

## 介護保険財政の展開 ——居宅給付費増大の要因——

田 近 栄 治  
菊 池 潤

### I はじめに

介護保険制度が発足して2年が経過したが、この間介護保険で何が起こったのであろうか。本稿では2年間の介護保険の動きを把握し、今後の介護保険財政の展開について考察することを目的としている。

介護保険導入以前、高齢者介護の問題は老人福祉と老人保健の二つの制度の下で行われてきた。しかしながら、高齢化の進展にともなって介護の問題が国民の重要な関心事となったこと、また高齢者の所得水準の上昇とともに高齢者自身の介護に対するニーズが多様化したことなどが原因で、介護サービスの受給資格からサービス内容まで全てを自治体が決定する措置制度での対応が難しくなってきた。一方で、介護サービスを受けられない要介護高齢者の一般病院への入院、いわゆる社会的入院の問題も医療資源の非効率的な利用として問題視されていた。これらの問題を解決するものとして期待されたのが公的介護保険である。

では、介護保険導入によっていったい何が起こったのであろうか。我々は以下のように考える。まず、介護保険の導入によって介護需要が顕在化し、介護保険における要介護高齢者は時間の経過とともに増大してきた。これらの要介護高齢者は本人あるいは家族の選好にしたがって、居宅サービスないしは施設サービスを、また一部は介護サービスを利用しないことを選択した。その際、施設サービスに対する需要は供給を上回り、施設待機者となって現れてきた。そして、これら「満た

されない施設需要」の一部はその代替としての居宅サービスへと向かい、その結果、居宅給付費を一層押し上げることとなった。この「満たされない施設需要」によっても居宅給付費が押し上げられているという動きが、今後の介護保険の展開を考える上で、最も重要な動きであると考えられる。

それでは介護保険は今後どのように展開していくのだろうか。その鍵は施設サービスへの民間企業の参入である。「満たされない施設需要」が発生しているということは、民間企業の施設サービス市場への参入の条件がすでに整っているということである。そして民間企業の施設サービスへの参入が起これば、「満たされない施設需要」の多くは民間施設へ向かうと考えられる。このような経路をつうじて介護保険は、今後ますます拡大していくと予想される。

一方、高齢者医療の一部は療養型医療施設などの介護保険によるサービスに代替されるが、高齢者医療と介護全体では、財政はますます厳しくなる。我々は、高齢者の医療と介護に別個の保険で対応している現在の制度を維持し続けることは不可能であり、抜本的な改革は避けられないと考える。その際には医療保険制度を含めたかたちで、また若年者と高齢者を含んだ統一的な枠組みを考えていく必要があると思われる。

本稿の構成は以下のとおりである。まずⅡにおいて介護保険制度の概要についてふれ、Ⅲにおいて旧厚生省が2000年10月に行った介護給付費の将来推計について述べる。Ⅳにおいては旧厚生省推計と比較するかたちで制度発足以来2年間の介護保険の動向を考察し、居宅給付費が急増してい

ることを示す。Vでは介護給付費の決定要因について回帰分析を行い、「満たされない施設需要」が居宅サービスへと向かっていることを検証する。VIはまとめであり、介護保険の抱える問題点と今後のあり方について述べる。

## II 公的介護保険制度の概要

本節では、2000年4月から施行された公的介護保険制度の概要を、その財政の仕組みに重点をおいて述べる。まず、この保険は、国民健康保険と同様に市町村を保険者とする社会保険である。被保険者は65歳以上の高齢者からなる第1号被保険者と、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を対象とする第2号被保険者から構成される。被保険者が保険給付を受けるためには要介護認定を受ける必要があり、要支援状態、あるいは要介護状態と判断された場合に保険給付が受けられる。

介護保険の給付対象となるサービスは居宅サービスと施設サービスに分類される。どちらのサービスにおいても利用額の9割が保険給付として支払われる。ただし、居宅サービスに関しては要介護度に応じて利用限度額が設定されており、実際の費用が限度額を超えたときには、その限度額の9割が支給され、限度額を超えた額は全額利用者負担となる。

介護保険の給付にかかわる費用は50%が公費で賄われる。その内訳は国25%、都道府県12.5%、市町村が12.5%となっている。残りの50%は被保険者の保険料で賄われ、介護給付費の17%を第1号被保険者の保険料(第1号保険料)で、33%を第2号被保険者の保険料(第2号保険料)でそれぞれ賄う<sup>1)</sup>。ただし、国庫負担の25%のうち5%は市町村間の財政力格差の調整を目的とした財政調整交付金として用いられる。財政調整交付金は各保険者の後期高齢者の加入割合や高齢者の負担能力、あるいは災害発生時の特別な事由などを考慮して決定される。つまり、後期高齢者が多く、所得水準の低い市町村においては国庫負担の割合が25%よりも高く、第1号被保険者の負担割合が17%よりも低いものとなる。また、

都道府県は財政安定化基金を設置し、保険財政の赤字を一時的に補填するための資金の貸与・交付を行っている。

第1号被保険者の保険料は、所得段階別の定額保険料が保険者ごとに設定される。また保険料の徴収に関しては、一定額以上の老齢・退職年金受給者は年金からの天引き(特別徴収)が行われ、それ以外のものについては市町村が個別に徴収(普通徴収)する。第2号被保険者の保険料は各医療保険者が徴収し、介護納付金として社会保険診療報酬支払基金に納付する。このように全国でプールされた第2号保険料から各市町村の介護給付費の33%が支払われる。なお、第1号被保険者の保険料徴収は制度の円滑な導入を目的に制度発足から半年間は免除された。その後、2000年10月から半額徴収となり、2001年10月から全額徴収が始まった。

## III 旧厚生省による介護給付費の将来推計

旧厚生省は「社会保障の給付と負担の見通し」(2000年10月)において、年金・医療・福祉等の三部門からなる社会保障給付費の将来推計(2025年度までの長期推計)を行っているが、そのうち福祉等の一部として、介護給付費の将来推計(以下、旧厚生省推計)を行っている。IVにおいて制度発足から2002年1月までの介護給付費の推移を見るが、その際の比較対象としてこの旧厚生省推計を用いた。したがって、本節においては、旧厚生省推計の推計方法および結果について簡単にふれることにする。

2000年度から2004年度の旧厚生省推計は、2000年3月31日時点に策定された都道府県の介護保険事業支援計画を集計したものである。また、都道府県の介護保険支援事業計画は市町村が策定した介護保険事業計画を集計したものとなっている。2005年度以降に関しては2004年度の推計値および国立社会保障・人口問題研究所の『将来推計人口(1997年1月中位推計)』をもとに推計を行っている。したがって、以下においては、介護保険事業計画における推計方法を中心にみていく

