

宿泊型自立訓練の地域移行・地域支援機能の強化

改正障害者自立支援法の施行に伴い、平成24年度からは**宿泊型自立訓練と就労継続支援などの日中活動サービスやショートステイの事業等**を組み合わせて実施しやすくするとともに、**新たに創設する地域移行支援・地域定着支援を組み合わせて実施すること**等により、病院・入所施設からの地域移行・地域生活への定着を一層促進。

～H24.3.31

H24.4.1～

▲ 改正障害者自立支援法の施行・新体系移行の期限

精神障害者生活訓練施設、知的障害者通 勤寮など旧体系施設

(昼夜を通じた社会復帰のため訓練等)

※旧体系施設については、平成24年4月
から新体系へ移行

地域移行・地域生活支援機能の強化を図る観点等から**宿泊型自立訓練の規制を見直し**

- ① **標準利用期間が3年の場合の報酬設定の見直し等**
 - ・ 長期間入院していた者等の減額単価(162単位)の適用時期を現行の2年から標準利用期間である3年を超える場合に延長。
 - ・ 支給決定プロセスの見直しに伴い、長期入院者に加え、長期のひきこもりなど長期の支援が必要な場合は、標準利用期間を3年とするよう、自治体・事業者等に周知。
- ② **短期入所を行う場合の要件緩和(空床の利用)**
宿泊型自立訓練等においても、必要な人員を配置した場合には、空床等を利用して短期入所事業が実施できるよう、基準を見直し。
- ③ **看護職配置加算の創設**
医療的な支援を充実させるため、看護職員の配置を評価する加算を創設。 など

宿泊型自立訓練

(夜間における地域生活のための訓練等)

※ 看護職の配置を評価

+

事業者の選択により、次のサービスを組み合わせて実施

日中活動サービスの実施

(自立訓練(生活訓練)、就労継続支援B型など)

ショートステイの実施

(再入院の予防・悪化時の受け入れなど)

地域移行支援・地域定着支援の実施

(新生活の準備支援、24時間の相談支援体制、緊急時対応など)

⇕

⇕

連携

★相談支援の充実

- ・ ケアマネジメントの導入によりサービス利用計画案を重視
- ・ 相談支援体制の強化(地域移行支援・地域定着支援の個別給付化)など

医療連携体制加算について

医療連携体制加算 (平成21年4月新設、24年4月拡充(※))

※平成21年4月に医療連携体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)、24年4月に(Ⅲ)・(Ⅳ)をそれぞれ創設。

対象サービス

- 指定基準上、看護職員(保健師、看護師又は准看護師)の配置を要しない事業所
児童発達支援、放課後等デイサービス、短期入所、共同生活介護、自立訓練(生活訓練)
就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、宿泊型自立訓練

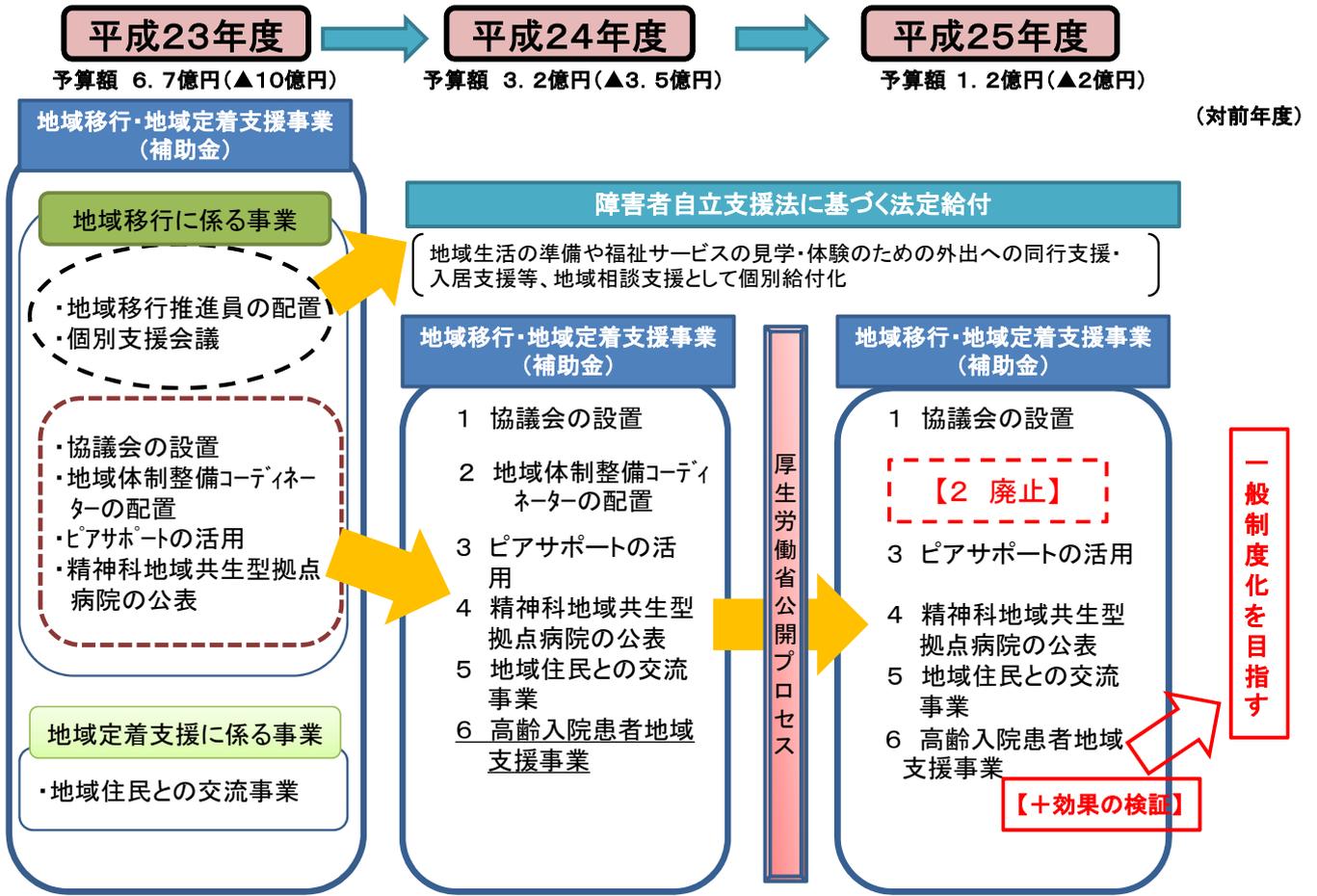
内容

- 医療的なケアを要する者に対し、医療機関又は訪問看護ステーションとの契約に基づく連携により、当該医療機関又は当該訪問看護ステーションから看護職員の訪問を受けて提供される看護について評価する。
- 看護職員の配置規定のない障害福祉サービスにおいて、看護職員が直接看護の提供をせず、介護職員等のたんの吸引等に係る指導のみを行った場合について評価する。また、研修を受けた介護職員等が看護職員の指導の下、たんの吸引等を実施した場合について評価する。

報酬

- 1人の利用者に対して看護を行った場合【医療連携体制加算(Ⅰ)】 → 500単位(利用者1人1日)
- 2人以上の利用者に対して看護を行った場合【医療連携体制加算(Ⅱ)】
→ 250単位(利用者1人1日)
- 看護職員が介護職員等に対し、たんの吸引等に係る指導のみを行った場合【医療連携体制加算(Ⅲ)】
→ 500単位(看護職員1人1日)
- 介護職員等が看護職員の指導の下、たんの吸引等を実施した場合【医療連携体制加算(Ⅳ)】
→ 100単位(利用者1人1日)

平成25年度「精神障害者地域移行・地域定着支援事業(補助金)」の予算について



高齢入院患者地域支援事業(平成24年度～)について

【現状】

- 65歳以上の入院患者が50.3%、うち5年以上の入院患者は35.2%(平成23年精神・障害保健課調べ)
- ※5年以上かつ65歳以上の入院患者の多くは、統合失調症患者。
- 高齢精神障害者に特化した退院支援に向けた専属の職員や専門部署が設置されている病院は少なく、病院独自の取組に委ねられてきた。
- 高齢精神障害者の場合、入院期間の長期化等や高齢化による生活機能や意欲の低下から、退院に向けた支援に時間や人手を要するが多い。

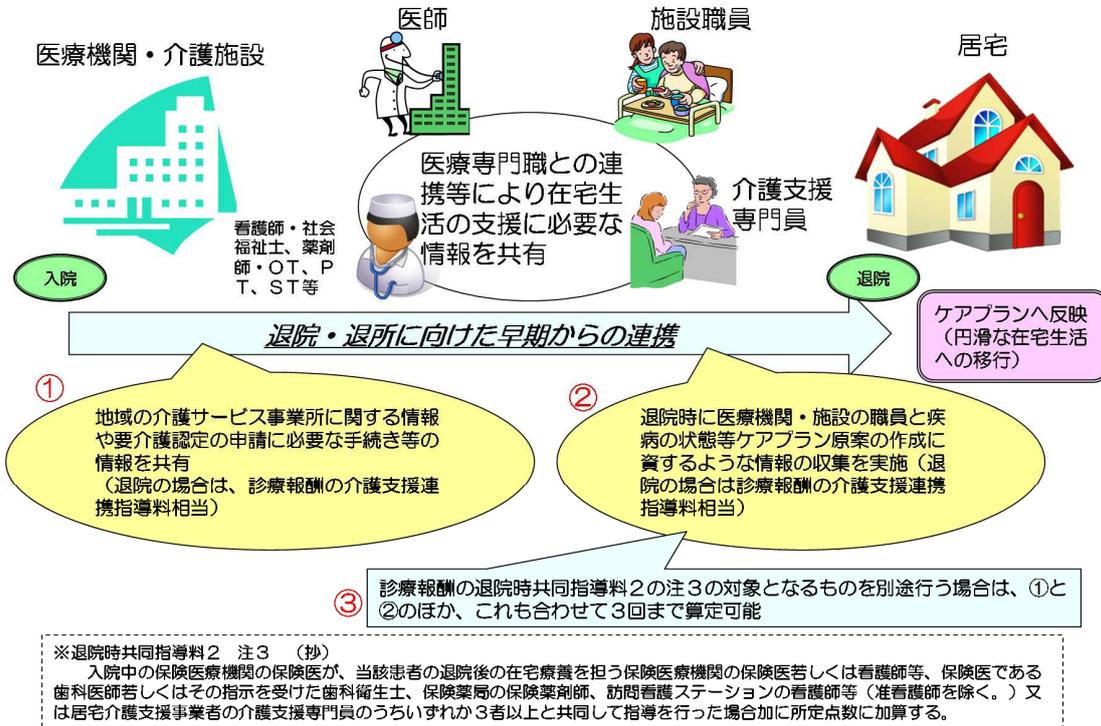
◆高齢入院患者地域支援事業(平成24年度～)

