

介護保険料の設定における市町村行動と 調整交付金の財政調整効果の検証

鈴木 栄之心*

(慶應義塾大学 SFC 研究所上席所員)

梗概

本稿の目的は、公的介護保険制度が施行された 2000 年から 2014 年までの 15 年間を対象として、介護保険料の設定における市町村行動と調整交付金の財政調整効果を検証することにある。

調整交付金は標準給付費の 5% を総額として交付されるが、次期保険料の設定では、その他の各要素と同様に市町村の裁量によって決定されるため、調整交付金の目的どおりに市町村間の保険料格差が是正されるとは限らない。また、調整交付金の総額を標準給付費の 5% とした特段の根拠は無く、これによって保険料格差が是正されるとは限らない。

そこで本稿では、まず、2 県 47 市町村に対するヒアリング調査を実施して、保険料設定に係る市町村の裁量とそれに対する国や県のコントロールの成否を把握した。次に、調整交付金自体の財政調整効果を検証し、最後に、調整交付金による財政調整に市町村行動を加味した保険料格差を検証した。

ヒアリング調査の結果、市町村の裁量のうち保険料水準への影響が最も大きいのは準備基金取崩し額の調整であった。国や県は最低ラインを示しながら、可能な限り全額取崩すよう指導・助言を行っていたが、市町村のコントロールに必ずしも成功しておらず、当初の取崩し額を維持する市町村も散見された。

検証に当たっては、保険料概念を 6 種類に整理した。そのうえで、厚生労働省およびすべての都道府県に対して情報公開請求を行い、過去 15 年間のすべての市町村別保険財政データを収集して、「介護保険財政データベース」を独自に構築した。

検証の結果、調整交付金は市町村間の介護給付水準に係る格差是正に寄与しており、財政調整効果が制度施行当初から徐々に強化されていた。また、市町村の準備基金取崩しは、市町村間の保険料格差を拡大させていたほか、国の調整交付金による格差是正を阻害していた。

このような事態が起こる原因は、現状の制度設計が、保険料収入の剰余金を次期保険料の抑制に活用できるようになっていることにある。仮にすべての剰余金を当期計画期間において被保険者に還元する制度設計となっていれば、少なくとも市町村の準備基金取崩し額の調整について、国や県のコントロールに係る問題は生じない。

そもそも準備基金への積立金は保険料収入の剰余金であり、結果的に被保険者から過大に徴収したものである。したがって、国としては、市町村が被保険者に対して当期中に還元するよう、制度変更を行うことも検討するべきであろう。

2020 年 9 月 28 日受付 2021 年 8 月 25 日掲載決定

*1988 年生まれ。2019 年慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科後期博士課程修了、博士（政策・メディア）。2019 年慶應義塾大学 SFC 研究所上席所員。所属学会は日本計画行政学会、公共選択学会、自治体学会、経済社会学会、環太平洋産業連関分析学会、地域活性学会。主な著書等は「自治体ベースの人口統計データを用いた「消滅可能性自治体」の将来予測モデルの開発」（『地域活性研究』第 6 巻、20-30 頁、2015 年、筆頭著者）、「自治体における「計画群の総合化」手法の研究と開発～熊本県天草市での実践を事例として～」（『計画行政』第 39 巻 3 号、89-96 頁、2016 年、筆頭著者）、「公的介護保険制度における市町村の保険料設定行動：「介護保険財政データベース」の構築による実証分析」（『自治体学』第 34 巻 2 号、61-68 頁、2021 年、単著）など。

1. はじめに

2000年に施行された公的介護保険制度では、市町村が保険者となっており、3年ごとに第1号被保険者の介護保険料を設定している。Campbell and Ikegami (2000)の指摘するとおり、この制度の特徴は市町村レベルで給付と負担が連動していることであり、介護給付費が増加するほど、介護保険料も増加する。

当然ながら、各市町村の置かれた社会経済状況は異なり、必ずしも当該市町村の責めに帰せない要因によって、介護給付費ひいては介護保険料の増加圧力に直面している場合もある。そのため、国は市町村間の保険料格差を是正するために、標準給付費の5%を総額として、市町村に対し調整交付金を交付している。具体的には、各市町村における第1号被保険者の総数に対する75歳以上の者の割合¹⁾と、各所得段階別の第1号被保険者の分布状況を調整事由とし、後期高齢者加入割合が高く、低所得者が多い市町村ほど調整交付金の交付割合は高くなり、第1号被保険者の負担割合が軽減される。

しかしながら、調整交付金はその目的にもかかわらず、制度設計上の課題を抱えている。第1に、調整交付金は標準給付費の実績に応じて算定され、次期保険料を設定する時点では市町村による推計値に過ぎないことである。第1号被保険者の介護保険料は、保険料収納必要額を予定保険料収納率および補正第1号被保険者数で除して算定されるが、調整交付金は保険料収納必要額のごく一部であり、その他の各要素と同様に市町村の裁量によって決定される。そのため、全国に分散する市町村の行動次第では、調整交付金の目的どおりに市町村間の保険料格差が是正されるとは限らない。

第2に、調整交付金の総額を標準給付費の5%とした特段の根拠は無く、これによって保険料格差が是正されるとは限らないことである(上村, 2003)。そもそも、調整交付金により市町村間の保険料格差をどの程度是正するのかという政策的なコンセンサスは存在しない。つまり、国は漠然とした政策目標のもとで調整交付金を交付し、市町村の保険料水準を調整している。

以上を踏まえ、本稿では、公的介護保険制度が施行された2000年から2014年までの15年間を対象として、介護保険料の設定における市町村行動と調整交付金の財政調整効果を検証する。具体的には、まず、ヒアリング調査を実施して保険料設定に係る市町村の裁量を把握する。次に、調整交付金自体の財政調整効果を検証する。最後に、調整交付金による財政調整に市町村行動を加味した保険料格差を検証する。

本節につづく第2節では、先行研究のサーベイを行ったうえで、本稿の新規性を述べる。第3節では、ヒアリング調査の結果をまとめ、第4節および第5節において検証の方法論とその結果を提示する。第6節で考察を行い、第7節で結論と今後の課題を議論する。

2. 先行研究と本稿の新規性

先行研究は、介護保険料の設定における市町村の裁量を調査したものと、調整交付金の財政調整効果を検証したものに大別される。

まず、前者については、埜下(2005)がアンケート調査や議事録などから、介護保険料の設定における市町村の政策判断や政治的判断の余地を確認している。具体的には、政策判断として介護サービス利用の伸びや介護給付費準備基金(以下、準備基金)からの取崩し額などの調整があり、政治的判断として議会や庁内上層部などの要望や指示への対応を挙げている。

¹⁾ なお、平成30年度からは、調整交付金の年齢区分が現行の65歳~74歳、75歳以上の2区分から、65歳~74歳、75歳~84歳、85歳以上の3区分に見直されている。本稿では、制度変更前の調整交付金について、財政調整効果を検証する。

しかしながら、この研究では、市町村の裁量のうち保険料水準への影響が最も大きな要素は判然とせず、また、それに対する国や都道府県のコントロールの可否も不明となっている。そこで、本稿では、2 県 47 市町村に対するヒアリング調査を実施して、保険料水準を大きく左右する市町村の裁量と、それに対する国や県のコントロールの成否を明らかにしていく。

次に、後者については、上村（2003）、鈴木（2009）、齊藤・菅原 他（2014）、若松（2015, 2017）、市川（2016）が調整交付金の財政調整効果を検証している。これらの研究は、扱うデータの期間や検証方法などの違いから、財政調整効果に対する評価が分かれている。

鈴木（2009）は第 3 期（2006 年～2008 年）の東京都 49 区市を対象として重回帰分析を行い、後期高齢化率と 1 人当たりの区市町村民税が介護保険料に影響を与えていないことから、調整交付金の調整事由はいずれも有効であると推測している。

