

精神医療センター



がんセンター



循環器呼吸器病センター



こども医療センター



足柄上病院



# 第6回 県立病院機能の あり方検討会

令和7年12月  
健康医療局保健医療部  
県立病院課

- 1 前回の振り返り**
- 2 精神医療センターを取り巻く状況と課題**
- 3 ご議論いただきたいこと**

# 1 前回の振り返り

## 精神医療センターの議論まとめ

### <現状認識>

- ・ クロザピンなどの難治性の治療、依存症治療拠点機関、医療観察法病棟、精神科救急の基幹病院として相当数の患者受入れを行っているなど、高度専門病院としての役割を果たしている。

### <今後の方向性>

- ・ 引き続き、精神科医療の高度専門病院としての役割を担っていく必要がある。
- ・ 今後、高齢化により身体合併症が増えることも踏まえると、将来的に精神科単科病院というのは非常に厳しいと考えられ、身体合併症について、外科的な対応は他病院と連携するにしても、内科的な身体管理ができる体制を整える必要があるのではないか。
- ・ 全国的な入院の受療率の減少に伴い、病床規模の削減を検討する必要があるのではないか。一方で、全国的に外来の受療率は増加していることから、近隣医療機関との棲み分けを検討する必要があるのではないか。

これまでの議論に加えて、  
今後、新たな地域医療構想に精神科医療が位置付けられることや、  
県として「当事者目線の精神科医療の推進」の取組を進めていることから、  
精神医療センターのあり方について、追加で議論をお願いしたい。

## 精神科医療の特徴

- ① 精神疾患を有する者の疾病構造の変化
  - ・ 従来は統合失調症が多くを占めていたが、現在は、気分障害、発達障害、認知症、身体合併症を有する等、より対応が困難な患者が増加しており、こうしたニーズに対応する必要がある。
- ② 身体疾患との違い
  - ・ 治療にあたっては、患者の多様な背景や症状に応じた幅と柔軟性が不可欠
  - ・ 手厚い看護や介助が必要
  - ・ 入院期間が長い など
- ③ 精神科医療提供体制
  - ・ 身体科と比べると、医師や看護師等の人員配置が少ない。

こうしたことを踏まえた上で、**県立病院である精神医療センターが大きく変化している医療ニーズに対応した高度専門病院として役割を果たすために必要な今後の機能や体制について、ご意見を伺いたい。**

※ 公立及び民間の精神科病院のゲストスピーカーを想定

## 2 精神医療センターを取り巻く状況と課題

### ① 患者動向

- ・ 患者数の推移
- ・ 年齢階級別
- ・ 疾患別
- ・ 在院期間等
- ・ 精神科救急
- ・ 身体合併症
- ・ 疾病別ケースサマリー
- ・ 暴言暴力に関する報告件数

