

精神科診療所の機能に関する調査

Department of Community Mental Health & Law

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
藤井 千代

精神科診療所の機能に関する調査(速報値)

実施主体

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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政策研究」
(研究代表者:藤井千代) 分担研究「地域における精神科医療の役割に関する研究」(研究分担者:来住由樹)

対象・方法

対象:日本精神神経科診療所協会に所属している全国の精神科診療所(N=1,608)
令和6年12月の診療状況に関する調査票を郵送し、オンラインまたはFAXで回答。

結果 (N=787, 回答率48.9%)

人員配置

	平均(人)	中央値(人)	配置率
精神科医師(常勤)	1.18	1.00	100%
精神科医師(非常勤)	1.06	0.00	38.4%
指定医(常勤)	1.04	1.00	93.3%
指定医(非常勤)	0.79	0.00	32.9%
看護師_常勤	1.16	1.00	53.0%
看護師_非常勤	0.90	0.00	40.7%
精神保健福祉士_常勤	0.64	0.00	31.3%
精神保健福祉士_非常勤	0.21	0.00	14.1%

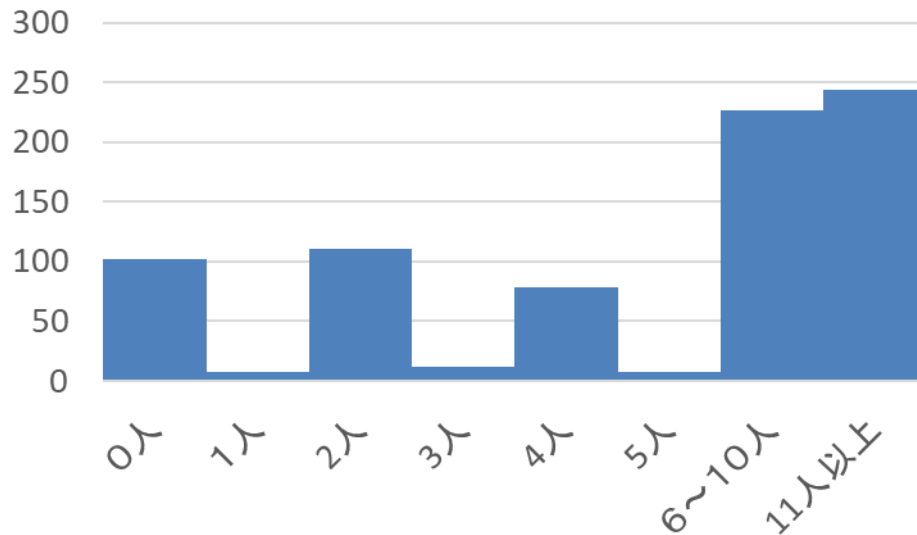
	平均(人)	中央値(人)	配置率
作業療法士常勤	0.18	0.00	9.7%
作業療法士_非常勤	0.06	0.00	4.2%
公認心理師(常勤)	0.53	0.00	28.1%
公認心理師(非常勤)	1.23	0.00	43.6%
ピアスタッフ_常勤	0.04	0.00	2.20%
ピアスタッフ_非常勤	0.06	0.00	3.00%
その他専門職_常勤	0.25	0.00	13.0%
その他専門職_非常勤	0.21	0.00	10.8%

医師以外の専門職の配置(常勤・非常勤)がある機関:87.0%(常勤配置は68.9%)

精神科診療所の機能に関する調査(速報値)

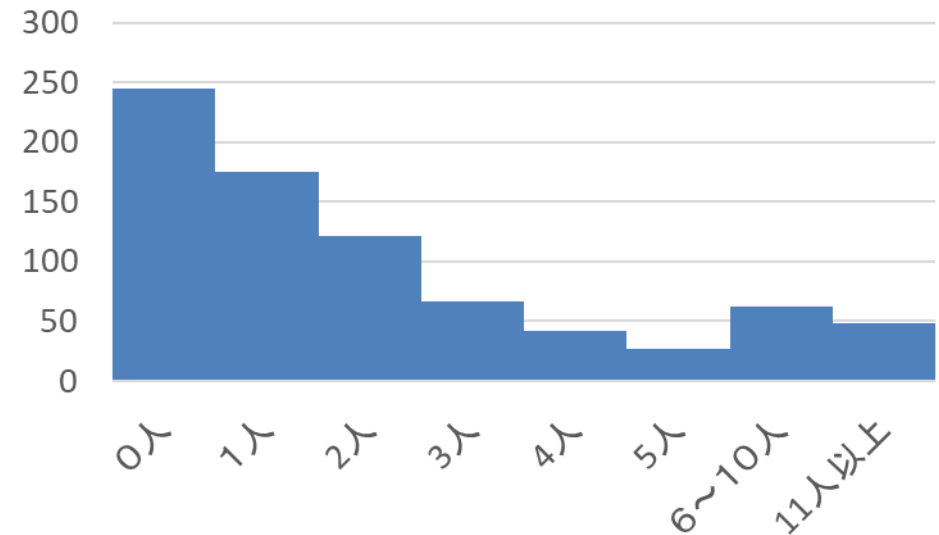
専門職の配置状況(医師を除く、非常勤を含む)

N=787



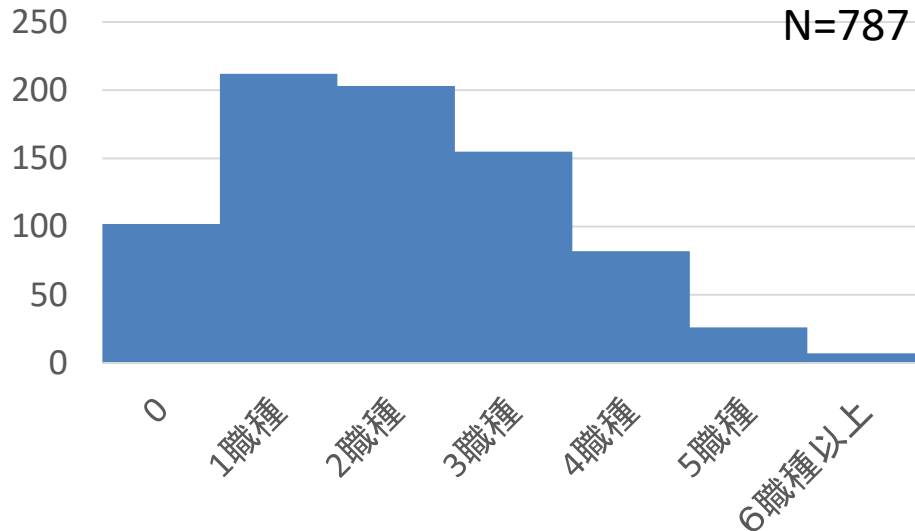
専門職の配置状況(医師を除く、常勤のみ)

