

介護保険導入後のサービス利用状況と満足度に関する個票分析*

国際医療福祉大学 医療福祉学部
菅原 琢磨

1. 分析の目的

介護保険制度が導入されてから 2 年半余りが経過した¹。制度施行後、改善すべき幾つかの問題点を指摘されつつも新たな社会保険として定着した感がある。一方で社会保障審議会・介護給付費分科会の活動が本格化するなど、早くも来年 4 月からの第 2 期事業計画期間に向け、介護保険事業計画の見直し、介護報酬見直しを中心とした大幅な制度改定をも睨んだ動きが本格化している。

制度改定に当たり議論すべき点は幾つかある。しかしその議論を建設的で実りあるものとするためには、現行制度下での介護サービス利用状況の正確な把握、ならびにそのような利用状況が現出している要因の抽出とアウトカムへの影響度の定量的検証を踏まえた政策評価の視点が不可欠である。例えば保険給付限度額に対する実際の利用額の割合である「利用率」は、全体で 39.0%（平成 13 年 6 月審査分 / 厚生労働省「介護給付費実態調査」）とされているが、単純に利用率の上昇（下降）は、そのまま保険給付の増大（減少）に結びつくから介護保険を多くの国民にとってリーズナブルで持続可能な制度としておくには、利用率に影響を与える要因の抽出とその影響度の検証が不可欠な筈である。さらに利用率を算定する上で必要な実際の利用額は、各介護サービスの利用有無とその利用頻度で原則決まるから、これらに影響を及ぼす要因についてミクロ的かつ実証的研究の蓄積がおこなわれないと今後の介護保険の制度設計は、客観的合理性を欠いた脆弱なものとならざるをえないと考えられる。

この点から例えば平成 13 年 6 月に全国の市町村に配布、活用されている「介護保険給付分析ソフト」は、国保連合会から保険者に毎月配信される給付管理レセプトデータのうち個々の利用者データが含まれる給付実績情報を用いたもので、介護サービス利用状況の正確な把握にきわめて有効なものとして評価できる。またデータフォーマットが統一され自治体間の比較が容易に可能な点で、利用状況の絶対的把握のみならず相対的把握にも威力を発揮する。しかしこのようなソフトの分析は筆者が知る限り現在までのところ、あくま

* 本稿は文部科学省研究補助金特定領域研究「世代間利害調整プロジェクト」における研究成果の一部である。本稿におけるデータ収集ならびに分析は、健康保険組合連合会が 2000 年度に実施した「介護保険制度導入の医療機関への影響並びに医療受診行動に関する研究調査」の一環としておこなわれたものである。言うまでもなく、本稿の内容に関する全ての誤りは、筆者一人の責に帰するものである。

¹ 本稿の執筆時点現在（2002 年 10 月）

で給付実績の記述統計的分析とクロス集計レベルの各指標間の相関分析レベルにとどまっております。政策論議をおこなう上で本質的に重要と考えられる介護サービス受給者（世帯）ならびにサービス供給者が各々有する多様な属性の中で、いかなる属性が（他の属性の影響を統制した上で）どの程度介護保険サービスの現況に影響を及ぼしているかという情報を必ずしも明確に与えるものではないことに留意する必要があります。

さらにこれら給付管理データの集積・活用により今後現況把握の精度向上は大いに期待できるものの、これらの給付データではサービス利用による「介護サービスに対する満足度」や「身体状況の改善」といったいわばアウトカム指標、これまでの医療需要への影響といった関連サービスへの影響、さらには「今後の介護サービスへの希望や利用意向」といった政策効果の評価や制度改善を図るために本質的に重要な情報と結びつけることが難しいという問題を有している。

本稿では以上の課題認識のもと、T都A区、E県B市の在宅要介護高齢者に対しておこなった独自のアンケート調査（「高齢者医療・介護サービスについてのお伺い」）の個票回答を用いて以下に挙げる5つの視点から分析をおこない、介護保険制度の現状を考察する上で有用と考えられる幾つかの fact findings と suggestion の導出を目的とする。

[利用限度額に対する利用状況]

介護保険制度導入当初より、要介護度ごとに決められた保険支給限度額に対する現実の利用額の割合（利用率）が低位にとどまっていることが指摘されている。この点を説明する理由については「1割の利用料支払いが負担となってサービス利用を抑制している」、「限度額までサービス利用の必要がない」、「できるところまでは、なんとか家族でやりたい」など諸説ある。本稿の分析では、「限度額を下回る」、「限度額とほぼ同等」、「限度額を超える」という限度額に対する利用状況を被説明変数とする Ordered Probit モデルを推定することでいかなる要因が限度額に対する利用状況に影響を及ぼしているかを明らかにする。

[介護保険サービスに対する満足度評価]

介護保険で提供されるサービスに関する満足度についても論者により大幅な意見の相違が認められるところである。厚生労働省/全国介護保険担当課長会議資料（平成14年2月12日）では、利用者調査において「現在利用しているサービス全体として（中略）量及び質ともに、9割近くの者がおおむね満足」と報告しているのに対し、新たな利用料の発生により低所得者が介護保険サービスの利用から選択的に排除され十分なサービス利用がなされていないといった批判的意見や不満も根強く聞こえてくる。そこで本稿の分析では、介護保険で給付されるサービスについて「非常に不満」から「非常に満足」までの5段階スケールにおける満足度評価を被説明変数とする Ordered Probit モデルを推定することで、介護保険サービスの満足度評価に影響を与えている要因の特定とその影響度の把握を試みた。

[介護保険導入前後における医療保険サービスによる医師受診回数の増減]

介護保険導入の目的の一つとして、医療保険サービスとの機能分担による効率的な資源活用があったものと考えられる。現実には介護保険適用のサービスの中に医療色の強いサービスが残されていることもあり、介護保険導入前後で本来の医療サービス需要にどのような要因の影響が及んだのか検証することには少なからず意義があるものと考えられる。そこで本稿の分析では、介護保険制度導入前後における医療保険による医師受診回数の増減（「受診減」、「変化なし」、「受診増」）を被説明変数とする Ordered Probit モデルを推定することで、医療需要（受診回数）に影響を与えている要因の把握を試みることにした。

[将来の生活の場として在宅を志向するか]

介護保険法（第二条四項）では「保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」と規定され、居宅（在宅）重視が標榜されている。しかし現段階の在宅要介護高齢者が自らの将来的な生活の場について、在宅を志向するか施設入所を志向するかは先験的には明らかではないし、どのような要因がどの程度その志向に影響を及ぼしているかも明らかではない。そこで本稿の分析では、在宅志向を持つか否か（回答は在宅か施設かいずれかなので施設志向を持たないか、持つか）を被説明変数とする Probit モデルを推定することで、在宅志向に影響を及ぼす要因の把握を試みることにした。

[施設個室利用の追加利用料負担]

施設入所の際の個室利用に関しては、現在でも通常の負担に加えた追加利用料の徴収が一般的である。高齢者のプライバシーを最大限尊重する意味でも、希望者には個室の利用が可能であることが望ましいと考えられるが、その際、個室の利用に対してどの程度の経済価値を認めているかにはかなりの個人差があるものと考えられる。そこで本稿の分析では、個室利用の追加負担額について「追加負担しない」から「1月10万円以上でも利用したい」の5段階の順序変数を被説明変数とする Ordered Probit モデルを推定することで、個室利用の追加利用料負担額にどのような要因が影響を及ぼしているか検証することにした。

本分析の制約についてあらかじめ記述し、慎重な結果解釈に対する注意を喚起しておこう。本論における分析は個人アンケート実施について全面的協力を得ることができた2自治体に居住する65歳以上の在宅要介護高齢者の個票回答によりなされている。実際の計量分析に供されたサンプル数は2自治体合わせて800を超え、結果を得るには十分ではあるが、あくまで2自治体に居住する在宅要介護高齢者に関する分析結果となっており、その結果を他の自治体に広げて一般化することは留保しなくてはならない。当然、現在施設に居住する要介護高齢者については本分析の対象外となっている。またこの後「アンケート調査の概要」で詳述される通り、調査票の配布は実際の要介護度分布を考慮の上、各自治体の在宅介護支援センター職員経由でなされたものであり、配布者の意向等によりサン

リング・バイアスを伴っている可能性を否定できない²。さらに要介護高齢者に対する調査であることに考慮して回答負荷の軽減を図り回答率を上げる目的から、現在利用している介護サービスについて実際の利用時間や利用頻度に関する詳細な設問をアンケートに盛り込むことを断念したため、介護サービスの需要量そのものを正確に把握することは困難となっている。また後述される7種の在宅介護サービスのうち、訪問介護（ホームヘルプサービス）については「家事援助」、「身体介護」、「複合型」の利用区分が、「ショートステイ」については「短期入所生活介護」と「短期入所療養介護」の利用区分がなされず一つに括られるなど、同一名称のサービス内で介護報酬の異なるサービスが区分されていない点にも注意を要する³。したがって本論でおこなう分析は、あくまで多くの一般的な要介護高齢者ならびにその介護者が識別、回答可能な範疇で収集された個票データをもとに行なわれていることに十分留意が必要である。

また本分析のデータセットには、サービス利用に現実には無視せざる影響を及ぼしていると考えられるケアマネージャーやサービス提供者の属性が反映されていないという問題もある。一般に介護サービスは医療サービスに比べ需要側と供給側の情報の非対称性が大きくないと考えられるものの、それでもサービス利用の決定に当っては、供給側の諸要因が影響を及ぼす可能性は否定できまい。

とはいえ、介護保険サービスに関する詳細かつ厳密な実証分析に堪えうる個票データセットが未だ少ない現況において、本論の回答データは多くの制約はあるものの給付管理データからは得ることのできない幾つかの重要な情報を含むものであり、このデータに対する試行的な計量分析手法の適用と含意の抽出は、今後のデータの整備とより厳密な分析の必要性を喚起するものとして一定の意義を持つものと考えられる。

なお個人アンケート調査の実施、解析にあたっては、個人のプライバシーに関する情報保護に最大限の注意が払われるべきであることは言うまでもなく、アンケートが無記名で行われたことはもちろんのこと、個人を特定化する可能性のある調査・分析は一切行われておらず、本研究ではサンプルの匿名性確保について十分な配慮がなされたことを強調のうえ明記したい。

ところで、このような政策評価の視点に基づく定量分析とそこから導かれる情報は、制度設計を担当する国レベルできわめて有益であることは言うに及ばず、他の様々なステークホルダーにとっても有益であろう。例えば個々の介護事業者では、サービス利用の満足度に影響を及ぼす要因と程度についての情報の蓄積が、本来健全な事業運営において不可欠であろう。また介護保険制度において保険者たる役割を担う各自治体は、介護保険事業計

² 実際の要介護度分布とアンケート回答者の要介護度分布の比較は表1、表2を参照のこと。

³ そのほか居宅療養管理指導における医師・歯科医師とその他の医療関係職種の差、通所介護（デイサービス）、通所リハビリ（デイケア）における施設間の差、サービス利用に際し設定される各種の加算・減算（例えば夜間・早朝加算、深夜加算、訪問介護における3級ヘルパー減算、訪問看護の准看護婦減算）の状況等も区分されない。これらの区分を各サービスについて厳密におこなった場合、アンケートの設問数増大と複雑さが増すことから要介護高齢者からの十分な回答が困難になると判断した。

画、介護保険事業支援計画の策定等を通じて地域の介護提供体制整備にも深く関与しており、安定的かつ良質な介護サービス提供体制整備の青写真を描く上で、やはりこのような利用状況やアウトカムへの影響要因に係る情報の蓄積、利用が不可欠と考えられる。

2. 個人アンケート調査の概要

(1) 調査対象ならびに調査票配布数

調査の実施について全面的な協力を得ることのできた T 都 A 区在住の 65 歳以上の在宅要介護高齢者 900 人ならびに E 県 B 市在住の 65 歳以上の在宅要介護高齢者 600 人である。

