

第15回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

平成21年4月23日

資料2

訪問看護について

【これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)より】(抜粋)

(3) 地域生活を支える医療の充実等について

(精神科デイ・ケア等及び精神科訪問看護等通院・在宅医療に関する検討)

- 利用者の地域生活を支える適切な通院・在宅医療の提供を確保する観点から、患者の症状やニーズに応じて精神科デイ・ケア等の機能の強化・分化を行うことや、訪問看護ステーションにおける実施の普及等、地域における訪問診療、精神科訪問看護の機能の更なる充実について、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、具体的に検討を行うべきではないか。

精神科訪問看護のケア内容

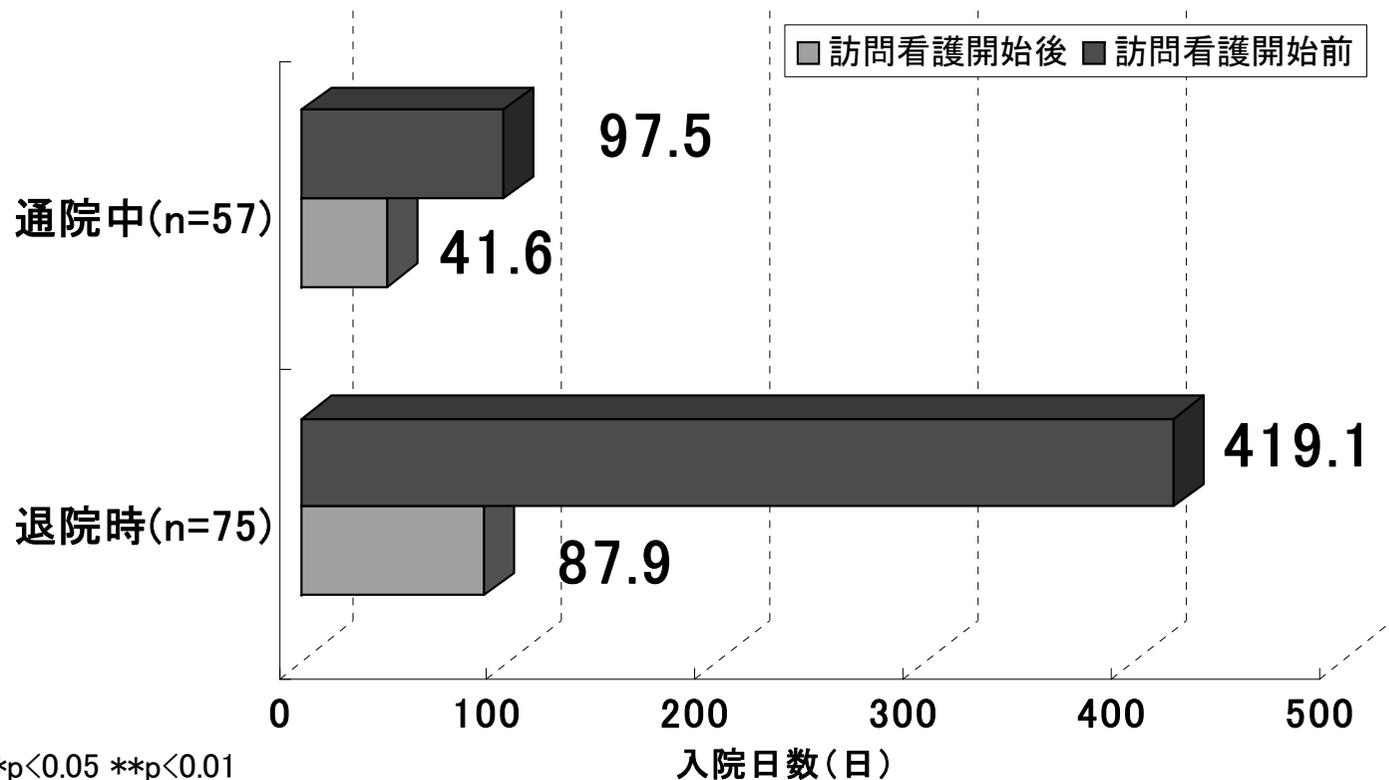
- 1) 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大
食生活・活動・整容・安全確保、等のモニタリングおよび技能の維持向上のためのケア
- 2) 対人関係の維持・構築
コミュニケーション能力の維持向上の援助、他者との関係性への援助
- 3) 家族関係の調整
家族に対する援助、家族との関係性に関する援助
- 4) 精神症状の悪化や増悪を防ぐ
症状のモニタリング、症状安定・改善のためのケア、服薬・通院継続のための関わり
- 5) 身体症状の発症や進行を防ぐ
身体症状のモニタリング、生活習慣に関する助言・指導、自己管理能力を高める援助
- 6) ケアの連携
施設内外の関連職種との連携・ネットワーキング
- 7) 社会資源の活用
社会資源に関する情報提供、利用のための援助
- 8) 対象者のエンパワメント
自己効力感を高める、コントロール感を高める、肯定的フィードバック

※医療機関および訪問看護ステーションの訪問看護師(18名)を対象としたインタビュー調査の内容分析

精神科訪問看護の効果

1) 訪問看護開始時の状況別にみた前後2年間の精神科総入院日数

(N=134)



