## 投稿(研究ノート)

## 保険料段階による在宅介護サービス費用の経時変化 ――特定自治体における2年間の介護給付実績情報より――

斉藤田 鉄 也藤田 欽 也平野隆 之奥田佑子

#### I はじめに

2000年から施行された介護保険制度では、普遍的な介護保障を理念とした措置制度から契約制度への移行、応能負担から応益負担への転換が導入された。三重野〔2005〕によれば、所得基準ではなくニーズありきで費用負担を考える普遍性の方向性は不可欠であったとされている。これによって、介護保険制度では、中・高所得者へのサービス利用が拡大したという評価は既に数多くなされている。

その一方で、必要な介護量として想定されている要介護度別の基準額を使い切る人はほとんどおらず、2010年7月の介護給付費実態調査報告に基づいて算出すると、在宅サービスの利用額は支給限度額の4割~6割程度でしかない。また、同一の要介護度であれば利用額は一定水準にまとまるはずだが、例えば、要介護3~5のうち、自己負担が1万円未満の人が1/3もおり、サービス利用の格差も指摘されている〔池田 2007〕。こうした介護サービスの利用量の格差が、利用者の所得水準の相違によって生じているならば、誰もが自由に必要なサービスを利用できるという普遍主義の原理に反する重要な問題である。

高齢者の保健・医療・福祉サービス利用の規定 要因について、Andersenら〔1973〕の行動モ デルでは、素因(個人の特性)、ニード要因、利 用促進要因(世帯収入、地域の施設数など)に分類し、相対的にみて利用促進要因よりもニード要因の影響が強いとしている。他方で、高齢者の介護サービスの利用に関しては、所得保障のある公的なサービスでは低所得者の利用率も高い〔Kempen et al. 1991;Wallace et al. 1994〕が、有料のサービスである場合、ニーズや友人関係の有無にかかわらず、高所得者ほどサービスを利用しやすい〔Hays 1994〕という知見が海外で報告されている。

こうした中、日本の介護保険制度では、定率の利用者負担が採用されており、低所得者の利用を絶対的・相対的に抑制していることは明らかであるという指摘がある〔二木 2007〕。また、保健福祉分野でのサービス・ニーズは、不可避的に社会経済的な要因と関連しているため、普遍主義に基づくサービス提供では、所得階層の低い人ほどサービス利用から取り残されやすいという側面もある〔冷水 2009〕。実際に、ケアマネージャーがケアプランを作成する際には、介護サービスの必要度だけでなく、経済的負担の大きさを含めた家族や本人の意向が反映されるため、経済的な支出が難しい人びとに対しては本当に必要なサービスがすべて提供されているとは限らない。

一方で、これまでのところ、日本における介護 サービスの利用・未利用に関しては、すべての保 険料段階で未利用者の割合は同程度であり、介護 サービスの未利用は所得の多寡によるものではな い〔泉田 2008〕,また,要介護認定に関しては,低所得者の方が要介護認定を受けやすい〔近藤2010〕といった結果が報告されている。すなわち,低所得者ほど介護サービスそのものを利用しにくいという知見は必ずしも確認されていない。しかしながら,サービスの利用量ないし費用に着目すると,同居形態や家族介護意識にかかわらず,低所得者のなかでサービスの過少利用が高頻度で発生していること〔杉澤ら 2002〕,経済的負担能力が低いほど訪問介護サービスの充足度が低く必要なサービス利用を抑制していること〔梶2003〕,低所得者ほど介護サービスの利用量が乏しく社会経済的地位が低い人ほど介護サービスの認知が進んでいないこと〔和気 2007〕が報告されている。

以上のように、日本の介護保険制度に関しては、 サービス利用の有無ではなく利用量や費用におい て, 所得階層による格差が生じていることが一定 程度明らかにされつつある。そのうえで、個人単 位での経時的な変化を通じて, 所得階層による介 護サービスの利用量の格差が縮小傾向にあるのか, あるいは、拡大傾向にあるのかは介護保険制度を 評価する上で重要な課題といえる。しかし、これ までのところ、縦断的な観点から所得階層による 介護サービス利用量の格差を検討できるデータが 不足しており、そうした研究の蓄積は極めて乏し い。また、一般的に低所得者ほど通常の調査にお いて協力が得られにくいといった非標本誤差を考 慮すると,従来の独自調査に基づく研究では,所 得階層による介護サービスの利用抑制を過小評価 してきた可能性もある。この点で、自治体が保有 している介護給付実績の情報は、使用できる変数 に制限があるものの、介護サービス利用者を漏れ なく把握している点での有用性は高いと考えられ る。

