

介護保険における要介護認定の地域格差分析 —健康の地域差が及ぼす影響—

神戸大学大学院経済学研究科 後期博士課程
國光 類

介護保険制度において介護サービスを利用するためには、保険者である市町村に、要支援認定もしくは要介護認定を受けなければならない。要介護認定は、高齢者の心身の状況が、介護を必要とする状態にあるか、必要であればどの程度のサービスを必要とするかを審査・判定する手続きである。認定の過程において判断の基準となる「認定基準」には自治体間の差は認められておらず、全国で統一されたものが使用されている。しかし、要介護認定を受けた人の割合を示す「認定率」には大きな地域差が存在し、認定基準の地域格差が問題となっている。

本稿では、介護の必要量が同じであるにもかかわらず、市町村によって要介護認定の結果が異なる状態を、「認定基準の格差」と定義する。認定基準が統一されているのなら、どこで要介護認定を受けようとも同じ結果になるはずである。逆に結果が異なっても、県別に平均的な介護の必要量が異なっているのならば、認定率の差を格差と見なすことは出来ない。認定率は、地域の高齢化率や高齢者の健康状態などの社会的な要因の影響を強く受けるため、地域間の比較については慎重に評価しなければならない。

そこで、制度的に許容される要因が認定率に与える影響をコントロールし、真の「格差」の計測を試みた。具体的には病気と高齢である。これらは要介護状態を引き起こし、認定率を引き上げる要因である。国民生活基礎調査によると、要介護状態となった主要な原因は脳血管疾患、認知症、高齢による衰弱、関節疾患となっている。これらの病気に関連する「通院者率」、日常生活動作における支障を尋ねた「有訴率」は、介護保険導入後の2001年、2004年、2007年で観察することができる。

説明変数に有訴率、通院者率、入院者率をいれて最小二乗法で推計した結果、自由度修正済み決定係数は軽度で60%、重度で68%であった。このことから、認定率の地域差のうち6割は、病気や高齢の地域差によって説明できる。さらに、家族介護の存在が認定率に与える影響をコントロールするため、独居率を加えて推計した結果、軽度で74%、重度で69%となり、説明できる領域は7割に拡大した。

つまり、要介護状態に陥るリスクは地域によって異なり、それによって認定率の地域差の大部分を説明できることが分かった。すなわち、認定率の地域差は、認定基準の違いではなく大部分が制度的にも許容されるものであった。また、残差の分布を見ると大都市でマイナスになる一方、中国・四国・九州でプラスになる県が多かった。この残差を認定基準の格差と見なすことで、どのような地域で基準が異なっている可能性が高いか分析することができる。