

介護・医療施設における医療/介護保険の請求状況

分担研究報告書

研究分担者 菅原慎矢 東京理科大学 講師

研究要旨

訪問看護部門における、介護保険・健康保険の代替関係を分析する。介護・医療の扱う内容は近接しており、本来両部門を同時に分析することが好ましい。しかし、これらをまたぐようなデータは少なく、こうした横断的な実証分析の実施を難しくしてきた。本研究では、「介護サービス施設・事業所調査」利用者個票を用いて、介護・医療の横断的分野である「訪問看護」において、介護保険・医療保険によるサービス利用における差異を分析する。分析においては、介護保険における自己負担率は年齢の影響を受けないのに対し、健康保険の自己負担率は年齢によって異なる点を利用し、Regression Discontinuity Design を適用した。特に、医療・介護の代替性を考察するため、医療・介護保険を併用しているケースを分析した。分析の結果、医療・介護保険の代替性は検証されず、両者の対象が分断される形での制度設計がなされているという解釈と整合的な結果が得られた。

A. 研究目的

2000年に施行された介護保険制度は、居宅介護部門を中心とした軽度要介護者に対する介護サービスを手厚く提供しているという点で、他国の介護政策と比較してもユニークな特徴を持っている。こうした介護保険制度に関して、様々な観点からの経済学的な実証分析が行われてきた。

一方で、介護部門と医療部門の関係という観点からの分析は十分になされているとは言いがたい。これらの両部門が扱う内容は近接しており、本来これらを同時に分析することが好ましい。しかし、両部門をまたぐようなデータは少なく、こうした横断的な実証分析の実施を難しくしてきた。

本研究では、「介護サービス施設・事業所調査」利用者個票を用いて、介護・医療の横

断的分野である「訪問看護」において、介護保険・医療保険によるサービス利用における差異を分析する。具体的には、介護保険における自己負担率は年齢の影響を受けないのに対し、健康保険の自己負担率は年齢によって異なることを考慮し、健康保険によるサービス利用者が年齢とともに増加するかを分析する。この分析によって、介護保険・健康保険の代替状況を明らかにする。

さらに、医療・介護保険を併用しているケースを分析することで、医療・介護の代替性を考察した。

B. 研究方法

介護保険における自己負担率は年齢の影響を受けないのに対し、健康保険の自己負担率は年齢によって異なる。この点を利用

し、Regression Discontinuity Design(RDD)を用いた分析を行う。

回帰分析における目的変数は以下である。

Y1:介護保険による訪問看護の自己負担額

Y2:健康保険による訪問看護の自己負担額

RDD の右辺に関しては、健康保険(後期高齢者医療制度含む)の自己負担率が、

65-69: 3割

70-74: 2割

と変化することを利用し、70歳前後を閾値に用いる。

検証する仮説は以下である。

仮説 1: 閾値で Y1 はジャンプしないが、Y2 は上方にジャンプする

仮説 2: 医療保険と介護保険を併用している人では、医療負担の増加を背景として、閾値で Y1 は下方にジャンプし、Y2 は上方にジャンプする

仮説 1 は全標本を用いて検証する。仮説 2 に関しては、介護保険・医療保険併用者のみので一多を用いて検証する。仮説 2 は、予算制約の下で、医療保険の自己負担上昇が、介護保険サービスの利用量を減らすことでまかなわれているかという仮説である。

この分析において問題となるのは、上記健康保険自己負担率の閾値はあくまでも現役並み所得者以外に対してのみ適用されるという点である。現役並み所得者は常に 3割自己負担であり、年齢の影響を受けない。本来ならば、こうした状況では Fuzzy RDD 法を用いるべきであるが、実際の自己負担率は今回のデータからは観測されず、この方法を採用することは困難である。本研究では、こうした現役並み所得者が全体の二割に満たないことを根拠として、通常の(Sharp) RDD 法を用いた分析を行う。

データとしては、2016年「介護サービス施設・事業所調査」の訪問看護利用者個票を用いる。介護サービス施設・事業所調査は、介護における供給サイドの全数調査であり、毎年おこなわれるものである。この調査において、事業所に依頼して収集される、様々な部門における利用者のサンプリング調査が含まれるが、これが利用者個票である。訪問看護に関しては、およそ三年おきに利用者個票が調査されている。出生月が奇数月の利用者のみに関する個票調査である。

訪問看護とは、主治医の指示に基づき、保健師、看護師、理学療法士等が利用者宅を訪問して提供する医療系サービスである。サービスを提供する事業所は、病院・診療所であるケースと、専門の訪問看護ステーションであるケースがある。

