

# 平成 27 年度事業計画

公益社団法人 日本精神科病院協会

## 目 次

### 公益目的事業1：精神保健医療福祉に関する調査研究及び資料収集

1	改正精神保健福祉法施行後の影響に関する調査および対応（政策委員会）	1
2	精神科病院における機能分化についての検討（政策委員会）	1
3	厚生労働省等の開催する検討会への参画（政策委員会）	1
4	政策提言を行うための調査研究の実施（政策委員会）	1
5	病棟転換型施設に関する検討（政策委員会）	1
6	入院医療適正化に関する検討（政策委員会）	1
7	新たな精神科治療システム構築に関する検討（政策委員会）	2
8	平成26年度診療報酬改定への対応及び平成28年度改定に向けての活動（医療経済委員会）	3
9	調査及び分析（医療経済委員会調査分析部会）	3
10	National Data Base の検討（医療経済委員会）	4
11	精神科版2次医療圏データベース構築推進事業（医療経済委員会）	5
12	診療報酬通知等に関する検討部会（医療経済委員会）	5
13	レビュー活動の普及推進（病院経営管理委員会）	5
14	医療法人制度問題への対応（病院経営管理委員会）	6
15	ソーシャルビジネスの検討（病院経営管理委員会）	6
16	税制改正要望取りまとめ（病院経営管理委員会）	6
17	診療における患者負担金の未収金に関する調査・報告（病院経営管理委員会）	6
18	医療従事者確保に関する検討（看護・コメディカル委員会）	6
19	精神科チーム医療への対応（看護・コメディカル委員会）	6
20	精神科看護評価法の確立に向けての協議（看護・コメディカル委員会）	6
21	心理職の国家資格化についての検討（看護・コメディカル委員会）	6
22	会員病院とその附属施設等における人員調査の継続と精査（看護・コメディカル委員会）	7
23	精神科医療安全士（仮称）資格創設にかかる調査・研究（看護・コメディカル委員会）	7
24	認知症クリニカルパスの調査研究（高齢者医療・介護保険委員会）	7
25	地域連携パス「オレンジ手帳第二版」の普及（高齢者医療・介護保険委員会）	7
26	「重度認知症デイケアクリニカルパス第二版」の普及（高齢者医療・介護保険委員会）	7
27	重度認知症デイケアの推進（高齢者医療・介護保険委員会）	7
28	総合調査（総合情報委員会）	7

29	障害支援区分の検討（地域移行推進委員会）	—————	8
30	精神障害者の地域生活への移行に関する検討（地域移行推進委員会）	—————	8
31	退院促進支援に向けた取り組みの検討（地域移行推進委員会）	—————	8
32	相談支援に関する検討（地域移行推進委員会）	—————	8
33	日精協総合調査項目の検討（地域移行推進委員会）	—————	8
34	精神科医療の構造改革に資する地域移行と地域支援の在り方の検討（地域移行推進委員会）	—————	8
35	保険診療・指導監査に対する対応について（保険診療・指導監査専門対応チーム）	—————	9
36	抗精神病薬治療と身体リスクに関する調査について（身体リスクに関する合同プロジェクト専門対応チーム）	—————	9
37	「BPSDにより精神科病院に入院する認知症患者を対象とした全国規模での入院実態調査」（厚生労働科研分担研究）（認知症医療・介護専門対応チーム）	—————	9

公益目的事業2：精神保健医療福祉従事者の人材育成及び教育研修

1	精神科医のための身体合併症講習会の実施（政策委員会）	—————	10
2	診療報酬改定説明会（医療経済委員会）	—————	10
3	理事長等研修会の実施（病院経営管理委員会）	—————	10
4	海外研修の企画（病院経営管理委員会）	—————	10
5	准看護師・看護補助者等を対象とした研修会への協力（看護・コメディカル委員会）	—————	10
6	看護管理者を対象とした研修会の実施（看護・コメディカル委員会）	—————	10
7	日本准看護師連絡協議会（仮称）設立の提案（看護・コメディカル委員会）	—————	10
8	全国認知症疾患医療センター連絡協議会の開催（高齢者医療・介護保険委員会）	—————	10
9	地域精神医療フォーラムの開催（高齢者医療・介護保険委員会）	—————	11
10	認知症に関する研修会の開催（高齢者医療・介護保険委員会）	—————	11
11	職種認定機構「認知症臨床専門医」部会との連携（高齢者医療・介護保険委員会）	—————	11
12	障害福祉サービスの向上に関する研修会の開催（地域移行推進委員会）	—————	11
13	日本精神科医学会学術大会の開催（日本精神科医学会 学術教育推進制度）	—————	11
14	精神科病院職員の研修ならびに学術団体としての活動（日本精神科医学会学術教育推進制度）	—————	11
15	認定精神科医分科会（日本精神科医学会 職種認定制度）	—————	14
16	認知症臨床専門医分科会（日本精神科医学会 職種認定制度）	—————	15
17	認定看護師分科会（日本精神科医学会 職種認定制度）	—————	15
18	認定栄養士分科会（日本精神科医学会 職種認定制度）	—————	15
19	平成27年度医療安全管理者養成研修会（医療問題委員会）	—————	16

20	医療事故調査制度に向けた研修会～ご遺族の理解が得られる院内事故調査委員会について～（仮題）（医療問題委員会）	16
21	精神疾患啓発ビデオの制作について（自死・メンタルヘルス専門対応チーム）	16
22	m-ECTの取り扱いに関する研修会の実施（mECTに関する専門対応チーム）	16
23	外国人技能実習制度の活用（外国人技能実習制度専門対応チーム）	16
24	無料職業紹介所の開設	17
25	医師臨床研修指導医講習会への協力（医師臨床研修専門対応チーム）	17

### 公益目的事業3：精神保健医療福祉に関する普及及び啓発

1	精神科病院における感染対策（病院経営管理委員会）	18
2	会員への制度改革等の情報提供（総合情報委員会）	18
3	国民への精神障害者に対する理解の向上と情報提供（総合情報委員会）	18
4	日本精神科病院協会精神医療情報の提供（総合情報委員会）	18
5	日本精神科病院協会雑誌の刊行（総合情報委員会）	18
6	日精協誌英語版の刊行（総合情報委員会）	18
7	日精協ニュースの編集・発行（総合情報委員会）	19
8	日精協ホームページの拡充（総合情報委員会）	19
9	医療事故調査制度対応部会（医療問題委員会）	19
10	精神科医療の質の向上と正当な精神科医療が行われる環境作り（医療問題委員会）	19
11	自殺総合対策について（自死・メンタルヘルス専門対応チーム）	20
12	職場のメンタルヘルス対策について（自死・メンタルヘルス専門対応チーム）	20

