

精神科訪問看護基本療養費を申請した事業所としていない事業所について、精神科臨床経験がある職員の有無、および、精神科訪問看護経験 5 年の職員の有無を比較した。精神科臨床経験者のいる事業所は、いない事業所に比べて、統計的に有意に申請率が高く (52.0%)、特に臨床経験 5 年以上の職員がいる場合には更に申請率が高くなっていた (74.4%)。

図表 2 - 18 精神科臨床経験が有る職員の有無

	事業所数 (割合)			検定
	申請有り	申請無し		
経験者有り	222(52.0)	204(47.7)	$\chi^2=102.0$	p<0.001
経験者無し	154(22.5)	528(77.1)		
合計	382(34.0)	739(65.7)		

図表 2 - 19 精神科訪問看護経験 5 年の職員の有無

	事業所数 (割合)			検定
	申請有り	申請無し		
当該職員有り	256(74.4)	88(25.6)	$\chi^2=358.7$	p<0.001
当該職員無し	121(15.9)	636(83.6)		
合計	382(34.0)	739(65.7)		

### (5) 精神科訪問看護を実施している事業所について、基本療養費の申請の有無別にみる特徴の違い

精神科訪問看護を実施しているとした事業所のうち、精神科訪問看護基本療養費を申請した事業所、していない事業所の特徴を比較した。

申請している事業所は、常勤看護職員数、総看護職員数、利用者数ともに多く、精神科臨床経験者のいる割合やその人数が多かった。また、研修等への参加者がいる割合、その人数も多くなっていた。

図表 2 - 20 精神科訪問看護の常勤看護職員数

	事業所数	平均 (SD)	最大値	最小値
申請あり	274	4.4(2.7)	19.0	1.0
申請なし	211	3.7(1.7)	11.0	1.0
合計	488	4.0(2.3)	19.0	1.0

※事業所数は精神科訪問看護を実施している事業所のうち、職員数について回答のある事業所のみ。

図表 2 - 21 精神科訪問看護の総看護職員数

	事業所数	平均 (SD)	最大値	最小値
申請あり	274	6.5(3.5)	26.1	2.3
申請なし	211	5.5(2.3)	12.5	2.0
合計	488	6.0(3.0)	26.1	2.0

※事業所数は精神科訪問看護を実施している事業所のうち、職員数について回答のある事業所のみ。

図表 2 - 22 精神科訪問看護の対象者数

	事業所数	平均 (SD)	最大値	最小値
申請あり	321	22.7(44.8)	427.0	1.0
申請なし	254	3.8(6.8)	59.0	1.0
合計	579	14.3(35.0)	427.0	1.0

※事業所数は精神科訪問看護を実施している事業所のうち、対象者数について回答のある事業所のみ。

図表 2 - 23 精神科臨床経験がある職員の有無

	実 数 (割 合)				検 定	
	全事業所	当該職員有り	当該職員無し	無回答		
申請あり	331	197(59.5)	129(39.0)	5(1.5)	$\chi^2=39.0$	p<0.001
申請なし	257	88(34.2)	168(65.4)	1(0.4)		
合計	592	286(48.3)	300(50.7)	6(1.0)		

図表 2 - 24 精神科臨床経験が有る職員数

	事業所数	平均	最大値	最小値	標準偏差
申請あり	194	3.2	25.0	1.0	3.2
申請なし	85	1.5	7.0	1.0	0.9
合計	279	2.6	25.0	1.0	2.8

※事業所数は精神科訪問看護を実施している事業所のうち、当該職員数について回答のある事業所のみ。

図表 2 - 25 精神科訪問看護経験5年の職員の有無

	実数(割合)			検定	
	全事業所	当該職員有り	当該職員無し		
申請あり	331	239(72.2)	89(26.9)	$\chi^2=127.9$	p<0.001
申請なし	257	64(24.9)	187(72.8)		
合計	592	303(51.2)	280(47.3)		

図表 2 - 26 精神科訪問看護経験5年の職員数

	事業所数	平均(SD)	最大値	最小値
申請あり	235	3.5(3.0)	18.0	1.0
申請なし	63	2.5(2.3)	13.0	0.0
合計	298	3.3(2.9)	18.0	0.0

※事業所数は精神科訪問看護を実施している事業所のうち、当該職員数について回答のある事業所のみ。

図表 2 - 27 過去1年間における精神科訪問看護に関する研修等への参加の有無

	実数(割合)			検定	
	全事業所	参加有り	参加無し		
申請あり	331	231(69.8)	95(28.7)	$\chi^2=55.0, p<0.001$	
申請なし	257	102(39.7)	152(59.1)		
合計	592	333	251		

図表 2 - 28 過去1年間における精神科訪問看護に関する研修等へ参加した職員数

	事業所数	平均(SD)	最大値	最小値
申請あり	220	3.0(3.0)	28.0	1.0
申請なし	101	2.4(2.2)	15.0	1.0
合計	321	2.8(2.8)	28.0	1.0

※事業所数は精神科訪問看護を実施している事業所のうち、当該職員数について回答のある事業所のみ。

## (6) 精神科臨床経験者の有無別にみた精神科訪問看護実施状況および精神科訪問看護基本療養費申請状況

精神科臨床経験者のいる事業所、いない事業所に群分けし、精神科訪問看護実施率、および精神科訪問看護基本療養費申請状況を比較したところ、精神科臨床経験者のいる事業所は、経験者のいない事業所に比べて、精神訪問看護の実施率も、申請率も、統計的に有意に高かった。

図表 2 - 20 精神科訪問看護実施状況

	事業所数（割合）		検定	
	実施	非実施		
経験者有り	286(67.0)	141(33.0)	$\chi^2=56.7$	p<0.001
経験者無し	300(43.8)	385(56.2)		
合計	592(52.6)	533(47.4)		

図表 2 - 20 精神科訪問看護基本療養費の申請状況

	事業所数（割合）		検定	
	申請あり	申請なし		
経験者有り	222(52.0)	204(47.8)	$\chi^2=102.0$	p<0.001
経験者無し	154(22.5)	528(77.1)		
合計	382(34.0)	739(34.0)		