### ② 医療提供体制

### ③ 医療事故等の発生状況

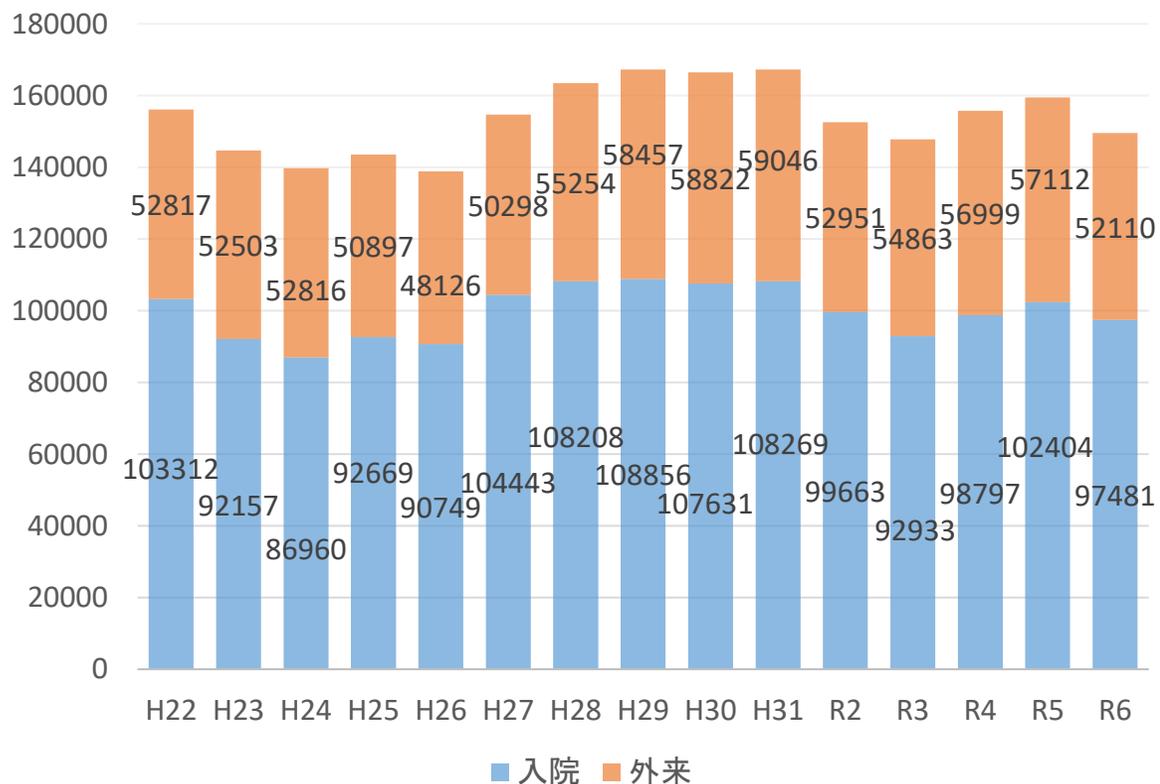
# 2 - ① 患者動向

## 【患者数の推移】

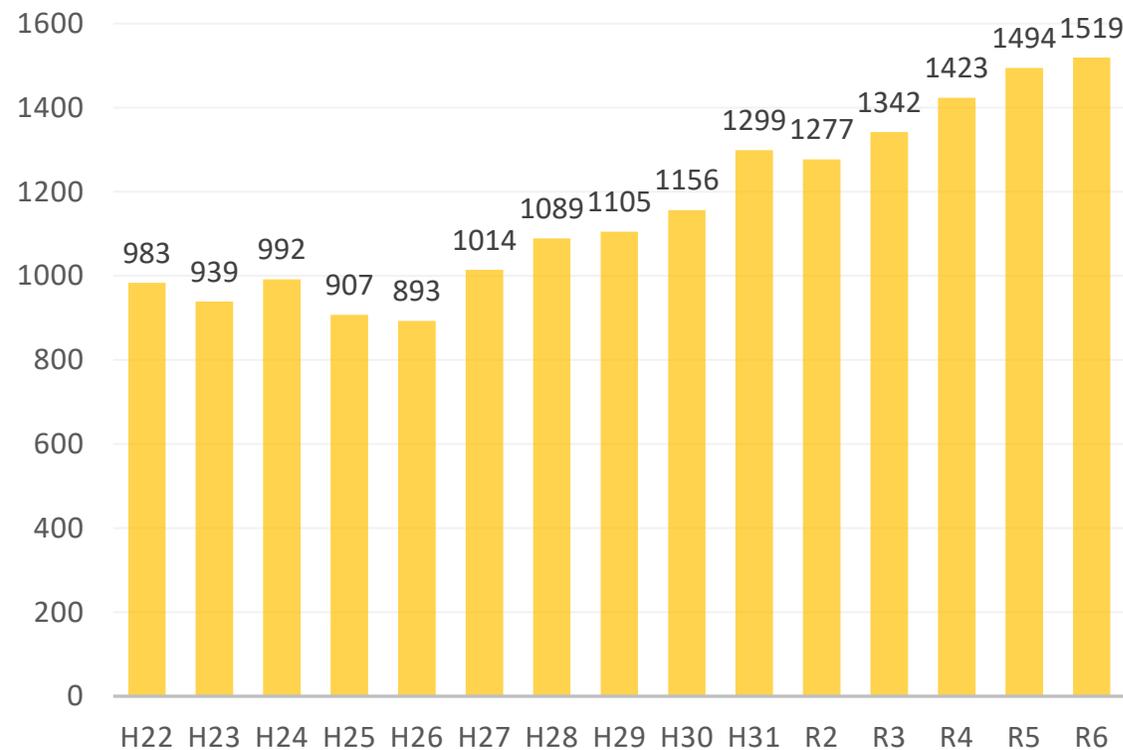
### 精神医療センターの延患者数の推移（入院・外来別）

単位：（人）

#### 入院・外来延患者数



#### 新入院患者数



※H26年12月に芹香病院とせりがや病院が統合して現在の精神医療センターとなったため、統合前のデータについては両病院を合算したものの。

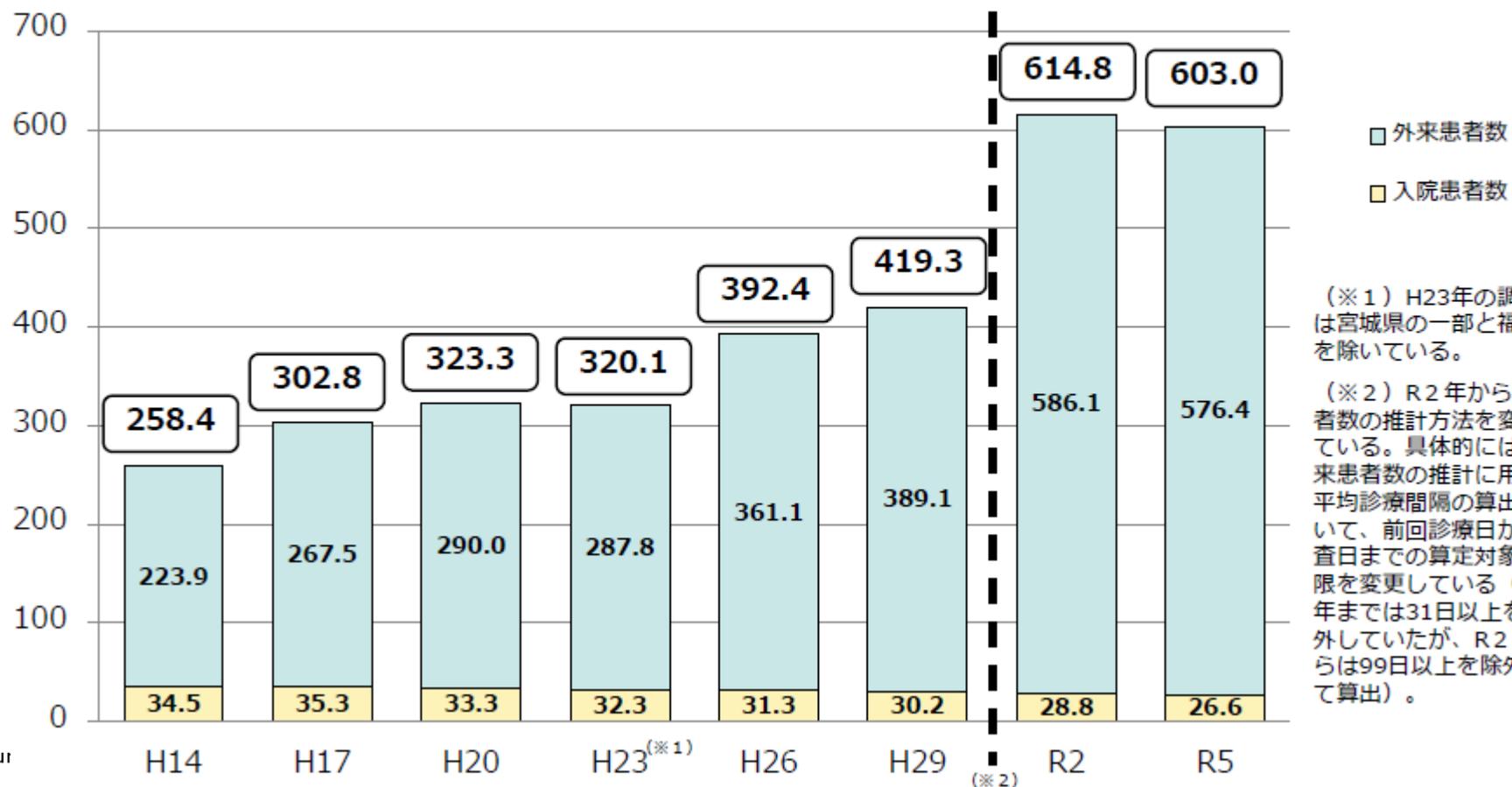
# 2 - ① 患者動向

## 【患者数の推移】

### 全国の精神疾患を有する総患者数の推移（入院・外来別）

- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

（単位：万人）



（※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

（※2）R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

## 2 - ① 患者動向

### 患者動向（患者数）のポイント

#### <精神医療センター>

- ・ 入院延患者数、外来延患者数ともに増減はあるものの、概ね横ばいとなっている。
- ・ 新入院患者数は、精神医療センターに統合後、増加傾向にある。

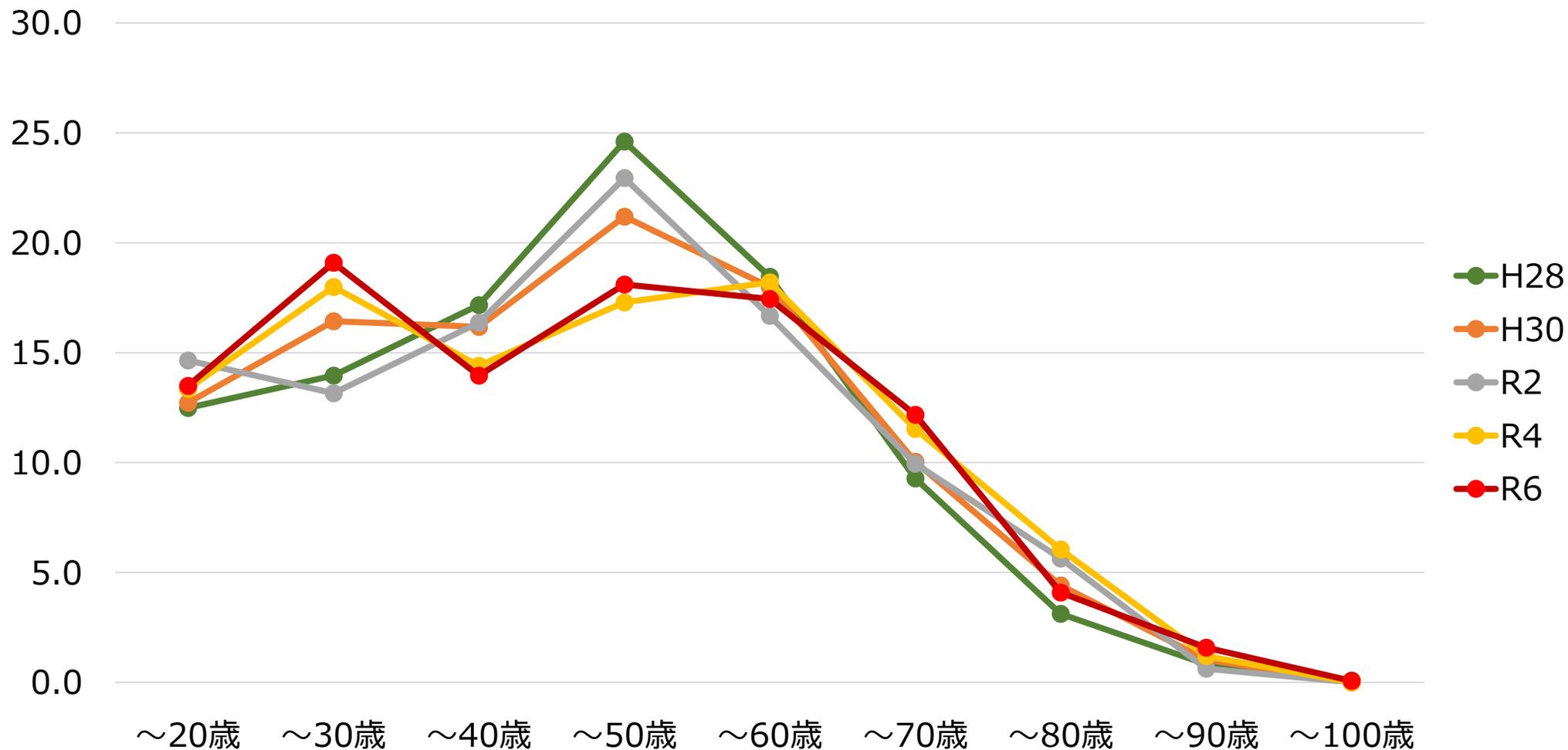
#### <全国>

- ・ 入院患者は減少傾向にあるが、外来患者は増加傾向となっている。

# 2 - ① 患者動向

## 【年齢階級別】

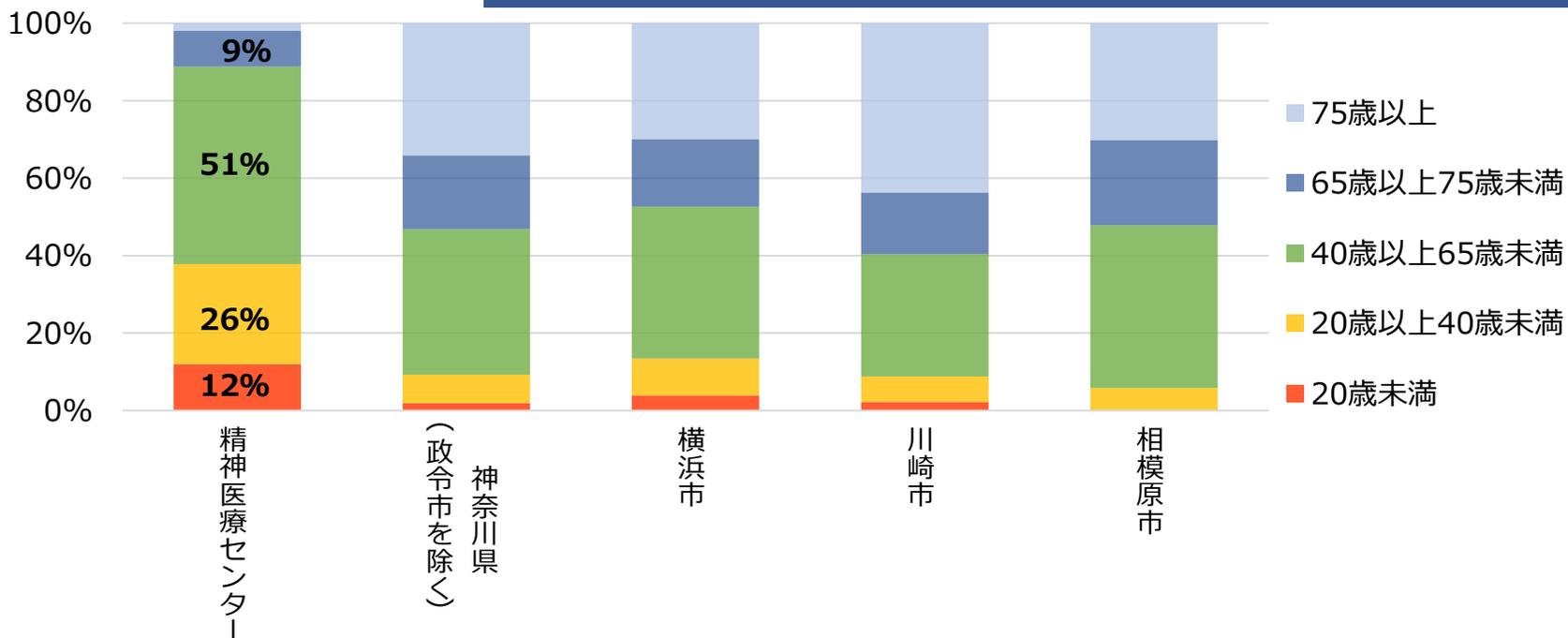
精神医療センターの新入院患者数の推移（年齢階級別割合）（%）



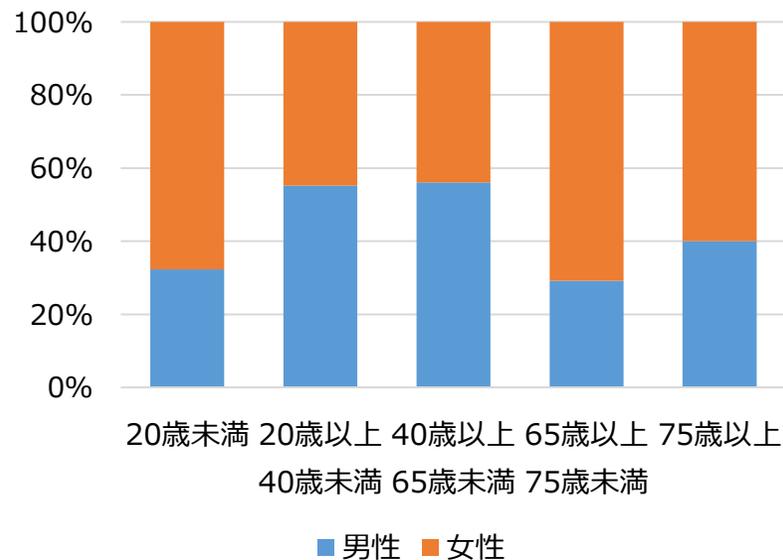
# 2-① 患者動向

## 【年齢階級別】

## 精神医療センターの年齢階級別患者数シェア（R6年度）



## 精神医療センターの年齢階級別男女比



## 対象：令和6年6月30日午前0時時点の在院患者数（年齢階級別）

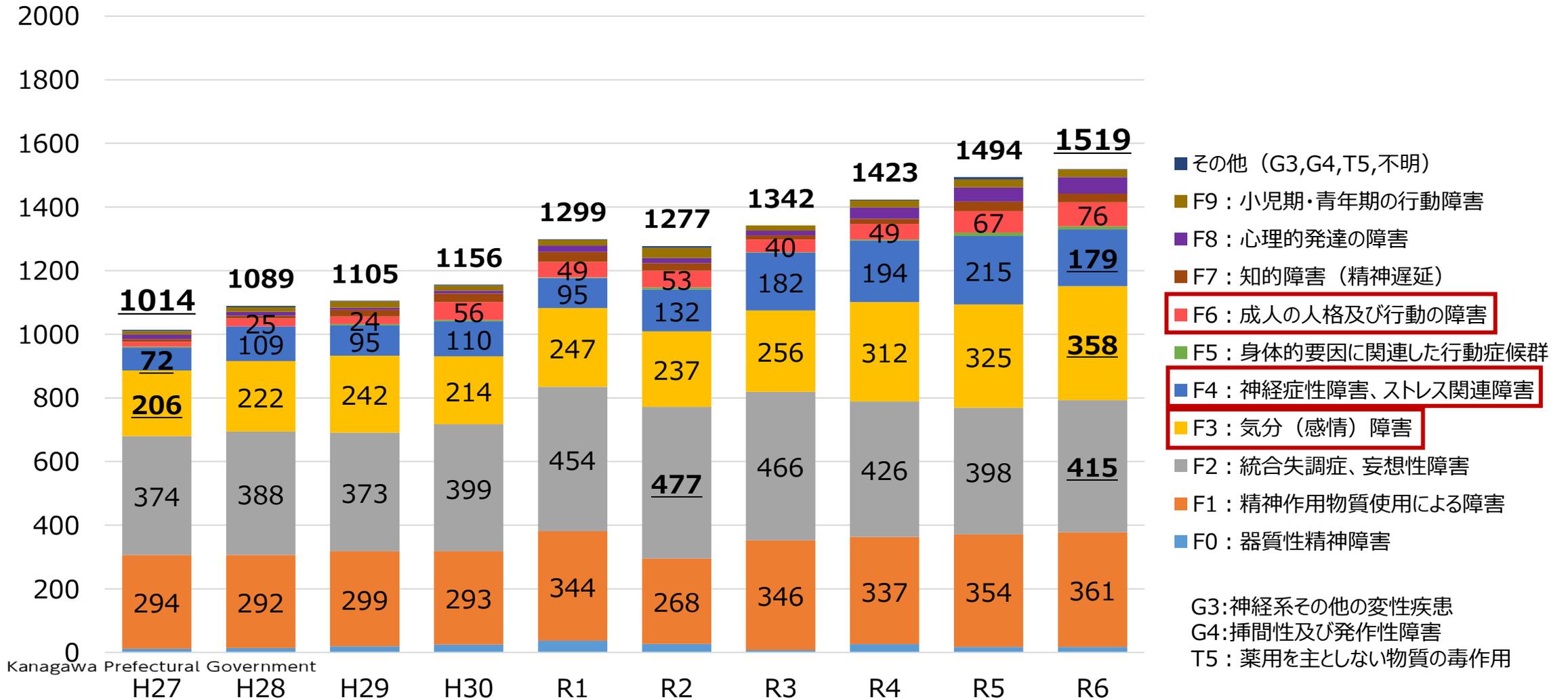
（人）

