

QIシート

2011.03.08 11:14 現在  
病棟 全ての病棟  
期間 2011.02.01から1ヶ月  
退棟数 0人

精神保健福祉 入棟時		度数 (%), 平均±標準偏差	母数	
47	入棟時居住先	入棟時単身生活 入棟時の居住先不明確	0.0 0.0	0 0
48	入棟経路	在宅からの入棟 転院受入	0.0 0.0	0 0
49	入棟前 精神科治療状況	初回治療 治療中断 自施設通院中 診療所通院中 自施設治療中断	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0	0 0 0 0 0
50	入棟前 在宅支援サービス	入棟時在宅サービス利用 1 訪問看護 2 ホームヘルプ 3 精神科デイケア 4 就労継続・移行支援 5 地域活動支援センター 6 相談支援 (ケアマネ) 7 ピアサポート 8 自助グループ 9 介護保険 10 その他	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
51	入棟前 制度利用	入棟時制度利用 1 障害年金 2 生活保護 3 自立支援医療 4 精神障害者保健福祉手帳 5 その他	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0	0 0 0 0 0
52	他院を含む通算入院回数 (今回を含む) (医療保護入院届等に記載する回数を記入)	平均入院回数 初回入院	0.0 ± 0.0 0.0	0 0
53	他院を含む精神科通算入院期間	入棟時1年未満罹病 入棟時1年以上～10年未満罹病 入棟時10年以上罹病	0.0 0.0 0.0	0 0 0
54	主診断の推定罹病期間	入棟時1年未満罹病 入棟時1年以上～10年未満罹病 入棟時10年以上罹病	0.0 0.0 0.0	0 0 0
<b>精神保健福祉 退棟時</b>				
55	精神保健福祉士等の関与への早さ	1週間以内の介入 関与なし	0.0 0.0	0 0
56	精神保健福祉士等の関与の深さ	1 相談・情報提供 2 外部関係機関との連絡調整 3 地域や自宅へのアウトリーチ	0.0 0.0 0.0	0 0 0
57	心理社会的アセスメント	心理社会的アセスメントの実施 0 なし 1 住居確保 2 日中の居場所の確保 3 家族支援および調整 4 就労支援 5 制度利用 6 金銭管理 7 生活全般の改善をめざす相談 8 その他	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0	0 0 0 0 0 0 0 0
58	ケアプランの作成	ケアプランの作成	0.0	0
59	入院中の直接のサポート内容	0 なし 1 住居確保 2 日中の居場所の確保 3 家族支援および調整 4 就労支援 5 制度利用 6 金銭管理 7 生活全般の改善をめざす相談 8 その他	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0	0 0 0 0 0 0 0 0
60	サービス調整会議の実施	サービス調整会議の実施	0.0	0
61	ケア会議の実施	ケア会議の実施	0.0	0
62	退院後のケアマネジャー確保	退院後のケアマネジャー確保 ケアマネージャーが院外スタッフ	0.0	0 0
63	退院後 精神科治療形態	退棟後入院継続 退棟後自施設通院 退棟後診療所通院 院内転棟 一般科転院	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0	0 0 0 0 0
64	退棟後 在宅支援サービス	退棟時在宅サービス利用 1 訪問看護 2 ホームヘルプ 3 精神科デイケア 4 就労継続・移行支援 5 地域活動支援センター 6 相談支援 (ケアマネ) 7 ピアサポート 8 自助グループ 9 介護保険 10 その他	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
65	退棟後 居住先	退棟後単身生活 退棟後施設入所	0.0 0.0	0 0
66	入棟後3ヶ月時点での転帰	新規入院者の在宅移行率	0.0	0



図3 精神科救急事業入院実績(2009年度)

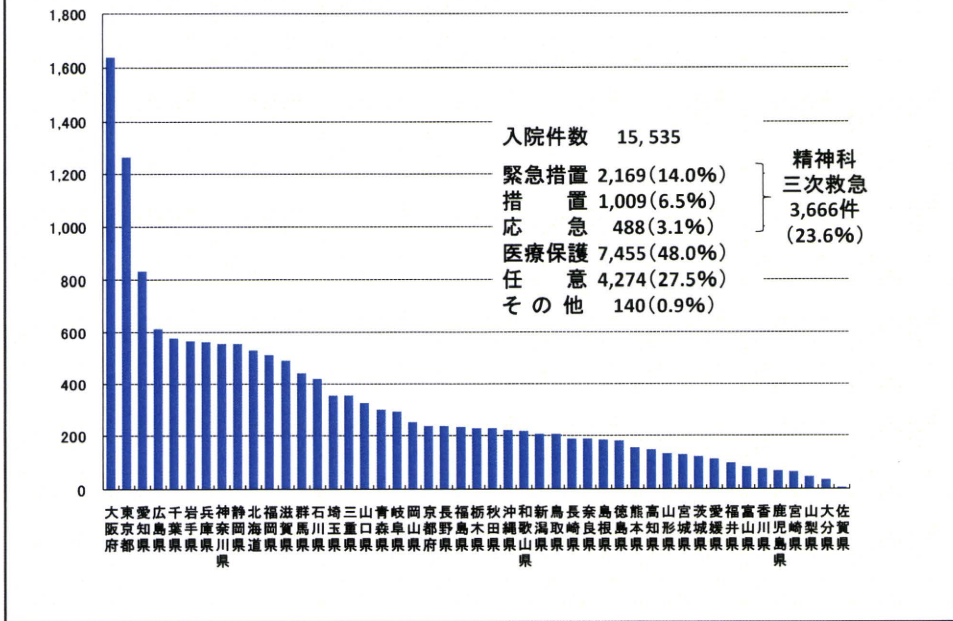


図4 精神科救急入院料認可施設

(2010年10月1日現在80施設)

斜体は民間病院 (52)、国公立 (28)、下線は合併症型 (6)

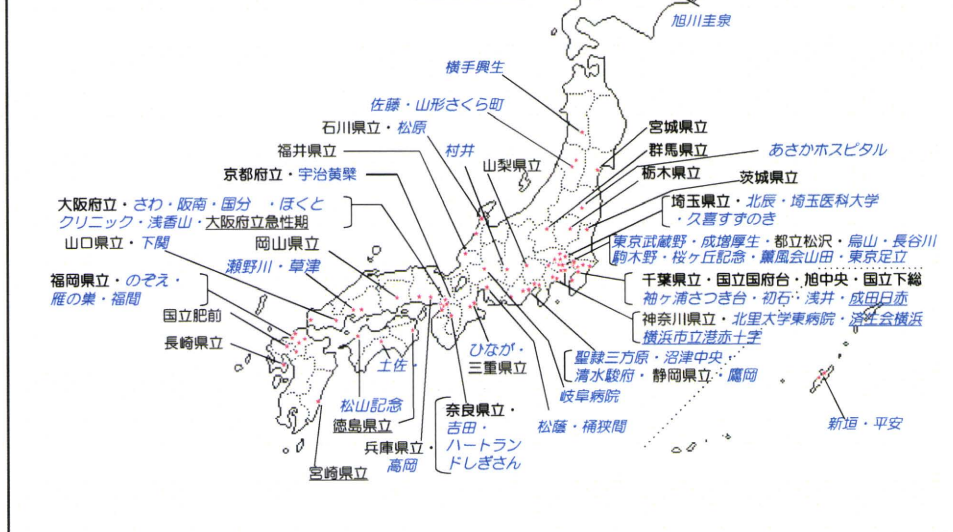


図5 人口万対受診件数と入院率の相関  
2009年度

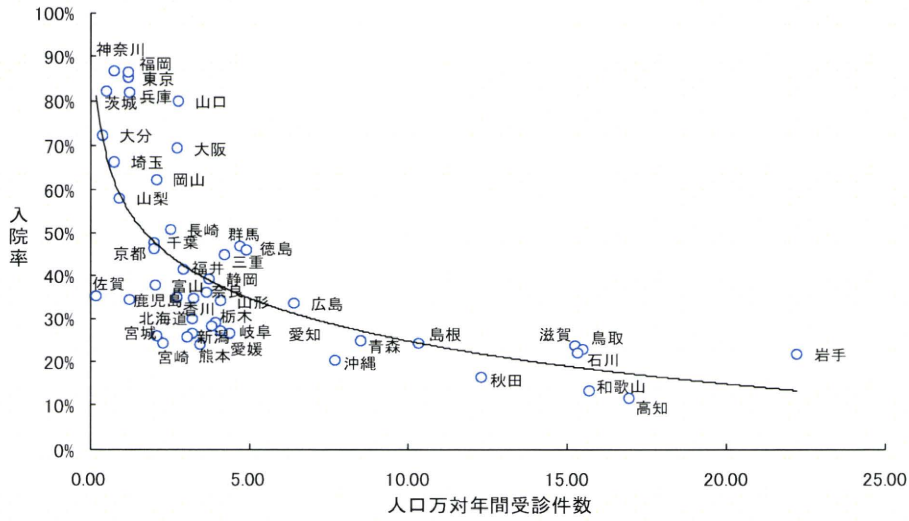


図6 精神科救急事業三次救急実績(21年度)

