

老人医療費の健康保険組合間格差

馬場園, 明
Institute of Health Science Kyushu University

<https://doi.org/10.15017/678>

出版情報 : 健康科学. 20, pp.173-176, 1998-03-16. Institute of Health Science, Kyushu University
バージョン :
権利関係 :

— 研究資料 —

老人医療費の健康保険組合間格差

馬場園 明

Differences in Medical Costs for the Elderly Among Health Insurance Societies

Akira BABAZONO

はじめに

昭和58年に成立した老人保健法により、老人医療費に関しては保険者は被保険者あるいは被扶養者として所属する老人の医療費を直接償還するのではなく、老人保健拠出金として老人保険制度に拠出することになった。昭和61年から、加入者按分率が順次引き上げられ、平成2年以降、加入者按分率が100%となり、保険者が支払わなければならない額は、基本的には、全保険者の老人加入率、当該保険者の老人一人当たり医療費および当該保険者の被保険者数と扶養者数を合わせた加入者数とによって決定されるようになった。

老人医療支給対象者数及び老人医療費は年々増加し、平成6年度の老人医療受給対象者数は1,134万5千人で、老人医療費総額は8兆1,596億円となり、国民医療費の3割を占めるにいたっている⁴⁾。

そのため、老人保健拠出金の支出に占める割合は、年々増加して各保険者の財政を圧迫している。健康保険組合でも年々財政が悪化し、平成6年度に経常赤字となった組合は936組合となり全組合の53.33%となった³⁾。赤字額は総額で773億8,317万円であり、健康保険制度成立以来の大型構造的赤字となった³⁾。

著者らはすでに老人保健拠出金制度には構造的な問題があることを指摘してきた^{1),2)}。加入者按分率が100%になった後も、平成4年度の健康保険組合のデータを解析し、老人保健拠出金は健康保険組合の財政に大きな影響を与えていることを明らかにし、被保険者一人当たりの老人保健拠出金が極めて高い組合は小規模

組合が多く、扶養率が被保険者一人当たりの老人保健拠出金に影響することも示した⁵⁾。

しかし、老人保健拠出金の算定額は組合の老人一人当たり医療費に大きな影響を受けると思われるが、老人一人当たり医療費の組合間格差については、ほとんど報告がなされていない。また、昭和61年以降、段階的に老人保健制度が改正され、老人保健施設療養費、老人訪問介護療養費などが設けられたが、これらの診療費以外の項目について組合間格差を明らかにした報告もなされていない。この研究は、健康保険組合の老人医療費の組合間格差を定量することを目的とする。

対象と方法

調査対象は平成6年(1994年)度に組合管掌健康保険組合の連合組織である「健康保険組合連合会」に加入する全組合1,815組合(被保険者総数-1,565万678名及び被扶養者総数-1,691万4,464名)とし、健康保険組合が毎年公表している収支決算報告書を解析した。

まず、全健康保険組合の老人医療費の内訳を示し、次に組合別の診療費の指標および診療費以外の老人医療費の指標の平均値と標準偏差及び変動係数を求めた。診療費の指標としては、一人当たり入院医療費、千人当たり入院件数(入院受診率)、一件当たり入院医療費、一人当たり外来医療費、千人当たり外来件数(外来受診率)、一件当たり外来医療費、一人当たり歯科医療費、千人当たり歯科件数(歯科受診率)、一件当たり歯科医療費とした。診療費以外の一人当たり老人医療費の各指標としては、薬局調剤医療費、入院時

食事療養費、老人保健施設療養費、老人訪問介護療養費、医療費の支給等とした。薬局調剤医療費は医師の発行する処方箋により薬局を通じて支給される費用であり、入院時食事療養費は従来医療の中に含まれていたものであるが平成6年から定額の独立した給付と位置づけられたものである。また、老人保健施設療養費は、老人医療受給対象者が老人保健施設から看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療を受けた時に支払われるものであり、老人訪問看護療養費は家庭において寝たきりの状態またはこれに準ずる状態にある老人医療受給者への、老人訪問看護ステーションからの訪問看護サービスの費用である。医療費の支給等費は、医療費の支給、看護費、移送費、入院時食事療養費差額支給分からなるが、医療費の支給が大半を占め、これは保険医療機関の診療費として支払われる枠以外の診療に要した費用で、被保険者がやむをえないと認めた場合、現金で支給されるものである。

