

(資料2)

身体重症度の評価		
身体的重症度		
(全身管理が必要)		(次のうちいずれかが該当する)
A	a バイタルサイン	12～24 検あるいは頻回 観血的モニターを装備 (A-ラインやスワングアンツカテーテル), 体外循環 (血液浄化など), 持続的循環器薬剤の管理 人工呼吸器を使用, 頻回の血液ガス検査 開頭・開胸・開腹・大血管・広範囲の植皮などの侵襲度の高い手術で抜糸まで, 広範囲で専門的な創管理, 術後持続的洗浄, 術後の持続的輸血 緊急を要する電解質異常の補正 これらの管理に相当すると思われるもの
	b 循環管理	
	c 呼吸管理	
	d 術後管理 (産科を含む)	
	e 水電解質管理	
	f その他	
(継続的に専門的な身体管理が必要)		(次のうちいずれかが該当する)
B	a バイタルサイン	6～8 検 観血的モニターを装備 (CVP モニター), 持続的薬剤の管理 気道確保を要す, 頻回の分泌物吸引を要す, パルスオキシメーター装着, 酸素吸入 各種ドレーン装置の管理, 間欠的な輸血, 持続的な疼痛管理, 広範囲であるが単純な創管理 輸液バランスの管理 完全静脈栄養法 (高カロリー輸液) イレウス管留置, これらの管理に相当すると思われるもの
	b 循環管理	
	c 呼吸管理	
	d 術後管理 (産科を含む)	
	e 水電解質管理	
	f 栄養管理	
	g その他	
		(次のうちいずれかが該当する)
C	a バイタルサイン	3～4 検 24 時間 ECG モニターを装着, 単純な持続的な輸液療法 吸入を要す, 肺理学療法 小手術手技程度で特に抜糸まで包帯交換程度でよい 経腸栄養法 (経管栄養・成分栄養) これらの管理に相当すると思われるもの
	b 循環管理	
	c 呼吸管理	
	d 術後管理	
	e 栄養管理	
	f その他	
		(次のうちいずれかが該当する)
D	バイタルサイン	1～2 検あるいは 1 回/週程度以下, モニタリングは施行していない, 投薬や間欠的な輸液療法のみで身体管理がほとんど必要ない

「ストレスケア病棟について」平成 15 年度報告書

分担研究者 保坂 隆 東海大学医学部精神科

研究目的：「ストレスケア病棟のあり方に関する研究」について、その需要と期待されているサービスの内容、さらには病棟運営にかかる経費などについて調査すること目的とした。方法：ある二次医療圏内のすべての医療施設を対象としたアンケート調査を行い、ストレスケア病棟の必要病床数の再検討を行った。具体的には、東海大学付属病院が属する二次医療圏（湘南西部）、すなわち平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町（3市2町）を対象とし、その圏内のすべての病院・精神科病院・診療所・企業内診療所にアンケート調査票を郵送した。主な質問項目は、a)平成15年10月1～31日の1ヶ月間に新たに生じた、うつ病やストレス関連疾患の患者さんで入院が必要な件数と、b)仮にこの二次医療圏内の精神科病院の敷地内に、従来の病棟とは別の建物としてストレスケア病棟（仮称）ができた場合、利用するか否か、c)ストレスケア病棟に対する要望などとした。得られた結果を集計して、必要病床数を検討した。

結果：アンケートの回収率：回収数・回収率はそれぞれ病院(3/16=19%)、精神科病院(3/6=50%)、精神科診療所(6/7=86%)、一般科診療所(31/206=15%)、企業内診療所(4/33=12%)、計47/268=17.5%であった。

ストレスケア病棟への入院必要数：2003年10月の1ヶ月間で、ストレスケア病棟があったら入院させたかったケースは、合計で28件であった。また、「仮に二次医療圏内の精神科病院内にストレスケア病棟が設置されたら利用したい（入院を依頼したい）か？」という質問に対しては、「願う」と回答した件数は病院(2/3)、精神科診療所(6/6)、一般科診療所(24/31)、企業内診療所(4/4)と予想以上に多かった。その他、自由意見をまとめた。結論：うつ病を中心とした患者のためのストレスケア病棟は必要であり、その数は二次医療圏内に最低でも30床程度は必要であることを明らかとした。しかし、一般科医療施設に、ストレスケア病棟については周知させていくことが必要であることを提言した。

【はじめに】

平成13年度の研究では、うつ病あるいは希死念慮を有したうつ病の有病率調査の文献から、ストレスケア病棟の必要病床数の検討を行った。しかし、その方法では、十分に必要病床数の検討が困難であったために、今年度の研究では、二次医療圏内のすべての医療施設を対象としたアンケート調査から、ストレスケア病棟の必要病床数の再検討を行った。

【方法】

東海大学付属病院が属する二次医療圏（湘南西部）とは平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町（3市2町）であるが、その二次医療圏内のすべての病

院・精神科病院・診療所・企業内診療所へのアンケート調査（資料として添付）により、二次医療圏内のストレスケア病棟を要する患者数を試算した。

【結果】

回収数・回収率はそれぞれ病院(3/16=19%)・精神科病院(3/6=50%)・精神科診療所(6/7=86%)・一般科診療所(31/206=15%)・企業内診療所(4/33=12%)であった。計47/268=17.5%

