

研究報告

石川県の訪問看護ステーションにおける 精神科訪問看護に関する実態調査

井上智可¹, 舟田眞美², 松原 勇¹, 林 一美¹

概 要

本研究の目的は、石川県における訪問看護ステーションの精神科訪問看護の実施率と精神科訪問看護の実施に係る要因を明らかにすること及び精神科訪問看護基本療養費の届け出状況を明らかにすることである。郵送法自記式質問紙調査を石川県内の訪問看護ステーション 46 カ所を対象に実施し 26 カ所から回答を得た。精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは 14 カ所 (53.8%)、実施していない訪問看護ステーションは 12 カ所 (46.2%) であった。精神科訪問看護実施群と未実施群を比較すると、非常勤看護職員数、その他の職員の非常勤数、総職員数が実施群で多かった。精神科訪問看護基本療養費の届け出をしている訪問看護ステーションは 7 カ所、届け出をしていない訪問看護ステーションは 19 カ所であった。精神科訪問看護の実施には、非常勤看護職員やその他の職員の配置によりマンパワーを充実させる必要性が示唆された。

キーワード 精神科訪問看護, 訪問看護師, 訪問看護ステーション

1. はじめに

2004 年厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン（以下、「改革ビジョン」という）を策定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を定め、今後 10 年間で受け入れ条件が整えば退院可能な者の解消を図るとした¹⁾。改革ビジョンから 5 年後の 2009 年、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、「あり方検討会報告書」という）では、訪問診療、訪問看護等の精神障害者の地域生活を支える機能を充実させる方針を示している。なかでも在宅医療の一部を担う訪問看護は、医療機関が実施する訪問看護だけでなく、地域を拠点として普及している訪問看護ステーションの活用を図りながら精神科訪問看護の一層の普及を進めるべきであるとしている²⁾。現在、精神科訪問看護は、保健所の行う訪問指導（地域に生活する精神障害者の受診勧奨、社会復帰支援等のための訪問指導）、保険医療機関の行う訪問看護（退院後などの病状不安定期の患者などへの外来診療の一環としての看護サービス）、訪問看護ステーションの行う訪問看護（通院困難に陥りやすい在宅療養者への生活支援を中心とした看護サービス）に大別される³⁾。この分類の訪問看護ステーションの行

う訪問看護は、「あり方検討会報告書」で示された地域を拠点として普及している訪問看護ステーションを指すと考えられ、地域での精神科訪問看護の普及促進を期待されている。平成 24 年度の診療報酬改定では、精神科訪問看護基本療養費が新設され、訪問看護ステーションでの精神科訪問看護基本療養費の算定には、一定の研修や経験により知識を修得した者がいることが要件となった⁴⁾。この改定は、精神科訪問看護の質の向上を目指すものであり、今後ますます訪問看護ステーションでの精神科訪問看護が増えることを想定した改革と言える。

患者調査（厚生労働省）によれば、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の平均在院日数が、2005 年において石川県は 1,057 日であり、全国平均（609.5 日）より大幅に長かったが、2008 年は 317.1 日（全国平均は 543.4 日）、2011 年は 422.5 日（全国平均は 561.1 日）で、いずれも全国平均を下回っていた⁵⁾。この結果より、石川県は退院患者数が多く、精神科訪問看護のニーズが高い地域であり、訪問看護ステーションでの精神疾患をもつ療養者の受け入れも多いと推測される。先行研究では、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは、実施していない訪問看護ステーションと比べ、看護職員の常勤換算

¹ 石川県立看護大学 ² 宝達志水町

数や総従事者数、訪問利用者数、訪問回数が多いことが報告されている^{6, 7)}。しかし、全国の訪問看護ステーション1事業所当たりの常勤換算従事者数が5.6人であるのに対し、石川県では4.8人であり規模は大きいとは言えない⁸⁾。そのため、石川県を調査することで、同様の傾向がある地域での精神科訪問看護を実施する要因が明らかになる可能性があると考えた。また、平成24年度の診療報酬改定で新設された精神科訪問看護基本療養費の届け出がどのような理由でどの程度されているのかを明らかにすることは、石川県における訪問看護ステーションの精神科訪問看護実施の取組みに関する基礎資料を得ることにつながると考えた。

以上を背景に、石川県における訪問看護ステーションの精神科訪問看護の実施率と精神科訪問看護の実施に関係する要因を明らかにすること及び精神科訪問看護基本療養費の届け出状況を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

