

200400980A

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  
—精神科訪問看護と急性期病棟における看護業務—

平成16年度 総括研究報告書

主任研究者 萱間 真美  
平成17年(2005年)3月

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書

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

—精神科訪問看護と急性期病棟における看護業務—

主任研究者 荻間 真美 聖路加看護大学 教授

分担研究者 宮本 有紀 東京大学大学院 医学系研究科 講師

研究要旨

—精神科訪問看護について—

研究目的：精神科訪問看護導入前後に要した医療費について、公表されている統計及び該当する時点での診療報酬の点数表を用いて試算し、訪問看護開始前後の一人当たりの医療費の変化、および他の指標との関連を検証すること。加えて、訪問看護ステーション管理者のインタビューから、訪問看護におけるケアの内容を整理すること。

方法：平成15年度に調査対象者となった病院および訪問看護ステーション計20施設、138名の統合失調症患者について、訪問看護開始前後4年間に要した医療費の推計値を算出し、訪問看護前後で比較した。一部対象者の推計値については、診療報酬明細書（レセプト）との比較を行い、推計値の妥当性を確認した。また、訪問看護ステーションの管理者10名を対象にインタビュー調査を行い、管理者が訪問看護師に行っている支援について、また訪問看護師のケア内容について質的に分析し、ケアの内容を整理した。

結果：精神科訪問看護開始前の医療費3,658,841円に比べて、開始後の医療費は2,954,346円と大きく減少しており、統計的にも有意な差が見られた。これは、精神科病棟への入院が減少したことが大きな要因と考えられ、訪問看護や社会資源の利用に伴う医療費は増加していたが、医療費全体としては減少していることが示された。なお、推計値はレセプトと概ね一致しており、妥当な値であることが確認された。

また、訪問看護ステーションの管理者が訪問看護師に提供している援助内容および訪問看護師が行っているケア内容が分類され、訪問看護における介入技術を明確化するための資料として提示された。

考察：精神科訪問看護開始後は、訪問看護をはじめとした社会資源が活用され、入院日数が減少したことにより、医療費の減少につながったと考えられる。

—急性期クリニカルパスの開発について—

精神科急性期クリニカルパスの開発にあたり、多職種による検討委員会、ワーキンググループ、チームが組織された。各組織の機能、特にワーキンググループの実務的な機能と、多職種のメンバーによってワーキンググループを組織し、その活動を進めることでクリニカルパスの開発が促進される様子を観察し、その具体的活動過程を示した。

## 目次

|      |                               |     |
|------|-------------------------------|-----|
| 1    | 精神科訪問看護                       | 1   |
| I.   | 精神科訪問看護および医療・サービスに要した費用の検討    | 2   |
| 1.   | はじめに                          | 2   |
| 2.   | 方法                            | 2   |
| 1)   | 対象                            | 2   |
| 2)   | 資源利用状況等に関するデータ収集(調査)の方法       | 7   |
| 3)   | 医療・サービス費用の算出方法                | 10  |
| 4)   | 対象者の医療費の推計およびその分析             | 15  |
| 5)   | 医療費推計の妥当性の検討のためのレセプト調査        | 15  |
| 6)   | 倫理的配慮                         | 16  |
| 3.   | 結果                            | 17  |
| 1)   | 対象者の基本属性                      | 17  |
| 2)   | 対象者の資源利用状況より算出する医療費推計         | 19  |
| 3)   | 本調査から得られた事例の医療費の算出と比較         | 33  |
| 4)   | 病院の訪問看護部門利用者と訪問看護ステーション利用者の比較 | 41  |
| 5)   | 医療費推計の妥当性の検討ーレセプト調査ー          | 43  |
| 4.   | 本研究の限界                        | 45  |
| II.  | 訪問看護ステーションの管理者へのインタビュー調査      | 46  |
| 1.   | 研究の目的と調査方法                    | 46  |
| 1)   | はじめに                          | 46  |
| 2)   | 研究の目的                         | 46  |
| 3)   | 調査方法                          | 46  |
| 2.   | 結果                            | 50  |
| 1)   | 精神科訪問看護において行われるケアの具体的内容       | 50  |
| 2)   | 管理者による訪問看護師(以下、スタッフ)へのサポート行動  | 77  |
| 2    | 精神科急性期クリニカルパスの開発              | 102 |
| I.   | 研究の目的                         | 102 |
| II.  | 研究の概要 クリニカルパス開発およびその改訂の流れ     | 103 |
| III. | 今後の急性期パス開発                    | 110 |
| 3    | 結論と今後の課題                      | 111 |
| 4    | 研究成果の刊行に関する一覧表                | 113 |

