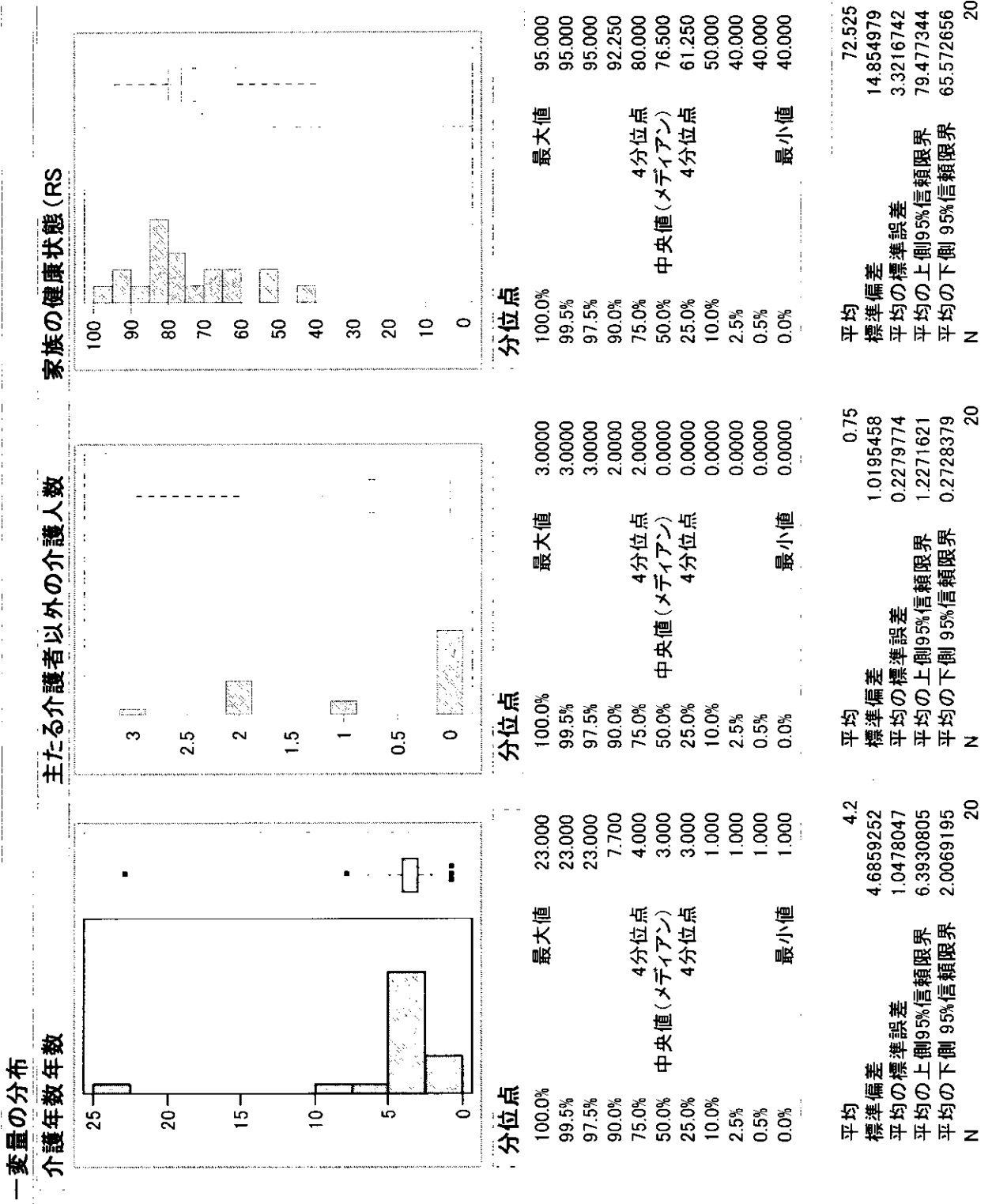


図6 主たる家族介護者の属性(n=22)



在宅医療に関連する費用と家族介護の時間に関する調査

調査ご協力をお願い

平成 12 年 4 月 1 日より介護保険が導入され、在宅医療・在宅ケアの重要性が増してきました。このような背景を受け、私どもは在宅医療を推進するために、在宅医療の経済評価について研究しております。この研究に関して、平成 14 年度の厚生労働省科学研究費の助成を受けております。

このたび、武井クリニック武井治郎院長のご理解、ご協力を得まして、在宅医療を受けている患者さま、ご家族さまを対象に、在宅医療に関連する費用と家族介護の時間に関する調査をすることとなりました。

調査は 2 種類あります。1 つは、在宅医療を受けている患者さまに在宅医療に関連するアンケートに答えていただき、2 つ目は、在宅医療を受けている患者さまの御家族さまに介護の時間を 1 週間記録していただくものです。この調査はそれぞれ 2 月と 3 月の 2 回行う予定でおります。

この研究の趣旨をご理解していただいた上で、調査にご協力いただける方には、別紙にてお名前をご記入いただき、訪問調査員（武井クリニックの佐藤看護師）にお渡しください。後日、訪問調査員が、調査票をもってお伺いいたします。なお調査にご協力いただいた方には、些少ですが謝礼を差し上げたいと思います。

本調査は、在宅医療の経済評価をすることを目的としており、ご回答いただいた内容については、その他の目的以外で使用することはございません。調査結果は統計的に処理いたしますので、個人のプライバシーは守られます。患者さま、ご家族さまの方に不利益になるようなことはございません。また、調査への参加は自由ですので、調査の途中でやむを得ず調査を続けることができなくなった場合には、調査を中断することもできます。そのときは訪問調査員または下記のお問い合わせ先までご相談ください。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成 14 年度 在宅医療における臨床経済学的評価に関する研究班

主任研究者 筑波大学 社会医学系教授 大久保一郎

分担研究者 筑波大学 社会医学系講師 吉岡 洋治

研究協力者 武井クリニック 院長 武井 治郎

本研究・調査に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

1、武井クリニック 電話 0554-45-6811 担当:佐藤美幸

2、筑波大学 〒305-8576 つくば市天王台 1-1-1 筑波大学社会医学系

電話・ファクシミリ 029-853-3255 担当:菅原民枝

在宅医療に関連する費用と家族介護の時間に関する調査

調査協力の同意書

わたしは、本調査について十分に説明を受け、調査の目的・趣旨を理解しました。

1 つ目の在宅医療を受けている患者用調査
(在宅医療に関連するアンケート調査)

協力します。

協力できません。

氏名

2 つ目の家族用記録調査
(在宅医療での家族介護の時間と費用に関する
1 週間の記録調査)

協力します。

協力できません。

氏名

平成 15 年 月 日

訪問調査員 氏名

在宅医療に関するQOLの調査

この調査票は、在宅医療をうけていらっしゃる患者さんに対するものです。
訪問調査員が記入します。(1)～(6)は訪問前後に記入してもかまいません。

(1) 性別

1. 男 2. 女

(2) 年齢

() 歳

(3) 主病名（主治医におうかがいします）。

発症時期 年 月～

発症時期 年 月～

発症時期 年 月～

発症時期 年 月～

(4) 痴呆の有無（主治医におうかがいします）。

1. あり 2. なし

(5) 介護保険による要介護度

1. 要支援 2. 要介護度 () 3. 利用していない

(6) 下記の介護保険の利用状況を時間の割合で教えてください。

*可能であれば、直近のケアプランを添付してください。

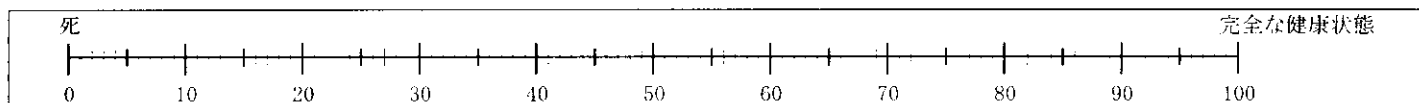
1. 訪問介護の利用（身体介護、家事援助）	（約	）	%
2. 訪問入浴介護	（約	）	%
3. 訪問看護	（約	）	%
4. 訪問リハビリ	（約	）	%
5. 通所介護、通所リハビリ（デイサービス、デイケア）	（約	）	%
6. 短期入所（ショートステイ）	（約	）	%
7. その他	（約	）	%
	合計		100%

(7) ADL 測定（別紙参照）*調査日のもの

()

（８）あなたの健康状態は、完全に健康な状態を 100、死亡を 0 とした時、現在の健康状態はどの程度ですか。0～100 までの数値でお答えください。

*別紙大きなものさしがあります。



回答者がゆびを指した目盛りを記入してください。

（９）あなたは、いまの状態で 10 年間生きるのと、寿命を短くしても完全な健康な状態で生きることのどちらがよいですか。

それぞれどちらを選択しますか。1 つずつ選択したほうに○をつけてください。

- | | | | | | | |
|-------|--------|-----|------|----------|-------|------------|
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 9 年 | 生きる |
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 8 年 | 生きる |
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 7 年 | 生きる |
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 6 年 | 生きる |
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 5 年 | 生きる |
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 4 年 | 生きる |
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 3 年 | 生きる |
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 2 年 | 生きる |
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 1 年 | 生きる |
| いまの状態 | で 10 年 | 生きる | それとも | 完全な健康な状態 | で 0 年 | 生きる（死に等しい） |

（10）あなたのいまの状態を完全に治療できる方法があり、この新しい治療を受けることが出来ることと仮定します。治療が成功すれば完全に健康な状態に、失敗すればその場で死亡します。また治療を受けなければ生涯その状態で暮らすこととなります。あなたはその治療の成功率がどの程度なら、その治療を受けますか？「受ける」「受けない」「どちらでも同じ」の 3 つの選択肢から選んで下の矢印をたどり最終的に二重線で囲まれた答えに丸をつけてください。

*別紙図表に印をつけてください。

(11) 日本語版 Euro-QOL

（本人にきいてください。回答にチェックをしてください）

移動の程度

- 私は歩き回るのに問題はない
- 私は歩き回るのにいくらか問題がある
- 私はベット（床）に寝たきりである。

身の回りの管理

- 私は身の回りの管理に問題はない
- 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
- 私は洗面や着替えを自分でできない

ふだんの活動（例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）

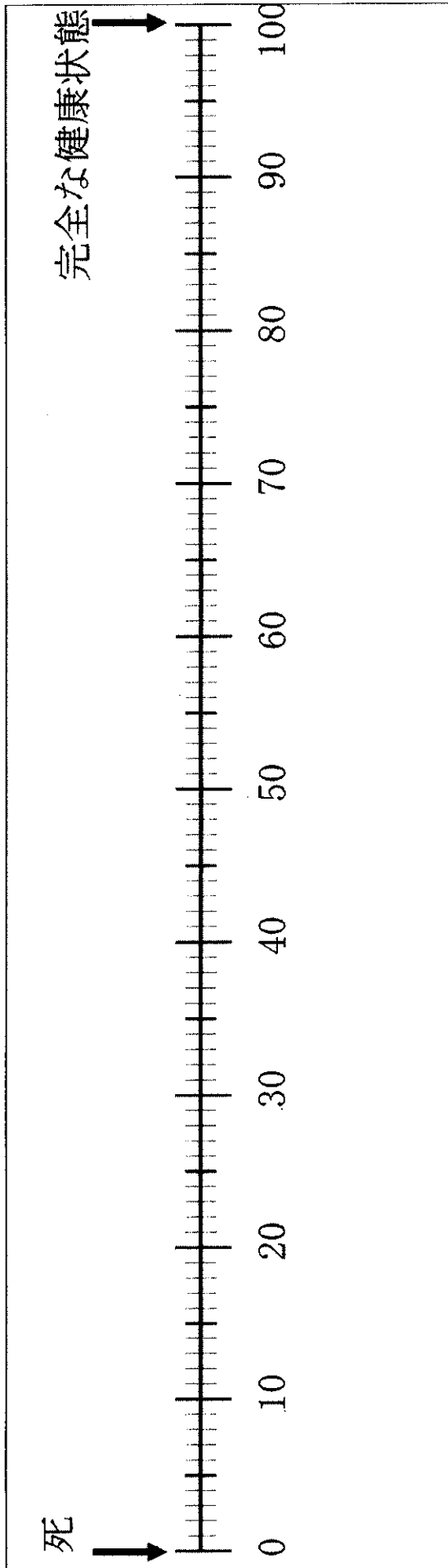
- 私はふだんの活動を行うのに問題はない
- 私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある
- 私はふだんの活動を行うことができない

痛み／不快感

- 私は痛みや不快感はない
- 私は中程度の痛みや不快感がある
- 私はひどい痛みや不快感がある

不安／ふさぎ込み

- 私は不安でもふさぎ込んでもいない
- 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
- 私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる



在宅医療に関する家族介護の調査

この調査票は、在宅医療を受けていらっしゃる患者さまの家族介護をなさっている方に対するものです。

訪問調査員から調査の説明を受けながら記入してください。最後に封筒に調査票を入れて、調査員にお渡してください。

あなた自身のことについてうかがいます。

(1) 性別

1. 男 2. 女

(2) 年齢

() 歳

(3) 介護される方とはどのような関係ですか?該当するものに○をつけてください。

1. 配偶者(夫・妻) 2. 嫁 3. 息子
4. 娘 5. 孫 6. その他()

(4) 家族介護の開始時期

() 年 () 月ごろ

(5) 家族介護の年数

() 年目くらい

(6) あなたの家族構成をおしえてください。

同居家族数 () 人(あなたを含めて)

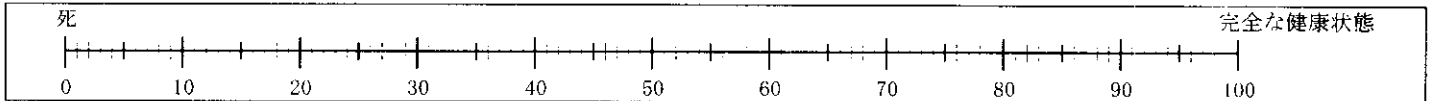
同居している家族(○はいくつでも)

1. ひとり暮らし 2. 配偶者
3. 子(未成年) 4. 子(成年)
5. 子の配偶者 6. 父母
7. 配偶者の父母 8. 孫
9. 祖父母 10. 兄弟姉妹
11. その他の親族 12. その他()

(7) あなた以外に家族介護をする家族は何人いますか。

() 人

(8) あなたの健康状態は、完全に健康な状態を100、死亡を0とした時、現在の健康状態はどの程度ですか。0~100までの数値でお答えください。



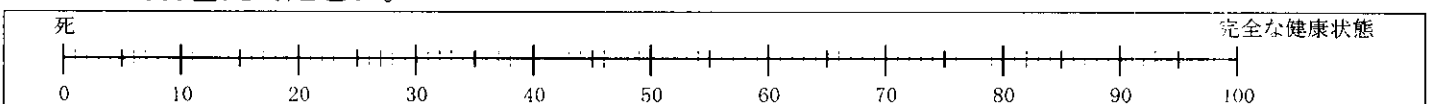
あなたがゆびを指した目盛りを記入してください。

(9) 在宅医療・在宅ケアを受けていらっしゃる患者さんの介護について、いまあなたがしている家族介護を他の誰かにかわってもらおうとしたら、1ヶ月あたり世帯の収入のうち、およそ何%を支払う意思がありますか?

1. 10%未満 () %	2. 10%	3. 20%	4. 30%
5. 40%	6. 50%	7. 60%	8. 70%
9. 80%	10. 90%	10. 90%を超える () %	

ここからの質問は、あなたが介護する患者さんのことを
答えてください。

(10) あなたが家族介護する患者さんの健康状態は、完全に健康な状態を100、死亡を0とした時、現在の健康状態はどの程度だと思えますか。0~100までの数値でお答えください。



あなたがゆびを指した目盛りを記入してください。

(11) あなたが家族介護する患者さんは、いまの状態で10年間生きるのと、
寿命を短くしても完全な健康な状態で生きることのどちらがよいと思いますか。

それぞれどちらを選択しますか

いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で9年	生きる
いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で8年	生きる
いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で7年	生きる
いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で6年	生きる
いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で5年	生きる
いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で4年	生きる
いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で3年	生きる
いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で2年	生きる
いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で1年	生きる
いまの状態	で10年	生きる	それとも	完全な健康な状態	で0年	生きる

(死に等しい)

(12) あなたが家族介護する患者さんに、いまの状態を完全に治療できる方法があり、この新しい治療を受けることが出来ることと仮定します。治療が成功すれば完全に健康な状態に、失敗すればその場で死亡します。また治療を受けなければ生涯その状態で暮らすこととなります。あなたはその治療の成功率がどの程度なら、患者さまにその治療を受けさせますか? 「受ける」「受けない」「どちらでも同じ」の3つの選択肢から選んで下の矢印をたどり最終的に二重線で囲まれた答えに丸をつけてください。(図表は別資料)

（13）あなたが家族介護する患者さまについて教えてください。

移動の程度

- 私は歩き回るのに問題はない
- 私は歩き回るのにいくらか問題がある
- 私はベット（床）に寝たきりである。

身の回りの管理

- 私は身の回りの管理に問題はない
- 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
- 私は洗面や着替えを自分でできない

ふだんの活動（例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）

- 私はふだんの活動を行うのに問題はない
- 私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある
- 私はふだんの活動を行うことができない

痛み／不快感

- 私は痛みや不快感はない
- 私は中程度の痛みや不快感がある
- 私はひどい痛みや不快感がある

不安／ふさぎ込み

- 私は不安でもふさぎ込んでもない
- 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
- 私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

在宅医療に関する費用の調査

* 事前に調査者が記入してよいかどうかをご本人、家族にご確認ください。

(1) 在宅医療・在宅ケアをするために住宅の改造を行いましたか？

1. はい 2. いいえ → 「いいえ」とお答えの方は(3)に進んで下さい。

(2) 住宅の改造について、時期、回数、およその金額、およその内容を教えてください。

住宅改造の時期	年 月頃
住宅改造の回数	
介護保険の補助	1. あり 2. なし
およその金額	およそ 円くらい
具体的な改造内容	

(3) 在宅医療・在宅ケアを始めるにあたって、過去に購入あるいはリースしたものに○をつけてください。あわせて金額を教えてください。

		購入	レンタル	金額
ベット関連	ベット			
	ベット柵			
	介助バー			
	マット			
	布団・毛布			
	寝具			
移動関連	車椅子			
歩行補助具	四肢歩行器			
	くつ			
	杖			
トイレ	ポータブル			
	便器・尿器			
その他				

在宅医療の家族介護のケア日記帳とケア家計簿の使い方

- 1、このケア日記帳・ケア家計簿は、主に家族介護なさる方が記入してください。
記入して下さる方を決めてください。

介護を受ける方（ご本人）	お名前 _____
主に家族介護をなさる方	お名前 _____
	ご本人との関係（ ）

- 2、「家族介護をする方」の欄には、主に介護をなさる方は○印をつけてください。
主たる方以外の家族介護をして下さる方、その他の方の略名を決めてください（下記にご記名ください）。

略名	お名前	ご本人との関係
例 (い)	筑波一郎	息子

- 3、「家族介護時間」の欄は、ご本人のための介護に要した時間を5分単位で記入してください。
- 4、「家族介護の内容」の欄は、ご本人のためになさったことをすべて書いてください。具体的に書いてください。
例えば、お風呂・トイレの援助、食事の用意・食事の援助、家の中での移動、外出のための移動の援助など。
- 5、「今日のお買い物」の欄は、介護のために購入したものの具体的な名前と金額を記入してください。
例えば、シーツ、カバー、おむつなど日常使う「消耗品」を記入して下さい。
- 6、「今日のお買い物」の欄に、医療のために支払った金額を記入してください。
例えば、医療機関(病院、診療所)で支払った金額、保険薬局で支払った金額、薬局で支払った金額(市販薬)などを記入してください。

記入方法、内容に関してのお問い合わせは以下におねがいたします。

- | | | |
|----------------------|-----------------|-------|
| 1. 武井クリニック | 電話 0554-45-6811 | 担当：佐藤 |
| 2. 筑波大学社会医学系（大久保研究室） | 電話 029-853-3255 | 担当：菅原 |

家族介護のケア日記帳とケア家計簿

このケア日記帳は 月 日～ 月 日までです。

お問合せ先 武井クリニック 0554-45-6811
筑波大学社会医学系大久保研究室 029-853-3255

月 日 (曜日)

午 前

分	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00
0	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容
10												
20												
30												
40												
50												

午 後

分	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00
0	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容	介護内容
10												
20												
30												
40												
50												

今日のお買い物

今日の医療費

正誤表

39頁

誤

→

正

在宅医療の医療費推計

平成4年 1579億円

3071億円

平成11年 5922億円

1兆65億円

医療費に占める割合

平成4年 0.6%

1.31%

平成11年 2%

3.25%

厚生労働科学研究費補助金（政策科学研究事業）
分担研究報告書

在宅医療に関する臨床経済学的評価
在宅医療における国民医療費の推計に関する研究

分担研究者 筑波大学社会医学系 教授 大久保一郎
研究協力者 筑波大学大学院人間総合科学研究科 菅原民枝

研究要旨

本研究は、在宅医療に関する臨床経済学的評価を行うにあたり、基本的費用データとして、在宅医療に支出される医療費を国民医療費の視点からマクロ的に把握することを目的とした。

調査方法は、社会医療行為別調査（厚生労働省）のデータを用いた。

その結果、在宅医療の医療費推計は、平成4年は1579億円で、平成11年は5922億円であり、平成4年と比べると平成11年は約3.7倍であった。また国民医療費に占める割合は、平成4年はおよそ0.6%、平成11年はおよそ2%であった。

診療報酬点数表によると、在宅医療は2部構成になっており、1部には「在宅患者診療・指導料」（往診料、訪問診療料など）で、2部には、「在宅療養指導管理料」（いわゆるハイテク在宅）である。1部は、平成4年は665億円で、平成11年は2035億であった。2部は、平成4年は912億円で、平成11年は3883億円であり、2部のほうの増加率が高かった。

A. 研究目的

本研究は、在宅医療に関する臨床経済学的評価を行うにあたり、在宅医療の実態を国民医療費の視点からマクロ的に把握するために、社会医療行為別調査のデータを用いて、在宅医療の現状と今後の方向性、並びにその課題を分析することを目的とした。

診療報酬点数表によると、在宅医療は大きく2つに分けて2部構成になっており、1部には「在宅患者診療・指導料」（往診料、在宅総合診療料、訪問診療料、訪問看護、訪問リハビリなど）で、2部には、「在宅療養指導管理料」（在宅自己注射、在宅酸素療法などいわゆるハイテク在宅）である。

具体的には、在宅医療の全体では増加傾向にあるのか、1部と2部とどちらがより増加傾向にあるのか、各診療のうち何が増加しているのかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査方法

社会医療行為別調査より在宅医療に関わる費用を推計し年次推移を分析する。

推計方法には、社会医療行為別調査を用いた。これは、6月審査分1ヶ月分のため、点数を円に換算し、1.2倍し1年間の費用を推計した。

2. 対象

調査対象期間として、社会医療行為別調査（厚生労働省統計情報部）平成4年から平成11年とした。

C. 研究結果

在宅医療費全体の推移と1部・2部の推移を図1に示した。在宅医療の医療費推計は、全体では平成4年は1579億円で、平成11年は5922億円であり、およそ国民医療費の2%であった。医療費としては、全体では年々増加しており、平成4年と比べると約3.7倍であった。

1部の「在宅患者診療・指導料」は、平成4年は665億円で、平成11年は2035億であった。2部の「在宅療養指導管理料」は、平成4年は912億円で、平成11年は3883億円であった。1部は、平成4年とくらべると3.0倍であり、2部は、4.2倍であった。

1部の構成割合（平成11年度）を図2に示した。寝たきり老人訪問診療料が最も多く39%で、次いで寝たきり老人在宅総合診療料24%であった。平成4年からの推移をみると（図3）、寝たきり老人訪問診療料と寝たきり老人在宅総合診療料ともに増加傾向にあり、往診料は減少傾向にある。構成割合では、平成4年では6割近くあった往診が、2割の減少となっている（図4）。

図5は、2部の医療費構成割合（平成11年度）である。在宅自己注射指導管理が最も多く全体の半数以上（54%）を占めており、次いで在宅酸素療法指導管理が27%であった。平成4年からの推移をみると（図

6）、在宅自己注射指導料と在宅酸素療法指導管理料はともに増加傾向にあり、比べてほかは著しい増加傾向はみられない。構成割合では、平成4年では在宅自己注射指導管理が約7割を占めていたが、平成11年では54%となり、一方、在宅酸素療法指導管理が増加していることがわかる。

D. 考察

在宅医療費は年々増加しており、平成11年は平成4年と比べると約3.7倍であることが明らかになった。また国民医療費に占める割合はおよそ2%であることも明らかになった。平成4年の0.6%と比べて増加しているものの、依然として少ない割合であると思われた。仮に、医療保険の点数を評価するなどの施策を行ったとしても（現在の診療報酬上の点数を2倍に引き上げたとしても）、国民医療費全体に及ぼす影響は4%にしかすぎない。したがって、在宅医療を推進させるために、診療報酬点数による政策誘導は、国民医療費を大幅に増加させることなく、有効な手段であると考えられた。

診療報酬上では在宅医療を2つにわかれ、その内訳で医療費をみると、1部の「在宅患者診療・指導料」は、寝たきり老人訪問診療料と寝たきり老人在宅総合診療料ともに増加傾向にあった。これは、高齢化がすすみ在宅での診療を必要とする患者が増加していることが大きな要因であると思われるが、一方でそれまで（平成4年まで）在宅患者診療・指導料の中で6割を占めていた往診が減少傾向にあることもその一因であると考えられた。