

東京都区中央部における精神科地域連携の現状について
～令和元年度及び4年度アンケート調査の分析から～

報 告 書

目次

1. 本調査の背景及び目的
2. 本調査の対象と方法
3. 回答の回収状況
4. 回答結果の分析
 - A 回答者(管理者)の属性
 - B 所属先医療機関の属性
 - C 最近6カ月間の診療について
 - D 精神科医療との接点
5. アンケート結果の概要
6. 総括
7. 資料:アンケート調査用紙

1. 本調査の背景及び目的

近年の精神疾患の増加に伴い、厚生労働省は平成20年に精神疾患を国民病と認定し、諸対策を進めてきた。これを受けて、平成25年より東京都では東京都医師会の協力を得て、「精神科医療地域連携事業」を立ち上げた。本事業は、精神疾患患者が地域で必要なときに適切な医療が受けられるよう、二次医療圏ごとに地域における連携体制の整備等を図ることをねらいとしている。

東京都区中央部、すなわち、千代田区、中央区、港区、文京区、台東区を含む圏域では平成28年より着手し、コロナ禍においては、在宅勤務の一長一短をめぐる産業医研修会、市民向けエクササイズ
のネット配信、ホームページによる圏域内医療機関の情報提供など、各事業に取り組んできた。

そこで、今年度の本事業の一環として以下のアンケート調査を企画実施した。本調査は圏域内の診療所の管理者を対象として、精神疾患患者の診療並びに一般科診療所・精神科診療所・精神科病院・総合病院間の連携の現状を明らかにし、地域連携の一層の推進に役立つことをめざした。なお、本調査は令和元年度に続き2回目の実施となり、コロナ禍前後の比較を併せて行った。

2. 本調査の対象と方法

調査対象は、令和4年4月1日付関東信越厚生局医療機関データに基づき、本圏域の病院を除く全医療機関1110カ所の管理者とした。

方法は、自記式質問紙(全30問:別紙資料参照)を郵送にて配布、回収した。調査期間は、令和5年2月～3月に実施した。

3. 回答の回収状況

下表のとおり。

対象医療機関	回収数/配布数	回収率(前回分)
非精神科系	212/971	21.8% (前回21.4%)
精神科系	64/139	46.0% (前回55.3%)
合計	276/1110	24.9% (前回25.1%)

4. 回答結果の分析

A 回答者(管理者)の属性

1. 年齢

図1-1 今回(令和4年度)結果

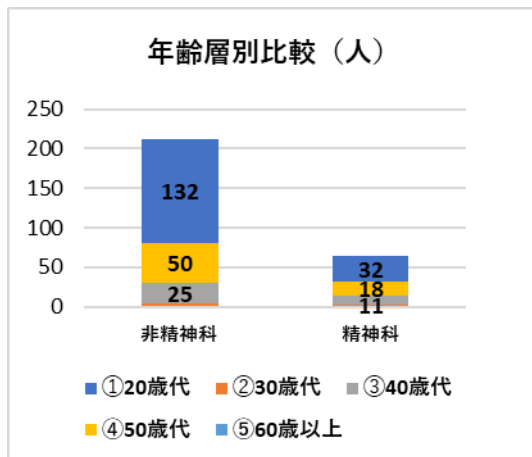
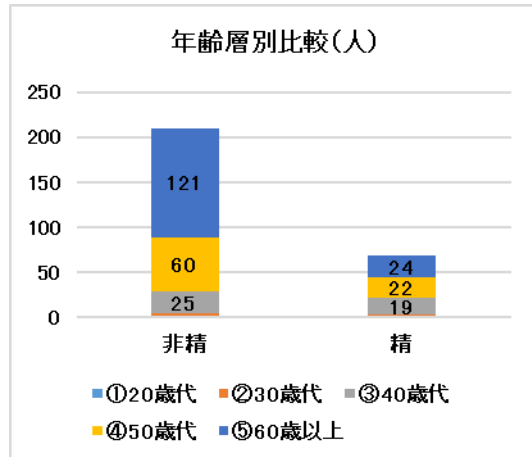


図1-2 前回(令和元年度)結果



2. 性別

図2-1 今回(令和4年度)結果

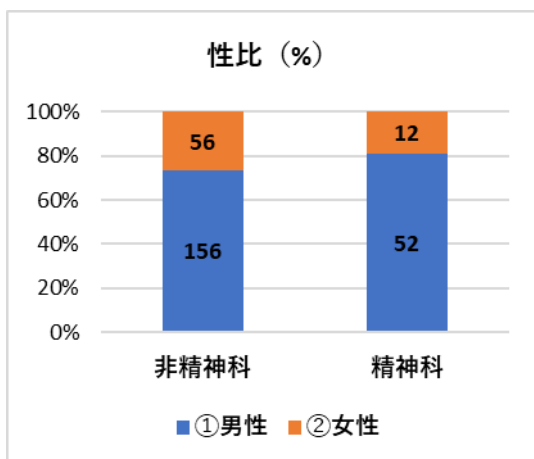
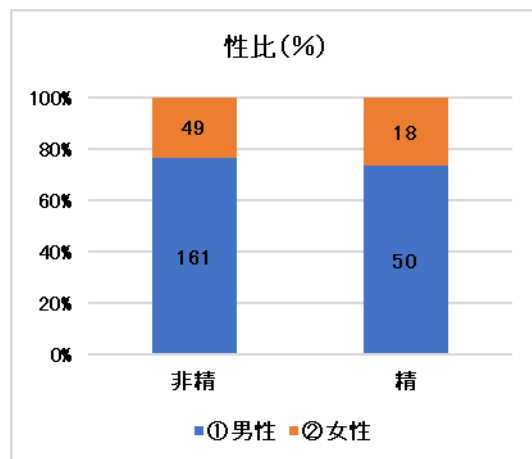


図2-2 前回(令和元年度)結果



3. 専門医資格

図3-1 今回(令和4年度)結果

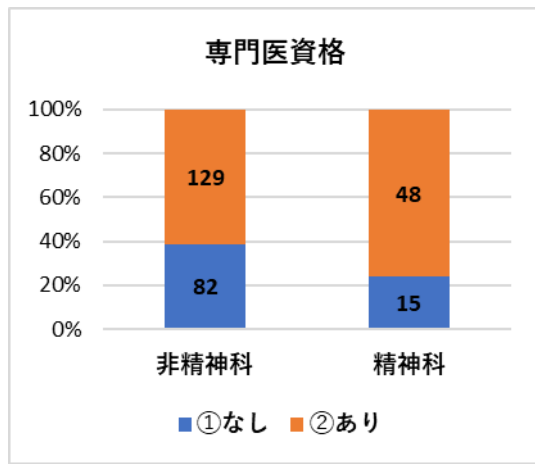
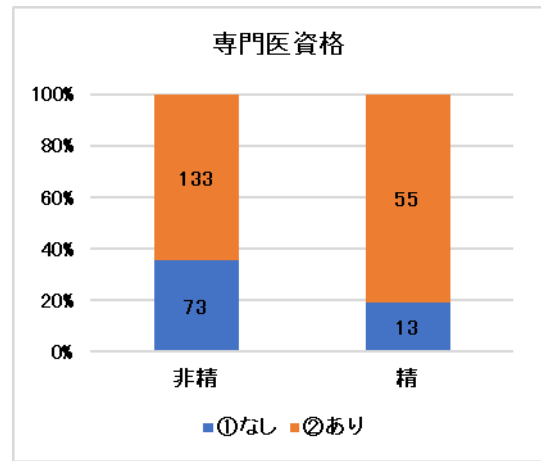


図3-2 前回(令和元年度)結果



4. 医師会加入

図4-1 今回(令和4年度)結果

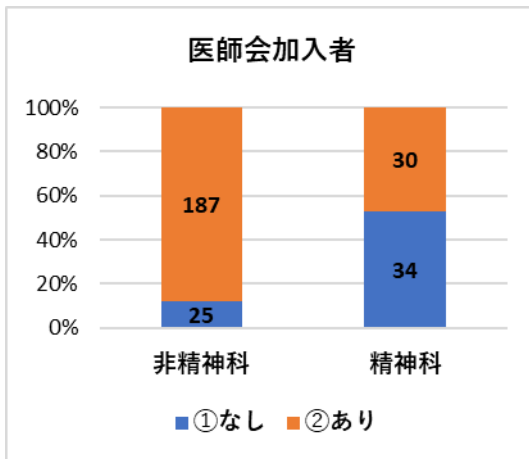
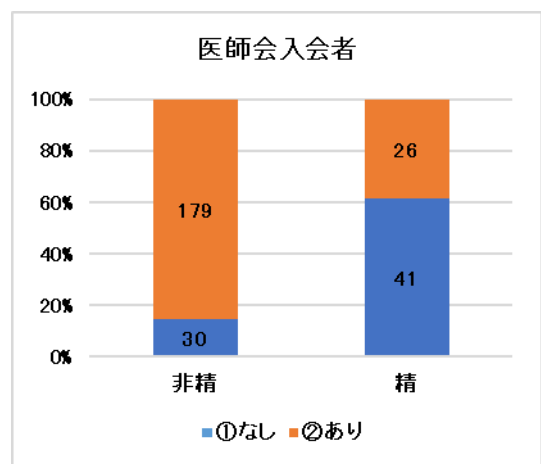


