

東京都における第1号介護保険料に関する研究

鈴木力雄

A Study of First-Premium for Long-term Care Insurance in Tokyo.

Rikio SUZUKI

Abstract

In this study, we evaluated the effectiveness of adjusting subsidy policies for long-term care insurance (LTCI) to manage the rise in the "first-premium" for LTCI, and discuss how the income staging policies for LTCI meet the personal economic gap. Surveys were taken from 49 cities of Tokyo. Multiple regression was conducted to analyze the relationships between eight variables: the "first-premium", the average of insurance benefits per "primary insured", the number of income stages of premium, the rate of people requiring long-term care, the rate of people requiring severely care, the rate of people reaped facility care benefits, the "later-stage" of "primary insured" elderly rate and the average of municipal taxes per person. The analyses show that the rate of people requiring long-term care correlates with the rise in the "first-premium". However, the adjusting subsidy policies are considerably effective because the "first premium" is not affected by the variations in the "later-stage" of "primary insured" elderly rate and the average of municipal taxes per person. The number of income stages is affected by the "first-premium" and the average of municipal taxes per person. This observation indicates that income staging polices meet the personal economic gap sufficiently.

keywords : first-Premium, adjusting subsidy policies and multiple regression analysis

和文抄録

本研究は、介護保険制度における普通調整交付金制度が第1号介護保険料に対して有効かどうかを評価し、介護保険料の所得段階設定が個人の経済格差に対応できているかどうかを検討した。分析対象は東京都の49区市である。重回帰分析を用いて、8つの変数の関連について分析した。8つの変数とは、1号保険料、1号被保険者1人当給付費、保険料所得段階数、要介護等認定率、重要介護率、施設受給者率、1号被保険者後期高齢率、区市町村民税1人当額である。分析結果より、要介護等認定率が1号保険料に影響を与えていることが分かった。しかし、1号被保険者後期高齢率、区市町村民税1人当額が1号保険料に影響を与えていないことから、普通調整交付金制度が有効であると推測された。そして、保険料所得段階数は1号保険料、区市町村民税1人当額の影響を受けていた。そのことから、個人の経済格差に対応できていると示唆される。

キーワード：第1号介護保険料、普通調整交付金、重回帰分析

問題の所在

介護保険料には、保険者が区市町村であることから

地域格差の弊害が懸念され、また定額制であることから個人の経済状況への対応が必要になる。本研究では、介護保険料の格差について、第1には地域格差の

観点から、第2には個人の経済格差の観点から、その状況をみていく。

まず、第1の観点だが、日本の介護保険制度では、基礎自治体である区市町村を保険者とするため、区市町村において介護保険料に格差が生じていると懸念されてきた。例えば、中井は、第1期の介護保険料について自治体間の「格差は3倍近くとなっている」と指摘している（中井 2003：42）。また、同様に区市町村を保険者とする国民健康保険においても「市町村ごとに異なる保険料の格差の大きさが問題となっている」と指摘されている（小淵高志 2003）。保険者を基礎自治体である区市町村にしている以上、保険料に地域格差が生じるのは制度上の避けられない問題だと言えよう。

しかし、介護保険制度においては、区市町村間の介護保険料の格差を是正するために、普通調整交付金制度が設けられている。これは、要介護リスクの高い後期高齢者加入割合と所得段階別の第1号被保険者の分布状況に合わせ、普通調整交付金を当該自治体に交付するものである。これによって、上記の理由による格差は是正されているはずであるが、実際にはどうなのだろうか。

