

平成 30 年 6 月 14 日現在

機関番号：20102

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2017

課題番号：26780301

研究課題名(和文)介護サービスおよび要介護状態の地域差に関する実証的研究

研究課題名(英文)An empirical study of regional differences in long-term care services and disability prevalence among the elderly

研究代表者

大澤 理沙(Osawa, Risa)

釧路公立大学・経済学部・准教授

研究者番号：70633957

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文):本研究課題では、介護サービスおよび要介護状態に地域差があることを示し、その要因を実証的に明らかにすることを目的としている。介護保険の保険者である市町村を単位として地域差を捉え、自治体の政策決定が地域差に与える影響を市町村データを用いて分析した。分析の結果、同一都道府県内に地域差があること、地域差の要因としてこれまで指摘されてきた要因加えて自治体の政策決定があることを明らかにした。

研究成果の概要(英文):The purpose of this research project is to show that there are regional differences in long-term care services and disability prevalence among the elderly, and to empirically clarify the factors. Using municipality-level data set, I found that there are regional differences within the same prefecture and local government policies are also factors contributing to the regional differences.

研究分野：社会保障論

キーワード：介護サービス 市町村 要介護認定率

1. 研究開始当初の背景

医療・福祉サービスの利用や支出、健康状態の分布は空間的に一様ではなく、地域間に差があることが知られている。日本の介護保険制度もまた例外ではなく、介護サービス給付費や介護保険料、要介護認定率、死亡率などに地域差があることが報告されている。このような地域差が生じる要因として、人口の年齢構成、住民の生活習慣、健康に対する意識、所得や家族構成などの分布が地域によって異なっているという需要側の要因や、サービス提供体制、財政状況など供給側の要因があると考えられている。

2000年に導入された介護保険制度は、市町村を保険者とした制度であり、制度導入時よりサービスの提供および利用の地域差に関心が集まってきた。また2005年の制度改正以降の地域密着型サービスの導入や地域支援事業の実施に加えて、2015年からは一部の要支援者向けサービスが地域支援事業へ移管されるなど、介護サービスの実施における市町村の裁量は大きくなっている。今後一層、市町村間の差が広がっていくことが予想されるなかで、地域単位で分析を行う重要性が増している。

地域差の要因として市町村の影響に着目したこれまでの研究では、自治体の政策決定の代理変数として自治体の財政状況を用いて、財政状況とサービス利用、サービス利用とそのアウトカムとしての要介護状態の関係がそれぞれ分析されてきた。しかし、自治体の政策決定と要介護状態の関係については明らかにされておらず課題となっていた。

2. 研究の目的

本研究課題では、介護サービスおよび要介護状態に地域差があることを示し、自治体の政策決定が介護サービスを通して被保険者の要介護状態に与える影響を定量的に把握するため、次の3つの点に注目して分析を行う。自治体の政策決定が介護サービスの地域差に与える影響、介護サービスが要介護状態の変化の地域差に与える影響、自治体の政策が要介護状態の変化に与える影響、である。

分析は二つの部分からなる。一つは、同一都道府県内における地域差に関する分析である。もう一つは、主に市町村を単位とする保険者間の地域差に関する分析である。

3. 研究の方法

(1) 同一都道府県内の地域差に関する分析

同一都道府県内において、要介護の認定率、介護サービスの給付水準や内容などについてどの程度の地域差が存在するのか、北海道内156の保険者データを用いて道内の地域差の実態を把握する。

ここでは、2013年の厚生労働省「介護保険事業状況報告」の保険者データに基づいて要介護認定率と介護サービスの利用状況の地

域差を検討する。要介護認定率は、要支援1・2を軽度要介護認定率、要介護度1・2・3を中度要介護認定率、要介護度4・5を重度要介護認定率とした。また、介護サービスの利用状況は、サービス類型別に、居宅給付費、地域密着型給付費、施設給付費に区別した。要介護認定率と介護サービスの利用状況は、医療や福祉の基盤整備の基礎として用いられている2次保健医療圏ごとに保険者を集計して、圏域ごとにどのような地域性が存在するか確認する。北海道には21の2次保健医療圏（南渡島、南檜山、北渡島檜山、札幌、後志、南空知、中空知、北空知、西胆振、東胆振、日高、上川中部、上川北部、富良野、留萌、宗谷、北網、遠紋、十勝、釧路、根室）が設定されており、これは老人保健福祉圏域に対応している。

