

第 13 回研究大会 若手最優秀発表賞

第 13 回研究大会における各座長の推薦をベースに、プログラム委員会による厳正な選考を行った結果、2018 年度の若手最優秀発表賞については、以下のように決定しましたので報告致します。

【受賞者】

寺岡英美氏（京都大学大学院 医学研究科医療経済学分野）

【発表タイトル】

高齢者における終末期医療介護費の検討

—医療介護レセプトデータによる死亡前 24 ヶ月間の費用の解析—

【選考理由】

本研究は、ある県の医療費レセプトと介護費レセプトを個人単位で接続した longitudinal data を用いて、終末期医療の分析に新たな視座を提供した研究である。既存の研究では、医療費のみ、あるいは介護費のみという分析が多かったが、両者を合わせたデータによって新たな知見が数多く得られている。また、医療費レセプトと介護費レセプトを接続した終末期医療の分析は既にいくつか存在しているが、本研究は Group-based Trajectory Modeling という従来あまり用いられてこなかった手法を使って分析が行われており、新たな切り口で終末期医療に迫っている。非常に丁寧な分析が行われており、発表も極めて適切であった。

以上の理由から、2018 年度の若手最優秀発表賞としてふさわしいものと判断した。ポテンシャルの高い研究であり、コメンテーターの意見も参考に、さらに完成度を高めていくことを期待する。

第 13 回研究大会 プログラム委員長
鈴木 亘

高齢者における終末期医療介護費の検討

—医療介護レセプトデータによる死亡前24ヶ月間の費用の解析—

(申込者) 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 寺岡 英美
(共同演者) 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 國澤 進
京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 今中 雄一

<背景>

高齢化にともない医療介護資源の適正配分は重要課題である。個人の生涯において終末期は、医療・介護資源を最も要する時期であり、横断的にも医療介護費全体に占める割合は大きい。死亡前の医療費と介護費に関する研究はすでに多数行われている。しかし、終末期の治療経過や機能低下の様式は疾患により異なり、費用に影響を与えることが予想されるにもかかわらず、個々の併存症を含めて包括的に検討した報告は少ない。

<目的>

医療・介護レセプトデータを利用して、終末期医療介護費の支出傾向とその関連要因を明らかにする。

<方法>

某県における国民健康保険レセプトおよび後期高齢者医療保険レセプト(医科、入院・入院外)と、介護保険レセプトが個人単位で連結されたデータベースの提供を受けて解析した。2016年4月1日から2017年3月31日までの1年間に死亡し、死亡前24ヶ月時点で65歳以上であった対象者について解析を行った。まず死亡日からさかのぼった24ヶ月間の月別費用の経時変化を記述し検討した。また、死亡前24ヶ月間の医療費、介護費合計をそれぞれ目的変数としたTobitモデル分析を行った。説明変数は、年齢、性別、各種医療・介護サービス利用の有無、併存症とした。併存症は、医科レセプトにおける傷病名より抽出した。さらに死亡前24ヶ月間における費用の軌跡を集団軌跡モデル解析により検討し、各群へ所属するオッズ比を多項ロジスティック回帰分析により算出した。

<結果>

解析対象は8609名、平均年齢は、 83.0 ± 8.2 歳、男性4284名(49.8%)、女性4325名(50.2%)であった。月別平均費用は、死亡が近づくとともに増加傾向を認めたが、介護費は死亡前3ヶ月間には低下傾向を認めた。死亡前24ヶ月間の合計費用に関連する説明変数では、医療、介護費それぞれで異なる傾向が見られた。医療費、介護費双方の上昇に寄与する要因(神経変性疾患、脳血管疾患)、医療費上昇かつ介護費低下に寄与する要因(血液癌、癌、気分障害、虚血性心疾患、慢性肝疾患、間質性肺炎)、医療費低下かつ介護費上昇に寄与する要因(例、年齢、介護施設入所、通所系介護サービス、廃用)、どちらかの上昇にのみ関連する要因(例、医療:頭部外傷、慢性心不全、糖尿病(合併症あり・合併症なし)、前立腺肥大、統合失調症、介護:認知症、廃用)が見られた。終末期の医療介護費用合計の集団軌跡モデル解析においては、費用の月次変化は5群で最も高い適合性が得られた。具体的には、持続高位群(60.2%)、持続中高位群(26.9%)、持続中位群(3.1%)、漸増群(4.5%)、低位遅発増群(5.4%)に分類され、大多数が高位または中高位持続群であった。多項ロジスティック回帰分析の結果、経管栄養、介護保険サービス利用、神経変性疾患、慢性呼吸器疾患は持続高位群に、男性は低位遅発増群に属する傾向が見られた。

<考察>

死亡までの時期、サービス利用形態、併存する疾患の種類に応じて医療サービスと介護サービスへの配分の重みが生じている。医療介護費の軌道は、死亡24ヶ月前から死亡時まで持続的に高位で推移するパターンをとることが多い。