2003年10月の1ヶ月間で、ストレスケア病棟があったら入院させたかったケースは、合計で28件であった。

さらに「仮に二次医療圏内の精神科病院内にスト

レスケア病棟が設置されたら利用したい（入院を依頼したい）か？」という質問に対しては、「願う」と回答した件数は病院(2/3)・精神科診療所(6/6)・一般科診療所(24/31)・企業内診療所(4/4)と予想以上に多かった。

以下に実際のアンケート調査結果を示す。

仮にこの二次医療圏内の精神科病院の敷地内に、従来の病棟とは別の建物としてストレスケア病棟（仮称）ができた場合

- 1, 入院を ①願う(38/44=86%) ②願わない(0/44) ③わからない(6/44)
- 2, ストレスケア病棟（仮称）では1人部屋・2人部屋が中心になりますが、その場合には、どのくらいの差額料金を設定してもよいとお考えですか？患者さんをご紹介していただく場合を想定してお答えください。

1人部屋の場合

- ①差額はなし(3/46) ②～3000円(10) ③～5000円(26) ④～7000円(3) ⑤～10000円(3) ⑥それ以上(1)

2人部屋の場合

- ①差額はなし(7/46) ②～2000円(17) ③～3000円(18) ④～4000円(3) ⑤5000円またはそれ以上(1)

- 3, ストレスケア病棟（仮称）へのご意見をお聞かせ下さい。

一般病院

- ・イメージがわかりません。
- ・0円だと、ここは「ホテルではないのだが…」と思ってしまうケースもなきにしもあらずです。

精神病院

- ・軽度の鬱病や静養目的で短期ケア病棟へ入院をして頂く方は年々増加すると思います。単科の精神科へは、多少の偏見がまだ存在する為、もう少し時間をかける必要があると思います。
- ・今後、機能別病棟、専門病棟が必要であり、スト

レスケア専門病棟も必要かと思えます。

- ・摂食症（中2, 高1）の患者が来院され、家族全員のケアを必要症例と思われ、専門のスタッフの配置等よろしく願う申し上げます。

メンタルクリニック

- ・地域クリニックにとって「ストレス病棟」が設置されるのはありがたいです。現在当院では、年間で6～7人程度入院加療必要（外来での維持困難）な方がいます。「専門病棟」であれば患者様にも紹介しやすいと思います。
- ・是非実現されることを願う気持ちです。
- ・入院中、病棟内での、治療計画を含めたプログラム等、詳細なパンフレットがあるといいと思います。

一般クリニック

- ・小児科医のためよくわかりませんが、年2～3例願うしたいケースがいらっしゃいます。
- ・ショートステイ様の利用が可能なら利用したい。
- ・採算はあるのでしょうか？良い試みと考えますが合わないと感じ続かない。
- ・当院はDMの患者が95%であり、ストレスによるBSコントロール不良もありストレスケア病棟で血糖コントロールできれば indicationが増えると思います。
- ・自殺企図の患者への対応をぜひ願うしたいとおもいます。
- ・欧米のように、話を聞くだけの時間がないので、病棟の役割は大きいと思いますが、医師の数は足りるのでしょうか？
- ・入院期間をある程度定めても良いのでは？又、入院し通院、仕事場へいけるのもいいと思います。
- ・必要なものと考えてます。
- ・上記の安価を願う理由：ストレスケアを必要とされる方は、比較的若い方々と勤労者が多いようです。しかも、職場等でストレスによって適応不全/押し潰されそうな方々が多い、金も貧しい方々が多いようです。
- ・今のところ症例がありません。
- ・勉強不足ですみませんが、ストレスケア病棟につ

いて詳しいことが解りません。もしよろしければどういうものなのか、書籍等があれば紹介して頂けたら幸いです。

・当院は小児科、内科ですので精神科疾患は多くありませんが、近年の社会状況の悪化を反映してか、うつを発症する方々を本年4月以降3名経験しております。いずれも精神科受診し、自宅療養の指示を受けられたそうです。ストレスケア病棟も必要性があるのではと思っております。

・年に1-2度必要性を感じます。

企業

・最近メンタルヘルスが 증가していますので、重傷のケースは入院の必要があり、今後はストレスケア病棟は賛成です。差額負担は一般社員にとっては可能ならば少ない方がよいと思います。

・神奈川県内は、入院が必要な状況になった時、満床のことが多いので、よろしくお願いいたします。

・ストレス関連疾患専用の病棟があれば、入院への敷居が低くなると思います。

【結論】

二次医療圏内にある医療施設へのアンケート結果から、その回収率の低さ(17.5%)からは断定的なことは言えないという前提で述べる。

1. 一般科医療施設では、ストレスケア病棟についてはほとんど知られていない。
2. 回収された結果からは、1ヶ月間で28件のストレスケア病棟入院への需要があった。
3. 二次医療圏内にストレスケア病棟があったら利用したいと回答する件数は予想以上に多かった。
4. うつ病を中心とした患者のためのストレスケア病棟は必要であり、その数は二次医療圏内に最低でも30床程度は必要である。