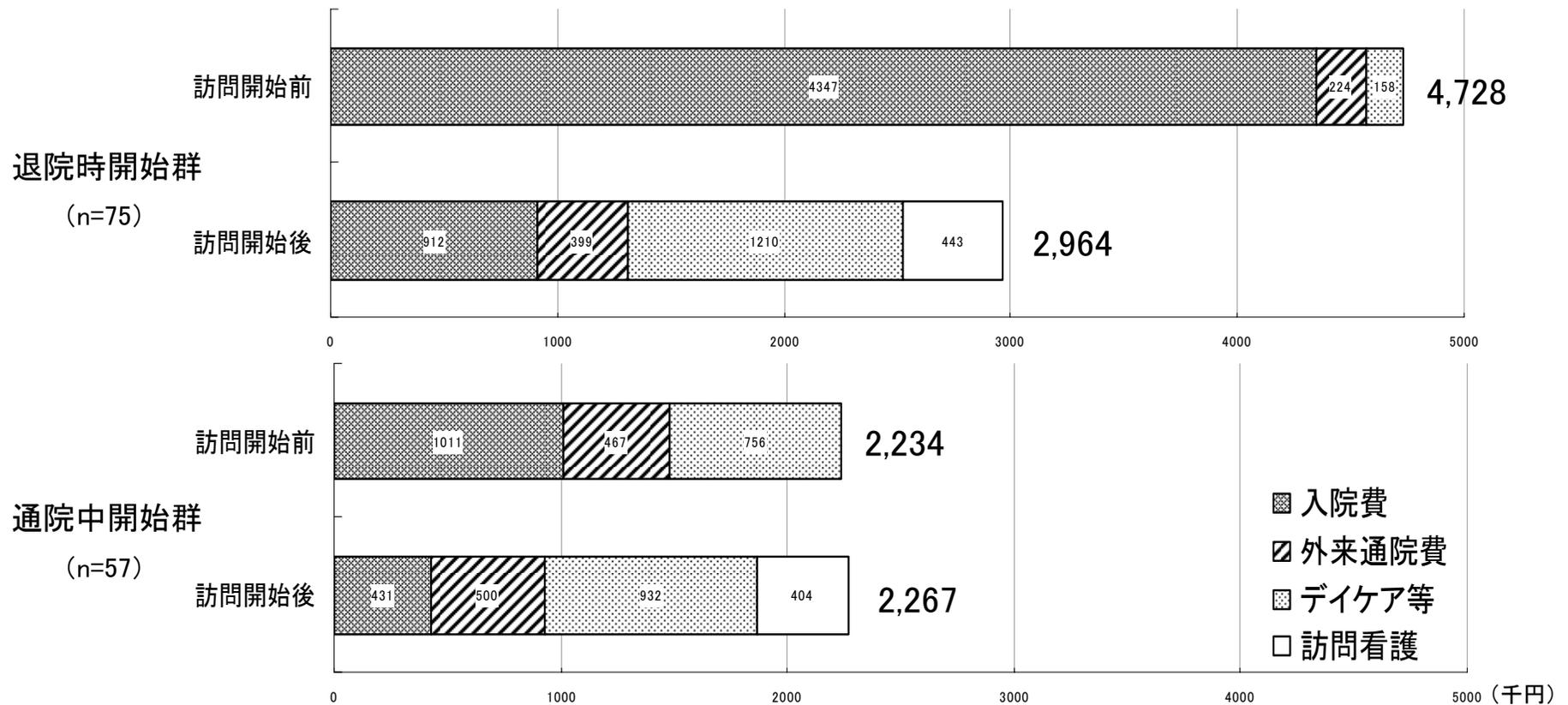
●通院中に訪問看護を開始群でも、訪問看護開始前後2年間の入院日数は大きく減少していた。

厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業
精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究
主任研究者 萱間真美 (平成16年3月)

