

在宅ターミナル・ケアにおける  
 モデルの作成と適正コストの研究  
 (分担研究 子どものターミナル・ケアに関する研究)

細谷 亮太

要約：入院中の子ども達の最大の要求は「早くお家に帰りたい」である。多くのターミナルの子ども達にとって一番落ち着ける場所は、自分の家である。われわれは小児がんの子ども達の在宅のターミナル・ケアを実現すべく努力してきた。現在まで8人の小児がん患児を在宅のままみとっている。その中の2例について商業ベースにのっている在宅ケアシステムと当病院訪問看護の料金について検討し在宅ケアが一般化するための適正な費用について考察を行った。まだまだ現行の保険による医療費では採算がとれないのが実情である。早急な是正が望まれる

見出し語：在宅ターミナル、医療費

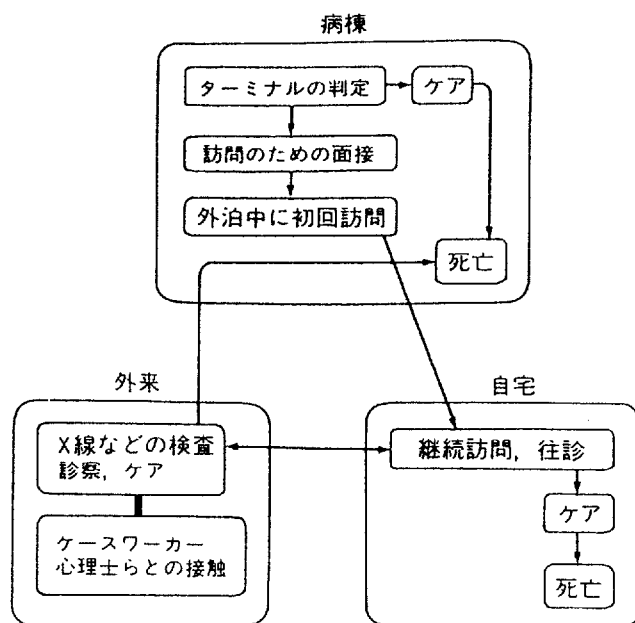
私達の作成したターミナル・ケアの方針を以下に示す。

- ①ターミナル・ケアの開始の決定
- ②患児、両親およびその他の家族との、またスタッフ相互の良いコミュニケーション
- ③病院規則の緩和
- ④苦痛の軽減
- ⑤両親・家族への支援
- ⑥外泊、外出、在宅ケアの奨励

ひとつのオプションとして在宅のターミナル・ケアがあることを示し両親が現状をよく理解し患児とともに在宅を希望した場合、右の図の如き体制のもと在宅ケアを行った。

ついでくわえるべきは地域の開業医、保健婦の協力体制であろう。

図 病棟、外来、在宅の関わり



[表1] セコム

(消費税別)

(1) 契約時に請求するもの		¥	8,000
A. 在宅看護料		¥	8,000
(2) 毎月ご請求するもの		¥	15,000
B. 在宅サービス基本料		¥	15,000
(3) 訪問時に請求するもの			
C. 訪問看護料	平日昼間	～30分まで 30～60分まで 以後30分超過毎	¥ 5,000 ¥ 9,000 ¥ 3,000加算
	平日夜間	～30分まで 30～60分まで 以後30分超過毎	¥ 6,250 ¥ 11,250 上記25%増し
	休日昼間	～30分まで 30～60分まで 以後30分超過毎	¥ 7,500 ¥ 3,750加算
	休日夜間	～30分まで 30～60分まで 以後30分超過毎	¥ 7,500 ¥ 13,500 上記50%増し
	土日祝祭日	～30分まで 30～60分まで 以後30分超過毎	¥ 7,500 ¥ 4,500加算
	D. 療養度加算料	タイプI (タイプ分けの詳細は別添ご参照)	¥ 0 ¥ 2,000 ¥ 5,000
E. 技術加算料	(真体的な行為内容は別添ご参照)	1行為毎 ¥ 1,000	
F. 移動加算料	(公共交通機関による移動時間算定)	～60分まで 60～90分まで 90～120分まで 120～150分まで 以後30分超過毎	¥ 0 ¥ 2,000 ¥ 3,000 ¥ 4,000 ¥ 1,000加算
	G. 交通費	(公共交通機関による)	1訪問毎 実費ご負担下さい