しかしながら、上村（2003）は 2001 年度末の 2,881 市町村を対象に重回帰分析を行った結果、後期高齢者補正は有効に機能しているが、所得補正はほとんど効いていない可能性が強いと主張している。同様に、市川（2016）も、第 4 期（2009 年～2011 年）の 1,575 市町村を対象とした重回帰分析を行い、低所得者の多さが介護保険料に影響を与えており、所得補正の効果が乏しいことを導いている。

一方で、齊藤・菅原 他（2014）は、2003 年度から 2011 年度の全市町村を対象として調整交付金の逆進性を示すカクワニ係数を算出し、所得水準の低い市町村に対してより多くの調整交付金が交付される傾向が強くなっているとしている。この結果は、調整交付金による所得補正の有効性を示唆している。

また、若松（2015, 2017）は、第 4 期・第 5 期（2012 年～2014 年）の 1,566 市町村を対象とし、後期高齢者加入割合補正係数の算定式を精緻化することで、保険料格差の是正が可能であることを実証した。

財政調整効果を検証した一連の研究は、大きく 2 つの観点から課題がある。第 1 に、分析期間が限定されていることである。言うまでもなく、ある一時点に妥当した分析結果が他の時点においても適合するとは限らない。本稿では、厚生労働省およびすべての都道府県に対して情報公開請求を行うことにより、過去 15 年間における全市町村の保険財政データを収集して、「介護保険財政データベース」を独自に構築した。詳細は第 4 節で述べるが、本データベースにより、保険料設定に係る市町村の行動と調整交付金の財政調整効果を長期にわたって観察することが可能となった。

第 2 に、検証方法が間接的となっていることである。単に調整交付金の財政調整効果を検証するのであれば、保険料算定式において調整交付金を加味した場合と加味しない場合を比較することが最も簡潔な方法である。しかしながら、これまではデータ取得の煩雑性やデータ整備の困難性により、間接的な検証方法に依らざるを得なかったものと思料される。本稿では、新たな保険料概念を定義し、先行研究よりも直接的な方法を用いて財政調整効果を検証する。具体的な検証方法は第 4 節で説明する。

3. ヒアリング調査

3.1 調査設計

ヒアリング調査は、第 6 期（2015 年～2017 年）の保険料設定について、秋田県と神奈川県 の 2 県 47 市町村を対象として実施した²⁾。

²⁾ 実施期間は 2015 年 8 月から同年 11 月である。なお、当然ながら、ヒアリング調査対象によって結果は異なる恐れがあり、本稿の結果も 2 県とその市町村において当てはまるものであることに留意する必要がある。

まず、県に対するヒアリング調査では、保険料設定について市町村の担当者にどのような指導・助言が行われたのかを把握した。各都道府県は、次期介護保険事業計画の策定年度に複数回にわたって市町村ヒアリングを行い、介護サービス見込量や保険料推計などについて個別に指導・助言をしている。例えば、第1期(2000年～2004年)の保険料設定に当たっては、国から配布されたマニュアルをもとに、都道府県から市町村に対して再三にわたる指導が行われた(横山, 1999)。具体的には、保険料の高騰につながる施設サービスの利用者割合が国の参酌標準を上回る市町村に対して、当該割合を下げるよう繰り返し指導がなされた。第1期と比較して第6期では介護サービスの基盤整備や高齢化が進展しており、必ずしも同列に扱うことはできないが、市町村ヒアリングにおける指導・助言には、現在でも一定の役割があると推察される。そこで、各県は市町村の保険料設定において、どのような観点から指導・助言を行ったのかを調査した。

次に、市町村に対するヒアリング調査では、保険料設定に当たり、市町村はどのような裁量を有しているのかを把握した。保険料水準は保険料収納必要額、予定保険料収納率、補正第1号被保険者数によって規定されるが、それぞれの裁量の可動域は様々であると思料される³⁾。そこで、市町村の裁量のうち、保険料水準への影響が最も大きな裁量を特定したうえで、当該裁量について国や県からどのような指導・助言があったのか、そして、それを受けて市町村はどのように行動したのかを調査した。

3.2 調査結果

3.2.1 県に対するヒアリング調査

秋田県の担当者によると、県が市町村に対して介護サービス見込み量を強制することはなく、明らかな誤りを指摘する程度であるという。具体的には、県が各市町村に過去5年間のサービス給付実績を提示し、それと市町村が推計した見込み量とを照らし合わせて、伸びすぎているサービスをなだらかにしたり、ゼロとなっているサービスを見込んだりするなどの調整が行われている。また、介護保険施設の待機者数が多いにもかかわらず施設整備計画の無い市町村には指摘をするが、実際には市町村から施設整備の要望がほとんど上がってこない状況とのことであった。

同様に、神奈川県も、介護サービス見込み量や保険料水準の精査はするが、明らかな異常値を調整しているだけであり、市町村の意に反するような指導・助言は行っていないとしている。また、県が圏域⁴⁾ごとに介護保険施設の整備数を設定することはなく、圏域間の調整にも関与していないという。

3.2.2 市町村に対するヒアリング調査

秋田県および神奈川県各市町村の担当者は共通した認識を示しており、保険料設定に係る裁量は大きく5点あるという。

1点目は、介護給付費の見込み額の調整である。9割を超える市町村では、厚生労働省から配布されるワークシートを利用して、向こう3年間の介護給付費を推計している⁵⁾。このワークシートは、当該市町村の第1号被保険者数や要介護(要支援)認定者数、介護サービス利用者数・利用回数などの実績値を入力することで介護給付費の推計が自動的に行われる仕様となっているが、各市町村は自然体推計による数値をそのまま採用するのではなく、任意の介護給付費を見込んでいる。具体的には、介護サービスごとに伸び率を調整するなどの方法により介護給付費を増減させ、保険料水準も変動させている。

³⁾ 例えば、収納率や被保険者数は過去の実績をもとに推計されるため、推計値から大幅に変更することは困難であろう。

⁴⁾ 老人福祉法および介護保険法の規定に基づくものである。

⁵⁾ 厚生労働省(2012)「第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査結果について」を参照。

2 点目は、予定保険料収納率の調整である。各市町村では過去の実績値を参考としながら任意の収納率を設定している。保険料水準は収納率を高めに見込むほど低くなり、逆に低めに見込むほど高くなる。

3 点目は、調整交付金の交付割合の調整である。市町村に対して交付される割合は、厚生労働省が年度ごとに調査を行って決定されるため、次期保険料を設定する段階では不明となっている。ワークシートでは交付割合の推計値も表示されるようになっているが、市町村は過去の数値を参考としながら任意の交付割合を設定するため、それによって保険料水準も左右される。

4 点目は、準備基金取崩し額の調整である。厚生労働省は、計画期間終了時における準備基金の余剰は次期計画期間に歳入として繰入れ、次期保険料の抑制に充当することを推奨している。しかしながら、実際の取崩し額は、各市町村が任意に選択可能となっているため、準備基金の残高見込みからどの程度を取崩すのかによって保険料水準も変化する⁶⁾。

5 点目は、施設・居住系サービス整備数の調整である。介護サービスは大きく在宅サービスと施設・居住系サービスに分かれている。このうち施設・居住系サービスは相対的に介護報酬が高く設定されているため、保険料水準にも大きな影響を及ぼす⁷⁾。市町村は都道府県との協議や圏域内での調整により整備数を決定するが、どの程度整備するのかによって保険料水準も上下する。

市町村の担当者の認識によると、これらの裁量のうち保険料水準への影響が最も大きいのは準備基金取崩し額の調整であるという⁸⁾。県に対するヒアリング調査では把握できなかったが、市町村に対するヒアリング調査では、準備基金取崩し額に関する国や県からの指導・助言や、政治的判断に直面する市町村の行動が確認された。以下では、2 県内の市町村における特徴的な事例を提示する。

<秋田県 A 市>

A 市では現計画期間において、介護給付費が計画値の 93%であったこともあり、準備基金に 4 億 9 千万円の残高が生じていた。保険料設定に当たり、内部ではこのうち 3 億円の取崩しを行う方向で調整していたが、県を通して国から「繰越すことはあり得ない、もう少し取崩すように」との指導・助言があった。結果的に A 市では、当初より 7 千万円多い 3 億 7 千万円の取崩しを行った。

