

Discussion Paper No. 422

介護給付費の増加要因分析
—制度改正と選好率の効果—

中央大学大学院 経済学研究科
経済学専攻 博士後期課程
代田 知之

March 2026



INSTITUTE OF ECONOMIC RESEARCH
Chuo University
Tokyo, Japan

介護給付費の増加要因分析

—制度改正と選好率の効果—

代田知之¹

【目次】

はじめに

1. 先行研究の概観と課題の設定
2. 介護給付費の増加要因分析の概要
3. 課題1（制度改正との関連性を含めた介護給付費の増加要因の推移）の検証
 - 3.1 第3期～第4期における推移
 - 3.2 第5期における推移
 - 3.3 第6期における推移
 - 3.4 第7期における推移
 - 3.5 課題1の検証結果
4. 課題2（近年における選好率の影響）の検証
 - 4.1 主要因となるケースの検証
 - 4.2 上位3位までの要因となるケースの検証

おわりに

参考文献

参照データ

付表

キーワード：社会保障制度、介護保険制度、介護給付費、増加要因分析、選好率、全国

JEL：H51, H55, I18

¹ 中央大学大学院 経済学研究科 経済学専攻 博士後期課程

要旨

本稿の目的は、介護保険制度における介護給付費の増加要因を全国計データによって明らかにすることである。介護給付費は大きく①第1号被保険者数、②認定率、③受給率、④選好率、⑤1人あたり給付費の5要素から構成されるとし、第1段階として介護サービス類型別分析、第2段階として介護サービス別分析の2段階で、増加要因を分析した。

本稿の特徴は、増加要因を介護保険制度の制度改正との関係性で注目している点。そして、介護サービス利用者の選択を示す指標である「選好率」に注目している点にある。

この問題意識には、少子高齢化の進展に伴って増加する社会保障関係費と、社会保障制度の財政的な持続可能性に対する危機感にある。

先行研究では、介護給付費を構成要素に分解し、増加要因を分析した研究が複数存在する。しかし、分析対象期間が短期間であり、制度改正をまたぐ長期的な変化を十分に捉えていない。また、介護サービス利用者がどのサービスを選択したかという観点も十分に検討されていない。

以上を踏まえ、本稿の貢献は次の点にある。

第1に、介護保険事業計画における第3期から第8期までの長期間を対象として、制度改正との関連を含めた介護給付費の増加要因を検討した点。

第2に、介護給付費の構成要素として選好率に注目して、その影響を検証した点。

分析の結果、次の2点が明らかとなった。

第1に、介護保険制度の改正は主として受給率、選好率、1人当たり給付費の寄与を通じて費用に影響を与えることが確認された。とりわけ、介護サービスの新設や基準の重点化などの制度変更直後は、その影響が強く現れる傾向が見られた。

第2に、介護サービス別の分析結果から、選好率が費用増加の主要因として現れるケースが最も多いことが確認された。また、上位3位以内までの要因を含めると受給率の出現頻度が高く、給付費に対しては受給率が広く影響を及ぼす一方で、選好率が費用増加の方向づけに関わっている可能性が示唆される。

以上の結果から介護保険制度における給付費の増加は、サービス選択の変化によっても左右される可能性があることが示された。

最後に本稿の限界は次の通りである。

第1に、データの制約である。受給者数の重複補正には全国平均の補正係数を用いており、区分ごとの差異を十分に反映できていない可能性がある。また、利用している統計間での集計期間に若干のずれがあり、一部で第1号・第2号被保険者を含む混合データも用いている。さらに、介護サービス別受給者数データの制約から、第2段階の分析対象期間は一部の期に限られる。

第2に、本稿では全国レベルで介護給付費の増加要因分析を行ったが、介護保険制度を運営する保険者は、市町村などの基礎自治体である。全国レベルで増加要因やその推移を確

認することは重要であるが、都道府県単位といったよりマイクロなレベルで、増加要因の地域差や介護給付費と利用者の選好との関係性を検討する必要がある。

はじめに

本稿は、介護保険制度において被保険者が介護サービスを利用した際に支出される介護給付費の増加要因を明らかにすることを目的とする。具体的には、介護給付費の増加要因を構成要素別に分解し、とりわけ先行研究において十分に検証されてこなかった要素「選好率」が、近年の制度改正下においても給付費増加に影響を与えているのかを検証する。

本稿の問題意識には、社会保障制度の財政的な持続可能性に対する危機感があり、その理由は増加し続ける社会保障関係費にある。

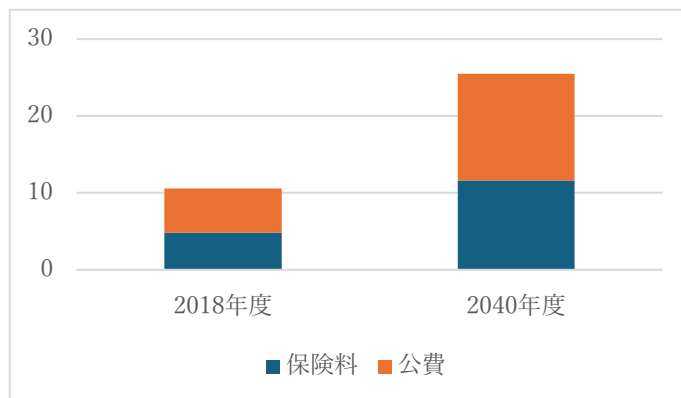
例えば、2025年度(令和7年度)の一般会計予算は115兆1,978億円だが、そのうち社会保障制度に充てられる社会保障関係費は38兆2,938億円となっており、全体の約33%を占めている。予算の推移に注目すると、一般会計予算に対する社会保障関係費の割合は毎年約3割程度で推移しているが、絶対額としての社会保障関係費は、依然として増加傾向にある。

この主な要因は、多くの先行研究で指摘されているように、少子高齢化の進展によるところが大きい。社会保障制度を構成する分野は、主に医療・年金・介護であるが、いずれも人の加齢と共にその制度を利用する機会が高まる。したがって、高齢者が増加すれば社会保障全体に係る費用も拡大するのは明らかであると考えられる。

国立社会保障・人口問題研究所(2023)による日本の将来推計人口では、65才以上の割合を示す高齢化率が2061年には約38%²に到達するとも予測されており、このままでは、より社会保障関係費が増加していくのは明白だろう。

また、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省(2018)による社会保障の将来見通しでは、計画ベースにおいて2018年度10.6兆円だった介護給付費が、2040年度には25.5兆円へ増加し、対GDP比では2%から3.5%へと上昇する見込みである(図1参照)。

図1 介護給付費(保険料+公費)の将来見通し



出所：厚生労働省(2018)を基に筆者作成

² 死亡中位かつ出生中位仮定における数値である。

介護保険制度は、2000 年度に創設されて以降、基本的に 3 年を 1 期間とした単位³で事業計画が進められ、制度改正も行われてきている。しかし関連する先行研究は、いずれも制度黎明期や特定の期間・介護サービスを対象としており、制度改正を通じた増加要因の推移を長期的に検証した研究は十分でない。したがって本稿では、全国集計データを用いて第 3 期から第 8 期までの推移を一貫して分析し、介護給付費増加要因の構成がどのように変化してきたかを明らかにする点に、その特徴がある。

