

博士論文 2019 年度

公的介護保険制度における「政府の失敗」の理論枠組みの構築と検証：
基礎自治体による介護保険料の決定メカニズム

慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科

鈴木 栄之心

博士論文 2019 年度

公的介護保険制度における「政府の失敗」の理論枠組みの構築と検証： 基礎自治体による介護保険料の決定メカニズム

論文要旨

本論文では、中央政府と地方政府がそれぞれの自己利益を追求する結果、制度設計の意図とは異なる帰結を引き起こす問題を主題とし、基礎自治体による介護保険料の意思決定プロセスを対象に、新たな方法論の構築と時系列データに基づく検証を行った。

第1章では、「政府の失敗」に関連する先行研究の限界を指摘しながら、「政府の失敗」を「制度の失敗」と「政策の失敗」に区分し、中央地方関係の視点から両者の理論的な位置づけを提示した。

第2章では、ヒアリング調査を実施し、理論枠組みを市町村実務に即して精緻化した。

第3章では、4つの失敗メカニズムを仮説的に導出し、その検証に向けて保険料概念の整理と「介護保険財政データベース」の構築を行った。

第4章では、中央政府の「制度の失敗」として「地方政府が施設・居住系サービスの適正化に消極的となり、中央政府の財政負担が増加することの失敗」を検証した。その結果、国が市町村間の介護保険料の格差を是正するために交付する調整交付金を手厚く受ける市町村ではモラルハザードを起し、国の意図しない財政負担の増加を招いていることが明らかとなった。

第5章では、中央政府の「政策の失敗」として「地方政府の分散的行動により中央政府が保険料格差を制御できないこと」の失敗を検証した。検証の結果、保険料収入の剰余金を管理する準備基金からの取崩し額の調整など、市町村の行動次第では、介護保険料に一定の格差が生じる恐れのあることが分かった。

第6章では、地方政府の「制度の失敗」として「準備基金からの取崩しにより保険料伸び率が乱高下することの失敗」を検証した。検証により、一定の被保険者規模の市町村では、保険財政状況と保険料伸び率の間におおむね負の関係が認められた。

第7章では、地方政府の「政策の失敗」として「地方政府が意図的に介護保険料を軽減して、将来の負担が増加することの失敗」を検証した。その結果、一部の市町村では、介護給付費の実態よりも低い保険料設定や安易な保険料減額を行っていることが観察された。

終章では、本論文の知見として「中央政府の財政的統制と地方政府の分散的行動によるジレンマの動的な過程」を提示した。また、失敗メカニズムのうち中央政府の「制度の失敗」を解決することにより、他の「政府の失敗」の解決が誘発される可能性を示した。さらに、他の政策領域に対する理論枠組みの適用可能性について議論した。

キーワード：

1. 政府の失敗、
2. 制度の失敗、
3. 政策の失敗、
4. 中央地方関係、
5. 調整交付金

Doctoral Dissertation Academic Year 2019

Construction and Verification of a Theoretical Framework of “Government Failure” in the Long-Term Care Insurance System: The Mechanism of Deciding Premium in Municipalities

Summary

This study examines the problem wherein the pursuit by central government and local governments of their respective self-interests brings about results at variance with the intended institutional goals, targeting decision-making process of premium in municipalities.

Chapter 1 sets out the limits of the previous research on government failure, classifying such failures into institutional failure and policy failure, and presents theoretical positions on both from the viewpoint of central-local relations.

In Chapter 2, a survey of municipalities is carried out, and the theoretical framework is elaborated based on their working practices.

Chapter 3 gives hypothesis of four failure mechanisms. In order to test these, it sets out the concepts of premium and constructs a database of long-term care insurance finance.

Chapter 4 investigates failure in which, as an institutional failure of the central government, efforts on the part of municipalities to optimize facility/residence services stagnate, and the financial burden on the central government increases.

Chapter 5 investigates failure in which, as a policy failure of the central government, the disparate actions of local governments mean that the central government is unable to control the disparities in premium.

Chapter 6 investigates failure in which, as an institutional failure of local government, withdrawal from the benefit funds causes drastic fluctuations in the growth rate of premium.

Chapter 7 investigates failure in which, as a policy failure of local government, local governments intentionally reduce premium, thereby increasing the future financial burden.

The final chapter presents, as findings obtained through this study, the dynamic process of the dilemma caused by the central government’s financial control and local governments’ disparate actions. In addition, this study shows the possibility that, from among the failure mechanisms, it is through solving the institutional failure in central government that the solutions to other government failures arise.

Keywords :

- 1 . government failure,
- 2 . institutional failure,
- 3 . policy failure,
- 4 . central-local relations,
- 5 . adjustment grants

Keio University

Graduate School of Media and Governance

Einoshin Suzuki

目次

第1章 理論枠組みの構築	1
第1節 問題意識	1
第1項 「政府の失敗」に関する議論の経過	1
第2項 日本の中央地方関係と「政府の失敗」	3
第2節 先行研究の限界と理論枠組みの構成要素の抽出	4
第1項 「政府の失敗」	5
第2項 意思決定論、政策実施論、官僚制論	6
第3項 政策決定要因	7
第4項 政策競争	9
第5項 介護保険料の設定	10
第3節 理論枠組み	11
第1項 「失敗」の定義	12
第2項 「政府の失敗」の区分	14
第3項 中央政府の「制度の失敗」	15
第4項 中央政府の「政策の失敗」	17
第5項 地方政府の「制度の失敗」	18
第6項 地方政府の「政策の失敗」	19
第7項 理論枠組みの構築	20
第8項 研究の新規性	23
第4節 研究の対象	24
第5節 研究の目的と構成	28
第2章 公的介護保険の制度設計と実務～47市町村の定性調査～	31
第1節 公的介護保険制度の概要	31
第1項 社会保険方式の採用	31
第2項 財政構造	32
第3項 調整交付金	33
第4項 準備基金	34
第5項 財政安定化基金	35
第2節 ヒアリング調査	36
第1項 調査対象	37

第2項	調査設計.....	37
第3項	実務における中央政府の「制度の失敗」.....	39
第4項	実務における中央政府の「政策の失敗」.....	42
第5項	実務における地方政府の「制度の失敗」.....	46
第6項	実務における地方政府の「政策の失敗」.....	51
第3章	失敗メカニズム導出と検証の方法論.....	56
第1節	「政府の失敗」のメカニズム導出.....	56
第1項	中央政府の「制度の失敗」.....	56
第2項	中央政府の「政策の失敗」.....	57
第3項	地方政府の「制度の失敗」.....	58
第4項	地方政府の「政策の失敗」.....	59
第2節	検証の基本的な考え方.....	60
第3節	保険料概念の整理.....	62
第4節	「介護保険財政データベース」の構築.....	65
第4章	中央政府の「制度の失敗」の検証.....	69
第1節	検証の目的と視点.....	69
第2節	検証の方法.....	71
第3節	検証の結果.....	76
第4節	検証結果の解釈.....	85
第5章	中央政府の「政策の失敗」の検証.....	87
第1節	検証の目的と視点.....	87
第2節	検証の方法.....	89
第3節	検証の結果.....	91
第4節	検証結果の解釈.....	94
第6章	地方政府の「制度の失敗」の検証.....	97
第1節	検証の目的と視点.....	97
第2節	検証の方法.....	99
第3節	検証の結果.....	100
第1項	第1期計画期間.....	101
第2項	第2期計画期間.....	103
第3項	第3期計画期間.....	104
第4項	第4期計画期間.....	106

第5項 第5期計画期間.....	107
第4節 検証結果の解釈.....	109
第7章 地方政府の「政策の失敗」の検証.....	112
第1節 検証の目的と視点.....	112
第2節 検証の方法.....	113
第3節 検証の結果.....	116
第4節 検証結果の解釈.....	127
終章 検証の総括～「政府の失敗」の相互関係と解決策～.....	130
第1節 失敗メカニズム検証の総括.....	130
第1項 中央政府の「制度の失敗」.....	130
第2項 中央政府の「政策の失敗」.....	131
第3項 地方政府の「制度の失敗」.....	132
第4項 地方政府の「政策の失敗」.....	133
第2節 中央政府の財政的統制と地方政府の分散的行動によるジレンマ.....	135
第3節 中央政府の「制度の失敗」の解決と誘発効果.....	138
第4節 理論枠組みの学術的貢献と他の政策領域への適用可能性.....	139
第5節 分析上の課題.....	141
第6節 今後の展開.....	143
謝辞.....	145
Appendix 1 保険料伸び率の乱高下のパターン.....	147
Appendix 2 在宅サービスおよび施設サービスの限界コスト.....	181
参考文献.....	189

目次

図 1 「政府の失敗」に関する議論の経過	2
図 2 従来の「失敗」と新たな「失敗」の形態	4
図 3 先行研究の限界と理論枠組みへの反映	12
図 4 「失敗」の4タイプ	13
図 5 「失敗」の定義	14
図 6 「制度の失敗」と「政策の失敗」の定義	15
図 7 中央政府の「制度の失敗」	17
図 8 中央政府の「政策の失敗」	18
図 9 地方政府の「制度の失敗」	19
図 10 地方政府の「政策の失敗」	20
図 11 中央政府と地方政府における「政府の失敗」	21
図 12 4つの「政府の失敗」の相互関係	23
図 13 本論文と先行研究の範囲	24
図 14 介護領域の特性と「政府の失敗」との関係	25
図 15 介護保険料に対する中央政府・地方政府の意思の縮約	26
図 16 公的介護保険制度の財政構造	32
図 17 調整交付金による市町村間の介護保険料の格差是正	34
図 18 準備基金の仕組み	35
図 19 財政安定化基金の仕組み	36
図 20 都道府県の高齢化率と財政力指数（平成 25 年）	37
図 21 介護保険料の設定における「政府の失敗」	56
図 22 準備基金からの取崩しによる保険料伸び率の乱高下	59
図 23 被保険者の規模と介護サービス受給者の限界コストの関係	60
図 24 保険料概念の整理	63
図 25 地域包括ケア「見える化」システムのトップページ	67
図 26 市町村数の推移（平成 12 年～平成 26 年）	76
図 27 調整交付金の交付割合の推移（実数ベース）（平成 12 年～平成 26 年）	77
図 28 調整交付金の交付割合の推移（割合ベース）（平成 12 年～平成 26 年）	77
図 29 調整交付金の交付割合の推移（5%未満・5%以上）（平成 12 年～平成 26 年）	78
図 30 調整交付金の交付割合（平成 12 年、平成 26 年）	78

図 31	調整交付金の交付割合と実質保険料に占める施設・居住系サービス分の割合	81
図 32	調整交付金の交付割合が 5%～10%の市町村の施設・居住系サービス分の割合	83
図 33	調整交付金の交付割合が 10%～15%の市町村の施設・居住系サービス分の割合	84
図 34	市町村数の推移（平成 12 年から平成 26 年）	91
図 35	実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数の推移（平成 12 年から平成 26 年）	92
図 36	実質保険料と調整済み実質保険料の標準偏差の推移（平成 12 年から平成 26 年）	92
図 37	実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数の差の推移	93
図 38	調整済み実質保険料と条例保険料の変動係数の差の推移	93
図 39	第 1 期計画期間における保険財政状況と第 1 期保険料から第 2 期保険料の伸び率	102
図 40	第 2 期計画期間における保険財政状況と第 2 期保険料から第 3 期保険料の伸び率	104
図 41	第 3 期計画期間における保険財政状況と第 3 期保険料から第 4 期保険料の伸び率	105
図 42	第 4 期計画期間における保険財政状況と第 4 期保険料から第 5 期保険料の伸び率	107
図 43	第 5 期計画期間における保険財政状況と第 5 期保険料から第 6 期保険料の伸び率	108
図 44	市町村数の推移（平成 12 年～平成 26 年）	116
図 45	保険財政赤字の割合の推移（1,000 人未満～10,000 人）	117
図 46	保険財政赤字の割合の推移（10,000 人～100,000 人以上）	117
図 47	3 年間のいずれも保険財政赤字の割合の推移（1,000 人未満～10,000 人）	118
図 48	3 年間のいずれも保険財政赤字の割合の推移（10,000 人～100,000 人以上）	118
図 49	在宅サービスの限界コスト（第 1 期・第 5 期計画期間、被保険者規模別）	121
図 50	施設サービスの限界コスト（第 1 期・第 5 期計画期間、被保険者規模別）	123
図 51	各計画期間の市町村数と前期保険料から減額した市町村数の割合の推移	124
図 52	前期－当期保険料と当期－次期保険料の関係	125
図 53	前期－当期保険料と当期－次期保険料の関係（被保険者規模別）	127
図 54	4 つの「政府の失敗」の相互関係	137
図 55	在宅サービスの限界コスト（第 2 期計画期間、被保険者規模別）	182
図 56	在宅サービスの限界コスト（第 3 期計画期間、被保険者規模別）	183
図 57	在宅サービスの限界コスト（第 4 期計画期間、被保険者規模別）	184

図 58	施設サービスの限界コスト（第2期計画期間、被保険者規模別）	185
図 59	施設サービスの限界コスト（第3期計画期間、被保険者規模別）	186
図 60	施設サービスの限界コスト（第4期計画期間、被保険者規模別）	187

表目次

表 1	保険料伸び率 (%) のパターン①	147
表 2	保険料伸び率 (%) のパターン②	149
表 3	保険料伸び率 (%) のパターン③	150
表 4	保険料伸び率 (%) のパターン④	157
表 5	保険料伸び率 (%) のパターン⑤	158
表 6	保険料伸び率 (%) のパターン⑥	161
表 7	保険料伸び率 (%) のパターン⑦	163
表 8	保険料伸び率 (%) のパターン⑧	164
表 9	保険料伸び率 (%) のパターン⑨	170
表 10	保険料伸び率 (%) のパターン⑩	173
表 11	保険料伸び率 (%) のパターン⑪	175
表 12	保険料伸び率 (%) のパターン⑫	176
表 13	保険料伸び率 (%) のパターン⑬	178
表 14	保険料伸び率 (%) のパターン⑭	179
表 15	保険料伸び率 (%) のパターン⑮	180

第1章 理論枠組みの構築

第1節 問題意識

本論文の問題意識は、中央政府と地方政府¹が引き起こす従来の「政府の失敗」に、中央地方関係から生じる失敗を追加して新たな理論枠組みを構築し、検証することの必要性にある。本節では、これまでの「政府の失敗」に関する議論を整理したうえで、中央地方関係の視点を加味した新たな「失敗」の形態を提示する。

第1項 「政府の失敗」に関する議論の経過

アダム・スミスは国富論（1776）において、個人の私利を目指す投資が「見えざる手」に導かれて社会の利益を促進すると主張した。このことは、個々人や個々の企業がそれぞれ独立に自己利益を追求しさえすれば、需要と供給が価格情報によって自動的に調整され、効率的な資源配分が実現することを表している。

しかしながら、「市場の失敗」と称されるとおり、外部性や公共財、情報の非対称性が存在する場合、資源配分はパレート非効率となる²（小西 2009）。ここに、政府が参入規制や補助金などを通じて市場に介入し、非効率な資源配分を是正することの正統性が与えられる。また、市場の失敗が発生していない場合においても、必ずしも平等な所得配分が実現されるとは限らないため、政府には税制や生活保障制度などによって所得再分配を行うことが求められている（八田 2008）。

ただし、当然のことながら、政府が市場に介入することにより、かえって資源配分の非効率や不平等な所得配分をもたらされる可能性もある。このような状況は「市場の失敗」と対比される形で、「政府の失敗」と呼ばれている。なお、「市場の失敗」がパレート効率性によってその存否を判断できるのに対し、「政府の失敗」には厳密な判断基準が存在していないため、定義化に当たってはこの点に留意する必要がある³。

惣宇利（2003）によると、「政府の失敗」は大きく4つに分類される。1つ目は、個別的便益と社会的便益との乖離である。政治家や官僚はそれぞれが自己利益を追求しており、その結果実行される政策は、必ずしも社会的便益に寄与するとは限らない。

2つ目は、政治的外部性の存在である。政策の実施には不確実性が伴うため、政府が予期しないような副次的な効果をもたらされることがある。

3つ目は、権力や影響力の分配の不公平性である。所得配分の不公平が付随的に政策のゆがみをもたらし、それが政治家や官僚の間に権力や影響力の格差を生んで、公正な社会的便

¹ 特段の断りの無い限り、中央政府とは地方政府を統括する国家行政の中心機関、地方政府とは基礎自治体としての市町村を指す。

² 「政府の失敗」に規模の経済を含める場合もある（八田 2008）。

³ 例えば、Besley and Coate（1998）では、「利用可能な政策手段の中に、潜在的にパレート改善につながる公共投資が存在するものの、政府がその実行に着手しないこと」をもって「政府の失敗（political failure）」としている。

益が歪められる。

4つ目は、情報の偏在である。公共サービスの供給に関する情報は官僚に集中する一方で、政治家は有権者の利害に影響された需要者として行動する。このような需給関係により決定される社会的便益は最適水準から乖離する。

これら以外にも、市民が財政錯覚を起こして公共サービスを過剰に要求することにより、赤字国債の発行に伴う財政支出の拡大を招いたり、レントシーキングによって効率的な資源配分が歪められたりすることがある（赤井・佐藤・山下 2003）。また、政治家は得票の最大化、官僚は予算や自由裁量の最大化、市民はレントの最大化などといったように、「政府の失敗」に関わる各アクターが自己利益の最大化に向けて合理的かつ利己的に行動することにより、囚人のジレンマが発生して、財政赤字が慢性化することも該当する（丸尾 1993）。

以上のとおり、これまでの「政府の失敗」に関する議論では、基本的にある政府の政策過程に関与するアクターの行動原理に着目している⁴。つまり、単一政府において各アクターがどのように行動し、それによってどのような帰結が生じるのかが議論の前提とされている（図1参照）。

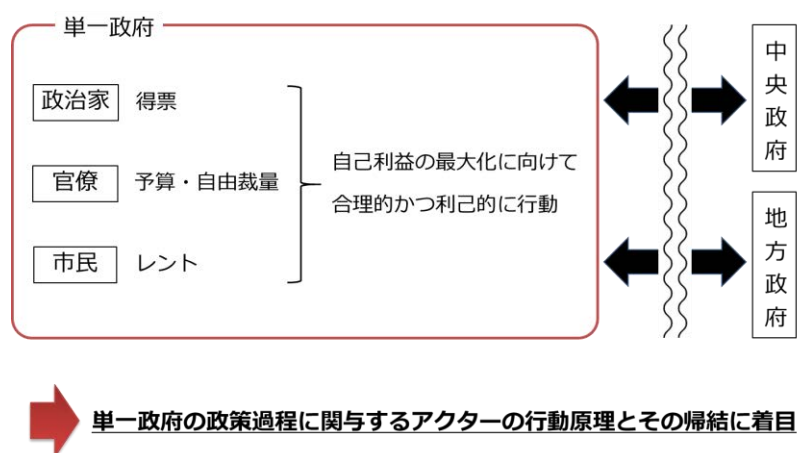


図1 「政府の失敗」に関する議論の経過

しかしながら、このような前提は、現実にかかる「政府の失敗」の一側面しか映し出していない。なぜなら、「政府の失敗」は地方政府を統括する中央政府単独、あるいは全国各地に分散して行動する地方政府のみによって引き起こされる場合だけではなく、両者を取り巻く政府間関係に規定される場合もあると考えられるためである。これまでの議論において捨象されてきた側面を補完し、「政府の失敗」をより実態的に捕捉するためには、中央地方関係の視点を加味した議論を展開する必要がある。

⁴ 政策の実施による不確実性についても、アクターが事前の想定どおりの行動をとらなかったことに起因すると考えられる。

第2項 日本の中央地方関係と「政府の失敗」

日本では、2000年の地方分権一括法施行による機関委任事務の廃止を契機として、それまでの中央集権から地方分権へと舵を切った。しかしながら、地方交付税交付金や国庫支出金に代表されるように、多くの地方政府では地方税のみで財政需要を賄うことができず、中央政府による財政調整に依存せざるを得ない状況にある。神野（1998）はこのような日本の政府間財政関係を「集権的分散システム」と表現している。これは、公共サービスを主として地方政府が供給しているのに対し、財政の自己決定権限は著しく制約されていることを表している。実際に、日本の中央政府から地方政府への財政移転の大きさは、国際比較から見ても突出している。町田・張（2017）は、やや古いデータではあるものの、「三位一体の改革」直前の主要先進国を対象として、政府間財政関係に関する指標を整理している。これによると、地方政府支出に対する財政移転の割合は日本が45.5%であるのに対し、アメリカは22.6%（競争的分権）、ドイツは13.5%（協調的分権）、スウェーデンは20.2%（協調的分権）、イギリスは21.1%（集中集権）と際立って高い。つまり、集権的分散をその特質とする日本の中央地方関係は、最終支出と税について中央・地方政府間の配分に大きな乖離があり、それを財政移転により埋め合わせているのである（町田・張 2017）。

このように、中央政府は表面上、地方政府に意思決定の権限を移譲する一方で、財政的な権限は保有し続けることにより、地方政府の行動を直接的あるいは間接的にコントロールしている。ただし、意思決定の権限が地方政府に存することは、地方政府が中央政府の意に沿って行動するとは限らないことをも意味する。例えば、個々の地方政府の行動が総体としての地方政府の意思を形成して、中央政府の意図しない結果を招来し、制度変更を生じさせる場合もある（宮崎 2018）。そのため、単一政府において起こる「失敗」だけでなく、中央政府と地方政府の相互作用も加味しながら「政府の失敗」を検討する必要がある。その際、日本の政府間財政関係の特質を考慮して、特に中央政府が行う財政調整に起因する「失敗」に着目することが求められる。

ただし、中央政府と地方政府の双方にとって、このような構造を大局的な視点から認識することは困難である。なぜなら、地方政府は自己利益の最大化を目的として行動し、中央政府の利益に配慮した意思決定を行うとは限らないからである。全国に分散する地方政府が国家行政に対して与えることのできる影響は微少であり、個々の地方政府は同様の思考に基づいて利己的な行動をとると考えられる^{5 6}。

一方で、中央政府も自己利益の確保を目的とし、全国各地に分散して行動する個々の地方政府の利益には注意を払わない。中央政府としては、全国的な観点からマクロ的に状況を把握し、総体としての地方政府をコントロールすることに専念すれば十分であり、個別の地方

⁵ ある地方政府の意思決定が他の地方政府の意思決定に対して影響を及ぼす場合もあるだろう。その場合においても、地方政府が自己利益の最大化を目的として利己的な行動をとるインセンティブ構造に変わりはない。

⁶ 当然ながら、地方政府の利己的な行動が必ずしも中央政府の利益に反するとは限らない。

政府でどのようなことが起こるとしても、それは当該地方政府において処理すべき問題であって、基本的に中央政府の関知するところではないからである。

このように、従来の「政府の失敗」に関する議論に、日本の中央地方関係の視点を加味すると、これまでとは異なる「失敗」の側面が浮かび上がってくる。例えば、中央政府の設計した制度のもとで地方政府が起こす「失敗」や、個々の地方政府の行動により中央政府が起こす「失敗」、地方政府の行動が積み重なることにより中央政府が引き起こす「失敗」が想定される（図2参照）。

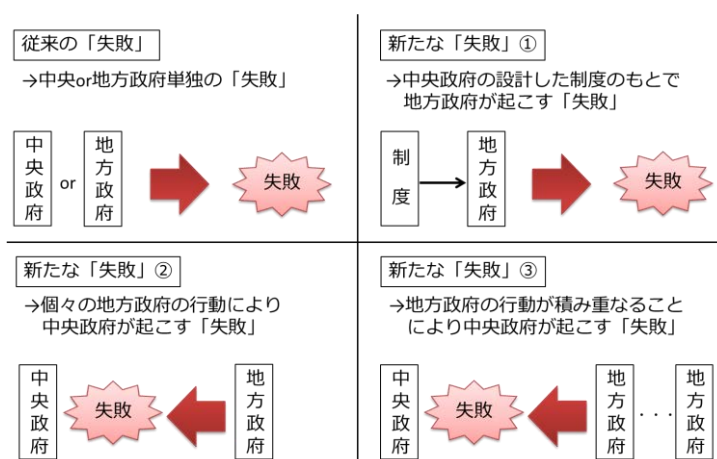


図2 従来の「失敗」と新たな「失敗」の形態

本論文では、中央政府単独、あるいは地方政府単独のように単一組織を前提とした「政府の失敗」に新たな「失敗」の形態を追加することにより、中央地方関係に起因する「政府の失敗」を再構成して、「失敗」の解決に向けた具体的なフレームワークを提示する。

第2節 先行研究の限界と理論枠組みの構成要素の抽出

本論文の先行研究としては、大きく5つの分野に大別される。1つ目は、「政府の失敗」を直接の対象として、その内容や原因を説明する研究である。政府が「失敗」を認識しながら意図的に意思決定を行う場合と無意識のうちに「失敗」に陥る場合について、それぞれの可能性が指摘されてきた。

2つ目は、「政府の失敗」に関連して、意思決定論、政策実施論、官僚制論のそれぞれの観点から、組織の行動とその帰結を説明する研究である。「失敗」の理論的な検討や、具体的な原因の探求が行われてきた。

3つ目は、地方政府がどのような背景から政策決定を行うのかを解明する研究である。主に行政学や地方自治論の分野において、中央—地方政府間や地方政府間の関係性に着目しながら、理論化とその実証が行われてきた。

4つ目は、政策の水準を巡る地方政府間の競争に関する研究である。具体的には、財政学の分野で、地方政府の政策競争や相互参照行動に関する実証分析が進められてきた。

5点目は、本論文で対象とする介護保険料の設定や介護保険財政の分析に関する研究である。ここでも、地方政府間の相互参照について検証が行われてきたほか、個々の地方政府における介護保険財政の分析も実施されてきた。

本節では、これらの先行研究の内容を整理して、その限界を指摘しつつ、「政府の失敗」に関する新たな理論枠組みの構成要素を抽出する。

第1項 「政府の失敗」

長峯（2015）は、ソーシャルインパクトボンド（SIB）のスキームにおいて、政府が事前の成果目標を甘めに設定し、政府から仲介機関や投資家への成果報酬が出やすくなってしまふ恐れがあることを指摘している。これは、アクター間に win-win の関係を生み出す一方で、結局は一般納税者に負担を転嫁させることとなり、新手の「政府の失敗」であるとしている。

次に、渡部（2010a、2010b）は、リーマンショックにおける「政府の失敗」について、善意なものと同信犯的なものに分類している。このうち、確信犯的な「政府の失敗」は、広義の政府関係者、つまり議員や行政当局、官僚、ロビイストなどがレントシーキングに走ったことを表すものとしている。

また、湯浅（2002）は、整備新幹線建設や旧国鉄債務処理、廃棄物処分場の建設などの負担問題を対象として、なぜ「政府の失敗」が繰り返される傾向にあるのかを「戦略分析」と「アリーナ」という2つの分析枠組みを用いて分析している。その際、負担を「随伴型」「独立型」「資源提供型」「受苦型」の4つの型に分類して、各事例を当てはめている。

そして、丸尾・荘（2014）は、結果的に政府が自ら共有地のジレンマを作り出してしまふ「政府の失敗」について例示している。例えば、生活保護制度はオープンアクセス可能な共有資源と見做せるため、希少資源の獲得競争が起こる場合と同様に乱用され、制度自体が崩壊してしまう恐れがあることを挙げている。また、日本の医療制度についても同じような状況に陥る可能性があるとしている。

これら一連の研究は、政府が「失敗」を認識しながら意図的に意思決定を行っている場合と、無意識のうちに「失敗」を招く意思決定を行っている場合に大別できる。前者は、政府が自らの意思決定によりどのような帰結となるのかを事前に理解したうえで、「失敗」を生じさせる選択をしている。一方で、後者は、政府が認識をしないうちに「失敗」に陥っている。政府が「失敗」を認識している場合、意思決定に当たって政府が直面するインセンティブ構造を変化させることにより改善される可能性もあるが、そもそも政府が「失敗」を「失敗」として認識していない場合には、政府を取り巻く制度など、意思決定を規定するメカニズムが変更されない限り、「政府の失敗」を回避することはできない。

以上から、「政府の失敗」に係る新たな理論枠組みの構築に当たっては、当該「失敗」が

意図的な意思決定に起因しているのか、それとも政府の意思と無関係に規定されたメカニズムに起因しているのかを峻別する必要がある。

第2項 意思決定論、政策実施論、官僚制論

まず、意思決定論では、組織における意思決定に着目する。サイモン (1947) によると、組織は2つの決定前提に基づいて意思決定を行っている。1つは、事実前提である。これは、客観的な事実や情報などを指す。もう1つは、価値前提であり、組織目的や個人的価値などを意味する。あらゆる組織は、これらの事実前提と価値前提をもとにして意思決定を行うという。

サイモンが登場するまで、個人は完全情報のもとで合理的な意思決定を行うことが議論の前提とされていた。しかしながら、組織の意思決定は必ずしも合理的に行われるとは限らない (風間・岡本・中沼・上崎 2018)。その根拠の1つが、知識の不完全性である。政策目的の達成が期待される複数の選択肢について、組織はそれぞれの結果に関する知識を完全には保有していないため、組織の予想しえない結果が生じうる。

また、組織が個人の集団であることも非合理性の根拠となる。たとえ個人が合理的と考える意思決定を行ったとしても、それが完全に合理的であるとは限らない。ある個人の意思決定が他者の意思決定に影響を与えることにより、それらの集積が組織としての非合理的な意思決定に帰結する可能性がある。

このように、意思決定論では、組織において必ずしも合理的な意思決定が行われないことを指摘しているが、仮に意思決定が合理的に行われたとしても、それが「政府の失敗」の防止や抑止を担保するとは限らない。なぜなら、当該意思決定に政府の意思と無関係に規定されたメカニズムが内在している恐れや、現時点では「成功」の選択をしつつも将来の「失敗」を受け入れたり、特段の意思決定を行わずに周辺の地方政府の行動に同調したりすることが、現在の政府にとって合理的な可能性もあるためである。その場合、「政府の失敗」が発生するか否かは、意思決定における合理性の有無には左右されない。したがって、意思決定論に依拠して「政府の失敗」の原因を追究することには、一定の限界がある。

一方で、本論文で理論枠組みを構築するうえでは、政府の行う意思決定が客観的に合理的とは言えなくても当該政府にとっては合理的であること、換言すれば意思決定の非合理的な合理性を考慮する視点が有用となる。

次に、政策実施論では、政策の目的とその実施による結果の間に生じるギャップ、いわゆる実施ギャップ (implementation gap) がなぜ生じるのかに焦点を当てている。その原因としては、大きく3つのメカニズムがある (真淵 2009)。1つ目は、些細な出来事による失敗である。これは非政治的で些末な出来事が積み重なり、結果として実施ギャップが生じるものである (Pressman and Wildavsky 1973)。2つ目は、合意調達の「失敗」である。政策が関係者間の合意を得られないまま決定されたために、実施段階で当該政策が骨抜きにされるなどして実施ギャップが生じる。3つ目は、結果の予測の「失敗」である。関係者間

で合意が得られていても、政策の中身について十分な議論が行われていないために、実施ギャップが生じる。

政策実施論の議論は、政策の実施後に、実施前の政治的な要素や関係者間での合意形成が影響を及ぼすことを想定しており、政府を取り巻く制度が政策の決定に対して与える影響は考慮されていない。そのため、「政府の失敗」の原因を明示的に捉えることができないところに課題がある。

そこで、新たな理論枠組みの構築に当たっては、地方政府が中央政府の設計した制度の影響を受ける視点や、地方政府同士が同調した行動をとる視点を加味していく。

さらに、官僚制論では、ウェーバー（1922）が官僚制の特質として、①規則に基づく活動、②明確な権限、③ピラミッド型構造、④文書主義、⑤公私の分離、⑥専門制、⑦資格任用制を挙げ、官僚制の合理的な側面を強調している。一方で、マートン（1968）は、官僚制がその特質を強めるほど合理性を失っていくことを逆機能と呼んで、その負の側面を主張した。

官僚制のいずれの側面に重点を置くにせよ、この議論は組織がなぜ制度を維持しようとするのかの説明には適合的である。既存制度は安定しており、未知で不確実なことに取り組むリスクを回避できるほか、合意形成が比較的容易であり、政治的な調整について、事前におおよその見込みを立てることができるからである（長谷部 2016）。しかしながら、官僚制論は、政府が無意識のうちに制度から影響を受けて「失敗」に陥ることや、「失敗」に陥る可能性を認識しながら意図的に政策決定を行ったり、主体的な政策決定を回避したりすることの説明には馴染まない。つまり、政策実施論の議論と同様に、「政府の失敗」がなぜ起こるのかを特定するには不十分な理論となっている。

ただし、新たな理論枠組みを構築する観点からは、制度の現状維持を図ること、つまり不作為の意思決定を行うことが「失敗」を招くことの可能性を考慮していく。

第3項 政策決定要因

村松（1988）は自治体に対する国の統制を強調するモデルを「垂直的行政統制モデル」と呼んで批判し、新たな理論として「水平的政治競争モデル」や「相互依存モデル」を提示した⁷。このうち、「水平的政治競争モデル」は、中央のリソースを奪い合う自治体間の横並び競争を意味している。これは、自治体が地元選出の代議員などを通じた政治ルートを利用して国からリソースを引き出し、自治体独自の政策を実現する過程をモデル化したものである。また、「相互依存モデル」は、国が保有する権限や財源と、自治体が保有する情報と人員について、両者がそれぞれの資源を相互に利用し合う様子を表している。この「相互依存モデル」は、「垂直的行政統制モデル」と「水平的政治競争モデル」をサブ・モデルとして統合したものである（笠 1990）。

⁷ 以下では特に断りの無い限り、先行研究で使用されている用語に則って、国とは中央政府、自治体・市町村とは地方政府のことを指すものとする。

伊藤（2002）はこれに対し、中央への働きかけのみを強調すると、自治体が独自の政策を生み出す側面を見逃すことになる」と批判している。実際に、中央に依存せずとも、自治体が自前で調達した資源を用いて政策目的を達成したり、先駆的な政策を実現したりする事例は数多く存在している。そのため、地方の政策過程を捨象したモデルは、現実の自治体で起きている事象に対して必ずしも説明力を持たなくなると言うのである。

そこで新たに提示されたモデルが、自治体の相互依存関係に着目した「動的相互依存モデル」である。「動的相互依存モデル」は、自治体が新たな政策課題に向き合い、自前の政策資源を用いて新政策を生み出し、時には国政レベルでは実現しない政策転換を成し遂げるメカニズムを明らかにする理論モデルである。このモデルは、自治体行動に関する次の3つのメカニズムから構成され、単独あるいは複数の組み合わせによって作動し、自治体の政策過程のあり方を決定づけるという。

1つ目は、内生条件への対応である。内生条件は政策採用に影響を与えると考えられる社会的・経済的環境の状態を示す「社会経済要因」と、政治アクターの選好や勢力を示す「政治要因」の2つに大別している。

2つ目は、相互参照である。相互参照とは、「自治体が政策決定に際して、他の自治体の動向を参考にする行動」を指す。他の自治体の政策採用を参照した自治体は、当該政策の成否に関する不確実性が低下することにより、自らもその政策の採用に向けて動き出すことになるとしている。

そして、3つ目は、横並び競争である。横並び競争は、「政策を採用すれば便益が見込まれる状況のもとで、われ先に政策の採用に乗り出す行動」を指す。これは、先の相互参照とは異なり、既に国が法制化を行っている場合や、周辺の大多数の自治体が採用している場合など、政策の採用に関して不確実性の低い状況において行われる政策決定のことをいう。

その後、「動的相互依存モデル」について、伊藤が取り上げた分野以外の政策⁸でも実証研究が進められたほか（日高 2004、鎌田 2010、内山 2014、外川・安藤 2015）、同モデルを発展させた研究が行われてきた（岡本 2002、伊藤 2006）。

確かに、先導的な政策を幅広く普及させるうえでは、政策の採用自体についてその要因を分析することが有用である。一方で、政策の採用後についても分析を行うことが求められる。具体的には、当該政策の採用が中央政府や地方政府に対してどのような帰結をもたらすのか、また、その帰結はなぜ生じるのかを検証する必要がある。

ここで、新たな理論枠組みを構築するうえでは、国と自治体が持つ資源を相互に利用し合うだけでなく、国の権限や財源のもとで自治体がどのような行動をとり、その結果が国にフィードバックされる視点も考慮することが求められる。また、自治体が積極的な意味合いで

⁸ 男女共同参画条例や次世代育成支援対策（延長保育、一時保育、認可外保育所への補助、子ども医療費助成）、教育政策（新しい職の設置、少人数学級編制の導入、市町村費負担教職員制度）、世界文化遺産登録推進事業、中心市街地活性化基本計画策定事業、空き家管理条例がある。

相互参照するだけでなく、主体的な意思決定を回避するために消極的な相互参照を行うことの可能性についても加味する必要がある。

第4項 政策競争

財政学の分野では、欧米を中心として、地方政府の政策競争に関する実証的分析が盛んに行われてきた。ここでは、政策競争の中でも特に租税競争、支出競争、福祉競争に関する先行研究を整理する（田中 2013a、2013b）。

まず、租税競争は、地方政府が規制や公共支出などの政策手段を講じて、課税ベースである人口や生産要素の流出を防止する誘引を持つために起こる競争である。Buettner (2001) は、1980年から1996年におけるドイツ・バーデン=ヴュルテンベルク州内の1,111市町村のパネルデータを用い、営業税率の設定について市町村間に戦略的補完関係があることを示唆している。また、Feld and Reulier (2009) は、1984年から1999年におけるスイスの26州のパネルデータを構築し、州間の所得税率の設定に戦略的補完関係が存在することを明らかにしている。

次に、支出競争や福祉競争は、租税競争における税率を公共支出や再分配支出に置き換えた政策競争である⁹。Case et al (1993) は、1970年から1985年における米国の州パネルデータを基にして、州政府間の1人当たり歳出額の決定に戦略的補完関係が存在することを認めている。また、Revelli (2003) は、2000年における英国の地方政府のクロスセクションデータを用いて、地方政府間の歳出額に戦略的補完関係があることを指摘している¹⁰。

一方で、日本においても、歳出決定における自治体間の相互依存関係について、実証分析が行われている。菅原・國崎 (2006) は、1990年度から2000年度の都道府県別パネルデータから、民生費や土木費といった目的別歳出について都道府県間に戦略的補完関係が認められることを検証している。また、Bessho and Terai (2011) は、2003年度から2007年度の都道府県別パネルデータから、都道府県の公共投資政策に戦略的補完関係が存在することを明らかにしている。

福祉サービス水準の決定に関する地方政府間の政策競争についても、欧米を中心に実証分析が進み、その手法を日本の自治体に適用した研究が蓄積されてきた。Figlio et al (1999) は、1983年から1994年における米国の州パネルデータを用いて、他州のAFDC給付 (Aid to Families with Dependent Children) は自州の給付に有意に正の影響を与えており、州間で福祉競争が起きているとしている。また、Fiva and Rattsø (2006) は、1998年におけるノルウェーの434地方政府のクロスセクションデータから、福祉給付の標準的規定額について地方政府間の戦略的相互依存関係の存在を導いている。

⁹ これは、公共支出や再分配支出が、課税ベースである民間資本や労働の地域間移動を生じさせる点で同様と言える。

¹⁰ ただし、ディストリクト (District) 間の歳出に関する空間的自己相関は、その大半が戦略的相互依存関係というよりもむしろカウンティ (County) の財政政策への反応に帰属するとしている。

日本では、中澤（2006、2009）が公的介護保険制度の施行前後における老人福祉費の決定について、自治体の戦略的相互依存関係を検証している。同様に、中澤（2007）は新ゴールドプラン期のホームヘルプサービス供給水準について、また、別所・宮本（2012）は妊産婦定期健康診査の助成額について、同一都道府県内の市町村における相互参照行動の存在を示唆している。

地方政府が政策の水準を決定する際には、他の地方政府がどのような行動をとっているのかを参照することも、選択肢の1つとなる。特に、近隣の地方政府の行動が外部性をもたらして自身の地方政府に影響を与える場合には尚更である。

一方で、新たな理論枠組みの構築に当たっては、個々の地方政府の行動は中央政府が設計した制度に誘導される可能性があること、地方政府の意思決定自体にも着目する必要があること、そもそも中央政府から手厚い財政的支援を受けている地方政府にとっては、意思決定において相互参照行動をとる意義が相対的に薄れること¹¹についても十分に留意する必要がある。

第5項 介護保険料の設定

本章第4節で詳述されるとおり、市町村が3年に1度設定する第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料は、中央政府と地方政府のそれぞれの意思が縮約されたものであると考えられる。そこで、本項では、介護保険料の設定に関する研究を中心に概観する。