通院中群 t=2.412 p<0.05

退院時群 t=9.774 p<0.01

2) 訪問看護開始前後2年間における医療費試算の変化

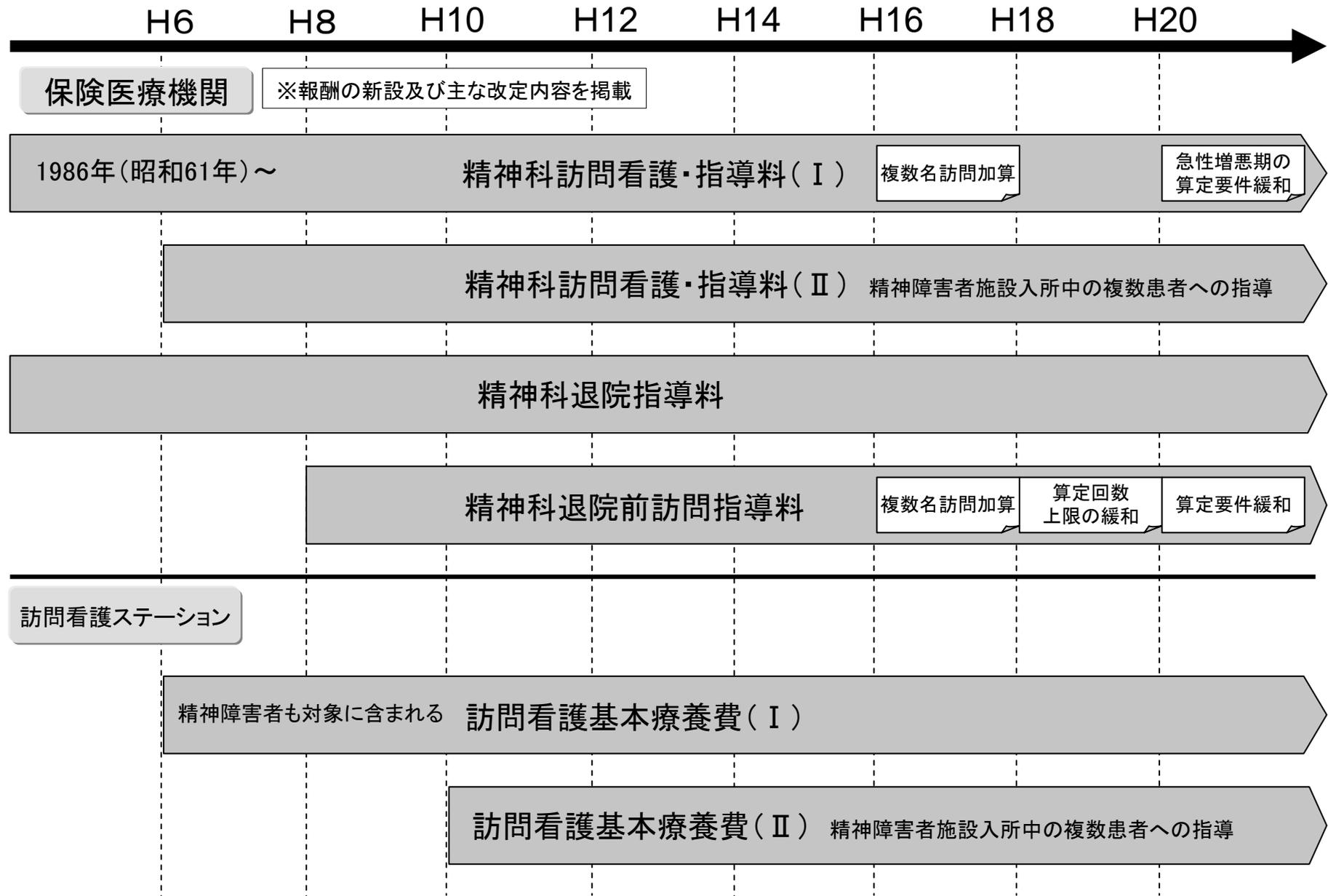


※入院費については、平成16年度社会医療診療行為別調査より、精神病院における1日当たり金額を用いて試算している。
 ※外来通院費については、平成16年度社会医療診療行為別調査より、精神病院における1日当たり金額を用いて試算している。
 ※デイケア等及び訪問看護については、診療報酬単価で試算している。

訪問看護制度の変遷と精神科訪問看護の創設

- 1960年代～ ・一部の病院による訪問看護活動の開始
- 1970年代～ ・市町村が家庭看護訪問指導を試行する
- 1982年～ ・老人保健制度において「退院患者継続看護・指導料」として、
(昭和57年) 高齢者の訪問看護が診療報酬の対象となる
- 1986年～ ・精神科の訪問看護が診療報酬の対象となる
(昭和61年)
- 1988年～ ・在宅患者の訪問看護が診療報酬の対象となる
(昭和63年)
- 1992年～ ・老人訪問看護ステーション設置が始まる
(平成4年)
- 1994年～ ・訪問看護ステーションにおいて医療保険の訪問看護が開始
(平成6年)
- 1999年～ ・営利法人の訪問看護事業参入が認められる
(平成11年)
- 2000年～ ・介護保険制度が創設され訪問看護費が介護保険の対象となる
(平成12年)

精神科訪問看護に係わる主な診療報酬等の経緯



精神科訪問看護に係わる報酬(平成20年度時点)

精神科を標榜する保険医療機関		
精神科退院前訪問指導料	380点	
	6ヶ月未満退院患者 3回まで	6ヶ月以上入院患者 6回まで
複数職共同加算	320点	
精神科訪問看護・指導料Ⅰ	575点	
	退院後3ヶ月以内 5回/週まで	退院後3ヶ月超え 3回/週まで
	保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士	
複数名訪問加算	450点	
急性増悪期算定	1) 急性増悪日から連続7日間以内 (1回/日) 2) 上記より1ヶ月以内の連続7日間以内 (1回/日) ※1) は医師の直接診察による指示が必要	
精神科訪問看護・指導料Ⅱ	160点 (3回/週まで)	
	精神障害者施設入所中の複数患者への指導	
時間加算	3時間超えは40点/時を加算 (8時間以内)	
精神科退院指導料	320点 (1回)	
24時間対応体制加算	—	
24時間連絡体制加算	—	

訪問看護ステーション (医療保険)		
精神科退院前訪問指導料	—	
	複数職共同加算	
訪問看護基本療養費 (Ⅰ) 〈訪問看護管理療養費〉 初日: 7,050円 2日目以降12日まで: 2,900円	5,550円	5,050円
	3回/週まで	
	保健師、助産師、看護師、 理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士	准看護師
複数名訪問加算	—	
特別訪問看護 指示算定	急性増悪時には指示のあった日から起算して 14日を限度として算定できる (1回/月) ※特別訪問看護指示書の交付が必要	
訪問看護基本療養費 (Ⅱ)	1,600円 (3回/週まで)	
	保健師、看護師又は作業療法士による 精神障害者施設入所中の複数患者への指導	
時間加算	3時間超えは400円/時を加算 (8時間以内)	
退院時共同指導加算	6,000円 (1回)	
24時間対応体制加算	5,400円 (1回/月)	
24時間連絡体制加算	2,500円 (1回/月)	

医療機関における精神科訪問看護の実施状況

精神科訪問看護・指導実施件数の年次推移

	施設数		実施件数	
	病院	一般診療所	病院	一般診療所
平成11年度	709	208	28,308	3,382
平成14年度	727	236	39,462	6,072
平成17年度	826	304	56,051	10,330