	20歳未満			20歳以上40歳未満			40歳以上65歳未満			65歳以上75歳未満			75歳以上			合計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
精神医療センター	10	21	31	37	30	67	74	58	132	7	17	24	2	3	5	259
神奈川県	75	135	210	392	410	802	2162	1949	4111	1018	1065	2083	1361	2376	3737	10943
横浜市	53	100	153	185	189	374	779	765	1544	337	347	684	424	755	1179	3934
川崎市	11	22	33	46	50	96	242	222	464	101	132	233	214	429	643	1469
相模原市	1	0	1	27	18	45	186	148	334	97	78	175	82	158	240	795

# 2 - ① 患者動向

## 【疾患別】

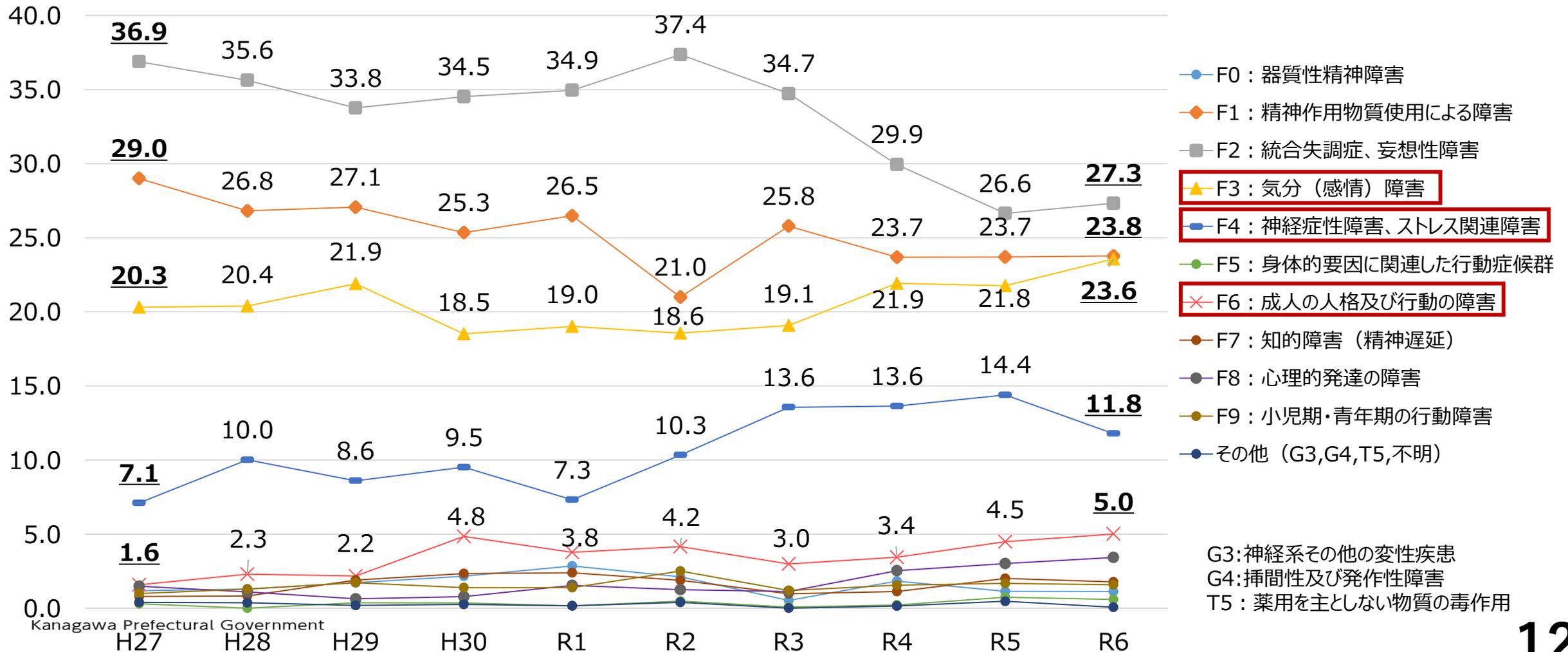
精神医療センターの疾患別・新入院患者数の推移（件）



# 2 - ① 患者動向

## 【疾患別】

精神医療センターの新入院患者に占める疾患割合の推移 (%)

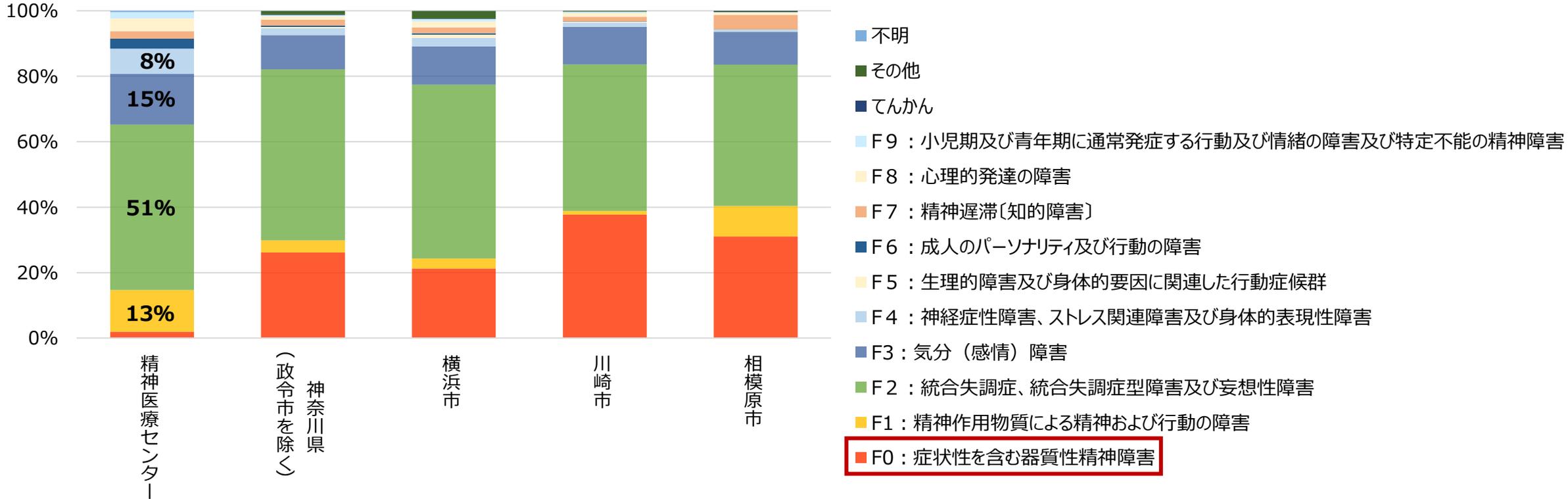


G3: 神経系その他の変性疾患  
 G4: 挿間性及び発作性障害  
 T5: 薬用を主としない物質の毒作用

# 2 - ① 患者動向

## 【疾患別】

### 精神医療センターの疾患別のシェア（R6年度）



### 対象：令和6年6月30日午前0時時点の在院患者数（疾患別）

（人）

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	てんかん	その他	不明	合計
精神医療センター	5	33	131	40	20	0	8	6	10	5	0	0	1	259
神奈川県	2864	400	5721	1149	224	46	47	198	113	40	21	118	2	10943
横浜市	835	120	2091	461	101	38	18	71	69	30	6	92	2	3934
川崎市	554	17	657	169	19	4	2	20	16	7	1	3	0	1469
相模原市	247	74	343	80	4	1	1	35	7	0	2	1	0	795

