

地域における精神科医療機関の役割に関する研究

研究分担者：来住由樹（岡山県精神医療センター）

研究協力者：岩上洋一（全国地域で暮らそうネットワーク）、川口敬之（国立精神・神経医療研究センター）、川副泰成（国保旭中央病院）、小池純子（国立精神・神経医療研究センター）、櫻木章司（桜木病院）、中島豊爾（岡山県精神医療センター）、廣江 仁（医療法人養和会）、三宅美智（国立精神・神経医療研究センター）、山口麻衣子（全国地域で暮らそうネットワーク）、山口創生（国立精神・神経医療研究センター）、李 利彦（李クリニック）

要旨

本研究では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の実現に向けて、地域における精神科医療機関の機能と役割を検討することを目的とし、精神科診療所および精神科病院（精神科地域包括ケア病棟）を対象に調査を実施した。

診療所調査では、日本精神神経科診療所協会に所属する診療所を対象に、診療機能・連携機能・地域貢献等の実態を把握した。多くの診療所が医師以外の専門職を配置しており、多職種による体制が、地域貢献や予約外対応、時間外対応といった診療機能の柔軟性に寄与していることが示唆された。初診までの待機日数については、0～10 日程度の短期間群と 1～2 か月の長期間群という二峰性が確認され、地域ニーズへの対応のバラつきが明らかとなった。また、初診対応の効率化に向けて、タスクシフトや予約枠の工夫、AI の活用など、多様な実践が各診療所で試みられていた。

病棟調査では、精神科地域包括ケア病棟に入院している患者の実態を把握した。入院者の多くは重度の精神症状および日常生活能力の障害を有しており、特に 180 日以上 of 長期入院者では、統合失調症の残遺状態や社会的機能の低下が顕著であった。退院後の生活再建に向けて、医療にとどまらず、生活支援を含む包括的な地域支援の必要性が認められた。

精神科医療機関には、診療・連携・地域貢献という多面的な役割が求められるが、現行の人員配置ではこれらを十分に担うことが困難な場合も想定される。今後は、多職種による柔軟かつ包括的なケアの提供を可能にする体制整備とともに、地域の支援機関や身体科医療機関との円滑な連携を支える制度的支援が望まれる。

A.研究の背景と目的

令和 4（2022）年 12 月、改正精神保健福祉法が成立し、第 46 条に精神障害者等に対する包括的支援の確保に関する規定が設けられた。これにより、それぞれの地域においてその地域のニーズに対応する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「にも包括）」の一層の構築推進が期待される。

「にも包括」構築においては、精神科医療機関の参画が不可欠である。令和 3（2021）年 3 月に厚生労働省より発出された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書¹⁾においては、「にも包括」における精神医療の提供体制は、精神障害の有無や程度にかかわらず地域で暮らすすべての人が、精神医療を含め必要な時に適切

な医療を受けられるものとして確保していく必要があることが明記された。精神科医療機関がそのような体制を確保するためには、外来・在宅医療機能の強化が必要であることは論をまたない。令和 4（2022）年度に本研究班で検討した結果、かかりつけ精神科医（かかりつけ精神科医療機関）に求められる機能としては、診療機能、連携機能、地域での役割の 3 軸で捉えることが適当と考えられた。

診療機能としては、

- ①多様な精神疾患への対応（自院対応または連携対応）
 - ②多職種による包括的医療の提供
 - ③ケースマネジメント（包括的支援マネジメント）の提供体制
 - ④緊急対応、夜間休日対応
 - ⑤一般的な身体管理
 - ⑥身体合併症への対応（自院対応または連携対応）
 - ⑦アウトリーチ（訪問診療、訪問看護等）
 - ⑧入院先の確保
 - ⑨入院後のフォローアップ体制（自院患者の退院後の受入等）
- 等が求められると考えられた。

連携に関しては、

- ①障害福祉サービス
 - ②介護保健サービス
 - ③他の精神科医療機関
 - ④身体科医療機関
 - ⑤調剤薬局
 - ⑥行政機関（保健所、市町村、精神保健福祉センター、児童相談所、警察、矯正施設等）
 - ⑦教育機関（学校、教育センター、特別支援学校等）
 - ⑧その他の地域資源
- 等が考えられた。

地域での役割に関しては、

- ①地域保健活動：嘱託医、精神保健相談、措置診察、普及啓発への協力、認知

症サポート医 等

- ②協議の場への参加
 - ③精神科救急体制整備事業への参加や夜間休日当番への参画
- 等が考えられた。

これまでの地域精神医療施策においては、精神科病院の機能を中心として検討される傾向があったが、近年精神科診療所の数は都心部を中心として増加傾向が著しく、診療所の機能について、その実態を把握したうえで、地域の役割について検討する必要があると考えられた。このため、本研究においては、精神科診療所の機能につき、その詳細を調査することとした。また病院については、2024（令和 6）年の診療報酬改定において、精神科地域包括ケア病棟入院料が新設されたことを受け、この入院料を算定する病棟もしくはそれに準じる職員配置を行っている病棟での入院治療を必要としている患者像を明らかにすることを目的として調査を行った。

B.方法

地域における精神科医療機関の役割に関する役割を検討するため、精神科診療所の外来・在宅診療機能および精神科病院の病棟機能に着目した。診療所の機能については、2024（令和 6）年 4 月および同年 12 月に診療機能に関する調査（調査 1）を実施した。精神科病院の機能については、精神科地域包括ケア病棟及び地域包括ケア病棟に準ずる配置基準を採用している病棟（以下、地ケア病棟）における入院患者の実態に関する振り返り横断観察調査（調査 2）を実施した。調査に先立ち、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

1）調査 1 精神科診療所の診療機能に関する調査

<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）

<調査方法>

調査 1－1：

2024（令和 6）年 5 月に、同年 4 月の診療状況等に関する調査票（別紙 X）を郵送し、オンラインまたは郵送にて回答を求めた。

調査 1－2：

2025（令和 7）年 1 月に、2024（令和 6）年 12 月の診療状況等に関する調査票（別紙 X）を郵送し、オンラインまたは FAX にて回答を求めた。

2) 調査 2 地ケア病棟の入院患者の実態に関する調査

<対象>

2024 年 10 月 1 日時点で、調査機関（岡山県精神科医療センター、木村病院）の地ケア病棟に入院していた者。除外基準は下記を設けた。

- ① 入院 1 週間以内に計画外で退院あるいは転棟した者
- ② 検査入院した者
- ③ ベッド調整の目的で一時的に地ケア病棟に入院した者

<調査項目>

- ① 入院関連情報（入院開始日、入院形態、転棟状況、入院日数）
- ② 基本属性および入院前の状況（診断、状態像、重複診断、身体疾患、LAI/クロザピン使用、強度行動障害、CGI-S、GAF、年齢、性別、障害年金受給、精保受給、住居、入院前のケースマネジメント・医療・福祉の利用状況、入院前の就労・就学、入院経路、過去の精神科入院）
- ③ 包括的支援マネジメントの必要度（ICMSS: Intensive case management screening sheet）
- ④ 小児期逆境体験
- ⑤ 日常生活能力
- ⑥ 看護ケア必要度（メニンガー患者分類表）

⑦ 社会的機能（SBS: Social behavior scale）

<分析>

基礎的な記述統計を行った。また、地ケア病棟と救急・急性期病棟への入院合計日数が 180 日以上患者と 180 日未満患者に層別化し、比較分析を行った。

C.結果

1) 調査 1 精神科診療所の診療機能に関する調査

調査 1－1

449 の診療所から回答を得た。回答率は 27.9%であった。結果を表 1～6 に示す。

調査 1－2

787 の診療所から回答を得た。回答率は 48.9%であった。

人員配置は表 7 の通りであり、医師以外の専門職（コメディカルスタッフ）の配置（非常勤を含む）がある機関は、全体の 87.0%であり、医師以外の専門職の常勤配置がある機関は全体の 68.9%であった。

コメディカルスタッフの配置状況につき図 1～3 に示す。ロジスティック回帰分析において、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く（ $p=0.027$ ）、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（ $p<0.001$ ）ことが示された。また、ピアソンの相関により、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かった（ $p<0.001$ ）。

通院・在宅精神療法算定状況（平成 6 年 12 月分）を、表 8、9 に示す。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。

1 か月間の通院精神療法算定人数を図 4 に示す。全通院精神療法算定人数のうち「初診」が占める割合は、1～5%が全体の 81.0%を占めた。

通院精神療法（初診）算定人数のうち、「60分以上」が占める割合および通院精神療法（再診）算定人数のうち「30分以上」が占める割合を、それぞれ図5、図6に示す。

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について複数選択で質問したところ、図7のような結果が得られた。また、自由記述の回答の内容分析を行ったところ、以下の通りであった。

・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、など

・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、など

・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、など

・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とることの弊害もある、など

初診までの待機日数は、平均20.9日、中央値14日であった。待機日数の分布は図8に示すように、二峰性となることが認められた。

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、待機日数が長くなる傾向が示された（ $p=0.066$ ）。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。また、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。

予約外の初診については、全体の33.5%が受けることがあると回答した。予約外で初診を受ける状況については、図9に示すとおりである。また、予約外で初診を受ける状況について、自由記述の回答からは、

- ・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

などがあることが示された。

図10に、初診待機日数を減らすための対策の実施状況について示す。また、自由記述の回答の内容分析を行ったところ、以下の通りであった。

・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

時間外対応状況については、図11～13に示す。また、時間外対応に関する自由記述の回答の内容分析を行ったところ、以下の通りであった。

・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など

・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）など

・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など

・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など

・ケースバイケース

診療業務以外の地域貢献状況については、図14、図15に示す。9割以上の診療所が1つ以上の地域貢献を行っていた。地域貢献の具体例は表10に示す。

2) 調査2 地ケア病棟の入院患者の実態に関する調査

＜地ケア病棟入院者の特徴＞

調査項目の記述統計を表11～17に示した。

調査対象者は110名（岡山県精神科医療センター：56名、木村病院：54名）であった。平均年齢は47.5歳（SD: 18.2）で、主診断は統合失調症圏の患者が82名（74.5%）と最も多かった。最も多く観察された状態像は、幻覚妄想状態（61名、55.5%）、精神運動興奮状態（42名、38.2%）、統合失調症等残遺状態（27名、24.5%）であった。強度行動障害がある者が17名（15.5%）であった。0～7で点数が高いほど重症であることを示すCGI-Sは平均5.6（SD: 1.0）、0～100で点数が高いほど機能が高いことを示すGAFは平均26.6（SD: 8.9）であった。入院前に就労も就学もしていなかった者は104名（94.5%）であった。

入院状況については、調査時点で、地ケア病棟と救急・急性期病棟への合計入院日数が年間180日以上であった患者は61名（55.5%）であり、過半数であった。地ケア病棟に直接入院せず、他病棟から転棟してきた者は30名（27.3%）で、転棟理由のほとんどは自院の救急・急性期病棟の入院算定期間を超過したためであった。

ICMSSについては、合計スコアは平均6.1（SD: 2.7、0～14で点数が高いほど包括的支援マネジメントの必要性を表す）であった。対象者の過半数に当てはまった項目として、多い順に「1: 6か月間継続して社会的役割を遂行することに重大な問題がある」（109名、99.1%）、「2: 自分一人で地域生活に必要な課題を遂行することに重大な問題がある」（106名、96.4%）、「10: 自分の病気についての知識