そこで、本研究では、特定自治体における複数 時点の介護給付実績情報を用いて、所得階層を表 す保険料段階と在宅介護サービス費用の変化との 関連を明らかにすることを目的にした。具体的に は、①もともと在宅介護サービス費用が低かった 人ほどその後も費用の増加率が低い、②保険料段 階が低い利用者ほど同時点での在宅介護サービス 費用が低い,③保険料段階が低い利用者ほどその 後の在宅介護サービス費用の増加率が低い,とい う3つの仮説に基づいて分析を行った。なお,施 設サービスは定額であることを考慮して,本分析 では在宅サービス費用のみを取り上げた。

#### Ⅱ 方法

#### 1 利用データ

利用したデータは、福岡県A市における「介護 給付実績情報」「介護認定データ」「介護保険賦課 情報」である。介護給付実績情報については、都 道府県国民健康保険団体連合会によって保険者 (自治体) に提供されたデータから, 2007年10 月,2008年6月,2008年10月,2009年6月, 2009年10月の5時点を抽出した。介護認定デー タ、および介護保険賦課情報に関しては、2007 年10月時点のものを用いた。なお、10月を起点 とした理由は,介護保険事業計画にかかる国のワー クシートにおいて基準月として使用されていたた めである。また、個人単位では、たまたま当該月 に別なショックを受けたためにその月の介護需要 行動が変化している可能性は否定できないが、入 手可能なデータの制約上、本分析では10月と6月 のみを扱っている。両月はともに祝日を絡めた長 期休暇がない月であり、かつ、真冬や真夏といっ た季節特有のサービス・ニーズが現れにくい時期 と考えられる。

本分析では、2007年10月時点で介護サービスを利用した在宅高齢者のうち、その後、4時点間で死亡・転出・入院・状態回復によって介護サービスの未利用時点があった2,312名、介護施設に入所した481名、保険料段階が不明であった196名を除いた4,179名について分析する(図1)。分析対象者の平均年齢は2007年10月時点で80.6歳、女性が75.3%、平均要介護度は1.71、在宅介護サービスの平均費用は112,623円であった(表1)。なお、同対象の2年後(2009年10月)をみると、平均要介護度は1.98、在宅介護サービスの平均費用は133,808円へと変化している。また、分析

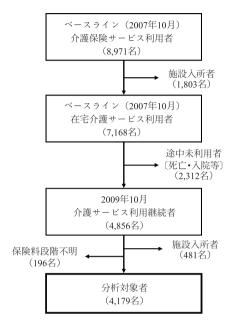


図1 分析対象者のフローチャート

対象地域(2007年10月時点)は、全国平均と比較して要介護認定者の年齢構成はほぼ同じ(65~74歳の割合: A市=14.5%、全国平均=14.7%)だが、要介護1~3の割合がやや高い地域である(A市=57.5%、全国平均=50.8%)。

分析に際しては、日本福祉大学福祉政策評価センターが開発した「介護保険事業実績分析ソフト2008 (2009年4月改定対応版)」を用いて、介護給付実績情報について、サービス種別ではなく、個人単位で分析可能な形式にデータを加工した。そのうえで、暗号化された被保険者番号に基づいて、介護認定データおよび介護保険賦課情報との結合を行った。なお、本ソフトは、自治体向けの分析支援ソフトとして2001年よりWeb上で無料公開されており、2010年11月現在までで1,226保険者、合併後の全国市町村でみると50%強の保険者にダウンロードされている〔平野ら2008;2009〕。

表1 分析対象者と対象地域の特性®)

分析対象者の特性が	福岡県A市				
力が対象有の特性	200	)7年	200	2009年	
年 齢 (平均±SD)	80.6	80.6 ± 8.6		82.6 ± 8.6	
性 別(女性の割合)	75.	75.3%		75.3%	
要介護度(平均±SD)	$1.71 \pm 1.13$		$1.98 \pm 1.25$		
要支援1・2	27.	27.2%		24.0%	
要介護1~3	63.	63.8%		61.8%	
要介護4・5	9.0%		14.2%		
在宅介護サービス費用(平均±SD)	112,623	$\pm$ 89,972	133,808	± 96,667	
	福岡県A市		全国平均		
対象地域の特性®	2007年	2009年	2007年	2009年	
要介護(要支援)認定者数	11,491 (人)	11,822 (人)	4,498 (千人)	4,787 (千人)	
認定者の年齢					
65歳未満(第2号被保険者)	3.8%	3.4%	3.4%	3.1%	
65~74歳	14.5%	13.2%	14.7%	13.6%	
75歳以上	81.7%	83.4%	81.9%	83.2%	
認定者の要介護度®					
要支援1・2	22.8%	23.8%	25.4%	26.0%	
要介護1~3	57.5%	56.1%	50.8%	49.8%	
要介護4~5	19.7%	20.1%	23.7%	24.2%	

- a) いずれも10月時点のもの
- b) 2007年10月から2009年10月までの在宅介護サービス利用継続者
- c) 介護保険事業状況報告月報(暫定) より

