

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

平成 15-16 年度 総合研究報告書

介護報酬改定が地域における介護サービスの質に  
与える影響に関する統計的研究

(H15-長寿-024)

平成17年3月

主任研究者 筒井 孝子

国立保健医療科学院（福祉サービス部）

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合 研究事業）研究

国立保健医療科学院福祉サービス部

主任研究者 筒井 孝子

1. 研究課題名（公募課題番号）

「介護報酬改定が地域における介護サービスの質に与える影響に関する統計的研究」  
(H15-長寿-024)

2. 当該年度の研究事業予定期間：平成 15 年 4 月 1 日から平成 17 年 3 月 31 日



# 目次

第1部 介護報酬改定前の要介護高齢者の状態情報と提供された介護サービス提供実態および費用、利用料に関する調査.....	7
Ⅰ.研究目的.....	8
Ⅱ.研究方法.....	9
Ⅲ.研究結果.....	10
1.A市における介護保険制度に関わる状況調査.....	10
(1)人口.....	10
(2)医療に関して(受療状況と医療費～国保(H11.5)データより).....	16
(3)介護保険サービスの利用.....	19
(4)要介護認定実施状況.....	22
2.A市における3年間の要介護認定データに関する分析.....	26
(1)A市における要介護認定データに関する状況.....	26
(2)認定回数.....	26
(3)要介護認定における一次判定結果と二次判定結果の乖離.....	27
(4)介護サービス利用者の年齢層.....	27
(5)介護サービス利用者の要介護認定基準時間.....	27
(6)月別の認定状況.....	28
(7)月別の認定状況.....	29
(8)年齢ごとの要介護度分布(全体).....	31
(9)性別認定状況.....	32
3.介護保険サービスの利用に関する分析.....	34
(1)データの概要.....	34
(2)介護サービスの利用者.....	35
(3)施設サービスの利用者の概要.....	36
(4)入所サービス利用者の要介護度.....	37
(6)訪問系サービス利用回数の総利用回数.....	39
(7)通所系サービス利用回数の総利用回数.....	40
(8)短期入所系サービス利用回数に関して.....	41
(9)その他のサービス利用回数の総利用回数.....	42
(10)施設サービス利用回数の総利用回数.....	43
(11)各種サービスの総利用回数の比較.....	44
4.介護サービス利用料に関して.....	45
(1)訪問系サービス利用料の総利用料.....	45
(2)通所系サービス利用料の総利用料.....	46

(3) 短期入所系サービス利用料の総量.....	47
(4) その他のサービス利用料の総利用料.....	48
(5) 施設サービス利用料の総利用料.....	49
(6) 各種サービスの総利用料の比較.....	50
(1) 要介護認定の推移に関する分析の方法.....	51
(2) 要介護度の改善及び悪化の事例の抽出.....	51
(4) 改善群に対する個別面接調査の概要.....	62
(5) 要介護度の改善の要因などに関する事例的検討の結果.....	65
7. 要介護認定の変動と介護保険サービスとの関係.....	67
(1) 分析対象.....	67
(2) 分析方法の特徴.....	67
(3) 3年間の高齢者の要介護度の推移.....	70
(4) 要介護度認定基準時間の変化と介護保険サービス利用との関係.....	71
(5) 要介護度認定基準時間の変動と介護保険サービスの組合わせとの関係.....	71
(6) 要介護度の推移に関連する要因.....	74
IV. 考察.....	81
1. A市における要介護状況.....	81
2. 改善の要因.....	82
3. 予後予測モデル.....	83
V. 結論.....	85
<b>第2部 介護報酬改定後の要介護高齢者の状態情報と提供された介護サービス提供実態および費用、利用料に関する調査.....</b>	<b>86</b>
I. 研究の目的.....	87
II. 研究方法.....	88
III. 研究結果.....	89
1. 要介護認定データに関する分析.....	89
(1) 目的.....	89
(2) 要介護認定者の基本属性.....	89
(3) 要介護認定の申請年度別の傾向.....	91
(4) 要介護認定者の死亡、転出者に関して.....	96
(5) 要介護認定における一次判定と二次判定.....	98
(7) 申請年度別の中間評価項目得点の経年的変化.....	117
(8) 認定回数3回目までの死亡者と生存者の比較.....	129
(9) 中間評価項目得点の初回から3回目までの変化.....	131
2. 介護保険サービスの利用に関する経年的分析.....	135
(1) 目的.....	135
(2) 介護サービスデータに関する状況.....	136

