

訪問看護における多職種アウトリーチに関する研究

研究分担者：萱間真美（聖路加国際大学）

研究協力者：木戸芳史（三重県立看護大学），角田 秋（聖路加国際大学），福島 鏡（聖路加国際大学），青木裕見（聖路加国際大学），高妻美樹（聖路加国際大学），石井 歩（聖路加国際大学），根本友見（聖路加国際大学），松井芽衣子（聖路加国際大学），瀬戸屋 希（聖路加国際大学）

要旨

【目的】

本研究は、平成 30 年 4 月に新設された①精神科在宅患者支援管理料（以下、管理料）の利用実態を明らかにすること、及び②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業の中で、地域の実情に応じて柔軟に実施することができるアウトリーチ支援に係る事業（新アウトリーチ支援に係る事業）の実施体制およびケア内容、その効果を明らかにするための入力様式を作製することを目的とした。

【方法】

管理料を届け出ている機関のうち調査への同意が得られた 4 施設（多機能クリニック 2 施設、自治体精神科病院、私立精神科病院 各 1 施設）について、本管理料のもとでのサービス実施状況、サービス提供体制、サービス利用者へのケア内容、実施にあたっての困難や課題について、半構造的インタビューを実施した。

②新アウトリーチ支援に係る事業のもと提供されているアウトリーチ支援内容を把握・管理するためのデータ収集システムの開発を行い、すでに本事業を導入している自治体において、モデルケースの入力を依頼し、入力項目やインターフェイスへの意見を聴取した。

（聖路加国際大学の倫理委員会の承認を得て実施した。承認番号：15-A034）

【結果】

①平成 30 年 12 月時点で、管理料の届出施設は 193（35 都道府県）であった。うち 4 施設がインタビュー対象となった。算定対象者は、月平均 20 名～300 名であった。要望として、必要な職種の確保が難しい、会議についてハイリスク妊産婦連携加算のように 2 カ月に 1 回の開催であると調整しやすい、在宅時医学総合管理料との使い分けが難しい等があがった。

②独自の情報システムを既に導入している自治体もあり、本研究で開発したシステムとの互換性を考慮する必要があることがわかった。

【考察】

①管理料の届出施設は前年度と比較し大幅に増加したが、一方で、課題も残った。本課題は 4 施設における結果であり、今後は規模を拡大し、改定後の実態や課題を把握するため全国調査を実施する予定である。

②自治体で独自に導入し始めている情報システムと、本研究で開発したシステムとの互換性を検討していく必要がある。また今後は、本事業に取り組む自治体と医療機関や訪問看護ステーションが本システムを活用し、連携をはかりながら往診・訪問看護を行う体制づくりも視野に入れ、本システムの実装を進めていく予定である。

A. 研究の背景と目的

精神科医療は「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念が示される中、地域移行が進展しつつある。厚生労働省は平成

23 年度から 25 年度にわたって「精神障害者アウトリーチ推進事業」を展開し、24 道府県 37 機関に多職種アウトリーチチームを設置することで、未治療者・治療中断者・長期

入院及び入退院を繰り返す対象者に対してアウトリーチサービスを提供したところ、入院（再入院）抑制や、症状・社会機能の改善に対して一定の効果が示された。これを踏まえ、平成 26 年度の診療報酬改定では、精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着の一層の推進を目指して、病状が不安定な患者への多職種チームによる在宅医療の評価である「精神科重症患者早期集中支援管理料」が一般制度化された。この診療報酬制度は、長期入院患者、又は入退院を繰り返し病状が不安定な患者に対して、退院後早期に、精神保健指定医、看護師又は保健師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種が、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療及び精神科訪問看護を実施するとともに、急変時等に常時対応できる体制を整備し、多職種が参加する定期的な会議を開催することを評価するものである。

平成 30 年度の診療報酬の改定では、患者の状況に応じ評価を充実させるべく、「精神科重症患者早期集中支援管理料」は廃止され、新たに「精神科在宅患者支援管理料」（以下、本管理料）が創設された。しかし、本管理料の実施状況やサービス提供体制、実施にあたっての課題は明らかになっていない。また、地域で暮らす精神障害者に対し、各自治体において生活の包括的な支援を行うことにより、新たな入院及び再入院を防ぎ、地域生活が維持できるような体制を強化するべく、地域の実情に応じて柔軟に実施することができるアウトリーチ支援に係る事業（以下、新アウトリーチ支援に係る事業）が平成 30 年より開始されたが、その運用実態は明らかになっていない。