【資料】アンケート用紙

二次医療圏（湘南西部）の医療機関の院長殿

ストレスケア病棟（仮称）の需要に関するアンケートのお願い

東海大学医学部専門診療学系
精神科学 保坂 隆

（一前略一）

この度は、東海大学病院の医師の立場ではなく、厚生労働科学研究「精神医療の機能分化や専門的医療等に関する研究」（主任研究者：守屋裕文・埼玉県立精神保健センター・センター長、埼玉県立精神医療センター病院長）の分担研究者としてお手紙を差し上げております。

私の分担研究は「ストレスケア病棟のあり方に関する研究」ですが、このストレスケア病棟（仮称）というのは、従来の統合失調症（精神分裂病）患者さん主体の病棟ではなく、うつ病やストレス関連疾患の患者さんが入院治療を受ける病棟で、個室か二人部屋程度のアメニティを高めたもので、差額も生じてくるような病棟のことを言います。今は全国で10箇所程度しかありませんが、このストレスケア病棟（仮称）の需要と、二次医療圏ごとの必要病床数を算出していくのが私の役割です。

そこで、二次医療圏ごとの必要病床数を算出していく際に、本年10月1-31日の1ヶ月間で新たに生じた、うつ病やストレス関連疾患の患者さんで入院が必要な件数をお教えいただきたい本状を郵送させていただいた次第です。どうか下記のアンケートければ幸いです。また、ストレスケア病棟（仮称）についてのアンケートにもお答えいただき、11月のはじめにご返送いただければ本年度の研究報告書のなかに反映できますので、お忙しいとは存じますがどうぞよろしくお願い申し上げます。

【参考資料】

1. 二次医療圏（湘南西部）とは平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町（3市2町）ですが、このお手紙はこの二次医療圏のすべての医療機関（病院・診療所・企業内診療所その他）に送らせていただいております。

2. あるストレスケア病棟

ストレスケア病棟：全50床の差額ベッド料金

1人部屋(42室)		2人部屋(4室)
バス・トイレ付(4室)	トイレ付(38室)	トイレ付
4000円	2000円	1000円

ストレスケア病棟スタッフ数

職種	医師	看護師	准看護師	臨床心理士など	OT
人数(人)	3	9	8	3	2
計 25					

1年半での総入院患者数 394人

平均在院日数 55日

返 送 用

本年10月1—31日の1ヶ月間で新たに生じた、うつ病やストレス関連疾患の患者さんで入院が必要な件数

() 件

その患者さんのうち、

①実際には入院しなかった件数 () 件

②入院先を紹介して入院していただいた件数 () 件

よろしければ入院先をお教え下さい

--

ストレスケア病棟に関するアンケート

仮にこの二次医療圏内の精神科病院の敷地内に、従来の病棟とは別の建物としてストレスケア病棟（仮称）ができた場合

1. 入院を ①願ひする ②願ひしない ③わからない
②③の場合には理由は？

2. ストレスケア病棟（仮称）では1人部屋・2人部屋が中心になりますが、その場合には、どのくらいの差額料金を設定してもよいとお思ひですか？患者さんをご紹介していただく場合を想定してお答えください。

1人部屋の場合

- ①差額はなし ②～3000円 ③～5000円 ④～7000円 ⑤～10000円 ⑥それ以上

2人部屋の場合

- ①差額はなし ②～2000円 ③～3000円 ④～4000円 ⑤5000円またはそれ以上

3. ストレスケア病棟（仮称）へのご意見をお聞かせ下さい。

ご協力ありがとうございました。

ご所属 () お名前 ()

よろしければお電話番号 (— —)

—精神医療の地域化や専門的医療に関する研究—

専門病棟の国際比較に関する研究：英国における精神科医療の支払方式

分担研究者 伊藤 弘人 国立保健医療科学院経営科学部サービス評価室 室長

研究要旨：精神科医療の地域化や専門的医療の充実に資するために、英国における精神科入院医療の支払方式についての研究を実施した。**研究方法：**英国の精神科医療に関する先行研究や専門家からの聞き取り調査に基づいて行った。**結果：**英国での精神保健医療関連予算は人口あたり 59（費用は 60）ポンドであった。ロンドン地域の医療費の内訳では、人件費関係が 70%を占めていた。また精神障害一般への治療費の割合は、入院・外来とも半数程度占めていた。なお、外来では児童・思春期医療費の割合が高く、入院では Forensic psychiatry および高齢精神障害者への医療費の割合が高かった。Personal Social Services Research Unit が公表する Unit Costs of Health and Social Care は、政府の予算策定に参考として用いられていた。**まとめ：**英国では政府予算で、公務員である専門家によって保健医療が提供されていた。本研究結果は、精神医療の地域化や専門的医療に構築する上ではモデル事業のコスト計算を定期的に行うことと、地域ニーズに対応した資源配分を検討する必要性を示唆している。

