130	37.8	1	130	37.8		
	上川中部	418266	3470.65	121	25.3	0.31	10	1059	1	100	9.4	3	252	23.8	4	352	33.2		
	上川北部	87490	4198.7	21	25.7	0.05	2	225	2	232	103.1	0	0	0	2	232	103.1		
	富良野	51342	2183.57	24	23	0.05	1	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	留萌	71975	4019.9	18	14.6	0.03	1	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	京谷	88923	4050.83	22	10.8	0.02	1	96	1	100	104.2	0	0	0	1	100	104.2		
	北網	252583	5541.45	46	23.1	0.11	4	583	1	200	34.3	1	134	23	2	334	57.3		
	濃歌	93032	5147.73	18	21.3	0.04	2	198	1	52	26.3	0	0	0	1	52	26.3		
	十勝	359168	10830.99	33	24.1	0.08	5	866	2	520	60	1	70	8.1	3	590	68.1		
	釧路	289811	5996.96	48	20.5	0.1	5	593	1	102	17.2	1	123	20.7	2	225	37.9		
根室	90402	3597.57	25	24.3	0.06	2	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
全県	5678680	78514.85	72	38	0.28	127	21597	23	3003	13.9	13	1241	5.7	36	4244	19.7			
青森県	津軽地域	346456	1729.92	200	30.7	0.61	2	1063	1	107	10.1	1	41	3.9	2	148	13.9		
	八戸地域	350153	1345.5	260	30.9	0.8	7	1082	1	50	4.6	1	111	10.3	2	161	14.9		
	青森地域	320484	1344.74	238	44.5	1.06	5	1427	1	350	24.5	0	0	0	1	350	24.5		
	西北五地域	163274	1752.59	93	19	0.18	2	310	1	120	38.7	0	0	0	1	120	38.7		
	上三地域	193326	2018.97	96	44.2	0.42	4	855	1	100	11.7	0	0	0	1	100	11.7		
	下北地域	88098	1414.45	62	12	0.07	1	106	1	106	100	0	0	0	1	106	100		
	全県	1461791	9606.17	152	33.1	0.5	21	4843	6	833	17.2	2	152	3.1	8	985	20.3		
	岩手県	盛岡	470920	3639.82	129	38.4	0.5	8	1807	1	80	4.4	1	78	4.3	2	158	8.7	
岩手中部		202995	1936.42	105	31.1	0.33	3	632	1	300	47.5	0	0	0	1	300	47.5		
起江		150121	1173.13	128	24.8	0.32	2	373	1	100	26.8	0	0	0	1	100	26.8		
両巻		154856	1319.3	117	25.5	0.3	1	395	1	408	103.3	0	0	0	1	408	103.3		
気仙		82661	890.17	93	23.6	0.22	2	195	1	105	53.8	0	0	0	1	105	53.8		
釜石		105269	1467.11	72	32.8	0.24	2	345	0	0	0	0	0	0	0	0			
宮古		114220	2672.18	43	55.4	0.24	2	633	0	0	0	0	0	0	0	0			
久慈		75904	1076.62	71	27.4	0.19	1	208	0	0	0	0	0	0	0	0			
二戸		74402	1100.21	68	33.6	0.23	1	250	1	250	100	0	0	0	1	250	100		
全県		1431348	15274.96	94	33.8	0.32	22	4838	6	1243	25.7	1	78	1.6	7	1321	27.3		
宮城県	仙南	198754	1551.44	128	22.5	0.29	3	447	0	0	0	0	0	0	0	0			
	仙台	1335932	1648.33	810	22.3	1.81	18	2984	3	418	14	2	116	3.9	5	534	17.9		
	東北	415734	2865.58	145	17.3	0.25	5	721	0	0	0	0	0	0	0	0			
	石巻	238035	722.45	329	24.9	0.82	3	593	0	0	0	0	0	0	0	0			
	気仙沼	107307	496.65	216	45.5	0.98	2	488	0	0	0	0	0	0	0	0			
	全県	2295762	7284.45	315	22.8	0.72	31	5233	3	418	8	2	116	2.2	5	534	10.2		
秋田県	鷹角・大館	140331	1800.57	78	35.3	0.28	4	496	1	110	22.2	1	120	24.2	2	230	46.4		
	鷹巣・阿仁	49590	1409.39	35	40.7	0.14	2	202	1	50	24.8	0	0	0	1	50	24.8		
	能代・山本	109934	1190.88	92	30.6	0.28	2	336	0	0	0	1	60	17.9	1	60	17.9		
	秋田周辺	432248	1687.98	256	43.6	1.12	10	1883	1	60	3.2	1	36	1.9	2	96	5.1		
	本荘・由利	127795	1449.65	88	36.9	0.33	3	472	0	0	0	1	60	12.7	1	60	12.7		
	大曲・仙北	164611	2128.12	77	35.8	0.28	4	590	3	420	71.2	0	0	0	3	420	71.2		
	横手・平鹿	115377	693.59	166	37.2	0.62	1	429	0	0	0	0	0	0	0	0			