中澤（2010）は、第1期計画期間（平成12年から平成14年）の介護保険料の設定において、市町村は近隣自治体の水準を参照していた可能性があることを指摘している。相互参照の強さとしては、人口規模が大きく、専門的知見を有する行政職員の確保や調査体制の整備が比較的容易な都市部よりも、行政組織が弱く、介護保険事業計画の策定能力が相対的に貧弱な町村部において、特に強く働いていたことが示されている。同様に、中澤・菅原・國崎（2012）は、第2期計画期間（平成15年から平成17年）における介護保険料の設定を対象として、市町村間に相互参照行動が存在していたことを確認している。さらに、中澤・松岡（2016）は、介護保険料の設定を事例として、新政策の導入段階から成熟段階における相互参照行動の強さについて、その変化を検証している。その結果、第1期および第2期計画期間においては、相互参照行動が観察されていたものの、第4期計画期間（平成21年から平成23年）になると存在しなくなったことを明らかにしている。その理由として、市町村が政策形成過程において直面する不確実性が、計画期間の経過とともに減少したことを挙げている。

一方で、都道府県や市町村の介護保険財政を分析した研究も行われている。例えば、田近・油井（2004）は、都道府県別に第1期計画期間における財政安定化基金からの交付・貸付状況を分析して、介護保険制度導入後2年間で既に厳しい保険財政に陥っている市町村があ

¹¹ これは他の地方政府の行動に関わらず、中央政府から財政的支援を受けることが可能なためである。

り、今後、事態はさらに悪化すると指摘している。また、田近・油井・菊池（2005a、2005b）は、青森県内の市町村を対象として第1期および第2期計画期間における介護保険財政を分析し、実質的に財政破綻状態にある市町村や、財政安定化基金からの貸付を利用して負担の先送りをしている市町村の存在を確認している。さらに、綱（2007）は、介護給付が高い市町村と低い市町村の保険料を全国的に比較し、高給付グループに属する市町村では、財政安定化基金から貸付を受けているケースが多く、引き続き保険料の引き上げが予想されることを指摘している。ほかにも、北海道東部3市町村や武蔵野市、国分寺市、横浜市、甲府市、岡山県下市町村を対象として、それぞれの介護保険財政を分析した研究が行われている（坂本 2002、田近・油井 2002、油井 2002）。

なお、鈴木（2018）のように、市町村の介護サービス水準を表す新たな指標を開発して、市町村間格差の形成要因を分析する研究もある。介護サービス水準は介護保険料の高低を規定する最大の要素であるため、その水準に格差が生じる要因を分析することも有意義と考えられる。ただし、本章第4節で詳述されるとおり、本論文では介護保険料に中央政府と地方政府のそれぞれの意思が縮約されていることを重視して、基礎自治体による介護保険料の意思決定プロセスを対象とする。

先行研究では、データ上の制約により、一部の限られた期間を分析の対象としており、介護保険料や介護保険財政に関する長期的データを用いた分析は行われていない。そのため、検証結果についても、その期間限りで妥当することとなる。そこで、本論文では、厚生労働省と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、必要な研究基盤を確立する。

以上から、本論文では上述した先行研究の整理をもとにして、中央地方関係の視点を加味しながら「政府の失敗」に関する新たな理論枠組みを構築する（図3参照）。

第3節 理論枠組み

本論文で構築する理論枠組みは、中央政府の設計した制度のもとで、地方政府が住民負担の発生する政策の意思決定を一定のスパンで繰り返し行う場合を前提とする。この制度において中央政府は、地方政府間の住民負担の格差を是正するため、地方政府の外形的基準¹²により交付金を配分し、財政調整を行うものとする。

本節では、まず、先行研究をもとにして「政府の失敗」における「失敗」をタイプ分けする。次に、「失敗」の各タイプに理論枠組みの前提を当てはめて、「失敗」を定義する。さらに、「政府の失敗」を「制度の失敗」と「政策の失敗」に区分する。そのうえで、中央政府と地方政府のそれぞれについて、「制度の失敗」と「政策の失敗」の理論的な位置づけを提示する。最後に、本論文と先行研究で捕捉する範囲の違いを明示する。

¹² 外形的基準とは、高齢化率や所得水準など、必ずしも当該地方政府の責めに帰せない社会経済状況のことである。

学問分野	先行研究の限界	理論枠組みへの反映
「政府の失敗」	・「失敗」に対する政府の認識の有無を峻別していない	・「失敗」が 政府の意思と無関係に規定されたメカニズムに起因しているのか or 意図的な意思決定に起因しているのか を峻別
意思決定論	・「政府の失敗」の発生と意思決定における合理性の有無は必ずしも対応しない	・ 意思決定の非合理的な合理性 を考慮
政策実施論	・政府を取り巻く制度が政策決定に対して与える影響や政府間の関係を考慮していない	・ 地方政府が中央政府の設計した制度の影響を受ける視点や、地方政府が同調した行動をとる 視点を加味
官僚制論	・組織が制度を維持しようとするものの説明には適格的であるが、「失敗」の発生との関係が不明	・制度の現状維持、つまり 不作為の意思決定を行うことが「失敗」を招く 可能性を考慮する必要性
政策決定要因	・政策の採用が中央・地方政府にどのような帰結をもたらすのか、その帰結はなぜ生じるのかは分析の射程外	・ 中央政府の設計した制度の下で地方政府のとり行動の結果が国にフィードバックされる 可能性を加味
政策競争	・分析の視点が地方政府間の相互参照のみ	・ 個々の地方政府の行動は中央政府が設計した制度に誘導される 可能性があることにも着目する必要性

図 3 先行研究の限界と理論枠組みへの反映

第 1 項 「失敗」の定義

先行研究の整理から、「政府の失敗」は「失敗」に対する認識の有無に応じて大きく 2 つに区分できる。前者は政府が「失敗」に陥る可能性を認識していながら、意図的に「失敗」の意思決定を行う場合であり、政府が対峙するインセンティブの構造を変化させなければ改善を図ることができない。いわば、作為的な意思決定であると言える。これに加え、非合理性に基づく合理的な意思決定、すなわち不作為の意思決定もあり得る。例えば、中央政府は制度の統括機関として社会経済状況に応じた制度変更が求められるが、その政治的な調整コストの高さから特段の変更を行わずにいることが合理的となる場合がある¹³。同様に、地方政府は主体的な意思決定を行わずに周辺の地方政府に同調して行動することが合理的な場合もある。

なお、この場合の「意図的」とは、強固な意思のもとで故意に「失敗」を起こすのではなく、「失敗」に陥ることを受け入れつつ、特段の判断を行わない消極的な行動のことを指す。また、「同調」とは、能動的に相互参照を行うのではなく、主体的な判断をしなくても済むように周辺の地方政府を抛り所として受動的に行動することが想定される。ここで、地方政府の消極的あるいは受動的な行動を想定する理由は、地方政府がどのような行動をとった

¹³ 制度変更が中央政府の財政負担と直結している場合には、政治的な調整コストだけでなく、財政的なコストも多大なものとなる可能性がある。

としても、結局は中央政府が財政調整を行って住民負担を一定程度軽減してくれることの期待を地方政府が持つからである。

一方で、後者は政府の意思とは無関係に規定されたメカニズムによって「失敗」に陥るタイプであり、その発生は政府を取り巻く制度に依存している。すなわち、制度が変更されない限り、政府は「失敗」を回避することができない。

さらに、「政府の失敗」は、「失敗」の影響範囲が個別的か全体的かにより、2つのタイプに大別できる。前者はその影響が地方政府のみに帰着するが、後者は個々の地方政府の行動が積み重なることにより、影響が制度を統括する中央政府に帰着する。

以上により、「失敗」は図4のとおり、4つのタイプに分けることができる。

		「失敗」に対する認識	
		なし	あり
「失敗」の影響範囲	中央政府	<ul style="list-style-type: none"> ・全国に分散する地方政府の行動が積み重なり、影響が中央政府に帰着 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の現状維持を図る意思決定（不作為的） <p>* 作為的な場合（中央政府の意図的な意思決定の影響が中央政府に帰着）は政府間の相互作用を考慮して除外</p>
	地方政府	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの意思とは無関係に規定されたメカニズムにより影響が地方政府に帰着 	<ul style="list-style-type: none"> ・意図的な意思決定の影響が地方政府に帰着（作為的） ・周辺の地方政府の行動に同調する意思決定（不作為的）

図4 「失敗」の4タイプ

まず、「失敗」に対する認識がなく、「失敗」が中央政府に影響するタイプである。これは、中央政府の設計した制度のもとで、全国に分散して行動する地方政府の行動が積み重なり、それが総体としての地方政府の意思を形成して、中央政府に影響がフィードバックされる場合を表す。本論文では、中央政府が地方政府に交付金を配分して財政調整を行うことを前提としているため、「失敗」とは地方政府が国の交付金に依存して緩慢な財政運営を行うことにより中央政府の財政負担が増加することであると考えられる。

次に、「失敗」に対する認識があり、「失敗」が中央政府に影響するタイプである。これは、意思決定の作為性の有無により2つに分けることができる。1つは、作為的な場合であり、中央政府の意図的な意思決定の影響がそのまま中央政府に帰着する。もう1つは、不作為的な場合であり、中央政府が社会経済状況の変化に応じて制度変更を行うのではなく、制度の現状維持を図る。本論文のように、中央政府が自ら設計した制度に基づいて財政調整を行い、それを所与として地方政府が住民負担を設定する政府間の相互作用を考慮すると、作為的な場合よりもむしろ不作為的な場合、つまり財政調整に係る現状の制度を維持することの

影響が顕在化するものと推察される。そこで、「失敗」を地方政府間の住民負担の格差が拡大することとする。

そして、「失敗」に対する認識がなく、「失敗」が地方政府に影響するタイプである。このタイプでは、地方政府が住民負担を設定する際に、中央政府の設計した制度に埋め込まれた構造を認識していないため、その影響が直接的に地方政府に帰着する。すなわち、「失敗」とは住民負担の急増を指すものと想定される。

最後に、「失敗」に対する認識があり、「失敗」が地方政府に影響するタイプである。ここでも、意思決定が作為的か不作為的かにより2つに区分できる。前者は、意図的に意思決定を行い、その影響がそのまま地方政府に帰着する。後者は、当該地方政府としての主体的な意思決定は行わずに、周辺の地方政府の行動に同調する意思決定を行う。本論文では、地方政府が住民負担を一定のスパンで繰り返し設定することを前提としているから、前者は意図的に住民負担を低く設定すること、また、後者については周辺の地方政府に同調して住民負担を減額することが挙げられる。したがって、「失敗」とは将来の住民負担が急増することと考えられる。

以上により、本論文では「失敗」を「中央政府の財政負担が増加すること、地方政府間の住民負担の格差が拡大すること、および将来の住民負担が急増すること」と定義する（図5参照）。

		「失敗」に対する認識	
		なし	あり
「失敗」の 影響範囲	中央政府	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方政府が国の交付金に依存して緩慢な財政運営を行う ⇒ 中央政府の財政負担の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央政府が財政調整を行い、それを所与として地方政府が住民負担を設定 ⇒ 地方政府間の住民負担の格差拡大
	地方政府	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方政府が住民負担を設定する際に、中央政府の設計した制度に埋め込まれた構造を認識していない ⇒ (将来の) 住民負担の急増	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意図的に住民負担を低く設定 ・ 周辺の地方政府に同調して住民負担を減額 ⇒ (将来の) 住民負担の急増

図5 「失敗」の定義

第2項 「政府の失敗」の区分

従来の「政府の失敗」に関する議論では、政府が「失敗」に陥る可能性を認識しながら意図的な意思決定を行う場合と、政府の意思とは無関係に規定されたメカニズムが働いて「失敗」に陥る場合が混同されていた。これにより、「失敗」の実質的な原因を特定することが困難であった。なぜなら「失敗」が制度に起因していれば、政府は当該制度が変更されない

限り、それを回避できないからである。そもそも、政府は「失敗」を「失敗」として認識していない恐れもある。他方で、「失敗」が政策に起因していれば、制度変更が為されたとしても、政府が直面するインセンティブ構造を変化させなければ回避できない。政府にとって、当該制度は所与の前提とされているためである。したがって、「政府の失敗」を「制度の失敗」と「政策の失敗」に区分して定義する必要がある。

本論文では先行研究や「失敗」に係る以上の議論をもとにして、「制度の失敗」と「政策の失敗」を次のとおり定義する。

まず、「制度の失敗」とは、「政府の意思と無関係に規定されたメカニズムに起因する失敗」とする。このうち、メカニズムとは、「自律的に機能する仕組み」を指すものとする。

次に、「政策の失敗」とは、「政府の意思に起因する失敗」とする。「制度の失敗」との違いは、中央政府あるいは地方政府が「失敗」を認識しているか否かにある。「制度の失敗」では、政府が「失敗」を認識していないのに対し、「政策の失敗」では、政府が「失敗」を認識しながら意図的に意思決定を行う。

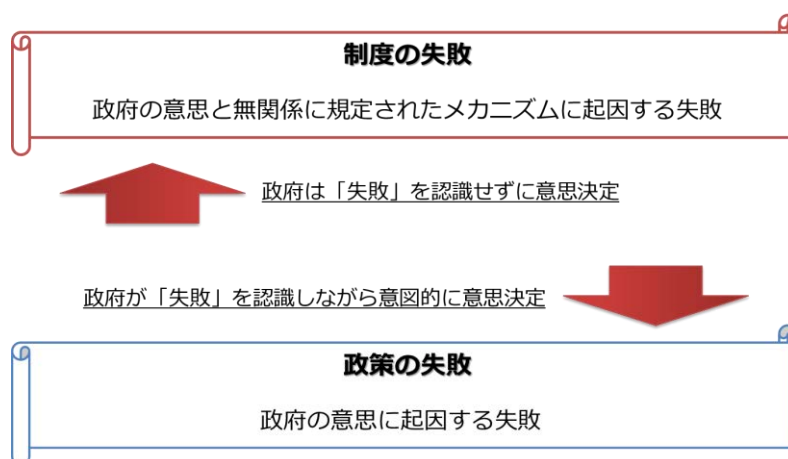


図 6 「制度の失敗」と「政策の失敗」の定義

次項以降では、中央政府と地方政府のそれぞれについて、「制度の失敗」と「政策の失敗」を個別に議論し、理論的に位置づけていく。

第3項 中央政府の「制度の失敗」

財政調整のために交付金を配分する以上、中央政府にとっては、地方政府間で住民負担に極端な格差が生じることのないように、その動向について注視する必要がある。仮に現実の格差が許容範囲を超えているとの認識が大勢を占めれば、交付金の存在意義が問われることになるためである¹⁴。したがって、中央政府としては、格差是正に対するコミットメント

¹⁴ 例えば、交付金の効果検証を行ったうえで、その増額について検討する必要がある。

を続けていくことが求められる。

交付金の配分は多くの場合、地方政府の外形的基準に基づいて行われる。このような客観的数値に基づく配分方法は、一見すると地方政府間の公平性が担保されているように思えるが、実際には、地方政府に対して緩慢な財政運営のインセンティブを与え、モラルハザードを助長する恐れがある。

例えば、ある地域保険において、財政調整により、被保険者が負担する地方政府間の保険料格差を是正することを考える。そして、財政調整は、当該地方政府の年齢構成と所得水準のみに基づいて行うものとする。この場合、医療費や介護費など、地方政府間の費用の違いは、①年齢構成の差異で説明できる部分と②所得水準の差異で説明できる部分のみならず、③年齢構成や所得水準の差異では説明できない部分に分けられる。つまり、実際の財政調整では、地方政府間の年齢構成や所得水準の差異以外の要素までもが調整されてしまうのである¹⁵。そうすると、地方政府には費用の削減、ひいては保険料の軽減を図るインセンティブが働かず、財政運営に甘えが生じる（鈴木 2015）。

このように、地方政府の外形的基準による財政調整は、本来であれば保険料の抑制が可能な地方政府に対してまでも、自助努力を怠る方向へと誘導し、中央政府の財政的支援に依存する選択をさせることとなる。

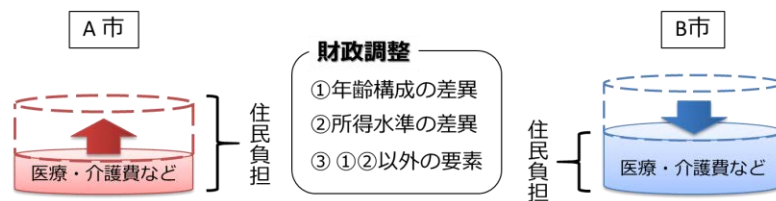
地方政府の緩慢な財政運営は、高い機会費用とマイナスの外部性を伴う（赤井・佐藤・山下 2003）。ここで、機会費用とは、地方政府が努力して費用削減を図り、財政調整のための財源を他の用途に充当したならば生じていたはずの社会的便益のことである。また、外部性とは、そうした機会費用が中央政府に帰着することを指す。つまり、個々の地方政府における財政運営の弛緩が、中央政府の財政負担に転嫁される外部不経済を引き起こす。そして、財政調整の財源の増加は、地方政府の財政規律をより一層弛緩し、必要な財源を更に増加させる悪循環に陥る。換言すれば、財政調整のための財源が地方政府によって非効率的に消費される「共有地の悲劇」を起こすのである。

こうした蓋然性にもかかわらず、中央政府は財政調整による地方政府間の格差是正が、かえって自らの財政負担の増加を招いていると認識していない恐れがある。中央政府としては、保険料の格差是正が図られていれば政策目的を果たしていると判断でき、財政負担の増加に対しては、被保険者の自己負担の増加や給付対象サービスの削減など、財政調整以外の制度を適宜変更することによって別途対応するためである¹⁶。

このように、外形的基準を用いた財政調整による格差是正は、地方政府にモラルハザードを引き起こすインセンティブを与え、中央政府の意図しない財政負担の増加を招くこととなる（図 7 参照）。

¹⁵ 例えば、当該地方政府における福祉サービスの供給水準や被保険者 1 人当たりの福祉サービス需要などが挙げられる。

¹⁶ つまり、中央政府による財政調整は、終局的に被保険者全員にとって望まない制度変更を伴う恐れがある。



- ✓ 地方政府の外形的基準による財政調整では、地方政府間の年齢構成や所得水準以外の要素まで調整
- ✓ 地方政府の財政運営が弛緩して、中央政府の意図しない財政負担の増加に帰結
- ✓ 中央政府にとって、財政調整とモラルハザードとの関係は不可視
- ✓ 財政負担の増加に対しては、自己負担の増加やサービス給付の削減により対応

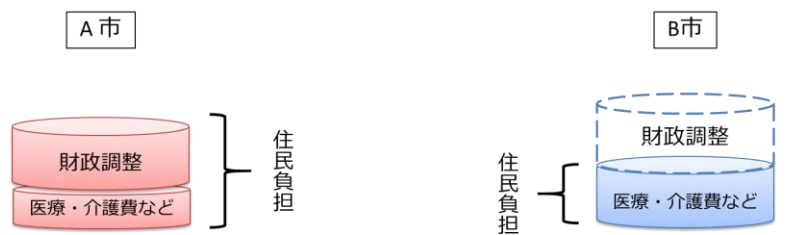
図 7 中央政府の「制度の失敗」

第 4 項 中央政府の「政策の失敗」

中央政府の行う財政調整において、地方政府間の住民負担の格差をどの程度是正するかは、定かでない。財政調整の水準は中央政府の裁量に委ねられており、必ずしも明確な政策目標が存在するわけではないのである。そのため、中央政府にとっては、漠然とした原則のもとで、地方政府の行動を財政的にコントロールすることとなる。

ただし、格差是正の客観的基準が無いことは、一方において中央政府のメリットにもなり得る。政策目標を定めるということは、その根拠を提示したうえで、合意形成を得る必要性を伴い、大きな政治的コストを要するからである。また、結果として著しい格差が生じている場合には、政策目標が無い場合と比較して、追加的な財源を必要とすることも十分に起こり得る。さらに、市町村間に格差が発生しているのか否かを曖昧なままとしておくこともできる。そのため、格差是正の目標を予め設定しておくよりも、医療費や介護費に対する中央政府の負担割合の一部を財源とするなどして財政調整を行う方が、政治的にも財政的にも低コストに抑えることができるのである。

しかしながら、財政調整の奏功は、結局のところ、全国に分散する地方政府の行動に大きく依存する。なぜなら、財政調整は住民負担の額を規定する要素の 1 つに過ぎず、その他の要素は地方政府の裁量によって決定されるからである。先述の地域保険を例にとると、保険料は地方政府が事前に予測する医療費や介護費などの水準にも左右され、ここに対しては必ずしも中央政府のコントロールが及ばない。そのため、中央政府の企図するとおりに地方政府間の格差が是正されるとは限らないのである。これは、中央政府が財政的な権限を保有する一方で、意思決定の権限を地方政府に移譲していることのトレードオフを反映している。つまり、現状の中央—地方政府間の権限配分を前提とすると、中央政府の意図しない結果を招来する恐れがある（図 8 参照）。



- ✓ 財政調整は住民負担の額を規定する要素の1つに過ぎず、その他の要素は地方政府の裁量によって決定
- ✓ 中央政府は全国に分散する地方政府の行動を部分的にしか掌握できない
- ✓ 地方政府の行動次第では中央政府の財政調整が奏功せず、住民負担に格差が発生

図 8 中央政府の「政策の失敗」

第5項 地方政府の「制度の失敗」

地方政府が住民負担の発生する政策の意思決定を一定のスパンで繰り返し行う場合、当期の意思決定が次期の住民負担に影響を及ぼす恐れがある。以下では、地域保険を例にしてこの点を考える。

地方政府が徴収する保険料は、事前の予測で必要と推計された総額と、実際に徴収される事後の総額が異なるのが一般的である。仮に事後の総額が事前の総額を上回った場合には、結果的に被保険者から保険料を余分に徴収したこととなるため、その分を被保険者に還元する必要がある。その際、中央政府の設計した制度において、保険料の剰余金を被保険者に対して当期中に還元する規定とされていれば特段の問題は生じない。しかしながら、当該剰余金を次期保険料の抑制などによって被保険者に還元する制度設計となっていれば、政府の意思と無関係に規定されたメカニズムが機能して、保険料が急増する悲劇を招く¹⁷。

例えば、ある地方政府が当期の保険料を月額 5,000 円に設定したとする。また、事前の保険料の徴収総額が 1 億円と推計されたところ、結果的に 1 億 5,000 万円を徴収して、5,000 万円の剰余金が発生したとする。そして、次期保険料の設定において、本来であれば保険料を 6,000 円に増額する必要があるが、剰余金を活用することにより、5,500 円にまで抑制したとする。

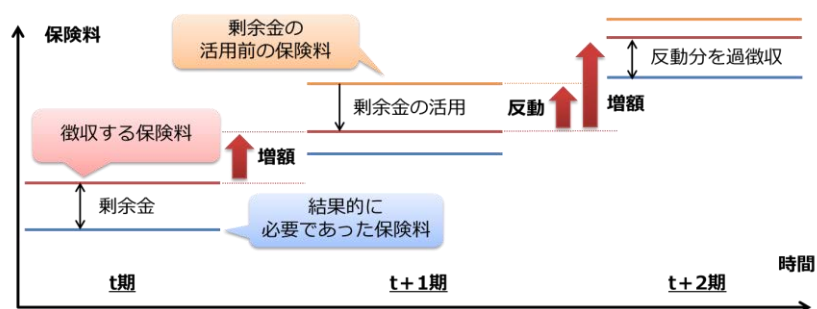
この場合、次々期の保険料は、剰余金の活用が無ければ 6,000 円からの増額となるが、実際には 5,500 円からの増額となり、被保険者の側からすると、その分保険料が急増することとなる。また、次々期と次期の保険料の差額である 500 円分は、本来、次期に徴収されるは

¹⁷ 事後の総額が事前の総額を下回った場合においても、その不足分を次期保険料の増加によって賄う規定とされていれば、同様のメカニズムが機能する。なぜなら、次期保険料には、本来であれば当期に徴収すべき保険料が含まれており、剰余金が発生するからである。

ずのものであるため、次々期では結果的に保険料を過大に徴収することとなり、剰余金が発生する。そして、この剰余金を活用することにより、以降の保険料は抑制される。

このように、中央政府が定めた制度において、保険料の剰余金を次期保険料の抑制などに充当する規定とされている場合、当該地方政府では、それによる反動を受けて保険料の伸び率¹⁸に乱高下が生じる。すなわち、剰余金を活用すると、当期から次期にかけての保険料の伸び率は低くなるが、次期から次々期にかけての伸び率は高くなり、以降、この流れが繰り返されていく。

ここで重要となるのは、地方政府がこのメカニズムを認識していない恐れがあることである。なぜなら、地方政府にとって保険料伸び率の反動は外生的な変数に過ぎず、制度に埋め込まれた不可視なものだからである。反動が所与とされている以上、地方政府がそれを認識することは困難であり、自然と乱高下の流れに乗って、以降の保険料設定を行うこととなる（図9参照）。



- ✓ 剰余金を活用して保険料を抑制すると、反動を受けて保険料伸び率の乱高下が発生
- ✓ 地方政府の担当者にとって、反動は制度に埋め込まれた不可視なものであり、乱高下の流れに組み込まれて、そこから抜け出すことが困難に

図9 地方政府の「制度の失敗」

第6項 地方政府の「政策の失敗」

地方政府としては、住民負担を可能な限り軽減して、議会や住民からの批判を最小限に抑えることが合理的と言える。具体的な行動としては、あえて特段の決定を行わない決定をして当期の負担軽減を図ることや、周辺の地方政府に同調して負担を減額することが挙げられる。この場合、結果的に将来の住民負担が急増する事態を招くこととなる¹⁹。

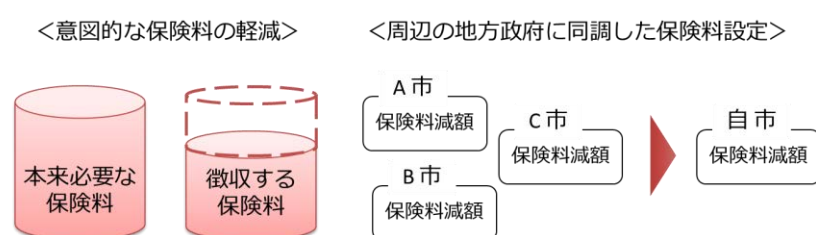
例えば、先述の例では、保険財政が赤字に陥ることを認識しながら、意図的に低い保険料を設定することがこれに当てはまる。具体的には、事前の予測で必要と推計された保険料の総額を徴収できないことを知りながら、あえて低い保険料のままとすることである。なお、

¹⁸ (次期保険料－当期保険料) / 当期保険料により計算される。

¹⁹ 将来に負担の先送りをする決定を行っていないのではなく、主体的に意思決定を行わないことを続けている。

この場合における「意図的」とは、強い意思のもとで故意に低い保険料設定を行うことではなく、保険財政が赤字になることを受け入れつつ、特段の判断を行わない消極的な行動のことを指す。

また、周辺の地方政府が保険料を減額していることに同調して、自らも同じように行動することもこれに該当する。つまり、前期において必要と推計された保険料よりも低い保険料を当期に徴収することが当てはまる。この場合の「同調」とは、地方政府が能動的に相互参照を行うのではなく、主体的な判断をしなくても済むように周辺の地方政府を意思決定の拠り所として受動的に行動することが想定される（図 10 参照）。



- ✓ 人事異動のある地方政府の担当者にとっては、当期の住民負担の軽減に専念し、次期以降の負担には関知しないようにすることが合理的
- ✓ 当期の担当者は近視眼的かつ利己的に行動して、議会や住民からの追求を回避したり、周辺の地方政府の行動に同調したりする思考により意思決定

図 10 地方政府の「政策の失敗」

なお、赤井・佐藤・山下（2003）が指摘するとおり、政府の振舞いは制度に依拠している側面もある。本論文では、中央政府や地方政府の「失敗」に対する認識の有無により、「政府の失敗」を「制度の失敗」と「政策の失敗」に区分する。

第7項 理論枠組みの構築

以上をまとめると、中央政府の設計した制度のもとで、地方政府が住民負担の発生する政策の意思決定を一定のスパンで繰り返し行い、なおかつ中央政府が地方政府間の住民負担の格差を是正するために、地方政府の外形的基準により交付金を配分して財政調整を行う場合を前提とすると、「政府の失敗」は図 11 の通り、4つに分けることができる。

	政府の失敗	
	制度の失敗	政策の失敗
中央政府	地方政府のモラルハザードにより中央政府の財政負担が増加することの失敗	地方政府の分散的行動により住民負担の格差が制御不能に陥ることの失敗
地方政府	地方政府の一時的な負担軽減により反動が繰り返されること of 失敗	地方政府の意図的な負担軽減により将来の負担が増加することの失敗

図 11 中央政府と地方政府における「政府の失敗」

1つ目は、「地方政府のモラルハザードにより中央政府の財政負担が増加することの失敗」である。中央政府が地方政府の外形的基準に基づいて財政調整を行うと、それ以外の要素まで調整されてしまう。そうすると、地方政府の財政運営が弛緩して、中央政府の意図しない財政負担の増加に帰結する。中央政府にとって、財政調整とモラルハザードとの因果関係は不可視であるため、財政調整により地方政府間の住民負担の格差が是正されていれば、モラルハザードが政策課題として表出することはない。財政負担の増加に対しては制度変更による対応がとられ、終局的にはサービスの低下や廃止を含めて住民負担に転嫁されることとなる。

次に、2つ目は、「地方政府の分散的行動により格差が制御不能に陥ることの失敗」である。中央政府が財政的な権限を保有しながら、意思決定の権限を地方政府に移譲することにより、中央政府は全国に分散する地方政府の行動を部分的にしか掌握できなくなる。そのため、個々の地方政府の行動次第では、総体としての地方政府に対して中央政府の財政調整が奏功せず、地方政府間の住民負担に格差が生じることとなる。

そして、3つ目は、「地方政府の一時的な負担軽減により反動が繰り返されること of 失敗」である。中央政府が設計した制度において、剰余金の活用が当期で完結せず次期以降に持ち越される規定となっている場合には、その活用の程度により、住民負担に反動が生じる恐れがある。地方政府の担当者は外生的な変数としての反動を認識できず、その流れに不可避免的に組み込まれて、そこから抜け出すことが困難となる。

さらに、4つ目は、「地方政府が意図的に住民負担を軽減して、将来の負担が増加すること of 失敗」である。基本的に数年スパンで人事異動が発生する地方政府の担当者にとっては、当期の住民負担を軽減することに専念して、次期以降の負担には関知しないようにすることが合理的な判断となる。そもそも、外形的基準の内容が相対的に有利に作用する地方政府では、中央政府が自動的に財政調整を行うため、取り立てて能動的になる必要もなく、受動

的に対応していれば良い。つまり、当期の担当者は近視眼的かつ利己的に行動して、議会や住民からの追求を回避したり、主体的な判断をせずに周辺の地方政府の行動に同調したりする思考様式に基づいて意思決定を行う。

以上の4つの失敗は必ずしも排他的ではなく、相互に関係していると考えられる。すなわち、これらは「中央政府の財政的統制と地方政府の分散的行動によるジレンマの動的な過程」を体現している。

国はあくまでも地方政府間の住民負担の格差を是正するために、財政調整を行っている。つまり、交付金の配分がかえって地方政府のモラルハザードを助長していることは等閑視されている。そのため、格差是正が図られていれば、地方政府のモラルハザードは中央政府の政策課題として表出することはない。

理論的に格差是正の成否を分けるのは、住民負担の設定における剰余金の活用と、地方政府による意図的な負担軽減である。前者は、地方政府が次期保険料の設定に当たり、どの程度の剰余金を活用するのにかよって、反動の大きさが規定される。後者は、実態よりも低い保険料設定や周辺の地方政府に同調した保険料減額により、将来の住民負担の急増を招く。中央政府は全国に分散する地方政府の行動を完全にコントロールすることは困難であるため、地方政府次第では、住民負担に格差が生じることとなる。

つまり、地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」は、中央政府の「政策の失敗」に影響を与え、地方政府の行動が中央政府の「制度の失敗」を引き起こしている。ただし、これはあくまでも動的な過程の通過点に過ぎない。中央政府の「制度の失敗」は、以下のように再び地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」につながり、結果的に4つの「政府の失敗」が循環して、ロックオンすると想定される。

地方政府がモラルハザードを起こして中央政府の「制度の失敗」が発生しても、交付金を活用した財政調整は維持される。むしろ、財政調整の役割がより一層重要になると考えられる。なぜなら、中央政府の財政負担は地方政府のそれと連動しており、中央政府としては、一部の地方政府において住民負担が過度に高くなることを防止する必要があるためである。この場合、モラルハザードを起こしている地方政府では、中央政府による財政調整への依存をさらに強める。そうすると、剰余金の活用による住民負担の軽減がその後の反動を受けることや近視眼的かつ利己的に住民負担を設定する構図は維持されることとなる。その結果、中央政府の「制度の失敗」は地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」を促し、中央政府の「政策の失敗」、ひいては「制度の失敗」につながる（図12参照）。

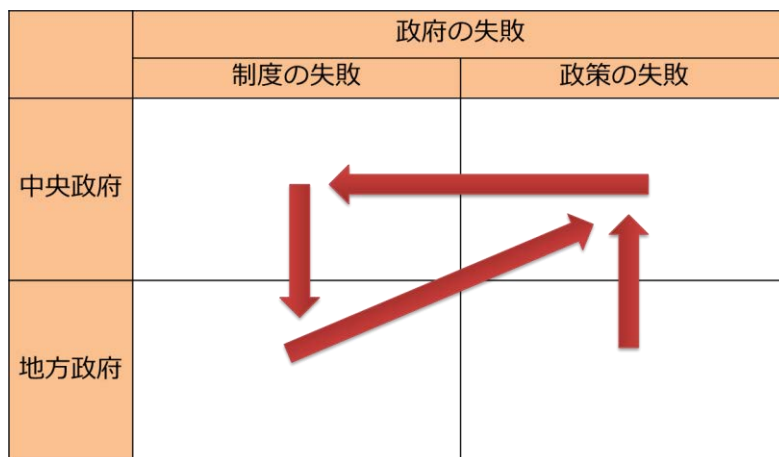


図 12 4つの「政府の失敗」の相互関係

しかしながら、中央政府としては、中央集権に対する批判を回避するために、少なくとも意思決定の権限は地方政府に移譲せざるを得ない。ただし、地方政府を完全に放任するわけにもいかないため、地方政府に対して交付金を配分する権限を保持して置き、財政的統制を加えているのである。これにより、中央政府の自己利益は確保されるが、地方政府のモラルハザードを助長して、中央政府の財政負担が増加する。また、全国の地方政府が個別に意思決定を行う以上、中央政府はその行動を部分的にしかコントロールできなくなり、地方政府の行動次第では、中央政府の「政策の失敗」、さらには「制度の失敗」を招くこととなる。

一方で、地方政府としては、住民負担を求める以上、議会や住民からの反応に敏感にならざるを得ない。そのため、将来に反動が生じることを認識しないまま剰余金を活用して住民負担の抑制を図ることもあれば、意図的に住民負担を軽減したり、周辺の地方政府の行動に同調して住民負担を減額したりして、事なかれ主義の対応をとることもある。

このように中央政府と地方政府の両者の思惑が交錯することにより、財政調整のための財源が浪費される「共有地の悲劇」が発生する。そして、終局的には住民負担の増加や給付削減など、すべての住民にとって望ましくない事態に帰結する恐れがある。

第8項 研究の新規性

先行研究と本論文では、研究の範囲が大きく異なっている（図 13 参照）。先行研究では、地方政府が政策決定において内生条件としての社会経済要因や政治要因にどのように対応しているのか、また、外的条件としての他の地方政府の動向にどのように対応しているのかを検証するといったように、特定時点の政策決定を研究の範囲としている。そのため、地方政府において同様の政策決定が繰り返されることにより、どのような帰結が生じるのか、またその帰結はなぜ生じるのかを解明することが困難となっている。

また、先行研究では、中央政府の設計した制度が地方政府の行動を暗黙のうちに規定する

視点や、個々の地方政府の行動が総体としての地方政府の意思を形成して、中央政府の意図しない結果を招来させる視点など、中央地方関係の相互作用を体系的に捉える視点に乏しい²⁰。そのため、中央政府の財政的統制と地方政府の分散的な行動が交錯することにより、両政府の起こす「失敗」を明示的に捕捉することが困難な状況にある。

それに対して、本論文では、中央政府の設計した制度のもとで、地方政府が住民負担の発生する意思決定を一定のスパンで繰り返し行う場合を前提とし、政策決定の累積的な過程を対象としている。また、中央政府と地方政府の相互作用がもたらすことの影響も加味している。そのため、「失敗」の反復や増幅が起こる場合に加えて、中央地方関係の「失敗」が起こる場合にまで研究の範囲が拡張され、解決策の検討に寄与するフレームワークを提示している点に新規性がある（図 13 参照）。

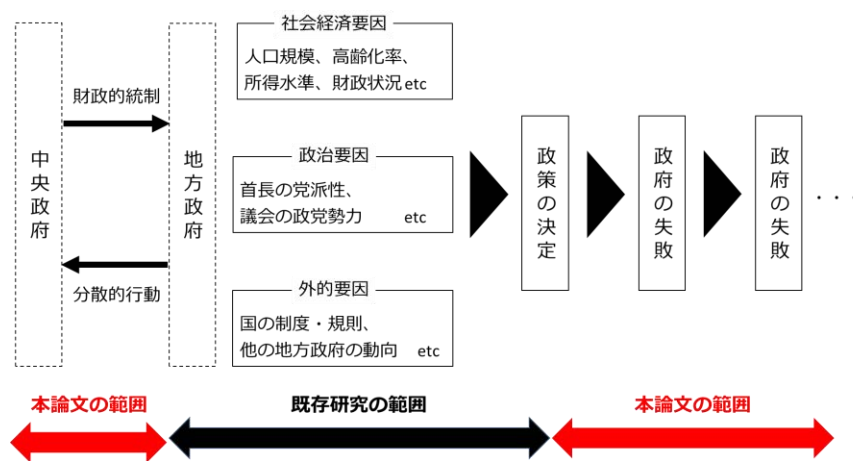


図 13 本論文と先行研究の範囲

第 4 節 研究の対象

既述のとおり、中央政府が地方政府に対して意思決定の権限を移譲する一方で、財政的な権限を保有する構造は中央政府にとって都合が良い。なぜなら、それによって中央集権に対する批判を回避しつつ、地方政府の意思決定を財政的にコントロールすることが可能となるためである。実際にこの構造は、医療や介護などの福祉分野を中心に、様々な政策領域において観察される。

本論文では、その中でも介護領域、特に地方政府による介護保険料の設定を対象とする。以下ではそれぞれを対象とする理由を述べていく。

介護領域を対象とする理由は、中央政府と地方政府の双方において、「制度の失敗」や「政

²⁰ 財政学の分野を中心として、中央政府と地方政府の相互作用を加味した研究が進められているが、図 2 の個々の「失敗」を事例ベースで分析する研究に限られ、それらを体系的に捉えた理論枠組みは構築されておらず、検証もされていない。

策の失敗」が繰り返し起こりやすい5つの特性があるためである（図14参照）。

	内容	「政府の失敗」との関連
特性①	調整交付金の交付割合は地方政府の後期高齢化率と所得水準によって決定	財政調整に当たり、両変数以外の要素までもが調整される恐れ 中央政府の「制度の失敗」
特性②	介護保険料の設定においては地方政府に5つの裁量があり、介護保険料の水準を左右	調整交付金による財政調整が奏功しない恐れ 中央政府の「政策の失敗」
特性③	保険料収入の剰余金は地方政府が準備基金を設置して管理し、次期保険料の抑制に活用	保険料伸び率が乱高下が発生する恐れ 地方政府の「制度の失敗」
特性④	地方政府は3年に1度、65歳以上の介護保険料を設定	<ul style="list-style-type: none"> ・あえて特段の決定を行わない決定をして当期の保険料を軽減する恐れ ・周辺の地方政府に同調して前期保険料から減額する恐れ
特性⑤	保険財政に赤字が発生した場合、都道府県に設置されている財政安定化基金から貸付	

図14 介護領域の特性と「政府の失敗」との関連

1つ目に、中央政府は介護給付費の国庫負担金25%のうち調整交付金5%²¹を財源として、地方政府の責めに帰せない事由²²に起因する第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料の格差を是正している。調整交付金の配分や基準設定の権限は中央政府が有しており、この権限を通して、総体としての地方政府をコントロールしている。しかしながら、調整交付金の交付割合は、単に地方政府の外形的基準によってのみ決定されており、介護保険料の抑制に向けた施策の推進²³や体制の構築²⁴などの実質的な観点は全く考慮されていない。また、外形的基準による交付方法は、公的介護保険制度が施行された2000年から本論文で対象とする2014年まで変更されていない。これにより、財政調整に当たって両変数以外の要素までもが調整されてしまい、中央政府の「制度の失敗」が起こる恐れがある。

