

地域医療計画に生かす精神科診療所の役割と機能

精神科診療所の役割や機能を明らかにするためのアンケートから

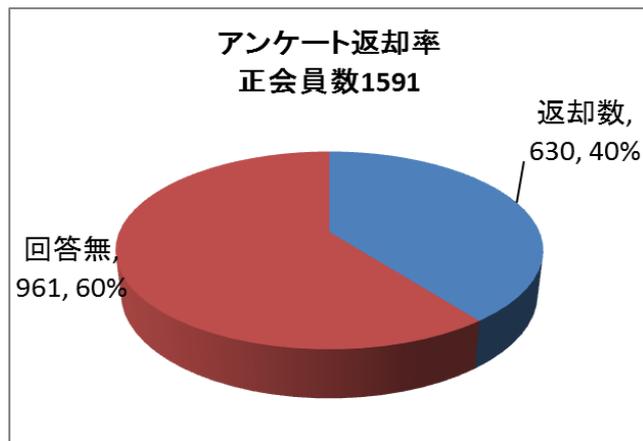
2019.6.30

医療法人遙山会 南彦根クリニック

上ノ山一寛

精神科診療所の役割や機能を明らかにするためのアンケート (2018年12月)

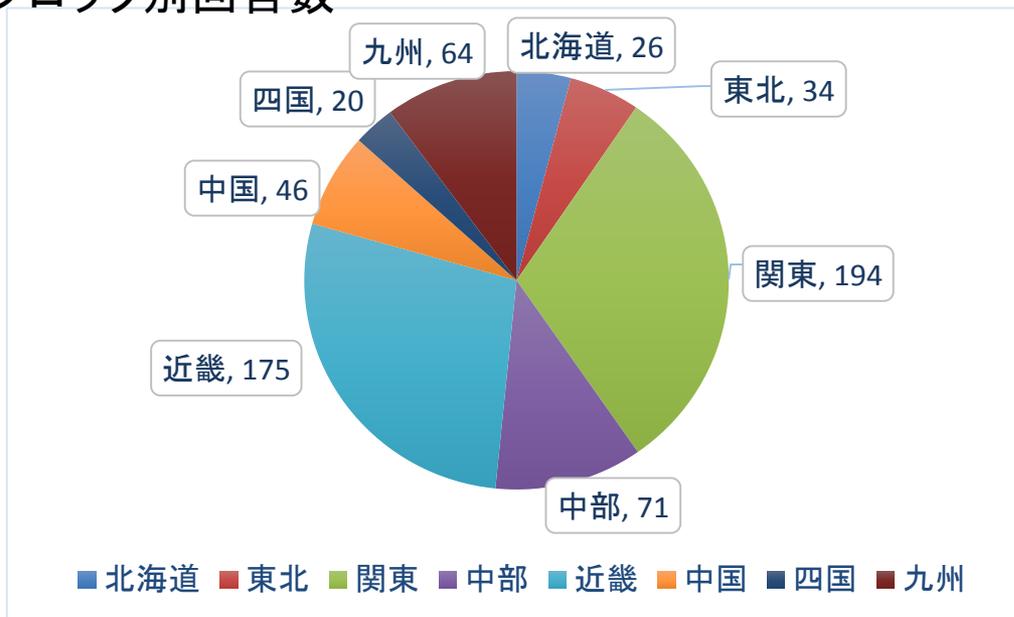
図1



正会員数	1591	返却率
返却数	630	40%
回答無	961	60%

図2

ブロック別回答数



ブロック別回答数

北海道	26
東北	34
関東	194
中部	71
近畿	175
中国	46
四国	20
九州	64
合計	630

表1a

月間患者数 (H30年9月)		
1～250人	58	9.2%
～500人	163	25.9%
～1000人	274	43.5%
～1500人	75	11.9%
～2000人	19	3.0%
2001人以上	14	2.2%
回答無	27	4.3%

表1b

PSW配置 (199診療所)		
1～250人	11	5.5%
～500人	36	18.1%
～1000人	83	41.7%
～1500人	43	21.6%
～2000人	12	6.0%
2001人以上	12	6.0%
回答無	2	1.0%

表2a

スタッフ数 (常勤換算)	
医師	1.34
PSW	0.63
NS	1.32
心理職	0.77
OT	0.17
事務職	2.67
ピアスタッフ	0.04
その他	0.39

表2b

スタッフの配置		
PSW配置 (常勤換算0.1以上)	199	31.6%
PSW配置 (常勤換算1.0以上)	177	28.1%
CP配置 (常勤換算0.1以上)	288	45.7%
CP配置 (常勤換算1.0以上)	196	31.1%
NS配置 (常勤換算0.1以上)	399	63.3%
NS配置 (常勤換算1.0以上)	252	40.0%
DR複数 (常勤換算1.1以上)	207	32.9%

届出診療時間

表3

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前8時前	4	4	5	1	4	5	0
午前8時～	575	577	477	398	585	559 (88.7%)	18
午後	547	250	395	314	562	236 (37.5%)	9
18時以降	237 (37.6%)	220 (34.9%)	176 (27.9%)	130 (20.6%)	249 (39.5%)	28 (4.4%)	1

