

こころの医療
たいようの丘ホスピタル
—これからの展望—

たいようの丘ホスピタル竣工式

平成23年8月20日(土)

院長 原田俊樹



高梁、新見地域及び 総社市の人口変動

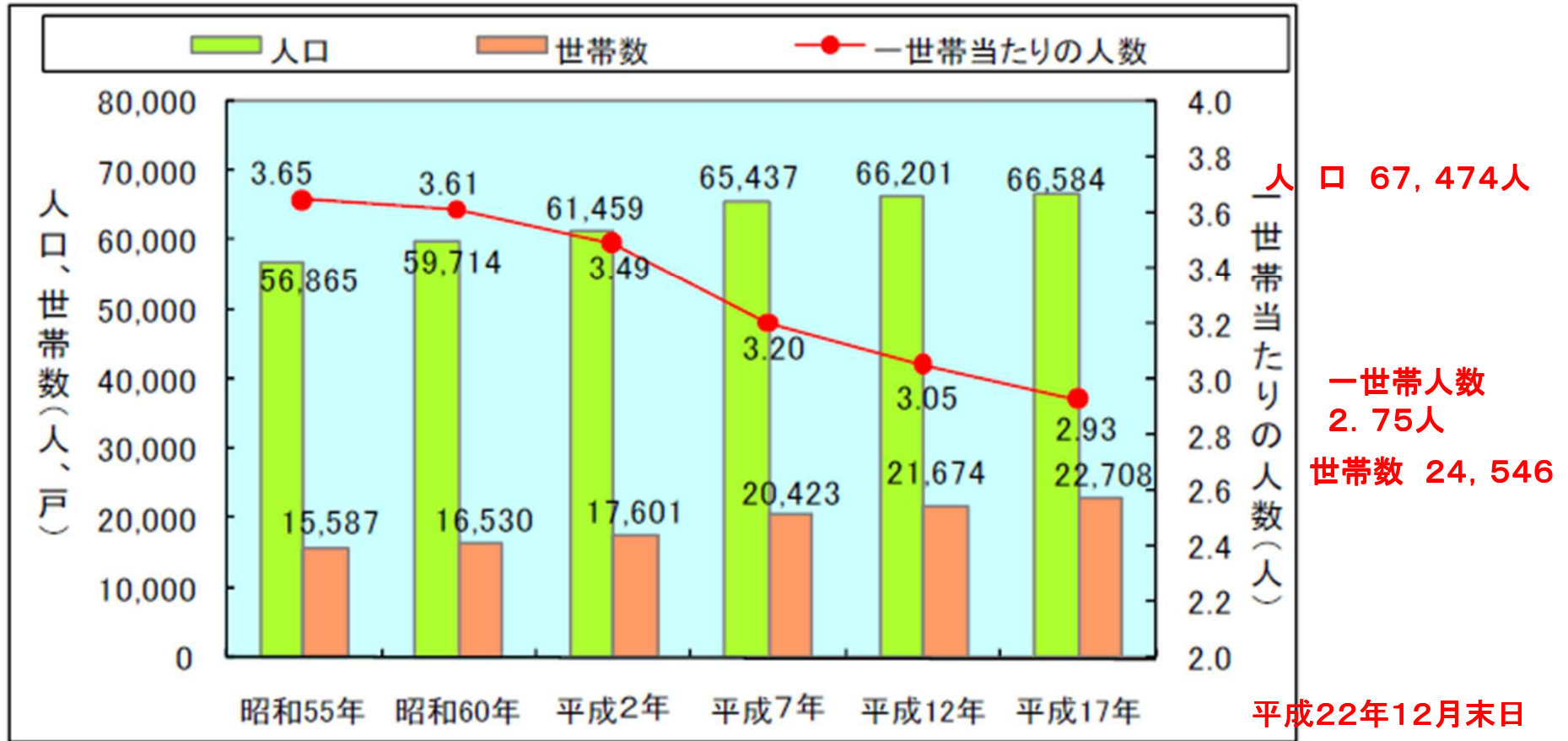
表3-3-2-1人口の推移

(単位：人)

区 分	人		口
	圏域内総数	高梁地域	新見地域
昭和45年	102,237	53,270	48,967
50	96,056	49,330	46,726
55	91,895	47,013	44,882
60	89,779	45,760	44,019
平成 2	86,303	44,039	42,264
7	82,902	43,011	39,891
12	79,559	41,067	38,492
17	74,872	38,799	36,073
21	70,838	36,710	34,128

資料：国勢調査（平成21年は岡山県毎月流動人口調査）

総社市の人口変動



資料：国勢調査報告（各年10月1日現在）

図2-2-1 人口・世帯数及び一世帯当たり人数の推移

表3-3-2-1人口の推移

(単位:人)

区 分	人 口		
	圏域内総数	高梁地域	新見地域
昭和45年	102,237	53,270	48,967
50	96,056	49,330	46,726
55	91,895	47,013	44,882
60	89,779	45,760	44,019
平成 2	86,303	44,039	42,264
7	82,902	43,011	39,891
12	79,559	41,067	38,492
17	74,872	38,799	36,073
21	70,838	36,710	34,128

資料:国勢調査(平成21年は岡山県毎月流動人口調査)

高梁病院沿革

昭和40年 開設
(120床)

42年 240床へ

59年 新見診療所

61年 295床へ

平成2年 たいようの丘

5年 総社診療所

10年 県精神科救急

11年 リハビリテーション棟

14年 精神療養病床

261床へ

17年 精神科デイケア

23年 たいようの丘

ホスピタルへ改称

240床へ

クリニック新見

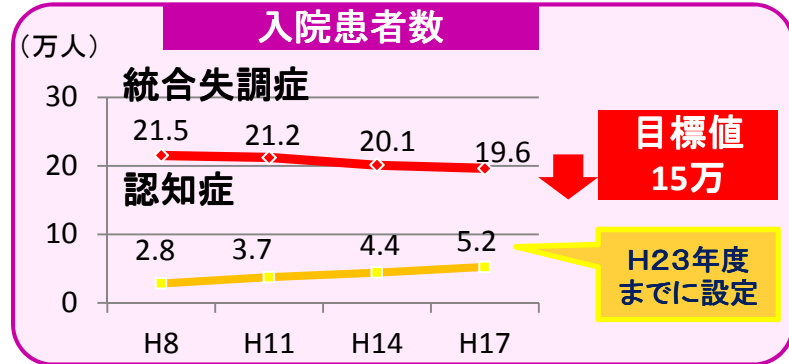
クリニック総社

わが国の 精神医療の変革

改革ビジョンにおける目標値の設定(H16～)

I 新たな目標値

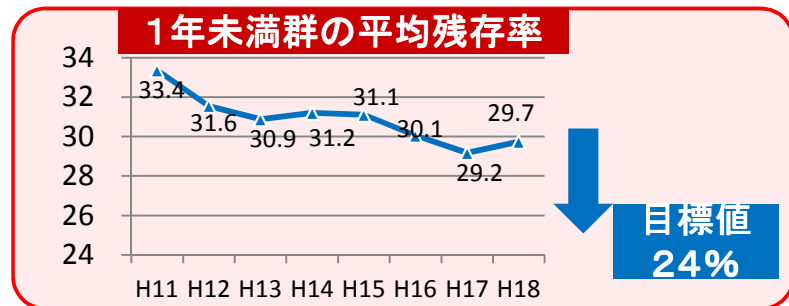
- 統合失調症による入院患者数: **約15万人**
(平成17年患者調査時点:19.6万人)
- 認知症に関する目標値:
平成23年度までに具体化



