

No.17

看護・介護サービスの需要と供給
—病院における看護・介護サービスの価格付け—

1999年10月

名古屋市立大学経済学部附属経済研究所

下野 恵子

静岡県立大学看護学部

大津 廣子

看護・介護サービスの需要と供給

一病院における看護・介護サービスの価格付け一

名古屋市立大学経済学部附属経済研究所 下野恵子

静岡県立大学看護学部

大津廣子

<要約>

この論文では、看護・介護サービスの需要者である一般人とサービス供給の担い手である看護婦・士の両者に対するアンケート調査の結果を用いて、看護・介護サービス価格の問題を分析する。この論文の意義は、現在対価が明確でない7つの具体的な看護・介護サービスに関して価格を需要、供給の両面から分析していること、さらに、価格決定の要因を明らかにしていることにある。

アンケートの結果を分析すると、以下の点があきらかになった。第1に、需要者である一般人と供給者である看護婦の各看護・介護サービス価格の平均値は大きく隔たっているが、最頻値、中央値はほぼ同じレベルである。また、一般人の価格付けの分散は看護婦に比べると小さい。第2は、回答された価格を書く需要者、各供給者のWTP (Willingness to Pay)、WTA (Willingness to Accept) と見なすと、擬似的な需要関数、供給関数が描ける。そこから求めたいくつかの各サービスの均衡価格を時間あたり価格になおすと、公的介護保険の介護サービス価格より若干低くなる。第3に、需要側から見て、専門性が必要とされるサービスに関しては需要価格の所得弾力性が大きくなる。また、看護・介護サービス価格を高く評価するのは入院経験のある場合、保険外負担を認める場合である。第4として、供給者に関しては、「聖職者」教育の伝統の故かサービスに対する対価を求めないものも多く、サービスを経済的観点から見ることに対する抵抗が強いようにも思われる。しかし、若い世代、勤務年数が6年から12年という中堅、男性、准看、医療の知識のある看護婦・士に高いサービス価格を求める場合が多い。

この論文で用いたのは、現在は医療保険内で看護婦の業務として一括して支払われており、個別には支払われていない看護・介護サービスに関する価格付けについて、一般人と看護婦・士に訊ねたアンケート調査である。また、アンケートで回答された価格は、仮想評価法によって求められたWTP、WTAではないことに注意する必要がある。これらを考慮すると、この分析は限られたものであるが、看護・介護サービスの需要者と供給者に同時に行ったアンケートは決して多くなく、両者の想定する価格を比較することは重要である。

連絡先：下野恵子 〒467-8501 名古屋市瑞穂区瑞穂町山の畑

名古屋市立大学経済学部附属経済研究所

tel.052-872-5724 fax.052-871-9429 e-mail.shimono@econ.nagoya-cu.ac.jp

1. はじめに

2000年4月に公的介護保険の導入を控え、看護・介護サービスの価格付けの問題は非常に重要な問題となっている。もし看護・介護サービスの価格が低すぎれば、サービスに対する過大な需要が生じることになるし、逆に高すぎれば供給に対して需要が見込めなくなり資源の有効活用が図られないことになる。

この論文では、看護・介護サービスの需要者である一般人と看護・介護サービス供給者の重要な担い手である看護婦・士の両者に対してアンケート調査を行い、その結果を用いて、看護・介護サービスの価格付けの問題を需要者と供給者の両面から分析する。ただし、ここで用いたアンケート調査（1995年に著者の一人である大津が実施）で取り上げているのは、現在は医療保険内で看護婦・士の業務の一環として行われているが、対価の支払われていない看護・介護サービスの価格付けの問題であり、通常考えられるようなホームヘルパーによる在宅介護サービスの価格に関するものではないことに注意する必要がある。しかしながら、ここで取り上げているのが病院内での看護・介護サービスに限定されるとはいえ、需要者である一般人と供給者である看護婦・士の両者の看護・介護サービスの価格付けを知ることは重要である。少なくとも著者たちの知る限り、ここで示されたような具体的な看護・介護サービスに対する価格付けに関する調査は行われていない。

ただし、我々は、このアンケートから仮想評価法に基づく各サービスに関するWTP (Willingness to Pay) やWTA (Willingness to Accept) を得られることを期待したが、このアンケートで回答された価格を無条件でWTP、WTAと見なすことはできない。回答された価格は需要者、供給者が「妥当と考える価格」であることに注意しなくてはならない。この点については、2節の(1)で詳しく論じる。

さて、最近日本でもマクロベースでの公的介護保険の経済に与える効果についての分析はいくつか行われている（丸山[1995]、木村[1996]、大守・田坂・宇野・一瀬[1998]などを参照）が、個人ベースでの介護サービス需要あるいは供給に関する研究はまだ多くない。

その例外が、大日による民間介護サービス需要に関する一連の研究である（大日[1997][1998][1999-a][1999-b]）。大日[1998]、大日[1999-a]、大日[1999-b]は、介護需要価格をアンケートでたずね、その結果を分析したものである。大日[1999-a]ではWTP (Willingness to Pay) を直接訊ね、大日[1999-b]ではマーケティングの領域で発展してきたコンジョイント・アナリシス (Conjoint Analysis) の手法を用いて得たデータを元に民間介護需要関数を推定している。その結果、民間介護サービスに対する需要は、価格に依存するのは当然として、所得、資産にも影響されるケースが多いが、公的介護サービスの利用とはほとんど有意な関係を持たないという結果が示されている。

さて、この論文で用いたアンケートでは、一般人と看護婦・士両者に対して、具体的な7つの看護・介護サービスに対する価格を尋ねている。その結果、以下の4点が明らかになった。第1に、需要者である一般人と供給者である看護婦・士の看護・介護サービスの平均価格には大きな差異があり、後者の方が高くなる。しかし、中央値、最頻値では両者の回答にほとんど差が見られない。つまり、両者の想定する価格レベルは似通っているのかもしれない。第2点は、回答された価格を各需要者、各供給者のWTP、WTAと見なすと、擬似的な需要曲線、供給曲線が描ける。擬似的な需要関数と供給関数から求められた均衡価格を1時間あたりに直した看護・介護サービス価格はかなりばらつきがあり、最も高いものでも公的介護保険の介護サービス価格4020円より低い。第3として、需要者の分析から次の点が明らかにされた。まず、需要者の価格付けの分散は看護婦に比べると小さく、また、専門性が必要とされるサービスに関しては需要価格の所得弾力性が大きくなる。さらに、需要価格を高くする要因として、入院経験、保険外負担を認めること、男性であることが上げられ、逆に需要価格を引き下げる要因は、既婚者であること、介護の質が10年前より良くなったと評価する場合、があげられる。第4点は、供給者である看護婦・士に関しては、「聖職者」教育の伝統の故かサービスに対する対価を求めないものも需要者よりも多く、サービスを経済的観点から見ることにに対する抵抗が強いようにも思われる。供給価格を高くする要因は、勤務年数、保険外負担を認める場合、医療に関する知識が豊富

である場合、准看、男性の5つの要因である。逆に、年齢が高い場合、既婚者、医療の水準が10年前よりも高くなったと評価している場合には、供給価格が低くなっている。

ところで、大日[1999-a]では、中小企業経営者を対象としたアンケートで、民間の家事サービス、介護サービス、在宅入浴サービス、在宅給食サービスの需要価格を質問している。上述のサービスの需要価格の説明変数として、所得、資産は共に正の値をとり、非常に高い説明力を持つ。我々の論文の4節でも、具体的な看護・介護サービス価格の所得弾力性を計測している。ここでの推定では、一般に大変であると思われる介護サービスに関しては所得弾力性が大きく、統計的に有意であることが示された。公的介護保険では要介護者（あるいはその扶養者）の所得ではなく、必要に応じてサービスが提供されることになっている。もし看護・介護サービスの需要者が今後急増するならば、所得や資産に応じた負担を求めることも必要になるかもしれない。その時、所得弾力性の高い看護・介護サービスに関しては、資産や所得に応じた個人負担を求めることが可能かもしれない。また、価格の所得弾力性が高いサービスに関しては民間企業の参入が容易であろう。

この論文の構成は以下の通りである。2節で分析に用いたデータの説明を行い、3節で需要者と（一般人）と供給者の（看護婦・士）の回答した7種類の看護・介護サービス価格の比較を行う。4節は、看護・介護サービスの需要行動の分析である。5節は、看護・介護サービスの供給の重要な担い手である看護婦・士による価格付けの問題を年齢、勤務年数に注目して分析する。6節はまとめである。

2. 使用データ

(1) 調査対象と調査内容

本研究の調査対象は、愛知県、静岡県在住の住民（以下、一般人とする。）200名と愛知

県、静岡県 of 病院に勤務している看護婦・士・准看護婦・士（以下、看護婦とする。）200名である。看護・介護サービスの対価に関する意識や価格づけが年齢により異なるという仮説のもとに、一般人、看護婦とも調査対象サンプル数が、20歳代、30歳代、40歳代、50歳代の各年齢階級でほぼ同じになるように、アンケート対象者を選択している。一般人の調査対象の抽出はモニター紹介業者（株・朝日エル）に依頼し、調査方法は郵送法を用いた。この時、入院体験のあるものを選択するように依頼したが、入院体験者が多くなく、結果的に入院体験のないものも5%程度含まれている。入院体験者を選択した理由は、多少なりとも病院のシステムを理解しているサンプルを選択するためである。また看護婦の調査対象の抽出は、8カ所の病院に著者の一人である大津が直接依頼し、調査方法は留置法を用いた。有効回収票は、一般人が164票（回収率82%）、看護婦が137票（回収率68.5%）であった。

調査内容は、医療費や看護料、診療報酬に対する関心度、関心がある理由、関心がない理由、看護サービスの質について、看護婦・准看護婦の給与について、診療報酬に点数化されている看護に関する項目の料金に対する意識について、保険外負担の是非について、現在の医療保険での請求は認められていない看護・介護サービスに対して、その料金を医療保険内で請求することができればどのくらいの料金が適切だと考えるか、等である。

今回の分析で取り上げたのは医療保険内での請求は認められていない看護・介護サービスの価格付けの問題であり、具体的には、「全面介助が必要な食事介助（1回）」「全面介助が必要な全身清拭（1回）」「全面介助が必要な洗髪（1回）」「1日10回以上行う便・尿管の挿入」「1日10回以上行うオムツ交換」「1日10回以上行う体位変換」「1日10回以上の血圧測定」の7項目である。その際、平成6年度の各種の財・サービスの価格を参考にして、「料金は支払わない」から「1万円以上」の10選択肢の中から適切だと思われる価格を選択する方法で調査した（付録の調査票を参照）。

（2）看護・介護サービス価格の調査法

ここで用いたアンケートにおける、看護婦・士、准看護婦・士に対する質問、一般人に対する質問は次のとおりである。

<看護婦・士、准看護婦・士への質問>

「現在の医療保険（健康保険など）では、入院患者に洗髪や清拭などのサービスを行った場合に、その料金を請求することは認められていませんが、もしかりに、あなたが次のサービスを行い、その料金を医療保険の範囲内で患者に請求することができるとすれば、どのくらいの料金が適切だと考えますか。」

<一般人への質問>

「現在の医療保険（健康保険など）では、入院中に洗髪や清拭などのサービスを受けてもその料金を支払う必要はありませんが、もしかりに、看護婦から次のサービスを受けてその料金を保険内で支払うことになれば、どれくらいの料金が適切だと考えますか。」

質問に続けて、どちらに対しても、「以下の平成6年度小売物価を参考に、適切だと思われる価格に○印をつけて下さい。」とし、平成6年度の名古屋市における各サービスの年平均価格を示している（付表の調査票を参照）。このため、ここで回答された価格は、個人の需要価格（WTP）あるいは供給価格（WTA）ではなく、各個人が一般物価と比較して妥当であると考えた市場価格をみなすべきであろう。

ところで、我々が扱うのは、現在市場化されていない看護・介護サービスの価格である。市場が存在しない財の評価の手法は、環境経済学でおもに発展してきた。最近日本においても巨大な公共事業の評価に、環境への負荷を数量化することが義務づけられることになった。非市場財の評価法として経済学者になじみ深いのはヘドニックプライス法である。ヘドニックプライス法は、環境や安全が土地価格や賃金に反映されていると考えて分析する方法である。その他に、アンケートを用いる方法として、仮想評価法とコンジョイント・アナリシスがある。仮想評価法では、WTP（Willingness to Pay）を正しく表明するような

質問をする必要がある。コンジョイント・アナリシスはサービスを要素に分解して、要素の組み合わせについて、購入の意志を訊ねるものである。仮想評価法によってWTPを得ることは、市場の存在しない場合の経済評価の方法として環境経済学分野で広く用いられてきた手法であるが、WTPから得られる需要が実際の需要に結びつかないこと、仮想的であるため大きめの価格を答えがちであること、また、調査の日時や質問の順序で回答が異なるという欠点を持つとされる（医療経済研究機構[1998]を参照）。その点で、多くの経済学者が、コンジョイント・アナリシスをより望ましいとしている。ただし、この場合には、アンケート作成者が行う要素分解の妥当性、提示する要素の組み合わせの妥当性が問われる。

我々のアンケートは、市場に存在しない財であるので、仮想評価法により需要者と供給者の両者がWTP、WTAを回答することを期待して作成されたが、上述の理由で回答価格は厳密にはWTPではなく、需要者と供給者の考える「妥当なサービス価格」とみなさなくてはならない。WTPと「妥当なサービス価格」との違いは、WTPやWTAが正しく表明されていけば、需要曲線、供給曲線を導くことが可能である点である。つまり、需要者が「妥当なサービス価格」を回答したとしても、それは実際の購入には結びつかないので、需要曲線を導くことはできない。

ところで、大日[1997][1998]では、1時間あたりの介護サービス、家事サービス、在宅入浴サービス、在宅給食サービスのWTP (Willingness to Pay) を聞く質問設計になっているが、現実にはすでに民間介護サービスが供給されているため、記述統計を見ると、実際に民間企業にとって提供されている市場価格に引きずられているように思われる。介護サービスは非市場財でなく、すでに市場に存在している状態であるので、その需要価格を仮想評価法で聞くのは、適切な方法ではない可能性がある。

逆に、我々のアンケートは、個別の具体的な看護・介護サービスに対する価格を質問しており、それに対応する市場財がないため、市場価格に引きずられてないというメリットがある。また、介護サービス価格の分析時によく問題になる「要介護者」本人の意思か、

「介護者」の意志か、という難問も避けられている。我々のアンケートでは本人の表明する価格に限られる。これらの点を考慮して、我々は、3節の(2)と(3)では、多少強引であるが、需要者と供給者の回答した「妥当なサービス価格」をWTPとWTAとみなした分析を行っている。この根拠は、まず、ここで扱っている看護・介護サービスが個別のサービスであり、現在市場で提供されている1時間あたりの介護サービスと比較できないこと、つまり、仮想評価法が生かされる状況であること、さらに、そのために個別の看護・介護サービスに対するWTP、WTAを答えている可能性もあること、を考慮している。

(3) 調査対象者の属性

今回の調査では、サンプルの抽出はランダムサンプリングではなく、一般人、看護婦とも各年齢階級でほぼ人数が同じようになるように調査対象を抽出している。その理由は、看護・介護サービスに対する評価が年代で異なる考えられるからである。分析対象の平均年齢は一般人44.4才、看護婦37.5才である。

性別をみると、一般人では男性の割合が40.9%であるのに対し、看護士は2.2%と少ない。既婚者の割合は、一般人が81.1%とほとんど結婚しているのに対し、看護婦の既婚者割合は59.9%である。一般人の有効回答のうち、家計を同じにする家族人数は、3人が31.7%で多く、次いで2人が20.7%、4人が18.3%であり、平均人数3.5人である。職業の構成は主婦が31.7%と最も多く、次いで事務職18.3%であり、販売・サービス業、公務・公団・教育がともに7.9%、自営業が7.3%、管理職、専門・技術職がともに6.1%、自由業が3.0%、その他11%となっている。