訪問看護は介護保険・医療保険の双方によってカバーされるが、原則としてはどちらか片方が利用される、一方で、以下の三種類の状況においては、医療保険と介護保険の併用が認められる

1 主治医から「特別訪問看護指示書」が発行された場合。

2 「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する場合

3 「厚生労働大臣が定める状態等」に該当する場合

C. 研究成果

閾値の定義に関し、この調査は該当年の9月における訪問看護利用量を尋ねているが、年齢の他に出生年月が1,3,5,9,11月の6択で聞かれている。出生月が9月の場合、調査期間中に閾値を超えたケースであり、

何日間超えたかを識別できないという問題があるため、本研究には用いない。出生月が1,3,5,7,11月のケースにつき、閾値までそれぞれ8,6,4,2,10ヶ月あるものとして、日数単位での年齢を定義し、RDDに用いる。

表1が結果をまとめている。RDDは65歳以上75歳未満の利用者のみを用い、二次関数による回帰を行った。また、自己負担額については、0円である利用者をRDDの対象から外した。

70歳前後を閾値とした分析では、仮説1、仮説2とも成立せず、すべてのケースで閾値の係数が有意でないという結果が得られた。この結果は、年齢と自己負担額平均を图示した図1 - 図4と整合的である。

D 考察

仮説2が検証されなかったことにより、介護・医療保険に代替関係が見られなかった。これは、少なくとも訪問看護分野においては、サービス供給者が戦略的な行動を取ることを適切に防止するためのメカニズムデザインが出来ていることと整合的である。

一方で、仮説1は状況を考えれば自然な仮説であり、これが検証されなかったことに関しては一考を要する。一つの解釈としては、訪問看護は利用者にとって適切に提供されており、所得弾力性が低いサービスとなっているという可能性がある。しかし、こうした解釈の妥当性を検証するには、さらなる分析が必要であり、本研究の範疇を超えている。

E. 結論

訪問看護分野では、提供者の戦略的行動によって社会厚生が低下することを防ぐためのメカニズムデザインが出来ていることと整合的な結果が得られた。

介護保険・医療保険の横断分野において、効率的なサービス提供のため、こうした適切な制度設計は必須である。他の分野においても同様の結論が得られるかどうかを今後検証する必要がある。

本研究の欠点としてあげられるのが、医療保険と介護保険を併用している人が少ない点である。表1に示すとおり、標本サイズは50程度である。すなわち、本研究のデータは仮説2の検証に対して十分な標本サイズを確保できておらず、この結論を一般化出来るかどうかは今後のさらなる研究を待ちたい。

F. 健康危険情報

東京理科大学 人を対象とする医学系研究倫理審査 承認番号 18010

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2020年中の発表を予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図 1. 介護保険自己負担額の分布（全標本）

