



札幌市北区篠路

五稜会病院 広報誌第74号 令和4年春～初夏



令和4年5月の五稜会病院。朝7時、朝日に照らされまばゆいばかりの風景です。病院正面からは木が生い茂り、病院全体が見えないので、東の方から撮影しました。

COVID-19、新型コロナウイルスの感染者がなかなか減りません。当院の職員でも数名の感染者が出ております。患者さんのなかには、子どもから感染して、兄弟姉妹、お母さん、そしてお父さんに罹り、一家で自宅療養となった方もいます。最近のオミクロン株は、症状がないかあっても微熱程度で治まるようです。といっても、高血圧、糖尿病等の基礎疾患がある場合には要注意です。当院では引き続き感染対策を徹底して行いますが、外出外泊、面会、ナイトホスピタル（日中は学校や職場）の治療上不可欠なものに関しては、短時間にしたり、コロナ抗原検査を実施するなどして、対応しています。

五稜会病院では、北海道COVID-19支援ナース事業に参加しており、これまでも10数名の派遣を行っているところですが、令和4年5月にもクラスターになっている介護老人保健施設への派遣を行っています。互助、共助の精神で社会貢献をしています。

医療法人社団五稜会病院理事長・院長：中島公博

五稜会病院の理念

情熱と個々への配慮

- 1 患者さんの病前の社会背景と病状を理解し、個々を尊重する治療に努める。
- 2 医療の情報開示を行い、患者さんとの信頼関係を大切に医療を行う。
- 3 地域医療連携を密にし、精神科・心療内科の基幹病院としての役割を担う。
- 4 臨床研究を行いながら、優れた医療人の育成に努める。

学会・研究発表

五稜会病院では、最新の医療を提供出来るように、日々研鑽しております。例年、札幌市病院学会、北海道病院学会、日本精神科医学会学術大会などの地方会、全国学会、研究会へ積極的に参加しています。

御案内

オンラインでの学会が多くなっていますが、最近のコロナの感染状況から、ハイブリッド形式の学会が増えました。

学会・研究会

令和4年7月16日

★第21回北海道病院学会（札幌・Web発表）

「単科精神科病院における精神看護専門看護師に対する管理職の役割期待に関する調査」 鈴木大輔
 「児童思春期の神経性やせ症に対する家族療法によって回復した症例」 藤井美緒
 「足腰強化プログラム導入に伴う運動機能の変化」 高橋佳那

令和4年9月4日

★第27回日本デイケア学会（静岡・Web発表）

「これってリハビリ!? 精神科デイケアにおける”ホジジ”あサークル”の活動 デイケアびあサークルメンバー

令和4年9月30日

★日本認知・行動療法学会第48回大会（宮崎）

「状況のストレスと対処方略の相互作用の検討」 中村 亨

令和4年9月30日

★第11回日本精神科医学会（静岡・ハイブリッド）

3つの一般演題と精神保健福祉法に関するシンポジウムとして中島公博が発表予定

論文・エッセイのご紹介

- 令和3年度障害者総合福祉推進事業「行動制限最小化委員会の実態に関する研究」の紹介と五稜会病院における人権配慮に関しての取り組み
中島公博：日精協誌 2022(6)

患者さんの権利綱領

五稜会病院の職員は、患者さんの次の権利を順守して日々の医療を行います。

- 1 安全で適正な医療を公平・平等に受ける権利
- 2 個人の生き方、信条、尊厳などが尊重される権利
- 3 病状、検査結果、治療方法・結果などについて、納得のいく説明を受ける権利
- 4 十分な説明や情報提供のもとで、どのような医療を受けるかを選択する権利
- 5 如何なる不利益を受けることなく、検査・治療などを拒否する権利
- 6 希望によりセカンドオピニオン（他の医師の意見を聴くこと）を受ける権利
- 7 如何なる場合も、個人情報やプライバシーが守られる権利

