平成19年度国内共同研究

類似自治体間の医療費関連指標と保健医療施策展開の比較研究

一般財団法人身体教育医学研究所　研究部長

岡田　真平

【スライド -1】

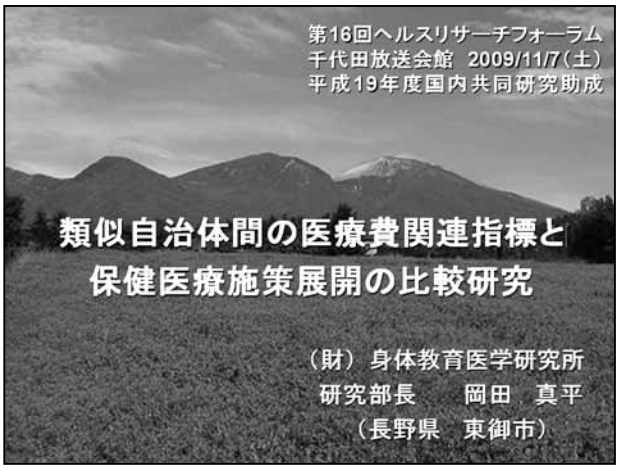
本課題につき助成をいただいたことに、この場をお借りして改めてお礼を申しあげます。

この課題に取り組む背景として、この研究所が一地方自治体である長野県東御市が設立したということと、私自身が市の職員という行政職の立場にもあることをお伝えした上で、内容について発表させていただきます。

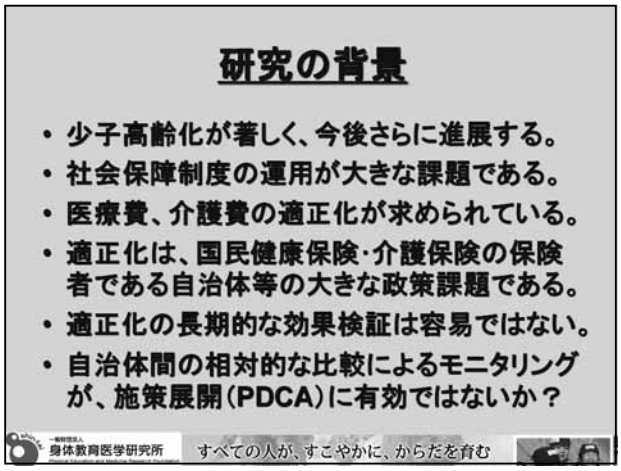
【スライド -2】

研究の背景ですが、少子高齢化、社会保障制度の運用の問題の中で医療費、介護費の適正化ということが話題に上がっているのは、周知のことかと思います。この適正化につきまして、国民健康保険、介護保険の保険者の多くは地方自治体です。一部広域連合で運用しているところもありますが、基本的に地方自治体が課せられている大きな政策課題です。実際に適正化に取り組むということはあるのですけれども、取り組みがどのように効果として現れるかというのは、長期的に見ていかなくてはならず、容易なことではありません。行政が年度でいろいろな事業に取り組み、PDCAサイクルでチェックしていくという手法の中で、行政では他自治体との比較というものをよく行いますので、相対的な比較が有効ではないかと考えました。

スライド-1



スライド-2

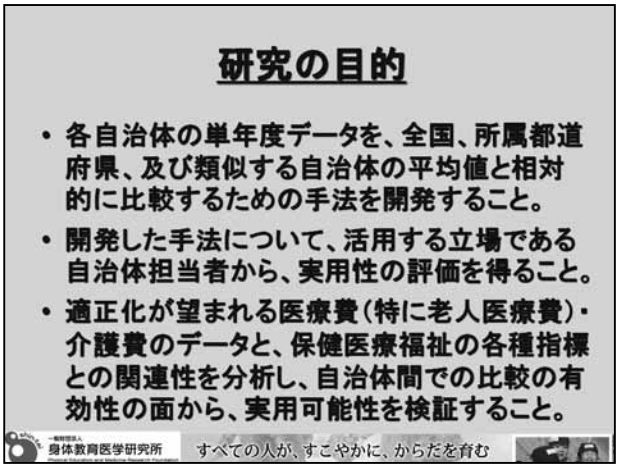


【スライド -3】

この研究の目的としては、まず、各自治体の単年度データを全

国平均、それから所属都道府県の平均、また類似する自治体（この研究の特性でありますが）の平均値と相対的に比較するための手法を開発しようと考えました。そしてこの手法について、実際にこれを自治体の担当者が活用するという前提で、「これは本当に使えるのかどうか」という評価を得ました。また、適正化が望まれる医療費、介護費のデータと、それから各種指標との関連性の面からも、実用性を検証いたしました。

