

200901036A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

(H21-政策-一般-008)

医療・介護・検診情報を接合した総合的パネルデータ構築と
地域医療における『根拠に基づく健康政策(EBHP)』の立案と
評価に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 岩本 康志 東京大学大学院経済学研究科教授

平成 22(2010)年 5 月

厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)
医療・介護・検診情報を接合した総合的パネルデータ構築と地域医療における
『根拠に基づく健康政策(EBHP)』の立案と評価に関する研究
(H21-政策-一般-008)

平成 21 年度 総括・分担研究報告書
研究代表者 岩本 康志 東京大学大学院経済学研究科教授

正誤表

- p.3 要旨の下から 2 段落目, p. 6 終わりから
p.7 はじめにかけて, p.9 最後の段落, p. 17
要旨の最後の段落, p.19 最後の段落, p.20 最
後の段落, p.45 第一段落, p.58 終わりから
p.59 はじめにかけて.
一人当たり年間総医療費について、特定
健診の受診者と未受診者との比較を行
ったところ、未受診者の医療費の方が
「3 割近く」・「3 割程度」高かった、と
いう記述
→「5 割程度」に訂正
- p.8 左段
「そこで、長期入院のサンプルを除いた
データの分析を行ったが、やはり 3 割程
度未受診者の医療費が高いことは変わら
ない」
→「3 割程度」を削除
- p.6 右段の下から 3 段落目, p.31 最後の段落
「あえて注意を要するとすれば、70 歳代
でのメタボリックシンドローム判定
者がやや全国を上回ること」
→「メタボリックシンドローム予備軍判
定者」に訂正
- p.24~27 の図表 2~5
「注）() 内は標準偏差。」
- 「注）下段は標準偏差。」に訂正.
- p.28~30 と p.32~33 の図表 6~13
「注）() 内は標準偏差。」
→削除.
- p.35 出だしの文.
「図表 33 は」
→「図表 38 は」に訂正.
- p.43~44 の図表 51・52 (1 列目の 1~3 行目)
「特定検診」
→「特定健診」に訂正.
- p.61 左段, p.65
参考文献として、福井県健康増進課
(2009)「健康長寿力指標について」の
引用
[http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/ke
nkou/tyoujyuryoku_d/fil/001.pdf](http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/tyoujyuryoku_d/fil/001.pdf)
→福井県(2008)「元気な福井の健康づ
くり応援計画(改定版)」
[http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/ke
nkou/ouenkeikakukaitei_d/fil/001.p
df](http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/ouenkeikakukaitei_d/fil/001.pdf) に変更.

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

(H21-政策-一般-008)

医療・介護・検診情報を接合した総合的パネルデータ構築と
地域医療における『根拠に基づく健康政策(EBHP)』の立案と
評価に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 岩本 康志 東京大学大学院経済学研究科教授

平成 22(2010)年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

医療・介護・検診情報を接合した総合的パネルデータ構築と地域医療における『根拠に基づく健康政策(EBHP)』の立案と評価に関する研究-----	2
岩本康志	

II. 分担研究報告

1. 国民健康保険における医療費と保険財政の将来予測-----	11
湯田道生	
2. 介護費用と保険財政の将来推計 -----	14
両角良子	
3. 平成20年度特定健康診査結果からみた福井県民の健康度-----	17
鈴木亘	
(資料) 平成20年度特定健康診査結果からみた福井県民の健康度の詳細	
4. 福井県高齢者のQOL・生きがいと医療費に関する研究-----	60
甲斐一郎・小林廉毅・石崎達郎	
(資料) 質問紙調査票	

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）

総括研究報告書

「医療・介護・検診情報を接合した総合的パネルデータ構築と地域医療における『根拠に基づく健康政策(EBHP)』の立案と評価に関する研究」

研究代表者 岩本康志 東京大学大学院経済学研究科教授

研究要旨

医療制度改革で地域化が重視される一方、地域単位でのデータ整備は全国単位に比べて遅れており、十分に「根拠に基づく健康政策(EBHP)」を推進することが難しいのが現状である。本研究は福井県の全面協力の下、医療・介護費と検診情報に関する総合的データベースの整備とそれに基づいた政策立案・政策評価を定量的に示すことを課題としている。