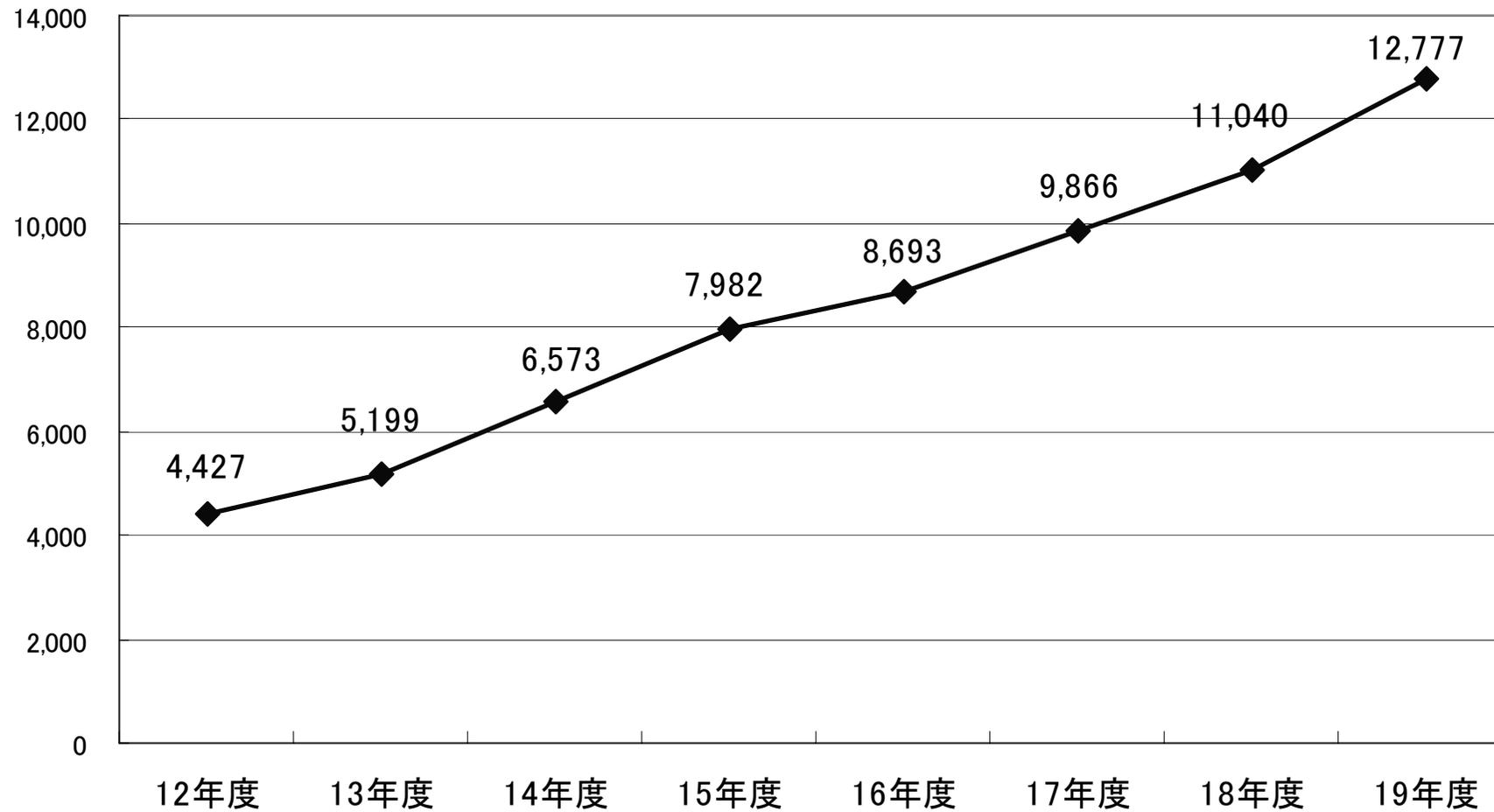
※医療施設調査(各年9月1ヵ月間)

※実施件数は上記期間内の訪問看護実施回数

訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護(精神通院医療)の実施状況の年次推移

1月当たりのレセプト件数(利用者数)

(単位:件)

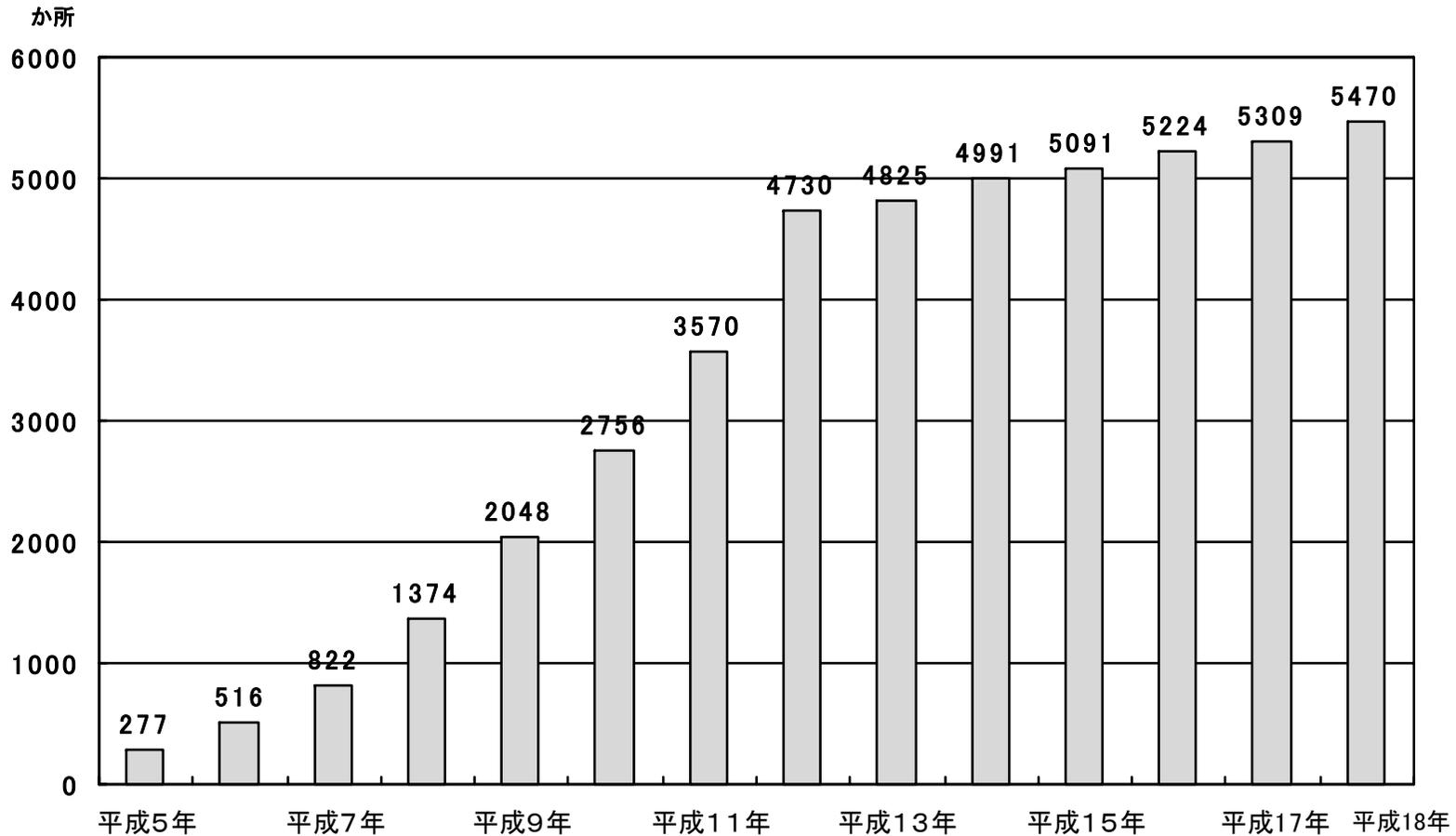


◆ レセプト件数

精神医療費報酬支払確定額 (精神・障害保健課調べ)