### 3. 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

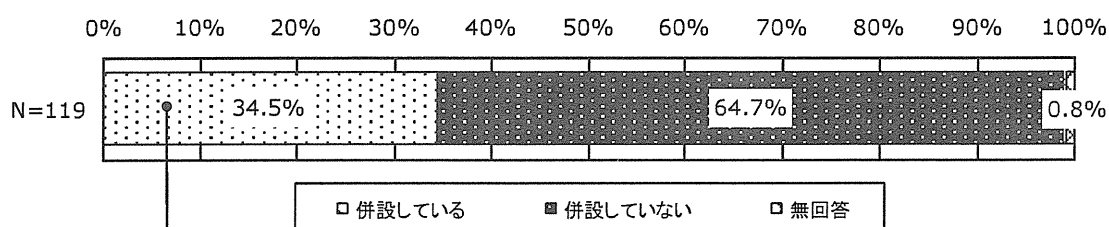
一次調査への回答において、平成24年9月1カ月間に精神疾患（認知症を除く）が主傷病である利用者、認知症が主傷病である利用者のいずれも「いる」と回答した475事業所を対象にした二次調査に対する回答があった119事業所の設置主体（平成24年10月31日現在）をみると、「医療法人」24.4%が最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」23.5%、「社団・財団法人（医師会・看護協会以外）」12.6%などとなっていた。

また、回答事業所の34.5%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診療所が41.5%であった。

図表 3-1 設置主体の状況

	事業所数	割合
医療法人	29件	24.4%
営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	28件	23.5%
社団・財団法人（医師会・看護協会以外）	15件	12.6%
医師会	10件	8.4%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	9件	7.6%
社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）	9件	7.6%
看護協会	5件	4.2%
消費生活協同組合及び連合会	4件	3.4%
特定非営利活動法人（NPO）	3件	2.5%
日本赤十字社・社会保険関係団体	1件	0.8%
農業協同組合及び連合会	1件	0.8%
その他の法人	5件	4.2%
合 計	119件	100.0%

図表 3-2 医療機関との併設状況

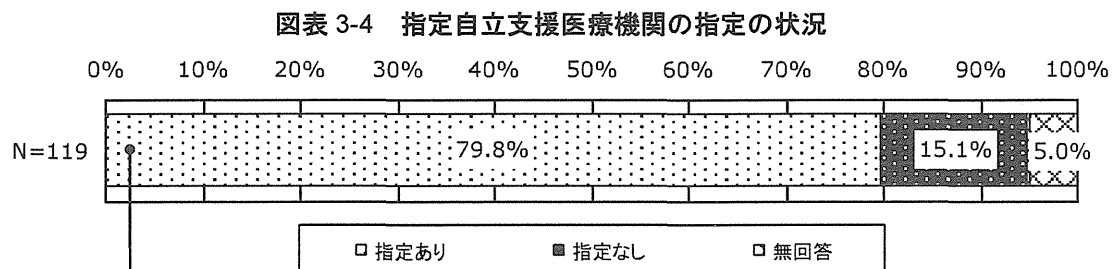


図表 3-3 併設医療機関の診療科目

	事業所数	割合
精神科が主	6件	14.6%
精神科あり	11件	26.8%
精神科なし	22件	53.7%
無 回 答	2件	4.9%
合 計	41件	100.0%

## (2) 指定自立支援医療機関の指定の状況

指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定状況（平成24年10月31日現在）をみると、「指定あり」が79.8%であった。指定の内訳は「精神通院医療」81.1%、「更生医療」35.8%、「育成医療」30.5%となっていた。

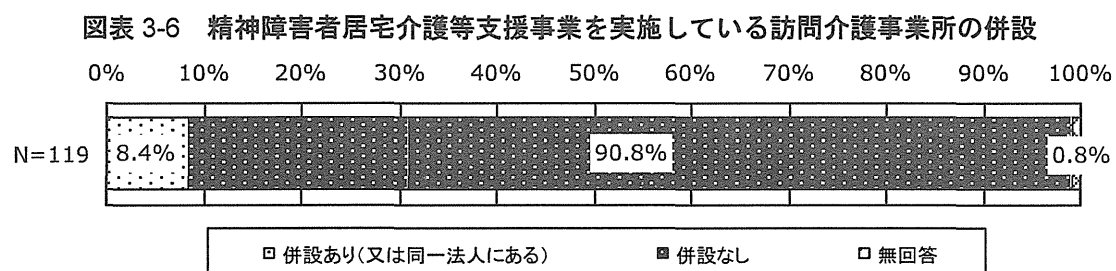


図表 3-5 指定自立支援医療機関の指定状況【MA】

	事業所数	割合
精神通院医療	77件	81.1%
更生医療	34件	35.8%
育成医療	29件	30.5%
無回答	14件	14.7%
総数	95件	

## (3) 精神障害者居宅介護等支援事業を実施している訪問介護事業所の併設状況

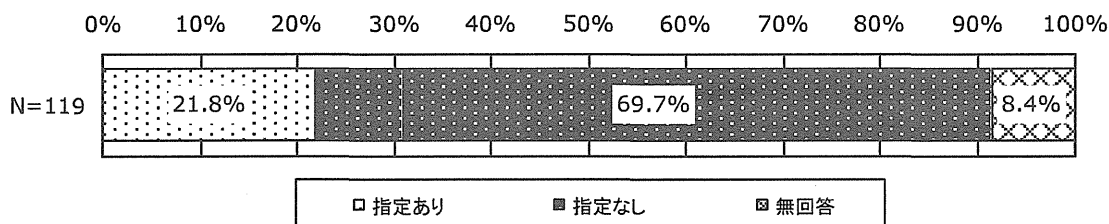
精神障害者居宅介護等支援事業（ホームヘルプサービス）を実施している訪問介護事業所の併設状況（平成24年10月31日現在）をみると、「併設している」との回答が8.4%であった。



#### (4) 訪問看護事業型指定通院医療機関の指定状況

訪問看護事業型指定通院医療機関の指定状況（平成 24 年 10 月 31 日現在）をみると、「併設している」との回答が 21.8%であった。

図表 3-7 訪問看護事業型指定通院医療機関の指定状況



#### (5) 1 事業所当たり職員数の状況

常勤換算職員数（平成 24 年 10 月 31 日現在）についてみると、1 事業所当たり 7.94 人（看護職員 6.30 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 0.91 人、介護職員 0.07 人、その他の職員 0.67 人）であった。

