

公的介護保険による実際の介護需要の分析 ——世帯構造別の推定——

大 日 康 史

I はじめに

公的介護保険が導入されて既に1年近く経過するが、その機能を検討するためには需要側あるいは供給側の情報が必要である。本稿では、ある地域において要介護認定を受けた高齢者の実際の介護需要に関する調査に基づいて、その需要行動を分析する。このように公的介護保険における実際の需要行動を分析した研究は極めて少ない。

従来の研究は公的介護保険導入以前に行われていたために、分析の多くが仮想的質問法に依存せざるをえなかった。仮想的質問法では、価格も自由に設定できるために、価格弾力性の分析が行えるが、反面、その信頼性は低いといわざるをえない¹⁾。

一方、実際の需要行動を分析するのであればその信頼性は高いが、介護報酬として価格が公定されているために、実際の需要行動から厚生分析を検討するための基本的な情報である価格弾力性を導出することは非常に困難である。介護には医療と異なり密接な代替財(家計内生産能力)が存在するために、価格弾力性がかなり大きいと予想される。このように実際の需要行動と仮想的質問法とは互いに補完的であると考えらるべきであろう。

したがって、本稿での関心は価格以外の需要を決定する要因、例えば、所得や家計内生産能力によって需要がいかに影響を受けるかを検討することになる。特に所得弾力性に関しては、国民生活基礎調査基本調査('86, '89, '92)の個票を分析した大日(1997)では0.03、財団法人日本中小企業

福祉事業財団(通称:日本フルハップ)が1997年2月に加盟企業経営者に対して実施した介護需要に関する調査を分析した大日(1999 a)は0.15を上回る場合もあることを確認している。また、公的介護保険導入前後で分析した大日(2000 a, b)では、0.1~0.2程度であるとされている。

II データ

本稿で使用するデータは岐阜県の2つの市と3つの郡における要介護認定を受けた高齢者世帯の約半数(1500世帯)に対して2000年11月に行った調査である。調査は介護保険者から直接に要介護世帯に配布・回収された。有効回収は1075世帯で、有効回収率は71.7%である。調査では、世帯に関する情報や公的介護保険の利用状況が調査されている。要介護認定を受けた方だけの調査で、調査数が1000世帯を越える調査はきわめて貴重な調査であるといえよう²⁾。記述統計量が、全標本と公的介護保険を利用している標本のみ、同居世帯のみ、別居世帯のみに限定した場合に分けて示されている。

III 推定モデル

被説明変数は公的介護保険を利用した際の自己負担額(対数)である³⁾。これは、利用の有無、自己負担額(2000, 5000, 10000, 20000, 30000円未満, 30000円以上の6段階)、要介護度に応じた支給限度額(要支援から順に6150, 16580, 19480, 26750, 30600, 35830円)から、ある幅を

持って知ることができる。さらに、支給限度額を使い切っているか否かの設問があり、その情報も幅を狭くするのに有用である。しかしながら、支給限度額を使い切っているか否かの回答と自己負担額とが矛盾する場合も多い。しかしながら、この様な矛盾した標本での優先順位を変更しても、また推定に用いなくても結果は全く変わらないので、その報告を割愛する。以下の推定では、利用の有無、利用金額、支給上限に達しているか否かの順で優先順位を付けて利用金額の幅を確定する。

説明変数は、要介護度、世帯形態(独居か否か、子供世代との同居世帯か否か、同居世帯の場合に無業者がいるか否か)、市部か否か、要介護者の性別、世帯所得(対数)、要介護者の年齢である。世帯形態ダミーにおける基準とされている世帯形態は老夫婦のみ世帯である。こうした世帯構造は家庭の介護能力を意味しており、同居で無業者がいる場合には最も高く、次いで同居で無業者がない場合、老夫婦のみの場合の順で高く、独居世帯が最も低いと予想される。こうした家計の介護能力は公的介護保険における介護サービスとの密接な代替財であると考えられるので、その程度は需要を決定付ける重要な要因である。

