

令和2年度厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
分担研究報告書

要介護認定前の医療サービスの利用実態

研究代表者 伊藤 智子 筑波大学医学医療系 助教

研究要旨

本研究においては、後期高齢者において要介護認定を受けた者と受けていない者において、医療サービスの利用状況を比較すべく、要介護認定情報データと医療レセプトデータとのリンケージデータを用いて分析した。その結果、要介護認定者は医療サービスの利用の多い傾向がみられ、要介護認定者が慢性疾患を有する傾向が強いことが背景にあると考えられた。さらに要介護度別では、要介護度が軽いと外来利用が多く、要介護度が重いと入院利用が多い傾向がみられた。本研究では、初回要介護認定前の入院・外来の利用日数を記述したに過ぎないが、縦断的なリンケージデータを用いた今後の研究の発展を期待する基礎的資料になると考えられた。

A. 研究目的

本研究においては、後期高齢者において要介護認定を受けた者と受けていない者において、医療サービスの利用状況を比較すべく、要介護認定情報データと医療レセプトデータとのリンケージデータを用いて分析した。

B. 研究方法

A市(人口5万人規模、高齢化率全国平均との差+5%)の医療保険データと介護保険データとの個人単位での連結データ(以下、医療介護データ)(2012~2016年)を用いた。75歳以上の対象において、初回要介護認定を受けた者を認定群とした。対照群は、認定を受けていない者から性別、年齢、認定時期によって認定群とマッチングした者を選定した(1:1マッチング)。認

定群と対照群において、認定時期(対照群においてはマッチングされた時期)の前1年間における医療サービスの利用状況を比較した。

C. 研究結果

本分析においては、認定群1,342人、対照群1,342人の計2,684人が対象であった(表1)。初回要介護認定前1年間の医療サービス利用は、通院日数が認定群で中央値18日、対照群で15日であり(表2)、入院日数は、認定群、対照群ともに中央値は0日であった(表3)。ポアソン回帰による分析の結果、要介護認定された者は通院日数が多い傾向がみられた(表4、相対リスク比1.27、95%信頼区間1.25-1.29)。また、要介護認定者の中で、要介護度別に比較したところ、要支援1-2に対して、要

介護 1-2 (0.75、0.73-0.77) および要介護 3-5 (0.72、0.70-0.74) では通院日数が少なくなる傾向がみられた (表 5)。また、ポアソン回帰による分析の結果、要介護認定された者は入院日数が多い傾向がみられた (表 6、相対リスク比 3.04、9%信頼区間 2.92-3.15)。また、要介護認定者の中で、要介護度別に比較したところ、要支援 1-2 に対して、要介護 1-2 (1.20、1.14-1.27) および要介護 3-5 (2.42、2.29-2.54) では入院日数が多くなる傾向がみられた (表 7)。

D. 考察

本分析では、初めて初回要介護認定前の医療サービスの利用状況を記述した。医療介護レセプトデータのリンケージデータがあるからこそ可能な分析であり、初回要介護認定に対する要因を医療サービス面から明らかにすることが期待できる。要介護認定前の医療サービス利用については、要介護認定者は医療サービスの利用の多い傾向がみられ、要介護認定者が慢性疾患を有する傾向が強いことが背景にあると考えられる。さらに要介護度別では、要介護度が軽いと外来利用が多く、要介護度が重いと入院利用が多い傾向がみられた。これは疾患の重症度が反映されていると考えられ、入院を要するほどの重症度の高い者がそのまま要介護度が重く認定されるという経過を示しているものと考えられた。

しかし、本研究では、初回要介護認定前の入院・外来の利用日数を記述したに過ぎない。今後の課題としては、どういった診療内容や薬剤処方等が、初回要介護認定の

タイミングや要介護度に関連しているか検証し、また認定後の介護サービス利用に影響しているか検証することである。そうした検証から、「診療によって初回要介護認定は予防でき、その後の介護費用を抑制しうるか」といった重要な議論に寄与することができると思う。一方で、本研究はそうした議論に向けた極めて初歩的な分析ではあるが、縦断的なリンケージデータの強みを理解し、今後の研究への発展を期待できるものと思う。