### その他事業

1	病院経営等の諸問題発生時の対応（病院経営管理委員会）	21
2	病院経営上の問題の解決と支援（病院経営管理委員会）	21
3	関係団体との連携の強化（看護・コメディカル委員会）	21
4	支部における看護職種関連委員会の設立促進（看護・コメディカル委員会）	21
5	日精協組織運営に関する事項の検討	21
6	中央及び地方の各種審議会との連携強化	21
7	関係諸団体及び関連学会との連携	21



## 公益目的事業 1：精神保健医療福祉に関する調査研究及び資料収集

### 1 改正精神保健福祉法施行後の影響に関する調査および対応（政策委員会）

平成 26 年 4 月 1 日の改正精神保健法施行後の精神科医療の現場における影響について平成 26 年度障害者総合福祉推進事業（10 番事業）で調査を行った。調査結果の詳細な分析を行い、法改正 3 年後の見直しに向けての検討・提言を行っていく。

### 2 精神科病院における機能分化についての検討（政策委員会）

「精神科病院の機能分化と質の向上等に関する検討会報告」（平成 24 年 6 月 29 日）で示された入院患者の状態像や病床機能に応じた人員配置のあり方について、精神科病院の実状に即した精神病床の機能分化について、今後、人口減少や疾病構造の変化に伴い、ダウンサイジングが余儀なくされることから、病床単位での機能分化（ケースミックス）を実現を図るべく検討を行う。

### 3 厚生労働省等の開催する検討会への参画（政策委員会）

厚生労働省等の開催する検討会への委員派遣、検討内容についての意見具申等を通じて、当協会の精神保健福祉に関する考え方の実現を図る。

### 4 政策提言を行うための調査研究の実施（政策委員会）

現下のおわが国精神保健医療福祉の一大変革期において、当協会の基本的考え方に立脚した政策提言を行うために、現状の分析に資する調査研究を行う。

### 5 病棟転換型施設に関する検討（政策委員会）

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会報告書において「急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床において地域移行支援機能を強化する方策」や「精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用」が打ち出されていることを鑑み、①病棟転換によるデイホスピタルの具現化に向けた更なる検討を進める。②障害福祉サービスに基づく施設、例えばグループホームの精神ケア強化版（病棟転換も可能、PSWなどを配置し加算を考える）の検討をする。精神症状は安定しているが、生活障害があり、退院が困難な精神障害者が対象となる。③「重度かつ慢性」患者の定義～患者像の議論の経緯をふまえ、この患者群を処遇すべき施設を検討する。

### 6 入院医療適正化に関する検討（政策委員会）

われわれの描く精神医療の将来ビジョンを念頭におき、今後の精神科病院の入院医療が如何にあるべきかを日精協会員の立場で考え、日精協からの積極的な提案を、国と国民に対して示すことが当部会の使命である。昨年に引き続き 1. 急性期・亜急性期に関する問題、2. 重度かつ慢性的な患者の入院および長期入院

に関する問題 3. 身体合併症患者に関する問題を検討する。

## 7 平成 26 年度診療報酬改定への対応及び平成 28 年度改定に向けての活動（医療経済委員会）

26 年度改定は、全体改定率こそ +0.10% のプラス改定を謳っているが、消費税 8% への引き上げ対応分 (+1.36%) を含んでいることから、実質は 1.26% のマイナス改定である。改定率の数値以上にその背景、薬価引き下げによる財源を診療報酬本体に回す仕組みが否定された影響は次期改定でも響くであろう。

精神疾患の受療患者数が 320 万人を超えるまでに急増し、平成 24 年度より精神疾患は 5 疾病 5 事業に掲げられ、地域医療計画の中で数値目標を設け、計画的にその充実が図られることになった。一方、その財政的な基盤は、長期に渡る精神医療費抑制策の結果、未だ精神科医療の診療報酬は一般科の 3 分の 1 と不当に低い状況が長期間続いている。民主党政権下での 2 回のプラス改定で他病院団体からは収益の改善が報告されるなか、平成 25 年度医療経済実態調査の結果も、精神科病院の経営状態は悪化したままであった。平成 26 年度改定では、その分も精神科への手厚い配慮が期待された。精神科急性期医師配置加算、精神保健福祉士配置加算などの新設項目が増え、加えて精神療養病棟の医師要件の緩和が認められるなど、一見、精神科病院にとって有利な改定のように見える。しかしながら、精神保健福祉士配置加算、精神科重症患者早期集中支援管理料、認知症患者リハビリテーション料など、精神科医療施策の実現に向けての目玉と当初目された新規項目は、財源不足のために算定困難なレベルにまで要件を厳格化され、「絵に描いた餅」と化している。脳卒中や糖尿病と同じ 5 疾病の精神疾患におけるクリニカルパスへの評価が「院内標準診療計画加算」200 点とは、我々の積算コストの 20 分の 1 に過ぎない。

平成 16 年度に「入院医療中心から地域生活中心へ」と打ち出された精神保健医療改革の方向性は、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成 22 年 6 月 29 日閣議決定）に基づいて「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」や「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」を経て、従来国策的に進められてきた収容主義的精神科医療に鋭くメスを入れる覚悟が国にあるかのような錯誤を国民にも精神科病院にも与える。しかし、診療報酬改定の度に、国の謳う精神保健医療改革を実行するには財政的裏づけにあまりに乏しい現実を突きつけられる。これは、精神保健医療行政と保険局の施策が縦割りで乖離しており、精神保健改革をするための財源は診療報酬に期待せず、関係者自らで財源を確保しろという意味なのか。そうであるなら、障害福祉サービスや基金等使えるものは何でも使う、その範囲で実行可能な実質的な施策を示していただいた上で、医療経済委員会としては国の方針である長期入院患者の退院促進や地域移行支援、在宅医療・アウトリーチ等には乏しい財源で出来る範囲で協力していく。

