

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）
「地域のストレンク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

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。

【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 県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 県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 区市)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 区市について、4 区市を分割して、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 区市の行政、精神保健関係者間で共有し、神奈川県下 4 区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/shicyoso_n13/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、いじめ問題などと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ほぼ

全員が退院している病院まである。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

51.0%、県央は 54.8%、相模原市は 37.1%、県西は 35.3%が圏域内で入院している。

F2で見ると、平成 26 年 1 月-6 月の新入院総数 3,022 人のうちの 2,867 人(94.9%)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 66.6%、川崎市は 72.7%、横須賀・三浦は 79.0%、湘南東部は 55.3%、湘南西部は 67.4%、県央は 66.5%、相模原市は 48.8%、県西は 70.4%が圏域内で入院している。

F3で見ると、平成 26 年 1 月-6 月の新入院総数 1,573 人のうちの 1,456 人(92.6%)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 67.6%、川崎市は 75.8%、横須賀・三浦は 82.3%、湘南東部は 54.5%、湘南西部は 65.1%、県央は 52.9%、相模原市は 53.5%、県西は 72.6%が圏域内で入院している。

4)平成 26 年度 630 調査追加調査による平成 26 年 6 月 30 日の外来患者の医療圏域内、圏域外患者数とそれの ICD 区分別(全患者のみ表 2 に示す)

外来総数で見ると、平成 26 年 6 月 30 日の通院患者 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いる。地域別では、横浜市は 86.8%、川崎市は 85.3%、横須賀・三浦は 86.4%、湘南東部は 73.7%、湘南西部は 85.3%、県央は 68.1%、相模原市は 85.0%、県西は 69.9%が圏域内で受診している。

F0で見ると、平成 26 年 6 月 30 日の通院患者 376 人のうちの 373 人(99.2%)は神奈川県内で通院治療を受けている。地域別では、横浜市は 93.0%、川崎市は 83.1%、横須賀・三浦は 92.3%、湘南東部は 78.6%、湘南西部は 100.0%、県央は 72.0%、相模原市は 92.5%、県西は 100.0%が圏域内で通院している。

F1で見ると、平成 26 年 6 月 30 日の通院患者 271 人のうちの 252 人(93.0%)は神奈川県内で通院治療を受けている。地域別では、横浜市は 90.4%、川崎市は 79.5%、横須賀・三浦は 100.0%、湘南東部は 0.0%、湘南西部は 72.7%、県央は 50.0%、相模原市は 25.0%、県西は 60.0%が圏域内で通院している。

F2で見ると、平成 26 年 6 月 30 日の通院患者 2,405 人のうちの 2,336 人(97.1%)は神奈川県内で通院治療を受けている。地域別では、横浜市は 85.4%、川崎市は 83.2%、横須賀・三浦は 87.8%、湘南東部は 82.5%、湘南西部は 88.8%、県央は 75.5%、相模原市は 79.6%、県西は 77.9%が圏域内で通院している。

F3で見ると、平成 26 年 6 月 30 日の通院患者 2,754 人のうちの 2,705 人(98.2%)は神奈川県内で通院治療を受けている。地域別では、横浜市は 85.4%、川崎市は 85.4%、横須賀・三浦は 85.3%、湘南東部は 71.6%、湘南西部は 81.7%、県央は 69.1%、相模原市は 89.1%、県西は 64.6%が圏域内で通院している。

5)4 県市の 2010 年および 2025 年における精神障害者数の推計(表 3, 4)

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と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 20 歳以上の成人男性の精神障害者数(気分障害、不安障害、物質関連障害の合計)は、「20-34 歳」75 千人、「35-44 歳」83 千人、「45-54 歳」28 千人、「55-64 歳」27 千人、「65 歳以上」21 千人、全年齢で 235 千人である(20 歳以上の成人男性人口に対する割合は 6.4%)。20 歳以上の成人女性の精神障害者数(気分障害、不安障害、物質関連障害の合計)は、「20-34 歳」108 千人、「35-44 歳」62 千人、「45-54 歳」65 千人、「55-64 歳」44 千人、「65 歳以上」48 千人、全年齢で 327 千人である(20 歳以上の成人女性人口に対する割合は 8.8%)。

