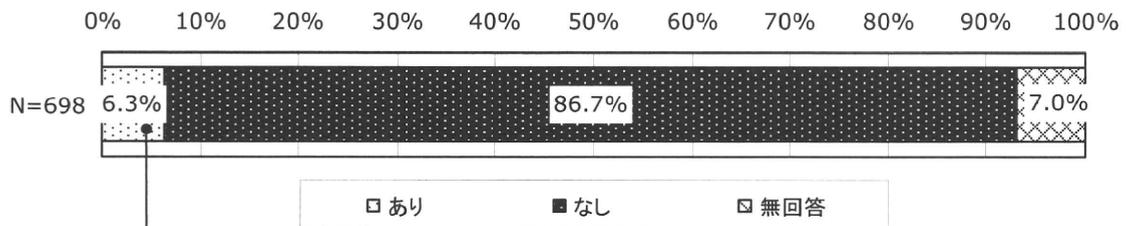


(2) 複数名訪問時の加算の算定状況

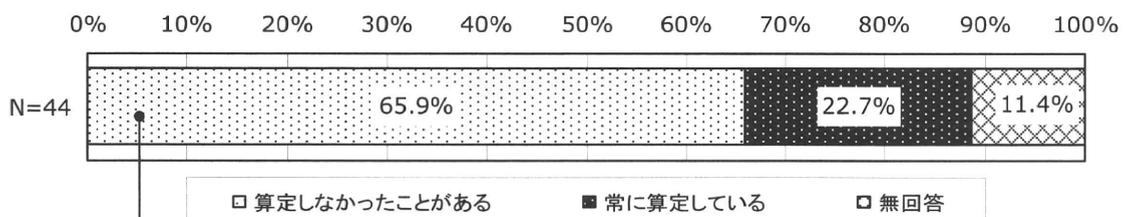
複数名訪問時の複数名訪問看護加算（医療保険）、複数名訪問加算（介護保険）の算定状況についてみると、「算定しなかったことがある」との回答が **65.9%**にも及んだ。

さらに、算定しなかった理由について尋ねたところ、「利用者負担が増えることになるため、もともと複数名訪問看護加算を算定していなかった」**24.1%**が最も多く、次いで「加算の算定の上限回数（週1回まで）を超えていた」**20.7%**などとなっていた。「その他」**55.2%**の内訳については、「新しいスタッフの顔つなぎのためだけであったため」、「事業所側の都合のため算定要件を満たさなかったから」などが多くみられた。

図表 2-5-3 複数名訪問看護の実施の有無【再掲】



図表 2-5-4 複数名訪問看護加算等の算定状況



図表 2-5-5 複数名訪問看護加算等を算定しなかった理由【複数回答】

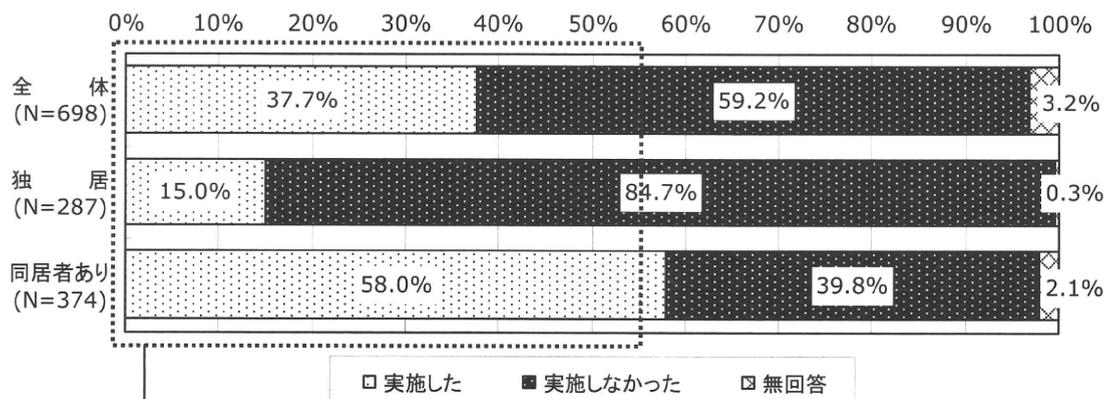
理由	人数	割合
利用者負担が増えることになるため、もともと複数名訪問看護加算を算定していなかった	7人	24.1%
加算の算定の上限回数（週1回まで）を超えていた	6人	20.7%
利用者負担が増えることについて、利用者の理解が得られなかったため	2人	6.9%
加算を算定できることを知らなかった	1人	3.4%
ケアマネジャーが複数名訪問をケアプランに入れていなかった	1人	3.4%
その他	16人	55.2%
総数	29人	

