

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会
令和7年9月29日

情報通信機器を用いた診療

—精神科病院での現状について—

医療法人長尾会ねや川サナトリウム 理事長・院長

一般社団法人大阪精神科病院病院協会 会長

公益社団法人日本精神神経学会医療経済委員会 委員長

一般社団法人寝屋川市医師会 理事

参考人:長尾喜一郎



医療法人長尾会ねや川サナトリウム

- 当院は、大阪府(880万人の北部、北河内医療圏域(112万人)の寝屋川市(22万人)にあり、市内には1精神科病院、12身体科病院、1大学附属病院と精神科診療所9施設がある。
- 診療科目:精神科、心療内科、内科、循環器内科、脳神経内科、放射線科、歯科

<令和7年8月現在の状況>

- 病床数 253床
- 入院数 月入院40名、退院35名 病床利用率83.4%
- 外来数 1日 70~130人 (月初診75名、再診2250名)

<関連施設>

- サテライト診療所 2か所
- 障害福祉サービス事業所(生活訓練、生活介護、就B)
- グループホーム 定員18名





医療法人長尾会ねや川サナトリウム



いっしょに
がんばろうよ

◆ 病棟構成 5病棟 253床(精神)

精神科救急急性期医療入院料病棟	60床
認知症治療病棟	59床
精神一般病棟(15:1)	44床
精神療養病棟	60床
地域移行機能強化病棟	30床

(精神科地域包括ケア病棟をR6年8月～R7年3月実施)

- ◆ 精神科常勤8名(内 指定医6名)、循環器内科常勤1名、歯科医常勤1名
総合内科医 週2日半日勤務、血液内科医 週1日半日勤務
- ◆ 精神科救急医療
- ◆ 身体合併症医療
- ◆ 重度かつ慢性医療(m-ECT、クロザリル)
- ◆ 認知症初期集中支援チーム(オレンジチーム)※寝屋川市より、市内唯一の全面委託を受ける
- ◆ ギャンブル依存症外来

はじめに

- 遠隔診療は、離島やへき地を中心として考えていた時代から、電話等再診を利用してテレビ電話等の方法が用いられてきた
- 平成30年度診療報酬改定において、オンライン診療料とオンライン医学管理料が新設されたが、その算定要件は厳しいものであった。
- 令和2年の新型コロナ特例により電話や情報通信機器を用いた診療が感染対策として活用が広がった。
- 令和4年度には「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」が策定されこの指針を基に、令和6年度改定でオンライン精神療法が点数化された。

情報通信機器を用いた精神療法に係る指針

厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業として、令和5年3月に取りまとめられた。

指針の策定にあたっては、精神科医療の専門家及び情報通信機器を活用した精神科医療の実践者として、臨床において精神科診療を行う精神科医、学識者、オンライン診療の経験・知見のある医師、当事者団体から構成された検討会が開催された。

