

4 精神科救急医療体制の整備の推進について

平成22年12月に成立した精神保健福祉法の一部を改正する法律においては、精神保健指定医の精神医療体制の確保に対する協力義務を規定されるとともに、都道府県に対しては精神科救急医療体制整備の努力義務が規定されたことから、「精神科救急医療体制に関する検討会」を開催し、今後、各都道府県が整備すべき精神科救急医療体制について検討を行い、平成23年9月30日に報告書を取りまとめ公表したところである。

この報告書で、

- ・ 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すること
- ・ 各精神科医療機関は継続して診療している自院の患者に夜間・休日にも対応できる体制（マイクロ救急）を確保すること
- ・ 救急医療機関との連携強化等により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こと

等が指摘されている。

3月までには、この報告書を基に、各都道府県での精神科救急医療体制の整備に関する指針を作成し、お示しすることとしている。

平成24年度予算（案）においては前年度予算に対して2億円増の約20億円を計上しており、以下2つの事業を新設したので、各都道府県においては精神科救急医療体制の更なる強化を図っていただきたい。

（1）医療連携に係る研修会等運営事業

精神科医療機関と一般医療機関との間で、患者紹介、診療支援、転院等を円滑に行うため、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や情報共有の取組、事例検討会等の従事者の研修会等の実施

（2）マイクロ救急体制確保事業

継続して診療している自院の通院患者やその関係者等からの相談等について、夜間・休日においても対応できる体制の確保（※）

※ 補助事業の対象としては、現在の交付要綱上の病院群輪番型に参加している医療機関の当番日以外の夜間対応について予定している。

（予算（案）概要）

- ・ 24年度予算（案） 2,008,057千円
- ・ 補助先 都道府県・指定都市
- ・ 補助率 1/2

また、平成24年診療報酬改定においても、検討会の報告書を踏まえ、以下のような改定を予定しているため、今後、以下に関する施設基準や届出基準に係る通知に留意の上、各都道府県内で精神科救急医療体制の確保に努められたい。

- (1) 「通院・在宅精神療法1」について、精神保健指定医であることに加え、精神科救急医療体制の確保に協力していることを、要件に追加する。具体的には、当該精神保健指定医が、都道府県の要請に応じて、地域の精神科救急医療体制の確保に協力していること等を算定要件に盛り込む予定である。
- (2) 「精神療養病棟入院料の重症者加算1」について、GAFスコアが30以下であることに加え、精神科救急医療体制整備事業に協力していることを、要件に追加する。具体的には、当該保険医療機関が、都道府県が行う精神科救急医療体制整備事業に精神科救急医療施設として協力していること等を算定要件に盛り込む予定である。

(報酬改定概要)

・中央社会保険医療審議会 平成24年2月10日資料(抜粋)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(平成22年12月)[平成24年4月施行]

○都道府県の救急医療体制整備の努力義務を規定

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。

【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。

精神科救急事業実績(2009年度)

	平成17年度	平成22年度
精神科救急医療圏域数	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)

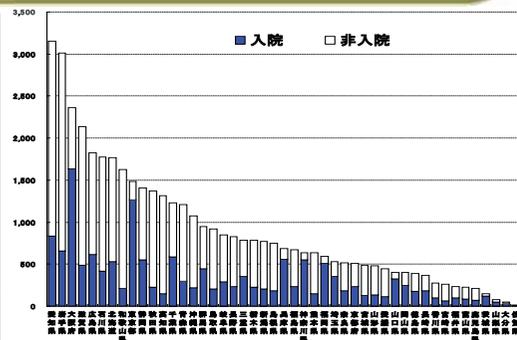


図2 精神科救急医療施設への夜間・休日の受診・入院件数(平成21年度)

【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・休日に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・休日に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(平成24年度予算案:20億円)

【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**

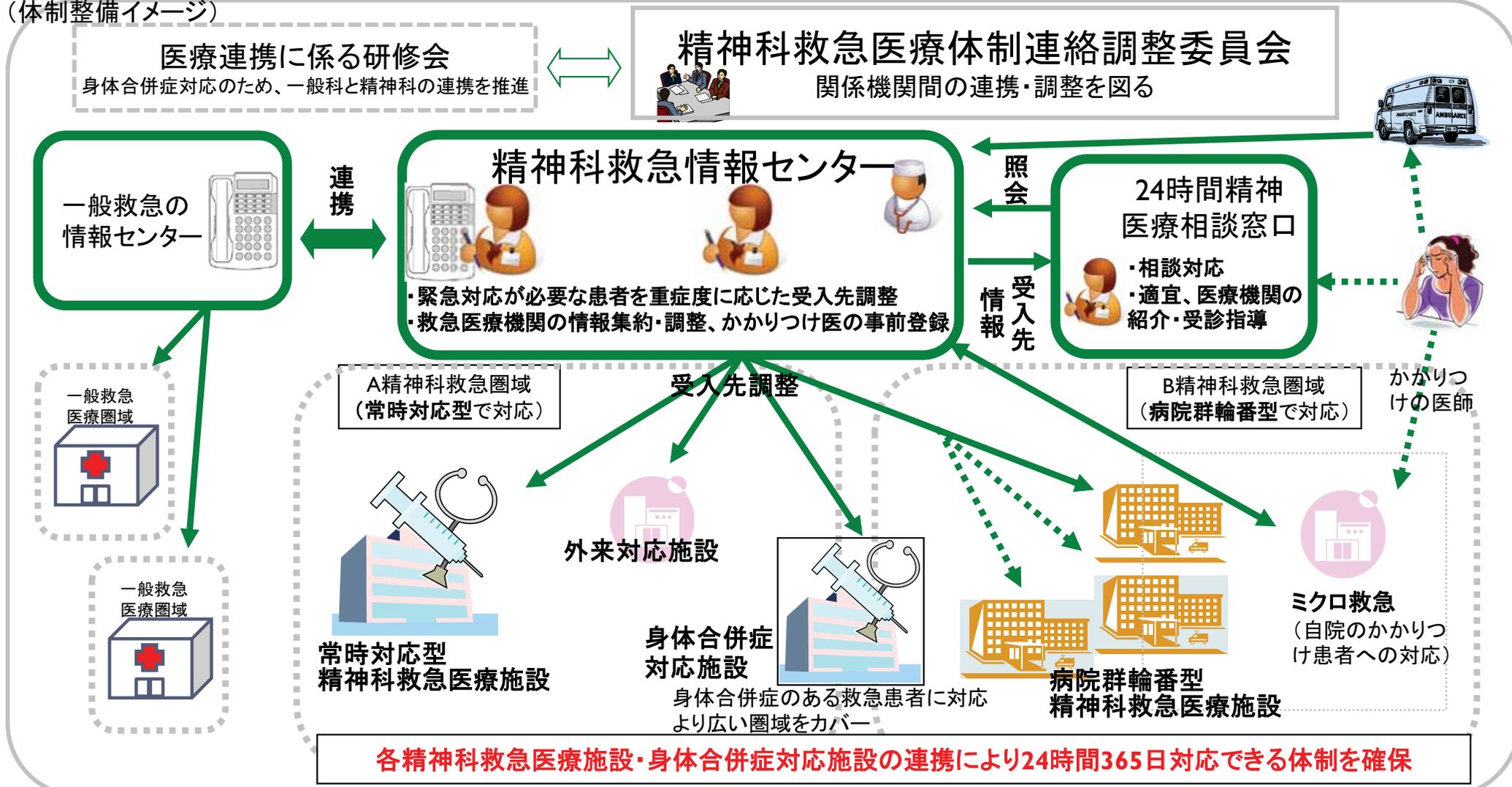
都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(H24～)】