そこで本研究は、平成 30 年 4 月に新設された本管理料の利用実態を明らかにすることを目的とした。（【調査 I】）また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業の中で、新アウトリーチ支援に係る事業の実施体制およびケア内容、その効果

を明らかにするための入力様式を作製するために、以下を実施した。（【調査 II】）

【調査 I】 精神科在宅患者支援管理料の利用実態に関するインタビュー調査

【調査 II】 アウトリーチ支援に係る事業の実施体制およびケア内容、効果を明らかにするための入力様式の作成

B. 方法

【調査 I】

(1) 調査対象

各地方厚生局のホームページに公開されている本管理料の届出機関一覧について、届出機関を私立精神科病院、自治体精神科病院、多機能クリニックに分類し、そのうち同意の得られた医療機関を調査対象とした。インタビューは平成 31 年度 2 月～3 月にかけて実施した。

(2) 調査方法

対象者へ実施状況や算定期間、サービス提供体制、サービス利用者へのケア内容、実施にあたっての困難や課題について半構造的インタビューを実施した。

【調査 II】

新アウトリーチ支援に係る事業のもと提供されているアウトリーチ支援内容を把握・管理するための調査項目を検討し、図 1 のような項目を設定してデータ収集システムの開発を行った。すでにこの事業を実施している自治体において 2019 年 2 月にモデルケースの入力を依頼し、入力項目やインターフェイスへの意見を聴取した。

なお、本研究における調査は、聖路加国際大学倫理審査委員会の承認を得て行った (15-A034)。

C. 結果／進捗

【調査 I】

(1) 届出機関の概要

平成 30 年 12 月時点で、管理料の届出機関数は 193（35 都道府県）であった。平成 29 年度末に調査した「精神科重症患者支援管理料」の届出機関数との比較を表 1 に示す。

(2) 本管理料の実施状況

届け出のある 4 施設が対象となった。対象施設の内訳は、多機能クリニック 2 施設

(A,B)、自治体精神科病院(C)、私立精神科病院(D) がそれぞれ 1 施設であった。インタビュー結果を下記に示す。

1) 本管理料算定に至った理由や経緯

事例をもとに本管理料算定に至った理由や経緯を聴取した結果、以下のように要約された。

- ・在宅時医学総合管理料から切り替えた
- ・入退院を繰り返しており退院を契機に導入した
- ・単独での通院ができず、訪問診療・看護が必要であった

2) 対象者

対象者の内訳を、本管理料要件の「イ」「ロ」「ハ」ごとに集計した。「イ」を算定しているのは 1 施設であり、「ロ」を算定しているのは 2 施設であった。「ハ」は 4 施設とも算定しており、最も算定者数が多かった。施設別の対象者割合を表 2 に示す。

3) チーム体制

チームを構成する職種と人数を表 3 に示す。尚、訪問看護の実施状況については、当該医療機関の訪問看護ステーションとの連携があり 2 施設、一部外部の訪問看護ステーションへの依頼が 1 施設、外部からの訪問看護が 1 施設であった。

4) 会議

①多職種会議

多職種会議の実施状況について、以下のよう
に要約された。また、訪問担当者会議の頻度は週 1 回～月 1 回の頻度で開催されていた。

- ・毎日情報共有をしている
- ・オンラインでタイムリーに情報共有をしている
- ・セクションごとに毎日会議を実施
- ・訪問担当者で困難事例について会議を実施

②保健所との会議

保健所との会議の実施状況について、以下のように要約された

- ・日程調整が困難
- ・保健師が何かの用事で来院した際に情報共有を行う
- ・病院のスタッフが保健所に出向くようにしている
- ・PSW が保健所と連携をとっている
- ・入院中の会議や往診時に保健師に同席して頂くよう調整している