	湯沢・雄勝	87035	1225.04	71	19.2	0.14	1	167	0	0	0	0	0	0	0	0			
全県	1226921	11585.22	106	37.3	0.39	27	4575	6	640	14	4	276	6	10	916	20			
山形県	村上市	576199	2620.15	220	32.3	0.71	10	1862	0	0	0	1	40	2.1	1	40	2.1		
	最上	101114	1805.67	56	20.6	0.12	1	208	0	0	0	0	0	0	0	0			
	置賜	251777	2497.61	101	15.1	0.15	4	379	3	218	57.5	0	0	0	3	218	57.5		
	庄内	329300	2403.2	137	23.2	0.32	3	765	1	350	45.8	0	0	0	1	350	45.8		
	全県	1258390	9326.63	135	25.5	0.34	18	3214	4	568	17.7	1	40	1.2	5	608	18.9		
福島県	東北	515408	1753.42	294	32.5	0.96	10	1676	0	0	0	2	110	6.6	2	110	6.6		
	東中	548145	2380.32	230	38.8	0.89	6	2128	0	0	0	1	149	7	1	149	7		
	東南	154206	1233.2	125	45.5	0.57	5	702	1	296	42.2	0	0	0	1	296	42.2		
	会津	299007	3001.74	100	48.8	0.49	6	1458	1	100	6.9	1	284	19.5	2	384	26.3		
	南会津	37647	2341.64	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	相双	212633	1736.94	122	42	0.51	5	894	0	0	0	0	0	0	0	0			
	いわき	359338	1231.04	292	41.7	1.22	7	1498	1	140	9.3	0	0	0	1	140	9.3		
	全県	2126384	13678.3	155	39.3	0.61	39	8356	3	536	6.4	4	543	6.5	7	1079	12.9		
茨城県	水戸	739348	1670.88	442	21.6	0.96	6	1596	1	611	38.3	0	0	0	1	611	38.3		
	日立	364704	977.7	373	38.9	1.45	6	1417	0	0	0	0	0	0	0	0			
	鉾田	98630	372.83	265	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	鹿行南部	197084	363.25	543	13.4	0.73	2	264	0	0	0	0	0	0	0	0			
	取手・竜ヶ崎	300124	298.54	1005	10	1	2	299	0	0	0	0	0	0	0	0			
	土浦	494298	859.21	575	54.3	3.12	12	2683	1	17	0.6	1	32	1.2	2	49	1.8		
	つくば	377414	671.89	562	12.2	0.69	5	462	0	0	0	1	41	8.9	1	41	8.9		
	下館・岩瀬	223916	450.97	497	19.2	0.96	3	431	0	0	0	0	0	0	0	0			
古河・総持	200237	225.71	887	50.2	4.46	3	1006	0	0	0	0	0	0	0	0				
全県	2995755	5890.98	509	27.2	1.38	39	8158												



都道府県名	二次医療圏名	人口(人)(H6)	面積(km²)(H5)	人口密度(人/km²)	人口万対病床数	病床密度(床/km²)	全精神科医療機関(有床)		国公立病院			大学・公的病院			国公立・大学・公的病院		
							病院数(H9)	病床数(H9)	病院数(H9)	病床数(H9)	占有率(%)	病院数(H10)	病床数(H10)	占有率(%)	病院数(H9)	病床数(H9)	占有率(%)
	高毛	298487	533.89	559	24.1	1.34	6	718	0	0	0	2	172	24	2	172	24
	全県	1987689	6408.28	310	28.5	0.88	29	5660	1	255	4.5	6	559	9.9	7	814	14.4
群馬県	前橋	338068	311.65	1085	30.4	3.3	4	1028	0	0	0	1	40	3.9	1	40	3.9
	高崎・安中	380126	671.19	566	22.8	1.29	2	866	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	桐生	208520	503.77	414	19.8	0.82	1	413	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	伊勢崎	209784	165.11	1271	41.7	5.29	3	874	1	372	42.6	0	0	0	1	372	42.6
	太田・館林	363542	337.44	1077	17.8	1.92	3	648	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	渋川	117407	288.58	407	85.9	3.49	4	1008	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	藤岡	113789	538.81	211	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	富岡	86202	488.52	176	45.7	0.81	1	394	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	香森	70973	1278.27	56	30.7	0.17	1	218	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	沼田	102180	1765.75	58	4.7	0.03	1	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全県	1990591	6349.09	314	27.6	0.87	20	5497	1	372	6.8	1	40	0.7	2	412	7.5	
