

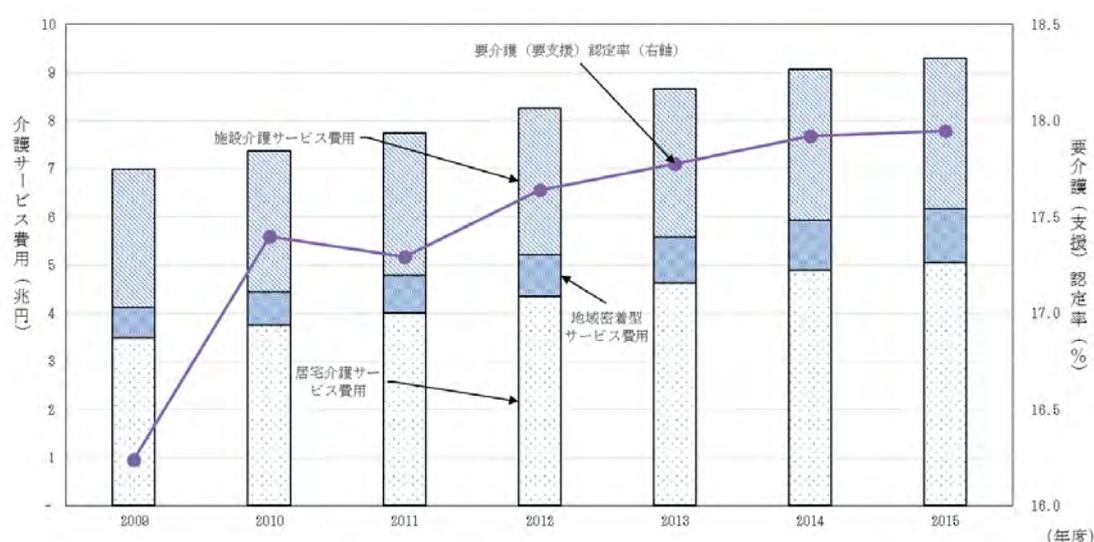
## 2. 要介護（要支援）認定率を巡る現状

介護サービス費用は、2000年度の介護保険制度開始以降、高齢化率の上昇等を背景として、増加を続けている。第4期介護保険計画の初年度に当たる2009年度（約7兆円）以降の動きをみると、第6期介護保険計画の初年度に当たる2015年度（約9兆円）までの間に約1.3倍に増加している。

その間の第1号被保険者<sup>24</sup>における要介護（要支援）認定率の変化を並べてみると、介護サービス費用と同様に、要介護（要支援）認定率も増加を続けている（図表2-1）。

なお介護サービス費用（2015年度）の内訳は、居宅介護サービス（54.3%）、地域密着型サービス（12.0%）、施設サービス（33.7%）で構成されている。

図表2-1 介護サービス費用と要介護（要支援）認定率の時系列変化



（備考）

1. 厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」により作成。
2. 要介護（要支援）認定率は、認定者数（第1号）/第1号被保険者数により算出。

介護サービス費用の増加には、要介護（要支援）認定率要因の他に、第1号被保険者要因、サービス受給率要因、サービス利用者1人当たり費用要因等が考えられる。本章では、介護サービス費用増加の諸要因における、要介護（要支援）認定率要因の位置付けを確認した上で、要介護（要支援）認定率やその変化率について都道府県間や介護保険者間の地域差の現状を追っていく。

<sup>24</sup> 介護保険の被保険者のうち、65歳以上の被保険者をいう。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。一方、40歳から64歳までの医療保険加入者である第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

図表 2 - 2 (参考) 介護サービス費用の構成要素



(備考) 「介護費用の動向について」(経済財政諮問会議経済・財政一体改革推進委員会第8回社会保障ワーキング・グループ(2016年3月23日)厚生労働省提出資料)により作成。

