

(2) (1)以外で、再企図防止の為に連携を取ることがある機関がありましたら、具体的に教えてください。

--

(3)自傷・自殺企図で救急搬送された患者様の地域生活支援のために動くことのできるスタッフ（ケースワーカー等）が、貴院に何人いらっしゃいますか？

約	人
---	---

(4)平成 26 年度開始された「東京都自殺未遂者対応連携支援事業～東京都こころといのちのサポートネット～」をご存知ですか？利用についてはどのように考えておりますか？

※同封の事業案内チラシをご参照ください

① 利用したことがある ⇒	ア. 役に立った	イ. 役に立たなかった
② 知っているが利用したことがない ⇒	ア. 利用したい	イ. 興味はない
③ 知らなかった ⇒	ア. 事業内容を詳しく知りたい	イ. 興味はない

5. 自傷・自殺企図で救急搬送された患者様について、再企図防止のための対応を行う上での課題についてお伺いします。

(1)以下の困難や課題について、そのような状況がどれくらいあるか、もっともあてはまる番号に○をつけてください。

		まったく ない	あまり ない	どちら とも	たまに ある	よく ある
①	精神科入院の為、転院させたいと思っても受け入れてくれる入院先が見つからない	1	2	3	4	5
②	精神科外来受診させたいと思っても、どこの精神科を紹介していいかわからない	1	2	3	4	5
③	精神科外来受診させたいと思っても、患者様自身やご家族が精神科受診を拒否してしまい、受診に至らない	1	2	3	4	5
④	患者様を地域の支援につなげたいと思っても、どのような機関に連絡を取ってよいかかわからない	1	2	3	4	5
⑤	患者様を地域の支援につなげたいと思っても、院内スタッフが忙しく支援につなげるところまでできない	1	2	3	4	5
⑥	自傷・自殺企図した患者様への接し方がわからない	1	2	3	4	5

(2)その他、自傷・自殺企図で救急搬送された患者様への対応で困難と感じていらっしゃることや、救急医療機関から見える自殺防止のための課題などがありましたら、お書きください。

貴医療機関名	ご記入者	職種
--------	------	----

### 資料Ⅲ

受診日時  月  日  時  分頃 性別年齢  男・女 (  ) 才

#### 1. 救急搬送に至った自損(自傷や自殺企図)の内容

※あてはまるものすべてに○ 過量服薬は内容に○

<input type="checkbox"/>	リストカット	<input type="checkbox"/>	手首以外の切創	<input type="checkbox"/>	首つり	<input type="checkbox"/>	毒物摂取(薬以外)	
薬の過量服薬 → ( 処方された向精神薬・その他の処方薬・市販薬・不明 )								
<input type="checkbox"/>	飛び降り	<input type="checkbox"/>	飛び込み(電車等)	<input type="checkbox"/>	焼身	<input type="checkbox"/>	入水	
<input type="checkbox"/>	感電	<input type="checkbox"/>	排ガス	<input type="checkbox"/>	練炭	<input type="checkbox"/>	硫化水素	
<input type="checkbox"/>	その他のガス	<input type="checkbox"/>	有機溶剤吸引	<input type="checkbox"/>	爆発物	<input type="checkbox"/>	銃器	
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に:						<input type="checkbox"/>	不詳

#### 2. 身体面の重症度 ※あてはまる項目一つに○

<input type="checkbox"/>	① 処置不要
<input type="checkbox"/>	② 軽症:身体的問題に基づく入院の要件はない
<input type="checkbox"/>	③ 中等度:身体的治療目的で入院を要するものの、生命の危険は少ない
<input type="checkbox"/>	④ 重症:生命の危険があるため、身体的治療目的の入院が必要である
<input type="checkbox"/>	⑤ 死亡:搬入時点で死亡を確認

泊  日

#### 3. 貴院における入院日数

※入院中の場合は見込みでお書きください ←

#### 4. 自損(自傷や自殺企図)の理由 ※あてはまるものすべてに○

<input type="checkbox"/>	家庭問題	<input type="checkbox"/>	健康問題(身体)	<input type="checkbox"/>	健康問題(精神)	<input type="checkbox"/>	経済・生活問題
<input type="checkbox"/>	勤務問題	<input type="checkbox"/>	男女問題	<input type="checkbox"/>	学校問題	<input type="checkbox"/>	
その他(具体的に:							
<input type="checkbox"/>	聴取しなかった			<input type="checkbox"/>	聴取しようとしたができなかった		

#### 5. 自損(自傷や自殺企図)による救急搬送歴

① なし  ② 1回  ③ 2回  ④ 3回以上  ⑤ 不明

6. 精神科受診歴 ※あてはまる項目一つに○ 右項目にも記入

①通院歴あり	病名( ) 通院先 ①精神科診療所 ②精神科単科病院 ③総合病院 直近3か月以内の通院歴 ①あり ②なし ③不明 精神科入院歴 ①あり ②なし ③不明
②受診歴なし	疑われる疾患( ) ・ なし

7. 転帰 ※あてはまる項目一つに○ 右項目にも記入

①帰宅	精神科との連携( なし ・ 紹介状のみ ・ 直接連絡 )
②一般科へ転院	通院または入院歴ある病院 ・ 本人家族が捜した ・ 自院で捜した
③精神科へ転院	通院または入院歴ある病院 ・ 本人家族が捜した ・ 自院で捜した
④死亡	
⑤その他	(施設入所等、具体的に: )

