

## 介護保険料の負担感の決定要因

### — 便益, リスク, 社会連帯の認知の影響 —

岸田 研作\*

(岡山大学大学院社会文化科学研究科准教授)

谷垣 静子\*\*

(岡山大学大学院保健学研究科教授)

#### 1. はじめに

介護保険の第1号被保険者の保険料の全国平均額は、第1期(2000年度 - 2002年度)の2,911円から第5期(2012年度 - 2014年度)の4,972円まで上昇した。その間、第4期(2009年度 - 2011年度)を除いて、被保険者の介護保険料の負担感も増加してきた(図1)。介護保険は強制加入であり、保険料は原則年金から強制徴収される。そのため、国民年金と異なり、未加入の問題はなく未納率も低い。介護保険事業状況報告調査(厚生労働省)によると、2010年度の未納率は1.54%である。しかし、被保険者の保険料に対する負担感を無視して保険料の徴収を行うことは容易ではない<sup>1)</sup>。そのため、第4期の介護保険料を設定するには、保険料の上昇を抑制するため税が投入された<sup>2)</sup>。さらに、保険者は介護給付費準備基金の取り崩しを行った<sup>3)</sup>。その結果、第4期の介護保険料は全国平均で4,160円となった。第4期の介護保険料の

\* 1997年京都大学経済学部卒業、2002年京都大学大学院経済学研究科修了(経済学博士)、同年岡山大学経済学部助教授、2006年より岡山大学大学院社会文化科学研究科准教授、現在に至る。所属学会は、日本経済学会、医療経済学会、日本老年社会学会、日本公衆衛生学会。主な研究業績は、「介護職員が働き続けるには何が必要か?」『日本経済研究』(近刊、共著)、「登録ヘルパーの労働供給と希望労働時間のミスマッチ」『季刊社会保障研究』Vol.46(4)、2011(共著)など。

\*\*医療現場での臨床経験を積んだ後、1993年から京都大学医療技術短期大学部講師。その後、鳥取大学医学保健学科准教授、2008年から岡山大学大学院保健学研究科教授。所属学会は、日本公衆衛生学会、日本老年社会学会、日本看護科学学会。

<sup>1)</sup> 介護保険料は、年金が月額15,000円未満の者は強制徴収されない。これは、強制徴収に対する低所得者の反発に配慮したものである。2008年度に後期高齢者医療制度が導入された際は、高齢者の反発を受け、政府は保険料の軽減措置の導入を余儀なくされた。

<sup>2)</sup> 税の投入とは、具体的には、介護従事者処遇改善特例交付金および介護職員処遇改善交付金を指す。介護労働者の賃金を引き上げるため、2009年度には介護報酬が平均3%引き上げられた。介護従事者処遇改善特例交付金は、介護報酬の引き上げによる介護保険料の急増を抑制することを目的としたものである。2009年度については介護報酬引き上げにともなう介護保険料アップ分の全額、2010年度についてはその半額を国が交付する。介護職員処遇改善交付金は、介護職員の賃金を引き上げるため、国が全額負担で介護サービス事業所に交付金を支払う。期間は2009年10月から2012年3月である。

<sup>3)</sup> 介護給付費準備基金は、保険給付の財源に不足が生じた場合に備えて保険者が積み立てる基金である。国は、第4期の介護保険料を抑制するため、保険者に基金の取り崩しを指導した。

負担感が、第3期よりも低下したのは、これらの措置によるものと考えられる。しかし、これらの措置は第4期を対象とした臨時的なものである。そのため、第5期(2012年度-2014年度)の介護保険料は、被保険者の負担額の限度としばしば指摘されてきた5,000円に迫る水準となった<sup>4)</sup>。今後、高齢化が一層進む中で制度の持続可能性を高めるには、岩本・福井(2012)が示したように、世代間の負担の平準化をはかるために財政方式を積立方式に移行することが望ましい。それと同時に、同世代内の被保険者間で適切な再分配を行うことも重要であると考えられる。創設当初、介護保険料は、負担能力に応じた5段階に設定されていた。その後、保険料負担の上昇に対応するため、国は2006年度から保険料区分の第2段階を2分割してよりきめの細かい再分配を可能とするとともに、保険者の介護保険料設定に関する裁量を拡大した<sup>5)</sup>。そのため、現在では、10段階以上の保険料段階を設けている保険者も多い。しかし、介護保険における適切な同世代内の再分配の基準は明らかでなく、現行の保険料の賦課方式が最適であるという保証はない。介護保険における適切な同世代内の再分配の基準を具体的に示すことは難しい。しかし、被保険者間の保険料の負担感は、保険料の負担能力や保険給付に対する期待の認知をはじめとする様々な個人属性によって異なると予想されるため、適切な再分配を行うには、個人属性が保険料の負担感に与える影響を考慮することが不可欠であると考えられる<sup>6)</sup>。そこで、本稿では、介護保険料の負担感の決定要因を明らかにすることを試みる。負担感の決定要因としては、関連する先行研究で取り上げられた①給付と負担のアンバランス、②保険料負担の重さ、に加え③社会保険に対する社会連帯の認知を取り上げる。わが国の社会保険では、所得再分配を行う根拠として社会連帯が法律に記されることが多い<sup>7)</sup>。社会連帯の認知は、社会保険における再分配を肯定する重要な要素であると考えられる。しかし、社会連帯の認知と社会保険における所得再分配の関係を扱った研究は、筆者らの知る限り存在しない。

