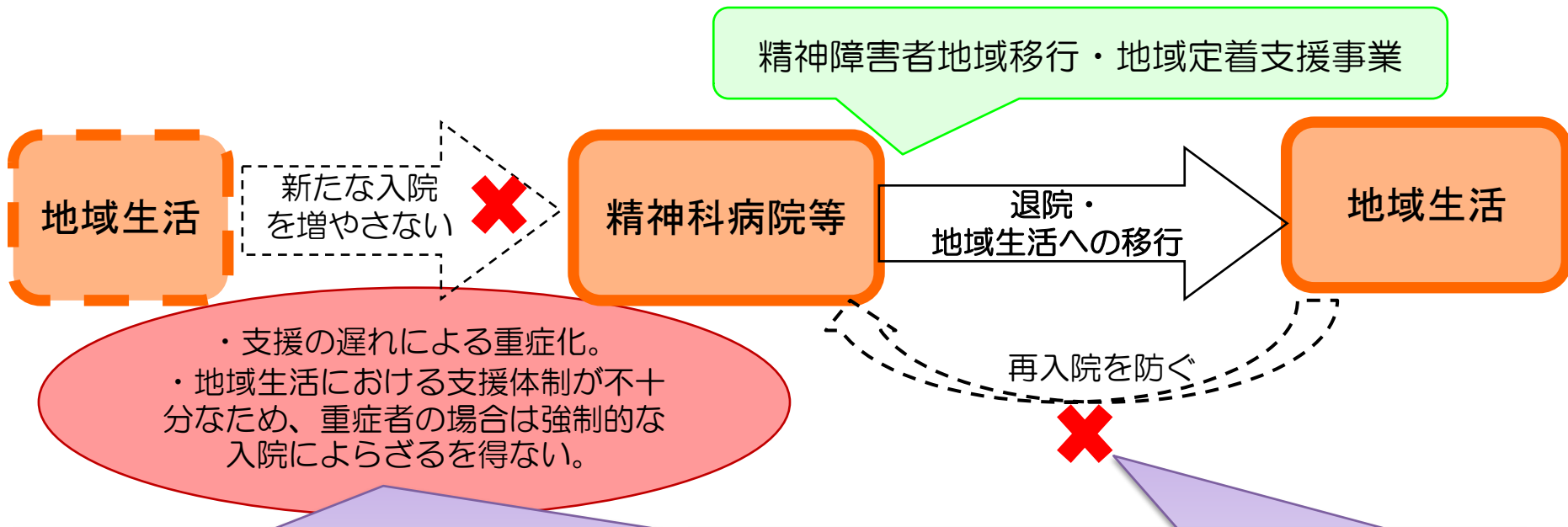


課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。



精神障害者アウトリーチ推進事業

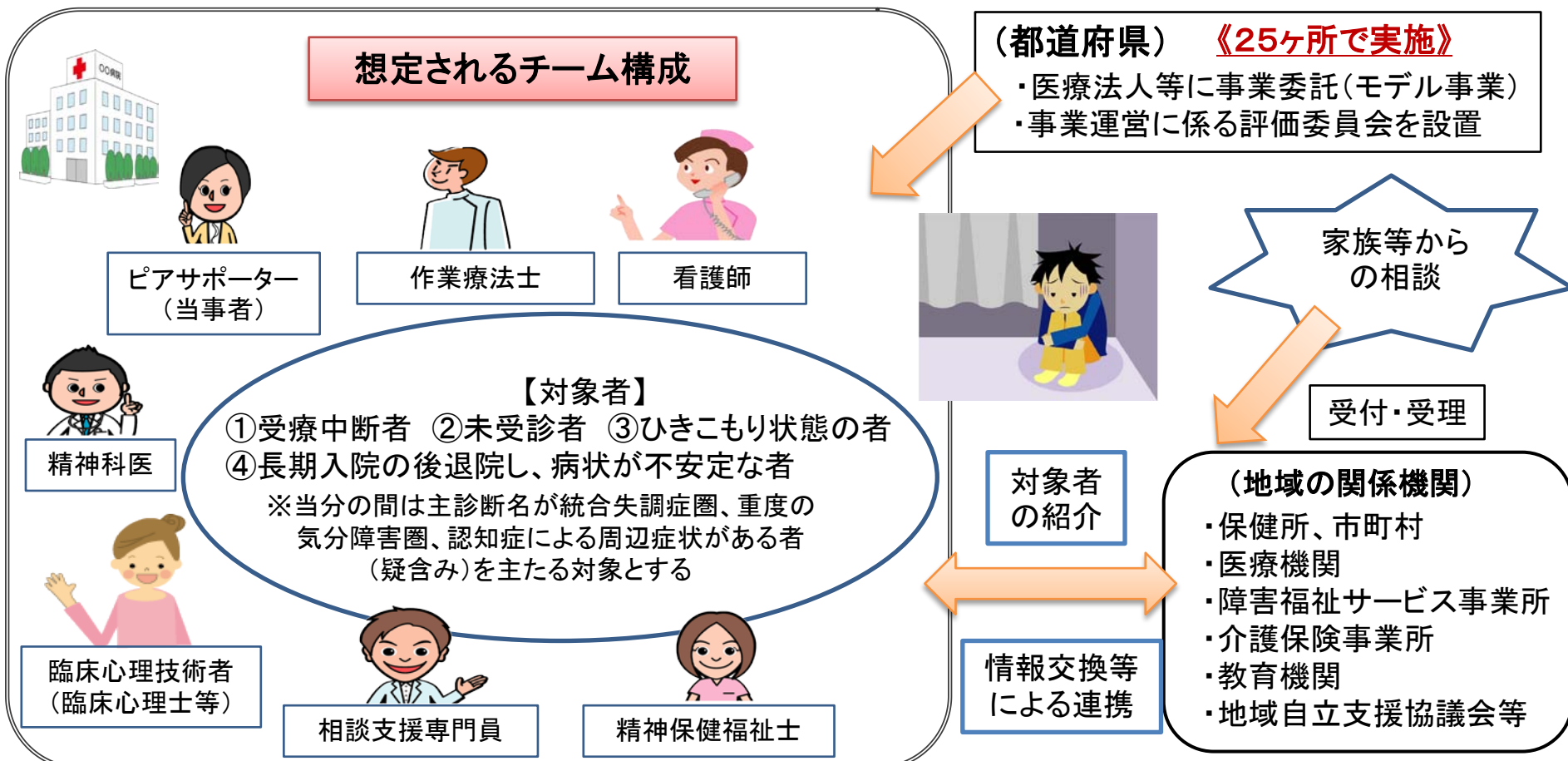
未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※いわゆるACT(Assertive Community Treatment)とは、本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、わが国においては診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。

精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ

平成23年度予算案
7億円(特別枠)

★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



【特徴】・医療や福祉サービスにつがっていない(中断している)段階からアウトリーチ(訪問)を実施
・精神科病院等に多職種チーム(他業務との兼務可)を設置し、対象者及びその家族に対し支援
・アウトリーチチームの支援により、診療報酬による支援(訪問看護等)や自立支援給付のサービスへつなげ、在宅生活の継続や病状安定をはかる

新たなアウトリーチ支援の特徴等

【主な対象者】

- ①受療中断者 ②未受診者 ③ひきこもり状態の者
- ④長期入院の後退院し、病状が不安定な者

※当分の間は主診断名が統合失調症圏、重度の気分障害圏、認知症による周辺症状がある者（疑含み）を主たる対象とする

※精神科病院、精神科診療所の実施の場合は、自院以外の患者も対応する

【具体的な支援内容】

- ・24時間（休日、夜間含）、対象者及び家族へ迅速な訪問、相談対応
- ・ケアマネジメントの技法を用いた多職種チームによる支援
- ・関係機関との連絡、調整及びケア会議の開催

