

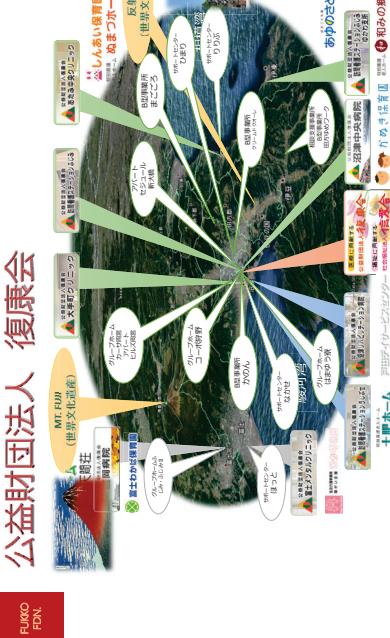
これからのお精神科病院を考える会 第5回（最終回）
2024年3月23日（土）13：30～16：30（13：40～14：10）
TRKガーデンシティ PREMIUM品川HEART これからのお精神科医療「私はこう考える」

これからのおもな精神科病院を考える会



 Asia Australia Mental Health	地域精神保健サービスにおける普遍原則 Universal Principles for Community Mental Health Care Services	Asia-Pacific community Mental Health Development Project: Summary Report 2009 via Australian Mental Health (AMH)
---	---	---

アクセスしやすさ	Accessibility
公平性	Equity
人権擁護	Protection of Human Right
包括性	Comprehensiveness
ケアの連続性	Coordination and Continuity of Care
有効性	Effectiveness
プライマリーケアとの統合	Integration into Primary Care through Shared Care
全般的保健システムとの統合	Integration into General Health System
計画的な施設化プロセス	Planned Process of De-institutionalization
多職種連携	Multi-sectoral Linkages



復東会
公益財団法人



～精神科救急と地域精神保健
自己紹介



成者作竄



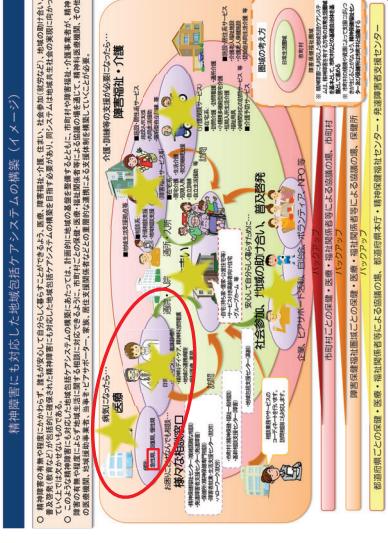
令和
廿



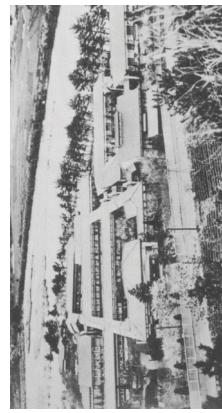
戰前七戰復後興



上：設立当時の社屋
下：戦後に再建した沼津中央病院



地域に責任を持つ



The diagram illustrates the integrated medical system in a community (地域ケアア担当医療機関) through a network of interconnected nodes:

- Community Care Center** (地域ケアセンター)
- Healthcare Center** (保健所)
- Police Station** (警察署)
- Fire Department** (消防署)
- Community Center** (市民村)
- Disaster Prevention Facility** (福祉施設)
- Living Support Center** (地域生活支援センター)
- Daycare Center** (デイサービス)
- Home Health Care Center** (訪問介護センター)
- Caregiver Center** (介護センター)
- Family** (家庭)
- Emergency Medical System** (精神科救急システム)

These nodes are interconnected by a dense web of lines, representing the collaborative relationships and information exchange between different sectors of the community's medical and social support infrastructure.

アメリカは何を突き付けてくるか、皆心配しながら推移を見つめるしかなかったが、アメリカ側は冷静で、精神障害者の事件では仕方がない、とのお咎めもなく、実は当時患者さんの問題よりも精神疾患」とだけ報道した。

- マスコミ受けを期待して勝手なことを言ふ門家と称する人が多く居るものだと思つた。
- 日本ではその後精神衛生法の改正を手がけ、幸いにも通院医療の公費負担制度が設立された。
- ところがこのラバーワーク事件を契機に、県衛生部から、貯金の問題は急いでもう一つの病院を作るよう、という通知が県精神病院協会に下り、人材問題はさらに深刻化ついた。
- 近年業のおかげで治療が発達になり、また様々な薬が出て治療効果も高くなつたため、通院医療が主流になることが予測され、案の定通院医療の公費負担制度ができて、これを契機に罪の近くにサテライトクリニックを開設してしまった。