スライド−3



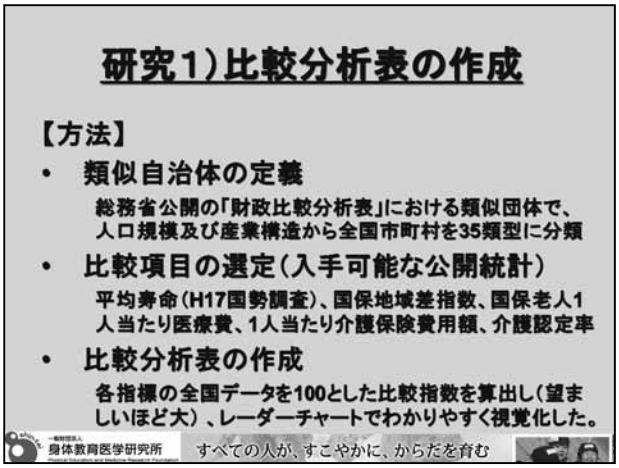
【スライド -4】

研究１として、ここでは比較分析表という名称を使っていますが、それを作成しました。

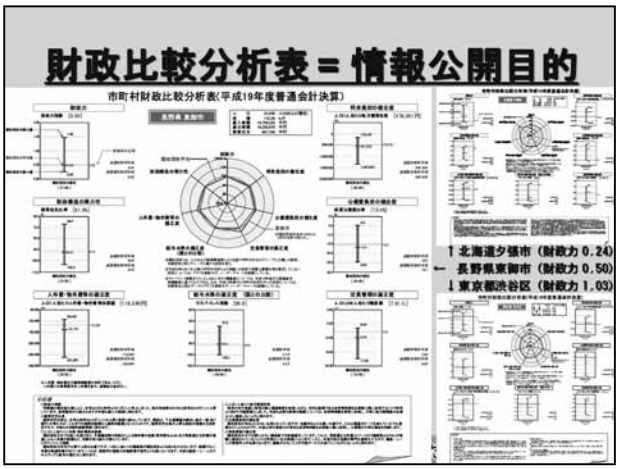
類似する自治体ですが、これは総務省が財政比較分析表というものを公開しております。その中で類似団体を人口規模と産業構造で35 類型に分類しておりますが、それを用いることにしました。項目に関しては、健康指標の一つである平均寿命、それから医療費の関係で国保の地域差指数、１人あたり老人医療費、また介護保険の 65 歳以上の１人あたりの費用額、介護認定率を選択しました。

この指標につきまして、行政の担当が実際にぱっと見て分かるように、指数化して、それをレーダーチャートのような形で見やすくしたものを作りました。

スライド−4



スライド−5



【スライド -5】

元々このアイデアを考えたきっかけが、ここにあるものです。総務省のホームページで全国の全都道府県・全市町村の財政比較分析表というものが公開されております。大きく示しているのは私どもの長野県東御市の財政状況で、右上に小さくて何か分か

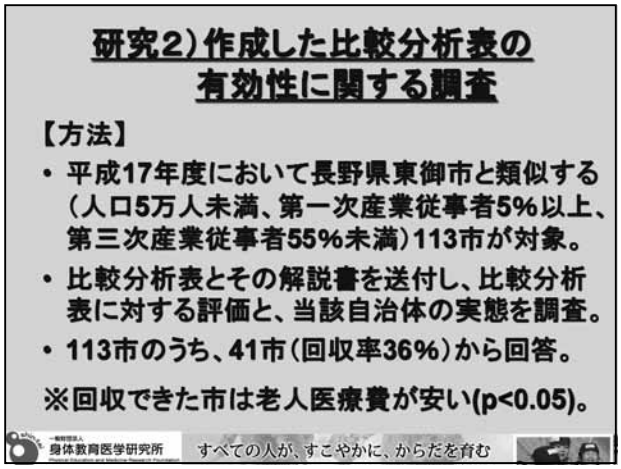
らないと思うのですが、財政問題で有名な夕張の例であったりとか、また、この財団の事務所のある渋谷区が示されています。これはどこでも見られますので、興味があれば是非見ていただきたいと思います。ここで、類似する自治体と比較して、それぞれの自治体がどういうポジションにあるかが示されており、この目的の一つに住民の方への情報公開ということが提示されています。

