

福岡県における介護給付費増加の要因分析

ニシヤマ トモヒロ マツダ シンヤ
西山 知宏*1 松田 晋哉*2

目的 介護給付費の増加要因について検討し、その状況にあった対策を考察することを目的とした。

方法 平成15年3月に県内20の単独保険者全市に調査票を送付し、回答の得られた13保険者(市)の平成13年5月と平成14年5月の介護給付の状況を調査した。その調査票をもとに、平成13年から14年にかけての介護給付費の増加要因を検討した。また、各自治体の高齢者の割合を含め、その増加要因を類似性のある保険者(市)ごとにまとめるため、クラスター分析と主成分分析を行った。

結果 各保険者(市)はその増加要因が、利用者割合(%) (以下、利用者割合) が大きく寄与しているか、利用者における1人当たり平均給付額(以下、1人当たり平均給付額) が大きく寄与しているかによって分類され、それによって地域の特性も明らかとなった。また、クラスター分析、主成分分析の結果により、各保険者(市)は、「利用者割合の増加の寄与が大きく、65歳以上人口割合が比較的大きい地域」「利用者割合の増加の寄与が大きく、65歳以上人口割合が比較的小さい地域」「1人当たり平均給付額が他と比較して顕著な保険者(市)」「総給付額が他と比較して顕著な保険者(市)」の4つに分類された。

結論 介護保険ですでに収集しているデータを用いることで増加要因とその対策の検討など、地域公衆衛生行政に役立つ分析が可能である。

キーワード 介護保険、サービス利用者の増加、財政の健全化、高齢者、介護給付費の増加要因

はじめに

2000年4月に導入された介護保険制度は制度として確立し、利用者も増加している。介護の社会化という目的から考えて、このような傾向は望ましいことである一方、サービス利用者の増加は、介護保険財政を今後どのように維持・健全化していくのかという難しい問題を提起している。要介護高齢者が多い保険者では、より多くの負担を被保険者である住民に求めることになるため、その財政の健全化のために、各自治体は高齢者の健康を維持するための仕組みを構築していく必要がある。

本研究では、介護給付費の増加要因について検討し、その状況にあった対策を考察することを目的とした。

研究方法

(1) 対象

対象は福岡県内の保険者である。平成15年3月に県内20の単独保険者全市に調査票を送付し、回答の得られた13保険者の平成13年5月と14年5月の介護給付の状況を調査した。本分析では、そのうちのデータについて検討した。

* 1 産業医科大学医学部公衆衛生学教室非常勤助教 * 2 同教授

(2) 方法

1) 介護給付費については、介護給付総額をTC, 第1号被保険者数をN, 利用者割合をR, 1人当たり平均給付額をCとすると以下の式が成立する。

$$TC = N \times R \times C \dots\dots$$

この式を以下のように展開する。

両辺の対数をとると,

$$\ln TC = \ln N + \ln R + \ln C \dots\dots$$

となる。

さらに両辺を時間tについて微分すると,

$$\frac{TC}{TC} = \frac{N}{N} + \frac{R}{R} + \frac{C}{C} \dots\dots$$

となり、介護給付費の増加率は、第1号被保険者数の増加率、利用者割合の増加率、1人当たり平均給付額の増加率の和に分解できる。

また、介護給付費の増加率が第1号被保険者数の増加率、利用者割合の増加率、1人当たり平均給付額の増加率のいずれに影響を受けているかをみるために寄与割合(%) (以下、寄与割合)も算出した。各増加率の介護給付費の増加率に対する寄与割合の算出方法は以下のとおりである。

$$\frac{\text{の増加率}}{\text{の寄与割合}} = \frac{\text{の増加率} \times 100}{\text{介護給付費の増加率} \dots\dots}$$

これらの式を使って、福岡県内の13保険者における平成13年から14年にかけての介護給付費の増加要因を検討した。

2) 各自治体の高齢者の割合を含め、その増加要因を類似性のある保険者(市)ごとにまとめるため、65歳以上人口割合、75歳以上人口割合、65歳以上親族のいる一般世帯数の割合、65歳以上高齢者単身世帯数の割合、75歳以上高齢者単身世帯数の割合、65歳以上高齢者夫婦世帯数の割合、在宅・施設合計の介護給付総額の変化率、第1号被保険者数の変化率、利用者割合の変化率、1人当たり平均給付額の変化率を変数とし、クラスター分析と主成分分析を行った。統計解析を行うに当たっては、SPSS 12.0 for Windows を使用した。