消費税 10% への引き上げが平成 29 年 4 月まで 1 年半先送りされたことで、囁

かれていた平成 27 年 10 月の消費税対応分の改定の芽はなくなった。次期 28 年度改定に向けては、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で取りまとめられた政策課題の実現可能性を探るべく、急性期/在院期間 1 年以内等の機能分化や「重度かつ慢性」が定義された後の診療報酬上の評価、その他長期入院患者の施設移行を含めた経営的に成り立つプランの提言を議論する必要がある。また、各医療機関の特性を活かした機能の評価、肥大化した 7 : 1 入院基本料から地域包括ケア病棟への移行で揺れる一般科を含めた地域医療機関連携の評価、合併症治療への円滑な連携、地域連携クリニカルパスの活用と評価の充実、救急入院料と 16 : 1（精神科急性期医師配置加算を伴う）急性期治療病棟の適正な評価、認知症における精神科医療の適正な評価（認知症治療病棟の多機能化・高機能化、認知症疾患医療センターの機能充実）、多疾患を有する高齢者の増加や専門医療化が進むなかでの入院患者の他医療機関受診時入院料控除の見直し、NST 等他科で診療報酬上評価されながら精神科が不当に除外されている行為の適正な評価、症候性サーベイランスの実施やフェーズ別対策など組織的管理手法による院内感染対策などが引き続き課題と思われる。

## **8 調査及び分析（医療経済委員会調査分析部会）**

- I. 平成 26 年診療報酬改定の影響の分析  
精神科診療報酬改定の影響の資料整備と分析を継続的に行う。各委員会・部会からのデータ整備及び分析。
- II. 平成 28 年度診療報酬改定に向けた要望項目検討、及びそのエビデンスとなるであろうデータ収集・分析と資料作成
- III. 医療経済実態調査の調査分析と報告書作成  
毎年実施している医療経済実態調査の分析と報告書作成。平成 26 年の調査報告書作成と平成 27 年の医療経済実態調査の調査項目の検討を行う。
- IV. 平成 26 年度改定では、外来診療や精神療養病棟における多剤併用に関する議論にナショナルデータベースの抗精神病薬処方解析結果が利用されており、このデータベースに関する知見を広め、有効利用を検討する。

## **9 特定入院料に関する検討（医療経済委員会）**

現行の入院基本料の問題点として、看護配置職員数により格差が付く体系となっており、看護職員の夜勤配置数や平均夜勤時間上限も定められている。しかし、入院患者の状態（重症者数、夜間緊急入院数、等）は医療機関や病棟により異なり、一定のものではない。日病協の平成 26 年度改定要望書が、看護職員数のみではなく、コメディカル・スタッフも交えた多職種による質の高い、効率的な病棟業務が評価されることを要望したように、日精協が主張してきた「ナース・ステーションからスタッフ・ルームへ」に代表される多職種共同によるチーム医療での病棟運営を引き続き目指す。



### I. 月平均夜勤時間数 72 時間制限の廃止

72 時間制限に抵触した際の特別入院基本料（4 割減の 555 点）への激変緩和策、すなわち 7:1 や 10:1 入院基本料に認められていた約 2 割ダウンの逡減制が、26 年度改定で 13:1 や 15:1 入院基本料にも導入された。次は、72 時間制限の廃止に向けて取り組む。

### II. 病棟看護基準から多職種人員配置への移行

多職種チーム医療の重要性が増す現在、平均在院日数と看護職員配置による病棟機能分化や診療報酬評価が圧倒的な現状は不合理であり、看護職員以外のコメディカル・スタッフも交えた病棟人員配置とすべきであるとの要望を発信した結果、26 年度改定に向けた日病協要望書には明記された。精神保健福祉士配置加算の新設で垣間見られた看護職員以外のコメディカルを評価する動きが、次期改定では病棟人員配置として評価されるように、診療報酬基本問題小委員会での議論も踏まえながら、看護職員以外が加わる夜勤体制等の具体的な在り方等を検討していく。

### III. 精神科特定入院料についての問題点

精神科以外の多くの特定入院料における算定方法は、「算定除外項目」を列挙すること（ネガティブ・リスト）により、逆に列挙されていない項目を幅広く算定できる。しかし、精神科の特定入院料は「算定項目」を列挙している（ポジティブ・リスト）ため、挙げられていない項目は全て包括化されて算定できない。すなわち一般科に比べて包括範囲が広く、服薬管理、栄養指導等の各種指導料、画像診断、リハビリテーション、高額な薬剤料など一般科では特定入院料に加えて出来高算定されているものまで包括化されている。患者の一日当たりの薬価が千点に及ぶこともあるなど、昨今、新規抗精神病薬等の薬価の上昇が著しい。また、高齢化によって多くの患者が身体合併症を抱えており、それに対する検査や治療（例えば抗がん剤）に要する負担は格段に大きい。この不合理な包括範囲を見直す必要性を日本医師会（日医）、日本病院団体協議会（日病協）、四病院団体協議会（四病協）を通じて厚労省に要望してきたが、引き続き理解を求めていく。

## 10 National Data Base の検討（医療経済委員会）

平成 26 年度改定作業における抗精神病薬の多剤併用問題では、この大量のレセプト情報を解析したデータが一定の発言力を示したが、一方で、こうしたデータベースは国民皆保険制度を維持している我が国だからこそ存在するのであり、諸外国との比較の論理では、絶えず保険制度や医療保険福祉体制など背景を踏まえた理解が必要である。すなわち、精神科薬物療法という継続的な流れの中では定観測に過ぎない点、多様な患者特性が見えない解析である点、実際の臨床的なアウトカム（有効/無効）が不明な点などの限界も多いことを理解することも大切である。

例えば平成 25 年度、国際比較に関する重要な調査が実施された。すなわち、OECD health data で除外と明記されている長期ケアやリハビリテーションを行う病床も含めて算出された「296 日」が世界最長の精神科平均在院日数として従来独り歩きをしてきたが、OECD health data の基準で算出した結果は「60.4 日」（15 歳から 64 歳までの一般年齢層で見ると「55.6 日」と短縮することが判明した。同様に批判されることが多い抗精神病薬の多剤投与の実態も、急性期治療の枠で再検証した結果、概ね遜色無い薬剤種類数であった。このように画一的で不公正な精神科病院批判に適切に反論できるように、今後幅を利かすであろうナショナルデータベースへの理解と知見を広め、我々も有効活用できるデータは利用できるような体制作りに着手することを検討したい。