ことにする<sup>2)</sup>。

介護給付費の将来推計を行うためには、まず将来の要支援・要介護高齢者数を把握する必要がある。介護保険事業計画では要支援・要介護高齢者を二つに分類して推計している。一つは老人福祉施設等に入所する要支援・要介護高齢者であり、一つは居宅における(施設に入所していない)要支援・要介護高齢者である。このうち、施設に入所する要支援・要介護高齢者とは実際の施設入所者であり、施設の定員数をもとに推計が行われている。このようにして推計された結果が表1の認定者数(施設)である。また表1の65歳以上人口に対する比率は、住民基本台帳をもとに推計された、65歳以上人口に対する認定者数(施設)の比率であり、2000年度には3.2%に達するとされている。2005年度以降の認定者数(施設)はこの65歳以上人口に対する比率を3.4%として将来推計人口に乗じて計算している。

一方、居宅における要支援・要介護高齢者数は、各市町村が介護保険施行前に行った訪問調査の結果をもとに推計しており、それが表1の認定者数

(居宅)である。2005年度以降の認定者数(居宅)は、2004年度における65歳以上人口に対する比率を65歳以上人口の将来推計に乗じることによって推計したものである。

要介護状態と認定された高齢者の一部は居宅サービスを、一部は施設サービスを利用することになる。このうち施設に関しては、先ほど述べた認定者数(施設)が施設サービス受給者となる。この認定者数(施設)に施設別の1人当たり平均単価(表2認定者1人当たり費用)を乗じることによって施設費用が推計され、施設費用から自己負担分を除いた額(施設費用の9割)が施設給付費となる(表2給付額(施設サービス))。なお平均単価は名目賃金の上昇を考慮して年率2.5%で上昇するものと仮定されている。

居宅給付費の推計は厚生労働省が定めた「参酌標準」と各市町村が行った利用意向調査をもとに行われる。参酌標準とは要介護度別・サービスの種類別に標準的な利用量が示されたものであり、各市町村はこの参酌標準をもとに地域固有の事情等を考慮したうえで標準サービス量を決定する。

表1 要支援・要介護認定者数の推計

		2000年度		
		人数	65歳以上人口 に対する比率	
		(人)		
65歳以上人口		21,733,000	—	
認定者数(出現率)	合計	2,687,000	12.4%	
	居宅	要支援	466,000	2.1%
		要介護1	707,000	3.3%
		要介護2	330,000	1.5%
		要介護3	219,000	1.0%
		要介護4	158,000	0.7%
		要介護5	118,000	0.5%
		合計	1,998,000	9.2%
	施設	老人福祉施設	304,000	1.4%
		老人保健施設	214,000	1.0%
		療養型医療施設	171,000	0.8%
		合計	689,000	3.2%

出所) 旧厚生省「社会保障の給付と負担の見通し(2000年10月)」より作成。

表2 保険給付額の推計

給付額			2000年度	
			給付額	認定者1人 当たり費用
			(百万円/月)	(円/月)
給付額	居宅サービス	要支援	8,636	20,592
		要介護1	35,486	55,770
		要介護2	19,455	65,505
		要介護3	17,737	89,991
		要介護4	14,641	102,960
		要介護5	12,806	120,582
		合計	108,762	60,484
	施設サービス	老人福祉施設	88,920	325,000
		老人保健施設	68,180	354,000
		療養型医療施設	66,331	431,000
		合計	223,431	360,315
	合計		332,193	—

出所) 旧厚生省「社会保障の給付と負担の見通し(2000年10月)」より作成。

また、利用意向調査をもとに利用希望率を決定し、

「居宅における要支援・要介護者数」

×「標準サービス量」×「利用希望率」

というかたちで各サービスの必要量を決定する。ただし、実際のサービス利用量は需給両面から決定されるものであるため、「ゴールドプラン21」における整備計画等が加味されたうえで、最終的なサービス利用量の見込み額となる。

このようにして導出されたサービス利用量の見込み額にサービスごとの単価を乗じて自己負担分を除いたものが居宅サービス給付額となる(表2 給付額(居宅サービス))。ところで、介護保険で居宅サービスを利用する際には利用限度額が決められているが、先に計算された居宅給付額は居宅における要支援・要介護者全体でみて2000年度に利用限度額の33%を利用することに相当する。介護給付費の将来推計は実際にはこの利用限度額に対する利用割合をもとに行われ、制度普及とともに利用割合が年率4.4%で80%になるまで上昇し、利用限度額自体が年率2.5%で上昇していくとの仮定のもとで推計されている。

#### IV 介護給付費の推移

本節では厚生労働省の全国集計データ『介護保険事業状況報告(暫定版)』(2000年4月分から2002年1月分)を用いて介護給付費の推移についてみることにする。介護保険は施行2年が経過したことになるが給付費は拡大しつづけている。なかでも注目されるのが居宅給付費の急増であり、その一つの原因は、「満たされない施設需要」が居宅サービスに向かっているためだと考えられる。以下、Ⅲの旧厚生省推計を比較対象として、詳しく見ていくことにする。

##### 1 要介護認定者数と介護サービス受給者数の推移

表3は要介護認定者数および介護サービス受給者数の実績値と旧厚生省推計とを比較したものである。なお実績値は2001年1月と2002年1月のものである。まず、65歳以上人口に対する要介護認定者数の割合(以下、出現率)が11.3%から12.6%に上昇していることが確認できる。これは、

表 3 旧厚生省推計と実績値との比較(要介護認定者数・介護サービス受給者数)