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实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)



精神科救急医療体制整備事業（補助イメージ）（平成24年度）

各都道府県

○精神科救急情報センター [精神保健福祉士（看護師）2人]

各都道府県

○24時間精神医療相談窓口 [医師1人・精神保健福祉士（看護師）1人]

各都道府県

○医療連携に係る研修会等 **新**

精神科救急医療確保事業

各圏域

○精神科救急医療施設

- ・病院群輪番型 [医師1人・看護師1人] + 空床確保 1床
- ・常時対応型 [医師1人・看護師2人] + 空床確保 2床

○外来対応施設 [医師1人・看護師1人]

身体合併症救急医療確保事業

2圏域に1カ所

○身体合併症対応施設 [医師1人・看護師2人] + 空床確保 2床

○地域搬送受入対応施設 [医師1人・看護師1人]

各都道府県

○身体合併症等後方搬送事業（加算） [精神保健福祉士（看護師）2人]

ミクロ救急体制確保事業

各圏域

○ミクロ救急体制確保事業 [医師1人] **新**

精神科救急医療体制整備事業費交付基準額（案）（平成24年度）

1 連絡調整委員会運営事業費

〔連絡調整委員会の運営に必要な経費の適正な実支出額〕

新

2 医療連携に係る研修会等事業費

〔医療連携に係る研修会等の運営に必要な経費の適正な実支出額〕

3 精神医療相談及び移送事業費

(1) 精神医療相談事業

〔 平日 19,280円 休日 23,880円
夜間 26,180円 〕

(2) 精神科救急情報センター事業費

〔 平日 12,200円 休日 15,250円
夜間 16,770円 〕

(3) 移送関係者待機協力謝金

〔 平日 4,460円 休日 5,570円
夜間 6,130円 〕

(4) 移送発動関係費

●搬送

〔 平日 29,330円
休日 33,790円
夜間 36,020円 〕

●不搬送

〔 平日 26,910円
休日 31,370円
夜間 33,600円 〕

4 精神科救急医療確保事業費

(1) 病院群輪番型

〔 休日 23,000円 夜間 25,300円
空床確保 12,400円以内 〕 ※1床分

※外来対応加算 +
〔 休日 7,620円 夜間 8,380円 〕

(2) 常時対応型

〔 休日 30,620円 夜間 33,680円
空床確保 24,800円以内 〕 ※2床分
(+外来対応加算可)

(3) 外来対応施設

〔 休日 23,000円 夜間 25,300円 〕

(4) 身体合併症対応事業

①身体合併症対応施設
〔 休日 30,620円 夜間 33,680円
空床確保 24,800円以内 〕 ※2床分
(+外来対応加算可)

②地域搬送受入対応施設
〔 休日 23,000円 夜間 25,300円 〕
+
※身体合併症後方搬送調整事業加算
〔 6,100円 〕

(5) ミクロ救急体制確保事業

〔 当番日以外の夜間 1,000円 〕

※病院群輪番型参加
医療機関に対して補助

新

精神科救急都道府県別 窓口設置状況

○：設置 ×：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	○	○			
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	×	×			

