

**重症精神障害者に対する  
多職種アウトリーチチームのサービス記述と効果評価研究  
～報告 医療経済評価～**

研究分担者： 吉田光爾<sup>1)</sup>，泉田信行<sup>2)</sup>

研究協力者：山口創生<sup>1)</sup>，西尾雅明<sup>3)</sup>，坂田増弘<sup>4)</sup>，佐竹直子<sup>5)</sup>，古家美穂<sup>1)</sup>，佐藤さやか<sup>1)</sup>，  
種田綾乃<sup>1)</sup>，下平美智代<sup>1)</sup>，小川友季<sup>6)</sup>，池田尚彌<sup>1)</sup>，市川健<sup>1)</sup>，片山優美子<sup>6)</sup>

- 1) 独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部
- 3) 東北福祉大学
- 4) 独) 国立精神・神経医療研究センター病院
- 5) 独) 国立国際医療研究センター 国府台病院
- 6) 長野大学

**要旨**

**目的：**本研究では、複数施設において入院中から地域生活支援のニーズの高い層を同定・捕捉し、多職種アウトリーチチームによる支援を行うことによる、費用の詳述および費用対効果を含む医療経済的な分析を行い、医療経済的な観点からの示唆をえることを目的とした。

**方法：**医療経済的な評価を行うためレセプト調査・サービスコード・CSRI-J を用いて 1 年間に投入された医療・社会的コストを算出し、各費用および合計費用について介入群・対照群で t 検定により差を検定した。また WHO-QOL26 得点をメインアウトカムにした場合の費用対効果および増分費用効果費を算出した。さらにこれらの分析については (1)全体での介入群・対照群の比較、(2)月 240 分以上実コンタクトがあった介入群・対照群全体の比較、(3)介入群 A 層・対照群 A 層の比較および介入群 B 層・対照群 B 層の比較を行った。

**結果：**

**1)費用の比較：**各分析において医療・社会的コストに大きな有意差は認められなかった。

**2)費用対効果：**WHO-QOL26 上昇における費用対効果 (CER) は高い順に介入群 (月 240 分以上コンタクト) > 介入群 A 層 > 介入群全体 > 介入群 B 層 > 対照群 B 層 > 対照群全体 > 対照群 A 層だった。

**3)増分費用効果費：**対比する支援に対して増分費用効果費 (ICER) が低い = 通常の治療に加えて更なる効果を得るための追加コストが低かったのは、介入群 A 層への支援 (46,288 円/点 (WHO-QOL26))、次に介入群月 240 分以上コンタクト層への支援 (69,499 円/点 (WHO-QOL26)) への支援であった。

**考察：**本報告では対照群と比べて医療・社会的コスト費は必ずしも高くないことが明らかになった。また『月 240 分以上コンタクトをする集中して支援した場合』ないし『対象層を A 層に限定した場合』の ICER が比較的低いことから、医療経済的な観点を鑑みても、多職種 OR では一定の濃度で支援を行うこと、また対象層を A 層のような重症層に限定することは、妥当であると考えられる。

## A．研究の背景

報告 で述べたように、重症精神障害者に対する医療と生活支援の両方を不断に提供する多職種アウトリーチチームによる支援は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という我が国の精神保健医療福祉施策を展開するうえで大きな役割を果たすことが期待されるものである。

重症精神障害者に対する医療と生活支援の両方を不断に提供する多職種アウトリーチチームによる支援としては、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment: ACT）が、利用者の満足度、入院期間の短縮、住居の安定、QOL、症状、服薬コンプライアンス等の点で、大きな成果をあげることにも明らかになっており、欧米では中心的となってきた<sup>1,2)</sup>。

我が国における多職種アウトリーチチームに関する効果評価については、上記に述べたように、平成 19 年度こころの健康科学における研究で ACT による成果が報告され、その中で深谷は医療経済的な視点からの分析を行い、必ずしも ACT での取り組みが通常の医療と比較して高コストであるとはいえない、という研究結果を出しているが単施設での研究であり、また社会資源の利用状況について精度の高い調査票を用いた研究ではなかった。

そこで本研究では、複数施設において入院中から地域生活支援のニーズの高い層を同定・捕捉し、多職種 OR による支援の医療費・社会的コストを精査することで、医療・社会コスト費用の算出および通常の精神科医療との比較を行い、そのうえで費用対効果について分析を行った。