## 研究協力者一覧

### 一 精神科訪問看護 一

- 天賀谷 隆 (井之頭病院 看護部長)  
大塚 俊男 (東京武蔵野病院 名誉院長)  
佐竹 良一 (訪問看護ステーション ビートウォール 所長)  
佐藤美穂子 (日本訪問看護振興財団 常務理事)  
仲野 栄 (日本精神科看護技術協会 常務理事)  
羽藤 邦利 (代々木の森診療所 院長)  
福田 敬 (東京大学大学院 薬学系研究科 客員助教授)
- 秋山 美紀 (東京大学大学院)  
安保 寛明 (岩手県立大学)  
木村美枝子 (東京大学大学院)  
小市理恵子 (東京大学大学院)  
沢田 秋 (東京大学大学院)  
瀬戸屋 希 (聖路加看護大学)  
高橋 恵子 (聖路加看護大学)  
栃井亜希子 (聖路加看護大学)  
船越 明子 (東京大学大学院)  
松浦 彩美 (東京大学大学院)  
松下 太郎 (東京大学大学院)

一 精神科急性期クリニカルパスの開発 一

財団法人精神医学研究所付属東京武蔵野病院クリニカルパス代表委員

- 藤村 尚宏 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院院長)
- 阪本 琢也 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院第二診療部医長)
- 網野 賀一郎 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院第一診療部)
- 橋詰 紀和子 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護部長)
- 加藤 潔 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護科長)
- 佐藤 雅美 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院クリニカルナースペシャリスト・  
日本看護協会認定専門看護師精神看護分野)
- 阪本 清美 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院クリニカルナースペシャリスト)
- 袴田 達夫 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院  
デイケア科長兼作業療法科長)
- 日暮 恵美 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院医療相談部長)
- 鈴木 博之 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院医事課長)

精神科急性期クリニカルパス・ワーキンググループ代表

- 五十嵐登美江 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護師長)

## 1 精神科訪問看護

精神科訪問看護は、精神障害者の地域での生活を支えるうえで、今日不可欠なサービスである。

2004年の診療報酬改定では、精神科訪問看護の点数に改定があった。精神科退院前訪問指導料が複数回行われる際の要件が削除されたことと、複数の職種の共同による指導に対して新たに320点の加算が認められた。また、複数の保健師、看護師、作業療法士または精神保健福祉士による訪問、あるいは准看護師が保健師または看護師の訪問に同行した場合に450点の加算が認められた。このような改定の方向は、精神障害者の社会復帰を促進するためには退院前からきめ細やかな準備が必要であること、さらに複数の職員で訪問看護を行うことが必要な症状や生活レベルの患者に対しても地域で訪問ケアを提供する体制を整えることを目指しているように見受けられる。

精神科訪問看護のケア内容やケアの質と、それを支えるコスト、そしてコストとケアの効果のバランスという視点から精神科訪問看護を捉え、詳細に分析を行い、今後の精神科訪問看護の発展を促す根拠となるデータを整備することは今日ますます重要な課題となっているといえるだろう。

本研究ではこうした問題意識のもとに、まず精神科訪問看護開始前後の医療にかかるコストの変化について公表されている資料を基に試算を行った。この試算の妥当性を、試算に用いたケースのレセプトデータを用いて検討した。さらに、ケア内容を明確化し、ケア内容とアウトカムの関連を評価するための準備的な作業として、訪問看護ステーションの管理者へのインタビュー調査を行ってケア内容を調査した。さらに訪問看護ステーションの管理者がケアを直接提供するスタッフに対してどのようなサポートを行ってケアの質を保持しようとしているかについて分析した。ケア内容調査に関しては今回の間接的なデータ収集では不十分であり、来年度以降の研究につながるテーマであるが、精神科訪問看護を複数の視点から多面的に捉える試みとして提示したい。

## I. 精神科訪問看護及び医療・サービスに要した費用の検討

### 1. はじめに

昨年度、当研究班では、21施設から訪問看護サービスの提供を受けた138名の統合失調症患者について調査し、精神科訪問看護が統合失調症患者の社会生活の継続に及ぼす効果の有無を、患者が訪問看護を受け始めた前後2年間における精神科病棟への（訪問前後の）総入院日数、1回入院あたりの入院日数の変化について検討した。その結果、精神科病棟への総入院日数は、訪問看護開始前2年間の平均279.3日（SD = 281.2）から訪問看護開始後2年間の平均74.9日（SD = 144.2）へと4分の1近くに減少しており、また、一回入院あたりの入院日数についても訪問ケア開始前後の比較において大幅に減少していた。これらの結果より、精神科訪問看護は、地域生活の継続・入院期間の短縮をその効果の指標として評価した場合、一定の効果をもつと考えられた。

そこで、今年度は、精神科への入院に要した費用と、地域生活をしながら受ける訪問看護などの医療・サービスに要した費用がいかほどであるかについて検討することを目的とし、昨年度の調査に協力を得た対象者へ提供されたサービスに要した医療費を算出した。

### 2. 方法

#### 1) 対象

今回の費用算出の際に用いたデータは昨年度調査で得られたデータに基づいているため、昨年度調査の対象の選出方法について以下に述べる。

#### (1) 精神科訪問看護提供施設

調査に協力を依頼する訪問看護提供施設は、訪問看護ステーションと医療施設から各々選定した。今回の調査対象となった統合失調症を有する地域生活者への精神科訪問看護を実施しているか、その実施量がどれくらいのものであるかを事前に把握する資料がなかったため、以下の方法を用いて調査協力を依頼する訪問看護提供施設を決定した。

