

# 多機能型精神科診療所としての 当院の地域包括ケアと かかりつけ機能への取り組み

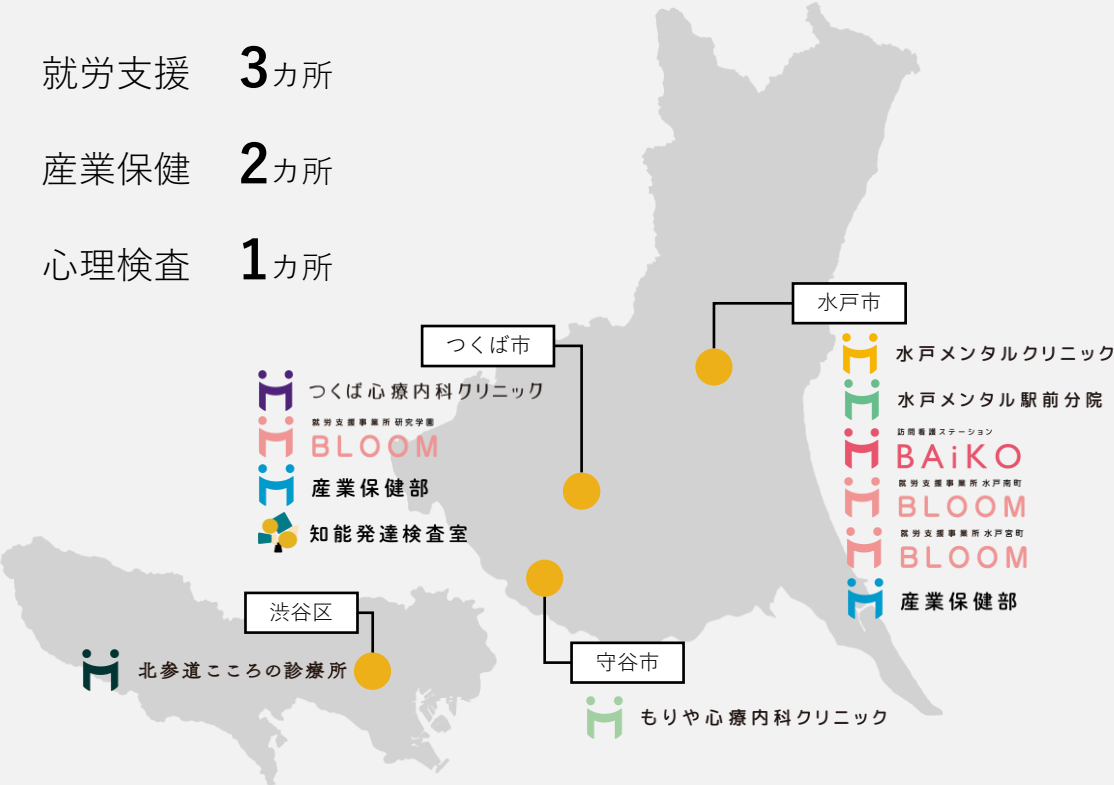
医療法人イプシロン  
理事長 高尾哲也

# 事業所

## OFFICE

茨城県と東京都で**11**事業所を展開

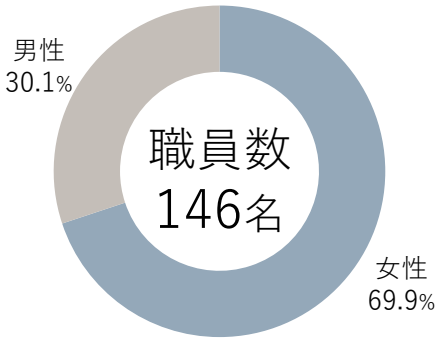
- クリニック **5**カ所
- 訪問看護 **1**カ所
- 就労支援 **3**カ所
- 産業保健 **2**カ所
- 心理検査 **1**カ所



