

第16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。

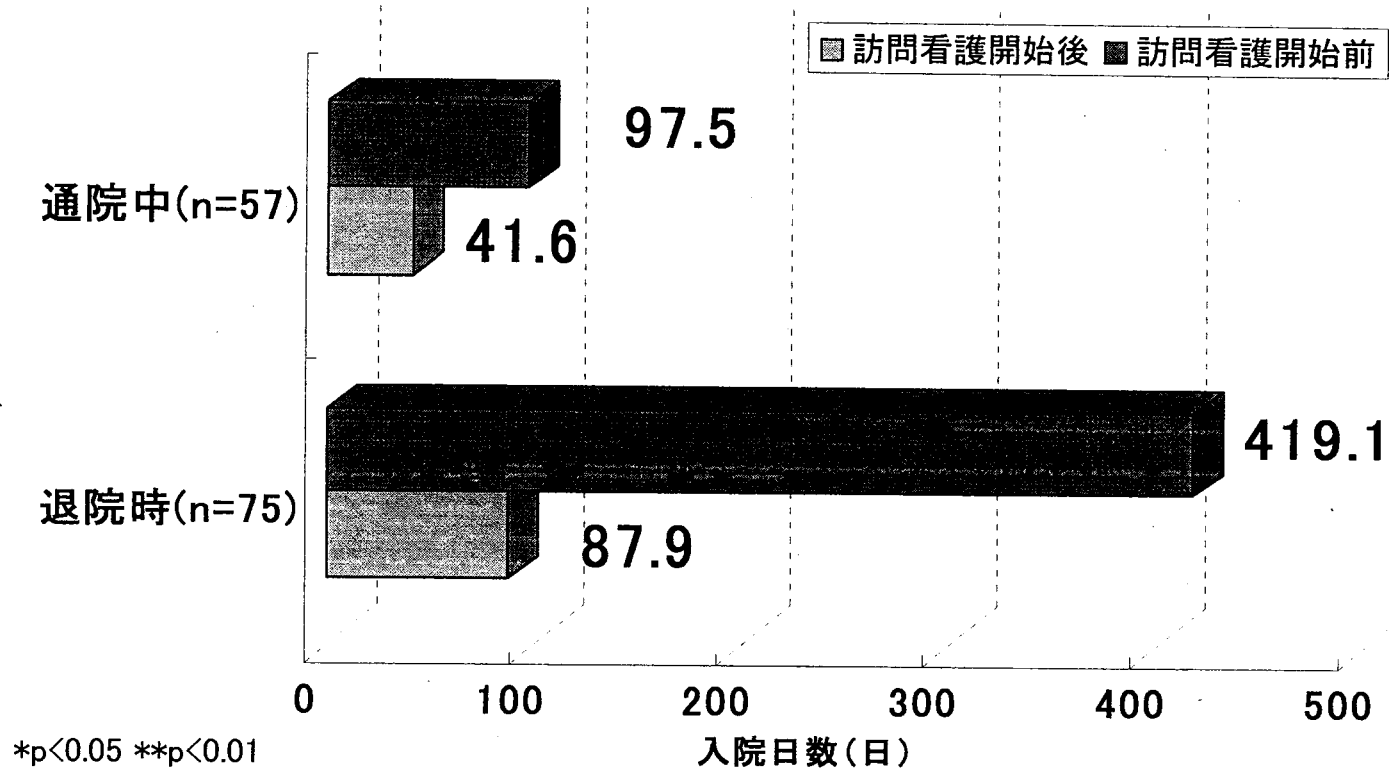
精神科訪問看護のケア内容

- 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) 対象者のエンパワーメント
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)



