

参考資料3

医療費・介護費・所得の関係（要介護1）

a) 65歳以上・要介護者

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	5816	5485	0.327	0.433	0.567	0.084	0.078
II	8232	8619	0.513	0.414	0.586	0.069	0.069
III	11272	11968	0.706	0.517	0.483	0.062	0.059
IV	7817	7162	0.429	0.468	0.532	0.029	0.031
V	8862	17178	1.014	0.398	0.602	0.032	0.019
計	8186	9700	0.575	0.442	0.558	0.056	0.052

b) 居宅介護費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	6317	7657	0.457	0.344	0.656	0.119	0.090
II	9007	11720	0.698	0.294	0.706	0.094	0.078
III	8652	16126	0.951	0.393	0.607	0.084	0.045
IV	6434	10112	0.605	0.334	0.666	0.041	0.026
V	8557	22871	1.350	0.240	0.760	0.042	0.017
計	7777	13292	0.788	0.319	0.681	0.077	0.053

c) 居宅介護費 > 0 かつ 医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	8791	7384	0.440	0.478	0.522	0.110	0.128
II	13813	13852	0.824	0.451	0.549	0.110	0.119
III	11993	6769	0.404	0.545	0.455	0.034	0.064
IV	8514	10174	0.609	0.442	0.558	0.041	0.034
V	11386	25077	1.477	0.319	0.681	0.043	0.022
計	10861	12691	0.753	0.445	0.555	0.070	0.075

d) 居宅介護費 > 保険利用限度額

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	13620	26926	1.605	0.237	0.763	0.452	0.127
II	27513	38223	2.271	0.213	0.787	0.299	0.245
III	2623	119954	7.036	0.052	0.948	0.607	0.016
IV	10137	30693	1.839	0.142	0.858	0.120	0.038
V	17547	59826	3.524	0.177	0.823	0.100	0.031
計	17213	49927	2.952	0.177	0.823	0.239	0.102

e) 居宅介護費 > 保険利用限度額 かつ 医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	17502	22771	1.349	0.305	0.695	0.356	0.172
II	37014	41815	2.481	0.286	0.714	0.325	0.330
III	7363	31888	1.923	0.147	0.853	0.189	0.045
IV	13492	31635	1.895	0.189	0.811	0.121	0.051
V	22025	63308	3.719	0.222	0.778	0.094	0.039
計	23525	44689	2.643	0.242	0.758	0.195	0.141

参考資料 4

医療費・介護費・所得の関係（要介護2）

a) 65歳以上・要介護者

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	7233	15194	0.772	0.358	0.642	0.170	0.073
II	8473	13030	0.664	0.371	0.629	0.102	0.068
III	15247	15317	0.780	0.440	0.560	0.084	0.081
IV	15076	17289	0.878	0.398	0.602	0.070	0.066
V	9020	18391	0.934	0.326	0.674	0.046	0.019
計	10700	15781	0.802	0.377	0.623	0.093	0.060

b) 居宅介護費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	8696	22620	1.150	0.249	0.751	0.262	0.086
II	6804	17436	0.888	0.245	0.755	0.138	0.056
III	13405	19864	1.012	0.323	0.677	0.109	0.077
IV	10379	23538	1.195	0.255	0.745	0.095	0.045
V	7133	24434	1.241	0.214	0.786	0.061	0.018
計	9102	21506	1.093	0.255	0.745	0.127	0.054

c) 居宅介護費 > 0 かつ 医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	13645	18611	0.950	0.391	0.609	0.202	0.140
II	11076	16194	0.822	0.398	0.602	0.128	0.093
III	17481	17901	0.910	0.422	0.578	0.096	0.100
IV	14259	21930	1.115	0.351	0.649	0.090	0.061
V	11954	18155	0.919	0.359	0.641	0.043	0.029
計	13714	18543	0.943	0.385	0.615	0.107	0.082

d) 居宅介護費 > 保険利用限度額

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	14449	83319	4.235	0.170	0.830	0.856	0.111
II	7371	46106	2.351	0.123	0.877	0.350	0.057
III	11621	50615	2.582	0.098	0.902	0.280	0.061
IV	11359	52310	2.660	0.153	0.847	0.209	0.048
V	11269	60561	3.087	0.115	0.885	0.150	0.028
計	10977	56949	2.900	0.130	0.870	0.311	0.055

e) 居宅介護費 > 保険利用限度額 かつ 医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	22385	62273	3.183	0.263	0.737	0.573	0.191
II	11906	39490	2.004	0.198	0.802	0.288	0.092
III	16859	47131	2.398	0.142	0.858	0.250	0.086
IV	15312	47457	2.416	0.206	0.794	0.196	0.065
V	22212	41138	2.090	0.227	0.773	0.094	0.055
計	17170	46730	2.379	0.204	0.796	0.246	0.086

参考資料5

医療費・介護費・所得の関係（要介護3）

a) 65歳以上・要介護者

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	6551	20484	0.755	0.300	0.700	0.213	0.088
II	10466	13748	0.510	0.335	0.665	0.112	0.082
III	7900	13217	0.491	0.362	0.638	0.073	0.043
IV	9627	18886	0.699	0.414	0.586	0.074	0.038
V	8495	24573	0.904	0.241	0.759	0.054	0.020
計	8641	18141	0.670	0.328	0.672	0.105	0.055

b) 居宅介護費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	6793	27591	1.017	0.173	0.827	0.291	0.095
II	10338	18472	0.686	0.252	0.748	0.146	0.079
III	5129	19541	0.726	0.238	0.762	0.107	0.027
IV	9748	23977	0.887	0.303	0.697	0.095	0.038
V	7102	29614	1.089	0.178	0.822	0.064	0.017
計	7981	23979	0.886	0.227	0.773	0.138	0.052

c) 居宅介護費 > 0かつ医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	13317	33644	1.239	0.340	0.660	0.278	0.217
II	17336	15251	0.568	0.423	0.577	0.118	0.132
III	7394	19348	0.717	0.343	0.657	0.106	0.039
IV	13199	16189	0.603	0.410	0.590	0.067	0.052
V	9226	26834	0.987	0.232	0.768	0.059	0.022
計	12154	22040	0.815	0.346	0.654	0.109	0.080

d) 居宅介護費 > 保険利用限度額

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	8438	68219	2.513	0.100	0.900	0.640	0.123
II	5982	48103	1.784	0.092	0.908	0.381	0.042
III	5717	56889	2.116	0.083	0.917	0.322	0.033
IV	11527	59806	2.210	0.113	0.887	0.227	0.045
V	11512	56949	2.091	0.123	0.877	0.122	0.028
計	9131	58484	2.158	0.106	0.894	0.317	0.053

e) 居宅介護費 > 保険利用限度額かつ医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	16002	83200	3.062	0.190	0.810	0.550	0.264
II	13975	44027	1.646	0.216	0.784	0.336	0.098
III	7842	52199	1.939	0.114	0.886	0.292	0.046
IV	21228	43648	1.628	0.208	0.792	0.176	0.083
V	17445	53359	1.958	0.187	0.813	0.116	0.043
計	16016	56568	2.090	0.185	0.815	0.256	0.095