## B．方法

調査測度等、主たる研究プロトコルは本報告 で詳述のとおりであるので、参照されたい。

### 1) 医療費・社会的コストのデータ収集の方法

医療経済的な評価を行うため、以下の 3 種類を用いてデータを収集した。

レセプト調査：利用者の精神科治療に関する医療費を把握するため随時診療報酬情報をレセプトにて収集する。なお医療費コストに関しては、外来・入院に区分したうえで内訳を治療費・精神科薬剤 A 費（主として精神科症状に対して処方される向精神薬および向精神薬によってもたらされる副作用に対する薬剤）・精神科薬剤 B 費（精神科症状およびその副作用辺縁に対しても処方されうる薬剤、例：便秘薬）に分類して計上した。

サービスコード：利用者に対して多職種 OR チームが行っている支援量・人的コストを把握するため、サービスコードを用いて利用者およびその関係者への支援上の個別的なコンタクトを全て記録する。なお、サービスコード票には以下の情報が含まれる（コンタクト日時、コンタクト時間、移動時間、記録等の準備時間、支援したスタッフの職種、支援の提供場所、コンタクトした対象、支援の状況、診療報酬/障害者総合支援法上報酬位置づけ、報酬が請求できない場合の理由、支援内容）。なおアウトリーチサービス費用はレセプトではなく、すべてこのサービスコードを用いて起算した。なお診療報酬上に位置づかない、いわゆる無報酬の労働に関しても人件費を換算して合計した。これに関しては病院からの訪問看護費（1 件あたり 5,750 円）を基準額として、総コンタクト時間が 30 分未満の場合は基準額の半額、30 分以上 90 分以下の場合は基準額 8,094 円、90 分を超える場合は実際のコンタクト時間(分)を 90 分で除した数を基準額 8,094 円にかけたもので試算した。なお電話コンタクトのコストに関しては 0 円で代入した。

また介入群においてサービスコードの調査が一部完了できなかったケースについては、フォロー可能だった期間のデータの平均値を用いて、未フォロー期間に代入することで処理を行った。

CSRI-J：利用者が社会資源をどのように利

用し、どの程度の経済的コストが発生しているかを把握するため、CSRI (Client Socio-Demographic and Service Receipt Inventory) <sup>15,16)</sup>の日本語版(本研究班で作成)を用いて3ヶ月毎に評価した。

各社会資源の利用費については本報告書中の古家に詳しい。なお、調査負担を鑑みて、対照群の利用者については社会資源の利用に大きな変動がないものと推測し調査負担を鑑みて、本研究のエントリーが終了した平成25年4月~5月から1ヵ月をめぐりに一斉にCSRI-Jの調査を行い、その数値をもって1年間の社会資源利用費として試算した。なおデータが一部欠損したケースについては、データが存在する時期の平均値を用いて、未フォロー期間に代入することで処理を行った。

## 2) 分析方法

### (1)各費用の比較

BL時点から1年間の医療費・CSRI-J費・介入群のOR費用(診療報酬分費用+無報酬分の換算費)を起算し、その各費用および合計費用について介入群・対照群でt検定を行い差を検定した。

### (2)費用対効果の試算

WHO-QOL26の向上をメインアウトカムとみなしその1年間の増分をもって、各群の費用対効果(CER=Cost Effectiveness Ratio)を以下の計算式で算出した。

・  $CER = \frac{1 \text{ 年間の総コスト}}{1 \text{ 年間のWHO-QOL26 得点の増分}} \left( \frac{1 \text{ 年間のQOL 得点の増分}}{1 \text{ 年後時WHO-QOL26 得点の総和} - \text{BL時WHO-QOL26 得点の総和}} \right)$

なおWHO-QOL26得点に関しては合計得点を設問数26で割って得点を算出するが、本計算では「回答素点を1点あげるのにいくらかかるか」と解釈を用意にするため、回答数26で割らず調査票上の素点を用いた。

### (3)増分費用効果比の試算

WHO-QOL24の向上をメインアウトカムとみなし、増分費用効果比を算出した。すな

わち、患者1人あたりについて、対照群の通常治療にくわえて介入群の多職種OR支援を行いWHO-QOL26得点を1点伸長するために必要となる追加費用を試算するものである。

