

精神科デイ・ケア等 について

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する研究会」

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

II 精神保健医療福祉(主に地域生活への移行及び地域生活の支援に関するもの)の現状と評価

2. 精神障害者の地域生活支援の現状

(2)医療サービスの現状より

- 精神科デイ・ケア等については、利用者のうち20歳以上40歳未満の者が35%、40歳以上65歳未満の者が53%と、比較的若い年齢層の利用が多くなっているが、一般就労の支援を図るなど精神障害者の地域生活を支える医療の提供を充実する観点から、患者の症状やニーズに応じた機能の強化や分化を図っていくことが課題となっている。

IV 地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向

3. 個別の論点

(3)地域生活を支える医療の充実等について

(精神科デイ・ケア等及び精神科訪問看護等通院・在宅医療に関する検討)

- 利用者の地域生活を支える適切な通院・在宅医療の提供を確保する観点から、患者の症状やニーズに応じて精神科デイ・ケア等の機能の強化・分化を行うことや、訪問看護ステーションにおける実施の普及等、地域における訪問診療、精神科訪問看護の機能の更なる充実について、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、具体的に検討を行うべきではないか。

V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向

2. 個別の論点

(2)通院・在宅医療について

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられた方向性を踏まえ、精神科デイ・ケア等の患者のニーズに応じた機能強化・分化や、精神科訪問看護の更なる普及をはじめとした在宅医療の充実のための方策¹について検討を行うべきではないか。

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。²

精神科デイ・ケア等の区分と診療報酬について

午前

午後

夜

H20.4現在

ショート・ケア

3時間

小規模 275点
大規模 330点

3時間

小規模 275点
大規模 330点

デイ・ケア

6時間

食事

小規模 550点
大規模 660点

○食事を提供した場合には
所定点数に48点加算する

ナイト・ケア

4時以降

食事

4時間

500点

○食事を提供した場合には、3食は130点を2食は96点を加算する

デイ・ナイト
ケア

食事

食事

10時間

食事

1,000点

算定要件等

- 1) 実施時間は患者1人当たり1日につき標準とする。
- 2) 当該療法は入院中の患者以外の患者に限り算定する。
- 3) 当該療法(いずれか)を最初に算定した日から、3年を超える期間に行われる場合は5回/週を限度として算定する。
- 4) 加算の対象となる食事提供は、あくまでも医療上の目的を達成するための手段であり、治療の一環として行われた場合に算定する。

精神科デイ・ケア等の人員基準について

H20現在

	小規模	大規模	
ショート・ケア	<p>利用者:20人</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医師 1人(兼務可) ○看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか 1人(専従) 	<p>ア)利用者:50人</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医師 1人(兼務可) ○作業療法士又は経験有する看護師 1人(専従) ○看護師 1人(専従) ○臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人(専従) 	
デイ・ケア	<p>利用者:30人</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医師 1人(兼務可) ○作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか 1人(専従) ○看護師 1人(専従) 	<p>イ)利用者:70人</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医師 2人(兼務可) ○作業療法士又は経験有する看護師 1人(専従) ○看護師 1人(専従) ○臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人(専従) ○精神科医師以外の従事者 1人(専従) 	
ナイト・ケア	<p>職員:利用者:20人</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医師 1人(兼務可) ○作業療法士又は経験有する看護師 1人(専従) ○看護師又は精神保健福祉士もしくは臨床心理技術者のいずれか 1人(専従) 		
デイ・ナイト・ケア	<p>ア)利用者:30人</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医師1人(兼務可) ○作業療法士又は経験を有する看護師1人(専従) ○看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人(専従) 	<p>イ)利用者:50人</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医師1人(兼務可) ○作業療法士又は経験を有する看護師1人(専従) ○看護師又は准看護師1人(専従) ○精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人(専従) 	<p>ウ)利用者:70人</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医師1人(兼務可) ○作業療法士又は経験を有する看護師1人(専従) ○看護師又は准看護師1人(専従) ○精神保健福祉士、臨床心理技術者、栄養士のいずれか1人(専従) ○精神科医師以外の従事者 2人(専従)

精神科デイ・ケア等の実施施設数の状況

精神科病院

	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
精神科ショート・ケア	—	—	—	—	—	—	—	—	321
精神科デイ・ケア	551	636	706	759	803	870	910	953	973
精神科ナイト・ケア	52	62	72	79	84	88	90	92	110
精神科デイ・ナイト・ケア	74	96	113	131	158	187	192	222	236

精神科診療所

	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
精神科ショート・ケア	—	—	—	—	—	—	—	—	78
精神科デイ・ケア	170	195	229	248	282	328	338	349	364
精神科ナイト・ケア	19	22	29	33	40	49	58	51	56
精神科デイ・ナイト・ケア	30	30	46	60	60	66	73	74	74

精神科デイ・ケア等の利用実人員及び新規利用者数の状況

利用実人員

(単位:人)

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
精神科デイ・ケア	49,642	52,534	54,544	58,799	62,461	58,552
新規利用者数	—	—	2,663	2,566	2,507	2,629
精神科ナイト・ケア	2,299	2,477	2,536	2,684	2,367	2,391
新規利用者数	—	—	93	94	87	92
精神科デイ・ナイト・ケア	7,193	8,169	7,668	8,890	9,869	9,991
新規利用者数	—	—	266	227	274	303
精神科ショート・ケア	—	—	—	—	—	4,590
新規利用者数	—	—	—	—	—	598
合計	65,381	70,262	71,442	77,851	82,834	83,132
新規利用者数	—	—	3,022	2,887	2,868	3,622

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・ケア等の利用状況

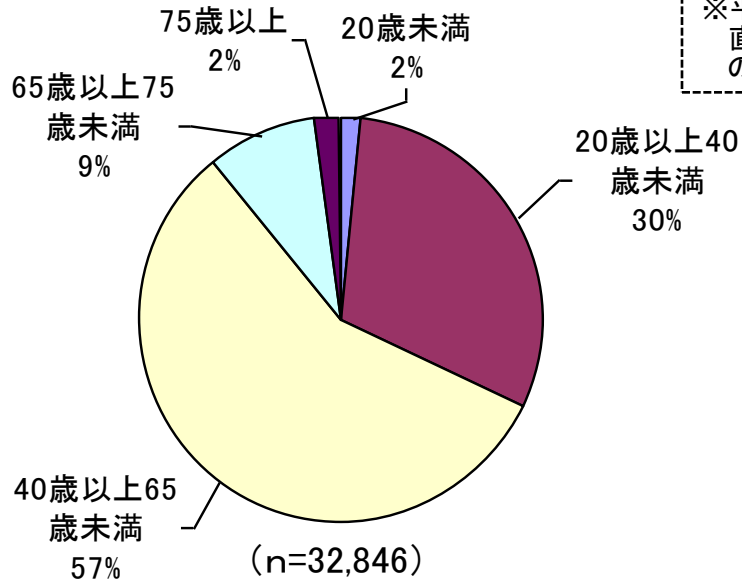
延利用者数

(単位:人)

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
精神科デイ・ケア	466,684	490,431	550,397	596,867	630,782	629,222
精神科ナイト・ケア	17,277	21,446	24,780	24,068	18,255	22,844
精神科デイ・ナイト・ケア	81,535	100,444	106,308	122,327	136,227	149,408
精神科ショート・ケア	—	—	—	—	—	19,674
合計	636,345	689,733	770,883	852,577	897,452	937,393