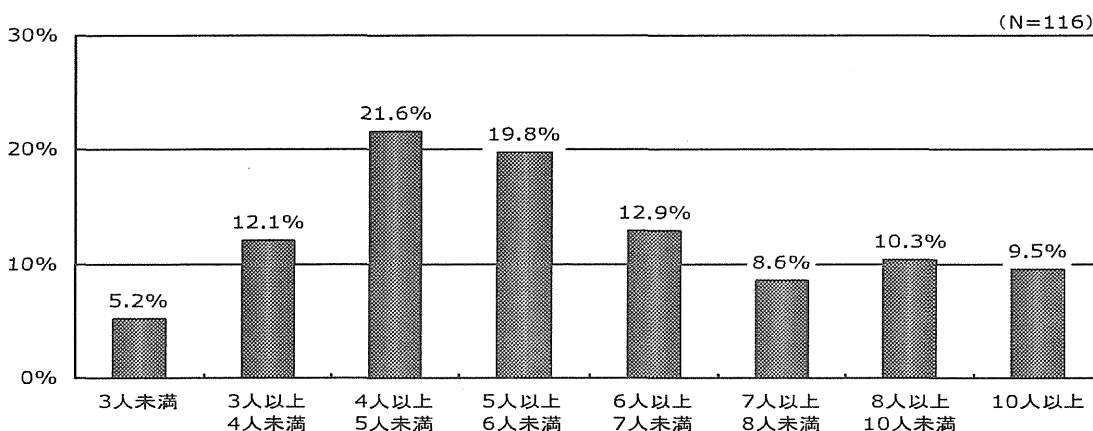
また、精神科訪問看護の担当職員数は 1 事業所当たり 2.79 人であり、そのうち精神科看護経験のある職員は平均 1.52 人であった。

図表 3-8 1 事業所当たり常勤換算職員数

	職員数	割合
看護職員	6.30 人	79.4%
（うち）PSW 資格保有者	0.02 人	0.3%
PT・OT・ST	0.91 人	11.4%
PSW	0.00 人	0.0%
介護職員	0.07 人	0.8%
その他の職員	0.67 人	8.4%
合計	7.94 人	100.0%
（うち）精神科訪問看護の担当職員	2.79 人	35.1%
（うち）精神科看護経験のある職員	1.52 人	19.1%

注. 有効回答のあった 116 事業所での集計

図表 3-9 看護職員数規模別にみた事業所数の構成



## 2) 精神科訪問看護の実施状況

平成24年10月1カ月間における認知症以外の精神科訪問看護の利用者数は1事業所当たり16.1人であり、そのうち複数名訪問した利用者数は0.7人、家族のみを訪問した利用者数は0.0人であった。認知症の精神科訪問看護の利用者数は1事業所当たり5.3人であり、そのうち複数名訪問した利用者数は0.0人、家族のみを訪問した利用者数は0.0人であった。

また、平成24年10月1カ月間における認知症以外の精神科訪問看護の延べ訪問回数は1事業所当たり73.6回であり、そのうち複数名訪問した延べ訪問回数は3.0回、家族のみを訪問した延べ訪問回数は0.0回であった。認知症の精神科訪問看護の延べ訪問回数は1事業所当たり28.1回であり、そのうち複数名訪問した延べ訪問回数は0.2回、家族のみを訪問した延べ訪問回数は0.0回であった。

図表 3-9 1事業所当たり精神科訪問看護の実施状況【認知症以外】

	人数・回数	割合
精神科訪問看護の利用者数	16.1人	100.0%
（うち）複数名訪問した利用者数	0.7人	4.5%
（うち）家族のみを訪問した利用者数	0.0人	0.1%
精神科訪問看護の延べ訪問回数	73.6回	100.0%
（うち）複数名訪問した延べ訪問回数	3.0回	4.0%
（うち）家族のみを訪問した延べ訪問回数	0.0回	0.1%

注. 有効回答のあった103事業所での集計

図表 3-10 1事業所当たり精神科訪問看護の実施状況【認知症】

	人数・回数	割合
精神科訪問看護の利用者数	5.3人	100.0%
（うち）複数名訪問した利用者数	0.0人	0.9%
（うち）家族のみを訪問した利用者数	0.0人	0.0%
精神科訪問看護の延べ訪問回数	28.1回	100.0%
（うち）複数名訪問した延べ訪問回数	0.2回	0.6%
（うち）家族のみを訪問した延べ訪問回数	0.0回	0.0%

注. 有効回答のあった103事業所での集計



平成 24 年 10 月 1 カ月間における精神科訪問看護の利用者数の主傷病別の内訳をみると、主治医の属する医療機関が病院の利用者については「統合失調症」59.3%が最も多く、次いで「認知症」14.1%、「気分障害（うつ病、躁うつ病）」10.7%などであった。

一方、主治医の属する医療機関が診療所の利用者については「認知症」54.9%が最も多く、次いで「統合失調症」24.5%、「気分障害（うつ病、躁うつ病）」10.6%などであった。

図表 3-11 1 事業所当たり精神科訪問看護の実施利用者の主傷病別内訳【病院】

	人 数	割 合
精神科訪問看護の利用者数	13.4 人	100.0%
（うち）統合失調症	7.9 人	59.3%
（うち）認知症	1.9 人	14.1%
（うち）気分障害（うつ病、躁うつ病）	1.4 人	10.7%
（うち）神経症性障害およびパーソナリティ障害	0.7 人	5.1%
（うち）依存症	0.6 人	4.4%
（うち）発達障害	0.2 人	1.8%
（うち）その他（てんかん 等）	0.6 人	4.6%

注. 有効回答のあった 107 事業所での集計

図表 3-12 1 事業所当たり精神科訪問看護の実施利用者の主傷病別内訳【診療所】

	人 数	割 合
精神科訪問看護の利用者数	6.6 人	100.0%
（うち）認知症	3.6 人	54.9%
（うち）統合失調症	1.6 人	24.5%
（うち）気分障害（うつ病、躁うつ病）	0.7 人	10.6%
（うち）神経症性障害およびパーソナリティ障害	0.3 人	3.8%
（うち）依存症	0.1 人	2.3%
（うち）発達障害	0.1 人	0.8%
（うち）その他（てんかん 等）	0.2 人	3.1%

注. 有効回答のあった 107 事業所での集計

また、平成24年10月1カ月間の訪問のキャンセルの状況についてみると、事前連絡によるキャンセルを1回以上した利用者は1事業所当たり4.0人で、そのうち認知症以外の精神科訪問看護の利用者は1.2人(28.5%)、認知症の精神科訪問看護の利用者は0.1人(1.9%)であった。

さらに、看護師が利用者宅まで訪問したにもかかわらず、居宅内へ入ることを拒否した利用者は1事業所当たり0.3人、そのうち認知症以外の精神科訪問看護の利用者は0.2人(79.3%)、認知症の精神科訪問看護の利用者は0.0人(17.2%)であった。