参考資料 6

医療費・介護費・所得の関係（要介護4）

a) 65歳以上・要介護者

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	12437	13458	0.436	0.373	0.627	0.197	0.162
II	13100	20169	0.647	0.307	0.693	0.161	0.095
III	17452	21338	0.692	0.324	0.676	0.120	0.095
IV	18946	29461	0.956	0.377	0.623	0.117	0.075
V	14529	23884	0.772	0.377	0.623	0.053	0.033
計	15028	21623	0.699	0.352	0.648	0.125	0.086

b) 居宅介護費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	7344	19622	0.635	0.194	0.806	0.302	0.117
II	12517	24225	0.777	0.239	0.761	0.192	0.090
III	7587	29986	0.973	0.183	0.817	0.168	0.043
IV	17539	37213	1.207	0.253	0.747	0.148	0.066
V	6251	33369	1.079	0.221	0.779	0.073	0.014
計	10622	28752	0.929	0.223	0.777	0.167	0.065

c) 居宅介護費 > 0 かつ 医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	13254	23210	0.752	0.350	0.650	0.377	0.187
II	21223	23196	0.747	0.406	0.594	0.171	0.153
III	14158	23005	0.745	0.342	0.658	0.130	0.080
IV	23612	36848	1.196	0.341	0.659	0.142	0.089
V	9242	27563	0.893	0.326	0.674	0.059	0.021
計	16961	27527	0.891	0.355	0.645	0.159	0.101

d) 居宅介護費 > 保険利用限度額

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	21486	50474	1.635	0.238	0.762	0.841	0.336
II	21736	52889	1.698	0.258	0.742	0.440	0.152
III	15354	71755	2.344	0.141	0.859	0.406	0.091
IV	27585	67202	2.178	0.178	0.822	0.268	0.104
V	2153	81279	2.628	0.035	0.965	0.175	0.004
計	18622	64932	2.101	0.172	0.828	0.351	0.110

e) 居宅介護費 > 保険利用限度額 かつ 医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	26435	51273	1.661	0.292	0.708	0.898	0.398
II	30091	44030	1.419	0.357	0.643	0.328	0.214
III	30802	50497	1.648	0.283	0.717	0.285	0.182
IV	39884	70231	2.278	0.257	0.743	0.270	0.150
V	4438	83480	2.709	0.073	0.927	0.172	0.007
計	28688	60167	1.950	0.265	0.735	0.331	0.171

参考資料7

医療費・介護費・所得の関係（要介護5）

a) 65歳以上・要介護者

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	12090	16631	0.459	0.307	0.693	0.192	0.143
II	13403	21244	0.589	0.314	0.686	0.175	0.106
III	12584	23913	0.660	0.258	0.742	0.129	0.070
IV	14278	26553	0.737	0.383	0.617	0.108	0.057
V	20702	18337	0.504	0.399	0.601	0.038	0.046
計	14849	21182	0.586	0.335	0.665	0.121	0.080

b) 居宅介護費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	9264	21464	0.592	0.202	0.798	0.252	0.042
II	10180	25762	0.715	0.181	0.819	0.211	0.079
III	10202	27716	0.765	0.161	0.839	0.150	0.055
IV	9369	37390	1.038	0.227	0.773	0.151	0.035
V	12597	26322	0.724	0.223	0.777	0.055	0.027
計	10341	27593	0.763	0.199	0.801	0.158	0.048

c) 居宅介護費 > 0 かつ 医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	19565	20738	0.571	0.427	0.573	0.159	0.112
II	19858	25249	0.701	0.353	0.647	0.199	0.156
III	24880	27638	0.767	0.394	0.606	0.149	0.135
IV	16193	30690	0.853	0.393	0.607	0.119	0.060
V	19355	21297	0.587	0.342	0.658	0.049	0.043
計	19648	24892	0.689	0.379	0.621	0.126	0.093

d) 居宅介護費 > 保険利用限度額

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	38819	73992	2.041	0.208	0.792	0.654	0.101
II	25060	62395	1.731	0.233	0.767	0.519	0.195
III	36124	73229	2.019	0.232	0.768	0.388	0.189
IV	18933	90731	2.520	0.165	0.835	0.371	0.067
V	6343	58234	1.606	0.087	0.913	0.103	0.013
計	22610	72293	2.000	0.178	0.822	0.355	0.107

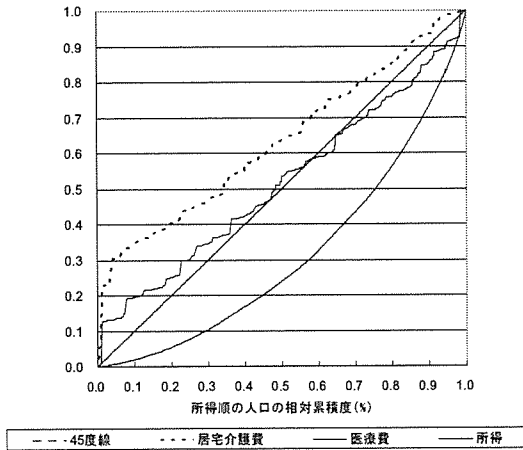
e) 居宅介護費 > 保険利用限度額 かつ 医療費 > 0

所得五分位	医療費	介護費	介護費/上限	医療費/医+介	介護費/医+介	介護費/所得額	医療費/所得額
I	72616	84204	2.309	0.389	0.611	0.814	0.366
II	36172	52474	1.452	0.337	0.663	0.405	0.282
III	78076	75948	2.109	0.502	0.498	0.394	0.408
IV	36073	79243	2.203	0.314	0.686	0.306	0.128
V	11697	49733	1.375	0.161	0.839	0.104	0.023
計	40966	65736	1.820	0.322	0.678	0.313	0.198

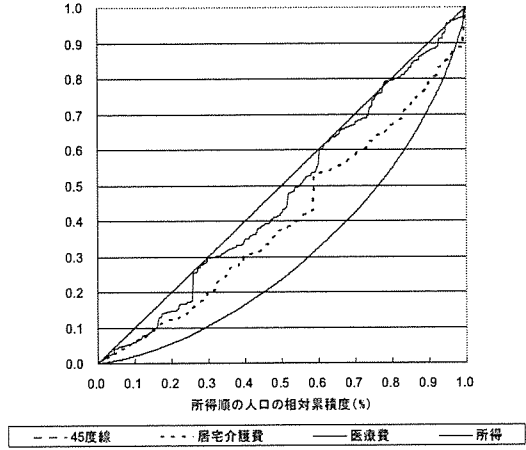
参考資料 8

医療費・介護費・所得の集中度曲線
(Concentration Curves)