8. その他、この患者様への対応で困難なことなどがありましたらお書きください

--

## 資料Ⅳ-1

# 精神科診療所通院患者の社会参加状況に関する調査

## I 施設調査

<ご回答の前に必ずお読みください。>

- ※ 本調査票は、社団法人日本精神神経科診療所協会（日精診）会員の診療所の中から、ランダムに抽出された 400 診療所を対象にお送りしております。万が一貴診療所が日精診会員の診療所ではない場合は、お手数ですがその旨と一筆いただき、調査票は未記入のままご返信くださいますよう、宜しくお願ひ申し上げます。
- ※ I 施設調査票は、貴診療所の職員の方のうち、レセプト数や通院患者の構成、職員体制をご存じの方にご回答をお願い申し上げます。ただし、設問 5 に関しては医師またはケースワーカー等患者の支援に直接携わっている方にご回答をお願い申し上げます。レセプトについては、10月分でお書き下さい。
- ※ この調査でご回答頂いた内容は、統計処理をした結果を使用させていただきます。回答された診療所や職員を特定できる内容が公表されることはありません。また、この研究目的以外に回答を利用することはいたしません。 調査票には調査内容の問い合わせができるように施設 ID を記載し、どこの施設からの回答であるか把握できるようになっていますが、情報管理は厳重にして、集計が終了次第、完全に消去いたします。
- ※ ご記入済みのアンケート用紙は、調査票Ⅱと一緒に、同封いたしました返信用封筒に入れ、12月5日までにご投函いただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。
- ※ 本調査につきましてご不明な点等ございましたら、【メンタルケア協議会事務局／電話 03-5333-6446 /担当：西村・大塚】までお気軽にお問い合わせください。

ご協力どうぞよろしくお願い申し上げます。

本調査は、下記の事業の一環として行われています。

平成 27 年度厚生労働科学研究

『精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制構築の推進に関する研究』

(主任研究者 河原和夫)

分担研究 「精神科診療所から見た医療計画と周辺領域との連携の実態と課題」

分担研究者 平川博之

問い合わせ先 特定非営利活動法人メンタルケア協議会／担当：西村由紀・大塚寛之

〒151-0053 渋谷区代々木 1-57-4 ドルミ第 2 代々木 2 階

Tel. 03-5333-6446 Fax. 03-5333-6445

E-mail research@npo-jam.org URL <http://www.npo-jam.org/>

※本調査の回収作業は特定非営利活動法人メンタルケア協議会に委託して実施しています。

※本調査につきましては、メンタルケア協議会倫理審査委員会の承認を受けております。

## 資料IV-2

### I 施設調査(診療所属性、通院患者構成、職員体制に関する調査)

1. 貴診療所の立地について、下記のうち最もあてはまるものを一つ選んで○を付けてください。

① 特別区および政令指定都市の都心部	② ①の郊外
③ 地方都市	④ 都市部以外

2. 保健所に届けている主たる標榜科目を下記から一つ選んで○を付けて下さい。

①精神科	②心療内科	③内科	④その他(具体的に )
------	-------	-----	-------------

3. 診療所の職員数と職種の内訳を教えてください。非常勤の場合は、常勤換算でお答えください。(例 週1日8時間であれば、8/40=0.2とお書きください)

職種	常勤	非常勤	職種	常勤	非常勤
医師	名	名	臨床心理技術職	名	名
看護師	名	名	事務職	名	名
准看護師	名	名	その他 [            ]	名	名
作業療法士	名	名			
精神保健福祉士	名	名	合 計	名	名

4. 次のうちで、貴診療所で行っているサービス全てに○をつけて下さい。訪問看護に○をつけた場合はおおよその延べ件数をお書き下さい。

① デイケア	② ナイトケア (デイナイトの場合は①②両方に○)	③ ショートケア
④ 訪問看護 (延べ            件程度/月)		
⑤ 往診・訪問診療 (延べ            件程度/月)		

5. 平成27年10月に貴診療所の精神科を受診した患者数(レセプト数)を教えてください。(回答は概数で結構です。答えられる範囲で記入して下さい。)

約            名
----------------

6. 貴診療所ではケースワーク業務(※)がどの程度行われておりますでしょうか？

(※ここでのケースワーク業務とは「患者の生活相談や家族支援、就職や学業上の相談、関係者への連絡、ケース会議への参加など」とする。自立支援医療や障害年金等の手続きや説明は除く。)

- |   |
|---|
| ① 全く行っていない      ② ほとんど行っていない(目安：年間数ケース程度) |
| ③ ある程度行っている(目安：月に数ケース程度)                  |
| ④ 頻繁に行っている(目安：週に数ケース程度以上)                 |

7. ケースワークを行えなかったことで支援に支障をきたしたこと、行えたことで支援に良い影響があったことについてお聞きします。

(※この設問は医師またはケースワーカー等患者の支援に直接携わっている方にご回答をお願いします)