A. 研究目的

精神医療の地域化や専門的医療を考える際、経済的な側面を検討することは重要である。なぜなら、保健医療領域の中で、精神科医療は経済的インセンティブの影響を強く受けるためである。加えてわが国の精神科医療における民間精神科医療施設の役割は少なくなく、経済的な側面の検討なくしては、現実的にこれからの方向性を提示することは困難である。

そこで、本論では、これまであまり紹介されていない、英国の精神科医療の医療経済的側面についてまとめる。

B. 研究方法

研究は、英国の精神科医療に関する先行研究や専門家からの聞き取り調査に基づいて行った。特に London School of Economics の教授でかつ Institute of Psychiatry 教授の Martine Knapp 教授から

の資料を参考にした。

(倫理面への配慮)

本研究では、先行研究による学術的蓄積をまとめるという手法を採用したため、倫理面における問題は発生しなかった。また参考にした先行研究は参考文献として本分担研究報告書の最後に示した。

C. 研究結果

1) 精神保健医療関連費用

英国政府は、1997～1998年度に、243億6700万ポンドを支出し、各地域の病院・地域サービスを購入していた。このうち29億1100万ポンド(11.9%)が精神保健医療関連サービスにあてられていた。

なお、実際の支出は Bindman らの推計によると29億3000万ポンドであり、政府の支出と費用を地域ごとに示したのが表1である。

表1. 精神保健医療関連予算と費用(単位=千ポンド): 括弧内は人口あたり予算と費用(単位=ポンド)

地域	配分予算	費用
Northern	388,592 (61.8)	354,725 (57.5)
Trent	277,140 (53.8)	265,045 (50.0)
Anglia & Oxford	239,726 (44.4)	278,327 (51.0)
North Thames	502,824 (75.1)	533,709 (79.8)
South Thames	438,778 (64.8)	482,729 (70.4)
South West	322,827 (49.1)	354,199 (53.9)
West Midlands	299,290 (55.0)	276,495 (49.9)
North West	441,516 (66.0)	384,874 (56.6)
England (Total)	2,910,961 (59.2)	2,930,103 (59.8)

資料: Binderman J, et al., 2000.

なお、Knapp Mによる統合失調症に対する直接費用の推計(1992/93年度)は表2の通りである。

表2. 統合失調症への直接費用(注1)

分類	合計 (100万ポンド)	NHSの割合 (%)
入院	655	5.37
外来	0.9	0.04
Primary care	1.8	0.05
薬剤費	32.4	1.06
Community health care	26.2	0.90
Social services (adults)	96.5	1.80
全分類	810.0	2.76

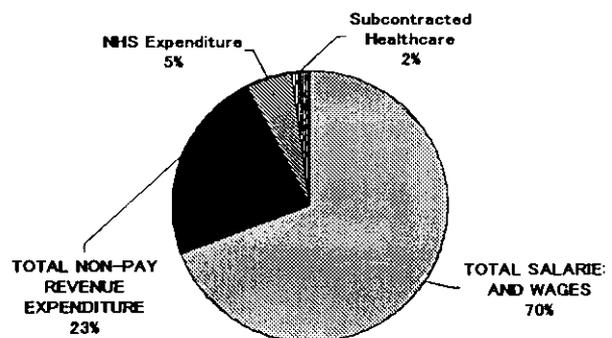
注1: Knapp M, 1997から

2) 医療費内訳

英国の支払方式は、わが国と異なり「地域」ごとの年間総予算制をとっている。また、各疾患に対する医療費は、プログラムごと策定されているために、「病院」ごとにコストを算出することには多くの困難があった。

図1は、ロンドン地域の医療費の内訳を示したものである。人件費関係が70%を占めていた。

図1. 英国ロンドン地域の医療費割合

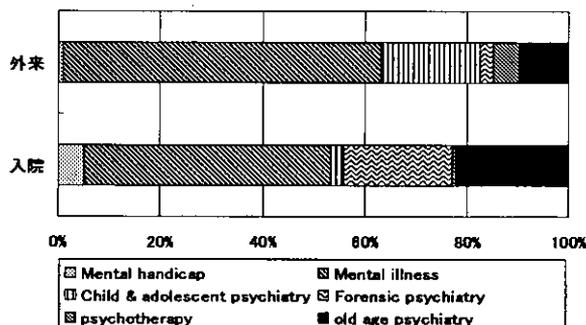


2) 治療形態ごとの割合

ロンドン地域の治療形態ごとの支出割

合を示したのが図2である。精神障害一般への治療費の割合が、入院・外来とも半数程度占めている。なお、外来では児童・思春期医療費の割合が高く、入院では Forensic psychiatry および高齢精神障害者への医療費の割合が高かった。

図2. 英国ロンドン地域の領域別支出割合



出典: Professor Knapp M.資料

3) 治療費の基準

Personal Social Services Research Unit (PSSRU)では、Kent 大学に1974年に設立された研究部門で、政府の支援を受け、地域ケアや長期ケアに関する研究を行っている。PSSRUでは、定期的に「Unit Costs of Health and Social Care」を推計し、政府はこの推計を支払基準の参考に行っていることが明らかになった。