	旧厚生省推計(2000年度)		旧厚生省推計(2001年度)		2001年1月		2002年1月		前年 同月比
	人数	65歳以上人口 に対する比率	人数	65歳以上人口 に対する比率	人数	65歳以上人口 に対する比率	人数	65歳以上人口 に対する比率	
	(人)		(人)		(人)		(人)		
65歳以上人口	21,733,000	—	22,377,000	—	22,249,658	—	22,988,474	—	3.3%
認定者数(出現率)									
要支援	466,000	2.1%	487,000	2.2%	319,497	1.4%	373,926	1.6%	17.0%
要介護1	707,000	3.3%	735,000	3.3%	679,824	3.1%	845,673	3.7%	24.4%
要介護2	330,000	1.5%	343,000	1.5%	468,253	2.1%	547,959	2.4%	17.0%
要介護3	219,000	1.0%	219,000	1.0%	353,051	1.6%	379,718	1.7%	7.6%
要介護4	158,000	0.7%	156,000	0.7%	364,177	1.6%	382,029	1.7%	4.9%
要介護5	118,000	0.5%	117,000	0.5%	326,223	1.5%	370,627	1.6%	13.6%
未区分	689,000	3.2%	734,000	3.3%	—	0.0%	—	0.0%	—
合計	2,687,000	12.4%	2,791,000	12.5%	2,511,025	11.3%	2,899,932	12.6%	15.5%
受給者数(受給率)									
居宅サービス									
要支援	—	—	—	—	209,886	0.9%	244,133	1.1%	16.3%
要介護1	—	—	—	—	425,414	1.9%	567,840	2.5%	33.5%
要介護2	—	—	—	—	258,923	1.2%	335,019	1.5%	29.4%
要介護3	—	—	—	—	163,302	0.7%	196,227	0.9%	20.2%
要介護4	—	—	—	—	129,975	0.6%	149,133	0.6%	14.7%
要介護5	—	—	—	—	114,018	0.5%	130,863	0.6%	14.8%
未区分	—	—	—	—	25,507	0.1%	0	0.0%	—
合計	—	—	—	—	1,327,025	6.0%	1,623,215	7.1%	22.3%
施設サービス									
老人福祉施設	304,000	1.4%	320,000	1.4%	290,967	1.3%	315,719	1.4%	8.5%
老人保健施設	214,000	1.0%	231,000	1.0%	226,559	1.0%	243,862	1.1%	7.6%
療養型医療施設	171,000	0.8%	183,000	0.8%	104,812	0.5%	111,842	0.5%	6.7%
未区分	—	—	—	—	11,580	0.1%	0	0.0%	—
合計	689,000	3.2%	734,000	3.3%	633,918	2.8%	671,423	2.9%	5.9%
合計	—	—	—	—	1,960,943	8.8%	2,294,638	10.0%	17.0%

出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定版)」(各月版)、旧厚生省「社会保障の給付と負担の見通し(2000年10月)」より作成。

注1) 旧厚生省推計・認定者数・未区分の欄は「施設における要介護高齢者」に相当。

注2) 旧厚生省推計では、介護サービス受給者数という考え方はしていないため、受給者数(居宅サービス・合計)の欄は「—」としてある。

導入当初には十分認知されていない制度が、少しずつ認知されていくという、制度導入時特有の動きであると考えられる。

つぎに介護サービス受給者数の推移について観察する。まず施設サービスについてみてみると、老人福祉施設・老人保健施設に関しては、65歳以上人口に対する施設受給者数の割合（以下、施設受給率）が旧厚生省推計とほぼ一致していることが確認できる。Ⅲで、旧厚生省の施設受給者数が、施設定員数に基づいて推計されたものであることを述べた。このことから、推計値と実績値の一致は、施設で待機者が発生していること、また施設整備が計画通りに進んでいることの表れであると考えられる。それに対して、療養型医療施設は旧厚生省推計を大幅に下回っている。療養型医療施設は社会的入院を解消するものとして期待されていたが、厚生労働省が2000年度の当初予算ベースで19万床の介護保険適用への転換を見込んでいたのに対し、2000年10月1日現在で実際に指定を受けたのは11万6千床にとどまっている。この原因としては、介護報酬の設定が遅れたことや診療報酬の改定が控えていたために病院側が態度を保留したためといわれている<sup>3)</sup>。したがって、介護保険導入前に期待されていた社会的入院の解消は、現時点では、それほど進んでいないことになる。

つぎに居宅サービスについてみてみると、居宅サービス受給者数は対前年同月比で22.3%増と大幅に増加していることが確認できる。65歳以上人口に対する居宅サービス受給者数の割合（以下、居宅受給率）でも、6.0%から7.1%へと上昇している。居宅受給率は、出現率と認定者に対する居宅サービス受給者の割合とに分けて考えることができるが、両者が居宅受給率の上昇に寄与している（出現率は11.3%から12.6%に、認定者に対する居宅サービス受給者の割合は52.8%から56.0%にそれぞれ上昇<sup>4)</sup>）。

認定者に対する居宅サービス受給者数の割合が上昇している一つの原因として、施設の不足が考えられる。先にみたとおり、施設サービスでは待機者が発生しており、施設入所を希望していても

入所できるとは限らない。これらの「満たされない施設需要」が代替的サービスとしての居宅サービスに向かったことが、居宅サービス受給者が急増していることの一つの原因と考えられる。この点に関しては、Vで再度検討することにする。

## 2 介護費用・介護給付費の推移

表4は2001年1月、2002年1月の介護給付費を旧厚生省推計と比較したものである。施設給付費からみてみると、老人福祉施設・老人保健施設に関しては旧厚生省推計とほぼ一致しており、先ほどと同様に、施設サービスが供給サイドで決定されていると推測できる。ただし、療養型医療施設に関しては介護保険への転換が思ったほど進まなかったため、旧厚生省推計を大幅に下回っている。つまり、現時点では社会的入院の解消はそれほど進んでいないと考えられる<sup>5)</sup>。

次に居宅給付費についてみてみると、要支援を除く全ての要介護度において受給者1人当たり費用が増加している。受給者全体でみると、2001年1月の84,974円（月）から2002年1月の94,061円（月）まで9,000円以上増加していることになる。また、居宅受給者自体も大幅に増加しているため、居宅給付費全体では前年同月比で35.4%の増加となる。旧厚生省推計では「居宅受給者」という考え方はしていないため、1人当たり費用を直接比較することはできないが、2002年1月の居宅給付費はすでに旧厚生省推計を上回るものになっている。

このように、施設給付費、居宅給付費の増加を受けて、介護給付費全体としては、15.1%の増加となっている。介護給付費の増加は介護保険が保険制度である以上、保険料の上昇へとつながることになるが、単純に保険給付費の17%を第1号被保険者の保険料と考えると（表5の1号保険料）、この間に1月2,332円の保険料は2,597円へと上昇したことになる。

表4でみた介護給付費の推移をサービス別にみたものが表5である。介護給付費に占める居宅給付費の割合は当然上昇しており、2002年1月時点で約4割に達している。このように、居宅サー