#### 2 使用した変数

本分析で使用した変数は、5時点における在宅介護サービス費用、2007年10月時点の介護保険料段階と性別、年齢、要介護度、介護保険サービスの利用経験月数、および、観測期間中の要介護度の変化である。在宅介護サービス費用については、報酬算定にかかわる地域区分を含めず、一律に1点×10円で算出した。このため、当該費用の1割が自己負担に該当するが、食費、洗濯代、オムツ代など全額を利用者が負担するものは含まれていない。また、本分析では、翌月以降に請求されたものを除外したほか、住宅改修費と福祉用具購入費を含めていない。

つぎに、保険料段階については、介護保険賦課情報に基づいて、表3に示した6段階を用いた。要約すると、第1段階が生活保護受給者、第2~3段階が世帯と本人のいずれもが非課税、第4段階が世帯に課税者がいるが本人は非課税、第5~6段階が世帯と本人のいずれもが課税という区分になっている。当該地域では、第4段階が37.9%で最も多く、次いで第2段階が25.1%、第5段階が11.6%、第3段階が11.4%であった。分析に際しては、水準の意味的な類似性を考慮して、第2段階と第3段階を括り、第6段階を参照カテゴリーにしたダミー変数として用いた。

性別、年齢、要介護度については、介護認定データに記載されている情報を用いた。これらは、サー

ビス利用にかかる素因およびニード要因に該当する変数として想定している。また、本分析で扱う保険料段階は、性別によって顕著な相違がある指標であった(表2)ため、所得階層の影響を検討するために性別を統制変数として投入した。また、要介護度については、要支援1から要介護5までの7段階では該当サンプル数が少数になってしまうため、分析に際しては、軽度・中度・重度を想定して「要支援1・2」「要介護1~3」「要介護4・5」という3区分を用いた。

ベースライン時における介護保険サービスの利用経験については、2005年4月を上限とする31ヶ月間を遡って何らかの介護保険サービスを利用していた月数を把握した。ベースライン時での分析対象者の平均利用経験月数は22.9 (SD=9.7)ヶ月であった。要介護度の変化については、要支援1から要介護5を1~7の連続変量として5時点での差を求めた。それによると、平均値は0.32 (SD=0.89) であり、5時点間で要介護度が改善している人が10.7%、悪化している人が32.2%であった。

#### 3 分析方法

分析には、潜在成長曲線モデル(latent growth curve modeling)を適用した。潜在成長曲線モデルとは、反復測定したデータから時系列的変化の集団的な傾向と個人差を扱うモデルで

主り	た字 心 猫 艹 一	ビス利用者の介護保険料賦課段階の分布	
<i>**</i> /	4T-4-71 高島 リ 一		

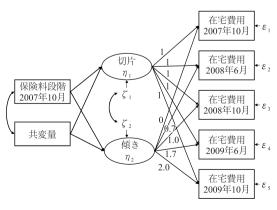
所得区分	所得状況	全 体 (n=4,179)	男 性 (n=973)	女性 (n=3,206)
第6段階	本人が市民税課税者で, 合計所得金額が200万円以上	7.1%	17.1%	4.0%
第5段階	本人が市民税課税者で, 合計所得金額が200万円未満	11.6%	28.7%	6.4%
第4段階	本人が市民税非課税で, 世帯中に市民税課税者あり	37.9%	18.0%	43.9%
第3段階	世帯全員が市民税非課税で, 第1段階・第2段階に非該当	11.4%	17.6%	9.5%
第2段階	世帯全員が市民税非課税で, 本人の合計所得金額が80万円以下	25.1%	11.3%	29.3%
第1段階	生活保護被保護・老齢福祉年金 受給者で,世帯全員が市民税非課税	6.9%	7.4%	6.7%

a) 2007年時点での情報に基づく。当該地域では第7段階だったが、該当数の少なさを考慮し、第6段階は集約した。

ある〔豊田 2000; Duncan et al. 2006〕。通常の共分散構造モデルとは異なり、切片因子と傾き因子という因子負荷が既知の潜在変数を想定することによって、各個人についてベースライン時と時点間の変化量を推計し、ベースライン時に値が低い人ほどその後の伸びも少ないといった情報を示すことができる。時系列的変化の個人差を従属変数にした解析を行うことができる点で従来の回帰分析とは異なる。

本分析では、はじめに、2007年10月をベースラインとした5時点間における在宅介護サービス費用の切片因子と傾き因子との関連を要介護度別に分析した。両因子間に正の相関関係が認められれば、ベースライン時に在宅介護サービス費用が低かった人ほどその後も費用の増加率が低い傾向にあるという仮説①を支持することになる。

つぎに、要介護度別に個人の保険料段階が在宅介護サービス費用の切片因子と傾き因子に及ぼす影響を検討した(図2)。保険料が第6段階の人と比べて、それ以外の人の方が切片因子の値が小さいことが認められれば、保険料段階が低い利用者ほど同時点での在宅介護サービス費用が低いという仮説②が支持されたことになる。同様に、傾き因子の値が有意に小さいとすれば、保険料段階が低い利用者ほどその後の在宅介護サービス費用の増加率が低いという仮説③が支持されたことになる。