7-1 上記6の設問で、①②と回答した方にお聞きします。ケースワークを行えなかったことで支援に支障をきたしたと感じられたケースがありますか？

例) 就労支援施設に通う事を提案したが、本人が連絡を取ることを躊躇し、数年経過しても繋がらず、就労に至らない。

ある ・ ない
---------

7-2 上記6の設問で、③④と回答した方にお聞きします。ケースワークが希死念慮や大きな問題を抱えたケースの対応に役立ったと感じられたケースはありますか？

例) 大学の学生相談室と連携をとり、研究室での人間関係がうまくいくよう本人と指導教官の両方の相談に乗り、本人の障害特性を理解してもらった上で環境の調整を図り、卒業に至ることができた。

ある ・ ない
---------

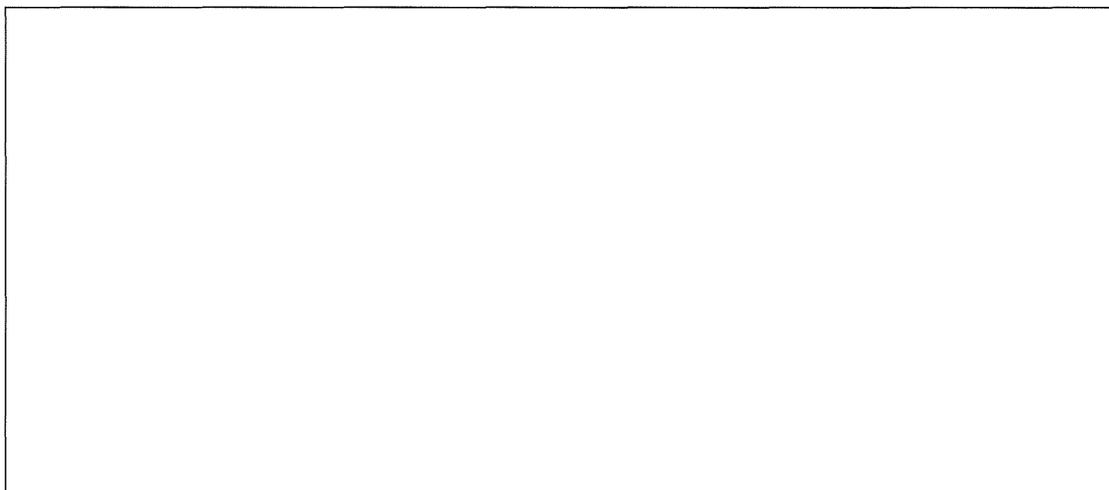
7-3 7-1、2のようなケースが『ある』と回答された方で、具体的にどのようなケースであったか、わかる範囲で簡単にお書きください。

--

上記ケースについて詳細をお問い合わせいただく場合があります。ご協力いただけますでしょうか？可能な場合はご担当者名とご連絡先をお書きください。

協力可 ・ 協力不可	ご担当者名： _____	ご連絡先： _____
------------	--------------	-------------

8. 患者の社会参加や、精神科診療所におけるケースワークについてのご意見があれば、自由にお書きください。



ご協力いただき、誠にありがとうございました

## 資料IV-3

# 精神科診療所通院患者の社会参加状況に関する調査

## II 患者調査

<ご回答の前に必ずお読みください。>

- ※ II患者調査票は、11月24日(火)～30日(月)のいずれか終日診察のあった一日を選び、その日に受診された患者さん全員について一枚ずつお書き下さい。診察された医師もしくは援助に関わっている職員の方にご回答をお願い致します。もし調査票が受診患者人数よりも足りなければ、お手数ですがコピーを取ってお使い下さい。
- ※ 同封の患者番号対照表には、調査票に記載した患者番号と、院内で使用しているカルテ番号を記録してください。対照表は返送の必要はありません。今年度末まで院内で保管していただき、不明点のお問い合わせをさせていただいた時にご参照ください。
- ※ 尚、この調査でご回答頂いた内容は、統計処理をした結果を使用させていただきます。回答された診療所やその通院患者を特定できる内容が公表されることはありません。また、この研究目的以外に回答を利用することはいたしません。
- ※ ご記入済みのアンケート用紙は、調査票Iと一緒に、同封いたしました返信用封筒に入れ、12月5日までにご投函いただきますよう、よろしくごお願い申し上げます。
- ※ 本調査につきましてご不明な点等ございましたら、【メンタルケア協議会事務局／電話 03-5333-6446 /担当：西村・大塚】までお気軽にお問い合わせください。

ご協力どうぞよろしくお願い申し上げます。  
本調査は、下記の事業の一環として行われています。

平成27年度厚生労働科学研究  
『精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制構築の推進に関する研究』  
(主任研究者 河原和夫)  
分担研究 「精神科診療所から見た医療計画と周辺領域との連携の実態と課題」  
分担研究者 平川博之

問い合わせ先 特定非営利活動法人メンタルケア協議会／担当：西村由紀・大塚寛之  
〒151-0053 渋谷区代々木1-57-4ドルミ第2代々木2階  
Tel. 03-5333-6446 Fax. 03-5333-6445  
E-mail research@npo-jam.org URL <http://www.npo-jam.org/>

※本調査の回収作業は特定非営利活動法人メンタルケア協議会に委託して実施しています。  
※本調査につきましては、メンタルケア協議会倫理審査委員会の承認を受けております。

資料IV-4

患者 No.

