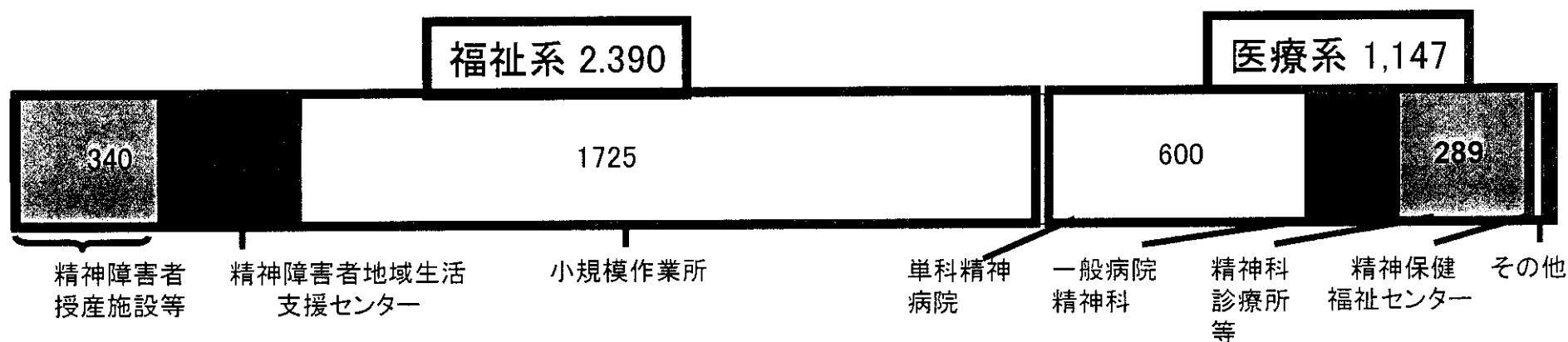


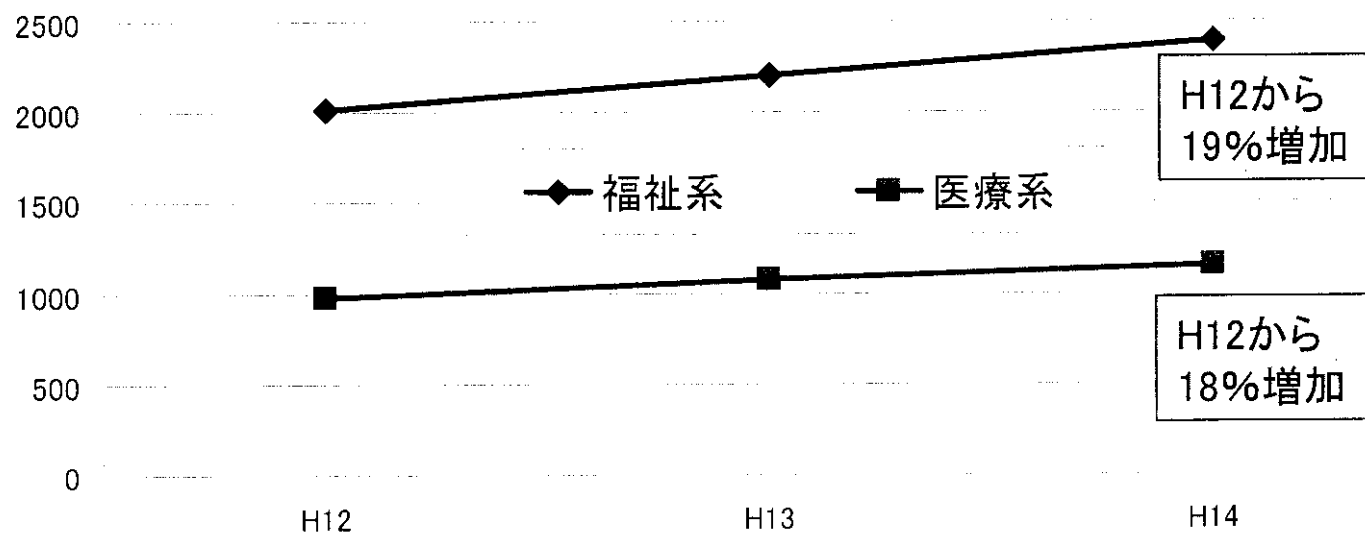
9. 社会生活機能回復等を目的として、活動を主に行う施設の状況

○ 社会生活機能の回復等を目的として、主として活動を行う施設数(H14精神保健福祉課調)