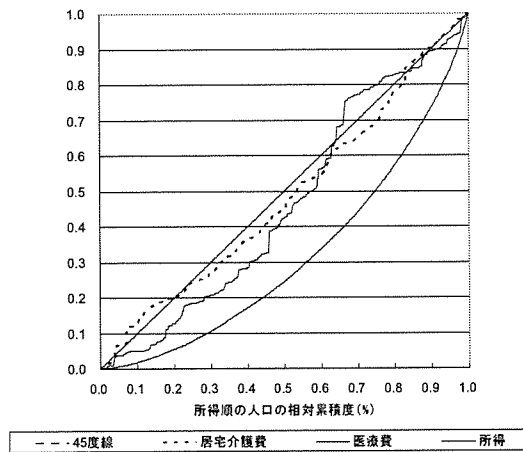
【要支援】



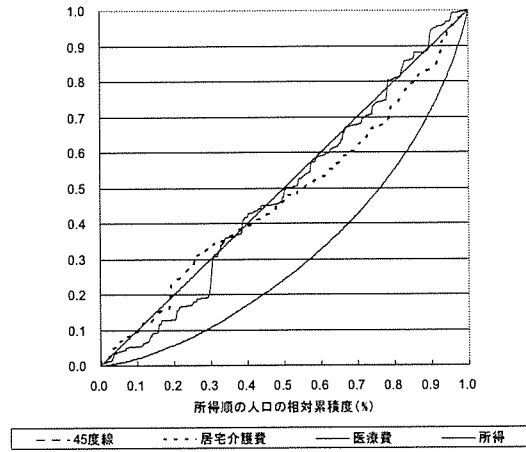
【要介護 1】



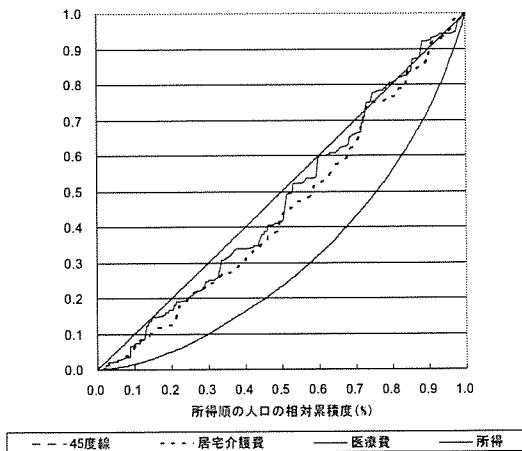
【要介護 2】



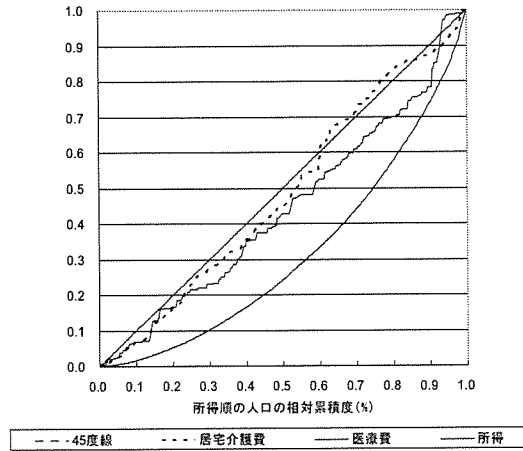
【要介護 3】



【要介護 4】



【要介護 5】



第2章 介護保険の利用限度額と介護保険利用状況の分析

学習院大学 経済学部 遠藤久夫
慶應義塾大学 経済学部 山田篤裕

(1). 目的

介護保険の利用状況を「国民生活基礎調査」の個要データから分析し、要介護度ごとに設定されている利用限度額に関する課題を明らかにする。

(2). 分析方法

①. 使用データ

「平成13年国民生活基礎調査」の介護票サンプル（N＝約4500）から、65歳以上を抽出し、さらに要介護度、世帯所得階級、居宅介護サービス費用などの変数は不詳でないサンプルを抽出した。分析対象となったのは、約3700サンプルである。

②. 分析内容

②-1. 所得階級別および要介護別の自己負担分布の分析

a) 内容

支給限度額に注目しつつ、所得階級別および要介護度別に居宅介護サービスの自己負担額の分布を分析した。

b) 方法

クロス分析

②-2. 利用限度額を超えて居宅介護サービスを利用する要因分析

a) 内容

支給限度額を超過して居宅介護サービスを利用する要因について分析した。

b) 方法

Probit 推計

③. 分析結果

③-1. 居宅介護サービスに対する自己負担額の分布の分析

a) 所得分布と居宅介護サービスに対する自己負担額の分布

図1は要介護者の所得分布である。所得額は世帯所得を構成人数の平方根で除したもの。最頻値は15万円であったが50万円を超える人もいた。

図1 要介護者の所得分布（万円）

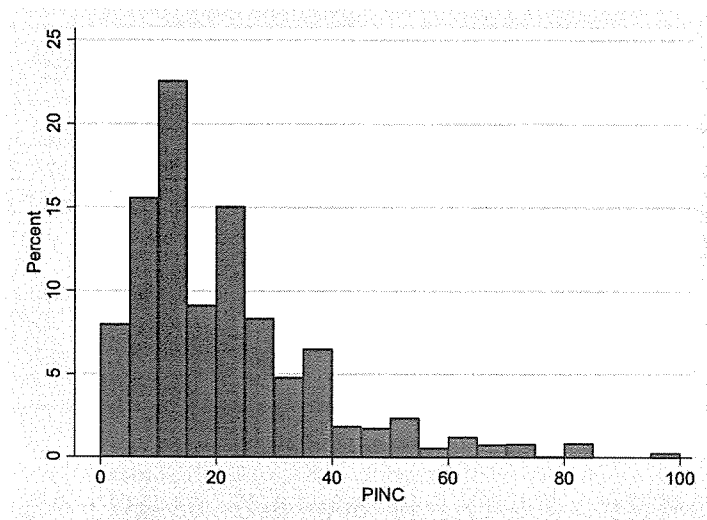
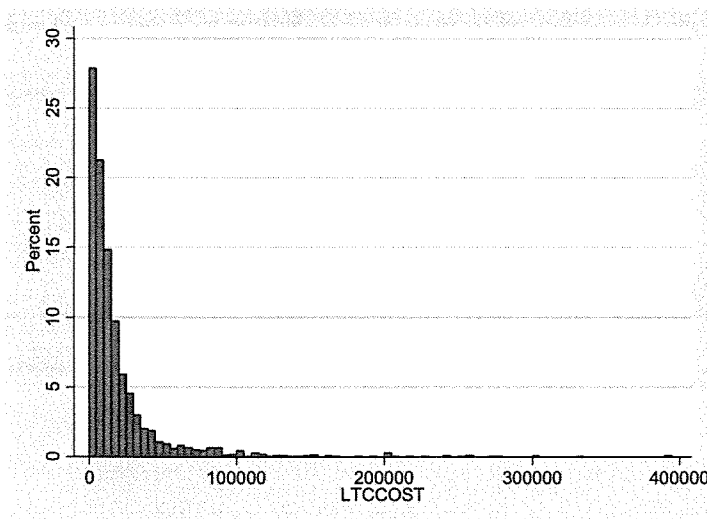


図2は居宅介護サービスを利用した人の自己負担額の分布である。要介護度5の介護保険の支払限度額は358,300円であるから、その1割である35,830円が介護保険を適用した場合の最高額であるが、その額を超えて介護費を負担している人もかなり見られた。

図2 居宅介護費用の自己負担総額の分布（要介護者65歳以上）



b) 居宅介護サービス自己負担額と支給限度額の「差額」および自己負担額の支給限度額に占める「割合」の分析

[所得階級別分析]

- 1) 居宅介護サービスの自己負担の平均値と中央値は、要介護者（要介護認定を受けた人）では、それぞれ 14,074 円、5,096 円であったが、実際にサービスを受けた人に限定すれば、それぞれ 19,614 円、10,000 円であった。どちらも中央値が平均値よりかなり小さく、右側のすそ野が広い分布であった（表 1 a,b）。
- 2) どの所得階級でも、要介護認定を受けた人の約 3 割は居宅介護サービスを利用していない（表 1 a,b）。
- 3) 居宅介護サービスに対する自己負担額から介護保険の支給限度額を引いた金額は、要介護者全体では平均値-7,095 円、中央値-12,304 円とも負値をとり、概ね所得が高いほどその差が縮小していた。一方、介護サービスを利用した人では、第 V 階級の平均値は正值（2,235 円）をとった（表 1 a,b）。
- 4) 居宅介護サービスに対する自己負担が介護保険の支給限度額に占める割合は、要介護者全体で平均値 0.67、中央値 0.29 であり、実際に居宅サービスを受けた人では平均値 0.93、中央値 0.51 であった。これを所得階級別に見ると、要介護者全体および介護サービスを受けた人のみのどちらのサンプルにおいても、中央値では所得階級の上昇にともなって値が増加した。ただし、平均値では第 II 分位の値が低く、第 V 分位の値が高く、他の階級はほぼ同じ値をとっており、所得の増加との比例関係は見られなかった（表 1 a,b）。
- 5) 支給限度額以上に自己負担した人の割合は要介護者全体で 0.17、サービスを受けた人で 0.24 であった。どちらのサンプルでも第 II 分位を除くと所得が高まるほどこの割合が上昇する傾向が見られた（表 1 a,b）。
- 6) 支払い限度額以上の自己負担している人のみをサンプルとすると、自己負担額の平均値は 54,552 円、中央値は 37,443 円であった。また支給限度額の 10%を超過した自己負担額は、平均値が 32,019 円、中央値が 10,720 円であり、ともに所得階級との関係は見られなかった。また、限度額に対する自己負担額は平均値で 2.6 倍、中央値で 1.52 倍で、所得階級との関係は見られなかった（表 1 c）。