$ICER = \frac{\text{対照群の1年間の総コスト} - \text{介入群の1年間の総コスト}}{\text{1年間の対照群のQOL得点増分} - \text{1年間の介入群のQOL得点増分}}$

なお報告と同様に、(1)全体での介入群・対照群の比較に加え、(2)支援プロセスの履行状況別の分析として月240分以上実コンタクトがあった介入群・対照群全体の比較、(3)対象層別の分析として介入群A層・対照群A層の比較および介入群B層・対照群B層の比較を行った。

## C. 結果

### 1) 費用の比較

#### (1)全体での分析

費用の結果について表1に示す。対照群において『その他医療費』(=主医療機関以外でかかった精神科医療費)が有意に高い( $p=.028$ )ほかは有意差は認められなかった(表1)。なお各群時の推移を図1・図2に示す。

#### (2)支援プロセスの履行状況別の分析

月240分以上実コンタクトがあった介入群・対照群全体の比較において、各費用に有意な差はみられなかった(表2)。

#### (3)対象層別の分析

A層では各費用に有意な差はみられなかった(表3)。B層では主医療機関の精神科医療費の総額が介入群の方が高く( $p=.029$ )、主医療機関以外の精神科医療費が対照群の方が高かった( $p=.041$ )。結果として総コストには有意差がなかった(表4)。

### 2) 費用対効果の試算(表5および図3)

#### (1)全体での分析

介入群全体ではWHO-QOL26の1点上昇あたり36万3,580円のコストがかかると算出された。対照群では同じく115万8,769円と

算出された。

#### (2)支援プロセスの履行状況別の分析

月 240 分以上のコンタクト層では WHO-QOL26 の 1 点上昇あたり 22 万 3,958 円のコストがかかると算出された。

#### (3)対象層別の分析

介入群 A 層では WHO-QOL26 の 1 点上昇あたり 32 万 5,383 円のコストがかかると算出された。対象群 A 層では、WHO-QOL26 得点が低下していたため増分では計算不能であり 1 点低下あたり 46 万 8,460 円のコストがかかると算出された。

介入群 B 層では WHO-QOL26 の 1 点上昇あたり 40 万 8,839 円のコストがかかると算出された。対象群 B 層では WHO-QOL26 得点 1 点上昇あたり 55 万 7,654 円のコストがかかると算出された。

### 3) 増分費用効果比の試算 (表 6)

#### (1)全体での分析

介入群全体と対照群全体で増分費用効果費を算出した場合、ICER は 10 万 8,243 円/点となり、対照群の通常治療に比較し多職種 OR を行う追加費 10 万 8,243 円を投入すると WHO-QOL26 得点を 1 点上昇させることが示唆された。

#### (2)支援プロセスの履行状況別の分析

介入群の月コンタクト 240 分以上コンタクト層と対照群全体で増分費用効果費を算出した場合、ICER は 6 万 9,499 円/点となり、対照群の通常治療に比較し多職種 OR を行う追加費 6 万 9,499 円を投入することで WHO-QOL26 得点を 1 点上昇させることが示唆された。

#### (3)対象層別の分析

介入群の A 層と対照群 B 層で増分費用効果費を算出した場合、ICER は 4 万 6,288 円/点となり、A 層については対照群の通常治療に比較し多職種 OR を行う追加費 4 万 6,288 円を投入することで WHO-QOL26 得点を 1 点上昇させることが示唆された。

介入群の B 層と対照群 B 層で増分費用効果

費を算出した場合、ICER は 22 万 3,641 円/点となり、B 層については対照群の通常治療に比較し多職種 OR を行う追加費 22 万 3,641 円を投入することで WHO-QOL26 得点を 1 点上昇させることが示唆された。

## D. 考察

### 1) 各費用の比較

介入群と対照群においては、各分析において医療・社会的コストに大きな有意差は認められなかった。なお B 層では介入群の主医療機関の精神科医療費が高くなっていたが、他の医療機関の精神科医療費が対照群でかかっており、結果的に総コストでは有意差はなかった。一般にアウトリーチをすることで追加コストがかかると考えられがちであるが、実際には統計的な有意差はなかった。報告で示されたように QOL の向上を中心に介入効果があるのに対してコストは必ずしも対照群と比べて高くないというこの事実は、多職種アウトリーチ支援の展開・制度化を考えるうえで非常に大きな意味をもつと考えられる。