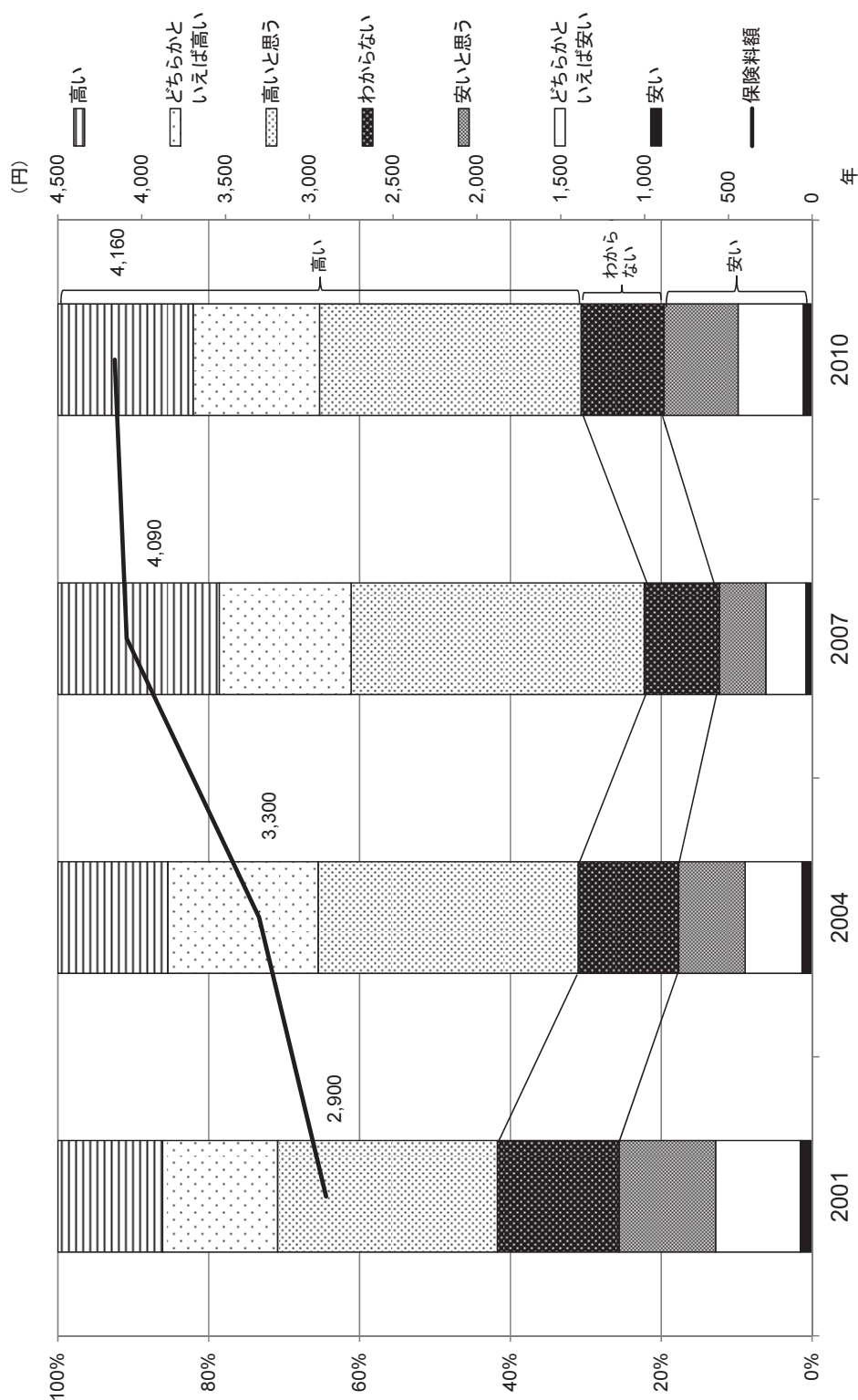
<sup>4)</sup> 第5期の介護保険料の水準を決めるにあたって、社会保障審議会介護保険部会では、保険料の限界が5,000円程度であるとの意見が出された。

<sup>5)</sup> それ以前、保険者に認められていた保険料区分の設定に関する裁量は、第5段階の上に第6段階を設けるか否かのみであった。

<sup>6)</sup> 保険料の水準を決定する保険者にとって、被保険者の保険料の負担感は大きな関心事である。そのため、介護保険事業計画を策定するにあたって行われるアンケート調査では、第1号被保険者を対象に、保険料の負担感を尋ねる質問が含まれていることが多い。しかし、保険料の負担感と個人属性の関係についてはほとんど分析されていない。