介護保険料の地域差に関する先行研究において、安藤は、「保険料が高い（低い）保険者においては、所得段階1割合や県の施設定員率が全国平均より高い（低い）傾向がある」としている（安藤 2008：94）。雑誌の特集記事ではあるが、「月刊介護保険」において、北海道の介護保険料が高くなった理由として、北海道保健福祉部介護保健課運営グループリーダーの富沢久嗣主幹は「介護保険制度施行前から全国的にみて、北海道では施設サービスの割合が高かったが、（中略）地域によっては施設利用が多くなっている」としている（月刊介護保険 2003：11）。さらに、山梨県の介護保険料が全国平均に比べて低くなった原因について、山梨県福祉保健部長寿社会課副主幹の河崎功氏は「給付実績からその原因を分析すると、認定率（被保険者に占める認定者の割合）が平成13年度で10.9%（全国平均は12.4%）と低いことが大きな要因」とみている（月刊介護保険 2003：13）。安藤によって所得段階別の第1号被保険者の分布状況が介護保険料に影響を与えていることが指摘されているが、後期高齢者の加入割合についてはいずれも地域差の要因とは捉えていない。

次に第2の観点からだが、日本の介護保険料は定額制を取っているため、逆進性の弊害が指摘されている。二木は、「保険料が『定額制を基本とする』ことになれば、究極の逆進性となり、低所得者への負担の重さは消費税の比ではない」と指摘している（二木 2007：70）。逆進性に対応するためには、保険料の設定を定率性にすることが考えられるわけだが、日本の介護保険制度では所得段階別定額制が採られている。定率性ではなく、所得段階別定額制とした理由は、厚生労働省内の「介護保険料の在り方等に関する検討会」によれば、「事務負担が可能な限り生じないようにするため」「医療保険に比して著しく高額な給付が発生することがないことから、一定の者の保険料負担を著しく高額なものとするのは（中略）適当ではないこと」「保険料が（中略）月額3,000円程度という水準であることから、（中略）負担能力の格差を調整する必要性が少なくとも当面は低いこと」「所得の捕捉が必ずしも厳密には行い得ないという実態があり、（中略）定率負担は、負担についての公平性という点で疑問があること」であるという（介護保険料の在り方等に関する検討会 2007：2）。介護保険料基準額が創設時の第1期より現在の第3期では、全国平均で1,000円以上、上昇している（厚生統計協会 2007：110）。そのことを考えると、創設当時に比べ介護保険料の所得段階数が増えているとはいえ、逆進性の弊害も進んでいる可能性がある。

介護保険料の所得段階に関する先行研究としては、拙著において、「区部の平均が7.8段階であるのに対し、市部は7.0段階に留まり、市部よりも区部の方が弾力的である」と指摘している（鈴木 2006：28）。しかし、区市のほかに所得段階の設定に何が影響を与えているのかについて言及はない。

研究目的

本研究の目的は第1号介護保険料の地域格差は何によってもたらされているのかを明らかにすることである。そして、格差是正のための普通調整交付金制度がきちんと機能しているのか検討したい。

さらに、介護保険料の所得段階設定が何によって規定されているのかを明らかにし、さらにはそれが個人の経済格差にきちんと対応しているかどうかを検討したい。

研究方法

分析の対象

これらの格差を分析するにあたり、東京都を分析対象とした。その理由は、まず東京都が特別区から村まで多様な自治体によって構成されているからである。それにより、地域格差が大きいのではないかと考えた。また、東京都は他の道府県に比して地域の経済状況が良く（内閣府経済社会総合研究所 2008）¹⁾、より恵まれた経済状況に応じた対応が求められると考えたからである。そして、表1のとおり、実際に全国に比して介護保険料の所得段階の設定にバラツキが大きいことがわかる。介護保険料の所得段階の分析に適した場所だと考える。

表1 介護保険料所得段階別の保険者数

所得段階	東京都		全国（参考）	
	保険者数	構成比	保険者数	構成比
6段階	24	38.7%	1361	81.1%
7段階	17	27.4%	250	14.9%
8段階	15	24.2%	55	3.3%
9段階	3	4.8%	8	0.5%
10段階	3	4.8%	5	0.3%
合計	62	100.0%	1679	100.0%

出典：東京都は各自治体のホームページおよび広報誌または電話での問い合わせにより集計。全国は、社会保険研究所（2007）『介護保険制度の解説 平成18年10月版』社会保険研究所、359頁。