精神科デイ・ケア等の利用状況

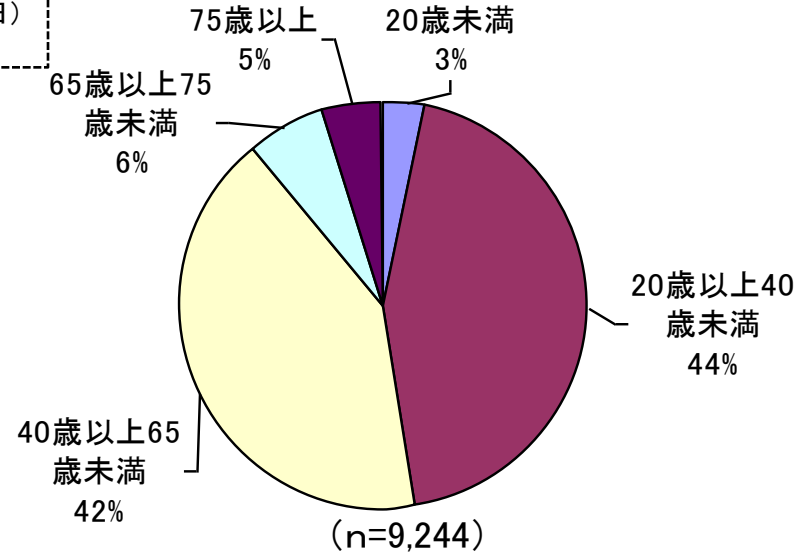
精神科病院



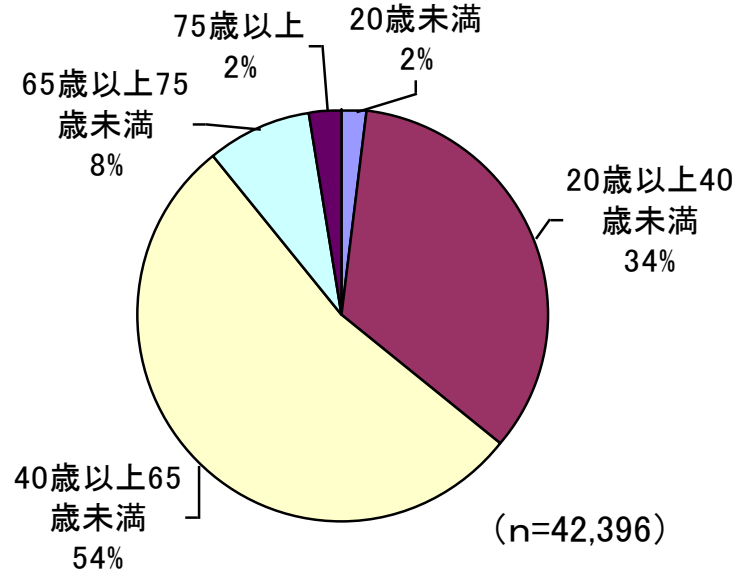
年齢階級別

※平成18年6月30日あるいは直前のサービス実施日(1日)の利用者について調査。

精神科診療所



全体



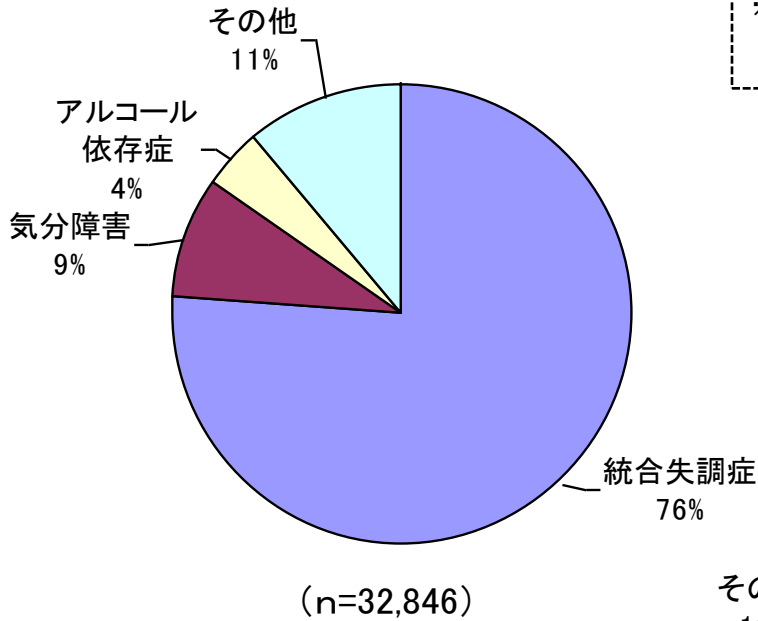
※全体は精神科病院、精神科診療所、精神保健福祉センターの利用者

精神科デイ・ケア等の利用状況

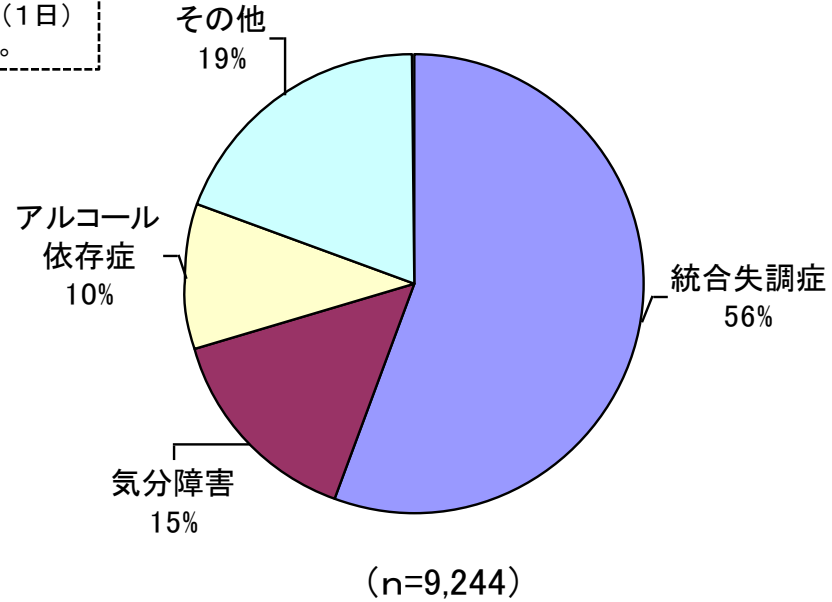
疾患別

※平成18年6月30日あるいは直前のサービス実施日(1日)の利用者について調査。

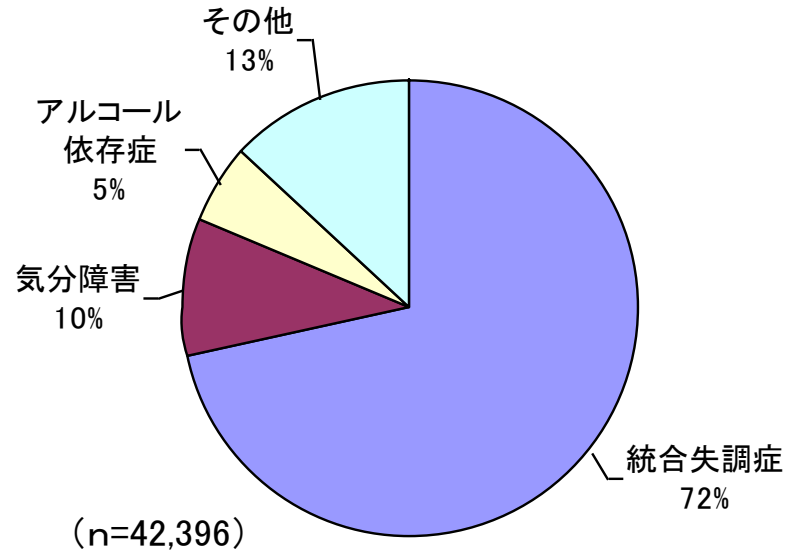
精神科病院



精神科診療所



全体



※全体は精神科病院、精神科診療所、精神保健福祉センターの利用者

デイ・ケア等利用の目標

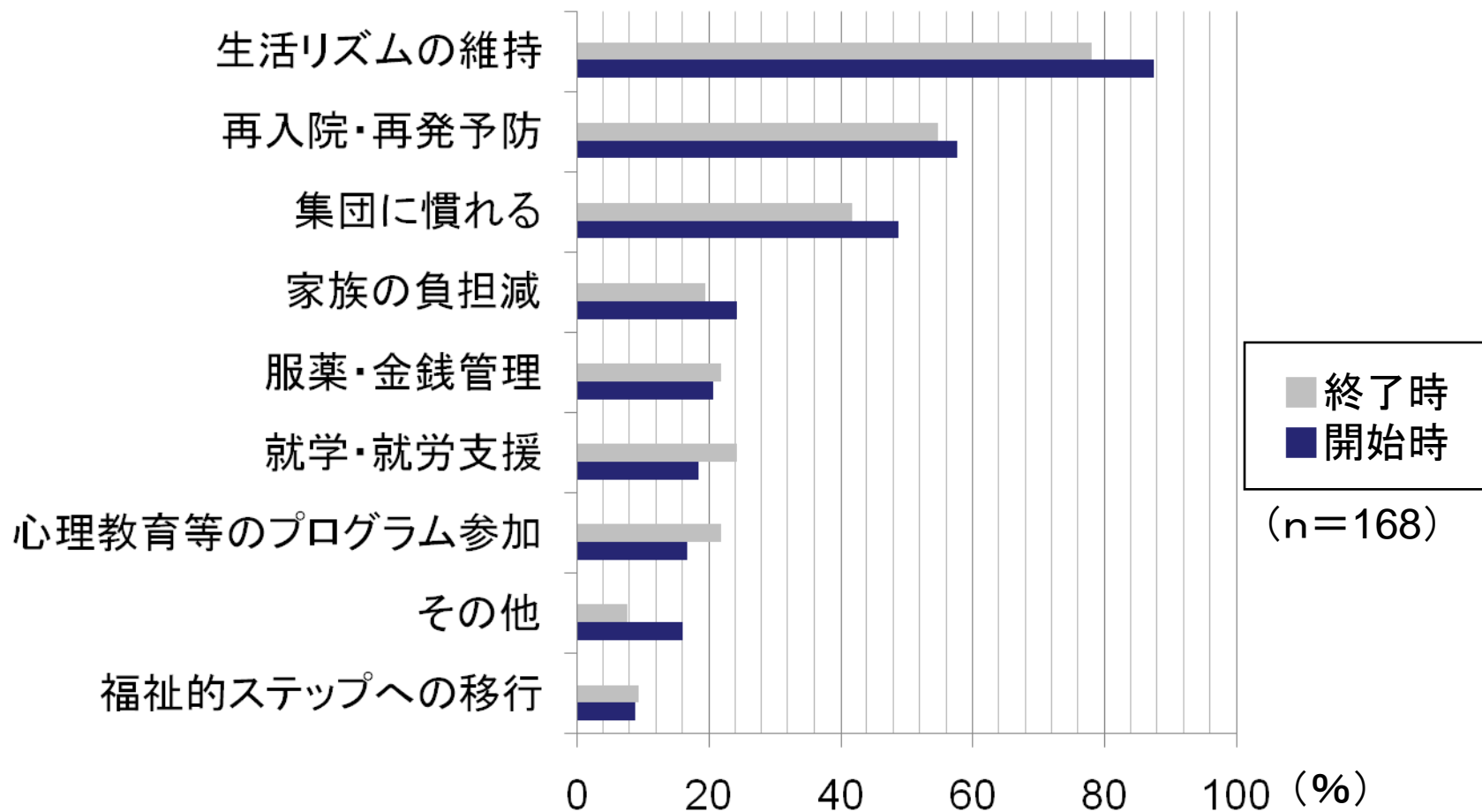
(担当者による評価)