- 平成24年度予算において、精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして、長期高齢の入院患者に対して、院内の専門職種と地域の関係者がチームとなり、退院に向けた包括的な支援プログラムを実施し、地域移行を目指すための事業を新設



介護保険の医療との連携を評価する加算の概要

- 医療との連携を強化する観点から、介護支援専門員が医療機関に訪問して情報提供した場合等や在宅患者緊急時等カンファレンスに参加した場合に評価を行う。
- ・ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位（医療機関に訪問して情報提供した場合）
入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位（上記以外の場合）
 - ・ 退院・退所加算 300単位（入院等期間中3回まで）
 - ・ 緊急時等居宅カンファレンス加算 → 200単位（月2回まで）



退院支援・地域連携クリティカルパスの例

統合失調症急性期の入院医療パス(例)

	入院時	1週目	2~3週	4~6週	7~10週	アウトカム
検査 診断	血液検査			血液検査		
治療ケ ア方針	治療計画策定 家族への説明	治療チームへ の指針の策定	作業療法導入の 検討、家族面談	治療計画・治療チ ームへの指針、家族面 談、服薬指導導入や デイケア導入検討		自立的な生活
薬物 療法	非定型抗精神病 薬初回量投与	効果を見て投 与量上げる	効果を見て抗精 神病薬変更	不必要な薬の整理 薬物の効果を見て ECT検討	薬物継続	維持量
看護 ケア	自殺・興奮リス ク、睡眠食事把 握	同左	睡眠食事把握 不安への傾聴 他患との関係援 助	入院経緯の振返り 外出・外泊の振返り	服薬指導	服薬 自己管理
行動 範囲	病棟内静養	同左(興奮等 があれば一時 隔離室使用)	同伴外出	単独外出 外泊	退院日決定	自由
アウトカ ム	安全性確保	睡眠・休息 確保	睡眠/休息の量 的・質的確保、 食事・洗面入 浴・洗濯自立	外出・外泊の安定		退院

(出典:土佐病院パス, 2003)

進化した統合失調症急性期の入院医療パス(例)

患者氏名:

患者が抱える問題:

(身体疾患、家族、経済、住居、他)

今後の方針:

クリニカルパスガイドライン(2004年6月1日)

1. 目的(チーム医療、IC、患者中心)
2. 対象(一般室で過ごせる統合失調症)
3. 除外基準(興奮、混乱、保護室使用)
4. 使用方法(使用方法、評価、バリエーション)

	休息が必要な時期 (Ⅰ期:入院日~1週目)	安定をめざす時期 (Ⅱ期:2~5週目)	退院準備期 (Ⅲ期:6~8週目)	退院時 アウトカム
目標・アウトカム				
薬物療法				
服薬指導				
行動制限	□レッド、□ピンク、□イエロー	□レッド、□ピンク、□イエロー、□グリーン	□レッド、□ピンク、□イエロー、□グリーン	
作業療法				
看護介入				
検査・栄養				
相談支援室				
バリエーション				
各期の評価				

(出典:土佐病院パス, 2007)

クリティカルパス(統合失調症)

	2週間 「おちつけし」	3,4週目 「あせっちょし」	5-7週目 「いってみろし」	8週目 「がんばれし」
目安	カーデックスに入っている間	外泊は早いかなと思う段階	外泊を勧めてみる段階	退院準備の段階
アウトカム	安全の確保, 休息, 睡眠, 服薬がきちんとできる	生活リズムを整える, 不安を緩和する	外泊, 日常生活, 睡眠の改善, 疾病理解, 服薬管理の促進	退院できる, 対処法がわかる
治療・処置		<input type="checkbox"/> 戦略の再検討と共有 <input type="checkbox"/> 副作用・身体合併症の動向のチェック	<input type="checkbox"/> 薬剤指導 <input type="checkbox"/> 副作用・身体合併症の動向のチェック	
行動範囲	行動制限 (要 or 不要)			
必須到達事項	<input type="checkbox"/> 精神運動興奮 (-) <input type="checkbox"/> 自傷他害行為 (-) <input type="checkbox"/> 拒食 (-) <input type="checkbox"/> 正確な服薬	<input type="checkbox"/> 希死念慮 (-) <input type="checkbox"/> トラブル (-)	<input type="checkbox"/> 不眠 (-) <input type="checkbox"/> 自宅での生活 (-) <input type="checkbox"/> 服薬自己管理 <input type="checkbox"/> 服薬自己管理の促進	<input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント
チェック項目		<input type="checkbox"/> 家族への伝達のためのコーディネート <input type="checkbox"/> 退院前訪問の検討	<input type="checkbox"/> 外泊オリエンテーション <input type="checkbox"/> 退院前訪問の実施	<input type="checkbox"/> 退院時処方 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 生活指導
社会復帰支援活動	<input type="checkbox"/> 病棟プログラム <input type="checkbox"/> OT処方せん <input type="checkbox"/> 家族への働きかけ			
		<input type="checkbox"/> 心理社会的プログラム <input type="checkbox"/> 個人OT		
			<input type="checkbox"/> 関係機関への調整 <input type="checkbox"/> 諸資源の利用援助	
		<input type="checkbox"/> DC利用の検討	<input type="checkbox"/> DCの準備 <input type="checkbox"/> 訪問看護準備 <input type="checkbox"/> 外来への連絡 <input type="checkbox"/> 自立支援医療の利用	<input type="checkbox"/> 退院オリエンテーション <input type="checkbox"/> サマリーの入力

(出典: 峡西病院、山梨県)

興奮状態による隔離室使用パス

	ステージ1-2 (隔離)	ステージ3-4	ステージ5-6	ステージ7-8 (解除)
行動範囲	隔離室 (拘束・施錠)	隔離室 (施錠のみ) 隔離室 (施錠・解放検討)	隔離室 (食事・入浴時解放) 隔離室 (短時間解放)	
薬物療法	<input type="checkbox"/> 投薬 (初回量) <input type="checkbox"/> 薬物の種類・投与経路の決定	<input type="checkbox"/> 非経口の場合は経口に切り替え <input type="checkbox"/> 薬物継続 (量・種類を随時検討)		
身体療法		m-ECTの検討 (問題行動時・衰弱時)		
精神療法		<input type="checkbox"/> 受容的対応 <input type="checkbox"/> 安心感と保証の提供	行動制限の理解獲得	
看護ケア		<input type="checkbox"/> 共感的傾聴 <input type="checkbox"/> セルフケアレベルのチェック		
生活療法		<input type="checkbox"/> 隔離室にて洗面 <input type="checkbox"/> テレビ・新聞	<input type="checkbox"/> (可能であれば) 服薬指導	
アウトカム		<input type="checkbox"/> 摂食・睡眠の確保 <input type="checkbox"/> ナース援助で服薬可能	<input type="checkbox"/> 簡単な言葉のやりとり <input type="checkbox"/> 観察下の更衣・入浴 <input type="checkbox"/> 排泄の自立	

(出典: 宮本病院)

退院促進クリティカルパス(単身生活・アパート) (例)

		退院導入期	退院準備期	退院時
医師		<input type="checkbox"/> 診察・面接 <input type="checkbox"/> 退院支援に関して本人の意志確認 <input type="checkbox"/> 退院への不安の確認	<input type="checkbox"/> 診察・面接 <input type="checkbox"/> デイ・ケア見学	<input type="checkbox"/> 診察・面接
OT・看護部				
	自立生活能力の援助	(身の回りのこと) <input type="checkbox"/> 生活リズムを整える <input type="checkbox"/> 1か月のやりくりができる <input type="checkbox"/> 入浴準備ができる (時間の活用) <input type="checkbox"/> 趣味をみつける <input type="checkbox"/> 自転車の練習	(対人関係) <input type="checkbox"/> 挨拶ができる (社会資源の利用) <input type="checkbox"/> 銀行・図書館の利用 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 携帯電話の使用 (安全管理) <input type="checkbox"/> 服薬遵守の方法 <input type="checkbox"/> 火の後始末の方法	<input type="checkbox"/> 私物確認 <input type="checkbox"/> 最終評価 <input type="checkbox"/> 受診日確認 <input type="checkbox"/> 看護計画評価
	精神面の対応	<input type="checkbox"/> 心配事を話せる	<input type="checkbox"/> 心配事を話せる <input type="checkbox"/> 安定した生活が送れる	
	緊急時対応	<input type="checkbox"/> 不安なときの対応 <input type="checkbox"/> 災害時の対応	<input type="checkbox"/> 対人トラブル時対応 <input type="checkbox"/> 病院への対応	

(出典:西紋病院, 2009)

退院用クリティカルパス

	開始日(開講式)までに	導入期	退院準備期	退院前期
治療処置	<input type="checkbox"/> 同意書記入 <input type="checkbox"/> スタッフ紹介	<input type="checkbox"/> 精神科的評価 (LASMI, SECL)		<input type="checkbox"/> 精神科的評価 (LASMI, SECL)
薬剤	<input type="checkbox"/> 薬物自己管理	<input type="checkbox"/> 薬物自己管理 <input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬指導
退院計画	<input type="checkbox"/> スタッフミーティング (主治医・病棟・外来・薬局) <input type="checkbox"/> バリエーション検討			
デイケア			<input type="checkbox"/> スタッフとの面談	<input type="checkbox"/> 依頼箋 <input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> DC体験エントリー2W前
退院前訪問指導		<input type="checkbox"/> 訪問指導第1回目 <input type="checkbox"/> 訪問指導第2回目	<input type="checkbox"/> 訪問指導第3回目 <input type="checkbox"/> 訪問指導第4回目	<input type="checkbox"/> 訪問指導第5回目 <input type="checkbox"/> 訪問指導第6回目
試験外泊			<input type="checkbox"/> 外泊 1泊2日	
アウトカム	<input type="checkbox"/> 退院支援計画への理解(納得)	<input type="checkbox"/> 良好な睡眠と休息等	<input type="checkbox"/> 意欲, 活動性の改善 <input type="checkbox"/> 発病状況への気づき	<input type="checkbox"/> 単身生活で通所できる <input type="checkbox"/> 再燃, 再発予防の理解