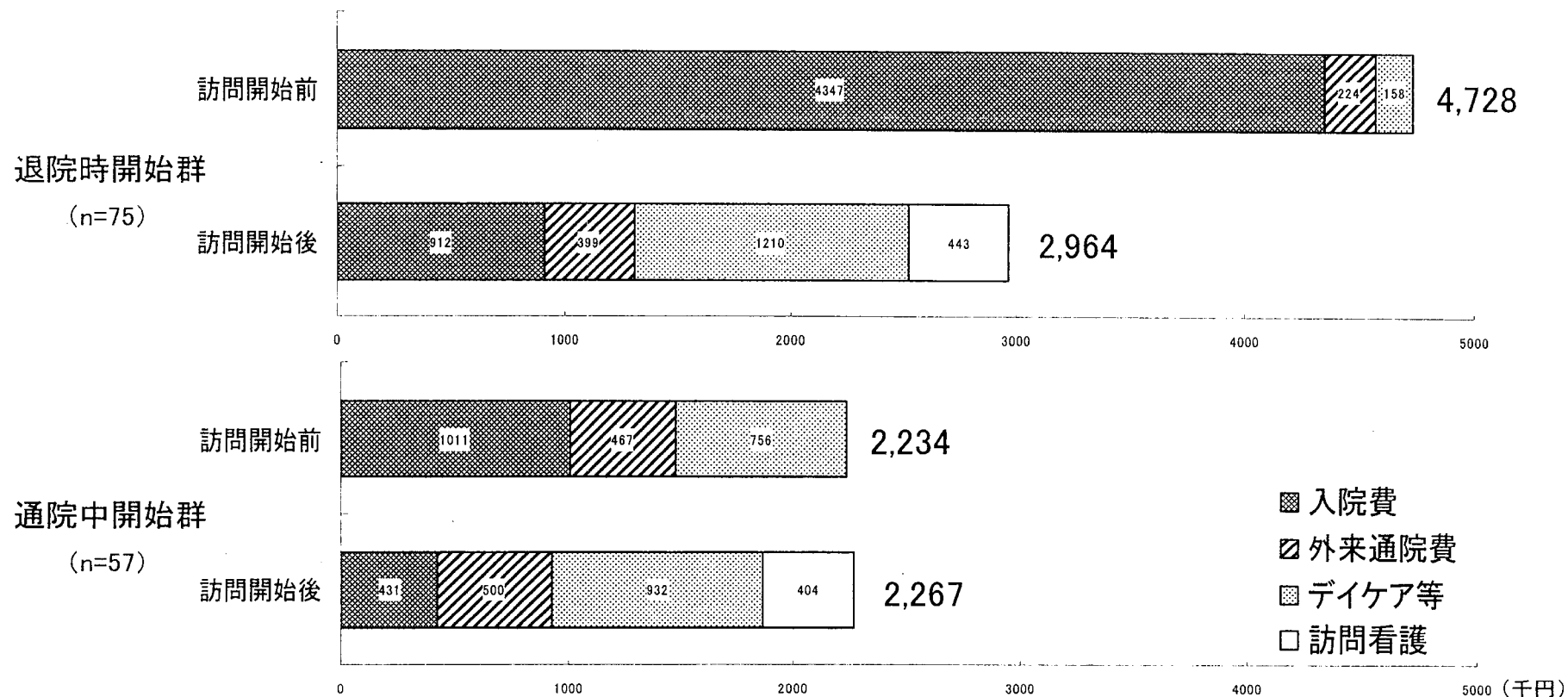
●通院中に訪問看護を開始群でも、訪問看護開始前後2年間の入院日数は大きく減少していた。