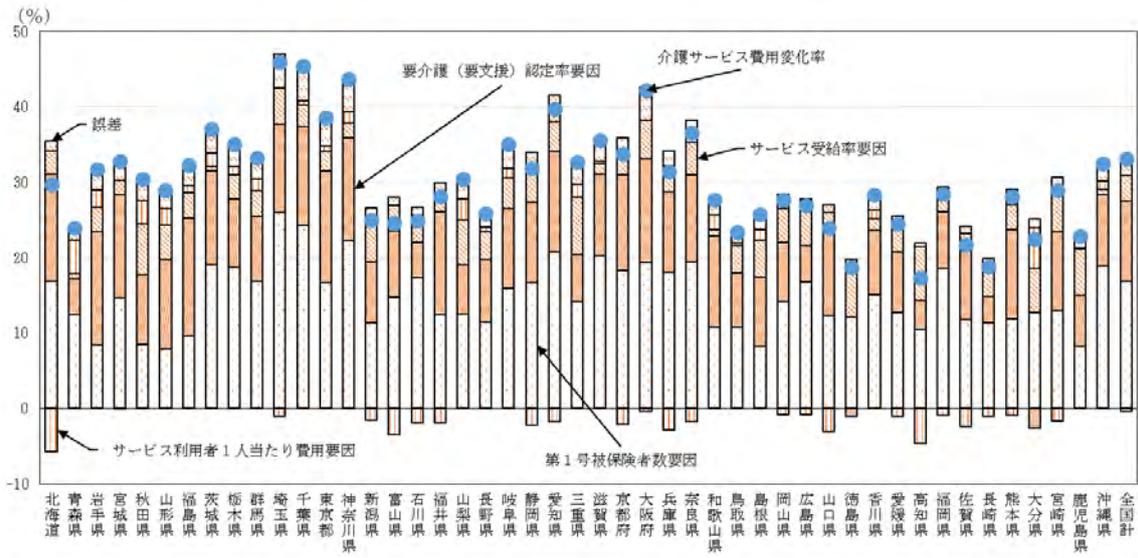
## 2. 1. 要介護（要支援）認定率の変化

まず、2009～2015年度について介護サービス費用の増加要因の分析結果を確認する。2015年度の介護サービス費用は、2009年度と比較して33.1%増加しており、その主な要因について変化状況を見ると、第1号被保険者数(16.9%)、要介護(要支援)認定率(10.5%)、サービス受給率(3.4%)、サービス利用者1人当たり費用(-0.4%)となっている。

高齢化率の増加に伴い第1号被保険者数が増加していることが確認されることと同時に、要介護(要支援)認定率の上昇が介護サービス費用増加の主要因の一つとなっていることが確認できる。

また、都道府県毎にみると、介護サービス費用の変化率には17.3%(高知県)から45.9%(埼玉県)のバラつきがあり、要介護(要支援)認定率についても、低い大分県(-2.6%)と高い福島県(15.6%)のように、その変化要因に地域差がみられる(図表2-3)。

図表 2-3 介護サービス費用の変化要因（2015年度対2009年度、都道府県）



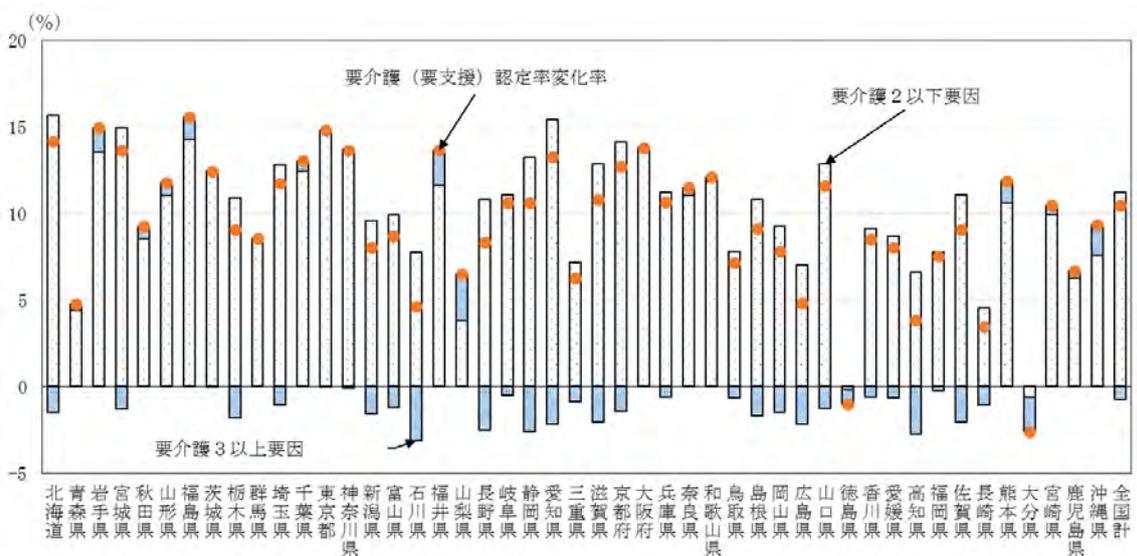
（備考）

1. 厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」により作成。
2. 要介護（要支援）認定率は、認定者数（第1号）/第1号被保険者数により算出。

