

200701020A

平成19年度厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究

平成19年度

総括・分担研究報告書

平成20(2008)年3月

主任研究者 樋口 輝彦

平成19年度厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 樋口輝彦（国立精神・神経センター）

分担研究者 佐藤忠彦（社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会）

泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部）

萱間真美（聖路加看護大学精神看護学）

末安民生（慶應義塾大学看護医療学部）

伊藤弘人（国立精神・神経センター精神保健研究所）

野田寿恵（国立精神・神経センター精神保健研究所）

目 次

I. 総括研究報告

- 精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究…………… 1
樋口 輝彦 (国立精神・神経センター)

II. 分担研究報告

1. 地域連携・退院支援のためのクリニカルパス作成に関する検討…………… 11
佐藤忠彦 (社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会)
佐藤さやか (国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部)
伊藤弘人 (国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部)
- 1-1. 我が国の精神科医療におけるクリニカルパスの利用・開発状況に関する調査…………… 15
宇佐美しおり (熊本大学医学部保健学科)
- 1-2. 「退院準備プログラム」を用いた精神科長期在院患者に対する退院支援活動に必要な人的コストに関する検討…………… 25
池淵恵美 (帝京大学医学部精神科学教室)
安西信雄 (国立精神・神経センター武蔵病院リハビリテーション部)
2. 精神科訪問看護における家族ケアの実態およびその関連要因について…………… 49
萱間真美 (聖路加看護大学精神看護学)
3. 看護師の薬物療法への関心と急性期の処遇に関する意識…………… 57
末安民生 (慶應義塾大学看護医療学部)
4. 薬剤処方最適化に関する研究…………… 67
伊藤弘人 (国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部)
- 4-1. 精神科医療における薬剤師機能の現状と期待…………… 71
町田いづみ (明治薬科大学医療コミュニケーション学)
- 4-2. 精神科急性期医療における薬剤師活動状況と今後の課題—精神科急性期医療における薬剤師の活動状況調査—…………… 107
坂田睦 (井上会篠栗病院 薬剤室室長)
- 4-3. 精神科急性期医療における薬剤師管理指導業務の確立—精神科急性期薬剤師管理指導プロトコル作成—…………… 121
坂田睦 (井上会篠栗病院 薬剤室室長)

5. 精神科病院における隔離・身体拘束に関する調査	127
野田寿恵 (国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部)	
6. 医療経済学の観点から	155
泉田信行 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部)	
6-1. 英国の退院遅延対策とダイレクトペイメントの日本への含意について	157
泉田信行 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部)	
6-2. 英国の保健医療福祉ケア単価推計の日本の精神科医療への意義について	163
泉田信行 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部)	
6-3. 精神障害者社会復帰支援施設の平均在院日数に与える影響について	165
泉田信行 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部)	
6-4. 隔離室に関するコスト計算について	177
泉田信行 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部)	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	183

I. 総括研究報告書

精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究

主任研究者 樋口 輝彦

精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究

主任研究者 樋口 輝彦 国立精神・神経センター 総長

研究要旨：本研究の目的は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成 16 年 9 月）に盛り込まれた「長期入院患者の段階的・計画的な地域生活への移行」と「新規入院患者の早期退院」を具体化するために、(1)「退院支援」、(2)「地域ケア」、および(3)「急性期医療」の質向上を促進する支払い方式の在り方を、医療経済学のアプローチを盛り込みながら検討することである。

研究方法：(1)「退院支援」では、地域連携・退院支援のためのクリニカルパス作成を通して人的コストの算出を試み、(2)「地域ケア」では、退院促進の前提となる精神科訪問看護における家族ケアの実態およびその関連要因を分析し、(3)「急性期医療」では医療内容に直結する看護師の薬物療法への関心と急性期の処遇に関する意識(3-1)、薬剤処方最適化に関する認識(3-2)、および精神科病院における隔離・身体拘束に関する調査(3-3)を実施した。加えて(4)「医療経済学」の観点から、平均在院日数を短縮するために必要な医療と福祉の連携を視野に入れた診療報酬体系の検討を行った。

結果：(1)「退院支援」；退院準備プログラム施行の際の人的投入量を測定することができた。退院準備プログラムの効果研究の結果が示されれば、それと合わせ今後の普及に向けた重要な資料となる。また医療と地域の連携を実現するためのクリニカルパスの有用性が示された。(2)「地域ケア」；精神科訪問看護では家族への援助が高い割合で実施されていることが示された。家族を支えることで利用者本人の地域生活を維持する関わりがなされていた。(3)「急性期医療」；職種間の連携が薬物療法・行動制限の最適化と関連する可能性が示された。しかしながら、薬剤師が十分に急性期医療に参画できていない現状も明らかになった。それらをふまえ薬剤師が薬物治療という観点から多職種と連携するためのプロトコルを作成した。次に隔離・身体拘束の実態と、救急入院料病棟における多職種チーム連携および建築学的空間構成と隔離・身体拘束との関連について研究プロトコルを作成し調査実施となった。(4)「医療経済学」の観点から；退院支援と地域ケアの円滑な連携といった医療と福祉をつなぐ診療報酬体系について知見が得られた。

まとめ：本研究結果は、長期入院患者の地域生活への移行と地域生活の維持に向けた、診療報酬改定に直接的に寄与するための知見を提示している。また多職種連携のあり方の検討の結果と人的コスト計算方法の開発は、新規入院患者の早期退院に向けた薬剤処方・行動制限の最適化という医療の質向上に資する。