47都道府県中

- 相談窓口設置 34/47
- 情報センター設置 37/47
- 両方設置 29/47
- " 未設置 5/47

精神科救急医療体制の都道府県別の状況

常時対応＋輪番 14カ所、 常時対応のみ 1カ所、 輪番のみ 31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	うち輪番病院	うち常時対応	
北海道	5,543,556	21	8	692,945	69	69	0	9
青森県	1,417,278	6	6	236,213	20	20	0	3
岩手県	1,355,205	9	4	338,801	11	11	0	3
宮城県	2,330,898	7	1	2,330,898	26	26	0	26
秋田県	1,118,735	8	5	223,747	14	13	1	3
山形県	1,185,100	4	3	395,033	7	7	0	2
福島県	2,063,769	7	4	515,942	32	32	0	8
茨城県	2,979,639	9	3	993,213	28	27	1	9
栃木県	2,003,954	5	1	2,003,954	1	0	1	1
群馬県	2,008,842	10	1	2,008,842	14	13	1	14
埼玉県	7,096,269	10	2	3,548,135	40	38	2	20
千葉県	6,124,453	9	4	1,531,113	34	33	1	9
東京都	12,548,258	13	4	3,137,065	38	37	1	10
神奈川県	8,848,329	11	1	8,848,329	47	45	2	47
新潟県	2,401,803	7	5	480,361	26	26	0	5
富山県	1,101,637	4	2	550,819	28	28	0	14
石川県	1,165,013	4	3	388,338	16	16	0	5
福井県	812,444	4	2	406,222	10	10	0	5
山梨県	867,122	4	1	867,122	9	8	1	9
長野県	2,168,926	10	3	722,975	17	17	0	6
岐阜県	2,089,413	5	2	1,044,707	14	14	0	7
静岡県	3,773,694	8	4	943,424	11	10	0(1)	3
愛知県	7,218,350	11	3	2,406,117	42	42	0	14
三重県	1,854,050	4	2	927,025	13	13	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	うち輪番病院	うち常時対応	
滋賀県	1,382,321	7	3	460,774	10	10	0	3
京都府	2,555,650	6	2	1,277,825	11	10	1	6
大阪府	8,676,622	8	8	1,084,578	32	32	0	4
兵庫県	5,586,254	10	5	1,117,251	36	35	1	7
奈良県	1,414,970	5	1	1,414,970	9	8	1	9
和歌山県	1,038,729	7	3	346,243	7	7	0	2
鳥取県	598,485	3	3	199,495	7	7	0	2
島根県	727,793	7	7	103,970	9	9	0	1
岡山県	1,943,864	5	2	971,932	12	12	0	6
広島県	2,859,300	7	2	1,429,650	7	6	1	4
山口県	1,471,715	8	3	490,572	28	28	0	9
徳島県	800,825	6	3	266,942	14	14	0	5
香川県	1,016,540	5	2	508,270	14	13	0(1)	7
愛媛県	1,464,307	6	1	1,464,307	7	7	0	7
高知県	777,080	4	1	777,080	7	7	0	7
福岡県	5,031,870	13	4	1,257,968	78	78	0	20
佐賀県	862,156	5	3	287,385	16	16	0	5
長崎県	1,458,404	9	6	243,067	36	35	1	6
熊本県	1,839,309	11	2	919,655	40	40	0	20
大分県	1,211,042	6	2	605,521	22	22	0	11
宮崎県	1,155,844	7	3	385,281	20	20	0	7
鹿児島県	1,728,554	9	4	432,139	41	41	0	10
沖縄県	1,397,812	5	4	349,453	20	20	0	5
合計	127,076,183	349	148	858,623	1,050	1,032	16(2)	7

※2次医療圏数については、平成22年4月現在。

※人口については、住民基本台帳人口(平成21年3月末現在)による。

※精神科救急医療施設数は、平成22年10月現在のもの。なお、「常時対応」の()は身体合併症対応施設数を計上。

(H23年10月更新)

【I-3（充実が求められる領域／精神医療の充実）-②】

精神科慢性期入院医療の評価

骨子【I-3-(2)】

第1 基本的な考え方

精神療養病棟において、重症者を受け入れている病棟を評価するとともに、退院支援部署による支援で退院を行った場合の評価を新設する。

第2 具体的な内容

1. 精神療養病棟入院料の重症者加算の見直し

精神療養病棟入院料に重症者加算を新設後、重症者の受入が進んでいる傾向があり、より重症者を受け入れている病棟を評価するため、同加算の見直しを行う。

現 行	改定案
【精神療養病棟入院料】注4（1日につき）	【精神療養病棟入院料】注4（1日につき）
重症者加算 40点	1 重症者加算 1 60点(改)
	2 重症者加算 2 30点(改)
[算定要件]	[算定要件]
GAFスコアが40以下の患者について算定する。	1 重症者加算 1 <u>精神科救急医療体制整備事業に協力している保険医療機関であつて、GAFスコアが30以下の患者について算定する。</u>
	2 重症者加算 2 <u>GAFスコアが40以下の患者について算定する。</u>

[経過措置]

重症者加算 1について、平成25年3月31日までは精神科救急医療体制整備事業に協力しているものとみなす。

【I-3（充実が求められる領域／精神医療の充実）-③】

地域における精神医療の評価

骨子【I-3-(3)】

第1 基本的な考え方

地域における精神医療について、精神科デイ・ケア等の要件の見直し、通院・在宅精神療法で精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医の評価、認知療法・認知行動療法の要件の見直し、多剤・多量投与の適正化について精神科継続外来支援・指導料の要件の見直し、治療抵抗性の統合失調症治療の評価を行う。

第2 具体的な内容

3. 通院・在宅精神療法の見直し

(1) 地域に移行した患者が時間外でも適切な医療が受けられるように、通院・在宅精神療法の要件を見直し、精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医の評価を引き上げる。

(2) 略

現 行		改定案	
【通院・在宅精神療法】（1日につき）		【通院・在宅精神療法】（1日につき）	
1	区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 500点	1	区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 700点(改)
2	1以外の場合	2	1以外の場合
イ	30分以上の場合 400点	イ	30分以上の場合 400点
ロ	30分未満の場合 330点	ロ	30分未満の場合 330点

5 精神障害者アウトリーチ推進事業について

本事業は、各都道府県において精神科病院等に多職種チーム（アウトリーチチーム）を設置し、精神疾患が疑われるが未治療の者や治療を中断している在宅の精神障害者などについて、新たな入院や病状再燃による再入院を防ぎ、地域で生活が維持できるよう、医療や保健、福祉サービスを包括的に提供する体制を構築するものである。

平成23年度は、15自治体（24箇所の病院等）で実施されており、平成24年度も各都道府県で積極的な取組をお願いしたい。

【主な事業内容】

①アウトリーチチームの設置

- 精神科病院等に、専任職員（看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員等）を配置し、協力医とともに地域の精神障害者等に対する24時間の相談対応、訪問による早期支援、地域定着支援を行う。
- 関係機関との連絡、調整を図りながら支援を進めるためのケース・カンファレンスの開催や、従事職員及び地域の関係者を対象とする研修等を行う。

②事業評価検討委員会の開催

- 地域の関係者、当事者、家族、行政職員等から構成する評価検討委員会を設置し、アウトリーチチームの事業に係る評価検討を定期的に行う。

③医療機関による地域移行の支援

- 新たな地域精神保健医療体制として、入院医療から地域生活支援へ人員体制等を転換する観点から、精神病床数削減の取組を行う。

(予算(案)概要)

- | | |
|------------|-----------------|
| ・24年度予算(案) | 785,148千円 |
| ・補助先 | 都道府県 |
| ・補助率 | 定額(28,041千円/箇所) |

