

2. 精神障害者アウトリーチ推進事業について

【基本的な考え方】

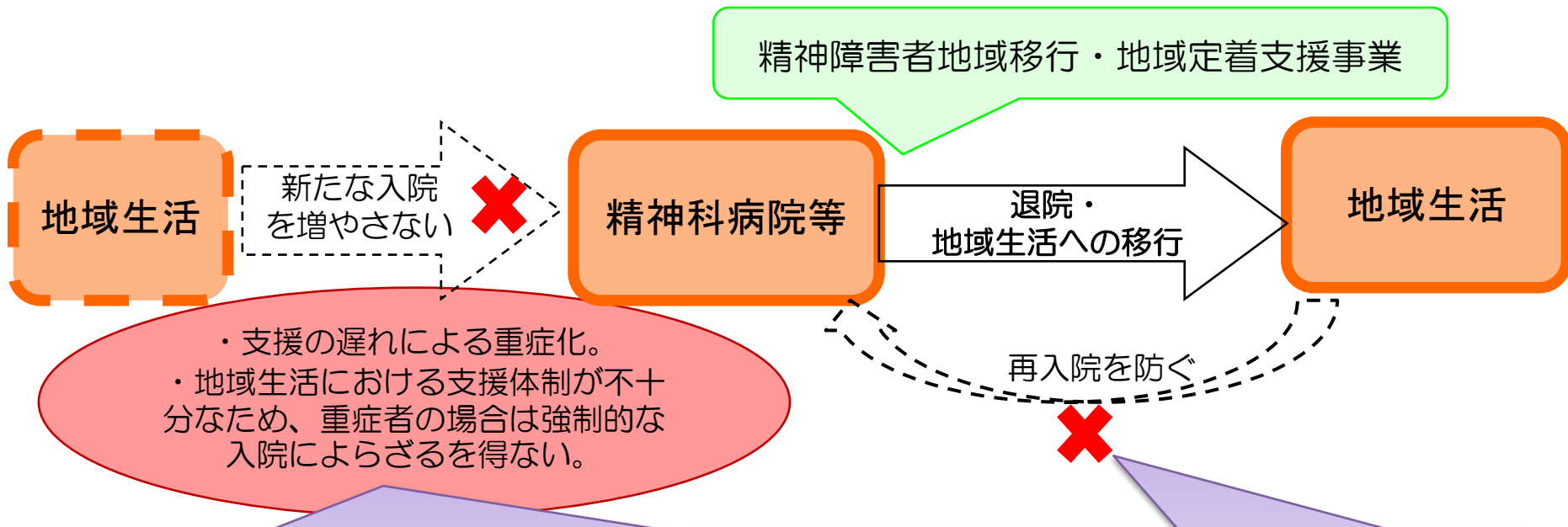
- ・精神障害者の地域移行施策として、平成15年度から退院支援に向けた事業を行ってきたところ。今後は、地域に向けた支援(退院支援)と入院を防ぎ、地域に根づく支援(地域定着支援)を併せて行うことが重要。
- ・アウトリーチ(訪問)による支援により、「入院」という形に頼らず、まずは「地域で生活する」ことを前提とする必要性について、関係者が共通認識として持つ必要がある。

【事業の方向性】

- ・将来的には一般制度化(診療報酬等)を目指すため、モデル事業(全国25ヶ所)として評価指標や事業効果について検証を行っていくもの。
- ・現在の制度上、診療契約があれば、訪問診療・訪問看護等による診療報酬請求ができるが、未受診者や治療中断者については報酬の対象外。現状では、治療中断等への支援は行政や相談支援事業所等による支援を行っているが、「入院治療」を前提とする支援も少なくはなく、「在宅生活の継続」という支援についてはマンパワー等の面から十分に対応できない事情もある。
- ・本事業においては、アウトリーチ支援を行うことで、再入院をどの程度減少することが可能か等を検証していくことが重要であり、これにより、アウトリーチ支援の実施が各医療機関が病床削減に取り組んでいくための一手段となることを期待するところ。
- ・財政面、地域における人材面の制約も考えると、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要であることから、最も典型的な形態として、医療機関が一定数の病床削減をしつつ、アウトリーチ支援を行うことを想定している(具体的な類型については別紙)。
- ・保健所、精神保健福祉センターは、アウトリーチチームへの技術的な支援(対象者の選定等)や関係機関との調整等を行い、地域の精神保健福祉活動の充実に向けた役割を行うものとする。