図3a

☆時間外対応に関する施設基準を届けているか

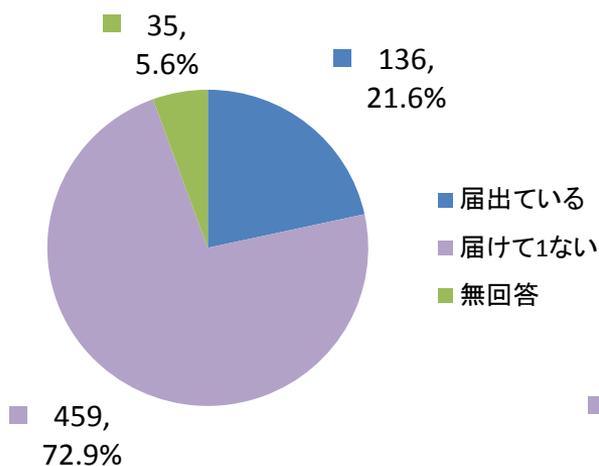


図3b

☆時間外対応の施設基準に関わらず24時間対応をしているか

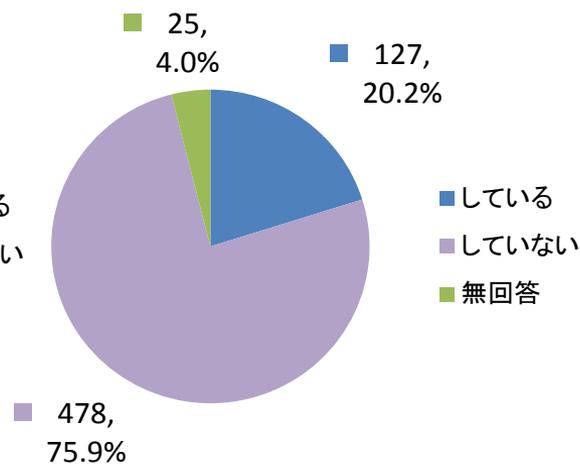


図3c

☆各自治体の救急情報センターに休日夜間の連絡先届け出をしているか

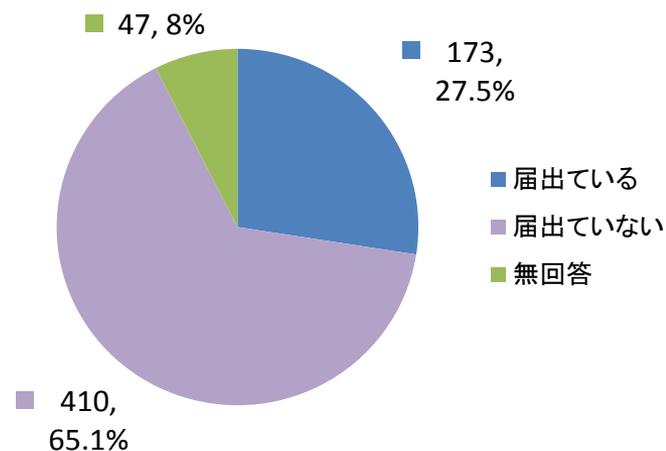


表4a

(1) 1か月間初診患者数 (H30年9月)						
0人	1~5人	~10人	~30人	~50人	51人~	回答無
12	42	71	278	119	82	26
1.9%	6.7%	11.3%	44.1%	18.9%	13.0%	4.1%

表4b

(2) 精神科病院からの退院者数 (H30年4月~9月)						
0人	1~5人	~10人	~30人	~50人	51人~	回答無
102	348	84	37	2	1	56
16.2%	55.2%	13.3%	5.9%	0.3%	0.2%	8.9%

表4c

(3) 精神科病院への入院患者数 (H30年4月~9月)						
0人	1~5人	~10人	~30人	~50人	51人~	回答無
57	347	117	51	3	1	54
9.0%	55.1%	18.6%	8.1%	0.5%	0.2%	8.6%

在宅医療

図4a

往診

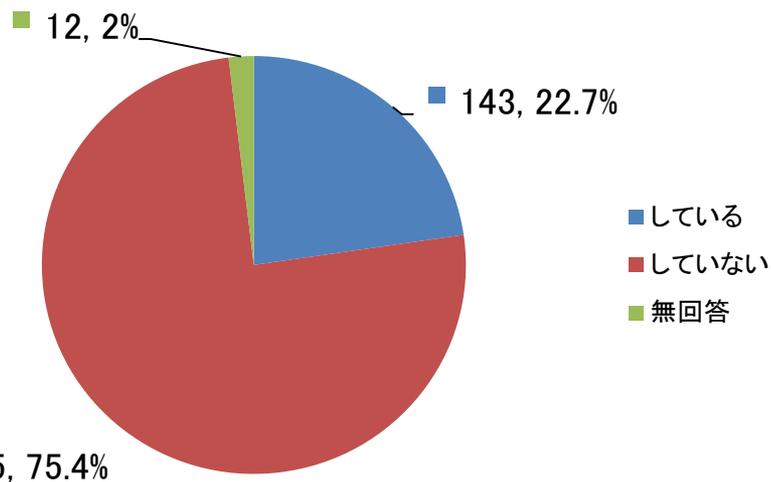


図4b

訪問看護

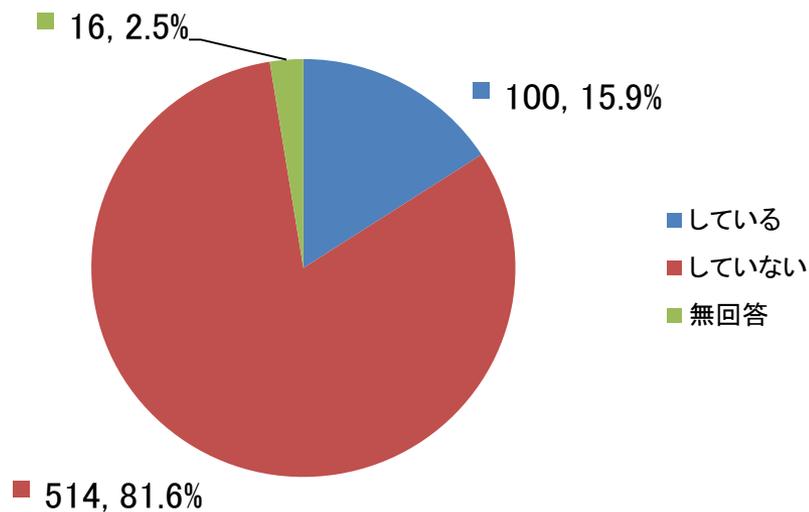


図4c

定期的訪問診療

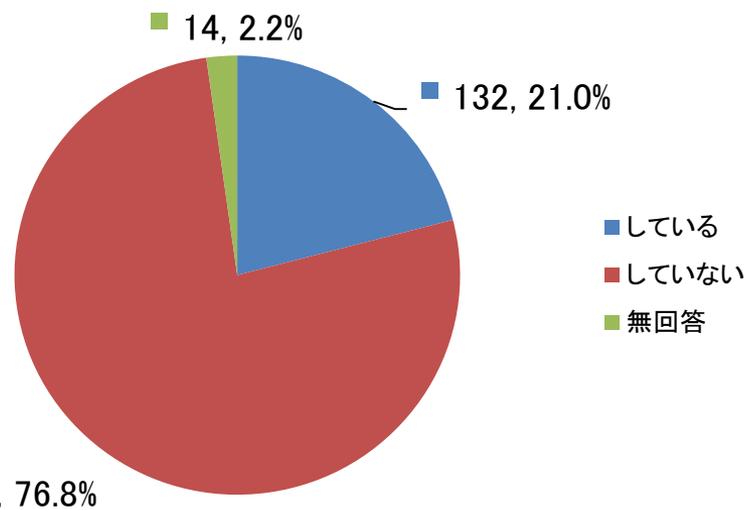


図4d

精神科在宅患者支援管理料施設基準の届け出

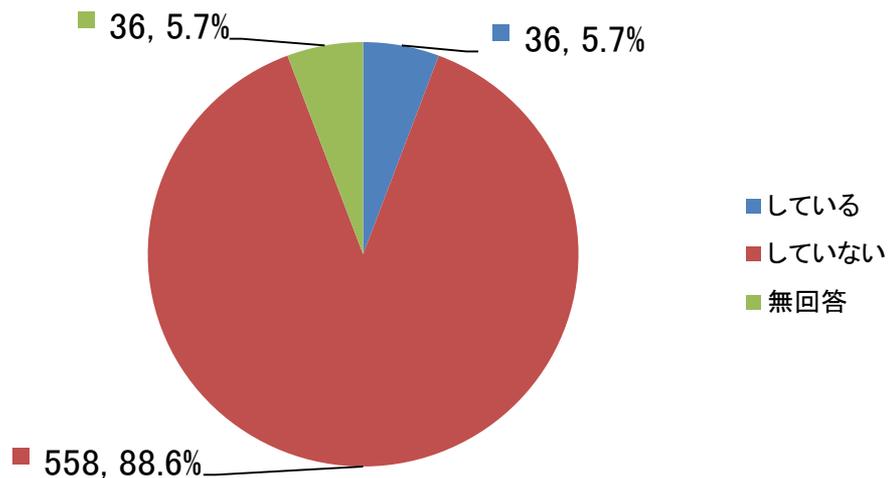


表5a

公的業務について

措置診察	202	32.1%
精神科医療審査会	38	6.0%
県救急事業	188	29.8%
年6回以上	92	14.6%
年5回以下	96	15.2%
保健所嘱託医	89	14.1%
児童相談所嘱託医	33	5.2%
福祉事務所嘱託医	53	8.4%
教育支援委員会委員	50	7.9%
刑務所・少年院・少年鑑別所嘱託医	6	1.0%
知的障害者関連施設嘱託医	83	13.2%
精神福祉手帳・障害年金の判定審査	50	7.9%
自立支援医療認定審査	47	7.5%
医療観察法判定医	14	2.2%
障害支援区分認定審査会	121	19.2%
介護保険認定審査会	94	14.9%
自立支援協議会	28	4.4%
都道府県災害支援	10	1.6%
その他	77	12.2%

