

「訪問看護に関する調査」（総括・分担）研究報告書

研究分担者 萱間 真美（聖路加国際大学）
研究協力者 角田 秋、福島 鏡、青木 裕見、高妻 美樹、
石井 歩、瀬戸屋 希、松井芽衣子（聖路加国際大学）

研究要旨

研究の目的：精神科訪問看護は、精神障害者の地域生活を支える上で大きな役割を担っており、その実態を把握することは、精神疾患に関する医療計画、障害福祉計画等の策定や地域ケア体制の構築においても重要となっている。本研究は、新精神保健福祉資料の一部として、精神科訪問看護の実施が可能な訪問看護ステーションおよび医療機関の実態を明らかにし、医療福祉計画や地域包括ケアシステムの構築に向けた資料を提供することを目的とした。

方法：平成 29 年度より、訪問看護ステーションが 630 調査の対象に含まれ、医療機関および訪問看護ステーションからの精神科訪問看護の実態を調査することとなった。今年度は、医療計画・障害福祉計画等に活用できるよう集計項目を検討し、昨年度調査結果を集計表にまとめて公開した。また、昨年度の調査結果を踏まえて、調査項目の選定や解説の改訂等を行い、平成 30 年 6 月～9 月に平成 30 年度調査を実施した。調査結果は、より迅速に集計・公開できるよう検討を行った。

結果：平成 29 年度の 630 調査（訪問看護に関する調査）は、訪問看護ステーション 6,943 施設、医療機関 5,854 施設から回答を得た。平成 29 年 6 月中に、精神疾患をもつ人への訪問看護を実施した訪問看護ステーションは、3,162 施設（届出施設の 32.5%）であった。また、「精神科訪問看護・指導料」を算定した医療機関は、精神病床をもつ医療機関で 982 施設（届出施設の 60.4%）、精神病床をもたない医療機関で 448 施設（届出施設の 6.3%）であった。平成 30 年度 630 調査は、平成 30 年 6 月～9 月に実施し、期限までに訪問看護ステーション 7,454 施設、医療機関 6,451 施設から回答を得た。集計結果は昨年度と同様のフォーマットで作成し、より迅速に成果を公表できるよう準備を進めた。

考察：630 調査によって、全国の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態を、網羅的に把握するための方法論が確立でき、統合的な指標を提示することが可能となった。実施率等の推移については先行研究との方法論の違いを明確にして、解釈することが必要であるが、都道府県別および二次医療圏別に結果を公表することで、それぞれの地域における訪問看護の特徴を把握するための有用な資料が提供できたと考えられる。

今後も継続的に実態調査を行うとともに、NDB 等から得られる訪問看護の利用者数や訪問回数などのデータと合わせて多面的にフォローしていくことが必要と考えられる。加えて、調査結果の公表方法を検討し、本調査で把握できた精神科訪問看護の実態が、各都道府県の医療計画等の策定や、訪問看護利用者・家族への情報提供に繋がることを期待される。

A. 研究目的

精神科訪問看護は、精神障害者の地域生活を支える上で大きな役割を担っており、精神科訪問看護の実態を把握することは、精神疾患をもつ方の地域包括ケアシステムの構築にむけても重要となっている。また、精神疾患に関する医療計画の策定やモニタリングの指標としても位置づけられつつあり、精神科訪問看護の実態を継続的に把握することが求められている。

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に関しては、これまで全国訪問看護事

業協会の会員施設を対象に平成 19 年～平成 28 年に毎年悉皆調査を行っており、精神科訪問看護を実施する施設数が制度の変更等に伴い年々増加していることが示されてきた^{1)~6)}。平成 28 年度調査⁶⁾では、調査に回答のあった訪問看護ステーション (n=2024)のうち、58.3%が精神疾患をもつ人への訪問看護を行っている¹⁾と回答した。

一方、医療機関からの精神科訪問看護については、毎年 6 月 30 日付で全国の精神科病院、精神科診療所、精神保健医療福祉行政の現況を調査する

630 調査において調査がされてきた⁸⁾。平成 29 年度からは、迅速かつ効率的なデータを提供できるよう 630 調査の大幅な改訂が行われ、ナショナルデータベース (NDB) と組み合わせて、精神保健福祉資料の作成が進められている。同時に、訪問看護ステーションが調査対象に含まれ、訪問看護ステーションからの訪問看護の状況も 630 調査の中で把握することとなった。