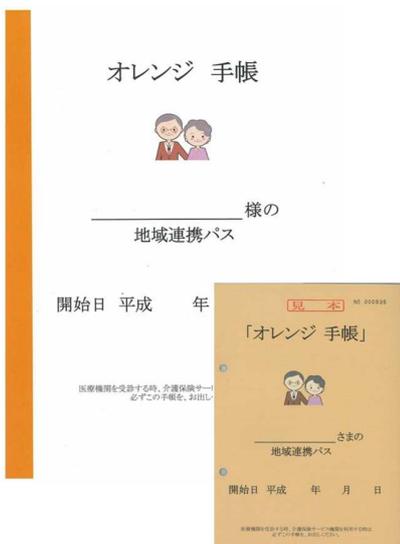
(出典:荒尾こころの郷病院)

再入院防止クリティカルパス（例）

	退院当日～ 2週目	～1か月目	～3か月目	3か月～
目標	<input type="checkbox"/> 通院・服薬ができる <input type="checkbox"/> 作った生活リズムを崩さない	<input type="checkbox"/> 生活ペースに慣れる <input type="checkbox"/> 外来スタッフと話せる	<input type="checkbox"/> 生活ペースの確立 <input type="checkbox"/> 通院・服薬の必要性を理解 <input type="checkbox"/> 外来スタッフに自発的に相談	<input type="checkbox"/> 生活の幅の拡大 <input type="checkbox"/> 通院・服薬の必要性を理解 <input type="checkbox"/> 外来スタッフに自発的に相談
基本的生活の援助	<input type="checkbox"/> ADLの変化の確認 <input type="checkbox"/> 生活状況を把握			
通院・服薬の援助	<input type="checkbox"/> 通院・服薬の重要性の説明 <input type="checkbox"/> 服薬時間の適切性を把握	<input type="checkbox"/> 服薬に支障をきたす要因に対応 <input type="checkbox"/> 受診状況の把握		<input type="checkbox"/> 処方変更に伴う不安への対応 <input type="checkbox"/> 単独での通院可能性の検討
社会生活の援助	<input type="checkbox"/> 自立支援医療制度の申請の検討 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳の申請の検討 <input type="checkbox"/> 障害年金申請の検討	<input type="checkbox"/> ケアカンファレンスの開催 <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡	<input type="checkbox"/> 社会参加の状況を把握 <input type="checkbox"/> 社会参加に向けた社会資源の検討	<input type="checkbox"/> 社会参加の状況の再評価
家族への援助	<input type="checkbox"/> 不安の傾聴 <input type="checkbox"/> 家族の本人への接し方を評価		<input type="checkbox"/> 本人への対応についてのアドバイス	<input type="checkbox"/> 家族機能の変化に対応して生じる問題の解決

（出典：揖保川病院，2009）

手帳形式の認知症地域連携クリティカルパス



—日本精神科病院協会—
オレンジ手帳

http://www.nisseikyo.or.jp/home/about/04hojyokin/2011_1/01.html



—長野県東信地域—
あったか手帳



—熊本認知症医療モデル—
火の国あんしん受診手帳
(バイダー形式)

—大阪大学大学院・医学系研究科—
みまもり・つながりノート

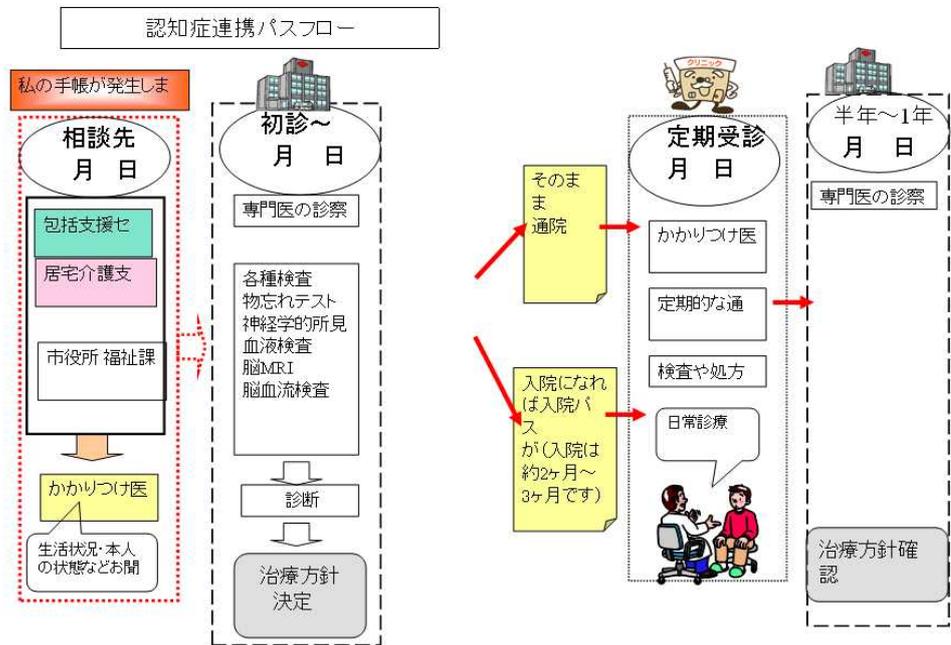
<http://handaiichiikirenkei.com/index.html>

あったか手帳

地域連携クリティカルパス



開始日
平成 年 月 日



資料提供: 山田明美氏 (佐久総合病院地域医療連携室)

精神科地域連携クリティカルパス(イメージ) —かかりつけ医が精神科紹介時に患者に手渡す—

表紙 	表紙裏 ＜使い方＞ 患者用 ... 精神科医用 ...	患者・関係者 ・患者氏名: ・かかりつけ医氏名: 連絡先: ・精神科医氏名: 連絡先:	診療情報 (かかりつけ医が紹介時に記載) 既往歴 内服薬 (身体科)	うつ等 治療方針 (逆紹介時に精神科医が記載) 診断 精神科治療経過 今後の方針 特記事項	クリティカルパスシート本体 (地域連携診療計画書イメージ)																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>逆紹介日</th> <th>1ヶ月</th> <th>3ヶ月</th> <th>6ヶ月</th> <th>処方変更</th> <th>1年</th> <th>処方終結</th> <th>...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>問診・診察(2項目)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>●</td> <td>○</td> <td>●</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>症状評価</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> <td>●</td> <td>○</td> <td>●</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>服用状況確認</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>●</td> <td>○</td> <td>●</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>処方薬変更・中止</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td></td> <td>●</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table>						逆紹介日	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	処方変更	1年	処方終結	...	問診・診察(2項目)	○	○	○	○	●	○	●	...	症状評価		○		○	●	○	●	...	服用状況確認	○	○	○	○	●	○	●	...	処方薬変更・中止					●		●
	逆紹介日	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	処方変更	1年	処方終結	...																																									
問診・診察(2項目)	○	○	○	○	●	○	●	...																																									
症状評価		○		○	●	○	●	...																																									
服用状況確認	○	○	○	○	●	○	●	...																																									
処方薬変更・中止					●		●	...																																									

○: かかりつけ医 ●: 精神科医

患者・家族セルフチェックシート (アウトカム)

	逆紹介日	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	処方変更	1年	処方終結	...
症状								...
服薬								...
... (下記参照)								...

◎: とてもよい ○: よい ×: よくない

通信欄
精神科医→
かかりつけ医

症状の特徴:
増悪時のサイン:
ご本人との約束事項:
どんな時に紹介が望ましいか:

通信欄
かかりつけ医
→精神科医

精神科受診依頼ポイント:
(増量・減量・変更・他)

裏表紙
(必要であれば追加)
作成者

※生活能力・身体評価: 精神状態、症状管理、服薬管理、睡眠コントロール、食事、清潔、金銭管理、対人関係、疼痛、活動意欲

地域移行に関する主な診療報酬(精神科関係)

	要件	その他	点数
精神科退院指導料	・精神科医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士が共同する ・必要に応じ、障害福祉サービス事業所や相談支援事業所と連携	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関する計画を策定	320点
精神科地域移行支援加算	上記条件で入院期間が1年以上の者	上記条件で入院期間が1年以上の者	200点
精神科退院前訪問指導料	・医師の指示の元、看護師、作業療法士、精神保健福祉士でも可 ・必要に応じ、障害福祉サービス事業所や相談支援事業所と連携	円滑な退院のため、退院後の療養上の指導を行う	380点
精神科地域移行実施加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、精神病棟における入院期間が5年を超える患者に対して、退院調整を実施し、計画的に地域への移行を進めた場合に、当該保険医療機関の精神病棟に入院した患者について、所定点数に加算する		10点
精神療養病棟入院料における退院調整加算	退院支援部署による支援で退院した場合の評価		500点
認知症治療病棟入院料退院調整加算	退院調整加算の届出を行っている保険医療機関においては、別紙様式6を参考として看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理技術者等の関係職種が連携して退院支援計画を作成し、退院支援部署による退院調整を行う		300点
認知症療養指導料	専門医療機関において、認知症と診断された患者について、かかりつけ医がその後の管理を行うことの評価		350点