(3) 介護保険サービスの利用の実態.....	137
(4) 利用者の基本属性別の利用サービスの組み合わせ.....	137
(5) 要介護度別サービスの組み合わせ.....	145
(6) 介護給付における経年的な変化.....	156
(7) 介護報酬改定前後の要介護度別サービス種類の組み合わせの変化.....	162
(8) まとめ.....	172
3. 要介護認定データから得られる高齢者類型と介護保険サービス利用の関係 .....	180
(1) 目的 .....	180
(2) 方法 .....	180
(3) 結果 .....	181
(4) まとめ.....	194
4. 要介護高齢者の状態の変化とその家族介護者の介護状況の変化との関係 .....	195
(1) 目的 .....	195
(2) 方法 .....	195
(3) 結果 .....	199
(4) まとめ.....	207
5. 今後の課題 .....	209
(1) 要介護認定調査項目の検討.....	209
(2) 介護予防のための介護保険サービスのあり方.....	209
(3) 高齢者の状態の変化と介護保険サービスの利用との関係.....	209
(4) 介護報酬改定前後の介護者の状況の変化と要介護高齢者の状態の変化との関係.....	210



第1部 介護報酬改定前の要介護高齢者の状態情報と提供された介護サービス  
提供実態および費用、利用料に関する調査



## I. 研究目的

本研究の目的は、介護報酬改定前後の介護サービスの質について評価し、介護報酬の改定がいかなる影響を与えたかを客観的なデータを基に解析することである。この目的を達成するために、本年度は、第1に、平成12年度から14年度までの介護報酬改定前の介護保険制度に関するデータの収集と解析を主に実施した。

改定が実施された平成15年度以降の介護保険関連データは、来年度に収集し、解析をする予定である。これは、報酬改定直後には、消費者の行動が安定していないことが予想されるため、改定から1年程度のデータを収集し、それらを解析することがより目的に合致したデータを得られると考えられたからに他ならない。

さて、本研究における「質の高い介護保険サービスとは何か」を端的に示すならば、「重度な要介護状態の期間を短くする」、言い換えれば、「重度な状態に至るまでの期間を長くする」ためのサービスである。介護保険サービスの利用は、要介護高齢者やその家族にとって、実際的なサービスであることから、その場、その場での評価も存在し、その意味も大きい。

しかし、高齢期は人間にとって人生の最期の期間であることを勘案すれば、要介護高齢者の要介護状態をいかに短くすることができる介護保険サービスが存在する意義は、全く別の観点から重要と考えられる。

ほとんどの人は、人生のいずれかの時期において、介護を必要とする期間を有するが、人生の最期の時を迎えて、その期間をいかに短くし、自らの人生を楽しむことができるか否か、あるいは、自らの意思で自らを律することができる最期の時をいかに長く保てるかは、その人の人生を豊かなものとするにおいて、重大な影響を及ぼすことになる。

本研究では、高齢期における自立の時間を長くするための介護保険サービスを質の高いサービスと定義することによって、第二の目的として、高齢者の要介護度の改善に影響を及ぼしたと考えられる介護保険サービスが何であったかを解析した。

すでに介護保険サービスと、要介護認定結果の経年的な推移を明らかにするために平成14年度から準備をはじめてきたが、本研究では、A市の平成12年4月から平成14年6月までの要介護認定結果および介護給付データを分析し、認定の推移と関連していた介護保険サービスの内容を明らかにした。

第三に、これらの要介護認定の推移を分析することによって明らかになった、短期間で大きく状態が改善した要介護高齢者に対してヒアリング調査を実施し、事例に対する個別の分析を試みた。

第四に、今回、本研究の目的を達成するために協力を依頼したA市は、介護保険制度の実施に向けて制度説明会の実施や介護サービス事業所の誘致などを積極的に実施してきた自治体であった。また、介護保険で提供されるサービスの質の向上を目指し、苦情処理マニュアルをいち早く作成するとともに、訪問看護を中心とした痴呆の地域ケア体制の整備や介護保険サービス実践ガイドの策定などに取り組んできた。

このような取り組みから、A市においては、高齢者の自立支援とQOL向上のためには、介護保健サービスの質を適正に評価することが必要であり、要介護高齢者だけでなく介護者の調査研究の必要性も明らかされていた。そこで第五の目的として、介護報酬改定前後

の介護者の生活やその扶養意識等に関する推移についても分析することとした。

## II. 研究方法

本研究を実施するにあたり、まず A 市の特徴を明らかにするために、第 1 に、A 市に関する既存のデータの分析および調査を実施した。第 2 に、介護保険制度に関わる基礎データとして要介護認定における高齢者の基本情報データの分析をした。同時に、これらの要介護認定者の利用する介護保険サービスの状況を明らかにするために、第 3 に、過去 3 年間の介護給付に関するデータを入手し分析をした。

これらの分析は、基本的には、介護保険給付データを基礎として、介護給付の組み合わせや、属性によるサービス嗜好の状況などの法則性（関係性）を明らかにすることにあつた。さらに、第 4 として、前述の分析から明らかになった要介護度の推移に大きな特徴が見られた高齢者群を抽出し、これらの要介護高齢者の数年間の状況の変化について詳細なヒアリング調査を実施した。