平成21年度は、主としてデータベース整備作業をおこなった。国保の医療保険・介護保険（過去5年間の月次データ）と特定健診データ（20年度分）を個人単位で接合し、「総合的パネルデータ」を構築した。また、一次予防（健康増進活動）・二次予防（特定健診）が医療費とQOL・生きがい感に与える影響を検討するため、福井県の5町の前期高齢者を対象に郵送質問紙調査も実施した。そして総合的データベースを用いた分析の第1段階として、「医療費と保険財政の将来予測」、「介護費と保険財政の将来予測」、「特定健診データから見た福井県の健康度」の研究に取り組んだ。

まず、「医療費と保険財政の将来予測」では、2007年度の年齢別医療費を推計したところ、60歳代前半まではゆっくりと増加していくが、60代後半から70代半ばまでは、増加率がより大きくなっていくという傾向が、ほとんどの市町で見受けられた。それに加えて、地域によっては、一人当たり医療費に顕著な差が表れる年齢階層が見受けられた。また、生存者と死亡者の医療費の乖離は、かなり大きいことも確認された。

医療費の将来推計においては、いずれの市町においても、現在よりも医療費が増加することが確認された。また、その主因は一人当たり医療費の伸びであることを示唆する結果が得られた。

「介護費と保険財政の将来予測」の分析では、2007年度の年齢別一人当たり介護費用を検証したところ、どの市町でも80歳代後半から急激に上昇することがわかった。一部の例外を除いて、90歳付近で年間100万円を超え、95歳以上で150万円・200万円を超えることがわかった。

なお、医療・介護費と財政の将来推計では、採用する増加率の定義の違いによって、その金額や結果が大きく異なることが確認された。福井県は一般に、他の都道府県と比べて健康寿命が男

女ともに高い県として知られている。しかし、そのような県であっても、今回の将来推計より、費用・給付費・保険料が上昇することがわかった。この結果は、健康寿命の低い都道府県では、より深刻になることを示唆している。また、これらの結果は、費用の上昇を見据えた上で、今後の保険財政を検討する必要があることも示唆している。

「特定健診データから見た福井県の健康度」では、福井県の特定健診受診者の検査値データを、全国のデータと比較した。全国データは、データが入手可能な最新年である平成 18 年度国民健康・栄養調査結果である。同様に、いくつかの検査値を重ね合わせて判定できる疾病のリスク群の判定割合についても、平成 18 年度国民健康・栄養調査結果との比較を行なう。

全体として全国に比してリスク群の割合は低く、福井県民の健康度が高いことがわかる。特徴としては、血圧関連、糖尿関連の検査値の良さが際立つ一方、コレステロール、血液関係の検査値に若干の課題あることがわかった。

また、若い世代では全国よりもリスク群の割合が高い項目がやや多く、総じて見て、年齢層が高いほうが、全国比での健康度が高いといえる。

検査値から、メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧、脂質異常症の判定者の割合を計算し、全国と比較すると、福井県の健康度が際立って高いことがわかる。

一人当たり年間総医療費について、受診者と未受診者の差を比較すると、未受診者が 3 割近く上回っていることがわかった。これは、入院、外来といった細目に分けても、歯科以外は同様の傾向となっている。

本研究は 24 年度までの 3 か年計画の研究であるが、今後は、構築した総合的パネルデータに 21 年度の医療保険・介護保険・特定健診データを追加する予定である。このデータを元に、前年度からの医療・介護保険財政の予測作業の改良、また終末期医療・介護費の分析をおこなう。また、郵送質問紙調査で得られたデータの分析をおこなう。23 年度には 22 年度までの総合的パネルデータに 23 年度のデータを追加し、利用しやすい形にシステム構築をした上で最終的に希望する自治体へ還元する予定である。

研究分担者

甲斐一郎 東京大学大学院医学系研究科教授

小林廉毅 東京大学大学院医学系研究科教授

石崎達郎 京都大学大学院医学研究科准教授

鈴木亘 学習院大学経済学部教授

両角良子 富山大学経済学部准教授

湯田道生 中京大学経済学部准教授

A. 研究目的

近年の医療制度改革では、長寿医療制度の創設、協会けんぽの都道府県別再編、国保共同事業の強化等、都道府県単位での地方分権化が急速に進んでいる。また、医師や介護ヘルパーの人材不足問題、生活習慣病対策等の最重要課題についても、地域間の偏在・相違は大きく、全国一律の健康政策の立案・評価よりも、地域別の政策立案・評価が重要になりつつある。

