

# 精神医療について

## 1. 精神医療の現状等について

## 2. 地域精神保健医療体制に係る評価について

### 2-1 地域移行の推進について

### 2-2 在宅患者支援について

### 2-3 通院・在宅精神療法について

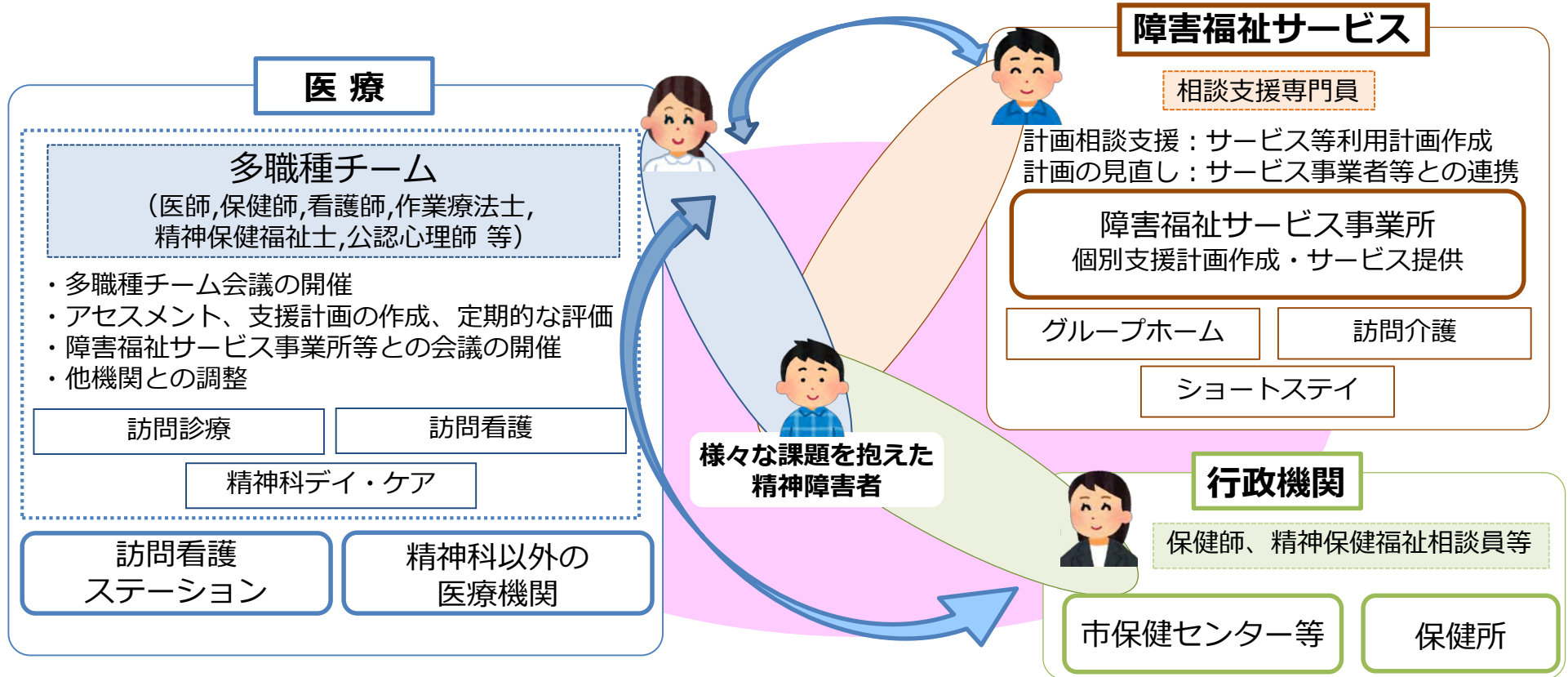
