

公的介護保険の持続可能性に関する考察 — 「財政健全化に向けた建議」の検証 —

谷口 豊 早稲田大学総合研究機構保険研究所

日本保険学会関東部会 2022/3/11

*本研究の内容はすべて筆者の個人的な見解であり、筆者が所属する会社の見解とは無関係である。

- 動機・背景・貢献
- 先行研究
- 分析手法
- 分析結果
- 結果の考察
- まとめと課題

- **動機・背景・貢献**

- 先行研究

- 分析手法

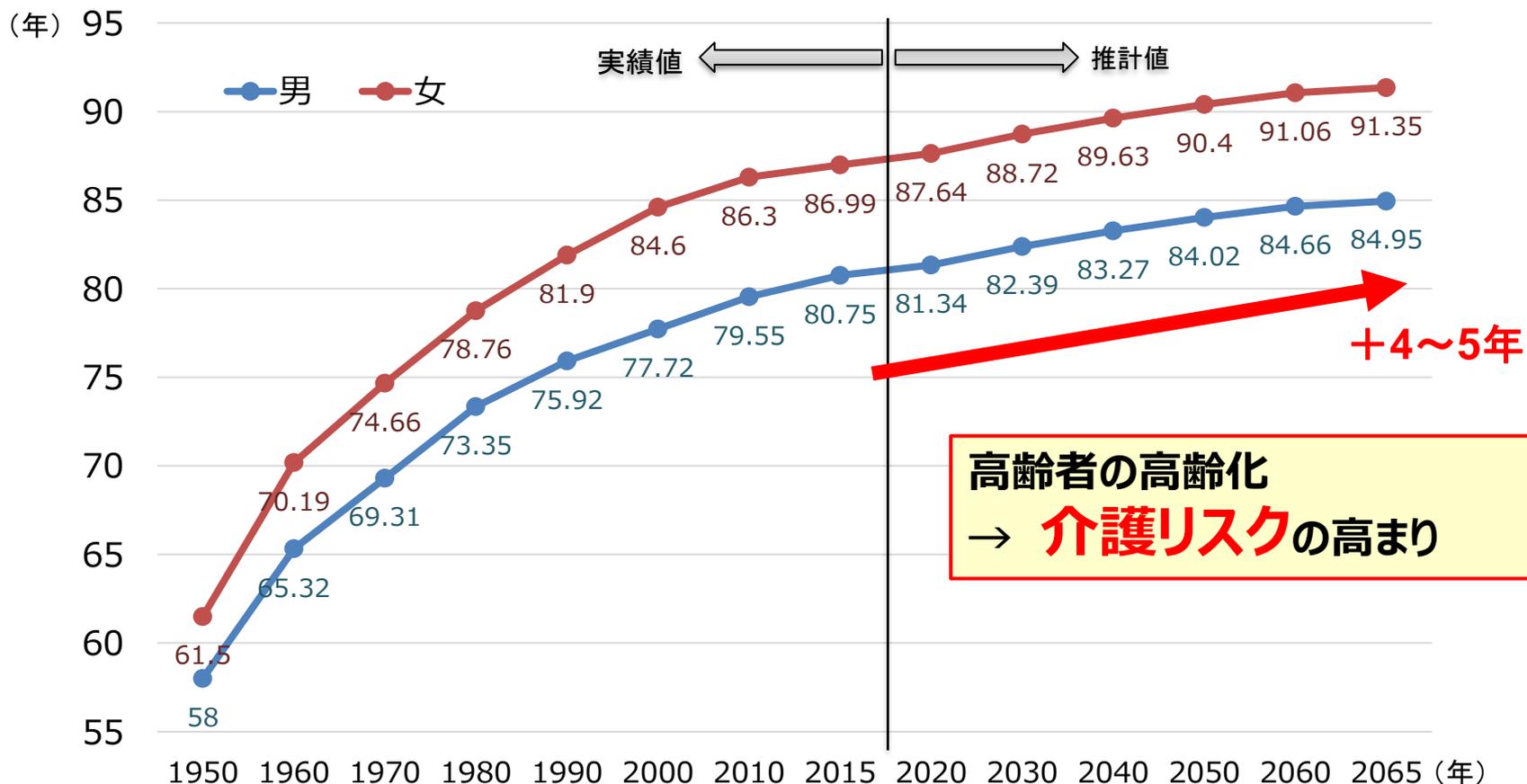
- 分析結果

- 結果の考察

- まとめと課題

- ✓ 公的介護保険は市区町村ごとの運営である
運営は**持続可能**か？
 - ✓ 「財政健全化に向けた建議」(財務省) 2021年5月
公的介護保険の持続可能性を確保の施策
 - ① **ケアマネジメント**の見直し
 - ② **区分支給限度額の例外措置**の見直し
 - ③ 保険者による地域の**サービス供給量調整**
 - ④ **居宅療養管理指導等**の見直し
- ⇒ これらの見直しの方向性の是非について検証を行う

