

高齢者の要介護認定有無別医療費の比較分析

アンザイ マサヤ ノブハラ ヒロアキ
安西 将也*1 延原 弘章*2

目的 近年、医療・介護保険者にとって、医療・介護の制度における給付の状況を把握し、介護予防や疾病予防のための方策の在り方を中心とした健康づくり事業の支援に向けた取り組みが重要となっている。そこで、本研究では、滋賀県国民健康保険団体連合会の電算データから、国保高齢者の医療給付状況（介護給付状況を含む）を把握し、要介護認定の有無別に比較分析した。

方法 滋賀県下26市町の国民健康保険および長寿（後期高齢者）医療制度の被保険者のうち、平成20年8月31日現在65歳以上で、平成20年6～8月に医科レセプトが1件以上ある者213,346人を対象とし、平成20年6～8月の医療給付費および介護給付の状況について分析を行った。

結果 滋賀県の65歳以上すべての被保険者241,170人のうち、医療を受けた割合をみると、全体で88.5%であった。また、滋賀県すべての要介護認定者44,728人のうち、医療を受けたものは、全体で83.6%であった。介護給付の有無別にみたところ、介護給付ありが81.1%、介護給付なしが18.9%であった。要介護認定を受けていながら介護サービスを受けていない者が2割近くいることがわかった。要介護認定あり（介護給付なし）の1人当たり金額は要介護認定のない者よりも調剤、外来・調剤、入院において有意に高かったこと、また、要介護認定あり（介護給付あり）は要介護認定のない者よりも調剤および外来・調剤において有意に高いことが明らかとなった。傷病別にみたところ、要介護認定あり・なしにかかわらず、生活習慣病の件数が多いことがわかった。

結論 種々の結果から、要介護認定者は介護依存が高いだけでなく、要介護認定のない高齢者よりも医療依存が強いことから、医療機関と連携したケアプランの作成などの工夫が必要であること、また、医療費適正化の観点から、一般高齢者だけでなく、要介護高齢者に対しても生活習慣病予防・介護予防や健康維持・向上の支援の必要性を示唆していた。

キーワード 医療保険制度、医療費、介護保険、要介護認定、入院外来、傷病

I はじめに

わが国の保健・医療・福祉対策として、1982年に老人保健法が成立して、壮年期以降の保健・医療サービスの提供および老人医療費の給付がなされてきたが、2006年に医療制度改革が行われて「高齢者の医療の確保に関する法律」

の中で、長寿（後期高齢者）医療制度の創設、特定健診・特定保健指導の医療保険者への義務付けと合わせて、介護型の廃止を含む療養病床の再編や在院日数の短縮を図ること等が実施されてきている¹⁾。

こうした中において、保険者にとって特に医療・介護の制度における給付の関係や動向を把

* 1 龍谷大学社会学部地域福祉学科教授 * 2 高崎健康福祉大学健康福祉学部教授

握し、介護予防や疾病予防のための方策の在り方を中心とした健康づくり事業の支援に向けた取り組みが重要となっている。そこで、本研究では、滋賀県の国保高齢者の医療給付状況（介護給付状況を含む）を平成20年6～8月のレセプトから把握し、要介護認定の有無別に比較分析した。

Ⅱ 方 法

（1）対象

滋賀県下26市町の国民健康保険および長寿（後期高齢者）医療制度の被保険者のうち、平成20年8月31日現在65歳以上で、平成20年6～8月に医科レセプトが1件以上ある者213,346人を対象とし、平成20年6～8月の医療費および介護給付の状況について分析を行った。なお、倫理的配慮として、滋賀県国民健康保険団体連合会においてレセプトから個人を特定できないように連結不可能匿名化を図った。

1) 医療給付の分析について

上記対象者の平成20年6～8月の医科レセプト（入院35,411件、外来849,171件）および調剤レセプト（420,902件）の計1,305,484件（213,346人）により、1人1月当たり金額（以下、1人当たり金額）、傷病別1件当たり金額を算出した。なお、医薬分業の影響を除くため「個人別に外来点数に調剤点数を加えた合計点数」を用いて外来・調剤1人当たり金額としたが、傷病別分析については、調剤レセプト