2.1 用語の定義

本研究における精神科訪問看護は以下のように定義する。

精神科訪問看護：訪問看護ステーションにおいて、認知症を除く精神疾患が主傷病である利用者に行う訪問看護

2.2 調査対象

一般社団法人全国訪問看護事業協会のホームページ上で公開されている石川県内の訪問看護ステーション46カ所を対象とした(2013年4月現在)。

2.3 調査方法

2013年7月～8月に、郵送法自記式質問紙調査を実施した。調査協力の依頼文書と調査票を同封し、調査対象の訪問看護ステーション宛に郵送した。調査協力が可能な場合は、同封した返信用封筒での返送を依頼した。調査は、調査結果の報告を後日希望する場合には記名とし、調査結果の報告を希望しない場合には無記名とした。

2.4 調査項目

(1) 訪問看護ステーションの概要

①設置主体、②医療機関の併設の有無、③医療機関併設の標榜科、④精神疾患(認知症を除く)が主傷病名の利用者の有無

(2) 職員構成

①職種(看護職員・精神保健福祉士・リハビリ従事者・その他の職員)と従事者数、②看護職員の精神科病床での看護経験の有無

リハビリ従事者は、作業療法士、理学療法士、言語療法士を指す。

(3) 訪問看護状況

①精神疾患に限らず全ての訪問利用者数とのべ訪問回数、②精神科訪問看護基本療養費の届け出の有無とその理由

理由については自由記載を求めた。

(1)～(3)は2013年6月の実績を尋ねた。

2.5 分析方法

精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーション(以下、精神科訪問看護実施群という)と精神科訪問看護を実施していない訪問看護ステーション(以下、精神科訪問看護未実施群という)で、職種別従事者数、精神科病床での看護経験、訪問利用者数、のべ訪問回数について、Mann-WhitneyのU検定を用い比較した。統計ソフトはSPSS version 21を使用、有意水準は5%とした。精神科訪問看護基本療養費の届け出は単純集計とした。

2.6 倫理的配慮

本調査は石川県立看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。調査票と同封した調査協力の依頼文書には、自由意思によって回答を拒否できること、また、拒否することによって不利益を被らないこと、得られたデータは調査目的以外には使用しないこと、学術雑誌等で公表すること、公表においては個人が特定できないように処理すること、得られたデータは厳重に管理することを明記した。調査票の返信をもって同意を得たと判断した。

3. 結果

46カ所の訪問看護ステーション中、28カ所から返送があった(回収率60.9%)。回答が得られた28カ所のうち、不完全回答を除いた26カ所を有効回答(有効回答率56.5%)とした。

3.1 訪問看護ステーションの概要

訪問看護ステーションの概要を表1に示す。

設置主体は社団・財団法人が最も多く(38.5%)、次いで、営利法人(23.1%)、社会福祉法人(11.5%)、

表1 訪問看護ステーションの概要

n=26

設置主体	社団・財団法人	10力所	38.5%
	営利法人	6力所	23.1%
	社会福祉法人	3力所	11.5%
	医療法人	2力所	7.7%
	その他	5力所	19.2%
医療機関の併設の有無	併設有り	7力所	26.9%
	併設無し	19力所	73.1%
医療機関併設有りの標榜科 (n=7)	精神科が主	0力所	0.0%
	精神科あり	2力所	28.6%
	精神科なし	4力所	57.1%
	無回答	1力所	14.3%
平均看護職員数	常勤看護職員数	3.5±1.3人	
	非常勤看護職員数	2.7±2.4人	
	看護職員数(常勤換算)	5.1±2.0人	
平均精神保健福祉士数	常勤精神保健福祉士数	0.0人	
	非常勤精神保健福祉士数	0.0人	
	精神保健福祉士数(常勤換算)	0.0人	
平均リハビリ従事者数	常勤リハビリ従事者数	0.3±1.0人	
	非常勤リハビリ従事者数	0.04±0.2人	
	リハビリ従事者数(常勤換算)	0.3±1.0人	
平均その他職員数	常勤その他職員数	0.3±0.6人	
	非常勤その他職員数	0.5±0.6人	
平均総職員数		7.4±3.2人	
その他の職員の有無	その他の職員がいる(訪問看護ステーション数)	17力所	65.4%
	その他の職員がいない(訪問看護ステーション数)	9力所	34.6%
精神科病床での看護経験の有無	経験者がいる(訪問看護ステーション数)	7力所	26.9%
	経験者がいない(訪問看護ステーション数)	19力所	73.1%
平均訪問利用者数		52.4±28.1人	
平均のべ訪問回数		330.5±157.3回	