2003年版 (Compiled by Ann Netten and Lesley Curtis)における精神的問題をかかえる者へのサービス部分は、これまでの研究成果 (たとえば Chisholm D, et al., 1997) を参考に推計されている。具体的な推計を「資料」として掲載した。簡略化したのが表3である。

表3. 推計コスト (まとめ)

		週 (ポンド)
Local authority residential care	staffed hostel	395 (484 / ケアパッケージ)
	Group home	74 (202 / ケアパッケージ)
Voluntary sector residential care	staffed hostel	349 (425 / ケアパッケージ)
	Group home	180 (275 / ケアパッケージ)
Private sector residential care	staffed hostel	349 (425 / ケアパッケージ)
Acute NHS hospital services		165 / 1日
Long-stay NHS hospital services		141 / 1日
NHS psychiatric intensive care unit (PICU)		420 / 日 (5,169 / 1入院)
NHS Trust day care		26 (52 / 1日)
Local authority social services day care		17 (33 / 1日)
Voluntary/non profit-organisations providing day care		16 (33 / 1日)
Sheltered work schemes		7.70
Psychiatric reprobation package	independent living	309
	Assessment center	1,572
	Care home	1,207
	Nursing home placement	1,117

資料: PSSRU, 2003.

D. 考察

英国では政府予算で、公務員である専門家によって保健医療が提供されていた。本研究結果は、精神医療の地域化や専門的医療に構築する上で参考とする必要がある。

E. 結論

英国では政府予算で、公務員である専門家によって保健医療が提供されていた。本研究結果は、精神医療の地域化や専門的医療に構築する上ではモデル事業のコスト

計算を定期的に行うことと、地域ニーズに対応した資源配分を検討する必要性を示唆している。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的所有権の取得状況 なし

参考文献

- Bindman J, Glover G, Goldberg D, Chisholm D. Expenditure on mental health care by English health authorities: a potential cause of inequity. *Br J Psychiatry* 177: 267-274, 2000.
- Chisholm D, Knapp M, Astin J Beecham J, Audini B, Lelliott P. The mental health residential care study: the costs of provision. *Journal of Mental Health* 6: 85-99, 1997.
- Knapp M. Costs of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 171: 509-518, 1997.
- Personal Social Services Research Unit. Units costs of health and social care 2003. (Compiled by Ann Netten and Lesley Curtis), 2003.

資料

Unit Costs of Health and Social Care 2003

Compiled by Ann Netten and Lesley Curtis

2. Services for people with mental health problems

Reference: Chisholm D, Knapp M, Astin J, Beecham J, Audini B, Lelliott P. The mental health residential care study: the costs of provision. *Journal of Mental Health* 6: 85-99, 1997.

2.1. Local authority residential care (staffed hostel)		
コストと単価推計	2002/2003	付記
Capital costs	22 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
A. Buildings and oncosts		
Revenue costs		
B. Salary costs	299 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
C. Other revenue costs	58 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
D. Agency overheads	16 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
Other costs		
E. Personal living expenses	16.80 ポンド (1 週間あたり)	
F. Service use	72 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
利用者による施設利用	365.25 年間日	
稼働率	85%	
地域係数 (ロンドン)	$1.25 \times (A \text{ to } D) + F$	
Unit costs available 2002/2003		
395 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)		
484 ポンド (1 入所者 1 週間あたりのケアパッケージ)		

2.2. Local authority residential care (group home)		
コストと単価推計	2002/2003	付記
Capital costs	26 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
A. Buildings and oncosts		
Revenue costs		
B. Salary costs	9 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
C. Other revenue costs	37 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
D. Agency overheads	3 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
Other costs		
E. Personal living expenses	16.80 ポンド (1 週間あたり)	
F. Service use	110 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
利用者による施設利用	365.25 年間日	
稼働率	85%	
地域係数 (ロンドン)	$1.23 \times (A \text{ to } D) + F$	
Unit costs available 2002/2003		
74 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)		
202 ポンド (1 入所者 1 週間あたりのケアパッケージ)		

2.3. Voluntary sector residential care (staffed hostel)		
コストと単価推計	2002/2003	付記
<u>Capital costs</u>	24 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
A. Buildings and oncosts		
<u>Revenue costs</u>		
B. Salary costs	217 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
C. Other revenue costs	80 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
D. Agency overheads	29 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
<u>Other costs</u>		
E. Personal living expenses	16.80 ポンド (1 週間あたり)	
F. Service use	59 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
利用者による施設利用	365.25 年間日	
稼働率	90%	
地域係数 (ロンドン)	$1.46 \times (A \text{ to } D) + F$	
Unit costs available 2002/2003		
349 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)		
425 ポンド (1 入所者 1 週間あたりのケアパッケージ)		

2.4. Voluntary sector residential care (group home)		
コストと単価推計	2002/2003	付記
<u>Capital costs</u>	27 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
A. Buildings and oncosts		
<u>Revenue costs</u>		
B. Salary costs	86 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
C. Other revenue costs	47 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
D. Agency overheads	20 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
<u>Other costs</u>		
E. Personal living expenses	16.80 ポンド (1 週間あたり)	
F. Service use	78 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
利用者による施設利用	365.25 年間日	
稼働率	95%	
地域係数 (ロンドン)	$1.11 \times (A \text{ to } D) + F$	
Unit costs available 2002/2003		
180 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)		
275 ポンド (1 入所者 1 週間あたりのケアパッケージ)		