表 4 旧厚生省推計と実績値との比較（介護給付費）

介護給付費	旧厚生省推計（2000年度）		旧厚生省推計（2001年度）		2001年1月		2002年1月		前年 同月比 （給付費）	
	給付費	認定者1人 当たり費用	給付費	認定者1人 当たり費用	給付費	認定者1人 当たり費用	給付費	認定者1人 当たり費用		
	(百万円/月)	(円/月)	(百万円/月)	(円/月)	(百万円/月)	(円/月)	(百万円/月)	(円/月)		
居宅サービス	要支援	8,636	20,592	10,485	23,921	7,143	37,814	8,247	37,534	15.5%
	要介護1	35,486	55,770	42,856	64,786	25,039	65,398	34,698	67,895	38.6%
	要介護2	19,455	65,505	23,491	76,095	20,100	86,255	28,492	94,495	41.8%
	要介護3	17,737	89,991	20,605	104,540	17,461	118,805	23,629	133,796	35.3%
	要介護4	14,641	102,960	16,793	119,605	15,832	135,342	21,179	157,794	33.8%
施設サービス	要介護5	12,806	120,582	14,750	140,076	15,925	155,190	21,168	179,730	32.9%
	合計	108,762	60,484	128,978	69,669	101,500	60,081	137,413	94,061	35.4%
	老人福祉施設	88,920	325,000	95,940	333,125	88,286	337,136	95,947	337,667	8.7%
	老人保健施設	68,180	354,000	75,437	362,850	68,125	334,105	73,523	334,994	7.9%
	療養型医療施設	66,331	431,000	72,760	441,775	41,850	443,651	44,347	440,572	6.0%
未区分	合計	223,431	360,315	244,137	369,568	198,261	347,506	213,817	353,837	7.8%
合計	332,193	—	373,115	—	305,255	—	351,230	—	—	15.1%

出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定版)」(各月版), 旧厚生省「社会保障の給付と負担の見通し(2000年10月)」より作成。

表5 旧厚生省推計と実績値との比較

実績値	保険給付費(百万円, 下段構成比)													65歳以上人口1人当たり給付費(円)	
	訪問通所	短期入所	その他単品	福祉用具	住宅改修	居宅計	老人福祉	老人保険	療養型	施設計	未区分	合計	合計	1号保険料	
2001年1月	75,318	9,957	13,857	565	1,803	101,500	88,286	68,125	41,850	198,261	5,494	305,255	13,720	2,332	
	24.7%	3.3%	4.5%	0.2%	0.6%	33.3%	28.9%	22.3%	13.7%	64.9%	1.8%	100.0%			
2002年1月	98,078	16,801	19,216	717	2,601	137,413	95,947	73,523	44,347	213,817	0	351,230	15,279	2,597	
	27.9%	4.8%	5.5%	0.2%	0.7%	39.1%	27.3%	20.9%	12.6%	60.9%	0.0%	100.0%			
旧厚生省推計 (1月平均)	—	—	—	—	—	108,762	88,920	68,180	66,331	223,431	—	332,193	15,285	2,598	
	—	—	—	—	—	32.7%	26.8%	20.5%	20.0%	67.3%	—	100.0%			
2001年度	—	—	—	—	—	128,979	95,940	75,437	72,760	244,137	—	373,115	16,674	2,835	
	—	—	—	—	—	34.6%	25.7%	20.2%	19.5%	65.4%	—	100.0%			

出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定版)」(各月版)、旧厚生省「社会保険の給付と負担の見通し(2000年10月)」より作成。  
 注1) 訪問通所: 訪問通所サービス(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, 福祉用具貸与)  
 短期入所: 短期入所サービス(短期入所生活介護・短期入所療養介護(老健)・短期入所療養介護(病院等))  
 その他単品: その他の単品サービス(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)  
 福祉用具: 福祉用具購入費  
 住宅改修: 住宅改修費

2) 1号保険料は65歳以上人口1人当たり給付費の17%として計算。



ビスは厚生労働省の予想以上に利用されているわけであるが、特に我々が注目しているのは「その他単品サービス」の増加である。「その他単品サービス」には居宅療養管理指導、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、居宅介護支援の四つのサービスが含まれている。いわゆるグループホームは痴呆対応型共同生活介護に、また有料老人ホームは特定施設入所者生活介護にそれぞれ含まれている。これらのサービスは介護保険では居宅サービスに分類されているが、サービス内容としては施設サービスに類似したものである。さらに、国民健康保険中央会がまとめた介護給付費の2000年度と2001年度との比較によると、居宅サービスのなかで対前年度比が40%を超えているものは、訪問介護、福祉用具貸与、短期入所サービス(計)、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護の五つであり、特定施設入所者生活介護は48.2%の増加、痴呆対応型共同生活介護にいたっては144.9%の増加となっている<sup>6)</sup>。

これらのサービスが増えている一つの原因は、介護保険施設の不足と考えられる。つまり、「満たされない施設需要」がこれらのサービスに向かっているものと考えられる。そして、近い将来には、民間企業の参入によって、不足している公的施設を民間施設が補完していくものと推測される。もちろんこれらのサービスは額としてはまだまだ小さいものであり、対前年度比が大きくてやすいため、割り引いて考える必要があるが、都市部を中心にこれらのサービスの利用が急速に進んでいることから、今後拡大していくものと思われる。

## V 介護給付費の決定要因

IVでは厚生労働省の集計データを用いて、居宅サービスが拡大していることを検討した。また、「満たされない施設需要」が居宅サービスに向かっていることが一つの原因となっていることを指摘した。本節では施設給付費と居宅給付費とに分け、それぞれの決定要因を分析することによって、以上の議論を統計的に検証する。

### 1 介護給付費の地域差

本節で使用するデータは国民健康保険中央会がホームページ上で公開している介護保険給付費の都道府県集計データ(2002年3月サービス分)である。また都道府県別の65歳以上人口は総務庁『2001年10月1日現在推計人口』を、介護保険施設の定員数は厚生労働省『2001年介護サービス施設・事業所調査結果速報』を用いている。これらのデータから65歳以上人口1人当たり保険給付費、65歳以上人口1人当たり施設定員数(以下、施設定員率)を作成した(表6参照)。

表6より、65歳以上人口1人当たり介護給付費に関して、すでにかかなりのバラツキが発生していることが分かる。最も低い埼玉県が11,955円であるのに対し、最も高い沖縄県では2倍強の24,393円となっている。単純に65歳以上人口1人当たり保険給付費の17%を第1号保険料と考えると(表中の1号保険料)、埼玉県が2,032円であるのに対し、沖縄県は4,147円に達することになる。また、ここで用いたデータが都道府県レベルの集計データであることを考えると、実際の保険者である市町村単位ではさらに大きなバラツキが発生しているものと考えられる。

つぎに、介護給付費の地域差を居宅サービス・施設サービス別にみってみる。図1は横軸に居宅給付費の全国平均からの偏差を、縦軸に施設給付費の全国平均からの偏差をとったものである。このように施設給付費と居宅給付費で地域を分けると、沖縄県など施設給付費と居宅給付費ともに平均より大きな地域、北海道など施設給付費は平均より大きい、居宅給付費は小さい地域、一方、埼玉県など二つの給付費ともに平均より小さな地域、および東京都など居宅給付費は平均より大きい、施設給付費は小さい地域の四つに分類することができる。このなかで介護給付費の高い地域は、図1の第1象限と第2象限に含まれる施設給付費の高い地域に集中し、医療費と同様に、いわゆる「西高東低」の現象が生じていることがわかる。

