

2015/6033A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

地域のストレングスを活かした
精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成 28 (2016) 年 3 月

訂正のお知らせ

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」の研究報告書に一部誤りがございましたので、下記に訂正をさせていただきます。

記

P7

誤) 山田 正夫 (神奈川県立精神保健福祉センター)

正) 山田 正夫 (神奈川県精神保健福祉センター)

P84

誤) 山田 正夫 (神奈川県立精神保健福祉センター)

正) 山田 正夫 (神奈川県精神保健福祉センター)

以上、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 精神保健計画研究部
電話 042-341-2712 (Ext.6209)
ファックス 042-346-1950

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

地域のストレングスを活かした
精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹島 正

平成 28 (2016) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

- 地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究
研究代表者 竹島 正 1

II. 分担研究報告書

1. 地域のストレングスを活かした精神保健医療改革達成における情報共有と対話促進に関する研究
- (1) 神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有 7
竹島 正、高橋 邦彦、立森 久照、菅 知絵美、明田久美子、伊藤 真人、川副 泰成、小池 尚志、斎藤 庸男、宍倉 久里江、白川 教人、竹内 知夫、武田龍太郎、野口慶太郎、山田 敦、山田 正夫、岡村 毅、熊倉 陽介、後藤 基行、笹井 康典、中村 江理、山之内 芳雄
- (2) 精神病床数と 23 条通報の関連からみた地域精神医療における unmet needs 23
竹島 正、小池 純子、立森 久照、菅 知絵美
- (3) 都道府県または政令指定都市レベルの精神保健医療の課題について 29
の率直な対話の場に関する調査
竹島 正、菅 知絵美、立森 久照
2. 地域のストレングスを活かした精神保健医療改革に資する資料の作成 43
立森 久照、臼田 謙太郎、後藤 基行、菅 知絵美、加藤 直広、西 大輔、竹島 正
3. 患者調査統計を用いた精神保健医療改革達成プロセスモデルの開発に関する研究 57
山之内芳雄
4. 自立支援医療に関する研究 63
岩谷 力、我澤 賢之、竹島 正
5. 入院患者の権利擁護に関する研究 71
河崎 建人、平田 豊明、浅井 邦彦、東 司、岡崎 伸郎、鴻巣 泰治、田辺 等、千葉 潜、中島 豊爾、永野 貫太郎、松浦 玲子、松原 三郎、松村 英幸、三木恵美子、山下 俊幸、八尋 光秀、吉澤 雅子、四方田 清
- 【研究協力報告書】 81
ICD-11 の動向
丸田 敏雅、松本ちひろ

- 研究班名簿 83

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」
総括研究報告書

研究代表者 竹島 正（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所／川崎市役所健康福祉局）

研究要旨：

【目的】本研究は地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにすること目的とする。また、自立支援医療の適正な給付と、地域および精神科医療施設における精神障害者の人権擁護のあり方を検討することを目的とする。

【方法】（１）神奈川エリアにおいて地域ごとの課題の可視化と情報共有の達成プロセスの検討を行った。また、unmet needs（対処されていないニーズ）を知るために、人口10万対病床数と精神保健福祉法第23条による通報、措置入院の関連を分析した。さらに、各都道府県における精神保健医療の改革プロセス実現に活用可能な関係者間の対話の場の調査を行った。（２）厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に文書依頼を行い収集した全国の精神科医療施設などの状況についての資料（630調査）を同課の許可を得て二次的に分析した。（３）患者調査の目的外集計を用いて、近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した。（４）育成医療から更生医療に切り替わった際、利用者の費用自己負担が急増する事例があるかどうか明らかにするため、全国のこども病院を対象とした調査を実施した。（５）全国67の精神医療審査会事務局に対して、平成26年度の審査会活動の実績、過去1年間の審査過程で問題となった事例を報告してもらい、内容を分析した。（６）精神保健統計の基盤になるICD-11「精神および行動の障害」の作成状況について情報収集した。

【結果および考察】（１）神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有を行った。精神保健医療関係者が、精神医療マップ等による情報を共有し、地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発につなげていくためのプロセスの構築は十分可能と考えられた。今後は、このプロセスが他の地域にも適用できるかどうかを検証すること、また、神奈川エリアにおいては、現在の精神保健医療の提供が地域のニーズに適合しているかどうか検証する必要がある。都道府県別の人口万対病床数と精神保健福祉法第23条による人口10万対通報件数、人口10万対措置入院件数は、それぞれ有意な相関はなかった。全国の都道府県・政令指定都市の多数に存在する公的な対話の場は地方精神保健福祉審議会が中心であること、精神保健医療の資源および機能の配置のわかるマップ等の資料は対話を活性化するのに必要とされていることが明らかになった。

（２）平均退院率は'13年時点で数値目標とはおよそ4ポイントの開きがあった。退院率は数値目標の水準からはまだ5ポイントの隔たりがあった。統合失調症の在院患者数は一貫して減少傾向にあるが、目標値とは2万人弱の開きがあった。認知症等の在院患者数は減少傾向にある地域もあれば増加傾向にある地域もあった。以上、'13年時点での数値を改革ビジョンで掲げられた数値目標と比べると達成は困難であると考えられた。（３）統合失調症では60歳未満では人口10万当たりの入院率が平成8年～23年までの15年間で年々低下していた。退院者の在院期間分布では入院期間は年々短縮化しており、特に3か月未満などの短期での退院が増えていた。医療計画における精神病床の算定式を検討する際に、3か月・6か月・1年時点での患者の残存率に基づいた検討が求められる。（４）聞き取りによる予備調査の結果、18歳以降の自己負担額が1万円を越えた事例が確認された。当該事例の疾患は平成27年1月以降の難病医療費助成制度の対象難病であった。該当者が難病医療費助成制度、各都道府県の重度心身障害者医療費助成制度によ