しかしながら、島しょ部の町村を加えた東京都の62区市町村で各指標の記述統計量を見てみると、複数の指標において尖度が絶対値で10を超えるものがあった。また、奥多摩町など郡部4町は町村単位で個人住民税1人当たり税額のデータが得られなかった。これらの理由により、町村部についてはやむを得ず除外し、結果として49区市を分析対象とした。

介護保険料の分析に用いる指標および分析方法

介護保険料分析に用いる指標は次のとおりである。まず、従属変数であるが、第1号介護保険料基準額（以下、

1号保険料）は第3期（2006～2008年度）のものである（東京都福祉保健局 2006）。そして、第1号被保険者一人当たりの介護給付費（以下、1号被保険者1人当給付費）である。これは、2006年4月から2007年3月分の介護保険給付費（第1号被保険者および第2号被保険者分を含む）を（厚生労働省 2008a、2008b）、2006年度末現在の第1号被保険者数で除したものである（厚生労働省 2008）。介護給付費については、2006年度～2008年度までの3年分を使用した方がより正確だと思いが、現状では一部のデータしか公開されていないため、2006年度分を使用する²⁾。そして、第2号被保険者分を除外せず介護給付額を使用しているのは、2号被保険者分のデータがなく、第2号保険料が総給付費の31%を負担するということが決められているため、介護給付費を用いても重回帰分析には影響はないと考えたためである。また、第1号被保険者数についても、2006年度～2008年度までの平均を用いた方がより正確だと思いが、やはりこれも必要なデータの一部しか公開されていないため、便宜的に2006年度末のデータを使用する。

2つの従属変数を挙げているのは、1つの分析モデルで扱うという意味ではなく、それぞれを1つの分析モデルとして検証を行い、その結果を比較することによって普通調整交付金制度がきちんと機能しているのか検討するためである。なぜそのような比較をするかということ、1号被保険者1人当給付費は普通調整交付金制度によって調整される前の金額であると概ね理解できるのに対し、1号保険料は普通調整交付金制度によって調整された後の金額だからである。したがって、1号被保険者1人当給付費に対して地域差の要因となっているものが、1号保険料ではそうならなければならない普通調整交付金制度が有効に機能していると判断できると考える。

続いて独立変数であるが、介護保険関係の指標として、第1号被保険者に占める要介護および要支援（以下、要介護等）認定者の割合（以下、要介護等認定率）、要介護等認定者に占める要介護4および要介護5の割合（以下、重要介護率）、受給者に占める施設受給者の割合（以下、施設受給者率）、第1号被保険者に占める75歳以上被保険者の割合（以下、1号被保険者後期高齢率）を用いる（厚生労働省 2008a、2008b）。この他に、区市町村民税一人当たり税額（以下、区市町村民税一人当額）も加えた（東京都主税局 2008）。区

市町村民税は個人住民税の一つで、個人住民税にはこの他に都民税もあるが、保険料所得段階にあわせ区市町村民税を用いた。要介護等認定率、重要介護率、1号被保険者後期高齢率は、2006年度末のデータより算出し、施設受給者率、区市町村民税一人当額は2006年度分より算出した。

これらのうち、1号被保険者後期高齢率と区市町村民税一人当額を独立変数に加えた理由は、普通調整交付金の効果を見るためである。また、要介護認定率や施設受給者率については、前述の山梨は北海道の事例を踏まえ加えることにした。分析モデルの妥当性を検討するために、従属変数との関連について確認しておく、1号被保険者後期高齢率が上昇すると、加齢が進むほど要介護状態に陥る危険性が高まり（厚生省1996：117）、それにより介護を受ける人が増え介護給付費が高くなり、ひいては1号保険料も上昇すると考えられる。区市町村民税一人当額が高くなると、購買力の高まりによって介護給付費が増え、1号保険料も上昇すると考えられる。要介護等認定率が上昇すると、受給者が増えることになり、介護給付費も1号保険料も高くなると考えられる。施設受給者率では、居宅サービスや地域密着型サービスに比べ施設サービスの受給者一人当たりの費用額が高いことから（厚生統計協会2007：101）、やはり介護給付費も1号保険料も高くなると考えられる。最後に、重介護率が上昇すると、要介護度が重くなるほど介護保険給付の上限額が上昇することから、介護給付費も1号保険料も高くなると考えられる。