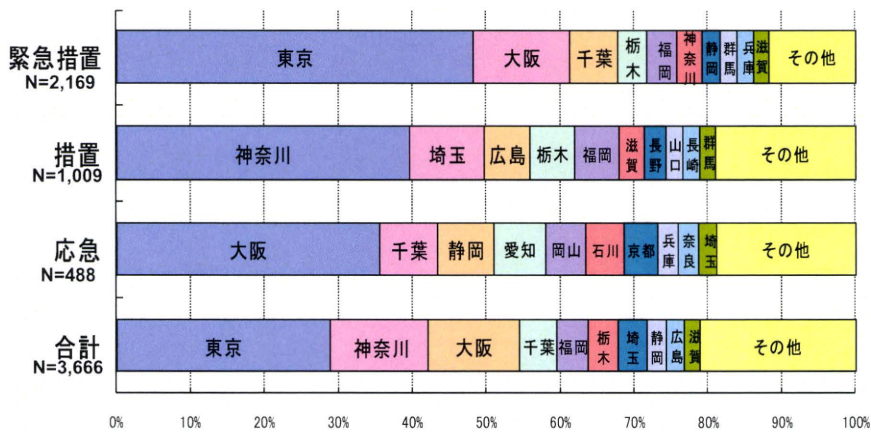




図7 精神科救急病棟の平均像(51施設)