って最終的な自己負担額は十分抑制されていることはあり得ることで、特に前者の関連で平成 27 年を境として状況が大きく変わった可能性も考えられた。(5) 平成 27 年 12 月末現在、全国 67 の審査会には 211 の合議体があり、合計 1,369 人の委員が任命されていた。平成 26 年度は、全国で 1,773 回の合議体が開催され、267,929 件 (1 回当たり平均 151.1 件) の書類審査がなされていた。退院支援委員会審議記録については、36 の審査会から 1,566 件 (1 審査会当たり平均 43.5 件) が審査されたとの報告があった。退院請求については、平成 26 年度に 3,432 件が受理され、2,501 件が審査された結果、現状継続 2,308 件 (92.3%)、入院形式変更 112 件 (4.5%)、退院勧告 21 件 (0.8%)、その他 7 件、審査未了 (翌年繰り越し) 53 件であった。処遇改善請求については、500 件が受理され、342 件が審査された結果、16 件 (4.7%) に改善勧告がなされた。事例調査は 23 例の事例が報告され、従来から審査で問題となった事例に加えて、平成 25 年の精神保健福祉法改正によって新たに生じたと思われる事例が見受けられた。(6) 疾病負荷の軽減を目指す臨床的有益性に焦点を置いて改訂を目指すという方針で改訂作業が行われている。

【結論】地域のストレンクスを活かした地域精神保健医療の開発を、精神医療マップ等をもとに展開する可能性があること、そのプロセスの延長に、精神保健福祉審議会の活用のあることを示した。630 調査のモニタリング、平成 8-23 年の患者調査の動向から、近年の精神入院医療におけるトレンドを明らかにした。自立支援医療、精神医療審査会活動のモニタリングは今後も継続される必要がある。

研究分担者 立森 久照 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
山之内芳雄 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
岩谷 力 国立障害者リハビリテーションセンター
河崎 建人 河崎会水間病院／全国精神医療審査会連絡協議会

A. 研究目的

本研究は、異なる背景を有する複数の地域において、地域ごとの課題の可視化と情報共有を行い、地域のニーズに対応した、地域のストレンクスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにすることを目的とする。また、精神保健医療改革の達成プロセスの円滑化のために必要な政策と、精神病床の減少が進む場合のその地域精神保健医療への活用のあり方を明らかにすることを目的とする。さらに、自立支援医療の適正な給付と、地域および精神科医療施設における精神障害者の人権擁護のあり方を検討することも目的とする。

B. 研究方法

1. 地域のストレンクスを活かした精神保健医療改革達成における情報共有と対話促進に関する研究

1) 神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有

平成 26 年度の精神科入院受療必要量の算定方法の検討の結果、1 年後退院率 95% が実現した場合の入院受療必要量 (人口万対病床数 16.5 以下) で精神科医療が提供されている神奈川エリアを対象に、地域精神医療に必要な入院需要必要量が神奈川県内で満たされているかどうかを明らかにするとともに、神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有を行い、そのプロセスをまとめた。

2) 精神病床数と 23 条通報の関連からみた地域精神医療における unmet needs

精神保健医療における unmet needs (対処されていないニーズ) を都道府県の人口 10 万対精神病床数と通報件数および措置入院件数との関連から探り、今後の精神医療制度設計に資することを目的とする。人口 10 万対精神病床数と精神保健福祉法第 23 条による通報件

数、および同条に基づく措置入院件数の関連について、相関分析と散布図を用いて分析した。

3) 都道府県または政令指定都市レベルの精神保健医療の課題についての率直な対話の場に関する調査

都道府県または政令指定都市レベルの地域の精神保健医療の課題についての率直な対話の場に関する調査を行い、地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発の議論に活用可能な対話の場の種類やその主要な参加者の把握、および対話の場で有用な資料に関する情報を得ることを目的とした。都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課、全国精神保健福祉センター長会、精神医学講座担当者会議、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、全国精神保健福祉相談委員会の6つの組織団体に協力を依頼し、電子調査を行った。

2. 地域のストレングスを活かした精神保健医療改革に資する資料の作成

最新の精神保健福祉資料データによる精神病床利用者の数的状況に基づいて精神保健医療福祉の改革ビジョンの進捗を明らかにする。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に文書依頼を行い収集した全国の精神科医療施設などの状況についての資料（630 調査）を、同課の許可を得て二次的に分析した。このデータはわが国の精神科病院等のほぼ悉皆と見なしうる調査により得られたものである。1996年から2013年調査のデータを使用した。

3. 患者調査統計を用いた精神保健医療改革達成プロセスモデルの開発に関する研究

精神保健医療の全国的な動向をレビューしておくことは、地域のニーズに対応した地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにするための、前提・コントロールとして必要な要素と考え、患者調査の目的外集計を用いて、近年の精神病床の入院患者のトレンドを分析した。

4. 自立支援医療に関する研究

自立支援医療における身体障害を対象とする制度として障害児を対象とする育成医療と18歳以上の障害者を対象とする更生医療があり、両制度の間では中間所得（市町村民税課税対象以上市町村民税所得割 235,000 円）未満の世帯について利用者の自己負担額に差異がある。そこで育成医療利用者が18歳以上になった際、同一疾病の治療に際し医療費自己負担額が増加した事例があるか、またその負担が過大になっている人がいないか実態を明らかにする。今年度の研究内容として、全国のこども病院に対してアンケート調査を実施するための予備調査を、日本小児総合医療施設協議会会員のうち1施設を対象に聞き取り調査を行った。

5. 入院患者の権利擁護に関する研究

精神医療審査会の活動状況をモニタリングし、精神科入院患者の権利擁護に関する制度改革案を提示すること目的とする。（1）全国67の精神医療審査会の活動状況を事務局にアンケート調査、（2）精神医療審査会活動の中で問題となった事例の収集、（3）全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの企画・開催を行った。

6. ICD-11の動向

精神保健統計の基盤になるICD-11「精神および行動の障害」の作成状況について情報収集した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施においては「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等に基づき、必要に応じて倫理審査を受けて実施した。