図4-2 前回(令和元年度)結果



5. 精神症状、精神疾患に対する関心度

図5-1 今回(令和4年度)結果

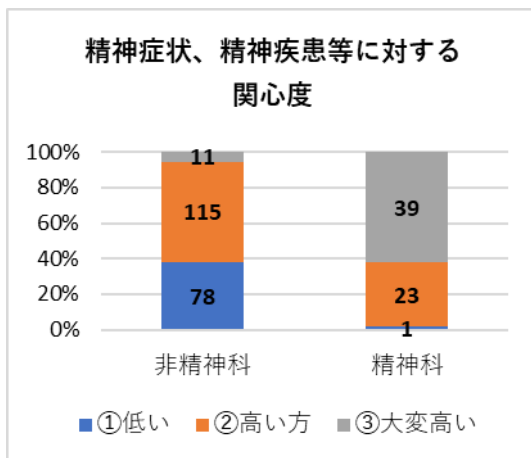
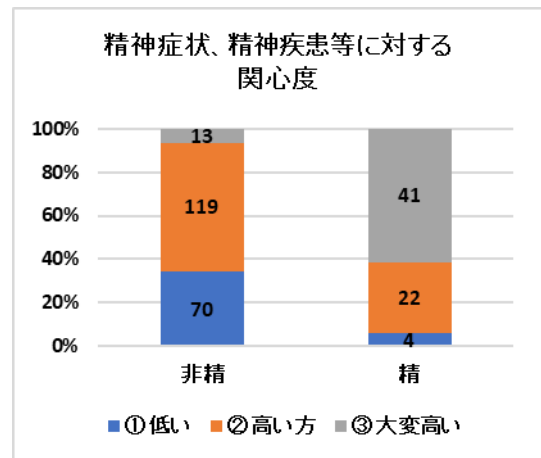


図5-2 前回(令和元年度)結果



B 所属先医療機関の属性

6. 開設後の経過年数

図6-1 今回(令和4年度)結果

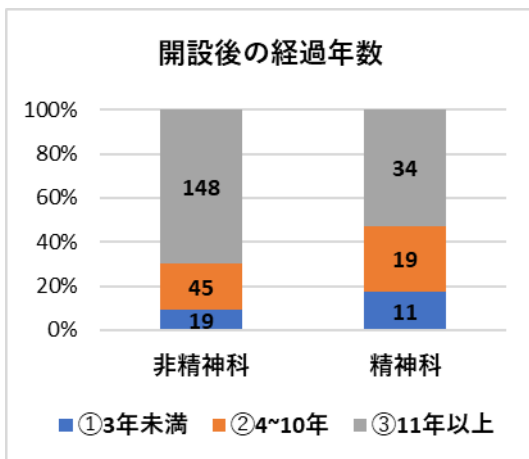
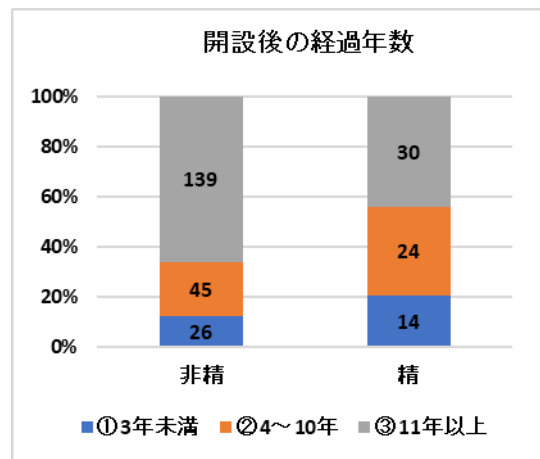


図6-2 前回(令和元年度)結果



7. 所在地

図7-1 今回(令和4年度)結果

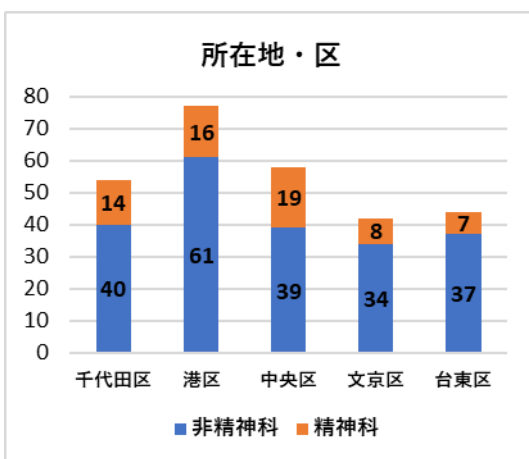
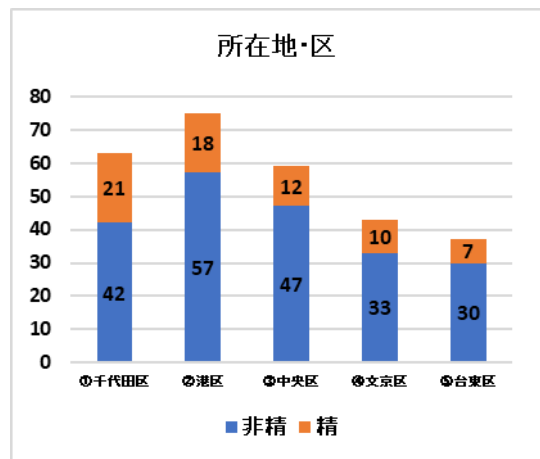


図7-2 前回(令和元年度)結果



8. 標榜科目

→省略

9. 標榜科目に心療内科

図9-1 今回(令和4年度)結果

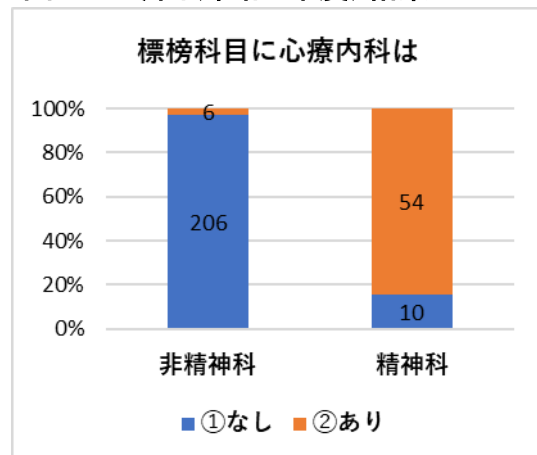
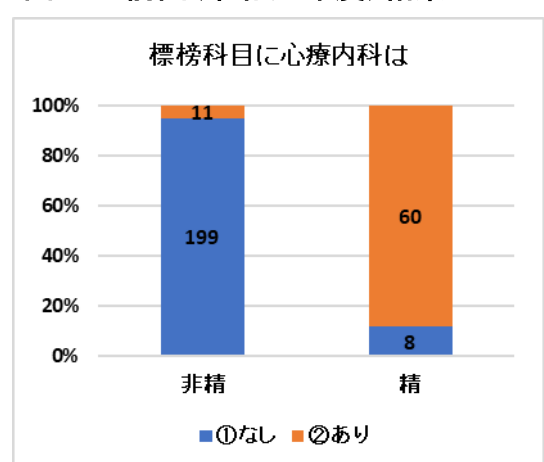


図9-2 前回(令和元年度)結果



10. 標榜科目は(精神科、心療内科を除く最大5科まで)

→省略

11. 常勤・非常勤医師数

図11-1 今回(令和4年度)結果

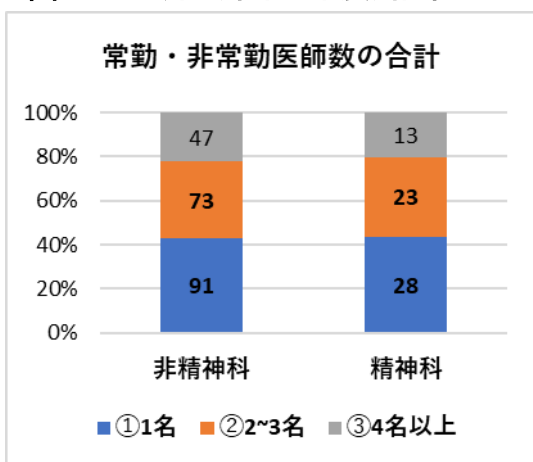
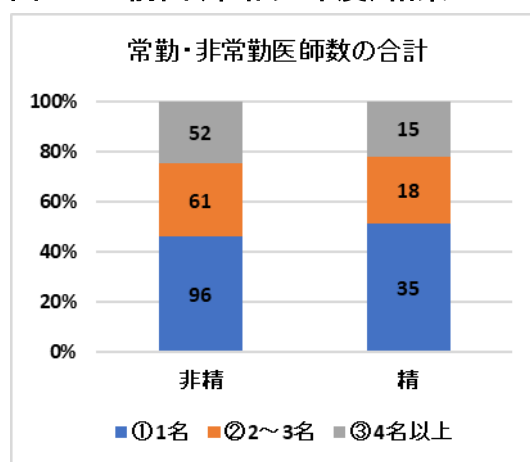


図11-2 前回(令和元年度)結果



12. 常勤・非常勤の医師以外に、保険医療福祉心理系専門職

図12-1 今回(令和4年度)結果

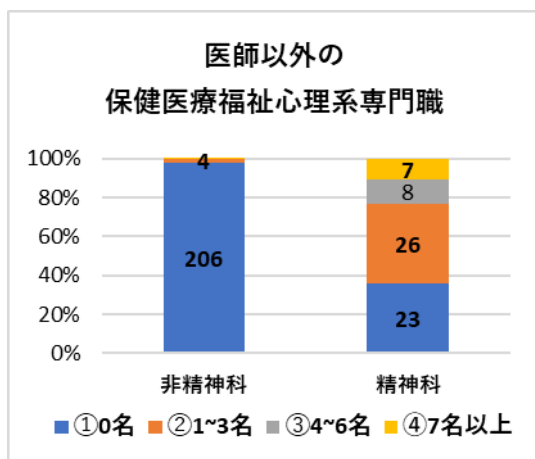
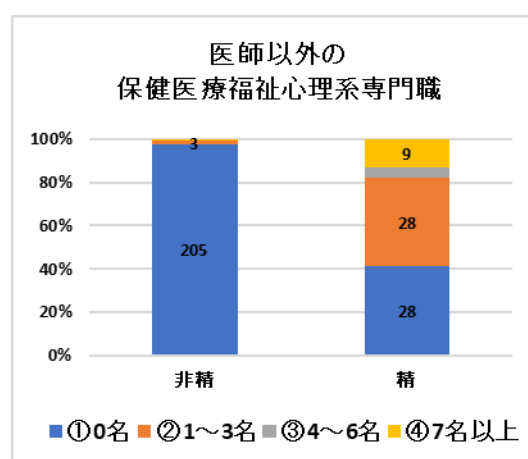