機能強化

PSW配置診療所
(199診療所)

表5b

72	36.2%
15	7.5%
70	35.2%
35	17.6%
35	17.6%
42	21.1%
16	8.0%
19	9.5%
21	10.6%
3	1.5%
31	15.6%
19	9.5%
13	6.5%
5	2.5%
43	21.6%
32	16.1%
16	8.0%
5	2.5%
32	16.1%

表6 疾患別一ヶ月受診患者数 (2018年9月)

主病名	0人	1~20人	21人~
認知症圏	7.9%	51.9%	33.3%
てんかん	10.8%	68.9%	13.2%
高次脳機能障害	33.3%	54.4%	1.1%
依存・嗜癖(アルコール・薬物)	15.7%	69.2%	6.8%
その他依存・嗜癖(ギャンブル等)	45.4%	38.9%	1.4%
統合失調症圏	0.8%	21.0%	74.9%
気分障害(うつ病等)	0.0%	6.2%	91.0%
気分障害(双極性障害)	0.0%	28.1%	67.8%
適応障害	2.7%	28.4%	62.9%
PTSD	22.2%	61.3%	6.7%
強迫性障害	2.5%	66.2%	25.4%
不安障害・身体化障害等	0.8%	21.4%	72.9%
摂食障害	18.7%	68.4%	3.0%
パーソナリティ障害	14.8%	64.8%	9.8%
知的障害	7.9%	64.0%	21.7%
発達障害	4.8%	49.2%	40.2%
児童・思春期	23.0%	46.0%	20.8%
その他	8.1%	4.4%	1.7%

A群

統合失調症圏
 気分障害(うつ病等)
 気分障害(双極性障害)
 適応障害
 不安障害・身体化障害等

B群

てんかん
 依存・嗜癖(アルコール・薬物)
 PTSD
 強迫性障害
 摂食障害
 パーソナリティ障害
 知的障害

C群

高次脳機能障害
 その他依存・嗜癖(ギャンブル等)
 (PTSD)
 児童・思春期

D群

認知症圏
 発達障害

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化①

精神疾患の医療体制に求められる医療機能を地域精神科医療提供機能、地域連携拠点機能、都道府県連携拠点機能と示している。 ☒ 5a
 都道府県は、多様な精神疾患等毎に各医療機能の内容について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

対応方針（多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化） *アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

医療機能	役割要件	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
都道府県連携拠点機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと④医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと⑤情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと⑥人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと⑦地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと														
	求められる事項(例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること③医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること④地域連携会議を運営すること⑤積極的な情報発信を行うこと⑥専門職に対する研修プログラムを提供すること⑦地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと														
地域連携拠点機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと④医療連携の地域拠点の役割を果たすこと⑤情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと⑥人材育成の地域拠点の役割を果たすこと⑦地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと														
	求められる事項(例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること③医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること④地域連携会議を運営支援を行うこと⑤積極的な情報発信を行うこと⑥多職種による研修を企画・実施すること⑦地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと														
地域精神科医療提供機能	目標	①患者本位の精神科医療を提供すること②ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること③地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと														
	求められる事項(例)	①患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること②精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること③医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること														

※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、1カ所以上医療計画に明記することが望ましい。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化②

医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

図5b

*アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

圏域	医療機関	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
全域	A病院	☆		☆							☆	☆	☆	☆	☆	☆
	B病院	☆	☆	☆				☆				☆	☆	☆		
	C病院				☆	☆	☆		☆	☆						
〇〇圏域	A病院				◎	◎				◎						
	D病院	◎	◎	◎			◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	E病院	◎	○	◎					○			◎	○	○	○	
	F診療所	○		○	○	○				○		○				
	G診療所	○	○	○			○	○	○						○	○
H訪看ST	○		○					○				○				
△△圏域	B病院	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
	I病院	◎	◎	◎				◎			◎	◎	◎	◎		
	J病院	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
	K病院	○	○	○			○					○			○	
	L診療所	○		○							○					
M診療所	○	○							○							
◆◆圏域	C病院	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	N病院	◎	◎	◎			○		○		○	○	○		○	
	O診療所	○		○					○	○						

☆：都道府県連携拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

表7

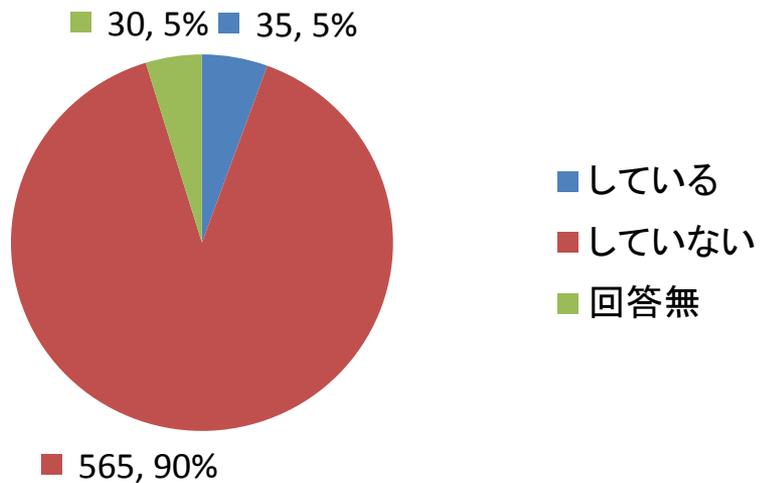
医療計画作成の際に求められている地域連携拠点機能について

市町村の職員を含んだ個別ケア会議に参加している	181	28.7%
多職種による事例の検討や研修を企画・実施している	156	24.8%
他の医療機関からの個別相談に対応している	246	39.0%
難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応をしている	57	9.0%
地域連携会議の開催運営に関わっている	61	9.7%
地域連携会議に参加している	161	25.6%
積極的な情報発信をしている	74	11.7%
自助グループ、家族会、市民団体などの活動を支援している	160	25.4%