2つ目に、公的介護保険制度は中央政府が設計した制度であり、地方政府はその枠内で行動することを余儀なくされる。そのため、基本的に地方政府が裁量を働かせることのできる余地は狭小となっている。しかしながら、次節で述べるとおり、介護保険料の設定においては5つの裁量が存在し、地方政府がそれらをどの程度活用するのかによって、介護保険料の水準は大きく変化する。したがって、地方政府の行動によっては調整交付金による財政調整が奏功せず、中央政府の「政策の失敗」が発生する恐れがある。

3つ目に、公的介護保険制度では第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料について、

²¹ 5%はあくまでも全国平均に過ぎず、地方政府によっては5%以上となったり、5%未満となったりする。ただし、マイナス値をとることはない。

²² 具体的には、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢化率）と所得段階別加入割合の全国平均との格差である。

²³ 例えば、自立支援や介護予防事業の充実が挙げられる。

²⁴ 例えば、在宅医療・介護連携を推進することが挙げられる。

事前の予測で必要と推計された総額と実際に徴収される事後の総額が異なった場合には、当該剰余金を当期中に還元するのではなく、次期保険料の抑制などによって被保険者に還元する設計となっている。具体的には、各地方政府が設置する介護給付費準備基金（以下、準備基金）に保険料の余剰を積立てておき、次期保険料の設定において準備基金から仮想的に取崩しを行ったり、介護保険財政に不足が生じた際に取り崩したりする設計となっている。このため、地方政府が準備基金からどの程度を取崩すのかにより、保険料伸び率に乱高下が発生し、地方政府の「制度の失敗」が起こる恐れがある。

4つ目に、地方政府は3年に1度、第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料を設定している。その設定は介護保険法に基づいており、各地方政府において共通の方法により推計が行われる。つまり、地方政府は、住民負担の発生する政策の意思決定を一定のスパンで繰り返し行っている。5つ目に、介護保険財政に赤字が発生し、準備基金に残高が無い場合、地方政府は各都道府県に設置された財政安定化基金から貸付を受けることが可能となっており、当該貸付金は次期保険料によって償還することとされている。そのため、あえて特段の決定を行わない決定をして当期の保険料を軽減したり、周辺の地方政府に同調して前期保険料から減額したりするなどして、地方政府の「政策の失敗」が発生する恐れがある。

以上のとおり、介護領域では中央政府・地方政府ともに、図11の「制度の失敗」や「政策の失敗」が繰り返し起こりやすい特性を有している。

つづいて、介護領域の中でも特に基礎自治体による介護保険料の設定を対象とする理由として、介護保険料に中央政府と地方政府のそれぞれの意思が縮約されていることが挙げられる（図15参照）。

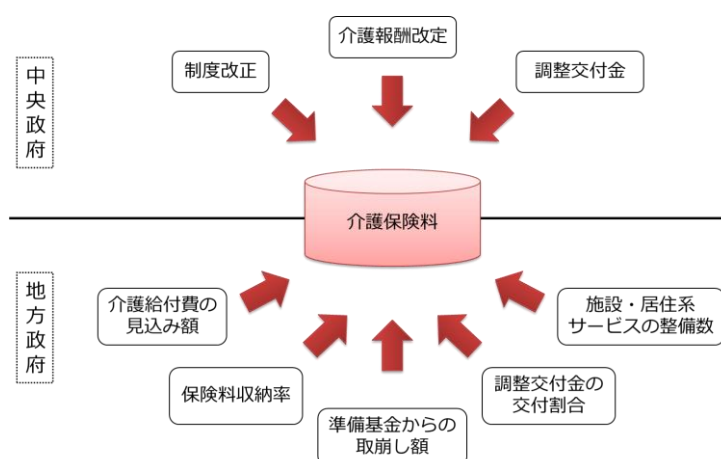


図 15 介護保険料に対する中央政府・地方政府の意思の縮約

まず、中央政府では、制度改正や介護報酬改定、調整交付金の交付により、地方政府の介護給付費については介護保険料に影響を与えている²⁵。3年に1度の制度改正では、介護給付費に係る第1号被保険者の負担割合²⁶を変更するほか、新たな介護サービス（体系）を創設²⁷している。また、介護報酬の改定²⁸を通して、介護サービスの事業所数や受給者数などを操作している。さらに、国庫負担金25%のうち調整交付金5%を交付して、地方政府間の介護保険料の格差を是正している。

次に、地方政府では、5つの裁量により、介護保険料の水準を調整している。1つ目は、介護給付費の見込み額の調整である。9割以上の地方政府では厚生労働省から配布されたエクセルのワークシートを利用して、介護給付費を推計している²⁹。このワークシートは、当該地方政府の第1号被保険者数や要介護（要支援）認定者数、介護サービスの利用者数や利用回数の実績値などを入力することで、介護給付費の推計値が自動的に表示される仕様となっている。地方政府では、この推計値を参考として任意の介護給付費を見込むため、その見込み方に応じて、介護保険料も変動することとなる。

2つ目は、保険料収納率³⁰の調整である。地方政府は実績値を参考としながら任意の収納率を設定するが、その値を上下させることにより、介護保険料を操作することが可能となっている。

3つ目は、調整交付金の交付割合の調整である。実際の交付割合は、中央政府が毎年度、調査を実施することにより決定されるため、介護保険料を設定する段階では不明となっている。地方政府は実績値を参考にして任意の交付割合を設定するが、その値に応じて介護保険料の水準も左右されることとなる。

4つ目は、準備基金からの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保険料の剰余金は、次期計画期間に歳入として繰入れ、介護保険料の抑制などに充当する

²⁵ 公的介護保険制度は、給付と負担が連動している点に特徴がある。つまり、他の条件が同一であれば、第1号被保険者が介護サービスを利用するほど介護給付費は増加し、それに伴って介護保険料も増加することとなる。

²⁶ 第1期計画期間（平成12年から平成14年）は17%であり、以降3年ごとに1%ずつ上昇している。

²⁷ 2005年の法改正により、第3期計画期間（平成18年から平成20年）から地域密着型サービスが創設され、市町村が介護サービス事業所の指定・監督権限を有することとなった。また、平成24年度からは、新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」が創設された。

²⁸ おおよそ3年に1度行われ、平成15年度改定では▲2.3%、平成17年度改定では▲1.9%、平成18年度改定では▲0.5%、平成21年度改定では+3.0%、平成24年度改定では+1.2%、消費税率引上げに伴う平成26年度改定では+0.63%となっている。

²⁹ <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002hvi8-att/2r9852000002hw3c.pdf>
第5期介護保険事業計画の策定では、回答市町村の93.3%がワークシートを利用したと回答している。ただし、市町村によって利用方法は様々であり、全面的にワークシートにしたがって介護保険料を推計する市町村もあれば、参考程度に利用し、別途推計作業を行う市町村もある。

³⁰ 現年度分の保険料収納額を保険料調定額で除した値である。

ことを推奨しているが、実際の取崩し額は各市町村が任意に選択することができるため、その程度によって介護保険料も変化する。

5つ目は、施設・居住系サービス³¹の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が、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、介護保険料にも大きな影響を及ぼす。市町村は都道府県との協議により施設・居住系サービスの整備数を決定するが、その水準によって介護保険料も上下することとなる³²。

第5節 研究の目的と構成

既述のとおり、本論文では中央政府の設計した制度のもとで、地方政府が住民負担の発生する政策の意思決定を一定のスパンで繰り返し行う一方で、中央政府が地方政府間の住民負担の格差を是正するために、外形的基準により交付金を配分して、財政調整を行う場合を前提とする。そのうえで、介護領域、特に基礎自治体による介護保険料の設定において、図11で提示した4つの失敗とは何かを仮説的に導出し、検証していく。その際、仮説の妥当性を高めるため、秋田県と神奈川県³³の2県47市町村に対してヒアリング調査を実施して、実務的な観点を加味する。

4つの失敗メカニズムを検証するためには、介護保険料を含めた介護保険財政に関するデータが必要となる。近年では、「介護保険事業状況報告（月報・年報）」に代表されるように、市町村別データも公表されているが、公的介護保険制度が施行された当初については、多くのデータが非公開とされており、介護保険料の設定における「政府の失敗」を検証できる状態にない。そのため、本論文では検証に先立ち、該当データを収集して適宜加工することにより、必要な研究基盤を確立している。具体的には、厚生労働省と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、2000年から2014年までの「介護保険財政データベース」を独自に構築する。詳細は第3章に譲るが、この作業により、平成の大合併以前の市町村も含めて、過去15年間のすべての市町村別データを一目で把握することが可能となった。

以上から本論文では、「介護保険財政データベース」を活用して4つの失敗メカニズムを検証し、これらが「中央政府の財政的統制と地方政府の分散的行動によるジレンマの動的

³¹ 施設サービスには介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類がある。また、居住系サービスには、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の3種類がある。

³² 施設・居住系サービスの整備は基本的に市町村の意向が反映される。都道府県は広域的な視点から、老人福祉圏域ごとに整備水準のバランスを図る役割を負っている。また、厚生労働省は都道府県と協議を行い、都道府県間に著しい格差が生じることのないように、全国的な視点から計画的な整備を推進している。老人福祉圏域はおおむね二次医療圏と対応しており、都道府県は65歳以上人口に占める施設定員数などの指標をもとにして、圏域ごとの均等な整備を志向している。

な過程」を体現していることを提示する。また、「政府の失敗」のうち、中央政府の「制度の失敗」を解決することが、誘発的に中央政府の「制度の失敗」や、中央政府と地方政府の「政策の失敗」を解決することにつながる可能性を示す。さらに、本論文で構築する理論枠組みについて、他の政策領域への適用可能性を議論する。

本章に続く第2章では、公的介護保険制度のうち、財政構造と調整交付金、準備基金、財政安定化基金の4点を取り上げ、第4章以降で行う失敗メカニズムの検証に必要な範囲で概説する。また、秋田県と神奈川県との2県47市町村の担当者に対してヒアリング調査を実施し、理論枠組みを介護保険料の設定の観点から再構成する。

第3章では、第2章のヒアリング調査結果をもとにして、制度設計の内容を踏まえた精緻化を図り、介護保険料の設定における「政府の失敗」を仮説的に導出する。そして、失敗メカニズムを検証するための基本的な考え方を説明し、2つの作業を行う。まず、保険料概念を介護保険料と必要保険料、実質保険料、調整済み実質保険料の4つに整理する。次に、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めた「介護保険財政データベース」を独自に構築する。これらにより、介護領域において「政府の失敗」が繰り返されたり増幅したりすることを防止・抑止するための研究基盤を確立する。

第4章から第7章では、「介護保険財政データベース」を活用して、「政府の失敗」を検証する。第4章では、中央政府の「制度の失敗」として「地方政府が施設・居住系サービスの適正化に消極的となり、中央政府の財政負担が増加することの失敗」を検証した。その結果、調整交付金の交付割合の二極化が進行していなかった平成12年から平成17年（第1期・第2期計画期間）では、交付割合の高低が実質保険料（＝市町村の純粋な介護給付水準を表す保険料）に占める施設・居住系サービス分の割合の高低を規定していたが、二極化が進行した平成18年以降では、手厚い財政的支援を受けている市町村に限り、両者に正の関係が見られるようになっていた。つまり、交付割合が5%を上回る市町村ではモラルハザードを引き起こしており、介護給付費適正化に向けた取組み、特に相対的に介護報酬の高い施設・居住系サービスの適正化に消極的となって、国の財政負担の増加を招いていることが明らかとなった。

第5章では、中央政府の「政策の失敗」として「地方政府の分散的行動により中央政府が保険料格差を制御できないことの失敗」を検証した。検証の結果、実質保険料と調整済み実質保険料（＝実質保険料に調整交付金を加味した保険料）の変動係数の差を見ると、平成18年以降（第3期計画期間以降）は増加しており、調整交付金の格差是正効果が強化されていることが分かった。ただし、調整済み実質保険料と介護保険料の変動係数を比較すると、一部の年度では後者の方が大きくなっていったことから、準備基金からの取崩し額の調整など、市町村の行動次第では、介護保険料に一定の市町村間格差が生じてしまう恐れのあることが明らかとなった。

第6章では、地方政府の「制度の失敗」として「準備基金からの取崩しにより保険料伸び

率が乱高下することの失敗」を検証した。検証により、保険財政状況（介護保険料－必要保険料）と保険料伸び率との関係について、被保険者の規模が 1,000 人未満および 1,000 人～3,000 人未満では、いずれの計画期間であっても両者に大きなばらつきが観察されたが、その他の規模では、おおよそ負の関係が認められた。また、第 1 期・第 3 期・第 5 期計画期間と第 2 期・第 4 期計画期間では両者に異なる傾向があり、前者では、被保険者の規模が大きくなるにつれて強い線形関係が確認された一方で、後者では、両者の分布に一定の集約が観察されたものの、円形を描いており、全体的に無相関の様相を呈していた。

ただし、近年では保険料伸び率の乱高下のメカニズム、すなわち「準備基金への積立て→保険料抑制→保険料伸び率の急増→準備基金への積立て」といった単純なシナリオを想定しがたい状況が起きている。

第 7 章では、「地方政府が意図的に介護保険料を軽減して、将来の負担が増加することの失敗」を検証した。被保険者の規模ごとに介護保険料から必要保険料（＝実際の保険財政運営において結果的に必要であった保険料）を差し引いて保険財政状況を分析した結果、1,000 人未満や 1,000 人～3,000 人未満の市町村では赤字の割合が特に高くなっていて、被保険者数が 10,000 人を超えると、赤字の割合が大幅に減少して、いずれの規模でも 10% 未満となっていた。また、必要保険料を介護サービス受給者数で除して、在宅サービスと施設サービスの限界コストを被保険者の規模別に分析した結果、規模により限界コストが一定程度規定されていることが明らかとなった。ただし、被保険者数が 1,000 人未満や 1,000 人～3,000 人未満であっても、半数以上の市町村では黒字となっていることや、10,000 人以上であっても一定割合の市町村は赤字に陥っていることから、一部の市町村では政策的な判断により介護サービス見込み量を過小に推計して、保険財政赤字に陥ることを認識しながら介護給付費の実態よりも低い保険料設定を行ったと考えられる。さらに、前期から当期保険料の伸び率と当期から次期保険料の伸び率の関係について、前期保険料から減額した市町村を対象として被保険者の規模別に分析したところ、両者におおむね負の関係が見られ、安易な保険料減額がその後の大きな反動を生んでいた。これに加えて、第 4 期保険料では、全体の 4 分の 1 もの市町村が保険料を減額しており、市町村は介護給付費が高齢化の進展に伴って増加傾向にあることを認識しながらも、周辺の市町村の行動に同調して保険料を減額していたことが明らかとなった。

終章では、それぞれの失敗メカニズムの検証結果を総括する。そのうえで、本論文の知見として、「中央政府の財政的統制と地方政府の分散的行動によるジレンマの動的な過程」を提示する。また、4 つの失敗のうち、中央政府の「制度の失敗」を解決することにより、他の「政府の失敗」の解決が誘発されることを示す。さらに、本論文で提示した理論枠組みが、他の政策領域においても適用可能であることを議論する。最後に、本論文の分析上の課題を挙げ、今後の展開について論じる。

第2章 公的介護保険の制度設計と実務～47市町村の定性調査～

第1節 公的介護保険制度の概要

本節では、まず、公的介護保険制度において社会保険方式が採用された理由や介護給付費に係る公費負担割合が決定された経緯について説明する。次に、制度設計のうち、財政構造と調整交付金、準備基金、財政安定化基金の4点を取り上げ、第4章以降で行う失敗メカニズムの検証に必要な範囲でこれらを概説する。

第1項 社会保険方式の採用

公的介護保険制度の創設前、高齢者介護サービスは老人福祉制度（公費方式）と老人保健制度（社会保険方式）の異なる制度により提供されていた。そこで、これらの制度を見直して、同一の財政方式の下で総合的・一体的な介護サービスが提供されるよう新たな高齢者介護システムを創設していくことが必要とされた（老人保健福祉審議会 1995）。具体的には、以下の理由により、社会保険方式を検討していくことが適当とされた。

“社会保険方式は、個人のみでは対応できない事態に備えて、国民が互いに助け合う仕組みであり、わが国社会保障制度の中核をなすものとして、医療や年金の分野において大きな成果をあげてきた。社会保険方式は、いわゆる過剰利用・不当利用や保険料未納などの問題があるものの、ニーズに応じたサービスを普遍的に提供する方式として、公費方式に比べ、利用者によるサービスの選択の保障やサービス受給の権利性の確保という点で優れた制度である。さらに、負担と給付の対応関係が明確であり、負担に対する国民の理解を得やすいといった意義がある。”

そして、社会保険方式を採用しながら、介護給付費の半分を公費負担とした理由については、以下の3点が挙げられる（社会保険研究所 2018）。

- ①介護サービスの提供に対しては、一定の公的責任があること
- ②制度創設前の老人福祉制度においては基本的に公費によりサービスを提供していたほか、社会保険方式を基本とする老人保健制度においても介護色の強いサービスについては介護給付費の5割を公費で賄っていたこと
- ③仮に、給付に必要な費用をすべて保険料財源で賄うこととした場合、被保険者の保険料負担が過大なものとなること

なお、老人福祉制度が基本的に国、都道府県、市町村で2：1：1の負担割合であったことを勘案して、公的介護保険制度においても公費負担は同様の比率とされた（社会保険研究所 2018）。

第2項 財政構造³³

公的介護保険制度の財政は、公費 50%、保険料負担 50%により賄われている。公費は国と都道府県、市町村の三者が定率で負担し、国庫負担金 25%、都道府県負担金 12.5%、市町村負担金 12.5%となっている³⁴。国庫負担金 25%のうち 5%は、調整交付金として市町村間の介護保険料の格差を是正するために交付される。

一方で、保険料負担 50%は、第 1 号被保険者（65 歳以上）と第 2 号被保険者（40～64 歳）が負担する（図 16 参照）。

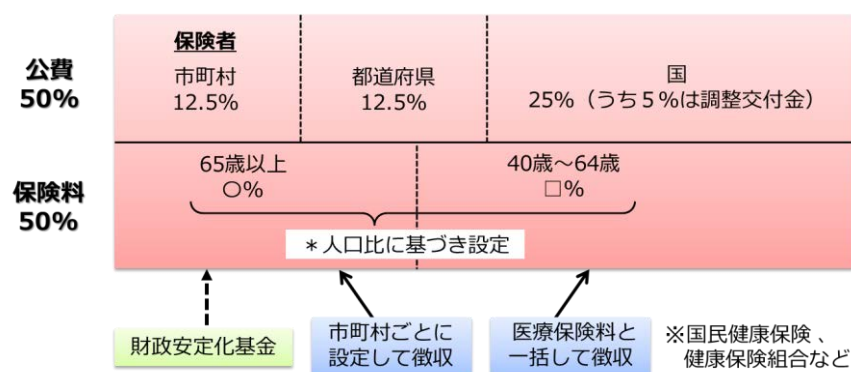


図 16 公的介護保険制度の財政構造

このうち第 1 号被保険者の負担割合は、次式に基づいて 3 年ごとに政令により決定され、第 2 号被保険者が残りの割合を負担する。

第 1 号被保険者の負担割合 (%)

$$= \left\{ \frac{\text{全国の第 1 号被保険者の見込み数}}{\text{全国の第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の見込み数}} \right\} \times 1 / 2^{35}$$

上式から明らかのとおり、全国的な視点から見た場合には、第 1 号被保険者の 1 人当たり平均保険料と、第 2 号被保険者の 1 人当たり平均保険料は、相互に等しくなるように定められる。

なお、市町村負担金は地方財政措置の対象とされており、交付団体は地方交付税によって措置される。また、公費や第 2 号被保険者の保険料は、介護給付費が当該市町村の見込みを上回った場合においても実績に基づいて定率で精算されるため、介護保険特別会計上の歳

³³ 本項から第 5 項までの制度概要は、基本的に社会保険研究所（2018）による。

³⁴ 平成 18 年度から、都道府県が指定する介護保険施設および特定施設（特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護）の介護給付費については、国庫負担金 15%、都道府県負担金 17.5%とされている。

³⁵ 2 分の 1 を乗じる理由は、保険料負担が介護給付費の 50%であることによる。

入は確保される。したがって、市町村が専念する必要があるのは、第1号被保険者の保険料徴収のみとなっている。

第3項 調整交付金

調整交付金は市町村間の介護保険料の格差を是正するために、国庫負担金5%相当分を交付するものであり、普通調整交付金と特別調整交付金の2種類がある。普通調整交付金は、第1号被保険者の総数に占める75歳以上である者の割合（後期高齢化率）と、所得段階別加入割合の全国平均との格差に起因する介護保険料の格差を是正するために交付される。一方で、特別調整交付金は、災害等の特別な事情がある場合に交付され、普通調整交付金の残額が特別調整交付金の総額となる。

このうち普通調整交付金は、以下の式により算定される。

普通調整交付金の交付割合（%）

$$= \alpha \% - (\beta \% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$

ただし、 α = 第1号被保険者負担割合 + 調整交付金5%、 β = 第1号被保険者負担割合

算定式のうち後期高齢者加入割合補正係数は、当該市町村の後期高齢化率と全国平均との乖離によって要介護（要支援）認定率に格差が生じ、介護給付費、ひいては介護保険料にも格差が生じると考えられることから、これを調整するために第1号被保険者の負担割合を補正する係数である³⁶。また、所得段階別加入割合補正係数は、当該市町村における第1号被保険者の所得段階別の分布状況と全国平均との乖離によって、同じ被保険者数と介護給付費であっても介護保険料に格差が生じることから、これを調整するために第1号被保険者の負担割合を補正する係数である。

後期高齢者加入割合補正係数と所得段階別加入割合補正係数は市町村によって異なるため、調整交付金の交付割合が5%を超える市町村もあれば、5%を下回る市町村もある。つまり、5%はあくまでも全国平均値に過ぎず、5%との乖離は第1号被保険者の負担割合によって調整されることとなる。

例えば、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合が、それぞれ20%と30%であったとする。ここで図17のA町は後期高齢化率が相対的に高く、所得水準が低いため、調整交付金を5%より多く（ここでは15%）交付されている。そのため、10%分が第1号被保険者の負担割合から減じられ、A町では介護給付費の10%（20% - 10%）を第1号被保険者の保険料から負担することとなる。これにより、調整交付金が全国平均の5%であれば介護

³⁶ 後期高齢化率と要介護（要支援）認定率、調整交付金の交付割合は、パラレルに対応している訳ではない。つまり、当該市町村の後期高齢化率に比して、要介護（要支援）認定率が高い（低い）場合であっても、それに応じて交付割合が増加（減少）するわけではない。

保険料が 12,000 円であったところ、実際は 7,000 円まで抑制されている。

一方、B 市は後期高齢化率が相対的に低く、所得水準が高いため、調整交付金が交付されていない（0%）³⁷。そのため、5%分が第1号被保険者の負担割合に加えられ、B 市では介護給付費の 25%（20%+5%）を第1号被保険者の保険料から負担することとなる。これにより、調整交付金が全国平均の 5%であれば介護保険料が 5,000 円であったところ、実際は 7,000 円となっている。

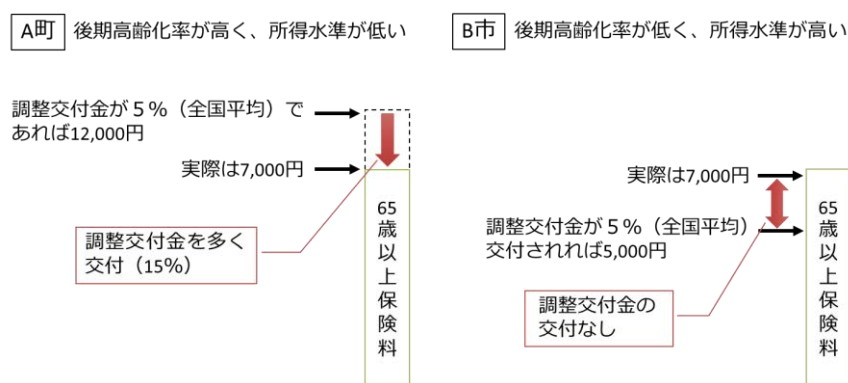


図 17 調整交付金による市町村間の介護保険料の格差是正

なお、調整交付金の交付割合は、単に市町村の外形的基準によってのみ決定されており、介護保険料の抑制に向けた施策の推進や体制の構築などの実質的な観点は全く考慮されていない。また、外形的基準による交付方法は、公的介護保険制度が施行された 2000 年から本論文で対象とする 2014 年において変更されていない。

第 4 項 準備基金

介護保険制度では、3 年間の事業計画期間を通じて同一の介護保険料を設定する中期財政方式を採用している³⁸。介護給付費は高齢化の進展に伴い、基本的に毎年増加する傾向にあるため、計画期間の初年度では保険料収入が介護給付費を上回り、剰余金が発生することが想定される³⁹。各市町村は計画期間における財政の均衡を保つため、準備基金を設置して剰余金を管理している⁴⁰。

実際の保険事業運営において当該市町村の介護給付費が見込み額を下回った場合には、その余剰分を準備基金に積立てておき、逆に見込み額を上回った場合には、準備基金から取崩すことにより、保険財政に赤字が発生することのないようにしている。そして、次期保険

³⁷ 調整交付金の交付割合が 0%を下回りマイナスとなることはない。

³⁸ 事業計画期間中に介護保険料を変更することも可能である。ただし、その場合には、事業計画を変更し、介護給付費の見込み額を適切に見直すことが適当とされている。

³⁹ 剰余金は地方財政法上、翌々年末までに基金に積立てることとされている。

⁴⁰ 基本的に各市町村は、準備基金に係る条例を制定している。

料を設定する際には、計画期間の最終年度における準備基金の残高見込みから仮想的に取崩すことにより、介護保険料を軽減させることが可能となっている⁴¹（図 18 参照）。

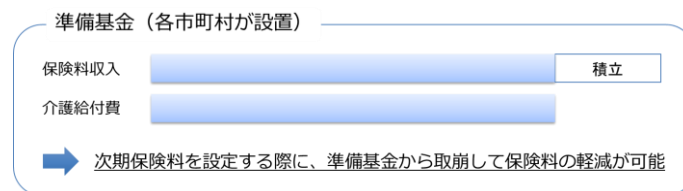


図 18 準備基金の仕組み

第 5 項 財政安定化基金

市町村が通常の努力を行ってもなお生じる介護保険料の未納や、介護給付費の見込み額を上回る伸びなどにより財政不足が生じた場合には、各都道府県に設置された財政安定化基金から市町村に対して資金の貸付や交付が行われる。これは、市町村が法定負担割合を超えて一般会計から繰入れを行うことのないように設けられた制度である。

財政安定化基金からの貸付は、各年度を単位として、保険料収納率の低下と見込み額を上回る介護給付費の増加により、基金事業対象費用額が基金事業対象収入額を上回ると見込まれる市町村に対して、政令の規定によって算定した額を限度に行われる。その要件としては、1 年度目および 2 年度目については、当該年度において財政不足が見込まれること、3 年度目については、3 年の計画期間を通じて財政不足が見込まれることが挙げられる。また、貸付額は、財政不足見込み額の 1 割の範囲内で増額が認められる。

また、財政安定化基金からの交付は、3 年の計画期間を単位として、保険料収納率が悪化するなどにより、実績保険料収納額が予定保険料収納額に不足すると見込まれ、かつ、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足すると見込まれる市町村に対し、政令の規定により算定した額について、計画期間の最終年度に行われる⁴²。交付額は、原則として予定保険料収納額と実績保険料収納額の差の 2 分の 1 であるが、基金事業対象収入額と基金事

⁴¹ 次期介護保険事業計画において準備基金から取崩す予定の額と、実際の保険事業運営において取崩す額は必ずしも一致しない。例えば、事業計画上は取崩す予定であったが、介護給付費がその見込み額を下回った場合には、必ずしも準備基金から取崩す必要はなく、逆に準備基金に積立てることもあり得る。ただし、市町村によっては、予算の関係上、準備基金から事業計画どおりに取崩して、準備基金に積立てることとしている場合もある。

⁴² 公的介護保険制度の施行当初は、相当数の市町村が財政安定化基金から貸付けや交付を受けていたが、近年では比較的安定した保険事業運営が行われるようになってきている。こうした状況から、平成 22 年度末の時点で、各都道府県の財政安定化基金には合計で 2,760 億円の積立金が生じていた。そのため、第 5 期計画期間の保険料設定に当たっては、都道府県ごとに財政安定化基金からの取崩しを特例的に認め、各市町村に交付することにより、保険料の軽減に充当することが可能となった。

業対象費用額の差が保険料不足額よりも少ない場合には、その2分の1が交付されることとされている。

なお、計画期間の3年度目の貸付と交付について、市町村の実績保険料収納額が国の設定する第1号被保険者数に応じた率に基づく保険料収納下限額を下回った部分は、その対象とされないこととなっている⁴³。その場合、貸付額や交付額は、当該市町村に保険料収納下限額の保険料収入があったことを前提として算定される。

財政安定化基金から貸付を受けた市町村では、次期計画期間において、3年間に3分の1ずつ償還する^{44 45}。貸付金は次期保険料の収入から償還する必要があるため、貸付を受けた場合には、その分だけ次期保険料が必ず上昇することとなる（図19参照）。

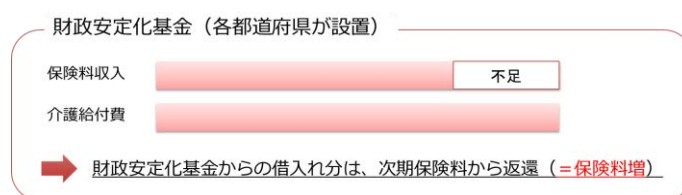


図19 財政安定化基金の仕組み

第2節 ヒアリング調査

第1章第3節の理論枠組みは、あくまでも中央地方関係、特に中央政府の財政調整から生じる「政府の失敗」を理論的に提示したものに過ぎない。つまり、介護保険料の設定における「政府の失敗」に特化した枠組みでもなく、実務的な観点を加味された枠組みでもない。そのため、本論文の目的を達成するためには、理論枠組みを介護保険料の設定の観点から再構成するとともに、市町村実務において行われている意思決定について、「政府の失敗」の視点から体系的に整理する必要がある。

本節では、秋田県と神奈川県⁴⁷の2県47市町村で実施したヒアリング調査の結果について説明する。

⁴³ 下限収納率は算定省令において、第1号被保険者数が1,000人未満の場合には94%、1,000人以上10,000人未満の場合には93%、被保険者数が10,000人以上の場合には92%とされている。

⁴⁴ 償還金に利子は発生しない。

⁴⁵ ただし、第1期計画期間では、一部の市町村において貸付金が相当の額となり、償還分をそのまま第2期保険料に反映させることとした場合には、当該市町村の介護保険料が急増してしまう事態が発生した。そのため、厚生労働省は特例として政令を改正し、第1期の貸付金の償還に限って、償還期間を通常の3年間から9年間に延長することを認めた。

第1項 調査対象

ヒアリング調査は、2015年8月から11月にかけて実施した。調査対象として2県を選定した理由は、公的介護保険制度の第1号被保険者とおおむね近似する高齢者の割合と、介護保険施設の整備に対して補助金⁴⁶を負担する都道府県の財政力指数とが対極的な関係にあり、基礎自治体による介護保険料の設定、ひいては「政府の失敗」においても何らかの特徴が観察されると想定されたためである（図20参照）。

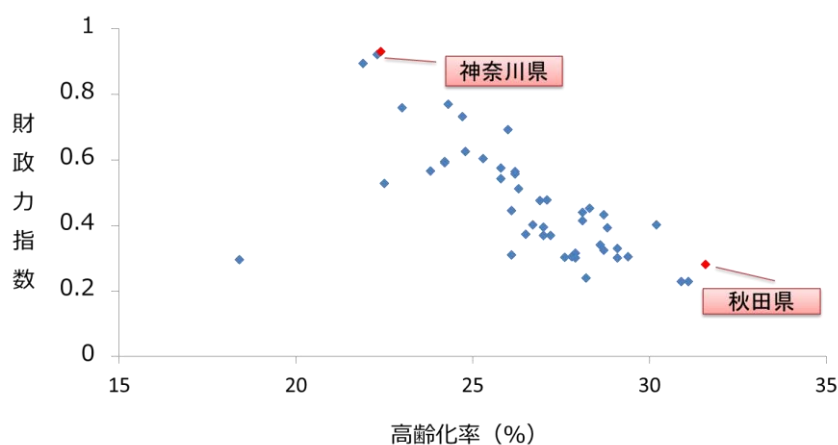


図20 都道府県の高齢化率と財政力指数 (平成25年)

第2項 調査設計

まず、中央政府の「制度の失敗」、すなわち「地方政府のモラルハザードにより中央政府の財政負担が増加することの失敗」について検討するために、都道府県と市町村の各担当者から以下の点を把握した。

<都道府県>

- ・施設・居住系サービスの整備方針と老人福祉圏域間の整備水準の調整方法

<市町村>

- ・施設・居住系サービスの整備計画数の設定方法と県からの指導・助言の内容、他市町村の整備水準の参照の有無

調整交付金による財政調整では、市町村間の後期高齢化率や所得水準以外の要素まで調整されてしまう。そうすると、市町村がモラルハザードを起こして、国の意図しない財政負

⁴⁶ なお、政令市および中核市は、広域型施設（定員30人以上）の整備に対する補助金の対象外とされている。

担の増加に帰結する恐れがある。

本論文では、地方政府のモラルハザードに該当する事態として、当該市町村の介護サービス構成が、相対的に介護報酬の高い施設・居住系サービスに偏重することを想定する。なぜなら、手厚い財政的支援を受ける市町村にとっては、自立支援や介護予防事業、在宅医療・介護連携など、介護給付費の適正化に係る取組みを積極的に行わなくても、介護保険料を一定程度抑制することが可能なためである。つまり、市町村は特段の努力をすることなく、中央政府の財政調整に依存することができるのである。

施設・居住系サービスの整備水準は、市町村⇔都道府県⇔厚生労働省の協議を経て決定される。そのため、協議過程において市町村の介護サービス構成が施設・居住系サービスに偏重するような事態が誘発されているのかを把握する必要がある。

次に、中央政府の「政策の失敗」、すなわち「地方政府の分散的行動により住民負担の格差が制御不能に陥ることの失敗」について検討するために、都道府県と市町村の各担当者に対して以下の点を把握した。

<都道府県>

- ・市町村の担当者に対する介護保険料の設定に係る指導・助言の内容

<市町村>

- ・介護保険料の設定に係る市町村の裁量、県からの指導・助言の内容

調整交付金を活用した財政調整は、当該市町村における介護保険料の水準を規定する要素の1つに過ぎない。逆説的に言えば、その他の要素は市町村の裁量により決定される。そうすると、市町村の行動次第では、調整交付金による財政調整が奏功せず、市町村間の介護保険料に格差が生じる恐れがある。そこで、介護保険料の設定において、市町村の裁量にはどのようなものがあるのか、裁量のうち保険料水準に最も影響のある要素は何か、国や都道府県は市町村の保険料設定をどの程度コントロールすることができるのかを把握する。

そして、地方政府の「制度の失敗」、すなわち「地方政府の一時的な負担軽減により反動が繰り返されることの失敗」について検討するために、都道府県と市町村の各担当者から以下の点を把握した。

<都道府県>

- ・市町村の担当者に対する準備基金からの取崩しに係る指導・助言の内容

<市町村>

- ・準備基金からの取崩しの考え方、県からの指導・助言の内容

公的介護保険制度では保険料収入の剰余金を準備基金に積立てて管理することとされている。そして、次期保険料の設定に当たり、準備基金の年度末残高見込みから仮想的に取崩すことにより、保険料を軽減させることが可能となっている。その際、市町村が準備基金からどの程度を取崩すのかに応じて、次期保険料への反動の大きさが一定程度規定される。そこで、市町村はどのような考え方で準備基金から取崩しているのか、また、反動が生じることについて認識を持っているのかを把握する。

最後に、地方政府の「政策の失敗」、すなわち「地方政府の意図的な負担軽減により将来の負担が増加することの失敗」について検討するために、市町村の担当者に対して以下の点を把握した。

<市町村>

・介護保険料の水準に対する首長・議会からの指示、他市町村の参照の有無

事前調査から、一部の市町村では介護保険特別会計において財政赤字が発生し、財政安定化基金から貸付を受けて、次期保険料により償還していた。また、当期保険料を前期から減額している市町村もあった。

そこで、当該市町村が財政赤字に陥った理由や保険料を減額した理由を把握する。その際、特に、首長や議会からの指示があったのか、また、周辺市町村の保険料水準を参照していたのか、財政赤字に陥ることや次期保険料が急増することを認識したうえで意思決定を行っていたのかに着目する。

次項以降では、中央政府と地方政府ごとに、実務における「制度の失敗」と「政策の失敗」について、①調査結果、②意思決定の実例、③理論枠組みへの反映に分けて整理する。

第3項 実務における中央政府の「制度の失敗」

①調査結果

【秋田県：施設・居住系サービスの整備方針と老人福祉圏域間の整備水準の調整方法】

- ・県から市町村に対して施設・居住系サービスの整備水準を示すことはないが、施設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、ヒアリングの中で指摘することがある
- ・県が老人福祉圏域ごとに整備水準を示すことはない
- ・現状では、老人福祉圏域間の調整を要するほど、市町村から施設整備の要望が上がってきていない
- ・施設整備の実施は市町村の保険料との兼ね合いによる
- ・施設整備に当たっては、実質的にすべて県が補助金を負担する

【神奈川県：施設・居住系サービスの整備方針と老人福祉圏域間の整備水準の調整方法】

- ・施設・居住系サービスの整備水準について、老人福祉圏域間で見込み量の調整は行うが、県から各圏域に対して水準を示すことはない
- ・県が作成する介護保険事業支援計画に掲載された施設整備に対しては、すべて県が補助金を負担する

【秋田県市町村：施設・居住系サービスの整備計画数の設定方法と県からの指導・助言の内容、他市町村の整備水準の参照の有無】

- ・施設・居住系サービスの整備計画数は、保険料への跳ね返りを考慮して決定される
- ・県からの指導・助言は特段ない
- ・中核市は全国の中核市の水準を参考とし、一般市や町村では同じ老人福祉圏域の市町村の水準を参考とする場合もあるが、それによる影響は受けていない

【神奈川県市町村：施設・居住系サービスの整備計画数の設定方法と県からの指導・助言の内容、他市町村の整備水準の参照の有無】

- ・施設・居住系サービスの整備計画数は、保険料への跳ね返りや待機者数、進出事業者の有無などを考慮して決定される
- ・県からの指導・助言は、整備水準が過大・過小とならないように留意すること、近隣市町村の整備水準を考慮して見込むこと程度のものであった
- ・整備水準に関する政令市・中核市同士の調査はあるが、自市の位置づけを確認する程度であり、それに縛られることはない
- ・一般市や町村では、他市町村の動向を把握しているが、あくまでも参考程度としか見ていない
- ・市町村の施設整備計画が過剰でない限り、県の補助金を受けることができる

②意思決定の実例

〈秋田県 A 町〉

A 町は平成 18 年に 2 町村の合併により誕生した。合併当初から、調整交付金を 7.3% 交付されると、年々交付割合が増加し、平成 26 年では 8.9% となっている。

介護保険施設の待機者の中には、単に申込みを行っただけの被保険者も含まれているため、真に入所が必要な人数は待機者数よりも少ないことが多い。また、新たな施設整備を行うと、潜在的な需要を掘り起こしてしまい、保険料の急増につながる恐れがある。そのため、通常、市町村は待機者を解消するほど施設整備をせずに、死亡などによる退所までの平均年数などを考慮しながら、新設や増床を行う。しかしながら、A 町では、第 5 期計画期間において、町内に 2 か所しかない特別養護老人ホームのうち 1 か所で 30 床の増床を行い、実質

的な待機者をほぼ解消した。これにより、施設サービスの介護給付費が急増したことから、県を通して国から照会があった。

なお、A町の福祉保健課長は特別養護老人ホームの入所判定委員会に加わって、随時、待機者数を把握できる立場にあった。

③理論枠組みへの反映

中央政府の「制度の失敗」では、県と市町村との協議過程において、市町村の介護サービス構成が施設・居住系サービスに偏重するような事態が誘発されているのか否かが注目された。そこで、県が市町村の施設・居住系サービスの整備に対してどのような方針を持っているのか、逆に、市町村はどのような考え方で整備計画数を設定しているのかを調査した。その結果、2県では市町村の整備水準をコントロールするというよりも、むしろ受動的に対応しており、市町村の整備計画数が過剰でない限りは、県の作成する介護保険事業支援計画に掲載して、補助金を負担する方針であることが明らかとなった。このことは、市町村が整備計画数について、県からの指導・助言は特段無かったと回答していることから確認された。また、市町村では、同格市町村の動向を注視して整備計画数を設定しているものの、参考程度としか見ておらず、あくまでも整備に伴う保険料への跳ね返りや待機者数を考慮しながら設定しているに過ぎないことが分かった。

