

報道関係者各位

国立大学法人 筑波大学

施設利用と低い自己負担率が高額な介護費と関連する

～全国介護レセプト分析からのエビデンス～

研究成果のポイント

1. 年間の介護保険サービス費(以下：介護費)に影響する個人及び地域の要因を全国レベルで解析しました。
2. 背景(性別、年齢、要介護度、居住地域)が同じであっても、施設サービスの利用者は在宅サービス利用者より1人当たりの年間介護費が約85万円高いことが分かりました。
3. 自己負担率が1割の介護サービス利用者は、負担率が2割の利用者より年間介護費が高い傾向がみられました。

筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野/ヘルスサービス開発研究センター 田宮菜奈子教授、森隆浩准教授、金雪瑩助教らの研究チームは、厚生労働省の「全国介護レセプトデータ」と総務省の「統計でみる市区町村のすがた2016」を利用して、介護保険サービス利用者の年間介護保険サービス費(以下：介護費)に関連する個人及び地域の要因を分析しました。

高額な介護費と関連する個人的要因として、施設利用者(在宅サービス利用者との比較)であることと、自己負担率が1割(2割と比較)であることが挙げられました。また、介護費が高額な地域の特徴は▽都市部であること▽高齢者10万人当たりの介護施設数が多いこと▽高齢者単身世代の割合が高いこと、という結果が得られました。

我が国においては、介護が必要な高齢者が増えています。社会保障費の更なる増大は今後の重要な課題です。本研究から得られたエビデンスは、我が国における持続可能な介護保険制度の設計に資すると期待されます。

※本研究結果は、「European Journal of Public Health」に2020年6月18日付でオンライン公開されました。

※本研究は厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「介護保険事業(支援)計画に役立つ地域指標ー全国介護レセプト等を用いてー」(研究代表者：田宮菜奈子)の助成を受けて実施されました。

研究の背景

高齢化の更なる進展とともに医療費、介護保険サービス費（以下：介護費）は増大し、国・地方の財政の大きな部分を占めています。今後の介護費の伸び率は医療費の伸び率より大きいと見込まれており、介護費に影響する要因を明らかにすることは重要な課題です。これまでの介護費の要因に関する先行研究は都道府県単位の研究が主であったため、個人レベルの介護費に関する交絡要因^{注1)}のコントロールが困難であるなどの限界がありました。また、個人レベルのデータで分析した先行研究は、地域要因を考慮していないという問題点がありました。介護保険サービスの保険者は市町村なので、地域の要因が介護費にどのように影響するかを把握することには大きな意義があります。

研究内容と成果

本研究では、全国介護レセプトデータ^{注2)}（2016年4月～2017年3月）と統計でみる市区町村のすがた2016のデータ^{注3)}を利用し、65歳以上の介護保険サービス利用者（介護予防サービス利用者は除外）の年間介護費に関連する個人及び地域の要因を明らかにすることを目的としました。

年間介護費は、介護保険サービスを利用した月の自己負担額と保険請求分請求額の合計を算出し、介護保険サービス全体（在宅と施設の両者を含む）の解析に加え、在宅と施設に層別化した解析も行いました。結果として、1人当たりの年間介護費は約173万円、施設サービス利用者の1人当たり介護費（249万円）は在宅サービス利用者の年間介護費（134万円）の約1.9倍でした。

多変量一般化線形モデルでは、施設サービス利用者は在宅サービス利用者より年間介護費が約85万円多いことが分かりました。また、高額な介護費と関連する個人的な要因として、年齢が高い、要介護度が高いに加え、1割の自己負担率が示されました。また、高額な介護費と関連する地域要因としては、都市部に位置している、高齢者10万人当たりの介護福祉施設が多い、が認められました。

介護保険制度では、原則1割負担ですが、一定以上の所得がある場合は2割負担となります（図参照）。1割負担の利用者の介護費が高額である理由として、2割負担の利用者は高所得であり健康状態が比較的良い、外来受診など医療へのアクセスが良い、などの可能性が考えられます。

都市部^{注4)}において非都市部と比較して介護費が高い理由としては、都市部であるほど介護保険サービスへのアクセスが良いことが考えられます。また都市部は家族による介護が難しい環境であることが多く、結果として介護保険サービスを利用する傾向となる可能性も考えられます。

地域の要因として、介護施設が多い市町村と高額な介護費の関連に関しては、介護施設サービスの供給量は在宅サービスも含めた介護サービス全体の供給量を示していると考えられ、供給量が多くなることで介護費も高くなる可能性があると考えます。

超高齢社会が更に進むことで、介護費の増大は一層深刻な問題となると予想されます。本研究では、高額な介護費は個人と地域の双方の要因と関係があることを示しました。本研究によって得られた医療経済の観点からのエビデンスは、わが国における持続可能な介護保険制度の仕組みづくりに貢献することが期待されます。