に傷病名の記載がないので、外来レセプトの傷病とのリンクができなかった。

2) 介護給付の分析について

上記対象者のうち要介護認定を受けている者37,406人の平成20年6～8月の介護レセプト87,623件により1人当たり金額を算出した。

（2）統計手法

要介護認定に関する分析については、要介護認定あり（介護給付あり）、要介護認定あり（介護給付なし）、要介護認定なしに3分類して1人当たり金額を比較した。また、比較に際して3群以上の比較にはTukeyの多重比較を用いた。危険率は $*p<0.05$ 、 $**p<0.01$ 、 $***p<0.001$ として表中に表記した。なお、1人当たり金額は右に裾野の広がる対数正規分布に近似していたため、対数変換の後に有意差検定を行ったが、表は検定後に真数に戻した結果を表示した。レセプトの性格上ゼロはなかった。

Ⅲ 結 果

（1）受療割合・受診率および要介護認定者の受療割合

1) 被保険者の受療割合・受診率（表1）

滋賀県の65歳以上すべての被保険者241,170人を制度別にみると、一般・退職が44.1%、後期高齢者が55.9%であった。また、医療を受けた割合をみると、全体で88.5%、制度別では一般・退職で82.5%、後期高齢者で93.1%であった。後期高齢者の医療依存度がかかなり高かった。

被保険者に対する6～8月の月平均受診率（レセプト件数/被保険者数×100）は全体で180.4%、制度別にみると一般・退職が154.3%、後期高齢者が201.1%であった。後期高齢者に多受診者が多い傾向がうかがえた。

表1 被保険者の受診割合・受診率

（単位 人、件、（ ）内%）

	計	一般・退職	後期高齢者
すべての被保険者数①	241 170(100.0)	106 327(44.1)	134 843(55.9)
①のうち医療を受けた被保険者数	213 346(100.0)	87 684(41.1)	125 568(58.9)
①のうち医療を受けていない被保険者数	27 824(100.0)	18 643(81.2)	9 275(18.8)
①のうち医療を受けたレセプト件数	1 305 484(100.0)	492 030(37.7)	813 454(62.3)
	(180.4)	(154.3)	(201.1)

注 1) 制度不明94人がいるため、計の値と一般・退職と後期高齢者の合計値とは一致しない。
 2) 受診割合=人数/被保険者数×100、受診率=レセプト件数/被保険者数×100
 また、レセプト件数は、6、7、8月の合計であるが、受診率は、6、7、8月の平均値とした。
 3) 上段が横行%、下段が縦列%

2) 要介護認定者の受療割合 (表2)

滋賀県すべての要介護認定者44,728人を、介護給付の有無別にみると、介護給付ありが81.1%、介護給付なしが18.9%であった。介護認定を受けていながら介護サービスを受けていない者が2割近くいた。

要介護認定者のうち、医療を受けたものは、全体で83.6%であった。介護給付の有無別に医療を受けた割合をみると、介護給付あり83.6%、介護給付なし83.7%であった。

表2 要介護認定者の受療割合

(単位 人, ()内%)

	計	介護給付あり	介護給付なし
すべての要介護認定者数①	44 728(100.0)	36 288(81.1)	8 440(18.9)
①のうち医療を受けた要介護認定者数	37 406(100.0)	30 341(81.1)	7 065(18.9)
①のうち医療を受けていない要介護認定者数	7 322(100.0)	5 947(81.2)	1 375(18.8)
	(16.4)	(16.4)	(16.3)

注 上段が横行%, 下段が縦列%

(2) 1人当たり金額の総括 (表3)

1人当たり金額は、調剤では、要介護認定あり(介護給付あり)が要介護認定なしよりも有意に高かった。また、外来・調剤では、要介護認定あり(介護給付あり)が要介護認定なしよりも有意に高かった。一方、入院では、要介護認定あり(介護給付あり)と要介護認定なしとの間に有意差はみられなかった。

表3 1人当たり金額の総括

	計			要介護認定あり (介護給付あり)			要介護認定あり (介護給付なし)			認定なし			検定 1	検定 2	検定 3
	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差			
調剤1人 当たり 金額(円)	145 133	14 038	14 734	22 084	19 021	16 677	3 521	18 707	17 719	119 528	12 980	14 022	**	***	***
外来・ 調剤1人 当たり 金額(円)	208 678	30 222	40 508	29 897	40 210	50 426	4 988	42 115	56 774	173 793	28 162	37 616	n.s.	***	***
入院1人 当たり 金額(円)	19 843	287 027	275 948	4 787	243 406	217 985	2 948	438 094	250 871	12 108	267 492	289 832	***	***	n.s.

