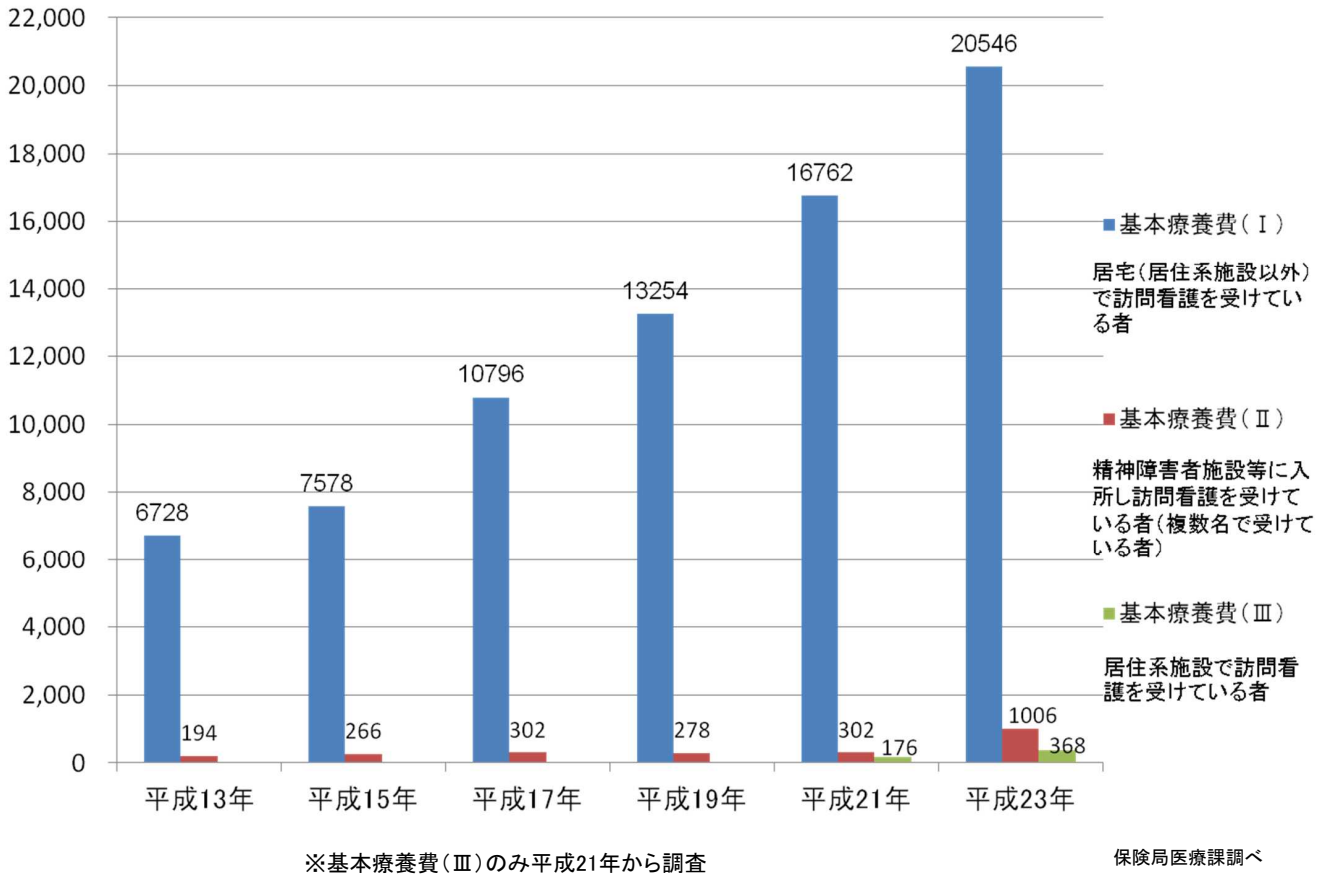
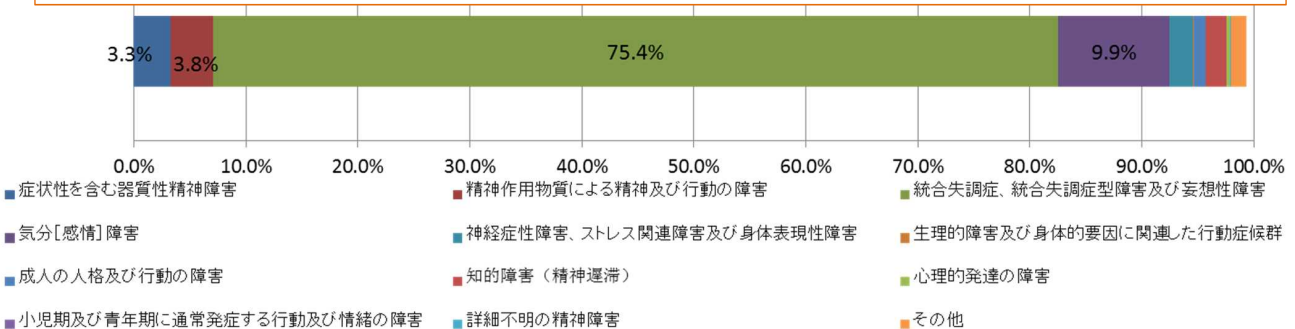


傷病分類「精神及び行動の障害」の 訪問看護基本療養費別利用者数の推移



訪問看護を活用している患者の主たる疾患の状況

統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害が75.4%、気分（感情）障害が9.9%、精神作用物質による精神及び行動の障害が3.8%で89.1%を占める。

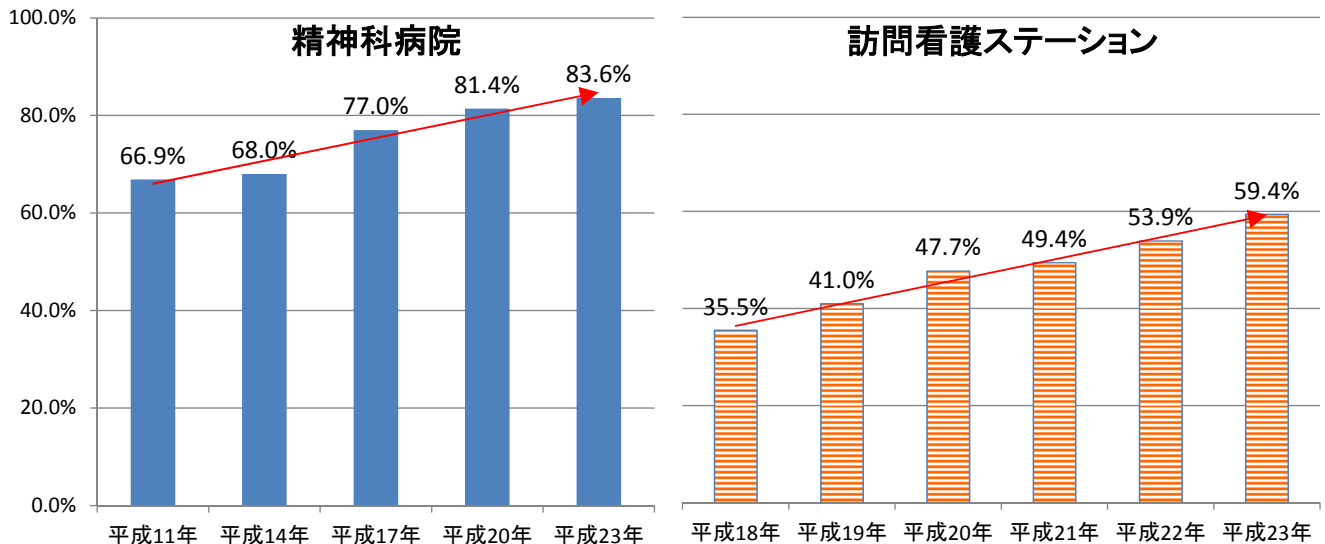


| | GAF スコア |
|--------------------------|---------|
| 症状性を含む器質性精神障害 | 52.63 |
| 精神作用物質による精神及び行動の障害 | 59.69 |
| 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害 | 53.68 |
| 気分〔感情〕障害 | 57.36 |
| 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 57.28 |
| 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 | 37.94 |
| 成人の人格及び行動の障害 | 55.78 |
| 知的障害（精神遅滞） | 49.68 |
| 心理的発達障害 | 48.99 |
| 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 | - |
| 詳細不明の精神障害 | - |
| その他 | 52.86 |

| コード | 重症度 | 機能のレベル |
|-------|---|--|
| 51-60 | 中等度の症状、(例:感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、パニック発作がある)。 | 社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害(例:友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤)。 |
| 41-50 | 重大な症状(例:自殺念慮、強迫的儀式が重症、しよつちゅう万引する)。 | 社会的、職業的、または学校の機能において何か重大な障害(友達が少ない、仕事が続かない)。 |
| 31-40 | 現実検討かコミュニケーションにいくつかの欠陥(例:会話は時々非論理的、あいまい、または関係性がなくなる)。 | 仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分など多くの面での重大な欠陥(例:抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子どもが年下の子どもを殴り、家庭では反抗的であり、学校では勉強ができない)。 |