訪問看護ステーション数の年次推移

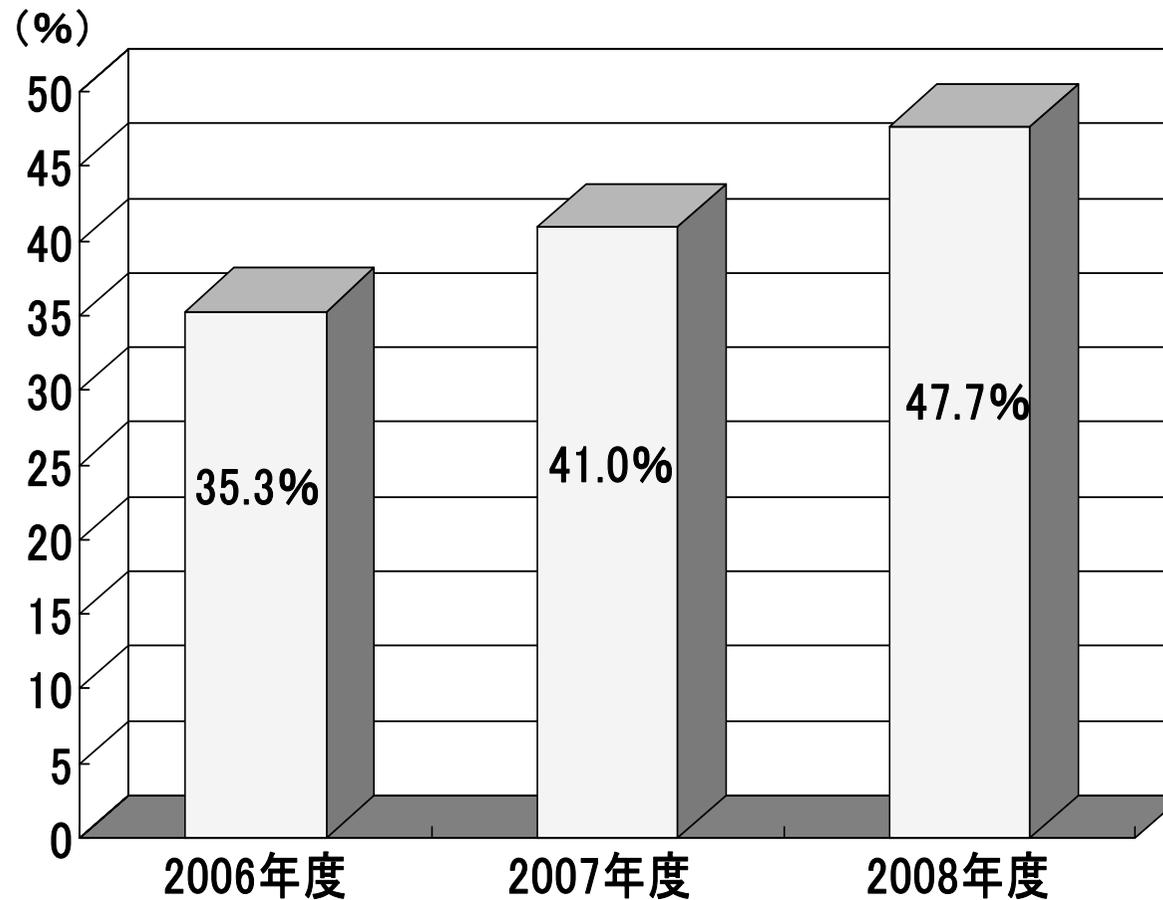
平成4年の訪問看護ステーションの制度化以来、訪問看護ステーションの件数は増加してきているが、介護保険制度が導入された平成12年以降の伸びは鈍化している。



平成5年～11年(10月1日):訪問看護実態調査(統計情報部)

平成12年～18年(10月1日):介護サービス施設・事業所調査(統計情報部)

精神障害者の訪問看護を実施する訪問看護ステーションの割合



2006年度 社団法人全国訪問看護事業協会: H18年度厚生労働省老人保険事業推進費等補助金 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討(N=1898施設),平成18年度報告書 委員長:上野桂子

2007年度 社団法人全国訪問看護事業協会: H19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「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の検討」(N=1664施設),主任研究者:萱間真美.

2008年度 萱間真美:「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究」,厚生労働科学特別研究事業(速報)(N=1105施設)

精神科訪問看護の対象者の特徴

訪問看護ステーション利用者(495名)と 医療機関の訪問看護利用者(345名)の基本属性

	訪問看護ステーション	医療機関
年齢	55.0歳 (SD=13.9)	51.9歳 (SD=11.6)
女性の割合	62.2%	44.9%
婚姻者の割合	21.9%	8.9%
同居者がいる者	57.5%	36.3%
入院歴がある者	82.4%	96.8%
過去の平均入院回数	3.9回 (SD=4.2)	5.3回 (SD=4.4)
直近の入院日数	114.6日 (SD=142.5)	332.7日 (SD=752.1)
糖尿病合併率	19.0%	8.7%
障害認定あり	63.6%	28.5%
GAF得点	52.9 (SD=18.8)	59.9 (SD=16.3)
SBS得点	15.9 (SD=10.4)	8.5 (SD=8.2)

※SBS:社会行動評価尺度 GAF:機能の全体的評価尺度

社団法人全国訪問看護事業協会: H19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「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の検討」, 主任研究者: 萱間真美.

