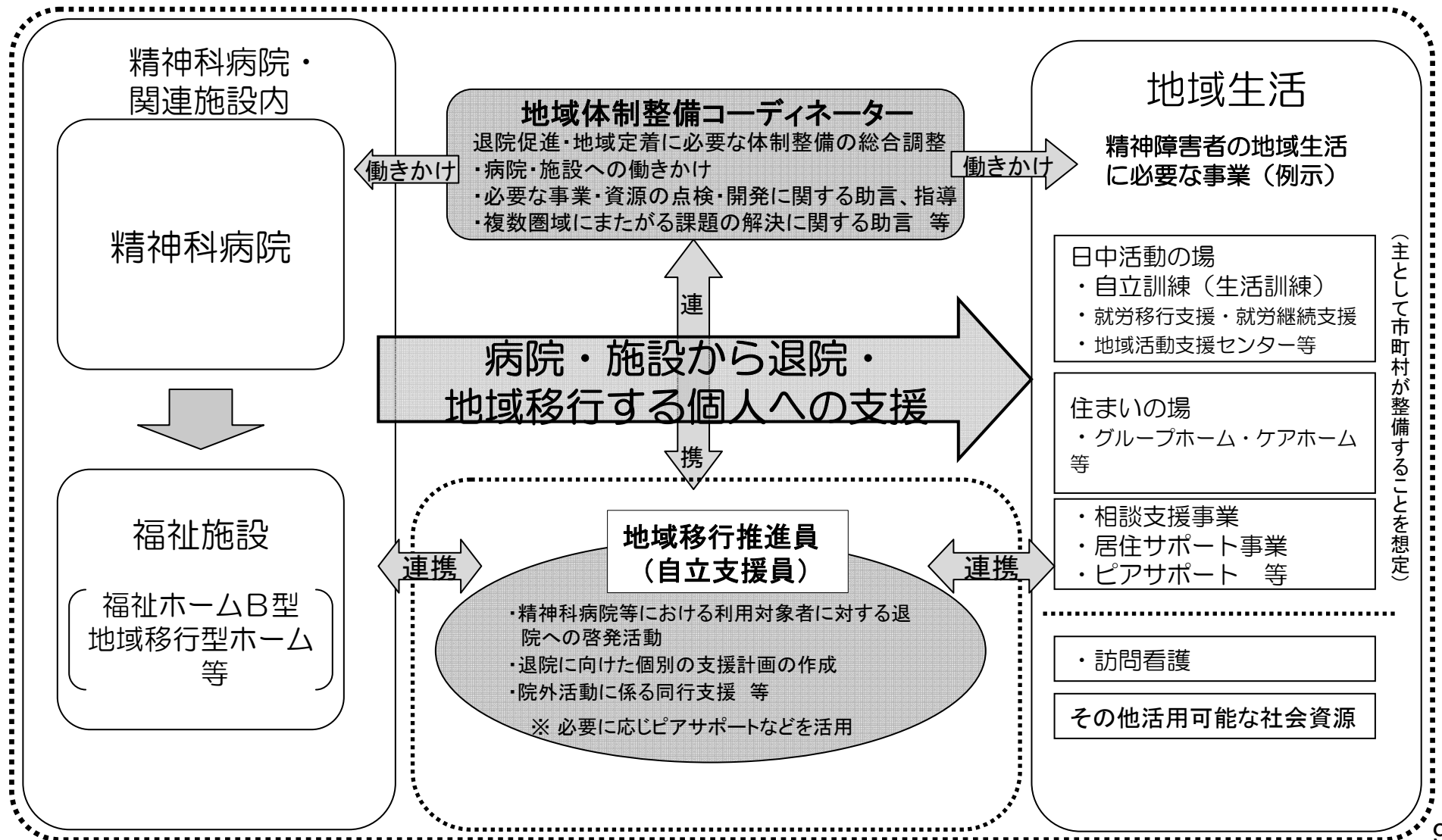


# 精神障害者地域移行支援特別対策事業(新規)(17億円)

## 事業の概要

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員(自立支援員)を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。



# 医療計画における基準病床算定式の変更

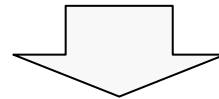
(平成18年4月)