上記を踏まえ、分析方法は、東京都の49区市の1号被保険者1人当給付費または1号保険料を従属変数とし、独立変数には、要介護等認定率、重要介護率、施

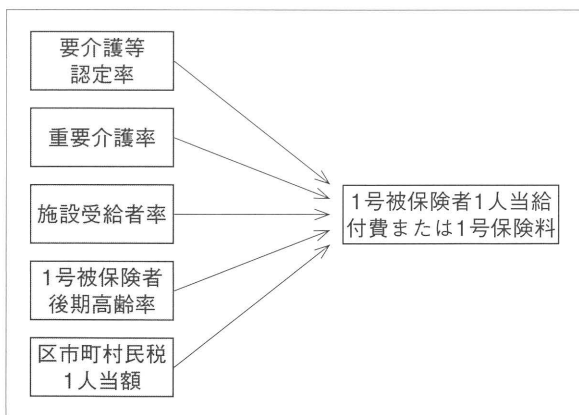


図1 1号保険料の分析枠組み

設受給者率、1号被保険者後期高齢率、区市町村民税一人当額を用いて重回帰分析を行う。そして、1号被保険者1人当給付費の分析結果と1号保険料の分析結果を比較することによって、普通調整交付金制度の有効性を検討する。以上により、1号保険料の分析枠組みは図1の通りとなる。

介護保険所得段階の分析に用いる指標および分析方法

1号保険料の所得段階数（以下、保険料所得段階数）の分析に用いる指標としては、当然従属変数には保険料所得段階数で、第3期のものである（厚生労働省2008）。そして、従属変数には1号保険料と区市町村民税一人当額を用いる。1号保険料を独立変数とするのは、1号保険料が高いほど、低所得者層への逆進性が高まるため、高所得者層への負担を増やし介護保険料を低く抑えようとするため、保険料所得段階数を増やすと考えたからである。また、区市町村民税一人当額を独立変数とするのは、区市町村民税一人当額が高いほど高所得者層が多いため、そこからの保険料負担をより多く得ようとして保険料所得段階数を増やすと考えたからである。

以上により、保険料所得段階数を従属変数とし、1号保険料および区市町村民税一人当額を独立変数とし、重回帰分析を行い、保険料所得段階に何が影響を与えているのかを探る。従って、保険料所得段階数の分析枠組みは図2の通りである。

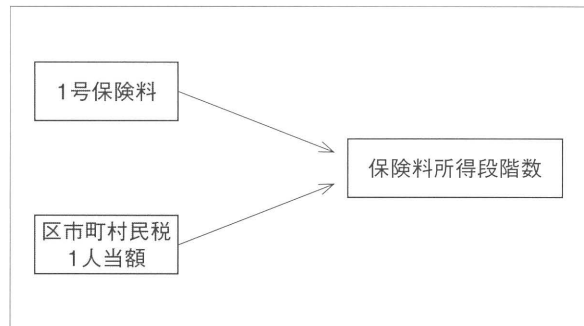


図2 保険料所得段階数の分析枠組み

分析結果

分析に用いた指標の要約統計量

分析に用いた指標の要約統計量は、表2のとおりである。いずれの指標も歪度、尖度ともに絶対値で10を超えるものではなく、正規分布と見なすことが可能と考

表2 分析に用いた指標の要約統計量

指 標	度数	平均値	標準偏差	歪度	尖度
1号保険料(円)	49	4115.41	298.412	.158	-.821
1号被保険者1人当給付費(千円)	49	202.14	37042.375	1.160	.361
保険料所得段階数	49	7.39	1.096	.646	.131
要介護等認定率	49	.15174	.019717	-.132	-.526
重要介護率	49	.24362	.019228	-.191	.688
施設受給者率	49	.21302	.040890	1.307	1.656
1号被保険者後期高齢率	49	.43031	.041529	-.217	-.832
区市町村民税1人当額(円)	49	90194.20	55741.755	2.692	7.728

