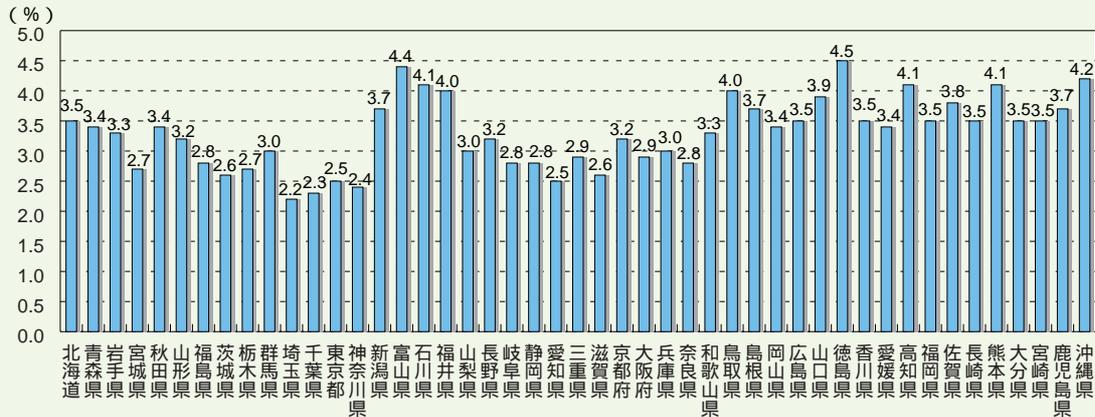


の施設サービス利用率と保険料基準額についても、強い相関関係が見られることとなる。

◀ 図表2-1-6

図表2-1-5 施設サービス利用率（施設サービス利用者（第1号被保険者） / 第1号被保険者）



資料：厚生省老健局「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」（2005年2月分）  
 （注）第1号被保険者数は当月末実績、施設介護サービス受給者数は前々月サービス分である

図表2-1-6 都道府県別 施設サービス利用率と第1号被保険者1人当たりの給付月額額の相関



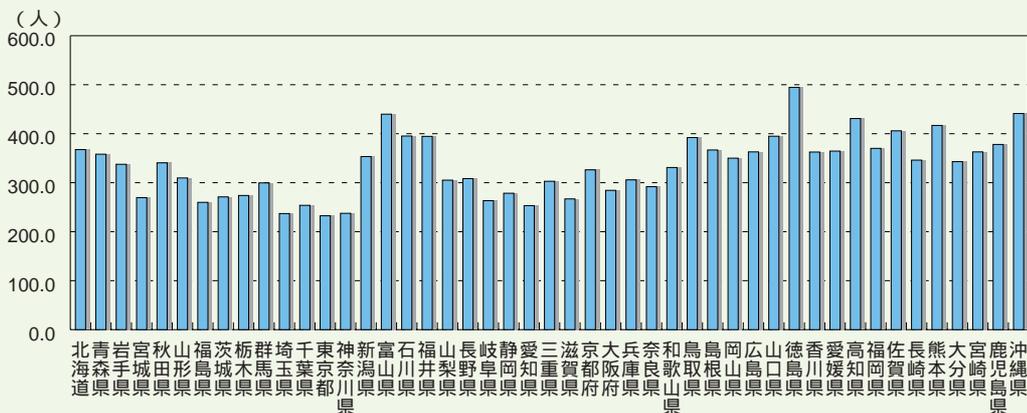
（注）厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室にて作成

さらに、施設サービスと居宅サービスの支給額の割合を都道府県別にみると、2003（平成15）年度において、全国平均では、施設サービス53.5%、居宅サービス46.5%であるが、高知県が施設サービスに係る支給額の割合が66.3%と最も高く、東京都が施設サービスに係る支給額の割合が45.9%と最も低くなっている。

図表2-1-7▶

加えて、高齢人口1万人当たりの介護保険3施設<sup>(注)</sup>の定員数について、都道府県別にみると、東京都の232人から徳島県の494人まで2.1倍の差がある。