分担研究者氏名 所属施設名及び職名

樋口 輝彦 国立精神・神経センター 総長
 佐藤 忠彦 社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会
 理事長
 泉田 信行 国立社会保障・人口問題研究所
 社会保障応用分析研究部 第一室長
 萱間 真美 聖路加看護大学精神看護学 教授
 末安 民生 慶應義塾大学看護医療学部
 精神看護学 准教授
 伊藤 弘人 国立精神・神経センター
 精神保健研究所社会精神保健部 部長
 野田 寿恵 国立精神・神経センター
 精神保健研究所社会精神保健部 室長

研究協力者氏名 所属施設及び職名

安西 信雄 国立精神・神経センター 武蔵病院
 リハビリテーション部 部長
 宇佐美しおり 熊本大学医学部保健学科 教授
 池淵 恵美 帝京大学医学部精神科学教室 教授
 佐藤さやか 国立精神・神経センター精神保健研究所
 社会精神保健部 流動研究員
 井伊久美子 日本看護協会 常任理事
 上野 桂子 全国訪問看護事業協会 常務理事
 澤 温 医療法人社団北斗会さわ病院 院長
 仲野 栄 日本精神科看護技術協会 専務理事
 田中美恵子 東京女子医科大学 教授
 野中 博 野中医院 院長
 羽藤 邦利 医療法人社団邦秀会
 代々木の森診療所 院長
 伊藤順一郎 国立精神・神経センター精神保健研究所
 社会復帰相談部 部長
 柳井 晴夫 聖路加看護大学 教授
 木全 真理 全国訪問看護事業協会
 立森 久照 国立精神・神経センター精神保健研究所
 精神保健計画部 室長
 瀬戸屋 希 聖路加看護大学 准教授
 瀬尾 智美 聖路加看護大学 助教
 沢田 秋 東京大学大学院
 赤江麻衣子 聖路加看護大学大学院
 船越 明子 東京大学大学院
 岡本 典子 聖路加看護大学大学院
 松本 佳子 国立精神・神経センター精神保健研究所
 社会精神保健部 流動研究員
 町田いづみ 明治薬科大学医療コミュニケーション学
 准教授
 坂田 睦 井上会篠栗病院 薬剤室室長
 吉尾 隆 桜ヶ丘記念病院 薬剤部長
 稲垣 中 慶應義塾大学大学院
 健康マネジメント研究科 准教授

藤田 純一 神奈川県立精神医療センター
 芹香病院 医師
 三澤 史斉 山梨県立北病院 医師
 井上 三男 明治薬科大学
 佐藤 智代 明治薬科大学
 藤井 彰夫 明治薬科大学
 馬場 寛子 明照会常盤病院 薬剤部主任
 林 やすみ 武蔵野中央病院 薬局長
 天正 雅美 医療法人社団北斗会さわ病院
 薬剤次長
 川畑 俊貴 京都府立洛南病院 副院長
 松尾太加志 北九州市立大学人間関係学科 教授
 森永今日子 医療安全の心理学研究会 事務局長
 寛 淳夫 国立保健医療科学院施設科学部 部長
 杉山 直也 横浜市立大学附属市民総合医療センター
 准教授
 長谷川利夫 新潟医療福祉大学医療技術学部作業療
 法学科 講師
 辻脇 邦彦 医療法人社団翠会 成増厚生病院
 教育師長
 三好 出 国立精神・神経センター 武蔵病院
 治験管理室 室長

A. 研究目的

わが国の精神保健医療福祉は現在変革期にある。厚生労働大臣が本部長である精神保健福祉対策本部が「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を示し（平成16年9月）、「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」（同年10月12日）において、改革ビジョンの内容が盛り込まれた。すなわち「長期入院患者の段階的・計画的な地域生活への移行」と「新規入院患者の早期退院」を促進すること等である。しかし長期在院者数が十分に減少しない一方で急性期患者が増加しているなど、精神科医療における支払方式のあり方を再検討する時期にきている。将来的な診療報酬改定に直接的に寄与するために、（1）「退院支援」、（2）「地域ケア」および（3）「急性期医療」の質向上促進のためのインセンティブのある支払い方式を開発することが必要である。これを支えるためには（4）「医療経済学」

の観点から、「退院支援」と「地域ケア」を円滑にすすめるための医療と福祉をつなぐ診療報酬体系と、「退院支援」「急性期医療」等で実践されている多職種チーム医療にかかわる人的コストに焦点をあてる必要があると考えた。

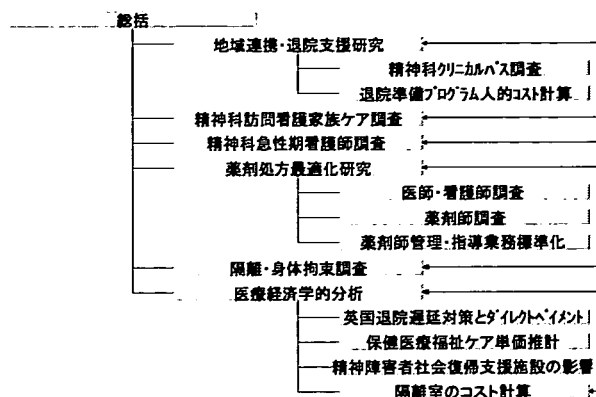
本研究の目的は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月）に盛り込まれた「長期入院患者の段階的・計画的な地域生活への移行」と「新規入院患者の早期退院」を具体化するために、(1)「退院支援」、(2)「地域ケア」、および(3)「急性期医療」の質向上を促進する支払い方式の在り方を、医療経済学のアプローチを盛り込みながら検討することである。加えて(4)「医療経済学」の観点からの分析を行った。