注 1) ***p*<0.01, ****p*<0.001, Tukeyの多重比較

2) 検定1: 要介護認定あり(介護給付あり)-要介護認定あり(介護給付なし), 検定2: 要介護認定あり(介護給付なし)-要介護認定なし, 検定3: 要介護認定あり(介護給付あり)-要介護認定なし

表4 一般・退職の1人当たり金額

	計			要介護認定あり (介護給付あり)			要介護認定あり (介護給付なし)			認定なし			検定 1	検定 2	検定 3
	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差			
調剤1人 当たり 金額(円)	58 381	11 189	13 445	1 046	22 055	20 877	321	18 785	20 672	57 014	10 946	13 122	***	***	***
外来・ 調剤1人 当たり 金額(円)	86 992	23 427	29 185	1 333	46 751	59 115	408	41 380	50 019	85 251	22 977	28 149	**	***	***
入院1人 当たり 金額(円)	5 088	267 844	301 982	218	270 322	240 864	198	408 163	265 696	4 672	261 781	304 583	***	***	n.s.

注 1) ***p*<0.01, ****p*<0.001, Tukeyの多重比較

2) 検定1: 要介護認定あり(介護給付あり)-要介護認定あり(介護給付なし), 検定2: 要介護認定あり(介護給付なし)-要介護認定なし, 検定3: 要介護認定あり(介護給付あり)-要介護認定なし

調剤、外来・調剤、入院ともに要介護認定あり（介護給付なし）の1人当たり金額は、要介護認定なしよりも有意に高かった。

(3) 制度別1人当たり金額

1) 一般・退職の1人当たり金額（表4）

1人当たり金額は、調剤では、要介護認定あり（介護給付あり）が要介護認定なしよりも有意に高かった。また、外来・調剤では、要介護認定あり（介護給付あり）が要介護認定なしよりも有意に高かった。一方、入院では、要介護認定あり（介護給付あり）と要介護認定なしとの間に有意な差はみられなかった。

調剤、外来・調剤、入院ともに要介護認定あり（介護給付なし）の1人当たり金額は要介護認定なしよりも有意に高かった。

2) 後期高齢者の1人当たり金額（表5）

1人当たり金額は、調剤では、要介護認定あ

り（介護給付あり）が要介護認定なしよりも有意に高かった。また、外来・調剤では、要介護認定あり（介護給付あり）が要介護認定なしよりも有意に高かった。一方、入院では、要介護認定あり（介護給付あり）は要介護認定なしよりも有意に低かった。

調剤、外来・調剤、入院ともに要介護認定あり（介護給付なし）の1人当たり金額は、要介護認定なしよりも有意に高かった。

制度別に1人当たり金額では、一般・退職、後期高齢者ともに調剤、外来・調剤については要介護認定者の医療費が要介護認定のない者よりも有意に高かった。

(4) 要介護度別1人当たり金額（表6）

1人当たり金額は、調剤、外来・調剤、入院ともに目立った特徴はみられなかった。

要介護認定者の1人当たり金額は、調剤、外

表5 後期高齢者の1人当たり金額

	計			要介護認定あり (介護給付あり)			要介護認定あり (介護給付なし)			認定なし			検定 1	検定 2	検定 3
	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差			
調剤1人 当たり 金額(円)	86 681	15 953	15 243	20 985	18 872	16 431	3 187	18 675	17 368	62 509	14 835	14 549	*	***	***
外来・ 調剤1人 当たり 金額(円)	121 601	35 073	46 361	28 499	39 900	50 000	4 565	42 162	57 415	88 537	33 154	44 312	n.s.	***	***
入院1人 当たり 金額(円)	14 723	293 712	266 195	4 549	242 373	217 038	2 741	440 453	249 795	7 433	271 018	280 116	***	***	*

注 1) * $p < 0.05$, *** $p < 0.001$, Tukeyの多重比較

2) 検定1: 要介護認定あり(介護給付あり)-要介護認定あり(介護給付なし), 検定2: 要介護認定あり(介護給付なし)-要介護認定なし, 検定3: 要介護認定あり(介護給付あり)-要介護認定なし