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

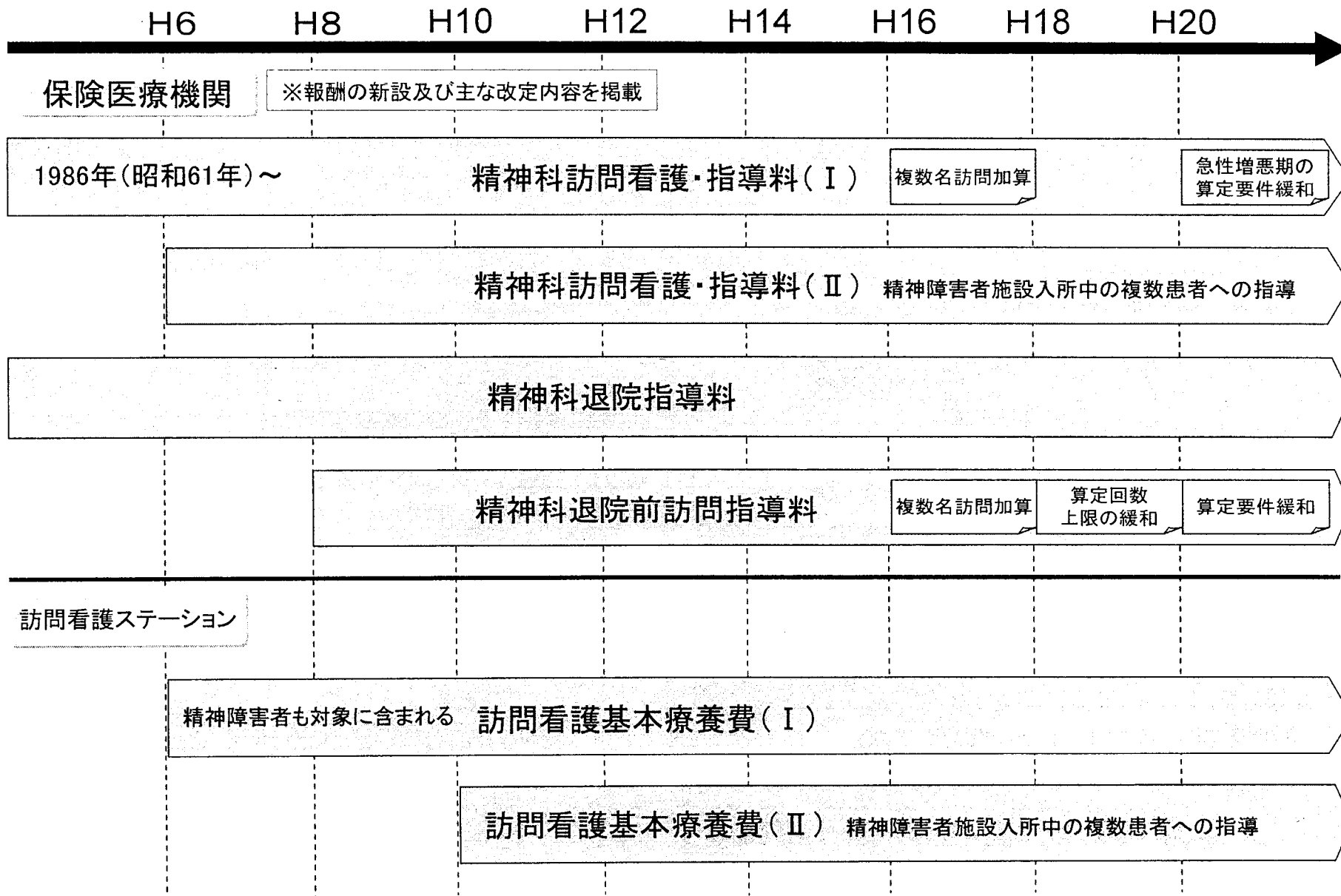


※入院費については、平成16年度社会医療診療行為別調査より、精神病院における1日当たり金額を用いて試算している。
 ※外来通院費については、平成16年度社会医療診療行為別調査より、精神病院における1日当たり金額を用いて試算している。
 ※デイケア等及び訪問看護については、診療報酬単価で試算している。

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
(昭和57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、
高齢者の訪問看護が診療報酬の対象となる
- 1986年
(昭和61年) ～ ・精神科の訪問看護が診療報酬の対象となる
- 1988年
(昭和63年) ～ ・在宅患者の訪問看護が診療報酬の対象となる
- 1992年
(平成4年) ～ ・老人訪問看護ステーション設置が始まる
- 1994年
(平成6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
- 1999年
(平成11年) ～ ・営利法人の訪問看護事業参入が認められる
- 2000年
(平成12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