II 患者調査 (一日に精神科を本人または関係者が利用した患者の個別調査)

精神科を利用した患者全数分コピーしてお使い下さい。

1. 本日の精神科利用形態 (同日に行われたすべての利用形態に○を付けてください。例えば、受診のあとにスタッフが相談に乗った場合には、受診と来所相談に○を付けてください)

①外来受診    ②デイケア・ショートケア・ナイトケア    ③本人の来所相談    ④本人以外の来所相談  
 ⑤本人の電話相談    ⑥本人以外の電話相談    ⑦訪問看護    ⑧訪問診療・往診

2. 患者本人の性別

男 ・ 女

生まれた年

大・昭・平

年

3. 本人の病名 (下記から当てはまるもの全てに○を付け、主病名に◎をつけてください)

○欄	病名
	F0:器質性精神障害(認知症、脳の損傷、パーキンソン病、ピック病など)
	F1:アルコールや薬物の使用による精神および行動の障害
	F2:統合失調症型障害(統合失調症など)
	F3:気分[感情]障害(躁うつ病、うつ病など)
	F4:神経症性障害(不安障害、強迫神経症、ストレス反応、適応障害など)
	F5:生理・身体的要因に関連した行動症候群(摂食障害、睡眠障害など)
	F6:成人の人格・行動の障害
	F7:精神遅滞
	F8:心理的発達の障害(学習障害、広汎性発達障害など)
	F9:小児・青年期の情緒・行動の障害(多動性障害、情緒障害、チック障害など)
	G40:てんかん
	不明

4. 本人の精神疾患発症年齢または発症年

約

歳

または

大・昭・平

年

5. 貴診療所の初診年月 

昭・平	年	月
-----	---	---

7. 最近の通院頻度（訪問診療・往診、デイケア、電話再診を含まない）

①2回以上／週	②1回程度／週	③1回程度／2週	④1回程度／3週	⑤1回程度／月	⑥1回以下／月
---------	---------	----------	----------	---------	---------

8. 入院歴

①なし	②1回あり	③2回以上あり	④不明
-----	-------	---------	-----

9. 一般就労経験（アルバイト含む、保護的就労を含まない）

※本調査票での「保護的就労」とは、障害者枠就労や社会適応訓練を利用しながらの就労を指します。

①なし	②あり（通算就労期間          年または          ヶ月程度）	③不明
-----	---	-----

裏面も設問があります



13. 12の設問で「1.就労・通学・通所している」および「2.休職・休学中(通所施設あり)」であった方について、その通っている施設等の種類をすべて選び、各々の頻度を教えてください

		週5日以上	週2〜4日程	週1日程度	月1回程度	年数回程度
1	就労	1	2	3	4	5
2	保護的就労(障害者枠就労や社会適応訓練を利用した就労)	1	2	3	4	5
3	就学	1	2	3	4	5
4	医療機関のデイケア	1	2	3	4	5
5	医療機関のナイトケア	1	2	3	4	5
6	医療機関のショートケア	1	2	3	4	5
7	保健所や精神保健センターのデイケア	1	2	3	4	5
8	就労継続支援 A 型	1	2	3	4	5
9	就労継続支援 B 型	1	2	3	4	5
10	就労移行支援	1	2	3	4	5
11	その他の就労支援施設	1	2	3	4	5
12	生活訓練(自立訓練)施設	1	2	3	4	5
13	地域活動支援センター	1	2	3	4	5
14	発達障害者支援施設	1	2	3	4	5
15	地域若者サポートステーション	1	2	3	4	5
16	生活困窮者自立支援のサービス	1	2	3	4	5
17	その他( )	1	2	3	4	5
18	その他( )	1	2	3	4	5

14. 12の設問で「5.特に活動していない」であった方について、最後に就労・就学・通所をやめてからどのくらい経過していますか(ごく短期間の就労・就学・通所をしていない期間は除きます)。

経過期間

年または ヶ月程度

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

平成 25-27 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（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

総合研究分担報告書(4)

精神科訪問看護提供体制の現状把握と評価に関する研究

研究分担者	萱間 真美	(聖路加国際大学)
研究協力者	上野 桂子	(全国訪問看護事業協会)
	宮崎 和加子	(全国訪問看護事業協会)
	角田 秋	(聖路加国際大学)
	大橋 明子	(聖路加国際大学)
	倉地 沙織	(全国訪問看護事業協会)
	吉原 由美子	(全国訪問看護事業協会)
	遠山 昌子	(全国訪問看護事業協会)
	瀬戸屋 希	(前聖路加看護大学)
	村方 多鶴子	(聖路加看護大学大学院)
	関本 朋子	(聖路加国際大学大学院)
	海老原樹恵	(聖路加国際大学大学院)

研究要旨

本研究では、平成 25 年度から 27 年度にかけ、精神科訪問看護の実施状況を、全国訪問看護事業協会加盟の全訪問看護ステーションを対象に調査し、実施率の変化、および事業所の状況、対象者の実態について調査した。制度上の課題を検討することにより、精神科訪問看護の普及ならびに精神科地域医療体制・アウトリーチサービスにおける新たな枠組みについて検討した。