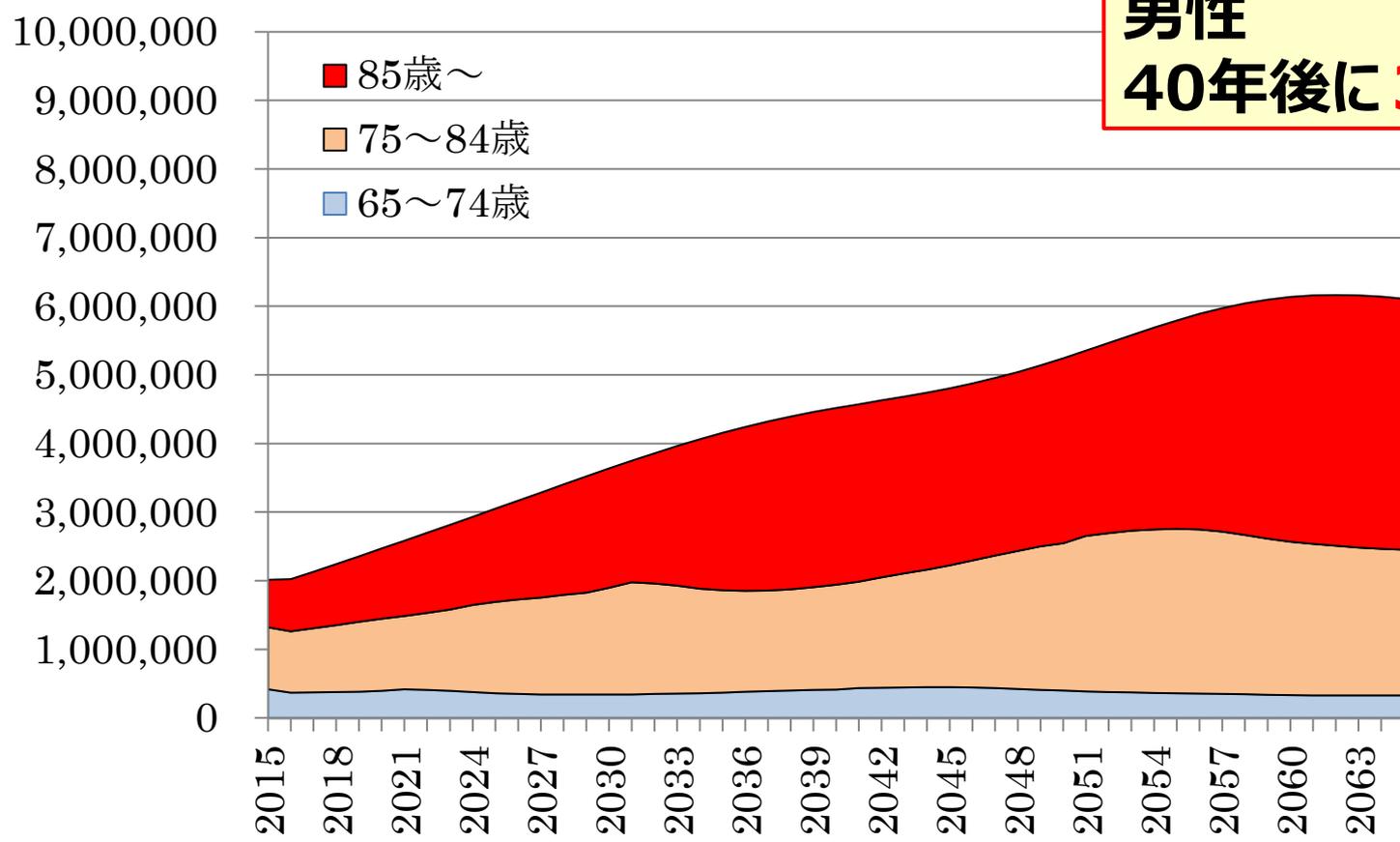
平均寿命の推移と将来推計



資料：1950年は厚生労働省「簡易生命表」、1960年から2015年までは厚生労働省「完全生命表」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
（注）1970年以前は沖縄県を除く値である。0歳の平均余命が「平均寿命」である。
<出典：平成29年版高齢社会白書（内閣府）>