や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない」(99名、90.0%)、「3: 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある」(59名、53.6%)であった。

小児期逆境体験(ACE)スコアは、0~10で点数が高いほど小児期逆境体験が多いことを示すが、平均0.7(SD: 1.4)となった。ただし、本項目を評価する際、対象者の小児期に関する資料がない場合が多く、対象者から小児期の経験を聴き取る必要があったが、聞きにくく答えにくい内容であるため、必ずしも正確な評価となっていない可能性がある。

日常生活能力については、全ての項目において、大半の対象者(76.4%~95.5%)が軽度もしくは明らかな問題を抱えていると評価された。中でも“明らかな問題あり”に該当する対象者が過半数となった項目は、「金銭管理」(64名、58.2%)、「服薬の管理」(64名、58.2%)であった。

看護必要度(メニンガー患者分類表)については、「看護師と1対1で行動する」58名(52.7%)、「1対1で毎日指導する」29名(26.4%)、「離院自傷他害の可能性が高い」46名(41.8%)など、手厚い看護ケアの必要性が示された。

SBSは、点数が高いほど社会的機能が低く評価されたことを示すが、点数の高い項目には、「社会との適切な接触」(0~4: 平均1.94、SD 1.55)、「会話内容の一貫性」(0~4: 平均1.55、SD 1.37)、「身だしなみ・清潔度」(0~4: 平均1.39、SD 1.37)があった。

<入院180日以上群・180日未満群の比較>

地ケア・救急・急性期病棟入院180日以上群と180日未満群の比較分析結果を表1~17に示した。

年齢、診断、強度行動障害の有無、入院前の就労・就学状態などについて、群間に差はなかった。しかし、状態像のうち統合失調症等残遺状態に関しては、180日以上群の方が当てはまる対象者の割合が有意に多かった(180

日以上群 37.7% 対 180日未満群 8.2%)。CGI-SおよびGAFに関しても、180日以上群の方が有意に重症(5.9 対 5.3)で、機能が低い(23.9 対 29.9)ことが示された。

ICMSSにおいては、ほとんどの項目で群間差は見られなかったが、「15: 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている」の項目のみ有意差があった(49.2% 対 18.4%)。

ACEスコアについては、有意な群間差はなかった。

日常生活能力については、「服薬の管理」(明らかな問題あり: 68.9% 対 44.9%)および「公共交通機関の利用」(明らかな問題あり: 59.0% 対 32.7%)において、180日以上群の方がより問題を抱えていることが示された。

看護必要度(メニンガー患者分類表)については、「隔離または抑制(身体拘束)」は180日以上群の方が有意に少なかった(21.3% 対 46.9%)が、「個人衛生」では180日以上群の方が直接介助や声掛けの必要性が高く、必要なケアの内容が異なることが示唆された。

SBSについては、ほとんどの項目で群間差は見られなかったが、「社会との適切な接触」(2.39 対 1.37)、「コミュニケーション」(1.36 対 0.86)、「身だしなみ・清潔度」(1.66 対 1.06)については、180日以上群の方が、有意に機能が低く評価された。

D. 考察

本研究では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向け、地域における精神科医療機関の機能とその実態を診療所と病院の両面から検討した。

精神科診療所に関しては、多くの施設で常勤医師が1名体制で診療を担いながらも、コメディカルスタッフを1名以上配置しており(図1~3、表7)、特に多職種を配置している診療所では、予約外初診(図9)や時間外対応(図11~13)、地域貢献(図14・15)を柔軟に実施できる可能性が高いことが示された。これらの多職種協働体制は、柔軟かつ包括的

な医療提供を可能にするだけでなく、精神保健相談や指定医業務、審査・判定業務などの非診療的な地域的役割を担ううえでも重要な基盤となっている。

特に注目すべきは、こうした活動の多くが診療報酬上では評価されていないにもかかわらず（表 5・表 6 の注記参照）、多くの診療所が自主的な努力によってこれらを担っている点である。患者・家族との面談や多機関連携、地域支援への関与など、診療所が実質的に地域インフラの一端として機能している実態は、今後の制度設計において再評価されることが望まれる。

診療機能の基盤である通院精神療法については、2024（令和 6）年度診療報酬改定により早期診療体制充実加算が新設され、60 分以上の初診を一定割合で実施することが要件のひとつとされた。国としては、十分な初診時間の確保を通じて質の高い医療提供を促進する意図があると考えられるが、本調査では、初診に 60 分以上かける診療所ほど待機日数が長くなる傾向が認められた（ $p=0.066$ ）。この結果は、60 分という時間の妥当性とは別に、「1 人ひとりに必要十分な時間をかけた診療を行う」という個別ニーズへの対応と、「地域全体の初診ニーズに応える」という地域ニーズへの対応（医療アクセス確保）の間に、構造的ジレンマがあることを示している。つまり、初診に時間をかけることにより診療の質を確保できる可能性がある一方、その分、新患受け入れ可能数が減少し、地域の医療アクセスに影響を及ぼすというトレードオフが存在するということである。

さらに、診療報酬上の加算要件として「60 分以上の初診」を強調することは、「時間をかける＝質が高い」という単純化された指標が現場での誤解を生じさせ、一人ひとりの患者の特性や診療ニーズに応じて診療を最適化するための工夫を阻害する懸念もある。図 7 や自由記載からは、初診に 60 分以上を要しないケースも少なくないことが示され、たとえば

コメディカルによる事前面談や、複数回に分けた対応、個別の診療ニーズに応じた診療時間の調整など、柔軟な診療運用の意義が再確認された。診療の質を診療時間の長さで評価することの限界と弊害について慎重に検討したうえで、状況に応じて医師とコメディカルが連携して治療にあたることを評価する仕組みなど、診療の柔軟性を確保できることが望ましい。

精神科外来をめぐる構造的課題に対し、自由記載からは、行政や他機関からの紹介を優先的に受け入れたり、緊急性の高いケースを事前トリアージしたりするなど、現場での様々な工夫が行われていることが明らかとなった（図 10）。これは、診療所が、個別の工夫を重ねることで地域のセーフティネットとしての役割を果たしている実態が示されたものと考えられ、今後はその役割を個々の医療機関の努力に委ねるのではなく、地域全体で支える体制づくりが必要である。

特に、診療所・病院・総合病院の精神科外来など、地域内に存在する各種精神科医療機関の特性を踏まえた役割分担の仕組みを、地域全体であらかじめ合意形成しておくことが重要である。その際には、「診療所か病院か」といった形式的な分類ではなく、各医療機関の実際の機能に基づき、地域特性も踏まえて検討される必要がある。こうした機能評価と役割分担の枠組みは、本来的には医療計画や地域医療構想において整理されるべき課題と考えられ、国が一定の指針や評価指標を提示したうえで、各地域での議論と調整を促す制度設計が求められる。

また、初診待機日数には地域構造の影響もみられ、都道府県間で有意な差が確認された（ $p=0.00014$ 、 $\eta^2=0.108$ ）（図 8）。一方、個別の診療所レベルで待機日数に有意な影響を与える明確な要因は特定されなかったが、自由記載や図 10 からは、すでに各診療所がタスクシフト、予約枠の工夫、ICT の活用、近隣診療所とのネットワーク化など多様な実践を

行っている実態が明らかになった。今後は、こうした望ましい取り組みを体系的に把握し、好事例として共有・展開することが有効であろう。

加えて、精神科診療所の地域貢献の多様性も見逃せない。図 14・15 や表 10 に示されるように、司法（家庭裁判所嘱託医、鑑定）、教育（学校・発達支援相談）、福祉（障害者支援、成年後見）、労働（労災審査委員会、地方労災委員）など、医療を超えた広範な社会的機能を担っており、精神科診療所への地域からの期待の大きさがうかがえる。このような実態は、将来的な評価制度や政策立案において考慮されることが望まれる。

地ケア病棟における入院患者の実態調査からは、現在この病棟が担っている役割の複雑さと、その課題が示された。

本調査対象者の多くは、重度の精神症状および著しい社会的機能障害を抱えており、特に 180 日以上長期入院を要する群では、統合失調症の残遺状態、GAF スコアの顕著な低下、ICMSS スコアにおける多面的な生活支援ニーズの集中などが確認された。これらは、医療的対応の継続に加え、地域生活に移行するための包括的かつ継続的な支援体制が不可欠であることを示唆している。

また、長期入院群においては、服薬管理や公共交通機関の利用といった日常生活能力の低下が顕著であり、さらに看護必要度においても、身体拘束等の急性症状への対応よりも、個人衛生や日常的な介助といった生活援助の側面がより求められていた。これは、地ケア病棟が重度かつ慢性的な困難を抱える人々に対して、生活再建に向けた包括的なリハビリテーションを提供する役割を担っている現状を反映しているといえる。

一方で、180 日未満群との比較では、診断や年齢、過去の入院歴等の属性に大きな差は見られなかったことから、入院の長期化を予測するうえで、病態や既往歴のみならず、日常生活能力や社会的機能といった生活支援上

の困難の把握が重要であることが示唆される。また、「同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている」という項目が、長期入院群で有意に多かった点は、現状では患者の地域生活が家族の努力によって支えられている側面が強いことの現れとも考えられ、地域支援体制強化の重要性を示唆する結果である。

地ケア病棟には、症状安定化を主目的とした短期入院のみならず、医療・生活・社会的支援の各機能を統合的に提供して地域移行と地域定着を促すための機能が求められているといえる。そのためには、院内の医療専門職のみならず、院外の訪問支援事業所や居住支援機関、行政等との有機的な連携を前提としたチームアプローチが不可欠である。地ケア病棟での治療・ケアを必要とする人の状態像や背景事情は多岐にわたり、ひとり一人の患者に適した個別支援を提供することが重要であり、柔軟な病棟運営を可能にする仕組みや、こうした機能を適切に発揮するための診療報酬上の適切な評価のあり方についてもさらなる検討が望まれる。

また調査時精神科地ケア病棟入院者のうち、年間地域滞在日数が 180 日未満となる患者数が 49/110（45%）であった。これは調査をおこなった 2 つの病院病床規模が比較的小さいことを反映していると考えられた。総病床数は、それぞれ 120 床（急性期対応病床を除くと 60 床）、219 床（急性期対応病床と児童精神科病床を除くと 56 床）であり、回復期・慢性期に対応した病床数は小規模（60 床と 56 床）の病院であった。このため調査病院では精神科地ケア病棟にて、回復期と慢性期の両者への対応を行っており、慢性期の長期入院群では前述のとおり精神症状と社会的機能障害が重度であるため年間 180 日以上入院医療が必要であると考えられた。これらから精神科地域包括ケア病棟を運用するときには、総病床数や他の病棟の機能によって、本来の精神科地域包括ケア病棟が対象とする回復期治療に特化して活用できるとは限らないこと

が示唆された。

本研究では2024年10月1日時点での入院患者についての分析をおこなったが、今後は、当該病棟において一定期間に対応した入院者について、患者像や転機について、追加調査が必要である。それにより当該病棟が果たすことのできる役割と地域移行に貢献できる程度等が評価できる。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) 厚生労働省：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書，2021

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otter-syougai_322988_00007.html)