本研究は、精神科訪問看護の実施が可能な訪問看護ステーションおよび医療機関の実態を明らかにするため、先行研究を踏まえて調査方法・調査項目を検討し、全国の精神科訪問看護の実態を把握することを目的とした。

本研究で得られたデータにより、それぞれの地域において、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーション、医療機関の実態が把握でき、地域医療計画等に活用されること、また利用者や家族、医療関係者がサービスにアクセスしやすくなることが期待される。

B. 研究方法

平成30年度は、29年度調査の集計・公表と、30年度調査の実施・集計を行った。

1. 29年度調査の集計と公表

平成29年度調査では、精神疾患をもつ利用者への訪問の有無、精神科訪問看護の利用者数、各種加算の算定状況、頻度別の利用者数、スタッフ数について調査を行った。今年度はその集計を行い、医療計画等に活用できるよう、集計項目および集計表のフォーマットを検討し、1つのエクセルファイルにまとめた。集計結果は、他の630調査と同様に、精神保健福祉研究所のHP上にて公開した。

2. 30年度調査の実施と集計

1) 調査項目の検討

29年度調査の際に問い合わせの多かった内容について、調査項目の検討を行った。また、調査主体の方針に合わせて調査項目を検討した。入力用のエクセルシートには、適切な値が入力された場合にエラーが表示されるようにし、また項目に関する説明を調査票に加え、説明を読みながら回答できるよう工夫した。

2) 調査の実施

調査は、630調査の一環として、平成30年6月に各都道府県に依頼し、各都道府県から訪問看護ステーションおよび医療機関に依頼してもらった。入力・記載した調査票は、都道府県宛にエクセルファイルまたは紙媒体で送ってもらい回収した。

630 調査の問い合わせ窓口に集約された問い合

わせのうち、訪問看護に関するものについては、数日中に回答し、その内容を記録した。

(倫理面への配慮)

630調査は行政調査であるため、倫理委員会には諮っていないが、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を念頭に置き、個人情報保護等について十分に検討した上で調査を実施した。訪問看護調査は、各事業所における利用者数やスタッフ数のみを把握しており、利用者の個人が特定されるような項目は含めていない。

C. 研究結果

1. 29年度調査の集計表作成と公表

29年度調査の集計は、「精神病床をもつ医療機関」、「精神病床をもたない医療機関」、「訪問看護ステーション」の状況について、都道府県別に集計を行い、また主要項目については医療機関とステーションのデータを統合した「施設種別集計」を作成した。加えて、二次医療圏別に同様の集計を行い、都道府県ごとにシートにまとめた。集計表の構成を、表1に示す。

表1 集計表の構成

- | |
|---|
| 1)施設種別集計（都道府県別）
2)精神病床をもつ医療機関集計（都道府県別）
3)精神病床をもたない医療機関集計（都道府県別）
4)訪問看護ステーション集計（都道府県別）
5)二次医療圏別集計（47都道府県ごとに作成） |
|---|

2. 29年度集計結果の概要

訪問看護ステーション調査は6,943施設（回収率71.3%）、精神病床をもつ医療機関は1,598施設（回収率98.3%）、精神病床をもたない医療機関は4,256施設（59.5%）から回答が得られた。

精神科訪問看護を実施している施設は全国で4,060施設（医療機関1,430施設、訪問看護ステーション2,630施設）であった。精神疾患をもつ利用者への、訪問看護ステーションからの訪問看護では、「精神科訪問看護基本療養費」を算定している場合と、「訪問看護基本療養費」を算定している場合があり、後者も含めた場合には、3,162施設のステーションが、精神疾患をもつ利用者への訪問看護を行っていた。これは、全国の訪問看護ステーション9,735施設（平成29年度全国訪問看護事業協会調査による⁷⁾の32.5%であった。そのうち、24時間体制加算の届出施設は2,289施設、自立支援医療機関の指定を受けている施設は2,548施設であった。精神病床をもつ医療機関では982施設（60.4%）、精神病床をもたない医療機関では449施設（6.3%）で「精神科訪問看護・指導料」が算定されていた。（表2）