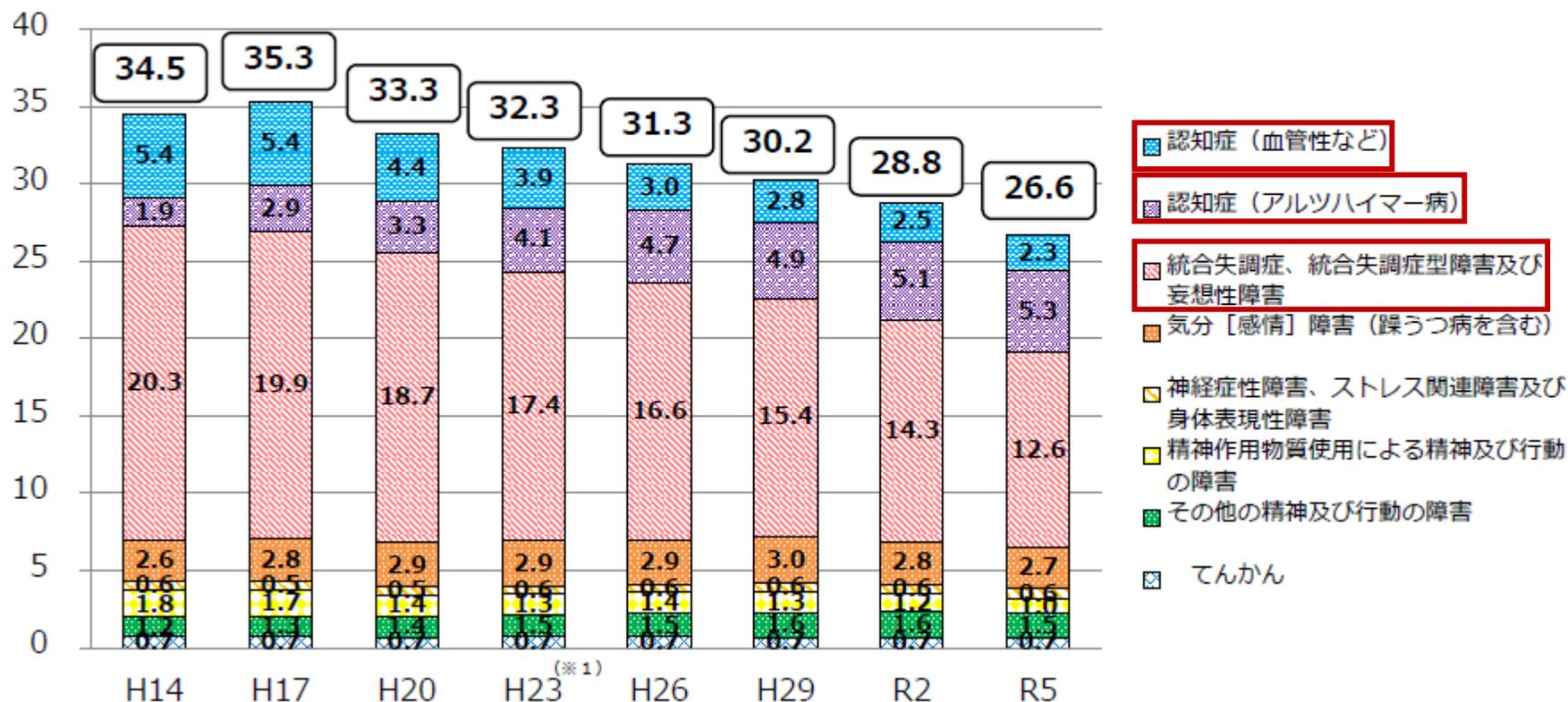
# 2 - ① 患者動向

## 【疾患別】

### 全国の精神疾患を有する入院患者数の推移（傷病別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者数は、約26.6万人。
- 傷病分類別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いが、減少傾向。

（単位：万人）



（※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

## 2 - ① 患者動向

### 患者動向（年齢階級別及び疾患別）のポイント

#### <精神医療センター>

##### 年齢階級別にみると…

- ・ 新入院患者数に占める**30歳以下の割合が増加傾向**にあるとともに、31歳以上60歳以下の割合は減少傾向にある。61歳以降の患者割合は、概ね横ばいの傾向となっている。
- ・ 精神医療センターの患者の年齢層は、神奈川県全体の患者に比べ、65歳以上の割合が少なく、40歳未満の割合が多くなっており、**全体的に若い世代の患者が多い傾向**にある。

##### 疾患別にみると…

- ・ 新入院患者数は、統合失調症・妄想性障害の患者数は依然として最も多いが、R2年度をピークに減少傾向にある。一方、**気分障害（うつ病等）、ストレス関連障害、成人のパーソナリティ及び行動の障害の患者数は増加傾向**にある。
- ・ 入院患者に占める疾患の割合については、統合失調症・妄想性障害の割合が最も高いものの、減少傾向にあり、**気分障害（うつ病等）、ストレス関連障害、成人のパーソナリティ及び行動の障害の割合が増加傾向**にある。
- ・ 精神医療センターは、神奈川県全体に比べ、**器質性精神障害（認知症等）の患者の割合が少なく、薬物依存や気分障害（うつ病等）、ストレス関連障害、成人のパーソナリティ及び行動の障害の割合が多くなっている。**

## 2 - ① 患者動向

### 患者動向（年齢階級別及び疾患別）のポイント（続き）

#### <全国>

- ・ 入院患者数について、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の数が従来から最も多いが、**減少傾向**にある。
  - 一方、**認知症患者数**については、概ね横ばいとなっているが、入院患者数に占める割合は**増加傾向**にある。

## 2 - ① 患者動向

### 【在院期間等】

### 精神医療センター 平均在院日数の推移

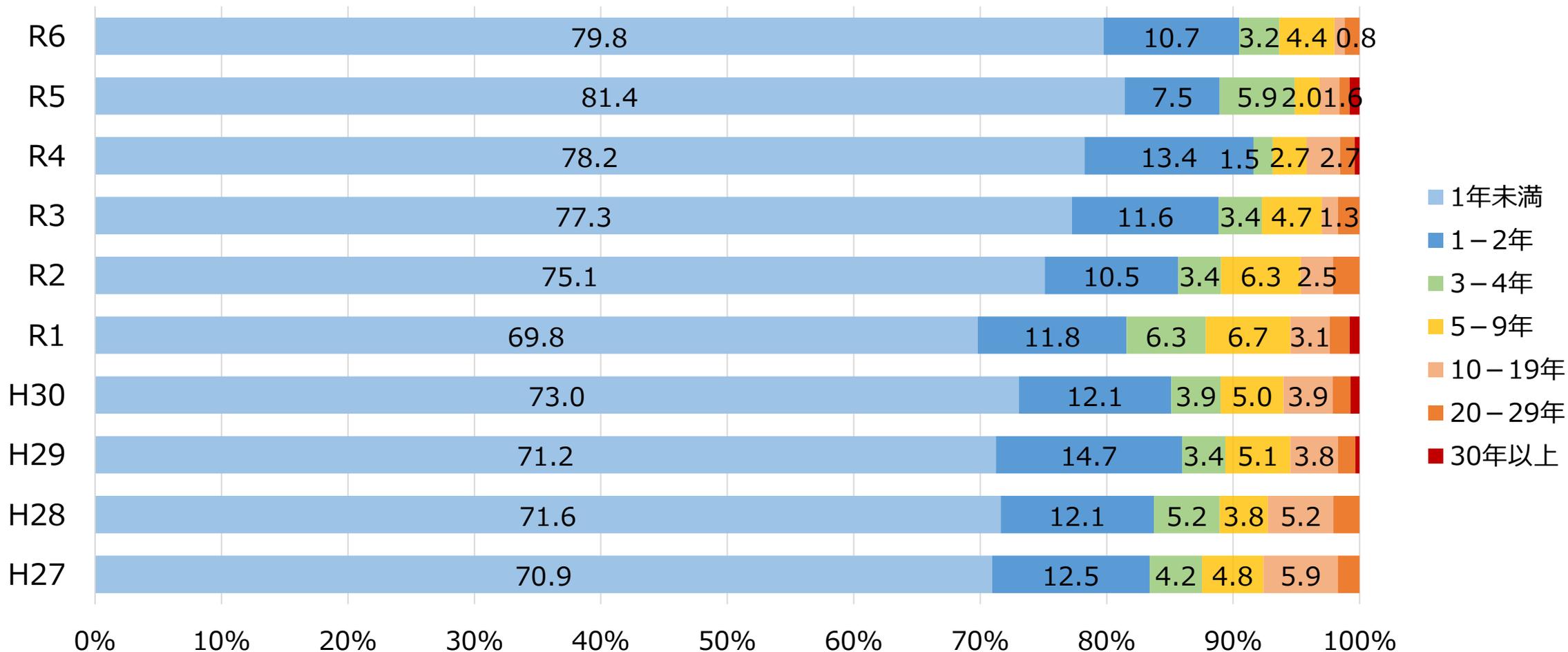
単位：（日）

診療機能	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	H28との差
精神科一般	115.2	114.3	105.7	94.0	84.2	69.1	70.9	69.4	67.4	▲47.8
ストレスケア	63.3	69.3	68.1	62.2	47.4	49.3	50.4	47.1	43.0	▲20.3
思春期	81.8	74.6	75.7	63.3	64.5	82.4	68.9	78.5	67.3	▲14.5
依存症	60.2	57.1	54.3	46.8	46.5	40.5	45.9	45.0	36.3	▲23.9
合計	91.5	89.4	85.1	75.4	69.6	61.2	62.9	61.7	57.4	▲34.1
医療観察	811.3	1288.5	1130.6	1,058	769.2	689.5	703.8	692.2	1,307.6	+496.3
合計 (全体)	99.4	98.6	92.7	82.5	77.5	69.1	70.1	68.3	64.2	▲35.2