総合病院の「総合入院体制加算3」

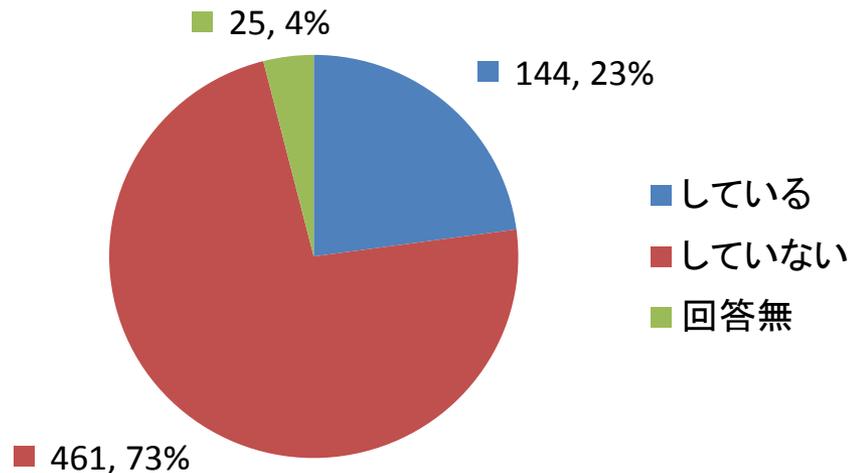
取得への協力

図6a



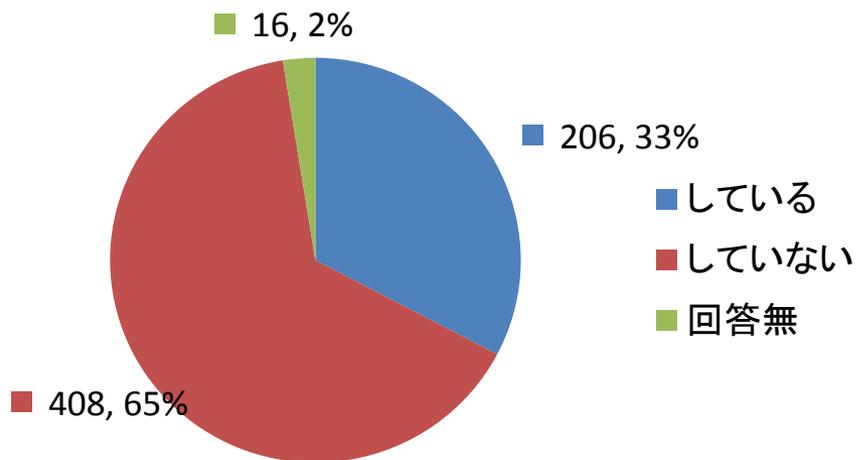
措置入院退院後の診療を受け入れている

図6b



認知症サポート医をしている

図6c



認知症初期集中支援チームに参加している

図6d

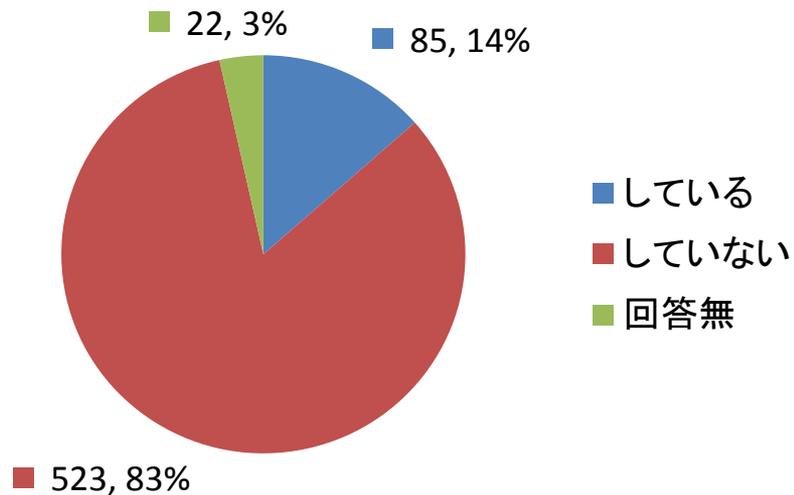
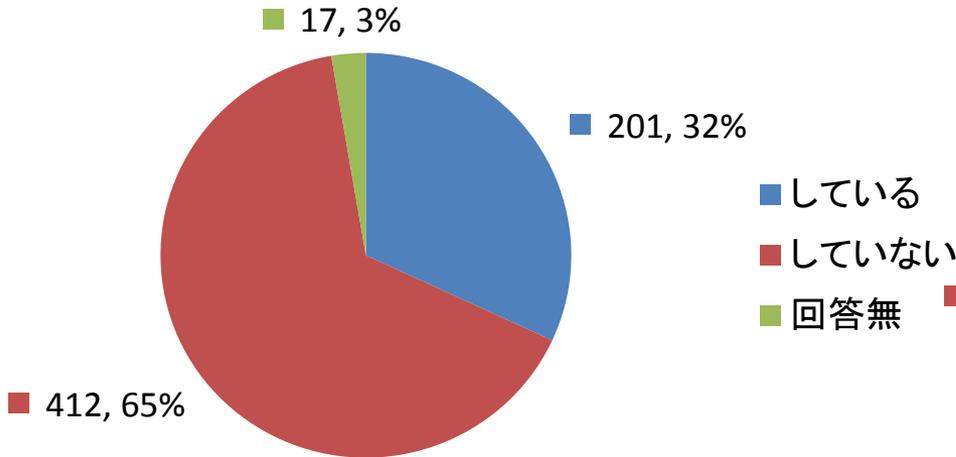


図7a

産業医として活動している



ストレスチェックへの協力依頼に応じている

図7b

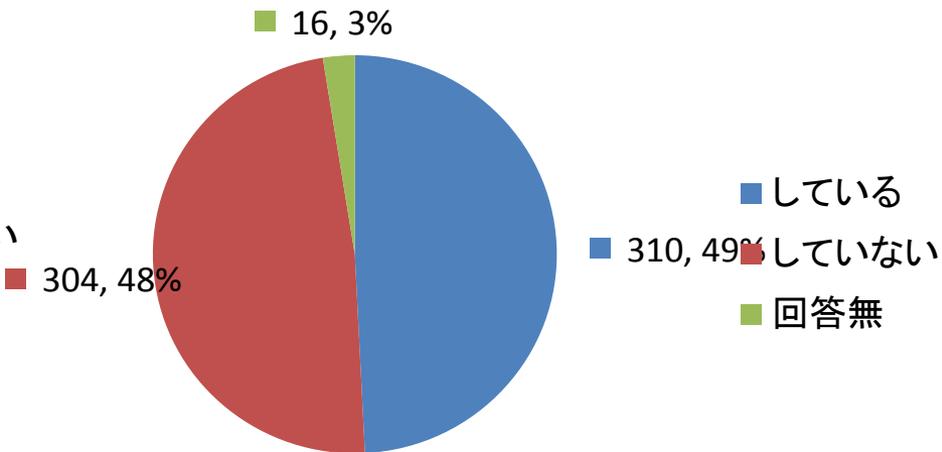
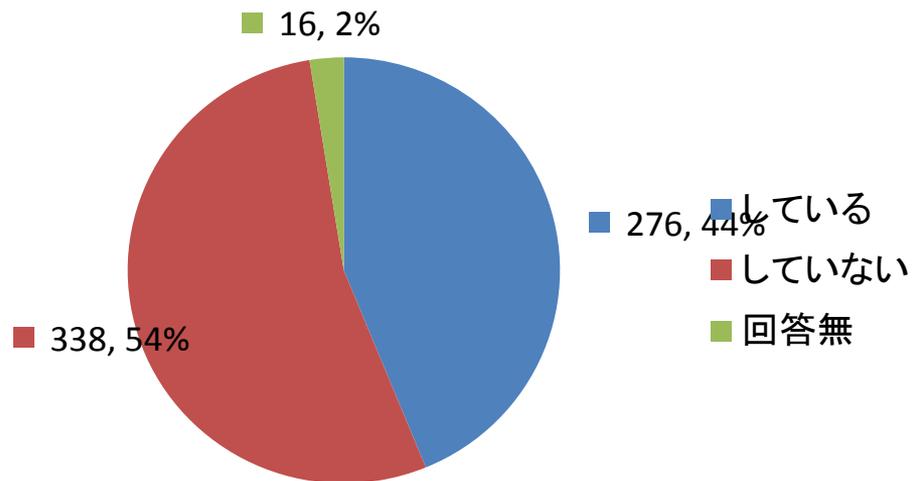
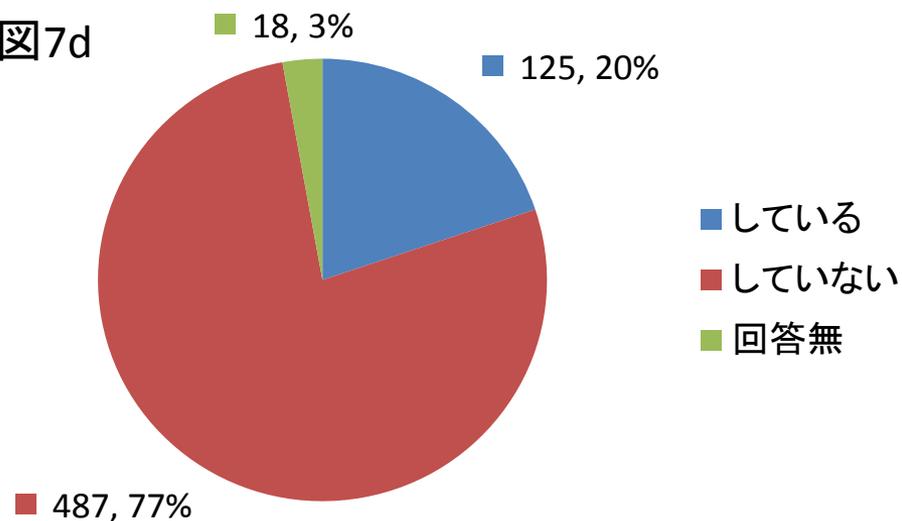