(シリーズ「私は院長」 杉山邦裕 最新精神医学6, 2001)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム



The diagram shows a network of community resources for mental health, including:

- 精神科**: Specialized psychiatric hospital, general psychiatric hospital, psychiatric outpatient clinic.
- 高度専門性**: Acute psychiatric hospital, psychiatric emergency room, psychiatric ICU.
- 回復期**: Rehabilitation hospital, psychiatric residential facility.
- 急性期**: General hospital psychiatric department, psychiatric emergency room.
- 嚮往期**: Community-based support services, crisis intervention center, mobile crisis team.
- 在宅医療**: Home healthcare, community mental health center.

Arrows indicate the flow of patients between these facilities, showing how they work together to provide continuous care.

concept



The diagram illustrates the concept of mental health in the community, showing:

- 障害者や健常者が安心して暮らし続けることができる地域共生社会**
- 精神保健**: Mental Health Center, Community Mental Health Center, Crisis Intervention Center, Mobile Crisis Team.
- 精神科病院**: Specialized Psychiatric Hospital, General Psychiatric Hospital, Psychiatric Outpatient Clinic.
- 精神科**: Mental Health Center, Community Mental Health Center, Crisis Intervention Center, Mobile Crisis Team.
- 精神科**: Specialized Psychiatric Hospital, General Psychiatric Hospital, Psychiatric Outpatient Clinic.
- 精神科**: Mental Health Center, Community Mental Health Center, Crisis Intervention Center, Mobile Crisis Team.

scheme



The diagram shows the integration of mental health services across different settings:

- 精神科**: Specialized Psychiatric Hospital, General Psychiatric Hospital, Psychiatric Outpatient Clinic.
- 高度専門性**: Acute Psychiatric Hospital, Psychiatric Emergency Room, Psychiatric ICU.
- 回復期**: Rehabilitation Hospital, Psychiatric Residential Facility.
- 急性期**: General Hospital Psychiatric Department, Psychiatric Emergency Room.
- 嚮往期**: Community-Based Support Services, Crisis Intervention Center, Mobile Crisis Team.
- 在宅医療**: Home Healthcare, Community Mental Health Center.

Arrows show the interconnected nature of these services, emphasizing the goal of "Living safely and comfortably in the community".

一般 vs 精神：病床カウント比較 (特定機能病院、特需入院病院を除く)

治療期 (地域医療機能強化)	カテゴリー (診療機能)	精神科	精神科
高度専門性	指定入院料	精神科専用入院料 精神科専用料+精神科併用料	精神科専用入院料 精神科専用料+精神科併用料
	入院基本料	急性期一般 (7311)	(10月開院新規登録7311)
急性期	指定入院料	精神科急性期公費治療標準 精神科10対1～20対11	精神科10対1～20対11 精神科15対1～25対11
	入院基本料	急性期一般 (10311) 回復期(リハビリーション)病床 地域包括型(介護)病床	(10月開院新規登録10311) ... 精神科15対1～20対11
嚮往期	指定入院料	精神科専用入院料 精神科専用料+精神科併用料	精神科専用入院料 精神科専用料+精神科併用料
	入院基本料	地域一般 (15対1)	(10月開院新規登録15対1)
在宅医療	指定入院料	精神科専用入院料 精神科専用料+精神科併用料	精神科専用入院料 精神科専用料+精神科併用料
	入院基本料	嚮往期精神科医師監修 (20対11)	(10月開院新規登録20対11)

この日もまた、精神科の新規登録が10月開院新規登録より多い。精神科専用料+精神科併用料の割合が大きい。

精神保健の実態



The diagram highlights the following issues in mental health protection:

- 精神保健の現状**: 明確な指針がない、精神保健の実態把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。

精神保健の現状



The diagram shows the following components of mental health protection:

- 精神保健の現状**: 明確な指針がない、精神保健の実態把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。

精神保健の課題



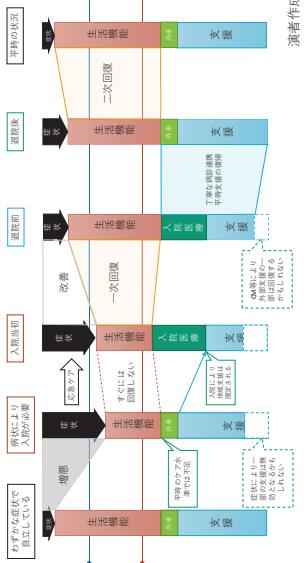
The diagram lists the challenges of mental health protection:

- 精神保健の現状**: 明確な指針がない、精神保健の実態把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。
- 精神保健の課題**: 精神保健の現状把握不足、精神保健の実態把握不足。

非自発入院要件

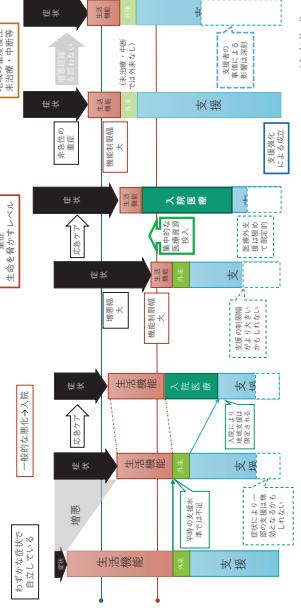
- 日本精神科教育学会が今向き合うべき最大の課題
- 救急入院料創設当初は違和感なかった（ごく一部の限られた特殊ユニット）。
- 当事者の治療意思で重症度＝高単価を読み替えるのは重大な倫理問題ではないか？
- 他の算定要件が必要ではないか？
- 医療体制加算を特定の疾患に限ることは合理なのか？

標準的な入院医療介入の考え方



演者作成

多様なクライシスへの入院医療介入



演者作成

Iwanaga M. et al.: Front. Psychiatry 15:1303189. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1303189

Open Access

Received: 09 February 2024

Accepted: 27 September 2024

Published: 24 October 2024

Edited by:

Yoshiaki Yamaguchi*

and Naoya Suyama

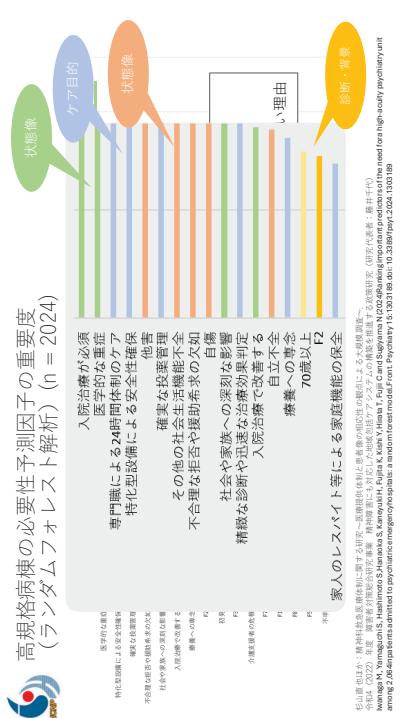
Yoshiki Hidaka, Hiroki Kameyuki, Kiyoshi Fujita,

Shinpei Hanada, Hiroti Kameyuki, Chiyo Fujita

and Naoya Suyama

Yoshiki Kameyuki

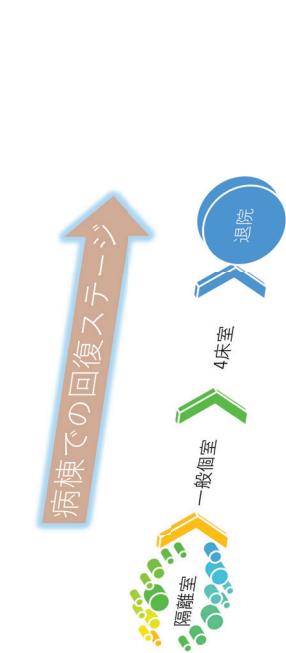
and Naoya Suyama



救急・急性期入院治療の回復段階とリハビリテーション

救急・急性期入院治療の回復段階とリハビリテーション

救急・急性期入院治療の回復段階とリハビリテーション



結果④ 看護師アンケート 意見まとめ

受療 (患者) 則	直接的効果	
	開塞感・立ちあしまし解消 活動性・主体性・意欲の増加 治療参加	全般的な印象 治療的進展
医療提供 (職員・業務) 則	アセメント精度の向上 評点の増加 情強の増加 人員負担増	業務の効率化 治療環境の悪化 チーム医療の実践 方針の明確化 質の向上による負担減
医療提供 (職員・業務) 則	対応の負担減 時間の有効活用／負担増	

ご清聴ありがとうございました