### **1 1 精神科版 2 次医療圏データベース構築推進事業（医療経済委員会）**

今や歴史上類を見ない超高齢社会となった我が国では、2035 年にかけて更なる高齢化率の上昇と総人口の減少が推計されている。地域によっては、今後、急激な人口の減少が予測され、住民がいなくなり、患者も、職員も、確保困難に陥る危険性さえ予測される。病院は容易には移転することはできず、このような地域の変化は病院の存続にも大きく影響するため、今後のこのような動向については、十分に把握しておく必要がある。また、この予測は、5 疾病 5 事業時代の地域医療計画にも大きな影響があると考えられる。

本委員会は、国際医療福祉大学高橋泰教授とともに研究を行い、地域の人口動態と医療資源に係るデータを用いて、個々の会員病院の長期計画策定や病院運営、また都道府県の医療計画の策定の際の助言に役立てたいと考えている。

### **1 2 診療報酬通知等に関する検討部会（医療経済委員会）**

日病協の平成 26 年度診療報酬改定要望書には、「現行の診療報酬体系、施設基準体系は、告示・通知も含めて、極めて複雑であり運用上非効率であるばかりか、誤解や誤算定を起ししやすい内容となっている。大幅な簡素化を図り、柔軟な運用を可能とする制度に変更することを要望する。」とある。日精協は特定入院料病棟が施設基準における不利な解釈や指導で自主返還を求められる事例が多いことなどを背景に、平成 24 年度より全国規模での研修会を開催するなどこの問題に敏感に対処してきた。本委員会は、全国から寄せられる膨大な診療報酬（告示・通知）に係る疑問への回答に追われる事態の改善に向けて、各支部内で解決困難な事案への対応部署として当部会を平成 25 年度より設立しており、次年度も引き続き活動を継続していく。

### **1 3 レビュー活動の普及推進（病院経営管理委員会）**

「日精協版 セルフレビューチェックシート平成 25 年度版」回答票の結果分析を基に新たなセルフレビュー項目を検討する。また、回答票を提出した認定病院へ

認定証の発行を行い、引き続きセルフレビュー・ピアレビューの実施率の向上対策と実施体制の支援を行う。

#### **14 医療法人制度問題への対応（病院経営管理委員会）**

医療法人制度についての情報提供、並びに日医・四病協と意見交換をし、経過措置型医療法人並びに社会医療法人の問題点を、その解決策等を検証する。

#### **15 ソーシャルビジネスの検討（病院経営管理委員会）**

近年著しく変換する障害者や高齢者の居住サービス、及び障害者福祉、障害者就労についてソーシャルビジネス、或はコミュニティービジネスの視点から、情報収集、分析を行い、今後精神科病院が地域でのサービスを展開する上で、その可能性や方向性について検討する。

#### **16 税制改正要望取りまとめ（病院経営管理委員会）**

社会保険診療報酬に係る消費税の非課税の見直し・事業税の非課税措置・法人税率の軽減・社会医療法人の認定取消し時の一括課税問題・病院、診療所の建物、附属設備の耐用年数の短縮についての要望を取りまとめる。

#### **17 診療における患者負担金の未収金に関する調査・報告（病院経営管理委員会）**

医療機関における未収金の実態調査を行い、平成18年度、平成21年度に実施した調査結果と比較した報告書を作成し、未収金問題の解決に向けた制度の整備、また国民の意識の喚起を行う。

#### **18 医療従事者確保に関する検討（看護・コメディカル委員会）**

看護関連職員の充足を図るべく関係団体と協議を重ねて対策を講じ、また、他医療従事者が抱える問題について検討する。

#### **19 精神科チーム医療への対応（看護・コメディカル委員会）**

医療従事者の業務の評価やあり方について検討し、精神科チーム医療の一層の推進を図る。

#### **20 精神科看護評価法の確立に向けての協議（看護・コメディカル委員会）**

精神保健福祉法との整合性を鑑み、現実的な精神科看護評価モデルを検討する。

#### **21 心理職の国家資格化についての検討（看護・コメディカル委員会）**

医療心理師国家資格制度推進協議会、臨床心理士国家資格推進協議会、日本心理学諸学連合、心理研修センター等、関係団体と協議し、一本化した法案として心理職の国家資格化を推進する。

## **2 2 会員病院とその付属施設等における人員調査の継続と精査（看護・コメディカル委員会）**

会員病院とその法人傘下施設を対象に人員配置を行い、全体の人員規模や職種別、施設別の人員構成を把握する。

## **2 3 精神科医療安全士（仮称）資格創設にかかる調査・研究（看護・コメディカル委員会）**

会員病院への暴力行為の統計調査を行い、精神科病院における暴力行為の実態を把握する。

## **2 4 認知症クリニカルパスの調査研究（高齢者医療・介護保険委員会）**

平成 26 年度老人保健健康増進等事業指定番号 20 番「認知症のクリニカルパスの普及に関する調査研究」で作成した標準パスについて調査研究と普及活動をすすめ、診療報酬に反映できるものとする。

## **2 5 地域連携パス「オレンジ手帳第二版」の普及（高齢者医療・介護保険委員会）**

平成 26 年度老人保健健康増進等事業指定番号 20 番「認知症のクリニカルパスの普及に関する調査研究」を通じて改訂した「オレンジ手帳第二版」の調査研究と普及活動を進める。

## **2 6 「重度認知症デイケアクリニカルパス第二版」の普及（高齢者医療・介護保険委員会）**

平成 26 年度老人保健健康増進等事業指定番号 20 番「認知症のクリニカルパスの普及に関する調査研究」において改訂をした「重度認知症デイケアクリニカルパス第二版」の普及活動を進める。

## **2 7 重度認知症デイケアの推進（高齢者医療・介護保険委員会）**

「重度認知症デイケアクリニカルパス第二版」の普及活動とともに、その有用性を検証し、重度認知症デイケアのメニューの拡充をする。

## **2 8 総合調査（総合情報委員会）**

近年急激に変化する医療環境の中、日本の精神科医療の基幹を担う全国の会員病院のおかれた現状を明らかにし、他に類を見ない精神科病院の総合資料として、今後の精神科医療政策提言に正しく反映していくことを目的とし、全会員病院を対象に前年度実施した調査を分析し、報告書を発行する。

調査内容／病院基礎調査、患者動態調査、職種別職員調査、看護職員調査、精神保健福祉士・心理技術者・作業療法士・デイケア要員・日精協通信教育被認定者調査、賃金・労務・福利関係調査、病棟調査、（医療経済実態調査）