C. 研究結果および考察

1. 地域のストレングスを活かした精神保健医療改革達成における情報共有と対話促進に関する研究

1) 神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有

平成27年7月1日に第1回研究会を開催し、神奈川エリアの精神保健医療の基本マップをもとに、神奈川エリアにおける精神保健医療

の可視化に必要なマップの内容、必要な情報などを検討した。この結果を踏まえて、11月25日に第2回研究会を開催し、第1回研究会で作成希望のあったマップ、住所地と医療圏受療移動の分析、地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷（12ヶ月有病率）等をもとに意見交換を行った。その結果、神奈川エリアでは人口密度の高い地域に精神科医療機関が集中しており、横浜市はその中でも精神科診療所が多いこと、4縣市それぞれに大学医学部と附属病院（精神病床あり）があるが、精神科救急医療の基幹病院は県東部に集中していることなど、4縣市それぞれの特徴が確認された。また、今後の人口減が見込まれる地域、今後の人口増が見込まれる地域の精神科医療確保が課題と考えられた。住所地と医療圏受療移動の分析の結果、平成26年1月-6月の新入院総数7,115人のうちの6,716人（94.4%）は神奈川県内で入院治療を受けており、隣接する東京都等からの入院患者もあることから、入院需要は神奈川県内で満たされていた。しかし、2次医療圏内で満たされているのは52.8%から75.4%であった。外来では6月30日の外来患者総数7,990人のうちの7,811人（97.8%）は神奈川県内で通院治療を受けており、圏域内あるいは生活圏内の受診がほとんどであった（東京都の診療所データなし）。精神保健医療圏域を、受療実態をもとに設定するとしたら、2次医療圏よりも大きく神奈川県全体よりも小さい圏域設定が妥当と考えられたが、これが地域のニーズに適合しているかどうかはさらなる検証が必要であろう。性別と年齢層別にみた平成22年（2010年）国勢調査人口等基本集計、平成37年（2025年）将来推計人口とWMHj-1（世界精神保健日本調査一次）による12ヶ月有病率から推計した精神障害者数（気分障害、不安障害、物質関連障害のいずれか）は、2010年の男性23.5万人、女性32.7万人、2025年の男性21.4万人、女性32.6万人であった。精神保健医療関係者が、精神医療マップ等による情報を共有し、地域のストレングスを活かし

た地域精神保健医療の開発につなげていくためのプロセスの構築は十分可能と考えられた。今後は、このプロセスが他の地域にも適用できるかどうかを検証すること、また、神奈川エリアにおいては、現在の精神保健医療の提供が地域のニーズに適合しているかどうか検証する必要があると考えられた。

2) 精神病床数と23条通報の関連からみた地域精神医療における unmet needs

人口10万対精神病床数、23条通報件数、通報後の措置入院数には、都道府県間で相当なばらつきがあることが明らかになった。その一方、相関分析の結果、都道府県別の人口10万対病床数と23条通報件数（ $r = -.131$, $P = .376$ ）、通報後の措置入院件数（ $r = -.098$, $P = .509$ ）それぞれに有意な相関はなかった。また、人口10万対23条通報件数と通報後の措置入院についても、有意な相関は認められなかった（ $r = .006$, $P = .969$ ）。これらのことから、人口10万対精神病床数が少ないことが直接的に unmet needs を増大させている可能性は小さいと考えられた。また、人口10万対精神病床数、23条通報件数、通報後の措置入院数には、都道府県間で相当なばらつきがあること、人口10万対病床数と23条通報件数および通報後の措置入院件数の相関がないことが示された。23条通報から浮かび上がる unmet needs は、地域精神保健医療体制および居住・見守りの充実などによって、より小さくすることが期待される。

3) 都道府県または政令指定都市レベルの精神保健医療の課題についての率直な対話の場に関する調査

率直な対話の場の活動として、精神保健福祉審議会が最も多く、次いで精神科病院協会等の団体の活動、精神科救急の検討の場、精神障害者の地域移行や自立支援に関する検討の場、自殺対策の検討の場、精神保健福祉協会、精神医療審査会が挙げられた。その主要な参加者は、精神保健の関係者だけでなく、地域福祉事業者、民間団体や家族なども含まれた。また、率直な対話の場の際に用いる資

料について、本調査で示した資料（精神医療資源などを地理空間的な分布を提示したマップやWMH日本調査と精神医療に関連する推定値）を地域に応じて提示することが有用であると考えられた。

2. 地域のストレンクスを活かした精神保健医療改革に資する資料の作成

改革ビジョンの数値目標の最新の状況は平均退院率 72.0（目標値 76 以上）、退院率 23.8（同 29 以上）、統合失調症等による在院患者数 169,511 人（同 15 万人以下）であった。2013 年の精神科病院等の在院患者総数は 297,436 人であり、前年比で 4,720 人の減であった。統合失調症等の在院患者数は'12 年から'13 年の間で 3,906 人の減（'11 年から'12 年の間では 2,193 人の減）、一方で認知症を含む器質性精神障害のそれは 67,271 人と'12 年から'13 年の間で 912 人の減（'11 年から'12 年の間では 213 人の増）であった。認知症等、統合失調症等ともに人口 10 万対在院患者数が多いのは日本の周縁部、特に四国の太平洋側と九州に集中しているという特徴に変化はない。統合失調症等はほぼ全ての県で人口 10 万対患者数が減少傾向にある。平均退院率は、近年 71.2、71.2、71.4、71.1、70.9 とほとんど変化がみられなかったが、'12 年から'13 年の間で 72.0 とわずかながら増加した。さらに、退院率は全体としては緩やかな増加傾向を示していたが、'11 年から'12 年の間では下降し'13 年は変化が見られなかった。'13 年時点での数値を改革ビジョンで掲げられた数値目標と比べると達成は困難であると考えられた。

3. 患者調査統計を用いた精神保健医療改革達成プロセスモデルの開発に関する研究

精神病床に入院する患者は高齢化が進んでいること、およそ 60 歳までの若年者では年々入院者数が減ってきていることがわかった。統合失調症患者は特に若年層では全体の傾向を反映していることがわかったが、高齢者においては認知症患者の入院が多いため、全体の傾向を反映しがたいこともわかった。また、統合失調症は過去 1960 - 70 年代の病床増加

の時代に入院した 20-30 歳代の者が、そのまま長期入院で経過していることが想定された。一律な地域移行の取組よりも、これら過去の長期在院者と近年の若年者の二群に分けたアプローチが、さらには地域における傾向の把握が、各々のストレンクスを活かした地域精神保健医療のプロセスをより明確にしていくであろうと考えられた。

4. 自立支援医療に関する研究

先行研究で示されていた口唇口蓋裂の手術以外の事例以外に、心臓機能障害のある育成医療利用者が 18 歳以降に手術を受けた際、比較的自己負担が大きくなった事例があったこと、ただし当該疾患については平成 27 年以降の指定難病に該当することから、現在では自己負担額は抑えられることが確認された。他にも 18 歳以降の再手術のケースなどで、比較的自己負担が大きくなる事例がある可能性が考えられるが、現在実施中の全国のこども病院を対象とするアンケート調査の結果等を踏まえ、状況を明らかにしたい。