世帯年収（ボーナスを含め、税込み金額）は、1000万円以上が21.3%と最も多く、次いで600万～800万円未満が18.9%、200万～400万円未満15.2%、400万～600万円未満14.6%、800万円～1000万円未満14.0%であり、平均年収は697万円である。保険の種類は、健康保険（組合管掌）の者が43.9%で最も多く、次いで国民健康保険の者が28.7%、

健康保険（政府管掌）の者が 15.2%、各種共済組合の者が 11.6%である。この比率は実際の健康保険加入者の割合に近い。ここで、有効回答の 59.1%が被保険者であり、29.3%が被扶養者である。

入院の有無と期間をみると、86.6%の者が入院を経験しており、その入院回数は 1～3 回の入院期間が 68.3%と最も多い。このように入院経験者が多いのは、もともと病院の内部がわかる入院経験者をアンケートの対象としたためである。しかし、対象者が不足したため、約 14%の入院未経験者が入っている。入院経験の中で最も長く入院した病院は、国・公立医療機関が 39.0%と多く、次いで医療法人が 24.4%、個人病院が 12.2%である。今までに満足いく看護・介護サービスを受けたことがあるかという問に対して、39.6%の者が受けたことがあると回答している。

看護婦の有効回答のうち勤務先をみると、医療法人に勤務している者が 36.5%と最も多く、次いで国・公立医療機関に勤務している者が 26.3%、個人の医療機関に勤務している者が 19.0%である。看護婦・士や准看護婦・士の資格取得後の勤続年数は、6～9 年、20～25 年未満の者がともに 15.3%と最も多く、次いで 12～15 年未満の者が 11.7%で、平均勤続年数は 15 年である。最終学歴をみると、看護系大学・看護系短期大学卒業者は 10.9%と少なく、看護婦学校養成所（3 年課程・定時制含む）卒業生 22.6%、看護婦学校養成所（2 年課程・定時制含む）卒業生 10.2%、准看護婦養成所卒業生 45.3%、保健婦・助産婦学校養成所卒業生 5.8%であり、調査対象の准看護婦割合は 50.0%である。

<表 2-1 調査対象者の属性>

次に医療費に関心がある者の割合をみると、一般人は 84.8%、看護婦 80.2%と 8 割以上が、「関心がある」と回答している。その理由は一般人では「診療所や病院によくかかるから（47.1%）」が多く、看護婦では「看護や介護と医療費とは関係があるから（54.5%）」が最も多い。看護料に関心がある者の割合をみると、一般人は 70.1%であるのに対し、看

看護婦は 80.3%と一般人より関心がある者が多い。その理由は一般人では「良い看護を提供してもらうには、看護料が関係するから (41.5%)」が多く、看護婦では「看護が自立するためには看護料が関係するから (35.1%)」、「良い看護を提供するためには、看護料が関係するから (34.2%)」と回答している。つまり、一般人も看護婦もよい看護と看護料とは関係していると考えられるものが多くなっている。

10年ぐらい前の看護サービスと比較すると、看護サービスの質は良くなったかどうかについては、一般人では「変わらないと思う」が 47.0%と最も多く、次いで「良くなったと思う」が 34.1%、「悪くなったと思う」が 12.8%である。看護婦では「良くなったと思う」が 69.3%と最も多く、次いで「変わらないと思う」が 16.8%、「悪くなったと思う」が 12.4%である。「良くなったと思う」と回答した者のなかで、考えられる原因をみると、一般人、看護婦ともに、「患者のことを考える看護婦・士・准看護婦・士が多くなったから」が一般人 39.3%、看護婦 63.2%と最も多く、ついで「提供する看護技術のレベルが向上したから」が一般人 35.7%、看護婦 25.3%である。

「保険外負担をしてもよいかどうか」については、一般人で「支払ってもよい」と回答している者が 51.8%、「支払う必要はない」と回答している者が 29.9%、「どちらでもない」が 17.7%で、「支払ってもよい」と考えている者が5割以上と多い傾向である。「支払ってもよい」と回答した者の理由としては、「良いサービスに対するお礼の気持ちから」が 62.4%と最も多く、「また次回も良いサービスをして欲しいから」が 17.6%であり、サービス需要者である一般人の人は、提供されるサービスが良いサービスであれば、保険外負担をしてもよいと考えていることが伺われる。

サービス供給側の看護婦では、保険外負担として介護サービス料を「支払って貰いたいと思う」と回答している者が 43.1%、「支払ってもらいたくない」と回答している者が 40.1%、「どちらでもない」が 13.9%で、「支払って貰いたい」と「支払って貰いたくない」の割合はほぼ半々である。看護婦で「支払って貰いたい」と回答した者の理由として、「医療保険（健康保険など）に含まれている看護料が安いから」が 32.2%、「他

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is arranged in approximately 20 horizontal lines across the page.

の専門職と比較して、看護婦の給与が安いから」が 30.5%、「自信をもって、良い看護・介護サービスを行ったから」が 28.8%とばらつきがみられる。「支払って貰いたいと思わない」と回答した者の理由として最も多いのは「医療保険（健康保険等）以外の支払いは、患者の負担が多くなるから」が 58.2%、「すでに医療保険（健康保険等）の中で看護料として、支払われているから」が 25.5%であり、「看護は奉仕の精神が大切だから、料金とは関係ない」と回答した者も 12.7%存在する。

看護婦の給与に関する意識をみると、「安いと思う」と回答している者が、一般人 50.0%、看護婦 62.8%と双方とも高い割合を示す。ここでの一般人のほとんどが入院体験のあるものであることを考慮しても、高いと思われている看護婦の賃金水準であるが、仕事内容に比して決して高い水準であると思われていないのは興味深い。

3. 看護・介護サービスの価格評価：一般人と看護婦

(1) 需要価格と供給価格

表3-1は、一般人（需要）と看護婦（供給）が、各種の看護・介護サービスを金銭換算した場合の評価をまとめたものである。このアンケートでは、価格には「支払わない」「100円未満」「100~500円未満」「500~1000円未満」「1000~2000円未満」「2000~3000円未満」「3000~4000円未満」「4000~5000円未満」「5000~1万円未満」「1万円以上」の10の選択肢がある。表1で平均値を算出する際には、欠損値を除き、さらに、各範囲の中央値をとって計算している。ただし、「料金はいらぬ」は0円、「1万円以上」は1万5000円として数値化している。

さて、表3-1でみると、平均値では、看護・介護サービスの供給者である看護婦は、一般人の人より高い価格を希望している。看護・介護サービスの需要者である一般人は、看護

婦のつけた価格の40～77%の範囲で価格付けをしている。ただし、中央値でみると、看護婦と一般人の看護・介護サービス価格は「全面介助が必要な食事介助」を除いて一致しており、最頻値では、「全面介助が必要な全身清拭」と「1日10回以上行う体位交換」以外では両者の回答価格は同一である。つまり、平均値では大きな開きがあるが、最頻値や中央値も含めて判断すると、看護婦と一般人の看護・介護サービスの価格レベルについての認識はさほど変わらないといえるかもしれない。

<表3-1 看護・介護サービスの評価：看護婦と一般人の比較>

一般人の平均価格が1000円を超えるのはここで挙げた7種類の看護・介護サービスのうち4つである。「1日10回以上行うオムツ交換（以下、オムツ交換）」が1780円、「1日10回以上行う便・尿器の挿入（以下、便・尿器の挿入）」が1680円、「1日10回以上行う体位交換（以下、体位交換）」が1130円、そして「全面介助が必要な全身清拭1回（以下、全身清拭）」が1020円となっている。それに対して、「全面介助が必要な洗髪（以下、洗髪）」は800円、「1日10回以上行う血圧測定（以下、血圧測定）」が780円、「全面介助が必要な食事介助1回（以下、食事介助）」が530円と、1000円以下となっている。明らかに、一般人に介護で大変であるというイメージを持たれているサービスの価格が高くなっており、洗髪や食事介助は誰にでもできる仕事と見なされ、サービス価格が安くなっている。一方、看護婦の場合には、すべてのサービスの平均価格が1000円を超えており、特に、オムツ交換、便・尿器の挿入、体位交換は2000円を超えている。

ところで、サービス価格の高い順に並べると、看護婦と一般人とほとんど変わらないが、例外が血圧測定である。看護婦は血圧測定に1900円の価格を付けており、4番目に高いサービスとなっている。しかし、一般人にとっては誰にでもできるサービスと考えられており、価格は780円と7つのサービスのなかで6番目となっている。血圧測定は看護婦と一般人との評価が最も異なるサービスであり、一般人の提示した平均価格は看護婦の40%にしかなら

ない。看護婦にとって血圧測定は、体温脈拍呼吸測定とともに、生命の徴候に関する情報を得るための重要な技術であり、その技術は専門的知識に裏付けられた活動であるが、一般人にとってはそのように理解されていないと考えられる。

次に、図3-1は各サービスの看護婦と一般人の評価のばらつきを図示したものである。明らかに、すべてのサービスに関して、一般人の方が回答した価格が平均値付近に集中している。また、看護婦の場合、多くのサービスとも「料金はいらぬ」と答えている割合が一般人より高い場合が多い（清拭を除く6ケース）。反面、非常に高い価格を提示しているグループが存在する。この点に関しては、4節と5節で詳しい分析を行う。

<図3-1 各サービスの評価：看護婦と一般人の比較>

以上から明らかにされたことは、第1に、需要者である一般人の大多数は、現在は支払われていない看護・介護サービスに対して応分の負担をしてもいいと考えていることである。一方、サービス提供者である看護婦には、“博愛”“奉仕”の精神が強調されてきた看護の歴史的経過から、看護サービスを提供することによって報酬を受け取ることに對する抵抗が見られる（各サービス5~15%）。第2に、看護・介護サービスの価格水準に関して、看護婦と一般人が、かなり一致していることである。表3-1にまとめられているように、平均値では、需要者である一般人の想定の方が、看護婦の想定する価格よりもかなり低い。しかし、中央値や最頻値でみると、看護婦と一般人との看護・介護サービス価格に対する評価に大きな差異はない。

(2) 擬似的な需要曲線と供給曲線の導出

ここで、図3-1のデータを利用して、各種の看護・介護サービスの擬似的な需要曲線と供給曲線を描き、均衡価格を求めてみよう。ただし、このアンケートでは、質問肢の前に、

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

1200 EAST 58TH STREET, CHICAGO, ILL. 60637

DATE RECEIVED: _____

BY: _____

FOR: _____

FROM: _____

RE: _____

名古屋市の物価情報を与えており、一般人や看護婦の考える「一般的に妥当な価格」を答えている可能性が高く、実際にサービスを需要したり、供給したりする場合の価格、つまり、WTPやWTAを答えるように、アンケートが作られていないという制約がある。

しかしながら、ここでは、このアンケートでの各サービス価格の回答をWTP (Willingness to Pay) あるいはWTA (Willingness to Accept) と仮定する。このアンケートでは個別のサービスの価格を質問しており、現実ですでに提供されている介護サービスとは比較不可能であるので、仮想評価法に基づいた調査法になっている。質問自体は各個人が「妥当と考える価格」を答えるものであるが、比較可能な市場材が存在しないため、WTPやWTAを答えている可能性もある。この仮定はかなり強引なものであるので、アンケートの回答から導いた需要曲線、供給曲線が限定的であることを明示的にするために、「疑似需要曲線」、「疑似供給曲線」と呼ぶことにする。

看護婦の回答価格を供給価格、一般人の回答価格を需要価格とみなし、回答された価格での累積値を計算し、各サービスの需要曲線と供給曲線を描いてみたものが図3-2である。オムツ交換、体位交換を除く各看護・介護サービスに関しては、ほぼ滑らかな需要曲線、供給曲線が得られている。

<図3-2 各サービスの疑似需要曲線と疑似供給曲線>

<表3-2 看護・介護サービスの均衡価格>

図3-2から求められた各サービスの均衡価格は、表3-2にまとめられている。価格が高い順に並べると、オムツ交換が1400円、便・尿器の挿入が1200円、体位変換が950円、全身清拭と洗髪が750円、血圧測定が700円、食事介助が約500円となっている。価格の順番は一般人のつけた価格の順と全く同じである。ただし、均衡価格は、需要者である一般人がつけた価格の平均値よりもかなり低くなる。その理由は、供給者である看護婦の価格評価に大きなばらつきがあり、料金を求めないものが多く存在しているために供給価格が低い方に誘

導されているためであると考えられる。均衡価格において、各サービスの需要のほぼ50～60%が満たされている。

(3) 均衡価格の水準について

ここで扱っているのは病院内の看護・介護サービスの価格であり、在宅介護サービスとの直接の比較は難しいが、似たところのあるサービスとして価格水準の比較を試みる。

さて、表3-2によれば、看護・介護サービスの均衡価格は500円から1400円となる。このアンケートで調べた看護・介護サービスの価格は時間単位ではなく作業単位であるが、病院管理研究協会「介護必要度に関する調査研究」（1999年3月）を用いると、いくつかのサービスを時間単位あたりの価格にすることが可能である。例えば、食事介助（1回約30分）は時間あたり約1000円、全身清拭（1回約15分）は時間あたり約3000円、洗髪（1回約12分）は時間あたり3750円になる。公的介護保険の介護サービスの単価4020円（30分から1時間）と比較すると、いずれの介護サービスをとっても公的介護保険の介護サービス単価よりも低くなる。公的介護保険の介護サービス単価の設定は若干高すぎる可能性もある。しかし、公的介護保険では、需要者は必要費用の1割負担であるから介護需要が大幅に増加することは避けられず、介護サービス供給を増加させるためには高めのサービス単価の設定が必要なのかもしれない。

<表3-3 在宅介護サービスの価格>

表3-3は、電話等でインタビューした民間企業、民間団体が提供している介護サービス価格をまとめている。公的ヘルパーの場合は所得に応じて負担が決まり、負担なしから1000円程度であるが、生協や民間企業を中心に提供されている介護サービスの価格はそれより

高い。1時間あたり1000円から2500円までの幅があるものの、介護サービスで2000円前後、家事援助サービスで1600円前後が平均となっている。介護サービスの価格水準を擬似需要曲線と擬似供給曲線から導出した均衡価格（表3-2を参照）を時間給で換算した場合と比較すると、全面介助での食事介助よりは高く、全身清拭や全面介助での洗髪よりは低い。民間企業は介護サービスに関しては市場が受け入れ可能な価格よりも低い価格をつけている可能性がある。しかし、インタビュー時に聞いた話では、比較的低い価格であるにもかかわらず、現状では需要が少ないため経営が厳しく、ほとんどのケースで採算がとれていない。今は公的介護保険の導入による助成金を期待して、在宅介護サービスの分野に参入しているとのことであった。今後介護保険によって一看護・介護サービスの価格の9割が介護保険から（1割は自己負担）支払われるようになれば、介護サービスを中心に企業としても採算がとれるようになり供給が増え、同時に需要者も増加するであろう。実際、デイケアやショートステイの利用が増加したのは、健康保険や措置費による公的援助があるためである。静岡市の例でいうと、デイケアは1回8136円が必要であるが、個人負担は1390円にとどまっている。ショートステイも1回8310円かかっているが、個人負担は2190円である。このように、実際の費用と個人が支払っている金額には大きな開きがある。

さらに、この時聞いた話で非常に印象に残った話は、民間団体の多くが介護サービスと家事援助サービスの価格に差をもうけていないことである。この点は『高齢者介護サービスデータブック '99年版』（参考文献の13）でも確かめられる。その理由として、「家事援助サービスと介護サービスの区別が付けにくいこと」、「むしろ家事援助サービスの方がサービス内容が多様で対応に手間がかかる」ということであった。現状ではホームヘルプサービスの約7割から8割が家事援助サービスと言われる。介護サービスの方が大変な仕事というのは思いこみかもしれない。ある事業者は、介護福祉士などの資格を持つ人に家事援助サービスを行わせるのが難しいことが問題であると述べた。