本稿が全国レベルで分析を行うのは、介護給付費の全体像を把握するためには、全国レベルで介護サービス全体（3 類型および各介護サービス）の傾向を明らかにすることが、まずもって重要であると考えからである。

分析では、データの制約から大きく 2 段階に分けて行う。第 1 段階では、介護サービス類型別かつ各介護度別に第 3 期～第 8 期（2007 年度～2022 年度）⁴までの 6 期間を対象とした増加要因分析。第 2 段階では、介護サービス別かつ各介護度別に第 5 期～第 8 期（2013 年度～2022 年度）⁵までの 4 期間を対象とした増加要因分析である。

なお本稿では、厚生労働省『介護保険事業状況報告』における区分に基づき、介護サービスを 3 類型と各介護サービスに区別して用いる。ここでの 3 類型とは「居宅介護（支援）サービス」「地域密着型（介護予防）サービス」「施設介護サービス」⁶を指し、各介護サービスとは、これらの類型に含まれる個別のサービスを指す。

最後に、本稿の構成は次の通りである。第 1 節に係る先行研究を概観し、本稿における検討課題を設定する。第 2 節では、分析手法と使用データについて説明する。第 3 節および第 4 節では、検討課題に対して分析結果を基に検証する。おわりにでは、検証の結論および残された課題について述べる。

1. 先行研究の概観と課題の設定

まずは、本稿に係る先行研究を概観し、本稿の位置付けと具体的な検討課題を設定する。

介護保険制度は保険者が市町村である。そのため、市町村単位で分析を行った研究が多く、全国集計データを用いて介護給付費全体の増加要因を体系的に検討した研究は、必ずしも多くない。

³ 当初は、2005 年度までの 5 年を 1 期としていた。

⁴ 施設介護サービスの要介護度別の受給者数が 2007 年度からしか公表されていないため、第 1 期～第 2 期および 2006 年度は分析対象から除外している。

⁵ 介護サービス別の累計受給者数データが 2013 年度からしか公表されていないため、第 1 期～第 4 期は分析対象から除外している。

⁶ 以下、本稿では表記の簡略化のため、「居宅介護（支援）サービス」を「居宅介護サービス」、「地域密着型介護（介護予防）サービス」を「地域密着型介護サービス」と記すが、居宅介護サービスには支援サービス、地域密着型介護サービスには介護予防サービスを含むものとする。

本稿の先行研究は、介護給付費または介護費の全国集計データを基に増加要因分析を行ったものであり、牧野（2005）、出水・小嶋・小池（2018）などがある。

牧野（2005）は、介護給付費の増加について、介護給付費を高齢者数・認定率・受給率・選好率・利用単価の5つの構成要素に分解し、厚生労働省の『介護保険事業状況報告書』および国民健康保険中央会の『介護給付費の状況』のデータを基に、2002年から2004年までの期間と16種類の介護サービスを対象に、どの要素が増加要因として影響しているか分析している。分析結果では、牧野（2005）が先行研究としていた鈴木（2002）の分析結果と同様、第一に認定率の上昇が費用の増加率とほぼ一致していたことが確認され、さらに一部介護サービスにおいて選好率⁷の高さも給付費の増加に大きく影響していると言及している。さらに牧野（2005）は、この選好率をキーワードに、選好率の増加率が高い一部サービスとその他のサービスとの相関関係を分析し、サービス間で代替が行われている可能性があるか探り、強い負の相関関係の傾向が認められたと述べている。

出水・小嶋・小池（2018）は、前述の牧野（2005）とは異なり、介護費の将来推計を主たる目的としている。しかしその分析過程において、介護費を「受給者人口要因」と「一人当たり費用要因」の2要素に分け、2007年から2015年までの期間を対象とした増加要因の分析を行っている。その結果、介護費の増加は、受給者人口要因が大半を占めていることを明らかにしている。

また、前述の牧野（2005）が主要な先行研究として挙げている鈴木（2002）は、全国集計データを用いた介護給付費の構造分析を行った研究ではないため、本稿の直接的な先行研究ではない。しかし、介護保険制度における介護サービス需要の要因分析を行っており、牧野（2005）の分析を理解する上で一定の関連性があるため、その内容を以下に概観する。

鈴木（2002）は、在宅介護サービスを対象として、介護保険制度の開始直後である2000年から2001年10月までの期間における費用増加の要因について、全国要介護世帯調査の個票データを用いて分析している。分析の結果、費用増加の主な要因は、認定率⁸の上昇と要介護者数の増加によって説明できるとしている。

概観した先行研究は、主として介護保険制度の黎明期や、特定の介護サービス類型ないしは介護サービスを対象としている。したがって、分析対象となる期間や介護サービスの範囲が限定的である点に限界がある。また、介護保険制度は定期的な法改正によって改変されているため、研究当時と現時点では制度の中身や社会状況も大きく異なっており、介護給付費の増加要因については、その推移を踏まえた分析が求められる。

そこで本稿では、先行研究ではいずれも限定的にしか把握されてこなかった介護保険制度の介護給付費の増加要因が、どのような推移で変化しているのかに注目して分析を行う。その際、分析手法として牧野（2005）が提示した構成要素に着目する。その理由は、同研究が介護給付費の構成要素として独自の「選好率」を導入しているからである。仮に選好率が

⁷ 受給者数のうち、各サービスを実際に利用した人数の割合

⁸ 要介護状態に陥った被保険者のうち要介護認定を受けた被保険者の割合

介護給付費の増加に一定の影響を及ぼしていることが確認できれば、選好率の把握を通じて介護サービス間の代替関係を導出し、効率的なサービス編成を実現でき、介護給付費の抑制に資する可能性があると考えられる。

以上を踏まえ、本稿では次の二点を分析における課題として検討する。

第一に、介護給付費の増加要因の推移について、制度改正との関連から明らかにすること（課題 1）。

第二に、決定要因としての選好率が、近年でも介護給付費の増加要因として影響を与えているかを検討すること（課題 2）。

2. 介護給付費の増加要因分析の概要

本節では、分析の枠組みなどについて述べる。

増加要因分析の手法は、牧野（2005）が厚生労働省の『介護保険事業状況報告』などの公表データを用いているという点。そして「選好率」という本稿の目的につながる要素を介護給付費の構成要素として用いているという点から、牧野（2005）の分析手法を踏襲しつつ、近年の公的統計の整備状況および分析上の制約を踏まえて、適宜補正・応用を加えることとした。

まず介護給付費は、①第 1 号被保険者数・②認定率・③受給率・④選好率・⑤1 人あたり給付費の 5 つの要素から構成されると仮定する。

介護給付費を構成する 5 つの要素

- | |
|---|
| ①第 1 号被保険者数
：第 1 号被保険者に加入している者の数。 |
| ②認定率（要介護等認定者数/被保険者数）
：第 1 号被保険者のうち、要介護等認定を受けた被保険者の割合。 |
| ③受給率（受給者数/要介護等認定者数）
：要介護等認定を受けた第 1 号被保険者のうち、介護サービスを受給している者の割合。 |
| ④選好率（各サービスの受給者数/受給者数）
：サービス受給者のうち、各介護サービスを受給した者の割合。 |
| ⑤1 人あたり給付費（各サービスの給付費用/各サービスの受給者数）
：各介護サービスの受給者 1 人あたりにかかる給付費用。 |