注 1)対象は月当たりで2013年6月現在のデータである

2)常勤換算は非常勤職員数を勤務日数や回数によって常勤職員数に換算し常勤職員数に加算した数である

3)表中の±は平均値±標準偏差の時に使用している

医療法人（7.7%）であった。医療機関の併設がある訪問看護ステーションは7カ所（26.9%）で、医療機関の併設がない訪問看護ステーションは19カ所（73.1%）であった。医療機関の併設がある訪問看護ステーションのうち、精神科が主の医療機関はなかった。併設の医療機関に精神科がある訪問看護ステーションは2カ所（28.6%）であり、併設の医療機関に精神科がない訪問看護ステーションは4カ所（57.1%）であった。

職種（看護職員・精神保健福祉士・リハビリ従事者・その他の職員）の常勤換算とは、非常勤職員数を勤務日数や回数によって常勤職員数に換算し常勤職員数に加算した数である。看護職員の平均は、常勤看護職員数は 3.5 ± 1.3 人、非常勤看護職員数は 2.7 ± 2.4 人、看護職員数（常勤換算）は 5.1 ± 2.0 人であった。精神保健福祉士はいなかった。その他の職員の平均は、常勤その他の職員数は 0.3 ± 0.6 人、非常勤その他の職員数は 0.5 ± 0.6 人であった。その他の職員数（常勤換算）は、非常勤職員の常勤換算の記載もれが3カ所あったため結果から除いた。総職員の平均は、常勤及び非常勤を含め、 7.4 ± 3.2 人であった。

その他の職員がいる訪問看護ステーションは17カ所（65.4%）、その他の職員がいない訪問看護ステーションは9カ所（34.6%）であった。精神科病床での看護経験がある看護職員が勤務している訪問看護ステーションは7カ所（26.9%）、経験者がいない訪問看護ステーションは19カ所（73.1%）であった。

訪問利用者数の平均は、 52.4 ± 28.1 人であった。のべ訪問回数の平均は、 330.5 ± 157.3 回であった。

3.2 精神科訪問看護実施状況

石川県における精神科訪問看護実施状況について表2に示す。精神科訪問看護実施群は14カ所（53.8%）であった。精神科訪問看護未実施群は12カ所（46.2%）であった。

3.3 精神科訪問看護の実施の有無別にみた職員構成と訪問看護状況

石川県における精神科訪問看護の実施の有無別にみた職員構成と訪問看護状況の関係を表3に示す。

（1）職員構成

①看護職員

看護職員について精神科訪問看護実施群と未実施群で有意差が認められたのは、非常勤

看護職員数（ $p < 0.001$ ）と非常勤看護職員換算数（ $p < 0.01$ ）であった。精神科訪問看護実施群は未実施群に比べて、有意に非常勤看護職員数が多く、非常勤看護職員換算数も多かった。常勤看護職員数、常勤看護職員換算数では有意差は認められなかった。

②リハビリ従事者

リハビリ従事者について、常勤リハビリ従事者数、非常勤リハビリ従事者数、非常勤リハビリ従事者換算数、常勤リハビリ従事者換算数、いずれも精神科訪問看護実施群と未実施群で有意差は認められなかった。

③その他の職員

その他の職員は、質問紙の記述内容から事務職を指す。精神科訪問看護実施群と未実施群で有意差が認められたのは、その他の職員の非常勤数（ $p < 0.05$ ）であった。精神科訪問看護実施群は未実施群に比べて、有意にその他の職員の非常勤数が多かった。その他の職員の常勤数では有意差は認められなかった。

④総職員

総職員数で精神科訪問看護実施群と未実施群で有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。精神科訪問看護実施群では未実施群に比べて、有意に総職員数が多かった。