## 3. 精神科個別事項について

## 4. 論点

# 包括的支援マネジメントとは

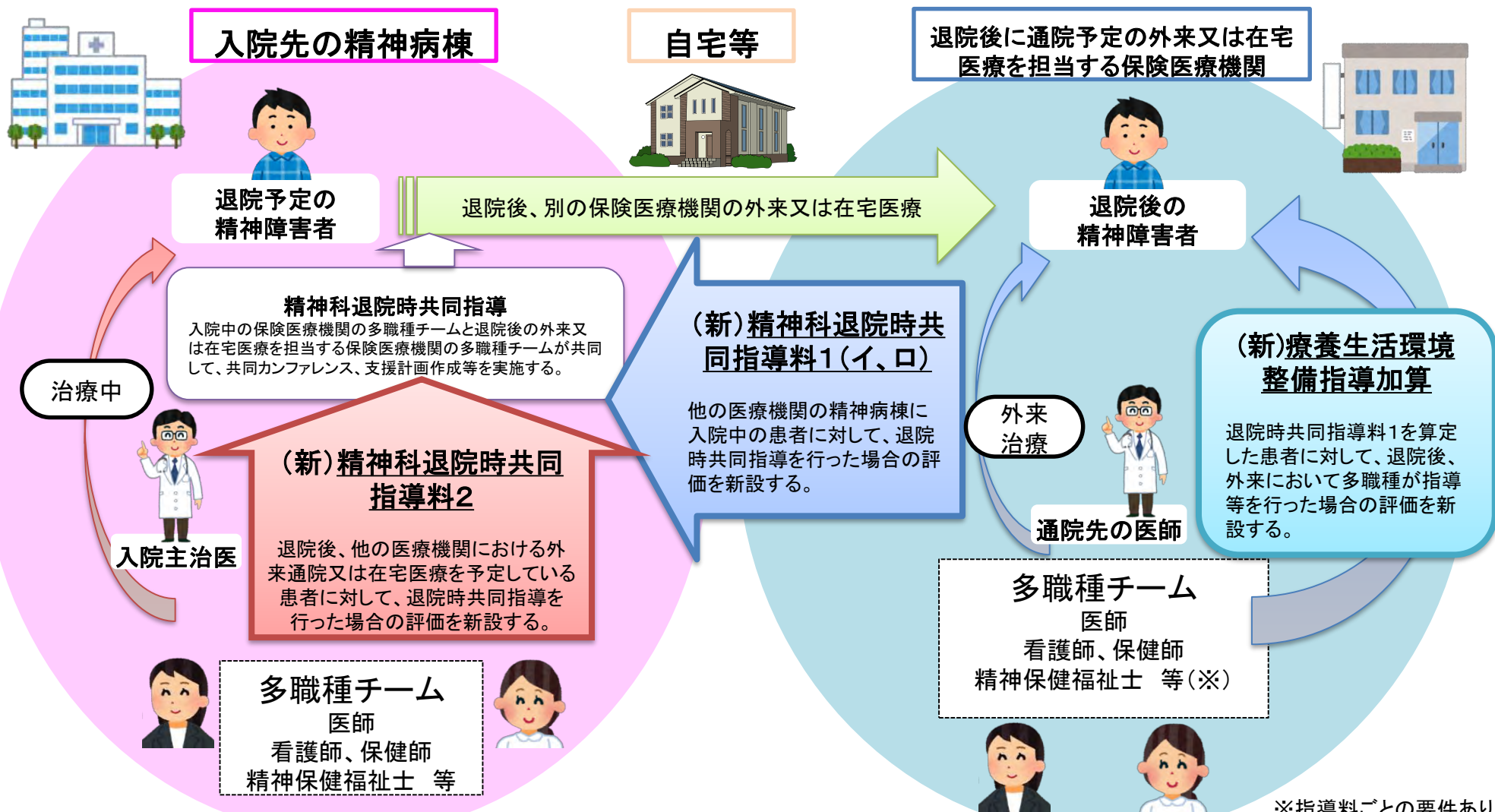
○ 包括的支援マネジメントは複数のサービスを適切に結びつけ、継続的に包括的なサービス提供を可能にする援助方法である。