その点で公的介護保険の仮単価が、30分から1時間で、介護サービス4020円、家事援助サービス1530円と大きな差を付けているのは実際的ではないかもしれない。むしろ、家事援

1. 1949年10月1日，中华人民共和国中央人民政府成立，标志着新中国的诞生。这一天，毛泽东主席在天安门城楼上向全国人民宣告了这一伟大的历史时刻。

2. 新中国成立后，国家面临着百废待兴的局面。政府采取了一系列措施，包括土地改革、镇压反革命运动等，以巩固新生的政权，恢复和发展国民经济。

3. 1954年，第一届全国人民代表大会召开，通过了《中华人民共和国宪法》，这是新中国第一部社会主义类型的宪法，奠定了国家政治制度的基础。

4. 在社会主义建设初期，中国取得了许多成就，如第一个五年计划的顺利完成，以及1964年成功爆炸第一颗原子弹，极大地增强了国家的综合国力和国际地位。

5. 然而，在探索社会主义建设道路的过程中，也出现了“大跃进”和“文化大革命”等严重失误，给国家和人民带来了深重的灾难。这些教训为后来的改革开放提供了宝贵的经验。

6. 1978年12月，党的十一届三中全会召开，作出了把党和国家的工作重心转移到经济建设上来，实行改革开放的历史性决策，开启了中国特色社会主义道路。

7. 改革开放以来，中国经济实现了高速增长，人民生活水平显著提高，综合国力不断增强。中国在国际事务中发挥着越来越重要的作用，为世界和平与发展作出了巨大贡献。

8. 进入21世纪，中国进入了全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化建设的新阶段。面对新的机遇和挑战，中国将继续坚持改革开放，推动高质量发展，实现中华民族伟大复兴的中国梦。

助サービスも介護サービスとあまり変わらないか格付けをした方がいいのかもしれない。もしこのままの価格付けが実行された場合には、民間企業・団体は介護サービスを中心にせざるをえなくなり、虚弱で多少の手助けを必要とする高齢者向けの家事援助サービスが切り捨てられることになりかねない。

4. 看護・介護サービスの需要者の分析

(1) 各サービス価格の所得弾力性

まず、需要者が支払ってもいいと考える看護・介護サービス価格と所得との関連を考える。現在のホームヘルパーの費用は、所得によって個人（あるいは扶養者）が負担する金額が大きく異なる。一般人に、生活保護世帯、非課税世帯では、個人負担が0であるが、生計中心者の所得が少しでも課税されていると、利用料が必要となる。例えば、静岡市の介護サービスでは、課税額が1万円以下の世帯でも250円、課税額が14万円以上の世帯は930円の自己負担となっている。

2000年から導入される公的介護保険では、介護の必要に応じて支払いをし、現在のように所得に応じた支払いとしないことにしている。しかし、実際に需要者が大量に発生した場合には所得に応じた支払いが導入される可能性もある。また、価格の所得弾力性を計測することで、どのようなサービスが民間ベースに載りやすいかを考えることができる。

<表4-1 看護・介護サービスの価格の所得弾力性>

表4-1は、次式で需要価格の所得弾力性 b を計測した結果をまとめたものである。ただし、サンプルは、価格を支払っても良いと回答したもののみである。

$$\log(\text{価格}) = a + b * \log(\text{世帯所得})$$

所得弾力性の大きいのは、便・尿器の挿入、オムツ交換、全身清拭、体位交換である。これらは一般人が高い平均価格をつけているサービスである（表3-1を参照）。これに対し、洗髪、食事介助など家事援助サービスに含まれかねないサービスや血圧測定のように一般人には素人でもできると認識されているサービスに関しては、所得弾力性の t 値が統計的に有意ではない。つまり、一般的に、介護サービスは家事援助サービスに比べると専門性も高く大変であるという思いこみがあり、そのため高い価格を支払ってもいいと考えているかもしれない。

つまり、介護サービスについては所得が高くなれば高い価格を払ってもよいが、家事援助的サービスの需要価格は所得水準と関係を持たない。公的介護保険で30分以上1時間以内の身体介護サービス価格が4020円であるのに対して、家事援助サービスが1530円と大きな開きがあるのは、介護サービスは専門的であり高くても買うという一般人の考えを反映しているのかもしれない。

(2) 需要者行動の分析

ここでは、7つの看護・介護サービスの需要価格がどのような要因によって決まるかを分析する。まず、需要者の各サービスに対する価格付けに影響を与えると思われる年齢階級、所得階級に注目する。需要価格の年齢階級別の分布、所得階級別の分布に関しては、図4-1、図4-2に示されている。このアンケートを行う前には、需要価格に関して年齢の影響があると想定したが、図4-1はこの想定が正しくない可能性があることを示唆している。図4-1では、各サービスの価格付けに関して、年齢階級ごとに特別の傾向が見られない。さらに、所得階級においても、所得1000万円以上の世帯が最も高い価格を回答する傾向が見られるもの

本报自创刊以来，承蒙各界人士的热情支持，业务发展迅速，内容日益丰富，深受读者欢迎。

为了进一步提高报纸的质量，我们决定从即日起，增加新闻的深度和广度，力求做到客观公正、实事求是。

同时，我们将加强与读者的联系，广泛听取大家的意见和建议，不断改进我们的工作，为大家提供更有价值的信息。

我们相信，在大家的共同努力下，本报一定会办得更好，为社会的进步和发展做出更大的贡献。

特此公告，敬请留意。

本报编辑部 敬告

本报为扩大宣传，特在各地设立分社，以便更好地服务读者，传播党的方针政策。

凡有意在本报工作的同志，请携带相关证件，到本报编辑部联系应聘。

本报地址：北京市中南海北大街。联系电话：XXXXXX。

本报订户：凡在本报订户的，请按时缴纳订费，以便我们及时为您送报。

本报广告：本报广告部承接各种广告业务，设计精美，效果显著，欢迎各界人士垂询。

本报为便利读者，特在各大书店、报摊设立代售点，方便大家随时购买。

本报为丰富文化生活，特举办各种文化讲座、展览等活动，欢迎广大读者踊跃参加。

本报为支持教育事业，特在各大中小学设立发行点，方便师生阅读。

本报为服务农村，特在各大农村集镇设立代售点，方便农民朋友阅读。

本报为扩大影响力，特在各大城市设立分社，以便更好地服务读者。

本报为加强与读者的联系，特在各大城市设立读者来信处，欢迎大家来信。

本报为支持公益事业，特在各大城市设立募捐点，欢迎大家踊跃捐款。

本报为丰富文化生活，特在各大城市设立图书阅览室，欢迎大家前来阅读。

の、所得が高くなるほど価格を高く回答するというような明確な関係は見られない。

<図4-1> <図4-2>

他の変数も加えた分析はトービットモデルによって行われ、その結果は表4-2にまとめられている。どのサービス項目に関しても統計的に有意な変数は、「入院経験ありダミー」である。入院経験によって、看護・介護サービスの評価は大きく上昇する（400円～1500円）。そして、全身清拭を除いたすべてのサービス価格決定に対して正で有意なのが、「保険外負担を認めるダミー」である。さらに、すべてではないが、いくつかのサービス価格決定に関して統計的に有意で需要価格を高くする要因として「男性」「40代」もあげられる。

<表4-2 需要価格の分析>

一方、「既婚者」「看護の質が良くなったとの評価」「医療に関する知識がないこと」が、サービス価格を引き下げる方向に働く。ここで、「看護の質が良くなったと評価するもの」がそうでないものよりも低い看護・介護サービス価格を回答していることは、一見妙な感じがする。看護・介護の評価と価格付けとは直接的な関係はないのかもしれない。

年齢階級は、食事介助、洗髪で統計的に有意な正值をとったが、他の年代変数は全く有意性を持たなかった。また、所得変数（年収1000万円以上ダミー）はどのサービス価格の決定に関しても統計的な有意性を持たない。なお、4節の(2)での価格の所得弾力性の計算は、各サービスに対して支払ってもよいと回答したもののみを対象としており、自己負担を拒否する人を入れた分析と異なってくる。

5. 看護・介護サービスの供給者の分析

(1) 看護婦・士の年代別の意識

3節でみたように、サービス供給者である看護婦側の価格づけで平均価格が最も高い看護・介護サービスは、「オムツ交換(2567円)」であり、次いで「体位変換(2178円)」、「便・尿器の挿入(2174円)」である。また平均価格が最も低いサービスは「食事介助(1216円)」次いで「洗髪(1416円)」である。そこで、看護・介護サービスの供給側の、このような価格付けに影響を与える要因の一つであると考えられる「年齢」に注目していくつかの傾向を見ておこう。

まず、「看護料への関心」では、「関心がない」者が20～29才(以下、20代)に多くみられ、40～49才(以下、40代)、50～59才(以下、50代)は全員が「関心がある」者であり、1%水準で有意差がみられる。

「看護サービスの質はよくなったと思うか」では、どの年齢でも「よくなったと思う」と回答しており、その理由は「患者中心の看護を考える看護婦・准看護婦が多くなったから」が最も多くみられている。しかし「悪くなったと思う」と回答した者が、30代に多い。

看護婦・士、准看護婦・士の資格は、看護系大学、看護系短期大学(3年課程・2年課程)、看護婦学校養成所(3年課程・2年課程)の卒業者は看護婦国家試験に合格すれば看護婦・士の免許が交付される。また准看護婦学校養成所、高等学校衛生看護科の卒業者は准看護婦試験に合格すれば都道府県知事より准看護婦免許が交付されることから、本調査においても看護系大学、看護系短期大学、看護婦学校養成所卒業者は看護婦・士、准看護婦養成所、高等学校衛生看護科卒業者は准看護婦・士の資格を有していると解釈する。そこで、看護系の最終学歴からみた資格と年齢との関係を見ると、20代では看護婦・士が55.0%、准看護婦・士が45.0%とよく似た割合である。30代では、看護婦・士が65.9%、准看護婦・士が34.1%と看護婦・士が多く、40代、50代では看護婦・士よりも准看護

婦・士がともに6割以上と准看護婦・士が多い。

次に現在の診療報酬制度で定められた、「1日の看護料」「在宅患者訪問看護・指導料」「退院時指導料」「高圧浣腸処置料」「導尿処置料」「膀胱洗浄処置料」「喀痰吸引処置料」「皮下・筋肉内注射料」の8項目の料金が「高い」か「安い」かの意識について、年齢との関係を見ると、どの年代もほとんどの項目に対し「安い」と感じている者が多い。

年齢と保険外負担の是非との関係では、20代、30代よりも40代、50代の方が「支払ってもらいたいと思わない」割合が多いが、年代差はみられない。

(2) 年代別と勤務年数別の各サービスの平均価格

まず、7つの看護・介護サービスの全体平均価格を年齢別にみると「食事介助」「全身清拭」「洗髪」「便・尿器の挿入」「オムツ交換」「体位変換」「血圧測定」のどのサービスも20代の平均価格が最も高く、ついで30代の価格づけが高い傾向である。最も低い価格づけをしている者は、どのサービス項目も50代であり、7項目とも年齢との関係において有意差がみられる。特に「オムツ交換」「体位変換」「便・尿器挿入」については、40代、50代では1300円～1800円台の価格づけをしているのに対し、20代、30代では2500円～3100円台と1.3～1.5倍の価格づけがされている。一般人と異なって、看護婦では若い世代ほど各サービス価格を高くつけるという明確な傾向が見られる。

<図 5-1 サービスの年代別平均価格>

次に、勤務年数別に各サービスの平均価格を図示したものが、図 5-2 である。どのサービスにおいても勤続年数6年から12年未満の看護婦・士が最も高い価格を回答している。そして、「全身清拭」を除いて、その後は勤務年数が長くなるほど回答する価格が低くなっている。

<図 5-2 サービスの勤務年数別平均価格>

(3) 供給者の行動分析

これまでは、看護・介護サービスの価格に対する意識や価格づけは年齢、勤務年数により異なるという仮説のもとに年齢や勤務年数による違いを把握した。しかし、看護・介護サービスの価格づけを年齢、勤務年数のみで説明することは困難であり、他の要因を多角的に分析する必要がある。そこで、年代ダミー（30代、40代、50代）、勤務年数、勤務年数の2乗、性別、結婚の有無、看護料の関心度、保険外負担、介護の質の評価、医療に関する知識、准看か正看か、の12変数を説明変数にして、トービット分析を行った。

その結果、「食事介助」「全身清拭」「洗髪」「便・尿器の挿入」「オムツ交換」「体位変換」「血圧測定」の7項目の価格付けに対して、勤務年数は正、勤務年数の2乗の項は負の値で有意である。年代ダミーは、あまり有意なものが得られなかったが、有意な場合には、図5-1で予見されたように負の値をとっている。

年代、勤務年数以外のダミー変数で、各サービスに共通して有意な変数となっているのは、「保険外負担認めるダミー」と「介護の質ダミー」である。しかし、両者の価格に対する影響の仕方は全く反対である。「保険外負担をして欲しい」看護婦は高いサービス価格を回答し、「介護の質が10年前に比べて良くなっている」と評価する看護婦は低いサービス価格を回答している。一般人でも同じ傾向が見られたが（表4-3を参照）、質の評価が価格の高さに結びついていない。

その他の変数で高いサービス価格に結びつくのは、「男性」「医療に関する知識は豊富なもの」「准看」である。一方、「既婚者」であることは低いサービス価格と結びついている。需要者である一般人でも「既婚者」であることが低い需要価格に結びついていたように、

供給側の看護婦でも既婚者であることは低い供給価格に結びつく。需要者の場合には、支払い能力からであり、供給者の場合には、看護婦が女性の場合が多いこともあり、夫の所得をあてにできるため低い価格を回答するのであろう。

日本の看護サービスの歴史的経過をみると「慈悲の心」を根底とする宗教的動機から発展をし、長い間「奉仕」という形で行われてきた。特に准看護婦教育は主に医師会を設置主体とする准看護婦養成所で医師達により行われてきた経過から、「奉仕」の精神が強調され、看護サービスを金銭と結びつけて考えるという感覚の育成は希薄であり、サービスの価格づけに「資格」が有意に負に影響するであろうと予測した。しかし、統計的に有意に出たのは「洗髪」と「オムツ交換」だけであるが、正に有意である。他のサービスについても有意には出ていないものの正值であり、「准看」は予想に反して、高い価格を回答している。このことは、全く同じ仕事をしながら、35~39歳で准看の賃金が正看よりも6万円も低いことを反映しているのかもしれない（准看23万円、正看29万円、1996年賃金構造基本調査）。

最後に、医師の提供するサービスに対しては、医師の技術料評価として議論されているが、看護婦という専門職が提供するサービスに対する経済的評価についての議論は、始まったばかりである。専門職が提供するサービスはよりよい援助の提供でなければならない。よりよいサービスは、一般的には熟練した援助技術の提供から生じるものであり、熟練した技術に対して適切な経済的評価を受けることができるように、基礎看護教育や勤務場所において、援助技術の質的向上と併せて看護と経済に関する経済感覚の育成に努めることが今後の大きな課題であると考えられる。

6. まとめ

この論文では、看護・介護サービスの需要者である一般人とサービス供給の担い手であ

る看護婦・士の両者に対して、具体的で個別的な看護・介護サービスに関するアンケート調査の結果を行い、この結果を用いて看護・介護サービス価格の問題を分析する。この論文の意義は、具体的な看護・介護サービス価格を需要、供給の両面から分析していること、さらに、価格決定の要因を明らかにしていることにある。