⑤精神科病床での看護経験

精神科病床での看護経験について、経験有常勤看護職員数、経験有非常勤看護職員数、いずれも精神科訪問看護実施群と未実施群で有意差は認められなかった。

（2）訪問看護状況

①訪問利用者数

訪問利用者数では精神科訪問看護実施群と未実施群で有意差は認められなかった。

②のべ訪問回数

のべ訪問回数では精神科訪問看護実施群と未実施群で有意差は認められなかった。

3.4 精神科訪問看護基本療養費の届け出状況

精神科訪問看護基本療養費の届け出と精神科訪問看護実施状況を表4に示す。また、精神科訪問看護基本療養費の届け出の有無と理由について表5に示す。

（1）精神科訪問看護基本療養費の届け出と精神科訪問看護実施状況

表2 精神科訪問看護実施状況

	n=26	
	n	%
精神科訪問看護実施群	14	53.8
精神科訪問看護未実施群	12	46.2

表3 精神科訪問看護の実施の有無別にみた職員構成と訪問看護状況の関係

n=26

	精神科訪問看護実施群 n (n=14) Min~Max	精神科訪問看護未実施群 n (n=12) Min~Max	U検定 p値
職員構成			
<u>看護職員</u>			
常勤看護職員数	2~6人	2~6人	n.s.
非常勤看護職員数	0~7人	0~3人	p<0.001
非常勤看護職員換算数	0~5人	0~2.1人	p<0.01
常勤看護職員換算数	2.5~9.5人	2.5~6.8人	n.s.
<u>リハビリ従事者</u>			
常勤リハビリ従事者数	0~4人	0~3人	n.s.
非常勤リハビリ従事者数	0人	0~1人	n.s.
非常勤リハビリ従事者換算数	0人	0~0.7人	n.s.
常勤リハビリ従事者換算数	0~4人	0~3人	n.s.
<u>その他の職員</u>			
その他の職員の常勤数	0~2人	0~2人	n.s.
その他の職員の非常勤数	0~2人	0~1人	p<0.05
<u>総職員数</u>	3~16人	3~9人	p<0.05
<u>精神科病床での看護経験</u>			
経験有常勤看護職員数	0~1人	0~2人	n.s.
経験有非常勤看護職員数	0~1人	0人	n.s.
訪問看護状況			
<u>訪問利用者数</u>	20~128人	16~102人	n.s.
<u>のべ訪問回数</u>	109~722回	64~498回	n.s.

注 1)n.s.: not significant

2)対象は月当たりで2013年6月現在のデータである

3)U検定はノンパラメトリック検定のMann-WhitneyのU検定である

4)常勤換算は非常勤職員数を勤務日数や回数によって常勤職員数に換算し常勤職員数に加算した数である

表4 精神科訪問看護基本療養費の届け出と精神科訪問看護実施状況 (2013年6月現在)

n=26

	n	%	精神科訪問看護を実施している 訪問看護ステーション数	%
届け出をしている訪問看護ステーション	7	26.9	3	42.9
届け出をしていない訪問看護ステーション	19	73.1	11	57.9

表5 精神科訪問看護基本療養費の届け出の有無と理由

	届け出をしている訪問看護ステーション(n=7)	届け出をしていない訪問看護ステーション(n=19)
精神科訪問看護実施(有)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を有する利用者が年々増加していると感じたため(1) ・依頼があれば可能な場合受け入れようと思っているため(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・届け出要件を満たす看護師がいないため(3) ・精神科訪問看護の経験がほとんどないため(1) ・積極的に精神科訪問看護を行うつもりがないため(1) ・必要がなかったため(1) ・今後届け出予定(1)
精神科訪問看護実施(無)	<ul style="list-style-type: none"> ・要件を満たす研修を受けた看護師が就職したため(1) ・所属組織の意向(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門の看護師がいない(1) ・精神科訪問看護の経験が乏しいため不安が大きい(1) ・今後届け出予定(1) ・特に理由なし(1)

精神科訪問看護基本療養費の届け出をしている訪問看護ステーションは7カ所(26.9%)であり、届け出をしていない訪問看護ステーションは19カ所(73.1%)であった。届け出をしている訪問看護ステーション7カ所のうち精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは3カ所(42.9%)であり、届け出をしていない訪問看護ステーション19カ所のうち精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは11カ所(57.9%)であった。届け出をしている訪問看護ステーションより届け出をしていない訪問看護ステーションでの実施割合が高かった。

(2) 精神科訪問看護基本療養費の届け出の有無と理由

精神科訪問看護基本療養費の届け出をしている理由について、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションでは、精神疾患を有する利用者の増加や依頼があれば受け入れようと思っているためという訪問看護ステーションが1カ所ずつあった。精神科訪問看護を実施していない訪問看護ステーションでは、精神科訪問看護基本療養費