(2) 抽出方法ならびに調査方法、調査期間

区もしくは市から調査票の配布を依頼された在宅介護支援センター職員が、要介護度分布を考慮の上、アンケート配布先を選定した。調査票は原則、在宅要介護高齢者自身が回答し、それが困難な場合は家族・介護者が代わって回答するものとした。調査票の回収は、A 区は郵送でおこない、B 市は在宅介護支援センター職員がおこなった。また調査期間は介護保険導入後半年余りが経過した時点の 2000 年 11 月 20 日 - 12 月 31 日である。

(3) アンケート調査項目の内容

実施された個人アンケートは総計 20 問の質問とそれに付随する 7 問の補問で構成される。このうち本論の分析に関わる質問項目の概要は以下のとおりである。

- a. 介護保険導入後、医療保険で医師にかかる回数に変化はあったか（増えた、減った、変わらないの 3 肢択一）
- b. 日頃から要介護高齢者をよく理解し、すぐに相談可能なかかりつけ医に意見書を作成してもらったか（もらった、もらわないの 2 肢択一）
- c. 要介護高齢者は介護保険導入以前から介護サービスを受けていたか（いた、いないの 2 肢択一 / 受けていた場合は補問でサービス量の増減を 3 肢択一で回答）
- d. 介護保険で給付される 7 種の在宅サービスについて、現在利用しているサービス、介護保険導入前から利用していたサービスのほか、利用頻度の変化（増えた、減った、変わらないの 3 肢択一）
- e. 要介護高齢者が現在利用しているサービスは限度額を超えているか（限度額を上回る、下回る、ほぼ同等の 3 肢択一）
- f. 介護保険で給付されるサービスに満足しているか否か（非常に満足、ほぼ満足、普通、やや不満、非常に不満の 5 肢択一）
- g. これからの生活の場について高齢者の希望（主に家族の介護を受けながら自宅で過ごしたい、主に外部の介護サービスを利用して自宅で過ごしたい、これ以上要介護度が上がったなら施設に入りたい、すぐにも施設に入りたいの 4 肢択一）
- h. 施設入所の場合、介護保険で定められた自己負担額に加えて、いくらかの追加利用料なら個室を利用したいか（個室は希望しない（追加利用料を払ってまで個室を利用

したくない)、月に2万円未満、月に2万円以上5万円未満、月に5万円以上10万円未満、月に10万円以上の5肢択一)

- i. 調査票の回答者(高齢者本人が回答、家族・介護者が本人に聞きながら回答、家族・介護者が本人の立場で回答の3肢択一)
- j. 要介護高齢者の性別
- k. 要介護高齢者の年齢(65-69歳、70-74歳、・・85歳以上の5肢択一で年齢は平成12年11月1日現在の満年齢)
- l. 要介護高齢者の要介護度(要支援から要介護5までの6肢択一)
- m. 要介護高齢者の同居者(一人暮らし、配偶者と2人、子と同居、その他の4肢択一)
- n. 要介護高齢者の最長職(農林漁業、自営業、家事専業など8肢択一)
- o. 要介護高齢者の住まい(一戸建て、マンション・アパート、その他の3肢択一)
- p. 住居の所有形態(持ち家、借家、その他の3肢択一)

(4) 有効回収数ならびに回収率

A区:689件(有効回収率76.5%)、B市:599件(有効回収率99.8%)である⁴。

(5) 実際と標本調査の要介護度分布

対象地域の現実の要介護度分布と回答者の要介護度分布は各々以下の表で示される。

一見すると両自治体ともに現実の要介護度分布とサンプルの要介護度分布に差が認められているが、両自治体とも全国平均と比べると低要介護度の割合が高いことから、結果としてサンプルの要介護度分布は全国平均の要介護度分布の比較的良好な近似となっている⁵。

表1 現実の要介護度分布と回答者の要介護度分布(A区)

		在宅要介護高齢者計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A区全体 (平成12年度見込み)	人数	3844人	1018人	1129人	622人	396人	396人	283人
	割合(%)	100.0%	26.4%	29.4%	16.1%	10.3%	10.3%	7.4%
個人アンケート回答者	人数	689人	97人	168人	143人	104人	105人	47人
	割合(%)	100.0%	14.1%	24.4%	20.8%	15.1%	15.2%	6.8%

⁴ 既述のようにA区は回答を郵送回収したのに対しB市は在宅介護センター職員が直接回収している。

⁵ 『日経シニアビジネス(2001.7.16)』記載の2000年度「要介護認定者」の要介護度別全国構成比は、要支援(12.5%)、要介護度1(27.3%)、要介護度2(18.9%)、要介護度3(13.9%)、要介護度4(14.2%)、要介護度5(13.2%)であるのに対し、サンプル構成比(A区/B市)は要支援(13.0%)、要介護度1(28.6%)、要介護度2(21.5%)、要介護度3(13.9%)、要介護度4(13.1%)、要介護度5(10.0%)となっている。

表2 現実の要介護度分布と回答者の要介護度分布（B市）

		在宅要介護高齢者計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
B市全体 （平成12年度見込み）	人数	7230人	1829人	2689人	1256人	631人	473人	352人
	割合（％）	100.0%	25.2%	37.2%	17.3%	8.7%	6.5%	4.9%
個人アンケート回答者	人数	599人	65人	193人	123人	72人	54人	77人
	割合（％）	100.0%	10.9%	32.2%	20.5%	12.0%	9.0%	12.9%

3. 調査対象地域の特性

(1) A区⁶

A区はT都の南東部に位置し、北はM区、S区、西はM区、南はO区、臨海部の東はK区に隣接する。面積は22.72km²で、都全体の約1/100、区部では約1/27を占めており、区内は大きくS地区、O地区、E地区、O地区、Y地区の5地区に区分される。区の在住人口は昭和39年の415,728人をピークに、昭和50年に359,414人、昭和60年に357,000人と漸減し、平成13年3月1日現在では318,858人となっている。区内在住の65歳以上高齢者は、男性22,154人（39.9%）、女性33,411人（60.1%）の計55,565人（平成13年1月）で区民総数に占める割合は17.4%である。

A区では平成5年3月に（1）高齢者が住み慣れた環境で生活を維持できるように在宅福祉サービスを充実すること、（2）医療と保健福祉の連携のもと各種サービスを総合的に提供すること、（3）区、社福法人、民間事業者、区民が力を合わせ支援する仕組みの構築、（4）大多数の元気な高齢者のための施策の展開といった項目を柱に「A区高齢社会保健福祉総合計画」を策定し高齢化社会の本格的到来に備えることにした。特に特別養護老人ホーム、高齢者住宅等の都市型施設の確保のほか（特養（介護老人福祉施設）では既に国の基準量を上回る量が確保されている）増大する要介護高齢者の在宅生活を支えるため、訪問介護サービス、ショートステイ、食事サービスといった在宅福祉サービスの充実に努力している。またA区はケアマネジメントの重要性を早くから認識し平成5年の「総合計画」の策定以降、在宅介護支援センター並びに在宅サービスセンター（デイサービス、ショートステイサービスの提供施設）の整備を進めてきた。13に区分されたコミュニティのうち介護保険制度導入時には既に在宅介護支援センターは全てのコミュニティに、また在宅サービスセンターについても12のコミュニティに設置済みという状況だった。全ての在宅介護支援センターは民間事業者に委託され区役所にある統括（基幹型）在宅介護支援センターと連携を行っているほか、区民からの相談業務も在宅介護支援センターに移管されている。また在宅介護支援センターは要介護認定の訪問調査以外に、その後のフォローアップも原

⁶ A区の地勢、人口に関する記述はA区ホームページに拠るところが大きい。

則として担当し、これらの在宅介護支援センターには24時間対応のホームヘルプステーションが併設されている。要介護高齢者およびその家族に在宅での生活希望者が多いこともあり、「A区介護保険事業計画」では施設サービスより在宅サービスの提供体制を重点的に整える意向を示しているが、現在では在宅による24時間介護サービスの提供体制がほぼ整っている。A区ではサービスの提供体制やエリア区分など基本的道筋を行政が主導して示し、それに事業者が従う形で発展しているが、サービス提供自体には民間事業者（13ヶ所の支援センターのうち3ヶ所は営利事業者）を積極活用している。

(2) B市⁷

B市はE県のほぼ中央にあるM平野の北東部に位置し、I川、S川が流れる平野の大半を占め、さらにO島と周辺山麓を市域とする。面積は289.35km²で、1602年以来城下町として、また現在ではE県の県庁所在地であると同時にS地方最大の都市として繁栄している。市の人口は昭和50年の36万7千人、昭和60年の42万7千人、平成9年の46万4千人と増加し、平成12年4月1日現在、46万9,946千人となっている。市内在住の65歳以上高齢者は、73,566人で市民総数に占める高齢化率は15.7%である。

B市では介護保険導入前から着実に介護サービス提供体制の整備を図ってきており、ゴールドプランをもとに平成5年3月に策定された「老人保健福祉計画」の基準も平成12年3月時にほぼ達成している。またB市では在宅介護サービスの提供体制整備にあたり、在宅介護支援センターを設置するには必ず訪問看護ステーションとホームヘルプステーションを併設するよう指導してきた。これら「3点セット」を1ヶ所にまとめ機能させていることが在宅介護サービス提供体制の大きな特徴になっているが、これらの多くは特別養護老人ホーム、老人保健施設、老人病院などの施設に併設されているため、施設サービスと在宅サービスの連携もきわめて密接となっており、サービス利用者の意向や状態に応じて柔軟に対応可能になっている。B市にはこのような在宅系サービス並びに施設系サービスの両施設を一体的に伴う自己完結型の病院グループ（日本福祉大学教授の二木立氏の言う『複合体』）が多く存在する。また市の医師会自体が在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、ホームヘルプステーションを開設するなど介護分野に積極的姿勢をみせていることも特徴的である。

以上のようにA区、B市は介護保険制度導入のかなり以前から自治体主導で介護体制整備の大きな青写真を提示し、主体的かつ積極的に提供体制を整備してきた経過を辿っており、介護保険導入時にはサービス提供体制が相当程度整備されていた代表的自治体例と位置付けられる。なお自治体によっては介護保険料ならびに利用料（自己負担）を独自に減免しているが、調査時点では両自治体において国がおこなった施策以外、特別な措置はおこなわれていなかった。

⁷ B市の地勢、人口に関する記述はB市ホームページに拠るところが大きい。

4. データセットの構築

個人アンケートの質問項目に対する回答結果に基づき、分析用のデータセットを構築した。データセットに収録された項目は以下のとおりである。

(1)「各種介護保険サービスの利用有無」

訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（デイケア）、通所介護（デイサービス）、短期入所生活・療養介護（ショートステイ）、居宅療養管理指導の7種の介護サービスについて各々利用の有無をダミー変数で識別した。

(2)「地域区分」

実際の推定では、A区、B市、各々個別の推計のほか、両回答データをプールした分析がおこなわれている。それに伴い両者を識別するダミー変数(A区=1、B市=0)を作成した。推計上、他の諸変数で識別されない両地域の差（例えばサービス供給体制の差による影響など）は纏めてこのダミー変数で代表されることになる（Fixed Effect）。

(3)「かかりつけ医の意見書」

要介護認定にあたってはかかりつけ医の意見書添付が不可欠である。かかりつけ医の意見書は、専門家としての医学的見地から介護サービス需要者の障害あるいは病的状態を評価した資料であり、要介護度判定を変更しうる重さを持つものとしてきわめて重要である。そこで要介護高齢者に日常から接しその状態を把握しているかかりつけ医に意見書を書いてもらった場合とそうでない場合に、何らかの影響が生じているか検証することにした。要介護高齢者が何かあった時にはすぐに相談可能なこれまでのかかりつけ医に意見書を書いてもらったか否かを、ダミー変数で識別した。

(4)「医療サービス受診回数（被説明変数）」

介護保険導入前の3月とそれ以降を比べ、要介護高齢者の「医療保険による」医療サービス需要がどのように変化したかを受診回数の減った=0、変わらない=1、増えた=2の順序変数で表した。この変数は介護保険導入前後で、在宅要介護高齢者の特に外来医療サービス需要に何らかの影響が認められたかを検証するための変数として用いられる。

