

介護保険サービスの給付費用増加の要因分析

－次期介護保険事業計画策定における利用者ニーズの反映－

マキノ マサミツ
牧野 雅光*

目的 介護保険サービスの給付費用は、認定率の上昇によりその費用を大幅に増加させてきたが、サービスによっては各サービスに対する利用者の選好が著しく高まった影響により、費用が増加しているケースもあると考えられる。また、サービス間の代替が各サービスの選好率に対しても影響を及ぼすと考えられる。したがって、次期介護保険事業計画の策定においては、これまで以上に利用者の意向を反映したものにする必要があり、それによって昨今介護保険特別会計が赤字になっている市町村が増えているが、それに歯止めをかけることを目的として、調査分析を行った。

方法 厚生労働省と国民健康保険中央会が公表する介護保険サービスにかかわる給付費用などのデータを用い、それを各構成要素に要因分解することで、どのサービスの寄与度が費用増加に大きく寄与していたかを比較した。また、利用したいサービスが利用できなかった場合に利用したであろう副次的なサービス需要については、サービス間の代替を各サービスの選好率の相関をみることで分析した。

結果 総じて認定率の上昇が各サービスの給付費用の増加をもたらしているものの、居宅の3サービスにおいて利用者の選好が高まったことが大きく費用増加に影響を及ぼしていた。また、3サービスのうち福祉用具貸与と痴呆対応型共同生活介護は通所系や介護保険施設から、特定施設入所者生活介護は訪問系やショートステイから、それぞれサービスの代替がある可能性が認められた。

考察 サービスによっては認定率よりも選好率の高さが費用増加に大きく寄与しており、選好率の高いサービスで介護需要の大半を担っている市町村では介護保険財政が逼迫する恐れがある。また、これらの選好率が高かったサービスは他のサービスが利用できなかった二次的な潜在需要が顕在化したものと考えられる。したがって、次期介護保険事業計画においては利用者の意向の調査に際して、直接的なサービス需要のみならず、利用したいサービスが利用できなかった場合の二次的なサービスの需要についても捕捉することが望まれる。

キーワード 介護保険，給付費用，需要，要因分析，サービス代替，介護保険事業計画

I はじめに

公的介護保険制度がわが国に導入されて4年が経過したが、平成12年度に約3兆6000億円であった介護給付費がわずか4年で1.5倍に膨らみ

約6兆円に届こうとする規模にまで増加しようとしている¹⁾。この事実には、介護保険制度の大きな目的の1つである高齢者の介護を家族だけでなく社会全体で支える、いわゆる「介護の社会化」が順調に進んできたことの証左と考えることができる。しかしながら、制度の目的が達成されている中で、保険者である各市町村（特別

* (株) 浜銀総合研究所研究員

区を含む。以下同じ)の介護保険特別会計が平成16年中に積立金が底をつき財政安定化基金からの借入が発生する、いわゆる赤字転落の市町村も170団体出ている²⁾。各市町村が厚生労働省の指針³⁾に従い、人口や認定率などの推計を織り込んだ介護保険事業計画を策定していながらも、このような事態を招いた一因には、介護保険サービスの需要量の推計に必要な視点が欠落していたからと考えられる。

これまで、各市町村は厚生労働省の指針⁵⁾に従い、次のような方法により介護保険サービスの需要量を推計してきた。

- (1) 市町村ごとに「高齢者実態調査」を実施して、「要介護度別の人数分布」「要介護度別の標準的なサービス利用量」「今後の利用意向」を調査する。
- (2) 要介護度別人数分布に現在と将来の人口構成を乗じ、要介護者数を推定する。
- (3) 標準サービス利用量に今後の利用意向を勘案して平均利用希望回数を算定する。
- (4) 要介護者数に平均利用希望回数を乗じてサービス必要量を算出する。