<秋田県 B 町>

B 町では準備基金の残高見込みが 4,400 万円となっており、そのうち 1,840 万円を取崩すことにより、保険料の軽減を図ることを考えていた。このことに対し、県との市町村ヒアリングにおいて、全額取崩すことは国の方針でもあり、可能な限り取崩すよう指導・助言があった。しかしながら、B 町ではこれまで大幅な取崩しを行ったことが無く、むしろ少しずつ積立ててきた経緯があることから、県の指導・助言にもかかわらず、当初と同じ 1,840 万円を取崩すこととした。

<秋田県 C 一部事務組合>

C 一部事務組合の事務局では当初、準備基金から取崩す予定はなかった。しかしながら、保険料公表の前年 12 月末に、管理者のトップダウンで急遽全額に相当する 2 億 6,420 万円を取崩すこととした。

⁶⁾ なお、次期保険料設定時における準備基金からの取崩しは、あくまでも予定であり、計画期間において実際に取崩すとは限らない。例えば、介護給付費が計画値を大幅に下回っている場合には、全く取崩さないことも起こり得る。

⁷⁾ 例えば、通所介護の受給者 1 人当たり費用額は 91 千円であるのに対し、特定施設入居者生活介護は 219 千円、介護福祉施設サービスは 287 千円となっている（厚生労働省、2019）。

⁸⁾ その他の裁量も過去の実績値をもとに設定されるため大幅に変更できないが、施設・居住系サービスについては待機者数を抑制するために相当数は整備せざるを得ないためであるという。

<神奈川県 D 市>

D 市では、県を通して国から準備基金残高の全額、少なくとも 80%以上は取崩すよう指導・助言があった⁹⁾。D 市としては前期保険料からの伸び率が 10%を超えない 5,000 円弱がベストと考え、残高 8 億 8,682 万円の約 81%に相当する 7 億 2 千万円を取崩し、結果的に国が求める最低ラインに沿った行動をとった。

なお、D 市は県内の中での保険料水準の位置を気にしており、真ん中くらいがベストと考えている。仮に、保険料水準が県内でも高い位置にあれば、全額を取崩して可能な限り保険料を抑制するが、県内の中でも低い位置にあれば、取崩し額を抑制して保険料を高め設定し、保険料収入の剰余金を準備基金に積立てることを検討するという。

<神奈川県 E 町>

E 町では保険料設定に当たり、県から全額取崩しの指導・助言があった。しかしながら、介護給付費が想定を上回って増加した場合、県の財政安定化基金から貸付を受け、次期保険料が急増する恐れがあったことから、準備基金の残高である 1 億 7 千万円のうち、1 億円を取崩すこととした。なお、このことについて県から了解を得ているという。

<神奈川県 F 町>

F 町では当初、準備基金の残高 4,000 万円のうち半分の 2,000 万円を取崩す予定であった。この取崩し額は、保険料が 5,000 円を超える規模であり、町長・副町長から 5,000 円を超えることの無いようにとの指示があった。そこで、最終的には 3,500 万円を取崩し、保険料が 4,950 円となるように調整した。

なお、保険料水準について他市町村との競争意識が無いわけではないが、市町村ヒアリングの度に、県から市町村別の保険料水準と準備基金取崩し額、取崩しによる保険料影響額の暫定値が送付されており、それを参考にしているという。

3.2.3 ヒアリング調査の総括

県に対するヒアリング調査の結果、少なくとも第 6 期の保険料設定に関して、県は市町村に対し特筆すべき指導・助言をしていないとの認識が示された。特に、保険料を抑制させる方向での指導・助言は行っていないという。

しかしながら、市町村に対するヒアリング調査からは、国や県による指導・助言について異なる側面が観察された。具体的には、市町村の保険料水準を左右する準備基金取崩し額について、国や県は最低ラインを示しながら、可能な限り全額取崩すよう指導・助言を行っていた。ただし、市町村のコントロールに必ずしも成功しておらず、当初の取崩し額を維持する市町村も散見された。また、最低ラインを超えて取崩しを行った市町村についても、あくまで結果論であり、首長からの指示や県内での保険料水準の位置、他市町村の取崩し予定額とそれによる保険料影響額など、当該市町村の置かれた状況次第では国や県の意向に沿わない取崩しを行うことも十分にあり得た。

以上のヒアリング調査結果を踏まえると、国の調整交付金は当該市町村における最終的な保険料水準を規定する要素の一部に過ぎず、市町村が準備基金からどの程度の取崩しを行うのかによって、市町村間の保険料格差の程度に影響を及ぼす恐れがある。

⁹⁾ ヒアリング調査によると、第 4 期・第 5 期の保険料設定では、神奈川県から準備基金残高見込みの 75%以上を取崩すよう指導・助言が行われていたという。

実際に、2 県内の各市町村において、準備基金の残高から全額を取崩す場合の保険料影響額と取崩し予定額の保険料影響額（いずれも月額）の差額¹⁰⁾を試算すると、100 円未満の市町村が多くを占めるものの、100 円以上（年 1,200 円以上）の市町村も相当数に上っている（図表 1 参照）。また、取崩しを大幅に抑制したために突出した数値を示す市町村もある。上述のとおり、最終的な準備基金取崩し額がその時々的情勢に依存することを考慮すると、全国に分散する市町村の行動次第では調整交付金による財政調整に影響を与えることとなる。

図表 1 保険料影響額の分布別市町村数（第 6 期、全額取崩し—取崩し予定額）

	0 円	0 円～100 円	100 円～200 円	200 円～300 円	300 円～	最大値
秋田県	9	6	3	1	3	837 円
神奈川県	8	17	5	2	1	372 円

そこで以降では、そもそも現行の調整交付金自体に財政調整効果があるのか否かを検証する。次に、保険料設定における市町村の裁量を考慮した場合に、市町村間の保険料格差がどの程度発生するのかを検証する。

4. 検証の方法論

4.1 保険料概念の整理

本稿では、保険料を 6 種類に整理する。具体的には、介護保険料、実質保険料、国調整済み実質保険料、市町村調整済み実質保険料、国・市町村調整済み実質保険料、必要保険料である¹¹⁾。これらのうち、介護保険料は算定式の値が保険者による推計値であるのに対し、その他の保険料については算定式の値が保険財政運営の実績値となっている。

まず、介護保険料とは、「市町村が条例の規定により徴収する第 1 号被保険者の保険料」を指す。第 1 号被保険者の保険料は、中期的に安定した財源を確保するために、おおむね 3 年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされており（介護保険法第 129 条第 3 項）、各市町村は全国共通の算定式に基づいて推計する。

介護保険料（月額）

$$= [(標準給付費 + 地域支援事業費) * 第 1 号被保険者負担割合 + 市町村特別給付費 + 保健福祉事業費 + 調整交付金相当額 - 調整交付金交付額 + 財政安定化基金拠出金 + 財政安定化基金償還金 - 準備基金取崩し額] / 所得段階加入割合補正後被保険者数 / 予定保険料収納率 / 12 カ月$$

次に、実質保険料とは、「市町村の純粋な介護給付水準を表す保険料」を指す。介護保険料の算定式には、調整交付金相当額や調整交付金交付額、準備基金取崩し額、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金のように、実際の介護給付とは関係の無い費用が含まれている。そこで、市町村間の比較可能性を担保するために、これらの費用を除外して当該市町村の介護給付水準に相当する保険料を算定する。

実質保険料（月額）

$$= [(標準給付費 + 地域支援事業費) * 第 1 号被保険者負担割合 + 市町村特別給付費 + 保健福祉事業費] / 所得段階加入割合補正後被保険者数 / 予定保険料収納率 / 12 カ月$$

¹⁰⁾ この差額は現状の保険料水準から実際にはどの程度抑制することが可能であったのかを表している。

¹¹⁾ ここでは、第 6 期保険料の算定式をもとに説明する。

また、国調整済み実質保険料とは、「実質保険料に調整交付金相当額、調整交付金交付額を加味した保険料」を指す。

国調整済み実質保険料 (月額)

$$= [(標準給付費 + 地域支援事業費) * 第1号被保険者負担割合 + 市町村特別給付費 + 保健福祉事業費 + 調整交付金相当額 - 調整交付金交付額] / 所得段階加入割合補正後被保険者数 / 予定保険料収納率 / 12 カ月$$