## **29 障害支援区分の検討（地域移行推進委員会）**

厚労省は「障害程度区分から障害支援区分への見直し」を行い、平成26年4月1日より新ソフトによる障害支援区分の一次判定を行っている。障害支援区分見直しの目的は「誰がどこで行っても同様な結果となる判定ソフト」への改善である。また、今回使用の医師意見書は、以前日精協が提案した精神症状・能力障害二軸評価を用いている。ソフト変更後一年の判定結果の分析と問題点を検討する。

## **30 精神障害者の地域生活への移行に関する検討（地域移行推進委員会）**

我々は、平成26年度、厚生労働省障害者総合福祉推進事業指定課題12番「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」を実施し、政策提言を行った。更に詳細な結果の分析を行い、精神障害者が地域移行するにはどのような援助が必要であるか、また退院後はどのような施設とサービスを希望しているのかを把握し、政策提言の実現に向けての検討を行う。

## **31 退院促進支援に向けた取り組みの検討（地域移行推進委員会）**

平成26年7月にとりまとめられた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」（長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ）において、病院の敷地内でのグループホームの設置が認められる方向となった。また、地域移行支援機能を強化する病床が厚生労働省からの将来像が示されている。これらを踏まえて、本当に退院促進を機能的に実施できる環境はどういったものなのか、病院側からの退院支援の取り組み方や新しい病床機能を含め政策提言を検討する。

## **32 相談支援に関する検討（地域移行推進委員会）**

平成27年度から障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを利用する時にはサービス等利用計画書が必要となる。しかし、地域により準備状況が様々である為、実際に相談支援の運用が機能しているか検証し、どのようにすれば精神障害者にとって使いやすいものになるか分析を行う。

## **33 日精協総合調査項目の検討（地域移行推進委員会）**

平成28年度に実施される日精協総合調査の項目の中に、地域移行推進委員会として必要な項目を検討して行く。（会員病院の施設名称、所在地、相談に来た件数、施設利用されている人数や障害支援区分、障害福祉サービス等報酬の収支等）。

## **34 精神科医療の構造改革に資する地域移行と地域支援の在り方の検討（地域移行推進委員会）**

入院患者の地域移行が勧められているが、精神科病院の立場から新たな地域移行の方法と退院後の支援の方法を検討する。

### **35 保険診療・指導監査に対する対応について（保険診療・指導監査専門対応チーム）**

全国各地で厚生局による指導・監査が厳しさを増しつつあり、医療費抑制を目的とした病院経営を揺るがすような誤った指導による診療報酬返還を求める等、行き過ぎた厳しい指導・監査が目立つ。これらの問題に対し日精協全体として喫緊にかつ組織的に取り組む必要があると考え、保険診療・指導監査に対する問題について対応を行う。

### **36 抗精神病薬治療と身体リスクに関する調査について（身体リスクに関する合同プロジェクト専門対応チーム）**

統合失調症では平均寿命の短縮とその一因として心血管系疾患による死亡の増加が知られており、そうした背景には肥満や糖脂質代謝異常などメタボリック症候群の頻度が高いことや、抗精神病薬治療の影響などが指摘されていることから、当抗精神病薬治療と身体リスクに関する合同プロジェクト専門対応チームでは、平成24年度から3年計画で、身体リスクの軽減を図ることを目的として、患者さんと医療従事者双方の健康管理に関する実態調査、1年間の介入調査を行ってきた。最終まとめとして、1年事業年度を追加して、各調査の報告と統合失調症患者の生命と健康を損なうこうしたリスクの啓発を行う。

### **37 「BPSDにより精神科病院に入院する認知症患者を対象とした全国規模での入院実態調査」（厚生労働科研分担研究）（認知症医療・介護専門対応チーム）**

- 1) わが国の認知症疾患の実態調査を行う。（※BPSDを有する認知症患者の入院実態調査）
- 2) 重症度分類による処遇の違いを明確にする。
- 3) 認知症患者に必要な入院医療と通院治療サービスのあり方を明らかにする。
- 4) 必要認知症病床数、必要介護施設病床数の検討を行い、適切な目標値を定める。

## 公益目的事業 2：精神保健医療福祉従事者の人材育成及び教育研修

### 1 精神科医のための身体合併症講習会の実施（政策委員会）

精神科医として身体合併症へ対応すべく、軽度・初期の身体疾患への対応力、他科受診に至る適切な判断力、必要な際には身体科と円滑な協力関係を構築のための交渉力等の能力向上を目的とした研修会を実施する。

### 2 診療報酬改定説明会（医療経済委員会）

平成 28 年 4 月 1 日から実施予定の診療報酬改定について、その周知を図り、診療報酬制度への理解を深めていただくために、厚生労働省担当官を講師に招き説明会を開催する。

### 3 理事長等研修会の実施（病院経営管理委員会）

会員病院の理事長等を対象として、今後の病院経営・管理運用等について研修会を開催する。

### 4 海外研修の企画（病院経営管理委員会）

海外の精神科医療・福祉・保健などのシステムの視察・研修を目的に会員及び会員病院職員の意識向上の為の企画・立案を実施する。

### 5 准看護師・看護補助者等を対象とした研修会への協力（看護・コメディカル委員会）

日本精神科看護協会と連携して准看護師・看護補助者を対象とした研修会を普及し、看護知識や技術等、看護の質の向上に繋げる。

### 6 看護管理者を対象とした研修会の実施（看護・コメディカル委員会）

日精協の活動状況や方針の伝達を行うほか、各支部の看護管理者部会の活動について把握し、全支部での情報共有を図る。

### 7 日本准看護師連絡協議会（仮称）設立の提案（看護・コメディカル委員会）

准看護師の生涯教育研修体制を確立し、准看護師のキャリアアップを図る。また、准看護師の意見を集約し、看護職全体の意見に反映できるようにすることを目的に日本准看護師連絡協議会（仮称）の設立を提案する。