第 5 に、本年度は、介護者に対して、その生活の状況や負担感、精神的健康度、扶養意識等について多方面に渡る調査を実施した。これは、来年度に再度、調査を実施し、介護者の状況の変化と要介護高齢者との関係を分析する予定である。

以上の分析結果から、介護保険サービスの質が高いサービスとして、要介護状態の改善や悪化に影響したと考えられるサービスの種類やその組み合わせを統計的な手法を用いて分析した。とくに要介護高齢者の経年的な分析に際しては、群馬大学の関庸一教授の協力によって樹形回帰分析等がなされた。また、経年的な変化に影響を及ぼす要因に関する解析結果の解釈や要介護度の改善の実態については、A 市において介護に携わっている臨床家らの協力を得ることによって分析がなされた。

なお、本報告書においては、改善、悪化、維持という表現は、以下の①～③の意味で用いることとする。

- ①要介護度の改善 ……… 要介護度の認定段階が下がること（例えば、5 から 3 へ）
- ②要介護度の悪化 ……… 要介護度の認定段階が上がること（例えば、3 から 5 へ）
- ③要介護度の維持 ……… 要介護度の認定段階に変化がないこと

### Ⅲ.研究結果

#### 1.A市における介護保険制度に関わる状況調査

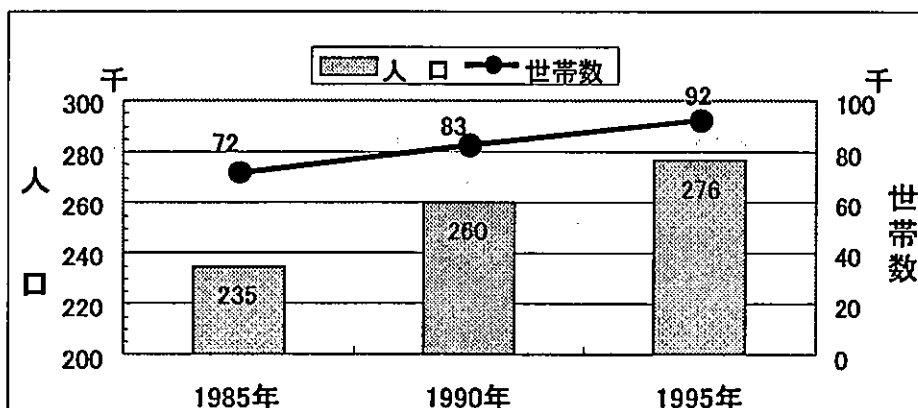
##### (1)人口

##### ①人口および世帯数の推移

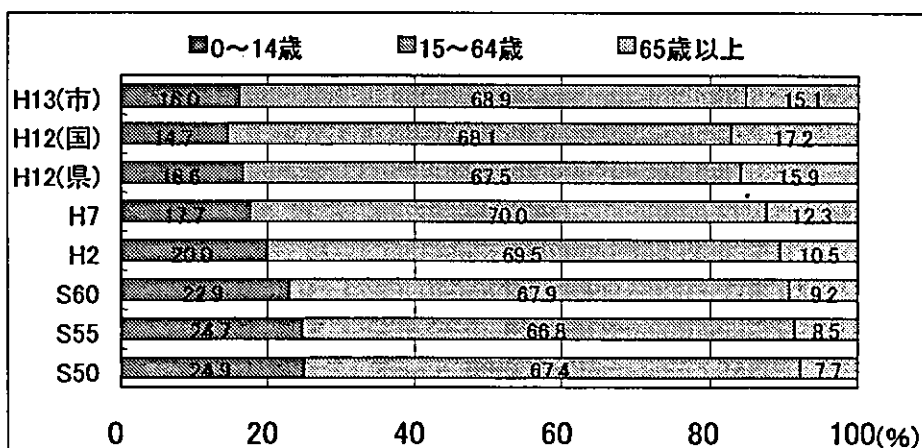
1985年から1995年の10年間に人口は17.8%（約4.2万人）増加し、世帯数も28.2%（約2万世帯）増加している（表Ⅲ-1-1、図Ⅲ-1-1）。また、平成13年度の推計人口では高齢者人口割合は15.1%と、昭和50年の7.7%のほぼ2倍に増加しているが、国や県と比較するとやや下回っている（図Ⅲ-1-2）。

表Ⅲ-1-1 人口の推移（1985-1995年 国勢調査）

	世帯数	人口	男	女
1985年	72,012	234,551	115,527	119,024
1990年	82,556	260,018	127,321	132,697
1995年	92,319	276,332	134,971	141,361



