

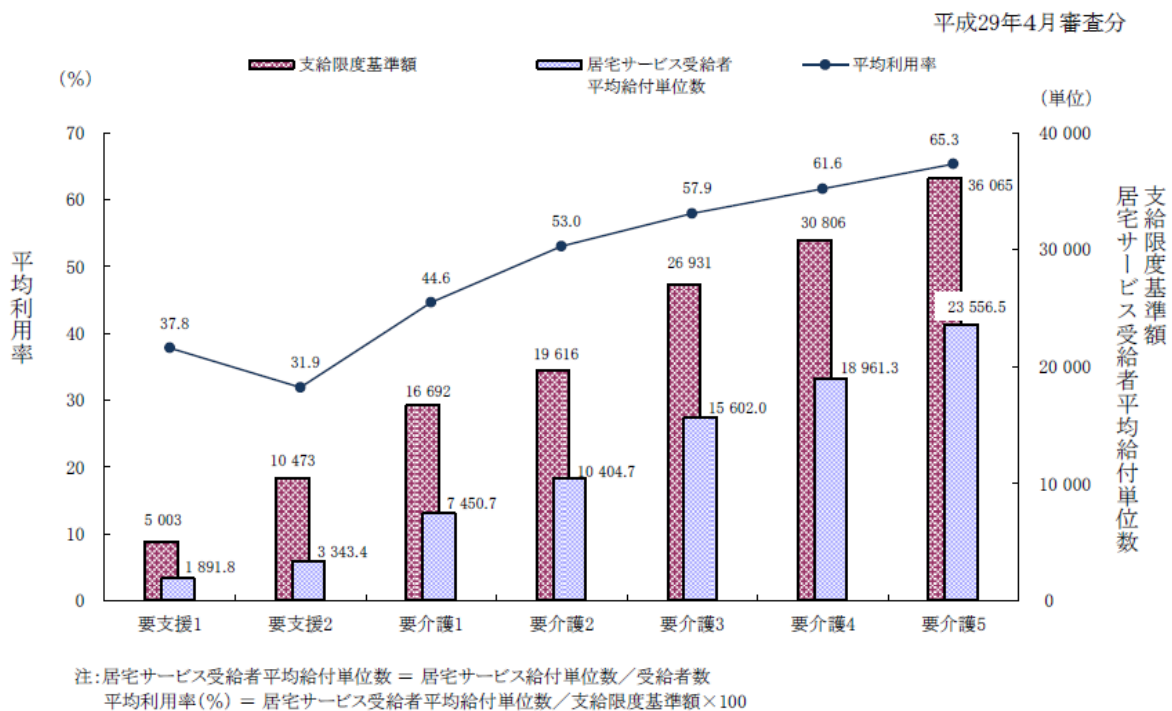
介護保険区分支給限度額利用率の違いに関する調査

2019年3月24日

はじめに

介護保険における区分支給限度額の基準額は、在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定されている。しかし、区分支給限度額の利用率は31.9%(要支援2)から65.3%(要介護5)まで利用率が要介護状態によりばらついている。

図4 要介護(要支援)状態区別にみた居宅サービス受給者平均給付単位数・平均利用率



厚生労働省ホームページより引用

要支援2を除き介護度が上がるほど利用率が上昇する傾向がみられる。また、要介護1以下では利用率が50%を切っているのが現状である。

こうした現状の中、都道府県別の第1号被保険者1人あたりの年間の介護給付費は、最大で約1.6倍の格差が生じている。そこで今回、区分支給限度額の利用率に関与する因子を特定し、適切な区分支給限度額の提言が行えるよう調査を開始した。

対象・方法

予備調査として制度改正・調査委員会の委員の事業所にアンケート調査を依頼し、個々の利用者の利用率と利用者状態像を抽出する。平成30年10月における給付管理状況と、利用者状態像として家族介護状況、介護保険負担割合、高齢者の集合住宅、特別な医療、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度等の分析を行い区分支給限度額の利用率を推定する。

今回の調査では 27 事業所、1,925 人の利用者情報を集計した。1,925 人のうち利用率の記載がないなどのデータを削除し、最終的に 1,894 人のデータを解析した。

結果

1. 母集団の概要

介護保険における限度額利用率の違いに関する調査

	全国人数		今回調査人数		全国利用率	今回利用率
	件数	件数割合	件数	件数割合	平均利用率	平均利用率
要介護1	976,500	33.8%	636	33.6%	41.8%	39.1%
要介護2	874,200	30.2%	577	30.5%	50.1%	47.2%
要介護3	501,700	17.3%	330	17.4%	55.5%	54.5%
要介護4	331,600	11.5%	215	11.4%	59.9%	55.9%
要介護5	208,100	7.2%	136	7.2%	63.5%	62.6%
合計	2,892,100		1,894			

	神奈川人数		今回調査人数		神奈川利用率	今回利用率
	件数	件数割合	件数	件数割合	平均利用率	平均利用率
要介護1	53,500	29.6%	636	33.6%	36.5%	39.1%
要介護2	60,000	33.2%	577	30.5%	44.1%	47.2%
要介護3	32,000	17.7%	330	17.4%	51.1%	54.5%
要介護4	21,100	11.7%	215	11.4%	54.7%	55.9%
要介護5	14,100	7.8%	136	7.2%	59.3%	62.6%
合計	180,700		1,894			

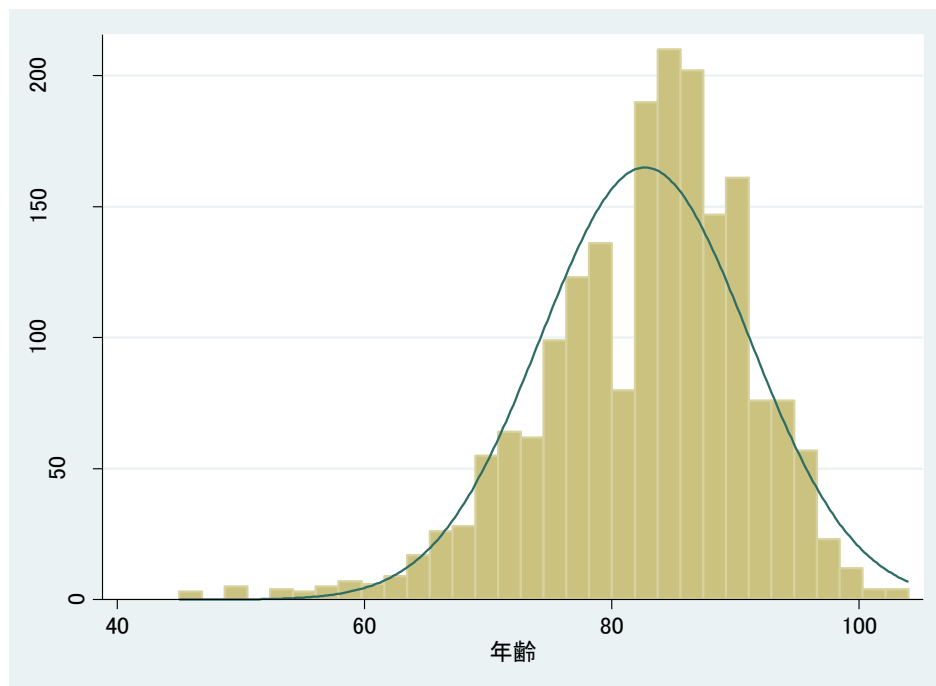
	全国限度超え	全国割合	今回限度超え	今回割合
	件数	件数割合	件数	件数割合
要介護1	16,053	1.7%	8	1.3%
要介護2	29,710	3.6%	18	3.1%
要介護3	14,180	3.0%	9	2.7%
要介護4	12,656	4.0%	9	4.2%
要介護5	10,093	5.0%	16	11.8%
合計	85,123	2.3%	60	3.2%

※介護給付費等実態調査(平成 30 年 10 月審査分)を基に作成

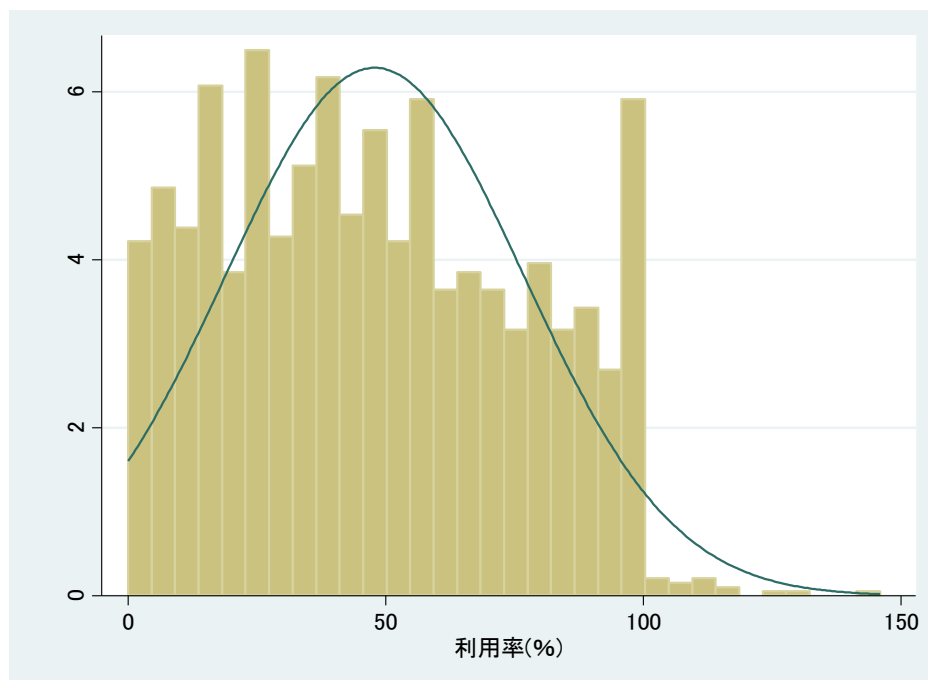
限度額超えに関しては平成 29 年 4 月データである

今回の調査母集団の介護度の分布は全国平均の分布とほぼ変わりなかったが、区分支給限度額に対する利用率は、介護度によりばらつきがあるがすべての介護度において全国利用率より低かった。全国データの限度額に対する利用率は都道府県により大きく異なっているが、都道府県別の第1号被保険者1人あたり介護給付費は13番目(平成24年度介護保険事業状況報告年報より)に低い利用率であるため当然の結果と考える。その中でも神奈川県は平均利用率に比べ今回調査では2%程度高い平均利用率であった。 ※平成 30 年 10 月分の介護給付費等実態統計より算出