図表 3-13 1事業所当たりの訪問をキャンセルした利用者数

	人 数	割 合
訪問の事前にキャンセルの連絡があった利用者	4.0人	100.0%
(うち) 認知症以外の精神科訪問看護の利用者	1.2人	28.5%
(うち) 認知症の精神科訪問看護の利用者	0.1人	1.9%
利用者宅前まで訪問後、居宅内へ入ることを拒否した利用者	0.3人	100.0%
(うち) 認知症以外の精神科訪問看護の利用者	0.2人	79.3%
(うち) 認知症の精神科訪問看護の利用者	0.0人	17.2%

なお、平成23年4月から平成24年3月までの1年間における精神科訪問看護の新規登録者数は、認知症以外の精神疾患の利用者は1事業所当たり平均4.0人、認知症の利用者は1事業所当たり平均2.8人であった。

### 3) 患家以外の訪問が必要なケース

事業所における「患家以外の訪問が必要なケース」の事例として以下の回答などが寄せられた。なお、以下各項目内のゴシック体は、実際のデータを示す。

#### (1) 精神科への同行受診

自分の考えや症状などをうまく伝えられない、医師の説明が理解できない、パニック状態にある、介助が必要等の対象者や、医師から同行受診の要望がある場合、自殺念慮など緊急時に他の支援者も対応が困難であった場合といった状況において、ケースの精神科への受診に同行していた。

- ・通院同行。精神科の主治医に自分の考え症状等が話しにくい、本人の思っていることがうまく伝えられない、医師の話が本人に理解できない場合。
- ・夜間、休日、祭日の対応。明らかな自傷、他害がなく「死にたい気分になった」「このまま家にいると何をするかわからない」とうつ患者さんから緊急の連絡が入った場合。開業医さんが主治医の場合、連絡がつかない事も多く、他の支援者も休日にて対応が困難である場合、精神科病院への救急受診につき添う事があった。

#### (2) 他科への同行受診

自分の状態や状況をうまく伝えられない、医師の説明が理解できない、自分では受診できない状態の対象について、他科受診に同行していた。また、訪問看護師がケースの内科的な疾患に関する情報共有の必要性を捉えて他科受診に同行している場合もあった。

- ・他科受診（本人の状態、苦しさは上手に伝えられない。Dr. の話が理解できない場合）。
- ・DMも併発し2人でねている時間が多く受診できない状況が続き通院支援。
- ・利用者の内科的疾患について、正しく共有したいため受診に同行する。

#### (3) 外出を要する生活支援

他の社会資源を活用していない、あるいは活用していても不足している者、非日常的な物品の購入を要する者、自立支援医療など行政的な手続きを要するが自分では困難な者、内服薬の持参を忘れて混乱を来した対象に対し、買い物、散歩、行政手続き、内服薬の運搬など患家以外への生活支援を行っていた。また、買物の機会を栄養指導に活用している場合もあった。

- ・ケアマネ・ヘルパー・生保CWなど、他に頼める人がいる場合は出来る限り頼むが、国保単身者ヘルパー利用なしの人もいて、細々とした用事を一緒にやる事は、利用者から頼まれるとイヤとは言えない。
- ・買物→食料品等日常的な物は自分で購入できるが暖房器具が壊れた時などは、家電品店に同行
- ・買物支援（栄養指導も含めて買物内容についても指導いっしょに買物に行く）
- ・他人の目が恐くて独りでは外出が難しい利用者さんと一緒に役所など、本人が行かなくてはな

らない所に同行。

- ・作業所への訪問、デイサービスへの訪問→薬を持っていき忘れたため、本人が混乱したのでNSが薬を届けた。

#### (4) リハビリテーションとしての外出

引きこもり状態などのケースのリハビリテーションとして、訪問看護師はケースが興味をもてる場所への外出へ同行していた。また、リハビリテーションのために外出することの大切さを認識しながらも、制度上の制限により実現できない現状があった。

- ・閉じこもりの為に興味があるもの（買物、見学）。
- ・作業療法として外に買物に行ったり公共機関の利用をしたりすることは大切であると思います。しかし、現実外での訪看は認められておらず、あくまでも家に訪問する事になっているため実際にはできません。やはり、病院や施設の方に担っていただくかどうしても在宅で必要ならば専門の方を育成していただいた方がよいのではと思います。

#### (5) 生活の場の移行支援

現在は患家と異なる場で生活しているが将来的に患家に戻る見込みのある者、現在は患家で生活しているが将来的に施設での生活を想定している者に対して、訪問看護師はケースの生活の場の移行先へ訪問していた。

- ・訪問といえるかどうかわかりませんが、再入院した場合に入院先への面会。
- ・利用者が（半長期的に）実家に帰っているので、そこに訪問する。
- ・グループホーム見学→1人では見学に行けないため。

#### (6) 就労の移行支援

作業所や就労支援施設、職場などの就労先、或いは職業案内所など就労を斡旋する機関など、訪問看護師はケースの今後の就労に関わる場へ同行していた。

- ・就労移行で作業所への訪問。
- ・就労支援施設→1人では緊張するのでNSが同行。
- ・職安など就労支援の為の同行など

#### (7) 生活の場であるグループホームや施設での支援

医療的な処置や生活状況の確認のために、訪問看護師はケースの生活の場となっているグループホームや施設へ訪問していた。また、今後のさらなる高齢化に伴うサービス付き高齢者向け住宅への訪問の増加や、医療的処置を施設職員に委任することの限界についての懸念もあった。

- ・当STでは、主病が精神科疾患又は認知症の利用者は少なくない。ただ中には例えば糖尿病があ

り、認知症もあって高齢者専用賃貸住宅に入居中の方へ連日訪問（インシュリン注射）や癌ターミナルの方へグループホーム等への訪問を実施している。今後、いわゆる「高専賃」の増加等により訪問の場が、自宅以外になるケースは、当STでも増えてきている。

- 精神発達遅滞の小児で施設入所中であり（日中はNSがいるが、朝夜は、NSがいない）CAPDの脱着の処置に訪問。状態観察に加え介護職員への処置（CAPD）指導を行った。実際のところ施設には訪問に行けないが、県の特例で、また施設の自費で訪問に行くことになった。今後、医療処置を必要とする利用者も増えると思われ、施設職員だけでは賄うのは大変な場合もあり、訪問看護の活用も必要になってくるのではないかと。
- 共同生活事業所（ケアホーム・グループホーム）に入居して入る方に指示があり病状の他、施設での生活状況なども伺い、相談に乗っています。