このように、各市町村が十分な調査を踏まえた上でサービスの利用見込み量を立て、それをもとに第1号被保険者の基準保険料額を算定してきたにもかかわらず、保険財政が逼迫した自治体が出てきた背景を探る必要がある。その際、介護保険サービス需要量がどういった要因で構成されているかについて要因分解し、分解された要因のうちどの要因が需要量を決定する際に大きく寄与してきたのかを分析することとなる。この介護サービス需要の推計に関する先行研究⁴⁾⁵⁾によれば、介護給付費全体の増加は在宅介護費の増加によってもたらされたものであり、その増加要因の原因が要介護認定者数の増加と認定率の上昇に求められている。確かに、要介護認定者数や認定率は制度の認知等により上昇の一途をたどり¹⁾、今もなお介護費用の最も大きな増加要因であることは疑いないことであろう。しかしながら、介護保険事業計画は市町村単位の計画であり、市町村においてはむしろ個別のサービスの需要に区分して増加要因を見極める

ことが求められる。なぜならば、介護保険財政の規模が相対的に小さな市町村であればあるほど、定員規模の大きな特定施設入所者生活介護が1か所開設されただけで、とたんに介護サービスの給付費用が増加してしまう恐れがあるからである。市町村においては、そういった個々のサービスニーズを十分に織り込んでおかなければ、需要を見誤り昨今起きている介護保険財政を圧迫しかねないこととなってしまうであろう。

また、厚生労働省の指針では「今後の利用意向」を調査することが明記されているが、各サービスの直接的な利用意向を把握するだけでは、利用意向の強かったサービスが供給制約等により利用できない場合の代替サービスのニーズが漏れてしまう。もし、利用意向の強いサービスが供給制約等により利用できなかった場合には、利用者は自らの介護需要を満たすために代替的なサービスを選択、利用するのが合理的な考え方である。例えば、特別養護老人ホームに入所したいと考えていた利用者が、いざ利用したいと思ったときにベッドの空きがなく利用できなかった場合は、その代わりにのサービスを探す可能性が高い。もし、代わりにのサービスがなく特別養護老人ホームの入所を待っているのであれば、入所できるまでの間、家族介護に頼らざるを得ず、「介護の社会化」の目的は達成されなままになってしまう。

したがって、本稿においては、介護サービス需要の推計については介護保険事業計画の策定に対し、認定率だけに着目するのではなく、各サービスの需要(サービスそのものに対する選好)も注目する。また、供給制約等によりサービスが利用できなかった場合に他のサービスへの代替が起こる可能性についても検証することとする。こうすることで、平成17年度に各市町村が策定する「第3期介護保険事業計画」に向けて、各保険者の介護保険財政を逼迫させないために、よりの確な介護サービス需要を推計する際の重要な視点について示すことにつながると考える。

II 研究方法・データ

(1) 分析手法

介護保険サービスの需要量の増加要因を分析するためには、需要量とみなすことができる給付費用を構成する要素に分解し、その構成要素の増加率が各サービスの給付費用全体の増加率にどのような影響を与えているかを調べればよい。したがって、本稿では給付費用の構成要素を(1)式に従い分解した。

$$\begin{aligned} \text{各サービス別給付費用} &= \text{高齢者数} \times \left(\frac{\text{要介護等認定者数}}{\text{高齢者数}} \right) \\ &\times \left(\frac{\text{受給者数}}{\text{要介護等認定者数}} \right) \times \left(\frac{\text{各サービス実利用者数}}{\text{受給者数}} \right) \\ &\times \left(\frac{\text{各サービス別給付費用}}{\text{各サービス実利用者数}} \right) \quad \dots\dots(1) \end{aligned}$$

(1)式で示すように、各サービス別の給付費用は、①高齢者数、②要介護等認定者数/高齢者数(高齢者に占める要介護等認定者の出現率、以下「認定率」)、③サービス受給者数/要介護等認定者数(要介護等認定者に占めるサービス受給者の割合、以下「受給率」)、④各サービス実利用者数/受給者数(受給者数に占める各サービスの実利用者の割合、以下「選好率」)、⑤各サービス別給付費用/各サービス実利用者数(実利用者1人当たりの給付費用、以下「利用単価」)、の5つの構成要素からなるものと定義できる。この定義に従い、(1)式を簡略化すると、次の(2)式に書き換えることが可能である。

$$\begin{aligned} \text{各サービス別給付費用} &= \text{高齢者数} \times \text{認定率} \\ &\times \text{受給率} \times \text{選好率} \times \text{利用単価} \quad \dots\dots(2) \end{aligned}$$

