平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
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

地域ニーズに対応した地域精神保健医療の協働開発に関する研究（1）
大阪研究会・鹿児島研究会の報告

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/川崎市精神保健福祉センター）
研究協力者（大阪研究会）：笹井康典（大阪府こころの健康総合センター）
高橋邦彦（名古屋大学大学院医学系研究科）
籠本孝雄（大阪府立精神医療センター）　河﨑建人（水間病院）
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）
堤　俊仁（つつみクリニック）　本屋敷美奈（大阪府こころの健康総合センター）
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）
余田俊和（大阪府福祉部障がい福祉室）　渡辺洋一郎（渡辺クリニック）
研究協力者（鹿児島研究会）：竹之内薫（鹿児島県精神保健福祉センター）
高橋邦彦（名古屋大学大学院医学系研究科）
宇田英典（鹿児島県伊集院保健所）福迫　剛（公益財団法人慈愛会　谷山病院）
松下兼介（医療法人仁心会 福山病院）
松永絹子（鹿児島県保健福祉部障害福祉課）
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）
山畑良蔵（鹿児島県立始良病院）　後藤将志（川崎市精神保健課）
山田　敦（川崎市精神保健課）

研究要旨
【目的】地域の背景と精神医療の提供体制の異なる大阪府，鹿児島県において，関係者協働による，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検討を行うこと，その地域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの具体像を検討することを目的とした。
【方法】大阪府こころの健康総合センターおよび鹿児島県精神保健福祉センターの調整・協力のもと，大阪府と鹿児島において，行政，その地域の核となる精神医療関係者，研究者の協働による研究会を開催し，精神医療の現状と将来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あり方の検討を行った。
【結果及び考察】大阪府の精神科医療は，大阪府の面積が小さく，平地が多いこと，交通網が発達していることと関係して，二次医療圏は独立性が低く，大阪市内の精神科入院医療機能の不足を，府内および堺市の二次医療圏がカバーしていた。従来，大阪市医療圏に精神病床が少ないことが問題と指摘されてきたが，大阪府内の精神科病院がその施設医療圏と大阪市内のふたつのキャッチメントエリアをもつと考えるならば，従来問題とされてきたこともストレングスになる可能性がある。鹿児島県の精神科医療は，中

核市である鹿児島市，県立精神科病院のある姶良・伊佐医療圏に向けての広域の患者移動が存在するものの，県の面積が広く，有人離島が多数存在することを反映して，二次医療圏単位の独立性が強かった。鹿児島県は，中山間の面積が大きい中で，地域を開発・発展させてきた長い歴史があり，それが地域のニーズにきめ細かに対応した精神医療の構築ともつながり，鹿児島の精神医療のストレングスにもなっている。しかし，人口減少と高齢化の進む地域で精神科医療を継続することは容易ではなく，研究会において，精神科病院の一部を医療型中間施設に転換するという提案が示されたことには意味がある。今後は，実際に人口減少の進む地域で精神科医療を提供している精神科病院から参加した研究会を開催し，さらに検討することが望まれる。

本研究では，行政，その地域の核となる精神医療関係者，研究者の協働による研究会を持ち，その地域と精神医療の特徴，課題とストレングスをまとめた。この方法は，精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の検討に役立ち，他の地域にもこのような場が広がることが期待される。また，本報告書に使用したマップや表の形式は，全国の都道府県等にも役立つと思われるので，その情報の定期的な更新が可能になるよう，既存の精神保健福祉資料（630 調査）を見直すことなどによる情報収集態勢の構築が期待される。

【結論】精神医療改革には，行政，主要な関与者，研究者の 3 者共同の場による練り上げが必要であり，本研究の成果を踏まえた，精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての研究会活動の広がりが期待される。

A 目的

地域の背景と精神医療の提供体制の異なる大阪府，鹿児島県において，関係者協働による，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検討を行うこと，その地域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの具体像を検討することを目的とした。

B 研究方法

大阪府こころの健康総合センターおよび鹿児島県精神保健福祉センターの調整・協力のもと，大阪府と鹿児島において，行政，その地域の核となる精神医療関係者，研究者の協働による研究会を開催し，精神医療の現状と将来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あり方の検討を行った。研究方法の詳細は個別に記載する。

1. 大阪研究会

大阪府においては，大阪府こころの健康総合センターの協力・調整のもとに 3 回の研究会を開催し，関係者協働による，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医療の開発の検討を行った。

大阪研究会の構成は，大阪府精神医療センター，大阪精神科病院協会，大阪精神科診療所協会，大阪府行政，研究班に所属する研究者等の十数名であった。大阪府こころの健康総合センターの調整により，大阪府行政の精神保健福祉に関係する分野から10名以上のオブザーバーが参加し，必要に応じて発言した。第 3 回は大阪市こころの健康センターからの参加と「全住民を対象にした地域包括ケアシステムの構築」を進めている川崎市から川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課のオブザーバー参加があった。

大阪研究会は，平成 28 年 1 月 5 日，平成 28 年 11 月 29 日，平成 29 年 1 月 31 日の 3 回開催した。

第 1 回（平成 28 年 1 月 5 日）は，研究代表者が研究の趣旨を説明するとともに，神奈川県をフィールドにして行った初年度研究の概要を報告し，

大阪府全域を対象に作成した精神医療マップ（名古屋大学　高橋邦彦）を参考に，意見交換を行った。

第2回(平成28年11月29日)は，第1回研究会の意見を踏まえ，大阪府の精神保健福祉の概要，大阪府の精神医療マップ，精神科救急の配置マップ，入院形態別の受療圏移動，泉州地域の障害福祉サービス事業所マップ，大阪府の各圏域を比較できる資料(二次医療圏，精神医療圏，精神科救急医療圏，障害保健福祉圏域，老人福祉圏域)，大阪府の平成27年度精神科在院患者調査報告書等をもとに，厚生労働省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の検討状況を踏まえて意見交換を行った。

第3回(平成29年1月31日)は，これまでの2回の研究会を踏まえた追加資料として，自殺，虐待対応件数の分析のほか，自立支援医療(精神通院)，精神障害者保健福祉手帳，生活保護の利用実態のわかる資料の所在に関する情報を用意し，意見交換を行った。

2. 鹿児島研究会

鹿児島県精神保健福祉センターの協力・調整のもとに，平成28年2月15日から2月17日の鹿児島県内でのヒアリングと2回の研究会を開催し，関係者協働による地域のニーズに根ざした地域精神保健医療の開発の検討を行った。

研究会は，平成28年11月2日，平成29年1月19日の2回開催した。また，1月20日には大口病院，姶良・伊佐保健所，伊集院保健所にてヒアリングを行った。

第1回（平成28年11月2日）は，研究代表者が分担研究の趣旨と経緯および27年度に鹿児島県で行ったヒアリングの結果を説明した後，「鹿児島県の精神保健福祉の現状」（鹿児島県障害福祉課），「鹿児島県における精神保健医療に関する状況の視覚化と入院・通院の受療圏移動」（名古屋大学　高橋邦彦），「提言書－精神科病院の地域医療構想を迎えるにあたって－」（ 福山病院　松下兼介），「地域のストレングスを活かすための精神医療の俯瞰」（国立精神・神経医療研究センター山之内芳雄）などの報告をもとに，関係者協働による地域のニーズに根ざした地域精神保健医療の開発の検討のための意見交換を行った。

第2回（平成29年1月19日）は，第1回研究会の意見を踏まえて，(1) 受療圏移動の一般科と精神科の対比可能な資料，(2) 障害保健福祉圏域ごとの受療圏移動，(3) 介護関連施設と精神科医療施設の所在を視覚化した資料，(4) 障害福祉サービスと精神科医療施設の所在を視覚化した資料を踏まえて意見交換を行った。

3. 大阪研究会と鹿児島研究会の共通事項

本研究に並行して，国立研究開発法人日本医療研究開発機構による平成27-29年度障害者対策総合研究開発事業「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症等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)が行われている。この研究の中で，精神科領域における定量的分類モデルの精緻化のための質的情報の収集と分析を目的として大阪府，鹿児島県においてヒアリングを行っているため，研究代表者の了解を得て，本報告書に本研究に関係する部分の概要を収録して資料とした。また，研究会で用いたいくつかの図表は，同研究班より提供を受けた。

26年度630調査追加調査に回答のあった各病院の医療機能については，平成26年1-6月の新入院患者のうち，F0, F1, F2, F3それぞれについて50人以上の入院のあった病院を「専門性の高い病院」とした。また，これらのうちの3つ以上が10人を超えている病院を「地域精神医療のニーズ全般に対応している病院」とした。また，平成26年1-6月の入院患者数が10人以上で，同じ1-6

月に退院している患者数が 50％未満の病院を「入院期間が長い可能性のある病院」とした。

なお，本報告に使用した平成 26 年度 630 調査追加調査に報告のあった病院は，大阪府においては 60 病院（大阪医療刑務所病院を除く）のうちの 43 病院であって，北河内二次医療圏の大阪府精神医療センターを含む 17 病院が含まれていない。また，26 年度 630 調査以後に，北河内二次医療圏，中河内二次医療圏，大阪市二次医療圏にそれぞれ 1 病院が設立されたが，これらは分析対象には入っていない。鹿児島県においては 52 病院のうちの 50 病院であって，鹿児島二次医療圏，姶良・伊佐二次医療圏のそれぞれ 1 病院が含まれていない。また， 曽於二次医療圏の 1 病院は平成 27 年 2 月に閉院した。

【倫理面への配慮】本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき倫理審査を受けて実施した。

C 研究結果

1. 大阪研究会

1）大阪府と精神医療の状況

大阪府は西日本の行政・経済・文化・交通の中心である。都道府県としては，東京都，神奈川県に次いで第 3 位の人口規模を持ち，人口密度は東京都に次いで第 2 位である。面積は 1,904.99 平方キロメートル（全国 46 位）と小さい。

「大阪府の精神保健医療の概要」（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課）によると，大阪府の人口は8,850,607 人（平成26年10月1日現在）であって，8 つの二次医療圏（大阪市，堺市それぞれ 1 医療圏。大阪市はその中に 4 つの基本医療圏がある）を設定している。精神科医療機関としては，平成 26 年度 630 調査以降に設立された 3 病院を含めて，精神科病院数 51 か所，精神科を有する一般病院（病床あり）12 か所，精神科を有する一般病院（病床なし）48 か所，精神科診療所 440 か所があり，精神病床数は 19,025 床（基準病床数 18,318 床）である。

平成 26 年の病院報告によると，人口 10 万対精神病床数は 216.4（全国 266.1），人口 10 万対1日平均患者数は 191.5（全国 232.8），病床利用率は 88.1％（全国 87.3％）である。また平均在院日数は 237.3 日（全国 281.2 日）である。

平成 26 年度精神保健福祉資料によると，「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の成果目標である平均退院率は 71.5（全国 70.9），退院率は 18.5（全国 23.3）である。