推定方法は、被説明変数がカテゴリー・データであるので、カテゴリー推定法を用いる。この推定法はTobit推定法を一般化したものと理解される。具体的には、被説明変数を y 、説明変数を X として、対数尤度関数 $\log L$ は、

$$\log L = \sum_{i=1}^N \log \int_{\underline{S}(i)}^{\bar{S}(i)} \phi\left(\frac{y - X\beta}{\sigma}\right) dy \quad (1)$$

と表される。ここで、 $\underline{S}(i)$ 、 $\bar{S}(i)$ は第 i 主体が分類されるカテゴリーの上限と下限であり、これはその主体の置かれている状況に応じて変化する。特に、自己負担額が0である場合には $\underline{S}(i) = -\infty$ 、 $\bar{S}(i) = 0$ 、支給上限に達している場合には $\underline{S}(i) = \text{支給上限額}$ 、 $\bar{S}(i) = \infty$ である。ここでの分析のように、支給上限額やカテゴリーの幅もその主体の要介護度に応じて異なる複雑な問題の推定に適している。

また、推定には全標本を用いて要介護度をダミー変数として説明変数に加える場合と、要介護度

毎に標本を分割した推定の二種類の推定方法を用いる。前者は要介護度毎に平均利用額を除いてはその需要行動が同じであるとする定式化であり、逆に後者は推定する要介護度に応じた需要行動がまったく異なることを想定した定式化である。

IV 推定結果

推定結果は表2、3が世帯構造によって標本を分割していない場合の推定結果、表4、5が子供

表1 記述統計量

	全標本	利用者のみ	同居世帯	別居世帯
利用金額	11156.34	13003.98	11724.75	9923.816
上限使用	.2780338	.2780338	.2684564	.2990196
要求支援	.1323	.1093	.0921	.2170
要介護度1	.2287335	.2250804	.2133891	.2609971
要介護度2	.2022684	.2057878	.2147838	.1759531
要介護度3	.1550095	.1607717	.1617852	.1407625
要介護度4	.1455577	.1511254	.1729428	.0879765
要介護度5	.1361059	.14791	.1450488	.1173021
独居	.1190698	.1175847	0	.3667622
同居	.6753488	.6758475	1	0
無業者	.4083721	.4216102	.6046832	0
女性	.6300093	.6334746	.5828729	.7277937
市部	.4734884	.4597458	.4655647	.4899713
世帯所得	5.695823	5.714518	5.759968	5.556701
年齢	80.99021	81.28178	80.3384	82.34241

注) 標本数は全標本で922個、利用者のみで791個、同居世帯で631個、別居世帯で291個である。

表2 全標本での推定結果

	推定値	t値	確率値
要介護度1	1.947589	4.051	0.000
要介護度2	2.866624	5.668	0.000
要介護度3	3.202671	5.875	0.000
要介護度4	3.831604	6.900	0.000
要介護度5	4.648457	8.042	0.000
独居	.2682755	0.442	0.659
同居	-.6851213	-1.521	0.128
無業者	.5949172	1.576	0.115
女性	.1099776	0.369	0.712
市部	-.4651112	-1.629	0.103
世帯所得	.5192047	2.699	0.007
年齢	.0394955	2.485	0.013
定数項	-.9945548	-0.560	0.576
σ	3.890517	33.363	0.000