したがって、ヒアリング調査の結果からは、市町村において施設・居住系サービスの偏重につながる事態を必ずしも観察することはできなかった。ただし、以下の3点に留意する必要がある。

1点目に、2県以外の都道府県では、施設・居住系サービスの整備水準について指導が行われている可能性があることである。実際に一部の都道府県では、介護保険事業支援計画や市町村に対する通知などで、整備水準に関する具体的な上限を示している。

2点目に、ヒアリング調査は、基本的に第6期計画期間（平成27年から平成29年）について実施したものであり、第1期から第5期計画期間に対しても同様の結果が妥当するとは限らないことである。特に第1期から第4期までは、それぞれ国から整備水準に関する参酌標準が示されていた経緯があり、その影響を受けていた可能性も考えられる。実際にヒアリング調査では、介護保険施設の整備水準について、過去の計画期間に高齢者数の1.5%を参酌標準として使用していたことが確認された。

3点目に、被保険者規模の小さな市町村ほど、単独で施設・居住系サービスを整備するのではなく、近隣の市町村と共同整備を行ったり、圏域調整により他市町村の施設から定員の一部を確保したりしていることである。公的介護保険制度では、ある市町村に住所を有する被保険者が他市町村の施設などに入所・入居して住所を当該施設などに移す場合、住所地特例によって当該被保険者の施設・居住系サービス費は元の住所地の市町村が負担することとされている⁴⁷。そのため、待機者数の多寡にかかわらず、被保険者数の少ない市町村には

⁴⁷ ただし、住所を他市町村の住宅に直接移した場合には、当該住所地の市町村が施設・居

施設・居住系サービスの整備を行うインセンティブが必ずしも働かない。実際に、ヒアリング調査を実施した一部の市町村の担当者は、施設などは少し不足する程度で十分であり、足りない場合には他市町村の施設などに入所・入居すれば良いと考えている。

したがって、市町村のモラルハザードを観察する際には、当該市町村における施設・居住系サービスの整備水準（例えば、定員数／高齢者数）ではなく、実際の介護給付費の構成が当該サービスに偏重しているのか否かを把握する必要がある。

第4項 実務における中央政府の「政策の失敗」

①調査結果

【秋田県：市町村の担当者に対する介護保険料の設定に係る指導・助言の内容】

- ・市町村に対して介護保険事業計画の策定体制や理念、制度改正への対応状況について指導・助言をすることはあるが、介護サービスの見込み量、ひいては保険料について県が強制することはなく、市町村に根拠があれば尊重される
- ・各市町村の保険料に関する情報は、市町村に対して公表前年度のできるだけ遅い時期に提示した（提示後に保険料を変更した市町村なし）

【神奈川県：市町村の担当者に対する介護保険料の設定に係る指導・助言の内容】

- ・市町村ヒアリングの中で介護サービスの見込み量や保険料水準の精査をしている。ただし、急激に伸びると推計されている介護サービスをなだらかにするなど、明らかに異常な数値を調整しているだけである
- ・各市町村の保険料に関する情報提供は県が行っている（公表前年度の10月や12月、1月など）

【秋田県市町村：介護保険料の設定に係る市町村の裁量、県からの指導・助言の内容】

- ・保険料の設定に係る裁量には、介護サービスの見込み量、保険料収納率、調整交付金の交付割合、準備基金からの取崩し額、施設・居住系サービスの整備計画数がある
- ・裁量のうち保険料への影響が最も大きいのは準備基金からの取崩し額である
- ・保険料を高め設定して準備基金に意図的に積立てを行っていることは考えにくい
- ・国から配布されるワークシートは被保険者の規模が大きな市や特別区を想定して作成されているため、小規模町村では、介護給付費の見込み方を工夫する必要がある
- ・県からの指導・助言はワークシートの使用方法に関する誤りや、急激に伸びると推計されている介護サービスの確認程度である

住系サービス費を負担する。

【神奈川県市町村：介護保険料の設定に係る市町村の裁量、県からの指導・助言の内容】

- ・保険料の設定に係る裁量は、秋田県市町村の場合と同様であり、特に準備基金からの取崩し額の影響が大きい
- ・準備基金に意図的な積立てを行うことはないが、保険料が県内の中でも低い場合は将来を見据えて保険料を高め設定し、積立てることを考える
- ・県からの指導・助言は、ワークシートのエラー・異常値の指摘や、急激に伸びている介護サービス・減少傾向にある介護サービスの見込み方、被保険者規模の小さな市町村がワークシートを使用する際の注意点に関する確認程度である。県は同規模の他市町村と比較して介護サービス見込み量の助言をしている

②意思決定の実例

〈秋田県 B 町〉

B 町は介護保険料の設定に当たり、準備基金の残高見込みが 4,400 万円となっていた。そして、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、秋田県との協議過程において、全額取崩すことは国の方針でもあり、可能な限り全額取崩すよう指導・助言があった。しかしながら、B 町ではこれまで大幅に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 1,840 万円を取崩すこととした。

〈秋田県 C 一部事務組合〉

C 一部事務組合では準備基金に 12 億 4,700 万円の残高見込みがあった。この残高は、仮に全額を取崩すと現状の介護保険料よりも低くなる規模のものであった。次期保険料の設定に当たり、管理者・副管理者との話し合いの中で第 7 期保険料に回す分も考慮しながら、基金から最大限の取崩しを行うこととした。その際、管理者・副管理者に取崩し額とそれによる保険料影響額のパターンを複数提示して、落としどころを付けた。結果的に、7 億 9,500 万円を取崩すこととした。なお、このことについて、県からは特段の指導・助言は無かった。

〈秋田県 D 市〉

D 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。保険料の設定に当たり、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意見があった。結果的に D 市では第 7 期保険料が急増することを考慮して、最終的に 3 億 7 千万円の取崩しを行った。

〈秋田県 E 一部事務組合〉

E 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により急遽、全額に相当する 2 億 6,420 万円を取崩すこととした。

〈神奈川県 F 市〉

F 市では、準備基金から極力取崩すこととしているが、年度末残高見込みの 1 割から 2 割は残しておくようにしている。これは、過去に 5 度行われてきた保険料設定により内部に蓄積されてきた経験則による。結果的に、残高 7 億 5 千万円中、6 億円を取崩して保険料 290 円を軽減した。

〈神奈川県 G 市〉

G 市は後期高齢化率が県で 2 番目に高く、高齢化が進展していた。そのため、保険料設定に当たっては、自然体推計を行った後に介護サービス見込み量を抑えて保険料を修正するなど、厳しい状況に置かれていた。また、準備基金にも 7,500 万円しか残高がなかった。そのため、第 7 期保険料のために準備基金に積立てを行えるような環境にはなかったが、仮に高齢化率が 20% で、保険料水準が県内の中でも相対的に低ければ介護サービス見込み量をふかして保険料を高め設定し、準備基金に積立てることを考えるとしている。

〈神奈川県 H 町〉

H 町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、このことについては、県から了解を得ているという。

〈神奈川県 I 村〉

I 村では歴代から準備基金残高見込みの全額を取崩してきているものの、仮に保険料水準が県内の中でも低い場合には、準備基金からの取崩しを抑制することもあり得るとしている。この背景としては、準備基金から取崩して可能な限り保険料を抑制したい一方で、介護給付費が突発的に増加した場合や、次期保険料の設定に備えて、準備基金に一定額を残して置きたい担当者の葛藤がある。

〈神奈川県 J 町〉

J 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った。これについて、町長・副町長から 5,000 円を超えることのないように指示があった。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。

〈神奈川県 K 町〉

K 町では、将来的な介護給付費の増加に備えて、町長から準備基金に積立てることができるときに積立てておくよう指示があった。具体的な積立ての目安は無いものの、町としては介護給付費が対計画値で 97%、つまり 3%程度の余りが欲しいと考えている。このように、準備基金への積立ては意図的にできるという。ただし、保険料伸び率が前期から 10%を超えるような保険料設定をすることは考えていない。これは、第 4 期から第 5 期保険料にかけて 13.6%の伸び率があったことの反省による。

なお、保険料設定に当たっては、準備基金の残高 8 千万円中、5 千万円を取崩した。町長に対していくつかのシミュレーションを提示して報告したところ事務局に任されたという。担当者としてはこの取崩し額に対して特段の考えは無く、4 千万円でも 6 千万円でも良かったとしている。

〈神奈川県 L 市〉

L 市では当初、準備基金の残高 1 億 8,836 万円中、8,500 万円の取崩しを予定していた。しかしながら、前期から今期保険料への伸び率について審議会と市長との間で調整があり、最終的には 1 億円の取崩しを行った。この調整の背景には、伸び率が第 4 期から第 5 期 (7.6%) の 2 倍程度で収まるようにすることがあった。

〈神奈川県 M 市〉

M 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。M 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 円弱くらいがベストと考え、残高 8 億 8,682 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、M 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ければ全額を取崩し、逆に県内の中でも低い保険料であれば、高めの設定をして準備基金に積立てることを検討するという。

〈神奈川県 N 市〉

N 市では、準備基金からの取崩しに当たり、首長からの指示などの政治的な要素を受けるとしている。実際に、N 市の市長は選挙公約において県内で 1 番高い保険料からの脱却を掲げて当選していた。事務局はこの公約を重く見ており、他市町村から現段階での保険料水準について照会があった際にも一切教えずにいた。そして、準備基金の残高 21 億円全額を取崩し、一番高い保険料となることを回避した。

③理論枠組みへの反映

中央政府の「政策の失敗」について、秋田県および神奈川県市町村のいずれにおいても、保険料設定の裁量として、介護サービスの見込み量と保険料収納率、調整交付金の交付割合⁴⁸、準備基金からの取崩し額、施設・居住系サービスの整備計画数の5つが確認された。そして、5つの裁量のうち保険料への影響が最も大きく、いずれの市町村にも該当するのは、準備基金からの取崩し額であった。つまり、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、国の財政調整の奏功、換言すれば、市町村間の保険料格差の有無が決定される恐れがある。

準備基金からの取崩しの考え方は、市町村によって大きく異なる。すなわち、前期に生じた剰余金を当期計画期間の被保険者に可能な限り還元する場合には、その全額を取崩す一方で、介護給付費の突発的な増加に備えたり次期計画期間の被保険者に還元したりする場合には、取崩し額を抑制する。

さらに、準備基金からの取崩しは、当該市町村の置かれた状況に依存するところもある。ヒアリング調査でも確認されたとおり、国・県からの指導や首長からの指示、保険料の県内順位・絶対額の上げ幅・前期からの伸び率など、市町村を取り巻く環境は複雑であり、これらの複合的な要素によって取崩し額の判断も分かれることとなる。このうち、国・県からの指導では、全額を取崩すことのコントロールに必ずしも成功していなかった。国・県の求める最低ラインを超えた取崩しを行う市町村においても、あくまで結果論に過ぎず、当該市町村の置かれた状況次第では、国・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。

なお、市町村によっては、県内の中でも保険料水準が低いなどの場合、高めの設定を行って準備基金に積立てて置き、第7期保険料に備えるとの考えも散見された。

第5項 実務における地方政府の「制度の失敗」

①調査結果

【秋田県：市町村の担当者に対する準備基金からの取崩しに係る指導・助言の内容】

- ・市町村に対して出来る限り取崩すように指導している。国の方針では全額取崩すこととしている

【神奈川県：市町村の担当者に対する準備基金からの取崩しに係る指導・助言の内容】

- ・原則として全額取崩しの指導が行われている。これは国からの指導でもある。第4期・第5期の保険料設定では、残高の75%以上を取崩すよう指導が行われた

⁴⁸ 保険料設定を行う際に調整交付金の交付割合を調整する裁量のことであり、市町村が交付割合自体を操作できる訳ではない。

【秋田県市町村：準備基金からの取崩しの考え方、県からの指導・助言の内容】

- ・準備基金からの取崩し額の考え方は市町村によって異なり、全額を取崩す場合や取崩しをなるべく抑制する場合などがある
- ・市町村は必ずしも次期保険料のことを考慮して設定している訳ではない。現在の保険料に対してベストを尽くすことを考えている。準備基金からの取崩しを抑制した場合には、首長に対してその根拠を説明しなければならなくなるが、全額取崩した場合には説明を行いやすくなる
- ・介護サービスの見込み量を高く見積もって保険料を設定すると、準備基金への積立てにつながり、前期から当期の保険料伸び率が高くなる。一方で、次期保険料の設定において準備基金から取崩すことにより、当期から次期の保険料伸び率が低くなる

【神奈川県市町村：準備基金からの取崩しの考え方、県からの指導・助言の内容】

- ・保険料の設定に当たっては、準備基金から全額取崩す場合と、介護給付費の誤差や次期保険料のために最低限必要と認められる額を残して取崩す場合とに分かれる。つまり、今期の保険料を最大限抑制するのか、あるいは将来を見据えて一部を積立てて置くのかに分かれる。
- ・準備基金から全額取崩す場合は、当期保険料のみに着目しており、次期保険料を見越して取崩し額を抑制することはない。担当者が変わるため保険料について長期的に考えることができず、その場しのぎの対応となっている
- ・長期に渡って準備基金を保険料伸び率の調整弁とする制度設計とはなっていない。取崩して保険料を抑制しなければ議会や住民に説明がつかなくなる
- ・次期保険料の設定に回すために一切準備基金から取崩さずに積立てたままにしておく市町村は無い⁴⁹
- ・保険料伸び率が低くなる見込みの場合は、準備基金からの取崩し額を抑制する市町村もある。逆に保険料伸び率や保険料の県内順位が高くなると見込まれる場合は、全額取崩すことを考える
- ・準備基金から大幅に取崩すと、その分、当期から次期にかけての保険料伸び率が大きくなる。この場合、次期の保険料には、本来であれば当期に徴収するはずの分が含まれているため、準備基金に積立てることが可能となる。そして、次々期に準備基金から取崩すことにより、保険料伸び率が低くなる。つまり、介護給付費が増加傾向にある市町村において、制度設計に対して忠実に保険料設定を行うと、保険料伸び率に乱高下が生じる
- ・準備基金をコントロールして取崩し額を調整すると、保険料伸び率はなだらかとなり平準化される。ただし、市町村は主に制度改正に対応し、計画期間内での財政均衡を図るため、途中から軌道修正して伸び率を平準化することは困難である。なお、高齢化率の低い市町

⁴⁹ ただし、準備基金から取崩しても数円程度の保険料軽減としかならない場合には、取崩しを行わずに、積立てて置くこともある。

村では介護給付費の増加が相対的になだらかであるため、必ずしもこの限りではない。

- ・当期に財政安定化基金から貸付を受けていた場合、次期では償還金の影響と準備基金の残高なしの影響をともに受けることとなるが、当期で徴収するはずであった償還金分の保険料を余分に徴収することとなるため、準備基金への積立てにつながる
- ・市町村の担当者としては準備基金から出来るだけ取崩して保険料を抑制したい一方で、保険財政に赤字が発生した場合のために準備基金に残高を保有して置きたいと考えている。赤字が発生すると介護サービス量の見込みが甘かったと判断され、住民や議会からの批判が強くなる

②意思決定の実例

〈秋田県 C 一部事務組合〉

C 一部事務組合では、過去の保険料伸び率が 7.2% (第 1 期-第 2 期)、39.5% (第 2 期-第 3 期)、14.8% (第 3 期-第 4 期)、28.4% (第 4 期-第 5 期)、3.7% (第 5 期-第 6 期) と、乱高下を繰り返している。担当者は準備基金の残高 12 億 4,700 万円について、結果的に貯まっただけであり、介護給付費が伸びなかったことや高所得者が 65 歳に到達したことが原因であるとした。

〈秋田県 O 市〉

O 市の保険料伸び率は、これまで 16.7% (第 1 期-第 2 期)、29.7% (第 2 期-第 3 期)、0.0% (第 3 期-第 4 期)、31.5% (第 4 期-第 5 期)、4.5% (第 5 期-第 6 期) と、乱高下を繰り返しながら推移してきた。第 6 期保険料の設定を行った担当者は、準備基金に 1 億 7,000 万円の残高が生じたことについて、意図的に積立てた訳ではなく、介護給付費が伸びなかったことに尽きるとしている。

なお、担当者は、本音を言えば準備基金に残して置き、次期保険料の担当者に余裕を持たせられるようにしたいが、貯金ありきで設定すれば保険料が高くなり、また、市長からも取崩しを抑制した根拠を求められるため、全額を取崩したとしている。

〈神奈川県 P 市〉

P 市ではこれまでに、保険料伸び率が 6.9% (第 1 期-第 2 期)、25.8% (第 2 期-第 3 期)、0.0% (第 3 期-第 4 期)、25.6% (第 4 期-第 5 期)、6.1% (第 5 期-第 6 期) と、乱高下を繰り返しながら推移している。担当者は準備基金の残高 14 億円について、意図的に貯めておらず、想定よりも高齢者が多く保険料収入が多かったことや、要介護認定を受けない高齢者が多かったことを要因に挙げた。ただし、介護給付費は計画値とかけ離れていないという。

〈神奈川県 Q 市〉

Q市の保険料伸び率の推移は、0.0%（第1期-第2期）、31.0%（第2期-第3期）、0.0%（第3期-第4期）、30.7%（第4期-第5期）、1.4%（第5期-第6期）となっており、乱高下を繰り返している。準備基金には残高7億円があるが、担当者はこの理由について、特別養護老人ホームの建設が遅れただけであるとしている。また、担当者は、準備基金を計画的に管理すれば保険料伸び率をある程度平準化できるものの、その代のお金はその代で使うべきと考えており、3年ごとの伸び率の変動はどうしても生じてしまうとしている。

〈神奈川県 R 町〉

R町では、過去の保険料伸び率が2.0%（第1期-第2期）、15.4%（第2期-第3期）、7.7%（第3期-第4期）、33.7%（第4期-第5期）、22.7%（第5期-第6期）と推移している。担当者は保険料伸び率が急増する理由について、向こう3年間のことしか考えていないことを挙げている。具体的には、次期保険料を見越して準備基金からの取崩しを抑制することはせずに、できるだけ低い保険料を設定するなど馬鹿正直にやってきた結果に過ぎないという。換言すれば、保険料を被保険者から先にもらうのか、それとも将来の被保険者にもらうかの選択であるが、R町では先にもらう（取崩しを抑えて保険料を高め設定する）ことは考えられないという。

〈神奈川県 L 市〉

L市の保険料伸び率は、これまでに0.0%（第1期-第2期）、24.1%（第2期-第3期）、7.9%（第3期-第4期）、7.6%（第4期-第5期）、15.5%（第5期-第6期）と推移してきている。担当者は、保険料伸び率が20%を超えることは大きすぎであり、10%前半の伸び率が望ましいと考えている。ただし、市町村は事業計画期間の介護給付費を賄うことができるようにするため、保険料伸び率について途中で軌道修正を図ることは難しいとしている。

〈神奈川県 S 市〉

S市では、過去の保険料伸び率が0.0%（第1期-第2期）、26.7%（第2期-第3期）、-2.0%（第3期-第4期）、33.6%（第4期-第5期）、9.5%（第5期-第6期）と、乱高下を繰り返している。このことについて、担当者は、S市では将来を見据えずに保険料を最大限抑えており、保険料の設定方法に忠実であるとしている。そして、忠実に設定すると伸び率は乱高下するが、準備基金からの取崩しを調整するとなだらかになるとしている。保険料伸び率を平準化することは理論的にはできるかもしれないが、原則として保険料を払っている現在の高齢者に還元するため中々難しいという。

〈神奈川県 T 市〉

T市の保険料伸び率は、これまで0.0%（第1期-第2期）、24.9%（第2期-第3期）、-2.8%

(第3期-第4期)、20.2% (第4期-第5期)、6.3% (第5期-第6期) と、乱高下を繰り返しながら推移してきた。担当者はこの乱高下の理由について、長期的なスパンで見ることができないことを挙げている。つまり、担当者は向こう3年間の介護サービス見込み量をもとに保険料を設定しているだけであり、伸び率のばらつきは生じてしまうという。

〈神奈川県N市〉

N市ではこれまでに、保険料伸び率が8.9% (第1期-第2期)、25.5% (第2期-第3期)、0.0% (第3期-第4期)、24.3% (第4期-第5期)、10.5% (第5期-第6期) と、乱高下を繰り返しながら推移している。担当者は、保険料伸び率が大きいと準備基金に貯まるため、次期保険料への伸び率は低くなるとしている。実際にN市では、第4期に保険料を据え置いたため、その反動が第5期にあり、その経験によって準備基金に残ったという。また、担当者は、長期にわたって準備基金を調整弁とすることは保険料を高め徴収していることになるが、そのような制度設計とはなっておらず法の裏付けも無いとしている。そのため、保険料収入を余らせたり足りなくなったりするよりも真っ当に保険料を設定した方がましであり、3年間で精算した方が市民の理解が得られやすいという。

〈神奈川県U市〉

U市の保険料伸び率の推移は、8.7% (第1期-第2期)、30.1% (第2期-第3期)、-6.3% (第3期-第4期)、32.0% (第4期-第5期)、8.6% (第5期-第6期) となっており、乱高下を繰り返している。担当者は、第5期から第6期の伸び率を抑制できた要因は特に無く、20%以上となることも悪いことではないとしている。また、全額取り崩しのルールに則ってしまうため、取崩しを抑えて次期保険料分とすることは考えられず、実際に過去においても基本的には全額を取崩してきたという。

③理論枠組みへの反映

地方政府の「制度の失敗」では、市町村が保険料の設定に当たって保険料収入の剰余金をどのように活用するのかに着目した。準備基金からの取崩しは、3年間の介護給付費を賄うために必要となる保険料よりも低い水準の設定を意味する。次期保険料は抑制された当期保険料からの増額となるから、準備基金からどの程度を取崩すのかによって、当期から次期保険料の伸び率が一定程度規定されることとなる。特に、高齢化が進行して、介護給付費が増加傾向にある市町村では、準備基金の活用の有無によらず保険料が増加する傾向にあるため、取崩しによる反動もその分だけ大きくなる。また、次期保険料の中には、当期に徴収するはずの保険料も含まれており、介護給付費が突発的に増加することのない限り、準備基金への積立てにつながる。そのため、次々期の保険料設定では、準備基金から取崩して保険料伸び率を抑制することが可能となる。このように、保険料収入に余剰が生じた場合に、当期保険料のみに着目して抑制を行うと、その後の保険料伸び率に乱高下が生じる恐れがあ

る。

逆に、準備基金をコントロールして取崩し額を調整する市町村や、高齢化率が低く介護給付費の増加が相対的になだらかな市町村では、保険料伸び率の平準化を図ることも可能となる。ただし、市町村にとって準備基金から取崩しを行わないということは、当期計画期間の被保険者から高い保険料を徴収することを意味する。そのため、住民負担を求める市町村の意思決定としては、最低限の取崩しは行わざるを得ないと考えられる。

準備基金への積立てにつながるきっかけとしては、介護サービス見込み量の過大推計や施設整備計画の延期、財政安定化基金償還金⁵⁰、65歳到達者の要介護（要支援）認定率の低さ⁵¹などが挙げられる。そして、取崩し額の意味決定に当たっては、国・県から最低限必要と認められる額を残して取崩すよう指導を受けたり、首長から指示を受けたりすることがあるほか、首長選挙の公約などの政治的要因に影響されることもある。

しかしながら、市町村の担当者にとって、保険料伸び率の乱高下を認識することは容易でない。なぜなら、担当者はあくまでも向こう3年間の介護サービス見込み量をもとに保険料を設定しているだけであり、過去に行った準備基金からの取崩しは、外生的な要素に過ぎないからである。実際に、ヒアリング調査では、準備基金に多額の積立てが行われた理由として、意図的なものではなく、介護給付費が想定よりも伸びなかったことや65歳到達者に要介護（要支援）認定を受ける者が少なかったことなど、偶然の要因を主張する市町村も多く見られた。一方で、ごく一部ではあるものの、保険料伸び率が乱高下することのメカニズムを認識している市町村もあった。

以上から、何らかの理由によって保険料収入に余剰が生じ、市町村の担当者が当期の保険料のみに着目して準備基金から大幅に取崩すことにより、保険料伸び率の乱高下を受ける流れに不可避的に組み込まれ、そこから抜け出すことが困難になると推察される。

第6項 実務における地方政府の「政策の失敗」

①調査結果

【秋田県市町村：介護保険料の水準に対する首長・議会からの指示、他市町村の参照の有無】

- ・首長や議会から特に指示の無い場合がほとんどであるが、準備基金からの全額取崩しの指示を受ける市町村もある
- ・首長からの指示により保険財政赤字を認識したうえで当期保険料を抑制し、財政安定化基金からの貸付を利用して、将来の負担が増加する市町村もある
- ・議会から保険料が高いとの指摘があった市町村では、その後の変更は無かった

⁵⁰ 本来であれば前期に徴収すべき分を当期保険料において余分に徴収することとなる。

⁵¹ 市町村が介護給付費を負担することなく、保険料収入を得ることができる。

- ・保険料の設定過程において他市町村に照会が行われているが、あくまでも市民説明や議会説明の参考に過ぎず、それによって介護サービスの見込み量を抑制するなどして保険料を低くすることは無い
- ・前期から保険料を減額する場合や、県内の中で一番高い保険料となる恐れがある場合には、相互参照を行い、他市町村の保険料設定に同調している

【神奈川県市町村：介護保険料の水準に対する首長・議会からの指示、他市町村の参照の有無】

- ・首長や議会から保険料水準の指摘を受けても変更しない場合がほとんどである
- ・一部の市町村では、首長の指示により事務局が提示した保険料から減額したり、前期の保険料から減額したりしている
- ・首長選挙の公約において県内で最も高い保険料からの脱却が掲げられた市町村では、準備基金から全額取崩して、首長の意向に配慮した保険料設定を行っている
- ・次期保険料の設定と議会議員選挙の時期が重なった市町村では、可能な限り保険料を抑制している
- ・他市町村における絶対額の上げ幅や前期からの保険料伸び率、準備基金からの取崩し予定額とそれによる保険料影響額は見ているが、あくまでも参考程度であり、保険料水準について競争意識がある訳ではない
- ・前期から保険料を減額する場合には、相互参照を行い、他市町村の保険料設定に同調している
- ・保険料の減額は、介護給付費の実態よりも低い保険料設定を意味するため、次期以降への反動が生じてしまう。特に高齢化率が高く給付費が増加傾向にある市町村では、反動が相対的に大きくなる
- ・被保険者規模の小さな市町村では、受給者（特に施設・居住系サービス）が1人増えるだけでも給付費が急増してしまう。逆に、施設整備が延期となると、準備基金への積立てが増加する

②意思決定の実例

〈秋田県V町〉

V町の第5期保険料は、県内の中でもトップクラスであった。そのため、保険料設定に当たり、V町は全市町村に照会をかけたものの、第5期保険料が高かった4市町には何度も問い合わせを行った。その結果、4市町にV町を加えた5市町が第6期保険料の上位を独占し、V町と2町が同じ保険料水準となった。なお、この点について、V町は偶然であるとしている。

〈秋田県 B 町〉

B 町自身のことではないが、保険料の引上げを抑制して財政赤字に陥る一方で、財政安定化基金からの貸付を利用して、将来の負担が増加することもやむを得ないと考える市町村があったという。

〈秋田県 W 市〉

保険料公表前年の 7 月に市町村担当者を集めて行われた県主催の説明会において、よく聞くと首長の一声があった市町村が財政赤字となって財政安定化基金から貸付を受けているので、そういったことはしないようにと注意された。

〈秋田県 X 町〉

X 町の第 5 期保険料は、県内の中でトップであり、第 6 期保険料においても一番高くなる恐れがあった。そのため、担当者は、全市町村に保険料水準を問い合わせながらも、第 5 期保険料が高く、第 6 期保険料が同じくらいの市町村に何度も照会をかけた。また、相手方からも照会があった。その結果、X 町を含めた 3 町が同じ保険料水準となった。これについて、担当者はたまたまであるとしている。

〈神奈川県 P 市〉

P 市のことではないが、第 4 期保険料の設定においては前期から減額することがブームであった。厚生労働省から配布されるワークシートでは、介護予防が進んで介護給付費や要介護認定者数が減少する設計となっていた。これにより、痛い目にあった市町村がいくつかあったという。

〈神奈川県 H 町〉

H 町には該当しないが、第 5 期において保険料を抑制した市町村があったという。当該市町村は、保険財政が赤字になった場合、県の財政安定化基金から貸付を受ければ良いと考えていた。

〈神奈川県 Y 市〉

Y 市を含めた全国の政令市間では、準備基金の残高見込みや取崩し予定額についてお互いに問い合わせを行っていた。政令市では、6,000 円が保険料のベースにあり、実際に Y 市では最終的に 5,990 円とした。なお、6,000 円代を回避した理由は、市議員選挙があったためであるという。

また、第 3 期から第 4 期保険料にかけて減額した市町村が相次いだ理由は、介護予防効果を見込み過ぎていたからであるとしている。

〈神奈川県 I 村〉

I 村では、介護サービス受給者が新たに 1 人増えるだけでも介護給付費が急増し、10 人増えると 2 倍になるという。そのため、準備基金に積立てることができるとは限らず、保険料伸び率を平準化させることは困難であるとしている。

〈神奈川県 J 町〉

J 町では、介護保険施設に 1 人入所すると年間 300 万円かかり、保険料に跳ね返るため、施設は少し足りないくらいで十分であると考えている。

また、保険財政が赤字に陥り、財政安定化基金から貸付を受けると当期から次期保険料への伸び率が高くなるため、貸付は絶対に受けたくないとしつつも、保険料を上昇させないために町長の政策的判断があれば貸付を受けるとしている。

〈神奈川県 Z 町〉

Z 町の介護保険事業計画策定委員会は第 5 期保険料について、第 4 期保険料からの据え置きを町長に答申し、事務局側も据え置きを考えていたが、町長の強い意向により 100 円の減額を行った。これにより、第 6 期保険料は第 5 期から 24%増加した。

〈神奈川県 R 町〉

R 町では、介護給付費の見込みが難しく、特別養護老人ホームに 1 人入所しただけでも保険料に大きな影響が生じるという。

〈神奈川県 L 市〉

L 市では、市長の方針により第 5 期保険料を抑制させた。これにより、計画期間の 1 年目から準備基金を取崩して財政運営を行っていた。そして、第 6 期保険料ではその分の反動が多少あり、第 5 期から 15%の増加となった。

〈神奈川県 U 市〉

U 市では、第 4 期保険料の設定に当たり、準備基金から大幅に取崩して前期から 250 円減額した。これにより、第 5 期にはその反動を受けて、保険料が 32%増加した。

③理論枠組みへの反映

地方政府の「政策の失敗」では、市町村が意図的に保険料を軽減して、将来の負担が増加しているのか否かに焦点を当てた。一部の市町村では、首長の指示により、3 年間の介護給付費を賄うために必要となる保険料に満たないことを認識しながら当期保険料を抑制し、財政安定化基金から貸付を受けて、実際に次期保険料が増加していた。ほかにも、首長に前期保険料から減額するよう指示を受けた市町村では、次期保険料が増加することを認識し

たうえで、当期保険料を設定していた。さらに、保険料の減額が第4期に集中していたり、照会を重点的に行っていた市町村が同じ保険料水準となったりするなど、他の市町村に同調するような行動も散見された。

一方で、地方政府の「政策の失敗」では、当該市町村における被保険者の規模にも着目する必要がある。すなわち、ヒアリング調査において確認されたとおり、被保険者規模の小さな市町村ほど、介護サービス受給者の限界コストが大きくなる。その場合、介護給付費が突発的に増加して保険財政が赤字に陥る事態や、逆に介護給付費が見込みを大幅に下回って準備基金への積立てが大きくなる事態が起こり得る。

第3章 失敗メカニズム導出と検証の方法論

第1節 「政府の失敗」のメカニズム導出

第2章のヒアリング調査結果をもとにして、公的介護保険の制度設計を踏まえた精緻化を行い、介護保険料の設定における「政府の失敗」について、そのメカニズムを仮説的に導出した（図21参照）。以下では、中央政府と地方政府のそれぞれについて、「制度の失敗」と「政策の失敗」を議論する。

	政府の失敗	
	制度の失敗	政策の失敗
中央政府	地方政府が施設・居住系サービスの適正化に消極的となり、中央政府の財政負担が増加することの失敗	地方政府の分散的行動により中央政府が保険料格差を制御できないことの失敗
地方政府	準備基金からの取崩しにより保険料伸び率が乱高下することの失敗	地方政府の意図的な保険料の軽減により、将来の負担が増加することの失敗

図21 介護保険料の設定における「政府の失敗」

第1項 中央政府の「制度の失敗」

中央政府の「制度の失敗」は、「地方政府が施設・居住系サービスの適正化に消極的となり、中央政府の財政負担が増加することの失敗」である。国の調整交付金は、当該市町村が介護給付費の適正化に積極的であれ消極的であれ、相対的に後期高齢化率が高く所得水準が低ければ、一律に交付割合が高くなる仕組みとなっている。そのため、国の財政的支援に依存する市町村ではモラルハザードが起り、国の意図しない財政負担の増加に帰結する恐れがある。

介護保険料の設定においては、当該市町村における介護サービス構成が施設・居住系サービスに偏重することがモラルハザードの1つと考えられる。なぜなら、手厚い財政的支援を受ける市町村にとって、自立支援や介護予防事業、在宅医療・介護連携などを積極的に行って在宅サービスの利用を促進しなくても、相対的に安価で施設・居住系サービスの利用が可能となるからである。つまり、特段の努力を払わずに、あえて調整交付金に依存することを選択できるのである。また、住所地特例によって費用負担は伴うものの、被保険者は他市町村の施設などを利用することが可能なため、自市町村に施設・居住系サービスを整備する必要もない。

したがって、中央政府の「制度の失敗」を検証するためには、実際の介護給付費のデータを用いて、介護サービス構成が施設・居住系サービスに偏重しているのか否かを分析することが必要となる。その際、介護保険料と同じ基準で捉えるために、市町村の純粋な介護サービスの給付水準を表す保険料を事前に定義して、そのうち施設・居住系サービス分の占める割合を用いる。また、施設・居住系サービス費の多寡は、当該市町村における後期高齢化率や所得水準によって規定される側面もあることから、分析に当たっては、両変数が加味された調整交付金の交付割合をコントロールする。

なお、中央政府の「制度の失敗」は、後述する中央政府の「政策の失敗」や、地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」と連動する側面もあることに留意する必要がある。すなわち、国が調整交付金を交付する目的は、あくまでも市町村間の介護保険料の格差を是正することであり、これによるモラルハザードの発生は等閑視されている。そのため、格差是正が達成されていれば、モラルハザードが国の政策課題として表出することはない。そして、実務上、この格差是正の成否に影響するのが、保険料設定における市町村の5つの裁量であり、特に準備基金の活用が重要となる。なぜなら、準備基金は保険料抑制に寄与する最大の要素であり、全国に分散する市町村の行動次第では、保険料に格差が生じる恐れがあるためである。また、準備基金への積立てが行われるタイミングが市町村によって異なる場合、取崩しによる保険料抑制やその後の絶対額の増加も全国で散逸するため、保険料の格差発生につながる可能性がある。さらに、市町村が保険料を意図的に軽減して財政安定化基金からの貸付金を次期保険料により償還する場合や、保険料を前期から減額する場合には、当期から次期保険料にかけて絶対額が増加する一方で準備基金への積立てにつながるため、準備基金からの取崩しに係る市町村の行動次第では格差が拡大する恐れがある。

第2項 中央政府の「政策の失敗」

中央政府の「政策の失敗」は、「地方政府の分散的行動により中央政府が保険料格差を制御できないことの失敗」である。国は調整交付金の交付とその基準設定により財政的権限を保有しつつ、保険料設定に関する意思決定の権限を市町村に移譲している。第2章のヒアリング調査から明らかになったとおり、保険料設定に当たっては、市町村に5つの裁量、すなわち介護サービスの見込み量と保険料収納率、調整交付金の交付割合、準備基金からの取崩し額、施設・居住系サービスの整備計画数の5つがある。市町村が全国に分散して行動する以上、これらの裁量を国がコントロールすることは困難となる。特に、準備基金からの取崩し額は最終的な保険料水準に与える影響が相対的に大きいほか、国・県からの指導、首長からの指示、前期から当期保険料にかけての絶対額の上げ幅や保険料伸び率、他市町村の動向など、当該市町村の置かれた状況にも依拠することとなる。

したがって、国にとっては市町村の行動を部分的にしか捕捉できず、調整交付金による保険料格差の是正を図ることが困難となる恐れがある。

なお、中央政府の「政策の失敗」を検証する際には、市町村間の介護保険料の格差を分析

するだけでは不十分である。なぜなら、そもそも調整交付金が、保険料格差の是正に寄与していない可能性もあるからである。そこで、本論文では、調整交付金自体の効果を検証するために、市町村の純粋な介護サービスの供給水準を表す保険料と、当該保険料に調整交付金を加味した保険料を算出し、両保険料の変動係数を比較することにより、どの程度の格差が是正されているのかを分析する。

第3項 地方政府の「制度の失敗」

地方政府の「制度の失敗」は、「準備基金からの取崩しにより保険料伸び率が乱高下することの失敗」である。公的介護保険制度の設計上、市町村の設定する保険料はあくまでも3年間の財政均衡を図るための推計値に過ぎない。そのため、いずれの市町村においても、本来は次期に徴収すべき保険料を当期に過徴収したり、当期に徴収すべき保険料を次期に持ち越したりする事態が起こり得る。したがって、保険料の設定においては、各計画期間の間を媒介する準備基金の活用が大きな役割を果たすこととなる。

準備基金には計画期間中に起こる様々な事案により積立てが行われる。例えば、介護サービス見込み量の過大推計や施設整備計画の延期、財政安定化基金からの貸付金の償還、65歳到達者の要介護（要支援）認定率の低さなどがある。次期保険料の設定に当たり、準備基金から一切の取崩しを行わないことは、被保険者に不要な負担を求めることと同義であるから、市町村としては最低限の取崩しを行うことが求められる。その際、どの程度の取崩しを行うのかにより、当該市町村が保険料伸び率の乱高下の流れに組み込まれるのか否かが決定される。

仮に準備基金から大幅に取崩して保険料を抑制した場合、介護給付費の実態よりも低い保険料設定となり、その分だけ次期保険料への絶対額の上げ幅や伸び率が大きくなる。特に、介護給付費が増加傾向にある市町村では反動が増幅される。そして、次期保険料には、本来は当期において徴収する分が含まれているから、介護給付費が突発的に増加することのない限り、準備基金への積立てにつながる。そして、次々期保険料は、この積立て分を取崩すことにより、伸び率の抑制を図ることが可能となる。したがって、何らかの理由により保険料収入に余剰が生じて、ひとたび保険料の抑制を図ると、保険料伸び率の乱高下の流れから逃れることが困難となる（図 22 参照）。

市町村の担当者にとって、以上のメカニズムを認識することは困難である。なぜなら、担当者は基本的に3年間の介護給付費に対応する保険料を推計しているだけであり、準備基金からの取崩しによる過去の保険料抑制は外生的な変数に過ぎないからである。また、準備基金に積立てが行われることは、当期の被保険者から過大に保険料を徴収したことを意味するため、可能な限り早期に準備基金から取崩して被保険者に還元しようとすることも当然のことと考えられる。さらに、当該市町村の政治的要因や他市町村の動向などを踏まえると、担当者としては、準備基金から取崩さずにあえて保有したままとしておく特段の理由も見当たらない。

以上のように、市町村を取り巻く諸環境により、ひとたび保険料伸び率の乱高下の流れに組み込まれると、平準化を図ることが困難となる。

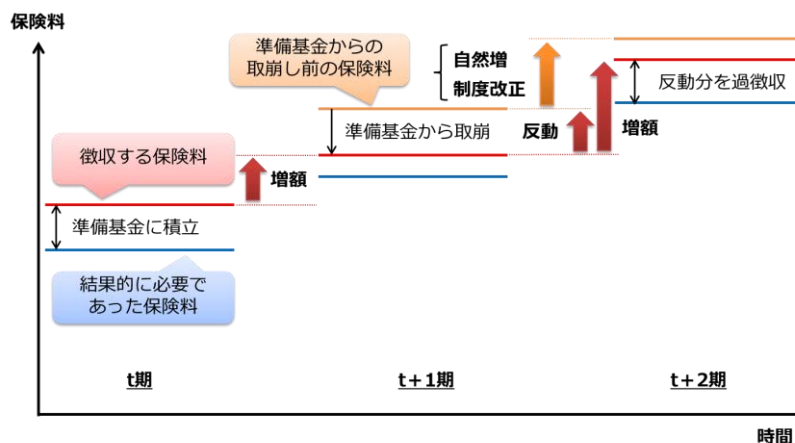


図 22 準備基金からの取崩しによる保険料伸び率の乱高下

第4項 地方政府の「政策の失敗」

地方政府の「政策の失敗」は、「地方政府が意図的に介護保険料を軽減して、将来の負担が増加することの失敗」である。市町村の担当者は、基本的に数年ごとに異動が発生するため、保険料設定にはおおむね1度のみ関与することが想定される。そのため、担当者の立場としては、当期の保険料抑制に専念して、次期以降の保険料については配慮しないことが合理的と考えられる。そもそも、外形的基準の内容が相対的に有利に作用する市町村では、国が自動的に財政調整を行うため、取り立てて能動的になる必要もなく、受動的に対応していれば良い。つまり、保険料の設定を近視眼的かつ利己的に行い、議会や住民からの批判を回避したり、特段の決定をせずに周辺の地方政府の行動に同調したりするものと推察される。なお、結果的に保険料設定に2度関与することとなっても、1度目の時点においてそのことを認識することは困難である。