4. 精神障害者のチーム医療について

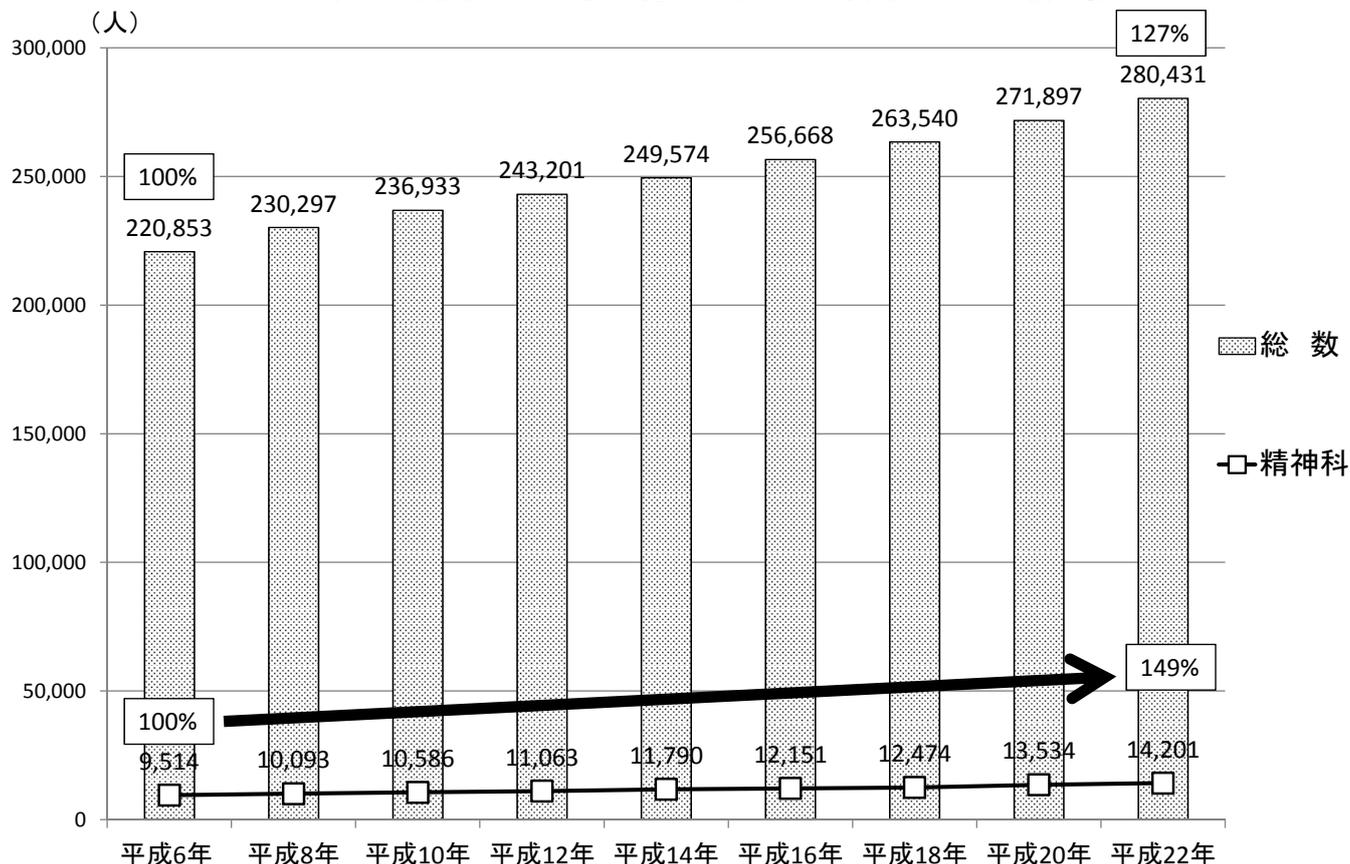
精神科医療提供体制の国際比較

	精神病床 人口万 対	精神科病 院以外の 精神病床 割合 (%)	精神科医		精神科看護師		精神科ソーシャルワ ーカー*	
			人口10万対 数	1人当たりの 病床数	人口10万対 数	1人当たりの 病床数	人口10万対 数	1人当たりの 病床数
日本	28.4	27.5	9.4	30.2	59.0	4.8	5.0	56.8
アメリカ	7.7	59.7	13.7	5.6	6.5	11.8	33.6	2.8
イギリス	5.8	-	11.0	5.3	104	0.6	58.0	1.0
イタリア	4.6	100	9.8	4.7	32.9	1.4	2.7	6.3
カナダ	19.3	53.0	12.0	16.1	44.0	4.4	-	-
ドイツ	7.5	40.0	11.8	6.4	52.0	1.4	-	-
フランス	12.0	41.7	22.0	5.5	98.0	1.2	-	-
ロシア*	11.8	-	11.0	10.7	54.0	2.2	0.6	196.7
オーストラ リア	3.9	69.2	14.0	2.8	53.0	0.7	-	-
韓国	13.8	54.4	3.5	39.4	10.1	13.7	-	-
中国	1.1	17.9	1.3	8.5	2.0	5.5	-	-

資料: Jacob KS, et al. Lancet 370: 1061-1077, 2007.

*ロシアおよび精神科ソーシャルワーカーの数値(斜字): Atlas country profiles on mental health resources, WHO, 2001