【特徴】

- ・医療や福祉サービスにつながっていない段階からのアウトリーチ（訪問）による支援を行う
- ・医療と日常生活の支援の両側面からの支援（協力医の確保）
- ・24時間相談対応可能（対象者及びその家族、関係機関に限る）
- ・状況に応じ、地域の関係職員もチームに加え対応
- ・家族への支援等についても対応可能
- ・病状悪化者の場合でも、できるだけ入院させず在宅支援を前提

新たなアウトリーチ支援

（支援の流れ）→

上記の①～④の状態の者

日常生活の支援等

在宅医療、外来診療等

地域生活
の継続

家族・近隣
行政機関
警察等
からの相談

【主な対象者】

- ・本人や家族から訪問等の了解が得られた者
- ・比較的状态が落ち着いている者
- ・医療や福祉サービスにつながつてる者
- ・行政機関等から訪問依頼を受けた者

【具体的な支援内容】

- ・服薬支援
- ・障害福祉サービスの紹介等

従来のアウトリーチ支援

【特徴】

- ・精神科病院の訪問看護、障害福祉サービス事業所等による単一職種による訪問
- ・病院、事業所等の開設時間のみの対応が多い
- ・精神科病院実施の場合、自院以外の患者を対象としない
- ・病状悪化者の場合、入院を前提としたアプローチになりがち

チーム配置と病床削減に係る考え方

本事業はアウトリーチチームの設置と病床削減計画を併せて実施すること。

【チーム配置について】

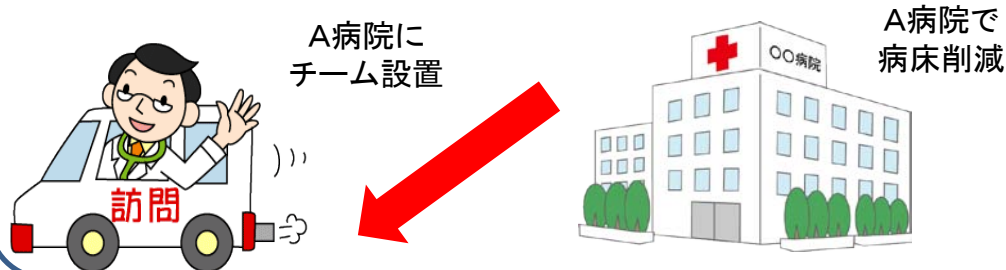
- ・本事業はモデル事業としての要素が強いことから、民間の精神科病院において実施する。
- ・実施機関については、民間精神科病院、訪問看護ステーション、相談支援事業所、精神科診療所でも可とする。
- ・但し、平成22年度精神障害者地域移行・地域定着支援事業のうち、地域定着支援事業を実施している都道府県においては、事業の継続性の観点から、現在事業実施している公的機関にチーム設置することを可とする。

【病床削減に係る考え方】

- ・実施機関において病床削減とチーム設置を行うことを基本（パターンA）とするが、地域の実情に合わせて下記の設置形態（パターンB）も可とする。
- ・なお、同一圏域内の複数病院による病床削減、公立病院の病床削減、アウトリーチ実施チームと異なる圏域の病床削減についても可とする。
- ・病床削減計画については、事業実施から3年ないし5年以内に30床以上（許可病床ベース）を削減するものとする。なお、削減予定の医療機関の全精神病床の10%が30床に満たない場合には、その10%以上（例：200床の病院なら20床以上）を削減するものとする。