<Cについて>通常のサービス時間は、月～金曜日の午前9時～午後5時となっておりますが患者さんの必要に応じて時間外の訪問計画もたてます。夜間とは、午後5時から翌朝9時迄の時間を、休日とは、土曜日、日曜日、国民の祝日、振替休日及び年末年始等をいいます。

<Fについて>移動加算料は、ご自宅等の指定訪問先と最寄りの当社所定ナースステーションとの2点間を公共交通機関で移動することを想定して算出し、訪問看護料に加算します。

[表2] 日本在宅看護システム

入会金	在宅看護～20,000円			
	電話相談～2,000円 年会費～4,000円			
基本契約料	1ヵ月	3ヵ月	6ヵ月	12ヵ月
	15,000円	40,000円	70,000円	120,000円

\*入会時、入会金に加え、希望月分の基本契約料を前納していただきます。何らかの理由により途中で退会された場合は、1ヵ月30.4日として計算し、日割で返納いたします。但し、入会後1ヵ月未満の場合に限っては、1ヵ月分として計算させていただきます。

実際に在宅ターミナル・ケアを軌道にのせるためには経済的な配慮が必要である。

商業ベースに乗った在宅看護システム2社の料金表を次に示す(表1、表2)。私達が健保を使用して行った在宅のみとり8例のうち2例について試算を試みた(表3)。

結果は以下の通りである(表4、表5)。

この試算から健保を使用しての病院の収入が低額なのは歴然と言える。

早急な是正が望まれる。

24時間電話相談料	1ヵ月	10,000円	カウンセリング料	1回	8,000円
個別来所相談料	1回	8,000円	栄養相談料	1回	8,000円

\*24時間電話相談料については、途中で退会された場合でも返納致しません。  
\*在宅看護員が、個別来所相談・カウンセリング・栄養相談が必要になった場合は、すべて無料となります。  
\*消費税は別途いただくこととなります。

緊急対応力口料	日中	夜間(休日、18時～翌8時)
	(看護料+距離加算)×0.2	(看護料+距離加算)×0.5

訪問看護力口料	片道60分以内	60～90分以内	90分以上
	2,000円	3,500円	5,000円

看護形態	料金	看護形態	料金	看護形態	料金
専門訪問看護	1回60分以内 11000円 + 距離加算 + 交通費	基本訪問看護	1回60分以内 10000円 + 距離加算 + 交通費	巡回処置 訪問看護	1回30分以内6000円 50分以内9000円 + 距離加算 + 交通費
相談訪問看護	1回50分以内 7000円 + 距離加算 + 交通費	緊急訪問看護	1回60分以内 11000円 + 距離加算 + 緊急加算(2割) + タクシー代	夜間休日 緊急訪問看護	1回60分以内 11000円 + 距離加算 + 緊急加算(5割) + タクシー代

別表 医療行為 (主治医の指示の下に実施)

* 重度の褥瘡管理 ・吸引 ・薬液使用のネプライザー ・導尿 * 膀胱等の洗浄・洗滌 ・人工肛門管理 ・軟膏処置 ・洗滌 ・与薬 ** 胃管、尿管置カテーテル等のカテーテル交換 ** 点滴注射の管理 * 静脈採血 * 注射(皮下・皮下・筋肉) * 心電図等の測定 * 生命維持管理装置の操作(*酸素・*気管カニューレ・*人工呼吸器) ** 特殊操作~CAPD・IVH・PTCD・ポート管理等 ・その他主治医の指示があった事項	1事項につき 1,000円加算
* 重度の褥瘡管理、膀胱等の洗浄、洗滌、静脈採血注射、心電図等の測定、酸素・気管カニューレ等の取り扱い、CAPD・IVH・PTCD・ポート等の部分操作	1事項につき 2,500円加算
** カテーテル類の交換、点滴注射の管理、CAPD・IVH・PTCD等の総合操作 人工呼吸器に関連する総合操作	1事項につき 2,500円加算