出所：牧野（2005）を参照の上、筆者作成

式1 介護給付費の構成要素式

<p>介護給付費</p> $= \textcircled{1} \text{第1号被保険者数} \times \textcircled{2} \frac{\text{要介護等認定者数}}{\text{第1号被保険者数}} \times \textcircled{3} \frac{\text{受給者数}}{\text{要介護等認定者数}} \times \textcircled{4} \frac{\text{各サービスの受給者数}}{\text{受給者数}}$ $\times \textcircled{5} \frac{\text{各サービスの給付費用}}{\text{各サービスの受給者数}} \dots (1)$
--

出所：牧野（2005）を参照の上、筆者作成

時系列の対数差分は、その期間の増加率の近似値に対応することから1式から2式が導かれる。

式2 介護給付費増加率と各構成要素の寄与関係式

$\ln(\text{給付費 } t / \text{給付費 } t-1) = \ln(\text{第1号被保険者数 } t / \text{第1号被保険者数 } t-1) + \dots$ $+ \ln(1 \text{人あたり給付費 } t / 1 \text{人あたり給付費 } t-1) \dots (2)$
--

出所：牧野（2005）を参照の上、筆者作成

最後に、給付費の増加率に対する各変数の寄与率を求め、どの構成要素が給付費の増加に影響を与えているのかを明らかにする。

以上の方法を基に、検討課題とデータ上の制約という2点から、分析を大きく2段階に分けて行う。

まず1段階目は、介護サービス類型を単位として、第3期～第8期（2007年度～2022年度⁹）までの6期間を対象とした増加要因分析である。

第1段階の分析：サービス類型別（全国×期別×介護度別×サービス類型別）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■分析対象：「居宅介護サービス」「地域密着型介護サービス」「施設介護サービス」の3類型（表1参照） ■対象期間：第3期～第8期（2007年度～2022年度） ■使用データ：厚生労働省『介護保険事業状況報告』各年報
厚生労働省『介護給付費実態統計』各年報 ■分析内容：各期別×介護度別における、介護サービス類型ごとの給付費の増加率、および各構成要素の増加率と寄与率の算出。 |
|--|

出所：筆者作成

続く2段階目は、当該年度に実施されている介護サービスを単位に、第5期～第8期（2013年度～2022年度¹⁰）までの4期間を対象とした増加要因分析である。

⁹ 第8期は、『介護保険事業状況報告』が2023年度分まで公表されているが、分析時点においてデータが確定していた2021～2022年度分をもとに算出している。

¹⁰ 前掲注9を参照。

表 1 介護サービス類型と各介護サービス

居宅介護サービス	地域密着型介護サービス	施設介護サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・居宅療養管理指導 ・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 ・短期入所療養介護(介護老人保健施設) ・短期入所療養介護(介護療養型医療施設) ・短期入所療養介護(介護医療院) ・福祉用具貸与 ・特定施設入居者生活介護 ・介護予防支援・居宅介護支援 etc.. 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・介護医療院

出所：厚生労働省『介護保険事業状況報告』各年報を参考に筆者作成

なお、対象期間が第 1 段階の分析に比べて短くなっているのは、使用しているデータの制約によるものである。

第 2 段階の分析：サービス別（全国×期×介護度別×サービス別）

- 分析対象：各介護サービス（表 1 参照）
- 対象期間：第 5 期～第 8 期（2013 年度～2022 年度）
- 使用データ：厚生労働省『介護保険事業状況報告』各年報
厚生労働省『介護給付費実態統計』各年報
- 分析内容：各期別×介護度別における、介護サービスごとの給付費の増加率、および各構成要素の増加率と寄与率の算出。

出所：筆者作成

第 1 段階の分析では、居宅介護・地域密着型介護・施設介護といったサービス類型別に、制度中期から近年にかけての介護給付費の増加要因を大局的に捉える。その上で第 2 段階の分析では、訪問介護や通所介護など個別の介護サービスに焦点を当て、近年の費用増加をもたらした要因をより精緻に明らかにする。なお、対象期間に関して補足したい。介護保険制度は、基本的に 3 年を 1 つの事業期間として区分している。各期と属する年度は、下記

に示す通りである。

介護保険制度の各期と属する年度

- ・第1期：2000年度～2002年度
- ・第2期：2003年度～2005年度
- ・第3期：2006年度～2008年度
- ・第4期：2009年度～2011年度
- ・第5期：2012年度～2014年度
- ・第6期：2015年度～2017年度
- ・第7期：2018年度～2020年度
- ・第8期：2021年度～2023年度

出所：厚生労働省老健局（2021）を参照の上、筆者作成

したがって、本稿でも上記期間を基本的な単位として分析に用いる。また、介護保険制度における制度改正の主な変遷は、次の通りである。

介護保険制度における制度改正の主な変遷

- 2005年改正（2006年4月施行）
 - ・地域密着型サービスの創設
 - ・地域包括支援センターの創設
- 2008年改正（2009年4月施行）
 - ・該当なし
- 2011年改正（2012年4月施行）
 - ・定期巡回・随時対応サービスの創設
 - ・複合型サービスの創設
- 2014年改正（2015年4月施行）
 - ・特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
- 2017年改正（2018年4月施行）
 - ・介護医療院の創設
- 2020年改正（2021年4月施行）
 - ・該当なし

出所：厚生労働省（2023）を基に筆者作成

3. 課題1（制度改正との関連性を含めた介護給付費の増加要因の推移）の検証

第1段階の分析では、第3期から第8期までの各期における介護サービス類型(居宅介護サービス・地域密着型介護サービス・施設介護サービス)ごとに、介護度別の介護給付費増加要因を寄与率の観点から整理した(付表1~18参照)。

本節ではこれらの結果から、介護給付費の増加要因が介護保険制度における制度改正を経る中で、どのように推移してきたか検証する。

3.1 第3期～第4期における推移

第3期開始時(2006年度)に地域密着型介護サービスが新設され、第4期にかけて整備が進むと、給付費の増加に制度改正との関連性が表れた。

第3期から第4期までの要支援1-2および要介護1-2に注目すると、該当する12ケース(2期間×3類型×2介護度区分)のうち、選好率が上位3位内に入ったのは10件、受給率が11件、いずれか一方は12件となっている(表2参照)。この期間における軽度層の変化は、サービス利用の行動に関連した要素によって説明できると考えられる。

これは新設されたサービスタイプの整備が進む過程で、軽度層を中心に利用行動が変化し、その影響が選好率や受給率を通じて給付費に反映されたことを示していると考えられる。

すなわち、制度改正が増加要因の構成に変化をもたらしたことが、とりわけ軽度層において確認された。

表2 軽度層(要支援1-2・要介護1-2)における選好率・受給率の上位出現状況

期間	ケース数	選好率(上位3位)	受給率(上位3位)	いずれか一方(上位3位)
第3期～第4期	12	10	11	12

出所：筆者作成

3.2 第5期における推移

第5期に地域密着型サービスで「定期巡回・随時対応サービス」および「複合型サービス」が新設された。軽度層では、前述の第4期において選好率が上位3以内に多く出現していたものの、第5期では、第1号被保険者数が中心となっており、制度改正の影響は特に見られなかった。しかし、要介護3-5の重度層においては、第4期と比較して地域密着型サービスにおいて選好率が大きく最上位に位置していることが確認された(表3参照)。今期における制度改正の影響は、重度層におけるサービス選択の発生と解釈できると考えられる。