6) 家族支援の実施状況

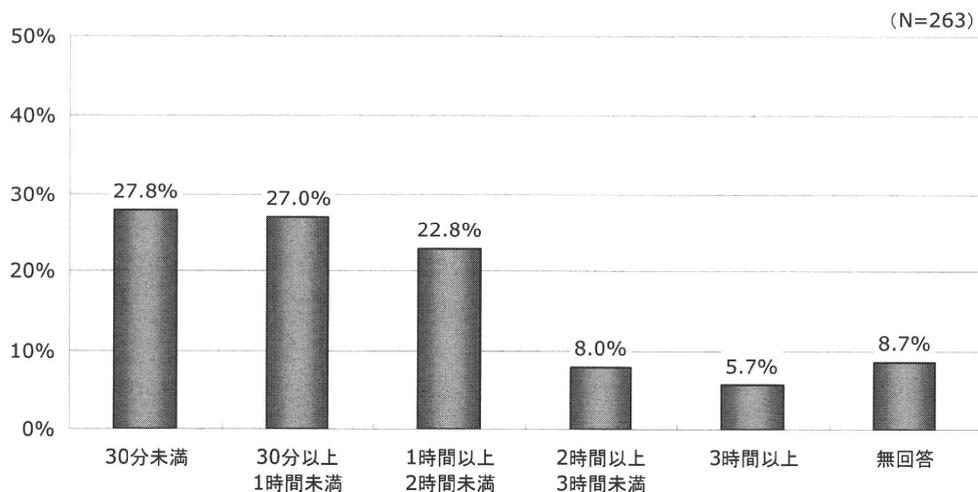
(1) 家族支援の実施状況

平成 22 年 10 月 1 カ月間における家族支援の実施状況を見ると、「あり」が 37.7%であった。また、1 カ月間に家族支援を実施した時間は平均 64.8±95.3 分であった。

図表 2-6-1 家族支援の実施の有無



図表 2-6-2 1 カ月間に家族支援を実施した時間

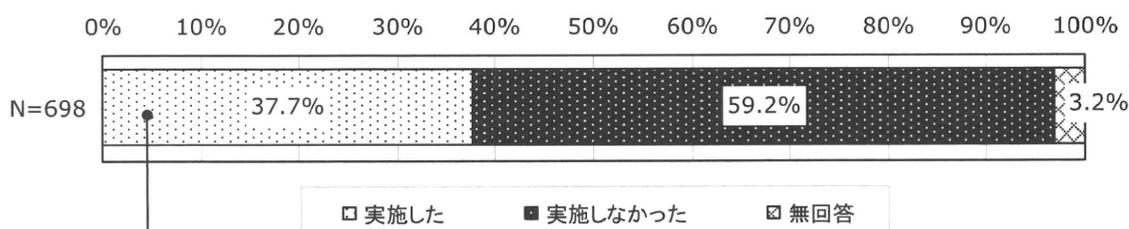


(2) 家族支援の内容

家族支援の内容をみると、「家族から話を聞き、苦労や困難をねぎらった」65.0%が最も多く、次いで「家族に対して、本人との日常的な接し方についてアドバイスした」51.7%、「家族に対して、本人の病状や治療、回復の見通し、利用できる社会資源について説明をした」41.1%などとなっていた。

なお、「その他」12.9%の内訳としては、「家族の訴えを傾聴」、「家族の健康チェック」、「服薬管理、創処置や吸引の方法、食材形態等について指導」、「障害年金手続きのための全般的な支援、代理行為に関する情報提供」、「育児指導」などがみられた。

図表 2-6-3 家族支援の実施の有無



図表 2-6-4 家族支援の内容【複数回答】

	利用者数	割合
家族から話を聞き、苦労や困難をねぎらった	171人	65.0%
家族に対して、本人との日常的な接し方についてアドバイスした	136人	51.7%
家族に対して、本人の病状や治療、回復の見通し、利用できる社会資源について説明をした	108人	41.1%
本人と家族の関係を調整した（互いの気持ちを代弁する、など）	103人	39.2%
家族の状況が変化したため、本人や家族間の調整をした	29人	11.0%
家族が利用できる社会資源を紹介した	25人	9.5%
家族が休養をとりたいときに、レスパイトのために訪問した	2人	0.8%
その他	34人	12.9%
無回答	6人	2.3%
総 数	263人	

(3) 家族支援を実施する上での困難

家族支援を実施する上での困難としては、「家族に障害がある（または高齢である）ため、病識に乏しい」、「家族に障害がある（または高齢である）ため、情報が不十分で状況がつかみにくい」、「家族も問題を抱えている」、「家族の協力が得られない」、「訪問中、本人同席のため会話内容が限られる」、「支援方法が見つからない」、「看護者に依存的・過剰な期待がある」、「家族と本人の希望が合わない」などといった回答が寄せられた。

D. 考察

1. 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況

訪問看護ステーションに対する一次調査では、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^{注1}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、着実に実施割合が増加しているといえる。

さらに、平成 22 年 9 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施していなかった事業所の 12.9%が、過去 1 年間をみると精神科訪問看護を実施したことが「ある」と回答しており、上記の実施事業所に加えると、全体として 59.8%が精神科訪問看護の実施経験がある事業所であった。

2. 精神科訪問看護の実施体制

平成 22 年 9 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施していた事業所の看護職員数(常勤換算後)は 1 事業所当たり 5.9 人であり、実施していない事業所も含めた全体の 1 事業所当たり 5.5 人を上回っていた。また、1 事業所当たりの看護職員の規模が大きいほど、精神科訪問看護を実施している事業所の割合が高くなっていた。

また、精神科訪問看護を実施していた事業所は実施していなかった事業所に比べて、精神科看護の経験のある職員がいる事業所の割合、過去 1 年間に精神科訪問看護に関する教育・研修へ参加している事業所の割合のいずれもが高くなっていた。