埼玉県	東部	1206421	414.21	2913	16.6	4.84	10	2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中央	2112405	426.51	4953	12.8	6.33	11	2699	1	120	4.4	0	0	1	120	4.4	
	西部第一	1541186	385.91	3994	13.8	5.5	13	2124	0	0	0	1	26	1.2	1	26	1.2
	西部第二	371874	399.52	931	35.1	3.27	4	1305	0	0	0	1	237	18.2	1	237	18.2
	比企	223653	358.63	624	33.9	2.11	3	758	0	0	0	1	97	12.8	1	97	12.8
	秩父	122788	893.05	137	14.7	0.2	1	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	児玉	135280	199.27	679	31.8	2.16	1	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大里	383551	361.61	1061	28	2.97	4	1074	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	利根	586005	446.57	1312	23.2	3.04	5	1357	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	全県	6683163	3885.28	1720	17.9	3.07	52	11931	1	120	1	3	360	3	4	480	4
千葉県	千葉	850192	272.36	1720	20.4	6.38	9	1738	4	830	47.8	1	60	3.5	5	890	51.2
	東葛南	1510468	253.91	3122	24.1	14.34	13	3641	1	350	9.6	0	0	1	350	9.6	
	東葛北	1242206	358.27	5949	15.4	5.35	5	1917	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	印旛山武	784302	1003.6	3467	17	1.33	6	1333	0	0	0	1	50	3.8	1	50	3.8
	香取海成	364589	832.11	781	33.7	1.48	7	1229	2	400	32.5	0	0	2	400	32.5	
	総務長生市原	517056	1101.35	438	19.9	0.93	6	1028	0	0	0	1	33	3.2	1	33	3.2
	安房	153974	576.78	469	51.7	1.38	4	796	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	香澤	329609	757.46	267	13	0.57	2	428	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	全県	5752396	5155.84	1116	21.1	2.35	52	12110	7	1580	13	3	143	1.2	10	1723	14.2
	東京都	区中央部	614669	63.49	9681	5.2	5.04	8	320	0	0	0	7	0	0	7	0
区南		978086	82.15	11906	3.8	4.52	6	371	1	30	8.1	3	152	41	4	182	49.1
区西南部		1205868	87.89	13720	19.7	27.05	10	2377	5	1748	73.5	4	135	5.7	9	1883	79.2
区西部		1109231	67.84	16351	5.6	9.23	7	626	1	40	6.4	3	181	28.9	4	221	35.3
区西北部		1737830	113.93	15253	22	33.63	10	3831	1	44	1.1	2	91	2.4	3	135	3.5
区東北部		1255170	98.19	12783	12.2	15.61	6	1533	0	0	0	0	0	0	0	0	0
区東部		1192531	102.71	11611	0.3	0.32	1	33	1	33	100	0	0	0	1	33	100
西多摩		387002	572.71	676	67.7	4.57	11	2619	1	52	2	0	0	0	1	52	2
南多摩		1208378	324.53	3723	67.1	24.99	32	8110	2	46	0.6	0	0	0	2	46	0.6
北多摩西部		578240	90.25	6407	3.6	2.29	2	207	0	0	0	1	37	17.9	1	37	17.9
北多摩南部		879876	95.82	9183	38.6	35.45	13	3397	2	67	2	2	77	2.3	4	144	4.2
北多摩北部		654066	76.58	8541	45.6	38.91	12	2980	2	842	28.3	0	0	0	2	842	28.3
島しょ		31870	400.91	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全県	11832817	2177	5435	22.3	12.13	118	26404	16	2902	11	22	905	3.4	38	3807	14.4	
神奈川県	横浜北部	1316598	176.9	7443	5	3.74	3	661	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	横浜西部	1042254	138.2	7542	42.6	32.09	11	4435	1	52	1.2	0	0	1	52	1.2	
	横浜南部	1030522	121.76	8464	13.8	11.72	9	1427	3	617	43.2	3	126	8.8	6	743	52.1
	川崎北部	712684	78.74	9051	15.8	14.33	5	1128	0	0	0	1	52	4.6	1	52	4.6
	川崎南部	526726	63.96	8235	6.2	5.14	4	329	1	6	1.8	0	0	1	6	1.8	
