

患並びに内部臓器疾患に比べ低かった。さらに、多変量解析を行ったところ、年齢と神経系疾患がVASスコアの関連要因である事が認められた。

多属性の生活の質に関して、MAUI、ADLの項目では性差は認められなかったが、年齢による障害者の割合の増加が認められた。一方、IADLに関しては全ての項目で男性において、障害者の割合は高く、また、ADLやMAUIに関し、障害者の割合が少ない年齢層でもIADLにおいては障害者が多い事から、男性におけるIADLの問題は、女性との生活習慣の違いがその原因の一つであると考えられ、サービスニーズを評価する際に考慮する必要があると考えられた。

多属性の生活の質に関して、疾患系別で比較すると、MAUIとADLでは、神経系疾患において障害者の割合が最も高く、膠原系疾患がこれに次ぎ、内部臓器疾患が最も低かった。これは、Kats Indexを用いたADLに関する他の調査結果⁵⁾とも一致しており、疾患系による症状や重症度の違い年齢構成の違いが関係していると考えられる。また、IADLは、神経系疾患が全ての項目において、他の疾患系に比べ障害者の割合が最も高かったが、内部臓器疾患が、膠原系疾患より高かった。このことは、IADLは、MAUI並びにADLに比べ、より社会的な行動であるため、影響の現れ方に違いが見られたのであろうと考えられた。

2. 難病患者のニーズ評価

健康サービスのニーズの種類と量に関する今回の調査は、徳島県全体の特定疾患医療受給者のほぼ1割であることから、実際には県全体で12,000件あまりと推定される。また今回のニーズは、保健婦が評価を行ったため、保健・医療・福祉の各分野間に、評価の偏りがある可能性が否定できない。したがって、今後、他職種による

クロスチェックおよび、追跡調査により、ニーズ評価の信頼性、妥当性に関する検討が必要であると考えられた。

1) 保健分野のニーズの種類と量

難病対策事業は、平成9年より特定疾患医療給付申請窓口が保健所に移行し、県下で展開されるようになり、事業開始後1年目という時期に県下各保健所の保健婦がニーズの査定を行ったため、既にメニュー化されている健康サービスのみが挙げられていた。

患者の健康障害またはそれを取り囲む環境には様々な態様があることが予測される。従って、これまでのメニューにある健康サービスで患者のニーズが十分に満たされているかに関しては患者へのサービス提供後の観察等による検討の必要があると考えられ、それらの結果によっては、新たなサービスのメニューの創出も検討する必要があると考えられる。

2) 医療系保健分野のニーズ

医療系保健分野のニーズは、保健、後出の福祉サービスに比べ、量的にはかなり少なかった。これは、調査対象の9割が在宅患者であること、また、医療全般を評価した訳ではなく、保健所の保健婦が関わる医療系保健ニーズに限定したことによるものであろうと考えられる。また、難病は、治療法が未確立であり、その意味では今後の研究により、適切な治療法が確立されることがこの分野でのニーズに関しては、最も重要であると考えられる。

3) 福祉分野のニーズの種類と量

対象者には多属性効用指標、日常生活動作能力、手段的日常生活動作能力に障害を有する者の割合が高く、そのためにニーズの量が大きいと考えられる。各種のニーズに関しては、MAUI、ADL、IADLなどの項目の障害が、様々に影響したが、ニーズの種類によって寄与度と種類が大きい

く異なっていた。

難病患者に対するサービスは、家族が提供するものを除き充足率はいずれも低い水準に止まっていた。しかし、これらのサービスに関してもその効果に関しては明確な根拠が示されているわけではない。従って、既存のサービスの効果に関しては提供後の観察等による効果の検討も必要と考えられた。またサービス提供者(機関)は、市町村、家族、民間業者と多岐にわたっており、サービス提供に関するマネジメントの必要が必要であると考えられた。

E. 結論

地域における難病患者のニーズを把握するために、生活の質の評価と、それに基づく保健福祉サービスのニーズの評価を行なった。その結果、以下の結論が得られた。

- 1) VAS スコアでは男女間では差がなく、39歳以下では男性が66.9、女性が68.4であり、男女とも70歳以上では低い値を示した。疾患系と年齢が影響要因として認められた。
- 2) 多属性の生活の質では、MAUI, ADLにおける障害者の割合は、年齢が高くなるほど高くなる項目が見られた。また、男女間に差は認められなかった。IADLでは、男性は、女性に比べて、障害者の割合が全年齢層にわたって高く、女性では年齢により増加する項目が多く、性差が認められた。
- 3) 以上把握された生活の質をもとに、総件数は1,200件のニーズが認められた。内訳は、福祉分野が最も多く617件、次いで

保健分野583件、医療系保健分野41件、その他3件であった。充足割合は、家族が提供するサービスを除き高くはなかった。

F. 文献

- 1) 国民衛生の動向, 厚生統計協会, 1999
- 2) 久繁哲徳 高齢者の生活の質と関連要因の検討 四国公衆衛生学雑誌, 40, 1:159-162, 1995
- 3) 前田めぐみ他 高齢者の生活の質とヘルスケア評価 第1報 生活の質の状態 四国公衛誌, 41, 1:159-162, 1995
- 4) 柳川洋 難病疫学研究の最近の進歩, 日本衛生学会雑誌, 49,950-959, 1995
- 5) 下方浩史 他 広島県における難病患者の実態 日本公衛誌, 41,378-385,1994
- 6) 笠松隆洋他 和歌山県における難病患者の予後 日本公衛誌, 41,323-329,1994
- 7) 飯塚俊子 他 神経難病患者の主観的QOLに対するADLの影響についての追跡調査 日本公衛誌, 46,595-603,1999
- 8) G.W.Torrance et al Multiattribute Utility Function for a Comprehensive Health Status Classification System Health Utility Index Mark 2 Medical Care 34,7:702-722 (1996)
- 9) 久繁哲徳 スクリーニングの評価に関する研究 厚生省心身障害研究, 平成6年度報告書 81-85, 1995

表1. 対象疾患

神経系	膠原系	内部臓器系
多発性硬化症	ベーチェット病	再生不良性貧血
重症筋無力症	全身性エリスマトーデス	特発性血小板減少性紫斑病
スモン	サルコイドーシス	潰瘍性大腸炎
筋萎縮性側索硬化症	強皮症	ビュルガー病
脊髄小脳変性症	結節性動脈周囲炎	天疱瘡
パーキンソン病	大動脈炎症候群	クローン病
アミロイドーシス	悪性関節リウマチ	劇症肝炎
後縦靭帯骨化症	ヴェーゲナー肉芽腫症	特発性拡張型(うっ血型)心筋症
ハンチントン舞蹈病	特発性大腿骨頭壊死症	表皮水泡症(結合部型及び栄養障害型)
ウイリス動脈輪閉塞症	混合性結合組織病	膿性乾癬
シャイ・ドレーガー症候群		原発性胆汁性肝硬変
広範脊柱管狭窄症		重症急性膵炎
網膜色素変性症		原発性免疫不全症候群
クロイツフェルトヤコブ症候群		特発性間質性肺炎
神経繊維腫症(I型・II型)		原発性肺高血圧症