母集団の平均年齢は 82.7 ± 8.5 歳であった。範囲は 45~104 歳であった。

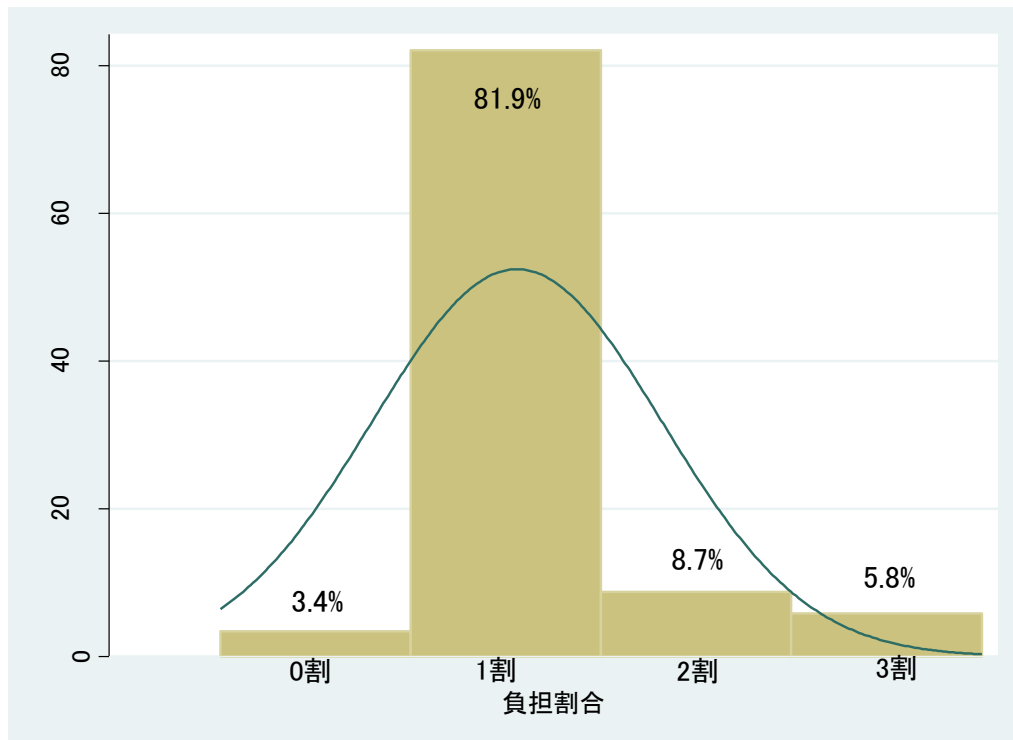


利用率の分布



利用率は正規分布せずに、かなりばらついた分布となり正規性の検定結果は正規性を否定するものであった。したがって検定はノンパラメトリック検定で行った。

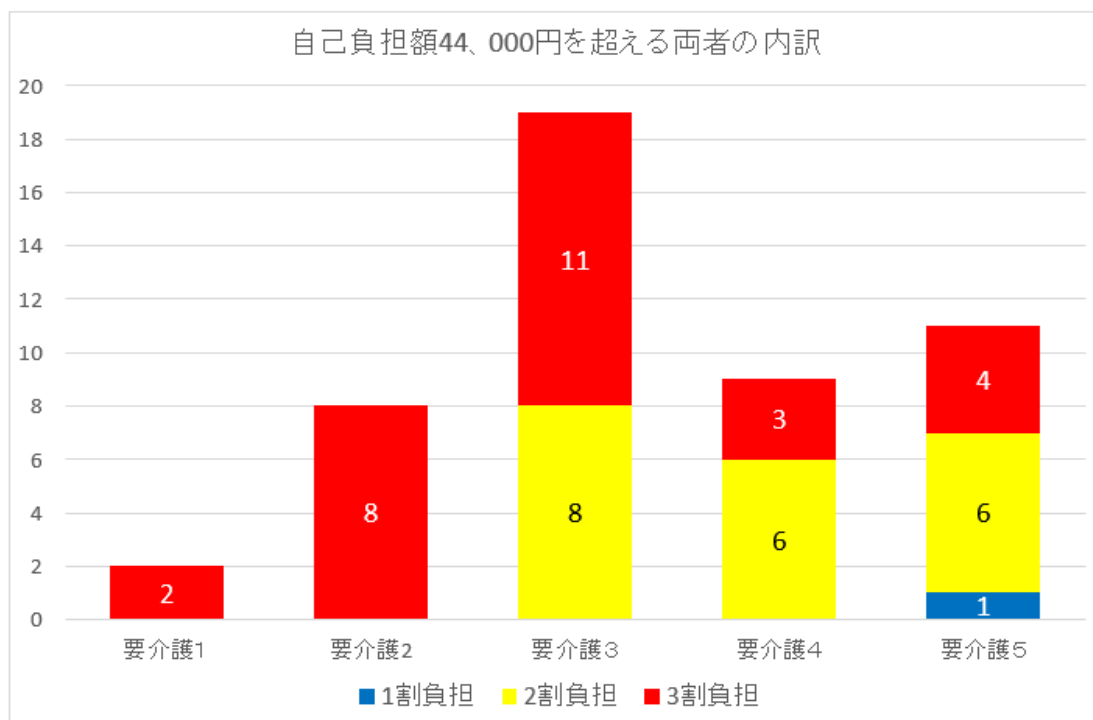
介護保険の負担割合



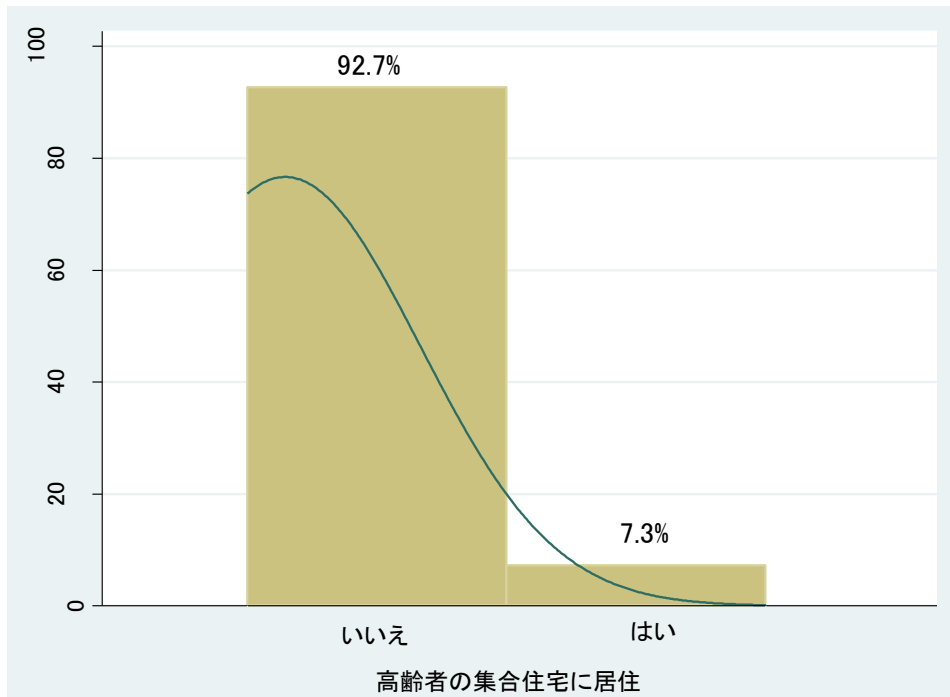
負担割合の分布は上記ヒストグラムのとおり。

現時点で、介護保険の負担割合の分布についての資料がないため比較できなかった。

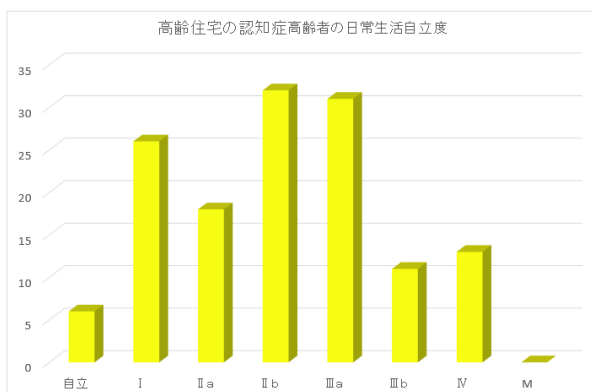
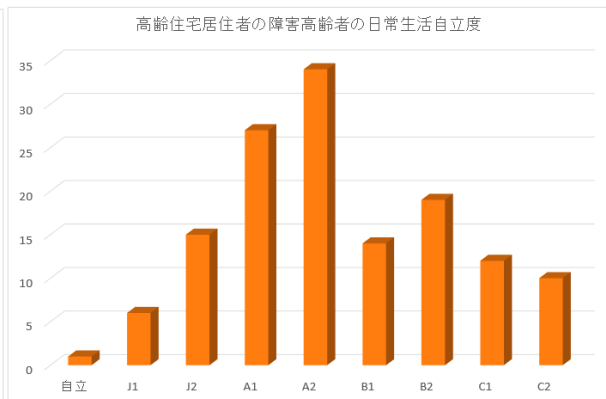
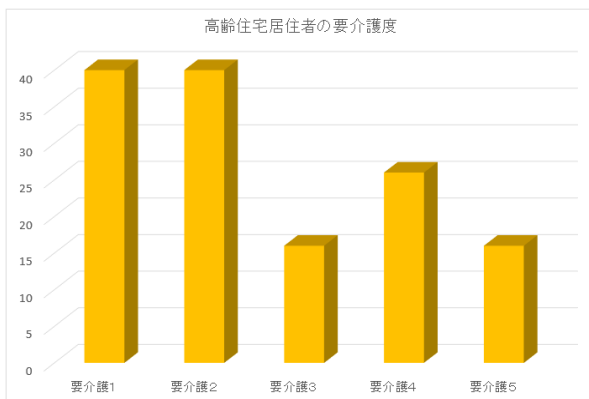
高額介護サービス費制度で定められた自己負担上限額の一番高い 44,000 円を超えるケースは 49 件あり、1割負担 1名、2割負担 20名、3割負担 28名であった。1割負担の1名は要介護5の利用者であった。