— 2009年度 —

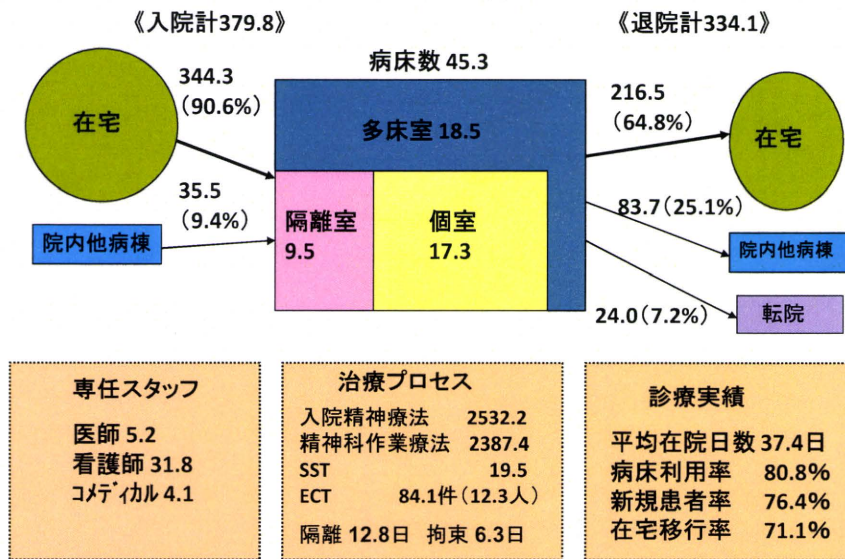


図8 主な診療指標の推移

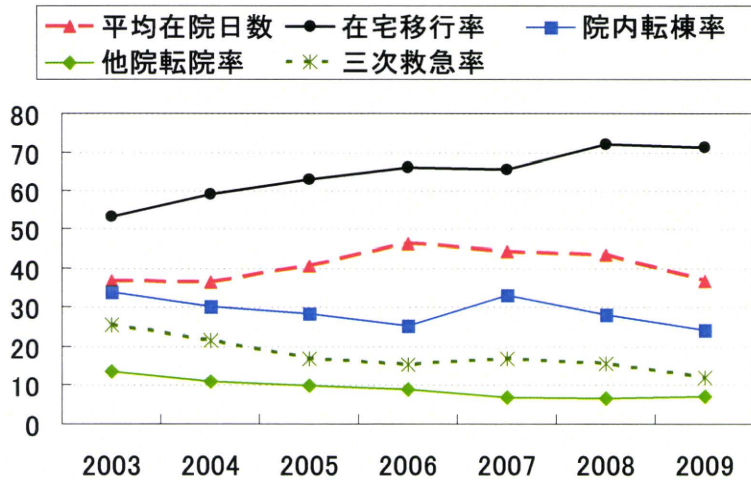


図9 共通データベース(eCODO/PQR)による患者情報の共有化構想

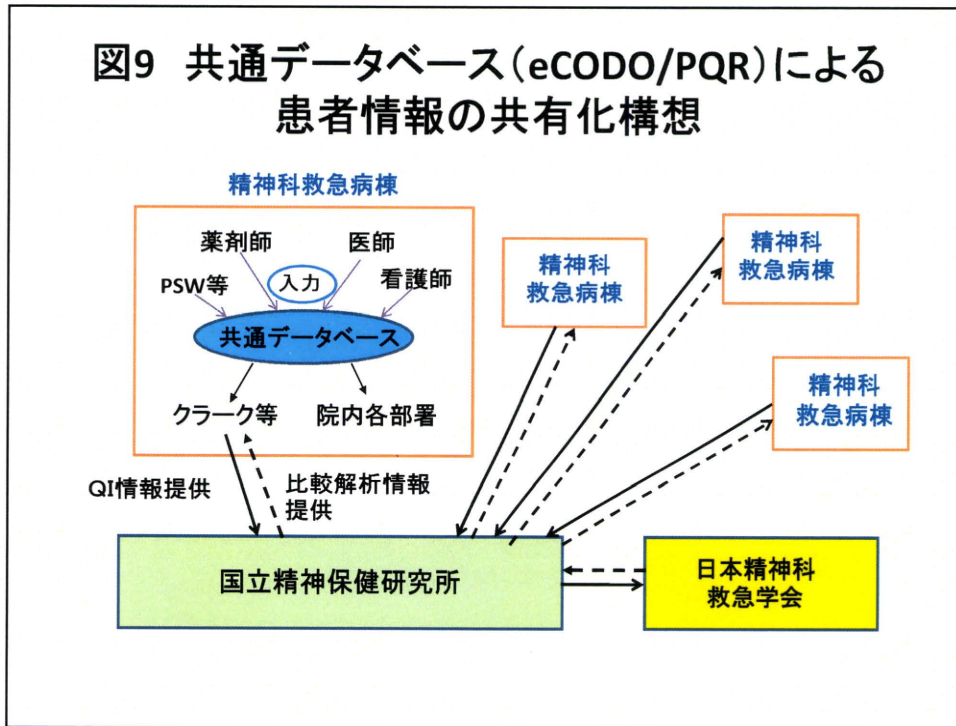


図10 精神科救急医療体制の構想

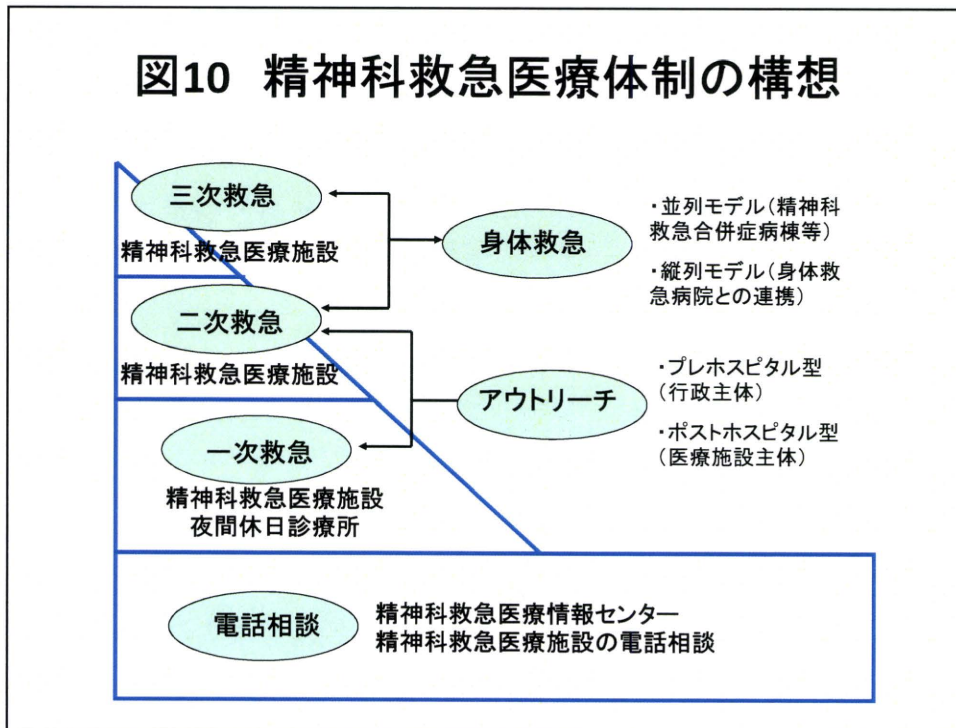


図11 精神科救急医療の構成要素

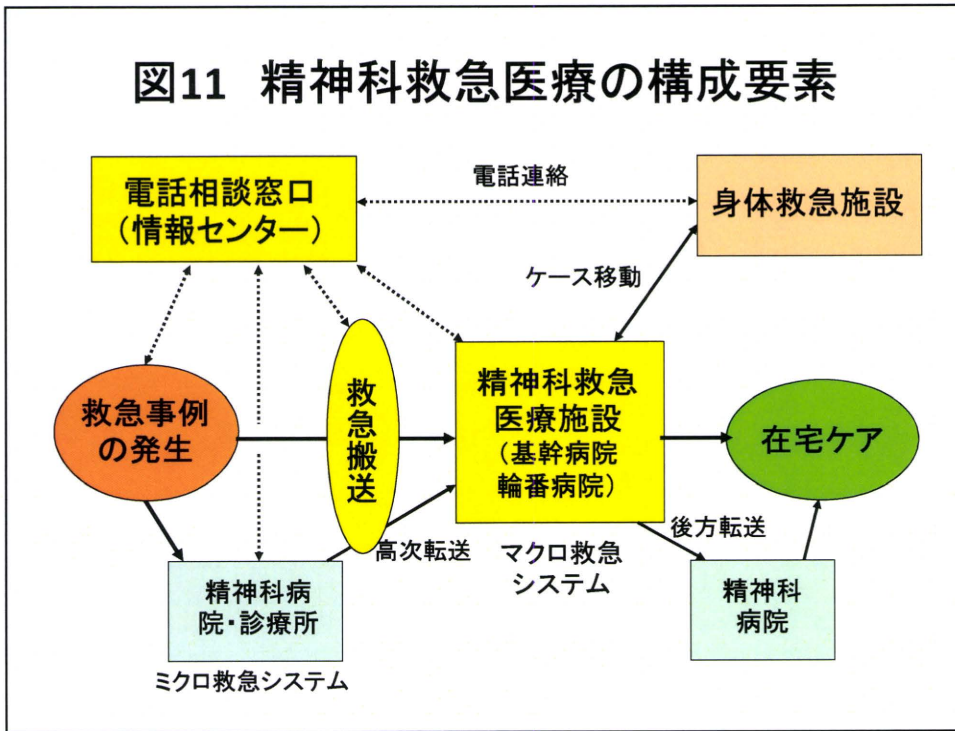


図12 救急医療サービスの提供形態

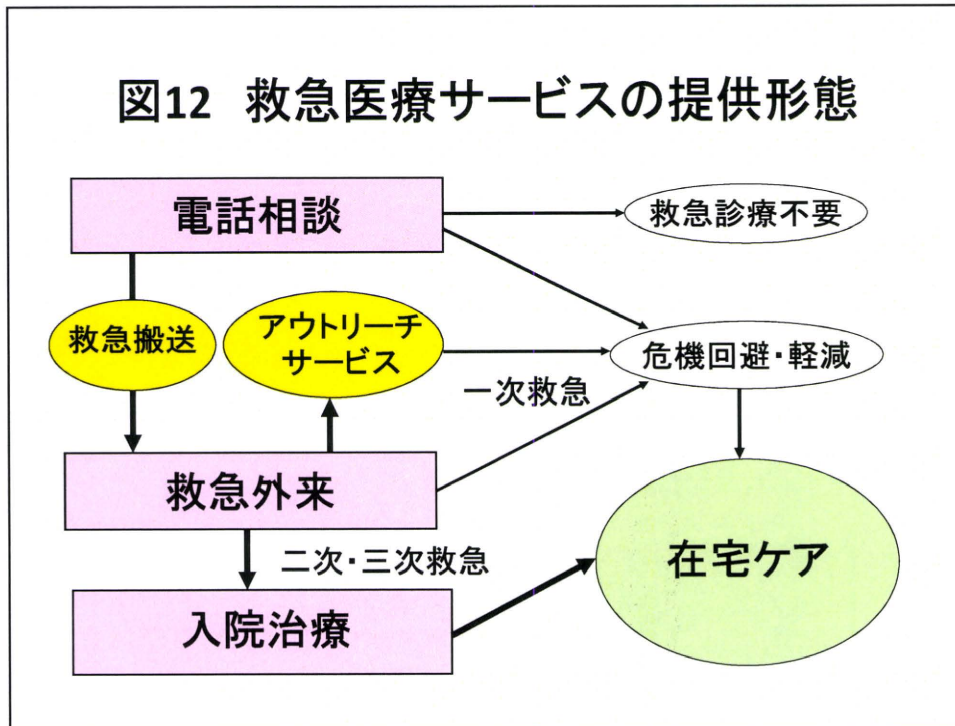


表1 平成21年度 精神科救急電話相談事業累積

都道府県名	相談件数	相談者内訳						来所 相談件数	救急受診 勧奨件数
		本人	家族	消防	警察	精神科診療所	その他		
北海道	4,896	2,515	1,241	413	131		596		583
青森県									
岩手県	935	777	80	0	0	0	78	0	63
宮城県	4,810	3,300	856	233	61	49	311	0	644
秋田県	132	71	36	4	3	7	11	0	31
山形県									
福島県									
茨城県	258	33	156	15	18	1	35	0	90
栃木県	1,681	468	526	87	162	4	434	110	947
群馬県	302	59	78	4	30	39	92	28	0
埼玉県	6,483	3,500	1,968	364	112	20	519	0	375
千葉県	4,810	3,300	856	233	61	49	311	0	644
東京都	13,015	6,404	3,950	882	439	152	1,188	0	509
神奈川県	8,803	4,448	3,152	195	130	38	840	0	452
新潟県	449							1,218	
富山県	2,003	1,332	418	54	40	46	113	0	223
石川県	221	154	56	1	5	0	5	0	1
福井県									
山梨県	375	158	115	24	16	26	36	0	85
長野県	179	87	59	5	1		27		8
岐阜県	386	173	134	7	4	0	68	0	5
静岡県	1,840	947	490	10	8	40	345	0	32
愛知県	2,717	1,689	677	20	20	22	289	0	762
三重県	1,783	1,491	167	2	0		123		75
滋賀県	71	24	38	0	0	1	8	0	4
京都府	3,046	1,971	677	34	163	90	111	0	240
大阪府	32,748	24,002	4,540	1,474	568		2,144		2,031
兵庫県	3,241	851	1,214	142	560	37	437	0	694
奈良県	601	330	78	33	17	3	140	0	126
和歌山県	10,548								
鳥取県	2,763	2,307	277	52	21	0	104	0	25
島根県	8,314	7,364	514	13	102	39	282	230	256
岡山県	2,335	1,825	385	4	14	15	92		72
広島県	874	503	286	4	4	21	56	0	132
山口県	2,825	2,309	404	13	16	6	77		40
徳島県	166	147	10	2	4	0	3	392	346
香川県	43	7	12	12	6	0	6	0	22
愛媛県	223	43	88	2	38	15	37	0	112
高知県									
福岡県									
佐賀県	97	89	7		1			0	17
長崎県	855	495	234	5	7	9	105	0	34
熊本県									
大分県	1,023	867	113	9	2	7	25	0	19
宮崎県	142	81	40	7	5	0	9	12	6
鹿児島県	47			3	16	6	22		35
沖縄県	3,131	1,690	764	37	60	27	553	0	494
合計	129,171	75,811	24,696	4,399	2,845	769	9,632	1,990	10,234

表2 平成21年度 精神科救急体制整備事業累積

都道府県名	受診件数	うち精神科救急情報センター経由	受診者のうちの入院者							
			うち自院 通院中	入院件数 合計	入院形式					
					緊急措置	措置	応急	医療保護	任意	その他
北海道	1,768	614	0	529	8	3	5	294	217	2
青森県	1,206	0	808	298	0	0	0	150	139	9
岩手県	3,010	5	2,173	655	3	2	1	162	400	87
宮城県	485	298	178	126	1	13	2	74	36	0
秋田県	1,374	0	705	225	0	2	0	118	105	0
山形県	483	0	390	131	0	7	1	50	73	0
福島県	671	0	325	232	1	9	4	126	90	2
茨城県	145	145	11	119	38	7	0	58	16	0
栃木県	784	512	292	228	87	61	1	79	0	0
群馬県	944	152	491	442	51	20	1	278	92	0
埼玉県	532	532	10	353	28	101	12	199	13	0
千葉県	1,227	1,227	178	587	140	9	38	366	34	0
東京都	1,483	1,302	0	1,265	1,048	0	12	205		0
神奈川県	639	639	0	554	74	401	6	63	10	0
新潟県	769	0	不明	204	0	8	0	153	43	0
富山県	223	223	3	84	0	0	0	72	11	1
石川県	1,773	11	1,365	418	4	20	25	260	98	11
