

## 資 料

悉皆調査（訪問看護ステーション向け調査票）

悉皆調査（精神科医療機関向け調査票）

二次調査（施設調査票）

二次調査（看護師調査票）

二次調査（利用者調査票）

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業  
「精神保健医療の分野における専門性の高い看護師の看護実践の把握及び効果検証のための研究」

実態（悉皆）調査票 webでも回答頂けます⇒



この調査では、精神疾患をもつ方への訪問看護の実態と、訪問看護における困難や必要なサービス、専門性の高い看護師の実践状況の把握を目的としています。ご協力をお願い申し上げます。

**説明文書を読み、調査に同意します** ←ご協力頂ける場合は、にをしてご回答ください。

1. 貴ステーションについてお伺いします。

1) 法人内の医療機関の有無  1. あり  2. なし

「1.あり」と回答した場合、医療機関の診療科の種類

1. 精神科（心療内科含む）  2. その他

2) 令和4年8月の訪問看護利用者数（実人数）

介護保険	人
うち、主傷病名が認知症の対象者	人
医療保険	人
うち、精神科訪問看護基本療養費を算定した方	人
うち、訪問看護基本療養費で精神疾患をもつ方	人

3) 施設の届出

- 1 機能強化型訪問看護ステーション 1  
 2 機能強化型訪問看護ステーション 2  
 3 機能強化型訪問看護ステーション 3  
 4 なし

精神科訪問看護基本療養費の届出	<input type="checkbox"/> 1. あり <input type="checkbox"/> 2. なし
24時間対応体制加算の届出	<input type="checkbox"/> 1. あり <input type="checkbox"/> 2. なし
指定自立支援医療機関（精神）の指定	<input type="checkbox"/> 1. あり <input type="checkbox"/> 2. なし
精神科在宅患者支援管理料を算定する医療機関との連携	<input type="checkbox"/> 1. あり <input type="checkbox"/> 2. なし

4) 職員数（常勤換算）

	常勤	非常勤
① 看護職員（看護師・准看護師）	人	人
うち、精神科訪問看護基本療養費の算定できる看護師数	人	人
② 作業療法士	人	人
③ 理学療法士・言語聴覚士	人	人
④ 精神保健福祉士（PSW）	人	人
⑤ 看護補助者	人	人
⑥ その他の職員	人	人

看護職員のうち、専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者はいますか（常勤換算）

	職員の有無と人数
① 専門看護師	1. いる（__人） 2. いない
うち、精神看護専門看護師	1. いる（__人） 2. いない
② 認定看護師	1. いる（__人） 2. いない
うち、精神科認定看護師	1. いる（__人） 2. いない
うち、訪問看護認定看護師	1. いる（__人） 2. いない
③ 特定行為研修修了者	1. いる（__人） 2. いない
うち、「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の修了者	1. いる（__人） 2. いない
うち、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の修了者	1. いる（__人） 2. いない

◎精神看護専門看護師・精神科認定看護師・特定行為研修修了者が勤務されている施設には二次調査をご依頼したく存じます。該当される場合は、下記にステーション名をご記入ください。

都道府県名：

ステーション名：

2. 精神疾患をもつ方（精神科訪問看護基本療養費を算定されていない方も含む）への訪問についてお伺いします。

1) 訪問の際に困難に感じられることはありますか（複数回答可）

- 1 精神症状への対応が難しい  
 2 精神症状のアセスメントが難しい  
 3 生活能力のアセスメントが難しい  
 4 合併症・身体疾患のケアが難しい  
 5 症状悪化や自傷他害のリスクの判断が難しい  
 6 拒否的な利用者・家族への関わりが難しい  
 7 関係の構築やコミュニケーションが難しい  
 8 家族への関わりが難しい  
 9 主治医との連携や連絡が難しい  
 10 行政との連携が難しい  
 11 医療機関との連携が難しい  
 12 福祉施設・事業所との連携が難しい  
 13 電話対応が難しい  
 14 その他（下欄に記入）

15 特になし

2) 精神疾患を持つ方への訪問を行う上で、必要と思われる支援はありますか（複数回答可）

- 1 医師からのコンサルテーション  
 2 専門性の高い看護師からのコンサルテーション  
 3 専門性の高い看護師との同行訪問  
 4 行政が主催する事例検討会や研修会  
 5 学会等が主催する事例検討会や研修会  
 6 事業者団体が主催する事例検討会や研修会  
 7 地域の関係機関（行政、医療・福祉事業所等）と連携するための場や仕組みづくり  
 8 その他（下欄に記入）