精神科訪問看護の実施状況

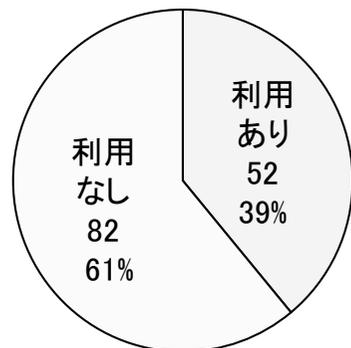
訪問看護ステーション利用者(495名)と医療機関の訪問看護利用者(345名)の訪問看護実施状況

	訪問看護ステーション	医療機関
1カ月の訪問回数	5.6回 (SD=3.3)	2.5回 (SD=1.8)
片道移動時間	14.3分 (SD=9.3)	22.8分 (SD=17.1)
1回の訪問滞在時間	53.1分 (SD=17.4)	44.4分 (SD=15.0)
訪問開始からの年数	2.7年 (SD=2.7)	4.2年 (SD=3.8)
同行訪問の実施率(最近1カ月間)	6.0%	45.1%
本人からの電話相談	25.1%	15.7%
家族からの電話相談	11.5%	2.9%
デイケアの利用割合	21.8%	30.4%
ホームヘルプ利用割合(異法人)	34.5%	19.4%
他施設の訪問看護利用	3.2%	0.6%
主治医との情報共有方法 (最近1カ月間)	電話 24.2% FAX 14.3% カンファレンス 7.7%	電話 9.3% FAX 0% カンファレンス 14.2%

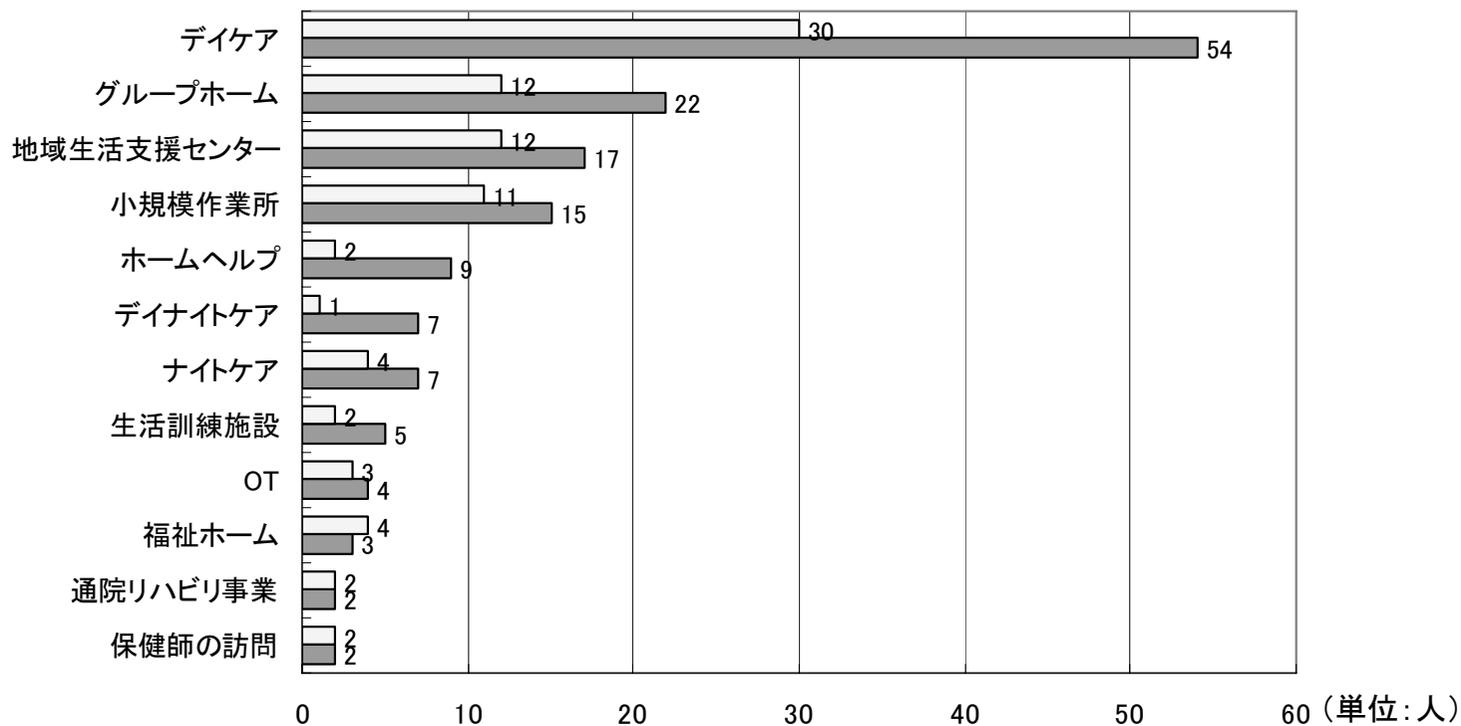
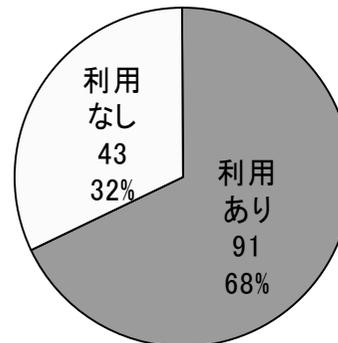
社団法人全国訪問看護事業協会：H19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討」, 主任研究者：萱間真美.