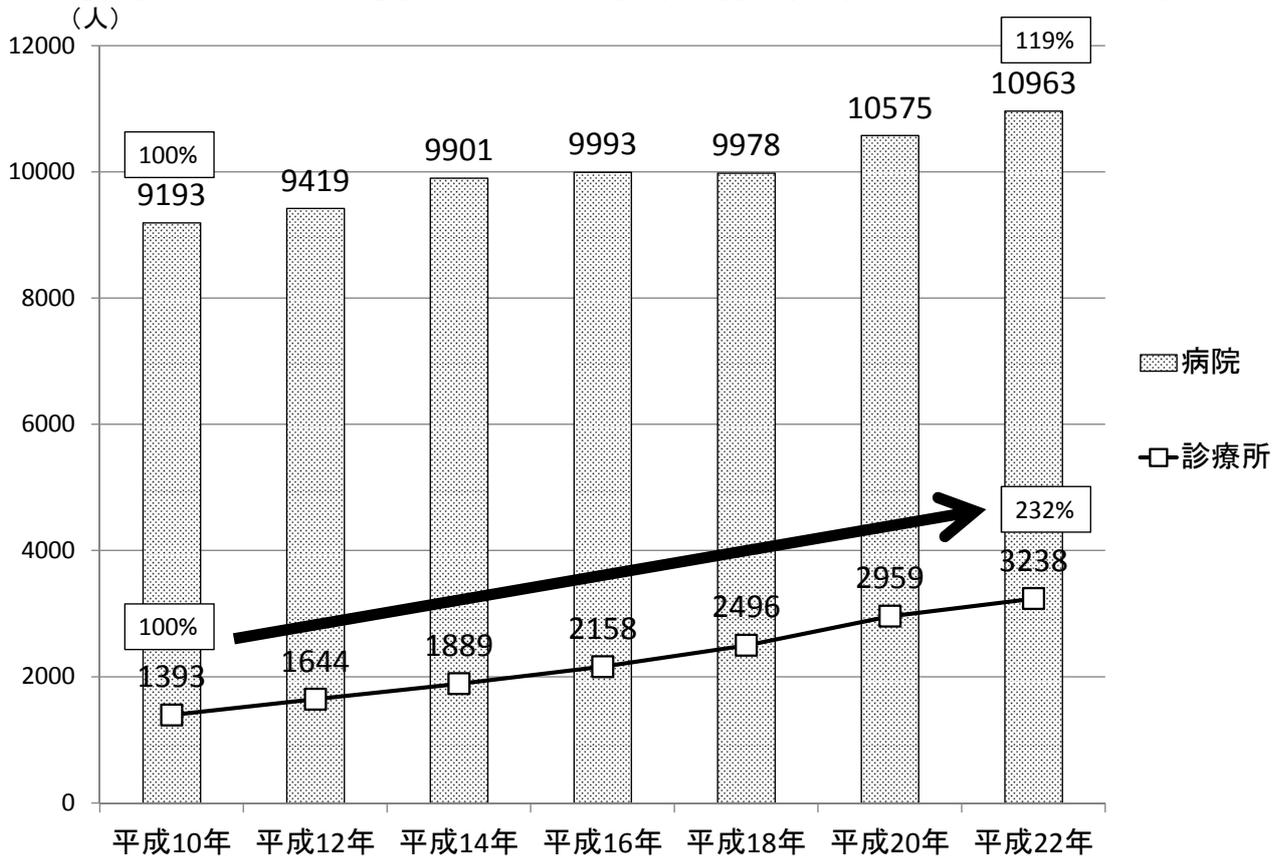
医師の総数及び精神科医師数※の推移



※主たる診療科が精神科の医師

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査

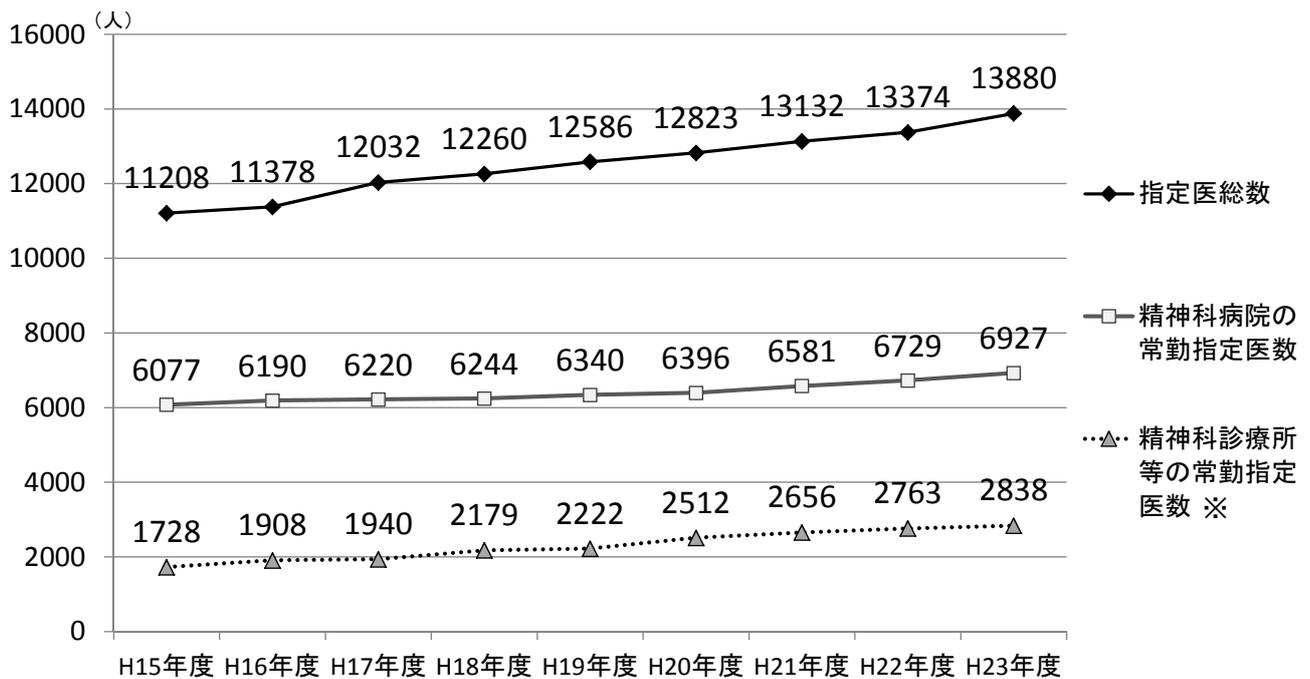
病院・診療所別にみた精神科医師数※の年次推移



※主たる診療科が精神科の医師

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

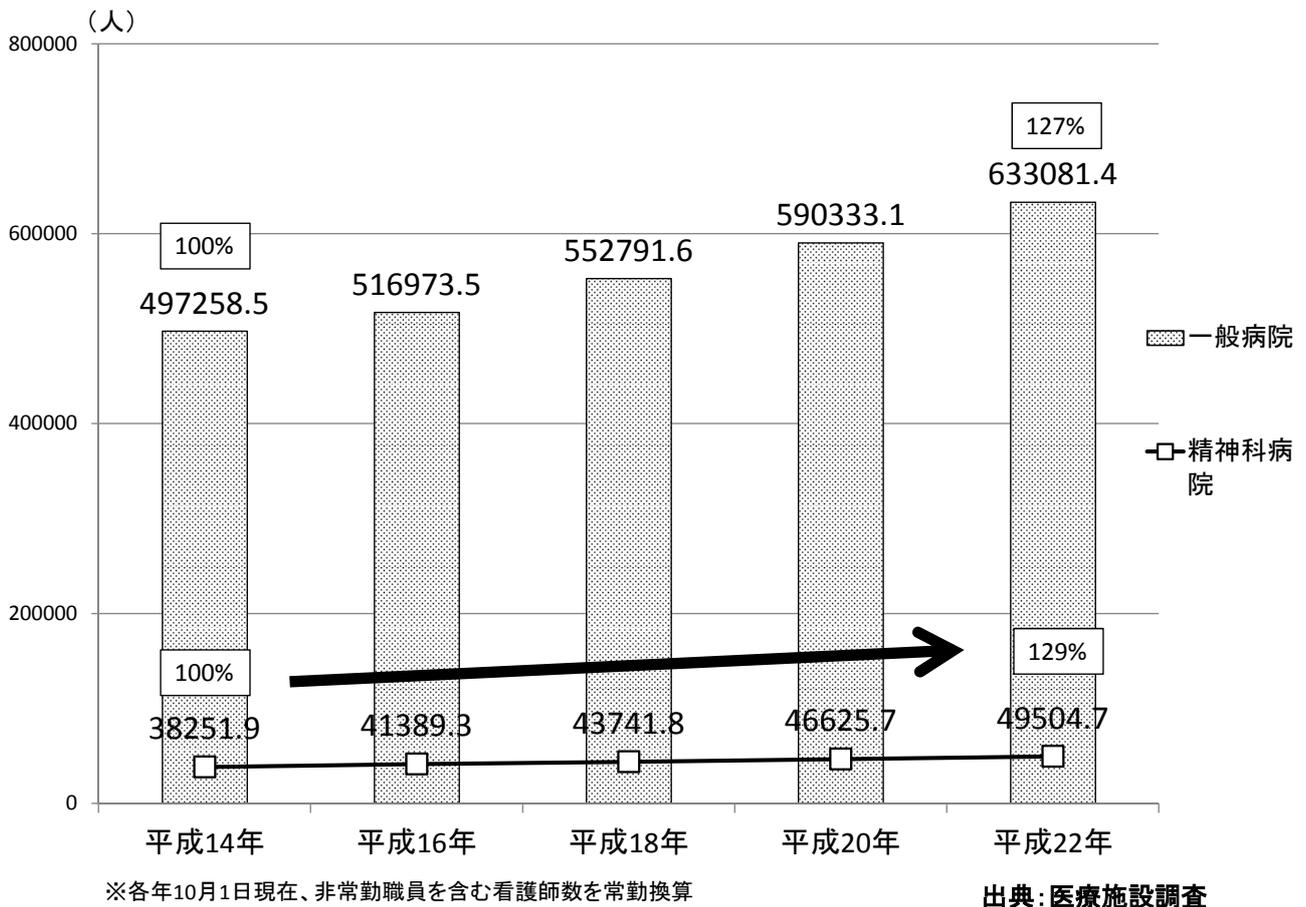
精神保健指定医数の推移



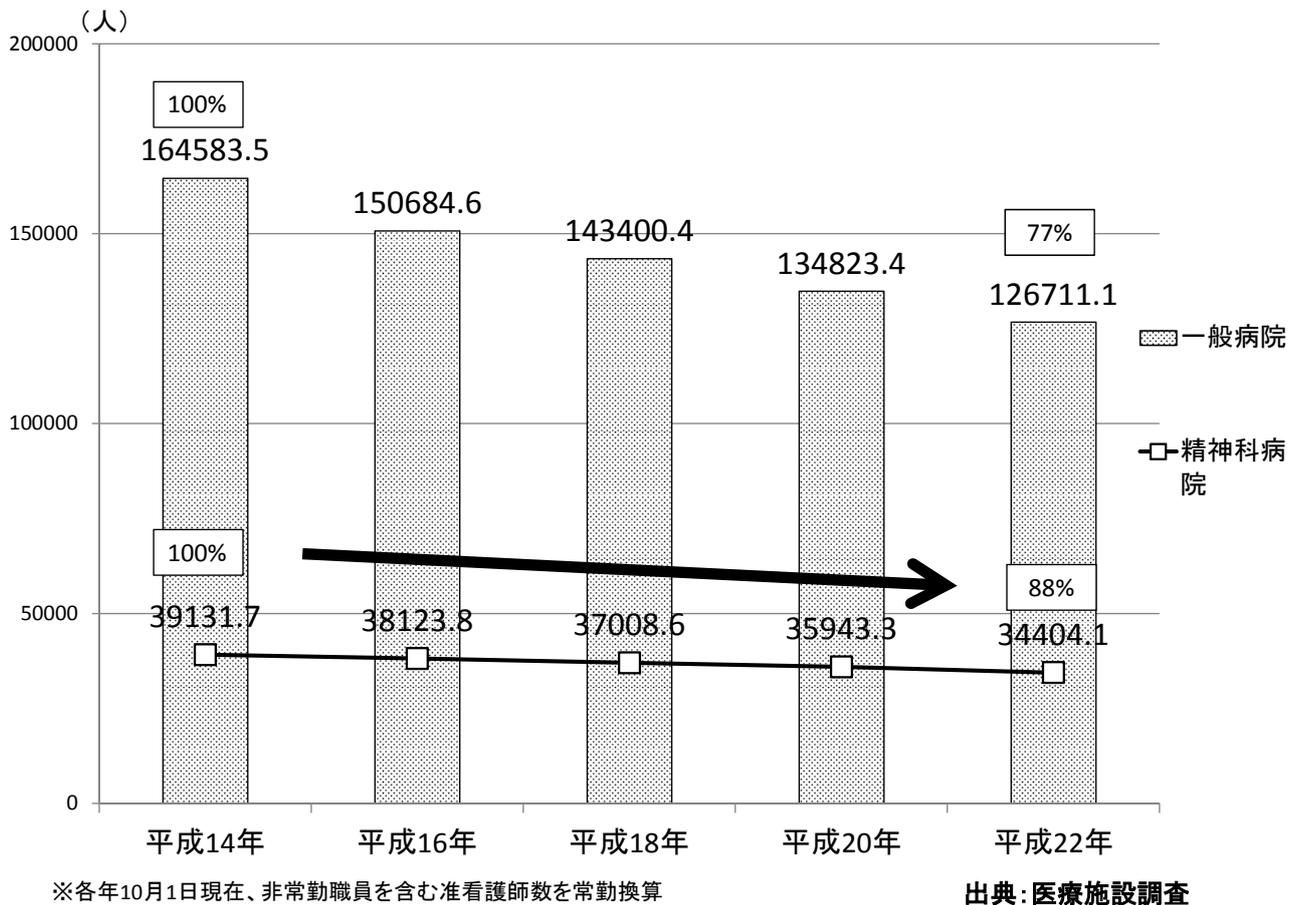
※以下のいずれかに該当する医療機関を精神科診療所と定義。
 ・医療法に基づく標榜科目を「精神科」「神経科」としている診療所
 ・精神病床を有しない病院の「精神科」「神経科」外来
 ・精神科外来を行っている精神保健福祉センター

精神障害保健課調べ
 指定数：各年度3月末現在
 精神科病院の常勤指定医数・精神科診療所の常勤指定医数：各年度6月末現在

一般病院及び精神科病院の看護師数の年次推移

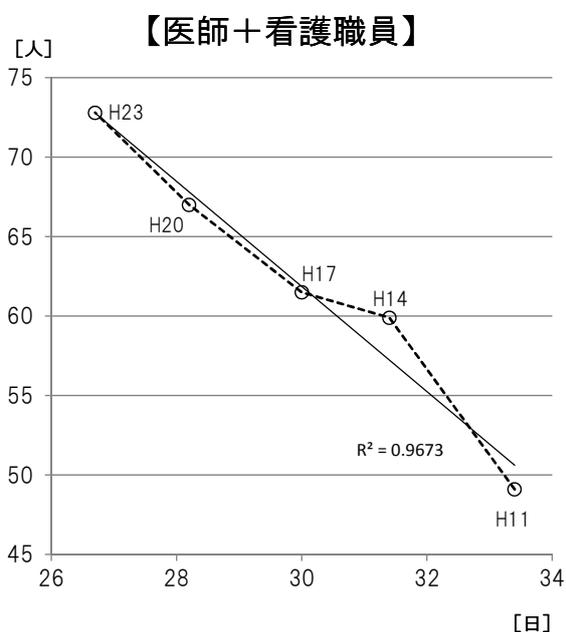
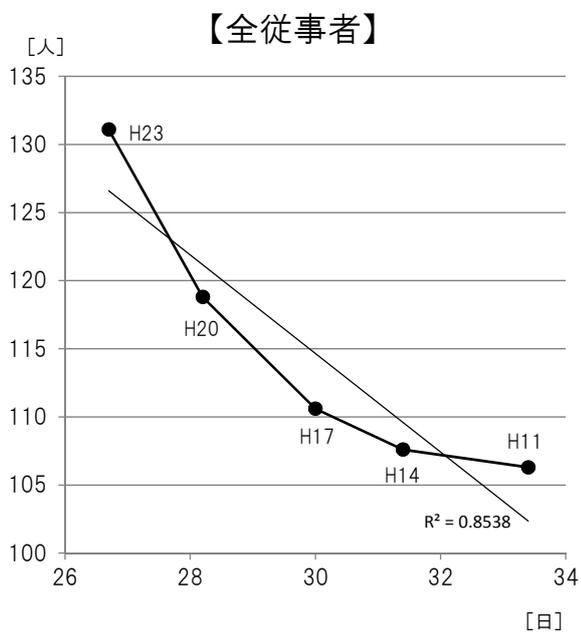


