

令和3年1月22日

第7回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの
構築に係る検討会

資料1

第7回「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」

～地域精神医療について民間病院の取り組み～

医療法人桜樹会 桜木病院
理事長 櫻木 章司

民間精神科病院の現状

日本精神科病院協会 会員病院

1, 193病院

病床数 : 280, 041床

平均病床数 : 234. 7床

最大 : 804床

最小 : 20床

全国的に所在 …… 300の2次医療圏(344、2次医療圏中)

民間精神科病院の現状

■ 職員数（100床当たり）

医師	:	3.2人（指定医：2.4	非指定医：0.8）
看護職員	:	46.7人（看護師：23.7	准看護師：10.7）
精神保健福祉士	:	3.1人（1病院当たり	7.7）有99.6% 無0.4%
作業療法士	:	3.1人（1病院当たり	7.9）有98.7% 無1.3%
心理技術者	:	1.0人（1病院当たり	2.7）有83.4% 無16.6%

民間精神科病院の現状

■ デイケア関連 (SC. DC. NC. DNC.)

総数 : 947病院 78.6% (947/1,205)

DC大 : 656病院

DC小 : 296病院

SC大 : 529病院

SC小 : 277病院

NC : 113病院

DNC : 315病院

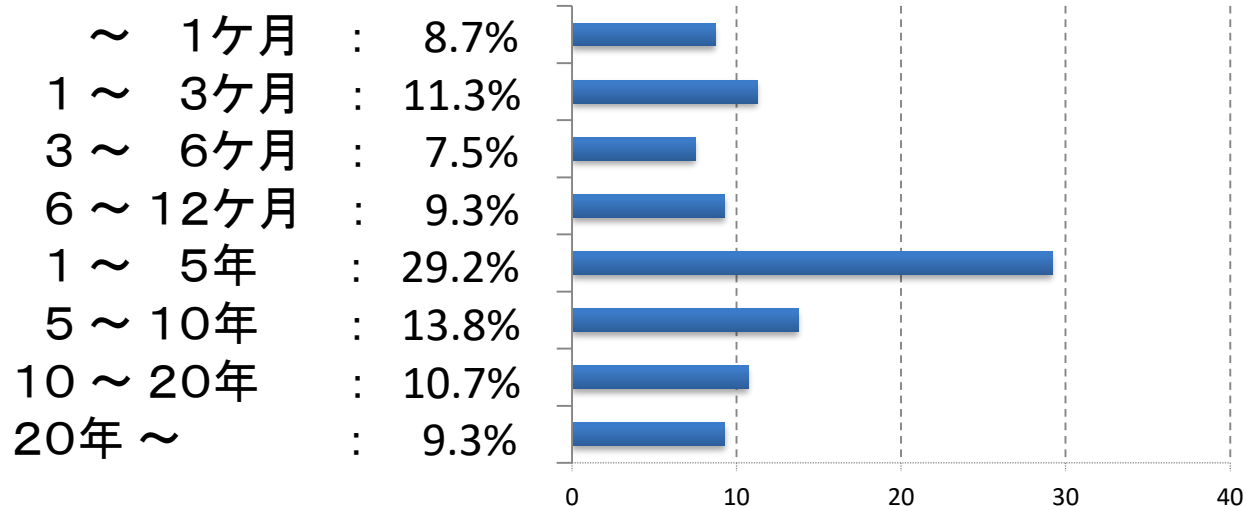
■ 精神科救急医療システム参画病院 : 957病院 79.4%

精神科救急入院料 107病院

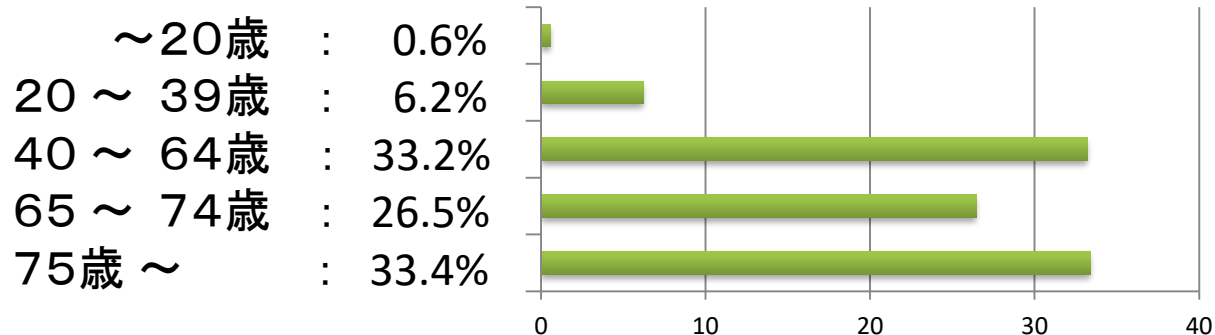
地域移行機能強化病棟入院料 39病院 2,195床