また、1995年と2000年の国勢調査の結果を用いて、各保険者(市)ごとの65歳以上人口およ

び高齢者世帯(65歳以上高齢者単身世帯+65歳以上高齢者夫婦世帯)を求め、その増加率との関連についても分析を行った。

結 果

(1) 介護給付費増加の要因分析(表1)

1) 北九州市

在宅・施設合計における総給付額は、10.5%増加しており、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が大きく(寄与割合154.7%)、1人当たり平均給付額の減少(寄与割合-74.1%)の効果を相殺している。在宅は、総給付額で27.0%と大きく増加しているが、そのほとんどは利用者割合の増加(寄与割合91.3%)によっている。施設の総給付額の伸びは1.9%でほとんど同じ水準にある。

2) 中間市

在宅・施設合計における総給付額は、11.3%増加しており、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が大きく(寄与割合129.5%)、1人当たり平均給付額の減少(寄与割合-52.3%)の効果を相殺している。また、第1号被保険者数の伸びの寄与割合(28.2%)も比較的高い。在宅は、総給付額で25.7%と大きく増加しているが、そのほとんどが利用者割合の増加(寄与割合85.9%)によっている。施設の総給付額の伸びは0.9%でほとんど同じ水準にある。

3) 行橋市

在宅・施設合計における総給付額は、3.4%の増加と小さな伸びとなっている。その内訳では、第1号被保険者数の増加と利用者割合の増加の寄与が大きい(寄与割合はそれぞれ249.2%、128.2%)が、1人当たり平均給付額の減少(寄与割合-254.6%)により、その影響は縮小している。在宅は、総給付額で21.5%と大きく増加しているが、そのほとんどは、利用者割合の増加(寄与割合81.6%)によっている。また、第1号被保険者数の伸びの寄与割合(39.6%)も大きい。施設の総給付額の伸びは-3.4%である。

4) 直方市

在宅・施設合計における総給付額は10.8%増加しており、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が大きく（寄与割合164.2%）、1人当たり平均給付額の減少（寄与割合 - 72.1%）の効果を相殺している。在宅は総給付額で31.7%と大きく増加しているが、そのほとんどは利用者割合の増加（寄与割合98.2%）によっている。施設の総給付額の伸びは1.4%でほとんど同じ水準にある。

5) 宗像市

在宅・施設合計における総給付額は、30.7%増加しており、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が最も大きい（41.5%）、1人当たり平均給付額の増加および第1号被保険者数の増加もそれぞれ正の寄与割合を示している（それぞれ38.0%、12.4%）。在宅は、総給付額で53.6%と大きく増加しているが、寄与割合をみると利用者割合の増加（32.5%）と1人当たり平均給付額の増加（48.5%）の2つの効果が大きい。施設の総給付額の伸びは10.5%で、他の