#### ①訪問看護ステーション

訪問看護ステーションについては、平成15年5月末時点の都道府県別の訪問看護ステーションリストを元に、層化二段無作為抽出法で選んだ151施設に電話で問い合わせを行った。その問い合わせに対して統合失調症患者に対する訪問看護を10名以上実

施しているとの回答が得られた 10 施設に、その施設の提供する訪問看護を利用する患者のうちの統合失調症患者の人数等に関する予備調査を実施した。予備調査の結果、調査時点（平成 15 年 10 月から 12 月）の 2 年前から 3 年前の間に訪問看護の制度を初めて利用した、主たる診断が統合失調症である訪問看護利用者が 5 名以上いた施設のうち、協力の同意が得られた施設を本調査の対象とした。

## ②医療施設から訪問看護を提供している訪問看護部門

訪問看護を提供している医療施設については、平成 13 年 3 月現在の訪問看護実施病院名簿（(財)日本訪問看護振興財団刊）に掲載された精神病床を有する 190 の病院に対し、ランダムに順位付けをして上位 35 施設に電話で問い合わせを行い、うち 27 施設に訪問看護ステーションと同じ予備調査を実施した。また、3 都道府県で精神科の訪問看護を実施している都道府県立病院計 6 施設に電話での問い合わせ、同じく予備調査を実施した。予備調査の結果、調査時点（平成 15 年 10 月から 12 月）の 2 年前から 3 年前の間に訪問看護の制度を初めて利用した、主たる診断が統合失調症である訪問看護利用者が 5 名以上いた施設のうち、協力の同意が得られた 13 都道府県の 21 施設を本調査の対象とした。

### （2）対象者

訪問看護利用者の訪問開始前後 2 年間の状況を把握するため、調査時点（平成 15 年 10 月から 12 月）の 2 年前から 3 年前の間に訪問看護の制度を初めて利用し、主たる診断が統合失調症であることを調査対象となる訪問看護利用者の選定条件とした。

上記調査協力施設による訪問看護サービスを利用しており、上記基準に合致した利用者全員（計 171 名）を対象とした。物質依存の既往がある者は対象から除外した。

対象者には郵送あるいは施設スタッフから手渡しで本研究の説明文および同意書を配布し、サインをした同意書を東京大学大学院の研究室へ返送するよう依頼した。また、必要に応じ施設スタッフが研究についての説明を対象者へ行った。

当初の対象者総数 171 名のうち、拒否の意思表示のあった 26 名（15.2%）および直接対象者（あるいは家族）に同意書が届けることができなかった 7 名（4.1%）を除く、138 名（80.7%）を本研究の分析の対象とした。

対象者の訪問看護利用想定図を図 I-2-1 に、調査協力の得られた 21 施設の特性について表 I-2-1 に、また、設立主体別施設数および利用者数について図 I-2-2 に示す。