しかし、こうした地域単位の政策立案・評価に必要なデータ資源は、全国単位のそれに比べて未整備な状態である。そこで本研究では、健康施策の先進県である福井県の全面協力を得て、同県を例に、地域医療おける「根拠に基づく健康政策」の構築に向けて、必要なデータを整備し、それを用いた政策立案・評価を試行的に行う。

具体的には、まず、福井県国保連が保有する県内の医療保険・介護保険・特定健診の情

報を個人間で接合した総合的パネルデータを構築する。また、このデータにはない高齢者の一次・二次予防活動の情報を補うために、県内において質問紙調査を実施し、回答者の承諾を得て医療保険データとの接合を試みる。

こうしたデータの接合は小規模におこなった先行研究は存在するが、県単位の規模で接合することは、今回が初めての試みである。

B. 研究方法

この研究は平成21～23年度の3年間の研究を予定している（データ提供のための折衝はそれ以前より進められていた）。初年度は、主にデータベースの構築を中心に作業を行った。

まず、医療保険・介護保険・特定健診等の情報を個人間で接合した総合的パネルデータを構築する。具体的には、国保連が保有している医療保険・介護保険の過去5年間に亘る個人単位の月次データからパネルデータを作成し、国保連が把握している個人IDによって両者を接合する。さらに、本年から始まっている特定健診の情報も、同様の個人IDを用いて接合し、総合的パネルデータを構築した。

今年度の分析は、解析作業が容易な各保険者の医療費予測、介護費予測、保険財政予測を行った。具体的には、個人単位に基づく情報から正確に予測した保険料予測・財政収支予測、高額医療費の発生状況、健診データと医療費データの関係等を分析した。

第二に、この総合的パネルデータで得られ

る医療・介護・検診以外の側面の情報を捕捉するために、福井県の5市町を対象に、5千人超の65歳以上の高齢者を対象に、郵送アンケートを実施した。質問内容は、経済状況や生活様式、社会心理的側面等で、これにより、更に多面的なデータベースが構築される。この調査の解析作業は、来年度以降を予定している。

(倫理面への配慮)

総合的データベースでは、医療保険・介護保険・特定健診を個人IDで接続するものの、それは福井県国保連が独自に振りなおした機械整理番号であり、被保険者番号等、具体的な個人情報につなげることが出来ないものとなっている。また、生年月日等の個人の特定に繋がる情報は一切入手しない。

質問紙調査では、個人情報の管理は、町が行う。研究者は、医療情報の開示に同意する対象者の氏名(カタカナ)・生年月日・性別・郵便番号以外の個人特定情報を入手しない。医療情報データと質問紙調査データを接合した後は、氏名・生年月日を切り離し、連結可能匿名化を行う。

両調査について、倫理委員会の倫理審査を受けて、承認を得た。

C. 研究結果

以下では、今年度の研究結果を「医療費と保険財政の将来予測」、「介護費と保険財政の

将来予測」、「特定健診データから見た福井県の健康度」、「高齢者の健康・生きがいと医療費」の4部にまとめる(それぞれの詳細は分担研究報告書にまとめられている)。

(1) 医療費と保険財政の将来予測

2007年度の年齢別医療費を推計したところ、60歳代前半まではゆっくりと増加していくが、60代後半から70代半ばまでは、増加率がより大きくなっていくという傾向が、ほとんどの市町で見受けられた。それに加えて、地域によっては、一人当たり医療費に顕著な差が表れる年齢階層が見受けられた。また、生存者と死亡者の医療費の乖離は、かなり大きいことも確認された。

医療費の将来推計においては、いずれの市町においても、現在よりも医療費が増加することが確認された。また、その主因は一人当たり医療費の伸びであることを示唆する結果が得られた。