一般病院及び精神科病院の准看護師数の年次推移



100床あたり従事者数と平均在院日数(一般病院)

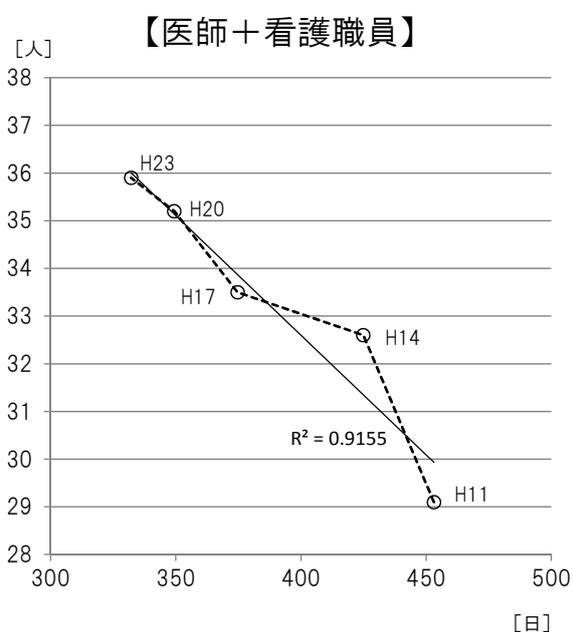
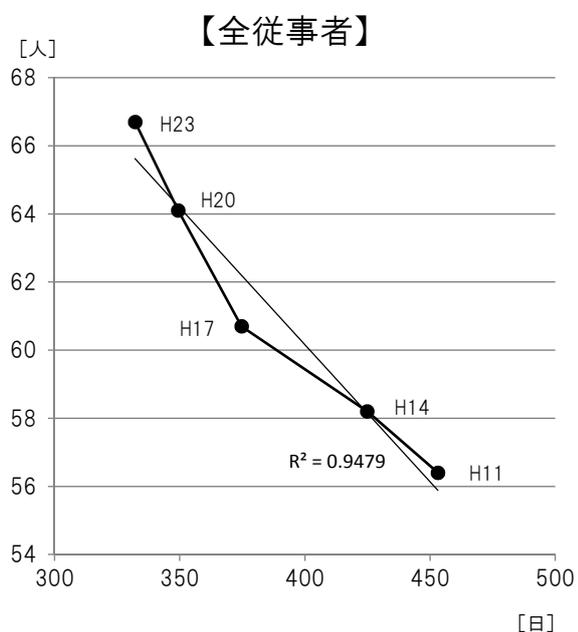
■一般病院	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
全従事者[人]	106.3	107.6	110.6	118.8	131.1
医師+看護職員[人]	49.1	59.9	61.5	67	72.8
平均在院日数[日]	33.4	31.4	30	28.2	26.7



各年「病院報告」を基に作成

100床あたり従事者数と平均在院日数(精神科病院)

■精神科病院(精神病院) ※精神病床を有する一般病院は含まない	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
全従事者[人]	56.4	58.2	60.7	64.1	66.7
医師+看護職員[人]	29.1	32.6	33.5	35.2	35.9
平均在院日数[日]	453.1	424.9	374.7	349.4	332.2

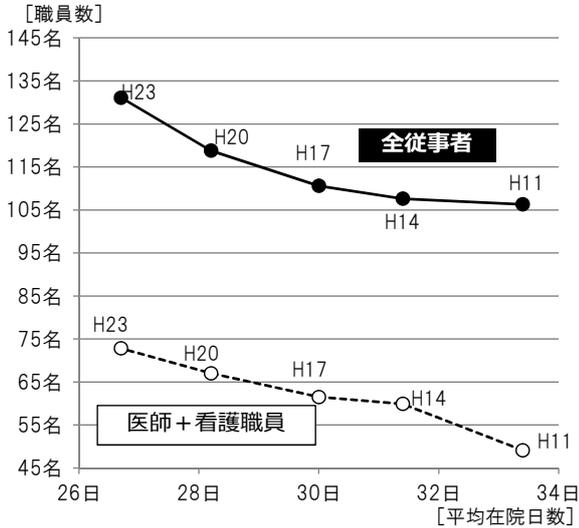


各年「病院報告」を基に作成

100床あたり従事者数と平均在院日数(一般病院・精神科病院の比較)

■一般病院

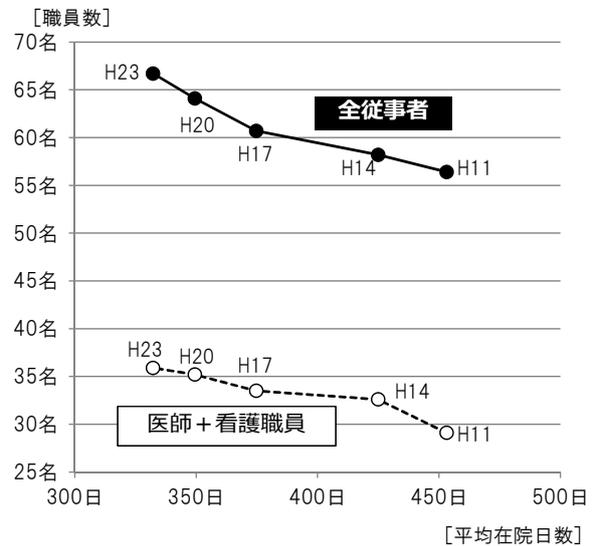
	平成 11年	平成 14年	平成 17年	平成 20年	平成 23年
全従事者 [人]	106.3	107.6	110.6	118.8	131.1
医師+看護 職員[人]	49.1	59.9	61.5	67	72.8
平均在院日 数[日]	33.4	31.4	30	28.2	26.7



■精神科病院(精神病院)

※精神病床を有する一般病院は含まない

	平成 11年	平成 14年	平成 17年	平成 20年	平成 23年
全従事者 [人]	56.4	58.2	60.7	64.1	66.7
医師+看護 職員[人]	29.1	32.6	33.5	35.2	35.9
平均在院日 数[日]	453.1	424.9	374.7	349.4	332.2



各年「病院報告」を基に作成

精神保健福祉士の配置状況

医療



9,391人

○病院	7,723人
精神科病院	5,593人(1施設あたり5.2人)
一般病院	2,130人(1施設あたり0.3人)

○一般診療所 1,668人

出典: 病院:平成23年病院報告(平成23年10月1日現在)※常勤換算
一般診療所:平成23年医療施設調査(平成23年10月現在) ※常勤換算

福祉



1,400人

○精神障害者社会復帰施設	435人	○障害者支援施設等	873人
生活訓練施設	244人	障害者支援施設	31人
福祉ホーム(B型)	84人	地域活動支援センター	839人
入所授産施設	9人	福祉ホーム	3人
通所授産施設	75人		
小規模通所授産施設	21人	○その他の社会福祉施設等	92人
福祉工場	2人		