N=787



多職種配置状況(医師を除く、非常勤を含む)

N=787



専門職配置と診療機能の関連

- コメディカルスタッフ数が多いほど、予約外初診を受ける可能性が高い(ロジスティック回帰分析、 $p = 0.027$)
- 医師の数は予約外初診の受け入れに影響しない(ロジスティック回帰分析、 $p > 0.05$)
- コメディカルスタッフ数が多いほど、時間外対応(時間外対応加算1・2・3、問い合わせへの常時対応、連携による時間外対応)ができる可能性が高い(ロジスティック回帰分析、 $p < 0.001$)
- 医師の数が多いほど、時間外対応(時間外対応加算1・2・3、問い合わせへの常時対応、連携による時間外対応)ができる可能性が高い(ロジスティック回帰分析、 $p < 0.001$)
- コメディカルスタッフ数が多いほど、地域貢献実施数が多い(ピアソンの相関、 $p < 0.001$)

精神科診療所の機能に関する調査(速報値)

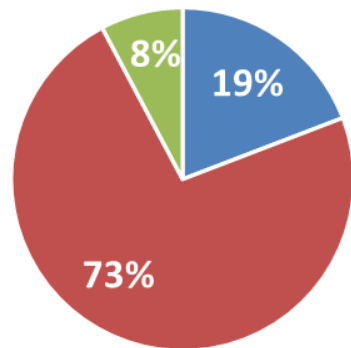
【通院・在宅精神療法算定状況(平成6年12月分)】 ※再診の診療時間の内訳は参考値

通院精神療法	算定回数 平均	算定回数 中央値	医師一人当 り算定回数 平均	医師一人当 り算定回数 中央値
初診60分以上	5.8	1.0	4.0	0.7
初診30－60分	21.9	15.0	16.5	12.0
初診30分未満	2.3	0.0	1.8	0.0
初診全体	28.7	20.5	21.4	16.0
再診30分以上	31.3	7.0	22.9	5.0
再診20－30分	29.2	5.0	21.3	4.0
再診10－20分	121.8	50.0	86.6	36.9
再診5－10分	665.0	563.5	495.6	429.4
再診全体	847.4	732.0	626.4	569.0

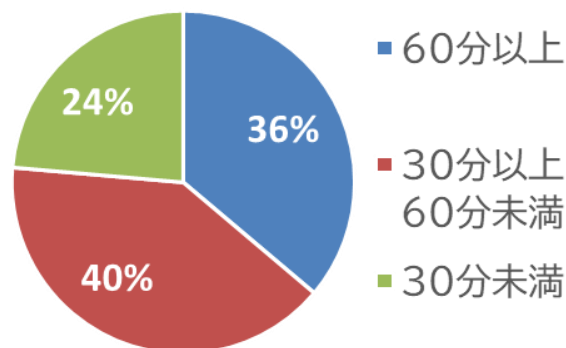
在宅精神療法	算定回数 平均	算定回数 中央値	医師一人当 り算定回数 平均	医師一人当 り算定回数 中央値
初診60分以上	2.1	0.0	1.2	0.0
初診30－60分	2.3	1.0	1.6	1.0
初診30分未満	1.4	0.0	1.2	0.0
初診全体	5.8	2.0	3.9	1.6
再診30分以上	4.2	0.0	2.8	0.0
再診20－30分	4.9	0.0	3.5	0.0
再診10－20分	5.5	0.0	4.0	0.0
再診5－10分	47.5	1.0	31.8	1.0
再診全体	62.1	18.0	42.1	12.8