上述のように、要介護（要支援）認定率（2015年度）は2009年度と比較して10.5%上昇している（図表2-3）。

変化要因を要介護状態区分（要介護2以上、要介護3以下）別にみると、要介護2以下認定率は上昇（11.0%）している。一方で、中等度以上に値する要介護3以上の認定率は、28都道府県で低下した結果、全国計で低下（-0.9%）している（図表2-4）。

図表 2-4 要介護（要支援）認定率の変化率要因  
（2015年度対2009年度、要介護度区分、都道府県）



（備考）

1. 厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」により作成。
2. 要介護（要支援）認定率は、認定者数（第1号）/第1号被保険者数により算出。

## 2. 2. 要介護（要支援）認定率の水準

続いて、介護サービス費用や要介護（要支援）認定率の水準（2015年度）について地域差を確認していく。

まず、介護サービス費用について、第1号被保険者1人月当たり介護サービス費用<sup>25</sup>をみると、約2.8万円（島根県）から約1.8万円（埼玉県）まで1.6倍の地域差が確認できる。

第1号被保険者1人月当たり介護サービス費用（2015年度）は、要介護（要支援）認定率（全国平均、17.9%）、サービス受給率（同、84.2%）、サービス利用者1人月当たり介護サービス費用（同、約15万円）に要素分解できる。

このうち、第1号被保険者1人月当たり介護サービス費用が高い都道府県から順番に並べて要介護（要支援）認定率の値をみると、第1号被保険者1人当たり介護サービス費用の高い都道府県は、要介護（要支援）認定率が概ね全国平均よりも高くなっている（図表2-5）。

図表2-5 第1号被保険者1人当たり介護サービス費用と要介護（要支援）認定率  
（2015年度、都道府県）



（備考）

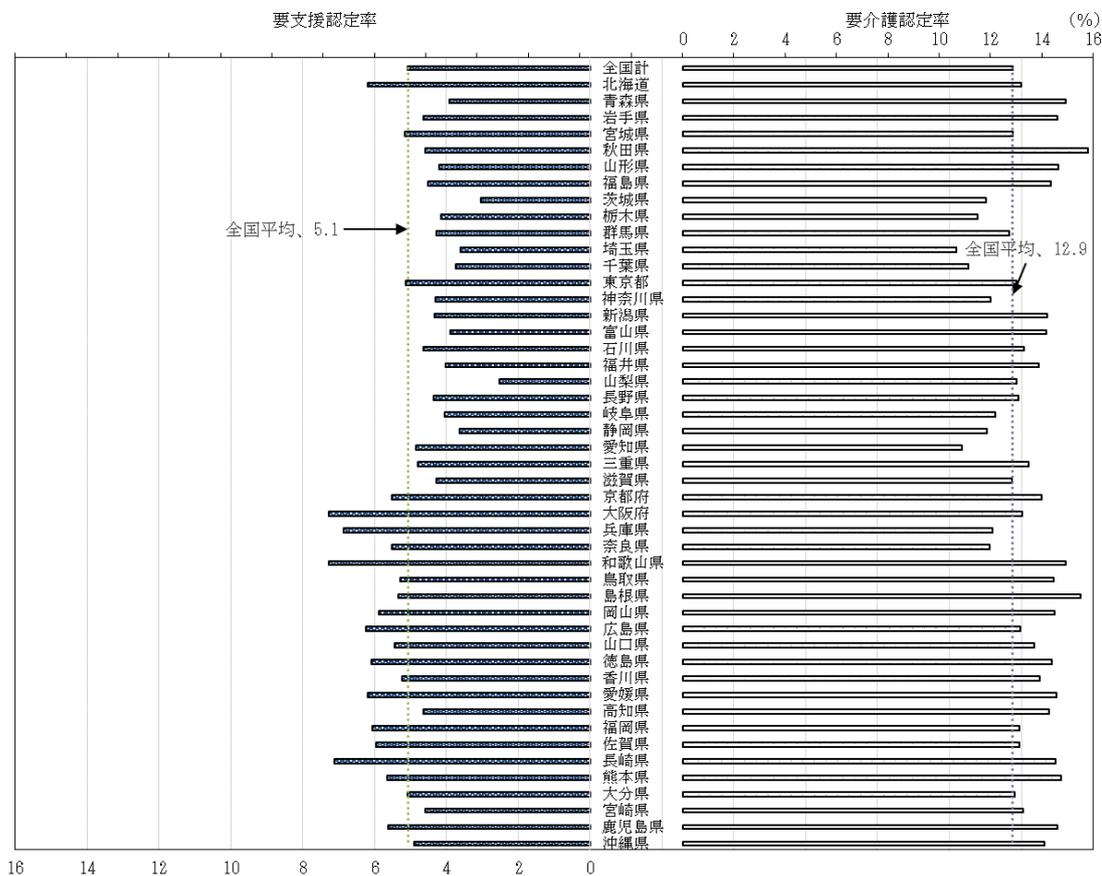
- 厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」により作成。
- 要介護（要支援）認定率は、認定者数（第1号）/第1号被保険者数により算出。