図12-2 前回(令和元年度)結果



13. 常勤・非常勤医師に、精神科専門医(精神保健指定医・日本精神神経学会専門医のいずれか、もしくは両方の有資格者)

図13-1 今回(令和4年度)結果

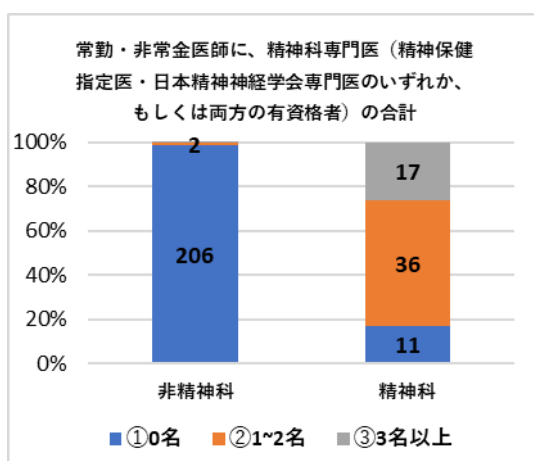
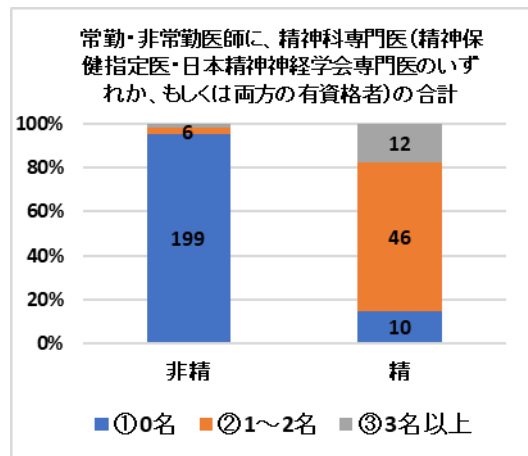


図13-2 前回(令和元年度)



C 最近6カ月間の診療について

14. 薬物治療は不要だが、心理的支援を必要とする精神症状(睡眠障害を含む)を有する患者(実数)

図14-1 今回(令和4年度)結果

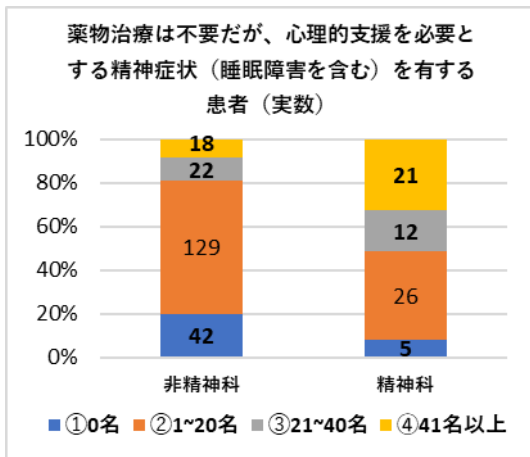
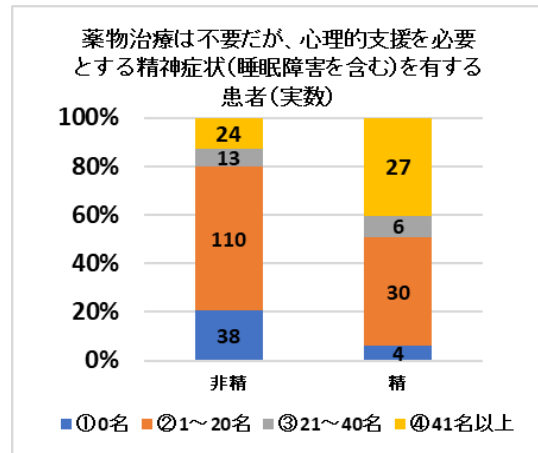


図14-2 前回(令和元年度)結果



15. 薬物治療が必要な精神症状(睡眠障害を含む)を有する患者(実数)

図15-1 今回(令和4年度)結果

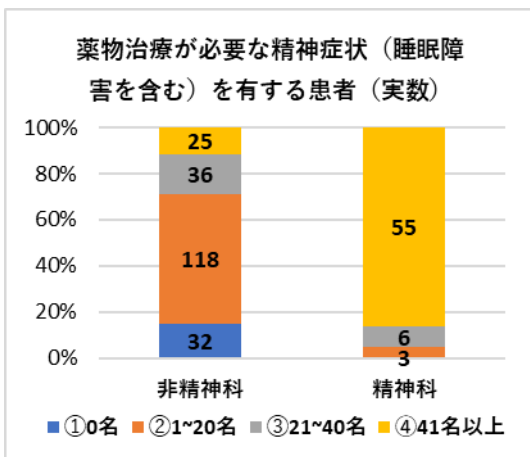
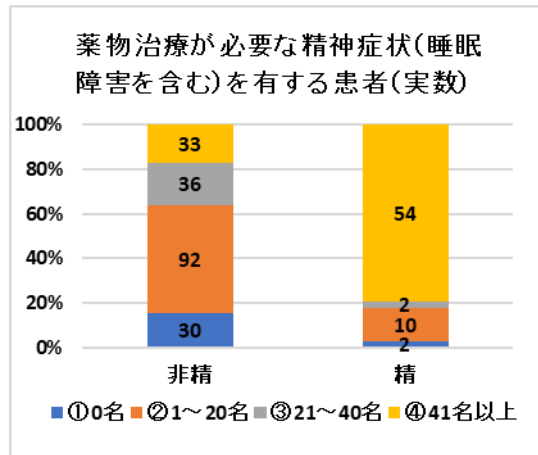


図15-2 前回(令和元年度)結果



16. 使用した薬剤(複数選択可)

- ①睡眠薬(睡眠導入剤を含む)、②抗うつ薬、③抗不安薬、④抗認知症薬、
 ⑤抗精神病薬(定型・非定型)、⑥気分安定薬(リチウム・バルプロ酸など)、⑦抗てんかん薬、
 ⑧精神刺激薬、⑨抗酒剤・飲酒欲求軽減薬、⑩その他

注:薬剤区分が不明の場合は、薬剤名を記述()

図16-1 今回(令和4年度)結果

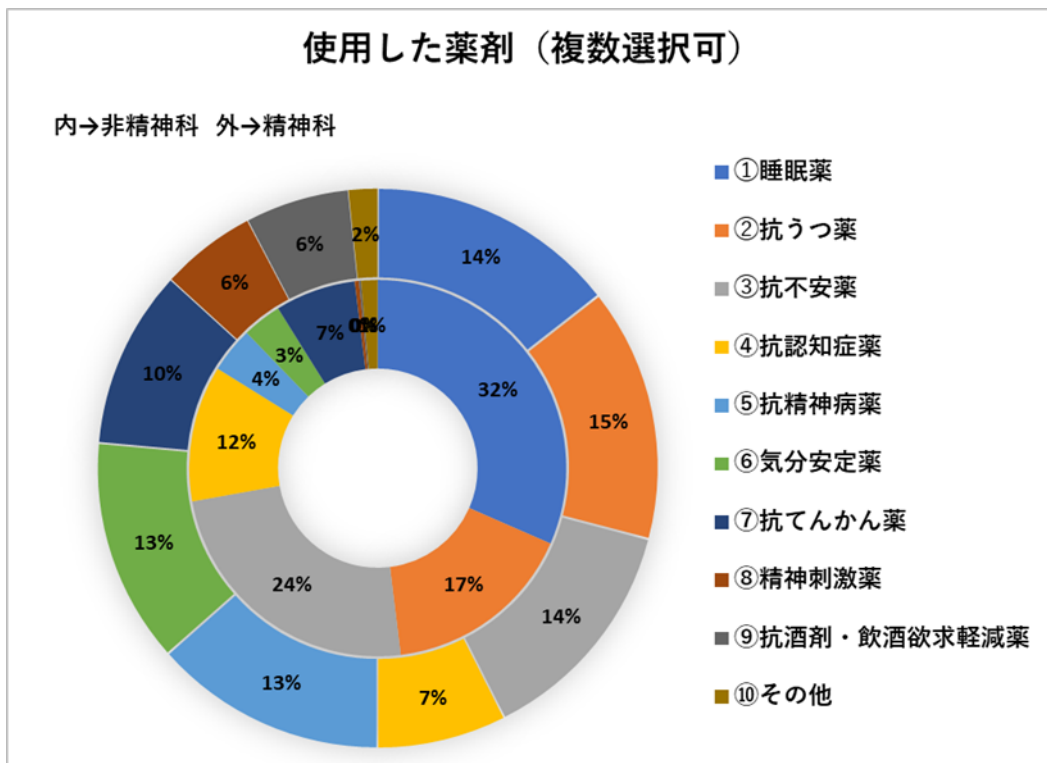
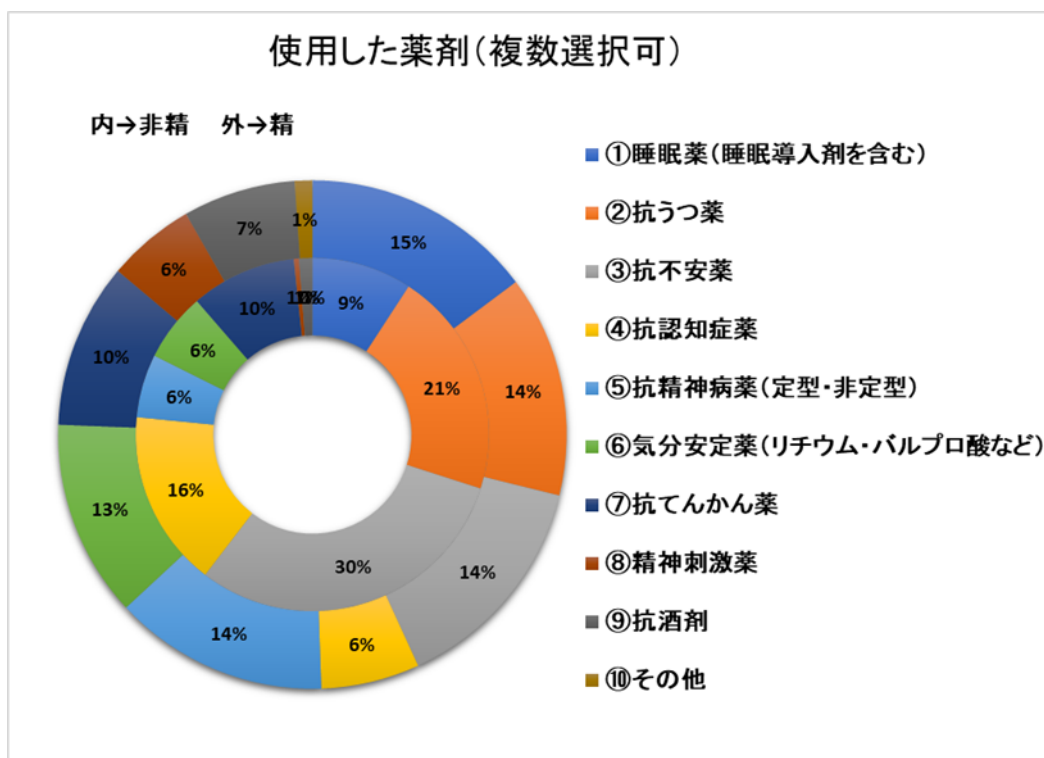