表1 居宅介護費用と保険利用限度額との関係（所得五分位別）

a) 65歳以上・要介護者

所得五分位	居宅介護費用(円)		介護費－上限(円)		介護費÷上限		介護費	介護費÷上限
	平均	中央値	平均	中央値	平均	中央値	0以上の割合	1以上の割合
I	11697	4400	-8831	-13354	0.63	0.25	0.70	0.12
II	11784	4936	-8605	-12221	0.56	0.25	0.73	0.17
III	14637	5386	-7233	-13702	0.68	0.28	0.72	0.15
IV	15229	5203	-5934	-11533	0.67	0.31	0.73	0.20
V	18015	9280	-4287	-9486	0.82	0.41	0.71	0.21
計	14074	5096	-7095	-12304	0.67	0.29	0.72	0.17

b) 居宅介護費 > 0

所得五分位	居宅介護費用(円)		介護費－上限(円)		介護費÷上限		介護費	介護費÷上限
	平均	中央値	平均	中央値	平均	中央値	0以上の割合	1以上の割合
I	16792	8000	-4203	-10653	0.91	0.44	1.00	0.18
II	16221	8137	-5163	-9380	0.77	0.45	1.00	0.23
III	20285	10044	-2390	-10930	0.94	0.49	1.00	0.20
IV	20819	9600	-599	-7156	0.92	0.55	1.00	0.28
V	25229	13704	2235	-6854	1.15	0.67	1.00	0.29
計	19614	10000	-2203	-8761	0.93	0.51	1.00	0.24

c) 居宅介護費 > 保険利用限度額

所得五分位	居宅介護費用(円)		介護費－上限(円)		介護費÷上限		介護費	介護費÷上限
	平均	中央値	平均	中央値	平均	中央値	0以上の割合	1以上の割合
I	56952	33716	36137	9582	3.31	1.40	1.00	1.00
II	43694	36000	21591	10742	2.09	1.48	1.00	1.00
III	62965	36400	40165	12760	3.00	1.64	1.00	1.00
IV	53327	40000	30035	12592	2.21	1.64	1.00	1.00
V	59783	39852	36534	10720	2.74	1.50	1.00	1.00
計	54552	37443	32019	10720	2.60	1.52	1.00	1.00

[要介護度別分析]

- 1) 要支援では要介護認定を受けた人の56%しかサービスを利用しなかったが、要介護度1以上では7割台の人が利用した。しかし要介護度が最も高い要介護度5であっても23%の人が居宅介護サービスを利用していなかった（表2a）。
- 2) 自己負担額は平均値、中央値ともに要介護度の上昇にともなって概ね増加する傾向が見られたが、要介護度5の人は要介護度4の人より自己負担は少なかった（表2a,b）。
- 3) 自己負担額と支給限度額との差額の中央値は要介護度の上昇にともなって拡大する傾向が見られたが、これは要介護度が上昇するほど限度額が引き上げられるため当然の結果だと考えられる（表2a,b）。
- 4) 居宅介護サービスを利用した人をサンプルに自己負担総額/（支給限度額×0.1）の値を見ると、平均値ベースで要支援が1.2、要介護度1が0.79、要介護度2が1.09、要介護度3が0.89、要介護度4が0.93、要介護度5が0.76であった。また、中央値ベースでは要支援が0.67、要介護度1が0.36、要介護度2が0.6、要介護度3が0.54、要介護度4が0.55、要介護度5が0.49であった。このように要支援の値が大きく、要介護度1と要介護度5の値が小さいという特徴が表れた（表2b）。
- 5) 支給限度額を超えて居宅サービスを利用した人の比率をみると、要支援が24%、要介護度1が17%、要介護度2が26%、要介護度3が28%、要介護度4が30%、要介護度5が23%であった。要介護度によらず2～3割の人が限度額以上のサービスを利用している。要介護度別には要介護度1と要介護度5の比率が低い傾向が見られた（表2c）。
- 6) 要支援は要介護認定を受けた人の半数程度しかサービスを利用しないが、利用した人の自己負担額の平均値は支払限度額の1.2倍に達した。中央値ベースでも0.67と全要介護度

の中で最も高い比率を示した。一方、要介護度1は平均値で0.97、中央値で0.36と最も低い値を示した。これは要支援の限度額（61,500円）と要介護1の限度額（165,800円）の差が10万円以上と、要介護1以上の上位の要介護度との差額と比較して大きいことが一つの理由だと考えられる（表3）。すなわち要支援では61,500円分のサービス（自己負担は6,150円）以上支出することは容易であるが、要介護度1レベルで16,580円以上負担しようという人は少ないということである（表2a,b）。要介護度5では支給限度額以上支出した人の割合、および自己負担総額/支給限度額×0.1の値は要介護度1に次いで低い値を示した（表2b,c）。この理由として以下の二つが考えられる。①要介護度5の限度額358,300円相当の居宅介護サービスはある程度要介護者のニーズを満たす水準にある。②要介護度が高いといえども1ヶ月35,830円を超えて積極的に支出することは家計の負担が大きすぎる。③要介護度5に認定されており、より多くの介護サービスを必要とする要介護者は、居宅での介護が難しく介護保険施設等に入所している可能性があること。平成15年の介護サービス施設・事業所調査によれば介護保険施設に在所している人は要介護度が高い人の比率が高い傾向が見られた（表4）。

表2 居宅介護費用と保険利用限度額との関係（要介護度別）

a) 65歳以上・要介護者

要介護度別	居宅介護費用(円)		介護費－上限(円)		介護費÷上限		介護費	介護費÷上限
	平均	中央値	平均	中央値	平均	中央値	0以上の割合	1以上の割合
要支援	4156	874	-2045	-5350	0.67	0.14	0.56	0.14
要介護1	9700	3938	-7064	-12780	0.58	0.24	0.73	0.12
要介護2	15781	6500	-3917	-12980	0.80	0.33	0.73	0.19
要介護3	18141	9000	-8890	-18173	0.67	0.33	0.76	0.21
要介護4	21623	12224	-9343	-19214	0.70	0.39	0.75	0.23
要介護5	21182	11320	-15038	-24830	0.59	0.31	0.77	0.17
計	14074	5096	-7095	-12304	0.67	0.29	0.72	0.17

b) 居宅介護費 > 0

所得五分位	居宅介護費用(円)		介護費－上限(円)		介護費÷上限		介護費	介護費÷上限
	平均	中央値	平均	中央値	平均	中央値	0以上の割合	1以上の割合
要支援	7414	4100	1230	-2099	1.20	0.67	1.00	0.24
要介護1	13292	6040	-3482	-10540	0.79	0.36	1.00	0.17
要介護2	21506	12000	1796	-7834	1.09	0.60	1.00	0.26
要介護3	23979	14456	-3052	-12294	0.89	0.54	1.00	0.28
要介護4	28752	16690	-2213	-13943	0.93	0.55	1.00	0.30
要介護5	27593	17581	-8635	-18869	0.76	0.49	1.00	0.23
計	19614	10000	-2203	-8761	0.93	0.51	1.00	0.24

c) 居宅介護費 > 保険利用限度額

所得五分位	居宅介護費用(円)		介護費－上限(円)		介護費÷上限		介護費	介護費÷上限
	平均	中央値	平均	中央値	平均	中央値	0以上の割合	1以上の割合
要支援	21071	9500	14885	3350	3.41	1.54	1.00	1.00
要介護1	48817	25608	32017	8298	2.89	1.48	1.00	1.00
要介護2	56707	32520	37017	12592	2.89	1.64	1.00	1.00
要介護3	58484	39687	31406	12937	2.16	1.48	1.00	1.00
要介護4	64932	47000	33913	15666	2.10	1.50	1.00	1.00
要介護5	72293	52000	36107	16170	2.00	1.45	1.00	1.00
計	54552	37443	32019	10720	2.60	1.52	1.00	1.00