スライド−6

【スライド -6】

それと同じように、現在の医療費、介護費、健康状態という中で比較分析表を作れないかということで、このようなものを作成しました。

スライド−7



【スライド -7】

こういったものを実際に作成しまして、行政が定期的にこれを見ることで何か施策を検討していく上で有効かどうかということを担当者に確認しようということで調査を行いました。（研究 2）

我々が所属する類型は、人口が 5 万人未満、そして第一産業従事者が 5％以上と比較的高い群であり、第三次産業従事者が 55％未満です。これが全国に 113 市あり、それを調査対象としました。研究の申請時には平成 16 年の類型の中での類似ということで申請させていただいたのですが、その当時は実は 11 市しかありませんで、そのケースを一つずつ丁寧に追おうと思ったのですが、皆さんもご承知の通り、平成 16 年、17 年、18 年と、かなり市町村合併が進み、変化が大きかったことが研究に影響を与えました。結局この規模の自治体が増え、113 市が対象になりました。

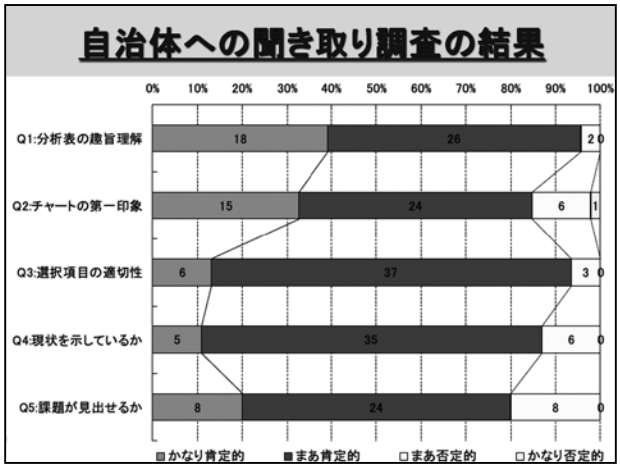
比較分析表とその見方ということで、こちらが意図した内容をそれぞれの自治体の担当、主に健康福祉部系の担当宛に送付しました。36％（41 市、一部複数担当者から回答あり）と、あまり高い回収率ではありませんでしたが、それぞれ「これは果たして使えるのか」という評価を得ました。

ただ、回収率が低いという中で、実際回収できた市が 1 人当たりの老人医療費が比較的低いという意味での偏りがあったかなという印象を持っています。

【スライド -8】

基本的にはこの分析表の趣旨、それから見やすさ、「こういった項目を選択しているがいかがか」ということ、また「そこから自治体として何か次に考える課題が見い出せるか」といったことに関しては、8 割以上肯定的な回答が得られました。