図16-2 前回(令和元年度)結果



17. 精神症状・精神疾患を有する他院からの紹介・依頼患者を自院で受け入れた実績

図17-1 今回(令和4年度)結果

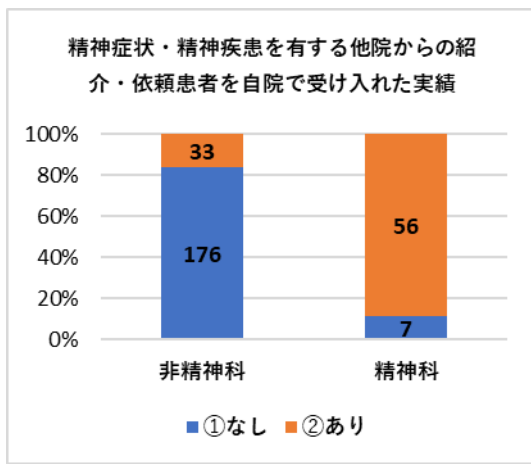
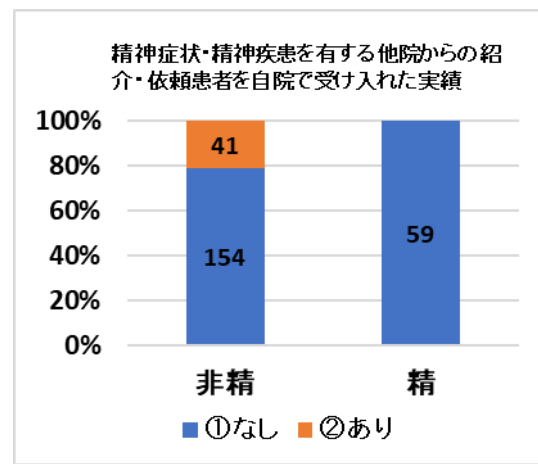


図17-2 前回(令和元年度)結果



18. 上記の場合、紹介・依頼元の依頼方法、段取り等について問題点

図18-1 今回(令和4年度)結果

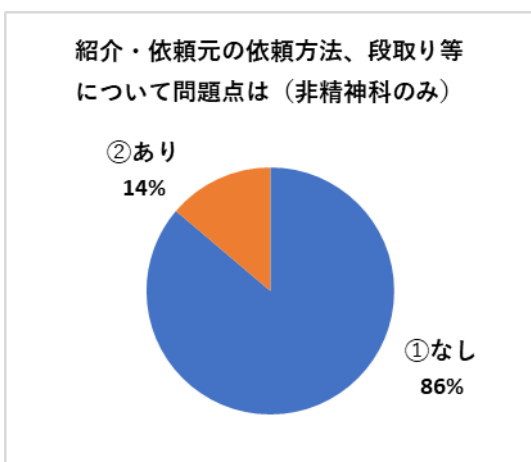
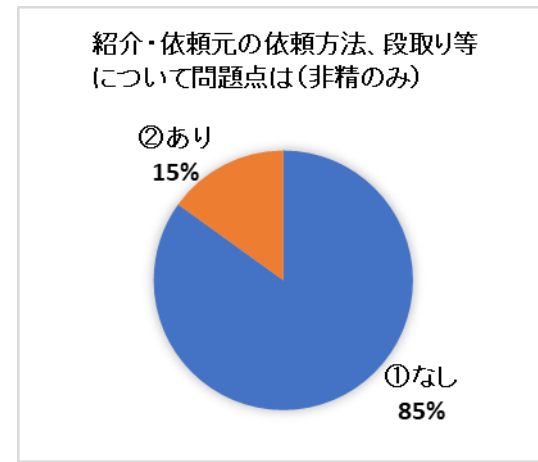


図18-2 前回(令和元年度)結果



(18.)問題点:

今回(令和4年度)結果

- ① Pt.本人が精神科受診を同意してくれない
- ② 過眠症症例での合併症、薬物療法が明確に提示されていないこと
- ③ 各精神科医の得意部門や治療方法のレポーターがわからない 心理カウンセリング、療法などの有無など
- ④ 事前に精神状態の相談又は報告がなかった。
- ⑤ 情報があまりいただけない
- ⑥ 診療情報提供書
- ⑦ 当院で診れるか判断が難しいことがある
- ⑧ 認知症を伴う神経疾患患者のご紹介を受けます。認知機能の詳細について記載されている例は少ないです

前回(令和元年度)結果

- ① よく知り得ないCLは予約が非常にとりにくい。あるいは1~2ヶ月予約とれない
- ② 本人に予約をとっていただく
- ③ 病歴の詳細がわからない
- ④ 1人あたりの診療時間が十分とれない
- ⑤ 認知症、てんかん、不眠症
- ⑥ 転勤、異動に伴い高血圧、不眠症と複数病名の紹介。
- ⑦ 単に近いからと紹介されてきた
- ⑧ 診療情報提供表を持ってこない
- ⑨ 処方内容の紹介だけで経過が不明なものがほとんど
- ⑩ 詳細記載ないこともあり
- ⑪ いきなり紹介状を持ってこられた

19. 自院から精神科医療機関に紹介しようとした症例

図19-1 今回(令和4年度)結果

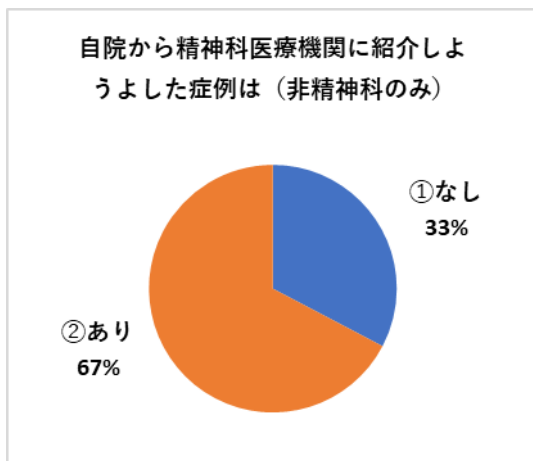
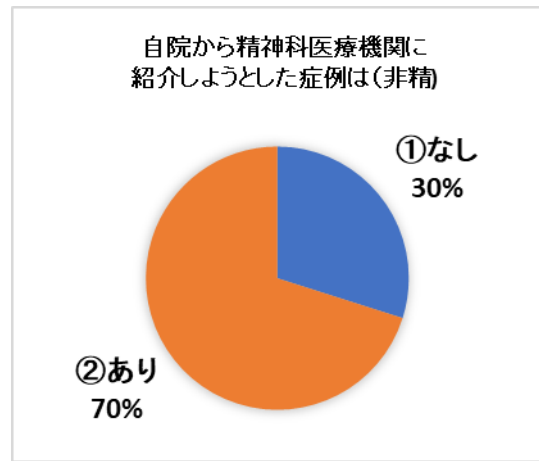


図19-2 前回(令和元年度)結果



20. 自院から精神科医療機関に紹介しようとしたが、実現しなかった症例

図20-1 今回(令和4年度)結果

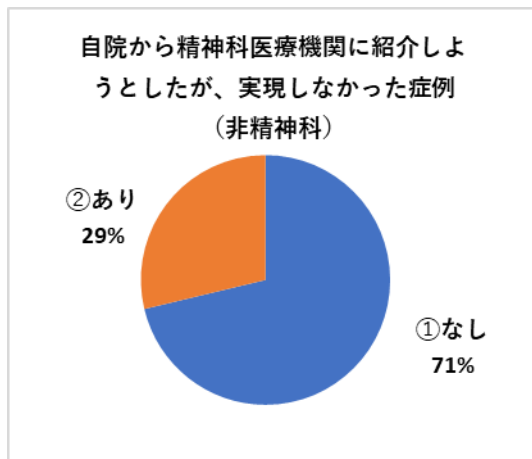
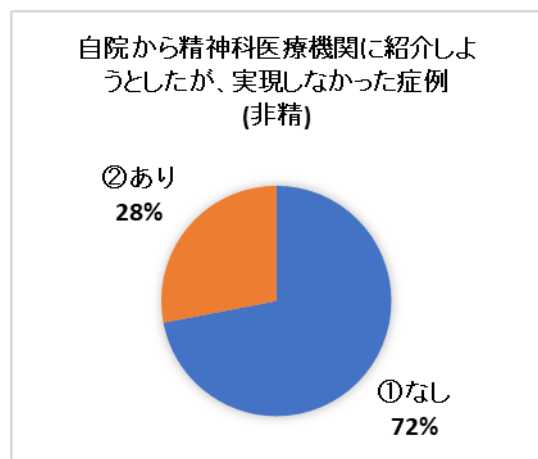