そして、市町村調整済み実質保険料とは、「実質保険料に準備基金取崩し額を加味した保険料」を指す。

市町村調整済み実質保険料 (月額)

$$= [(標準給付費 + 地域支援事業費) * 第1号被保険者負担割合 + 市町村特別給付費 + 保健福祉事業費 - 準備基金取崩し額] / 所得段階加入割合補正後被保険者数 / 予定保険料収納率 / 12 カ月$$

さらに、国・市町村調整済み実質保険料とは、「実質保険料に調整交付金相当額、調整交付金交付額、準備基金取崩し額を加味した保険料」を指す。

国・市町村調整済み実質保険料 (月額)

$$= [(標準給付費 + 地域支援事業費) * 第1号被保険者負担割合 + 市町村特別給付費 + 保健福祉事業費 + 調整交付金相当額 - 調整交付金交付額 - 準備基金取崩し額] / 所得段階加入割合補正後被保険者数 / 予定保険料収納率 / 12 カ月$$

最後に、必要保険料とは、「実質保険料に調整交付金相当額、調整交付金交付額、準備基金取崩し額、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金を加味した保険料」を指す。算定式自体は介護保険料と同様であるが、算定式の値が保険財政運営の実績値となっているところが異なる。

4.2 「介護保険財政データベース」の構築

検証に当たっては、先に定義した保険料のうち介護保険料を把握するとともに、残りの保険料をそれぞれ算定する必要がある。

各保険料の把握や算定に必要なデータは非公開とされているものが多い。例えば、第1期計画期間における市町村別データのうち所得段階別被保険者数や介護保険事業勘定（歳入・歳出）、保険料収納状況、介護給付費、介護サービス受給者数や、第1期計画期間および第3期計画期間の介護保険料が挙げられる。非公開の理由は定かでないが、このことが公的介護保険制度の施行当初における保険財政の分析を困難としている。そのため、6種類の保険料概念をもとにして本稿の目的を達成するためには、必要な研究基盤を一から構築することが不可欠となる。

そこで、本稿では、検証に必要なデータを収集したうえで、15年間の時系列データを整備することにより、「介護保険財政データベース」を独自に構築した。具体的には、まず、厚生労働省およびすべての都道府県に対して情報公開請求を行い、過去15年間のすべての市町村別保険財政データを収集した。次に、過去15年間の通時的な分析を行うために、市町村名の変化を網羅的に把握した。具体的には、合併前後における旧・新市町村の対応関係や、新たに市制・町制を施行した市町村、広域連合や一部事務組合により広域化を図った市町村、広域化から脱退した市町村、名称を変更した市町村が挙げられる。本稿では、全

市町村に割り当てられる5桁の保険者番号¹²⁾をもとにしてこれらの情報をすべて把握し、15年間分のデータを紐づけることにより、介護保険財政に関する市町村別の時系列データを独自に整備した。

4.3 検証の方法

本稿では、保険料設定に係る市町村の行動と調整交付金の財政調整効果を検証するために、以下の6つの分析を行う。

1 つ目に、介護保険料の変動係数を算出して、保険料設定に係る市町村の行動が反映された介護保険料に、どの程度の市町村間格差が生じているのかを検証する。

2 つ目に、実質保険料と国調整済み実質保険料の変動係数を算出して、比較する。国調整済み実質保険料の変動係数の方が実質保険料のそれよりも小さくなっていけば、少なくとも調整交付金が市町村間の保険料格差の是正に機能していると考えられる。また、国調整済み実質保険料について、平成12年から平成26年までの変動係数が減少傾向にあれば、調整交付金を加味した保険料の市町村間格差が小さくなっていると推察される。さらに、両者の変動係数の差が拡大していれば、調整交付金の財政調整効果が徐々に強化されていると史料される。

3 つ目に、実質保険料と市町村調整済み実質保険料の変動係数を算出して、比較する。市町村調整済み実質保険料の変動係数が実質保険料のそれを上回り、有意差があれば、市町村の準備基金取崩しによって保険料格差が拡大していると考えられる。

4 つ目に、国調整済み実質保険料と国・市町村調整済み実質保険料の変動係数を算出して、比較する。国・市町村調整済み実質保険料の変動係数が国調整済み実質保険料のそれを超えており、有意差が生じていけば、市町村の準備基金取崩しは国の調整交付金による格差是正を阻害していると推察される。

5 つ目に、介護保険料と必要保険料の変動係数を算出して、比較する。一方の変動係数が他方のそれを上回り、有意差が認められれば、保険料設定時と保険財政運営時で保険料の市町村間格差が拡大していると思料される。

6 つ目に、介護保険料と必要保険料の差額を算出する。介護保険料と必要保険料の変動係数は、それぞれの保険料の市町村間格差を表しているに過ぎず、必ずしも個々の市町村が適正な保険料設定を行っていることを意味しない。そこで、年度ごとの介護保険料と必要保険料の差額から、保険財政黒字や保険財政赤字の傾向を検証する。差額がプラスであれば保険財政黒字、マイナスであれば保険財政赤字と考える。

なお、6種類の保険料の変動係数は、各市町村の第1号被保険者数で重み付けをした標準偏差と平均値により、年度ごとに算出する。具体的な算出方法は、以下のとおりである。

- 手順① 各市町村の保険料に第1号被保険者数を乗じて積算する。
- 手順② 各市町村の第1号被保険者数を積算する。
- 手順③ 手順①の値を手順②の値で除して加重平均を求める。
- 手順④ 各市町村の保険料から手順③の値を差し引いて二乗する。
- 手順⑤ 各市町村の手順④の値に第1号被保険者数を乗じて積算する。
- 手順⑥ 年度ごとの市町村数（非ゼロの第1号被保険者数の個数）から「1」を差し引く。
- 手順⑦ 年度ごとに市町村数を求める。
- 手順⑧ 手順⑤/手順⑥*手順②/手順⑦の平方根により加重標準偏差を求める。
- 手順⑨ 手順⑧を手順③で除す。

検証に当たり変動係数を採用する理由としては、次の2点が挙げられる。第1に、本稿の目的は、保険料や調整交付金の逆進性を分析することではなく、あくまでも市町村の準備基金取崩しにより、市町村間

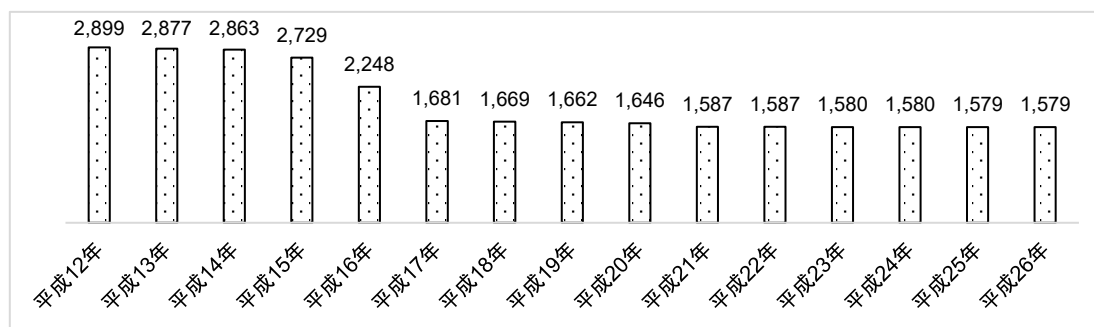
¹²⁾ 保険者番号が変更されることは無い。ただし、政令指定都市に移行する場合は、新たな保険者番号が付与される。

の保険料のばらつきがどの程度拡大するのか、また、国の調整交付金による財政調整をどの程度阻害するのかを検証することにあるためである。この場合、先行研究で使用されているカクワニ係数などよりも、変動係数の方が適していると推察される。第2に、変動係数の差について、有意差検定が可能となるためである。変動係数は、平均値で除して基準化した標準偏差であり、等分散の検定を応用できる。これにより、本稿の目的に関わる部分において、科学的な検証に基づいた判断が実現するものと考えられる。