要支援・要介護者の将来推計

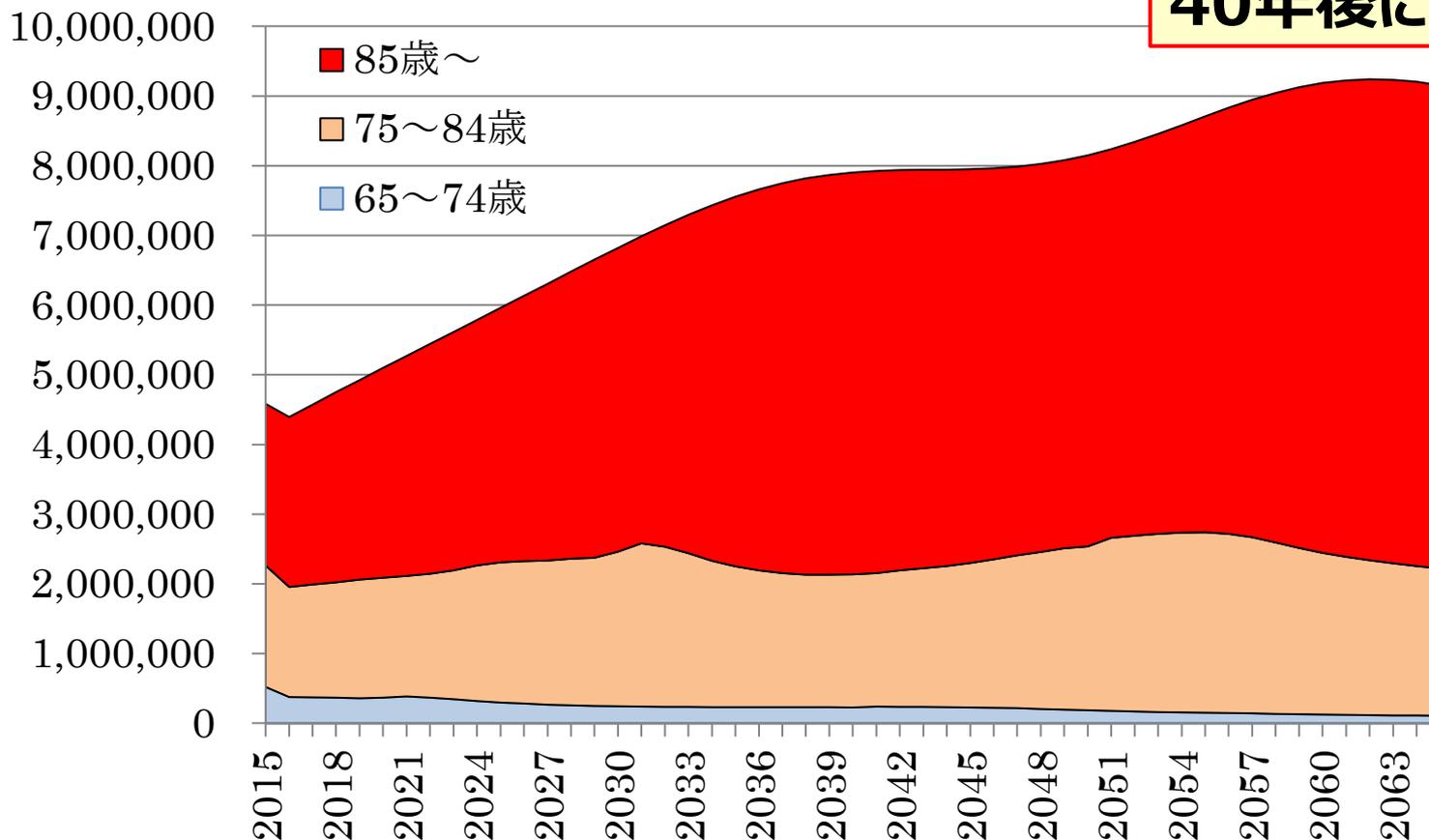
男



**男性
40年後に3倍**

<出典：「健康寿命および要介護者数の将来推計」大塚・谷口>

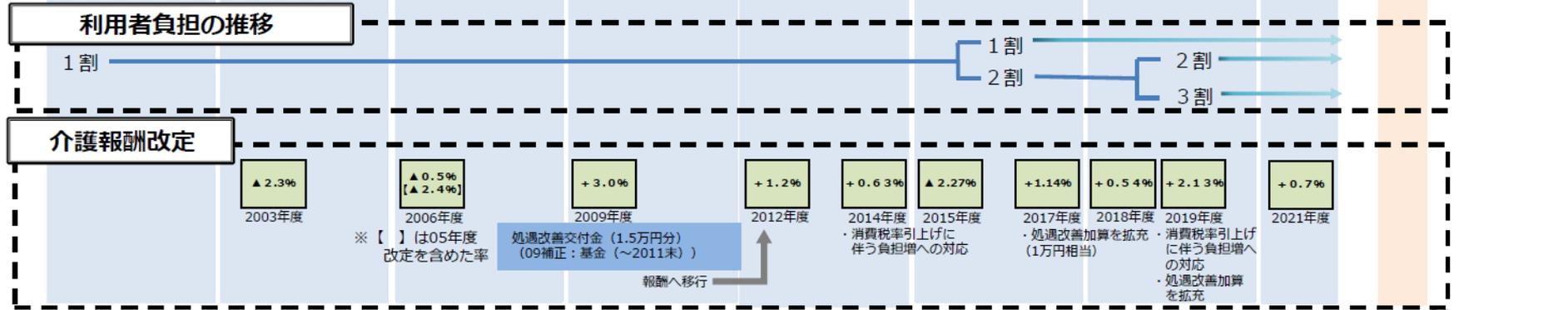
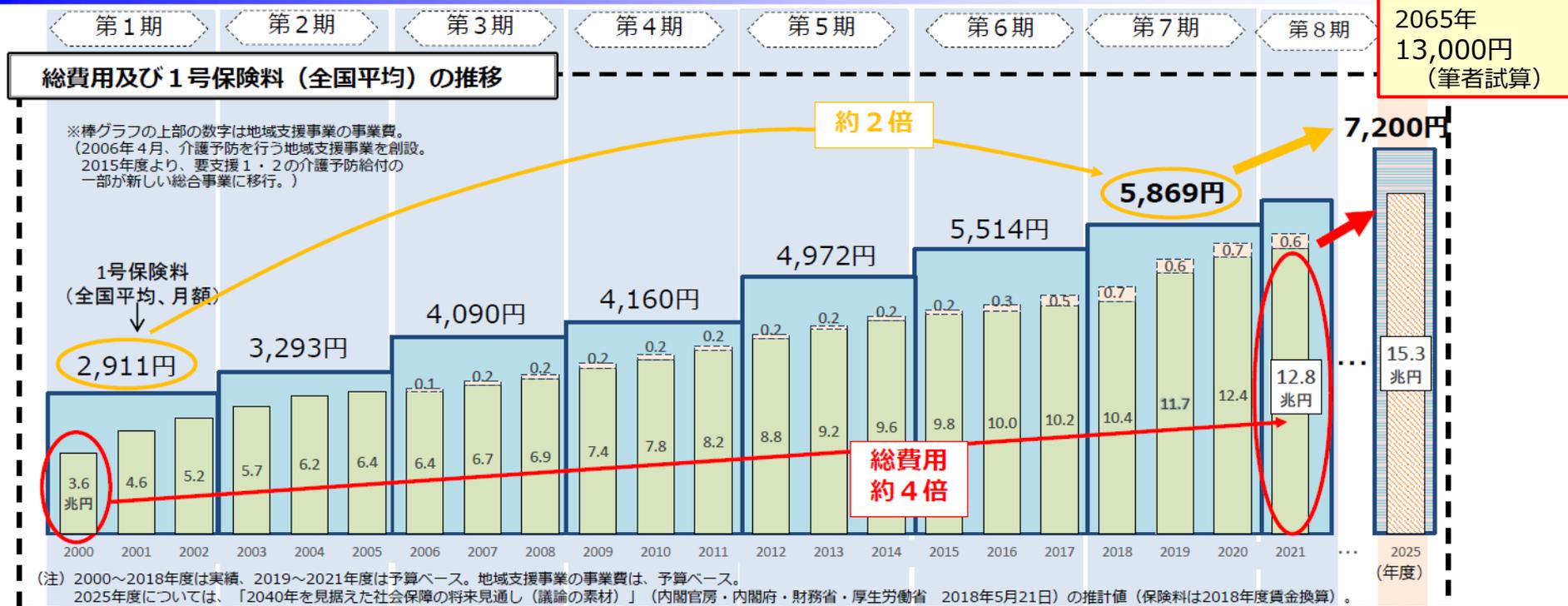
女



**女性
40年後に2倍**

<出典：「健康寿命および要介護者数の将来推計」大塚・谷口>

介護保険費用の推移



<出典:「財政制度分科会 社会保障等(参考資料)」2021年4月15日(財務省)
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20210415/02.pdf>

- ・我が国財政は、他国に類を見ない速度で進む高齢化と現役世代の減少という構造的な課題に直面し、社会保障制度で顕著に見られるように**受益と負担の不均衡**等により、債務残高が積みあがっている。
- ・特例公費を通じて将来世代へ負担が先送り
- ・**受益水準をチェックする牽制**が期待できないまま**受益の増崇が継続**

<出典：「財政健全化に向けた建議」2021年5月21日（財政制度等審議会）より抜粋>

⇒ 介護保険制度の持続可能性を確保するため様々な見直しの必要性

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">□ 利用者負担の見直し□ 介護人材確保の取組とICT化等による生産性向上□ ケアマネジメントの在り方の見直し□ 多床室の室料負担の見直し□ 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の在り方の見直し | <ul style="list-style-type: none">□ 区分支給限度額の在り方の見直し□ 居宅サービスについての保険者等の関与の在り方の見直し□ 軽度者に対する居宅療養管理指導サービス等の給付の適正化□ 介護サービス事業者の経営状況の把握 |
|---|--|

- ・我が国財政は、他国に類を見ない速度で進む高齢化と現役世代の減少という構造的な課題に直面し、社会保障制度で顕著に見られるように受益と負担の不均衡等により、債務残高が積みあがっている。
- ・特例公費を通じて将来世代へ負担が先送り
- ・受益水準をチェックする牽制が期待できないまま受益の増崇が継続