図20-2 前回(令和元年度)結果



21. 精神科医療機関への紹介が実現しなかった理由

図21-1 今回(令和4年度)結果

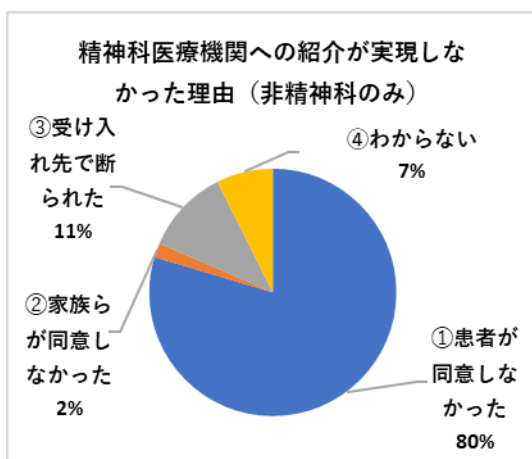
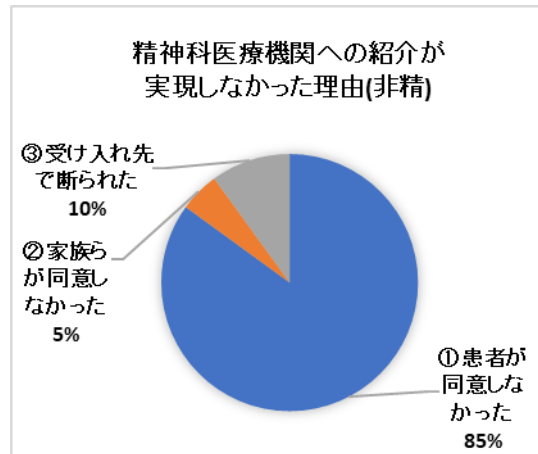


図21-2 前回(令和元年度)結果



(21.)その他

今回(令和4年度)結果

- ① アルコール依存症で不同意
- ② 適切な機関がみつからなかった
- ③ 良いと思われる医師や施設がわからないし探すのが大変

前回(令和元年度)結果

- ① 自ら「大丈夫」と診断して、結局は紹介状を渡しただけで受診しないている
- ② 精神科受診必要な患者さんは来院されていません
- ③ 患者があまりに担当医にことわられた
- ④ 受入先で診察までの予約待ちが長すぎる
- ⑤ 安心して紹介できる先がなかった

22. 精神科医療機関に紹介後、結果的に受診となった症例

図22-1 今回(令和4年度)結果

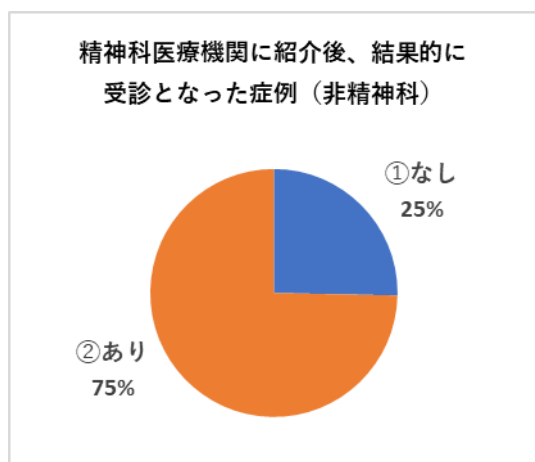
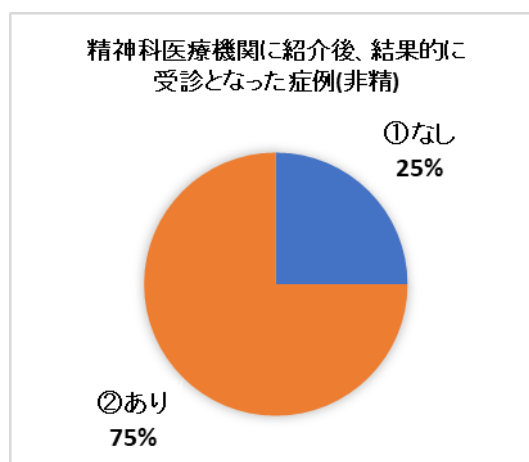


図22-2 前回(令和元年度)結果



23. 精神科医療機関に紹介後、結果的に受診となった症例の紹介理由

図23-1 今回(令和4年度)結果

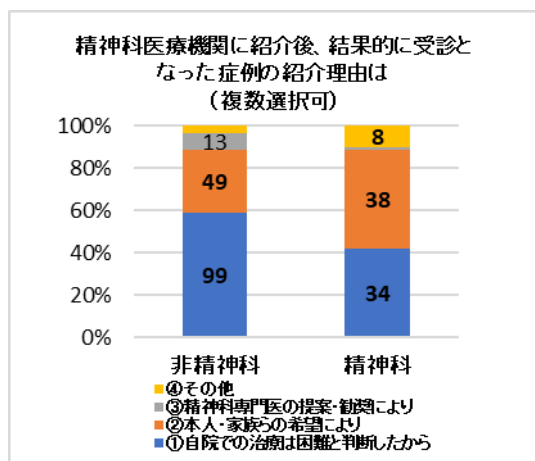
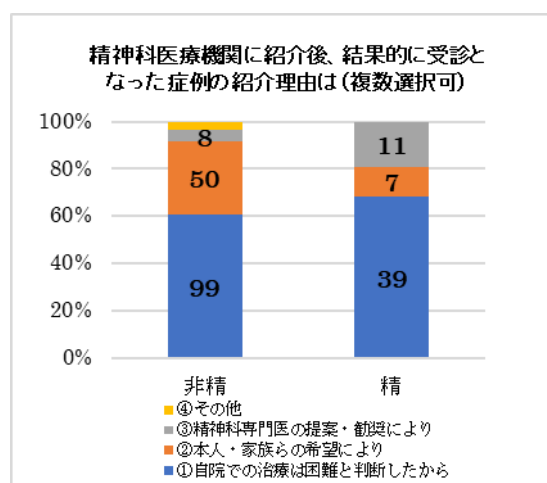


図23-2 前回(令和元年度)結果



24. 紹介先の精神科医療機関

図24-1 今回(令和4年度)結果

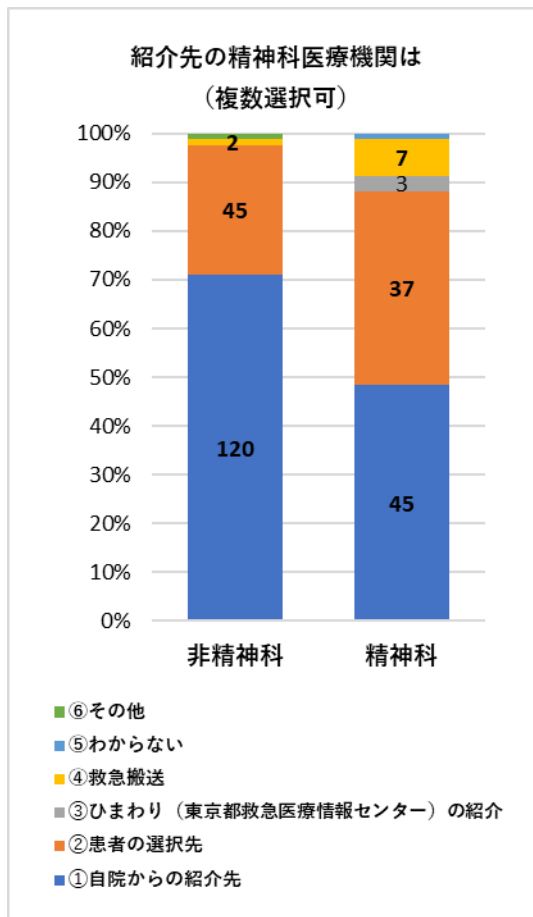
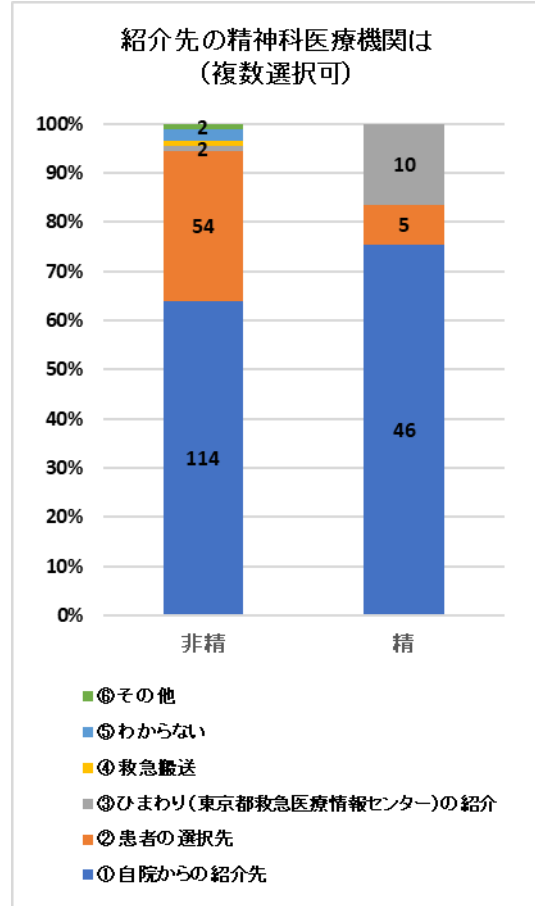