II 改革ビジョンにおける目標値 (H16より継続)

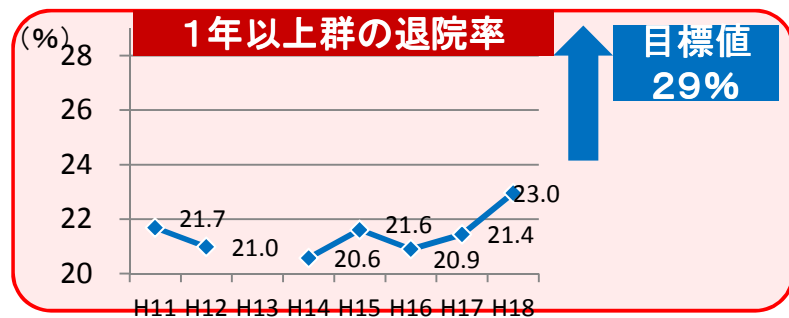
精神病床入院患者の

- ◆ 各都道府県の平均残存率(1年未満群)
24%以下
- ◆ 各都道府県の退院率(1年以上群)
29%以上



これらの目標により、精神病床35.1万床(H19.10)について、**約7万床相当の減少が促進される**

<目標値に基づく各都道府県の基準病床数の合計>
平成21年現在:31.3万床 平成27年(試算):28.2万床
※現在の病床数との差:6.9万床



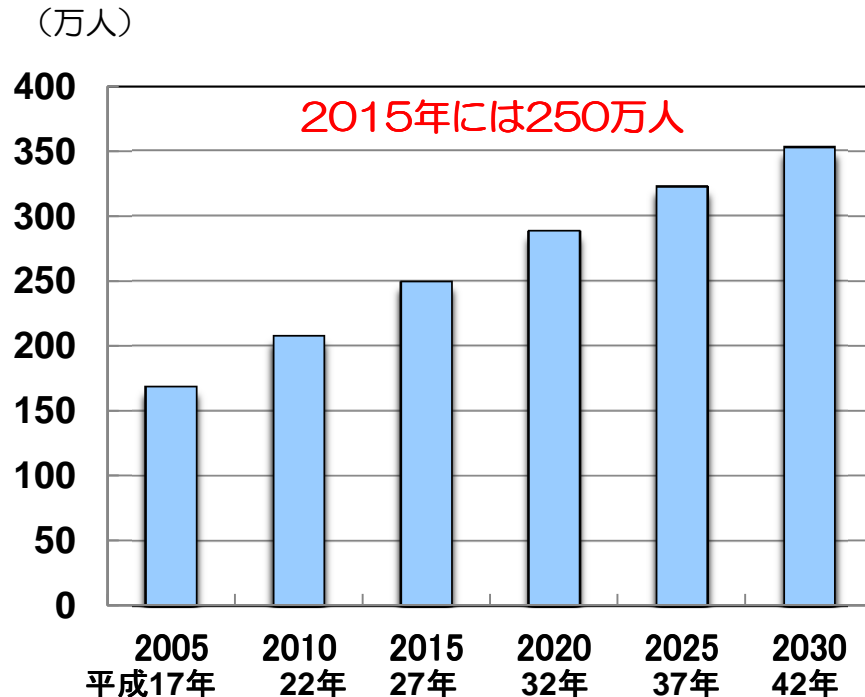
※目標の達成等に向けて、更に以下を推進

- 個々の医療機関による病床減少・医療の質の向上の取組を直接に支援し促す方を具体化
- 個々の事業(予算事業等)単位で施策の実施状況に関する目標を設定
(例:認知症疾患医療センター、精神科訪問看護の整備 等)
- 普及啓発施策に関する目標に関しても別途設定

高齢者の増加と認知症患者

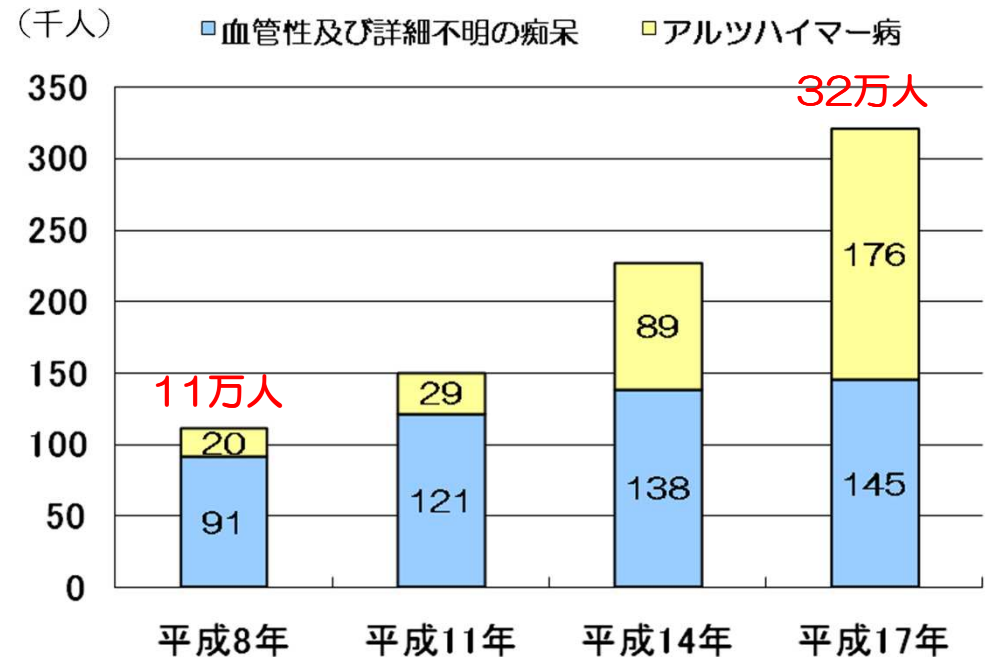
介護領域からの将来推計

自立度Ⅱ以上の認知症患者数の将来推計



医療領域での推移

認知症患者数の年次推移 (血管性及び詳細不明の認知症及びアルツハイマー病)