平成 22 年 9 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施していた訪問看護ステーションに対する二次調査では、事業所の職員数(常勤換算後)は 1 事業所当たり 6.9 人であり、5 人以上の比較的規模の大きい事業所が 5 割以上を占めていた。訪問看護ステーションの職員構成は、看護職員が 82.6%、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が 10.0%、精神保健福祉士 0.2%、その他の職員が 7.3%であった。

3. 精神科訪問看護を実施する上での困難

一次調査結果をみると、精神科訪問看護を実施していなかった事業所では、その理由として「精神科訪問看護の依頼がないため」や「精神科訪問看護の経験がある職員がいないため」といった回答を多く挙げていた。さらに、精神科訪問看護の依頼を断った理由についても「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」というマンパワー不足をその主たる理由としていた。

^{注1} 2006 年度：「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」社団法人全国訪問看護事業協会（H18 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金，委員長 上野桂子）
2007 年度：「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討」社団法人全国訪問看護事業協会（H19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業，主任研究者 萱間真美）
2008 年度：「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究」（厚生労働科学特別研究事業（速報），主任研究者 萱間真美）
2009 年度：「精神科医療の機能強化に関する調査研究事業～訪問看護の充実に関する調査研究～」社団法人全国訪問看護事業協会（H21 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業，主任研究者 萱間真美）

精神科訪問看護を実施していた事業所であっても、精神科訪問看護を実施する上で困難なこととして「精神科看護の経験豊富なスタッフが少ない」との回答を最も多く寄せており、次いで「地域の社会資源とのネットワークが少ない」や「キャンセルや拒否等がある」などであった。

さらに、訪問看護ステーションによる精神科訪問看護の実施を可能にするために期待する報酬・制度として、「精神の利用者及び家族からの電話相談に対する報酬」「カンファレンス」を求める回答が最も多かった。二次調査においても、本人からの電話相談は 25.9%、家族からの電話相談は 11.3%の割合で実施されており、本人からの電話相談は平均月 8.7 回、月あたり平均 77.2 分であった。

4. 精神科訪問看護の身体合併症の状況

二次調査の利用者の身体合併症の状況についてみると、糖尿病を合併している者が 26.8% みられ、一般人口と比べてその割合が高かった。また、そのうちの 38.0%は服薬又はインスリン注射を行っていた。BMI が 25 以上の肥満の者も 25%程度みられた。さらに、その他の合併症についても「高血圧症」や「高脂血症」といった生活習慣病を中心として 2 割弱の者にみられ、精神科訪問看護を行いながら、身体合併症の管理を行う必要のある者が比較的多くみられることがうかがえた。

5. 複数名訪問による精神科訪問看護の実施状況

平成 22 年 10 月 1 カ月間に複数名訪問を実施した事業所は 1 割に満たなかった。複数名訪問の実施理由としては「新しいスタッフとの顔つなぎのため」や「暴力・暴言・セクハラ等からのスタッフの安全確保が必要であったため」、「複数の看護師によるアセスメントが必要だったため」などの回答が多くみられた。

また、複数名訪問時の複数名訪問看護加算（医療保険）、複数名訪問加算（介護保険）の算定状況についてみると、「算定しなかったことがある」との回答が 6 割以上に及んだ。この理由としては「利用者負担が増えることになるため、もともと複数名訪問看護加算を算定していなかった」や「加算の算定の上限回数（週 1 回まで）を超えていた」などの回答が多くみられた。

6. 精神科訪問看護における家族支援の実施状況

平成 22 年 10 月 1 カ月間に家族支援を実施した利用者は 4 割弱であり、支援内容は「家族から話を聞き、苦労や困難をねぎらった」や「家族に対して、本人との日常的な接し方についてアドバイスした」、「家族に対して、本人の病状や治療、回復の見通し、利用できる社会資源について説明をした」などの回答が多くみられた。

また、家族支援を実施する上での困難としては、「家族に障害がある（または高齢である）ため、病識に乏しい」、「家族に障害がある（または高齢である）ため、情報が不十分で状況がつかみにくい」などといった回答が寄せられた。

7. 精神科訪問看護の実施状況の推移と今後の課題

全国訪問看護事業協会の調査によると、平成 22 年におけるわが国の訪問看護ステーション数は 5,962 事業所である。このうち、精神障害が主診断である利用者が調査時点であると答えた割合は、データが存在する 2006 年から 2010 年の間に 35.5%から 53.9%まで上昇し

た。精神障害者が利用者の半数以上をしめるステーションの割合は低い、精神科訪問看護を受けられる圏域は確実に広がっているといえる（資料1～3）。また、今回の実態調査であきらかになった、精神科訪問看護の対象者のうち合併症をもつ者の割合を一般人口と比較すると、代謝性の疾患で薬物療法が必要な割合が高く、生活習慣や服薬状況との関連など、情報収集と継続的な介入を要するものが多く存在することがわかる（資料4）。こうした課題に対して、訪問看護ステーションがどのような役割を持って活動すべきであるかを検討し、今後施策の充実をはかるべきであるといえる。

E. 結論

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は年々着実に増加しており、比較的規模の大きな事業所を中心として精神科訪問看護が普及していることがうかがわれた。

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。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、加算の算定要件等の厳しさ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。

精神科訪問看護の普及啓発をはかるためには、医療法改正により在宅医療を支えるための精神科訪問看護が都道府県の医療計画に位置づけられることにより、精神科訪問看護を生活する圏域で細やかに行う体制が整備されることが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

