

Q-5 Q-4で1と回答した先生方のみお答え下さい。特に利用を考えていない理由についてお答え下さい。

- 1 興味が無い
- 2 スケジュールが合わない
- 3 自ら行っている取り組みで十分だと考えている
- 4 その他（ ）

Q-6 メーリングリストを利用した情報配信に関する質問です。現在の利用状況についてお答え下さい。

- 1 利用している
- 2 配信を受けているが見ていない
- 3 利用していない

Q-7 Q-6で1を選択した先生方のみお答え下さい。情報配信、動画配信の内容に関して、利用状況、要望、印象など、自由記入でお答え下さい。

( )

Q-8 Q-6で2を選択した先生のみお答え下さい。配信を受けているが利用していない理由はどのような点でしょうか。

- 1 見る時間が無い
- 2 必要性を感じない
- 3 その他（ ）

Q-9 Q-6で3を選択した先生のみお答え下さい。今後の情報配信の利用希望に関してお答え下さい。

- 1 利用したい
- 2 利用したくない

Q-10 動画配信に関する質問です。現在の利用状況についてお答え下さい。

- 1 利用している
- 2 配信を受けているが見ていない
- 3 利用していない

Q-11 Q-10で1を選択した先生方のみお答え下さい。動画配信の内容に関して、利用状況、要望、印象など、自由記入でお答え下さい。

( )

Q-12 Q-10で2を選択した先生のみお答え下さい。配信を受けているが利用していない理由はどのような点でしょうか。

- 1 見る時間が無い
- 2 必要性を感じない
- 3 その他 ( )

Q-13 Q-10で3を選択した先生のみお答え下さい。今後の動画配信の利用希望に関してお答え下さい。

- 1 利用したい
- 2 利用したくない

Q-14 医師向け教育システムに関して感想、ご要望などございましたらご記入下さい。

( )

ご協力ありがとうございました。

記入後は同封の返信用封筒に入れてご郵送下さい。

## 調査用紙 B

(精神科医師対象)

はじめに、先生のご年齢、所属医療機関のカテゴリーについて御答え下さい。

年齢 ( ) 歳

所属医療機関 精神科病院・総合病院精神科・精神科診療所・その他

Q-1 先生方が日常診療の技能を維持・向上させるために何かとりくんでいるものはありますか(複数回答可)

- 1 書籍・雑誌
- 2 学会
- 3 講演会・研究会
- 4 製薬会社資料
- 5 Web サイト
- 6 その他 ( )
- 7 ない

Q-2 北里大学医学部精神科学では精神障害患者診療技能の均質化と向上のための医師向け教育システムの開発を行っています。教育システムは①北里大学東病院で実施するセミナー・研究会(多くは月、木、金曜日の18時以降)、②メーリングリストを利用した情報配信、③動画配信の大きく3つに分けられています。これらセミナー・研究会の参加をどのようにお考えでしょうか。

- 1 利用は考えていない
- 2 利用したい
- 3 その他 ( )

Q-3 Q-2で1と回答した先生方のみお答え下さい。特に利用を考えていない理由についてお答え下さい。

- 1 興味が無い
- 2 スケジュールが合わない
- 3 自ら行っている取り組みで十分だと考えている
- 4 その他 ( )

Q-4 メールリストを利用した情報配信に関する質問です。現在の利用状況についてお答え下さい。

- 1 利用している
- 2 配信を受けているが見ていない
- 3 利用していない

Q-5 Q-4で1を選択した先生方のみお答え下さい。情報配信、動画配信の内容に関して、利用状況、要望、印象など、自由記入でお答え下さい。

( )

Q-6 Q-4で2を選択した先生のみお答え下さい。配信を受けているが利用していない理由はどのような点でしょうか。

- 1 見る時間が無い
- 2 必要性を感じない
- 3 その他 ( )