2.5. Private sector residential care (staffed hostel)		
コストと単価推計	2002/2003	付記
<u>Capital costs</u>	26 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
A. Buildings and oncosts		
<u>Revenue costs</u>		
B. Salary costs	114 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
C. Other revenue costs	77 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
D. Agency overheads	10 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
<u>Other costs</u>		
E. Personal living expenses	16.80 ポンド (1 週間あたり)	
F. Service use	65 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)	
利用者による施設利用	365.25 年間で	
稼働率	85%	
地域係数 (ロンドン)	ロンドン地域のデータなし	
Unit costs available 2002/2003		
226 ポンド (1 入所者 1 週間あたり)		
308 ポンド (1 入所者 1 週間あたりのケアパッケージ)		

2.6. Acute NHS hospital services		
コストと単価推計	2002/2003	付記
<u>Capital costs</u>		
A. Buildings and oncosts	10 ポンド (1 ベッド 1 日あたり)	
B. Land	0.60 ポンド (1 ベッド 1 日あたり)	
C. Equipment and durables	情報なし	
<u>Revenue costs</u>		
D. Salary, supplies and services costs	115 ポンド (1 日あたり)	
E. Agency overheads	40 ポンド (1 日あたり)	
利用者による施設利用	365.25 年間で	
稼働率	95%	
地域係数 (ロンドン)	1.25×A, 5.20×B, 1.10×D, 1.15×E	
Unit costs available 2002/2003		
165 ポンド (1 日あたり : A~E を含む)		

2.7. Long-stay NHS hospital services		
コストと単価推計	2002/2003	付記
<u>Capital costs</u>		
A. Buildings and oncosts	12 ポンド (1 ベッド1 日あたり)	
B. Land	0.70 ポンド (1 ベッド1 日あたり)	
C. Equipment and durables	情報なし	
<u>Revenue costs</u>		
D. Salary, supplies and services costs	79 ポンド (1 日あたり)	
E. Agency overheads	46 ポンド (1 日あたり)	
<u>Other costs</u>		
E. Personal living expenses	14.50 ポンド (1 週間あたり)	
利用者による施設利用	365.25 年間日	
稼働率	83%	
地域係数 (ロンドン)	$1.17 \times A, 4.58 \times B, 1.32 \times D, 1.10 \times E$	
Unit costs available 2002/2003		
141 ポンド (1 日あたり : A~F を含む)		

2.8. NHS psychiatric intensive care unit (PICU)		
コストと単価推計	2002/2003	付記
<u>Capital costs</u>		
A. Buildings and oncosts	19 ポンド (1 患者・日)	
B. Land	1.03 ポンド (1 患者・日)	
C. Equipment and durables	情報なし	
<u>Revenue costs</u>		
D. Salary costs	287 ポンド (1 患者・日)	
E. Supplies and services		
Drugs	24 ポンド (1 患者・日)	
Other	1.80 ポンド (1 患者・日)	
F. Overheads	84 ポンド (1 患者・日)	
<u>Other costs</u>		
G. Patient injury	3.30 (1 患者・日)	
利用者による施設利用	365.25 年間日	
稼働率	55%	
地域係数 (ロンドン)	$1.23 \times A, 5.20 \times B$	
Unit costs available 2002/2003		
420 ポンド (1 患者・日あたり : A~G を含む)		
5,169 ポンド (1 入院あたり)		

2.9. NHS Trust day care		
コストと単価推計	2002/2003	付記
Capital costs		
A. Buildings and oncosts	3.60 ポンド (1セッションあたり)	
B. Land	0.35 ポンド (1セッションあたり)	
C. Equipment and durables	情報なし	
D. Revenue costs	21 ポンド (1セッションあたり)	
E. Agency overheads	1.05 ポンド (セッションあたり)	
稼働率	76%	
地域係数 (ロンドン)	$1.23 \times A, 5.20 \times B, 1.02 \times D$	
Unit costs available 2002/2003		
26 ポンド (1セッションあたり : A~E を含む)		
52 ポンド (1日あたり : 夜間を除く)		

2.10. Local authority social services day care		
コストと単価推計	2002/2003	付記
Capital costs		
A. Buildings and oncosts	4.00 ポンド (1セッションあたり)	
B. Land	0.35 ポンド (1セッションあたり)	
C. Equipment and durables	情報なし	
D. Revenue costs	12 ポンド (1セッションあたり)	
E. Agency overheads	0.60 ポンド (セッションあたり)	
稼働率	76%	
地域係数 (ロンドン)	$1.23 \times A, 5.20 \times B, 1.01 \times D$	
Unit costs available 2002/2003		
17 ポンド (1セッションあたり : A~E を含む)		
33 ポンド (1日あたり : 夜間を除く)		