え、すべての指標を重回帰分析に適用する。

1号被保険者1人当給付費を従属変数とする重回帰分析

独立変数を要介護等認定率、重要介護率、施設受給者率、1号被保険者後期高齢率、区市町村民税一人当額とし、従属変数を1号被保険者1人当給付費とする強制投入法による重回帰分析を行った。その結果は表3の通りであり、求めた重回帰式については0.1%水準で有意であり、さらにすべての独立変数において統計的に有意であった。有意確率が1%未満であったのは、要介護等認定率、重要介護率、1号被保険者後期高齢率であり、5%未満であったのは施設受給者率、区市町村民税1人当額であった。標準偏回帰係数がすべて正の値を示していることから、各独立変数が上昇すると1号被保険者1人当給付費が上昇することを示していた。これらのうち、もっとも影響を与えていたのは要介護等認定率であり、標準偏回帰係数の値が最も高い.693を示していた。

用いられた独立変数全体によって説明される従属変数の分散の割合を示す決定係数(自由度修正済み)の値も高く.848を示しており、この分析のあてはまりの

表3 1号被保険者1人当給付費を従属変数とする重回帰分析の結果

独立変数	標準偏回帰係数(β)	相関係数(γ)
要介護等認定率	.693**	.867**
重要介護率	.161**	.164
施設受給者率	.196*	-.466**
1号被保険者後期高齢率	.278**	.821**
区市町村民税1人当額	.149*	.667**
自由度修正済み決定係数(R^2)	.848	

* $p < .05$ ** $p < .01$

良さを示していた。また、多重共線性を示す指標であるVIFはすべての独立変数において5以下と低かったので問題はないと考える(石村2001:15)³⁾。

1号保険料を従属変数とする重回帰分析

続いて、独立変数は変えずに要介護等認定率、重要介護率、施設受給者率、1号被保険者後期高齢率、区市町村民税一人当額とし、従属変数を1号被保険者1人当給付費から1号保険料に変えて強制投入法による重回帰分析を行った。その結果は表4の通りであり、統計的に有意であったのは要介護等認定率のみである。要介護等認定率の標準偏回帰係数は.679と正の値のため、要介護等認定率が上昇すると1号保険料も上昇することを示していた。

求めた重回帰式について有意差はなく、決定係数(自由度修正済み)も.105しかなく、分析のあてはまりの悪さを示しており、これらの独立変数によって1号保険料の分散はあまり説明できていないことを示唆していた。

なお、参考までに変数選択のため、ステップワイズ法、変数減少法、変数増加法を試みたが、結果はすべて同じで要介護等認定率のみが選択された。

表4 1号保険料を従属変数とする重回帰分析の結果

独立変数	標準偏回帰係数(β)	相関係数(γ)
要介護等認定率	.679*	.376**
重要介護率	.037	.018
施設受給者率	.199	-.138
1号被保険者後期高齢率	-.302	.206
区市町村民税1人当額	.119	.266
自由度修正済み決定係数(R^2)	.105	

* $p < .05$ ** $p < .01$

保険料所得段階数を従属変数とする分析

独立変数は1号保険料、区市町村民税一人当額として、保険料所得段階数を従属変数とする強制投入法による重回帰分析を行ったところ、求めた重回帰式については0.1%水準で有意であり、2つの独立変数とも有意差を示した。結果は表5のとおりである。区市町村民税1人当額の標準偏回帰係数は.489であり、有意確率は1%未満であった。1号保険料の標準偏回帰係数は.274とやや低く、有意確率も5%未満である。決定係数(自由度修正済み)の値は、.358で、それほど高くはなく、他の要因について検討する余地がある。また、多重共線性を示す指標であるVIFは2つの独立変数とも.5以下と問題なかった。