アンケートの結果を分析すると、以下の点があきらかになった。第1に、需要者である一般人と供給者である看護婦の看護・介護サービス価格の平均値は大きく隔たっているが、最頻値、中央値はほぼ同じレベルである。また、需要者の価格付けの分散は看護婦に比べると小さい。第2点は、回答された価格を各需要者、各供給者のWTP、WTAと見なすと、擬似的な需要曲線、供給曲線が描ける。擬似的な需要曲線と供給曲線から求められた個別の介護サービスの均衡価格を1時間あたりに直すと、看護・介護サービスの時間あたり価格の水準にはばらつきがあるものの、高いものでも公的介護保険の介護サービス価格4020円より低くなる。具体的には、各看護・介護サービスの需要と供給が均衡する価格は500円から1400円の間分布する。それを時間あたり価格に直すと、食事介護が1000円、全身清拭が3000円、全面介助の洗髪が3750円になる。第3に、需要側から見て、専門性が必要とされるサービスに関しては需要価格の所得弾力性が大きくなる。また、看護・介護サービス価格を高く評価するのは入院経験のある場合、保険外負担を認める場合である。第4として、供給者に関しては、「聖職者」教育の伝統の故かサービスに対する対価を求めないものも多く、サービスを経済的観点から見ることにに対する抵抗が強いようにも思われる。しかし、若い世代、勤務年数が6年から12年という中堅、男性、准看、医療の知識のある看護婦・士に高いサービス価格を求める場合が多い。

この論文で用いたデータは、現在は医療保険内で看護婦の業務として一括して支払われているサービスに関する価格付けについて、一般人と看護婦・士の両方に訊ねたものであり、介護を必要とする一般人や介護を専門とするホームヘルパーでない。しかし、看護婦も介護サービスの重要な担い手であり、この報告が介護・看護サービスの価格付けに関して何かの参考になれば幸いである。

<参考文献>

- 1) 荒井蝶子「看護管理に関する研究のあり方」、看護研究、15(5)、20、1982.
- 2) 医療経済研究機構『福祉充実の経済的効果に関する研究』、1996.
- 3) 医療経済研究機構『保健医療プログラム評価におけるWTP (willingness-to-pay) に関する研究』、1997.
- 4) 医療経済研究機構『WTP(Willingness-To-Pay)に関する研究報告書』、1998.
- 5) 大日康史「在宅介護者の選択に関する意志決定—ホームヘルプサービスに対する需要分析—」、医療経済研究、vol.4、1997
- 6) 大日康史「高齢者介護に関するアンケート概要報告」、中小企業経営者の実態に関する調査研究会『研究報告書(平成10年度)』の第4章、1998.
- 7) 大日康史「介護需要関数の推定」、中小企業経営者の実態に関する調査研究会『報告書』の第5章、1999-a.
- 8) 大日康史「Conjoint Analysis を用いた介護需要関数の推定」、名古屋市立大学経済研究所DP、no.16、1999.
- 9) 大守隆・田坂治・宇野裕・一瀬智宏『介護の経済学』、東洋経済新報社、1998.
- 10) 金井Pak 雅子・安川文朗「看護の経済的価値とその評価」、看護管理、6(3)、208-213、1996.
- 11) 川淵孝一「看護管理者のための医療経済学」、看護、48(10)、144-156、1996.
- 12) Carson,P.A., Flores,N.E., Martin,K.M. and Wright,J.L.,'Contingent Valuation and Revealed Preference Methodologies: Comparing the Estimates for Quasi-Public Goods', Land Economics, vol.71, 80-99, 1996.
- 13) 木村陽子「介護費用の推計とその経済効果」、日本経済研究、no.33、1996.
- 14) 高齢消費者問題研究会監修『全国高齢者介護サービスデータブック、'99年版』、昭文社出版、1998.
- 15) 病院管理研究協会『看護必要度に関する調査研究』、1999.

- 16) Bishop,R.C. and Herberlein,T.,'Measuring Values of Extra-Market Goods: Are Indirect Measures of Value Biased?', American Journal of Agricultural Economics, Vol.61, 926-30, 1979.
- 17) 丸山桂「公的介護保険の導入による介護費用への影響」、季刊社会保障研究、176-188.
- 18) 安川文朗「医療経済からみた看護（1）」、看護管理、6(7)、.500-504、1996.
- 19) 安川文朗「医療経済からみた看護（2）」、看護管理、6(8)、.582-586、1996.

1941

1942

1943

1944

1945

表 2-1 調査対象者の属性

	一般		看護婦			
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
年齢	44.4歳	12.85	37.5歳	10.49		
性別 (男性割合)	0.409	0.493	0.022	0.147		
既婚者割合	0.811	0.393	0.599	0.492		
医療費に関心がある割合	0.853	0.355	0.802	0.399		
看護料に関心がある割合	0.723	0.449	0.815	0.389		
看護サービスへの評価 (良くなったと答えた割合)	0.364	0.483	0.704	0.458		
保険外負担を認める割合	0.522	0.501	0.434	0.497		
看護婦の給与が安いと思う割合	0.905	0.295	0.954	0.211		
家族構成 (人数)	3.5人	1.428	/			
世帯収入	697万円	311.8				
保険の種類 (国民健康保険割合)	0.288	0.454				
入院経験ありの割合	0.959	0.198				
満足な看護・介護サービスを受けたことがある割合	0.399	0.491				
勤務先 (国・公立病院割合)					0.273	0.447
勤続年数					15.0年	9.40
准看護婦割合			0.500	0.502		
サンプル数	164		136			

表3-1 看護・介護サービスの価格の格差:看護婦と一般

	看護婦(供給)			一般(需要)			一般/看護婦
	平均	中央値	最頻値	平均	中央値	最頻値	
全面介助が必要な食事介助(1回)	1216.2	(750)	(300)	526.0	(300)	(300)	43.2%
全面介助が必要な全身清拭(1回)	1528.2	(750)	(750)	1016.7	(750)	(300)	66.5%
全面介助が必要な洗髪(1回)	1416.4	(750)	(750)	795.1	(750)	(750)	56.1%
1日10回以上行う便・尿器の挿入	2174.8	(1500)	(1500)	1684.3	(1500)	(1500)	77.4%
1日10回以上行うオムツ交換	2567.1	(1500)	(1500)	1779.9	(1500)	(1500)	69.3%
1日10回以上行う体位交換	2178.6	(1500)	(1500)	1129.7	(750)	(750)	51.9%
1日10回以上行う血圧測定	1898.5	(750)	(750)	775.2	(750)	(750)	40.8%

表3-2 看護・介護サービスの価格

	均衡価格
全面介助が必要な食事介助(1回)	500
全面介助が必要な全身清拭(1回)	750
全面介助が必要な洗髪(1回)	750
1日10回以上行う便・尿器の挿入	1200
1日10回以上行うオムツ交換	1400
1日10回以上行う体位交換	950
1日10回以上行う血圧測定	700

表3-3 在宅介護サービスの価格

	介護サービス	家事援助サービス	看護婦の訪問	巡回
名古屋生協	1800円/時	1600円/時		1000円/1回
生協ひろしま	2000円/時	1600円/時		
愛コープ(コープ神奈川)	1000円/時 (*)	1000円/時		
聖霊福祉事業団	1600円/時 (*)	1600円/時	1800円/時	2500円/時
サンケア21 (***)	2500円/時 (*)	2500円/時	3000円/月 (**)	
介護保険での想定価格(****)	4020円/時	1530円/時	5500 or 8300円/時	2100円/30分

注:(*) 介護サービスと家事援助サービスの区別をしていない

(**) 看護婦あるいはソーシャルワーカーの定期訪問

(***) 利用するためには、12000円の加入料が別途必要となる

(****) 1999年8月23日、厚生省発表。30分以上1時間以内価格。看護婦の訪問は、医療機関派遣の場合と訪問介護ステーション派遣で価格が異なり、後者が高い。

表4-1 看護・介護サービスの価格の所得弾力性

	所得弾力性	t-値	サンプル数
全面介助が必要な食事介助(1回)	0.043	0.313	102
全面介助が必要な全身清拭(1回)	0.243	1.779(*)	107
全面介助が必要な洗髪(1回)	0.179	1.360	120
1日10回以上行う便・尿器の挿入	0.477	3.040(**)	109
1日10回以上行うオムツ交換	0.376	2.668(**)	108
1日10回以上行う体位交換	0.272	1.736(*)	103
1日10回以上行う血圧測定	0.265	1.697	98

注：*は10%水準で統計的に有意、**は5%水準で統計的に有意である。
 対象者はサービスに対して支払っても良いと回答したもののみ。
 弾力性は単純に価格と所得のみで説明した場合を計算している。

STATE OF CALIFORNIA - DEPARTMENT OF REVENUE

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	REMARKS
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			
2018			
2019			
2020			
2021			
2022			
2023			
2024			
2025			
2026			
2027			
2028			
2029			
2030			

STATE OF CALIFORNIA - DEPARTMENT OF REVENUE
 1500 MARKET STREET, SUITE 1000, SAN FRANCISCO, CA 94102
 TEL: (415) 773-3300 FAX: (415) 773-3301

表4-2 各サービス項目に対する需要価格の分析(TOBIT)

	食事介護		全身清拭		洗髪		便・尿器の挿入		オムツ交換		体位交換		血圧測定	
	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value
30代ダミー	-37.54	-0.23	31.10	0.10	162.87	0.86	250.72	0.52	483.75	1.02	306.65	0.93	77.38	0.31
40代ダミー	323.48	1.67	598.10	1.55	405.27	1.80	517.42	0.91	772.94	1.36	362.89	0.92	66.51	0.21
50代以上ダミー	71.25	0.36	-68.58	-0.17	374.77	1.62	241.95	0.41	390.86	0.67	520.10	1.28	409.79	1.34
世帯年収1000万円以上ダミー	-125.19	-0.87	-39.46	-0.14	-12.66	-0.08	399.55	0.95	635.65	1.51	268.07	0.93	61.18	0.28
性別(男性=1)	134.48	1.12	677.60	2.84	262.54	1.89	468.02	1.33	10.48	0.03	331.15	1.37	207.91	1.14
既婚者ダミー	-126.71	-0.80	-211.85	-0.68	-44.71	-0.24	-1028.24	-2.24	-873.13	-1.91	-463.03	-1.46	-225.03	-0.93
国民健康保険加入者ダミー	-17.80	-0.12	378.02	1.34	65.79	0.40	267.70	0.65	395.49	0.96	198.35	0.70	186.60	0.87
入院経験ありダミー	530.16	3.77	867.45	3.10	485.09	2.99	1382.79	3.39	1477.25	3.62	635.17	2.26	400.32	1.90
看護料に関心ありダミー	-191.56	-1.57	-234.61	-0.96	-164.55	-1.17	284.61	0.80	-45.07	-0.13	25.83	0.11	-17.33	-0.09
保険外負担認めるダミー	385.54	3.18	356.42	1.48	296.28	2.12	1186.60	3.36	1159.56	3.26	850.82	3.49	442.86	2.39
介護の質ダミー	-89.38	-0.68	-165.60	-0.63	-71.37	-0.47	-652.75	-1.69	-490.43	-1.27	-386.68	-1.44	27.56	0.14
医療に関する知識ダミー	-110.08	-0.90	-403.66	-1.67	-79.66	-0.57	-29.01	-0.08	-6.99	-0.02	-189.67	-0.77	-30.02	-0.16
sigma	659.20	15.65	1317.66	16.08	768.54	16.27	1934.52	16.31	1930.12	16.25	1327.09	15.86	992.74	15.32
sample(positive sample)	141(126)		140(131)		141(134)		140(134)		139(133)		140(128)		140(122)	
log likelihood	-1009.47		-1134.36		-1086.63		-1209.1		-1199.93		-1112.02		-1030.9	

注(1)「介護の質ダミー」は、10年前と比べて看護の質が良くなっていると回答したものを1とする。

(2)「医療に関する知識ダミー」は、「出来高払い」「保険診療の仕組み」「点数単価方式」「基準看護」「2:1看護料」「特3類看護」のいずれの内容も知らない人を1とする(35%)。

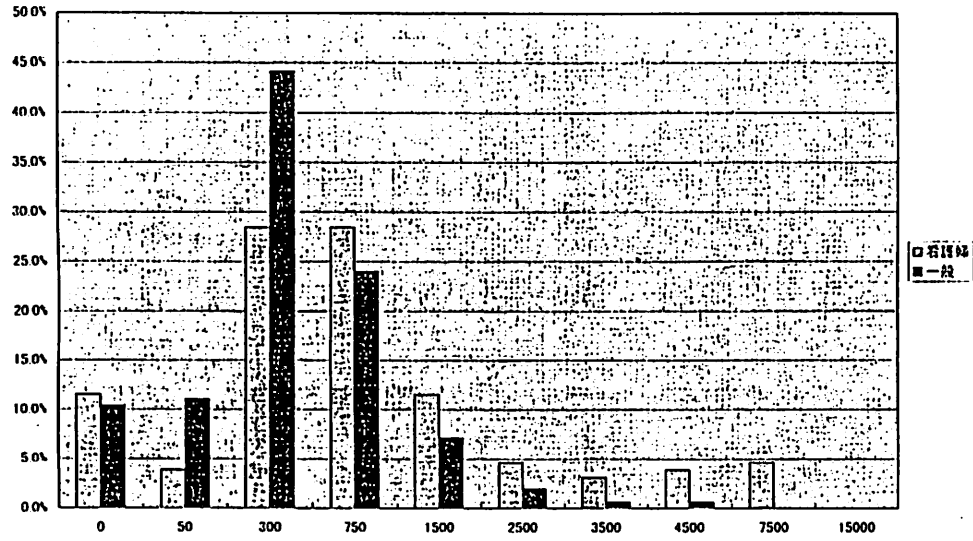
表5-1 各サービス項目に対する供給価格の分析(TOBIT)

	食事介護		全身清拭		洗髪		便・尿器の挿入		オムツ交換		体位交換		血圧測定	
	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value	t-value
30代ダミー	-911.42	-1.73	-811.37	-1.54	-615.44	-1.22	-950.63	-1.03	-1175.19	-1.22	-1529.22	-1.66	-1896.84	-1.99
40代ダミー	-1285.48	-1.73	-1165.93	-1.55	-981.86	-1.37	-1451.18	-1.11	-1836.61	-1.35	-2422.75	-1.87	-2404.87	-1.8
50代以上ダミー	-886.04	-0.86	-359.28	-0.35	122.98	0.12	-187.83	-0.10	-580.81	-0.31	-529.95	-0.29	-1501.91	-0.81
勤務年数	301.20	4.99	299.27	4.94	298.10	5.15	449.22	4.26	480.72	4.37	554.92	5.25	465.04	4.27
勤務年数の2乗	-7.88	-4.50	-7.81	-4.43	-8.36	-4.93	-13.12	-4.26	-13.94	-4.35	-15.20	-4.97	-12.35	-3.98
性別(男性=1)	1571.77	1.41	-243.73	-0.23	-1282.03	-1.15	4166.14	2.23	3460.56	1.78	-1092.59	-0.52	5253.92	2.86
既婚者ダミー	-570.75	-1.44	-211.85	-0.62	-479.67	-1.28	-1162.04	-1.68	-764.76	-1.07	-1152.14	-1.69	-690.90	-0.98
看護料に関心ありダミー	-188.71	-0.48	-215.77	-0.96	-135.44	-0.37	42.75	0.06	-215.12	-0.30	-468.73	-0.69	-105.76	-0.15
保険外負担認めるダミー	794.55	2.47	686.66	0.55	688.43	2.23	1805.79	3.19	1778.93	3.03	1877.84	3.39	1737.60	3.05
介護の質ダミー	-1058.85	-3.15	-891.38	-2.12	-839.07	-2.60	-1844.16	-3.10	-1797.82	-2.87	-1848.16	-3.13	-2006.12	-3.32
医療に関する知識ダミー	678.67	1.97	513.58	2.64	451.72	1.37	1033.86	1.71	1414.56	2.25	929.07	1.55	607.64	0.98
准看ダミー	324.89	1.01	582.05	1.50	529.82	1.73	772.23	1.38	1171.24	2.02	819.16	1.47	831.73	1.44
siguma	1708.54	14.97	1739.14	1.82	1659.86	15.68	3006.62	15.07	3128.67	15.29	2944.18	14.84	3016.63	14.61
sample(positive sample)	130(115)		131(125)		131(124)		131(116)		129(119)		131(113)		131(110)	
log likelihood	-1030.98		-1115.43		-1100.59		-1105.3		-1134.89		-1076.41		-1053.97	