福井県	236	0	0	98	0	5	2	63	19	9
山梨県	79	75	4	46	11	4	0	23	8	0
長野県	828	0	560	233	16	30	7	83	96	1
岐阜県	852	65	458	290	3	0	11	154	122	0
静岡県	1,408	15	652	554	54	5	37	294	159	5
愛知県	3,151	731	548	832	3	5	34	488	302	0
三重県	784	0	145	352	15	8	6	197	126	0
滋賀県	2,136	46	不明	490	44	34	0	228	184	0
京都府	507	254	205	234	39	4	22	163	6	0
大阪府	2,361	1,797	0	1,636	283	0	174	742	430	7
兵庫県	684	684	27	561	48	6	14	374	118	1
奈良県	514	62	55	185	29	0	13	97	46	0
和歌山県	1,628	0	不明	215	3	16	1	81	114	0
鳥取県	917	0	726	203	3	8	3	90	98	1
島根県	749	195	541	182	4	16	0	87	75	0
岡山県	400	72	50	250	1	14	27	132	75	1
広島県	1,827	49	1,035	614	18	62	9	328	197	0
山口県	405	405	9	323	0	24	3	240	56	0
徳島県	392	0	74	180	0	1	0	73	106	0
香川県	277	1	5	97	1	4	0	37	53	2
愛媛県	446	93	352	114	0	2	0	71	41	0
高知県	1,316	0	634	150	5	5	9	101	30	0
福岡県	593	593	33	512	86	61	6	253	106	0
佐賀県	17	0	2	6	0	0	0	4	2	0
長崎県	366	25	32	186	0	23	0	90	73	0
熊本県	635	0	57	152	0	0	2	80	69	1
大分県	47	0	0	34	19	9	0	5	1	0
宮崎県	265	0	81	64	1	0	0	19	44	0
鹿児島県	213	8	0	73	0	0	0	28	45	0
沖縄県	1,075	455	596	219	0	0	0	123	96	0
合計	42,624	11,285	13,810	15,535	2,169	1,009	488	7,455	4,274	140



## 精神医療の現状把握と精神科訪問看護からの医療政策

研究分担者 萱間 真美 （聖路加看護大学）  
研究協力者 上野 桂子 （全国訪問看護事業協会）  
羽藤 邦利 （代々木の森診療所）  
仲野 栄 （日本精神科看護技術協会）  
柳井 晴夫 （聖路加看護大学大学院）  
倉地 沙織 （全国訪問看護事業協会）  
瀬戸屋 希 （聖路加看護大学）  
角田 秋 （聖路加看護大学）

研究要旨：本研究では、精神科訪問看護の実施状況を全国的に調査し、実施率の変化、精神科訪問看護で実施されているケアの実態、特に複数名訪問、家族ケアについて、その実態を調査した。調査は全国の訪問看護ステーションを対象とした一次調査と、精神科訪問看護の実施事業所を対象とした二次調査を行った。この実態調査に加えて、精神科在宅医療の一つの指標としての精神科訪問看護の複数年にわたる現状を示すデータを整理し、今後の政策に関する提言を行った。

一次調査結果からは、平成 22 年 9 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施した事業所の割合は 53.9%であり、半数以上の事業所で精神科訪問看護が実施されていることがわかった。先行研究で得られた、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合をみると、平成 18 年度 35.3%、平成 19 年度 41.0%、平成 20 年度 47.7%、平成 21 年度 49.4%であり、比較的規模の大きな事業所を中心として年々着実に普及していることがうかがわれた。

また、二次調査結果からは、精神科訪問看護の利用者の中には身体合併症を有する者も比較的多くみられ、精神科訪問看護の実施により精神科疾患のみならず身体合併症の管理が行われている実態も明らかになった。合併症については、今回の調査で症状レベルの実際に関するデータも得られた。また、平成 22 年度診療報酬改定により訪問看護ステーションの複数名訪問に対する加算が新設されたが、加算の算定要件等によって実際には算定できていない事業所もまだ多くみられることがわかった。家族ケアは約 4 割の利用者で実施されており、「家族から話を聞き、苦労や困難をねぎらった」「本人との日常的な接し方についてアドバイスした」といったケアが行われていた。

精神科訪問看護は、根拠となる制度の充実にもよって一定の発展がみられ、効果に関してもデータが得られている。しかし、地域生活の継続と生活の質の向上を支えるという本来の目的を達成するためには、例えば家族ケアや複数による訪問、医療チームとしての質の向上への取り組みなどについて、いくつかの課題も残されている。医療法改正による地域医療計画策定によって具体的な評価の指標が示されることにより、今後ますます発展が期待できると考えられる。

## A. 研究目的

精神科医療は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念が示される中、地域移行が進展しつつある。しかし、地域における精神科医療の連携は不十分であり、患者や地域のニーズに十分対応できていない。

そのような現状の中、精神科訪問看護は、精神障害者の地域生活を支える重要な資源として、また長期在院患者の地域移行をサポートするサービスとして、その効果と機能が報告されてきている。しかし、精神科訪問看護の実施に際しては、制度上の制限や実施上の困難があり、その普及はまだ十分とはいえない状況にある。

近年の精神科訪問看護に関する診療報酬改定を受けて、精神科訪問看護を実施する事業所数は増加しているものの、その実態や実施内容についてはまだ十分に明らかにされていない。