注) 標本数は831個、対数尤度は-2067.0968である。

表3 要介護度別の推定結果

	推定値	t 値	確率値		推定値	t 値	確率値
要支援				要介護度 3			
独居	- .200307	-0.130	0.896	独居	3.487558	1.503	0.133
同居	-2.887004	-1.863	0.062	同居	- .4705667	-0.394	0.694
無業者	4.727824	3.135	0.002	無業者	.4322123	0.430	0.667
女性	1.296082	1.156	0.248	女性	.0214804	0.030	0.976
市部	-2.742358	-2.827	0.005	市部	- .3440695	-0.451	0.652
世帯所得	.0041523	0.007	0.995	世帯所得	1.184831	2.450	0.014
年齢	.0410605	0.614	0.539	年齢	-.0211867	-0.504	0.614
定数項	1.491436	0.225	0.822	定数項	3.200915	0.687	0.492
σ	4.758166	12.083	0.000	σ	3.712801	12.684	0.000
要介護度 1				要介護度 4			
独居	1.058408	0.949	0.343	独居	1.272811	0.495	0.621
同居	.2296059	0.243	0.808	同居	-1.56504	-1.277	0.201
無業者	.1524135	0.189	0.850	無業者	- .2183083	-0.240	0.810
女性	- .2029149	-0.319	0.750	女性	.1711275	0.229	0.819
市部	- .3895092	-0.656	0.512	市部	.0606845	0.083	0.934
世帯所得	.3118614	0.737	0.461	世帯所得	1.048875	2.124	0.034
年齢	.0516093	1.565	0.118	年齢	.0565242	1.472	0.141
定数項	.7638513	0.195	0.845	定数項	- .6536286	-0.159	0.874
σ	4.014078	16.717	0.000	σ	3.630264	12.267	0.000
要介護度 2				要介護度 5			
独居	-2.576654	-1.529	0.126	独居	-2.810911	-1.941	0.052
同居	- .2116785	-0.248	0.804	同居	-1.978474	-2.098	0.036
無業者	- .0877857	-0.117	0.907	無業者	1.22687	1.829	0.067
女性	.2038228	0.341	0.733	女性	- .4957935	-0.834	0.404
市部	- .0737953	-0.126	0.900	市部	- .0388274	-0.068	0.946
世帯所得	.6070047	1.575	0.115	世帯所得	- .0436117	-0.119	0.905
年齢	.040541	1.270	0.204	年齢	.0428121	1.544	0.123
定数項	1.10725	0.334	0.738	定数項	7.598436	2.517	0.012
σ	3.673518	15.492	0.000	σ	2.464522	11.776	0.000

注) 要支援における標本数は120個、対数尤度は-260.7537、要介護度1における標本数は200個、対数尤度は-489.7383、要介護度2における標本数は175個、対数尤度は-437.8021、要介護度3における標本数は123個、対数尤度は-312.0396、要介護度4における標本数は117個、対数尤度は-298.12008、要介護度5における標本数は96個、対数尤度は-232.6980である。

世代同居世帯のみでの推定結果、表6、7が子供世代別居世帯のみでの推定結果をまとめている。

まず全標本を用いた推定(表2、4、6)では、当然のことながら要介護度は一貫して有意であり、また要介護度が高まるに従いその推定値は高い。つまり、要介護度が上がるとより多くの介護サービスが必要されている。他方、同居世帯において市部ダミーが負で有意である場合を除いて多くの世帯構造や性別、地域はいずれも有意ではなく、世帯所得と年齢は別居世帯を除いて正で有意である。特に所得弾力性は世帯構造計で0.51、同居世帯で0.7とかなり高い。

表4 子ども世代同居標本での推定結果

	推定値	t 値	確率値
要介護度 1	1.880016	2.872	0.004
要介護度 2	2.843859	4.314	0.000
要介護度 3	3.025462	4.351	0.000
要介護度 4	3.391512	4.903	0.000
要介護度 5	4.517498	6.369	0.000
無業者	.4287895	1.112	0.266
女性	- .1239275	-0.358	0.721
市部	- .5719122	-1.696	0.090
世帯所得	.7034402	3.078	0.002
年齢	.0550399	3.045	0.002
定数項	-3.562379	-1.845	0.065
σ	3.851695	27.886	0.000