5. 入院患者の権利擁護に関する研究

精神医療審査会の活動状況をモニタリングし、精神科入院患者の権利擁護に関する制度改革案を提示することを目的とした。(1) 全国 67 の精神医療審査会の活動状況を事務局にアンケート調査、(2) 精神医療審査会活動の中で問題となった事例の収集、(3) 全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの企画・開催を行った。(1) 全ての精神医療審査会事務局から回答があった。平成 27 年 12 月末現在、全国 67 の審査会には 211 の合議体があり、1,369 人の委員が任命されていた。平成 26 年度は、1 回の合議体当たり平均 151.1 件の書類審査がなされていた。退院請求については 2,501 件、処遇改善請求については 342 件が審査されていた。退院等の請求受理から結果通知までの期間は平均 32.5 日であった。

(2) 事例調査は 23 例の事例が報告され、寝たきりなど医療保護入院の適応に疑問のある事例、任意入院者の長期行動制限事例、医療保護入院適応に疑義のある知的障害やアルコ

ール依存症事例など、従来から審査で問題となった事例に加えて、平成25年の精神保健福祉法改正によって新たに生じたと思われる事例が見受けられた。(3)平成27年11月、横浜市において第1回シンポジウムを開催した。弁護士による病院への出張相談の実績が報告されたのち、平成25年の精神保健福祉法改正に伴う医療保護入院のあり方、特に家族同意の問題点について、シンポジストから多彩な報告や提案があった。平成28年2月、東京都において第2回シンポジウムを開催した。精神医療審査会の機能の均てん化のためには、審査会活動のモニタリングとトラブル事例の収集・分析、そしてその成果を検討するシンポジウムの定期開催が必要かつ有効である。

6. ICD-11の動向

今回の精神分野の改訂は、ICD-10の発刊以降、残念ながらバイオマーカーなど新たな診断の補助となるような知見はなく、疾病負荷の軽減を目指す臨床的有益性に焦点を置いて改訂を目指すという方針で改訂作業が行われている。

D. 結論

地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発を、精神医療マップ等をもとに展開する可能性があること、そのプロセスの延長に、精神保健福祉審議会の活用の可能性があることを示した。630調査のモニタリング、平成8-23年の患者調査の動向から、近年の精神入院医療におけるトレンドを明らかにした。自立支援医療、精神医療審査会活動のモニタリングは今後も継続される必要がある。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

各分担研究報告書に記載

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

Ⅱ. 分担研究報告書

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」
分担研究報告書

地域のストレングスを活かした精神保健医療改革達成における情報共有と対話促進に関する研究

(1) 神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有

研究分担者 竹島 正 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所/川崎市健康福祉局)
研究協力者 高橋 邦彦 (名古屋大学大学院医学系研究科)
立森 久照 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
菅 知絵美 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
明田久美子 (川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課)
伊藤 真人 (川崎市精神保健福祉センター)
川副 泰成 (神奈川県立精神医療センター)
小池 尚志 (相模原市福祉部精神保健福祉課)
斎藤 庸男 (さいとうクリニック/神奈川県精神神経科診療所協会)
穴倉久里江 (相模原市精神保健福祉センター)
白川 教人 (横浜市こころの健康相談センター)
竹内 知夫 (愛光病院/神奈川県精神科病院協会)
武田龍太郎 (武田病院/神奈川県精神科病院協会)
野口慶太郎 (横浜市健康福祉局障害福祉部障害企画課)
山田 敦 (川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課)
山田 正夫 (神奈川県立精神保健福祉センター)
岡村 毅 (東京大学精神科)
熊倉 陽介 (東京大学大学院医学系研究科)
後藤 基行 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
笹井 康典 (大阪府こころの健康総合センター)
中村 江理 (関東学院大学)
山之内芳雄 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

研究要旨：

【目的】本研究は、異なる背景を有する複数の地域において、地域ごとの課題の可視化と情報共有を行い、地域のニーズに対応した、地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにすることを目的とする。

【方法】平成 26 年度の精神科入院受療必要量の算定方法の検討の結果、1 年後退院率 95% が実現した場合の入院受療必要量（人口万対病床数 16.5 以下）で精神科医療が提供されている神奈川エリアを対象に、地域精神医療に必要な入院需要必要量が神奈川県内で満たされているかどうかを明らかにするとともに、神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有を行い、そのプロセスをまとめた。

【結果および考察】平成 27 年 7 月 1 日に第 1 回研究会を開催し、神奈川エリアの精神保健医療の基本マップをもとに、神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化に必要なマップの内容、必要な情報などを検討した。この結果を踏まえて、11 月 25 日に第 2 回研究会を開催し、第 1

回研究会で作成希望のあったマップ、住所地と医療圏受療移動の分析、地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷（12ヶ月有病率）等をもとに意見交換を行った。その結果、神奈川エリアでは人口密度の高い地域に精神科医療機関が集中しており、横浜市はその中でも精神科診療所が多いこと、4 縣市それぞれに大学医学部と附属病院（精神病床あり）があるが、精神科救急医療の基幹病院は県東部に集中していることなど、4 縣市それぞれの特徴が確認された。また、今後の人口減が見込まれる地域、今後の人口増が見込まれる地域の精神科医療確保が課題と考えられた。住所地と医療圏受療移動の分析の結果、平成 26 年 1 月-6 月の新入院総数 7,115 人のうちの 6,716 人（94.4%）は神奈川県内で入院治療を受けており、隣接する東京都等からの入院患者もあることから、入院需要は神奈川県内でほぼ満たされていた。しかし、2 次医療圏内で満たされているのは 52.8%から 75.4%であった。外来では 6 月 30 日の外来患者総数 7,990 人のうちの 7,811 人（97.8%）は神奈川県内で通院治療を受けており、圏域内あるいは生活圏内の受診がほとんどであった（東京都の診療所データなし）。精神保健医療圏域を、受療実態をもとに設定するとしたら、2 次医療圏よりも大きく神奈川県全体よりも小さい圏域設定になると考えられたが、これが地域のニーズに適合しているかどうかは、一般医療から見た精神医療ニーズや unmet needs（対処されていないニーズ）を含めて、さらなる検証が必要であろう。性別と年齢層別にみた平成 22 年(2010 年)国勢調査人口等基本集計、平成 37 年（2025 年）将来推計人口と WMHj-1（世界精神保健日本調査一次）による 12 ヶ月有病率から推計した精神障害者数（気分障害、不安障害、物質関連障害のいずれか）は、2010 年の男性 23.5 万人、女性 32.7 万人、2025 年の男性 21.4 万人、女性 32.6 万人であった。