**図2** 分析モデル

なお、傾き因子から各時点の在宅介護サービス 費用へのパスについては、観測期間の相違を考慮 して $12 \, r$  月を1 に換算した値(0.0、0.7、1.0、 1.7、2.0)に固定した。解析には1 Amos 6.0を用 い、推計には最尤法を適用した。

#### 4 倫理的配慮

本研究は、事前に自治体担当部署に対して分析 課題や結果の公表などを明記した協力依頼文書を 送付・説明をし、担当課の同意を得た上で行われ ている。データの収集に際しては、日本福祉大学 福祉政策評価センターで開発した「マスキングソ フト」を自治体に配布し、利用者の被保険者番号 を暗号化した。その際に、氏名、住所などの個人 を特定する情報はすべて削除し、一切の個人情報 に触れないよう配慮した。

#### Ⅲ 結果

#### 1 在宅介護サービス費用の切片と傾きとの関連

表3は、5時点(2年間)における在宅介護サービス費用について、切片因子と傾き因子の平均と分散、因子間相関を求めた結果である。この場合、 $\chi^2$ 検定の帰無仮説は「分析したモデルが正しい」であり、本分析の $\chi^2$ 値はモデルの適合度の許容水準内ではない。しかし、サンプル数が多い場合には $\chi^2$ 検定の帰無仮説が棄却されやすく、有効でないことが知られている。そこで、独立モデルを基準にした分析モデルとデータとの乖離度の改善を示す適合度指標〔豊田 2003〕によると、CFI(Comparative Fit Index)、NFI(Normed Fit Index)、IFI(Incremental Fit Index)のいずれも1.000に近く、本モデルはおおむね適合性のよいモデルと判断できる。

切片因子の平均値は、ベースラインにおける平均の推定値であり、要支援 $1 \cdot 2$ では36,158円、要介護 $1 \sim 3$ では126,275円、要支援 $4 \cdot 5$ では229,073円となっている。一方、傾き因子の平均は、時点間での平均的な増分を意味し、要支援 $1 \cdot 2$ では9,216円、要介護 $1 \sim 3$ では11,564円、要支援 $4 \cdot 5$ では3,785円であった。分析の結果、いず

	要支援1・2		要介護1~3		要介護4・5	
	切片因子	傾き因子	切片因子	傾き因子	切片因子	傾き因子
平 均	36,158	9,216	126,275	11,564	229,073	3,785
標準偏差	23,439	21,256	76,799	23,251	89,415	23,306
因子間相関	.079		136***		368***	
残差標準偏差	- /	$\varepsilon_2$ =13,300 $\varepsilon_4$ =13,774	$\varepsilon_{1} = 33,049$ $\varepsilon_{3} = 26,850$ $\varepsilon_{5} = 27,785$	- /	$\varepsilon_1 = 31,870$ $\varepsilon_3 = 34,512$ $\varepsilon_5 = 42,137$	- /
モデル適合度	CFI=.903	f=9), p=.000 NFI=.901 =.903	$\chi^2 = 366.9 (df)$ CFI = .981 IFI =	NFI=.981	$\chi^2 = 41.7 (df)$ CFI = .986 IFI =	

た。

表3 切片因子・傾き因子の平均と分散, 因子間相関

\*\*\* p < .001 \* p < .05

れの要介護度であっても、在宅介護サービス費用の切片因子と傾き因子の間で統計的に有意な相関関係が認められた。ただし、要介護 $1\sim3$ と要介護 $4\cdot5$ では負の値を示すのに対し(それぞれ「-.136」、「-.368」),要支援 $1\cdot2$ では「.079」と絶対値は小さいが正の値が得られた。すなわち、要介護1以上では、ベースラインで介護サービス費用が少ない利用者ほどその後の増加率が大きい傾向があるのに対し、要支援 $1\cdot2$ では、ベースラインで介護サービス費用が多い利用者ほどその後の増加率も大きく、時間の経過につれてサービス利用量の格差が拡大する傾向にあることが示された。

# 2 保険料段階とベースラインの在宅介護サービス費用(切片因子)との関連

つぎに、表4は、図2に示したモデルの解を求めた結果である。モデルの適合度については、上と同様に、 $\chi^2$ 値は許容水準内ではなかったものの、それ以外の指標を基準とすれば、おおむね適合性のよいモデルといえる。

まず、切片因子についてみると、要支援1・2では、性別と年齢が有意な影響を及ぼし、男性の方が、また、より高齢である人の方がベースライン時の在宅介護費用が有意に高いという結果であった。要介護1~3では、性別と年齢のほかに、要介護度の変化とベースライン時の介護サービスの利用経験月数が有意な影響を及ぼしており、女性