Q-7 Q-4で3を選択した先生のみお答え下さい。今後の情報配信の利用希望に関してお答え下さい。

- 1 利用したい
- 2 利用したくない

Q-8 動画配信に関する質問です。現在の利用状況についてお答え下さい。

- 1 利用している
- 2 配信を受けているが見ていない
- 3 利用していない

Q-9 Q-8 で1を選択した先生方のみお答え下さい。動画配信の内容に関して、利用状況、要望、印象など、自由記入でお答え下さい。

( )

Q-10 Q-8 で2を選択した先生のみお答え下さい。配信を受けているが利用していない理由はどのような点でしょうか。

- 1 見る時間が無い
- 2 必要性を感じない
- 3 その他 ( )

Q-11 Q-8 で3を選択した先生のみお答え下さい。今後の動画配信の利用希望に関してお答え下さい。

- 1 利用したい
- 2 利用したくない

Q-12 医師向け教育システムに関して感想、ご要望などございましたらご記入下さい。

( )

ご協力ありがとうございました。

記入後は同封されている返信用封筒に入れてご郵送下さい。



## 調査の概要

- 対象者: 医師(精神科医、非精神科医)
- 対象地域: 神奈川県相模原市、座間市、厚木市、藤沢市、横浜市の一部、東京都町田市、八王子市
- 調査内容: 北里精神医療地域連携ネットワークによる教育システムに関する調査
- 調査形式: 調査用紙の郵送

## 調査結果

- 回収率: 47.2%(236/500)
- 精神科医: 86名
- 非精神科医: 150名

## 属性

### 精神科医の所属機関

精神科病院: 19名  
総合病院精神科: 21名  
精神科診療所: 30名  
その他: 8名  
記入無し: 8名

## 属性

### 非精神科医の所属機関

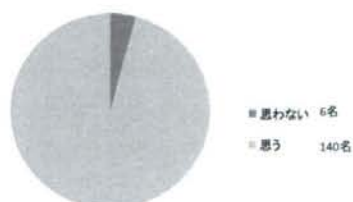
病院: 5名  
診療所: 138名  
企業内診療所: 1名  
その他: 3名  
記入無し: 3名

### 非精神科医の専門領域

内科: 119名  
外科: 12名  
整形外科: 5名  
産婦人科: 4名  
小児科: 4名  
その他: 5名  
記入無し: 1名

## プライマリケア医調査結果

うつ状態、パニック障害等の精神疾患を疑う患者は増加傾向にあると思いますか。



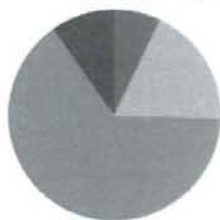
## プライマリケア医調査結果

診療においてうつ状態等の精神疾患を疑った場合どのような対応をしていますか



## プライマリケア医調査結果

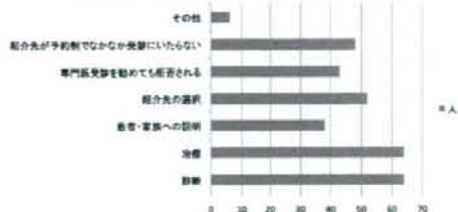
診療においてうつ状態等の精神疾患が疑われる場合  
対応に困ることが多いですか



※ 特に困ることはない 11名  
 ※ あまり困らない 28名  
 ※ 少し困る 99名  
 ※ 非常に困る 15名

## プライマリケア医調査結果

精神疾患が疑われる場合、  
対応に困ることはどんなことがありますか



## プライマリケア医調査結果 精神疾患が疑われる患者の対応に困る事

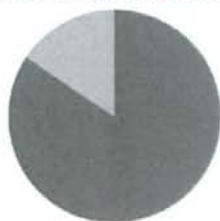
- いい紹介先があまりない
- 紹介先の受診まで3~4ヶ月かかったことがある
- 折角紹介して専門医に見て頂いても、あそこの病院(クリニック)へはもう行きたくないと言って来る患者が多い
- 専門医をすすめても納得してもらえないまで十分時間がかかる。自身のスキルが未熟なこと(説明の仕方が慣れていません)
- 紹介後の経過が不明になる
- 緊急性がある場合特に時間外受け入れてもらえる施設が見つからず困る
- 紹介先の精神科の医師はよく話を聞いてくれないとの不満が多く当院に戻って来る患者が多い

