

世帯構造の地域特性が介護保険制度に与える影響

- 都道府県別要介護認定率の較差と世帯構造の関連性からの分析 -

大妻女子大学 小林 哲也 (会員番号 5989)

キーワード：介護保険制度、要介護認定率、世帯構造

1. 研究目的

現在、急速に進む高齢化とそれに伴う介護サービス受給者数の増加は、介護保険給付費の増大という影響をもたらしている。たとえば、介護保険制度における利用者負担を含む総給付費は、発足当初の平成 12 年には 3.6 兆円だったものが、平成 22 年度予算には 7.9 兆円と倍増している。このような給付費の増加と関係するのが要介護認定率である。なぜなら、要介護認定率が高いということは第 1 号被保険者に対して介護サービス受給者の割合が高いということであり、それに伴って総給付費も増加すると考えられるからである。要介護認定率とは、第 1 号被保険者に占める要介護認定者数の割合であるが、一次判定にコンピューター判定を導入し、保険者の裁量を極力排除し、公平性を保っているにも関わらず、都道府県で較差があることがわかっている。たとえば、最新のデータである平成 20 年度の「介護保険事業状況報告(年報)」から要介護認定率を算出すると、最も高い長崎県が 21.1%であるのに対して、最も低い埼玉県が 13.1%と 8 ポイントもの較差がみられる。

さらに、この要介護認定率には、西日本の都道府県が高く、東日本の都道府県が低いという地域特性がみられる。一方、世帯構造をみると、総世帯数に占める 65 歳以上の高齢者がいる世帯の割合は西日本の都道府県が 1 人暮らし世帯(以下単独世帯)の割合が高く、東日本の都道府県が三世帯世帯の割合が高いという地域特性がみられる。当然、単独世帯などは家族からの介護に期待ができない。本研究では、単独世帯の世帯構造の割合が高い都道府県ほど要介護認定率が高いのではないかと仮説を立てる。その上で、実際に世帯構造が介護保険制度にどのような影響を与えているか多変量解析を用いて実証的に分析した。

2. 研究の視点および方法

分析方法であるが、まず変数となる都道府県のデータについては、「介護保険事業状況報告(暫定)」から前期高齢者(65 歳以上 75 歳未満)、後期高齢者(75 歳以上)、そして全体の 3 つのカテゴリーの要介護認定率を求め、「国民生活基礎調査」から総世帯数に占める 65 歳以上の高齢者がいる世帯の変数を求めた。次に、分析の手順であるが、まず得られた 17 変数で主成分分析を行い、第 1 主成分と第 2 主成分を抽出し、各都道府県の主成分得点を求めた。さらに、得られた第 1 主成分得点と第 2 主成分得点をクラスター分析によって 4 つに類型化し、その類型内の要介護認定率や世帯構造の平均値を求めて特徴を明らかにし、世帯構造による介護保険制度への影響を考察した。

3. 倫理的配慮

本研究は公表されているデータを用いた分析である。そのため、特定の個人を対象にした研究ではない。その他についても日本社会福祉学会「研究倫理指針」を遵守している。

4. 研究結果

研究の結果、右表のような4つの類型に分類することができた。4つの類型を比較すると地理的に近い都道府県が集まっていることがわかる。また大きく東と西の都道府県、都市と地方の都道府県で分類できることから、4つの類型を西日本地方型、東日本地方型、東日本都市型、西日本都市型とした。

表 要介護認定率と世帯構造による都道府県の4類型

タイプ1 (西日本地方型) 18都道府県	青森、三重、京都、鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島
タイプ2 (東日本地方型) 13都道府県	岩手、宮城、秋田、山形、福島、新潟、富山、石川、福井、長野、滋賀、佐賀、沖縄
タイプ3 (東日本都市型) 10都道府県	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、山梨、岐阜、静岡、愛知
タイプ4 (西日本都市型) 6都道府県	北海道、東京、大阪、兵庫、奈良、和歌山

以上の結果から、それぞれ分類された類型内の平均値を求め、世帯構造の特徴を考察する。まず、大きく西日本型と東日本型で世帯構造に特徴がみられた。その特徴とは、西日本型の場合、平均値をみると要介護認定率が高く、単独世帯の割合や夫婦のみ世帯の割合など、子の介護(あるいは家族。以下まとめて私的介護とする)に期待が出来ない世帯構造の割合が高い。それに対し、東日本型の場合、要介護認定率が低く、三世帯世帯や夫婦と未婚の子の割合など子や家族からの私的介護に期待出来る世帯構造の割合が高くなるという傾向がみられた。つまり、仮説のとおり西日本型の都道府県は私的介護に期待できない世帯の割合が高く、軽度の段階から制度を利用せざるを得ないと考えられ、そのため要介護認定率が高くなったと推測できる。それに対し、東日本型の都道府県は私的介護に期待できる世帯の割合が高いことから、ある程度まで制度を利用せずに私的介護によって補っていると考えられ、そのため要介護認定率が低くなったと推測できる。これを裏付ける数値として、東日本型は都市と地方ほとんどの要介護認定率のカテゴリーにおいて3番目か4番目の数値を示す中、東日本地方型の75歳以上の要介護カテゴリーの要介護認定率(要介護1から5までの要介護認定率)の平均値のみ、唯一2番目に高い数値を示した。この数値は、ある程度まで私的介護によって補っているということと、私的介護にも限界があること、2つの意味を合わせもつ数値であると言える。なぜなら、ある程度まで私的介護で補い、私的介護では補えない要介護のカテゴリーの段階になって要介護認定を申請しているのではないかと考察できるからである。そのため、この数値のみ他と比較して高くなったと言える。このように西日本と東日本で世帯構造は大きく異なる。そして、このような都道府県の世帯構造の地域特性が介護保険制度における要介護認定率の較差に影響を与えているという結果に至る。この結果から西日本の都道府県は制度による介護、つまり社会的介護に負うところが大きく、東日本の都道府県は家族による介護、つまり私的介護に負うところが大きいと結論づけた。