

居宅サービス利用指数の保険者別推移と地域属性との関係性

大正大学 長倉真寿美 (1791)

〔キーワード〕介護保険 居宅サービス 地域属性

1. 研究目的

様々な高齢者対象の意識調査からも明らかになっているように、「出来る限り住み慣れた家庭や地域で生活を送ること」を多くの高齢者は望んでいる。しかし市町村自体が抱える問題や外部環境の変化等から、それを可能にしている自治体ばかりではなく地域格差が生じている。

そこで本研究では、保険者別の要介護認定者一人当たりの居宅サービス利用件数の偏差値化(以下居宅4サービス利用指数)及びランキングを行い、2002(H14)年度、2005(H17)年度、2006(H18)年度の推移、地域差の現状を把握するとともに、地域属性と居宅4サービス利用指数との関係性を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の視点および方法

本研究は、国の制度として最も身近な自治体で提供される介護保険制度の居宅サービスが十分に利用できる状況にあるか否かが、自宅や地域での生活継続には重要であるという視点に立っている。

研究方法としてはまず、「介護保険事業状況報告」(厚生労働省)のデータを使い、2002(H14)年度、2005(H17)年度、2006(H18)年度の1)訪問介護、2)訪問看護、3)通所介護と通所リハビリテーションを足したものの、4)短期入所それぞれについて保険者(市町村。一部広域連合あり)ごとに要介護認定者1人あたりの利用件数を偏差値化し、それらを平均したものについてランキングを行う。さらに、人口、人口密度、高齢者数、高齢化率、財政力指数等の基礎的データ及び居宅費用割合、保険料(第2期)、老人保健医療給付対象者一人当たり医療諸費用額、人口10万人当たり医師数・病院一般病床数・一般診療所病床数等の医療・福祉資源データを付加し、地域属性と居宅4サービス利用指数の関係性について分析する。

保険者ごとの居宅サービスの利用件数を偏差値化して指標としたのは、単純な利用件数や費用額の比較では分からない、全体でどれぐらいの位置にいるのかという水準が把握でき、異なったサービスのレベルや時間を越えた比較も可能なため、経年での変化をみるのに適しているからである。

また、2006(H18)年の改正で地域密着型サービスが創設されていることから、その影響についても若干の考察を行う。

3. 倫理的配慮

本研究は、日本社会福祉学会研究倫理指針に則って行っている。研究対象になっている保険者のデータは全て一般に公表されているものを使用しており、匿名性が守られなければならない場合に該当しないと考える。

4. 研究結果

全保険者の特徴を見てみると、保険者数は、2002（H14）年度 2,863、2005（H17）年度 1,681、2006（H18）年度 1,669 と、市町村合併により 4 年間で 41.7% 減と急激にその数が減っているが、2005（H17）年度と 2006（H18）年度を比較すると緩やかな変化に留まっており、合併が一段落したことを示している。

居宅 4 サービス利用指数の分布を保険者の区分別にみても、各年度とも、政令指定都市・市は指数 51～55 の割合が最も高く、町・村・広域連合は指数 46～50 と 51～55 のところにほぼ 2 分されており、大きな傾向の変化はない。

居宅 4 サービス利用指数 1 位と最下位の保険者の偏差値の差は、2002（H14）年度 47.47、2005（H17）年度 52.19、2006（H18）年度 68.84 となっており、拡大傾向にあることが分かった。また上位 100 位までをみると、市が占める割合の増加及び、長野県、特に南信州広域連合に属している町村の占める割合が高いという傾向が引き続いてみられた。

居宅 4 サービス利用指数の分布を属性別に高位・中位・低位の 3 グループに分けてみたところ、人口別では、各年度とも人口規模が大きいグループの指数が高くなっており、相関係数 0.9～0.8 で正の相関があった。人口密度別も同様で、各年度とも人口密度が高いグループの指数が高くなっており、相関係数 0.8～0.7 で正の相関があった。高齢化率別では、各年度とも高齢化率が低いグループの指数が高くなっており、相関係数 -1～-0.9 で負の相関があった。財政力指数別では、各年度とも財政力指数が高いグループの指数が高くなっており、相関係数 0.9 で正の相関があった。老人保健医療給付対象者一人当たりの医療諸費費用額別では、各年度とも医療諸費費用額が低いグループの指数が高くなっており、相関係数 -0.9 で負の相関があった。人口 10 万人当たり医師数別では、医師数が多いグループの指数が高くなっており、相関係数 0.9～0.7 で正の相関があった。

これらの結果は、介護保険制度施行前は居宅サービス利用指数が上位だった市町村の特徴が、「人口規模が小さい」「人口密度が低い」「高齢化率が高い」「財政力指数が低い」であった(注)こととは違う傾向を示している。

また、地域密着型サービスの影響については、例えば小規模多機能型居宅介護の利用があった保険者は 2006（H18）年度で 267 と少なく、利用件数を指数化したものの分析からはその影響を導きだすことができなかった。これについては今後、居宅 4 サービス利用指数が高位・中位・低位それぞれのグループに属する保険者の、居宅サービス利用指数の分析結果、公文書の精査・解釈、高齢者ケアに関わる施設・機関を訪問し関係者の面接から得られる回答等を証拠として利用する三角測量的手法を使ってケース・スタディを行い、帰納法的に明らかにする必要がある。

(注) 健康保険組合連合会（1997）『高齢者介護サービスの地域差に関する調査研究事業』、高橋紘士監修 住友生命総合研究所編集（1998）『地域介護力 - 介護サービスの現状と課題 - 』中央法規で、介護保険制度施行前に国が在宅 3 本柱と位置付けていた訪問介護、通所介護、短期入所それぞれの、65 歳以上 100 人当たりの年間利用日数を偏差値化し、それを平均化したものを「在宅介護力指数」として市町村の属性別に分析を行っている。

本研究は平成 21 年度文部科学省科学研究費補助金（代表者：長倉真寿美）の一部である。