表1 人員配置

	配置ありの 診療所数	%		配置ありの 診療所数	%
精神科医師(常勤)	448	99.8%	公認心理師 常勤	125	27.8%
精神科医師(非常勤)	179	39.9%	公認心理師 非常勤	190	42.3%
精神保健指定医(常勤)	421	93.8%	作業療法士 常勤	40	8.9%
精神保健指定医数(非常勤)	151	33.6%	作業療法士 非常勤	19	4.2%
看護師 常勤	237	52.8%	理学療法士 常勤	1	0.2%
看護師 非常勤	183	40.8%	理学療法士 非常勤	4	0.9%
精神科認定看護師の関与あり	9	2.2%	言語聴覚士 常勤	2	0.4%
精神科専門看護師の関与あり	15	3.6%	言語聴覚士 非常勤	0	0.0%
精神保健福祉士 常勤	149	33.2%	ピアサポーター 常勤	5	1.1%
精神保健福祉士 非常勤	60	13.4%	ピアサポーター 非常勤	10	2.2%

※初診までの待機日数 平均:10.7(±6)日 中央値:11日

1

表2 診療機能(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

※ 診療報酬対象外

2

表3 診療機能(身体合併症対応)

	N	%
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

3

表4 診療機能(アウトリーチ)

	N	%
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

※ 診療報酬対象外

4

表5 診療機能(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
※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

※ 診療報酬対象外

5

表6 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

※ 診療報酬対象外

6

表7 人員配置

	平均 (人)	中央値 (人)	配置率		平均(人)	中央値 (人)	配置率
精神科医師(常勤)	1.18	1.00	100%	作業療法士(常勤)	0.18	0.00	9.7%
精神科医師(非常勤)	1.06	0.00	38.4%	作業療法士(非常勤)	0.06	0.00	4.2%
指定医(常勤)	1.04	1.00	93.3%	公認心理師(常勤)	0.53	0.00	28.1%
指定医(非常勤)	0.79	0.00	32.9%	公認心理師(非常勤)	1.23	0.00	43.6%
看護師(常勤)	1.16	1.00	53.0%	ピアスタッフ(常勤)	0.04	0.00	2.20%
看護師(非常勤)	0.90	0.00	40.7%	ピアスタッフ(非常勤)	0.06	0.00	3.00%
精神保健福祉士 (常勤)	0.64	0.00	31.3%	その他専門職(常勤)	0.25	0.00	13.0%
精神保健福祉士 (非常勤)	0.21	0.00	14.1%	その他専門職(非常勤)	0.21	0.00	10.8%

7

表8 通院精神療法算定状況(平成6年12月分)】

通院精神療法	算定回数平均	算定回数 中央値	医師一人当たり算 定回数 平均	医師一人当たり算 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

8

表9 在宅精神療法算定状況(平成6年12月分)】

在宅精神療法	算定回数平均	算定回数中央値	医師一人当たり 算定回数 平均	医師一人当たり 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

9

表10 その他の地域貢献の具体例

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

10

表11 対象者の属性(1)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
年齢 (平均, SD)	47.5	18.2	42.2	15.8	52.9	19.0	49.4	17.9	44.9	18.4	0.196
性別(男性)	41	37.3%	27	48.2%	14	25.9%	19	31.1%	22	44.9%	0.199
主診断											0.065
F0:器質性精神障害	5	4.5%	1	1.8%	4	7.4%	2	3.3%	3	6.1%	
F1:精神作用物質使用	1	0.9%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	
F2:統合失調症	82	74.5%	42	75.0%	40	74.1%	50	82.0%	32	65.3%	
F3(F30/F31以外):気分障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
F30/F31:気分障害(躁病エピソード・ 双極性障害)	9	8.2%	3	5.4%	6	11.1%	3	4.9%	6	12.2%	
F4:神経症性障害	3	2.7%	3	5.4%	0	0.0%	1	1.6%	2	4.1%	
F5:生理的障害及び身体的要因に関連 した行動症候群	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
F6:人格障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
F7:知的障害	3	2.7%	2	3.6%	1	1.9%	3	4.9%	0	0.0%	
F8:心理的発達障害	7	6.4%	4	7.1%	3	5.6%	1	1.6%	6	12.2%	
F9:小児期及び青年期に通常発症する 行動及び情緒の障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
救急・地ケアの入院日数 (平均, SD)	758	1899	173	235	1364	2573	1319	2415	59	55	<0.001
(中央値、四分位範囲)	174	40-504	69	12-224	299	124- 1505	399	234- 1257	41	7-101	
救急・地ケアの合計入院日数が年間180日 以上	61	55.5%	26	46.4%	35	64.8%	61	100.0%	0	0.0%	<0.001

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

11

表12 対象者の属性(2)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
現在の入院形態											0.660
任意	25	22.7%	15	26.8%	10	18.5%	12	19.7%	13	26.5%	
医療保護	82	74.5%	39	69.6%	43	79.6%	47	77.0%	35	71.4%	
措置	3	2.7%	2	3.6%	1	1.9%	2	3.3%	1	2.0%	
緊急措置	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
応急	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
入院形態の変更あり	25	22.7%	11	19.6%	14	25.9%	18	29.5%	7	14.3%	
変更前の入院形態(母数:入院形態変更あり)											0.338
任意	8	32.0%	3	27.3%	5	35.7%	5	27.8%	3	42.9%	
医療保護	7	28.0%	3	27.3%	4	28.6%	5	27.8%	2	28.6%	
措置	8	32.0%	3	27.3%	5	35.7%	6	33.3%	2	28.6%	
緊急措置	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
応急	2	8.0%	2	18.2%	0	0.0%	2	11.1%	0	0.0%	
他病棟からの転棟あり	30	27.3%	22	39.3%	8	14.8%	17	27.9%	13	26.5%	1.000
転棟前の病棟(母数:転棟あり)											NA
自院の救急・急性期病棟	30	100.0%	22	100.0%	8	100.0%	17	100.0%	13	100.0%	
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
転棟理由(母数:転棟あり)											1.000
転棟前の病棟で算定外のため	27	90.0%	20	90.9%	7	87.5%	15	88.2%	12	92.3%	
その他	3	2.7%	2	9.1%	1	12.5%	2	11.8%	1	7.7%	

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

12

表13 対象者の属性(3)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
状態像(複数選択可)											
なし	3	2.7%	2	3.6%	1	1.9%	2	3.3%	1	2.0%	1.000
幻覚妄想状態	61	55.5%	34	60.7%	27	50.0%	37	60.7%	24	49.0%	0.302
精神運動興奮状態	42	38.2%	20	35.7%	22	40.7%	20	32.8%	22	44.9%	0.270
昏迷状態	6	5.5%	4	7.1%	2	3.7%	3	4.9%	3	6.1%	1.000
統合失調症等残遺状態	27	24.5%	6	10.7%	21	38.9%	23	37.7%	4	8.2%	0.001
抑鬱状態	11	10.0%	9	16.1%	2	3.7%	4	6.6%	7	14.3%	0.306
躁状態	5	4.5%	5	8.9%	0	0.0%	2	3.3%	3	6.1%	0.802
せん妄状態	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
もうろう状態	1	0.9%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	2.0%	0.912
認知症状態	7	6.4%	1	1.8%	6	11.1%	4	6.6%	3	6.1%	1.000
その他	4	3.6%	4	7.1%	0	0.0%	2	3.3%	2	4.1%	1.000
重複診断(複数選択可)											
なし	81	73.6%	37	66.1%	44	81.5%	45	73.8%	36	73.5%	1.000
精神作用物質使用	2	1.8%	1	1.8%	1	1.9%	0	0.0%	2	4.1%	0.382
知的障害	14	12.7%	7	12.5%	7	13.0%	8	13.1%	6	12.2%	1.000
発達障害	15	13.6%	13	23.2%	2	3.7%	9	14.8%	6	12.2%	0.919

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

13

表14 対象者の属性(4)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
管理が必要な身体疾患(複数選択可)											
なし	94	85.5%	51	91.1%	43	79.6%	50	82.0%	44	89.8%	0.376
循環器・心疾患	1	0.9%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1.000
脳血管疾患	3	2.7%	0	0.0%	3	5.6%	3	4.9%	0	0.0%	0.325
末梢血管疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
糖尿病	1	0.9%	0	0.0%	1	1.9%	1	1.6%	0	0.0%	1.000
肝疾患	1	0.9%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0.912
腎疾患	2	1.8%	0	0.0%	2	3.7%	2	3.3%	0	0.0%	0.575
慢性肺・呼吸器疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
消化器潰瘍性疾患	1	0.9%	0	0.0%	1	1.9%	1	1.6%	0	0.0%	1.000
認知症	6	5.5%	1	1.8%	5	9.3%	3	4.9%	3	6.1%	1.000
麻痺	1	0.9%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1.000
膠原病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
HIV	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
悪性腫瘍(原発、リンパ腫・白血病含む)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
悪性腫瘍(転移性)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
喫煙	1	0.9%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0.912
デボ/LAIの使用	21	19.1%	9	16.1%	12	22.2%	12	19.7%	9	18.4%	1.000
クロザピンの使用											0.861
なし	81	73.6%	34	60.7%	47	87.0%	44	72.1%	37	75.5%	
なし・利用歴あり	4	3.6%	3	5.4%	1	1.9%	2	3.3%	2	4.1%	
あり	25	22.7%	19	33.9%	6	11.1%	15	24.6%	10	20.4%	

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

14

表15 対象者の属性(5)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
強度行動障害											
あり	17	15.5%	2	3.6%	15	27.8%	13	21.3%	4	8.2%	0.103
ありの場合 強度行動障害スコア (平均, SD)	16.3	11.3	20.0	12.7	15.8	11.5	17.9	12.6	11.0	1.2	0.299
ありの場合 医療度判定スコア (平均, SD)	32.6	11.7	20.0	14.1	34.3	10.7	32.7	12.8	32.3	8.3	0.950
CGI-S (平均, SD)	5.6	1.0	5.1	1.0	6.1	0.8	5.9	0.9	5.3	1.1	0.006
GAF得点 (平均, SD)	26.6	8.9	27.3	9.0	25.8	8.9	23.9	9.1	29.9	7.7	<0.001
障害年金受給											
あり	68	61.8%	42	75.0%	26	48.1%	41	67.2%	27	55.1%	0.270
1級 (母数:障害年金受給あり)	16	23.5%	6	14.3%	10	38.5%	15	36.6%	1	3.7%	0.005
2級 (母数:障害年金受給あり)	52	76.5%	38	90.5%	14	53.8%	26	63.4%	26	96.3%	
生保受給あり	31	28.2%	15	26.8%	16	29.6%	20	32.8%	11	22.4%	0.325
住居											0.943
家族、パートナー等と同居	55	50.0%	22	39.3%	33	61.1%	32	52.5%	23	46.9%	
独居	34	30.9%	18	32.1%	16	29.6%	18	29.5%	16	32.7%	
グループホーム	13	11.8%	13	23.2%	0	0.0%	6	9.8%	7	14.3%	
宿泊型自立訓練施設	2	1.8%	2	3.6%	0	0.0%	1	1.6%	1	2.0%	
その他	5	4.5%	1	1.8%	4	7.4%	3	4.9%	2	4.1%	
入院前のケースマネジメント(複数選択可)											
なし	61	55.5%	24	42.9%	37	68.5%	33	54.1%	28	57.1%	0.899
総合支援法の相談支援事業・計画相談	30	27.3%	21	37.5%	9	16.7%	18	29.5%	12	24.5%	0.710
介護保険	12	10.9%	4	7.1%	8	14.8%	6	9.8%	6	12.2%	0.924
医療観察法(の対象)	1	0.9%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0.912
行政	9	8.2%	8	14.3%	1	1.9%	7	11.5%	2	4.1%	0.291