最近の精神科医療政策のご紹介

★地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会★

令和3年10月から、厚生労働省が肝いりで開催している検討会です。令和3年3月の「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」報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた基本的な考え方や構成する要素等について整理されました。これを踏まえ、今般、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の、より一層の推進に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制について検討するとともに、令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制のあり方や、精神障害者の入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援及び患者の意思に基づいた退院支援のあり方等について検討を行う場として、この検討会が開催されています。

令和4年5月までに計10回審議されており、令和4年3月3日の第6回検討会では、中島公博が、令和3年度厚生労働科学研究補助金障害者総合福祉推進事業「行動制限最小化委員会の実態に関する調査」の結果をプレゼンテーションしております。この事業は、日本精神科病院協会が請け負ったもので、中島が委員長としてまとめたものになります。

精神科病院において、医療保護入院等診療料を算定する病院は、隔離等の行動制限を最小化するための委員会（行動制限最小化委員会）において入院医療について定期的な（少なくとも7月1回）評価を行うことが求められています。しかし、同委員会の活動状況に関する調査が不足していることから、本事業は、行動制限最小化委員会の実態把握を行うとともに、成果物の収集・公表を行うことで、行動制限の最小化を推進することを目的としたものです。

精神科病院では、患者さんの病状や逸脱した行動によって隔離や身体的拘束を行わざるを得ないことがあります。精神保健福祉法や厚生労働省の告示によって、行動制限は厳しく制限されており、我々病院職員はそれに基づいて如何に行動制限を最小にするかを日々検討しています。五稜会病院では、10年もの前から隔離拘束のクリニカルパス（吉野賢寿美：行動制限最小化に効果があった「隔離・拘束クリニカルパス@五稜会病院」精神看護、17,40-43, 2014）を作成しており、現在では電子カルテ版パスを用いて、毎朝スタッフ間で検討を行い、行動制限の最小化に努めています。

**当院は患者さん本位の医療を提供しようと
考えております。
お気づきの点をご相談下さい。**

治験のご協力をお願い

現在、当院では「うつ病」「統合失調症」「小児統合失調症」に対する薬剤の臨床治験を行っています。創薬（薬を創りだす）は国家戦略の一部です。臨床治験を行わないと、良い薬を世の中に出すことは出来ません。参加される方には負担軽減としての費用を差し上げています。

統合失調症とは

統合失調症は、現実とのつながりの喪失、幻覚（通常は幻聴）、妄想（誤った強い思い込み）、異常な思考や行動、感情表現の減少、意欲の低下、精神機能（認知機能）の低下、日常生活（仕事、対人関係、身の回りの管理など）の問題を特徴とする精神障害です。

IRB（治験審査委員会）

治験を実施する際に、倫理性に問題がないか、治験参加者の「人権」と「安全性」に問題が無いかなど、治験の倫理性、安全性、科学的妥当性を審査する組織です。

五稜会病院 概要

標榜科名：精神科・心療内科・内科・消化器科

病床数	193床
急性期病棟	48床
ストレスケア・思春期病棟	48床
療養病棟A	49床
療養病棟B	48床
従業員数	約240名
医師数	常勤 9名 非常勤 6名
看護師	83名 准看護師 9名
薬剤師	2.5名
臨床検査技師	1名 非常勤 4名
臨床心理士	11名（公認心理師 9名）
作業療法士	9名 スポーツインストラクター 5名
精神保健福祉士	9名 管理栄養士 2名

五稜会病院沿革

開設	昭和47年（1972年）
医療法人開設	平成2年（1990年）

編集後記

北海道の春は短く、連休が過ぎれば桜も散って、急に暑い日があると思えば、肌寒い日だったり、朝は霜が降りるくらいに冷え込んだりと、気温の変化が激しいです。コロナ含めて体調管理に注意したいものです（K.N）