【包括的支援マネジメントのイメージ】



# 地域移行・地域定着に資する継続的・包括的な支援のイメージ

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、「精神病棟における退院時の多職種・多機関による共同指導」及び「精神科外来における多職種による相談指導」について、評価を新設。



※指導料ごとの要件あり

# 精神病棟における退院時共同指導の評価

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、精神病棟における退院時の多職種・多機関による共同指導等について新たな評価を行う。



## (新) 精神科退院時共同指導料

### 1 精神科退院時共同指導料1(外来又は在宅療養を担う保険医療機関の場合)

イ 精神科退院時共同指導料(Ⅰ) 1,500点

ロ 精神科退院時共同指導料(Ⅱ) 900点

### 2 精神科退院時共同指導料2(入院医療を提供する保険医療機関の場合) 700点

	対象患者	共同指導を実施する多職種チーム(必要に応じて他の職種も参加)
1のイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 措置入院又は緊急措置入院の患者</li> <li>○ 医療観察法による入院又は通院をしたことがある患者</li> <li>○ 1年以上の長期入院患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科医</li> <li>○ 保健師又は看護師(以下、看護師等)</li> <li>○ 精神保健福祉士</li> </ul>
1のロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 重点的な支援が必要な患者</li> <li>※「包括的支援マネジメント導入基準」を1つ以上満たす患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科医又は医師の指示を受けた看護師等</li> <li>○ 精神保健福祉士</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1のイ又は1のロの患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科医</li> <li>○ 看護師等</li> <li>○ 精神保健福祉士</li> </ul>

## [算定要件]

- 外来又は在宅療養を担う保険医療機関の多職種チームと入院中の保険医療機関の多職種チームが、当該患者の同意を得て、退院後の療養上必要な説明及び指導を共同で行った場合に算定する。
- 共同指導に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業において研究班が作成した、「[包括的支援マネジメント実践ガイド](#)」を参考にすること。
- 外来を担当する医療機関の関係者のいずれかが、入院中の医療機関に赴くことができない場合には、[ビデオ通話](#)を用いて共同指導を実施した場合でも算定可能とする。

## [施設基準]

- 当該保険医療機関内に、[専任の精神保健福祉士](#)が1名以上配置されていること。



# 精神科外来における多職種による相談支援・指導への評価

- 精神病棟に入院中に精神科退院時共同指導料1を算定した患者に対して、精神科外来において多職種による支援及び指導等を行った場合について、通院精神療法に加算を設ける。

## (新) 療養生活環境整備指導加算 250点(月1回)



### [算定要件]

- (1) 通院精神療法を算定する患者のうち、精神科退院時共同指導料1を算定した患者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師(以下、「看護師等」という。)又は精神保健福祉士が、療養生活環境を整備するための指導を行った場合に、1年を限度として、月1回に限り250点を所定点数に加算する。
- (2) 実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。
  - ア 多職種が共同して、3月に1回の頻度でカンファレンスを実施する。なお、カンファレンスについては、当該患者の診療を担当する精神科の医師、看護師等及び精神保健福祉士並びに必要なに応じて薬剤師、作業療法士、公認心理師、在宅療養担当機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等若しくは作業療法士又は市町村若しくは都道府県の担当者等の多職種が参加すること。
  - イ アのカンファレンスにおいて、患者の状態を把握した上で、多職種が共同して支援計画を作成すること。なお、支援計画の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業において研究班が作成した、「包括的支援マネジメント実践ガイド」を参考にする。



### [施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に、当該指導に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務していること。
- (2) 保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活環境整備指導の対象患者の数は、1人につき30人以下であること。