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

15

表16 対象者の属性(6)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
入院前の医療サービス(複数選択可)											
なし	64	58.2%	29	51.8%	35	64.8%	39	63.9%	25	51.0%	0.242
デイケア	10	9.1%	6	10.7%	4	7.4%	6	9.8%	4	8.2%	1.000
訪問看護	42	38.2%	25	44.6%	17	31.5%	20	32.8%	22	44.9%	0.270
その他	1	0.9%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0.912
入院前の地域福祉サービス(複数選択可)											
なし	86	78.2%	40	71.4%	46	85.2%	49	80.3%	37	75.5%	0.707
就労継続A型	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
就労継続B型	6	5.5%	4	7.1%	2	3.7%	3	4.9%	3	6.1%	1.000
就労移行支援	2	1.8%	1	1.8%	1	1.9%	1	1.6%	1	2.0%	1.000
生活訓練	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
自立生活援助	2	1.8%	2	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.1%	0.382
居宅介護	5	4.5%	3	5.4%	2	3.7%	3	4.9%	2	4.1%	1
生活介護	5	4.5%	5	8.9%	0	0.0%	4	6.6%	1	2.0%	0.503
地域移行支援	1	0.9%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	2.0%	0.912
地域定着支援	1	0.9%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0.912
地域活動支援センター	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	NA
その他	4	3.6%	2	3.6%	2	3.7%	2	3.3%	2	4.1%	1
入院前の就労・就学											0.122
就労も就学もしていない	104	94.5%	52	92.9%	52	96.3%	60	98.4%	44	89.8%	
就学していた	2	1.8%	1	1.8%	1	1.9%	0	0.0%	2	4.1%	
一般企業等で就労していた	4	3.6%	3	5.4%	1	1.9%	1	1.6%	3	6.1%	

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

16

表17 対象者の属性(7)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	p
今回の入院の経路											0.469
自院	64	58.2%	39	69.6%	25	46.3%	31	50.8%	33	67.3%	
他院(精神)からの紹介	28	25.5%	11	19.6%	17	31.5%	18	29.5%	10	20.4%	
他院(一般)からの紹介	6	5.5%	3	5.4%	3	5.6%	3	4.9%	3	6.1%	
行政からの紹介	8	7.3%	2	3.6%	6	11.1%	5	8.2%	3	6.1%	
福祉事業所からの紹介	1	0.9%	0	0.0%	1	1.9%	1	1.6%	0	0.0%	
介護事業所からの紹介	1	0.9%	0	0.0%	1	1.9%	1	1.6%	0	0.0%	
その他	2	1.8%	1	1.8%	1	1.9%	2	3.3%	0	0.0%	
過去の精神科入院回数の合計 (平均, SD)	7.8	8.2	9.5	9.1	5.7	6.5	6.8	6.2	8.9	9.9	0.177
過去1年の入院回数の合計 (平均, SD)	1.6	2.6	2.6	3.3	0.6	0.7	0.9	1.5	2.5	3.4	0.001

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

17

表 18 ICMSS

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	p
合計スコア:1-15(11を除く)で「あり」と答えた項目の合計数 (平均, SD)	6.1	2.7	6.3	2.9	5.8	2.4	6.5	2.6	5.6	2.6	0.064
1. 6か月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を遂行することに重大な問題がある	109	99.1%	55	98.2%	54	100.0%	61	100.0%	48	98.0%	0.912
2. 自分一人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む)	106	96.4%	52	92.9%	54	100.0%	61	100.0%	45	91.8%	0.078
3. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	59	53.6%	32	57.1%	27	50.0%	37	60.7%	22	44.9%	0.146
4. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	21	19.1%	17	30.4%	4	7.4%	12	19.7%	9	18.4%	1.000
5. 自傷や自殺を企てたことがある	28	25.5%	20	35.7%	8	14.8%	15	24.6%	13	26.5%	0.990
6. 家族への暴力、暴言、拒絶がある	51	46.4%	31	55.4%	20	37.0%	30	49.2%	21	42.9%	0.639
7. その他の警察・保健所介入歴がある	41	37.3%	26	46.4%	15	27.8%	23	37.7%	18	36.7%	1.000
8. 定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった(初発の場合は「無」)	33	30.0%	15	26.8%	18	33.3%	18	29.5%	15	30.6%	1.000
9. 外来受診をしないことが2か月以上あった(初発の場合は「無」)	24	21.8%	11	19.6%	13	24.1%	14	23.0%	10	20.4%	0.929
10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	99	90.0%	48	85.7%	51	94.4%	55	90.2%	44	89.8%	1.000
11. 直近の入院は措置入院である	11	10.0%	5	8.9%	6	11.1%	8	13.1%	3	6.1%	0.371
12. 日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	15	13.6%	7	12.5%	8	14.8%	11	18.0%	4	8.2%	0.223
13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	10	9.1%	7	12.5%	3	5.6%	7	11.5%	3	6.1%	0.524
14. 支援をする家族がいない(家族が拒否的・非協力的、天涯孤独)	33	30.0%	18	32.1%	15	27.8%	22	36.1%	11	22.4%	0.180
15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている(介護・貧困・教育・障害等)	39	35.5%	14	25.0%	25	46.3%	30	49.2%	9	18.4%	0.002

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値:180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

18

表19 ICMSS追加項目

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		
	平均/n	SD/ %	平均/n	SD/ %	平均/n	SD/ %	平均/n	SD/ %	平均/n	SD/ %	p
16# うつ病、精神疾患、自殺者未遂をした人と生活している	10	9.1 %	6	10.7 %	4	7.4 %	8	13.1 %	2	4.1 %	0.192
17# アルコール中毒や薬物中毒(処方薬を含む)を患っている人と生活している	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	NA
18# 収監された、あるいは実刑判決を受けた人と生活している	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	NA
19# 家族から、罵られたり、侮辱されたり、けなされたりする、あるいは愛されていない	10	9.1 %	9	16.1 %	1	1.9 %	6	9.8 %	4	8.2 %	1.000
20# 家族から、叩く、殴る、蹴るなどの危害や肉体的な暴力を加えられる	1	0.9 %	1	1.8 %	0	0.0 %	1	1.6 %	0	0.0 %	1.000
21# 望まない性的接触(愛撫、あるいは口内/肛門/膣内の性交/挿入など)を強制される	2	1.8 %	2	3.6 %	0	0.0 %	2	3.3 %	0	0.0 %	0.575

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値:180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

19

表20 小児期逆境体験(ACE)スコア

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	p
ACEスコア (0-10) (平均, SD)	0.7	1.4	0.8	1.7	0.6	0.8	0.9	1.4	0.5	1.3	0.131
(中央値、四分位範囲)	0.0	0.0 - 1.0	0	0.0 - 1.0	0	0.0 - 1.0	0.5	0.0 - 1.0	0	0.0 - 1.0	

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値:180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

ACE質問票 *ACEスコア:「はい」の合計数

- 十分な食事が与えられない、衣服が汚れている、あるいは守ってくれる人や世話してくれる人がいないと感じた
- 離婚、育児放棄、死亡などの理由で、親をなくした
- うつ病、精神疾患、自殺者未遂をした人と生活していたことがある
- アルコール中毒や薬物中毒(処方薬を含む)を患っている人と生活していたことがある
- 家にいる親や大人が、お互いに突き飛ばしたり、殴ったり、叩いたり、あるいは危害を加えたり、脅したりしたことがある
- 収監された、あるいは実刑判決を受けた人と生活したことがある
- 家にいる親や大人が、あなたを罵ったり、侮辱したり、けなしたことがある
- 家にいる親や大人が、あなたを叩く、殴る、蹴るなどの肉体的な暴力を加えたことがある
- 家族のだれからも愛されている、あるいは特別な存在だと思われたことがないと感じる
- 自分が望まない性的接触(愛撫、あるいは口内/肛門/膣内の性交/挿入など)を強制されたことがある

20

表21 日常生活能力

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
1. 整容と衛生 に問題あり	84	76.4%	38	67.9%	46	85.2%	48	78.7%	36	73.5%	0.800
軽度の問題あり	43	39.1%	21	37.5%	22	40.7%	25	41.0%	18	36.7%	
明らかな問題あり	41	37.3%	17	30.4%	24	44.4%	23	37.7%	18	36.7%	
2. 金銭管理 に問題あり	99	90.0%	48	85.7%	51	94.4%	54	88.5%	45	91.8%	0.190
軽度の問題あり	35	31.8%	24	42.9%	11	20.4%	15	24.6%	20	40.8%	
明らかな問題あり	64	58.2%	24	42.9%	40	74.1%	39	63.9%	25	51.0%	
3. 家事・料理・買い物 に問題あり	100	90.9%	49	87.5%	51	94.4%	57	93.4%	43	87.8%	0.235
軽度の問題あり	48	43.6%	32	57.1%	16	29.6%	24	39.3%	24	49.0%	
明らかな問題あり	52	47.3%	17	30.4%	35	64.8%	33	54.1%	19	38.8%	
4. 安全管理 に問題あり	92	83.6%	40	71.4%	52	96.3%	51	83.6%	41	83.7%	0.210
軽度の問題あり	40	36.4%	25	44.6%	15	27.8%	18	29.5%	22	44.9%	
明らかな問題あり	52	47.3%	15	26.8%	37	68.5%	33	54.1%	19	38.8%	
5. 公共機関の利用 に問題あり	91	82.7%	41	73.2%	50	92.6%	55	90.2%	36	73.5%	0.011
軽度の問題あり	39	35.5%	26	46.4%	13	24.1%	19	31.1%	20	40.8%	
明らかな問題あり	52	47.3%	15	26.8%	37	68.5%	36	59.0%	16	32.7%	
6. 服薬の管理 に問題あり	105	95.5%	51	91.1%	54	100.0%	56	91.8%	49	100.0%	0.001
軽度の問題あり	41	37.3%	33	58.9%	8	14.8%	14	23.0%	27	55.1%	
明らかな問題あり	64	58.2%	18	32.1%	46	85.2%	42	68.9%	22	44.9%	

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

21

表22 メニンガー患者分類表(1)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
メニンガー患者分類表											0.008
I. 管理											
1対1で付き添う	10	9.1%	10	17.9%	0	0.0%	5	8.2%	5	10.2%	
個室に保護する(刺激回避のため)	23	20.9%	10	17.9%	13	24.1%	6	9.8%	17	34.7%	0.077
注意深く観察する	11	10.0%	2	3.6%	9	16.7%	7	11.5%	4	8.2%	
常に気にしている	7	6.4%	4	7.1%	3	5.6%	6	9.8%	1	2.0%	
頻回に観察する	13	11.8%	6	10.7%	7	13.0%	11	18.0%	2	4.1%	
通常の確認	46	41.8%	24	42.9%	22	40.7%	26	42.6%	20	40.8%	
II. 食事											0.008
介助または経管栄養	8	7.3%	3	5.4%	5	9.3%	6	9.8%	2	4.1%	
部屋に配膳する	40	36.4%	28	50.0%	12	22.2%	16	26.2%	24	49.0%	
食堂で食べる(監視必要)	19	17.3%	2	3.6%	17	31.5%	13	21.3%	6	12.2%	
食堂で食べる(監視不要)	43	39.1%	23	41.1%	20	37.0%	26	42.6%	17	34.7%	
III. 個人衛生											0.008
直接介助	26	23.6%	9	16.1%	17	31.5%	16	26.2%	10	20.4%	
声をかけて行動を促したり、できているかどうか確認する	49	44.5%	20	35.7%	29	53.7%	33	54.1%	16	32.7%	
自分で行える	35	31.8%	27	48.2%	8	14.8%	12	19.7%	23	46.9%	