【結論】神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有を行った。精神保健医療関係者が、精神医療マップ等による情報を共有し、地域のストレングスを活かした地域精神保健医療の開発につなげていくためのプロセスの構築は十分可能と考えられた。今後は、このプロセスが他の地域にも適用できるかどうかを検証すること、また、神奈川エリアにおいては、現在の精神保健医療の提供が地域のニーズに適合しているかどうか検証する必要がある。

A. 研究目的

わが国の精神保健医療は平成 16 年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向が示されたものの、平均退院率、退院率ともに 10 年間の期間内の達成は困難な状況である。この背景には、各都道府県等の状況を踏まえた目標達成のプロセスが明確にされなかったことが挙げられる。

本研究は、「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症率の将来予測システムの開発に関する研究」(研究代表者 立森久照)、「精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究:世界精神保健日本調査セカンド」(研究代表者 川上憲人)と連携して、異なる背景を有する複数の地域において、地域ごとの課題の可視

化と情報共有の達成プロセスの検討を行うことを目的とした。なお、本研究は、平成 30 年 4 月に予定されている第 5 期障害福祉計画、第 7 次医療計画(地域医療構想を含む)、第 7 期介護保険事業(支援)計画、および診療報酬、障害報酬、介護報酬の改定に備えて進めた。

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」の分担研究報告書「地域精神保健医療の社会サービスへの統合および精神医療機能別必要量の検討に関する研究-精神科入院受療必要量の算定方法の検討-」において、2025 年に入院後 1 年後残留率 5%を達成するモデルにおける入院医療必要量の計算を行った結果、在院期間別で 10 年未満の入院受療必

要量の最大値である 20 万人は、人口万対在院患者数 16.5 人に相当した。この数値で精神科医療が提供されているのは、神奈川県、滋賀県、東京都、愛知県、静岡県の 5 都県であった。これらの都道府県において、地域精神医療に必要な入院需要必要量が確保されていることを検証することはきわめて重要である。

本研究は、異なる背景を有する複数の地域において、地域ごとの課題の可視化と情報共有を行い、地域のニーズに対応した、地域のストレンクスを活かした地域精神保健医療の開発プロセスを明らかにすること目的とした。このため、神奈川エリアを対象に、地域精神医療に必要な入院需要必要量が神奈川県内で満たされているかどうかを明らかにするとともに、神奈川エリアにおける精神保健医療の可視化と情報共有を行い、そのプロセスをまとめた。

B. 研究方法

平成 27 年 7 月 1 日に、川崎市にて第 1 回研究会を開催した。第 1 回研究会では、神奈川エリアの精神保健医療の基本マップをもとに、神奈川エリアでの精神保健医療の可視化に必要なマップの内容、必要な情報などを検討した。

この結果を踏まえて、平成 27 年 11 月 25 日に、川崎市にて第 2 回研究会を開催し、第 1 回研究会で作成希望のあったマップ、住所地と医療圏受療移動、地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷（12 ヶ月有病率）等をもとに意見交換を行った。

その理念的手順は次のとおりである。

ステップ 1(精神保健医療政策の課題整理)：

神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市(以下、神奈川県下4縣市)の行政、精神保健医療関係者の協力を得て、それぞれの地域における精神保健医療政策の課題整理を行った。

ステップ 2(精神医療マップ、住所地と医療圏受療移動、地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷(有病率等)の推計)：

平成 27 年度厚生労働科学研究において、空間疫学的手法を取り入れた精神医療の資源と

利用に関するマップ作成が行われていることから、神奈川県を中心にした基本広域マップ、関係者の議論をもとにカスタマイズしたマップの提供を受けた。マップには、平成 24 年度 630 調査および追加調査データを活用した。

カスタマイズに当たっては、精神科救急システムの基本情報として取りまとめている神奈川県内の精神科医療機関リスト(平成 25 年度版)より、医療機関名称および所在地に関する情報の提供を受けた。

ステップ 3(精神科入院受療必要量の検討)：

神奈川県下 4 縣市について、4 縣市を分割して、平成 24-26 年度総合研究報告書に掲載した「精神科入院受療必要量」の算定方法(3-1)(3-2)に基づく計算を行った。また、それに(4)に基づく「1 年以上 5 年未満」と「5 年以上 10 年未満」の計算を行った。そして、(3-1)と(4)、(3-2)と(4)の合計と、全国の人口 10 万対通報件数と人口万対病床数、26 年度追加調査の分析等を踏まえて、入院受療必要量の調整の要否を検討した。

ステップ 4(可視化された情報に基づく検討)：

ステップ 1 からステップ 3 によって神奈川県の精神医療の可視化を行い、これらの情報を神奈川県下 4 縣市の行政、精神保健関係者の間で共有し、神奈川県下 4 縣市それぞれのストレンクスを踏まえた精神保健医療改革に向けて、可視化された資料をどのように活用できるか、意見交換を行った。意見交換は、人口密度の低い地域を含む神奈川県・相模原市グループ、人口密度の高い地域を主体とする横浜市・川崎市関係者グループをそれぞれ 2 グループ構成し、下記の 5 つを論点として行った。

- (1)精神保健医療の課題、需給バランス
- (2)精神医療マップ、住所地と医療圏受療移動、地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷という情報をどのように活用できるか
- (3)入院必要量の計算結果についての意見
- (4)精神保健医療ニーズの変化(川崎型地域包括ケアに対応した精神保健の構築の考え方の活用可能性の検討)
- (5)その他(自由に)