の届け出要件を満たす看護師の就職、所属組織の意向を理由とする訪問看護ステーションが1カ所ずつあった。

精神科訪問看護基本療養費の届け出をしていない理由について、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションでは、精神科訪問看護基本療養費の届け出要件を満たす看護師がいないことを理由とする訪問看護ステーションが3カ所あった。また、精神科訪問看護の経験がほとんどない、積極的に精神科訪問看護を行うつもりがない、必要がなかったため、今後届け出予定という訪問看護ステーションが1カ所ずつあった。精神科訪問看護を実施していない訪問看護ステーションでは、専門の看護師がいない、精神科訪問看護の経験が乏しいため不安が大きい、今後届け出予定という訪問看護ステーションが1カ所ずつあった。

4. 考察

4.1 精神科訪問看護実施率について

今回の調査(2013年)では、回答の得られた石川県内の訪問看護ステーションの53.8%が精神科訪問看護を実施していた。本調査時期とは異

なるが、2011年の全国調査では、59.4%の実施率であった⁹⁾。この結果を単純に比較することはできないが、2006年～2010年までの全国調査において、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施率が全ての年度で増加していることから⁹⁾、石川県の精神科訪問看護実施率は全国と比較し高いとはいえない結果であった。

石川県において精神科訪問看護の実施率が全国に比べ高いとは言えない要因として、平成21年(2009年)地域保健医療基礎統計から、精神科訪問看護実施割合(精神科病院における精神科在宅訪問看護・指導を実施している施設数を精神科病院数で除した値)は全国では62.0%であるが、石川県では84.6%と高い¹⁰⁾。そのため、石川県では、精神科病院退院後、精神科病院の看護師による訪問看護が受けやすい環境にあり、訪問看護ステーションへの依頼自体が少ない可能性があると考えられる。

4.2 精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションの特徴

今回の調査(2013年)では、精神科訪問看護の実施群と未実施群を比較すると、非常勤看護職員数や非常勤看護職員換算数で有意差が認められた。また、その他の職員の非常勤数、総職員数でも有意差があった。つまり、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは非常勤看護職員数、非常勤看護職員換算数、その他の職員の非常勤数、総職員数が多いことが示唆された。

先行研究での全国調査や九州地方の結果では、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは看護職員の常勤換算数や総従事者数、訪問利用者数や訪問回数が多いこと、また、精神科病床における看護経験を有する職員が多かったことが報告されている^{6,7)}。本調査と先行研究では、看護職員の常勤換算数、訪問利用者数や訪問回数、精神科病床における看護経験を有する職員で結果が異なった。本調査結果では、非常勤看護職員数やその他の職員の非常勤数、総職員数が多い訪問看護ステーションにおいて有意差があった。この結果から、精神科訪問看護の実施には、先行研究^{6,7)}と同様にある程度の人員の規模が必要であることが示唆された。この人員の規模を満たす方法として、本調査結果から、非常勤看護職員の雇用や、看護職に限らず事務職などの非常勤職員を雇用することで、精神科訪問看護の実施につながることが示唆された。

主傷病が認知症または精神障害の利用者は間接業務が多く、特に利用者・家族との連絡調整や文書作成業務に時間を費やしていることが報告されている¹¹⁾。そのため、事務職などを配置し間接業務の一部を担ってもらい、看護師が専門職として関わらなければならない業務に専念できる環境を整えることを考慮する必要がある。

4.3 精神科訪問看護基本療養費の届け出状況

精神科訪問看護基本療養費の届け出は、一定の経験や研修を受けた看護師がいる訪問看護ステーションが申請できる⁴⁾。今回の調査(2013年)では、回答の得られた石川県内の訪問看護ステーションの26.9%が精神科訪問看護基本療養費の届け出をしていたが、73.1%の訪問看護ステーションは精神科訪問看護基本療養費の届け出をしていなかった。しかし、精神科訪問看護基本療養費の届け出をしていない訪問看護ステーションのうち、約6割の訪問看護ステーションが精神科訪問看護を実施していた。

平成24年度の診療報酬改定で新設された精神科訪問看護基本療養費は、一定の研修や経験により知識を修得した者がいることが届け出の要件となった⁴⁾。この改定には、経過措置が設けられており、平成27年3月31日までは、届け出を満たす研修を修了していないものであっても要件を満たすとみなす措置がある¹²⁾。そのため、本調査段階では、研修を受けるなど準備段階であったことが予想される。届け出要件を満たす研修は、修了までに20時間以上の研修が必要である¹²⁾。石川県では訪問看護ステーションの従事者数が多いとは言えない⁸⁾。人員の的に小規模な訪問看護ステーションほど訪問看護師が数日間勤務から離れることが難しいと予想される。本調査の結果でも、届出をしていない理由に、届け出要件を満たす看護師がいないためが3カ所あり、要件を満たす研修が受講できていない可能性がある。人員の的に小規模な訪問看護ステーションであっても訪問看護師が研修を受講しやすいように、通信教育やWeb映像授業などを取り入れ、要件を満たす研修を受講しやすくする環境を検討する必要がある。