初診所要時間

通院精神療法
N=751

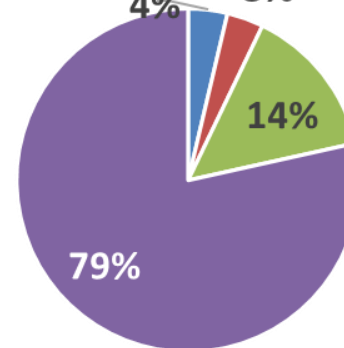


在宅精神療法
N=47

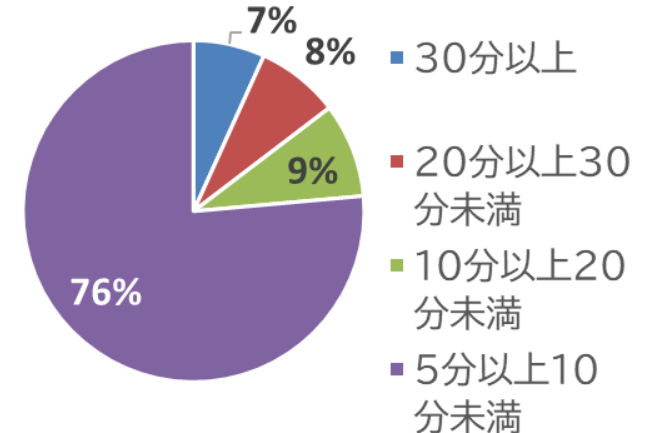


再診所要時間

通院精神療法
N=770



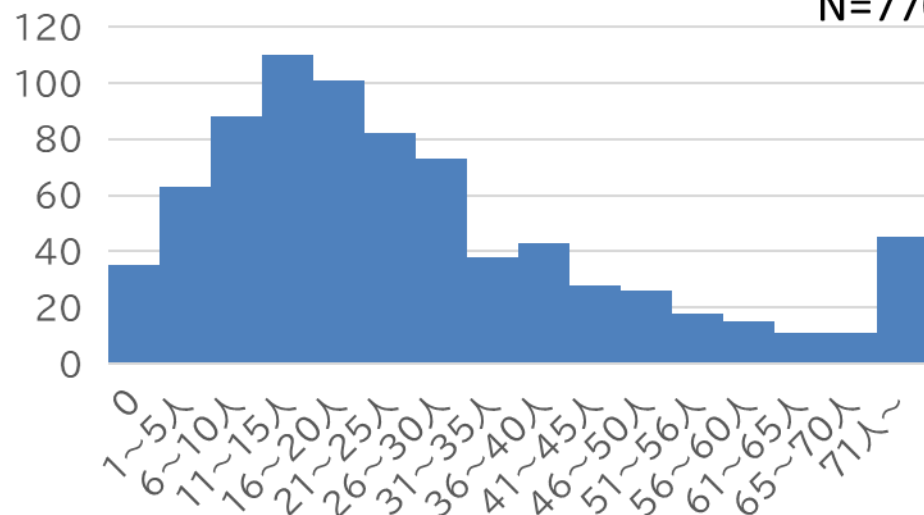
在宅精神療法
N=153



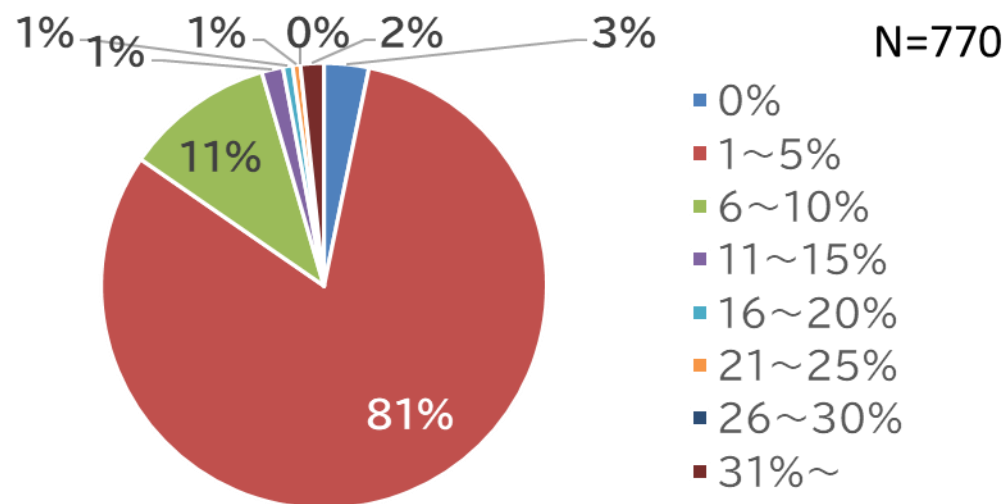
- 在宅精神療法診については、回答件数が少なく、傾向として一般化することは困難
- 開業直後とみられる1施設のデータが初診に偏っており、傾向を歪める可能性があるため、本分析では除外した

精神科診療所の機能に関する調査(速報値)

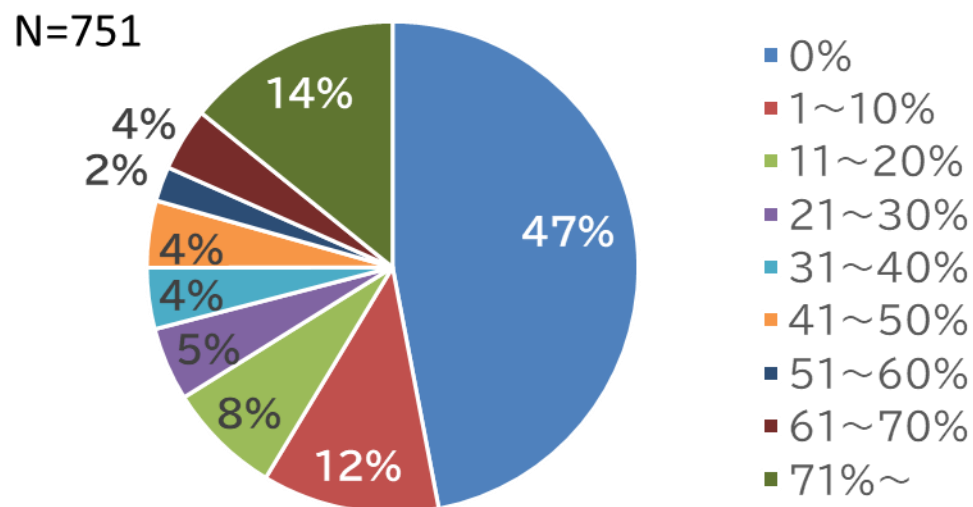
通院精神療法(初診)算定人数 N=770



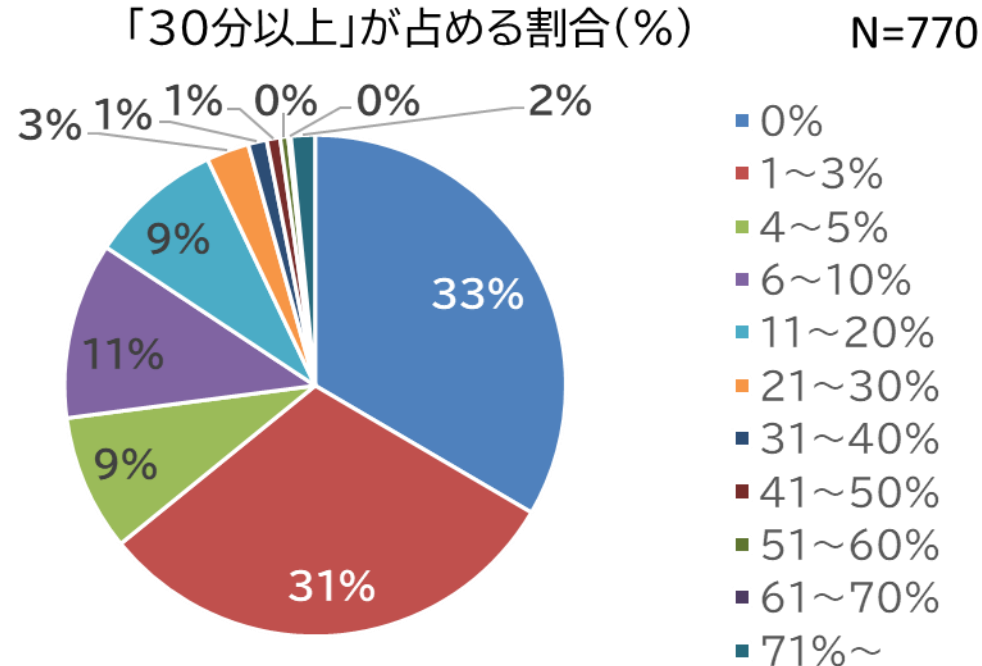
全通院精神療法算定人数のうち「初診」が占める割合(%) N=770



通院精神療法(初診)算定人数のうち「60分以上」が占める割合(%)