表1 福岡県13保険者の介護給付費増加の

		2000年					2001年					
		総給付額 (円)	第1号 被保険 者数 (人)	利用 者数 (人)	利用者 割合 (%)	1人当たり 平均給付 額(円)	総給付額 (円)	第1号 被保険 者数 (人)	利用 者数 (人)	利用者 割合 (%)	1人当たり 平均給付 額(円)	
在宅・施設												
在宅・施設	北九州地区	3 408 747 105	196 735	19 723	10.0	172 831	3 765 423 959	202 772	23 619	11.6	159 424	
	中間市	165 906 661	10 811	1 066	9.9	155 635	184 650 040	11 156	1 261	11.3	146 431	
	京築地区	240 504 659	12 834	1 224	9.5	196 491	248 702 731	13 924	1 386	10.0	179 439	
	直方・鞍手地区	230 781 644	13 116	1 281	9.8	180 157	255 771 115	13 387	1 540	11.5	166 085	
	粕谷・宗像地区	宗像市	292 936 896	13 558	1 284	9.5	228 144	382 905 783	14 076	1 503	10.7	254 761
		古賀市	42 527 133	7 356	686	9.3	61 993	130 719 169	7 688	781	10.2	167 374
	筑紫地区	筑紫野市	238 211 592	12 791	1 267	9.9	188 012	256 856 013	13 476	1 447	10.7	177 509
		春日市	159 973 334	11 619	888	7.6	180 150	185 227 880	12 219	1 082	8.9	171 190
		大野城市	208 481 166	10 497	943	9.0	221 083	199 122 342	11 109	1 134	10.2	175 593
	八女・筑後地区	太宰府市	173 825 593	10 310	779	7.6	223 139	194 355 208	10 709	933	8.7	208 312
		筑後市	151 851 605	9 009	914	10.1	166 140	162 690 381	9 205	997	10.8	163 180
	甘木・朝倉地区	甘木市	180 084 364	9 438	956	10.1	188 373	208 019 207	9 636	1 063	11.0	195 691
	有明地区	大牟田市	652 051 492	35 169	3 760	10.7	173 418	694 482 972	35 614	4 299	12.1	161 545
	久留米地区	大川市	128 608 490	8 778	626	7.1	205 445	139 477 758	9 001	738	8.2	188 994
	在宅											
在宅	北九州地区	1 167 157 124	196 735	12 959	6.6	90 065	1 481 948 230	202 772	16 647	8.2	89 022	
	中間市	69 752 886	10 811	759	7.0	91 901	87 672 067	11 156	956	8.6	91 707	
	京築地区	65 604 170	12 834	684	5.3	95 913	79 686 221	13 924	872	6.3	91 383	
	直方・鞍手地区	71 701 782	13 116	769	5.9	93 240	94 418 694	13 387	1 029	7.7	91 758	
	粕谷・宗像地区	宗像市	70 297 898	13 558	886	6.5	79 343	107 998 920	14 076	1 080	7.7	99 999
		古賀市	33 561 124	7 356	427	5.8	78 597	47 748 467	7 688	524	6.8	91 123
	筑紫地区	筑紫野市	73 727 299	12 971	792	6.1	93 090	90 274 781	13 476	954	7.1	94 628
		春日市	50 730 752	11 619	562	4.8	90 268	61 990 436	12 219	720	5.9	86 098
		大野城市	51 564 576	10 497	556	5.3	92 742	58 845 845	11 109	734	6.6	80 171
	八女・筑後地区	太宰府市	39 532 955	10 310	398	3.9	99 329	58 879 621	10 709	548	5.1	107 445
		筑後市	43 831 680	9 009	559	6.2	78 411	50 230 085	9 205	638	6.9	78 731
	甘木・朝倉地区	甘木市	46 184 671	9 438	549	5.8	84 125	63 937 297	9 636	661	6.9	96 728
	有明地区	大牟田市	177 505 601	35 169	2 537	7.2	69 967	293 595 655	35 614	3 102	8.7	94 647
	久留米地区	大川市	32 828 794	8 778	335	3.8	97 996	43 928 260	9 001	429	4.8	102 397
	施設											
施設	北九州地区	2 241 589 981	196 735	6 764	3.4	331 400	2 283 475 729	202 772	6 972	3.4	327 521	
	中間市	96 153 775	10 811	307	2.8	313 204	96 977 973	11 156	305	2.7	317 961	
	京築地区	174 900 489	12 834	540	4.2	323 890	169 016 510	13 924	514	3.7	328 826	
	直方・鞍手地区	159 079 862	13 116	512	3.9	310 703	161 352 421	13 387	511	3.8	315 758	
	粕谷・宗像地区	宗像市	59 222 798	13 558	398	2.9	148 801	65 464 326	14 076	423	3.0	154 762
		古賀市	10 964 009	7 356	259	3.5	42 332	92 970 702	7 688	257	3.3	361 754
	筑紫地区	筑紫野市	164 484 293	12 971	475	3.7	346 283	166 581 232	13 476	493	3.7	337 893
		春日市	109 242 582	11 619	326	2.8	335 100	123 237 444	12 219	362	3.0	340 435
		大野城市	156 916 590	10 497	387	3.7	405 469	140 276 497	11 109	400	3.6	350 691
	八女・筑後地区	太宰府市	134 292 638	10 310	381	3.7	352 474	135 475 587	10 709	385	3.6	351 885
		筑後市	108 019 925	9 009	355	3.9	304 281	112 487 296	9 205	359	3.9	313 335
	甘木・朝倉地区	甘木市	133 899 693	9 438	407	4.3	328 992	144 081 710	9 636	402	4.2	358 412
	有明地区	大牟田市	413 289 810	35 169	1 223	3.5	337 931	400 887 317	35 614	1 197	3.4	334 910
	久留米地区	大川市	94 779 696	8 778	291	3.3	325 703	95 549 498	9 001	309	3.4	309 222