本研究では、精神科訪問看護の実施状況を全国的に調査し、実施率の変化を調査すると共に、精神科訪問看護で実施されているケアの実態、特に複数名訪問、家族ケアについて、その実態を調査する。これらの調査から、精神科訪問看護の実施と地域でのアウトリーチサービスにおける連携体制に関する新たな枠組みについて示唆を得ることを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 一次調査

調査対象：社団法人全国訪問看護事業協会の会員である全ての訪問看護ステーション 3,503 事業所を対象として、平成 22 年 10 月 1 日を調査基準日として、平成 22 年 9 月 1 カ月間の精神科訪問看護の実施状況等を調査した。

調査方法：FAX 発送・FAX 回収（自記式アンケート）

実施期間：平成 22 年 10 月 21 日（木）～10 月 31 日（日）

### 2. 二次調査

調査対象：一次調査の回答事業所のうち、平成 22 年 9 月 1 カ月間に精神科訪問看護の利用者がいたと回答した 697 事業所を対象とした。

調査票は事業所票と個票の 2 種類を配布した。事業所票は平成 22 年 10 月 31 日を調査基準日として、平成 22 年 10 月 1 カ月間における事業所としての精神科訪問看護の実施状況等を調査した。また、個票は平成 22 年 10 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施した利用者（1 事業所当たり直近に実施した最大 3 名まで）の状態像等について個別に調査した。

調査方法：郵送発送・郵送回収（自記式アンケート）

実施期間：平成 22 年 11 月 22 日（月）～12 月 13 日（月）

### 3. 回収状況

種 類	発送数	回収数	回収率	
一 次 調 査	3,503 件	1,292 件	36.9%	
二次調査	事業所票	697 件	310 件	44.5%
	個 票		698 件	

## 4. 倫理面への配慮

本研究は「疫学研究に関する倫理指針」に基づき、下記の点について倫理的配慮を行って実施した（聖路加看護大学倫理委員会承認番号 10-055）。

### 1) 情報の取り扱いに対する配慮

調査データは、みずほ情報総研株式会社、聖路加看護大学精神看護学研究室内の研究協力者のみがアクセスできる場所（施錠する等）に保管した。

一次調査の調査票には、二次調査の対象施設を選定するために、施設名を記入してもらうが、施設名は対象選定にのみ利用することとし、調査票の内容を分析する際には ID 番号を振って管理し、データから施設が特定できないよう配慮した。ID 番号と施設名の対応表は、研究機関内で厳重に管理した。また、厚生労働省からの要請による地域資源ネットワーク構築にむけた情報提供について、二次調査別紙を用いて、依頼書・同意書の送付の可否について承諾を得るが、この用紙は調査票とは別に扱い、データと関連づけることは行わなかった。

二次調査の調査票（個票）には、訪問看護利用者の個人を特定できるイニシャルや固有名詞は使用せず、調査票は ID で管理する。調査票の項目は個人が特定できないよう、年齢や年数は特定せず、選択肢から選択するよう配慮した。調査票への記入はすべて対象施設内において施設管理者または施設職員が行い、ID と氏名の照合は行わなかった。

### 2) 個人情報の保護

個人情報保護法およびその他関連諸法規を遵守し、研究者は研究協力予定者（調査票記入者等）の個人情報（氏名、住所等）は把握しなかった。

二次調査の調査票（個票）には、訪問看護利用者の個人を特定できるイニシャルや固有名詞は使用せず、調査票は ID で管理する。調査票の項目は個人が特定できないよう、年齢や年数は特定せず、選択肢から選択できるよう配慮した。

調査結果を公表する際は、統計的に処理し、施設や対象者が特定されないよう配慮した。

### 3) 施設管理者の承認

対象となる施設の施設長に対して、研究の目的、方法、内容について説明し、承認を得てから行った。

### 4) 研究協力者への説明と同意

各調査における調査票記入者には、研究の目的、方法を対象者に説明した上で、同意を得る。調査票への記入・返送をもって同意が得られたものとした。

## C. 研究結果

### 1. 一次調査の結果

#### 1) 回答事業所の概況

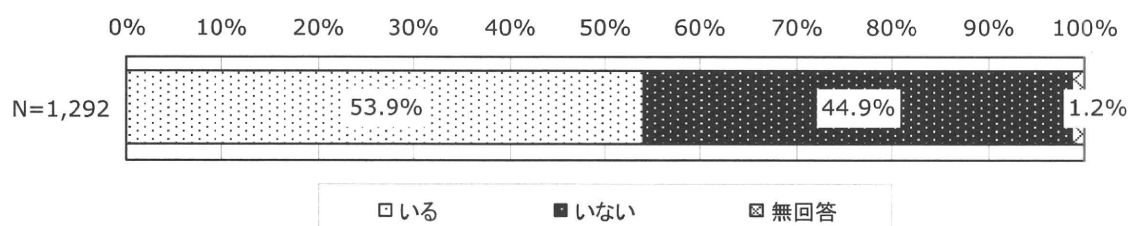
##### (1) 精神疾患が主傷病である利用者の状況

平成 22 年 9 月 1 カ月間における、精神疾患（認知症を除く）が主傷病である利用者の有無についてみると 53.9%が「いる」との回答であった。利用者数は 1 事業所当たり 11.5±24.7 人（N=662）であった。

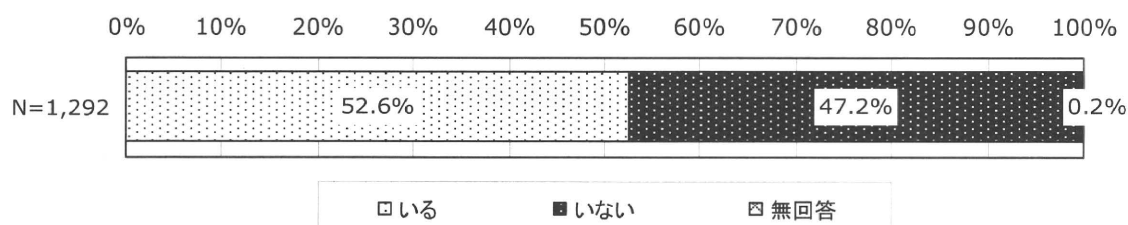
同期間における訪問看護基本療養費（Ⅰ）、訪問看護基本療養費（Ⅲ）、又は介護保険で、精神疾患（認知症を除く）が主傷病である利用者の有無についてみると 52.6%が「いる」との回答であった。また、利用者数は 1 事業所当たり 10.4±22.2 人（N=643）であった。

同期間における訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定した利用者の有無についてみると 7.0%が「いる」との回答であった。また、利用者数は 1 事業所当たり 18.3±38.6 人（N=53）であった。

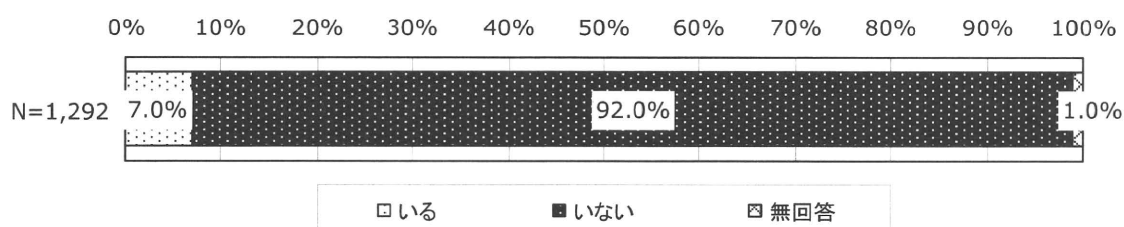
図表 1-1-1 訪問看護基本療養費（Ⅰ）～（Ⅲ）、又は介護保険で、精神疾患（認知症を除く）が主傷病である利用者の有無 [平成 22 年 9 月]



図表 1-1-2 訪問看護基本療養費（Ⅰ）、訪問看護基本療養費（Ⅲ）、又は介護保険で、精神疾患（認知症を除く）が主傷病である利用者の有無 [平成 22 年 9 月]