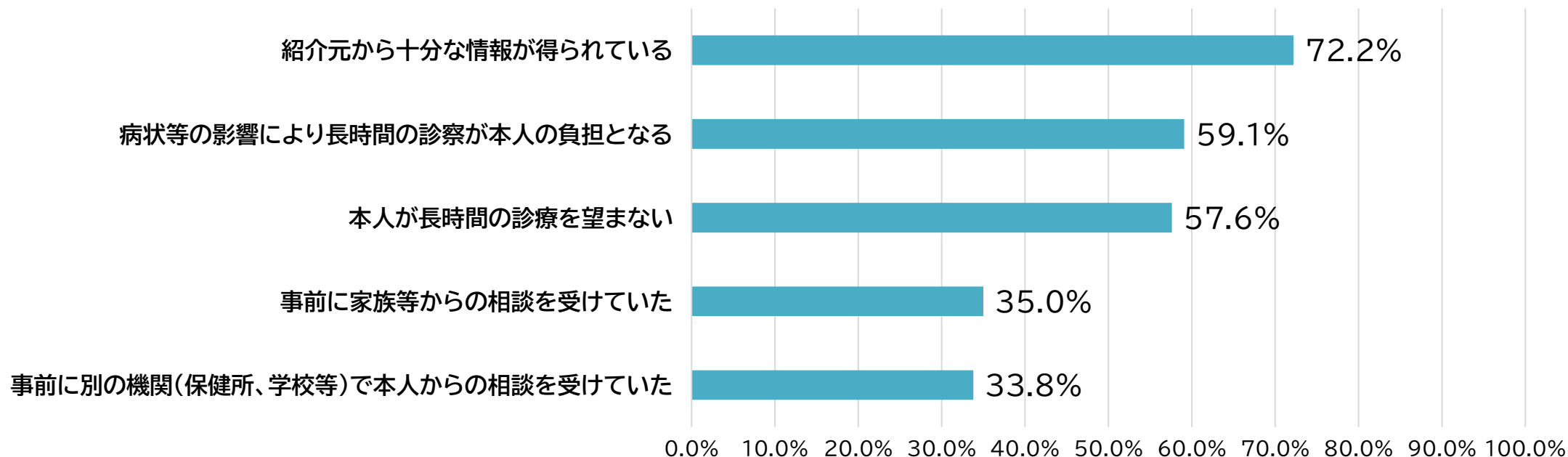
通院精神療法(再診)算定人数のうち「30分以上」が占める割合(%)



精神科診療所の機能に関する調査(速報値)

初診における診療時間が60分未満であっても差支えないと考えられる状況(複数回答可)

N=787



(初診時間に関する自由記載)

・専門職によるインテークの活用

精神保健福祉士、看護師・公認心理師などによる診察前の面談により、診療の質を確保しつつ診察時間を短縮できる

・病態が安定・背景事情が複雑ではないケース

病歴が短い、症状が軽度／安定している、背景事情が複雑ではなく状況把握に時間を要しないケースなどは60分を要しない

・複数回に分けた情報収集、関係性構築

初診を必要最小限の情報収集と治療方針の決定に絞り、再診で関係性を構築しつつ追加情報を得るなどの柔軟な対応が望ましい

・時間的制約下での効率化

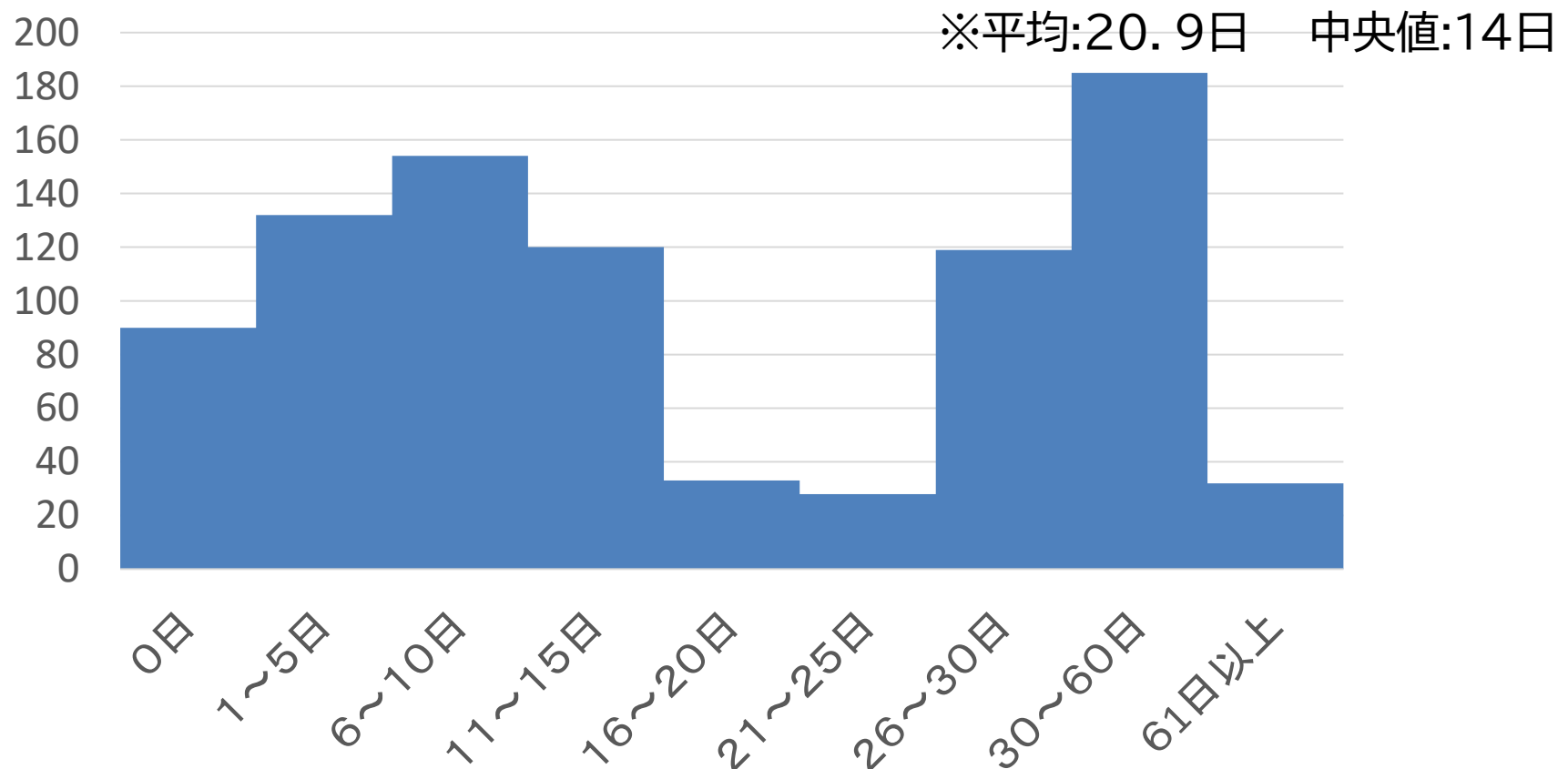
物理的に60分以上確保することが困難であり、60分以内で診療が終えられるよう工夫している、など