(4)の川崎における地域包括ケアに対応した精神保健の構築の考え方の活用可能性の検討について説明する。「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」(平成27年3月)においては、主として高齢者を中心に議論が展開されてきた「地域包括ケア」を、障害者や子ども、子育て世帯など、地域内において「何らかのケア」を必要とするすべての人、さらには現時点でケアを必要としていない人を含めた「全市民」を対象として構築を推進する考えが示されている。このような考え方に対応した精神保健医療の構築は、川崎市に限らず、全国的にも必要とされる可能性が高いことから、意見交換の議題のひとつとした。

(倫理面への配慮)

本研究に使用した平成24年度630調査データは精神科医療機関単位の集計であって個人情報を含まない。平成26年度630調査追加調査データは、厚生労働省から提供のあったデータを国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て分析した。地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷(有病率等)の推計に用いたWMH-J(世界精神保健日本調査)は、平成16から18年度厚生労働科学研究費補助金こころの科学研究事業「こころの健康についての疫学調査に関する研究」総合研究報告書に掲載された性・年齢別の有病率を用いた。

なお、7月1日の研究会における意見の概要は下記のとおりであった。

(1)入院日数は病院の特性によって異なるので、大学病院精神科、単科精神科病院等の種別がわかるようにする。

(2)精神科病院の機能の類型は、診療報酬上の施設基準が参考になる。

(3)実際に入院応需可能なベッド数の情報が役に立つ。

(4)一般に、精神科診療所は、開設後年数とともに再診患者が増え、新患を受け入れにくくなる。

(5)地域で医療確保に苦勞するのは、認知症や統合失調症に身体合併症のある高齢患者である。

(6)医療機関ごとの入退院の流れがわかるとよい。

(7)入院が回転ドア現象となっていないか、実態がわかるとよい。

(8)グループホームを含めて、幅広い退院患者の受け入れ先の情報があるとよい。

(9)医療だけでなく保健福祉や社会資源とリンクした情報があるとよい。

(10)精神科医療において、二次医療圏という区分は適切かどうか、評価できるとよい。

(11)二次医療圏ごとの医療ニーズが県域内でのくらい充足されているのか可視化されるとよい。

(12)精神科診療所について、(1)医師一人で他に常勤が誰もいない(ライト)、(2)コメディカル・医師が多数いるクリニック(ヘビー)という分類でよいのか。研究をもとに合理的な分類を検討する必要がある(本研究においては、精神科デイケア等の実施の有無でマップ化した)。

これらの意見と、7月1日に行われた研究班全体会議における意見を踏まえ、2次医療圏単位で、主要交通経路、人口集積度合いのわかる情報に重ねて、以下のマップを作成することとした。

(1)24年度630調査による精神科病院と精神科診療所の所在地マップ

(2)24年度630調査による個別の精神科病院の在院患者数、外来実患者数、病院機能のマップ(病院機能は、大学附属病院・総合病院・それ以外の病院、診療報酬における救急入院料・急性期治療病棟入院料・認知症治療病棟の有無、精神科デイケア等の実施の有無を表示。データのない病院は場所のみ表示)

(3)24年度630調査による個別の精神科診療所の外来患者数と精神科デイケア等の実施の有無のマップ(データのない診療所は場所のみ表示)

(4)26年度630調査追加調査による個別の精神科病院の新入院患者の退院先(家庭、精神施設、高齢施設、精神科病院、精神科以外の病院、その他)のマップ(データのない病院は場所のみ表示)

(5) 26年度 630 調査追加調査による平成 26 年 1-6 月の入院患者の医療圏域内、圏域外患者数とそれの ICD 区分別 (F0, F1, F2, F3) のわかる表

(6) 26 年度 630 調査追加調査による外来患者の二次医療圏内、圏外患者数とそれの ICD 区分別 (F0, F1, F2, F3) のわかる表

(7) 市区町村別の、現状と将来の人口増加または減少を色分けしたマップ

神奈川県下 4 県市の、地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷を推計に関しては、世界精神保健日本調査の成果を活用して、2010 年国勢調査、および国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 (2013) 年 3 月発表の推計 <http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp>) を使用して 4 県市の 2010 年および 2025 年における精神障害者数を推計した。

なお、神奈川県精神科病院数は 70 箇所 (平成 24 年度 630 調査の時点では 69 箇所) であって、平成 24 年度 630 調査には、神奈川県域 24/24、横浜市 26/30、川崎市 8/8、相模原市 7/7 の回答があった。また、平成 26 年度 630 調査追加調査には、神奈川県域 24/24、横浜市 18/30、川崎市 7/9、相模原市 7/7 の回答があった。ゆえに、全病院のデータが揃っていない横浜市、川崎市の分析結果の解釈には注意を要する。

C. 研究結果

1 ステップ 1 (精神保健医療政策の課題整理):

2 回の研究会 (7 月 1 日, 11 月 25 日) および本研究の研究協力者からの情報をもとに、次のとおり整理した。

1) 神奈川県域

(1) 精神科救急医療の基幹病院が県の東部に集中しており、湘南西部を含めた県西地区には基幹病院がなく、病床数の大きい病院も少ない。

(2) 精神科病院と精神科診療所の連携を強化していく必要がある。茅ヶ崎保健福祉事務所管内では、精神科病院と精神科診療所を含めた連

絡会が開催されているが、今後、各地に必要なようになってくるのではないかと。

(3) 訪問診療や訪問看護などの通院医療体制の充実について検討する必要がある。

(4) 精神科病床数の削減に当たっては、中間施設の設置や、病床削減時の医療スタッフの活用について検討していく必要がある。

(5) 県立精神医療センターは横浜にあり、入院患者は横浜、川崎で 7 割を占めている。県西地区からは遠距離にあり、入院した場合など、保健福祉事務所との連携が物理的に困難になりやすい。

2) 川崎市

(1) 多摩川沿いの南北に細長い地形であり、南部、北部の地域性の違いを反映して、精神保健医療ニーズも異なる。

(2) 南部においては、川崎市立川崎病院が、地域医療、総合病院精神科機能、精神科救急医療の基幹病院という多岐にわたる役割を担っている。

(3) 精神科救急対応において、県西地区などの精神科病院に入院した場合、連携が物理的に取りづらい。

(4) 学校保健、地域保健、産業保健の領域で、虐待、DV、生活困窮、ホームレス、いじめ問題などに関連して精神保健の課題があがってくる。

(5) 依存症など、専門医療が市内にないものは、市外の医療機関を頼らざるを得ない。

3) 横浜市

(1) 4 県市の中で精神科医療機関が最も多く、精神科救急への対応も最も多いが、精神疾患の既往があって身体合併症を有する人たちの救急医療の確保が課題である。

(2) 精神科病院と精神科診療所の連携を強化していく必要がある。

(3) 地域移行を進める上で、実態がなかなか把握できない。

4) 相模原市:

(1) 市民病院等の公立病院がないため、すべての医療を民間病院等に依存している。このため、精神医療のみならず、医療政策全般のイニシアチブを、市が取りにくい状況にある。

(2)精神科病床を有する病院は7病院あるが、政令指定都市になってからも精神科医療機関との連携の実績が乏しい。

(3)精神科救急2次救急も、精神科初期救急の開設にともない、独自に確保していく必要がある。

(4)退院促進支援事業が障害者総合支援法の個別給付に移行してからは、各精神科病院の進める地域移行の動きや地域との連携が見えなくなった。

2 ステップ 2(精神医療マップ、住所地と医療圏受療移動、地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷(有病率等)の推計)

1)24年度630調査による精神科病院と精神科診療所の所在地マップ/市区町村別の、現状と将来の人口増加または減少を色分けしたマップ(図1,2)

(1)人口密度の高い地域と精神科医療機関の所在地はおおむね一致している。横浜市、川崎市など、人口密度の高い地域に精神科医療機関が集中しており、県西部は人口密度も低く、精神科医療機関も少ない。

(2)2040年の将来人口と重ねると、横浜北部の一部は、人口増加に対して、精神科医療の供給が不足する可能性がある。その一方で、湘南西部、県西部、横須賀・三浦は人口減少が進み、精神科医療の確保に一層の困難が生じる可能性がある。

2)24年度630調査による個別の精神科病院の在院患者数、外来実患者数、病院機能のマップ/26年度630調査追加調査による個別の精神科病院の新入院患者の退院先のマップ/24年度630調査による個別の精神科診療所の外来患者数と精神科デイケア等の実施の有無のマップ

1)川崎市

(1)全域の人口密度が高く、精神科病院は北部に多い。精神科診療所は鉄道沿線にあり、川崎、武蔵小杉、武蔵溝ノ口、登戸、向ヶ丘遊園、新百合ヶ丘駅周辺に多い。

(2)川崎市内の精神科病院9箇所のうち、精神科救急病棟はなく、急性期治療病棟は3病院に、

認知症病棟は2病院に設置されている。

(3)26年1-6月の新入院患者の診断別では、F0の入院の多い病院、F2またはF3の入院の多い病院など、医療機能に明確な違いがあることが推測される。北部にある大学附属病院は新規入院が多く、この病院の精神科医療機能の低下が続いた場合、川崎市北部の精神科医療確保に深刻な影響が予想される。

(4)26年1-6月の新入院患者については、この6ヶ月の入院の半数程度が退院している病院からはほぼ全員が退院している病院までである。退院先はほとんどが家庭であるが、一部に、グループホームへの転院、精神科への転院、他科転院の比較的多い病院があり、認知症患者の多い病院と重なる傾向がある。

(5)24年度630調査の6月1ヶ月間の精神科外来患者数は、精神科病院では1千人から3千人位が多く、精神科診療所では5百人から1千人位が多いものの、一部は1千人から2千人位である。26年度630調査追加調査では、一部の精神科病院はF2優位であるが、他の精神科病院、精神科診療所は、F3、F4優位である。

(6)精神科デイケアを実施している精神科医療機関は北部から南部まで存在しているものの、人口に比して少ないように見受けられる。

2)横浜市

(1)ほぼ全域の人口密度が高く、精神科病院は横浜西部、横浜南部の北部に多い。精神科診療所は横浜駅近傍に最も多く、鶴見、上大岡、東戸塚、戸塚駅周辺にも多い。

(2)横浜市内の精神科病院30箇所のうち、精神科救急病棟は5病院、急性期治療病棟は4病院、認知症病棟は7病院に設置されているが、精神科救急、急性期治療病棟は横浜西部、横浜南部の北部に多い。

(3)26年1-6月の新入院患者の診断別では、F0の入院の多い病院、F2またはF3の入院の多い病院など、医療機能に違いがあることが推測される。一方、医療ニーズ全般に対応していると考えられる患者構成の病院もある。

(4)26年1-6月の新入院患者については、入院患者半数程度が退院している病院からはほぼ

全員が退院している病院までである。退院先はほとんどが家庭であるが、横浜駅近傍の大学病院と精神科病院の一部に精神科転院の比較的多い病院がある。

(5)24年度630調査の6月1ヶ月間の精神科外来患者数は、精神科病院では1千人から3千人位が多いが、1千人より少ない精神科病院もある。また、精神科診療所では5百人から1千人位が多いものの、一部は2千人から3千人位である。神奈川県以外の地域に比べて、外来診療において精神科診療所のカバーしている割合が大きい。26年度630調査追加調査では、精神科病院はF2優位であるが、精神科診療所は、F3、F4優位である。

(6)精神科デイケアを実施している精神科医療機関は横浜西部、横浜南部の北部に多く、横浜北部、横浜南部の西部に少ないように見受けられる。

3)横須賀・三浦

(1)隣接する横浜市と比較すると明らかに人口密度が低く、横須賀市、鎌倉市、逗子市の中心部のみ人口密度が高い。精神科病院は横須賀市、鎌倉市、三浦市にあるが、一部の精神科病院は人口密度の高い地域とは異なる場所にある。精神科診療所はいくつかの駅近傍にある。

(2)圏域内の精神科病院6箇所のうち、急性期治療病棟は2病院に、認知症病棟は1病院に設置されている。

(3)26年1-6月の新入院患者の診断別では、F0のほとんどいない病院もあるが、多くは医療ニーズ全般に対応していると考えられる患者構成である。

(4)26年1-6月の新入院患者については8割程度が退院している病院が多い。人口密度の高い地域とは離れた場所にある病院は、他の病院に比べてグループホームへの退院が多い。

(5)24年度630調査の6月1ヶ月間の精神科外来患者数は、精神科病院では1千人から3千人位が多いが、1千人より少ない精神科病院もある。また、精神科診療所では5百人から1千人位が多いものの、1箇所は5千人である。全体を見ると、鎌倉市を除いて、外来診療において精