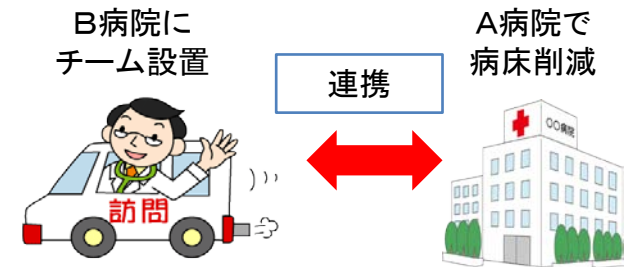
【パターンA】

同一病院内で病床削減とチーム設置を行う場合（基本形態）



【パターンB】

同一圏域内で病床削減とチーム設置を行う場合



アウトリーチ推進事業に係る事業運営について

詳細については、「事業実施要綱」及び「アウトリーチ推進事業実施の手引き」に示す予定であること。

【事業目的】

- ・受療中断者や自らの意思では受診できない等の理由により、日常生活上の危機が生じている精神障害者に対し、一定期間、医療及び福祉の包括的な支援を行うことを目的とする。
- ・民間精神科病院等に医師、看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員等の多職種から構成されるチーム(以下、「多職種チーム」とする)を配置し、できるだけ入院をせずに地域生活の継続が可能となるための支援を行うもの。

【対象者】

当分の間、主診断名が統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害(F2)、気分(感情)障害(F3)の者、認知症による周辺症状(BPSD)がある者(いずれも疑含)を対象とする。

(1)精神医療の受療中断者

1か月以上の受診中断、又は服薬中断等により、日常生活上の危機が生じている者。

(2)精神疾患が疑われる未受診者

家族・近隣との間でトラブルが生じるなどの日常生活上の「危機」が発生しており、精神疾患が疑われ、入院以外の手法による医療導入が望ましいと判断される者。

(3)ひきこもり状態の者

特に身体疾患等の問題がないにも関わらず、6ヶ月以上、社会参加活動を行わない状態や自室に閉じこもり家族等との交流がない状態が続いている者で、精神疾患による入院歴又は定期的な通院歴のあるもの又は、症状等から精神疾患が疑われるもの。

(4)長期入院等の後、退院した者

精神疾患による長期(概ね1年以上)の入院又は、複数回繰り返しての入院から退院し、病状が不安定な者。

【実施機関】

- (1) 民間精神科病院(往診、訪問看護に対応できること)
- (2) 精神科を主に標榜している診療所(往診、訪問看護に対応できること)
- (3) 訪問看護ステーション(主として精神障害者への対応を行っていること)
- (4) 相談支援事業所、地域活動支援センター等(主として精神障害者の対応を行っており、精神科病院、保健所等と十分に連携を図る体制を講じていること)

【人員配置等】

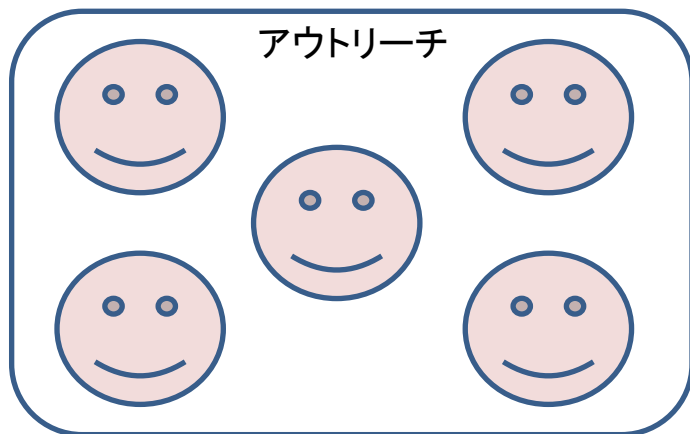
- (1) 原則24時間365日の相談支援体制をとれること。(但し、休日・夜間については電話による相談対応でも可。)
- (2) 保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士のいずれかの職員が少なくとも1名以上配置され、他に相談支援専門員、臨床心理技術者等の専門職が配置されていることが望ましいこと。
- (3) 精神科医師は顧問医、非常勤でも可であるが、電話等による指示及び往診できる体制がとれると共に、ケア会議への出席等、十分に連携を図ること。
- (4) 1日1回のミーティング(カンファレンス)と定期的に関係者によるモニタリングを実施すること。
- (5) 支援対象地域は、訪問による支援が可能な合理的な範囲を定めるものとする(例:実施機関から概ね30分以内)。なお、交通手段は問わない
- (6) 職員配置については、他業務(診療報酬による訪問看護、自立支援給付による自立訓練(訪問型)等)との兼務も可能とするが、その場合、補助対象となるアウトリーチ活動に対する費用(賃金、報酬)を適切に算定するため、他業務との勤務日数(時間)を明確に区分する必要があること

