

15. 県内自治体・広域連合の国保老人医療費・介護保険費用のモニタリング方法の検討

被保険者一人当たり費用額を用いて

岡田真平、久堀周治郎（身体教育医学研究所）

要旨：本研究の目的は、保険者（市町村及び広域連合）単位の国保老人医療費・介護保険費用の被保険者一人当たり費用額を用いて、医療費、介護費適正化に資するモニタリングの方法を検討することであった。入手可能な平成13～18年度の6年間、66保険者の公表データを用いて、一人当たり老人医療費・介護費を算出し、単年度の分布状況と、各団体の6年間のデータの変動を確認した。両データを軸とした二次元平面上で、県平均との相対値を用いて団体ごとにプロットすることで、有用なモニタリングを行える可能性がある。

キーワード：国民健康保険、老人医療費、介護保険、一人当たり費用額、モニタリング

A. 目的

本研究の目的は、長野県内の保険者（市町村及び広域連合等）単位の国保老人医療費・介護保険費用の被保険者一人当たり費用額を用いて、医療費、介護費適正化に資するモニタリングの方法を検討することであった。

B. 方法

①対象団体

分析対象団体は、長野県内の国民健康保険、介護保険の保険者である自治体及び広域連合とし、国民健康保険中央会、厚生労働省から公表されている最新の平成18年度分データにおける団体とした。なお、国民健康保険の保険者は市町村で介護保険の保険者が広域連合の場合には、分析対象団体は広域連合単位としたところ、対象団体は66団体となった。広域連合は次の通りであった。

- ・北アルプス広域連合（5市町村）：大町市、池田町、松川村、白馬村、小谷村
- ・諏訪広域連合（6市町村）：岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村
- ・木曾広域連合（6町村）：木曾町、上松町、南木曾町、木祖村、王滝村、大桑村

長和町は合併前の武石村を含む事務組合であり、同一の経年データが得られなかったため、分析から除外した。

②データセットの作成

一人当たり国保老人医療費（以下、医療費）は、国民健康保険中央会が毎年発刊する「国民健康保険の実態」を用いて、平成13～18年度までのデータを収集した。合併前のデータは、被保険者数データを用いて合併後の団体単位での数値に換算し直した。また、介護保険が広域連合の場合も、その団体単位での数値に換算し直した。

一方、第1号被保険者一人当たりの介護保険費用額（以下、介護費）は、厚生労働省が毎年公表する「介護保険事業状況報告」を用いて、第1号被保険者分介護保険給付（費用額・合計）を第1号被保険者数（当年度末の該当者数）で除して算出した。合併前のデータは、こ

れらのデータを合併後の団体で合計した上で算出した。

また、団体ごとの医療費と介護費は、それぞれ県平均値で除した指数（以下、医療費指数、介護費指数）とし、年度による全体額の増減を考慮した相対値で分析した。

③検討・分析方法

平成18年度データから、各団体で比較可能な医療費指数、介護費指数の散布図を作成し、両変数の相関を見た。

次に、団体ごとに6年間の両変数の変動係数（%）を算出し、人口規模と変動の大きさとの相関を見た。

また、タイプの異なる4市を例に、指数の6年間の経年変化をプロットし、モニタリングの有用性を検討した。

分析、作図には、SPSS Statistics 17.0を用いた。

C. 結果

①県全体の6年間の推移

長野県の国保老人医療費総額は平成13年度1554億円、平成18年度1663億円、介護保険費用総額は平成13年度899億円、平成18年度1262億円となっている。

一人当たり費用額は、制度の影響を受けつつも、基本的には右肩上がりの傾向であった（図1）。

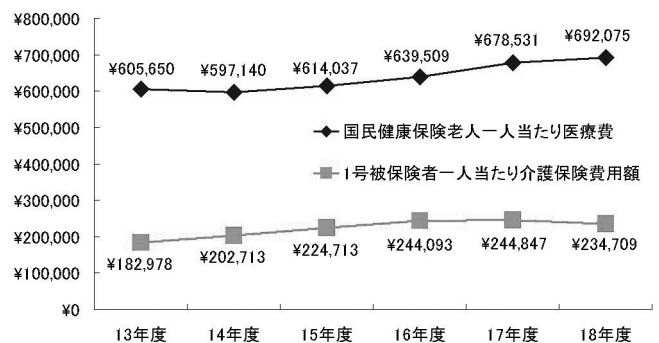


図1 長野県の一人当たり医療費、介護費の推移

②対象団体の単年度分布

平成18年度の各団体の医療費指数、介護費指数によ

り、団体の相対的な関係を散布図上にプロットして視覚的に示した(図2)。平面上の位置関係は、県平均である指数1.000を基準に、右に行くほど医療費が高く、上に行くほど介護費が高い、と解釈することができた。