## プライマリケア医調査結果 (対応に困る事)

- いろいろ訴えることに対応できない
- 診療の時間がかかるため他の患者さんの診療が遅れてしまう
- 外来診療に時間がかかるわりにはそれに対する評価となる点数が算定できない
- 緊急対応が必要な時に受け入れ先がない

## プライマリケア医調査結果

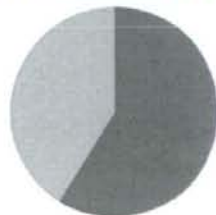
精神障害の診断・治療などの基本的な診療技術を  
習得する必要性があると感じていますか



※ 感じている 125名  
 ※ 感じていない 23名

## プライマリケア医調査結果

精神障害の診断・治療や向精神薬の情報、患者への説明方法など、  
精神障害患者治療のための技能を向上させるため、何か取り組んでいますか



※ 取り組んでいる 87名  
 ※ 取り組んでいない 61名

## プライマリケア医調査結果

精神障害者に対する診断や対応技能向上のための取り組みに関して、どのようにお考えですか



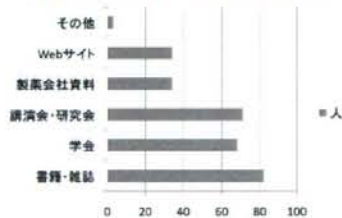
## プライマリケア医調査結果

精神障害者治療技能向上のための取り組みとして、どのようなことをしていますか



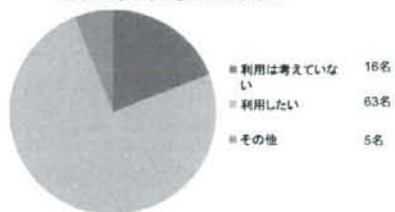
## 精神科医調査結果

先生方が日常診療の技能を維持・向上させるために何かとりくんでいるものはありますか



## 精神科医調査結果

地域連携のためのセミナー・研究会の参加をどのようにお考えでしょうか



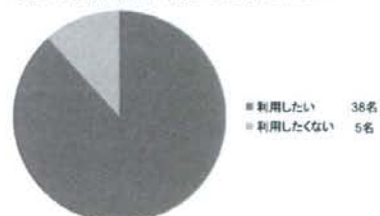
## 精神科医調査結果

セミナー・研究会の利用を考えていない理由



## 精神科医調査結果

情報配信を利用していない先生方で今後の利用希望に関してお答え下さい



厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

（研究代表者 宮岡 等）

分担研究報告書

精神科医療における適切な医療圏の設定

（平成 19 年度調査結果を踏まえて）

—地域精神医療ネットワークの設立と地域実践に関する研究報告—

研究分担者 藤原 修一郎 金沢文庫エールクリニック院長

#### 研究要旨

精神科医療において病院から地域生活へと変われながら、精神病床の適正化、受け皿となる社会資源の整備、救急、受診体制の整備、医療・保健・福祉における地域連携の充実化は進んでおらず、課題は山積している。

昨年度の研究では精神科医療においても、一般医療と同様の施設、病床、医師配置の偏在化は存在し、精神科医療についても県単位ではなく 2 次医療圏ごとの調査、検討をするべきと結論づけた。

本研究は、実際的な精神医療の圏域を想定して、いかにシステム、連携を構築するかが課題である。精神科医療における医療連携（入院、外来、専門的治療、受診体制、救急体制など）、医療と福祉の連携（社会復帰施設、リハビリテーション施設、就労支援など）、さらに今後の医療・福祉における機能分化に伴う連携を視野に入れたシステムの構築のあり方を検討したい。