表3 重度層における地域密着型介護サービスの寄与要因比較

期	サービス類型	第1位	第2位	第3位
第4期	地域密着型介護サービス	受給率 (45.3%)	選好率 (43.7%)	第1号被保険者数 (9.5%)
第5期	地域密着型介護サービス	選好率 (633.7%)	認定率 (164.5%)	1人当たり給付費 (-97.3%)

出所：筆者作成

3.3 第6期における推移

第6期開始時の制度改革により、施設介護サービスにおいて、特別養護老人ホームの新規入所が原則要介護3以上に重点化された（要介護1・2は特例入所）¹¹。要介護1-2では、施設介護サービスにおいて、選好率が最上位となっている。また、要介護3-5では、認定率が最上位要因となっている（表4参照）。これは、制度改革によって軽度層ではサービス選択の変化が生じ、重度層では認定行動の変化を表している可能性があるとして解釈できる。

表4 第6期の施設介護サービスにおける介護度区分別増加要因（上位3位）

介護度	第1位	第2位	第3位
要介護1-2 （軽度）	選好率 (82.1%)	受給率 (37.3%)	1人当たり給付費 (-3.9%)
要介護3-5 （重度）	認定率 (55.1%)	第1号被保険者数 (30.0%)	選好率 (18.2%)

出所：筆者作成

3.4 第7期における推移

第7期では介護医療院が新設され、大きく施設介護サービス内での再編が行われた。給付費に対する各要素の寄与率では、軽度層および重度層の両方で1人あたり給付費が上位の要因を占めている（表5参照）。これは、利用者のサービス選択や利用の発生以上に、提供されるサービス内容の変化が給付費に反映されたものと解釈できる。

表5 第7期の施設介護サービスにおける介護度区分別増加要因（上位3位）

介護度	第1位	第2位	第3位
要支援1-2	1人当たり給付費 (88.0%)	選好率 (14.9%)	受給率 (3.5%)
要介護1-2 （軽度）	認定率 (125.4%)	1人当たり給付費 (99.0%)	第1号被保険者数 (26.8%)
要介護3-5 （重度）	1人当たり給付費 (946.7%)	第1号被保険者数 (310.0%)	受給率 (85.7%)

出所：筆者作成

3.5 課題1の検証結果

第1段階の分析から介護給付費の増加要因は各期を通じて一様ではなく、制度改革に対応する形で、その要因が変化してきたことが確認できた。

¹¹ 厚生労働省老健局高齢者支援課（2014）『特別養護老人ホームの「特例入所」に係る国の指針（骨子案）について』全国介護保険担当課長会議資料。

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000052324.pdf>（参照日：2026年3月20日）

とりわけサービスの新設や入所基準の変更といった制度改正は、受給率や選好率、さらには 1 人当たり給付費を通じて給付費増加に反映されており、介護給付費の増加が制度的な要因と関連して推移してきたことが示された。

4. 課題 2（近年における選好率の影響）の検証

第 2 段階の分析では、第 5 期から第 8 期までの各期における介護サービスごとに、介護度別の介護給付費増加要因を寄与率の観点から整理した(付表 19～22 参照)。

本節では、これらの結果から決定要因としての選好率が近年でも介護給付費の増加要因として影響を与えているか検証する。

とくに、介護サービス別に分析を行うことで、選好率の影響が特定のサービスや時期に限定されて現れているのか、あるいは一貫した傾向として確認できるのかを明らかにする。

4.1 主要因となるケースの検証

第 5 期から第 8 期におけるサービス別分析の結果、寄与率の最上位要因は「選好率」が最も多い 111 件であり、受給率が 71 件、1 人当たり給付費が 45 件、第 1 号被保険者数が 26 件、認定率が 18 件と続いている（表 6 参照）。

この結果は、サービス別にみた場合、給付費の変動は利用者がどの介護サービスを選択したかというサービス選択行動によって説明される割合が大きいことを示している。

表 6 各要素の最上位要因としての出現回数

期	第 1 号 被保険者数	認定率	受給率	選好率	1人当たり 給付費
第 5 期～第 8 期	26	18	71	111	45

出所：筆者作成

4.2 上位 3 位までの要因となるケースの検証

次に上位 3 位までの要因として各要素が出現した回数をみると、受給率が 202 件、選好率が 199 件、第 1 号被保険者数が 150 件、1 人当たり給付費が 136 件、認定率が 126 件であった（表 7 参照）。

このことから、受給率は広範なケースで給付費の増加に関与する要因である一方、最上位要因としては選好率が位置しており、給付費の変動を決定づけているのは利用者のサービス選択であると解釈できる。

表7 各要素の上位3以内までの出現回数

期	第1号 被保険者数	認定率	受給率	選好率	1人当たり 給付費
第5期～第8期	150	126	202	199	136

出所：筆者作成

おわりに

本稿は、介護給付費の増加要因をサービス類型別とサービス別の大きく2段階で、介護度別に分析し、介護保険制度の改正と費用増加の関係性（課題1）、および近年における増加要因としての選好率の影響（課題2）を検証した。

まず課題1について、サービス類型別の分析結果から、介護保険制度の改正は主として受給率、選好率、1人当たり給付費の寄与を通じて費用に影響を与えることが確認された。とりわけ、介護サービスの新設や基準の重点化といった制度変更の直後には、その影響が強く現れる傾向が見られた。

次に課題2について、サービス別の分析結果から、選好率が費用増加の主要因として現れるケースが最も多いことが確認された。しかし、上位3以内までの出現回数では、受給率の出現頻度が高く、給付費に対しては受給率が広く影響を与え、その上で選好率が費用増加を決定づける要因として機能していると考えられる。

以上の結論は、認定率・人口要因、選好率の意義などを示した先行研究とも整合している。さらに、選好率を構成要素に取り入れた本稿の分析によって、介護保険制度における給付費の増加が高齢化によってのみ生じるのではなく、サービス選択の変化によっても左右されることが示された。これは「受給者がどの介護サービスを選び、どの介護サービスを選ばないか」という選好を適切に把握・活用することが、需要と供給のマッチを高め、結果として将来的な介護給付費増加の抑制に資する可能性を示唆する。

最後に、本稿の分析にはいくつかの課題が残されている。

第1に、データ上の制約がある。受給者数の重複補正には全国平均の補正係数を用いているため、区分ごとの差異を十分に反映できていない可能性がある。また、受給者数と補正係数に使用しているデータが異なるため、集計期間に若干のずれがある。加えて、第1号被保険者に限定した数値が得られないため、一部で第1号・第2号被保険者を含むデータを用いている。第2段階の分析に用いた介護サービス別受給者数データは、2013年度以降に限られるため、第5期は2013～2014年度で算出した。なお、「介護予防福祉用具購入費」と「住宅改修費」は受給者数が公表されていないため、分析対象から除外した。

第2に、本稿では全国レベルで介護給付費の増加要因分析を行った。しかし、介護保険制度を運営する保険者は、市町村などの基礎自治体である。そのため、都市と地方、あるいは地方間によって介護サービスの供給能力や被保険者の需要にはバラつきがあると考えられ