	横浜東部・三浦	685244	206.76	3314	8.9	2.96	5	611	1	304	49.8	2	183	30	3	487	79.7
	湘南東部	643029	118.69	5418	15.3	8.27	5	982	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	湘南西部	584074	253.32	2306	28.9	6.66	7	1687	0	0	0	1	37	2.2	1	37	2.2
	県央	796516	292.81	2720	18.5	5.02	6	1470	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	県北	672541	328.83	2045	15.1	3.09	7	1017	1	49	4.8	0	0	0	1	49	4.8
	県西	366417	635.29	577	28.8	1.66	3	1054	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全県	8376605	2415.26	3468	17.7	6.13	65	14801	7	1028	6.9	14	796	5.4	21	1824	12.3	
新潟県	村上	85993	1483.69	58	25.5	0.15	1	219	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新発田	252274	1105.55	228	24.4	0.56	4	615	1	50	8.1	0	0	1	50	8.1	
	新潟	235602	1517.46	155	8.9	0.14	1	210	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新潟	479185	205.35	2334	47.8	11.16	9	2292	0	0	0	1	64	2.8	1	64	2.8
	巻・三島	407721	1085.02	376	13.8	0.52	2	563	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	長岡	270957	756.56	358	51.1	1.83	4	1385	1	464	33.5	0	0	0	1	464	33.5
	小出	96462	1152.08	84	23.8	0.2	2	230	1	130	56.5	0	0	0	1	130	56.5
	六日町	74857	941.82	79	31.8	0.25	1	238	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	十日町	74065	585.48	127	20.3	0.26	1	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	柏崎	112637	552.94	204	36	0.73	3	405	0	0	0	1	65	16	1	65	16
	上越	257495	1528.96	168	40.7	0.68	4	1047	1	250	23.9	0	0	0	1	250	23.9
糸魚川	59587	812.12	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
佐渡	77080	854.61	90	21.7	0.2	1	167	0	0	0	1	167	100	1	167	100	
全県	2483915	12581.64	197	30.3	0.6	33	7521	4	894	11.9	1	167	2.2	5	1061	14.1	
富山県	新川	140482	924.54	152	20.6	0.31	2	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	富山	498172	1843.98	270	37.3	1.01	17	1860	3	307	16.5	3	123	6.6	6	430	23.1
	高岡	332249	488.88	680	24.4	1.66	6	811	1	50	6.2	0	0	1	50	6.2	
	砺波	159450	988.69	161	35.4	0.57	5	564	2	256	45.4	0	0	0	2	256	45.4
	全県	1130353	4246.09	266	31.2	0.83	30	3525	6	613	17.4	3	123	3.5	9	736	20.9
石川県	南加賀	234561	775.73	302	27.2	0.82	5	639	1	66	10.3	0	0	1	66</		



都道府県名	二次医療圏名	人口(人)(H6)	面積(km)(H5)	人口密度(人/km)	人口万対病床数	病床密度(床/km)	全精神科医療機関(有床)		国公立病院			大学・公的病院			国公立・大学・公的病院				
							病院数(H9)	病床数(H9)	病院数(H9)	病床数(H9)	占有率(%)	病院数(H10)	病床数(H10)	占有率(%)	病院数(H9)	病床数(H9)	占有率(%)		
兵庫県	西播磨	766941	2064.53	371	21.7	0.81	5	1662	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	西播磨海部	108012	367.53	294	51.7	1.52	2	558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	北但馬	110512	834.81	132	8.7	0.11	1	96	1	100	104.2	0	0	0	1	100	104.2	0	
	西南但馬	99738	1298.58	77	5.4	0.42	2	539	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	丹波	120411	870.92	138	21.8	0.3	1	262	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	淡路	168443	594.82	283	23.3	0.66	3	393	1	45	11.5	0	0	0	1	45	11.5	0	
全県	5557018	8385.08	663	21.4	1.42	42	11879	3	640	5.4	3	144	1.2	6	784	6.6	0		
奈良県	北和	722961	576.94	1253	22.2	2.78	5	1602	1	200	12.5	1	86	5.4	2	286	17.9	0	