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)	5,550円 5,050円
〈訪問看護管理療養費〉	3回/週まで
初日: 7,050円 2日目以降12日まで: 2,900円	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

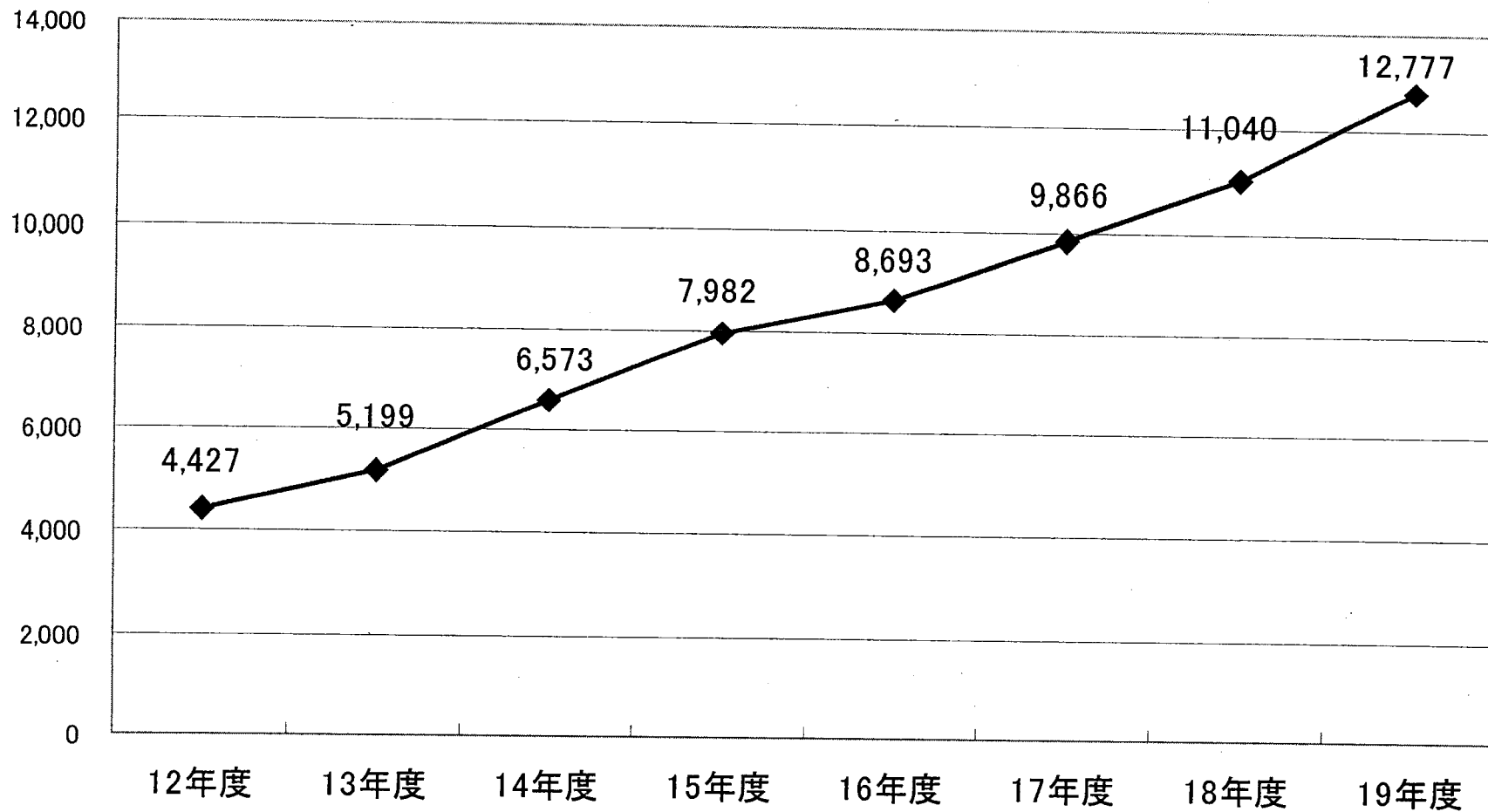
※医療施設調査(各年9月1ヵ月間)