厚生労働省 令和4年度 障害者総合福祉推進事業

情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための

指針の策定に関する検討

—報告書—

株式会社 野村総合研究所

令和5(2023)年3月

情報通信機器を用いた精神療法に係る指針

指針の目的

オンライン精神療法の適正かつ幅広い普及に資することを目的とする。

「適正」な推進とは、安全性、有効性、プライバシーの保護等の個別の医療の質を確保するという観点に加え、

対面診療を含む地域における精神科医療の医療提供体制の確保と整合的に推進する観点も含まれる。

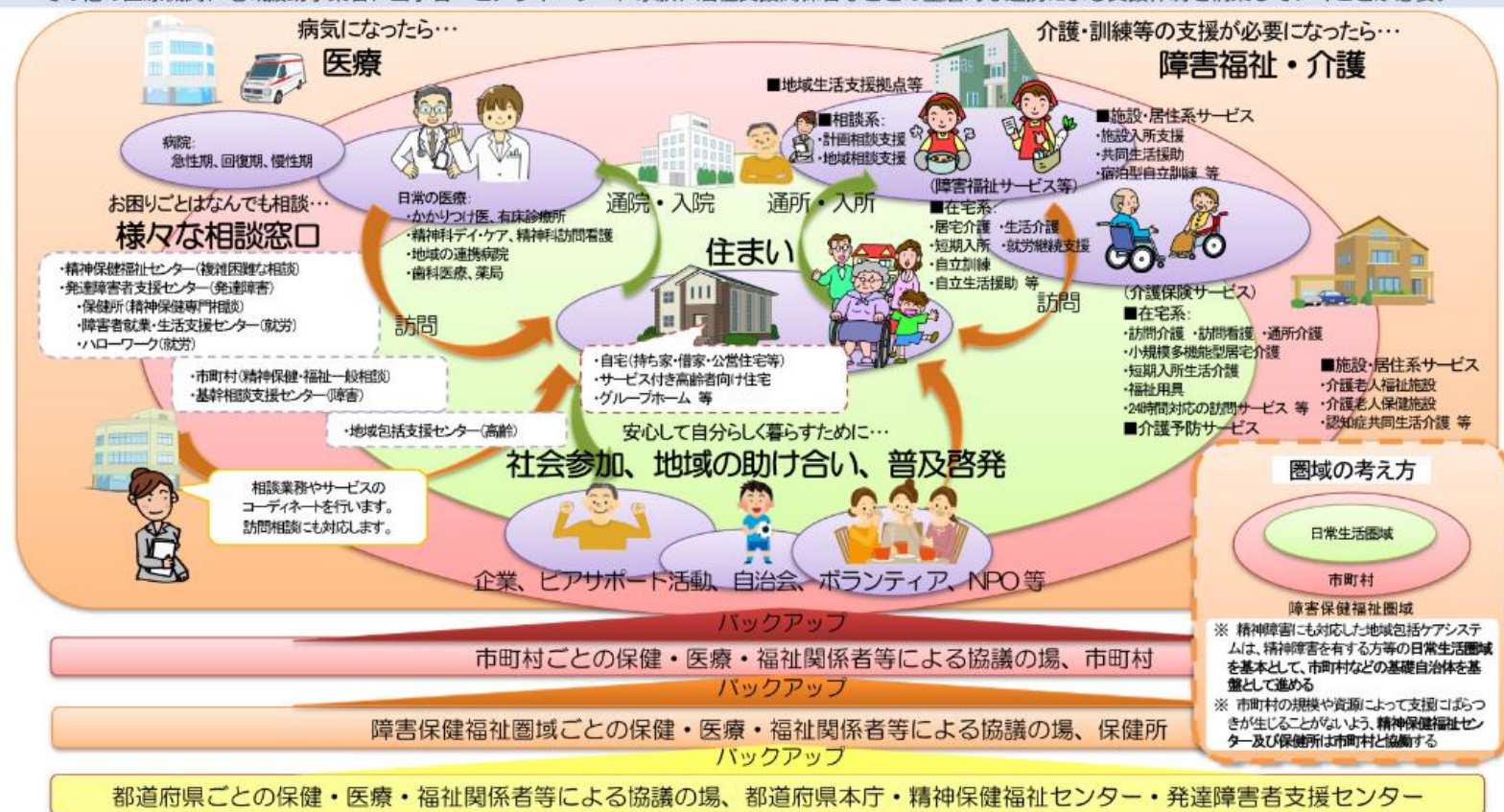
適正かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方

地域における 外来・在宅に類する精神医療の提供のあり方の一つとして位置づけた上で、「**精神障害にも対応した地域包括ケアシステム**」の考え方に沿った提供体制を構築する。オンライン精神療法を実施する**医師や医療機関は地域の医療体制への貢献**が求められる。

情報通信機器を用いた精神療法に係る指針

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保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を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



適正かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方

なお、ここでいう地域とは、精神医療圏の設定にある二次医療圏、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等、地域の実情を勘案して弾力的に想定される

情報通信機器を用いた精神療法に係る指針

1 安全かつ有効に実施可能な医師及び医療機関について

★具体的に順守すべき事項（※医療機関の体制について）

(4) 実施した医師自らが速やかに対面で診療を行うことができる体制を整えていること、**時間外や休日にも医療を提供できる体制において**実施されることが望ましい。やむを得ない事情により当該医療機関において急変時の対応が難しい場合等においては、**十分な情報提供**を前提とした上で、近隣の対面診療が可能な医療機関に紹介するなど、**地域において対面診療の提供体制を確保することとしても差し支えない**。ただし、その場合においても、オンライン診療の診療計画を作成する際に、あらかじめ対応可能な医療機関について明示しておくことが求められる。