平成23年度 検証調査

精神疾患患者に訪問看護を提供している 精神科病院および訪問看護ステーション数の推移



精神疾患患者に訪問看護を実施している機関は、精神科病院の8割超、訪問看護ステーションの約6割であり、増加傾向である。

- ・医療施設(静態・動態)調査
- ・平成18年度厚生労働省老人保険事業推進費等補助金「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」
- ・平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討」
- ・平成20年度厚生労働省特別研究事業「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究」
- ・平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「精神科医療の機能強化に関する調査研究事業～訪問看護の充実に関する調査研究～」
- ・平成23年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「精神医療の現状と精神科訪問看護からの医療政策」

精神科訪問看護従事者養成研修事業(平成22年～)

【目的】

精神科訪問看護については、退院後の医療を提供する機能として患者や家族のニーズが高く、精神障害者を対象とした訪問看護を担う人材の養成が課題となっている。今後、精神科患者の地域生活支援のための施策を講じる必要があることから、精神科訪問看護を担う人材養成に積極的に努める必要がある。

このため、全国の訪問看護ステーション等において訪問看護の実務者を対象に精神科訪問看護の研修を行うこととし、精神科訪問看護人材養成の推進を図るものとする。

【研修対象】

- 医療機関、訪問看護ステーションに所属している訪問看護の実務者(看護職者、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士など)または予定者。

【研修内容】

- ①精神保健福祉の動向と施策
- ②精神疾患の基本的事項
- ③精神科の薬物療法(作用・副作用、身体合併症)
- ④精神科訪問看護の基本的技術(訪問時の基本的観察事項、病状悪化時のアセスメント)
- ⑤地域の社会資源の活用、多職種連携
- ⑥困難事例のアセスメントと対応(身体合併症への対応、キャンセル・拒否時の対応、社会資源の活用)

【研修方法】

- 多職種に共通する視点や技術、また社会資源の活用・多職種連携による支援方法の教授が含まれること。

- 演習、実地研修など講義以外の実践的な学習方法が含まれること。

【報告】

研修会最終日及び研修受講後に受講者が所属機関に戻ってからの実践状況についてアンケートを実施し、研修の効果について集計分析を行うこと。

精神科訪問看護の主な診療報酬(医療機関)

| | | | |
|---|---------------|---|----------|
| 精神科退院前訪問指導料 (保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士) | 380点 | | |
| | 6ヶ月未満退院患者3回まで | 6ヶ月以上入院患者6回まで | 340～545点 |
| 複数職共同加算 | 320点 | | 300～495点 |
| 精神科訪問看護・指導料(III) (同一建物居住者) | | | |
| | | 週3回(退院後3月以内は週5回) | |
| | | 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士 | 450点 |
| | | 准看護師 | 380点 |
| | | 看護補助者 | 300点 |
| 複数名訪問加算 (保健師又は看護師) | | 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士 | 450点 |
| | | 准看護師 | 380点 |
| | | 看護補助者 | 300点 |
| 長時間精神科訪問看護・指導料加算 | | 520点 | |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | | 210点 | |
| 深夜訪問看護加算 | | 420点 | |
| 精神科緊急訪問看護加算 | | 265点 | |
| 急性期増悪算定 | | 1)服薬中断等で急性増悪した場合、7日以内の期間、1日1回算定可 2)さらに医師の判断で急性増悪した日より1月以内の7日間1日1回算定可 | |
| 精神科訪問看護指示料 | | 300点 | |
| | | 精神科特別訪問看護指示加算 | 100点 |
| 精神科退院指導料 (医師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士) | | 320点 | |
| | | 精神科地域移行支援加算 | 200点 |

精神科訪問看護の主な診療報酬(訪問看護ステーション)

| | | |
|---|--------------------------------|------------|
| 精神科訪問看護基本療養費(I) | 4250～6550円 | 3870～6050点 |
| | 週3回(退院後3月以内は週5回) | |
| 保健師、看護師又は作業療法士 | 4300円 | |
| 准看護師 | 3800円 | |
| 看護補助者又は精神保健福祉士 | 3000円 | |
| 複数名精神科訪問看護加算 (保健師又は看護師) | | |
| 長時間精神科訪問看護加算 | 5200円 | |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 2100円 | |
| 深夜訪問看護加算 | 4200円 | |
| 精神科緊急訪問看護加算 | 2650円 | |
| 精神科特別訪問看護指示書 | 主治医からの指示で1月に1回に限り14日を限度で算定可 | |
| 精神科訪問看護基本療養費(II) (精神障害者施設等の複数の入所者) | | |
| | 1600円 | |
| | 週3回 | |
| | 3時間超の場合1時間又はその端数ごとに400円(5時間以内) | |
| 精神科訪問看護基本療養費(III) | | |
| | 3300～5300円 | 2910～4800点 |
| | 週3回(退院後3月以内は週5回) | |
| 保健師、看護師又は作業療法士 | 4300円 | |
| 准看護師 | 3800円 | |
| 看護補助者又は精神保健福祉士 | 3000円 | |
| 複数名精神科訪問看護加算 (保健師又は看護師) | | |
| 長時間精神科訪問看護加算 | 5200円 | |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 2100円 | |
| 深夜訪問看護加算 | 4200円 | |
| 精神科緊急訪問看護加算 | 2650円 | |
| 精神科特別訪問看護指示書 | 主治医からの指示で1月に1回に限り14日を限度で算定可 | |
| 精神科訪問看護基本療養費(IV) (入院中の外泊時に指定訪問看護を受けようとする者) | | |
| | 8500円 | |
| | 入院中1回 | |

3. 精神障害者の居宅等における 保健医療福祉サービスについて (3) 外来、デイ・ケア等

精神科デイ・ケア等の概要

精神科デイ・ケア(S49～)

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき**6時間**を標準とする。

精神科ナイト・ケア(S61～)

精神障害者の社会機能の回復を目的として行うものであり、その開始時間は**午後4時以降**とし、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき**4時間**を標準とする。

精神科デイ・ナイト・ケア(H8～)

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき**10時間**を標準とする。

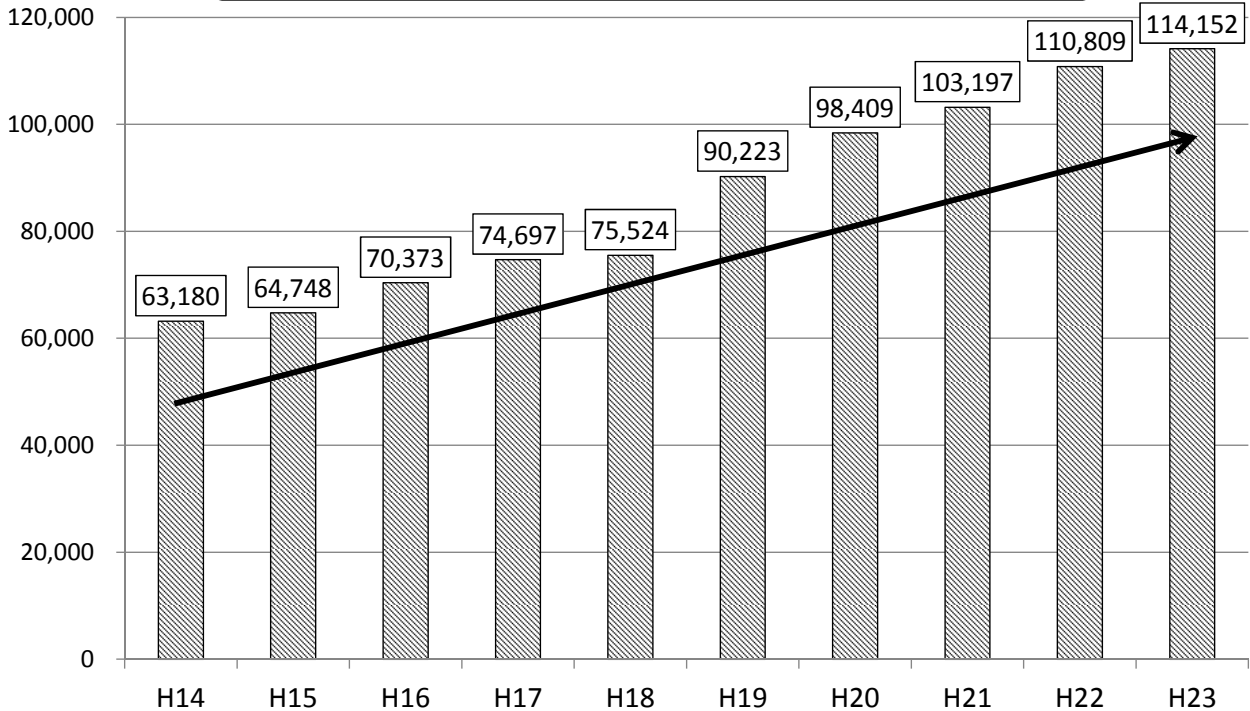
精神科ショート・ケア(H18～)