	中和	597599	767.33	779	18.6	1.45	4	1113	0	0	0	1	80	7.2	1	80	7.2	0	
	南和	104805	2346.14	45	25.2	0.11	1	264	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	全県	1425365	3690.41	386	20.9	0.81	10	2979	1	200	6.7	2	166	5.6	3	366	12.3	0	
和歌山県	和歌山	471474	438	1076	26.5	2.86	7	1251	1	100	8	1	40	3.2	2	140	11.2	0	
	橋本	104852	463	226	11.4	0.26	1	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	有田	88900	475	187	50.6	0.95	1	450	1	450	100	0	0	0	1	450	100	0	
	御坊	74698	579	129	13.4	0.17	1	100	1	100	100	0	0	0	1	100	100	0	
	田辺	145013	1376	105	20.7	0.22	1	300	1	312	104	0	0	0	1	312	104	0	
	新宮	90903	1127	81	38.8	0.31	2	353	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	那賀	118280	267	443	24.8	1.1	2	293	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	全県	1094120	4725	232	26.2	0.61	13	2867	4	962	33.6	1	40	1.4	5	1002	34.9	0	
鳥取県	東部	250537	1518.51	165	31.7	0.52	4	794	1	300	37.8	0	0	0	1	300	37.8	0	
	中部	121774	780.54	156	30.1	0.47	2	367	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	西部	248728	1207.91	206	30.4	0.63	5	757	1	108	14.3	1	42	5.5	2	150	19.8	0	
	全県	621039	3506.96	177	30.9	0.55	11	1918	2	408	21.3	1	42	2.2	3	450	23.5	0	
島根県	松江	255000	994	257	42.5	1.09	7	1085	1	50	4.6	1	70	6.5	2	120	11.1	0	
	津和野	71000	1164	61	20.6	0.13	2	146	1	50	34.2	0	0	0	1	50	34.2	0	
	出雲	172000	624	276	31	0.85	4	533	2	349	65.5	1	40	7.5	3	389	73	0	
	大田	73000	1355	54	22.2	0.12	1	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	浜田	93000	848	110	48.5	0.53	2	451	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	益田	75000	1377	54	28.9	0.16	1	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	隠岐	25000	346	72	17.6	0.13	1	44	1	44	100	0	0	0	1	44	100	0	
	全県	764000	6787	113	34.5	0.39	18	2638	5	493	18.7	2	110	4.2	7	603	22.9	0	
岡山県	東南部	871817	1771.59	492	38	1.87	12	3317	1	240	7.2	1	64	1.9	2	304	9.2	0	
	東南西部	707648	1121.23	631	19.3	1.22	9	1366	0	0	0	1	24	1.8	1	24	1.8	0	
	高梁・阿含	99792	1538.95	65	28.9	0.19	1	288	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	真庭	52702	824.35	64	36.1	0.23	1	190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	津山・英田	212208	1847.55	115	30.2	0.35	2	640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	全県	1944167	7103.67	274	29.8	0.82	25	5801	1	240	4.1	2	88	1.5	3	328	5.7	0	
広島県	広島	1282149	2339.33	548	27	1.48	19	3460	3	206	6	2	165	4.8	5	371	10.7	0	
	廿日市	153488	729.8	210	29.2	0.61	3	448	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	東広島	151120	691.99	218	52.1	1.14	3	787	1	350	44.5	0	0	0	1	350	44.5	0	
	呉・竹原	373735	680.08	550	44	2.42	8	1643	1	50	3	0	0	0	1	50	3	0	
	福山・府中	529462	1231.2	430	30.9	1.33	7	1635	1	308	18.8	1	54	3.3	2	362	22.1	0	
	三原・尾道	289849	912.34	318	34.4	1.09	3	996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	三次・庄原	108860	1889.47	58	26.2	0.15	2	285	1	50	17.5	0	0	0	1	50	17.5	0	
	全県	2888663	8474.21	341	32	1.09	45	9254	7	964	10.4	3	219	2.4	10	1183	12.8	0	
	山口県	岩国	167578	882.16	190	36.5	0.69	4	612	1	55	9	0	0	0	1	55	9	0