B. 研究方法

本研究は研究目的に照らし、平成18年度に続き次の6つの研究班で研究をすすめた。すなわち地域連携・退院支援のためのクリニカルパス作成に関する検討(1. 佐藤分担研究班)、精神科訪問看護における家族ケアの実態およびその関連要因に関する研究(2. 萱間分担研究班)、看護師の薬物療法への関心と急性期の処遇に関する意識研究(3. 末安分担研究班)、薬剤処方最適化に関する研究(4. 伊藤分担研究班)、精神科病院における隔離・身体拘束に関する調査(5. 野田分担研究班)、および医療経済学の観点からの検討(6. 泉田分担研究班)である。

研究班の構造は、図1の通りである。

図1. 研究班の構造



1. 地域連携・退院支援クリニカルパスの検討

1-1 精神科クリニカルパス調査

医学中央雑誌WEB版を用い、1983年～2008年に刊行された論文を対象として文献の抽出を行った。検索語は「精神科」「クリニカルパス」の2語であり、症例報告および会議録を除いて検索を行った。

1-2 「退院準備プログラム」人的コスト計算

「退院準備プログラム」の準備、実施、宿題対応を行うにあたり必要と思われる作業を一覧にした表を作成し、「退院準備プログラム」をはじめて実施した3つの病院に対して作業ごとに必要だった時間(分数)と人数について、職種ごとに記入を求めた。また得られた時間と各職種の平均給与(時給)を用いた「退院準備プログラム」に関連する活動の人的コストを算出した。

2. 精神科訪問看護における家族ケア調査

調査対象は、全国訪問看護事業協会が委託を受けて実施した厚生労働省平成19年度障害者保健福祉推進事業における実態調査(全国訪問看護事業協会に加盟する全国3,307箇所の訪問看護ステーションに依頼)に回答のあった1,664施設のうち、精神科訪問看護を実施していると回答した

664 施設である。

精神科訪問看護を行っている」と回答した 664 施設に質問紙法で実施し、最近訪問した統合失調症の利用者 3 名の状況と提供したケア内容を実際に訪問した訪問看護師に回答を依頼した。その結果、322 施設（回収率 48.5%）、495 名分の統合失調症利用者についての回答を得た。

3. 精神科急性期の看護師調査

薬剤処方・行動制限最適化プロジェクト研修会（平成 18 年度）に参加した精神科救急・急性期病棟に勤務する看護師に対して、調査協力を依頼し、調査票 153 票を回収した。調査票は、精神科臨床での看護師歴を有する専門家によって作成され、「薬物療法における看護について」「薬剤師との関係について」「薬物療法における医師との関係について」及び「モデル事例に対する手技について」で構成されている。薬物療法における看護、薬剤師との関係、および医師との関係それぞれとモデル事例に対する手技との関連についての分析を行った。

4. 薬剤処方最適化に関する研究

4-1 薬剤師に関する医師・看護師の認識調査

対象は、全国 234 の精神科救急入院料病棟と精神科急性期治療病棟に勤務する看護師（師長）、医師（医長）で、回収数は 109、回収率は 47%であった。薬物治療に関する 5 項目、薬剤師の精神科医療貢献度、薬剤師機能に関する 15 項目からなる調査票を発送し、集計、解析を行った。

4-2 薬剤師の活動状況に関する薬剤師調査

対象は診療報酬上の精神科救急入院料病棟及び精神科急性期治療病棟を有する病院の薬剤部門責任者である。230 施設へアンケート調査票を

郵送し、薬剤部門の責任者に回答を依頼した。96 施設より回答があった（回収率 42%）。精神科急性期治療への参加状況に関する 4 項目と、薬剤管理指導業務内容項目 17 項目からなる調査票を発送し、集計、解析を行った。

4-3 薬剤師管理指導業務の標準化の試み

医師、薬剤師で構成される専門家会議を開催し、精神科急性期での薬剤管理指導業務を処方モニタリング、薬学的管理、服薬指導の 3 点から分析した。

5. 入院患者の隔離・身体拘束に関する調査

調査研究のためのネットワーク作りにおいては、精神科急性期治療を積極的に行っている、精神科救急入院料病棟を有する病院関係者と検討を行った。

隔離・身体拘束に関わる治療ケアの要因について、文献的検討および有識者からのヒアリングを行った。また WPA Thematic Conference, Coercive Treatment in Psychiatry: A comprehensive Review に参加した欧州各国の隔離・身体拘束の研究者と意見交換を行った。

以上の結果に基づいて、研究計画を作成した。

6. 医療経済学の観点から

6-1 英国退院遅延対策とダイレクトペイメント

英国（UK）NHS 病院において実施された、退院遅延の問題を解決することを目指した医療分野における Community Care Act2003、福祉分野における Direct Payment に関して、訪問調査を行ったうえ文献検討を行い、経済理論の観点からの分析した。

6-2 英国の保健医療福祉ケア単価推計

保健医療福祉ケア単価推計の報告書を翻訳した上で、日英の精神保健福祉制度の差異を踏まえつつ、同報告書の含意を経済理論の観点から理論的に検討した。

6-3 精神障害者社会復帰支援施設の影響

精神疾患患者の平均在院日数が、社会復帰支援施設の定員数やその他の平均在院日数に影響を与えると考えられる要因によって、どの程度影響されるかについて、都道府県別データを用いてパネルデータ分析の手法で実証的に検討した。

