

精神医療センターの果たすべき機能(年次行動計画)

	精神医療センターの現状と課題	短期計画	中期計画(改築前まで)	長期計画(改築後～)
救急・急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内で唯一夜間救急を実施している</li> <li>○地域性、医療機関の役割分担が不明確であり、精神医療センターに集中する →利用者の不利益と医師の疲弊</li> <li>○身体合併症に対応するため総合病院とのネットワーク構築が必要</li> <li>○個室不足による入院応需への十分な対応困難</li> <li>○精神科救急情報センターの運用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療の役割分担に向けた検討</li> <li>治療技術の研修等による人材育成</li> <li>早期支援・再発防止・訪問との連携などの試行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合病院も含めた救急システムの修正</li> <li>治療技術の汎化</li> <li>地域定着支援事業の実施</li> <li>早期支援・再発防止・訪問との連携などの導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新救急システムの導入</li> <li>個室・隔離室整備による対応力の充実</li> <li>早期支援・再発防止・訪問との連携などの確立</li> </ul>
地域・リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○H21年度のケースカンファレンス 2,144件実施</li> <li>○急性期、慢性期リハビリテーションの多様化</li> <li>○重症度に応じた地域チームケア、訪問活動の実施(ACTなど)</li> <li>○ケアマネジメント体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>症状に応じたリハビリプログラム・訪問活動の検討</li> <li>相談、初診～入院そして外来までつながるケースマネジメントの検討</li> <li>退院可能者のリハビリや地域連携、退院後の生活支援モデル検討</li> <li>訪問支援技術の検討・研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>症状に応じたリハビリプログラム・訪問の実施</li> <li>院内ケアマネージャー試行～導入</li> <li>早期退院システム導入～確立</li> <li>ACTの検討・試行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリスペースの確保とともに各リハビリプログラム確立</li> <li>院内ケアマネージャーの確立</li> <li>外来・地域ケアシステム確立</li> <li>ACTの導入</li> </ul>
児童思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○週に1回の外来を試行中(H21年度は90名の患者の診療を実施)</li> <li>○県南における対応医療機関の不足から、思春期外来、デイケア機能の整備が必要</li> <li>○施設面における治療環境の整備が必要</li> <li>○多職種チーム整備のための人材確保、育成</li> <li>○子ども総合センターとの連携のため児童の入院にも対応を要する</li> <li>○子ども総合センター、精神保健福祉センター、子ども病院ほか関係機関との更なる連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療が必要な事例に対する早期介入(入院・外来)</li> <li>子ども総合センターとの連携・役割分担を図り、思春期外来・デイケアを実施</li> <li>医師、スタッフの確保と養成のため研修会</li> <li>学校や地域の児童思春期相談事業への支援の検討</li> <li>学校や地域への普及啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療体制の充実(多職種チームの充実)</li> <li>診療体制の充実(多職種チームの充実)</li> <li>認定看護師養成・スタッフの確保</li> <li>児童思春期相談事業への支援の充実</li> <li>学校や地域への普及啓発の拡大・充実</li> <li>(仮称)ユースメンタルサポートセンターの検討・試行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療体制の確立</li> <li>診察室、待合室、デイケアスペース</li> <li>個室病床・ユニット(一部は親子病床も検討)の整備</li> <li>(仮称)ユースメンタルサポートセンター</li> <li>子ども総合センター、精神保健福祉センター、その他関係機関とのネットワーク確立</li> </ul>
うつ・ストレスケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○うつ、不安障害患者のうち、自殺企図を伴う重症患者の受け入れを担う</li> <li>○個室不足等アメニティの問題から、入院を要する患者の受け入れが困難</li> <li>○治療プログラムの整備と人員の確保が必要</li> <li>○対応力向上とかかりつけ医との連携強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>症例検討会・研修会の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種チームの養成</li> <li>入院・外来プログラムの検討・試行</li> <li>地域診療所との連携についての検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個室整備による治療環境の改善</li> <li>集団療法が行える広さの外来スペースの確保</li> <li>診療体制の確立</li> </ul>
医療観察法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○通院処遇は受け入れ済…5例の治療</li> <li>○人員体制の問題から受入数に限界あり</li> <li>○入院処遇の実施に向けた取り組み…本県出身者の早期社会復帰に繋がる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策医療として対応(通院)</li> <li>法の運用による医療水準の向上</li> <li>一般独法移行後の指定に向けた制度改正への働きかけ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援体制の充実</li> <li>人材の確保と研修受講等による育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援体制の確立</li> <li>専門病棟の整備 入院処遇の検討・実施(制度改正後)</li> </ul>