神科病院のカバーしている割合が大きい。26年度630調査追加調査では、精神科病院はF2優位、精神科診療所は、F3、F4優位である。

(6)精神科デイケアを実施している精神科医療機関は横須賀市、三浦市、鎌倉市にあるが、三浦半島西部は少ないように見受けられる。

4)湘南東部・湘南西部・県央

(1)東海道線および小田急線沿いの人口密度が高く、精神科病院もおおむねそれに沿って存在しているが、県央、湘南西部の一部の精神科病院はその地域から離れている。精神科診療所は、藤沢、茅ヶ崎、海老名駅周辺に多い。

(2)圏域内の精神科病院17箇所のうち、急性期治療病棟は5病院に、認知症病棟は3病院に設置されており、おおむね鉄道幹線沿いにある。

(3)26年1-6月の新入院患者の診断別では、一部にF0がほとんどを占める病院がある一方で、F2がほとんどを占める病院があるなど、病院ごとに医療機能に大きな違いがあることが推測される。その一方、それらすべてが含まれた病院もあり、医療ニーズ全般に対応していると考えられる患者構成である。

(4)26年1-6月の新入院患者については、この6ヶ月の入院の半数程度が退院している病院からほぼ全員が退院している病院までである。退院先はほとんどが家庭であるが、一部にグループホームへの退院、他科転院の比較的多い病院がある。

(5)24年度630調査の6月1ヶ月間の精神科外来患者数は、精神科病院では1千人から3千人位が多いが、1千人より少ない精神科病院もある。また、精神科診療所では5百人から1千人位が多い。26年度630調査追加調査では、精神科病院はF2優位であるが、精神科診療所は、F3、F4優位である。

(6)精神科デイケアを実施している精神科医療機関は、藤沢、厚木、東海大学前駅周辺が多い。

5)県西

(1)小田原市市街地の人口密度が高く、精神科病院もそこに存在しているが、1箇所はそこから

離れている。精神科診療所は小田原駅周辺などに少数ある。

(2) 圏域内の精神科病院 4 箇所のうち、急性期治療病棟は 2 病院に、認知症病棟は 3 病院に設置されている。

(3) 26 年 1-6 月の新入院患者の診断別では、全般に、医療ニーズ全般に対応していると考えられる患者構成である。

(4) 26 年 1-6 月の新入院患者については、この 6 ヶ月の入院の半数程度が退院している病院から 8-9 割が退院している病院までである。退院先はほとんどが家庭である。

(5) 24 年度 630 調査の 6 月 1 ヶ月間の精神科外来患者数は、精神科病院では 2 千人から 3 千人位であるが、1 千人より少ない精神科病院もある。また、精神科診療所では 5 百人から 1 千人位が多い。26 年度 630 調査追加調査では、精神科病院は F2 優位である。精神科診療所は報告された人数が少ないものの、医療ニーズ全般に対応していると推測される。

(6) 精神科デイケアを実施している精神科医療機関は、小田原市市街地に複数存在するが、それ以外はほとんどない。

6) 相模原市

(1) 人口密度の高い東部と、人口密度の低い西部からなる。精神科病院は東部に多いものの、相模湖、津久井湖の周辺にも存在する。精神科診療所は人口密度の高い東部の駅周辺に散在する。

(2) 相模原市内の精神科病院 7 箇所のうち、精神科救急は 1 病院、急性期治療病棟は 2 病院、認知症病棟は 5 病院に設置されている。精神科救急、急性期治療病棟は人口密度の高い東部にある。

(3) 26 年 1-6 月の新入院患者の診断別では、F0 の入院の多い病院、F2 または F3 の入院の多い病院など、医療機能に違いがあることが推測されるが、一部は医療ニーズ全般に対応していると考えられる患者構成である。

(4) 26 年 1-6 月の新入院患者については、この 6 ヶ月の入院の半数程度が退院している病院からほぼ全員が退院している病院までである。

(5) 24 年度 630 調査の 6 月 1 ヶ月間の精神科外来患者数は、きわめて患者数の多い大学病院を除くと、精神科病院では 2 千人位であるが、1 千人より少ない精神科病院も複数ある。また、精神科診療所では 5 百人から 1 千人位が多く、一部で 2 千人を超える診療所があり、外来診療において精神科診療所のカバーしている割合がやや大きいと考えられる。26 年度 630 調査追加調査では、精神科病院は F2 優位であるが、精神科診療所は、F3、F4 優位である。

(6) 精神科デイケアを実施している精神科医療機関は東部の人口密度の高い地域にあり、西部に少ないように見受けられる。

3) 平成 26 年度 630 調査追加調査による平成 26 年 1-6 月の入院患者の医療圏域内、圏域外患者数とそれの ICD 区分(全患者のみ表 1 に示す)

(1) 入院総数で見ると、平成 26 年 1 月-6 月の新入院総数 7,115 人のうちの 6,716 人 (94.4%) は神奈川県内で入院治療を受けている。地域別では、横浜市は 69.3%、川崎市は 69.3%、横須賀・三浦は 76.8%、湘南東部は 55.5%、湘南西部は 65.3%、県央は 59.1%、相模原市 52.8%、県西は 75.4% が圏域内で入院している。県外の割合が比較的高いのは、相模原市から東京の 73 人 (14.1%)、川崎市から東京都の 107 人 (9.4%) などであるが、東京都からも相模原市に 64 人、川崎市に 148 人入院している。このように、県全体で見ると、全県の精神科医療の需要にほぼ対応している。

F0 で見ると、平成 26 年 1 月-6 月の新入院総数 1,163 人のうちの 1,110 人 (95.4%) は神奈川県内で入院治療を受けている。地域別では、横浜市は 77.1%、川崎市は 68.8%、横須賀・三浦は 66.1%、湘南東部は 72.3%、湘南西部は 71.4%、県央は 53.6%、相模原市は 71.6%、県西は 94.5% が圏域内で入院している。

F1 で見ると、平成 26 年 1 月-6 月の新入院総数 560 人のうちの 534 人 (95.4%) は神奈川県内で入院治療を受けている。地域別では、横浜市は 55.3%、川崎市は 39.3%、横須賀・三浦は 93.3%、湘南東部は 32.4%、湘南西部は