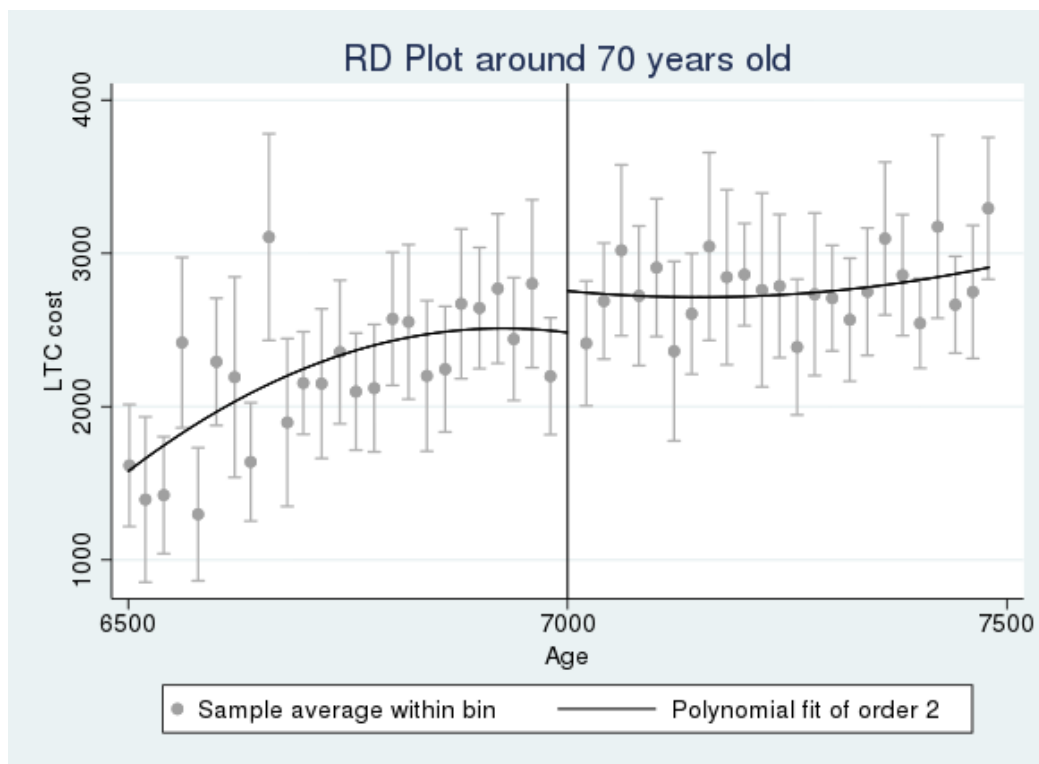


図 2. 医療保険自己負担額の分布（全標本）

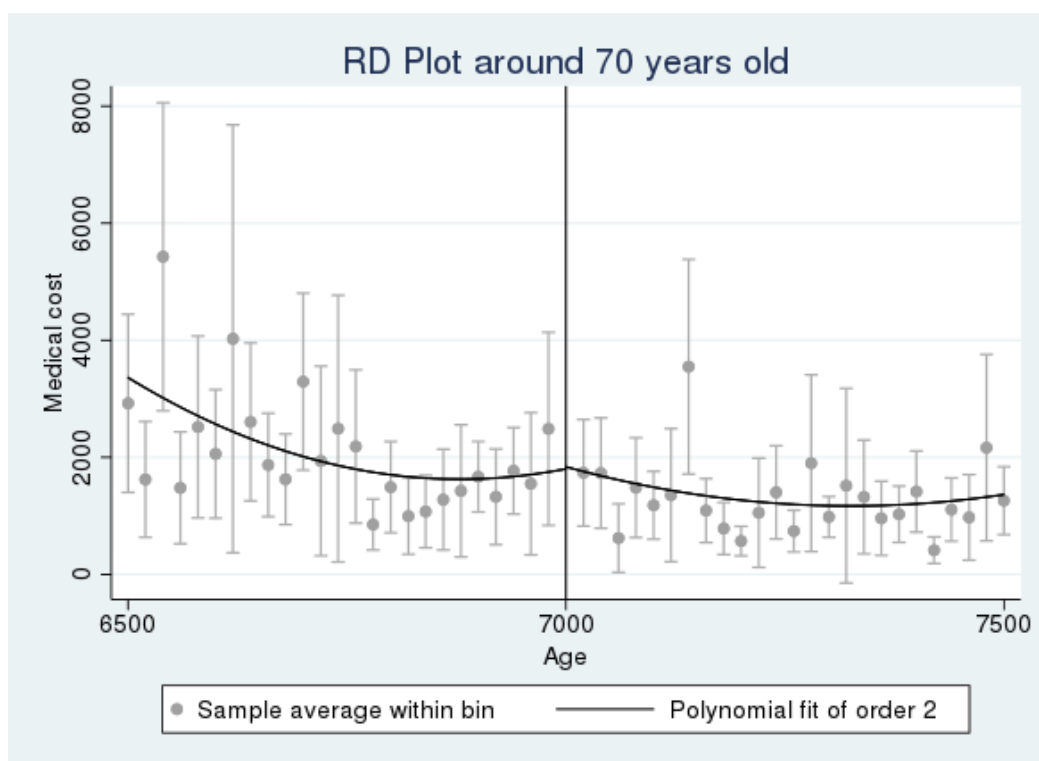


図 3. 介護保険自己負担額の分布（介護・医療保険併用者）

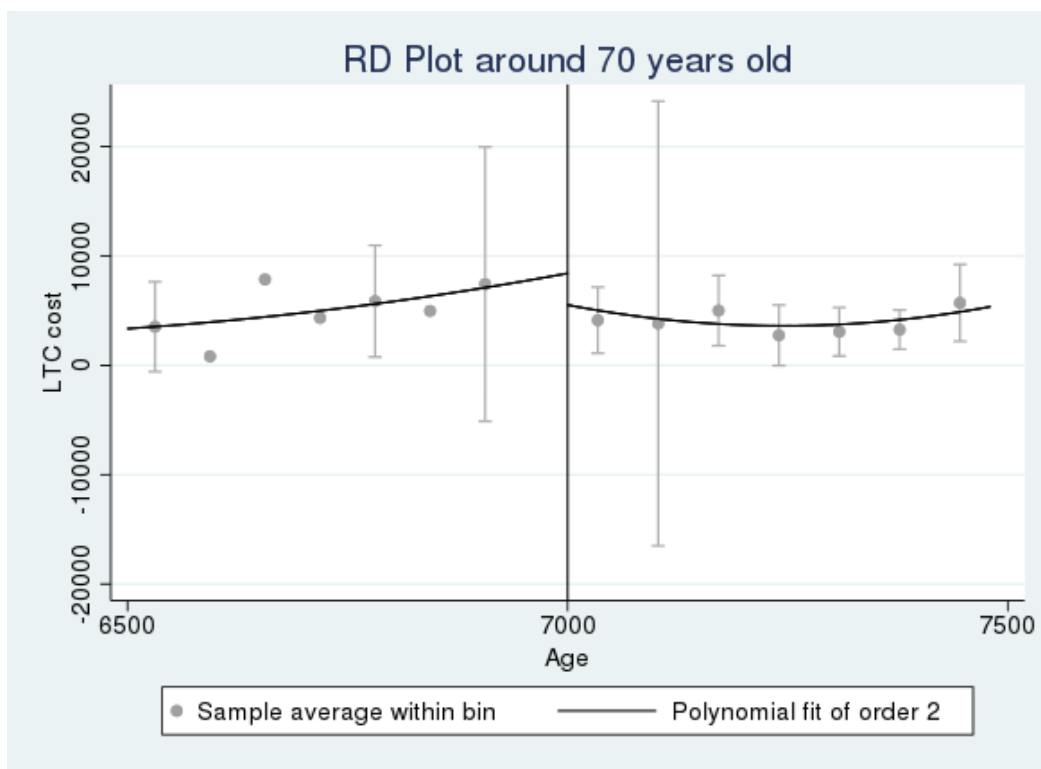
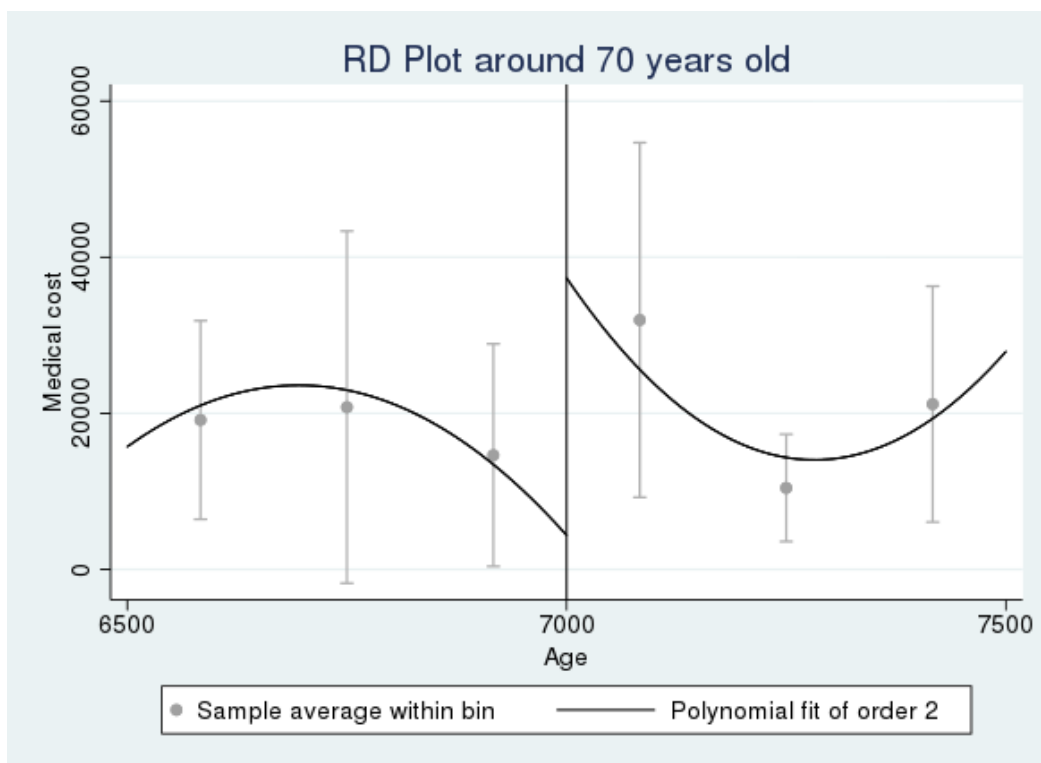


図 4. 医療保険自己負担額の分布（介護・医療保険併用者）



標本	N	Y	Coef	S.E.
すべて	13282	介護保険自己負担額	156.11	220.61
	12729	医療保険自己負担額	-452.31	611.52
介護・医療併用	57	介護保険自己負担額	-3158.7	5704.2
	55	医療保険自己負担額	9364.5	17913

表 1. RDD 結果。Coef は閾値以上ダミーの係数。