・60分以上の初診を評価することの意義への疑問

医師に十分なスキルがあれば60分以上の診療を要さないことが多い、時間が長ければ良質な診療とは限らない、やみくもに診療時間を長く取ることの弊害もある、など

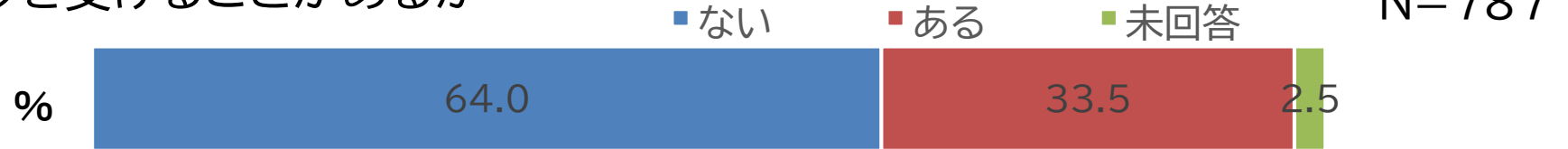
初診までの待機日数

N=784

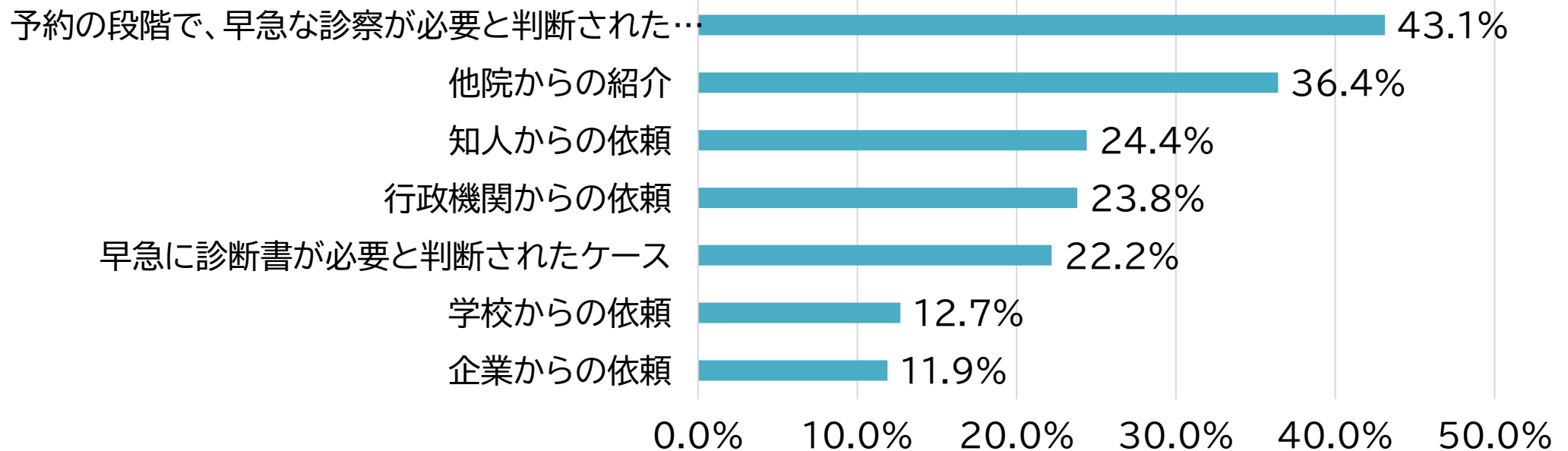


- 初診待機日数について、中央値(14日)を基準に、それを超える場合を1、以下を0としたロジスティック回帰分析の結果、初診(通院)のうち診療時間が60分以上である割合が高い診療所ほど、待機日数が増える傾向が示された($p=0.066$)。その他の項目については待機日数との有意な関連は認められなかった。
- 初診待機日数は都道府県によって有意に異なり($p=0.00014$)、都道府県の違いは中程度以上の効果量($\eta^2=0.108$)を有していた。
- 診療所ごとの診療機能のみでは初診待機日数の違いを十分に説明できず、地域の医療リソース、人口構成、精神科医療の需給バランスといった地域構造的要因の影響が大きい可能性が示唆された。