<sup>7)</sup> たとえば、介護保険法、国民年金法、高齢者医療確保法の第1条では、それぞれの制度が国民の共同連帯に基づくことが記されている。また、障害者基本法・第6条にも障害者に関する施策が社会連帯に基づくことが記されている。

図1 介護保険料負担感の推移



出所：『生活保障に関する調査 H13, H16, H19』（生命保険文化センター）より、著者作成。

注1) 負担感は、60歳以上の者のもの。

注2) 介護保険料は、第1号被保険者の全国平均。

## 2. 先行研究

### (1) 社会保険料の未納・未加入の要因を調べた研究

本稿に関連する先行研究として、社会保険料の未納・未加入を扱った一連の研究がある。保険料の負担感と未納・未加入の関係を直接調べた研究は、筆者らの知る限り存在しないものの、両者には密接な関係があると考えられる。先行研究は、国民年金を対象としたものが多い（鈴木・周 2006, 湯田 2006, 佐々木 2005, 阿部 2003, 阿部 2001, 鈴木・周 2001, 小椋・角田 2000）が、国民健康保険（湯田 2006, 鈴木・大日 2000, 小椋・角田 2000, 小椋・千葉 1991）や介護保険（塚原 1999）を扱ったものもある。先行研究で分析対象となった未納・未加入要因は、①給付と負担のアンバランスと②保険料負担の重さに大別できる。

#### ①給付と負担のアンバランス

民間保険と異なり、社会保険では、給付・反対給付の原則が適応されず、給付と負担にアンバランスが生じる。

公的年金では若年世代ほど、純便益（給付－保険料）が小さい。そのことが、若年世代の年金不信を招き、国民年金の未加入につながっている可能性が指摘されてきた。しかし、世代効果と年齢効果を分離した研究（鈴木・周 2006, 湯田 2006, 阿部 2003）では、給付と負担のアンバランスが国民年金の未加入には影響しないことを示している。

国民年金は、長寿の者ほど純便益が大きい。そのため、期待寿命が短い者ほど、未加入を選択する可能性が高くなる可能性がある。しかし、調査対象者に予想寿命を尋ねたデータを用いた佐々木（2005）の結果はこの仮説を支持しない。国民健康保険は、健康状態がよい者ほど給付が保険料に見合わないため、保険料を納めない可能性が考えられる。鈴木・大日（2000）はこの仮説を支持する結果を示している。それに対し、湯田（2006）では、この仮説は支持されない。塚原（1999）は、介護保険が任意加入である場合に逆選択が起きる可能性を、仮想質問法を用いて分析している。介護保険が任意加入である場合、要介護リスクを高く評価する者ほど、加入を選択すると考えられる。塚原（1999）は、仮説を支持する結果を示している。

#### ②保険料負担の重さ

社会保険の未納・未加入を扱った全ての先行研究で、保険料負担の重さが取り上げられている。それらは、負担能力（就業状態・所得・資産など）または保険料率（保険料額／所得）が未納・未加入に与える影響を分析している。任意加入の介護保険を対象とした塚原（1999）を除いた全ての先行研究で、保険料負担の重さが、社会保険の未納または未加入に影響するという結果を得ている。

### (2) 介護保険料の負担感の要因を調べた研究

税の負担感に影響する個人属性について調べた研究は散見されるものの、我々の知る限り、保険料の負担感に影響する個人属性について調べた研究は、深谷・他（2002）のみである<sup>8)</sup>。深谷・他（2002）は、介護保険料を対象としており、本稿と最も密接に関連する先行研究である。深谷・他（2002）も①給付と負担のアンバランスと②保険料の負担に着目し、それらが保険料の負担感に与える影響を分析している。

<sup>8)</sup> 大野（2012）、Seidl and Traub（2001）は、所得税の負担感に影響する要因を調べている。

深谷・他（2002）は、東京都のある一都市に在住する高齢者を対象に、保険料の負担感を従属変数、介護保険制度の知識と所得階層を説明変数に含む回帰分析を行っている。

①給付と負担のアンバランスに関する仮説は、介護保険制度の知識がある者は、介護保険の便益を認識し、介護保険料の負担感が低い、というものである。推定結果は仮説と整合的であるが、結果の解釈には疑問が残る。介護保険制度の知識があることの定義は、「介護保険が始まったこと」、「要介護認定が必要なこと」、「1割の自己負担があること」、「民間事業者が参入したこと」の4項目を全て知っていることである。しかし、以上の4項目には給付の便益に関する内容が含まれておらず、仮説を検証する変数として不適切であると考えられる。

②保険料の負担については、介護保険料の応能負担方式としての妥当性について分析している。介護保険料は、所得段階ごとの応能負担となっている。したがって、低所得層ほど保険料の負担感が重い場合、応能負担のあり方に問題がある可能性がある。結果は、低所得層ほど保険料の負担感が重いことを示している。このことは、被保険者間の再分配を強める余地があることを示していると考えられる。