9 特になし・思いつかない

3) その他、訪問看護を行う上で必要と思う制度や支援について教えてください。（自由記載）

FAX 返送先 03-5275-1569 この調査票のみを期日までにご返送ください **〆切：10月7日**

実態（悉皆）調査票 web 調査でもご回答頂けます→



この調査では、精神疾患をもつ方への訪問看護の実態と、訪問看護における困難や必要なサービス、専門性の高い看護師の実践状況の把握を目的としています。ご協力をお願い申し上げます。

説明文書を読み、調査に同意します

←ご協力頂ける場合は、にをしてご回答ください。

1. 貴医療機関についてお伺いします。

1) 令和4年8月の精神科訪問看護利用者数（実人数）

精神科訪問看護・指導料を算定した方	人
-------------------	---

2) 施設の届出

精神科在宅患者支援管理料の届出	1.あり 2.なし
指定自立支援医療機関（精神）の指定	1.あり 2.なし

3) 訪問看護に関わる職員数のみ回答下さい（常勤換算）

	常勤	非常勤
① 看護職員（看護師・准看護師）	人	人
うち、精神科訪問看護基本療養費の算定できる看護師数	人	人
② 作業療法士	人	人
③ 理学療法士・言語聴覚士	人	人
④ 精神保健福祉士（PSW）	人	人
⑤ 看護補助者	人	人
⑥ その他の職員	人	人

看護職員のうち、専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者はいますか（常勤換算）

	職員の有無と人数
① 専門看護師	1.いる（__人） 2.いない
うち、精神看護専門看護師	1.いる（__人） 2.いない
② 認定看護師	1.いる（__人） 2.いない
うち、精神科認定看護師	1.いる（__人） 2.いない
うち、訪問看護認定看護師	1.いる（__人） 2.いない
③ 特定行為研修修了者	1.いる（__人） 2.いない
うち、「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の修了者	1.いる（__人） 2.いない
うち、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の修了者	1.いる（__人） 2.いない

2. 精神疾患をもつ方への訪問についてお伺いします。

1) 訪問の際に困難に感じられることはなんですか（複数回答可）

- 1 精神症状への対応が難しい
  - 2 精神症状のアセスメントが難しい
  - 3 生活能力のアセスメントが難しい
  - 4 合併症・身体疾患のケアが難しい
  - 5 症状悪化や自傷他害のリスクの判断が難しい
  - 6 拒否的な利用者・家族への関わりが難しい
  - 7 関係の構築やコミュニケーションが難しい
  - 8 家族への関わりが難しい
  - 9 主治医との連携や連絡が難しい
  - 10 行政との連携が難しい
  - 11 他の医療機関・他科との連携が難しい
  - 12 福祉施設・事業所との連携が難しい
  - 13 電話対応が難しい
  - 14 その他（下欄に記入）
- 
- 15 特にない

2) 精神疾患を持つ方への訪問を行う上で、必要と思われる支援はなんですか（複数回答可）

- 1 医師からのコンサルテーション
  - 2 専門性の高い看護師からのコンサルテーション
  - 3 専門性の高い看護師との同行訪問
  - 4 行政が主催する事例検討会や研修会
  - 5 学会等が主催する事例検討会や研修会
  - 6 事業者団体が主催する事例検討会や研修会
  - 7 地域の関係機関（行政、医療・福祉事業所等）と連携するための場や仕組みづくり
  - 8 その他（下欄に記入）
- 
- 9 特にない・思いつかない

3) その他、訪問看護を行う上で必要と思う制度や支援について教えてください。（自由記載）

◎精神看護専門看護師・精神科認定看護師・特定行為研修修了者が勤務されている施設には二次調査をご依頼したく存じます。該当される場合は、下記に医療機関名をご記入ください。

都道府県名：	医療機関名：
--------	--------

FAX 返送先 03-5275-1569 この調査票のみを期日までに返送ください 〆切：10月13日



「精神保健医療の分野における専門性の高い看護師の看護実践の把握及び効果検証のための研究」  
二次調査 施設調査票 返送期限 11月25日(金)