人の方が、また、ベースライン時に利用経験が長 い人の方がベースライン時の在宅介護費用が有意 に高いという結果であった。要介護4・5では、 年齢と要介護度の変化は有意な影響はなく, 女性 の方が、ベースライン時に利用経験が長い人の方 が在宅介護費用が有意に高いという関連があった。 そのうえで、保険料段階とベースライン時の在 宅介護サービス費用との関連については、要支援 1・2においては、保険料段階による統計的に有 意な影響は認められなかった。しかし、要介護1 ~3では、第6段階を基準にして第1段階の費用の 方が有意に高く、要介護4・5では、第2~3段階 と第4段階の方が有意に低い傾向にあるという結 果が得られた。具体的には、性別と年齢、その後 の要介護度の変化, ベースライン時のサービス利 用経験月数にかかわらず、要介護1~3では、第6 段階の利用者と比べて第1段階の方がベースライ ン時の在宅介護サービス費用が32,682円高く, 要介護4・5では、第6段階の利用者と比べて第2 ~3段階の方が50.359円, 第4段階の方が38.425 円ベースライン時の費用が低いという結果であっ

の方が、高齢の方が、その後要介護度が悪化した

### 3 保険料段階と在宅介護サービス費用の変化 (傾き因子) との関連

傾き因子(在宅介護サービス費用の増減率)に対しては、性別は有意な影響を及ぼしておらず、

注)保険料段階等の共変量を除外したモデルより

		切片因子			傾き因子	
	要支援	要介護	要介護	要支援	要介護	要介護
	1 • 2	1~3	4 • 5	1 • 2	1~3	4 • 5
保険料段階 (ref. 第6段階)						
第5段階	.054 (4,310)	.029 (6,775)	041 $(-12,281)$	.023 (1,600)	$083* \\ (-5,916)$	.098 (7,704)
第4段階	.078 (3,929)	029 $(-4,621)$	214* $(-38,425)$	.017 (752)	$092* \\ (-4,494)$	.137 (6,519)
第2~3段階	.067 (3,250)	.013 (2,074)	262** (-50,359)	$001 \\ (-58)$	$108* \\ (-5,375)$	.174 (8,870)
第1段階	.059 (6,037)	.111*** (32,682)	035 $(-11,461)$	.022 (1,948)	054 † (-4,947)	.191* (16,417)
性  別 (ref. 男 性)	070* (-4,454)	.070** (12,171)	.147* (27,854)	.001 (82)	.010 (553)	018 $(-909)$
年 (41 ~ 102)	.123*** (400)	.096*** (842)	013 $(-114)$	.033 (95)	.060** (162)	$077 \\ (-174)$
要介護度の変化 (-2 ~ 4)	$012 \\ (-291)$	.155*** (13,590)	.044 (6,389)	.729*** (16,049)	.491*** (13,340)	.255*** (9,722)
サービス利用経験月数 (0 ~ 31)	.038 (88)	.083*** (652)	.212*** (2,109)	044 † (-93)	$165^{***} (-404)$	201* (-530)

表4 切片因子・傾き因子と保険料段階との関連

値は標準化解。( )内は非標準化解。

\*\*\* p < .001 \*\* p < .01 \* p < .05 † p < .10

注)

モデル適合度は、下記の通り。

要支援1・2:  $\chi^2$ =661.7 (df=38), p=.000, CFI=.926, NFI=.922, IFI=.926

要介護1~3: $\chi^2$ =592.9 (df=38),p=.000,CFI=.978,NFI=.976,IFI=.978

要支援4·5:  $\chi^2=110.1$  (df=38), p=.000, CFI=.976, NFI=.965, IFI=.977

年齢は要介護1~3においてのみ高齢であるほど費用の増加率が高い傾向にあることが示された。また,要介護度の変化と介護サービスの利用経験月数は,どの要介護度の在宅費用の伸びにも有意な影響を及ぼし,要介護度が悪化している人ほど在宅介護費用の増加率が高く,サービス利用経験が長い人ほど在宅介護費用の増加率が低いという関係であった。

保険料段階と傾き因子との関連については、これらの変数を統制したところ、要支援 $1 \cdot 2$ では、保険料段階は傾き因子に対して統計的に有意な影響を及ぼしていなかった。一方、要介護 $1 \sim 3$ では、第6段階の利用者に比べて、第1段階、第 $2 \sim 3$ 段階、第4段階、第5段階の人の方が在宅介護サービス費用の増加率が有意に低い傾向にあるという結果が得られた(それぞれ $\beta = -.054$ 、 $\beta = -.108$ 、 $\beta = -.092$ 、 $\beta = -.083$ )。要介護 $4 \cdot 5$ では、第1段階のみが有意な影響を及ぼしていた( $\beta =.191$ )が、その影響の向きは反転し、第6段階に比べて第1段階の人の方が在宅介護サービス費用の増加