老人医療費に関する構造分析をおこなった。一人当たり総医療費に関しては、一人当たり総医療費を目的変数に、一人当たり入院医療費、一人当たり外来医療費、一人当たり歯科医療費、一人当たり薬局調剤医療費、一人当たり入院時食事療養費、一人当たり老人保健施設療養費、一人当たり老人訪問介護療養費、一人当たり医療費の支給等を説明変数とし、強制投入法で重回帰分析をおこなった。一人当たり入院医療費、一人当たり外来医療費、一人当たり歯科医療費に関しては受診率と一件当たり医療費に分解し、従属変数、説明変数ともに対数変換し、同様に強制投入法で変数増加法による重回帰分析をおこなった。

結 果

表1に全保険組合の老人医療費の総額を示した。平成6年度の老人医療費総額は6,488億円であり、その中でも入院医療費と外来医療費が、それぞれ3,043億円、2,462億円であり、この2項目で全体の84.8%を占めた。歯科医療費は184億円で全体の2.8%であった。また、薬局調剤医療費は274億円で4.2%であり、平成6年10月創設の入院時食事療養に関わる給付に要する費用は半年で136億円であり、全体の2.9%であった。老人保健施設療養費、老人訪問看護療養費、医療費の支給等は、それぞれ242億円、7億円、141億円であり、医療費全体にしめる割合は、それぞれ、3.7%、0.1%、2.2%であった。

表2に老人診療費の組合単位の一人当たり入院医療

費、千人当たり入院件数、一件当たり入院医療費、一人当たり外来医療費、千人当たり外来件数、一件当たり外来医療費、一人当たり歯科医療費、千人当たり歯科件数、一件当たり歯科医療費の平均値、標準偏差を示した。一人当たり診療費は、受診率と一件当たり医療費に分解できるため、この三つの指標を較べることにより、一人当たり診療費への受診率と一件当たり医療費の寄与を推定することができる。医療費総額の大半を占めるのは、入院医療費と外来医療費であるが、一人当たり入院医療費の変動係数は一人当たり外来医療費の変動係数の二倍以上あり、一人当たり入院医療費の組合間格差が一人当たり外来医療費の組合間格差よりもかなり大きいことを示している。また、一件当たり入院医療費の変動係数よりも千人当たり入院件数の変動係数が大きいことから、一人当たり入院医療費の組合間格差は千人当たり入院件数の組合間格差がもたらしたことを示唆している。また、千人当たり歯科件数の変動係数と一件当たり歯科医療費の変動係数は同値であり、この二要素の一人当たり医療費の組合間格差への寄与は同程度であることを示唆している。

表1. 老人医療費の内訳

項 目	医療費	%
入 院 医 療 費	3,043	46.9%
外 来 医 療 費	2,462	37.9%
歯 科 医 療 費	184	2.8%
薬 局 調 剤 医 療 費	274	4.2%
入 院 時 食 事 療 養 費	136	2.9%
老 人 保 健 施 設 療 養 費	242	3.7%
老 人 訪 問 看 護 療 養 費	7	0.1%
医 療 費 の 支 給 等	141	2.2%
*合 計	6,488	100.0%

*四捨五入による誤差がある。

単位：億円

表2. 老人診療費の指標 N=1815

	平 均	標準偏差	変動係数
一人当たり入院医療費	319,716	113,217	0.35
千人当たり入院件数	925	324	0.35
一件当たり入院医療費	347,192	48,997	0.14
一人当たり外来医療費	255,508	42,236	0.17
千人当たり外来件数	13,542	1,331	0.10
一件当たり外来医療費	18,912	2,861	0.15
一人当たり歯科医療費	19,169	5,884	0.31
千人当たり歯科件数	1,005	237	0.24
一件当たり歯科医療費	19,289	4,592	0.24

単位：億円

表3に組合単位の診療費以外の一人当たり老人医療費を示した。一人当たり薬剤医療費及び一人当たり施設療養費はすでに一人当たり歯科医療費よりも大きく、入院時食事療養費の創設が平成6年10月であったことを考えれば、一人当たり入院時食事療養費も現実には一人当たり歯科医療費を上回っていると考えられる。変動係数は診療費に較べ大きく、とりわけ一人当たり老人訪問介護療養費と老人保健施設療養費が大きかった。