(5)「介護保険導入以前からの介護サービス利用経験」

介護保険導入以前からの介護サービスの利用経験有無をダミー変数で識別した。これにより従来のサービス利用経験が介護保険制度導入後のサービス利用状況ならびにその成果に影響を与えているか検討することにした⁸。

(6)「介護保険給付限度額との関係（被説明変数）」

公的介護保険制度では、要介護度別に給付限度額が決められている。ここでは給付限度額

⁸ なお介護保険導入以前からホームヘルプサービスを利用し、自己負担がなかった低所得世帯（世帯の生計中心者の所得非課税世帯）では、介護保険導入後の利用料は当初の3年間、3%に減じる措置がとられている。伊藤（2001）によればこれまでのホームヘルプサービスの利用者の8割以上は住民税非課税の低所得者とされているので、当ダミー変数の結果には、減免措置受給者の利用意向効果が一部反映されることになる。

との関係について実際の利用額が、「給付限度額を下回る」、「給付限度額とほぼ等しい」、「給付限度額を上回る」の3ダミー変数を作成した。実際の推計モデルでは「給付限度額を上回る」がニューメレル(参照基準)として除外される。

(7)「介護保険サービスに対する満足度評価(被説明変数)」

介護保険で給付されるサービスに対する満足度を、非常に不満=0、やや不満=1、普通=2、ほぼ満足=3、非常に満足=4とする順序変数で表した。

(8)「これからの生活の場について在宅志向か施設志向か(被説明変数)」

これからの生活の場について高齢者が「在宅」、「施設」いずれの志向を有しているか識別した。アンケート回答中、「主に家族の介護を受けながら自宅で過ごしたい」ならびに「主に外部の介護サービスを利用して自宅で過ごしたい」の回答を「在宅志向」として1、「これ以上要介護度が上がったなら施設に入りたい」、「すぐにも施設に入りたい」の回答を纏めて0とした。

(9)「施設入所の際の個室利用に対する追加利用料の支払意欲(被説明変数)」

介護保険で決められた自己負担額に加えていくらかの追加利用料なら個室を利用したいか、支払意欲に対する回答を順序変数で表した。個室は希望しない(追加利用料を払ってまで個室を利用したくない)=0、月に2万円未満=1、月に2万円以上5万円未満=2、月に5万円以上10万円未満=3、月に10万円以上=4とした。

(10)「アンケート回答者」

「高齢者本人」、「介護者が高齢者に聞きながら」、「介護者が高齢者の立場で」といった3種のアンケート回答者の区分ダミーを導入し、その影響の有無をみることにした。実際の推計では「高齢者本人」が参照基準として除外される。

(11)「要介護高齢者の性別」

男性、女性の区分をダミー変数でおこなう。実際の推計では「女性」が参照基準として除外される。

(12)「要介護高齢者の年齢」

要介護高齢者の年齢区分を65歳~69歳、70歳~74歳、75歳~79歳、80歳~84歳、85歳~の5ダミー変数で識別した。実際の推計では最若年層である「65歳~69歳」が参照基準として除外される。

(13)「要介護高齢者の要介護度」

要支援ならびに要介護1~要介護5までの6つのダミー変数を投入し、要介護高齢者の要支援・要介護度を識別した⁹。実際の推計では「要支援」が参照基準として除外される。

⁹ 現実の要介護認定では、地域により認定結果に格差があることが示されている。『日経シニアビジネス(2001.7-16)』によれば、2000年度の要支援・要介護認定者の要介護度別構成比は、全国平均でみると要支援(12.5%)、要介護1(27.3%)、要介護2(18.9%)、要介護3(13.9%)、要介護4(14.2%)、要介護5(13.2%)であるが、比較的軽度の認定結果の構成比が高い鹿児島県では要支援(20.9%)、要介護1(30.4%)、要介護2(15.2%)、要介護3(11.2%)、要介護4(12.0%)、要介護5(10.3%)になっている。一方、比較的重度の認定結果の構成比が高い新潟県では、要支援(8.4%)、要介護1(24.0%)、要介護2(20.0%)

(14)「同居者の有無」

同居者有無は世帯内介護力に決定的な影響を及ぼすと考えられる。そこで要介護高齢者の同居者の有無を「独り暮らし」、「配偶者とふたり」、「子または子供夫婦」といった3つのダミー変数で識別した。回答のうち「その他」はその多様性により分析から除外され、実際の推計では「独り暮らし」ダミーが参照基準とされる。

(15)「最長職」

要介護高齢者が最も長くしていた職業を、「農業・林業・漁業」、「自営業」、「専門的自由業」、「内勤(事務管理・専門職)」、「外勤(労務・保安・接客)」、「家事専業」、「職務経歴なし」の7つのダミー変数で識別した。回答のうち「その他」はその多様性により分析から除外されている。実際の推計では「農業・林業・漁業」を基本に適宜、参照基準を設定した。

(16)「住居形態区分」

要介護高齢者本人の住まいを「一戸建て」、「マンション・アパート」ダミーで識別した。回答のうち「その他」はその多様性により分析から除外される。また実際の推計では「マンション・アパート」が参照基準とされている。

(17)「持ち家・借家区分」

要介護高齢者本人の住まいの所有形態を「持ち家」、「借家」の2つのダミーで識別した。回答のうち「その他」はその多様性により分析から除外される。また実際の推計では「持ち家」ダミーが参照基準として除外される。

以上のように設定された各変数を収録したデータセットの基本統計量は以下で示される¹⁰。ここでこれらの基本統計量から得ることの出来る幾つかの情報を整理しておこう。

これまでのかかりつけ医に意見書を書いてもらった要介護高齢者は、両自治体平均で78%であるが、A区とB市を比較すると前者が71%、後者が87%と若干の地域差が認められる。

介護保険導入後の医療保険による医師への受診回数は、それ以前に比べ「減少した」よりも「増加した」と回答した割合が高い。これはA区、B市に共通して認められる。

各在宅介護保険サービスの利用状況を見ると、最も利用されている訪問介護(ホーム

要介護3(15.0%)、要介護4(15.7%)、要介護5(17.0%)であり両県の構成比にはかなりの格差が認められる。千葉県我孫子市のように独自の基準を設けて痴呆症状のある高齢者に関しては一次判定の結果に関わらず要介護3以上に判定するとしている自治体もあり、要介護認定では各自治体間でも大きなばらつきが生じている可能性がある。本論で対象とするA区、B市の要介護認定そのものが具体的にどの程度異なるかは必ずしも明らかではないが、表1、表2で示された両自治体全体の要介護度分布(H12年見込み)を見る限り、両自治体とも全国平均に比して要介護4、要介護5といった比較的軽度の構成比が低く、特にB市はA区と比べても軽度(要支援・要介護1)の構成比が高い(重度の構成比が低い)という特徴を有する。

¹⁰ 分析データセット作成の過程で除外されるサンプルが発生したため、表1で示された要介護度分布とここの分布は必ずしも一致していない。

ヘルプサービス)の利用割合は5割強で、両自治体間に特に大きな差はなかった。訪問系サービス(訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ)並びに居宅療養管理指導の利用割合に関しても、両自治体間で特に大きな差は認められないものの、通所系サービス(通所介護・通所リハビリ・ショートステイ)に関してはB市に比べA区の方が利用割合は高く、特にショートステイの利用割合はB市の2倍強(A区34%・B市16%)に達している。

介護保険導入前の介護サービス利用経験の割合は、A区で70%、B市で77%である。介護保険の給付限度額を下回って利用している人の割合は全体の7割強で、給付限度額と同等額のサービスを利用している人の割合は2割強であった。

介護保険制度で給付されるサービスに対する満足度評価では、非常に満足、満足の割合が全体で52%、A区で44%、B市で62%であった¹¹。逆にやや不満、非常に不満の割合は、全体で14%、A区で17%、B市で11%であった。総じてA区の介護サービス満足度はB市に比して厳しいものとなっている。

また参考までに介護保険導入前からのサービス利用者と導入後初めてのサービス利用者の満足度を比較したところ、両者共に「満足」は51~53%、「不満」も共に13~14%で殆ど差は認められなかった。

これからの生活の場について在宅要介護高齢者が「在宅」、「施設」いずれの志向を有しているかについては、「主に家族の介護を受けながら自宅で過ごしたい」ならびに「主に外部の介護サービスを利用して自宅で過ごしたい」とする「在宅志向」が全体で83%となり、A区、B市でもほぼ同じ水準であった。

施設入所の際の個室利用に対する追加利用料の支払意欲について、A区はB市に比べ追加的な利用料負担を考える割合が高いといえる。

アンケートの回答者では、A区が「介護者が高齢者の立場で回答」した割合が45%と高いのに対して、B市では「高齢者本人が回答」した割合が43%と最も高い。

要介護高齢者の年齢構成では全体として85歳以上の割合が34%と最も高かったが、特にA区ではそれが約4割に達した。

同居者に関して、A区では「独り暮らし」が2割弱、「子または子供夫婦との同居」が6割弱なのに対して、B市では「独り暮らし」が3割強、「子または子供夫婦との同居」は4割強と若干の差異が認められる。

B市では一戸建てが9割弱なのに対しA区では7割強である。但し、持ち家が借家かの比率では、持ち家がともに8割強で両自治体に大きな差は認められない。

¹¹ 文京区がH12年11月末~H13年2月末に行なった調査(在宅サービス対象)では「満足」回答割合は全体の72.5%、武蔵野市がH12年8月~H13年1月に行なった調査では、「ホームヘルプ利用者」の「満足」回答割合は88%、「通所介護」で92%であった。

表3 データセットの記述統計量 (A区・B市のプール・データ)

変数の内容	変数名	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
地域差	A区・B市識別ダミー (A区=1)	ADUMMY	0.535	0.499	0.000	1.000
意見書	かかりつけ医意見書ダミー	IKEN	0.783	0.409	0.000	1.000
医療受診	医療機関受診回数	KAISU	1.059	0.402	0.000	2.000
介護保険サービスの利用	訪問介護(ホームヘルプサービス)利用ダミー	HOMHELP	0.528	0.499	0.000	1.000
	訪問看護利用ダミー	HOMNURS	0.264	0.441	0.000	1.000
	訪問リハビリテーション利用ダミー	HOMREHA	0.116	0.320	0.000	1.000
	通所リハビリテーション(デイケア)利用ダミー	DAYCARE	0.237	0.425	0.000	1.000
	通所介護(デイサービス)利用ダミー	DAYSERV	0.472	0.499	0.000	1.000
	ショートステイ利用ダミー	SHORTST	0.259	0.438	0.000	1.000
	居宅療養管理指導利用ダミー	KYOTAKU	0.104	0.305	0.000	1.000
利用経験	4月以前の介護サービス利用経験	EXPERIE	0.735	0.441	0.000	1.000
関限度額と係の	給付限度額を下回る利用ダミー	LIMITUN	0.720	0.449	0.000	1.000
	給付限度額とほぼ等しい利用ダミー	LIMITEQ	0.223	0.416	0.000	1.000
	給付限度額を上回る利用ダミー	LIMITOV	0.057	0.232	0.000	1.000
満足度の	非常に満足	COMPSAT	0.139	0.346	0.000	1.000
	ほぼ満足	SATIS	0.384	0.487	0.000	1.000
	普通	SOSO	0.337	0.473	0.000	1.000
	やや不満	NOTGOOD	0.117	0.322	0.000	1.000
	非常に不満	DISSAT	0.022	0.148	0.000	1.000
回答者	高齢者本人	HONNIN	0.333	0.471	0.000	1.000
	介護者が高齢者に聞きながら	KAZOKU1	0.265	0.441	0.000	1.000
	介護者が高齢者の立場で	KAZOKU2	0.403	0.491	0.000	1.000
志施在	在宅志向	ZAITAKU	0.831	0.375	0.000	1.000
	施設志向	SHISETSU	0.169	0.375	0.000	1.000
用個負室担利	0:個室希望しない / 1:月2万円未満 2:月2万円～5万円 / 3:月5万円～10万円 4:月10万円以上	ADDITION	0.756	0.924	0.000	4.000
性別	男性ダミー	MALE	0.330	0.470	0.000	1.000
	女性ダミー	FEMALE	0.670	0.470	0.000	1.000
年	65歳～69歳ダミー	AGE1	0.113	0.317	0.000	1.000
	70歳～74歳ダミー	AGE2	0.130	0.337	0.000	1.000
	75歳～79歳ダミー	AGE3	0.195	0.396	0.000	1.000
	80歳～84歳ダミー	AGE4	0.224	0.416	0.000	1.000
	85歳以上ダミー	AGE5	0.338	0.473	0.000	1.000
要介護度	要支援ダミー	SHIEN	0.130	0.337	0.000	1.000
	要介護1ダミー	KAIG01	0.286	0.452	0.000	1.000
	要介護2ダミー	KAIG02	0.215	0.411	0.000	1.000
	要介護3ダミー	KAIG03	0.139	0.346	0.000	1.000
	要介護4ダミー	KAIG04	0.130	0.337	0.000	1.000
	要介護5ダミー	KAIG05	0.100	0.299	0.000	1.000
同居者	独り暮らしダミー	ALONE	0.242	0.428	0.000	1.000
	配偶者とふたりダミー	SPOUSE	0.264	0.441	0.000	1.000
	子または子供夫婦ダミー	FAMILY	0.494	0.500	0.000	1.000
最長職	農業・林業・漁業	JOB1	0.099	0.298	0.000	1.000
	自営業	JOB2	0.216	0.411	0.000	1.000
	専門的自由業	JOB3	0.024	0.153	0.000	1.000
	内勤(事務管理・専門職)	JOB4	0.208	0.406	0.000	1.000
	外勤(労務・保安・接客)	JOB5	0.113	0.316	0.000	1.000
	家事専業	JOB6	0.309	0.463	0.000	1.000
	職務経験なし	JOB7	0.031	0.173	0.000	1.000
居住	一戸建てダミー	HOUSE	0.797	0.402	0.000	1.000
	マンション・アパートダミー	APARTM	0.203	0.403	0.000	1.000
	持ち家ダミー	OWNER	0.813	0.390	0.000	1.000
家	借家ダミー	LEND	0.187	0.390	0.000	1.000