※ 医療系は、診療報酬上、厚生労働大臣が定める精神科デイケアの施設基準に適合する施設数

○ 社会生活機能の回復を目的として、活動を主に行う実施施設数の年次推移



10. 精神科デイケアの実施状況等

資料: 精神保健福祉課調

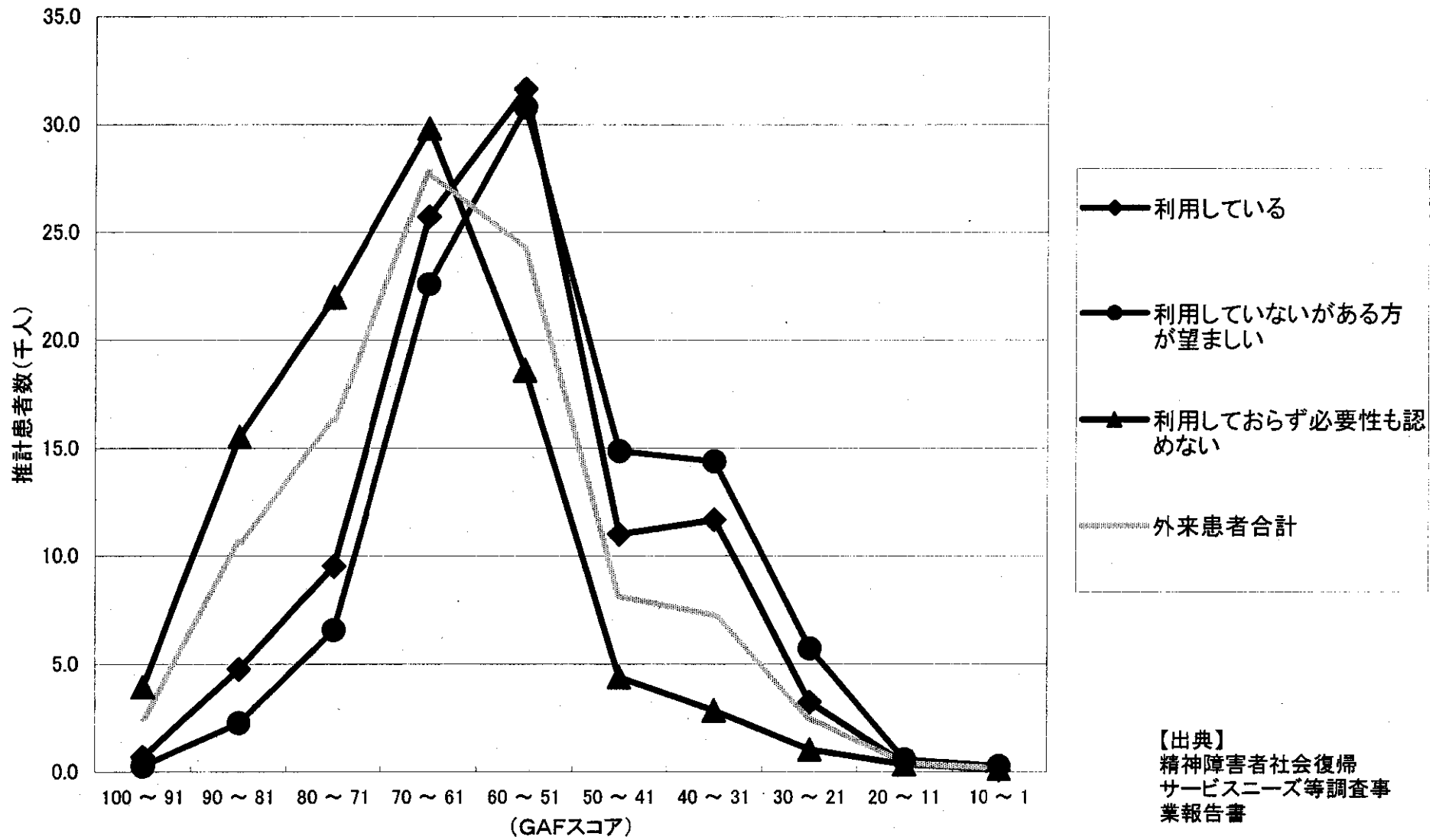
○ 精神科デイケアの実施状況(平成14年6月中)