精神科訪問看護の実施率の推移

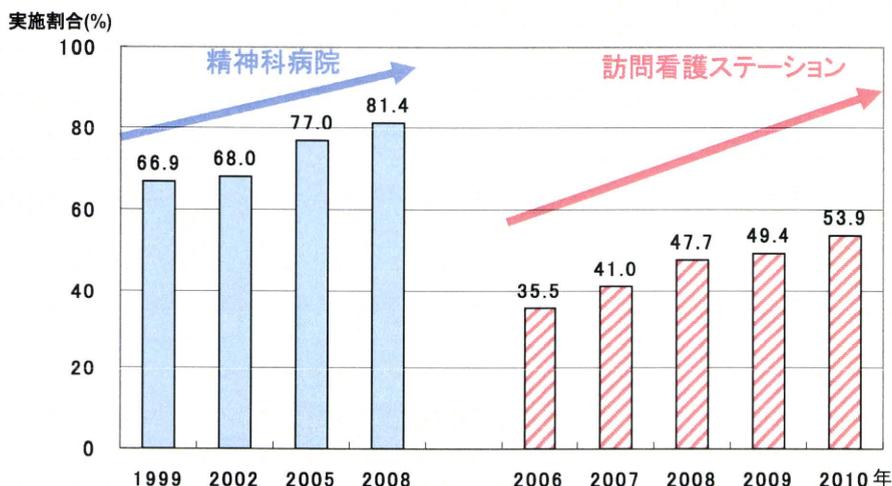
資料1 訪問看護ステーション数の年次推移

平成4年の訪問看護ステーションの制度化以来、訪問看護ステーションの件数は増加してきているが、介護保険制度が導入された平成12年以降の伸びは鈍化している。



平成5年～11年(10月1日):訪問看護実態調査(統計情報部)
 平成12年～17年(10月1日):介護サービス施設・事業所調査(統計情報部)
 平成19年度 全国訪問看護事業協会調査(5745中休・廃止453)
 平成20年度 訪問看護振興財団調査 (5875中休廃止305)
 平成21年度 全国訪問看護事業協会調査 (5967中休止240)(20年度廃止318)
 平成22年度 全国訪問看護事業協会調査 (5962中休止231)

資料2 精神科医療機関および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の推移

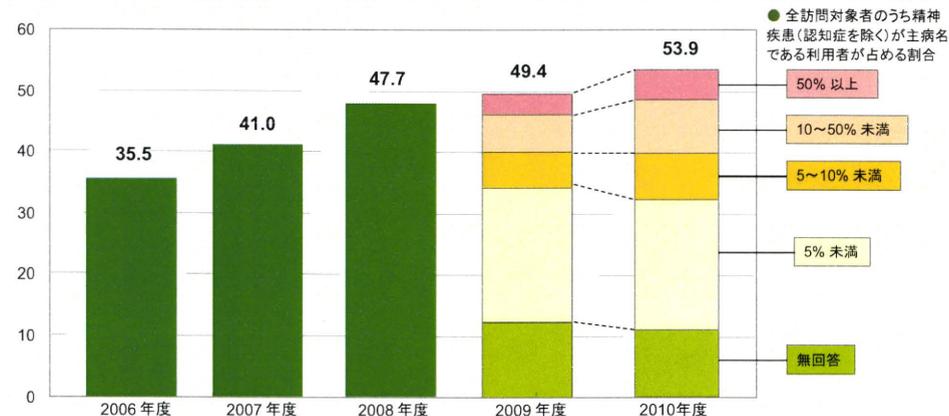


●精神科医療機関、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合は増加しており、精神科病院の約8割、訪問看護ステーションの約半数が実施している。

医療施設調査、厚生労働省推進事業調査研究より

資料3 精神障害者の訪問看護を実施する訪問看護ステーションの割合

医療保険または介護保険による訪問看護で、精神疾患（認知症を除く）が主病名の利用者が1名以上の事業所の割合



●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は増加しており、その約75%の事業所では、精神疾患を有する利用者の割合が10%未満である。

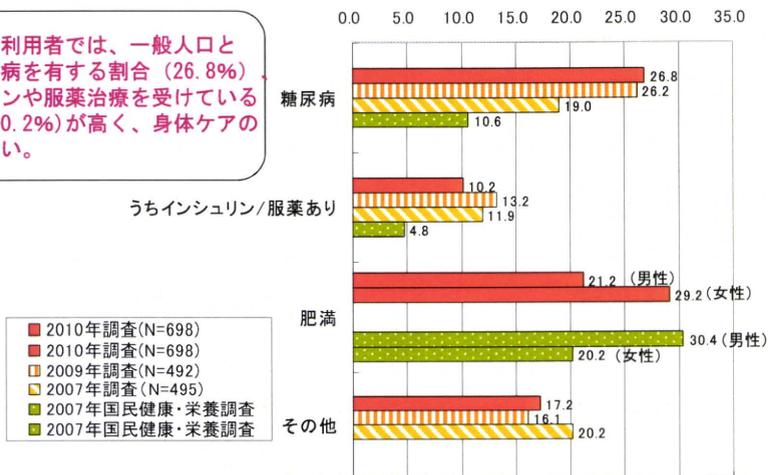
- ・2006年度 社団法人全国訪問看護事業協会 H18年度厚生労働省老人保険事業推進費等補助金 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討平成18年度報告書 委員長 上野桂子
- ・2007年度 社団法人全国訪問看護事業協会 H19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討」主任研究者 室間真美
- ・2008年度 室間真美「精神障害者の訪問看護におけるメンバー制に関する調査研究」厚生労働科学特別研究事業(遠報)
- ・2009年度 社団法人全国訪問看護事業協会 H21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「精神科医療の機能強化に関する調査研究事業～訪問看護の充実に関する調査研究～」主任研究者 室間真美
- ・2010年度 H22年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(精神障害分野)「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」研究代表者 安西信雄、分担研究者 室間真美