5. 検証の結果

まず、分析対象とした市町村数の推移である（図表2参照）。公的介護保険制度の施行当初に2,899あった市町村は、平成15年にかけて徐々に減少して2,729となった後、平成の大合併により大幅に減少し、平成17年には1,681となった。その後、微増減しながら、平成26年には1,579となっている。したがって、平成12年から平成26年にかけて、約46%減少したことになる。

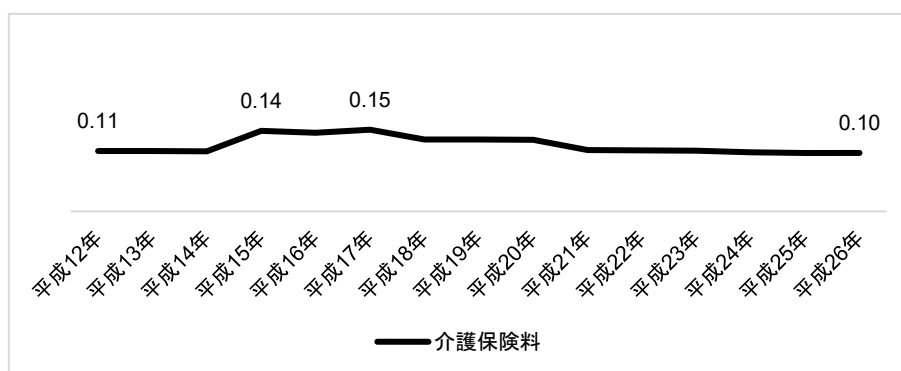
図表2 市町村数の推移（平成12年～平成26年）



なお、公的介護保険制度においては、広域連合や一部事務組合として複数の市町村が共同して保険財政運営を行うことが可能となっている。そのため、分析対象と実際の市町村数は一致しないことに留意する必要がある。

図表3は、平成12年から平成26年における介護保険料の変動係数の推移を表している。平成15年から平成17年（第2期計画期間）は比較的高いものの、全体としてはおおむね低位に推移している。

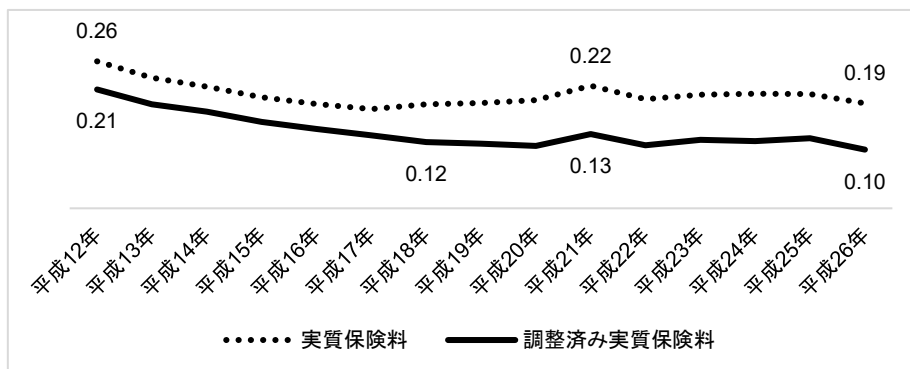
図表3 介護保険料の変動係数の推移（平成12年～平成26年）



図表4は、平成12年から平成26年における実質保険料と国調整済み実質保険料の変動係数の推移を表している。両者の変動係数を比較すると、いずれの年度においても一貫して後者の方が低くなっている。

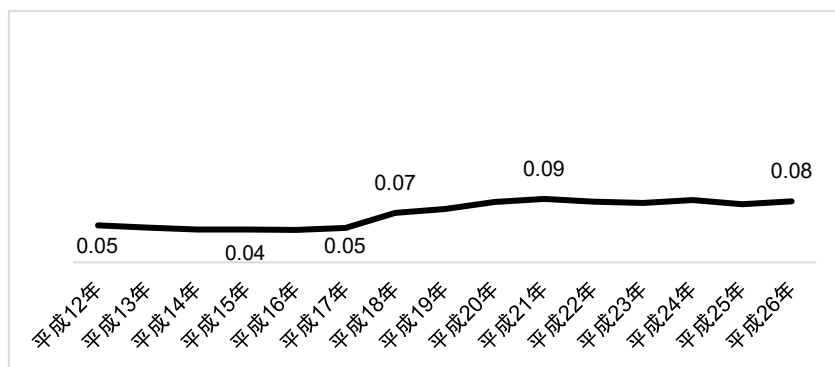
また、国調整済み実質保険料の変動係数は平成 21 年に一時微増するものの、平成 12 年からおおむね減少傾向にあり、平成 12 年の 0.21 から平成 26 年の 0.10 へとほぼ半減している。

図表 4 実質保険料と国調整済み実質保険料の変動係数の推移（平成 12 年～平成 26 年）



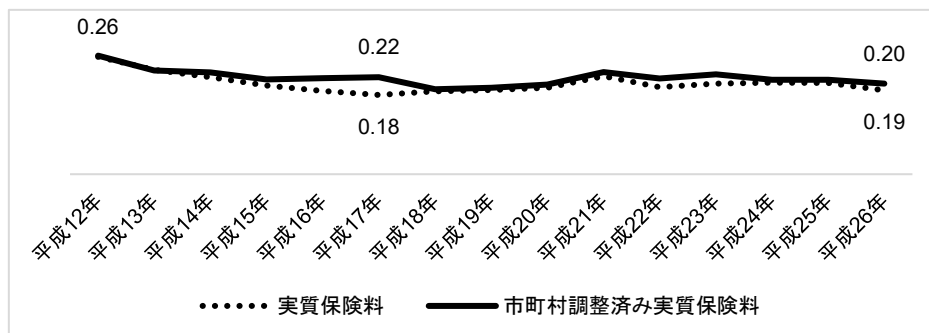
図表 5 は、実質保険料と国調整済み実質保険料の変動係数の差の推移を表している。平成 12 年から平成 17 年（第 1 期計画期間・第 2 期計画期間）ではその差が 0.04 または 0.05 であったのに対し、平成 18 年以降は増加傾向にあり、0.07 から 0.09 の間で推移している。

図表 5 実質保険料と国調整済み実質保険料の変動係数の差の推移（平成 12 年～平成 26 年）



図表 6 は、実質保険料と市町村調整済み実質保険料の変動係数の推移を表している。実質保険料に準備基金取崩し額を加味すると、市町村調整済み実質保険料の変動係数は実質保険料のそれよりも大きくなっている。両者の差について等分散の検定を行ったところ、各計画期間のいずれかの年度において、少なくとも 10%水準で有意であった（図表 7 参照）。

図表 6 実質保険料と市町村調整済み実質保険料の変動係数の推移（平成 12 年～平成 26 年）



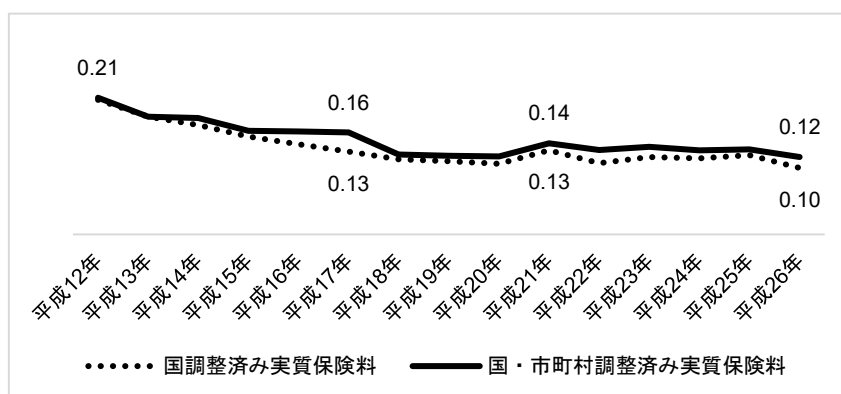
図表7 実質保険料と市町村調整済み実質保険料の変動係数の差に関する等分散の検定

年度	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
F 値	1.02	1.01	1.10***	1.14***	1.33***
年度	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
F 値	1.50***	1.05	1.05	1.07*	1.09**
年度	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
F 値	1.20***	1.21***	1.07	1.07*	1.16***