要介護（要支援）認定率の都道府県地域差（2015年度）をみると、要支援認定率の全国平均は5.1%であるが、7.3%（和歌山県）から2.5%（山梨県）まで2.88倍の地域差がある。同様に、要介護認定率の全国平均は12.9%であるが、15.8%（秋田県）から10.7%（埼玉県）まで1.48倍の地域差がある。

<sup>25</sup> 「第1号被保険者1人月当たり介護サービス費用」は、「介護サービス費用」を「第1号被保険者数」と月数（12ヶ月）で除した値。「被保険者1人月当たり介護サービス費用」は、「要介護（要支援）認定率」、「サービス受給率」、「サービス利用者1人月当たり介護サービス費用」に分解できるが、そのうち「サービス受給率」は各サービスの年間の延べサービス利用者数を月数（12ヶ月）で除した人数から求めている。

それらを合計すると、要介護（要支援）認定率では、22.2%（和歌山県）から14.3%（埼玉県）まで1.56倍の地域差があることが確認できる（図表2-6）。

図表2-6 要支援認定率、要介護認定率の地域差（2015年度、都道府県）

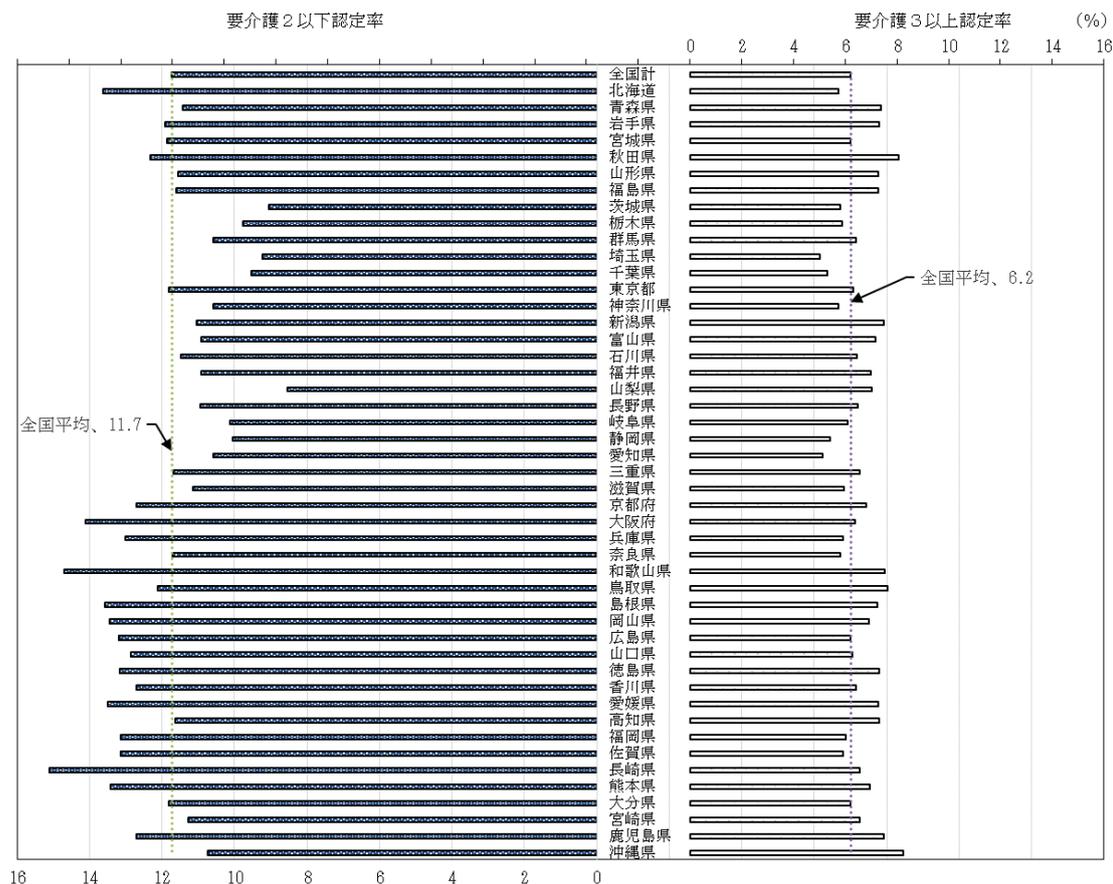


(備考)

1. 厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」により作成。