表6 要介護度別1人当たり金額

	調剤1人当たり 金額(円)			外来・調剤1人当たり 金額(円)			入院1人当たり 金額(円)		
	人数	平均値±標準偏差	検定	人数	平均値±標準偏差	検定	人数	平均値±標準偏差	検定
計	22 084	19 021±16 677		29 897	40 210±50 426		4 787	243 406±217 985	
要支援1	1 286	18 621±14 845		1 671	39 668±34 474		142	240 392±244 801	
要支援2	2 597	20 473±16 056	n.s.	3 361	45 214±55 722	n.s.	361	240 098±253 167	n.s.
要介護1	4 227	19 089±15 451	n.s.	5 754	40 000±49 372	***	617	217 813±202 470	n.s.
要介護2	4 746	19 968±18 259	**	6 326	43 178±57 382	***	953	251 560±229 382	n.s.
要介護3	4 157	18 626±16 969	n.s.	5 581	37 335±46 326	***	964	248 119±202 747	n.s.
要介護4	3 017	17 632±16 622	n.s.	4 182	36 405±47 048	n.s.	913	245 129±214 050	n.s.
要介護5	2 053	17 927±16 347	n.s.	3 021	39 685±49 066	n.s.	837	247 620±215 069	n.s.

注 1) ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, Tukeyの多重比較

2) 経過的要介護は、1人で医療1人当たり金額は58,917円、外来・調剤1人当たり金額は95,413円

来・調剤，入院にかかわらず，要介護度との関連はみられないことがわかった。

(5) 要介護度別1人当たり医療金額，介護金額，医療介護金額 (表7)

ここでは，1人当たり医療金額 (調剤+外来+入院)，1人当たり介護金額，1人当たり医療介護金額について検討した。

1人当たり医療金額は，要介護5が要介護4よりも有意に高いことが目立っていた。また，1人当たり介護金額では，当然のことながら，要介護度が高くなるにつれて，有意に高かった。一方，1人当たり医療介護金額でも，要介護度が高くなるにつれて，有意に高かった。

要介護度が高くなるにつれて，介護費用および医療費用の合計が高くなることがわかった。

(6) 傷病別1件当たり金額

1) 外来1件当たり金額 (表8)

傷病別に1件当たり金額をみると，要介護認定あり (介護給付あり) ではその他の内分泌・栄養及び代謝疾患，糖尿病，虚血性心疾患，高血圧性疾患，その他の心疾患などの順に高かった。また，要介護認定あり (介護給付なし) ではその他の内分泌・栄養及び代謝疾患，高血圧性疾患，糖尿病，その他の心疾患，虚血性心疾患などの順に高かった。一方，要介護認定なしは糖尿病，その他の内分泌・栄養及び代謝疾患，胃潰瘍及び十二指腸潰瘍，その他の心疾患，その他の消化器系の疾患などの順に高かった。

どの分類においても生活習慣病が多く，また，その他の心疾患を除いたすべての傷病について1件当たり金額は要介護認定あり (介護給付あり)の方が要介護認定のない者よりも有意に高

表7 要介護度別1人当たり医療金額，介護金額，医療介護金額

	医療1人当たり金額 (円)			介護給付1人当たり金額 (円)			医療介護1人当たり金額 (円)		
	人数	平均値±標準偏差	検定	人数	平均値±標準偏差	検定	人数	平均値±標準偏差	検定
計	30 341	78 024±132 487		30 341	145 030±108 578		30 341	223 054±154 751	
要支援1	1 672	60 060±104 358	n.s.	1 672	24 580± 11 334	***	1 672	84 640±103 708	***
要支援2	3 367	70 876±124 000	***	3 367	43 082± 24 522	***	3 367	113 958±122 869	***
要介護1	5 779	63 082±106 569	***	5 779	88 495± 63 519	***	5 779	151 577±115 038	***
要介護2	6 386	80 313±137 467	*	6 386	126 342± 78 272	***	6 386	206 655±140 688	***
要介護3	5 682	78 767±132 397	n.s.	5 682	186 334± 93 298	***	5 682	265 101±132 874	***
要介護4	4 302	87 413±145 864	***	4 302	232 785± 97 133	***	4 302	320 198±133 458	***
要介護5	3 152	103 790±160 055	***	3 152	265 145±104 974	***	3 152	368 936±134 445	***

注 1) * $p<0.05$, *** $p<0.001$, Tukeyの多重比較
2) 経過的要介護は，1人で医療1人当たり金額は95,413円，外来・調剤1人当たり金額は41,050円，医療介護1人当たり金額は136,463円