### 2) 費用対効果と増分費用効果費の試算

試算上、費用対効果が高い支援は、介入群 (月 240 分以上コンタクト) ¥ 223,958 円/点) > 介入群 A 層 (325,383 円/点) > 介入群全体 (363,580 円/点) > 介入群 B 層 (408,839 円/点) > 対照群 B 層 (557,654 円/点) > 対照群全体 (1,158,769 円/点) > 対照群 A 層 (-468,460 円/点) という順になる。QOL 効率性だけでいえば月 240 分以上コンタクトが効率性がよいと思われるが、必ずしも介入群の支援が対照群よりも費用が低いとはいえないため、増分費用効果費を算出する必要がある。

そこで実際に ICER を算出した場合、対比する通常の支援に対して、最も増分費用効果費が低い = すなわち通常の治療に加えて更なる効果を得るための追加コストが低かったのは、介入群 A 層への支援 (46,288 円/点 (WHO-QOL26))、次に介入群月 240 分以上

コンタクト層への支援（69,499 円/点（WHO-QOL26））であった。

介入効果に関する報告では、介入の濃度が高いほど主観的 QOL に関する効果が高いこと、また主観的 QOL の上昇効果は A 層（従来の ACT の対象層に近い重症精神障害者）でみられることが示唆されていた。しかしそれが医療経済的に見て妥当かどうかは、報告では判断できず、「重篤な層・および集中的な支援をすることでコスト高になるのではないか」という危険も推測されることであった。しかし、本報告では、介入群は対照群と比べて治療費が必ずしも高くなかった。また、そのうえで『月 240 分以上コンタクトをする集中して支援した場合』ないし『対象層を A 層に限定した場合』の ICER が、介入群全体または介入群 B 層の ICER より低いことから、医療経済的な観点で判断しても多職種 OR では一定の濃度で支援を行うこと、また対象層を A 層のような重症層に限定することは、妥当な方針であると考えられる。

### 3) 本研究の意義と限界

本研究は複数の施設で多職種 OR 支援の医療費・社会的コストを精査した国内では初めての研究であり、その結果として多職種 OR 支援が通常の支援に比べてコスト高ではないこと、また主観的 QOL にアウトカムをおいた場合に費用対効果が対照群に比べてよいこと、さらに増分費用効果の観点からは一定の濃度の支援を行う事・および対象層を重篤層に限定することが妥当であることが示唆されるなど、政策的・臨床的な示唆を多く含むものである。

ただし本研究には幾つかの限界がある。第一に報告にも述べた対象層の偏りの問題である。第二に 1 年間の予後調査であり長期予後をとれなかったことにより、本来コスト計算に大きく影響すると思われる入退院への影響が十分はつきりとしなかったことである。3 つ目は調査負荷を鑑みて対照群の CSRI-J が 1 度の調査という限界があったこと、またサ

ービスコードのデータが一部欠損したことである。これに関しては推計値を用いているが、結果に影響している可能性も否めない。2・4 に関しては追加・振り返り調査を行うなどして調査制度を高めることも検討していきたい。5 つめに CSRI-J の評価者が介入群・対照群についてブラインドでなかったことも結果に影響をしている可能性はあるが、レセプトデータ（医療費）に関しては機械的に算出される者であり、そこで大きな差がなかったことは強調しておきたい。

なお WHO-QOL26 を 1 点上昇させるのに対して妥当な ICER については議論の余地があると考えられる。英国の NICE ガイドラインでは、質調整生存年=Quality Adjusted Life Years (QALY) を基準指標としているが、費用対効果がある実践の ICER の閾値は、2 万ポンドから 3 万ポンド(340 万円～510 万円)とされている<sup>7-9)</sup>。本研究では対照群に死亡例などもでていることから QALY などの概念を導入して検討することも今後必要であろう。

### E . まとめ

**目的：**本研究では、複数施設において入院中から地域生活支援のニーズの高い層を同定・捕捉し、多職種アウトリーチチームによる支援を行うことによる、費用の詳述および費用対効果を含む医療経済的な分析を行い、医療経済的な観点からの示唆をえることを目的とした。

