

特集 診療報酬の改定について

診療報酬の改定は、精神科医療の質の向上、入院期間の短縮、病院から地域への退院の促進をうたっていますが、その本来の目的は増大する医療費の削減にあると思います。この流れは医療機関の経営に大きな影響を与えており、精神科医療機関でも従来の医療サービス提供のあり方を見直し、今後のあり方を模索している機関も少なくないのではないのでしょうか。しかし、診療報酬の改定は単に医療機関の経営に関する問題ではなく、医療機関の経営が優先され適切な医療が提供されなくなるかもしれないという危険性を含んでおり、医療機関を利用する精神障害者の方々が不利益を被る可能性があります。私たち精神保健福祉士は、この危険性を認識しておかなければならないのではないのでしょうか。そこで、今回の特集ではこの診療報酬の改定についてアンケートを実施し、県支部会員は診療報酬にどの程度の関心を持っているのか、診療報酬の改定に伴って精神障害者の方々の利用する医療サービスにどのような影響が出てくると考えているかを調査するとともに、その結果から診療報酬と精神保健福祉士の業務について考えてみたいと思います。

今回の改定の概要

○再診料・外来診療料の見直し 外来の機能分担、医療機関への受診回数等の観点から再診料と外来診療料に月内通減制による評価を導入。

	H14.3 まで	(イ) 1 回目の受診 H14.4～⇒	(ロ) 2、3 回目 の受診	(ハ) 4 回目以降 の受診
診療所	74 点一定	81 点	74 点	37 点
病院 (200 床未満)	59 点一定	81 点	59 点	30 点

※15 歳未満の患者その他厚生労働大臣が定める患者については月の 4 回目以降の受診の場合も (ロ) に掲げる所定点数を算定する。

○精神科救急入院料の新設（精神科急性期治療病棟入院料との比較）

	精神科救急入院料	精神科急性期治療病棟入院料
常勤指定医数	指定医5名以上/病院	
常勤医師数	患者16名：1名以上/病棟	指定医1名以上
常勤コメディカル	精神保健福祉士2名以上	精神保健福祉士 または心理技術者1名
日勤常以外看護者数	常時看護師2名以上	常時看護要員2名以上
看護職員数	看護師・患者2名：1名以上	看護要員・患者2.5名：1名以上、 かつ最少人数の4割以上が看護師
病床数	1看護あたり60床以下	300床以下の場合、60床以下 300床を超える場合、 その2割以下
病床	隔離室を含む個室が半数以上	隔離室を要す
新規患者	1カ月の患者の延べ入院日数のうち4割以上が新規患者の延べ日数であること。	1カ月の患者の延べ入院日数のうち4割以上が新規患者の延べ日数であること。
退院	措置入院患者を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3ヶ月以内に退院し、在宅に移行すること。	措置入院患者を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3ヶ月以内に退院し、在宅に移行すること。
精神科救急システム	精神科救急医療システムの基幹的役割を果たしていること。	精神科救急医療システムに参加していること。
時間外診療	常時、精神科救急外来診療が可能であり、時間外、休日または深夜における診療件数が年間200件以上であること。	
新規入院割合	年間の新規患者のうち、6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院または応急入院のいずれかであること。	
措置入院等	地域における1年間の措置入院、緊急措置入院及び応急入院の新規患者のうち1/4以上の患者を受け入れること。	

○精神科救急入院料とその他の入院料との比較

	14日目までの入院料	30日目までの入院料	90日目までの入院料
精神科救急入院料	2800点	2800点	2800点
精神科急性期 治療病棟入院料	1640点	1640点	1640点
精神科療養病棟入院料	1090点	1090点	1090点
精神病棟入院基本料3 ※愛媛県の平均的な 精神病棟	1239点	1042点	925点

参考（その他精神保健福祉士のかかわり）

（入院集団精神療法）

入院集団精神療法は、精神科を標榜している保険医療機関において、精神科を担当する医師及び1人以上の精神保健福祉士又は臨床心理技術者等に構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。

（通院集団精神療法）

通院集団精神療法は、精神科を標榜している保険医療機関において、精神科を担当する医師及び1人以上の精神保健福祉士又は臨床心理技術者等により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。

（入院生活技能訓練療法）

精神科を標榜している保険医療機関において経験のある2人以上の従事者が行った場合に限り算定できる。この場合、少なくとも1人は看護師、准看護師又は作業療法士のいずれかとし、他の1人は精神保健福祉士、臨床心理技術者又は看護補助者のいずれかとする必要がある。

（精神科退院指導料）

精神科を標榜する保険医療機関において、1月を超えて入院している精神障害者である患者又は家族等退院後の患者の看護に当たる者に対して、医師、看護師、作業療法士及び精神保健福祉士等が共同して保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定しその文書により退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等について医師が説明を行った場合に算定する。

（精神科退院前訪問指導料）

精神科を標榜する保険医療機関に入院している精神障害者である患者の退院に先立ち、患者又は精神障害者社会復帰施設、小規模作業所等を訪問し患者の病状、生活環境、家族関係を考慮しながら看護や相談に当たる者に対して、退院後の療養上必要な指導を行った場合に算定。なお、医師の指示を受けて保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士等が訪問し指導を行った場合も算定できる。