	施設基準承認施設数	実人員	1施設当たりの月平均実人員	1人当たりの月平均通所日数	実施日数(1ヶ月平均)	1施設あたりの日平均実人員
単科精神病院	600	29,690	49.5	9.4	19.3	24.2
一般病院精神科	215	9,861	45.9	10.1	18.9	24.7
精神科診療所等	289	11,390	39.4	8.7	19.2	17.9
精神保健センター	19	724	38.1	7.9	14.2	21.3
その他	24	869	36.2	6.0	15.7	13.9
合計	1,147	52,534	45.8	9.3	19.0	22.5

○ 精神科デイケア利用者(49,642人)の社会復帰施設等の利用状況(平成13年6月中)

社会復帰施設等	活動系			生活系				合計
	通所授産施設	福祉工場	地域生活支援センター	生活訓練施設	福祉ホーム	入所授産施設	グループホーム	
社会復帰施設等を利用した人数	672	28	2812	2022	526	114	1621	7795
精神科デイケア利用者に占める割合	1.4%	0.1%	5.7%	4.1%	1.1%	0.2%	3.3%	15.7%

11. デイケアの利用の有無等によるGAFスコア別外来患者割合

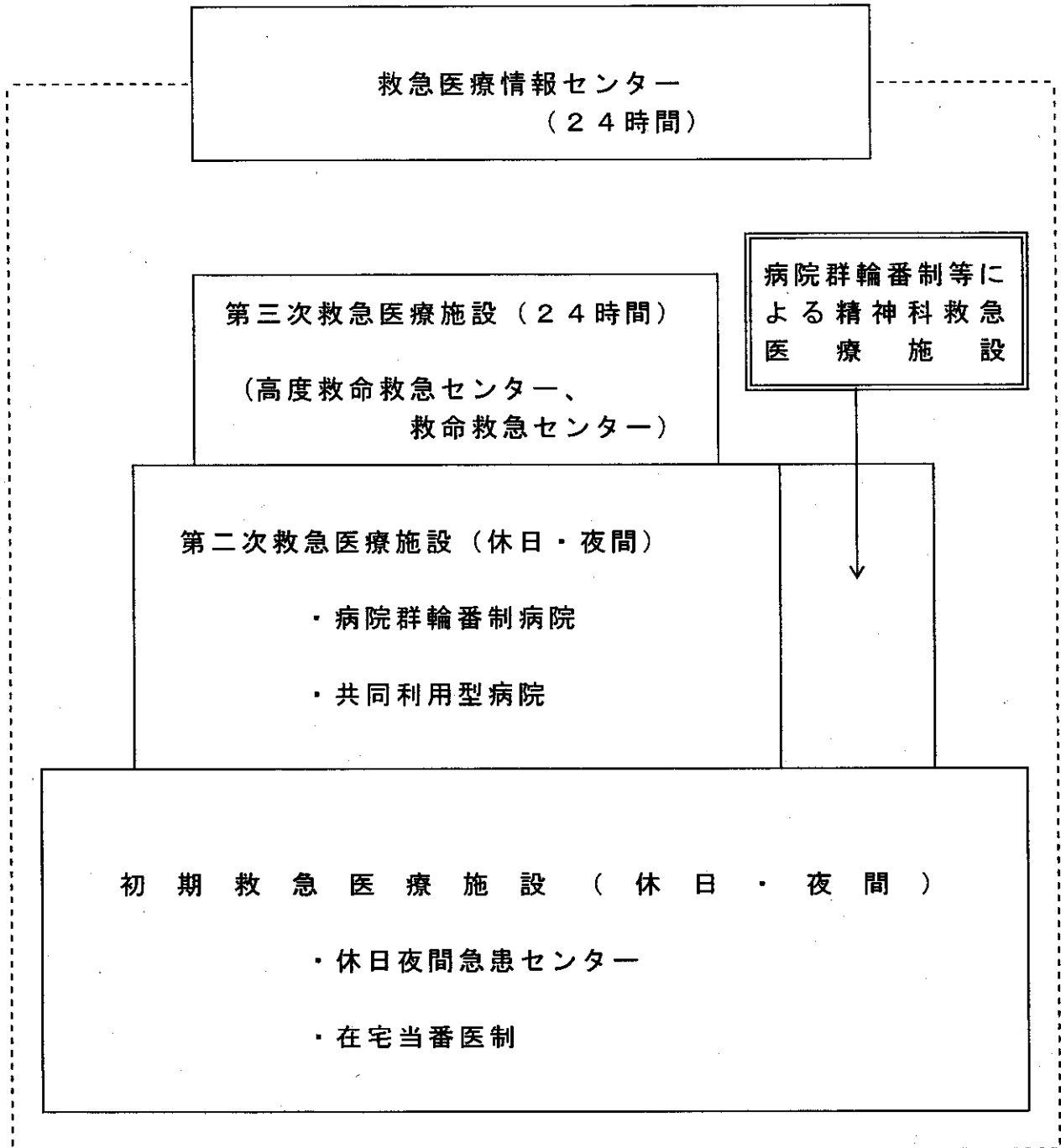


11－参考

GAFスコアと病態等

点数	病態等
100 ~ 91	最高に機能しており、症状はなにもない、
90 ~ 81	症状が全くないか、少しだけ
80 ~ 71	症状があったとしても心理的社会的ストレスによる一過性のもの。ごくわずかな障害