性別と年齢層別にみた平成 37 年(2025)年将来推計人口と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 20 歳以上の成人男性の精神障害者数(気分障害、不安障害、物質関連障害の合計)は、「20-34 歳」62 千人、「35-44 歳」60 千人、「45-54 歳」35 千人、「55-64 歳」29 千人、「65 歳以上」28 千人、全年齢で 214 千人である(20 歳以上の成人男性人口の推計数に対する割合は 4.9%)。20 歳以上の成人女性の精神障害者数(気分障害、不安障害、物質関連障害の合計)は、「20-34 歳」91 千

人、「35-44 歳」44 千人、「45-54 歳」82 千人、「55-64 歳」44 千人、「65 歳以上」66 千人、全年齢で 326 千人である(20 歳以上の成人女性人口の推計数に対する割合は 6.7%)

神奈川県域、横浜市、川崎市、相模原市を比較すると、人口減少がより大きく、人口構成で高齢者の割合のより大きい神奈川県域の減少幅が大きくなる。なお、世界精神保健日本調査(一次)からは、12 ヶ月有病率にあげられた者の約 15%が同じ 1 年間に医療機関を受診しているとの報告がある。

ステップ 3(精神科入院受療必要量の検討):

精神病床数の現状と 1 年後残留率 5%の状況における入院必要量をまとめた。現状では、神奈川県全域の精神科病院数 70 箇所、精神病床数 13,939 床であって、平成 24 年度 630 調査における在院患者数は、「1 年未満」4,704 人、「1 年以上 5 年未満」3,314 人、「5 年以上 10 年未満」1,508 人、「10 年以上 20 年未満」1,143 人、「20 年以上」786 人の合計 11,455 人である。2025 年に 1 年後残留率 5%を実現するモデルでは「1 年未満」4,638 人、「1 年以上 5 年未満」1,976 人、「5 年以上 10 年未満」815 人となる。政令指定都市を分離して計算すると「1 年未満」4,645 人、「1 年以上 5 年未満」1,932 人、「5 年以上 10 年未満」797 人となる。

全国の人口 10 万対通報件数と人口万対病床数、人口 10 万対措置入院件数と人口万対病床数には有意な相関はなかった(分担研究報告書「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」参照)。

4. ステップ 4(可視化された情報に基づく検討):

研究会における発言要旨を各項目別にまとめる。

1)精神保健医療の課題、需給バランス

(1)神奈川県内で入院の受療ニーズがほぼ満たされていることは、このデータを見るまでわからなかった。

(2)2 次医療圏内で入院の受療ニーズをすべて満たすことは難しく、それよりもう少し広域、県全体よりも狭い範囲で、入院受療ニーズを満たす

のが实际的であろう。

(3)通院医療の受療ニーズもほとんどは神奈川県内で満たされていると思われるが、東京都の診療所データがないので評価は慎重にする必要がある。

(4)個々の病院の病床利用率は 8 割台になっているところが多いにも関わらず、精神科救急に必要とされる病床が確保されないという問題がある。

(5)住所地と医療圏受療移動では、ICD 区分別の F 1 に圏域内に専門医療機関がないことの影響が読み取れた。

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をどのように活用できるか

(1)精神保健医療マップ、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(12 ヶ月有病率)等の情報は、単独の都道府県または政令指定都市では作成しがたいものであり、感覚的に捉えられてきた精神保健医療の実態が可視化されたことの意義は大きい。

(2)神奈川県における人口密度の高い地域、低い地域の違いがきれいに描出された。

(3)精神障害者の地域生活を支えるという意味では、精神保健医療以外の情報も、地域のカスタマイズの一環として、マップに重ねると役立つだろう。

(4)地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷については、統合失調症と認知症の情報もほしい。

(5)個別医療機関の特定できるマップをどの程度情報共有に利用できるかという課題があり、関係者の合意形成が必要である。

3)入院必要量の計算結果についての意見

(1)都市部における若年人口の増加の影響を検討する必要があるだろう。

(2)4 県市の数字を示すことによって、その数字が果たしてリアリティを持つのかどうか、きちんと時間をかけて議論をすることが望まれる。

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)