		柳井	110799	429.3	258	62.3	1.61	3	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周南		267480	805.52	332	22.7	0.75	3	606	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
防府		138183	502.96	275	18.7	0.51	2	259	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山口		175169	927.84	189	68.6	1.29	5	1201	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
宇部・小野田		280589	673.91	416	44.1	1.84	7	1237	1	200	16.2	1	51	4.1	2	251	20.3	0	
下関		312926	715.47	437	34.7	1.52	7	1086	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
長門		46821	357.76	131	66.2	0.87	2	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
全県		1571944	6109.69	257	39.4	1.01	34	6186	2	255	4.1	1	51	0.8	3	306	4.9	0	
徳島県	東部	450561	645.25	698	63.9	4.46	12	2879	2	300	10.4	1	45	1.6	3	345	12	0	
	東部	103149	369.67	279	23.5	0.65	1	242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	南部	144519	1198.51	121	13.7	0.17	2	198	0	0	0	1	59	29.8	1	59	29.8	0	
	南部	27640	525	53	52.1	0.27	1	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	西部1	51233	562.18	91	110.5	1.01	3	566	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	西部	54932	844.17	65	81	0.53	2	445	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	全県	832034	4144.78	201	53.8	1.08	21	4474	2	300	6.7	2	104	2.3	4	404	9	0	
香川県	大川	98263	311.94	315	24.2	0.76	2	238	1	190	79.8	0	0	0	1	190	79.8	0	
	小豆	40421	169.86	238	44.5	1.06	1	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	高松	423873	438.49	967	34.1	3.3	6	1446	1	70	4.8	1	26	1.8	2	96	6.6	0	
	中讃	325940	615.02	530	54	2.86	8	1761	2	440	25	1	143	8.1	3	583	33.1	0	
	三豊	146548	339.8	431	25	1.08	4	367	2	109	29.7	0	0	0	2	109	29.7	0	
	全県	1035045	1875.11	552	38.6	2.13	21	3992	6	809	20.3	2	169	4.2	8	978	24.5	0	
愛媛県	宇摩	98198	492.38	199	40.4	0.81	3	397	0	0	0	1	53	13.4	1	53	13.4	0	
	新居浜・西条	248220	670.16	370	50.6	1.87	4	1256	1	165	13.1	0	0	0	1	165	13.1	0	
	今治	198606	449.26	442	19.8	0.87	2	393	1	50	12.7	0	0	0	1	50	12.7	0	
	松山	637115	1679.72	379	28.3	1.07	8	1805	0	0	0	1	40	2.2	1	40	2.2	0	
	八幡浜・大洲	188240	1333.63	141	32	0.45	3	603	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	宇和島	154699	1049.05	147	19.7	0.29	2	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	全県	1525078	5674.2	269	31.2	0.84	22	4758	2	215	4.5	2	93	2	4	308	6.5	0	
高知県	安芸	70923	1128.84	63	64	0.4	3	454											

都道府県名	二次医療圏名	人口(人) (H6)	面積(km) <sup>2</sup> (H5)	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	人口万 対病床 数	病床密 度(床/ km <sup>2</sup> )	全精神科医療機関 (有床)		国公立病院			大学・公的病院			国公立・大学・公的病院			
							病院数(H9)	病床数(H9)	病院数(H9)	病床数(H9)	占有率(%)	病院数 (H10)	病床数 (H10)	占有率(%)	病院数(H9)	病床数(H9)	占有率(%)	
																		病院数(H9)
福岡県	筑紫	378288	233.4	1621	35.7	5.79	6	1351	1	340	25.2	0	0	0	0	0	340	25.2
	甘木・朝倉	92975	365.8	254	44.4	1.13	2	413	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	北九州	1162731	592	1964	40.5	7.96	21	4712	2	150	3.2	1	40	0.8	3	190	4	