（精神科訪問看護、指導料）

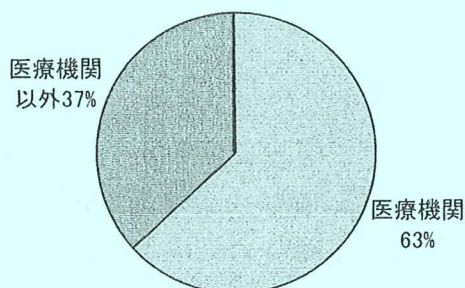
（１）精神科を標榜している保険医療機関において精神科を担当している医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が精神障害者である入院中以外の患者又はその家族の了解を得て、患者の家を訪問し、個別に患者又は家族に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。

（２）精神科を担当する医師の指示を受けた保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が、グループホーム又は医師若しくは看護師の配置を義務づけられていない精神障害者社会復帰施設の了解下に、これらの施設を訪問して、当該施設に入所しかつ、診療を行っている複数の患者又はその介護を担当する者等に対し、同時に看護又は社会復帰指導を行った場合に算定する。

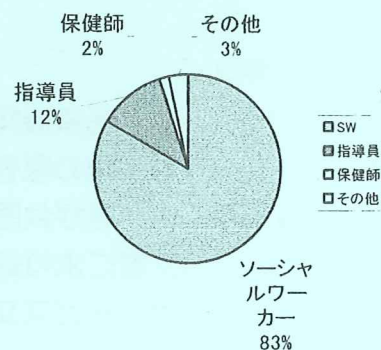
—診療報酬の改訂に関するアンケート集計報告—

２００２年８月に精神保健福祉士協会愛媛県支部会員を対象に診療報酬の改訂に関するアンケートを実施した。無記名とし、FAX での回収とした。配布できた８４名中５９名の回答を得た。以下に集計結果を報告する。