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

22

表23 メニンガー患者分類表(2)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
IV. 活動											0.023
病室のみ	27	24.5%	13	23.2%	14	25.9%	10	16.4%	17	34.7%	
病棟のみ	48	43.6%	16	28.6%	32	59.3%	34	55.7%	14	28.6%	
スケジュール通りの活動、病棟外に出るときは看護師同伴	27	24.5%	21	37.5%	6	11.1%	14	23.0%	13	26.5%	
病棟内外で規則的な活動や余暇活動ができる	8	7.3%	6	10.7%	2	3.7%	3	4.9%	5	10.2%	
V. 責任のレベル											0.139
看護師と1対1で行動する	58	52.7%	24	42.9%	34	63.0%	28	45.9%	30	61.2%	
集団で行動する	45	40.9%	25	44.6%	20	37.0%	30	49.2%	15	30.6%	
1人で行動できる	7	6.4%	7	12.5%	0	0.0%	3	4.9%	4	8.2%	
VI. 指導											0.198
1対1で毎日指導する	29	26.4%	25	44.6%	4	7.4%	14	23.0%	15	30.6%	
1対1で週に3回程度指導する	18	16.4%	6	10.7%	12	22.2%	12	19.7%	6	12.2%	
必要時またはグループ指導	26	23.6%	10	17.9%	16	29.6%	11	18.0%	15	30.6%	
指導は特に行っていない	37	33.6%	15	26.8%	22	40.7%	24	39.3%	13	26.5%	

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

23

表24 メニンガー患者分類表(3)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
VII. 危険性											0.059
離院自傷他害の可能性が高い	46	41.8%	17	30.4%	29	53.7%	21	34.4%	25	51.0%	
離院自傷他害の可能性が中程度	28	25.5%	9	16.1%	19	35.2%	21	34.4%	7	14.3%	
離院自傷他害の可能性は少ない	14	12.7%	8	14.3%	6	11.1%	9	14.8%	5	10.2%	
明らかな危険はない	22	20.0%	22	39.3%	0	0.0%	10	16.4%	12	24.5%	
VIII. 与薬											0.852
拒薬	2	1.8%	1	1.8%	1	1.9%	1	1.6%	1	2.0%	
1日に4回以上の与薬	31	28.2%	25	44.6%	6	11.1%	17	27.9%	14	28.6%	
1日の4回未満の与薬	70	63.6%	28	50.0%	42	77.8%	38	62.3%	32	65.3%	
自己管理または頓服薬のみ与薬	7	6.4%	2	3.6%	5	9.3%	5	8.2%	2	4.1%	
IX. 身体的問題											0.444
ベッド上のケア、身体症状による隔離	1	0.9%	0	0.0%	1	1.9%	1	1.6%	0	0.0%	
身体障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
特別ケアが必要な身体合併症	2	1.8%	1	1.8%	1	1.9%	2	3.3%	0	0.0%	
通常のケアで足りる身体合併症	22	20.0%	8	14.3%	14	25.9%	11	18.0%	11	22.4%	
身体的問題はなし	85	77.3%	47	83.9%	38	70.4%	47	77.0%	38	77.6%	

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

24

表25 メニンガー患者分類表(4)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
隔離または抑制(身体拘束)	36	32.7%	23	41.1%	13	24.1%	13	21.3%	23	46.9%	0.008
電気ショック療法	1	0.9%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1.000
特別な検査	10	9.1%	10	17.9%	0	0.0%	4	6.6%	6	12.2%	0.485
看護師との時間を頻回に要求する	30	27.3%	25	44.6%	5	9.3%	16	26.2%	14	28.6%	0.953
暴力的行為	19	17.3%	17	30.4%	2	3.7%	10	16.4%	9	18.4%	0.985
破壊的行為	14	12.7%	12	21.4%	2	3.7%	7	11.5%	7	14.3%	0.879
グループへの参加	49	44.5%	24	42.9%	25	46.3%	25	41.0%	24	49.0%	0.519
65歳以上または8歳以下	23	20.9%	7	12.5%	16	29.6%	13	21.3%	10	20.4%	1.000
看護師同伴で病院以外の場所での会合や面接に出かける	9	8.2%	7	12.5%	2	3.7%	4	6.6%	5	10.2%	0.731
看護師同伴で病院内・病棟以外での会合や面接に出かける	11	10.0%	11	19.6%	0	0.0%	5	8.2%	6	12.2%	0.701
3職種以上の多職種カンファレンス	44	40.0%	33	58.9%	11	20.4%	22	36.1%	22	44.9%	0.457
個別作業療法	15	13.6%	15	26.8%	0	0.0%	9	14.8%	6	12.2%	0.919
心理療法	10	9.1%	10	17.9%	0	0.0%	6	9.8%	4	8.2%	1.000
外部機関との連絡調整の開始	32	29.1%	29	51.8%	3	5.6%	18	29.5%	14	28.6%	1.000

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

25

表26 SBS(1)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		p
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	
合計点 (0-78) (平均, SD)	17.02	10.80	16.39	11.32	17.67	10.30	17.93	11.28	15.88	10.16	0.323
コミュニケーション (0-4)	1.14	1.12	0.89	1.07	1.39	1.12	1.36	1.18	0.86	0.98	0.018
会話内容の一貫性 (0-4)	1.55	1.37	1.39	1.47	1.70	1.24	1.57	1.4	1.51	1.34	0.810
会話の奇妙さ (0-4)	1.23	1.15	1.29	1.23	1.17	1.06	1.13	1.1	1.35	1.2	0.329
社会との適切な接触 (0-4)	1.94	1.55	1.27	1.47	2.63	1.31	2.39	1.58	1.37	1.3	<0.001
敵意に満ちた交流 (0-4)	0.67	0.92	0.89	1.04	0.44	0.72	0.57	0.87	0.80	0.98	0.210
関心をひく振るまい (0-4)	0.50	0.92	0.70	1.16	0.30	0.50	0.56	0.94	0.43	0.89	0.466
自殺・自傷の企図と行動 (0-4)	0.33	0.78	0.45	0.85	0.20	0.68	0.30	0.72	0.37	0.86	0.631
パニック、恐怖症 (0-4)	1.05	1.04	1.39	1.04	0.70	0.92	1.00	1.05	1.12	1.03	0.541
過活動性 (0-4)	0.66	1.02	0.73	1.02	0.59	1.02	0.56	0.87	0.80	1.17	0.223
独語、空笑 (0-4)	0.87	1.35	0.66	1.18	1.09	1.48	0.90	1.39	0.84	1.31	0.803

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

26

表27 SBS(2)

	合計 (n=110)		岡山 (n=56)		木村 (n=54)		180日以上 (n=61)		180日未満 (n=49)		
	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	平均/n	SD/%	p
妄想の行動化 (0-2)	0.43	0.75	0.43	0.74	0.43	0.77	0.46	0.77	0.39	0.73	0.621
奇妙な姿勢、動き (0-4)	0.58	1.15	0.52	1.19	0.65	1.12	0.62	1.24	0.53	1.04	0.678
ひんしゆく・マナー (0-4)	0.90	1.08	1.00	1.18	0.80	0.98	0.95	1.09	0.84	1.09	0.585
破滅的行動 (0-3)	0.40	0.81	0.52	0.81	0.28	0.81	0.41	0.86	0.39	0.76	0.888
抑うつ (0-3)	0.32	0.65	0.41	0.65	0.22	0.63	0.31	0.65	0.33	0.66	0.904
性的逸脱行動 (0-4)	0.09	0.35	0.11	0.31	0.07	0.38	0.05	0.28	0.14	0.41	0.160
身だしなみ・清潔度 (0-4)	1.39	1.37	1.11	1.30	1.69	1.38	1.66	1.39	1.06	1.28	0.023
動きの鈍さ (0-4)	0.69	1.04	0.39	0.98	1.00	1.01	0.75	1.09	0.61	0.98	0.479
異常な活動性の低さ (0-4)	0.65	0.95	0.41	0.89	0.91	0.96	0.75	1.03	0.53	0.84	0.223
集中力 (0-2)	0.77	0.66	0.68	0.66	0.87	0.65	0.84	0.71	0.69	0.58	0.263
社会的適応を妨げる行動 (0-4)	0.85	1.31	1.16	1.51	0.54	0.99	0.79	1.24	0.94	1.41	0.549

*岡山:岡山県精神科医療センター、木村:木村病院、p値は180日以上群と180日未満群との比較において、カテゴリ変数は χ^2 乗検定、連続変数はt検定の結果を記載

27

図1 コメディカルの配置状況(非常勤を含む)

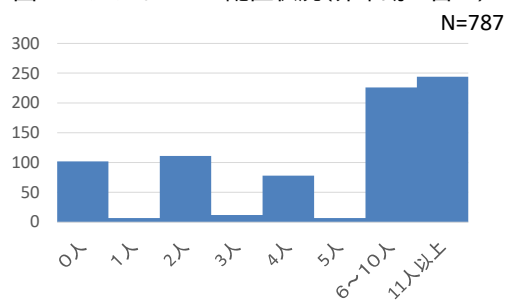


図2 コメディカルの配置状況(常勤のみ)