2. 要介護（要支援）認定率は、認定者数（第1号）/第1号被保険者数により算出。

次に、要介護（要支援）認定率について、比較的軽度と考えられる要介護2以下と中等度以上の要介護3以上に分けて、その地域差をみる。要介護2以下認定率の全国平均は11.7%であるが、15.1%（長崎県）から8.5%（山梨県）まで1.77倍の地域差がある。また、要介護3以上認定率の全国平均は6.2%であるが、8.5%（沖縄県）から5.2%（埼玉県）まで1.64倍の地域差が確認できる（図表2-7）。

図表2-7 要介護2以下認定率、要介護3以上認定率の地域差（2015年度、都道府県）

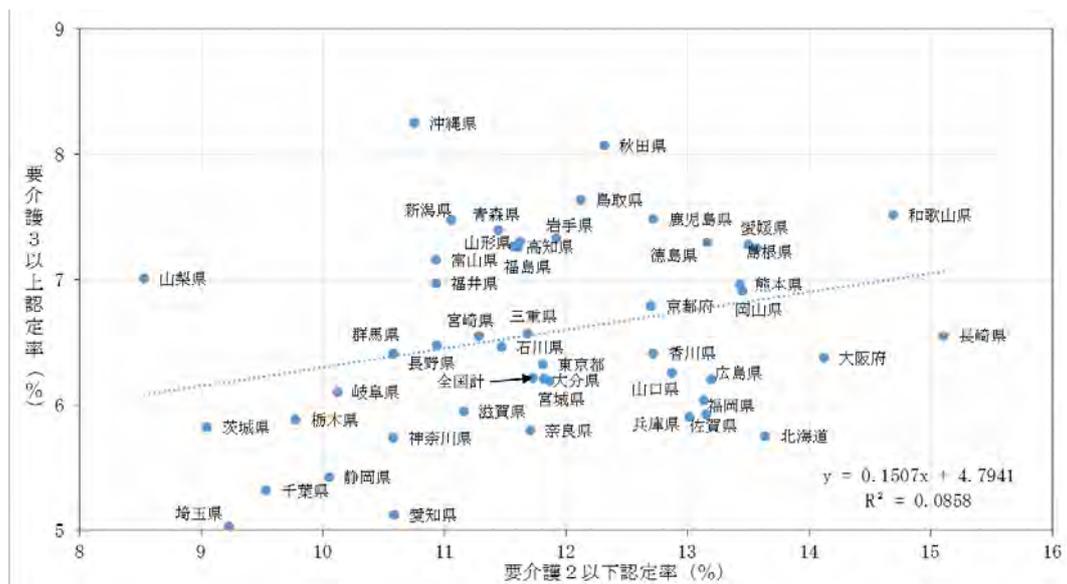


(備考)

1. 厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」により作成。
2. 要介護（要支援）認定率は、認定者数（第1号）/第1号被保険者数により算出。

最後に、図表 2-7 で確認した要介護度区分別の要介護（要支援）認定率について、都道府県毎の相関をみると、要介護 2 以下認定率が高い都道府県では、要介護 3 以上認定率が高い傾向が確認できる（図表 2-8）。