本稿では、どの構成要素の増加率が給付費用に影響を与えているかという寄与度を分析したいため、(2)式を対数変換し、(3)式に表す。

$$\begin{aligned} \ln(\text{各サービス別給付費用}) &= \ln(\text{高齢者数}) \\ &+ \ln(\text{認定率}) + \ln(\text{受給率}) \\ &+ \ln(\text{選好率}) + \ln(\text{利用単価}) \quad \dots\dots(3) \end{aligned}$$

この(3)式は、給付費用の増加率が、高齢者数の増加率、認定率の増加率、受給率の増加率、各サービスの選好率の増加率および利用単価の

増加率の総和からなるものであるということを示している。したがって、実際の分析ではこの(3)式に従い、各サービスにおける給付費用がどの要因により増加したのか、すなわちどの要因が増加に寄与したのかを分析することが可能となる。

(2) データとその利用

本稿で用いるデータは、高齢者数については厚生労働省が公表している「介護保険事業状況報告」における全国の毎月末の被保険者数を用いた。それ以外の数値については国民健康保険中央会が公表している「介護給付費の状況」における全国の毎月の数値を用いた。

また、構成要素の伸び率で分解した(3)式における各変数は増加率であるため、上記データを以下の式に従って増加率に算出し直している。

$$\begin{aligned} \text{各変数の増加率} &= \left(\frac{\text{t年s月の変数} - \text{(t-1)年s月の変数}}{\text{(t-1)年s月の変数}} \right) \quad \dots\dots(4) \end{aligned}$$

(4)式が示すように、増加率は前年同月比で算出している。なお、国民健康保険中央会の公表データは平成13年6月以降のものであることに加え、前年同月比による増加率を算出していることから、各サービスに使用したサンプルは平成14年6月から平成16年3月までの期間とした。ここで、各サービスとは、介護保険法に基づく16種類の介護保険サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を対象とした。

(3) 調査仮説の検証方法

本稿で検証すべき仮説は、①各サービスにおける給付費用の増加は認定率の増加だけでは説明できない(むしろ、サービスによっては選好率が重要な要因となるケースがある)、②選好率が高まったサービスはその他のサービスからの

代替手段である、の2つの仮説である。

まず、①の仮説については、各サービスにおける給付費用の増加が認定率の増加だけによって説明することはできず、サービスによっては給付費用の増加に利用者のニーズ、すなわち選好率の増加率が大きく寄与している場合もあることを検証するということである。したがって、観測期間内における各サービスの給付費用の増加率に、(3)式の右辺のどの要因が大きく寄与しているかを調べればよい。その際、統計的な有意性を確保するために、各要因間の平均値に関して最小有意差法により母平均の差の検定を行った。

②については、選好率が大きな寄与度を占める特定のサービスに対して、他のサービスからの代替があったのかを検証することとなる。この検証に際して、選好率の増加率が高いサービスとその他のサービスの選好率の増加率との相関分析を行う。この分析において、サービス間で強い負の相関がみられれば、利用者においてそのサービス間で代替された可能性が高いことを示すこととなる。なぜサービス間での選好率の増加率の相関分析がサービス間での代替可能性を示すのかについて補足的な説明をする。実際、受給率が観測期間中ほぼ一定で推移している¹⁾にもかかわらず、特定のサービスで選好率が高まったということは、その他のサービスの選好率が相対的に弱まっていることを示している。もし、その他のサービスの選好率が一定で推移し(増加率が0)、特定のサービスの選好率だけが増加しているのであれば、受給率が増加し続けていなければならない。このことから、選好率が相対的に伸びていないサービスから選好率が相対的に増加しているサービスへの代替が起こっている可能性があるとして解釈するのが妥当である。

Ⅲ 結 果

(1) サービス別の費用増加要因の分析

表1で示すように、介護保険サービスにおける全給付費用は平均11.3%の増加率であるのに

表1 基本統計量(各変数の増加率の平均値)