<出典：「財政健全化に向けた建議」2021年5月21日（財政制度等審議会）より抜粋>

⇒ 介護保険制度の持続可能性を確保するため様々な見直しの必要性

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">□ 利用者負担の見直し□ 介護人材確保の取組とICT化等による生産性向上□ ケアマネジメントの在り方の見直し□ 多床室の室料負担の見直し□ 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の在り方の見直し | <ul style="list-style-type: none">□ 区分支給限度額の在り方の見直し□ 居宅サービスについての保険者等の関与の在り方の見直し□ 軽度者に対する居宅療養管理指導サービス等の給付の適正化□ 介護サービス事業者の経営状況の把握 |
|---|--|

① ケアマネジメント

必要性の乏しい福祉用具貸与等のケアプラン

（例）歩行補助つえを3年間使用

販売価格：1万円、レンタル価格：1,500円／月

購入する場合	自己負担 = 10,000円
福祉用具貸与の場合 （1割負担者の場合）	自己負担 = 150円×36か月 = 5,400円 貸与に係る給付費 = 1,350円×36か月 = 48,600円 ケアプラン作成等のケアマネジメントに係る給付費 = 約10,000×36か月 = 約360,000円 総額 = 5,400円 + 48,600円 + 360,000円 = 414,000円
福祉用具貸与－購入	414,000円－10,000円 = 404,000円 購入する場合に比べ、 40万円以上の費用負担

- ・ 介護報酬算定のために必要のない福祉用具貸与等のケアプランを作成するなどの事例が一定数存在
- 居宅介護支援のサービス（ケアプラン）の利用者負担を通じてサービスチェックの推進

<出典：「財政健全化に向けた建議（資料Ⅱ－1－59）」2021年5月21日（財政制度等審議会）>

② 区分支給限度額の例外措置

	限度額(円)	限度額に占める 平均利用率	限度額を超えている 者の割合
要支援1	50,320	27.6%	0.4%
要支援2	105,310	21.5%	0.1%
要介護1	167,650	42.6%	1.3%
要介護2	197,050	51.4%	2.7%
要介護3	270,480	57.0%	2.3%
要介護4	309,380	61.5%	3.2%
要介護5	362,170	65.6%	4.3%

(注) 要支援1、2の者の平均利用率及び限度額を超えている者の割合については、総合事業の訪問・通所介護サービスの利用を含まない。

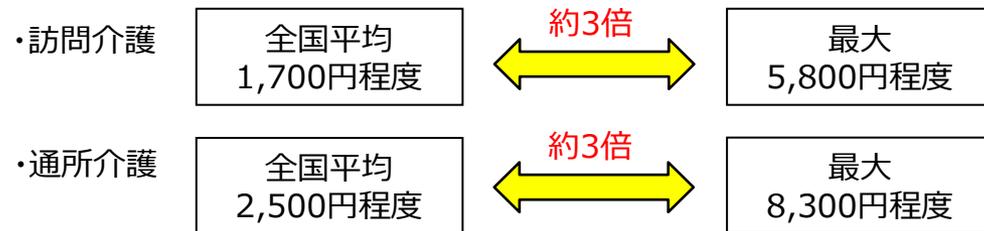
<出典：「財政健全化に向けた建議（資料Ⅱ－1－62）」2021年5月21日（財政制度等審議会）>

例外措置(区分支給限度額の対象外の加算)

- ・ 居宅における生活の継続の支援を目的とする加算
 - ・ 交通の便が悪い地域における経営の安定を図ること等を目的とする加算
 - ・ 医療ニーズへの対応に関する加算
- など、これらの加算は増加傾向
→ 見直しの必要性

③ 保険者による地域のサービス供給量調整

調整済み一人当たり給付費

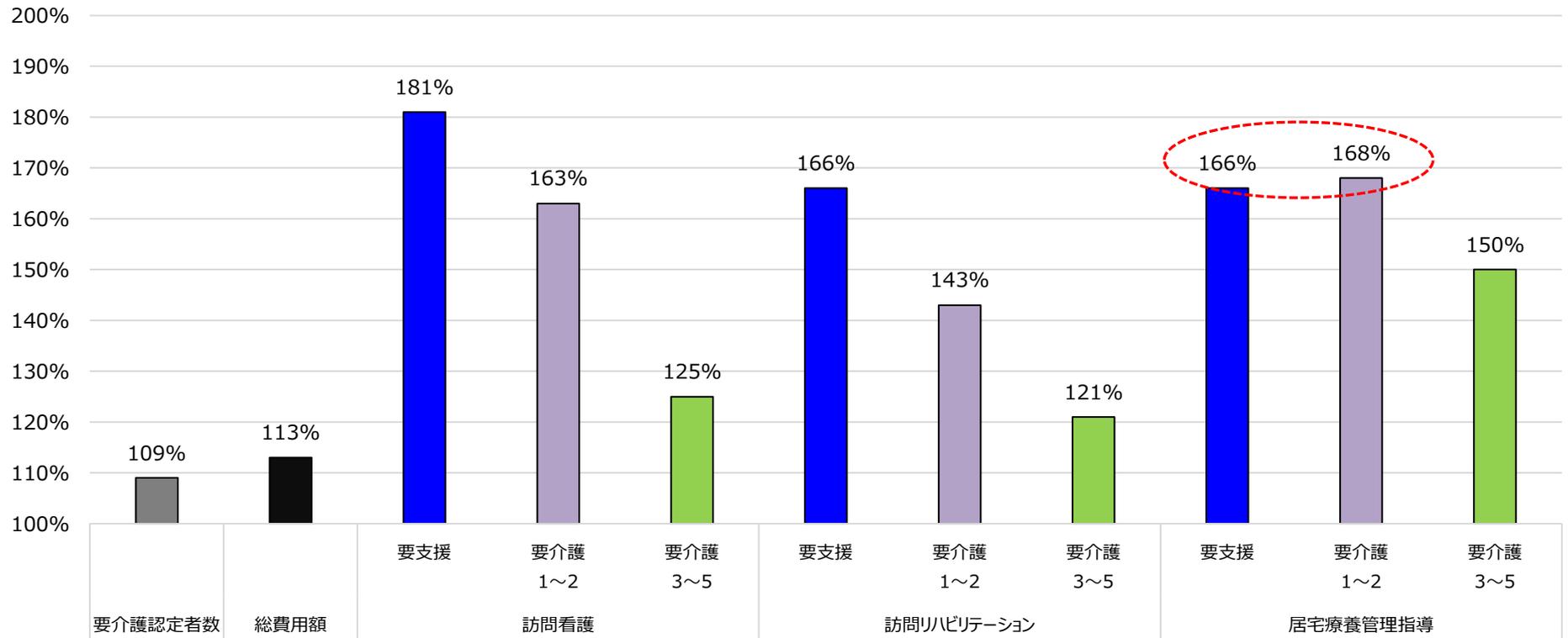


- ・ 居宅サービスについては、事業所数が大きく増加。
 - ・ 居宅サービスが充実する中で、訪問介護や通所介護の一人当たり給付費が、全国平均と比べて極めて高い水準となっている地域もある。
- 保険者が実際のニーズに合わせてサービス供給量をコントロールできるようにすべき