表3 要介護間の限度額の差

要介護度	差額（単位：円）
要支援⇒要介護度1	104,300
要介護度1⇒要介護度2	29,000
要介護度2⇒要介護度3	72,700
要介護度3⇒要介護度4	38,500
要介護度4⇒要介護度5	52,300

表4 要介護度別在所者数の構成割合 (平成15年9月)

介護保険施設	在所者数（人）	構成比（％）					
		要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護老人福祉施設	344311	-	7.8	13.2	18.3	29.3	31.2
介護老人保健施設	246139	-	12.3	19.6	23.6	26.6	17.3
介護療養型医療施設	132492	-	3.4	5.8	11.2	28.2	48.4

出典：平成15年 介護サービス施設・事業所調査

図3～8内容は以下の通り。

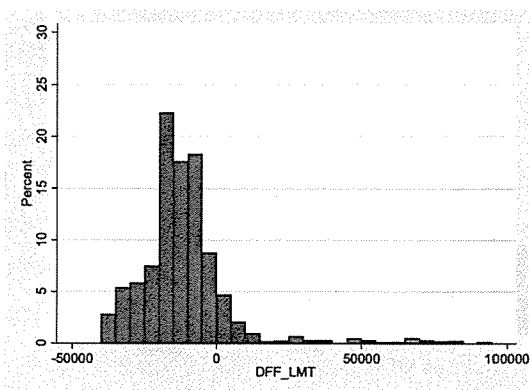
図の番号	サンプル	計算式	分類
図3	要介護認定者全員	差額	所得（5分位）
図4	サービス利用者のみ	差額	所得（5分位）
図5	要介護認定者全員	差額	要介護度
図6	サービス利用者のみ	差額	要介護度
図7	サービス利用者のみ	比率	所得（5分位）
図8	サービス利用者のみ	比率	要介護度

差額：自己負担額－支給限度額×0.1

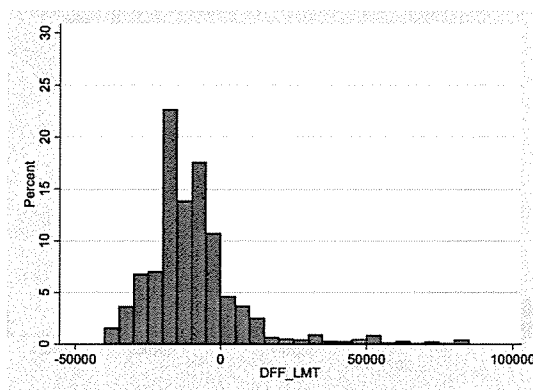
比率：自己負担額／（支給限度額×0.1）

図3 介護保険の支給限度額と自己負担総額との差額の分布（5000円刻み）
 （差額 = 自己負担総額 - 支給限度額*0.1）

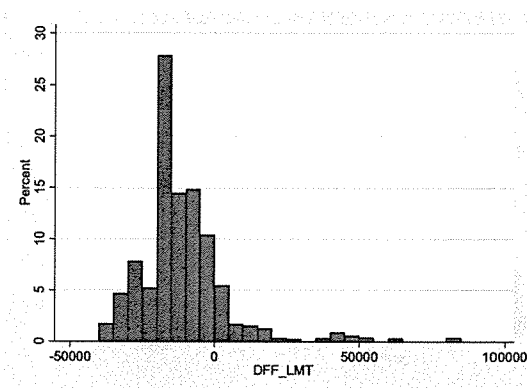
【第1所得五分位】



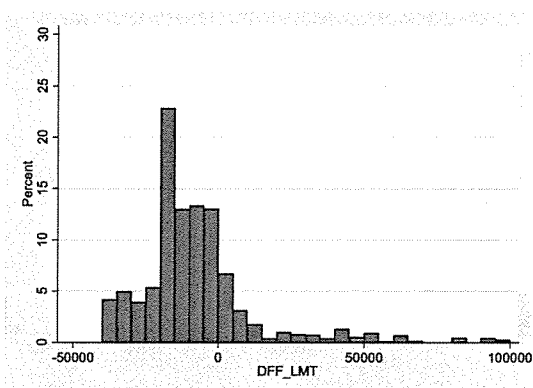
【第2所得五分位】



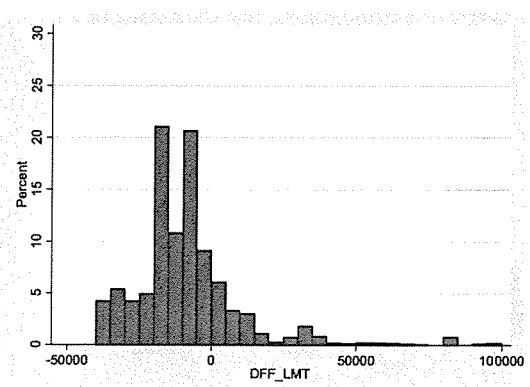
【第3所得五分位】



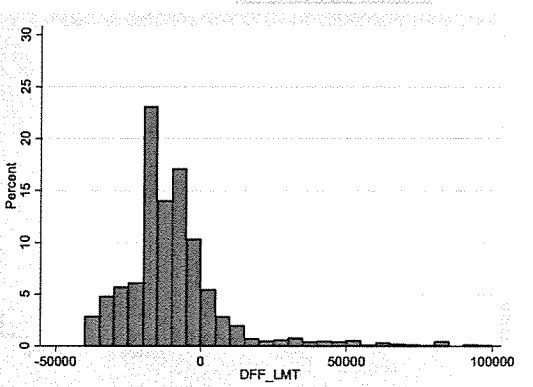
【第4所得五分位】



【第5所得五分位】



【全所得階層】



注：所得五分位は世帯規模を勘案した等価世帯所得に基づく。

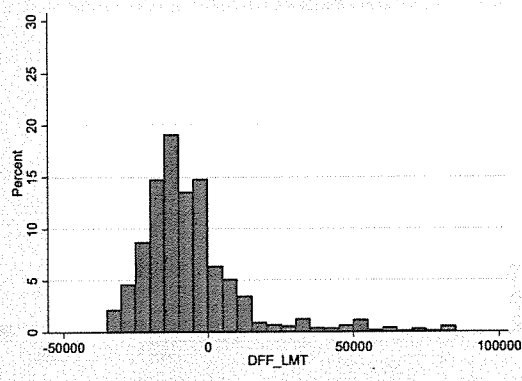
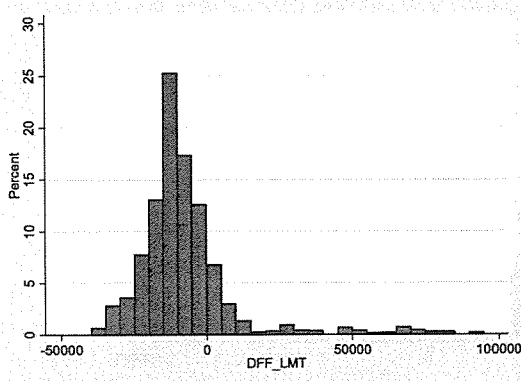
図4 介護保険の支給限度額と自己負担総額との差額の分布（5000円刻み）