注) 標本数は577個、対数尤度は-1467.3578である。

表5 要介護度別子ども世代同居標本での推定結果

要支援			
無業者	4.137997	2.796	0.005
女性	.7417662	0.512	0.608
市部	-4.693935	-3.442	0.001
世帯所得	.418494	0.477	0.634
年齢	.107757	1.208	0.227
定数項	-7.728096	-0.863	0.388
σ	4.30092	8.027	0.000
要介護度 1			
無業者	-.1784518	-0.204	0.838
女性	.3608533	0.446	0.656
市部	-.2819303	-0.369	0.712
世帯所得	.5645618	0.990	0.322
年齢	.0739376	1.768	0.077
定数項	-2.545474	-0.549	0.583
σ	4.156849	13.371	0.000
要介護度 2			
無業者	-.3734025	-0.478	0.633
女性	-.1131445	-0.161	0.872
市部	-.2217875	-0.322	0.747
世帯所得	1.058908	2.330	0.020
年齢	.0493777	1.352	0.176
定数項	-1.982857	-0.571	0.568
σ	3.695052	13.096	0.000
要介護度 3			
無業者	.2773293	0.277	0.782
女性	-.7959431	-0.931	0.352
市部	-.1042352	-0.123	0.902
世帯所得	1.055253	1.954	0.051
年齢	.0111401	0.236	0.813
定数項	1.355349	0.295	0.768
σ	3.66774	11.088	0.000
要介護度 4			
無業者	-.3813726	-0.379	0.705
女性	.2713423	0.309	0.757
市部	-.0114283	-0.013	0.990
世帯所得	1.248539	2.164	0.030
年齢	.0625577	1.406	0.160
定数項	-3.749472	-0.880	0.379
σ	3.974344	11.124	0.000
要介護度 5			
無業者	1.365965	2.035	0.042
女性	-.3039689	-0.487	0.626
市部	-.3131747	-0.517	0.605
世帯所得	-.5543192	-1.392	0.164
年齢	.0373492	1.309	0.190
定数項	8.90063	3.012	0.003
σ	2.395578	10.927	0.000

注) 要支援における標本数は54個, 対数尤度は-117.2197, 要介護度1における標本数は129個, 対数尤度は-324.7117, 要介護度2における標本数は126個, 対数尤度は-317.1152, 要介護度3における標本数は91個, 対数尤度は-234.4486, 要介護度4における標本数は96個, 対数尤度は-250.85108, 要介護度5における標本数は81個, 対数尤度は-193.77815である。

表6 子ども世代別居標本での推定結果

	推定値	t値	確率値
要介護度 1	2.090762	2.929	0.003
要介護度 2	2.857786	3.474	0.001
要介護度 3	3.748112	4.007	0.000
要介護度 4	5.709558	5.295	0.000
要介護度 5	4.752413	4.011	0.000
独居	-.2383606	-0.323	0.747
女性	.5019496	0.868	0.386
市部	-.2541008	-0.480	0.631
世帯所得	.0984427	0.280	0.779
年齢	-.0144143	-0.434	0.664
定数項	5.301565	1.542	0.123
σ	3.89136	18.298	0.000

注) 標本数は254個, 対数尤度は-594.16883である。

要介護度別の推定ではかなりバラバラではあるが, 最も重要だと思われるのが世帯所得は正で有意であり, その弾力性は1を越えている点である。例えば, 世帯構造計の要介護度3, 4でそれぞれ1.18, 1.04, 同居世帯では要介護度2, 3, 4で1.05, 1.05, 1.24である。さらには別居世帯要介護度5では2.01である。別居世帯での要介護度5は標本数が非常に少ないために高く評価しないとしても, 非常に所得弾力的であるといえよう。またこの様に中間的な要介護度においてのみ所得弾力性が有意であるのは次のように理解される。各世帯は所得に応じた支払い可能上限があるが, 低い介護度ではそれほど介護保険によるサービス需要がそもそも大きくないためにその支払い可能上限に制約されることは少なく, むしろ介護の必要度に応じて需要されているために所得弾力性は有意ではない。それが要介護度3以上になると家族の介護負担も増加し, 介護保険によるサービス需要が増加するために支払い可能上限に制約されることになる。それによって約1の所得弾力性を生じさせている。逆に要介護度5では寝たきりになるために家族の介護負担は逆に減少し, そのため介護保険によるサービス需要が減少し支払い可能上限にバインドすることはなくなり, 所得弾力性は有意ではなくなる。