スライド−8

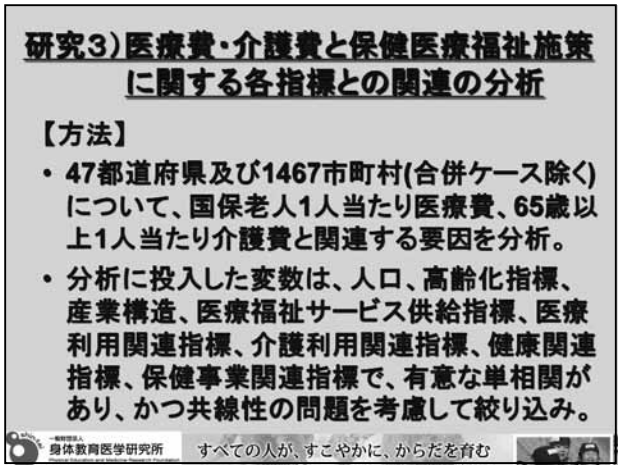


【スライド -9, 10】

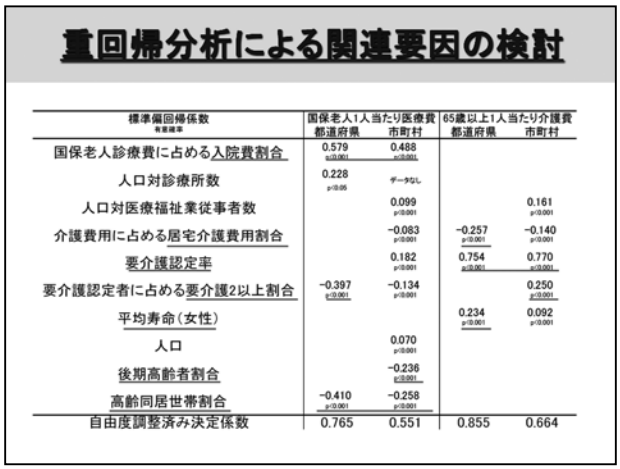
このチャート等を作るにあたり、類型に限らず全自治体のデータベースを作りましたが、そこから国保 1 人当たり老人医療費、65 歳以上の 1 人当たり介護費と関連する要因を分析を研究 3 として行いました。これについては、既存の公開されている統計で得られる変数として、ここに挙げているようなものを投入して、分析を行いました。

こういった分析に関しては、比較的以前から先行研究があります。実際投入したデータの中で、当たり前と言えば当たり前ですが、医療費に関しては入院費の割合が高いところで「高い」であったり、また、介護に関しては「介護認定率が高い」、また、「重度者の割合が高い」ことが当然影響が大きいと出ております。その他、これもよく言われますが、高齢者の同居世帯割合が高いと医療費が低い。このようなことも分析の中では確認されています。

スライド−9



スライド−10



重回帰分析による関連要因の検討

標準偏回帰係数 有意確率	国保老人1人当たり医療費 都道府県	国保老人1人当たり医療費 市町村	65歳以上1人当たり介護費 都道府県	65歳以上1人当たり介護費 市町村
国保老人診療費に占める入院費割合	0.579 p<0.001	0.488 p<0.001		
人口対診療所数	0.228 p<0.05	データなし		
人口対医療福祉業従事者数		0.099 p<0.001		0.161 p<0.001
介護費用に占める居宅介護費用割合		−0.083 p<0.001	−0.257 p<0.001	−0.140 p<0.001
要介護認定率		0.182 p<0.001	0.754 p<0.001	0.770 p<0.001
要介護認定者に占める要介護2以上割合	−0.397 p<0.001	−0.134 p<0.001		0.250 p<0.001
平均寿命（女性）			0.234 p<0.001	0.092 p<0.001
人口		0.070 p<0.001		
後期高齢者割合		−0.236 p<0.001		
高齢同居世帯割合	−0.410 p<0.001	−0.258 p<0.001		
自由度調整済み決定係数	0.765	0.551	0.855	0.664