(※複数回答)

	病院 (N=4,056)	診療所 (N=1,077)	(単位:%)
再発・再入院予防	93.7	84.0	
慢性期患者の居場所	72.1	60.4	
薬剤処方についての相談・調整	58.4	59.7	
回復期リハビリテーション	53.0	57.8	
就労支援	31.0	41.6	
在宅急性期医療の一環	13.7	7.3	
復職支援	8.4	15.5	
その他	8.9	14.0	

「利用開始時、終了時のデイ・ケア等利用目的(複数回答)」

※調査対象28施設で、平成18年7月から9月の3ヶ月間にデイ・ケア等を利用し始めた168名が利用していたプログラムについてスタッフが回答



デイ・ケア等の実施プログラム

(あると答えた医療機関の割合)

「疾患別プログラム」(複数回答)	病院 (N=411)	診療所 (N=110)	(単位: %)
統合失調症患者を対象とする	41.1	45.5	
うつ病患者を対象とする	20.2	28.2	
アルコール依存症患者を対象とする	13.6	15.5	
双極性障害の患者を対象とする	13.1	18.2	
不安障害の患者を対象とする	10.5	19.1	
発達障害の患者を対象とする	7.8	14.5	
強迫性障害の患者を対象とする	6.8	10.0	
摂食障害の患者を対象とする	3.6	9.1	
薬物依存の患者を対象とする	1.9	4.5	
その他特定の患者を対象とする	3.6	5.5	

「年代別プログラム」(複数回答)	病院 (N=411)	診療所 (N=110)	(単位: %)
高齢者を対象とする	21.2	20.0	
青年期の患者を対象とする	17.5	28.2	
思春期の患者を対象とする	6.1	16.4	
児童期の患者を対象とする	0.2	6.4	
その他対象とする年代を区切ったもの	6.3	4.5	

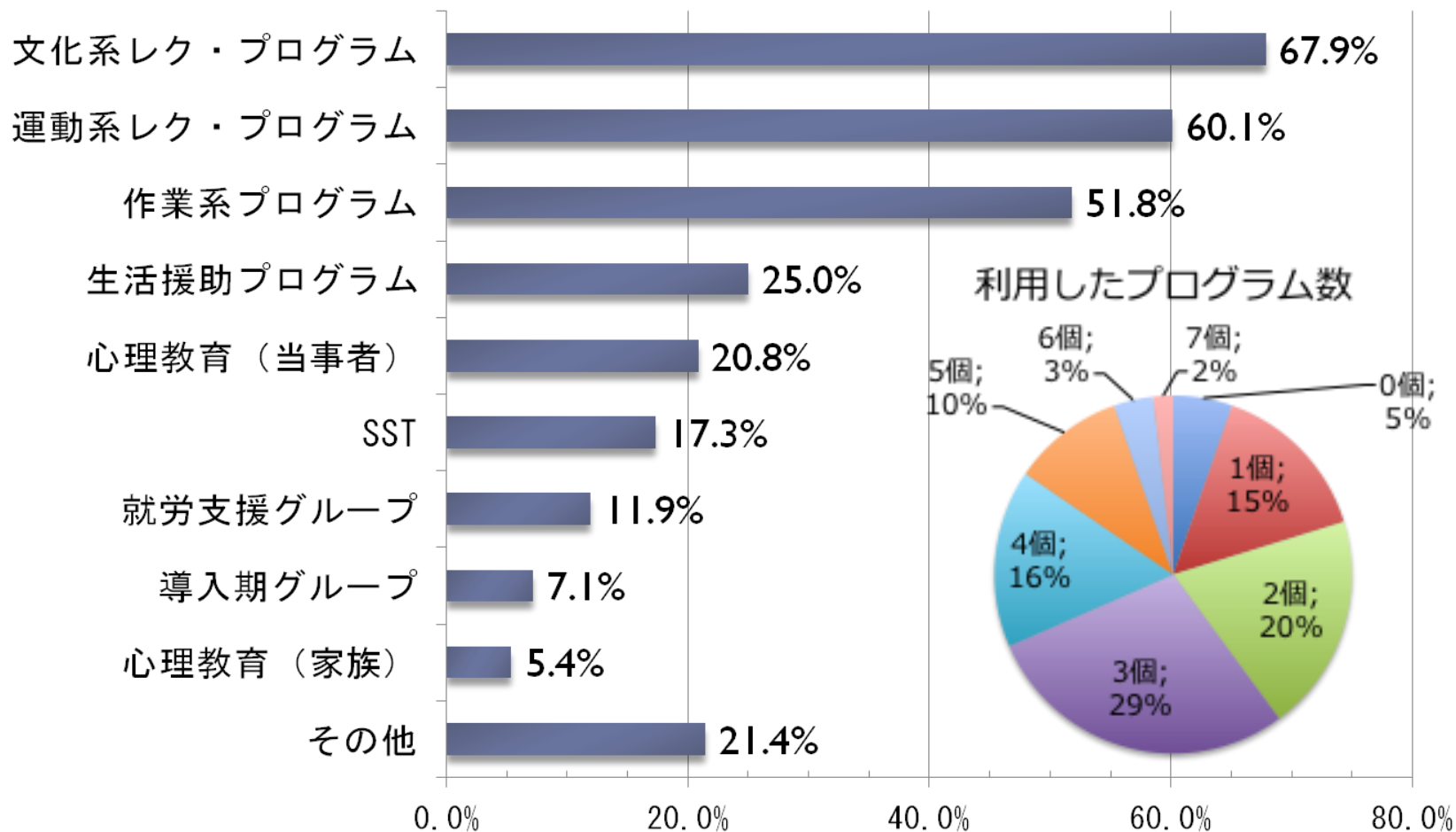
「病期別プログラム」(複数回答)	病院 (N=411)	診療所 (N=110)	(単位: %)
慢性期(残遺状態)の患者を対象とする	34.3	33.6	
急性期退院直後の患者を対象とする	17.0	12.7	
その他病期を区切ったもの	0.5	3.6	

「目的別プログラム」(複数回答)	病院 (N=411)	診療所 (N=110)	(単位: %)
家事等、日常生活技能の習得	66.7	55.5	
症状や再発サインへの対処スキルの獲得	45.7	46.4	
疾病と治療についての理解	44.8	44.5	
復職支援	36.5	46.4	
服薬アドヒアランスの向上	36.0	32.7	
その他の特定の目的	19.0	22.7	

「利用期間別プログラム」(複数回答)	病院 (N=411)	診療所 (N=110)	(単位: %)
中期間(1年～2年)	13.9	19.1	
短期間(1年未満)	7.5	16.4	
その他期間限定のもの	6.8	8.2	