表3. 診療費以外の一人当たり老人医療費 N=1815

	平均	標準偏差	変動係数
薬局調剤医療費	27,154	14,799	0.55
入院時食事療養費	14,483	6,802	0.47
老人保健施設療養費	27,292	27,397	1.00
老人訪問介護療養費	767	1,794	2.34
医療費の支給等費	14,213	10,302	0.72

単位：億円

表4に老人医療費に関する構造分析を示した。偏回帰係数で最も大きかった項目は入院医療費であり、0.760033であった。偏回帰係数で0.1を越えた項目は、入院医療費の0.294896と老人保健施設療養費の0.194056、薬局調剤医療費の0.100612であった。これらの結果から、老人医療費には入院医療費が大きく寄与していることが明らかである。

表4. 診療費以外の一人当たり老人医療費

総医療費	Beta	T値	P値
入院医療費	0.760033	255.956	0.00000
外来医療費	0.294896	181.239	0.00000
歯科医療費	0.040387	25.575	0.00000
薬局調剤医療費	0.100612	62.580	0.00000
入院時食事療養費	0.065298	22.078	0.00000
老人保健施設療養費	0.194056	123.751	0.00000
老人訪問介護療養費	0.011764	7.614	0.00000
医療費の支給等費	0.075631	47.944	0.00000
R ² =0.99579 F=53301.3 P=0.00000			

表5に一人当たりの診療費を受診率と一件当たり医療費に分解して重回帰分析をおこなった結果を示した。入院医療費に関しては、受診率の偏回帰係数が0.929981で入院医療費のほとんどは受診率によって決定されることが明らかとなった。また、一人当たり外来医療費に関しても、一人当たり歯科医療費に関しても受診率の偏回帰係数は一人当たり入院医療費の場合

ほど大きくはなかった。

表5. 一人当たり診療費に関する構造分析

入院医療費	Beta	T値	P値
受診率	0.929981	271.347	0.00000
一件当たり医療費	0.373776	109.059	0.00000
R ² =0.97882 F=41722.5 P=0.00000			
外来医療費	Beta	T値	P値
受診率	0.664302	4089836.3	0.00000
一件当たり医療費	0.852109	5246087.3	0.00000
R ² =1.00000 F=1.94E+14 P=0.00000			
歯科医療費	Beta	T値	P値
受診率	0.917767	622590.9	0.00000
一件当たり医療費	0.674792	457762.4	0.00000
R ² =1.00000 F=2.44E+11 P=0.00000			

おわりに

健康保険組合の一人当たり老人医療費の組合間格差をもたらすものとして最も重要な項目は一人当たり入院医療費であり、一人当たり老人医療費の偏回帰係数は、0.760033であった。また、一人当たりの入院医療費の組合間格差は、入院受診率の組合間格差の影響が大きく、入院受診率の偏回帰係数は0.929981であった。この結果から、一人当たり老人医療費の格差は、一人当たり入院受診率の格差によってもたらされていることが明らかとなった。

一人当たり老人医療費と被保険者一人当たりの老人保健拠出金とは相関し、一人当たりの老人保健拠出金は組合の財政に大きな影響を与えていることから、入院受診率の組合間格差を軽減することは、組合の経営の安定に重要であることを示している。入院受診数はレセプト枚数でカウントされており、加入者の総入院期間の指標である。すなわち、一人当たり入院受診率が高いということは、老人加入者がより多く、より長く入院しているという意味である。北海道の老人医療費が高いのはこのためであることがすでに報告されている^{5),6)}。

今後は入院受診率を決定する要因についての研究が必要であると思われる。

謝 辞

本研究の研究費の一部は、平成7年度健康科学センター科学研究費の助成による。

参考文献

- 1) 馬場園明, 小河孝則, 津田敏秀他: 小規模健康保険組合に重い負担となる老人医療費拠出金制度, 医学のあゆみ, 159: 527-528, 1991.
- 2) 馬場園明, 小河孝則, 馬場園常子他: 老人医療費拠出金の健康保険組合の財政に与える影響, 日本衛生学雑誌, 46: 890-897, 1991.
- 3) 健康保険組合連合会: 平成6年度健康保険組合収支決算報告書, 1996.
- 4) 厚生統計協会: 保険と年金の動向, 厚生指標臨時増刊, 1996.
- 5) 高木安雄: 何故高い北海道の老人医療費(上), 社会保険旬報, 1571: 6-12, 1987.
- 6) 高木安雄: 何故高い北海道の老人医療費(下), 社会保険旬報, 1571: 11-17, 1987.