	精神医療センターの現状と課題	短期計画	中期計画(改築前まで)	長期計画(改築後～)	
研修・研究・普及啓発	(平成 21 年度実績)				
	医学部研修生	86 人	専門職研修体制の整備 関係図書等の充実 研究体制, 研究支援体制の整備	担当, 専門職, 客員教授の確保 高度先進医療, 政策医療の実践と東北大学との連携による大学院を設立し, 得られた成果を政策形成、医療経済、普及啓発, 研修に還元し, 人材育成に連動させる。	専門職研修体制の充実
	臨床研修医	26 人			
	看護実習生	8 機関 273 名	地域の医療機関・相談機関との連携及び研修会の実施	地域の医療機関・相談機関との連携及び研修会の充実	地域の医療機関・相談機関との連携及び研修会の拡充
	精神保健福祉援助実習	6 機関 6 人			
	作業療法実習	5 機関, 5 名	情報の発信	内容の充実	拡大・発展
	栄養士実習	2 機関, 6 名	学校, 職場への普及啓発	(仮称)地域メンタルヘルス推進センターの検討	(仮称)地域メンタルヘルス推進センター試行・実施
	精神保健相談	2 保健所 6 市町			
各種講演	14 件				
非常勤講師	7 件				
人材確保・育成	○医師不足解消	機能を充実させるための人材確保システムの検討	収支に応じた職員の採用と研修等による人材育成	人材確保システムの構築	
	○各専門職の充実				
	○事務局機能の強化				
	○指定医を中心とした処遇の充実	研修・研究機能の充実や大学との連携(検討) 研修体制の整備	研修・研究機能の充実や大学との連携(充実) 研修体制の充実	研修・研究機能の充実や大学との連携(確立) 研修成果を診療技術の向上につなげるシステム構築	
	○指導者への処遇の充実	働きやすい職場環境の整備	働きやすい職場環境の整備(施設の改修等に対応)	職員用厚生施設(職員食堂, 談話室等の交流施設や院内保育所, 職員寮)の整備	
	○研修, 研究体制の充実	ボランティアの受け入れ	ボランティアの組織化検討	ボランティア組織の充実	
関係機関との連携システム整備	○H21 年度 措置入院の受け入れ件数 23 件(県全体の半数以上を受け入れている)	多様な疾患・身体合併症への対応検討	多様な疾患・身体合併症対応のための連携システム構築	内科医の採用と検査体制の充実 総合病院との連携システムの確立	
	○保健福祉領域の連絡会実施		総合病院との連携システムの検討		
	○身体疾患を原因とした精神科救急や重篤な身体合併症を持つ精神科救急事例への対応が必要		地域の医療機関との連携について検討	地域の医療機関との連携の充実と役割分担の明確化	
	○救急に関して, かかりつけ医との連携を充実させ病態に応じた役割分担を明確にすべき	地域連携協議会(保健・福祉)の充実	地域連携協議会(保健・福祉)の強化	地域連携協議会(保健・福祉)の発展	
		県救急委員会定例化に向けた検討	県救急委員会の定例化	県救急委員会の充実	
			(仮称)精神医療センター医療・連携協議会の設置検討	連携協議会の確立・外部助言チーム設置	
経営の安定	○早期社会復帰への取り組みによる入院患者の減少	時代の要請に応える新たな機能(うつ・ストレスケア, 児童思春期, 急性期治療, ACT への対応)		機能強化と経営の安定	
		収支イメージ	単年度収支赤字化への懸念	施設整備による救急医療機能の充実, 児童思春期医療など新たな医療への取り組み	