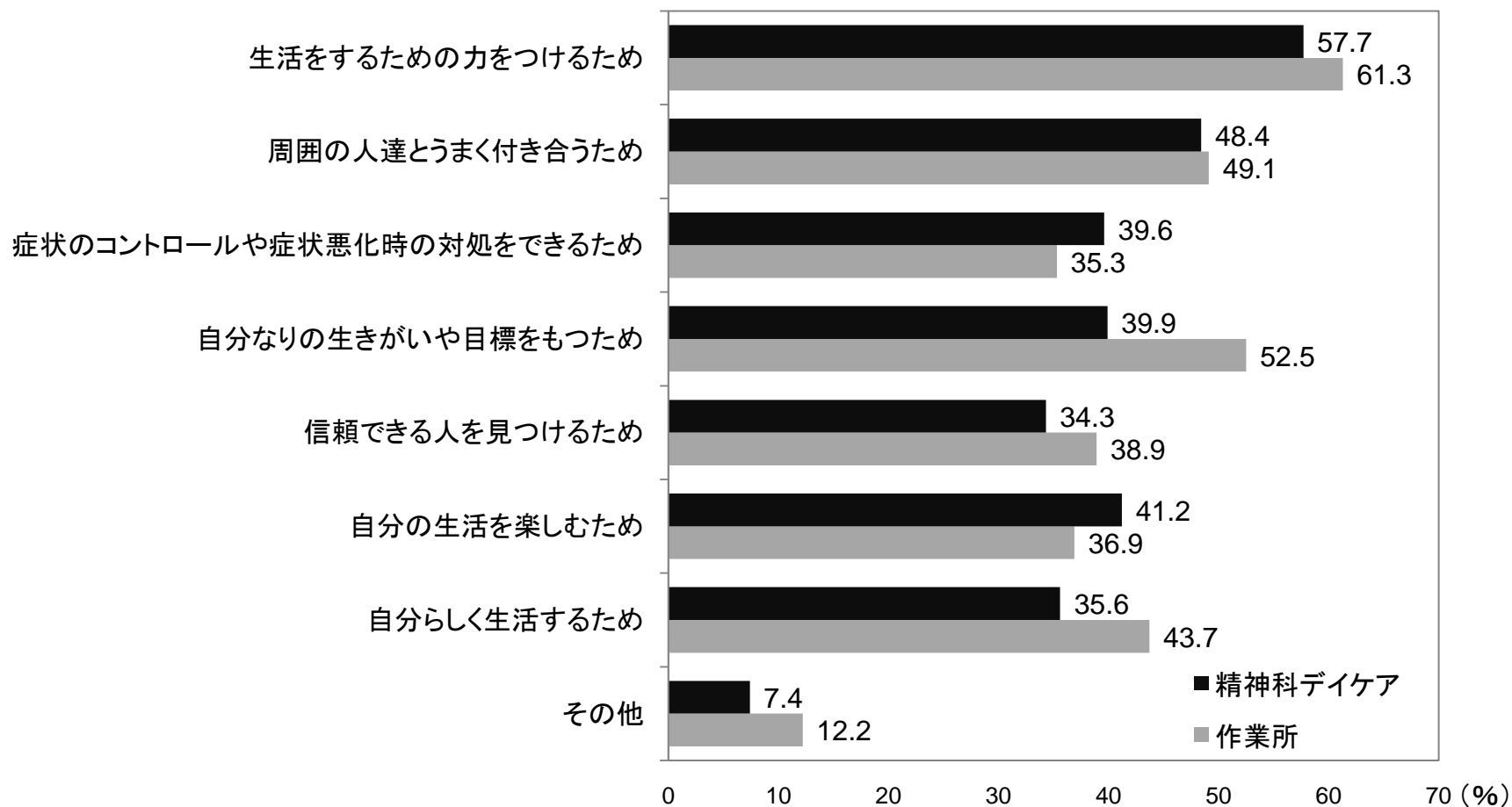
デイ・ケア等で利用していたプログラム（複数回答）

※調査対象28施設で、平成18年7月から9月の3ヶ月間にデイ・ケア等を利用し始めた168名が利用していたプログラムについてスタッフが回答



その他：集団調理プログラム，身体的管理のプログラム，集団精神療法，断酒継続のための学習，麻雀，カラオケ，絵画，書道，陶芸，散歩，飲食会，ミーティングなど

精神科デイケアと作業所利用者の利用目的(複数回答)



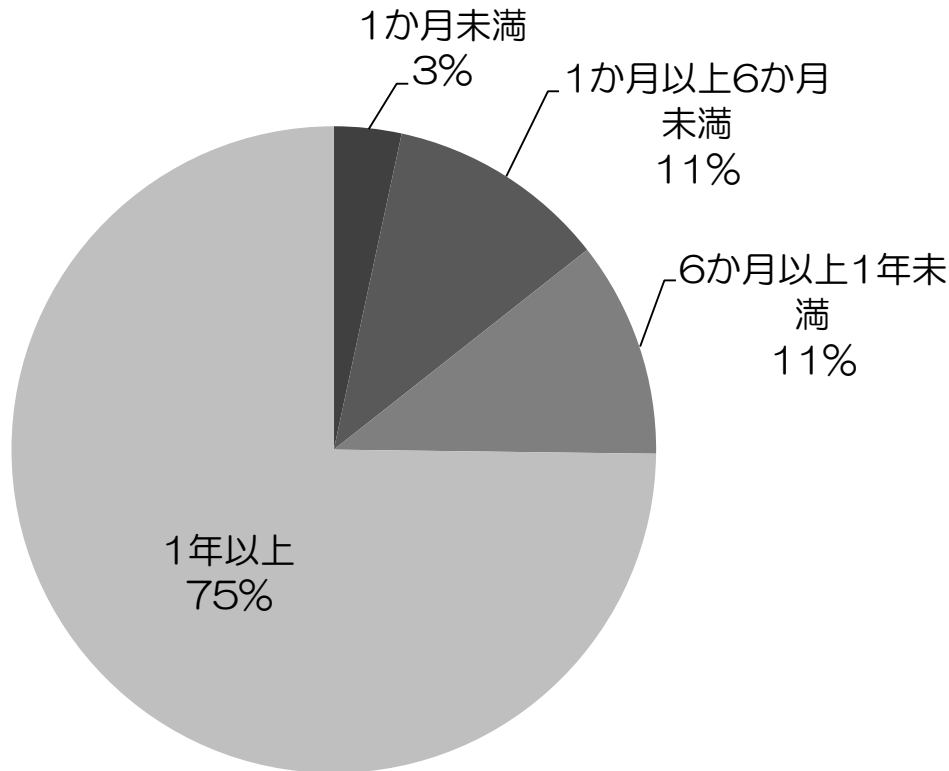
※病院付設型デイケア26施設の登録者1,176人

※作業所71施設の登録者1,014人

デイ・ケア等の利用期間

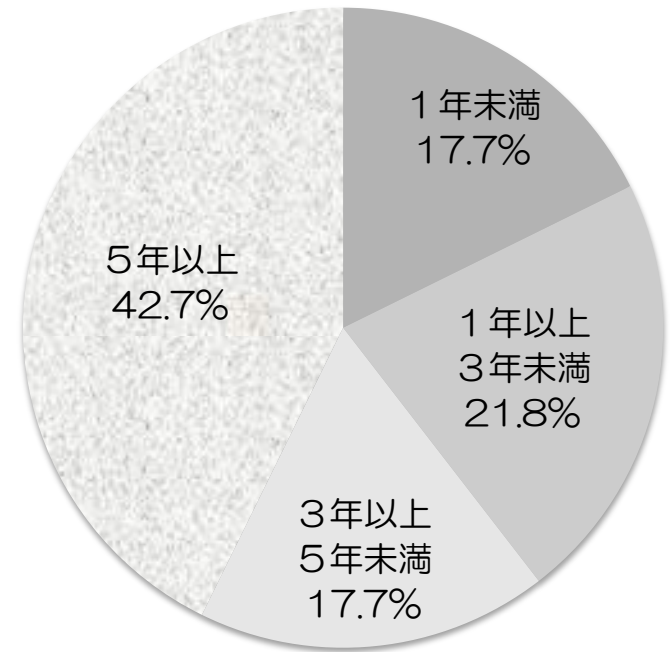
(H20.10.1.現在)

「今回の利用継続期間」



n=2841 (28施設)