(1) 地域包括支援センターや障害者支援センターで相談業務に当たっている人から見ると、精神保健や貧困は、困難事例に共通の横串を通す問題として存在している。

(2) 川崎市の全市民を対象にした地域包括ケアに対応した精神保健医療の構築は、理念的には理解できるが、実動に結びつけていくのは、時間のかかることではないか。

5) その他(自由に)

(1) 精神医療マップに、グループホーム等の地域の居住生活資源を重ねたい。

D. 考察

本研究は、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の第一歩として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。神奈川県全体の人口は約912万人(平成22年国勢調査)と日本人口のおよそ14分の1を占め、その中に、横浜市(人口約372万人)、川崎市(人口約147万人)、相模原市(人口約72万人)の3つの政令指定都市を含むが、これら4県市の精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター、神奈川県精神科病院協会、神奈川県精神神経科診療所協会等の協力を得て無事実施することができたことの意義は大きい。

全体で912万人という人口を抱え、しかも神奈川県と3つの政令指定都市が存在するという環境の中では、2回の研究会で4県市個別の詳細な議論まで進めることはできなかったが、精神保健医療関係者で情報共有して議論をするための精神保健医療マップの内容についてはおおむね整理することができた。

今回のマップ作成においては、個別の医療機関が特定できるマップは会議資料のみにとどめることとしたが、個別の医療機関が特定できるマップ等を地方精神保健福祉審議会等の資料に使用することを想定した場合、個人情報を含まない情報ではあるものの、関係者の合意形成が必要であろう。

研究会においては、本研究で使用された資

料は、単独の都道府県または政令指定都市では作成しがたいものであり、感覚的に捉えられてきた精神保健医療の実態が可視化されたことの意義は大きいという意見が述べられた。

精神科の入院需要に関しては、神奈川エリア内ではほぼ完結していることが明らかになった。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。現状を踏まえると2次医療圏よりは広い範囲を精神保健医療圏域として設定することの妥当性が高いことが示された。しかし、これが地域のニーズに適合しているかどうかは検討が必要である。実際、川崎市の一般医療の現場からは、平日昼間の時間帯に精神病状態の患者に診療場面で遭遇した場合、夜間救急の時間帯にならないと入院先が確保できないこと、その場合、居住地から相当離れた場所への入院になるとの声も聞かれた。今後の研究においては、精神保健医療がどのくらい地域のニーズに適合しているかどうかの検証が必要であろう。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。

地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷については、統合失調症と認知症の情報もほしいと意見、精神医療マップに、グループホーム等の地域の居住生活資源を重ねたいという意見には、今後の本研究または関連する他の研究で対応していくことが必要と考える。

本研究の成果は、神奈川エリアにおいてさらに詳細な検討ができるように発展させるとともに、地域性の異なる他の都道府県・政令指定都市においても研究会形式で検討を行い、各地に応用可能な精神保健医療の可視化と情報共有のプロセスをまとめていくことが望まれる。

E. 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、地域のストレンク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。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 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