③ビデオ会議

ビデオ会議を実施している施設はなかった。しかし、院外関係者が集まるのが難しいため、導入できると役立つという意見があった。

5) 精神科オンライン管理料

精神科オンライン管理料は、4 施設とも算定していなかったが、今後算定を希望すると回答した施設は 2 施設であった。

6) 感想・意見

①診療報酬について

在宅時医学総合管理料よりも診療報酬の点数が下がると回答した施設が2施設あった。

②会議

月に1度の保健所との日程調整が困難であるという意見が共通していた。工夫している点では、保健師と個別に連携をとるようにしている、本管理料の会議とハイリスク妊産婦の会議を同時に開催するなどがあがった。

③その他、意見や要望

算定要件や患者の費用負担等について報告された。

- ・必要な職種の確保が難しいため、「イ」「ロ」の算定が難しい
- ・心理士も算定できるとよい
- ・ハイリスク妊産婦連携加算のように、会議は2カ月に1回の開催にしてほしい
- ・在宅時医学総合管理料との使い分けが難しく、情報を周知する必要がある
- ・生活保護でない場合、患者の経済的負担が生じる
- ・高速代・駐車代などの交通費が高額
- ・遠方への訪問は件数が限られる

【調査Ⅱ】

作成したシステム（図2）について、新アウトリーチ支援に関わる事業を導入している1自治体から仕様に関するフィードバックを得た。自由記載は入力に時間・労力を要するため、選択式の入力方法が好ましいとの意見があがった。また、すでに独自の情報入力様式を導入し始めていることもわかり、互換性をもって導入することが重要であることがわかった。

D. 考察

【調査Ⅰ】

本管理料の前身である精神科重症患者早期集中支援管理料は、2017年度の届け出機関

数は26であった。平成30年度12月の地点での届け出機関数は、193施設であり、制度改定後に多くの医療機関が届け出たことがわかる。届け出機関数が増加した背景には、本管理料の対象者が拡大されたことが考えられる。さらには、「ハ」の算定人数が、「イ」「ロ」よりも多いことが示された。「ハ」の算定要件には、24時間連絡体制の確保や、月に1回以上の保健所または精神保健福祉センター等と共同して会議を実施することが明記されておらず、「イ」「ロ」より算定しやすいことが考えられる。実際に、「イ」「ロ」を算定するためには、保健所または精神保健福祉センター等と会議を調整することが困難であるという意見が聴取された。

【調査Ⅱ】

自治体で独自に導入し始めている情報システムと、本研究で開発したシステムとの互換性を検討していく必要がある。また今後は、本事業に取り組む自治体と医療機関や訪問看護ステーションが本システムを活用し、連携をはかりながら往診・訪問看護を行う体制づくりも視野に入れ、本システムの実装を進めていく予定である。

E. 健康危険情報

特に報告されていない。

F. 研究発表

- 1.論文発表
なし
- 2.学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得
なし
- 2.実用新案登録
なし

文献

- 1) Kayama M, Kido Y, Setoya N, Tsunoda A, Matsunaga A, Kikkawa T, Fukuda T, Noguchi M, Mishina K, Nishio M, Ito J. (2014). Community outreach for patients who have difficulties in maintaining contact with mental health services: longitudinal retrospective study of the Japanese outreach model project. *BMC psychiatry*, 14(1), 311.