最後に、2012年度の財政予測を行った結果、保険給付費、後期高齢者医療支援金、及び介護納付金は、いずれも増加することが確認された。またそれに伴って、2012年度の一人当たり保険料も約9,000円～36,000円の範囲で増加することが確認された。

なお、医療費と財政の将来推計では、採用する増加率の定義の違いによって、その金額や結果が大きく異なることが確認された。

(2) 介護保険と保険財政の将来予測

2007年度の年齢別の一人当たり介護費用を検証したところ、どの市町でも80歳代後半から急激に上昇することがわかった。一部の例外を除いて、90歳付近で年間100万円を超え、95歳以上で150万円～200万円を超えることがわかった。

介護費用の将来推計では、2006年度・2007年度・2008年度のデータより伸び率の実績値を求め、2012年度の推計値を計算した。その結果、福井県全域では、2012年度には2006年度から2008年度の平均値と比べて38.1%、40歳以上人口一人当たり介護費用が上昇する。

また、介護保険財政は、福井県全域でみた給付費が、2007年度時点での472億円が2012年度時点で556億円になると推計された。これは100億円弱の上昇を意味する。さらに、第一号被保険者一人当たりの年間の介護保険料は、各市町で10,000円前後の幅で上昇すると推計された。

(3) 特定健診データから見た福井県の健康度

福井県の特定健診受診者の検査値データを、全国のデータと比較する。全国データは、データが入手可能な最新年である平成18年度国民健康・栄養調査結果である。同様に、いくつかの検査値を重ね合わせて判定できる疾病のリスク群の判定割合についても、平成18年度国民健康・栄養調査結果との比較を行なう。

医療費データ（レセプトデータ）と特定健診のデータのマッチングから、特定健診の未受診者と受診者の医療費を比較し、その特性を分析する。

全体として全国に比してリスク群の割合は低く、福井県民の健康度が高いことがわかる。特徴としては、血圧関連、糖尿関連の検査値の良さが際立つ一方、コレステロール、血液関係の検査値に若干の課題あることがわかった。

また、若い世代では全国よりもリスク群の割合が高い項目がやや多く、総じて見て、年齢層が高いほうが、全国比での健康度が高いといえる。

検査値から、メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧、脂質異常症の判定者の割合を計算し、全国と比較すると、福井県の健康度が際立って高いことがわかる。

あえて注意を要するとすれば、70歳代でのメタボリックシンドローム判定者がやや全国を上回ることと、脂質関係でやや服薬率が高い年齢層があるといった点程度である。

市町別に見た場合、判定リスク群の割合が高い地域は、各検査値ごとに、地域的な偏りが見られることがわかった。また、全ての検査値で判定リスクが高いという市町があるというわけではなく、それぞれの市町で一長一短があることがわかった。

一人当たり年間総医療費について、受診者と未受診者の差を比較すると、未受診者が3

割近く上回っていることがわかった。これは、入院、外来といった細目に分けても、歯科以外は同様の傾向となっている。

(4) 高齢者の健康・生きがいと医療費

今年度は主に、調査に向け、文献調査、質問紙の作成、各自治体との交渉が行われた。

平成 22 年 2 月、福井県内 5 つの自治体に在住の前期高齢者(65 歳以上 75 歳未満)の 7712 名のうち、国民健康保険に加入する者

(74.6%) 全員(計 5,750 名)を対象として、自記式の郵送調査を行った。さらに、郵送調査の回答者のうち、同意する者については、平成 20 年～23 年度の国民健康保険の医療費と特定健診のデータを、福井県国民健康保険団体連合会に請求し、質問紙調査のデータと接合して分析する作業を平成 22 年度におこなう。医療費・特定健診のデータは、平成 22 年度に入手の予定である。

参考までに、回答者の内訳と特定健診の受診状況について下記に記す。対象者の平均年齢は、69.5 歳(SD = 2.9)、男性 48%、女性 53%であった。そのうち、49%が高卒以上、85%が既婚、93%が家族と同居していた。

対象者の 65%が、過去一年間に特定健診を受診していた。そのうちの 77%が健診結果の説明や生活習慣について助言を受け、36%が保健指導を受けるよう通知されていた。指導を受けるよう通知された者のうち、73%が実際に保健指導を受け、そのうちの 57%が指導され