今後の展開

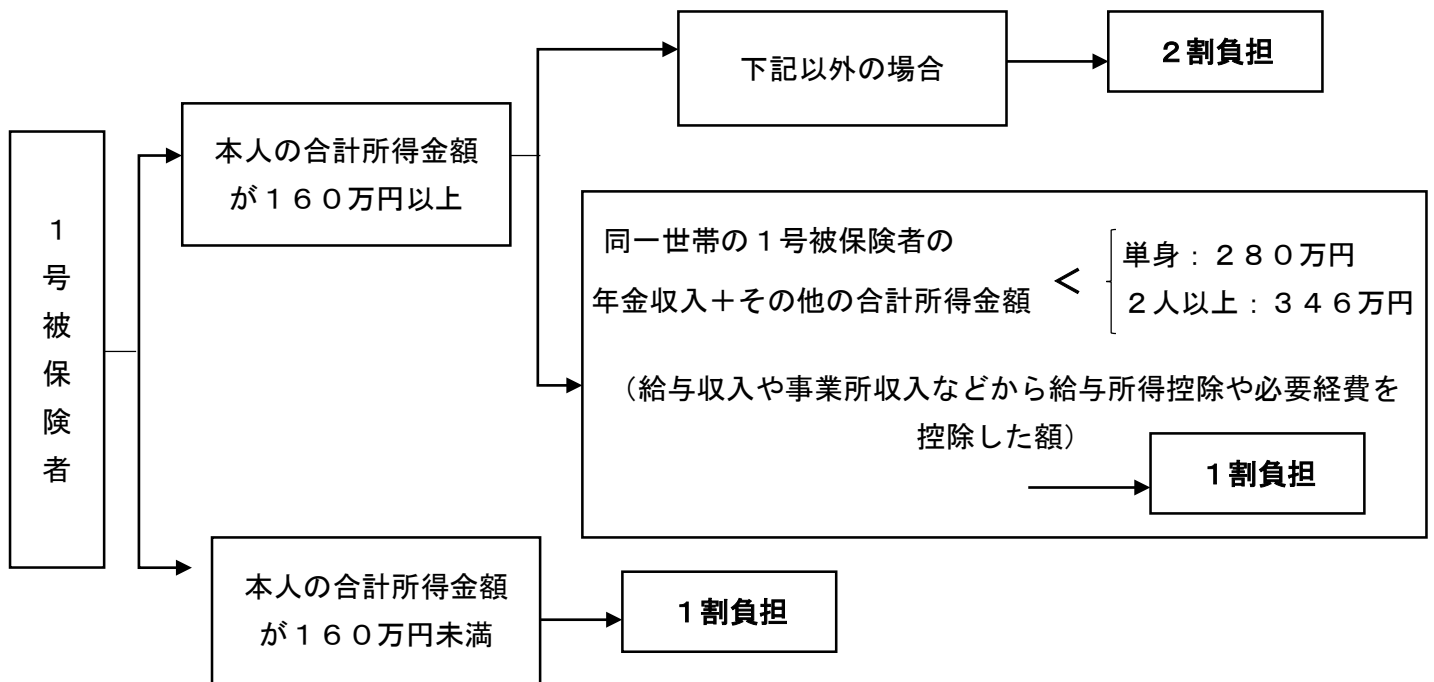
介護保険では家族内の介護などのインフォーマルケアに対しての支払いの制度は無く、従って本研究ではインフォーマルケアによる介護費は考慮されておりません。今後の研究では、インフォーマルケアとフォーマルケアの両方を含めることで、介護に必要な総費用をより包括的に算出することが期待されます。

参考図

表：個人及び地域要因と一人当たり介護保険サービス費（万円）

	介護費(全体) N=3876,068	施設利用者の介護費 N=1,009,662	在宅サービス利用者の介護費 N=3,119,227
一人当たり 年間介護費 自己負担率	173	249	134
10% (90%)	176	251	136
20% (10%)	147	219	125
地域			
都市部 (52%)	177	-	-
非都市部 (48%)	172	-	-

図：介護保険の自己負担が2割となる「一定以上所得者」の判定基準



出典：社会保障審議会 介護保険部会（第67回）

用語解説

- 注1) 交絡因子：暴露とアウトカムの関係に影響を与える第三の因子です。例えば、ライターの所持（暴露）と肺がん発生（アウトカム）の関連の観察において、常識的には両者は関係ないのだが、喫煙という交絡因子の影響で、ライターの所持が肺がんの発生リスクを上昇させているように見せかけていることです。出典：基礎から学ぶ楽しい疫学
- 注2) 介護レセプトデータ：提供された介護サービスに対する報酬を請求するためのレセプト（介護給付明細書）です。
- 注3) 統計でみる市区町村のすがた：人口・世帯、自然環境、経済基盤、行政基盤、教育、労働、居住、健康・医療、福祉・社会保障など国民生活全般の実態を示す地域別統計データを収集・加工し、これを体系的に編成したもの（毎年）です。出典：総務省統計局
- 注4) 都市部：都市的地域の特質を明らかにする統計上の地域単位として、昭和35年国勢調査から人口集中地区が設定されています。人口集地区は、市区町村の境域内で人口密度の高い基本単位区（原則として人口密度が1平方キロメートル当たり4,000人以上）が隣接して、その人口が5,000人以上となる地域です。出典：総務省統計局

掲載論文

【題名】 Individual and regional determinants of long-term care expenditure in Japan: Evidence from national long-term care claims

(介護保険サービス費に影響する個人及び地域の要因—全国介護レセプトからのエビデンス—)

DOI:10.1093/eurpub/ckaa065

【著者名】 Xueying Jin, Takahiro Mori, Mikiya Sato, Taeko Watanabe, Haruko Noguchi, Nanako Tamiya

【掲載誌】 European Journal of Public Health

問い合わせ先

〒305-8575 茨城県つくば市天王 台 1-1-1 医学系学系棟 861

筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野/ヘルスサービス開発研究センター

田宮 菜奈子(たみや ななこ) 教授

森 隆浩(もり たかひろ) 准教授

金 雪瑩(きん せつえい) 助教