研究方法としては、前回の研究を活用し、特定の 2 次医療圏、障害福祉圏域を中心に、医療施設、精神病床数、精神科医師数、各種福祉機関を把握し、実際的な精神医療圏を想定して、システム、連携構築に関するアンケート調査を行った。同時に、地域精神医療に関わる NPO（特定非営利活動法人）を設立し、地域における連携を実践した。研究会等普及啓発活動、情報交換を行い、その活動を通して、実践を通して、課題を明らかにした。

## A. 研究目的

本研究の目的は交流可能な圏域を設定し、ネットワークを構築した上で、実地的な地域連携システムを発展させることにある。そのために、特定の圏域を設定した上で、医療機関間、福祉機関間さらに、医療と福祉の連携における現状と課題を明らかにした。

なお、圏交流可能な圏域を横浜南部（金沢区、栄区、磯子区、以下横浜南部）、三浦半島地区（横須賀市、三浦市、逗子市、葉山町、鎌倉市、以下三浦半島地区）とした。（図1）

## B. 研究方法

本研究は2つの研究を骨子として行なった。

### 1. 研究1

研究方法としては、前回の研究を活用し、特定の2次医療圏、障害福祉圏域を中心に、医療施設、精神病床数、精神科医師数、各種福祉機関を把握し、実地的な精神医療圏を想定して、システム、連携構築に関するアンケート調査を行った。また福祉機関の現状と既存の連携状況を調査した。

### 2. 研究2

NPO（精神科医が主体）を設立し、地域における連携を实践し、研究会等普及啓発活動、人材が交流するネットワーク、情報交換、さらには就労支援を開始した。実践を通して、課題を明らかにした。

なお、本調査においては、大学病院の機能や人材の流動性を考慮して、調査の対象からは除外した。

## C. 研究結果

### 1. 研究1

#### 1) 医療圏の人口について

本研究において設定した医療圏について、各

地区の人口（平成21年1月1日現在）を示した。

#### 横浜市南部地域

金沢区	210.293人
磯子区	163.887人
栄区	124.870人
合計	499.050人

#### 三浦半島地域

横須賀市	420.187人
三浦市	48.887人
逗子市	58.618人
葉山町	33.275人
鎌倉市	17.3418人
合計	734.385人

設定医療圏における総人口は1,233,435人である。

### 2) 医療機関の現状

#### ①当該圏域医療機関状況

当該圏域の精神科病院は7施設、診療所は27施設で、合計33施設あり、総精神病床数は958床であり、人口10万あたり89.3床であった。

今回アンケート調査の回答を得たのは、精神科病院5施設、診療所は12施設で、合計17施設(50.1%)であった。

2つの地域の合計病床数は人口10万あたり89.3床である。

アンケートにより確認できた各地区の精神科医師数は横浜南部で8名、三浦半島地域では常勤医師45名（非常勤12名）で、常勤医師数は53名であった。（無回答の診療所の医師を1名とし、ホームページで確認できた病院勤務精神科医数を加えると合計は約70名と考える）

当該医療圏で把握できた医療従事者は看護師 380 名（うち非常勤 30 名）、精神保健福祉士 47 名（うち非常勤 3 名）、心理療法士 38 名（うち非常勤 15 名）、作業療法士 19 名であった。（回答を得られなかった精神科病床 2 施設

## ②医療機関調査について（資料 1）

診療所においては、4 施設を除いて、常勤精神科医 1 名で運営し、スタッフも事務員だけで運営し、主として通常の外来診療に専念していた。常勤の看護師配置施設は 3 施設、精神保健福祉士を配置している診療所は 5 施設であった。2 施設を除いて、デイケアを行っている施設であった。（デイケア施設については市町村の医療機関情報参照）