# 地域精神医療におけるIntensive Case Managementの効果

- 包括的支援マネジメントは、標準的ケアと比較し、有効性が示されている。

## Intensive case managementとは(レビューの共通項)

- 即時の入院を必要としない精神障害者に対して、継続的に提供される包括的な地域ケアのこと。
- 患者の精神症状のコントロールやリハビリテーション等、患者のニーズに応じて多職種連携アプローチ等によるサービスを提供。

## Intensive case managementの効果

- システマティックレビューにより対象となった 研究数  
及び対象参加者数

組入研究数: 40件(ランダム化比較試験)

研究参加人数合計: 7524人

※地域ケアを受けている精神障害者

- Intensive case management と標準ケアの比較(主要項目)

アウトカム項目	結果
入院日数	減少
ケアからの離脱	減少
社会機能全般	向上
自殺による死亡	同程度
就労・精神状態・生活の質	不明確

## [ICMの方法・内容]

- ・ 患者1名につきケースマネジメント担当者1名を配置する
- ・ ケースマネジメント担当者は
  - 患者のニーズアセスメントとケア計画の作成
  - 患者のニーズに応じた多職種連携アプローチ等によるサービス調整
  - 患者と継続的にコンタクトをとる

## [結論]

- Intensive case management(ICM)は標準的ケアと比較して、入院期間を減らし、ケアをより継続させる可能性がある。
- ICMは全体的に社会的機能を向上させたが、ICMの精神状態や生活の質への影響は不明。
- ICMの導入は、入院が多い地域において特に価値が高い。

(引用文献)

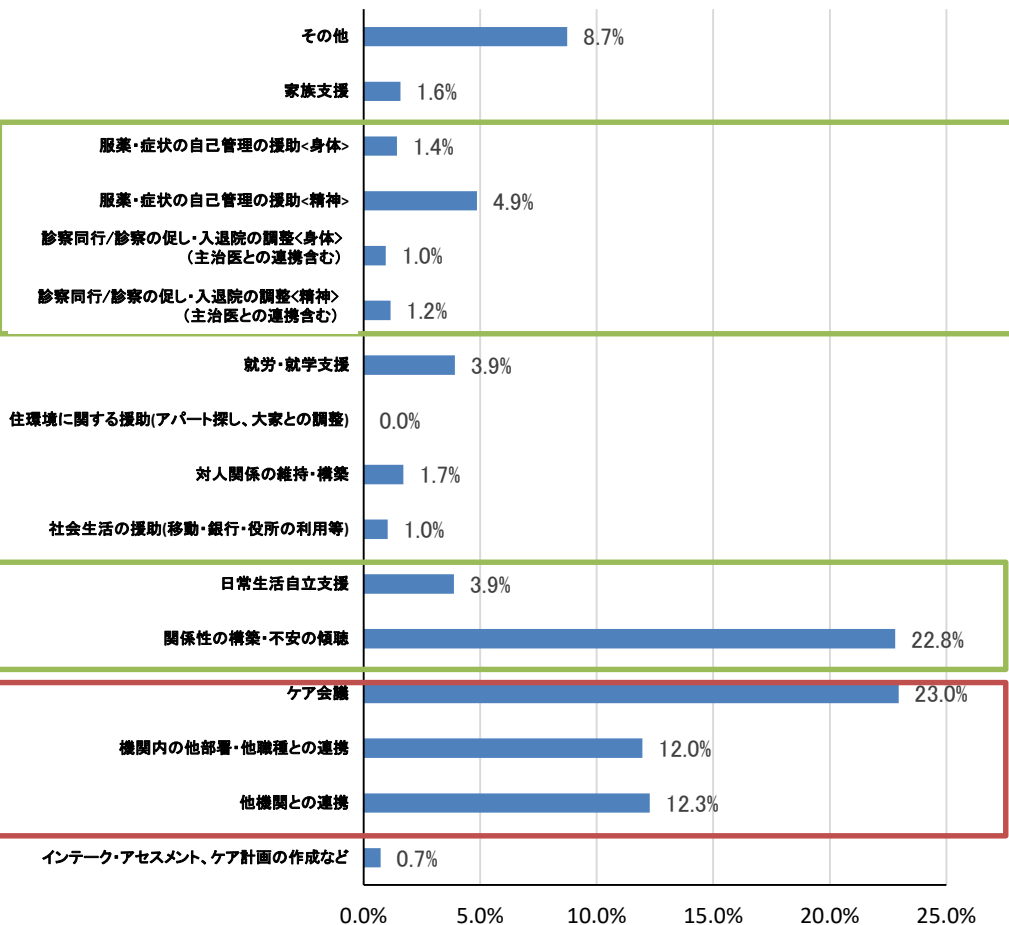
Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD007906. DOI: 10.1002/14651858.CD007906.pub3.

