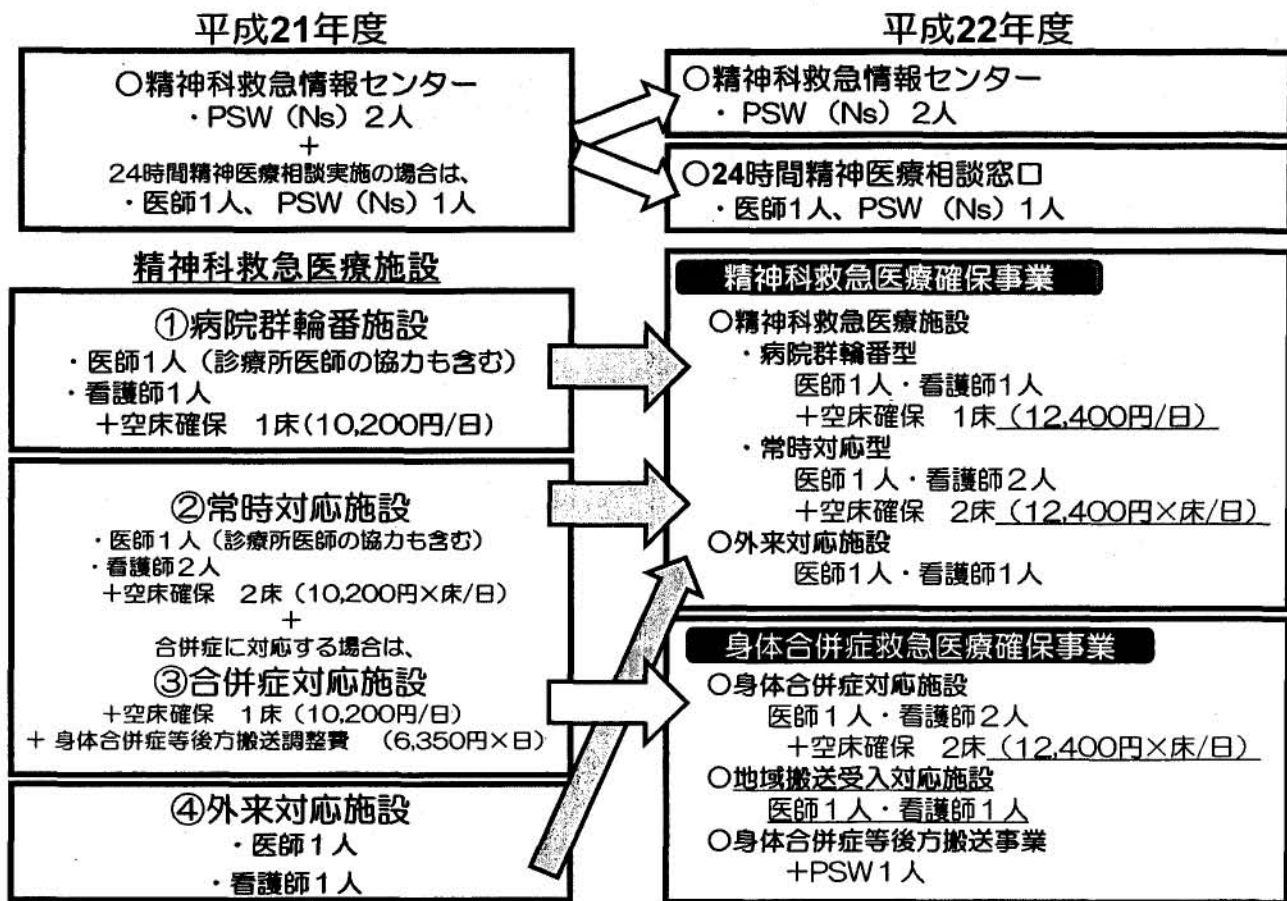
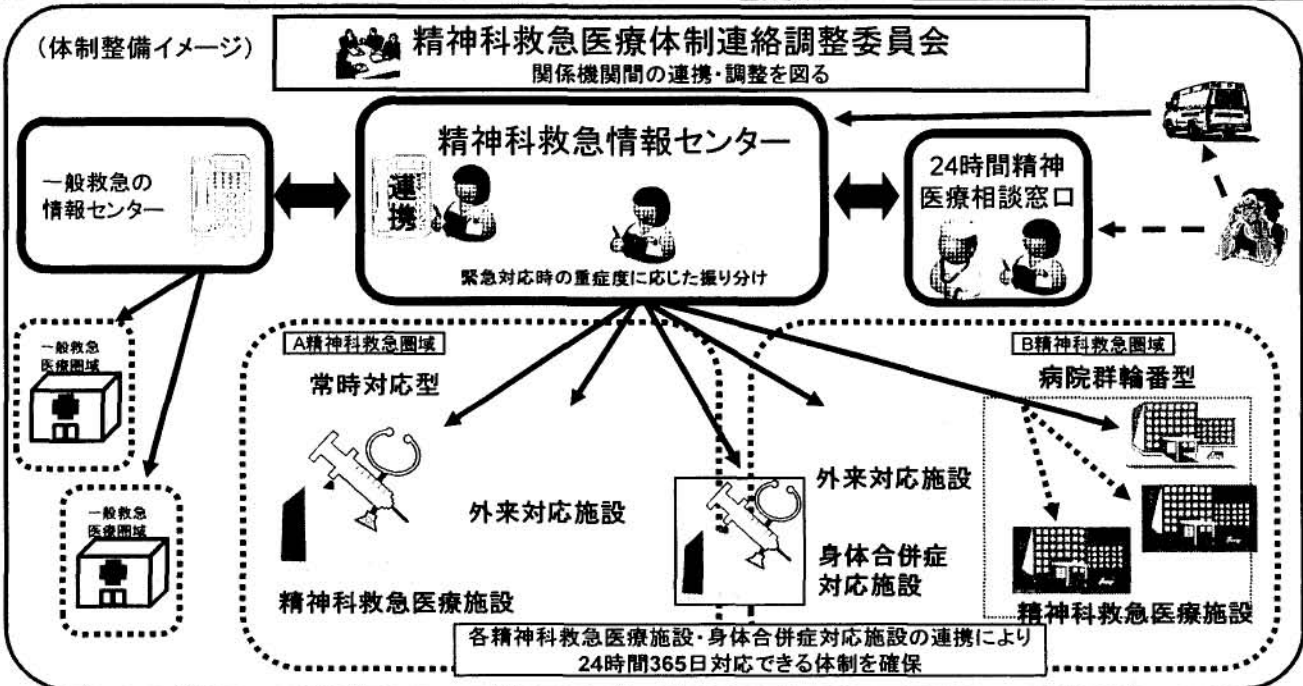