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

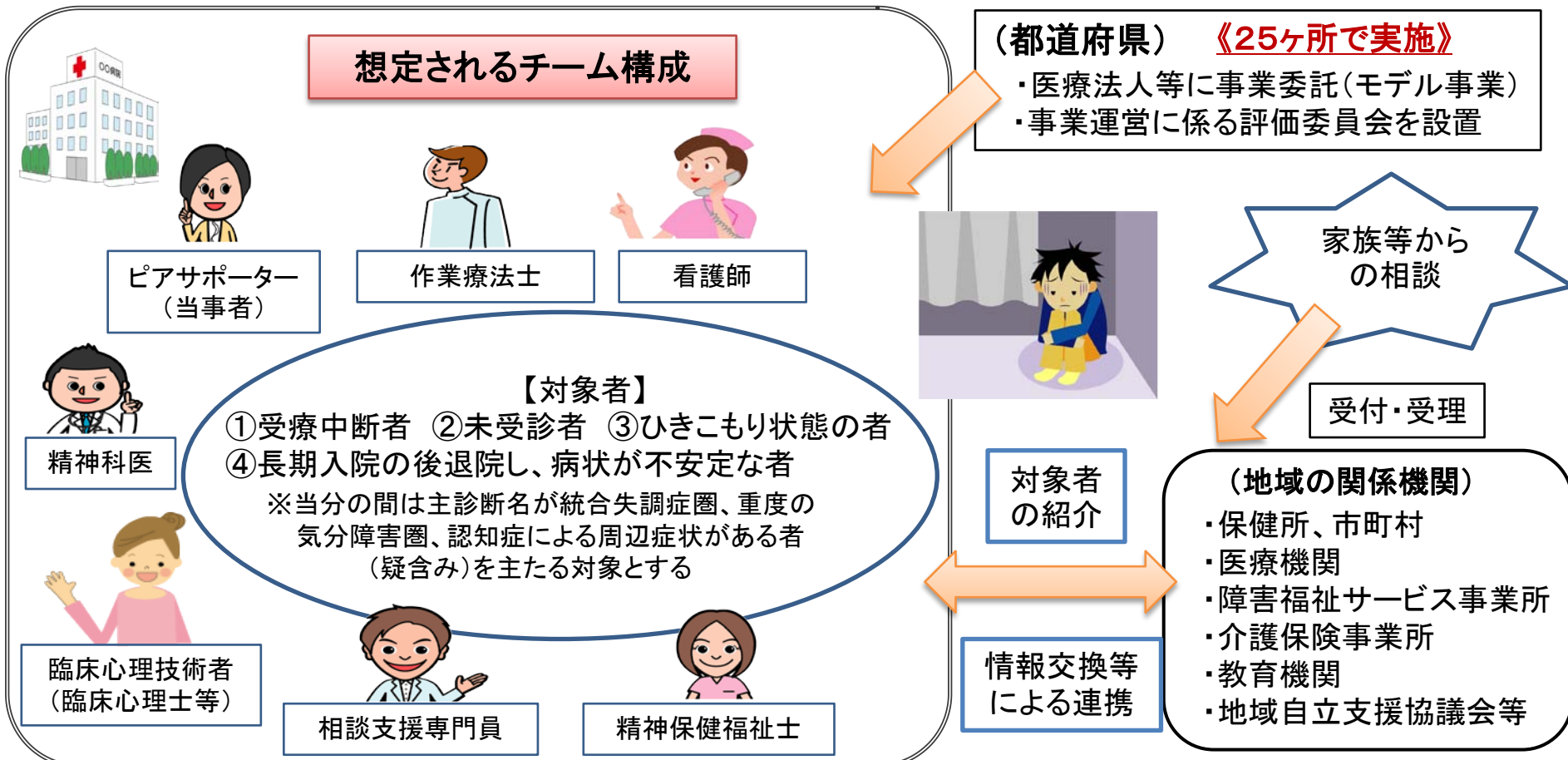
未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※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。