資料4 精神科訪問看護利用者の身体合併症を有する割合

(訪問看護ステーションによる訪問看護利用者の調査より)

単位(%)

●訪問看護利用者では、一般人口と比べ、糖尿病を有する割合(26.8%)、インシュリンや服薬治療を受けている人の割合(10.2%)が高く、身体ケアの必要性が高い。



・2010年度 萱間真美:「精神医療の現状把握と精神科訪問看護からの医療政策」(分担研究者 萱間真美),「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」(研究代表者 安西信雄)厚生労働科学特別研究事業(連報値)
 ・2009年度 社団法人全国訪問看護事業協会:H21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「精神科医療の機能強化に関する調査研究事業～訪問看護の充実に関する調査研究～」,主任研究者:萱間真美
 ・2008年度 萱間真美:「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究」,厚生労働科学特別研究事業
 ・平成19年 国民健康・栄養調査結果の概要,厚生労働省

地域精神医療を担う診療所からの医療政策提言のための調査研究

分担研究班	班長	平川 博之	（ひらかわクリニック）
	班員	新居 昭紀	（びあクリニック）
	班員	稲垣 中	（慶應大学大学院健康マネジメント研究科）
	班員	堤 俊仁	（つつみクリニック）
	班員	西村 由紀	（特定非営利活動法人メンタルケア協議会）
	班員	羽藤 邦利	（代々木の森診療所）

1. はじめに

入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、精神科医療の提供体制も、入院医療を中心とする体制から、障害者本人の意向に応じて地域生活を支える機能を中心とする体制への再編を図る必要がある。しかし、これまでのところ、外来診療所数や外来患者数が年々増加しているものの、地域における精神科医療の連携は不十分で、患者や地域のニーズに的確に対応できていない。

平成 21 年 9 月にとりまとめられた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（以下「報告書」と略す）において、地域精神医療提供体制の再編・強化の必要性が指摘され、医療計画に精神医療を加えること、加える場合の具体的なあり方について検討すべきと報告された。

この報告を受けて、平成 21 年度の特別研究「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する予備的研究（河原班）」（主任研究者：河原和夫教授）が立ち上げられ、地域精神医療体制について、医療機能・連携のあり方・評価指標について検討され例示がなされた。その成果を踏まえ、今年度、「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究班（安西班）」が立ち上げられた。その目標は、河原班が例示した「医療機能・連携のあり方・評価指標」の具体的な運用にある。安西班は 6 つの分担研究班で構成された。その中のひとつが、本分担研究である。本分担研究班は、地域精神医療を担う診療所の視点から医療政策の提言を行うことを目的にしている。

2. 分担研究班（平川班）の目的

近年、精神障害やメンタルヘルスに対する国民の認識が高まり、うつ病などの気分障害、神経症圏内の疾患や認知症の受診が大幅に増えてきている。精神科外来患者数は、平成 11 年に 170 万人であったものが、平成 20 年には 290 万人と、9 年間で約 1.7 倍に増加している。外来医療の提供体制も急速に拡大しており、精神科診療所は都市部を中心に平成 8

年から平成 17 年までの間で、ほぼ 2 倍に増加している。地域精神医療において精神科診療所の果たす役割が急速に大きくなっている。既に様々な地域に根付き外来診療を展開している精神科診療所の機能を地域ニーズにより応えられるよう整備すれば、地域精神科医療は飛躍的に前進するに違いない。

本分担研究班は、3 年の研究期間の中で、地域圏域で精神科診療所が現状で担っている役割を地域のニーズとの対比で実態調査し、現状で担えていること、担うべきだが担えていないことを明らかにする。さらに、精神科外来・在宅医療の先進的な実践例を調査分析する。それらの調査結果を踏まえながら、今後、精神科診療所が目指すべき方向、そのために必要な施策を明らかにして行きたい。なお、地域ニーズは、疾患の種類、病期によって大きく異なるので、調査研究は、そのことに留意しながら設計して行く。

初年度の調査研究は、精神科診療所が現状で担っている機能について実態調査を行う。

3. 今年度の調査研究の概要

今年度は精神科診療所が現状で担っている機能について 2 種類の実態調査を行った。一つは、「診療所の診療機能に関する前向調査」である。調査対象の診療所の人的体制などの基礎調査を行った上で、平成 23 年 2 月に、その診療所を初診した患者について、今後 1 年間の追跡調査などを行う。この調査の対象となる診療所は各都道府県から 1 カ所以上を抽出した。もう一つは、(社)日本精神神経科診療所協会の協力を得て、同協会が平成 22 年 11 月に会員 (1558 名) を対象に実施した「会員基礎調査 (回答数 628 名、回答率 40.3%)」のデータを基に、分析と検討を行った。

4. 今年度の調査研究の結果

1) 「診療所の診療機能に関する前向調査」

概ね各都道府県から 1 カ所以上の診療所を抽出し、総数 47 カ所の診療所を対象としてアンケート調査を実施した。実施した調査は次の 6 種類である。

① 診療所基礎調査 (調査票Ⅰ)