表 1. 管理料届出医療機関数

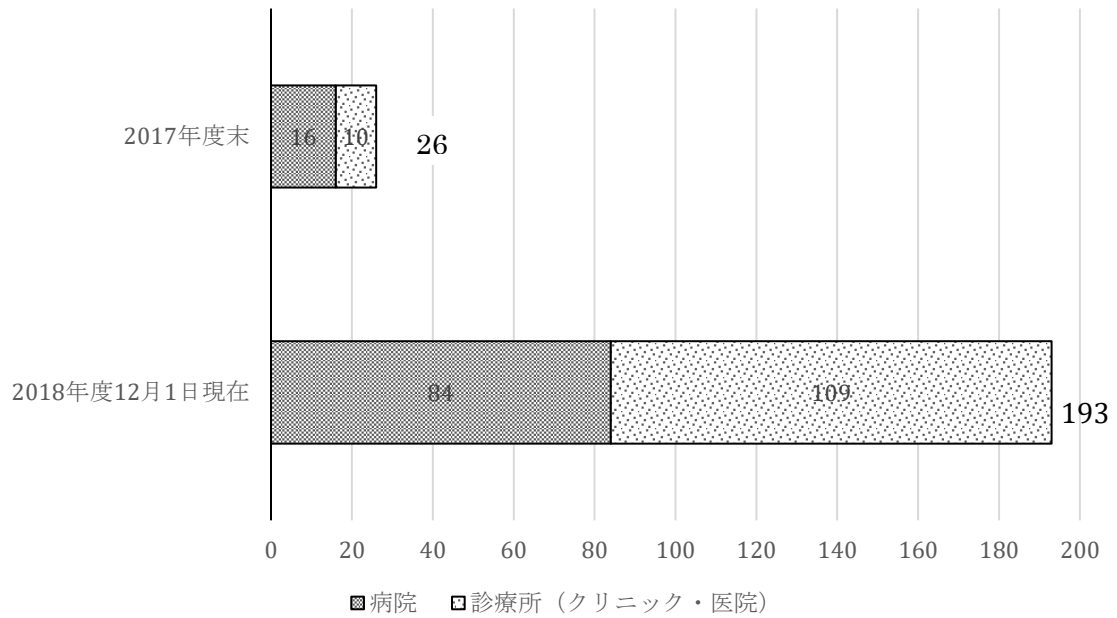
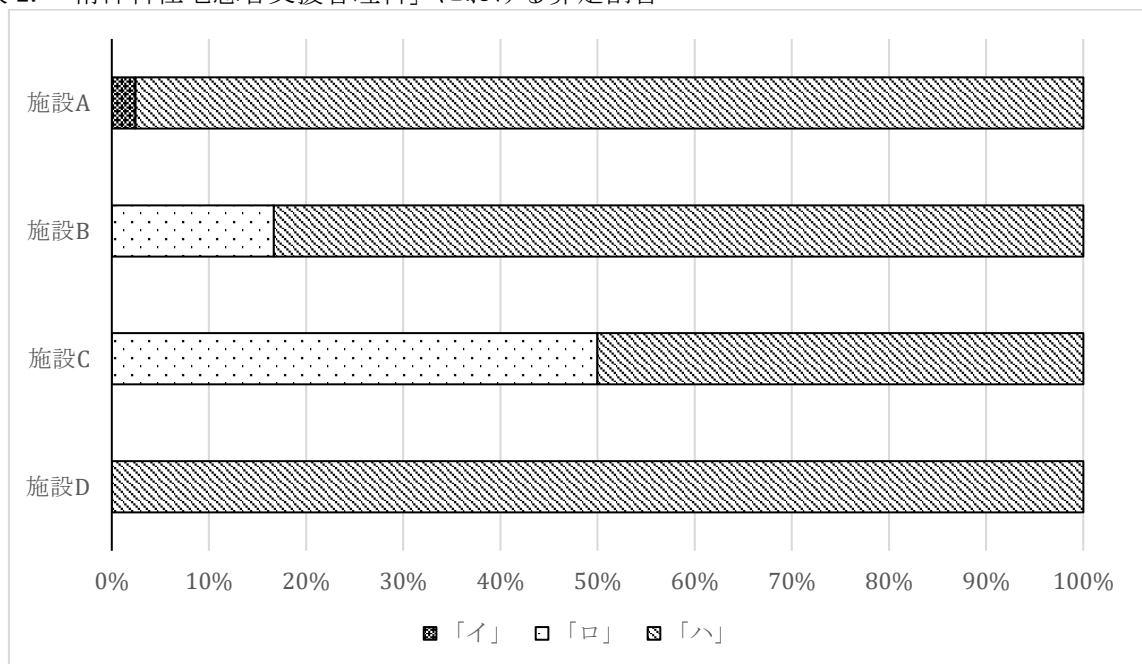


表 2. 「精神科在宅患者支援管理料」における算定割合



※月平均算定人数から、管理料算定区分「イ」「ロ」「ハ」別の割合を算出

表 3. チーム体制における職種

施設 A	施設 B	施設 C	施設 D
DR4 NS9 PSW8 OT7 CP1	DR3 NS PSW OT ※NS, PSW, OT 約 100 名	DR2 NS4 PSW1 CP1 薬剤師 1	DR NS OT3 薬剤師 3

