

図1

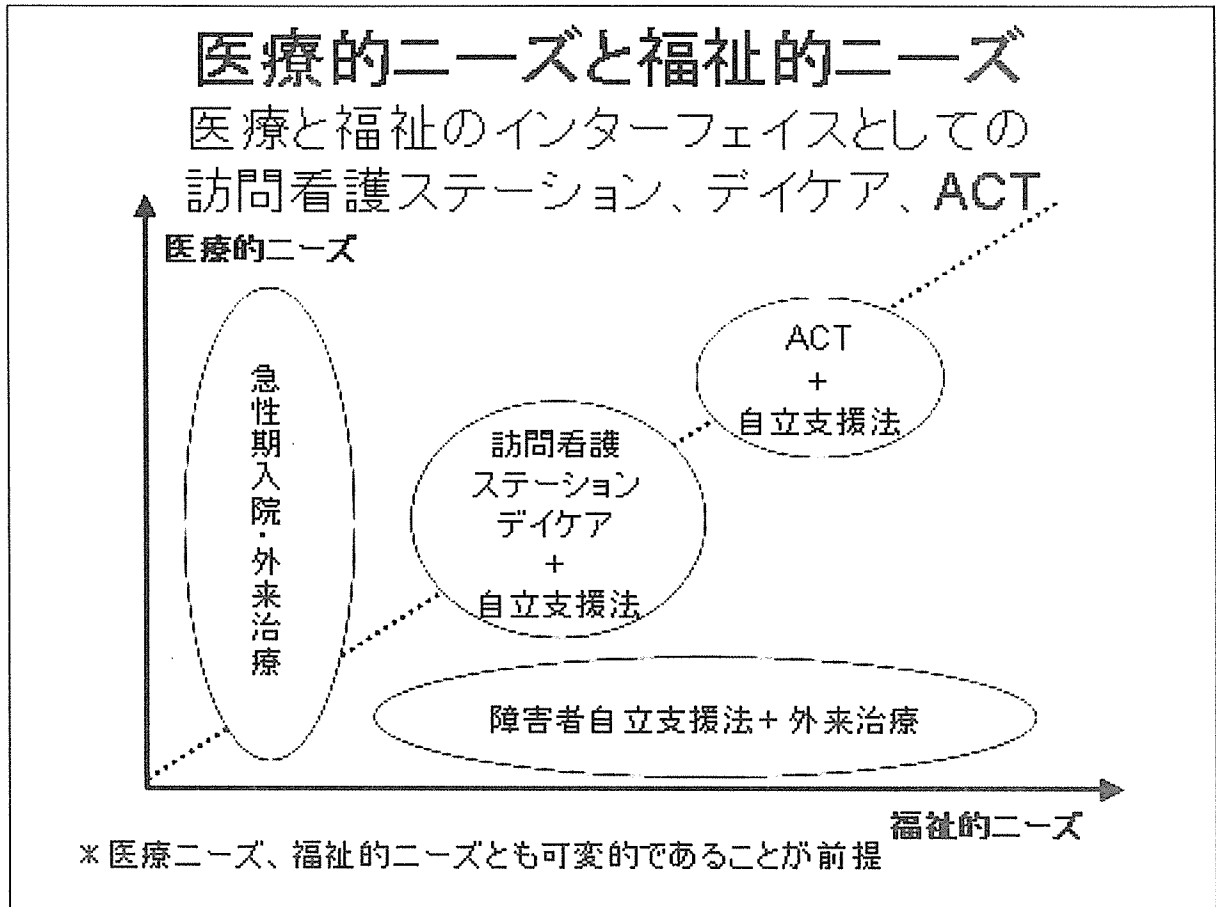


表 1 「地域精神保健福祉における訪問看護ステーションの有効活用に関する調査」(仮称)

1. 設立母体・経営形態について教えてください。また、病院付属の場合は病院名もお答え下さい。  
(例：医療法人、NPO、有限会社など)

2. いつ開設されましたか？ 開設年とサービス開始年が異なる場合は、( ) 内にサービス開始年をご記入下さい。

年 月 (サービス開始： 年 月)

下記の項目については、入手可能な最新のデータを用いてください。また、各項目とも同一年月の状況についてお答えください。

2006 年 月現在の状況についての回答

3. 職員構成について教えてください。

- ① 常勤看護師： 名(うち PSW 資格有 名/保健師資格有 名/OT 資格有 名)
- ② 非常勤看護師： 名(うち PSW 資格有 名/保健師資格有 名/OT 資格有 名)
- ③ 常勤作業療法士： 名
- ④ 非常勤作業療法士： 名
- ⑤ 常勤理学療法士： 名
- ⑥ 非常勤理学療法士： 名
- ⑦ 常勤事務職員： 名
- ⑧ 非常勤事務職員： 名
- ⑨ その他： \_\_\_\_\_

4. 職員の経験の程度について教えてください。

- ① 1ヶ月～5年未満 名
- ② 5年以上～10年未満 名
- ③ 10年以上～15年未満 名
- ④ 15年以上～20年未満 名
- ⑤ 20年以上～25年未満 名
- ⑥ 25年以上 名

5. サービス対象者について教えてください。回答内容についてコメントがあれば、備考欄にご記入下さい。

①精神障害をもつ人：           名  
 ②介護保険適用者：           名  
 ③精神障害をもつ介護保険適用者：           名  
 ④その他：           名（具体的に\_\_\_\_\_）

【備考】

6. 訪問状況と報酬について教えてください。

①月訪問延べ数：	回	うち精神：	回	介護保険：	回
②1件平均訪問回数：	回	うち精神：	回	介護保険：	回
③訪問1回平均単価：	円	うち精神：	円	介護保険：	円
④月売り上げ合計：	円	うち精神：	円	介護保険：	円