【評価委員会の設置】

都道府県は、本事業実施に際し、医療・福祉・保健に携わる関係者、当事者、家族等から構成される評価委員会を設置し、事業運営等に係る評価を定期的に行うこと。
(本委員会については、都道府県自立支援協議会等と兼ねて行うことができること)

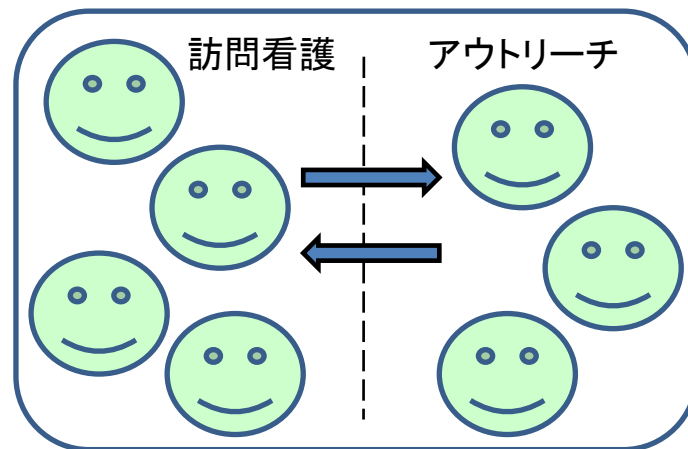
想定されるチーム設置形態

A: 専従職員による対応



アウトリーチ推進事業に係る専従職員を一定程度配置
(例) 病院に専門部署を設置

B: 他業務との兼務



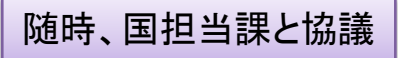
他の業務(診療報酬に係る訪問看護等)と兼務する職員を一定程度配置
(例) 病院の訪問看護部門等に設置

【留意事項】

- ・アウトリーチに従事する業務に十分に対応できる人員を確保するとともに、責任者を明確にしておくこと。
- ・多職種による協働体制とし、関係者による1日1回のミーティングや定期的なモニタリングを実施すること。
- ・精神科医師については非常勤または顧問医で構わないが、ケースによっては同行訪問を含めた、助言、協力を得られる支援体制とすること。
- ・原則、24時間365日の支援体制とすること。(夜間、休日については、電話での対応も含めた支援体制も可能。)

今後のスケジュール

- ・事業実施に際し、各都道府県においては事業内容等に係る照会等を随時行われたいこと。
- ・事業評価の観点から定期的に委託事業者の情報交換会等を行う予定であること。
- ・予算執行状況により2次募集の実施を検討中であること。

	23年 3月	23年 4月	23年 5月	23年 6月	23年7～ 8月	23年 9～ 10月	23年 11月 ～12月	24年 1月	24年 2月	24年 3月
国	事業 要綱等 発出	・国庫補 助協議 ・1次募集 内々示		・実施事業者 情報交換会 ・2次募集通 知	2次募集 内々示		実施事 業者情 報交換 会		実施事 業者情 報交換 会	事業 要綱 発出
事業の進捗管理・検証(国・都道府県)										
都道府県	委託 事業者 の選定、 契約	事業実施	補正 予算 協議	 		委託事 業者の 選定、 契約 (2次募 集分)				

3. 精神障害者の地域移行・地域定着支援事業について

精神保健医療福祉施策においては、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく方策を推進し、精神障害者が地域において安心して自立した生活を送れるような社会としていくとの認識の下、地域生活への移行及び地域生活の支援に関する施策を講じているところである。

本事業は、従来の「地域移行支援特別対策事業」について、地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う事業へと平成22年度に見直しを行ったところである。