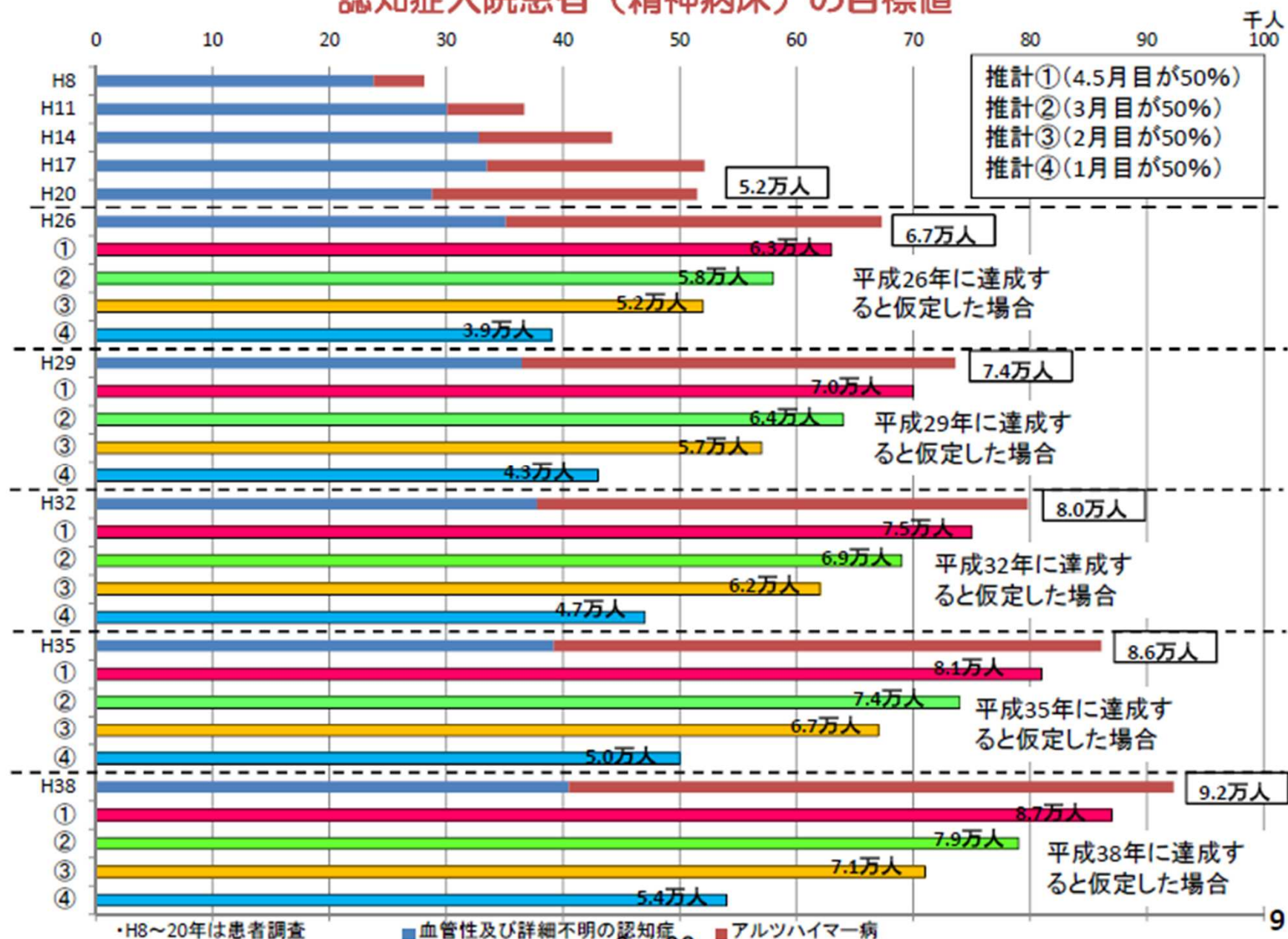


資料：認知症患者の年次推移；患者調査、
認知症患者数の将来推計；厚生労働省老健局「2015年の高齢者介護」
(平成14年9月末時点での推計)

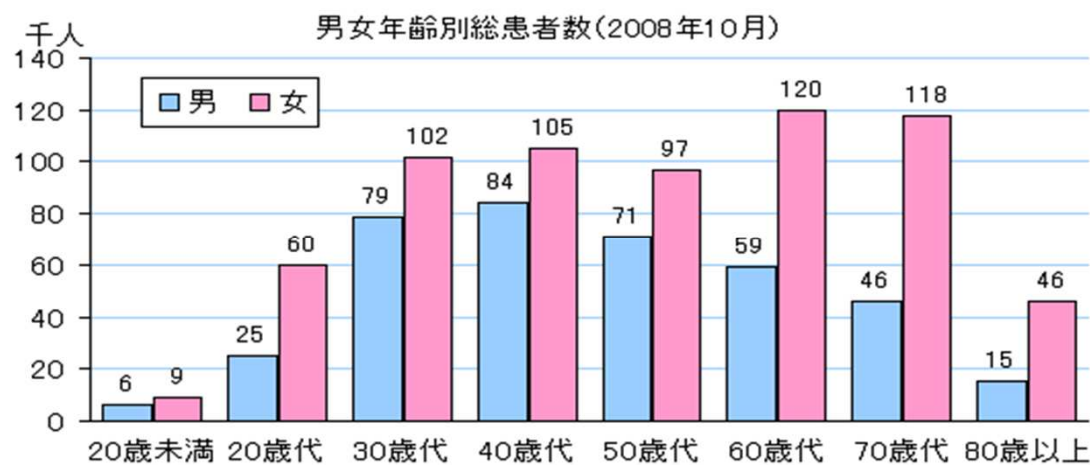
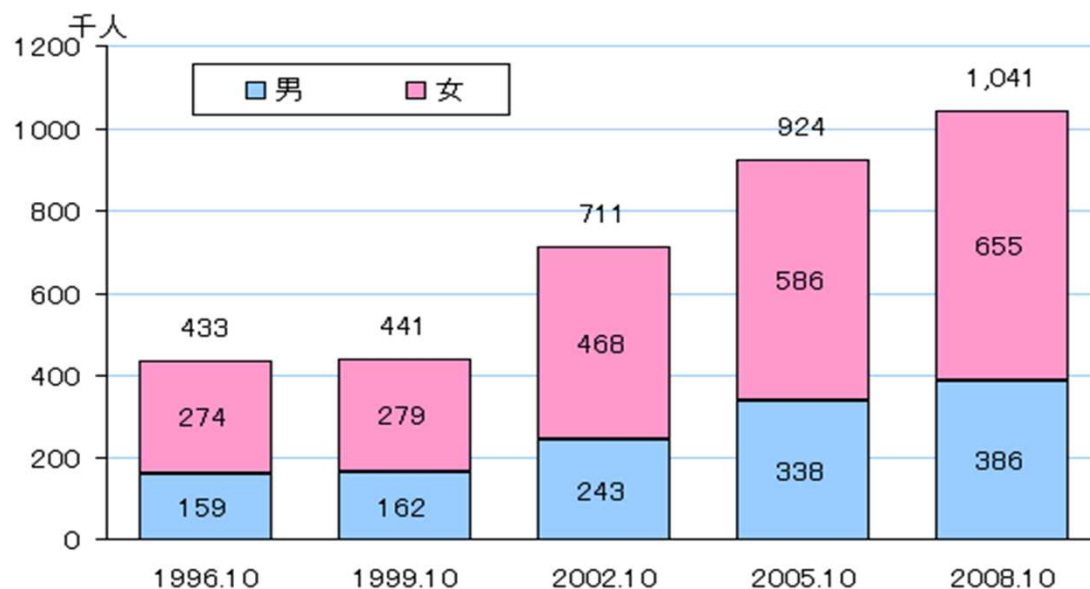
入院短縮を目指し「目標値」設定を提案－厚労省、精神病床の認知症患者を対象に（2011年7月26日（火））