表4 データセットの記述統計量 (A区 of データ)

変数	内容	変数名	平均値	標準偏差	最小値	最大値
意見書	かかりつけ医意見書がミ-	IKEN	0.706	0.455	0.000	1.000
医療受診	医療機関受診回数	KAISU	1.079	0.394	0.000	2.000
介護保険サービスの利用	訪問介護(ホームヘルプサービス)利用がミ-	HOMHELP	0.512	0.500	0.000	1.000
	訪問看護利用がミ-	HOMNURS	0.244	0.430	0.000	1.000
	訪問リハビリテーション利用がミ-	HOMREHA	0.120	0.325	0.000	1.000
	通所リハビリテーション(デイケア)利用がミ-	DAYCARE	0.268	0.443	0.000	1.000
	通所介護(デイサービス)利用がミ-	DAYSERV	0.507	0.500	0.000	1.000
	ショートステイ利用がミ-	SHORTST	0.343	0.475	0.000	1.000
	居宅療養管理指導利用がミ-	KYOTAKU	0.096	0.295	0.000	1.000
利用経験	4月以前の介護サービス利用経験	EXPERIE	0.703	0.457	0.000	1.000
関限度額と係の	給付限度額を下回る利用がミ-	LIMITUN	0.704	0.457	0.000	1.000
	給付限度額とほぼ等しい利用がミ-	LIMITEQ	0.229	0.421	0.000	1.000
	給付限度額を上回る利用がミ-	LIMITOV	0.067	0.249	0.000	1.000
満介護サービスの度の	非常に満足	COMPSAT	0.071	0.256	0.000	1.000
	ほぼ満足	SATIS	0.368	0.483	0.000	1.000
	普通	SOSO	0.392	0.489	0.000	1.000
	やや不満	NOTGOOD	0.141	0.348	0.000	1.000
	非常に不満	DISSAT	0.028	0.166	0.000	1.000
回アンケート者ト	高齢者本人	HONNIN	0.257	0.437	0.000	1.000
	介護者が高齢者に聞きながら	KAZOKU1	0.292	0.455	0.000	1.000
	介護者が高齢者の立場で	KAZOKU2	0.451	0.498	0.000	1.000
志施在 向設宅	在宅志向	ZAITAKU	0.822	0.383	0.000	1.000
	施設志向	SHISETSU	0.178	0.383	0.000	1.000
用個 負担利	0:個室希望しない / 1:月2万円未満 2:月2万円 ~ 5万円 / 3:月5万円 ~ 10万円 4:月10万円以上	ADDITION	0.867	0.968	0.000	4.000
性別	男性がミ-	MALE	0.300	0.459	0.000	1.000
	女性がミ-	FEMALE	0.700	0.459	0.000	1.000
年 齢	65歳 ~ 69歳がミ-	AGE1	0.102	0.303	0.000	1.000
	70歳 ~ 74歳がミ-	AGE2	0.127	0.334	0.000	1.000
	75歳 ~ 79歳がミ-	AGE3	0.172	0.378	0.000	1.000
	80歳 ~ 84歳がミ-	AGE4	0.210	0.408	0.000	1.000
	85歳以上がミ-	AGE5	0.388	0.488	0.000	1.000
要 介 護 度	要支援がミ-	SHIEN	0.146	0.353	0.000	1.000
	要介護1がミ-	KAIGO1	0.253	0.435	0.000	1.000
	要介護2がミ-	KAIGO2	0.215	0.411	0.000	1.000
	要介護3がミ-	KAIGO3	0.157	0.364	0.000	1.000
	要介護4がミ-	KAIGO4	0.158	0.365	0.000	1.000
	要介護5がミ-	KAIGO5	0.071	0.257	0.000	1.000
同 居 者 最	独り暮らしがミ-	ALONE	0.182	0.386	0.000	1.000
	配偶者とふたりがミ-	SPOUSE	0.254	0.436	0.000	1.000
	子または子供夫婦がミ-	FAMILY	0.564	0.496	0.000	1.000
長 職 住 居 持 家	農業・林業・漁業	JOB1	0.008	0.088	0.000	1.000
	自営業	JOB2	0.278	0.449	0.000	1.000
	専門的自由業	JOB3	0.022	0.146	0.000	1.000
	内勤(事務管理・専門職)	JOB4	0.171	0.377	0.000	1.000
	外勤(労務・保安・接客)	JOB5	0.126	0.332	0.000	1.000
	家事専業	JOB6	0.364	0.482	0.000	1.000
	職務経験なし	JOB7	0.030	0.170	0.000	1.000
住 居 持	一戸建てがミ-	HOUSE	0.708	0.455	0.000	1.000
	マンション・アパートがミ-	APARTM	0.292	0.455	0.000	1.000
家	持ち家がミ-	OWNER	0.822	0.383	0.000	1.000
	借家がミ-	LEND	0.178	0.383	0.000	1.000

表5 データセットの記述統計量（B市のデータ）

変数	内容	変数名	平均値	標準偏差	最小値	最大値
意見書	かかりつけ意見書がミ-	IKEN	0.870	0.337	0.000	1.000
医療受診	医療機関受診回数	KAISU	1.044	0.418	0.000	2.000
介護保険サービスの利用	訪問介護(ホームヘルプサービス)利用がミ-	HOMHELP	0.546	0.498	0.000	1.000
	訪問看護利用がミ-	HOMNURS	0.274	0.446	0.000	1.000
	訪問リハビリテーション利用がミ-	HOMREHA	0.106	0.309	0.000	1.000
	通所リハビリテーション(デイケア)利用がミ-	DAYCARE	0.202	0.402	0.000	1.000
	通所介護(デイサービス)利用がミ-	DAYSERV	0.423	0.495	0.000	1.000
	ショートステイ利用がミ-	SHORTST	0.164	0.370	0.000	1.000
	居宅療養管理指導利用がミ-	KYOTAKU	0.112	0.316	0.000	1.000
利用経験	4月以前の介護サービス利用経験	EXPERIE	0.774	0.419	0.000	1.000
開限度額との係	給付限度額を下回る利用がミ-	LIMITUN	0.742	0.438	0.000	1.000
	給付限度額とほぼ等しい利用がミ-	LIMITEQ	0.213	0.410	0.000	1.000
	給付限度額を上回る利用がミ-	LIMITOV	0.045	0.207	0.000	1.000
満足度の回アンケート	非常に満足	COMPSAT	0.213	0.410	0.000	1.000
	ほぼ満足	SATIS	0.402	0.491	0.000	1.000
	普通	SOSO	0.277	0.448	0.000	1.000
	やや不満	NOTGOOD	0.088	0.284	0.000	1.000
	非常に不満	DISSAT	0.019	0.137	0.000	1.000
志施在	高齢者本人	HONNIN	0.430	0.495	0.000	1.000
	介護者が高齢者に聞きながら	KAZOKU1	0.232	0.422	0.000	1.000
	介護者が高齢者の立場で	KAZOKU2	0.338	0.474	0.000	1.000
向設宅	在宅志向	ZAITAKU	0.834	0.372	0.000	1.000
	施設志向	SHISETSU	0.166	0.372	0.000	1.000
用個負室担利	0:個室希望しない / 1:月2万円未満 / 2:月2万円~5万円 / 3:月5万円~10万円 / 4:月10万円以上	ADDITION	0.619	0.840	0.000	4.000
性別	男性がミ-	MALE	0.359	0.480	0.000	1.000
	女性がミ-	FEMALE	0.641	0.48020	0.000	1.000
年	65歳~69歳がミ-	AGE1	0.123	0.329	0.000	1.000
	70歳~74歳がミ-	AGE2	0.142	0.349	0.000	1.000
	75歳~79歳がミ-	AGE3	0.218	0.414	0.000	1.000
	80歳~84歳がミ-	AGE4	0.235	0.425	0.000	1.000
	85歳以上がミ-	AGE5	0.282	0.401	0.000	1.000
要介護度	要支援がミ-	SHIEN	0.111	0.315	0.000	1.000
	要介護1がミ-	KAI001	0.330	0.471	0.000	1.000
	要介護2がミ-	KAI002	0.211	0.408	0.000	1.000
	要介護3がミ-	KAI003	0.123	0.329	0.000	1.000
	要介護4がミ-	KAI004	0.092	0.290	0.000	1.000
	要介護5がミ-	KAI005	0.132	0.339	0.000	1.000
同居者	独り暮らしがミ-	ALONE	0.323	0.468	0.000	1.000
	配偶者とふたりがミ-	SPOUSE	0.265	0.442	0.000	1.000
	子または子供夫婦がミ-	FAMILY	0.412	0.493	0.000	1.000
最長職住	農業・林業・漁業	JOB1	0.196	0.397	0.000	1.000
	自営業	JOB2	0.146	0.354	0.000	1.000
	専門的自由業	JOB3	0.025	0.156	0.000	1.000
	内勤(事務管理・専門職)	JOB4	0.248	0.432	0.000	1.000
	外勤(労務・保安・接客)	JOB5	0.103	0.305	0.000	1.000
	家事専業	JOB6	0.244	0.430	0.000	1.000
	職務経験なし	JOB7	0.037	0.190	0.000	1.000
居住持	一戸建てがミ-	HOUSE	0.885	0.319	0.000	1.000
	マンション・アパートがミ-	APARTM	0.115	0.319	0.000	1.000
家	持ち家がミ-	OWNER	0.804	0.397	0.000	1.000
	借家がミ-	LEND	0.196	0.397	0.000	1.000

5. 分析モデルと推定の概要

第4番目の視点として挙げた高齢者のこれからの生活の場については、「ずっと自宅で生活したい」という在宅志向か、それと補完関係にある施設への入所を志向するかの決定についてその影響要因を2値選択のプロビットモデルで推定している。ここでは効用関数アプローチによる確率的効用モデルを用いて在宅志向と施設志向の選択を定式化する¹²。