高齢者集合住宅

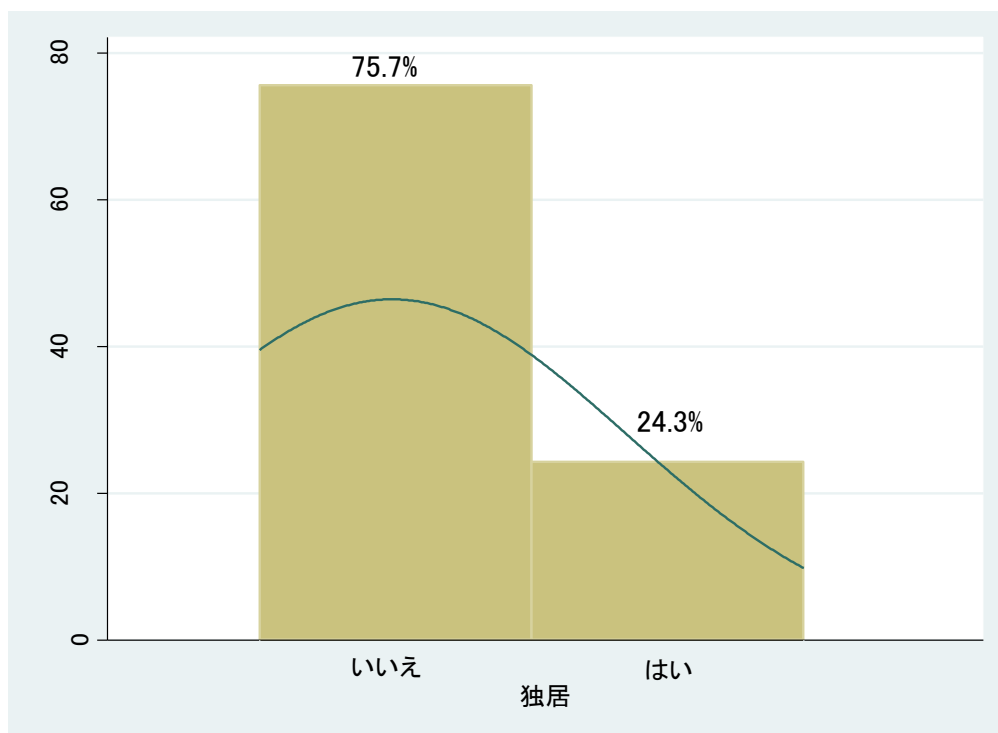


高齢者集合住宅へ居住割合は7.3%であった。

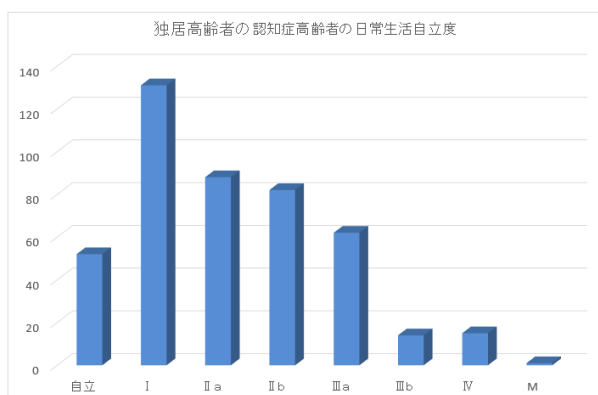
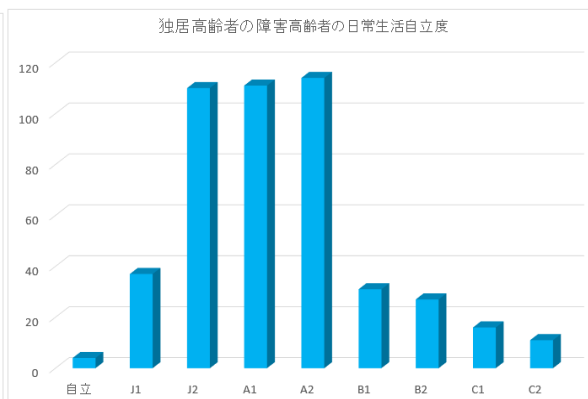
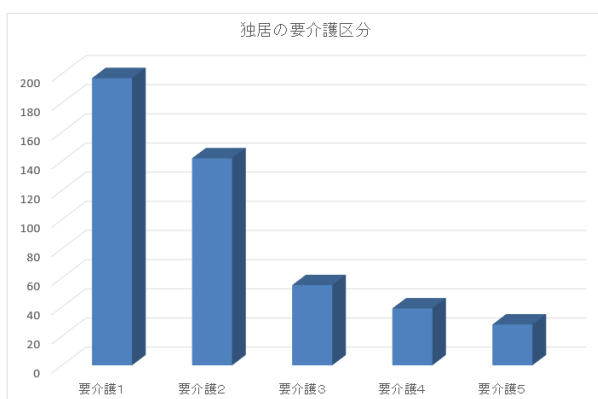


要介護状態区分では要介護1、2が多かった。日常生活自立度はA2を中心に正規分布していた。認知高齢者の区分ではI~IIaで多くみられた。

独居の状況

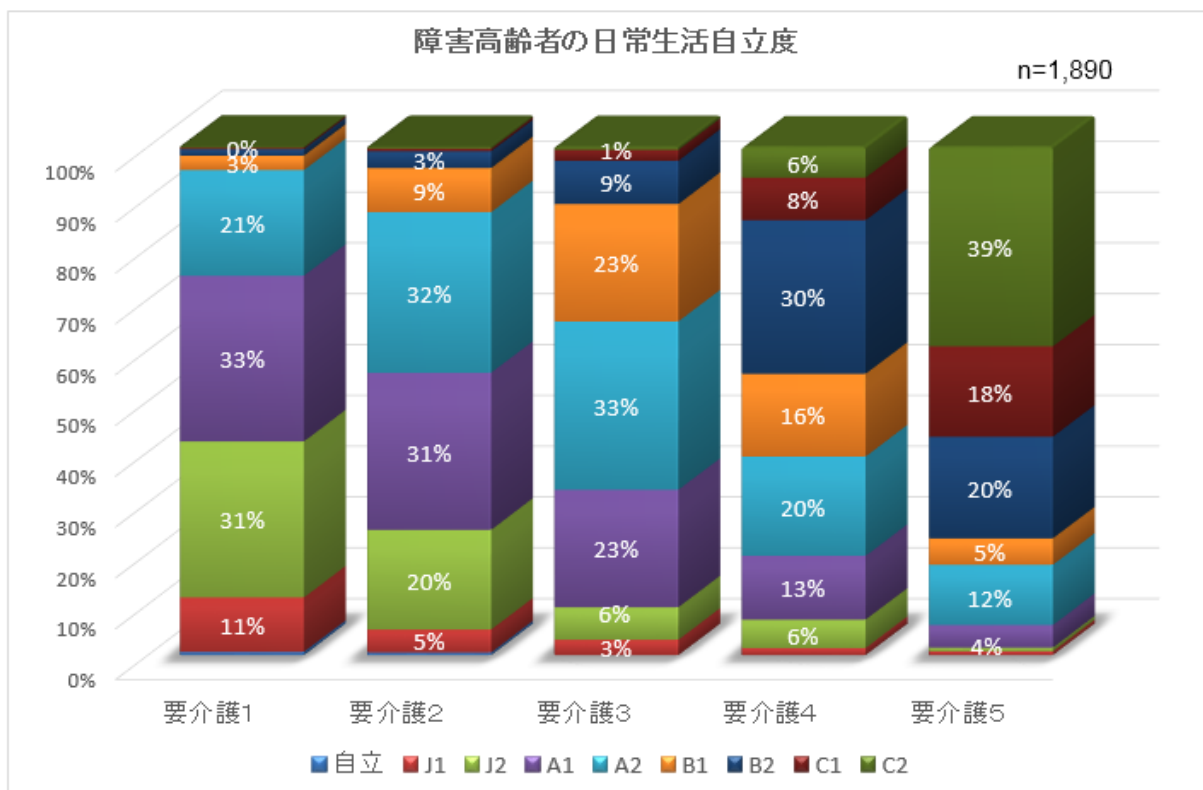


独居は 24.3%で確認された。



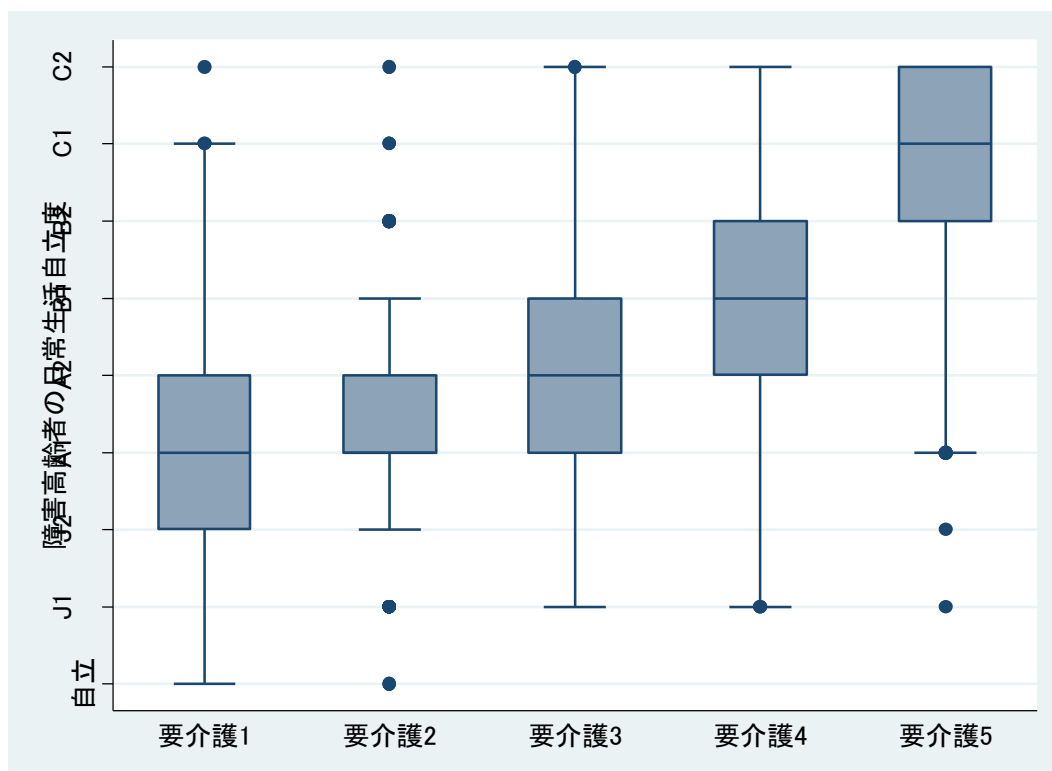
独居高齢者の場合要介護状態区分が高くなるに従い減少した。障害高齢者の自立度は J2~A2 の間が多く、高齢住宅に比べ B1 以上は少なかった。また認知高齢者についても区分が上がるにつれ減少していた。