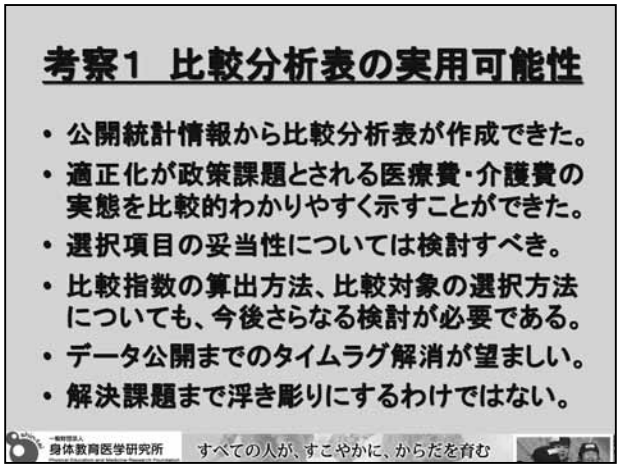
【スライド -11】

考察の 1 ですが、こういった比較分析表が実際に行政の事業の中で使えるのかどうかということについて、行政の担当からも「比較的見やすいのではないか」との意見を

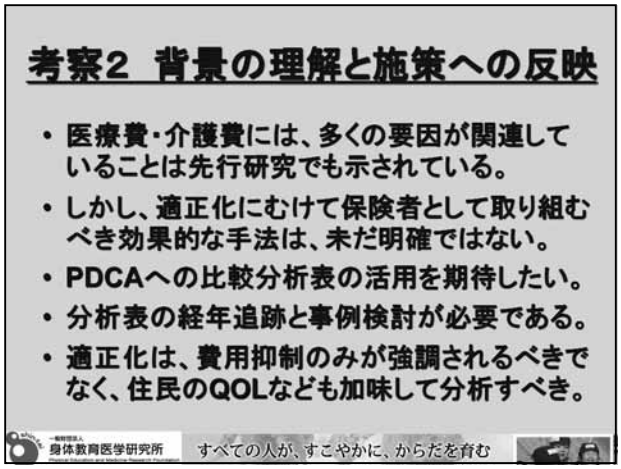
いただきました。ただ、選択した項目が平均寿命、地域差指数、1人当たり老人医療費、介護認定率と1人当たり介護費ということなのですが、「なぜそれを選択したか」ということで、項目に関する妥当性はまだ検討すべき点があります。また、全国平均を100として指数化しているのですけれども、「その点もどうか」ということでした。

実際に行政にこれを送付して一番指摘されましたのは、データが古いということです。データが国に一度収集されてから公開されるということで、大体2年ぐらいタイムラグが出てしまいます。先ほどの財政分析表もそうなのですが、現在公開されているのは最新でも平成19年度版で、過去のものということなので、その辺のタイムラグがどうしても生じてしまいます。

スライド-11



スライド-12



また、大枠として「医療費、介護費がこういう状況ですよ」ということなので、「何を解決すればいいか」まではまだ浮き彫りにはしてくれない、ということも課題と言えます。

【スライド-12】

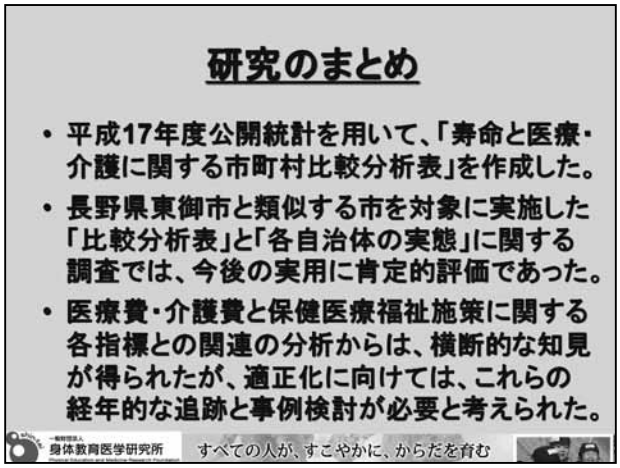
考察の2ですが、医療費や介護費のいわゆる地域差ということで、その辺をどう理解して、どう施策に反映させていくかが重要だと考えます。多要因が影響していますが、実際に、こういう取り組みの中で適正化に向かう、という効果的な手法はまだ明確に示されていないと思います。ひとまず実状を把握して何かアクションを起こしていくために、一つの方法としてこの分析表を活用できないかと考えているわけですが、こういった分析をフィードバックしながら、何を改善していくかということを経年的に追っていく中で、事例を見ていく必要があると思います。

また、費用の適正化ですが、例えば医療費や介護費が安くても、サービスが提供されないことによる住民の方のQOLの問題も当然あるかと思いますので、費用面だけではないところをどうやって加味していくかということも課題かと考えます。

【スライド -13】

まとめはこちらに書いた通りです。

スライド–13



質疑応答

会場：　先生がお作りになったような情報公開は非常に重要だと思います。私、山梨におりまして、実は長野県のＡ市に医療費分析を頼まれたことがあって、他の先生と一緒にやりました。長野は長野モデルがあるように国民保険の医療費が安いのですが、Ｂ市とＡ市を比べたときに、Ｂ市が一番安くＡ市が一番高いのでそれを調べて欲しいということでした。今のご発表のスライドを見ると、診療所について市町村のデータがないので出ていなかったと思うのですが、たぶん 20 床未満の所というよりも、病院の数、ベッドの数がすごく大きいと思うのです。今でも社会的な入院みたいなものがあって、夜来ると、一人暮らしだと入院して、次の日の朝帰るというようなことがあったりすると、どうも医療費は上がるというのがその時の詳細の検討で分かったのですが、そういうあたりのデータは出るのでしょうか？