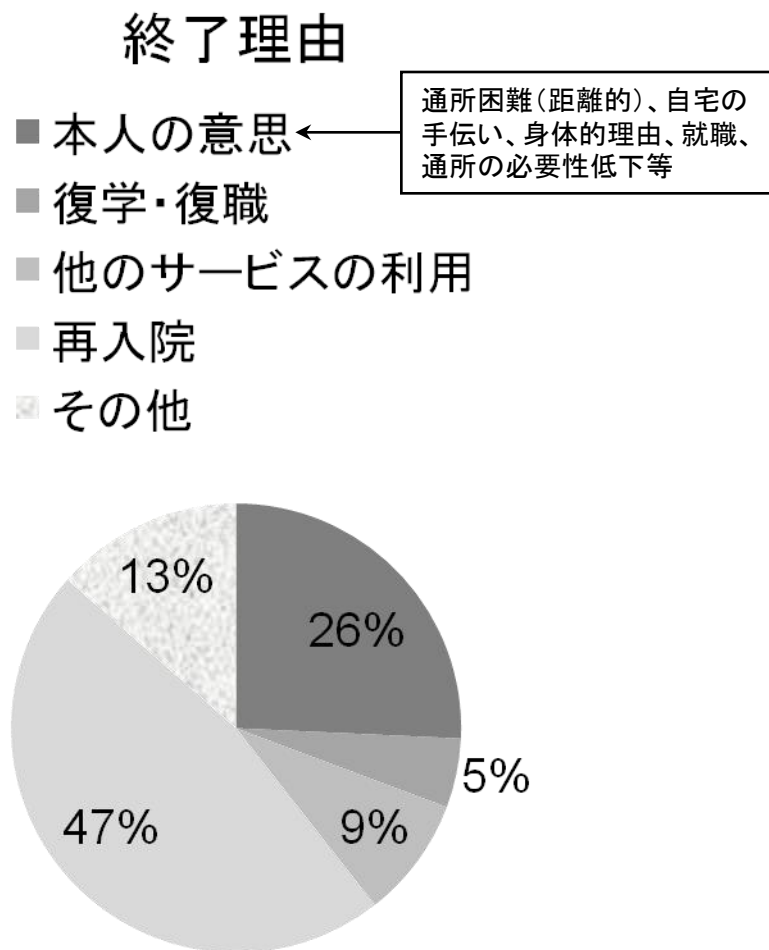
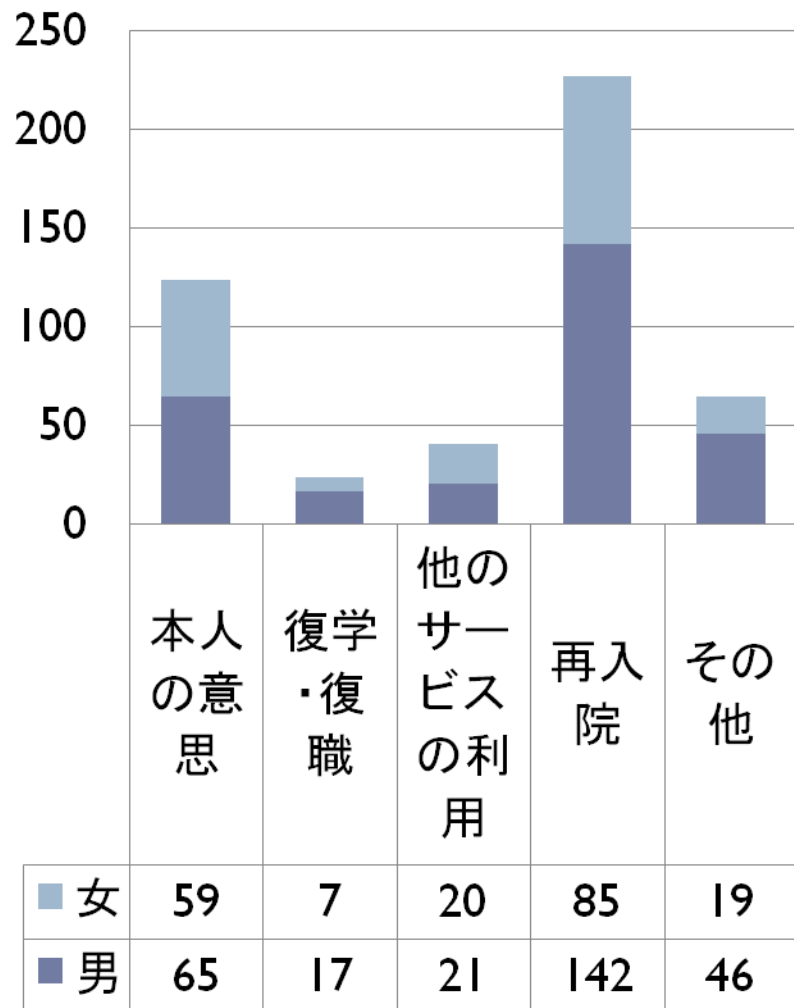
「初回入所からの通算利用期間」



n=2970 (28施設)

デイ・ケア等の終了理由

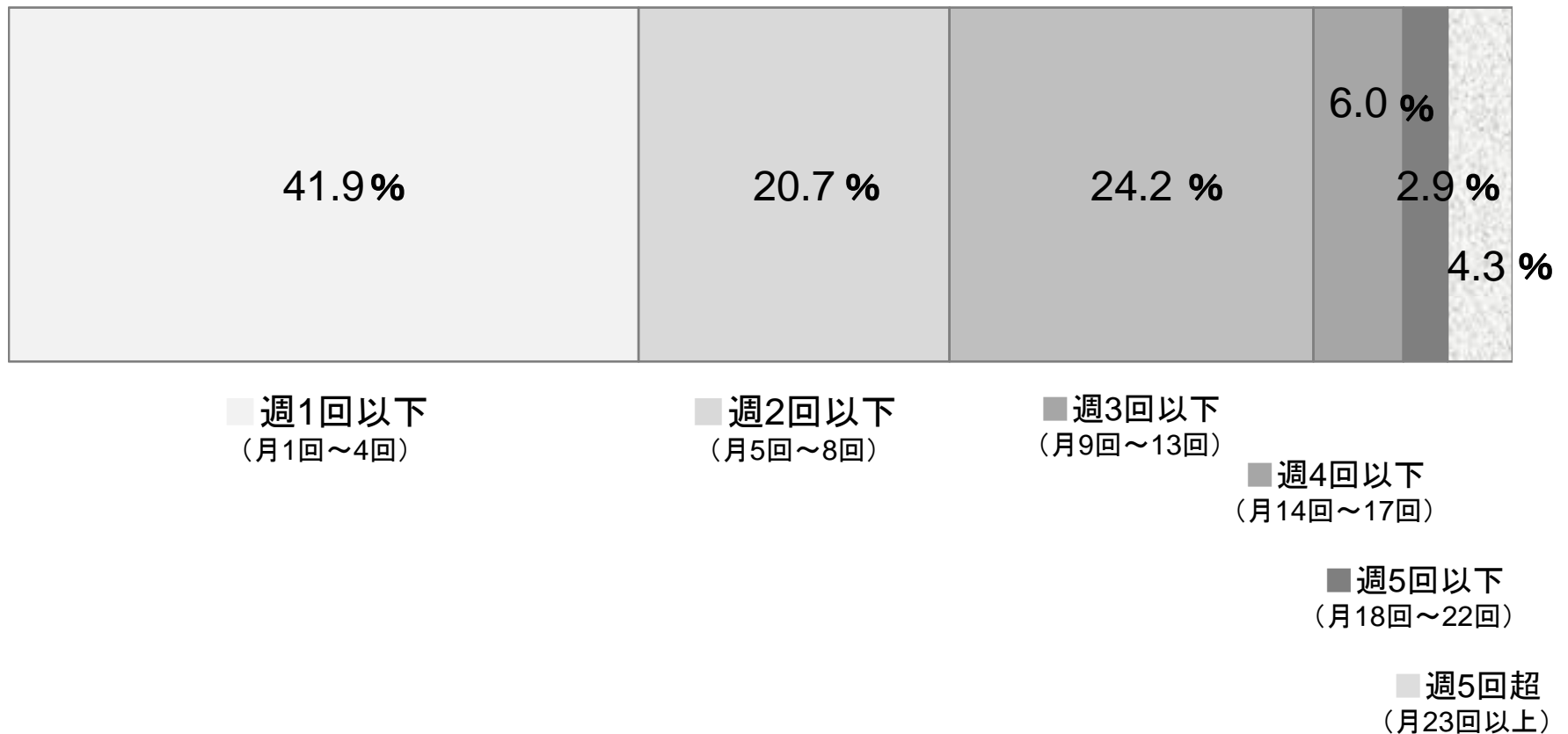
※調査対象28施設で、平成20年4月～9月の6カ月間に利用終了した482名について



※調査対象28施設の、10月1日時点の登録者数の合計は3,104名

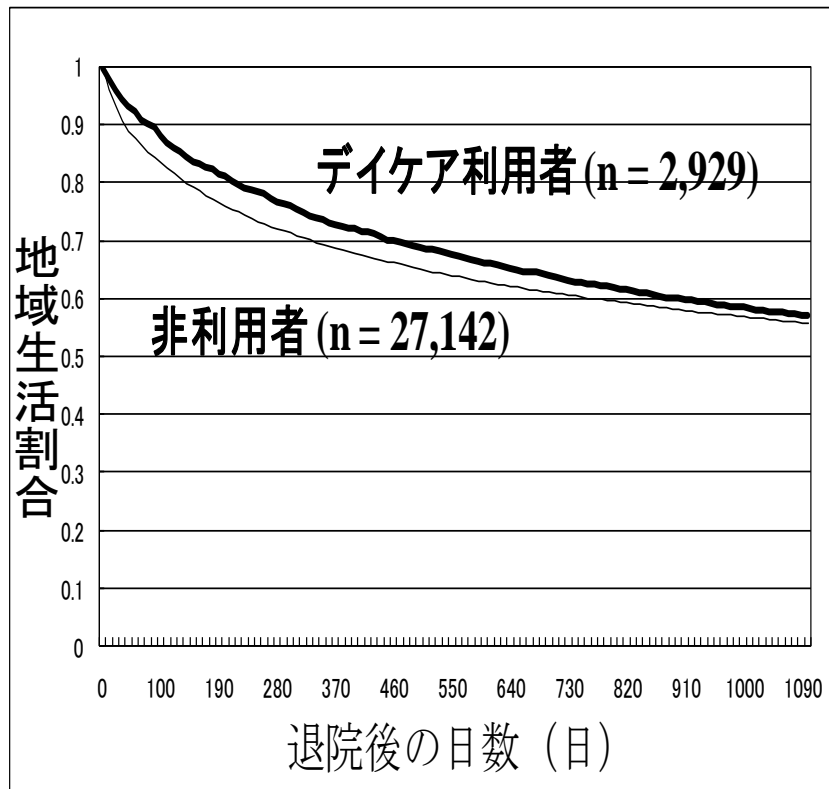
デイ・ケア等利用者の週あたり利用回数

(平成19年5月診療分)