6-4 隔離室に関するコスト計算

精神科専門家を交えた調査内容の検討と、簡便な調査を実施するための調査ソフトウェアの開発を同時進行で行った。

C. 研究結果

1. 地域連携・退院支援クリニカルパスの検討

1-1 精神科クリニカルパス調査

検索の結果、150の文献が抽出された。このうちクリニカルパスの作成・使用等を主たる目的としていなかった文献やレビューなど特定の状態や疾患について言及を行っていなかった文献

(63文献)を除いた87の文献についてその対象や目的などによって分類したところ、統合失調症を対象としたものでは、退院支援、身体ケア、特定の処遇の終了、ECTの終了、服薬指導などを目的としたもののほか、統合失調症以外の疾患・障害・症状・状態を対象としたものでは、うつ病、依存症、絶食療法、アスペルガー障害、認知症、薬物急性中毒、摂食障害、思春期、などを対象としたクリニカルパスが開発されていた。これらの

うち最も多く検討されていたのは、統合失調症患者の退院支援のためのクリニカルパスであった。

1-2 「退院準備プログラム」人的コスト計算

「退院準備プログラム」準備にかかったコストは医師が38,619円、看護師が86,571円、精神保健福祉士が10,843円、作業療法士が25,677円であった。合計は161,711円であった。また退院準備プログラム実施と宿題の対応にかかったコストは医師が36,343円、看護師が70,201円、精神保健福祉士が8,005円、作業療法士が26,885円であった。合計は141,494円であった。

2. 精神科訪問看護における家族ケア調査

訪問看護ステーションからの精神科訪問看護では、家族に対する援助が約65%と高い割合で実施されており、家族が同居している場合には86%と、更にその割合が高かった。また、家族からの電話相談も、同居家族の約15%から月平均2.7回、31.5分の電話相談を受けていた。家族に対する援助が実施されている群では、援助が実施されていない群に比べて、利用者本人の機能レベルが低く、1回あたりの訪問時間が長く、ホームヘルプの利用割合が低かった。

3. 精神科急性期の看護師調査

薬物療法に興味・関心を持ち、積極的に患者の薬物療法に関する情報をケアに生かそうとする看護師は、身体拘束や点滴注射などを強制的に用いようとはしない傾向が明らかになった。また、他職種・特に薬剤師とのコミュニケーションを密にとっている看護師は、そうでない看護師に比較して、身体拘束や持続点滴をすぐには行おうとしない意識を持っていることが明らかになった。

4. 薬剤処方最適化に関する研究

4-1 薬剤師に関する医師・看護師の認識調査

看護師・医師が認識している現状の薬剤師の機能は、薬の管理、処方内容の説明、薬物情報の提供であり、看護師と医師は現状の薬剤師を、患者と直接的、積極的な関わりの中で機能する職種としては認識していなかった。

4-2 薬剤師の活動状況に関する薬剤師調査

精神科急性期における参画状況は薬学的管理で69%、服薬指導で75%であった。服薬指導ができない理由として薬剤師数や保険制度が関係していると回答した施設が83%、そのほかの理由として薬剤部内のほかの業務との兼ね合いをあげた施設が86%であった。

4-3 薬剤師管理指導業務の標準化の試み

精神科急性期医療における薬剤師の役割パス、薬剤処方データベースを用いた処方モニタリングシート、薬剤管理指導用確認シートを作成した。また、患者指導、スタッフへの情報提供における効果的なアプローチ方法を抽出した。

5. 入院患者の隔離・身体拘束に関する調査

以下の研究計画を作成した。目的は(1)隔離・身体拘束国際共同研究へ協力しつつ、精神科救急入院料病棟を有する精神科病院における隔離・身体拘束実態調査を行うこと、(2)多職種チーム機能と隔離・身体拘束との関連をみること、および(3)精神科救急入院料病棟および精神科急性期治療病棟の建築学的空間構成と隔離・身体拘束との関連をみることである。研究デザインは、**cross-sectional survey** とし、対象は協力の得られた救急病棟を有する精神科病院27ヶ所である。解析方法は、(1)については記述統計を用い、

(2)(3)については隔離・身体拘束期間および割合を従属変数として、多職種チーム機能、建築学的空間構成のそれぞれの項目を説明変数とした重回帰分析を用いる。

6. 医療経済学の観点から

6-1 英国退院遅延対策とダイレクトペイメント

Community Care Act2003 については、結局精神疾患患者の退院遅延対策はこの法律の適用対象とならなかったことが明らかになった。これは他の障害者に対するコミュニティケアに比して、精神障害者をサポートするコミュニティケアが相対的に不足していることによると考えられた。

Direct Payment を受けている者を障害別に分類すると、身体障害、虚弱、感覚障害の者が51%、高齢者30%、学習障害11%、精神障害4%となっていた。精神障害者の適用者の割合が低い理由の一つに、精神障害者を除外する規定が存在することが指摘できた。

6-2 英国の保健医療福祉ケア単価推計

英国における保健医療福祉ケア単価推計は、制度を横断してサービス提供者の費用情報を提供している。日本において保健医療福祉ケア単価推計と同様の費用情報を作成すれば、医療(保険)制度と社会福祉制度の枠組みを超えて、医療機関・事業者のサービス提供の相対的な対価を設定するための基本的な情報が得られることになる。これは、医療サービスだけないしは社会福祉サービスだけで利用者の問題が解決できないケースについて、特に精神科疾患はその例であるが、制度設計や改善を行う場合に非常に有意義であると考えられた。