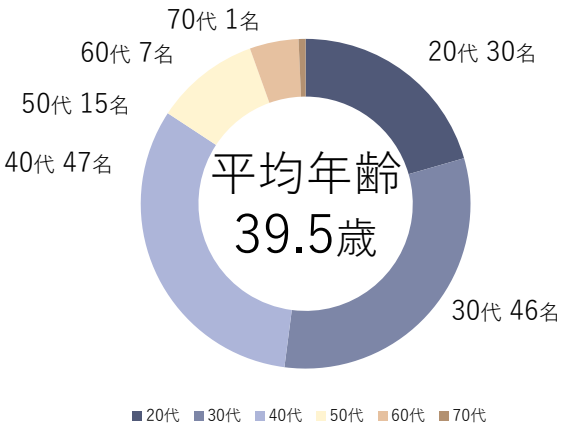
# 職員構成

## EPSYLON IN FIGURES

職員数 / 男女比



平均年齢 / 年代別人数



職種別人数



2024年12月時点

# 内 容

1. はじめに
2. 精神科経験のある看護師及び精神保健福祉士の外来専任配置
3. 休日夜間対応
4. 公的・地域業務
5. 多機能・多職種連携
6. 今後の外来精神医療体制についての私見

# はじめに

614.8万人の精神障害者のうち、外来で診療を受けている患者は586.1万人(全体の95%)。精神科診療所は国民にとってもはや必要不可欠な「社会インフラ」である。

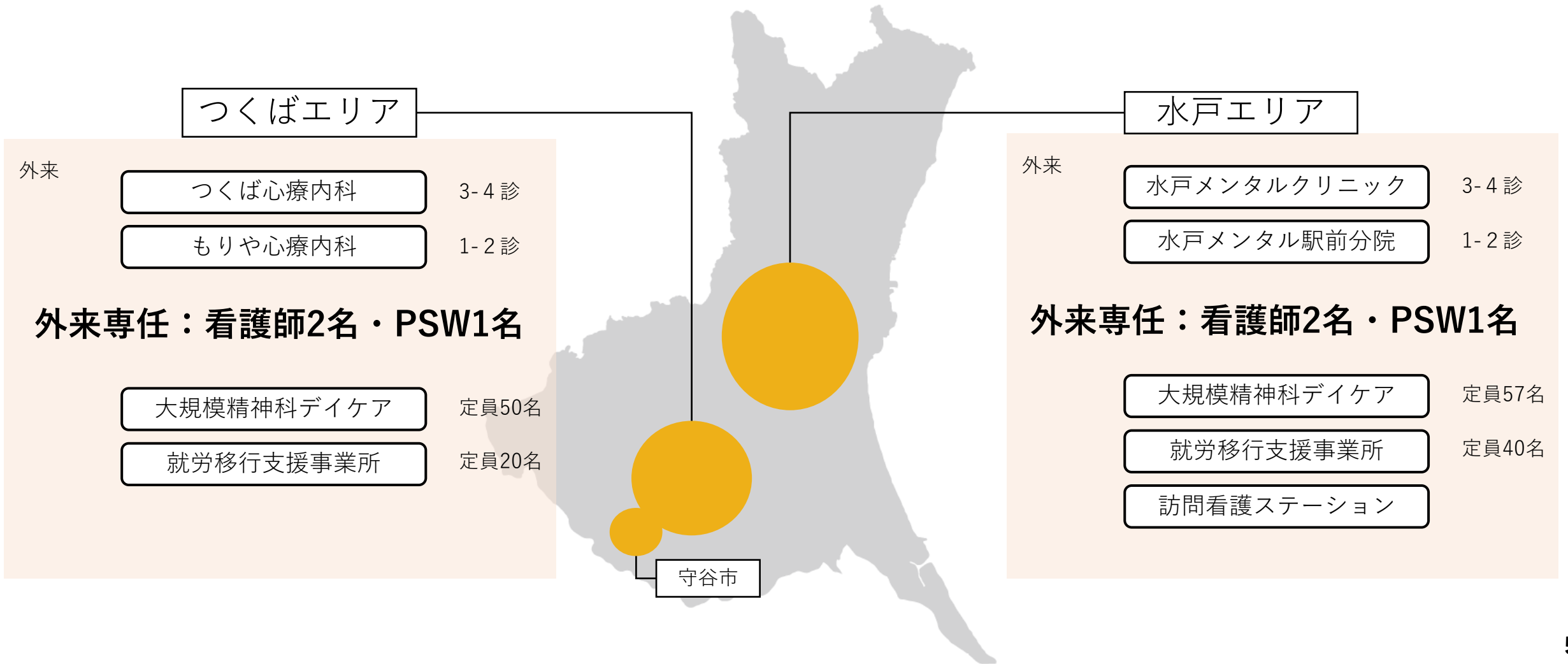
精神医療の治療ゴールが症状改善から社会寛解・リカバリーに広がり、心理的支援やソーシャル的支援、地域の政策医療への参画、精神科救急体制への協力、かかりつけ精神科医機能、初診待機解消等、診療所に期待する役割がより重要化している。