注) *は 10%, **は 5%, ***は 1%水準で有意であることを示している。

図表 8 は、国調整済み実質保険料と国・市町村調整済み実質保険料の変動係数の推移を表している。国調整済み実質保険料に準備基金取崩し額を考慮すると、国・市町村調整済み実質保険料の変動係数がそれを上回っている。各変動係数の差について等分散の検定を行った結果、平成 12 年と平成 13 年を除くすべての年度で、1%水準で有意となっていた (図表 9 参照)。

図表 8 国調整済み実質保険料と国・市町村調整済み実質保険料の変動係数の推移
(平成 12 年～平成 26 年)



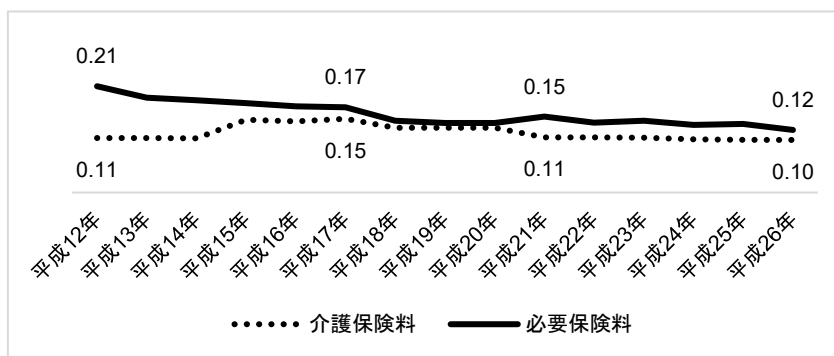
図表 9 国調整済み実質保険料と国・市町村調整済み実質保険料の変動係数の差に関する等分散の検定

年度	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
F 値	1.03	1.00	1.13***	1.12***	1.30***
年度	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
F 値	1.52***	1.14***	1.16***	1.22***	1.17***
年度	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
F 値	1.40***	1.28***	1.22***	1.15***	1.36***

注) *は 10%, **は 5%, ***は 1%水準で有意であることを示している。

図表 10 は、介護保険料と必要保険料の変動係数の推移を表している。制度施行当初から必要保険料の変動係数が介護保険料のそれを上回っているが、第 1 期計画期間 (平成 12 年から平成 14 年) は両者の差が特に大きくなっている。それぞれの変動係数の差について等分散の検定を行ったところ、制度施行以降、すべての年度において 1%水準で有意であった (図表 11 参照)。

図表 10 介護保険料と必要保険料の変動係数の推移（平成 12 年～平成 26 年）



図表 11 介護保険料と必要保険料の変動係数の差に関する等分散の検定

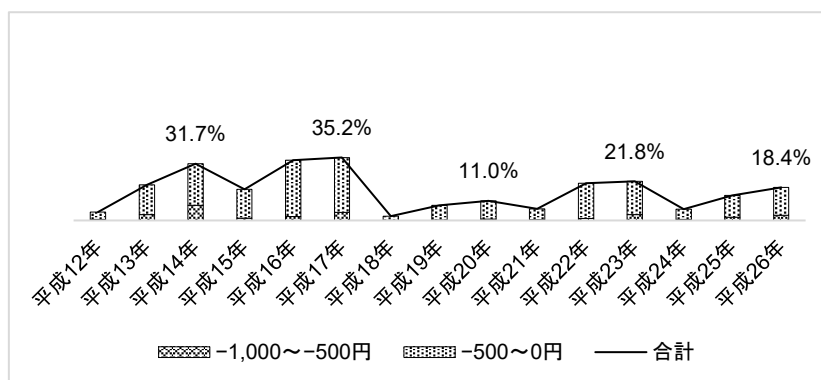
年度	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
F 値	3.80***	3.04***	2.88***	1.52***	1.47***
年度	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
F 値	1.33***	1.23***	1.16***	1.16***	1.89***
年度	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
F 値	1.61***	1.71***	1.61***	1.69***	1.41***

注) *は 10%, **は 5%, ***は 1%水準で有意であることを示している。

図表 12 は、介護保険料と必要保険料の差額が「-1,000 円～-500 円」「-500 円～0 円」の範囲内にある市町村を集計した結果を表している¹³⁾。いずれの計画期間においても、1 年目から 3 年目にかけて市町村全体に占める割合が増加している。また、平成 14 年（第 1 期計画期間の 3 年目）および平成 17 年（第 2 期計画期間の 3 年目）では 3 割を超えていたものの、それ以降は 1 割から 2 割台で推移している。

図表 13 は、両者の差額が「0 円～500 円」「500 円～1,000 円」の範囲内にある市町村を集計した結果を表している¹⁴⁾。図表 10 とは対照的に、いずれの計画期間においても、1 年目から 3 年目にかけて市町村全体に占める割合が減少している。また、平成 12 年（第 1 期計画期間の 1 年目）および平成 15 年（第 2 期計画期間の 1 年目）では 8 割程度であったものの、それ以降は 9 割程度で推移している。

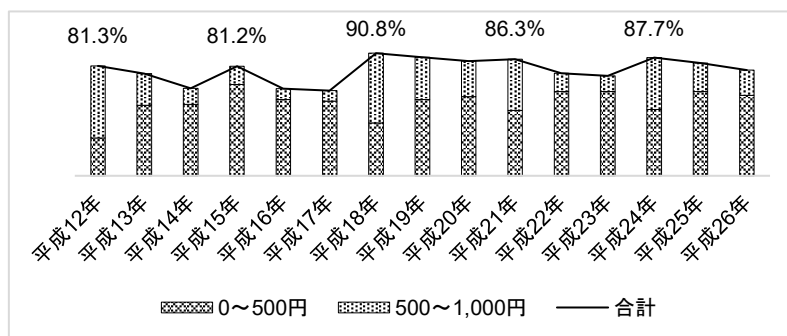
図表 12 介護保険料と必要保険料の差額が「-1,000 円～0 円」の範囲内にある市町村の割合の推移（平成 12 年～平成 26 年）



¹³⁾ 両者の差額が-1,000 円より小さな市町村の割合は、最大でも平成 14 年度の 2.0%であり、ほとんどの年度で 1%未満であった。

¹⁴⁾ 両者の差額が 1,000 円より大きな市町村の割合は、最大でも平成 12 年度の 13.9%であり、その他の年度ではおおむね 5%未満であった。

図表 13 介護保険料と必要保険料の差額が「0円～1,000円」の範囲内にある市町村の割合の推移
(平成12年～平成26年)



6. 考察

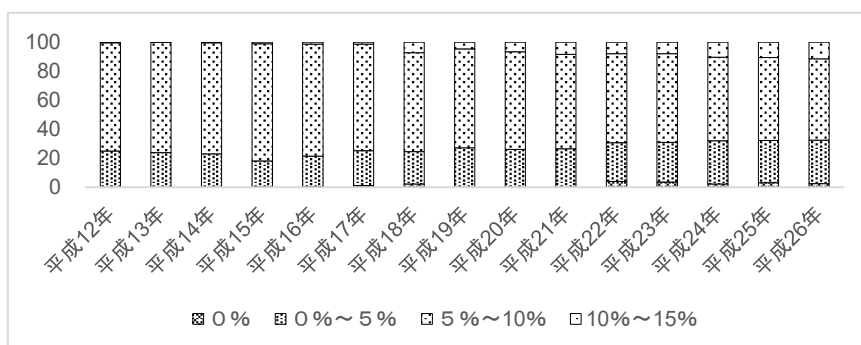
まず、介護保険料の変動係数は全体的に低い水準で推移していた。個々の市町村は首長からの指示や県内での保険料水準の位置、他市町村の準備基金取崩し予定額とそれによる保険料影響額など、当該市町村の置かれた状況に応じて保険料水準を調整しているにもかかわらず、制度施行当初から市町村間の保険料格差はさほど生じていない。

