

要旨

本研究では、特定自治体における高齢期から終末期における公的医療保険制度、公的介護保険制度の評価を行った。

高齢期から終末期にかけて高齢者の医療・介護に対する欲求は 2 段階に分けて考えることができる。第 1 段階は「経済的状況にかかわらず生命の維持ができること」、第 2 段階は「自立して自分らしい生活送ること」である。第 1 段階の欲求が満たされることにより、第 2 段階の欲求を求めるというものであり、歴史的にもこの順番で制度が整備されてきた。第 1 段階に対応する制度は公的医療保険制度及び公的介護保険制度であり、第 2 段階に対応する制度は公的介護保険制度に後から新設された介護予防事業である。本研究では対応する制度が、こうした高齢者の欲求を満たしているかどうかについての実証的検証を行う。特に、公的医療保険制度及び公的介護保険制度による経済的な差に因らず高齢者が必要な医療・介護サービスにアクセスできているか（第 3 章）、介護予防事業が高齢者の健康を改善しているか（第 4 章）、死亡前 12 か月間の転院・退院により医療費が増加するのか、また最終入院時期の決定要因は何か（第 5 章）について明らかにする。序論では、本研究の概要、特定地域の分析を行う重要性及び分析結果の代表性、各章の構成を示す。

第 2 章では、日本の公的医療保険制度および公的介護保険制度の背景、仕組み、種類について解説を行う。公的医療保険制度については、1961 年に施行された国民皆保険制度を中心に、少子高齢化にともなう医療費の増大と現役世代人口の減少を起因とする公的医療保険制度のこれまでの課題と現行制度について概説する。公的介護保険制度については、介護保険制度の施行理由から介護予防重視型のシステムへの移行の流れを追う。

第 3 章では、2014～2015 年度における X 市在住の 66 歳以上の高齢者を対象に、所得と医療・介護費との関係を明らかにし、公的医療・介護保険制度が所得による医療・

介護費の格差を緩和する可能性について検証を行う。分析対象となる標本数は 8,727 である。総費用（医療・介護費の合計）、医療費、介護費を被説明変数とし、説明変数には等価総所得（世帯所得と世帯年金受給額の合計を世帯人数の平方根で除した値）と過去の経済的属性（退職前の就労形態、役職、所得水準、勤続年数、教育年数など）の指標として老齢基礎年金の満額を上回る個人の厚生年金受給額の対数値を用いる。分析の結果、以下の 3 点が明らかとなった。第 1 に、自己負担割合に依存せず費用（総費用、医療・介護費）と等価総所得に正の相関はみられなかった。第 2 に、高齢者全体でみると費用と等価総所得に負の相関が観察された。第 3 に、厚生年金受給者のうち医療費の自己負担割合が 2 割の高齢者では、費用と厚生年金の対数値との正の相関が観察された。

第 4 章では、網走市の介護予防事業（通称「ふれあいの家」事業）に参加することが高齢者の身体的・精神的な健康を改善するという仮説の検証を行った。当該自治体において 2013 年と 2014 年の 2 月 1 日に実施された「高齢者の生活と健康に関する調査」の個票を用いる。分析方法は、参加群（N=157）・非参加群間（N=252）での選択バイアスを調整するため、傾向スコア法を用いた。共変量は、2013 年の性別・年齢・同居家族の有無・配偶者の有無・就労の有無・1 か月の生活費・最短の「ふれあいの家」までの距離・主観的健康感・老研式活動能力指標・Kessler6（K6）・通院の有無とした。アウトカムは、2014 年における主観的健康感・老研式活動能力指標・K6・通院の有無である。傾向スコア法による推定の結果、介護予防事業は、参加群の方が非参加群と比べ、2014 年における K6 が 1.713 ポイント改善していることから、網走市における当該事業が、参加者の精神面での健康には寄与していることが明らかになった。

第 5 章では、X 市の国民健康保険、後期高齢者医療保険のマスター・レセプトファイルと所得データを突合させ、2010 年度から 2012 年度の 3 年度の 65 歳以上死亡者を対象に、死亡前 12 か月間の転院・退院が医療費に与える影響と、最終入院時期の決定