	筑紫	196016	565.6	347	53.2	1.84	5	1042	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	久留米	461634	467.8	987	46.7	4.61	13	2156	0	0	0	2	160	7.4	2	160	7.4	
	八女・筑後	144270	562.3	257	32.2	0.83	2	464	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	有明	271204	263.5	1029	64.2	6.61	8	1742	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	飯塚	204928	369.4	555	47.3	2.63	4	970	0	0	0	1	179	18.5	1	179	18.5	
	直方・糠手	123720	251.5	492	59	2.9	4	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	田川	152302	363.7	419	131.4	5.5	6	2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全県	4956970	4967.7	998	44.9	4.48	106	22250	4	540	2.4	7	592	2.7	11	1132	5.1		
佐賀県	中部	362579	793.15	457	44.1	2.01	7	1598	1	573	35.9	1	26	1.6	2	599	37.5	
	東部	115705	158.55	730	67.5	4.93	4	781	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	北部	143381	523.04	274	49.2	1.35	3	706	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	西部	82296	320.74	257	41.3	1.06	2	340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	南部	177152	643.51	275	60.6	1.67	3	1073	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
全県	881113	2438.99	361	51	1.84	19	4498	1	573	12.7	1	26	0.6	2	599	13.3		
長崎県	長崎	587544	697.01	843	68.1	5.74	13	4004	0	0	0	1	50	1.2	1	50	1.2	
	佐世保	247622	248.23	998	40.8	4.07	5	1010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	県央	260241	605.5	430	78.2	3.36	11	2035	2	361	17.7	0	0	0	2	361	17.7	
	南高島原	171480	458.74	374	34.8	1.3	4	596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	北松平戸	120104	548.67	219	34.2	0.75	3	411	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	下五島	53227	420.02	127	10.7	0.14	1	57	1	60	105.3	0	0	0	1	60	105.3	
	上五島	39848	265.16	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	壱岐	36482	138.23	264	26	0.69	2	95	1	70	73.7	0	0	0	1	70	73.7	
	対馬	44574	708.3	63	10.3	0.06	1	46	1	50	108.7	0	0	0	1	50	108.7	
	全県	1561122	4089.86	382	52.9	2.02	40	8254	5	541	6.6	1	50	0.6	6	591	7.2	
熊本県	熊本	656734	266	2469	42.9	10.58	18	2815	1	50	1.8	1	60	2.1	2	110	3.9	
	宇城	141101	467	302	67.8	2.05	5	957	1	190	19.9	0	0	0	1	190	19.9	
	有明	178669	421	424	55.1	2.34	4	984	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	鹿本	91682	365	251	50.2	1.26	4	460	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	菊池	156102	466	335	56.2	1.88	4	878	1	150	17.1	0	0	0	1	150	17.1	
	阿蘇	77481	1198	65	34.8	0.23	1	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	上益城	86554	665	130	44.7	0.58	2	387	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	八代	157247	713	221	50	1.1	4	786	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	芦北	60929	430	142	62.4	0.88	2	380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	球磨	106792	1538	69	38.6	0.27	2	412	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
全県	1864712	7404	252	48.5	1.22	41	9044	3	390	4.3	1	60	0.7	4	450	5		
大分県	京福東	41155	324.49	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	別府通見	185300	432.18	429	55.2	2.37	7	1023	1	40	3.9	0	0	0	1	40	3.9	