意図的な介護保険料の軽減は、保険財政赤字が発生するか否かにより、2種類に大別できる。前者は、介護サービス見込み量の過小推計である。介護給付費は基本的に高齢化の進行に伴って増加する傾向にある。そのため、保険財政運営に当たっては、1年目に保険料収入の余剰を準備基金に積立て、2年目に差引きゼロ、3年目に準備基金から取崩して相殺することが原則となる。したがって、計画期間1年目の時点で既に保険財政赤字となっていたり、計画期間のいずれの年度も財政赤字に陥ったりしていることは、当期の保険料設定において、介護サービス量を過小に見込んだことが疑われるのである。この場合、準備基金の残高が不足していると財政安定化基金から貸付を受けるため、償還金の分だけ次期保険料は必ず増加することとなる。

一方で、後者は、前期保険料からの減額である。既述のとおり、介護給付費は年々増加す

ることが通常であるから、保険料の減額は基本的に想定されない。前期計画期間において準備基金への積立てが十分に行われていれば保険財政赤字に陥ることは無いが、次期保険料の設定では、保険料抑制の最大要素である準備基金を活用できないこととなる。そのため、絶対額の上げ幅や保険料伸び率が大きく増加すると考えられる。

ただし、前者に係る事象が実際に観察されたとしても、それが市町村の意図的な意思決定であると断定するには早計である。なぜなら、当該市町村の被保険者数が少ないほど、大数の法則が機能しなくなり、介護サービス受給者の限界コストが大きくなるからである（図 23 参照）。特に、施設・居住系サービスの限界コストは非常に大きく、保険財政運営に大きな影響を与える。逆に、政令市・中核市などの大規模な都市では、限界コストが小さいため、実際の介護サービス受給者が見込みより多少増減したとしても、保険財政運営にはほとんど影響しないと考えられる。

この場合、市町村の意図的な保険料軽減と将来負担の増加との間には、必ずしも因果関係があるとは判断できず、「失敗」に対する認識の有無により「制度の失敗」にも「政策の失敗」にもなり得る。本論文では、ヒアリング調査において、被保険者規模の小さな市町村が実際にこの「失敗」を認識していたこと、また、被保険者数が少ないにもかかわらず保険財政赤字に陥らずに事業運営を行う市町村が散見されたことを重視して、「政策の失敗」と捉えることとする。

被保険者の規模	A市 > B市 > C町 > D村
在宅サービスの受給者増加による限界コスト	A市 < B市 < C町 < D村
施設・居住系サービスの受給者増加による限界コスト	A市 < B市 < C町 < D村

図 23 被保険者の規模と介護サービス受給者の限界コストの関係

第2節 検証の基本的な考え方

介護保険料の設定における「政府の失敗」を検証するためには、それぞれの失敗メカニズムについて、以下の点を分析する必要がある。

まず、中央政府の「制度の失敗」の検証に当たっては、実際の介護給付費のデータを用いて、当該市町村における介護サービス構成が相対的に介護報酬の高い施設・居住系サービスに偏重しているのか否かを分析することが必要となる。その際、「市町村の純粋な介護給付水準を表す保険料」を実質保険料と定義して、在宅サービス分と施設・居住系サービス分に分解し、全体のうち施設・居住系サービス分の占める割合を分析に用いる。

実質保険料を定義する理由は、大きく2点ある。1点目は、市町村が徴収する介護保険料は、あくまでも当該市町村が3年間の介護給付費を賄うために必要と意思決定した推計値に過ぎず、必ずしも介護給付費の実績を反映するものではないからである。各市町村が実際に施設・居住系サービスに偏重しているのか否かを把握するためには、実績値を用いて分析

する必要がある。

2点目は、介護保険料には当該市町村における介護給付水準とは関係の無い費用が含まれているからである。具体的には、調整交付金相当額や調整交付金見込額、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金、介護給付費準備基金取崩し額である。そのため、失敗メカニズムの検証に当たっては、これらの費目を除外した保険料を算出する必要がある。

一方で、施設・居住系サービス費の多寡は、当該市町村における後期高齢化率や所得水準によって規定される側面もある。なぜなら、後期高齢化率が高い市町村では、それだけ重度要介護者の割合も高まり、施設などへの入所・入居希望者も増加すると考えられるためである。また、低所得者に対しては、利用者負担額を軽減する「社会福祉法人等による低所得者に対する利用者負担額軽減制度」や「特定入所者介護（介護予防）サービス費」が設けられており、被保険者が入所コストを過小に評価することにより、施設サービス需要が誘発されている可能性もある。そこで、本論文では、両変数が加味された調整交付金の交付割合をコントロールする。

次に、中央政府の「政策の失敗」の検証では、単に市町村間の介護保険料の格差を分析するだけで十分とも思える。しかしながら、そもそも調整交付金自体が保険料格差の是正に寄与していない可能性もある。その場合、保険料格差の原因が地方政府の分散的行動にあるとは言えなくなる。そこで、分析に先立ち、実質保険料を算出して変動係数を求める。そのうえで、当該保険料に調整交付金を加味した保険料を調整済み実質保険料と定義し、同様に変動係数を算出する。そして、実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数を比較して、調整交付金が市町村間の格差是正に機能しているのか否かを分析する。

そして、地方政府の「制度の失敗」の検証に際しては、「実際の保険財政運営において結果的に必要であった保険料」を必要保険料と定義して算出し、市町村ごとに介護保険料と必要保険料の差を求める。両者の差がプラスであれば当該市町村の保険財政は黒字であり、逆にマイナスであれば赤字と考えられる。

必要保険料を定義する理由は、介護保険料と同じ尺度で捉えることにより、両者を比較可能とするためである。なお、必要保険料の算出は、介護保険料の推計式において用いられている介護サービス給付費や被保険者数、保険料収納率などの推計値を実績値に置き換えることによって行う。

仮に準備基金から取崩して保険料を抑制した場合、介護給付費の実態よりも低い保険料設定となり、その分だけ次期保険料への伸び率が大きくなる。そして、次期保険料には、本来は当期において徴収する分が含まれているから、保険財政の黒字、すなわち準備基金への積立てにつながる。このような場合、市町村が次々期保険料の設定において準備基金から取崩すことにより、次期から次々期保険料の伸び率が小さくなっていると推察される。逆に、各計画期間において保険財政の黒字額が小さい、あるいは赤字額が大きい市町村では、その後の保険料伸び率が大きくなっていると予想される。

ただし、保険料伸び率の乱高下は、当該市町村における被保険者の規模にも依存すること

に留意する必要がある。なぜなら、被保険者数の少ない市町村ほど、介護サービス受給者が新たに1人増加することによる限界コストが大きくなり、必要保険料が突発的に変動するリスクがあるからである。そうすると、乱高下の流れは必ずしも図22で示したとおりとはならない。一方で、都市部など被保険者規模の大きな市町村では、介護サービス受給者が見込みより多少増減したとしても、保険財政に特段の影響は生じない。そのため、ひとたび保険料収入に余剰が生じて準備基金から取崩すと、図22の流れに沿って保険料伸び率に乱高下が発生する恐れがある。したがって、検証に際しては、各市町村の被保険者規模をコントロールする必要がある。

最後に、地方政府の「政策の失敗」の検証では、意図的な軽減の内容に応じて、個別に分析を行う。

1つ目は、介護サービス見込み量の過小推計である。保険財政運営の基本的な方法は、1年目に保険料収入の余剰を準備基金に積立て、2年目に差引きゼロ、3年目に準備基金から取崩して相殺することである。そのため、計画期間1年目の時点で既に保険財政赤字となっていたり、計画期間のいずれの年度も財政赤字に陥っていたりすることは、当期保険料の設定において、介護サービス量を過小に見込んだことが疑われる。そこで、市町村ごとに毎年度の介護保険料と必要保険料を把握して、両者の差を求めることにより、各市町村の保険財政状況を把握する。

2つ目は、前期保険料からの減額である。介護給付費は高齢化に伴って年々増加することが通常であるから、基本的に保険料を減額する事態は想定されない⁵²。そこで、実際に保険料を減額した市町村についてその後の保険料伸び率を分析して、減額による反動が生じているのか否かを把握する。

ただし、介護サービス見込み量の過小推計は、市町村の「失敗」に対する認識の有無により、地方政府の「制度の失敗」にも「政策の失敗」にもなり得る。なぜなら、保険財政状況は、当該市町村における介護サービス受給者の限界コストに依存するところがあり、市町村が当該状況を認識しているとは限らないからである。被保険者規模の小さな市町村ほど、介護サービス受給者の突発的な変動リスクにさらされて、不安定な保険財政運営を余儀なくされる。そのため、検証に当たっては、被保険者の規模ごとに分析を行う必要がある。

なお、限界コストは、必要保険料を在宅サービス分と施設・居住系サービス分に分解して、それぞれのサービスの受給者数で除することにより算出する。

第3節 保険料概念の整理

以上のとおり、本論文では保険料を4つに整理する。具体的には、介護保険料、必要保険料、実質保険料、調整済み実質保険料である（図24参照）。そして、4つの保険料を用い

⁵² ただし、前期保険料の介護サービス見込み量が過大であるなどの場合には、適正な保険料水準に戻す意味で減額することはあり得る。

て、それぞれの失敗メカニズムを検証していく。以下では、各保険料について詳説する⁵³。

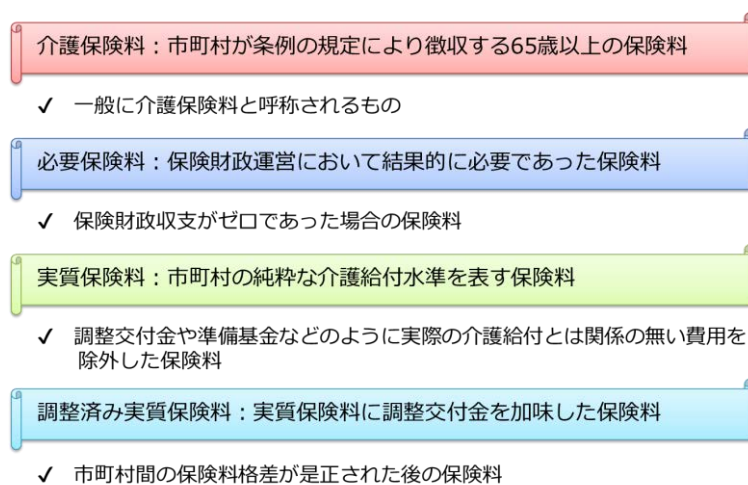


図 24 保険料概念の整理

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出式に基づいて推計する。なお、一般的に介護保険料と呼称されるものがこれに該当する。

介護保険料（月額） ※各要素は推計値

$$= [(標準給付費^{54} + 地域支援事業費^{55}) * 第1号被保険者負担割合^{56} + 市町村特別給付費^{57} + 保健福祉事業費^{58} + 調整交付金相当額^{59} - 調整交付金交付額^{60} + 財政安定化基金拠出金^{61}]$$

⁵³ ここでは、平成26年の場合を例として説明する。

⁵⁴ 介護サービス給付分と高額介護サービス等費、高額医療合算介護サービス等費、特定入所者介護サービス等費、審査支払手数料の合計値である。

⁵⁵ 介護予防・日常生活支援総合事業費と介護予防事業費、包括的支援事業・任意事業の合計値である。

⁵⁶ 第1期計画期間（平成12年から平成14年）は17%、以降3年ごとに1%ずつ上昇している。なお、50%との差は、第2号被保険者（40歳から64歳）が負担する。

⁵⁷ 要介護（要支援）認定者に紙おむつの支給や移送サービスなどを行う市町村独自の給付である。

⁵⁸ 要介護（要支援）認定者の家族などに対して介護予防教室や介護者教室を開催する市町村独自の給付である。

⁵⁹ 調整交付金の交付割合が全国平均の5%であった場合の額である。

⁶⁰ 実際に交付された調整交付金の額である。

⁶¹ 財政安定化基金の財源であり、国、都道府県、市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担す

+ 財政安定化基金償還金⁶² - 介護給付費準備基金取崩し額⁶³] / 所得段階加入割合補正後被保険者数⁶⁴ / 予定保険料収納率⁶⁵ / 12 カ月⁶⁶

次に、必要保険料とは、「実際の保険財政運営において結果的に必要であった保険料」を指す。介護保険料は、あくまでも3年間の保険財政の均衡を保つために市町村が必要と意思決定した推計値に過ぎない。そこで、必要保険料を算出することにより、結果的に保険財政収支がゼロであった場合の保険料を把握する。

必要保険料（月額） ※各要素は実績値
= [(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-介護給付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 / 保険料収納率 / 12 カ月

そして、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。必要保険料には、調整交付金相当額や調整交付金交付額、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金、介護給付費準備基金取崩し額のように、実際の介護給付とは関係の無い費用が含まれている。そのため、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出する。

実質保険料（月額） ※各要素は実績値
= [(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 / 保険料収納率 / 12 カ月

さらに、調整済み実質保険料とは、「実質保険料に調整交付金を加味した保険料」を指す。実質保険料は、いわば市町村間の格差が是正される前の保険料であるが、これに調整交付金

る。市町村は、標準給付費および地域支援事業費の見込み額に拠出率を乗じた額を加えて介護保険料を推計する。第4期計画期間（平成21年から平成23年）以降は、市町村に対する貸付や交付に必要な財源が確保されていることから、いずれの市町村においても拠出金の負担は発生していない。

⁶² 前期計画期間に都道府県の財政安定化基金から貸付けを受けた場合の償還金である。

⁶³ 保険料設定を行う年度末の準備基金残高見込みから、仮想的に取崩す額である。

⁶⁴ 計画期間における各所得段階ごとの第1号被保険者の見込み数に、それぞれの段階の基準額に対する割合を乗じて得た数を合計した数である（施行令第38条第5項）。つまり、各所得段階の第1号被保険者の見込み数について、保険料基準額を負担する者の人数に換算した数である。

⁶⁵ 保険料収納額の見込みを保険料調定額の見込みで除した値である。

⁶⁶ 月額であるため、12で除している。

を加えて算出することにより、その財政調整効果を把握する。

$$\text{調整済み実質保険料（月額）} \quad ※各要素は実績値 \\ = \left[(\text{標準給付費} + \text{地域支援事業費}) * \text{第1号被保険者負担割合} + \text{市町村特別給付費} + \text{保健福祉事業費} + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金交付額} \right] / \text{所得段階加入割合補正後被保険者数} / \text{保険料収納率} / 12 \text{ カ月}$$

第4節 「介護保険財政データベース」の構築

本論文では、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「政府の失敗」のメカニズムを検証する。検証に当たっては、先に定義した4つの保険料のうち介護保険料を把握するとともに、必要保険料と実質保険料、調整済み実質保険料をそれぞれ算出する必要がある。

しかしながら、先行研究では保険料概念を4つに整理して、実際に各保険料を把握したり算出したりすることは行われてこなかった。また、介護保険料の把握や必要保険料の算出を行った研究においても、その対象は特定の期間に限られ、長期的な視点から基礎自治体による介護保険料の意思決定プロセスを分析することは行われずにいた。そのため、4つの保険料概念をもとにして本論文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であった。

そこで、本論文では、失敗メカニズムの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。以下では、その手順と内容について説明する。

4つの保険料の把握や算出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（平成12年から平成14年）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。また、第1期計画期間および第3期計画期間（平成18年から平成20年）の介護保険料も非公開となっている⁶⁷。

そこで、本論文では、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年間のすべての市町村別保険財政データを収集した⁶⁸。情報公開請求は

⁶⁷ 一部の都道府県では介護保険事業支援計画において、第1期から第6期（平成27年から平成29年）の市町村別介護保険料を公開している。ただし、合併前市町村の保険料を含めて掲載している場合と、合併後市町村の保険料のみを掲載している場合とに分かれており、後者の場合、合併以前の市町村における介護保険料の推移は分からない。

⁶⁸ 都道府県によっては、情報公開請求の手続きによらず情報提供によって対応可能であった。なお、公的介護保険制度に関連するデータは、基本的に市町村→都道府県→厚生労働省の流れで収集されるため、個別の市町村に対して情報公開請求などの手続きを行うよりも、厚生労働省や都道府県に対して行う方が格段に効率的となる。ただし、このことは、不開示とされた場合に多くの市町村別データを入手できなくなるリスクを伴う。

その手続きに多大な時間を要するだけでなく、それにより得られた資料は紙媒体のものも多いため、データ入力やその確認作業に膨大な時間を要する⁶⁹。また、データの不一致が存在する場合には、その真偽を確認する時間も必要となる。さらに、欠損データに対しては、その補填作業が加わる。このような背景から、本論文で構築したデータベースは、唯一無二のものであり、公的介護保険制度の研究者や実務者はもちろんのこと、制度を統括している厚生労働省すらも把握していない。

過去 15 年間の通時的な分析を行う場合、合併前後における旧・新市町村の対応関係や、新たに市制・町政を施行した市町村、広域連合や一部事務組合⁷⁰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の把握が必須となる。本論文では、全市町村に割り当てられる 5 桁の保険者番号⁷¹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時系列データを独自に整備した。

以上の手順で構築した「介護保険財政データベース」には、次のデータが収められている。いずれのデータも、15 年間分が整備されている。

- ①介護保険料
- ②必要保険料（在宅サービス、施設・居住系サービス別）
- ③実質保険料（在宅サービス、施設・居住系サービス別）
- ④調整済み実質保険料
- ⑤介護保険料と必要保険料の乖離額
- ⑥必要保険料に占める保険料割合（在宅サービス、施設・居住系サービス別）
- ⑦実質保険料に占める保険料割合（在宅サービス、施設・居住系サービス別）
- ⑧介護サービス受給者の限界コスト（在宅サービス、施設・居住系サービス別）
- ⑨第 1 号被保険者数（所得段階別）
- ⑩介護保険特別会計（歳入・歳出）
- ⑪調整交付金交付割合
- ⑫保険料収納状況

⁶⁹ データは保有しているが、紙媒体でしか提供できない都道府県もあった。

⁷⁰ 地方自治法に基づく組織であり、複数の市町村が共同で保険事業を運営することができる。このメリットとしては、①隣接する市町村間の保険料不均衡の解消、②介護保険財政の安定、③事務の効率化、④介護サービス基盤の広域的な整備が挙げられる（社会保険研究所 2018）。

⁷¹ 保険者番号が変更されることはない。ただし、政令指定都市に移行する場合などは、新たな保険者番号が付与される。

「介護保険財政データベース」の有用性は、データセットの構築に留まらず、検証範囲の拡張にも及ぶ。これまで、介護保険料の設定における市町村間の相互参照行動を検証する研究（中澤・松岡 2016）や、介護保険料と必要保険料の乖離を分析する研究（若松 2017）は行われてきたが、前者は第1期計画期間から第4期計画期間、後者は第4期計画期間のみを対象としており、15年間分の保険料データを用いた研究は皆無であった。また、実質保険料や調整済み実質保険料については、そもそも研究の対象外とされ、算出自体が行われてこなかった。既述のとおり、両保険料の算出は、国の調整交付金による財政調整効果を検証するために不可欠であるが、算出に必要なデータ取得の煩雑性やデータ整備の困難性から、研究者や実務者の手が付けられない状態になっていたと推察される。したがって、4つの保険料を公的介護保険制度の施行当初から15年間にわたって整備したことは、それだけでも意義のあることと言える。

これに加えて、本論文では失敗メカニズムを検証できる状態にまで、データの加工や整備を行っている。つまり、介護領域において「政府の失敗」が繰り返されたり増幅したりすることを防止・抑止するための研究基盤を確立したと言える。さらに、「介護保険財政データベース」は、今後、介護以外の政策領域において類似したデータベースを構築する際のモデルにもなり得る。

なお、厚生労働省は市町村向けおよび一般向けに地域包括ケア「見える化」システムを構築し、平成27年から公表している（図25）。このシステムは、各都道府県や市町村において介護保険事業（支援）計画などを策定・実行することを総合的に支援するための情報システムであり、介護保険や地域包括ケアシステムの構築に関する情報が一元的に集約されている⁷²。

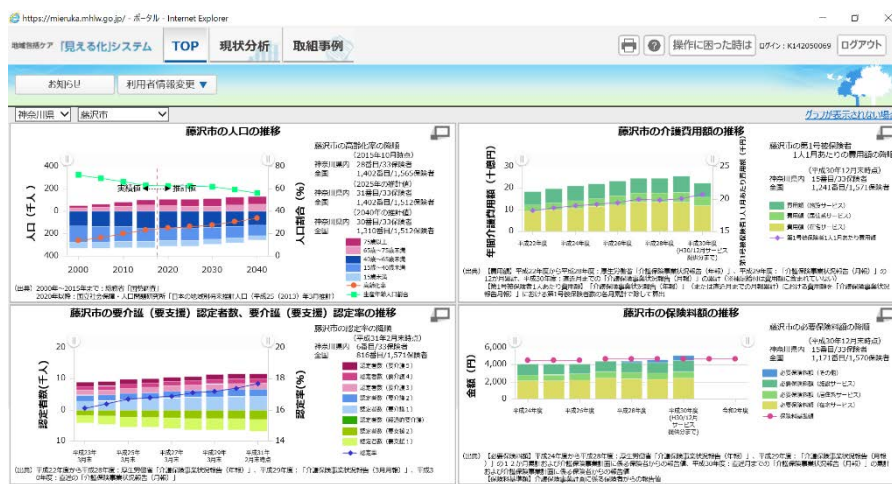


図 25 地域包括ケア「見える化」システムのトップページ

⁷² 地域包括ケア「見える化」システム

<https://mieruka.mhlw.go.jp/>（2019年8月15日最終アクセス）

同システムにおいても、市町村別の介護保険料や必要保険料などを参照することができる。しかしながら、データの掲載期間は平成 18 年以降に限定されており、実質保険料や調整済み実質保険料に相当するデータは把握できないほか、市町村の介護保険財政について、制度施行当初を含めた長期的な動向を分析することができない仕様となっている。

一方で、本論文の「介護保険財政データベース」では、上述した①から⑫のデータについて、過去 15 年間分を市町村別に参照できるようになっている。さらに、各データの更新も容易に行うことが可能であり、今後もその有用性や希少性を継続的に確保していくことができる。

第4章 中央政府の「制度の失敗」の検証

第1節 検証の目的と視点

国は公的介護保険制度の施行当初から、介護給付費の国庫負担分 25%のうち調整交付金 5%を活用して、市町村間の介護保険料の格差を是正している。具体的には、第1号被保険者のうち 75 歳以上である者の割合（後期高齢化率）と、所得段階別加入割合の全国平均との格差に起因する保険料の格差是正を図っている⁷³。調整交付金の交付割合は、後期高齢者加入割合補正係数⁷⁴と所得段階別加入割合補正係数⁷⁵の値に応じて変動し、全国平均の 5%を上回る市町村もあれば、下回る市町村もある。そして、5%との乖離は、第1号被保険者の負担割合によって調整される。つまり、交付割合が 5%を上回る市町村では、第1号被保険者の負担割合が減少し、逆に、5%を下回る市町村では、負担割合が増加することとなる。これにより、全国平均の要介護（要支援）認定率に対する各市町村の認定率の差異や、受給者 1 人当たりの介護サービス受給額が同じであれば、第1号被保険者の保険料水準が市町村間で同一となるように調整される。

このように、調整交付金の交付割合は市町村の外形的基準によってのみ決定され、当該市町村の自立支援や介護予防、在宅医療・介護連携への取組み状況といった実質的な観点は全く考慮されていない。つまり、市町村が特段の努力を払わなくても、相対的に後期高齢化率が高く所得水準が低ければ、一律に交付割合が高くなり、第1号被保険者の負担割合が減じられる仕組みとなっている。そのため、市町村には要介護（要支援）認定率や受給者 1 人当たりの介護サービス受給額、ひいては介護保険料を抑制させるインセンティブが必ずしも働かないのである。

つまり、交付割合が 5%を上回る市町村では、国からの調整交付金に依存した状態となっているために、介護給付水準の実態よりも保険料を低く錯覚しており、介護給付費の適正化に向けた取組みに消極的となっている恐れがある。その場合、調整交付金によって介護保険

⁷³ この格差是正の方法は、本論文において対象とする 2000 年から 2014 年において変更されていない。

⁷⁴ 後期高齢者加入割合補正係数は以下の式により算出される。
(全国における前期高齢者の割合×全国における前期高齢者の要介護等発生率
+ 全国における後期高齢者の割合×全国における後期高齢者の要介護等発生率)
/ (当該市町村における前期高齢者の割合×全国における前期高齢者の要介護等発生率
+ 当該市町村における後期高齢者の割合×全国における後期高齢者の要介護等発生率)

⁷⁵ 所得段階別加入割合補正係数は以下の式により算出される（第6期介護保険料の場合）。

$$1 - \{ (\text{当該市町村の第1段階被保険者割合} - \text{全国平均の第1段階被保険者割合}) \times 0.5 \\ + (\text{当該市町村の第2段階被保険者割合} - \text{全国平均の第2段階被保険者割合}) \times 0.5 \\ + (\text{当該市町村の第3段階被保険者割合} - \text{全国平均の第3段階被保険者割合}) \times 0.25 \\ - (\text{当該市町村の第5段階被保険者割合} - \text{全国平均の第5段階被保険者割合}) \times 0.25 \\ - (\text{当該市町村の第6段階被保険者割合} - \text{全国平均の第6段階被保険者割合}) \times 0.5 \}$$

料の市町村間格差は一定程度是正されるものの、実際には、調整交付金に依存する市町村がモラルハザードを引き起こすことにより、国の意図しない財政負担の増加を招いていると推察される。

一部の市町村にとっては、調整交付金の交付割合が5%を超えるほど都合が良い。普通調整交付金は当該市町村の標準給付費に交付割合を乗じて算定され、仮に標準給付費が多少増加したとしても、5%との差分だけ介護給付費、ひいては介護保険料を軽減させることが可能となる。そのため、標準給付費が低く交付割合が高い市町村では、費用の抑制を図るインセンティブが働きにくい。また、標準給付費が高い市町村であっても、交付割合が著しく高ければ、介護保険料の増加と部分的に相殺され、同様に費用抑制のインセンティブが働きたい。つまり、これらの市町村ではモラルハザードが発生し、緩慢な保険財政運営が行われると推察される。逆に、交付割合が5%を下回る市町村では、5%との差分が介護保険料の増加に反映されるため、不都合となる。

結局のところ、市町村においてモラルハザードが発生するか否かは、各市町村の後期高齢化率と所得水準の組み合わせがどのように分布するのかによるものと考えられる。制度設計上は交付割合が5%を上回って介護給付費の軽減に充てられる総額と、5%を下回って介護給付費の加重に充てられる総額とは必ずしも一致しない。そのため、両変数の分布次第では、交付割合が5%以上あるいは5%未満となる市町村が大勢を占めたり、10%以上と0%の市町村に二極化したりすることが起こり得る。仮に時間の経過に伴って交付割合の重心が5%以上となる状態や、10%以上のような極端に高い市町村が増加する状態に移行すると、市町村の引き起こすモラルハザードの影響が拡大し、国の財政負担を累積的に増加させる恐れがある。

ただし、国にとっては、保険料の格差是正と市町村のモラルハザードとの因果関係は観察することができない。そもそも調整交付金の政策目標は、市町村間の介護保険料の格差を是正することにある。そのため、格差が是正されていればモラルハザードが政策課題として表出することは考えにくい。結局のところ、国の財政負担の増加に対しては、制度改正や報酬改定などによって対応され、終局的には介護サービスの利用者負担の増加や給付対象からの介護サービス除外といった被保険者の負担増に帰結することとなる。

では、介護保険料の設定において、どのような事象が地方政府のモラルハザードに該当すると言えるのであろうか。本論文では、当該市町村の介護サービス構成が、相対的に介護報酬の高い施設・居住系サービスに偏ることをモラルハザードと考える。なぜなら、市町村が手厚い財政的支援を受けるほど、自立支援や介護予防事業、在宅医療・介護連携などを積極的に行って在宅サービスの利用を促進しなくても、相対的に安い価格で施設・居住系サービスの利用が可能となるからである。換言すれば、あえて調整交付金に依存する選択をすれば、特段の努力を行わなくても施設・居住系サービスを安価で利用することができる。

ただし、後期高齢者の割合が高い市町村では、重度要介護者の発生確率がその分だけ高まり、施設・居住系サービスの利用希望者も増加すると推察される。特に、施設サービスにつ

いては、利用者負担額を軽減する「社会福祉法人等による低所得者に対する利用者負担額軽減制度」や「特定入所者介護（介護予防）サービス費」が設けられている。そのため、被保険者が施設への入所コストを過小に評価することにより、潜在的な施設サービス需要が誘発されている可能性がある。したがって、中央政府の「制度の失敗」の検証においては、各市町村の後期高齢化率や所得段階別加入割合が加味された調整交付金の交付割合をコントロールしたうえで、手厚い財政的支援を受ける市町村の介護サービス構成が施設・居住系サービスに偏重しているのか否かを分析する必要がある。

秋田県と神奈川県の2県47市町村を対象としたヒアリング調査では、実務面から中央政府の「制度の失敗」を検討した。具体的には、県が市町村の施設・居住系サービスの整備に対してどのような方針を持っているのか、逆に、市町村はどのような考え方で整備計画数を設定しているのかを調査した。その結果、両県では市町村の整備に対して受動的に対応しており、市町村の整備計画数が明らかに過剰と判断できる水準でない限りは、県の作成する介護保険事業支援計画に計画値として掲載し、補助金を負担する方針であった。また、市町村においても、整備計画数について県から特段に指導・助言を受けたとの認識を示していないことが確認された。各市町村は、あくまでも参考として同格市町村の整備計画数を把握しているに過ぎず、結局は整備に伴う保険料への跳ね返りや自市町村の待機者数を考慮して設定していた。

したがって、ヒアリング調査からは、市町村の介護サービス構成が施設・居住系サービスに偏重しうる事象を直接的に確認することはできなかった。しかしながら、これによって直ちに中央政府の「制度の失敗」が否定されるとは考えられない。そもそも、被保険者規模の小さな市町村ほど、単独で施設・居住系サービスを整備することは現実的な選択ではなくなる。なぜなら、ひとたび整備が行われれば、潜在的な需要も喚起されて、保険財政に莫大な影響を与えるためである。また、採算面からも、待機者数より施設定員の方が多き場合には、事業者の進出を期待できない。そのため、近隣の市町村と共同整備を行ったり、圏域調整をして他市町村に所在する施設から定員の一部を分割してもらったりする方が、当該市町村にとっては、はるかに実地的なものである。さらに、公的介護保険制度では住所地特例により、自市町村に住所を有する被保険者が他市町村の施設などに住所を直接移した場合には、元の住所地の市町村が費用負担者となる⁷⁶。この規定により、わざわざ自市町村に施設・居住系サービスを整備するインセンティブが働かなくなる。

以上から、中央政府の「制度の失敗」の検証に当たっては、介護給付費の実績データを用いて各市町村の介護サービス構成を分析することが必要となる。

第2節 検証の方法

失敗メカニズムの検証に当たっては、実質保険料を「市町村の純粋な介護給付水準を表す

⁷⁶ 他市町村の住宅に直接住所を移した場合には、当該住宅の所在する市町村が負担することとなる。

保険料」と定義する。そのうえで、在宅サービス分と施設・居住系サービス分の保険料に分解し、実質保険料のうち施設・居住系サービス分の占める割合を分析に用いる。

実質保険料を定義する意義は大きく2点ある。1点目は、各市町村における介護給付費の実績を反映できることである。介護保険料は市町村が3年に1度設定する推計値に過ぎないが、実績としての介護給付費を用いることにより、実際に被保険者が利用した介護サービス費を保険料に換算することが可能となる。

2点目は、当該市町村における介護給付水準とは関係の無い費用を除外できることである。具体的には、調整交付金相当額や調整交付金見込額、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金、介護給付費準備基金取崩し額といった費目を除いて、保険料を算出することが可能となる。

実質保険料の算出は、平成12年から平成26年の年度ごとに全市町村を対象として行った。具体的な算出過程は以下のとおりである⁷⁷。なお、算出に当たっては、①介護保険特別会計経理状況のうち保険事業勘定、②所得段階別第1号被保険者数（当年度末現在）⁷⁸、③保険料収納額、④保険給付 介護給付・予防給付－〔件数、単位数、費用額、給付費〕（当年度累計）を利用した。

まず、仮の実質保険料（月額）を以下のとおり算出した。

仮の実質保険料（月額）

$$= (\text{第1号被保険者負担分} + \text{市町村特別給付費} + \text{保健福祉事業費}) / \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} / \text{保険料収納率} / 12$$

このうち、第1号被保険者負担分は、以下の式により求めた。

第1号被保険者負担分

$$= (\text{介護サービス等諸費} + \text{介護予防サービス等諸費} + \text{高額介護サービス等費} + \text{高額医療合$$

⁷⁷ ここでは、平成26年の場合を例として説明する。その他の年度においても、基本的な算出方法は同様であるが、制度変更に応じて算出に用いる要素は年度によって異なる。例えば、地域支援事業費は平成18年度から開始されたため、それ以前には含まれていない。また、高額医療合算介護サービス等費は平成20年度に始まったため、これ以降にのみ含まれている。

⁷⁸ 介護保険事業状況報告において公表されている所得段階別第1号被保険者数は、いわゆる国標準の所得段階に即したデータであり、実際に各市町村が設定する所得段階とは必ずしも一致しない。また、公表データでは、基準額に乗じる所得段階別の割合は明らかにされていない。そのため、所得段階別加入割合補正後被保険者数を正確に算出することができない。しかしながら、市町村→都道府県→厚生労働省の流れで報告される現実のデータには、市町村が実際に設定する所得段階別に、被保険者数と基準額に乗じる割合が存在している。当該データがなぜ公表されていないのかは定かでないが、本論文では、厚生労働省から情報提供を受けて入手した。

算介護サービス等費＋特定入所者介護サービス等費＋審査支払手数料＋地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業費＋介護予防事業費＋包括的支援事業・任意事業＋その他）
＊第1号被保険者負担割合（＝0.21）

第1号被保険者負担分のうち、介護サービス等諸費や介護予防サービス等諸費は、保険事業勘定において、介護サービス別の数値が明らかにされていない。そのため、このままでは実質保険料を在宅サービス分と施設・居住系サービス分に分解することができなくなる。そこで、介護給付費に係るデータを用いて、介護サービス別に第1号被保険者負担分を求めた。併せて、介護サービス以外の費用についても、第1号被保険者負担分を算出した。具体的な算出式は以下のとおりである。なお、介護サービスは、在宅サービスと施設サービス、居住系サービスに3区分した⁷⁹。ここで、在宅サービスとは、居宅介護（介護予防）サービスから特定施設入居者生活介護を除いたもの、施設サービスとは、介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、居住系サービスとは、特定施設入居者生活介護を指す。

第1号被保険者負担分（在宅サービス）
＝在宅給付費＊第1号被保険者負担割合（＝0.21）

第1号被保険者負担分（施設サービス）
＝施設給付費＊第1号被保険者負担割合（＝0.21）

第1号被保険者負担分（居住系サービス）
＝居住系給付費＊第1号被保険者負担割合（＝0.21）

第1号被保険者負担分＋独自給付（介護サービス以外）
＝（高額介護サービス等費＋高額医療合算介護サービス等費＋特定入所者介護サービス等費＋審査支払手数料＋地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業費＋介護予防事業費＋包括的支援事業・任意事業＋その他））＊第1号被保険者負担割合（＝0.21）＋市町村特別給付費＋保健福祉事業費

次に、各介護サービスと介護サービス以外の費用について、仮の実質保険料（月額）を以下のとおり算出した。

⁷⁹ 平成18年度から開始された地域密着型介護（予防）サービスは、実質保険料の算出から除外した。その理由は、平成18年度以前における実質保険料との比較可能性を担保するためである。

仮の実質保険料（在宅サービス分）（月額）
＝第1号被保険者負担分（在宅サービス）／所得段階別加入割合補正後被保険者数／保険料
収納率／12

仮の実質保険料（施設サービス分）（月額）
＝第1号被保険者負担分（施設サービス）／所得段階別加入割合補正後被保険者数／保険料
収納率／12

仮の実質保険料（居住系サービス分）（月額）
＝第1号被保険者負担分（居住系サービス）／所得段階別加入割合補正後被保険者数／保
険料収納率／12

仮の実質保険料（介護サービス以外分）（月額）
＝（第1号被保険者負担分＋独自給付（介護サービス以外分））／所得段階別加入割合補正
後被保険者数／保険料収納率／12

このように仮の実質保険料を全体と各介護サービスに分けて算出する理由は、保険事業
勘定における介護サービス等諸費と介護予防サービス等諸費の合計が、介護給付費の合計
額と一致しない市町村があったためである。

そして、仮の実質保険料から各介護サービスと介護サービス以外に係る仮の実質保険料
を差し引く⁸⁰。

仮の実質保険料（月額）－仮の実質保険料（在宅サービス分＋施設サービス分＋居住系サ
ービス分＋介護サービス以外分）（月額）

最後に、この差額を、各介護サービスと介護サービス以外の第1号被保険者負担分に占め
る各費用の割合により按分して、それぞれの仮の実質保険料に加算した。具体的には以下の
とおりである。

実質保険料（在宅サービス分）（月額）
＝仮の実質保険料（在宅サービス分）＋差額＊（第1号被保険者負担分（在宅サービス）／
（第1号被保険者負担分（在宅サービス＋施設サービス＋居住系サービス＋介護サービス
以外）＋独自給付））

⁸⁰ この結果が地域密着型介護（予防）サービス分の実質保険料と一致する場合には、介護
サービス等諸費と介護予防サービス等諸費の合計が、給付費の合計額と一致しているこ
ととなる。

実質保険料（施設サービス分）（月額）

＝仮の実質保険料（施設サービス分）＋差額＊（第1号被保険者負担分（施設サービス）／（第1号被保険者負担分（在宅サービス＋施設サービス＋居住系サービス＋介護サービス以外）＋独自給付））

実質保険料（居住系サービス分）（月額）

＝仮の実質保険料（居住系サービス分）＋差額＊（第1号被保険者負担分（居住系サービス）／（第1号被保険者負担分（在宅サービス＋施設サービス＋居住系サービス＋介護サービス以外）＋独自給付））

実質保険料（介護サービス以外分）（月額）

＝仮の実質保険料（介護サービス以外分）＋差額＊（第1号被保険者負担分（介護サービス以外分）＋独自給付）／（第1号被保険者負担分（在宅サービス＋施設サービス＋居住系サービス＋介護サービス以外）＋独自給付）

以上により、実質保険料に占める施設・居住系サービス分の割合を以下のとおり算出した。

実質保険料に占める施設・居住系サービス分の割合

＝実質保険料（施設サービス分＋居住系サービス分）（月額）／実質保険料（在宅サービス分＋施設サービス分＋居住系サービス分＋介護サービス以外分）（月額）

次節の検証では、2点の分析を行う。1点目に、平成12年から平成26年における各市町村の調整交付金の交付割合について、5%刻みで分布の変化を整理する。これにより、交付割合の分布が時間の経過とともにどのように推移したのかを追う。特に、5%を境目として、どちらに重心が置かれるようになったのかに着目する。

2点目に、調整交付金の交付割合と実質保険料に占める施設・居住系サービス分の割合との関係を分析する。特に、交付割合が5%を超えるか否かにより、施設・居住系サービス分の割合にどのような差異が生じるのかに焦点を当てる。

なお、調整交付金の交付割合は、介護保険特別会計経理状況のうち保険事業勘定を用いて、次のように算出する。

調整交付金の交付割合（%）

＝調整交付金交付額／（介護サービス等諸費＋介護予防サービス等諸費＋高額介護サービス等費＋高額医療合算介護サービス等費＋特定入所者介護サービス等費＋審査支払手数料）

第3節 検証の結果

以下では、上述した検証の目的と視点および検証の方法に基づいて行った分析について、その結果を説明する。

まず、分析対象とした市町村数の推移である（図 26）。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とは必ずしも一致しないことに留意する必要がある。