70 ~ 61	いくつかの軽い症状。機能にいくらかの困難があるが、全般的には良好
60 ~ 51	中等度の症状、機能における中等度の障害
50 ~ 41	重大な症状、機能における重大な障害
40 ~ 31	現実検討か意思伝達にいくらかの欠陥、多くの面での粗大な欠陥
30 ~ 21	妄想・幻覚に相当影響された行動、意思伝達か判断に粗大な欠陥、ほとんどの面での機能不能
20 ~ 11	かなりの自傷他害の危険性、最低限の清潔維持の困難、意思伝達の粗大な欠陥
10 ~ 1	自傷他害の危険が続いている、最低限の清潔維持が持続的に不可能、重大な自殺行為
0	情報不十分

12. 精神科救急医療システムの概念図



精神科救急医療システム整備事業実施要綱

健医発第1321号
平成7年10月27日
一部改正 障 第 3 8 7 号
平成10年7月6日
一部改正 障 第 2 4 4 号
平成12年3月31日
一部改正 障発第0327007号
平成14年3月27日
一部改正 障発第0820001号
平成15年8月20日

1 目的

精神科救急医療システム整備事業は、都道府県又は指定都市(以下「都道府県等」という。)が地域の実情に応じて病院群輪番制等による精神科救急医療施設を整備し、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ことを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県等とする。ただし、事業の内容に応じて、その一部を都道府県等が適当と認める団体に委託できるものとする。