### 3. データと方法

#### (1) データ

対象は、鳥取県米子市に在住する要介護認定を受けていない在宅の65歳以上の高齢者である。介護保険は、要介護認定を受けなければサービスを利用できないので、対象者は介護保険のサービスを利用していない者である。2005年10月1日時点の米子市の人口は、150,417人である。2005年の高齢化率は21.1%であり、全国の21.0%とほぼ同じである。しかし、65歳以上人口に占める要介護（要支援）者の割合は19.0%で、全国の16.3%を上回る。介護保険料は月額4,183円であり、全国平均の3,300円よりも高い。介護保険料は、所得段階に応じた応能負担である（表1）。所得段階ごとの保険料の額は、標準世帯に課される基準額に標準割合を乗じて計算される。標準割合の目安は、厚生労働省により示されているが、市町村が独自に設定することもできる。また、調査時点における標準的な所得段階区分は5段階であったが、市町村の裁量で第5段階を2分割し、第6段階を設けることもできた。米子市の保険料段階は、標準よりも被保険者間の再分配効果が強くなるように設定されていた。



表 1 第 1 号被保険者の保険料

所得段階	対象者	標準割合の目安	米子市の標準割合	米子市の保険料月額
第 1 段階	・生活保護受給者 ・市町村民税非課税かつ老齢 福祉年金受給者	基準額×0.5	基準額×0.45	1,883
第 2 段階	市町村民税世帯非課税	基準額×0.75	基準額×0.70	2,933
第 3 段階	市町村民税本人非課税	基準額×1.0	基準額×1.0	4,183
第 4 段階	市町村民税本人課税 (被保険者本人の合計所得金 額が 200 万円未満)	基準額×1.25	基準額×1.30	5,442
第 5 段階	市町村民税本人課税 (被保険者本人の合計所得金 額が 200 万円以上 500 万円未 満)	基準額×1.5	基準額×1.55	6,575
第 6 段階	市町村民税本人課税 (被保険者本人の合計所得金 額が 500 万円以上)		基準額×1.65	6,950

所得段階、保険料率、保険料額は、2005 年 3 月時点のもの。現在では、第 4 段階が標準世帯。

調査は、介護保険事業計画を策定するために、市が 2005 年 3 月に行った。調査票の設計には筆者らも参画した。調査票の配布・回収は、市を構成する 27 地区の民生委員に依頼した。対象者の選定は民生委員にゆだね、担当地区内の高齢者母集団と年齢・性別の構成が等しくなるよう配分することを依頼した。調査票の記入は、調査対象者が行い、記入された調査票は封をして民生委員が回収した。調査票の配布数は 1,334 であり、必要な変数に欠損値がなかったのは 937 人であった(有効回収率 70.2%)。従属変数および説明変数の定義は表 2、記述統計は表 3、認知に関する質問と回答の内訳は図 2 に示している。認知に関する変数は、回答数が少ない項目を合併し、ダミー変数として扱う(表 2)。

表 2 変数の定義

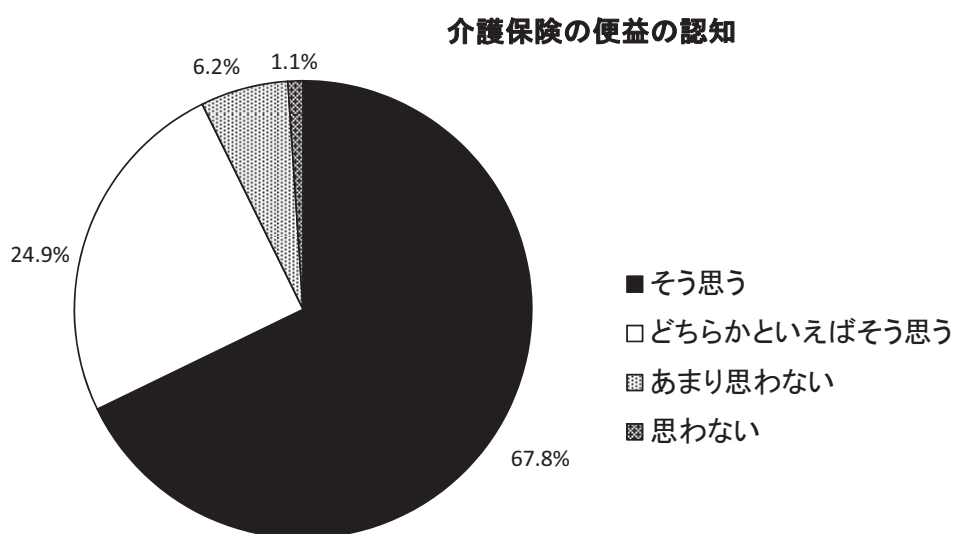
保険料の負担感	「現在の介護保険料についてどう思いますか」という質問に対する回答で、「高い」（「高いと思う」）の場合に 1, 「妥当」（「おおむね妥当だと思う」 or 「安いと思う」）の場合に 0, をとるダミー変数。
介護保険の便益の認知	「今後あなたやあなたのご家族が介護が必要になった場合、介護保険があれば安心だと思いますか」という質問に対する回答から作成したリカートスケールの尺度で、「そう思う」（4点）, 「どちらかといえばそう思う」（3点）, 「あまり思わない」（2点）, 「思わない」（1点）。
要介護リスクの認知	「あなた自身やあなたのご家族が、寝たきりや認知症（痴呆）になるかもしれないと不安に思うことがありますか」という質問に対する回答から作成したリカートスケールの尺度で、「よくある」（5点）, 「時々ある」（4点）, 「わからない」（3点）, 「あまりない」（2点）, 「まったくない」（1点）。
社会連帯の認知	「介護の問題は、介護が必要な方やその家族だけでなく、社会全体で支えるべきだと思いますか」という質問に対する回答で、賛成（「そう思う」）の場合に 1, それ以外の場合（「どちらかといえばそう思う」 or 「あまり思わない」 or 「思わない」）に 0 をとるダミー変数。社会連帯の認知は、所得段階（低所得者, 中所得者, 高所得者）ごとに定義する。
所得段階	介護保険料の算定基準となる所得段階ダミー。
男性	調査対象者が男性の場合に 1, 女性の場合に 0 をとるダミー変数。
年齢	調査対象者の年齢階層を示すダミー変数。
世帯形態	世帯形態をあらわすダミー変数で、カテゴリーは「単身世帯」, 「高齢者夫婦世帯」（高齢者本人とその配偶者のみ）, 「その他の世帯」。
持ち家以外	持ち家以外の場合に 1, 持ち家の場合に 0 をとるダミー変数。持ち家以外は、公営住宅など、民間の借家, 社宅・官舎, 間借り, その他（持ち家のぞく）。