2.11. Voluntary/non profit-organisations providing day care		
コストと単価推計	2002/2003	付記
Capital costs		
A. Buildings and oncosts	3.57 ポンド (1セッションあたり)	
B. Land	0.34 ポンド (1セッションあたり)	
C. Equipment and durables	情報なし	
D. Revenue costs	12 ポンド (1セッションあたり)	
E. Agency overheads	0.60 ポンド (セッションあたり)	
稼働率	76%	
地域係数 (ロンドン)	$1.23 \times A, 5.20 \times B, 1.02 \times D$	
Unit costs available 2002/2003		
16 ポンド (1セッションあたり : A~E を含む)		
33 ポンド (1日あたり : 夜間を除く)		

2.12. Sheltered work schemes		
コストと単価推計	2002/2003	付記
A. Total annual expenditure	8,271 ポンド	平均費用 : 5,538~11,612 ポンド
B. Total annual income	1,769 ポンド	A-平均 net 費用 : 334~3,563 ポンド
Number of places	46 ヶ所	
1 週あたりの就業時間	週 25 時間	範囲 : 16~35 時間
就業週	年 43 週	年 29~52 週
	76%	
地域係数 (ロンドン)	$1.23 \times A, 5.20 \times B, 1.01 \times D$	
Unit costs available 2002/2003		
7.70 ポンド (1 時間あたりの gross cost)		
6.15 ポンド (1 時間あたりの net cost)		

2.13. Psychiatric reprovision package: *independent living*

This schema identifies the full costs of providing care for a former long-stay patient during his fifth year after leaving Friem Hospital. Mr. A is now living independently and receives one of the least expensive care packages

事例：A氏は精神的問題を持つ39歳の男性で、間借りをして一人で生活している。公的な支援は受けていない。【健康状態】胃腸管の問題で家庭医のフォローが必要である。皮膚疾患で服薬している（処方薬ではない）。【社会的行動】問題なし

受けたサービス	週平均コスト	記述
Social services (social work)	19 ポンド	ソーシャルワーカーと関係職種が 1 回 30 分の訪問を 2 週に 1 回行う
Health services		
GP	1.85 ポンド	昨年度 10 回の外科医予約
Chiropodist	0.45 ポンド	昨年度 2 回訪問
Hospital outpatients	18.30 ポンド	再診とデポ注射のために月 1 回予約
Total	20.60 ポンド	
Other services		
Housing officer	6.70 ポンド	15 分、2 週間に 1 回訪問
Accommodation	136 ポンド	Includes local taxes forgone by the local authority, and capital, management and maintenance cost borne by the housing association.
Living expenses	127 ポンド	Income support, invalidity benefit and disability allowances
ケアパッケージの合計週コスト	週 309 ポンド	

2.14. Psychiatric reprovision package: *assessment center*

This schema identifies the full costs of providing care for a former long-stay patient during his fifth year after leaving Friem Hospital. This package was among the most costly examined.

事例：B氏は51歳の男性で、地域健康サービストラストの所有・運営するアセスメントセンターで生活している。このハウスには他に7名が生活している。【健康問題】呼吸器系の問題で日々の医学的管理が必要である。また月1回は言語的に攻撃するという問題があり、また過度のアジテーションのエピソードがあるため、このときは二重に制御できない状態になる。集中力は短時間しか持続せず、清潔を保つ習慣に乏しい。【社会的行動】B氏は孤立している。ヘビースモーカーで健康問題があると考えられており、過去に2回出火させたことがある。

受けたサービス	週平均コスト	記述
Social services (social work)	1.20 ポンド	昨年度、ソーシャルワーカーが1回1時間の訪問を2回行った
Health services		
Depot injection	6.70 ポンド	スタッフによる与薬分
Chiropodist	1.80 ポンド	4人の入所者へのために月1回訪問
Dentist	0.20 ポンド	1回のチェック
Optician	0.30 ポンド	1回の視力検査、眼鏡不要
Total	9.00 ポンド	
Other services		
デイセンター	4.40 ポンド	およそ週1回1時間
Accommodation		
Staff costs	1,248 ポンド	週1入所者あたり
Non-staff costs	102 ポンド	週1入所者あたり
Agency overheads	74 ポンド	週1入所者あたり
Capital costs	96 ポンド	週1入所者あたり6%割引。3.5%割引にすると62ポンドになる
Total	1,520 ポンド	
Living expenses	34 ポンド	Personal expenses
	3.00 ポンド	バスのパス
Total	37 ポンド	
ケアパッケージの合計週コスト	週1,572ポンド	

2.15. Psychiatric reprovision package: care home

This schema identifies the full costs of providing care for a former long-stay patient during his fifth year after leaving Friem Hospital. This services package was costly to support during the first year after leaving the hospital but Mrs. J. has subsequently been able to move to a less highly supported environment.