出典:平成23年社会福祉施設等調査(平成23年10月現在) ※常勤換算

保健等



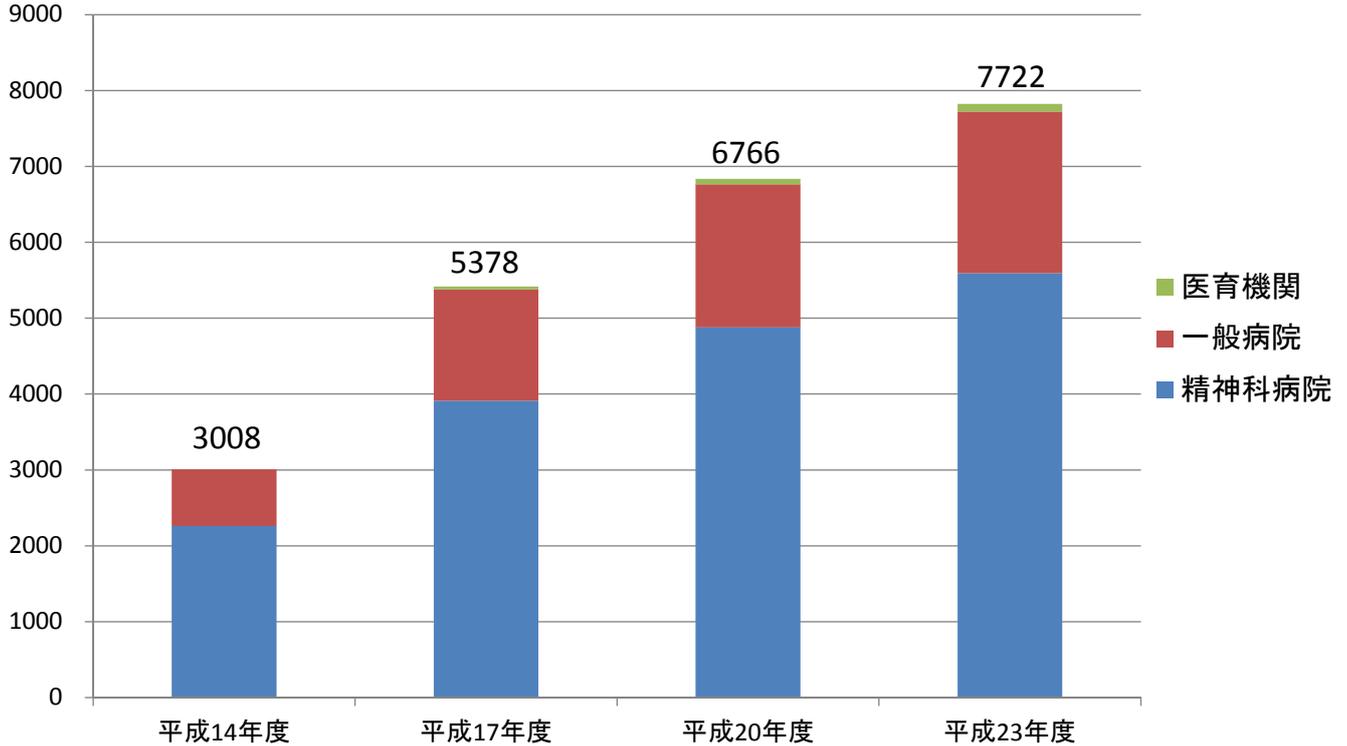
1,519人

※資格の再掲を含む

○精神保健福祉センター	108人(資格の再掲)	出典:平成23年度衛生行政報告例(平成23年度末現在) ※実数
○保健所	686人(資格の再掲)	出典:平成23年度地域保健・健康増進事業報告(平成23年度末現在) ※実数
○市町村	583人(資格の再掲)	出典:平成23年度地域保健・健康増進事業報告(平成23年度末現在) ※実数
○保護観察所(社会復帰調整官)	142人	出典:法務省 ※実数(採用時に把握している精神保健福祉士の資格取得者数)

医療機関における精神保健福祉士数の推移(常勤換算)

常勤換算(人)

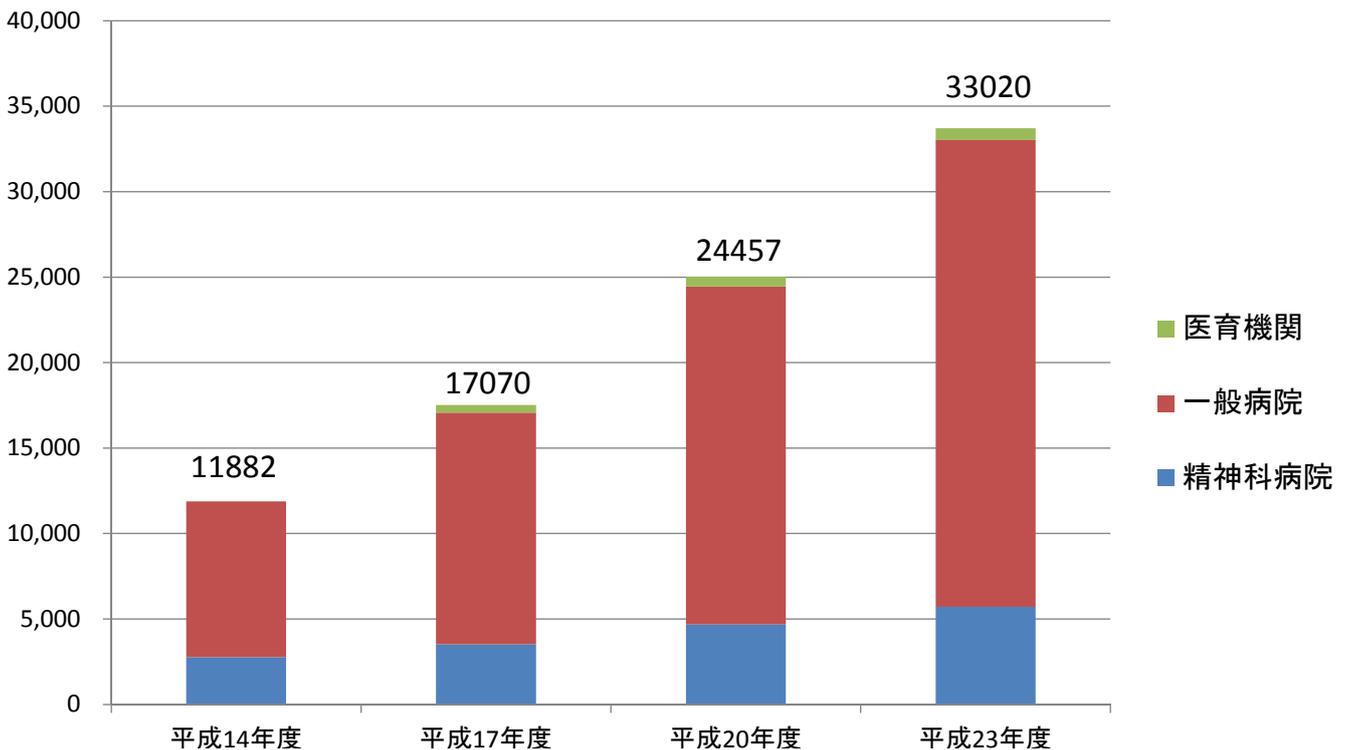


※平成17年度より医育機関の常勤換算人数を算定

出典: 医療施設調査

医療機関における作業療法士数の推移(常勤換算)

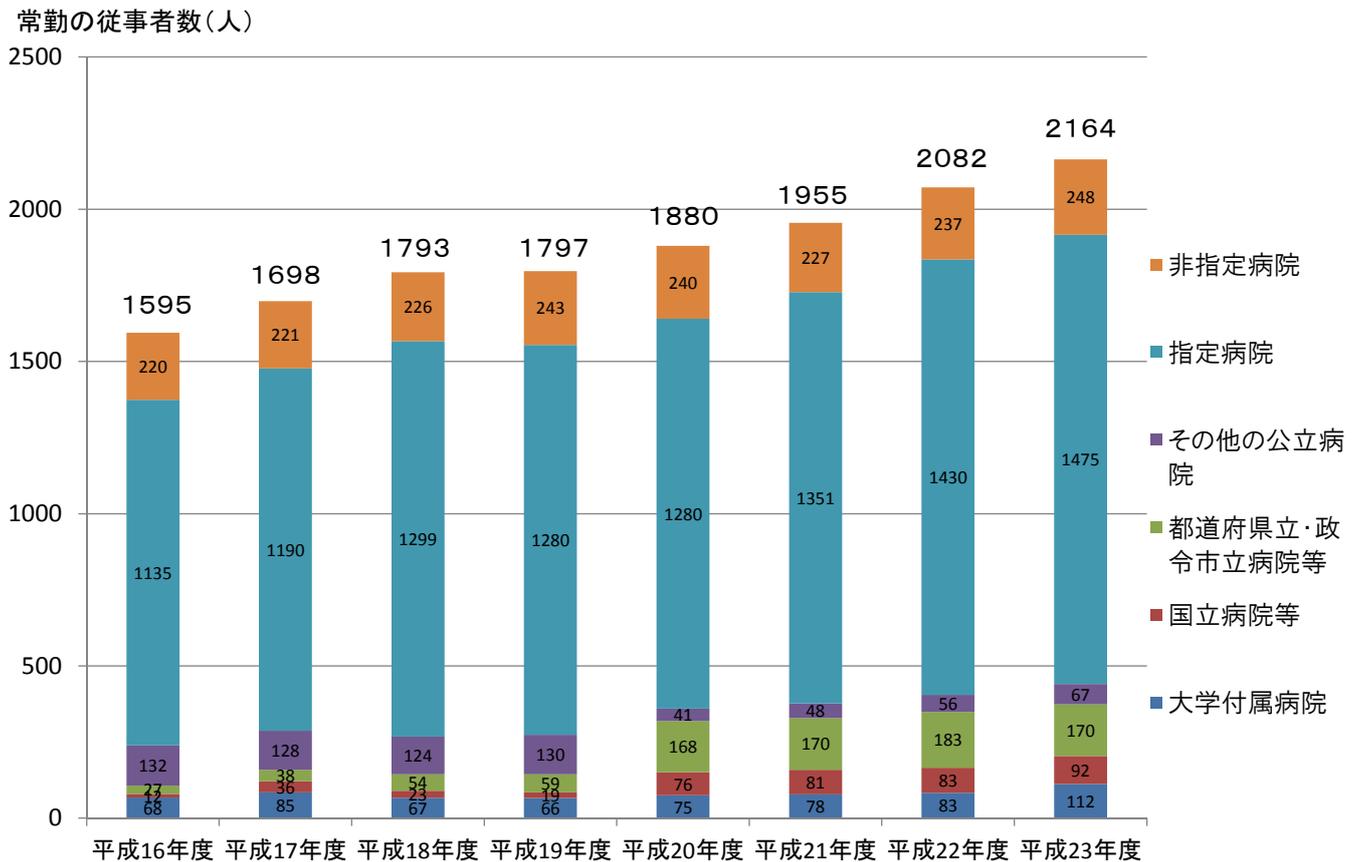
常勤換算(人)



※平成17年度より医育機関の常勤換算人数を算定

出典: 医療施設調査

精神科病院における臨床心理技術職数の年次推移



出典：精神保健福祉資料(6月30日調査の概要)

平成24年度診療報酬改定 チーム医療に係る診療報酬上の評価

精神科リエゾンチーム加算の新設

- 一般病棟における精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対し、精神科医、専門性を有する看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が多職種で連携した場合の評価を新設する。

(新) 精神科リエゾンチーム加算 200点(週1回)

[算定要件]

- ① 一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。
- ② 精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施(月1回程度)、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療(外来等)が継続できるような調整等を行う。
- ③ 算定患者数は、1チームにつき1週間で概ね 30 人以内とする。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

- ① 5年以上の勤務経験を有する専任の精神科の医師
- ② 精神科等の経験を5年以上有する所定の研修を修了した専任の常勤の看護師
- ③ 精神科病院又は一般病院での精神医療に3年以上の経験を有する専従の常勤薬剤師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤臨床心理技術者のいずれか1名

精神科チーム医療に関する主な診療報酬

精神科リエゾンチーム加算

- 精神科医、専門性を有する看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が多職種で連携した場合の評価
- 精神科リエゾンチーム加算 200点

通院/入院集団精神療法

- 精神科医及び、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人以上の者で行った場合の評価
- 通院集団精神療法 270点 / 入院集団精神療法 100点