- 厚生労働省は、7月26日に開かれた「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」で、認知症患者の退院に関する「目標値」を設定する案を提示した。また同省は、9月に開催される次回会合で、今年5月以降の検討チームでの議論の取りまとめ案を示す方針を明らかにした。
- 退院に関する「目標値」を設定する案は、「入院医療中心から地域生活中心へ」を推進する施策の一環として示された。
- 厚労省は、精神病床で治療に当たる認知症患者の約50%が半年以上入院している点に着目。患者の50%が退院する時期を、「1か月後」「2か月後」「3か月後」「4.5か月後」のいずれかに短縮することを提示している。目標達成の時期は第7期の介護保険事業計画が終わる2020（平成32）年に定めることも提案した。
- 同時に退院後の“受け皿”の整備を求める意見が相次ぐ
- さらに精神病床の認知症患者は推計によると2008（平成20）年に5.2万人だった入院患者が2014（平成26）年には6万人を突破、2020（平成32）年には8万人近くになり2026（平成38）年には9.2万人に達するとしている。

認知症入院患者（精神病床）の目標値



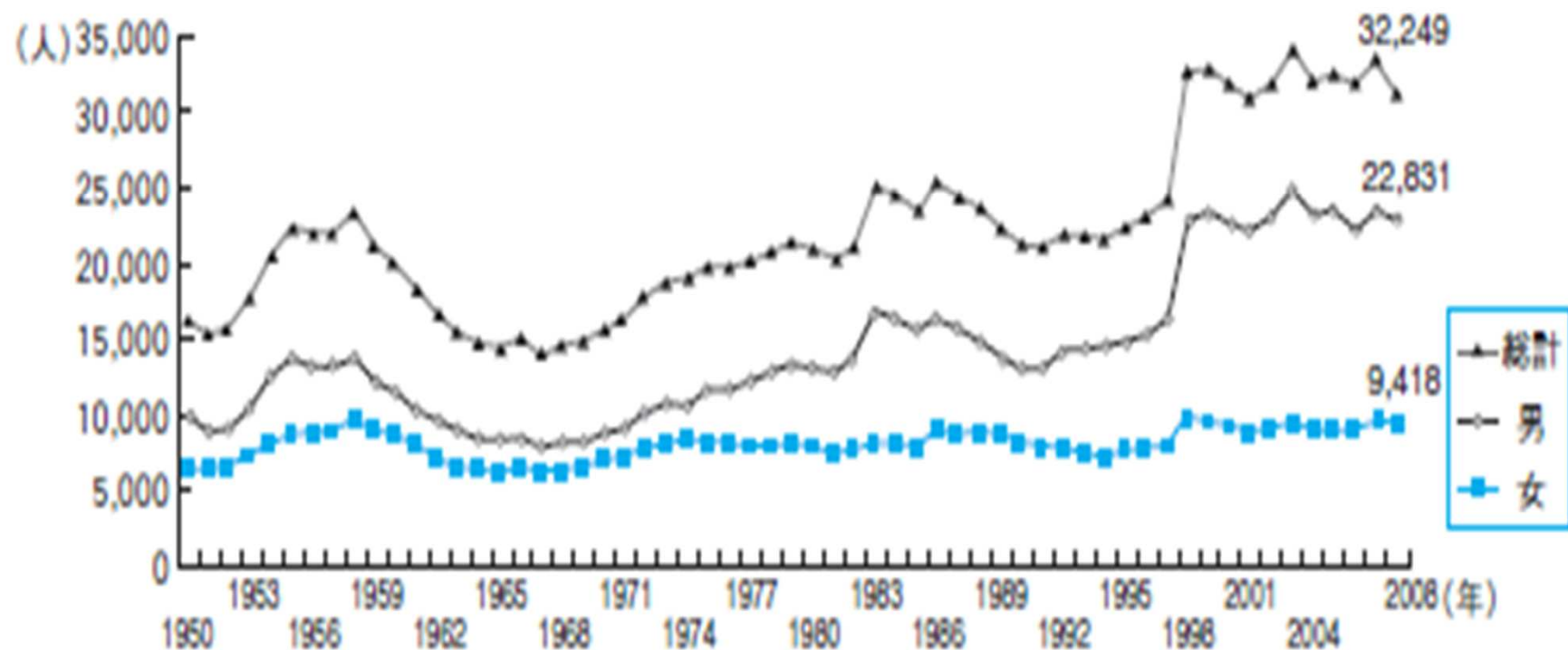
うつ病・躁うつ病の総患者数



(注) 「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」(ICD-10:F30-F39)の総患者数であり、うつ病及び躁うつ病(双極性障害)の患者が中心。総患者数とは調査日に医療施設に行っていないが継続的に医療を受けている者を含めた患者数(総患者数=入院患者数+初診外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7))