栄養士による食事指導	指導1回につき5,000円
在宅看護員に対する特殊職立の作成、治療に関するアドバイス等	

看護時間	8時～17時月間定				力口料
	2時間	3時間	4時間	5時間	
緊急一時専門付添看護	13,400円	15,100円	16,800円	18,600円	+ 距離加算 + 緊急加算 (2割)又は(5割) + 交通費 (緊急時タクシー代)
緊急一時基本付添看護	11,000円	12,400円	13,800円	15,000円	
特別長時間付添看護	16時間の場合 50,000円 20時間の場合 62,000円				+ 距離加算×2 + 交通費×2 (必要時タクシー代)
特別24時間付添看護	72,000円 + 距離加算×2又は3 + 交通費×2又は3 (必要時タクシー代)				
旅行付添看護	100,000円 + 交通費 (容認によっては、2名交代で付き添わせていただきます)				
基本生活の部分援助	4,800円	6,800円	8,800円	10,800円	+ 距離加算 + 交通費
基本生活の全般援助		7,800円	9,800円	11,800円	+ 1時間超過毎に 2000円加算

[表3]

	名前	年齢(歳)	性別	病名	在宅ターミナルケア期間	在宅中の入院職	主たる介護者	在宅からできたこと
症例1	K. Y	17	♀	ALL	(232日間) '93.1.19~'93.1.19	2回 1.(9日間) 2.(24日間)	母	ディズニーランド
症例2	K. M	12	♀	Neuro-blastoma	(57日間) '92.10.5~'92.12.1	0回	母、のち両親	学校の給食ビデオ

[表4]

Pt. 名前: K. Y 在宅期間 93年 1/19~93年 9/7 訪問回数 55回

	日本在宅看護システム	セコム	聖路加国際病院
(1) 契約時	入会金 20,000円	在宅調整料 8,000円	ナシ
(2) 毎月	基本契約料(6ヶ月) 70,000円 基本契約料(3ヶ月) 40,000円	在宅サービス基本料 15,000×9 =135,000円	在宅悪性腫瘍患者 1200×7=8,400点 在宅中心動脈栄養法 2,500×2=5,000点 (加算) 2,000×2=4,000点 在宅酸素療法(加算) 5,500×1=5,500点
1回あたりの訪問料金	1回あたりの [(1)+(2)]÷訪問回数=訪問料金以外の費用 130,000円÷55回≒2,364円(3)	143,000円÷55回≒2,600円(3)	22,900点÷55回≒417点(3)
<b>例1. 訪問時間 12:15~13:15(60分) 5/1</b>			
訪問看護料	専門訪問看護 11,000円	平日昼間(30分~60分まで) 9,000円	500点
加算	距離加算(片道60分~90分) 3,500円 緊急加算 0円	移動加算料(120分~150分まで) 4,000円 療養度加算料【3】 3,000円	ナシ ナシ
処置			
採血手技料 (CBC-1ケミ)	1,000円	1,000円	12点
合計+(3)	15,500円+2,364円=17,864円	17,000円+2,600円=19,600円	512点+417点=929点(9,290円) 自己負担(0%)=0円
<b>例2. 訪問時間 13:30~16:00(150分) 8/2</b>			
訪問看護料	緊急一時専門付添看護(3h) 15,100円	平日昼間(30分~60分まで) 9,000円	500点
加算	距離加算(片道60分~90分) 3,500円 緊急加算 3,720円	加算(30分毎) 3,000×3=9,000円 移動加算料(120分~150分まで) 4,000円 療養度加算料【3】 3,000円	ナシ ナシ
処置			
採血手技料	1,000円	1,000円	12点
hypo 手技料			
BT 手技料	2,500円	1,000円	ナシ
合計+(3)	25,820円+2,364円=28,184円	27,000円+2,600円=29,600円	512点+417点=929点(9,290円) 自己負担(0%)=0円