例) 調査日が平成15年10月1日の施設

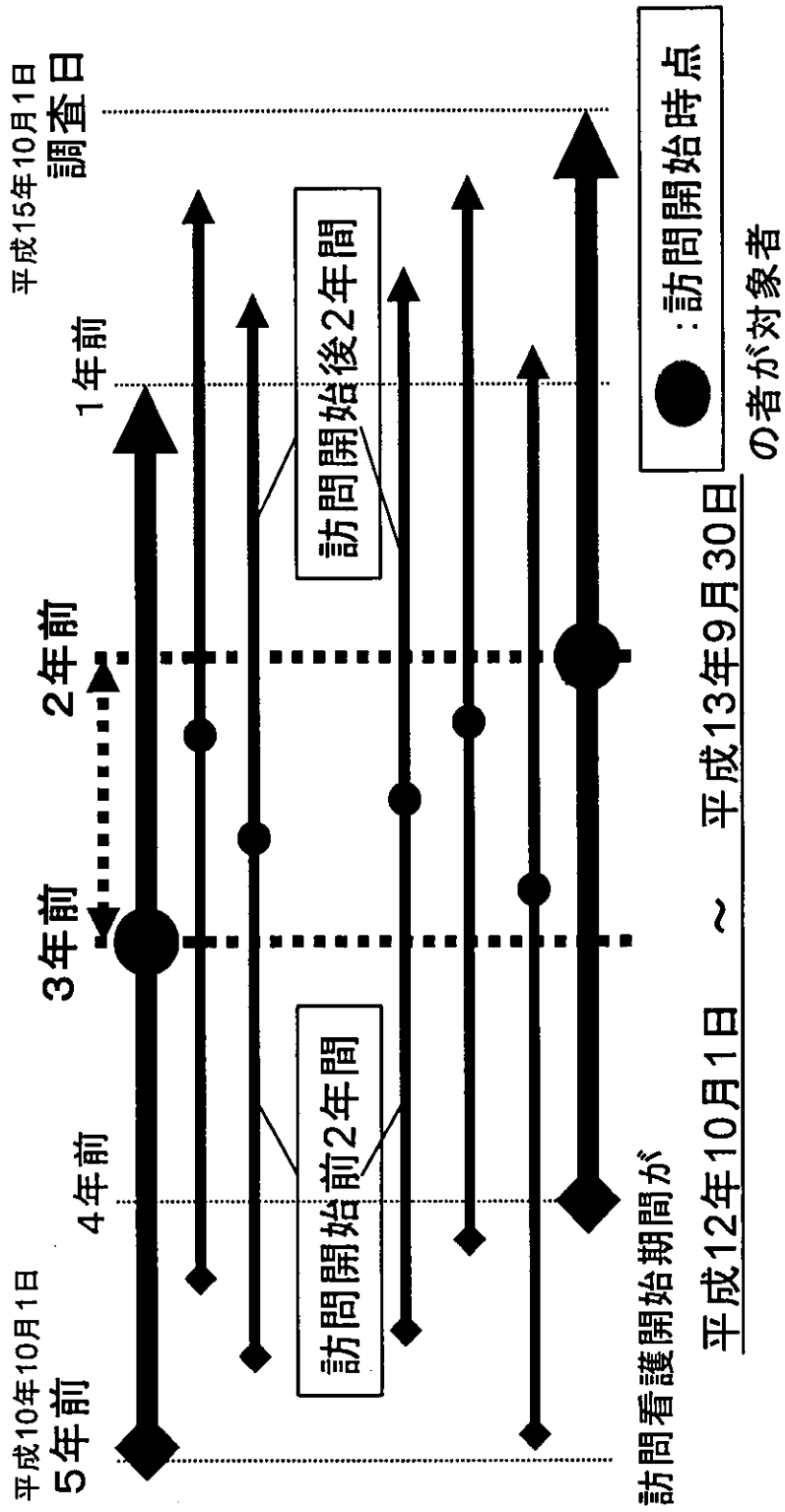


図 I-2-1 : 対象者の訪問看護利用状況の想定図

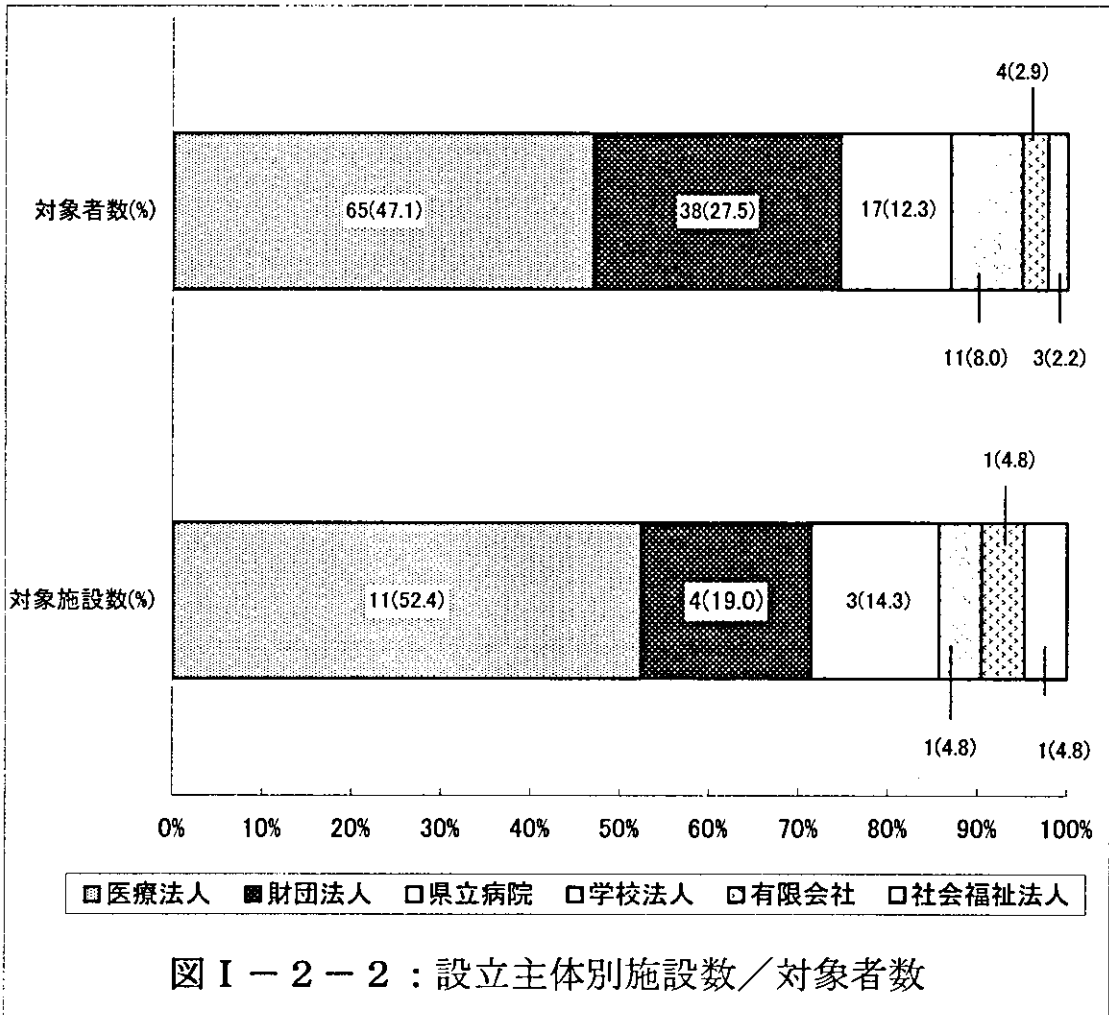
表 I-2-1 : 対象施設の特性

|    | 設立主体   | ステーション/<br>病院・診療所 | 対象者数<br>(除拒否) | 地域 | 施設のある都市の<br>人口密度 (/km <sup>2</sup> ) |
|----|--------|-------------------|---------------|----|--------------------------------------|
| 1  | 県立     | 病院                | 7             | 東北 | 155                                  |
| 2  | 財団法人   | 病院                | 5             | 東北 | 589                                  |
| 3  | 医療法人   | 病院                | 4             | 東北 | 157                                  |
| 4  | 県立     | 病院                | 4             | 東北 | 54                                   |
| 5  | 財団法人   | 病院                | 18            | 関東 | 10,426                               |
| 6  | 学校法人   | 病院                | 11            | 関東 | 13,770                               |
| 7  | 有限会社   | ステーション            | 4             | 関東 | 10,426                               |
| 8  | 医療法人   | ステーション            | 4             | 関東 | 5,246                                |
| 9  | 医療法人   | 診療所               | 4             | 関東 | 2,360                                |
| 10 | 医療法人   | 病院                | 15            | 北陸 | 323                                  |
| 11 | 県立     | 病院                | 6             | 北陸 | 402                                  |
| 12 | 医療法人   | 病院                | 5             | 東海 | 2,402                                |
| 13 | 財団法人   | ステーション            | 10            | 近畿 | 5,802                                |
| 14 | 医療法人   | ステーション            | 8             | 近畿 | 2,801                                |