医療費の地域差の原因として一般に指摘されるのが、①人口の年齢構成の違い、②病床数・医師数等の医療提供体制の違い、③住民の生活習慣や

表6 基本データ (2002年3月サービス分)

	65歳人口1人当たり定員数(定員率)				出現率	65歳人口1人当たり介護給付費(円)						1号保険料(円)
	老人福祉	老人保健	療養型	施設定員率		居宅給付計	老人福祉	老人保健	療養型	施設給付計	介護給付計	
北海道	0.0158	0.0110	0.0104	0.0372	0.1359	4,787	4,846	3,377	4,229	12,452	17,239	2,931
青森県	0.0151	0.0153	0.0037	0.0341	0.1578	8,165	4,922	5,001	1,305	11,228	19,393	3,297
岩手県	0.0147	0.0147	0.0028	0.0321	0.1315	5,036	4,673	4,476	1,014	10,163	15,200	2,584
宮城県	0.0117	0.0101	0.0014	0.0232	0.1192	5,911	3,799	3,358	351	7,508	13,419	2,281
秋田県	0.0165	0.0150	0.0031	0.0346	0.1383	5,181	5,240	4,614	1,415	11,268	16,449	2,796
山形県	0.0175	0.0092	0.0010	0.0278	0.1277	6,098	5,384	3,052	559	8,995	15,093	2,566
福島県	0.0107	0.0100	0.0016	0.0224	0.1162	5,392	3,654	2,951	524	7,130	12,522	2,129
茨城県	0.0108	0.0118	0.0027	0.0252	0.0996	4,567	3,312	3,294	910	7,516	12,083	2,054
栃木県	0.0114	0.0116	0.0021	0.0251	0.1094	5,023	3,520	3,515	846	7,881	12,904	2,194
群馬県	0.0121	0.0116	0.0032	0.0268	0.1197	6,155	3,868	3,562	1,150	8,579	14,735	2,505
埼玉県	0.0104	0.0079	0.0032	0.0216	0.1045	5,247	3,184	2,433	1,091	6,708	11,955	2,032
千葉県	0.0101	0.0100	0.0032	0.0233	0.1044	5,426	3,281	2,726	1,025	7,031	12,458	2,118
東京都	0.0136	0.0043	0.0017	0.0196	0.1272	7,290	4,521	1,851	1,234	7,606	14,897	2,532
神奈川県	0.0101	0.0059	0.0036	0.0195	0.1205	6,817	3,310	2,255	1,326	6,890	13,707	2,330
新潟県	0.0143	0.0141	0.0041	0.0325	0.1274	6,222	4,826	4,316	1,666	10,808	17,030	2,895
富山県	0.0135	0.0135	0.0106	0.0376	0.1300	5,649	4,630	4,419	4,286	13,336	18,984	3,227
石川県	0.0150	0.0137	0.0085	0.0372	0.1390	6,601	4,795	4,146	3,057	11,997	18,598	3,162
福井県	0.0176	0.0151	0.0061	0.0388	0.1253	5,480	5,485	4,664	2,214	12,363	17,843	3,033
山梨県	0.0119	0.0115	0.0022	0.0256	0.1128	5,542	3,744	3,461	1,017	8,221	13,763	2,340
長野県	0.0129	0.0094	0.0028	0.0251	0.1260	6,419	4,217	3,009	1,116	8,342	14,760	2,509
岐阜県	0.0102	0.0122	0.0023	0.0247	0.1180	6,130	3,296	3,552	859	7,707	13,837	2,352
静岡県	0.0104	0.0075	0.0037	0.0215	0.1115	6,084	3,388	2,430	1,569	7,387	13,471	2,290
愛知県	0.0097	0.0093	0.0038	0.0228	0.1158	6,035	3,145	2,914	1,497	7,556	13,591	2,310
三重県	0.0127	0.0127	0.0026	0.0279	0.1305	6,100	3,980	3,873	936	8,789	14,889	2,531
滋賀県	0.0115	0.0083	0.0035	0.0234	0.1223	6,710	3,845	2,630	1,549	8,025	14,735	2,505
京都府	0.0126	0.0074	0.0082	0.0281	0.1482	7,243	4,285	3,174	3,200	10,659	17,902	3,043
大阪府	0.0118	0.0086	0.0051	0.0255	0.1399	6,654	4,036	2,795	2,180	9,010	15,664	2,663
兵庫県	0.0130	0.0089	0.0048	0.0267	0.1352	6,329	4,533	2,951	1,860	9,345	15,674	2,665
奈良県	0.0153	0.0086	0.0024	0.0263	0.1331	6,537	4,666	2,638	1,258	8,562	15,099	2,567
和歌山県	0.0152	0.0114	0.0034	0.0300	0.1511	7,317	4,837	3,812	1,321	9,970	17,287	2,939
鳥取県	0.0168	0.0138	0.0045	0.0351	0.1487	6,865	5,714	4,597	1,967	12,278	19,143	3,254
島根県	0.0181	0.0085	0.0057	0.0322	0.1514	6,716	6,323	2,820	2,086	11,229	17,945	3,051
岡山県	0.0157	0.0134	0.0055	0.0346	0.1555	7,186	4,932	4,124	1,942	10,998	18,185	3,091
広島県	0.0142	0.0109	0.0070	0.0321	0.1549	7,224	4,657	3,612	2,667	10,937	18,160	3,087
山口県	0.0149	0.0112	0.0129	0.0390	0.1478	5,511	4,619	3,507	4,868	12,994	18,505	3,146
徳島県	0.0148	0.0208	0.0113	0.0469	0.1612	6,414	4,819	6,201	3,399	14,418	20,832	3,541
香川県	0.0146	0.0131	0.0060	0.0336	0.1508	5,925	4,728	4,179	1,713	10,619	16,545	2,813
愛媛県	0.0126	0.0124	0.0074	0.0324	0.1469	6,713	4,012	4,063	2,635	10,710	17,423	2,962
高知県	0.0161	0.0094	0.0178	0.0433	0.1443	5,472	4,821	3,098	6,795	14,714	20,186	3,432
福岡県	0.0139	0.0140	0.0098	0.0377	0.1549	6,942	4,175	4,321	3,824	12,320	19,262	3,274
佐賀県	0.0150	0.0148	0.0084	0.0382	0.1463	6,288	4,913	4,594	3,438	12,945	19,234	3,270
長崎県	0.0155	0.0130	0.0066	0.0351	0.1622	7,387	4,810	4,064	2,272	11,146	18,532	3,151
熊本県	0.0150	0.0134	0.0122	0.0405	0.1534	6,091	5,034	4,167	4,722	13,923	20,013	3,402
大分県	0.0148	0.0129	0.0053	0.0330	0.1616	6,902	4,880	4,077	1,796	10,754	17,656	3,002
宮崎県	0.0146	0.0118	0.0082	0.0346	0.1434	6,655	4,657	3,683	3,158	11,498	18,153	3,086
鹿児島県	0.0174	0.0119	0.0078	0.0372	0.1726	7,600	5,595	3,907	2,573	12,075	19,675	3,345
沖縄県	0.0210	0.0193	0.0096	0.0499	0.1706	8,590	6,386	5,896	3,522	15,804	24,393	4,147
最大値	0.0210	0.0208	0.0178	0.0499	0.1726	8,590	6,386	6,201	6,795	15,804	24,393	4,147
最小値	0.0097	0.0043	0.0010	0.0195	0.0996	4,567	3,145	1,851	351	6,708	11,955	2,032
単純平均	0.0139	0.0116	0.0056	0.0311	0.1363	6,311	4,474	3,663	2,126	10,264	16,575	2,818
標準偏差	0.0025	0.0031	0.0036	0.0072	0.0185	866	791	893	1,351	2,356	2,719	462
変動係数	0.1808	0.2698	0.6436	0.2315	0.1355	0.1371	0.1768	0.2437	0.6351	0.2296	0.1640	0.1640