る。全国レベルで増加要因やその推移を確認することは重要であるが、例えば都道府県単位といった一歩ミクロのレベルで、増加要因に地域差はあるのか、介護サービスにおける給付費と選好との関係性に傾向が見られるのかなどを確認する必要がある。最終的には、市町村レベルでの分析を視野に入れている。その際には、選好率を1つの重要な指標として用い、特徴的な市町村を抽出することを想定している。したがって、どのような地域に特徴的な選好構造がみられるかを把握するには、まず都道府県レベルで整理することが、市町村の選定に先立つ作業として必要となる。この点から、全国レベルの分析結果を踏まえつつ、都道府県レベルで増加要因の地域差と選好率の傾向を明らかにすることは、最終的な市町村レベルの分析へ進むための合理的な段階であると考えられる。

参考文献

- 出水友貴・小嶋大造・小池孝英（2018）『医療・介護費の予測誤差とその要因』京都大学経済研究所 Discussion Paper No.1708, pp.1-18.
- 国立社会保障・人口問題研究所（2023）『日本の将来推計人口（令和5年推計）—令和3（2021）～52（2070）年 附：参考推計 令和53（2071）～102（2120）年—（人口問題研究資料 第347号）』国立社会保障・人口問題研究所.
- 厚生労働省（2018）『介護費の将来見通し』（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省（2018）『2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）』関連資料）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000536592.pdf>（参照日：2026年3月20日）
- 厚生労働省老健局（2021）『介護保険制度の概要』, p.23.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>（参照日：2023年7月1日）
- 厚生労働省（2022）『我が国社会保障制度の構成と概況』
<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001094426.pdf>（参照日：2023年7月1日）
- 厚生労働省老健局（2023）『介護分野の最近の動向について』社会保障審議会 介護給付分科会・第217回・資料1,p.18.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001099975.pdf>（参照日：2026年3月20日）
- 鈴木亘（2002）「介護サービス需要増加の要因分析」『日本労働研究雑誌』502, pp.6-17.
- 牧野雅光（2005）「介護保険サービスの給付費用増加の要因分析—一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—」『厚生指標』52(4), pp.17-22.

参照データ

厚生労働省『介護保険事業状況報告』各年報.

厚生労働省『介護給付費実態統計』各年報.

付表

付表1 第3期：居宅介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第1位	第2位	第3位
要支援 1-2	第1号被保険者数 (28.1%)	1人当たり給付費 (24.5%)	受給率 (23.5%)
要介護 1-2 (軽度)	選好率 (57.2%)	受給率 (54.4%)	認定率 (1.7%)
要介護 3-5 (重度)	1人当たり給付費 (40.0%)	第1号被保険者数 (37.7%)	受給率 (17.0%)

出所：筆者作成

付表2 第3期：地域密着型介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第1位	第2位	第3位
要支援 1-2	選好率 (53.4%)	受給率 (53.4%)	第1号被保険者数 (4.5%)
要介護 1-2 (軽度)	受給率 (57.7%)	選好率 (42.0%)	第1号被保険者数 (21.4%)
要介護 3-5 (重度)	受給率 (41.9%)	選好率 (40.2%)	第1号被保険者数 (8.9%)

出所：筆者作成

付表3 第3期：施設介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第1位	第2位	第3位
要支援 1-2	受給率 (51.4%)	選好率 (50.5%)	1人当たり給付費 (1.1%)
要介護 1-2 (軽度)	選好率 (89.1%)	受給率 (74.7%)	認定率 (7.8%)
要介護 3-5 (重度)	第1号被保険者数 (193.5%)	受給率 (20.6%)	1人当たり給付費 (-15.5%)

出所：筆者作成

付表 4 第 4 期：居宅介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	認定率 (102.1%)	第 1 号被保険者数 (40.9%)	選好率 (-1.4%)
要介護 1-2 (軽度)	認定率 (59.1%)	第 1 号被保険者数 (18.7%)	受給率 (10.6%)
要介護 3-5 (重度)	第 1 号被保険者数 (40.5%)	1 人当たり給付費 (27.1%)	選好率 (22.9%)

出所：筆者作成

付表 5 第 4 期：地域密着型介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	選好率 (51.9%)	受給率 (49.0%)	認定率 (23.8%)
要介護 1-2 (軽度)	認定率 (45.0%)	受給率 (33.2%)	選好率 (23.7%)
要介護 3-5 (重度)	受給率 (45.3%)	選好率 (43.7%)	第 1 号被保険者数 (9.5%)

出所：筆者作成

付表 6 第 4 期：施設介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	受給率 (39.8%)	選好率 (39.6%)	1 人当たり給付費 (22.2%)
要介護 1-2 (軽度)	選好率 (89.6%)	受給率 (81.6%)	1 人当たり給付費 (4.8%)
要介護 3-5 (重度)	選好率 (149.6%)	受給率 (53.8%)	1 人当たり給付費 (35.4%)

出所：筆者作成

付表 7 第 5 期：居宅介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	第 1 号被保険者数 (42.7%)	認定率 (29.8%)	1 人当たり給付費 (17.2%)
要介護 1-2 (軽度)	第 1 号被保険者数 (43.6%)	1 人当たり給付費 (23.9%)	認定率 (18.6%)
要介護 3-5 (重度)	第 1 号被保険者数 (42.7%)	1 人当たり給付費 (26.4%)	選好率 (21.2%)

出所：筆者作成

付表 8 第 5 期：地域密着型介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	受給率 (39.3%)	選好率 (34.0%)	第 1 号被保険者数 (19.7%)
要介護 1-2 (軽度)	第 1 号被保険者数 (33.4%)	受給率 (33.3%)	選好率 (22.1%)
要介護 3-5 (重度)	選好率 (633.7%)	認定率 (164.5%)	1 人当たり給付費 (-97.3%)

出所：筆者作成

付表 9 第 5 期：施設介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	選好率 (38.6%)	受給率 (37.6%)	第 1 号被保険者数 (20.4%)
要介護 1-2 (軽度)	第 1 号被保険者数 (273.2%)	認定率 (59.8%)	1 人当たり給付費 (0.8%)
要介護 3-5 (重度)	受給率 (150.5%)	第 1 号被保険者数 (103.3%)	選好率 (37.6%)

出所：筆者作成

付表 10 第 6 期：居宅介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	受給率 (62.6%)	1 人当たり給付費 (38.0%)	認定率 (4.3%)
要介護 1-2 (軽度)	選好率 (82.0%)	1 人当たり給付費 (73.5%)	認定率 (-15.2%)
要介護 3-5 (重度)	1 人当たり給付費 (84.4%)	選好率 (63.3%)	受給率 (-1.5%)

出所：筆者作成

付表 11 第 6 期：地域密着型介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	選好率 (74.7%)	受給率 (24.5%)	第 1 号被保険者数 (5.0%)
要介護 1-2 (軽度)	受給率 (72.8%)	選好率 (63.2%)	第 1 号被保険者数 (2.4%)
要介護 3-5 (重度)	受給率 (64.3%)	選好率 (56.8%)	第 1 号被保険者数 (4.8%)

出所：筆者作成

付表 12 第 6 期：施設介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	1 人当たり給付費 (91.4%)	選好率 (51.8%)	第 1 号被保険者数 (10.5%)
要介護 1-2 (軽度)	選好率 (82.1%)	受給率 (37.3%)	1 人当たり給付費 (-3.9%)
要介護 3-5 (重度)	認定率 (55.1%)	第 1 号被保険者数 (30.0%)	選好率 (18.2%)