| 15 | 医療法人   | ステーション            | 6             | 中国 | 1,536                                |
| 16 | 財団法人   | ステーション            | 5             | 中国 | 1,243                                |
| 17 | 医療法人   | ステーション            | 5             | 四国 | 2,262                                |
| 18 | 医療法人   | ステーション            | 2             | 四国 | 546                                  |
| 19 | 社会福祉法人 | ステーション            | 3             | 九州 | 1,028                                |
| 20 | 医療法人   | ステーション            | 5             | 九州 | 1,028                                |
| 21 | 医療法人   | ステーション            | 7             | 九州 | 2,065                                |

注・各施設の番号は、調査で使用した施設IDとは異なる。

・人口密度は平成16年1月現在の人口から算出した。

・ステーション11施設中、全国のステーションリストから抽出した施設は8施設で、残りは訪問看護実施病院名簿に記載されていたが独立して運営されていた3施設である。



## 2) 資源利用状況等に関するデータ収集（調査）の方法

### (1) 調査方法

平成 15 年 10 月～12 月にかけて、調査員が対象施設を訪問し、施設のスタッフに面接を行うことによって訪問看護利用者についての情報を収集した。情報は、各施設のスタッフが看護記録・カルテ等を参照しながら、対象者についての情報を調査員に提供し、提供された情報は調査員が調査票に転記した。

対象者・対象施設にはそれぞれ ID 番号を割り当て、調査票には ID 番号のみを記した。患者と ID 番号の対照表の保管は各施設に依頼し、データから個人が特定されないようにした。統計的にデータを処理し、分析の過程及び本報告書において個々の施設及び対象者が特定されないようにした。

### (2) 調査内容

対象者についての情報収集に用いられた調査票は、先行研究を参考にして、統合失調症患者における訪問看護開始前後の状態の比較を包括的に行うために必要と思われる要素を加味して作成した。調査票の各頁に対象者の施設番号と ID 番号、および訪問看護開始年月日と訪問看護開始 2 年後年月日（開始 2 年後の時点で訪問看護を中断している者については、中断前最終訪問日）の記入欄を設けた。

調査票の内容は①基本属性の一部（性別や生年月日など）の他、情報を収集した時点によって、②他の社会資源の利用状況・入退院等、③受診状況・社会経済的状況・日常生活機能調査等、④訪問看護の状況に大別できる。

訪問看護中断の有無にかかわらず、③に関しては訪問開始前後各 2 年間について、④に関しては訪問看護の行われた時期について、それぞれ調査した。②に関しては訪問開始時と開始 2 年後について調査したが、途中で訪問を中断／卒業したために 2 年後に訪問を行っていなかった者については、「訪問開始 2 年後」の情報の代わりとして最後の訪問中断時の情報を収集した。訪問を再開した者は、訪問開始 2 年後の情報を収集した。②～④の情報を収集した時期を図 I-2-3 に図示した。また、調査票の構成および各項目の情報収集時点との対応を表 I-2-2 に示した。

情報を得た時点 (①基本属性の一部を除く)

