

介護保険制度における要介護認定率の較差と要介護度の関係性

— 要介護度別要介護認定率の較差とその要因の分析 —

○ 大妻女子大学 氏名 小林 哲也 (会員番号 5989)

キーワード3つ：要介護認定率、要介護度、介護保険制度

1. 研究目的

介護保険制度におけ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を示した数値である。認定に際しては、一次判定にコンピューター判定を導入し、公平性を保つ制度設計になっている。それにも関わらず、要介護認定率については都道府県で較差があることがわかっている。最新のデータである平成21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20.9%であるのに対して、最も低い埼玉県が12.8%と約8ポイントもの較差がみられる。

このように較差がみられる都道府県別の要介護認定率であるが、その要因については現在のところ明らかになっていない。その要因について分析した先行研究では、保険者の財政状況、循環器疾患や生活習慣病、病院と診療所の病床数、世帯構造など様々な要因が指摘されている。一方、較差と要介護度の関連性を分析すると、全ての要介護度において較差は均等にみられるのではなく、要支援1から要介護1までの要介護度の較差が最も大きく、要介護認定率全体の較差は、この要介護度の較差の影響を受けて起こっている。さらに要介護2から要介護4までの較差が小さいのに対し、要介護5で再び較差が大きくなることがわかっている。以上のことから、要支援1から要介護1にみられる較差と要介護5での較差では要因が異なるのではないかと考えられる。つまり、要介護認定率の較差の要因は要介護度で異なるのではないかと考えられるのである。本研究では、この仮説をもとに要介護度ごとに要介護認定率を求め、その要因について統計解析を用いて分析した。

2. 研究の視点および方法

研究の方法については、統計解析を用いる。変数は先行研究をもとに、都道府県ごとの要介護認定率、世帯構造、福祉サービス数、医療費、傷病ごとの患者数、病院数、病床数、県民所得、財政力指数など72変数を用いた。研究の手順は、まず、要介護度ごとの要介護認定率を求め、その変数と要因になるとと思われる変数の間の相関係数を求める。次に、要介護度ごとの要介護認定率を従属変数、±.600以上の相関がみられた変数を独立変数として重回帰分析をおこない、標準偏回帰係数を比較し、その要因について分析した。

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

研究の結果を相関係数、標準偏回帰係数の高い順にみていく。要支援1では、相関係数が高齢者の単独世帯の割合(.707)、診療所数(.698)、訪問介護事業数(.679)、後期高齢者医療費(.663)となり、標準偏回帰係数が診療所(.300)、後期高齢者医療費(.269)、訪問介護事業数(.252)、単独世帯の割合(.116)となった。要支援2では、相関係数が訪問介護事業数(.655)、後期高齢者医療費(.650)、通所リハビリテーション事業数(.629)、単独世帯割合(.608)となり、標準偏回帰係数が訪問介護事業数(.358)、後期高齢者医療費(.298)、診療所通所リハビリテーション事業数(.248)、単独世帯(.027)となった。要介護1では、相関係数が病床総数(.718)、認知症対応型共同生活介護事業数(.684)、心疾患(.644)、後期高齢化率(.632)となり、標準偏回帰係数が認知症対応型共同生活介護事業数(.330)、病床総数(.216)、後期高齢化率(.182)、心疾患(.122)となった。次に要介護2から要介護4までは±.600以上みられる変数がほとんどなく、要介護3と要介護4において、財政力指数との相関がそれぞれ-.693、-.677と負の相関がみられる程度であった。要介護5では、相関係数が後期高齢化率(.713)、財政力指数(-.654)、神経系の疾患(.635)、一般病床数(.633)となり、標準偏回帰係数が後期高齢化率(.401)、神経系の疾患(.194)、一般病床数(.073)、財政力指数(-.144)となった。次に要介護認定率全体と要支援1から要支援2までを要支援全体、要介護1から要介護5までを要介護全体として分析した。その結果、要支援全体では、相関係数が訪問介護事業数(.697)、単独世帯の割合(.694)、後期高齢者医療費(.684)となり、標準偏回帰係数が訪問介護事業数(.420)、後期高齢者医療費(.398)、単独世帯(.208)となった。要介護全体では、相関係数が一般病床数(.775)、後期高齢化率(.774)、財政力指数(-.757)、介護老人福祉施設数(.661)となり、標準偏回帰係数が一般病床数(.358)、後期高齢化率(.218)、介護老人福祉施設(.088)、財政力指数(-.225)となった。要介護認定率全体では、一般病床数(.775)、心疾患(.688)、単独世帯の割合(.651)、通所リハビリテーション事業数(.639)、後期高齢化率(.627)、財政力指数(-.627)となり、標準偏回帰係数が単独世帯(.304)、一般病床(.239)、通所リハビリテーション事業数(.212)、心疾患(.154)、後期高齢化率(.065)、財政力指数(-.119)となった。

5. 考察

以上の結果から、要支援1などの軽度の要介護度では、世帯構造、訪問介護の事業数、後期高齢者医療費などが要因に関係していると考えられる。そして、要介護5などの重度の要介護度では、後期高齢化率、財政力、一般病床数などが要因に関係していると考えられる。軽度の場合、高齢者の単独世帯割合が要因として考えられる。単独世帯は家族からの介護に期待が出来ないことから、介護を必要とした場合、軽度の段階から要介護認定を受けなくてはならない。一方、重度の場合、後期高齢化率が要因として考えられる。なぜなら、後期高齢者の割合が高いことは、必然的に重度の高齢者も多くなるからである。以上のことから、要介護認定率の較差の要因は要介護度ごとで異なると言える。