しかし、現状の診療所は医師外来診察（通院精神療法）だけに依存した脆弱な経営構造であることから、結果的に医師資源を外来診察のみに縛りつける結果を招いており、上述の社会的要請に幅広く応需できていないと考えられる。

外来機能を保持しながら、多様な要請に応えるためには、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士など多職種が外来診療場面で直接的に支援・補助する機能を持つことが重要になる。

当法人が実践しているボランティア対応（持ち出し業務）を中心に取り組みを紹介する。

# 精神科経験のある看護師及びPSWの外来専任配置



# 精神科経験のある看護師及びPSWの外来専任配置

## <院内での働き>

## 医療補助機能

- 不調患者来院時への看護・ベッドサイドケア、家族からの情報収集等
- 入院連携時の速やかな情報提供、入院先調整
- 医療福祉相談（年金・手帳・障害福祉サービス・訪問看護等）
- 各種診断書、医療福祉相談、公的文書の作成補助等（事務業務のタスクシフティング）

## <電話等での働き>

## 連携拠点機能

- 患者・家族からの緊急臨時の相談対応  
(医師の指示下で、電話による生活指導や服薬指示、臨時受診の調整等の診療補助)
- 初診問合せ時のトリアージ・無料相談助言
- 当院患者が他病院への入院した時に速やかな情報提供
- 行政機関、身体科医療機関などからの受診要請対応。「当日外来初診枠」を設定
- 医療観察法指定通院機関のケア会議、周産期メンタルのケースカンファレンス等の多職種会議参加

# 精神科経験のある看護師及びPSWの外来専任配置

県立こころの医療センター  
筑波大学附属病院  
急性期対応可能な中核的民間精神科病院

入院調整時シート



紹介・逆紹介

外来専任スタッフ  
Ns/PSW

各種連携会議  
カンファレンス参加  
当法人の訪問看護、就労支  
援施設との連絡調整等

受診依頼/応需調整

入院調整依頼  
看護・ベッドサイドケア指示  
医療福祉相談

初診相談  
不調時相談  
服薬/生活/受診相談

入院調整  
看護・ベッドサイドケア  
医療福祉相談  
医師指示伝達

行政・身体科・関連機関

外来診療中の医師

患者・家族

## 入院調整時チェックシート

入院調整時チェックシート 聴き取り日：令和 年 月 日

●本人情報

氏名：	(男・女) 生年月日： 年 月 日 ( 歳)
診断名：	
住所：	連絡先：
家族構成：	
保険証の種類・生保の有無など：	

●キーパーソン情報

氏名①：	続柄 ( )	連絡先 ( )
氏名②：	続柄 ( )	連絡先 ( )
住所：		
入院当日の付き添い	可・不可	
未成年の場合、両親が付き添えるか	可・不可	
部屋の希望	大部屋・個室	
医療費の支払いは誰か	( )・病院までの交通手段 ( )	

●入院に関する事項

入院目的	治療目的・休息目的
入院形態	任意入院・医療保護入院 入院形態についての説明 (未・済)
	本人が任意入院を拒否した場合、医療保護での調整を進めて問題ないか → ( )
優先順位	第1希望： 第2希望： 第3希望：
	その他の希望 (近隣希望、遠い方がいいなど)：
閉鎖病棟の 注意点	外出などは自由にできない、通信機器×、書籍なども医師の判断、持ち物に制限あり → 理解の程度：