平成23年度精神障害者アウトリーチ推進事業実施機関等

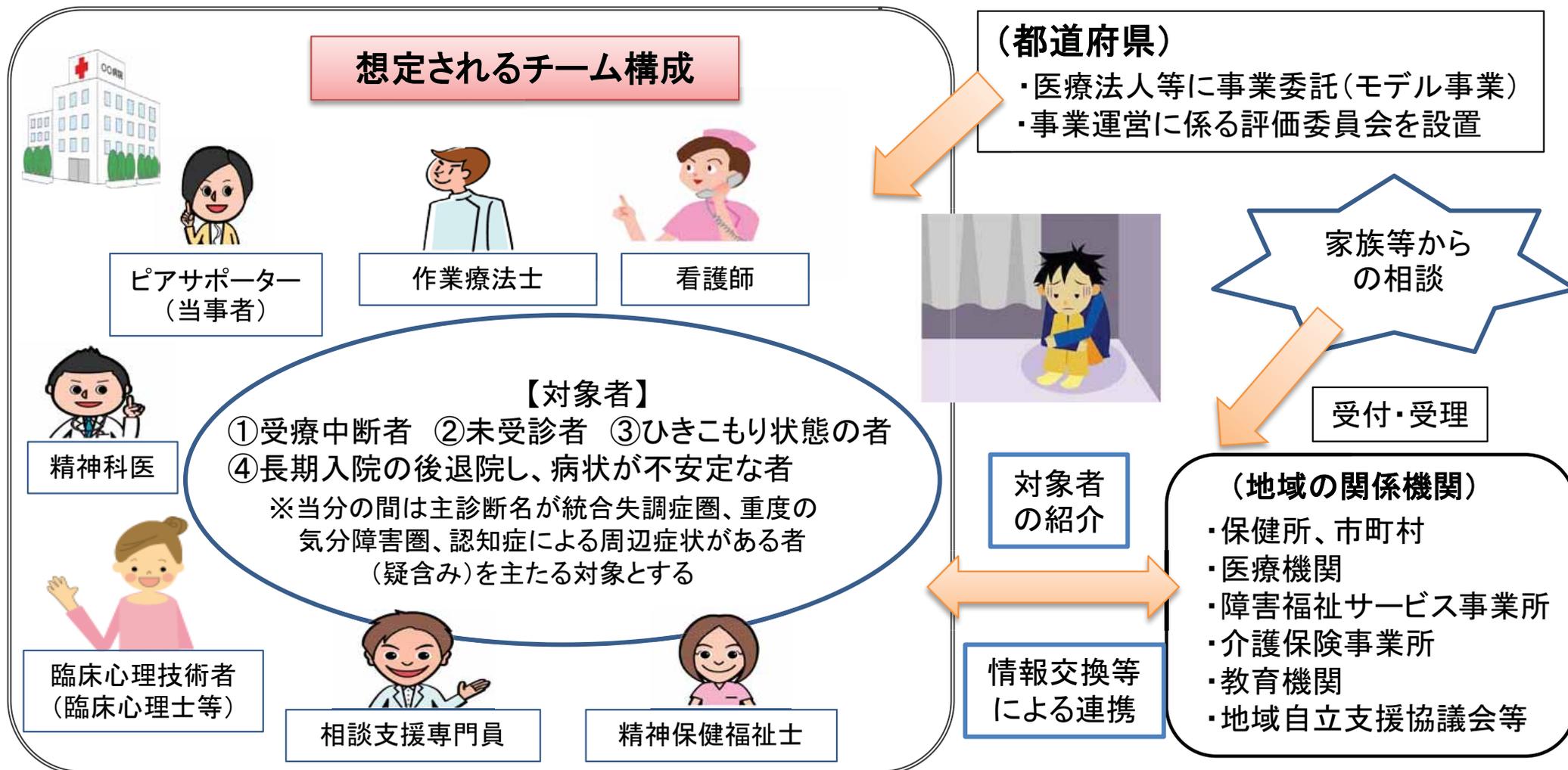
都道府県名	アウトリーチチーム			病床削減医療機関		
	実施圏域	種別	実施機関	実施圏域	種別	医療機関
青森県	八戸	介護保険事業所	ひかり介護支援事業所	下北	一部事務組合	むつ総合病院
	津軽	精神科病院	弘前愛成会病院	津軽	民間	弘前愛成会病院
	西北五	精神科病院	布施病院			
	上十三	精神科病院	青南病院			
山形県	置賜	精神科病院	佐藤病院	置賜	民間	佐藤病院
	庄内	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション庄内	庄内	県立	県立鶴岡病院
福島県	県中	精神科病院	あさかホスピタル	県中圏域	民間	あさかホスピタル
	会津	精神科病院	竹田総合病院	会津圏域	民間	竹田総合病院
千葉県	東葛北部	精神科病院	恩田第二病院	東葛北部	民間	恩田第二病院
三重県	鈴鹿	精神科病院	鈴鹿厚生病院	鈴鹿	JA厚生連	鈴鹿厚生病院
滋賀県	湖南	相談支援事業所	地域生活支援センター風	湖北	日本赤十字社	長浜赤十字病院
和歌山県	和歌山	精神科病院	医療法人田村病院		民間	県内の精神科病院
奈良県	奈良	精神科病院	吉田病院	奈良	民間	吉田病院
				奈良	民間	五条山病院
				南和	民間	下市病院
京都府	山城北	精神科病院	宇治おうばく病院	山城北	民間	宇治おうばく病院
				中丹	独立行政法人	舞鶴医療センター
岡山県	県南東部	精神科病院	岡山県精神保健福祉センター	高梁・新見	民間	こころの医療たひようの丘ホスピタル
	県南東部	精神科診療所	大和診療所	県南東部	民間	山陽病院
	津山・英田	精神科病院	積善病院			
島根県	出雲	相談支援事業所	相談支援事業所ふあっと	出雲	国立大学法人	島根大学医学部附属病院
	浜田	精神科診療所	こころクリニックせいわ	浜田	社会福祉法人	島根県済生会高砂病院
広島県	福山・府中	精神科病院	下永病院	福山・府中	民間	下永病院
高知県	中央	精神科病院	海辺の杜ホスピタル	中央	民間	海辺の杜ホスピタル
	高知市	相談支援事業所	地域生活支援センター広場そよかぜ			
長崎県	長崎	精神科病院	田川療養所	長崎	民間	田川療養所
鹿児島県	鹿児島	精神科病院	尾辻病院	鹿児島	民間	尾辻病院