出所) 国民健康保険中央会 HP (<http://www.kokuho.or.jp>) 資料(2002年3月サービス分)、厚生労働省「2001年介護サービス施設・事業所調査結果速報」、総務庁「2001年10月1日現在推計人口」より作成。

注) 1号保険料は65歳人口1人当たり給付費の17%として計算。

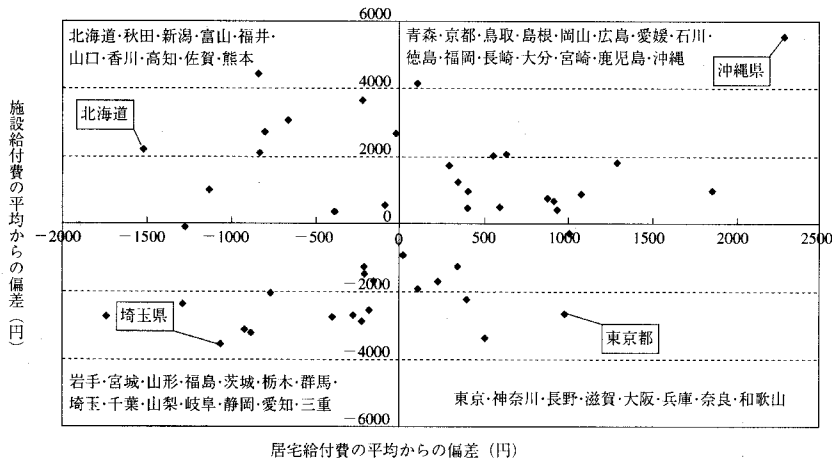


図1 65歳以上人口1人当たり保険給付費の平均からの偏差

健康意識・受診行動の違い、④医療機関の診療パターンの違いの4点である。同様のことを介護保険の文脈で考えると、①は後期高齢者比率に依存すると考えられる出現率の違いとして、②は介護保険施設の定員数や介護サービス事業者数の違いとして考えることができる。③に関しては、医療と同様に予防的活動が出現率に大きな影響を与えられる。また、第三者による介護に対する抵抗感や施設に対する選好の度合いなども地域によって違いがあると考えられる。最後に④に関しては、ケアマネージャーの影響が大きいと考えられる。

今回の分析では③④に関して適切な指標が得られなかったため、以下では出現率および施設定員率を用いて施設給付費・居宅給付費の決定要因について考察する。

## 2 施設給付費の決定要因

IVにおいて、「満たされない施設需要」が居宅サービスへと向かい、居宅給付費を一層押し上げていることを指摘したが、そのためには施設サービスで待機者が発生していることが前提となる。いいかえれば、施設定員数が施設受給者数、施設給付額を決定していることが前提となる。したがって、まずはこの点を検討する。

施設の種類ごとに、65歳以上人口1人当たり

表7 推計結果：65歳以上人口1人当たり施設給付費(OLS)

老人福祉	定数項	老人福祉定員率	R <sup>2</sup>
	223.091	306,015.141	0.944
	1.422	27.538	
老人保健	定数項	老人保健定員率	R <sup>2</sup>
	435.548	278,332.247	0.952
	3.889	29.825	
療養型	定数項	療養型定員率	R <sup>2</sup>
	60.793	368,286.360	0.969
	0.932	37.531	

注) 下段の数値はt値。

施設給付費を施設定員率に回帰した結果が表7である。いずれの施設においても決定係数は極めて高い。また、図2は老人福祉施設についてプロットしたものであるが(横軸：施設定員率、縦軸：65歳以上人口1人当たり給付費)、施設定員率と施設給付費の間には極めて強い線形関係が存在することが確認できる<sup>7)</sup>。これらのことから、施設の定員数が施設給付費を決めている、つまり供給制約に直面していると考えられる。

先に、地域を四つに分類したが、沖縄県と北海道は施設定員率が高く、それに対して東京都や埼玉県は定員率が低い。この図2は、施設定員率がそれぞれの地域の施設給付費に大きな影響を与えていたことを示唆している。

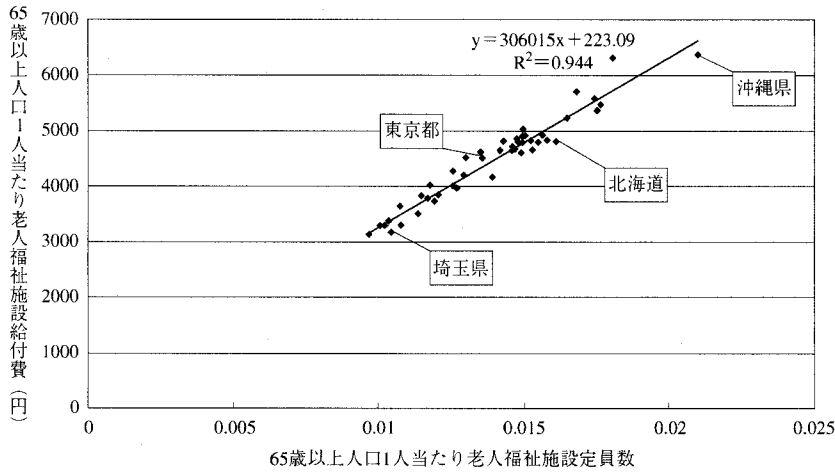


図2 老人福祉施設定員数と老人福祉給付費(65歳以上人口1人当たり)