# 精神科外来における包括的支援マネジメント

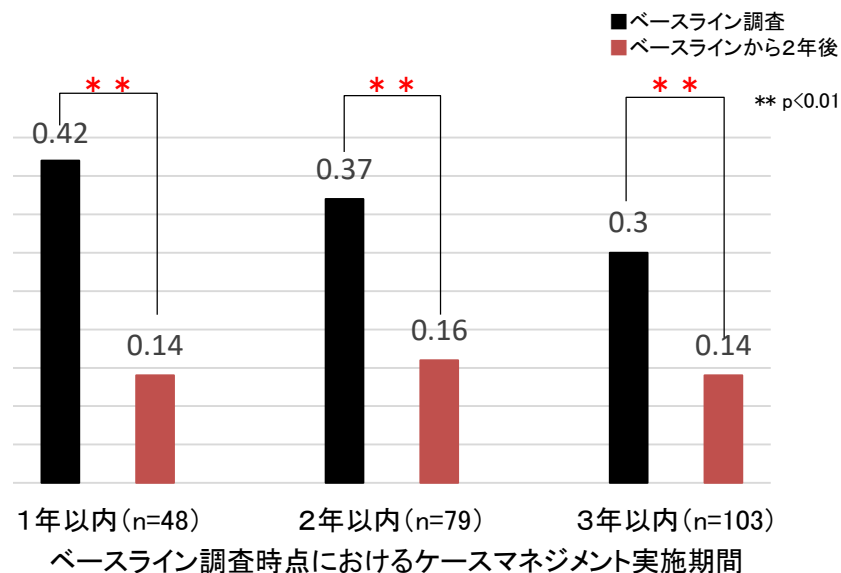
○ 外来における精神保健福祉士等による包括的支援マネジメントの導入により、平均入院回数の減少に寄与した。

○ 外来又は精神科デイ・ケアにおいて行われる具体的なマネジメントの内容は、連携業務（他機関連携、ケア会議等）が47.3%であり、患者との面談（関係性の構築、日常生活自立支援等）が35.2%が多い。

○ 各群においてマネジメント前後で平均入院回数に有意な差があり、包括的支援マネジメントは平均入院回数の減少に寄与することが示唆された。  
○ マネジメントを開始してからの年数が少ない群で、アウトカムである平均入院回数はより減少する傾向を示した。