●本人の状況

精神的状況	自殺念慮 なし・あり ( ) 幻聴・幻覚 なし・あり ( ) 妄想 なし・あり ( ) 睡眠 問題なし・問題あり ( ) 食事 問題なし・問題あり ( ) 身長 cm・体重 Kg・BMI (最大 Kg・最小 Kg) 依存 なし・あり (内容と程度： ) その他状況 ( )
身体的状況 ADL 状況	
感染症	本人の新型コロナワクチン接種状況： 家族の新型コロナワクチン接種状況： 渡航歴： 周囲の感染状況： その他：
その他	

# 精神科経験のある看護師及びPSWの外来専任配置

## 1. ボランタリーな対応として外来専任配置し、地域ケア機能を高めている。

- 外来診察に「ソーシャル支援機能」が加わり、患者が安心できる地域ケアの推進に寄与。
- しかし、ボランタリー対応であるため、外来診療点数が減額されていけばこれらの重要な機能が維持不能。

## 2. 外来診察場面におけるタスクシフティングにより医師が診察に注力しやすく、効率的な運営が可能になり、外来診療の質向上に寄与できる。

- 病院で推進されたタスクシフトの観点を多機能的外来医療機関にも適応させることで、地域ケア・かかりつけ機能を推進できる可能性が示唆される。



# 休日夜間対応

**土日日中は対応可能だが、20時以降の夜間対応は実施していない。**

- テナントビルでは夜間退出が基本で原則。ビルが夜間警備に。
- 医師スタッフは日中の労働を基本とした労働契約であり、準夜勤・夜勤はハードル高い。
- 医師の働き方改革にも抵触する。

**精神科救急医療体制整備事業の「外来対応施設」ではない。**

- 当県では、一部の都道府県のような夜間外来対応に対する県からの予算措置がない。
- 当県は県域が広くかつ診療所数が少ないため、外来対応施設の輪番体制の構築が困難。
- 時間外労働の人件費や光熱費等のコストが完全持ち出しになる。
- 夜間待機するために、日中分の貴重な人的リソースを削減してしまうと、初診応需できたはずの日中の診療時間が削減されてしまう。

# 休日夜間対応

	月	火	水	木	金	土	日
9:00	行政機関対応時間・ 一般的な精神科病院の 外来診療時間 <b>40hs</b>						
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							

当院の  
外来診療時間  
**40hs**  
+  
**28.5hs**

※当院診療時間の**41.6%**が  
「時間外対応」に相当

一般病院や行政が通常対応時間の**171%**の診療時間を確保。  
急性増悪者や児童学生・就業者のアクセシビリティを高めている。  
時間外手当や労務関連コストは持ち出し。