# 2 - ① 患者動向

## 【在院期間等】

精神医療センターの在院期間別割合の推移（各年度3月31日時点）（%）

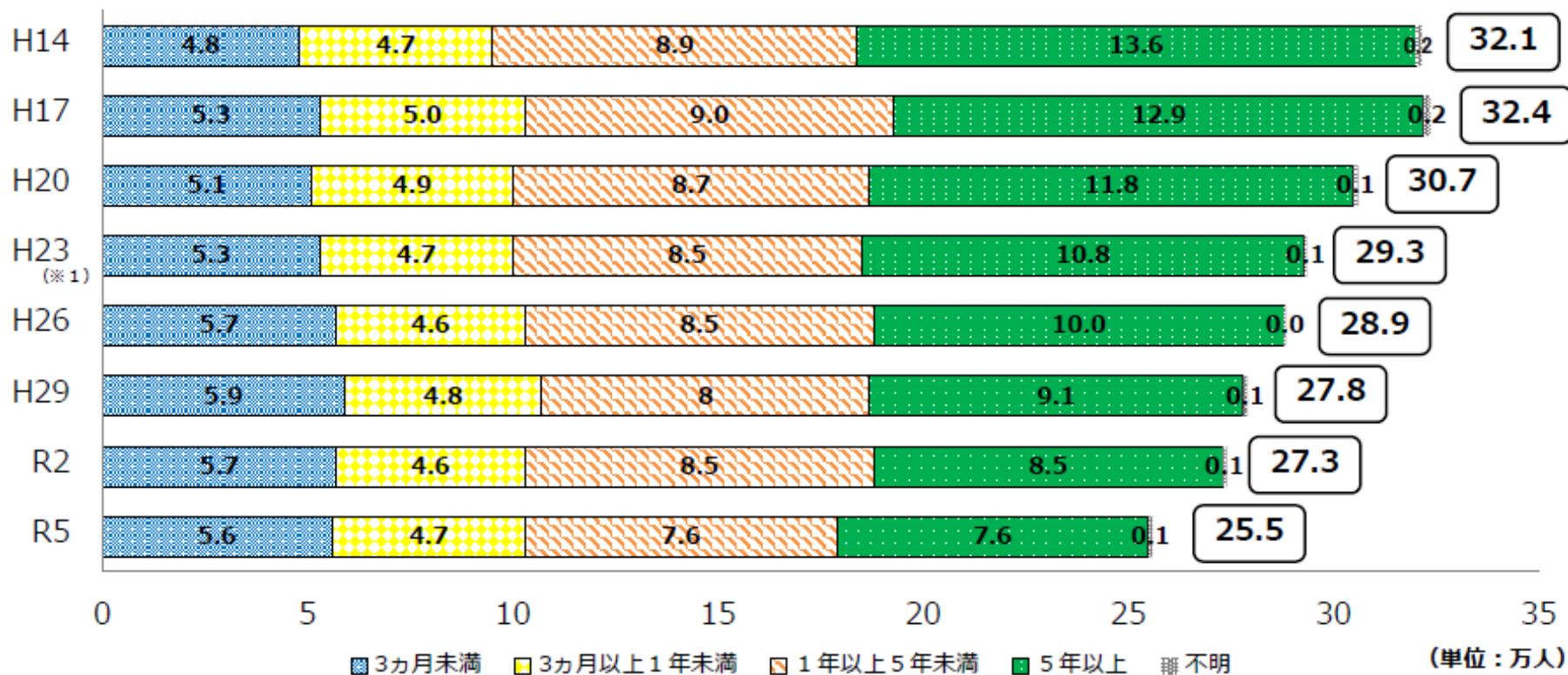


# 2 - ① 患者動向

## 【在院期間等】

### 全国の精神病床における入院患者数の推移（在院期間別内訳）

- 精神病床における入院患者数は、約25.5万人。
- 入院期間別では、1年以上入院している患者の数が約15.2万人（約60%）。
- 5年以上入院している患者の数が、顕著に減少している。



(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

## 2 - ① 患者動向

### 患者動向（在院期間等）のポイント

#### <精神医療センター>

- ・ H28と比較して、平均在院日数が**34.1日短縮**され、**減少傾向**にある。
- ・ 在院期間が**1年未満の患者の割合が増加傾向**にあり、特に10年以上の長期入院の割合は大きく減少している。