（差額 = 自己負担総額 - 支給限度額*0.1）

【5月中居宅サービス費用がある者のみ】

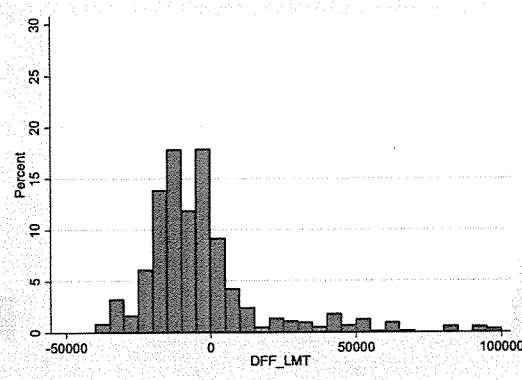
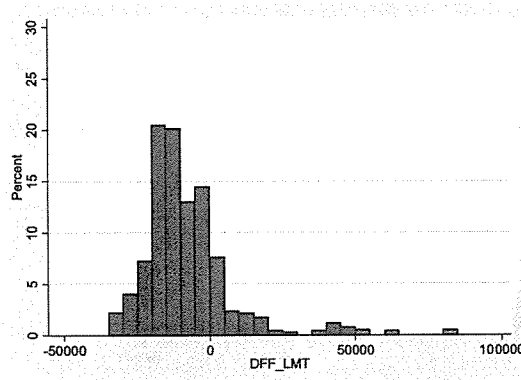
【第1所得五分位】

【第2所得五分位】



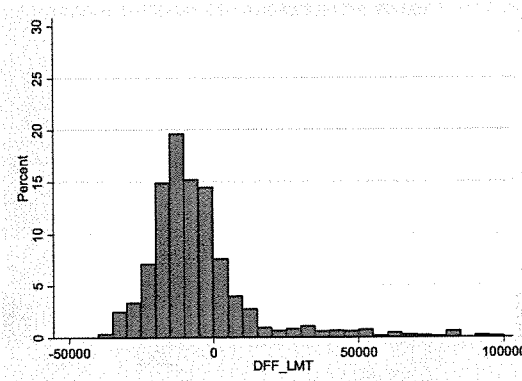
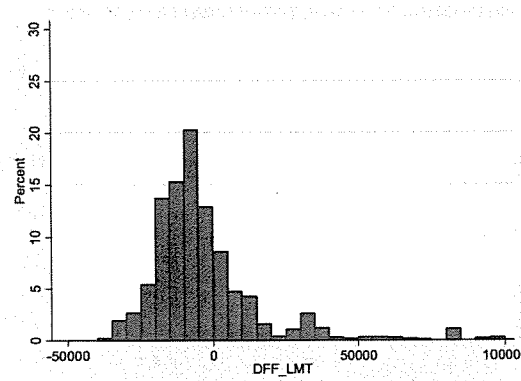
【第3所得五分位】

【第4所得五分位】



【第5所得五分位】

【全所得階層】

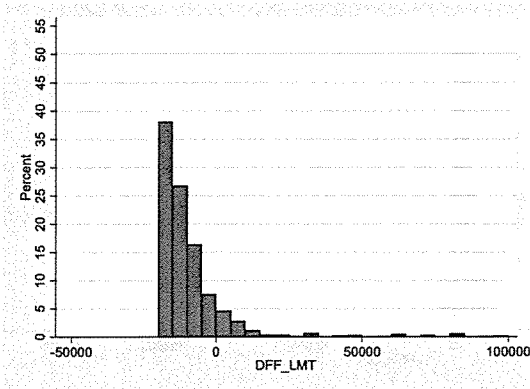
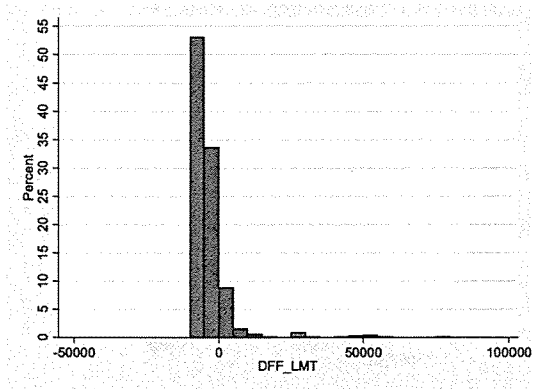


注：所得五分位は世帯規模を勘案した等価世帯所得に基づく。

図5 介護保険の支給限度額と自己負担総額との差額の分布（5000円刻み）
 (差額 = 自己負担総額 - 支給限度額*0.1)

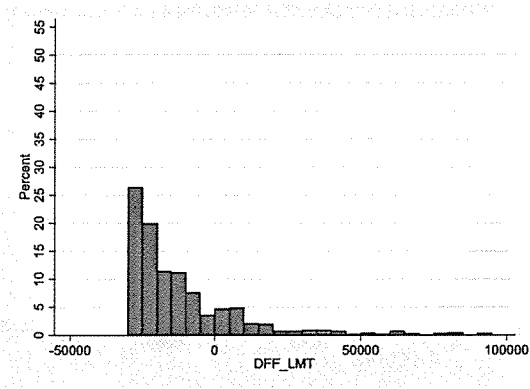
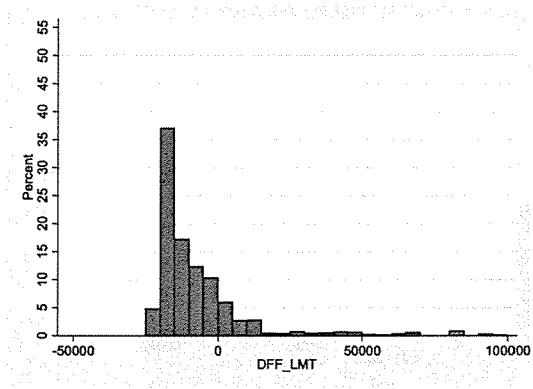
【要支援】

【要介護度1】



【要介護度2】

【要介護度3】



【要介護度4】

【要介護度5】

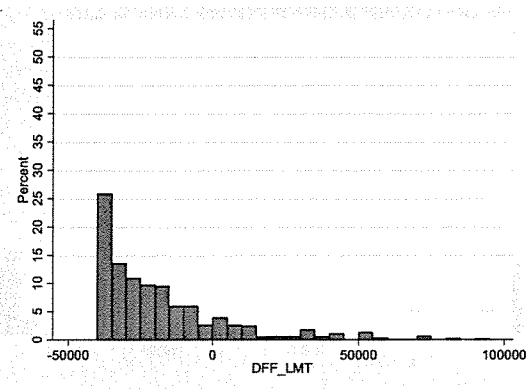
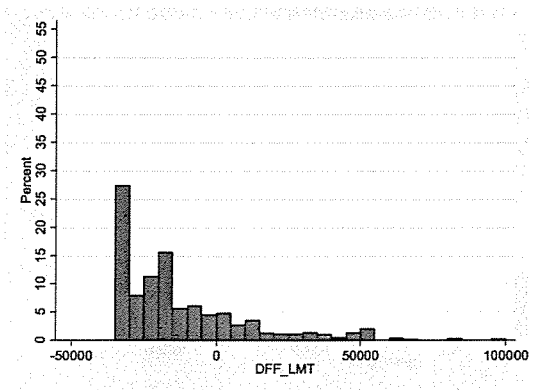
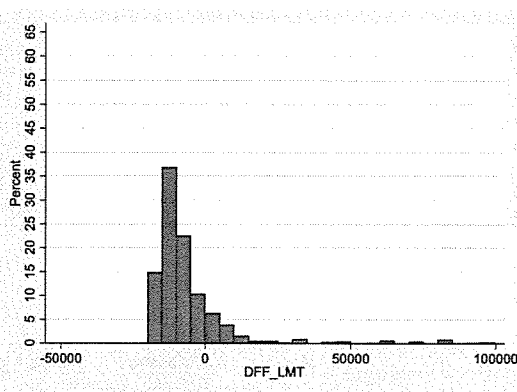
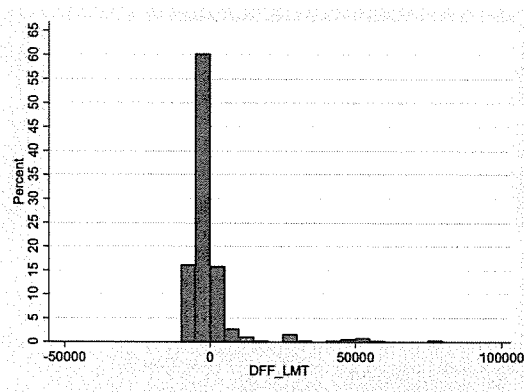