（ ）内は、調査票の文面

表 3 記述統計

	平均	標準偏差	最小値	最大値
介護保険料の負担感 (高い=1, 妥当=0)	0.680	0.467	0	1
介護保険の便益の認知	3.596	0.655	1	4
要介護リスクの認知	3.386	1.168	1	5
社会連帯の認知				
低所得者	0.235	0.424	0	1
中所得者	0.182	0.386	0	1
高所得者	0.258	0.438	0	1
介護保険料段階				
1	0.078	0.268	0	1
2	0.267	0.443	0	1
3	0.270	0.444	0	1
4	0.207	0.405	0	1
5	0.117	0.322	0	1
6	0.061	0.239	0	1
年齢				
65-69	0.309	0.463	0	1
70-74	0.304	0.460	0	1
75-79	0.225	0.418	0	1
80-84	0.110	0.313	0	1
85-	0.051	0.221	0	1
男性	0.520	0.500	0	1
世帯形態				
単身世帯	0.185	0.388	0	1
高齢者夫婦のみの世帯	0.445	0.497	0	1
その他の世帯	0.370	0.483	0	1
持ち家以外	0.070	0.256	0	1

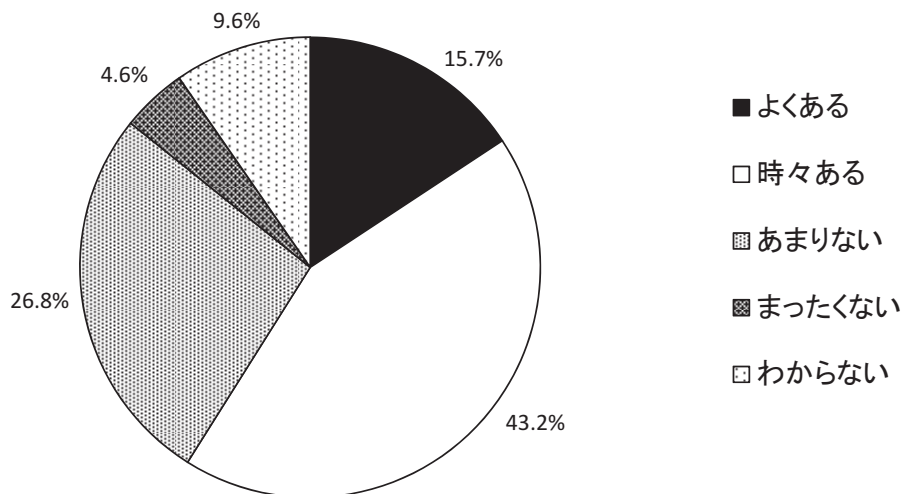
図 2 認知に関する質問と回答の内訳



「今後あなたやあなたのご家族が介護が必要な状態になった場合、介護保険があれば安心だと思いますか」

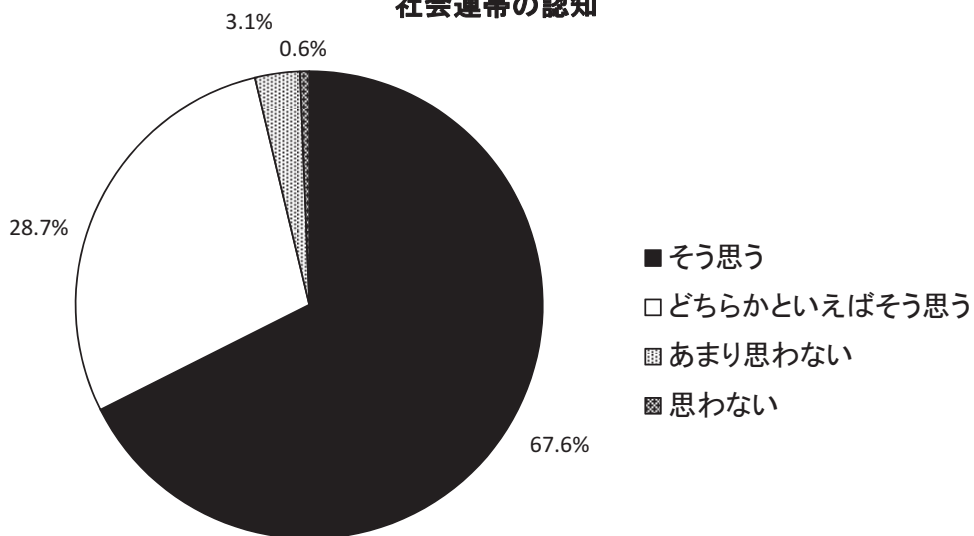


### 要介護のリスク認知



「あなた自身やあなたのご家族が、寝たきりや認知症（痴呆）になるかもしれないと不安に思うことがありますか」

### 社会連帯の認知



「介護の問題は、介護が必要な方やその家族だけでなく、社会全体で支えるべきだと思いますか」

## (2) 推定方法

本稿では、被保険者の介護保険料の負担感を従属変数とする以下の式を推定する。

$$Y_i^* = \beta_0 + \beta_1 Benefit_i + \beta_2 Risk_i + \beta_3 Inc_i + \sum_k \beta_k (Inc_{k,i} \times Rentai_i) + \gamma Z_i + \mu_i$$

$Y_i^*$  は直接観察できない潜在変数で、被保険者  $i$  の保険料に対する負担感をあらわす。 $Y_i^*$  は負担感が高くなるほど大きな値をとり、以下の条件を満たす。

$$Y_i = 0 \quad \text{if } Y_i^* < 0$$

$$Y_i = 1 \quad \text{if } 0 \leq Y_i^*$$