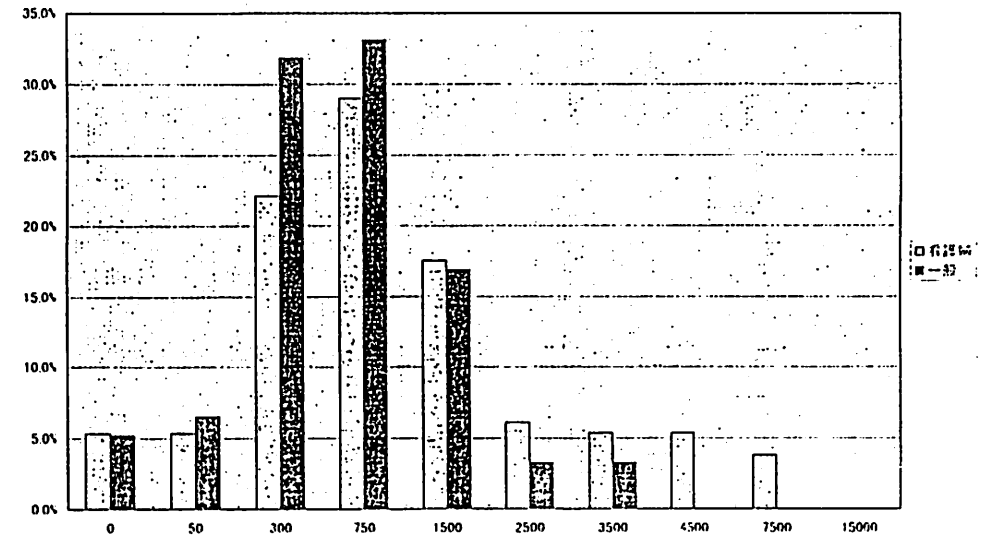
注:「医療に関する知識ダミー」は、「出来高払い方式」「保険診療の仕組み」「点数単価方式」「基準看護」「新看護体系」「新看護補助体系」「2:1看護料」「特3類看護」のうち5つ以上を知っているものを1とした(47%)。

図 3-1 各看護・介護サービス価格の分布

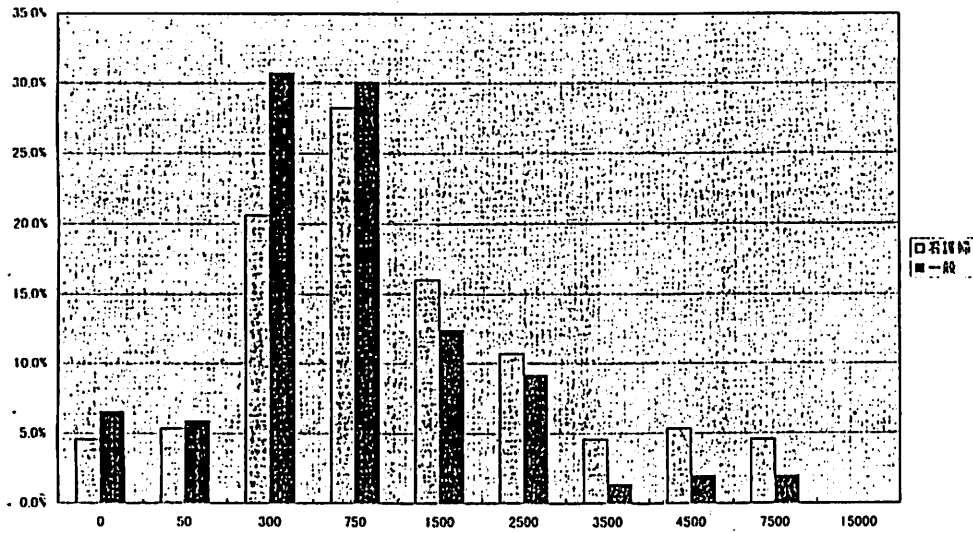
全面介助が必要な食事介助(1回)



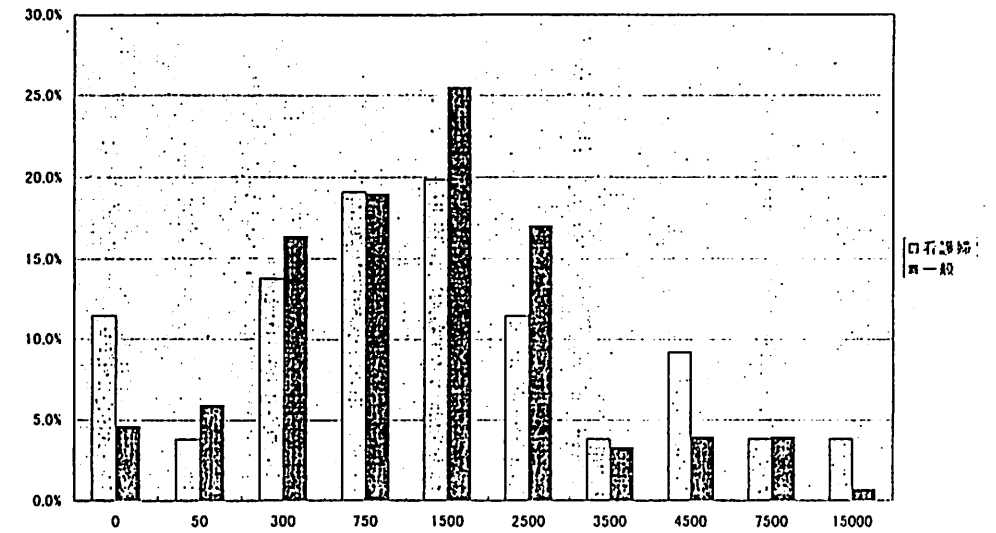
全面介助が必要な洗濯(1回)



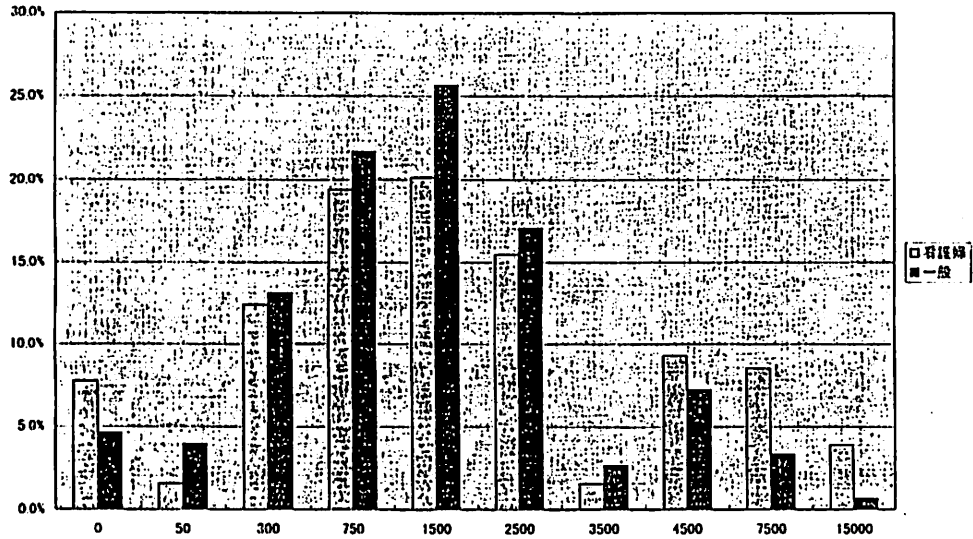
全面介助が必要な全身清拭(1回)



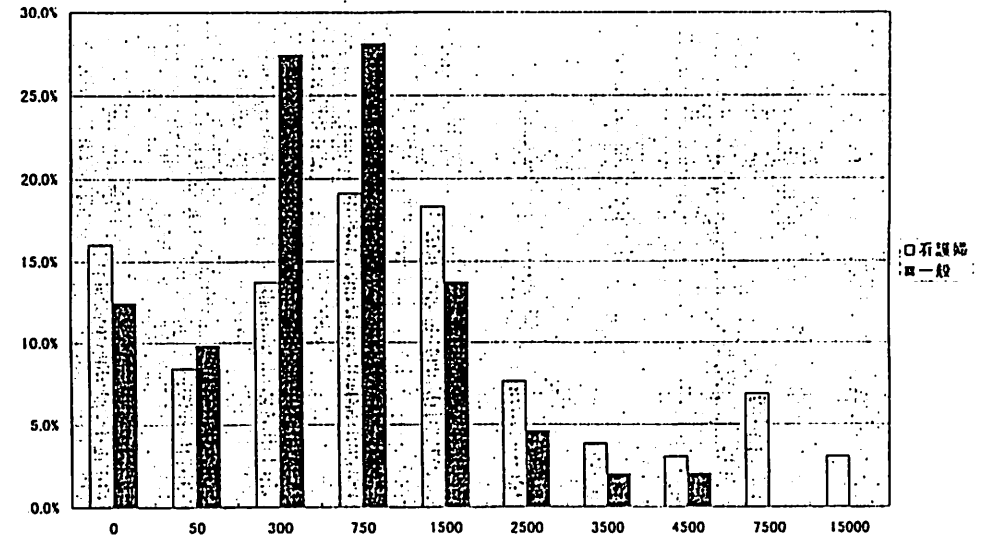
1日10回以上行う便、尿器の挿入



1日10回以上行うオムツ交換



1日10回以上の血圧測定



1日10回以上行う体位交換

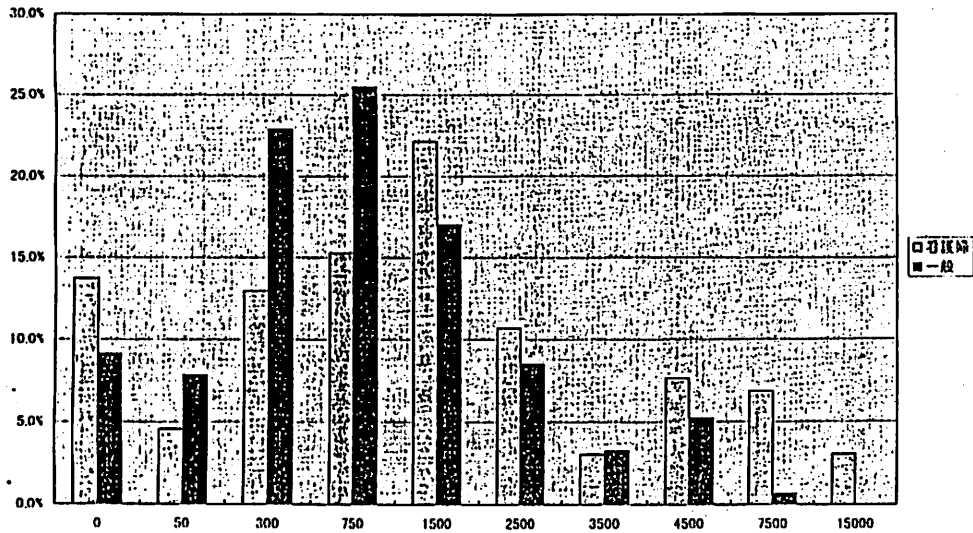
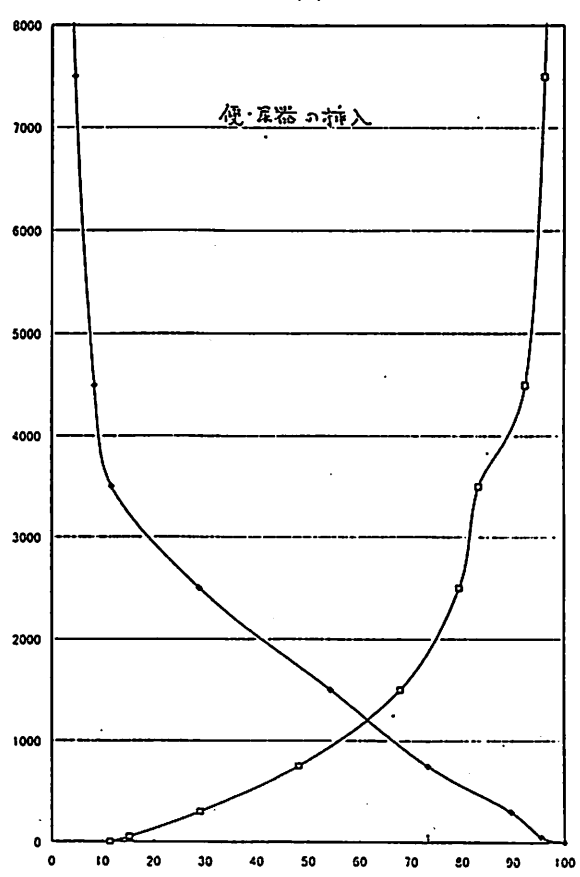
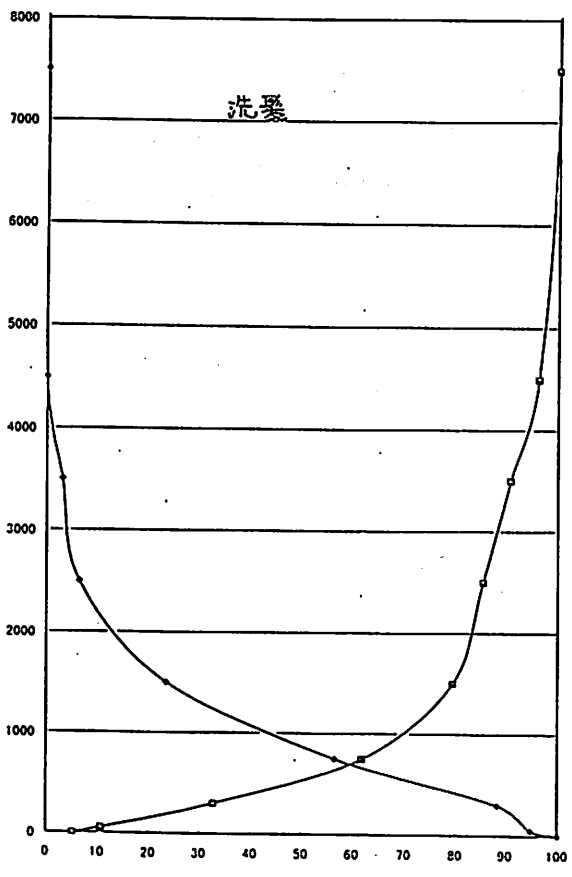
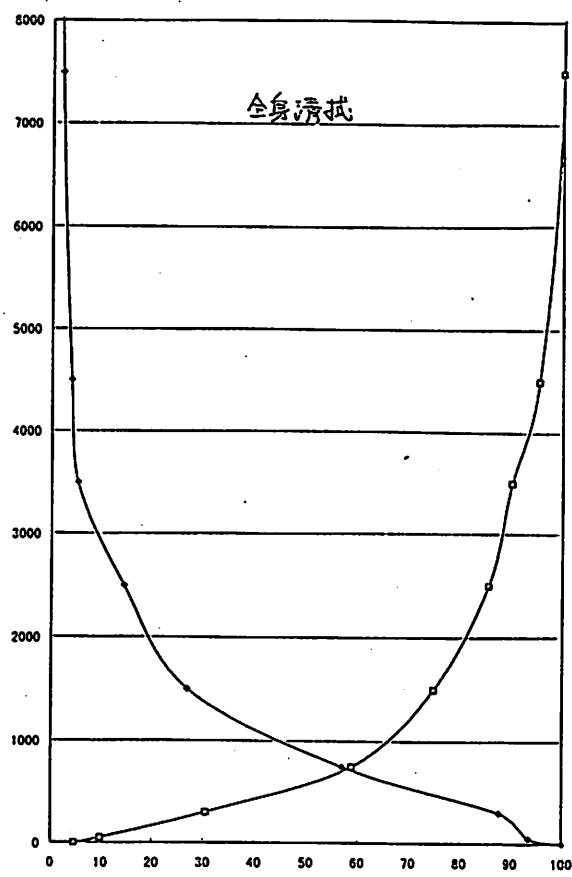
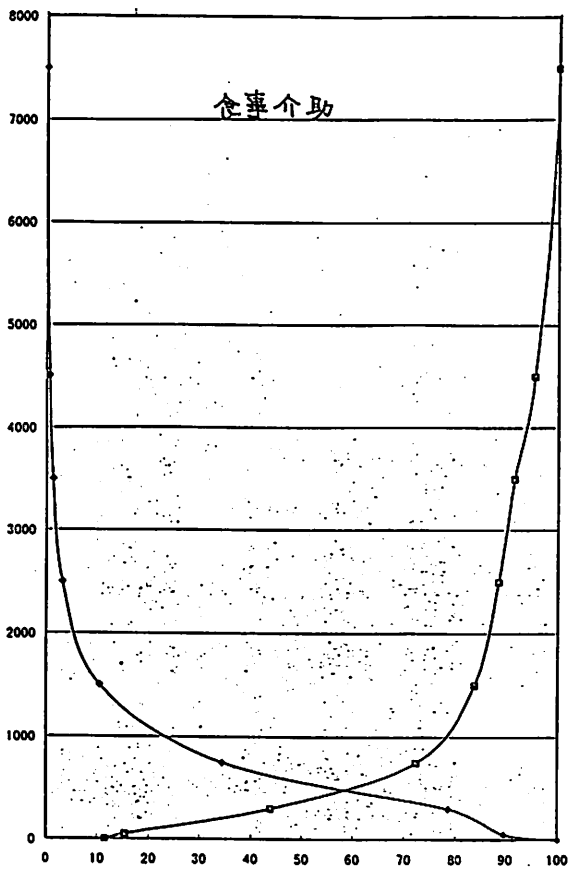
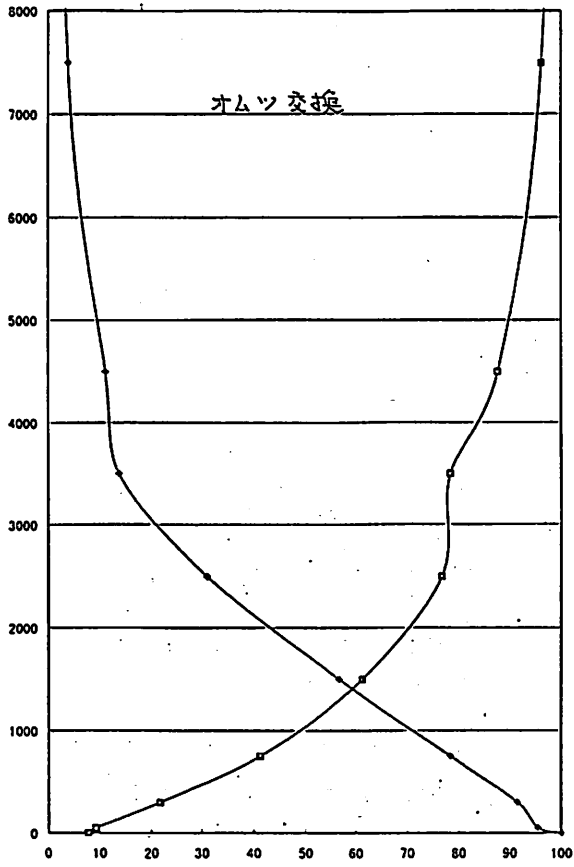