#### (8) ケースを取り巻く関係機関・関係者との連携

医師、SMW、保健師、生活保護担当者、警察、学校の教員、事業所などケースを取り巻く関係者との連携のために、訪問看護師は関係機関に訪問していた。患家以外の訪問では関係機関との連携を目的としたものが最も多かったが、ケース本人の同行の有無については不明であった。

- 医師、SMW、都道府県の担当保健師、市町村の担当保健師、精神障害者、先活保護担当者との状況確認や関係確認、情報提供、今後について検討など大半は電話にて対応調整となるが、訪問することもある。
- 病院、デイ、外来などの連携訪問（病状報告）。市役所など公的機関への訪問（代行申請など書類について）。在宅での生活スキルを少しでも向上するため、及び、社会生活を経済的観念も持ちつつ送るため色々な角度から支援している。自宅訪問では解決できない場面があるときは代行や同行で患家以外に訪問している。

#### (9) 近隣住民への対応

ケース本人への近隣からの苦情や協力依頼があった場合にも訪問看護師が足を運んでいる現状があった。

- 居住マンション等からの苦情や協力依頼。

#### (10) 家族間の交流

訪問看護師は、ケース本人のみではなく、他の家族との交流の場にケースの家族と共に訪れる家族支援をしていた。

- 家族交流会、年1回企画し、それにつれだす為に訪問したりもする。

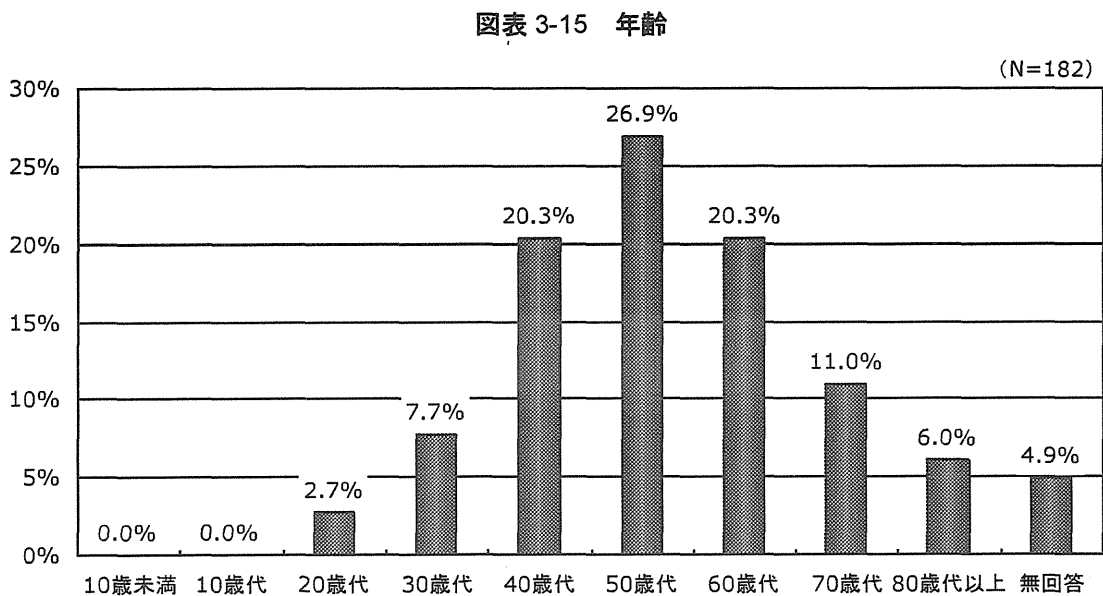
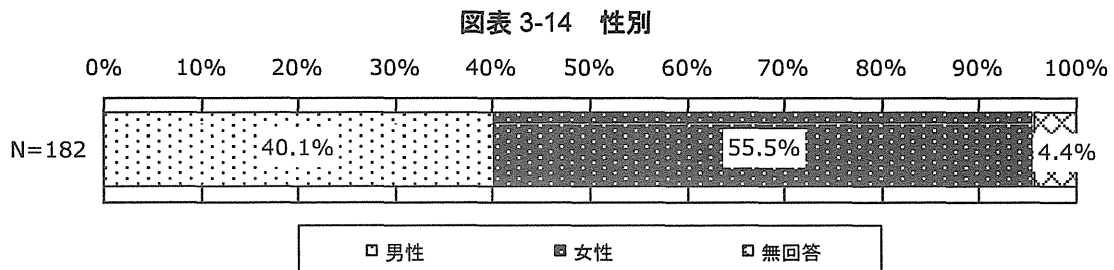
#### 4) 統合失調症の利用者の状況

平成24年10月1カ月間に回答事業所が精神科訪問看護を実施した利用者(1事業所当たり最大2名、原則として統合失調症を主傷病とする者に限定した)182名の属性についてみる。

##### (1) 基本的な属性

###### ① 性別・年齢

性別は「男性」40.1%、「女性」55.5%であった。また、年齢は「50歳代」26.9%が最も多く、次いで「40歳代」、「60歳代」がそれぞれ20.3%などとなっていた。

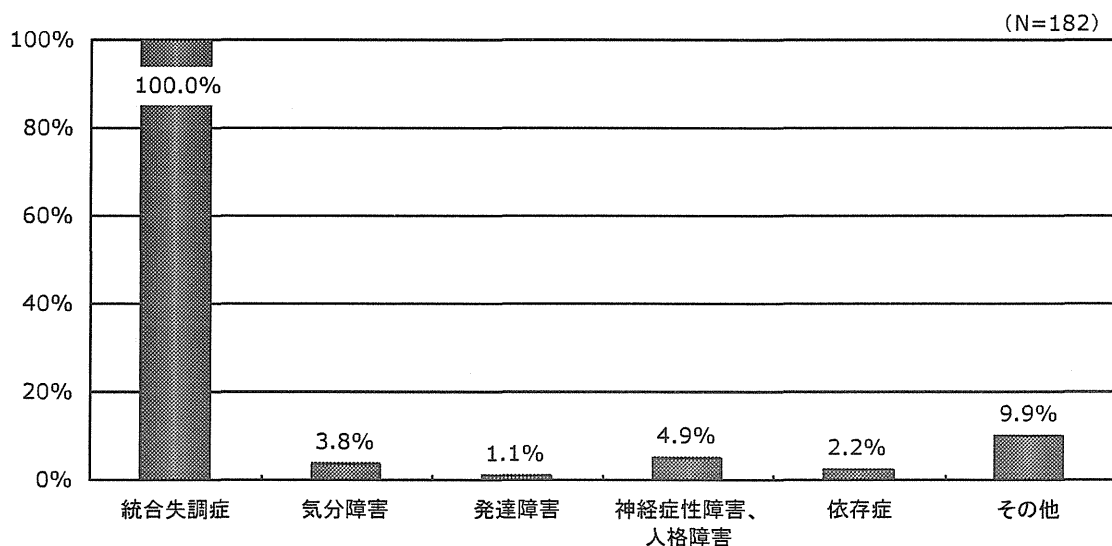


## ② 精神疾患の状況

### ■ 診断名

診断名（副たる診断名を含む）についてみると、「統合失調症」は100.0%であるが、次いで「神経症性障害、人格障害」4.9%、「気分障害」3.8%などとなっていた。