②受療／社会経済状況など ③入院歴など ④訪問看護の状況

● 訪問卒業／中断

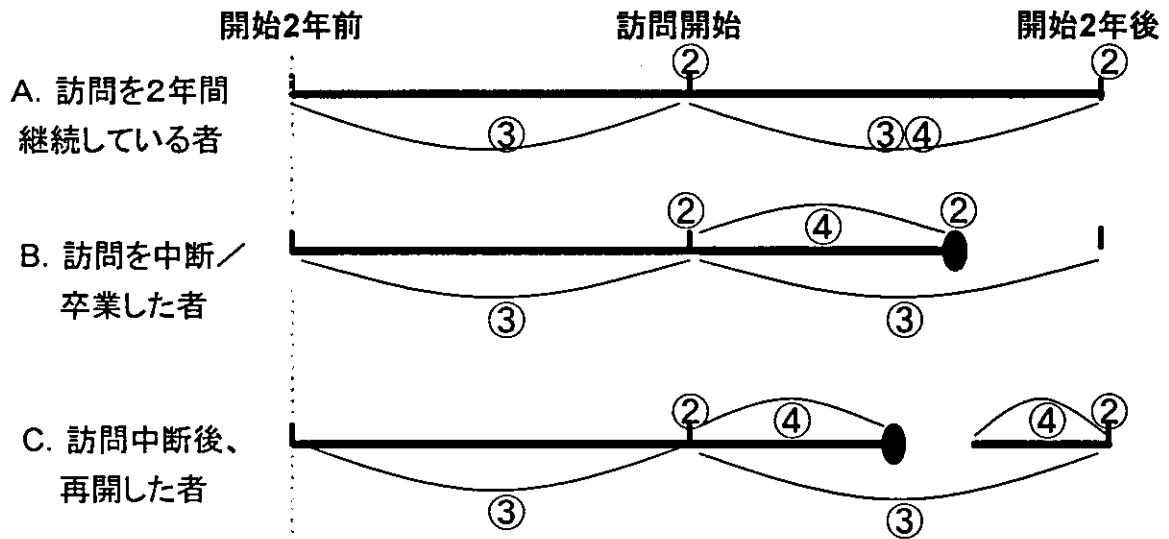


図 I -2-3 訪問実施パターン別のデータ収集の時点

表I-2-2 調査票の構成および各項目の情報収集時点との対応

|                      |  |
|----------------------|--|
| 基本属性                 | ①性別、生年月日、発症年齢<br>②同居者、経済状況、婚姻の有無、訪問看護開始時点の状況   |
| 受診状況 医学的情報           | ②外来受診の頻度、処方、合併症の有無と種類、精神異常の有無  |
| 入院状況                 | ③入院の有無<br>各入院の詳細<br>(入院日・入院期間・入院希望の有無・病院名・病棟・入院動向)   |
| 訪問看護状況               | ②訪問看護の間隔、所要時間、訪問先<br>④看護計画の有無、看護計画の見直しの有無と頻度   |
| 訪問看護中断歴              | ④全中断歴<br>各中断の詳細(期間・理由)   |
| 地域サービス利用状況<br>(社会資源) | ③各種地域サービスの利用の有無<br>(デイケア・ナイトケア・デイナイトケア・生活訓練施設・ショートステイ・福祉ホーム・授産施設・福祉工場・小規模作業所・通院リハビリ事業・グループホーム・ホームヘルプ・保健師の訪問指導・他)<br>各サービス利用の詳細(期間・頻度等) |
| 日常生活機能評価             | ②各種日常生活機能の評価<br>(食事・服薬・睡眠・身だしなみ・清潔部屋の状況・金銭管理・通院・対人関係・病院以外の外出・買い物)<br>(訪問に対する)依存度の評価  |

※ 情報収集の対象とした時点

- ②訪問看護開始時および訪問看護開始2年後(訪問中断者については最終の訪問中断時)
- ③訪問看護開始前後2年間
- ④訪問看護開始後2年間の訪問看護実施期間

### 3) 医療・サービス費用の算出方法

本調査の対象者の利用した医療・サービスに関する公的費用の算出方法について、以下に示す。ここで言う公的費用とは、国や自治体の支出によって負担される費用であり、医療費や補助金などの費用を指す。

全てのサービスの公的費用について算出することはできなかつたため、今回は特に医療費（入院医療費、外来通院時の医療費、デイ・ケアやナイト・ケア利用による医療費、精神科訪問看護の費用）に絞って算出した。本来であれば、障害者年金や生活保護費、通院医療費公費負担制度なども厳密に計算すべきであるが、利用者の居住地域の多様性や、収集することのできたデータの性質上の制約もあり、今回の検討では、全てのものを扱うことはできなかつた。

なお、医療費等の算出にあたっては、診療報酬上で細かな分類がされている場合にも、対象者が利用していたサービスがその分類のどこに位置づけられるか判断できない項目も多数あつた。また、今回算出するにあたって、細かな費用まで計算できなかつた項目も多々あつた。これらのことを勘案し、金額がわかっているものについてはその取りうる最高値で算定することで、計算に入らなかつた細かな部分の費用の算出もれを最小限にする効果を期待し、診療報酬上の分類が存在している場合には、より点数の高い分類の点数で算定することを基本方針とした。