域ケアの充実にも寄与できると考えられる。

3. 30年度調査の実施と集計

1) 30年度調査票の作成

今年度は、保険種別および算定費目ごとに精神疾患の利用者数を把握した。医療機関では、「精神科訪問看護・指導料（医療保険）」「精神科退院前訪問指導料」「介護保険」について、訪問看護ステーションでは「精神科訪問看護基本療養費（医療保険）」「訪問看護基本療養費（医療保険）」「介護保険」について、精神疾患の利用者の人数と、そのうち認知症の人数を記載してもらった。また、訪問看護に関わっているスタッフの人数を、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、その他について記入してもらった。

昨年度問い合わせの多かった「実人数」と「のべ人数」の違いや、スタッフのカウント方法などについては、調査票内に説明を追加した。

2) 30年度調査の実施

630調査は、平成30年6月～9月に都道府県を通じて実施され、期限までに訪問看護ステーション7,454施設、医療機関6,451施設から訪問看護に関する回答を得た。訪問看護ステーション票の回答は、エクセルでの提出に加え、紙媒体でも受け付けた。

データは集計項目やフォーマットを昨年度とできるだけそろえて集計を行い、迅速な公表に向けて作業を進めている。

D. 考察

1. 精神科訪問看護調査の意義と今後の活用

近年、地域ケアにむけた精神保健福祉施策が進められる中、医療計画に精神疾患が追加され、地域ごとの精神科医療の実態を把握することが急務の課題となっており、精神科訪問看護についても地域ごとの実態を把握し、継続的に情報発信していくことが求められている。地域医療福祉計画の指標に「精神科訪問看護を実施している医療機関数、ステーション数」や「精神科訪問看護の利用者数」を位置付けている都道府県もあり、本研究結果は、このような都道府県の地域医療計画等の策定やモニタリングに活用されることが期待される。

また、それぞれの医療機関やステーションが地域で担っている役割を整理し、サービスの充実や施設間での連携や技術支援等にも繋がること期待できる。加えて、訪問看護利用を考える当事者・家族や医療関係者に地域の情報を提供し、医療機関と事業所との連携が促進することで、退院支援や地

2. 精神科訪問看護の実施状況

精神疾患をもつ人への訪問看護を行っているステーションは、平成29年度は3,162施設（登録施設数の32.5%）であった。先行研究では、精神科訪問看護の実施率を「実施施設数／回収施設数」で算出しており、平成28年度は58.3%であった（図1）。本調査では、回収率や回答施設の偏りの影響を軽減するため、実施率を「実施施設数／登録施設数」で算出しており、先行研究との比較の際には注意が必要である。調査に未回答の施設の中にも、精神科訪問看護を実施している施設が含まれている可能性を考えると低めの予測となるが、これまでの調査では対象施設が3000-4500施設、回収率が30～50%であったのに対して、本調査では約10000施設を対象に、71.3%と高い回収率が得られており、より実態に近いデータを得ることができたと考えられる。

今後も、継続的にデータを蓄積して年次推移を把握すると共に、診療報酬制度との関連や、精神科訪問看護の実施に関連する要因の検討、サービスの質・量の充実に向けた検討等を積み重ねていくことが必要と考える。

医療機関で「精神科訪問看護・指導」を算定した施設は、精神病床ありで982施設、精神病床なしで448施設であり、平成28年度630調査における結果（精神病床あり1054施設、精神病床なし516施設）と比べると⁸⁾、減少していた。従来の630調査では訪問看護の実施の有無について尋ねていたが、新630調査では6月中の算定の有無を尋ねており、この変更による影響が考えられる。また、医療機関から訪問看護ステーションが独立して、訪問看護を担う場合もあり、医療機関やステーションが地域でどのような役割を担っているのか、その推移や診療報酬制度との関連についても把握していくことが重要と思われる。今後は、施設数の増減だけでなく1施設あたりの利用者数や利用頻度の変化などのデータとあわせて、訪問看護の実態を明らかにしていくことも必要だと考えられる。