世帯構造では世帯構造計における要支援においてのみ同居世帯の方が老夫婦のみ世帯よりも有意

表7 要介護度別子ども世代別居標本での推定結果

要支援			
独居	.1843653	0.100	0.921
女性	1.918198	1.090	0.276
市部	-1.045745	-0.788	0.431
世帯所得	-.0402372	-0.044	0.965
年齢	-.0385489	-0.389	0.698
定数項	6.662615	0.733	0.464
σ	4.908865	9.082	0.000
要介護度1			
独居	.2096585	0.181	0.856
女性	-1.678464	-1.650	0.099
市部	-1.072667	-1.140	0.254
世帯所得	-.1946163	-0.322	0.747
年齢	-.015777	-0.290	0.772
定数項	10.9619	1.782	0.075
σ	3.607504	9.984	0.000
要介護度2			
独居	-3.769865	-2.124	0.034
女性	.82346	0.752	0.452
市部	.6211255	0.575	0.566
世帯所得	-.6200977	-0.870	0.384
年齢	.0175584	0.276	0.782
定数項	9.599664	1.561	0.118
σ	3.424415	8.187	0.000
要介護度3			
独居	2.607656	0.834	0.404
女性	1.916759	1.265	0.206
市部	-1.133796	-0.702	0.483
世帯所得	.7277369	0.656	0.512
年齢	-.076532	-0.766	0.443
定数項	9.728098	0.855	0.393
σ	3.589535	6.177	0.000
要介護度4			
独居	-1.049083	-1.089	0.276
女性	-.0094491	-0.015	0.988
市部	.296727	0.573	0.567
世帯所得	-.3009209	-0.835	0.404
年齢	.0041762	0.144	0.886
定数項	11.29514	3.992	0.000
σ	.836769	4.864	0.000
要介護度5			
独居	-.4789008	-0.328	0.743
女性	-2.393044	-1.706	0.088
市部	.2833959	0.196	0.844
世帯所得	2.015616	2.351	0.019
年齢	.1052348	1.479	0.139
定数項	-8.470085	-1.294	0.196
σ	1.982238	4.439	0.000

注) 要支援における標本数は66個、対数尤度は-140.0830、要介護度1における標本数は71個、対数尤度は-162.0134、要介護度2における標本数は49個、対数尤度は-118.0803、要介護度3における標本数は32個、対数尤度は-75.72183、要介護度4における標本数は21個、対数尤度は-32.633548、要介護度5における標本数は15個、対数尤度は-33.41043である。

に介護需要が少ないが、逆に無業者のいる同居世帯ではその程度は低い。無業者のいる同居世帯で、無業者のいない同居世帯よりも介護需要が増加する点は、同居世帯要支援、要介護度5でも見られる。他方で、別居世帯では独居世帯の方が老夫婦世帯よりも介護需要が少ない。これらは、家族介護が居宅介護サービスにとって代替的であることを否定しており、むしろ補完的であることを示唆している。一方で、別居世帯さらには独居世帯での介護需要が低いのは、逆にその独居高齢者あるいは老夫婦高齢者を支える地域的な状況があるとも考えられる。例えば、別居しているが親族が周囲に居住していたり、地域住民との関係が緊密であることがこれら高齢者が独居・別居を続けられる背景となっているとも考えられる。

また性別は別居世帯要介護度1が負で有意であるのを例外として有意ではない。年齢は同居世帯要介護度5と別居世帯要介護度1でのみ正で有意である。市部は世帯構造計、同居世帯での要支援でのみ負で有意である。

V おわりに

本稿では、公的介護保険の需要行動を実際の要介護者の行動から分析した。分析の結果から所得弾力性が高く、1以上である場合も確認された。もっともここでの所得効果は単に所得に対する需要の変化を捉えただけであり、純粋な所得効果とは異なる。介護者の所得には、家庭内で介護を行う場合に放棄しなければならない機会費用としての労働市場の価格の意味もあり、所得が高いと家庭内介護の価格がより高まり逆に公的介護保険を通じた介護サービスの利用価格を相対的に低下させる。こうした価格効果は、正常財としての公的介護保険を通じた介護サービスにおける純粋な所得効果をより強めることに留意しなければならない。