(単位 %)

	給付費用	高齢者数	認定率	受給率	選好率	利用単価
訪問介護	22.7	3.1	11.1	-0.3	8.0	-0.5
訪問入浴介護	7.5				-8.8	3.3
訪問看護	3.8				-6.3	-3.0
訪問リハビリテーション	11.1				-5.5	3.0
通所介護	21.6				1.4	5.1
通所リハビリテーション	7.6				-4.4	-1.4
福祉用具貸与	40.2				20.1*	2.1
短期入所生活介護	31.9				6.2	7.5
短期入所療養介護	27.5				6.2	4.8
居宅療養管理指導	3.2				-5.2	-4.6
痴呆対応型共同生活介護	88.6				62.5*	1.7
特定施設入所者生活介護	44.2				26.2*	0.1
居宅介護支援	26.4				2.3	8.4
介護老人福祉施設	2.5				-8.5	-1.9
介護老人保健施設	2.9				-8.4	-1.6
介護療養型医療施設	9.2	-3.4	-0.9			
全給付費用	11.3	3.1	11.1	-0.3	-	-2.5

注 1) 高齢者数、認定率、受給率は各サービス共通の構成要素であるため、サービス間の比率の相違はない。
 2) 全給付費用において「選好率」はないため、「利用単価」は給付費用/受給者数で定義した。
 3) *は選好率の平均が認定率の平均を上回っていることが統計的に5%有意であったものである。

対して、認定率の増加率は11.1%を示しており、確かに先行研究で示されるように全体の給付費用でみた場合には、認定率の増加率だけで給付費用の増加がほぼ説明できるといえる。しかしながら、個別のサービスをみると、各サービスの給付費用の増加が認定率の増加率だけでは説明不足のサービスや、むしろ選好率の増加率が主要因となっているケースもみられた。後者のケースでは、福祉用具貸与、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護が挙げられ、これらのサービスにおいては認定率の増加率の平均と選好率の増加率の平均との差が統計的に有意であり、選好率の増加率が認定率の増加率よりも給付費用全体に大きな寄与をしていることが実証された。とりわけ、痴呆対応型共同生活介護は選好率の増加率の平均値が62.5%と高い値を示している。また、前者のケースでは、訪問介護、短期入所生活介護、短期入所療養介

護が挙げられ、統計的に有意ではないものの選好率の増加率も費用全体の増加に少なからず寄与していることがうかがえる。

なお、利用単価の増加率では認定率の増加率を統計的に有意に上回るサービスはみられなかったものの、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援においては、5%以上の比較的高い寄与度が計測された。

(2) サービス間代替の分析

表2で示したように、福祉用具貸与においては、サービス間で相対的に強い負の相関が認められたのが5サービスあり、負の相関の高い順に挙げると介護老人保健施設(-0.94)、通所介護(-0.92)、介護老人福祉施設(-0.91)、特定施設入所者生活介護(-0.84)、訪問看護(-0.80)となっている。痴呆対応型共同生活介護についてみると、介護老人保健施設(-0.72)、通所介護(-0.71)、訪問看護(-0.67)、介護老人福祉施設(-0.67)の順に負の相関が高い傾向がみられた。また、特定施設入所者生活介

護においては、短期入所療養介護(-0.95)、短期入所生活介護(-0.90)、訪問介護(-0.84)、福祉用具貸与(-0.84)、介護療養型医療施設(-0.76)、訪問リハビリテーション(-0.69)の順に負の相関が高い傾向がみられた。

IV 考 察

まず、サービス別の費用増加要因の分析結果から、市町村においては福祉用具貸与、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護など選好率の高いサービスの費用構成が高ければ高いほど、各サービスに対する選好率についても十分考慮する必要があることが分かった。確かに、サービス全体の費用を分析した場合には、認定率の寄与度が費用増加に大きな影響を与えた。しかしながら、個別のサービスに分解した場合、サービスによっては認定率以外に重要な要因が潜んでいることが明らかとなった。したがって、認定率以外の要因、例えば選好率の増加がサービスの給付費用の増加に影響を及ぼすサービスが、各市町村で提供されるサービスの大勢を占めている場合には、認定率のみならず選好率の増加にも注視した需要量の推計が求められる。言い換えれば、特定のサービスに供給が偏っている市町村では、個別のサービス需要を十分に把握することが不可欠である。