## ◎ 従来の基準病床算定式

基本部分

基準病床数 = 区域内年齢階層別男女別住民数 × ブロック内年齢階層別男女別入院率

± 区域をまたぐ流出・流入 + 加算部分



## ◎ 新しい基準病床算定式

残存率と退院率の現在値及び目標値を算定式に組み込むことにより、現在値が目標値に近づけば基準病床数は更に下がる仕組みとなっている。この結果、算定式上ではあるが10年後(2015年)には約7万床減少する見込み。

基準病床数 = (一年未満群※) + (一年以上群※※) + 加算部分

※一年未満群 =  $(\sum AB + C - D) \times F / E1$

A: 各歳別人口(将来推計、4区分)

B: 各歳別新規入院率(実績、4区分)

C: 流入患者数

D: 流出患者数

E1: 病床利用率(95%)

F: 平均残存率(目標値) = 24%

※※一年以上群 =  $[\sum G(1-H) + I - J] / E2$

G: 各歳別一年以上在院者数(実績、4区分)

H: 一年以上在院者各歳別年間退院率(目標値、4区分) = 29%

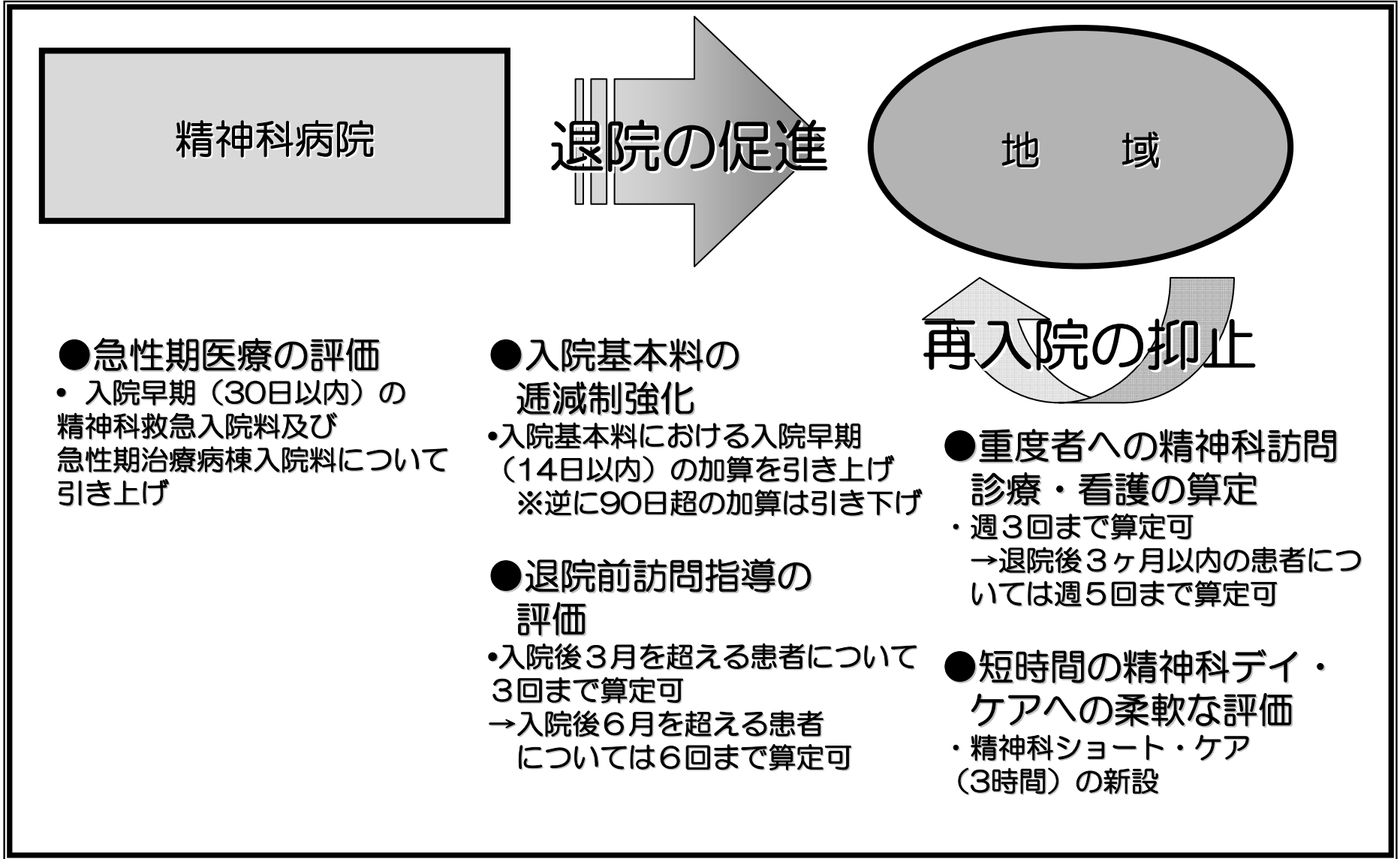
I: 新規一年以上在院者数(一年未満群からの計算値)