図Ⅲ-1-1 人口および世帯数の推移



図Ⅲ-1-2 年齢区分別人口構成の推移

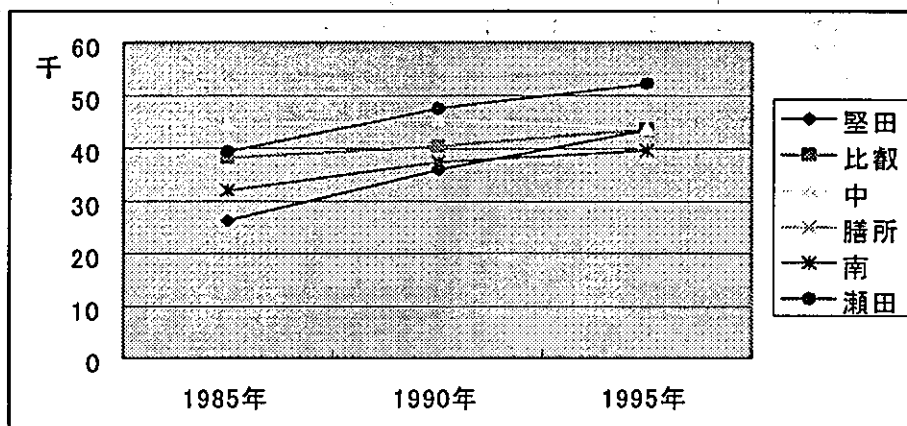
②ブロック別人口の推移

瀬田および堅田ブロックで人口増加が著しく、1990年以降やや減少している（表Ⅲ-1-2、図Ⅲ-1-3）。また、高齢者人口割合は堅田ブロックで高く、南ブロックで低い（表Ⅲ-1-3、図Ⅲ-1-4）。

A市におけるブロックの概念は、地理的な内容として認識されているが、今後の介護保険制度における拠点整備の面からは、留意すべき点であると考えられている。

表Ⅲ-1-2 ブロック別人口の推移（1985-1995年 国勢調査）

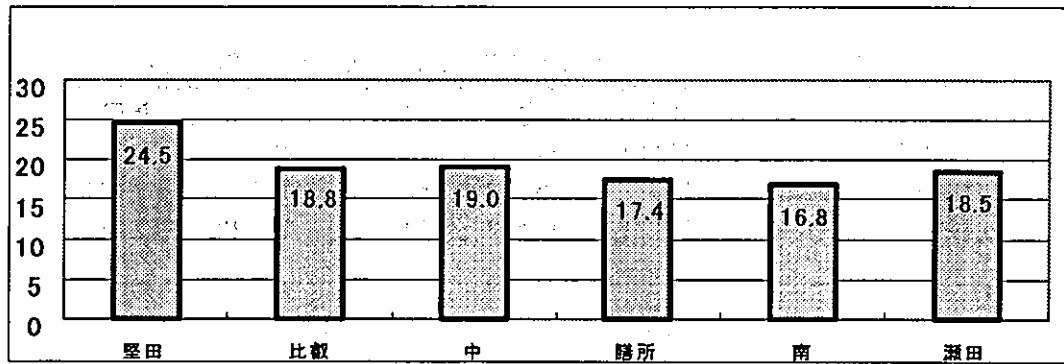
	堅田	比叡	中	膳所	南	瀬田
1985年	26,292	38,281	44,572	54,014	32,003	39,389
1990年	35,887	40,312	45,510	53,448	37,370	47,491
1995年	43,378	43,501	43,688	54,110	39,522	52,133



図Ⅲ-1-3 ブロック別人口推移

表Ⅲ-1-3 ブロック別高齢者人口割合 (1995年 国勢調査)

	堅田	比叡	中	膳所	南	瀬田
人 口	26292	38281	44572	54014	32003	39389
高齢者人口	6431	7212	8455	9421	5376	7268
高齢者%	24.5	18.8	19.0	17.4	16.8	18.5



図Ⅲ-1-4 ブロック別高齢者人口割合(%)