表5 保険料所得段階数を従属変数とする重回帰分析の結果

独立変数	標準偏回帰係数 (β)	相関係数 (γ)
1号保険料	.274 *	.404**
区市町村民税一人当額	.489**	.562**
自由度修正済み決定係数 (R^2)	.358	

* $p < .05$ ** $p < .01$

考察

1号被保険者1人当給付費を従属変数とする分析

1号被保険者1人当給付費を従属変数とする重回帰分析により、1号被保険者1人当給付費に影響を与えている要因は想定していたすべての独立変数(要介護等認定率、1号被保険者後期高齢率、施設受給者率、重要介護率、区市町村民税1人当額)であることが分かった。

しかし、相関係数と標準偏回帰係数を比較してみると、施設受給者率において両者の符号の向きが逆(相関係数がマイナスなのに対し、標準偏回帰係数がプラス)になっており、抑圧が生じていた。したがって、モデルの妥当性について疑ってみる必要がある(古谷野 1988: 42-43)。そもそも施設受給者率は1号被保険者1人当給付費に対して正の相関があると想定していたわけだが、相関係数を見ると-.466と負の相関を示しており、一見すると論理的には理解しがたい数値である。さらに、施設受給者率と他の独立変数との関連を相関係数で見ても、論理的に考えれば正の相関が見られるはずの要介護等認定率との相関係数は-.664、そ

して1号被保険者後期高齢率は-.522と負の相関が見られるのである。

これには、「平成18年における区部の施設定員数は2万7213人、市部は2万5603人となっています。その中で最も多いのは、八王子市の4255人です。続いて、青梅市の3510人で、他の区市に比べて両市が飛び抜けて多くなっています」とあるように(鈴木 2008: 45)、施設定員数が介護保険の被保険者数に比して市部に多いことの影響と考えられる。これは、北海道の担当者の施設利用が多いほど介護保険料も高くなるという指摘(月刊介護保険 2003: 11)とは矛盾するものであり、このような施設の市部への地域偏在という東京の特殊な状況に注意する必要がある。

1号保険料を従属変数とする分析

1号保険料を従属変数とする重回帰分析により、1号保険料に影響を与えている要因は要介護等認定率のみであることが分かった。そして、標準偏回帰係数が.679であることから、要介護等認定率が上昇すれば1号保険料も上昇する可能性が高いことを示している。つまり、この結果は山梨県の担当者の指摘(月刊介護保険 2003: 11)を補強するものである。論理的には、要介護等認定率が上がれば介護保険給付が増えるため、それに伴い1号保険料も上がるということは理解できる。ではなぜ、1号被保険者認定率が自治体(被保険者)による異なるのだろうか。1号被保険者認定率に影響を与えているのは何なのだろうか。清水谷・稲倉は、「介護保険を通じた介護サービスの利用の前提となる要介護認定率は、2001-2002年度ですでに財政状況の悪い保険者では有意に低く、その傾向は2003-2004年度にさらに強まっている」と指摘する(清水谷・稲倉 2006: 93)。もしそのとおりだとすれば、本来公平さが求められる要介護認定が保険財政の状況によって左右されているという由々しき事態が生じているということになる。本研究では1号被保険者認定率についての分析には立ち入らないが、1号被保険者認定率に与える要因について今後、探求していく必要があるだろう。

そして、この要介護等認定率のみが、1号被保険者1人当給付費を従属変数とする重回帰分析の結果と1号保険料のそれとにおいて同じ結果を示し、有意であった。2006年11月末時点での都道府県別にみた認定率では、徳島県が21.5%で最も高く、それに対し最も