医師と医療事務員のための診療所では入院先を探すのは、医師自らが、診療の合間に入院先を選定し、依頼している。（図 2～図 8）

診療所で訪問診療、訪問看護ステーションの機能を有する施設はなかったが、病院では 2 施設が訪問を行っていた。（図 9,10）

医療相談を行っている診療所は存在しなかった。（図 11）

初診は、圏域すべてで、予約制となっていたが、即日でも受ける機関が 10%、一週間以内は 42%であった。（図 12,13）

急な依頼に対しては、原則受け入れる施設は 31%、保健所、救急情報窓口を含めて他機関の紹介は 40%、原則断る施設は約 30%であった。（図 14）

夜間休日体制は、病院の 2 施設は当直、オンコール体制は 4 施設であった。診療所では、対応している施設はなかった。（図 15）

しかし、夜間、休日に対して協力体制が必要と認識している施設は 61%であり、ある程

度必要を加えると合計 90%であった。（図 16）

福祉機関との連携では、71%と多くの医療機関は福祉機関と嘱託医として関与している。同時に、医療・保健・福祉の情報交換が必要と考えている施設は、81%、やや必要を加えると 95%と高率であった。（図 17,18）

また、特定の専門分野への協力は、認知症診断、BPSD 等の対応、アルコール・薬物依存、児童・思春期、訪問診療、夜間・休日診療、リエゾンなど、それぞれに対応できる医療機関がある。（図 19）例えば、中学生以下の受け入れについて、原則受け入れる施設が 5 施設存在した。うち 2 施設は病院であった。（図 20）

圏域についての質問には、2 次医療圏や障害保健福祉圏域について知らない施設は、半分以上であった。（図 21,22）

## 3) 福祉機関の現状

①各地区の福祉機関数（旧法に基づく施設区分）

(a) 横浜南部(平成 21 年 3 月)

金沢区 (2009.3 現在)、地域作業所 3 施設、グループホーム 3 か所

磯子区 (2008.6 現在)、地域作業所 3 施設、グループホーム 3 か所

栄区 (2008.6 現在)、地域作業所 2 施設、グループホーム 1 施設

(b) 三浦半島地区

・横須賀三浦ブロック

地域作業所 13 施設

グループホーム 5 施設

地域生活支援センター 1 施設

生活訓練施設 1 施設

- ・鎌倉逗子葉ブロック  
地域作業所 8施設  
小規模授産施設 1施設  
グループホーム 3カ所  
地域生活支援センター 2カ所

## ②福祉機関の連携の現状

神奈川県精神障害者の福祉圏域は横浜、川崎の二つの政令指定都市における圏域、（横浜は（NPO 法人横浜市精神障害者地域生活支援連合会（市精連））と、その他市町村の神奈川県圏域（NPO 法人神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会（県精連））とに大きく3つに別れており、さらに三浦半島地区は横須賀・三浦ブロックと鎌倉逗葉ブロックとに別れて定例会を開いている。市精連、県精連共に定期的な会議を開催し、調査研究研修事業などを展開している。横浜市精連、川崎市精連、県精連は協力関係にある。

- ・NPO 法人横浜市精神障害者地域生活支援連合会（市精連）

2006年現在地域作業所50施設、小規模授産施設4施設、グループホーム32カ所が加盟。ブロック会の開催、就労援助事業、調査研究研修事業、要望陳情事業、自主製品普及事業を行っている。

- ・NPO 法人神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会（県精連）  
精神障害者退院促進事業の委託、ブロック会、要望調査、講演会、研修会、シンポジウム、交流会を行っている。

- ・NPO 法人三浦半島地区精神障害者の生

## 活を支える会

職能団体、当事者団体、家族団体とは一線を画し、市民の手による市民の福祉の実現を目的とする市民団体をうたっている。

グループホーム「のびのび」、地域生活活動センター「アメグスト」、アルコール依存症者対象の地域作業所「GAYA（我舎）横須賀」の運営、「横須賀こころの電話」事業、地域移行支援特別対策事業を横須賀市から委託されている。