表2. 対象者の性・年齢構成

年代	男	女	計
～39	16 (16)	28 (16)	44 (16)
40～59	31 (31)	58 (33)	89 (32)
60～69	36 (36)	54 (31)	90 (33)
70以上	17 (17)	34 (20)	51 (19)
計	100 (100)	174 (100)	274 (100)

人数 (%)

表3 対象者の疾患・年齢構成

年代	神経系	膠原系	内部臓器系	計
～39	6 (6%)	18 (21%)	20 (23%)	44 (16%)
40～49	22 (22%)	33 (38%)	34 (39%)	89 (32%)
50～59				
60～69	43 (43%)	24 (28%)	23 (26%)	90 (33%)
70以上	29 (29%)	11 (13%)	11 (13%)	51 (19%)
計	100 (100%)	86 (100%)	88 (100%)	274 (100%)

人数 (%)

表4a 健康度点数の性・年齢別比較

年代	男性		女性	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
～39	66.9	(19.9)	68.4	(19.2)*
40～49	67.0	(26.5)	76.2	(13.9)*
50～59	62.7	(11.6)	59.5	(21.3)
60～69	54.1	(18.7)	52.7	(20.7)
70以上	54.1	(23.7)	51.2	(20.6)

*: p<0.05 70以上と比較

表4b 地域住民の健康度点数²⁾

年代	男性		女性	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
40～49	70.8	(16.6)	71.9	(16.2)
50～59	71.0	(15.7)	71.4	(16.3)
60～69	71.6	(16.0)	72.0	(15.0)
70～79	68.1	(17.4)*	65.4	(17.6)***
80～89	64.3	(21.0)**	60.1	(21.3)***

*: p<0.05 ***: p<0.001 40歳代と比較

表5 健康度点数の疾患系別比較

疾患系	男性		女性	
	平均値 (SD)		平均値 (SD)	
神経系疾患	52.5 (22.4)		51.1 (18.0)	
膠原系疾患	60.2 (16.2)		60.7 (23.5) *	
内部臓器系疾患	66.0 (20.2) *		65.7 (20.4) *	

* : p<0.05 神経系疾患との比較

表6a MHUIの項目に問題を有すものの割合 (%) (男性)

	年齢			計
	0~39	40~59	60以上	
視力	0.0	19.4	22.6	18.0
聴力	0.0	6.5	11.3	8.0
会話	0.0	9.7	11.3	9.0
移動	12.5	16.1	35.8	26.0
幸福感	43.8	53.3	75.0 *	63.3
問題解決能力	12.5	16.1	18.9	17.0
痛み・不快感	87.5	66.7	84.9	79.8
身の回り	18.8	16.1	54.7 **	37.0

* : p<0.05, ** : p<0.001 年齢に関するトレンドの分析

表6b MHUIの項目に問題を有すものの割合 (%) (女性)

	年齢			計
	0~39	40~59	60以上	
視力	3.6	8.6	29.5 **	18.4
聴力	3.6	0.0	6.8	4.0
会話	3.6	1.7	6.8	4.6
移動	7.1	10.3	42.0 **	25.9
幸福感	57.1	65.5	76.1	69.5
問題解決能力	10.7	13.8	35.2 **	24.1
痛み・不快感	71.4	82.8	87.5	83.3
身の回り	7.1	12.1	45.5 **	28.2

** : p<0.001 年齢に関するトレンドの分析

表7a 年代別ADLに問題を有すものの割合 (%) (男性)

	年齢			計
	0~39	40~59	60以上	
食事	6.3	9.7	37.7 **	24.0
入浴	12.5	12.9	47.2 **	31.0
身だしなみ	12.5	9.7	49.1 ***	31.0
着替え	12.5	16.1	52.8 ***	35.0
排泄	12.5	6.5	35.8 **	23.0

** : p<0.01, *** : p<0.001 年齢に関するトレンドの分析

表7b 年代別ADLに問題を有すものの割合 (%) (女性)

	年齢			計
	0~39	40~59	60以上	
食事	10.7	5.2	26.1 **	16.7
入浴	3.6	8.6	39.8 ***	23.6
身だしなみ	3.6	6.9	35.2 ***	20.7
着替え	3.6	10.3	40.9 ***	24.7
排泄	3.6	6.9	39.8 ***	23.0

** : p<0.01, *** : p<0.001 年齢に関するトレンドの分析

表8a 年代別IADLに問題を有すものの割合 (%) (男性)

	年齢			計
	0~39	40~59	60以上	
薬の管理服用	37.5	6.5	18.9	18.0
食事の用意	68.8	64.5	83.0	75.0
電話	18.8	6.5	20.8	16.0
洗濯	87.5	61.3	86.8	79.0
買い物	43.8	48.4	64.2	56.0
交通手段の利用	68.8	61.3	71.7	68.0
掃除・布団の上下	43.8	61.3	71.7 *	64.0

* : p<0.05

年齢に関するトレンドの分析

表8b 年代別IADLに問題を有すものの割合 (%) (女性)

	年齢			計
	0~39	40~59	60以上	
薬の管理服用	3.6	1.7	8.0	5.2
食事の用意	17.9	8.6	37.5 **	24.7
電話	7.1	0.0	14.8 *	8.6
洗濯	14.3	8.6	34.1 **	22.4
買い物	14.3	15.5	47.7 ***	31.6 ##
交通手段の利用	21.4	41.4	68.2 ***	51.7 ###
掃除・布団の上下	28.6	22.4	40.9	32.8

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

: p<0.01, ### : p<0.001

年齢に関するトレンドの分析

男性との比較 χ^2 検定

表9 疾患系別MHUIの項目に問題を有すものの割合 (%)

	疾患系			計
	神経系	膠原系	内部臓器系	
視力	29.0	15.1	9.1 *	18.2
聴力	5.0	8.0	3.0	5.5
会話	15.0	1.2	1.1 **	6.2
移動	47.0	18.6	9.1 **	25.9
幸福感	78.8	64.0	57.5 *	67.3
問題解決能力	34.0	17.4	11.4 **	21.5
痛み・不快感	89.9	82.6	72.7 *	82.1
身の回り	61.0	17.4	11.4 **	31.4

* : p<0.01, ** : p<0.001

表10 疾患系別ADLに問題を有すものの割合 (%)