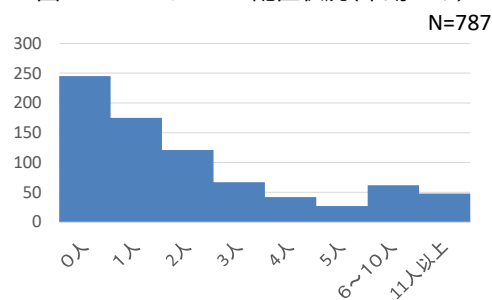
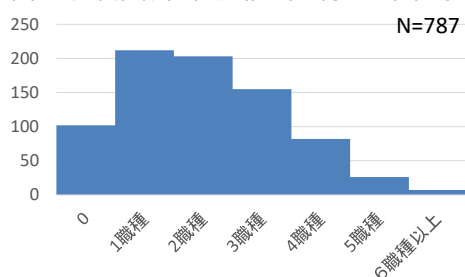
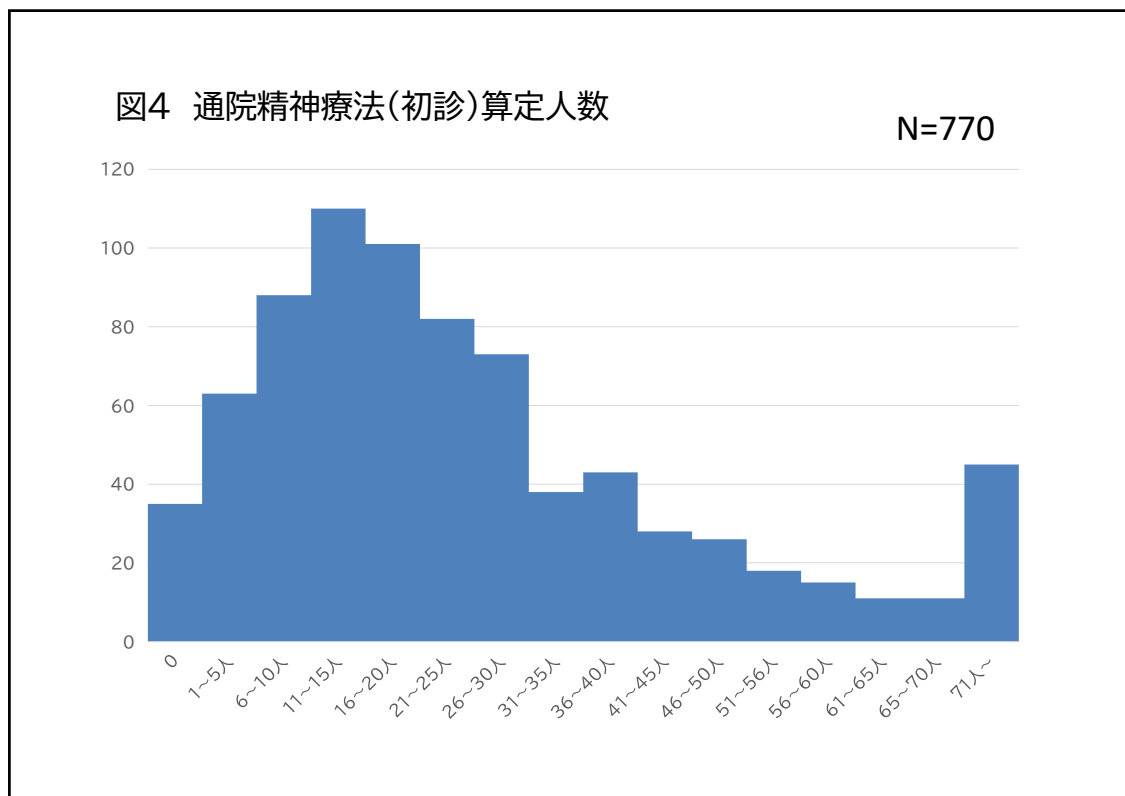


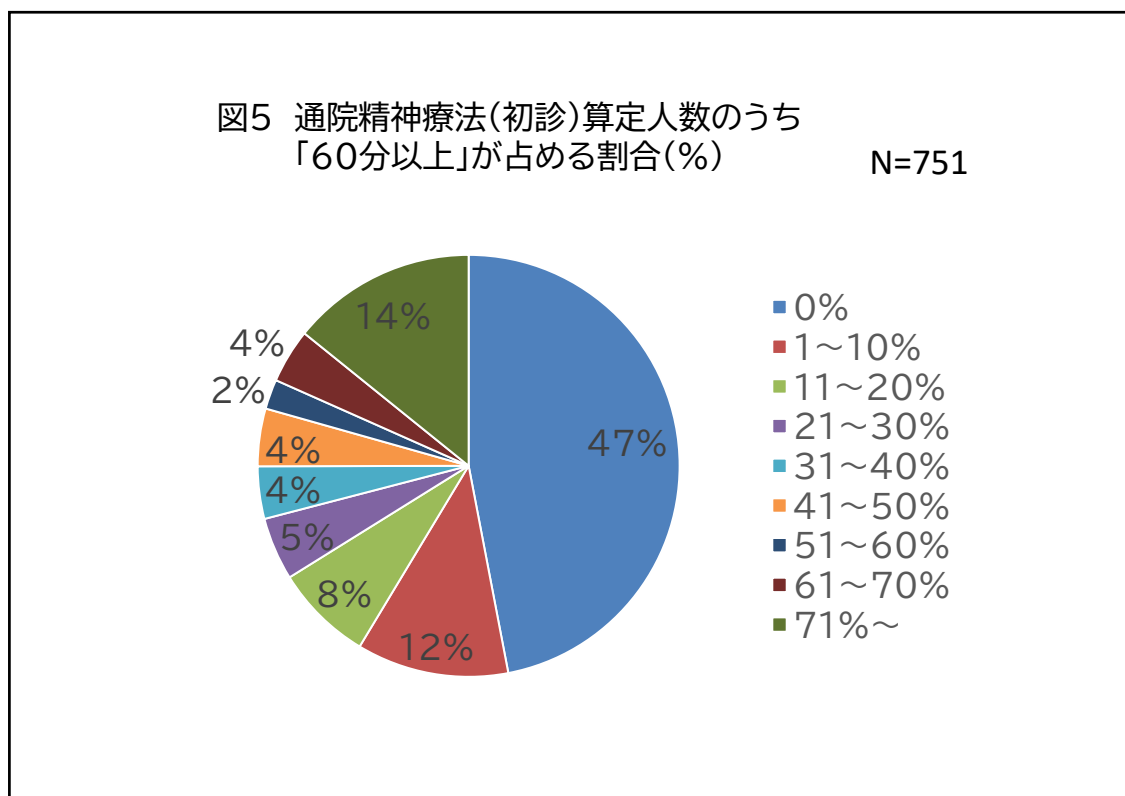
図3 多職種配置状況(医師を除く、非常勤を含む)



28



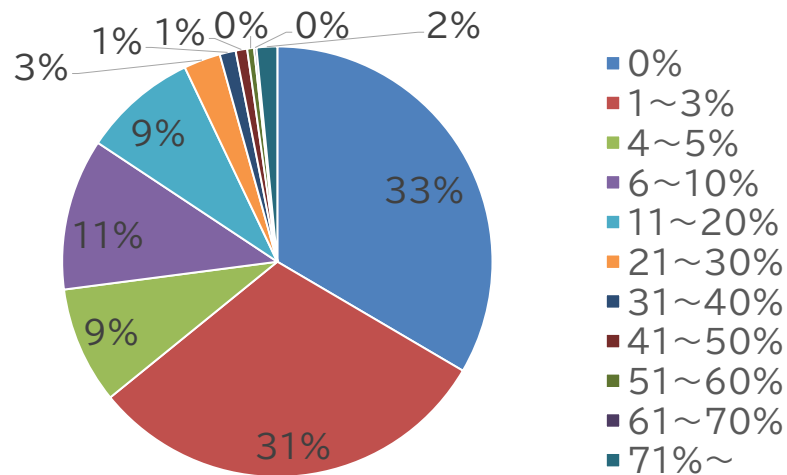
29



30

図6 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(%)

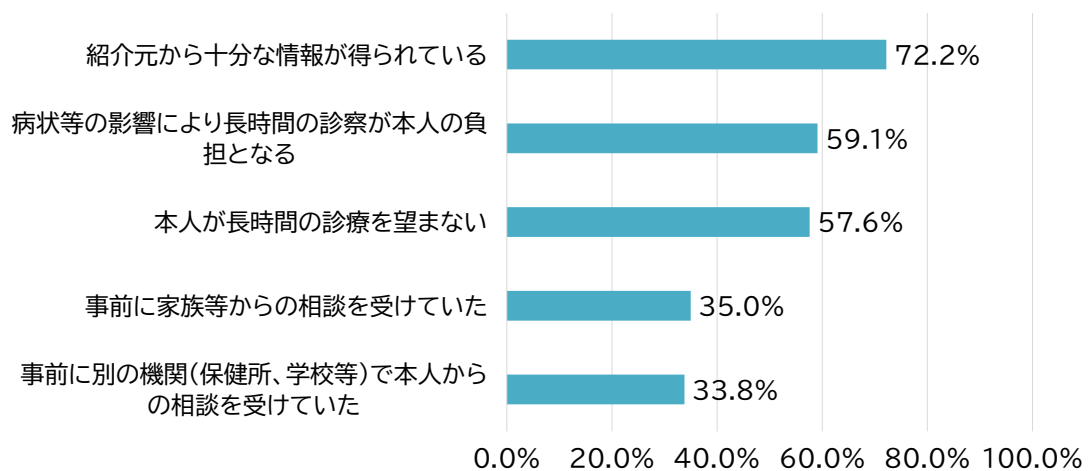
N=770



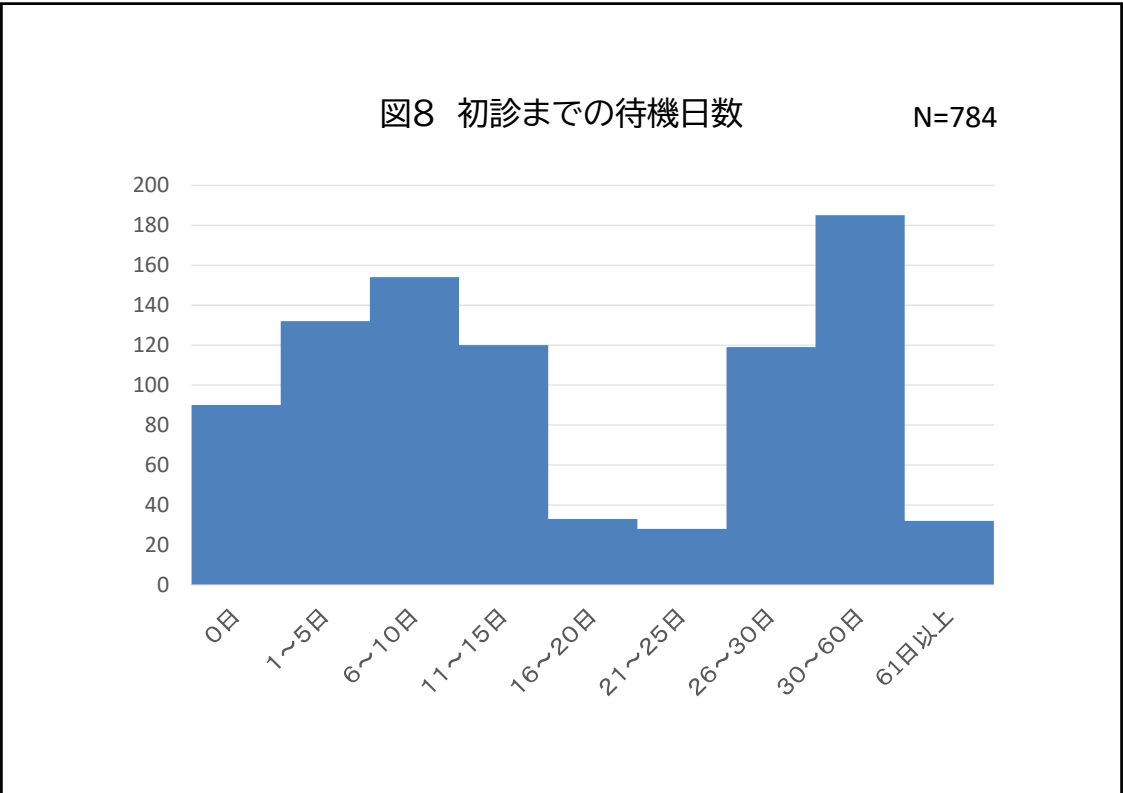
31

図7 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)