平成 25 年度精神保健福祉資料によると，入院形態別の割合は，任意入院 47.6％（全国 52.8％），医療保護入院 51.1％（全国 46.0％），措置入院 0.4％（全国 0.6％），その他 0.9％（全国 0.6％）である。5 年以上の入院患者の割合は 32.8％（全国 35.4％），入院患者に占める 65 歳以上の割合は 51.0％（全国 53.0％）である。

大阪府保健医療計画（平成２５年度から平成２９年度）には，大阪府の精神保健医療の課題として，（1）患者中心の医療サービスの提供，（2）精神疾患の早期発見・早期治療のための相談体制の充実および地域連携の推進，（3）精神科救急，身体合併症治療等，医療供給体制における役割分担の明確化，（4）住み慣れた地域で，必要な支援やサービスを総合的に受けられる体制づくり，（5）精神科医療情報公開の更なる推進が挙げられている。

2）大阪府の精神医療の状況の視覚化

（1）全体状況の観察

2015 年を基準とした人口推計では，2015 年から 2040 年にかけて，府内全域で人口減少が進むと推測されている。人口減少が最も大きいのは大阪市の西成区，南河内の一部で，このほか，大阪市，南河内，泉州の一部も人口減少の割合が大きい。その一方，大阪市の一部は人口増加が推測されている。

大阪府内の精神科医療機関の配置状況では，精神科病院の所在地は人口密度の高い地域とほ

ぼ一致するものの，人口 266 万をかかえる大阪市はきわめて少ない(63 病院のうちの 7 病院で 235 床。そのうち 1 病院は平成 26 年度 630 調査以降に精神科病床を設置)。その一方，精神科診療所は大阪市内にきわめて多く，大阪市内と，大阪府内の鉄道沿線の主要駅に展開している。大阪府の周辺部の人口密度の低い地域，大阪湾沿岸部には，精神科病院，精神科診療所ともに少ない(図 1)。

個別医療圏の全体観察では，精神科病院のない医療圏は存在しない。二次医療圏別の 10 万対精神病床数は，豊能医療圏 201.7，三島医療圏 343.7，北河内医療圏 153.1，中河内医療圏 212.4，南河内医療圏 268.3，堺市医療圏 330.2，泉州医療圏 673.5，大阪市医療圏 8.7 である(大阪府資料による)。

2015 年を基準とした 2040 年の人口推計における人口減少率と平成 26 年度 630 調査をもとにした精神科医療機関の配置状況を重ねて示した(図 2)。人口減少の進む中で，精神科医療機関の経営にも影響がおよぶことが示唆される。

(2)二次医療圏別の観察

豊能医療圏は，人口密度の高い南部地域に 6 病院があり， 4 病院は 300 床以上(1 病院は 500 床以上)，1 病院は大学病院であった。救急入院料病棟または急性期治療病棟を有する病院は 2 病院であった。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 4 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別では，3 病院は地域精神医療のニーズ全般に対応している病院であった。F0 に専門性の高い病院は 2 病院，F2 に専門性の高い病院は 2 病院，F3 に専門性の高い病院は 2 病院であった。入院に対する退院の状況から，1 病院は「入院期間の長い可能性のある病院」であった。精神科診療所は人口密度の高い南部地域に多かった。

三島医療圏は，鉄道と幹線道路のある人口密度の高い地域に 8 病院があり，いくつかの病院はかなり近接していた。そのうち 3 病院は 300 床以上(2 病院は 500 床以上)，1 病院は大学病院であった。急性期治療病棟を有する病院は 4 病院，認知症疾患専門病棟を有する病院は 4 病院，3 病院は両方があった。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 4 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，4 病院とも地域精神医療のニーズ全般に対応している病院であった。F1 に専門性の高い病院は 1 病院，F2 に専門性の高い病院は 3 病院であった。入院に対する退院の状況から，1 病院は「入院期間の長い可能性のある病院」であった。精神科診療所は鉄道と幹線道路のある人口密度の高い地域に帯状に存在していた。

北河内医療圏は，ほとんどの病院は人口密度の高い地域に存在しており，8 病院(現在は 9 病院)があり，そのうち 1 病院は 300 床以上，1 病院は大阪府立精神医療センター，1 病院は大学病院である。救急入院料病棟または急性期治療病棟は 3 病院に，認知症疾患専門病棟は 1 病院にあった。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 5 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，3 病院は地域精神医療のニーズ全般に対応している病院であった。F0 に専門性の高い病院は 1 病院，F2 に専門性の高い病院は 3 病院であった。入院に対する退院の状況から，「入院期間の長い可能性のある病院」はなかった。精神科診療所は交通アクセスのよい鉄道沿線に多かった。

中河内医療圏は，人口密度の高い地域に 5 病院(現在は 6 病院)が存在し，すべての病院に救急入院料病棟または急性期治療病棟が，3 病院に認知症疾患専門病棟があり，3 病院は 300 床以上(2 病院は 500 床以上)であった。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 1 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，この病院は地域精神医療のニーズ全般に対応しており，また F0，F2，F3 に専門性の高い病院であ

って，「入院期間の長い可能性のある病院」ではなかった。精神科診療所は鉄道沿線に駅に沿って存在していた。

南河内医療圏は，おおむね人口密度の高い地域に 6 病院が存在し，そのうち 3 病院は 300 床以上であった。急性期治療病棟を有する病院は 2 病院で，1 病院は認知症疾患専門病棟もあった。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 3 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，2 病院は地域精神医療のニーズ全般に対応していた。F2，F3 の両方に専門性の高い病院が 1 病院あった。入院に対する退院の状況から，「入院期間の長い可能性のある病院」はないものの，1 病院は入院，退院ともきわめて少なかった（建替え中）。精神科診療所は堺市に近い鉄道沿線に集中していた。

堺市医療圏は，大阪市に近い人口密度の高い地域に 4 病院，それより離れた人口密度の高い地域に 1 病院の 5 病院があり，4 病院は 300 床以上（2 病院は 500 床以上）であった。2 病院は，救急入院料病棟，急性期治療病棟，認知症疾患専門病棟のすべてを有していた。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 4 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，4 病院とも地域精神医療のニーズ全般に対応していた。F0 に専門性の高い病院は 2 病院，F1 に専門性の高い病院は 2 病院，F2 に専門性の高い病院は 2 病院，F3 に専門性の高い病院は 2 病院であった。入院に対する退院の状況から，「入院期間の長い可能性のある病院」はなかった。精神科診療所は，堺市堺区，堺市北区に多く，人口密度の高い地域に，おおむね鉄道沿線に存在していた。

泉州医療圏は，平地から丘陵地にかけての人口密度の高い地域に 17 病院が存在しており，そのうち 9 病院は 300 床以上（3 病院は 500 床以上）であった。5 病院に救急入院料病棟または急性期治療病棟が，6 病院に認知症疾患専門病棟があった。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 16 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，11 病院は地域精神医療のニーズ全般に対応していた。F0 に専門性の高い病院は 4 病院，F1 に専門性の高い病院は 4 病院，F2 に専門性の高い病院は 3 病院，F3 に専門性の高い病院は 1 病院であった。入院に対する退院の状況から，「入院期間の長い可能性のある病院」は 4 病院であった。精神科診療所は鉄道と幹線道路のある人口密度の高い地域に，精神科病院よりも海寄りに，帯状に存在していた。

大阪市医療圏は，精神科病床を有する病院は 6 病院（現在は 7 病院）あり，いずれも 60 床未満で，3 か所は救急入院料病棟があった。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 4 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，4 病院とも地域精神医療のニーズ全般に対応している病院であった。F2 に専門性の高い病院は 2 病院であった。入院に対する退院の状況から，「入院期間の長い可能性のある病院」はなかった。精神科診療所は市内の鉄道または幹線道路沿線に多数存在するが，どちらかというと，北区，中央区に多かった。

(3)入院・通院の受療圏移動

平成 26 年度 630 調査追加調査の 1 月-6 月の新入院患者総数について，患者医療圏から施設医療圏の移動を図 3 にまとめた。精神病床の少ない大阪市から府内全域に向けての患者移動があった。また，隣県である兵庫県からも大阪府北部を中心に向けての患者移動があった。

平成 26 年度 630 調査追加調査の 1 月～6 月の新入院患者総数について，施設医療圏における患者医療圏の割合を計算した（表 1）。10%以上となっている患者医療圏をまとめると，豊能医療圏（1,327 人）では豊能 51.2%，大阪市 27.7%，兵庫県 12.7%であった。三島医療圏（1,462 人）では三島 54.9%，大阪市 15.0%，豊能 11.7%であった。北河内医療圏（568 人）では北河内 74.5%，

大阪市 16.2%であった。中河内医療圏（388 人）では中河内 75.0%，大阪市 11.9%であった。南河内医療圏（433 人）では南河内 37.0%，大阪市 26.8%，北河内 14.8%であった。堺市医療圏（2,228 人）では堺市 41.8%，大阪市 30.4%，南河内 10.3%であった。泉州医療圏（2,333 人）では泉州 53.1%，大阪市 23.4%であった。大阪市医療圏（566 人）では大阪市 68.4%であった。人口 10 万対精神病床数の少ない大阪市からは，大阪府南部を中心に，府内全域に入院していた。また，医療圏によっては，隣接する京都府，兵庫県，奈良県，和歌山県からも入院していた。

平成 26 年度 630 調査追加調査の 6 月 30 日の外来患者について，施設医療圏における患者医療圏の割合を計算した（表 2）。10%以上となっている患者医療圏をまとめると，豊能医療圏（719 人）では豊能 78.7%，兵庫県 10.3%，三島医療圏（676 人）では三島 80.6%，北河内医療圏（422 人）では北河内 74.4%，大阪市 10.2%，中河内医療圏（492 人）では中河内 81.0%，大阪市 10.6%，南河内医療圏（321 人）では南河内 85.7%，堺市医療圏（779 人）では堺市 72.5%，泉州医療圏（1,066 人）では泉州 84.3%，大阪市医療圏（1,298 人）では大阪市 81.3%であった。入院に比べて，通院では，患者医療圏と一致している割合が高かった。

大阪府の精神科医療の特徴は，他の都道府県に比べて，病床数の大きい精神科病院が多いことである。また大阪府の面積が小さく，また平地が多く，大阪市に精神病床の少ないことと関係していると思われるが，二次医療圏は独立性が低く，大阪市内に不足している精神科入院医療の機能を府内および堺市の二次医療圏がカバーしている。すなわち，府内の精神科病院は，病院の所在地と大阪市内をキャッチメントエリアとして，必要なサービスを提供するかたちで競争的に精神科医療を構築してきたと分析できる。