しかしながら、本稿ではあえて純粋な所得効果ではなく単に所得に対する需要の変化に着目した。その理由はいくつかあるが、最大の理由は政策的な関心は純粋な所得効果にあるのではなく、むしろ

るそうした価格効果も含めている可能性のある所得に対する需要の変化にあるからである。後者は実際に観察可能であるのに対して、前者は理論上導出される関係に過ぎない。政策上、純粋な所得効果と価格効果をあえて分ける意義は乏しいように思われる。次に、そうした価格効果が単に所得に対する需要の変化を強めるのは、世帯所得が(潜在的な)介護者によって獲得されている場合のみである。なぜならば、他に主な所得を得ている者がいれば、(潜在的な)介護者の所得の限界効用は低くなり、それだけ機会費用を低下させる。これは価格効果の低下を意味する。実際に、推定の中で無業者の存在は多くの場合有意でないか、むしろ介護サービスの需要を増加させるという負の価格効果を示唆している。もちろん、現在の無業者の存在は、家庭内で介護を行うか介護サービスを需要するかの意思決定時に無業者がいたことを必ずしも意味しない。しかしながら事後的な結果では、価格効果の重要性は疑問である。さらに、これが本稿にとっては最も重要な点であるが、世帯構成員全員の年齢や学歴、あるいは個人毎の労働所得を調査していない。そのために、推定上においてすら純粋な所得効果と価格効果を分離することはできない。そのためには、別途の調査が必要である。

いずれにしても所得弾力性が高いことから、少なくとも本稿で分析した居宅介護サービスについては奢侈財である可能性があると言えよう。そもそも社会保険は強制加入であるので個人の選択の余地がない。そのために保険によるサービスの利用に際しては完全な公平性が要求される。もしその公平性が実現されていなければ、サービスを利用できないあるいはしない集団に対してもなお、強制的に保険料を徴収することは著しく社会正義に反するし、詐欺的行為であるという指摘もあり得よう。さらに、その利用できない、あるいはしない理由がよりよいサービスを社会保険以外から利用するとか、そもそも健康である場合等、積極的な場合であればまだ容認される余地はあるかもしれないが、本稿のように低所得故に利用しないのであればその意味は重大であり、社会保険に求

められる公平性から著しく乖離している可能性があると言えよう。例えば、同じ社会保険である医療保険では、一般的には所得弾力性は無視されるとされている(Phelps(1997), Newhouse(1993)), 日本においても井伊・大日(1999)では多くの場合で有意でないものの、 -0.003 で有意である場合も報告されている。いずれにしても、本稿での推定値とは質的にも大きく異なる。これは、自己負担率1割という過剰消費に対するモラルハザード対策が過剰に効きすぎたことを意味する。

この事実から出てくる政策的含意は、所得あるいは資産に応じた自己負担額の設計が必要であろうということである。恐らくは低所得者層に対する無料化も含めた自己負担率の削減、あるいはパウチャーの配布が考えられる。これらの方策は財政的な配慮が必要であることは言うまでもないが、地方自治体独自の福祉政策の一環として一般財源からの事業として実行可能であろう。また、これが需要者のすそ野の拡大、利用率の向上を通じて、需要を喚起し、それが新たな事業者の参入を促すことにもつながると思われる。これは、いわば公的介護保険を骨髄きにして、従来の措置制度への回帰を事実上意味する。この様に、低所得者層には財源を税金とする福祉で、高所得者層には保険料を財源とする保険方式で行うことが望ましい。さらには高所得者層の保険を公的に行う必要があるのかという当然の疑問も起ころう。