また、これまで届け出要件の精神科看護の経験期間が明確化されていなかった¹²⁾。そのため、精神科看護の経験があるか否か判断に迷い、届け出を躊躇する訪問看護ステーションがあったと考えられる。しかし、平成26年度の改定で解釈が

統一され、精神科看護に関連する経験は1年以上と算定要件が明確になった¹²⁾。そのため、精神科訪問看護基本療養費の届け出がしやすくなり、今後、精神科訪問看護基本療養費の届け出を行う訪問看護ステーションが増える可能性があると考ええる。

5. 本研究の限界

本研究は、石川県における訪問看護ステーションの26カ所の調査結果であり、規模が大きいとは言えない訪問看護ステーションが多い地域での精神科訪問看護を実施する要因を一般化するには、今後石川県と同様の特徴をもつ地域での調査が必要である。

謝辞

本研究にご協力頂いた訪問看護ステーション管理者の皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成25年度学内共同研究費の研究助成を受けて実施したものである。

利益相反状態の開示

利益相反なし。

引用文献

- 1) 精神保健福祉対策本部：精神保健医療福祉の改革ビジョン。http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf (2013年4月15日)
- 2) 障害保健福祉部精神・障害保健課：「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（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）についてhttp://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html (2013年4月15日)
- 3) 萱間真美：精神科訪問看護第2版。中山書店、2-7, 2009。
- 4) 平成24年度診療報酬改定について 個別改定項目についてhttp://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/gaiyou_kobetu.pdf (2013年4月15日)
- 5) 患者調査：下巻（都道府県・二次医療圏）http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031167 (2013年4月15日)
- 6) 萱間真美, 瀬戸屋希, 上野桂子, 他9名：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変化と関連要因。厚生労働省の指標, 56 (5), 17-22, 2009。
- 7) 豊島泰子, 鷺尾昌一：精神科訪問看護の実施に関連する要因の検討－九州地方における調査から－。日

本地域看護学会誌, 15 (2), 107-113, 2012。

- 8) 厚生労働省：平成23年介護サービス施設・事業所調査
- 9) 萱間真美, 上野桂子, 羽藤邦利, 他5名：平成23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）「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」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報告書
- 10) 平成21年地域保健医療基礎統計 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/kiso/21.html (2013年4月15日)
- 11) 榎原雄樹, 永田智子, 田口敦子, 他4名：「直接・間接業務時間比」からみた訪問看護ステーション利用者の特徴。日本医療・病院管理学会誌, 49 (4), 227-237, 2012。
- 12) 沼田美幸：平成26年度診療報酬改定のポイント。コミュニティケア, 16 (8), 12-19, 2014。

Can We Assist the Mentally Ill at Home? A Survey of Home Visiting Nursing Service in Ishikawa Prefecture

Chika INOUE, Masumi FUNADA, Isamu MATSUBARA, Kazumi HAYASHI

Abstract

A new early discharge policy means that home visiting nurses in Japan encounter greater numbers of mentally ill patients. While nurses are experienced at treating physical illnesses, it is essential to assess their preparedness to tackle mental disorders. Our study seeks to clarify the condition of home nursing stations in order to improve psychological care for the increasing number of patients living at home. We surveyed home visiting nursing stations in Ishikawa Prefecture to obtain data on the number of home visits conducted, whether psychiatric service was provided, several factors associated with providing psychiatric care, and verified the whether the stations obtained the certification for treating mental ill patients as instructed by psychiatrists that allows them to be reimbursed by the national health insurance. 46 home visiting nursing stations in Ishikawa received questionnaires by post; 26 responded. 14 stations (53.8%) offered psychiatric home visiting nursing service, whereas 12 stations (46.2%) provided no psychiatric care. A comparison of these two groups revealed that stations providing psychiatric home visiting nursing service employed a larger number of part-time nurses, other non-medical personnel, and total staff. Seven stations filed for certifications to be reimbursed for care of mental illness the remaining 19, however, did not. The results suggest that augmenting the nurse station staff, both part-time nurses and non-medical personnel, is required to improve health care for mentally ill patients at home.

Keywords psychiatric home visiting nursing service, home visiting nurses, home visiting nursing stations