$Y_i$  は「現在の介護保険料についてどう思いますか」という質問に対し、「高いと思う」と答えた場合に 1、「おおむね妥当だと思う」又は「安いと思う」と答えた場合に 0、をとるダミー変数である。「おおむね妥当だと思う」と「安いと思う」を同一カテゴリーにした理由は、「安いと思う」と回答した者がわずか 2 人だったからである。

$Benefit_i$  は、介護保険の便益に対する認知、 $Risk_i$  はリスクの認知、 $Rentai_i$  は社会連帯の認知、 $Inc_i$  は所得段階、 $Z_i$  はその他の個人・世帯属性（性別、年齢、世帯形態、持ち家以外）、 $\mu_i$  は誤差項である。 $k$  は所得段階をあらわす。推定方法はプロビットモデルで、標準誤差は市を構成する地区のクラスター効果を考慮して計算する。

介護保険の便益を高く評価する者ほど、保険料の負担感は低くなると予想される。また、要介護リスクを高く評価する者ほど、負担感は低くなると予想される。ただし、被保険者が、保険料が給付の対価であることを認識していない場合、 $Benefit_i$  と  $Risk_i$  の係数は 0 となると予想される。

本稿では、要介護リスクの認知は、自分や家族が要介護状態になることによる効用の損失の期待値（確率×効用の損失）をあらわすと解釈する。調査票では、「あなた自身やあなたのご家族が、寝たきりや認知症（痴呆）になるかもしれないと不安に思うことがありますか」という質問を行っている。回答の内訳は「よくある」(15.7%)、「時々ある」(43.2%)、「あまりない」(26.8%)、「まったくない」(4.6%)、「わからない」(9.6%) である。塚原 (1999) では、「要介護状態（寝たきりや痴呆）になる可能性があると思うか」という質問を行うことで、要介護状態となる確率を尋ねている。塚原 (1999) の欠損値を除いた回答の内訳は、「あると思う」(33.7%)、「ないと思う」(16.3%)、「わからない」(50.1%) である。半数以上の者が「わからない」と回答しており、本稿の 9.6% を大きく上回る。その理由の 1 つとして、人々は介護リスクを漠然とした不安として認識しており、「要介護の可能性」を問う質問への回答には困難を感じている可能性が考えられる。

介護保険料は、所得段階ごとの応能負担となっている。所得段階ごとの保険料の負担感の差異が、どのような傾向を示すかは先験的には明らかではない。社会保険では、給付・反対給付の原則が適応されないため、要介護リスクが同じでも、高所得層ほど負担が大きくなる。そのため、高所得層ほど給付が負担にみあっていないと考え、負担感が高い可能性が考えられる。しかし、応能負担による再分配が充分でない場合、低所得層ほど保険料の支払いに困難を覚え、負担感が高い可能性がある。所得段階の基準ダミーは、最高所得段階である第 6 段階の標本数が少なかったため、第 5・第 6 段階とする。