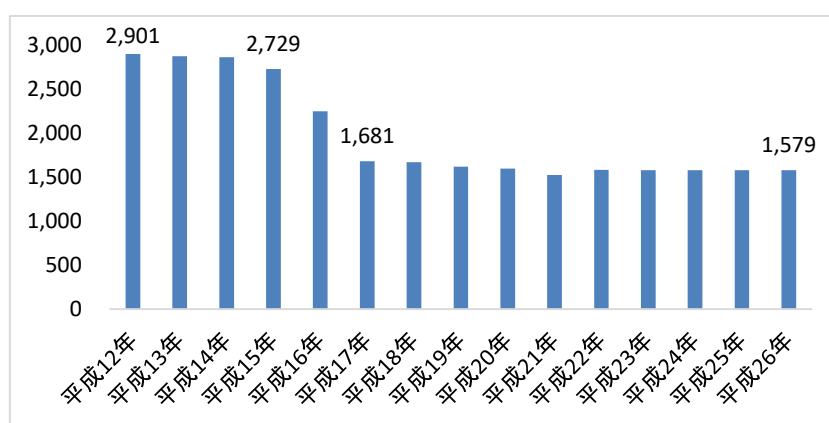


図 26 市町村数の推移（平成 12 年～平成 26 年）

公的介護保険制度の施行当初に 2,901 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 年では 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 84%減少したこととなる。

また、図 27 は、平成 12 年から平成 26 年における各市町村の調整交付金の交付割合について、①0%、②0%～5%、③5%～10%、④10%～15%に 4 分類し、それぞれの市町村数の推移を見たものである。

この図から、平成の大合併により、平成 15 年から平成 17 年にかけて全体の市町村数が急激に減少する中においても、交付割合が 0%～5%の市町村数には大きな変化が無く、結果として全体に占める同分類の比重が相対的に高まっていることが分かる。また、0%の市町村は平成 22 年から、10%～15%の市町村は平成 18 年から徐々に目立ち始めている。特に、10%～15%の市町村は平成 24 年以降、微増傾向にあり、高齢化に伴って今後も増加していくことが予測される。

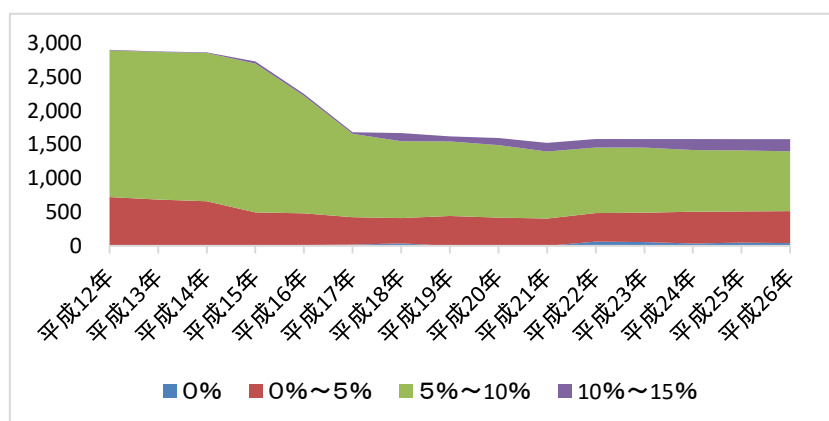


図 27 調整交付金の交付割合の推移（実数ベース）（平成 12 年～平成 26 年）

一方、図 28 は、図 27 の各分類について割合ベースで見たものである。

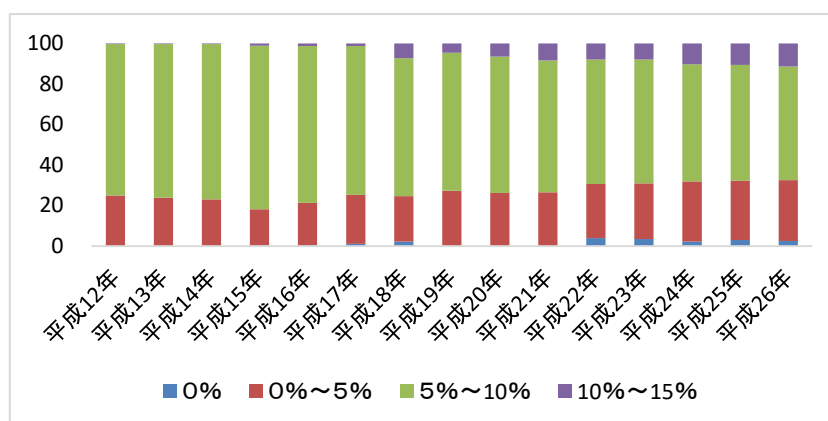


図 28 調整交付金の交付割合の推移（割合ベース）（平成 12 年～平成 26 年）

この図からも、0%～5%の比重が相対的に高まっていること、また、近年では0%や10%～15%の市町村が徐々に顕著となっていることが分かる。

次に、図 29 は、交付割合が5%未満と5%以上の市町村について、割合の推移を表している。

平成 12 年から平成 15 年にかけて、一時的に5%以上が増加して80%以上を占めるまでとなったが、その後は5%未満が増加傾向にあり、平成 22 年以降では30%超となっている。図 28 と合わせると、近年では、調整交付金の交付割合の二極化が徐々に進行していることが分かる。

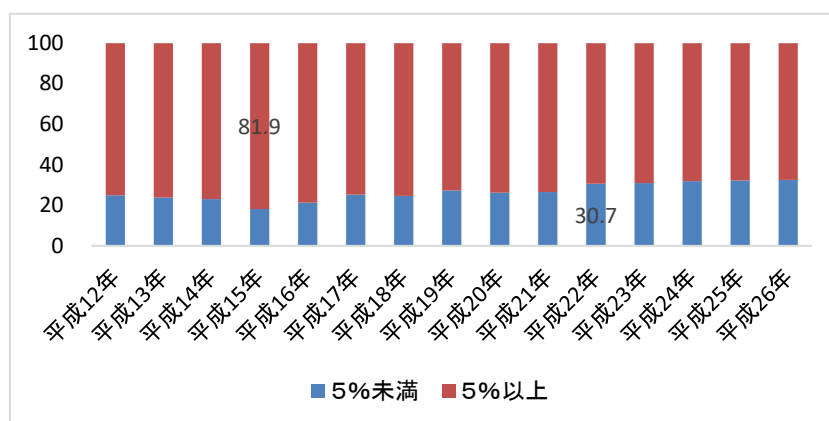


図 29 調整交付金の交付割合の推移（5%未満・5%以上）（平成12年～平成26年）

なお、図 30 の通り、平成 12 年時点において調整交付金の交付割合が相対的に高い（低い）市町村は、基本的に平成 26 年においても変わらず高い（低い）傾向にある⁸¹。

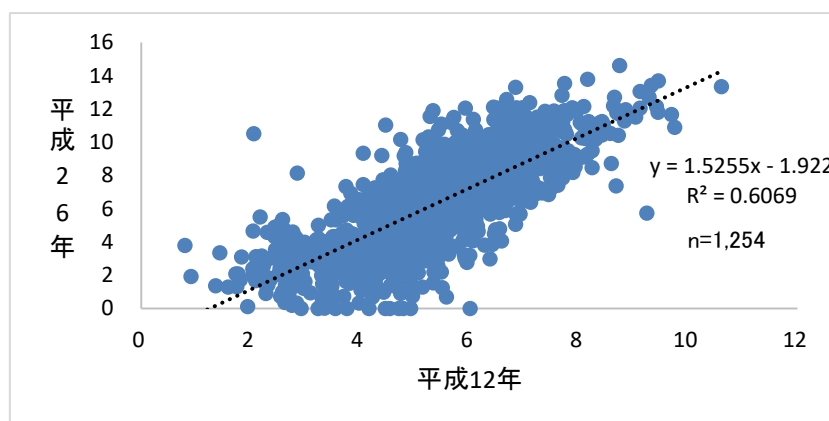
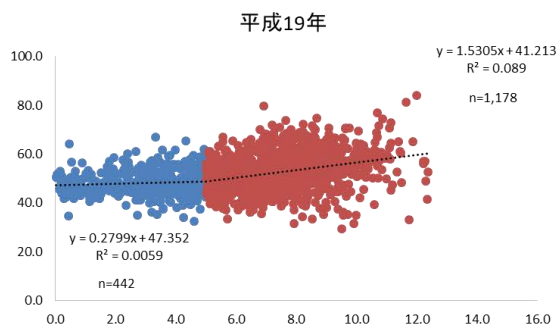
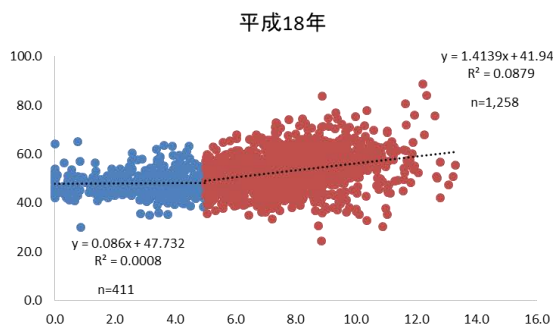
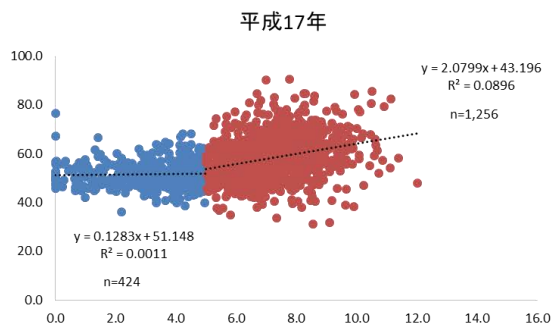
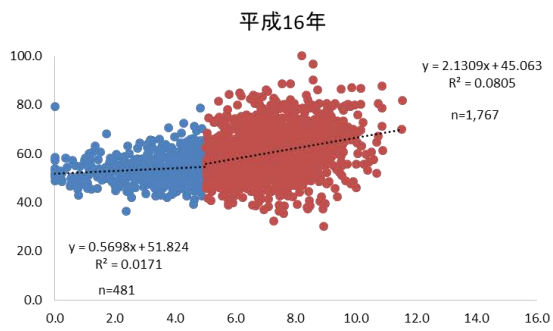
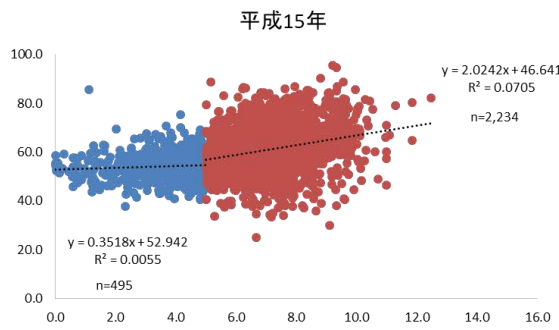
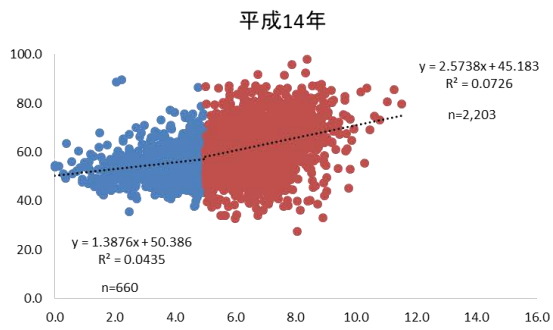
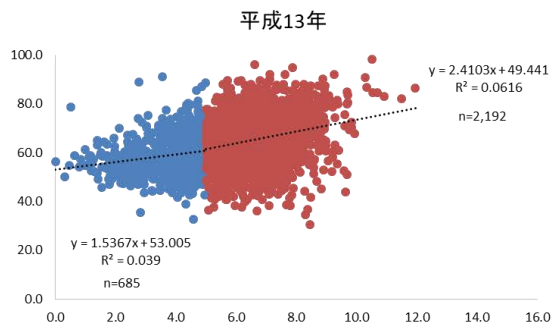
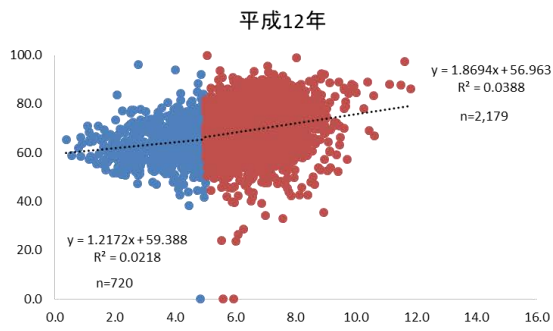


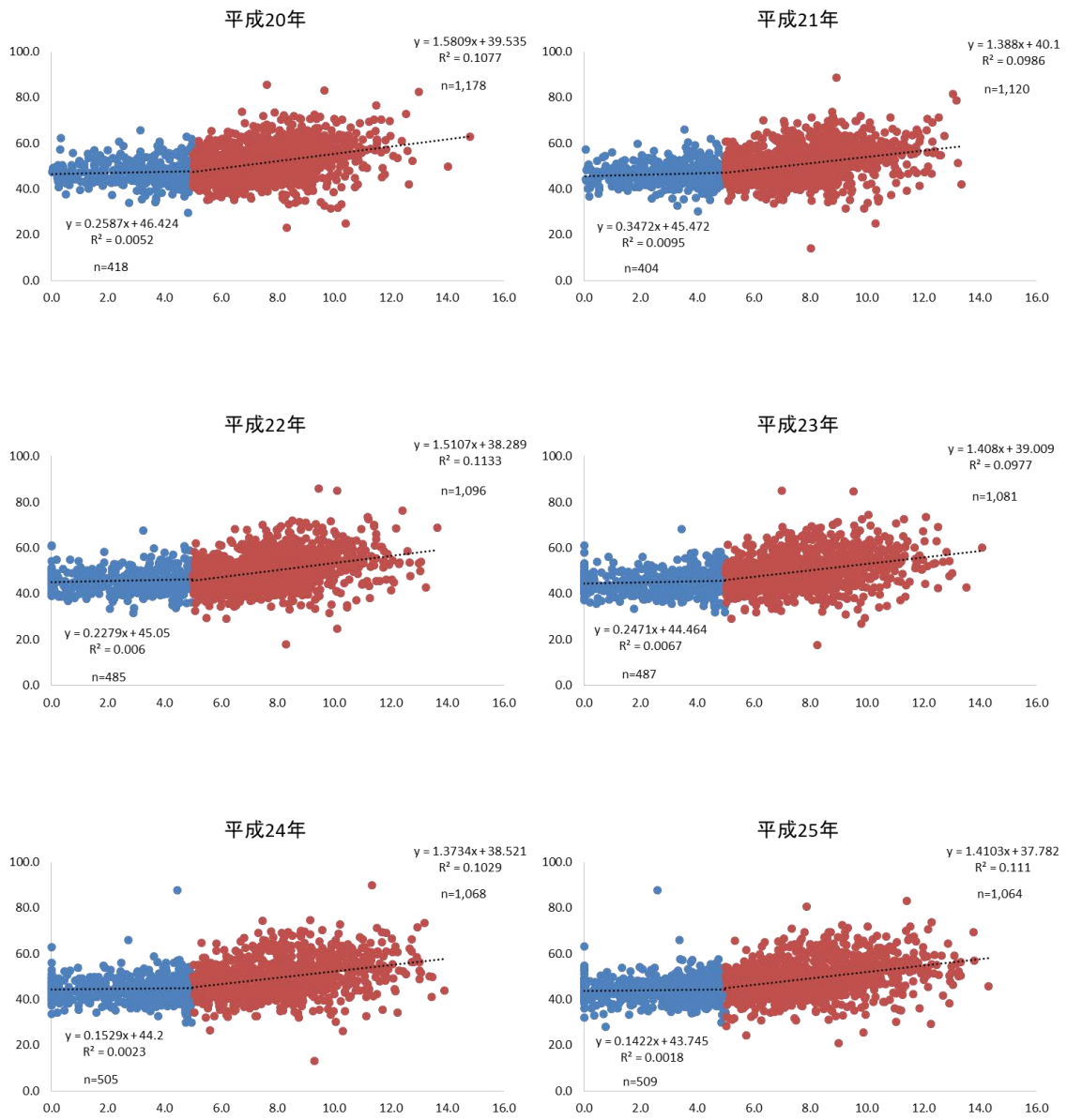
図 30 調整交付金の交付割合（平成12年、平成26年）

つまり、相対的に後期高齢化率が高く所得水準が低い市町村には大きな変化が無く、公的介護保険制度の施行当初から、他市町村と比較して手厚い財政的支援を受けていることが分かる。ただし、一部の市町村では時間の経過に伴って交付割合が急増したり、逆に急減したりしており、ここに先述した交付割合の二極化が反映されている。

そして、図 31 は、平成 12 年から平成 26 年における調整交付金の交付割合と、実質保険料に占める施設・居住系サービス分の割合の関係を見たものである。ここでは、交付割合が 5%を超えるか否かにより色分けをしている。

⁸¹ 平成 12 年から平成 26 年までの交付割合を継続して把握できる 1,254 市町村を対象としている。





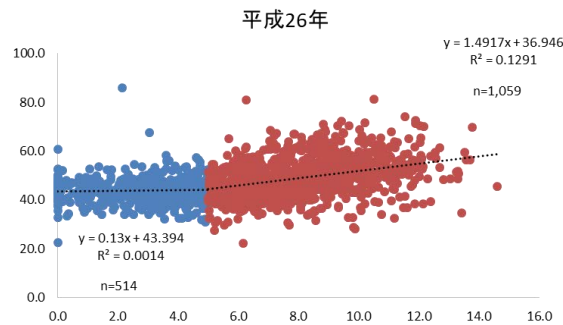
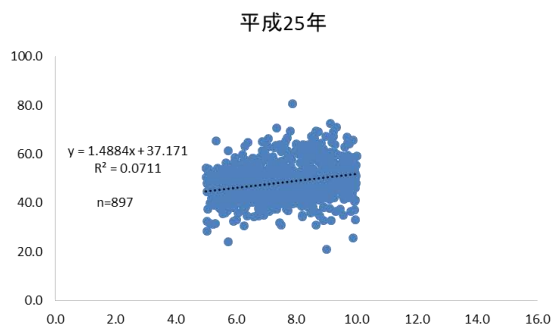
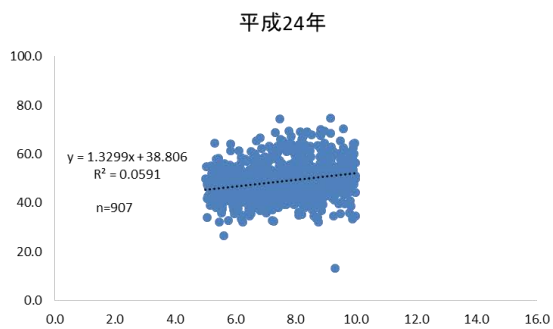
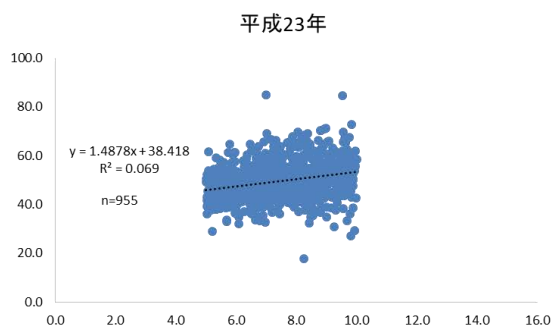
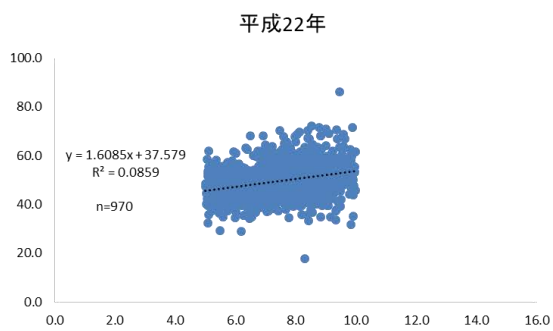
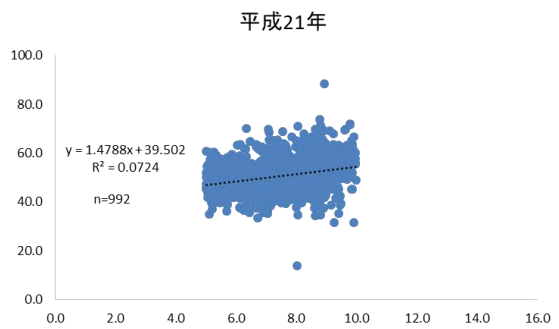
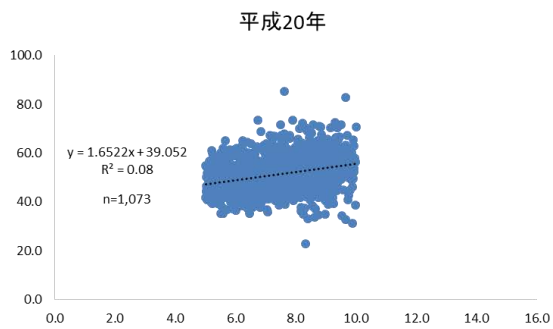
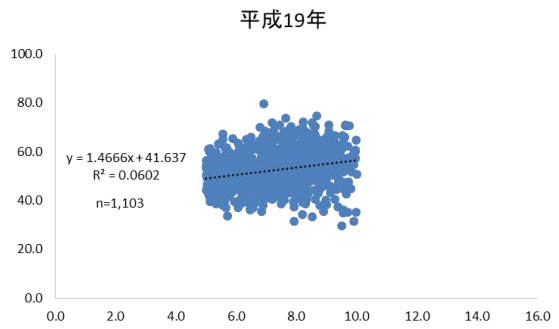
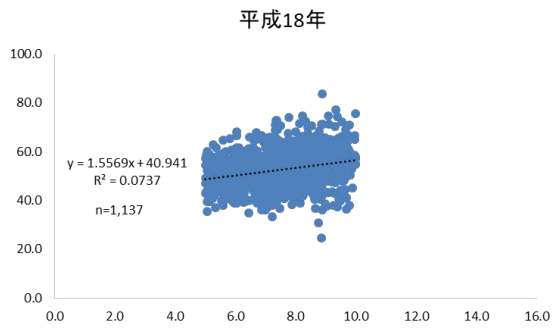


図 31 調整交付金の交付割合と実質保険料に占める施設・居住系サービス分の割合
(平成 12 年から平成 26 年)

一連の図より、大きく 2 点のことを読み取ることができる。1 点目は、調整交付金の交付割合が最大でも 10%程度となっている平成 12 年から平成 17 年(第 1 期・第 2 期計画期間)までは、6%から 8%の間で特に分散が大きいものの、交付割合と施設・居住系サービス分の割合におおむね正の関係があることである。つまり、後期高齢者加入割合補正係数や所得段階別加入割合補正係数が相対的に高い市町村ほど、実質保険料のうち施設・居住系サービス分の割合が高くなっている。これは、高齢化が進行している市町村において、施設・居住系サービスの需要が高く、実際に当該サービスの利用が促進されていることを反映している。

2 点目は、交付割合が 10%を超える市町村が散見されるようになる平成 18 年以降(第 3 期計画期間以降)では、交付割合が 5%までは施設・居住系サービス分の割合がおおむね 40%から 60%の間に収まっているのに対し、交付割合が 5%を超えると、施設・居住系サービス分の割合が分散して、市町村間に幅が生まれていることである。つまり、同じ交付割合であっても、市町村によって施設・居住系サービスに偏重するところもあれば、逆に在宅サービスに偏るところもある。このことは、市町村間で後期高齢化率や所得水準が同程度であり類似した環境に置かれていても、実際に各市町村において実現される介護サービス構成に大きな差異が生じていることを表している。

さらに、図 32、図 33 は、それぞれ交付割合が 5%~10%、10%~15%の市町村について、平成 18 年以降における施設・居住系サービス分の割合との関係を見たものである。



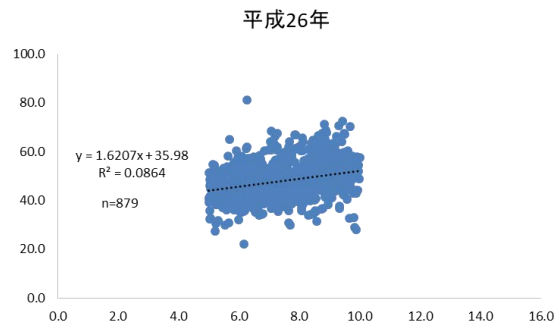
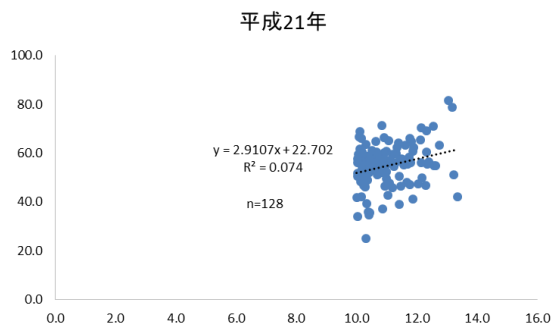
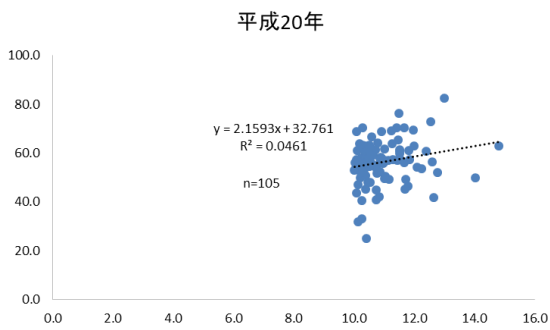
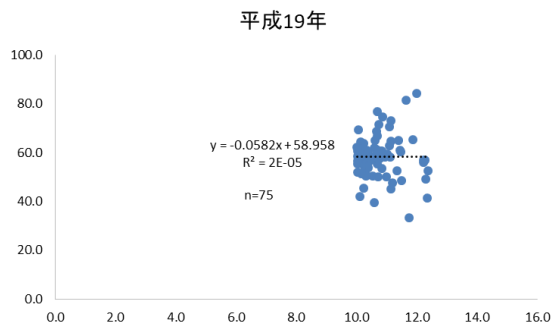
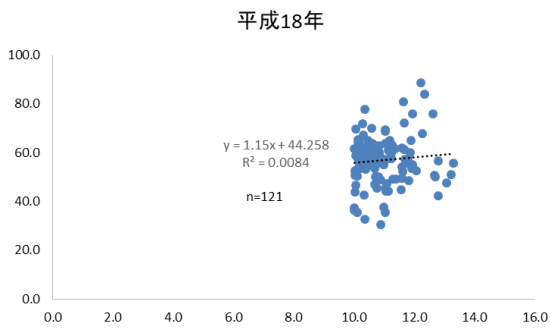


図 32 調整交付金の交付割合が5%～10%の市町村の施設・居住系サービス分の割合
(平成18年から平成26年)



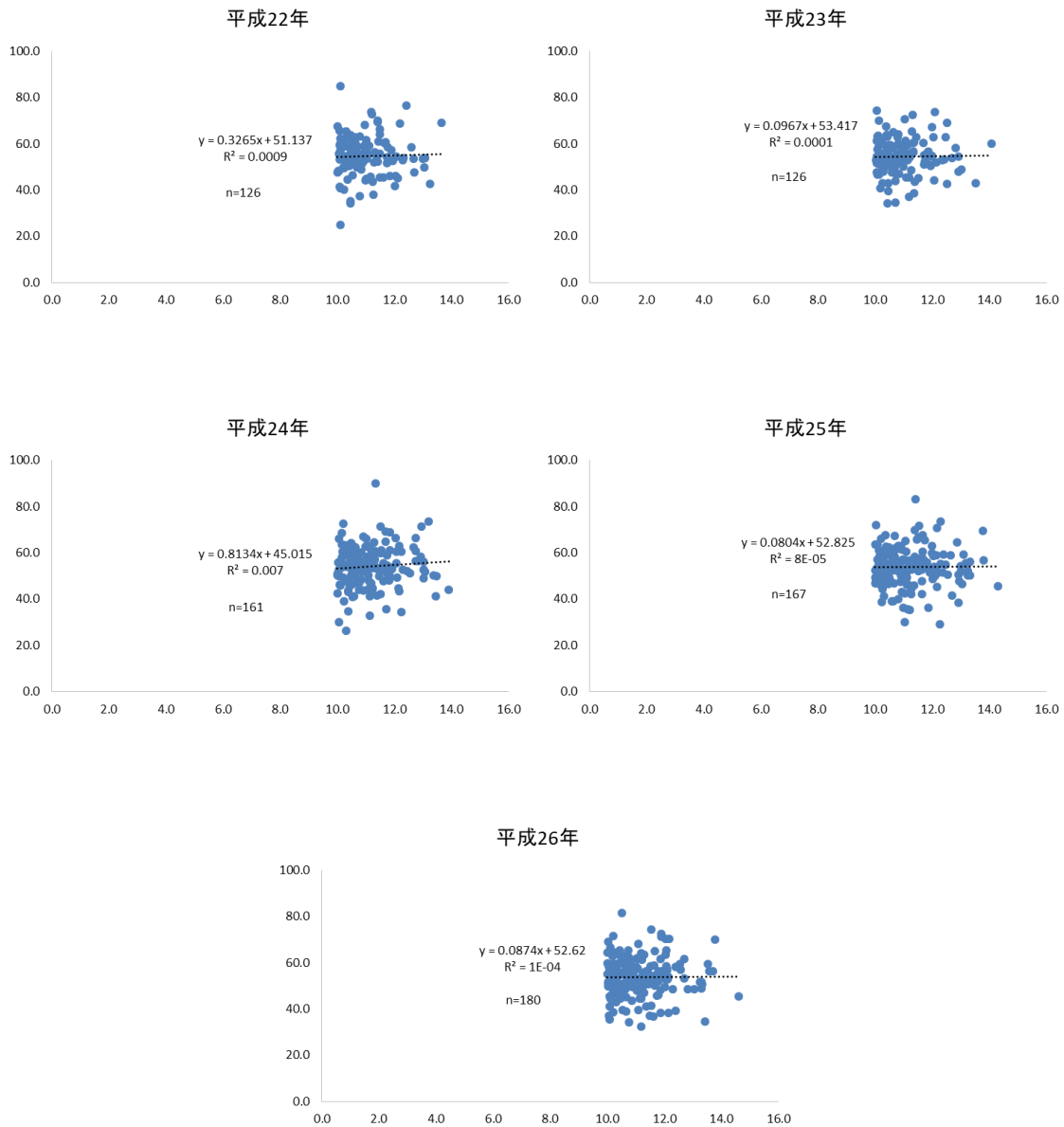


図 33 調整交付金の交付割合が 10%~15%の市町村の施設・居住系サービス分の割合
(平成 18 年から平成 26 年)

図 32 より、交付割合が 5%~10%の場合には、平成 18 年から平成 26 年にかけて、施設・居住系サービス分の割合が徐々に下降していることが分かる。すなわち、平成 18 年から平成 20 年（第 3 期計画期間）までは、おおむね 40%から 60%前後に収まっていたが、平成 21 年以降（第 4 期・第 5 期計画期間）では、30%代後半の市町村も少なからず散見されるようになっている。

他方で、図 33 から、交付割合が 10%~15%の場合には、図 32 の各年と比較して相対的

に大きなばらつきが観察される。市町村によっては80%を超えるところや、逆に20%代のところもある。

第4節 検証結果の解釈

本章では、介護保険料の設定における中央政府の「制度の失敗」、すなわち「地方政府が施設・居住系サービスの適正化に消極的となり、中央政府の財政負担が増加することの失敗」を検証した。本節では前節で行った検証結果を踏まえながら、解釈を加えていく。

まず、平成の大合併によって、交付割合が5%~10%の市町村が大幅に減少した一方で、0%~5%のボリュームに大きな変化はなかった。この理由としては、合併による人口規模の拡大により、後期高齢者加入割合補正係数が低下したことが考えられる。他方で、近年では、0%あるいは10%~15%の市町村が徐々に目立ち始めるなど、交付割合の二極化が進行しており、第1号被保険者の負担割合が大幅に上乘せされる市町村と大幅に減じられる市町村とに分かれている。つまり、交付割合の高低を規定する後期高齢者加入割合補正係数と所得段階別加入割合補正係数について、市町村間に極端な差が生まれ始めている。実際に、平成12年当時において既に交付割合の高い市町村は、基本的に平成26年においても高い割合となっているが、市町村によっては時間の経過とともに交付割合が急増していたり、逆に急減したりしている。

次に、調整交付金の交付割合と実質保険料のうち施設・居住系サービス分の割合との関係について、平成12年から平成17年（第1期・第2期計画期間）は、単純に交付割合の高低が実質保険料に占める施設・居住系サービス分の割合を一定程度規定していた。しかしながら、平成18年以降では、5%を超えた手厚い財政的支援を受けている市町村に限り、両者に正の関係が見られるようになった。このことは、交付割合が5%を上回る市町村ではモラルハザードを引き起こしており、介護給付費の適正化に向けた取組み、特に相対的に介護報酬の高い施設・居住系サービスの適正化に消極的となっている恐れがあることを示唆している。

平成18年がモラルハザード発生の境目となっていることは、調整交付金の交付割合の推移にも表れている。すなわち、平成17年までは10%~15%の市町村はごくわずかであったものの、平成18年以降、その数は増加傾向にあり、平成24年から平成26年（第5期計画期間）では市町村全体の1割以上となっている。

このように、実質保険料の構成が施設・居住系サービスに偏重している理由は、調整交付金の交付割合が市町村の外形的基準によってのみ決定されているからであろう。手厚い財政的支援を受ける市町村にとっては、自立支援や介護予防事業、在宅医療・介護連携などを積極的に行って在宅サービスの利用促進を図らなくとも、相対的に安い介護保険料で施設・居住系サービスの利用が可能となる。つまり、公的介護保険制度の設計上、市町村は特段の努力を払わずに、あえて調整交付金に依存することを選択できるのである。また、実際に施設・居住系サービスを利用する被保険者にとっても、財政錯覚により利用抑制を図るインセ

ンタイプは働かない。

以上の解釈に対しては、次のような反論もあり得るだろう。つまり、施設・居住系サービスに偏重した介護サービス構成となっている市町村では、調整交付金の交付基準の1つである後期高齢者加入割合補正係数が高いため、単に重度要介護者の発生確率が高まっているに過ぎないという反論である。これに対しては、図 31 で見たとおり、交付割合の二極化が進展する平成 18 年以降は、5%までは施設・居住系サービス分の割合にさほど分散が見られないのに対して、5%を超える市町村では、その割合に大きなばらつきが観察されることを指摘できる。特に、図 32、図 33 のとおり、交付割合が高くなるほどそのばらつきも比例的に大きくなっている。これは、後期高齢化率や所得水準について、市町村同士が同様の環境に置かれながら、介護サービス構成の重心が施設・居住系サービスにある市町村と在宅サービスにある市町村に分かれることを指している。つまり、市町村によっては、重度要介護者が住み慣れた自宅で生活できるように必要な取組みを行っている一方で、特段の取組みを行わずに、結果的に施設・居住系サービスへの誘導を促進している市町村もあるということである。

いずれにしても、地方政府が施設・居住系サービスの適正化に消極的となり、中央政府が本来必要のなかった財政負担を負っているものと推察される。これは、調整交付金の制度設計において、介護保険料の抑制に向けた取組み状況などの実質的な観点が全く考慮されていないことに起因するものである。つまり、市町村が特段の努力を行わなくても、相対的に後期高齢化率が高く所得水準が低ければ、国から手厚い財政的支援を受けることができる制度設計となっていることが原因である。

第5章 中央政府の「政策の失敗」の検証

第1節 検証の目的と視点

国は介護給付費に係る国庫負担金 25%のうち調整交付金 5%の交付や基準設定⁸²といった財政的権限を保有する一方で、介護保険料の設定については、意思決定の権限を市町村に移譲している。調整交付金が全国平均で介護給付費の 5%となっていることから明らかなとおり、この交付金は、あくまでも当該市町村における介護保険料の水準を規定する要素の一部に過ぎない。その他の要素、具体的には第1号被保険者負担割合の構成要素は、各市町村の裁量によって決定されることとなる。

保険料設定における具体的な裁量としては、大きく5点ある。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エクセルの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。このワークシートでは、当該市町村における第1号被保険者数や要介護（要支援）認定者数、介護サービスの利用者数や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。各市町村では自然体推計による数値をそのまま使用するのではなく、推計値を参考としながら任意の介護給付費を見込んでいく。具体的には、介護サービスごとに伸び率を調整する方法により介護給付費を増減させ、連動して介護保険料の水準も変動させている⁸³。

2点目は、保険料収納率の調整である。各市町村では過去の実績を参考としながら任意の収納率を設定する。収納率を高めに見込むほど保険料はその分だけ低くなり、逆に低めに見込むほど保険料は高くなる。このように、市町村は収納率の数値を上下させることにより、介護保険料を調整することができる。

3点目は、調整交付金の交付割合の調整である。市町村に対して実際に交付される割合は、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確定した数値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、それによって介護保険料の水準も左右されることとなる。なお、交付割合が5%未満あるいは5%を超えるいずれの場合においても、市町村が数値を高めに見込むほど保険料の推計値は低くなる⁸⁴。

⁸² 具体的には、後期高齢者加入割合補正係数と所得段階別加入割合補正係数によって各市町村における調整交付金の交付割合を決定している。

⁸³ 基本的に過去のトレンドをもとにして将来予測を行うため、急激に伸びている介護サービスの利用者が異常に増加したり、逆に減少傾向にある介護サービスがゼロとなったりすることが起こり得る。こうしたワークシートの特性のために、特に被保険者規模の小さな市町村では介護給付費の見込み方に工夫が必要となる。

⁸⁴ 調整交付金の交付割合が5%未満の場合には、割合が高いほど保険料への上乗せ分が少なくなる。また、交付割合が5%を超える場合には、割合が高いほど保険料の減額分が多くなる。

4点目は、準備基金からの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、実際の実取崩し額は、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介護保険料も変化することとなる⁸⁵。

5点目は、施設・居住系サービスの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、その分だけ介護保険料にも大きな影響を及ぼす。市町村は都道府県との協議や老人福祉圏域の調整⁸⁶により施設・居住系サービスの整備数を決定するが、その水準によって介護保険料も上下することとなる⁸⁷。

ここで重要となるのが、これらの市町村の裁量に対しては、基本的に国のコントロールが及ばないことである⁸⁸。そのため、仮に調整交付金それ自体では市町村間の格差是正が図られたとしても、上記の裁量を加味すると、必ずしも国の企図したとおりの帰結になるとは限らなくなる。これは、調整交付金の財政的権限と、介護保険料の水準に関する意思決定について、中央—地方政府間で権限配分を行うことのトレードオフに起因している。

したがって、国は全国に分散する市町村の行動を部分的にしか捕捉できず、各市町村の行動によっては、総体としての市町村に対する財政調整効果が発揮されなくなり、市町村間に介護保険料の格差が発生する恐れがある。

保険料の設定に係る5つの裁量は、秋田県と神奈川県のみ2県47市町村に対するヒアリング調査においても確認された。裁量の中でも特に保険料への影響が大きく、いずれの市町村においても該当するのは、準備基金からの取崩し額の調整であった。やはり、国の調整交付金はあくまでも当該市町村における介護保険料の水準を規定する要素の一部に過ぎず、各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、調整交付金による国の財政調整の奏功、すなわち市町村間の保険料格差の有無が決定づけられることとなる。

ヒアリング調査によると、準備基金からの取崩しに対する考え方は、市町村によって大き

⁸⁵ 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仮想的なものであり、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。

⁸⁶ 老人福祉圏域で調整が行われる理由の1つとして、公的介護保険制度における住所地特例の規定が挙げられる。ある市町村に住所を持つ被保険者が別の市町村に所在する施設などに直接住所を移した場合には、元の住所地の市町村が当該被保険者の介護給付費を負担することとなるが、別の市町村の住宅に直接住所を移した場合には、当該市町村が費用負担を行う。

⁸⁷ 実際の保険料設定においては、施設・居住系サービスの整備に伴う介護給付費の増加を見込む代わりに、在宅サービスに係る介護給付費を一部削減することが通常である。

⁸⁸ 例えば、厚生労働省は準備基金からの取崩しについて、次期保険料の抑制に充当することが1つの考え方であり、準備基金の適正な水準は市町村が決定するものであるとしている。

く異なる。具体的には、前期に生じた剰余金を当期計画期間の被保険者に可能な限り還元しようとする場合には、残高見込みの全額を取崩す一方で、介護給付費の突発的な増加に対応したり次期計画期間の被保険者にも還元したりする場合には、取崩し額を抑制する傾向にある。

ただし、準備基金からどの程度を取崩すのかは、当該市町村の置かれた状況に依存する側面もある。実際にヒアリング調査でも確認されたとおり、国・県からの指導⁸⁹や首長からの指示、保険料の県内順位・前期からの絶対額の上げ幅・保険料伸び率、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、市町村を取り巻く環境は複雑に交錯している。各市町村における実際の取崩し額の判断は、これらの複合的な要素によって分かれることとなる。