低いのは埼玉県の13.3%で大きく差が開いており、特に要支援等、要介護1の軽度者の部分が大きいと指摘されている（厚生統計協会 2007：35）。このような状況の中で、国は介護給付適正化計画の中に要介護認定の適正化も盛り込んでおり、その是正に取り組んでいる（厚生労働省 2007）。要介護認定における区市町村間の技術的な不均衡により要介護認定の差が生じているのであれば、現在の取り組みによって解決は可能だと考えるが、先ほど指摘したように介護保険財政との関連によって生じているのであれば、対応としてはそれだけでは不十分であり、介護保険財政の健全性への対応も求められるだろう。

続いて、普通調整交付金制度によって自治体間の格差を平準化されている1号被保険者後期高齢率、区市町村民税1人当額について見てみる。これらは、1号被保険者1人当給付費に対しては有意差があったが、1号保険料に対しては有意差がないことから、普通調整交付金制度が有効に機能していることが推測される。

保険料所得段階数を従属変数とする重回帰分析

保険料所得段階数を従属変数とする重回帰分析により、保険料所得段階数に影響を与えている要因は1号保険料、区市町村民税一人当税額であることが分かった。それぞれの標準偏回帰係数と相関係数を比較すると、符号の向きは変わっておらず、また値も標準偏回帰係数の方が小さくなっており、抑圧は生じていない。したがって、モデルの妥当性に問題はないと考える（古谷野 1988：42-43）。

まず、1号保険料の標準偏回帰係数は.274であり、有意確率は5%未満である。このことは、1号保険料が上がれば保険料所得段階数も増える傾向にあることを意味している。定額制による逆進性の弊害を考慮すれば、所得段階数を増やすことで相対的には1号保険料をより下げることが期待できるので、当然の結果であると考えられる。

続いて、区市町村民税一人当税額であるが、その標準偏回帰係数は.489であり有意確率は1%未満である。このことは、区市町村民税一人当税額が上がれば保険料所得段階数も増える傾向にあることを意味しており、さらに1号保険料よりも強く影響を与えていることが分かる。こちらについても、定額制による逆進性の弊害を弱めていると理解する。

保険料所得段階数が1号保険料および区市町村民税

一人当税額に基づいているということは、評価に値すると考える。

結 論

1号保険料に関する分析

1号保険料を規定する要因を明らかにするため、従属変数を1号保険料、独立変数を要介護等認定率、重要介護率、施設受給者率、1号被保険者後期高齢率、区市町村民税一人当額とする重回帰分析を行った。その結果、1号被保険者認定率が1号保険料に影響を与え、地域差を生じさせていることが分かった。その影響は、1号被保険者認定率が上昇すれば1号保険料も上昇するというものであった。

そして、普通調整交付金制度の有効性については、1号被保険者1人当給付費を従属変数とする重回帰分析の結果と1号被保険者を従属変数とする重回帰分析の結果を比較によって、普通調整交付金制度によって調整されている1号被保険者後期高齢率、区市町村民税1人当額は前者では有意差があったものが、後者では有意差がなくなっていたため、普通調整交付金制度が有効に機能していると評価する。

1号保険料所得段階数に関する分析

1号保険料所得段階数を規定する要因を明らかにするために、従属変数を1号保険料所得段階数、独立変数を1号保険料、区市町村民税一人当額とする重回帰分析を行った。その結果、1号保険料、区市町村民税一人当額ともに1号保険料所得段階数に影響を与えていることが分かった。その影響は、1号保険料や区市町村民税一人当税額が上がれば1号保険料所得段階数も増える傾向にあるというものだった。

したがって、個人の経済格差に対する1号保険料所得段階設定の対応状況について、上記のとおり、1号保険料や区市町村民税一人当たり税額が上がれば、1号保険料所得段階数も増えることから、対応できていると評価する。