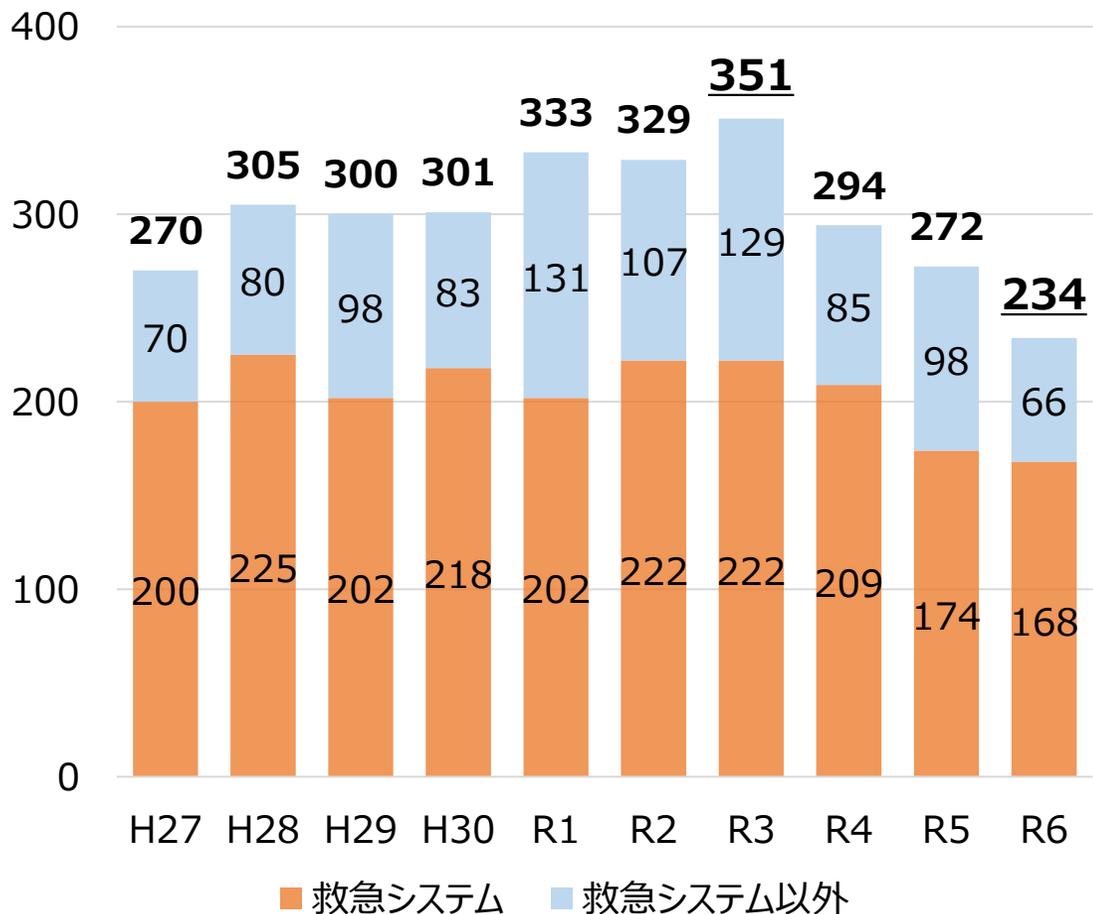
#### <全国>

- ・ 5年以上の長期入院の患者が顕著に減少し、**1年未満の割合が増加**している。

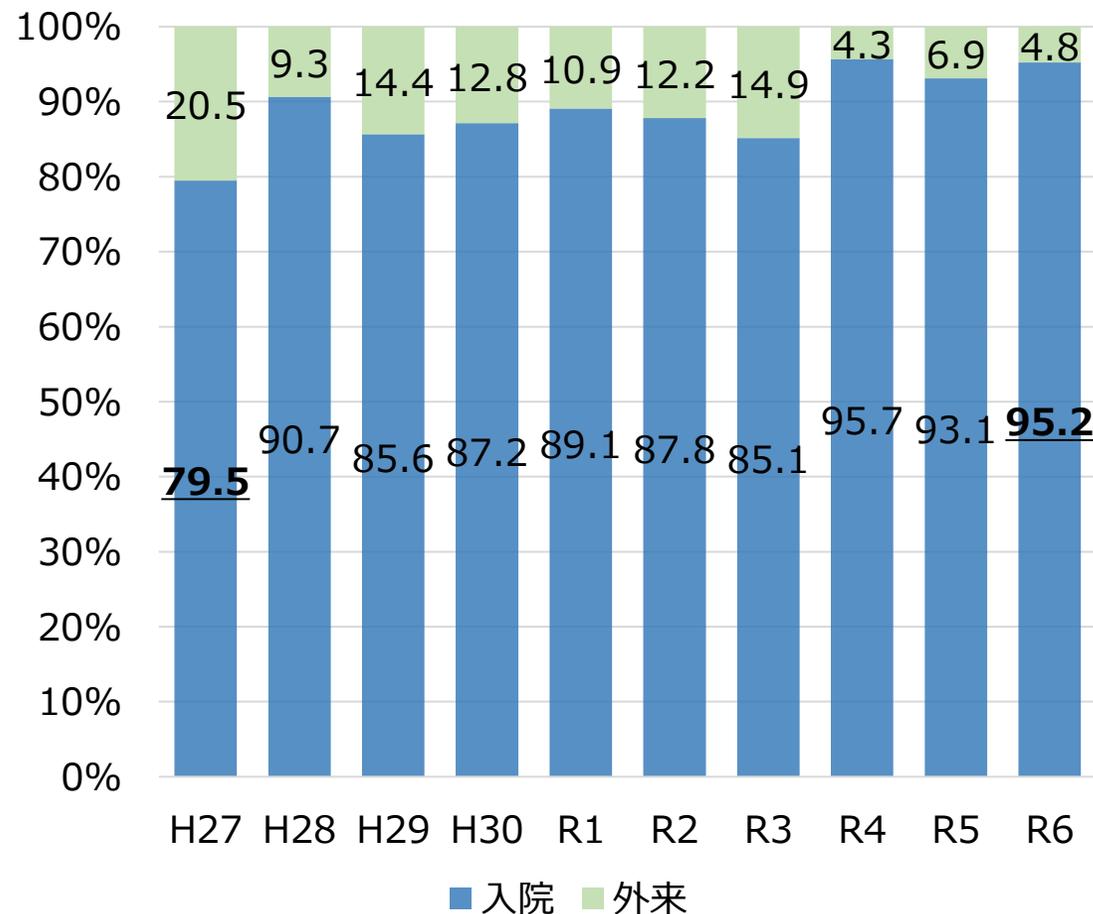
# 2 - ① 患者動向

## 【精神科救急】

精神医療センターの精神科救急の受入実績（件）



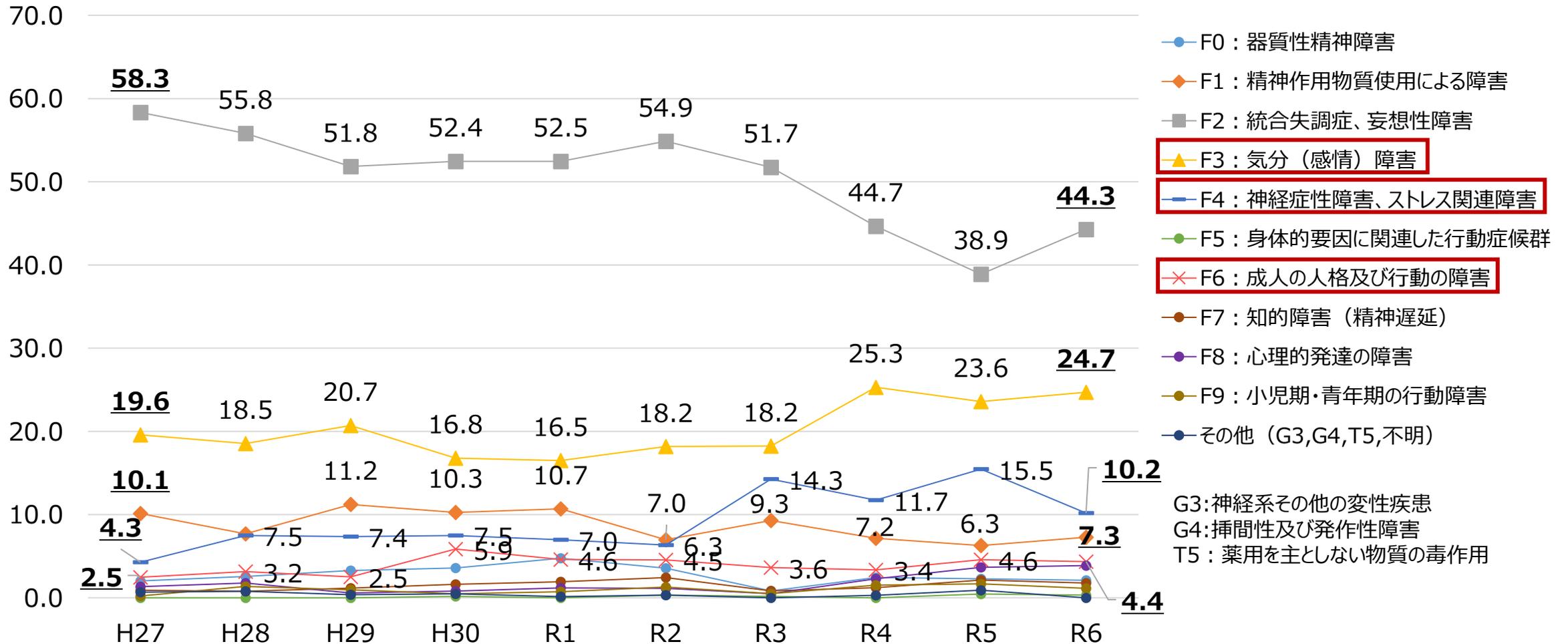
入外別精神科救急システムの受入実績（%）



# 2 - ① 患者動向

## 【精神科救急】

精神医療センターの救急病棟（5A・5B）における疾患別入院患者数割合（%）

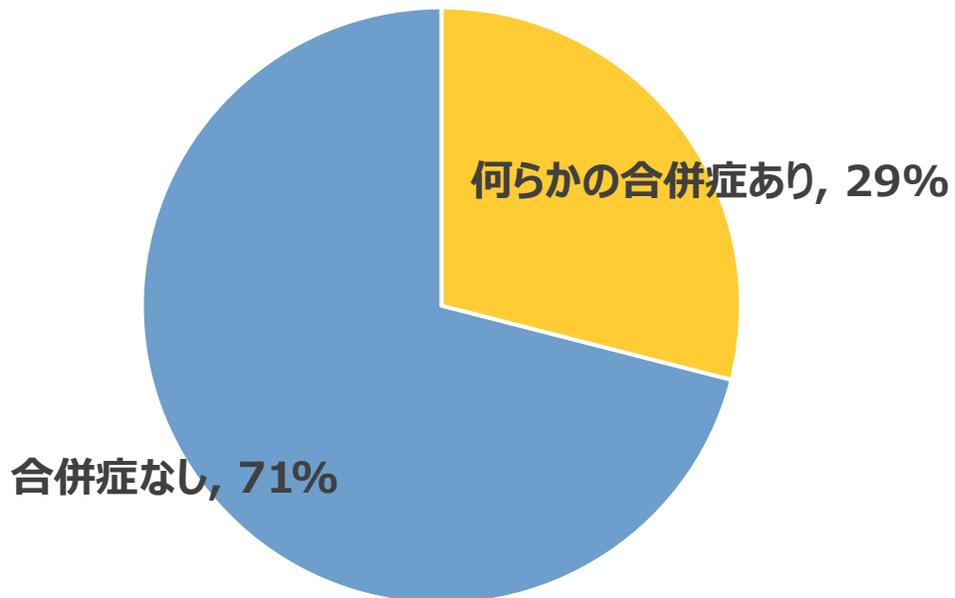


# 2 - ① 患者動向

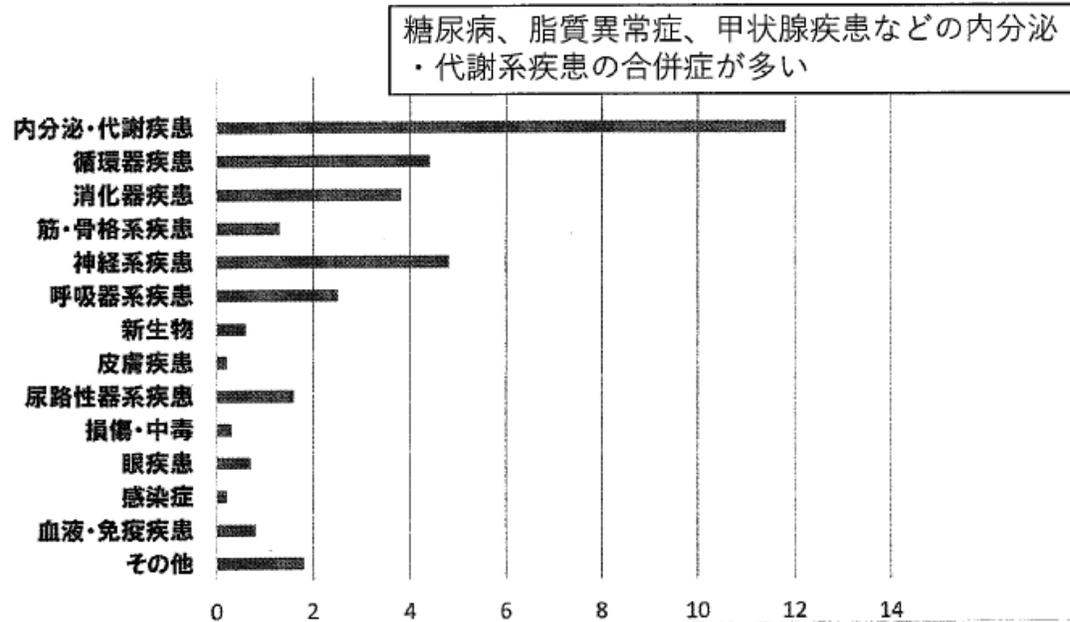
## 【身体合併症】

### 精神医療センターの救急病棟の入院患者における合併症について

#### 身体合併症の割合



#### 身体合併症の種類



当院BADOデータ n=3084 (2016.4 - 2021.12) (%)

(2016.4-2021.12 県立精神医療センター調査)