第2節 検証の方法

失敗メカニズムの検証に当たっては、単に市町村間における介護保険料の格差の有無を分析するだけで十分とも思える。しかしながら、これでは失敗メカニズムの半面を検証したことにしかならない。なぜなら、調整交付金自体が保険料格差の是正に貢献していない恐れがあるからである。そこで、本論文では、調整交付金の財政調整効果を検証するために、「市町村の純粋な介護給付水準を表す保険料」を実質保険料と定義し算出する。そのうえで、「実質保険料に調整交付金を加味した保険料」を調整済み実質保険料と定義して別途算出し、調整交付金によってどの程度の保険料格差が是正されているのかを分析する。

前章でも述べたとおり、実質保険料を定義することには大きく2点の意義がある。1点目は、各市町村における介護給付費の実績を保険料に換算して他の保険料と比較できることである。例えば、本章では、実質保険料と調整済み実質保険料との比較が可能となる。2点目は、調整交付金相当額や調整交付金見込額、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金、介護給付費準備基金取崩し額といった当該市町村における介護給付水準とは関係の無い費用を除外できることである。特に、最終的な介護保険料の水準を左右する介護給付費準備基金取崩し額を取り除くことの意味は大きい。

以下では、各保険料の算出方法を説明する。まず、実質保険料は、前章の方法にしたがって算出した。

次に、調整済み実質保険料の算出は、平成12年から平成26年の年度ごとに全市町村を対象として行った。具体的な算出過程は以下のとおりである⁹⁰。なお、算出に当たっては、①介護保険特別会計経理状況のうち保険事業勘定、②所得段階別第1号被保険者数(当年度末現在)、③保険料収納額を利用した。

⁸⁹ 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が行われていた。これは、国からの指導でもあったが、実際の取崩し割合は市町村によって大きく異なっており、国・県の指導が市町村にとっては参考程度にしか過ぎないことを表している。

⁹⁰ ここでは、平成26年の場合を例として説明する。

調整済み実質保険料（月額）

＝（第1号被保険者負担分＋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）／所得段階別加入割合補正後被保険者数／保険料収納率／12

このうち、第1号被保険者負担分は、以下の式により求めた。

第1号被保険者負担分

＝（介護サービス等諸費＋介護予防サービス等諸費＋高額介護サービス等費＋高額医療合算介護サービス等費＋特定入所者介護サービス等費＋審査支払手数料＋地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業費＋介護予防事業費＋包括的支援事業・任意事業＋その他））
＊第1号被保険者負担割合（＝0.21）

検証に当たってはまず、調整交付金の格差是正効果を分析する。具体的には、実質保険料と調整済み実質保険料のそれぞれについて変動係数を算出する。仮に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れば、少なくとも調整交付金が市町村間の格差是正に機能していると言える。なお、各保険料の標準偏差についても同様の比較を行う。

また、調整済み実質保険料の変動係数について、その傾向を分析する。平成12年から平成26年までの15年間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考えられる。

そして、実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数の差を分析する。両者の差が拡大していれば、調整交付金の格差是正効果が徐々に強化されていると推察できる。

さらに、調整済み実質保険料と介護保険料の変動係数を比較分析する。介護保険料の変動係数が調整済み実質保険料のそれを上回っている場合には、介護給付費準備基金取崩し額などに係る市町村の行動により、調整交付金の財政調整効果が奏功しないと考えられる。ただし、実質保険料や調整済み実質保険料は介護給付費や所得段階別加入割合補正後被保険者数、保険料収納率などについて実績データを用いているのに対し、介護保険料は各要素の推計値を用いているため、結論には一定の留保が必要となる。

なお、実質保険料、調整済み実質保険料、介護保険料の変動係数は、各市町村における第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。具体的には、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の数値に第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 $\text{手順⑤} / \text{手順⑥} * \text{手順②} / \text{手順⑦}$ 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。

第3節 検証の結果

以下では、上述した検証の目的と視点および検証の方法に基づいて行った分析について、その結果を説明する。

まず、分析対象とした市町村数の推移である（図34）。なお、厚生労働省や都道府県に対する情報公開請求によって収集したデータや、両者から情報提供を受けたデータには、その一部に欠損箇所があった。そのため、図26の市町村数とは必ずしも一致しないことに留意する必要がある。

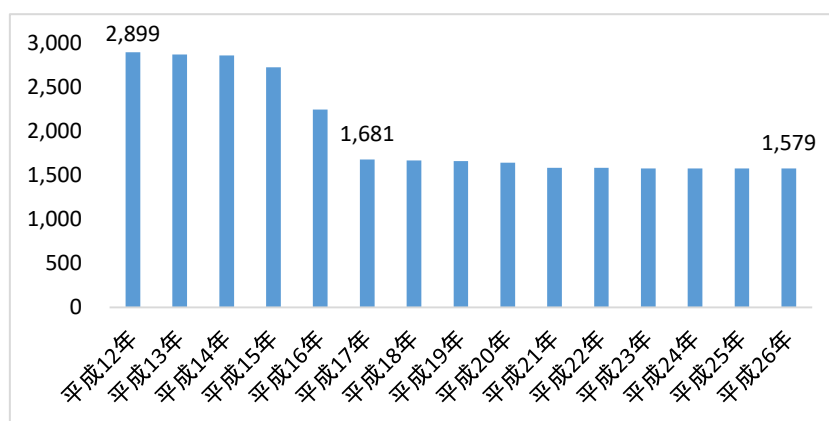


図34 市町村数の推移（平成12年から平成26年）

次に、図35は、平成12年から平成26年における実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数の推移を表している。この図から、両者の変動係数は平成18年から平成20年を除

いて同様に推移していることが分かる。すなわち、平成 12 年から平成 17 年にかけて減少し、平成 21 年には微増して平成 22 年に再び減少した後、平成 25 年までほぼ一定に推移し、平成 26 年に微減している。

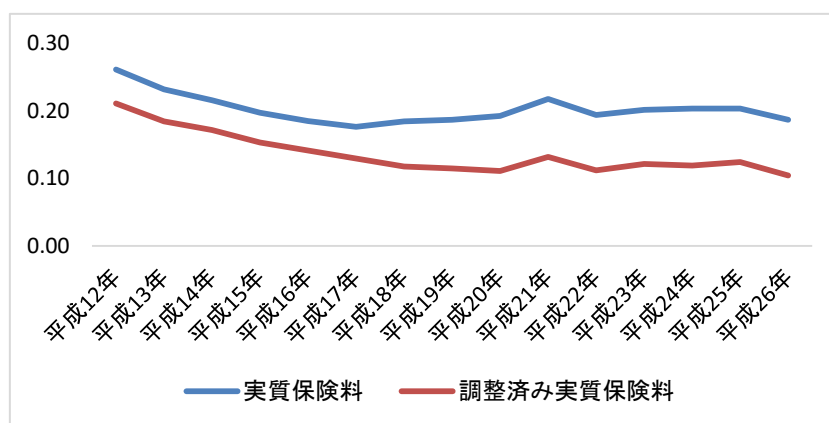


図 35 実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数の推移（平成 12 年から平成 26 年）

なお、平成 12 年から平成 26 年における両変数の標準偏差の推移についても、平成 18 年から平成 20 年を除いて同様に推移している（図 36 参照）。

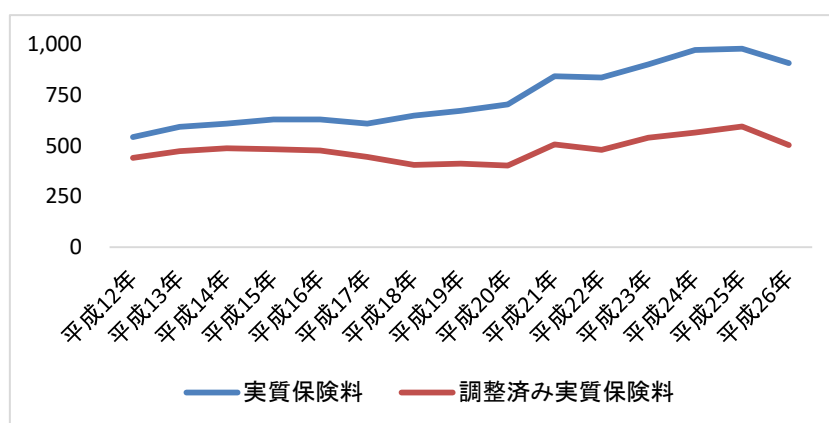


図 36 実質保険料と調整済み実質保険料の標準偏差の推移（平成 12 年から平成 26 年）

また、実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数を比較すると、一貫して後者の方が低くなっている。

そして、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 へと半減している。

さらに、図 37 は、実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数の差を表している。

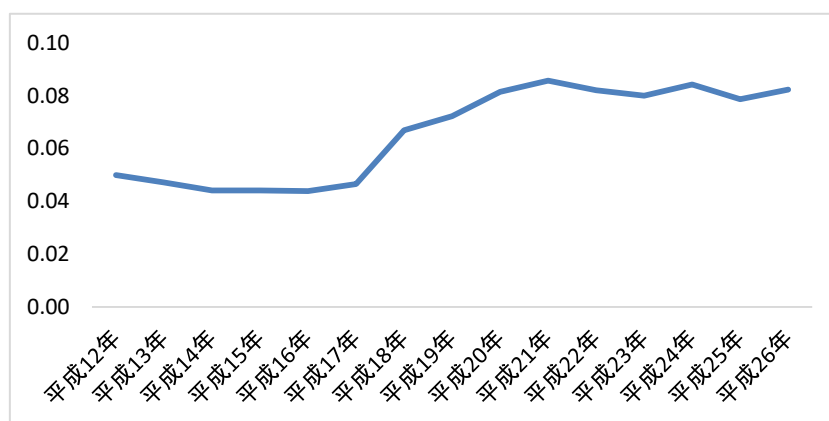


図 37 実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数の差の推移
(平成 12 年から平成 26 年)

この図より、平成 12 年から平成 17 年（第 1 期・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 の間に収まっていることが分かる。

最後に、図 38 は条例保険料と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。

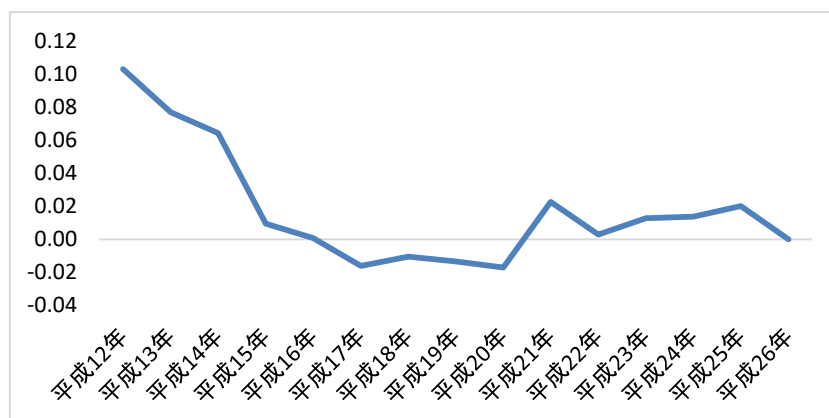


図 38 調整済み実質保険料と条例保険料の変動係数の差の推移
(平成 12 年から平成 26 年)

平成 12 年から平成 15 年までは調整済み実質保険料が条例保険料の変動係数を上回っていたが、平成 16 年にその差がゼロとなると、平成 17 年から平成 20 年までは差がマイナス、すなわち条例保険料の変動係数が上回るようになった。平成 21 年以降は、0.00 から 0.02 の間に収まっており、両者の差は拮抗している。

第4節 検証結果の解釈

本章では、介護保険料の設定における中央政府の「政策の失敗」、すなわち「地方政府の分散的行動により中央政府が保険料格差を制御できないことの失敗」を検証した。本節では前節で行った検証結果を踏まえながら、解釈を加えていく。

まず、実質保険料と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により、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、実質保険料が調整済み実質保険料の変動係数を上回ることに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。

ただし、平成18年から平成20年では、両者の推移が異なる動きを見せていたことに注意する必要がある。この期間は第3期計画期間に当たり、新たに地域密着型サービス⁹¹が開始された時期でもある。この間、実質保険料の変動係数が上昇した理由の1つとしては、新設サービスの整備状況が市町村によって大きく異なることが挙げられる。実際に、畠山（2012）によると、地域密着型サービスの地域差はその他の介護サービスよりも大きくなっている。特に、小規模市町村を中心として地域密着型サービスが導入されていない事例がある一方で、中小規模の市町村のように比較的充実したサービス水準が実現している事例もある。また、大都市圏の中核都市では、事業者の参入行動が消極的で整備目標に達しない事例も少なからず存在している。

こうした状況にもかかわらず、同期間の調整済み実質保険料はむしろ減少傾向にあることから、調整交付金は地域密着型サービスの新設に伴う介護給付水準の格差是正に対して、大きな役割を果たしたと考えられる。また、平成21年以降（第4期計画期間以降）では、再び実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数が同様の動きとなっており、市町村の純粋な介護給付水準に係る格差の発生は、一時的なものであったと判断できる。

次に、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、これ以上の格差是正は困難であると考えられる。このことは、国庫負担金25%のうち5%のみを財政調整の財源としていることの限界を反映しているものと推察される。

さらに、実質保険料と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（第3期計画期間以降）は増加しており、調整交付金の格差是正効果が強化されていることが分

⁹¹ 市町村が指定・監督権限を持つ介護サービスであり、原則として当該市町村の被保険者のみが利用できる。具体的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型通所介護がある。

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、調整交付金は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、第4章で示したとおり、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た⁹²。

なお、平成12年から平成17年（第1期・第2期計画期間）における実質保険料と調整済み実質保険料の変動係数の差から観察されるとおり、調整交付金の格差は正効果に一定の限界があることも事実である。この期間では、実質保険料の変動係数が相対的に大きかったこともあり、調整交付金を加味した調整済み実質保険料の変動係数も比較的大きな数値となっていた。つまり、各市町村の交付割合と介護給付水準のバランスによっては、財政調整の財源が同じ5%であったとしても、調整交付金がさほど機能しないことも起こり得るのである。その場合、先述したとおり、調整交付金を全国平均で5%とすることの限界に関する議論に直結することとなる。

最後に、調整済み実質保険料と介護保険料の変動係数を比較すると、第1期計画期間では前者が後者を上回っていたが、第3期計画期間では逆転し、第4期計画期間以降ではほとんど差が無くなっていた。既述のとおり、実質保険料や調整済み実質保険料は実績データを用いているのに対し、介護保険料は推計データを用いているため、必ずしも比較分析に馴染むものではないことに意識的になる必要がある。それでもなお、実際に各市町村が徴収する第1号被保険者の介護保険料に対して、当該市町村の純粋な介護給付水準に調整交付金を加味した保険料以上の格差、すなわち調整済み実質保険料以上の格差が生じていることは決して看過できない。

このことは、市町村によって財政安定化基金拠出金や財政安定化基金償還金、介護給付費準備基金取崩し額が異なることに起因している。これらのうち、準備基金からの取崩し額は、ヒアリング調査から明らかとなったとおり、保険料水準に対して与える影響が特に大きい⁹³。しかしながら、市町村は国や県の指導にもかかわらず、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おり、実態として国は市町村の行動を部分的にしかコントロールできていない。この近因としては、調整交付金の財政的権限と介護保険料の水準に関する意思決定について、中央—地方政府間で権限配分を行っていることのトレードオフが挙げられる。ただし、国としては地方分権が進展する状況下において市町村を保険者としている以上、少なくとも介護保険料の水準についての意思決定は市町村に移譲したままとせざるを得ないと推察される。

したがって、調整交付金の交付割合を現状の全国平均5%から変更することの政治的・財

⁹² ただし、平成19年から平成21年の間では、交付割合が0%の市町村は無かった。

⁹³ これには単に準備基金から取崩して保険料を軽減することだけではなく、準備基金に残高が無く、保険料の軽減を図ることができないことも含む。

政的コストの高さを考慮すると、介護保険料に一定の市町村間格差が生じてしまうことはやむを得ないものと考えられる。

第6章 地方政府の「制度の失敗」の検証

第1節 検証の目的と視点

国が設計した公的介護保険制度では、3年間の計画期間を通じて介護保険料を同一とする中期財政方式を採用している。介護給付費は高齢化の進展に伴って基本的に毎年増加する傾向にあるため、計画期間の初年度では保険料収入が介護給付費を上回り、剰余金が発生することが想定される。

各市町村は計画期間において保険財政の均衡を保つために、準備基金を設置して剰余金を管理している。具体的な運用方法としては、実際の保険財政運営において当該市町村の介護給付費が見込み額を下回った場合には、その余剰分を準備基金に積立てておき、逆に見込み額を上回った場合には、準備基金から取崩して、保険財政に赤字が発生することのないようにしている。そして、次期保険料の設定において、計画期間の最終年度における準備基金の残高見込み額から仮想的に取崩すことにより、向こう3年間の介護給付費に見合った保険料から一定の軽減を図ることが可能となっている⁹⁴。

公的介護保険制度では、第1号被保険者から徴収した保険料収入と介護給付費の差額である剰余金について、当年度や当期計画期間中に還元するのではなく、次年度あるいは次期計画期間以降に繰り越される設計となっている。この場合、次期保険料の設定において、市町村が準備基金からどの程度を取崩して抑制するのかにより、保険料伸び率に反動が生じる恐れがある。

例えば、ある市町村が当期の保険料を5,000円に設定したとする。また、事前の予測では保険料収入が1億円と推計されていたが、結果的に1億5,000万円を徴収して、剰余金が5,000万円発生したとする。そして、次期保険料の設定において、介護給付費の見込みとしては保険料を6,000円に増額する必要があるが、剰余金の活用により5,500円まで抑制したとする。

この場合、次々期の保険料は、仮に剰余金の活用が無ければ6,000円からの増額となるが、実際には5,500円からの増額となる。そうすると、被保険者としては、その分だけ保険料が急増することとなる。例えば、次々期保険料が7,000円とすると、6,000円からの増額では伸び率が約17%となる一方で、5,500円からの増額では約27%の伸び率となる。

また、剰余金の活用によって抑制した500円分は、本来であれば次期に徴収されるはずの保険料であるため、次々期では結果として被保険者から保険料を過大に徴収することとなり、再び剰余金が発生する。そして、この剰余金を活用することにより、以降の保険料は抑制される。

このように、保険料収入の剰余金を次期保険料の抑制に充当する場合、当該市町村では、

⁹⁴ 準備基金からの取崩しは、あくまでも介護保険事業計画上のものに過ぎず、保険事業運営において実際に取崩すとは限らない。つまり、介護給付費の実績によっては、全く取崩さないこともあれば、計画よりも多く取崩すこともあり得る。

その反動を受ける。特に、高齢化が進行して介護給付費が増加傾向にある市町村では、準備基金を活用するか否かにかかわらず保険料も増加する傾向にあるため、取崩しによる反動もその分だけ大きくなる。そのため、介護給付費が突発的に増加するなどの事態が起こらない限りは、次期保険料において反動分の保険料を過徴収し、準備基金への積立てにつながる。そして、次期保険料の設定において準備基金から取崩すことにより、当期から次期にかけての保険料伸び率は低くなるが、次期から次々期にかけての伸び率は高くなり、以降、この流れが繰り返されていく。

逆に、準備基金からの取崩し額を抑制する市町村や、高齢化率が低く介護給付費がゆるやかに増加する市町村などでは、保険料伸び率を平準化させることも可能となる。ただし、準備基金に一定の積立てがあるにもかかわらず、保険料設定において準備基金から一切の取崩しを行わないということは、中々考えにくい。なぜなら、それは次期計画期間の被保険者から高い保険料を徴収することを意味するからである。そのため、住民負担を求める市町村の意思決定としては、ある程度の取崩しは行わざるを得ないものと考えられる。

実際の保険事業運営において準備基金への積立てにつながる機会としては、介護サービス見込み量の過大推計や施設整備計画の延期、財政安定化基金償還金、65歳到達者の要介護（要支援）認定率の低さなどが挙げられる。そして、準備基金からどの程度を取崩すかの意思決定に当たっては、国・県から最低限必要と認められる額を残して取崩すよう指導を受けたり、首長から全額取崩しの指示を受けたりすることがあるほか、首長選挙の公約や議員選挙などの政治的要因に影響されることもある。

しかしながら、市町村の担当者がこのメカニズムを認識することは基本的に困難である。なぜなら、担当者にとって保険料伸び率の乱高下は公的介護保険制度に埋め込まれた外生的な変数に過ぎず、不可視なものだからである。担当者としてはあくまでも向こう3年間の介護サービス見込み量をもとにして必要な保険料を推計しているだけであり、過去の保険料設定における準備基金からの取崩しは、関知するところではないのである。実際に、ヒアリング調査において準備基金に多額の積立てが行われた理由を確認したところ、多くの担当者の認識としては意図的なものではなく、介護給付費が想定よりも伸びなかったり、65歳到達者の要介護（要支援）認定率が低かったりしたことなど、偶発的なものであった。

また、準備基金に積立てが行われるということは、結果的に当期計画期間の被保険者から過大に保険料を徴収したことを表しているため、市町村の担当者が次期保険料の設定において準備基金から取崩し、可能な限り被保険者に還元しようとすることも当然のことと考えられる。

したがって、保険料収入に余剰が発生した際に、市町村の担当者が準備基金から取崩して次期保険料を抑制することにより、保険料伸び率の乱高下を受ける流れに不可避免的に組み込まれて、そこから抜け出すことが困難となる。

第2節 検証の方法

検証に当たっては、必要保険料を「実際の保険財政運営において結果的に必要であった保険料」と定義して算出する。そして、市町村ごとに介護保険料と必要保険料の差を求める。前者から後者を差し引いた値がプラスであれば当該市町村の保険財政は黒字であり、逆にマイナスであれば赤字と考えられる。

本論文において必要保険料を定義する理由は、大きく2点ある。1点目は、介護保険料と同じ尺度で捉えることにより、両者を比較できるようにするためである。これにより、市町村が設定した保険料と、結果的に保険財政収支がゼロであった場合の保険料がどの程度乖離しているのかを把握可能となる。

2点目は、次章の検証で用いるとおり、介護サービス受給者が新たに1人増加することによる限界コストを把握するためである。このことにより、被保険者の規模が当該市町村の保険財政運営にどの程度の影響を及ぼすのかを分析できるようになる。

必要保険料の算出は、平成12年から平成26年の年度ごとに全市町村を対象として行った。具体的な算出方法は以下のとおりである⁹⁵。基本的には、介護保険料の推計方法⁹⁶において用いられている介護給付費や所得段階加入割合補正後被保険者数、保険料収納率などの推計値を実績値に置き換えることによって行った。なお、算出に当たっては、①介護保険特別会計経理状況のうち保険事業勘定、②所得段階別第1号被保険者数（当年度末現在）、③保険料収納額、④保険給付 介護給付・予防給付－〔件数、単位数、費用額、給付費〕（当年度累計）を利用した。

必要保険料（月額）

$$= (\text{第1号被保険者負担分} + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金交付額} + \text{財政安定化基金償還金} + \text{市町村特別給付費} + \text{保健福祉事業費} - \text{介護給付費準備基金繰入金} - \text{財政安定化基金支出金} - \text{財政安定化基金貸付金} + \text{財政安定化基金拠出金}) \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} \div \text{保険料収納率} \div 12$$

⁹⁵ ここでは、平成26年の場合を例として説明する。

⁹⁶ 介護保険法第129条第3項において次のとおり規定されている。

「前項の保険料率は、市町村介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の予想額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の予想額、第百四十七条第一項第二号の規定による都道府県からの借入金の償還に要する費用の予定額並びに地域支援事業及び保健福祉事業に要する費用の予定額、第一号被保険者の所得の分布状況及びその見通し並びに国庫負担等の額等に照らし、おおむね三年を通じ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。」

このうち、第1号被保険者負担分は、以下の式により求めた。

第1号被保険者負担分

= (介護サービス等諸費+介護予防サービス等諸費+高額介護サービス等費+高額医療合算介護サービス等費+特定入所者介護サービス等費+審査支払手数料+地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業費+介護予防事業費+包括的支援事業・任意事業+その他))

*第1号被保険者負担割合 (=0.21)

既述のとおり、市町村が準備基金から取崩して保険料を抑制した場合、当該市町村の介護給付費に見合う保険料よりも低い設定となり、基本的には次期保険料への伸び率が大きくなる。そして、次期保険料には、本来であれば当期に徴収される分が含まれているから、介護保険料が必要保険料を上回って、保険財政の黒字、すなわち準備基金への積立てにつながると考えられる。

このような場合、市町村が次々期保険料の設定において準備基金から取崩すことにより、次期から次々期保険料の伸び率が小さくなっていると推察される。逆に、各計画期間において保険財政の黒字額が小さい、あるいは赤字額が大きい市町村では、その後の保険料伸び率が大きくなっていると予想される。つまり、当該市町村において保険料伸び率の乱高下が生じているのであれば、当期計画期間における介護保険料と必要保険料の差と、当期から次期保険料の伸び率との間には負の関係があると考えられる。

ただし、当該市町村における被保険者の規模も保険料伸び率の乱高下に影響を与える可能性がある。なぜなら、被保険者数の少ない市町村ほど、介護サービス受給者が1人増加することによる限界コストが大きくなり、必要保険料が突発的に変動するリスクがあるからである。そうすると、保険料伸び率は必ずしも図22で示したとおりになるとは限らない。

一方で、都市部など被保険者規模の大きな市町村では、介護サービス受給者が見込みより多少増減したとしても、限界コストが小さいため、保険財政に特段の影響は生じない。この場合には、ひとたび保険料収入に余剰が生じて準備基金から取崩すと、図22で図示された流れに沿って保険料伸び率に乱高下が発生する恐れがある。したがって、検証に際しては、各市町村の被保険者規模をコントロールする必要がある。

第3節 検証の結果

以下では、上述した検証の目的と視点および検証の方法に基づいて行った分析について、その結果を説明する。

まず、分析対象とした市町村数である。本章では準備基金からの取崩しにより保険料伸び率に乱高下が発生する恐れのあることを検証するため、第1期計画期間(平成12年から平成14年)から第5期計画期間(平成24年から平成26年)までに計6回の保険料設定を行った1,324市町村を対象とした。

次に、当期計画期間における保険財政状況（介護保険料－必要保険料）と、当期から次期保険料の伸び率との関係を分析した。具体的には、以下の5つの分析を行った。

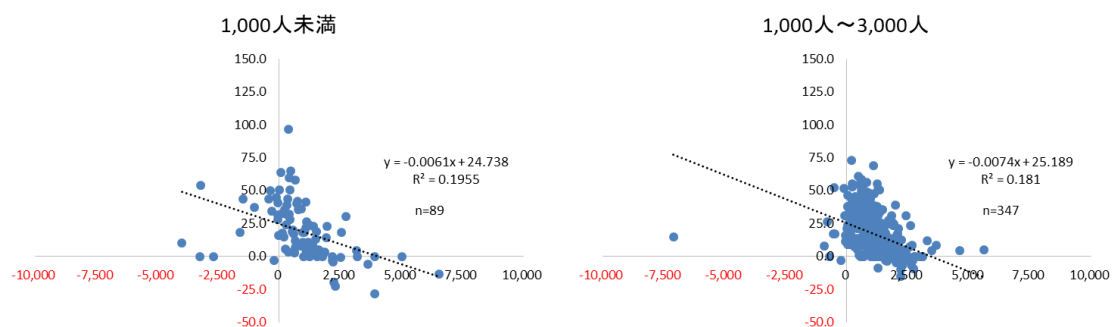
- ・第1期計画期間における保険財政状況と第1期保険料から第2期保険料の伸び率
- ・第2期計画期間における保険財政状況と第2期保険料から第3期保険料の伸び率
- ・第3期計画期間における保険財政状況と第3期保険料から第4期保険料の伸び率
- ・第4期計画期間における保険財政状況と第4期保険料から第5期保険料の伸び率
- ・第5期計画期間における保険財政状況と第5期保険料から第6期保険料の伸び率

既述のとおり、失敗メカニズムの検証は被保険者の規模別に行う。本論文では、①1,000人未満、②1,000人以上3,000人未満、③3,000人以上5,000人未満、④5,000人以上10,000人未満、⑤10,000人以上30,000人未満、⑥30,000人以上50,000人未満、⑦50,000人以上100,000人未満、⑧100,000人以上の8つに区分した。

なお、当該市町村の介護保険料から必要保険料を差し引いた値について、±10,000円を外れ値と見做して分析から除外した⁹⁷。

第1項 第1期計画期間

図39は、第1期計画期間における保険財政状況と第1期保険料から第2期保険料の伸び率との関係について、被保険者の規模別に表している。



⁹⁷ 具体的には、両者の差額が－506,546円（新潟県刈羽村、第4期）、－67,683円（東京都青ヶ島村、第5期）、－12,250円（北海道下川町、第5期）、－18,308円（宮城県気仙沼市、第5期）の市町村を除外した。ヒアリング調査によると、介護保険事業状況報告では市町村がひとたび報告ミスを行うと、そのまま修正されないことがある。このような多額の財政赤字も基本的には同様の理由によるものと考えられる。

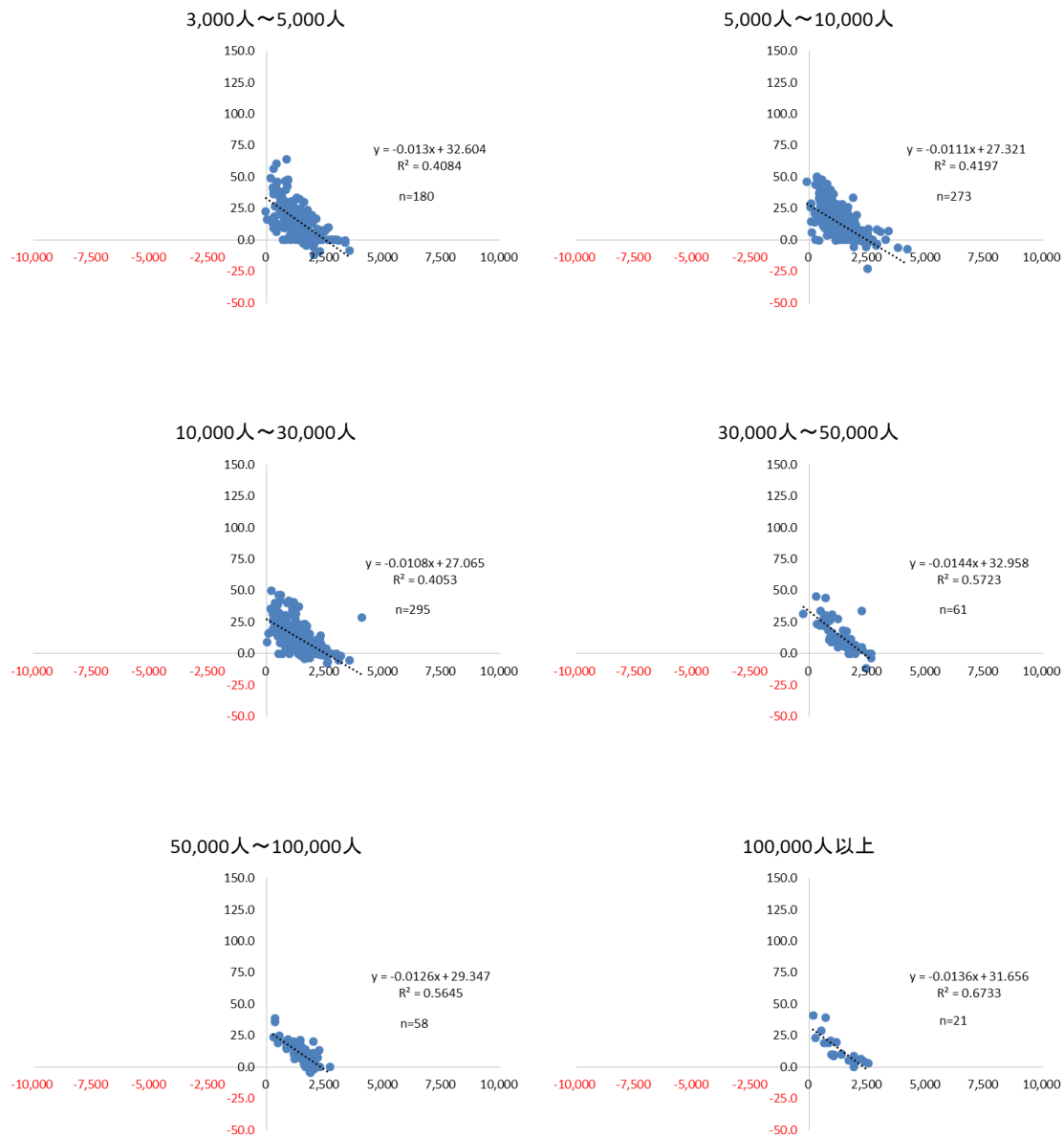


図 39 第1期計画期間における保険財政状況と第1期保険料から第2期保険料の伸び率

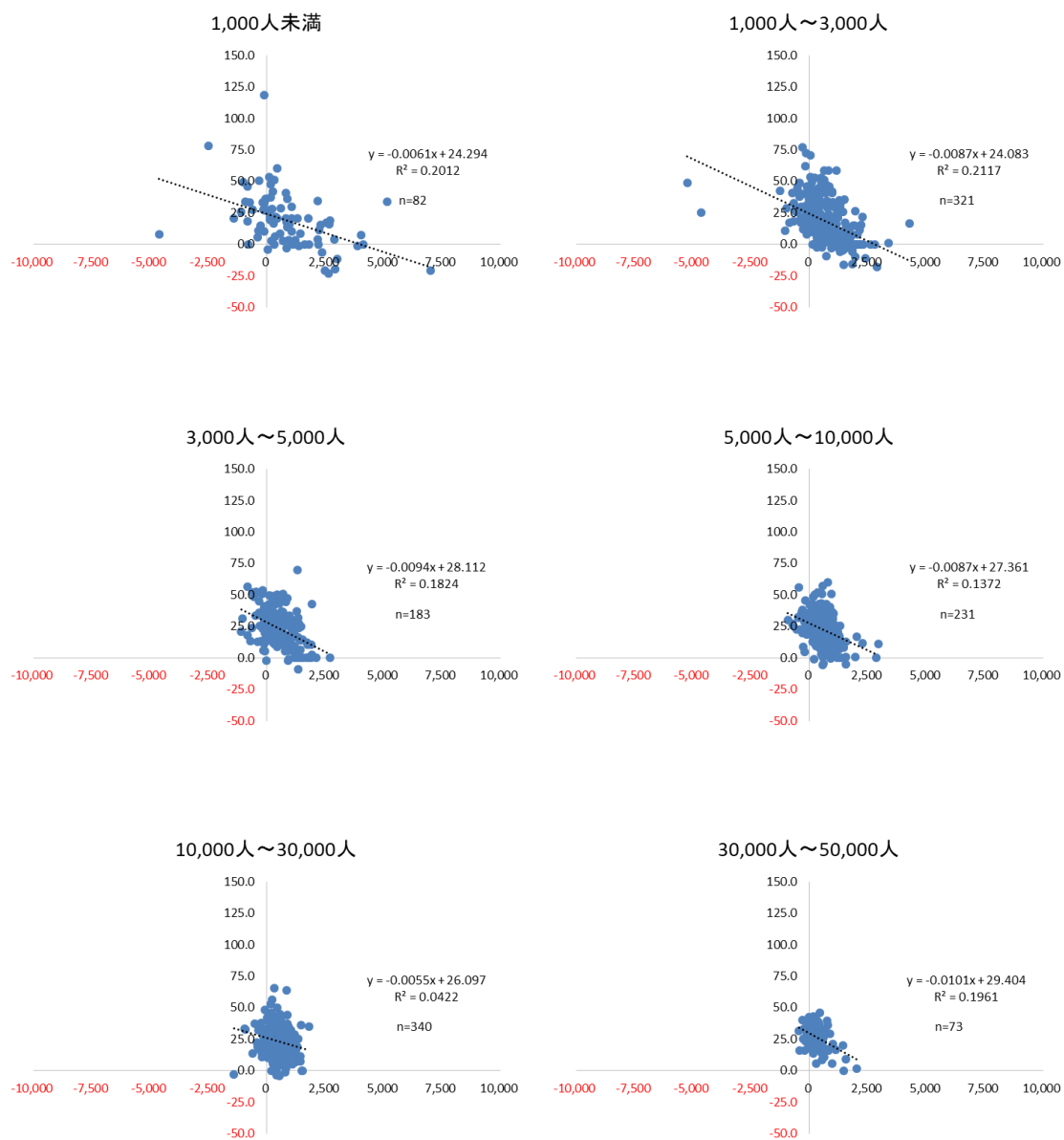
この図から、被保険者数が少ないほど、保険財政状況と保険料伸び率との関係が弱いことが分かる。逆に、被保険者数が多いほど、両者に強い関係が観察される。具体的には、被保険者の規模が1,000人未満では、両者におおむね負の関係が認められるものの、全体的にばらつきが大きくなっている。1,000人から3,000人未満であっても比較的大きなばらつきが生じているが、3,000人～5,000人以降では、被保険者の規模が大きくなるにつれて線形関係が強くなっている。

ただし、保険財政状況と保険料伸び率に関する負の傾きは、いずれの規模においても同程

度となっていることが分かる。また、ほとんどの被保険者規模で、保険料伸び率が 50%前後の市町村の存在が確認される。

第2項 第2期計画期間

図 40 は、第2期計画期間における保険財政状況と第2期保険料から第3期保険料の伸び率との関係について、被保険者の規模別に表している。



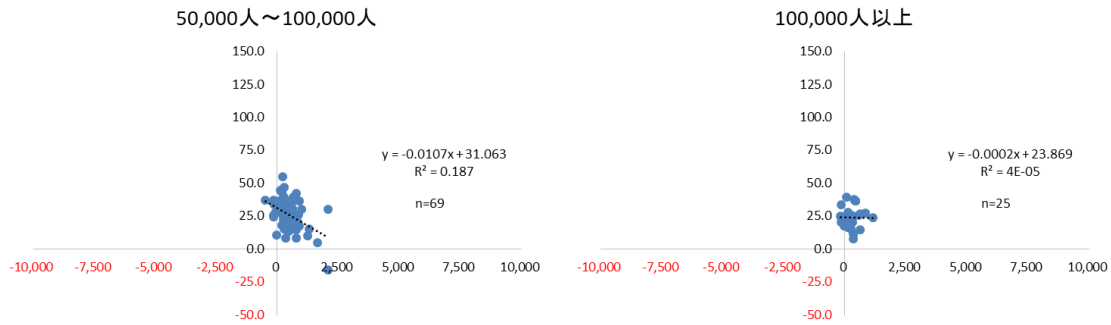


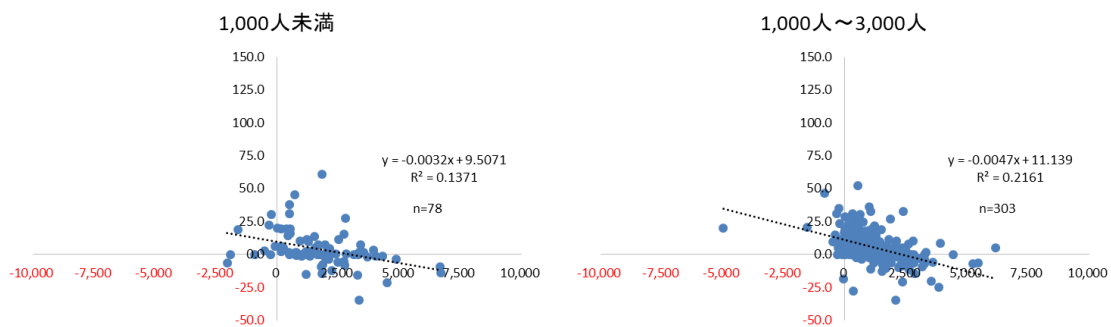
図 40 第 2 期計画期間における保険財政状況と第 2 期保険料から第 3 期保険料の伸び率

図 40 より、第 1 期計画期間と同様に、被保険者数が少ないほど、保険財政状況と保険料伸び率との関係は弱くなっている。また、被保険者の規模が 1,000 人未満ではばらつきが大きく、規模が大きくなるにつれて分布が集約される傾向にあることも同様である。

しかしながら、第 1 期計画期間とは異なり、被保険者数が 50,000 人～100,000 人あるいは 100,000 人以上の規模であっても、線形性と判断できるほど保険財政状況と保険料伸び率との間に比例的な関係は確認できない。具体的には、両者の分布が円状を描いているところに大きな特徴がある。また、両者の関係は、第 1 期計画期間と比較して傾斜が強くなっている。このことから、相対的に少ない保険財政の黒字額で高い保険料伸び率となっていることがうかがえる。