今後の課題

1号保険料の地域差は1号被保険者認定率によって生じていることは分かったが、それでは1号被保険者認定率の地域差は何によって生じているのか。それに

については検証できなかったもので、今後検討を続けたい。

また、結論では普通調整交付金制度の有効性や1号保険料所得段階の設定が個人の経済格差に対応できていることを導き出したわけだが、あくまで東京49市区を対象とした分析のため信頼性の面で難がある。したがって、研究対象を東京都に絞らず、全国の自治体（保険者）を対象とした分析が必要であり、今後の課題である。

そして、1号保険料所得段階の設定に関しては、重回帰分析の決定係数の値も低く、他の要因も探っていきたい。

注

- 1) 内閣府による平成17年度の1人当たり県民所得をみると、全県計が3,043千円のところ、東京都は4,778千円で唯一4,000千円台をマークしている。
- 2) 「平成18年度 介護保険事業状況報告(年報)」では、介護給付費や受給者数について2006年4月から2007年2月分までしか掲載されていないため、2007年3月分を「介護保険事業状況報告(暫定)(平成19年5月分)」より補い、2006年度分とした。なお、「介護保険事業状況報告(暫定)(平成19年5月分)」には3月サービス分(現物給付)と4月支給決定分(償還給付)を和した数値であることと、暫定版のため若干の誤差が生じることに注意する必要がある。
- 3) 石村によれば、許容度の小さい説明変数、またはVIFの大きい説明変数は残りの説明変数との間に線形関係がある可能性をもっているため、重回帰分析をするときは除いた方がよいかもしれない、としている。

謝 辞

本稿をまとめるにあたり、「東京の福祉研究会」のメンバーには多くの示唆をいただいた。その中でも、日本福祉大学の高橋絃一先生には貴重な参考文献も紹介していただき、それがなければ本稿をまとめることはできなかっただろう。この場を借りて、深く感謝を申し上げたい。

文 献

安藤道人(2008)「介護給付水準と介護保険料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)、94-109。

石村貞夫(2001)「SPSSによる多変量データ解析の手順」東京図書。

月刊介護保険(2003)「特集 どうして介護保険料はこんなに違うのか」『月刊介護保険』8(93)、8-15。

介護保険料の在り方等に関する検討会 第4回(2007年11月1日)資料4「1 定額制又は定率制等について(保険料)」。

厚生統計協会編(2007)『図説 統計でわかる介護保険 2007 介護保険統計データブック』厚生統計協会。

厚生省編(1996)「平成8年版厚生白書」ぎょうせい。

厚生労働省(2007)「『介護給付適正化計画』に関する指針について」。

厚生労働省(2008a)「平成18年度 介護保険事業状況報告(年報)」(<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001032752,2008.11.26>)。

厚生労働省(2008b)「介護保険事業状況報告(暫定)(平成19年5月分)」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m07/0705.html,2009.2.21>)。

古谷野亘(1988)「数学が苦手な人のための多変量解析ガイド」川島書店。

内閣府経済社会総合研究所(2008)「平成17年度の県民経済計算について」(<http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/kenmin/h17/kenmin1.pdf,2009.1.10>)。

中井清美(2003)『介護保険 地域格差を考える』岩波書店。

二木立(2007)『介護保険制度の総合的研究』勁草書房。

小淵高志(2003)「地域保険」『現代社会福祉辞典』有斐閣。

清水谷諭・稲倉典子(2006)「公的介護保険制度の運用と保険者財政：市町村レベルデータによる検証」『会計検査研究』34、83-95。

鈴木力雄(2006)「介護保険料は値上がり、所得段階は多様化」『月刊東京』273、27-30。

鈴木力雄(2008)「東京都区市の介護保険施設定員数―自治体により異なる指定介護療養型施設廃止の影響―」『月刊東京』289、45-48。

東京都福祉保健局(2006)「都内区市町村の第3期(平成18~20年度)介護保険料について」(<http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2006/04/20g4q500.htm,2006.5.12>)。

東京都主税局(2008)「平成18年度 東京都税務統計年報」(<http://www.tax.metro.tokyo.jp/tokei/tokei.htm,2008.10.10>)。