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ながらない(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ってる者
- ・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】

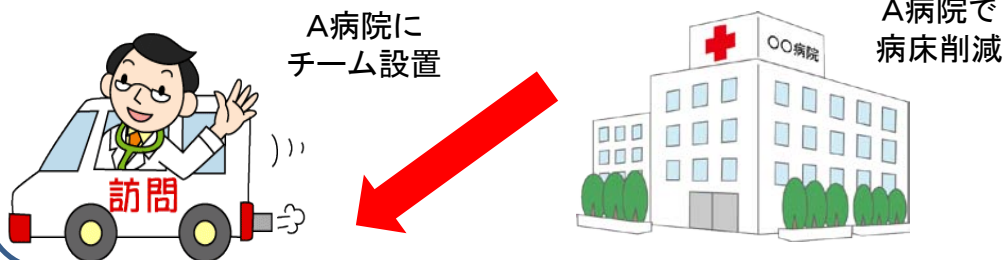
- ・本事業はモデル事業としての要素が強いことから、民間の精神科病院において実施する。
- ・実施機関については、民間精神科病院、訪問看護ステーション、相談支援事業所、精神科診療所でも可とする。
- ・但し、平成22年度精神障害者地域移行・地域定着支援事業のうち、地域定着支援事業を実施している都道府県においては、事業の継続性の観点から、現在事業実施している公的機関にチーム設置することを可とする。

【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(いずれも疑念)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】

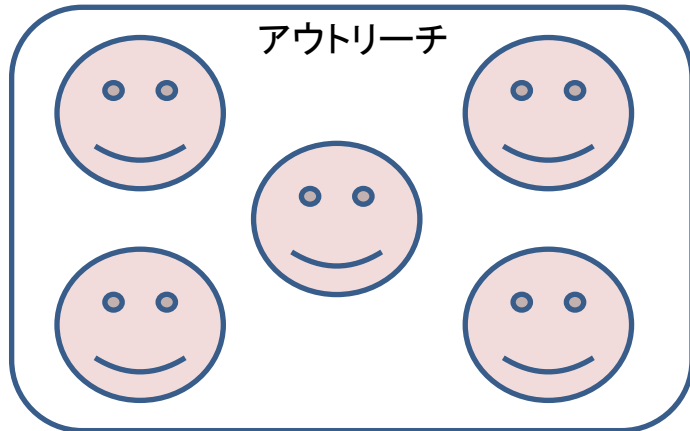
- (1) 原則24時間365日の相談支援体制をとれること。(但し、休日・夜間については電話による相談対応でも可。)
- (2) 保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士のいずれかの職員が少なくとも1名以上配置され、他に相談支援専門員、臨床心理技術者等の専門職が配置されていることが望ましいこと。
- (3) 精神科医師は顧問医、非常勤でも可であるが、電話等による指示及び往診できる体制がとれると共に、ケア会議への出席等、十分に連携を図ること。
- (4) 1日1回のミーティング(カンファレンス)と定期的に関係者によるモニタリングを実施すること。
- (5) 支援対象地域は、訪問による支援が可能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)

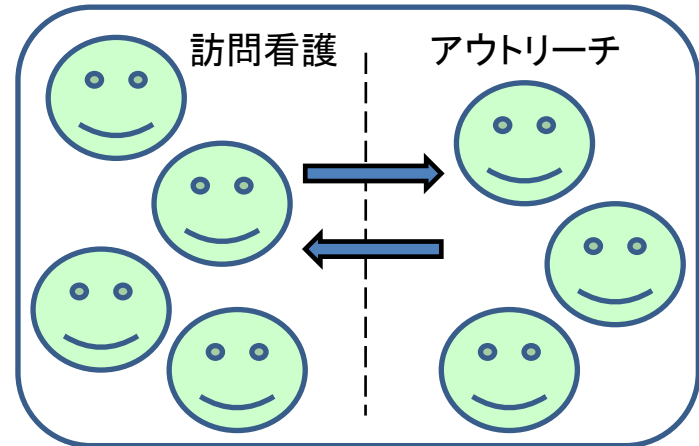
想定されるチーム設置形態

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
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)			

随時、国担当課と協議