説明文書を読み、調査に同意します ←ご協力頂ける場合は、に✓をしてご回答ください。  
この用紙は、代表者の方が回答ください。

★令和4年8月の実績を記入してください。いない場合は、「0」と記入してください。

1. 訪問看護の提供実績について

(1) 令和4年8月中の訪問看護利用者数を記入してください。

①介護保険	人
②医療保険	人
うち、精神科訪問看護基本療養費算定者数	人

(2) 精神科訪問看護基本療養費を算定した人の内訳（令和4年8月末時点）

①性別 男性：\_\_\_\_\_人 女性：\_\_\_\_\_人

②年齢

10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
人	人	人	人	人	人	人	人

③主病名

主病名	人数	主病名	人数
1. 統合失調症・妄想性障害	人	5. アルコール・薬物使用障害	人
2. 気分障害	人	6. 発達障害	人
3. 不安障害・ストレス関連障害	人	7. 高次脳機能障害	人
4. パーソナリティ障害	人	8. その他	人

④ケアの必要な身体疾患

あり	人	なし	人
----	---	----	---

2. 事業所の看護職員数

(1) 令和4年8月末現在の貴事業所の看護職員数（常勤換算）を記入してください。

	常勤	非常勤
貴事業所の看護職員（保健師・准看護師を含む）	人	人

貴事業所の看護職員のうち、下記要件に該当する看護職員数を記入してください。

	常勤	非常勤		常勤	非常勤
精神科を標榜する医療機関の精神科棟または精神科外来の勤務経験者	人	人	精神看護専門看護師	人	人
精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験者	人	人	精神科認定看護師	人	人
精神保健福祉センター・保健所等における精神保健に関する業務の経験者（いずれか1年以上）	人	人	特定行為研修の修了者（精神及び神経症状に係る薬剤投与）	人	人
精神科訪問看護基本療養費算定要件研修会を受講済の方	人	人	特定行為研修の修了者（パッケージ研修修了者、その他）	人	人

(2) 精神看護領域以外の専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者

	配置の有無	（左記で「いる」と回答した場合）領域と人数	
①専門看護師	1. いる	領域：_____：_____人	領域：_____：_____人
	2. いない	領域：_____：_____人	領域：_____：_____人
②認定看護師	1. いる	領域：_____：_____人	領域：_____：_____人
	2. いない	領域：_____：_____人	領域：_____：_____人
③特定行為研修修了者	1. いる	領域：_____：_____人	領域：_____：_____人
	2. いない	領域：_____：_____人	領域：_____：_____人

「精神保健医療の分野における専門性の高い看護師の看護実践の把握及び効果検証のための研究」  
 二次調査 施設調査票 返送期限 11月25日(金)

説明文書を読み、調査に同意します ←ご協力頂ける場合は、に✓をしてご回答ください。

専門性の高い看護師について（精神看護専門看護師（CNS）精神科認定看護師 特定行為研修修了者）

(1) お持ちの資格要件（あてはまるものすべてに○）

- |  |
|--|
| 1. 精神看護専門看護師<br>2. 精神科認定看護師<br>3. 特定行為研修修了者（精神及び神経症状に係る薬剤投与）<br>4. 特定行為研修修了者（栄養及び水分管理に係る薬剤投与）<br>5. 特定行為研修修了者（パッケージ研修： _____ ） |
|--|

(2) 属性・ご経験（あてはまるものに○、または数値を記入）

①性別	②年代	③経験年数	④勤務形態	⑤役職等	⑥訪問人数・件数
1. 男性 2. 女性	1. 30歳未満 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳以上	①看護師業務 ( _____ ) 年 ②精神科看護業務 ( _____ ) 年 ③精神科訪問看護 ( _____ ) 年	1. 常勤 2. 非常勤	1. 所長 2. 看護師長 3. スタッフース 4. その他 ( _____ )	1週間平均の ①訪問人数： ( _____ ) 人 ②訪問件数： ( _____ ) 件