	大分	474631	819.63	579	53.7	3.11	12	2551	0	0	0	1	30	1.2	1	30	1.2	
	臼杵	64705	231.11	280	18.5	0.52	1	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	佐伯	91009	902.89	101	20	0.2	1	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	大野	58086	742.55	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	竹田鶴入	31751	477.85	66	61.1	0.41	1	194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日田玖珠	114887	1224.04	94	48.2	0.45	3	554	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	中津下毛	87878	490.57	179	32.7	0.59	2	287	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	宇佐高田	96593	691.69	140	43.7	0.61	2	422	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
全県	1245995	6337	197	42.8	0.84	29	5333	1	40	0.8	1	30	0.6	2	70	1.3		
宮崎県	宮崎東医療	403080	870.04	463	35.2	1.63	9	1418	1	11	0.8	1	40	2.8	2	51	3.6	
	都城北医療	193998	763.3	254	70.8	1.8	4	1373	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	宮崎県北部	170813	1554.55	110	54.6	0.6	3	932	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日南華南	91608	830.8	110	74.3	0.82	2	681	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	西諸	90499	931.49	97	46.3	0.45	2	419	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	西部児湯	115016	1154.05	100	47.1	0.47	2	542	1	391	72.1	0	0	0	1	391	72.1	
	日向入郷	97721	1629.34	60	80.1	0.48	4	783	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	全県	1162735	7733.57	150	52.9	0.79	26	6148	2	402	6.5	1	40	0.7	3	442	7.2	
鹿児島県	鹿児島	550888	509.24	1082	61.1	6.61	16	3368	0	0	0	1	45	1.3	1	45	1.3	
	指宿	80777	320.32	252	68.5	1.73	3	553	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	南薩	105822	605.69	175	107.2	1.87	5	1134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	白嶺	107848	473.63	228	27.8	0.63	2	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	川霧	135136	986.73	137	43.7	0.6	3	590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	出水	100624	578.75	174	49.8	0.87	3	501	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	伊佐・北嶺奥	49007	536.69	91	69.4	0.63	1	340	1	340	100	0	0	0	1	340	100	
	姶良	191062	834.18	229	76.7	1.76	7	1466	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	曾於	106708	869.61	123	21.9	0.27	2	234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	肝煎	174879	1234.36	142	40	0.57	5	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
全県	1791905	9183.59	195	56.5	1.1	51	10127	1	340	3.4	1	45	0.4	2	385	3.8		
沖縄県	北部	98190	703.58	140	47.2	0.66	2	463	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	中部	424764	362.31	1172	43.1	5.06	8	1832	1	350	19.1	0	0	0	1	350	19.1	
	南部	645810	382	1691	48.5	8.19	12	3130	1	306	9.8	1	40	1.3	2	346	11.1	
	富古	58042	225.63	257	16.5	0.43	1	96	1	100	100	0	0	0	1	100	100	
	八重山	47716	591.68	81	10.1	0.08	1	48	1	50	100	0	0	0	1	50	100	
全県	1274522	2265.2	563	43.7	2.46	24	5569	4	806	14.5	1	40	0.7	5	846	15.2		
全国	125780479	371682.06	338	28.3	0.96	1571	355686	193	31607	8.9	159	11817	3.3	352	43424	12.2		