計 15府県 24機関

精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ

平成24年度予算(案) 7.9億円

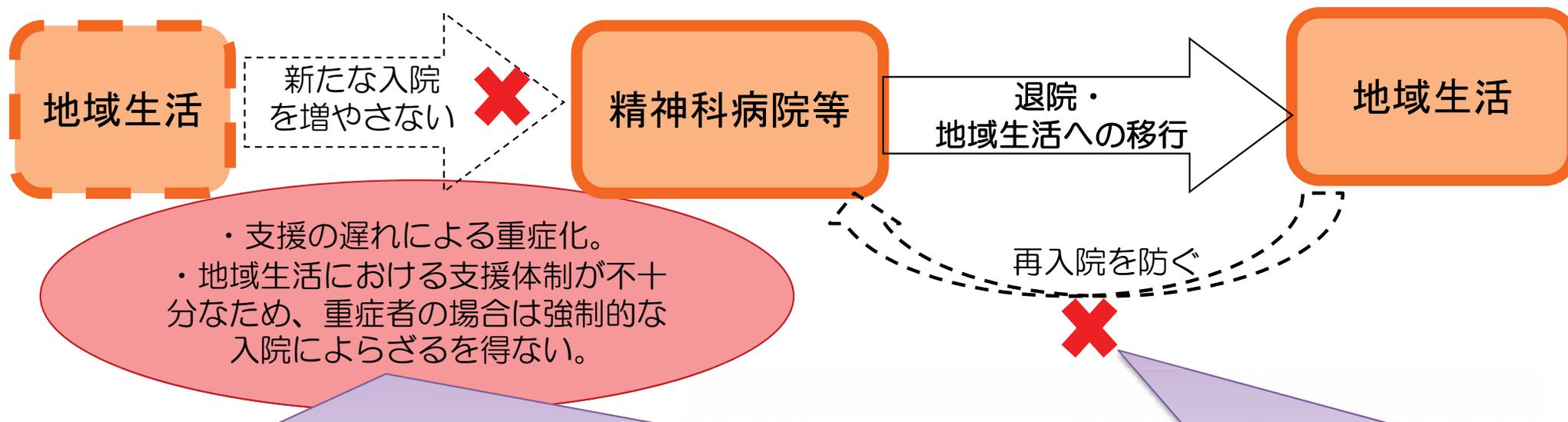
★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



【特徴】・医療や福祉サービスにつながない(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

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。



平成 24 年 1 月 31 日
精神・障害保健課

平成 24 年度精神障害者アウトリーチ推進事業採択方針等について

標記事業については、平成 23 年度は 15 自治体 24 ヶ所の病院等で実施されており、同一病院内で病床削減とチーム設置を行っているのが 12 ヶ所、同一圏域内で病床削減とチーム設置を行っているのが 7 ヶ所となっています。

今回の会議開催にあたり、平成 24 年度の各自治体の所要見込額をご報告いただきましたが、当該事業については既に全国 24 ヶ所で実施されている一方、平成 24 年度予算額（案）にも限りがあることや、本事業の一般制度化も目前で、しっかりとしたデータの収集も必要なことから、平成 24 年度から新規で実施される事業については、当課の方針に沿ったものを優先的に補助採択したいと考えております。

つきましては、平成 24 年度の補助採択方針等につきましては下記のとおりとしますのでご承知いただきたくよろしくお願い致します。

記

1. 平成 23 年度から事業を実施している自治体の場合

- ①. 平成 24 年 3 月 9 日（金）までに実施計画書を当課あて提出
- ②. 実施計画書の所要額内訳書などに問題がなければ、当課から実施計画の承認通知を送付（4 月まで）、その後交付申請

※ ただし、平成 24 年度から新たにチームを増やして事業を実施する場合には、下記「2. 平成 24 年度から事業の実施を予定している自治体の場合」と同じ手順で、国庫補助協議を実施します。

2. 平成 24 年度から事業の実施を予定している自治体の場合

- ①. 平成 24 年 3 月 9 日（金）までに実施計画書を当課あて提出
- ②. 当課と日程調整後、自治体担当者に来課していただき国庫補助協議を実施
[実施計画書提出後、「4. 平成 24 年度補助採択優先順位」に沿って、順次実施]
- ③. 当課から実施計画の承認通知を送付（4 月まで）、その後交付申請

※実施圏域の概要及び実施病院等の状況を把握できる資料を持参して下さい。

3. 平成 24 年 4 月以降に、事業の実施を計画した場合

予算の執行状況を踏まえて 2 次募集（未定）を実施する。

4. 平成 24 年度補助採択優先順位

- 【1位】： 同一病院内で病床削減とチーム設置を行う場合
- 【2位】： 同一圏域内で病床削減とチーム設置を行う場合
- 【3位】： 異なる圏域でそれぞれ病床削減とチーム設置を行う場合

5. 平成 24 年度補助基準額、補助率、補助対象経費

- 補助基準額 : 28,041千円※
- 補助率 : 10/10
- 補助対象経費 : 平成 23 年度の交付要綱・実施要綱と同じ

※ 各都道府県において、複数のチームで事業を実施する場合には、各都道府県ごとに国庫補助基準額（28,041千円）の範囲内で補助を行う。

【平成 24 年度の補助金執行について】

	平成24年度国庫補助基準額等	平成24年度の実施形態	実施計画の提出	国庫補助協議	優先順位適用有無
平成23年度から事業を実施している自治体	基準額：28,041千円 (1自治体) 補助率：10/10	平成23年度と全く同じチームで実施	要	不要	適用無
		平成24年度から新たにチームを増やす場合	要	要	適用有
平成24年度から事業を実施する自治体	基準額：28,041千円 (1自治体) 補助率：10/10	平成24年度から新規でチームを設置して、実施する場合	要	要	適用有

6 精神障害者地域移行・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。

平成24年4月からは、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、相談支援として個別給付化されることとなっている。具体的には、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・入居支援等が障害者自立支援法に基づく地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）として位置付けられるので、同制度を積極的にご活用いただきたい。