表8 65歳以上人口1人当たり居宅給付費(OLS)

定数項	出現率	施設定員率	$R^2$	$\bar{R}^2$
1,997.743	31,654.165		0.456	0.444
2.819	6.141			
1,361.731	53,634.773	-75,869.566	0.634	0.618
2.257	8.398	-4.632		

注) 下段の数値はt値。

### 3 居宅給付費・居宅受給者数の決定要因

次に居宅給付費の決定要因について考える。65歳以上人口1人当たり居宅給付費を被説明変数とし、各説明変数に回帰した結果が表8である。まず、居宅給付費を出現率だけで説明した場合、その符号はプラスで有意となる。次に、居宅給付費を出現率と並んで施設定員率で説明すると、出現率はプラスで有意であり、かつそれが給付費に及ぼす効果は増大する。一方、定員率はマイナスで有意であり、定員率を説明変数に含めた場合の方が、回帰式全体の説明力も大きく改善する。以上の結果から、要介護高齢者の増加が居宅給付費を増加させると同時に、施設定員率の低下によっても居宅給付費が増加する。すなわち、施設サービスの代替として居宅サービスが利用されていると考えられる。この施設サービスから居宅サービスへの代替を定量的に捉えるために、以下では、居宅受給者数の決定要因について考える。

要介護状態と認定された高齢者はまず介護サービスを利用するかしないかを決定する。以下の分析においては、要介護認定者の一定割合  $\rho$  の人々が潜在的な介護サービス需要者であるものとする。

$$\bar{X}_i = \rho N_i$$

ここで  $\bar{X}_i$  は第  $i$  都道府県の65歳以上人口に対する潜在的な介護サービス需要者数の割合を、 $N_i$  は第  $i$  都道府県の65歳以上人口に対する要介護認定者数の割合を表す。これらの潜在的な介護サービス需要者は年齢や要介護度などの属性に応じて、居宅サービスを利用するか施設サービスを利用するかを決定する。そこで、 $\bar{X}_{1i}$  を第  $i$  都道府県の65歳以上人口に対する(潜在的な)居宅需要者の割合とし、居宅・施設の選択に影響を与えらる変数ベクトルを  $Y_i$  とすると、

$$\bar{X}_{1i} = \bar{X}_i(Y_i)$$

となる。また、第  $i$  都道府県の65歳以上人口に対する(潜在的な)施設需要者の割合  $\bar{X}_{2i}$  は  $\bar{X}_i = \rho N_i$  からの残差として、

$$\bar{X}_{2i} = \bar{X}_i - \bar{X}_i(Y_i) = \rho N_i - \bar{X}_i(Y_i)$$

となる。

さて、すでに上で検討したように、施設サービスの実際の利用者  $X_{2i}$  は供給サイド、すなわち、施設定員率によって決定されていると考えられるので、第  $i$  都道府県の施設定員率を  $BED_i$  とす

ると、

$$X_{2i} = X_2(BED_i) \quad (1)$$

と表すことができる。施設サービスを希望しているが施設に入所できない人々 ( $\tilde{X}_{2i} - X_{2i}$ ) のなかで、 $\theta$  の割合の人々が居宅サービスを利用するものとすると、実際の居宅サービス利用者  $X_{1i}$  は、

$$\begin{aligned} X_{1i} &= \tilde{X}_1(Y_i) + \theta(\tilde{X}_{2i} - X_{2i}) \\ &= \tilde{X}_1(Y_i) + \theta(\tilde{X}_i - \tilde{X}_1(Y_i) - X_{2i}) \\ &= (1-\theta)\tilde{X}_1(Y_i) + \theta\tilde{X}_i - \theta X_{2i} \end{aligned}$$

となる。また、 $\tilde{X}_i = \rho N_i$  と仮定しているの、居宅サービスの実際の需要者は、次のように決定される。

$$X_{1i} = (1-\theta)\tilde{X}_1(Y_i) + \theta\rho N_i - \theta X_{2i} \quad (2)$$

推計は二段階で行った。第1段階で  $X_{2i}$  を  $BED_i$  に回帰し、その結果を第(2)式の第3項に代入したのち、この式の推計を行った。居宅サービス需要の説明変数ベクトル  $Y_i$  としては、要介護高齢者の年齢や要介護度、介護者の有無、職業などの介護者の状況、世帯の所得水準などが考えられる。しかしながら、今回の分析ではデータの制約上、要介護度と年齢のみを取り上げた。要介護度を示す変数としては、「介護  $i$ 」として、要介護高齢者に占める要介護度  $i$  以上の要介護高齢者の割合をとった。年齢についての変数である「後期高齢」は、65歳以上人口に占める70歳以上女性人口の割合である<sup>8)</sup>。これらの要介護度と年齢に関する変数を差し替えてつさまざまな推計を行った(表9参照)。

今回の分析では、要介護度、後期高齢化比率の指標に関しては有意な結果が得られなかった。他の変数に関しては、いずれのケースにおいても出現率の係数はプラスで有意であり、第(1)式で推計された実際の施設受給率の係数はマイナスで有意となっている。また施設受給率の係数である  $-\theta$  は  $-0.771$  から  $-0.777$  の値をとっており、「満たされない施設需要」の約77%が居宅サービスを代替的に利用していることが分かる。同様に、 $\rho$  の値は  $0.908$  から  $0.933$  となっており、要介護認定者の約9割が潜在的な介護サービス需要者であると考えられる。

以上の結果から介護給付費全体で考えてみると、以下の2点となる。第1に、出現率が高い地域では介護給付費全体としても高くなる。第2に、施設定員率が低い地域では、施設サービスから居宅サービスへの代替が生じ、居宅給付費が高くなり、施設給付費が低くなる。ただし施設給付費の方が相対的に高いため、ネットの効果では介護給付費を抑えることになる。

以上の認識のもとに、あらためて介護保険の今後の展開について考える。施設需要が十分に満たされていないことを考慮すると、やはりグループホームや民間有料老人ホームなどの施設サービス市場へ民間企業が参入してくることが予想される。またこのような民間企業の参入は大都市圏を中心に起こってくると考えられるため、東京・神奈川・大阪などで民間有料老人ホームの入所者が増

表9 推計結果：65歳以上人口1人当たり居宅サービス受給者数(2SLS)

定数項	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	後期高齢	出現率	施設受給率	R <sup>2</sup>	$\bar{R}^2$	$\rho$
-0.019	0.006					0.042	0.703	-0.774	0.909	0.900	0.908
-0.686	0.258					1.296	13.360	-6.353			
-0.019		0.007				0.041	0.712	-0.772	0.909	0.900	0.922
-1.047		0.473				1.273	13.150	-6.436			
-0.021			0.016			0.038	0.724	-0.776	0.910	0.901	0.933
-1.289			0.764			1.164	13.040	-6.487			
-0.019				0.023		0.034	0.723	-0.777	0.910	0.901	0.930
-1.291				0.749		1.020	13.080	-6.488			
-0.015					0.027	0.034	0.712	-0.771	0.901	0.901	0.923
-1.223					1.019	1.019	15.270	-6.458			