表8 傷病別外来1件当たり金額

	計			要介護認定あり (介護給付あり)			要介護認定あり (介護給付なし)			要介護認定なし			検定1	検定2	検定3
	件数	順位	平均金額 (円)	件数	平均金額 (円)	順位	件数	平均金額 (円)	順位	件数	平均金額 (円)	順位			
高血圧性疾患	114 880	1	17 738	17 139	21 774	4	3 264	25 707	2	94 477	16 731	7	**	***	***
その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	70 952	2	19 788	8 378	28 430	1	1 825	28 861	1	60 749	18 324	2	n.s.	***	***
その他の消化器系の疾患	69 967	3	17 150	13 818	17 740	9	2 270	20 382	8	53 879	16 862	5	***	**	***
糖尿病	60 657	4	20 502	8 281	28 416	2	1 688	24 435	3	50 688	19 078	1	n.s.	n.s.	***
その他の神経系の疾患	54 695	5	14 806	8 741	17 895	8	1 746	19 183	9	44 208	14 022	9	n.s.	**	*
その他の心疾患	52 847	6	17 892	10 211	19 883	5	1 809	24 306	4	40 827	17 109	4	**	***	n.s.
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	50 632	7	17 462	8 013	17 935	7	1 503	21 311	7	41 116	17 229	3	**	n.s.	**
虚血性心疾患	42 970	8	17 735	6 823	21 826	3	1 368	21 784	5	34 779	16 773	6	n.s.	n.s.	***
胃炎及び十二指腸炎	40 700	9	15 177	5 580	18 327	6	1 013	21 397	6	34 107	14 477	8	n.s.	**	**
脊椎障害 (脊椎症を含む)	36 959	10	12 669	5 664	13 512	10	1 305	14 402	10	29 990	12 435	10	**	n.s.	**

注 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$, Tukeyの多重比較
2) 検定1: 認定あり (介護給付あり) - 認定あり (介護給付なし), 検定2: 認定あり (介護給付なし) - 認定なし, 検定3: 認定あり (介護給付あり) - 認定なし

表9 傷病別入院1件当たり金額

	計			要介護認定あり (介護給付あり)			要介護認定あり (介護給付なし)			要介護認定なし			検定 1	検定 2	検定 3
	件数	順位	平均 金額(円)	件数	平均 金額(円)	順位	件数	平均 金額(円)	順位	件数	平均 金額(円)	順位			
その他の消化器系の疾患	6 780	1	437 232	1 455	409 478	10	1 372	493 960	9	3 953	427 759	10	***	***	n.s.
高血圧性疾患	5 478	2	504 062	1 363	422 645	7	1 053	520 036	5	3 062	534 809	4	***	***	***
その他の心疾患	5 069	3	509 064	1 534	446 091	3	1 086	505 358	7	2 449	550 152	2	***	***	***
糖尿病	4 749	4	518 597	1 111	463 021	1	769	515 955	6	2 869	540 826	3	***	***	*
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	3 822	5	484 876	1 014	440 087	4	732	543 679	2	2 076	486 018	7	***	***	n.s.
その他の内分泌・栄養及び代謝疾患	3 721	6	500 979	1 019	424 636	6	532	556 371	1	2 170	523 249	6	***	***	**
虚血性心疾患	3 423	7	559 317	788	453 130	2	603	538 942	3	2 032	606 543	1	***	**	***
脳梗塞	2 892	8	481 959	922	410 228	9	832	497 764	8	1 138	528 520	5	***	***	***
症状・徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2 827	9	470 994	818	436 322	5	579	523 551	4	1 430	469 548	8	***	***	n.s.
その他の神経系の疾患	2 737	10	458 677	730	421 949	8	521	484 785	10	1 486	467 566	9	***	***	n.s.

注 1) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, Tukeyの多重比較
 2) 検定1: 認定あり(介護給付あり) - 認定あり(介護給付なし), 検定2: 認定あり(介護給付なし) - 認定なし, 検定3: 認定あり(介護給付あり) - 認定なし

かった。

2) 入院1件当たり金額(表9)

傷病別に1件当たり金額をみると、要介護認定あり(介護給付あり)では糖尿病、虚血性心疾患、その他の心疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、症状・徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものなどの順に高かった。また、要介護認定あり(介護給付なし)ではその他の内分泌・栄養及び代謝疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、虚血性心疾患、症状・徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの、高血圧性疾患などの順に高かった。一方、要介護認定なしでは虚血性心疾患、その他の心疾患、糖尿病、高血圧性疾患、脳梗塞などの順に高かった。