た内容を「よく・だいたい実行している」と答えた。

D. 考察

(1) 医療・介護費と保険財政の将来予測

医療費の分布は、その集計単位が大きくなるにつれて、比較的なめらかな動きを示している。このことは、福井県の医療費の分析を行う際には、そのような地域差を考慮に入れる必要性を示唆しているものであると考えられる。また、将来推計に用いた増加率が、結果に大きな影響を与えることが確認されたため、どの増加率を判断の基準とするかについては慎重な判断が必要であるといえる。

介護保険財政のみならず、社会保障財政全般を考える場合には、介護費用と同様に医療費も重要となってくる。医療費を減らす努力をすれば、介護費用も自ずと減るのだろうか。あるいは医療費を減らすと、逆に介護費用が増えるのだろうか。このような疑問に答えるためには、今後は同一個人の医療レセプトと介護レセプトのデータをマッチングさせ、加齢とともに医療費と介護費用がどのように変化していくかを検証することが重要である。

(2) 特定健診データから見た福井県の健康度

特定健診未受診の方が、受診者よりも医療費が高いという点については、解釈にやや注意する必要がある。

一つの解釈は、未受診者は健康状態が悪いことを知らずに、状況を悪化させて多額の医療費を発生しているというものであるが、それ以外にもさまざまな可能性がある。例えば、未受診者には入院患者が元々多いので（平均入院日数、入院確率が受診者よりも高い）、①健診に行くことができない、もしくは②入院で検査を行なって健康状態がよく分かっているから、健診に行かないという可能性もある。そこで、長期入院のサンプルを除いたデータの分析を行ったが、やはり3割程度未受診者の医療費が高いことは変わらないことがわかった。したがって、未受診者の医療費が高いことは、入院で時間的制約があるという面からだけでは解釈できず、やはり、健康状態を把握せずに重篤化している患者がいる可能性を否定することは出来ない。

そのほか、特定健診受診者と未受診者で、それぞれどのような疾病が多いのかを分析すると、入院、外来ともに未受診者の方が重篤な疾患の割合が高いことがわかった。

(3) 高齢者の健康・生きがいと医療費

本研究では、医療費データと自記式調査によるデータとの接合を行い、健康や生きがいの指標との関連、および、医療費を予測する調査を行う。これにより、予防的な健康づくりの施策が、高齢者の健康や生きがい、医療費の抑制に、どのような影響を与えるかを明らかにする。予防的施策の費用対効果を定量

的に測定する調査デザインは、国際的にみても稀で、新規性が極めて高い。

また、一昨年度に始まった特定健診の医療費への効果をエビデンスに基づいて評価した研究は、非常に少ない。特定健診のアウトカム評価を行うことは、この施策の今後を考える上で、極めて重要である。

更に、日本の高齢者福祉で頻繁に用いられる「生きがい」という概念について、学術的な研究は、まだ萌芽期にある。本研究を通して、「生きがい」について学術的な理解を深め、国際的にも「生きがい」という概念を紹介する機会となることが期待される。最後に、健康長寿県とされる福井県における調査結果は、国内の他の地域や国外の地域にも、モデルケースとしての示唆を与え得るものと思われる。

E. 結論

(1) 医療・介護費と保険財政の将来予測

今回の推計は、74歳以下の被保険者を対象とした推計である点には大いに注意をする必要があるだろう。なぜならば、年齢別医療費の推計結果より、一人当たり医療費は75歳以降に高い水準で維持される傾向を持つためである。したがって、県および市町が、今後実際に負担する金額は、今回の推計値よりも過大になる可能性があることは、認識しておく必要があるだろう。

福井県は一般に、他の都道府県と比べて健康寿命が男女ともに高い県として知られてい

る。しかし、そのような県であっても、今回の将来推計より、介護費用・介護給付費・介護保険料が上昇することがわかった。この結果は、健康寿命の低い都道府県では、より深刻になることを示唆している。また、これらの結果は、介護費用・介護給付費・介護保険料の上昇を見据えた上で、今後の介護保険財政を検討する必要があることも示唆している。