7. スタッフ1人の1日の訪問件数の平均を教えてください。

1日平均           件の訪問

8. スタッフ1人の平均売り上げを教えてください。

円/月	円/年
-----	-----

9. 2006年年度の年間収支予想について教えてください。  
 また、2005年度の年間収支が報告されている場合は、資料として添付してください。

収益  
 ①収益： \_\_\_\_\_円

支出  
 ②人件費： \_\_\_\_\_円  
 ③諸経費： \_\_\_\_\_円

諸経費に含まれるもの： \_\_\_\_\_

下記について、あなたの率直なご意見をお聞かせ下さい。

10. 多職種チームを形成するために訪問看護ステーションに精神保健福祉士が参入できるようにしたほうが良いのではないかとこの件について、どのように思われますか？

(賛成・反対・保留)

(理由)

11. 以下の項目について、貴ステーションの特色あるいは課題について、具体的なことがわかりましたらお教えてください。(何項目でも可です)(入退院時の連携、合併症管理、服薬と病気の自己管理の教育、権利擁護、カウンセリング、ホームヘルプとの連携、就労支援、住居確保、家族支援、その他)

12. 精神科医療における訪問看護ステーションの経営上の課題を具体的に教えてください。

表2 訪問看護ステーション調査結果概要(1)

	A	B	C	D	E	F	G	備考
設置母体	医療法人	医療法人	医療法人	医療法人	医療法人	特定非営利法人	特定非営利法人	
職員構成	常勤看護師4 (保健師2)	常勤看護師5 非常勤事務2	常勤看護師5 (PSW1) 非常勤看護師 非常勤事務1	常勤看護師4 (保健師1) 非常勤事務1 非常勤PSW2	常勤看護師2 (PSW1) 非常勤看護師2	常勤看護師4 (PSW3,保健師1) 非常勤看護師1 (PSW1) 当事者 (ヘルパ-2級)	常勤看護師2 (保健師1) 非常勤看護師1	
5年未満	1名	4名*	—	1名	—	1名	—	
5年—9年	1名	1名*	2名	1名	—	1名	2名	
10年—14年	2名	—	1名	—	—	1名	—	
15年以上	—	—	2名	2名	4名	2名	1名	
サービス対象者	88名	61名	127名	120名	34名	79名	10名	
精神障害者	—	1名	27名	—	8名	27名	15名	
介護保険適用者	—	—	—	—	—	—	—	
精神障害をもつ 介護保険適用者	13名?	1名	12名	—	7名	11名	5名	
月訪問延べ数 (回)	274 (精神274)	293 (精神293)	459 (精349/介110)	280	182 (精146/介36)	382 (精266/介98)	(精170/介96)	
1件平均訪問回数 (回)	4 (精神4)	4.85 (精神4.85)	3.3 (精3.1/介4.1)	15	4.3 (精4.2/介4.5)	4.5 (精4.4/介4.4)	6.8 (精3.5/介3.8)	精神のみ平均5.6回 Dを除くと4.0回
訪問1回の平均単価 (円)	8,970		9,295 (精9,914/介7,304)	11,000	9,489 (精9,871/介7,936)	9,378 (精10,332/介8,509)	7,373 (精8,206/介5,192)	精神のみ平均 9,716
月売上合計 (円)	2,458,000		4,267,000	3,100,000	1,727,000	3,582,000	1,242,000	
職員1人当たりの 訪問件数/日	3件	2.8件	3.7件	5件	2.5件	4.7件	4-6件	平均3.8件程度
職員1名の平均売上 (円/月)	614,000		684,000	750,000	411,000	863,000	5万—50万**	平均523,000円
年間収益 (千円)	28,039		49,348	36,000	19,200	40,000	13,500	
支出合計 (千円)	27,500		41,546	34,000		36,000	8,450	
人件費 (千円)	23,980		38,274	29,000		26,000	6,800	
諸経費 (千円)	3,520		3,272	5,000		10,000	1,650	
収支 (千円)	539		7,802	2,000		4,000	5,050	平均3,878

\*訪問看護経験年数 \*\*常勤/非常勤の違い  
\*\*\*対象者には難病2名、重度心身障害2名を含む

表2-2 訪問看護ステーション調査結果概要(2)

訪問看護ステーションに精神保健福祉士が参入できるようにすることについて

- ・賛成/役割としては必要だが、単位の評価をしてもらわないと採用は不可能
- ・賛成/社会資源の利用において、PSWの存在は大きい
- ・賛成/PSWが訪問に参入してどういう役割を担うのか、イメージが持ちにくい面はある。現在、報告書、計画書を主治医に提出しているが、これは看護独自のものなので、現在の様式のままではクリアできないだろう
- ・賛成/看護師は福祉制度に関して、とても苦手意識がある。福祉分野の専門家はPSWだと考えている。
- ・賛成/精神障害者の場合、看護師だけでは支えにならない部分もある。
- ・賛成/業務内容として必要不可欠と考える。
- ・賛成/PSWとOTの報酬を同じくすべき。
- ・賛成/精神科訪問看護指導料同様に、複数名による訪問を評価してもらいたい。緊急時支援や重度利用者には複数名による訪問が必要。
- ・賛成/本人を訪問看護につなげるマネジメントの部分で、PSWに入ってもらえると効率がよくなる
- ・賛成/家族への介入や他機関との連携について、PSWが必要
- ・保留/精神障害者を地域で支えていくためには、多職種チームの形成は必須だが、同施設内に地域生活支援センターがあり、常にPSWと連携しているため、現在のところステーション内に配属する必要性はない。

ステーションの特色や課題(入退院時、ほかのサービスとの連携、服薬管理、就労支援など)