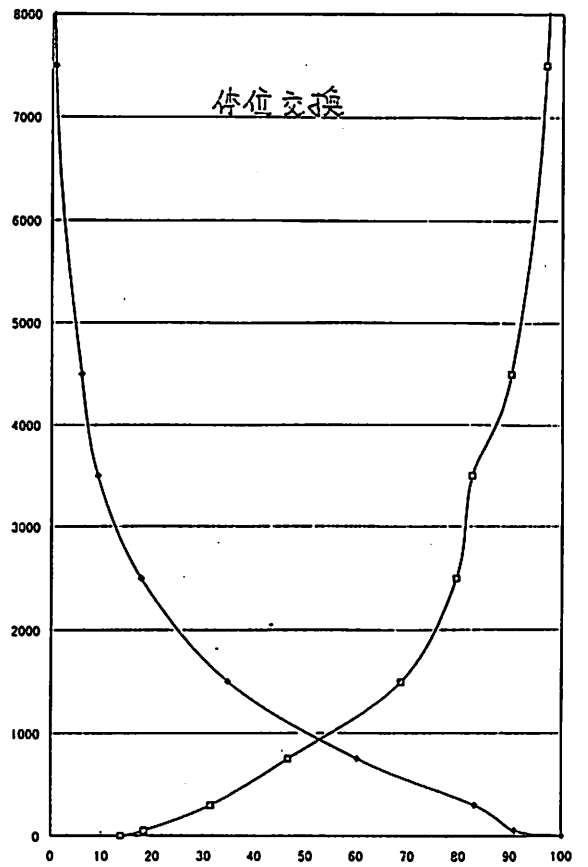
図 3-2 各看護・介護サービスの
擬似的な需要曲線と供給曲線



縦軸
→
←
横軸



縦軸
→
←
横軸



縦軸
→
←
横軸

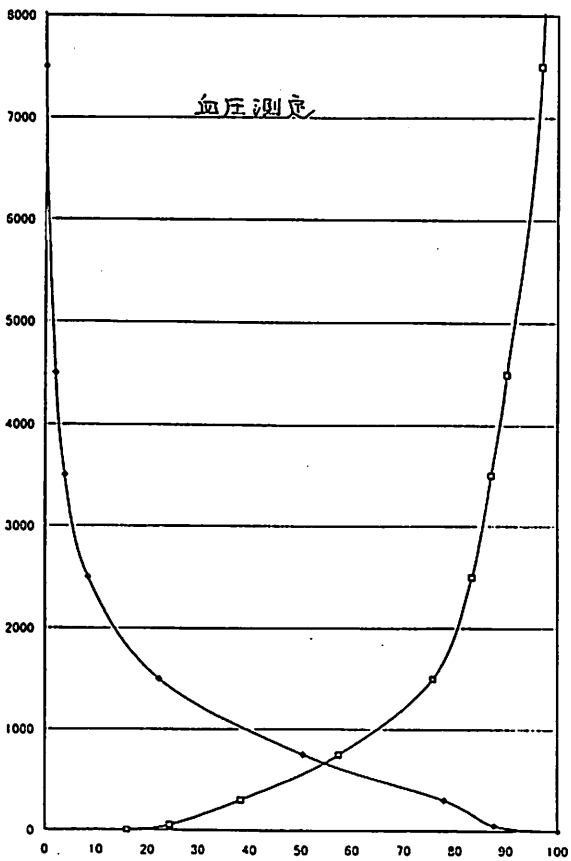


図4-1 各サービスの年代別平均価格(一般)

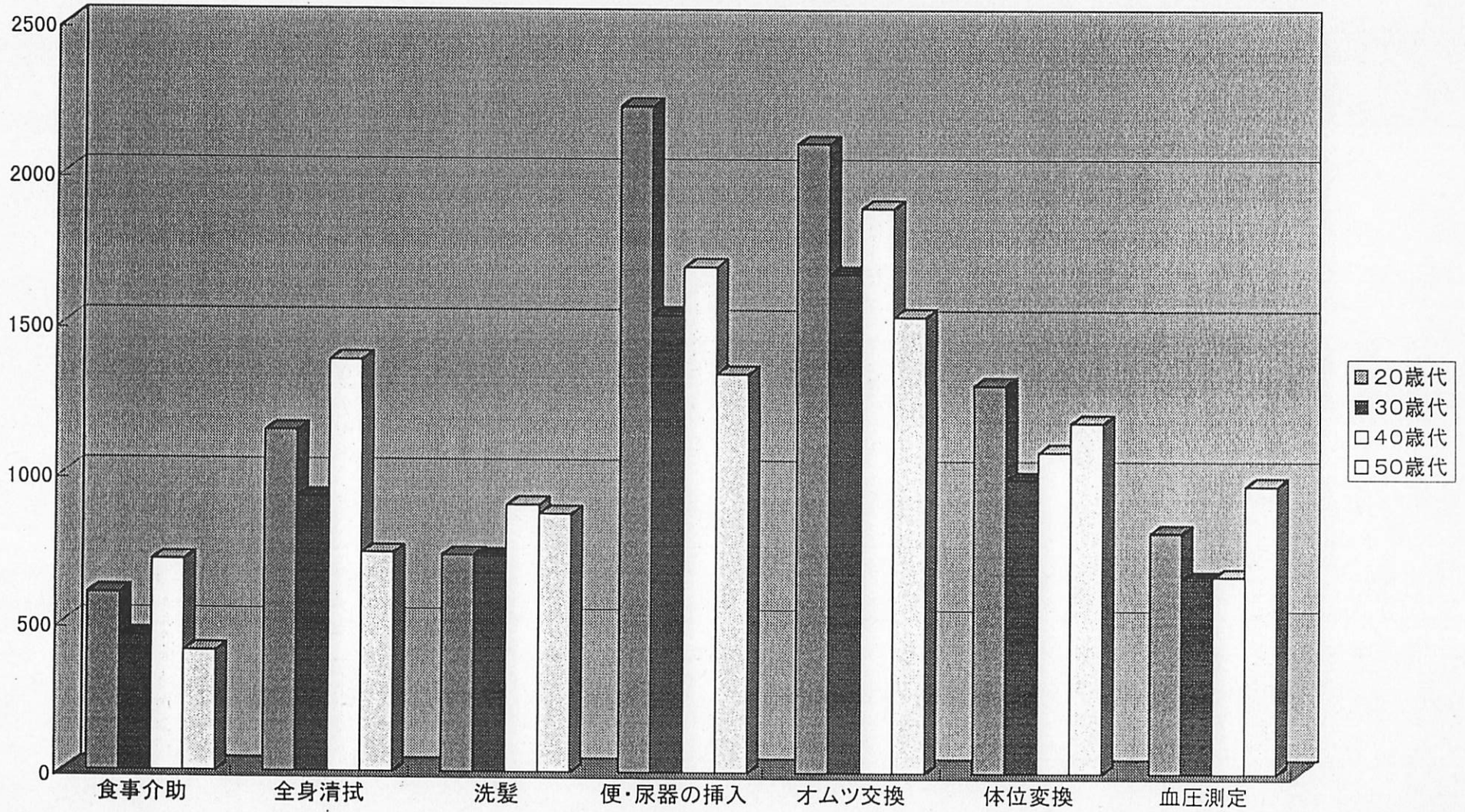
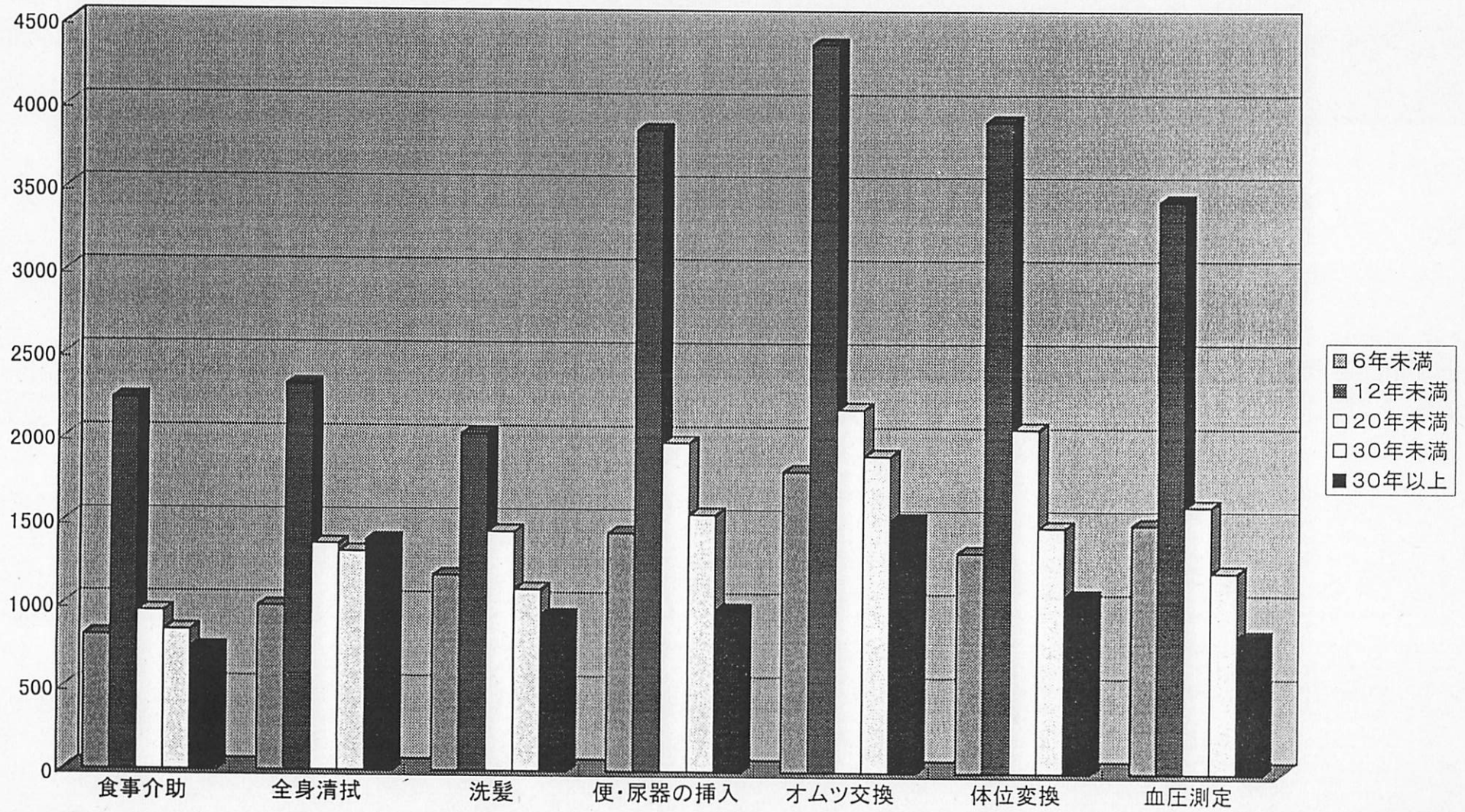


図5-2 各サービスの勤務年数別平均価格(看護婦)



看護・介護サービスの対価に関する意識調査 (一般)

◆ 該当する番号を1つだけ選び 内にご記入下さい。

Q1. さっそくですが、新聞やテレビで医療費について報道されていますが、あなたは、医療費にどの程度関心をお持ちですか。この中ではどうでしょうか。

- ①非常に関心がある。 Q3へ
- ②まあ関心がある。
- ③あまり関心がない。 Q2へ
- ④ほとんど関心がない
- ⑤わからない。

Q1

Q2. Q1で「あまり関心がない」、「ほとんど関心がない」と答えた方にお尋ねします。医療費に関心がないのは、どのような理由からでしょうか。この中ではどうでしょうか。

- ①あまり診療所や病院に掛からないから。
- ②看護や介護には関係がないから。
- ③家計のきりもりをしているわけではないから。
- ④特に意識していないから
- ⑤わからない。
- ⑥その他 ()

Q2

Q3. Q1で「非常に関心がある」、「まあ関心がある」と答えた方にお尋ねします。医療費に関心があるのは、どのような理由からでしょうか。この中ではどうでしょうか。

- ①診療所や病院によくかかるから。
- ②看護や介護と医療費とは関係があるから。
- ③家計のきりもりをしているから。
- ④国民の負担度と関係があるから。
- ⑤その他 ()