図表 1-1-3 訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定した利用者の有無 [平成 22 年 9 月]



## (2) 訪問看護の実施状況

また、平成 22 年 9 月 1 カ月間における 1 事業所当たり利用者数や延べ訪問回数についてみたものが図表 1-1-4～1-1-8 である。

図表 1-1-4 1 事業所当たりの訪問看護の実施状況 [平成 22 年 9 月]  
【全 体】

	人数・回数		割合
	平均値	標準偏差	
全ての利用者数	70.5 人	44.6 人	
全ての延べ訪問回数	410.6 回	252.7 回	100.0%
（うち）複数名訪問の延べ訪問回数	6.1 回	28.8 回	1.5%
（うち）精神科訪問看護の延べ訪問回数	23.7 回	84.7 回	5.8%
（うち）精神科の複数名訪問の延べ訪問回数	0.7 回	8.1 回	0.2%

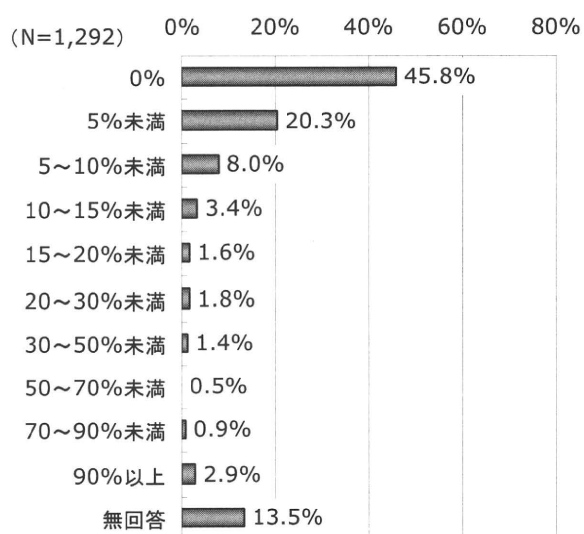
注. 該当項目全てが有効回答であった 1,108 事業所で集計

図表 1-1-5 1 事業所当たりの訪問看護の実施状況 [平成 22 年 9 月]  
【精神科訪問看護の実施事業所】

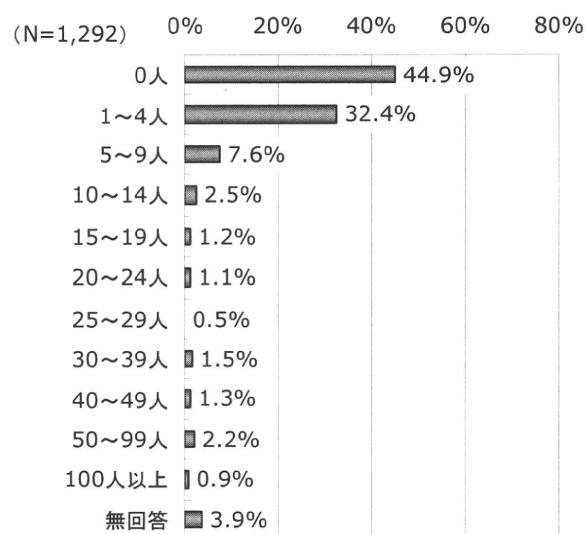
	人数・回数		割合
	平均値	標準偏差	
全ての利用者数	77.8 人	48.2 人	
全ての延べ訪問回数	436.2 回	264.3 回	100.0%
（うち）複数名訪問の延べ訪問回数	5.4 回	17.4 回	1.2%
（うち）精神科訪問看護の延べ訪問回数	47.1 回	114.8 回	10.8%
（うち）精神科の複数名訪問の延べ訪問回数	1.3 回	11.4 回	0.3%

注. 該当項目全てが有効回答であった 557 事業所で集計

図表 1-1-6 精神科訪問看護の実施割合の分布



図表 1-1-7 精神科訪問看護の利用者数の分布





また、平成 22 年 7 月～9 月の 3 カ月間における 1 事業所当たりの緊急訪問の延べ訪問回数についてみたものが図表 1-1-8 である。

図表 1-1-8 1 事業所当たりの緊急訪問の実施状況 [平成 22 年 7～9 月]

	回 数		割 合
	平均値	標準偏差	
緊急訪問の延べ訪問回数	13.3 回	21.6 回	100.0%
（うち）精神の緊急訪問の延べ訪問回数	0.4 回	2.4 回	2.9%

注. 該当項目全てが有効回答であった 1,213 事業所で集計

### (3) 職員の状況

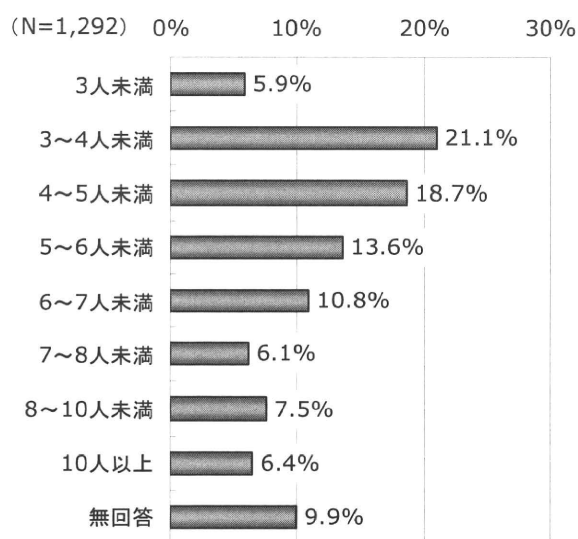
1 事業所当たりの看護職員数についてみると、全体では常勤 3.9±2.1 人、非常勤（常勤換算人数）1.6±2.0 人の計 5.5±2.8 人（N=1,164）であった。また、精神科訪問看護の実施事業所のみでみると、常勤 4.0±2.2 人、非常勤 1.9±2.3 人の計 5.9±3.0 人（N=635）であった。

なお、図表 1-1-11 をみると、職員規模の大きい事業所において精神科訪問看護の実施率が高くなっていることがわかる。

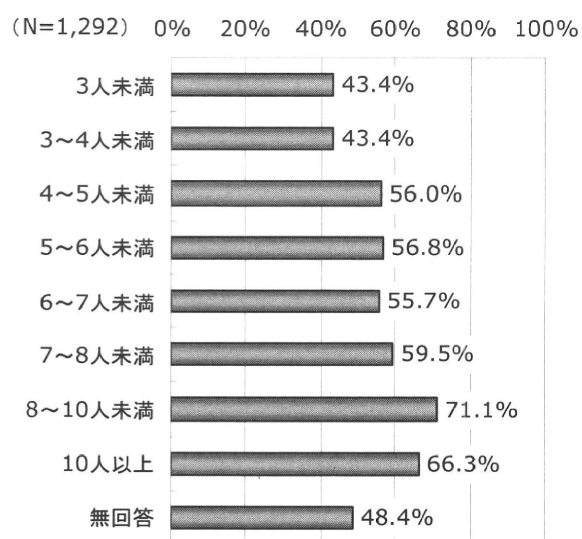
図表 1-1-9 1 事業所当たり看護職員数

	事業所数	常 勤	非 常 勤	
			実 人 数	常勤換算
全 体	1,164 件	3.9 人	3.0 人	1.6 人
実施事業所	635 件	4.0 人	3.4 人	1.9 人