### 8 全国認知症疾患医療センター連絡協議会の開催（高齢者医療・介護保険委員会）

全国の認知症疾患センターの関係者を対象に情報の交換を行う。予定されているオレンジプラン見直し（新オレンジプラン）の中のセンターの役割を検討していく。

### 9 地域精神医療フォーラムの開催（高齢者医療・介護保険委員会）

全国認知症疾患医療センター連絡協議会と同日に行い、主に認知症疾患医療センター関係者を対象に地域連携や認知症施策にたいする講演等を行う。

### 10 認知症に関する研修会の開催（高齢者医療・介護保険委員会）

精神科病院などに勤務する医師を認知症医療、行政について最新の知見につき研修を行う。

### 11 職種認定機構「認知症臨床専門医」部会との連携（高齢者医療・介護保険委員会）

高齢者医療・介護保険委員会委員は「認知症臨床専門医」部会の構成員を兼任しており、専門医の認定に必要な作業（レポートの評価と面接）を行う。

### 12 障害福祉サービスの向上に関する研修会の開催（地域移行推進委員会）

障害福祉サービスを支える人材の養成やレベルアップを目的とした研修会の企画・実施を行う。過年度実施した標記研修会は年々好評を得ており、平成27年度も開催する。

### 13 日本精神科医学会学術大会の開催（日本精神科医学会 学術教育推進制度）

第4回日本精神科医学会学術大会

開催担当	開催日程	会場
九州地区 〔沖縄県〕	平成27年10月8日（木）～9日（金）	沖縄コンベンション センター

### 14 精神科病院職員の研修ならびに学術団体としての活動（日本精神科医学会学術教育推進制度）

精神科病院の医療の質を向上させるためには良好な資質をもった職員の獲得及び在職職員の教育が不可欠である。各職種それぞれの専門性を高めるため通信教育による生涯教育や、6部門に及ぶ学術研修等を通して医療の質と向上を図るとともに、全職種が一堂に会して研究発表・研修できる場としての日本精神科医学会学術大会では会長賞・奨励賞を選考し、更に精神保健指定医研修会の開催等をもって学術団体としての活動を展開する。

日本精神科病院協会の教育研修事業は以下の通りである。

- ① 日本精神科医学会学術大会（学術教育分科会/選考会）
- ② 学術教育研修会（学術教育分科会）
- ③ 日精協認知行動療法研修会（学術教育分科会）
- ④ アルコール依存症臨床研修会（学術教育分科会）



- ⑤ 精神保健指定医研修会（指定医研修分科会）
- ⑥ 通信教育（通信教育分科会）
- ⑦ 精神保健判定医等養成研修会（判定医等研修分科会）

①第4回日本精神科医学会学術大会（九州地区：沖縄コンベンションセンター）  
会長賞・奨励賞を選考・表彰 平成27年10月8日（木）9日（金）

② 学術教育研修会（学術教育分科会）

部 門	担当支部	開催日程
薬剤師	栃木県	平成27年7月17日（金）～18日（土） 宇都宮ホテルニューイタヤ
作業療法士	長崎県	平成27年9月3日（木）～4日（金） ホテルニュー長崎
看 護	香川県	平成27年9月17日（木）～18日（金） サンポートホール高松
栄養士	福井県	平成27年10月15日（木）～16日（金） 福井県民ホールアオッサ
P S W	長野県	平成27年10月29日（木）～30日（金） 上田市交流文化芸術センターサントミューゼ
事 務	静岡県	平成27年11月12日（木）～13日（金） ホテルアソシア静岡

③ 日精協認知行動療法研修会（学術教育分科会）

第8回 平成27年6月26日（金）

第9回 平成27年10月23日（金）

平成22年度診療報酬改定において認知行動療法が保険点数化された。

現在のところ算定をするにあたり、必要な研修会など決められたものはないが、認知療法・認知行動療法の実施に当たっては厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」を踏まえて行うことは算定基準の一つとなっており、その基本を学ぶことは重要であることから、日精協でも研修会を行うこととし、昨年度に引き続き研修会を2回開催することとした。

④ 日精協アルコール依存症臨床研修会（学術教育分科会）

（開催調整中）

平成22年4月の診療報酬改定では、アルコール依存症治療を専門的におこなっている精神科保険医療機関が評価され、「重度アルコール依存症入院医療管理加

算」という名称で診療報酬が加算された。そのための施設基準として、当該保険医療機関に「アルコール依存症に係る適切な研修」を修了した医師、研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者がいずれか1名以上配置されていることが挙げられている。

アルコール依存症に関する医療、看護及び保護指導にあたる医師、看護師、精神保健福祉士及び臨床心理技術者、作業療法士に対して、アルコール依存症等に関する専門的な知識及び技術の研修を行ないアルコール関連問題対策の充実に資することを目的とし、開催を検討する。

#### ⑤ 精神保健指定医研修会（指定医研修分科会）

精神保健指定医制度は、精神障害者が医療を受けるにあたって、その人権を擁護するために設けられたものであり、指定医資格認定および更新の条件として本研修会の受講が義務付けられている。日本精神科病院協会では従来、厚生労働省の指定研修会として実施してきたが、精神保健指定医の研修実施団体登録機関化に係る法改正により、平成16年度より登録研修機関として研修会を実施しており、今年度も新規申請者と更新者に区分した研修会を下記の通り開催する。

- ・新規申請のための研修会（3日間）：年1回[東京]
- ・更新申請のための研修会（1日間）：年4回[東京2回・大阪1回・福岡1回]

#### [新規申請のための研修会]

回	日 程	会 場	人 数
第21回 東京	平成27年 9月7日（月） ～9月9日（水）	第一ホテル東京 「ラ・ローズ」	300名

#### [更新申請のための研修会]

回	日 程	会 場	人 数
第119回 東京	平成27年 7月22日（水）	京王プラザホテル 「エミネンスホール」	300名
第120回 福岡	平成27年 10月30日（金）	ホテル日航福岡 「都久志の間」	300名
第121回 大阪	平成27年 11月25日（水）	シェラトン都ホテル大阪 「大和の間」	300名
第122回 東京	平成28年 2月4日（水）	京王プラザホテル 「エミネンスホール」	300名

#### ⑥ 通信教育（通信教育分科会）

精神科医療の発展充実ならびに精神科看護の質の向上とともに、意欲的かつ幅広い柔軟性のある能力を発揮できる看護従事者の育成や指導者養成を目的とし、通信教育を開講している。今年度より受講資格の区分や修了時の認定資格を見直し、コース名称を新たにす。また、精神保健福祉法改正に伴いテキストの大幅な改訂を行う。

日本精神科医学会職種認定制度「日本精神科医学会認定看護師」ならびに「日本精神科医学会認定栄養士」の推進にも努めていく。今年度の開講は下記の通りである。

コース	受講期間	スクーリング
第1回 STANDARD コース	1年間：4月～翌年3月	1日間
第1回 MCW コース	1年間：4月～翌年3月	3日間
第1回 SENIOR コース	1年間：6月～翌年5月	6日間
第1回 LEADERSHIP コース	1年間：7月～翌年6月	6日間
第11・12回 FOLLOW-UP 研修	6日間	6日間