(2) 特定健診データから見た福井県の健康度

本研究では、平成 20 年度の特定健康診査結果からみた福井県民の健康度の評価を行なった。特定健診の検査値におけるリスク群の割合、メタボリックシンドロームなどの判定者の割合を、福井県の平成 20 年の特定健診受診者（全数）における検査値と、全国（18 年度国民健康・栄養調査結果）とで比較したところ、福井県の健康度の高さが際立っていることがわかった。特に、血圧や糖尿病、メタボリックシンドロームなどに対するリスクは、福井県で非常に低い。一方で、コレステロール等の脂質関係や赤血球数、ヘマトクリットといった血液関係の値はやや全国を下回るものも存在している。また、どちらかといえば若い年齢層よりも年配の年齢層の方が全国と比較した健康度は高い傾向にある。さらに、市町別のリスクにはかなり地域的な特徴がみられており、今後の健康増進政策の課題を浮かび上がらせることになった。

次に、福井県の健康度が高いことによって、福井県の医療費をどの程度縮減できているかという点を定量的に評価したところ、各年齢層ともに 1 割程度、医療費を節約できていることがわかった。今後さらに健康度を高めれば、医療費を縮減することが可能であろう。

最後に、特定健診の受診者と未受診者の医療費を比較した結果、未受診者の方が 3 割程度、医療費が高いことがわかった。入院が長いことによって特定健診が受けられない人を除いても、この結果は頑健な傾向を持っている。国保の健診受診率は一般的に低いが、未受診者はかならずしも健康な人ばかりではなく、疾患を持っている人々も含んでおり、健康状態を把握しないばかりに未受診者の病状が重篤化する可能性も否定できない。国保の健診受診率を高める努力は、今後、継続的に行なってゆくべきものと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得

なし

なし

3.その他

2.実用新案登録

なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）

「医療・介護・検診情報を接合した総合的パネルデータ構築と地域医療に
おける『根拠に基づく健康政策(EBHP)』の立案と評価に関する研究」

分担研究報告書

「国民健康保険における医療費と保険財政の将来予測」

研究分担者 湯田道生 中京大学経済学部准教授

研究要旨

本研究では、福井県から提供を受けた国民健康保険のレセプトデータを集計して、2007年度の年齢別一人当たりの推計、2012年度の医療費推計、医療費増加の要因分解、および2012年度の財政予測を行った。

その結果、年齢別医療費の推計では、60代前半まではゆっくと増加していくが、60代後半から70代半ばまでは、増加率がより大きくなっていくという傾向が、ほとんどの市町で見受けられた。それに加えて、地域によっては、一人当たり医療費に顕著な差が表れる年齢階層が見受けられた。また、生存者と死亡者の医療費の乖離は、かなり大きいことも確認された。医療費の将来推計においては、いずれの市町においても、現在よりも医療費が増加することが確認された。また、その主因は一人当たり医療費の伸びであることを示唆する結果が得られた。最後に、2012年度の財政予測を行った結果、保険給付費、後期高齢者医療支援金、及び介護納付金は、いずれも増加することが確認された。

A. 研究目的

本研究の目的は、レセプトデータを用いて、医療費や保険財政の予測を行うことによって、保険財政の安定的な運営を考える上で参考となる情報を提供することである。

りの推計、2012年度の医療費推計、医療費増加の要因分解、および2012年度の財政予測を行った。

(倫理面への配慮)

B. 研究方法

福井県から提供を受けた国民健康保険のレセプトデータ（2003年10月から2008年9月分）を集計して、2007年度の年齢別一人当た

個人情報保護のため、福井県国民健康保険団体連合会で個人番号に代わるランダムな番号を割り当ててもらい、研究者側は、個人を特定化することができないような措置をとっている。

医療給付費等レセプトデータを使用するにあたって、福井県内の市町と国保連に分析目的とデータを匿名化し個人情報の保護を図る方法を説明し、使用の許可を受けた。また、データの個人情報保護方法については同時に、東京大学倫理委員会で倫理審査を受け、承認を得た。

C. 研究結果

年齢別医療費の推計では、60代前半まではゆっくりと増加していくが、60代後半から70代半ばまでは、増加率がより大きくなっていくという傾向が、ほとんどの市町で見受けられた。それに加えて、地域によっては、一人当たり医療費に顕著な差が表れる年齢階層が見受けられた。また、生存者と死亡者の医療費の乖離は、かなり大きいことも確認された。