- ・利用者は法人内の医療機関に通院する人が多いが、地域のニーズに対応した訪問看護の実施も目指しており、保健所や地域の医療機関からの依頼にも対応している。
- ・法人内の病院については、兼務で配属されているPSWが主治医や病棟との連携で大きな役割を果たしている。
- ・入院予約が入れば、事前に情報提供に病棟へ行き、在宅での様子を申し送る。
- ・入院中の病棟のカンファレンスや地域調整会議へは可能な限り参加している。
- ・退院時は、病棟のPSWを中心に合同面接を行い、地域支援マップを活用している。
- ・訪問看護師5人のうち4人がPSWの資格を持ち、3人が地域で仕事をした経験があるので、医療と福祉をつなげることを活動方針の一つにあげている。
- ・服薬管理に関しては、「飲むも飲まないもあなたの自由です」をモットーにしている。が、飲もうという気持ちがあるのに管理が出来ない場合は、管理方法を一緒に考えている。
- ・ターミナルの利用者も受け入れ、合併症管理も実施している。
- ・宿泊提供施設も行っているため、必要時は施設職員に服薬確認を依頼。
- ・グループホームの世話人と月1回、定期的にミーティングをしている。
- ・権利擁護に関しては、社協の権利擁護の担当部署と連携。必要に応じて成年後見制度の利用を勧めている。
- ・訪問介護を併設し、ホームヘルプサービスと連携している。
- ・連絡ノートを活用し、ホームヘルプと連携している(必要に応じて電話)。
- ・家族には病院の家族会を紹介し、家族会にも出席できない家族には、訪問場面やステーションに直接連絡をもらいフォローしている。
- ・家族会や精神科病院、福祉関係機関などに、精神科訪問看護についてお話に行っている。
- ・相談事業も実施。
- ・病院の中が機能分化しすぎてしまい、重なり合いつつ受け渡していくことが現実的に難しくなっている。コーディネーターが必要。
- ・法人外の医療機関について、やや連携が弱い。特に主治医との連携に弱さを感じる。
- ・医療中断者に対する介入のスキルアップが課題。特に、単身で身寄り無く、病識が確立していない統合失調症の突然の医療中断について、介入方法がなく困る。
- ・就労支援については、PHNが窓口になっているため、協力しながら行っているが、現実的にはなかなか難しい。
- ・不安定な患者の場合、訪問頻度が多くなったり、再入院になったりする一方で、退院者が集中して出てくることもあり、1ヶ月の予定が立てにくいことがある。
- ・精神科訪問看護の潜在ニーズはかなりあるという印象を受けるが、本人よりもむしろ家族や関係機関が必要を感じて依頼してくる場合も多い。そのため特に初期には本人に受け容れてもらえるよう関係作りには工夫が求められる。

ステーションの経営上の課題

- ・病状により同日に複数回の訪問を行うことがあるが、報酬上は評価されない。精神疾患の不安定性に対応するのに十分な報酬が算定できない場合が多い。
- ・複数名による訪問が診療報酬上、評価されない。
- ・疾患によって必要な労力が異なるのに、すべての疾患が同じ算定の評価で、加算がない。
- ・精神科以外のターミナルや、重症度の高い疾患には加算があるのに、精神科疾患には重症度別の加算の評価がない。
- ・現在の算定評価では、病棟と同じ待遇・給与を支払えない。
- ・病院併設型のステーションではない場合、開設当初の初期費用がかかる。
- ・精神科地域医療に十分な体制を整えるには、精神科医療全体の経済的な安定が必要。
- ・遠距離の利用者を訪問する際に要する交通費の問題。
- ・ステーションに看護職を確保するのは一般に難しいが、精神障害を持つ人への訪問看護だと専門性やリスクもあるので、さらに人員確保が難しい。
- ・経験のないスタッフを、時間をかけて教育できない。一方、現状のステーションの収入では、経験と年齢、能力に見合った報酬の条件を提示することは無理。
- ・往診している在宅の精神科医が非常に少ない。いても十分な技術をとまなわない場合もある。一方、訪問看護でも人材不足は深刻。
- ・いずれ24時間体制のサービスを提供したいとは考えているが、そのためのスタッフ確保が難しい。
- ・現状のステーションの経営状況では、量と質の両方を満たすことは難しい。質を重視すると、自然と件数が抑えられてしまう。
- ・書類が多く、超過勤務が多い。

表3 訪問看護及び自立支援のサービスを利用しているケース

自立支援法

	年齢	性別	診断名	保険等	利用しているサービス	備考
1	39	F	てんかん性精神病・知的障	生保・自立支援 介護 介護	生活支援センター・福祉用品導 ヘルパー ヘルパー	3人家族 医療機関以外の関わりなし 訪看開始後介護保険申請・生活支援センター紹介 ヘルパー開始
	76	M	統合失調症			
	68	F	反応性抑うつ状態・知的障			
2	30	M	統合失調症	生保・自立支援	ヘルパー・地域権利擁護事業	GH入居時より訪看開始 GH退去後ヘルパー・地権導入
3	36	M	統合失調症	国保・自立支援 国保・自立支援	ヘルパー ヘルパー	2人家族 息子が体調崩し衰弱、大量服薬行う。 また、幻覚妄想にて怒鳴等の行動見られる。 入院説得の為2人体制にて訪問する
	62	F	統合失調症			
4	38	M	統合失調症	国保・自立支援	作業所 びんばい	単身 作業所からの紹介で訪看開始 作業所休みがち
5	37	M	覚醒剤による遅発性精神病 覚醒剤・ブロン依存	生保・自立支援	ヘルパー・地域権利擁護事業	訪看開始時は既に他のサービスは開始されていた。
6	59	F	統合失調症	生保・自立支援	ヘルパー・生活支援センター	生活支援センターからの紹介で訪看開始 以前作業所利用も身体疾患の為中止
7	51	F	統合失調症	生保・自立支援	生活支援センター 生保担当CV	生活支援センターの濃厚な関わり
8	39	F	統合失調症	生保・自立支援	生活支援センター	訪看開始後生活支援センター紹介 見学など同行する
9	50	F	統合失調感情障害	生保・自立支援 生保・自立支援	ヘルパー・生活支援センター ヘルパー・生活支援センター	生活支援センターは外来同行などを行っている。 夫が身体疾患を合併
	58	M	統合失調症			
10	58	F	統合失調症	生保・自立支援	ヘルパー	ヘルパーが外来同行
11	42	M	統合失調症	生保・自立支援	授産施設・生活支援センター	他市の福祉サービスを利用
12	41	F	統合失調症	生保・自立支援	ヘルパー	障害福祉課紹介入院（措置入院）の繰り返し。 訪問看護導入後、ヘルパー開始される
13	35	男	統合失調症	生保・自立支援	作業所・生活支援センター	幻聴・被害妄想にて、作業所通所できなくなり、と じこもりがちとなる。84歳の母親と2人暮らし。通院 は、母親同行。母親が、生活支援センターに相談に 行き、訪問看護を依頼することになった。
14	52	女	統合失調症	国保・自立支援	ヘルパー	幻覚妄想状態、糖尿病、 単身にて糖尿病悪化の為 訪問看護を先に入れ、関係ができてからヘルパーを 入れた。内科受診同行。
15	60	男	統合失調症	生保・自立支援	ヘルパー、デイケア・OT、 (地域権利擁護)	6年間入院。入院中から訪問看護の依頼あり、病状安 定している為、アパート退院。退院後、訪問看護・ ヘルパー導入。