精神科救急医療体制整備事業（補助イメージ）



精神科救急医療体制整備事業

<p>【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</p> <p>【実施主体】 都道府県・指定都市 【補助率】 1/2</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>平成22年度予算 23億円</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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
---	---



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

（下線は新規事項）

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

身体合併症

専門医療

認知症

慢性期入院医療

外来医療

精神療法

精神科デイ・ケア等

在宅医療

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

平成22年 診療報酬改定の概要 ～精神科入院～

急性期・身体合併症・手厚いマンパワーへの評価、重症度に応じた評価

入院基本料

- 平均在院日数緩和
・25→40日以内
- 重症者 5割以上

10:1

13:1(新)

- 類型を新設
・平均在院日数 80日以内
・重症者・身体合併症患者 4割以上
・身体合併症の治療体制

15:1

18:1

20:1

- 身体合併症管理加算 引上げ
- 入院基本料加算 入院早期への重点化
・入院30日以内を引上げ 91日以上を引下げ
- 専門的医療への加算
・児童思春期、アルコール依存症、摂食障害 等

特定入院料

救急入院料
救急・合併症入院料

- 入院30日以内 引上げ
- 身体合併症管理加算 引上げ

急性期
治療病棟

- 入院30日以内 引上げ
- 算定要件緩和
・「総合病院」も算定可能
- 身体合併症管理加算 引上げ

認知症
治療病棟

- 名称の変更
(旧:認知症病棟)
- 入院60日以内への重点化
- 退院調整加算の新設
- 身体合併症管理加算 引上げ

精神療養
病棟

- 重症度に応じた報酬体系
・GAF40以下の場合に加算

- 精神科地域移行実施加算 引上げ
- 非定型抗精神病薬加算
・抗精神病薬の適正使用への評価を導入

平成22年 診療報酬改定の概要 ～精神科外来・在宅～

医療の質の向上、地域移行の推進

精神療法

- 30分以上の点数引上げ
- 診療所・病院の点数統一
- 認知療法・認知行動療法
の評価の創設
- 入院心身医学療法の
点数引上げ

認知症

- 認知症専門診断管理料
の創設
・認知症疾患医療センター等
での、鑑別診断や、療養方針
の決定・説明
- 認知症患者地域連携加算
の創設

デイ・ケア等

- 早期加算の創設
・利用開始から1年以内
- 食事提供加算の包括化

一次救急

- 地域医療貢献加算 (再診料)
・診療所が夜間・休日に問い合わせや受診
に対応できる体制を評価
- 地域連携夜間・休日診療料の創設
・近隣の診療所等との連携により夜間・休日
に救急患者を受け入れる体制を評価

在宅医療

- 訪問看護ステーション
- 複数名訪問看護加算の創設
・重症者に看護師等が複数名で訪問
 - 訪問看護管理療養費の引上げ
- 医療機関
- 往診料の引上げ