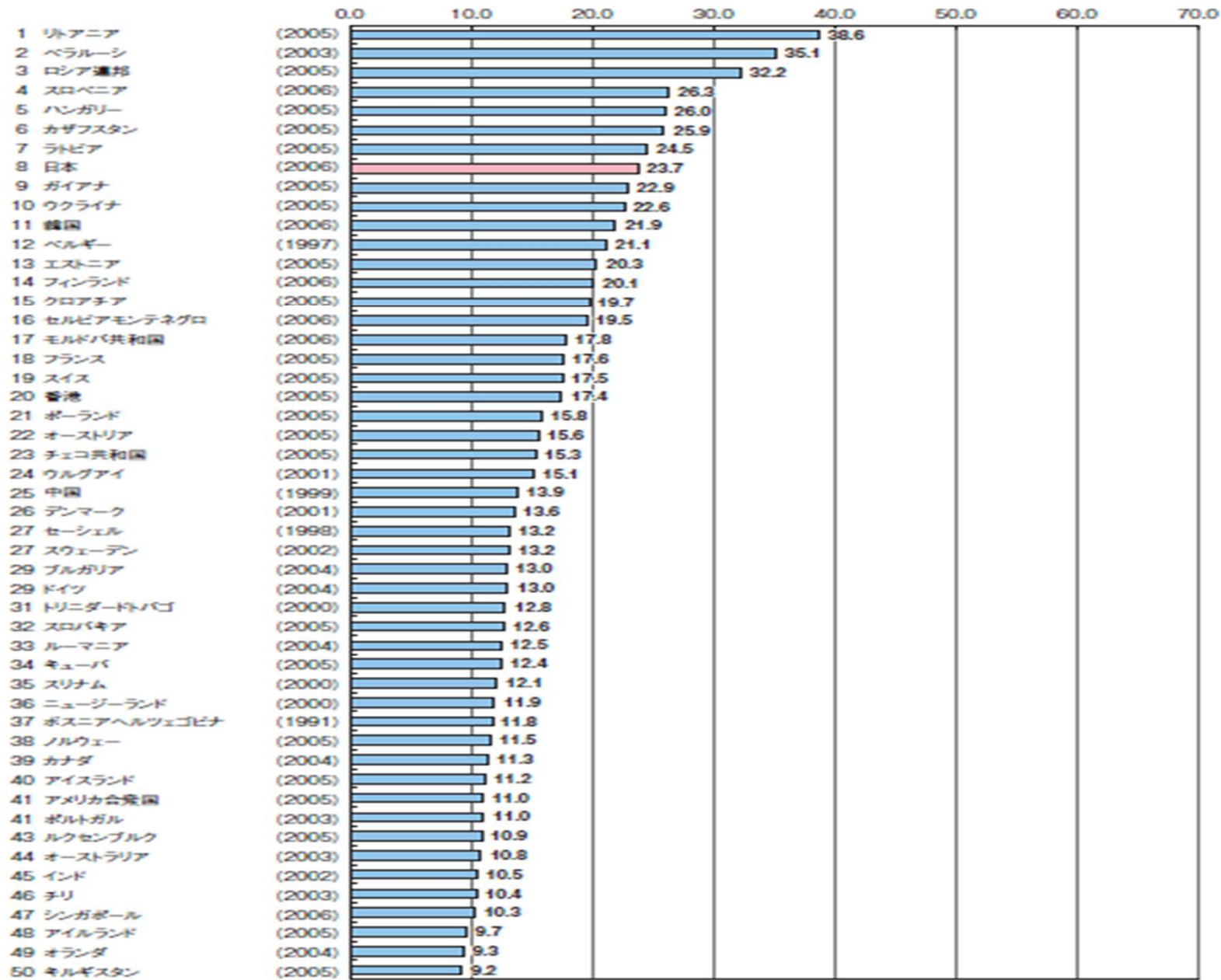
(資料)厚生労働省「患者調査」

図 1-1▶ 年次別自殺者数



出典：「平成20年中における自殺の概要資料」（警察庁）
（1977年以前は過去の警察庁資料による）

自殺死亡率の国際比較(上位50か国)



資料：世界保健機関資料より内閣府作成

4疾病5事業→5疾病5事業

医療計画に記載すべき疾病への精神疾患の追加について

患者数の現状

- 平成20年の患者調査において精神疾患の患者数は323万人であり、医療計画に記載すべきいずれの4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)の患者数よりも多くなっている。職場におけるうつ病の増加や、高齢化による認知症患者の増加など、精神疾患は国民に広く関わる疾患となっている。

※4疾病患者数：悪性新生物152万人、脳血管疾患134万人、虚血性心疾患81万人、糖尿病237万人（平成20年患者調査）

死亡数の現状

- 精神疾患による死亡数(平成21年人口動態統計)は1.1万人となっている。また、遺族等の聞き取り等による自殺の実態調査によると、自殺者の約9割に、何らかの精神疾患に罹患していた可能性があるが(※)、自殺による死亡数(平成21年人口動態統計)は3.1万人であり、糖尿病による死亡数1.4万人の約2倍となっている。

※平成21年厚生労働科学研究「自殺の精神医学的背景に関する研究」(研究代表者 加我牧子、研究分担者 高橋祥友)

※※死因順位別の死亡数(上位3位)：悪性新生物34万人、心疾患18万人、脳血管疾患12万人（平成21年人口動態統計）

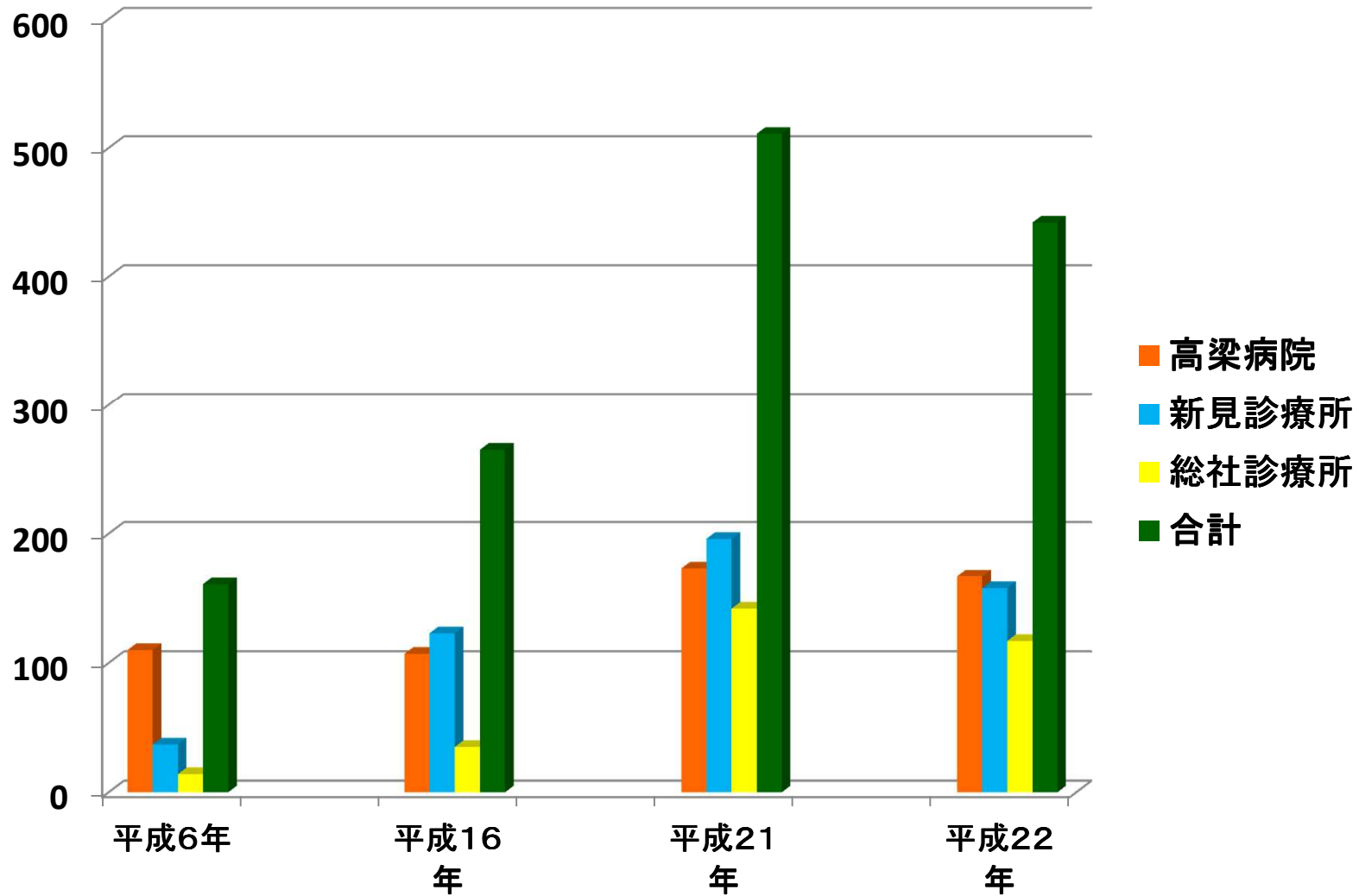
医療連携の必要性

- 患者の早期治療や地域への移行を目的として、急性期の入院医療の重点化や訪問診療・訪問看護等の充実等を図るとともに、地域の精神科をはじめとする病院、診療所、訪問看護ステーションなどが個々の機能に応じた連携を推進することが必要ではないか。