保険者と比べると大きい伸びとなっている。

6) 古賀市

在宅・施設合計における総給付額は、207.4%増加しており、その内訳では、1人当たり平均給付額の増加の寄与が大きい(寄与割合82.0%)。在宅は、総給付額で42.3%と大きく増加しているが、寄与割合をみると利用者割合の増加(41.2%)と1人当たり平均給付額の増加(37.7%)の2つの効果が大きい。施設の総給付額の伸びは748.0%で、他の保険者と比べると極めて大きい伸びとなっている。その内訳を

みると、1人当たり平均給付額の伸びの寄与割合が大きい(100.9%)。

7) 筑紫野市

在宅・施設合計における総給付額は7.8%の増加で、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が大きく(寄与割合107.3%)、1人当たり平均給付額の減少(寄与割合-71.4%)の効果を相殺している。また、第1号被保険者数の伸びの寄与割合(68.4%)も比較的大きい。在宅は、総給付額で22.4%と大きく増加しているが、そのほとんどは利用者割合の増加(寄与割合71.0%)によっている。施設の総給付額の伸びは1.3%でほとんど同じ水準にある。

8) 春日市

在宅・施設合計における総給付額は、15.8%増加しており、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が大きく(寄与割合100.5%)、1人当たり平均給付額の減少(寄与割合-31.5%)の効果を相殺している。また、第1号被保険者数の伸びの寄与割合(32.7%)も比較的大きい。在宅は、総給付額で22.2%と大きく増加しているが、そのほとんどは利用者割合の増加(寄与割合98.3%)によっている。また、第1号被保険者数の伸びの寄与割合(23.3%)も比較的大きい。施設の総給付額の増加率は12.8%で大きい伸びを示している。その内訳をみると、第1号被保険者数、利用者割合、1人当たり平均給付額のいずれも2けた以上の寄与割合となっている。

9) 太宰府市

在宅・施設合計における総給付額は、11.8%増加しており、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が大きく(寄与割合129.6%)、1人当たり平均給付額の減少(寄与割合-56.3%)の効果を相殺している。また、第1号被保険者数の伸びの寄与割合(32.8%)も比較的大きい。在宅は、総給付額で48.9%と大きく増加しているが、利用者割合の増加(寄与割合66.5%)による。施設の総給付額の伸

要因分析

総給付額	変化率(%)			寄与割合(%)		
	第1号被保険者数	利用者割合	1人当たり平均給付額	第1号被保険者数	利用者割合	1人当たり平均給付額
10.5	3.1	16.2	△7.8	29.3	154.7	△74.1
11.3	3.2	14.6	△5.9	28.2	129.5	△52.3
3.4	8.5	4.4	△8.7	249.2	128.2	△254.6
10.8	2.1	17.8	△7.8	19.1	164.2	△72.1
30.7	3.8	12.7	11.7	12.4	41.5	38.0
207.4	4.5	8.9	170.0	2.2	4.3	82.0
7.8	5.4	8.4	△5.6	68.4	107.3	△71.4
15.8	5.2	15.9	△5.0	32.7	100.5	△31.5
△4.5	5.8	13.6	△20.6	△129.9	△303.6	458.4
11.8	3.9	15.3	△6.6	32.8	129.6	△56.3
7.1	2.2	6.8	△1.8	30.5	94.7	△25.0
15.5	2.1	8.9	3.9	13.5	57.4	25.0
6.5	1.3	12.9	△6.8	19.4	198.3	△105.2
8.5	2.5	15.0	△8.0	30.1	177.1	△94.7
27.0	3.1	24.6	△1.2	11.4	91.3	△4.3
25.7	3.2	22.1	△0.2	12.4	85.9	△0.8
21.5	8.5	17.5	△4.7	39.6	81.6	△22.0
31.7	2.1	31.1	△1.6	6.5	98.2	△5.0
53.6	3.8	17.4	26.0	7.1	32.5	48.5
42.3	4.5	17.4	15.9	10.7	41.2	37.7
22.4	3.9	15.9	1.7	17.3	71.0	7.4
22.2	5.2	21.8	△4.6	23.3	98.3	△20.8
14.1	5.8	24.7	△13.6	41.3	175.2	△96.0
48.9	3.9	32.6	8.2	7.9	66.5	16.7
14.6	2.2	11.7	0.4	14.9	80.2	2.8
38.4	2.1	17.9	15.0	5.5	46.6	39.0
65.4	1.3	20.7	35.3	1.9	31.7	53.9
33.8	2.5	24.9	4.5	7.5	73.6	13.3
1.9	3.1	0.0	△1.2	164.2	0.3	△62.6
0.9	3.2	△3.7	1.5	372.3	△434.4	177.2
△3.4	8.5	△12.3	1.5	△252.5	364.6	△45.3
1.4	2.1	△2.2	1.6	144.6	△155.1	113.9
10.5	3.8	2.4	4.0	36.3	22.5	38.0
748.0	4.5	△5.1	754.6	0.6	△0.7	100.9
1.3	3.9	△0.1	△2.4	305.4	△7.8	△190.0
12.8	5.2	5.6	1.6	40.3	43.6	12.4
△10.6	5.8	△2.3	△13.5	△55.0	22.0	127.4
0.9	3.9	△2.7	△0.2	439.3	△308.2	△19.0
4.1	2.2	△1.0	3.0	52.6	△24.8	71.9
7.6	2.1	△3.3	8.9	27.6	△42.8	117.6
△3.0	1.3	△3.3	△0.9	△42.2	111.6	29.8
0.8	2.5	3.6	△5.1	312.8	437.7	△623.0