なお、地域相談支援を実施する事業者は、当該事業所の所在地を管轄する都道府県知事・指定都市市長・中核市市長から指定を受ける必要があるが、現行の精神障害者地域移行・地域定着支援事業を実施している事業者については、当面の間、相談支援専門員の配置の有無に関わらず指定できる経過措置を設けることとしているので、念のため申し添える。

平成24年度からの精神障害者地域移行・地域定着支援事業としては、協議会の設置、相談支援事業者等への地域体制整備コーディネーターの配置、ピアサポートの活用、精神科地域共生型拠点病院の公表、地域住民との交流事業については、引き続き本事業の補助対象とし、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として実施するので、障害福祉計画に基づく精神障害者の地域移行を着実に進めていただきたい。

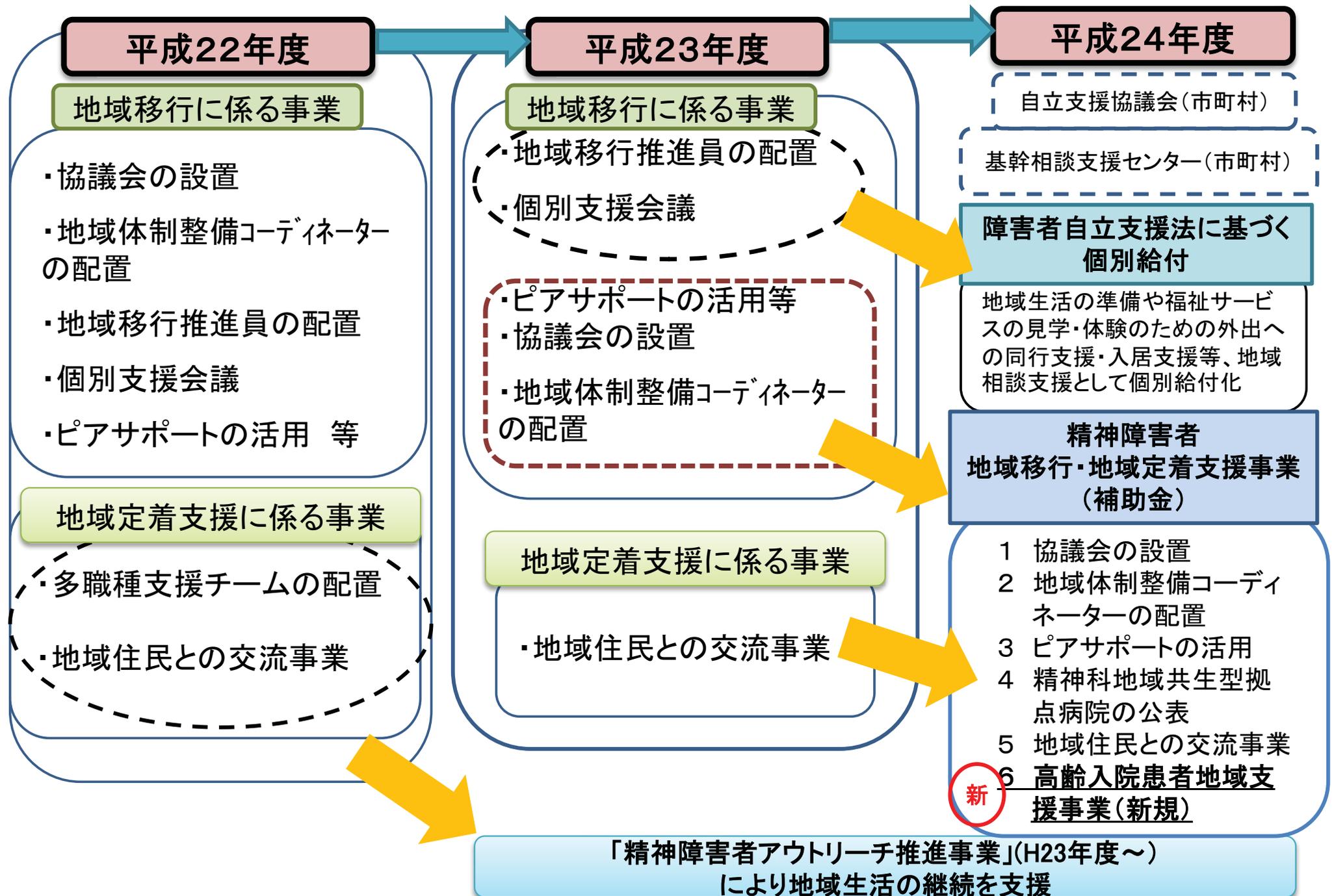
また、精神科病院の高齢長期入院患者を対象に、病院内の医師、看護師、精神保健福祉士等が連携し、担当職員を配置し、相談支援専門員や介護支援専門員といった地域の関係者とチームを組むことで、退院に向けた治療や支援、地域の関係機関との連携強化を行い、地域移行に向けた退院支援を行う「高齢入院患者地域支援事業」を新設することとしている。

各都道府県等におかれては、地域移行を一層強力で推進する観点から、本事業の実施に必要な予算の確保をお願いする。

(予算(案)概要)

- | | |
|------------|-----------|
| ・24年度予算(案) | 318,547千円 |
| ・補助先 | 都道府県・指定都市 |
| ・補助率 | 1/2 |

平成24年度「精神障害者地域移行・地域定着支援事業(補助金)」の概算要求について



平成24年度精神障害者地域移行・地域定着支援事業(一部新規)
予算(案)：3,3億円、実施主体：都道府県、指定都市(補助率：1/2)

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、地域生活移行後の定着支援についても実施する。

事業内容

- 1 協議会の設置
- 2 地域体制整備コーディネーターの配置
- 3 ピアサポートの活用
- 4 精神科地域共生型拠点病院の公表
- 5 地域住民との交流事業
- 6 高齢入院患者地域支援事業(新規)

地域生活

精神科病院・診療所

訪問看護
精神科デイケア

相談支援事業
・計画相談支援
・地域相談支援

障害福祉サービス事業等
・自立訓練
・グループホーム
・ケアホーム
・就労移行支援
・就労継続支援
・地域活動支援センター等

基幹相談支援センター

自立支援協議会

緊密な連携

【新】

協議会等の役割について

平成23年度までは都道府県等が主催する協議会において対象者の選定等を実施してきたところであるが、平成24年度からの地域相談支援の個別給付化に伴い、関係機関の連携強化に努め、地域の支援体制を構築する

