

## B. 研究方法

### (1)分析データ

分析に利用したデータは、福島県 A 自治体から提供を受けた、5 つの医療・介護個票データ（①国民健康保険被保険者台帳データ、②国民健康保険診療報酬明細書データ、③介護保険被保険者台帳データ、④介護保険要介護認定データ、⑤介護保険給付実績情報データ）である。

### (2)分析方法

以上の個票データを個人単位で接続し、(I) 所得階層と健康状態との関係、(II) 所得階層と医療・介護サービス利用との関係、の二点について検証した。分析対象は、2000 年 5 月現在の介護被保険者のうち、①出生年月が 1926 年 4 月以降となる個人、②女性、③非国保被保険者、④死亡以外の理由による介護・国保被保険者資格の喪失者のいずれかに該当する個人を除いた 380 名の男性高齢者とし、2000 年 5 月から 2008 年 3 月まで追跡した。

所得階層と健康状態との関係については、分析対象を国民年金受給者と被用者年金受給者の二群に分け、分析期間中における両者の生存率、認定率の差について、記述的分析を行った。所得階層と医療・介護サービス利用との関係については、二群の間でのサービスの利用の差異について記述的分析を行い、サービス利用の有無を被説明変数とした回帰分析を行った

また、分析対象を死亡前 1 年間に該当する 180 名としたうえで、所得階層と死亡前 1 年間の医療・介護サービス利用との関係について、回帰分析を行った。以上の分析は、サービス別（医科入院・医科入院外・

歯科・調剤・居宅・施設）に行った。

## C. 研究結果及び考察

本研究の主な結果は以下の通りである。

### 分析 I：所得階層と健康状態の関係

国民年金受給者と被用者年金受給者の分析期間中（2000 年 5 月～2008 年 3 月）の生存率を比較した結果、被用者年金受給者の生存率が 55.2%であるのに対して、国民年金受給者の生存率は 41.4%となり、両者の間には 10%ポイント以上の差が観察された。また、両者の生存者を対象として、要介護認定率（要介護認定者数／被保険者数）を比較した結果、多くの時点において国民年金受給者の認定率が被用者年金受給者を上回る結果となった。また分析期間の終了時点である 2008 年 3 月現在では、被用者年金受給者の 41.2%が要介護認定を受けずに生存しているのに対し、国民年金受給者では 32.3%にとどまる結果が示された。

国民年金受給者の所得階層が被用者年金受給者比べて低いことを考慮すると、以上の結果は所得階層と健康状態の間に正の相関が存在することを示唆している。

### 分析 II：所得階層と医療・介護サービス利用の関係

医療・介護サービスの利用状況を、国民年金受給者と被用者年金受給者とで比較した結果、医科入院外・歯科・調剤において、被用者年金受給者のサービス利用率が国民年金受給者を上回る結果が示された。一方、医科入院や介護サービスについては明確な差は観察されなかった。同様の傾向は回帰分析の結果においても支持され、両群における利用率の差は、入院外で 2%ポイント、歯

科で3%から4%ポイント、調剤で6%から7%ポイント程度となることが示された。また、分析対象を死亡前1年間に限定した場合でも、医科入院外、介護施設の二つのサービスで被用者年金受給者の利用率が国民年金受給者を上回っており、死亡前1年間の医療・介護費では1月当たり4万円程度高くなっていることが示された。

所得階層と医療・介護サービス利用との関係を検証する上で、健康水準を制御することが重要となる。本研究では健康水準の代理指標として要介護度を採用したが、健康水準の制御が十分でなく、推計バイアスが生じている可能性がある。

ただし、所得階層と健康状態の関係が正の相関関係であるならば、所得階層の上昇が受診確率の上昇につながっているという結果自体は支持されると思われる。また、死亡前を対象にした分析では、より健康状態が同質的なサンプルを対象にしていると考えられ、そこでの結果を踏まえると、一部のサービスにおいてサービス利用に対して所得階層がプラスの影響を与えていると考えられる。

国民年金受給者は被用者年金受給者に比べ所得水準が低い点を考慮すると、以上の結果は所得要因による受診抑制が発生している可能性も否定できない。皆保険体制を実質的に機能させる上で、所得階層間で健康状態やサービス利用の差異が発生するメカニズムを明らかにすることが極めて重要であると考えられる。

#### D. 結論

本研究では、福島県A自治体を対象として、医療・介護個票データを用いて、男性

高齢者を対象として、所得階層と高齢期における健康状態、所得階層と高齢期における医療・介護サービス利用との関係、の二点について検討を行った。

分析の結果、所得階層と生存率などの健康状態の間には正の相関関係が存在することが示された。また、所得階層と医療・介護サービス利用との間にも、入院外、歯科、調剤、介護施設サービスなどのサービスで、正の相関が存在することが示された。

二つの分析結果を踏まえると、低所得者において所得が医療・介護サービス利用の阻害要因となっており、そのことが健康水準の悪化につながったと考えることもできる。ただし、ここでの結果は相関関係を示すものにとどまっており、因果関係を示した結果ではないことに留意する必要がある。

また、所得階層間に見られる医療・介護サービス利用の差異は、低所得者のサービス利用が阻害されているのではなく、高所得者の過剰利用に起因するものとも考えられる。いずれであるかによって、求められる政策的対応は異なる。したがって、皆保険体制を実質的に機能させる上で、所得階層間で健康状態やサービス利用の差異が発生するメカニズムを明らかにすることが極めて重要であると考えられる。

#### E. 健康危険情報

特になし

#### F. 研究発表・学会発表

特になし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

## A-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

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
現時点で なし							

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
現時点でなし					

## A-III.研究成果の刊行物・別刷

研究成果の刊行物・別刷

現時点で該当なし