本年度は、相談支援事業者等に地域移行推進員や地域体制整備コーディネーターを配置し、精神障害者の退院促進及び地域定着に向けた支援を行う事業を引き続き実施するとともに、精神障害者の地域移行・地域定着に向けた重要な取り組みとして考えられる地域交流事業等を実施し、障害福祉計画に基づく退院可能精神障害者の地域移行の着実な達成を目指すものである。

各都道府県等におかれては、地域移行を一層強力に推進する観点から、本事業の実施に必要な予算の確保をお願いする。特に、本事業の未実施の圏域を抱えている都道府県においては、当該事業の目的を十分にご理解いただき、全ての圏域において事業を実施していただくよう改めてお願いする。

なお、未受診者や治療中断者等への訪問支援を行うための多職種支援チーム事業については、平成23年度予算案において「精神障害者アウトリーチ推進事業」として計上したので、当該事業により地域生活の継続の支援に取り組んでいただきたい。

さらに、本事業における地域移行推進員の配置及び個別支援会議の開催については、平成24年度からは障害福祉サービスにおける支援として個別給付化されることとなっており、平成24年度以降の本事業の内容及び実施方法等については、今後検討し改めてお示ししたい。

(予算(案)概要)

- | | |
|-------------|-----------|
| ・ 23年度予算(案) | 665,308千円 |
| ・ 補助先 | 都道府県・指定都市 |
| ・ 補助率 | 1/2 |