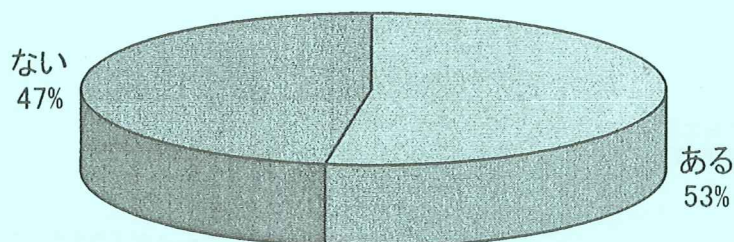
（１）あなたの所属している機関は？



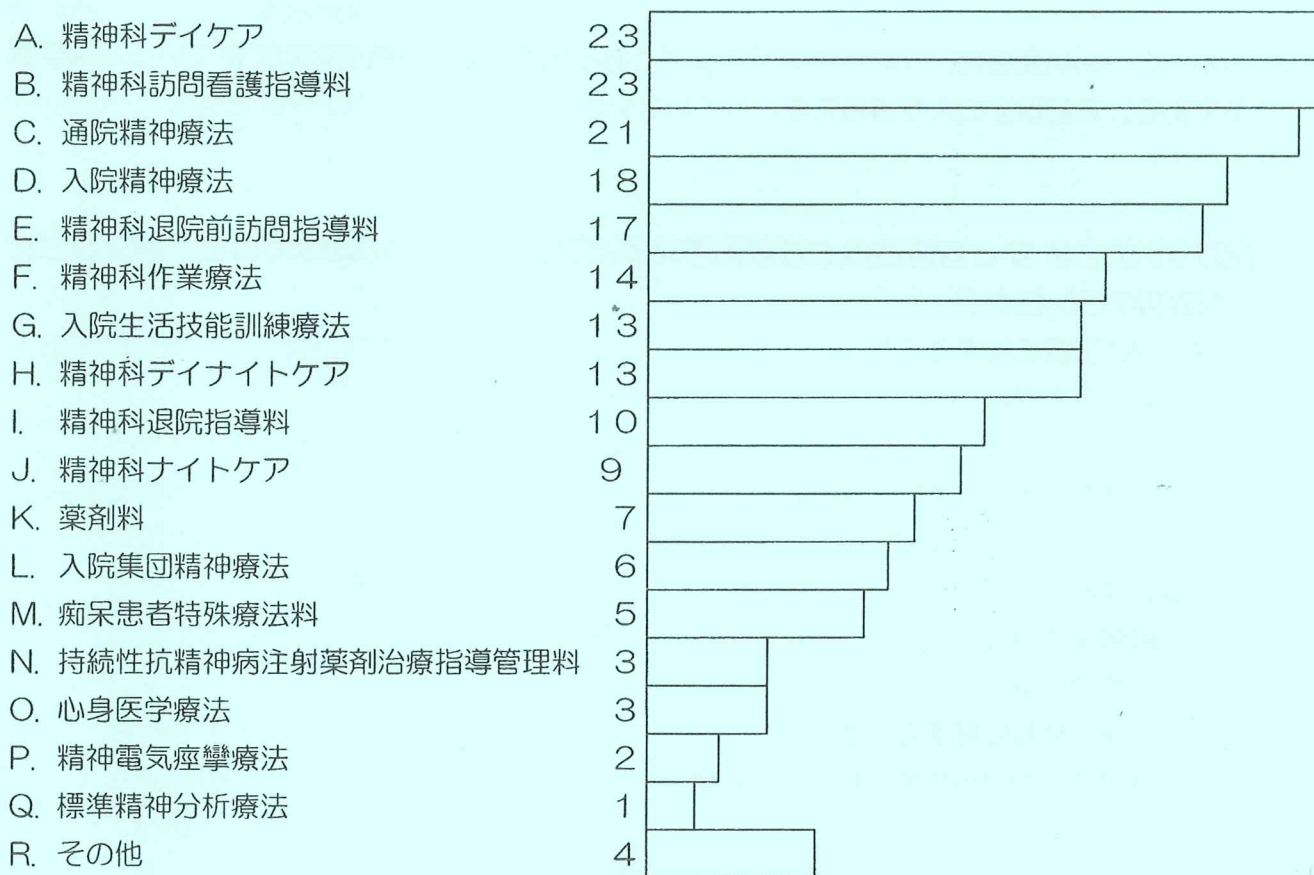
（２）あなたの職種は？



(3) 日頃から診療報酬について見聞きしたり、調べたりすることはありますか？

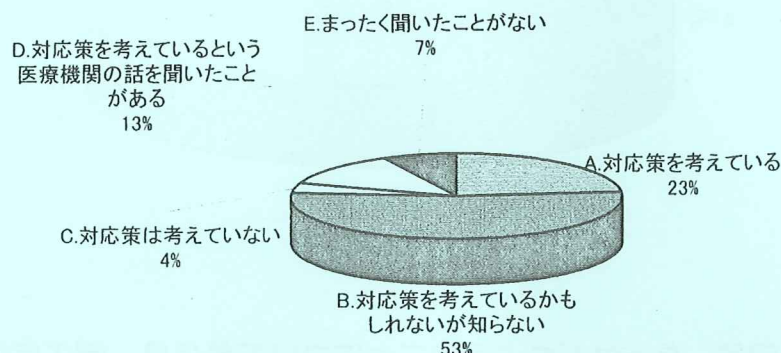


(4) “ある” と回答した方はどのようなことについて見たり、調べたりしましたか？



分析：自分たちが実際に現場で関わっている業務に関すること、普段関わりの持ちやすい項目については知っている人は多い。

(5) 診療報酬の改訂に伴ってあなたの所属している医療機関は何らかの対応策を考えていますか？ またはそういう医療機関の話聞いたことがありますか？



分析：自分の所属機関、又は地域の関係機関である病院の姿勢を情報として得ている人は半数以下である。6割以上の人が情報を得られていない。

(6) A または B と回答された方はお答えください。あなたの知っている対応策はどのような内容でしたか？

○スタッフの配置に関すること

- ・看護基準のアップ
- ・スタッフの増員（療養病棟2から1への変更）
- ・施設基準を保つためにスタッフの調整
- ・病床数を減らし、Nsを増やして基準をあげる。
- ・OT や PSW を増やし、外来やコメディカルの分野を充実させる
- ・一般病棟のみだったが、今は療養病棟と一般病棟に分けている
- ・病床数の減少

○新たな病棟の開設に関すること

- ・療養病棟への変更や救急病棟への変更
- ・救急病棟への転換
- ・建物の改装や新しい病棟をつくる（急性期や療養等）
- ・大規模な病院で精神科救急医療病棟を考えていると聞いたことがある。

○医療サービスの質の向上に関すること

- ・外来部門のケアサービスの充実
- ・医療の質・サービス向上により患者さんに選んでもらえる病院づくりに向けて取り組む。
- ・地域生活支援の準備（訪問看護、地域ケアセンター、働く場の開拓など）
- ・外来待合室の改装

○サービス提供の機会を増やしていくこと

- ・利用者のニーズを考えつつ経営面に反映させるよう実施回数を増やす努力をしていく。
- ・診療報酬の医療行為を今まで十分または全く行っていないことへの取組み（DC・SST等）
- ・精神科では新患を積極的に受け入れる、定期の曜日以外もなるべく受ける。

○薬剤に関すること

- ・薬の分包の仕方を考える。
- ・薬剤について・・・7種類以上の薬剤をだすと薬剤料が一割カットになることに対する工夫。
- ・療養病棟では検査・点滴等をなるべくしない方向

○その他

- ・社会復帰施設への変更等
- ・人件費を削減したいとは思っているようだが…。
- ・具体的ではないが話題はいつもあがっており各部署で検討されている。

分析：全体的に病院経営のための対応策にとどまっている。今後については医療の質・サービスの向上に向けての取組みが期待される。地域生活支援については、病院として取り組むのか、地域の社会資源を増やすために地域全体で取り組むのかそれぞれの地域での今後の課題である。