図表2-1-7 第1号被保険者1万人当たり介護保険3施設定員数（都道府県別）



(注) 厚生労働省大臣官房統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」及び厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」をもとに厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

この都道府県別の施設サービスに係る支給額の割合と介護保険3施設の定員数についても一定の相関関係があり、介護保険3施設の定員数の多い地域は、居宅サービスと比べて施設サービスに対する支給がより多くなっている。

現行では、在宅の場合、居住費用や食費は全額自己負担が原則であるが、施設の場合はこれらの費用は保険給付の対象となっていることから、在宅と施設の間の利用者負担の不均衡の問題があり、在宅と施設の利用者負担の公平を図り、高齢者も負担している保険料の急激な上昇を抑えることが必要であるが、その効果は、施設サービスに対する支給の割合が比較的高いところで大きく出て、保険料の地域格差の是正に一定の効果が生じるものと考えられる。

### (軽度の要介護認定率の地域差は大きい)

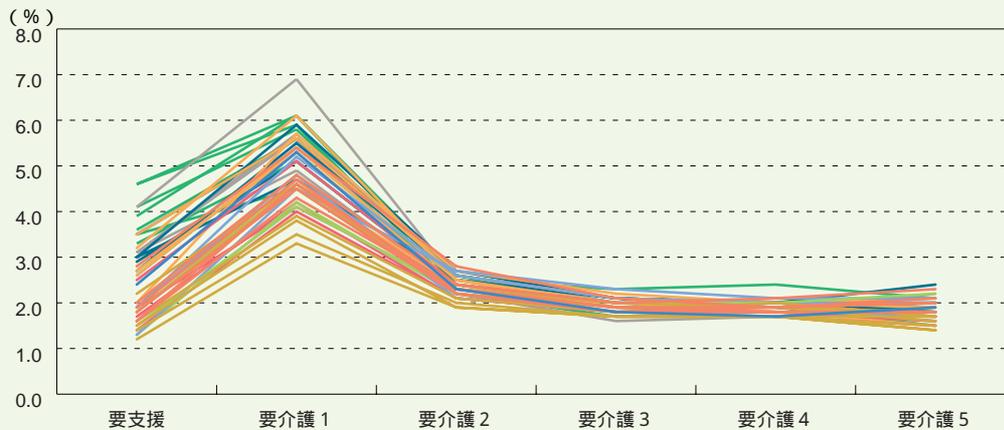
介護保険利用者における要介護認定率について都道府県別に見ると、要支援、要介護1レベルの軽度の認定率は、比較的地域差が大きく、最も高い地域と最も低い地域でおおむね3～4ポイントの差がある一方、要介護2以上の認定率については、比較的地域差が小さく、最も高い地域と最も低い地域でおおむね1ポイント程度の差にとどまっている。

図表2-1-8▶

(注) 介護保険3施設とは、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いう。

このように、軽度の要介護認定率は重度の要介護認定率と比べて地域差が大きくなっているところであるが、これは、申請率（高齢者に占める要介護認定申請の割合）とよく相関しており、申請率が高い地域ほど認定率が高くなっている。その要介護認定申請については、認定申請の代行を行う際に、本人の意思確認を行わず申請を行うなど、要介護認定の公正性・中立性の観点からの問題が指摘されている。

図表2-1-8 要介護度別に見た都道府県別認定率



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」(2003年)

さらに、要介護の高齢者の世帯形態と軽度の認定率の相関を見ると、高齢単身世帯は、軽度の認定率が高い傾向にある。今後、高齢化、核家族化が進んでいく中で、高齢単身世帯の増加が予想される場所であり、こういった世帯に対する介護サービスによる支援がますます必要とされるものと考えられる。

◀ 図表2-1-9

また、要介護度別の高齢者1人当たり給付月額を都道府県別に見ると、要支援・要介護1では、全国平均3,662円に対し、沖縄県の5,583円から埼玉県の2,345円まで2.4倍の差がある一方、要介護4・5では、全国平均8,494円に対し、徳島県の10,937円から茨城県の6,782円まで1.6倍の差であり、特に軽度の給付額の地域差が大きくなっている。

◀ 図表2-1-10