図6 介護保険の支給限度額と自己負担総額との差額の分布
 (差額 = 自己負担総額 - 支給限度額*0.1)
 【5月中居宅サービス費用がある者のみ】

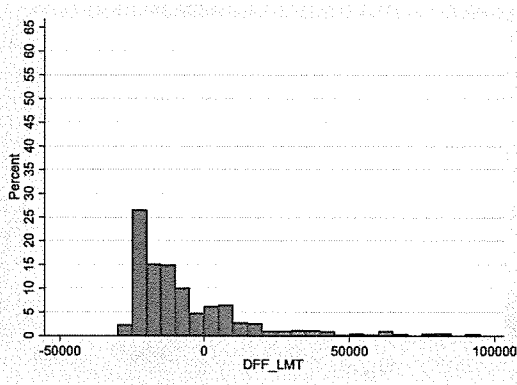
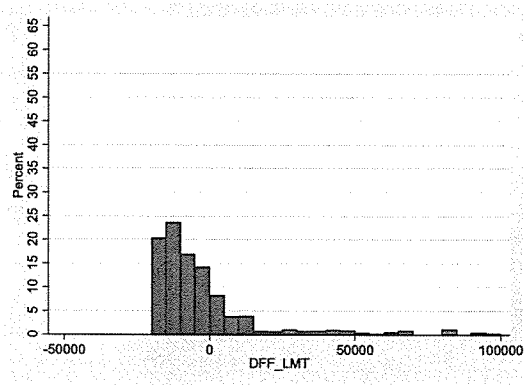
【要支援】

【要介護度1】



【要介護度2】

【要介護度3】



【要介護度4】

【要介護度5】

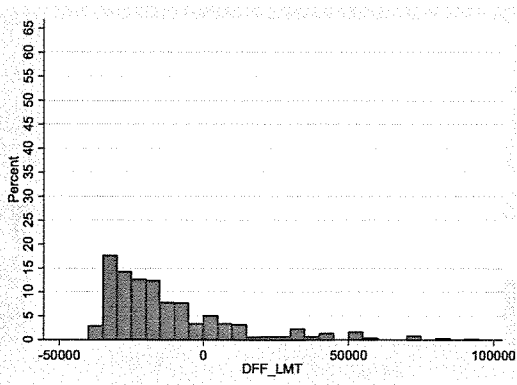
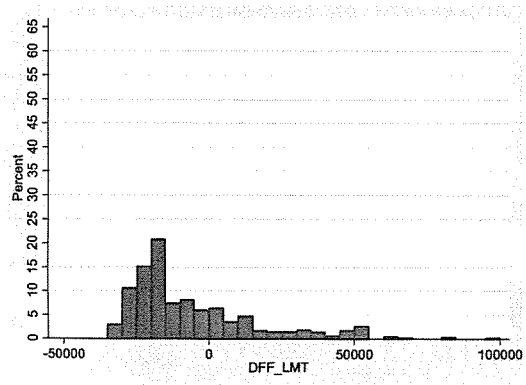


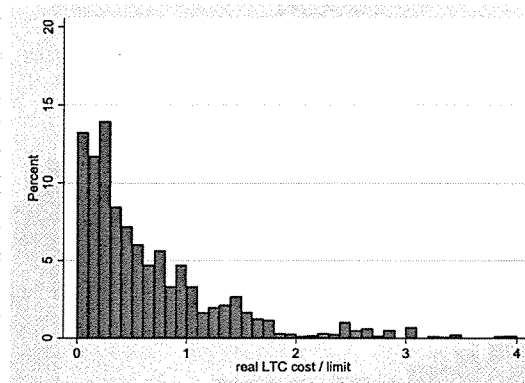
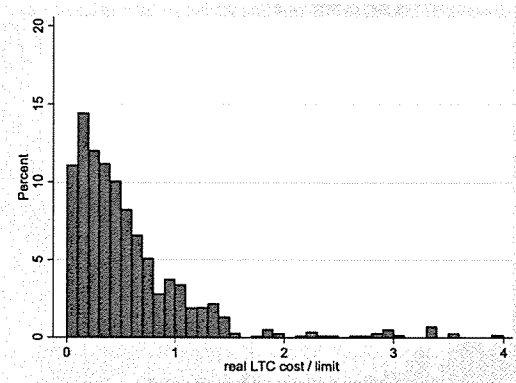
図7 介護保険の支給限度額に占める自己負担総額の割合の分布

(差額 = 自己負担総額 ÷ 支給限度額*0.1)

【5月中居宅サービス費用がある者のみ】

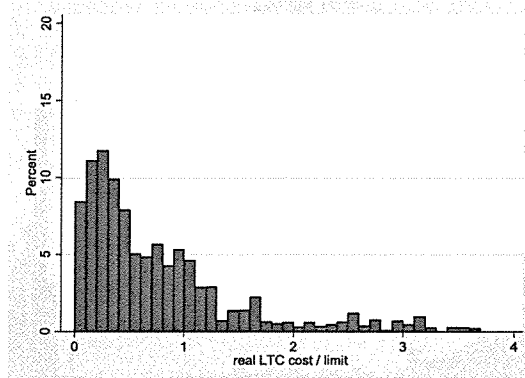
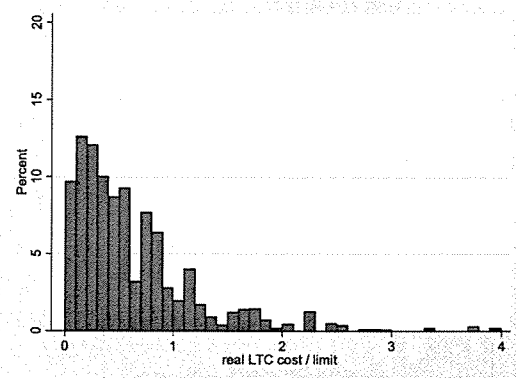
【第1所得五分位】

【第2所得五分位】



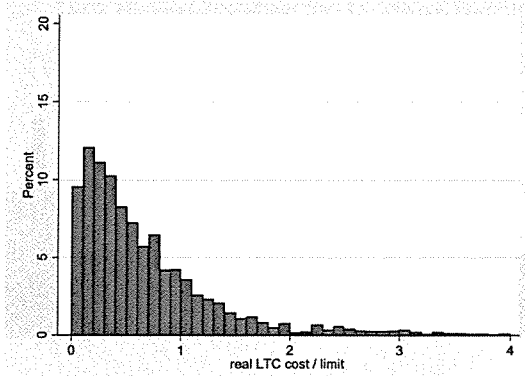
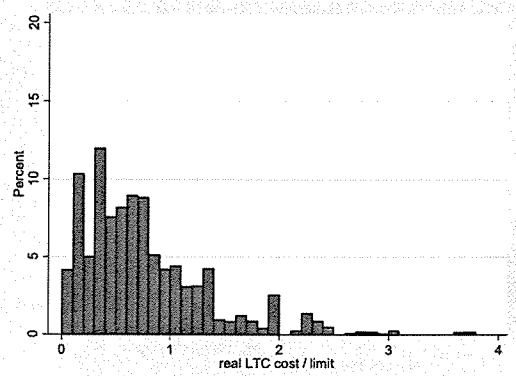
【第3所得五分位】