(2) 保険者間の地域差に関する分析

自治体の政策決定が介護サービスを通して被保険者の要介護状態に与える影響を定量的に把握するため、東日本大震災前後の介護サービスおよび要介護状態の変化を見る。

東日本大震災が要介護認定率に与えた影響を測定するために、DD推定量を用いて分析を行った。震災によるショックを処置と考え、被災地域を処置群、非被災地域を対照群として、震災が要介護認定率に与えた影響を明らかにするため要介護認定率を被説明変数とした重回帰分析を行った。使用したデータは、市町村単位で集計された2009年度と2011年度、2014年度の厚生労働省「介護保険事業状況報告」、同「介護サービス施設・事業所調査」、同「医療施設（静態・動態）調査」、総務省「国勢調査」である。

4. 研究成果

(1) 同一都道府県内の地域差に関する分析

図1、2には、要介護認定率と介護サービス単位数について、北海道全体と圏域別の変動係数が示されている。ここから保険者間および各圏域内で要介護認定率やサービス利

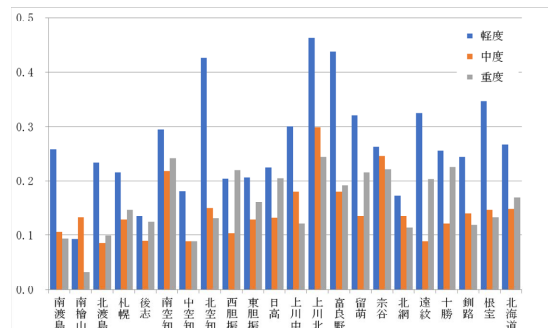


図1 要介護認定率の変動係数

用に差異があることがわかる。要介護認定率では、他に比べて軽度要介護認定率の変動係数の値が大きく、地域差が大きいことがわかる。介護サービス単位数では、地域密着型サ

ービスで変動係数が大きい値を示しており、市町村の裁量の大きいサービスにおいて地域差が大きいことを示唆している。

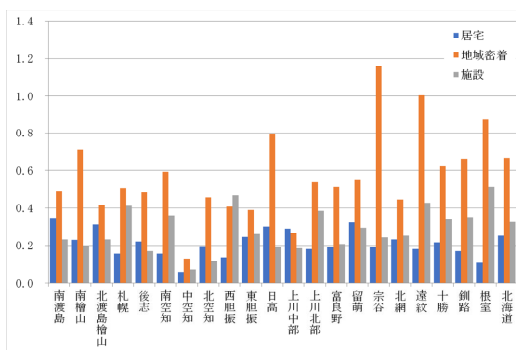


図2 介護サービス単位数の変動係数

道内全体の地域差と圏域内の地域差を比較すると、要介護認定率については一貫した傾向は読み取れないものの、介護サービス単位数については、北海道全体の変動係数よりも小さい値を示している圏域が多く、圏域内の保険者の同質性が高い傾向が読み取れる。