次に、サービス間代替の分析結果から、福祉用具貸与と痴呆対応型共同生活介護については、介護保険施設または通所介護、訪問看護など幅広いサービスからの代替が行われた可能性が強い。それに対して、特定施設入所者生活介護については、短期入所や訪問介護などの居宅サービスからサービス代替が行われた可能性が高い。したがって、サービス間で介護需要が代替されている可能性が認められたため、もし利用したいサービスが利用できない場合にどのサービスを利用したいかという二次的な潜在サービス需要についての把握が必要であることも明らかとなった。今後、国庫補助金の減額等により特別養護老人ホーム等の介護保険施設等の供給が進まない状況が続いた場合には、供給が進まない

表2 各サービス間の選好率の相関係数

	福祉用具貸与	痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護
訪問介護	0.91	0.67	-0.84*
訪問入浴介護	-0.05	-0.04	0.23
訪問看護	-0.80*	-0.67*	0.79
訪問リハビリテーション	0.73	0.57	-0.69*
通所介護	-0.92*	-0.71*	0.84
通所リハビリテーション	-0.60	-0.50	0.57
福祉用具貸与	1.00	0.86	-0.84*
短期入所生活介護	0.80	0.66	-0.90*
短期入所療養介護	0.85	0.63	-0.95*
居宅療養管理指導	-0.43	-0.24	0.40
痴呆対応型共同生活介護	0.86	1.00	-0.62
特定施設入所者生活介護	-0.84*	-0.62	1.00
居宅介護支援	0.68	0.51	-0.48
介護老人福祉施設	-0.91*	-0.67*	0.89
介護老人保健施設	-0.94*	-0.72*	0.89
介護療養型医療施設	0.74	0.45	-0.76*

注 *は強い負の相関(小数点以下第1位未満四捨五入で-0.7以下)を示したものである。

サービスの代替サービスに対する需要が急増する可能性が強い。その際、利用したいサービスが利用できない場合の二次的なニーズについての把握がなければ、次期介護保険事業計画期間中も需要の見誤りから介護保険財政が逼迫する自治体が出てくる可能性が高い。したがって、次期介護保険事業計画の策定においては、認定率の適正な推計をすることはもちろんのこと、利用者の直接的かつ二次的なサービス需要を十分に把握することが可能な調査方法をとることが求められる。

本稿の分析において、サービスの選好率が大きく増加したサービスはいずれもサービス提供主体の大半が営利法人で占められているサービス⁶⁾、すなわち民間事業者が主体となって供給しているサービスであった。昨今、市町村によっては介護保険事業計画の中に盛り込んだ利用量を超えた供給（事業所の開設）を認めない動きが出てきている。例えば、町田市や秦野市の有料老人ホーム条例にはそれが明確に規定されている。しかしながら、このように計画に盛り込まれた利用量以上の利用が認められないのであ

れば、供給制約により利用したいサービスを利用できない利用者が自らの介護需要を満たすため、他の代替サービスを利用する手段が失われてしまう。したがって、利用者本位のサービス選択が確保されるためには、計画策定の事前調査の際に、利用者の二次的な需要を勘案した利用者調査が求められる。

文 献

- 1) 国民健康保険中央会. 介護給付費の状況(月次報告)
- 2) 厚生労働省老健局総務課. 第14回社会保障審議会介護保険部会 資料5. 2004. 6. 28
- 3) 厚生労働省. 介護保険事業計画・基盤整備について. 全国介護保険担当会議資料. 1999. 4. 20.
- 4) 内閣府国民生活局物価政策課. 介護サービス市場の一層の効率化のために－「介護サービス価格に関する研究会」報告書－. 2002.
- 5) 鈴木巨. 介護サービス需要増加の要因分析. 日本労働研究雑誌 2002; 502.
- 6) 厚生労働省. 平成15年 介護サービス施設・事業所調査結果速報. 2004.