- ・横浜メンタルサービスネットワーク

県内のコメディカルスタッフ、看護師、社会福祉機関の職員、精神障害者の就労援助部門に携わっている人など多職種の精神保健福祉領域従事者が参加。「精神障がいのある人々のことだけを対象にするのではなく、ストレス社会に住む生活者全体を対象にした新しいヒューマンサービスを地域に展開」することを目的として、各種研修・セミナーを開催している。SST普及協会南関東支部の事務局としての役割も持ち、SST講習会を活発に開催している。相談援助・スーパービジョン・地域活動等展開。また年4回情報誌を発行している。

## ③福祉と医療の連携に関するアンケートから（資料2）（図25～30）

アンケート結果では19人の回答が得られた。全体的に見ると精神科診療の様子や流れはある程度知っている人が多かったが、回答者の属性で福祉に従事する者だけを見るとの「はい」と答える人は誰もいなかった。

精神疾患や治療について学ぶニーズや機会はあり、精神保健福祉分野に関わる職員の中では精神科医療に対する理解が進んでい

ると考えられる。

精神領域に関する（他の）福祉施設の現状についてはある程度知っている割合が 66%であった。相談できる場所（人）においては、需要が満たされていると思われる。

地域医療福祉連絡会（通称金沢サロンの会）でやりたいことは事例検討、勉強会、交換会、地域の企画とほとんど同じ割合であった。会ではまずお互いをより知り合う必要があること回答があった。福祉従事者だけを抽出したデータを見ても同じ傾向であった。

## 2. 研究2

### 1) 地域の精神科医中心のNPOの設立

研究方法として、ネットワーク構築の実際の連携を試行するために、地域の精神科医中心のNPOを設立した（趣意書資料3）。その実践を通して、課題を明らかにした。名称は「地域精神医療ネットワーク」とし、平成20年12月22日に設立（認証）した。

主として、本研究において、設定した医療圏から精神科医7名（現在10名）、その他2名を理事とし、1名を監事とした。

またNPO事務局、就労支援、地域交流を兼ねたスペースを設置した。事業内容としては、「精神医療提供体制に必要なネットワークの作成及び運営事業」「地域精神医療、保健、福祉を充実させるための研修、普及、啓発に関する事業」「精神医療・福祉を必要とする人々のための相談・就労支援事業」を計画した。NPO活動として、関係機関と情報・意見交換し、人のつながりのある連携を実践し、課題を明らかにして、どの程度の大きさの交流が望ましいか、何が必要かと検討した。

NPO事業として、福祉との連携を実践す

るために、普及啓発事業（講演会）を行った。

2009年3月19日にはNPO主催のセミナーとして「第1回地域精神医療ネットワークセミナー」を開催する。地域連携に詳しい講師をお招きして『地域生活中心の精神保健医療福祉の展開について』の講演を開催した。

### 2) 地域医療福祉連絡会（通称金沢サロンの会）開催（資料4）

福祉機関と医療機関の現実的な交流には、まず保健所単位で顔が見える交流が望ましいと考えた。地域で精神医療、保健、福祉係わる者同士が率直に意見し、学びあえる機会を作る為、横浜市金沢区内での情報交換の場「金沢サロン」を開催した。

これまで平成20年12月15日、平成21年2月5日に開催し医療機関、生活支援センター、作業所、グループホーム、保健福祉センターの職員各回約20名が参加した。また第1回「金沢サロン」でアンケート調査を行った（上述）。

第1回の参加者内訳は、グループホームより2名、作業所・地域活動センターより7名、地域生活支援センターより1名、保健福祉センターより1名、診療所職員10名、病院職員1名。計22名参加した。機関ごとに見ると医療機関11名（医師1名、看護婦2名、ソーシャルワーカー5名、その他スタッフ3名）、社会福祉機関10名、保健機関1名。食事をしながらの顔合わせ、交流会となった。