図3には、サービス類型別の介護費用について施設サービスの特化係数が示されている。ここから圏域ごとの傾向を見ることができ。

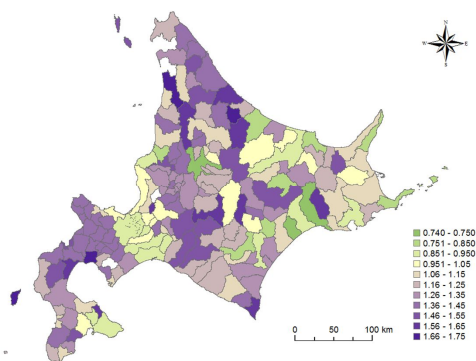


図3 介護サービス費用の特化係数

(2) 保険者間の地域差に関する分析

分析の結果、以下の3点が明らかになった。

第1に、65歳以上要介護認定率の震災前後の変化が非被災地に比べて被災地で大きいことがわかった。このことは、震災によって要介護認定率が上昇している可能性を示唆するものである。震災以外の要因を考慮したモデルにおけるDD推定量から、震災によって要介護認定率が平均0.61%ポイント押し上げられたといえる。年齢階級別にみると、交差項の係数は75歳以上要介護認定率のみ統計的に有意に正の値となっており、震災が75歳以上要介護認定率を上昇させたことを示しているが、65~74歳要介護認定率についてそのような影響があることは示されなかった。このことは、震災の影響が身体的および社会的に脆弱な層でより大きいという先行研究の結果と整合的である。

第2に、要介護度別では中度要介護認定率で震災による認定率の上昇が確認されたが、軽度要介護認定率および重度要介護認定率に関してはそのような影響があることは確認されなかった。これは震災による影響がすべての要介護認定者で一様ではなく、中度要介護認定者で大きく表れることを意味している。ただしこれはこれまでの研究と異なり、自立度の低い層で影響が大きく自立度が上がるにつれ影響が小さくなるという関係にはなっていない。これは、要介護認定が自立度といった身体的要因だけではなく、家庭内介護などの社会的要因によって規定されるためであると考えられる。例えば介護サービスが必要な状態であっても家族などが介護を行う場合には、申請しないため認定者が減少するということである。

第3に、震災の長期的影響について震災1年後よりも震災4年後の方が要介護認定率の上昇が大きいことがわかった。震災4年後の被災地域での要介護認定率は、65歳以上では1.08%ポイント、65~74歳では0.16%ポイント、75歳以上では1.91%ポイント、そうでない地域に比べて上昇している。これは、震災1年後の要介護認定率の上昇が、65歳以上では0.61%ポイント、65~74歳では0.05%ポイント、75歳以上では1.07%ポイント、だったので比べて、すべての年齢階層で上回る値を示している。年齢階級別の値を比較すると、65~74歳の要介護認定率よりも75歳以上の要介護認定率で大きく上昇していることから、震災に関連する要因によって要介護認定率が上昇し、その影響が時間の経過とともに大きくなっていること、またその影響が身体的および社会的に脆弱な層で顕著であることがわかる。

ただし、分析に用いたDD推定量には東日本大震災による介護サービスの中断が要介護認定率に与えた影響や、被災地域においてのみ実施された介護保険制度上の特例措置が要介護認定率に与えた影響を含むものであるが、ここには上記の要因のみならず震災に起因する様々な要因が含まれていることを十分に考慮する必要がある

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計2件)

- 1) 大澤理沙 「Short-term and Long-term Impacts of Disasters on Disability Prevalence among the Elderly: Evidence from the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami」『社会科学研究』(釧路公立大学紀要), 第30号, pp.45-57, 2018. 査読なし
- 2) 大澤理沙 「東日本大震災が市町村の要介護認定率に与えた影響」『厚生の指標』第62巻第3号, pp.25-31, 2015. 査読有

〔学会発表〕(計2件)

- 1) 大澤理沙「The Effect of Disaster on Health and Long-term Care Utilization among the Elderly: Evidence from the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami」社会政策学会第134回大会,2017年6月4日,明星大学(東京都日野市).
- 2) 大澤理沙「市町村の介護サービスと要介護状態の地域差に関する研究」経済統計学会第60回全国研究大会,2016年9月13日,鹿児島大学(鹿児島県鹿児島市).

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大澤 理沙 (OSAWA, Risa)

釧路公立大学・経済学部・准教授

研究者番号: 70633957