（7）医療機関の対応策が当事者の処遇や精神保健福祉士の業務にどのような影響があると考えますか？

○精神障害者への影響に対する不安

- ・質の改善につながるのはいいいことだが反面、施設内でまわすような対応となることにとっても不安があるし、実際そうになっている。
- ・法律の流れは、病院（病棟）を減らし地域への復帰を暗示している部分と保安的役割としての病院の利用を示唆している部分がある。社会資源を充実していない地域へ安易に退院させたり、診療報酬のために無意味な入院をさせたりという悪用があってはいけない。当事者の人権を守るため、P SWは医療機関にも地域にも働きかけていかなければいけないと思う。
- ・当事者（患者さん）の負担をなるべく増やさないように考えている。直接私自信の業務に変化はないが病院の経営と患者さんの負担との間で病院側の苦しい選択があることは感じている。
- ・対応策にもよるが、ほとんどは当事者のメリットになることはない。
- ・長期入院により社会適応の難しくなっている年配の方々の今後の対応は個に応じた配慮ある対応が必要なのでは…？
- ・薬剤の飲み難い人がでているかな？
- ・入院期間が短いので入院面接をしていない当院では援助開始のおくれで十分な対応ができず退院となるかもしれない。精神科新患の増加、インテーク面接を出来ない人の増加によりP SWが把握できない患者様が増える。（実際にもいる）

○精神保健福祉士の業務への影響に対する不安

- ・病床数を減らすということは聞いていませんが、事務部門の段階では診療報酬に結びつく可能なことは実施するように、との考えが当然の如くあります。（現場とのズレはあると思いますが）
- ・点数化されることによって精神保健福祉士の業務が明確化されるが、動きにくいことも出てくると思います。
- ・現状ではできる範囲の取り組みであり、医療機関として何がなんでも点数をとるということではないが、今後精神保健福祉士がかかわる事で請求できる行為について積極的に要請があるかもしれない。→そうなった時には請求できる行為（SST、訪問看護）が優先されてしまい、報酬にならない個別相談や地域援助活動が滞るおそれもでてくると、当事者への幅広い援助ができなくなる可能性も出てくる。PSWの人数をその分増員して……？
- ・入院患者に対する十分な援助ができないことにつながったり、精神保健福祉士の本来の業務ができにくい環境につながる事になりかねない危惧がある。
- ・病状悪化時の医療利用時や治療が長引く場合の個々のケースに応じた支援は PSW 業務の重要なひとつとなり、地域へのネットワークづくりも他職種スタッフと共に大切な働きかけであると思います。
- ・診療報酬の改定についての説明やメリット・デメリットをきちんと伝えなければならない。
- ・なかなか直接診療報酬に結びつく業務が少ない事で病院内でのソーシャルワーカーの位置づけや専門職としての確立が難しい。
- ・制度の利用（年金、通所リハ他）などPSWの出番？
- ・当事者のケースマネジメントが今まで以上に重要になってくるのではないかと思います。権利擁護についても重要になるのではないかと思います。

○精神科医療の質の向上につながるのではという期待

- ・医療が良くなっても退院や他のところへ紹介するというのは少なくなるのでは。
- ・療養病棟1の施設基準の中に精神保健福祉士が明記されていることで、今後病棟との関わりが今以上に増えるのかな？
- ・入院期間の短縮と早期リハビリにより在宅生活の継続ができるケースが増えるのでは？

○その他

- ・病院というところは経営がまず第一であるので、どんなことをしても生き残ろうとする。
- ・対応策が分からないので、どういった影響があるのか分かりません。
- ・今の段階では何とも意見がみつかりません。（自分にはわかりません）
- ・今のところは考えられない。
- ・今はまだ診療報酬について調べた事がないのでわからない。

分析：精神科医療の質の改善につながるのはよいことだが反面施設内でまわすような対応になっていることへの不安がある。新たな施設基準に精神保健福祉士が明記されることで一層業務が増えることへの不安や、当事者への十分な関わりができなくなることへの危険性が予想されている。さらに病棟の配置基準に位置付けられると経営のために利用され、当事者のニーズを満たすための働きが難しくなると捉えている。

ま と め

今回のアンケートの回答には、まだまだ社会資源の不足している地域への安易な退院につながってしまうのではないか、入院期間の短縮によるケースへの関わりが不十分になってしまうのではないか、保
安的な意味合いで精神科救急病棟が利用されるのではないかと、など精神障害者が適切な形で医療の提供
を受けることができなくなるのではないかと不安の声や、診療報酬を請求できる業務が増え、地域
支援などの診療報酬にならない業務がやりにくくなるのではないかと精神保健福祉士の業務への
影響に対する不安の声が見られた。

医療機関に所属する精神保健福祉士のなかには、診療報酬の改定が精神障害者や精神保健福祉士の業
務に与える影響について不安や危惧を感じている人もいます。しかし、そのような不安を感じて
いる会員よりも診療報酬の改定やそれに伴う医療機関の変化についてあまり知らないという会員のほ
うが多いということもまた現実のようです。このことは精神保健福祉士の活動する場が医療機関以外の
場にも広がり、医療機関のことを知らない精神保健福祉士や医療機関に所属していても細分化されたそ
れぞれの所属部署しか知らない精神保健福祉士がたくさんいることを示しているように思います。