介護保険は、介護の社会化を行うために作られた（鏡・石田 2006）。調査票では、「介護の問題は、介護が必要な方やその家族だけでなく、社会全体で支えるべきだと思いますか」という質問を行っている。 $Rentai_i$ は、その質問に対する回答で、賛成（「そう思う」）の場合に1、それ以外の場合（「どちらかといえばそう思う」 or 「あまり思わない」 or 「思わない」）に0をとるダミー変数である。「そう思う」以外の選択肢を一括した理由は、「あまり思わない」及び「思わない」と回答した者が少なかったからである。図2に示された介護の社会化に関する問いに対する回答の分布をみると、対象者の大半は、介護の社会化に賛意を示している。したがって、 $Rentai_i$ は、介護の社会化に強く賛成する者とそれ以外の者をあらわす変数である。本稿では、介護の社会化への賛意の程度を、介護保険における社会連帯の意識の尺度として用いる。社会連帯の認知が保険料の負担感に及ぼす影響は、所得階層によって異なると考えられる。社会連帯の意識が高い者ほど再分配に肯定的であると考えられる。そのため、低所得層の場合、社会連帯の意識が高いほど保険料の負担感が重くなると予想される。それに対し、高所得層の場合は、社会連帯の意識が高い者ほど、保険料の負担感が低くなると予想される。この仮説を検証するため、社会連帯の認知と所得段階の交差項 ( $A \times I$ ) を説明変数に加える。本稿では第1、第2段階を低所得層、基準額が課される第3段階を中所得層、第4～第6段階を高所得層とし、所得階層ごとに社会連帯の認知の影響を調べる。第1段階、第2段階の介護保険料は第3段階（基準額）よりも低く設定されている。保険料を低く設定するための財源は、第4段階以上の保険料を基準額よりも高く設定することで賄われている。

#### 4. 結果と考察

推定結果は表4に示している。介護保険の便益を高く評価する者は、保険料の負担感が低かった。これは、被保険者が、保険料を給付の対価であることを認識していることを意味する。本稿の結果からは、被保険者が保険料の対価である給付の便益を充分認識できているかは明らかではない。しかし、これまでのところ、介護保険料の上昇は、純粋な高齢化よりも、制度定着などによるサービス利用量の急増によるところが大きい（田近・菊池 2006）。したがって、図1に示された介護保険料の負担感の上昇は、被保険者が保険料の対価である給付の便益を充分認識できていないことを反映している可能性が考えられる。

表4 介護保険料の負担感の要因の推定結果

	限界効果	標準偏差	
介護保険の便益の認知	-0.115	0.024	**
要介護リスクの認知	-0.031	0.013	*
社会連帯の認知			
低所得者	0.105	0.050	*
中所得者	0.078	0.064	
高所得者	-0.194	0.053	**
介護保険料段階			
1	-0.461	0.079	**
2	-0.396	0.071	**
3	-0.291	0.088	**
4	0.036	0.051	
5・6 (基準)			
年齢			
65-69 (基準)			
70-74	-0.057	0.042	
75-79	-0.033	0.055	
80-84	-0.083	0.057	
85-	-0.012	0.068	
男性	-0.122	0.036	**
世帯形態			
単身世帯 (基準)			
高齢者夫婦のみの世帯	0.157	0.035	
その他の世帯	0.084	0.044	+
持ち家以外	0.051	0.076	
対数尤度	-543		
疑似決定係数	0.076		

従属変数は、介護保険料の負担感（「高い」の場合に1, 「妥当」の場合に0）

\*\*：1%水準で有意, \*：5%水準で有意, +：10%水準で有意。

要介護リスクを高く評価する者は、介護保険料の負担感は低かった。これも、被保険者が給付と負担に関係があると認識していることを示しており、塚原（1999）と整合的な結果である。塚原（1999）は、仮想質問法を用いた分析で、介護保険が任意加入である場合、要介護リスクを高く評価する者ほど、加入を選択することを示している。

所得段階ごとの保険料の負担感の差異が、どのような傾向を示すかは先験的には明らかではない。本稿の結果は、所得段階が低くなるほど、保険料の負担感が低くなることを示した。これは、高所得層ほど給付が負担にみあっていないと考えていることを反映していると考えられる。本稿の結果からは、保険料の応能負担に問題があるとはいえない。しかし、深谷・他（2002）では、低所得層ほど保険料の負担感が高かった。このことは、被保険者間の再分配を強める余地があることを示していると考えられる。本稿と深谷・他（2002）で全く相反する結果が得られた理由としては、米子市の保険料が標準よりも被保険者間の再分配効果が強くなるように設定されていることが考えられる。深谷・他（2002）が対象とした自治体の保険料段階は標準的な5段階であり、6段階をとる米子市よりも再分配効果が弱い。保険料の水準や標準