精神科訪問看護を実施した事業所の割合は、平成 25 年度は 54.0%、26 年度は 54.6%、27 年度は 59.8%であり、調査開始以降最も高い実施率を示した。また、精神科訪問看護に関する教育・研修に参加した職員がいる事業所が、26 年度の 36.4%から 27 年度には 48.6%に増加した。さらに「精神科訪問看護基本療養費」の届出事業所が 44.2%へと増加した。精神科訪問看護の実施要件を整えた事業所が増加していることが示され、今後も精神科訪問看護実施率の上昇が見込まれる。

精神科訪問看護における具体的な支援の実施状況をみると、受診同行が必要な利用

者がいる事業所は約 3 割であった。利用者からの電話相談・電話対応では、精神疾患以外の利用者 비해、月当たり平均対応時間と回数が約 3 倍であり、「不安への対応・傾聴」等を実施しており、精神疾患対象の訪問看護利用者の支援ニーズが示された。

精神科訪問看護の実施状況を都道府県別にみると、31.6～84.6%であった。人口 10 万対の精神疾患対象の訪問看護実施事業所数も都道府県別にみると 0.3～1.8 事業所であった。都道府県により実施率および人口当たりの事業所数に大きな開きがあった。精神科病院による訪問看護、精神科病床数、入院日数、福祉サービス等資源との関係、地域特性などとの分析が必要であるものの、全国に分布する訪問看護ステーションが精神疾患を対象とした訪問看護を実施できるようになることは、精神科訪問看護サービスの均てん化に資するといえ、地域医療計画に訪問看護ステーションによる精神科訪問看護の実施率が数値目標化されることが望まれる。

## 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。平成 25 年には医療計画に精神疾患が位置づけられ、全国における精神疾患治療体制整備が必要とされている。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。精神科訪問看護の普及に向け診療報酬整備がなされおり、それにともないケアの実施状況がどのように変化していくのか、継続的な評価が必要となる。

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、対象者と、提供される支援、および実施事業所の登録状況等について調べ、都道府県別の精神科訪問看護実施の実態についても調査をおこなう。以上から、精神

疾患対象の地域での訪問看護の体制整備と、医療計画における進捗状況と課題がある場合の改善方策の示唆を得ることを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 調査の概要

#### 1) 調査の目的

精神科訪問看護ステーションに対するアンケート結果の分析結果と、医療機関からの訪問看護実施状況等の既存データをもとに、精神科訪問看護実施上の地域特性・課題の同定を通じて医療計画における進捗状況の評価と課題がある場合の同事業の改善方策を提示する。

#### 2) 調査方法・対象

一般社団法人全国訪問看護事業協会の会員である訪問看護ステーションを対象として、平成 25 年度は一次調査、二次調査を実施し、平成 26 年度、平成 27 年度は、一次

調査を行った。各年度の11月から翌年1月にかけて実施した。

	発送数	回収数	回収率
事業所票	409件	202件	49.4%
事例票 (電話相談)		292件	
事例票 (介護保険移行)		57件	

	発送数	回収数	回収率
平成25年度	4,075件	1,199件	29.4%
平成26年度	4,335件	2,011件	46.4%
平成27年度	4,587件	2,156件	47.0%

### (1) 一次調査

調査対象：一般社団法人全国訪問看護事業協会の会員である訪問看護ステーションを対象とした。

調査方法：FAX発送・FAX回収(自記式アンケート)

実施期間：平成25年から平成27年の、いずれも11月

### (2) 二次調査

調査対象：平成25年9月の1カ月間に精神疾患(認知症を除く)の利用者がいる事業所のうち、精神疾患(認知症を除く)の利用者又は家族から電話相談があった事業所、及び精神疾患(認知症を除く)の利用者のうち、医療保険から介護保険に移行した利用者がいる事業所、計

409事業所を対象とした。

実施期間：平成25年12月下旬～平成26年1月中旬

### 3) 回収状況

各年度の一次調査における調査票(FAX)の回収状況は、以下であった。

平成25年度に実施した二次調査の回収状況は、以下であった。

回収した調査票のうち、すべてのデータが欠損していたものや同一事業所から送られたと判断される調査票を分析対象から除外した。

## C. 結果

### 精神科訪問看護実施状況の推移

精神科訪問看護を実施している事業所の割合は、平成25年度は54.0%、平成26年度は54.6%、平成27年度は59.8%と5割強で推移し、増加傾向であった。

平成27年度は調査開始以降、最も高い精神科訪問看護実施率を示した。

### 精神科訪問看護の実施体制

#### 1) 利用者数

精神疾患の利用者がいる事業所における当該利用者数は、平成25年度は平均10.2±19.9人であり、平成26年度は平均14.3±35.5人、平成27年度は平均14.3±35.5人であった。精神疾患を主な訪問対象としている事業所は、平成26年度(n=2,011)に20.5%、平成27年度(n=2,127)には24.2%と増加傾向にあった。

#### 2) 精神科訪問看護基本療養費の

##### 届出・算定状況

精神科訪問看護基本療養費の届出・算定

状況では、平成 25 年度 (n=1,199) では、届出し算定している事業所が 28.6%、届出のみで算定なしの事業所が 38.9%、未届出事業所が 58.2%であった。平成 26 年度 (n=2,011) では、届出・算定 32.7%、届出のみ 10.4%、未届出 51.5%であり、平成 27 年度 (n=2,078) になると、届出・算定は 44.2%まで増加し、届出のみで算定なしが 8.3%、未届出が 44.9%で減少していた。「届出しているが算定していない」理由としては、「対象者がいない」が最も多く、続いて「事業所の体制や方針」「算定要件を事業所がみたしていない」が続いた。