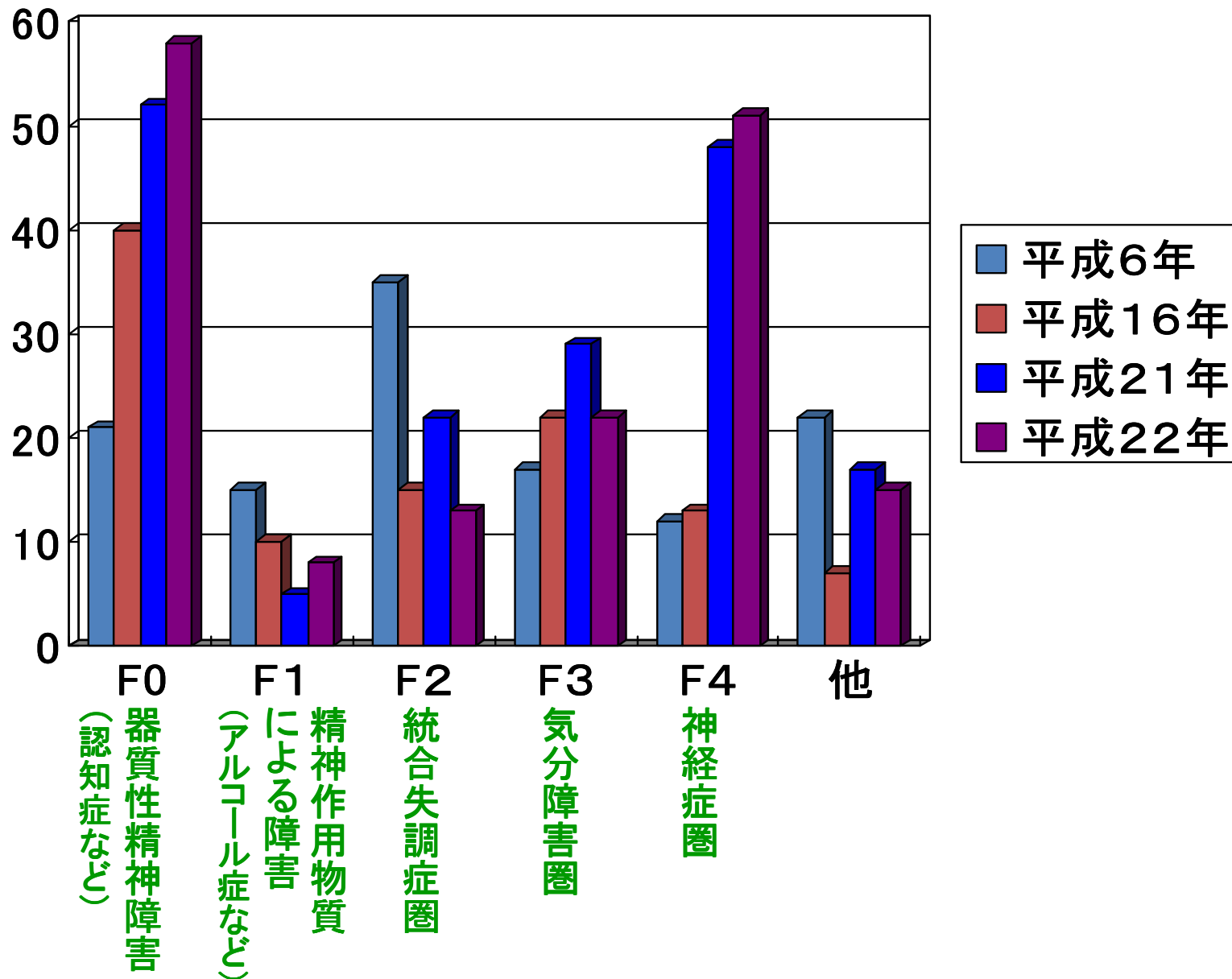


以上のことから、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携を推進してはどうか。

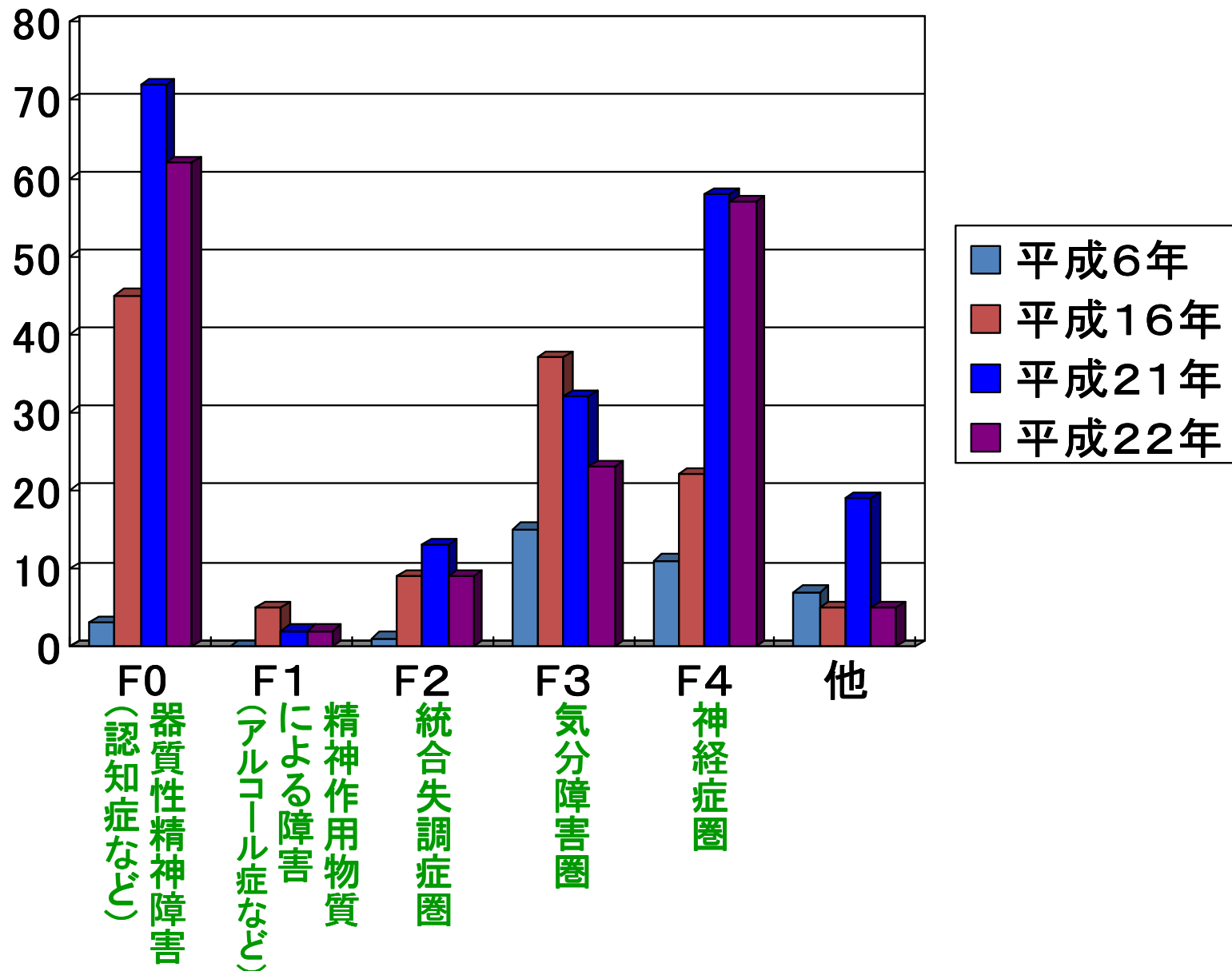
高梁病院、新見診療所、総社診療所 の初診患者の疾病分析



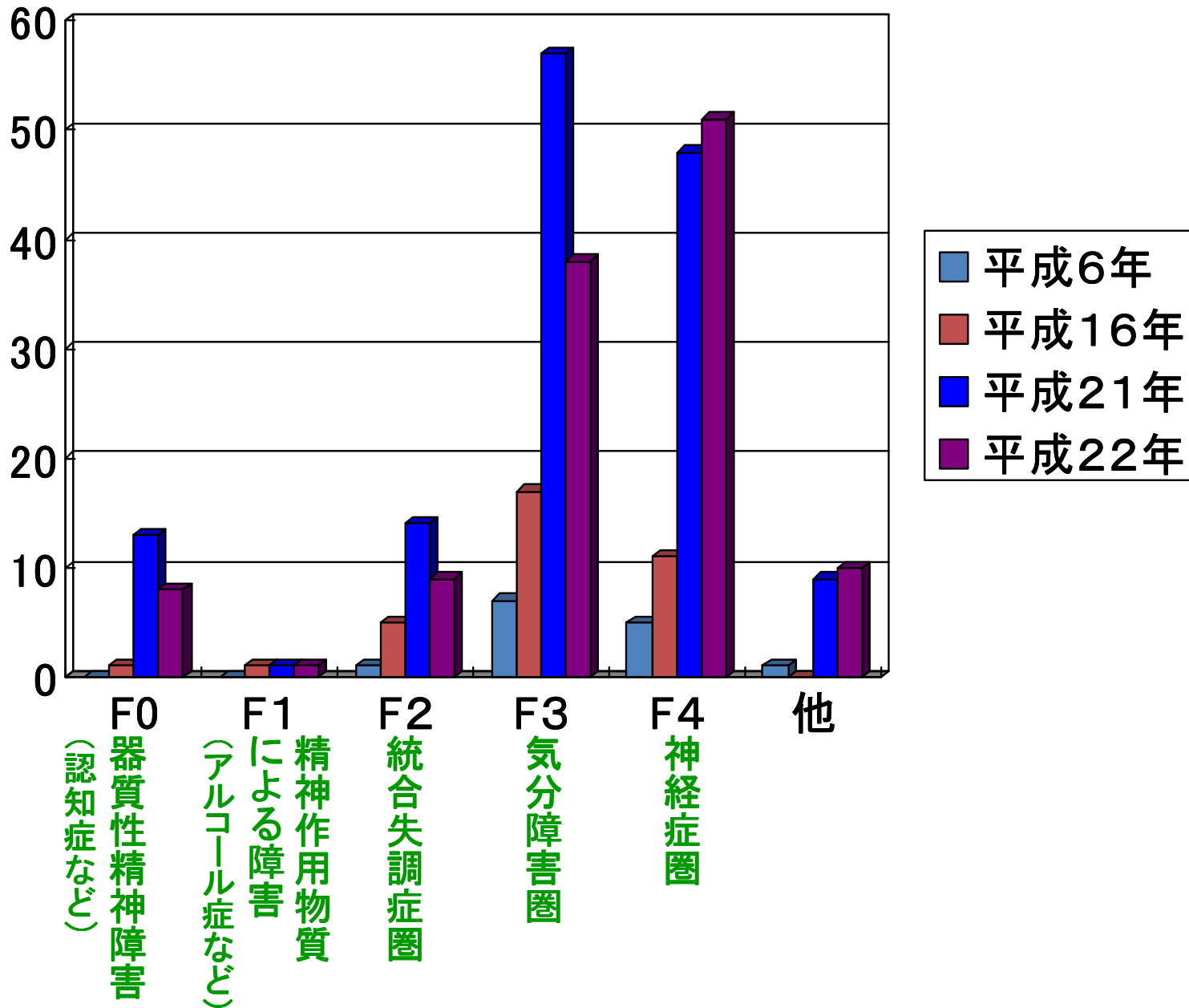
平成6、16、21、22年の外来初診患者数の比較



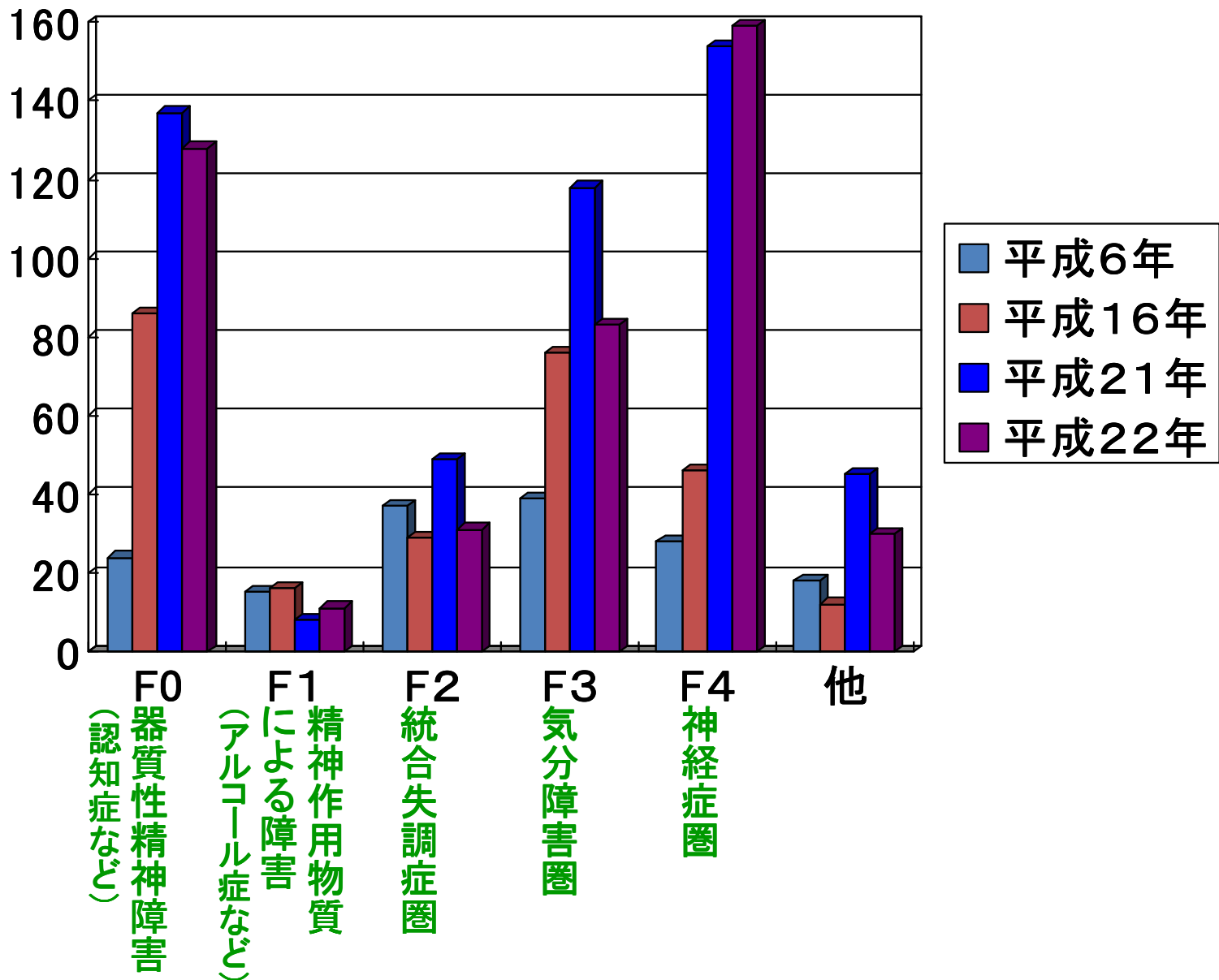
高梁病院の平成6、16年、21、22年の初診患者の疾病別の比較



新見診療所の平成6、16、21、22年の初診患者の疾病別の比較

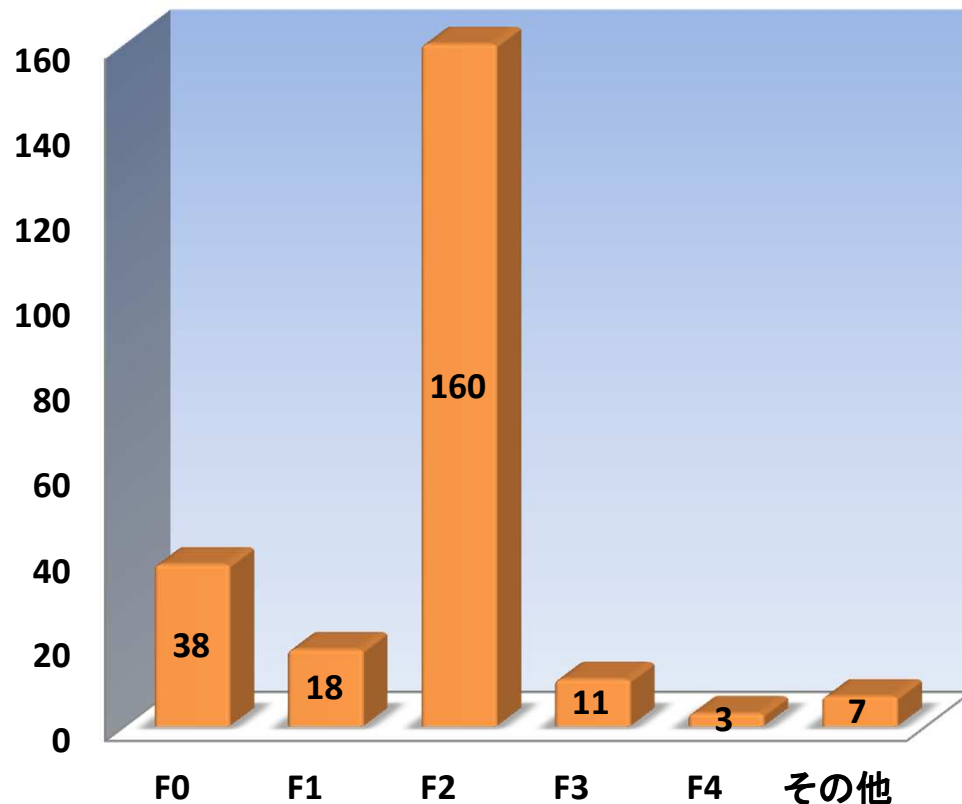


総社診療所の平成6、16、21、22年の初診患者の疾病別の比較



3施設合計の平成6年、16年、21年の初診患者の疾病別の比較

高梁病院の入院に関する データ分析



器質性精神障害
(認知症など)

精神作用物質による
障害(アルコール
症など)

統合失調症圏

気分障害圏

神経症圏

平均年齢

平均年齢(全患者)	237人	63.9歳
平均年齢(F2)	160人	60.3歳
平均年齢(F3)	11人	73.7歳
平均年齢(F0)	38人	76.8歳

平均入院期間

平均入院期間 (全患者) 237人	8年3ヵ月
平均入院期間 (F2) 160人	9年9ヵ月
平均入院期間 (F3) 11人	2年1ヶ月
平均入院期間 (F0) 38人	3年3ヵ月

性別数

性別数	全患者 (人)	F2 (人)	F3 (人)	F0 (人)
男	140	89	5	21
女	97	71	6	17
合計	237	160	11	38