診療所の職員体制、提供している精神保健医療福祉サービス、診療の対象としている疾患名、受診患者数等の調査。

② 初診を希望する患者からの問い合わせに関する調査 (調査票Ⅱ)

③ 初診患者に関する調査 (調査票Ⅲ)

診断名、発病・増悪時から受診するまでの期間、日常生活の状況、受診までのルート等の調査。

④ 初診から 6 カ月後の受診状況についての調査 (調査票Ⅳ+2 軸調査+アセスメント表)

この間の通院状況、病状等の調査。

⑤ 初診から 12 カ月後の受診状況についての調査 (調査票Ⅴ+2 軸調査+アセスメント表)

この間の通院状況、病状等の調査。

⑥ 1年間の間に入院が必要となった通院患者についての調査（調査票VI）

入院が必要となった理由、入院形態、入院先医療機関の選定等に関する調査。

それぞれの調査の調査票は報告書の巻末に掲載した。これら「診療所の診療機能に関する前向き調査」の多くは、終了までに1年間を要するもので、平成23年3月現在、調査は進行中である。今回は①～③調査票のうち、年度内に回収入力ができた部分について、途中経過報告をする。

【1】 調査票の回答数

調査票は47カ所の診療所に配布した。そのうち35件からの回答があり、回収率は74.5%であった。それぞれの調査票の返答数は表1を参照。

表1. 全返信数

調査票	回答診療所数	回答調査票数
調査票Ⅰ	35	35
調査票Ⅱ	35	1153
－診療所あたりMIN		5
－診療所あたりMAX		80
調査票Ⅲ	34	955
－診療所あたりMIN		7
－診療所あたりMAX		113
配布診療所数	47	
返答があった診療所数	35	
回収率	74.5	

【2】 調査票Ⅰ（施設調査）結果

各診療所の職員数と職種の内訳は表2に示す。その他の職種として、ヘルパー、薬剤師、保育、ST、看護補助、臨床検査技師等が挙げられていた。無記名は1件であった。

表2. 調査票Ⅰ 職種と職員数（一診療所あたりの平均）

職種	常勤	非常勤
医師	1.11	0.53
看護師	1.69	0.62
作業療法士	0.23	0.06
精神保健福祉士	1.31	0.12
心理技術者	0.71	0.93
事務職	2.03	0.97
その他	0.49	0.25
合計	7.57	3.48

診療所で行われた診療報酬内のサービスの内訳と合計該当数は表 3 に示す。

表 3. 調査票 I 診療所でのサービス (診療報酬内)

診療報酬内サービス	合計該当数
デイケア・ナイトケア・ショートケアのいずれか	17
デイケア	15
ナイトケア	6
デイナイトケア	6
ショートケア	7
集団精神療法	1
認知療法・認知行動療法	0
往診	12
訪問診療	9
訪問看護	13
精神保健福祉士等による支援	13

平成 23 年 1 月の 1 カ月に受診した患者数 (レセプト数) の一診療所あたり平均は 875.3 名であった。

表 4. 調査票 I 受診した患者の総数 (レセプト数)

レセプト数合計	29761
平均	875.32
SD	330.51
MIN	248
MAX	1607

受診した患者の主病名とその内訳は表5のとおりであった。

表5. 受診した患者の主病名の内訳	
病名	該当数
F0:器質性精神障害 合計数	1389
平均	40.85
SD	48.94
MIN	0
MAX	172
F1:アルコール・薬物の使用による精神・行動の障害	220
平均	6.47
SD	7.63
MIN	0
MAX	36
F2:統合失調症型障害	5710
平均	167.94
SD	120.72
MIN	0
MAX	538
F3:気分[感情]障害	12903
平均	379.50
SD	258.08
MIN	0
MAX	1228
F4:神経症性障害	7095
平均	208.68
SD	120.75
MIN	0
MAX	580
F5:生理・身体的要因に関連した行動症候群	590
平均	17.35
SD	29.83
MIN	0
MAX	160
F6:成人の人格・行動の障害	313
平均	9.21
SD	18.99
MIN	0
MAX	103
F7:精神遅滞	171
平均	5.03
SD	6.45
MIN	0
MAX	21
F8:心理的発達の障害	280
平均	8.24
SD	16.06
MIN	0
MAX	71
F9:小児・青年期の情緒・行動の障害	86
平均	2.53
SD	4.58
MIN	0
MAX	17
G40:てんかん	418
平均	12.29
SD	17.49
MIN	0
MAX	87
その他	590
平均	17.35
SD	56.13
MIN	0
MAX	300

【3】 調査票Ⅱ（新規受診問合せ調査）結果

調査票は、35 診療所から 1153 枚返送され、1 カ所当たり 5～80 枚で、平均 32.9 枚であった。

現在までに 18 診療所からの 707 枚の調査票の入力が完了し、その中間集計を報告する。新規受診者（受付期間は 2 月 7 日から 3 月 6 日まで）の診療所への受付の方法を表 1 に示す。電話での受付が最も多くなった。

表6. 調査票Ⅱ 新規受診問合せ方法

受付方法	人数
直来	125
電話	466
FAX	0
メールウェブサイト	0
その他	1
記入なし	115

新規受診問い合わせ者に対して行った診療所の対応の内容は表 7 のとおりである。

表7. 調査票Ⅱ 診療所の対応内容

即日診療した	152
診療予約をした	337
診療しないことになった	
精神科他院を紹介	14
身体科他院を紹介	12
医療機関紹介せず	111
その他	46
記入なし	35