表4 社団法人日本精神保健福祉士協会 所属機関種別構成委員数

	H17.7.8現在(人(%))	H18.9.8現在(人(%))	前年比(%)
病院	2013 (44.7%)	2327 (43.6%)	115.6
診療所	258 (5.7%)	290 (5.4%)	112.4
精神保健福祉センター	58 (1.3%)	65 (1.2%)	112.1
保健所・保健センター	123 (2.7%)	126 (2.4%)	102.4
教育・研究機関	282 (6.3%)	340 (6.4%)	120.6
社会復帰施設	603 (13.4%)	757 (14.2%)	125.5
地域生活援助事業(グループホーム)	19 (0.4%)	31(0.6%)	163.2
老人保健施設	45 (1.0%)	48 (0.9%)	106.7
その他(小規模作業所、児童相談所、社会福祉協議会、自治体事務職等)	549 (12.2%)	702 (13.2%)	127.9
所属機関なし(協会への申告として)	407 (9.0%)	566 (10.6%)	139.1
未整理分(新規入会者)	143 (3.2%)	86 (1.6%)	60.1
計	4500 (100%)	5338 (100%)	118.6

H12に社団法人となって以来、精神保健福祉士登録が入会条件となった

精神保健福祉士登録者数	H17.9.30現在	25824人	
	H18.9.30現在	30205人	(4381人増)



表5 精神科訪問看護とACT

	退院前訪問看護指導料	精神科訪問看護	訪問看護ステーション (精神障害をもつ人を 対象とした場合)	訪問看護ステーションに 精神保健福祉士を評価した場 合
対象者	退院の見込みのある 精神科入院患者 (入院が3ヶ月を超える者)	精神科通院患者	精神科通院患者	症状自己管理支援、服薬自己 管理支援、生活支援の必要な 精神科患者
ケースロード	設定なし	設定なし	設定ないが1:20以下ぐらい が現実	設定ないが1:20以下ぐらい が現実
職種	看護師、 精神保健福祉士	看護師、作業療法士、 精神保健福祉士	看護師、作業療法士	看護師、作業療法士、 精神保健福祉士
担当性VS共有性	担当性	担当性	担当性？	複数人による訪問 多職種チームによる共有が可 能
訪問先	患家、患者の生活圏	患家	患家	患家、患者の生活圏とすること が 望ましい
訪問程度	入院中3回まで(入院期間3月 超) 入院中6回まで(入院期間6月 超)	週3回 (退院後3月は週5回)	1日1回週3回 急性増悪期のみ特別訪問 看護指示書にて14日以内の 週4日以上訪問可	1日1回週3回 急性増悪期のみ特別訪問 看護指示書にて14日以内の 週4日以上訪問可
24時間対応	不可	不可	緊急時訪問加算、24時間連絡 体制加算などあり	緊急時訪問加算、24時間連絡 体制加算などあり
報酬	380点 他職種との複数名訪問で、320 点の加算、退院日に算定	550点(患家)、160点(施設) 患家のみ複数名訪問で 450点加算	基本療養費 5300円 訪問看護管理療養費 7500円(月初回訪問日) 2900円(2日-12日まで)	基本療養費 5300円 訪問看護管理療養費 7500円(月初回訪問日) 2900円(2日-12日まで)
福祉資源との連携	精神保健福祉士が機能 ホームヘルプや地域の福祉資源 の活用	精神保健福祉士が機能 ホームヘルプや地域の福祉資源 の活用	ニーズはあるが、連携が時に困難	精神保健福祉士が機能 ホームヘルプや地域の福祉資源 の活用

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究

分担研究報告書

包括型地域生活支援プログラム(ACT-J)の費用対効果分析

研究協力者 深谷 裕（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
分担研究者 塚田 和美（国立精神・神経センター国府台病院）  
分担研究者 伊藤 順一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨

本研究は、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment: ACT）参加者（ACT 群）と対照群を比較し、日本における ACT プログラムの医療経済的効果について検討するものである。無作為割付比較試験（RCT）により介入群（ACT 群）と比較群（対照群）を設け、2 群間の年間コスト（医療費および社会資源利用費）について比較検討を試みた。具体的には、年間医療サービス利用状況と医療費、社会資源の利用状況とコスト、ACT 活動を医療費に換算した場合の社会的コスト等について試算した。分析対象は平成 18 年 10 月末時点で、エントリー開始から 1 年間が経過した 67 名（ACT 群 36 名、対照群 31 名）である。ただし、このうちエントリー 1 年後の調査が終了している者は 38 名（ACT 群 26 名、対照群 12 名）のみである。年間医療費に関しては、外来日数、年間デイケア費、年間デイケア日数において両群間で有意な差がみられた。入院日数に関しては p-value が .073 であった。ACT 群に関して年間の ACT の活動を既存の診療報酬体系のもとで医療費換算したところ、36 名で計 10,930,000 円程度であった。入院日数に関して両群間で有意差があったと仮定し、入院していない日を地域滞在日として、地域滞在 1 日にかかる医療費を試算したところ、ACT 群では約 2,578 円、対照群では約 3,661 円であった。さらに、1 年間の社会資源利用の有無を把握できた 38 名のコストを試算し、医療費と合わせて 2 群間の社会的コストを算出したところ、ACT 群では年間一人平均 150 万円程度、対照群では平均 190 万円程度のコストがかかっていることが明らかになった。地域滞在 1 日にかかる社会的コストは ACT 群で約 4,425 円、対照群で約 5,782 円であり、社会的コストで考えると、ACT サービス利用者のコストが 1 日あたり 1,360 円程度安くなると見積もられた。