◎都道府県における協議会

都道府県自立支援協議会や地域の協議会等と連携を図りつつ、都道府県全体の精神障害者の支援体制について検討を行う

- ①精神障害者の地域生活支援に向けた支援や課題解決に向けた検討
- ②地域移行支援の推進のための研修企画等

(※ 設置形態については、都道府県自立支援協議会、地方精神保健福祉審議会等、既存の協議会の活用も可)。

◎各保健所における協議会

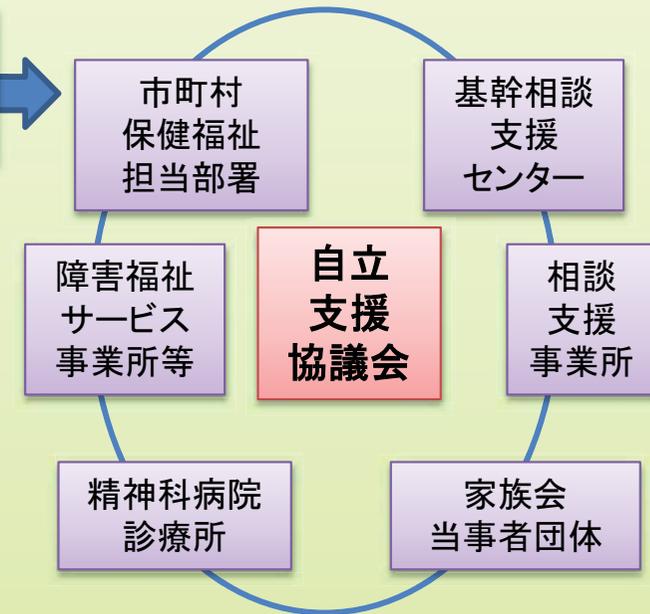
市町村の自立支援協議会等と緊密な連携を図りつつ、管内における精神障害者の支援体制の検討を行う

- ①地域の支援体制に向けた調整会議
- ②地域移行支援に係る課題の解決に向けた支援等

(※ 設置形態については、保健所運営協議会等、既存の協議会の活用も可)

保健所管内各市町村

自立支援協議会が核となり、地域のサービス基盤の整備や地域移行のネットワークの強化を推進



◎地域体制整備
コーディネーター
地域の支援体制整備に向けた調整等

※◎については、平成24年度精神障害者地域移行・地域定着支援事業による対象経費となること

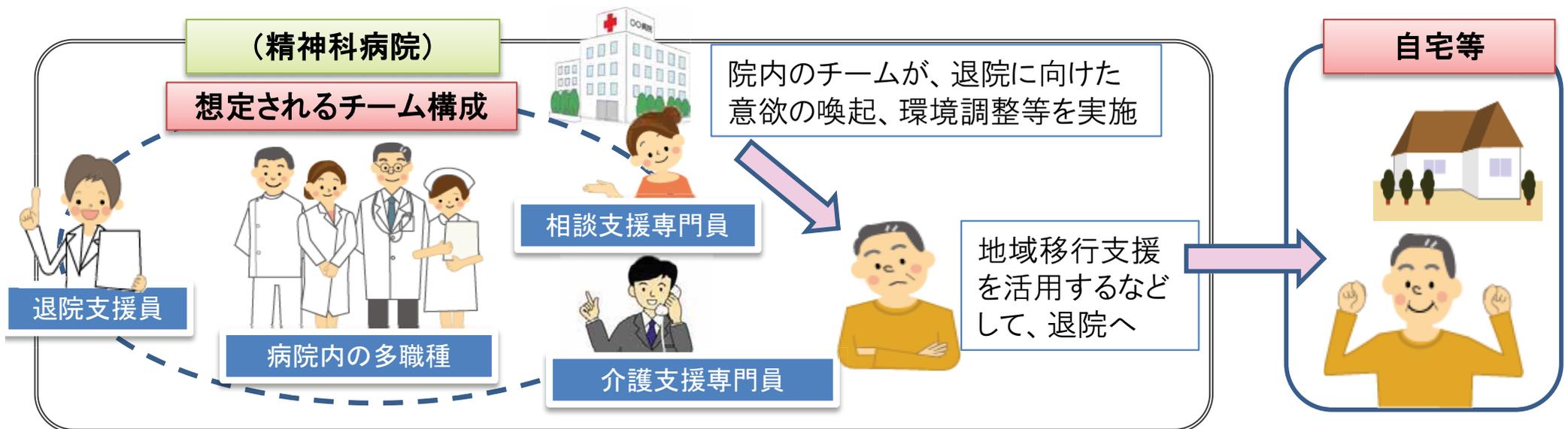
高齢入院患者地域支援事業について

【現状】

- ・ 65歳以上の入院患者が45.4%、うち5年以上の入院患者は39.7%（平成19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場合が多い。

◆高齢入院患者地域支援事業（平成24年度予算案）新

- ・ 平成24年度予算案において、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



7 認知症疾患医療センターの整備について

(1) 認知症疾患医療センター運営事業の概要

認知症疾患に係る医療については、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、全国150か所の設置を目指し、整備を行ってきた。

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
- 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（総合病院型）な機能

を有する医療機関を対象とし、平成24年2月1日現在、40道府県、10指定都市の146か所設置されている。平成24年度予算（案）では、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3.6億円を計上し設置数を175か所に増加することになっているので、未整備の自治体におかれては、最低1か所の整備をお願いします。

なお、整備に当たっては、同じ地域に集中することがないように地域バランスや地域の交通事情に配慮した整備をお願いします。

(予算(案)概要)

- | | |
|--------------|------------------------|
| ・平成24年度予算（案） | 356,328千円 |
| ・補助先 | 都道府県、指定都市 |
| ・か所数 | 175か所（基幹型5か所、地域型170か所） |
| ・補助率 | 1/2 |

(2) 地域連携の体制の強化について

認知症疾患医療センターの実施要綱には、「地域連携の機能」として、研修会、連携協議会に積極的に取り組むよう規定している。これまでは、各地域の実情に応じて、研修会、連携協議会が行われてきたが、認知症疾患医療センターの設置数が一定数に至り、今後は、研修会、連携協議会の質の確保が求められる。