問い合わせ者のうち、同日に受診または診療を予約した人の受診日までの期間を図 1 に示す。75%が 1 週間以内に受診することになっていた。

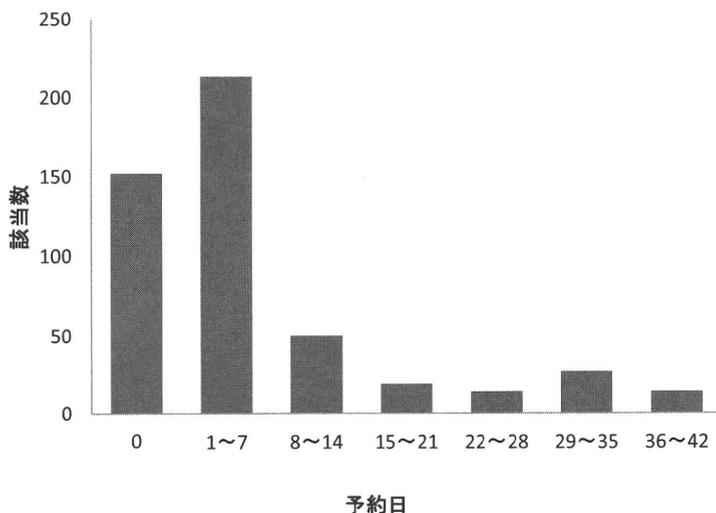
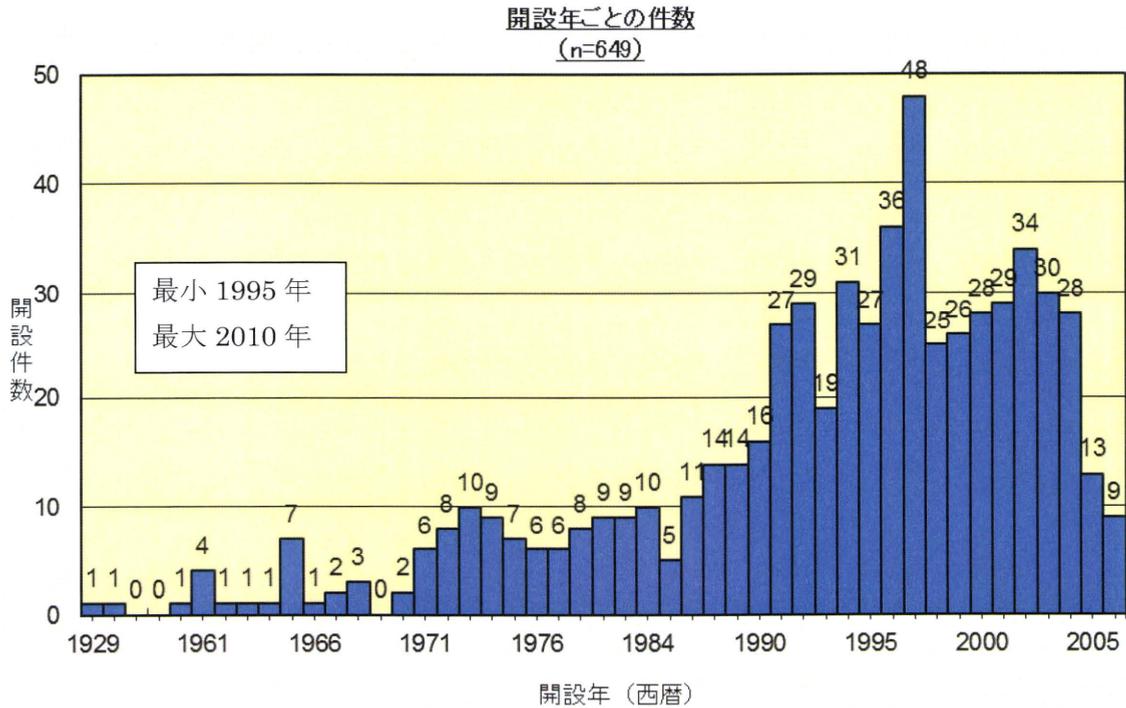


図1. 調査票Ⅱ 診療予定日

2) 「アンケートによる精神科診療所の全国実態調査」

【1】診療所の開設年



(社) 日本精神神経科診療所協会に加入している診療所で調査すると 2008 年以降、精神科診療所の新規開設数が減少している。

【2】診療所の所在地

	n=621	
	回答件数	回答率
住宅地域	189	30.4%
商業・ビジネス街地域	257	41.4%
工業地域	1	0.2%
団地内	3	0.5%
農村地域	15	2.4%
漁村地域	3	0.5%
混合地域	149	24.0%
その他	4	0.6%