図24-2 前回(令和元年度)結果



25. 紹介先の精神科医療機関

図25-1 今回(令和4年度)結果

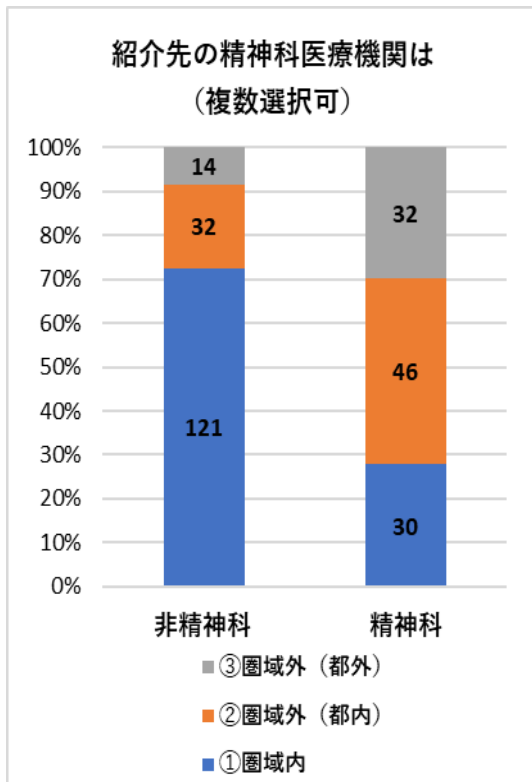
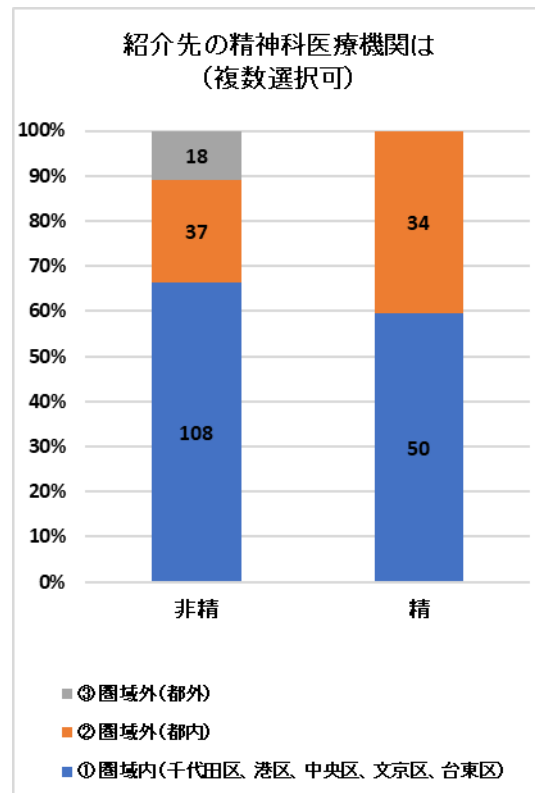


図25-2 前回(令和元年度)結果



26. 紹介先の医療機関

図26-1 今回(令和4年度)結果

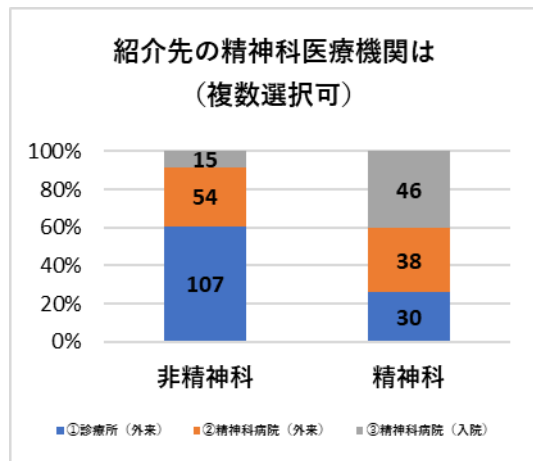
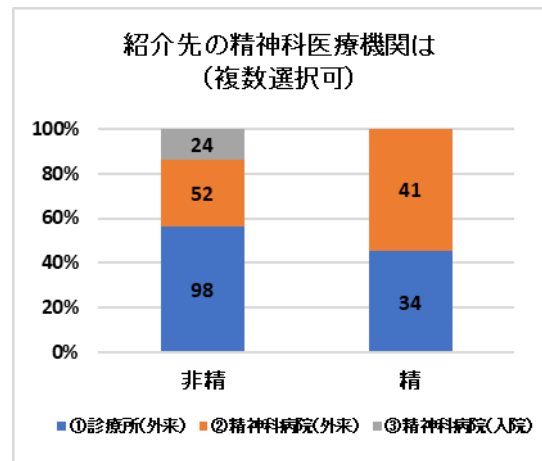


図26-2 前回(令和元年度)結果



27. 精神科医療紹介料加算

図27-1 今回(令和4年度)結果

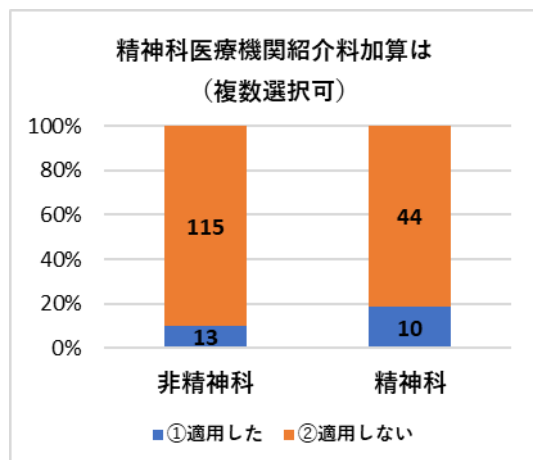
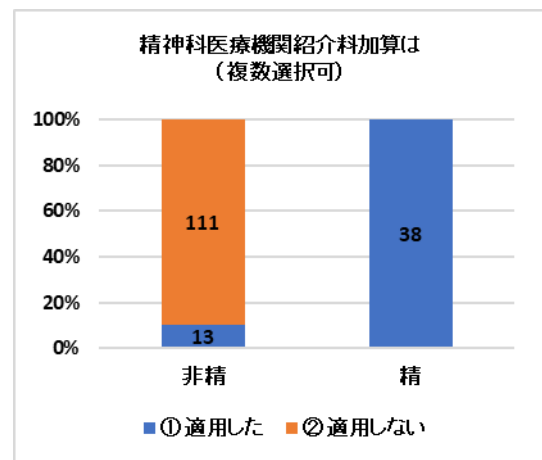


図27-2 前回(令和元年度)結果



(27.)理由

今回(令和4年度)結果

該当しないから→33件

知らなかった→19件

その他→

- ① こだわらない
- ② 産業医としての紹介
- ③ 産業医としての紹介状は省いていますが、当院外来からの紹介でも産業医活動に類するケースは多くコストを押さえています
- ④ 失念
- ⑤ 紹介状は書くが予約をとるまで至らない
etcのため
- ⑥ 生活習慣病の為算定できない
- ⑦ 点数加算になれてない

前回(令和元年度)結果

該当しないから→21件

知らなかった→12件

その他→

- ① 加算の詳細をよく知らなかった。
- ② 紹介状作成せず、本人に直接探してもらっているため
- ③ 一般的な紹介料のみ

28. 精神科医療機関への紹介、連携作業における問題点

図28-1 今回(令和4年度)結果

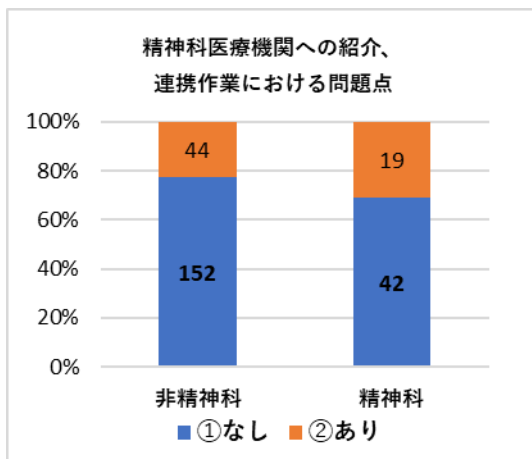
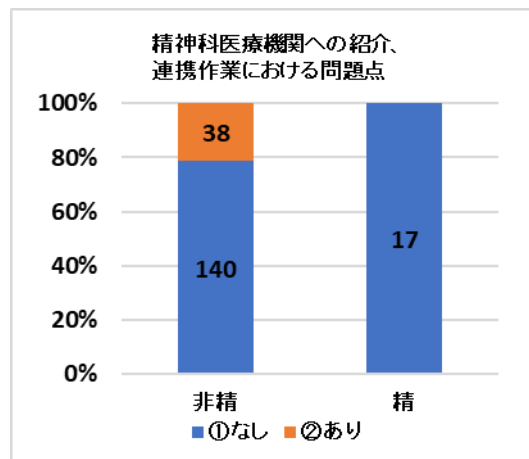


図28-2 前回(令和元年度)結果



(28.)問題点:

今回(令和4年度)結果

1	FAX、紙であること
2	ケースワーカー不在のため細やかな連絡調整が行えないことがある
3	コロナ禍もあり顔が見える連携が少ない。緊急の場合、以前からのツテを使い入院先を探すことが多い
4	より専門的なオピニオンを求めて主治医からのセカンドオピニオン受診の推奨があまり慣行されていない
5	急な入院で困ることが多い
6	公的病院などでこちらからの電話、FAX を必要とする場合がある。FAX はそろそろやめにした。オンライン資格確認の時代とずれている
7	時間を要する(数ヶ月待ちの case あり)
8	受け入れ可能な病院がすぐにみつからない
9	紹介元、紹介先にケースワーカーがいるとよりスムーズ
10	紹介時、紹介先の初診予約を紹介元の医療機関がとらなければいけないことがある。予定の調整は患者様本人と紹介先でしていただいた方がスムーズ
11	人員不足により重度の場合受け入れ不可
12	精神疾患のある患者の身体的入院の受け入れ先が少ない
13	先方が返信しない 連携をとろうとしないなど
14	適切な紹介先を見つける方法があまりなく、毎度苦労している
15	都外で適切な所が少ない
16	入院前提だと難しい
17	病院に入院させてもらえず戻ってくる人が多い
18	返書がないことがある
19	・本人、家族の受診タイミングが難しい ・外来窓口がスムーズにいかない
20	アルコール依存のある人をうけてくれるところが少ない
21	すぐに診察してもらえない(予約で)
22	どこに紹介するのが適切かわからない
23	どこへ紹介したら良いかわからない・予約がかなり先になることが多い
24	なかなか見つからない
25	医療機関が患者を選別する 患者が医療機関を選別する
26	顔が見える関係のある医師がいない