率が高いという結果であった。

#### IV 考察

本研究では、所得階層による介護サービスの利用抑制を検討するために、世帯収入が反映された保険料段階と在宅介護サービス費用の経時変化について3つの仮説を設定して分析を行った。

分析の結果、第1に、ベースライン(切片)の 在宅介護サービス費用とその後の増加率(傾き) との関連については、要支援1・2においてのみ、 両因子間に弱い正の相関(.079)が認められ、 仮説①を支持する結果が得られた。すなわち、軽 度の要介護者の間では、時間の経過に伴って、も ともと利用量の多かった人ほどさらに利用を増や し、利用量の少なかった人はその後利用が進みに くいといったサービス利用量の格差が拡大傾向に あることが示唆された。他方で、要介護1以上に おいては、そうした関連は確認されず、特に要介 護4・5においては、比較的強い負の相関

(-.368) が認められた。要介護1~3よりも要 介護4・5において、負の相関関係が顕著に示さ れた点は、ベースライン時に既に重度の要介護度 で介護費用が高い人びとはそれ以上に増額する余 地が小さいという天井効果を反映したものと考え られる。その点を考慮すると、本結果は、個人レ ベルでの在宅介護サービスの費用は時間を経過し て多様に変化しているが、 同程度の要介護者のな かでも、ある時点の利用量とその後の増加率の間 は無相関ではないこと、特に天井効果が発生しな い限りにおいては介護サービスの利用量の格差は 拡大する可能性があることを示すものといえる。 これは、現行の介護保険制度では、同程度に介護 のニーズを抱えた人びとの間で、もともとサービ スの利用量が多い人ほどさらに利用が進み、利用 量が乏しい人はその後も増えにくいという構造が あり、サービスへの平等なアクセスという点で課 題が残されていることを示唆するものと考えられ

第2に、保険料段階とベースライン時の介護費 用との関連については、要介護4・5において、 性別や年齢, 分析期間における要介護度の変化, ベースライン時のサービス利用月数にかかわらず、 第6段階と比べて、第2~3段階と第4段階という 比較的低所得層の間で在宅介護サービス費用は低 い傾向にあり、仮説②を一部支持する結果が得ら れた。しかし、要支援1・2、および、要介護1~ 3ではこうした関連は確認されなかった。要介護 4・5においてのみ仮説が支持された点は、重度 化に伴って自己負担が高額になった際に、相対的 に低所得の人の間でサービス利用の抑制が生じや すいことを示唆するものと考えられる。本結果は, Andersenが示した行動モデルに示された機序と は必ずしも符合しないが、同程度のニーズを抱え ていても経済的要因を含む利用促進要因によって 実際のサービス利用が調節されるという知見〔古 谷野 1992; Crets 1996〕を追認するものとい える。とりわけ、経済的要因による介護サービスの 利用抑制を示したいくつかの研究〔Hays 1994; 杉澤 2002;梶 2003] と同様に、同程度に重度 な要介護者のなかで, 所得階層によって特定時点 のサービス利用量に格差が生じていることが改め て確認された点は政策的に重要な課題と考えられ る。

それに加えて、第3に、低所得者ほどその後の 在宅介護サービス費用の増加率が低いという仮説 ③に対しては、要介護度によって異なるが、要介 護1~3では仮説を支持する結果が得られた。具 体的には、自己負担が生じない第1段階を除き、 ベースライン時の費用に有意な相違はないが、第 6段階よりもほかの保険料段階の人びとの方が費 用の増加率が小さい傾向にあり、2年後には第6 段階が顕著に高くなっていた(図3)。これまで の研究によれば、介護サービス利用の有無に関し ては所得階層による相違はない〔泉田 2008;近 藤 2010〕が、低所得者ほど特定時点の介護サー ビスの利用量が乏しい傾向にあること〔杉澤ら 2002;梶 2003;和気 2007〕が明らかにされ てきた。そのうえで、本研究では、在宅介護費用 を経時的に把握することによって、中・低所得者 と高所得者の間での在宅介護サービス利用量の伸 びが異なることが新たに示唆された。本結果は, 同程度に介護が必要な状況であっても, 所得水準 の高低に伴うコスト意識の相違によって, サービ ス利用量の格差が時間の経過とともに拡大する傾 向にあることを示唆するものと考えられる。この 点については、高齢者分野では資源配分の効率よ りも機会均等を優先しなければならない〔大野 1996〕、「社会福祉のナショナル・ミニマム〔三 重野 2005〕」として普遍的サービスから漏れる

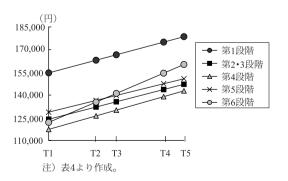


図3 在宅介護サービス費用の経時的変化 (要介護1~3)