障害高齢者の日常生活自立度



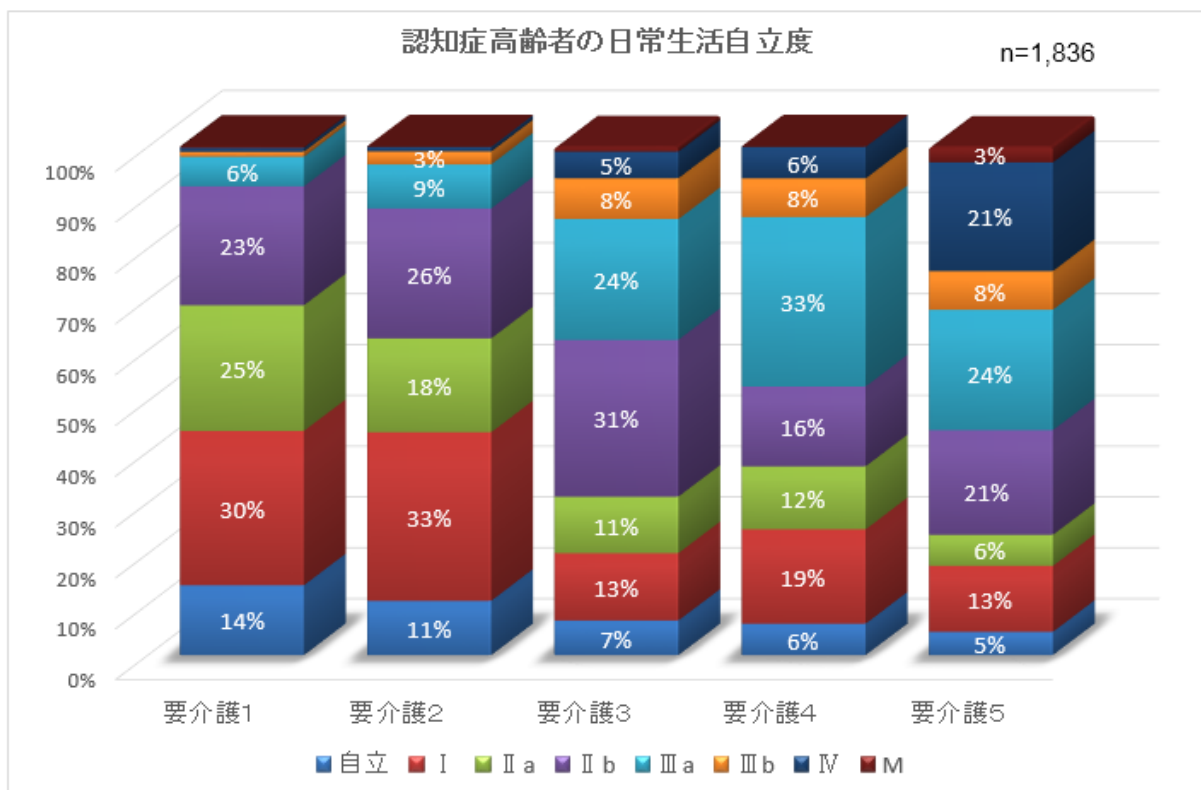
障害高齢者の日常生活自立度の分布(介護度別)

傾向性検定を行い、介護度が高くなるのに比例し重度化が多くなる傾向が見られた。



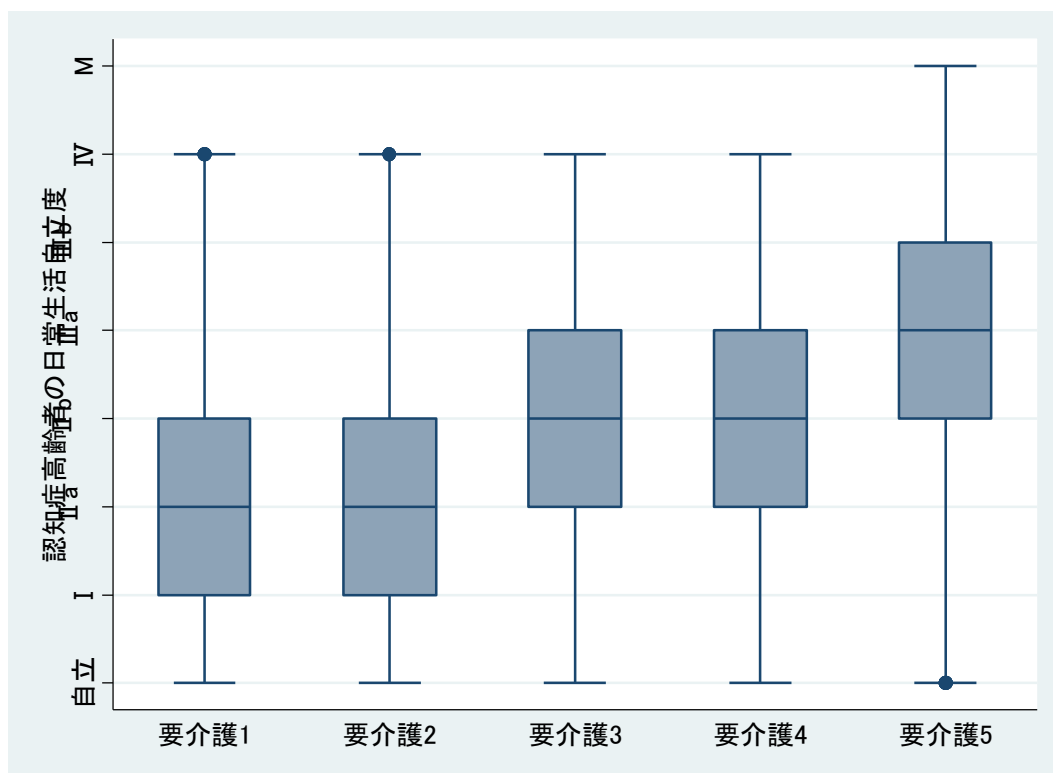
中央値は、要介護 1:A1、要介護 2:A1-A2、要介護 3:A2、要介護 4:B1、要介護 5:C1 となっていた。

認知症高齢者の日常生活自立度



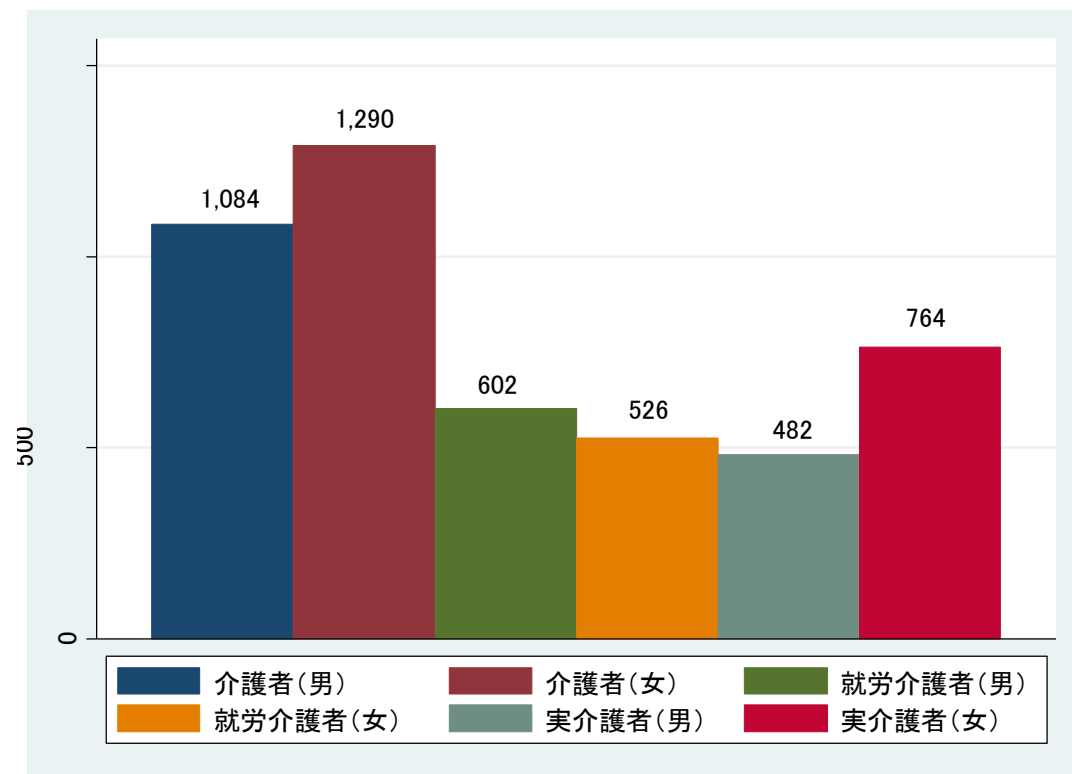
認知症高齢者の日常生活自立度の分布(介護度別)