6-3 精神障害者社会復帰支援施設の影響

平均在院日数の社会復帰支援施設に対する弾力性は平均在院日数を病院報告のデータを利用した場合は0.111である一方、患者調査のデータを利用した場合には0.037であった。なお、患者調査データで平均在院日数の精神科病床数に対する弾力性を計算すると、0.10であり、社会復帰施設に対する弾力性の3倍程度の大きさであった。

6-4 隔離室に関するコスト計算

開発段階にある調査ソフトウェアに基づいての議論から、隔離室入室となる患者に対するケアや対応について職種間での差があることのみならず、お互いの職務内容に関する認知差があることがわかり、調査方法の変更の必要性について慎重に検討すること等が明らかとなった。

D. 考察

1. 地域連携・退院支援クリニカルパスの検討

1-1 精神科クリニカルパス調査

急性期にある統合失調症患者を対象としたクリニカルパスのニーズが高まっていることが明らかになった。クリニカルパスは治療のcost-effectivenessの追求のみを目的とするのではなく、精神科患者の多くが必要としている「医療と地域の連携」を実現するためにも有用なツールであると考えられる。今後はクリニカルパスのもつ「医療と地域の連携」のための機能にも注目しつつ、さらに普及していくことが望まれる。

1-2 「退院準備プログラム」人的コスト計算

「退院準備プログラム」の準備と実施にかかるコストを合計した303,204円と再入院のコスト

を比較した場合、仮に患者が急性期治療病棟1に再入院したと想定すると、同病棟の入院30日以内の1日当たりの入院費は19,000円(1900点)であるので、約16日分の入院費に相当することが示された。以上の検討から今日の我が国の精神科医療の現状に照らし「退院準備プログラム」の実施は医療経済的な観点からも意義あるものであることが示された。今後は調査対象となる病院を増やし、さらに詳細な検討を行うことが望まれる。

2. 精神科訪問看護における家族ケア調査

精神科訪問看護における家族ケアは、利用者の療養生活を支援する家族の生活上の困難や負担感を軽減し、家族を支えることで利用者本人の地域生活を維持する関わりであるといえる。

家族へのケアは家族が同居している場合には高い割合で実施され、1回あたりの訪問時間も長く要していた。家族が同居している場合には、利用者本人の症状の重症度が高くても、家族が日常生活上の支援を行うことで地域生活を継続している利用者も多く、家族の担う役割が大きい一方、家族自身が高齢化し、ケア機能が弱まっていることも伺え、家族への支援が利用者本人の地域生活の維持に大きく影響することが示唆された。

訪問看護ステーションでの精神科訪問看護の適応が拡大している現状を考えると、家族に対する援助が診療報酬の裏づけを得て実施される必要性は極めて高いと考えられた。

3. 精神科急性期の看護師調査

薬剤師をはじめとする他職種とのコミュニケーションや連携をとり薬物療法への興味・関心を抱いている看護師は、強制的治療を好まず、患者に寄り添い関わりを持ち、待つことを看護観とし

て抱えている可能性を示していると考えられた。

チーム医療を推し進めようとする病棟文化に行動制限最小化へのひとつの鍵をにぎる可能性があることが、本結果から示唆された。

4. 薬剤処方最適化に関する研究

4-1 薬剤師に関する医師・看護師の認識調査

精神科医療において薬物治療は重要であり、薬剤師がその知識や技能を十分に発揮し、効果的な薬物治療に貢献することは薬剤師の責務でもある。他職種からの認識は、薬剤師自身が「治療者」としての確固たる認識をもち、臨床活動の中で治療効果として結果を示す必要があることが示された。

4-2 薬剤師の活動状況に関する薬剤師調査

精神科急性期医療への薬剤師の参画は十分とはいえない。参画を妨げている理由として、配置基準・診療報酬体系など制度的なものが考えられるが、各種委員会等への薬剤師の参加の必要性が高くなってきており、これらも考慮する必要があると考えられた。

4-3 薬剤師管理指導業務の標準化の試み

今回、精神科急性期医療における薬剤師の業務を分析し、患者、医療スタッフに対する情報提供を行うための各種シートを作成した。これらのシートを活用し、情報提供を行うためには、薬剤師が病棟で活動する時間が必要であることが考えられた。今後、薬剤師役割パスを利用し、薬剤師の精神科急性期医療への参画が薬物療法の最適化に及ぼす影響、アドヒアランスへの影響を調査する必要があると考えられた。

5. 入院患者の隔離・身体拘束に関する調査

精神科救急入院料病棟を有する精神科病院 35 施設のうち 27 施設との調査研究ネットワークを作った。急性期治療を積極的に行っている施設において、隔離・身体拘束を重要な技法として科学的にとらえ検討していくことの必要性が認識されていたとも考えられる。

隔離・身体拘束は種々の介入によって変化しうるものが先行研究にて示されている。本年度作成した研究計画による調査の結果から、多職種チーム医療、建築学的空間構成と隔離・身体拘束との関連を見出すことで、わが国における、有望な介入方法が明らかになると考えられる。

精神科救急入院料病棟を有する精神科病院の連携を介して、隔離・身体拘束の調査研究のネットワーク作りを行うことができた。急性期治療を積極的に行っている施設において、隔離・身体拘束を急性期治療における重要な技法として科学的にとらえ、検討していくことの必要性が認識されていたとも考えられる。