特定集団や地理的範囲に対する優先的なサービス が必要であるといった指摘が既になされているが、 特に中・低所得の高齢者への負担軽減にむけた政 策的な対応が急務であることが本分析からも改め て確認されたといえる。

第4に、本結果によれば、第6段階の利用者と 比べて生活保護受給者が該当する第1段階の利用 者の方が、要介護1~3ではベースライン時の在 宅介護サービス費用が高い傾向にあること, また, 要支援4・5ではその後の増加率が大きいことが 確認された。これらの結果は、第1段階の利用者 には介護扶助によって自己負担が発生しないこと と密接に関連していると考えられる。これまでの 研究においても、低所得者のうち自己負担減免の 受益者はそうでない人びとよりも1.53倍ほど訪 問介護サービスを利用しやすい〔Sato et al. 2006〕、海外においても減免制度などによって高 所得者だけでなく低所得者の間で介護サービスの 利用率が高い [Kempen et al. 1991; Stoller] et al. 1993; Wallace et al. 1994) といった 知見が報告されている。本結果はそれらと矛盾し ないが、特に本分析によれば、第1段階の利用者 はベースライン時と増加率の両面でほかの中・低 所得層よりも大きいだけでなく、図3に示したよ うに高所得者と比べても極端に高水準の利用量に なっていた。この結果は、介護保険制度で導入さ れた自己負担が、どの所得階層においても一定程 度, サービス利用を抑制する効果をもっているこ とを示唆するものといえる。所得階層による利用 量の相違と同時に、低所得者の間でもサービスの 利用抑制が生じる層と生じない層を制度的に形成 していることに対する政策的な改善を検討する必 要があると考えられる。

なお、本データの期間は、介護職員の処遇改善などを目的とした介護報酬改訂が行われ、全体として3.0%引き上げられた時期である。これによって、利用者の自己負担が増額されたために所得階層によるサービス利用格差はより顕著になっている可能性がある。また、今後の介護保険制度改正にむけて、一定以上の所得者の自己負担を2割にするという論議もある。自己負担の増額によって

サービス利用量の格差が縮小する可能性はあるが、 低所得者の利用抑制が改善されることは考えにくい。財政的な背景に基づく利用者への負担増の是 非とともに、中・低所得者の介護サービス利用を 促進するための政策的対応を検討する必要がある と考えられる。

#### V 本分析の限界と今後の課題

最後に、本分析の限界と今後の課題として以下 の4点があげられる。第1に、本分析は、行政デー タの長所を考慮して保険者(自治体)が所有する 介護情報に着目したが、使用可能な変数が限られ ていた。Andersenら〔1973〕の行動モデルに よれば、保健・医療・福祉サービスの利用要因に は環境要因と個人要因があり、個人要因のなかで も多面的な要素が示されている。とりわけ、イン フォーマルなケア資源による公的なサービス利用 の相違が明らかにされている「Tennstedt et al. 1996; Crets 1996〕ように、同居者や主・副介 護者の基本属性などは本課題においても極めて重 要な変数であり、他データとの結合を検討する必 要がある。それと合わせて、本分析では、利用抑 制を検討する際に、利用者と家族側のサービス需 要を把握しておらず、その点を考慮した精緻な分 析がさらに必要と考えられる。第2に、本研究で 扱ったデータでは、オムツや衛生用品、洗濯代、 通院にかかる交通費など個別家計における介護費 用全体を把握できていない。しかし、現実的には、 全額自己負担の部分においてより顕著な所得階層 による格差が生じていることが十分に予想される ため、「介護用可処分所得〔岩田ら 1996〕」とい う観点からの分析を別途進める必要がある。第3 に、本分析で用いた介護保険料段階は世帯所得を 表す指標として必ずしも正確ではない。具体的に は,介護保険料段階は,本人が課税者か否か,ま た世帯に課税者がいるか否かで区分されるため、 同じ所得水準の世帯であっても, 夫婦間でどの段 階になるかが異なるほか、名義上、世帯分離をす ると全く異なってくる。この点で、第1~6段階 が真に所得階層を表しているとは限らないという

限界があるといわざるを得ない。第4に、本分析の結果は、特定自治体に限定したものであり、全国自治体に一般化できるとは限らない。特に、所得の高い自治体では介護サービスの利用率が高い傾向にある〔二木 2007〕ほか、県の施設定員率が介護給付水準を規定する〔安藤 2008〕といった地域間での格差が指摘されている。今後は各種の地域特性を踏まえた上でさらに分析を深める必要がある。

(平成22年12月投稿受理) (平成23年8月採用受理)

#### 謝辞

本研究は、平成22年度文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の成果の一部である。本研究に際して、ご協力を頂きました自治体関係者の皆様に厚くお礼を申し上げます。また、2名の匿名レフェリーの先生方から大変詳細かつ有益なコメントを頂戴しました。厚くお礼申し上げます。