U^1 、 U^0 を在宅選択、施設選択（在宅非選択）という2つの選択にともなう各々の効用を表すものと仮定する。効用は直接観察、比較することはできないが、実際に回答で示された選択はより大きな効用をもたらす方であると考えることができる。いま各々の選択にともなう効用が以下に示す線形確率モデルで表現されるとしよう。

$$U^1 = \beta_1'x + \varepsilon_1 \quad (\text{在宅選択の効用}) \quad / \quad U^0 = \beta_0'x + \varepsilon_0 \quad (\text{施設選択時(在宅非選択)の効用})$$

ここで x はこの選択に影響を及ぼすと考えられる諸特性を表すベクトルであり ε_0 、 ε_1 は x で説明されない攪乱的要因を表している。在宅が選択される（すなわち被説明変数が1である）場合は、在宅生活を選択した時の効用が施設選択時の効用を上回っている場合と考えられるから、 $U^1 > U^0$ であり、回答者が1を選択したケースを $Y=1$ で表現するなら、 $P(Y=1|x) = P(U^1 > U^0) = P(\beta_1'x + \varepsilon_1 - \beta_0'x - \varepsilon_0 > 0|x)$ となり、ここで $(\beta_1 - \beta_0)' = \beta'$ 、 $(\varepsilon_1 - \varepsilon_0) = \varepsilon$ とおくと前式は $P(Y=1|x) = P(\beta'x + \varepsilon > 0|x)$ と表記できる。したがって $Y=1$ となる確率は $P(\varepsilon > -\beta'x)$ から、 ε が $-\beta'x$ より大きい確率に等しい。いま $\beta'x = z$ と簡略化して記すこととし、 $\varepsilon \sim N(0, \sigma^2)$ （但し ε は互いに独立）と仮定するなら

$$P(\varepsilon < z) = \int_{-\infty}^z f(t) dt = F\left(\frac{z}{\sigma}\right) \text{ となり } P(Y=1) = F\left(\frac{z}{\sigma}\right) = F\left(\frac{\beta'x}{\sigma}\right) \text{ が導かれる。ここで } f(t) \text{ は}$$

標準正規分布の密度関数を $F(\cdot)$ は累積分布関数を各々表している。 $Y=1$ となる確率は $F(\cdot)$ 、 $Y=0$ となる確率は $1 - F(\cdot)$ であるので、標本 $\{Y_i; i=1..n\}$ を得る同時確率はこれらを合計 n 回積算したものとなる。これをここで推定する未知のパラメータ β の関数と考えると尤度関数 $L(\beta) = \prod_{Y_i=1} F(\beta'x_i) \prod_{Y_i=0} [1 - F(\beta'x_i)]$ が導かれる。但し実際のパラメータの推定は、以下に

示す対数尤度関数を最大化する最尤推定法により求められる。

$$\ln L = \sum_{i=1}^N y_i \ln F(x_i' \beta) + \sum_{i=1}^N (1 - y_i) \ln [1 - F(x_i' \beta)] \quad \text{where } F(x_i' \beta) = \Phi(x_i' \beta)$$

その他の視点としてあげた「介護保険給付限度額との関係」、「介護保険サービスに対する満足度評価」、「医療サービス受診回数」、「施設入所の際の個室利用に対する追加利用料の支払意欲」については、被説明変数がいずれもその回答の順序に意味を有する順序変数で

¹² この定式化に関する詳細は“Handbook of Econometrics”, Volume , Chapter27 pp1572-pp1574 を参照。

あり Ordered Probit Model を適用する。Ordered Probit Model は以下で定式化される。

$$y^* = \beta' x + \varepsilon$$

ここで y^* は通常目にする事の出来ない事象の背後に潜む tendency であり、 x はこれに影響を及ぼすと考えられる諸特性を表すベクトルである。また ε は x で説明されない攪乱的要因を表す（ここでは平均ゼロで正規分布に従うものと仮定されている）。

通常 y^* は観察することができないが、個票調査の順序変数の回答から以下のように定式化することが可能である。

すなわち、もし $y^* \leq 0$ ならば $y=0$ であり、もし $0 < y^* \leq \mu_1$ ならば $y=1$ であり、もし $\mu_1 < y^* \leq \mu_2$ ならば $y=2$ であり、・・・もし $\mu_{J-1} < y^*$ ならば J が選択される。 ε が正規分布に従うと仮定するなら、 $Prob(y=0) = \Phi(-\beta' x)$ 、 $Prob(y=1) = \Phi(\mu_1 - \beta' x) - \Phi(-\beta' x)$ 、 $Prob(y=2) = \Phi(\mu_2 - \beta' x) - \Phi(\mu_1 - \beta' x)$ ・・・、 $Prob(y=J) = 1 - \Phi(\mu_{J-1} - \beta' x)$ を得る。

これは通常推定される 2 値のプロビットモデルの一般化であることから、個々の y の値をとるケースについてその確率を乗じることで同様の尤度関数を導くことができ、最終的に推定される個々のパラメータは、対数尤度関数を最大化することで求めることができる。但し、説明変数 x の限界効果は、推計された係数値の符号と必ずしも一致しないので注意が必要となる。

6. 結果と含意

分析モデルの推定は、「全サンプル」、「A 区サンプル」、「B 市サンプル」、「介護保険導入前からの利用者サンプル」、「介護保険導入後初めての利用者サンプル」に区分され行なわれている。検証課題とした 5 つの視点から推計された各モデルの限界効果の結果と含意を、項目別に簡単に要約しておこう。

[利用限度額について]

全サンプルを対象とした推計では、A 区の要介護高齢者は B 市の要介護高齢者に比べ「限度額とほぼ同等」、「限度額を超える」と回答する確率が合せて 7%ポイント強高くなっている。この事が次に示す A 区と B 市の要介護高齢者の介護サービスに対する満足度に影響を与えている可能性がある。（表 6）

全サンプルを対象とした推計において、介護保険制度導入以前からの介護サービス利用経験を有する場合には、「限度額とほぼ同等」、「限度額を超える」と回答する確率が合せて 8%ポイント強高くなる事が示されている。これは従来からのサービス利用の継続といった「使い慣れ」の影響があると考えられるほか、介護保険制度導入前から

のサービス利用者（措置制度の対象者を含む）は導入後初めてサービス利用を開始した高齢者に比べ、より多くのサービス利用が必要である状況を反映しているとも考えられる。（表6）

「配偶者と同居」、「子/子供夫婦と同居」など要介護者に同居家族がいる場合には、「ひとり暮らし」に比べ利用限度額に対してそれを下回る確率が1割以上高まる。これは家庭内介護力の存在が、外部の介護サービスを代替しているためと考えられる。但し、各サービス利用（並びにその結果としての利用状況）と同居者有無の決定（特に配偶者以外の家族との同居決定）は本来、Living Arrangementの問題で、同時決定されるとも考えられるから、同居者を外生変数としている当推計モデルはかなり強い仮定を置いていることに留意しておく必要がある（表6、表7、表8）

A区とB市に区分した推計では、A区において要支援に比べ最重度の要介護度5の高齢者は「限度額とほぼ同等」、「限度額を超える」と回答する確率が合せて20%ポイント強も高まることが示されたが、逆にB市においては、要支援に比べ要介護度1、3、5の高齢者は「限度額を下回る」と回答する確率が20%ポイント程度高まることが示され対照的な結果となっている。（表7、表8）

B市では回答者の差異により限度額に対する利用割合の限界効果に差が生じており、何らかの形で家族の方が本人に代わって回答した場合には、本人自らが回答した場合に比べ「限度額を超える」確率が高まることが示されている。これは回答者の属性差が、要介護度だけで捕捉されない要介護高齢者の身体状況を反映しているものと考えられる。（表8）

介護保険導入前からのサービス利用者の推定では、B市に比べA区において「限度額とほぼ同等」、「限度額を超える」と回答する確率が合せて1割程度高まること、「配偶者」、「子/子供夫婦」といった同居者の存在によりサービス利用が「限度額を下回る」とする回答確率が高まることが示されている（表9）。

[提供される介護サービスに対する満足度評価について]

A区で在宅要介護高齢者に提供される介護サービスに対し「肯定的な満足度回答¹³」を示す確率は、B市に比べ14%ポイント程度低い。すなわちA区の介護サービスに対する評価は総じてB市に比して厳しくなっている。（表11、表12）

ショートステイの利用者で「満足」の回答確率が低下する傾向が示唆される一方、その他のサービスについては特定のサービス利用が満足度に影響を及ぼしているという統計的事実は認められない。（表11、表12）

調査票への回答者の差異によって満足度の評価に統計的な有意差が認められる。調査票に高齢者本人が回答した場合に比べ、家族や介護者が本人に聞きながら、あるいは

¹³ 「肯定的な満足回答」には、「非常に満足」と「ほぼ満足」が含まれる。

本人の立場にたって回答した場合には、「満足」とする回答の確率は15%ポイント以上も低下する。介護保険サービスに対しては、本人よりもむしろ家族や介護者の方が厳しい評価を下しているといえる。また仮に回答者の差異が「要介護高齢者の身体状況の差異」を反映していると解釈するなら、より重度の要介護高齢者を支える家族、介護者の介護サービスへの評価が厳しくなっているとも考えられる。(表11、表12)

80歳以上の後期高齢者は65歳～69歳の前期高齢者に比べ、「満足」と回答する確率が有意に高い。(表11、表12)

「限度額を下回る」あるいは「限度額と同等」である利用者の「満足」回答の確率は、「限度額を上回る」利用状況の利用者に比べ16%ポイント～20%ポイントあまり上昇する。逆に言えば、限度額を超えることで負担1割から全額自己負担へと変わることの満足度低下への影響は大きいことが示唆される。(表12)

A区だけにサンプルを限定した分析では、ショートステイ利用者の満足度が低くなる確率が高まっている。またこれからの生活の場について、家族や介護サービスを受けながらずっと自宅で過ごしたいと考えている「在宅志向」の高齢者の満足度は、現在もしくは将来的に施設入所を考慮している「施設志向」の高齢者に比して高い満足度を示す確率が高まっている。調査票の対象が在宅要介護高齢者であることを勘案すると、ショートステイの利用、施設への入所を含め、施設サービスの提供を希望しながら、それが十分に達成されていない要介護高齢者の回答がこのような結果をもたらしている可能性がある。(表13、表14)

B市だけにサンプルを限定した分析では、A区では統計的有意差が認められなかった回答者の差異による満足度への影響が顕著に認められる。家族や介護者が調査票へ回答した場合、要介護者本人が回答した場合に比べ「満足」方向への回答をおこなう確率は2割強から3割弱も減少する。(表15、表16)

男性や後期高齢者といった属性が、満足度にポジティブに影響していることもA区では認められないB市特有の影響要因である。さらに「職務経験なし」と回答した高齢者が高い満足度を示す確率が参照基準とした「農林漁業従事者」に比して高くなっている。(表15、表16)

介護保険導入前後を通じて、A区の在宅要介護高齢者に提供される介護サービスに対して肯定的な満足度の回答を示す確率は、B市に比べ1割強から2割弱低い。また調査票回答者が本人でない場合に肯定的な満足度の回答を示す確率は低下し、年齢が80歳を超える場合には65歳～69歳までの前期高齢者に比べ、肯定的な満足度の回答を示す確率は上昇する。(表17、表18、表19、表20)

介護保険導入前からのサービス利用者では、「限度額を上回る」利用者に比べ、「限度額を下回る」あるいは「限度額と同等」な利用者の肯定的「満足」回答確率が上昇するにも関わらず、介護保険導入後初めてサービスを利用した高齢者のみを対象とした推計では、「限度額を上回る利用者」とその他の利用状況の高齢者との間に、このよう

な関係は認められない。導入前からの利用者は「やむを得ず」限度額を超えて利用している状況に対して、導入後初めての利用者は、むしろ自発的に限度額を超えるサービス利用をおこなっている可能性が示唆される。(表 17、表 20)