事例：C氏は57歳の女性で、6箇所ある小規模の認可を受けたケアホームで生活している。It is one of four units with a central office and waling staff cover at night. 【健康問題】問題なし。【社会的行動】特にないが、喫煙上の不注意があり、日常生活上は問題となる。

受けたサービス	週平均コスト	記述
Social services (social work)	0.14 ポンド	昨年度、ソーシャルワーカーが1回1時間の訪問を1回行い、2名の入所者へ関わった
Health services		
GP	1.80 ポンド	昨年度3回
Psychiatrist	2.10 ポンド	2人の入所者のために2回訪問
Chiropodist	1.80 ポンド	30分の訪問を4回
Total	5.60 ポンド	
Other services		
Resource center	88 ポンド	1日4時間の attend を週5日
Accommodation	1,113 ポンド	週1入所者あたり。Personal expenses を含む
Living expenses		Accommodation に含む
ケアパッケージの合計週コスト	週1,207 ポンド	

2.16. Psychiatric reprovision package: nursing home placement

This schema identifies the full costs of providing care for a former long-stay patient during his fifth year after leaving Friem Hospital. This package was selected because Mr. G's cost of care was closest to the average.

事例：G氏は92歳の男性で、ナーシングホームで生活している。【健康問題】心疾患系の問題のため日々の看護ケアが必要である。【社会的行動】会話には消極的である。関わりを持とうとするときはいつも不適切で、自発的には身なりを気をつけようとしない。1度に数分しか集中できない。

受けたサービス	週平均コスト	記述
Health services		
GP	0.30 ポンド	10人の入所者に対して年間2回
Chiropodist	1.50 ポンド	30分の訪問を年間4回
Optician	2.40 ポンド	2回の訪問と眼鏡
Physiotherapist	1.60 ポンド	4回の訪問
Occupational therapist	3.30 ポンド	10人の入所者に対して週2回訪問
Music therapist and art therapist	7.00 ポンド	10人の入所者のために毎週訪問
Total	16.00 ポンド	
Aids and adaptations		
Wheelchair and zimmer frame	3.90 ポンド	
Accommodation	1,097 ポンド	週1入所者あたり。Personal expenses を含む
Living expenses		Accommodation に含む
ケアパッケージの合計週コスト	週1,117 ポンド	

研究要旨 現行の精神医療の診療報酬が原価および重症度を反映しているか否かを検証するため、2病院から患者別の医療サービス投入時間、ケースミックス（能力障害・精神症状）、診療報酬データを収集し、相関分析を行った。その結果、ケースミックスと総投入時間との間に有意な正の相関が認められた。これは、能力障害および精神症状が医療資源の投入量を反映するケースミックスとして有用なことを示唆している。また、投入時間と診療報酬は、精神病棟入院基本料を算定の病棟（以下「一般病棟」という）では有意な相関がなく、精神療養病棟入院料算定の病棟（以下「療養病棟」という）では有意な負の相関が認められた。これは、少なくとも現行の療養病棟における診療報酬が原価を適正に反映していない証左と言える。さらに、ケースミックスと診療報酬は一般病棟では有意な負の相関があり、療養病棟では有意な相関が認められなかった。これは、現行の診療報酬が患者の特性（ケースミックス）を反映していないことを示唆するものである。精神医療における適正な診療報酬の構築には、ケースミックスによる疾患分類が有用であると考えられる。

A. 研究目的

現行の精神医療の診療報酬は原価およびケースミックス（患者重症度）を反映しているか否かを分析し、今後の精神医療における診療報酬政策に資することを目的とする。

B. 研究方法

データ：2病院（精神病床 107床および175床、年間在院患者数44,932人および62,800人）から、医療サービスの投入時間、ケースミックスおよび診療報酬について患者別にデータを収集した。具体的には、投入時間は03年12月15～19日の5日間の実地調査で得られた患者別データである。ケースミックスは日本精神科病院協会のマスタープラン調査による、02年6月および03年12月の患者別の能力障害（5段階）・精神症状（6段階）データである。診療報酬は02年6月の1ヶ月間の患者別総点数である。

分析方法：①原価の代用変数として医療サービス投入時間、②患者の特性を示すケースミックスとして能力障害・精神症状、そして、③医療費の総体を示す診療報酬金額の3つを求め、それぞれに相関があるかど

うかを調べた。各データには正規性が認められなかったため、Spearmanの順位相関係数を求めた。なお、02年6月と03年12月の2時点で退院した患者が存在したため、患者別に突合した。標本数は一般・療養の各病棟について、投入時間とケースミックスの分析では116、160、投入時間と診療報酬では68、148、ケースミックスと診療報酬では101、168であった。

C. 研究結果

医療サービス投入時間とケースミックス：一般病棟では能力障害（相関係数：0.449）、精神症状（0.362）と医療サービスの総投入時間との間に有意な正の相関が認められた。療養病棟でも能力障害（0.711）、精神症状（0.571）と総投入時間との間に有意な正の相関が認められた。さらに、投入時間を職種別に分析したところ、一般病棟で能力障害と有意な相関が認められたのは、准看護師（0.507）、看護師（0.391）、看護助手（0.202）、医師（0.201）、PSW（-0.244）であった。同じく精神症状については、准看護師（0.323）、看護師（0.300）、医師（0.207）、OT（-0.230）PSW（-0.190）、であった。療養病棟で能力障害と有意な相関が認められたのは、准看護師（0.677）、