岡田：　今回私が投入した変数の中にそれを入れられなかったのですが、過去の先行研究の中に、対人口あたりの病床数であったり、その辺もかなり効いており、結局、供給体制が重要になっている面もあります。

今お伝えいただいたＢ市はかなり地域医療に力を入れてらっしゃる印象があります。私どもの研究では、保健医療福祉をトータルとしてどういうふうに提供していくことが自治体の適正化に貢献するかという視点が、最終的にはあるのですけれども、比較的西高東低と以前から言われてきたのは、西日本は供給体制ががっちりしている関係で、かなり医療費が高いという印象もありました。先行研究ではそういうことも言われていますし、やはり個々で見てもそういう点はあります。今回のデータからはそれを示せなかったのですけれども、先生のご指摘の通り非常に大きい点だと理解しています。

座長：　財政比較分析表ではいわゆる財政力という一つの指数にしていますが、そんな試みは岡田先生のご研究をされるプロセスの中でお考えになったことはありますか。あるいはそういった一つの指標にまとめること自体があまり意味がないとお考えなのでしょうか。

岡田：　まず国保医療に関して言いますと、国としても地域差指数が高いところが国保運営の見直し対象団体ということで、地域差指数が重視され、国から指導をする指標として使われています。それを一つの指標に入れていること自体で逆に指摘があるかと思うのですけれども、一方でやはり医療と介護の補完性だったり、一部役割が入れ替わるという中で、医療と介護を（制度としては別なのですけれども）どうやって統合して見られるのかとか、やはり二軸で見ていく方がいいのかというのは、ちょっと私もまだ悩んでいるところです。今ここでは示さなかったのですが、医療費の軸と介護費の軸でプロットすると、結構自治体によってパターンが出てきます。医療費依存型のとこもあれば、介護費依存型のとこもある。両方高いところもあれば、両方低いところもあったりするので、そういう一指標ではもしかしたらすっきり見られないので、二軸で見て、どういうポジションにあるかというところから見ていくというのが、今、何となく良いのかなと思ってやっているところです。

座長：　つまり、ポジションを被説明変数にして、ということですか？

岡田：　そうですね、どの象限にあるかというタイプで分けて、何か見えるかもしれません。

会場：　介護費に今関心を持っていて、今自分がどうしたら良いのかなと悩んでいるところもあり、お伺いさせていただきたます。今回、市町村を一つの単位として分析されましたが、介護だと広域連合の問題があって、私も分析する時に困ってしまうことなのです。市町村の単位ではなくて広域連合でやっているところを、どうやって分析に入れるのか。また、合併するよりも実は広域連合にした方が、介護保険の効率化の上では有利だということを示した論文をこの間見かけましたが、分析方法のところがなかなか理解できませんでした。今回のこの研究ではどのように扱われていたのか教えていただけると幸いです。

岡田：　今ご指摘のように、地域によっては広域で、例えば福岡や沖縄では特にすごく大きな広域です。今回、分析上は広域のデータをそのまま各自治体にもう一回はめ込んだりしたので、本当はあまり良くないなと個人的にも思っている面も、実はありました。実際に、現状は保険者が広域のケースもあるし自治体のケースもあるという中で難しいなと思っていますが、例えば二次医療圏とか広域単位で括ると、現状の保険者単位の取り組みに関してはうまくフィードバックができない面もあるので、現場レベルの視点からいくと、どうしてもやはり保険者単位

で見たくなります。しかし、今後将来的にどういう形が良いかと考えたときには、最近報告もあったというように、医療圏とか、広域でも大体同じになってくるのが多いかと思うのですけれども、そういう見方も大事かなと思います。私自身も実は同じ悩みがあるので、また情報交換させていただければと思います。

会場：　有り難うございました。今回医療ということで、おそらく市町村単位で揃えることにすごく意味があったのかなと思いました。