精神障害者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者一人当たり一日につき**3時間**を標準とする。

精神科デイ・ケア等の利用実人員の年次推移 (各年6月の1ヶ月間)

(単位:人)

利用実人員は10年間で約1.8倍に増加

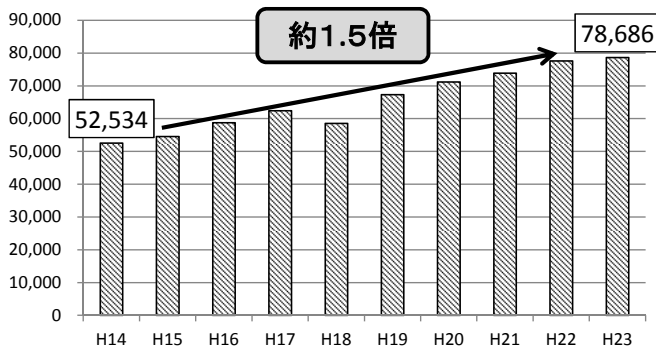


※デイ・ケア等の利用実人員とは、①デイ・ケア、②デイ・ナイト・ケア、③ショート・ケア、④ナイト・ケアそれぞれの利用実人員の合計を指す。

資料: 精神・障害保健課調(各年6月1か月間の数)

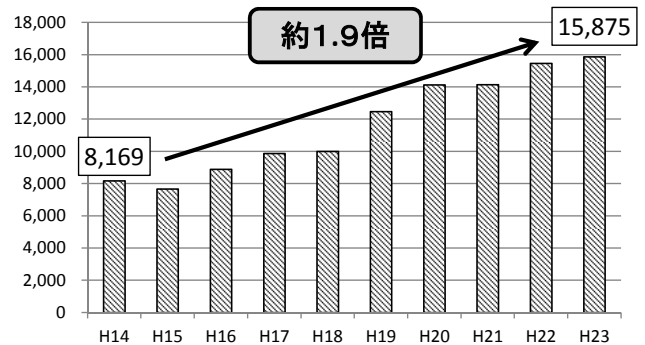
精神科デイ・ケア等の利用実人員の年次推移 (各年6月の1ヶ月間)

精神科デイ・ケア



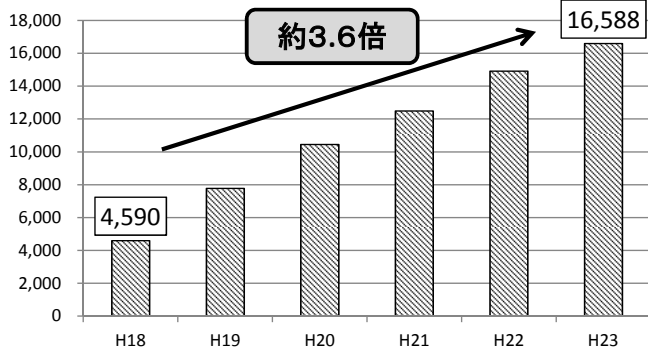
約1.5倍

精神科デイ・ナイト・ケア



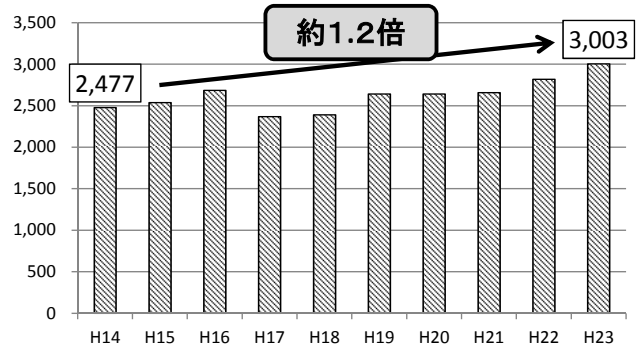
約1.9倍

精神科ショート・ケア



約3.6倍

精神科ナイト・ケア



約1.2倍

資料: 精神・障害保健課調(各年6月1か月間の数)

精神科デイ・ケア等の主な人員基準・診療報酬

| | ショート・ ケア(小) | デイ・ケア(小) | ナイト・ケア | デイ・ナイト・ ケア | ショートケア、 デイケア(大) | デイ・ナイト・ ケア | ショートケア、 デイケア(大) | デイ・ナイト・ケア |
|-------------------|----------------|----------|--------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|-----------|
| Ns | | | | | | 准看護師 | | 准看護師 |
| PSW or 心理 | | | | 栄養士 | | | 栄養士 | 栄養士 |
| OT or Ns(経験あり) | OT | Ns OT | | | | | | |
| 精神科医 | | | | | | | | |
| 従事者数 | 2人 | 3人 | 3人 | 3人 | 4人 | 4人 | 6人 | 6人 |
| 利用者数 | 20人 | 30人 | 20人 | 30人 | 50人 | 50人 | 70人 | 70人 |
| 点数 | 275点 | 590点 | 540点 | 1000点 | ショート 330点 デイ 700点 | 1000点 | ショート 330点 デイ 700点 | 1000点 |
| 早期加算 | 20点 | 50点 | 50点 | 50点 | 20点 50点 | 50点 | 20点 50点 | 50点 |

外来(精神科専門療法)の主な診療報酬

| | | |
|-------------------|--|--|
| 通院・在宅精神療法 | 初診日・精神科救急医療体制確保に協力する 精神保健指定医等が実施 | 700点 |
| | 上記以外 | 30分以上400点 ・特定薬剤副作用評価加算+25点 30分未満330点 |
| | 20歳未満、初診より1年以内に限り | 200点 |
| 精神科継続外来支援・指導料 | 他の精神科専門療法と同一日に算定不可 精神科の担当医師が患者又はその家族に対して、 病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主に 支援した場合に算定 3剤以上の抗不安薬または睡眠薬を投与した 場合は80%で算定 | 1日につき55点 |
| | 療養生活環境整備加算 (保健師、Ns、OT、PSWによる生活環境整備の 支援を行った場合加算) | 40点 |
| | 特定薬剤副作用評価加算(月1回) | 25点 |
| 通院集団精神療法 | ・6月に限り週2回限度 ・他の精神科専門療法と同一日に算定不可 | 270点 |
| 精神科作業療法 | ・患者1人あたり1日に月2時間 ・作業療法士1人あたり1日50人以内 | 220点 |
| 持続性抗精神病注射薬剤治療指導 | 持続性抗精神病薬注射薬剤を投与している統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を行った場合月1回 | 250点 |
| 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 | | 500点 |