予約外で初診を受けることがあるか



予約外で初診を受ける状況(複数回答可) N=264

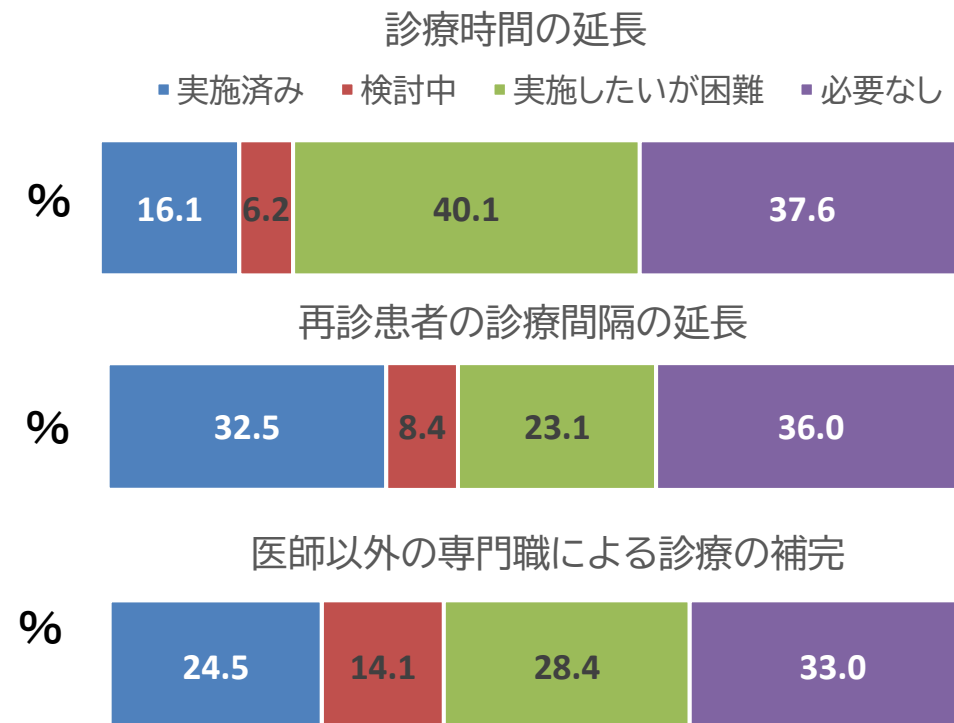
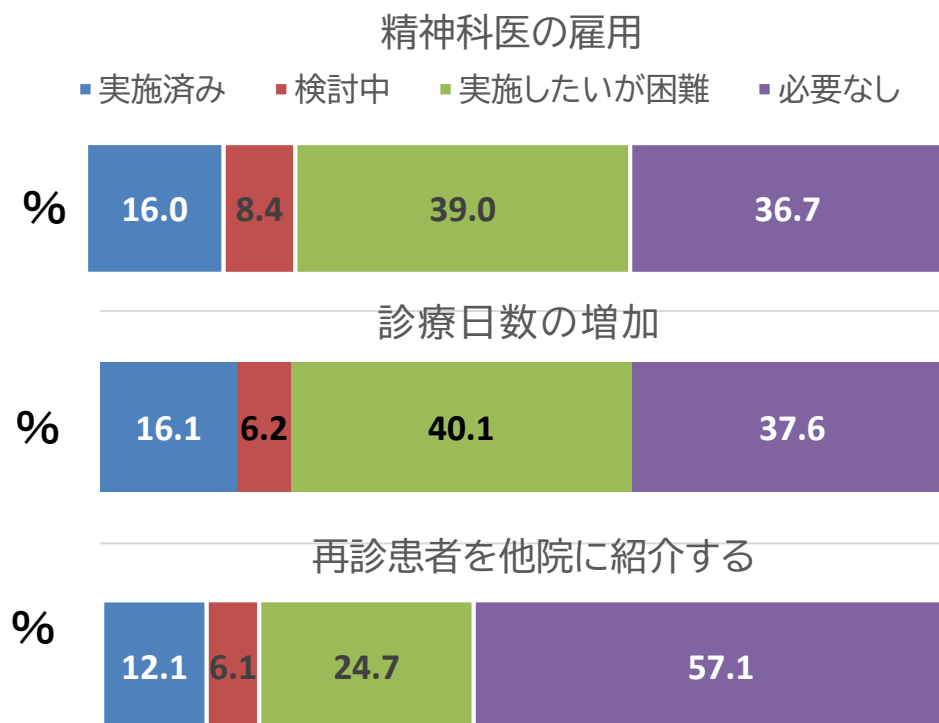


(予約外で初診を受ける状況:自由記載)

- もともと予約制ではない
- 初診を受ける時間がある/キャンセルが出た場合
- 患者が予約なしで直接来院した場合
- 他施設、他機関からの紹介
- 警察・救急隊要請への緊急対応
- 薬切れ、引きこもりなど、特定の事情がある場合

精神科診療所の機能に関する調査(速報値)

初診待機日数を減らすための対策 N=787



(初診待機日数を減らすための対策:自由記載)

・コメディカルスタッフの増員・配置、タスクシフト

コメディカルスタッフによるインテークや初診後のフォローにより、初診の診療時間を確保するなど

・予約枠・受付体制の再設計

初診専用日、当日救急枠の設置など、あらかじめ新患枠を確保する運用を行う、連携機関からの予約を優先的に受けるなど

・事前トリアージ

WEB問診、電話相談の段階で来院前に情報を集め、専門職が緊急性を判断するなど

・連携による受け皿拡大

近隣病院や行政等と連携し、病院と診療所が役割分担する、地域の診療所ネットワークで初診を受ける体制を構築するなど

・ICT/AI活用と情報発信

Webで空き情報を速やかに告知する、AI音声入力で診療録入力時間を短縮するなど

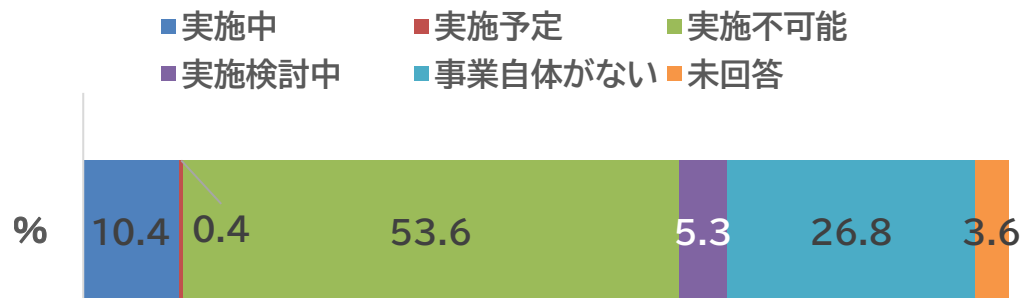
・診療報酬改定によるインセンティブ強化

初診の診療報酬を上げ、初診日から3カ月程度は高く据え置くなど、初診を受けることによるインセンティブをつけるなど

精神科診療所の機能に関する調査(速報値)