(注) 調整済み一人当たり給付費（月額）は、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の影響を除外したものである。「最大」の一人当たり給付費は、政令指定都市・中核市のうちの最大金額

<出典：「財政健全化に向けた建議（資料Ⅱ－1－63）」2021年5月21日（財政制度等審議会）（元データ）厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（平成30年度）>

④ 居宅療養管理指導等の見直し



< 出典：「財政健全化に向けた建議（資料Ⅱ-1-64）」2021年5月21日（財政制度等審議会） >

- ・居宅療養管理指導・訪問看護・訪問リハビリテーションといった医療系の居宅系サービス費用が、総費用や要介護者数の伸びを大きく上回って増加。
 - ・居宅療養管理指導等のサービスは、原則、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、近年、軽度者（要支援1・2、要介護1・2）の費用の伸びが顕著な状況。
- 「通院が困難な利用者」以外にもサービスが提供されていないか、速やかに把握を行う必要がある

第1号被保険者一人あたり介護給付費は
居宅介護サービス(通所サービス)の要介護1・要介護2の
介護給付費の寄与率が高いことが確認できた

⇒ 「財政健全化に向けた建議」

- ① ケアマネジメントの見直し
- ② 区分支給限度額の例外措置の見直し
- ③ 保険者による地域のサービス供給量調整
- ④ 居宅療養管理指導等の見直し

③保険者による通所サービス供給量調整は妥当

①②④の妥当性は確認できず、必ずしも優先度の高い施策ではない可能性がある

■ 動機・背景・貢献

■ **先行研究**

■ 分析手法

■ 分析結果

■ 結果の考察

■ まとめと課題

- ・都道府県データを用いて介護給付費の決定要因についての回帰分析を行った。

田近・菊池（2003）

- ・高齢者一人当たりの介護サービス給付水準を
認定率、介護サービス（居宅サービス、施設サービス）の利用率および
介護サービス（居宅サービス、施設サービス）の一人当たり給付水準に分解し
これら各要素の決定要因を保険者データを用いた回帰分析で検証を行った。

安藤（2007）

- ・介護サービス種類の選択行動と、サービス利用量の選択行動とを分けて分析
所得水準、世帯構成、産業特性、医師密度、施設定員率、人口密度等を
説明変数として市区町村単位の回帰分析を行った。

久保寺（2013）

先行研究

先行研究	分析結果	示唆
田近・菊池 (2003)	要介護高齢者の増加が居宅給付費を増加させると同時に、施設定員率の低下によっても居宅給付費が増加	施設サービスが供給制約された「満たされない施設需要」が存在する地域では、 居宅サービスが施設サービスを代替 し、居宅給付費が押し上げられていると推測 ただし、施設給付費の方が相対的に高いため、 ネットでは介護給付費は抑制 される
安藤 (2007)	後期高齢者の割合、県の施設定員率、所得段階1 の高齢者割合の増加が影響	地域の所得水準や県レベルの施設定員率は、保険者の裁量的な 抑制や調整の対象とはなりにくく 、 居宅介護サービスの抑制は施設需要の増加に転嫁される可能性もある と主張
久保寺 (2013)	居宅サービスの1人当たりサービス利用件数は、人口密度、医師密度は正で有意	居宅サービスの供給体制が充実している地域 ほどサービス利用量が増えることを示し、1人当たりの給付費が大きい施設介護から給付費の小さい 居宅介護へ誘導することは介護給付費の増加抑制に有効 であると推測

介護給付費の抑制には

	施設サービス	居宅サービス
補強しない 抑制する	田近・菊池(2003)	「財政健全化に向けた建議」 
補強する 抑制しない		田近・菊池(2003) 安藤(2007) 久保寺(2013)

- ・探索的データ解析手法により、**要介護認定率**の高い地域・低い地域を類型化し
要介護認定率は大都市圏やその周辺都市で高い傾向であること等を確認した。

谷口・大和田・大塚（2021）

- ⇒ 介護給付費に関する直接的な分析とはなっていなかったため
本稿で分析を進める

本研究

- ✓ 目的変数・説明変数ともに地域ごとに異なる年齢構成比、男女比等の調整を行い、地域間で比較可能なものとなるよう**標準化**を施した上で分析となっており、より精度が高い結果である
- ✓ 市区町村データをもとにした**介護給付費の要因分析**だけでなく市区町村の**類型化**による、市区町村の特性を反映したよりきめ細かい施策の提言である

■ 動機・背景・貢献

■ 先行研究

■ **分析手法**

■ 分析結果

■ 結果の考察

■ まとめと課題

【使用データ】「介護保険事業状況報告2018年度（年報）」（厚生労働省）

*2021年8月時点で公開されている最新データ

【分析項目】

介護給付費を第1号被保険者数で除した

「第1号被保険者一人あたりの介護給付費」を分析対象とし

「認定率」、「介護サービスの利用率」、「受給者1人あたりの費用」の変数に分解

介護給付費 / 第1号被保険者数（以下、被保険者1人あたり給付費）

= 認定者数 / 第1号被保険者数（以下、認定率）

× 介護サービス受給者数/認定者数（以下、利用率）

× 介護給付費/ 介護サービス受給者数（以下、受給者1人あたり費用）

受給者1人あたり費用を下のとおり分解

受給者1人あたり費用

= 居宅介護サービス + 地域密着型介護サービス + 施設介護サービス

= （訪問サービス + 通所サービス + 短期入所サービス + 福祉用具・住宅改修サービス + 特定施設入居者生活介護 + 介護予防支援・居宅介護支援）

+ 地域密着型介護サービス

+ （介護老人福祉施設 + 介護老人保健施設 + 介護療養型医療施設）

標準化：

各市区町村で男女の割合、年齢の構成比、要介護度の重度者数の割合が異なるため、例えば、高齢者が多い地域においては1人あたりの費用は高く算定される。標準化を施すことで、各市区町村間の比較を可能にする。