3. 精神障害者の居宅等における 保健医療福祉サービスについて

(4) 医療連携

精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向

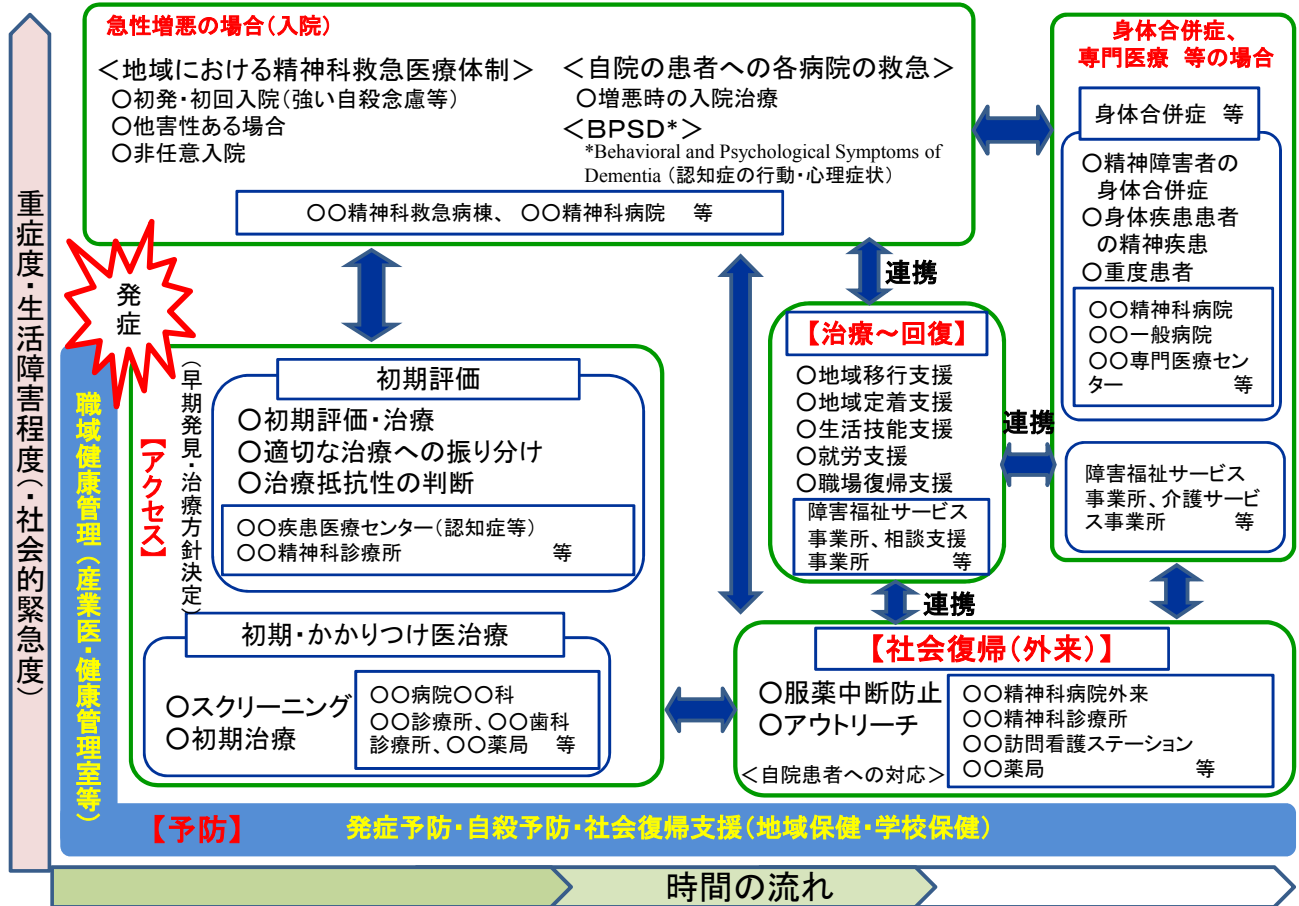
【「医療計画について」(平成24年3月30日付け医政発第0330第28号) 抜粋】

2 医療連携体制について

(2) 医療計画に定める以下の目的を達成するために、医療機能に着目した診療実施施設等の役割分担の明確化などを通じて、発症から診断、治療、地域生活・社会復帰までの支援体制を明示すること。

- ① **住み慣れた身近な地域**で基本的な医療支援を受けられる体制を構築すること。
- ② 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、**適切に保健・福祉・介護・生活支援・就労支援等のサービスと協働しつつ、総合的に必要な医療を受けられる体制**を構築すること。
- ③ 症状が多彩にもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすい等のため、医療支援が届きにくいという特性を踏まえ、**アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制**を構築すること。
- ④ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、**必要な時に入院し、できる限り短期間で退院できる体制**を構築すること。
- ⑤ 医療機関等が**提供できる医療支援の内容や実績等についての情報を積極的に公開**することで、患者が医療支援を受けやすい環境を構築すること。

精神疾患の医療体制(イメージ)



国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 伊藤弘人部長資料 一部改変

かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業

25年度予算案 40百万円

＜概要＞

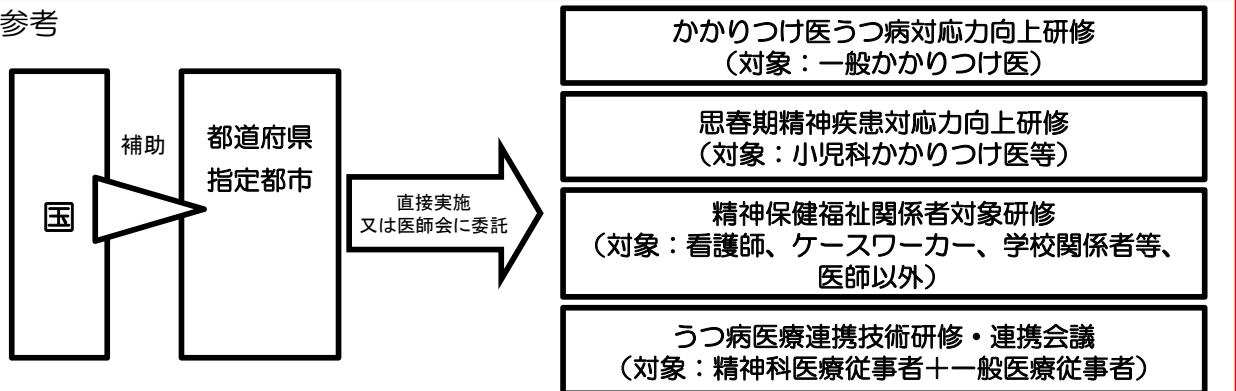
各都道府県・指定都市において、最初に診療することの多い一般内科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施し、うつ病の診断技術等の向上を図り、医療機関の連携強化によって、うつ病患者の精神科受診を促進し、多くのうつ病患者の早期発見・早期治療を行うために、また、保健師、看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等、うつ病を有する者と接し、発見できる機会が多い職種の者を対象とした研修を実施し、医師以外からの発見の範囲も拡大し、早期発見・早期治療のために実施している。また、若年者の統合失調症等の精神疾患について、早期の専門的対応により、重症化を防止するために思春期精神疾患対応力向上研修を実施している。

平成25年度からは、精神科医療従事者と一般医療従事者との連携を行う場を設けるとともに、連携技術習得のための研修を実施する。

＜全国実施状況＞(※かかりつけ医対象研修)

平成20年度 開催回数106回 受講者数7,216人 平成21年度 開催回数112回 受講者数5,724人
平成22年度 開催回数80回 受講者数4,251人 平成23年度 開催回数69回 受講者数3,731人

参考



【現状と課題】

- ① 精神疾患患者数は、患者調査によると平成11年の約204万人から平成20年には約323万人に増加。
- ② 精神科救急情報センターへの電話相談件数や、精神科救急医療施設への夜間・休日の受診件数や入院件数(図1、2)は増加し、地域差が大きい。
- ③ 平成22年度、精神科救急医療圏148カ所、精神科救急医療機関1069カ所。精神保健指定医は、13,374名おり、病院の常勤医は約6300名となっている。
- ④ 身体疾患を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに、通常に比べ長時間を要している。
- ⑤ うつ病や認知症の増加等により、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加傾向。

| | 平成17年度 | 平成22年度 |
|---------------------------|--------|---------|
| 精神科救急医療圏地域数 | 145 | 148 |
| 精神科救急医療施設数 | 1,084 | 1,069 |
| 精神科救急情報センターへの夜間・休日の電話相談件数 | 81,122 | 152,019 |
| 夜間・休日の受診件数 | 30,243 | 36,585 |
| 夜間・休日の入院件数 | 12,096 | 15,296 |

図1 精神科救急医療施設の利用状況 (平成22年度は暫定値)

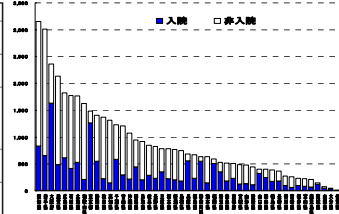


図2 精神科救急医療施設への夜間・休日の受診・入院件数(平成21年度)