傾向性検定を行い、障害高齢者の日常生活自立度ほどではないが、介護度が高くなるのに比例し重度化が多くなる傾向が見られた。



中央値は、要介護 1, 2: II a、要介護 3, 4: II b、要介護 5: III a となっていた。

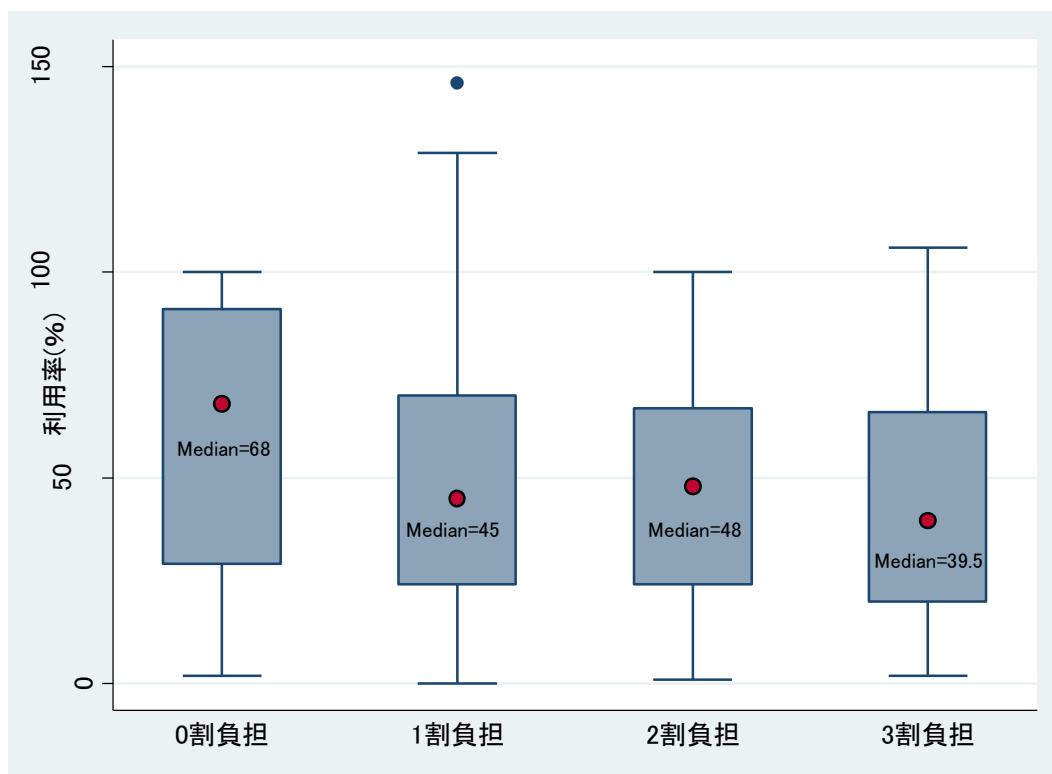
介護者の状況



介護者の総数(男女別)では総介護者数は女性が多く、就労介護者数を差し引いた実介護者も女性で多かった。

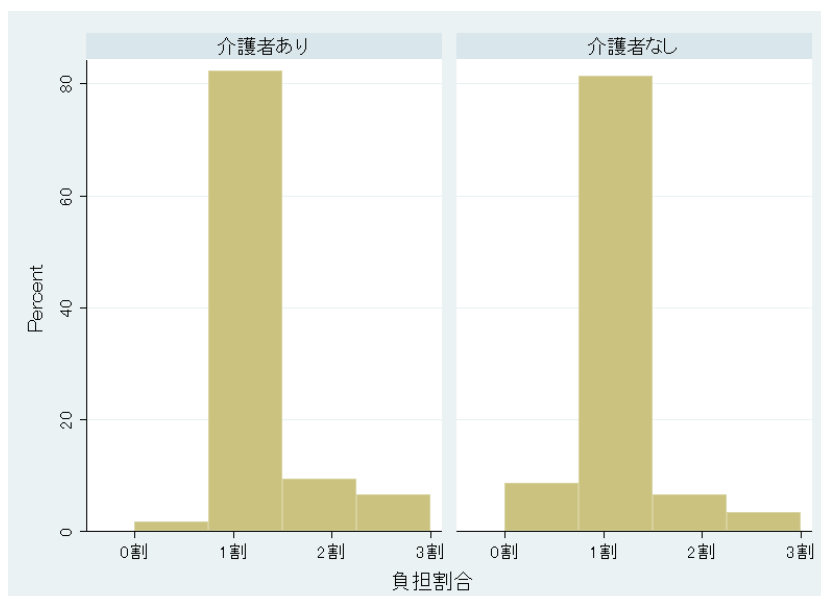
2. 分析結果

負担割合による利用率

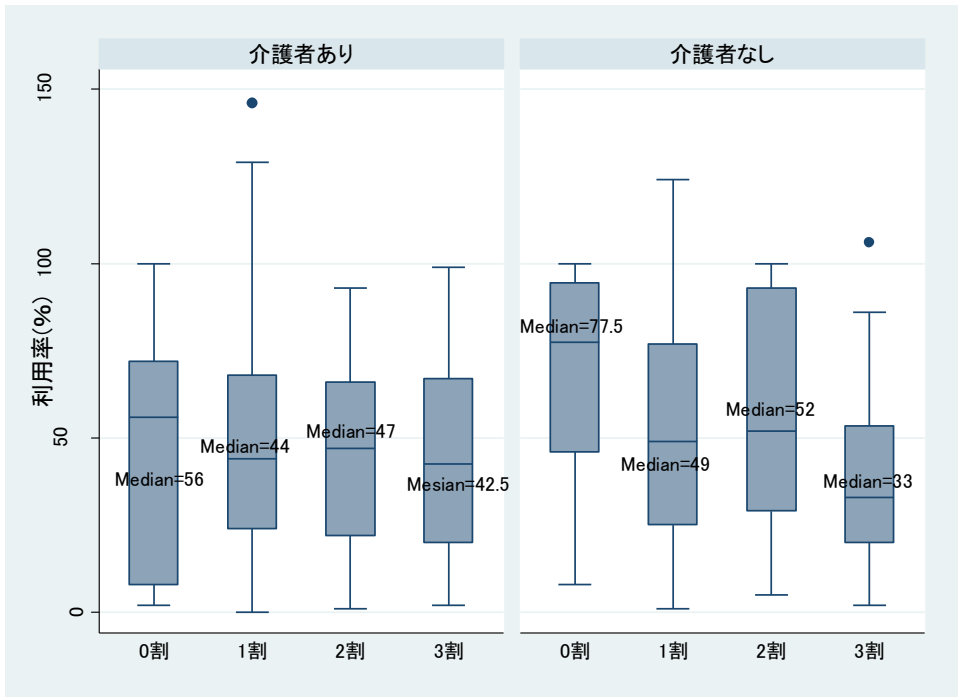


負担割合による利用率は、4群の検定を行い有意差を認められた。3割負担では利用率の中央値が低くなっており、利用者負担が多くなりサービスを減らしている利用者の存在がある可能性が排除できない、そのため実際負担割合の増加のためサービスを削減した利用者があるのか調査が必要であると考えた。

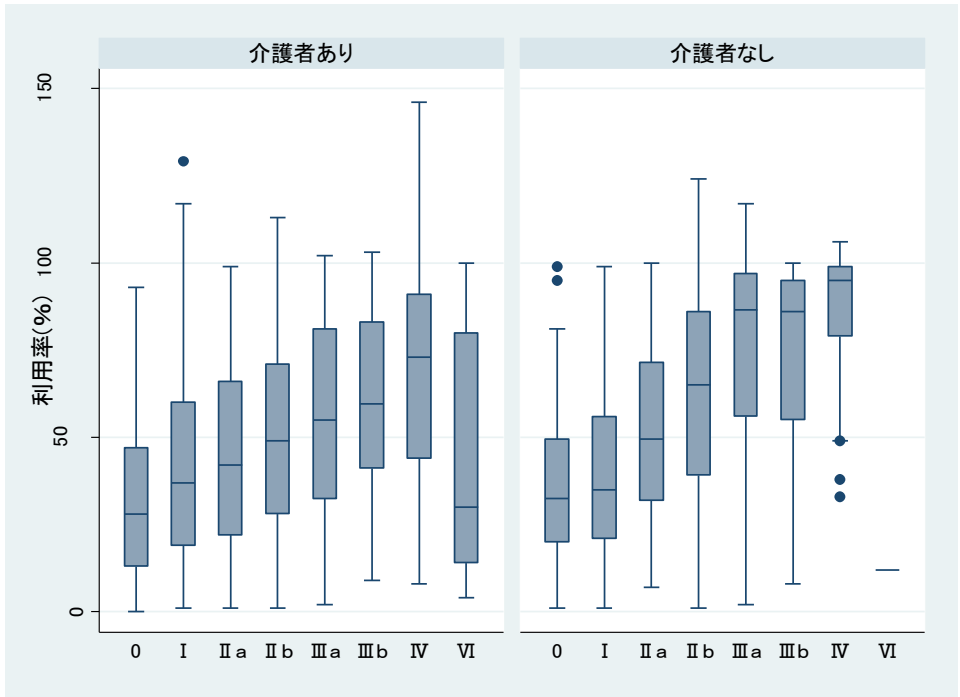
また、0割負担の利用者における利用率が高い傾向が見られた。利用者負担により、適切な支援の導入に課題となるケースもいるのではないかと考えられるが引き続き調査により詳細を明らかにする必要がある。また、これらの他にも、0割負担の利用者に多くみられる状態像として、利用率に関与がみられる項目との関連性に対する詳細な調査も必要と考えられる。