# 公的・地域業務

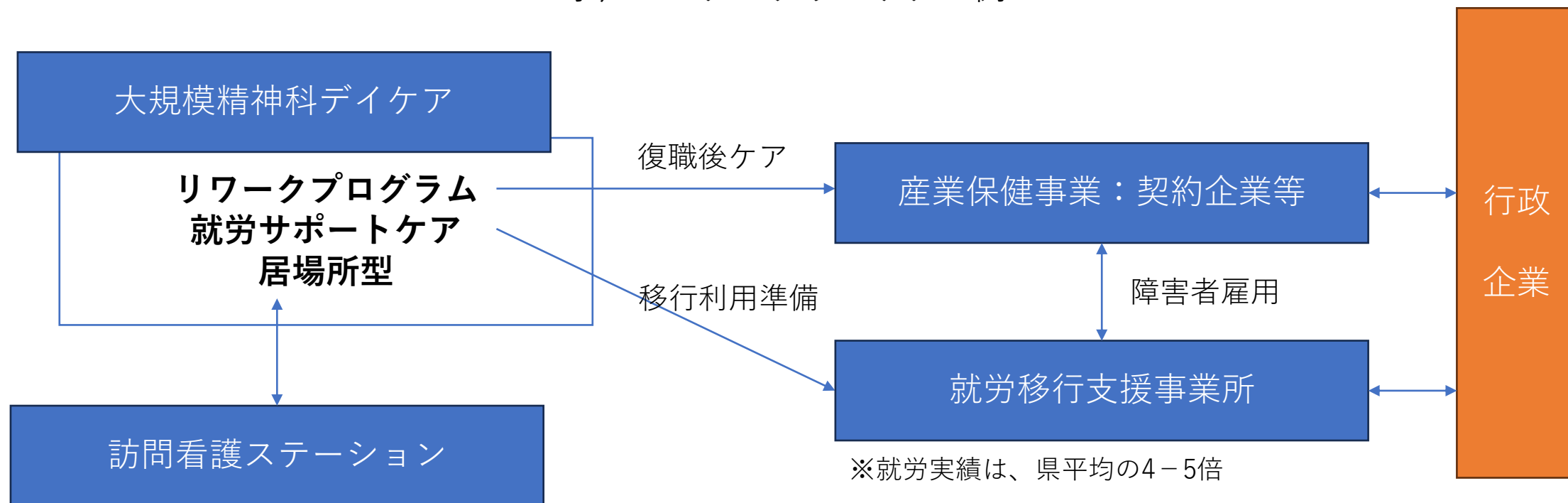
生活保護指定医療機関、医療観察法指定通院医療機関、精神医療審査会、  
県指定の精神保健指定医（措置診察等）、障害福祉サービス事業所の協力  
医療機関、行政機関との各種会議参画(精神医療のあり方、精神科救急、医  
療観察法、周産期メンタルヘルス、産業保健関係)、大学病院、中核公的病  
院との各種病診連携会議(共有の病診連携シートの運用、連携担当者間での  
実務会議)、地域企業の産業医業務、医師会経由の種々の行政委託業務、看  
護学校講師、治験薬臨床試験施設、

障害区分認定審査意見書  
介護保険主治医意見書  
障害年金診断書  
障害者手帳診断書  
自立支援医療診断書  
精神科訪問看護指示書  
障害福祉サービスへの情報提供書、、、

- 行政や医師会、診療所協会、地域中核病院等を通じて、様々な公的地域業務を担っている。また公的文書作成にも協力している。
- 前述の外来専任スタッフ配置によって、他院と比べても多くの業務が行えている。
- 一人院長の小規模診療所で公的・地域業務を行おうとすれば、外来診療時間を削減するか休診日に活動するかしかないだろう。

# 多職種・多機能連携

水戸メンタルクリニックの例



## 同行支援業務の人件費持ち出し問題

同行支援業務：生保申請の同行、グループホームやアパート探し、自己破産に関わる法テラスでの弁護士契約の同行、B型事業所や就労移行支援、相談支援事業所、地域活動支援センターへのつなぎなど。

地域生活を支援するためには、訪問看護の「患家限定」の支援では不十分である。

## ⑤ 今後の外来精神医療体制について

外来精神医療の機能を役割別に整理する。

### 1) 多機能型診療所で拠点かかりつけ機能を有する「拠点連携外来」

- 外来に看護師・精神保健福祉士等を専任配置し、連携力と外来対応力を強化し、地域・他科からの受診応需ルート、早期診療体制をもつ診療所が行う。
- 連携協定を結んだ病院とのネットワークで円滑な入院連携を行う。
- 小規模診療所からの紹介案件に応需する。
- 早期診療体制充実加算の算定要件ハードルの設定の『妙』が鍵

### 2) 小規模診療所で外来診察に限定して行われる「通常外来」

- 現行の小規模精神科診療所で提供される外来
- 外来診察・訪問診療に限定特化して医療提供
- 地域ケア・多職種支援が重要な症例は多機能型診療所へ紹介

拠点連携外来だけでは約600万人の精神障害者診療を支えきれず、地域では重要な機能。

一部の医療機関において精神科未経験医師を精神疾患の診療にあたらせているのが確認されている。国民に安全で適切な精神科医療を提供できていない重大な懸念があり、今後の外来医療体制構築のための検討課題とすべき。