どの分類においても生活習慣病が多く、その他の消化器系の疾患、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、症状・徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの、その他の神経系の疾患を除いた傷病について、1件当たり金額は要介護認定あり(介護給付あり)の者の方が要介護認定のない者よりも有意に低かった。これは外来の1件当たり金額と逆の傾向であった。

IV 考 察

本研究は、高齢者の医療給付の状況と介護給付の状況を平成20年6～8月のレセプトから把

握し、医療給付と介護給付の関連性を分析したものである。

その結果、滋賀県の65歳以上すべての被保険者241,170人のうち医療を受けたものは88.5%であり、制度別に医療を受けた割合をみると、一般・退職で82.5%、後期高齢者で93.1%であることなどから、後期高齢者の医療依存度がかなり高いことがわかった。

一方、滋賀県すべての要介護認定者44,728人のうち医療を受けたものは、83.6%であった。また、介護給付の有無別にみると、介護給付ありが81.1%、介護給付なしが18.9%であった。すなわち、要介護認定を受けていながら介護サービスを受けていない者言わば『ペーパー認定者』が2割近くいることがわかった。

大分県国保連合会の調査²⁾によると、『要介護認定者に対して介護サービスを受けているか否かを聞いたところ、20.3%が介護サービスを受けていなかった。そこで、さらにその理由を聞いたところ、「現在のところ自分のことは自分でできるからや今は家族がいるからなどでサービスを受けていないが、将来の不安解消のために要介護認定を受けた」「住宅改修だけのために介護保険を利用した」「経済的な理由から介護サービスを受けられない」「隔日のリハビリ受診のためや通院のために介護サービスを受けられない」「介護サービスの受け方がわからない」など様々な理由があることがわかつ

た』として報告されている。いずれの理由にしても、要介護認定を受けていて介護サービスを受けていない者に対しては、要介護認定後のフォロー訪問調査などを実施してその理由を明らかにした上で、個別に適切な介護保険利用指導が必要であろう。

次に、今回の分析では特に、要介護認定者を（介護給付あり）と（介護給付なし）に分けて、要介護認定なしと比較検討した。

その結果、1人当たり金額は、調剤では、要介護認定あり（介護給付あり）が要介護認定のない者よりも有意に高かった。また、外来・調剤では、要介護認定あり（介護給付あり）が要介護認定のない者よりも有意に高かった。この傾向は制度別にみてもほぼ同様の傾向を示していた。

65歳以上高齢者の1人当たり金額は、制度にかかわらず、要介護認定あり（介護給付あり）は要介護認定のない者よりも調剤および外来・調剤において高いことがわかった。

その理由は、本研究では明らかにできなかったが、高血圧症の要介護認定者の医療費分析に注目した先行研究³⁾によると、『高血圧症の要介護認定者の医療費が要介護認定のない者の医療費よりも有意に高かったが、その理由は、外来（除投薬・処方せん）が高いためであった。さらに、その理由として医科点数表の「在宅医療」⁴⁾に係る費用が高いためであり、「在宅医療」の項目のなかでも特に、「在宅時医学総合管理料」と「在宅患者訪問診療料」が高いためであることが明らかとなった』ことから、医療費適正化の観点から通院困難な要介護認定者の在宅医療の在り方の再考の必要性を示唆していた。

また、要介護認定者の要介護度別に医療費と介護費用をみたところ、医療費と要介護度との直接的な関係はみられなかったが、要介護度が高いほど医療費と介護費用の合算費用は高いことがわかった。この結果は、著者らの先行研究⁵⁾と同様の結果であり、要介護認定者は介護依存が高いだけでなく医療依存も強いことから、疾病予防・介護予防の重要性を示唆していると考えられた。

なお、松田は『筋骨格系疾患を持つ軽度要介護高齢者は1件当たりの介護給付費と医療給付費は少ないが、その罹患数が多いため、全体として給付額が大きくなること』⁶⁾から、介護予防の重要性を指摘している。要介護度だけでなく、認定者数の大きさにも注意が必要であることを示唆していた。

一方、要介護認定あり（介護給付なし）の医療費を要介護認定なしの医療費と比較分析した先行研究は見当たらないので、今回の分析で、要介護認定あり（介護給付なし）は要介護認定のない者より調剤、外来・調剤、入院ともに1人当たり金額が有意に高いことを明らかとしたことは重要な成果であった。