【第4所得五分位】



【第5所得五分位】

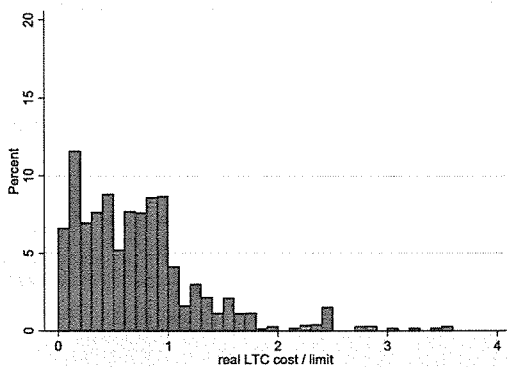
【全所得階層】



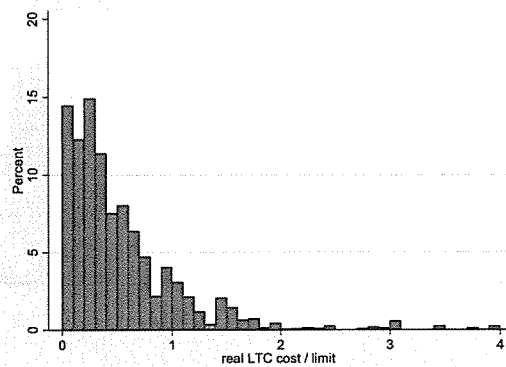
注：所得五分位は世帯規模を勘案した等価世帯所得に基づく。

図8 介護保険の支給限度額に占める自己負担総額の割合の分布
 (差額 = 自己負担総額 ÷ 支給限度額*0.1)
 【5月中居宅サービス費用がある者のみ】

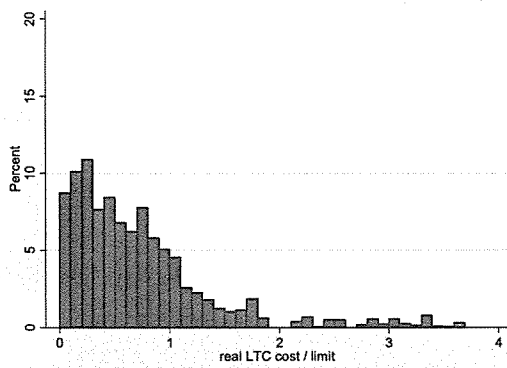
【要支援】



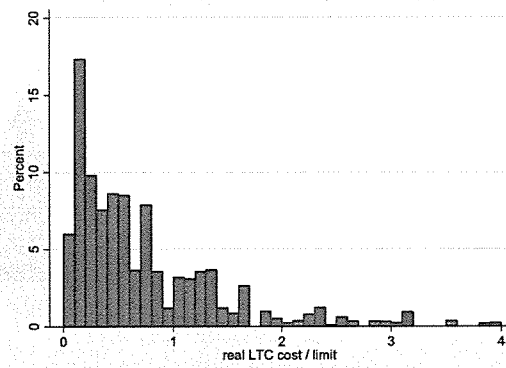
【要介護1】



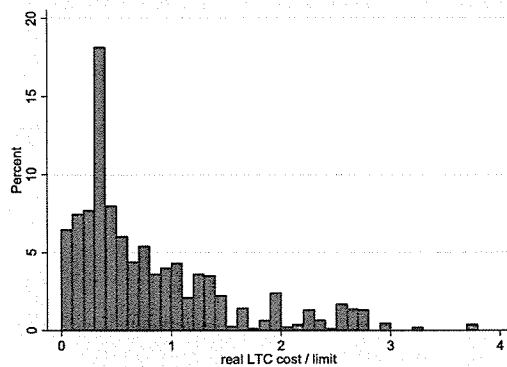
【要介護2】



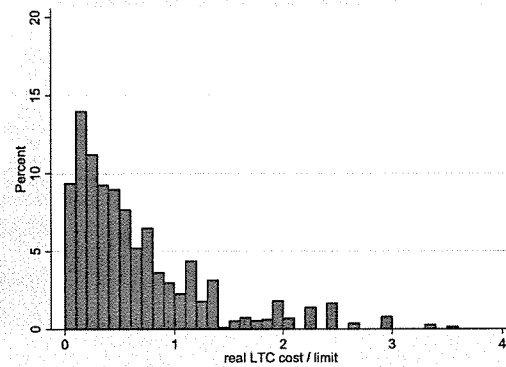
【要介護3】



【要介護4】



【要介護5】



③-2. 利用限度額を超えて居宅介護サービスを利用する要因分析

③-1 の分析では支給限度額に対する居宅介護サービスの自己負担額のパターンについて、要介護度と所得水準の二つの視点から独立に分析した。その結果、要介護度と所得水準は、ともに超過支出を発生させる可能性に有意に影響することが明らかになった。しかしこの分析では、要介護度と所得水準との関係が不明確であったし、これら以外の要因が超過支出に及ぼす影響も検討していなかった。そこで本章では、Probit 推計を用いて居宅介護サービスに対して支給限度額を超過して支出する要因について分析を行った。

a) 分析方法

1) 推計方法

Probit 推計

2) サンプル

要介護認定を受けた全サンプル

3) 変数

[被説明変数]

限度額超過ダミー (限度額を超過 = 1)

[説明変数]

(競合環境 1)

施設定員率 (都道府県別 65 歳以上人口 10 万対介護保険施設の定員)

(家族規模)

世帯員数

(経済的属性)

世帯人員調整済所得 (等価所得 : 世帯所得を構成人数の平方根で除したもの)

(身体的属性)

年齢

性別ダミー (女性 = 1)

(要介護度)

要介護度 1 ダミー (要支援が基準)

要介護度 2 ダミー (要支援が基準)

要介護度 3 ダミー (要支援が基準)

要介護度 4 ダミー (要支援が基準)

要介護度 5 ダミー (要支援が基準)

(介護期間)

要介護期間 (月数)

要介護期間 (月数) 二乗

(ADL 関係)

歩行自立ダミー (自立歩行可能 = 1)

移乗自立ダミー (自分で移乗可能 = 1)

食事摂取自立ダミー (自分で食事ができる = 1)

嚥下自立ダミー (自分で嚥下できる = 1)

排便の後始末ダミー（自分で排便の後始末ができる＝1）
便意有りダミー（便意を感じず＝1）
一般家庭用浴槽の出入り自立ダミー（自分で出入りできる＝1）
ズボンの着脱自立ダミー（自分で着脱できる＝1）
洗顔自立ダミー（自分で洗顔できる＝1）
徘徊無しダミー（徘徊が無い＝1）
痴呆1ダミー（ほぼ自立した生活ができる＝1）
痴呆2ダミー（見守りにより自立した生活が可能＝1）
痴呆3ダミー（介護が必要＝1）
痴呆4ダミー（常時介護が必要＝1）
痴呆5ダミー（著しい精神症状、問題行動、重篤な身体疾患がある＝1）
（介護環境）
主な介護者は配偶者ダミー（配偶者が主たる介護者＝1）
主な介護者は事業者ダミー（事業者が主たる介護者＝1）
要介護者のための専用室有り（専用室がある＝1）
ほとんど終日ダミー（ほとんど終日介護が必要＝1）
半日ダミー（半日の介護が必要＝1）
2～3時間ダミー（2～3時間の介護が必要＝1）
（競合環境2：都道府県別65歳以上人口10万対居宅介護事業者数）
訪問介護ダミー
訪問看護ダミー
通所介護ダミー
通所リハビリテーションダミー
短期入所生活介護ダミー
短期入所療養介護ダミー
痴呆対応型共同生活介護ダミー
福祉用具貸与ダミー
居宅介護支援事業ダミー