両変数間の相関係数は $r = -0.030$ ($p = 0.812$) と全く相関はなく、人口規模を考慮しても、結果は変わらなかった。

③ 6年間のデータ変動

各団体の6年の両変数の変動係数と人口規模との関係については、人口規模2万人以上で変動係数が概ね5%以下となるが、2万人未満では変動係数が5%を超え、人口規模が小さいほど変動が大きい傾向が示された(図3、図4)。

人口規模と医療費指数、介護指数の変動は $r = -0.460$ ($p < 0.001$)、 $r = -0.421$ ($p < 0.001$) でいずれも有意な負の相関関係が見られた。

D. 考察

国民健康保険老人と介護保険第1号被保険者とは、対象集団は同一ではないが、いずれも市町村及び広域連合が保険者となりその適正化を課題としており、現状分析に基づく取り組みは重要である。そのために、団体間の相対的な比較及び経年変化のモニタリングは必要かつ有効であると考えた。医療費と介護費の関係は、全国では類似する地域差が存在するとの先行研究があるが、県内市町村では相関関係は全く見られず、団体ごとに医療費、介護費の高低で異なるタイプに分類される可能性が示唆された。同一団体内では、人口規模が小さいほど年度ごとの変動が大きいために比較には適さず、概ね2万人以上の規模を一単位として比較することが望ましいかもしれない。市、もしくは二次医療圏ごとに地域差の要因を分析すること、経年変化をモニタリングしてその変化の背景を明らかにすることが、今後の医療費、介護費適正化の取り組みの中で必要不可欠であると考えられる。

E. まとめ

一人当たり国保老人医療費・介護費に関する各指数を、両データを軸とした二次元平面上で団体ごとにプロットすることで、有用なモニタリングを行える可能性がある。

なお本研究の一部は、第16回平成19年度ファイザーヘルスリサーチ振興財団研究助成(若手研究者国内共同研究)により実施された。

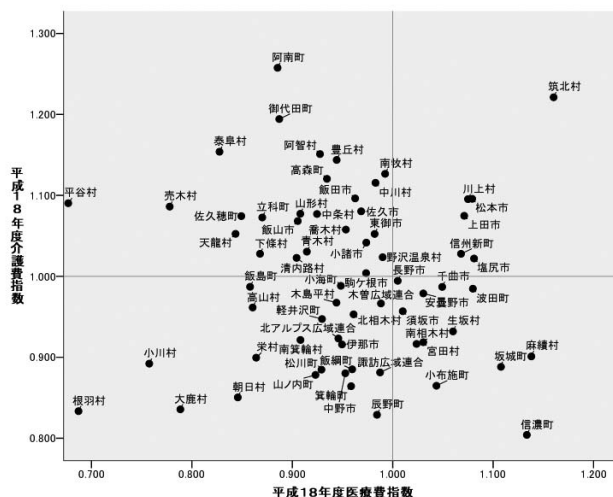


図2 対象団体の平成18年度の分布状況

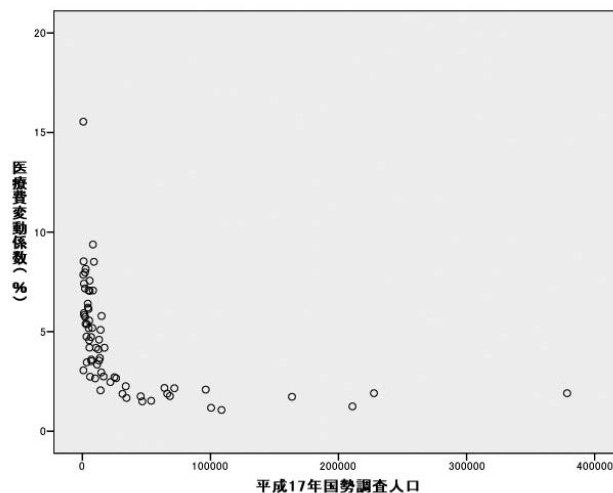


図3 人口規模と医療費指数の変動係数との関係

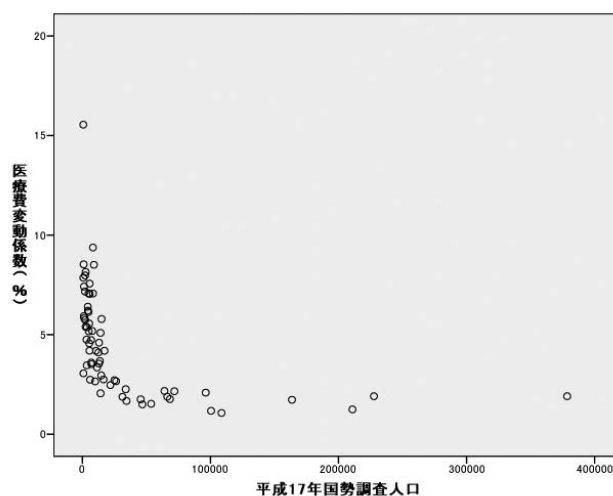


図4 人口規模と介護費指数の変動係数との関係