民間精神科病院の現状

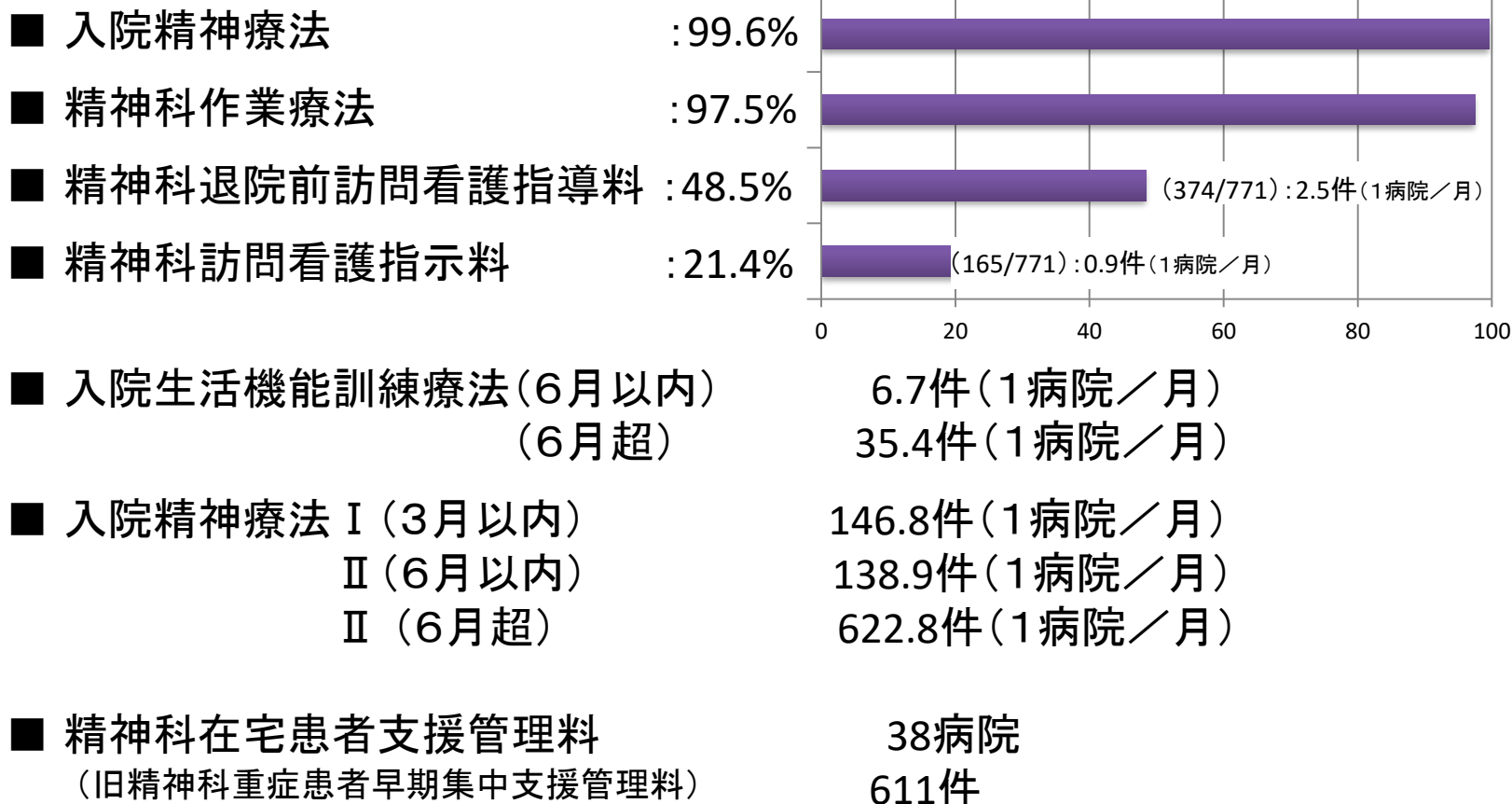
■ 入院期間別 在院患者の構成割合



■ 年齢別



民間精神科病院の現状

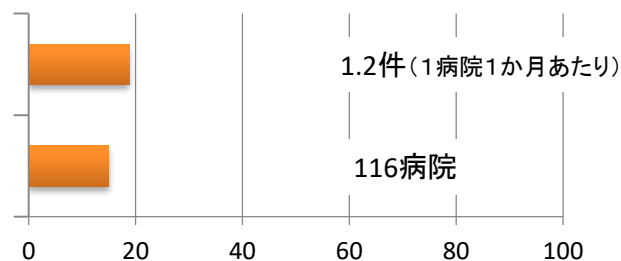


民間精神科病院の現状

■ 治療抵抗性統合失調症指導管理料: 18.8%

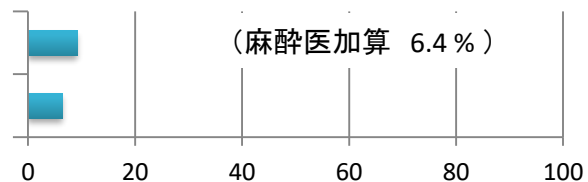
■ 電気けいれん療法

: 15.0%



I : 9.2%