(3) あなたはどのような役割を担っていますか（あてはまるものすべてに○）

- |   |
|---|
| 1. 困難ケースに関するスタッフの気持ちの表出を促す<br>2. 他のスタッフへの助言・コンサルテーション、一緒にアセスメントする<br>3. 身体ケア・合併症のケアに関する助言・コンサルテーション<br>4. 困難ケースへの同行訪問<br>5. 家族への対応<br>6. 多様なニーズ（ターミナル、外国籍など）をもつ利用者のケアに関する助言<br>7. 困難ケースの担当（具体的に： _____ ）<br>8. 研修等の教育活動<br>9. 関係機関との調整<br>10. 倫理的問題や葛藤の解決にむけた調整<br>11. 他の訪問看護事業所へのコンサルテーション<br>12. その他（下欄に具体的に記入してください） |
| _____   |

ほうもんかんごりようしゃちょうさ  
訪問看護利用者調査

ID :

11月25日(金)までにご返送ください

説明文書を読み、調査に同意します ←ご協力頂ける場合は、に✓をしてご回答ください。

問1 あなたは、医師による訪問診療を利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問2 訪問看護をどのくらいの期間、利用していますか。あてはまる番号に○印をつけてください。(○は1つ)

1. 半年未満	2. 1年未満	3. 1~2年未満	
4. 2~5年未満	5. 5~10年未満	6. 10年以上	7. わからない

問3 訪問看護で、①あなたが受けている支援はどれですか。そのうち、②良いと思う支援はどれですか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。(○はいくつでも)

	①受けている支援 (あてはまるものすべてに○)	②良いと思う支援 (あてはまるものすべてに○)
1. 日常生活(食事、洗濯、掃除、活動など)の手伝い		
2. 趣味や楽しみの手伝い		
3. こころのケア(今の気持ちを聞いてもらう。心配ごとについての相談・支援)		
4. 症状がある時の手助け(すごし方、主治医への伝えかた、通院の相談・支援など)		
5. からだのケア(血圧測定、注射、便秘などの体調不良の相談・支援)		
6. 服薬に関する手伝い(わかりやすく説明する、主治医への伝えかた)		
7. あなたを力づける支援(あなたの自信を高める、希望ややりたいことを支える)		
8. 人(家族、友人、医療者、近所)とのつきあいに関する手伝い		
9. あなたのご家族への支援(話を聞く、相談にのる)		
10. その他 ①受けている支援 〔 ②よいと思う支援 〔		〕 〕

つづきがあります



問4 「リカバリー」は色々な意味として語られ、そのひとつは、「満足いく、希望に満ちた人生をおくること」です。この質問は、訪問看護の担当スタッフが、あなたのリカバリーをどのように支えているかをお聞きします。  
訪問看護の担当スタッフからあなたのリカバリーをどれくらい支援されていると感じますか、もっともあてはまるところに○をつけてください。

	そう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	そう思う
担当スタッフは、私がまわりの人からサポートを受けていると感じられるように支援してくれる					
担当スタッフは、私が将来に夢や希望をもつことを支援してくれる					
担当スタッフは、私が自分自身をよく思えるように支援してくれる					
担当スタッフは、私が自分にとって意味のあることをすることを支援してくれる					
担当スタッフは、私が自分の生活を自分で決めていると感じられるように支援してくれる					

問5 以下は、あなたがふだんの生活のさまざまな場面で、どのように感じているかについての質問です。もっともあてはまる選択肢を回答してください。

あなたは、自分に仲間付き合いがないと感じることがありますか。	ほとんどない	たまにある	よくある
あなたは、疎外されていると感じることがありますか。	ほとんどない	たまにある	よくある
あなたは、他の人から孤立していると感じることがありますか。	ほとんどない	たまにある	よくある

問6 利用している訪問看護について、どのくらい満足していますか？もっともあてはまるところに○をつけてください。

1. とても満足	2. 満足	3. どちらともいえない	4. 不満	5. とても不満
----------	-------	--------------	-------	----------

問7 訪問看護師に対して「もっとこうだったらいい」、「こうしてほしい」など、望むことがあれば、あてはまるものに○印をつけてください。(○はいくつでも)

1. ひんぱんに来てほしい	2. もっと長く相談にのってほしい	3. 同じ人に来てほしい
4. いろいろな人に来てほしい	5. 気持ちが悪くなるよう声をかけてほしい	6. もっと寄りそってほしい
7. 薬のことを教えてほしい	8. 外出につきそってほしい	9. 料金を安くしてほしい
10. 病院的スタッフなどと連携をとってほしい	11. 家族が病状を理解できるよう手助けしてほしい	
12. その他		