【今後の対策】

【1】 都道府県が確保すべき精神科救急医療体制

- 都道府県は、24時間365日搬送及び受入に対応できる精神科救急医療システムを確保
- 都道府県は、24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置
- 各精神科病院は、自院の患者やその関係者等からの相談等に、夜間・休日でも対応できる体制を確保(マイクロ救急体制の確保)
- 各精神科診療所は、相談窓口や情報センター、外来対応施設等と連携し、自院の患者に関する情報センター等からの問合せに、夜間・休日でも対応できる体制を確保
- 精神保健指定医である診療所の医師は、都道府県等の要請に応じて、当直体制、相談窓口、夜間・休日の外来への協力等で精神科救急医療体制の確保に協力

【2】 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制確保

- 縦列モデル:精神症状の治療を優先すべき患者は、必要に応じ身体疾患に対応できる医療機関が診療支援しつつ、精神科医療機関が対応することを原則
 - ・ 精神科医療機関と連携医療機関間で転院基準や必要な手続き等についてあらかじめ調整する等により、連携体制を構築
 - ・ また、都道府県は、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組(GP連携事業)等を推進
- 並列モデル:精神科を有する救急対応可能な総合病院は、原則、精神・身体症状の両方とも中程度以上の患者等を優先して対応する役割を明確化
 - ・ 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、PSW配置の推進、精神科対応の専門チームの配置を検討
- 都道府県は、以上の連携モデルを基本単位とし、地域性を勘案しながら、両者の併存も選択しうることに留意しつつ、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する
- 精神科と身体科の両方の従事者の対応力向上のためのマニュアル等の作成

【3】 評価指標の導入

- 各都道府県の精神科救急医療体制整備事業の実施状況等について、定期的に集計を行い公表
- 三次救急の精神科救急医療機関について、治療内容や退院率等について個別医療機関ごとに相互評価できる体制の推進(医療の質や隔離・身体拘束水準のモニタリング)
- 精神科救急医療システムへの参画、後方支援医療機関として救急医療機関からの依頼に適切に対応していること等について、精神科医療機関の質の向上につながる評価指標の開発

精神科救急医療体制整備事業

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する(平成20年度～)

【実施主体】 都道府県・指定都市 【補助率】 1/2

【事業内容】

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会、医療連携研修会等
- 精神科救急情報センターの設置
- 精神科救急医療確保事業、精神・身体合併症救急医療確保事業、マイクロ救急体制確保事業

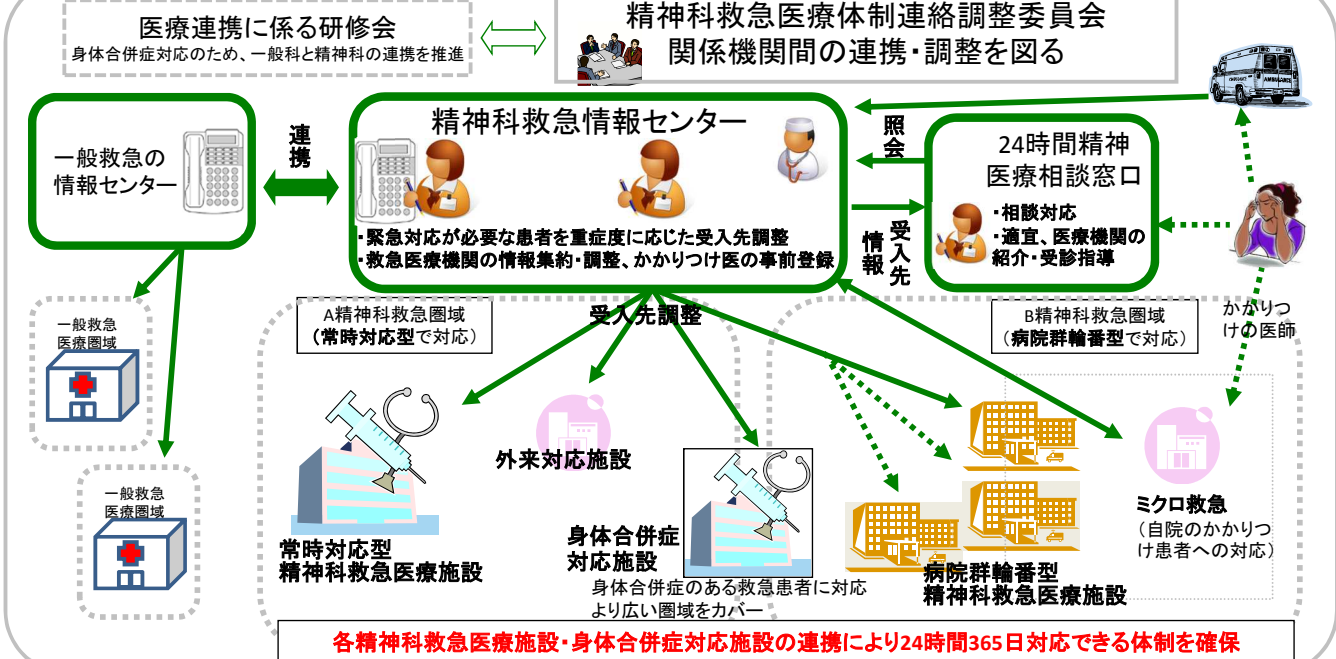
都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(H24～)】

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。

(体制整備イメージ)



精神科救急都道府県別 窓口設置状況

○：設置 △：（年度内）設置予定 ×：未設置

| | 相談窓口 | 情報センター | | 相談窓口 | 情報センター | | 相談窓口 | 情報センター | | 相談窓口 | 情報センター |
|--------|------|--------|---------|------|--------|---------|------|--------|---|------|--------|
| 1 北海道 | ○ | ○ | 14 神奈川県 | ○ | ○ | 27 大阪府 | ○ | ○ | 40 福岡県 | ○ | ○ |
| 2 青森県 | × | × | 15 新潟県 | × | × | 28 兵庫県 | ○ | ○ | 41 佐賀県 | × | × |
| 3 岩手県 | ○ | ○ | 16 富山県 | ○ | ○ | 29 奈良県 | ○ | ○ | 42 長崎県 | ○ | ○ |
| 4 宮城県 | × | ○ | 17 石川県 | ○ | ○ | 30 和歌山県 | × | × | 43 熊本県 | ○ | ○ |
| 5 秋田県 | × | ○ | 18 福井県 | ○ | ○ | 31 鳥取県 | ○ | × | 44 大分県 | × | ○ |
| 6 山形県 | × | ○ | 19 山梨県 | × | ○ | 32 島根県 | ○ | ○ | 45 宮崎県 | × | ○ |
| 7 福島県 | ○ | ○ | 20 長野県 | ○ | ○ | 33 岡山県 | ○ | ○ | 46 鹿児島県 | × | ○ |
| 8 茨城県 | × | ○ | 21 岐阜県 | ○ | ○ | 34 広島県 | ○ | ○ | 47 沖縄県 | ○ | ○ |
| 9 栃木県 | △ | ○ | 22 静岡県 | ○ | ○ | 35 山口県 | ○ | ○ | 47都道府県中 ■相談窓口設置 29/47 ■情報センター設置 40/47 ■両方設置 28/47 ■ " 未設置 5/47 | | |
| 10 群馬県 | × | ○ | 23 愛知県 | ○ | ○ | 36 徳島県 | × | △ | | | |
| 11 埼玉県 | ○ | ○ | 24 三重県 | ○ | ○ | 37 香川県 | × | ○ | | | |
| 12 千葉県 | ○ | ○ | 25 滋賀県 | ○ | ○ | 38 愛媛県 | × | ○ | | | |
| 13 東京都 | ○ | ○ | 26 京都府 | ○ | ○ | 39 高知県 | × | × | | | |