発行：令和4年5月25日

〒002-8029

札幌市北区篠路9条6丁目2-3



発行責任者：広報委員 松田雄介・中島公博

電話：011-771-5660

https://www.goryokai.com

mail：GMC@goryokai.com

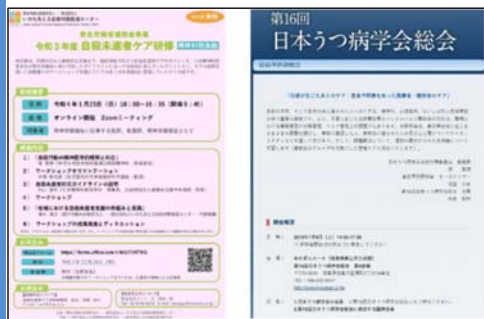
～令和4年度 診療報酬改定について～

令和4年4月1日、「令和4年度診療報酬改定」が行われました。「診療報酬改定」とはその名の通り、「診療報酬」と呼ばれるものの改定です。「診療報酬」とは医療機関が医療行為に対する対価として受け取れる報酬のことであり、各医療行為に対し点数(1点10円)というものが定められています。それが「診療報酬点数」と呼ばれ、手術や処置、注射等といった一つ一つの医療行為ごとに厚生労働大臣が点数を定めています。診療報酬点数の中には、医療機関が一定の人数や設備を満たし、その旨を地方厚生局に届け出し、受理されて初めて点数を算定できる医療行為もあり、そういった満たすべき人員や設備をルール化したものを「施設基準」といいます。上記の「診療報酬点数」や「施設基準」と呼ばれるものが2年に一度大きく改定されるのが「診療報酬改定」となります。

各算定項目の点数や施設基準の変更、新たに算定できる項目・算定できなくなる項目...など様々な変更が行われ、当院でも新たに算定が可能な項目の届出準備や現在算定をおこなっている項目の施設基準の洗い出し・見直し、点数変更による影響度合いの確認など、改定対応に追われる毎日となりました。特に精神科領域においてはマイナス面が大きい改定となっしまい、前年度より減算となった項目をどの算定項目で補いどう収益につなげていくかという議論に医事課全員で頭を悩ませた次第です。医事課にとってはその年一番の大仕事といっても過言ではありません。

そんな改定の中で今回、患者様のためになるだろうと注目をしたのが、地域のかかりつけ医と精神科医師等の連携をより深めた「こころの連携指導料()(350点)、こころの連携指導料()(500点)」と呼ばれる新規算定項目です。こころの連携指導料()とは、地域社会から孤立してしまった等の状況により精神症状が増悪するおそれがある方や、精神科医・心療内科医による指導が必要であると判断された外来患者様に対して、内科や消化器内科といった一般科の医師が診療を行い、患者様の同意を得て精神科や心療内科に診療情報提供を行った場合に算定できるというものです。()は上記の逆となっており、こころの連携指導料()でご紹介があった患者様に対して精神科医・心療内科医が診療をおこなって、患者様の同意を得て紹介元に診療情報提供をおこなった場合に算定できるものとなっています。一般科と精神科が文書等で定期的に情報提供を密に行うことによって各科の専門分野でしか分かりえない情報を取得することができ、より柔軟な治療が可能になり、患者様へのサポート体制を手厚くすることが可能となります。医療機関側として算定するためには、厚生局への届出や、医師が自殺対策等に関する適切な研修を受講していること等のいくつかの要件を満たす必要があります。ですが、要件さえ満たすことができれば、かかりつけ医と精神科医で密な医療連携体制を構築することができ、身体症状と精神症状両方で苦悩されている患者様に対してより手厚い診療を行えるため積極的に算定していきたいと考えています。この記事を読んでくださった一般科の方がいらっしゃれば、患者様への手厚いサポート・治療に向けてぜひご検討頂き、算定の際には診療情報提供書の一文にでも算定した旨を記載頂ければ幸いです。密になることができない世の中ですが、医療体制だけは密でありましょ。