3）障害福祉サービス事業所マップ（泉州地域）

精神障害者を地域で支えるためには，医療提供体制と障害福祉サービスの連携は不可欠であるとの意見があったことから，精神医療及び福祉サービスの資源と利用に関するマップを作成し，可視化を試みた。大阪府内すべての障害福祉サービス事業所データが大阪府には存在しないため，精神科病院数の多い泉州二次医療圏をモデル圏域とし，圏域内すべての障害福祉サービス事業所のうち，①おおむね過去 1 年間の精神障害者へのサービス提供実績の有無，②今後のサービス提供予定の有無を調査した（回収率は 68.5%）。泉州地域では，平成 28 年 7 月 1 日時点で 703 か所においてサービスが提供されているが，そのうち精神障害者にサービス提供の実績があるのは 306 か所であった。また，77 か所の事業所が今後の受入予定があると回答した。法令および大阪版地方分権推進制度に基づき，障害福祉サービス事業所の指定・指導権限は順次，各市町村に移管されているが，府内全域のデータの集約が必要であることが示された。泉州地域の精神科医療機関と，精神障害者に障害福祉サービスを提供している事業所を重ねたマップを図 4 に示す。

4）二次医療圏，障害保健福祉圏域，精神医療圏，精神科救急医療圏，老人福祉圏域

すでに述べたとおり大阪府の二次医療圏は 8 ブロックが設定されている。高齢者福祉圏も二次医療圏と同じ区切りの 8 ブロックである。これに対して障害保健福祉圏域は 18 ブロックが設定されており，中核市を含めた 16 か所の保健所，2 か所の政令市保健所の管内と一致している（大阪市，堺市はそれぞれ 1 か所）。精神医療圏は大阪府全域の 1 区域である。精神科救急医療圏は，精神科救急医療体制整備事業費をもとに，精神科緊急医療体制整備事業をもとに 7 ブロックが設定されている。

5）平成 27 年度精神科在院患者調査報告書（大阪府・大阪市・堺市）

大阪府内（政令指定都市を含む）の精神科病床を有する医療機関における入院患者の状況を明らかにして，大阪府・大阪市・堺市の精神保健福祉施策の基礎資料とするため，大阪府が大阪精神科病院協会の協力を得て平成 12 年度より実施してきた。本報告によると 1 年以上の在院患者は 9,906 人であり，総数の 59.6%を占めるが，毎年減少傾向にある。新たに精神科病院に入院した患者については，おおむね 90%程度が 1 年以内に退院しており，1 年以上入院している患者数及び入院総数に占める割合は，年々減少している。その一方で，寛解・院内寛解患者は 700 名以上となっている。長期入院者の退院促進にあたっては，オール大阪の退院促進事業を進めることが必要と述べている。

6）研究会における主要な意見

・研究会において，大阪府の行政も交えて議論ができるのは，平成 30 年度からの保健医療計画，障害福祉計画もあり，意義がある。

・大阪府の精神科医療の特徴は，他の都道府県に比べて，病床数の大きい精神科病院が多いことである。大阪市に精神病床の少ないことと関係していると思われるが，高齢化と人口減少の進む中，精神科病院のあり方も変わらざるを得ない状況にある。

・大阪市内には精神病床がきわめて少ないため，大阪市内のクリニックに受診する患者に入院が必要になったときは，ほとんどの場合，大阪府内の精神科病院に入院している。入院先では，退院のときに元のクリニックにお返しすることも多い。また，大阪府内の精神科病院には，大阪市内にサテライトクリニックを持っているところもある。このような病診連携の実態を理解する必要がある。

・居住地と受診先・入院先の選択には交通アクセスも関係する。地元の交通事情をよく知る必要がある。

・精神科救急システムにのると，生活圏域をこえた入院が発生することがある。

・大阪市内に精神病床が少ないと言っても，大阪府内にある精神病床を大阪市内に移転するのはきわめて困難である。二次医療圏別の精神病床数という物理的条件だけにとらわれないで，アクセスを含めた機能をとらえる必要がある。

・大阪府では 2 つの政令指定都市と複数の中核市があり，障害福祉サービスなどは，大阪府の保有する情報だけでは十分に実態が把握できない。例えば，グループホーム等の地域の居住生活資源を精神医療マップに重ねるには，これらの政令指定都市や中核市からの情報の共有が必要になる。

・大阪の精神医療に大きな変化を感じている。各地域の中で，各精神医療機関がどのように地域に貢献していくべきか，見極める必要がある。

・緊急で入院が必要な際，その日のうちに入院先が見つからないということは少なくなってきた。地域のケアの専門性もレベルアップして安心して患者さんを頼めるようになってきた。

・ひきこもりや発達障害に関して，高齢化し，家族の衰えが見られるようになってから事例化してくるケースがある。

・自殺予防が大事。今は非定型の自殺や過重労働による自殺が多い。

・処遇困難事例はほとんど幼少時に虐待を受けている。一番金と力をそそぐべきところは虐待とそれに関連した精神保健の問題ではないか。縦割りを打ち破り，包括的，総合的な対策を構築する必要がある。

・前回の医療計画の議論では，大阪府全体で府内の精神科医療について考えるということで，精神科医療圏は一つとなった。その一方，地域包括ケアでは障害保健福祉圏域ごととなっている。地域包括ケアは障害保健福祉圏域だから，それと医療計画をどのように合致させるかを考える必要がある。

・今あるものには，それなりの理由があって現在に

至っている。いびつなところを修正する動きは自然に起こっている。強引な形はとらず，将来的にはこういう方向性であった方がいい，つまり，今後の人口動態を考慮にいれてこういう形にいくべきという考え方を示すのがよい。

・国の資料では「協議の場」という言葉がたくさん出るが，既存の二次医療圏の協議の場を使って精神医療の問題を皆で議論するのは難しい（精神医療関係者が1人だけということが多い）。保健所で精神保健関係者を集めて協議してほしい。

・最終形は一般科の協議の場に精神科が参加することだと思う。つまり，地域で先に精神保健関係者でデータなどを駆使して協議した上で，二次医療圏の協議の場に出せばよい。精神の部会を作って事前に議論したらよい。

・まず入院ありきの話ではない。地域で基本的な疾患を診る，あるいは入院するまでにならないような圏域づくりが大切。圏域ごとにすべてをそろえるのは無理がある。

7）大阪におけるヒアリング

「一般社団法人困窮者総合相談支援室Hippo．」：NPO法人釜ヶ崎支援機構で相談・生活支援活動に携わってきたが，制度にのらない日常的な生活支援（金銭管理・服薬管理をはじめとする「家族的な支援」）の必要性を考えた福祉相談部門のスタッフが2013年2月に立ち上げた。支援したケースは363人で，萩之茶屋1丁目から3丁目の釜ヶ崎で生活している人が149人（4割）である。支援内容は，金銭管理，服薬管理，病院受診支援・同行，訪問介護ヘルパー・障害ヘルパーなど社会資源導入，訪問看護，就労支援など。363人のうち，245人に精神科通院歴がある（現在支援している232人のうちでは149人（64.2%）。そのうち半数以上を1人の医師が主治医となっている（大阪社会医療センター附属病院，精神科病院，西成区の診療所の3か所勤務）。地域の特性から，アルコール・薬物の専門医療，入院施設のサテライトクリニックなども利用。入院の必要な場合は，これらの病院に依頼をかけてお願いする。単身・高齢者が多く，インフォーマルな支援が重要であるが，地域の様相が変わってきた。知的障害や発達障害の若いケースが増え，支援＝金儲けを考える「支援者」が増えてきた。その一方，既存の支援者に疲弊がある。

大正区保健福祉センター：
大阪市の南西部に位置し，大阪湾に面している。面積は9.43平方キロメートル，人口は約6万5千人である。大規模な公営団地が複数あるほか，天王寺区や阿倍野区に比べると民間賃貸住宅の家賃も安い物件が多い。高齢化も進み生活保護の被保護人員は5.7%と高い。精神保健福祉業務は保健福祉課が担当しており，平成27年度は相談1,206件，訪問150件電話1,031件である。28年度の精神保健福祉関係業務は，精神保健福祉相談（医師による相談）が月4回，回復途上にある精神障がい者が集団的な関わりを持つ中で日常生活圏の拡大や仲間づくりを行う日常生活向上教室が月1回，酒害教室が月に1回，統合失調症の家族を対象にしている家族教室を月1回，開催している。大正区内の精神科医療機関は50床のベッドを持つ病院と，往診もしている外来中心のクリニックの2か所であり，駅の近くで区の北端に位置している。精神科治療が必要な場合は，区内の医療機関へつなぐ以外は精神保健福祉相談で相談を受け，他区・他市の医療機関につないでいる。他区に比べると相談件数は1.3倍多い。また，アルコールに特化してみると，他区に比べると2.6倍も相談件数があり，アルコール問題をかかえた人が多いと考えられる。障がい者相談支援センターは障がいを持ったスタッフが中心になって運営しており，ピアカウンセリング等も実施している。児童虐待が絡むケースや外国人の相談も増えてきており，多様な問題が潜在していると思われるため，必要な時に適切な医療につなげることができる体制づくりが重要である。

枚方市保健所：大阪市の北河内医療圏に属し，

面積は 65.1 平方キロメートル，人口は約 40 万 5 千人である。北河内地域の中核的な都市として発展し，2014 年に中核市となった。市西部は京阪電車，市東部はJR 東西線で京橋・北新地・尼崎と結び，市中心部は国道 1 号が走っている。市西部は住宅地となり，市東部は古くからの居住者が多い。精神科病床を有する病院は大阪府立精神医療センターを含めて 5 か所あり，そのひとつは透析患者などの合併症対応をしている。大阪府立精神医療センターなどの広域対応をしている病院や，身体合併症対応，入所施設（療養介護施設）併設病床など，多くの機能を持つ病院等があるため，地域としては，5 病院よりも少ない感じがある。市外の精神科病院の利用にあたっては，平地移動ができて，交通機関の乗り換え回数が少ないことが好まれる。精神医療の供給から見ると，依存症関連は市外又は京都府内の医療機関を利用しがちである。精神科診療所は長く診療を行っている診療所も多いが，PSWを配置しているところは少ない。枚方市における unmet needs（満たされていないニーズ）は，市東部の古くからの居住者の多い地域に多く，精神保健の問題をスティグマととらえる傾向がある。精神障害者福祉は精神科病院設置法人運営の事業所が無いことから，市内の社会福祉法人と NPO 法人が担い，これらの法人と精神科医療の交流があることで，病院PSWと地域関係機関職員は，一定の顔の見える関係性がある。また，精神科病院間も PSW はよく交流している。地域の精神医療ニーズへの対応には，保健所嘱託医に，専門性の異なる，機動的に対応してくれる精神科医をお願いして顔の見える関係をつくっている。DV 被害者に精神障害がある場合，シェルターに行くまでの期間の，本人の保護と精神科医療の確保は難しい課題である。

2. 鹿児島研究会

1）鹿児島県および精神保健福祉の状況

鹿児島県は日本の最南部に位置し，面積は約 9,188 平方キロメートル（全国 10 位）と広く，薩摩半島，大隅半島の 2 つの半島と 26 の有人離島をもつ（2015 年国勢調査）。総人口は 1,648 千人で，65 歳以上の老年人口は 29.4%となっている。平成 26 年の病院報告によると，人口万対病床数は 58.7（全国 26.6），人口万対在院患者数は 52.8（全国 23,3）であっていずれも全国最多である。また平均在院日数は 380.8 日（全国 281.2 日）であって，全国 4 位である。