※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)

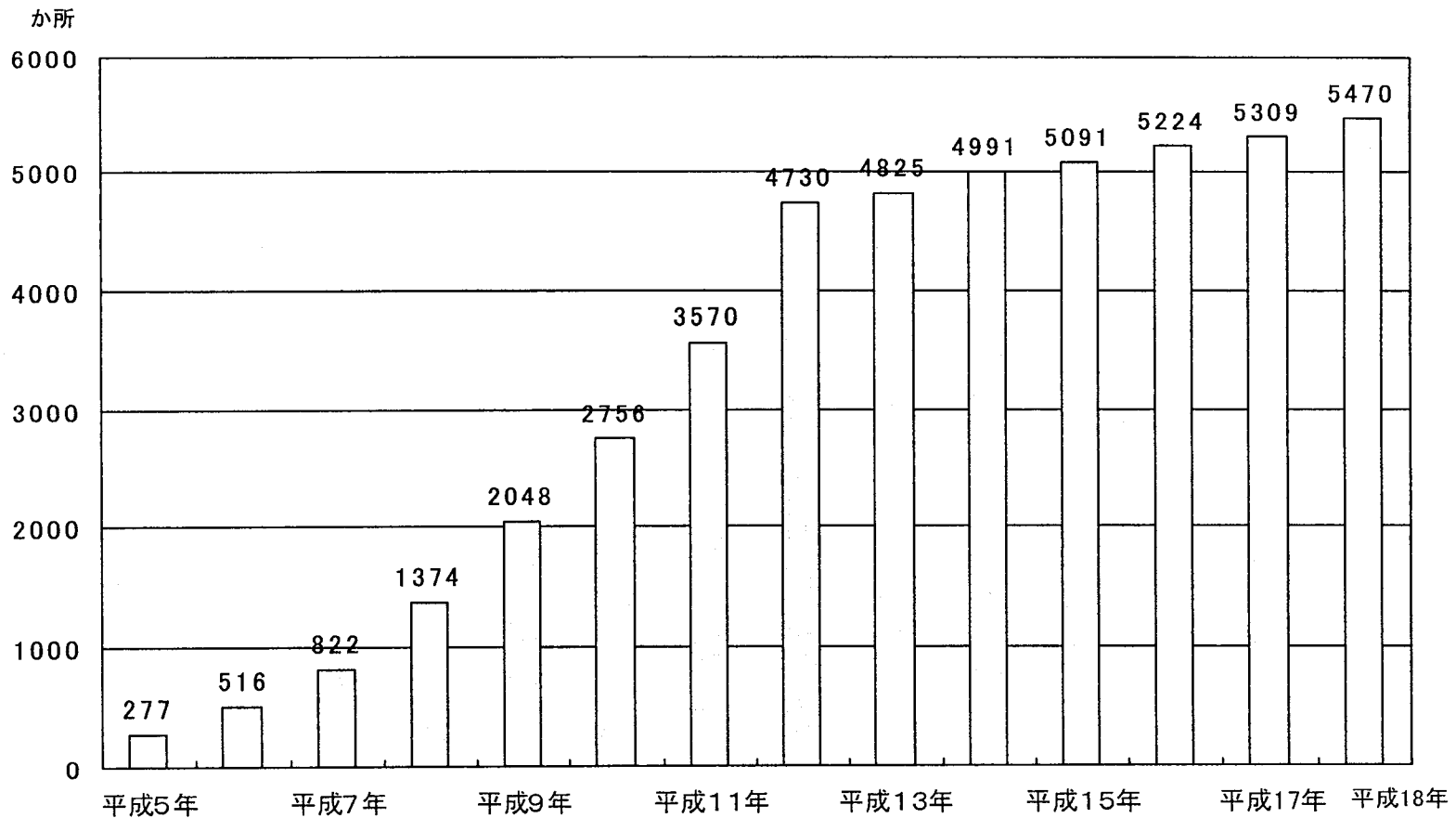


◆レセプト件数

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