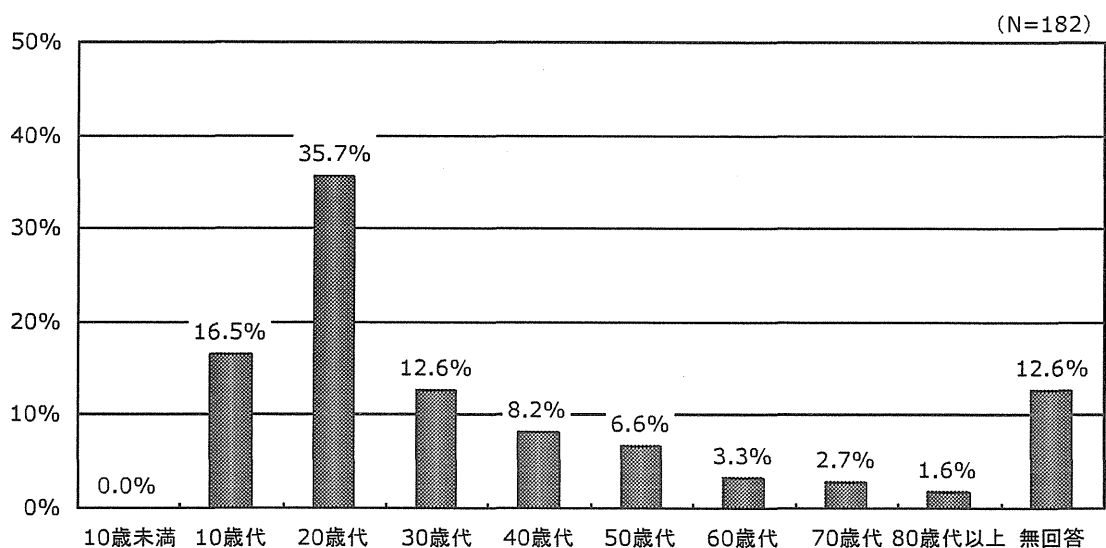
図表 3-16 診断名【MA】



### ■ 主たる精神疾患の発症年齢

主たる精神疾患の発症年齢をみると「20歳代」35.7%が最も多く、次いで「10歳代」16.5%、「30歳代」12.6%などとなっていた。

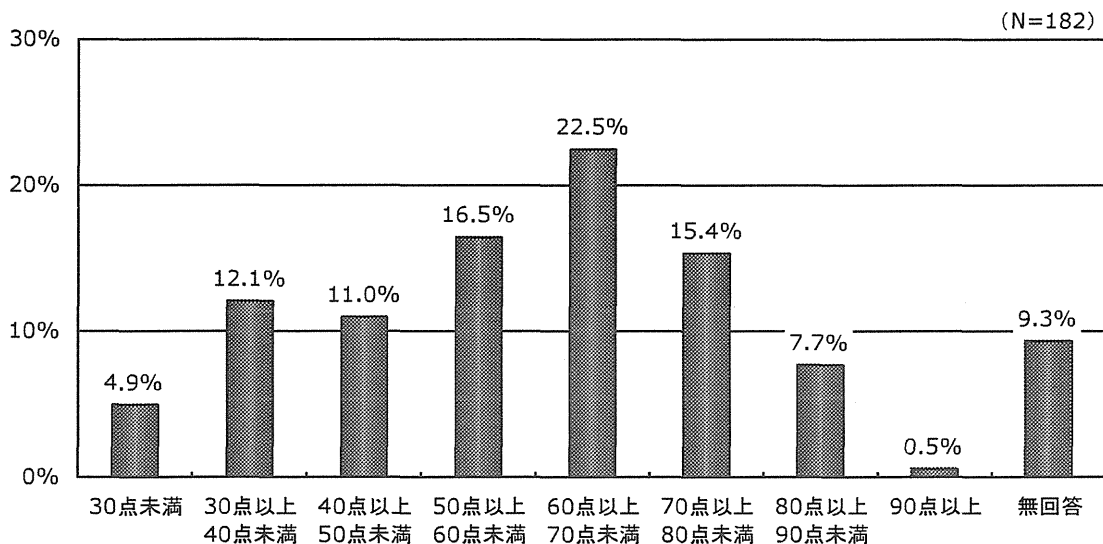
図表 3-17 主たる精神疾患の発症年齢



### ③ 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning)

機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning) の平均得点は 56.5 点 (N=165) であった。「60 点以上 70 点未満」22.5%が最も多く、次いで「50 点以上 60 点未満」16.5%、「70 点以上 80 点未満」15.4%などとなっていた。

図表 3-18 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning)