次に、実質保険料と国調整済み実質保険料の変動係数を比較したところ、いずれの年度においても後者の方が低い値となっていた。このことは、実質保険料のみでは市町村間の介護給付水準に格差が生じてしまうものの、これに調整交付金を加味することで、その格差が一定程度は是正されることを意味している。逆に、実質保険料の変動係数が国調整済み実質保険料のそれを下回することは無かったことから、財政調整を行うことにより、かえって市町村間格差が拡大するような事態は起こっていないと言える。

また、国調整済み実質保険料の変動係数は全体的に減少傾向にあり、公的介護保険制度の施行当初から15年間で半減していた。ただし、平成18年以降（第3期計画期間以降）では、平成21年を除いて変動係数が0.10から0.12の間に収まっており、下げ止まりの様相を呈している。

そして、実質保険料と国調整済み実質保険料の変動係数の差を見ると、平成18年以降は増加しており、調整交付金の財政調整効果が強化されていることが分かる。この理由の1つとしては、相対的に調整交付金の交付割合が高く介護給付水準も高い市町村と、逆に交付割合が低く介護給付水準も低い市町村に対して財政調整が行われた結果、調整交付金とその機能を発揮して、総体としての市町村間格差が是正されたことが挙げられる。実際に、平成18年以降では交付割合が10%～15%の市町村が増加する一方で、0%の市町村も増加しており、交付割合の二極化が徐々に進行している（図表14参照）。

図表 14 調整交付金の交付割合の推移（100%積み上げ）（平成12年～平成26年）



さらに、実質保険料と市町村調整済み実質保険料の変動係数の差、および国調整済み実質保険料と国・市町村調整済み実質保険料の変動係数の差について等分散の検定を行ったところ、前者では各計画期間の一部の年度で有意差があり、後者では制度施行から2年間を除くすべての年度で有意差が生じていた。これらの結果は、市町村の準備基金取崩しにより、いずれの計画期間においても保険料格差が拡大していること、また、市町村の準備基金取崩しは、平成14年以降、国の調整交付金による格差是正を阻害していることを意味している。

最後に、介護保険料と必要保険料の変動係数の差について等分散の検定を行った結果、すべての年度で有意差があった。このことは、制度施行当初から、保険料設定時と保険財政運営時で保険料の市町村間格差が拡大していることを表している。ただし、介護保険制度の経過に伴い、市町村が設定した介護保険料と大きく乖離せずに保険財政運営を行う傾向が定着しつつある。

7. 結論および今後の課題

7.1 結論

本稿では、独自に構築した「介護保険財政データベース」を用いて、保険料設定に係る市町村の行動と調整交付金の財政調整効果を検証した。

検証の結果、調整交付金は市町村間の介護給付水準に係る格差是正に寄与しており、財政調整効果が制度施行当初から徐々に強化されていた。また、市町村の準備基金取崩しは、市町村間の保険料格差を拡大させていたほか、国の調整交付金による格差是正を阻害していた。

実際に、個々の市町村レベルで見ると、準備基金から全額取崩す市町村だけでなく、取崩し額を増加させることにより現状の保険料水準から更に抑制可能であった市町村が少なからず存在していた（図表1参照）。一部の市町村では、保険料基準額で換算して、年額1万円程度の抑制に相当する残高が生じていた。それにもかかわらず、国や県は市町村の行動を必ずしもコントロールできておらず、市町村は準備基金からの取崩しに対して各々の置かれた状況に即した意思決定を行っている。

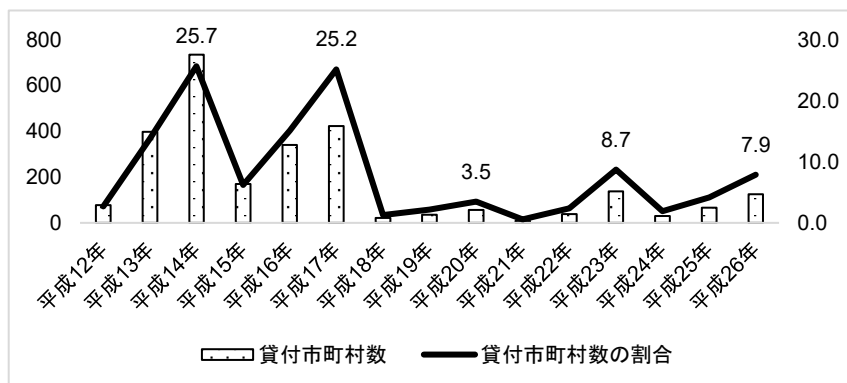
このような事態が起こる原因は、現状の制度設計が、保険料収入の剰余金を次期保険料の抑制に活用できるようになっていることにある。仮にすべての剰余金を当期計画期間において被保険者に還元する制度設計となっていれば、少なくとも市町村の準備基金取崩し額の調整について、国や県のコントロールに係る問題は生じない。

確かに、市町村が準備基金を設置して保険料収入の剰余金を管理する制度設計には、一定のメリットもある。例えば、市町村の想定を上回って介護給付費が増加した場合に、準備基金の余剰を取崩すことにより、財政安定化基金からの貸付ひいては次期保険料の急増を回避できることが挙げられる。他にも、市町村の裁量として介護保険料を介護給付費の実態よりも高めに設定し、保険料収入の余剰を積立てておくことで、介護保険料が高騰した場合に保険料収納率の低下を補完できる。これらの点を踏まえると、積立てや取崩しを許容する現状の制度設計を全面的に否定することはできない。

しかしながら、以下の3つの実態から、準備基金は本来的な役割を果たしていないことが看取される。第1に、財政安定化基金からの貸付市町村数とその割合の推移を見ると、第3期計画期間以降では10%未満に留まっている¹⁵⁾（図表15参照）。

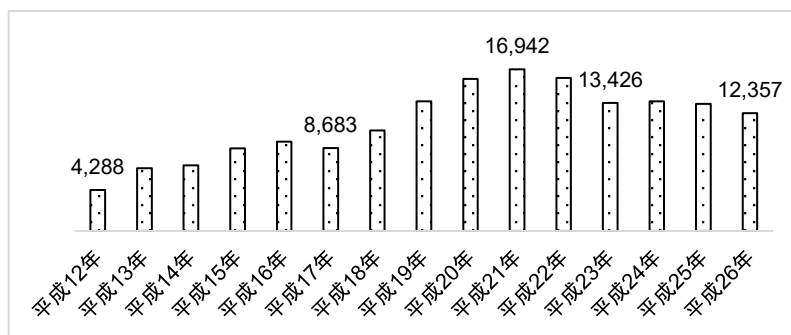
¹⁵⁾ なお、第6期計画期間（平成27年～平成29年）の各年における貸付市町村数の割合は、それぞれ0.4%、0.9%、1.5%となっている。

図表 15 財政安定化基金からの貸付市町村数とその割合の推移 (平成 12 年～平成 26 年)



第2に、被保険者1人当たりの準備基金保有額の平均値は、制度施行当初から徐々に増加し、近年では1万数千円台で推移している(図表16参照)。第3に、介護保険料ー必要保険料の差額⁶⁾と保険料増加率の相関関係について被保険者の規模を8つに分類して分析すると、第1-2期や第3-4期では相対的に負の相関係数が高く、介護保険料と必要保険料の差額が大きくなるほど当期から次期にかけての保険料増加率が低い傾向にあるが、近年では、いずれの被保険者規模においても相関係数が-0.5に満たない(図表17参照)。これらの結果を総合的に勘案すると、貸付の有無や準備基金保有額の多寡のみを見れば、近年の市町村は安定的な保険財政運営を行っていることが窺えるものの、両保険料の差額と保険料増加率の関係からは、市町村の保険財政状況が必ずしも保険料増加率の抑制に結びついておらず、準備基金が機能不全を起こしている恐れがある。

図表 16 被保険者 1 人当たりの準備基金保有額 (平均値) の推移 (平成 12 年～平成 26 年)