平成22年11月1日現在の高梁病院の入院に関するデータ分析

疾患別新規入院患者数

疾患名	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明認知症	器質性精神障害	アルコール使用による精神・行動障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想障害	気分[感情]障害(躁うつ病含む)	神経症性・ストレス関連	成人の人格障害	その他精神及び行動障害	合計
ICD10	F00	F01	F02~09	F10	F20~29	F30~39	F40~49	F60~69	—	—
H21.1~H22.3 人数	34	5	5	6	38	18	5	1	11	123

H21年度新規患者3月以内在院日数平均 58日

こころの医療
たいようの丘ホスピタル
—これからの展望—

こころの医療たいようの丘ホスピタルを担う人材の育成

•認知症病棟の介護スタッフ養成

人が人として安心して老い安心して治療及びケアを受けられる場の提供
看護師、准看護師、看護助手、作業療法士、精神保健福祉士、約40名
エスポール病院研修

認知症病棟担当医 中田病棟診療部長 日精協認定認知症臨床専門医
→認知症疾患医療センター(地域型)申請準備

•精神科急性期病棟開設への準備

閉鎖病棟と開放病棟の併設

統合失調症の初発、再発への早期対応、早期退院

一部重症遷延者(ケアミックス)

うつ病の早期発見、早期治療、早期退院、早期復職と自殺予防

うつ病認知行動療法抄読会、専門講習参加、スタッフの育成

高粱EAP(Employee Assistance Program)センター設立

スタッフ3名の林病院における研修

地域医療連携室開設+病床運営管理室開設

その他の新しい取り組み

- **心理教育委員会**

 - 統合失調症、うつ病の心理教育パンフレット作成

- BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia、統合失調症認知機能簡易評価尺度) スタッフ養成研修会

- MATRICS (Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia、統合失調症の認知機能を改善するためのその測定と治療の研究) スタッフ養成研修会・講演会への参加、スタッフ認証プログラム参加

- **ホームページ委員会**

 - たいようの丘ホスピタル、クリニック新見、クリニック総社、たいようの丘の情報発信の新しい取り組み

- **病院機能評価取得の準備**

こころの医療 たいようの丘ホスピタル —これからの展望—

地域	総人口(人)							2035年 2005年 (%)
	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	
総社市	66,584	66,156	65,201	63,778	61,938	59,788	57,319	86.1%
高梁市	38,799	36,274	33,767	31,340	29,087	27,023	25,054	64.6%
新見市	36,073	33,527	31,062	28,593	26,207	24,057	22,008	61.0%

(国立社会保障・人口問題研究所)

• 入院患者の変化(急性期、認知症医療への特化)

疾病変化: 認知症の倍増、うつ病の倍増、統合失調症の減少
より高齢化、身体合併症の増加、他科転院の増加→入院患者の減少

• 外来治療の変化(待つ医療から出向く医療への変貌)

外来患者数の増加(新見、高梁、総社いずれでも既に初診患者増加)
訪問看護(~アウトリーチ)の増加、更なる専門性、多職種チーム医療
デイケアの小規模→大規模化

うつ病患者のリワークプログラム? —EAPの充実と拡大、連携
認知症デイケア?