図表 1-1-10 1 事業所当たり看護職員数の分布



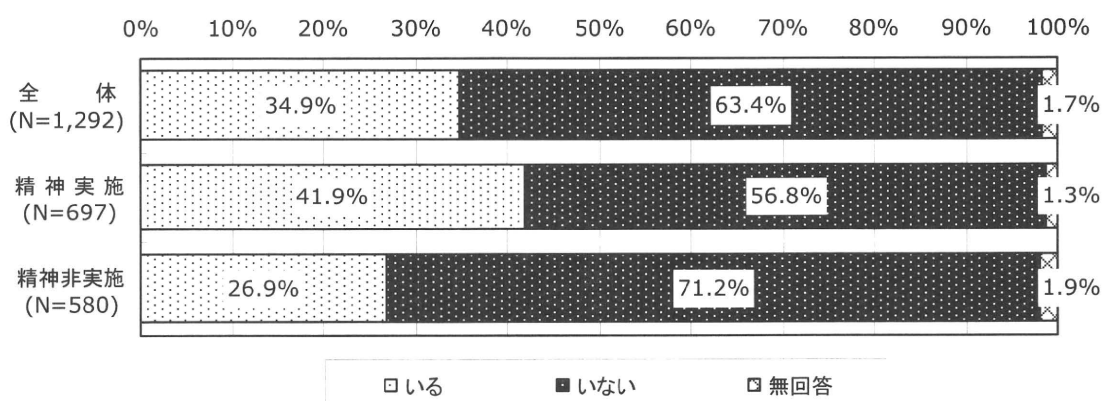
図表 1-1-11 1 事業所当たり看護職員数別にみた精神科訪問看護の実施率



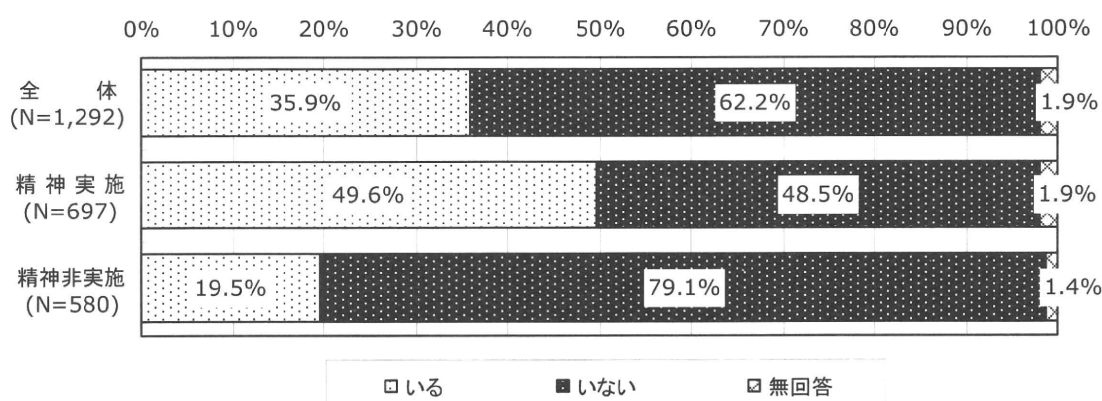
精神科（精神科病院、一般病院の精神科病床等）での看護経験のある職員の有無についてみると、全体では「いる」との回答が 34.9%であった。精神科訪問看護の実施事業所では 41.9%である一方、非実施事業所では 26.9%であった。また、1 事業所当たりの精神科看護経験のある職員数は全体で 1.8±1.4 人（N=427）、実施事業所だけでは 2.1±1.7 人（N=281）であった。

さらに過去 1 年間における精神科訪問看護に関する教育・研修への参加者の有無についてみると、全体では「いる」との回答は 35.9%であった。精神科訪問看護の実施事業所では 49.6%である一方で、非実施事業所では 19.5%であった。また、1 事業所当たりの参加者数は全体で 2.6±2.5 人（N=439）、実施事業所で 2.8±2.7 人（N=327）であった。

図表 1-1-12 精神科（精神科病院、一般病院の精神科病床等）での看護経験のある職員の有無



図表 1-1-13 過去 1 年間における精神科訪問看護に関する教育・研修への参加者の有無



#### (4) 精神科訪問看護を行う上で困難なこと

精神科訪問看護を行う上で困難なこととしては「精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない」59.9%が最も多く、次いで「地域の社会資源（精神障害者社会復帰施設等）とのネットワークが少ない」34.8%、「病状悪化時の受け入れ先が確保できない」29.0%などとなっていた。なお、「その他」9.8%の内訳については、「電話対応の負担が重い」、「精神科看護の依頼が少ない」、「家族との関わり方に不安がある」、「精神科以外の疾患を発症時の対応

が困難」、「利用できる資源自体が少ない」、「保健師等との連携が困難」などが多くみられた。

また、精神科訪問看護の実施事業所についてみると「精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない」**58.5%**が最も多く、次いで「地域の社会資源（精神障害者社会復帰施設等）とのネットワークが少ない」**44.6%**、「キャンセルや拒否等がある」**37.2%**などとなっていた。

図表 1-1-14 精神科訪問看護を行う上で困難なこと [複数回答]  
【全 体】

	事業所数	割 合
精神科看護の経験豊富なスタッフが少ない	774 件	59.9%
地域の社会資源(精神障害者社会復帰施設等)とのネットワークが少ない	449 件	34.8%
病状悪化時の受け入れ先が確保できない	375 件	29.0%
アドバイスがタイムリーに受けられない	361 件	27.9%
キャンセルや拒否等がある	357 件	27.6%
主治医との連携がうまくできない	322 件	24.9%
その他	127 件	9.8%
精神科訪問看護を実施したことがないので分からない	312 件	24.1%
無回答	69 件	5.3%
総 数	1,292 件	

図表 1-1-15 精神科訪問看護を行う上で困難なこと [複数回答]  
【精神科訪問看護の実施事業所】

	事業所数	割 合
精神科看護の経験豊富なスタッフが少ない	408 件	58.5%
地域の社会資源(精神障害者社会復帰施設等)とのネットワークが少ない	311 件	44.6%
キャンセルや拒否等がある	259 件	37.2%
アドバイスがタイムリーに受けられない	231 件	33.1%
病状悪化時の受け入れ先が確保できない	230 件	33.0%
主治医との連携がうまくできない	206 件	29.6%
その他	96 件	13.8%
無回答	30 件	4.3%
総 数	697 件	

さらに、精神科訪問看護の実施のために希望する報酬・制度については「精神の利用者および家族からの電話相談に対する報酬」**60.6%**が最も多く、次いで「ケースに関する（他職種を交えた）カンファレンスの実施に対する報酬」**51.8%**などとなっていた。なお、「その他」**10.8%**の内訳については、「複数名訪問看護加算の回数制限の撤廃」、「外出支援・同行受診などに対する報酬」、「訪問の回数制限の撤廃」などが多くみられた。

また、精神科訪問看護の実施事業所についてみても「精神の利用者および家族からの電話相談に対する報酬」**68.3%**で最も多く、次いで「ケースに関する（他職種を交えた）カンファレンスの実施に対する報酬」**62.3%**などとなっていた。

図表 1-1-16 精神科訪問看護の実施のために希望する報酬・制度 [複数回答]  
【全 体】

	事業所数	割 合
精神の利用者及び家族からの電話相談に対する報酬	783 件	60.6%
ケースに関する (他職種を交えた) カンファレンスの実施に対する報酬	669 件	51.8%
家族支援の実施に対する報酬	585 件	45.3%
その他	139 件	10.8%
無回答	242 件	18.7%
総 数	1,292 件	

図表 1-1-17 精神科訪問看護の実施のために希望する報酬・制度 [複数回答]  
【精神科訪問看護の実施事業所】

	事業所数	割 合
精神の利用者及び家族からの電話相談に対する報酬	476 件	68.3%
ケースに関する (他職種を交えた) カンファレンスの実施に対する報酬	434 件	62.3%
家族支援の実施に対する報酬	348 件	49.9%
その他	75 件	10.8%
無回答	67 件	9.6%
総 数	697 件	

## 2) 精神科訪問看護を実施しない理由

以下は、平成 22 年 9 月 1 カ月間に訪問看護基本療養費 (Ⅰ)、訪問看護基本療養費 (Ⅲ)、又は介護保険で精神疾患 (認知症を除く) が主傷病である利用者、及び訪問看護基本療養費 (Ⅱ) を算定した利用者が「いない」と回答した 580 事業所についての集計結果である。