図表 2-8 要介護 2 以下認定率と要介護 3 以上認定率の相関  
(2015 年度、都道府県)

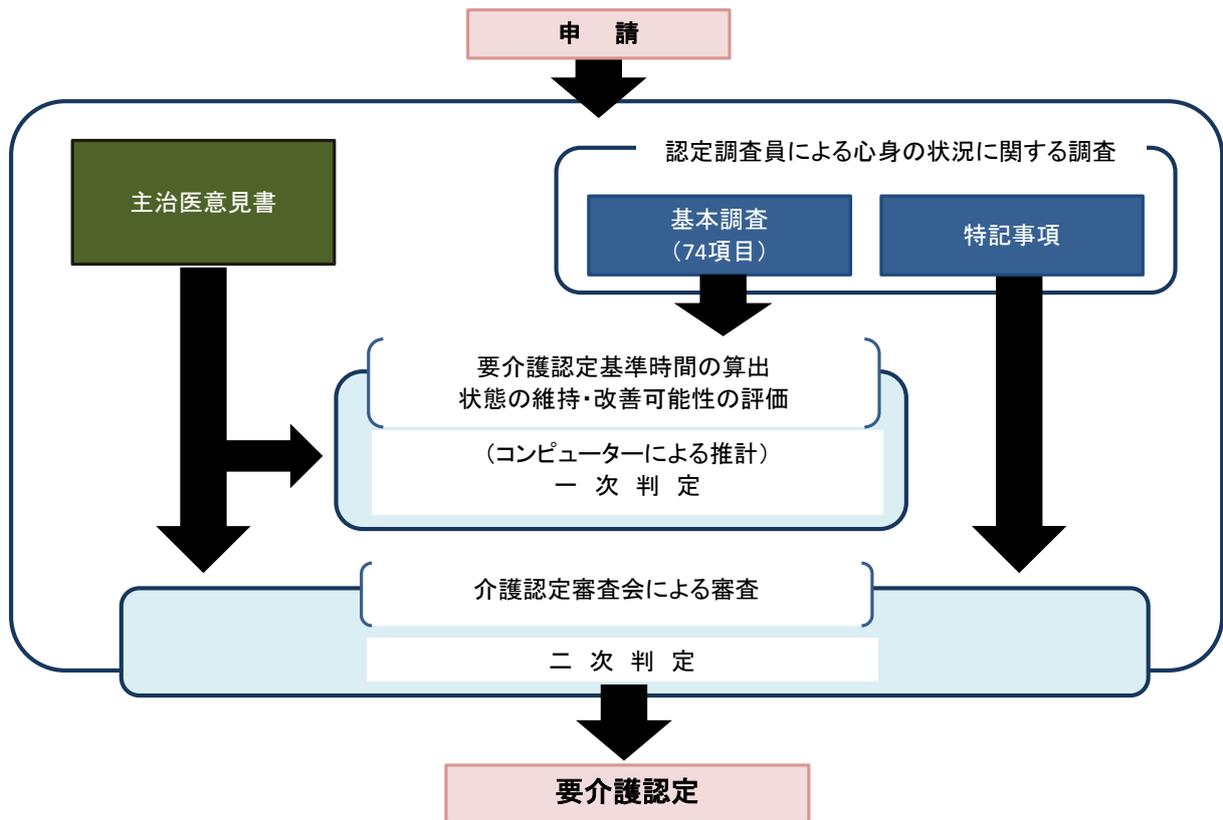


(備考)

- 厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」により作成。
- 要介護（要支援）認定率は、認定者数（第 1 号）/第 1 号被保険者数により算出。

ここまで、要介護（要支援）認定率の地域差について、都道府県別に確認してきた。要介護（要支援）認定は、介護サービスの必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであるが、一次判定と二次判定の結果に基づいて、市町村が認定業務を実施している（図表 2-9）。

図表 2 - 9 要介護（要支援）認定の仕組み



(備考) 厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」により作成。

要介護（要支援）認定は市町村が実施していることを鑑みて、介護保険者別<sup>26</sup>に要介護（要支援）認定率の地域差を確認する。要支援認定率では、14.9%（奈良県野迫川村）から0.0%（北海道音威子府村等の3保険者）の地域差がある。同様に、要介護認定率では、23.9%（奈良県天川村）から5.7%（北海道音威子府村）まで4.23倍の地域差がある。