第2回の参加者内訳は、作業所2名、地域活動ホーム1名、グループホーム2、病院3名、クリニック11名、保健福祉センター3名、地域生活支援センター1名。計23名参加。機関ごとに見ると医療機関14名。社会福祉機関、7名、保健機関3名であった。交



流と精神保健領域の保健所の業務について勉強会を行った。

#### D.考察

##### 1. 2次医療圏と障害保健圏域の概念について

医療従事者、福祉機関従事者、利用者はいずれも、圏域を明確に意識することはないが(図 21、22)、実際の医療、福祉機関の配置、機能を地域において分析するときに重要な指標であり、まず、その概念について記す。

##### 1) 2次医療圏

2次医療圏とは、一般医療において特殊な医療を除く一般的に医療サービスを提供する医療圏である。「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院における入院に係る医療の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」と規定されている。複数の市町村を一つの単位として認定され、そのエリア毎に基準病床数などの計画が立てられる。

しかし、精神病床は2次医療圏の規定はなく、県単位に基準病床数が設定されている。

##### 2) 障害保健福祉圏域

障害保健福祉圏域とは『今後の障害保健福祉施策の在り方について(中間報告)(平成9年12月9日)』によれば、「市町村だけでは対応困難な各種のサービスを面的・計画的に整備することにより、広域的なサービス提供網を築くため、都道府県の医療計画における二次医療圏や老人保健福祉圏域を参考に、広域市町村圏、福祉事務所、保健所等の都道府県の行政機関の管轄区域等を勘案しつつ、複数市町村を含む広域圏域として設定」している。

また「市町村圏域だけでは対応が困難である入所施設(身体障害者療護施設、精神薄弱者更生施設等)を適正に配置するとともに、精神障害者社会復帰施設を整備し、広域的に活用することによって、施設サービスがこの圏域内で対応できるようにする。」

「さらに、障害保健福祉圏域の中核的役割を担う入所施設や通所施設等においては、障害種別ごとに地域生活(療育)支援センターを付設する等、施設機能を生かした専門的な相談を行うこととし、障害種別を超えた相互利用も行えるようにする」とある。

障害保健福祉圏域とは「市町村だけでは対応困難な各種のサービスを計画的に整備し、専門的な相談・助言を行い広域的なサービス提供網築くために設定された複数市町村を含む広域圏域」とした。

神奈川県障害福祉計画では「障害者の地域生活を支えるため、市町村と県の重層的な支援体制の構築」が必要とし、障害者自立支援法に定められた「専門的・広域的」の役割の充実を目指すとともに、障害保健福祉領域を設定している。三浦半島浦地区の障害保健福祉圏域として横須賀市、三浦市、逗子市、葉山町、鎌倉市を一つの単位として設定している。

神奈川県障害福祉計画に基づく三浦半島地域の障害保健福祉圏域と2次医療圏は一致している。横浜市における2次医療圏は横浜北部、西部、南部に分かれているがその範囲が広域すぎ、交流可能なネットワークを構築しにくい。今回は対象地域を横浜市の金沢区、磯子区、栄区を三浦半島地域の既存のネットワークに加え、その機能を検討した。

##### 2. 本研究における圏域の実態

精神科医療の歴史は、精神科病院を中心とした入院医療が主体であり、さらに精神科特例と県単位での病床基準であったため、生活の場から離れた仕組みが作られてきた。現状では、脱施設化、地域社会資源の整備、充実、救急体制の構築など課題は山積しており、それらの支援体制が整っている圏域は、基幹的で、活動的な精神病床を有する施設地域に限られている。

本研究では、研究者自らの従事している医療機関の存在する圏域を、受診・相談体制（初診、救急システム）、専門的治療（児童・思春期、アルコール、認知症など）、医療従事者数などを把握し、そのうえで、ネットワークを実践できるような構想をもとに、順次事業を展開し、その中で課題を集めている。