医事課：阿閉拳剛



連携項目	対応	備考
1. 連携指導料()の算定	○	
2. 連携指導料()の算定	○	
3. 連携指導料()の算定	○	
4. 連携指導料()の算定	○	
5. 連携指導料()の算定	○	
6. 連携指導料()の算定	○	
7. 連携指導料()の算定	○	
8. 連携指導料()の算定	○	
9. 連携指導料()の算定	○	
10. 連携指導料()の算定	○	
11. 連携指導料()の算定	○	
12. 連携指導料()の算定	○	
13. 連携指導料()の算定	○	
14. 連携指導料()の算定	○	
15. 連携指導料()の算定	○	
16. 連携指導料()の算定	○	
17. 連携指導料()の算定	○	
18. 連携指導料()の算定	○	
19. 連携指導料()の算定	○	
20. 連携指導料()の算定	○	
21. 連携指導料()の算定	○	
22. 連携指導料()の算定	○	
23. 連携指導料()の算定	○	
24. 連携指導料()の算定	○	
25. 連携指導料()の算定	○	
26. 連携指導料()の算定	○	
27. 連携指導料()の算定	○	
28. 連携指導料()の算定	○	
29. 連携指導料()の算定	○	
30. 連携指導料()の算定	○	
31. 連携指導料()の算定	○	
32. 連携指導料()の算定	○	
33. 連携指導料()の算定	○	
34. 連携指導料()の算定	○	
35. 連携指導料()の算定	○	
36. 連携指導料()の算定	○	
37. 連携指導料()の算定	○	
38. 連携指導料()の算定	○	
39. 連携指導料()の算定	○	
40. 連携指導料()の算定	○	
41. 連携指導料()の算定	○	
42. 連携指導料()の算定	○	
43. 連携指導料()の算定	○	
44. 連携指導料()の算定	○	
45. 連携指導料()の算定	○	
46. 連携指導料()の算定	○	
47. 連携指導料()の算定	○	
48. 連携指導料()の算定	○	
49. 連携指導料()の算定	○	
50. 連携指導料()の算定	○	

～治療抵抗性統合失調症の治療について～

統合失調症治療を行うにあたり、複数の抗精神病薬を十分な量、十分な期間用いても症状が良くならない、あるいは副作用のために服薬継続が難しく十分に改善しない状態を「治療抵抗性統合失調症」と呼びます。治療抵抗性統合失調症に対する治療薬は、現在1種類のみであり、世界各国で承認され1989年以降多くの方々に使用されており、治療抵抗性とされる方のうち約57～67%で精神症状の改善が認められているそうです。

ただし、この薬は、副作用の管理がとても大事となっており、服用開始は必ず入院が必要、週に1回程度の採血検査が必要になる等の規則があります。しかしこれは早期に副作用を発見し、それぞれの方に適切な量の処方ができるようにするためには、とても大事なことです。また、この治療薬を取り扱うには、運用組織に医師や薬剤師、医療スタッフ、病院自体が認められ、登録が必要となります。五稜会病院は登録病院であり、服薬治療に必要なスタッフたちもそろっております。

もし、この記事をお読みになられて詳しい話を聞きたい方は、かかりつけの精神科医にお尋ねください。
急性期病棟 師長：藪内裕介



～グループホーム事務所開設～

当院では障害者総合支援法の共同生活援助に位置づけられている福祉サービスとして5つのグループホームを運営しています。そのうちの1ヶ所にグループホーム事務室を改装し、新たにグループホーム専用の事務所を開設すべく、ただいま準備中です。

グループホーム利用者が気軽に相談し易い環境を作り、独自の拠点を持つことで、情報共有や連携を円滑にすることを目的としています。また、グループホームは医療ではなく、福祉に位置付けられるサービスであり、医療との連携を取りつつ、より地域に根ざした支援形態を考えています。

事務所開設後は、本来グループホームで対処すべき利用者からの相談について、病院を経由することなく、直接受ける流れをつくり、利用者の生活状況や特性に合わせた支援を進めていきたいと考えています。

サービス管理責任者：内崎 賢