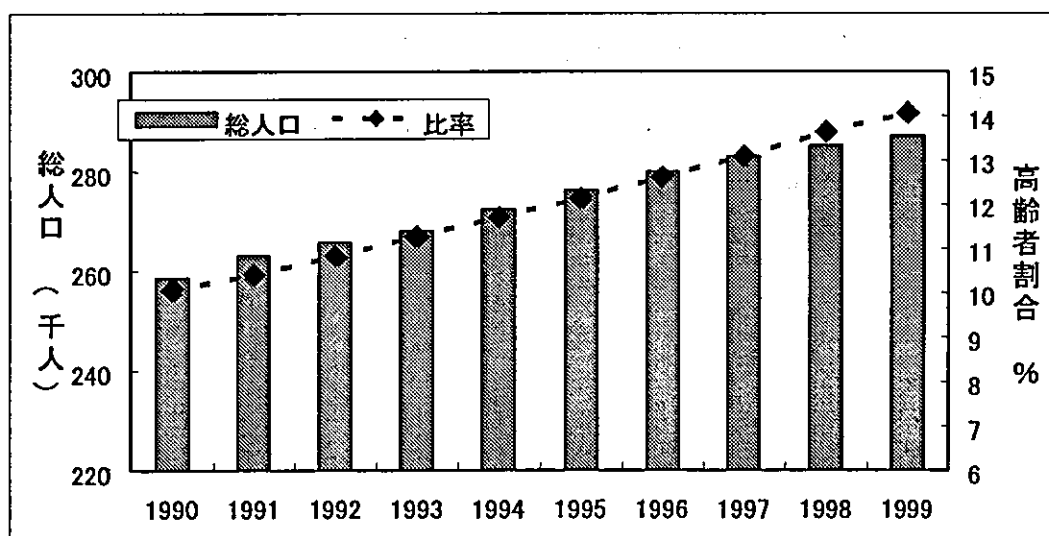
③高齢者割合、寝たきり老人および独居老人の推移

1990年以降、高齢者の割合は毎年0.5%程度ずつ増加し続けている(表Ⅲ・1-4、図Ⅲ・1-5)。また、高齢者に占める寝たきり老人の割合は1990年の2.75%から1996年以降はほぼ2%で推移している(図Ⅲ・1-6)。同様に、独居老人の高齢者人口に占める割合は1990年から1995年にかけてはやや減少したが、その後はやや増加しつづけている(図Ⅲ・1-7)。

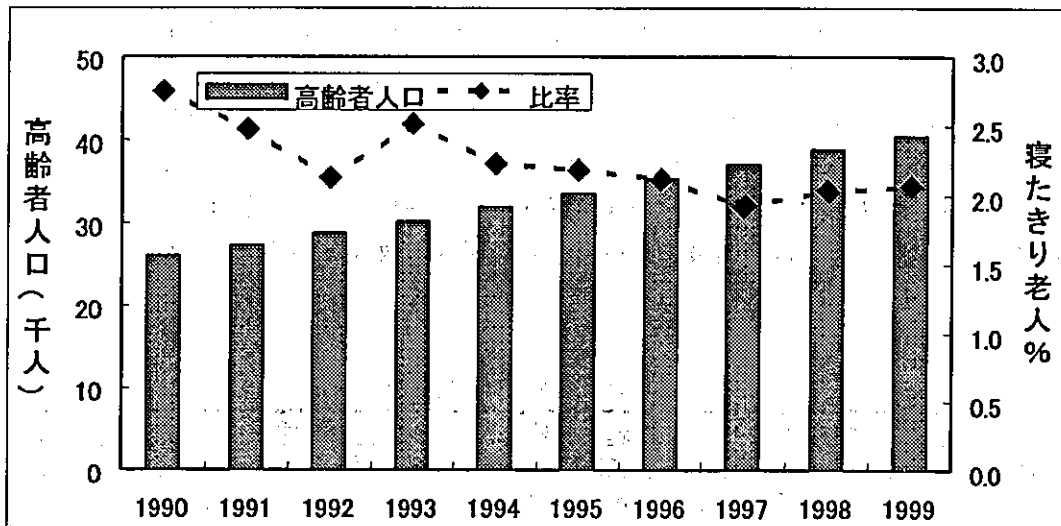
しかしながら、高齢者人口は、いわゆる過疎地域と異なり、多いとはいえず、その増加率も低い。したがって、行政施策によって、介護保険財政などの健全性が図れると推察される。

表Ⅲ・1-4 高齢人口の推移

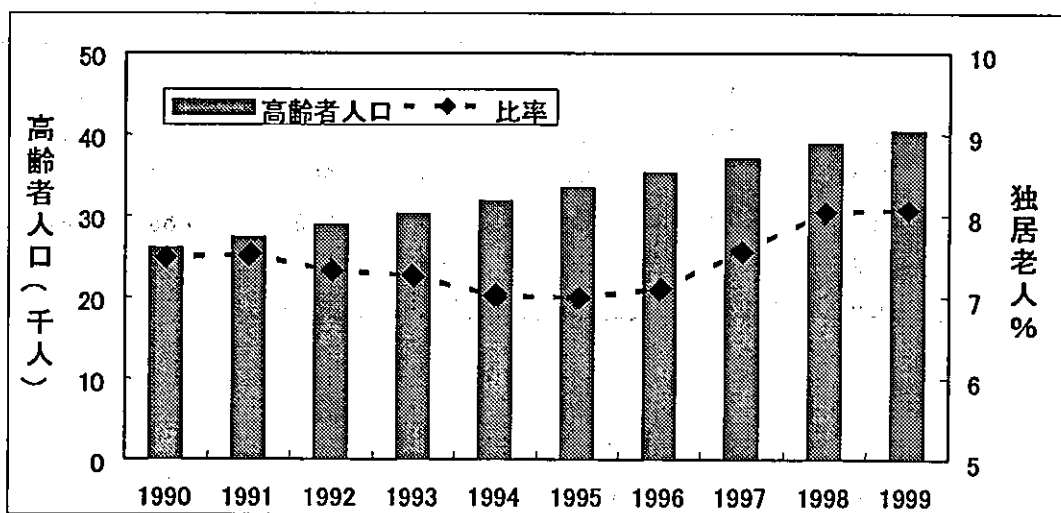
年度	65歳以上		ねたきり老人		独居老人		総人口 N
	人口	比率	人口	比率	人口	比率	
	a	a/N*100	b	b/a*100	c	c/a*100	
1990	26019	10.1	716	2.75	1946	7.48	258487
1991	27349	10.4	678	2.48	2057	7.52	262984
1992	28755	10.8	612	2.13	2105	7.32	265574
1993	30207	11.3	760	2.52	2194	7.26	267955
1994	31889	11.7	710	2.23	2237	7.01	272311
1995	33531	12.1	733	2.19	2344	6.99	276277
1996	35342	12.6	748	2.12	2510	7.10	279927
1997	37066	13.1	713	1.92	2800	7.55	282972
1998	38884	13.6	790	2.03	3126	8.04	285105
1999	40396	14.1	834	2.06	3262	8.08	287114