図表 17 介護保険料ー必要保険料の差額と保険料増加率の相関関係

	第 1-2 期	第 2-3 期	第 3-4 期	第 4-5 期	第 5-6 期
1,000 人未満	-0.44	-0.45	-0.37	-0.13	-0.43
1,000 人～3,000 人	-0.43	-0.46	-0.46	-0.31	-0.34
3,000 人～5,000 人	-0.64	-0.43	-0.53	-0.20	-0.34
5,000 人～10,000 人	-0.65	-0.37	-0.63	-0.39	-0.35
10,000 人～30,000 人	-0.64	-0.21	-0.61	-0.36	-0.31
30,000 人～50,000 人	-0.76	-0.44	-0.66	-0.18	-0.33
50,000 人～100,000 人	-0.75	-0.43	-0.71	-0.13	-0.48
100,000 人以上	-0.82	-0.01	-0.56	-0.11	-0.38

¹⁶⁾ 両保険料の差額は、保険料収入の余剰がどの程度なのかを表している。

そもそも準備基金への積立金は保険料収入の剰余金であり、結果的に被保険者から過大に徴収したものである。そして、市町村が準備基金取崩し額を制限して次期保険料の抑制に活用することは、現在の被保険者に余分な負担を課して将来の被保険者を利することを意味する。具体的には、当期中に死亡した被保険者や他市町村に転出した被保険者に余分な負担を課しながら、次期中に65歳（≒第1号被保険者）に到達する被保険者や当該市町村に転入する被保険者には、保険料を軽減することになる。したがって、国としては、市町村が被保険者に対して当期中に還元するよう、制度変更を行うことも検討するべきであろう。ただし、市町村によって置かれた状況は異なるため、全国一律ではなく市町村の任意とすることが適当と考える。

7.2 今後の課題

今後の課題としては、大きく3点が挙げられる。1点目は、保険料の変動係数に有意差が生じる要因を解明することである。特に、実質保険料と市町村調整済み実質保険料および国調整済み実質保険料と国・市町村調整済み実質保険料の変動係数の有意差については、準備基金取崩しに起因していることから、市町村の行動原理に着目することが肝要となる。その際、市町村が都道府県を通じて厚生労働省へ提出するワークシートを利用して、介護保険事業計画上の取崩し額と保険料影響額を把握することにより、新たな仮説構築と検証を行っていくことが想定される。併せて、有意差を解消するためにはどのような制度変更が必要となるのか、具体策を提案していくことも求められる。

2点目は、調整交付金の算定方法の見直しによる影響の検証である。第7期計画期間（2018年～2020年）から調整交付金の算定方法が変更され、年齢区分が従来の2区分から3区分となった¹⁷⁾。これにより、後期高齢者加入割合補正係数の精緻化が図られ、調整交付金の財政調整効果が向上したと考えられる。そこで、従来の方法と新たな方法でどの程度の差が生まれたのかを比較検証していくことが求められる。

3点目は、より合理性のある調整事由の検討である。現行の制度において市町村間の後期高齢者加入割合の相違を調整する理由は、高齢になるほど要介護認定率が高くなり、介護給付費の増加につながりやすいためである。実際に、平成30年度における前期高齢者の要介護認定率は4.2%であるのに対し、後期高齢者は31.9%と7.5倍の差が生じている¹⁸⁾。そのため、第1号被保険者の年齢構成の違いを調整事由とすることにも一定の合理性があると認められる。

これに対し厚生労働省（2020a）は、交付割合の算定に当たり、要介護認定率よりも被保険者1人当たり介護給付費によって重み付けを行う方が精緻な財政調整が可能になるとしている¹⁹⁾。確かに、要介護認定率と被保険者1人当たり介護給付費は必ずしも相関しないため、保険料水準と直接リンクする介護給付費を用いて財政調整を行うことで緻密な財政調整が実現される。しかしながら、そもそも調整交付金の交付割合が高い市町村にとっては、自立支援や重度化防止、介護予防など、介護給付費の適正化に向けた取組みを積極的に行わなくても、調整交付金によって保険料水準を一定程度抑制することが可能となってしまう（石橋、2019）。その場合、岡崎（2002）や田近・油井（1999、2004）が懸念するおと、一部の市町村は国の財政調整に依存してモラルハザードを起こす恐れがある。そのため、2018年度から創設された保険者機能強化推進交付金のように、市町村の努力や成果などに応じて交付割合が算定される仕組みを調整交付金にも適用していくことが求められる。モラルハザードの検証や新たな調整事由の検討、それによる財政調整効果の推計は今後の課題としたい。

¹⁷⁾ ただし、激変緩和措置として、従来の2区分による方法と3区分による方法で算定された割合の平均値とされている（社会保険研究所、2018）。

¹⁸⁾ なお、85歳以上は59.7%となっている（厚生労働省、2020b）。

¹⁹⁾ 第8期計画期間（2021年～2023年）から実施されており、年齢区分の変更と同様の激変緩和措置が講じられている。

参考文献

- 石橋未来 (2019) 「保険者機能強化に向けた交付金の在り方—調整交付金の活用によって介護保険者の自
律的な行動をさらに促せ—」 https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/social-securities/20190507_020779.pdf (2021年2月28日参照)。
- 市川樹 (2016) 「介護保険財政における地域間格差と調整交付金の機能」 日本地方財政学会編『自治体政策
の課題と展望』 勁草書房。
- 上村淳三 (2003) 「介護保険料の実証分析：保険料算定方式は有効か」 八代尚宏, 日本経済研究センター編
『社会保障改革の経済学』 東洋経済新報社。
- 岡崎昭 (2002) 『福祉・財政とその仕組み』 晃洋書房。
- 厚生労働省 (2012) 「第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査結果について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002hvi8.html> (2020年9月28日参照)。
- 厚生労働省 (2019) 「平成30年度 介護給付費等実態統計の概況 (平成30年5月審査分～平成31年4月
審査分)」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/18/index.html> (2020年9月28日参照)。
- 厚生労働省 (2020a) 「介護保険制度の見直しに関する参考資料」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000598363.pdf> (2020年9月28日参照)。
- 厚生労働省 (2020b) 「平成30年度 介護保険事業状況報告 (年報)」
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/18/index.html> (2020年9月28日参照)。
- 齊藤由里恵・菅原宏太・中澤克佳 (2014) 「介護保険料の地域間格差の実証分析」 『東洋大学経済学部ワー
キングペーパー』 No.13, 1-15頁。
- 社会保険研究所 (2018) 『介護保険の実務 平成30年8月版：保険料と介護保険財政』。
- 鈴木力雄 (2009) 「東京都における第1号介護保険料に関する研究」 『岩手県立大学社会福祉学部紀要』 第
11巻2号, 57-64頁。
- 田近栄治・油井雄二 (1999) 「高齢化と国民健康保険・介護保険—財政の視点から—」 『季刊社会保障研究』
第35巻2号, 128-140頁。
- 田近栄治・油井雄二 (2004) 「介護保険：4年間の経験で何がわかったか」 『フィナンシャル・レビュー』
2004年3号, 78-104頁。
- 埜下昌宏 (2005) 「政策形成過程における「政策技術」と「政策判断」：介護保険料設定過程を通して」 『KGPS
review : Kwansai Gakuin policy studies review』 第5巻, 41-69頁。
- 横山純一 (1999) 「介護保険法の全面改訂を—地方分権をめざした税方式へ—」 神野直彦, 金子勝編『「福祉
政府」への提言—社会保障の新体系を構想する』 岩波書店。
- 若松泰之 (2015) 「公的介護保険における調整交付金の再検討」 『地域経済研究：広島大学大学院社会科学
研究科附属地域経済システム研究センター紀要』 第26号, 17-27頁。
- 若松泰之 (2017) 「公的介護保険の調整交付金に関する財政調整効果」 『会計検査研究』 第55号, 97-116頁。
- Campbell, J. C. and Ikegami, N (2000) “Long-Term Care Insurance Comes To Japan,” *Health Affairs*, Vol.19, No.3,
pp.26-39.