前回(令和元年度)結果

1	あまり情報がなく、リストのようなものがないので簡単ではない
2	医師会内での連携は非常にスムーズ
3	今のところ詳しい返事をもらっています。
4	受け入れが完全とまで言えない
5	患者が同意しない
6	患者がなかなか同意しない
7	患者さんが受診を拒否するケースがある
8	患者さんの同意を得るのが難しい
9	患者に必要性を説明困難
10	休日夜間では断られることが多い、精神科医療機関との連携は特に存在しない
11	受診までに日数を要する、救急対応がない
12	紹介先が近くに少ない
13	紹介先からの説明
14	紹介しても、初診までの待ちが長すぎる
15	紹介しても患者様が Dr.shopping してしまう
16	紹介しても返事がないので、行ったかどうかすらわからない
17	紹介できる医療機関の情報が余りに乏しい
18	初診の予約がなかなかとれない
19	初診予約がとりづらい(予約がいっぱいで、なかなか入らない)
20	すぐに診察を受けられない。予約でいっぱいだと断られる
21	すぐに診てもらえないことが多い
22	精神科往診医が少ない
23	精神科の先生への連絡方法にとまどう(電話連絡をしたら「診療時間内にけしからん」とお怒り)
24	その後の経過が知りたい場合
25	通院自己中断者がフォローされていない
26	程度と紹介先のレベルが合っているか不安
27	どこに紹介したら良いのかわからない
28	どのような症例にどの専門医が適当か全く知識がない
29	返事がないので行ったかどうか分からない
30	本人、家族の同意が困難
31	本人の拒否
32	本人の拒否する場合の困難さ
33	本人や家族の説得が難しい
34	メンタルが訪れるクリニックの情報不足
35	予約がすぐにとれない
36	予約がとりづらい
37	予約のとりにくさ／受診の必要性の説明
38	予約の待ち時間が長い施設がある(3 か月以上)

D 精神科医療との接点

29. 診療の相談ができる精神科医・精神科医療機関

図29-1 今回(令和4年度)結果

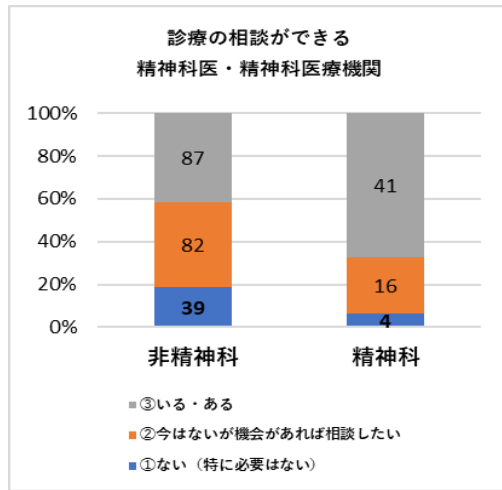
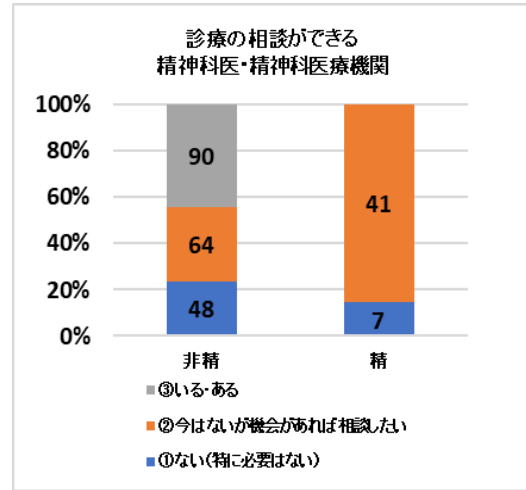


図29-2 前回(令和元年度)結果



30. 精神科医療に関する学習機会

図30-1 今回(令和4年度)結果

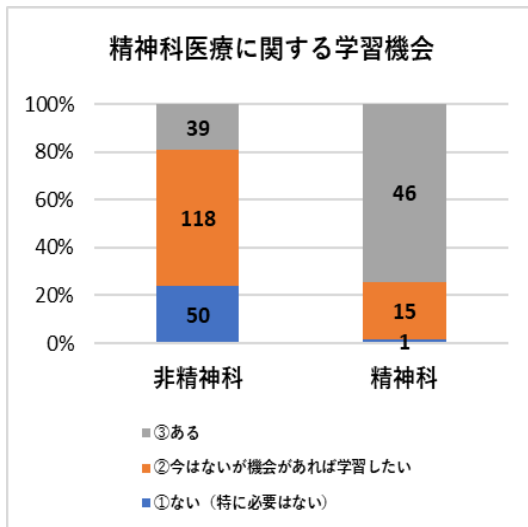
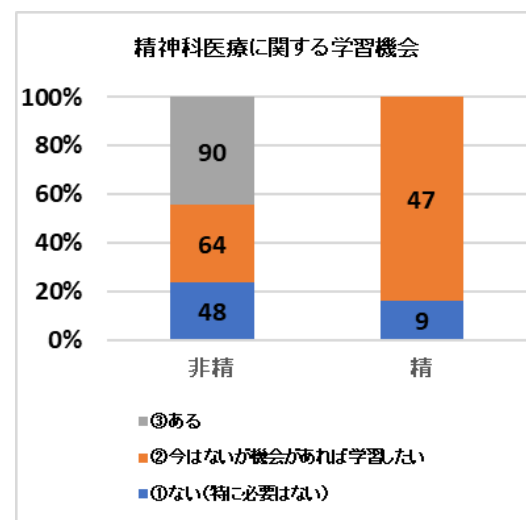


図30-2 前回(令和元年度)結果



5 アンケート結果の概要

A. 回答者（管理者）の属性

全体には年度差なく大きな変化は認められない。

1. 年齢は共通して 50 歳代、60 歳以上が半数を占めた。
2. 性別は共通して男性が 8 割を占めた。
3. 専門医資格保有は、非精神科系 6 割、精神科系 8 割であった。
4. 医師会加入は非精神科系 8 割だが、精神科系 4 割と半分であった。
5. 精神症状、精神疾患等に対する関心度は、高い方と大変高いを合わせると非精神科系 6 割だが、精神科系 10 割。

B. 回答者（管理者）の所属先医療機関の属性

6. 開設後の経過年数は、11 年以上が非精神科系 7 割 精神科系 5 割であった。
7. 所在区別機関数は、非精神科系は港区が最多、最小は文京区、精神科系は中央区が最多、台東区が最小。
8. 標榜科目に精神科系は、略
9. 標榜科目に心療内科ありは、非精神科系は 5 % 精神科系は 9 割と差が大きい。
10. 標榜科目は、略
11. 常勤・非精神科系常勤医師数は合わせて 1 名が非精神科系、精神科系ともに 4 割。
12. 常勤・非精神科系常勤の医師以外の保健医療福祉心理系専門職は、非精神科系は 0 名、精神科系は 1 名以上が 6 割であった。
13. 常勤・非精神科系常勤医師に、精神科系専門医（精神保健指定医・日本精神神経学会専門医のいずれか、もしくは両方の有資格者）は合わせて、非精神科系は 0 名、精神科系は 1 名以上が 8 割であった。

C. 回答者（管理者）の最近6カ月間の診療について

14. 薬物治療は不要だが、心理的支援を必要とする精神症状（睡眠障害を含む）を有する患者（実数）が 21 名以上は、非精神科系 2 割に対し精神科系 5 割と多い。
15. 薬物治療が必要な精神症状（睡眠障害を含む）を有する患者（実数）が、21 名以上は、非精神科系は 3 割だが、精神科系 9 割と多い。
16. 使用した薬剤は（複数選択可）、
非精神科系は、睡眠薬は 32%、抗不安薬は 24%、抗うつ薬は 17%。精神科系は、それらに加え抗精神病薬、気分安定薬の 5 種がおよそ 14% であり、疾病の違いを示唆する。
17. 精神症状・精神疾患を有する他院からの紹介・依頼患者を自院で受け入れた実績は非精神科系は 2 割、精神科系は 9 割。
18. 上記の場合、紹介・依頼元の依頼方法、段取り等について問題点ありは、非精神科系は 14% 前回 15%。
19. 自院から精神科系医療機関に紹介しようとした症例は、非精神科系では 67% で、前回の 70% とほぼ同様。

20. 自院から精神科系医療機関に紹介しようとしたが、実現しなかった症例は 29%で、前回 28%とほぼ同様。
21. 精神科系医療機関への紹介が実現しなかった理由は、患者が同意しなかった、が 80%で、前回 85%と同様最多。
22. 精神科系医療機関に紹介後、結果的に受診となった症例は、前回と同じく 75%。
23. 精神科系医療機関に紹介後、結果的に受診となった症例の紹介理由は、自院での治療は困難と判断したから、非精神科系は 6 割、精神科系は 4 割。
24. 紹介先の精神科系医療機関は自院からの紹介先、非精神科系 7 割、精神科系は 5 割。
25. 紹介先の精神科系医療機関の所在は、圏域内は非精神科系 7 割、精神科系 2 割のみで、他に、圏域外（都内）、圏域外（都外）がほぼ同じ割合。
26. 紹介先の精神科系医療機関は、非精神科系は診療所（外来）が 6 割だが、精神科系は精神科系病院（外来）4 割、（入院）4 割と紹介目的の差異を反映している。
27. 精神科系医療機関紹介料加算適用は、非精神科系は前回、今回ともに 9 割だが精神科系は 8 割。
28. 精神科系医療機関への紹介、連携作業における問題点ありは、非精神科系は 2 割だが精神科系は 3 割とやや多い。