今回、前年度までの630調査とは調査票の形態や質問項目が大幅に変更されたこともあり、特に利用者実人数やスタッフ数の記入については問い合わせが多くあった。集計結果については、これらの影響も十分に検討しながら、より正確なデータを得られるよう、調査項目や調査票を改訂していくことも課題である。

E. 結論

平成29年度からの新630調査では、精神科訪問看護について、医療機関と訪問看護ステーションにおける実施状況を統合的に把握することができた。この結果は、地域医療計画や地域包括ケアシステムの構築に向けた基礎データとして活用されることが期待できる。今後も、実態調査を継続的に実施し、NDB等から得られる情報を合わせて、地域ケアサービスの質と量の向上に繋がるデータを提供できるよう、調査内容や資料の公表について検討していくことが必要である。

引用文献

- 1) 全国訪問看護事業協会 (2008) 平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業報告書「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」(主任研究者 萱間真美)
- 2) 萱間真美 (2009) 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業報告書「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する研究」(研究代表者 萱間真美)
- 3) 全国訪問看護事業協会(2010) 平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業報告書「精神科医療の機能評価に関する調査研究事業」(主任研究者 萱間真美)
- 4) 萱間真美(2011-2013)「精神科医療の現状把握と精神科訪問看護からの医療政策」平成 22～24 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研究報告書「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)」
- 5) 萱間真美(2014-2016)「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」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研究報告書「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」(研究代表者 河原和夫)
- 6) 萱間真美(2017)「訪問看護における多職種アウトリーチに関する研究」平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業研究報告書「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」(研究代表者 藤井千代)
- 7) 全国訪問看護事業協会(2017). 平成29年訪問看護ステーション数調査
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h29-research.pdf> (最終閲覧日2019・3・25)
- 8) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所：平成28年度精神保健福祉資料(630).
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630/> (最終閲覧日 2019. 4. 9)

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

表 2 精神科訪問看護を実施している施設数(平成 29 年 6 月)

	A.精神科訪問看護の実施施設数(人口 1000 人対)			
	総数	精神病床を持つ医療機関	精神病床を持たない医療機関	訪問看護ステーション
北海道	251(0.05)	75(0.01)	27(0.01)	149(0.03)
青森県	42(0.03)	18(0.01)	2(0)	22(0.02)
岩手県	31(0.02)	17(0.01)	1(0)	13(0.01)
宮城県	54(0.02)	16(0.01)	6(0)	32(0.01)
秋田県	32(0.03)	12(0.01)	5(0)	15(0.01)
山形県	23(0.02)	15(0.01)	4(0)	4(0)
福島県	51(0.03)	22(0.01)	5(0)	24(0.01)
茨城県	101(0.03)	20(0.01)	13(0)	68(0.02)
栃木県	58(0.03)	20(0.01)	4(0)	34(0.02)
群馬県	50(0.03)	13(0.01)	7(0)	30(0.02)
埼玉県	187(0.03)	29(0)	18(0)	140(0.02)
千葉県	116(0.02)	31(0)	12(0)	73(0.01)
東京都	357(0.03)	49(0)	59(0)	249(0.02)
神奈川県	313(0.03)	38(0)	42(0)	233(0.03)
新潟県	50(0.02)	18(0.01)	3(0)	29(0.01)
富山県	51(0.05)	20(0.02)	5(0)	26(0.02)
石川県	50(0.04)	13(0.01)	3(0)	34(0.03)
福井県	49(0.06)	9(0.01)		40(0.05)
山梨県	23(0.03)	8(0.01)	2(0)	13(0.02)
長野県	61(0.03)	19(0.01)	6(0)	36(0.02)
岐阜県	36(0.02)	7(0)	5(0)	24(0.01)
静岡県	78(0.02)	20(0.01)	16(0)	42(0.01)
愛知県	157(0.02)	34(0)	10(0)	113(0.02)
三重県	62(0.03)	10(0.01)	4(0)	48(0.03)
滋賀県	42(0.03)	5(0)	4(0)	33(0.02)
京都府	119(0.05)	11(0)	13(0)	95(0.04)
大阪府				