

地域別健康度と地域特性の関係

ー国民健康保険データベースを用いてー

金沢大学	理工学域環境デザイン学類	学生会員	○佐野 静香
金沢大学	理工研究域環境デザイン学系	フェロー	高山 純一
金沢大学	理工研究域環境デザイン学系	正会員	藤生 慎
金沢大学	理工研究域環境デザイン学系	正会員	中山晶一郎
金沢大学	医薬保健研究域保健学系	非会員	柳原 清子
金沢大学	理工研究域環境デザイン学系	正会員	西野 辰哉
金沢大学	人間社会研究域経済学経営学系	非会員	寒河江雅彦
金沢大学	先端科学・イノベーション推進機構	正会員	平子 紘平

1. 研究の背景・目的

我が国の総人口は平成 26 年 10 月 1 日現在, 1 億 2708 万人である。そのうち 65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 3300 万人であり, 総人口に占める割合(高齢化率)は 26.0%と世界で最も高い高齢化率である¹⁾。高齢化が進むとともに社会保障給付費も大幅に増加しており, 平成 26 年度には前年度比 1.3%増の 112 兆 1020 億円である。内訳として医療費 36.3 兆円 (2.0%増), 年金 54.3 兆円 (0.5%減), 福祉その他 21.4 兆円 (4.6%増) となっている²⁾。福祉その他には介護費用が含まれており, 高齢化による介護サービス利用者の増加が原因と考えられる。社会保障給付費の支え手である勤労者世代の割合が減少している日本にとって給付費の増加は大きな負担となっている。本研究では健康度を介護度における進展速度の指標とし国民健康保険データベース(国保データベース)のデータを活用して, 地域ごとの高齢者の健康度を明らかにする。そして健康度と地域特性がどのように関係しているか分析し高齢者が健康な状態で長生きできるまちづくりを目指す。

2. 国保データベース (KDB) の概要

国保データベース (KDB) システムは国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から統計情報を作成し, 保険者から委託を受けて個人の健康に関するデータを作成し提供することで, 保険者の効率的かつ効果的な保険事業の実施をサポートすることを目的として構成された³⁾。

国保データベースには 74 歳以下の国民健康保険加入者の医療・介護・特定保健のデータが存在する。しかし国民健康保険加入率は平成 26 年 9 月末現在で 33.0%であるため, 国保データベースのデータだけでは国民全体を把握することは難しい。また後期高齢者のデータを取り扱う後期国保データベースでは後期高齢者のほとんどを把握することができる。

3. 分析データ

本研究では, 小松市の後期国保データベース(後期 KDB)のデータを用いて分析を行った。後期国保データベースには, 75 歳以上の高齢者と 65 歳以上 74 歳以下のうち一定の障害がある人を含んでいるため今回の分析では 75 歳以上のデータに限定する。

小松市は石川県の南西部に位置し, 面積は 371.05km² である。11 月 1 日時点の全人口は 108,608 人であり, 40 歳以上 74 歳未満の人口は 94,464 人, 75 歳以上の人口は 14,144 人である。小松市には 230 の町がある。地域別健康度を分析するのに町単位では細かいので, 25 の小学校区別に分析を行う。⁴⁾

国保データベース (KDB) システムにより出力される帳票の中に「要介護(支援)者突合状況」があり, このデータを用いて分析を行った。このデータには要介護認定者のデータが記載されている。日本では介護保険制度によって介護・支援が必要な状態となった場合, 介護サービスが受けられる。その際必要な介護・支援の度合いを判定することが要介護認定である。

