

表6. ニーズの充足状況

サービスの種類	必要件数	充足件数	不足件数	充足率
保健				
保健婦訪問	16	2	14	13
精神保健相談	2	0	2	0
歯科衛生士訪問	1	0	1	0
栄養士訪問	1	0	1	0
リハビリ指導(家族)	1	0	1	0
計	21	2	19	10
医療				
医師診察	25	21	4	84
歯科医師診察	7	0	7	0
訪問看護	3	2	1	67
医師往診	2	1	1	50
計	37	24	13	65
福祉				
家事援助	35	28	7	80
送迎サービス	28	22	6	79
デイサービス	27	5	22	19
通所リハビリ	20	1	19	5
身辺介護	12	9	3	75
ショートステイ	7	0	7	0
補聴器調整	4	0	4	0
訪問入浴	2	0	2	0
在宅介護支援センターの支援	2	0	2	0
生活福祉用具支給	1	0	1	0
計	138	65	73	47
総計	196	91	105	46

表7 住宅改造のニーズ

場所	件数
玄関回りの段差	109
トイレの使い勝手	42
廊下・居室の段差	41
浴室の使い勝手	39
階段の上り下り	20
車の出入り	18
その他	6
居住空間の照明	3
空調	2
計	280

地域高齢者のニーズ評価

- 2. ニーズ充足のためのサービスの費用 -

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
 渡部 猛 徳島県立中央病院救急部

研究要旨 地域高齢者の保健政策の基礎として、生活の質に基づくニーズ評価を実施した。その結果に基づき、ニーズを充足するための健康サービスの費用について評価を行った。その結果、県全体でニーズ充足のための総健康サービスの費用は14億4千4百万円であり、内訳は、福祉サービスが13億9千2百万円(96%)、保健サービスが2千5百万円(2%)、医療サービスは2千7百万円(2%)であった。不足サービスに要す費用は6千3百万円であり、福祉サービスは、6千1千7百万円、保健サービスでは5百万円、医療サービスは8百万円であった。費用から見た充足率は、保健サービスでは81%、福祉サービスでは56%、医療サービスは69%と、必ずしも完全な充分は行なわれていないため、不足サービスの提供について、総合的な検討が求められる。

A. 研究目的

地域の高齢者について、生活の質に基づく健康サービスのニーズ評価を行ったが、その結果、さまざまな分野においてニーズが充足されていないことが明らかとなった。そこで、今回は、このニーズ評価に基づき、ニーズ充足に要する費用について検討を行ないたいと考えた。

B. 対象及び方法

対象地域は、徳島県山間地域の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。ニーズ評価の方法に関しては、前報に詳細を述べた。その結果から、健康サービスの充足状況を図1に示した。

なお、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(提供者)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. 結果

健康サービスにかかる費用を表1に示した。対象者の健康サービスにかかる費用は、133,741千円であり、福祉サービスが128,903千円、医療サービスが2,538千円、保健サービスが2,300千円であった。また不足サービスを補う為の費用は、58,373千円、であり、福祉サービスが57,144千円、医療サービスが781千円、保健サービスが448千円であった。

保健サービスでは費用から見た充足率は81%であった。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2,145千円と最も多く、全体の93%を占めていた。ついで、精神保健相談(84,4%)、家族へのリハビリ指導(39,2%)、栄養士訪問指導(20,1%)、歯科衛生士訪問(13,1%)であった。提供者別では、保健

婦が2,145千円と全体の93%を占め、次いで精神科医、理学療法士栄養士、歯科衛生士などで7%を占めていた。

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293千円と最も多く、全体の65%を占めていた。ついで、精神保健相談(84,19%)、家族へのリハビリ指導(39,9%)、栄養士訪問指導(20,4%)、歯科衛生士訪問(13,3%)であった。

福祉サービスの費用から見た充足率は56%であった。福祉サービスの種類別では、家事援助が41,886千円と最も多く32%であった。ついで、身辺介護(33,062,26%)、デイサービス(28,055,22%)、通所リハビリ(21,164,16%)、通所入浴(13,398,11%)の4つのサービスで全体の96%を占めていた。提供者別で比較すると、ヘルパーが58%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。

医療サービスでは費用から見た充足率は69%であった。サービスの種類別では、訪問看護が1,560千円で61%を占め、医師の診察(699,28%)、歯科医師診察(196,8%)、医師往診(84,3%)であった。提供者別では、看護婦が61%、医師が31%、歯科医師が8%であった。

K 町全体で要す費用を表2.に示した。健康サービスに要す費用の総計は1,444,408千円であった。内訳は、福祉サービスが1,392,151千円(96%)、保健サービスが24,844千円(2%)、医療サービスは27,

413千円(2%)であった。不足サービスに要す費用は630,429千円であり、福祉サービスは617,154千円、保健サービスでは4,837千円、医療サービスは8,438千円であった。

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、K 町全体で健康サービスに要す費用の総計は1,444,408千円であり、不足サービスに要す費用は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。費用から見た充足率は、保健サービスでは81%、福祉サービスでは56%、医療サービスは69%と充分ではない状況が明らかとなった。今後は、さらに費用の正確な評価とともに、不足サービスの充足方法やその内容について、費用-効果を考慮した意思決定が求められる。

E. 結論

地域高齢者の保健政策の基礎として、生活の質に基づくニーズ評価を実施した。

今回は、その結果に基づき、ニーズを充足するための健康サービスの費用について評価を行なった。その結果、以下の結論が得られた。

1) 県全体でニーズ充足のための総健康サービスの費用は14億4千4百万円であり、内訳は、福祉サービスが13億9千2百万円(96%)、保健サービスが2千5百万円(2%)、医療サービスは2千7百万円(2%)であった。

2) 不足サービスを充足するために要する費用は6千3百万円であり、福祉サービスは、6億1千7百万円、保健サービスでは5百万円、医療サービスは8百万円であった。

3) 費用から見た充足率は、保健サービスでは81%、福祉サービスでは56%、医療サービスは69%と、必ずしも完全な充分は行なわれていないため、不足サービスの提供について、総合的な検討が求められる。

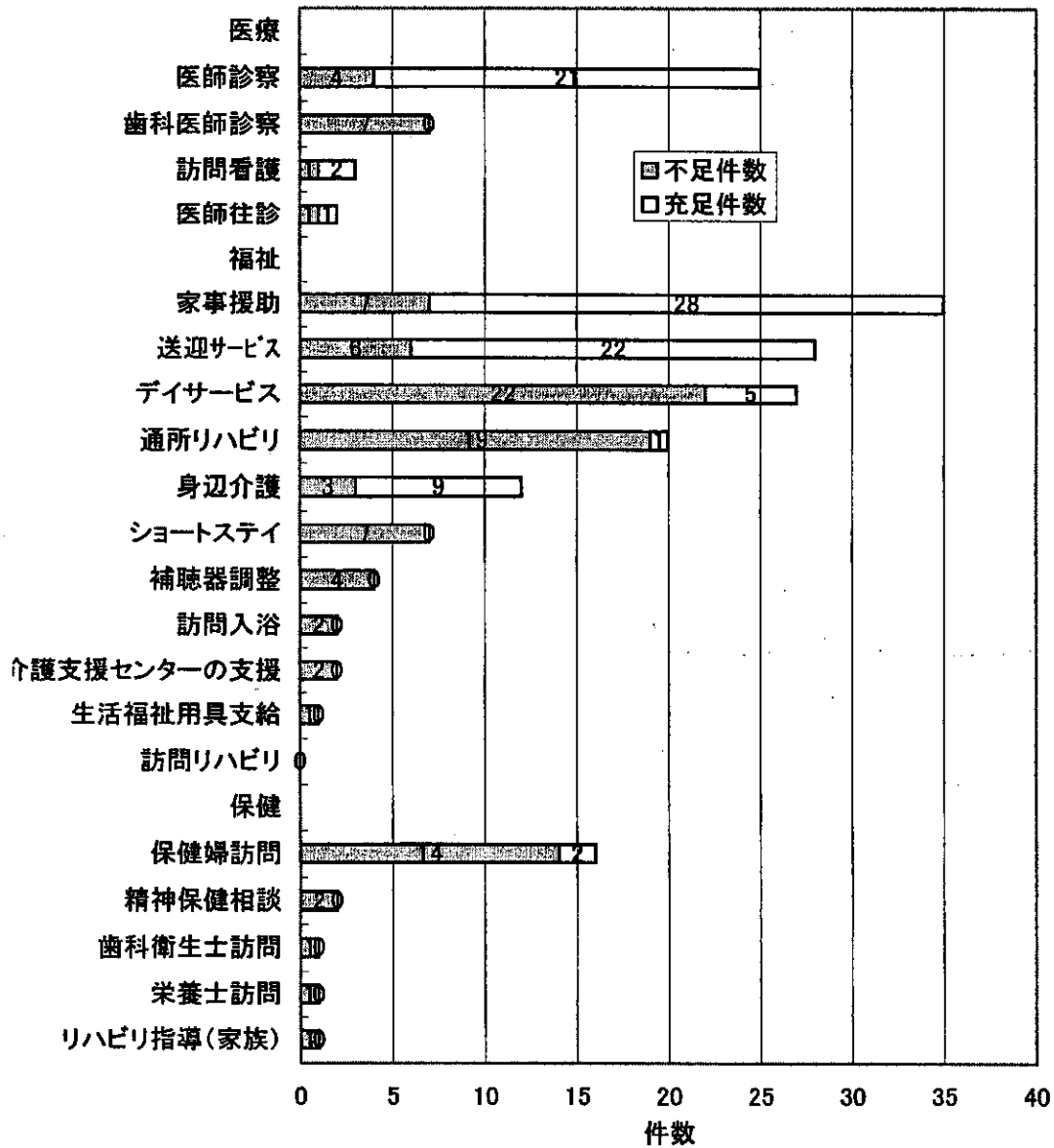


図1. 健康サービスの充足状況

表1. 健康サービスに要す費用と充足状況

分野	サービスニーズ	必要				不足			
		量 /年	単位	費用 (千円)	割合 %	量 /年	単位	費用 (千円)	割合 %
医療									
	訪問看護	832	時間	1,560	61	208	時間	390	50
	医師診察	433	時間	699	28	69	時間	112	14
	歯科医師診察	121	時間	196	8	121	時間	196	25
	医師往診	52	時間	84	3	52	時間	84	11
	計			2,538	100			781	100
福祉									
	家事援助	23,400	時間	41,886	32	1,040	時間	1,862	3
	身辺介護	11,440	時間	33,062	26	2,080	時間	6,011	11
	デイサービス	4,992	回	28,055	22	4,680	回	26,302	46
	通所リハビリ	4,576	時間	21,164	16	4,160	時間	19,240	34
	ショートステイ	172	回	1,737	1	172	回	1,737	3
	訪問入浴	312	時間	1,443	1	312	時間	1,443	3
	送迎サービス	1,456	回	1,281	1	312	回	275	0
	在宅介護支援センターの支援	24	時間	177	0	24	時間	177	0
	生活福祉用具支給	1	件	85	0	1	件	85	0
	補聴器調整	1	時間	14	0	1	時間	14	0
	訪問リハビリ	0	時間	0	0	0	時間	0	0
	計			128,903	100			57,144	100
保健									
	保健婦訪問	1,144	時間	2,145	93	156	時間	293	65
	精神保健相談	52	時間	84	4	52	時間	84	19
	リハビリ指導(家族)	26	時間	39	2	26	時間	39	9
	栄養士訪問	10	時間	20	1	10	時間	20	4
	歯科衛生士訪問	10	時間	13	1	10	時間	13	3
	計			2,300	100			448	100
総計				133,741				58,373	

表2. K町全体で健康サービスに要す費用

分野	サービスニーズ	必要			不足				
		量 /年	単位	費用 (千円)	割合 %	量 /年	単位	費用 (千円)	割合 %
医療									
	訪問看護	8,986	時間	16,848	1	2,246	時間	4,212	1
	医師診察	4,680	時間	7,547	1	749	時間	1,207	0
	歯科医師診察	1,310	時間	2,113	0	1,310	時間	2,113	0
	医師往診	562	時間	906	0	562	時間	906	0
	計			27,413	2			8,438	1
福祉									
	家事援助	252,720	時間	452,369	31	11,232	時間	20,105	3
	身辺介護	123,552	時間	357,065	25	22,464	時間	64,921	10
	デイサービス	53,914	回	302,994	21	50,544	回	284,057	45
	通所リハビリ	49,421	時間	228,571	16	44,928	時間	207,792	33
	ショートステイ	1,853	回	18,755	1	1,853	回	18,755	3
	訪問入浴	3,370	時間	15,584	1	3,370	時間	15,584	2
	送迎サービス	15,725	回	13,838	1	3,370	回	2,965	0
	在宅介護支援センターの支援	259	時間	1,909	0	259	時間	1,909	0
	生活福祉用具支給	11	件	916	0	11	件	916	0
	補聴器調整	11	時間	149	0	11	時間	149	0
	訪問リハビリ	0	時間	0	0	0	時間	0	0
	計			1,392,151	96			617,154	98
保健									
	保健婦訪問	12,355	時間	23,166	2	1,685	時間	3,159	1
	精神保健相談	562	時間	906	0	562	時間	906	0
	リハビリ指導(家族)	281	時間	421	0	281	時間	421	0
	栄養士訪問	112	時間	211	0	112	時間	211	0
	歯科衛生士訪問	112	時間	140	0	112	時間	140	0
	計			24,844	2			4,837	1
総計				1,444,408	100			630,429	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

執筆者氏名	刊行書籍および論文	巻数	頁数	刊行年
1) Revicki DA, 小林 慎、Palmer C, Marciniak MD, 久繁哲徳、武田雅俊	Burden of Schizophrenia in Japan, Schizophrenia Frontier,	2	41-49	2001
2) 久繁哲徳	結果研究の役割と動向, Schizophrenia Frontier,	2	34-40	2001
3) 久繁哲徳	根拠に基づく保健医療, 公衆衛生研究,	49	329-345	2001
4) 久繁哲徳	根拠に基づく画像診断, Evidence-based Diagnostic Imaging, 臨床画像,	17 (1)	101-107	2001
5) 久繁哲徳	医療テクノロジー・アセスメントのニーズと優先順位, わかりやすいEBM講座, 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進室,	179-191		厚生科学研究所, 東京, 2000
6) 久繁哲徳	治療技術のテクノロジー・アセスメント, わかりやすいEBM講座, 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進室,	169-178		厚生科学研究所, 東京, 2000
7) 久繁哲徳	HTAに基づくEBMの実践, わかりやすいEBM講座, 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進室,	150-168		厚生科学研究所, 東京, 2000
8) 久繁哲徳	Evidence-based Medicine (EBM) の考え方, 臨床医薬,	16(12)	1721-1741	2000
9) 久繁哲徳	根拠に基づく産業保健, Evidence-based Occupational Health, 産業医学レビュー,	13 (3)	113-136	2000
10) 久繁哲徳	新生児スクリーニングの利益と危険, 費用, -判断の分かち合い-, 小児科診療,	63	1377-1382	2000
11) 久繁哲徳	くすりに関する信頼できる根拠, 根拠に基づく患者の選択とその支援, 現代のエスプリ,	399	200-206	2000
12) 楊 新軍、久繁哲徳、三笠洋明	心臓移植の便益、支払意志による評価、四国医誌,	56	127-131	2000
13) 楊 新軍、久繁哲徳	Helicobacter pylori感染の診断検査の有効性と費用、四国医誌,	56	115-126	2000
14) 久繁哲徳	癌治療の費用と効果、癌と化学療法,	27	1347-1353	2000
15) Wake N, Hisashige A, Katayama T, et al	Cost-effectiveness of intensive insulin therapy for type 2 diabetes: a 10-year follow-up of the Kumamoto study, Diab Res Clin Pract,	48	201-210	2000
16) 久繁哲徳	避妊のリスク、ベネフィット、コストとインフォームド・デシジョン、臨婦産,	54	892-895	2000
17) 久繁哲徳	公衆衛生の成果責任、公衆衛生,	64	596	2000
18) 久繁哲徳	診療ガイドラインとは、その目的と開発方法,	1(4)	412-418	2000
19) 久繁哲徳	Evidence-Based Medicine (EBM) の考え方、臨床薬理,	31	485-486	2000

00

- 20) 久繁哲徳：保健医療改革の動向と画像診断の課題，臨床画像，16:980-984,2000
- 21) 久繁哲徳：根拠に基づく医療，4：EBMと医療経済，あいみっく，21(3):10-14,2000
- 23) 久繁哲徳：耳科学における根拠に基づく医療，Otol Jpn, 10:133-136,2000
- 24) 久繁哲徳：EBM（根拠に基づく医療）の実践に向けて，東京女子医大誌，70:294-299,2000
- 25) 久繁哲徳：根拠に基づく保健医療の実践に向けて，四国公衛誌，45(1):161-162,2000
- 26) 久繁哲徳：クリニカルエンジニアリングとEBM，クリニカルエンジニアリング，11:165-169,2000
- 27) 久繁哲徳：根拠に基づく医療，3：EBMの有効性，あいみっく，21(1):15-20,2000
-