図7c 教師からの相談を受けている



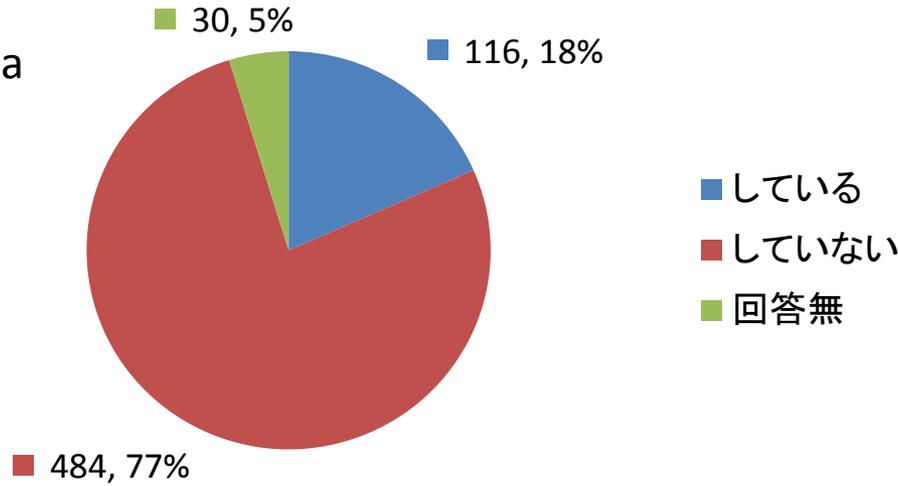
教師からの相談契約を学校或いは教育委員会としている

図7d



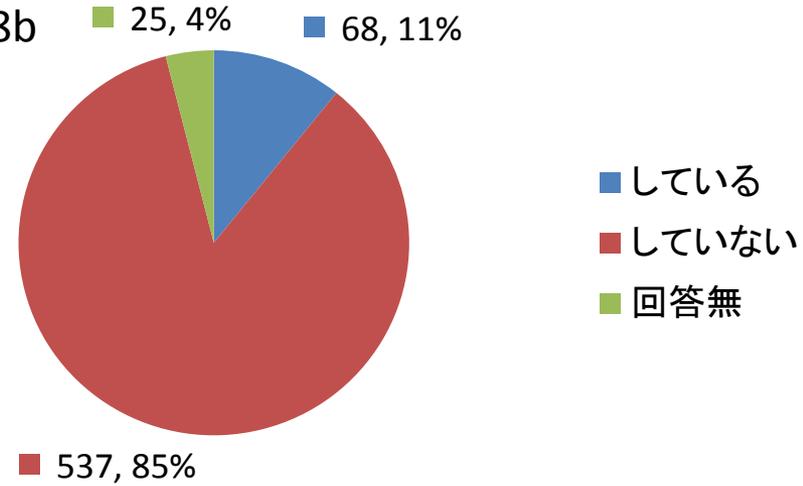
障害者総合支援法に基づく事業の 嘱託医あるいは顧問をしている

図8a



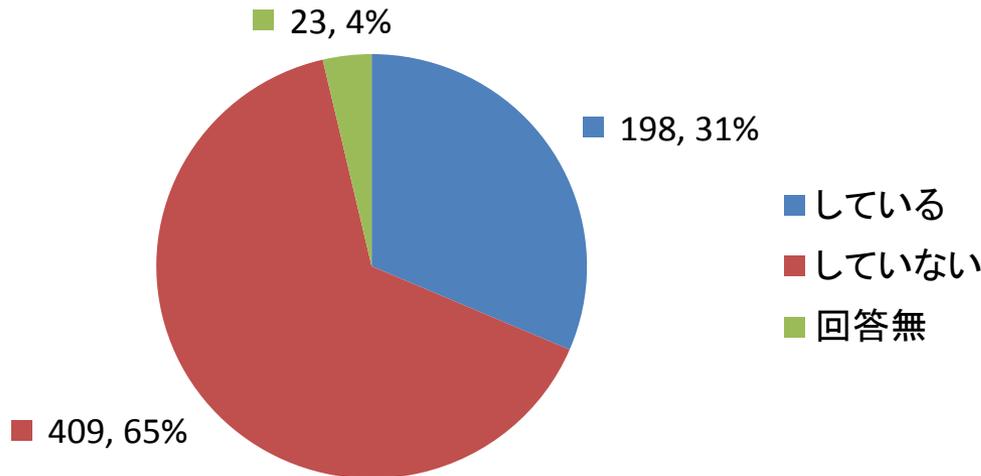
介護保険法に基づく事業の 嘱託医あるいは顧問をしている

図8b



障害者総合支援法相談支援事業者 への診療情報提供