E. 結論

本研究においては、後期高齢者において要介護認定を受けた者と受けていない者において、医療サービスの利用状況を比較すべく、要介護認定情報データと医療レセプトデータとのリンケージデータを用いて分析した。その結果、要介護認定者は医療サービスの利用の多い傾向がみられ、要介護認定者が慢性疾患を有する傾向が強いことが背景にあると考えられた。さらに要介護度別では、要介護度が軽いと外来利用が多く、要介護度が重いと入院利用が多い傾向がみられた。本研究では、初回要介護認定前の入院・外来の利用日数を記述したに過ぎないが、縦断的なリンケージデータを用いた今後の研究の発展を期待する基礎的資料になると考えられた。

謝辞

本研究は、筑波大学医学専門学群医学類鈴木守氏の協力を得て行った。鈴木氏には感謝申し上げます。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし

表 1 対象者の特徴

	要介護認定あり N = 1342			要介護認定なし N = 1343
	合計 n (%)	要支援1-2 n= 363	要介護1-2 n = 582	要介護3-5 n = 397
性別				
男性	510 (38.00)	129 (35.54)	210 (36.08)	171 (43.07)
女性	832 (62.00)	234 (64.46)	372 (43.07)	226 (56.93)
832 (62.00)				832 (62.00)
年齢				
75~79	143 (10.66)	41 (11.29)	63 (10.82)	39 (9.82)
80~84	468 (34.87)	142 (39.12)	207 (35.57)	119 (29.97)
85~89	474 (35.52)	128 (35.26)	204 (35.05)	142 (35.77)
90~94	221 (16.47)	45 (12.40)	96 (16.49)	80 (20.15)
95~99	36 (2.68)	7 (1.93)	12 (2.06)	17 (4.68)
				36 (2.68)

表 2 初回要介護認定前 1 年間の通院日

	初回要介護認定前1年間の通院日数				
	最小	25%値	中央値	75%値	最大値
要介護認定なし	0	7	15	26	254
要介護認定あり	0	11	18	33	341
要支援1-2	0	14	23	38	242
要介護1-2	0	10	17	32	279
要介護3-5	0	8	15	27	341

表 3 初回要介護認定前 1 年間の入院日数

	初回要介護認定前1年間の入院日数				
	最小	25%値	中央値	75%値	最大値
要介護認定なし	0	0	0	0	334
要介護認定あり	0	0	0	4	365
要支援1-2	0	0	0	0	94
要介護1-2	0	0	0	0	365
要介護3-5	0	0	0	11	222

表 4 初回要介護認定前の医療サービス利用（通院日数）における要介護認定の有無による差（要介護認定なし：リファレンス）

	Incident Rate Ratio [95% 信頼区間]		
年齢	0.968	[	0.959 - 0.977]
性別（女性）	1.033	[	0.951 - 1.123]
要介護認定あり	1.270	[	1.250 - 1.290]

表 5 初回要介護認定前の医療サービス利用（通院日数）における要介護度による差（要支援 1-2：リファレンス）

	Incident Rate Ratio [95% 信頼区間]		
年齢	0.973	[	0.971 - 0.975]
性別（女性）	1.035	[	1.013 - 1.058]
要介護 1-2	0.748	[	0.730 - 0.766]
要介護 3-5	0.718	[	0.699 - 0.737]

表 6 初回要介護認定前の医療サービス利用（入院日数）における要介護認定の有無による差（要介護認定なし：リファレンス）

	Incident Rate Ratio [95% 信頼区間]		
年齢	0.943	[	0.914 - 0.973]
性別（女性）	0.682	[	0.492 - 0.946]
要介護認定あり	3.035	[	2.923 - 3.153]

表 7 初回要介護認定前の医療サービス利用（入院日数）における要介護度による差（要支援 1-2：リファレンス）

	Incident Rate Ratio [95% 信頼区間]		
年齢	0.889	[	0.885 - 0.893]
性別（女性）	0.833	[	0.801 - 0.865]
要介護 1-2	1.200	[	1.137 - 1.267]
要介護 3-5	2.415	[	2.292 - 2.544]