図Ⅲ・1-5 総人口および高齢者割合の推移



図Ⅲ-1-6 高齢者人口および寝たきり老人割合の推移

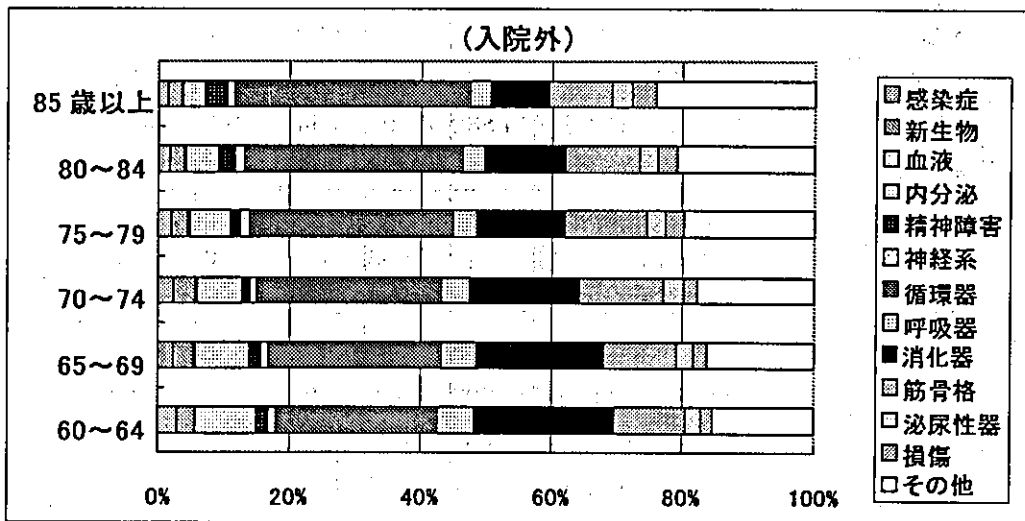
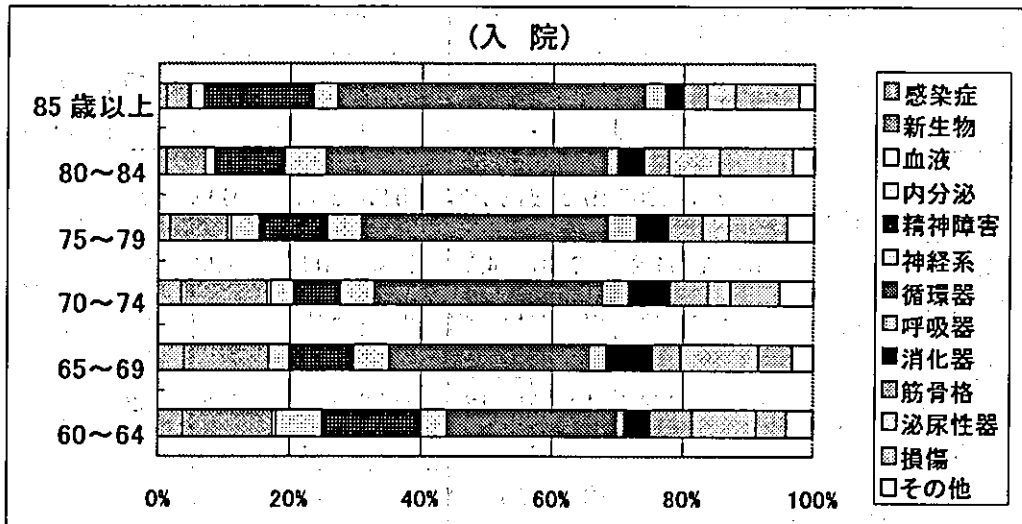