図8c



介護保険法によるケアマネージャー への診療情報提供

図8d

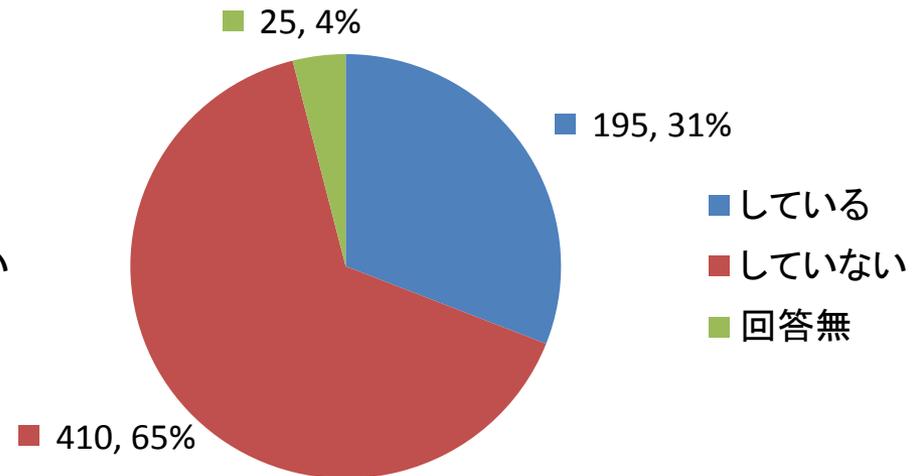


図9a 630調査 外来患者実数

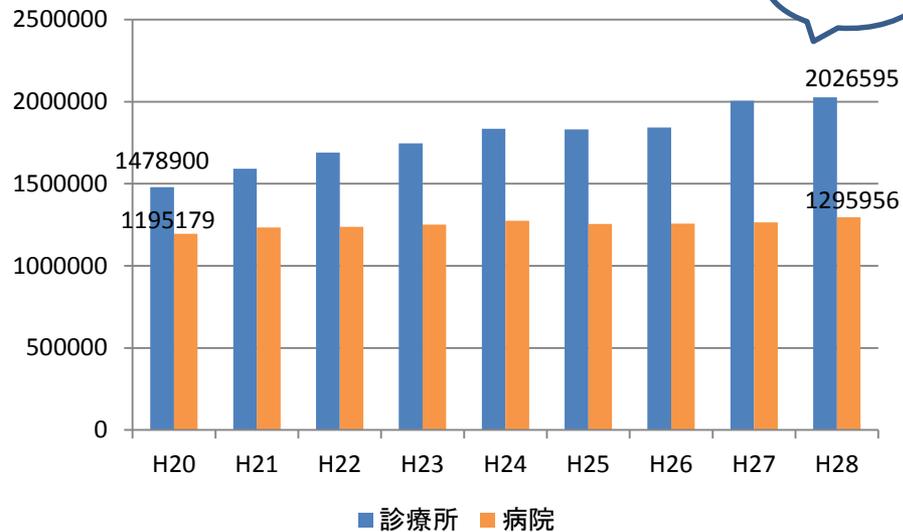


図9b 630調査 外来患者延数

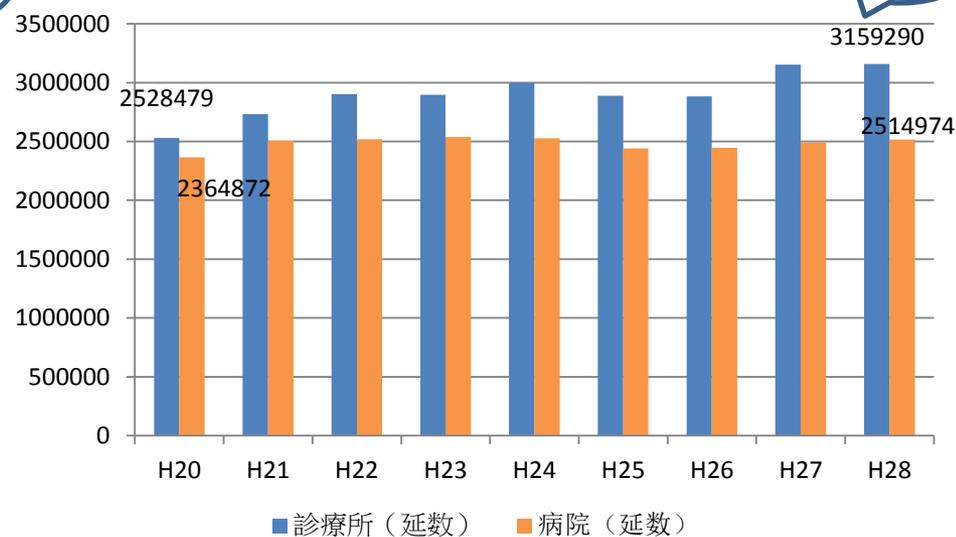


図9c 630調査 訪問診療実数

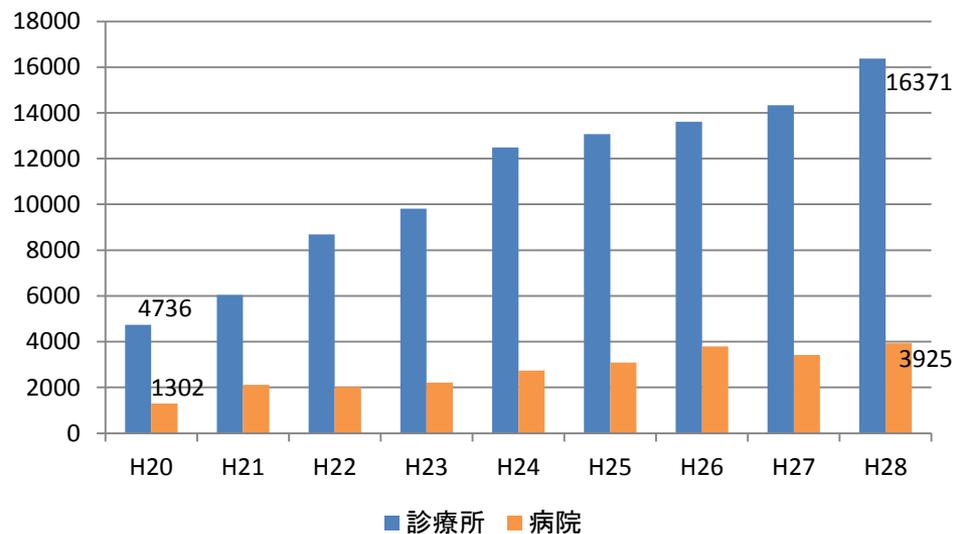