診療報酬の意味を理解できているのか？

医療機関の対応策は？

医療機関が変わったからといってその医療機関を当事者が選べる環境があるのか？

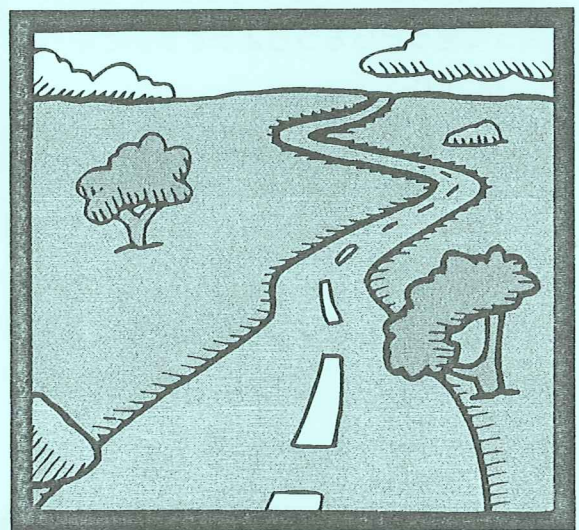
医療機関が諸かることと精神障害者が適切な医療を受けることとの関係は？

誰が歯止めをかける役割を担うのか？

どんな方法で？

精神保健福祉士の価値観を武器に医療機関に働きかけていくべきである。

私たちはもっと広い視野を持ち、所属する
機関にとらわれず、それぞれの立場からこの
ような医療機関の変化に対して当事者の方々
に不利益がないようどのように対応していく
ことができるのか考えていく必要があるのだ
ではないでしょうか。



寄っちょれ！高知の全国大会・・・は

“つながる”をテーマに開催された全国大会。場所はお隣の高知県で開催されました。

今回は全国大会と、記念すべき第一回目の日本精神保健福祉学会が併せて開催され、『いたいどんな大会やったんやろ?』と思われた会員の方々もいらっしゃると思います。また、愛媛県支部の会員がパネリストや発表者として全国大会に参加されていました(本当にお疲れ様です!!)。

ここでは、全国へ向けて愛媛魂〈?!〉を発信された方、そして大会に出席された方と座談会を開き、その印象や感想から全国大会の報告をさせて頂けたらと思います。そして最後の一口コーナーでは、参加された方々から、また違う角度からのお言葉を頂きました。

惜しくも参加できなかった方、どうぞご一読くださいちゃ～！！

平成14年8月23日 20:00～21:30 (於県精神保健福祉センター)

渡：今回の全国大会は、

なんか高知らしくて良かったですよね。

高：熱かったですよね、手作り感があって。

会場も良かったですね。

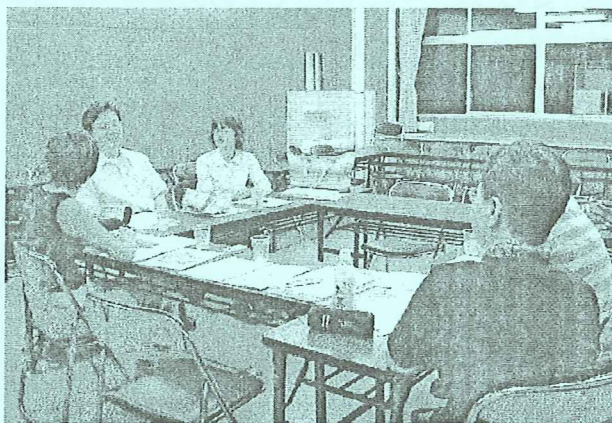
宮：僕は初めて全国大会に参加したんですけど、思ったより人が少なかった。全国大会って言ったらもうちょっと多いと思ってたんで。

浜：結局、何人くらい参加してたんですか？

渡：四百何十人やなかった？私申し込む時期が遅かったんやけど、400番台やったよ。

宮：そう、総会の出席なんか250人くらいやけん。それと、学生がやたら多いなと思って。

渡：あっ、懇親会にもね、学生さんが名刺を



持って挨拶にきましたよ。

宮：学生が多かったというのは精神保健福祉士を目指す人が多いということか。量はええんやけどね・・・質の方はどうなのかっていう・・・。

和：そんなに学生さんのアプローチが強かつ

たとは…。

宮：まあ、僕にアプローチは無かったけど(笑)

一同：(笑)