びは0.9%でほとんど同じ水準である。

10) 筑後市

在宅・施設合計における総給付額は、7.1%の増加で、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が大きく（寄与割合94.7%）、1人当たり平均給付額の減少（寄与割合 - 25.0%）の効果を相殺している。また、第1号被保険者数の伸びの寄与割合（30.5%）も比較的大きい。在宅は、総給付額で14.6%と増加しているが、利用者割合の増加（寄与割合80.2%）による。施設の総給付額の増加率は4.1%である。

11) 甘木市

在宅・施設合計における総給付額は15.5%増加しており、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が最も大きい（57.4%）が、1人当たり平均給付額と第1号被保険者数の増加も2けた以上の正の寄与割合を示している（それぞれ25.0%、13.5%）。在宅は、総給付額で38.4%

と大きく増加しているが、寄与割合をみると利用者割合の増加（寄与割合46.6%）と1人当たり平均給付額の増加（寄与割合39.0%）の2つの効果が大きい。施設の総給付額の伸びは7.6%で、他の保険者と比べると大きい伸びとなっている。内訳をみると、1人当たり平均給付額の伸びの寄与割合が大きい（117.6%）。

12) 大牟田市

在宅・施設合計における総給付額は、6.5%増加しており、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が非常に大きく（198.3%）、1人当たり平均給付額の減少（寄与割合 - 105.2%）の効果を相殺している。在宅は、総給付額が65.4%と大きく増加しているが、寄与割合をみると利用者割合の増加（寄与割合31.7%）と1人当たり平均給付額の増加（寄与割合53.9%）の2つの効果が大きい。施設の総給付額は - 3.0%減少している。

13) 大川市

在宅・施設合計における総給付額は8.5%増加しており、その内訳では、利用者割合の増加の寄与が大きく（177.1%）、1人当たり平均給付額の減少（寄与割合94.7%）の効果を相殺している。在宅は、総給付額が33.8%と大きく増加しているが、寄与割合をみると利用者割合の増加（73.6%）の効果が大きい。施設の総給付額の増加率は0.8%である。