図9d 630調査 訪問診療延数

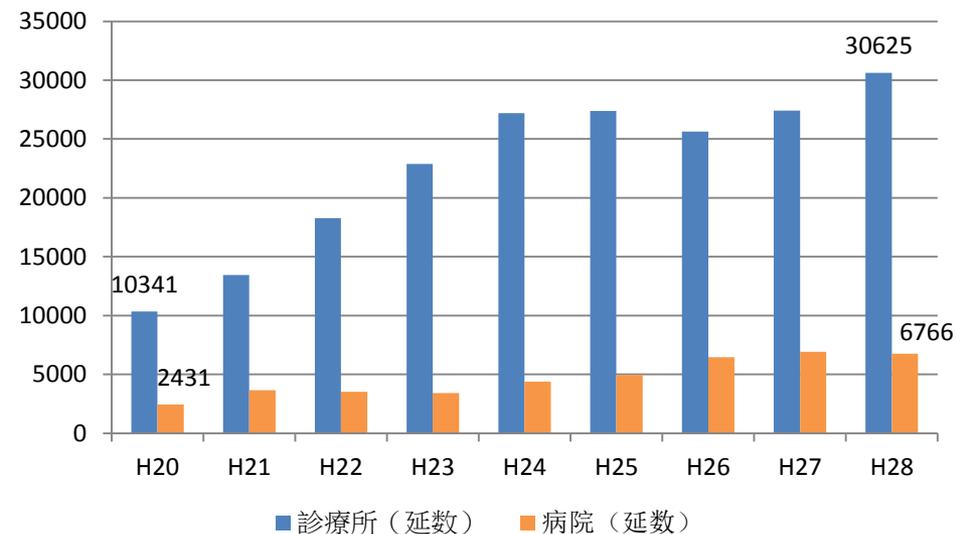


図9e 630調査 往診実数

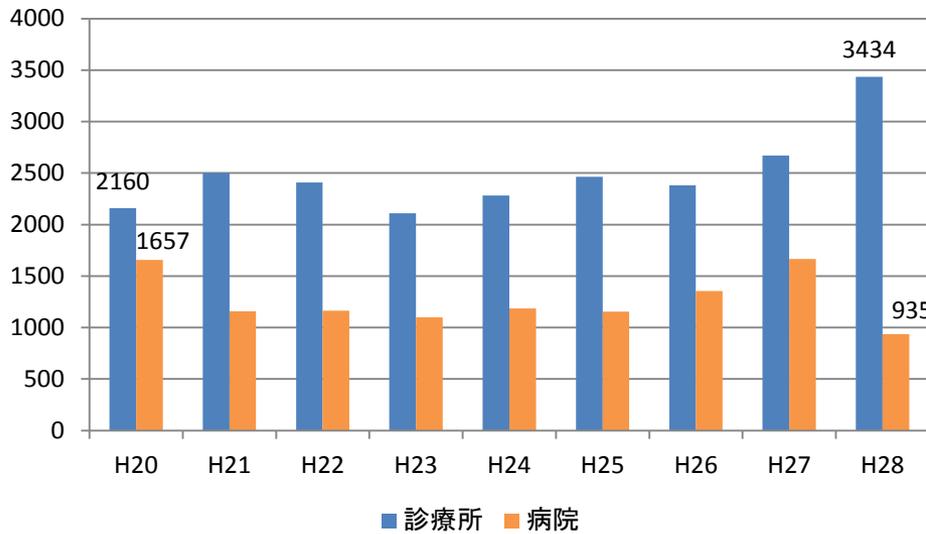


図9f 630調査 往診延数

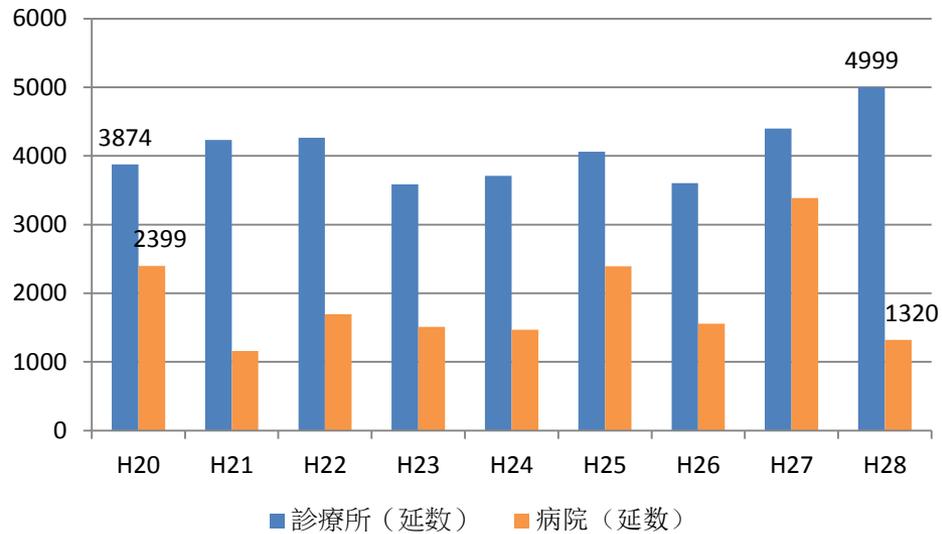


図9g 630調査 訪問看護実数

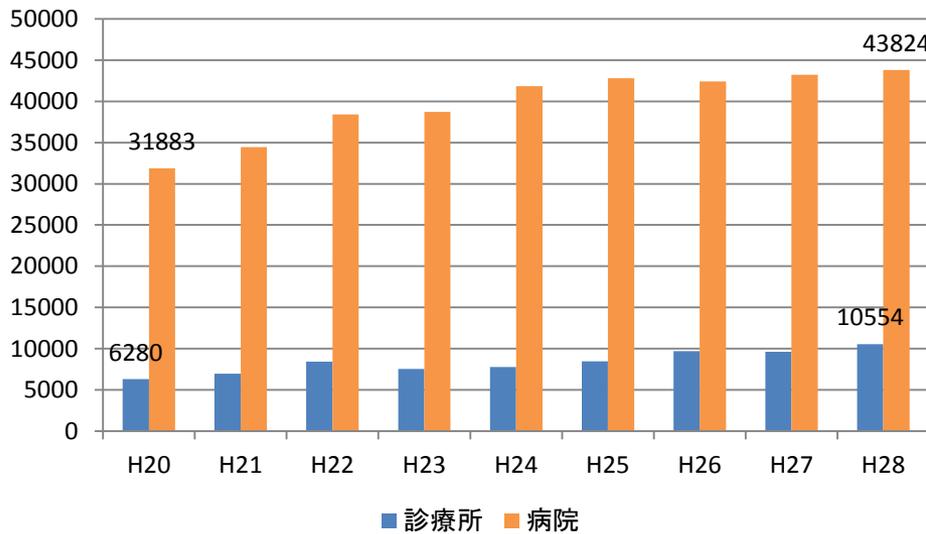
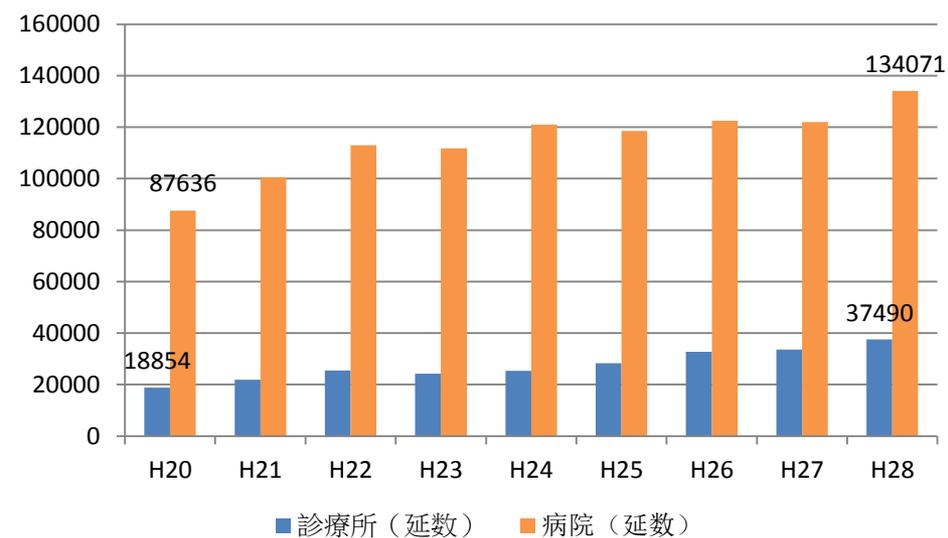