平成24年10月1日現在 精神・障害保健課調べ

精神科救急医療体制の都道府県別の状況

常時対応＋輪番 15カ所、 常時対応のみ 1カ所、 輪番のみ 24カ所

| 都道府県名 | 人口 | 2次医療圏数 | 精神科救急医療圏数 | 精神科救急1圏域当たり人口(人) | 精神科救急医療施設数 | | | | | 1精神科救急圏域当たり施設数 |
|-------|------------|--------|-----------|------------------|------------|----|----|----|-----|----------------|
| | | | | | 合計 | 輪番 | 常時 | 身体 | 輪＋身 | |
| 北海道 | 5,498,916 | 21 | 8 | 687,365 | 67 | 67 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 青森県 | 1,395,886 | 6 | 6 | 232,648 | 22 | 22 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 岩手県 | 1,334,814 | 9 | 4 | 333,704 | 14 | 9 | 4 | 1 | 0 | 4 |
| 宮城県 | 2,318,956 | 7 | 1 | 2,318,956 | 25 | 25 | 0 | 0 | 0 | 25 |
| 秋田県 | 1,097,588 | 8 | 5 | 219,518 | 19 | 13 | 1 | 5 | 0 | 4 |
| 山形県 | 1,168,752 | 4 | 3 | 389,584 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 福島県 | 2,036,146 | 7 | 4 | 509,037 | 25 | 25 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 茨城県 | 2,973,174 | 9 | 1 | 2,973,174 | 28 | 27 | 1 | 0 | 0 | 28 |
| 栃木県 | 1,995,901 | 6 | 1 | 1,995,901 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 群馬県 | 1,998,558 | 10 | 1 | 1,998,558 | 14 | 13 | 1 | 0 | 0 | 14 |
| 埼玉県 | 7,140,929 | 10 | 2 | 3,570,465 | 40 | 38 | 2 | 0 | 0 | 20 |
| 千葉県 | 6,161,921 | 9 | 4 | 1,540,480 | 43 | 38 | 1 | 0 | 4 | 11 |
| 東京都 | 12,662,461 | 12 | 4 | 3,165,615 | 40 | 37 | 2 | 1 | 0 | 10 |
| 神奈川県 | 8,906,590 | 11 | 1 | 8,906,590 | 52 | 46 | 6 | 0 | 0 | 52 |
| 新潟県 | 2,378,853 | 7 | 2 | 1,189,427 | 26 | 26 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| 富山県 | 1,092,885 | 4 | 2 | 546,443 | 28 | 28 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| 石川県 | 1,160,206 | 4 | 3 | 386,735 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 福井県 | 806,428 | 4 | 2 | 403,214 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 山梨県 | 860,559 | 4 | 1 | 860,559 | 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 長野県 | 2,153,802 | 10 | 3 | 717,934 | 17 | 16 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 岐阜県 | 2,076,675 | 5 | 2 | 1,038,338 | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 静岡県 | 3,760,801 | 16 | 8 | 470,100 | 10 | 9 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 愛知県 | 7,249,626 | 12 | 3 | 2,416,542 | 43 | 42 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| 三重県 | 1,844,293 | 4 | 2 | 922,147 | 13 | 13 | 0 | 0 | 0 | 7 |

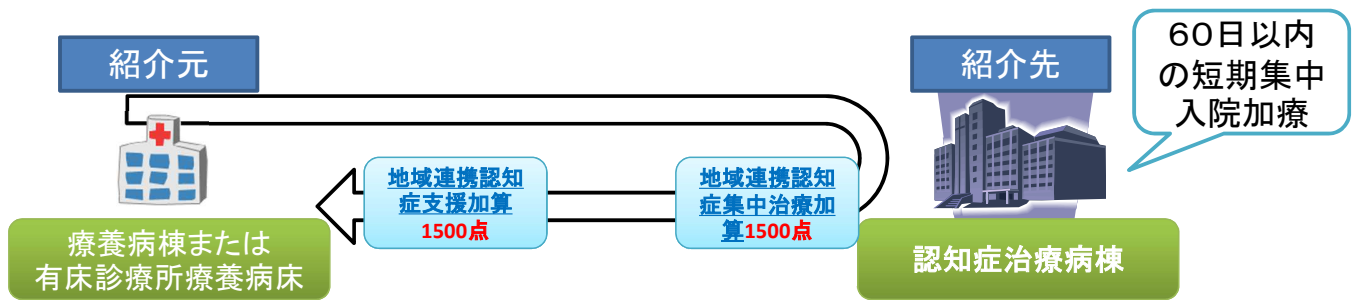
| 都道府県名 | 人口 | 2次医療圏数 | 精神科救急医療圏数 | 精神科救急1圏域当たり人口(人) | 精神科救急医療施設数 | | | | | 1精神科救急圏域当たり施設数 |
|-------|-------------|--------|-----------|------------------|------------|-------|----|----|-----|----------------|
| | | | | | 合計 | 輪番 | 常時 | 身体 | 輪＋身 | |
| 滋賀県 | 1,390,927 | 7 | 3 | 463,642 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 京都府 | 2,547,225 | 6 | 2 | 1,273,613 | 13 | 11 | 2 | 0 | 0 | 7 |
| 大阪府 | 8,681,623 | 8 | 4 | 2,170,406 | 38 | 27 | 0 | 11 | 0 | 10 |
| 兵庫県 | 5,580,139 | 10 | 5 | 1,116,028 | 36 | 35 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 奈良県 | 1,406,701 | 5 | 1 | 1,406,701 | 9 | 8 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 和歌山県 | 1,025,613 | 8 | 3 | 341,871 | 7 | 6 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 鳥取県 | 592,213 | 3 | 3 | 197,404 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 島根県 | 718,218 | 7 | 7 | 102,603 | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 岡山県 | 1,934,057 | 5 | 2 | 967,029 | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 広島県 | 2,852,728 | 7 | 7 | 407,533 | 8 | 6 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 山口県 | 1,455,401 | 8 | 3 | 485,134 | 27 | 27 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 徳島県 | 791,242 | 6 | 3 | 263,747 | 13 | 12 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 香川県 | 1,009,794 | 1 | 2 | 504,897 | 13 | 12 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| 愛媛県 | 1,450,262 | 6 | 1 | 1,450,262 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 高知県 | 766,426 | 4 | 4 | 191,607 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 福岡県 | 5,043,494 | 13 | 4 | 1,260,874 | 78 | 78 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 佐賀県 | 855,968 | 5 | 3 | 285,323 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 長崎県 | 1,440,853 | 8 | 6 | 240,142 | 35 | 34 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 熊本県 | 1,828,471 | 11 | 2 | 914,236 | 43 | 43 | 0 | 0 | 0 | 22 |
| 大分県 | 1,201,901 | 6 | 1 | 1,201,901 | 23 | 22 | 0 | 1 | 0 | 23 |
| 宮崎県 | 1,147,867 | 7 | 3 | 382,622 | 21 | 20 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 鹿児島県 | 1,713,984 | 9 | 4 | 428,496 | 42 | 42 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| 沖縄県 | 1,413,583 | 5 | 4 | 353,396 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 合計 | 126,923,410 | 354 | 150 | 846,156 | 1,083 | 1,027 | 27 | 23 | 6 | 9 |

※2次医療圏数については、平成24年4月現在。
 ※人口については、住民基本台帳人口(平成23年3月末現在)による。
 ※精神科救急医療施設数は、平成24年10月現在のもの。
 ※「常時」は常時対応型、「身体」は身体合併症対応施設を指す。

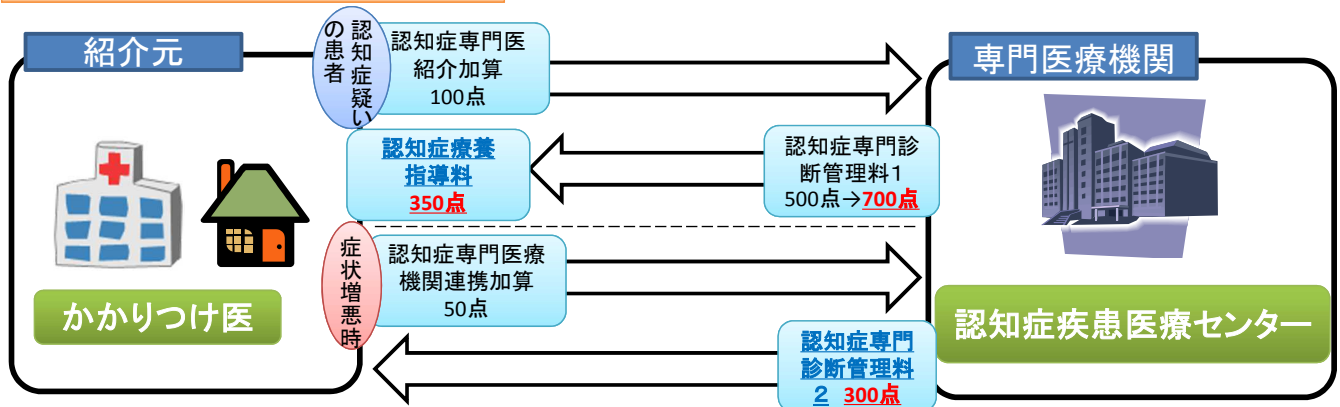
(H24年10月1日現在)

