

認知症疾患医療センター運営事業

平成22年度予算 577,671千円

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）〕（新規）

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

詳細な鑑別診断
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

〔地域型（単科精神科病院等）〕

地域包括支援センター

連携担当者の配置

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

サポート医

物忘れ外来

精神科外来

周辺症状により
専門医療が必要な
認知症疾患患者

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

精神科救急医療体制整備事業（補助イメージ）

平成21年度

- 精神科救急情報センター
 - ・PSW (Ns) 2人
- +
- 24時間精神医療相談実施の場合は、
 - ・医師1人、PSW (Ns) 1人

平成22年度

- 精神科救急情報センター
 - ・PSW (Ns) 2人
- 24時間精神医療相談窓口
 - ・医師1人、PSW (Ns) 1人

精神科救急医療施設

①病院群輪番施設

- ・医師1人（診療所医師の協力も含む）
- ・看護師1人
- +空床確保 1床(10,200円/日)

②常時対応施設

- ・医師1人（診療所医師の協力も含む）
- ・看護師2人
- +空床確保 2床(10,200円×床/日)

③合併症対応施設

- +空床確保 1床(10,200円/日)
- + 身体合併症等後方搬送調整費 (6,350円×日)

④外来対応施設

- ・医師1人
- ・看護師1人

精神科救急医療確保事業

○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(12,400円/日)
- ・常時対応型
 - 医師1人・看護師2人
 - +空床確保 2床(12,400円×床/日)

○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

○身体合併症対応施設

- 医師1人・看護師2人
- +空床確保 2床(12,400円×床/日)

○地域搬送受入対応施設

- 医師1人・看護師1人

○身体合併症等後方搬送事業

- +PSW 1人

精神科救急医療体制整備事業

【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

【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
- 精神科救急情報センターの設置、24時間精神医療相談
- 精神科救急医療確保事業、身体合併症救急医療確保事業

平成22年度予算 23億円

○地域の救急搬送・受入れに関するルールに基づき、身体合併症の患者の受け入れを断らない
対応施設への加算

→救急搬送、身体合併症患者への対応強化

○空床確保料の引き上げによる空床確保促進

(体制整備イメージ)



精神科救急医療体制連絡調整委員会

関係機関間の連携・調整を図る

一般救急の
情報センター



精神科救急情報センター

緊急対応時の重症度に応じた振り分け

24時間精神
医療相談窓口



一般救急
医療圏域

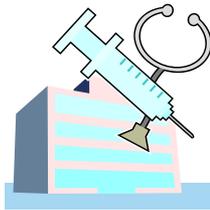


一般救急
医療圏域



A精神科救急圏域

常時対応型



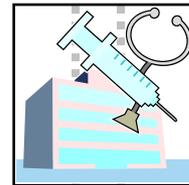
精神科救急医療施設

外来対応施設



外来対応施設

身体合併症
対応施設



B精神科救急圏域

病院群輪番型



精神科救急医療施設

各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により
24時間365日対応できる体制を確保

精神障害者地域移行・地域定着支援事業

- 平成22年度予算：1,670,446千円
- 実施主体：都道府県、指定都市
- 補助率：1/2

<理念>「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。

<支援内容>

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見直し。

- 地域移行支援（従来の「地域移行支援特別対策事業」を踏襲）

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。

[新規事項] ピアサポーターの同行活動経費を本事業の予算に計上

- 地域定着支援（新規事項） ※保健所、精神保健福祉センター等の関係機関の連携

・地域生活を維持するための支援体制の構築

- ①受療中断者や自らの意思では受診できない者等に対し、医師・保健師等の多職種チームの訪問による治療開始、治療継続等の支援等を行う体制の強化

例) 精神保健センター又は委託先医療機関に「多職種チーム」を設置し、医師の往診を含む訪問による支援

- ②精神的不調や疾病を抱えた若年者（10～20歳代）に対し、より早い段階で適切な支援を行い、必要に応じ精神科医療機関への紹介、治療導入が行えるような包括的支援体制の検討

例) 地域において、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談体制の構築

（精神保健福祉士、看護師等からなる相談支援体制チームによる相談・紹介業務等の実施）

・精神障害者の参加による地域住民との交流の促進

地域において精神障害者と住民等が直接交流する機会を増やすことにより、精神障害に対する周囲の正しい理解や行動を促し、更なる普及啓発を図る取組 等

診療報酬について

平成22年診療報酬改定の考え方

精神科医療の質の一層の向上を図るとともに、「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本理念を推進する。

急性期入院医療

✓手厚いマンパワーの評価

身体合併症

✓総合病院、精神科病院での
身体合併症対応への手厚い評価

専門医療

✓専門的で密度の高い治療への
手厚い評価

認知症

✓精神医療の役割の強化
✓かかりつけ医との連携促進

外来医療

精神療法

✓エビデンスの明らかな
精神療法等の評価

精神科デイ・ケア等

✓地域移行・発症早期の
手厚いケアの促進

慢性期入院医療

✓患者の状態に応じた医療
✓地域移行の促進

在宅医療

✓重症患者への
在宅医療の促進

平成22年診療報酬改定の概要<精神科関係>

急性期入院医療・身体合併症対応の充実

- 入院基本料13:1 の創設
- 入院基本料10:1 の在院日数要件の緩和等
- 入院基本料加算、精神科救急入院料、救急・合併症入院料、急性期治療病棟入院料の入院早期の引上げ
- 精神科急性期治療病棟の対象病院の拡大
- 身体合併症管理加算の引上げ

専門医療

- 児童・思春期精神科 ……加算の引上げ
 - 強度行動障害
 - 重度アルコール依存症
 - 摂食障害
- 加算の創設

認知症

- 認知症治療病棟の急性期への重点化
- 認知症治療病棟退院調整加算 の新設

慢性期入院医療

- 精神療養病棟入院料の重症度別評価の導入
- 精神科地域移行実施加算の引上げ
- 抗精神病薬の投与が2種類以下の場合の、非定型抗精神病薬加算の引上げ

外来医療

精神療法

- 通院・在宅精神療法
病院・診療所の点数を統一
30分以上のものを引上げ
- 認知療法・認知行動療法
診療報酬上の評価を新設
- 入院心身医学療法 の点数引上げ

精神科デイ・ケア等

- 早期(1年以内)の加算の導入
- 食事提供加算の包括化

認知症

- 認知症専門診断管理料 の新設
- 認知症患者地域連携加算 の新設

在宅医療

- 訪問看護ステーションにおける、重症患者への「複数名訪問看護加算」の新設
- 往診料の引上げ