精神科訪問看護利用者の他の社会資源利用状況

訪問看護開始前



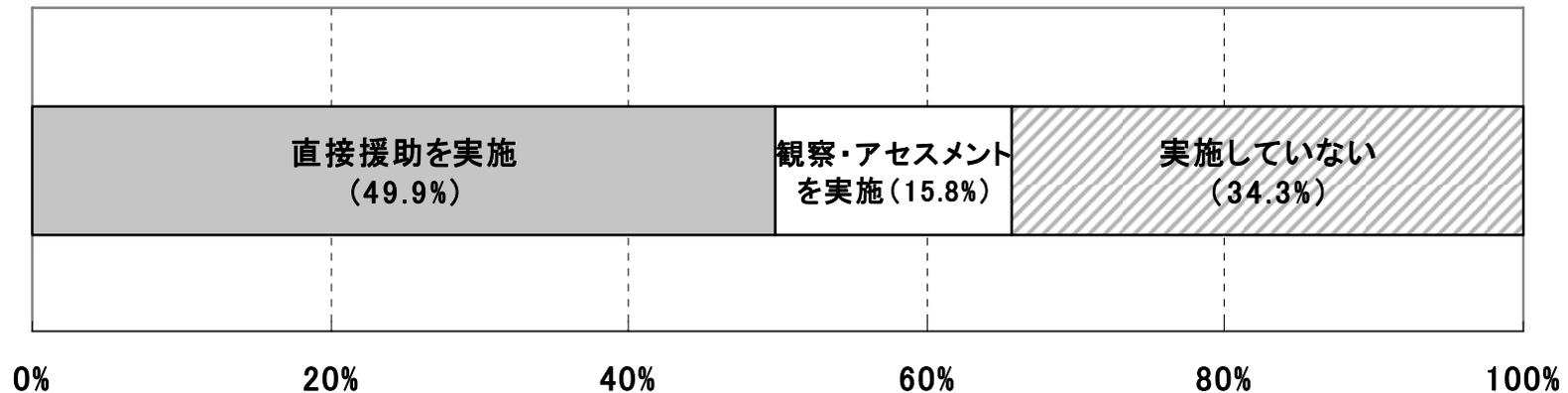
訪問看護開始後



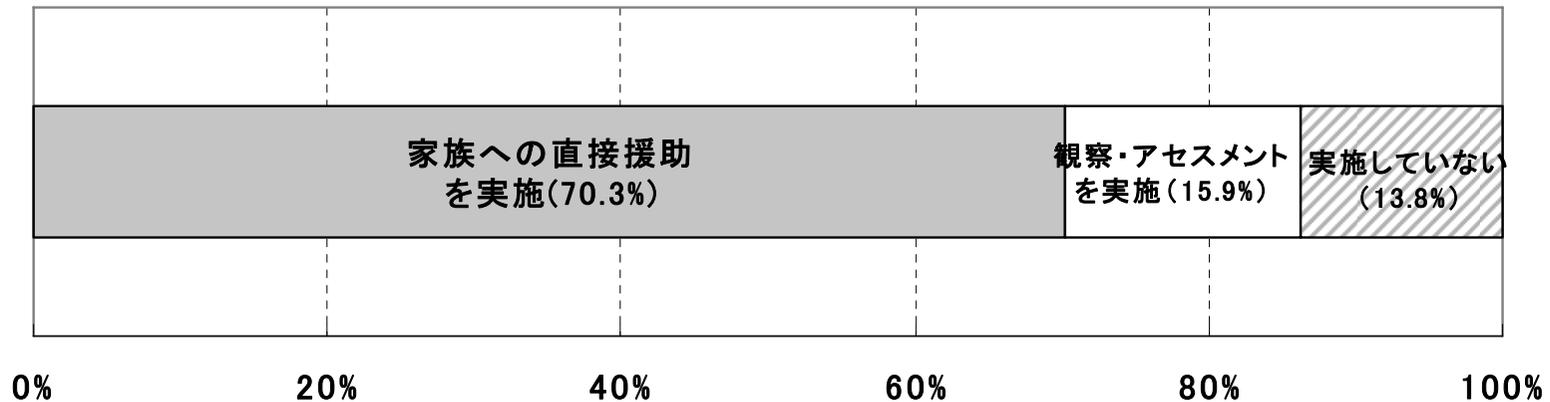
精神科訪問看護における家族援助の状況

「最近の一回の訪問時に行ったケア内容に関する調査結果」より

訪問看護ステーションからの家族援助の実施状況 (n=475回)



うち、家族が同居している利用者への訪問における家族援助の実施状況 (n=279回)



※観察・アセスメントは、家族と患者の関わり等の状態に関するもの。

精神科訪問看護における複数名訪問の状況

1) 複数名訪問を実施している施設の割合

	訪問看護ステーション (N=1,105)	医療機関 (N=148)
複数名訪問を実施している施設	72施設 (6.5%)	121施設 (81.8%)

※訪問看護ステーション、医療機関ともに過去6ヵ月間の実施状況

2) 複数名訪問を実施している施設における複数名訪問の頻度

	訪問看護ステーション	医療機関
精神科訪問看護の延べ訪問回数(平均)	424.8回	588.7回
うち、複数名での延べ訪問回数(平均)	81.3回 (19.1%)	363.1回 (61.7%)

※訪問看護ステーションは、過去6ヵ月間の訪問看護療養費Ⅰ及び介護保険における訪問(複数)回数

※医療機関は、過去6ヵ月間の精神科訪問・指導料Ⅰにおける訪問(複数)回数

3) 複数名訪問を行った利用者への訪問の回数及び職種について

① 訪問看護ステーション(N=35)

総訪問回数(平均)	5.30回/月
複数名による訪問回数(平均)	2.72回/月
複数名の看護師での訪問(平均)	2.16回/月
看護師とその他職員での訪問回数(平均)	0.56回/月

② 医療機関(N=411)

総訪問回数(平均)	3.78回/月
複数名による訪問回数(平均)	3.04回/月
複数名の看護師での訪問回数(平均)	1.11回/月
看護師と精神保健福祉士の訪問回数(平均)	1.69回/月
看護師と作業療法士又は理学療法士の訪問回数(平均)	0.08回/月
看護師とその他職員での訪問回数(平均)	0.04回/月

※複数名による訪問看護の利用者に関する、平成20年11月から平成21年1月までの3カ月間の状況

4) 複数名訪問が必要だった理由

	訪問看護ステーション		医療機関	
	利用者数	割合	利用者数	割合
暴力・暴言・セクハラ等からのスタッフの安全確保が必要であったため	16人	41.0%	120人	29.2%
病状が重篤、又は不安定で、多くのケアが必要だったため	11人	28.2%	118人	28.7%
家族の精神的負担を軽減するためのサポートが必要だったため	5人	12.8%	123人	29.9%
複数の看護師によるアセスメントが必要だったため	16人	41.0%	118人	28.7%
OT又はPTによるリハビリ、アセスメント、プログラムの見直しが必要だったため	0人	0.0%	21人	5.1%
精神保健福祉士による相談、ソーシャルワークが必要だったため	5人	12.8%	223人	54.3%
日常生活援助で多くのマンパワーが必要であったため	6人	15.4%	122人	29.7%
利用者と家族に対して、別々のスタッフが担当し援助する必要があったため	3人	7.7%	70人	17.0%
新しいスタッフとの顔つなぎのため	11人	28.2%	47人	11.4%
その他	4人	10.3%	55人	13.4%
無回答	2人	5.1%	20人	4.9%
総 数	39人		411人	