図9h 630調査 訪問看護延数



全国に展開した精神科診療所を、有力な社会資源と位置づけた、
わが国独自の精神保健医療福祉体制の構築が望まれる。

精神科医療の改革はHospital based からCommunity based に発想を大きく変えていく必要。

精神科診療所の現在は・・・

H29年度の精神疾患患者数は419.3万人。
入院患者数は30.2万人、外来患者数は389.1万人。
そのうちの56.7%を精神科診療所がカバー（H28年630調査）している。
2019年5月現在、日本精神神経科診療所協会正会員数は1592名。

精神科診療所の特徴は・・・多様性・自由・責任

精神科診療所の規模・地域性・専門性は多様である。
自由開業医制度のもとフリーアクセスが保障されている。
ゆるやかな競争のもと、地域で生活する人々の精神的健康に責任を持っている。

2015年日本精神神経科診療所協会会員基礎調査から

常 勤 ス タ フ	• 事務職員	67.2%	活 動	• デイケア等	24.5%
	• 看護師	40.7%		• 精神科訪問看護等	12.4%
	• PSW	25.9%		• 訪問診療	14.1%
	• 臨床心理技術者	20.8%		• 学校医関係	23.1%
	• 作業療法士	1.9%		• 産業医関係	30.9%
	• 薬剤師	3.2%		• 保健所嘱託医	14.8%
				• 精神障害者福祉施設の運営	5.7%
		• 介護保険法関連施設の運営	5.6%	が関与	

今後の精神科診療所の発展の方向性は・・・

- 専門性の明確化・機能分化と地域連携機能を伸ばしていくことが望ましい。
- とりわけ精神科診療所の「つなぎ～つながっていく」機能を強化する必要。
- 一人の医師の働きに依存した報酬体系からの脱却をはかる必要。
- 多職種連携・アウトリーチが不可欠。

コメディカルの活動に対してもっと評価を・・・

- 精神科継続外来支援・指導料加算の、通院・在宅精神療法との同時算定が必要。
- 家庭への訪問だけでなく、学校、職場などへの訪問支援や、ハローワークや関係機関などへの同行支援など、訪問看護の訪問先の拡大が必要。
- 地域における関係者会議やケア会議への出席に対する評価が必要。

外来精神科医療機能の強化のため、
コメディカルのさらなる採用が必要。

一つの診療所でやれることが限られている場合は・・・

- 診療所間での協力・連携を工夫することや、関係機関との連携を進めていく必要。
- 一つの診療所では取り組みにくい課題(就労支援など)に対して、いくつかの診療所が助け合うことで成果をあげる可能性。

助け合おう、繋がろう、そして精神科診療所の機能を強化しよう！

精神科病院との関係は・・・

- 精神科病床は、今後重度かつ慢性対応の病床を除き、急性期対応中心となる可能性。
- 地域では長期入院者の受け皿を作り、病院の急性期対応力の向上に貢献する必要。
- 病院と地域との信頼関係に基づく好循環を確保していくように努める必要。
- 地域連携パスの作成など、入院医療と外来医療の相互乗り入れの工夫をする必要。
- 連携しながら地域移行を進めるため、時には二人の主治医が関わる形も考慮する必要。

精神科救急について・・・

- 措置診察や、輪番診療所体制に協力しているが、都道府県による差が大きい。
- 時間外に、自殺未遂者や引きこもり事例などの受入れ枠を確保することも可能。
- 総合病院に救急搬送3日以内に診察協力体制を作り上げている診療所群もある。
- 初期救急を夜間休日のみに限局せず、診療所による地域貢献を引き出すべき。

福祉との関係は・・・

- 精神障害は疾患と障害の両側面があり、地域ケアは医療と福祉の協力連携が必要。
- 今日まで医療と福祉に共通の言語が育っていない。医療と福祉をつなぐ回路が必要。
- 医療へのアクセスを保証し、症状の変化にきめ細かく対応できる支援体制が必要。
- 医療機関においても、ケアマネジメント機能を持っていく必要がある。
- 医療機関の作成した個別支援計画も計画相談に組み込めることが望ましい。

軽度または中等度の精神疾患には・・・

- 経験を積んだ専門家に直接アクセスできる我国のシステムを評価すべき。
- 統合失調症や気分障害の軽症化。うつ病、発達障害の増加など疾患像の変化に対応必要。
- なお多数の自殺者。いじめ、虐待、不登校、引きこもりなどの精神的危機に対応する必要。
- 不安や苦悩に寄り添い、回復に向けて希望を与え、生きていく支援を行う必要。
- 診療所では薬以上に、そこにいる医師という存在が重要であることを再確認する必要。

中等度または重度の精神疾患には・・・

- 「重度かつ慢性」基準に合致する患者が、地域で生活継続できているあり様を調査必要。
- アウトリーチ推進事業を経て、精神科重症患者早期集中支援管理料の診療報酬化に対応。
- 保健所を中心とした地域生活支援事業は、医療と保健の回路を確保すべき。多職種によるチームを形成し、アウトリーチを行う機能を持った精神科診療所に委託することも可能。
- さまざまな生活上の困難を抱えて、一対一の医師の診察だけではQOLや症状の改善が見込めない複雑・多問題事例に対して、医療機関からのケアマネジメントを可能にする必要。

医療計画について・・・

精神科診療所を組み込んだ医療計画を

- (a)クロザピンを中心とした地域体制の整備
 - (b)精神科救急入院料病棟の整備と連携協力体制
 - (c)総合病院に身体合併症対応機能の確保
 - (d)医療観察法指定通院機関の確保
 - (e)精神科救急医療、自殺未遂者対策の見直しと危機対応チームの立ち上げ
 - (f)精神科医療圏域と市町村との役割分担
 - (g)コミュニティメンタルヘルスチームの設置と地域ケア会議の開催
- など

地域責任制と連携について・・・

- 精神科診療所は、その属する市町村あるいは2次医療圏をゆるやかなキャッチメントエリアとして設定し、そこからの受診要請には積極的に答えていくことが望ましい。
- 多職種がチームを組み、アウトリーチを含めて支援していく必要がある。場合によっては関係機関が協力連携する形で支援体制を組んでいく必要がある。
- 基礎自治体である市町村に地域のメンタルヘルスに責任を持つチーム、いわゆるコミュニティメンタルヘルsteam (CMHT)を立ち上げるのが望ましい。
- 精神疾患においても基本は市町村の責任とし、足りない部分は保健所や精神保健センターで補う。精神科診療所と市町村が連携して地域に責任を持つ形が望ましい。

地域を耕していく・・・

- 地域包括的ケアシステムは、高齢者介護だけでなく障害者福祉、子育て支援、生活困窮者支援なども含む。精神障害を持っていても住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の包括的な確保が求められる。
- 医療・介護・予防・住まい・生活支援などが連携し、精神障害に対して寛容で、共に生きる社会実現に向けて豊かなネットワークを作っていく必要がある。
- 関係機関がそれぞれの特性を生かして活動し、それがつながりあって、有効に機能していくために市町村を中心としたネットワークが形成されることが望ましい。

精神科診療所は地域社会のネットワークの中で
積極的役割を果たす可能性がある