### 3) 精神科訪問看護に関する教育・研修状況

精神科訪問看護に関する教育・研修の受講状況では、過去一年に精神科訪問看護に関する教育・研修を受講した看護職員の有無についてみると、平成 25 年度 (n=1,199) では 36.1%の事業所で「いる」と回答し、平成 26 年度 (n=2,011) 36.4%、平成 27 年度は (n=2,079) では 49.4%まで増加した。

### 4) 訪問看護指示書の発行

精神疾患の利用者への訪問看護指示書を発行している医師について精神科を標榜とする医師からの指示により発行されている利用者の割合が 89.8%であり、それ以外の科は 10.2%であった。

精神科以外の医師からの指示書のうち、内科からの指示が約 6 割を占め、続いて神経内科、整形外科であった。

精神科以外の医師の指示書のケースの疾患や状態に関しては、糖尿病およびインスリン管理であることが最も多く (1,464 件中 166 件)、続いてがん、循環器疾患であった。

## 精神科訪問看護の実施状況

### 1) 複数回訪問

精神疾患の利用者がいる事業所のうち、1 日に複数回訪問が必要な利用者の有無を見ると、平成 25 年度では、16.7% (648 事業所中 108 事業所) が「いる」と回答し、当該利用者数は平均  $3.1 \pm 7.3$  人であった。平成 26 年度は 19.7% (1,091 事業所中 215 事業所) に増加し、利用者数は平均  $2.9 \pm 4.7$  人であった。

平成 25 年度の認知症利用者への訪問実施事業所の調査において、認知症利用者のうち、複数回訪問が必要な利用者が「いる」と回答した事業所は 18.9% (1,096 事業所中 207 事業所) であった。また、利用者数は平均  $2.4 \pm 3.7$  人であった。

### 2) 受診同行

平成 25 年度の調査において、精神疾患の利用者のうち、受診同行が必要な利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は 32.6% (648 事業所中 211 事業所) であり、当該年 9 月の実施の有無では、実施したと回答した事業所が 17.9% (648 事業所中 116 事業所) であった。また受診同行を実施した利用者数は、平均  $2.5 \pm 4.0$  人 (n=89) であった。平成 27 年度においては、受診同行が必要な利用者のいる事業所は、40.2% (1,273 事業所中 512 事業所) に増加した。利用人数の平均値は  $3.9 \pm 7.2$  人であった。

### 3) 電話相談

精神疾患の利用者がいる事業所において、その利用者や家族からの電話相談の有無をみると、「いる」と答えた事業所は、平成 25 年度に 59.3% (648 事業所中 384 事業所) であった。平成 27 年度において、「精神疾患の利用者本人」から事業所への電話があった事業所は、41.6% (1,273 事業所中 530

事業所)であった。

精神疾患の利用者本人からの電話における月あたりのべ時間の平均は、平成 26 年度は、 $117.0 \pm 288.1$ 分、平成 27 年度は  $105.6 \pm 300.4$  分であった。また、精神疾患の利用者家族からの電話は、平成 26 年度に  $24.8 \pm 46.4$  分、平成 27 年度  $22.7 \pm 45.8$  分であった。精神疾患の利用者と精神疾患以外の利用者の電話状況を比較すると、平成 26 年度および平成 27 年度の調査においても、人数に大きな開きはないが、平均電話回数と月あたりのべ時間の平均において、精神疾患以外の利用者よりも精神疾患の利用者が約 3 倍であった。また精神疾患の利用者家族と精神疾患以外の利用者家族の電話状況を比較すると、精神疾患以外の利用者家族からの件数が多く、平均電話回数と月あたりのべ時間の平均において、精神疾患の利用者家族の約 2 倍であった。

#### 4) 医療保険から介護保険への移行によるケアサービスの状況

平成 25 年度の調査において、精神疾患の利用者に対する訪問看護を実施している事業所において、精神疾患の利用者のうち、以前は医療保険で訪問していたが、65 歳を過ぎて要介護認定を受けて介護保険での訪問に移行した利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は 21.9% (648 事業所中 142 事業所) であった。医療保険から介護保険に移行したケースは、統合失調症が最も多く、要介護 1 が 43.9% (n=57) で最も多かった。