図1 デンドログラム

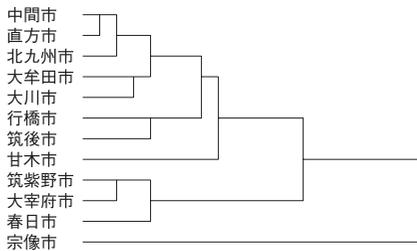


表2 各保険者（市）の人口構造と総給付額増加要因の結果

	総人口 (人)	65歳以上 人口割合 (%)	75歳以上 人口割合 (%)	65歳以上 親族のい る一般世 帯数の割 合 (%)	65歳以上 高齢者単 身世帯数 の割合 (%)	75歳以上 高齢者単 身世帯数 の割合 (%)	65歳以上 高齢者夫 婦世帯数 の割合 (%)	要因1 ¹⁾	要因2 ²⁾	要因3 ³⁾
中間市	48 032	21.4	8.3	40.6	9.5	4.3	10.2	0.853	0.096	0.572
直方市	59 182	21.7	8.9	40.7	9.8	4.1	8.6	0.871	0.122	1.133
北九州市	1 011 471	19.2	7.8	33.0	9.6	4.3	7.4	0.380	△0.232	1.141
大牟田市	138 629	25.2	11.5	45.9	12.2	5.9	10.0	1.909	△0.151	0.155
大川市	41 338	20.8	8.8	46.8	5.4	2.3	5.8	0.142	△0.153	△0.022
甘木市	42 643	22.0	10.1	46.0	7.1	3.4	7.2	0.522	0.975	△1.489
行橋市	69 737	17.8	7.2	34.5	8.1	3.6	7.3	△0.209	△1.855	△1.251
筑後市	47 348	18.8	8.1	40.4	5.8	2.7	6.0	△0.075	△0.146	△1.341
筑紫野市	93 049	13.7	5.5	26.5	4.9	2.1	5.1	△1.137	△0.858	△0.418
春日市	105 219	10.5	3.7	20.3	4.3	1.8	4.5	△1.695	△0.072	1.188
大宰府市	66 099	15.4	6.4	27.2	4.8	2.2	6.3	△0.772	△0.117	0.815
宗像市	81 588	16.1	6.3	30.3	5.4	2.4	7.9	△0.789	2.389	△0.481

注 1) 要因1：高齢者人口と高齢者世帯の割合に関連した成分と判明
 2) 要因2：総給付額の増加率と1人当たり平均給付額の増加率に関連した成分と判定
 3) 要因3：総給付額の増加率と利用者割合の増加率に関連した成分と判定

(2) 分析結果

図1は各保険者（市）の介護給付費の増加要因の類似性に着目して、クラスター分析を行った結果を示したものである（クラスター分析は平方ユークリッド距離によるグループ間連結法を採用した。なお、古賀市は、総給付額の増加率が他市と比較して、顕著

であったため、ここでの分析から除外している。

表2は図1に対応する順序で各保険者(市)の人口構造と総給付額の増加要因とともに示したもので、各保険者(市)の介護給付費の増加要因の類似性を主成分分析(無回転)で分析した結果も示した。要因1は、

上位3保険者(市)が中間市、直方市、大牟田市であった。表2の項目で、それらの市が共通的に上位を占める項目から「高齢者人口と高齢者世帯の割合」に関連した成分と判定した。同様に、要因2は「総給付額の増加率と1人当たり平均給付額の増加率」に関連した成分、要因3は「総給付額の増加率と利用者割合の増加率」に関連した成分と判定した。

以上の2つの分析により、13保険者(市)はその介護給付費の増加要因と人口構造の特徴から以下のように分類された。

- 1) 利用者割合の増加の寄与が大きく、65歳以上人口割合が比較的大きい地域：北九州市，中間市，直方市，行橋市，筑後市，甘木市，大牟田市，大川市
- 2) 利用者割合の増加の寄与が大きく、65歳以上人口割合が比較的小さい地域：筑紫野市，春日市，太宰府市
- 3) 1人当たり平均給付額が他と比べて顕著な保険者(市)：宗像市
- 4) 総給付額が他と比べて顕著な保険者(市)：古賀市

表3は1995年および2000年の65歳以上人口と高齢者世帯を、その変化率とともに13保険者(市)別に示したものである。2000年の65歳以上人口は中間市、直方市、甘木市、大牟田市、大川市でいずれも20%以上と大きい割合を示し

表3 高齢者人口および高齢者世帯人口の経時的変化(1995~2000年)

	1995年				2000年				1995年から2000年間の増加率		
	65歳以上人口(人)	65歳以上人口割合(%)	高齢者世帯(世帯)	高齢者世帯人口割合(%)	65歳以上人口(人)	65歳以上人口割合(%)	高齢者世帯(世帯)	高齢者世帯人口割合(%)	総人口(%)	65歳以上人口(%)	高齢者世帯(世帯)
県全体	728 574	14.8	223 400	12.6	870 290	17.4	293 351	15.4	1.7	19.5	31.3
北九州市	160 584	15.7	59 788	15.4	194 250	19.2	77 793	19.1	△0.8	21.0	30.1
中間市	8 579	17.4	3 050	18.0	10 298	21.4	3 922	22.3	△2.7	20.0	28.6
行橋市	10 331	15.2	3 237	14.3	12 428	17.8	4 340	17.6	2.8	20.3	34.1
直方市	10 997	17.8	3 496	16.7	12 842	21.7	4 422	20.9	△4.0	16.8	26.5
宗像市	10 560	13.7	3 171	12.3	13 111	16.1	4 464	15.5	6.0	24.2	40.8
古賀市	4 064	12.0	1 518	9.3	7 563	13.6	2 110	11.4	64.4	86.1	39.0
筑紫野市	9 944	12.1	2 745	10.1	12 750	13.7	3 779	11.7	13.5	28.2	37.7
春日市	8 132	8.2	2 616	7.5	11 095	10.5	4 033	10.4	6.1	36.4	54.2
太宰府市	8 355	12.9	2 317	10.5	10 188	15.4	3 245	13.5	1.8	21.9	40.1
筑後市	7 599	16.8	1 472	11.3	8 891	18.8	1 957	13.6	4.5	17.0	32.9
甘木市	8 096	19.0	1 628	13.2	9 364	22.0	2 142	16.2	△0.1	15.7	31.6
大牟田市	31 887	22.0	10 608	20.1	34 922	25.2	12 521	24.7	△4.4	9.5	18.0
大川市	7 424	17.1	1 144	9.6	8 613	20.8	1 559	13.0	△4.6	16.0	36.3