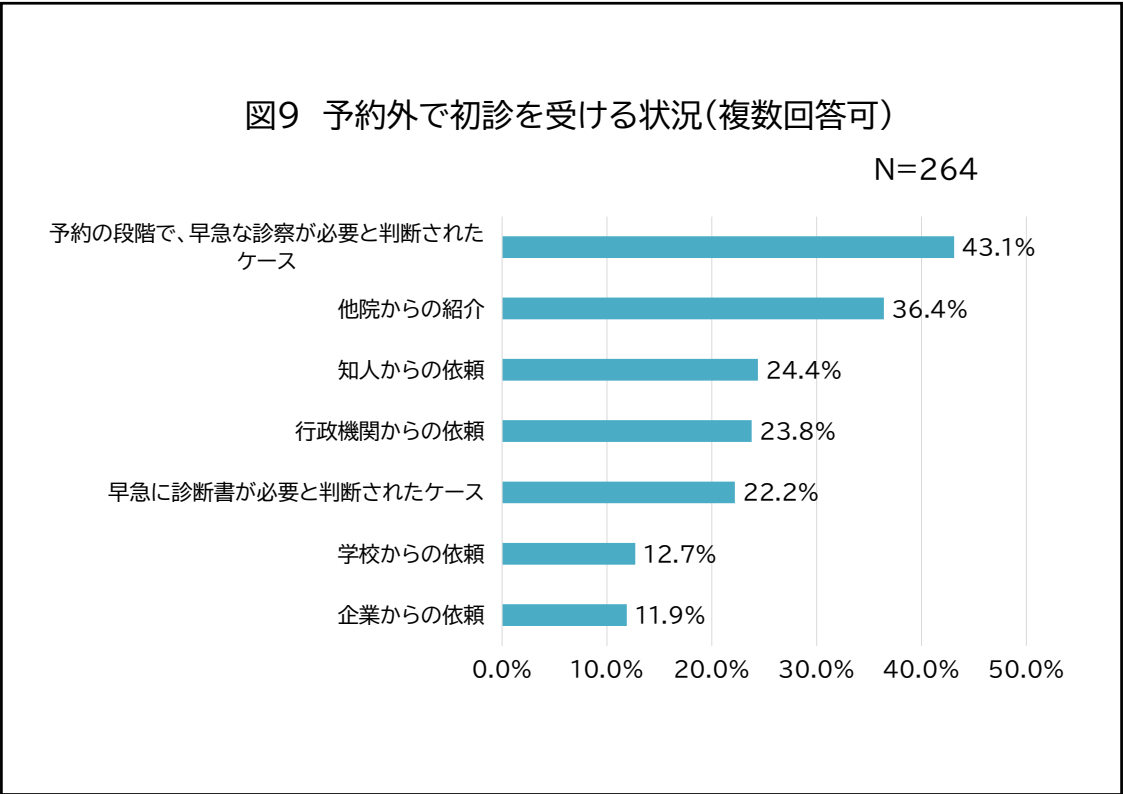
N=787



32



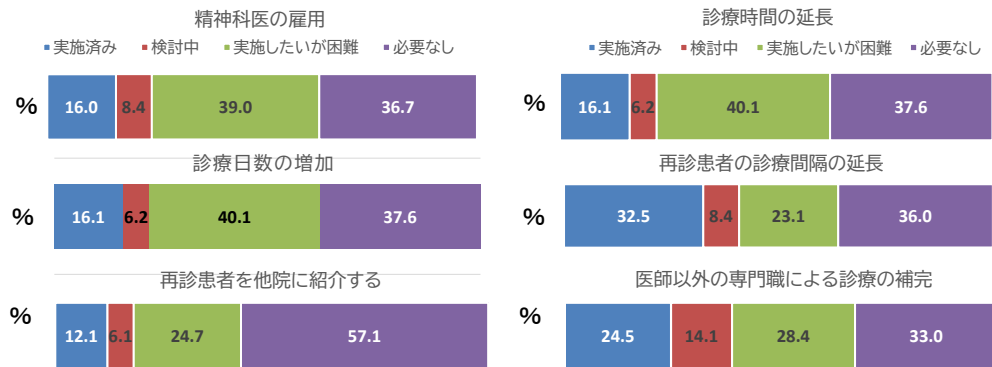
33



34

図10 初診待機日数を減らすための対策

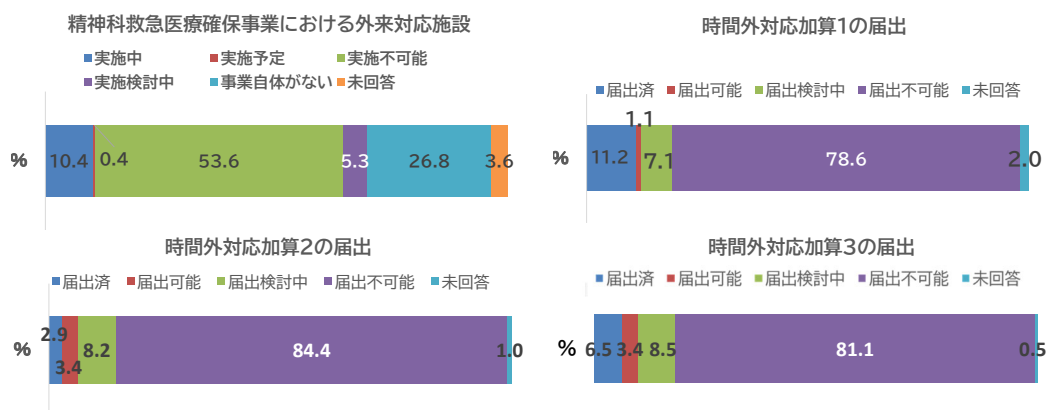
N=787



35

図11 時間外対応状況

N=787



36

図12 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への対応状況

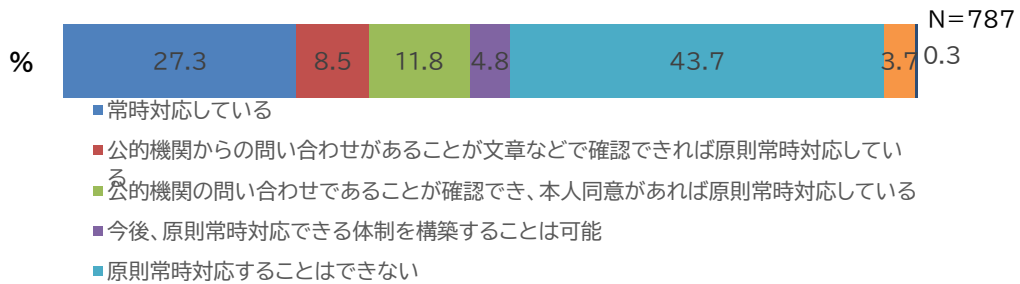
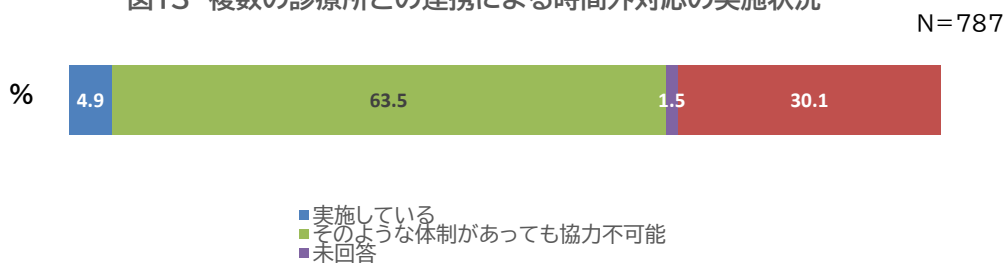
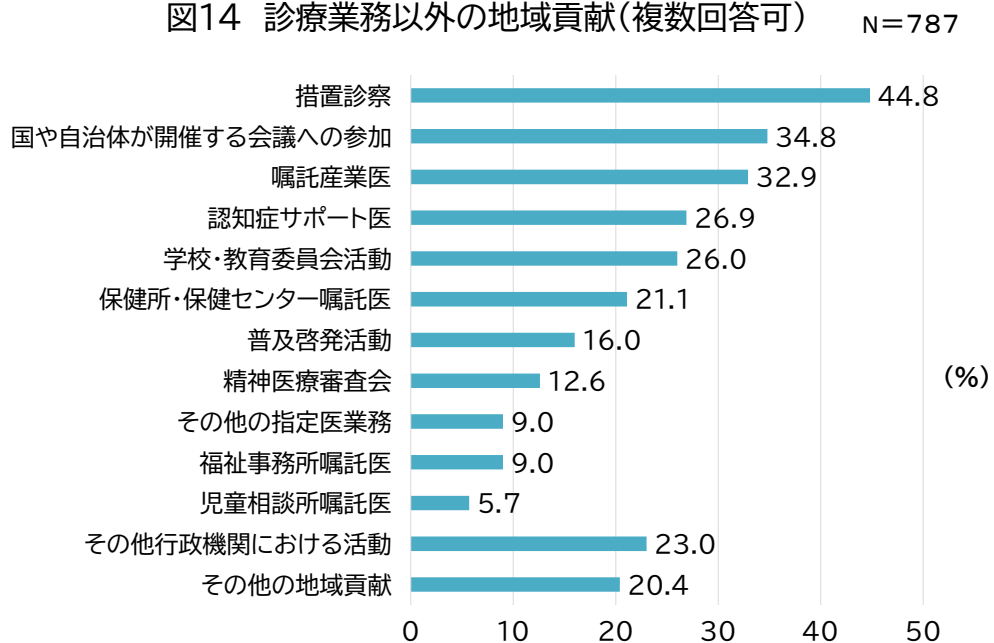


図13 複数の診療所との連携による時間外対応の実施状況



37

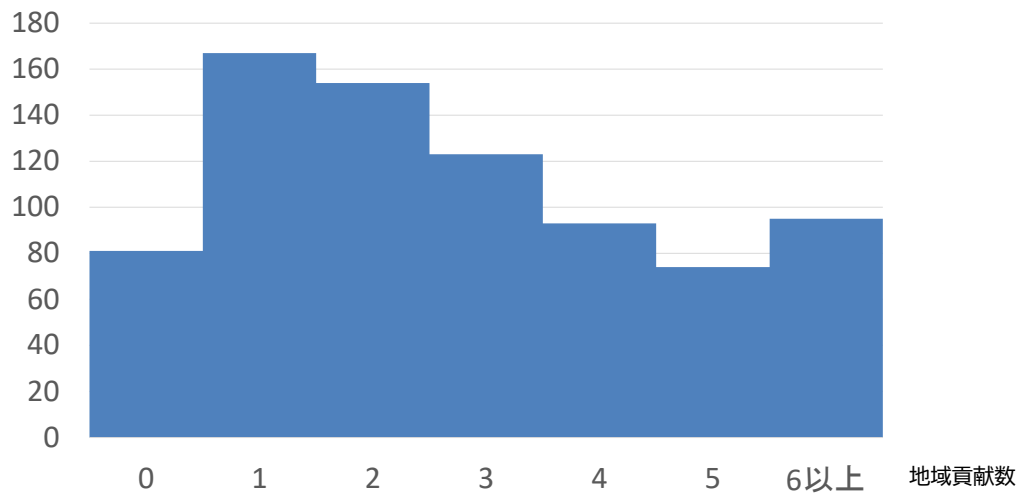
図14 診療業務以外の地域貢献(複数回答可)



38

図15 診療業務以外の地域貢献の数
（「その他」は1としてカウント）

N=787



「地域における精神科医療機関の役割に関する実態調査」調査票

問1 貴機関の属性について教えてください。

1)	医療機関の所在地	() 都 道 府 県
2)	運営主体区分	☐ 国公立 ☐ 民間
3)	医療機関種別	☐ 診療所 ☐ 精神科病院 ☐ 一般病院
4)	病床の有無	☐ 有床 ☐ 無床