**方法：**医療経済的な評価を行うためレセプト調査・サービスコード・CSRI-J を用いて 1 年間に投入された医療・社会的コストを算出し、各費用および合計費用について介入群・対照群で t 検定により差を検定した。また WHO-QOL26 得点をメインアウトカムにした場合の費用対効果および増分費用効果費を算出した。さらにこれらの分析については (1)全体での介入群・対照群の比較、(2)月 240 分以上実コンタクトがあった介入群・対照群全体の比較、(3)介入群 A 層・対照群 A 層の比較および介入群 B 層・対照群 B 層の比較を行

った。

## 結果：

### 1) 費用の比較

各分析において医療・社会的コストに大きな有意差は認められなかった。

### 2) 費用対効果

WHO-QOL26 費用対効果は高い順に介入群(月 240 分以上コンタクト) > 介入群 A 層 > 介入群全体 > 介入群 B 層 > 対照群 B 層 > 対照群全体 > 対照群 A 層であった。

### 3) 増分費用効果費

対比する支援に対して増分費用効果費が低い = 通常の治療に加えて更なる効果を得るための追加コストが低かったのは、介入群 A 層(46,288 円/点(WHO-QOL26))への支援、次に介入群月 240 分以上コンタクト層(69,499 円/点(WHO-QOL26))への支援であった。

**考察：**本報告では対照群と比べて医療・社会的コスト費は必ずしも高くないことが明らかになった。また『月 240 分以上コンタクトをする集中して支援した場合』ないし『対象層を A 層に限定した場合』の ICER が比較的低いことから、医療経済的な観点から鑑みても、多職種 OR では一定の濃度で支援を行うこと、また対象層を A 層のような重症層に限定することは、妥当であると考えられる。

F . 健康危険情報 なし

## G . 研究発表

### 1 . 論文発表

- ・山口創生, 吉田光爾, 種田綾乃, 片山優美子, 坂田増弘, 佐竹直子, 佐藤さやか, 西尾雅明, 伊藤順一郎:重症精神障害者におけるセルフ・スティグマと精神症状や機能との関連の検証: クロス・セクショナル調査, 社会問題研究 .63, pp99-107,2013 .
- ・吉田光爾, 前田恵子, 泉田信行, 伊藤順一郎: Assertive Community Treatment における診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究, 臨床精神医学,

41(12),pp1767-1781,2012.

## 2 . 学会発表

- ・Yoshida K, Ito J, Katayama Y, Satake N, Nishio M, Sakata M, Sato S, Taneda A : Actual Condition Survey on Outreach Activity of Multiple - Disciplinary Team in Japan. World Congress of Social Psychiatry, Lisbon, Portugal, 2013.6.29 - 7.3.
- ・吉田光爾, 山口創生, 種田綾乃:重症精神障がい者の生活時間配分の実態 - 実態報告および症状・機能および主観的QOLとの関連の検討 - . 第61回 日本社会福祉学会秋季大会, 北海道, 2013.9.22.
- ・吉田光爾:多職種アウトリーチサービスと医療経済~診療報酬上の課題と今後~ . 第109回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013.5.23-24.

H . 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
- 3 . その他 なし

## 文献

- 1) Mueser KT , Bond GR , Drake RE et al . Model of community care for severe mental illness : A Review of research on case management . Schizophrenia Bulletin , 24; 37-74 , 1998 .
- 2) Marshall M, Lockwood A.: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. The Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 2, 1998
- 3) 伊藤順一郎, 塚田和美, 大島巖, ほか: 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, 平成 17-19 年度 総合研究報告書 , 2008 .
- 4) Ito J , Oshima I , Nishio M et al . The effect of Assertive Community Treatment in Japan , Acta Psychiatrica

- Scandinavica , 123(5) , 398–401 , 2011 .
- 5)佐竹直子 , 瀬戸屋雄太郎 : 急性期病棟における急性期ケアマネジメントのモデル作りに関する研究 : 「地域中心の精神保健医療福祉」を推進するための精神科救急および急性期医療のあり方に関する研究 平成 20 年度 ~ 22 年度 総括研究報告書(主任研究者 伊藤順一郎) , pp143-198 , 2011 .
- 6)Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum; 1988.
- 7)McCabe C, Claxton K, Culyer AJ: The NICE cost-effectiveness threshold: what it is and what that means. Pharmacoeconomics 26:733-744, 2008.
- 8)Appleby J, Devlin N, Parkin D: NICE's cost effectiveness threshold. BMJ 335(7616):358-359, 2007.
- 9)National Institute for Health and Care Excellence (NICE): The guidelines manual : Process and methods guides, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), London, 2012.