高：懇親会は凄かったな、やっぱり学生さんのパワーも感じました。

浜：懇親会って何人くらいおられたんですか？

宮：けっこうあったな～。200人は越えなかった。あれはやっぱり“高知”やね。

渡：なかなかおもしろかった。ノリノリやったな～。

高：すごいがんばって盛り上げてましたよね。

宮：で、終わった後、高知支部の人達を見よったらあそこまでまとまるんか～と思ってちょっとうらやましかったりもした。

和：今回の発表を通じて、

倫理綱領プロジェクトを通じて考えたこと、って言うのを聞きたいなと思ってたんですけど。

渡：最初に牧野田さんがY事件のことを話されて、なぜ倫理綱領が生まれたのかという話をされたんですよ。そのあと小久保さんが倫理綱領委員の一人として自分たちがどういう思いで倫理綱領を作ってるのか、その背景を学術的に述べられて、ついていけないままに話が進んでいくという感じで、そのころから私も緊張感が漂い始めて……。3人目の千葉の人は一応支部の方やし、この人はもうちょっと具体的な話が出るんやろうって思っていたら、これがまた「ディレンマ」とか言って……。 (笑い)

宮：ジレンマやない、ディレンマ！

渡：何かもう「ディレンマ」って言葉を聞いただけで私の中では“タラ～”みたいな。(笑い)でも自分の発表では、狙い通り、そこであなずいてくれたりとか、笑ってくれたりして、「あ、掴めたかな」と。最終的には愛媛のことをきちんとそれもわかりやすい言葉で紹介できたし、共感も得てもらえたので自分と



しての仕事は果たせたかな、という感じです。

浜：どんなでした？ 聞いてて。

高：一番分かり易かったっていうか、より身近な話で、会場にいた人も大きく頷きながら聞いてましたね。ほんとに好評だったと思います。

浜：高須賀さんは前日に準備も大変だったと聞いたんですけど。

高：発表は本当に勉強になりましたが、大変でした。(笑い)もう前の晩は皆さんに・・・手伝ってもらおうっていうか、添削してもらって。感動的でした。

宮：発表自体は良かったんだけど、事前に支部でこれを読みこなして・・・検討会とかしとったら良かったんちゃうかなあと・・・でも最後の流れはうまかったね。これを販売してま

すので、詳しくはこちらをお読みくださいという。

浜：じゃあ質問に何て答えたんですか？

高：結局支部で検討できてないとかって・・・

宮：そう、検討できてないっていう答えだった・・・(笑い)

高：だから

(地域部の)統一テーマで今年はきちんと検討会開いて今後の課題として検討して

いこうと考えていますと。

浜：でも高須賀さんが愛媛県支部の代表をやって、感じるだけの内容やった訳じゃないですか。みんなが調査を協力して、その調査を研究部っていう部の中で作り上げたものなのに、高須賀さん1人で準備も発表もっていうのはちょっと、ホントご苦労様でしたっていう感じですね。

渡：調査が終わってすぐの勢いやったら、みんなが参加して誰かがまとめて発表してっていうことができたんやろうけど、2年が過ぎて、もう過去の出来事になってしまってた・・・。

高：今更読んで一緒にやろうって言うのもなかなかいい出せなくて・・・結局は何も言わずに勝手にしてしまったのは、逆に部会員さん

には申し訳なかったかもしれません。県支部をしょってる立場というより、自分のための勉強だな～っていう感じで作成していました。

(笑)

宮：高ちゃんやるな～！本番に強いな～(笑)

浜：宮中さんは他の所もご覧になってみたん

ですね？

宮：はい、ご覧になりました(笑)

いろいろ周り過ぎてよく覚えてない……。よっぽど関心があるところでないと記憶にないという……。しいて言えば厚生労働省の特別講演があったでしょう。この内容がですねえ、この7月1,2日の地域生活支援協議会全国大会 in 松山の厚生労働省の人の発表と9割一緒。このと

きはPSWの全国大会やったから、PSWに期待していますと付け加えとったけど、殆ど一緒。まあ、人は違うけどね。

浜：察するにどこの講演を依頼されても、大体同じような原稿の使いまわしで、当り障りのないことを言っているのを2つの講演を通じて見てしまった・・・

宮：情けなかったんよ、ほんとに。

浜：総会で何か残ってるものありますか？

高：あと一つ、愛媛県支部すごいと思うこと

があったんですけど、市町村のほうに精神保健福祉の業務が下りてくるということので、“各会員が



自分たちの地域の方に要請活動というような動きをして下さい”という話を執行部の方しましたよね？ あのと「いや、もうウチやったよ、去年……。」で、そのときでも遅くなったねって言いながらしたのに、今ごろそんなことお願いしますとか、言ってるのかなあということを漠然と……

渡：愛媛は真面目やけん、やらんといけんことはコツコツやっとなよ。

和：では最後に、今回参加された感想はどうでしたか？

渡：主催が高知県だったことに加えて、愛媛からの発表者がいたりパネリストがいたり観客だけでなく一つの駒として参加できたことは、今までの参加の仕方とは違って良かったなと思います。それともう一つ、さっき宮中さんがいった『いろいろ行って良かった面もあるし、なかなか印象に残らなかったところもあった』ということは、参加する前から資料とかをかなり読み込んで、“自分はこの大会で何をやるんだ”、“この学会で何にポイントを絞るんだ”ってことを明らかにしないと得にくいということですよ。

和：じゃあ、高須賀さんは？

高：今回私も発表者ということで参加したんですけども、自分が参加することが精一杯で周りが全然見えてないってのが正直な感想なんです。せっかくいろんな人が来られているのに、何か私だけ自分の発表だけをしに来てるみたいと思って結構悲観的だったんですけど、その時に佳子さんに一