平成 26 年度精神保健福祉資料によると，精神科病院数 51，精神病床数 9,725 床である。平成 26 年度精神保健福祉資料による入院形態別の割合では，措置入院 0.1%（全国 0.5%），医療保護入院 30.9%（全国 45.4%），任意入院 68.8%（全国 53.4%），その他 0.2%（全国 0.7%）であって，医療保護入院の割合が低く，任意入院の割合が高い。10 年以上の入院患者の割合は 26.5%（全国 21.0%），入院患者に占める 65 歳以上の割合は 58.2%（全国 54.5%）である。平成 26 年度の平均退院率 64.8（全国 72.6），退院率 21.4（全国 24.5）はいずれも全国でも低い。人口減少と高齢化が進む一方で，面積が広く，中山間と離島が多いという環境の中で，どのように精神保健医療福祉の改革を進めていくかという課題がある。

2）全体状況の観察

2015 年を基準とした人口推計では，鹿児島医療圏と始良・伊佐医療圏の南部を除いて，全般に人口減少が進むことが予想されている。

全県的な精神科医療機関の観察によると，精神科病院は人口密度の高い鹿児島医療圏に多く，他の医療圏においても，おおむね人口密度の比較的高い地域と精神科病院の所在地は一致している。精神科診療所はほとんど鹿児島医療圏の鹿児島市内にある（図 5）。個別医療圏の全体的観察によると，精神科病院のない医療圏は存在しない。ただし，鹿児島，肝属のように一定の狭い範囲に精神科病院が集中している医療圏と，川薩，南薩などのように分散して

いる医療圏がある。

2015年を基準とした2040年の人口推計における人口減少率と平成26年度630調査をもとにした精神科医療機関の配置状況を重ねて示した（図6）。鹿児島医療圏，姶良・伊佐医療圏の鹿児島湾沿いを除いて人口減少が進む中で，医療機関の経営基盤を確保しつつ，広域に拡散した地域精神医療のニーズに応えていくことの困難さが示唆された。

（2）二次医療圏別の観察

鹿児島医療圏は，鹿児島市内の人口密度の高い地域と精神科病院，精神科診療所の位置はおおむね一致していた。また JR 沿線の日置市，いちき串木野市の市街地にそれぞれ 1 病院があり，3 病院は 300 床以上であった（1 病院は 500 床以上）。急性期治療病棟は 2 病院に，認知症疾患専門病棟は 7 病院に設置されていた。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 19 病院（平成 26 年 10 月に開設された 1 病院を除く）の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，7 病院は地域精神医療のニーズ全般に対応していた。F0 に専門性の高い病院は 2 病院， F1 は 1 病院，F2 は 4 病院，F3 は 1 病院であった。入院に対する退院の状況から 1 病院は入院期間の長い可能性のある病院であった。精神科診療所はほとんどが鹿児島市市街地の中心部にあった。

姶良・伊佐医療圏は，鹿児島湾沿岸の比較的人口密度の高い地域に 5 病院（鹿児島県立姶良病院を含む），中山間地域の中心部に分散して 3 病院があった（全 8 病院）。このうち 1 病院が 300 床以上であった。急性期治療病棟は 1 病院に，認知症疾患専門病棟は 6 病院に設置されていた。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 7 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，5 病院は地域精神医療のニーズ全般に対応していた。F0 に専門性の高い病院は 1 病院，F2 と F3 に専門性の高い病院は 1 病院であった。入院に対する退院の状況から，1 病院は入院期間の長い可能性のある病院であった。精神科診療所はごく少数ある。

川薩・出水医療圏は，幹線道路もしくは JR 沿線に 6 病院が離れて存在している。精神病床が 300 床以上の病院はなく，認知症疾患専門病棟は 4 か所に設置されている。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 6 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，地域精神医療のニーズ全般に対応している病院は 1 病院であった。F0 に専門性の高い病院は 1 病院であった。入院に対する退院の状況から，2 病院は入院期間の長い可能性のある病院であった。精神科診療所は薩摩川内と出水の市街地にごく少数ある。

南薩医療圏は，薩摩半島沿岸の幹線道路に沿って 5 病院あり，3 病院は内陸部と幹線沿いにある（全 8 病院）。1 病院は 300 床以上で，1 病院に急性期治療病棟と認知症疾患専門病棟が設置されていた。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 8 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の診断別から，地域精神医療のニーズ全般に対応している病院は 1 病院，F2 に専門性の高い病院は 1 病院であった。入院に対する退院の状況から 2 病院は入院期間の長い可能性のある病院であった。精神科診療所はない。

曽於・肝属医療圏は，曽於は 2 病院が離れて存在し，肝属は鹿屋市市街地に 5 病院が集まっている（全 7 病院）。300 床以上の病院，急性期治療病棟や認知症疾患専門病棟のある病院はなかった。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 6 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，地域精神医療のニーズ全般に対応していると思われる病院は 1 病院，F2 に専門性を有する病院は 1 病院であった。曽於の都城に近い 1 病院は新規入院患者がきわめて少なかった（平成 27 年 2 月に閉院）。入院に対する退院の状況から，比較的入

院日数の長い病院はなかった。

奄美医療圏は，奄美大島に 2 病院，徳之島に 1 病院がある（3 病院)。1 病院は 300 床以上で, 急性期治療病棟と認知症疾患専門病棟が設置されていた。26 年度 630 調査追加調査に回答のあった 3 病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から，奄美大島の 1 病院は地域精神医療のニーズ全般に対応していた。F2 に専門性の高い病院は 2 病院であった。入院に対する退院の状況から，入院期間の長い可能性のある病院はなかった。精神科診療所は奄美大島に 1 か所存在した。

熊毛医療圏は，種子島に 1 病院が存在する。26 年度 630 調査追加調査に回答のあったその病院の平成 26 年 1-6 月の新入院患者の状況および診断別から, 地域精神医療のニーズ全般に対応していると思われるものの, 本報告の定義には該当しなかった。

３．入院・通院の受療圏移動

平成 26 年度 630 調査追加調査の 1-6 月の新入院患者総数について, 患者医療圏から施設医療圏への移動を図 7 にまとめた。中核市である鹿児島市, 県立精神科病院のある姶良・伊佐医療圏には広域の患者移動が存在するものの, 県の面積が広く, 有人離島が多数存在することを反映して，その数は少なく，二次医療圏単位で独立性が強いことがうかがえた。また，曽於医療圏は宮崎県都城市への医療依存度が高く, 曽於医療圏からは宮崎県の都城市に多数入院しているが，歴史的にも生活圏においても，両者は近い関係にあるという。

平成 26 年度 630 調査追加調査の 1 月～6 月の新入院患者総数について, 施設医療圏における患者医療圏の割合を計算した(表3)。施設医療圏ごとの患者医療圏の割合が 10%以上となっているものをまとめると, 鹿児島医療圏（1,940 人）は鹿児島 82.3%であった。南薩医療圏（513 人）は南薩 84.0%であった。川薩医療圏（224 人）は川薩 82.1%，出水 12.1%であった。出水医療圏（158 人）は出水 91.1%であった。姶良･伊佐医療圏（777 人）は姶良･伊佐 74.6%であった。曽於医療圏（55 人）は曽於 89.1%であった。肝属医療圏（255 人）は肝属 85.9%であった。熊毛医療圏（56 人）は熊毛 98.2%であった。奄美医療圏（336 人）は奄美 99.7%であった。

外来総数について，施設医療圏ごとの患者医療圏の割合が 10%以上となっているものをまとめると(表 4)，鹿児島医療圏（1,754 人）は鹿児島 88.6%であった。南薩医療圏（407 人）は南薩 92.9%であった。川薩医療圏（304 人）は川薩 80.9%であった。出水医療圏（79 人）は出水 94.9%であった。姶良・伊佐医療圏（367 人）は姶良･伊佐 92.1%であった。曽於医療圏（127 人）は曽於 96.9%であった。肝属医療圏（220 人）は肝属 90.0%であった。熊毛医療圏（30 人）は熊毛 96.7%であった。奄美医療圏（223 人）は奄美 99.1%であった。このように入院，通院とも施設医療圏と患者医療圏の一致している割合は高い。

3)障害福祉サービスマップ, 介護サービスマップ

鹿児島県障害福祉課から提供のあった資料をもとに, 精神障害者の利用の可能性の高い障害福祉サービス, 介護サービスと精神科医療施設を重ねたマップを作成した(図 8, 9)。鹿児島県の障害福祉サービスは精神科医療施設が整備を進めたものも多く，両者は近接している。また，介護サービスと精神科医療施設を重ねたマップを作成した。精神科医療施設に近接して介護サービスが展開していることがわかる。

4)二次医療圏, 障害保健福祉圏域, 精神医療圏, 精神科救急医療圏, 老人福祉圏域

鹿児島県は，二次医療圏は 9 圏域，精神医療圏は 9 圏域，精神科救急医療圏は 4 圏域，障害保健福祉圏域は 7 圏域, 高齢者保健福祉圏域は 9 圏域であって，二次医療圏，精神医療圏，

高齢者福祉圏域の地域割りは共通である。

5) 提言書-精神科病院の地域医療構想を迎えるにあたって-

本提言は鹿児島県のこれからの精神科医療のゆくえについて，地域医療構想（ビジョン）から考察している。鹿児島県は中小の病院が大多数であり，地域人口から考えても，急性期病床をもてる病院は少ないと推定される。そのため多くの病院は，病床としては「重度かつ慢性」の病床しか持てず，残りは医療型中間施設への移行しか考えられない。小規模病院の場合，すべて医療型中間施設に変え，病床を持たないところも出現する可能性がある。その一方，精神科救急システムは，全県を 4 ブロックに分けて，51 病院の参加でまわしているが，精神科救急入院料または精神科急性期治療病棟を有する病院だけでまわすとしたら精神科救急システムは崩壊してしまう。既存の精神科病床を医療型中間施設（名称は医療型精神科ナーシングホームまたは医療型精神保健施設など医療型を含む名称がよい）の検討が重要になる。精神科病床の医療型中間施設への転換には，一部の家族会や人権団体の反対があるが，医療型であり，クリニックを併設しており，そして一般の療養病床としての実績を十分に説明すれば理解は徐々に得られていくのではないか。

6）研究会における主要な意見

・1960 年代から 90 年代までに精神病床数が激増した。その時期に入院した患者が高齢化しており，このまま患者が減少して病院が減れば，地域医療の崩壊を招きかねない。

・長期入院患者が減少していく現状において，中間施設へ転換したとしても，それは過渡的なもので，これからのニーズは外来ではないか。地域で身近に精神医療を提供できる外来体制が一つの方法ではないか。