#### 引用文献

- Andersen, R.M. & Newman, J.F. (1973) Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank memorial fund quarterly*, 51, pp.95-124.
- 安藤道人(2008)「介護給付水準と介護保険料段階の地域差の実証分析;保険者データを用いた分析」『季刊社会保障研究』44(1), pp.94-109。
- Crets, S. (1996) Determinants of use of ambulant social care by the elderly. *Social science and medicine*. 43(12), pp.1709-1720.
- Duncan, T.E, Duncan, S.C. & Strycker, L.A. (2006) An introduction to latent variable growth curve modeling; concepts, issues, and applications. 2nd edition, Lawrence Erbaum Associates, New Jersey.
- Hays, A.M. & Branch, L.G. (1994) Elder's outof-pocket payment for community-based long-term care. *Home health care services quarterly*. 14(4), pp.87-103.
- 平野隆之・笹川修(2008)「介護保険給付分析ソフトの設計思想と到達点;保険者主体の評価ツール」『社会政策研究』8, pp.176-188。
- ----・奥田佑子(2009)「介護保険認知症データ分析からみた地域密着型サービスの普及」『厚

- 生の指標』56(3), pp.9-17。
- 池田省三 (2007) 「贅沢な介護保険とサービスの 貧困」『日本精神科病院協会雑誌』 26(9), pp.19-24。
- 医療経済研究機構(2004)『介護費・医療費の決定構造モデルに関する研究報告書』医療経済研究機構。
- 岩田正美・平野隆之・馬場康彦(1996)『在宅介護の費用問題;介護にいくらかけているか』中央注制。
- 泉田信行(2008)「介護サービス利用に対する所得の影響;施設介護サービスを中心に」『季刊社会保障研究』43(4), pp.327-342。
- Kempen, G. I. J. M. & Suurmeijer, TH. P. B. M. (1991) Factors influencing professional home care utilization among the elderly. Social science and medicine. 32(1), pp.77-81.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部(2009)『介護給付費実態調査報告』厚生統計協会。
- 古谷野亘 (1992)「保健サービスの利用」柴田博 編『老人保健活動の展開』医学書院, pp.222-229
- 近藤克則(2010)『「健康格差社会」を生き抜く』 朝日新書。
- 三重野卓(2005)「福祉政策の公平・効率性と社会計画」三重野卓・平岡公一編『福祉政策の理論と実際; 改訂版』東信堂、pp.13-34。
- 二木 立 (2007) 『介護保険制度の総合的研究』 頸草書房。
- 大野吉輝(1996)「高齢者の負担能力と利用者負担;公私の役割分担の視点から」『季刊社会保障研究』32(3)、pp.240-249。
- Sato, M. Hashimoto, H. & Tamiya, N. et al. (2006) The effect of subsidy policy on the utilization of community care services under a public long-term care insurance program in rural Japan. *Health policy*. 77, pp.43-55.
- 冷水 豊 (2009)「介護保険制度の動向;普遍主義の観点からみた政策評価」『老年精神医学雑誌』 20(3), pp.343-350。
- Stoller, E.P. & Cutler, S.J. (1993) Predictors of use of paid help among older people living in the community. *The gerontologist*. 33(1), pp.31-40.
- 杉澤秀博・深谷太郎・杉原陽子ほか (2002)「介護保険制度下における在宅介護サービスの過少利用の要因」『日本公衆衛生雑誌』49(5), pp. 425-436。
- Tennstedt, S.L., Brooke, H. & Crawford, S. (1996) Informal care vs. formal care services; changes in patterns of care over time.

- Journal of aging and social policy. 7(3/4), pp.71-92.
- 豊田秀樹(2000)『共分散構造分析,応用編;構造方程式モデリング』朝倉書店。
- ------(2003)『共分散構造分析, 疑問編;構 造方程式モデリング』朝倉書店。
- 梶 晴美(2003)「訪問介護サービスにおけるニーズとサービスの量的不一致;介護保険の応益負担と給付制限をめぐって」『社会福祉学』44(2),pp.55-64。
- 和気純子・浅井正行・和気康太ほか(2007)「介護保険制度施行5年後の高齢者の介護サービス認知と利用意向;全国調査のデータ分析を通し

- て」『厚生の指標』54(15), pp.1-8。
- Wallace, S.P., Cambell, K. & Lew-Ting, C.Y. (1994) Structual barriers to the use of formal in-home services by elderly Latinos. *Journal of gerontology; social sciences*. 49(5), pp.S253-S263.
  - (さいとう・まさしげ 日本福祉大学地域ケア 研究推進センター主任研究員)
    (ふじた・きんや 日本福祉大学福祉政策 評価センター研究員)
    (ひらの・たかゆき 日本福祉大学教授)
    (おくだ・ゆうこ 日本福祉大学地域ケア 研究推進センター研究員)