[表5]

Pt. 名前: K. M 在宅期間 92年 10/5~92年 12/1 訪問回数 49回

	日本在宅看護システム	セコム	聖路加国際病院
(1) 契約時	入会金 20,000円	在宅調整料 8,000円	ナシ
(2) 毎月	基本契約料 (3ヶ月) 40,000円	在宅サービス基本料 15,000×3 =45,000円	在宅悪性腫瘍患者 1,200×3 指導管理料 =3,600点
	1回あたりの		
	[(1)+(2)]÷訪問回数=訪問料金以外の費用		
1回あたりの訪問料金	60,000円÷49回≒1,225円 (3)	53,000円÷49回≒1,082円 (3)	3,600点÷49回≒74点 (3)
<b>例1. 訪問時間 14:00~15:00 (60分) 10/23</b>			
訪問看護料	専門訪問看護 11,000円	平日昼間 (30分~60分まで) 9,000円	500点
加算	距離加算 (片道60分以内) 2,000円	移動加算料 (90分~120分まで) 3,000円	ナシ
	緊急加算 0円	療養度加算料【2】 2,000円	ナシ
処置			
摘便	0円	1,000円	24点
Bed Sore	1,000円	1,000円	45点
合計+ (3)	14,000円+1,225円=15,225円	16,000円+1,082円=17,082円	569点+74点=643点 (6,430円)
			自己負担 (0%) =0円
<b>例2. 訪問時間 12:00~17:00 (300分) 11/6</b>			
訪問看護料	緊急一時専門付添看護 (5h) 18,600円	平日昼間 (30分~60分まで) 9,000円	500点
		加算 (30分毎) 3,000×8=24,000円	
加算	距離加算 (片道60分) 2,000円	移動加算料 (90分~120分まで) 3,000円	ナシ
	緊急加算 (日中) 4,120円	療養度加算料【2】 2,000円	ナシ
処置			
IVD 手技料	2,500円	1,000円	93点
サクション	0円	1,000円	48点
Bed Sore	1,000円	1,000円	45点
合計+ (3)	28,220円+1,225円=29,445円	41,000円+1,082円=42,082円	686点+74点=760点 (7,600円)
			自己負担 (0%) 0円
<b>例3. 訪問時間 13:00~15:00 (120分) 10/9</b>			
訪問看護料	緊急一時専門付添看護 (2h) 13,400円	平日昼間 (30分~60分まで) 9,000円	500点
加算	距離加算 (片道60分以内) 2,000円	加算 (30分毎) 3,000×2=6,000円	ナシ
	緊急加算 3,080円	移動加算料 (90分~120分まで) 3,000円	ナシ
		療養度加算料【2】 2,000円	
処置			
Bed Sore	1,000円	1,000円	45点
合計+ (3)	19,480円+1,225円=20,705円	21,000円+1,082円=22,082円	545点+74点=619点 (6,190円)
			自己負担 (0%) 0円



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:入院中の子ども達の最大の要求は「早くお家に帰りたい」である。多くのターミナルの子ども達にとって一番落ち着ける場所は、自分の家である。われわれは小児がんの子ども達の在宅のターミナル・ケアを実現すべく努力してきた。現在まで8人の小児がん患者を在宅のままみとっている。その中の2例について商業ベースにのっている在宅ケアシステムと当病院訪問看護の料金について検討し在宅ケアが一般化するための適正な費用について考察を行った。まだまだ現行の保険による医療費では採算がとれないのが実情である。早急な是正が望まれる