出所：筆者作成

付表 13 第 7 期：居宅介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	受給率 (66.1%)	認定率 (13.0%)	第 1 号被保険者数 (13.0%)
要介護 1-2 (軽度)	認定率 (39.3%)	1 人当たり給付費 (37.0%)	第 1 号被保険者数 (21.9%)
要介護 3-5 (重度)	1 人当たり給付費 (37.0%)	選好率 (31.2%)	第 1 号被保険者数 (15.1%)

出所：筆者作成

付表 14 第 7 期：地域密着型介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	選好率 (126.1%)	受給率 (47.3%)	認定率 (-15.5%)
要介護 1-2 (軽度)	1 人当たり給付費 (99.8%)	認定率 (42.7%)	第 1 号被保険者数 (25.8%)
要介護 3-5 (重度)	1 人当たり給付費 (64.9%)	認定率 (24.6%)	選好率 (19.5%)

出所：筆者作成

付表 15 第 7 期：施設介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	1 人当たり給付費 (88.0%)	選好率 (14.9%)	受給率 (3.5%)
要介護 1-2 (軽度)	認定率 (125.4%)	1 人当たり給付費 (99.0%)	第 1 号被保険者数 (26.8%)
要介護 3-5 (重度)	1 人当たり給付費 (946.7%)	第 1 号被保険者数 (310.0%)	受給率 (85.7%)

出所：筆者作成

付表 16 第 8 期：居宅介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	受給率 (989.4%)	認定率 (975.3%)	選好率 (92.9%)
要介護 1-2 (軽度)	1 人当たり給付費 (3380.1%)	第 1 号被保険者数 (199.8%)	選好率 (-111.2%)
要介護 3-5 (重度)	受給率 (101.4%)	選好率 (28.7%)	認定率 (22.5%)

出所：筆者作成

付表 17 第 8 期：地域密着型介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	選好率 (60.8%)	受給率 (45.4%)	1 人当たり給付費 (7.2%)
要介護 1-2 (軽度)	1 人当たり給付費 (274.7%)	第 1 号被保険者数 (12.1%)	選好率 (-36.0%)
要介護 3-5 (重度)	1 人当たり給付費 (248.9%)	選好率 (21.3%)	第 1 号被保険者数 (20.6%)

出所：筆者作成

付表 18 第 8 期：施設介護サービス 介護度別の介護給付費増加要因

介護度	第 1 位	第 2 位	第 3 位
要支援 1-2	1 人当たり給付費 (39890.8%)	第 1 号被保険者数 (83.5%)	認定率 (-869.5%)
要介護 1-2 (軽度)	受給率 (49.4%)	選好率 (40.9%)	1 人当たり給付費 (14.9%)
要介護 3-5 (重度)	1 人当たり給付費 (66.5%)	選好率 (58.6%)	受給率 (19.5%)

出所：筆者作成

付表 19 第 5 期：介護度別の介護給付費増加要因

介護サービス名	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス類型			
訪問介護	第 1 号被保険者数 (201.6%) (選好率：第 5 位)	第 1 号被保険者数 (82.7%) (選好率：第 5 位)	選好率 (115.4%) (選好率：第 1 位)
訪問入浴介護	選好率 (347.8%) (選好率：第 1 位)	受給率 (1031.1%) (選好率：第 2 位)	受給率 (224.2%) (選好率：第 3 位)
訪問看護	受給率 (55.9%) (選好率：第 2 位)	選好率 (56.6%) (選好率：第 1 位)	選好率 (211.3%) (選好率：第 1 位)
訪問リハビリテーション	受給率 (34.3%) (選好率：第 5 位)	1 人当たり給付費 (39.9%) (選好率：第 4 位)	選好率 (110.1%) (選好率：第 1 位)
居宅療養管理指導	受給率 (51.0%) (選好率：第 2 位)	受給率 (61.5%) (選好率：第 2 位)	選好率 (105.3%) (選好率：第 1 位)
通所介護	受給率 (41.7%) (選好率：第 3 位)	第 1 号被保険者数 (34.7%) (選好率：第 3 位)	選好率 (95.6%) (選好率：第 1 位)
通所リハビリテーション	第 1 号被保険者数 (49.0%) (選好率：第 5 位)	第 1 号被保険者数 (80.7%) (選好率：第 4 位)	第 1 号被保険者数 (419.4%) (選好率：第 3 位)
短期入所生活介護	第 1 号被保険者数 (86.5%) (選好率：第 5 位)	第 1 号被保険者数 (71.6%) (選好率：第 4 位)	認定率 (131.7%) (選好率：第 5 位)
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	選好率 (10208.1%) (選好率：第 1 位)	第 1 号被保険者数 (141.8%) (選好率：第 4 位)	受給率 (156.9%) (選好率：第 5 位)
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設 等)	選好率 (149.4%) (選好率：第 1 位)	選好率 (343.0%) (選好率：第 1 位)	認定率 (52.4%) (選好率：第 4 位)
福祉用具貸与	受給率 (65.9%) (選好率：第 2 位)	受給率 (50.1%) (選好率：第 2 位)	選好率 (189.0%) (選好率：第 1 位)

特定施設入居者生活介護	第1号被保険者数 (56.7%) (選好率：第5位)	第1号被保険者数 (44.0%) (選好率：第2位)	選好率 (161.9%) (選好率：第1位)
介護予防支援・居宅介護支援	第1号被保険者数 (46.5%) (選好率：第5位)	第1号被保険者数 (50.6%) (選好率：第5位)	選好率 (1337.2%) (選好率：第1位)
地域密着型介護サービス類型			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	受給率 (90.9%) (選好率：第2位)	受給率 (93.3%) (選好率：第2位)
夜間対応型訪問介護	—	1人当たり給付費 (80.9%) (選好率：第5位)	第1号被保険者数 (407.1%) (選好率：第2位)
認知症対応型通所介護	第1号被保険者数 (94.3%) (選好率：第5位)	第1号被保険者数 (76.3%) (選好率：第5位)	受給率 (236.7%) (選好率：第3位)
小規模多機能型居宅介護	受給率 (50.9%) (選好率：第2位)	受給率 (55.0%) (選好率：第2位)	選好率 (128.8%) (選好率：第1位)
認知症対応型共同生活介護	第1号被保険者数 (103.8%) (選好率：第5位)	第1号被保険者数 (72.6%) (選好率：第3位)	選好率 (174.2%) (選好率：第1位)
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	第1号被保険者数 (51.7%) (選好率：第5位)	選好率 (121.3%) (選好率：第1位)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	選好率 (86.1%) (選好率：第1位)	選好率 (109.7%) (選好率：第1位)
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	—	受給率 (95.7%) (選好率：第2位)	選好率 (100.2%) (選好率：第1位)
施設介護サービス類型			
介護老人福祉施設	—	1人当たり給付費 (5990.2%) (選好率：第4位)	受給率 (7920.0%) (選好率：第2位)
介護老人保健施設	—	第1号被保険者数	認定率

		(83.0%) (選好率：第 4 位)	(63.6%) (選好率：第 3 位)
介護療養型医療施設	—	受給率 (228.6%) (選好率：第 2 位)	受給率 (165.4%) (選好率：第 3 位)