※訪問看護ステーションは、平成20年8月1日～平成21年1月31日までの6ヵ月間に、複数名訪問が必要となった対象者について
 ※医療機関は、平成21年1月26日～2月8日の2週間に、複数名訪問が必要となった対象者について

- 訪問看護ステーションでは、複数の看護師によるアセスメントの必要性や、スタッフの安全確保、病状が重いときの対応、スタッフ交代の引き継ぎ等が理由としてあげられている。
- 医療機関では、相談・ソーシャルワークの必要性のほか、家族へのサポート、日常生活援助、スタッフの安全確保、病状が重いときの対応、複数によるアセスメントの必要性等が理由としてあげられている。

平成21年度介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正等について

3. 訪問系サービス

(2) 訪問看護

② 複数名訪問の評価

同時に2人の職員が1人の利用者に対し訪問看護を行った場合について評価を行う。

複数名訪問加算(新規) ⇒	30分未満	254単位／回
	30分以上	402単位／回

※算定要件

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合

- ① 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

施行日 平成21年4月1日

訪問看護ステーションへの精神科訪問看護の実施に関するアンケート調査結果

1) 精神科訪問看護を実施していない理由

精神疾患(認知症を除く)が主傷病の利用者への訪問を実施していない事業所の回答<複数回答>

	事業所数	割合
精神科訪問看護の経験がある職員がいないため	244	46.8%
精神科訪問看護を担当できる職員がいないため	161	30.9%
スタッフが不足しているため(上記項目以外)	134	25.7%
精神科訪問看護にスタッフが抵抗感を持っているため	45	8.6%
その他(もともと依頼がない等)	242	46.4%
総 数	521	100.0%

2) 精神科訪問看護を行う上で困難なこと

(精神科訪問看護実施の有無別) <複数回答>

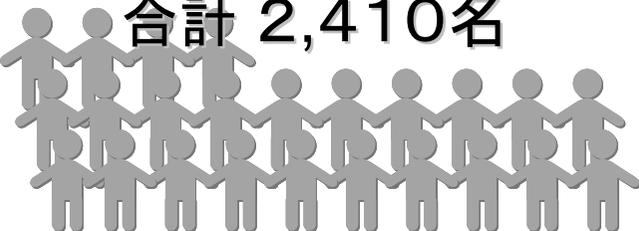
	件 数		割 合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
主治医との連携がうまくできない	151	88	28.7%	15.5%
病状悪化時の受け入れ先が確保できない	169	118	32.1%	20.7%
精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない	308	304	58.4%	53.4%
アドバイスがタイムリーに受けられない	191	117	36.2%	20.6%
地域の社会資源(精神障害者社会復帰施設等)とのネットワークが少ない	246	154	46.7%	27.1%
その他	77	27	14.6%	4.7%
精神科訪問看護を実施したことがないので分からない	48	302	9.1%	53.1%
総数	527	569		

3) 精神科訪問看護を実施するために必要なサポート(複数回答)

	精神科訪問看護 実施あり (n=674)	精神科訪問看護 実施なし (n=981)
研修等の開催	523/674 (77.6%)	699/981 (71.3%)
コンサルテーション	218/674 (32.3%)	318/981 (32.4%)
相談窓口の設置	319/674 (47.3%)	460/981 (46.9%)
その他	68/674 (10.1%)	52/981 (5.3%)

合計(N=1664施設)

精神科訪問看護等の研修状況(平成19年度)

一般	<ul style="list-style-type: none"> ○日本訪問看護振興財団 ○社団法人全国訪問看護事業協会 ○都道府県看護協会・ナースセンター (46都道府県) <p style="text-align: center;">合計 2,410名</p> 	<p style="text-align: center;">※人数は各研修会定員枠の合計</p>
精神科	<ul style="list-style-type: none"> ○社団法人日本精神科看護技術協会 <p style="text-align: center;">220名</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ○日本訪問看護振興財団 ○社団法人全国訪問看護事業協会 ○社団法人日本精神科看護技術協会 <p style="text-align: center;">合計 750名</p> 
初任者(養成)教育		現任者教育

現状及び課題

現状及び課題と検討の方向

- 精神科訪問看護では、症状安定・改善のためのケア、服薬・通院継続のための関わり等により、地域生活の継続に効果がみられている。
- 精神科訪問看護については、近年、実施事業所数や件数が伸びており、さらに急性増悪時の対応や退院時の支援を図るための診療報酬の改定等が行われている。
- 訪問看護ステーションの約半数で、精神疾患を主傷病とする利用者への訪問が実施されておらず、従事者の経験の不足や地域資源とのネットワークの不足等が課題となっている。また、医療機関からの訪問看護ステーションへの依頼がないという意見もあり、医療機関への訪問看護の活用についての周知も課題である。
- 精神障害者を対象とした訪問看護においては、
 - ・家族支援を行う必要性が高い
 - ・医療サービスに併せて社会資源の活用を調整する必要があるなど、多様なニーズに応じることが求められる。
- また、これらに加え、病状によりスタッフの安全確保や、十分なケア、アセスメントを実施するため、複数名での訪問が必要であるとの意見がある。

検討の方向

- 精神障害者の地域生活を支える適切な医療を確保する観点から、医療機関による精神科訪問看護の充実に加え、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図るべきではないか。そのため、従事者の研修等を進めるとともに、医療機関において訪問看護が一層活用されるよう周知や、訪問看護ステーションとの連携等を促すべきではないか。
- 症状が不安定であり、多様な生活支援を要する精神障害者の特性に対応できるよう、訪問看護の機能の充実を図るべきではないか。特に、福祉サービス等の利用との連絡調整や、病状不安定な対象者への訪問看護が効果的に行われるよう体制の強化を図るべきではないか。