隔離・身体拘束は種々の介入によって変化しうるものが先行研究にて示されている。本研究で作成した調査の結果から、わが国における、有望な介入方法が明らかになると考えられる。

6. 医療経済学の観点から

6-1 英国退院遅延対策とダイレクトペイメント

精神障害者の地域生活を検討する際には、まず社会的な合意が必要であり、次に精神障害者を支えるコミュニティケアは十分な量が供給されているか否かが問題となる。これらの点に関する合意形成やサービス供給量の確保がなければ、精神科ケアの先進国と考えられる英国においても、精神科患者への施策は実施しにくいことが明らかになった。

6-2 英国の保健医療福祉ケア単価推計

精神科医療は一般科と比較して、診療報酬体系の再整備が遅れてきたと考えられる。しかしながら、一般科での経験を踏まえた上でより新しい発想を生かした形で診療報酬改革を行うことにより一般科より先進的・合理的かつ患者本位の診療報酬体系を構築していくことが可能であると考えられる。本稿で紹介した保健医療福祉ケア単価推計やそれに沿った日本での費用情報の作成はこういった点からも有益であると考えられる。

6-3 精神障害者社会復帰支援施設の影響

今回の結果からは、平均在院日数に与える影響は、病床数の効果の方が社会復帰施設の効果よりも大きかった。このことは、意思決定主体としての病院の方が、平均在院日数に影響を強く及ぼしやすいうことを意味しているかもしれない。病院が退院させないと意思決定すれば、社会復帰施設が充実していても平均在院日数は低下しない可能性がある。この場合、社会復帰施設を充実させる一方、病院に対して早期の退院を促すようなインセンティブを与えるという意味で政策面とサービス面での医療と福祉の連携が必要なことを意味している可能性がある。

6-4 隔離室に関するコスト計算

隔離室入室となる患者に対するケアや対応について職種間での差違があることは当然である。他方、そのような職種間でお互いの職務内容に関しての認知差があることがわかったことは重要であると考えられる。ひとつには調査実施時に職種間で議論がまとまらず、調査回答が断念される可能性があるという実務的な面である。ただし、この点は実際の医療現場においては必要なプロセスでもある。異職種間での建設的な議論はチー

ム医療での連携を強固にすると考えられるためである。このため、調査においては単に開発されたソフトウェアを送付して回答を待つだけでなく、実際に被調査者を訪問して調査する必要性について検討する必要があると考えられる。

E. 結論

長期入院患者の地域生活への移行と地域生活の維持に向けた、退院準備プログラムおよび精神科訪問看護による家族ケアについて、診療報酬改定に直接的に寄与できる知見を得ることができた。

また、新規入院患者の早期退院に向け、薬剤処方・行動制限の最適化という医療の質向上のための多職種連携の効果的な在り方を検討し、その際の人的コスト測定方法を開発した。

退院支援、地域ケア、急性期医療という精神医療における循環に滞りがあってはならず、それぞれの質向上は相互に影響を及ぼし合うものである。まず循環においては医療と福祉の連携のある診療報酬体系が、質向上においては多職種連携とその際の人的投入の評価が必要であり、インセンティブのある支払い方式の検討をさらに推し進めていく。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 野田寿恵, 藤田純一, 三澤史斉, 伊藤弘人, 樋口輝彦: 精神科急性期治療における身体拘束と強制投薬の類型化の試み. 精神科治療学 (2008

年3月掲載予定)

- 2) 藤田純一, 三澤史斉, 野田寿恵, 西田淳志, 伊藤弘人, 樋口輝彦: 精神科医の処方態度に関する予備的調査. 精神医学 50: 159-167, 2008
- 3) 三澤史斉, 野田寿恵, 藤田純一, 伊藤弘人, 樋口輝彦: 精神科救急入院料病棟における初期治療の意識調査—統合失調症精神運動興奮モデル事例から—. 臨床精神薬理 (投稿中)
- 4) 泉田信行, 野田寿恵, 伊藤弘人, 樋口輝彦: 英国の保健医療福祉ケア単価推計の日本の精神科医療への意義. 社会保険旬報 2337: 20-26, 2007
- 5) 馬場寛子, 林やすみ, 坂田睦, 吉尾隆, 藤田純一, 三澤史斉, 稲垣中, 野田寿恵, 伊藤弘人: 精神科急性期医療への薬剤師の参画—薬剤処方・行動制限最適化プロジェクト—・日本病院薬剤師会誌 (投稿中)

2. 学会発表

- 1) 野田寿恵他 行動制限の最適化に関する研究 第103回日本精神神経学会総会 2007年5月
- 2) 藤田純一他 精神科救急および急性期における医師の処方態度に関する調査 103回日本精神神経学会総会 2007年5月
- 3) 馬場寛子他 いかに薬剤師が急性期医療にかかわるか 103回日本精神神経学会総会 2007年5月
- 4) 泉田信行他 クリニカルパス調査データによる

コスト計算の可能性について 45回日本病院管理学会学術総会 2007年10月

- 5) 泉田信行他 社会復帰施設の精神科入院患者の平均在院日数短縮化に与える影響について 104回日本精神神経学会総会 2008年5月 発表予定
- 6) 松本佳子他 看護師の薬物療法への関心と急性期の処遇に関する意識 16回日本精神科救急学会総会 2008年10月 発表予定
- 7) 松本佳子他 精神科急性期病棟の頓用薬使用の実態と看護師の意識調査 16回日本精神科救急学会総会 2008年10月 発表予定
- 8) 坂田睦他 精神科急性期医療における薬剤師の活動状況と今後の課題 18回臨床神経精神薬理学会・38回神経精神薬理学会合同年会 2008年10月 発表予定
- 9) 坂田睦他 精神科急性期医療における薬剤管理指導業務の確立—精神科急性期薬剤師役割パスの作成— 37回日本病院薬剤師会関東ブロック大会 2008年8月 発表予定
- 10) 野田寿恵他 隔離・身体拘束多施設調査について 16回日本精神科救急学会総会 2008年10月 発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)
なし