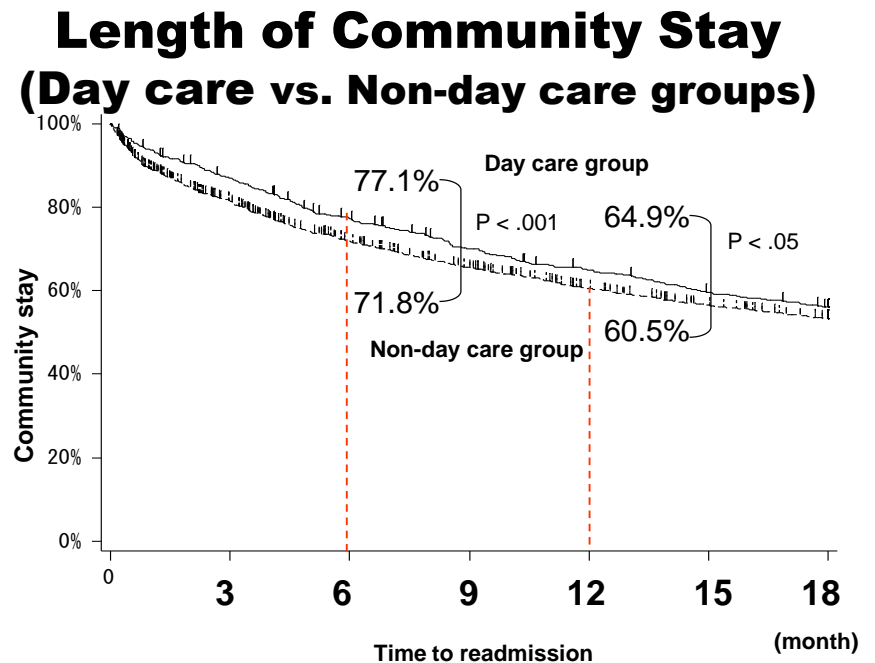
デイケアと再入院に関する全国調査

図1. デイケア利用の有無による退院後の地域生活割合(1999年調査)



Mayahara K, Ito H., 2002

図2. デイケア利用の有無による退院後の地域生活割合(2007年調査)



Mayahara K, Matsumoto Y, Hirakawa J, et al., 2007.
日本精神科病院協会医療経済委員会, 2008 19

デイホスピタル※の国際的な分類

※外来以外の形態で日中のみ診療を行う精神保健サービス。部分入院とも言われる。

急性期デイホスピタル*	入院適応患者の診断と治療のためのサービス
移行期デイホスピタル	入院患者の早期退院を促進するためのサービス
デイトリートメント	外来治療で十分に改善しない患者の治療のためのサービス
デイケアセンター	長期患者のサポートのためのサービス

(Gelder MG, Cowen P, Harrison P, 2006)

*イギリスNational Health Service (NHS) の機関であるNational Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) の委員会では、急性期デイホスピタルに対し、在宅治療チーム等とともに入院を代替するサービスとして推奨している (NICE Clinical Guideline 82, 2009)。

デイホスピタルの効果に関する海外の文献におけるエビデンス

1. 急性期デイホスピタルと入院の比較 基準を満たした論文数 9 (64論文は検討過程で除外) (Marshall M et.al.; Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders (Review); The Cochran library, 2003)

調査項目	デイホスピタルの効果あり	有意差なし
入院期間短縮	3 *1	0
精神症状改善	0	1
社会機能改善	0	1

*1 ある時点でのデイホスピタルと入院患者の、その後の1年追跡のメタ解析において、デイホスピタル患者の方が、有意に入院期間が少なかった。
(Creed et.al.:1990,1996,Sledge et.al.:1996)

2. デイホスピタルと外来の比較 基準を満たした論文数 8 (65論文は検討過程で除外) (Marshall M et.al.; Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders (Review); The Cochran library, 2001)

調査項目	デイホスピタルの効果あり	有意差なし
再入院防止	0	5
精神症状改善	1 *2	3
社会機能改善	0	3
治療コンプライアンス維持	1 *3	6

*2気分障害において、デイトリートメント患者と外来患者の6ヶ月間の全般的な精神症状の変化において、デイホスピタル患者の方が有意に症状が改善した。
(Dick et.al.:1991)

*3 移行期デイホスピタル患者と外来患者の1年間の追跡において、デイホスピタル患者の方が有意に治療中断が少なかった。
(Glick et.al. : 1986)

3. 重症者に対する非医療デイセンターの効果のエビデンスに関する論文はなかった (Catty JS et.al.; Day centres for severe mental illness; The Cochran library, 2007) 基準を満たした論文数 0 (37論文は検討過程で除外)

例：精神科デイ・ケアの機能分化

医療法人安積保養園 あさかホスピタル

デイケアセンター『イルマーレ』の役割と機能

	目的志向型 ロッタ	日中生活支援型 ポルト
利用者	35名 平均年齢 49.8才 統合失調症:83%、気分障害:0%、その他疾患:17%	109名 平均年齢 59.1才 統合失調症:86%、気分障害:3%、その他疾患:11%
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> ○これから仕事をはじめてみたい。 ○復職したい。仕事を長続きさせたい。 ○仕事や学校の合間に疲れを癒しにきたい。 ○仕事や学校の悩みを解決したい。 ○日常生活の技術(料理、洗濯等)を学びたい。 ○社会生活の技術(対人技能、公共機関利用法等)を学びたい。 ○家族との良好な関係を築いていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○日中の居場所が欲しい。 ○生活の中で楽しみをみつけない。 ○人とのふれあいの場が欲しい。 ○日常生活の技術(料理、洗濯等)を学びたい。 ○社会生活の技術(対人技能、公共機関利用法等)を学びたい。
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○個別・小集団での活動が中心 ○仕事の準備としての職場実習 ○家族参加プログラム 	<ul style="list-style-type: none"> ○集団活動が中心。 ○楽しむ、余暇的要素を中心としたプログラム。
主なプログラム	<ul style="list-style-type: none"> ○就労準備支援プログラム『レッツワーク』 →仕事への準備(就労技術、症状管理)、職場体験実習 →体力増進 ○リラクゼーションプログラム →休息の場の確保 ○家族参加型プログラム →家族の参加しての情報交換、学習プログラム ○生活技能プログラム →料理教室、金銭管理プログラム ○社会資源活用プログラム →公共交通機関、公共施設等実際に利用した学習 →手帳等の更新、申請を目的とした学習 	<ul style="list-style-type: none"> ○趣味・余暇・レクリエーションプログラム →手工芸や趣味活動、集団での軽スポーツ ○脳機能トレーニング →毎朝1回、計算ドリルや間違い探しなど ○身体機能トレーニング →成人病・腰痛予防、身体機能維持を目的とした体操 ○生活技能プログラム →料理教室、金銭管理プログラム ○社会資源活用プログラム →公共交通機関、公共施設等実際に利用した学習 →手帳等の更新、申請を目的とした学習 ○クラブ活動 →シネマ、デジカメ、園芸、クッキング、おしゃれ教室等 ○グループ活動・勉強会 →機能別グループによる企画活動や目的に応じた勉強会

※利用者は平成21年5月現在の登録者数

医療法人安積保養園 あさかホスピタル
 デイケアセンター『イルマーレ』の役割と機能

	治療主体型 ファー口	急性期 ソーレ(外来OT)
	8名 平均年齢 34.4才 統合失調症:13%、気分障害:75%、その他疾患:13%	33名 平均年齢 34.5才(※児童は除く) 統合失調症:36%、気分障害:30%、その他疾患:34%
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> ○退院直後の生活が不安。 ○病気に関する知識を深めたい。 ○症状への対処法を学びたい。 ○疲れを癒したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病理解 ○治療の理解 ○症状への対処 ○認知機能の改善
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○個別でのカウンセリング。 ○リラックスできる環境設定。 ○退院後のアフターケア。 	
主なプログラム	<ul style="list-style-type: none"> ○心理教育プログラム →精神科リハビリテーションワークブック ○「からだを知る」学習会 →運動器官、内分泌器官、循環器官、呼吸器官など ○リラクゼーションプログラム →休息の場の確保 ○コミュニケーションの場 →ピアカウンセリング →医療チーム(Dr,Ns,PSW,OT,CP)による個別相談 	<ul style="list-style-type: none"> ○心理教育プログラム ○リラクゼーション ○うつ病の認知療法 ○認知機能リハ ○認知行動療法OT P