#### 1) 医療機関調査について

各医療機関と特徴、運営方針を尊重しながらも、協力可能な機能を生かし、地域におけるネットワークを構築することが目標である。結果からは、当該地域においては専門的治療を行える機関がまんべんなく存在し（充足しているとかいえないが）、医療機関が相互に、ある程度自らの専門領域をいかして連携することが可能と考えた。また、夜間・休日体制などの必要性を認識している機関が90%存在することから、

受診・救急体制においても、地域に対する責任性に期待して参加者を多くし、個々人の負担を軽減して、運営できる仕組みを考えれば、当該地域における休日対応、救急対応、初診を含めた受診体制の整備も可能である。

勤務医の多忙さ、負担が言われている昨今では、診療所の医師が、病院での専門外来、リエゾン、救急体制を支援する視点で、さらに検討を進めるべきである。

今後の課題として、多くの地域と同様に、訪問診療については、地域におけるニーズを満たせていない。

また、今後地域のケアをしていく中で、福祉領域との連携が必要不可欠である。現状では、嘱託医としての関与は行っているが、さらに個々の施設職員との情報交換を必要と感じている機関が多い。これは福祉機関サイドからも同様の見解がある。医療機関同士、福祉・保健機関同士も互いの事情が伝わりにくいことも現実問題であり（職員の異動の多さも要因）、それぞれが、ネットワークを構成していく意義も大きい。

#### 2) 福祉機関について

神奈川3圏域における福祉施策には格差が歴然とあり、同じ県精連圏域の市町村でもはっきりと差がでており、その解消が一つの課題であろう。また障害者自立支援法施行以来、福祉は大きなうねりの中にある。新体制への移行の対応の段階にきており、少ない人員と運営費で日々をきりもりしている事業所が、その対応に追われている。障害者自立支援法の新体制は日中活動、居場所、働く場所、就労援助、相談援助など広範囲をカバーしていた事業所の機能が分化される傾向であり、だからこそ福祉機関同士の関係を強化しなければならない。医療機関従事者も、切実な問題として、障害者の地域生活に関して進んで協力していくことが必要であろう。また、福祉が担っている、就労援助事業、相談事業も連携しつつ、医療の側も協力して取り組まなければならない。

厚生労働省研究班によると精神疾患患者が55万人孤立しているとの推計が示された。就労・就学、デイケア、社会福祉施設へもつ

ながら、社会的に孤立している精神病患者が推計で 55 万人もいるという。一般病院精神科の閉鎖、病床削減が進行し、診療所が漸増し、一見社会的入院が減少しているかのように見えるが、その後の社会参加や地域生活の支援は全く進まず、その深刻さはさらに深まっている。医療・保健・福祉領域の連携が地域精神医療の展開において急務である。

今回設立した NPO ではこうした包括的地域生活支援のための医療、福祉にわたる事業の展開をしていく事が課題である。

## 研究 2

NPO（地域精神医療ネットワーク）の活動について

地域における医療圏の設定には、既定の基準があるわけではなく、特定の圏域をベースに、有効で、実践的な圏域を想定していくことになる。そのためには、机上の空論であってはならず、モデル地域がない以上、自らが実践して、それを示し、意義や課題を明らかにする必要があった。本年度は、NPO を立ち上げ、情報交換や研究会（講演会）を企画しながら、プランを共有できるように働きかけてきた。志を共にして、責任性と自覚をもち、実践できる活動にしていくことをさらに進めたい。今後の課題は、医療、福祉機関従事者が、自ら動くことで機能する連携の構築である。

以上、本年度は、NPO の設立と同時に、想定した医療圏内の福祉、医療従事者アンケートとそれをもとにした。

## E.健康危険情報

なし

## F.研究発表

なし

## G.知的財産権の出願・登録情報

なし