変数	調整要素	算式
認定率 (標準化要介護認定比)	年齢構成比、男女比、 要介護度別の要介護者数	$R_A^1 = \sum_{s,t,d} R_{A,s,t,d}^1 = \sum_{s,t,d} \frac{L_{A,s,t,d}}{C_{s,t,d} \cdot P_{A,s,t}}$
利用率 (標準化介護サービス利用比)	要介護度別の利用率	$R_A^2 = \sum_d R_{A,d}^2 = \sum_d \frac{S_{A,d}}{U_d \cdot L_{A,d}}$
受給者1人あたり費用 (標準化介護給付費用比)	要介護度別の1人あたり費用	$R_A^3 = \sum_d R_{A,d}^3 = \sum_d \frac{B_{A,d}}{T_d \cdot S_{A,d}}$

$L_{A,s,t,d}$: 地域Aにおける性別s、t~t+4歳の要介護度dの認定者数

$C_{s,t,d}$: 全国平均の性別s、t~t+4歳の要介護dの認定率

$P_{A,s,t}$: 地域Aにおける性別sのt~t+4歳の人口

$S_{A,d}$: 地域Aにおける要介護度dの介護サービス受給者数 (延人月)

U_d : 全国平均の要介護度dの要介護認定者数に対する介護サービス受給者数の割合

$L_{A,d}$: 地域Aにおける要介護度dの要介護認定者数

$B_{A,d}$: 地域Aにおける要介護度dの介護給付費

T_d : 全国平均の要介護度dの介護サービス受給者数に対する介護給付費の割合

$S_{A,d}$: 地域Aにおける要介護度dの介護サービス受給者数

分析手法

重回帰分析(1) :

被保険者1人あたり給付費 = 認定率 × 利用率 × 受給者1人あたり費用

→右辺を標準化： 標準化要介護認定比 × 標準化介護サービス利用比 × 標準化介護給付費用比

→対数変換：

$\ln(\text{標準化被保険者1人あたり給付費用比率}) =$

$\alpha + \ln(\text{標準化要介護認定比}) \cdot \beta_1 + \ln(\text{標準化介護サービス利用比}) \cdot \beta_2 + \ln(\text{標準化介護給付費用比}) \cdot \beta_3 + u$

u : 誤差項

重回帰分析(2) : (1)から標準化介護給付費用比の寄与率が高い

標準化介護給付費用比 =

$\alpha + \text{居宅介護サービス} \cdot \beta_1 + \text{地域密着型介護サービス} \cdot \beta_2 + \text{施設介護サービス} \cdot \beta_3 + u$

重回帰分析(3) : (2)から居宅介護サービスの寄与率が高い

居宅介護サービス =

$\alpha + \text{訪問サービス} \cdot \beta_1 + \text{通所サービス} \cdot \beta_2 + \text{短期入所サービス} \cdot \beta_3 + \text{福祉用具} \cdot \text{住宅改修サービス} \cdot \beta_4$
 $+ \text{特定施設入居者生活介護} \cdot \beta_5 + \text{介護予防支援} \cdot \text{居宅介護支援} \cdot \beta_6 + u$

重回帰分析(4) : (3)から通所サービスの寄与率が高い

通所サービス =

$\alpha + \text{要支援1} \cdot \beta_1 + \text{要支援2} \cdot \beta_2 + \text{要介護1} \cdot \beta_3 + \text{要介護2} \cdot \beta_4 + \text{要介護3} \cdot \beta_5 + \text{要介護4} \cdot \beta_6 + \text{要介護5} \cdot \beta_7 + u$

■ 動機・背景・貢献

■ 先行研究

■ 分析手法

■ **分析結果**

■ 結果の考察

■ まとめと課題

分析結果

目的変数	重回帰分析(1)		重回帰分析(2)		重回帰分析(3)		重回帰分析(4)	
	被保険者1人あたり 給付費		標準化 介護給付費用比		居宅介護 サービス費用		通所 サービス費用	
説明変数	係数	標準 誤差	係数	標準 誤差	係数	標準 誤差	係数	標準 誤差
標準化要介護認定比	0.6995	0.0000 ***						
標準化介護サービス利用比	0.4412	0.0000 ***						
標準化介護給付費用比	0.8051	0.0000 ***						
居宅介護サービス			0.4315	0.0159 ***				
地域密着型介護サービス			0.4066	0.0147 ***				
施設介護サービス			0.2992	0.0155 ***				
訪問サービス					0.6706	0.0022 ***		
通所サービス					0.9858	0.0021 ***		
短期入所サービス					0.5125	0.0022 ***		
福祉用具・住宅改修サービス					0.1026	0.0019 ***		
特定施設入居者生活介護					0.5165	0.0021 ***		
介護予防支援・居宅介護支援					0.0861	0.0022 ***		
通所サービス費用(要支援1)							0.0284	0.0031 ***
通所サービス費用(要支援2)							0.0471	0.0032 ***
通所サービス費用(要介護1)							0.2714	0.0048 ***
通所サービス費用(要介護2)							0.2861	0.0057 ***
通所サービス費用(要介護3)							0.2191	0.0047 ***
通所サービス費用(要介護4)							0.1621	0.0039 ***
通所サービス費用(要介護5)							0.1099	0.0031 ***
残差逸脱度	0.0000		0.5573		0.0729		0.0759	
自由度修正済決定係数	0.00		0.69		0.99		0.99	
F値	0		1,164		49,050		38,730	
サンプルサイズ	1,571		1,571		1,571		1,571	

有意水準 *** (0.1%)、** (1%)、* (5%)

第1号被保険者一人あたり介護給付費に対し、居宅介護サービス費用の通所サービス（要介護1、要介護2）の寄与率が高いことが確認できた。

分析結果

k平均法：

第1号被保険者一人あたり介護給付費に対し、
居宅介護サービス費用の**通所サービス**（**要介護1、要介護2**）の寄与率が高いことが確認できた

通所サービス（要介護1、要介護2）の給付費が**高い地域**の**特定**と、その地域の**特徴**を把握するために
k平均法（非階層型クラスタリング）により、**地域分類**を行う