出所：筆者作成

付表 20 第 6 期：介護度別の介護給付費増加要因

サービス名	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス類型			
訪問介護	受給率 (99.4%) (選好率：第 2 位)	1 人当たり給付費 (193.2%) (選好率：第 5 位)	1 人当たり給付費 (168.9%) (選好率：第 5 位)
訪問入浴介護	選好率 (1135.8%) (選好率：第 1 位)	受給率 (587.1%) (選好率：第 2 位)	受給率 (161.2%) (選好率：第 2 位)
訪問看護	選好率 (220.2%) (選好率：第 1 位)	選好率 (100.1%) (選好率：第 1 位)	選好率 (113.6%) (選好率：第 1 位)
訪問リハビリテーション	選好率 (263.2%) (選好率：第 1 位)	選好率 (115.9%) (選好率：第 1 位)	選好率 (157.4%) (選好率：第 1 位)
居宅療養管理指導	選好率 (285.4%) (選好率：第 1 位)	選好率 (110.3%) (選好率：第 1 位)	選好率 (112.3%) (選好率：第 1 位)
通所介護	受給率 (98.9%) (選好率：第 2 位)	選好率 (192.6%) (選好率：第 1 位)	選好率 (159.4%) (選好率：第 1 位)
通所リハビリテーション	選好率 (479.6%) (選好率：第 1 位)	選好率 (85.8%) (選好率：第 1 位)	受給率 (447.9%) (選好率：第 3 位)
短期入所生活介護	選好率 (864.8%) (選好率：第 1 位)	選好率 (37.7%) (選好率：第 1 位)	認定率 (63.5%) (選好率：第 4 位)
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	認定率 (142.7%)	第 1 号被保険者数 (58.3%)	受給率 (3218.9%)

	(選好率：第 5 位)	(選好率：第 2 位)	(選好率：第 2 位)
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設 等)	受給率 (120.4%) (選好率：第 2 位)	選好率 (776.1%) (選好率：第 1 位)	選好率 (211.4%) (選好率：第 1 位)
福祉用具貸与	選好率 (271.6%) (選好率：第 1 位)	選好率 (83.7%) (選好率：第 1 位)	選好率 (102.9%) (選好率：第 1 位)
特定施設入居者生活介護	選好率 (492.6%) (選好率：第 1 位)	選好率 (109.8%) (選好率：第 1 位)	選好率 (141.4%) (選好率：第 1 位)
介護予防支援・居宅介護 支援	受給率 (102.4%) (選好率：第 4 位)	第 1 号被保険者数 (43.3%) (選好率：第 4 位)	認定率 (205.5%) (選好率：第 2 位)
地域密着型介護サービス類型			
定期巡回・随時対応型訪 問介護看護	1 人当たり給付費 (93.6%) (選好率：第 2 位)	選好率 (114.1%) (選好率：第 1 位)	選好率 (115.1%) (選好率：第 1 位)
夜間対応型訪問介護	1 人当たり給付費 (99.2%) (選好率：第 5 位)	1 人当たり給付費 (443.6%) (選好率：第 5 位)	1 人当たり給付費 (142.0%) (選好率：第 5 位)
地域密着型通所介護	—	—	—
認知症対応型通所介護	受給率 (61.7%) (選好率：第 5 位)	第 1 号被保険者数 (377.1%) (選好率：第 5 位)	選好率 (386.5%) (選好率：第 1 位)
小規模多機能型居宅介護	選好率 (280.5%) (選好率：第 1 位)	選好率 (82.5%) (選好率：第 1 位)	選好率 (82.6%) (選好率：第 1 位)
認知症対応型共同生活介 護	選好率 (336.1%) (選好率：第 1 位)	選好率 (76.7%) (選好率：第 1 位)	選好率 (76.4%) (選好率：第 1 位)
地域密着型特定施設入居 者生活介護	—	選好率 (117.7%) (選好率：第 1 位)	選好率 (127.0%) (選好率：第 1 位)
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	—	—	選好率 (122.4%) (選好率：第 1 位)

複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	—	選好率 (137.9%) (選好率：第1位)	選好率 (139.0%) (選好率：第1位)
施設介護サービス類型			
介護老人福祉施設	—	—	選好率 (118.9%) (選好率：第1位)
介護老人保健施設	—	選好率 (43.1%) (選好率：第1位)	認定率 (89.1%) (選好率：第3位)
介護療養型医療施設	—	選好率 (178.8%) (選好率：第1位)	選好率 (197.1%) (選好率：第1位)

出所：筆者作成

付表 21 第7期：介護度別の介護給付費増加要因

サービス名	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス類型			
訪問介護	1人当たり給付費 (59.8%) (選好率：第2位)	1人当たり給付費 (317.9%) (選好率：第5位)	1人当たり給付費 (203.4%) (選好率：第5位)
訪問入浴介護	第1号被保険者数 (52.8%) (選好率：第5位)	選好率 (482.0%) (選好率：第1位)	選好率 (151.4%) (選好率：第1位)
訪問看護	受給率 (80.9%) (選好率：第2位)	選好率 (116.6%) (選好率：第1位)	選好率 (124.2%) (選好率：第1位)
訪問リハビリテーション	選好率 (77.4%) (選好率：第1位)	選好率 (147.8%) (選好率：第1位)	1人当たり給付費 (289.7%) (選好率：第5位)
居宅療養管理指導	受給率 (82.8%) (選好率：第2位)	選好率 (137.8%) (選好率：第1位)	選好率 (131.7%) (選好率：第1位)
通所介護	1人当たり給付費 (82.6%) (選好率：第2位)	1人当たり給付費 (849.4%) (選好率：第5位)	1人当たり給付費 (732.3%) (選好率：第5位)

通所リハビリテーション	第1号被保険者数 (31.4%) (選好率：第5位)	受給率 (426.2%) (選好率：第3位)	受給率 (175.7%) (選好率：第2位)
短期入所生活介護	選好率 (210.3%) (選好率：第1位)	受給率 (543.3%) (選好率：第2位)	1人当たり給付費 (495.4%) (選好率：第4位)
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	選好率 (137.6%) (選好率：第1位)	受給率 (172.4%) (選好率：第2位)	受給率 (158.6%) (選好率：第2位)
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	選好率 (196.0%) (選好率：第1位)	選好率 (132.7%) (選好率：第1位)	選好率 (172.8%) (選好率：第1位)
短期入所療養介護 (介護医療院)	1人当たり給付費 (4024.9%) (選好率：第2位)	1人当たり給付費 (1735.0%) (選好率：第2位)	1人当たり給付費 (1792.0%) (選好率：第2位)
福祉用具貸与	受給率 (60.4%) (選好率：第2位)	選好率 (97.5%) (選好率：第1位)	選好率 (109.5%) (選好率：第1位)
特定施設入居者生活介護	受給率 (26.8%) (選好率：第5位)	選好率 (87.5%) (選好率：第1位)	選好率 (73.4%) (選好率：第1位)
介護予防支援・居宅介護 支援	受給率 (74.6%) (選好率：第5位)	1人当たり給付費 (132.1%) (選好率：第5位)	1人当たり給付費 (147.1%) (選好率：第5位)
地域密着型介護サービス類型			
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	受給率 (130.0%) (選好率：第2位)	選好率 (129.1%) (選好率：第1位)	選好率 (123.3%) (選好率：第1位)
夜間対応型訪問介護	—	1人当たり給付費 (545.4%) (選好率：第5位)	認定率 (98.6%) (選好率：第3位)
地域密着型通所介護	選好率 (129.5%) (選好率：第1位)	1人当たり給付費 (173.2%) (選好率：第4位)	認定率 (4261.2%) (選好率：第4位)
認知症対応型通所介護	選好率 (261.0%)	選好率 (110.9%)	受給率 (257.3%)