問2 外来の人員配置について教えてください

(精神科医は病院全体の人数、それ以外は病棟/デイケア/他科/介護福祉等関連施設の専従者を除く)

1)	精神科医師数	常勤 () 人 非常勤 () 人
1-1)	1) のうち、精神保健指定医数	常勤 () 人 非常勤 () 人
2)	看護師数	常勤 () 人 非常勤 () 人
2-1)	精神科認定看護師が外来業務に関与することがありますか	() ある () ない
2-2)	精神看護専門看護師が外来業務に関与することがありますか	() ある () ない
3)	精神保健福祉士	常勤 () 人 非常勤 () 人
4)	公認心理師	常勤 () 人 非常勤 () 人
5)	作業療法士	常勤 () 人 非常勤 () 人
6)	理学療法士	常勤 () 人 非常勤 () 人
7)	言語聴覚士	常勤 () 人 非常勤 () 人
8)	ピアサポーター	常勤 () 人 非常勤 () 人
9)	その他 ()	常勤 () 人 非常勤 () 人

問3 貴院において、一般的な初診までのおよその待機期間を教えてください。(緊急対応を除く)

約 () 日

問4 下記の外来業務について、令和6年4月の実施状況を教えてください。*灰色は、診療報酬算定項目

1)	当日の緊急新患の診察	☐ あり ☐ なし
2)	病状悪化時の当日の再診	☐ あり ☐ なし
3)	救急車での救急搬送	☐ あり ☐ なし
4)	警察からの搬送	☐ あり ☐ なし
5)	警察官同伴での受診・警察からの紹介	☐ あり ☐ なし
6)	標榜診察時間を30分以上過ぎてからの診察	☐ あり ☐ なし
7)	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	☐ あり ☐ なし
8)	地域連携・休日診療料の算定	☐ あり ☐ なし
9)	夜間休日救急搬送医学管理料の算定	☐ あり ☐ なし
10)	オンライン診療料の算定	☐ あり ☐ なし

問 4（続き）下記の外来業務について、令和 6 年 4 月の施状況を教えてください。* 灰色は、診療報酬算定項目

11)	糖尿病・高血圧・高脂血症等、生活習慣病の診療	☐ あり ☐ なし
12)	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	☐ あり ☐ なし
13)	生活習慣病管理料の算定	☐ あり ☐ なし
14)	外来栄養食事指導料の算定	☐ あり ☐ なし
15)	精神保健福祉士による相談・面接の実施（家族相談を含む）	☐ あり ☐ 電話相談のみあり ☐ なし
16)	看護師による相談・面接の実施（家族相談を含む）	☐ あり ☐ 電話相談のみあり ☐ なし
17)	公認心理師による相談・面接の実施（家族相談を含む）	☐ あり ☐ 電話相談のみあり ☐ なし
18)	作業療法士による相談・面接の実施（家族相談を含む）	☐ あり ☐ 電話相談のみあり ☐ なし
19)	その他の専門職による相談・面接の実施（家族相談を含む）	☐ あり ☐ 電話相談のみあり ☐ なし
20)	療養生活継続支援加算の算定	☐ あり ☐ なし
21)	療養生活環境整備指導加算の算定	☐ あり ☐ なし
22)	措置入院後継続支援加算の算定	☐ あり ☐ なし
23)	継続外来支援・指導料の算定	☐ あり ☐ なし
24)	精神科退院時共同指導料 1 の算定	☐ あり ☐ なし

問 5 訪問診療等の実施について、令和 6 年 4 月の実施状況を教えてください。* 灰色は、診療報酬算定項目

1)	往診料の算定	☐ あり ☐ なし
2)	在宅患者訪問診療料の算定	☐ あり ☐ なし
3)	精神科在宅患者支援管理料の算定	☐ あり ☐ なし
4)	在宅時医学総合管理料の算定	☐ あり ☐ なし
5)	精神科訪問看護指導料の算定	☐ あり ☐ なし
6)	精神科訪問看護指示料の算定	☐ あり ☐ なし
7)	精神科オンライン在宅管理料の算定	☐ あり ☐ なし
8)	診療報酬算定外の医師による院外の診療	☐ あり ☐ なし
9)	診療報酬算定外の精神保健福祉士による院外の相談・面接	☐ あり ☐ なし
10)	診療報酬算定外の公認心理師による院外の相談・面接	☐ あり ☐ なし
11)	診療報酬算定外のその他の専門職による院外の相談・面接	☐ あり ☐ なし

問 6 下記の地域連携について、令和 6 年 4 月の実施状況を教えてください。* 灰色は、診療報酬算定項目

1)	下記の機関に対し意見書/診断書を記載しましたか。あてはまる機関を選択してください。（複数可）
	☐ 学校等の教育機関 ☐ 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 ☐ 障害福祉サービス事業者 ☐ 介護保険サービス事業者 ☐ 保健所/児童相談所/生活保護担当者等の行政機関
2)	下記の機関と正式な文書以外の協議（対面/電話/オンライン/メール/FAX 等による協議。地域ケア会議を含む）を実施しましたか。あてはまる機関を選択してください。（複数可）
	☐ 学校等の教育機関 ☐ 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 ☐ 障害福祉サービス事業者 ☐ 介護保険サービス事業者 ☐ 保健所/児童相談所/生活保護担当者等の行政機関

ご協力ありがとうございました

精神科診療所の機能に関する調査

問1. 貴院が所在する都道府県をおしえてください。()

問2. 貴院に勤務するスタッフの数をおしえてください。

- | | | |
|---------------|----------|-----------|
| ・ 精神科医師数 | 常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| ・ うち、精神保健指定医数 | 常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| ・ 看護師数 | 常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| ・ 精神保健福祉士 | 常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| ・ 公認心理師 | 常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| ・ 作業療法士 | 常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| ・ ピアスタッフ | 常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |
| ・ その他の専門職 | 常勤 () 人 | 非常勤 () 人 |

問3. 貴院における初診待機日数は、何日程度ですか。約 () 日

問4. 貴院において、初診待機日数を減らすための対策として、どのような方法が考えられますか。

- | | | | | |
|--|------|-----|----------|------|
| ・ 精神科医の雇用 | 実施済み | 検討中 | 実施したいが困難 | 必要なし |
| ・ 精神科医以外の医師の雇用 | 実施済み | 検討中 | 実施したいが困難 | 必要なし |
| ・ 診療時間の延長 | 実施済み | 検討中 | 実施したいが困難 | 必要なし |
| ・ 診療日数の増加 | 実施済み | 検討中 | 実施したいが困難 | 必要なし |
| ・ 初診にかかる時間の削減 | 実施済み | 検討中 | 実施したいが困難 | 必要なし |
| ・ 再診患者の診療間隔の延長 | 実施済み | 検討中 | 実施したいが困難 | 必要なし |
| ・ 再診患者を他院に紹介する | 実施済み | 検討中 | 実施したいが困難 | 必要なし |
| ・ メディカルスタッフによる診療の補完 | 実施済み | 検討中 | 実施したいが困難 | 必要なし |
| ・ その他、初診待機日数を減らすための対策があればおしえてください。(自由記述) | | | | |
| () | | | | |

問5. 貴院においては、「過去 6 か月間の「初診日に 30 分以上」の通院・在宅精神療法の算定回数
(合計)／勤務する医師数 ≥ 60 」の基準を満たすことは可能ですか。

現在でも可能 工夫により可能 不可能 わからない

問6. 2024 年 11 月の通院・在宅精神療法の算定状況につきおしえてください。

通院精神療法のべ算定数 () 件

このうち、

- | | |
|-----------------------------|-------|
| 初診料+60 分以上の通院精神療法算定数 | () 件 |
| 初診料+30 分以上 60 分未満の通院精神療法算定数 | () 件 |
| 初診料+30 分未満の通院精神療法算定数 | () 件 |
| 再診料+30 分以上 60 分未満の通院精神療法算定数 | () 件 |
| 再診料+20 分以上 30 分未満の通院精神療法算定数 | () 件 |
| 再診料+10 分以上 20 分未満の通院精神療法算定数 | () 件 |
| 再診料+5 分以上 10 分未満の通院精神療法算定数 | () 件 |

在宅精神療法のべ算定数 () 件
 このうち、
 初診料+60分以上の通院精神療法算定数 () 件
 初診料+30分以上60分未満の通院精神療法算定数 () 件
 初診料+30分未満の通院精神療法算定数 () 件
 再診料+30分以上60分未満の通院精神療法算定数 () 件
 再診料+20分以上30分未満の通院精神療法算定数 () 件
 再診料+10分以上20分未満の通院精神療法算定数 () 件
 再診料+5分以上10分未満の通院精神療法算定数 () 件

問7. 初診における診療時間が60分未満であっても差し支えないと考えられる状況にはどのようなものがありましたか(複数回答可)。

- ・ 本人が長時間の診療を望まない
- ・ 紹介元から十分な情報が得られている
- ・ 事前に家族等からの相談を受けていた
- ・ 事前に別の機関(保健所、学校等)で本人からの相談を受けていた
- ・ 病状等の影響により長時間の診察が本人の負担となる
- ・ その他

問8. 貴院において、予約外の初診を受けることはありますか。 ない ある

ある場合、どのようなケースであれば予約外に初診を受けていますか。(複数回答可)

- ・ 予約の段階で、早急な診察が必要と判断されたケース
- ・ 早急に診断書が必要と判断されたケース
- ・ 知人からの依頼
- ・ 他院からの紹介
- ・ 行政機関からの依頼
- ・ 学校からの依頼
- ・ 企業からの依頼
- ・ その他 ()

問9. 予約外の初診の必要性について誰が判断していますか。

精神科医 精神科医以外の専門職 受付スタッフ その他 ()

問10. 時間外対応につき、該当する選択肢を選んでください。

- ・ 精神科救急医療確保事業における外来対応施設: 実施中 実施予定 実施不可能 実施検討中 事業自体がない
- ・ 時間外対応加算1の届出: 届出済 届出可能 届出検討中 届出不可能
- ・ 時間外対応加算2の届出: 届出済 届出可能 届出検討中 届出不可能
- ・ 時間外対応加算3の届出: 届出済 届出可能 届出検討中 届出不可能

問11. 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はありますか。あてはまるものを選択してください。

- ・ 原則常時対応している
- ・ 公的機関からの問い合わせであることが文書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（ ）

問12. 複数の診療所との連携により、時間外対応を実施していますか。

実施している そのような体制があれば協力できる そのような体制があっても協力不可能

問13. 上記以外の方法で時間外対応を実施されている場合、その内容を具体的におしえてください。

（ ）

問14. 貴院の医師は、以下のいずれかの業務に従事されていますか。該当するものを選択してください。(複数選択可)

- ・ 措置診察
- ・ 精神医療審査会委員
- ・ その他の指定医業務（具体的に ）
- ・ 学校・教育委員会活動
- ・ 保健所・保健センター嘱託医
- ・ 福祉事務所嘱託医
- ・ 児童相談所嘱託医
- ・ 認知症サポート医
- ・ 国や自治体が開催する会議への参加
- ・ その他行政機関における活動（具体的に ）
- ・ 嘱託産業医活動
- ・ 普及啓発活動（具体的に ）
- ・ その他の地域貢献（ ）

ご協力ありがとうございました