3 事業の内容

この事業は、一般の救急医療体制の中で実施することを原則とするが、精神科医療施設の分布状況等を勘案し、地域の実情に応じて実施できることとし、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律(平成11年法律第65号)により創設された移送制度を盛り込むなど、概ね以下の内容を有するシステムを24時間体制により構築するものとする。

なお、指定都市を有する道府県においては、当該市と有機的連携をもって本事業の実施に努めるものとする。

(1)精神科救急医療システム連絡調整委員会

精神科救急医療システムの円滑な運営を図るための精神科救急医療システム連絡調整委員会を設けること。この委員会は、都道府県、指定都市、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、消防機関等の関係者によって行われるものである。

精神科救急医療施設として指定された精神病院は、入院治療を必要とする者を含む重症の精神科救急患者の医療対応ができる体制(精神保健指定医のオンコール等による。)を整えるものとし、入院を必要とする場合には入院させることができるよう空床を確保することとする。

なお、法第33条の4の規定により都道府県知事又は指定都市市長が指定した応急入院指定病院については、本事業の趣旨に鑑み原則として精神科救急医療施設として指定を行い、本事業に積極的に参画することとする。

(4)精神科初期救急医療施設

精神科初期救急医療施設は、精神科医療施設の中から、地域の実情に応じて都道府県知事又は指定都市市長が指定し、輪番制等により実施することとする。

精神科初期救急医療施設として指定された施設は、外来診療によって初期精神科救急患者の医療対応ができる体制を整えるものとする。

また、入院を必要とする患者に適切に対応できるよう空床確保等により、その体制を図るものとする。なお、診療所にあつては、精神病床を有する医療機関との連携により図るものとする。

(5)搬送体制

法第34条に関する搬送体制の整備を図るとともに、消防機関又は精神科救急医療施設等の協力を得ながら、患者を速やかに搬送することが可能な体制を整備するものとする。

(6)支援病院の確保

精神科救急医療システムの円滑な運営を図るため、精神科救急医療を終了した者については転院させることができるよう、必要に応じ支援病院を指定するなどその確保に努めること。

4 経費の負担

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

なお、この委員会は、従来の救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、移送制度を含め、十分な連携及び調整を図ること。

(2)精神科救急情報センター

ア 精神科救急情報センター

精神障害者又は保護者等からの相談窓口や精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)に基づく移送を適正かつ円滑に実施するための精神保健指定医、応急入院指定病院等との連絡調整機能等を、「精神科救急情報センター」として公立病院、精神保健福祉センター、保健所など精神科救急医療システムの中核となる機関に整備するものとし、当該機能を的確に実施するため、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。

イ 24時間精神医療相談

アに掲げる精神科救急情報センターにおいて、精神障害者の疾病の重篤化を軽減する観点から、次に掲げる24時間精神医療相談事業を併せて実施するなど、相談体制の強化に努めること。

(ア)24時間精神医療相談窓口

この事業により整備される医療相談窓口(以下「相談窓口」という。)は、休日、夜間等における精神障害者及び家族等からの緊急的な相談に対して、当該精神障害者の症状の緩和が図れるよう適切に対応するとともに、必要に応じて医療機関の紹介や受診指導を行うよう努めるものとする。

(イ)相談体制

相談窓口は、原則24時間体制とし、相当程度の精神科診療経験を有する医師、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。

ただし、医師を常時配置することが困難な場合においては、医師以外の相談窓口に従事する者が受けた精神医療相談に、迅速かつ適切に対応できるよう体制(精神科医のオンコール等による。)を整えるものとする。

(ウ)24時間精神医療相談窓口の周知

相談窓口は、管内の行政機関や医療機関等を通じて広報し、精神障害者及び家族等が十分に活用できるよう周知に努めるものとする。

なお、当該機能の整備に当たっては、既に整備されている相談窓口等の活用を妨げるものではない。

(3)精神科救急医療施設

精神科救急医療施設は、本事業が実施可能な精神病院の中から、地域の実情に応じて都道府県知事又は指定都市市長が指定し、病院群輪番制等により実施することとする。