介護者があるか、ないかによる負担割合別の分布であるが、0割負担の利用者は独居が多く存在した。

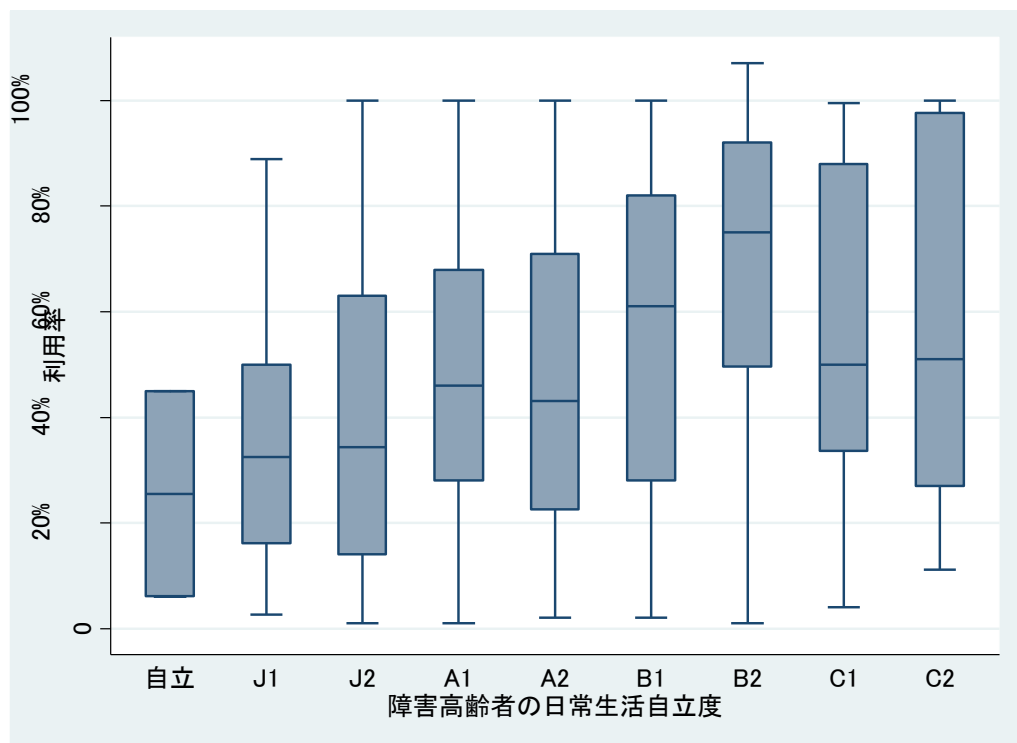


負担割合による介護者あり、なしの利用率である。0割負担は独居である確率も高く利用率が高くなる原因の1つと推測される。



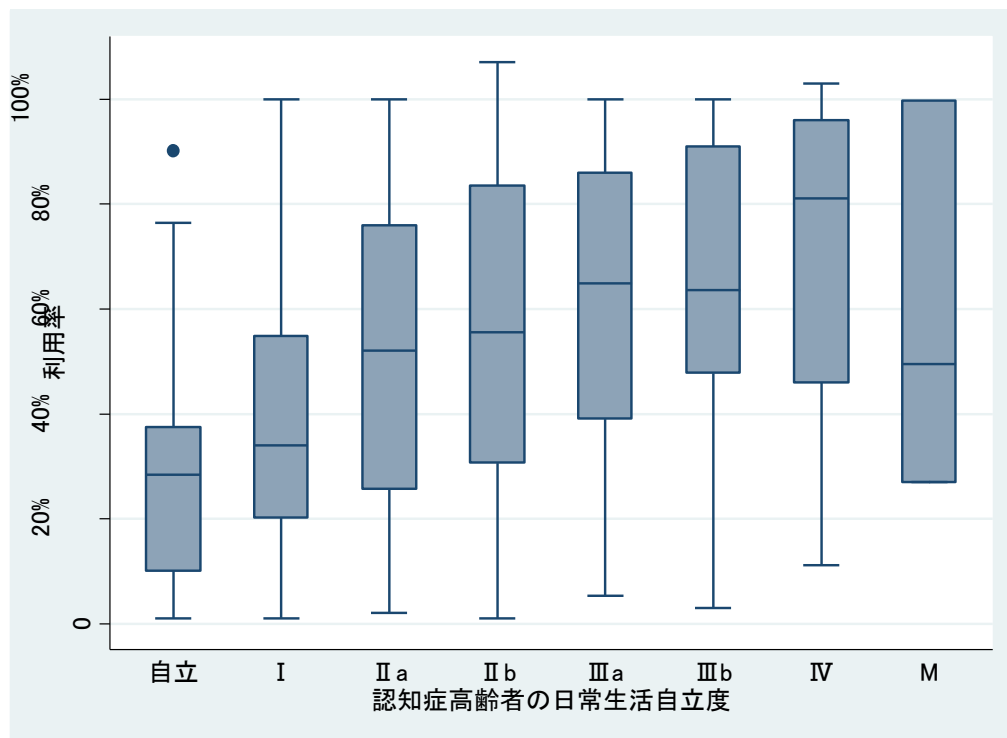
認知症高齢者の日常生活自立度による介護者あり、なしの利用率の違いであるが、大きな差は認められなかった。

障害高齢者の日常生活自立度による利用率の違い



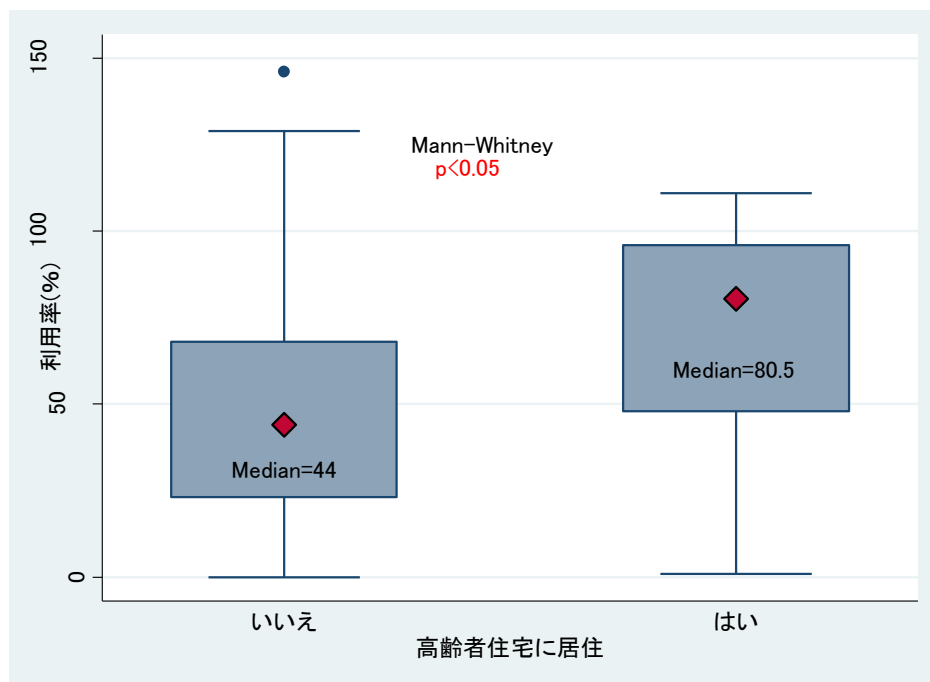
障害高齢者の日常生活自立度は、各自立度分類で有意差を認めた。障害高齢者の自立度については、自立~B2まではランクが上がれば利用率が上がる傾向にあった。(A1,A2は少し逆転している、C1,C2については母数が少ないためか低めに出ている)。

認知症高齢者の日常生活自立度による利用率の違い



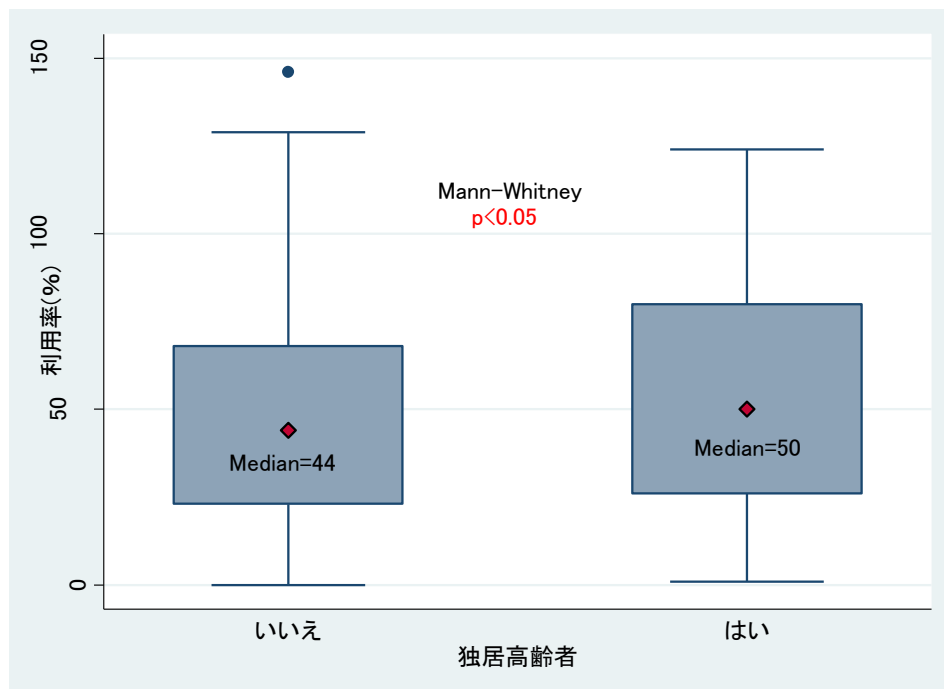
認知症高齢者の自立度は、Mを除きランクが上がれば利用率が上がる傾向が強くみられた。