・精神科は，一般科に比べて，より地域密着型だといえる。

・回復期や慢性期の患者が，居住地に帰るか，病院所在地の施設にそのまま留まるかは，医療機関の障害者福祉への参画が影響しているのではないか。

・F0（認知症等）は地域密着性が高い。遠くに行けないだけ，患者医療圏の精神科医療施設を利用することになり，そのことが認知症疾患専門病棟の多いことと関係しているのではないか。

・5 年以上入院が継続している患者は，地元に帰そうとしても帰れない状況のある者が多い。入院中に家族の死去や地域崩壊などで長期入院になってしまう。

・地域移行に積極的な病院は，自分たちで在宅支援の施設を作るなどしている。病院の意識や取り組みによって，地域差が出ている状況がある。

・長期入院患者を施設に移しても，外来や診療ができる体制が必要である。中間施設に転換しても医療機能を確保することで，救急体制も維持ができる可能性が高い。

・過疎地に急性期治療病棟をつくっても，ニーズが無くて患者が減っているところがある。人口規模の小さい二次医療圏の中で各医療圏にバランスよく急性期治療病棟を配置することは困難。地域と密着して医療を行っている，今の病院の努力を継続可能にすることが大切ではないか。

・精神医療についてはもともと二次医療圏で考えられていない。各二次医療圏においてどのくらいの新入院が今後も発生するかという試算が必要である。

・人口減少と高齢化が進むとともに，精神科医療の必要量は減少しているが，ニーズがなくなるのではない。その一方，中山間部では，在宅のアウトリーチで維持していくのは厳しい。

・地域移行で退院した人たちを地域で支える体制が必要で，地域移行した分の空いた病床を有

効活用することも必要。
・熊本地震の時に迅速に患者を受け入れることができたことをどう考えるか。災害時の対応も織り込んだ精神医療の確保が必要である。
・中山間の多い地域で，地理的にどの範囲にアウトリーチが可能なのか，どのように精神医療を確保し続けるのか，現場の声を得る必要がある。
・鹿児島県の二次医療圏は生活圏を考慮して設定されている。
・救急医療圏域が４圏域になっているのは，患者の生活圏域だけではなく，精神科病院の配置状況を重視している。
・鹿児島県のストレングスとして，中山間地域の多い中で，地域の総合的なニーズに対応した精神医療を構築してきたことがある。それは，人口減少と高齢化の進む地域に求められる精神医療のモデルとも言えるのではないか。

6)ヒアリングの概要（平成 27 年度，28 年度のヒアリングの要旨を掲載）

・認知症に関して，介護保険施設の経済負担が大きいことから，精神科入院を選択してくる傾向が強かったが，最近は重症者の受け入れに努めている。
・精神科病院は創立者から２代目，３代目に代わり，変革の時代を迎えている。「急性期中心＋グループホーム＋福祉施設」，「慢性期の療養中心」の二極化が進むと思われる。
・鹿児島県のような中山間地域が広範な地域には，都市部向けの政策は合わないのではないか。それが合うのは，鹿児島市のような資源の集中化可能な市街地だけではないか。
・地域包括ケアシステムと言われるが，少子高齢化は地域住民だけでなく職員にもおよんでおり，看護・介護人材が不足している。労働人口の呼び戻しなど，地方創生から始めないといけない。
・農村では集落が点在しており，人と資源の集約は困難で，在宅サービスの効率が低くなる。
・民間病院は，雇用創出による地域貢献など，地域と密接に連携している。地域と連携できているところは伸びていくし，そうでないところは閉じていくだろう。何よりも地域の住民が大切にされる政策でなければならない。
・鹿児島県の病床数や病床利用率の高さには歴史的な背景がある。例えば，戦後の食糧難時は地方農村部に人口が集中し，労働力の流動化とともに，都市部に若年層が流出した。

<u>大口病院</u>：昭和 29 年に開設され，伊佐地域唯一の精神科医療機関として，時代のニーズに合わせて変化しながら，地域密着型医療，支援に当たってきた。病院の存在する伊佐市の面積は 392.56 平方キロメートルで熊本県との県境に位置しており，人口は 26,810 人，65 歳以上が 39.0％を占める（2015 年 10 月 1 日）。大口病院は，「精神保健福祉事業を通して幸せなまちづくりを担う」ことをミッションに掲げ，医療（精神病棟，精神療養病棟，認知症治療病棟），暮らしの支援（自立訓練施設，ホームヘルプ，グループホーム，地域活動支援センター），働く支援（工房あけぼの）を運営している。病棟はナースステーションがオープンスペースのようになっていて，重症患者の観察と看護が容易に行えるようにするなど，病院設計の工夫がある。伊佐地域の唯一の精神科医療機関として，地域内の多様な精神保健の問題への対応を求められ，保健所が対応してきたような精神保健福祉相談も病院に寄せられるようになってきた。地域の高齢化と人口減少が進む中で，中山間地域で独居となり，孤立を余儀なくされる精神障害者の支援には，病院で巡回バスを用意したり，診療報酬の十分ともなわない入院医療にも対応する必要がある。地域に密着した医療を提供する中で，医療経営は厳しさを増している。大口病院では平成 29 年度から精神病棟を地域移行機能強化病棟入院料の適用にすることを計画している。

鹿児島県姶良・伊佐保健所，鹿児島県伊集院保健所：姶良・伊佐保健所では「姶良・伊佐保健所管内精神科病院長・診療所長との意見交換会」を毎年開催している。平成 28 年度は(1)自殺対策，(2)精神障害者地域移行・地域定着支援，(3)精神科救急医療体制，(4)精神科病院実地審査・実地指導等を協議事項としている。また「姶良保健所管内精神保健業務　行政・警察　連絡会及び研修会」を開催している。その目的は精神保健の業務に従事する行政と警察が一堂に会し，精神障害者の緊急時の対応や医療に関する共通認識を深め，地域における精神保健の体制の連携強化を図ることである。平成 28 年度の議題は，(1)姶良保健所管内の精神保健の現状，(2)講話「精神疾患の理解と対応～医療へのつなぎ方～」(県立姶良病院院長　山畑良蔵)，(3)意見交換等である。鹿児島県の保健師は離島勤務を経験するが，離島で通報事例が発生した場合，一時診察を島内で，二次診察を空港で行い，空路で県立病院に入院させることもある。中山間地域においても，地域の医療機関だけでは対応できないので，広域での対応を必要とすることがある。地域の受け入れについては，離島の場合，役場を含めて，懇切丁寧に見てくれるが，グループホームなどの資源はきわめて乏しい。また，他害行為をおこなった場合，地域の受け入れが難しくなる場合がある。都市部から離島に移り住んだ I ターンの人の中には，コミュニティに溶け込めず，精神保健の問題を抱えるひともいる。保健師を含む県職員にとって，離島勤務は，全員で助け合っての仕事になり，地域からの学びも多い。

D 考察

大阪府の精神科医療は，大阪府の面積が小さく，平地が多いこと，交通網が発達していることと関係して，二次医療圏は独立性が低く，大阪市内の精神科入院医療機能の不足を，府内および堺市の二次医療圏がカバーしていた。従来，大阪市医療圏に精神病床が少ないことが問題と指摘されてきたが，大阪府内の精神科病院がその施設医療圏と大阪市内のふたつのキャッチメントエリアをもつと考えるならば，またその中で病診連携がさらに図られていくならば，大都市における unmet needs(満たされていないニーズ)の大きさも勘案して，問題と指摘されてきたこともストレングスになる可能性があると考えられた。また，大阪府において，アルコール専門医療が，保健所や地域断酒会活動と連携を取りながら重層的なアルコール症ケアシステムを構築してきた歴史を持つこと[1]，大和川病院事件を契機に精神障害者の人権問題に関する関係者間の対話が積み上げられ[2]，大阪府精神保健福祉審議会において「精神病院内における人権尊重を基本とした適正な医療の提供と処遇の向上について(意見具申)」において「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」がまとめられたことは[3]，精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けての大きな財産であろう。

鹿児島県の精神科医療は，中核市である鹿児島市，県立精神科病院のある姶良・伊佐医療圏に向けての広域の患者移動が存在するものの，県の面積が広く，有人離島が多数存在することを反映して，二次医療圏単位の独立性が強かった。鹿児島県の人口万対精神病床は多く，平均在院日数は長い。その背景には，中山間の面積が大きい中で，地域を開発・発展させてきた長い歴史があり，それが地域のニーズにきめ細かに対応した精神医療の構築ともつながり，鹿児島の精神医療のストレングスにもなっていると考えられた。しかし，人口減少と高齢化の進む地域で精神科医療を継続することは容易ではなく[4]，それらの地域において精神医療機能を確保し続ける戦略として，研究会において，精神科病院の一部を医療型中間施設に転換するという提案が示されたことには意味がある。鹿児島県における研究会で示された課題は，他

の中山間地域の大きい都道府県でも広く共有される課題であるが，実際に人口減少の進む地域で精神科医療を提供している精神科病院から参加した研究会を開催し，さらに検討することが望まれる。

本研究では，行政，その地域の核となる精神医療関係者，研究者の協働による研究会を持ち，その地域と精神医療の特徴，課題とストレングスをまとめた。この方法は，精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の具体的な姿の検討に役立ち，他の地域にもこのような場が広がることが期待される。また，本報告書に使用したマップや表の形式は，全国の都道府県等にも役立つと思われるので，その情報の定期的な更新が可能になるよう，既存の精神保健福祉資料（630 調査）を見直すことなどによる情報収集態勢の構築が期待される。

E 結論

精神医療改革には，行政，主要な関与者，研究者の 3 者共同の場による練り上げが必要であり，本研究会のような活動が全国に広がることが期待される。また，本研究の成果を踏まえ，精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた研究会活動の広がりが期待される。

文献

1）矢内純吉：ライフワークとしての精神保健医療福祉．社団法人大阪精神保健福祉協議会創立 50 周年記念史．2005
2）認定 NPO 大阪精神医療人権センターホームページ https://www.psy-jinken-osaka.org/
3）大阪府精神保健福祉審議会：精神病院内における人権尊重を基本とした適正な医療の提供と処遇の向上について（意見具申）．2000
4）松下兼介：鹿児島県のこれからの精神科医療のゆくえ−地域医療構想（ビジョン）からの考察−．鹿精協会報第 153 号．2015