J: 長期入院者退院促進目標数(目標値)

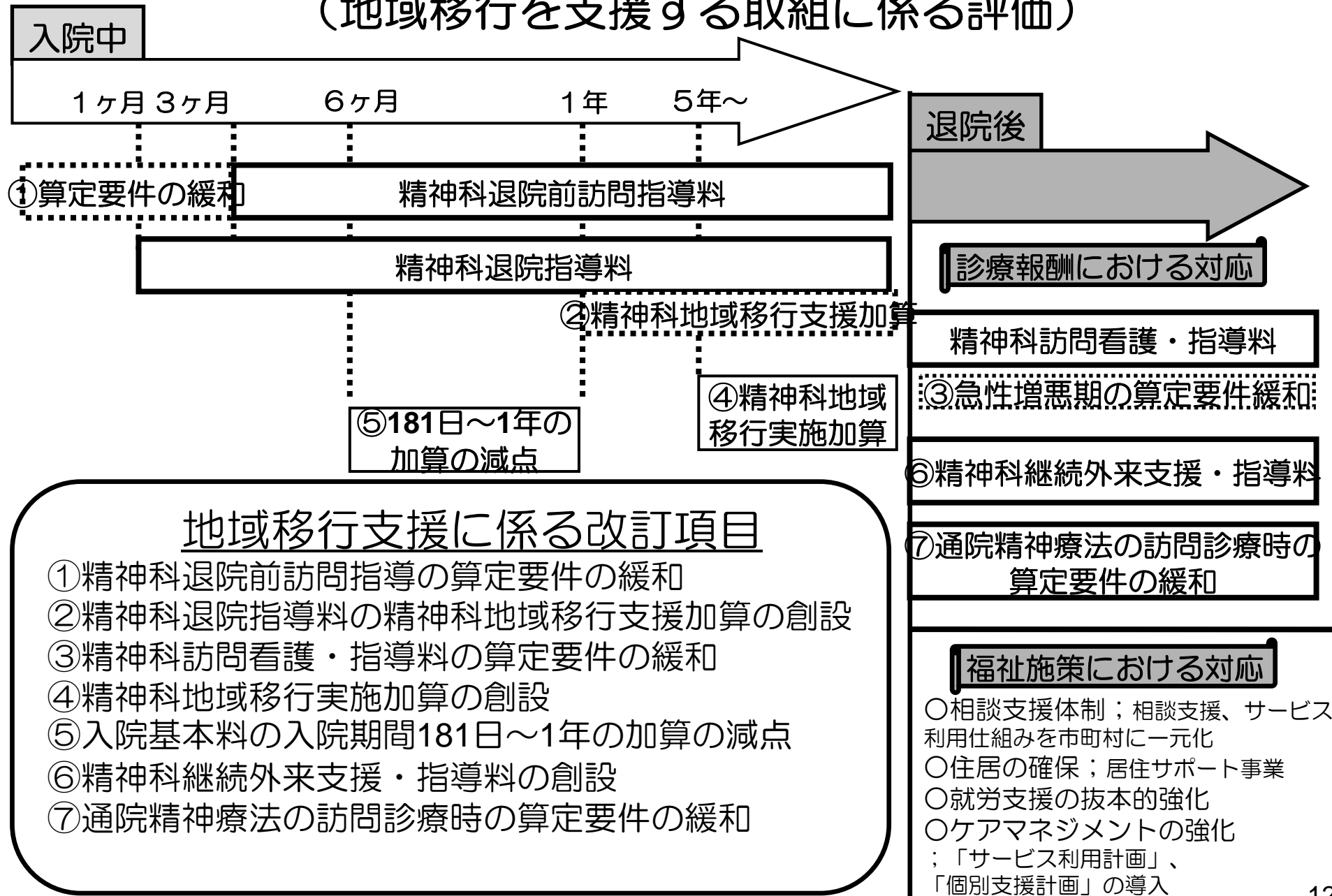
(病床数が多く(対人口)、かつ退院率(一年以上群)が低い地域が設定)