#### 身体合併症に対応する医師の状況

	勤務日数
非常勤内科医師	週2日・PMのみ
循環器呼吸器病センター医師応援	週1日・AMのみ

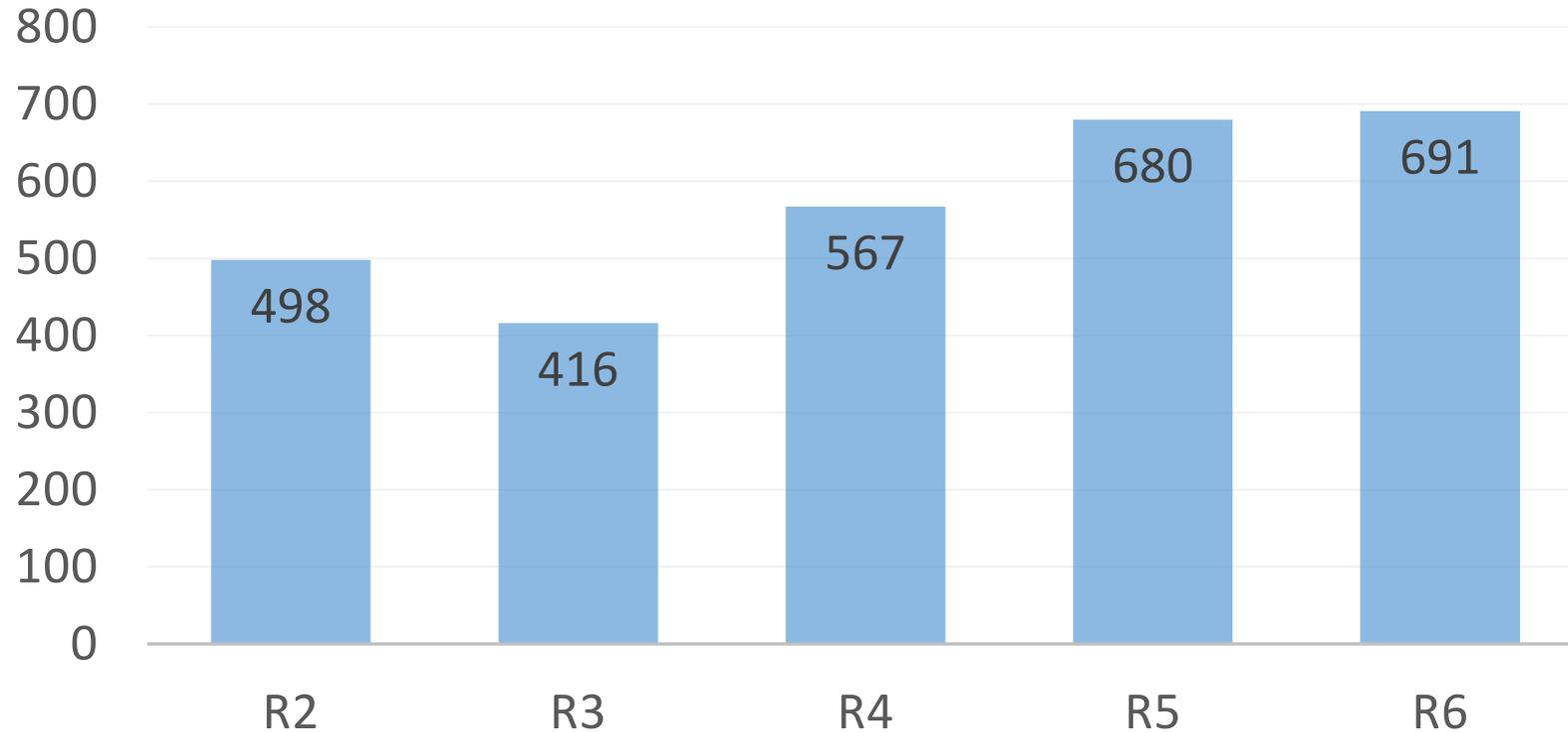
## 2 - ① 患者動向

### 【身体合併症】

#### 身体科との連携

他医療機関の外来を受診する際に作成する連絡票をもとに算出。

他院受診件数(件)



### 患者動向（精神科救急等）のポイント

#### ① 精神科救急

##### <精神医療センター>

- ・ 精神科救急全体の受入件数はR3をピークに減少しているが、救急システムによる受入れについて、**入院の占める割合は増加傾向**にある。
- ・ 精神作用物質による障害が占める割合は減少傾向にある。一方、**気分障害、ストレス関連障害、成人のパーソナリティ及び行動の障害**の割合は増加傾向にある。
- ・ 精神科救急の基幹病院の中で、精神医療センターは**最も多く病床を確保**しており、**最も多くの患者を受け入れている**。

#### ② 身体合併症

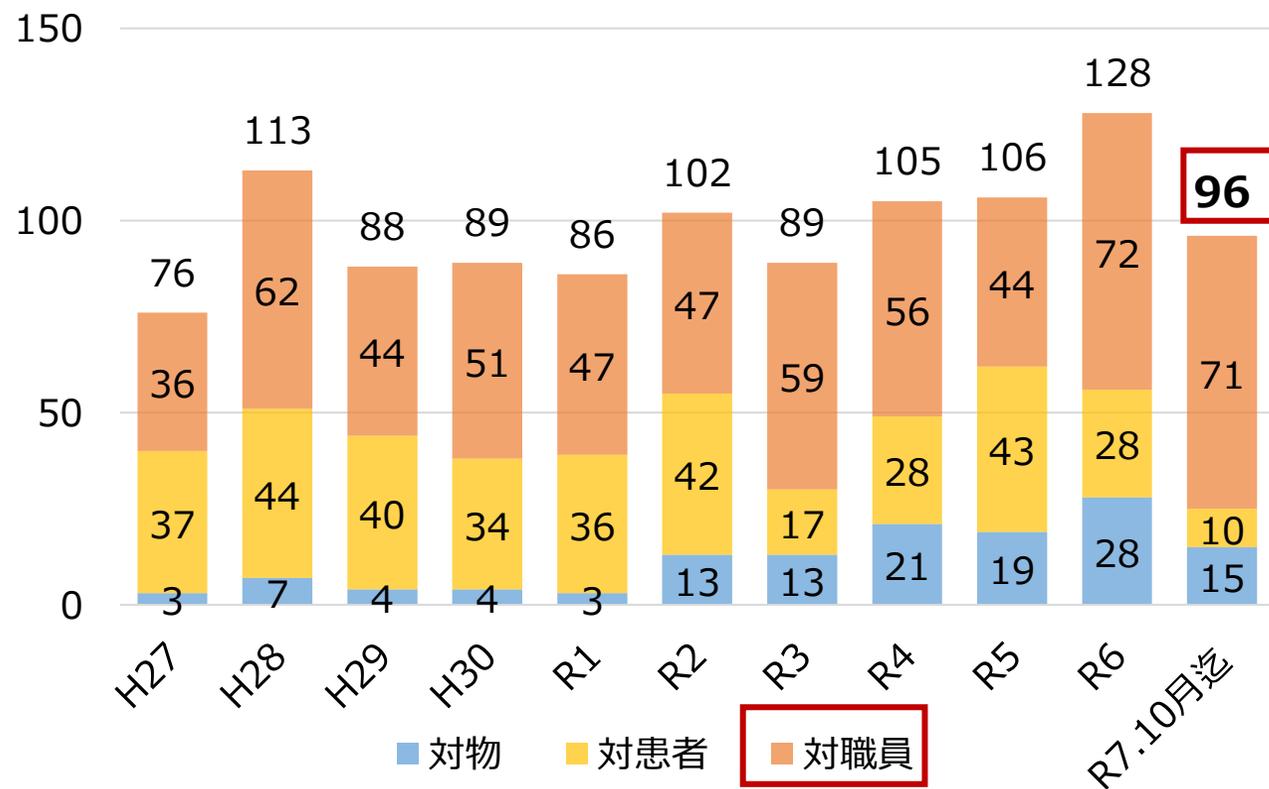
##### <精神医療センター>

- ・ 救急病棟に入院している患者のうち約3割は身体合併症があり、**身体科を受診する患者数は増加傾向**にある。

## 2 - ① 患者動向

### 【暴言暴力に関する報告件数】

#### 精神医療センターの対象別暴言暴力に関する報告件数の推移



【参考】急性期病床（5A・5B病棟の身体的拘束率の推移（%）

年度	R2	R3	R4	R5	R6
急性期病床	2.8%	1.7%	2.4%	3.8%	1.9%

自傷行為や自殺を図るおそれのある患者さんがいる中でも、身体的拘束をしないよう、患者さんと向き合いながら看護を行っている。

## 2 - ① 患者動向

### 患者動向（疾患別ケースサマリー等）のポイント

#### ① 疾患別ケースサマリー

- ・ 統合失調症やうつ病においては薬物療法の提供などにより対応できるが、ストレス関連障害や成人のパーソナリティ及び行動の障害などの疾患については、**多職種・多機関の頻回かつ長時間の対応や従事者が常に高い緊張状態を強いられる場合がある。**

#### ② 暴言暴力の報告件数

- ・ 患者から職員への暴言暴力の報告件数は、**増加傾向**にある。

## 2 - ② 医療提供体制

### 【医師数（常勤）の推移】

精神医療センターの常勤医師数の推移（各年度3月31日時点）

（単位：人）

所属	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
院長・副院長	1	1	2	2	3	3	3	3
医療局	1	1	1	1	0	1	1	0
医療局外来診療部	1	1	1	0	1	1	1	1
医療局救急診療部	7	5	4	4	4	3	5	3
医療局一般診療部	5	6	5	4	4	5	3	3
医療局専門医療部	9	8	11	9	9	9	8	9
医療局コ・メディカル部	0	0	0	0	0	1	1	1
医療局地域連携部	0	0	0	1	0	0	0	0
連携サポートセンター	0	0	0	0	1	1	1	1
合計	24	22	24	21	22	24	23	21

※ 常勤医師のうち、「精神保健指定医」の指定を受けている者は、16名（令和6年度）

## 2 - ② 医療提供体制

### 【看護師及びコメディカル（常勤）の推移】

#### 常勤看護職員数の推移（各年度3月31日時点）（人）

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
看護師数	245	237	238	229	228	225	228	237
准看護師数	3	3	3	3	3	3	2	2

#### コメディカル部門の常勤職員数の推移（各年度3月31日時点）（人）

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
薬剤師	5	7	8	6	8	6	6	5	
診療放射線技師	0	1	1	1	1	1	1	1	
臨床検査技師 <sup>(※1)</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	
管理栄養士	3	3	3	3	3	3	2	3	
作業療法士	9	10	11	10	11	10	11	11	
福祉職	精神保健福祉士及び 社会福祉士 <sup>(※2)</sup>	13	14	14	14	14	14	15	16
	臨床心理士	11	12	12	10	9	9	9	9

※1 臨床検査技師は非常勤職員のみ。R6年度は常勤換算で「0.57人」。

※2 精神保健福祉士と社会福祉士の両方の資格を有している職員数。ただし、H29～R2は、社会福祉士のみの職員1名を含む。

## 2 - ② 医療提供体制

### 【診療報酬制度】

- 病棟の看護師の配置数は、診療報酬において、入院基本料の施設基準で評価されている
- 看護師の配置数は、入院基本料を算定する病棟の患者数に応じて段階的に設定されている  
(定義) 当該病棟の入院患者数が○人またはその端数が増すごとに1人以上であること
- 入院基本料は、患者の疾患層や提供する医療に応じて区分されている

### 【機構5病院が対応する主な疾患の入院基本料】

	精神医療	身体一般	がん等専門疾患	小児医療※	結核
①看護配置の最上位	10対1	7対1			
②主な入院基本料	精神病棟入院基本料	一般病棟入院基本料	専門病院入院基本料	小児入院医療管理料	結核病棟入院基本料
1日当たり点数 (上記①の出来高点数)	1,306点	1,688点	1,705点	4,807点	1,677点