図1.大阪府の精神科医療機関の配置と人口密度

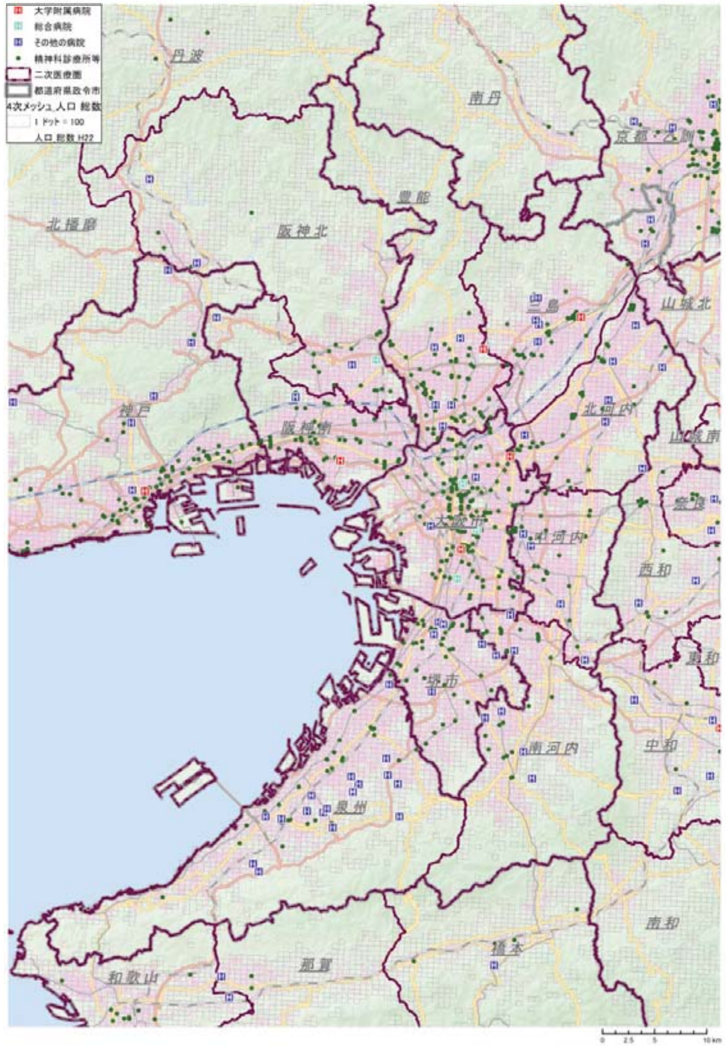


図2.大阪府の精神科医療機関と市町村別の推計人口減少率（2015年を基準とした2040年の人口推計）

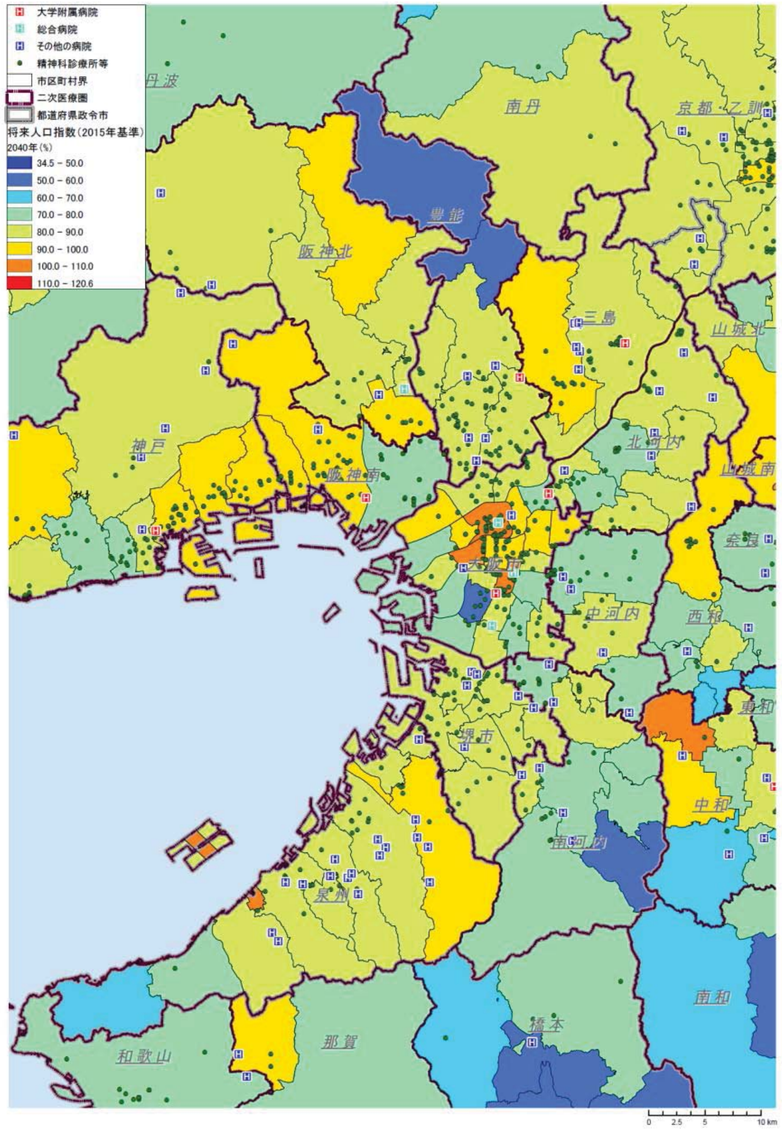
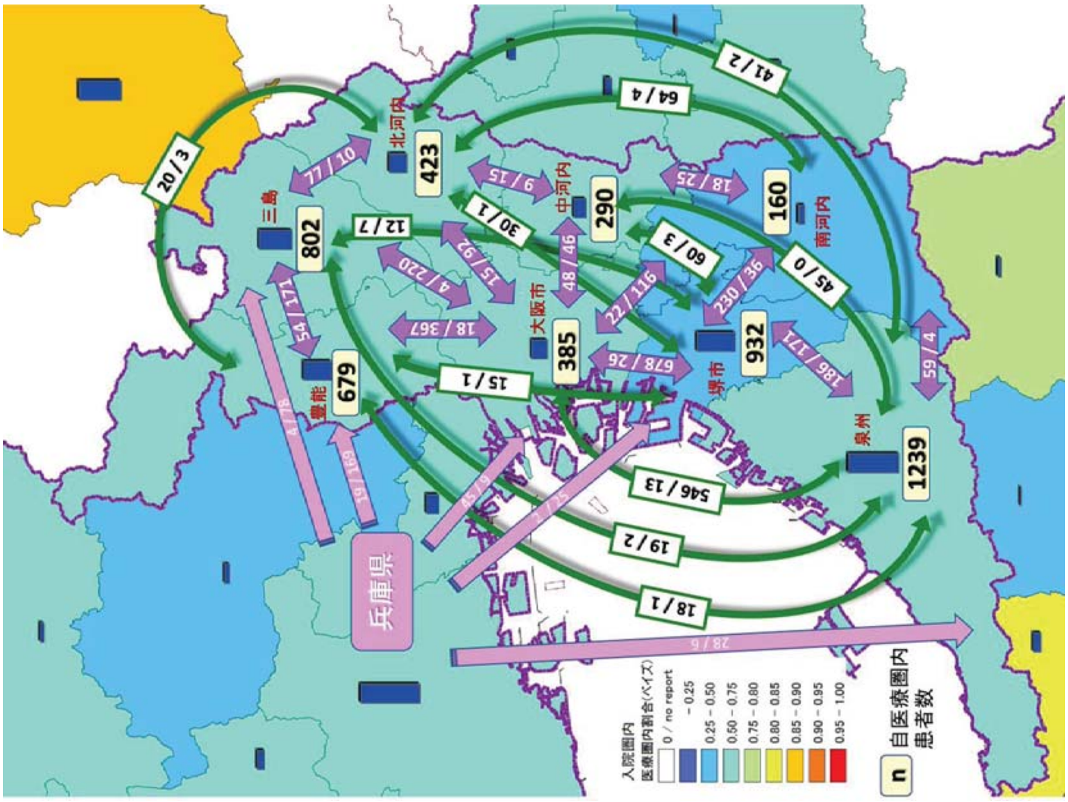


図3.大阪府における精神科入院患者の患者医療圏から施設医療圏への移動



日本医療研究開発機構 平成27・28年度長寿・障害総合研究事業
障害者対策総合研究開発事業「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症等の将来予測システムの開発に関する研究」班より提供