認知症医療連携の評価

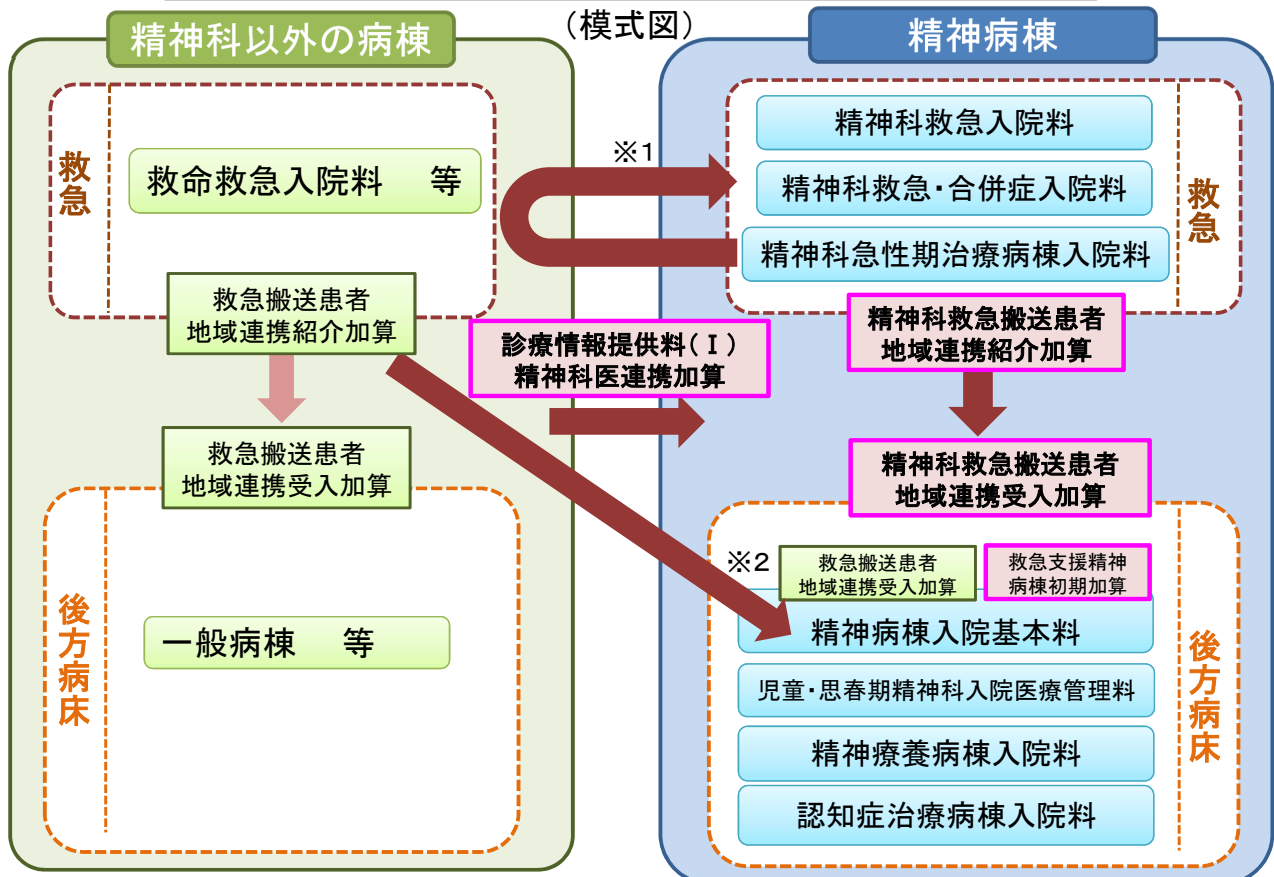
医療連携の評価



認知症外来医療の評価



精神科医療の連携に係る主な診療報酬について



※1 精神科救急入院料等の要件を見直し、手術等の目的で一時的に転棟あるいは転院した場合、再転棟や再入院時に再算定できる。

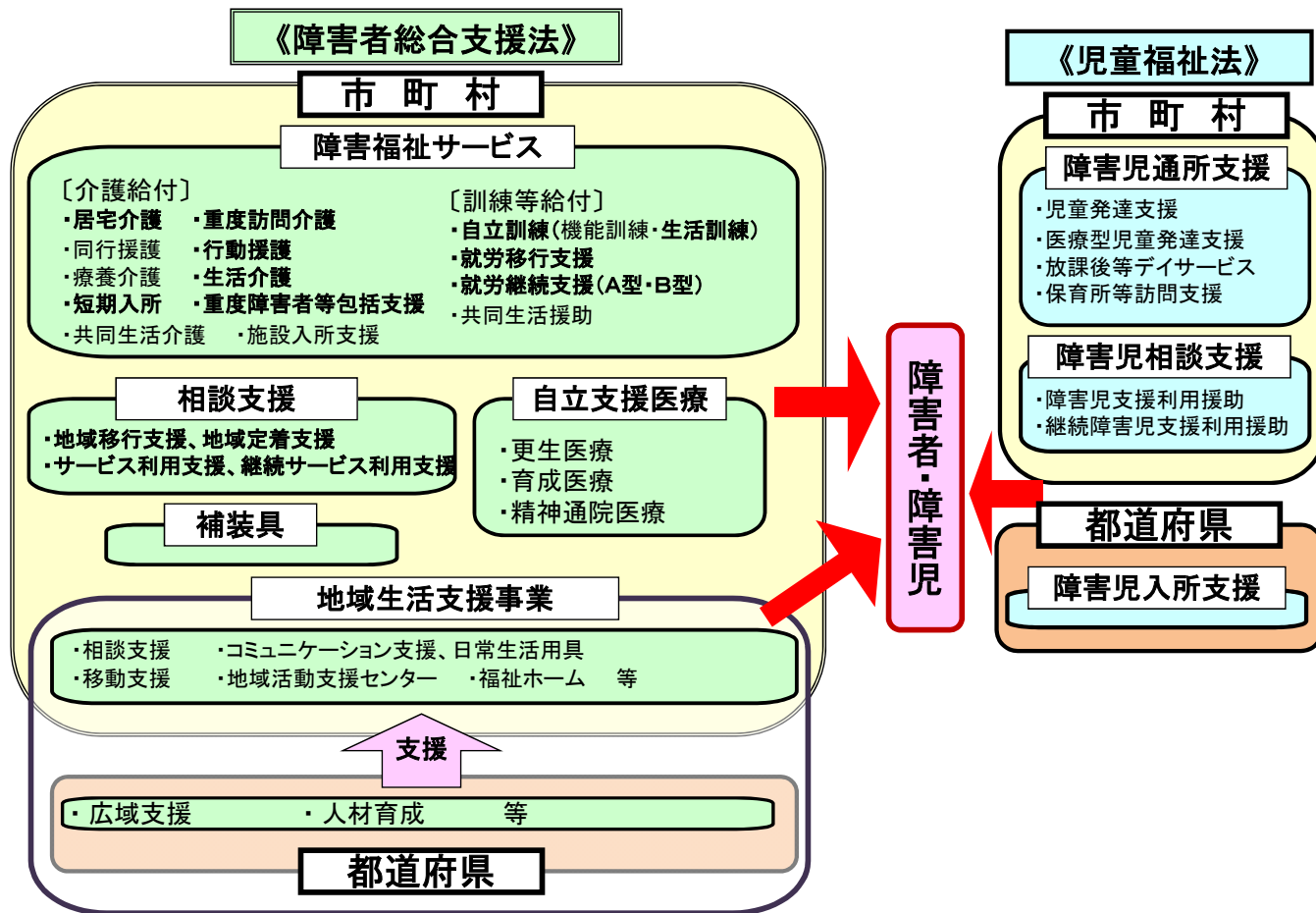
※2 救急搬送患者地域連携受入加算の要件を見直し、精神病棟入院基本料においても算定できる。