医療費の将来推計においては、いずれの市町においても、現在よりも医療費が増加することが確認された。また、その主因は一人当たり医療費の伸びであることを示唆する結果が得られた。

最後に、2012年度の財政予測を行った結果、保険給付費、後期高齢者医療支援金、及び介護納付金は、いずれも増加することが確認された。またそれに伴って、2012年度の一人当たり保険料も9,060円～35,906円の範囲で増加することが確認された。

なお、医療費と財政の将来推計では、採用する増加率の定義の違いによって、その金額

や結果が大きく異なることが確認された。

D. 考察

医療費の分布は、その集計単位が大きくなるにつれて、比較的なめらかな動きを示している。このことは、福井県の医療費の分析を行う際には、そのような地域差を考慮に入れる必要性を示唆しているものであると考えられる。また、将来推計に用いた増加率が、結果に大きな影響を与えることが確認されたため、どの増加率を判断の基準とするかについては慎重な判断が必要であるといえる。

E. 結論

今回の推計は、74歳以下の被保険者を対象とした推計である点には大いに注意をする必要があるだろう。なぜならば、年齢別医療費の推計結果より、一人当たり医療費は75歳以降に高い水準で維持される傾向を持つためである。したがって、県および市町が、今後実際に負担する金額は、今回の推計値よりも過大になる可能性があることは、認識しておく必要があるだろう。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・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

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）

「医療・介護・検診情報を接合した総合的パネルデータ構築と地域医療に
おける『根拠に基づく健康政策(EBHP)』の立案と評価に関する研究」

分担研究報告書

「介護費用と保険財政の将来推計」

研究分担者 両角良子 富山大学経済学部准教授

研究要旨

2006年4月から2008年10月給付分の福井県全域の介護給付等レセプトデータを用いて、①年齢別人口一人当たり介護費用の推計、②40歳以上人口一人当たり介護費用の将来推計、③介護給付費の将来推計・第一号被保険者一人当たりの年間の介護保険料の将来推計を行った。

2007年度の年齢別の一人当たり介護費用を検証したところ、どの市町でも80歳代後半から急激に上昇することがわかった。一部の例外を除いて、90歳付近で年間100万円を超え、95歳以上で150万円・200万円を超えることがわかった。介護費用の将来推計では、2006年度・2007年度・2008年度のデータより2012年度の推計値を計算した。その結果、福井県全域では、2006年度から2008年度の平均値と比べて、2012年度には38.1%、40歳以上一人当たりの介護費用が上昇すると推計された。また、介護財政の将来推計では、福井県全域でみた場合、2007年度時点で472億円だった介護給付費が2012年度時点には556億円になると予測される。

これらの結果は、介護費用・介護給付費・介護保険料の上昇を見据えた上で、今後の介護保険財政を検討する必要があることを示唆している。

A. 研究目的

本研究の目的は、介護保険における介護費用と介護給付費、そして第一号被保険者の保険料負担が、今後どのように上昇していくかを、介護給付等のレセプトデータを使って検証することである。今後ますます高齢化していく中で、介護費用や介護給付費、介護保険料の将来の推計値を把握することは、介護保険財政の将来像を議論する上で、極めて重要

である。ここでは、福井県を例にとり、介護給付等のレセプトデータから、現状の把握と将来推計を行った。

B. 研究方法

福井県内全域の介護給付費等レセプトデータを使って、①年齢別一人当たり介護費用の推計、②40歳以上人口一人当たり介護費用の将来推計、③介護給付費の将来推計・第一号

被保険者一人当たりの年間の介護保険料の将来推計を行った。分析の際には、福井県国民健康保険団体連合会が共同電算処理によって管理する介護給付費等レセプトデータの2006年4月から2008年10月給付分のデータを使用した。

(倫理面への配慮)

個人情報保護のため、福井県国民健康保険団体連合会で個人番号に代わるランダムな番号を割り当ててもらい、研究者側は、個人を特定化することができないような措置をとっている。

介護給付費等レセプトデータを使用するにあたって、福井県内の市町と国保連に分析目的とデータを匿名化し個人情報の保護を図る方法を説明し、使用の許可を受けた。また、データの個人情報保護方法については同時に、東京大学倫理委員会でも倫理審査を受け、承認を得た。