	疾患系			計
	神経系	膠原系	内部臓器系	
食事	39.0	10.5	5.7 ***	19.3
入浴	52.0	15.1	8.0 ***	26.3
身だしなみ	52.0	11.6	5.7 ***	24.5
着替え	58.0	14.0	9.1 ***	28.5
排泄	45.0	10.5	10.2 ***	23.0

** : p<0.01, *** : p<0.001

表11 疾患系別IADLに問題を有すものの割合 (%)

	疾患系			計
	神経系	膠原系	内部臓器系	
薬の管理服用	14.0	3.5	11.4 *	9.9
食事の用意	58.0	31.4	37.5 **	43.1
電話	20.0	5.8	6.8 **	11.3
洗濯	56.0	32.6	38.6 **	43.1
買い物	58.0	29.1	31.8 ***	40.5
交通手段の利用	69.0	48.8	53.4 **	57.7
掃除・布団の上下	59.0	34.9	36.4 **	44.2

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

表12 保健分野のニーズの種類と量

サービスニーズ	提供者	必要件数	順位
総合相談窓口		152	1
関係者調整		35	5
訪問相談・指導	保健婦	85	2
(115件)	栄養士	12	13
	薬剤師	3	17
	歯科衛生士	14	11
	医師	1	21
個別相談	保健婦	8	16
(58件)	栄養士	11	14
	薬剤師	2	19
	歯科衛生士	3	17
	医師	13	12
	歯科医師	1	21
	精神科医・臨床心理士	20	7
専門医療相談会・講演会	保健所	59	4
(61件)	患者会	2	19
患者同士の交流・患者会紹介	保健所	80	3
(91件)	患者会	11	14
情報提供・啓発活動	啓発活動	17	8
(48件)	地域との交流支援	15	10
	就労支援	16	9
難病手当金等		23	6
計		583	

表13 医療系保健分野のニーズの種類と量

サービス ニーズ	提供者	必要件数	順位
訪問看護		16	1
訪問診療	専門医	4	5
	かかりつけ医	2	6
	歯科医	7	2
滅菌物提供・医療機器点検		5	3
緊急入院施設		2	6
医療体制の改善・工夫		5	3
計		41	

表14 福祉分野のニーズの種類と量

サービスニーズ	提供者	必要件数	順位
身辺介護	家族	51	6
(100件)	ヘルパー	45	8
	民間業者	1	23
	その他	3	18
家事援助	家族	67	2
(132件)	ヘルパー	60	3
	民間業者	2	21
	その他	3	18
通院外出援助	家族	54	5
(102件)	ヘルパー	46	7
	その他	2	21
訪問リハビリ		16	13
訪問入浴		3	18
通所入浴		21	10
通所リハビリ		59	4
配食サービス		18	12
ショートステイ		20	11
リフト付き車貸し出し		6	16
日常生活用具の給付・貸	市町村	74	1
(75件)	家族	1	23
補装具の交付・修理		9	15
緊急通報システム		13	14
住宅改造	市町村	37	9
(38件)	家族	1	23
地域環境		5	17
計		617	

表15 各ニーズに関する健康障害の相対危険

	総合相 談窓口	訪問 相談	患者会	日常生 活用具	家事 援助	通所 リハ	専門医 相談会	外出 援助	身辺 介護
MAUI									
視力									0.2
聴力									
会話		13.2							
移動				5.4		3.5		2.9	4.9
幸福感	0.5								
問題解決能力		2.5			4.7			2.7	
痛み	2.0	8.4			3.7				
日常生活						8.5			4.4
ADL									
食事									9.2
入浴	2.1								
身だしなみ			2.1						
着替え				3.6			2.5	4.0	
排泄					4.2				
IADL									
薬管理				0.1		0.3	0.2		
食事の用意									
電話				6.2					
洗濯				0.3	0.4				
買い物		2.4		2.8	5.5			3.1	3.4
交通機関の利用				0.4					
掃除									

p<0.05 多重ロジスティック回帰分析による

表16 ニーズの種類と量ならびに充足状況

サービスニーズ	分野	必要 件数	充足 件数	充足率 (%)
総合相談窓口	保健	152	9	6
訪問相談指導(保健婦)	保健	85	22	26
患者同士の交流・患者会紹介(保健所)	保健	80	11	14
日常生活用具の給付	福祉	74	20	27
家事援助(家族)	福祉	67	63	94
家事援助(ホームヘルパー)	福祉	60	6	10
通所リハビリ	福祉	59	21	36
専門医療相談会・講演会(保健所)	保健	59	13	22
通院外出援助(家族)	福祉	54	63	117
通院外出援助(ヘルパー)	福祉	46	2	4
身辺介護(家族)	福祉	51	52	102
身辺介護(ヘルパー)	福祉	45	3	7
住宅改造(市町村)	福祉	37	5	14
関係者調整	保健	35	7	20
難病手当金等	保健	23	0	0
通所入浴	福祉	21	4	19
個別相談(精神科医・臨床心理士)	保健	20	2	10
ショートステイ	福祉	20	1	5
配食サービス	福祉	18	7	39
情報提供・啓発(一般)	保健	17	0	0
訪問診療・看護(訪問看護)	保健	16	5	31
情報提供・啓発(就労支援)	保健	16	0	0
訪問リハビリ(施設)	福祉	16	0	0

難病患者のニーズ評価

- 2. ニーズ充足に要するサービスの費用 -

主任研究者 久繁哲徳 徳島大学医学部衛生学教授
 研究協力者 三笠洋明 徳島大学医学部衛生学講師
 尾形静子 徳島県保健福祉部健康対策課

研究要旨 地域の難病患者に対する保健政策の基礎として、まずニーズ評価を行なった。本研究では、その結果に基づき、ニーズ充足に要する費用の分析を行なった。健康サービスの費用の測定に際しては、施設使用料金と人件費（時間費用）を中心に把握を行なった。その結果、県全体で保健福祉サービスに要する費用（年間）の総計は 12 億 1 千 3 百万円と概算され、その内の不足サービスに要する費用は 10 億 3 千 4 百万円と推定された。その構成を見ると、97%を福祉サービスが占めていた。したがって、不足サービスの充足に要する費用は、9 億 9 千 9 百万円と推定された。一方、保健サービスの構成割合は 3%であり、不足サービスの充足の費用は 3 千 5 百万円と推定された。

A. 研究目的

地域の難病患者について、生活の質の評価に基づく保健・福祉サービスのニーズ評価を行い、その種類と量とともに、充足状況が明らかになった。そこで、本研究では、これらの結果に基づき、不足サービスの充足に要する費用の推定を行ないたいと考えた。

B. 研究対象と方法

徳島県下の特定疾患医療受給者 3,192 人から、層化（地域、疾患別）無作為抽出を行い 300 人を選び対象に用いた。対象者のニーズについては、生活の質に基づき評価を行なった。その結果は把握された、保健、福祉サービスのニーズとその充足状況を図 1、図 2 に示した。今回は、これらのサービスについて、費用を把握することにより、ニーズ全体の費用を把握するとともに、サービスの種類およびその充足状況別に費用を比較したいと考えた。また、最終的には、上記の対象者の結果から、全県下の難病患者のニーズに

関する費用の推定を行なった。

費用の把握については、人的サービスについては、提供者の人件費に基づき算定を行なった。なお、その算定は以下のような条件にしたがった。1) 行政（提供側）が予算見積もりをする場合の積算方法によって算定する、2) 保健婦・栄養士の日当については、平均的な月給 30 万円を想定して日額を算定する、3) 所得応能の個人負担があるサービスについては、個人負担を加算した額とする。

C. 研究結果

1. 保健サービスの費用

保健サービスの費用を表 1 に示した。主な保健サービスを提供するための費用の概算は、3,951 千円であり、不足サービスを補うための費用は、3,494 千円であり、費用から見たサービスの充足率は 12%であった。

必要な全てのサービスの提供に要する費用を、サービスの種類別に比較すると、保健婦による訪問相談・指導が

1,680千円と最も多く、全体の43%を占めていた。ついで、患者同士の交流(390, 10%)、医師による個別相談(360, 9%)、総合相談窓口(285, 7%)、関係者調整(263, 7%)、専門医療相談会・講演会(220, 6%)が5%を超えており、全体の81%を占めていた。提供者別では、保健婦が2230千円と全体の56%を占め、次いで保健所(687, 17%)、医師(360, 9%)、栄養士(204, 5%)、歯科衛生士(168, 4%)、ハローワーク(120, 3%)、精神科医(86, 2%)、臨床心理士(50, 1%)、県(46, 1%)であった。

不足しているサービスの提供にかかる費用を、サービスの種類別で比較すると、保健婦による訪問相談・指導が1,320千円と最も多く、全体の38%を占めていた。ついで、患者同士の交流(390, 11%)、医師による個別相談(360, 10%)、総合相談窓口(268, 8%)、関係者調整(210, 6%)、専門医療相談会・講演会(220, 6%)、歯科衛生士による訪問相談・指導が5%を超えており、全体の84%を占めていた。提供者別では、保健婦が1,799千円と全体の51%を占め、次いで保健所(687, 20%)、医師(360, 10%)、栄養士(204, 5%)、歯科衛生士(168, 5%)、ハローワーク(120, 3%)、精神科医(70, 2%)、臨床心理士(40, 1%)、県(46, 1%)であった。

2. 福祉サービスの費用

福祉サービスの費用を表2に示した。主な福祉サービスを提供するための費用の概算は、117,342千円であり、不足サービスを補うための費用は、99,910千円であり、費用から見た充足率は15%であった。

福祉サービスの種類別では、身辺介護が30,486千円と最も多く26%であ

った。ついで、家事援助(24,492, 21%)、通所リハビリ(22,782, 19%)、通院外出援助(15,342, 13%)、通所入浴(13,398, 11%)の5つのサービスで全体の91%を占めていた。提供者別で比較すると、ヘルパーが60%を占め、市町村が23%、施設が17%であった。

不足分のサービスに要する費用は、身辺介護が29,034千円と最も多く29%であった。ついで、家事援助(21,882, 22%)、通所リハビリ(14,346, 14%)、通院外出援助(14,892, 15%)、通所入浴(11,796, 12%)の5つのサービスで全体の92%を占めていた。提供者別で比較すると、ヘルパーが66%を占め、市町村が17%、施設が17%であった。

3. 県全体のニーズ充足の費用

県全体のニーズ充足の費用を表3に示した。保健福祉サービスに要する費用の総計は1,212,925千円であり、不足サービスに要する費用は1,034,035千円であった。その97%を福祉サービスが占めており、ニーズに要する費用は1,173,415千円、不足サービスに要する費用は、999,095千円であった。保健サービスのニーズに要する費用は、3,950万円であり、不足を補う費用は、3,490万円であり、全体に占める割合は3%であった。

サービスの種類別では、福祉サービスにおけるヘルパーが提供する身辺介護(25%)、家事援助(20%)、通院外出援助(13%)が全体の58%を占めていた。通所リハビリ(19%)、通所入浴(11%)までの5つのサービスで全体の82%を占めていた。保健分野のサービスでは、保健婦による訪問相談・指導が1%であったが、他のサービスはいずれも1%未満と全体に占める割合は僅かであった。

不足サービスに要する費用においても同様な傾向が見られ、ヘルパーが提供する身辺介護(28%),家事援助(21%),通院外出援助(14%)が全体の63%を占め、以下、通所リハビリ(14%),通所入浴(11%)までの5つのサービスで全体の82%を占めていた。保健サービスの種類別に見ると保健婦の訪問相談・指導が全体の1%であるが、それ以外のサービスはいずれも1%以下と少なかった。

D. 考察

保健医療政策の出発点としては、地域住民の健康状態の評価とともに、その改善に必要な健康サービスのニーズの検討が求められる。しかしながら、わが国においては、ほとんどこうした明確な枠組みを用いた政策決定が行われていない。

ニーズについては、健康改善が焦点となるが、健康改善の指標には生活の質に基づく総合的な評価が必要とされている。また、限られた保健医療資源を効率的に利用するためには、ニーズを充足するための費用を評価し、資源の配分を検討することが求められる。しかも、費用の負担者として、だれがどのように分担するかも充分考慮する必要がある。

今回の研究は、その基礎となるニーズ充足に要する費用、および不足ニーズ充足に要する費用について検討を行なった。その結果、県全体で保健福祉サービスに要する費用の総計は1,212,925千円であり、不足サービスに要する費用は1,034,035千円であった。その97%を

福祉サービスが占めていた。保健サービスのニーズに要する費用は、3,950万円であり、不足を補う費用は、3,490万円であり、全体に占める割合は3%であった。今後、サービス提供施設の資本費用やその運営費用を併せて評価する事により、サービス提供の原価計算が可能になる。保健分野では、既に提供されているサービスに要する費用の全体に占める割合は12%であり、福祉分野では15%と少なかった。とくに、効率的な保健福祉サービスの提供体制を整えるには、保健福祉サービスの効果と効率を考慮する事が重要な課題になると考えられる。

E. 結論

地域の難病患者に対する保健政策の基礎としてニーズ評価を行なった。本研究では、その結果に基づき、ニーズ充足に要する費用の分析を行なった。その結果、以下の結論が得られた。

- 1) 県全体で保健福祉サービスに要する費用(年間)の総計は12億1千3百万円と概算され、その内の不足サービスに要する費用は10億3千4百万円と推定された。
- 2) 構成を見ると、97%を福祉サービスが占めていた。したがって、不足サービスの充足に要する費用は、9億9千9百万円と推定された。一方、保健サービスの構成割合は3%であり、不足サービスの充足の費用は3千5百万円と推定された。

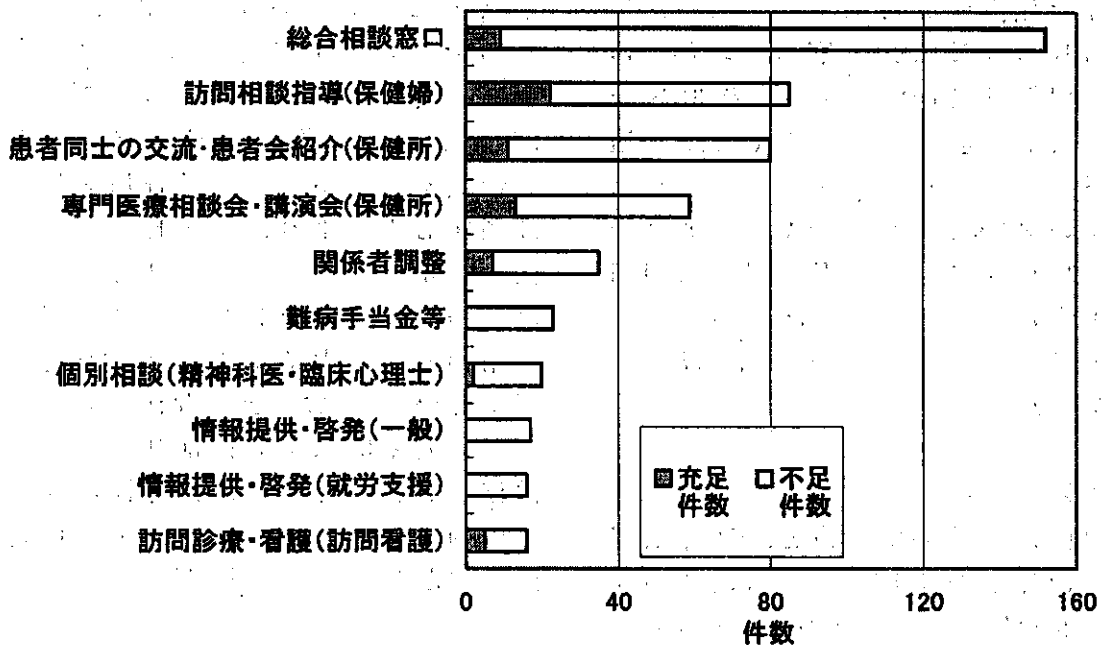


図1 保健サービスの充足状況

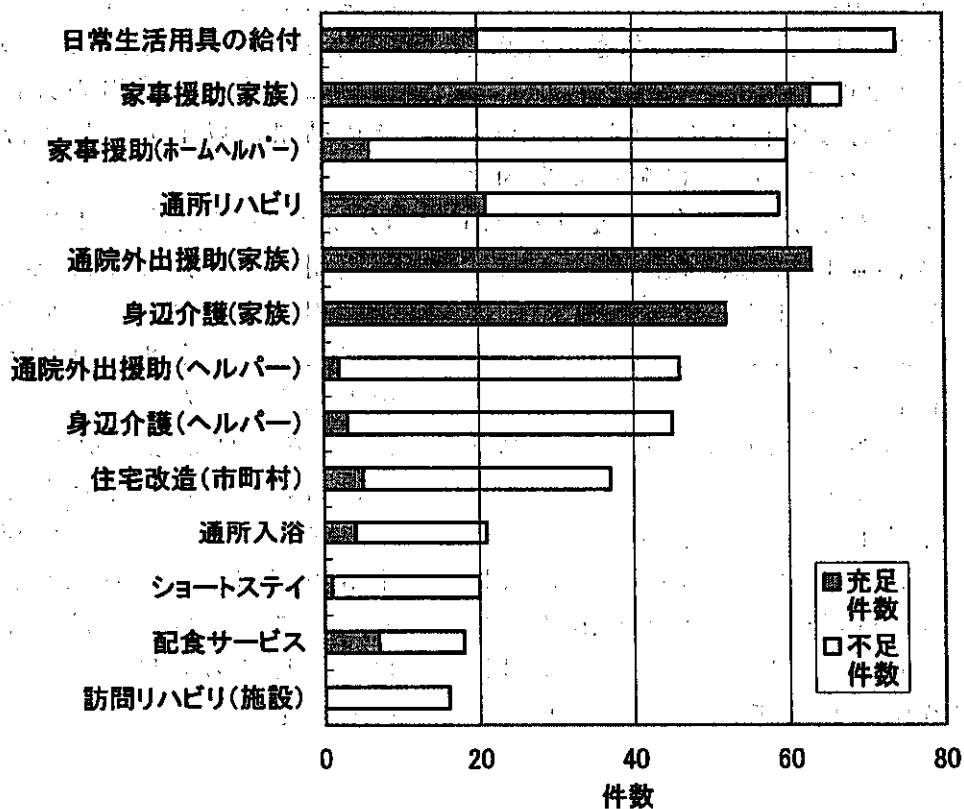


図2.福祉サービスの充足状況

表1 保健サービスの費用

サービスの種類	提供者	年当り必要回数	必要回数の費用 (千円)	割合	不足回数	不足回数を補う費用 (千円)	割合
訪問相談・指導	保健婦	448.8	1680	43%	352.8	1320	38%
患者同士の交流	保健所	6.0	390	10%	6	390	11%
個別相談	医師	27.6	360	9%	27.6	360	10%
総合相談窓口	保健婦	152.0	285	7%	143	268	8%
関係者調整	保健婦	35.0	263	7%	28	210	6%
専門医療相談会・講演会	保健所	20.0	220	6%	20	220	6%
訪問相談・指導	歯科衛生士	68.4	168	4%	5.7	168	5%
訪問相談・指導	栄養士	37.2	144	4%	37.2	144	4%
就労支援	AD-ワーク等	16.0	120	3%	16	120	3%
個別相談	精神科医	20.0	86	2%	18	70	2%
啓発活動	保健所	12.0	75	2%	12	75	2%
個別相談	栄養士	27.6	60	2%	27.6	60	2%
個別相談	臨床心理士	20.0	50	1%	18	40	1%
難病手当て金等	県	23.0	46	1%	23	46	1%
訪問相談・指導 (医療機関受診の勧め)	保健婦	10.0	2	0%	8	1	0%
地域社会との交流支援	保健所	15.0	2	0%	15	2	0%
計			3951	100%		3494	100%

表2 福祉サービスの費用

サービスの種類	提供者	必要量	必要分の費用 (千円)	割合	不足量	不足分を補う費用 (千円)	割合
身辺介護	ヘルパー	9,060h	30,486	26%	8,628h	29,034	29%
家事援助	ヘルパー	10,812h	24,492	21%	9,660h	21,882	22%
通所リハビリ	市町村	4,848h	22,782	19%	3,050h	14,346	14%
通院外出援助	ヘルパー	4,558h	15,342	13%	4,426h	14,892	15%
通所入浴	施設	3,216h	13,398	11%	2,832h	11,796	12%
配食サービス	施設	4,320回	3,024	3%	2,916回	2,040	2%
ショートステイ	施設	20件	1,876	2%	20件	1,876	2%
住宅改造	市町村	37件	1,601	1%	32件	1,384	1%
日常生活用具の 給付・貸与	市町村	74件	1,211	1%	54件	884	1%
訪問入浴	施設	240h	1,134	1%	48h	234	0%
訪問リハビリ	施設	667h	996	1%	667h	996	1%
補装具の交付・ 修理	市町村	9件	678	1%	4件	301	0%
緊急通報システム	市町村	13件	172	0%	11件	145	0%
リフト付き車貸出	ガイドヘルパー	6件	151	0%	4件	100	0%
計			117,342	100%		99,910	100%

表3 保健サービスの県全体で要す費用

サービスの種類	提供者	必要回数分の費用(千円)	割合	不足回数を補う費用(千円)	割合
保健					
訪問相談・指導	保健婦	16,800	1%	13,200	1%
患者同士の交流	保健所	3,900	0%	3,900	0%
個別相談	医師	3,600	0%	3,600	0%
総合相談窓口	保健婦	2,850	0%	2,680	0%
関係者調整	保健婦	2,630	0%	2,100	0%
専門医療相談会・講演会	保健所	2,200	0%	2,200	0%
訪問相談・指導	歯科衛生士	1,680	0%	1,680	0%
訪問相談・指導	栄養士	1,440	0%	1,440	0%
就労支援	ハロ-ワーク等	1,200	0%	1,200	0%
個別相談	精神科医	860	0%	700	0%
啓発活動	保健所	750	0%	750	0%
個別相談	栄養士	600	0%	600	0%
個別相談	臨床心理士	500	0%	400	0%
難病手当金等	県	460	0%	460	0%
訪問相談・指導 (医療機関受診の勧め)	保健婦	20	0%	10	0%
地域社会との交流支援	保健所	20	0%	20	0%
計		39,510	3%	34,940	3%
福祉					
身辺介護	ヘルパー	304,860	25%	290,340	28%
家事援助	ヘルパー	244,920	20%	218,820	21%
通所リハビリ	市町村	227,820	19%	143,460	14%
通院外出援助	ヘルパー	153,420	13%	148,920	14%
通所入浴	施設	133,980	11%	117,960	11%
配食サービス	施設	30,240	2%	20,400	2%
ショートステイ	施設	18,760	2%	18,760	2%
住宅改造	市町村	16,005	1%	13,840	1%
日常生活用具の 給付・貸与	市町村	12,110	1%	8,840	1%
訪問入浴	施設	11,340	1%	2,340	0%
訪問リハビリ	施設	9,960	1%	9,960	1%
補装具の交付・ 修理	市町村	6,775	1%	3,010	0%
緊急通報システム	市町村	1,720	0%	1,450	0%
リフト付き車貸出	がけん	1,505	0%	995	0%
計		1,173,415	97%	999,095	97%
総計		1,212,925	100%	1,034,035	100%

事例 8-1

地域高齢者のニーズ評価

－ 1. 地域高齢者の生活の質とニーズの評価 －

主任研究者 久繁哲徳 徳島大学医学部衛生学教授

研究協力者 三笠洋明 徳島大学医学部衛生学講師

渡部 猛 徳島県立中央病院救急部

研究要旨 効果的で効率的な保健医療を確立する上で、その政策決定の出発点となるのが、ニーズ評価とそれに基づく健康サービスの選択である。そこで、本研究では、地域高齢者を対象としてニーズ評価を試みた。ニーズ評価に当たっては、生活の質の評価を実施し、それに基づき保健福祉サービスの必要サービスを算定した。その結果、生活の質では、VAS スコアは、男性が女性に比べ高い傾向を示し、65～69 歳では男性が 61.8、女性が 62.1 であり、男女とも 75～79 歳では低い値を示した。多属性の生活の質では、MAUI、ADL における障害者の割合は、年齢が高くなるほど高くなる項目が見られた。IADL では、男性は、女性に比べて、障害者の割合が全年齢層にわたって高く、女性では年齢により増加する項目が多く、性差が認められた。以上把握された生活の質の状態に基づき、その改善に要する健康サービスを算定した結果、総件数 196 件のサービスのニーズが認められた。内訳は、福祉分野が最も多く 138 件、次いで医療分野 37 件、保健分野 21 件であった。充足割合は、家族、医師が提供するサービスを除き、いずれも低い水準に留まっていた。

A 研究目的

わが国は急速に高齢化社会を迎えており、高齢者に対する保健医療サービスのあり方が問題になってきている¹⁾。こうした政策の検討にあつては、効果的な保健福祉サービスの効率的な運用が重要な検討課題である。そのためには、地域における保健福祉のニーズを評価し、それに応じた適切なサービスを配分する事が求められる。

保健福祉のニーズ評価に関しては、その基盤となる健康状態の評価指標が重要な意味を持つ。そこで、健康状態を多角的に評価することと、健康に対する価値観を組み入れる目的で、生活の質による健康状態の評価を行い、更にそれを基盤にして保健福祉サービスのニーズ評価を行った。

B 研究対象と方法

対象地域は、徳島県中山間地域のK町

を用いた。対象者はK町で居住している65歳以上の高齢者(医療機関入院者、施設入所者を除く)2,967名から男女別、5歳年齢階級別、地区別に300名を層別無作為抽出した。

保健婦、ホームヘルパー等の専門職種が訪問面接調査を実施した。調査項目はVASスコア(死亡を0、望ましい健康を100とする)、MAUI(McMaster多属性効用指標第3版²⁾)、ADL(日常生活動作)、IADL(手段的日常生活動作)、住宅環境等に関する40項目を用いた。また、各項目で見い出された障害に対応したニーズを保健婦が評価し、ニーズの種類と量、ニーズと健康障害との関連、ニーズの充足状況に関し分析を行った。

有効回答数(率)は、275(91.6%)であった。対象者の性別・年齢別構成を表1に示した。

C. 研究結果

1. 地域高齢者の生活の質

VAS スコアの性・年齢別比較を表2に示した(VAS スコアは、死亡を0, 望ましい健康状態を100とし、地域高齢者自身の健康状態を評価)。年齢別では、男性では70~74歳のVASスコアが69.7と最も高く、80歳以上が61.5と最も低い値を示した。女性でも同様の傾向を示したが、年齢間の統計学的な有意差は男女ともに認められなかった。また、男女間では男性が高い傾向を示したが、統計学的に有意だったのは70~74歳のみであった。

多属性の生活の質に関する年齢別比較では、MAUIにおける問題を有するもの(以下障害者)の割合を表3a(男性), 表3b(女性)に示した。男性では幸福感が42.3%と最も高く、ついで、痛み(28.5%), 視力(22.8%), 聴力(22.0%), 身の回り(19.5%), 移動(17.1%), 会話(10.6%), 問題解決能力(10.6%)の順であった。女性もほぼ同様の傾向を示した。男女間で大きな差は認められなかった。年齢別比較では男女共に障害者の割合が年齢と共に上昇する傾向が認められたが、統計学的に有意であった項目は、男性では、視力、聴力、移動、問題解決能力であり、女性では、会話、移動、問題解決能力、痛み、身の回りであった。

ADLにおける障害者の割合を図4a(男性), 図4b(女性)に示した。男性では、着替えが19.5%と最も高く、次いで身だしなみ、入浴、排泄、食事の順で、女性もほぼ同様であった。男女間では、全ての項目で男性が高かった。全ての項目で、高い年齢群が障害者の割合が上昇する傾向が認められたが、統計学的に有意であったものは、男性では、入浴、排泄であり、女性では、全ての項目であった。

IADLにおける障害者の割合を図5a(男性), 図5b(女性)に示した。男性では、障害者の割合は、電話、薬の管理服用を

除き27.6%から36.6%と高かった。一方女性では、障害者の割合は、交通手段の利用が30.3%と最も高かったが、買い物、食事、掃除は20%前後であり、電話(7.2%), 薬の管理(2.6%)では障害者の割合は低く、男性と比べると全ての項目で低かった。年齢間で比較すると、男女共、より高い年齢群が障害者の割合が高い傾向が認められたが、男性では食事、電話の利用を除く項目、女性では薬の管理を除く全ての項目で統計学的に有意であった。また、男性では若い年齢群でも障害者の割合が高かった。

2. 域高齢者のニーズ評価

ニーズの分野別の件数を、表6に示した。ニーズの総件数は196件、そのうち福祉分野が最も多く138件、次いで医療分野37件、保健分野21件のニーズが認められた。

保健分野で必要件数の多いものは、保健婦による訪問相談・指導16件、精神保健相談2件、歯科衛生士訪問1件、栄養士訪問1件、家族へのリハビリ指導1件であった。

医療分野のニーズは、医師の診察25件、歯科医師診察7件、訪問看護3件、医師の往診2件であった。

福祉分野のニーズでは、要件数の多いものは、家事援助35件、送迎サービス28件、デイサービス27件、通所リハビリ20件、身辺介護12件等であった。

表7に住宅改造の必要件数を示した。玄関回りの段差が最も多く109件で41%を占めていた。続いてトイレの使い勝手42件、廊下・居室の段差41件、浴室の使い勝手39件などの順に多かった。また、このサービスは提供されていなかった。

D. 考察

1. 地域高齢者の生活の質

今回の分析により、65歳以降の生活の

質 (VAS スコア) の水準が把握された。男性は 61.5~69.7、女性は 55.9~62.1 であった。またこの値は、他の地域 (3,4) での測定と比較し男女ともに低い傾向にあった。また VAS スコアを効用 (基準的賭け) に変換 (5) し比較すると過去の調査結果 (6) から得られた < 中程度の狭心症 > ないし < 高血圧治療の副作用 > の水準と対応している。加齢による生活の質の低下は、必ずしも明確なものではなかったが、この原因としては、今回の対象者が在宅の高齢者に限られていること、及び健康障害を有するものの地域外への流出などが関連していると推定される。女性の VAS スコアが、男性に比べ低い傾向にあるのは、他の地域の報告 (3,4) と一致しているが、家事を含む種々の要因が関連していると考えられるが、今後の検討が必要である。

多属性の生活の質の年齢による変化

多属性の生活の質では、障害者の割合は低く、MAUI, ADL, IADL の水準は高かった。しかしながら、女性では 85 歳以上の年齢群で ADL, IADL での低下が認められた、この ADL, IADL での性年齢間に見られた現象は他の報告 (7) と一致していた。

2. 地域高齢者のニーズ評価

健康サービスのニーズの種類と量に関する今回の調査では、K 町全体の地域高齢者のほぼ 1 割であることから、実際には K 町全体では、2000 件あまりと推定される。また今回のニーズは、保健婦が評価を行ったため、保健・医療・福祉の各分野間に、評価の偏りがある可能性が否定できない。したがって、今後、他職種によるクロスチェックおよび、追跡調査により、ニーズ評価の信頼性、妥当性に関する検討が必要であると考えられた。

保健婦がニーズの査定を行ったため、既にメニュー化されている健康サービスのみが挙げられていた。

1) 保健分野のニーズの種類と量

ニーズは、21 件と全体の 1 割であった。対象者が在宅の高齢者である事から健康障害が無い/少ない者が多い事も原因の 1 つであろうと考えられた。

地域高齢者の健康障害またはそれを取り囲む環境には様々な態様があることが予測される。従って、これまでのメニューにある健康サービスで地域高齢者のニーズが十分に満たされているかに関しては地域高齢者へのサービス提供後の観察等による検討の必要があると考えられ、それらの結果によっては、新たなサービスのメニューの創出も検討する必要があると考えられる。

2) 医療分野のニーズの種類と量

ニーズは 37 件と全体の 19% であった。在宅の高齢者を対象としている事から、何らかの慢性疾患の治療ニーズを持っていることも原因の 1 つであろうと考えられた。

3) 福祉分野のニーズの種類と量

ニーズは 71% と分野別で比較すると最も多かった。対象者には MAUI, ADL, IADL に関する障害者が含まれており、そのためにニーズの量が多いと考えられた。

地域高齢者に対するサービスは、家族および医師が提供するものを除き充足率はいずれも低い水準に止まっていた。しかし、これらのサービスに関しては、その効果に関しては明確な根拠が示されているわけではない。従って、既存のサービスの効果に関しては提供後の観察等による効果の検討も必要と考えられた。

E. 結論

効果的で効率的な保健医療を確立する上で、その政策決定の出発点となるのが、ニーズ評価とそれに基づく健康サービスの選択である。そこで、本研究では、地域高

齢者を対象としてニーズ評価を試みた。ニーズ評価に当たっては、生活の質の評価を実施し、それに基づき保健福祉サービスの必要サービスを算定した。その結果、以下の結論が得られた。

1) 生活の質では、VAS スコアは、男性が女性に比べ高い傾向を示し、65～69歳では男性が61.8、女性が62.1であり、男女とも75～79歳では低い値を示した。

2) 多属性の生活の質では、MAUI, ADLにおける障害者の割合は、年齢が高くなるほど高くなる項目が見られた。IADLでは、男性は、女性に比べて、障害者の割合が全年齢層にわたって高く、女性では年齢により増加する項目が多く、性差が認められた。

3) 以上把握された生活の質の状態に基づき、その改善に要する健康サービスを算定した結果、総件数196件のサービスのニーズが認められた。内訳は、福祉分野が最も多く138件、次いで医療分野37件、保健分野21件であった。充足割合は、家族、医師が提供するサービスを除き、いずれも低い水準に留まっていた。

F. 文献

1) 久繁哲徳：高齢者に対する保健医療

福祉の需要と費用，テクノロジーアセスメントの課題，鈴鹿医療科学技術大学紀要，1:17-24,1994

2) Torrance GW. et al : Application of multiattribute utility theory to measure social preferences for health states. Oper Res, 30:1043-1069,1983

3) 久繁哲徳：高齢者の生活の質と関連要因の検討，四国公衆衛生学雑誌，40,1:159-162,1995

4) 緒方静子，三笠洋明，久繁哲徳 他 高齢者の生活の質とヘルスケア評価 第1報 生活の質の状態 四国公衆衛生学会雑誌(1996)41,159-162

5) G.W.Torrance et al Multiattribute Utility Function for a Comprehensive Health Status Classification System Health Utility Index Mark 2 Medical Care 34,7:702-722 (1996)

6) 久繁哲徳 スクリーニングの評価に関する研究 厚生省心身障害研究，平成6年度報告書 81-85, 1995

7) 山川正信，上島弘嗣 他：訪問悉皆調査による在宅高齢者のADL(日常生活動作能力)の実態，日本公衆衛生学雑誌，41,10:987-995,1994

表1 対象者の性年齢構成

年代	男	女	計
65~69	41 (33)	36 (24)	77 (28)
70~74	34 (28)	47 (31)	81 (29)
75~79	24 (20)	29 (19)	53 (19)
80~	24 (20)	40 (26)	64 (23)
計	123 (100)	152 (100)	275 (100)

人数 (%)

表2 VASスコア性・年齢別比較

年代	男性		女性	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
65~69	61.8	25.3	62.1	16.3
70~74	69.7	16.1	* 61.1	16.1
75~79	63.0	17.8	55.9	17.2
80~	61.5	22.9	61.4	19.7

男女間の比較 * : p<0.05

表3a MHUIの項目に問題を有するものの割合 (%) (男性)

	年齢				計
	65-69	70-74	75-79	80-84	
視力	14.6	11.8	37.5	37.5	22.8 *
聴力	4.9	8.8	33.3	58.3	22.0 ***
会話	14.6	2.9	12.5	12.5	10.6
移動	9.8	11.8	29.2	25.0	17.1 *
幸福感	51.2	44.1	29.2	37.5	42.3
問題解決能力	4.9	2.9	16.7	25.0	10.6 *
痛み	22.0	29.4	29.2	37.5	28.5
身の回り	17.1	11.8	29.2	25.0	19.5

年齢によるトレンドの分析 * : p<0.05, ** : p<0.001, *** : p<0.0001

表3b MHUIの項目に問題を有するものの割合 (%) (女性)

	年齢				計
	65-69	70-74	75-79	80-84	
視力	11.1	2.1	27.6	17.5	13.2
聴力	5.6	27.7	17.2	25.0	19.7
会話	11.1	0.0	10.3	12.5	5.9 *
移動	5.6	6.4	34.5	27.5	17.1 **
幸福感	33.3	53.2	58.6	27.5	42.8
問題解決能力	2.8	0.0	13.8	25.0	9.9 ***
痛み	30.6	31.9	58.6	47.5	40.7 *
身の回り	2.8	4.3	20.7	30.0	13.8 ***

年齢によるトレンドの分析 * : p<0.05, ** : p<0.001, *** : p<0.0001

表4a ADLの項目に問題を有するものの割合 (%) (男性)

	年齢				計
	65-69	70-74	75-79	80-84	
食事	4.9	8.8	25	12.5	11.4
入浴	7.3	11.8	33.3	20.8	16.3 *
身だしなみ	17.1	8.8	29.2	16.7	17.1
排泄	4.9	8.8	29.2	20.8	13.8 *
着替え	17.1	11.8	29.2	25.0	19.5

年齢によるトレンドの分析 *: $p<0.05$

表4b ADLの項目に問題を有するものの割合 (%) (女性)

	年齢				計
	65-69	70-74	75-79	80-84	
食事	2.8	2.1	17.2	12.5	7.9 *
入浴	2.8	4.3	20.7	30.0	13.8 ***
身だしなみ	5.6	4.3	17.2	25.0	12.5 *
排泄	5.6	4.3	20.7	25.0	13.2 *
着替え	2.8	4.3	20.7	30.0	13.8 ***

年齢によるトレンドの分析 *: $p<0.05$, ***: $p<0.0001$

表5a IADLの項目に問題を有するものの割合 (%) (男性)

	年齢				計
	65-69	70-74	75-79	80-84	
買い物	19.5	14.7	33.3	54.2	27.6 **
食事	34.1	26.4	41.7	50.0	36.6
掃除	29.3	20.6	37.5	58.3	34.1 *
公共交通	24.4	20.6	33.3	54.2	30.9 *
薬の管理	2.4	0.0	0.0	16.7	4.1 *
電話の利用	7.3	8.8	12.5	16.7	10.6

年齢によるトレンドの分析 *: $p<0.05$, **: $p<0.001$

表5b IADLの項目に問題を有するものの割合 (%) (女性)

	年齢				計
	65-69	70-74	75-79	80-84	
買い物	2.8	12.8	31.0	42.5	21.7 ***
食事	2.8	6.4	31.0	42.5	19.7 ***
掃除	2.8	4.3	27.6	42.5	18.4 ***
公共交通	8.3	12.8	44.8	60.0	30.3 ***
薬の管理	0.0	0.0	10.3	2.5	2.6
電話の利用	0.0	2.1	17.2	12.5	7.2 *

年齢によるトレンドの分析 *: $p<0.05$, ***: $p<0.0001$