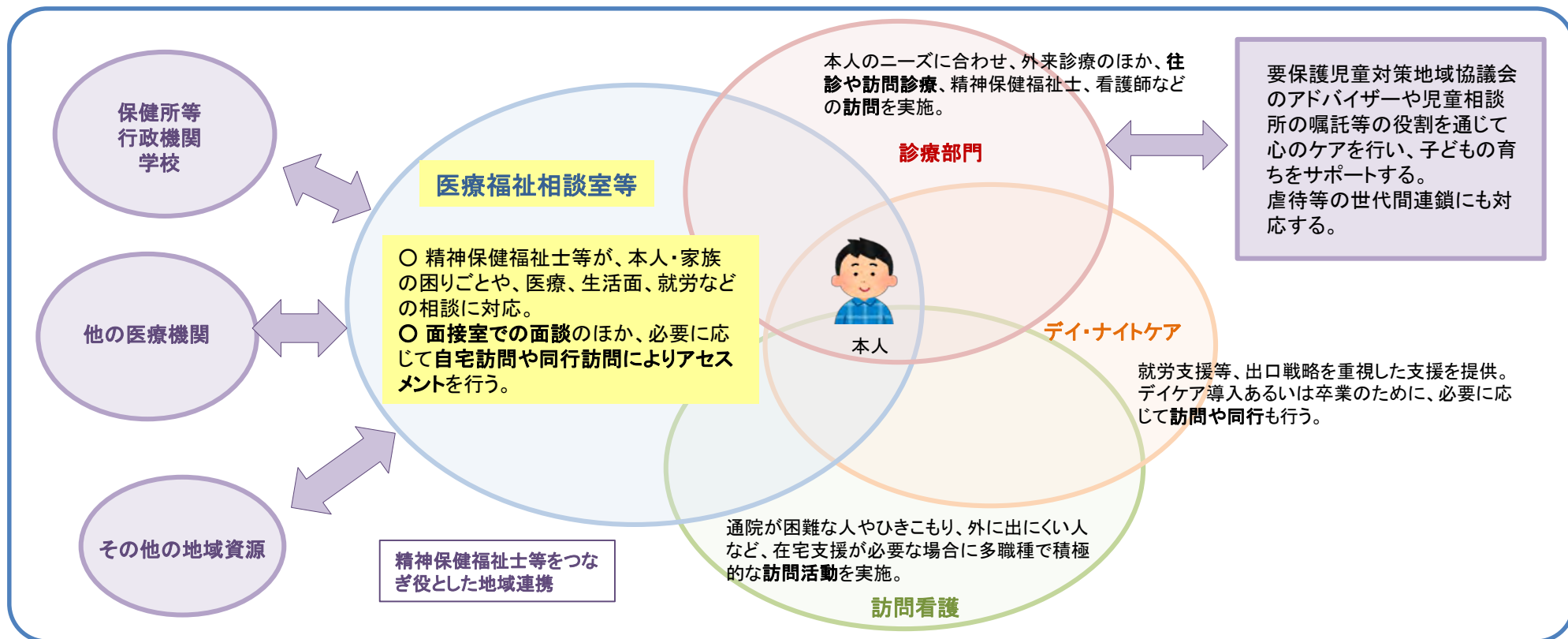
平均入院回数の変化



(※1) ベースラインは、各群の過去1年間の平均入院回数  
(※2) マネジメント開始から2年後は、ベースラインと比較するため、各群の入院回数を2で割った値

# 外来における包括的支援マネジメントの実践

- 外来に配置された精神保健福祉士等が包括的支援マネジメントを提供し、地域とのつなぎ役を担うことにより精神障害を有する方等の支援が充実する。



## 【外来における具体的な支援】

- 医療機関における相談窓口を明らかにし、ひきこもりをはじめとする、困難な事態にも声を上げられず、支援の届かない人たちの存在を認識し時間をかけた丁寧なかかわり、社会との関係の修復を行い、その人たちの主体的で希望のある生活に向けた支援を提供する。
- 通院が困難な人、ひきこもりなど、在宅での支援が必要な地域住民のために、医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師などによるさまざまな訪問活動を実施し、本人のニーズに沿った医療・支援を提供する。



## 地域移行の推進についての課題（小括）

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、外来における包括的支援マネジメントの提供が重要である。
- ・ 療養環境整備指導加算は退院時共同指導料を算定した入院を起点とした患者に限られているが、外来に配置された精神保健福祉士等が包括的支援マネジメントを提供し、地域とのつなぎ役を担うことにより精神障害を有する方等の支援が充実する。