Q3

Q4. あなたの実感として、最近の医療費をどのように感じていますか。この中ではどうでしょうか。

- ①下がっている。
- ②ほとんど上がっていない。
- ③2~3%くらい上がっている。
- ④5%くらい上がっている
- ⑤7~8%くらい上がっている。
- ⑥10%くらい上がっている。
- ⑦10%以上上がっている。
- ⑧わからない。
- ⑨その他 ()

Q4

Q5. あなたはこの調査以前に、診療報酬とは何か知っていましたか、知らなかったですか。

- ①よく知っていた。(人に説明できる) Q6へ
- ②だいたい知っていた。
- ③少し知っていた。
- ④知らなかった。 Q7へ
- ⑤その他 ()

Q5

Q6. Q5で「よく知っていた」、「だいたい知っていた」、「少し知っていた」と答えた方にお尋ねします。それはどこで知りましたか。

- ①以前に学校で教えられた。
- ②看護や介護、医学に関する資料、雑誌などで知った。
- ③一般の雑誌、新聞、テレビ、ラジオなどで知った。
- ④医療関係者から聞いた。
- ⑤友人・知人から聞いた。
- ⑥その他 ()

Q6

Q7. あなたは、この調査以前に、看護に対して医療保険(健康保険など)から支払われる「看護料」があることを知っていましたか、知らなかったですか。

- ①よく知っていた。(人に説明できる) Q8へ
- ②だいたい知っていた。
- ③少し知っていた。
- ④知らなかった。 Q9へ
- ⑤その他 ()

Q7

Q8. Q7で「よく知っていた」、「だいたい知っていた」、「少し知っていた」と答えた方にお尋ねします。それはどこで知りましたか。

- ①以前に学校で教えられた。
- ②看護や介護、医学に関する資料、雑誌などで知った。
- ③一般の雑誌、新聞、テレビ、ラジオなどで知った。
- ④医療関係者から聞いた。
- ⑤友人・知人から聞いた。
- ⑥その他 ()

Q8

Q9. あなたは、「看護料」にどの程度関心をお持ちですか。この中ではどうでしょうか。

- ①非常に関心がある。 Q11へ
- ②まあ関心がある。
- ③あまり関心がない。 Q10へ
- ④ほとんど関心がない
- ⑤わからない。

Q9

Q10. Q9で「あまり関心がない」、「ほとんど関心がない」と答えた方にお尋ねします。「看護料」に関心がないのは、どのような理由からでしょうか。この中ではどうでしょうか。

- ①看護は専任の気持ちで大切にしているから、料金とは関係ないから。
- ②管理者や経営者ではないから。
- ③あまり看護婦(士)、准看護婦(士)に世話にならないから。
- ④特に意識していないから
- ⑤わからない。
- ⑥その他 ()

Q10	
-----	--

Q11. Q9で「非常に関心がある」、「まあ関心がある」と答えた方にお尋ねします。「看護料」に関心があるのは、どのような理由からでしょうか。この中ではどうでしょうか。

- ①看護が自立するためには、「看護料」が関係するから。
- ②良い看護を提供してもらうには、「看護料」が関係するから。
- ③看護従事者の給与を高くするためには、「看護料」が関係するから。
- ④医療費と看護料とは関係があるから。
- ⑤よく看護婦(士)や准看護婦(士)に世話なるから。
- ⑥なんとなく
- ⑦その他 ()

Q11	
-----	--

Q12. あなたは、良い看護・介護サービスを受けたとき、医療保険(健康保険など)から支払われる費用以外に料金を支払ってもよい(保険外負担をしてもよい)と思いますか、思いませんか。

- ①支払ってもよいと思う。 — Q13へ ③どちらでもない。
- ②支払う必要はないと思う — Q14へ

Q12	
-----	--

Q13. Q12で「支払ってもよいと思う」と答えた方にお尋ねします。それはなぜですか。あなたのお考えを聞かせて下さい。この中ではどうでしょうか。

- ①医療保険(健康保険など)から支払われる「看護料」は安いから。
- ②また次回も良いサービスをして欲しいから。
- ③良いサービスに対するお礼の気持ちから。
- ④その他 ()

Q13	
-----	--

Q14. Q12で「支払う必要はない」と答えた方にお尋ねします。それはなぜですか。あなたのお考えを聞かせて下さい。この中ではどうでしょうか。

- ①医療保険(健康保険など)から「看護料」として支払われているから。
- ②医療保険外で支払うことは、患者の負担が多くなるから。
- ③良い看護・介護サービスを行うことは、当然だから。
- ④看護は専任の精神が大切だから。
- ⑤その他 ()

Q14	
-----	--

Q15. あなたは、以前(10年ぐらい前)と比較すると、看護サービスの質はよくなったと思いますか、悪くなったと思いますか。

- ①よくなったと思う。 — Q16へ ③変わらないと思う。
- ②悪くなったと思う。 — Q17へ

Q15	
-----	--

Q16. Q15で「よくなったと思う」と答えた方にお尋ねします。その原因は何だと思えますか。

- ①提供する看護技術のレベルが向上したから。
- ②高学歴化したから
- ③患者のことを考える看護婦(士)・准看護婦(士)が多くなったから。
- ④看護婦数が増加したから。
- ⑤看護学校の教育が良くなったから。
- ⑥看護従事者の待遇が良くなったから。
- ⑦その他 ()

Q16	
-----	--

Q17. Q15で「悪くなったと思う」と答えた方にお尋ねします。その原因は何だと思えますか。

- ①提供する看護・介護サービスの質が低下したから。
- ②業務量が多くなり、患者のそばに居る時間が少なくなったから。
- ③看護学校の教育が低下したから。
- ④患者のことを考える看護婦(士)・准看護婦(士)が少なくなったから。
- ⑤その他 ()

Q17	
-----	--

Q18. あなたは、入院する時、その病院の看護や介護サービスがよいかどうか気になりますか、気になりませんか。

- ①大いに気になる。
- ②ある程度は気になる。
- ③全然気にならない。

Q18	
-----	--

Q19. あなたは、今までに満足のいく看護・介護サービスを受けたことがありますか、ありませんか。

- ①ある。 ②なし。 ③わからない。

Q19	
-----	--

Q20. Q19で「ある」と答えた方にお尋ねします。それはどのような時でしたか。詳しくお聞かせ下さい。

--

Q21. あなたは、今までに不愉快な看護・介護サービスを受けたことがありますか、ありませんか。

- ①ある。 ②なし。 ③わからない。

Q21	
-----	--

Q22. Q21で「ある」と答えた方にお尋ねします。それはどのような時でしたか。詳しくお聞かせ下さい。

--

Q23. あなたは、看護婦（士）と一般の労働者の給与と比較して、看護婦（士）の給与の方が高いと思いますか。安いと思いますか。

<参考> 看護婦（35～39才）の平均所定内賃金額は、28万800円である。
（労働省：平成6年賃金構造基本統計調査より）

- ①高いと思う。 ③安いと思う。
②普通だと思う。 ④何とも思わない。

Q23	
-----	--

Q24. あなたは、准看護婦（士）と一般の労働者の給与と比較して、准看護婦（士）の給与の方が高いと思いますか。安いと思いますか。

<参考> 准看護婦（35～39才）の平均所定内賃金額は、22万9600円である。
（労働省：平成6年賃金構造基本統計調査より）

- ①高いと思う。 ③安いと思う。
②普通だと思う。 ④何とも思わない。

Q24	
-----	--

◆ 次の言葉の内容を知っていますか、知らないですか。

Q25. 出来高払い方式 ①知っている。 ②知らない。

Q25	
-----	--

Q26. 保険診療の仕組み ①知っている。 ②知らない。

Q26	
-----	--

Q27. 点数単価方式 ①知っている。 ②知らない。

Q27	
-----	--

Q28. 基準看護 ①知っている。 ②知らない。

Q28	
-----	--

Q29. 2：1看護料 ①知っている。 ②知らない。

Q29	
-----	--

Q30. 特3類看護 ①知っている。 ②知らない。

Q30	
-----	--

◆ 次の項目の料金は、あなたが看護・介護サービスや処置を受けたとき、医療保険（健康保険など）から支払っている料金です。あなたは、この料金について、高いと思いますか、安いと思いますか。

Q31. 看護婦14人、准看護婦6人、看護助手5人の病棟に入院（30日以内）した場合の「看護料」は、1日6720円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q31	
-----	--

Q32. 家庭で療養を行っている患者に対し、看護婦や保健婦が訪問し指導を行った場合の在宅患者訪問看護・指導料は、患者1人につき5000円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q32	
-----	--

Q33. 2ヶ月も入院していた患者に対して、看護婦や保健婦が退院後の療養上必要な指導を行った場合の退院時指導料は、患者1人につき1回1500円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q33	
-----	--

Q34. 入院患者に高圧洗腸（大量の液を注入する洗腸）を行った場合の処置料は、患者1人につき240円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q34	
-----	--

Q35. 入院患者に導尿（膀胱に管を入れて尿を外に出すこと）を行った場合の処置料は、患者1人につき300円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q35	
-----	--

Q36. 入院患者に膀胱洗浄（管を膀胱の中に入れて洗うこと）を行った場合の処置料は、患者1人1日につき500円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q36	
-----	--

Q37. 入院患者に痰の吸引を行った場合の処置料は、患者1人1日につき480円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q37	
-----	--

Q38. 外来患者に皮下・筋肉内注射を行った場合の注射料は、1回につき160円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q38	
-----	--

◆現在の医療保険（健康保険など）では、入院中に洗髪や清拭などのサービスを受けてもその料金を支払う必要はありませんが、もしかりに、看護婦から次のサービスを受けてその料金を保険内で支払うことになれば、どのくらいの料金が適切だと考えますか。以下の平成6年度小売物価を参考に、適切だと思われる価格に○印をつけて下さい。

<参考> 平成6年度の名古屋市の年平均価格（総務庁：小売物価統計調査年報より）

品 目	価 格	品 目	価 格
①入浴料(大人)	320円	⑥大工手間代(1人、1日)	22,500円
②理髪料(洗髪含む)	3,448円	⑦家政婦給料(一般家庭8時間)	7,721円
③ヘアカット代(婦人、シャンプーなし)	2,961円	⑧正常分娩料(国立病院8日入院)	70,000円
④パーマ代(髪含む)	6,475円	⑨うるち米(標準価格米、10kg)	3,453円
⑤マッサージ代(全身、1時間)	3,019円	⑩かけうどん(並、一杯)	415円

患者1人に行う 援助項目	① 100 円 未満	② 100 ～ 500 未満	③ 500 ～ 1000 未満	④ 1000 ～ 2000 未満	⑤ 2000 ～ 3000 未満	⑥ 3000 ～ 4000 未満	⑦ 4000 ～ 5000 未満	⑧ 5000 ～ 1万 未満	⑨ 1万 円 以上	⑩ 料払 金わ はな 支い
Q39. 自分で食事ができない人への食事援助(1回)										
自分で拭く事ができない人への全身清潔(1回)										
Q41. 1日10回以上、便器・尿器を当てる										
Q42. 自分で出来ない人への洗髪(1回)										
Q43. 1日10回以上行うオムツ交換										
Q44. 1日10回以上体の向きを変える										
Q45. 1日10回以上の血圧の測定										

◆最後にあなたご自身のことについてお伺いします。
Q46. あなたのお年は満でいくつですか。

- ① 20歳未満
- ② 20～24歳
- ③ 25～29歳
- ④ 30～34歳
- ⑤ 35～39歳
- ⑥ 40～44歳
- ⑦ 45～49歳
- ⑧ 50～54歳
- ⑨ 55～59歳
- ⑩ 60歳以上

Q46

Q47. あなたの性別はどちらですか。 (= 男)

- ① 男性
- ② 女性

Q47

Q48. あなたは結婚していらっしゃいますか、どうですか。

- ① 既婚
- ② 未婚 (= 既婚)

Q48

Q49. あなたのご職業は何ですか。

- ① 農林漁業
- ② 自営業(商工・サービス)
- ③ 管理職
- ④ 専門・技術職
- ⑤ 事務職
- ⑥ 労務職
- ⑦ 販売・サービス業
- ⑧ 公務・公団・教育
- ⑨ 自由業
- ⑩ 学生
- ⑪ 主婦
- ⑫ その他

Q49

Q50. もしおさしつかえなければ、収入についてお聞かせ下さい。お宅の収入はご家族全部合わせて(パート収入含む)去年1年間でおよそどれくらいになりましたか。この中ではどうでしょうか。ボーナスを含め、税込みでお答え下さい。

- ① 200万円未満
- ② 200万～400万円未満
- ③ 400万～600万円未満
- ④ 600万～800万円未満
- ⑤ 800万～1000万円未満
- ⑥ 1000万円以上
- ⑦ わからない
- ⑧ 答えたくない。

Q50 999 (999.9)

Q51. 家計を同じくするご家族は、あなたも含めて何人ですか。(使用人は含めない)

- ① 1人
- ② 2人
- ③ 3人
- ④ 4人
- ⑤ 5人
- ⑥ 6人
- ⑦ 7人以上

Q51

Q52. あなたの保険の種類は何でしょうか。お聞かせ下さい。

- ① 健康保険(政府管掌)
- ② 健康保険(組管管掌)
- ③ 船員保険
- ④ 各種共済組合
- ⑤ 国民健康保険

Q52

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1. The first section of the document discusses the importance of maintaining accurate records. It emphasizes that proper record-keeping is essential for ensuring the integrity and reliability of the data collected.

2. The second section outlines the various methods used to collect and analyze the data. It details the procedures for data entry, quality control, and statistical analysis, ensuring that the results are both valid and meaningful.

3. The third section provides a comprehensive overview of the findings. It highlights the key trends and patterns observed in the data, as well as the implications of these findings for the field of study.

4. The final section discusses the limitations of the study and offers suggestions for future research. It acknowledges the challenges faced during the data collection process and provides insights into how these challenges can be addressed in subsequent studies.

In conclusion, this document provides a detailed and thorough analysis of the data collected. It offers valuable insights into the subject matter and serves as a valuable resource for researchers and practitioners alike.