このケースの訪問回数は、平均 4.9 回 (n=43) で、複数回訪問を実施した利用者はいなかった。

保険の移行によるサービスの変更・変化については、特に変わらないがもっと最も多く (57 人中 22 人)、サービスが向上した

(57 人中 16 人)、サービスが低下した (57 人中 14 人) が続いた。

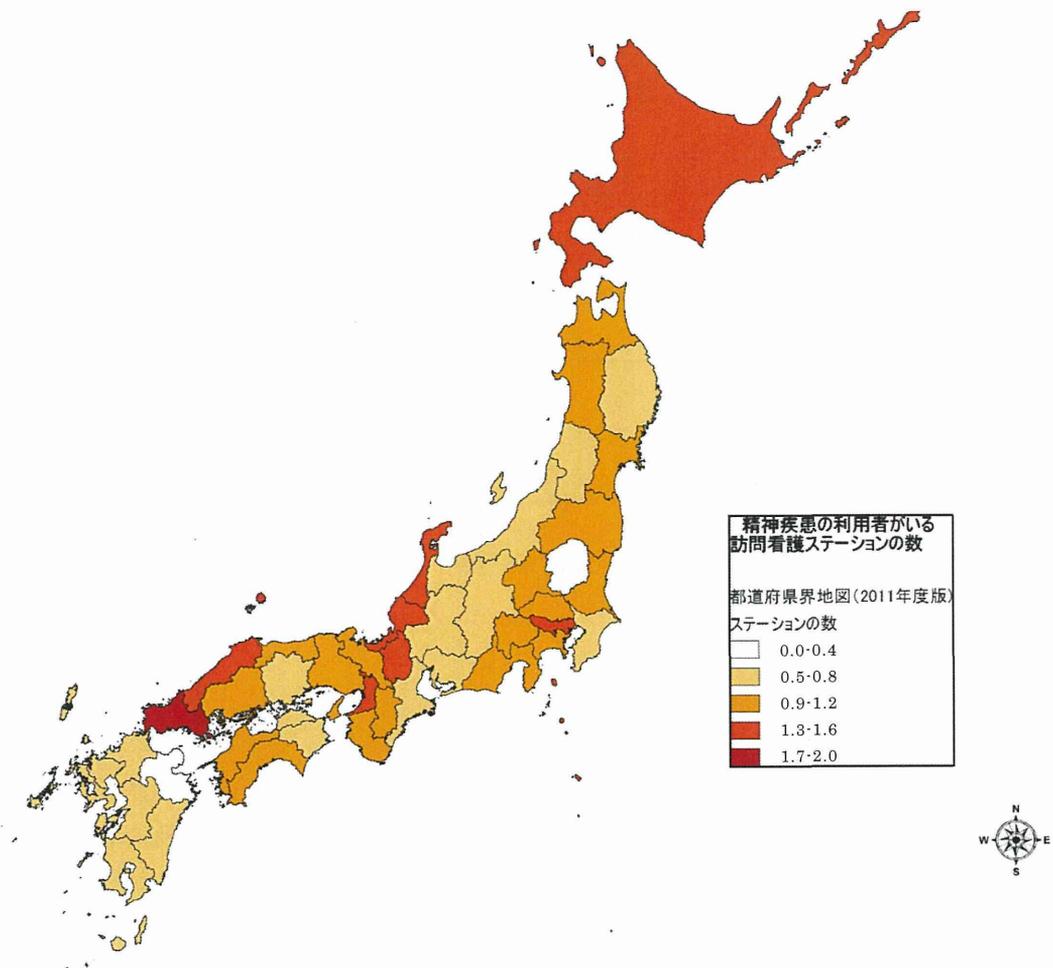
また、保険の移行による利用者・家族の状態の変化については、状態は特に変化なしが最も多く (57 人中 34 人)、状態が悪化した (57 人中 11 人)、状態が改善した (57 人中 10 人) が続いた。利用者の満足度についても、満足度は変わらないが最も多かった。

#### 4. 都道府県別の精神疾患実施事業所の分布

全国訪問看護事業協会に加盟している事業所のうち、回答事業所 (n=2,127) の中で各都道府県の精神疾患の利用者のいる事業所の割合は、31.6~84.6% であった。

また、都道府県別に、人口 10 万対の精神疾患の利用者がいる訪問看護実施事業所数は 0.3~1.8 事業所であり、図表 1 のように分布していた。

図表 1 精神疾患の利用者がいる訪問看護ステーション数(人口 10 万人対)