I. 参考文献 なし

図1. 精神科病院と精神科診療所の所在地マップ

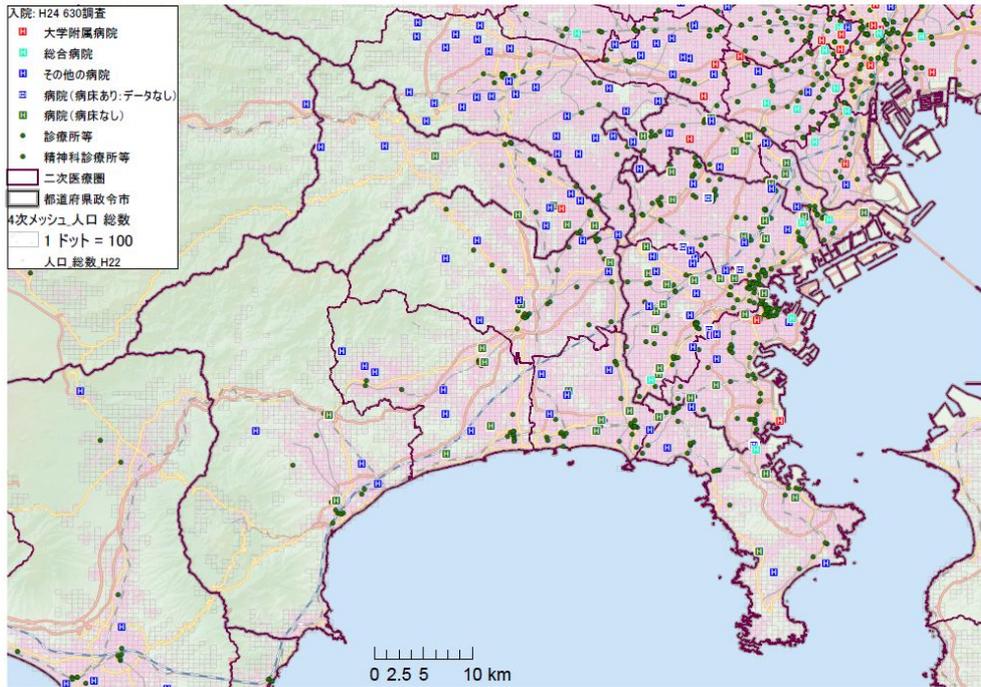


図2. 2015年を基準とする2040年の人口

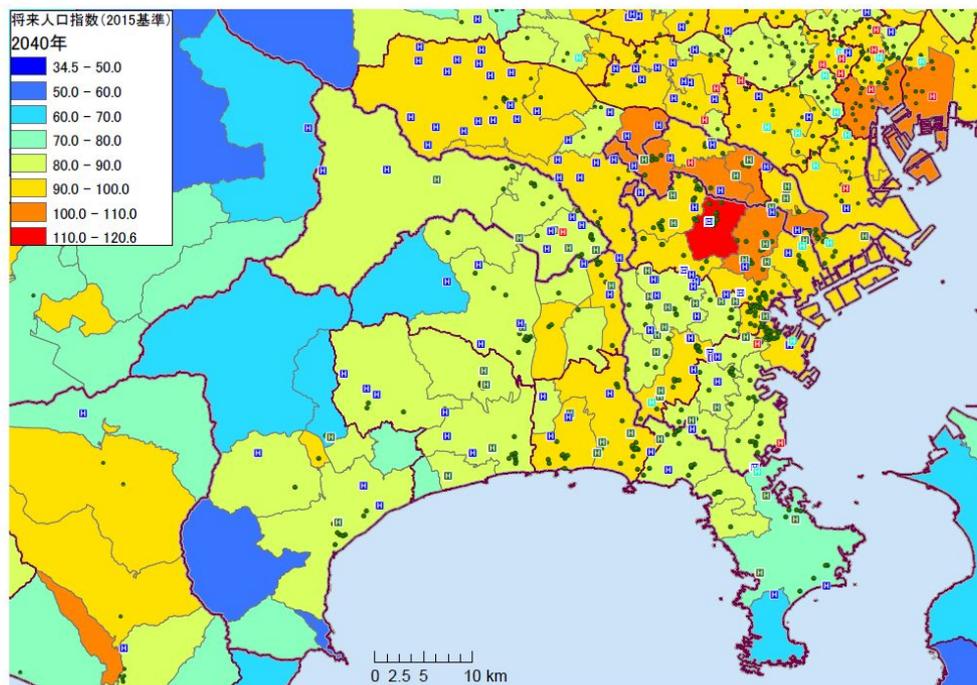


表1.平成26年1-6月の入院患者の受療圏別移動 (入院総数)

			患者医療圏											
			横浜市内	川崎市内	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	相模原	県西	東京都	埼玉県	千葉県	静岡県
施設医療圏	施設数	患者数	2,394	1,140	751	530	665	670	517	448	6,775	4,600	4,234	3,342
横浜北部	6	511	371	54	10	6	1	3	7	1	50	0	2	0
横浜西部	7	1,142	858	49	36	48	12	56	13	6	43	4	2	0
横浜南部	5	550	429	20	49	16	5	4	7	4	6	3	3	0
川崎北部	6	1,118	169	746	7	11	9	7	5	1	139	3	5	0
川崎南部	1	69	11	44	1	0	0	1	1	0	9	0	1	0
横須賀・三浦	4	991	209	24	577	33	14	13	8	9	57	6	14	0
湘南東部	5	472	31	13	40	294	36	28	7	7	3	1	0	0
湘南西部	6	661	38	6	8	39	434	38	20	56	13	2	0	0
県央	6	691	40	18	10	41	76	396	73	9	23	1	0	0
相模原	7	521	45	12	0	14	11	82	273	0	64	3	4	0
県西	3	449	13	5	2	10	50	4	7	338	9	1	0	0
東京都	48	6,080	110	107	5	10	8	26	71	4				
埼玉県	48	4,729	4	5	1	2	0	1	1	0				
千葉県	43	4,502	9	8	0	1	2	2	1	0				
静岡県	34	3,366	8	1	2	0	1	0	2	7				