Ⅱ. 分担・協力研究報告書

－精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究－

地域連携・退院支援のためのクリニカルパス作成に関する検討

分担研究者 佐藤忠彦 社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 理事長
協力研究者 佐藤さやか 国立精神・神経センター精神保健研究所
社会精神保健部 流動研究員
協力研究者 伊藤弘人 国立精神・神経センター精神保健研究所
社会精神保健部 部長

研究要旨:平成 20 年 1 月 18 日に中央社会保険医療審議会より発表された「平成 20 年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）」によると、精神障害者に対する地域移行を支援する取り組みに係る評価として、「精神科地域移行支援加算」および「精神科地域移行実施加算」が新設される予定である。本研究では（1）わが国における地域連携・退院支援のためのクリニカルパスの開発・作成の実態に関する文献研究、および（2）「退院準備プログラム」として心理教育、スキルトレーニング、フィールドトリップを用いて、全 24 回で構成される心理社会的介入法にもとづいた退院支援を行った場合の人的コストの算出を行った。**研究方法:**（1）クリニカルパスの開発・作成の実態に関する文献研究では、医学中央雑誌 WEB 版を用い、1983 年～2008 年に刊行された論文を対象として文献の抽出を行った。（2）「退院準備プログラム」にもとづいた退院支援を行った場合の人的コストの算出では、実際に「退院準備プログラム」を利用した 3 病院に対して準備や実施に要した時間、人数と職種とを調査した。**結果および考察:**（1）クリニカルパスの開発・作成の実態に関する文献研究では、検索の結果、150 の文献が抽出された。これらのうち最も多く検討されていたのは、統合失調症患者の退院支援のためのクリニカルパスであった。これは厚生労働政策の方向である「入院から地域へ」の流れに臨床現場が対応しようとする工夫の表れと考えられた。（2）「退院準備プログラム」の準備と実施に要した人的コストは合計 303,204 円であった。**まとめ:**精神科医療における臨床活動においては「医療と地域の連携」を意図した活動がこれまで行われており、そのコスト計算も可能であることが示された。今後は複数のクリニカルパスを統合し、多くの医療機関で使用できるパスを開発すること、また患者特性なども考慮した上で「退院準備プログラム」の効果と費用をより詳細に検討することが課題である。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
安西信雄	国立精神・神経センター武蔵病院 リハビリテーション部 部長
池淵恵美	帝京大学医学部精神科学教室教授
宇佐美しおり	熊本大学医学部保健学科 教授
高田耕吉	国立病院機構鳥取医療センター 精神科医長
高見 浩	国立病院機構賀茂精神医療 センター 精神科医長
水野準也	国立病院機構病院東尾張病院 作業療法士

A. 研究目的

平成 20 年 1 月 18 日に中央社会保険医療審議会より発表された「平成 20 年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）」によると、精神障害者に対する地域移行を支援する取り組みに係る評価として「精神科地域移行支援加算」および「精神科地域移行実施加算」が新設される予定である。

このような改定の趣旨が展開されていくためには、精神科医療における地域連携や退院促進支援に関連する活動の内容を標準化すること、またそうした活動に関連するコストを明らかにすることは有用と考えられる。そこで本研究では、(1) わが国における地域連携・退院支援のためのクリニカルパスの開発・作成の実態に関する文献研究と「退院支援クリニカルパス」の試案作成、および(2) 「退院準備プログラム」にもとづいた退院支援を行った場合の人的コストの算出を行った。

B. 研究方法

1) 精神科医療クリニカルパス調査

医学中央雑誌 WEB 版を用い、1983 年～2008 年に刊行された論文を対象として文献の抽出を行った。検索語は「精神科」「クリニカルパス」

の 2 語であり、症例報告および会議録を除いて検索を行った。

2) 「退院準備プログラム」の人的コスト計算 2-1) 退院準備プログラムについて

「退院準備プログラム」とはビデオ映像、リーダー用マニュアル、参加者用のワークブックという 3 つのツールを用いて行う病院内でのグループセッションが 17 回と、病院内外のセッションにおいて学習についての実習を行う「退院準備プログラム実践編」（以下、「実践編」）が 7 回、合計 24 回で構成されている。セッションは 1 回 60～90 分で、1 週間に 1～2 回の割合で実施することを想定している。

病院内で行われるグループセッションでは退院後に地域生活で利用できる施設や制度、自立した生活を営む上で必要な知識、疾病や服薬の自己管理に必要な知識やスキルについて、心理教育や SST の手法を用いて身につけられるようになっている。また「実践編」は病院内のグループセッションで学んだ情報やスキルを実際の生活の場で体験し実行するために設けられたもので、外出や調理、金銭管理の練習などが病院内のグループセッションと連動する形で組み込まれている。また、毎回のセッションの最後には「宿題」が提示され、参加者は自身が決めた援助者とともに次回セッションまでの間に「宿題」を行ってこることが求められる。これは参加者が主体的に当該セッションの振り返りを行い、参加の効果を高めることを目的として設定されている。