情報通信機器を用いた精神療法に係る指針

1 安全かつ有効に実施可能な医師及び医療機関について

★具体的に順守すべき事項（※初診について）

(1) オンライン診療指針及び本指針を遵守する。患者からの求めに応じて実施される必要があり、医師—患者間の相互の信頼関係を構築した上で実施されるべきもの

(2) 日常的に対面診療を実施している患者に対して、継続的・計画的に診療を行いながら、対面診療と組み合わせつつ必要に応じて活用すること。なお、**初診精神療法をオンライン診療で実施することは行わないこと。**

情報通信機器を用いた精神療法に係る指針

1 安全かつ有効に実施可能な医師及び医療機関について

初診についての考え方

十分な情報が得られず、信頼関係が前提とされない初診精神療法について、医療提供者および患者双方から不安の声がある現状において、情報通信機器を用いることは難しい

オンライン診療指針の基本理念において、アクセシビリティの向上や治療に対する患者の能動的参画による治療効果の最大化がオンライン診療の目的とされていることも踏まえ、**上記課題の解消が進めば、オンライン診療において初診精神療法を有効に実施できるようになる可能性は十分にあるものと考えられる。**

精神科病院におけるオンライン診療の現状調査（令和5年5月）

〔調査対象〕

一社）大阪精神科病院協会 **大阪の民間全精神科
50病院**のうち、調査に協力を得られた病院

〔回答数〕 50病院（回答率：100%）

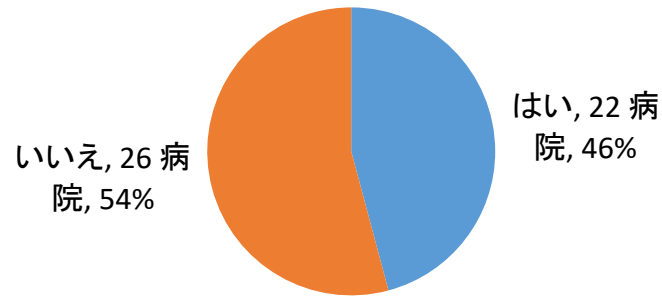
〔実施期間〕 令和5年5月19日～6月3日

〔目的〕

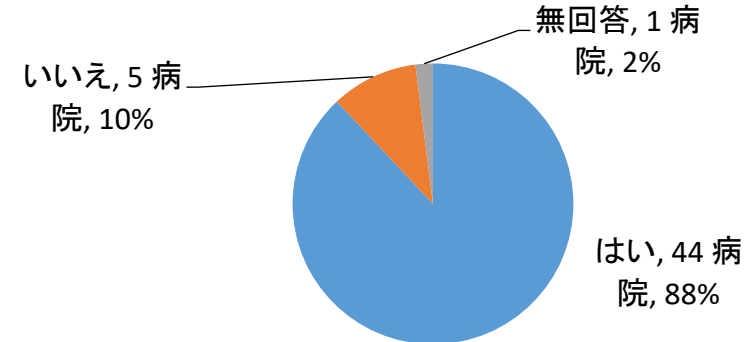
精神科病院におけるオンライン診療の現状や様々な意見を
確認し、オンライン診療の今後の利活用の可能性を分析する。

精神科病院におけるオンライン診療の現状調査（令和5年5月）

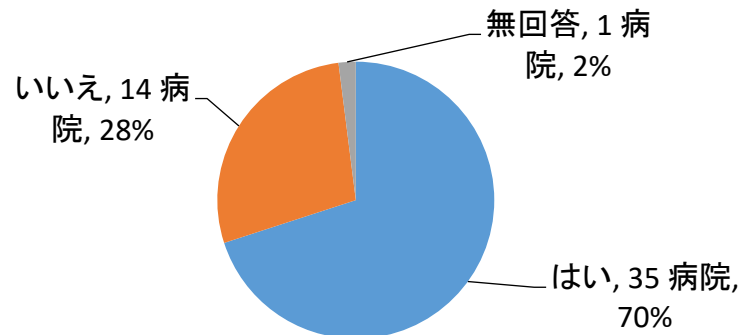
問2. 今後「情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）」をしたいと思いますか？