今後の研究課題として、同様の分析をより長期、広域にわたり実施することが必要であろう。本稿での結論はあくまで、ある地域のある時期での状況である。調査自身かなり広範なものであるが、そのみから公的介護保険全体を特徴づけることはやや飛躍がある。したがって、同様の調査を、政府や介護保険者の責任で実施し、解析することによって、公的介護保険の機能評価をするべきであろう。少なくとも、その必要性、重要性を認めるに値する貢献を本稿がなしていると思われる。その際には注記でも触れているが、より細かい家族の情報、介護負担、利用サービスの内訳、割合、所得に対する情報等も必要となろう。例えば、中

間的な要介護度においてのみ所得弾力性が高いという本稿の発見も、細かい家族の介護負担抜きには解釈が難しい。注4)でも述べているように前節で与えた解釈はあくまで可能性を指摘したにとどまっております、その真偽を確かめるためには、かなり大規模な調査が必要となる。

さらに、今回の研究では実際の需要行動のみが分析されたために価格弾力性の情報は得られていないが、要介護者(世帯)における仮想的質問法を行うことによって価格弾力性を分析することが必要であろう。

謝 辞

本稿は(財)岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業の育成・振興方策に関する研究会」(主査:下野恵子名古屋市立大学教授)の研究成果の一環である。同主査や大津廣子岐阜大学教授をはじめとする研究会のメンバーの活発な議論に感謝する。また、この様な貴重な調査の機会を与えて頂き、さらに多くの労をとっていただいた各介護保険者の方々をはじめとする関係諸団体の方々の協力を心から感謝する。最後に、研究を補助して頂いた長瀬知子さん、露原邦夫君に感謝する。なお、本稿は筆者の個人的な意見であり研究会を代表するものではない。また、含まれているかもしれない誤りの責任は筆者にある。

(平成13年9月投稿受理)

(平成13年11月採用決定)

注

- 1) 仮想的質問法を用いた介護サービス市場の分析には、阿部(1996)、大日(1997, 1999 a, 2000 a, b)がある。他方、公的介護保険下での介護事業者の実証的な分析はほとんどなく大日(2001)が唯一の例外である。
- 2) 調査の詳細については岐阜県産業振興センター(2001)に詳しい。なお、同調査によれば、この調査対象は横出しのサービスを全く受けていない。

3) 公的介護保険における介護サービスを利用していない場合における被説明変数は0としている。これは、厳密には1円の自己負担額に相当する。言うまでもなく、自己負担額は公的介護保険における介護サービスに対する支払いに限定されている。

4) もちろん、この説明は一つの推測に過ぎない。確認のためには、家族の介護負担、利用サービスの内訳、割合、所得に対するより細かい情報等が必要となる。この点については今後の研究課題としたい。

参考文献

Newhouse (1993) *Free For All*, Harvard University Press.

Phelps, C. E. (1997) *Health Economics*, Addison-Wisley.

阿部信子(1996)「介護サービスの需要構造から見たシルバーサービス振興課題」、『医療と社会』vol. 6, no. 1, pp. 60-79.

井伊雅子・大日康史(1999)「軽医療における需要の価格弾力性の測定——疾病及び症状を考慮した推定——」、『医療経済研究』vol. 6, pp. 5-16.

大日康史(1997)「在宅介護者の選択に関する意思決定——ホームヘルパーに対する需要分析——」、『医療経済研究』vol. 4, pp. 71-88.

———(1999 a)「介護需要関数の推定」, 1998年度中小企業の経営者の実態に関する調査研究会研究報告書。

———(1999 b)「介護場所の選択と介護者の就業選択」、『医療と社会』vol. 9, no. 1, pp. 101-121.

———(2000 a)「Conjoint Analysisを用いた介護需要関数の推定——公的介護保険導入前後の追跡調査の分析——」, 病院管理学会報告論文。

———(2000 b)「介護保険の市場分析」, 『季刊社会保障研究』第36巻第3号, pp. 338-352.

———(2001)「公的介護保険による介護事業所の分析」, (財)岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業の育成・振興方策に関する研究会」報告書。

(財)岐阜県産業経済振興センター(2001)「介護サービス事業の育成・振興方策に関する研究会」報告書。

(おおくさ・やすし 大阪大学社会経済研究所 助教授)