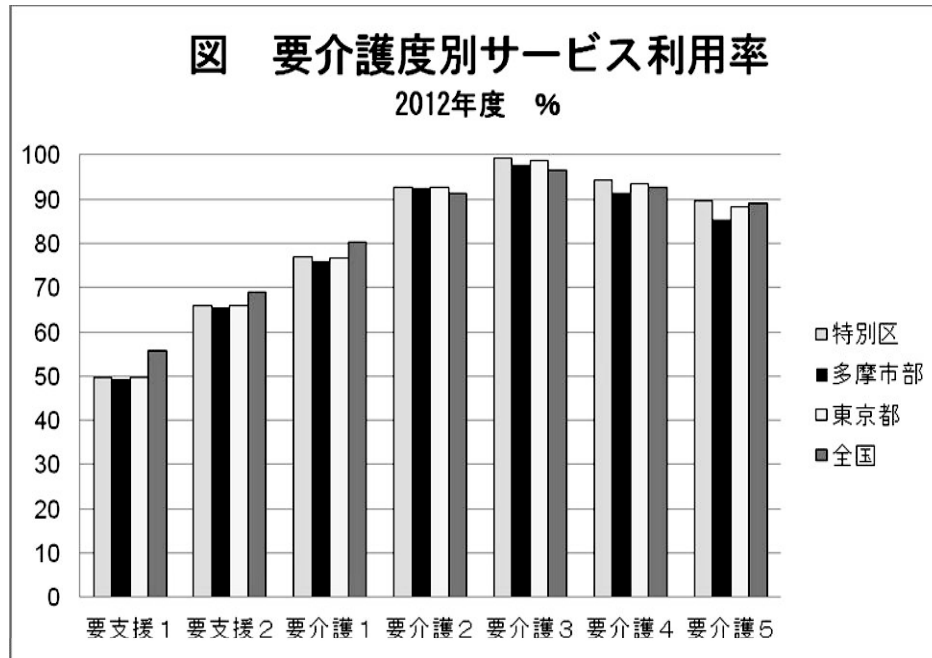


介護サービス未利用問題を考える

林 和孝（前地域生活研究所事務局長）

2015年度から介護保険制度が大きく変わる。しかし、その前に、介護保険の現状についておさえておくべき問題は多い。介護保険サービスの未利用問題もそのひとつである。

図は、要支援・要介護度別のサービス利用率を全国・東京都・東京特別区・東京多摩市部で比較したものである（サービス利用者数は延数で集計されているようで、利用率が実態よりも高めになる傾向がある）。



(注) サービス利用率＝サービス利用者数／認定者数×100（利用者は法令用語では受給者）
 認定者数は2013年3月、利用者数は2012年度累計／12で計算。
 東京都福祉保健局、厚生労働省『介護保険事業状況報告（年報）』2012年度版による。

まず、全体として軽度の認定者で未利用者が多く、その後未利用者は減少するが、要介護度4・5で5%～10%ほどの未利用者がいる。利用率は全般に特別区よりも多摩市部でやや低くなっている。多くのサービス未利用者の存在は、介護の社会化という介護保険制度の根幹にかかわる問題であ

る。未利用者の多くは家族介護で何とかしのいでいるのだろうが、重度の家族介護は深刻な事態を想定させる。

なぜ、サービスの未利用が生じるのか。一般には、軽度の未利用は家族介護への依存、重度の未利用は入院によるものとされている。たとえば、福岡市の高齢者実態調査によると、在宅サービスの未利用の理由は表1のようである。

表1 在宅サービス未利用の理由（福岡市調査）単位：%

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
家族介護	40.8	42.0	61.6	48.3	20.4	19.5	7.4
入院	3.6	3.2	13.9	20.7	44.4	64.9	76.5
リハビリ	8.9	11.7	10.6	13.8	14.8	14.3	7.4
いざというとき	30.7	23.9	23.8	20.7	1.9	5.2	3.7
利用料金	7.4	8.5	7.9	5.7	7.4	2.6	0.0
介護保険以外	0.2	1.1	0.7	0.0	1.9	5.2	0.0

(注) これら以外にも設問があり、回答の一部である。複数回答。設問は以下の通り。
 家族介護＝今のところ家族介護で足りているから
 入院＝入院しているから
 リハビリ＝病院や診療所などのリハビリテーションなどで足りているから
 いざというとき＝いざという時にサービスを利用できるよう要介護認定を受けただけ
 利用料金＝利用料金の負担が大きいため
 介護保険以外＝介護保険以外の福祉サービスで十分間に合っているから
 『福岡市高齢者実態調査』平成25年度 第4章 在宅サービス未利用者調査 p.199より作成。