今回、算出の対象とした医療費の計算方法を以下に示す。医療費は、(1)入院医療費、(2)外来通院時の医療費、(3) デイ・ケア等にかかる費用、(4) 精神科訪問看護にかかる費用、の4つに分けて計算した。

#### (1) 入院医療費

本調査の対象となつた統合失調症を有し、精神科訪問看護を利用していた対象者の入院医療費については、急性期病棟、慢性期病棟などの情報を得ることができた対象者も多かつたものの、その病棟の診療報酬算定の種別や行われている療法の種類まではわからなかつた。このため、対象者の入院医療費は、厚生労働省大臣官房統計情報部が公表している平成15年社会医療診療行為別調査結果の概況のうち、「入院－入院外・一般医療－老人医療別にみた傷病分類別1日当たり点数 平成15年6月審査分」のうち、一般の入院医療を参照した。障害名は、傷病分類V「精神及び行動の障害」の中の「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」の一日あたり点数1037.2点（10,372円）を参照し、本調査の対象となつた統合失調症を有する訪問看護利用者の入院医療費についても一日あたりの医療費を10,372円で一律に計算することとした。

## (2) 外来通院時の医療費

本調査の対象となった統合失調症を有する訪問看護利用者の外来診察における医療費については、入院医療費と同様に厚生労働省大臣官房統計情報部が公表している平成15年社会医療診療行為別調査結果の概況のうち、「入院－入院外・一般医療－老人医療別にみた傷病分類別1日当たり点数 平成15年6月審査分」を参照した。区分は一般の入院外医療を参照し、障害名は同様に、傷病分類V「精神及び行動の障害」の中の「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」の分類を参照した。

精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害の一日あたり入院外点数が773.2点(7,732円)であることから、本調査の対象となった統合失調症を有する訪問看護利用者の外来通院時の医療費についても一日あたりの医療費を7,732円で一律に計算することとした。

以下の表I-2-3に、今回参照した「入院－入院外・一般医療－老人医療別にみた傷病分類別1日当たり点数 平成15年6月審査分」のうち、精神及び行動の障害とそのうち精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害の部分の表を示す。

表 I - 2 - 3

入院－入院外・一般医療－老人医療別にみた傷病分類別1日当たり点数  
平成15年6月審査分 (厚生労働省大臣官房統計情報部公表物を元に作成)

| 傷病分類                     | 入院      |         | 入院外    |        |
|--------------------------|---------|---------|--------|--------|
|                          | 一般医療    | 老人医療    | 一般医療   | 老人医療   |
| V 精神及び行動の障害              | 1073.3点 | 1112.3点 | 636.6点 | 667.6点 |
| 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 (再掲) | 1037.2点 | 981.3点  | 773.2点 | 751.7点 |

## (3) デイ・ケア、ナイト・ケアにかかる費用

デイ・ケアやナイト・ケアにかかる費用については、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアのそれぞれの診療報酬上の点数を参照し、そこから算出することとした。

以下の表I-2-4に、今回参照した精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアの点数表を示す。



表 I - 2 - 4

精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、および  
精神科デイ・ナイト・ケアの一日あたり点数

|              | 1日あたり<br>点数          | 食事加算              | 実施時間               |
|--------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| 精神科デイ・ケア     | 小規模 550点<br>大規模 660点 | 48点               | 6時間標準              |
| 精神科ナイト・ケア    | 500点                 |                   | 4時間標準<br>(16時以降開始) |
| 精神科デイ・ナイト・ケア | 1000点                | 3食 130点<br>2食 96点 | 10時間標準             |

#### ①精神科デイ・ケア

精神科デイ・ケアは従事者数によって大規模であるか小規模であるかに分類される。大規模デイ・ケアと小規模デイ・ケアでは点数が異なり、それぞれ660点、550点で算定される。また、食事を提供した場合には48点の食事加算がされる。

本調査では、対象者が大規模デイ・ケアを利用していたのか小規模デイ・ケアを利用していたのかまではわからなかった。また、食事をそこで利用していたかどうかもわからなかった。このため、対象者のデイ・ケア利用には、大規模デイ・ケアの点数660点と食事加算48点の合計708点(7,080円)を一日あたりのデイ・ケア利用費用として算定した。

#### ②精神科ナイト・ケア

精神科ナイト・ケアは一日あたりの点数は500点であり、食事加算は48点である。これより、対象者のナイト・ケア利用には、精神科ナイト・ケア点数500点と食事加算48点の合計548点(5,480円)を一日あたりのナイト・ケア利用費用として算定した。

#### ③精神科デイ・ナイト・ケア

精神科デイ・ナイト・ケアは一日あたりの点数は1000点であり、食事加算は3食だと130点、2食だと96点である。これより、対象者のデイ・ナイト・ケア利用には、精神科デイ・ナイト・ケア点数1000点と3食分の食事加算130点の合計1130点(11,300円)を一日あたりのデイ・ナイト・ケア利用費用として算定した。