表 1 医療・サービス費の比較(単位:円/年)

		n=52		n=63		統計量(t)	p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-1 主 医療 機関 費用	OR 費	403316	385917	-	-	-	-
	OR 費無報酬分	231789	177026	-	-	-	-
	入院治療費	315084	843659	646838	2666945		n.s
	入院薬剤 A	232204	312530	16724	45389		n.s
	入院薬剤 B	20969	47381	10923	47459		n.s
	外来治療費	209264	243656	166115	157915		n.s
	外来薬剤 A	232204	312530	292227	385140		n.s
	外来薬剤 B	20969	47381	38322	94214		n.s
	医療費総額	1432080	1075796	1171149	2682666		n.s
		n=52		n=58			
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-2 CSR1-1	所得保障	585429	698515	601148	671066		n.s
	福祉サービス	169509	315070	113519	266933		n.s
	主医療機関以外の 精神科医療費	6247	31986	76037	223852	2.227	.028
		n=51		n=58			
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-3	総合計	2219943	1497787	2010142	2824353		n.s



表 2 医療・サービス費:介入群月 240 分以上コンタクト者と対照群全体の比較 (単位:円/年)

	n=26		n=63		統計量(t)	p 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-1 主医療機関費用						
OR 費	625888	422542	-	-	-	-
OR 費無報酬分	267276	233864	-	-	-	-
入院治療費	277002	583180	646838	2666945		n.s
入院薬剤 A	3423	8400	16724	45389		n.s
入院薬剤 B	493	1835	10923	47459		n.s
外来治療費	155742	82393	166115	157915		n.s
外来薬剤 A	244124	254042	292227	385140		n.s
外来薬剤 B	12118	16440	38322	94214		n.s
医療費総額	1586067	956363	1171149	2682666		n.s
	n=26		n=58			
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-2 CSR-U						
所得保障	569239	662969	601148	671066		n.s
福祉サービス	189021	320345	113519	266933		n.s
主医療機関以外の精神科医療費	7371	37444	76037	223852		n.s
	n=26		n=58			
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-3 総合計	2351699	1420188	2010142	2824353		n.s

表 3 医療・サービス費の比較:A 層(単位:円/年)

	n=24		n=16		統計量(t)	p 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-1 主医療機関費用	OR 費	540112	496926	-	-	-
	OR 費無報酬分	289286	222634	-	-	-
	入院治療費	236350	544415	1473806	5169279	n.s
	入院薬剤 A	2947	8147	20695	58021	n.s
	入院薬剤 B	458	1889	8125	32500	n.s
	外来治療費	184733	110114	222682	263336	n.s
	外来薬剤 A	236359	267034	372463	403897	n.s
	外来薬剤 B	19444	33032	46093	112129	n.s
	医療費総額	1509688	1016301	2143864	5096914	n.s
		n=24		n=15		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-2 CSR-U	所得保障	532830	677677	530212	560865	n.s
	福祉サービス	226708	371425	102772	188629	n.s
	主医療機関以外の 精神科医療費	5550	27189	39960	106203	n.s
	n=24		n=14			
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-3 総合計	2274776	1535730	2933948	5105714		n.s

表 4 医療・サービス費の比較:B層(単位:円/年)

		n=31		n=47		統計量(t)	p 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-1 主医療 機関 費用	OR 費	286062	200180	-	-	-	-
	OR 費無報酬分	182507	107304	-	-	-	-
	入院治療費	355712	1003215	365317	744431		n.s
	入院薬剤 A	8560	41816	15372	40885		n.s
	入院薬剤 B	210	738	11876	51844		n.s
	外来治療費	221585	306270	146858	97499		n.s
	外来薬剤 A	233876	342048	264913	379117		n.s
	外来薬剤 B	23459	56373	35677	88519		n.s
	医療費総額	1365559	1138546	840012	887408	2.229	.029
		n=30		n=43			
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-2 CSR-U	所得保障	610480	709164	625893	709846		n.s
	福祉サービス	112980	246889	117268	291178		n.s
	主医療機関以外の 精神科医療費	6388	34860	88621	252229	2.109	.041
		n=27		n=42			
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
表 1-3	総合計	2171203	1490835	1687884	1313519		n.s