図4.大阪府泉州地域における精神科医療機関と精神障害者への障害福祉サービス

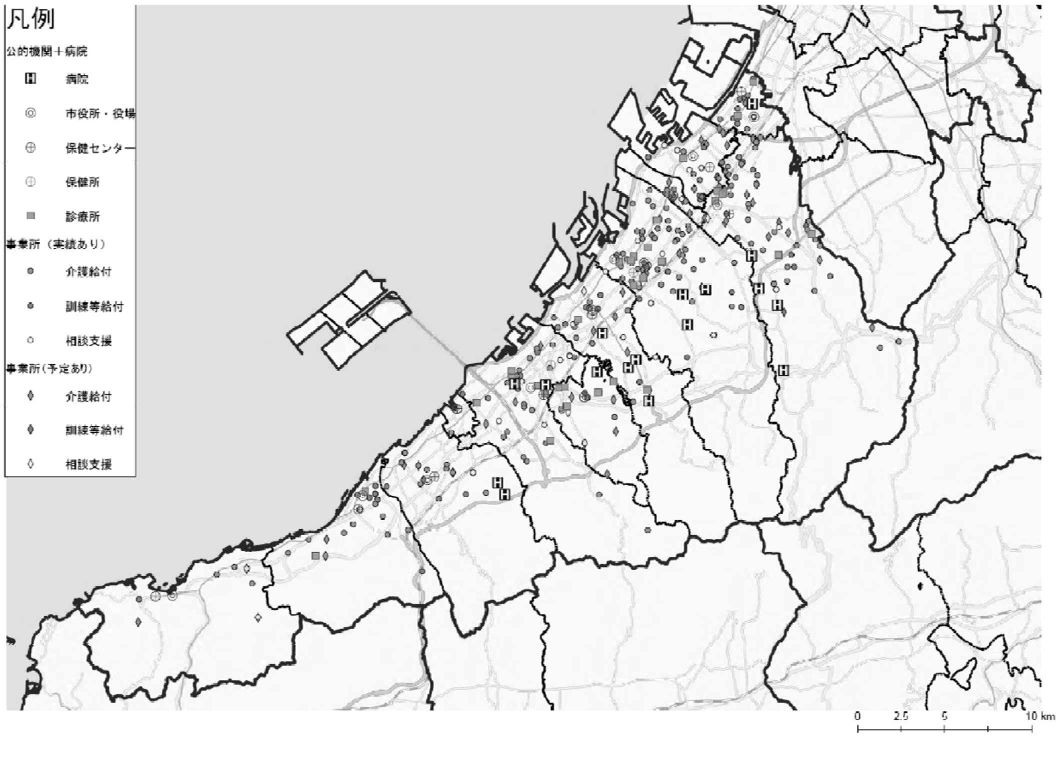


図5.鹿児島県の精神科医療機関の配置と人口密度

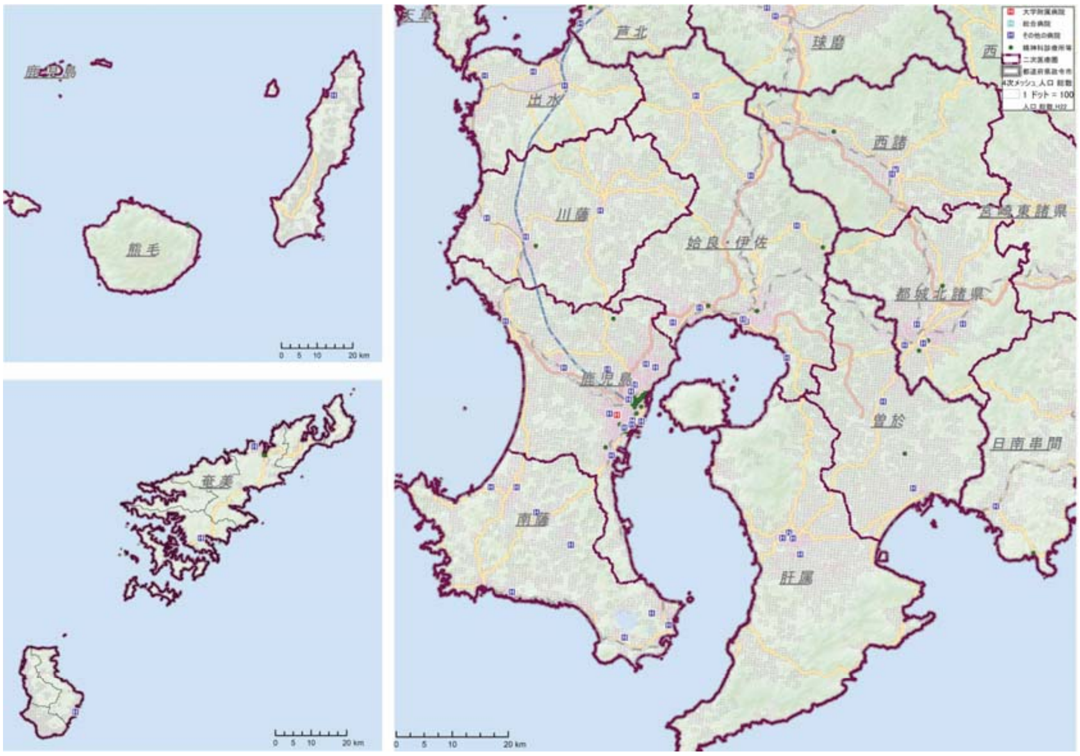


図6.鹿児島県の精神科医療機関と市町村別の推計人口減少率（2015年を基準とした2040年の人口推計）

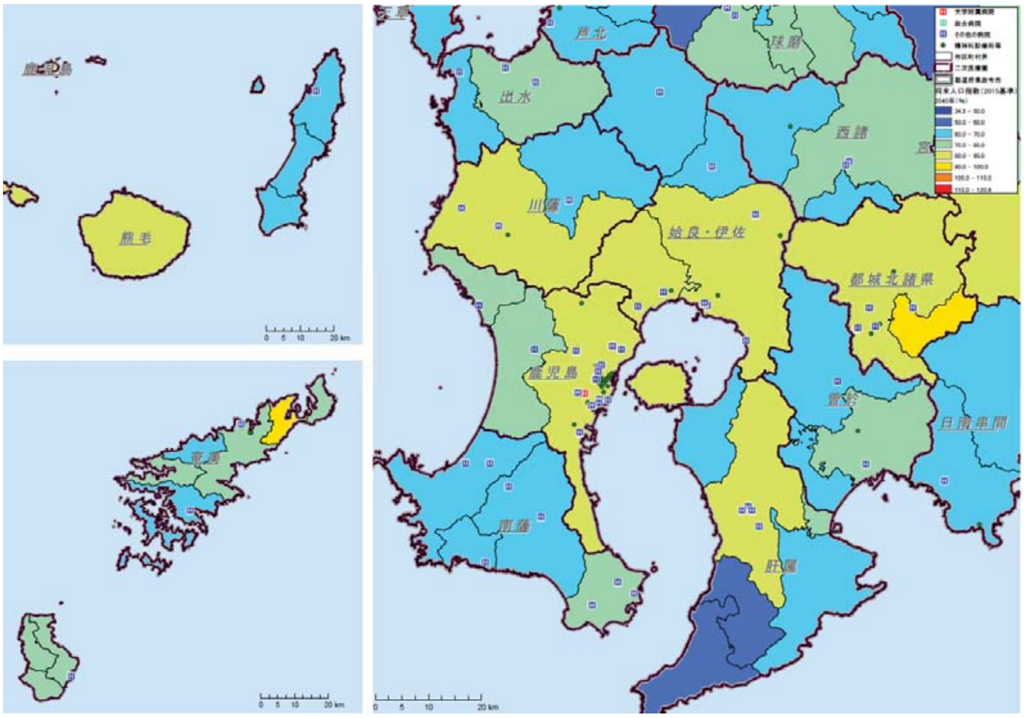
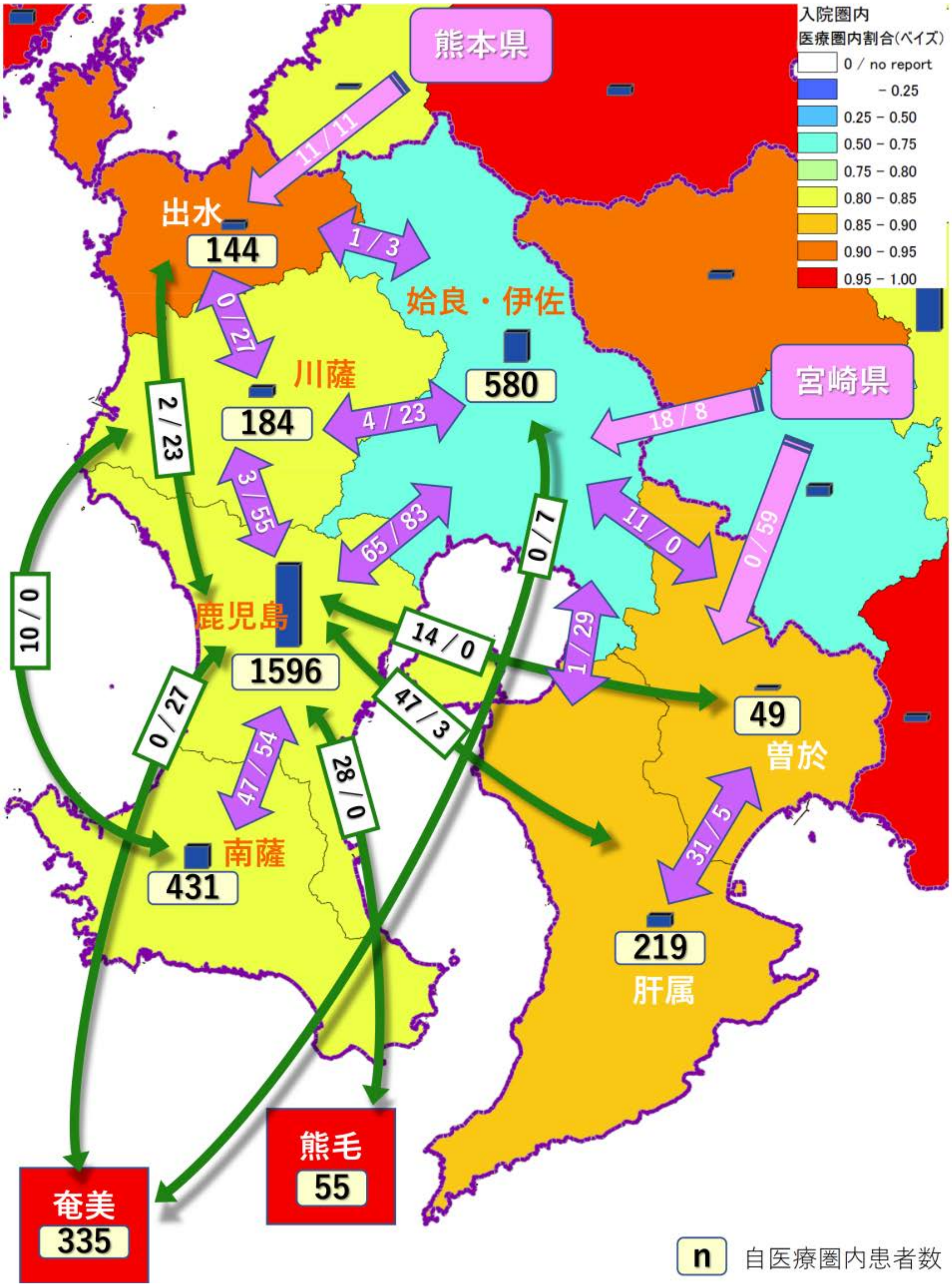


図7.鹿児島県における精神科入院患者の患者医療圏から施設医療圏への移動



日本医療研究開発機構 平成27・28年度長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症等の将来予測システムの開発に関する研究」班より提供