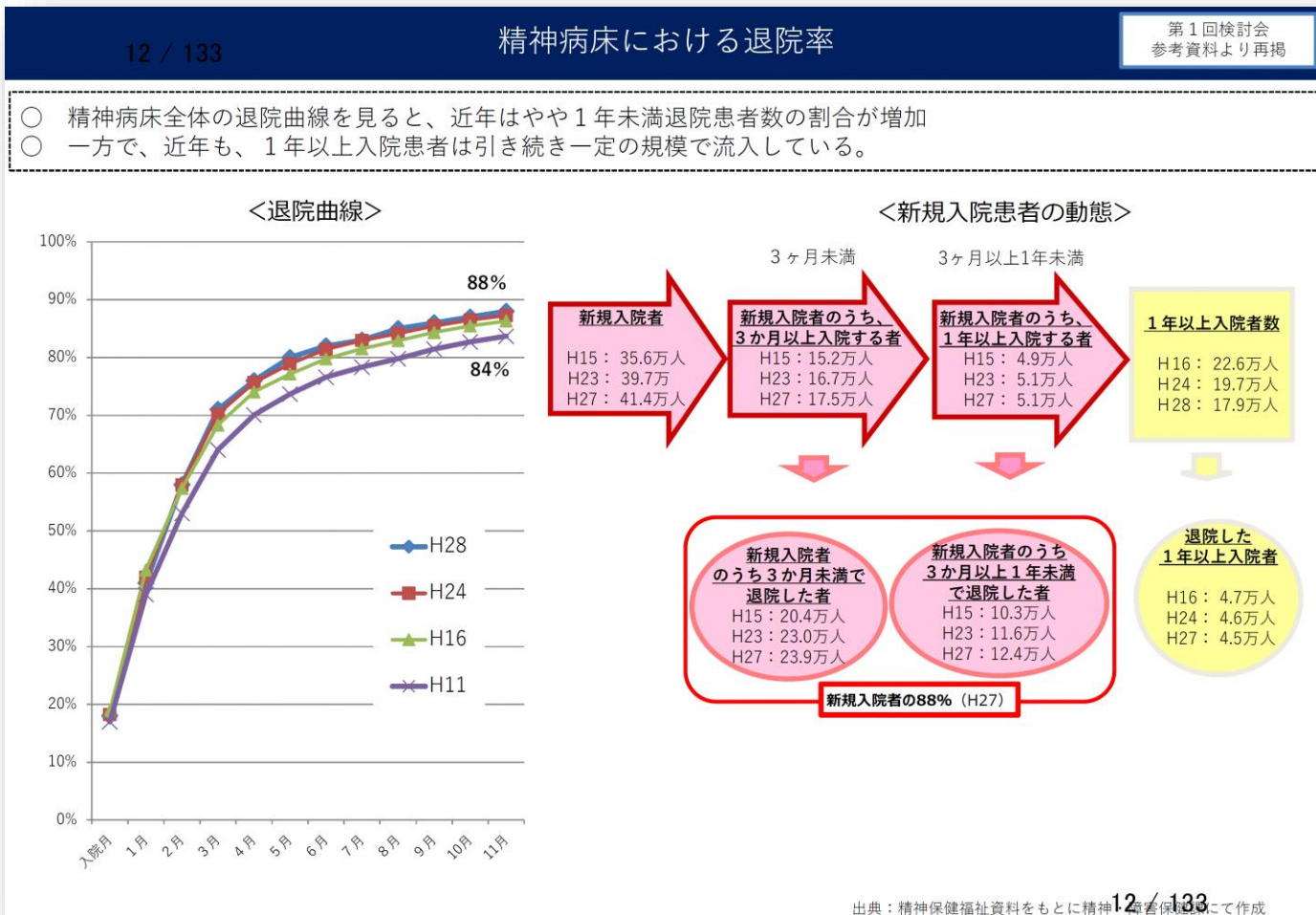
II : 6.5%



医療計画における 数値目標からみた 全国動向

第2回「精神障害
にも対応した地域
包括ケアシステム
の構築に係る検討
会」資料より

退院による地域移
行を押し上げてい
るのは急性期医療
の短期化であるこ
とが明らか。

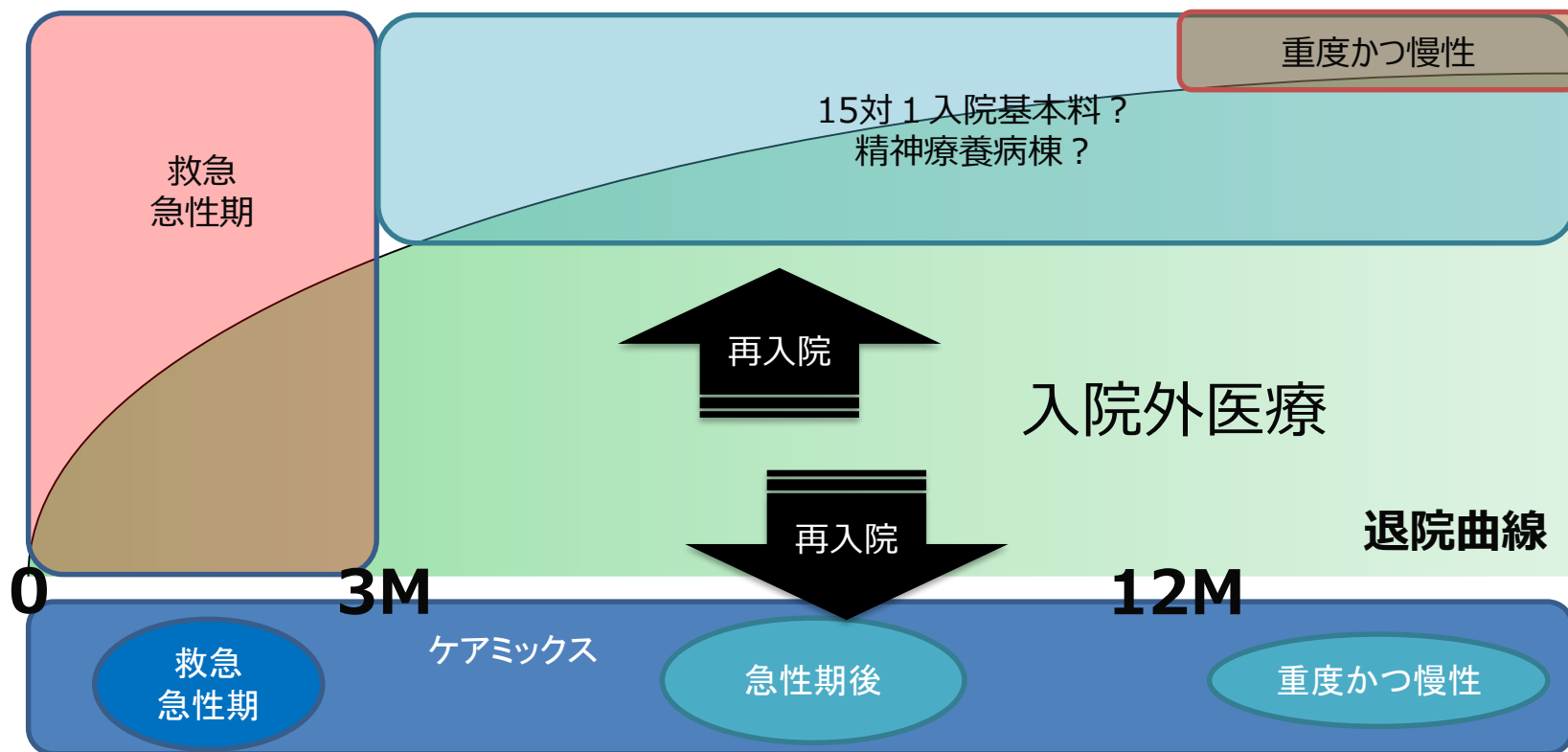


一般 vs 精神：病床カテゴリー比較

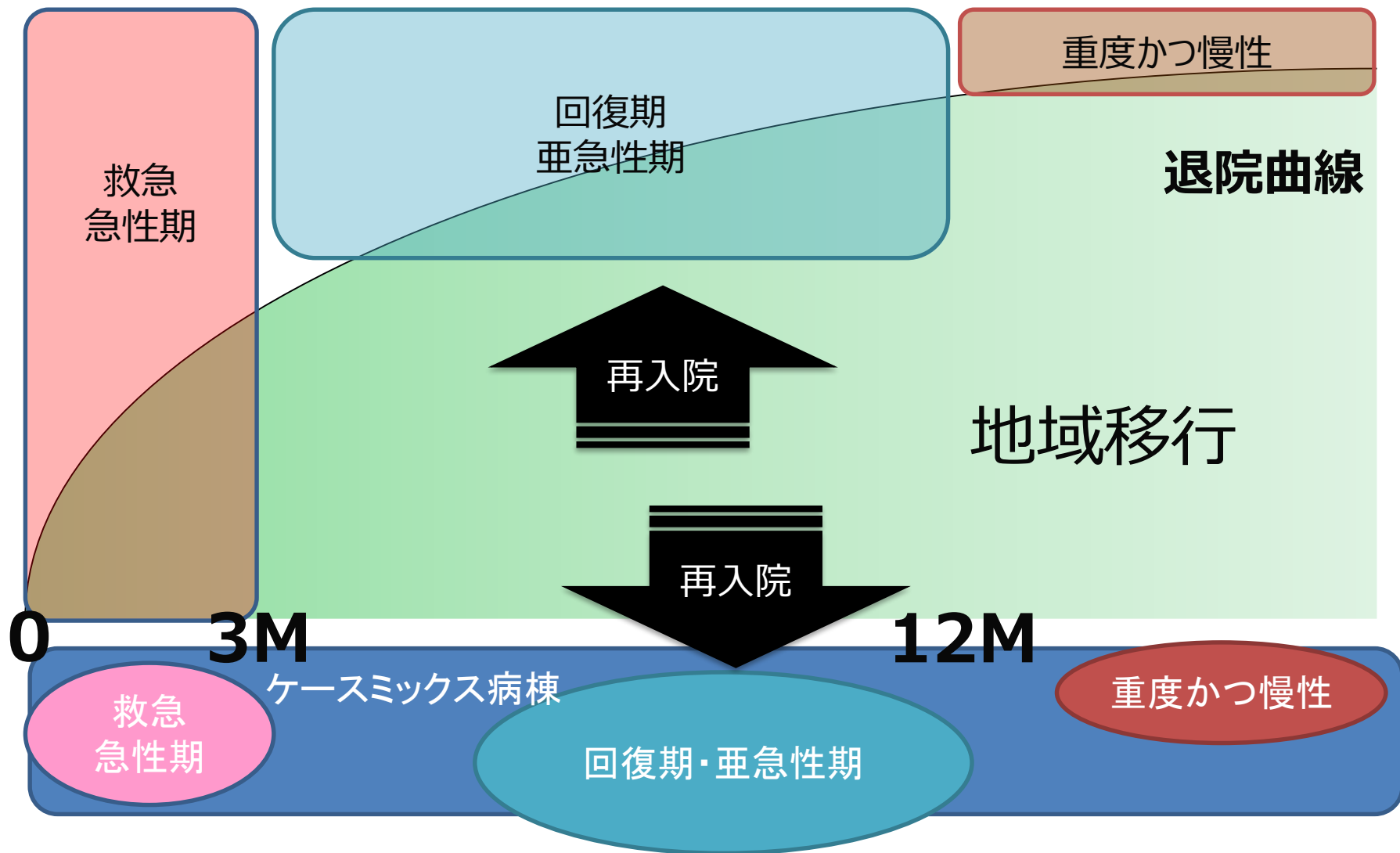
(特定機能病院、特別入院料を除く)