表4 後期高齢者人口の経時的変化(1995~2000年)

	1995年	2000年	1995年から2000年間の増加率	
	75歳以上人口割合(%)	75歳以上人口割合(%)	総人口(%)	75歳以上人口(%)
県全体	5.9	7.3	1.7	25.9
北九州市	6.0	7.8	△0.8	27.4
中間市	6.1	8.3	△2.7	33.4
行橋市	6.0	7.2	2.8	24.2
直方市	6.8	8.9	△4.0	26.4
宗像市	4.8	6.3	6.0	38.2
古賀市	4.9	5.8	64.4	96.5
筑紫野市	4.6	5.5	13.5	35.3
春日市	2.9	3.7	6.1	37.3
太宰府市	5.2	6.4	1.8	26.1
筑後市	6.9	8.1	4.5	22.9
甘木市	8.0	10.1	△0.1	25.5
大牟田市	9.1	11.5	△4.4	20.3
大川市	7.2	8.8	△4.6	16.4

ている。2000年の高齢者世帯をみると、古賀市、筑紫野市、春日市で10~11%台と低く、中間市、直方市、大牟田市が20%以上と高い割合を示している。

表4は1995年および2000年の75歳以上人口(いわゆる後期高齢者人口)をその変化率とともに13保険者(市)別に示したものである。2000年の75歳以上人口は中間市、直方市、甘木市、大牟田市、大川市でいずれも8%以上の高い割合を示している。絶対数の伸びおよび増加率は古賀市、筑紫野市が顕著に高かった。

考 察

福岡県の介護給付費増加の構造には、その要因と人口構造の特徴からみて地域的パターンがあることが明らかとなった。

(1) 都市圏（北九州市）

大都市地域では、介護給付費増加の主要な部分が対象者の増加によるものと考えられる。北九州市は人口100万人を超える政令指定都市であり、65歳以上人口も194,250人¹⁾と他市と比べて顕著に多いことがわかる。65歳以上人口割合はそれほど高いというわけではないが、絶対数が多いことは、介護給付費増加に影響していると考えられる。1人当たり平均給付額が減少しているという今回の結果は、要介護度が軽度の高齢者の利用が多かったことを示唆している。これまでの調査結果によると、その多くは、関節症や骨の密度及び構造の障害といった整形外科的な傷病が原因で介護サービスを必要としている²⁾⁴⁾⁶⁾。日医総研の報告書などが示しているように、このような高齢者に対して適切なリハビリテーションプログラムが提供されないと、将来要介護度が重度となる可能性が高いこともあるため、彼らを標的集団として対策を講ずることは、財政の健全化、高齢者の健康維持・増進という点で効果的である。高負荷筋力増強トレーニングを特徴とする包括的高齢者運動トレーニングが、高齢者の身体機能を改善し、要介護の危険因子を減少させることが報告されており³⁾、今後、リハビリ教室、歩き方教室、筋力向上トレーニングなどの転倒予防のための健康づくりプログラムを実施していくことが、その対策として有用と考える。

(2) 京築地区（行橋市）

行橋市は、65歳以上人口割合が他と比べて、それほど大きな違いがないにもかかわらず、利用者割合や給付総額の伸びが小さかった。その要因として、同市が介護保険導入当初より介護予防事業に重点をおいていることが指摘できる。