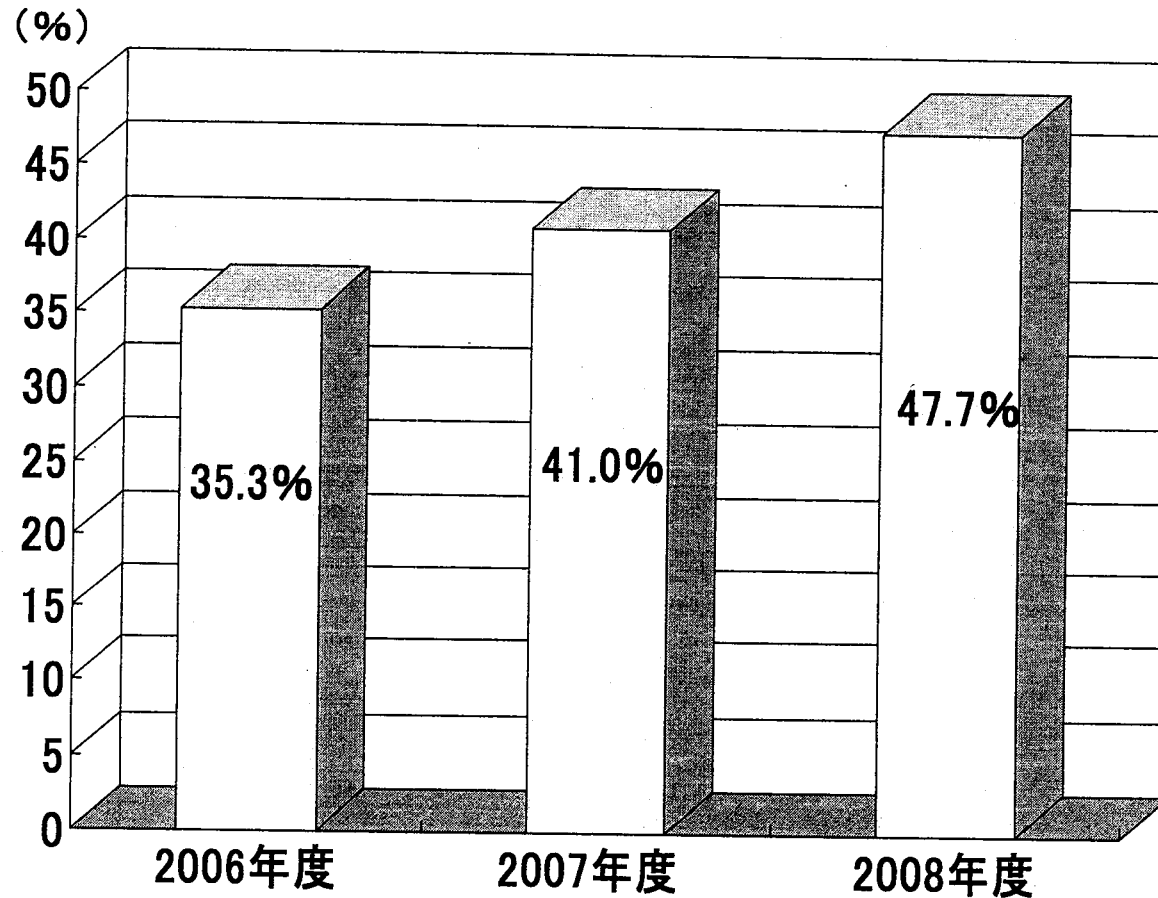
平成4年の訪問看護ステーションの制度化以来、訪問看護ステーションの件数は増加してきているが、介護保険制度が導入された平成12年以降の伸びは鈍化している。



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.