この福岡市の結果はサービス未利用の理由として、軽度が家族介護依存、重度が入院という見方を支持している。そして、介護と医療がトレード・オフの関係があることが分かる。ただし、重度でも、要介護3・4未利用者の約2割、要介護5未利用者の7.4%が家族介護に依存していることもおさえておくべきだろう。

さらに、サービス利用と、所得や一人暮らし高齢者世帯の状況との相関

関係を探ってみよう。使用するデータは、東京特別区と多摩市部の 49 自治体の、①介護サービス利用率、②介護保険料 1-2 段階支払者構成比（1-2 段階保険料支払者数 / 1号被保険者数）、③住民一人当り住民税収、④高齢単身世帯比率（高齢者単身世帯 / 高齢者のいる世帯）、⑤高齢者入院日数比率（入院日数 / （入院日数 + 入院外日数））である。②と③は当該自治体の所得状況を、④は家族介護の間接的可能性を、⑤は利用と入院の関係をあらわすものと考えられる。

表 2 介護サービス利用率の相関係数

	介護保険料 1-2 段階支払 者構成比	住民一人当り 住民税収	高齢単身世帯 比率	高齢者入院日 数比率
全体のサービス利用率	0.2148	0.0274	0.1573	-0.2360
要支援サービス利用率	0.1547	-0.2156	-0.0178	-0.0389
要介護 4-5 サービス利用率	0.2436	0.4267	0.4571	-0.3917

(注) 東京特別区と多摩市部 49 自治体のデータによる。調査時点と出所は下記。
 サービス利用率：2013 年 3 月，東京都福祉保健局『介護保険事業状況報告』月報 2013 年 3 月分，5 月分。介護保険料：2013 年 3 月，東京都福祉保健局『介護保険事業状況報告』年報 2012 年版。住民税：2012 年度決算，東京都総務局『特別区決算状況』『市町村決算状況調査結果』2102 年度。世帯：2010 年 10 月，2010 年国勢調査。東京都総務局『平成 22 年東京都区市町村町丁別報告』。入院日数：2012 年度，東京都福祉保健局『平成 24 年度国民健康保険状況』。高齢者は同報告の「前期高齢者」と「75 歳以上一般（現役並み所得者除く）」の合計。

全体のサービス利用率は介護保険料 1-2 段階支払者構成比と高齢者入院日数比率が弱い相関を示すが、統計的に有意ではない（入院日数比率はマイナス）。要支援サービス利用率は住民一人当り住民税収が弱いマイナスの相関を示すが、有意性はない。ほかは、ほぼ無相関といってよい。要支援

サービス利用率は、これらの指標からはうまく説明できない。

要介護度 4-5 のサービス利用率は住民一人当り住民税収、高齢単身世帯比率、高齢者入院日数比率で有意な相関を示している。これは住民一人当り住民税収が高い自治体、高齢単身世帯が多い自治体では重度要介護者のサービス利用率が高まり、逆に高齢者入院日数比率が比較的高い自治体でサービス利用率が低くなるということである。この結果は、重度未利用の理由が入院だけでなく、所得や世帯の状況にもよることを示唆している。

なお試みに、要介護度 4-5 のサービス利用率を被説明変数とする回帰分析を行った。結果は表 3 の通りで、住民税収が高く、高齢単身世帯が多い自治体で利用率が高まり、入院日数比率が高い自治体で利用率が低下するという見方を支持している。あいにく決定係数が低いのが難点である。

表 3 要介護度 4-5 サービス利用率を被説明変数とする回帰式

①説明変数：住民税収、入院日数比率

説明変数	係数など	T 値	P 値
住民一人当り住民税収 千円	0.0467213	3.8862	0.0003
高齢者入院日数比率	-0.9969733	-3.6107	0.0008
定数項	105.265318	21.9014	0.0000
自由度修正済決定係数	0.33497		
DW比	2.11155		

②説明変数：高齢単身世帯比率、入院日数比率

説明変数	係数など	T 値	P 値
高齢単身世帯比率	0.263636	3.5463	0.0009
高齢者入院日数比率	-0.834133	-2.9562	0.0049
定数項	97.906592	17.4174	0.0000
自由度修正済決定係数	0.30630		
DW比	1.92720		