図Ⅲ-1-7 高齢者人口および独居老人割合の推移

表Ⅲ-1-5 高齢者人口（年齢階層別集計結果）

年度	区分	総人口	60歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上	85歳以上	90歳以上	88歳	ねたきり老人	独居老人
平成5年	人数	267,955	44,627	30,207	19,242	12,166	6,517	2,416	699	271	760	2,194
	比率(%)		16.65	11.27	7.18	4.53	2.43	0.90	0.26	0.10		
6年	人数	272,311	46,426	31,889	20,105	12,496	6,908	2,612	735	276	710	2,237
	比率(%)		17.04	11.71	7.38	4.59	2.54	0.96	0.27	0.10		
7年	人数	276,277	48,384	33,531	21,246	13,121	7,273	2,831	795	323	733	2,344
	比率(%)		17.51	12.14	7.69	4.75	2.63	1.02	0.27	0.11		
8年	人数	279,927	50,524	35,342	22,294	13,619	7,619	3,072	844	342	748	2,510
	比率(%)		18.04	12.62	7.96	4.87	2.72	1.09	0.30	0.12		
9年	人数	282,972	52,355	37,066	23,573	14,171	7,873	3,296	888	411	713	2,800
	比率(%)		18.50	13.10	8.33	5.01	2.77	1.16	0.31	0.15		
10年	人数	285,105	54,198	38,884	24,878	14,832	8,196	3,546	974	424	790	3,126
	比率(%)		19.01	13.64	8.73	5.20	2.87	1.24	0.34	0.15		
11年	人数	287,114	55,671	40,396	26,331	15,624	8,482	3,845	1,090	473	834	3,262
	比率(%)		19.38	14.1	9.17	5.45	2.95	1.33	0.37	0.16		
12年	人数	289,601	57,616	42,211	27,817	16,687	9,064	4,123	1,243	480	874	3,412
	比率(%)		19.89	14.57	9.60	5.76	3.13	1.42	0.42	0.16		
13年	人数	292,447	60,128	44,171	29,505	17,709	9,516	4,481	1,405	541	888	3,586
	比率(%)		20.56	15.10	10.09	6.06	3.25	1.53	0.48	0.18		
14年	人数	295,539	62,730	45,918	31,116	18,951	10,076	4,774	1,588	589	969	3,907
	比率(%)		21.23	15.54	10.53	6.41	3.41	1.62	0.54	0.20		





図Ⅲ-1-8 年齢階層別にみた受療状況

(2) 医療に関して (受療状況と医療費～国保 (H11.5) データより)

①年齢階層別受療状況 (入院・入院外)

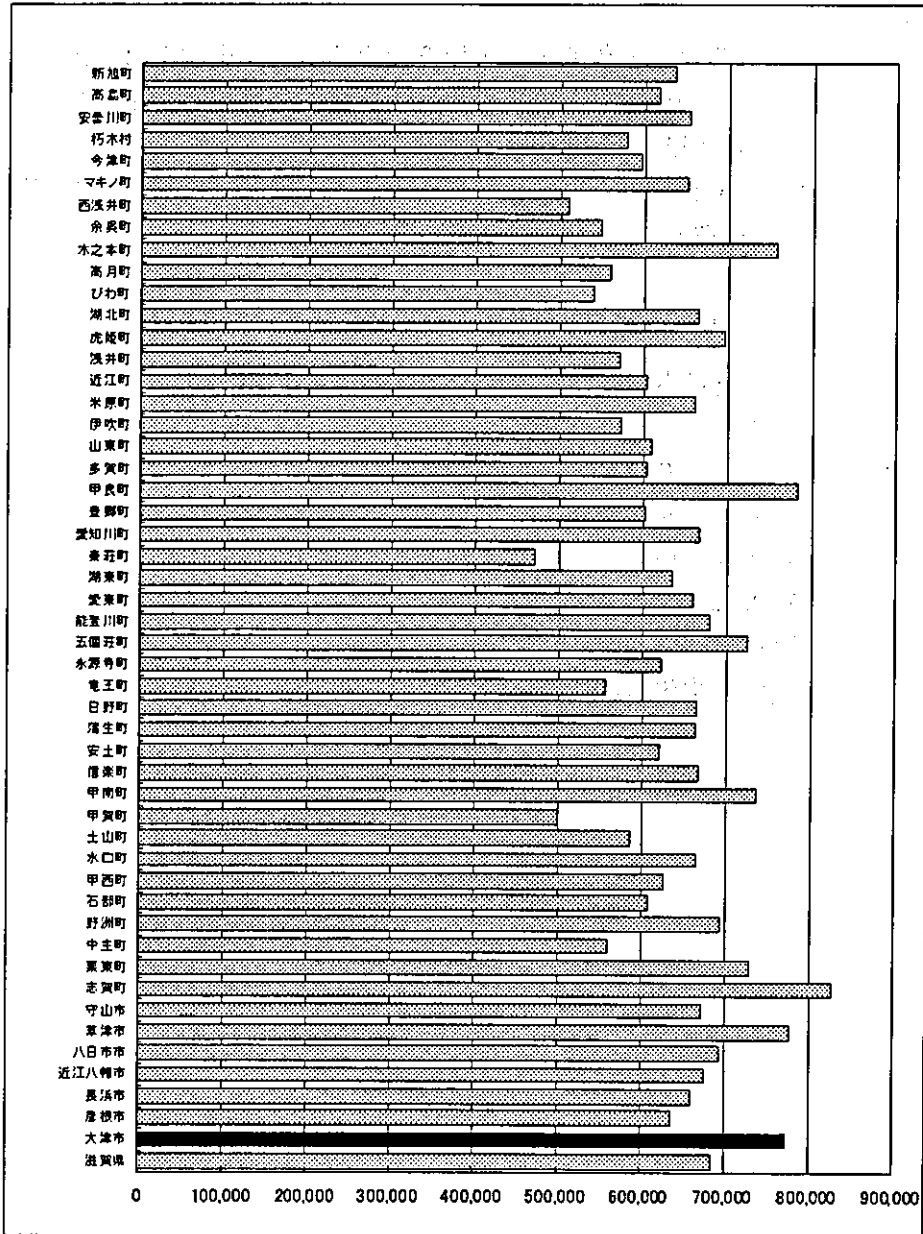
診療報酬請求書 (レセプト) から老人の入院受療中の疾病をみると、循環器疾患が多く、後期高齢者になると、精神および神経系および呼吸器系の疾患も増える傾向にある。また、通院治療中 (入院外) の疾病でも循環器系の疾患は入院と同様に高率を示しており、さらに、筋骨格系や内分泌系の疾患病気が多くみられる (図Ⅲ-1-8)。