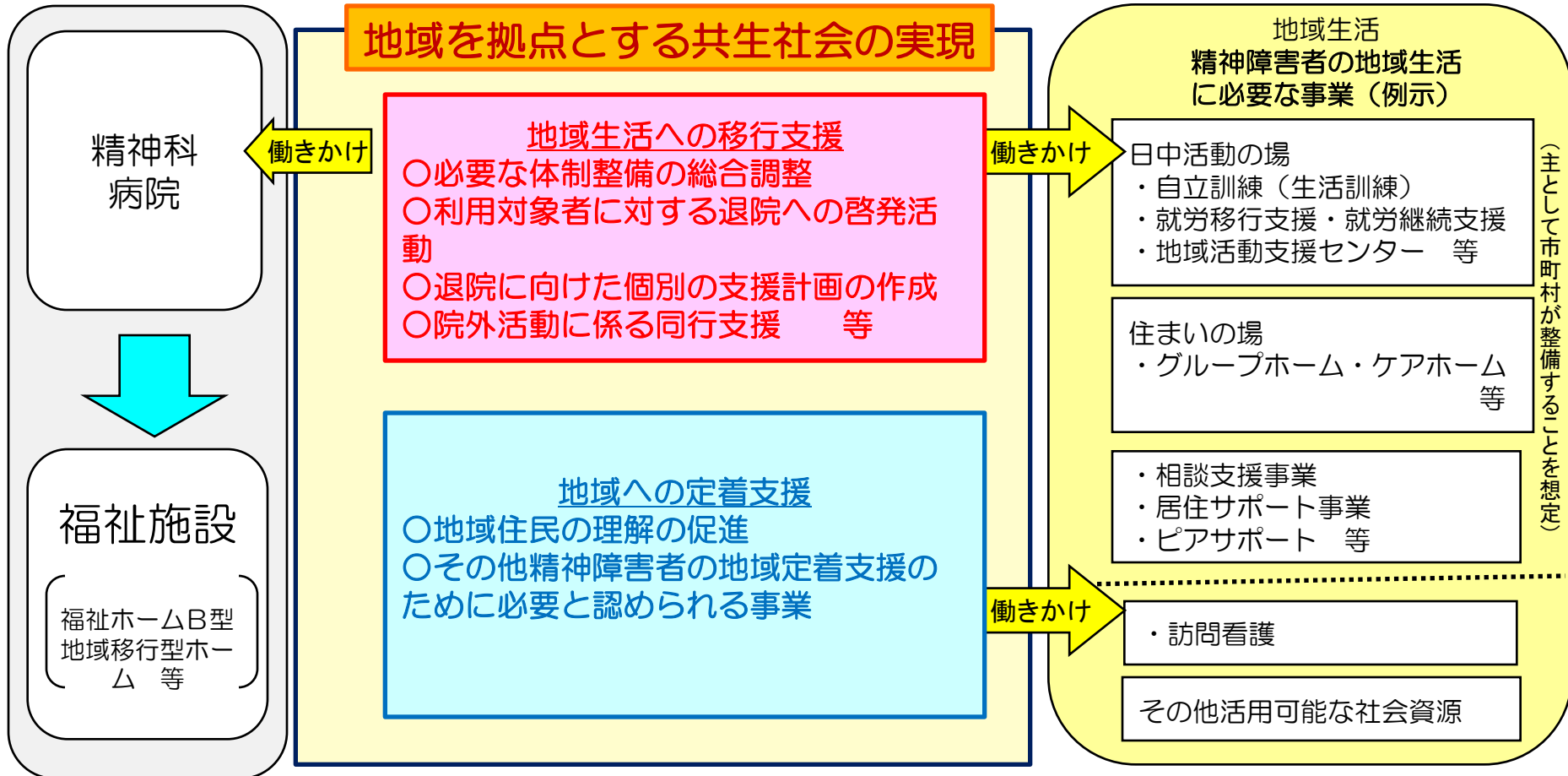
精神障害者地域移行・地域定着支援事業

- 平成23年度予算(案)：665,308千円
- 実施主体：都道府県、指定都市
- 補助率：1／2

事業の目的

「地域を拠点とする共生社会の実現」

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行うという観点から、従来の地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う。



精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

平成22年度

地域移行支援事業

- ・協議会の設置
- ・地域体制整備コーディネーターの配置
- ・地域移行推進員の配置
- ・個別支援会議
- ・ピアサポートの活用 等

地域定着支援事業

- ・多職種支援チームの配置
- ・地域住民との交流事業

平成23年度

地域移行支援事業

- ・協議会の設置
- ・地域体制整備コーディネーターの配置
- ・地域移行推進員の配置
- ・個別支援会議
- ・ピアサポートの活用 等

地域定着支援事業

- ・地域住民との交流事業

平成24年度以降

障害福祉
サービスに
係る自立支
援給付に

地域生活の準備や福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援・入居支援等、地域相談支援として個別給付化

補助金事業

「精神障害者アウトリーチ推進事業」
により地域生活の継続を支援

4. 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助をしていたところであるが、各施設の機能のばらつきや地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターは、

- ① 認知症疾患について、診断や精神症状等への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
 - ② 精神症状等への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
 - ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能
 - ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能
- さらには、平成22年度から、
- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能を果たす総合病院型のセンターを位置付け

これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く）の補助として、約3.6億円を計上したところである。

全国150か所の設置を目指し、平成23年2月9日現在、29都道府県、7指定都市の98か所設置されているが、各自治体におかれては、まずは最低1カ所の整備に向け積極的に取り組んでいただきたい。

(予算(案)概要)

・23年度予算(案)	363,615千円
・補助先	都道府県、指定都市
・か所数	150か所
・補助率	1／2

認知症疾患医療センター運営事業

平成23年度予算案

363,615千円

認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

〔基幹型（総合病院）〕

専門医療の提供

周辺症状や身体合併症に対応する双方の医療の提供
入院治療のための空床の確保

認知症疾患医療センター

情報センター

普及啓発
認知症に関する情報発信
一般相談
住民からの相談に対応

専門医療の提供

詳細な診断
急性精神症状への対応
身体合併症への対応

地域連携の強化

顔の見える連携体制の構築
研修会の実施
専門相談
連携担当者の配置による地域
介護との連携

連携担当
者の配置

紹介

地域包括
支援センター

連携担当
者の配置

連携

介護職
ホーム
ヘルパー等

介護サービス

- ・特養
- ・老健
- ・認知症
グループホーム
- ・居宅

紹介

紹介

周辺症状により
専門医療が必要な
認知症疾患患者

サポート医

物忘れ外来

紹介

精神科外来

紹介

内科医等のいわゆる「かかりつけ医」

医療（うち入院1/4）

介護