注) 下段の数値はt値。

えていき、今後ますます居宅給付費が拡大していくと考えられる。先ほどの図1でいうと第4象限に位置する東京都や大阪など大都市部ではますます右へ動いていくことになると思われる。また、大都市に近く、第3象限に属す埼玉県、千葉県などでも今後居宅給付が増え、図中右側に移動していくものと思われる。

## VI おわりに

本稿では全国集計データおよび都道府県集計データを用いることにより、施行2年が経過した介護給付費の推移とその決定要因について考察した。IVで明らかとなったことは要介護認定者数および居宅給付費が制度発足以来増え続けていることである。Vで明らかとなったことは、第一に、施設給付費は施設定員率によって決定されているということであり、第二に、居宅サービスが施設サービスを代替していることである。

このように、介護保険制度の導入により介護サービス需要が顕在化し、居宅給付費を中心に保険給付費は拡大してきた。しかし介護保険が保険である以上、保険料とくに第1号被保険者の保険料は引き上げざるを得ないであろう<sup>9)</sup>。各市町村の第1号被保険者の保険料は、給付額の(平均)17%とされているが、この保険料をすでに徴収していない、あるいは、徴収できない市町村が存在している。

全国介護保険担当課長会議資料(2002年2月12日)によると、2001年10月1日現在で、1号保険料の単独減免(減額または免除)を行っている市町村は309市町村に達しており、一部の保険者は保険料減免の財源として一般財源を投入している。同様の動きは利用時の一部負担についてもみられ、2001年10月1日現在、単独で利用者負担の軽減措置をとっている市町村は722市町村に達している。

また、全国介護保険担当課長会議資料(2002年6月4日)によると、財政安定化基金からの借入れ団体も2001年度に入って急増している。各保険者は保険財政が逼迫したときのために都道府

県単位で財政安定化基金を設置しているが、介護給付費が異常に高い沖縄県では、75%の保険者が財政安定化基金からの借入れを行っている<sup>10)</sup>。今後の介護給付費の増大にともない、このような市町村はますます増えていくと思われる。

一方、高齢者医療のなかでかかえてきたいわゆる社会的入院は、療養型病床群による施設サービスとなり、その一部は介護保険によって代替される。しかし、現在までのところそうした医療から介護への転換は思ったように進んでいない。また、そうした転換が進む場合であっても、介護保険における施設給付費が増大する、あるいはここで指摘したように、居宅給付費が増大していくのであれば、高齢者医療・介護の全体の給付額は増大を続けるであろう。そうしたなかで、高齢者への医療・介護サービスを保険を通じて供給していくのであれば、介護保険では市町村を保険者としていくこと、および、高齢者の医療と介護が分けられている現在の仕組みの是非にまでもどった抜本的な改革が不可避であると思われる。

## 謝 辞

本論文の執筆にあたり、文部科学省科学研究費特定領域研究(B)603「世代間利害調整研究プロジェクト」、および、「一橋大学複合領域研究助成金」からの研究支援を得た。記して謝意を表したい。

## 注

- 1) 介護保険事業計画は3年を1期としており、ここでの負担割合は第1期事業計画(2000年4月～2002年3月)のものである。
- 2) 介護保険事業計画の推計方法に関する記述は、武蔵野市の介護保険事業計画を参考にした。
- 3) 「介護療養型は11万6千人—厚労省が12年介護施設等調査速報—」『週刊社会保障』No. 2151。
- 4) 認定者に対する居宅サービス受給者数の割合は、表3の認定者数・居宅サービス受給者数から計算。
- 5) 全国総合健康保険組合協議会が行った、公費負担5割施設入院患者の追跡調査によると、介護保険施行6ヵ月を経過しても施行直前の入院患者の33%が依然として社会的入院であると指摘している(「社会的入院患者は33%に」『週間

社会保障』No. 2156)。

- 6) 詳細なデータに関しては国民健康保険中央会ホームページ (<http://www.kokuho.or.jp>) を参照されたい。
- 7) 他の二施設に関しても同様の関係が確認できる。
- 8) 後期高齢化率に関する指標としては、男女全体の後期高齢化率、男子の後期高齢化率についても同様の分析を行った。また、年齢に関しても70歳以上、75歳以上、80歳以上の3通りで分析を行った。本稿では、紙幅の関係上、最も決定係数の高い女子の後期高齢化率のみ掲載している。
- 9) 厚生労働省が実施した2003年度から2005年度の第2期介護事業計画期間における介護サービス量の見込みによると、第1号被保険者の加重平均保険料基準額は3,241円になるとしている(『週刊社会保障』No. 2215)。
- 10) この点についての分析は、田近・油井(forthcoming)が詳しい。

#### 参考文献

- 公正取引委員会(2002)「介護保険適用サービス分野における競争状況に関する調査について一居室サービスを中心に」。
- 全国介護保険担当課長会議資料(2002年2月12日)。
- 全国介護保険担当課長会議資料(2002年6月4日)。
- 田近栄治・油井雄二(1999)「高齢化と国民健康保険—財政の視点から—」『季刊社会保障研究』第35巻第2号, pp. 128-140。

—————(2001)「介護保険導入1年で何がおきたか—北海道東部三市町村のケース—(上)」、『健康保険』10月号。

—————(2001)「介護保険導入1年で何がおきたか—北海道東部三市町村のケース—(下)」、『健康保険』11月号。

—————(2003)「介護保険の財政と改革(上)」、『健康保険』2月号。

—————(2003)「介護保険の財政と改革(下)」、『健康保険』3月号。

—————「沖繩からみた介護保険の課題」『健康保険』9月号。

武蔵野市『武蔵野市老人保健福祉計画・武蔵野市介護保健事業計画』。

八代尚宏(2000)「公的介護保険と社会福祉事業改革の課題」『季刊社会保障研究』第36巻第2号, pp. 176-186。

#### 統計資料

厚生労働省『介護保険事業状況報告(暫定版)』各月版。

厚生労働省『2001年介護サービス施設・事業所調査結果速報』。

旧厚生省「社会保障の給付と負担の見通し(2000年10月)」。

国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(1997年1月推計)』。

総務庁『2001年10月1日現在 推計人口』。

(たぢか・えいじ 一橋大学大学院教授)  
(きくち・じゅん 一橋大学大学院博士後期課程)