高齢者の集合住宅に居住による利用率の違い



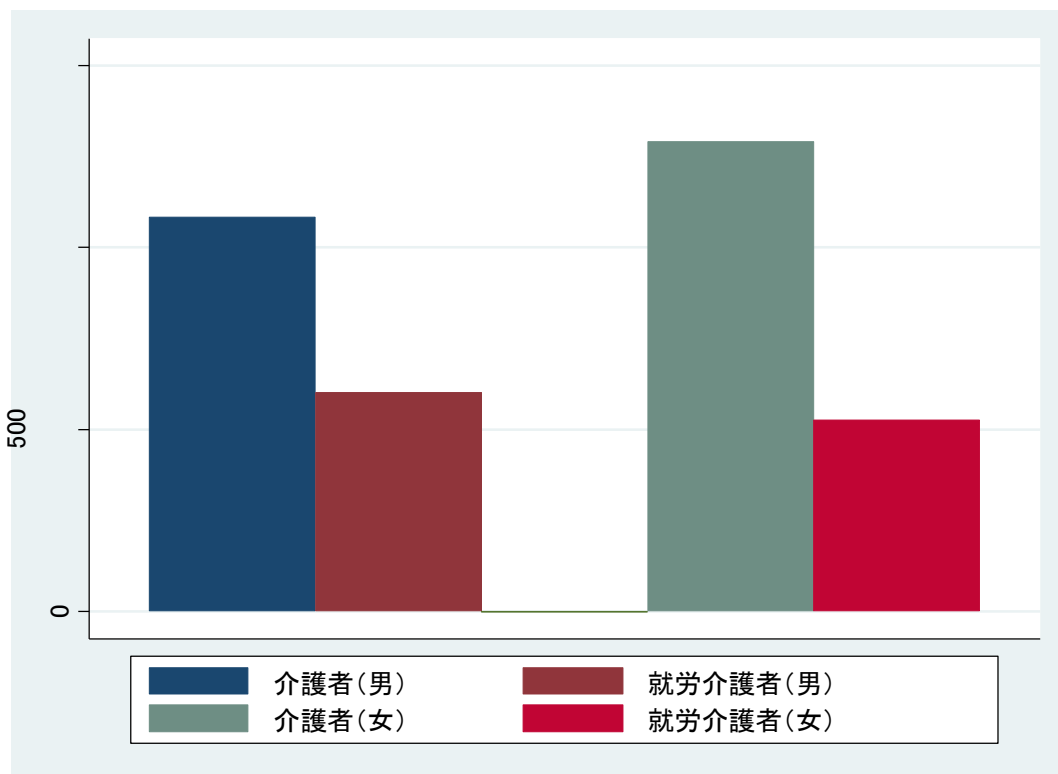
高齢者の集合住宅に居住する利用者は、平均利用率の中央値が 80.5%と有意に高い利用率を示した。今回の神奈川の調査だけでなく、過去に大阪市が調査した高齢者住宅での在宅サービスの利用率が高い結果が示されていて高齢施設でのサービス利用率は、一般在宅の 2 倍くらいのサービス単位が供給されている。(大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書概要)