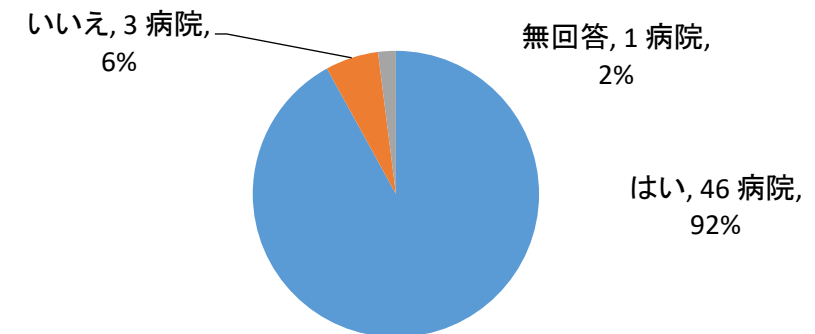
問6. オンライン精神療法指針
「初診精神療法は行わないこと」について妥当
だと思うか？



問8. オンライン精神療法指針
「患者の急変時の対応（原則当該医療機関が対面
対応、難しい場合は事前に連携医療機関を明示）」
妥当だと思うか？



問9. オンライン精神療法指針
「向精神病薬等の「診療報酬上、処方日数制限のある
医薬品」は慎重に投薬すべきであること。…以下略
（投薬についての項目）」は妥当だと思うか？



規制改革実施計画（令和6年6月）

- ・規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）によると、厚生労働省は、オンライン精神療法の指針において、**初診精神療法**をオンライン診療で実施することは「十分な情報が得られず、信頼関係が前提とされない」、「対面診療の補完としての活用を期待する声もある一方で、安全性・有効性の確保が課題との指摘もある」という理由で**行わないこととされているが**、患者団体や研究者からは初診精神療法のオンライン診療の必要性が求められていること、英米等においては初診精神療法をオンライン診療で実施されていること、精神疾患に対するオンライン診療が対面診療と同等の有用性を示すエビデンスが国内外において示されていることから、**良質かつ適切な精神医療の提供の確保に向け、初診・再診ともにオンライン精神療法がより活用される方向で検討する**とした。

当院でのオンライン精神療法の現状

＜再診での実績＞

○強迫性障害 50代 女性

以前は本人が外来通院されていたが、精神症状の悪化とともに通院が困難となり、父親のみの受診が何度か続いていた。家族と本人の同意を得てオンライン精神療法を実施した。

→家人の報告だけではわからなかったが、在宅での現状を確認し、入院が必要なケースと判断。オンラインにて本人に来院を説得。入院治療を行い、その後は、継続した本人の通院治療につながっている。

当院でのオンライン精神療法の現状

＜再診での実績＞

○自閉症スペクトラム障害 20代 男性

普段は母親に伴われて通院されているが、母親が仕事のため、付き添いが困難な場合がある。処方継続が必要であるが、来院できない場合のバックアップとしてオンライン診療を希望。

→主に対面診療であるが、年に数回程度オンライン診療を組み合わせ実施している。

当院でのオンライン精神療法の現状

＜オンライン診療を実践して感じていること＞

オンライン診療を一つの診察手段として考え、導入を試みているが、安全性の問題もあり、オンラインのみでの継続は難しい印象。

緊急時に対応できるよう、対面を組み合わせ実施できる医療機関、医師が責任を持つて行うことが前提と感じている。

患者の居住する地域の医療体制についても理解して、自院で対応できない場合は円滑に連携ができるようにしておくことも必要。

当院でのオンライン精神療法の現状

＜サテライト診療所＞

診療報酬上、診療所単独では時間外対応の施設基準が満たせない。
オンライン精神療法の算定できないため、オンライン診療の再診はできていない。

→ 法人内で電子カルテを共有して参照可能であるため、
本院と連携して24時間365日の対応も行っているが・・・。

情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の新設

- 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合について、新たな評価を行う。

(新) 通院精神療法 ハ 情報通信機器を用いて行った場合

(1) 30分以上（精神保健指定医による場合） 357点

(2) 30分未満（精神保健指定医による場合） 274点



[対象患者]