※利用者は平成21年5月現在の登録者数

例：統合失調症の前駆期・急性期治療としてのデイケアプログラム

東邦大学医療センター大森病院 メンタルヘルスセンター

「イルボスコ」デイケア

1) スタッフ

- ・常勤3名(看護師、精神保健福祉士、作業療法士)
- ・兼任2名(精神科医師、臨床心理士)

2) 利用者

- ・年齢：15歳～30歳
- ・疾患：ARMSまたは統合失調症初回エピソード
- ・期間：現時点では1年間

3) プログラムの特徴

- ・認知行動療法を軸とした心理社会的アプローチ
- ・認知機能トレーニングを軸とした生物学的アプローチ

例：①ツールやゲームを用いた認知機能トレーニング

③疾病管理・生活支援

②ロールプレイやシートを用いた対人関係技能の習得及び向上

④集団体験を目的としたグループワーク

4) 内容

- ・プログラムの参加
- ・個別就労
- ・家族会
- ・包括的地域ケア(OTP)
- ・就学支援
- ・連携ミーティング
- ・個別面接
- ・家族面接

5) 成果

利用者47名中

○ 既に1年間の利用が終了した者・・・23名(複数回答)

- ・就学継続、学校合格 12名
- ・アルバイト、復職 8名
- ・休職・休学 2名
- ・所属なし 8名

○ QOL26

	利用開始時	6ヶ月経過時	
	平均値(SD)	平均値(SD)	
平均	2.9(0.39)	3.22(0.68)	*
身体	2.91(0.54)	3.26(0.71)	*
心理	2.53(0.48)	2.99(0.92)	*
社会	3.02(0.64)	3.38(0.59)	*
環境	3.18(0.68)	3.32(0.67)	n.s.
全体	2.65(0.69)	2.92(0.86)	n.s.

* p<0.05

例：デイケアの「復職プログラム」(1)

NTT東日本 関東病院 精神神経科

○対象者：会社に在籍し、病休もしくは休職している者

○プログラムの目的：

(1)生活リズムの改善

「朝から活動出来る生活リズム作り」と「通勤訓練」

(2)仕事に必要なとされる基礎能力の改善

色々な課題や種目を通して、集中持続性や判断力、ストレス耐性や問題解決能力などの感覚をもどしていく。

(3)より円滑な対人交流の習得

グループや集団認知療法などを通して、対人交流について振り返ったり、学んだりしていく。

・併せて再発予防の心理教育的アプローチを行う。

	月	火	水	木
午前 9:30～	パソコン	軽スポーツ 集団認知 療法	グループ	パソコン

例：デイケアの「復職プログラム」(2)

ささがわ通り 心・身クリニック(三重県四日市市)

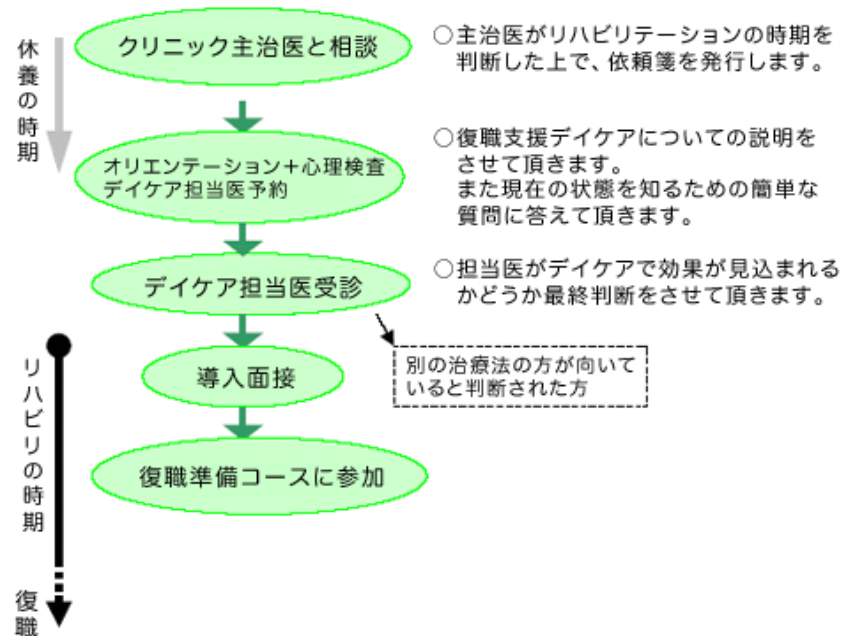
○復職準備コース

うつ病による休業者のための復職支援デイケア
 オフィスワーク・心理教育・認知療法などのプログラムをリハビリテーションとして行なう。

対象者

- ・うつ病で現在会社を休んでいて、復職を目指している者
- ・リハビリテーションにて復職が見込まれる者
- ・少なくとも週2回(9:00~15:00)来所でき、プログラムに参加できる者
- ・その他デイケアを利用する上で、支障がない者

以上の条件が満たし、かつデイケア担当医に必要と判断された者のみ利用できる。



	月	火	水	木	金
AM	オフィスワーク フィールドワーク	オフィスワーク	ウォーキング	グループ認知療法 うつ病心理教育	うつの研究会 オフィスワーク
PM	インドアスポーツ	ヨガ(DVD) & ジム	職場道場 (ロールプレイ) オフィスワーク	ヨガ(外部講師)	オフィスワーク 定期面接・ 週間振り返り

デイケア等において実施されるリワーク(復職支援)プログラム

「プログラムの目的(複数回答)」

	リワーク専門施設	リワーク非専門施設
自己理解(モニタリングを含む)や疾病理解	28.6 %	24.2 %
対人関係スキル	19.6 %	19.0 %
再発・再休職予防を目指したセルフケアの獲得	16.9 %	15.0 %
思考や行動パターンの修正	7.9 %	11.8 %
基礎体力の回復	7.4 %	9.2 %
モチベーションを高める/職業場面の再現	6.3 %	2.6 %
PCや業務関連のスキル向上	5.8 %	7.2 %
その他(リラクゼーション、復職準備性)	7.4 %	14.4 %

※回答施設の内訳: 全37医療機関(デイケア 30施設、精神科作業療法 2施設、通院集団精神療法 5施設)

デイ・ケア以外の精神科専門療法

1) 入院生活技能訓練療法

100点(入院から6月以内)、75点(入院から6月を超えた期間)

入院生活技能訓練療法とは、入院中の患者であって精神疾患を有するものに対して、行動療法の理論に裏付けられた一定の治療計画に基づき、観察学習、ロールプレイ等の手法により、服薬習慣、再発徴候への対処技能、着衣や金銭管理等の基本生活技能、対人関係保持能力及び作業能力等の獲得をもたらすことにより、病状の改善と社会生活機能の回復を図る治療法をいう。

- 看護師(准)、作業療法士1人及び精神保健福祉士等1人(計2人以上)の者が実施。
- 患者1人当たり1日につき1時間以上実施した場合に限り、週1回を限度として算定できる。
- 複数の患者を対象として行う場合には、1回に15人以内を限度とする。

※同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。

2) 精神科作業療法 220点(1日につき)

精神科作業療法は、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る。

- 実施時間は患者1人当たり1日に2時間を標準とする。
- 1人の作業療法士につき、1日2単位50人(1単位は概ね25人)以内の患者数を標準とする。
- 治療上の必要があれば病棟や屋外など専用施設外において実施できる。

3) 通院集団精神療法 270点(1日につき)

通院集団精神療法とは、入院中以外の患者(統合失調症、躁うつ等)に対し、一定の治療計画に基づき、集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係技術の習得等をもたらすことにより、病状の改善を図る治療法。

- 医師及び精神保健福祉士等1人以上(計2人以上)の者が実施。
- 1回に10人を限度とし、1日につき1時間以上実施した場合に、開始から6月に限り週2回を限度として算定できる。

※同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。

4) 入院集団精神療法 100点(1日につき)

入院集団精神療法とは、入院中の患者(統合失調症、躁うつ等)に対し、一定の治療計画に基づき、言葉によるやりとり、劇の形態を用いた自己表現等の手法により、集団内の対人関係の相互作用を用いて、対人場面での不安や葛藤の除去、患者自身の精神症状・問題行動に関する自己洞察の深化、対人関係技術の習得等をもたらすことにより、病状の改善を図る治療法。