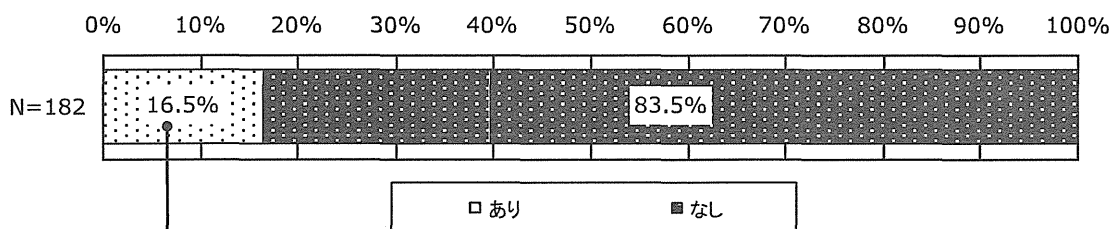


### ④ 合併症の状況

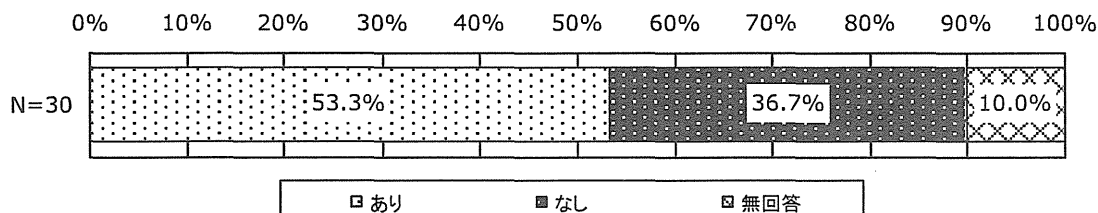
#### ■ 糖尿病

糖尿病の合併の有無をみると「あり」が 16.5%であった。また、糖尿病を合併している者の 53.3%が服薬又はインスリン注射を行っていた。

図表 3-19 糖尿病の合併の有無



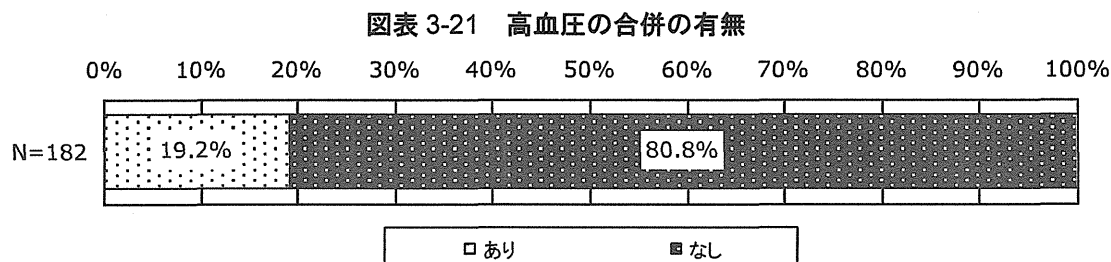
図表 3-20 服薬又はインスリン注射の有無





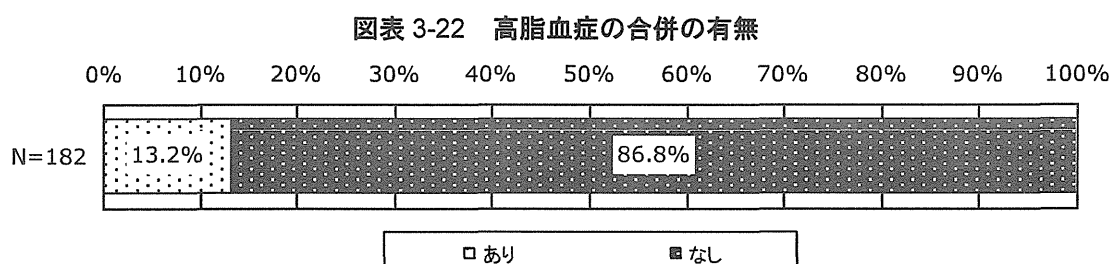
## ■ 高血圧

高血圧の合併の有無をみると「あり」が19.2%であった。



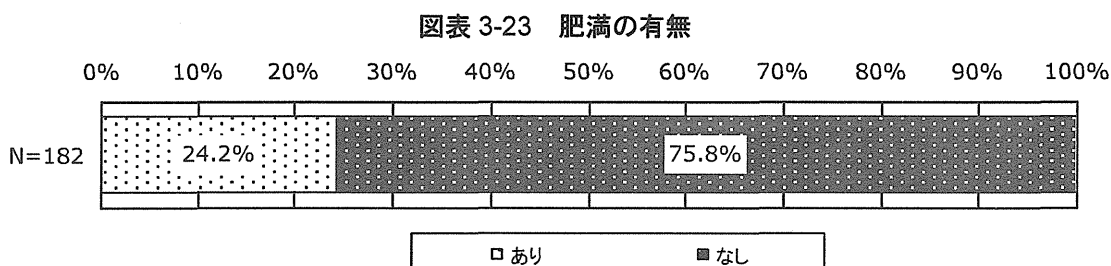
## ■ 高脂血症

高脂血症の合併の有無をみると「あり」が13.2%であった。



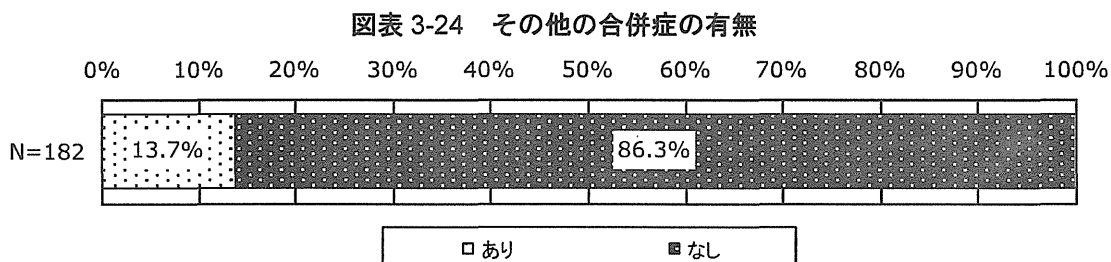
## ■ 肥満

肥満について「あり」が24.2%であった。



## ■ その他の合併症

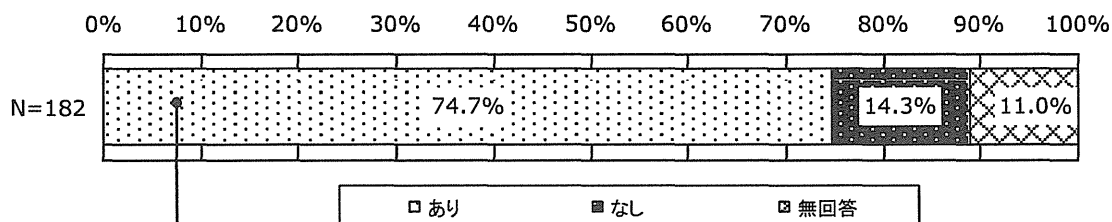
その他の合併症について「あり」が13.7%であった。



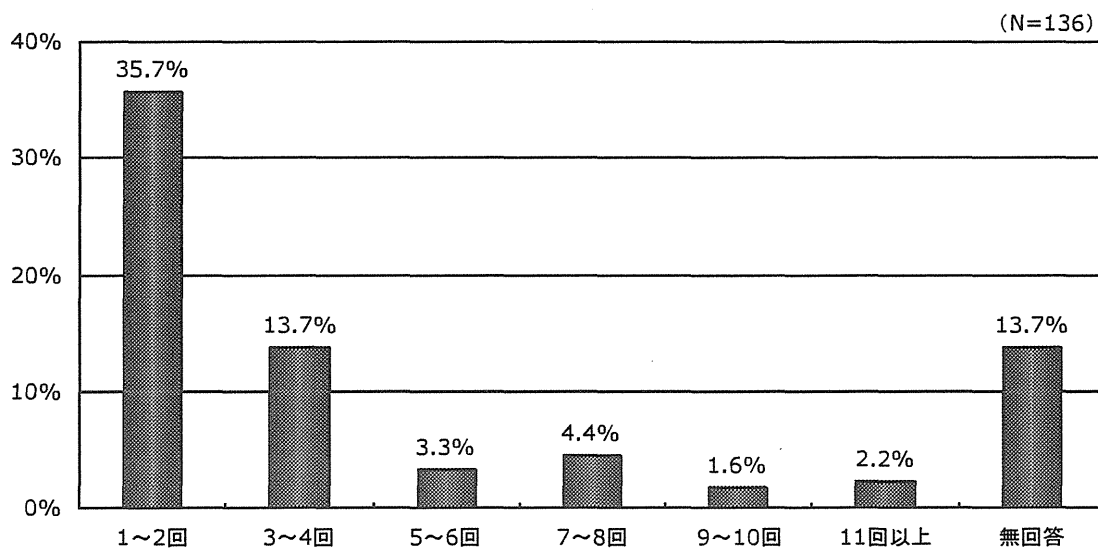
### ⑤ 精神科入院の状況

過去の精神科入院経験について「あり」が74.7%で、平均入院回数は3.3回（N=116）であった。また、過去1年間の精神科入院経験については「あり」が26.9%で、平均入院回数は1.3回（N=45）であった。