※小児医療については、入院基本料よりも評価の高い特定入院料で評価されている

- 精神医療に係る看護師配置数の上限は、他の疾患層に比べて評価が低く設定されている

## 2 - ②

# 医療提供体制

### 精神医療センターの病棟体制 病床数・入院基本料等

病棟名 (機能)	R7.4.1現在		R1	R6
	承認 病床数	上段：(稼働病床数) 下段：入院料		
<b>2A</b> (身体ケア)	35	<b>(35)床</b> <u>精神病棟</u> <b>15対1</b>	(35)床 精神15対1	(35)床 精神15対1
<b>2B</b> (依存症)	45	<b>(45)床</b> <u>精神病棟</u> <b>15対1</b>	(45)床 精神15対1	(45)床 精神15対1
<b>3A</b> (地域移行支 援)	40	<b>(40)床</b> <u>精神病棟</u> <b>15対1</b>	(40)床 精神15対1	(40)床 精神15対1
<b>3B</b> (ストレスケア)	30	<b>(30)床</b> <u>精神科急性期治療</u> <b>10対1</b>	(30)床 急性期治療	(30)床 急性期治療

病棟名 (機能)	R7.4.1現在		R1	R6
	承認 病床数	上段：(稼働病床数) 下段：入院料		
<b>4A</b> (高度ケア)	40	<b>(40)床</b> <u>精神病棟</u> <b>15対1</b>	(40)床 精神15対1	(40)床 精神15対1
<b>4B</b> (思春期)	30	<b>(30)床</b> <u>児童・思春期病棟</u> <b>10対1</b>	(30)床 児童・思春期	(30)床 児童・思春期
<b>5A</b> (救急)	30	<b>(30)床</b> <u>精神科救急急性期</u> <b>10対1</b>	(30)床 救急急性期	(30)床 救急急性期
<b>5B</b> (救急)	40	<b>(40)床</b> <u>精神科救急急性期</u> <b>10対1</b>	(40)床 救急急性期	(40)床 救急急性期
<b>F</b> (医療観察法)	33	<b>(33)床</b> <u>入院対象者</u> <u>入院医学管理料</u> <b>1.3対1</b>	(33)床 入院対象	(33)床 入院対象

## 2 - ② 医療提供体制

### 【入院基本料別病棟編成（近隣等の類似病院の比較）】

#### 入院基本料別病棟編成（主な公立病院との比較）

種別	点数 (1日あたり)	看護配置	神奈川県立 精神医療センター		埼玉県立 精神医療センター		静岡県立 こころの医療センター		岡山県 精神科医療センター	
			病棟数	病床数	病棟数	病床数	病棟数	病床数	病棟数	病床数
精神科入院基本料	973	13対1							1	56
精神科入院基本料	844	15対1	4	160			2	72		
精神科救急急性期医療	2,420	10対1	2	70	1	50	2	88	2	101
精神科急性期治療病棟 1	2,020	10対1	1	30	2	70			1	42
児童・思春期精神科 入院医療管理料	3,016	10対1	1	30	1	30			1	20
入院対象者入院医学管理料	4,920~5,820	3対1	1	33	1	33	1	12	1	33
合計	-	-	9	323	5	183	5	172	6	252

診療科	精神科、放射線科、 歯科	精神科、内科、小児科 児童・思春期精神科、 外科、歯科	精神科、内科、外科、 歯科	精神科、児童精神科・ 心療内科
-----	-----------------	-----------------------------------	------------------	--------------------

## 2 - ② 医療提供体制

### 【100床あたりの医師・看護師数（近隣等の類似病院の比較）】

#### 100床あたり医師数の推移（人）

全国地方独立行政法人病院協議会資料2025を加工

病院名	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
神奈川県立精神医療センター	8.7	8.0	7.4	6.8	7.4	6.5	6.8	7.4	7.1	6.5
埼玉県立精神医療センター	未掲載	未掲載	未掲載	未掲載	未掲載	10.9	12.0	12.6	13.7	11.5
静岡県立こころの医療センター	7.3	7.0	7.0	8.1	8.1	7.6	7.6	7.0	8.7	8.7
岡山県精神科医療センター	11.1	11.1	12.7	11.5	11.9	11.9	11.8	12.9	12.2	11.3

#### 100床あたり看護師数の推移（人）

病院名	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
神奈川県立精神医療センター	73.7	77.4	78.3	74.3	74.6	70.9	70.6	70.6	71.2	75.9
埼玉県立精神医療センター	未掲載	未掲載	未掲載	未掲載	未掲載	81.4	82.5	83.1	83.1	82.5
静岡県立こころの医療センター	67.1	65.1	65.1	69.2	69.8	69.8	70.3	71.5	73.8	75.6
岡山県精神科医療センター	73.4	75.7	78.2	79.4	80.6	78.6	79.6	76.9	78.0	81.1

### 医療提供体制のポイント

#### ① 医療スタッフ数

- ・ 医師、看護師その他コメディカルのスタッフ数は、この10年間ほぼ横ばいとなっている。

#### ② 診療報酬における評価

- ・ 身体科等では看護配置の最大値が「7対1」となっているが、精神医療は「10対1」となっており、看護師配置数の上限が、他の疾患層に比べて評価が低く設定されている。

## 2 - ③ 医療事故等の状況（R5～R7年）

### 【精神医療センターの医療事故について】

発生時期	事案の概要	対応
R5.5.31	入院中の40代男性患者が隔離対応中に嘔吐の痕跡を看護師が発見。医師による診察や検査が行われず、その後、患者は心肺停止状態で発見され、搬送先で死亡。死体検案書に記載の直接死因はイレウス。	外部専門家を含む医療事故調査委員会を設置。原因究明と再発防止策の検討が進められた。
R6.12.30	入院していた10代男性が急性うっ血性心不全から低酸素脳症を発症し死亡。向精神薬の投与が影響した可能性があるとして、医療事故と判断された。	医療事故調査委員会を設置し、原因究明と再発防止策の検討を行っている。

### 【職員による患者への虐待と思われる事案について】

記者発表日	発生時期	事案の概要	対応
R6.5.9	R6.5.3	職員（看護師・60歳代）が、自傷行為を繰り返す当該患者の看護を行う過程で、「何故、自分の身体を傷つけるのか。そんなに（自傷）したければ、山奥ですればいい」などの暴言があった。	・必要な調査を行うとともに、虐待防止に係る通報制度の周知、職員への指導・研修等を実施した。
R7.9.12	R7.9.7	職員（看護師・50歳代男性）が、入院患者の看護を行う過程で、額を手で押す、「コロナに罹っているので部屋から出てはいけないこと、分かりますか」と大きな声を出して肩をゆする、薬を患者に投げるといった身体的虐待や心理的虐待を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務や人員配置の見直しを進めるとともに、虐待防止に係る教育や研修、モニタリング等の企画や対策を一元的に進める院内体制を整備する。</li> <li>・外部の方に助言・関与いただく仕組みを設ける。</li> </ul>
R7.12.8	R7.9.4 R7.9.6 R7.9.7	同じ職員による別の5名の入院患者への事案（身体的虐待、心理的虐待と思われる事案）を新たに確認。 →「バーカ」や「ふざけるな」等の暴言、患者の首を押す、頭を叩く、服薬の際に顔を上げさせるため髪をつかむ、手足を引っ張る等	

## 2-② 医療提供体制

### 【患者さんに寄り添った医療の提供に資する研修】

精神医療センターでは、院内研修（精神看護専門研修、ステップ関連研修、倫理研修等）を中心に院外研修及びOJTを組み合わせ、精神看護における専門性を高め質の高い看護を提供できる看護職員を育成することを目的に研修を実施している。

#### 院内研修

目的	理念「患者さんに寄り添い、意思決定・自立を支援し、患者さんと共に可能性にチャレンジする」の実現のため、精神看護の専門性と倫理的能力を高め、質の高い看護を提供できる看護職員を育成する。
目標	1 精神疾患のメカニズムや疾患特性、最新の治療や援助方法を学び、根拠に基づいた看護が提供できる 2 看護の対象となる人の尊厳と権利擁護を基盤に、その人らしさを踏まえた自立や意思決定支援への支援をチームで検討し実践できる 3～8 （省略）

（R7 カリキュラム抜粋）

科目	内容
精神科における暴力と対応	(1)精神科臨床における攻撃性の発動機序・CVPPPの理念と8つの原則・ディエスカレーションの概念とスキルを学ぶ (2)ロールプレイ
自殺予防の看護援助	自殺に傾いている人に適切な看護介入を行うため基礎を培う (1)自殺のリスク因子と危険度のアセスメント (2)手段と精神疾患ごとの特徴・対応のポイント (3)自殺未遂者への医療者の反応 (4)既遂症例の検討

#### R6 院外研修の参加実績 抜粋

- 日本精神科看護協会主催：CVPPP（包括的暴力防止プログラム）ディエスカレーション、看護倫理指導者養成研修会
- 久里浜医療センター主催：治療指導者養成研修（ネット・ゲーム依存症、ギャンブル依存症）
- 国立精神・神経医療研究センター主催：PTSD対策専門研修

## 2 精神医療センターを取り巻く状況と課題

### 精神医療センターの課題

- 従来は、入院患者に占める疾患の割合として、統合失調症の割合が大きかったが、現在は、**気分障害やストレス関連障害、パーソナリティ障害の割合が増えるなど、入院患者の疾病構造の変化**により、希死念慮のある患者等への対応が必要となったり、患者の暴言や暴力の増加などから、以前よりも**医療スタッフの対応の困難さが増している**と考えられる。
- また、患者の人権擁護への配慮による**身体拘束の最小化への対応**や、地域移行の促進による**在院日数の減少**なども、**医療スタッフへの負担の増加**につながっていると考えられる。
- その他、**身体合併症への対応**が必要な患者が増えているが、今後、高齢化が進むことにより、更に増加することが見込まれる。
- 一方、これらの患者構造等の変化に対して、**精神医療にかかる診療報酬制度などは従来から変わっていない**ため、**精神医療センターにおける医療提供体制の拡大が難しい**。

- 現在の精神医療センターの機能や体制は、これらの変化に対応できているか。
- 変化に伴うニーズを踏まえ、人員配置や他の医療機関との連携などの見直しの必要ないか。

### 3 ご議論いただきたいこと

ゲストスピーカーの話を伺った上で、以下の内容についてご議論いただきたい。

- 1 **精神医療センターを取り巻く状況について**  
精神医療センターやゲストスピーカーの病院で発生している課題の共通認識の整理

そうした状況の中で、

- 2 **精神医療センターにおいて、今後どのような機能や体制が必要か**
  - ・ 民間の精神科病院において対応困難な重症患者の受入れ
  - ・ 患者の権利擁護や地域生活への移行など、国や県の施策の一層の推進
  - ・ 求められる機能を実現するための体制・環境整備