この結果は、要介護認定を受けているにもかかわらず介護給付サービスを受けていない理由と大きく関連があると思われるので、各保険者は医療費適正化の観点から介護サービスを受けていない理由を把握して、その対策を策定する必要があろう。

最後に、傷病別にみると要介護認定あり・なしにかかわらず、生活習慣病の件数が多いことから、要介護認定のない65歳以上高齢者には健診受診勧奨とその後の保健指導が必要であることを示唆していた。

また、要介護認定を受ける原因となるのは脳血管疾患が多い⁷⁾が、要介護認定後に生活習慣病が発症することも考えられることから、要介護高齢者に対しても介護予防健診⁸⁾など介護予防や健康管理・疾病予防の具体的な介入の必要性が示唆されるとともに、医療機関と連携したケアプランの作成などの工夫が必要であろう。

本論文の一部は、滋賀県国民健康保険団体連合会「平成20年度保健事業推進に向けた支援事業－医療・介護サービスの関連に注目して－」の研究助成を得て実施したものである。

文 献

- 1) 柳川洋. 地域医療のための公衆衛生第9回高齢者の保健医療福祉. 月刊地域医学 2009; 23 (12): 18-23.

- 2) 訪問調査事業による国保医療費適正化のための研究報告書。大分県国民健康保険団体連合会。平成16年7月；38.
- 3) 安西将也, 他. 平成19・20年度 保健・医療・介護サービスの関連と保健事業等の課題研究 (ダイジェスト版). 大阪府羽曳野市. 2009；15.
- 4) 社会保険研究所, 医科点数表の解釈, 平成18年4月版, 159-84.
- 5) 安西将也, 他. 平成19年度保健事業調査 保健・医療・介護サービスの関連と保健事業等の課題研究, 大阪府羽曳野市, 2008.
- 6) 松田晋哉. 介護予防の現状と課題. 理学療法福岡. 福岡県理学療法士会学術誌 2006；(19)：19-23.
- 7) 厚生統計協会. 2009年国民衛生の動向. 84.
- 8) 藤原佳典, 他. 介護予防健診の経済的側面からの効果分析. 厚生労働科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業) 平成17年度総括・分担研究報告書. 2006. 14-30.

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 2011年度 (第15回) 研究助成募集要項

1 主旨

医療経済・医療政策分野において、主として若手研究者を中心に研究助成を行い、研究者層の裾野を広げ、医療経済研究の発展を目指し、もってわが国における医療政策の発展に寄与することを目的とします。助成対象は以下の4分野で募集を行います。

- ① 医療保険および介護保険に関する研究
- ② 診療報酬および介護報酬に関する研究 (①を除く)
- ③ 医療・介護の分野の政策に関する研究
- ④ 医療・介護産業に関する研究

2 対象者

- (1) 上記の分野に関する科学的実証的研究を志向する個人又はグループとします (医療系研究者および社会系研究者との共同研究を歓迎します)。
- (2) 主たる研究者は、国内研究機関に常勤で勤務・所属する研究者・院生を対象とします。
- (3) 主たる研究者は、40歳以下 (2011年4月1日現在) を対象とします。

3 助成額

1件当たり50万円～100万円とし、5件程度の採択を予定しております。

4 申請手続き

(1) 申請方法

所定の研究計画書および共同研究同意書 (当機構ホームページ<http://www.ihep.jp>) に必要事項を記入し、事務局にE-mail: grant@ihep.jpにて申請して下さい。

なお、共同研究同意書は、スキャンしPDF化したファイルをE-mailに添付することを原則といたしますが、共同研究同意書に限っては事務局宛への郵送も受け付けます。

(2) 期限

2011年6月30日 (必着) です。

5 資料請求先・照会先・提出先

当機構ホームページ (<http://www.ihep.jp>) から、募集要項ならびに応募書類のダウンロードが可能です。また、E-Mail (grant@ihep.jp) で資料請求を行っていただきますと、研究計画書 (WINDOWS MS-WORD形式) を添付ファイルでお送りいたします。

なお、郵送や電話による資料請求はお取扱いいたしておりません。

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「研究助成事務局」
〒105-0003 東京都港区西新橋1-5-11第11東洋海事ビル2F
TEL: 03-3506-8529 E-mail: grant@ihep.jp
詳細は当機構ホームページをご覧ください⇒URL: <http://www.ihep.jp>