診療所の所在地は、商業・ビジネス街地域、住宅地域、混合地域で約 95% 割を占め、多くは交通アクセスの良い場所に立地している。

【3】受け持っている診療圏

	n=618	
	回答件数	回答率
近隣型	177	28.6%
広域型	83	13.4%
混合型	358	57.9%

診療圏は近隣と広域の両圏域を担う混合型が多い。

【4】従業員数

	常勤 n=622				パート n=493			
	件数	%	人数計	1件あたり	件数	%	人数計	1件あたり
指定医	586	94.2%	666	1.14	163	33.1%	350	2.15
非指定医	70	11.3%	77	1.10	93	18.9%	185	1.99
看護師	274	44.1%	549	2.00	189	38.3%	322	1.70
准看護師	152	24.4%	229	1.51	95	19.3%	135	1.42
薬剤師	23	3.7%	25	1.09	5	1.0%	5	1.00
臨床心理技術者	143	23.0%	236	1.65	209	42.4%	552	2.64
臨床検査技師	15	2.4%	17	1.13	30	6.1%	40	1.33
レントゲン技師	5	0.8%	5	1.00	3	0.6%	3	1.00
精神保健福祉士	184	29.6%	454	2.47	44	8.9%	63	1.43
PSW(精神保健福祉士以外)	39	6.3%	50	1.28	10	2.0%	11	1.10
作業療法士	44	7.1%	88	2.00	16	3.2%	25	1.56
事務職	446	71.7%	1,007	2.26	304	61.7%	740	2.43
家族	66	10.6%	72	1.09	32	6.5%	39	1.22
保健師	14	2.3%	20	1.43	6	1.2%	9	1.50
ケアマネージャー	16	2.6%	42	2.62	2	0.4%	4	2.00
その他	64	10.3%	169	2.64	69	14.0%	205	2.97
計	622	100.0%	3,706	5.96	493	100.0%	2,689	5.45

主たる常勤職員は、医師、看護師、事務職であり、非常勤職員では臨床心理技術者、事務職が多かった。

【5】診療所の主たる医師の、精神科医としての専門性

(1) 精神保健指定医

1.はい 2.いいえ	n=623	
	回答件数	回答率
はい	586	94.1%
いいえ	37	5.9%

(2) 日本精神神経学会専門医

1.はい 2.いいえ	n=618	
	回答件数	回答率
はい	518	83.8%
いいえ	100	16.2%

(3) 日本医師会認定産業医

1.はい 2.いいえ	n=604	
	回答件数	回答率
はい	172	28.5%
いいえ	432	71.5%

大多数の医師が精神保健指定医、日本精神神経学会専門医などの精神科医療の専門性を担保する資格を取得している。また、日本医師会認定産業医の資格も3割近くが取得している。

【6】受診患者数

	(イ)患者数	(イ)男性患者数	(イ)女性患者数	(イ)初診患者数
	n=604	n=594	n=594	n=601
合計患者数	33,122.0	14,324.0	18,238.0	1,349.0
平均	54.8	24.1	30.7	2.2
標準偏差	38.7	22.8	19.7	3.6
最大	386	290	152	45
最小	1	0	0	0

一日の受診患者の平均は約55名、新患の受け入れは平均約2名であった。

【7】平成 22 年 11 月 15 日(月)の患者数とその科別内訳(当日が休診の場合は翌日)

	精神科	てんかん	内科	その他
	n=595	n=248	n=224	n=150
合計患者数	29,431	834	1,351	809
平均	49.5	3.4	6.0	5.4
標準偏差	36.6	15.5	12.3	14.7
最大	386	164	98	114
最小	0	0	0	0

受診患者のほとんどは精神疾患で、一部内科疾患も受け持っている。

【8】経営状態

精神科だけで	n=563	
	回答件数	回答率
かなり赤字	32	5.7%
少々赤字	71	12.6%
なんとか維持できる	301	53.5%
少々ゆとりがある	126	22.4%
ゆとりがある	33	5.9%

貴院全体として	n=498	
	回答件数	回答率
かなり赤字	25	5.0%
少々赤字	52	10.4%
なんとか維持できる	277	55.6%
少々ゆとりがある	116	23.3%
ゆとりがある	28	5.6%

昨年と比べて	n=476	
	回答件数	回答率
収入上昇	51	10.7%
収入減少	306	64.3%
横ばい	119	25.0%
計	476	100.0%

昨年と比べて	n=418	
	回答件数	回答率
収入上昇	48	11.5%
収入減少	268	64.1%
横ばい	102	24.4%
計	418	100.0%

経営に危機感を持つ回答が多かった。また、約 65%が、前年度と比較し、精神科の収入が減少したと回答した。

【9】 行っている精神科治療

	n=617	
	回答件数	回答率
通院・在宅精神療法	613	99.4%
森田療法	23	3.7%
精神分析療法	52	8.4%
催眠療法	4	0.6%
作業療法	8	1.3%
認知・行動療法	76	12.3%
家族療法	34	5.5%
東洋医学	37	6.0%
集団精神療法	47	7.6%
芸術療法	10	1.6%
デイケア	133	21.6%
ショートケア	38	6.2%
ナイトケア	60	9.7%
訪問診療	102	16.5%
精神科訪問看護	122	19.8%
その他	19	3.1%

デイケア	n=130	
	回答件数	回答率
54 規模	71	54.6%
②大規模	56	43.1%
③重度認知症	12	9.2%

重複

① ②	2
① ③	2
② ③	5

21.6%の診療所がデイケアを、9.7%の診療所がナイトケアを実施している。デイケアのうち54.6%が小規模デイケアであり、また、9.7%が重度認知症患者デイケアであった。精神科訪問看護を19.8%の診療所が行っており、訪問診療も16.5%の診療所で行われていた。認知・行動療法を実施しているのは12.3%であった。