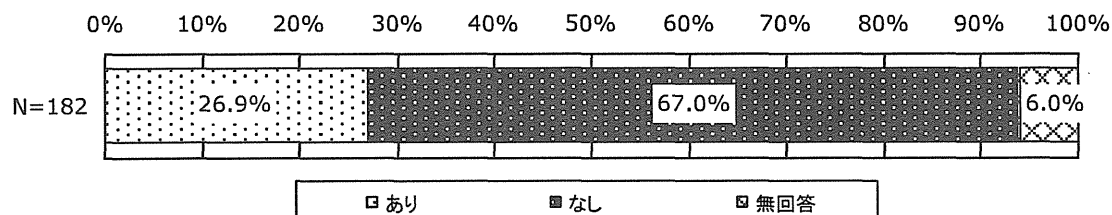
図表 3-25 過去の精神科入院経験



図表 3-26 過去の入院回数



図表 3-27 過去1年間の精神科入院経験



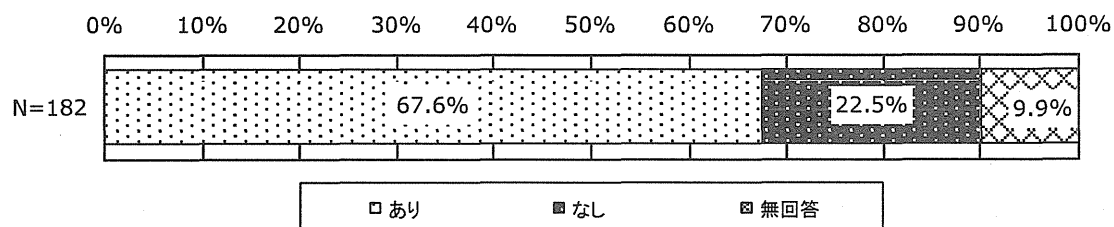
## ⑥ 保険の種類・自立支援医療の有無

保険の種類としては医療保険が70.9%であった。また、自立支援医療については67.6%が利用していた。

図表 3-28 保険の種類

		人 数	割 合
医療保険	精神科訪問看護基本療養費Ⅰ	88人	48.4%
	精神科訪問看護基本療養費Ⅱ	4人	2.2%
	精神科訪問看護基本療養費Ⅲ	4人	2.2%
	精神科訪問看護基本療養費Ⅳ	0人	0.0%
	無回答	33人	18.1%
介護保険		36人	19.8%
その他		8人	4.4%
無回答		9人	4.9%
総 数		182人	

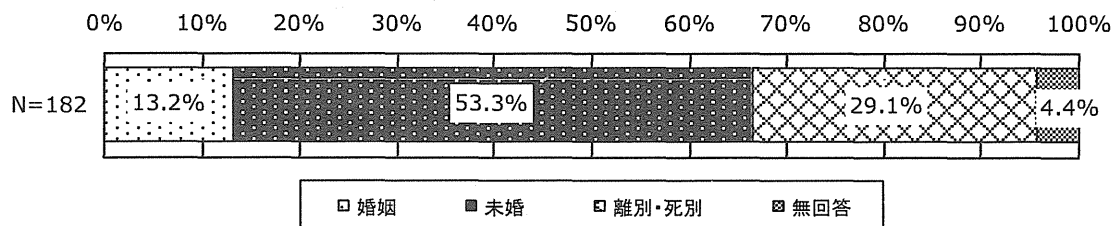
図表 3-29 自立支援医療の利用の有無



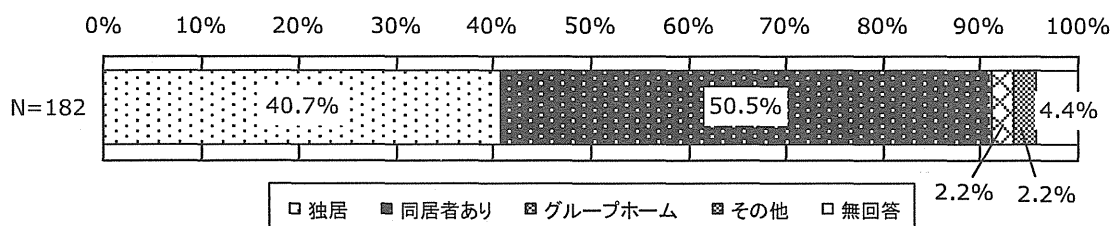
## ⑦ 婚姻・居住・就労の状況

婚姻状況をみると「未婚」53.3%、「離別・死別」29.1%などであった。  
 また、居住形態は「同居者あり」50.5%、「独居」40.7%などであった。  
 さらに、就労の状況としては「(就労)なし」が86.8%であった。

図表 3-30 婚姻



図表 3-31 居住形態



図表 3-32 就労状況