## ②老人医療費

平成 11 年度の老人一人当たりの年間平均医療費をみると、A 市は 773,735 円と県内で 4 番目の高額を示した。しかし、ガンや糖尿病など代表的な生活習慣病といわれる疾患についてみると、脳梗塞が県下で 14 位、糖尿病が同 16 位とやや高い傾向がみられたが、心臓病や脳出血は 30 位以下と低く、これら 6 疾患の合計医療費でも同 25 位と県下のほぼ真ん中に位置している（表Ⅲ・1-6、図Ⅲ・1-9）。

表Ⅲ・1-6 疾患別にみた老人一人当たり医療費

<u>一人平均医療費</u>	<u>773,735 円</u>	<u>(県内第 4 位)</u>
新生物	2,356 円	(同 22 位)
糖尿病	1,009 円	(同 16 位)
高血圧	2,905 円	(同 30 位)
虚血性心疾患	598 円	(同 36 位)
脳出血	358 円	(同 31 位)
脳梗塞	3,918 円	(同 14 位)
<u>上記 6 疾患合計</u>	<u>11,279 円</u>	<u>(同 25 位)</u>



図Ⅲ-1-9 市町村別老人一人平均医療費 (国保 H11.5月)

(3) 介護保険サービスの利用

①介護保険財政状況

A市の介護保険に関する経理状況については、以下の表Ⅲ-1-7のようになっている。平成12年度から平成14年度までの保険料は、月に2,719円であった。平成12年度に比べて、平成13年度では、収入の総額では約15億円程増加している。

平成14年12月20日付け資料によれば、A市のサービス量の需給見込みにおける総費用額、113億86万4千円と推測されているが、その4年後の平成19年度には、188億180万4千円と75億円あまりの増加が見込まれている、しかし、税収が低下している現状において、これだけの金額を確保することは困難である。介護サービスの効率的な活用を図り、高齢者が介護保険に依存しなくても良い環境を作り出されなければならないが、次の介護保険料の改定には、増加に関する検討がなされることになると推察される。

表Ⅲ-1-7 介護保険財政状況

(1) 経理状況 (単位:円)

区分	収入				
	総額	保険料	国庫支出金等	一般会計繰入金	その他
平成12年度	6,438,785,277	363,714,796	4,009,599,700	946,345,521	1,119,125,260
13	7,943,104,584	1,121,473,308	5,143,141,650	1,140,061,920	538,427,706

区分	支出			
	総額	管理諸費	保険給付費	その他
平成12年度	6,286,580,697	319,709,378	5,578,667,844	388,203,475
13	7,900,071,849	379,281,289	7,268,445,934	252,344,626

資料:福祉保健部高齢福祉・介護課

(2) 保険料賦課・収納状況 平成14年5月31日現在 (単位:千円・%)

区分	予算額	調定額	収納済額	収納率(対予算) 収納率(対調定)		
平成13年度	総計	1,129,028	1,134,109	1,118,055	99.03	98.58
	特別徴収	929,378	927,850	927,850	99.84	100.00
	普通徴収	199,650	206,259	190,205	95.27	92.22

(注) 収納済額には過誤納未還付金を含まない。

資料:福祉保健部高齢福祉・介護課

※収入と支出の差額は介護給付費準備基金になる。