#### ⑦ 精神保健判定医等養成研修会の実施（判定医等研修分科会）

医療観察法を適正に運用するため必要な人材を養成することを目的とした「精神保健判定医等養成研修会」を行う。

### 15 認定精神科医分科会（日本精神科医学会 職種認定制度）

良質な医療を促進できる精神科医を日精協で育成し、会員病院の質の向上を目指すことを目的とし、認定精神科医・指導医になろうとする医師を指導・支援する。認定者には認定証を交付し、日精協ホームページにて公示する。新しい知識の吸収を怠らないことを前提とし、5年ごとの更新制とする。

昨年度に引続き更新審査を実施する。また、現在、指導医である医師も審査にて認定精神科医の認定の実施を行う。

#### <認定指導医>

認定指導医の認定精神科医への申請を勧める。

#### <認定精神科医>

（新規）一次審査・二次審査（認定講習・面接）を実施する。

（更新）レポート審査を実施する。

### **16 認知症臨床専門医分科会（日本精神科医学会 職種認定制度）**

認知症疾患の正しい理解と診断・治療ができる専門医を養成することを目的とし、日精協 高齢者医療・介護保険委員会が実施する「認知症に関する研修会」を過去5年以内に受講し、所定の要件を満たした精神科医に認定申請の資格を与え、一次審査（書類・ケースレポート審査）と二次審査（面接）を実施する。認知症に対する良質で安全な医療サービスが提供できる高い技能と見識を有する専門家であると認証された医師に、認定証を交付し、日精協ホームページに公示する。なお、新しい知識の吸収を怠らないことを前提とし、5年ごとの更新制とする。更新審査を（ケースレポート審査）を行う。

### **17 認定看護師分科会（日本精神科医学会 職種認定制度）**

通信教育分科会が実施する「上級コース」ならびに「指導者養成コース」を修了した看護師に認定申請の資格を与え、一次審査（書類審査）と二次審査（小論文試験・筆記試験・面接）を実施する。期待する水準に達した看護師に認定証を交付し、日精協ホームページに公示する。新しい知識の吸収を怠らないことを前提とし5年ごとの更新制とする。二次審査の年間審査数については、募集状況によって調整を図ることとする。また、平成25年度以降、面接審査員として標記分科会の役員・構成員の他、外部審査員（認定看護師等）に協力を依頼する。

本制度開始5年を経過した26年度から更新審査を実施し、更新にあたっては、一次審査（書類・ケースレポート審査）を行う。

### **18 認定栄養士分科会（日本精神科医学会 職種認定制度）**

通信教育分科会が実施する「基礎コース」ならびに日本精神科医学会で実施する認定栄養士研修会を修了した管理栄養士を対象に認定申請の資格を与え、一次審査（書類審査）と二次審査（小論文試験・筆記試験・面接）を実施する。期待する水準に達した管理栄養士に認定証を交付し、日精協ホームページに公示する。他職種に倣い5年ごとの更新制とする。なお、面接審査員として標記分科会の役員・構成員の他、外部審査員（認定栄養士等）に依頼をすることとし、二次審査の年間審査数については、募集状況によって調整を図ることとする。

本制度開始5年を経過した27年度から更新審査を実施し、更新にあたっては、一次審査（書類・ケースレポート審査）を行う。

また、平成27年度 日本精神科医学会認定栄養士研修会を8月24日（月）～25日（火）の二日間、JALシティ田町にて実施する。

## 19 平成27年度医療安全管理者養成研修会（医療問題委員会）

医療事故防止および安全な医療を行えるよう標記の研修会を実施し、医療安全管理者の養成を図る（講習4日、演習1日 計5日間）。なお、第4回更新者研修会も同時開催する。

日程

- 新規研修 第1クール：平成27年7月23日（木）・24日（金）・25日（土）  
第2クール：平成27年8月20日（木）・21日（金）・22日（土）
- ※講習 7月23～24日、8月20～21日（於：ホテルLALシティ田町東京）
- ※演習 7月25日、8月22日のうち1日受講（於：日精協会館）
- 更新研修 平成27年7月23日（木）（於：ホテルLALシティ田町東京）

## 20 医療事故調査制度に向けた研修会～ご遺族の理解が得られる院内事故調査委員会について～（仮題）（医療問題委員会）

医療事故調査制度は、平成26年6月に医療法の改正に盛り込まれた制度で、平成27年10月1日より施行される。この制度の開始を見据え、具体的な運用方法などを示すガイドラインに沿った研修会を実施する（診療に関する予期しない死亡と死産を対象に、医療事故が発生した医療機関で院内事故調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集、報告書を分析することで再発防止につなげるための仕組み）。

- 日程：平成27年6月29日（月）
- 会場：ホテルJALシティ田町東京
- 定員：200名（予定）

## 21 精神疾患啓発ビデオの制作について（自死・メンタルヘルス専門対応チーム）

精神疾患に関する映像作品の制作について、企画の検討を行う。

## 22 m-ECTの取り扱いに関する研修会の実施（mECTに関する専門対応チーム）

関連団体が行っているECT研修会との関連性を強化した上で、精神科医が安全にECTを扱える研修会の実施の検討と昨年に引続き機械の必要性を関係各所へ働きかけていく。

## 23 外国人技能実習制度の活用（外国人技能実習制度専門対応チーム）

技能実習制度は、我が国の先進国としての役割を果たしつつ国際社会との調和ある発展を図っていくため、技能、技術、又は知識の開発途上国等への移転を図り、開発途上国等の経済発展等を担う人づくりに協力することを目的とするものである。国際貢献の観点から、本専門対応チームでは技能実習制度を活用し、日本の医療機関での受け入れ及び、日本で培われた高度な医療・介護等技術を諸外

国に移転する人材育成事業を行う。

#### **2 4 無料職業紹介所の開設**

無料職業紹介所を立ち上げ、医療従事者等の人材紹介事業を行う。

#### **2 5 医師臨床研修指導医講習会への協力（医師臨床研修専門対応チーム）**

精神科七者懇談会で実施している医師臨床研修指導医講習会への協力を行う。

## 公益目的事業 3：精神保健医療福祉に関する普及及び啓発

### 1 精神科病院における感染対策（病院経営・管理委員会）

精神科病院における感染対策について有識者を交えて予防対策等に関し検証を行い、「精神科病院感染対策マニュアル」（仮題）を作成する。

### 2 会員への制度改革等の情報提供（総合情報委員会）

重要な制度改革等について、会員に正確で有効な情報を提供し、我が国の精神保健医療福祉の発展に貢献することをめざす。（日精協誌、日精協ニュース、メール・FAX配信、ホームページ等を利用した情報発信）