#### (4) 精神科訪問看護にかかる費用

精神科訪問看護にかかる費用は、医療施設からの訪問と訪問看護ステーションからの訪問とで別々に算定した。

##### ① 医療施設からの精神科訪問看護

医療施設からの訪問看護は、診療報酬上の精神科訪問看護・指導料より算定した。

精神科訪問看護・指導料にはⅠとⅡがあり、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)は、患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が入院患者以外の精神障害者またはその家族を訪問し、看護又は療養上必要な指導を行った場合に週3回を限度として算定する。

精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)は、患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が精神障害者社会復帰施設、グループホームに入所している複数の精神障害者に対し、看護または療養上必要な指導を行った場合に週3回を限度として算定する。看護・指導時間が、3時間を超えた場合は8時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに所定点数に40点を加算することができる。

ただし、保健師等の訪問看護者1名が担当できる患者数は5名程度を標準とし、1回に8名を超えることはできない。

以下の表Ⅰ-2-5に、今回参照した精神科訪問看護・指導料の点数表を示す。

表Ⅰ-2-5

精神科訪問看護指導料ⅠおよびⅡの1回あたり点数

|              | 1回あたり<br>点数 | 実施者                             | 回数          |
|--------------|-------------|---------------------------------|-------------|
| 精神科訪問看護・指導料Ⅰ | 550点        | 保健師、看護師、<br>作業療法士 又は<br>精神保健福祉士 | 週3回<br>まで算定 |
| 精神科訪問看護・指導料Ⅱ | 160点        |                                 |             |

本調査では、訪問看護を提供する場が居住空間であるか通所空間であるかに関する情報は得たものの、診療報酬上の精神科訪問看護・指導料の種別を問わなかったため、Ⅰ、Ⅱのどちらで算定しているのかは不明であった。また、通所空間で提供される訪問看護を利用していたのは訪問看護開始時で 138 名中 19 名 (12.9%)、訪問看護開始 2 年後で 17 名 (11.8%) と全体の約 1 割であった。このため、今回の算出では、精神科訪問看護に関する公的費用は精神科訪問看護・指導料Ⅰで算定することとし、1 回あたり 550 点 (5,500 円) で計算した。

なお、平成 16 年の診療報酬改訂により、精神科訪問看護を複数の保健師、看護師等により提供した場合に 450 点を加算することになっているが、本調査ではこの加算については考慮しないこととした。

## ②訪問看護ステーションからの精神科訪問看護

訪問看護ステーションからの精神科訪問看護の費用は、1 回あたり 5,300 円の基本療養費に月の初回訪問に 7,050 円、2 回目以降 2,900 円の管理療養費、訪問看護指示書 3,000 円を月に一度算定した。

#### 4) 対象者の医療費の推計およびその分析

本研究における精神科訪問看護利用者の医療費の検討については、以下の手順で行う。

##### (1) 対象者の資源利用状況より算出する医療費推計

統合失調症を有している精神科訪問看護利用者の訪問看護利用開始前と利用開始後の入院期間や訪問看護利用状況、その他の地域資源利用状況は昨年度調査により得られている。これらの値を利用し、先に述べたそれぞれのサービス費用の算定値を用いて以下についての推定費用の算出を行う。

###### ①精神科訪問看護利用開始前と精神科訪問看護利用開始後の医療費の比較

訪問看護利用開始前後の入院、外来通院、デイ・ケア等の地域資源利用にかかった費用の平均を算出し、医療費の推計を提示する。

###### ②本調査から得られた事例の医療費の算出と比較

本調査から、統合失調症を有している精神科訪問看護利用者の事例を4事例抽出し、その訪問看護利用開始前と利用開始後の医療等サービス利用費用と訪問看護利用開始後の医療等サービス利用費用を算出することで個々の事例における医療費の推計を提示する。

##### (2) 対象者の利用する訪問看護提供施設の分類による検討

訪問看護を提供する施設の種別により訪問看護に要する費用が異なることから、病院の訪問看護部門による訪問看護を利用する者と、訪問看護ステーションによる訪問看護を利用する者との訪問看護開始前後それぞれにおける総医療費やその医療費の内訳に関する検討を行う。

#### 5) 医療費推計の妥当性の検討のためのレセプト調査

医療費の推計の妥当性を検討するため、データ収集施設の中から、匿名化した診療報酬明細書（レセプト）データの提供に関して、1施設から同意を得た。昨年度調査において、施設に保管されていた氏名とデータの照合表を、施設職員が用いて氏名をマスキングし、IDのみを記入したレセプトデータを、当該施設の本調査対象者全員分について提供を受けた。

対象者からは、昨年時点で調査への研究同意の意思表示を得ており、対象施設からは、今年度調査に関して施設調査許可を得て行った。レセプトデータは、平成14年2月～平成15年10月の期間（訪問看護開始後）のもので、訪問看護開始後2年間のうちの約1年分を用いて、推計値の妥当性を検討した。なお、医療費推計値、レセプト請求額はそれぞれ、1ヶ月あたりの平均値を算出し、比較を行った。