独居高齢者かどうかによる利用率の違い

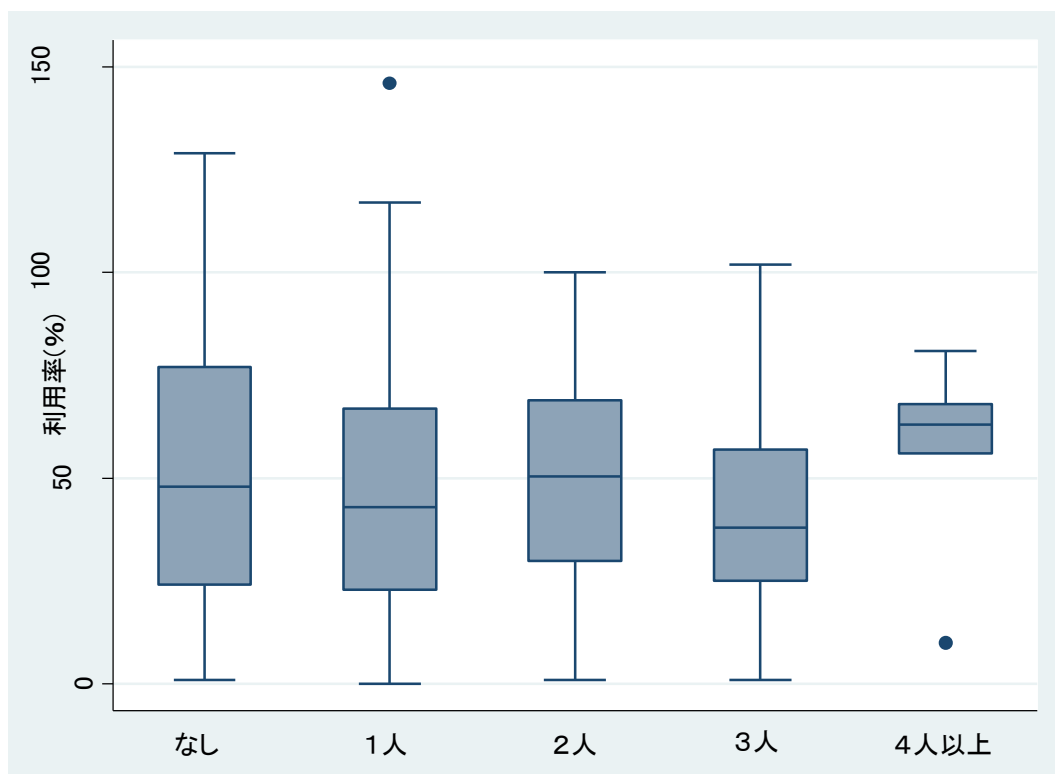


独居高齢者の利用率は独居で利用率が高かった。独居は介護者がいない状況でありより多くのサービスを必要としている。

実介護者の数による利用率の違い

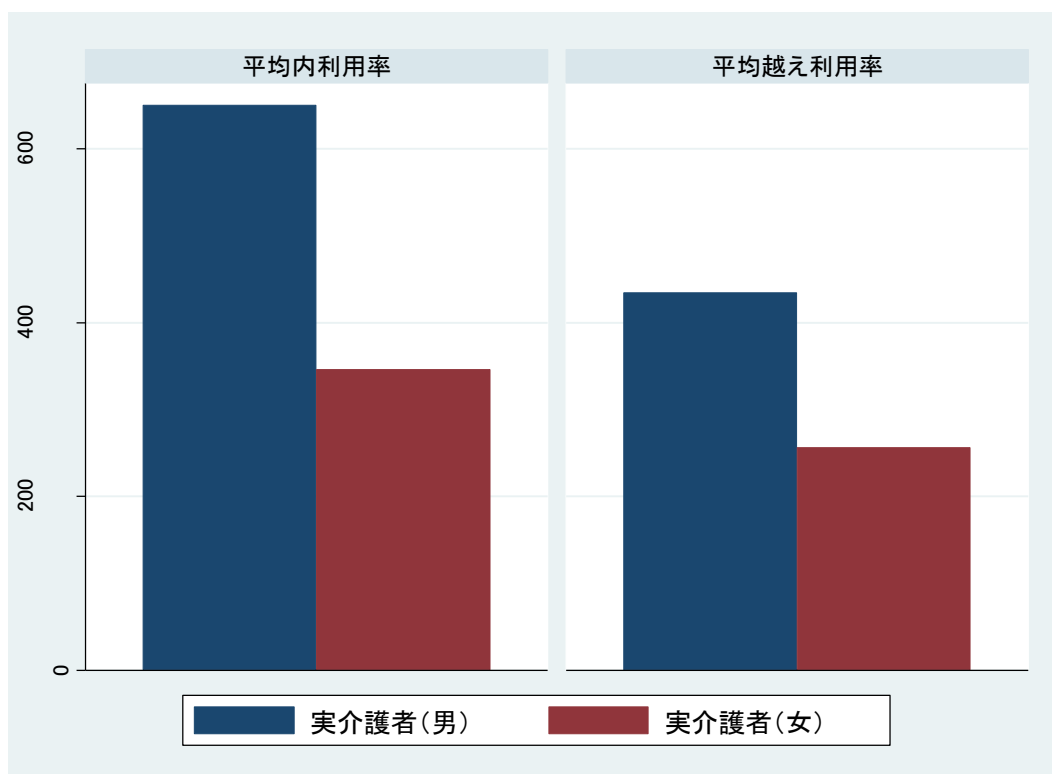


総介護者と就労者数の棒グラフで総数から就労者数を引いた数を実介護者とした。



介護者なしに比べ介護者が増加すれば利用率が減少する傾向にある。2人、3人のところはn数が少ないため参考程度にし、なし、1人で有意な差を認める。

区分支給限度額に対する利用率と世帯の介護者



利用率が平均を超えている場合は、介護者の数が少ない。

ロジスティック回帰分析

利用率が全国平均を超えているかどうかによる回帰分析を行った。対応する因子は下記の通り。

Logistic regression

Number of obs = 489

Prob > chi2 = 0.0000

Log likelihood = -311.96662

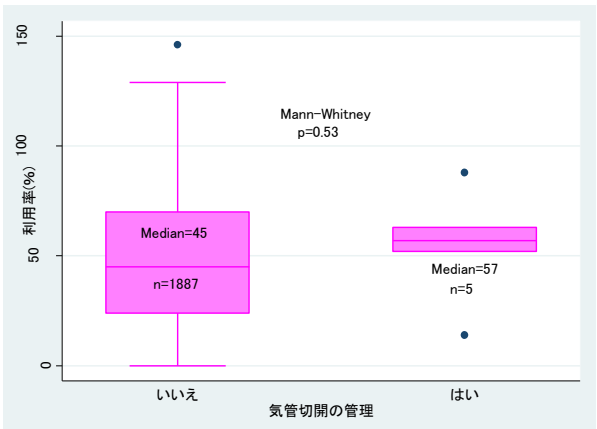
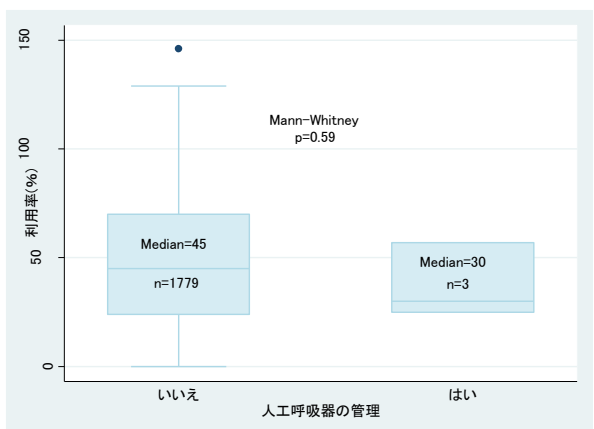
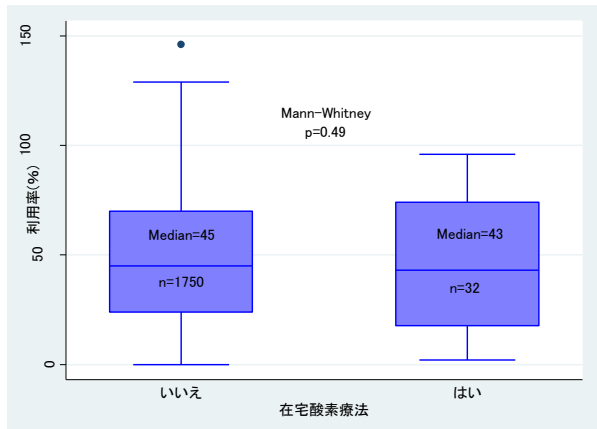
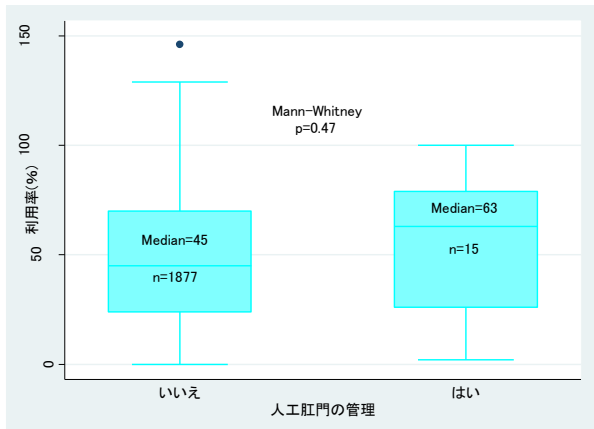
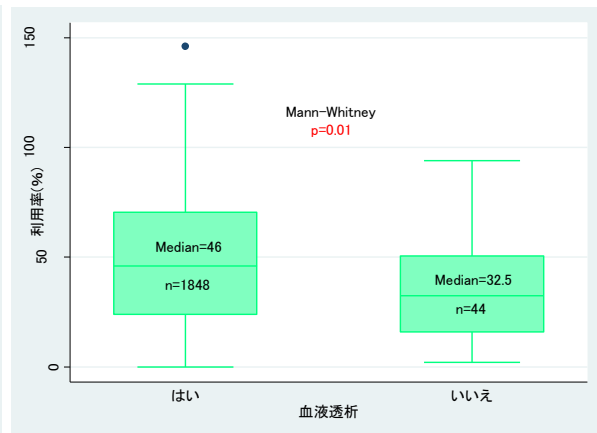
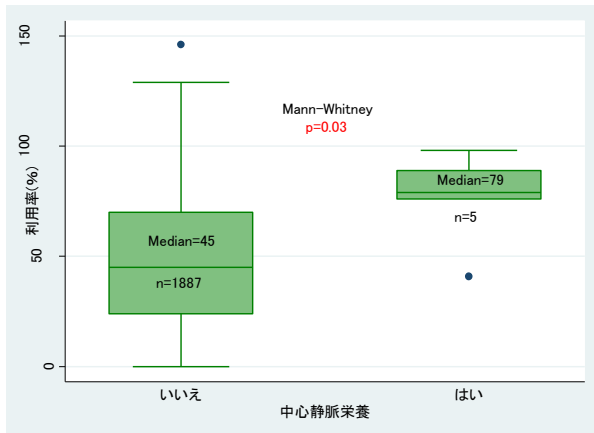
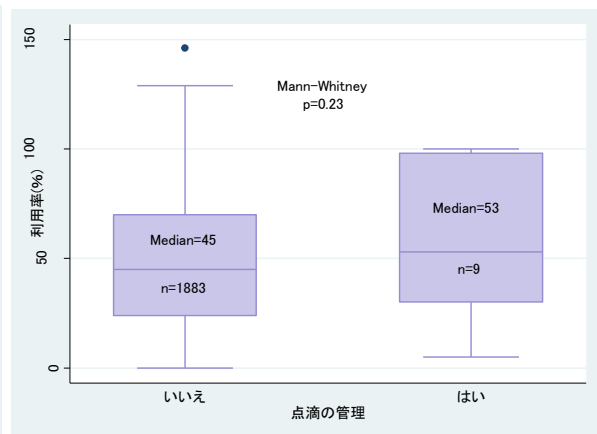
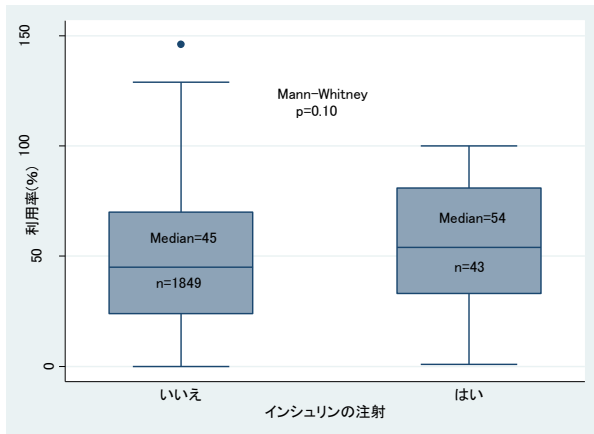
Pseudo R2 = 0.0502

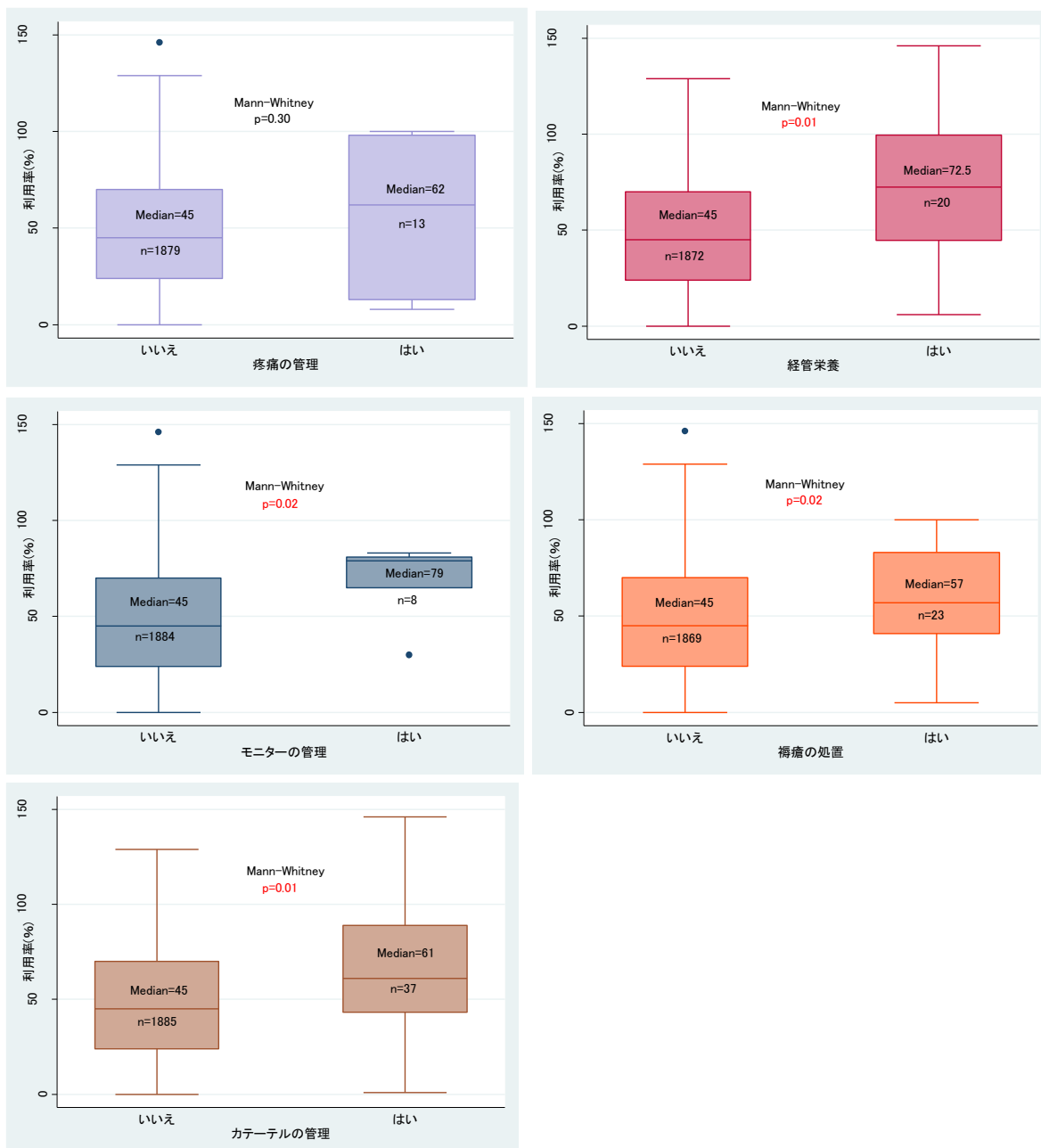
平均利用率越え	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
年齢	1.00	0.01	-0.21	0.835	1.00 1.01
要介護度	0.94	0.05	-1.18	0.238	0.85 1.04
負担割合	0.99	0.01	-1.13	0.259	0.97 1.01
障害高齢者	1.08	0.04	1.90	0.058	1.00 1.16
認知高齢者	1.34	0.05	7.99	0.000	1.25 1.44
実介護者数	0.79	0.06	-3.36	0.001	0.69 0.91

平均利用率より高い、低いに分けた、ロジスティック回帰分析により上記変数に対しては、認知症高齢者の日常生活自立度が1段階変化すると限度額を超えは、1.34倍の増加となる。また、実介護者の数が1人増えると限度額を超えは、0.79倍と減少する。

この結果から利用率に大きく関与しているのは、認知高齢者の自立度、介護者の有無ということになる。

特別な医療に関連する項目





特別な医療で有意差を認められたのは、中心静脈栄養、血液透析、経管栄養、モニターの管理、褥瘡の処置、カテーテルの管理であったが、点滴の管理、中心静脈栄養、モニターの管理は実施している人数が少なく信頼性に欠けると思われるが、有意差を認める医療処置は介護者に手伝ってもらったケースであり有意差を認めない医療処置は自分で対応できるケースであるイメージがある。血液透析に関しては、平均週3日透析のため通院する為利用率が低くなっていると考えられる。

最後に

今回の調査から、負担割合0割の利用率が高いのはケアマネ側の理由か利用者側の理由であるのか明らかにする必要があるのではないかと考える。

高齢者住宅に居住している高齢者は一般在宅高齢者の比べ2倍程度の介護サービスが提供されて

いる。要介護度 3 以上では特養より高額な費用が使われている。

サービス利用率が認知症高齢者の自立度が高くなるにつれ上昇するのは、認知症の重症度が要介護認定にうまく反映されていない可能性もある。そもそも、要介護度が上がるにつれサービス利用率が高くなることも不自然である。区分支給限度額については各介護度の利用率を勘案し全体的に圧縮し、認知度、介護者のあるなしなどの要素に対し加算していくほうが効率的ではないかとかと考えた。