- 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(計2以上)の者が実施。
- 1回に15人を限度とし、1日につき1時間以上実施した場合に、開始から6月に限り週2回を限度として算定できる。

※同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。

精神障害者の現状

(総患者数 約303万人:平成17年患者調査)

精神科病院 約32万人

措置入院
2,276人

医療保護入院
118,069人

任意入院
202,231人

その他入院
1,759人

(H17. 6月末現在:精神・障害保健課調)

精神障害者
保健福祉
手帳所持者

442,728人
(平成19年度末
現在)

精神障害者社会復帰施設(入所)

生活訓練施設、入所授産施設入所者 : 5,085人
(平成18年 社会福祉施設等調査)

退院患者 30,498人/月
新規入院患者 31,501人/月
(H17. 6:精神・障害保健課調)

地域

住

自宅(持家・借家)

グループホーム : 8,939人 ケアホーム : 3,469人 入所支援 : 194人(国保連データ速報(H21.2))

生活

訪問サービス

居宅介護 : 22,117人
重度訪問介護 : 10人
行動援護 : 13人
重度障害者等包括支援 : 0人
(国保連データ速報(H21.2))

訪問看護

医療機関 : 56,051件
(H17年医療施設調査)
ステーション : 12,777件
(H19年精神・障害保健課調)

短期入所

586人
(国保連データ速報(H21.2))

精神通院医療

約115万人
平成19年度支給認定者数
(精神・障害保健課調)

活動

雇用 1.3万人

(H15 障害者雇用実態調査)

職業訓練(平成18年度定例業務統計)

障害者職業能力開発校入校者数 57人
一般の職業能力開発校入校者数 83人
委託訓練受講者数 1258人

就労訓練・日中活動

(新体系サービス)

生活介護 : 741人
自立訓練(機能訓練) : 12人
自立訓練(生活訓練) : 2,384人
就労移行支援 : 3,608人
就労継続支援(A型) : 1,260人
就労継続支援(B型) : 15,609人
(国保連データ速報(H21.2))

(旧体系サービス)

通所授産施設 : 7,698人
福祉工場 : 411人
小規模通所授産施設 : 9,112人
(H18 社会福祉施設等調査報告)

デイ・ケア等

(H18. 6月1か月間 精神・障害保健課調)

精神科デイ・ケア 58,552人/月 精神科デイ・ナイト・ケア 9,991人/月 精神科ナイト・ケア 2,391人/月

相談支援

全市町村で実施(自立支援協議会設置市町村数:50%)

日中活動・就労訓練等施設の状況

1) 障害者自立支援法施設	事業所数	精神障害者利用者数
自立訓練(機能訓練)	165	12
自立訓練(生活訓練)	724	2,384
就労移行支援	1,277	3,608
就労継続支援(A型)	331	1,260
就労継続支援(B型)	2,562	15,609
計	5,059	22,873
2) 精神障害者社会復帰施設	事業所数	精神障害者利用者数(推計)
精神障害者通所授産施設	154	約4,000
精神障害者小規模通所授産施設	111	約2,600
計	265	
3) 法定外施設	事業所数	精神障害者利用者数
小規模作業所	2,671	—
合計	7,995	

1) 国保連データ速報(H21. 3)

2) 事業所数は社会福祉施設等調査(H21年4月1日速報)、精神障害者利用者数はこれに同調査(H18年)から算出した事業所1箇所あたりの平均利用者数を乗じて推計した。

3) 厚生労働省障害保健福祉部企画課自立支援振興室調べ、平成20年4月時点で存続している事業所数

自立訓練(生活訓練)

○ 対象者

地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な知的・精神障害者
(具体的には次のような例)

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者、継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者 等

○ サービス内容

- 食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施
- 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ
- 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月、長期入所者の場合は36ヶ月)内で利用期間を設定

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 → 6:1以上

○ 報酬単価

■ 基本報酬	
通所による訓練 →利用定員数に応じた単位 572単位～748単位	訪問による訓練 254単位(1時間未満の場合) 584単位(1時間以上の場合)
■ 主な加算	
短期滞在加算 →心身の状況の悪化防止など、緊急の必要性が認められる者に対して宿泊の提供を行った場合 115単位(I) 180単位(II)	精神障害者退院支援施設加算(経過措置) →精神科病院病棟の病床減少を伴う形で設置した施設等において、退院患者に対し、居住の場を提供した場合 115単位(I) 180単位(II)

○ 事業所数 715(国保連平成20年12月実績)

就労継続支援B型

○ 対象者

就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される身体・知的・精神障害者

- ① 企業等や就労継続支援事業(A型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されること
が困難となった者
- ② 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(A型)の雇用に結びつかなかった者
- ③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援
事業や就労継続支援事業(A型)の利用が困難と判断された者

○ サービス内容

- 通所により、就労や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援
- 平均工賃が工賃控除程度の水準(月額3,000円程度)を上回ることを事業者指定の要件とする
- 事業者は、平均工賃の目標水準を設定し、実績と併せて都道府県知事へ報告、公表
- 利用期間の制限なし

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員 等
→ 10:1以上

○ 報酬単価

■ 基本報酬

就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)

→前年の利用者平均数に対し職業指導員等数が7.5:1
を満たす施設に対し、利用定員数に応じた単位
470単位～590単位

就労継続支援B型サービス費(Ⅱ)

→前年の利用者平均数に対し職業指導員等数が10:1を満たす
施設に対し、利用定員数に応じた単位
424単位～539単位

■ 主な加算

目標工賃達成加算

→工賃について、一定の要件を達成した事業所に対し、加算を実施
26単位(Ⅰ) 10単位(Ⅱ)

目標工賃達成指導員配置加算

→ 工賃の引き上げを達成するための指導員を配置した場合、加算を実施
64単位～81単位

○ 事業所数 2,503(国保連平成20年12月実績)

地域活動支援センターの概要

1. 目的・特徴

- 障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する障害者自立支援法上の施設。(法第5条第21項)
- 地域の実情に応じ、市町村がその創意工夫により柔軟な運営、事業の実施が可能。

2. 事業内容

- 基礎的事業として、創作的活動、生産活動、社会との交流の促進等の事業を実施。

3. 規模

- 10人以上の人員が利用できる規模とする。

4. 補助方法

- 基礎的事業については、地方交付税により措置。
- 基礎的事業に加え、機能強化を図る場合に、地方交付税に加え、「地域活動支援センター機能強化事業」として補助を実施(国1/2、都道府県1/4以内)。

5. 施設数

- 1,831か所(平成20年4月)

※ 障害者自立支援法施行(H18.10)後、小規模作業所から地域活動支援センターに移行した事業所のみの数。

課題と検討の方向

現状と課題

- 精神科デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア、ショート・ケア(以下、「デイ・ケア等」という。)の実施目的としては、再入院・再発予防、慢性期患者の居場所、生活リズムの維持等があり、利用者の利用目的としては、生活する力を高める、周囲の人とうまく付き合うこと等がある。
- デイ・ケア等は、日中活動系の障害福祉サービスよりも相当多くの利用者に利用されており、精神障害者の退院後の生活支援を含め、地域移行における受け皿の機能を果たしている。
- 発症早期、急性期等の患者を対象に、目的、利用期間等をより明確にしたデイ・ケア等の取り組みが行われるようになってきているほか、うつ病患者へのリワーク・プログラムなど、多様なデイ・ケア等が試みられている。
- デイ・ケア等の利用期間は数年にわたっているが、症状の改善が終了の理由となることは少なく、再入院まで利用が続く場合も多い。デイ・ケア等には食事の提供等を通じた生活支援の役割が大きいとの指摘がある一方で、より自立した生活を早期から促すべきとの指摘もある。なお、デイ・ケア等の利用は、3年を超える場合は、週5日までとされている。
- デイ・ケア等の効果については、入院の防止等に一定の効果があるとの研究もあるが、特に慢性期のデイ・ケア等による治療効果のエビデンスは、確立されていない。

検討

- 急性期や回復期に、適切なアセスメントに基づき、一定期間、認知行動療法、心理教育等を重点的に行う等、対象・利用期間・実施内容を明確にして機能を強化したデイ・ケア等の整備を図ることについてどう考えるか。
- 現在のデイ・ケア等は、現在の障害福祉サービスの供給状況においては、生活支援として地域移行における一定の意義を有すると考えられるが、貴重な医療資源をより重症な患者に重点的に活用する観点や、利用者のニーズ・目標に応じた多様なサービスを提供する観点からは、対象者、利用目的、実施内容が福祉サービスと重複しているデイ・ケア等については、利用者が徐々に障害福祉サービスに移行できるよう、障害福祉サービスの充実等を図っていくべきではないか。
- 利用者の地域生活における自立をより促す観点から、デイ・ケア等の、漫然とした、長期にわたる頻回／長時間の利用については、是正を図るべきではないか。