精神科作業療法

- 作業療法士が当該治療を実施した場合の評価
- 精神科作業療法 220点

入院生活技能訓練療法

- 経験のある2人以上の従事者(看護師、准看護師、作業療法士から少なくとも1人、精神保健福祉士、臨床心理技術者、看護補助者から1人)により行った場合の評価
- 入院生活技能訓練療法(6月以内) 100点 / (6月超) 75点

重度アルコール依存症入院医療管理加算

- 医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等による集中的かつ多面的な専門的治療の計画的な提供した場合の評価
- 重度アルコール依存症入院医療管理加算(30日以内) 200点 / (30日超) 100点

摂食障害入院医療管理加算

- 医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者及び管理栄養士等による集中的かつ多面的な専門的治療の計画的な提供した場合の評価
- 摂食障害入院医療管理加算(30日以内) 200点 / (30日超) 100点

5. その他 (1) 関係行政機関

地域精神保健業務を担う行政機関 (1) 保健所

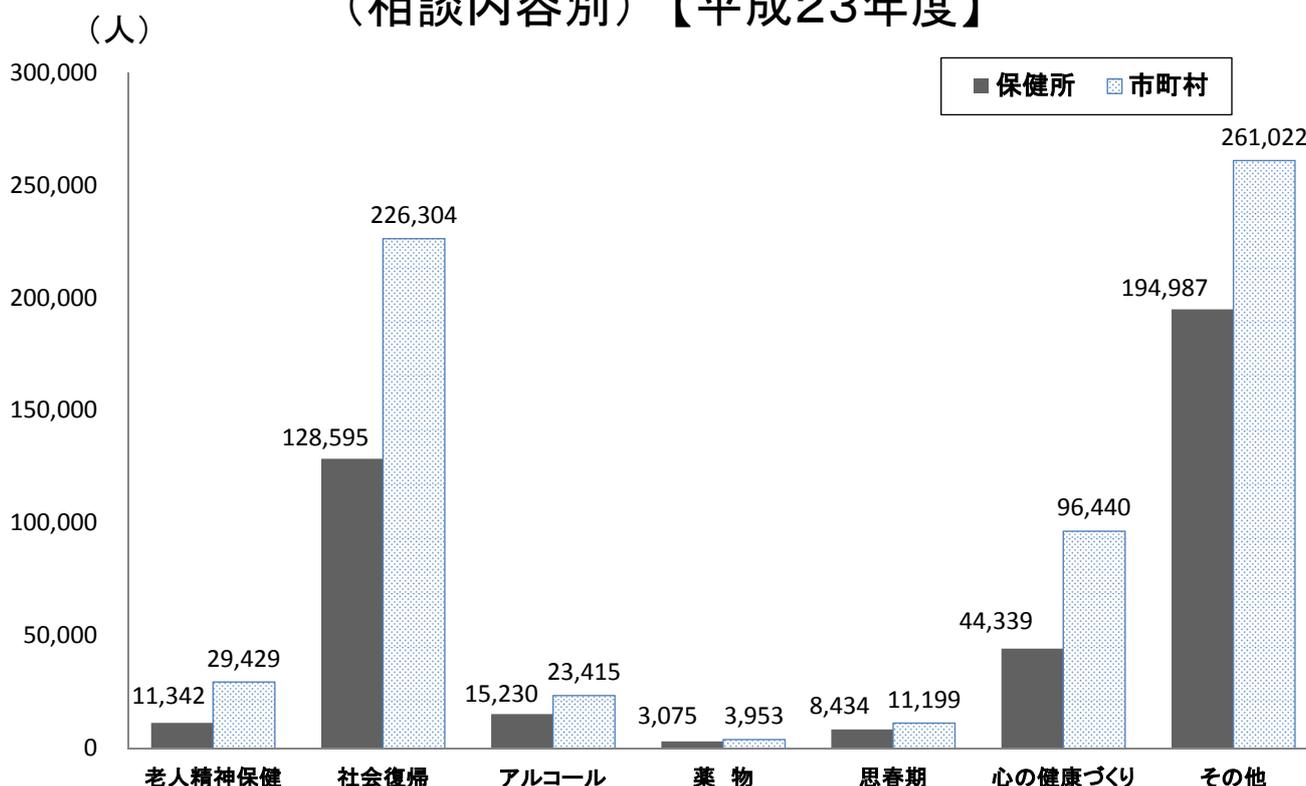
概要

- 設置主体： 都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区
- 法的根拠(精神保健福祉業務に関するもの)： 地域保健法及び精神保健福祉法
- 財源： 一般財源
- 精神保健に関する業務：
 - ・地域精神保健福祉業務(精神保健及び精神障害者福祉の業務)の中心的な行政機関
 - ・主に企画調整、普及啓発、研修、組織育成、相談、訪問指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び通院医療関係事務、市町村への協力及び連携など、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を実施。
- 設置数： 494か所<平成25年4月1日現在>
- 人員配置： 医師(精神科嘱託医を含む。)、精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、医療社会事業員、精神保健福祉相談員、事務職等の必要な職員

相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
 - ・本人・家族等に、面接・電話等により、保健師・精神保健福祉士等の専門職が相談を行う。
 - ・医師による相談の時間も設けられていることが多い。
 - ・相談内容： 心の健康相談、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、認知症等
 - ◆訪問
 - ・本人や家族に対して、保健師・精神保健福祉士等の専門職が、居宅を訪問して支援する。
 - ・説明と同意の下に行うことが原則となっているが、危機介入的な訪問等が必要な場合にも行われる。
 - ・相談内容： 医療の継続、受診相談・勧奨、生活指導、社会復帰援助、ひきこもりの相談、家族がかかえる問題等
 - ◆危機介入
 - ・多くの都道府県において、措置通報の受理、措置診察・措置入院の調整や34条移送の審査・実務を担当している。
- ※利用者の負担は無料である。

保健所・市町村が実施した精神保健福祉相談の被指導延人員 (相談内容別) 【平成23年度】



地域精神保健業務を担う行政機関 (2) 精神保健福祉センター

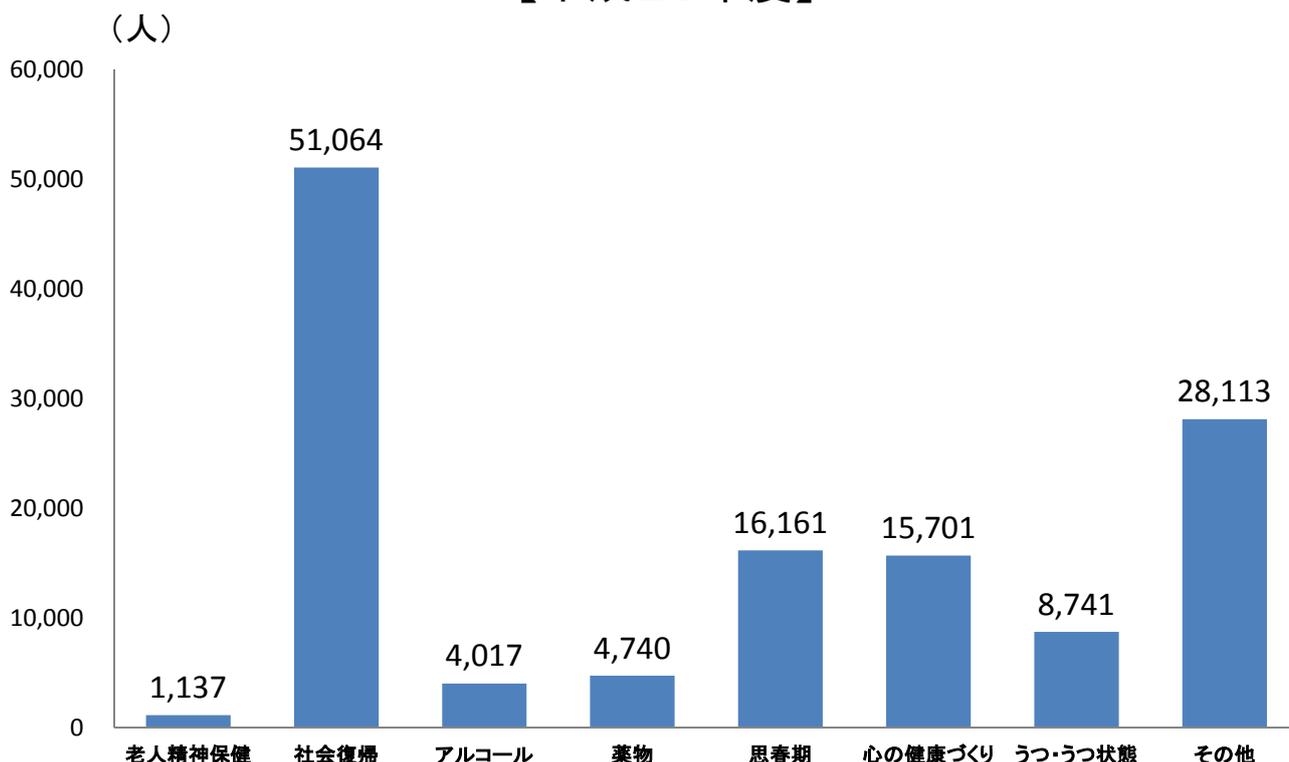
概要

- 設置主体: 都道府県、指定都市
- 法的根拠: 精神保健福祉法
- 財源: 一般財源+補助金(特定相談)
- 精神保健に関する業務:
 - ・精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センター
 - ・主に企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、組織育成、精神医療審査会の事務、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定業務などを行う。
- 設置数: 69か所(都道府県: 49、指定都市: 20)〈平成25年4月1日現在〉
- 人員配置: 医師(精神科診療経験を有する者。)、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉相談員、事務職員等 (※入院配置はあくまでも標準的な考え方)

相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
 - ・精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難ものを行う。
 - ・相談内容: (一般相談)心の健康相談、精神医療に関する相談、社会復帰相談など
(特定相談)アルコール、薬物、思春期、認知症に関する相談
 - ・また、「心の健康づくり推進事業」による相談窓口を設置している。
 - ◆訪問
 - ・一部のセンターにおいては、訪問指導や保健所職員等に対する技術指導・援助としての同行訪問を行っている。
- ※利用者の負担は無料である。

精神保健福祉センターにおける相談延人員(相談内容別) 【平成23年度】



出典: 平成23年度 衛生行政報告例