地域連携に関する主な診療報酬(精神科関係)

| | | |
|--------------------------|---|------------------|
| 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 | 当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で、他の保険医療機関に転院させた場合 | 1,000点 |
| 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 | 他の保険医療機関において区分番号A238-6に掲げる精神科救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者を入院させた場合 | 2,000点 |
| 診療情報提供料(I) 精神科医連携加算 | 精神科以外の診療科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者について、うつ病等の精神障害の疑いによりその診断治療等の必要性を認め、患者の同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で患者の紹介を行った場合 | 200点 |
| 診療情報提供料(I) 認知症専門医紹介加算 | 当該専門医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合 | 100点 |
| 診療情報提供料(I) 認知症専門医療機関連携加算 | 既に認知症と診断された患者であって入院中の患者以外のものについて症状が増悪した場合に、当該患者又はその家族の同意を得て、当該専門医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて当該患者の紹介を行った場合 | 50点 |
| 認知症専門診断管理料1 | 他の保険医療機関から紹介された認知症の疑いのある患者であって、入院中の患者以外のもの又は当該他の保険医療機関の療養病棟に入院している患者に対して、患者又はその家族等の同意を得て、認知症の鑑別診断を行った上で療養方針を決定するとともに、認知症と診断された患者については認知症療養計画を作成し、これらを患者に説明し、文書により提供するとともに、地域において療養を担う他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合 | 700点 |
| 認知症専門診断管理料2 | 地域において診療を担う他の保険医療機関から紹介された患者であって認知症の症状が増悪したものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、診療を行った上で今後の療養計画等を患者に説明し、文書により提供するとともに、当該他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合 | 300点 |
| 地域連携認知症集中治療加算 | 療養病床に入院中の患者が、BPSDの増悪等のため専門的な短期集中入院加算が必要となった際に、認知症治療病棟へ一時的に転院して治療を行い、状態の落ち着いた後に、紹介元の医療機関が受け入れた場合の連携について評価 | 1,500点 (退院時) |
| 地域連携認知症支援加算 | | 1,500点 (再転院時) |

3. 精神障害者の居宅等における 保健医療福祉サービスについて (5) 地域連携(医療と福祉の連携等)

障害者・障害児に対する支援体系



精神障害者の障害福祉サービスの利用状況

- ・平成25年3月現在、障害福祉サービスを利用している精神障害者は、12.7万人（実人員）。
- ・障害福祉サービスの種類ごとの利用状況を見ると、約2.1万人が住まいの場としてグループホーム、ケアホームを利用している。
- ・日中活動の場としては、就労継続支援B型が4.9万人、就労継続支援A型が0.9万人、就労移行支援が0.9万人と就労系サービスの利用が最も多く、次いで日常生活上の訓練等を行う自立訓練（生活訓練）が0.7万人となっている。
- ・平成24年4月から個別給付化された地域相談支援は、地域移行支援を442人、地域定着支援を646人が利用している。

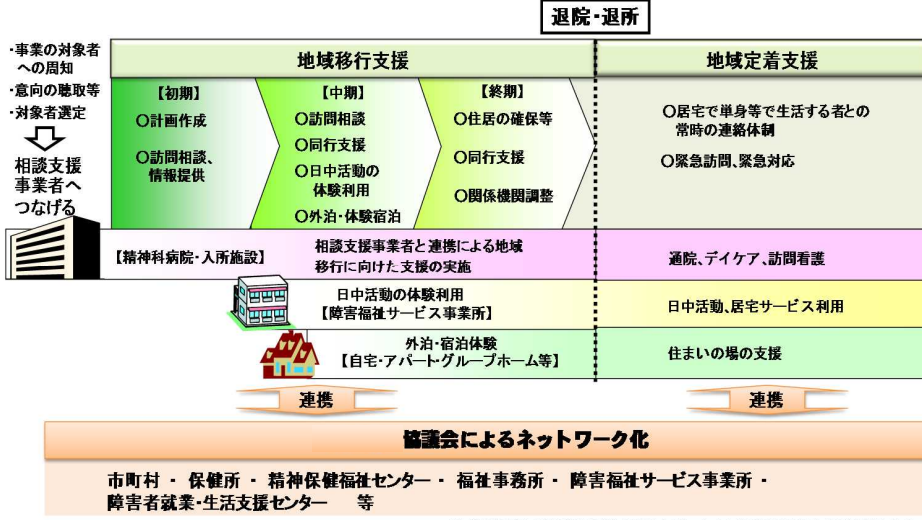
| サービス種類 | 平成25年3月 | | | | |
|--------------|---------|---------|---------|---------|--------|
| | 利用者数（人） | | | | |
| | 総数 | 障害種別内訳 | | | |
| 身体障害者 | | 知的障害者 | 精神障害者 | 障害児 | |
| 居宅介護 | 138,390 | 64,115 | 23,304 | 40,976 | 9,995 |
| 重度訪問介護 | 9,262 | 8,910 | 306 | 40 | 6 |
| 行動援護 | 7,125 | 353 | 3,811 | 37 | 2,924 |
| 重度障害者等包括支援 | 35 | 17 | 18 | 0 | 0 |
| 同行援護 | 19,321 | 18,981 | 143 | 28 | 169 |
| 療養介護 | 19,122 | 16,561 | 2,545 | 8 | 8 |
| 生活介護 | 245,221 | 73,685 | 167,719 | 3,753 | 64 |
| 短期入所 | 35,023 | 9,073 | 18,925 | 1,009 | 6,016 |
| 共同生活介護 | 55,321 | 4,176 | 43,211 | 7,925 | 9 |
| 施設入所支援 | 134,247 | 41,566 | 92,006 | 662 | 13 |
| 共同生活援助 | 26,408 | 843 | 12,522 | 13,036 | 7 |
| 自立訓練（機能訓練） | 2,722 | 2,671 | 30 | 21 | 0 |
| 自立訓練（生活訓練） | 13,207 | 647 | 5,426 | 7,122 | 12 |
| 宿泊型自立訓練 | 4,351 | 71 | 1,438 | 2,842 | 0 |
| 就労移行支援 | 26,426 | 2,651 | 14,280 | 9,477 | 18 |
| 就労移行支援（養成施設） | 181 | 180 | 1 | 0 | 0 |
| 就労継続支援A型 | 27,404 | 5,891 | 11,646 | 9,860 | 7 |
| 就労継続支援B型 | 166,361 | 21,661 | 94,989 | 49,644 | 67 |
| 計 | 930,127 | 272,052 | 492,320 | 146,440 | 19,315 |
| 計画相談支援 | 26,237 | 7,122 | 10,488 | 8,325 | 302 |
| 地域移行支援 | 547 | 27 | 78 | 442 | 0 |
| 地域定着支援 | 1,282 | 189 | 446 | 646 | 1 |
| 相談支援を含む計 | 958,193 | 279,390 | 503,332 | 155,853 | 19,618 |

（出典）国保連データ（3月サービス提供実績）

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。
地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ (イメージ)



報酬単価

(地域移行支援)

- 地域移行支援サービス費 2,300単位/月
- 退院・退所月加算 2,700単位/月 (退院・退所月に加算)
- 集中支援加算 500単位/月 (月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算)
- 障害福祉サービス事業の体験利用加算 300単位/日
- 体験宿泊加算 (I) 300単位/日
- 体験宿泊加算 (II) 700単位/日
- 特別地域加算 +15/100

(地域定着支援)

- 地域定着支援サービス費 [体制確保分] 300単位/月 [緊急時支援分] 700単位/日
- 特別地域加算 +15/100

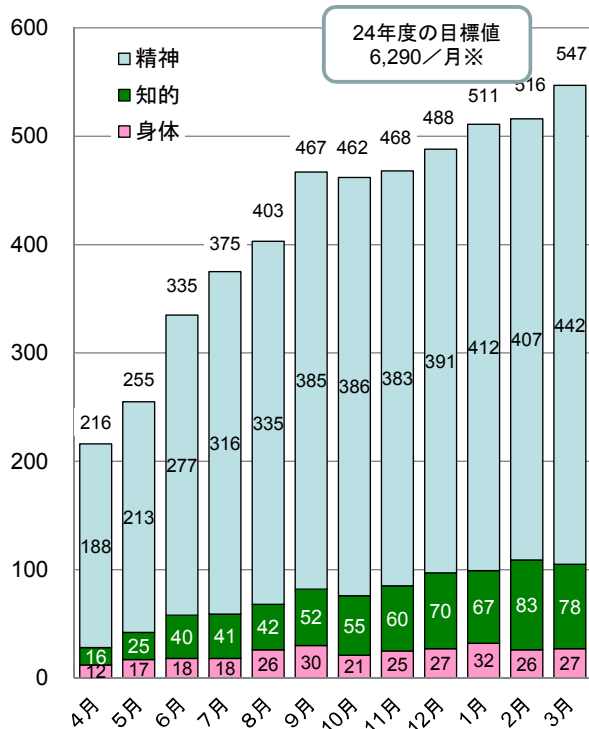
| | 地域移行支援 | 地域定着支援 |
|------|--------|--------|
| 事業所数 | 262事業所 | 255事業所 |
| 利用者数 | 547人 | 1,282人 |

国保連平成25年3月実績

相談支援の利用状況 (平成24年4月～)

国保連集計

地域移行支援



地域定着支援