割合については、深谷・他（2002）では記載がなく、米子市と比較することができない。

高所得層では、社会連帯の意識が高い者の保険料の負担感が低かった。それに対して、低所得層では、社会連帯の意識が高い者の保険料の負担感が高かった。これは、社会連帯の意識が高い被保険者は、被保険者間の再分配を肯定していることを反映していると考えられる。社会連帯の認知は、再分配政策を実施・維持するうえで重要な働きをしている可能性がある。ただし、図2に示されるように、被保険者間で社会連帯の認知には差がある。社会保障法では、再分配の根拠として社会連帯が記されることが多いが、全ての国民が社会連帯の理念を共有していることを前提に制度設計を行うことは適当でないだろう。

本稿の留意点および今後の課題としては、以下の2点がある。

第1に、本稿の標本は、山陰地方の一都市に限定されているため、結果の一般性については留意が必要である。特に、所得段階ごとの介護保険料の負担感の結果については注意が必要である。介護保険料の所得段階別の賦課方法は保険者ごとに異なる。保険者ごとの賦課方法の違いは、2006年度に保険者の保険料の賦課方法に対する裁量が大きくなったことでさらに拡大した。

第2に、本稿では、認知に関する変数を外生変数として扱っている。これは認知の指標を用いた我が国の社会保険料の未納・未加入問題を扱った先行研究（佐々木 2005, 塚原 1999）にも共通する。しかし、リスク認知を扱った諸外国の先行研究では、健康リスクの認知が内生変数であることを示している（Lundborg and Lindgren 2002, Viscusi 1991）。内生変数を外生変数として扱った場合、推定結果には偏りが生じる可能性がある。また、認知に働きかける施策を行う場合は、認知が形成される要因を明らかにする必要がある。残念ながら、本稿では必要な数の操作変数が得られず、認知の内生性を考慮した推定は今後の課題である。

## 参考文献

- 阿部彩. 公的年金における未加入期間の分析—パネル・データを使って—. 季刊社会保障研究. 2003; Vol.39 (3): 268-280
- 阿部彩. 国民年金の保険料免除制度改正 未加入, 未納率と逆進性への影響. 日本経済研究. 2001; No.43: 134-154
- 岩本康志・福井唯嗣. 医療・介護保険の積立方式への移行に関する確率シミュレーション分析. 会計検査研究. 2012; Vol.46: 11-32
- 大野裕之. 所得税の重税感—『日本版総合的社会調査』個票データによる諸要因の分析—. 経済研究. 2012; Vol.63 (3): 249-264
- 小椋正立・角田保. 世帯データによる社会保険料負担の納付と徴収に関する分析. 経済研究. 2000; Vol.51 (2): 97-110
- 小椋正立・千葉友太郎. 公平性から見たわが国の社会保険料負担について. フィナンシャル・レビュー. 1991; 19: 27-53
- 鏡論・石田光広. 介護保険なんでも質問室 改訂版. ぎょうせい. 2006
- 駒村康平・山田篤裕. 第5章 社会保険の事業主負担の帰着にかんする実証分析—組合管掌健康保険を例にして—. 城戸喜子・駒村康平編. 社会保障の新たな制度設計. 慶応義塾大学出版会. 2005: 141-168
- 佐々木一郎. 国民年金未加入行動に影響する要因の分析—大学生対象のアンケート調査から—. 季刊社会保障研究. 2005; Vol.41 (3): 263-277
- 鈴木亘・周燕飛. コホート効果を考慮した国民年金未加入者の経済分析. 季刊社会保障研究. 2006; Vol.41 (4): 385-395
- 鈴木亘・周燕飛. 国民年金未加入者の経済分析. 日本経済研究. 2001; No.42: 44-60
- 鈴木亘・大日康史. 医療需要行動の Conjoint Analysis. 医療と社会. 2000; Vol.10(1): 125-144
- 田近栄治・菊池潤. 介護保険の何が問題か—制度創設過程と要介護状態改善効果の検討—. フィナンシャル・レビュー. 2006; 80: 157-163
- 塚原康博. 非対称情報下の介護保険における逆選択の実証研究. 季刊社会保障研究. 1999; Vol.35 (3): 295-302
- 深谷太郎・杉原陽子・杉澤秀博・中谷陽明・石川久展・田中千枝子・金恵京. 老人保険料の負担感の要因. 京都老年学会誌. 2002; Vol.9: 270-273
- 湯田道生. 国民年金・国民健康保険未加入者の計量分析. 経済研究. 2006; Vol.57(4): 344-357
- Lundborg, P. and B. Lindgren. Risk Perception and Alcohol Consumption among Young People. *Journal of Risk and Uncertainty*. 2002; Vol. 25(2): 165-183
- Viscusi, W. K. Age Variations in Risk Perceptions and Smoking Decisions. *Review of Economics and Statistics*. 1991; Vol.73 (4): 577-588
- Seidl, C. and S. Traub. Taxpayers' Attitudes, Behaviour, and Perception of Fairness. *Pacific Economic Review*. 2001; Vol. 6 (2): 255-267