説明変数・・・重回帰分析（1）～（4）の説明変数を採用

※すなわち、寄与率が高い説明変数については、次段階の重回帰分析の説明変数を採用

- （1）の 標準化要介護認定比、標準化介護サービス利用比、
- （2）の 標準化介護給付費用比（地域密着型介護サービス、施設介護サービス）、
- （3）の 標準化介護給付費用比（居宅介護サービス－訪問サービス、短期入所サービス、福祉用具・住宅改修サービス、
特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援）、
- （4）の 標準化介護給付費用比（居宅介護サービス－通所サービス－要介護1、要介護2）

分類数・・・Gap統計量を用いて選択し、最適な分類数を6とした

分析結果

k平均法	地域1	地域2	地域3	地域4	地域5	地域6
標準化要介護認定比	0.9759	-0.1305	0.3462	-0.2515	-0.5170	-1.1206
標準化介護サービス利用比	-0.3882	0.3553	-0.0514	-0.1615	-0.5987	1.4960
標準化介護給付費用比 (地域密着型介護サービス)	-0.2430	0.4522	-0.5118	-0.0608	0.7085	-0.6604
標準化介護給付費用比 (施設介護サービス)	0.3161	0.3134	0.1940	-0.3795	-0.1559	-0.8736
標準化介護給付費用比 (居宅介護サービス-訪問サービス)	0.7491	-0.2464	0.5465	-0.4732	-0.6323	-0.2050
標準化介護給付費用比 (居宅介護サービス-短期入所サービス)	-0.2372	-0.1872	-0.5869	1.2278	0.0699	-0.0288
標準化介護給付費用比 (居宅介護サービス-福祉用具・住宅改修サービス)	0.5042	-0.3393	-0.1044	-0.1145	-0.0814	0.2716
標準化介護給付費用比 (居宅介護サービス-特定施設入居者生活介護)	-0.2456	-0.0768	1.3737	-0.4124	-0.5026	-0.5588
標準化介護給付費用比 (居宅介護サービス-介護予防支援・居宅介護支援)	0.3192	-0.3361	-0.6662	0.5604	0.4044	-0.1990
標準化介護給付費用比 (居宅介護サービス-通所サービス-要介護1)	-0.1682	0.7673	-0.8588	-0.4487	0.9653	-0.6394
標準化介護給付費用比 (居宅介護サービス-通所サービス-要介護2)	-0.1756	0.6990	-0.8269	-0.4955	1.0386	-0.5905
被保険者1人あたり給付費	0.6284	0.3875	0.1631	-0.4155	-0.5349	-0.8808

「保険者一人あたり給付費」が高い地域は1・2・3。地域1・3は標準化要介護認定比が高い。
 地域2は通所サービス（要介護2、要介護1）の給付費が高い地域。
 地域5は地域2と異なり標準化介護給付費用比（施設介護サービス）が低い。→通所介護が施設介護を相殺の可能性

分析結果

地域2に分類される地域は327あるが、そのうち

被保険者一人あたり給付費

標準化介護給付費用比（居宅介護サービス－通所サービス－要介護1）

標準化介護給付費用比（居宅介護サービス－通所サービス－要介護2）

が一定の水準を超える地域は、

石川県小松市、石川県白山市、石川県川北町、長野県麻績村、愛知県弥富市、愛知県蟹江町、三重県鈴鹿亀山地区広域連合、鳥取県倉吉市、徳島県小松島市、香川県まんのう町、福岡県大川市、福岡県中間市、福岡県筑紫野市、福岡県大野城市、福岡県糸島市、佐賀県伊万里市、佐賀県佐賀中部広域連合、長崎県諫早市、長崎県大村市、長崎県島原地域広域市町村圏組合、熊本県玉名市、熊本県南関町、熊本県菊陽町、熊本県益城町、大分県大分市、大分県由布市、大分県玖珠町、沖縄県那覇市

分析結果

市区町村	資料	記載内容
石川県小松市	第8期小松市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	通所介護（デイサービス）については、デイケアや地域密着型通所介護等の通所系サービスを含めても市内には多くの施設があるため、給付額は高い傾向にあります。 通所介護（認知症型を除く）は、84%の方が「過剰である・過不足はない」と感じており、第8期計画では新たな施設整備は特に必要ないと考えられます。
佐賀県伊万里市	平成30年度伊万里市介護保険運営会議	要介護者千人当たりの通所介護施設数について、伊万里・西松浦地区では平成27年度末から平成29年度末まで20.5と数値的には、変動はありませんでしたが、しかし県内平均である17.3より施設数が多いことから、通所介護を利用しやすい状況にあると考えられます。
沖縄県那覇市	那覇市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）	通所系サービスの定員は、全国比1.73倍と突出して多くなっています。内訳をみると、「通所介護」（全国比：約2.2倍）と「通所リハビリテーション」（同約1.73倍）は全国の2倍前後と多くなっています。 本市は住宅型有料老人ホームと通所介護等の通所系サービスの併用施設が多いため、併設型の通所系サービスの利用が極めて多く、結果として訪問介護をはじめとした訪問系サービス等の利用が少ないという特徴があります。その一方で、各種調査結果によると、訪問系サービスは認定者の在宅生活の継続や家族介護者の就労継続支援に有効であることも見て取れます。
三重県鈴鹿亀山地区広域連合	三重県HP「介護保険事業者の指定と介護報酬」	介護保険法第70条第10項に基づき、鈴鹿亀山地区広域連合から鈴鹿市・亀山市内の定期巡回・随時対応型訪問看護等の見込量を確保するための協議がありました。 協議の結果、県では令和2年1月1日指定分から以下の実施要領により鈴鹿市・亀山市内の通所介護の新規指定を制限することになりましたので、ご了承ください。
青森県六戸町	会議の経過	六戸町の特徴を、どうして給付費が高いかというのを紹介したいと思います。まず、要介護度3から5の重症の方が最初から多くなっております。また、施設の定員数に、通所介護サービスを受けやすい地域、十和田、三沢の地域も買い物、デイサービス等にも近いので、受けやすい地域であるほか、認知症対応型のグループホームも4施設ありまして、そのほか特別養護老人ホームも、十和田、三沢の特別養護老人ホームにも近いということで、入所しやすい地域であることから、給付費が高くなっているという事実があります。