介護保険の認定審査で非該当（自立）となった者を対象に介護予防事業を展開しており、その事業の対象者が1年以内に介護保険制度の対象者になる確率は非常に低く、財政的にも効果があることが報告されている⁵⁾。非該当となった高齢者も、何らかの支援がなければ近い将来に要介護状態になる確率は大きいため、高齢者の生活の質を維持・向上させながら利用者割合の増加を抑制する方法として、介護予防事業はたいへん重要である。

(3) 県南・筑豊地域（中間市、直方市、筑後市、甘木市、大牟田市、大川市）

これらの地域は、65歳以上人口、75歳以上人口の割合がともに他と比べて大きい地域である。1人当たり平均給付額が減少しているという結果は、軽度の要介護高齢者の利用が多いことが推測でき、彼らを標的集団として対策を講じる一方、後期高齢者層の増加によって予想される重度の要介護高齢者への対応も必要である。そのためには十分な在宅ケア支援体制の確立と、在宅サービスとバランスのとれた施設ケア体制の充実、特に、施設の量的・質的充実があげられる。今後、介護する側、介護される側のさらなる高齢化が予想され、介護する側の介護負担軽減対策と介護される側の要介護度重度化回避策を講じていくことが有用と考える。具体的には、ケア対応住宅の建設や軽度の要介護高齢者に対する介護予防事業などを実施していくことが有用と考える。

(4) 新興住宅地域（筑紫野市、春日市、太宰府市）

これらの市は、福岡市近隣の新興住宅地域で、65歳以上人口割合、高齢者世帯割合が他と比べて小さいという特徴がある。1人当たり平均給付額が減少しているという結果は、軽度要介護度の高齢者の利用が多かったと推測できる。腰痛や膝関節症といった整形外科的疾患を標的にした介護予防事業を行うことが、財政の健全化、高齢者の健康の維持・増進という点で効果的と考える。

(5) その他(宗像市, 古賀市)

宗像市では、在宅の利用者割合、1人当たり平均給付額が他市と比べて大きく増加していた。これは、在宅で要介護度が重度の高齢者が多く利用したと考えられる。また、同市は65歳以上人口割合、65歳以上親族のいる一般世帯の割合が大きく、在宅で介護する側の高齢化も今回の結果に影響していると考えられる。今後、介護する側、介護される側のさらなる高齢化が予想され、そうなった場合、在宅での介護が一層困難となる。在宅介護で負担が大きい重度の要介護度の高齢者を増加させない対策と高齢介護者の負担を緩和、軽減させる対策が必要である。北九州市における調査結果が示しているように、要介護度が重度の高齢者の原因疾患としては「脳卒中」や「血管性及び詳細不明の認知症」が多い²⁾⁴⁾⁶⁾。従って、基本健診と事後指導の強化、減塩教室、肥満予防教室、グループホームなどが予防の点からは重要であると考え。また要介護度が軽度の高齢者が、将来、重度とならないために、その介護予防事業も必要である。

古賀市の総給付額は、他と比べてきわめて大きい増加率であった。ヒアリングの結果、その要因として、在宅や施設サービスを行う団体、業者が他地域よりも多く参入してきたこと、1人当たり平均給付額が増加していることから、要介護度が重度の認定者、利用者が増加したことが推察される。

結 語

社会の少子高齢化の進行により、社会保障制度のあり方が問われている。国民の合意の上で制度改革を進めていくためには、データに基づく議論が必要である。本研究が示しているように、介護保険ですでに収集しているデータを用いることで増加要因とその対策の検討等、地域公衆衛生行政に役立つ分析が可能である。

文 献

- 1) 総務庁統計局・国勢調査・1995, 2000.
- 2) 北九州市保健福祉総合保健福祉センター。「介護保険認定審査会資料解析による地域支援事業」報告書・2002.
- 3) 地域ケア政策ネットワーク・介護予防筋力トレーニング指導者研修マニュアル・2002.
- 4) 松田晋哉・介護予防の現状と課題・介護保険情報 2002; 6: 28-34.
- 5) 松田晋哉・介護保険制度における評価指標 - 介護予防に役立つ指標の構築に向けて・介護保険情報 2003; 4(7): 54-60.
- 6) 松田晋哉・介護予防を考える(上)・介護保険情報 2004; 5(4): 66-70.
- 7) 松田晋哉・介護予防を考える(下)・介護保険情報 2004; 5(5): 66-70.
- 8) 松田晋哉, 筒井由香, 村田洋, 他・福岡県における老人医療費の増加要因の分析・日本公衆衛生雑誌 1997; 44(12): 28-34.