1件以上の報告のあった施設(神奈川県域24/24, 横浜市18/30, 川崎市7/9, 相模原市7/7の回答あり)

表2.平成26年6月30日の通院患者の受療圏別移動 (外来総数)

			患者医療圏											
			横浜市内	川崎市内	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	相模原	県西	東京都	埼玉県	千葉県	静岡県
施設医療圏	施設数	患者数	3,284	1,180	671	438	598	642	918	259	2,892	4,087	5,564	4,656
横浜北部	39	1,218	1,025	91	14	8	2	12	11	1	45	3	3	0
横浜西部	32	1,137	1,052	14	9	12	5	18	7	1	13	2	2	1
横浜南部	26	845	772	13	25	7	0	4	1	2	15	0	4	0
川崎北部	17	665	68	491	3	1	4	4	7	1	74	1	0	5
川崎南部	16	659	97	515	4	3	2	0	0	0	27	2	2	0
横須賀・三浦	11	724	103	2	580	16	6	1	1	2	7	1	2	0
湘南東部	13	404	28	0	23	323	13	8	1	1	5	0	0	0
湘南西部	18	663	11	1	1	36	510	40	12	47	2	0	1	0
県央	16	574	27	2	3	11	29	437	46	7	7	0	1	0
相模原	24	1,020	19	5	0	11	9	98	780	2	88	0	1	0
県西	7	206	0	0	0	2	14	1	0	181	1	0	0	6
東京都	46	2,537	43	29	2	2	1	14	40	0				
埼玉県	98	3,932	6	4	0	0	0	0	0	0				
千葉県	121	5,747	8	2	2	1	0	0	1	0				
静岡県	115	4,699	1	2	1	1	2	1	3	13				

1件以上の報告のあった施設。東京都の診療所は報告がない。

表3.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とWMHJ-1による12カ月有病率から推計した神奈川県の精神障害者数 (単位:千人)

	男性					合計	女性					合計
	20-34歳	35-44歳	45-55歳	55-64歳	65歳以上		20-34歳	35-45歳	45-55歳	55-64歳	65歳以上	
平成22年(2010年)国勢調査人口	894	783	587	609	813	3,686	813	725	542	615	1,007	3,701
気分障害者数	25	36	9	13	5	88	63	25	30	18	18	155
不安障害者数	35	44	20	9	8	116	57	37	36	28	35	193
物質関連障害者数	13	12	2	4	5	35	10	0	1	0	0	12
いずれかの精神障害者数	75	83	28	27	21	235	108	62	65	44	48	327

平成22年(2010年)国勢調査人口等基本集計は総務省統計局から公表されているものを使用
対象は外国人を含めた日本に在住する者

表4.性別と年齢層別にみた平成37年(2025年)将来推計人口とWMHJ-1による12カ月有病率から推計した神奈川県の精神障害者数 (単位:千人)

	男性					合計	女性					合計
	20-34歳	35-44歳	45-55歳	55-64歳	65歳以上		20-34歳	35-45歳	45-55歳	55-64歳	65歳以上	
平成37年(2025年)将来推計人口	741	562	720	657	1,076	3,757	680	518	686	620	1,372	3,876
気分障害	21	26	12	14	6	78	53	18	38	18	25	152
不安障害	29	32	25	10	10	105	48	26	45	28	47	195
物質関連障害	10	9	2	5	6	32	9	0	2	0	0	10
いずれかの精神障害	62	60	35	29	28	214	91	44	82	44	66	326

平成37年(2025年)将来推計人口は国立社会保障・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)」を使用
対象は外国人を含めた日本に在住する者