介護保険導入前からのサービス利用者について、ショートステイ利用者の肯定的「満足」回答確率が低下する一方で、介護保険導入後からのサービス利用者については通所リハビリ利用者の肯定的「満足」回答確率が低下している。前者については、従来比較的制約が少なく利用できたショートステイ(ミドルステイ)に介護保険制度導入後、利用枠(当初は要介護度 5 で半年間の間に最大 6 週間)が設定されたことによる影響があるものと考えられる。また後者については、高齢者にとって通所リハビリと通所介護でサービス内容の機能分化が現場においてさほど明確に認識されていないに関わらず、通所リハビリの報酬が相対的に高い(すなわち利用料負担も大きい)ことに起因する可能性がある。さらに介護保険導入前からのサービス利用者について要介護度 2 の高齢者の肯定的「満足」回答に対する限界効果がマイナスになっているが、措置制度下でほぼ無償の介護サービス提供を受けていたもののうち、介護保険制度実施後の要介護認定で要介護度 2 と判定され、従来に比べ相対的にサービス利用が制約されている層がこのあたりに存在する可能性がある。(表 17、表 19)

[介護保険導入前後における医療保険による医師への 1 ヶ月あたり受診回数の変化について]

介護サービス中、医療系サービスに区分される訪問リハビリの利用で医療保険による医師への「受診回数減」という回答確率は増大する。しかしその他の医療系サービス(例えば、訪問看護、通所リハビリ)の利用による受診回数への影響は統計的には確認されない。(表 21)

居宅療養管理指導を利用している要介護高齢者では、介護保険制度導入前後で医療保険による医師への受診回数が増大したと回答する確率が 10%ポイント程度高まっている。これは A 区、B 市の各々で区分したケースでも観察される。

居宅療養管理指導はそもそも「要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師(中略)が、通院困難な利用者に対して居宅を訪問し、心身の状況や置かれている環境等を把握し、療養上の管理指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図るものでなければならない」と定められており、居宅療養管理指導を受けている要介護高齢者の医師への受診回数が増大方向にあることは、この定義に照らすと一見不自然に見える。しかし居宅療養管理指導の算定要件の中には、少なくとも往診、訪問診療を行なっていることがあるから、居宅療養管理指導の導入でむしろ医師への受診回数は制度的に増大したと言えるかもしれない。(表 21、表 22、表 23)

[これからの生活の場が在宅志向か施設志向かへの影響について]

全サンプルを対象とした場合、在宅要介護高齢者中、通所リハビリ、ショートステイといった施設系サービスの利用で、これからの生活の場について在宅志向の回答をする確率が有意に低下する。これは施設入所を（潜在的に）希望しているが、現在それが許されず、居宅の通所系サービスでその機能を一部代替していることの顕現とも考えられる。（表 24）

居宅療養管理指導の利用者（定義上、通院困難者）ならびに調査票への回答を家族・介護者が本人に聞きながらおこなった場合には、在宅志向の回答をする確率が有意に低下することが示されている。これは要介護高齢者の現在の身体状態とこれらの属性に強い関連があり、総じて身体状態が良くないと予想されるこれらの属性者の在宅志向が低い（施設志向が高い）ためと考えられる。（表 24）

要介護高齢者に同居家族が存在する場合（配偶者と同居、子/子夫婦と同居）、これからの生活の場について在宅志向の回答をする確率が有意に 10%ポイント程度増加する。またこれまでの最長職について「自営業」もしくは「家事専業」である場合には、やはり在宅を志向した回答をする確率が「農林漁業」に比して 10%ポイント程度有意に増加している。但し、この件については、将来的に在宅志向が強いからそれを可能とするために同居を選択するといった逆回帰の可能性も十分考えられる。（表 24）

A 区、B 市に各々サンプルを区分した場合でも、通所介護、通所リハビリ（表 26）、ショートステイ（表 25）といった通所系サービスの利用者で在宅志向の回答確率が低下することが示されている。また A 区では 80～84 歳の高齢者について 65～69 歳までの高齢者に比べ 2 割弱程度在宅志向の回答確率が高いこと、配偶者との同居の場合に在宅志向の回答確率が高まることが示されているが、B 市では子/子夫婦との同居の場合、自営業、家事専業といった最長職を有するケースで在宅志向の回答確率が高まること示されている。

介護保険導入前からのサービス利用者と導入後初めてのサービス利用者を区分した分析では、通所系サービスの利用者において在宅志向の回答確率が下がることは同様であるが、「導入前」は通所リハビリの利用者が有意となるのに対し、「導入後」は通所介護の利用者が有意となっている点に差が生じている。また介護保険導入前からのサービス利用者において、訪問看護利用者の在宅志向の回答確率が上がることが示されている。これはこれまで訪問看護サービスの利用によって在宅での療養生活を可能としてきた要介護高齢者が、これからも当該サービスを利用しての在宅生活を望んでいるからと考えられる。（表 27、表 28）

全サンプル、A 区のみ、B 市のみを対象としたいずれのケースでも、要介護度の差異が在宅志向の回答確率へ影響を及ぼしているという状況は統計的に確認されない。これは今後の生活の場として施設への入所希望か在宅希望かは、外生的評価として与えられる要介護度とは関係のないところで決定される可能性が高いことを示唆している。要介護度が比較的軽度であっても施設入所を希望する高齢者がいる一方、重度の要介

護度であっても在宅生活を希望する高齢者がいることは、今後の生活の場をどこに求めるかを決定するのは基本的に本人の自由意志との原則に立てば自然なことと言える。一方で介護保険導入前からのサービス利用者と導入後初めてのサービス利用者を区分した分析では、導入後初めてのサービス利用者の分析で要介護度が重度になるに従い参照基準の要支援者に比べて在宅志向の回答確率が減少する傾向が認められている。介護保険制度において施設入所には要介護以上（要支援では入所不可）の認定が必要であるという制度的制約が、逆に介護保険導入後の新規利用者にとって要支援者と比較した場合の在宅志向回答へのマイナス要因（施設志向回答へのプラス要因）として影響しているのかもしれない。（表 27、表 28）

[施設個室利用の際の追加利用料負担に対する限界効果]

A 区の要介護高齢者は、B 市の要介護高齢者に比して施設の個室利用について標準自己負担に加えて追加利用料を支払うと回答する確率が 15%ポイント程度高い。（表 29）訪問系サービス（訪問介護、訪問リハビリ）の利用者が個室について追加利用料を支払うと回答する確率は 10%ポイント程度、正に有意であり、逆に通所系サービス（通所介護、ショートステイ）の利用者が追加利用料を支払うと回答する確率は 10%ポイント程度、負で有意である。（表 29）

最長職が開業医、建築士、著述業など専門的自由業である場合、あるいは会社の事務/管理などいわゆるホワイトカラーであった場合には、施設の個室利用について追加利用料を支払うと回答する確率は参照基準とした農林漁業への従事者に比べ、20%ポイント強も増大する。（表 29）

また、持ち家に居住する高齢者の場合、借家に居住する高齢者に比べ、個室利用の追加利用料を支払うとする確率は 17%ポイント強高くなる。これは個室の利用料負担について所得や資産の影響が強いことを示唆している。（表 29）

A 区のみを対象とした分析では、訪問介護利用者が個室に対する追加利用料支払うと回答する確率の増分は 16%ポイントを超える。また通所介護利用者が追加利用料を支払わないと回答する確率の増分は、全体を対象とした分析同様 10%ポイント程度であるが、ショートステイ利用者場合にはこれが 19%ポイント程度にまで増加する。

一方、B 区のみを対象とした分析では、訪問リハビリ利用者の個室に対する追加利用料支払い確率の増分は 18%ポイントを超える。ただし A 区で認められたような通所系サービス利用者が追加利用料を支払わないと回答する確率の増加は統計的に確認されない。（表 30、表 31）

A 区では全体分析での結果同様、持ち家居住の高齢者が個室への追加利用料を支払うとする確率は、借家居住の高齢者に比べ 19%ポイント程度も高まる。（表 30）

A 区では、最長職の差異による追加利用料の支払確率に対する統計的に有意な影響は認められないが、B 区ではそれが明瞭に認められる。（表 30、表 31）

介護保険制度導入前からのサービス利用者と導入後初めてのサービス利用者を区分した分析では、両推計で幾つかの差が認められる。

A区ダミー、通所介護、持ち家の3変数は、両推計において共に有意となっているが、導入前後を比較すると導入後において変数の限界効果がより大きく与えられている。例えばA区ダミー、持ち家では、介護保険導入後に利用を開始したサービス利用者の個室利用料負担に対する限界効果は、負担についてより積極的であることが示唆されている。逆に介護保険導入後の通所介護サービス利用者は、導入前の利用者に比べ負担についてより消極的であることが示唆される。また介護保険導入前からの利用者で認められた最長職による追加利用料負担の差は認められない。(表32、表33)

7 結びにかえて

最後に本稿の分析で見出された Fact Findings を簡単に整理し、若干議論を捕捉しておく。

「利用限度額に対する利用状況」に関する分析では、やはり配偶者や子/子夫婦といった同居者の存在(家庭内介護力の存在)が限度額に対する利用状況に大きな影響を及ぼしていた。同居者の存在は「利用限度額を下回る」という回答確率を有意に高めていることから、介護保険導入後も「できるところまでは家族で」といった意識が根強いことを示唆している。

また介護保険導入以前からの利用者は、導入後初めての利用者に比べて「限度額とほぼ同等」、「限度額を超える」といった回答確率をむしろ高めていることから、従来からの利用者は導入後初めての利用者に比べより積極的に介護保険サービスを利用していると言える。しかし従前からのサービス利用者の中には、措置制度の対象となっていたような高齢者も含まれ、これらの利用者がもともと利用していたサービス水準が相対的に高いと仮定するなら、介護保険導入後もそのサービス水準を維持しようという意図に基づく行動の結果がこのような推計結果を導いている可能性もある。

「介護保険サービスに対する満足度評価」に関する分析では、サービス中、ショートステイ利用者の満足度が低下することが特徴的であった。ショートステイ利用に関しては、介護保険導入後の利用枠設定によってその利用が大幅に制限される結果を招いたことが指摘されており、各種調査でもこの点に関する利用者の不満が指摘されている。本分析結果もこの状況を反映したものと考えられる。「限度額を上回る」サービス利用状況にあることで、より低位の満足度を示す回答確率は高まったが、この傾向が観察されるのは特に制度導入前からの利用者であった。措置制度の対象であった高齢者など、制度導入前からの利用者が「限度額を超える」ことで全額自己負担となる不満・抵抗は、制度導入後新たにサービス利用を開始した高齢者に比べ相対的に大きいものと考えられる。また調査票への回答が本人以外の介護者あるいは家族であった場合に、介護サービスに対する満足度が低下するとの結果は、介護を受ける要介護者本人よりも日頃その世話をしている周囲の方が、介護サー

ビスに対してより厳しい見方をし、不満をもっていることを示唆するもので興味深い。

「介護保険導入前後の医療保険による医師への受診回数変化」に関する分析では、介護保険サービスに残された医療系サービスのうち、訪問リハビリ利用者の医師への受診回数減少効果が統計的に認められた。しかしその他の医療系サービス（訪問看護、通所リハビリ）の利用に関しては、統計的に有意な医療保険サービスとの代替関係は認められなかった。また居宅療養管理指導の実施は、定義上、通所（院）困難な高齢者を対象としており、算定要件として少なくとも月1回以上の往診又は訪問診療が行なわれていることを前提とするため、介護保険制度における居宅療養管理指導の導入で医療保険による医師への受診回数は本推定結果が示すようにむしろ増大したものと考えられる。

「要介護高齢者が将来の生活の場として在宅を志向するか」に関する分析では、通所リハビリ、ショートステイといった通所系サービスの利用者、居宅療養管理指導の利用者や調査票への回答が本人以外であった場合に、将来的な施設への入所志向が高まることが示された。これはこれらの要件の該当者が既に施設への入所を希望している可能性が高いものと解釈される。逆に同居者の存在や自営業や家事専業である場合には在宅志向が高まることが示されている。在宅重視という介護保険制度本来の趣旨からすれば、何らかの在宅介護サービスの利用が、将来的な在宅志向へのプラス要因として機能することが望ましいと考えられるが、残念ながら全サンプルを対象とした分析ではそのような効果は明示的には認められなかった。また要介護度の差異も将来的な在宅志向への有意な影響要因とはなっておらず（表24、表25、表26）、施設の収容能力が限定される場合、有効な資源活用のため、軽度の施設入所希望者により施設が占有されることがないように単に本人の希望だけでなく何らかの入所者選別システムが必要であることを示唆している。