### 3 国民への精神障害者に対する理解の向上と情報提供（総合情報委員会）

国民の精神保健医療福祉及び精神障害者に対する理解の向上と、偏見差別の解消のための情報提供を行う。（日精協誌、ホームページ等を利用した情報発信）

### 4 日本精神科病院協会精神医療情報の提供（総合情報委員会）

日精協精神医療情報研究センターは、データベース機能及び情報提供機能を有するものとして、政策立案の基礎資料となる、これまでアンケート調査等で蓄積してきたデータの解析、提供を行う。さらには、必要とされる情報を速やかにファイリングシステム、ホームページ等で公開することで、精神科医療に対する理解を深め、偏見を除去することに努める。（政策提言のための基礎資料作成（過去調査データの再集計等）、日精協が行った要望・提言等をホームページで公開）

### 5 日本精神科病院協会雑誌の刊行（総合情報委員会）

民間精神科病院の立場を基盤に置きながら精神科医療・保健・福祉全般にかかわる問題をタイムリーに取り上げ、情報発信する。

1. [特集] 重要な制度改革、会員病院の実務に役立つ情報、国民への啓発に関する情報などを提供する。
2. [巻頭言・論説・時評・虎の目等] 日本精神科病院協会から会員への情報の伝達や対外的な意見表明の場とする。
3. [Q&A] 会員のニーズに応じた実利で正確なものを提供する。
4. [投稿] 広く投稿論文を募集する。
5. 発行は月刊とする。次年度発行は2015 Vol. 34 No. 4～12、2016 Vol. 35 No. 1～3の12回。

### 6 日精協誌英語版の刊行（総合情報委員会）

精神保健に関する日本の現状や日精協の活動を海外に向けて発信するツールとして発行する。

年1回刊。前年1年間の日精協誌から論文を選定し、翻訳したものを掲載する。

## **7 日精協ニュースの編集・発行（総合情報委員会）**

執行部の動向及び、法改正、制度改革、厚生労働省人事等、会員に最新の情報提供を行う。

発行は隔月（偶数月）とする。次年度発行は2015-01～06の6回。

発行月にあわせ、最新の精神科医療の動向、日精協の動き、研修会報告、厚労省人事や役員人事等、特に周知したい内容をピックアップし、カラー版の紙面でわかりやすく提供する。

## **8 日精協ホームページの拡充（総合情報委員会）**

ホームページの情報量、閲覧頻度の増大に対応する為、ホームページの更なる充実を諮る。

### 1. WEB受付システムの拡充

新たに、医療安全管理者養成研修会（新規・更新）、理事長等研修会のWEB受付システム構築、その他研修会についての検討

### 2. その他新たなコンテンツの検討、ホームページの更新等

### 3. 病院検索システムのリニューアル

## **9 医療事故調査制度対応部会（医療問題委員会）**

診療関連死の死因究明制度に係わる事柄について精査・分析し、対応等を検討する。医療事故調査制度に向けた研修会を開催し、平成27年10月から実施される制度について、周知を図る。

## **10 精神科医療の質の向上と正当な精神科医療が行われる環境作り（医療問題委員会）**

医療問題委員会においては、

- (1) 医療事故の防止を通して精神科医療の質の向上を図る。
- (2) 事故発生時に迅速な対応を行い、紛争の発生を未然に防ぐとともに早期解決を図る。
- (3) 裁判などにおいて現在行われている精神科医療を否定するような、或いは精神保健福祉法の理念に反する判決が下されないよう努力し、正しい精神科医療が行われる環境作りをする。
- (4) 北海道・東北・信越・九州等の地区部会設立の可能性について今後、検討を行う。
- (5) 関東地区近隣から提出されたA報告書について、東京部会において検討し、部会見解を担当部会員より当該病院に報告、指導を行う。
- (6) 近畿地区、中国・四国地区（一部）、東海地区（一部）から提出されたA報告書について、大阪部会において検討し、部会見解を担当部会員より当該病院に報告、指導を行う。



### **1 1 自殺総合対策について（自死・メンタルヘルス専門対応チーム）**

会員病院職員（医師、コメディカルスタッフ等）が自治体等地域社会の自殺総合対策における役割の認識を深め、地域への貢献に活かすべく、自殺総合対策に関する情報の収集、提供を行い具体的活動につなげていくため、検討を行う。

### **1 2 職場のメンタルヘルス対策について（自死・メンタルヘルス専門対応チーム）**

企業におけるストレス、精神疾患、過労死等が大きな社会問題となっていることから、日精協としてもこの課題に取り組む必要があり、復職支援等について検討を行う。

## その他事業

### 1 病院経営等の諸問題発生時の対応（病院経営管理委員会）

会員病院からの病院経営等の問題点を把握し、必要に応じて部会を設置し問題解決の方法を検討する。

### 2 病院経営上の問題の解決と支援（病院経営管理委員会）

会員病院からの病院経営上の問題、質問等の解決・支援を行う。

### 3 関係団体との連携の強化（看護・コメディカル委員会）

各関係団体等との情報交換や連絡を密に行い、速やかに対応できる体制を整える。

### 4 支部における看護職種関連委員会の設立促進（看護・コメディカル委員会）

各都道府県支部における看護職種関連委員会の設置状況について調査し、未設置の支部に対し設立の働きかけを行う。

### 5 日精協組織運営に関する事項の検討

各支部と執行部の連携強化、各種委員会の効率的な運営、事務局組織の強化等により、より多く政策提言し、実行していくための組織の強化策について検討を進める。

### 6 中央及び地方の各種審議会との連携強化

中央、地方の各種審議会等に積極的に委員を派遣し、日精協の科学的データに基づいた意見を主張し、その実現に努める。

### 7 関係諸団体及び関連学会との連携

四病院団体協議会における活動を積極的に行なう他、日本医師会、日本精神神経学会、精神科七者懇談会、日本病院団体協議会等、諸団体との連携を強化し、精神科医療の向上発展に努める。