D. 回答者（管理者）の精神科系医療との接点

29. 診療の相談ができる精神科医・精神科系医療機関ありは、非精神科系は 4 割だが、精神科系は 5 割と多く、ネットワークの拡大を示唆。
30. 精神科系医療に関する学習機会は、非精神科系 2 割と前回の 4 割より減少、精神科系は 8 割と高いレベルを示した。

6 総括

- ① 本調査は圏域内の診療所の管理者を対象として、精神疾患患者の診療並びに一般科診療所・精神科診療所・精神科病院、総合病院間の連携の現状を明らかにし、地域連携の一層の推進に役立つことをめざした。なお、本調査は令和元年度に続き2回目の実施となり、コロナ禍前後の比較を併せて行った。
- ② 調査は無記名、自記式質問票を、非精神科系、精神科系を合わせた医療機関管理者 1110 名に送付し、回収された 276 通（回収率 24.9%）について分析した。
- ③ 質問は、A 回答者（管理者）の属性、B 所属先医療機関の属性、C 最近 6 カ月間の診療について、D 精神科医療との接点、に関する 30 項目とした。分析は、非精神科系と精神科系と比較して、前回の実施結果との変化も注目した。
- ④ 管理者、施設の属性には 4 年間で大きな変化はなく、非精神科系は港区に、精神科系は中央区に施設数が多い。
- ⑤ 最近の精神疾患診療動向においては、使用薬剤の分析から、非精神科系は睡眠障害、不安障害、気分障害を中心とした診療に取り組み、診療限界を超える症例については圏域内の精神科系へ紹介する傾向が認められた。紹介転院の流れに問題がある場合の大部分は患者の同意が得られない場合であり、コロナ禍前と変化はない。他方、精神科系の場合には精神科病院への入院を視野に入れた都内、都外への連携、転院が多い。
- ⑥ 本調査から、今後の本圏域の非精神科系と精神科系の連携においては、現状の水準を維持しつつ、圏域内のネットワーク化の促進、患者層に対する精神科専門医への受療しやすさの改善などが主要な課題と考えられる。

7 資料：アンケート調査用紙

令和5年2月6日

医療機関 管理者 各位

東京都精神科医療地域連携事業

区中央部担当

医療法人社団桜メデイスン

理事長 神山 昭男

精神科医療と地域連携に関する アンケート調査へのご協力をお願い

謹啓

初春の候、貴殿におかれましては愈々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、近年の精神疾患の増加に伴い、厚生労働省は平成20年に精神疾患を国民病と認定し、諸対策を進めてきました。これを受けて、平成22年より東京都では東京都医師会の協力を得て、「精神科医療地域連携事業」を立ち上げました。本事業は、精神疾患患者が地域で必要なときに適切な医療が受けられるよう、二次医療圏ごとに地域における連携体制の整備等を図ることをねらいとしています。

本圏域では平成28年より着手し、圏域内の千代田区、中央区、港区、文京区、台東区の行政関係者、さらに9医師会、関係団体等にご協力いただきつつ、コロナ禍においては、在

宅勤務の一長一短をめぐる産業医研修会、市民向けエクササイズのネット配信、ホームページなどの各事業に取り組んできました。

そこで、今年度の本事業の一環として、標記のアンケート調査を企画いたしました。本調査は圏域内の診療所の管理者を対象として、精神疾患患者の診療並びに一般科診療所・精神科診療所・精神科病院、総合病院間の連携の現状を明らかにし、地域連携の一層の推進に役立つことをめざしています。なお、本調査は令和元年度に続き2回目となります。

つきましては、次ページ以降のアンケート調査（10～15分程度で回答可能な全30項目）にご回答の上、同封の返信用封筒にて、令和5年2月末日までにご返信いただければ幸いです。

ご多忙のところ、お手数をおかけしますが、懸かる経緯、背景等をご賢察くださり、ご理解、ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

本件に係る照会先

〒100-0006

東京都千代田区有楽町1-7-1 有楽町電気ビル南館 757 区 医療法人社団桜メデイスン気付
東京都精神科医療地域連携事業 区中央部事務局

電話：03-6273-4195 ファクス：03-6273-4196

メールアドレス：torenkei@sakuramedicine.com

ホームページ：http://www.tokyo-mental-support-link.jp/

精神科医療と地域連携に関するアンケート調査用紙

留意点：記入にあたり、ご一読願います。

- 1 回答は、医療機関の管理者の立場でお願いいたします。
- 2 設問の流れに従い、回答をお願いいたします。
- 3 回答は、選択肢に○をつける、もしくは空欄に記述をお願いいたします。
- 4 誤記の場合は、二重線を引いてください。
- 5 本アンケートの集計内容は、調査目的外の使用、譲渡等は一切いたしません。
- 6 集計結果の取りまとめにおいて、個人または医療機関が特定される表現、表示等は一切いたしません。

設問：

A 回答者（管理者）の属性

1. 年齢は、
①20歳代、②30歳代、③40歳代、④50歳代、⑤60歳以上
2. 性別は、
①男性、②女性
3. 専門医資格は、
①なし、②あり(名称は：)
4. 医師会加入は、
①なし、②あり
5. 精神症状、精神疾患等に対する関心度
①低い、②高い方、③大変高い

B. 回答者（管理者）の所属先医療機関の属性

6. 開設後の経過年数は、
①3年未満、②4～10年、③11年以上
7. 所在地は、
①千代田区、②中央区、③港区、④文京区、⑤台東区
8. 標榜科目に精神科は、
①なし、②あり
9. 標榜科目に心療内科は、
①なし、②あり

10. 標榜科目は（精神科、心療内科を除く最大5科まで）、

科

11. 常勤・非常勤医師数は合わせて、

①1名、②2～3名、③4名以上

12. 常勤・非常勤の医師以外に、保健医療福祉心理系専門職は、

①0名、②1～3名、③4～6名、④7名以上

13. 常勤・非常勤医師に、精神科専門医（精神保健指定医・日本精神神経学会専門医のいずれか、もしくは両方の有資格者）は合わせて、

①0名、②1～2名、③3名以上

C. 回答者（管理者）の最近6カ月間の診療について

14. 薬物治療は不要だが、心理的支援を必要とする精神症状（睡眠障害を含む）を有する患者（実数）は、

①0名、②1～20名、③21～40名、④41名以上

15. 薬物治療が必要な精神症状（睡眠障害を含む）を有する患者（実数）は、

①0名、②1～20名、③21～40名、④41名以上

→上記の設問の回答が、①の場合は設問17へ、②以降は設問16へ

16. 使用した薬剤は（複数選択可）、

- ①睡眠薬（睡眠導入剤を含む）、②抗うつ薬、③抗不安薬、④抗認知症薬、
- ⑤抗精神病薬（定型・非定型）、⑥気分安定薬（リチウム・バルプロ酸など）、
- ⑦抗てんかん薬、⑧精神刺激薬、⑨抗酒剤・飲酒欲求軽減薬、⑩その他

注：薬剤区分が不明の場合は、薬剤名を記述してください。

()

17. 精神症状・精神疾患を有する他院からの紹介・依頼患者を自院で受け入れた実績は

- ①なし、②あり（総計で 例）

→上記の設問の回答が、①の場合は設問 19 へ、②の場合は設問 18 へ

18. 上記の場合、紹介・依頼元の依頼方法、段取り等について問題点は、

- ①なし、②あり（例えば、)

19. 自院から精神科医療機関に紹介しようとした症例は、

- ①なし、②あり（総計で 例）

→上記の設問の回答が、①の場合は設問 28 へ、②の場合は設問 20 へ

20. 自院から精神科医療機関に紹介しようとしたが、実現しなかった症例は

- ①なし、②あり（総計で 例）

→上記の設問の回答が、①の場合は設問 22 へ、②の場合は設問 21 へ

21. 精神科医療機関への紹介が実現しなかった理由は、

- ①患者が同意しなかった、②家族らが同意しなかった、③受け入れ先で断られた、
- ④わからない、⑤その他（例えば ）

22. 精神科医療機関に紹介後、結果的に受診となった症例は、

- ①なし、②あり（総計で 例）

→上記の設問の回答が、①の場合は設問 28 へ、②の場合は設問 23 へ

23. 精神科医療機関に紹介後、結果的に受診となった症例の紹介理由は（複数選択可）、

- ①自院での治療は困難と判断したから、②本人・家族らの希望により、
- ③精神科専門医の提案・勧奨により、④その他（例えば ）

24. 紹介先の精神科医療機関は（複数選択可）、

- ①自院からの紹介先、②患者の選択先、
- ③ひまわり（東京都救急医療情報センター）の紹介、④救急搬送
- ⑤わからない、⑥その他（例えば ）

25. 紹介先の精神科医療機関は（複数選択可）、

- ①圏域内（千代田区、中央区、港区、文京区、台東区）、
- ②圏域外（都内）、③圏域外（都外）

26. 紹介先の精神科医療機関は（複数選択可）、

- ①診療所（外来）、②精神科病院（外来）、③精神科病院（入院）

27. 精神科医療機関紹介料加算は（複数選択可）、

①適用した、②適用しない（理由：該当しないから・他

28. 精神科医療機関への紹介、連携作業における問題点は、

①なし、②あり（例えば、

D 回答者（管理者）の精神科医療との接点

29. 診療の相談ができる精神科医・精神科医療機関は、

①ない（特に必要はない）、②今はないが機会があれば相談したい、③いる・ある

30. 精神科医療に関する学習機会は、

①ない（特に必要はない）、②今はないが機会があれば学習したい、③ある

以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。