時間外対応 N=787

精神科救急医療確保事業における外来対応施設



時間外対応加算1の届出



時間外対応加算2の届出



時間外対応加算3の届出



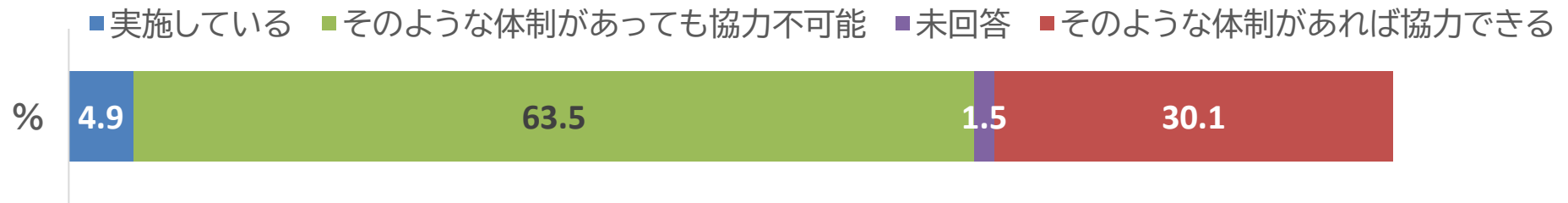
精神科救急情報センター、保健所、警察等からの問い合わせ等に原則常時対応できる体制

- 常時対応している
- 公的機関からの問い合わせがあることが文章などで確認できれば原則常時対応している
- 公的機関の問い合わせであることが確認でき、本人同意があれば原則常時対応している
- 今後、原則常時対応できる体制を構築することは可能
- 原則常時対応することはできない
- その他
- 未回答



複数の診療所との連携による時間外対応の実施状況

N=787



(時間外対応例:自由記載)

・精神科救急システム・精神科救急情報センターへの協力

ミクロ救急システムへの参加、精神科救急情報センターへの携帯電話登録など

・連携による対応

診療所協会で精神科救急輪番体制、年末年始、連休中の輪番や指定医待機事業を行っている

グループ病院で対応している

持ち回りによる22時までの1次救急対応

訪問看護ステーションとの連携

・警察・行政機関からの依頼への対応

警察からの照会や保健所・市役所障害福祉課からの問合せに対応(本人同席や同意を要件とする場合もある)

・医師個人の携帯電話への対応

必要と考えられる機関や患者、家族等に携帯番号を知らせており、診療時間外でも携帯に直接かかってきた場合には対応する

・留守電転送、メール、LINE等の活用

留守電転送・メール等により、緊急時には対応する

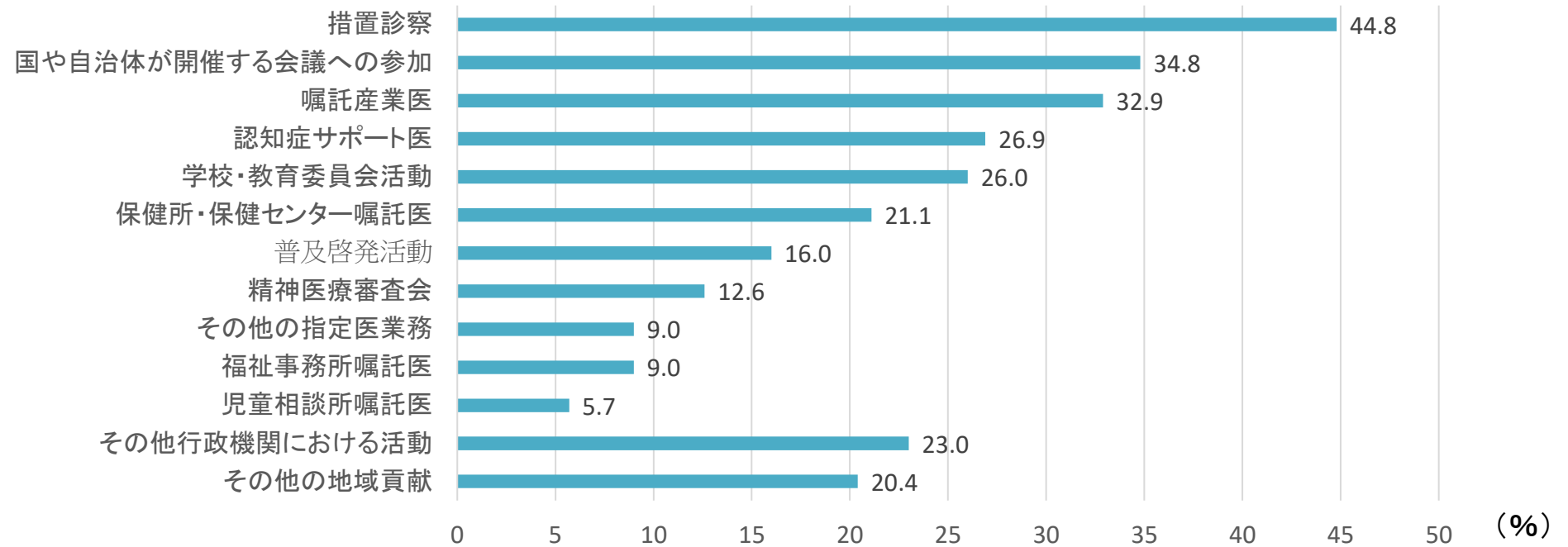
院内に緊急連絡先の電話番号を掲示している

・ケースバイケース

精神科診療所の機能に関する調査(速報値)

診療業務以外の地域貢献の具体例

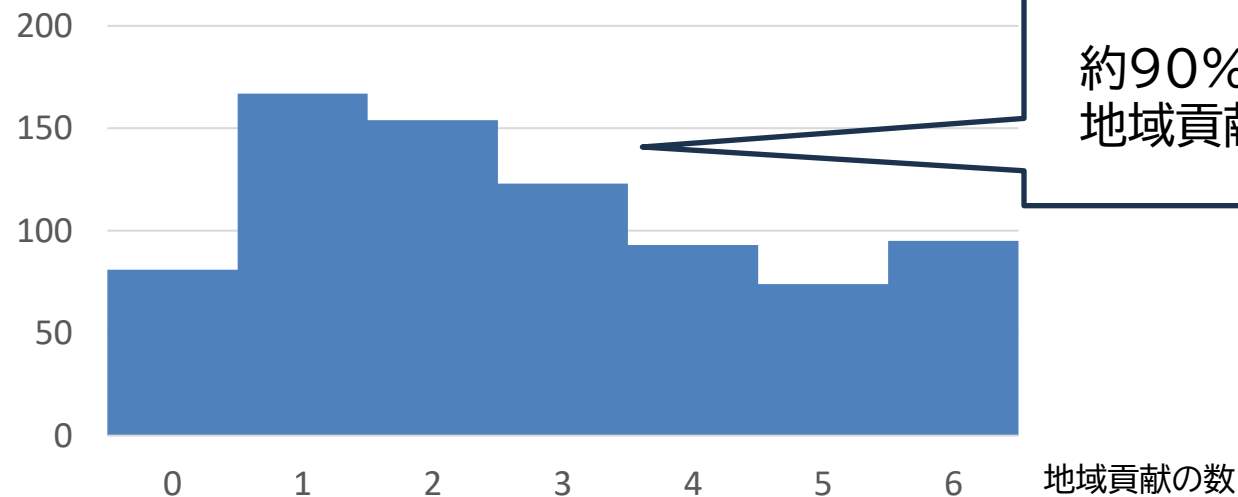
N=787



診療業務以外の地域貢献の数

N=787

(「その他」は1としてカウント)