2-2) 調査内容

① 「退院準備プログラム」の準備に要した時間に関する調査

「退院準備プログラム」の準備を行うにあたり必要と思われる作業を一覧にした表を作成し、厚生労働省「退院促進研究班」に参加し退院支援に取り組んでいる国立病院機構病院3病院に対して、作業ごとに必要だった時間（分数）と人数について、各職種ごとに記入を求めた。取り上げた職種は医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士であり、これらの職種以外のスタッフが関わった際にはその旨を別途記入するように求めた。

②「退院準備プログラム」の実施に要した時間に関する調査

「退院準備プログラム」の各セッションを実施するにあたり必要と思われる作業を一覧にした表を作成し、①と同様に記入を求めた。またセッションごとの参加者数についても記入を求め、得られた延べ時間をセッションごとに参加者数で除し、参加者一人あたりのプログラム実施に要した時間を算出した。参加者一人あたりのプログラム実施時間についてセッションごとに算出を行ったのは、欠席者などのためにセッションによって参加者数が異なったためである。

③「宿題」対応のために要した時間に関する調査

退院準備プログラム参加者のうち、もっとも標準的なケース、すなわち家族関係や経済状況に特別な事情がなく、身体合併症がないケースを1名選び、このケースの宿題対応に要した時間について記入を求めた。

最後に①～③の調査によって明らかとなった活動に要する時間と各職種の時給を用い「退院準備プログラム」に関連する活動の人的コストを計算した。

C. 研究結果

1) 精神科医療クリニカルパス調査

検索の結果、150の文献が抽出された。このうちクリニカルパスの開発・作成等を主たる目的としていなかった文献やレビューなど特定の状態や疾患について言及を行っていなかった文献（63文献）を除いた87の文献についてその対象や目的などによって分類したところ、統合失調症を対象としたものでは、退院支援、身体ケア、特定の処遇の終了、ECT、服薬指導などを目的としたもののほか、統合失調症以外の疾患・障害・症状・状態を対象としたものでは、うつ病、依存症、絶食療法、アスペルガー障害、認知症、薬物急性中毒、摂食障害、思春期、などを対象としたクリニカルパスが開発・作成されていた。これらのうち最も多く検討されていたのは、統合失調症患者の退院支援のためのクリニカルパスであり、35件であった。

2) 「退院準備プログラム」の人的コスト計算

「退院準備プログラム」の準備に要した人的コストは医師が38,619円、看護師が86,571円、精神保健福祉士が10,843円、作業療法士が25,677円であった。合計は161,711円であった。また入院中における「退院準備プログラム」の実施と宿題対応に要した人的コストは、医師が36,343円、看護師が70,201円、精神保健福祉士が8,005円、作業療法士が26,885円であった。合計は141,494円であった。以上の合計は303,204円となった。

D. 考察

クリニカルパスは、医療の内容を分りやすく提示することに加え、別の分担研究で試みている通り、人的コスト計算のツールとしての可能

性がある。統合失調症の退院支援のためのクリニカルパスが開発・作成されつつあるという今回の結果は、今後退院支援を標準化して、そのコスト計算から新たな診療報酬を提案できる可能性があることを示している。「退院準備プログラム」は、心理教育、スキルトレーニング、フィールドトリップを用いた全 24 回の心理社会的介入法であり、国内でもっとも構造化されている退院支援のためのプログラムと考えられる。本研究では、この「退院準備プログラム」をモデルとして、統合失調症の退院支援プログラムのコストを試行的に計算した。

クリニカルパスに関する文献検索の結果、統合失調症患者の退院支援のクリニカルパスが多かったという調査結果は、患者を病院に長く留めることなく円滑に地域社会での生活に復帰させようとする医療関係者の工夫が感じられる。しかし、現状ではおのおのの医療機関が独自のクリニカルパスを用いており、論文の内容も事例検討のような形で実践の結果を報告するに留まっているものが多い。今後は望ましい「医療と地域の連携」を実現している医療機関のクリニカルパスを複数検討した上で統合し、多くの医療機関で使用できるパスを開発・作成することとその普及が望まれている。

また「退院準備プログラム」の準備と実施に要した人的コストを合計した 303,204 円は、一般の入院医療費用の約 23 日分である（注：平成 17 年日本精神科病院協会医療経済実態調査報告の 13,156 円を基準に算出）。今日のわが国の精神科医療の現状に照らし、医療それ自体としての必要性に関連するエビデンスが蓄積されつ

つある「退院準備プログラム」は、医療経済的な観点からも意義あることを、本分析結果は示していた。

なお、本研究はパイロット調査として、標準的なモデル事例を想定して算出したため、限界がある。そのため、退院に影響する要因として考えられる、患者特性（初発再発の区別、罹病期間、入院期間、精神疾患の併存の有無、教育歴、職歴、家族の協力度等）、社会資源の現状や地域特性の観点からの分析は、今後の課題として残された。また、論文検索においては「退院準備プログラム」も加味した分析が今後必要である。

E. 結論

本研究では、精神科医療における「医療と地域に連携」が既に多くの医療機関で実践されており、今後はその標準化が望まれていること、また退院支援活動にかかる人的コストの計算は可能であり、今後再入院コストなどさまざまな関連指標との比較によって診療報酬改定に寄与できる可能性が示唆された。今後は調査対象施設を増やして検討するなどさらに検討を重ね、診療報酬改定に直接的に寄与できる知見の提供を目指したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

未定

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし