

700400279B

# 厚生労働科学研究費補助金

## 長寿科学総合研究事業

要介護状態に応じた介護サービスに関する実証研究－  
立案された介護サービス計画の質の評価に関する研究

平成14年度～16年度 総合研究報告書

主任研究者 植村 和正

平成17(2005)年3月

# 目 次

## I. 総合研究報告書

要介護状態に応じた介護サービスに関する実証研究

ー立案された介護サービス計画の質の評価に関する研究・・・・・・・・・・ 1

植村 和正

II. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

III. 研究成果の刊行物・別刷・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

# I 総合研究報告書

要介護状態に応じた介護サービスに関する実証研究  
－立案された介護サービス計画の質の評価に関する研究－

主任研究者 植村 和正 名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講師

研究要旨 愛知県 65 ヶ所、および他府県の 50 ヶ所の居宅介護支援事業者を対象として、それらの事業所で在宅の介護サービス計画を立案している全利用者約 7000 人の 2000 年 4 月から 2003 年 3 月まで(2004 年 8 月まで継続してデータを収集)のケアマネジメントに必要な情報、例えば利用者の 1)要介護度、2)基本情報を含むアセスメント情報、3)在宅介護サービスの利用状況(サービスの種類、利用頻度、サービスの組み合わせ)、4)保険給付額、自己負担額等の情報を完全に匿名化された形で収集し、データベースを構築した。このデータベースを使用して、平成 15 年度には愛知県 24 ヶ所の居宅介護支援事業者から得られた介護保険サービス受給者の年度別、要介護別の性別、年齢、利用サービスの種類・内容、平均利用回数、およびその平均利用額を集計した。また一人当たりの介護サービス費用を中心に A)性および年齢の影響、B)要介護度の影響、C)要介護状態の変化の影響、を検証した。平成 16 年度には完全なるデータの提供があった 65 ヶ所の事業所のうち、31 ヶ所の居宅介護支援事業者から得られた介護保険サービス受給者の年度別、要介護別の性別、年齢、利用サービスの種類・内容、平均利用回数、およびその平均利用額を集計した。さらにはサービス利用量と要介護度あるいは年齢との関係、さらには経時的な要介護度の変化がサービス利用量の変化にどのような影響を与えるかを検証した。加えて要支援・要介護 I の利用者への福祉器具貸与が、要介護度の変化に影響を与えるかについても検証した。

分担研究者名

益田雄一郎 名古屋大学大学院医学系研究科

老年科学

医員

野口晴子 東洋英和女学院大学国際社会学部

助教授

連のプロセスが、介護保険制度のもとでのケアマネジメントのあり方であろう。我々の今回の研究は、介護保険制度のもとで行われているケアマネジメントの具体例としてのケアプランについて、その現状と問題点を実証的に明らかにすることが目的である。

A. 研究目的

ケアプランによって計画された在宅介護サービスの提供を適切に行い、それにより利用者の問題が解決され身体・精神・社会的な機能を含んだ生活能力の維持・向上があったかどうかをモニタリングする。そして、その結果をフィードバックし、再アセスメントによる再評価を得てケアプランを再び立案する。

B. 研究方法

全国で我々の開発したケアマネジメントシステムを使用している事業所が約 900 ヶ所ある。その中でこの研究に対して協力を得られたのは愛知県 65 ヶ所、および他府県の 50 ヶ所の居宅介護支援事業者であった。まずはその中で愛知県の 24 ヶ所の事業所を対象とし

た。さらにはすべてのデータの収集がなされた65ヶ所の事業所のうち、データの保存状態が良かった31ヶ所が対象となった。それらの対象では、2000年4月から2003年3月までの利用者の、1)要介護度、2)基本情報を含めたアセスメント情報、3)在宅介護サービス利用状況(サービスの種類、利用頻度、サービスの組み合わせ等)、4)保険給付額、自己負担額、等の情報を収集した。データの収集にあたっては、まずデータの収集の際に使用するソフトウェアとして個人データを全て匿名化するソフトを開発し、収集するデータの完全な匿名化を可能にした。そしてデータの収集に関しては、情報の漏洩やシステムへの悪影響などを防ぐために、ソフトウェア開発会社のシステムエンジニアがその作業を専ら行った。そして2000年4月から2003年3月までのケアプラン作成者の1)年齢、2)性別、3)要介護度、4)利用サービスの種類・内容、そして5)平均利用回数、およびその6)平均利用額を集計した。さらにはサービス利用量と要介護度あるいは年齢との関係、さらには経時的な要介護度の変化がサービス利用量の変化にどのような影響を与えるかを検証した。加えて福祉器具貸与が要介護度の変化に与える影響を検証した。

(倫理面への配慮) 本研究は統計処理を行った結果のみを公表するものであるが、個人情報が見えかたにならないようにデータ収集の際に完全に匿名化を施し、データの収集を専門業者に施行させた。事業所にも秘密保持契約を締結し、同意書の取得を徹底した。

### C. 研究結果

構築されたデータベースの内容であるが、2000年4月から2003年3月までの約7000

人の利用者の、1)要介護度、2)基本情報を含めたアセスメント情報(日常生活自立度、痴呆の程度等を含む)、3)在宅介護サービス利用状況(I:サービスの種類 A)訪問介護、B)訪問入浴介護、C)訪問看護、D)訪問リハビリ、E)居宅療養管理指導、F)デイサービス、G)デイケア、H)短期入所生活保護、I)短期入所療養介護、J)福祉用具貸与、K)住宅改修、II:サービスの利用頻度および利用量、III:サービスの組み合わせ)、4)介護サービス利用に対する保険給付額、自己負担額が、1ヶ月ごとにまとめて記録された。さらには事業所の属性として、5)事業所のスタッフの構成(医師、薬剤師、看護婦、栄養士、ケアマネージャー、社会福祉士、介護福祉士、ケアワーカー等の人数、出勤形態)、6)事業所の提携サービス機関(提携している在宅介護サービス提供機関、病院、療養型病床群、老人保健施設、介護老人福祉施設等)の情報が完全に匿名化された状態で記録された。このデータベースを基に遠藤および植村は、平成15年度に愛知県24ヶ所についての分析を行った。データとして使用できるケアプラン作成者数は2000年が293名、2001年が682名、2002年が689名であった。それぞれの平均年齢であるが、要介護度別に要支援が81.4歳、要介護度Ⅰが82.0歳、要介護度Ⅱが82.2歳、要介護度Ⅲが82.8歳、要介護度Ⅳが83.4歳、そして要介護度Ⅴが80.3歳であり、また女性が多かった。利用サービスの種類であるが、どの要介護度においても1種類の利用が圧倒的に多い。特に要支援ではその傾向が顕著であり、2002年4月における要支援の1種類のサービス利用者は全体の96.0%であった。ちなみに要介護度Ⅴの場合、2000年、2001年、2002年4月における1種類のサービス利用者の割合は

22.8%、73.5%、71.8%であった。さらに2002年4月に各要介護度において1種類の在宅介護サービスを利用した利用者538名を対象に、利用したサービスの種類と割合、そして利用したサービスの平均利用回数(月平均)、および平均利用額(月平均)を集計した。表1に要介護度Vの結果を示すが、通所介護および要介護度Vを除き訪問介護が、要介護度の悪化とともにサービス利用量が増加している。さらには要介護度の悪化、年齢の高齢化は介護サービスの利用量を増加させる因子となった。

(表 1)

要介護V		利用回数		利用額
		(%)	(/月)	(円)
1.訪問介護	5	3.8	4.8	35128
2.訪問看護	5	3.8	5.4	50846
3.訪問入浴	114	87.7	4.2	53364
4.訪問リハ	0	0.0	0.0	0
5.通所介護	1	0.8	13.0	145210
6.通所リハ	2	1.5	7.5	68615
7.短期入所	3	2.3	6.7	78647

そして平成16年度はデータとして使用できるケアプラン作成者数は2000年が336名、2001年が838名、2002年が895名であった。それぞれの平均年齢であるが、要介護度別に要支援が81.3歳、要介護度が81.5歳、要介護度Ⅱが82.4歳、要介護度Ⅲが82.5歳、要介護度Ⅳが83.1歳、そして要介護度Ⅴが80.2歳であり、また女性が66%と多かった。利用サービスの種類であるが、どの要介護度においても1種類の利用が圧倒的に多い。特に要支援ではその傾向が顕著であり、2002年4月における要支援の1種類のサービス利用者は

全体の95.5%であった。ちなみに要介護度Ⅴの場合、2000年、2001年、2002年4月における1種類のサービス利用者の割合は25.4%、74.0%、71.4%であった。また複数のサービス利用が考えられる要介護度ⅣおよびⅤにおいて、2種類のサービス利用が2000、2001、2002年の順に要介護度Ⅳにおいて25.0%、19.5%、18.0%、要介護Ⅴにおいて49.3%、18.3%、18.6%となっている。さらに2002年4月に各要介護度において1種類の在宅介護サービスを利用した利用者696名を対象に、利用したサービスの種類と割合、そして利用したサービスの平均利用回数(月平均)、および平均利用額(月平均)を集計した。通所介護および要介護度Ⅴを除き訪問介護が、要介護度の悪化とともにサービス利用量が増加している。さらには要介護度の悪化、年齢の高齢化は介護サービスの利用量を増加させる因子となった。経時的にサービス利用量の変化を検討したが、要介護度の悪化、および加齢がサービス利用量およびサービス利用額を増加させる一因であることが明らかになった。また今回の対象者の中で、2000年に要介護度が要支援および要介護度Ⅰであった利用者は141名であった。内訳は福祉器具の貸与を受けたもの33名、貸与を受けていないもの108名であった。平均年齢は貸与を受けたもの80.3歳、を受けていないもの81.2歳である。福祉器具の貸与の平均月額であるが、19651円であった。要介護度の変化であるが、福祉器具の貸与を受けた群では19名(58.1%)が要介護度の変化がなく、13名(41.9%)の要介護度が増した。貸与を受けていない群では67名(62.0%)が要介護度に変化がなく、41名(38.0%)の要介護度が増した。

益田の分析では、平成15年度は表6に示すよ

うにデータとして使用できるケアプラン作成者数は2000年が293名、2001年が682名、2002年が689名で、それぞれの平均年齢を要介護度別に表7に一部を示した。80.2歳から85.0歳までの間の年齢であり、また女性が多い

	2000年	2001年	2002年
要支援	10.6%	6.3%	7.3%
要介護Ⅰ	18.8%	18.8%	21.2%
要介護Ⅱ	19.5%	16.7%	15.8%
要介護Ⅲ	17.4%	12.5%	14.4%
要介護Ⅳ	14.3%	18.0%	15.1%
要介護Ⅴ	19.5%	27.7%	26.3%
	293	682	689

	2000年	2001年	2002年
<b>要介護Ⅳ</b>			
利用者数	42	123	104
平均年齢	84.1	83.5	82.9
性別(女性%)	69.0%	65.9%	57.7%
<b>要介護Ⅴ</b>			
利用者数	57	189	181
平均年齢	80.6	80.4	80.0
性別(女性%)	54.4%	64.0%	68.0%

利用サービスの種類であるが、表8で一部を示すようにどの要介護度においても1種類の利用が圧倒的に多い。

	2000年	2001年	2002年
<b>要介護Ⅳ</b>			
1種類	24(57.1%)	92(74.8%)	82(78.8%)
2種類	11(26.2%)	23(18.7%)	18(17.3%)
3種類	6(14.3%)	7(5.7%)	4(3.8%)

4種類	1(2.4%)	1(0.8%)	0
<b>要介護Ⅴ</b>			
1種類	13(22.8%)	139(73.5%)	130(71.8%)
2種類	28(49.1%)	34(18.0%)	33(18.2%)
3種類	13(22.8%)	12(6.3%)	17(9.4%)
4種類	3(5.3%)	4(2.1%)	1(0.6%)

次に2000年4月、2001年4月、2002年4月にケアプランを作成した利用者について、1種類の在宅介護サービスを利用した者を対象に(2000年180名、2001年533名、2002年538名)、要介護度別にサービスの平均利用回数(月平均)、および平均利用額(月平均)を集計した。(表9)がその結果である。通所介護サービスのみが要介護度の重症化にともなって利用額が増加している。

	2000		2001		2002	
要支援	回数	利用額	回数	利用額	回数	利用額
1.訪問介護	6.3	17625	6.8	17818	6.3	19413
2.訪問看護	0.0	0	4.0	26350	0.0	0
3.訪問入浴	0.0	0	0.0	0	1.0	12500
4.訪問リハ	0.0	0	0.0	0	0.0	0
5.通所介護	3.2	17886	6.0	36719	4.8	28838
6.通所リハ	4.6	27105	4.5	30550	4.8	31776
7.短期入所	8.0	44950	0.0	0	5.0	49980
<b>要介護Ⅰ</b>						
1.訪問介護	9.3	38395	8.7	29913	9.1	31767
2.訪問看護	4.0	33573	10.0	50600	4.0	19500
3.訪問入浴	0.0	0	2.8	36944	3.0	39000
4.訪問リハ	0.0	0	0.0	0	0.0	0
5.通所介護	7.3	42467	4.4	34949	6.2	48736
6.通所リハ	4.8	33385	6.6	48153	6.1	48406
7.短期入所	17.0	160140	0.0	0	0.0	0





(表 11-1)

要支援	人	(%)	利用回数/月	利用額(円)
1.訪問介護	36	56.3	6.4	19421
2.訪問看護	0	0.0	0.0	0
3.訪問入浴	1	1.6	1.0	12500
4.訪問リハ	0	0.0	0.0	0
5.通所介護	17	26.6	4.5	28634
6.通所リハ	7	10.9	4.6	31742
7.短期入所	3	4.7	5.0	49980
<b>要介護 I</b>				
1.訪問介護	84	53.5	9.3	32465
2.訪問看護	1	0.6	4.0	19500
3.訪問入浴	6	3.8	3.0	39000
4.訪問リハ	0	0.0	0.0	0
5.通所介護	26	16.6	6.3	49522
6.通所リハ	40	25.5	6.1	48406
7.短期入所	0	0.0	0.0	0
<b>要介護 II</b>				
1.訪問介護	27	26.1	14.3	58348
2.訪問看護	3	2.7	4.0	32888
3.訪問入浴	17	15.3	3.6	45220
4.訪問リハ	0	0.0	0.0	0
5.通所介護	19	17.1	6.7	59259
6.通所リハ	41	36.9	9.0	76325
7.短期入所	2	1.8	4	44880
<b>要介護 III</b>				
1.訪問介護	16	17.0	19.1	91123
2.訪問看護	3	3.2	13.0	110533
3.訪問入浴	37	39.4	3.3	41528
4.訪問リハ	0	0.0	0.0	0
5.通所介護	17	18.1	7.1	73876
6.通所リハ	21	22.3	7.7	75568
7.短期入所	0	0.0	0.0	0

(表 11-2)

要介護IV	人	(%)	利用回数/月	利用額(円)
1.訪問介護	6	6.4	18.0	136365
2.訪問看護	4	4.3	3.8	32600
3.訪問入浴	69	73.4	3.8	47025
4.訪問リハ	0	0.0	0.0	0
5.通所介護	7	7.4	10.1	108826
6.通所リハ	6	6.4	7.3	79745
7.短期入所	2	2.1	16.0	169000
<b>要介護 V</b>				
1.訪問介護	12	7.3	5.4	39518
2.訪問看護	7	4.2	5.6	52729
3.訪問入浴	135	81.8	4.2	53364
4.訪問リハ	0	0.0	0.0	0
5.通所介護	3	1.8	10.2	114934
6.通所リハ	2	1.2	7.5	68615
7.短期入所	6	3.6	7.2	84516

野口は、在宅介護サービスの提供を行っている 24 施設から収集されたマイクロデータを用い、(1) 性及び年齢、(2) 要介護度、(3) 要介護度状態の変化の 3 点から、それらが在宅介護サービスの費用支出に対して与える影響に焦点を当てて分析を行った。サンプル数は、2000 年度が 664 人、2001 年が 906 人、2002 年が 939 人である。また、サービスの種類は、訪問介護（家事援助、身体介護、複合型）、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、ショートステイ（特養、老健、病院等）とする。調査期間中における在宅介護に対する 1 ヶ月当たりの平均費用支出総額は、2000 年度が 35,706 円、2001 年が 46,032 円、2002 年が 51,875 円と、公的介護保険が施行されてから 3 年間で約 37.4%の増加傾向にある。これは、在宅サービス 1 回当たりの

平均費用が大きく変化していない一方で、1ヶ月当たりの平均利用回数が、2000年度が3.6回、2001年が4.5回、2002年が5回と3年間で約33%伸びていることが起因していると考えられる。また、サービス種類別に見ると、訪問介護（身体介護と複合型）、通所介護、及び、ショートステイ（特養）に対する需要の伸びが、在宅サービスに対する費用増加に寄与していると考えられる。こうした傾向は時間の経過とともに、身体的条件や家族環境の変化、あるいは、制度に対する学習効果等により、在宅サービスに対する需要が加速化されることを示唆している。

#### (性及び年齢の影響)

性と年齢の在宅サービス費用に対する影響について考察を加える。男女別では、女性は、訪問介護、通所介護、ショートステイ（特養）、一方、男性は、訪問看護や訪問リハビリの利用回数が多く費用総額も高い。また、こうした在宅介護に対する需要の伸びも大きい。従って、男女による在宅介護に対する需要とその伸び率の違いはサービスにより異なり、性別の費用に対する影響はあまり大きくはないという結果であった。次に、サービスの利用回数及び費用の相関関係であるが、本サンプルではいずれの年においても、年齢とサービス需要及び費用との相関に統計学的な有意性は全く認められなかった。

#### (要介護度の影響)

まず、在宅介護全体についてみると、公的介護保険が導入後すぐの2000年度には、要介護度が比較的低い高齢者の利用回数が多く、したがって1ヶ月当たりの平均費用総額も高い傾向にあったのが、2002年

度には逆転し、要介護度4を除くと、要介護度が高い方が在宅介護の利用頻度が比例的に多くなり費用総額も高い。例えば、最も要介護度の重い「5」において、調査期間中における在宅介護に対する1ヶ月当たりの平均費用支出総額が、2000年度が42,859円、2001年が49,512円、2002年が69,556円と、3年間で約47%増加した。これは、在宅サービス1回当たりの平均費用が大きく変化していない一方で、1ヶ月当たりの平均利用回数が、2000年度が3.6回、2001年が3.9回、2002年が5.8回と3年間で約48%伸びていることが起因していると考えられる。サービス種類別に見ると、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、ショートステイ（特養）などに対する需要の伸びが寄与していると考えられる。

この結果によれば、時間経過とともに需要者側の環境が変化し、また学習効果により、家族介護の代替財としての在宅介護が浸透してきたかのようであるが、現在までのところ、本稿の用いたデータセットには世帯所得や世帯資産などの経済指標が含まれておらず、要介護度の高い高齢者の需要の伸びが経済的要因によるものなのかどうかは今後の検証に委ねなければならない。

#### (要介護状態の変化の影響)

最後に、要介護状態の変化が、在宅介護の需要と費用に対して与える影響をみてみることにする。サンプル数は644である。2000-2001年度サンプルでは、要介護度が増加した高齢者、要介護度が変化しなかった高齢者、及び、要介護度が改善した高齢者はそれぞれ、24.4%、40.4%、35.1%であった。また、2000-2002年度サンプルでは、29.7%、42.1%、28.1%となっている。また

要介護度の増加に伴い、在宅介護に対する利用回数が大幅に増加する傾向にある。例えば、要介護度が増加したサンプルにおいて、調査期間中における在宅介護に対する1ヶ月当たりの平均費用支出総額が、2000年度が30,706円、2001年が69,825円、2002年が80,116円と、3年間で約78%増加した。これは、在宅サービス1回当たりの平均費用が大きく変化していない一方で、1ヶ月当たりの平均利用回数が、2000年度が3.5回、2001年が6.3回、2002年が8回と3年間で約82%伸びていることが起因していると考えられる

#### D. 考察

調査対象者の要介護度の分布は、要介護度Vが最も多く、続いて要介護Iとなっている。厚生労働省の調べでは、2002年4月末の要介護度別の認定比率は、要支援13.1%、要介護Iが29.4%、要介護II18.9%、以下13.0%、13.0%、そして要介護Vが12.9%となっている。今回の我々の対象者は要介護Iが少なく要介護Vが非常に高い比率になっているが、これは今回の対象事業所が比較的要介護度の高い、介護サービスを必要としている高齢者をクライアントとしていることを示す。愛知県内のサービス利用者が平均して要介護度が高いことを示しているわけではない。平均年齢は医療経済研究機構等、他の研究機関の結果と大きく変わらないが、女性の比率はやや高い。提供されたサービスの種類であるが、1種類の提供が最も多かった。この結果は他の研究機関の結果に比し、大きく異なっている。また要介護度IIを除いて、各要介護度において2000年から2002年にしたがって複数のサービスの利用が減少する傾向にあった。この

結果が、事業所側が要介護者に必要なサービスを選定した結果なのか、あるいは要介護者側が利用サービスをより限定した結果であるのか、明らかではない。さらに1種類のサービスを利用した者を対してどのサービスを月単位にして何回利用したのかを検証したが、通所介護サービスにおいて要介護度の重症化にともなう利用量の増加の関係がみられたものの、他のサービスにおいては一様な傾向は特に見出せなかった。介護給付費実態調査月報で報告されているような訪問看護、および短期入所サービスの重症化にともなうサービス利用量の増加は我々のデータでは見られなかった。この理由としては要介護度の重症化のみが介護サービスの利用量の増加につながるのではなく、1)地域の特性(サービス機関等の社会資源の充足といった問題も含む)、2)利用者の意識の問題、3)居宅介護事業所の特性などがサービス利用量の増減に影響を与えている可能性を考えなければならない。さらには年齢の高齢化、要介護度の経年的な悪化は、サービスの利用量を増加させる因子であることが今回実証された。さらに2005年度から介護保険支給対象から外される要支援・要介護Iの利用者に対する福祉器具貸与の効果を要介護度の変化から検証した。福祉器具の利用によって要介護度の維持に肯定的に作用したとは言えず、さらに詳細の検討を必要とした。サービス利用のあり方や要介護度の変化に存在している法則性を見出すことは、そのあり方に影響を与えている因子の多様性を考慮しなければならず、容易でないことが示唆される。

#### E. 結論

愛知県において居宅介護支援事業を行っている65施設、および他府県の41施設を対象

に約 7000 人の要介護者の 1)基本情報を含む  
アセスメント情報、2)利用したサービスの種  
類およびその量、3)要介護者の保険給付額、  
および自己負担額、等を 2000 年 4 月から 2003  
年 3 月まで 3 年間にわたって収集し、データ  
ベースを構築した。在宅介護サービスの利用  
の特徴であるが、各要介護度において 2000  
年から 2002 年にしたがって複数のサービスの  
利用が減少する傾向にあった。またデータ  
を使用して介護サービスの提供に伴う経済的  
負担が介護サービスの需要に与える影響を検  
証したが、年齢の高齢化、要介護度の経年的  
な悪化は、サービスの利用量を増加させる因  
子であることが今回実証された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Y. Hirakawa, Y. Masuda, K. Uemura, M. Kuzuya,  
A. Iguchi  
Effect of long-term care insurance on  
communicaton/recording tasks for in-home  
nursing care services  
Archives of Gerontology and Geriatrics  
38:101-113,2004

J. Onishi, Y. Masuda, M. Kuzuya, M. Ichikawa,  
M. Hashizume, A. Iguchi  
Long-term prognosis and satisfaction after  
PEG in a general hospital  
Geriatrics and Gerontology International  
4:127-131,2004

J. Onishi, U. Umegaki, Y. Suzuki, K. Uemura,  
M. Kuzuya, A. Iguchi

The relationship between functional  
disability and depressive mood in  
japanese older adult inpatients  
J Geriatr Psychiatry Neurol 17:93-98,  
2004

Y. Hirakawa, Y. Masuda, T. Kimata, K. Uemura  
M. Kuzuya, A. Iguchi  
Effect of home massage-rehabilitation  
therapy for the bed-ridden elderly: a pilot  
trial with a three-month follow-up  
Clinical Rehabilitation 18:1-8,2004

Michael D. Fetters, Y. Masuda, K. Sano  
Japanese women' s perspective on pelvic  
examination in the United States: Looking  
behind the a cultural curtain  
Journal of reproductive medicine 2004(in  
press)

平川仁尚、益田雄一郎、植村和正、葛谷雅文、  
野口美和子、木股貴哉、井口昭久  
全国の医学科・看護学科における終末期医  
療・看護教育の実態調査  
日本老年医学会雑誌  
42:(5) 2005 (印刷中)

植村和正  
高齢者の終末期の医療およびケアに関する日  
本老年医学会の「立場表明」  
日本老年医学会雑誌 41(別冊): 45-47,2004

益田雄一郎、井口昭久、  
高齢者の終末期ケア—倫理学的問題を中心に  
JIM 2004(印刷中)

益田雄一郎、井口昭久、  
高齢者のターミナルケア  
医学のあゆみ 212(3)209-213, 2005

益田雄一郎、山本隆一  
標準ケアサービス計画在宅版改訂版  
日本総合研究所 2004

野口晴子、益田雄一郎  
医療サービスの「質」の計測と評価プロセス  
に関する一考察：急性心筋梗塞を事例とした  
日米比較研究 「ヘルスリサーチの新展開：  
保険・医療の質と効率の向上と求めて」  
東洋経済新報社 135-158,2003

平川仁尚、益田雄一郎、木股貴哉、植村和正、  
葛谷雅文、井口昭久  
緩和医療の行われていない療養型病床群2施設  
における痴呆性高齢者の終末期医療に関する  
研究  
日本老年医学会雑誌 41:99-104,2004

清水谷諭、野口晴子  
介護・保育サービス市場の経済分析：ミクロ  
データによる実態解明と政策提言  
東洋経済新報社 2004.6

清水谷諭、野口晴子  
介護労働市場における非営利賃金プレミアム：  
ミクロデータによる検証  
日本経済研究 48:1-17,2004.3

清水谷諭、鈴木亘、野口晴子、  
介護サービス市場の実証研究8：Otsourcing  
At-home Elderly Care and Female Labor  
Supply:Micro-level Evidence from Japan's

Unique Experience  
内閣府経済社会総合研究所(ESRI) Discussion  
Paper Series NO.93,2004.4

清水谷諭、野口晴子  
介護サービス市場の実証研究7：在宅介護サ  
ービス需要の価格・所得弾力性：仮想市場法  
(CVM)及び実際の介護需要による推定  
内閣府経済社会総合研究所(ESRI) Discussion  
Paper Series NO.85,2004.2

Y.Masuda, Michael D. Fetters, A.Hattori,  
N.Mogi, M.Naito, A.Iguchi, K.Uemura  
Physicians' reports on the impact of living  
wills at the end of life in Japan.  
Journal of Medical Ethics;29:248-252. 2003

Y.Hirakawa,Y.Masuda,K.Uemura,J.Onishi,  
A.Hattori, M.Kuzuya, A.Iguchi.  
Current admission policies of long-term  
care facilities in Japan.  
Geriatrics and Gerontology International  
3:73-78, 2003

N.Mogi, Y.Masuda A.Hattori, M.Naito,  
A.Iguchi, K.Uemura  
The Effect of Death Education on Self-  
Determination in Medical Treatment in  
University Students.  
Geriatrics and Gerontology International  
3:200-207. 2003

平川仁尚、益田雄一郎、植村和正、内藤通孝、  
葛谷雅文、井口昭久。  
在宅訪問栄養食事指導制度に対する栄養士の  
意識調査～制度の普及促進に関する提言～。  
日本老年医学会雑誌

40(5):509-514, 2003;

植村和正

老年医療史と展望 第2章 老年医学研究  
終末期医療 メジカルビュー社 222-225,  
2003

植村和正、井口昭久

高齢者終末期医療と倫理的問題、MR継続教  
育用テキストII 倫理 エンゼビア・サイエ  
ンス 187-195, 2003

W.Zhu, H.Unegaki, T.Shinkai, S.Kurotani,  
Y. Suzuki, H. Endo, A. Iguchi,  
Different glial reaction to hippocampal stab  
wounds in young adult and aged rats,  
Journal of Gerontology,  
BIOLOGICAL SCIENCES 58(2): 117-12,  
2003

遠藤英俊

新しい回想法

Japanese Journal of Molecular Psychiatry  
(分子精神医学) vol.3 71-76,2003

大西丈二、梅垣宏行、鈴木裕介、中村了、  
遠藤英俊、井口昭久

痴呆の行動・心理症状 (BPSD) および介  
護環境の介護負担に与える影響  
老年精神医学雑誌 14(4)465-472,2003

益田雄一郎

介護者のこころのケア～「呆け老人を  
かかえる家族の会」の活動を通じて  
医療7フジ Feb 11-16,2002

益田雄一郎

施設入所者の急変対応のポイント：  
意識障害と心臓発作  
介護施設管理 No2,136-141,2002

益田雄一郎

施設入所者の急変対応のポイント：  
呼吸困難と脱水  
介護施設管理 No3,146-150,2002

Y. Masuda, M. Kuzuya, K. Uemura, R. Yamamoto,  
H. Endo, H. Shimokata, A. Iguchi

The effect of public long-term care  
insurance plan on care management and  
care planning in Japanese geriatric  
hospitals  
Archives of gerontology and geriatrics  
vol. 32, 167-177, 2001

## 2. 学会発表

平川仁尚、益田雄一郎

往療マッサージに関するケアマネージャーの  
意識調査 第12回日本介護福祉学会大会  
2004.9.4-5, 岩手県盛岡市 岩手県立大学

平川仁尚、益田雄一郎、植村和正、葛谷雅文、  
木股貴哉、井口昭久

在宅寝たきり高齢者における往療マッサージ  
の効果に関する研究 第46回日本老年医学  
会総会 2004.6.16-18 千葉

Y. Hirakawa, Y. Masuda, T. Kimata, K. Uemura,  
M. Kuzuya, A. Iguchi

Terminal Care for Elderly with Dementia at  
Long-Term Care Hospitals The 7<sup>th</sup> Asia/  
Oceania Regional Congress of Gerontology

2003. 11. 24-28, Tokyo

益田雄一郎、服部文子、大西丈二、平川仁尚、  
茂木七香、内藤通孝、葛谷雅文、井口昭久、  
植村和正

大学病院老年科病棟での臨死期における症  
候・徴候および医療行為に関する前向き研究  
第 45 回日本老年医学会総会

2003. 6. 18-20 名古屋

平川仁尚、益田雄一郎

療養型病床群における痴呆性高齢者の終末期  
医療に関する研究、第 11 回日本介護福祉学会  
大会、2003. 9. 20-21 金沢

/

平川仁尚、川合秀治、益田雄一郎

介護老人保健施設におけるターミナルケアに  
関する全国調査～中間報告と今までの取り組  
み、第 14 回全国介護老人保健施設大会

2003. 10. 15-17 札幌

平川仁尚、益田雄一郎、大西丈二、茂木七香、  
服部文子、植村和正、井口昭久

在宅介護サービスに伴う通信記録業務に関す  
る調査～介護保険導入の影響について～

高橋竜太郎、鳥羽研二、山口昇、峰廻攻守、  
大塚宣夫、井口昭久、益田雄一郎、江藤文夫、  
「介護の質」に関する三施設（介護老人福祉  
施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施  
設）全国調査概要

服部文子、益田雄一郎、大西丈二、平川仁尚  
茂木七香、植村和正、内藤通孝、井口昭久  
高齢患者における終末期の希望に関する研究

益田雄一郎、服部文子、茂木七香、大西丈二、

平川仁尚、植村和正、内藤通孝、井口昭久、  
植村和正

高齢患者の終末期における告知に関する希望  
について一質的研究法を用いた意識構造モデ  
ルの構築

茂木七香、益田雄一郎、服部文子、大西丈二、  
平川仁尚、植村和正、内藤通孝、井口昭久、  
植村和正

医学生に対するデスエデュケーションの効果  
第 44 回日本老年医学会総会 2002. 6. 東京

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

## Ⅱ 研究成果の刊行に関する一覧表



## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
野口晴子 益田雄一郎	医療サービスの「質」の計測と評価プロセスに関する一考察:急性心筋梗塞を事例とした日米比較研究	嶋田忠彦 近藤健文	ヘルスリサーチの新展開:保険・医療の質と効率の向上を求めて	東洋経済新報社	日本	2003	135 -158

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Y. Hirakawa Y. Masuda K. Uemura M. Kuzuya A. Iguchi	Effect of long-term care insurance on communication /recording tasks for in-home nursing care services	Archives of Gerontology and Geriatrics	38	101-113	2004
植村和正	高齢者の終末期の医療およびケアに関する日本老年医学会の「立場表明」	日本老年医学会雑誌	41 別冊	45-47	2004
益田雄一郎 井口昭久	高齢者のターミナルケア	医学のあゆみ	212 (3)	209-213	2005
Y. Masuda Michael D. Fetters A. Hattori N. Mogi M. Naito A. Iguchi	Physician's Report on the Living Wills at the end-of-Life in Japan	Journal of Medical Ethics	29	248-252	2003
Y. Hirakawa Y. Masuda K. Uemura J. Onishi A. Hattori M. Kuzuya A. Iguchi	Current admission policies of long-term care facilities in Japan	Geriatrics and Gerontology International	3	73-78	2003

大西文二 梅垣宏行 鈴木裕介 中村 了 遠藤英俊 井口昭久	痴呆の行動・心理症状 (BPSD) および 介護環境の介護負担に与える影響	老年精神医学雑誌	14 (4)	465-472	2003
Y. Masuda M. Kuzuya K. Uemura R. Yamamoto H. Endo H. Shimokata A. Iguchi	The effect of public long-term care insurance plan on care management and care planning in Japanese geriatric hospitals	Archives of Gerontology and geriatrics	Vol. 32	167-177	2001

### Ⅲ 研究成果の刊行物・別刷

## 6章 医療サービスの「質」の計測と評価プロセス

### ——急性心筋梗塞を事例とした日米比較研究——

野口晴子・益田雄一郎

#### 1 はじめに

##### 1.1 医療の「質」をどう定義するか

今日、日本やアメリカなど先進地域における医療技術の高度化、あるいは、少子・高齢化に代表される人口構造の変化は著しく、それにとまなう医療支出の急騰を、医療サービスの「質」を確保しつつ、いかに抑制するかが、保健・厚生政策の抱える中心的な課題である。

医療サービスの「質」をどのように定義し評価するかという問題は、専門家の間ですらさまざまな議論があり、コンセンサスを得ることが難しい。しかしその代表的な指標としては、Donabedian (1969) が提示した、構造指標 (structure)、経過指標 (process)、効果指標 (outcome) という3つのアプローチがあげられよう。

まず構造指標とは、病院や診療所など医療サービスの供給者に関わる指標で、物的資本 (土地・建物の面積、病室・病床数、医療機器・機材の有無、集中治療部 (ICU: intensive care unit) や冠動脈疾患患者を取り扱うCCU (coronary care unit) などの有無、資本金や財務状況) と人的資本 (患者1人当たりの医師、看護師、ソーシャル・ワーカーといった専門的資格を保有する者の数など)、あるいは、施設の管理システムや組織構造から構成される。次に、経過指標とは、たとえば、心筋梗塞疾患患者に対するアスピリンや $\beta$ -ブロッカーの処方や寝たきりの高齢者に対する褥瘡<sup>じよくそう</sup>防止を目的とした定期的な体位変換など、供給者によって提供される医療サービスのコンテンツを示す。3つ目の効果指標とは、死亡、合併症の併発や徴候、再入院・外来の有無、精神衛