【参考】認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（抜粋）

3 設置基準

(1) 基幹型センターの基準について

ウ 地域連携の機能

(イ) 研修会、連携協議会

サポート医研修や、かかりつけ医研修の実施状況等を踏まえつつ、研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

また、地域の連携体制強化のための認知症疾患医療連絡協議会を組織し、開催していること。（ただし、5（3）による場合は、その会議等に参画していること。）

注）地域型センターも同様の内容である。

認知症の方への支援に当たっては、本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることが必要である。このため、今後の認知症対策は、認知症の方が地域で暮らしていくために、様々なサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が必要である。

このため、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、介護事業者等のサービス提供者、患者・家族等の当事者、地域住民、及び地方自治体が「顔の見える関係」を構築する必要がある。認知症疾患医療センターが実施する研修会や連携協議会は、「顔の見える関係」を築くためのツールとして有効に活用していただきたい。

以下に、認知症疾患医療センター運営事業による研修会、連携協議会の方法について例示するので、今後は、各都道府県・指定都市が積極的に関与し、取組を行っていただきたい。

① 研修会への取り組み

趣 旨

地域において認知症に対して専門知識を有する認知症疾患医療センターが、自治体の協力の下に、一般の医療機関（かかりつけ医）、地域包括支援センターなどの介護関係者、地域住民等に対し、地域での認知症対策に対してそれぞれが果たす役割等について理解を深めるため、実施するもの。

例として

（一般の医療機関（かかりつけ医）に対する研修）

- ・ かかりつけ医は、認知症の症状をいち早く発見し、家族や本人からきめ細かく状況を聞くことができ、また、地域でその人の生活を継続して支えていく上では重要な役割を果たす。かかりつけ医が認知症に対する知識を深め、かかりつけ医

と専門医の連携を深める意味でも、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」とも連携しながら、認知症疾患医療センターが研修を行う。

(地域包括支援センター等介護事業者に対する研修)

- ・ 認知症の方が地域で暮らしていくためには、様々なサービスが切れ目なく、提供される必要があり、介護事業者にもBPSDへの適切な対応など、医療機関との連携や対応力の向上を図ることが重要である。

このため、認知症疾患医療センターが、地域包括支援センター、介護サービス事業者、介護支援専門員、かかりつけの医師、認知症サポート医などと相互に情報共有できるよう介護事業者を対象にした研修を行う。

(地域住民に対する研修)

- ・ 認知症の人が住み慣れた自宅や地域で安心して生活を続けられるようにするには、地域住民が、認知症を正しく理解することによって、認知症を疑う症状に気づき早期からの相談や受診につながることを期待でき、また、認知症の人と認知症の人を介護する家族を支援する役割を果たすことができる。

このため、認知症の症状、認知症の方への対応のしかた、認知症の方が辿るプロセス、認知症に対応できる医療機関、受けられる介護サービス等、地域で認知症の方と共に生きていくために地域住民が持っているべき知識についての研修を行う。

② 連絡協議会での取り組み

趣 旨

認知症の方をできる限り地域で支えていくためには、家族や介護者等が24時間365日安心感を持って認知症の方を支えていくことができる体制を整えることが重要である。

このため、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、介護サービス事業所、介護支援専門員（ケアマネジャー）、かかりつけの医師、認知症サポート医や精神科医療機関等がお互いの存在や活動内容、立場（限界、可能性）を相互に認識し、情報共有を図り、それぞれの機能が発揮できる体制を構築するための協議の場として定期的を開催する。

例として

(「事例検討」を通じた連携)

- ・ 連携協議会の方法としては、「事例検討」の手法が考えられる。医学的な診断以外に、生活歴や生き方、家族構成等を含めて支援策を検討することで、認知症疾患医療センターのスタッフのみではなく、かかりつけ医、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャー、社会福祉士などの専門職のほか、自治体の担当者を含め様々な視点から意見を出し合い「顔の見える関係」が構築され、実際の場面での連携に繋がっていくことが期待される。

(認知症疾患への円滑な医療の提供)

- ・ 上記の事例検討のような取組を通じ、継続的な診療の充実を図るとともに、訪問診療や訪問看護の充実、多職種チームによるアウトリーチ（訪問支援）の推進

等により、地域包括ケアシステムの中で、医療面でどのような支援が必要かを協議する。

(退院支援・地域連携クリティカルパス)

- ・ こうした取組を行う中で、精神科医療機関と地域包括支援センター、介護支援専門員、介護事業者、介護に関する地域の相談機関等が協力して活用できるような、入院時から退院に向けた治療や支援に関する情報を円滑に共有するための認知症の「退院支援・地域連携クリティカルパス」の作成に向けた協議を行う。

(3) 運営状況に関するアンケート調査について

認知症疾患医療センター運営事業は、開始から5年目を迎え、既に当初の目標(150か所)を達成した。今後、さらなる量の確保が必要であるとともに、質の確保も重要になる。このため、それぞれのセンターで実施されている取組について把握したいと考えている。今後、毎年、運営状況に関する調査を実施することとしたので、ご協力をお願いする。調査結果は、とりまとめ次第センター毎に公表する予定である。

なお、調査は、業務の実態、研修会等の実施状況や地域での連携体制を中心に、本年5月を目途に行う予定である。

[調査の内容(例)]

○業務の実態について

- ・ 他医療機関から認知症疾患医療センターへの紹介状況
- ・ 認知症疾患医療センターから他医療機関への逆紹介状況
- ・ 認知症疾患医療センター受診患者の身体合併症の状況
- ・ 認知症疾患医療センターにおける入院状況
- ・ 認知症疾患医療センターにおける往診状況
- ・ 認知症疾患医療センターにおける退院支援・地域連携クリティカルパスの使用状況

○研修会、地域の医療機関等との連携状況について

- ・ 認知症疾患医療センター職員を対象とした研修会の実施状況
 - ・ 認知症疾患医療センター主催の研修会の開催状況
 - ・ 認知症疾患医療センター主催の事例検討会の開催状況
 - ・ 認知症疾患医療センターと地域の医療機関等の連携状況
 - ・ 他の認知症疾患医療センターとの連携状況
- 等

※調査内容は現時点での例であり、今後変更があり得る。