- 石川県小松市、佐賀県伊万里市、沖縄県那覇市において各種資料において、**通所介護施設の過剰供給**により、通所介護を利用しやすく給付費が高い傾向にあると記載がある。
- 三重県鈴鹿亀山地区広域連合についても、**通所介護の新規指定を制限**するとの方針が示されている。
- 地域2に分類されている青森県六戸町の会議録には、**通所介護施設が近隣に存在するためにサービスを受けやすく給付費が高い**特徴があると記載されている。

分析結果

	地域1	地域2	地域3	地域4	地域5	地域6
標準化介護給付費用比 (施設介護サービス)	0.3161	0.3134	0.1940	-0.3795	-0.1559	-0.8736
標準化介護給付費用比 (居宅介護サービス-通所サービス-要介護1)	-0.1682	0.7673	-0.8588	-0.4487	0.9653	-0.6394
標準化介護給付費用比 (居宅介護サービス-通所サービス-要介護2)	-0.1756	0.6990	-0.8269	-0.4955	1.0386	-0.5905
被保険者1人あたり給付費	0.6284	0.3875	0.1631	-0.4155	-0.5349	-0.8808
施設カバー率(平均値) = 施設定員数 / 要介護3以上認定者数	46.2%	50.7%	47.9%	60.5%	54.5%	58.2%
施設数(平均値)	14.4	10.1	10.0	4.9	4.6	3.5

地域5の通所介護が施設介護を相殺の可能性

- 施設カバー率は高いものの、施設数が少なく、点在する施設が施設ニーズを賄えず、通所サービスで補っている可能性
- 地域5は地域2と異なり、通所サービスの抑制が施設の増設ニーズを増加させる懸念。結果、給付費増加の懸念。

■ 動機・背景・貢献

■ 先行研究

■ 分析手法

■ 分析結果

■ **結果の考察**

■ まとめと課題

分析結果と考察

- ✓ 第1号被保険者一人あたり介護給付費は、要介護1および要介護2の通所サービスの寄与率が高いことが確認できた
- ✓ 通所サービスの要介護1、2の介護給付費が高い地域について、当該地域の行政の会議の資料により、通所サービスの供給過剰が介護給付費の高い理由のひとつであることを確認できた
- ✓ 一方で、通所サービスの要介護1、2の介護給付費が高い地域で、施設数が少なく、点在する施設が施設ニーズを賄えず、通所サービスで補っている可能性。このような地域では、通所サービスの抑制が施設の増設ニーズを増加させ、結果、給付費増加の懸念
- ✓ 本稿の目的「財政健全化に向けた建議」の検証：
 - 施設が一定数ある地域について、保険者による通所サービスの供給量のコントロールのみが妥当であることが確認できた
 - それ以外の施策、居宅介護支援サービス、要介護度ごとに設けられた区分支給限度額の例外措置、居宅療養管理指導等の見直しの是非については確認できなかった

「要介護度ごとに設けられた区分支給限度額の例外措置の見直し」は、限度額超過割合が多い居宅サービスの要介護4、5に関しての介護給付費全体への影響は確認できなかった。

「居宅療養管理指導等の見直し」は、訪問サービスの一つであるが、訪問サービスの費用負担の介護給付費全体への影響は確認できなかった。

分析結果と考察

✓ 先行研究の検証：

- 田近・菊池（2003）、安藤（2007）、久保寺（2013）で提唱された
「保険者による居宅サービス抑制は有効でない」
「居宅サービスの供給体制の充実が有効」
は施設数が少ない地域では肯定されるが、
施設が一定数あり通所サービスの介護給付費も高い地域では
「通所サービス抑制が介護給付費の増加を抑制する」といった本稿の結果と異なる

(再掲)

	施設サービス	居宅サービス
補強しない 抑制する	田近・菊池(2003)	「財政健全化に向けた建議」
補強する 抑制しない		田近・菊池(2003) 安藤(2007) 久保寺(2013)

■ 動機・背景・貢献

■ 先行研究

■ 分析手法

■ 分析結果

■ 結果の考察

■ **まとめと課題**

まとめと課題

- ✓ 「財政健全化に向けた建議」および先行研究で提唱された施策について、本稿の分析により、施設が一定数ある地域については通所サービスの抑制が効果的である、という結論を得ることができた。
- ✓ 本稿では各種介護サービスの介護給付費への影響については確認できたものの、具体的に通所サービスを抑制した場合の他サービスへの転嫁などのシミュレーション分析は実施できていない。
- ✓ また、本稿は現時点での市区町村の介護給付費の特性をもとにした要因分析であり、将来の介護の需要供給の変化を捉えた提言とはなっていない。

参考文献

- [1] 安藤道人（2007）「介護給付水準と介護保険料の地域差の実証分析－保険者データを用いた分析－」『季刊社会保障研究』Vol.44 No.1 pp.94-109
- [2] 伊万里市（2018）「伊万里市介護保険運営会議」2018年8月28日
<https://www.city.imari.saga.jp/secure/13540/H30%E5%B9%B4%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E9%81%8B%E5%96%B6%E4%BC%9A%E8%AD%B0%E8%AD%B0%E4%BA%8B%E9%8C%B2.pdf>
- [3] 久保寺重行（2013）「介護サービス需要行動に関する実証分析－今後の介護保険制度改革に向けて－」社会福祉学第54巻第2号2013年6月 pp.70-82
- [4] 小松市（2021）「いきいきシニアこまつ推進プラン（第8期小松市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」2021年3月
- [5] 財政制度審議会財政制度分科会（2021）「財政健全化に向けた建議」（財務省）2021年5月
- [6] 田近栄治・菊池潤（2003）「介護保険財政の展開－居宅給付費増大の要因」『季刊社会保障研究』Vol.39 No.2 pp.174-88
- [7] 谷口・大和田・大塚（2021）「EDA手法による要介護認定率の地域差の分析」『ジャリッパ・ジャーナル』Vol.13 No.1（掲載予定）
- [8] 内閣府政策統括官（2018）「要介護（要支援）認定率の地域差要因に関する分析」内閣府政策統括官（経済財政分析担当）
- [9] 那覇市（2021）「第8次なは高齢者プラン（第8期那覇市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画）」2021年3月
- [10] 三重県（2019）「鈴鹿市・亀山市内における通所介護事業所の新規指定の制限について」
<https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/m0072500088.htm>
- [11] 六戸町（2018）「会議の経過（平成30年度六戸町国民健康保険事業特別会計予算）」2018年3月7日
https://www.town.rokunohe.aomori.jp/file/chousei/cyougikai/kaigiroku/h3001teirei_kaigiroku_yosan0307.pdf

ご清聴ありがとうございました