それらを合計すると、要介護（要支援）認定率では、31.0%（奈良県十津川村）から5.7%（北海道音威子府村）まで5.48倍の地域差が確認できる。

また、都道府県別の分析でみた区分と同様に要介護2以下と要介護3以上に分けて、その地域差をみってみる。

要介護2以下認定率では、21.3%（奈良県野迫川村）から2.6%（北海道音威子府村）まで8.16倍の地域差、要介護3以上認定率では、15.8%（福島県三島町）から3.0%（北海道音威子府村）まで5.19倍の地域差があることが確認できる（図表2-10）。

<sup>26</sup> 介護保険の保険者とは、市町村と特別区（広域連合を設置している場合は広域連合）。

図表 2-10 要介護（要支援）認定率の地域差（2015 年度、介護保険者）

指標 (%)	平均値	標準偏差	最小値	第 1 四分位	第 2 四分位	第 3 四分位	最大値	格差 (倍)
要支援認定率	4.5	1.6	0.0	3.4	4.4	5.4	14.9	-
要介護認定率	13.4	2.3	5.7	11.7	13.4	14.9	23.9	4.23
要介護（要支援）認定率	17.8	3.0	5.7	15.8	17.9	19.7	31.0	5.48
要介護 2 以下認定率	11.1	2.2	2.6	9.6	11.1	12.6	21.3	8.16
要介護 3 以上認定率	6.7	1.4	3.0	5.7	6.6	7.6	15.8	5.19

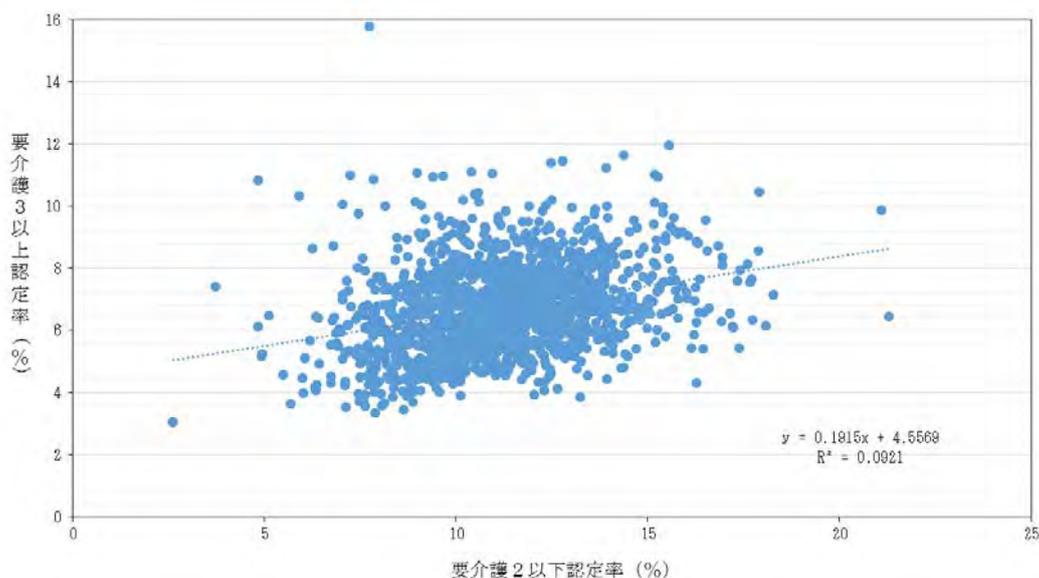
(備考)

1. 厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」により作成。
2. 要介護（要支援）認定率は、認定者数（第 1 号）/第 1 号被保険者数により算出。
3. 格差とは、最大値と最小値の比率。

続いて、図表 2-8 において都道府県別にみたものと同様に、要介護（要支援）認定率について、要介護度区分別に介護保険者別の相関をみる。

都道府県別に確認した結果と同様に、要介護 2 以下認定率が高い介護保険者では、要介護 3 以上認定率が高い傾向が確認できる（図表 2-11）。

図表 2-11 要介護 2 以下認定率と要介護 3 以上認定率の相関  
（2015 年度、要介護 2 以下・要介護 3 以上、介護保険者）



(備考)

1. 厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」により作成。
2. 要介護（要支援）認定率は、認定者数（第 1 号）/第 1 号被保険者数により算出。