「施設入所時の個室利用に対する追加利用料負担」に関する分析では、訪問系サービスの利用者で個室利用に対する追加負担の支払意欲が高いのに対して、通所系サービス利用者の支払意欲は低い方向に作用した。また最長職が専門的自由業や企業のホワイトカラーであった場合、あるいは持ち家である場合など、相対的に所得面で恵まれた環境にあると推測される要介護高齢者ほど、個室に対する追加利用料負担の意向は有意に高まることが示された。

【表6-全サンプル対象 (N=1001)】
 利用限度額に対する利用状況への限界効果

Variable	限度額を下回る	限度額とほぼ同等	限度額を超える
A区タミ	- . 0 7 0 8	. 0 4 7 4	. 0 2 3 4
利用経験	- . 0 8 1 0	. 0 5 4 2	. 0 2 6 8
回答者2	- . 0 9 2 1	. 0 6 1 6	. 0 3 0 4
配偶者	. 1 5 4 9	- . 1 0 3 8	- . 0 5 1 2
子/子夫婦	. 1 7 5 7	- . 1 1 7 6	- . 0 5 8 0
自営業	. 0 9 4 2	- . 0 6 3 1	- . 0 3 1 1

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「利用経験」は制度導入前からのサービス利用経験を表す。「回答者2」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。「配偶者」、「子/子夫婦」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」。「自営業」は最長職を表し、参照基準は「農林漁業」である。

【表7-A区サンプル対象 (N=512)】
 利用限度額に対する利用状況への限界効果

Variable	限度額を下回る	限度額とほぼ同等	限度額を超える
利用経験	- . 1 0 8 2	. 0 6 8 9	. 0 3 9 3
要介護度5	- . 2 1 5 4	. 1 3 7 2	. 0 7 8 2
配偶者	. 1 4 6 9	- . 0 9 3 6	- . 0 5 3 3
子/子夫婦	. 1 2 8 6	- . 0 8 1 9	- . 0 4 6 7

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「利用経験」は制度導入前からのサービス利用経験を表す。「要介護度5」の参照基準は「要支援」。「配偶者」、「子/子夫婦」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」である。

【表8-B市サンプル対象 (N=489)】
利用限度額に対する利用状況への限界効果

Variable	限度額を下回る	限度額とほぼ同等	限度額を超える
回答者1 **	- . 1 2 0 8	. 0 9 0 0	. 0 3 0 8
回答者2 **	- . 1 7 9 0	. 1 3 3 4	. 0 4 5 6
要介護度1 **	. 1 9 2 0	- . 1 4 3 1	- . 0 4 8 9
要介護度3 **	. 2 0 3 4	- . 1 5 1 5	- . 0 5 1 8
要介護度5 **	. 2 1 9 4	- . 1 6 3 5	- . 0 5 5 9
配偶者 *	. 1 4 0 1	- . 1 0 4 4	- . 0 3 5 7
子 / 子夫婦 **	. 2 0 7 8	- . 1 5 4 9	- . 0 5 3 0

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。要介護度の参照基準は「要支援」。「配偶者」、「子/子夫婦」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」である。

【表9-介護保険導入前からのサービス利用者対象 (N=763)】
利用限度額に対する利用状況への限界効果

Variable	限度額を下回る	限度額とほぼ同等	限度額を超える
A区タミ- **	- . 1 0 2 2	. 0 6 6 7	. 0 3 5 5
配偶者 **	. 1 4 7 7	- . 0 9 6 4	- . 0 5 1 3
子 / 子夫婦 **	. 1 4 2 7	- . 0 9 3 2	- . 0 4 9 6

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「配偶者」、「子/子夫婦」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」。「自営業」は最長職を表し、参照基準は「農林漁業」である。

【表10-介護保険導入後初めてのサービス利用者対象（N=284）】
 利用限度額に対する利用状況への限界効果

Variable	限度額を下回る	限度額とほぼ同等	限度額を超える
回答者1 *	- . 1 3 2 1	. 1 0 2 6	. 0 2 9 5
回答者2 *	- . 1 5 3 5	. 1 1 9 2	. 0 3 4 3
要介護度1 **	. 1 9 0 7	- . 1 4 8 1	- . 0 4 2 6
子 / 子夫婦 *	. 1 6 0 4	- . 1 2 4 5	- . 0 3 5 8

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。要介護度の参照基準は「要支援」。「子 / 子夫婦」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」である。

【表11-全サンプル対象 (N=797)】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
A区ダミー	**	.0133	.0562	.0719	-.0741	-.0673
ショートステイ	*	.0080	.0337	.0431	-.0445	-.0403
回答者1	**	.0168	.0714	.0913	-.0941	-.0854
回答者2	**	.0158	.0672	.0860	-.0886	-.0804
80～84歳	**	-.0146	-.0620	-.0793	.0818	.0741
85歳～	*	-.0117	-.0497	-.0636	.0656	.0594

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」である。

【表12-全サンプル対象 (N=904)】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
A区ダミー	**	.0107	.0543	.0776	-.0714	-.0712
限度額より下	**	-.0161	-.0820	-.1170	.1078	.1073
限度額と同等	**	-.0126	-.0638	-.0910	.0838	.0836
回答者1	**	.0133	.0673	.0962	-.0885	-.0883
回答者2	**	.0132	.0669	.0956	-.0880	-.0877
80～84歳	**	-.0123	-.0627	-.0895	.0824	.0821
85歳～	**	-.0094	-.0480	-.0685	.0631	.0628
要介護度2	*	.0076	.0385	.0550	-.0506	-.0505

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。限度額に対する利用状況の参照基準は「限度額を超える」。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」。要介護度の参照基準は「要支援」である。

【表13-A区サンプル対象 (N=413)】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
訪問介護	*	-.0095	-.0399	-.0390	.0656	.0228
ショートステイ	**	.0117	.0493	.0481	-.0809	-.0282
在宅志向	*	-.0120	-.0504	-.0492	.0828	.0288
一戸建て	*	.0125	.0525	.0513	-.0862	-.0301

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「在宅志向」は在宅志向を1、施設志向を0とするダミー変数、「一戸建て」は一戸建てを1、マンション・アパートを0とするダミー変数である。

【表14-A区サンプル対象 (N=450)】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
限度額より下**		-.0232	-.1149	-.1304	.1967	.0718
限度額と同等**		-.0208	-.1032	-.1170	.1766	.0644
在宅志向	**	-.0125	-.0617	-.0700	.1056	.0386
一戸建て	*	.0099	.0491	.0557	-.0841	-.0306

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。限度額に対する利用状況の参照基準は「限度額を超える」。「在宅志向」は在宅志向を1、施設志向を0とするダミー変数、「一戸建て」は一戸建てを1、マンション・アパートを0とするダミー変数である。

【表15-B市サンプル対象 (N=384)】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
回答者1	**	.0210	.1012	.1702	-.0884	-.2040
回答者2	**	.0199	.0959	.1613	-.0837	-.1934
男性	**	-.0095	-.0457	-.0769	.0399	.0922
80～84歳	*	-.0115	-.0556	-.0935	.0485	.1121
職務経験なし*		-.0157	-.0756	-.1272	.0660	.1525

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。限度額に対する利用状況の参照基準は「限度額を超える」。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」。「職務経験なし」に対する参照基準は「農林漁業」である。

【表16-B市サンプル対象 (N=454)】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
回答者1	**	.0145	.0812	.1382	-.0667	-.1672
回答者2	**	.0150	.0839	.1427	-.0688	-.1728
男性	*	-.0084	-.0472	-.0804	.0388	.0972
80～84歳	**	-.0109	-.0611	-.1039	.0501	.1258
85歳～	**	-.0113	-.0630	-.1072	.0517	.1298
要介護度2	**	.0099	.0553	.0940	-.0454	-.1138
職務経験なし**		-.0166	-.0926	-.1575	.0760	.1907

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」。要介護度の参照基準は「要支援」。「職務経験なし」に対する参照基準は「農林漁業」である。

【表17-介護保険導入前からのサービス利用者対象（N=608）】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
A区ダミー	**	.0125	.0547	.0692	-.0731	-.0633
ショートステイ	*	.0086	.0375	.0474	-.0500	-.0435
回答者1	**	.0150	.0655	.0828	-.0875	-.0758
回答者2	**	.0145	.0632	.0799	-.0844	-.0732
男性	*	-.0085	-.0371	-.0468	.0495	.0429
80～84歳	*	-.0121	-.0527	-.0666	.0703	.0611
85歳～	*	-.0129	-.0565	-.0715	.0755	.0654
要介護度2	**	.0135	.0591	.0747	-.0789	-.0684
子/子夫婦	*	-.0089	-.0390	-.0493	.0521	.0451

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」。要介護度の参照基準は「要支援」。「子/子夫婦」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」である。

【表18-介護保険導入前からのサービス利用者対象（N=697）】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
A区ダミー	**	.0094	.0493	.0686	-.0677	-.0596
限度額より下	**	-.0167	-.0880	-.1226	.1209	.1064
限度額と同等	**	-.0140	-.0739	-.1029	.1015	.0893
回答者1	**	.0111	.0585	.0815	-.0804	-.0707
回答者2	**	.0132	.0669	.0956	-.0880	-.0710
80～84歳	**	-.0115	-.0602	-.0839	.0827	.0729
85歳～	**	-.0109	-.0571	-.0796	.0785	.0691
要介護度2	**	.0111	.0583	.0812	-.0801	-.0705
要介護度5	*	.0107	.0560	.0780	-.0769	-.0678

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。限度額に対する利用状況の参照基準は「限度額を超える」。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」。要介護度の参照基準は「要支援」である。

【表19-介護保険導入後初めてのサービス利用者対象（N=195）】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
A区ダミー	*	.0082	.0581	.0948	-.0895	-.0716
通所リハ	**	.0122	.0858	.1400	-.1322	-.1058
回答者1	**	.0122	.0860	.1404	-.1325	-.1061
回答者2	**	.0114	.0805	.1313	-.1240	-.0992
80～84歳	*	-.0139	-.0980	-.1600	.1511	.1208
要介護度4	*	-.0146	-.1027	-.1677	.1583	.1267

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」。要介護度の参照基準は「要支援」である。

【表20-介護保険導入後初めてのサービス利用者対象 (N=249)】
介護保険サービスに対する満足度評価への限界効果

Variable		非常に不満	やや不満	普通	ほぼ満足	非常に満足
A区タミ-	**	.0089	.0587	.1171	-.0901	-.0946
回答者1	**	.0133	.0877	.1748	-.1345	-.1413
回答者2	**	.0131	.0864	.1723	-.1326	-.1392
80～84歳	**	-.0133	-.0876	-.1747	.1344	.1412
要介護度4	*	-.0099	-.0652	-.1299	.1000	.1050

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」、「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」。要介護度の参照基準は「要支援」である。

【表21-全サンプル対象 (N=819)】
介護保険導入前後における医師への受診回数増減への限界効果

Variable		受診減	変化なし	受診増
かかりつけ医意見書*		.0298	.0218	-.0516
訪問介護	**	-.0288	-.0211	.0499
訪問リハ	**	.0368	.0269	-.0637
居宅療養	**	-.0553	-.0404	.0957
配偶者	*	.0326	.0238	-.0564

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「配偶者」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」。

【表22-A区サンプル対象 (N=431)】
介護保険導入前後における医師への受診回数増減への限界効果

Variable		受診減		変化なし		受診増
居宅療養	**	- .0408		- .0496		.0905

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。

【表23-B市サンプル対象 (N=388)】
介護保険導入前後における医師への受診回数増減への限界効果

Variable		受診減		変化なし		受診増
訪問リハ	**	.0699		.0369		- .1069
居宅療養	**	- .0677		- .0357		.1034
85歳～	*	- .0604		- .0319		.0923
要介護度3	**	- .0746		- .0394		.1139
事務/管理	**	- .0538		- .0284		.0822