約90%が何らかの
地域貢献を実施

その他の地域貢献の具体例(一部)

精神保健相談関連

- ・ 精神保健相談(こころの健康相談)
- ・ 保健総合支援センター相談員
- ・ 市職員メンタルヘルス相談業務

子ども・教育・女性関連

- ・ 女性相談(DV等)
- ・ 児童健診、学校コンサルテーション
- ・ 妊産婦こころの相談事業
- ・ 女性相談センター嘱託医
- ・ 児童自立センター嘱託医
- ・ いじめ対策委員会
- ・ 要保護児童対策協議会委員
- ・ 療育判定の委託医
- ・ 発達障害支援センター嘱託医
- ・ 児童相談所の虐待する母親へのカウンセリング事業協力
- ・ 子ども家庭支援課ケースカンファレンスアドバイザー

審査・判定業務

- ・ 実地審査
- ・ 自立支援外医療審査委員会委員
- ・ 精神保健指定医審査部会
- ・ 特別障害者手当審査医
- ・ 知的障害判定
- ・ 国民健康保険診療報酬審査委員
- ・ 国保レセプト審査委員
- ・ 障害者手帳審査員
- ・ 支払基金審査委員
- ・ 介護保険審査会委員
- ・ 区分認定審査会委員
- ・ 障がい者介護給付費等認定審査会委員

司法・矯正・医療観察

- ・ 警察の被害者支援活動の指導
- ・ 警察署嘱託医
- ・ 刑事責任精神鑑定
- ・ 家庭裁判所嘱託医
- ・ 特別少年院嘱託医
- ・ 裁判所医務室技官
- ・ 医療観察法判定医
- ・ 医療観察法に基づく処遇に関する委員会外部委員
- ・ 医療観察制度運営連絡協議会

福祉・介護・成年後見

- ・ 生活保護嘱託医
- ・ 精神保健福祉専門分科会委員
- ・ 高齢者計画の策定委員
- ・ 市の老人ホーム入所判定委員
- ・ 法人後見支援センター委員
- ・ 成年後見判定部会委員
- ・ 成年後見制度利用推進協議会

労働

- ・ 労災審査委員会
- ・ 地方労災委員

その他

- ・ 健康増進計画等検討委員
- ・ 留置視察委員
- ・ 自殺予防対策委員会
- ・ 外国人医療対策会議委員
- ・ 権利擁護センター運営委員 など

【診療機能】

※ 診療報酬対象外

緊急対応	N	%
※当日の緊急新患の診察	187	42.1
※病状悪化時の当日の再診	397	89.0
※救急車での救急搬送	84	18.8
※警察からの搬送	43	9.6
※警察官同伴での受診・警察からの紹介	114	25.6
※標榜診察時間を30分以上過ぎてからの診察	204	46
時間外加算/時間外特例加算/深夜加算休日加算いずれかの算定	194	43.9
地域連携・休日診療料の算定	23	5.2
夜間休日救急搬送医学管理料の算定	4	0.9
身体合併症対応		
糖尿病・高血圧・高脂血症等、生活習慣病の診療	251	56.7
身体科他院(一般病院の場合、同一病院の他科を含む)への診療情報提供	375	85.0
生活習慣病管理料の算定	38	8.6
外来栄養食事指導料の算定	9	2.0
アウトリーチ		
往診料の算定	97	22.0
在宅患者訪問診療料の算定	96	21.8
精神科在宅患者支援管理料の算定	19	4.3
在宅時医学総合管理料の算定	40	9.2
精神科訪問看護指導料の算定	85	19.5
精神科訪問看護指示料の算定	245	55.8
※医師による院外の相談・面接	50	11.3
※精神保健福祉士による院外の相談・面接	46	10.5
※公認心理師による院外の相談・面接	42	9.5

【診療機能(続き)】

※ 診療報酬対象外

多職種によるケア	N	%
※精神保健福祉士による相談・面接の実施（家族相談を含む）:対面	142	32
同上:電話相談	6	1.4
※看護師による相談・面接の実施（家族相談を含む）:対面	148	33.4
同上:電話相談	28	6.3
※公認心理師による相談・面接の実施（家族相談を含む）:対面	201	45.5
同上:電話相談	1	0.2
※作業療法士による相談・面接の実施（家族相談を含む）:対面	32	7.2
同上:電話相談	2	0.5
※その他の専門職による相談・面接の実施（家族相談を含む）:対面	48	10.9
同上:電話相談	5	1.1
療養生活継続支援加算の算定	65	14.8
療養生活環境整備指導加算の算定	27	6.2
措置入院後継続支援加算の算定	11	2.5
継続外来支援・指導料の算定	208	47.7
精神科退院時共同指導料1の算定	13	3

【連携機能】

	N	%
意見書/診断書の記載_学校等の教育機関	191	42.5
意見書/診断書の記載_職場/障害者職業センター/ハローワーク等の就労関係機関	367	81.7
意見書/診断書の記載_障害福祉サービス事業者	263	58.6
意見書/診断書の記載_介護保険サービス事業者	246	54.8
意見書/診断書の記載_保健所/児童相談所/生活保護担当者等の行政機関	257	57.2
※正式な文書以外の協議の実施_学校等の教育機関	126	28.1
※正式な文書以外の協議の実施_職場/障害者職業センター/ハローワーク等の就労関係機関	188	41.9
※正式な文書以外の協議の実施_障害福祉サービス事業者	211	47.0
※正式な文書以外の協議の実施_介護保険サービス事業者	163	36.3
※正式な文書以外の協議の実施_保健所/児童相談所/生活保護担当者等の行政機関	221	49.2

「精神科医療機関の機能に関する調査(令和6年4月実施)」(N=449)より