要因を明らかにすることを目的とする。医療費に関する分析では、被説明変数を 1 日当たりの診療報酬点数の対数値とし、説明変数を性別、年齢、個人の総所得の対数値、入院日数、傷病大分類ダミー、転院回数、退院回数等とし、最小 2 乗法を行った。最終入院時期の分析では、被説明変数を最終入院時期とし、説明変数を性別、年齢、個人の総所得の対数値、傷病大分類ダミー等とし、トービット分析を行った。所得と医療費の関係をみた分析の結果、以下の 4 点を明らかにした。第 1 に、所得と医療費に相関がみられない。第 2 に、傷病大分類のうち医療費に影響するものを示した。第 3 に、入退院を繰り返すほど医療費が増加する傾向にある。第 4 に、最後に受診した医療機関が一般病院や特定機能病院の場合医療費が高くなる傾向にある。次に、最終入院時期に関する分析の結果、以下の 3 点を明らかにした。第 1 に、年齢が高いと最終入院時期が遅くなる傾向にある。第 2 に、傷病大分類のうち最終入院時期に影響するものを示した。第 3 に、最後に受診した医療機関が一般病院や地域医療支援病院等では、比較的短期間の入院後に死亡する傾向がある。

謝辞

博士論文執筆において様々な方からの多くのご協力、ご支援を賜った。この場を借りて感謝を申し上げる。

早稲田大学政治経済学術院教授の野口晴子先生には、長きにわたり辛抱強くご指導いただき、研究の構想、分析方法、論文作成に対して多大なるご助言をいただいた。さらに素晴らしい研究環境を整えてくださったことに心から感謝申し上げる。

早稲田大学政治経済学術院教授の須賀晃一先生、慶應義塾大学経済学部教授の井深陽子先生には、ご多忙にもかかわらず副査をお引き受けいただき深謝の意を表する。お二方には博士論文に大変有益なコメントを頂戴した。

国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部部長の泉田信行氏には、貴重なデータの提供のみならずデータ入手やデータの扱いについて多変丁寧にご教授いただき深く感謝申しあげる。一橋大学大学院社会学研究科教授の白瀬由美香先生には、地域での調査活動についてご指導いただき感謝申し上げる。東海大学政治経済学部講師の栗原崇先生には、分析モデルや変数の選定においてご助言をいただき感謝申し上げる。

第 3 章では、レセプトデータを提供してくださった X 市の皆様、12th International Health Economics Association (IHEA) World Congress、The European Health Economics Association 2018 Conference の参加者の方々、医療経済学会第 12 回大会にて討論を下された湯田道生先生（東北大学）と参加者の方々に心より御礼申し上げる。12th International Health Economics Association (IHEA) World Congress の参加にあたり、文部科学省・基盤研究（B）「超高齢・人口減少社会において多様な生活者を支える医療保障の持続性を目指す実証研究（課題番号：15H03365，研究代表者：泉田信行）」のサポートを受けた。さらに、The European Health Economics Association 2018 Conference の参加にあたり、早稲田大学・重点領域研究（17b）「持続可能な社会における社会厚生

在り方に関する実証的・理論的研究（2017-2021 年度；研究代表者：野口晴子）」のサポートを受けた。

第 4 章では、アンケートにご協力くださった網走市の皆様、医療経済学会「若手研究者育成のためのセミナー」の討論者である近藤克則先生（千葉大学）、セミナー参加者各位および国立社会保障・人口問題研究所「定例研究会」の参加者各位に心より感謝申し上げます。

第 5 章では、レセプトデータを提供してくださった X 市の皆様、2016 年 9 月に行われた医療経済学会第 11 回研究大会で討論してくださった鈴木亘先生（学習院大学）及び参加者の方々に心より御礼申し上げます。本研究は、第 2 章と同様に文部科学省・基盤研究（B）「超高齢・人口減少社会において多様な生活者を支える医療保障の持続性を目指す実証研究（課題番号：15H03365，研究代表者：泉田信行）」のサポートを受けた。

最後に、長い学生生活、研究生活を見守り支えてくれた、父、母、夫、娘、藤原俊則氏に心から感謝を申し上げます。