図8.鹿児島県における精神科医療機関と精神障害者への障害福祉サービス

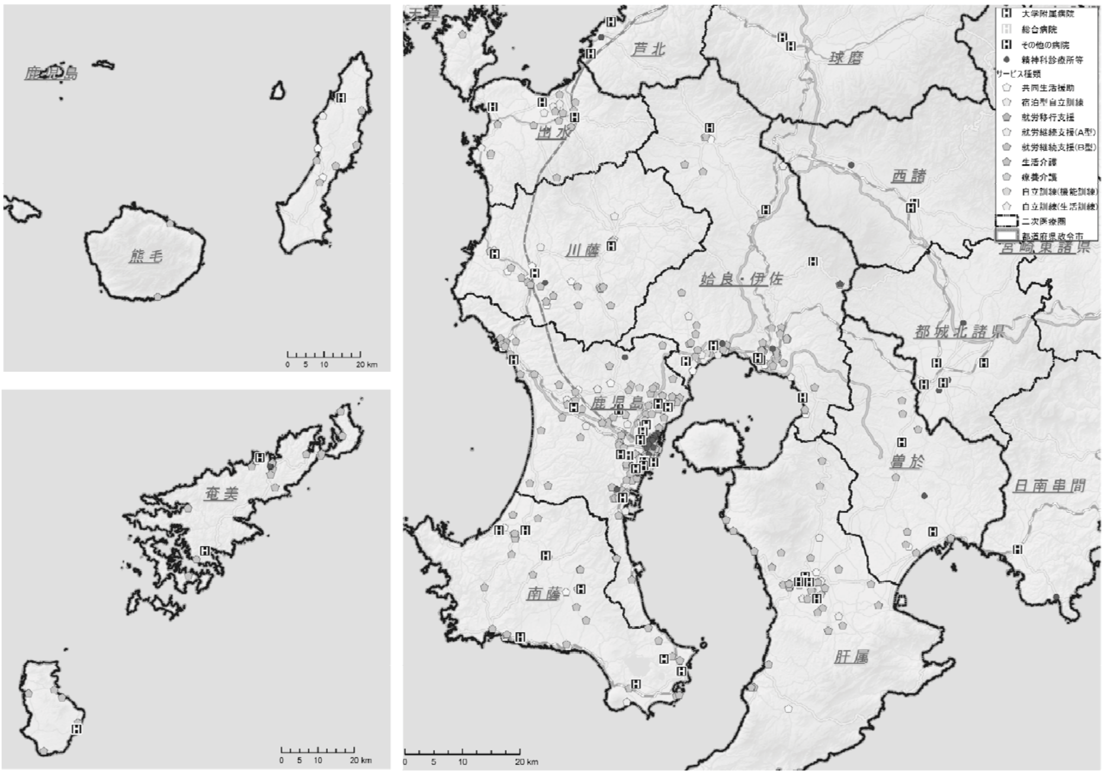


図9.鹿児島県における精神科医療機関と介護サービス

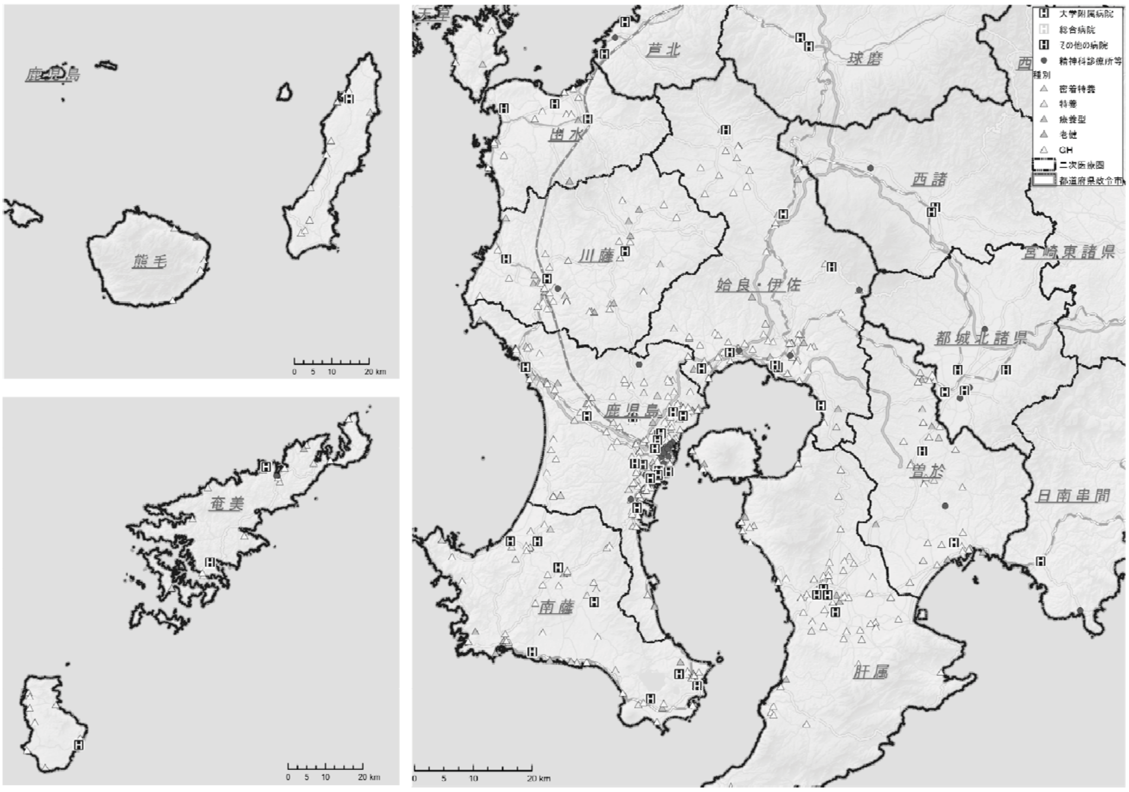


表1.大阪府の新入院患者総数の各施設医療圏における患者医療圏の割合

入院（総数）			患者医療圏												
			豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県	不明・不定
施設医療圏	施設数※	患者数	963	927	721	551	646	1,218	1,454	2,634	1,293	6,019	1,414	739	
豊能	4	1,327	51.2%	4.1%	1.5%	1%	0.7%	0.1%	0.1%	27.7%	0.2%	12.7%	0.2%	0.1%	0.2%
三島	7	1,462	11.7%	54.9%	5.3%	1%	0.2%	0.5%	0.1%	15.0%	2.7%	5.3%	0.9%	0.1%	1.3%
北河内	5	568	0.5%	1.8%	74.5%	3%	0.7%	0.2%	0.4%	16.2%	1.6%	0.7%	0.5%	0.0%	0.0%
中河内	1	388	0.3%	0.0%	2.3%	75%	6.4%	0.8%	0.0%	11.9%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	3.4%
南河内	4	433	1.6%	1.2%	14.8%	4%	37.0%	8.3%	0.9%	26.8%	2.5%	0.5%	1.6%	0.0%	0.5%
堺市	4	2,228	0.7%	0.5%	1.3%	3%	10.3%	41.8%	7.7%	30.4%	0.3%	1.1%	0.8%	0.9%	0.7%
泉州	16	2,333	0.8%	0.8%	1.8%	2%	2.5%	8.0%	53.1%	23.4%	0.3%	1.2%	0.7%	2.6%	2.1%
大阪市	4	566	3.2%	0.7%	2.7%	8%	3.9%	4.6%	2.3%	68.0%	0.7%	1.6%	0.5%	0.0%	3.4%
京都府※	11	1,188	0.3%	0.3%	0.8%	0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%					
兵庫県	40	5,798	0.3%	0.1%	0.1%	0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.8%					
奈良県	10	1,429	0.2%	0.1%	0.4%	1%	0.4%	0.1%	0.1%	2.3%					
和歌山県	9	654	0.2%	0.0%	0.2%	0%	0.2%	0.6%	0.8%	0.3%					
	医療圏が特定されたもののみ集計														
	※1件以上の報告があった施設。京都府は京都市以外報告なし。														

日本医療研究開発機構 平成27・28年度長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症等の将来予測システムの開発に関する研究」班より提供

表2.大阪府の外来患者総数の各施設医療圏における患者医療圏の割合

外来（総数）			患者医療圏												
			豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	京都府	兵庫県	奈良県	和歌山県	不明・不定
施設医療圏	施設数※	患者数	678	593	424	526	387	682	986	1,420	2,153	3,361	1,770	1,195	
豊能	11	719	78.7%	1.1%	0.0%	1%	0.3%	0.3%	0.0%	8.2%	0.3%	10.3%	0.0%	0.0%	0.0%
三島	17	676	6.1%	80.6%	2.8%	1%	0.0%	0.0%	0.1%	4.7%	1.9%	2.4%	0.0%	0.1%	0.0%
北河内	12	422	0.9%	0.7%	74.4%	8%	0.5%	0.0%	0.0%	10.2%	3.1%	1.2%	0.2%	0.0%	0.0%
中河内	6	492	0.0%	0.0%	3.9%	81%	3.0%	0.4%	0.0%	10.6%	0.0%	0.2%	0.8%	0.0%	0.2%
南河内	8	321	0.0%	0.0%	0.3%	2%	85.7%	3.4%	2.5%	2.5%	0.0%	0.9%	0.6%	0.9%	0.9%
堺市	16	779	0.1%	0.1%	0.6%	1%	7.6%	72.5%	6.8%	9.1%	0.0%	0.8%	0.6%	0.8%	0.1%
泉州	25	1,066	0.1%	0.2%	0.7%	0%	1.3%	7.0%	84.3%	3.8%	0.1%	0.6%	0.0%	1.3%	0.3%
大阪市	28	1,298	3.2%	1.2%	1.7%	4%	0.9%	1.7%	1.2%	81.3%	0.4%	2.9%	0.8%	0.2%	0.4%
京都府	58	2,153	0.1%	0.5%	0.5%	0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%					
兵庫県	84	3,227	0.4%	0.0%	0.2%	0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.6%					
奈良県	49	1,857	0.1%	0.1%	0.8%	1%	0.1%	0.1%	0.1%	1.4%					
和歌山県	29	1,187	0.1%	0.0%	0.0%	0%	0.2%	0.2%	0.5%	0.0%					
	医療圏が特定されたもののみ集計														
	※1件以上の報告があった施設。京都府は京都市以外報告なし。														

日本医療研究開発機構 平成27・28年度長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症等の将来予測システムの開発に関する研究」班より提供

表3.鹿児島県の新入院患者総数の各施設医療圏における患者医療圏の割合

入院（総数）			患者医療圏											
			鹿児島	南薩	川薩	出水	姶良・伊佐	曽於	肝属	熊毛	奄美	熊本県	宮崎県	沖縄県	不明・不定
施設医療圏	施設数※	患者数	1,754	497	276	211	667	167	309	87	383	4,855	2,029	3,152	
鹿児島	19	1,940	82.3%	2.8%	2.8%	1.2%	3.4%	0.7%	2.4%	1.4%	1.4%	0.2%	0.3%	0.1%	0.6%
南薩	8	513	9.2%	84.0%	1.9%	0.2%	0.8%	0.6%	0.8%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
川薩	3	224	1.3%	0.0%	82.1%	12.1%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
出水	3	158	1.3%	0.0%	0.0%	91.1%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%
姶良・伊佐	8	777	10.7%	1.4%	3.0%	0.4%	74.6%	1.4%	3.7%	0.4%	0.9%	0.3%	2.3%	0.0%	0.1%
曽於	2	55	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	89.1%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%
肝属	4	255	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	12.2%	85.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
熊毛	1	56	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	98.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
奄美	3	336	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	99.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
熊本県	44	4,927	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
宮崎県	19	2,062	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	2.9%	0.2%	0.0%	0.0%				
沖縄県	22	3,186	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%				
	※1件以上の報告があった施設														

日本医療研究開発機構 平成27・28年度長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症等の将来予測システムの開発に関する研究」班より提供

表4.鹿児島県の外来患者総数の各施設医療圏における患者医療圏の割合

外来（総数）			患者医療圏											
			1611	415	281	123	397	191	222	53	231	3231	1585	3020	
施設医療圏	施設数※	患者数	1,611	415	281	123	397	191	222	53	231	3,231	1,585	3,020	
鹿児島	40	1,754	88.6%	1.9%	1.7%	0.5%	3.0%	0.3%	1.0%	1.3%	0.5%	0.2%	0.5%	0.0%	0.1%
南薩	8	407	5.4%	92.9%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
川薩	4	304	6.6%	0.0%	80.9%	10.9%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
出水	4	79	1.3%	0.0%	1.3%	94.9%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
姶良・伊佐	8	367	2.2%	0.5%	0.8%	0.3%	92.1%	1.6%	0.5%	0.3%	0.3%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
曽於	3	127	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.9%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%
肝属	5	220	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	90.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
熊毛	1	30	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	96.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
奄美	5	223	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	99.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%
熊本県	58	3,202	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
宮崎県	26	1,621	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	2.3%	0.1%	0.0%	0.0%				
沖縄県	40	3,019	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
	※1件以上の報告があった施設														

日本医療研究開発機構 平成27・28年度長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業「精神医療に関する空間疫学を用いた疾患発症等の将来予測システムの開発に関する研究」班より提供