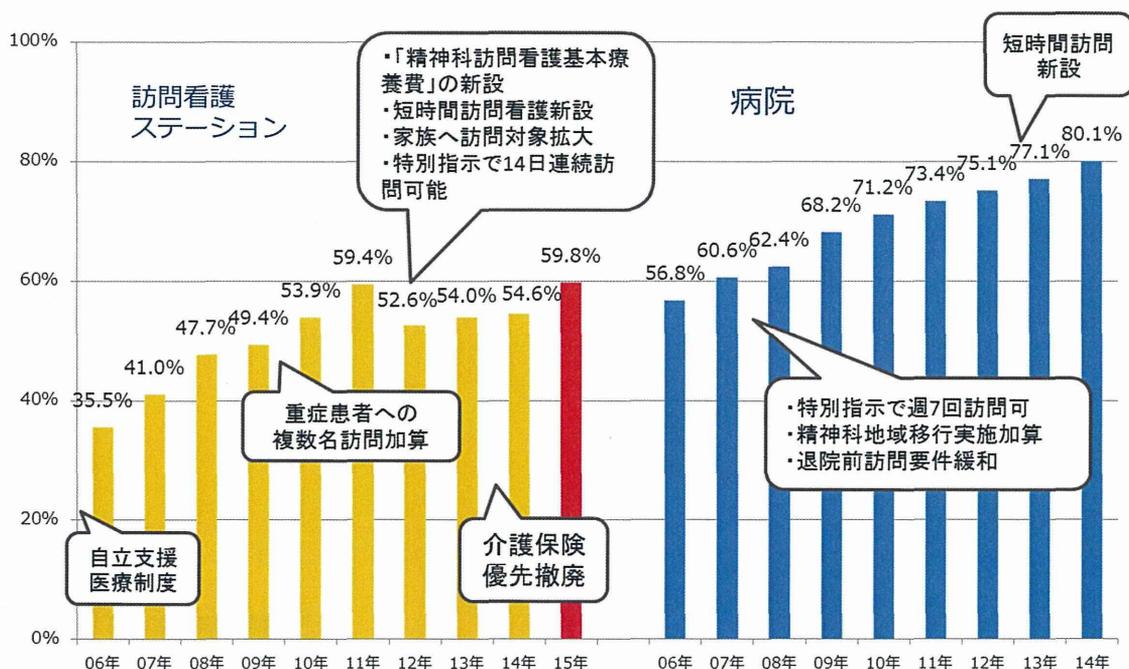


5. 訪問看護の制度の変遷と実施率の推移

訪問看護ステーションにおいて、精神疾患の利用者がいると答えた事業所の割合は、本調査では 59.8%であった。平成 18 年度 35.5%から、以降、増加し、平成 22 年度 53.9%、平成 23 年度 59.4%、平成 24 年度

52.6%、平成 25 年度 54.0%、平成 26 年 54.6%であり、平成 23 年度をピークにいったん実施率が落ち込み、再び微増し、27 年度は調査開始以降、最も高い実施率を示した。

図表 33 訪問看護の制度の変遷と実施率の推移



#### D. 考察

精神疾患の利用者への訪問看護を実施した事業所の割合は、平成 25 年度の 54.0% から 59.8% に増加し、調査開始以降、最も高い割合を示した。また、精神科訪問看護に関する教育・研修に参加した職員がいる事業所が、36.1% から 48.6% に増加した。さらに「精神科訪問看護基本療養費」の届出事業所が、28.6% から 44.2% へと大きく増加した。これらのことから、研修を活用し精神科訪問看護の実施要件を備えた事業所が増加していることが示され、今後も精神科訪問看護実施率の上昇が見込まれる。また、都道府県別の精神科訪問看護の実態を調査したところ、人口 10 万人対 0.3~1.8 事業所と、実施率にばらつきが見られた。今後、精神科訪問看護によるサービスの均てん化を図るために、実施率の差に影響すると考えられる様々な要因の分析が必要である。

精神疾患の利用者への訪問看護指示書に

については、約 1 割は精神科以外の診療科の医師から発行されており、利用者は、糖尿病やがん、循環器疾患等を有していた。精神科訪問看護の普及を進めるにあたり、精神科訪問看護での身体的ケアと多診療科間の調整や連携を行う必要性が示唆された。精神科訪問看護における具体的な支援の実施状況を見ると、居宅に訪問する支援に加えて、受診同行や電話相談による支援が一定の時間を費やして行われていた。受診同行については、精神疾患を有する利用者がある事業所の 3 割で必要な利用者があると回答しており、地域で生活する精神障害者が自ら病院受診ができなくなるような、状態悪化時を支えていると考えられる。現行の報酬制度では患家以外への訪問は算定できないために、受診同行は事業所の持ち出しで実施されていると考えられるが、状態像を査定した上で、受診同行への報酬算定の検討が必要と考える。

また、平成 25 年度の調査によると、電話

相談によって不安の軽減や状態が落ち着いた、薬を適切に使用できたなどの結果が挙げられており、治療継続に加え、症状の安定化を図り地域生活を継続するための、重要な支援であると考えられ、精神疾患の特性から、訪問時間外の支援の必要性が高いことがわかる。今回の研究結果から、精神疾患の利用者からの電話は、利用人数に差はないが、1人当たりの回数、時間は、精神疾患以外の利用者比べ、それぞれ約3倍の、月あたり20.1回、105.6分であった。電話対応は、25年度報告書によると、約5割の者が24時間対応体制加算(5,400円/月)、1割強の者が24時間連絡体制加算(2,500円/月)のいずれかによって算定されていた。しかしながら、24時間電話で対応するというオンコール体制と、うち月平均104分の電話対応の加算額について、加算を「精神科訪問看護基本療養費」で差別化するなど、現行の業務量に合わせた手当ての検討が必要である。

#### E. 結論

全国訪問看護事業協会全会員施設における精神科訪問看護の利用者の有無について、FAX調査をおこなった。その結果、59.8%の事業所で精神疾患の利用者への訪問看護が実施されていた。精神科訪問看護に関する教育・研修を受講した職員が増加していること、「精神科訪問看護基本療養費」届出事業が増加していることから、今後も実施事業所の増加が見込まれる。精神科疾患対象の訪問実施率の都道府県分布をみると、大きな開きがあり、この理由について、精神科病院からの訪問看護の実施状況や、地域特性等との分析が必要である。しかしながら、全国に分布する訪問看護ステーションが精神科疾患を対象とした訪問看護を実施できるようになることは、精神科訪問看護サービスの均てん化に資するといえ、地

域医療計画に訪問看護ステーションによる精神科訪問看護の実施率が数値目標化されることが望まれる。

#### F.健康危険情報

なし

#### G.研究発表

(学会発表)

角田秋、萱間真美、大橋明子. 訪問看護ステーションによる精神疾患を有する人への電話相談・電話対応の内容と効果—全国アンケート調査の結果から—.

第20回日本在宅ケア学会学術集会, 東京.  
(2015年7月18日)

#### H.知的財産権の出願・登録状況

なし