図1 介入群の総支援コスト平均の推移(単位/円)

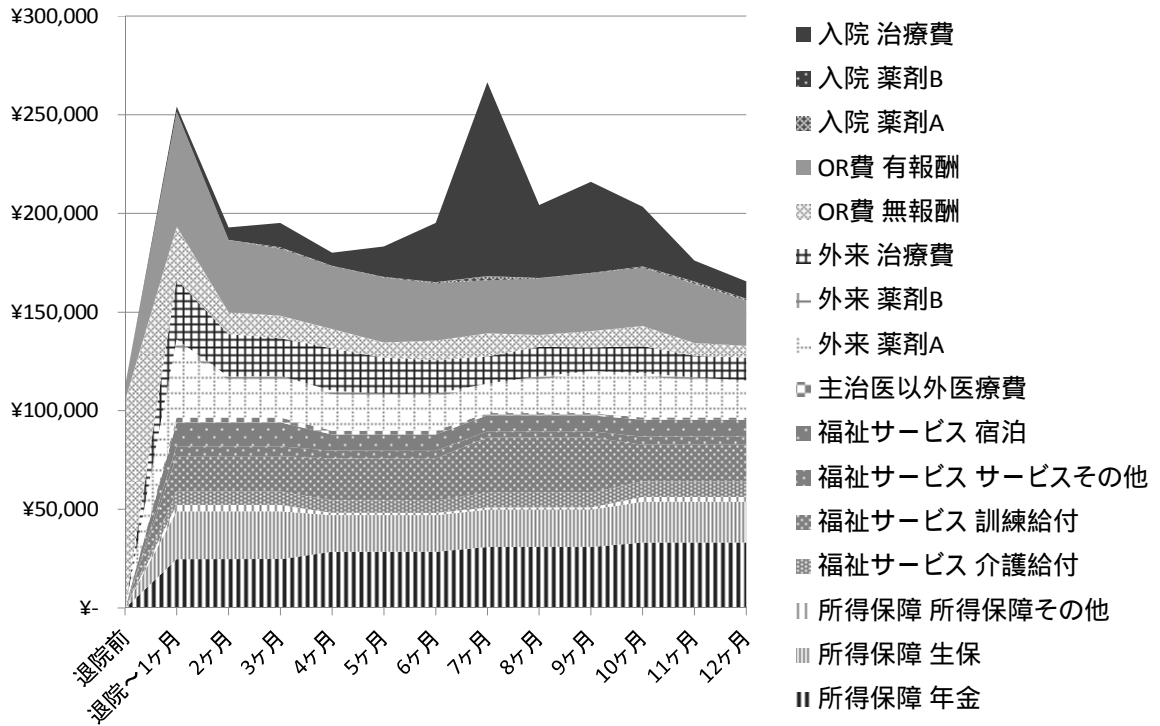


図2 対照群の総支援コスト平均の推移(単位/円)