精神科訪問看護を実施していない理由としては「精神科訪問看護の依頼がないため」66.0%が最も多く、次いで「精神科訪問看護の経験がある職員がいないため」50.0%などとなっていた。なお、「その他」8.6%の内訳については、「同地域内に精神科専門のステーションがある」、「精神科領域の知識不足」、「ターミナルを中心に看っていて余裕がない」などが多くみられた。

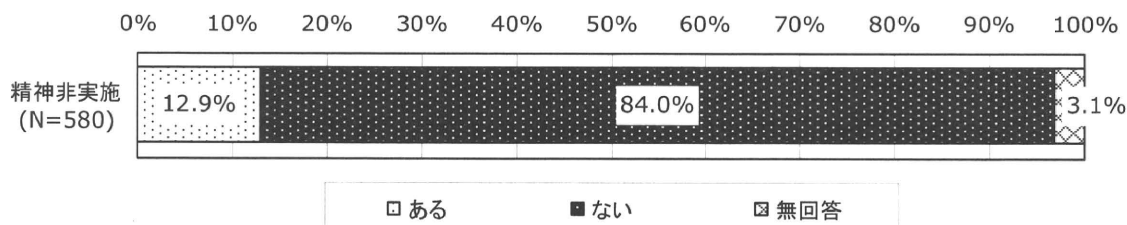
図表 1-2-1 精神科訪問看護を実施していない理由 [複数回答]

	事業所数	割 合
精神科訪問看護の依頼がないため	383 件	66.0%
精神科訪問看護の経験がある職員がいないため	290 件	50.0%
スタッフが不足しているため	178 件	30.7%
精神科訪問看護にスタッフが抵抗感を持っているため	57 件	9.8%
その他	50 件	8.6%
無回答	12 件	2.1%
総 数	580 件	

過去 1 年間における精神疾患 (認知症を除く) が主傷病の利用者への訪問の有無をみると「ない」との回答が 84.0%であった。一方で、「ある」との回答も 75 件 (12.9%) あるため、平成 22 年 9 月時点で精神疾患 (認知症を除く) が主傷病の利用者が「いる」との回答

した事業所 697 件 [図表 1-1-1 参照] と合わせた 772 件 (全 1,292 件中 59.8%) が精神科訪問看護の実施経験がある事業所といえる。

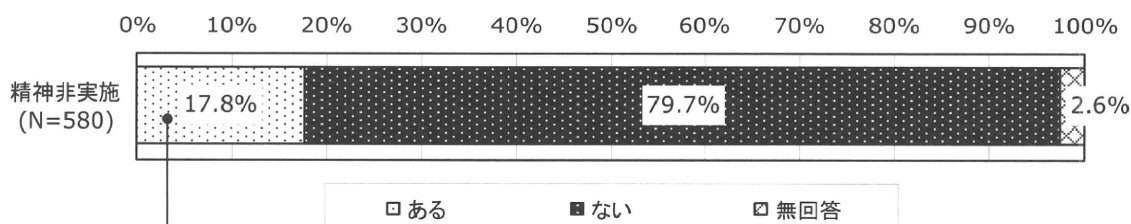
図表 1-2-2 過去 1 年間の精神疾患 (認知症を除く) が主傷病の利用者への訪問の有無



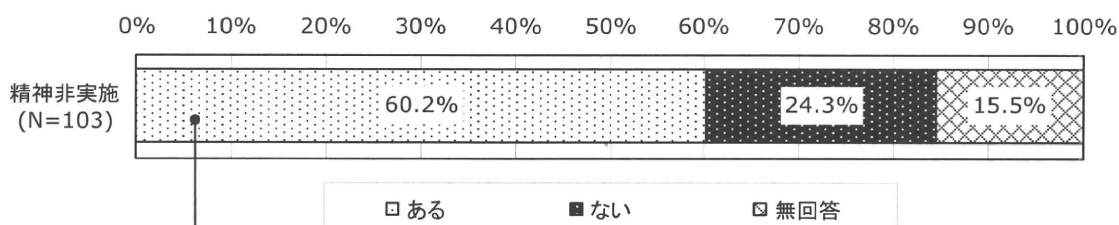
また、過去 1 年間の精神科訪問看護の訪問依頼の有無については「ない」が 79.7%であった。

一方、精神科訪問看護の訪問依頼が「ある」と回答した 17.8%の事業所のうち、その依頼を断ったことがある事業所は 60.2%であった。なお、断った件数は 1 事業所当たり 1.3±0.5 回 (N=62) であり、断った理由は「精神科訪問看護を担当するスタッフが不足していたため」54.8%が最も多く、次いで「訪問看護の依頼者の希望に沿えないため」29.0%であった。また、「その他」30.6%の内訳については、「訪問看護基本療養費 (Ⅱ) 又は自立支援医療の届出をしていないため」、「人員不足」、「同地域内に精神科専門のステーションがある」等が多くみられた。

図表 1-2-3 過去 1 年間の精神疾患 (認知症を除く) が主傷病の利用者への訪問依頼の有無



図表 1-2-4 過去 1 年間の精神疾患 (認知症を除く) が主傷病の利用者への訪問依頼を断った経験の有無



図表 1-2-5 断った理由 [複数回答]

	事業所数	割合
精神科訪問看護を担当するスタッフが不足していたため	34 件	54.8%
訪問看護の依頼者の希望に沿えないため	18 件	29.0%
依頼者の所在地が訪問エリア外だったため	11 件	17.7%
その他	19 件	30.6%
無回答	1 件	1.6%
総 数	62 件	



## 2. 二次調査の結果

### 1) 回答事業所の概況

#### (1) 設置主体・併設医療機関の状況

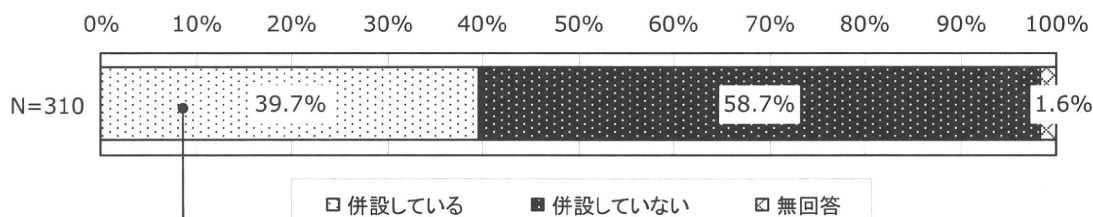
一次調査において平成 22 年 9 月 1 カ月間に精神科訪問看護の利用者がいた訪問看護ステーション 697 事業所を対象にした二次調査に対して回答があった 310 事業所の設置主体(平成 22 年 10 月 31 日現在)をみると「社団・財団法人(医師会・看護協会以外)」34.2%が最も多く、次いで「営利法人(株式・合名・合資・有限会社)」16.1%、「医師会」10.6%などとなっていた。

また、回答事業所の 39.7%が医療機関に併設しており、そのうち併設医療機関の標榜診療科目をみると、精神科を標榜している医療機関が 37.4%であった。

図表 2-1-1 設置主体の状況

	事業所数	割合
医療法人	106 件	34.2%
営利法人(株式・合名・合資・有限会社)	50 件	16.1%
社団・財団法人(医師会・看護協会以外)	33 件	10.6%
医師会	29 件	9.4%
社会福祉法人(社会福祉協議会を含む)	29 件	9.4%
看護協会	24 件	7.7%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	12 件	3.9%
農業協同組合及び連合会	6 件	1.9%
消費生活協同組合及び連合会	4 件	1.3%
日本赤十字社・社会保険関係団体	3 件	1.0%
特定非営利活動法人(NPO)	3 件	1.0%
その他の法人	6 件	1.9%
無回答	5 件	1.6%
合 計	310 件	100.0%

図表 2-1-2 医療機関との併設状況



図表 2-1-3 併設医療機関の精神科標榜状況

	事業所数	割合
精神科が主	26 件	21.1%
精神科あり	20 件	16.3%
精神科なし	68 件	55.3%
無 回 答	9 件	7.3%
合 計	123 件	100.0%