言、『こうゆう大会の出席の仕方もあるんじゃないの？』みたいなことをいわれて、すっと軽くなって。“あっ、今回は私は学会の発表者として来たんだ。思う存分発表者としての時間を楽しんじゃえ”みたいな感じで、3日間も続けて出ることも初めてだったんで、大満足でした。あと、総会なんかでも以前だったら言ってることがよく分かんないってのが正直なところだったんですけど、今回は自分の中である程度理解できたし、問題意識を持てたのが良かったです。宮：僕は初めて全国大会に参加したんですけど、やっぱり精神保健福祉士協会の会員であるという自覚というか、所属しとるという感じがあった。それと全国にこれだけ同じ仕事をしとる人がおって、こうやって一同に集まってくるって言うのは、何か、他の仕事にはないすばらしさというか、専門職の集団で。住んどるところも違えば機関も違うんでしょうけど、どこか話が通じるころがあったり。僕も沖縄と鹿児島と広島の人と懇親会で話したんやけど、よそがどんなことをしよるかとか知りたいし、そういう機会がね、全国大会とか行かんとなかなかないんで、すごく貴重な体験で。できたら参加し続けたいけど……場所がね。でも近くに来たら参加しようかなと（笑）

和：今回は参加された人というだけでなく発表された方からもその感想を頂けて本当に良かったです。お疲れ様でした。

渡：和田さん、来年は仙台にどうぞ！！（笑）

宮：一度は行った方がええよ。

座談会出席者プロフィール



＜西条道前病院＞高須賀 聖子

（本文中：高）

今回の参加⇒学会発表者として、2000 年度支部調査研究部の「デイケア利用者の医療・生活支援に関するニーズ調査」を発表。



＜今治市地域性生活支援センターときめき＞

宮中 淳

（本文中：宮）

今回の参加⇒大会・学会の全体を通じて参加。



＜松前町社会福祉協議会＞渡邊 桂子

（本文中：渡）

今回の参加⇒パネリストとして支部倫理綱領プロジェクトの活動報告を発表。

と、いうわけで非常に和気藹々とした雰囲気の中、率直な意見感想を聞くことが出来ました。ヒートアップした当時の光景が目浮かぶようですよね。今回の大会または学会で、愛媛の活動を全国に発信することが出来ましたが、愛媛⇒全国の一方通行ではなく、全国の中の愛媛を再発見し、全国レベルの情報が愛媛に生きる、という流れが見えたような気がします。愛媛の会員が色々な形で全国大会に参加し、全国を体感できたのも、開催がお隣の高知だったからかも知れません。今後東京や仙台など遠くの開催であってもまた参加することができれば、愛媛のレベルはもっともっとあがるかも、と期待します。

今回初めての試みであった精神保健福祉学会も、今後ずっと精神保健福祉士協会総会と平行して行われていくとか……。協会の発展と同時に、精神保健福祉業界の第一線を担う専門団体として研究活動を深め、質、量ともに充実していくことを切に願います。語っていただいた皆様、ありがとうございました。

（対談担当者 五領田，和田，浜口）

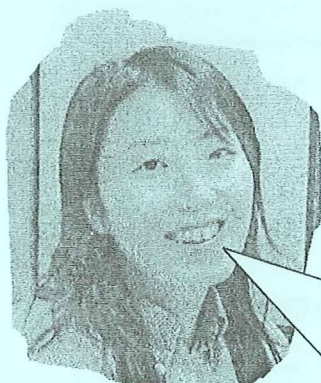
平成病院 中村玉季



全国大会の懇親会に参加して

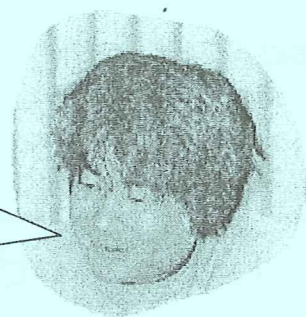
ゲームあり、よさこい踊りあり。楽しかったです。でも、一つ疑問が・・・。「高知の人はその場を盛り上げるのがとっても上手」なのか、「PSWはお調子者ばかり」なのか。どっちにしろ、とっても盛り上がっていたのは確か！ それと食べ物と酒、おいしかった。

和ホスピタル 平田富美香



会場近くの河口沿いに桜並木があったのですが、どの木も枝が低い位置から張り出しており、普段目にする樹形との違いに今も印象に残っています。誰か気になっている人はいませんか？