E2: 病床利用率(95%)

# 平成18年診療報酬改定における精神医療に係る改定 (急性期医療の評価と退院の促進)



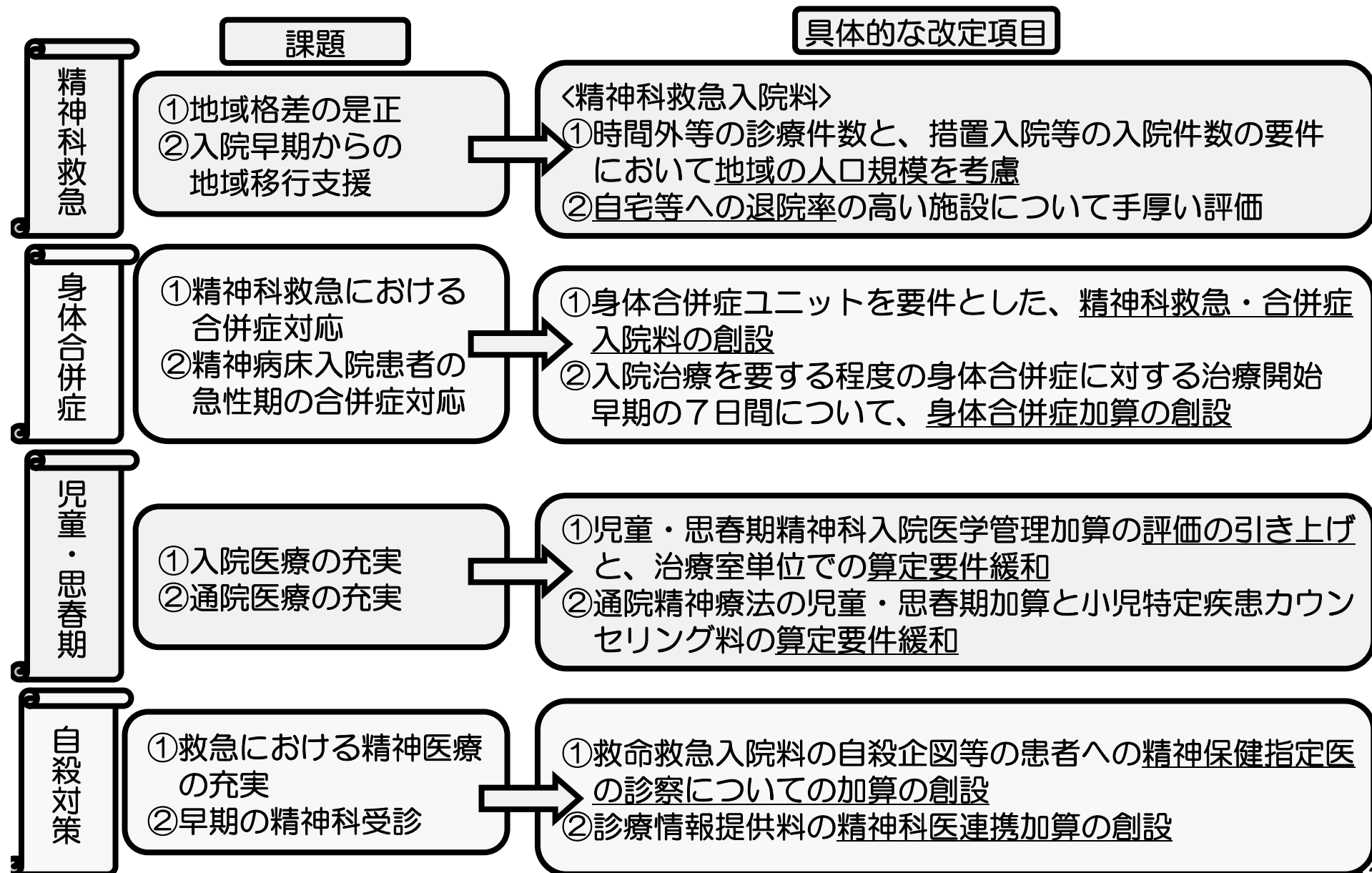
# 平成20年診療報酬改定のまとめ① (地域移行を支援する取組に係る評価)