DATE: 10/20/2023
 TIME: 10:30 AM
 LOCATION: Room 101
 BY: [Signature]
 TITLE: [Title]

看護・介護サービスの対価に関する意識調査 (看護婦・士、准看護婦・士)

◆ 該当する番号を1つだけ選び 内にご記入下さい。

Q1. さっそくですが、新聞やテレビで医療費について報道されていますが、あなたは、医療費にどの程度関心をお持ちですか。この中ではどうでしょうか。

- ①非常に関心がある。 Q3へ
- ②まあ関心がある。
- ③あまり関心がない。 Q2へ
- ④ほとんど関心がない
- ⑤わからない。

Q1

Q2. Q1で「あまり関心がない」、「ほとんど関心がない」と答えた方にお尋ねします。医療費に関心がないのは、どのような理由からでしょうか。この中ではどうでしょうか。

- ①あまり診療所や病院に掛からないから。
- ②看護には関係がないから。
- ③家計のきりもりをしているわけではないから。
- ④特に意識していないから
- ⑤わからない。
- ⑥その他 ()

Q2

Q3. Q1で「非常に関心がある」、「まあ関心がある」と答えた方にお尋ねします。医療費に関心があるのは、どのような理由からでしょうか。この中ではどうでしょうか。

- ①診療所や病院によくかかるから。
- ②看護と医療費とは関係があるから。
- ③家計のきりもりをしているから。
- ④国民の負担度と関係があるから。
- ⑤その他 ()

Q3

Q4. あなたの実感として、最近の医療費をどのように感じていますか。この中ではどうでしょうか。

- ①下がっている。
- ②ほとんど上がっていない。
- ③2~3%くらい上がっている。
- ④5%くらい上がっている。
- ⑤7~8%くらい上がっている。
- ⑥10%くらい上がっている。
- ⑦10%以上上がっている。
- ⑧わからない。
- ⑨その他 ()

Q4

Q5. あなたはこの調査以前に、診療報酬とは何か知っていましたか、知らなかったですか。

- ①よく知っていた。(人に説明できる) Q6へ
- ②だいたい知っていた。
- ③少し知っていた。
- ④知らなかった。 Q7へ

Q5

Q6. Q5で「よく知っていた」、「だいたい知っていた」、「少し知っていた」と答えた方にお尋ねします。それはどこで知りましたか。

- ①看護学校(看護大学、看護短大、含む)や准看護学校で教えられた。
- ②看護や介護、医学に関するテキスト、雑誌などで知った。
- ③一般の雑誌、新聞、テレビ、ラジオなどで知った。
- ④医療関係者から聞いた。
- ⑤友人・知人から聞いた。
- ⑥その他 ()

Q6

Q7. あなたは、この調査以前に、看護に対して支払われる「看護料」があることを知っていましたか、知らなかったですか。

- ①よく知っていた。(人に説明できる) Q8へ
- ②だいたい知っていた。
- ③少し知っていた。
- ④知らなかった。 Q9へ

Q7

Q8. Q7で「よく知っていた」、「だいたい知っていた」、「少し知っていた」と答えた方にお尋ねします。それはどこで知りましたか。

- ①看護学校(看護大学、看護短大、含む)や准看護学校で教えられた。
- ②看護や介護、医学に関するテキスト、雑誌などで知った。
- ③一般の雑誌、新聞、テレビ、ラジオなどで知った。
- ④医療関係者から聞いた。
- ⑤友人・知人から聞いた。
- ⑥その他 ()

Q8

Q9. あなたは、「看護料」にどの程度関心をお持ちですか。この中ではどうでしょうか。

- ①非常に関心がある。 Q11へ
- ②まあ関心がある。
- ③あまり関心がない。 Q10へ
- ④ほとんど関心がない。
- ⑤わからない。

Q9

Q10. Q9で「あまり関心がない」、「ほとんど関心がない」と答えた方にお尋ねします。「看護料」に関心がないのは、どのような理由からでしょうか。この中ではどうでしょうか。

- ①看護は奉仕の気持ちを大切にする行為であり、料金とは関係ないから。
- ②管理者や経営者ではないから。
- ③学校で学ばなかったから。
- ④特に意識していないから
- ⑤わからない。
- ⑥その他 ()

Q10	
-----	--

Q11. Q9で「非常に関心がある」、「まあ関心がある」と答えた方にお尋ねします。「看護料」に関心があるのは、どのような理由からでしょうか。この中ではどうでしょうか。

- ①看護が自立するためには、「看護料」が関係するから。
- ②良い看護を提供するためには、「看護料」が関係するから。
- ③看護職の給与を高くするためには、「看護料」が関係するから。
- ④医療費と「看護料」とは関係があるから。
- ⑤なんとなく。
- ⑥その他 ()

Q11	
-----	--

Q12. あなたは、これから先「看護料」はどうなると思いますか。この中ではどうですか。

- ①大幅に下がると思う。。
- ②ある程度は下がると思う。。
- ③落ち着いて推移していくと思う。
- ④ある程度は上がると思う。
- ⑤大幅に上がると思う。
- ⑥わからない。

Q12	
-----	--

Q13. あなたは、以前（10年ぐらい前）と比較すると、看護サービスの質はよくなったと思いますか、悪くなったと思いますか。

- ①良くなったと思う。 — Q14へ
- ②悪くなったと思う。 — Q15へ
- ③変わらないと思う。

Q13	
-----	--

Q14. Q13で「良くなったと思う」と答えた方にお尋ねします。その原因は何だと思えますか。

- ①提供する看護技術のレベルが向上したから。
- ②高学歴化したから
- ③患者中心の看護を考える看護婦・准看護婦が多くなったから。
- ④看護婦数が増加したから。
- ⑤看護学校の教育が良くなったから。
- ⑥看護職員の待遇が良くなったから。
- ⑦その他 ()

Q14	
-----	--

Q15. Q13で「悪くなったと思う」と答えた方にお尋ねします。その原因は何だと思えますか。

- ①提供する看護技術のレベルが低下したから。
- ②業務量が多くなり、患者のそばに居る時間が少なくなったから。
- ③看護学校の教育が低下したから。
- ④患者中心の看護を考える看護婦・准看護婦が少なくなったから。
- ⑤その他 ()

Q15	
-----	--

Q16. あなたは、看護婦（士）と一般の労働者の給与と比較して、看護婦（士）の給与の方が高いと思いますか。安いと思いますか。

<参考> 看護婦（35～39才）の平均所定内賃金額は、28万800円である。
（労働省：平成6年賃金構造基本統計調査より）

- ①高いと思う。
- ②普通だと思う。
- ③安いと思う。
- ④何とも思わない。

Q16	
-----	--

Q17. あなたは、准看護婦（士）と一般の労働者の給与と比較して、准看護婦（士）の給与の方が高いと思いますか。安いと思いますか。

<参考> 准看護婦（35～39才）の平均所定内賃金額は、22万9600円である。
（労働省：平成6年賃金構造基本統計調査より）

- ①高いと思う。
- ②普通だと思う。
- ③安いと思う。
- ④何とも思わない。

Q17	
-----	--

◆ 次の言葉の内容を知っていますか、知らないですか。

- Q18. 出来高払い方式 ①知っている。 ②知らない
- Q19. 保険診療の仕組み ①知っている。 ②知らない
- Q20. 点数単価方式 ①知っている。 ②知らない
- Q21. 基準看護 ①知っている。 ②知らない
- Q22. 新看護体系 ①知っている。 ②知らない
- Q23. 新看護補助体系 ①知っている。 ②知らない
- Q24. 2：1看護料 ①知っている。 ②知らない
- Q25. 特3類看護 ①知っている。 ②知らない

Q18	
Q19	
Q20	
Q21	
Q22	
Q23	
Q24	
Q25	

◆ 次の項目の料金は、現在の診療報酬制度で定められた料金です。あなたは、この料金について、高いと思いますか、安いと思いますか。

Q26. 看護婦14人、准看護婦6人、看護助手5人の病棟に入院(30日以内)した場合の看護料は、1日6720円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q26

Q27. 家庭で療養を行っている患者に対し、看護婦や保健婦が訪問し指導を行った場合の在宅患者訪問看護・指導料は、患者1人につき5000円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q27

Q28. 2ヶ月も入院していた患者に対して、看護婦や保健婦が退院後の療養上必要な指導を行った場合の退院時指導料は、患者1人につき1回1500円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q28

Q29. 入院患者に高圧浣腸を行った場合の処置料は、患者1人につき240円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q29

Q30. 入院患者に導尿を行った場合の処置料は、患者1人につき300円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q30

Q31. 入院患者に膀胱洗浄を行った場合の処置料は、患者1人1日につき500円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q31

Q32. 入院患者に喀痰吸引を行った場合の処置料は、患者1人1日につき480円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q32

Q33. 外来患者に皮下・筋肉内注射を行った場合の注射料は、1回につき160円です。

- ①非常に高い。 ②高い。 ③どちらともいえない。
④安い。 ⑤非常に安い。

Q33

Q34. あなたは、自分の提供した看護・介護サービスに対して、医療保険(健康保険など)の支払い以外に、患者に料金を支払ってみたいと思いますか、思いませんか。

- ①全部の看護・介護サービスに対して、支払ってみたいと思う。
②一部の看護・介護サービスに対して、支払ってみたいと思う。
③支払ってみたいと思わない。
④どちらでもない。
⑤その他 ()

Q35へ

Q37へ

Q34

Q35. Q34で「全部の看護・介護サービスに対して支払ってみたいと思う。」「一部の看護・介護サービスに対して支払ってみたいと思う。」と答えた方に、お尋ねします。それはどのような理由からですか。この中ではどうでしょうか。

- ①自信をもって、良い看護・介護サービスを行ったから。
②医療保険(健康保険など)に含まれている看護料が安いから。
③他の専門職と比較して、看護職の給与が安いから。
④その他 ()

Q35

Q36. Q34で「全部の看護・介護サービスに対して支払ってみたいと思う。」「一部の看護・介護サービスに対して支払ってみたいと思う。」と答えた方に、お尋ねします。最も支払ってみたい看護・介護サービスはどのようなサービスですか。詳しくお聞かせ下さい。

Q37. Q34で「支払ってみたいと思わない」と答えた方にお尋ねします。それはどのような理由からですか。この中ではどうでしょうか。

- ①自分の看護・介護サービスが未熟だから。
②すでに医療保険(健康保険等)の中で看護料として、支払われているから。
③医療保険(健康保険等)以外の支払いは、患者の負担が多くなるから。
④看護は奉仕の精神が大切だから、料金とは関係ない。
⑤その他 ()

Q37

◆ 現在の医療保険（健康保険など）では、入院患者に洗髪や清拭などのサービスを行った場合に、その料金を請求することは認められていませんが、もしかりに、あなたが次のサービスを行い、その料金を医療保険内で患者に請求することができるのであれば、どのくらいの料金が適切だと考えますか。
以下の平成6年度小売物価を参考に、適切だと思われる価格に○印をつけて下さい。

<参考> 平成6年度の名古屋市の年平均価格（総務庁：小売物価統計調査年報より）

品 目	価 格	品 目	価 格
①入浴料(大人)	320円	⑥大工手間代(1人、1日)	22,500円
②理髪料(大人、洗髪含む)	3,448円	⑦家政婦給料(一般家庭 8時間)	7,721円
③A7カット代(婦人)	2,961円	⑧正常分娩料(国立病院8日入院)	70,000円
④A7マニキュア代(セト含む)	6,475円	⑨うるち米(標準価格米、10Kg)	3,453円
⑤A7マッサージ代(全身、1時間)	3,019円	⑩かけうどん(並、一杯)	415円

患者1人に行う 援助項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
	100 円 未満	100 ～ 500 未満	500 ～ 1000 未満	1000 ～ 2000 未満	2000 ～ 3000 未満	3000 ～ 4000 未満	4000 ～ 5000 未満	5000 ～ 1万 未満	1万 円 以上	料 い 金 ら は な い
Q38. 全面介助が必要な食事介助(1回)										
Q39. 全面介助が必要な全身清拭(1回)										
Q40. 全面介助が必要な洗髪(1回)										
Q41. 1日10回以上行う便・尿器の挿入										
Q42. 1日10回以上行うオムツ交換										
Q43. 1日10回以上行う体位変換										
Q44. 1日10回以上の血圧測定										

◆ 最後にあなたご自身のことについてお伺いします。
Q45. あなたのお年は、満でいくつですか。

- ① 20歳未満
- ② 20～24歳
- ③ 25～29歳
- ④ 30～34歳
- ⑤ 35～39歳
- ⑥ 40～44歳
- ⑦ 45～49歳
- ⑧ 50～54歳
- ⑨ 55～59歳
- ⑩ 60歳以上

Q45	
-----	--

Q46. あなたの性別はどちらですか。

- ① 男性
- ② 女性

Q46	
-----	--

Q47. あなたは結婚しているでしょうか。この中ではどうでしょうか。

- ① 既婚
- ② 未婚

Q47	
-----	--

Q48. あなたの勤務先の経営主体はどこですか。

- ① 国・公立医療機関
- ② 医療法人
- ③ 社会保険関係団体
- ④ 個人
- ⑤ その他 ()

Q48	
-----	--

Q49. あなたが、看護婦(士)や准看護婦(士)の資格を取られてからの勤続年数はどれくらいですか。

- ① 3年未満
- ② 3～6年未満
- ③ 6～9年未満
- ④ 9～12年未満
- ⑤ 12～15年未満
- ⑥ 15～20年未満
- ⑦ 20～25年未満
- ⑧ 25～30年未満
- ⑨ 30年以上

Q49	
-----	--

Q50. あなたの今の職場での立場は何ですか。この中ではどうでしょうか。

- ① 総婦長(看護部長)
- ② 婦長
- ③ 主任
- ④ 看護婦(士)
- ⑤ 准看護婦(士)
- ⑥ その他 ()

Q50	
-----	--

Q51. あなたが現在勤務している職場はどのような職場ですか。この中ではどうでしょうか。

- ① 内科系病棟
- ② 外科系病棟
- ③ 小児科病棟
- ④ 産・婦人科病棟
- ⑤ 整形外科病棟
- ⑥ 脳神経科病棟
- ⑦ 精神病棟
- ⑧ 混合病棟
- ⑨ 老人病棟
- ⑩ 外来
- ⑪ その他 ()

Q51	
-----	--

Q52. あなたは、自分が勤務している病棟の、承認されている看護料の類型（特3類、2：1看護など）を知っていますか、知りませんか。

- ①病棟が承認されていることも、その類型も知っている。 — Q53へ
- ②病棟が承認されていることは知っているが、その類型までは知らない。
- ③病棟が承認されていることも、その類型も知らない。
- ④自分が勤務している病棟は基準看護をとっていない。
- ⑤外来勤務のため、該当しない。
- ⑥その他（

Q52	
-----	--

Q53. Q52で「病棟が承認されていることも、その類型も知っている。」と答えた方にお尋ねします。その類型をお聞かせ下さい。

Q54. あなたの看護系の最終学歴をお聞かせ下さい。

- ①看護大学
- ②3年制看護短大
- ③2年制看護短大
- ④3年制看護学校
- ⑤3年制看護学校（定時制）
- ⑥2年制看護学校
- ⑦2年制看護学校（定時制）
- ⑧准看護婦学校
- ⑨准看護婦学校（定時制）
- ⑩保健婦学校
- ⑪助産婦学校
- ⑫その他

Q54	
-----	--

Q55. 最後に、看護・介護サービスと経済、や看護料、診療報酬制度などに関して、日頃感じておられることがありましたら、何でもお聞かせ下さい。

ご協力どうもありがとうございました。

1. 小坂 弘行「産業空洞化と地域経済への影響」1998年3月
2. 根津 永二「日本の Big Bang と日本・米国・中国の金融システム改革の課題」
1999年1月
3. Makoto Nobukuni "Strategic Approach to the Socio-Economic Development of Northeast Asia: A Case of Regional Cooperation in South-South Cooperation Context."
January, 1999
4. Keiko Shimono, Hideki Otsuki and Miho Ishikawa "Estimating the Size and Distribution of Bequests in Japan." January, 1999
5. 下野 恵子、足立雄一「貯蓄性の準公的年金制度の問題点 - 小規模企業共済を中心として -」 1999年1月
6. 國村 道雄「証券市場改革と企業金融：投資信託を中心に」1999年1月
7. 梅原浩次郎「地方公共政策としての都市戦略と土地利用」1999年1月
8. 吉井 信雄「歴史の都市から明日の都市へ - 都市と大都市政策の視点 -」
1999年1月
9. 田澤宗裕、國村道雄、吉田和生「資料：わが国主要企業における資金調達の変遷について」 1999年4月
10. 多和田 眞「医療サービスにおける効率性と公平性」1999年6月
11. 横田 澄司「中国人民の消費生活を支えた耐久消費財の普及状況」1999年7月
12. Suminori Tokunaga, Mituru Okiyama "Growth and Productivity in ASEAN Economies during 1960-97: By a Growth Accounting Method and TFP" July, 1999
13. 根津 永二「中央銀行の「バランスシートの膨張と劣化」」1999年7月
14. 徳永 澄憲「年次マクロ計量モデルによる2001年のタイ経済予測
- 東アジアの通貨危機の発生と回復過程 -」1999年7月
15. 徳永 澄憲「年次マクロ計量モデルによる2001年のインドネシア経済予測
- 東アジアの通貨危機の発生と回復過程 -」1999年7月
16. 鈴木亘、大日康史「Conjoint Analysis を用いた介護需要関数の推定」1999年9月
17. 下野恵子、大津廣子「看護・介護サービスの需要と供給 - 病院における看護・介護サービスの価格付け -」1999年10月