双岩病院 黒田徳明



全国大会に

参加した ぜよ！！

行ってきました！！ 初めて全国大会に参加しました。7/12(金)と7/13(土)の参加で、12日は特に頑張って！？しぶしぶ通信とテイケアのニーズ調査を販売しました。前日11日の倫理綱領のパネルディスカッションが好評だったとみえて、倫理綱領特集の12号はアッという間に完売でした。パネルディスカッションでの渡邊さんの活躍ぶりを拝見できなかったのが残念です。是非聞きたかったなあ・・・。もちろんニーズ調査も高須賀さんの分科会で完売しました。しぶしぶ通信はここでも好評で、買った方からは「へたな雑誌よりおもしろい。」と嬉しいお言葉を頂きました。柏木先生の「講演CD-R」と広島県支部の「支援センターの抄録」に並んで支部の皆で販売に励みました。いやあ、でも販売は簡単なものじゃない！財布のヒモは堅いです。何はともあれ、好評でよかったです。売り子もなかなか楽しかったですよ。皆さんお疲れ様でした。ところで・・・もうかったのかなあ。(広報より紙代2万円→売上85950円でした！！)

書籍紹介コーナー

—アダルトチャイルドが自分と向き合う本— ￥1500

—アダルトチャイルドが人生を変えていく本— ￥1500

—持ちきれない荷物を抱えたあなたへ— ￥2000

最近、クリニックはもとより、精神病院外来にも分裂病等精神病ではない患者、特にアダルトチャイルド、摂食障害などの受診が増えています。患者さん自身が自分の事を知り成長していくための教科書となりそうな本です。

—「飲まない幸せ」を手にする方法— ￥1000

—アルコール依存症 家族に送る回復の法則25— ￥1000

アルコール関係の受診も多いと思いますが本人も、家族も苦しみ憎しみながら共依存の関係になっている場合が多いようです。断酒会活動、カウンセリング、生活の建て直しの前に本人家族のそれに取り組むきっかけをつかむための本です。



上記の本の出版はすべて
(株)アスクヒューマン・ケア

〒103-3249

東京都中央区日本橋浜町3-19-3

03-3249-2551

*味酒心療内科受付にて取り寄せて販売もしております。興味がある方は谷本までどうぞ。

お知らせコーナー

日本精神保健福祉士協会

第2回 基礎コース研修会 開催案内

日時：2002年11月28日（木）13：00～ 30日（土）12：00

会場：浜松ロイヤルホテル（浜名郡雄踏町山崎 4396-1 Tel 053-592-2222）

参加費：40,000円（資料代、宿泊費、食事代を含む）

対象：実務経験1～5年の本協会会員 申込〆切：10月31日（木）まで

内容：「PSW への期待と注文」「精神保健福祉士の専門性」 他

詳細は本協会からの案内をご確認ください！

精神保健福祉士 全国統一模擬試験

愛媛県地区 開催案内

日時：2002年11月23日（土）

受付 9：30～ 9：50

共通8科目 10：00～11：55（1時間55分）

専門5科目 13：30～15：50（2時間20分）

会場：松山市総合福祉センター 松山市若草町8-2

受験料：本協会会員 4,000円

会員外 5,000円

申込〆切：2002年11月5日（火）

問い合わせ先：真光園 法野（FAX 089-975-2001）

編集後記

昨年度末、役員会で「2002年度は広報出版部長に」と推薦を受けたときには、正直ボカンとなりました。精神科救急の特集はまだ記憶にも新しく、しゅしゅ通信に対する評価の高さも絶頂といった感じだったわけで、心の中で前広報担当役員大森さんに救いの叫びを繰り返していました。

あれから半年、初めての発行に至るまでに昨年度からの部員さんと話したり、大森さんに相談したり、全国大会での販売があったり……。何があったか詳細は覚えていないものの、広報出版部のしゅしゅ通信は、PSW としての一意見を投げかける場で、問題提起や情報の提供を行う形の一つであり、部員が是非や立場に関わらず意見を言える場なんだよ、と知らされ、それ以来水を得た魚のようになってしまいました。今はノンストップで夜中まで語るような、CIAも真っ青の情報部員になっています。（巻き込まれている皆さん、すいません） しゅしゅ通信の内容は決して完成形ではなく、それを受けて皆さんがどう考えるか、どういう活動につなげていくのか、そのための序章だと思うので、ご感想やご意見を積極的に寄せていただいて、一緒に本章を作っていくべく「朝まで生討論」しようではありませんか。会員皆さんがそれぞれの意見に自信を持って「心のしゅしゅ通信」を作ることができたら、愛媛県はきっと面白い支部になると思いますが、そうなったら支部長はパンクしてしまいますね！（丸田さん、無責任発言すいません）

さて、今回の特集は医療機関のワーカーのほうがか切実な問題にもかかわらず、地域のワーカーと言われる立場の部員が中心となって携わりました。考察に至るまで大変だったようですが、医療機関のワーカーが地域のことを考えるように、地域のワーカーも医療機関のことを知る、という意味でも面白い特集となったのではないかと思います。また、全国大会報告でも対談報告という形により、報告内容のみならず、報告者の人柄が垣間見えて面白かったのではないかと思います。と、涼しいコメントをしています、今回の発行に至るまで、私は一体何人の方にご迷惑をおかけしたか……この場を借りてお詫び申し上げます。この失敗を無駄にせず、谷本さんに負けない情熱を注いでいきたいと思っていますので、今後としゅしゅ通信に熱いエールをよろしくお願いいたします！

2002年度広報出版部長 浜口純子