DR: 精神科医

NS: 看護師

PSW: 精神保健福祉士

OT: 作業療法士

CP: 心理等技術者

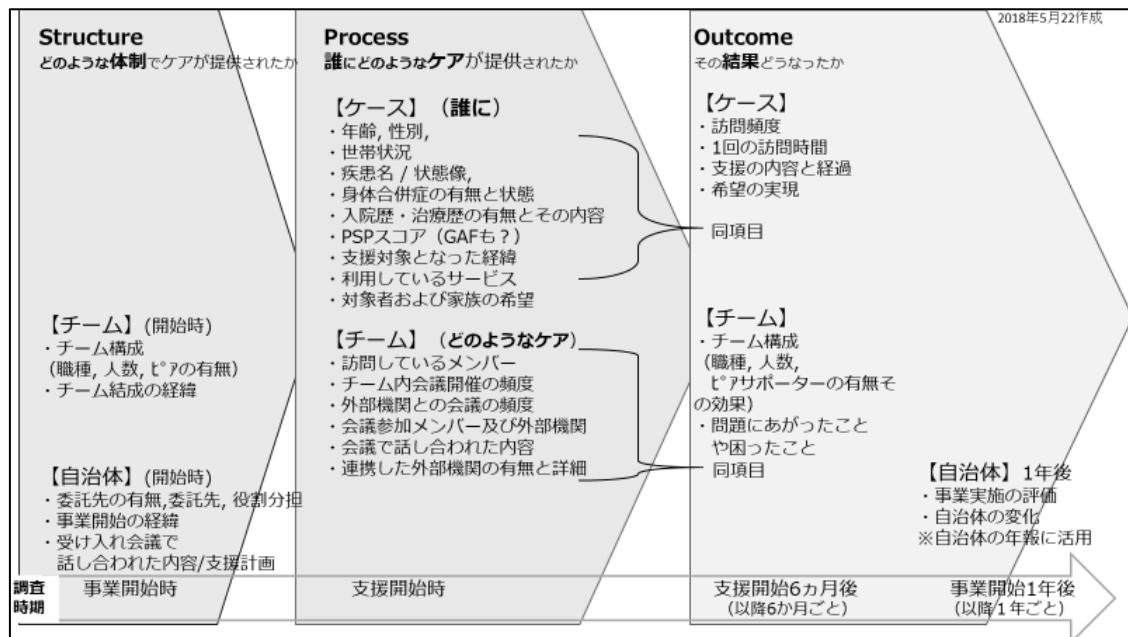


図 1 新アウトリーチ支援に係るシステム概念図

1. ケア計画の作成・ケアマネジメント		I. 支援対象者本人の基本的な状況について	II. 支援対象者の状況	III. 今回の事業の支援対象者となるに至った経緯等について	
1) ケアへの導入への本人への働きかけ	5分	II. 支援対象者の転帰について IV. 対象者および家族の希望 GAF			
2) 本人・家族との関係づくり	10分	I. 支援対象者本人の基本的な状況について			
3) アセスメントの実施（再実施含む）	15分	1 性別	女性 ▼		
4) 利用できるサービス内容や社会資源に関する基本的な情報の提供	20分	2 年齢	20代 ▼		
5) ケア計画の作成（再作成含む）	25分	3 婚姻状況	独身（未婚、離婚、死別を含む） ▼		
6) ケア会議の開催（再開含む）※ケア会議報告に詳細をご入力下さい	30分	治療・ケア情報			
7) サービスや社会資源の利用導入のための援助（情報提供・付き添い見学など）	5分		1回目	2回目	3回目
8) サービスや社会資源の利用状況のモニタリング（利用状況の確認、通所の支援など）	0分	キョア&ケア	●入力済 編集	●入力済 編集	新規入力
9) 関係機関・関係者との連絡・調整	5分 ▼	日付	2019/12/15	2019/01/10	
		開始時間	13:00	10:20	
		終了時間	14:00	11:30	
		スタッフID	007	006	
		訪問場所	赤羽	事業所	

図2 新アウトリーチ支援に係る事業調査システム 入力画面