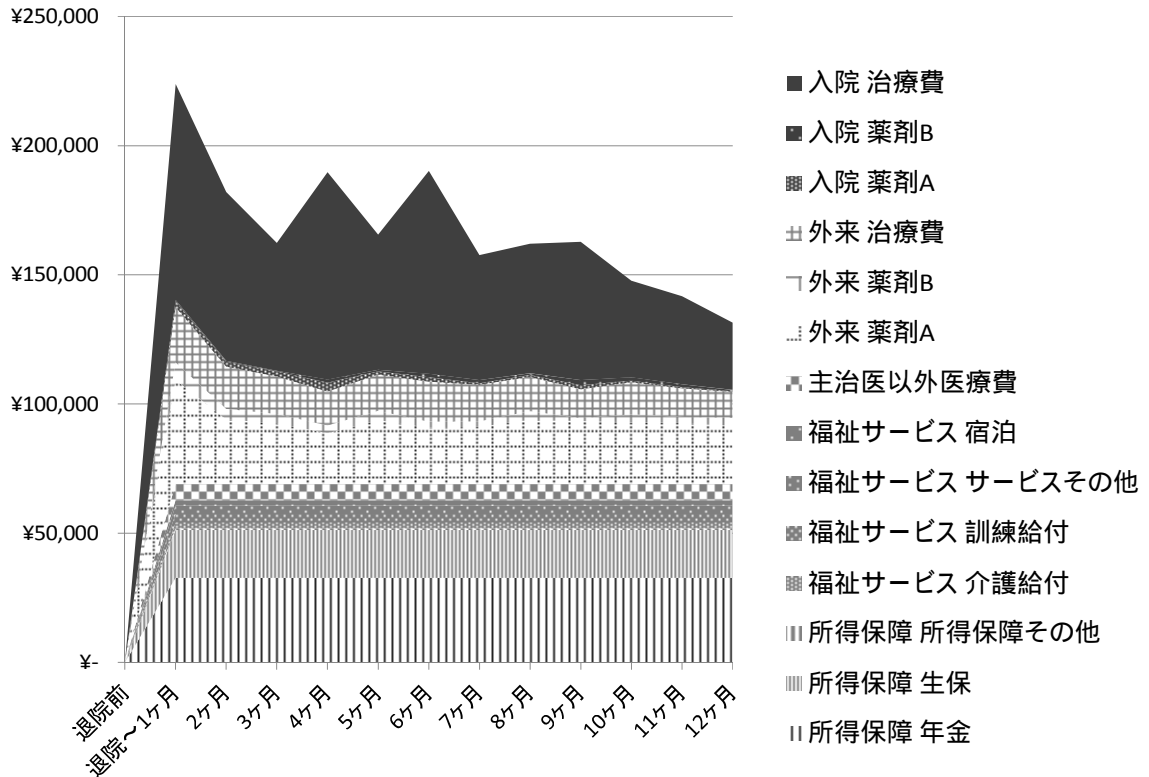


表5 WHO-QOL26 得点をアウトカムとした場合の費用対効果分析

	n	患者一人当たりへに換算		
		1年間の 総コスト(円)	WHO-QOL26 得点増分(点)	費用対効果 円/点
介入群への支援	(37)	¥ 2,181,479	6.0	363,580 円/点
介入群(月 240 分以上コンタクト層)への支援	(18)	¥ 2,303,279	10.3	223,958 円/点
対照群全体への支援	(48)	¥ 1,689,872	1.5	1,158,769 円/点
介入群 A 層への支援	(19)	¥ 2,055,047	6.3	325,383 円/点
対照群 A 層への支援	(12)	¥ 1,601,185	-3.4	-468,460 円/点
介入群 B 層への支援	(18)	¥ 2,314,935	5.7	408,839 円/点
対照群 B 層への支援	(37)	¥ 1,672,963	3.0	557,654 円/点

図3 費用対効果のプロット

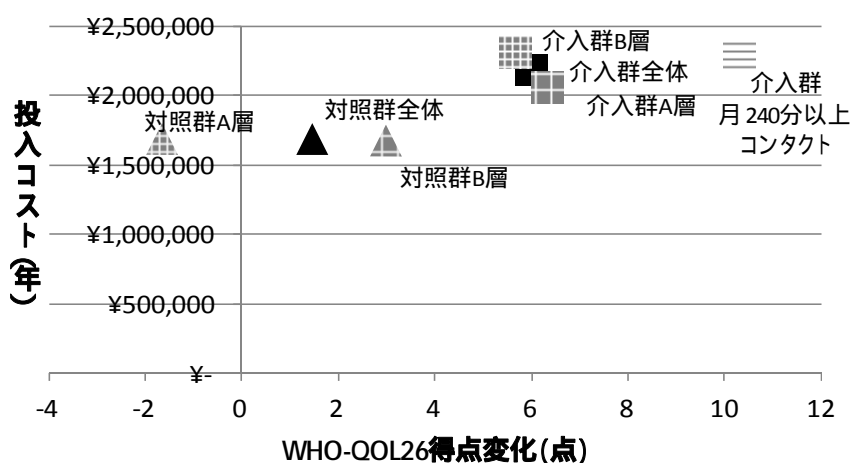


表6 増分費用効果費(ICER)の算出

	比較対象	ICER
介入群全体への支援	× 対照群全体への支援	108,243 円/点(WHO-QOL26)
介入群(月 240 分以上コンタクト層)への支援	× 対照群全体への支援	69,499 円/点(WHO-QOL26)
介入群 A 層への支援	× 対照群 A 層への支援	46,288 円/点(WHO-QOL26)
介入群 B 層への支援	× 対照群 B 層への支援	223,641 円/点(WHO-QOL26)