A. 研究目的

平成 18 年から障害者自立支援法が施行され、障害をもつ人々に対する地域保健福

社の基盤整備が開始されようとしている。

このような状況を背景に、重度精神障害者に対する包括型地域生活支援（ACT）が制

度の中に今後どのように位置づけられるかは、大きな課題であり、ACTの費用対効果はその鍵を握っていると言っても過言ではないだろう。

平成17年度からの無作為割付比較試験(RCT)による研究では対照群を設け、ACT群との比較によりACTの活動における費用対効果分析を実施している。

一般に医療経済研究においては、効果・便益・効用として、QOL、症状変化、QALYs (Quality Adjusted Life Years)、医療費などさまざまなアウトカムが検討される(Jefferson, Demicheli, Mugford, 2000)。また、政府、個人、保険者など分析する際に、いくつかの視点が考えられる。

本研究における費用(コスト)にはACTサービス費(診療報酬で換算)、医療費、社会福祉施設・福祉サービス利用費、障害年金、生活保護費を含めている。

前述の通り、医療経済研究においては調査者がどの立場に立って分析をするかにより、コストと効果の関係が変わることがある。たとえば個人にとって、障害年金や生活保護費は収入となる。しかし本研究では国(政府)の視点に立って検討しているため、年金や生活保護は支出としてみなしている。

平成17年度は効果として、生活の質(QOL)、精神症状(BPRS)、全般的機能(GAF)等を考慮し個々に検討したが、平成18年度は地域滞在日数1日あたりにかかる医療費および社会的コストを、両群で比較することにより、ACT実施による費用効果を明らかにする。特に今年度は、ACTサービス利用開始から1年間のACTのサービス提供状況、医療費、社会的コストについ

て報告する。

## B. 研究方法

### 1. 対象者

RCTによるACT群と対照群への割付は2004年5月から開始されており、2006年10月末現在でACT群59名・対照群56名、計115名が登録されている。そのうち2006年10月末の時点でエントリー入院の退院日から半年が経過している(調査への同意日が退院後である場合は同意日を基点とする)者67名(ACT群36名、対照群31名)を分析の対象とした。このうち半年後および1年後の面接調査が終了している者は38名(ACT群26名、対照群12名)である。ただし、エントリー後1年が経過している対照群31名のうち、エントリー入院中のIC取得日から、退院が1年間みられなかった者2名を含めている。この2名を分析に含めた理由は、ACTが退院促進の機能を持ち、それが医療経済に及ぼす影響が重要であると考えたためである。また、1年の間に何らかの形で他の医療機関への転院を経験している者5名(うち1名は前述の2名にも含まれる)も含んでいる。

### 2. 情報の収集

医療費、入院日数、外来日数については、レセプトから得られたデータを利用した。医療費の調査基点は、IC取得がエントリー入院中の場合、退院月を一ヶ月目としている。ただし、退院日が15日以降である場合は、翌月分と合わせて一ヶ月目としている。また、エントリー入院中の医療費は含めていない(長期入院者2名については、エントリー入院中のIC取得日を基点とし、IC取得日が15日以降である場合は、翌月分と

合わせて1ヶ月目としている)。IC取得がエントリー入院から退院した後である場合は、IC取得月を一月目として計算し、取得日が15日以降である場合は、翌月と合算して一月目としている。なお、外来費については院外処方から院内処方に換算し直している。退院から1年間の社会資源の利用状況については対象者本人および(ACT群の場合は)ACTスタッフからの聞き取りにより情報を得た。また、そこで得られた情報をもとに、本人から同意を得て該当する地域サービス提供者(作業所職員等)に対して聞き取りを実施し、利用施設において1人当たり1日にかかっているコストを算定した。ACTサービスの費用については、ACTの臨床チームが入力しているデータベースをもとに、サービス内容とコンタクト回数を把握し、診療報酬の枠組み(チーム医師の診察:通院精神療法320点あるいは訪問往診料830点、ケースマネジャーの単独コンタクト:精神科訪問看護・指導料550点、複数でのコンタクト:1000点)で換算した。なお、対照群の転院者5名の欠損値については、対照群の月の平均外来回数(1.79回)と、平均医療費(外来13,363円/回、入院13,378円/日)を代入している。

### 3. 分析の枠組み

下記の手順に従って分析を試みている。費用に関する両群の比較はMann-Whitney検定により行い、有意水準は $p < .05$ を有意、 $.05 < p < .10$ を有意傾向とした。統計処理にはSPSS 12.0J for Windowsを用いた。

1) 両群の医療費と医療サービス利用日数を比較する。

2) ACT群のACTサービスにかかるコ

ストを診療報酬に換算する。

3) 両群の社会資源利用にかかるコストを比較する。

4) 両群の年間社会的コスト(医療費・ACT費・社会資源利用費)を比較する。

5) 両群の地域滞在1日にかかる医療費を比較する。用いる式は{(医療費+ACT費)÷(365日-入院日数)}である。

6) 両群の地域滞在1日にかかる社会的コストを比較する。用いる式は{(医療費+ACT費+社会資源利用費)÷(365日-入院日数)}である。

## C. 結果

### 1. 医療費と医療サービス利用日数

表1と図1に、両群の年間医療費平均(外来診察費、入院費、デイケア費、薬剤費など)を示した。年間の医療費は平均でACT群が592,573円(SD=694,500)、対照群が1,112,968円(SD=1,310,577)であり、両群の間に有意傾向がみられた( $p=.096$ )。詳細に見ると、両群の間で有意差があったのが、年間デイケア費( $p=.015$ )であり、ACT群の方が有意に高かった。外来費と入院費については有意傾向が示されており、外来費についてはACT群の方が、( $p=.078$ )、入院費については対照群の方が高かった( $p=.061$ )。

これらの医療サービスの利用日数を示したものが表2と図2である。外来日数( $p=.036$ )とデイケア日数( $p=.015$ )については有意な差がみられた。なおデイケアはACT群では13名が年間平均21回利用しており、対照群では4名が平均2.75回利用していた。平均年間入院日数はACT群が19日、対照群が61日であり、有意傾向が

示されていた ( $p=.073$ )。

## 2. ACT サービスにかかるコスト

ACT サービスにかかるコストの算出に向けて、ACT群36名に対する1年間のACTサービスの状況を表3に示した。医療機関でのコンタクトも含めると、平均で利用者一人当たり年間40回程度(月々3~4回程度)単独コンタクトをしていることがわかる。また、利用者36名のうちACTのチーム医師が主治医であるケースは8ケースであった。なお、表中の数字にはオフィスでのコンタクトは含まれていない。

これらのACT活動を診療報酬に換算した表が表4である。グループワークを含めると、36名に対するサービスは年間合計1,100万円程度の医療費に換算される。利用者一人当たりでは30万円程度になる。なお、チーム医師によるコンタクト83回のうち2回の訪問については「訪問診察料:830点」で換算した。

## 3. 社会資源の利用にかかるコスト

表5と表6は、地域の福祉施設や福祉サービスの利用状況、障害年金や生活保護費の受給状況について示している。参考までに精神保健福祉手帳の取得状況についても掲載している。また、表7は、両群の年間社会資源利用コストを比較したものである。地域のサービス利用によるコストは、利用者本人の同意を得て、該当するサービス提供者からの聞き取り情報をもとに算出している。ACT群では年間一人当たり762,414円( $SD=747,293$ )、対照群では1,265,131円( $SD=672,044$ )かかっており、両群の平均の差について有意傾向が示された( $p=.076$ )。

## 4. 年間社会的コスト

医療費、ACT活動費、社会資源利用費を合計し「社会的コスト」として比較したものが表8と図3である。ACT群が年間一人当たり1,532,670円( $SD=985,323$ )であり、対照群が19,111,501円( $SD=937,076$ )のコストがかかっていることが明らかになった。両群間に有意な差はみられなかった。なお、この分析は面接調査が終了している者38名のみが対象になっている。

## 5. 地域滞在1日にかかる医療費

医療費およびACT活動を医療費に換算したものを合計し、地域滞在1日にかかる医療費を試算した。ここでは、入院している日以外の日を地域滞在日とし、地域滞在日数を「365日-入院日」で計算した。ACT群の地域滞在日数は、

$$365 \text{ 日} - 18.6 \text{ 日} = 346.4 \text{ 日} \dots (a)$$

対照群の地域滞在日数は、

$$365 \text{ 日} - 60.65 \text{ 日} = 304.3 \text{ 日} \dots (b)$$

である。一方、医療費はACT群が(訪問にかかるコストも含める)、

$$592,573 \text{ 円} + 298,650 \text{ 円} = 891,223 \text{ 円} \dots (c)$$

対照群は、1,112,967円…(d)

である。したがって、地域滞在1日あたりの医療費はACT群が、

$$891,223 \div 346.4 \approx 2,573 \text{ 円}$$

対照群が、

$$1,112,967 \div 304.3 \approx 3,657 \text{ 円}$$

となる。したがって、ACT群の医療費が1日あたり1,084円/人程度安くなる。

## 6. 地域滞在1日にかかる社会的コスト

次に、医療費に社会資源の利用費を合算して社会的コストとして、1日の地域滞にかかる費用を試算した。ここでの対象者は半年後および1年後の調査が終了している者のみである。ACT群の地域滞在日数の

年間平均は、

$$365 \text{ 日} - 18.6 \text{ 日} = 346.4 \text{ 日}$$

対照群は、

$$365 \text{ 日} - 34.4 \text{ 日} = 330.6 \text{ 日}$$

ACT群にかかる社会的コストは、1,532,670円、対照群では1,911,501円である。したがって、地域滞在1日あたりの社会的コストは、ACT群が、

$$1,532,670 \div 346.4 \div 4,425 \text{ 円}$$

対照群が、

$$1,911,591 \div 330.6 \div 5,782 \text{ 円}$$

したがって、ACT群の社会的コストが1日あたり1,360円程度安く試算される。

#### D. 考察

本研究においては、長期入院者も含めてACTの医療経済的効果を検討した。ACT群は対照群に比較し、外来回数が多く、入院日数が少ない傾向が見られた。このことは、ACTのケースマネジャーらが通院支援を積極的に行い、定期的な受診を可能にしたことにより、医療中断や医療中断による入院を防ぐ機能が働いたと考えられる。その結果として、年間の医療費総額について5%水準での有意差は見られなかったが、ACT群が対照群よりも少ない傾向が示された。

ACT群における年間の訪問活動に関して言えば、チーム医師が主治医になっているケースが8ケースのみであり、多くの対象者は病院の医師を主治医としていた。一般に、利用者の主治医はチーム医師であるほうが、チーム内のコミュニケーション上は好ましいと言われているが、これは経営的な側面でもそのように言えるだろう。ただし、経営母体や位置づけによっても状況

は異なることは否めない。

社会資源の利用についてみると、グループホームや作業所、ホームヘルプサービスなどの地域サービスの利用は、それほど多くはない。障害者自立支援法が施行され、自己負担が発生するようになったことで、さらに利用が抑制される可能性もあるだろう。一方、障害年金や生活保護の受給状況をみると、対照群のほうが受給者の割合が高く、1人当たりの金額も若干高めであった。

社会資源利用費も含め、1人当たりの年間平均社会的コストは、ACT活動にかかる費用を含めても、ACT群の方が低く見積もられた。また、地域滞在1日にかかる医療費、医療費を含めた社会的コストは、いずれもACT群の方が1人あたり1000円以上安く見積もられた。

ただし、今回、ACTの活動は現行の診療報酬枠組みにより、ケースマネジャーの訪問は精神科訪問看護・指導料に換算したが、この点数では、ACTの運営をカバーしきれないことが、平成16年度の研究により既に明らかにされている。ACTの活動をどの基準で試算するかが、今後分析を進める上での重要な課題となる。

#### E. 結論

2006年10月末時点の67名について分析をした結果、外来日数、入院日数、デイケア回数について両群の間で有意な差あるいは有意傾向が見られた。

シミュレーション的に、地域滞在1日にかかる医療費および社会的コストを計算し、比較したところ、いずれもACT群の方が1000円程度低いことが明らかになった。

しかしながら、当該研究はサービス開始から1年についての分析であり、今後ACTサービスを進めていく中で、地域にある資源の利用や年金受給者数、生活保護受給者数が増減する可能性が高く、継続的に検討していくことが重要である。

なお、この報告書のとりまとめに当たっ

ては、研究協力者の深谷が担当した。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表1 年間医療費に関する2群間比較

n(ACT36, CRL31)

		平均値	SD	U	p-value
年間外来費合計(円)	A	328,933	235,668	418	.078
	C	263,547	282,366		
年間デイケア費(円)	A	50,050	110,770	410.5	.015*
	C	2,342	9,572		
年間外来費合計(円) (デイケアを除く)	A	278,883	187,610	504	.500
	C	261,205	280,779		
年間入院費合計(円)	A	263,640	648,913	430	.061
	C	849,421	1,385,480		
年間薬剤費合計(円)	A	185,138	158,745	474	.290
	C	216,253	195,949		
年間医療費総点(円)	A	592,573	694,500	426	.096
	C	1,112,968	1,310,577		
年間医療費総点(円) (デイケアを除く)	A	542,523	687,148	389	.034*
	C	1,110,626	1,311,327		

表2 医療サービスの年間利用日数

n(ACT36, CRL31)

		平均値	SD	U	p-value
年間外来日数合計(日)	A	29	19	391	.036*
	C	20	16		
年間デイケア日数(日)	A	8	17	410.5	.015*
	C	0	1		
年間外来日数合計(日) (デイケアを除く)	A	21	14	524	.669
	C	19	15		
年間入院日数合計(日)	A	19	49	435.5	.073
	C	61	107		



表3 ACTの年間活動状況

	度数	最小値	最大値	合計(回)	平均値	SD
地域対面単独コンタクト	36	1	92	1177	32.69	23.06
対面単独コンタクト (含医療機関)	36	2	98	1445	40.14	27.04
対面複数コンタクト	36	0	29	252	7	6.26
電話回数	36	8	345	2208	61.33	65.74
チーム医師コンタクト	8	2	29	83*	10.38	9.43
グループワーク	36	0	16	67	1.86	3.94

※83回中2回は往診

表4 ACTの年間活動を医療費に換算(円)

n=36

	最小値	最大値	合計	平均値	SD
CM単独コンタクト総額	11,000	539,000	7,947,500	220,764	148,725
CM複数コンタクト総額	0	290,000	2,520,000	70,000	62,564
チーム医師による診察費	0	95,700	283,900	7,886	20,839
グループワーク総額	0	43,200	180,900	5,025	10,648
年間ACT費	16,500	869,700	10,932,300	303,675	204,563
年間ACT費(GWを除く)	16,500	869,700	10,751,400	298,650	200,502

表5 社会資源の利用状況

半年後調査時【半年間】

(円)

	ACT (37人)	平均費用 /37	平均費用 /利用者	CRL (25人)	平均費用 /25	平均費用 /利用者
GHなど	2人	3971.97	73481.50	0人	0	0
ホームヘルプ	2人	9940.32	183896.00	1人	2928	73200
作業所	2人	11162.16	206500.00	4人	43120	269500
精神手帳	26人 1級6人 2級13人 3級4人 不明3人			20人 1級3人 2級16人 3級1人		
年金	16人 障害基礎14人 障害厚生1人 遺族1人	163728.97 7297.30 11351.35	432712.29 270000	16人 障害基礎15人 共済1人	254236.8 16560	423728 414000
生活保護	8人	140877	651557	6人	153840	641000
上記項目合計		348300	585777		470685	588356

表6 社会資源の利用状況

1年後調査時【半年間】

(円)

	ACT (27人)	平均費用 /27	平均費用 /利用者	CRL (12人)	平均費用 /12	平均費用 /利用者
GHなど	0人	0	0	0人	0	0
ホームヘルプ	3人	13303.70	179600	0人	0	0
作業所	3人	27740.74	249666.67	3人	33250	199500
精神手帳	19人 1級5人 2級9人 3級3人 不明2人			12人 1級1人 2級10人 3級1人		
年金	13人 障害基礎12人 障害厚生1人	194943.56 10000.00	438623 270000	9人 障害基礎8人 共済1人	273107 34500	409660.5 414000
生活保護	7人	147498	568922	5人	274000	657600
上記項目合計		394042	762414		614857	1265131

表7 年間社会資源コストの2群間比較(円)

	N	平均値	SD	U	p-value
ACT	26	762,414	747293.37	99.00	.076
CRL	12	1,265,131	672044.23		

半年後調査と1年後調査の両方が終了しているケースのみ

表8 2群間のコスト比較 (円)

	度数	最小値	最大値	平均値	SD	U	P-value
ACT	26	112,810	3,940,810	1,532,670	985,32	121	.283
CRL	12	167,580	3,366,766	1,911,501	937071.50		

医療費(デイケア含む) + ACT 費 + 社会資源利用費

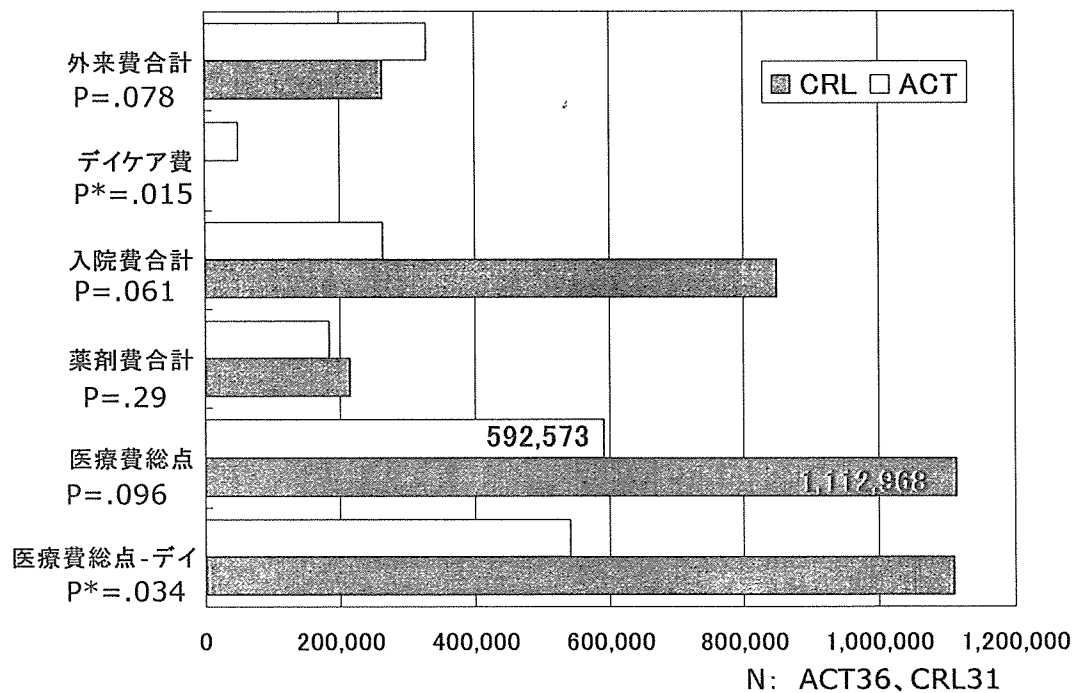


図1 年間医療費の2群間比較(円)

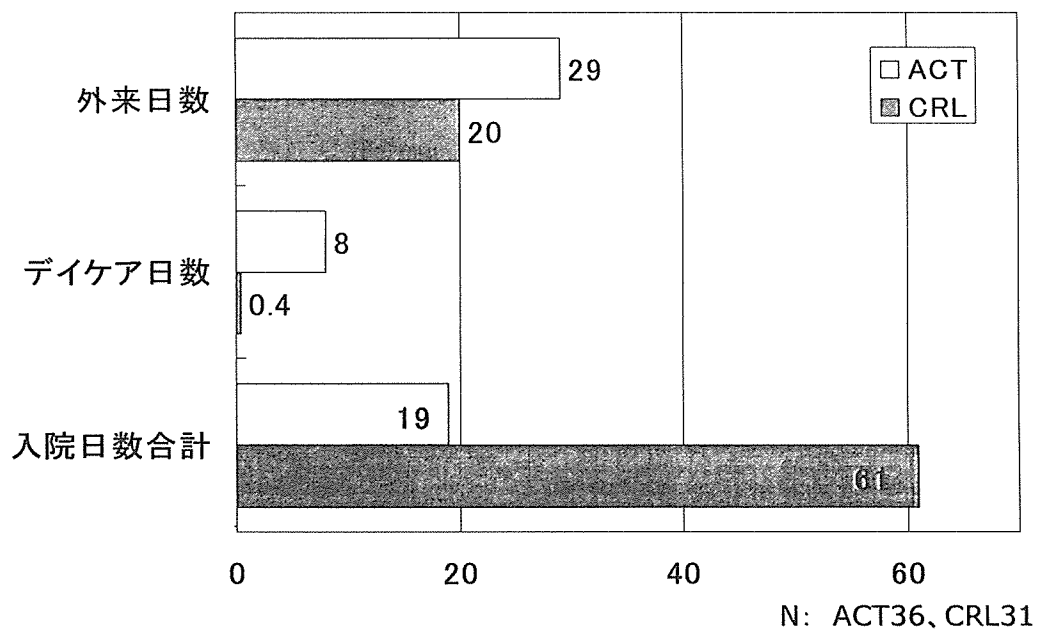


図2 年間医療費の2群間比較(日)

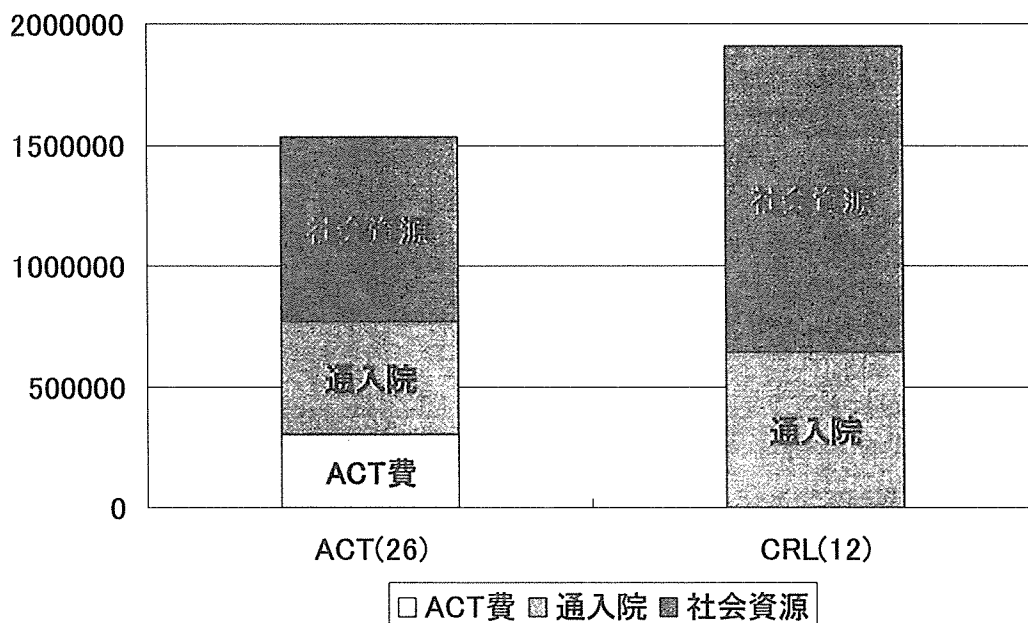


図3 1人当たりの年間平均社会的コスト