情報通信機器を用いた精神療法を実施する当該保険医療機関の精神科を担当する医師が、同一の疾病に対して、過去1年以内の期間に対面診療を行ったことがある患者

[算定要件]（概要）

- (1) 情報通信機器を用いた精神療法を行う際には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（以下「オンライン精神療法指針」という。）に沿った診療及び処方を行うこと。
- (2) 当該患者に対して、1回の処方において3種類以上の抗うつ薬または3種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、算定できない。

[施設基準]（概要）

- (1) 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。
- (2) オンライン精神療法指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。
- (3) オンライン精神療法指針において、「オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる」とされていることから、以下のア及びイを満たすこと。

ア 地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関 ※（イ）から（ハ）までのいずれかを満たすこと

(イ)	(ロ)	(ハ)
- 常時対応型施設（★）又は身体合併症救急医療確保事業において指定 （★）精神科救急医療体制整備事業における類型	- 病院群輪番型施設（★） - 時間外、休日又は深夜において、入院件数が年4件以上又は外来対応件数が年10件以上	- 外来対応施設（★）又は時間外対応加算1の届出 - 精神科救急情報センター、保健所等からの問い合わせ等に原則常時対応できる体制

イ 情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保へ協力 ※（イ）又は（ロ）のいずれかの実績

(イ)	(ロ)
時間外、休日又は深夜における外来対応施設での外来診療又は救急医療機関への診療協力を、年6回以上行うこと。	精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っていること。

情報通信機器を用いた通院精神療法の算定状況等

○ 届出医療機関数

情報通信機器を用いた通院精神療法の届出医療機関数	病院数	47
	診療所数	39

出典：保険局医療課調べ（令和6年8月1日時点）

○ 算定回数

【情報通信機器を用いた通院精神療法の算定回数】

	算定回数
通院精神療法 30分以上 精神保健指定医による場合 情報通信機器を用いた場合	29
通院精神療法 30分未満 精神保健指定医による場合 情報通信機器を用いた場合	432

【(参考)対面による通院精神療法の算定回数】

	算定回数
通院精神療法 イ 入院措置後退院患者・支援計画の療養担当精神科医師が行った場合	353
通院精神療法 □ 初診日に60分以上 精神保健指定医による場合	38,102
通院精神療法 □ 初診日に60分以上 精神保健指定医以外の場合	10,566
通院精神療法 ハ イ及び□以外の場合 30分以上 精神保健指定医による場合	277,110
通院精神療法 ハ イ及び□以外の場合 30分以上 精神保健指定医以外の場合	83,788
通院精神療法 ハ イ及び□以外の場合 30分未満 精神保健指定医による場合	3,772,470
通院精神療法 ハ イ及び□以外の場合 30分未満 精神保健指定医以外の場合	743,122

出典：令和6（2024）年 社会医療診療行為別統計 令和6年8月審査分

オンライン精神療法の普及への課題について

＜不適切な診療への対応について＞

「精神科、オンライン診療」などでWEB検索しても、地域で外来を行っている精神科病院は出てこない。そればかりか、即日診断書作成、睡眠薬処方など、不適切な診療を行っているのでは？と思われるところばかりが出てくる。

→オンライン診療の不適切事例は患者の安全の観点からも直ちに無くすべきである。不適切事例から対応策を検討し、速やかに実行すべきである。

オンライン精神療法の普及への課題について

＜緊急時の対応について＞

ガイドラインでは、やむを得ない場合は、十分な情報提供を前提とした上で、近隣の対面診療が可能な医療機関に紹介するなど、地域において対面診療の提供体制を確保することとしても差し支えない、としている。

→オンライン診療は、患者の急変時に迅速な対面診療に移行できる体制が必須であるため、原則として当該医療機関の近隣に居住する患者に限って行うべきである。診療所単独で緊急時の対応が難しい場合には、地域の精神科病院との連携が必要不可欠である。

オンライン精神療法の普及への課題について

＜初診について＞

保健所の精神保健福祉相談業務や、福祉、地域包括支援センターからの依頼で、未治療の方、精神科受診を不安に思っている方から依頼はいくつもあがあるが、精神科医の診察の機会
は限られている。

→行政職員等との密接な連携体制が十分に構築され、情報収集や情報共有の仕組みが確立された場合に限り、適切なオンライン診療の実施が可能となるのではないか。

ご清聴ありがとうございました。