治療期 (地域医療構想)	カテゴリー (診療報酬)	一般科	精神科	備考
高度急性期	特定入院料	救命救急入院料 特定集中治療室管理料 ハイケアユニット等	精神科救急入院料 精神科救急・合併症入院料	
	入院基本料	急性期一般 (7対1)	(特定機能病院7対1?)	ー：データ提出
急性期	特定入院料		精神科急性期治療病棟	精：医師16対1加算
	入院基本料	急性期一般 (10対1) 地域一般 (13対1)	精神10対1～20対1	ー：データ提出 精：医師16対1加算 (10対1、13対1のみ)
回復期	特定入院料	回復期リハビリテーション病棟 地域包括ケア病棟等	...	ー：データ提出
	入院基本料	地域一般 (15対1)	精神15対1～20対1	
慢性期	特定入院料	特殊疾患病棟 特殊疾患入院医療管理料 地域包括ケア病棟	精神療養	ー：データ提出 精：GAFの継続評価
	入院基本料	療養病棟入院基本 (20対1)	精神15対1～20対1	ー：データ提出
在宅医療	介護保険	介護医療院		

現行の精神科医療の守備体系



精神科医療のフルラインアップ化 Seamless Care



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム における精神医療に求められる医療機能

精神障害の有無や程度にかかわらず、精神障害者を含む地域住民が地域で安心して暮らすためには、精神医療に必要とされる医療機能を明らかにする必要がある。

- ① ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能を果たす。
 - ア. 入院から退院、さらには地域での暮らしをサポートできるよう、多職種チームを総括する。
 - イ. それぞれのフェーズに対応したクリニカル・パスを作成、活用する。
 - ウ. クライシス・プランを作成して、急変・増悪時に必要な医療に結び付ける。
 - エ. 急変・増悪時の相談窓口の役割を果たす。
 - オ. 必要に応じて、また当事者のニーズに応じて、訪問診療、訪問看護についてのマネジメントを行う。

②地域精神医療における以下の役割を果たす。

- ア. 統合失調症、気分障害(うつ病・躁うつ病)、認知症といったcommon diseaseに対する治療、地域の非精神科医との連携を図る。
- イ. 児童・思春期精神疾患、(依存症、高次脳機能障害、)発達障害、薬物依存や行動依存等の新たな依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、等について、地域での連携拠点としての機能を果たす。
- ウ. 災害医療、精神科救急、身体合併症対策、自殺対策を含むうつ病・ストレス関連障害・周産期患者に対する対応、医療観察法に係る医療等の政策医療に関与する。

③精神科救急医療体制に参画する。

- ア. 地域における精神科医療ゲートキーパーとして、受診前相談を受け付ける。
- イ. いわゆる「かかりつけ精神科医」として、入院外医療の提供（電話対応、時間外診療、往診、訪問看護等）を行う。
- ウ. 病院群輪番型あるいは常時対応型医療機関として、必要な入院医療の提供を行う。

④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資する連携の拠点機能を果たす。

- ア. 保健・医療・福祉等関係者からなる協議の場に参画する。
- イ. 地域住民に対する普及・啓発活動に参画・協力する。
- ウ. 同地域包括ケアシステムの関係機関に対する情報発信、研修に関与する。