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」。要介護度の参照基準は「要支援」。「事務/管理」に対する参照基準は「農林漁業」である。

【表24-全サンプル対象 (N=880)】

「在宅志向」に対する限界効果

Variable		dy/dx	z 値	X の平均
通所リル	* *	- . 0 6 4 8	- 2 . 1 0 9	. 2 2 8 4
ショートステイ	*	- . 0 6 1 7	- 1 . 9 4 2	. 2 6 0 2
居宅療養	*	- . 0 8 0 2	- 1 . 8 2 4	. 1 0 1 1
回答者1	*	- . 0 6 7 1	- 1 . 8 7 9	. 2 7 3 8
配偶者	* *	. 1 1 0 1	2 . 4 6 3	. 2 4 7 7
子/子夫婦	* *	. 0 9 8 4	2 . 4 2 3	. 5 1 2 5
自営業	* *	. 1 2 5 9	2 . 4 8 0	. 2 0 9 0
家事専業	*	. 0 9 2 9	1 . 9 5 3	. 3 2 3 8

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」を表し、参照基準は「高齢者本人が回答」。「配偶者」、「子/子夫婦」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」。「自営業」、「家事専業」に対する参照基準は「農林漁業」である。

【表25-A区サンプル対象 (N=482)】

「在宅志向」に対する限界効果

Variable		dy/dx	z 値	X の平均
訪問介護	*	. 0 7 3 1	1 . 7 7 2	. 5 1 2 4
ショートステイ	* *	- . 0 8 5 2	- 2 . 1 7 8	. 3 5 0 6
80～84歳	* *	. 1 7 1 7	2 . 4 9 0	. 2 0 5 3
配偶者	* *	. 1 3 1 7	1 . 9 9 3	. 2 4 2 7

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。年齢ダミーの参照基準は「65～69歳」。「配偶者」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」。

【表26-B市サンプル対象 (N=416)】

「在宅志向」に対する限界効果

Variable		dy/dx	z 値	X の平均
通所介護	**	- . 1 1 3 7	- 2 . 6 7 5	. 4 3 9 9
通所リハ	*	- . 0 8 8 3	- 1 . 8 5 5	. 2 0 1 9
居宅療養	*	- . 1 1 8 8	- 1 . 9 0 4	. 1 0 8 1
子 / 子夫婦	**	. 1 2 6 2	2 . 3 4 4	. 4 3 0 2
自営業	**	. 1 8 0 2	2 . 7 4 3	. 1 4 6 6
家事専業	**	. 1 3 5 7	2 . 5 2 2	. 2 4 2 7

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「子 / 子夫婦」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」。「自営業」、「家事専業」に対する参照基準は「農林漁業」である。

【表27-介護保険導入前からのサービス利用者対象 (N=666)】

「在宅志向」に対する限界効果

Variable		dy/dx	z 値	X の平均
訪問看護	*	. 0 6 7 1	1 . 6 6 8	. 2 8 0 7
通所リハ	**	- . 0 9 0 5	- 2 . 7 2 1	. 2 4 0 2
回答者 1	*	- . 0 7 7 6	- 1 . 9 5 7	. 2 6 4 2
配偶者	*	. 0 9 2 6	1 . 8 1 6	. 2 4 3 2
自営業	*	. 0 9 9 3	1 . 7 1 6	. 2 0 8 7
家事専業	*	. 0 9 4 1	1 . 7 2 5	. 3 1 2 3

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者1」は「介護者が高齢者に聞きながら回答」を表し参照基準は「高齢者本人が回答」。「配偶者」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」である。「自営業」、「家事専業」に対する参照基準は「農林漁業」である。

【表28-介護保険導入後初めてのサービス利用者対象 (N=220)】
「在宅志向」に対する限界効果

Variable		dy/dx	z 値	X の平均
通所介護	*	- . 1 1 5 5	- 1 . 7 7 1	. 4 1 3 6
要介護度 1	*	- . 1 8 3 9	- 1 . 7 7 6	. 2 9 0 9
要介護度 2	*	- . 1 9 4 6	- 1 . 7 4 1	. 2 5 0 0
要介護度 3	* *	- . 2 5 7 4	- 2 . 1 9 6	. 1 3 6 3
要介護度 4	*	- . 2 3 0 2	- 1 . 8 3 4	. 1 2 2 7
配偶者	* *	. 1 9 0 7	2 . 2 0 4	. 2 6 3 6
子 / 子夫婦	* *	. 2 0 7 0	2 . 4 6 1	. 5 2 2 7
自営業	* *	. 1 9 9 2	1 . 9 8 8	. 2 1 3 6

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。要介護度の参照基準は「要支援」。「配偶者」、「子/子夫婦」は同居者を表し、参照基準は「独り暮らし」。「自営業」に対する参照基準は「農林漁業」である。

【表29-全サンプル対象 (N=835)】
施設個室利用の追加利用料負担に対する限界効果

Variable		追加額なし	2万円未満	2万～5万円	5～10万円	10万円以上
A区タミ-	**	-.1449	.0489	.0665	.0175	.0120
訪問介護	**	-.1086	.0366	.0498	.0131	.0091
訪問リハ	*	-.1037	.0350	.0476	.0125	.0086
通所介護	**	.0996	-.0336	-.0457	-.0120	-.0083
ショートステイ	**	.0991	-.0334	-.0455	-.0120	-.0082
専門自由業	**	-.2271	.0766	.1042	.0274	.0189
事務/管理	**	-.2335	.0787	.1071	.0282	.0195
家事専業	*	-.1136	.0383	.0521	.0137	.0095
持ち家	**	-.1724	.0581	.0791	.0208	.0144

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「専門自由業」、「事務/管理」、「家事専業」に対する参照基準は「農林漁業」。「持ち家」に対する参照基準は「借家」である。

【表30-A区サンプル対象 (N=431)】
施設個室利用の追加利用料負担に対する限界効果

Variable		追加額なし	2万円未満	2万～5万円	5～10万円	10万円以上
訪問介護	**	-.1621	.0406	.0867	.0220	.0128
通所介護	*	.0979	-.0245	-.0524	-.0133	-.0077
ショートステイ	**	.1870	-.0468	-.1000	-.0254	-.0148
持ち家	**	-.1897	.0475	.1015	.0257	.0150

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「持ち家」に対する参照基準は「借家」である。

【表31-B市サンプル対象 (N=404)】
施設個室利用の追加利用料負担に対する限界効果

Variable		追加額なし	2万円未満	2万～5万円	5～10万円	10万円以上
訪問リハ	**	-.1833	.0903	.0655	.0162	.0113
要介護度5	*	.2673	-.1317	-.0955	-.0236	-.0165
専門自由業	**	-.3505	.1727	.1252	.0309	.0217
事務/管理	**	-.2157	.1063	.0770	.0190	.0134

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「専門自由業」、「事務/管理」に対する参照基準は「農林漁業」。要介護度の参照基準は「要支援」である。

【表32-介護保険導入前からのサービス利用者対象（N=835）】
施設個室利用の追加利用料負担に対する限界効果

Variable		追加額なし	2万円未満	2万～5万円	5～10万円	10万円以上
A区タミ-	**	-.1305	.0443	.0627	.0154	.0081
訪問介護	**	-.1336	.0453	.0641	.0158	.0084
通所介護	**	.1082	-.0367	-.0519	-.0128	-.0068
ショートステイ	**	.1019	-.0346	-.0489	-.0120	-.0064
回答者2	*	-.0994	.0337	.0477	.0117	.0063
専門自由業	**	-.2718	.0922	.1304	.0321	.0171
事務/管理	**	-.3154	.1070	.1514	.0372	.0198
家事専業	*	-.1486	.0504	.0713	.0175	.0094
持ち家	*	-.1341	.0455	.0644	.0158	.0084

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。「回答者2」は「介護者が高齢者の立場で回答」を表し参照基準は「高齢者本人が回答」。「専門自由業」、「事務/管理」、「家事専業」に対する参照基準は「農林漁業」。「持ち家」に対する参照基準は「借家」である。

【表33-介護保険導入後初めてのサービス利用者対象（N=205）】
施設個室利用の追加利用料負担に対する限界効果

Variable		追加額なし	2万円未満	2万～5万円	5～10万円	10万円以上
A区タミ-	*	-.1986	.0887	.0771	.0171	.0157
訪問看護	**	.4308	-.1926	-.1673	-.0372	-.0337
通所介護	*	.1984	-.0887	-.0771	-.0171	-.0155
持ち家	**	-.3336	.1491	.1296	.0288	.0261

**5%水準で統計的に有意。*10%水準で統計的に有意。結果は、5%、10%水準で有意な変数のみ表示。持ち家に対する参照基準は「借家」である。

参考文献

- Greene, W.H. (2000) *Econometric Analysis (4th edition)* Prentice-Hall.
- Griliches, Z. and Intriligator, M.D. (1986) *Handbook of Econometrics, Volume* : Elsevier Science Publishers BV.
- Maddala, G.S. (1992) *Introduction to Econometrics* (和合 訳 (1996) 『計量経済分析の方法』 CAP 出版)
- 伊藤周平 (2001) 『介護保険を問いなおす』 筑摩書房
- 伊藤周平/京都府保険医協会 (2001) 『高齢者医療と介護の将来像を提言する』 あけび書房
- 岡本祐三・田中滋 (2000) 『福祉が変われば経済が変わる』 東洋経済新報社
- (株)日経 BP 社 (2001b) 「都道府県；要介護認定結果・計画達成度ランキング」 『日経シニアビジネス (7/16号)』 ;10-21
- 健康保険組合連合会 (2001) 『介護保険制度導入の医療機関への影響並びに医療受診行動に関する調査研究報告書』
- 厚生労働省 (2001a) 「平成12年介護サービス施設・事業所調査結果速報」 厚生労働省発表
- 厚生労働省 (2001b) 「全国介護保険担当課長会議資料」 厚生労働省発表
- (財)医療経済研究機構 (2001) 『在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する調査研究報告書』
- 厚生問題研究会 (1999) 「介護保険制度の円滑な施行に向けて」 『厚生 (9月号)』 ;11-21
- 厚生問題研究会 (2000) 「介護保険制度・実施を目前に控えて」 『厚生 (3月号)』 ;7-21
- 厚生問題研究会 (2000) 「介護保険制度の施行状況及び今後の展開」 『厚生 (10月号)』 ;24-29
- (財)厚生問題研究会 (2001) 「介護保険施行から1年・その課題と展望」 『厚生 (8月号)』
- 塩見戎三 (2001) 「介護保険の全体像と今後の見直しの課題」 『健康保険 (8月号)』 ;42-43
- 高橋信幸 (2001) 「福祉系サービスと医療系サービス」 『月刊 介護保険 (4、5、6月号)』 ;32
- 田中滋 (1997) 「高齢日本社会のサステナビリティ・医療政策と高齢者ケア政策」 『医療と社会』 6 (4) ; 57-68
- 二木 立 (2000a) 『介護保険と医療保険改革』 劉草書房
- 二木 立 (2000b) 「介護保険施行半年間の現実と改革課題」 『社会保険旬報』 No.2078;16-22
- 橋本信也 編 (1999) 『2000年からの医療と介護 - 「かかりつけ医」のための介護保険ガイド - 』 中央法規
- 平野博之 (2001) 「介護保険施行後の状況」 『老健 (1月号)』 ;22-25
- 松田芳郎 他 (2000) 『講座ミクロ統計分析 - ミクロ統計の集計解析と技法 - 』 日本評論社
- 武蔵野市福祉保健部介護保険課 (2002) 『介護保険フォーラム in 武蔵野 報告書』
- 宮島 洋 (1997) 「介護保険と医療システムの再編・基本的な考え方」 『医療と社会』 6 (4) ;13-22
- 山口・漆原・山田 (2001) 「介護保険制度施行1年 - 見直しを2年後に控えて」 『老健 (7月号)』 ;14-19