	(選好率：第1位)	(選好率：第1位)	(選好率：第2位)
小規模多機能型居宅介護	選好率 (4797.7%) (選好率：第1位)	選好率 (92.6%) (選好率：第1位)	選好率 (70.2%) (選好率：第1位)
認知症対応型共同生活介護	受給率 (38.4%) (選好率：第5位)	選好率 (91.9%) (選好率：第1位)	第1号被保険者数 (54.0%) (選好率：第3位)
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	選好率 (111.9%) (選好率：第1位)	認定率 (897.5%) (選好率：第3位)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	—	選好率 (127.1%) (選好率：第1位)
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	—	選好率 (154.8%) (選好率：第1位)	選好率 (146.7%) (選好率：第1位)
施設介護サービス類型			
介護老人福祉施設	—	—	選好率 (75.7%) (選好率：第1位)
介護老人保健施設	—	1人当たり給付費 (91.0%) (選好率：第4位)	認定率 (95.8%) (選好率：第3位)
介護療養型医療施設	—	選好率 (128.0%) (選好率：第1位)	選好率 (119.4%) (選好率：第1位)
介護医療院	—	1人当たり給付費 (1876.5%) (選好率：第2位)	1人当たり給付費 (1683.5%) (選好率：第2位)

出所：筆者作成

付表 22 第8期：介護度別の介護給付費増加要因

サービス名	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス類型			
訪問介護	選好率 (136.0%)	認定率 (88.2%)	受給率 (57.1%)

	(選好率：第 1 位)	(選好率：第 5 位)	(選好率：第 4 位)
訪問入浴介護	選好率 (69.4%) (選好率：第 1 位)	選好率 (113.0%) (選好率：第 1 位)	選好率 (182.8%) (選好率：第 1 位)
訪問看護	受給率 (309.2%) (選好率：第 3 位)	受給率 (97.3%) (選好率：第 2 位)	受給率 (94.1%) (選好率：第 2 位)
訪問リハビリテーション	受給率 (179.0%) (選好率：第 3 位)	受給率 (113.4%) (選好率：第 2 位)	受給率 (136.2%) (選好率：第 5 位)
居宅療養管理指導	受給率 (84.9%) (選好率：第 2 位)	受給率 (77.8%) (選好率：第 2 位)	受給率 (76.0%) (選好率：第 2 位)
通所介護	1 人当たり給付費 (35.5%) (選好率：第 5 位)	1 人当たり給付費 (185.4%) (選好率：第 2 位)	1 人当たり給付費 (200.2%) (選好率：第 2 位)
通所リハビリテーション	受給率 (87.6%) (選好率：第 2 位)	1 人当たり給付費 (97.8%) (選好率：第 2 位)	選好率 (160.2%) (選好率：第 1 位)
短期入所生活介護	1 人当たり給付費 (973.2%) (選好率：第 5 位)	1 人当たり給付費 (407.1%) (選好率：第 5 位)	1 人当たり給付費 (1363.4%) (選好率：第 4 位)
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	1 人当たり給付費 (97.7%) (選好率：第 3 位)	1 人当たり給付費 (140.7%) (選好率：第 3 位)	1 人当たり給付費 (214.0%) (選好率：第 3 位)
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設 等)	受給率 (150.9%) (選好率：第 2 位)	受給率 (110.7%) (選好率：第 2 位)	受給率 (91.4%) (選好率：第 2 位)
短期入所療養介護 (介護医療院)	1 人当たり給付費 (93.0%) (選好率：第 5 位)	1 人当たり給付費 (98.0%) (選好率：第 5 位)	1 人当たり給付費 (139.0%) (選好率：第 5 位)
福祉用具貸与	受給率 (43.4%) (選好率：第 4 位)	受給率 (50.8%) (選好率：第 3 位)	受給率 (63.5%) (選好率：第 4 位)
特定施設入居者生活介護	選好率 (207.6%)	認定率 (41.0%)	受給率 (79.4%)

	(選好率：第1位)	(選好率：第2位)	(選好率：第2位)
介護予防支援・居宅介護支援	受給率 (52.1%) (選好率：第3位)	受給率 (38.4%) (選好率：第5位)	受給率 (61.7%) (選好率：第5位)
地域密着型介護サービス類型			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	受給率 (72.6%) (選好率：第2位)	選好率 (75.9%) (選好率：第1位)	受給率 (86.9%) (選好率：第2位)
夜間対応型訪問介護	—	1人当たり給付費 (178.7%) (選好率：第5位)	受給率 (46.1%) (選好率：第5位)
地域密着型通所介護	選好率 (91.2%) (選好率：第1位)	1人当たり給付費 (12115.2%) (選好率：第3位)	1人当たり給付費 (688.1%) (選好率：第3位)
認知症対応型通所介護	選好率 (93.9%) (選好率：第1位)	1人当たり給付費 (94.2%) (選好率：第3位)	選好率 (122.9%) (選好率：第1位)
小規模多機能型居宅介護	認定率 (153.1%) (選好率：第5位)	受給率 (175.6%) (選好率：第2位)	認定率 (42.6%) (選好率：第5位)
認知症対応型共同生活介護	選好率 (116.9%) (選好率：第1位)	認定率 (149.4%) (選好率：第5位)	受給率 (33.3%) (選好率：第5位)
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	選好率 (50.5%) (選好率：第1位)	1人当たり給付費 (1077.8%) (選好率：第2位)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	—	認定率 (67.9%) (選好率：第5位)
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	選好率 (136.1%) (選好率：第1位)	受給率 (88.5%) (選好率：第2位)	受給率 (93.6%) (選好率：第2位)
施設介護サービス類型			
介護老人福祉施設	—	—	認定率 (87.3%) (選好率：第4位)

介護老人保健施設	—	選好率 (228.4%) (選好率：第 1 位)	選好率 (132.5%) (選好率：第 1 位)
介護療養型医療施設	—	選好率 (102.0%) (選好率：第 1 位)	選好率 (104.7%) (選好率：第 1 位)
介護医療院	—	受給率 (106.7%) (選好率：第 2 位)	受給率 (97.3%) (選好率：第 2 位)

出所：筆者作成

中央大学経済研究所
(INSTITUTE OF ECONOMIC RESEARCH, CHUO UNIVERSITY)
代表者 阿部 顕三 (Director: Kenzo Abe)
〒192-0393 東京都八王子市東中野 742-1
(742-1 Higashi-nakano, Hachioji, Tokyo 192-0393 JAPAN)
TEL: 042-674-3271 +81 42 674 3271
FAX: 042-674-3278 +81 42 674 3278
E-mail: keizaiken-grp@g.chuo-u.ac.jp
URL: <https://www.chuo-u.ac.jp/research/institutes/economic/>