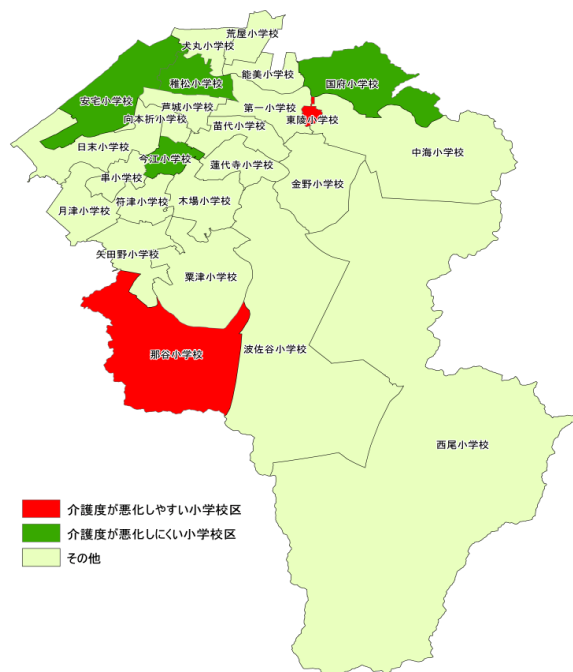


図-1 地域別健康度の可視化

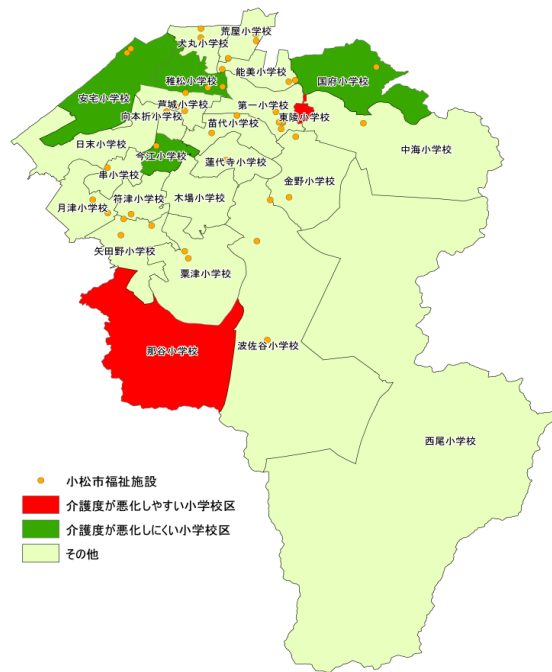


図-2 地域別健康度と福祉施設の位置

4. 小学校区別健康度の可視化

介護度が重度になるにつれて、介護給付費も増加する。特に要介護4・要介護5の状態になると介護施設に入居することを余儀なくされる。在宅サービス利用者と比べると介護施設入所者の給付費は大幅に上がる。そこで今回は軽度の要介護認定者（要支援1・要支援2・要介護1）ではなく、重度の要介護認定になる可能性の高い要介護2・要介護3の変化に焦点をあて分析する。平成24年に要介護2・要介護3と認定された人が3年後、状態を維持した人の割合・状態が悪化した人の割合を小学校区別に比較する。そして「状態を維持した割合が高い+悪化した割合が低い=要介護度が悪化しにくい小学校区」「状態を維持した割合が低い+悪化した割合が高い=要介護度が悪化しやすい小学校区」を図-1に表示する。

5. 地域特性との関係

小学校区別の健康度と地域特性にどのような関係があるのか分析する。小松市にある55個の福祉施設の位置を、地域別健康度の可視化とあわせて図-2に表示する。介護度が悪化しやすい小学校区には福祉施設が設置されていないことがわかる。

6. まとめと今後の課題

今回の分析で小松市の小学校区別健康度に差があること、福祉施設の位置は健康度に影響を与えることがわかった。今後は介護度進展速度と福祉施設数の相関関係を明らかにする。また軽度要介護認定者にも着目し小松市の地域別健康度を分析する。そして交通網（バス路線）・介護サービスの内容・病名との関係性を分析する。

謝辞：なお、本研究は科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究：15K14046）により行った研究成果の一部であり、ここに記して感謝したい。

参考文献

- 1) 内閣府平成28年版高齢社会白書（概要版）：第一節高齢化の状況，www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html
- 2) 日本経済新聞「社会保障給付費112兆円に14年度、介護伸び最高更新」2016年8月5日web刊，http://www.nikkei.com/article/DGXLASF05H67_V00C16A8PP8000/
- 3) 国民健康保険中央会：国保データベース（KDB）システム活用マニュアル（Ver.1.1），https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/kdb_manual_ver.1.1.pdf
- 4) 小松市公式ホームページ：統計こまつ，<http://www.city.komatsu.lg.jp/4415.htm>