C. 研究結果

2007年度の年齢別の一人当たり介護費用を検証したところ、どの市町でも80歳代後半から急激に上昇することがわかった。一部の例外を除いて、90歳付近で年間100万円を超え、95歳以上で150万円・200万円を超えることがわかった。

介護費用の将来推計では、2006年度・2007年度・2008年度のデータより伸び率の実績値

を求め、2012年度の推計値を計算した。その結果、福井県全域では、2012年度には2006年度から2008年度の平均値と比べて38.1%、40歳以上人口一人当たり介護費用が上昇する。

また、介護財政の将来推計では、介護給付費は福井県全域でみた場合、2007年度時点での472億円が2012年度時点で556億円になる。これは100億円弱の上昇を意味する。さらに、第一号被保険者一人当たりの年間の介護保険料は、各市町で10,000円前後の幅で上昇すると推計された。

D. 考察

介護保険財政のみならず、社会保障財政全般を考える場合には、介護費用と同様に医療費も重要となってくる。医療費を減らす努力をすれば、介護費用も自ずと減るのだろうか。あるいは医療費を減らすと、逆に介護費用が増えるのだろうか。このような疑問に答えるためには、今後は同一個人の医療レセプトと介護レセプトのデータをマッチングさせ、加齢とともに医療費と介護費用がどのように変化していくかを検証することが重要である。

E. 結論

福井県は一般に、他の都道府県と比べて健康寿命が男女ともに高い県として知られている。しかし、そのような県であっても、今回の将来推計より、介護費用・介護給付費・介護保険料が上昇することがわかった。この結

果は、健康寿命の低い都道府県では、より深刻になることを示唆している。また、これらの結果は、介護費用・介護給付費・介護保険料の上昇を見据えた上で、今後の介護保険財政を検討する必要があることも示唆している。

G. 研究発表

1.論文発表

・なし

2.学会発表

・なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・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

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）

「医療・介護・検診情報を接合した総合的パネルデータ構築と地域医療における『根拠に基づく健康政策(EBHP)』の立案と評価に関する研究」

分担研究報告書

「平成 20 年度特定健康診査結果からみた福井県民の健康度」

研究分担者 鈴木 亘 学習院大学経済学部教授

研究要旨

本研究では、平成 20 年度の特定健康診査結果からみた福井県民の健康度の評価を行なった。特定健診の検査値におけるリスク群の割合の割合を、福井県の平成 20 年の特定健診受診者（全数）における検査値と、全国（18 年度国民健康・栄養調査結果）とで比較したところ、福井県の健康度の高さが際立っていることがわかった。特に、血圧や糖尿病、メタボリックシンドロームなどに対するリスクは、福井県で非常に低い。また、どちらかといえば若い年齢層よりも年配の年齢層の方が全国と比較した健康度は高い傾向にある。

次に、福井県の健康度が高いことによって、福井県の医療費をどの程度縮減できているかという点を定量的に評価したところ、各年齢層ともに 1 割程度、医療費を節約できていることがわかった。

最後に、特定健診の受診者と未受診者の医療費を比較した結果、未受診者の方が 3 割程度、医療費が高いことがわかった。入院が長いことによって特定健診が受けられない人を除いても、この結果は頑健な傾向を持っている。国保の検診受診率は一般的に低い、未受診者は必ずしも健康な人ばかりではなく、疾患を持っている人々も含んでおり、健康状態を把握しないばかりに未受診者の病状が重篤化する可能性も否定できない。国保の検診率を高める努力は、今後、継続的に行なってゆくべきものと考えられる。

A. 研究目的

本研究目的は、全国的にも健康長寿県といわれる福井県民の健康状況を、健康診査データから評価し、その要因を探ることにある。

これまで、客観的な健康診査データからの分析としては、限られた対象地域、限られたサ

ンプル数で行われた国民健康・栄養調査（福井県分）、県民健康・栄養調査の調査報告があるのみで、必ずしも十分なものとは言えなかった。

本研究は、平成 20 年度より 40 歳から 74 歳の全県民が特定健康診査（以下、特定健診）