## 地域移行支援に係る改訂項目

- ①精神科退院前訪問指導の算定要件の緩和
- ②精神科退院指導料の精神科地域移行支援加算の創設
- ③精神科訪問看護・指導料の算定要件の緩和
- ④精神科地域移行実施加算の創設
- ⑤入院基本料の入院期間181日~1年の加算の減点
- ⑥精神科継続外来支援・指導料の創設
- ⑦通院精神療法の訪問診療時の算定要件の緩和

# 平成20年診療報酬改定のまとめ② (地域移行を支援する取組に係る評価以外)



## 近年における精神保健福祉法の改正の経緯について

	医療分野	保健福祉分野	その他
平成7年 改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療保護入院等を行う精神病院における常勤指定医必置化</li> <li>○ 指定医の5年毎の研修の実行性確保のための措置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「保健及び福祉」の章を新設</li> <li>○ 精神障害者保健福祉手帳制度創設</li> <li>○ 社会復帰施設として生活訓練施設、授産施設、福祉ホーム、福祉工場を規定</li> <li>○ 社会適応訓練事業の法定化</li> <li>○ 正しい知識の普及啓発や相談指導等の地域精神保健福祉施策の充実、市町村の役割の明確化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法の名称を「精神保健法」から「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に変更</li> <li>○ 法の目的に「自立と社会参加の促進のための援助」を追加</li> </ul>
平成11年 改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神医療審査会の委員数制限廃止</li> <li>○ 精神保健指定医の病院管理者への報告義務を規定</li> <li>○ 医療保護入院の要件明確化</li> <li>○ 都道府県知事による入院医療の制限命令等の処分追加</li> <li>○ 医療保護入院に係る移送制度の創設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神保健福祉センターの業務に、通院公費・手帳の判定、精神医療審査会の事務を追加</li> <li>○ 精神障害者地域生活支援センター、ホームヘルプサービス、ショートステイの法定化</li> <li>○ 福祉サービス利用に関する相談等を市町村が中心に行い、都道府県、保健所が専門的に支援する仕組みに見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保護者の自傷他害防止監督義務規定の削除</li> </ul>
平成17年 改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神医療審査会の委員構成見直し</li> <li>○ 改善命令等に従わない精神科病院に関する公表制度等の導入</li> <li>○ 緊急時における入院等に係る診察の特例措置導入</li> <li>○ 任意入院患者に関する病状報告制度導入</li> <li>○ 通院公費負担医療を障害者自立支援法における「自立支援医療(精神通院医療)」に位置付け</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村における相談体制強化</li> <li>○ 精神障害者居宅生活支援事業、精神障害社会復帰施設を障害者自立支援法の福祉サービスとして整理・統合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地方精神保健福祉審議会の必置規制見直し</li> <li>○ 「精神分裂病」の「統合失調症」への呼称変更</li> </ul>

「こころのバリアフリー宣言」（平成16年3月）  
～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

【あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に？】

第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか（関心）

- ・ 精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります。
- ・ 2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています。

第2：無理しないで、心も身体も（予防）

- ・ ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう。
- ・ 自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう。
- ・ サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう。

第3：気づいていますか、心の不調（気づき）

- ・ 早い段階での気づきが重要です。
- ・ 早期発見、早期治療が回復への近道です。
- ・ 不眠や不安が主な最初のサイン。おかしいと思ったら気軽に相談を。

第4：知っていますか、精神疾患への正しい対応（自己・周囲の認識）

- ・ 病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう。
- ・ 休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です。
- ・ 家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせることも知ってください。

【社会の支援が大事、共生の社会を目指して】

第5：自分で心のバリアを作らない（肯定）

- ・ 先入観に基づくかたくなな態度をとらないで。
- ・ 精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しい知識が伝わっていないことから生じる単なる先入観です。
- ・ 誤解や偏見に基づく拒否的態度は、その人を深く傷つけ病状をも悪化させることさえあります。

第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を（受容）

- ・ 誰もが自分の暮らしている地域（街）で幸せに生きることが自然な姿。
- ・ 誰もが他者から受け入れられることにより、自らの力をより発揮できます。

第7：出会いは理解の第一歩（出会い）

- ・ 理解を深める体験の機会を活かそう。
- ・ 人との多くの出会いの機会を持つことがお互いの理解の第一歩となるはずです。
- ・ 身近な交流の中で自らを語り合えることが大切です。

第8：互いに支えあう社会づくり（参画）

- ・ 人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共に作り上げよう。
- ・ 精神障害者も社会の一員として誇りを持って積極的に参画することが大切です。