第 3 項 第 3 期計画期間

図 41 は、第 3 期計画期間における保険財政状況と第 3 期保険料から第 4 期保険料の伸び率との関係について、被保険者の規模別に表している。



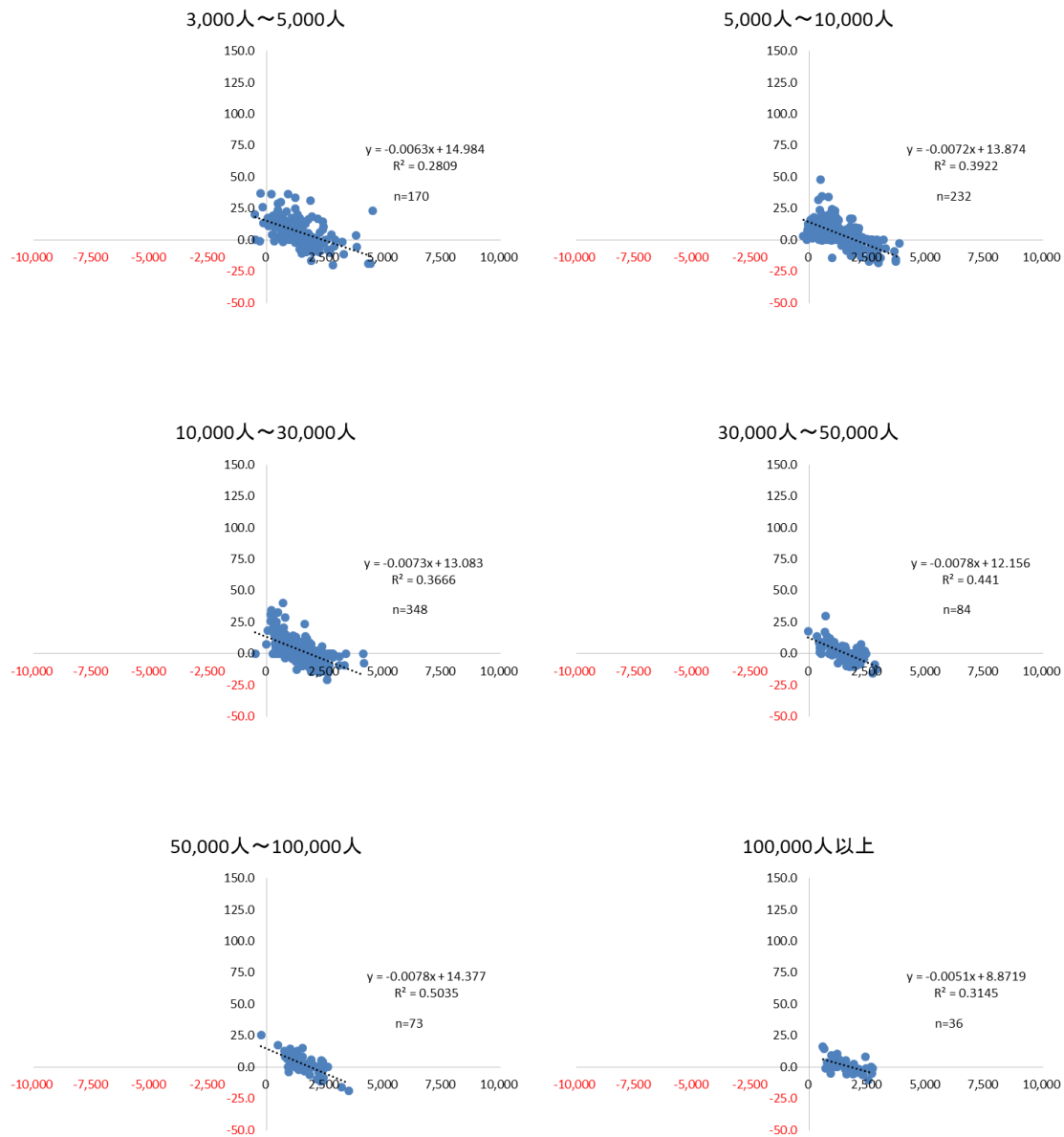


図 41 第3期計画期間における保険財政状況と第3期保険料から第4期保険料の伸び率

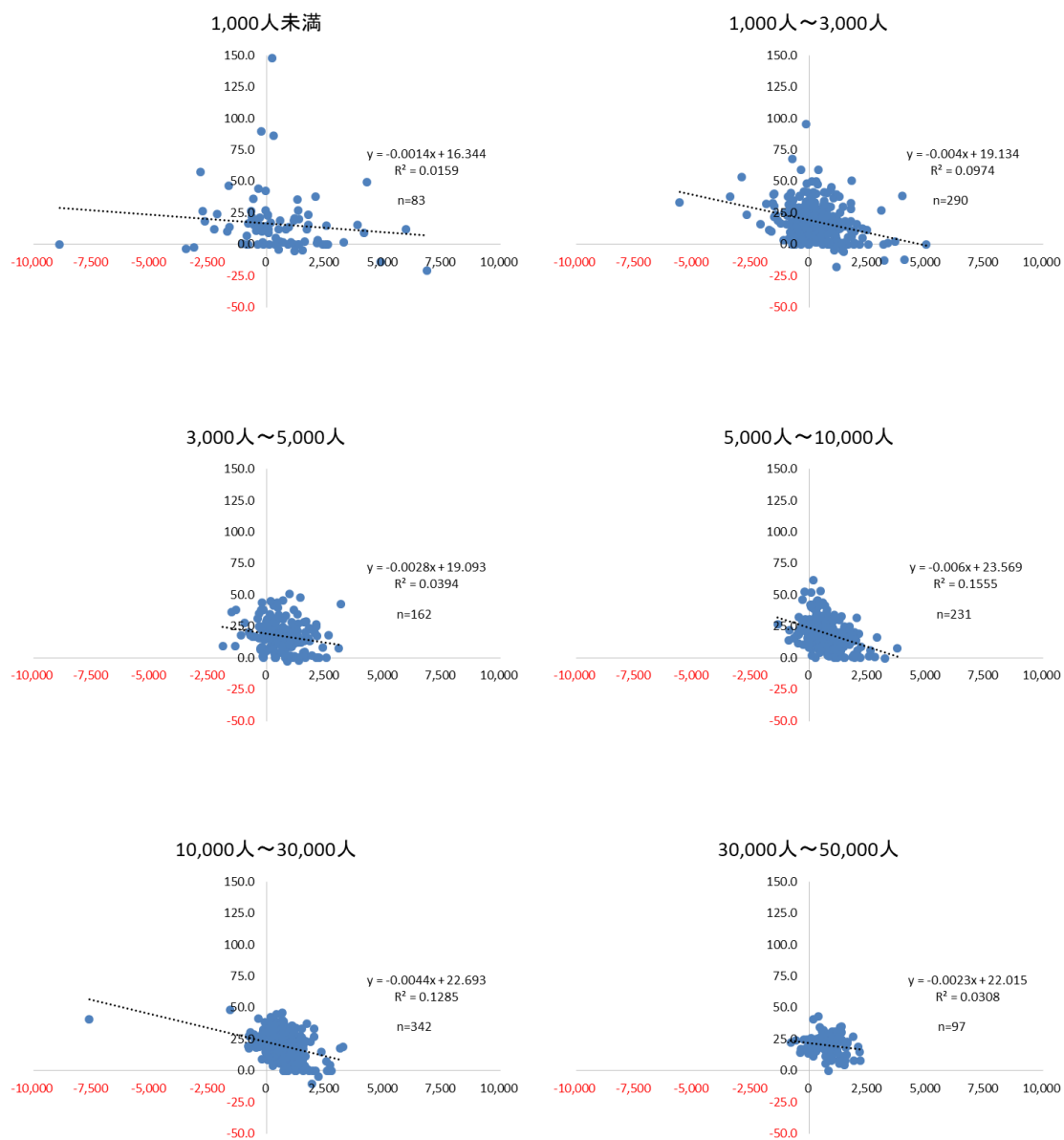
この図から、第3期計画期間においても同様、被保険者規模が1,000人未満や1,000人～3,000人未満では保険財政状況と保険料伸び率との間に比較的大きなばらつきが生じているものの、規模が拡大するにつれて徐々に線形性を帯びようになってきている。特に、50,000人～100,000人および100,000人以上では、強い線形関係となっていることが確認できる。また、負の傾きは、相対的にゆるやかとなっている。

こうした傾向は、第1期計画期間で観察された内容と同等である。唯一異なる傾向と言えるのは、被保険者の規模にかかわらず、両者が全体的に下方に分布していることである。具

体的には、図の第4象限に位置する市町村、つまり保険料伸び率がマイナスとなっている市町村が散見されている。

第4項 第4期計画期間

図42は、第4期計画期間における保険財政状況と第4期保険料から第5期保険料の伸び率との関係について、被保険者の規模別に表している。



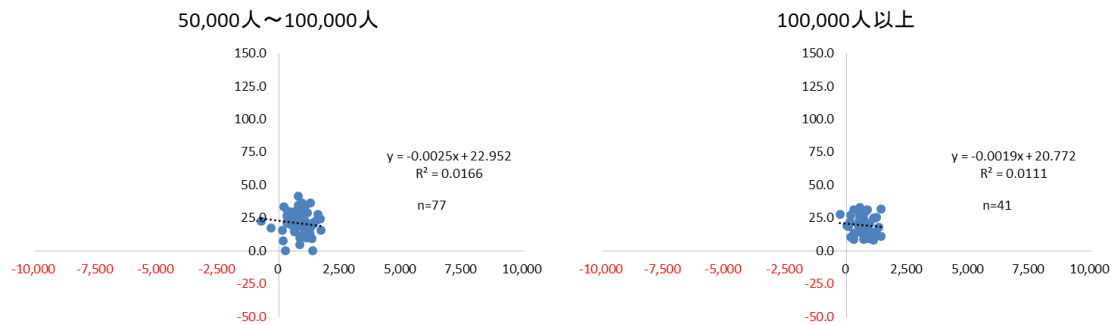


図 42 第 4 期計画期間における保険財政状況と第 4 期保険料から第 5 期保険料の伸び率

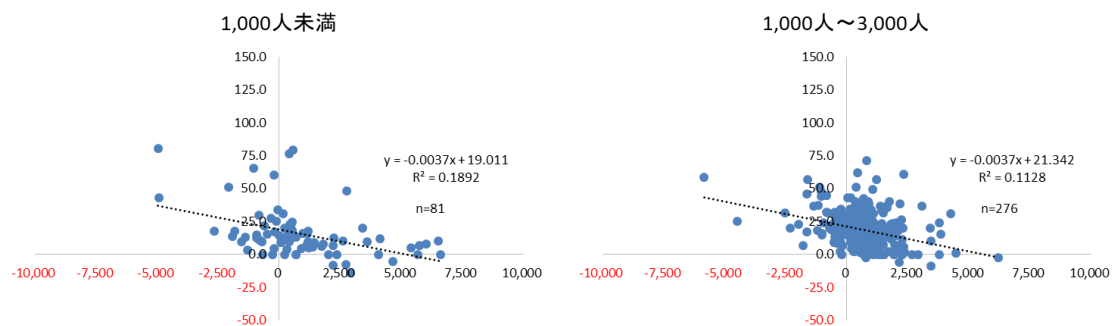
図 42 より、第 1 期計画期間から第 3 期計画期間と同様に、被保険者数が少ないほど、保険財政状況と保険料伸び率との関係が弱くなっている。また、被保険者の規模が大きくなるにつれて、両者の分布がある程度集約されていることが分かる。

しかしながら、第 2 期計画期間と同様、被保険者数が 50,000 人～100,000 人や 100,000 人以上であっても、線形関係を確認することはできない。また、両者の傾斜は比較的強く、相対的に少ない保険財政の黒字額で高い保険料伸び率となっている。

第 4 期計画期間において特徴的であるのは、全体的に無相関の様相を呈していることである。第 2 期計画期間では、いずれの被保険者規模であっても一定の傾向が認められたが、第 4 期計画期間では分布が円形を描いており、保険財政状況と保険料伸び率との間に何らかの関係を見出すことが困難となっている。

第 5 項 第 5 期計画期間

図 43 は、第 5 期計画期間における保険財政状況と第 5 期保険料から第 6 期保険料の伸び率との関係について、被保険者の規模別に表している。



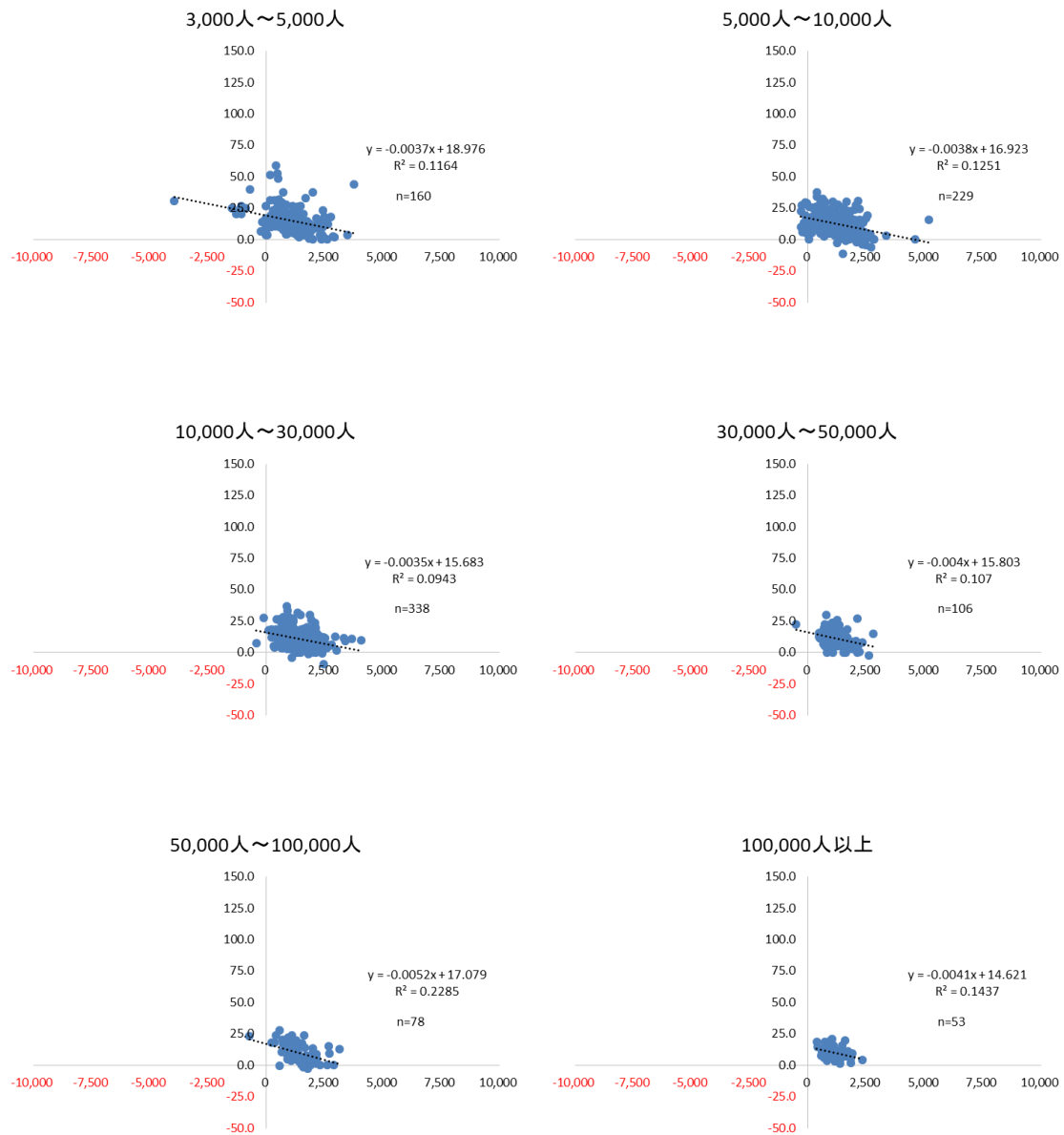


図 43 第5期計画期間における保険財政状況と第5期保険料から第6期保険料の伸び率

この図から、第5期計画期間においても、被保険者規模の拡大につれて、保険財政状況と保険料伸び率のばらつきが徐々に集約されるようになってきている。特に、被保険者規模が50,000人～100,000人および100,000人以上の場合では、おおむね保険財政状況が2,500円以内、保険料伸び率が25%以内に収まっていることが確認できる。

しかしながら、第5期計画期間では、第1期計画期間および第3期計画期間において確認された線形性が必ずしも観察されず、保険財政状況と保険料伸び率は線形関係というよりむしろ無相関となっている。

第4節 検証結果の解釈

本章では、介護保険料の設定における地方政府の「制度の失敗」、すなわち「準備基金からの取崩しにより保険料伸び率が乱高下することの失敗」を検証した。本節では前節で行った検証結果を踏まえながら、解釈を加えていく。

まず、第1期計画期間から第5期計画期間のいずれにおいても、一定の被保険者規模では、保険財政状況（介護保険料－必要保険料）と保険料伸び率におおよそ負の関係が認められた。そこでは、同一の計画期間であっても、保険財政状況が大幅に黒字であり、準備基金から取崩して保険料伸び率を抑制する市町村と、逆に黒字が相当に小さいあるいは赤字であり、保険料伸び率が急増する市町村に分かれていた。このような結果となった背景としては、以下の点が挙げられる。

公的介護保険制度の施行当初は、被保険者による介護サービスの利用予測が困難であり、また、介護サービスの基盤整備も不十分であったことから、各市町村は、不確実性の高い状況下で介護保険料を設定したと考えられる。そのため、第1期計画期間（平成12年から平成14年）では、多くの市町村において保険財政の大幅な黒字あるいは赤字を招いた。

大幅な財政黒字となった市町村では、第2期計画期間（平成15年から平成17年）の保険料設定にあたり、準備基金から大幅に取崩して、第1期保険料からの伸び率を抑制したことが推察される。準備基金からの取崩しは、3年間の財政均衡を図るために必要となる保険料よりも低い設定を意味するから、取崩し額を保険料に換算した額が大きな市町村ほど、第3期計画期間（平成18年から平成20年）の保険料への反動が大きくなると思われる。そして、反動分の保険料は、本来であれば第2期計画期間において徴収されるはずのものであるから、第3期計画期間では保険料を余分に徴収することとなる。これにより、準備基金への積立てが行われる結果、第4期計画期間（平成21年から平成23年）の保険料設定に当たっては、準備基金から取崩して第3期保険料からの伸び率が抑制される。

つまり、第1期計画期間の保険財政が黒字となり、なおかつ、第2期計画期間の保険料設定に当たって準備基金から大幅に取崩した市町村では、保険料伸び率が乱高下すると考えられる。

他方で、第1期計画期間で財政赤字となった市町村は、都道府県に設置された財政安定化基金から貸付を受け、第2期保険料により償還することとなるため、第1期保険料からの伸び率が大きくなると思われる。そして、償還分は本来、第1期計画期間において徴収されるべきものであったことから、第2期計画期間では準備基金への積立てが大きくなり、第3期保険料への伸び率は抑制される。

つまり、第1期計画期間において保険財政が大幅に黒字となった市町村とは正反対の順序により保険料伸び率の乱高下が発生すると考えられる。

次に、保険財政状況（介護保険料－必要保険料）と保険料伸び率との関係について、被保険者の規模が1,000人未満および1,000人～3,000人未満では、いずれの計画期間であっても、両者に大きなばらつきが観察された。これは、次章で検証するとおり、被保険者数が少

ない市町村であるほど、保険原理である大数の法則が機能しなくなり、保険財政が不安定な状況に陥ることを示している。つまり、当該市町村の介護サービス受給者が突発的に変動することにより、保険財政状況や保険料伸び率に大きな影響を与えているものと考えられる。

第2章のヒアリング調査からも確認されたとおり、公的介護保険制度では準備基金からの取崩しが保険料抑制の最大要素となっている。そのため、被保険者による介護サービスの受給状況が、保険財政、ひいては準備基金の残高に直結し、次期保険料への伸び率にも反映されるのである。

また、第1期・第3期・第5期計画期間と第2期・第4期計画期間では、保険財政状況と保険料伸び率について、異なる傾向がある。具体的には、前者では、被保険者の規模が大きくなるにつれて両者に強い線形関係が確認された一方で、後者では、両者の分布に一定の集約が観察されたものの、円形を描いており、全体的に無相関の様相を呈していた。

これは、保険料伸び率の乱高下のメカニズムを反映しているものと推察される。第1期計画期間において保険財政状況が大幅に黒字となった場合には、第2期保険料の設定において準備基金から取崩したことにより、第3期保険料の設定では、市町村が準備基金を保険料抑制の調整弁として活用できなくなったと考えられる。そして、第3期保険料には、本来であれば第2期計画期間において徴収する保険料が含まれているため、準備基金への積立てにつながり、第4期保険料の抑制に活用したことが想定される。

一方で、第1期計画期間に大幅に赤字となった市町村では、都道府県の財政安定化基金に貸付金の償還を行ったことにより、第2期計画期間では準備基金の活用ができなかったものの、償還金分の保険料を余分に徴収して、準備基金への積立てが行われたと考えられる。そして、第3期保険料の設定では、準備基金から取崩して保険料を抑制したことにより、その反動が第4期保険料に反映されていると推察される。

したがって、前者の場合には、第1期・第3期・第5期計画期間において準備基金からの取崩しによる保険料抑制が可能となった一方で、第2期・第4期計画期間では、準備基金の残高が枯渇し、市町村の担当者は厳しい状況下で保険料設定の意思決定を迫られたと考えられる。第2期・第4期計画期間に保険財政状況と保険料伸び率の傾斜が強くなっていた理由も、このことに起因するものと推察される。

逆に、後者の場合には、第2期・第4期計画期間において準備基金からの取崩しが可能であったものの、第1期・第3期・第5期計画期間では、市町村の担当者が介護給付費の実態に即した保険料設定と、最大限の保険料抑制との間のジレンマに直面したことが推察される。第2期・第4期計画期間に一定の集約が観察された理由は、このことの表れであると考えられる。

しかしながら、第1期・第3期計画期間と第5期計画期間、また、第2期計画期間と第4期計画期間には時間の経過とともに変化が生じている。まず、前者について、第5期計画期間では、保険財政状況と保険料伸び率との間に必ずしも線形性が確認されなくなった。特に、50,000人から100,000人、100,000人以上では、過去における強い線形関係が大幅に弱ま

り、無相関の様相を呈していた。次に、後者についても、第2期計画期間では一定の傾向が認められていたが、第4期計画期間では両者の分布が円形を描くようになっており、どのような関係も見出せないようになった。

この理由としては、準備基金からの取崩しに係る市町村行動の変容が挙げられる。保険財政状況と保険料伸び率とが無相関であるということは、同じ保険財政状況であっても、保険料伸び率について市町村間に格差があることを意味している。つまり、同程度の被保険者規模で相当額の黒字であっても、保険料伸び率に差異が生じていたり、わずかな黒字であっても、保険料伸び率に高低が認められたりする事態が起きている。前者については、今後の高齢化による介護給付費の急増に備えて、保険料設定に当たり準備基金からの取崩しを抑制する市町村と、国や県の指導に即して大幅に取崩す市町村とに分かれていると考えられる。

他方で、後者については、介護給付費の増加が比較的ゆるやかであり、僅少の準備基金の活用によって保険料伸び率の抑制が可能な市町村と、介護給付費の増加に対応できず、伸び率の急増につながっている市町村に分化していると推察される。

以上により、準備基金からの取崩しによる保険料伸び率の乱高下について、一定の傾向が確認された。ただし、団塊の世代が75歳以上となる2025年にかけて、多くの市町村では介護給付費の急増が予測されており、これに伴って従来のような「準備基金への積立て→保険料抑制→保険料伸び率の急増→準備基金への積立て」といった単純なメカニズムを予見しがたい状況が起きている。

第7章 地方政府の「政策の失敗」の検証

第1節 検証の目的と視点

第1号被保険者の負担する介護保険料は、介護保険事業計画において3年を1期として設定される。市町村の担当者は、基本的に数年の間隔で異動するため、介護保険料の設定に対しては、1度のみ関与が想定される⁹⁸。そのため、担当者の立場としては、当期の介護保険料を可能な限り抑制して、次期以降の保険料設定には配慮しないようにすることが合理的であると言える。具体的には、介護保険料の設定に対して近視眼的かつ利己的に行動し、議会や住民からの追求を回避したり、主体的な意思決定をせずに周辺市町村の行動に同調したりするものと推察される。

地方政府の「政策の失敗」、すなわち「地方政府の意図的な保険料の軽減により、将来の負担が増加することの失敗」とは、具体的にどのような事象を想定できるであろうか。本論文では、意図的な保険料の軽減について、保険財政赤字が発生するか否かにより、2種類に大別する。

1点目は、介護サービス見込み量の過小推計である。ほとんどの市町村では、厚生労働省から配布されたワークシートを用いて介護サービスの見込み量、ひいては保険料を推計している。しかしながら、ワークシートは基本的に過去のトレンドを将来に向かって伸ばす仕様となっているため、各市町村がそのような自然体推計値をそのまま採用することは想定されない。つまり、実際にどのような数値を保険料の推計に反映させるのかは、各市町村の裁量に依拠しているのである。

介護給付費は高齢化の進行に伴って増加する傾向にある。そのため、各市町村による保険財政運営においては、1年目に保険料収入の余剰を準備基金に積立て、2年目に差引きゼロ、3年目に保険料収入が介護給付費を下回るものの、準備基金から取崩して1年目の余剰と相殺することが原則となる⁹⁹。したがって、計画期間1年目の時点で既に保険財政赤字となっていたり、計画期間のいずれの年度も財政赤字に陥っていたりする場合には、当期保険料の設定において、市町村が意図的に介護サービス量を過小に見込んだことが疑われるのである。この場合、準備基金の残高が不足していると、市町村は都道府県の財政安定化基金から貸付を受けることとなり、次期保険料は償還金の分だけ必ず増加する。

実際に、ヒアリング調査の結果によると、一部の市町村では首長の指示により3年間の財政均衡を図ることができない恐れを認識しながら、保険料を軽減していた。

2点目は、当期保険料を前期保険料から減額することである。既述のとおり、通常であれば介護給付費は年々増加するため、基本的に保険料が減額されることは想定されない。仮に前期計画期間において準備基金に多額の積立てが行われていれば、保険財政赤字に陥るこ

⁹⁸ なお、結果的に保険料設定に2度関与することとなっても、市町村の担当者が1度目の時点においてそのことを予見するのは困難である。

⁹⁹ 介護保険料は原則として3年間同額である。

とは無いが、次期保険料の設定では、保険料抑制の最大要素である準備基金が枯渇して活用できない恐れがある。その場合、当期から次期保険料にかけて、絶対額の上げ幅や保険料伸び率が大きく増加すると考えられる。

この点、ヒアリング調査においても、首長から保険料減額の指示を受けた市町村では、次期保険料が急増することについて担当者が認識をしたうえで、あえて当期保険料を設定していた。

ただし、1点目については、それが市町村による意図的な保険料の軽減であるとは直ちに断定できない。なぜなら、被保険者の規模が小さな市町村ほど、保険原理である大数の法則が十分に機能せず、介護サービス受給者の限界コストが大きくなるからである。特に、施設サービスの限界コストは大きく、保険財政運営にも多大な影響を与える。逆に、政令市・中核市などの大規模な都市では、相対的に限界コストが小さいため、介護サービス受給者が市町村の見込みより多少増減したとしても、保険財政運営に対してほとんど影響しないと考えられる。

この場合、市町村の意図的な意思決定と保険財政赤字との因果関係は必ずしも支持されず、当該市町村の被保険者規模が保険財政を一定程度規定することとなる。したがって、当期から次期保険料への伸び率の増加は、市町村の「失敗」に対する認識の有無により、地方政府の「制度の失敗」にも「政策の失敗」にもなり得る。

本論文では、ヒアリング調査において被保険者規模の小さな市町村が実際に限界コストを認識していたこと、また、被保険者数が少ないながらも、保険財政赤字に陥らずに安定的な事業運営を実現している市町村も散見されることを重視して、「政策の失敗」と捉えることとする。

第2節 検証の方法

検証では、保険料の意図的な軽減の内容に応じて、個別に分析を行う。

まず、介護サービス見込み量の過小推計については、市町村ごとに毎年度の介護保険料と必要保険料を把握して、両者の差を求めることにより、各市町村の保険財政状況を把握する。ただし、分析に当たっては、被保険者の規模ごとに行うこととする。また、被保険者規模と限界コストとの関連を併せて分析する。

なお、限界コストは、必要保険料を在宅サービス分と施設・居住系サービス分に分解して、それぞれの受給者数で除することにより算出する。

次に、前期保険料からの減額に関しては、実際に保険料を減額した市町村と維持・増額した市町村を比較対象として、前期から当期保険料への伸び率と当期から次期保険料への伸び率を算出し、減額による反動が生じているのか否かを分析する。

必要保険料は、「実際の保険財政運営において結果的に必要であった保険料」と定義して算出する。そして、市町村ごとに介護保険料と必要保険料の差を求め、前者から後者を差し引いた値がプラスであれば当該市町村の保険財政は黒字であり、逆にマイナスであれば赤

字と考える。

必要保険料の算出は、平成 12 年から平成 26 年の年度ごとに全市町村を対象として行った。具体的な算出方法は以下のとおりである。基本的には介護保険料の推計式において用いられている各要素の推計値を実績値に置き換えることによって行った。

必要保険料（月額）

$$= (\text{第1号被保険者負担分} + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金交付額} + \text{財政安定化基金償還金} + \text{市町村特別給付費} + \text{保健福祉事業費} - \text{介護給付費準備基金繰入金} - \text{財政安定化基金支出金} - \text{財政安定化基金貸付金} + \text{財政安定化基金拋出金}) / \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} / \text{保険料収納率} / 12$$

このうち、第1号被保険者負担分は、以下の式により求めた。

第1号被保険者負担分

$$= (\text{介護サービス等諸費} + \text{介護予防サービス等諸費} + \text{高額介護サービス等費} + \text{高額医療合算介護サービス等費} + \text{特定入所者介護サービス等費} + \text{審査支払手数料} + \text{地域支援事業} (\text{介護予防} \cdot \text{日常生活支援総合事業費} + \text{介護予防事業費} + \text{包括的支援事業} \cdot \text{任意事業} + \text{その他}))$$

* 第1号被保険者負担割合 (=0.21)

第1号被保険者負担分のうち、介護サービス等諸費や介護予防サービス等諸費は、保険事業勘定において、介護サービス別の数値が明らかにされていない。そのため、このままでは必要保険料について在宅サービス分と施設・居住系サービス分に分解することができなくなる。そこで、実際の介護給付費に係るデータを用いて、介護サービス別に第1号被保険者負担分を求め、標準給付費に占める介護サービス別の給付費の割合により、調整交付金相当額と調整交付金交付額の差を按分して加算した。具体的な算出式は以下のとおりである。なお、介護サービスは、在宅サービスと施設サービス、居住系サービスに3区分した¹⁰⁰。

ここで、在宅サービスとは、居宅介護（介護予防）サービスから特定施設入居者生活介護を除いたもの、施設サービスとは、介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、居住系サービスとは、特定施設入居者生活介護を指す。

第1号被保険者負担分（在宅サービス）

$$= \text{在宅給付費} * \text{第1号被保険者負担割合} (=0.21)$$

¹⁰⁰ 平成 18 年度から開始された地域密着型介護（予防）サービスは、必要保険料の算出から除外した。その理由は、平成 18 年度以前における必要保険料との比較可能性を担保するためである。

第1号被保険者負担分（施設サービス）
＝施設給付費＊第1号被保険者負担割合（＝0.21）

第1号被保険者負担分（居住系サービス）
＝居住系給付費＊第1号被保険者負担割合（＝0.21）

次に、介護サービス別の必要保険料（月額）を以下のとおり算出した。

必要保険料（在宅サービス分）（月額）
＝（第1号被保険者負担分（在宅サービス）＋（調整交付金相当額－調整交付金交付額）＊在宅給付費／標準給付費）／所得段階別加入割合補正後被保険者数／保険料収納率／12

必要保険料（施設サービス分）（月額）
＝（第1号被保険者負担分（施設サービス）＋（調整交付金相当額－調整交付金交付額）＊施設給付費／標準給付費）／所得段階別加入割合補正後被保険者数／保険料収納率／12

必要保険料（居住系サービス分）（月額）
＝（第1号被保険者負担分（居住系サービス）＋（調整交付金相当額－調整交付金交付額）＊居住系給付費／標準給付費）／所得段階別加入割合補正後被保険者数／保険料収納率／12

なお、標準給付費とは、以下のとおりである。

標準給付費
＝介護サービス等諸費＋介護予防サービス等諸費＋高額介護サービス等費＋高額医療合算介護サービス等費＋特定入所者介護サービス等費＋審査支払手数料

そして、介護サービス別の限界コストを以下のとおり算出した。なお、本論文では、在宅サービスの限界コストについて、在宅サービス分と居住系サービス分の必要保険料の和を在宅サービスの受給者数¹⁰¹で除して算出した。また、施設サービスの限界コストは、施設サービス分の必要保険料を施設サービスの受給者数で除して算出した。

限界コスト（在宅サービス）（月額）
＝（必要保険料（在宅サービス分）＋必要保険料（居住系サービス分））／受給者数（在宅サービス）

¹⁰¹ 在宅サービスの受給者数には、居住系サービス分も含まれている。

$$\text{限界コスト (施設サービス) (月額)} \\ = \text{必要保険料 (施設サービス分)} / \text{受給者数 (施設サービス)}$$

第3節 検証の結果

以下では、上述した検証の目的と視点および検証の方法に基づいて行った分析について、その結果を説明する。

まず、分析対象とした市町村数である（図 44）。なお、厚生労働省や都道府県に対する情報公開請求によって収集したデータや、両者から情報提供を受けたデータには、その一部に欠損箇所があった。そのため、図 26 の市町村数とは必ずしも一致しないことに留意する必要がある。

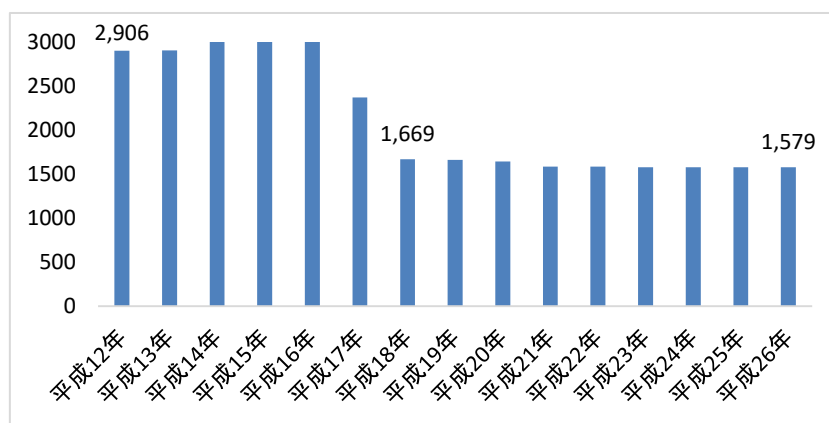


図 44 市町村数の推移（平成 12 年～平成 26 年）

公的介護保険制度の施行当初に 2,906 あった市町村は、平成の大合併により大幅に減少し、平成 18 年には 1,669 となった。その後、徐々に減少して、現在では 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 84% 減少したこととなる。

また、図 45、図 46 は、被保険者の規模別に見た保険財政赤字の割合について、年度ごとの推移を見たものである。本論文では、①1,000 人未満、②1,000 人以上 3,000 人未満、③3,000 人以上 5,000 人未満、④5,000 人以上 10,000 人未満、⑤10,000 人以上 30,000 人未満、⑥30,000 人以上 50,000 人未満、⑦50,000 人以上 100,000 人未満、⑧100,000 人以上の 8 つに区分した。

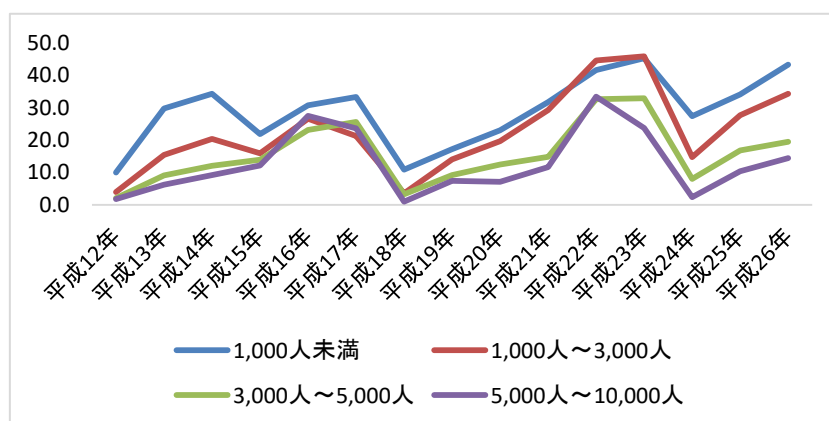


図 45 保険財政赤字の割合の推移（1,000 人未満～10,000 人）
（平成 12 年～平成 26 年）

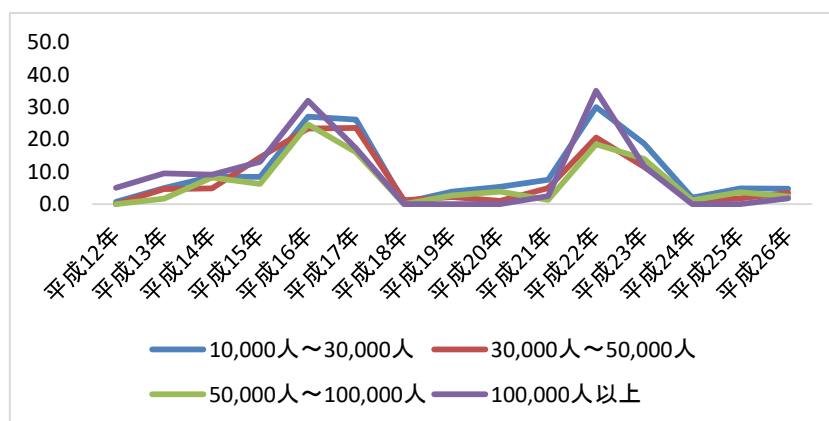


図 46 保険財政赤字の割合の推移（10,000 人～100,000 人以上）
（平成 12 年～平成 26 年）

2つの図から、主に3点のことがうかがえる。

1つ目に、いずれの被保険者規模であっても、平成16年と平成17年（第2期計画期間の2年目・3年目）および平成22年と平成23年（第4期計画期間の2年目・3年目）において、赤字の割合が高くなっている。前者については、当該期間中における国の財政難により、市町村が介護給付費の国庫負担分を一時的に肩代わりした経緯がある。そのため、多くの市町村が財政赤字に陥った。

また、後者については、第4期保険料に限って、3年間同一の保険料とするのか、それとも段階的に上昇させていくのかを市町村の裁量で決定することが可能であった。市町村が段階的な保険料の上昇を選択した場合には、計画期間全体としては保険財政赤字でなくても、単年度で見れば赤字となることがあり得る。

2つ目に、被保険者の規模が1,000人未満や1,000人～3,000人未満の場合、他の規模と比較して赤字の割合が高くなっている。特に、1,000人未満では、平成16年、平成22年および平成23年を除いて、いずれの規模よりもその割合が高い。一方で、被保険者規模が10,000人を超えると、いずれの規模においてもおおむね同様の割合で推移している。

3つ目に、被保険者数が10,000人以上では、先述の第2期・第4期計画期間の特例を除いて赤字の割合が顕著に低くなっており、いずれの規模においても10%未満となっている。

次に、図47、図48は、第1期計画期間から第5期計画期間のそれぞれについて、3年間のいずれも保険財政が赤字であった市町村の割合を示している¹⁰²。

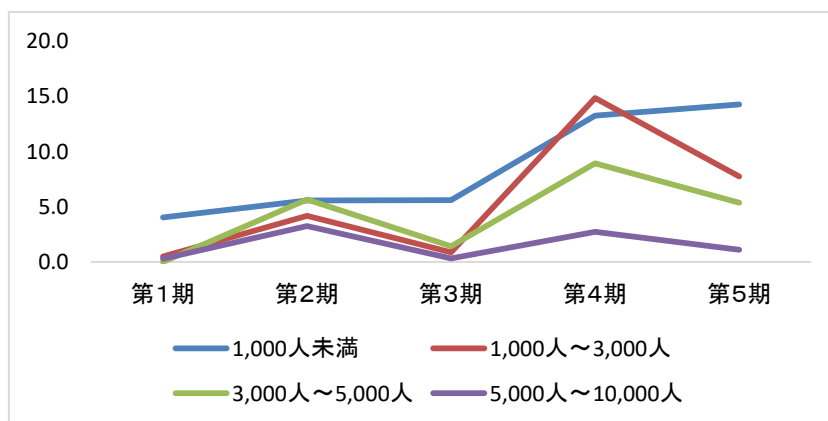


図 47 3年間のいずれも保険財政赤字の割合の推移 (1,000人未満～10,000人)
(第1期計画期間から第5期計画期間)

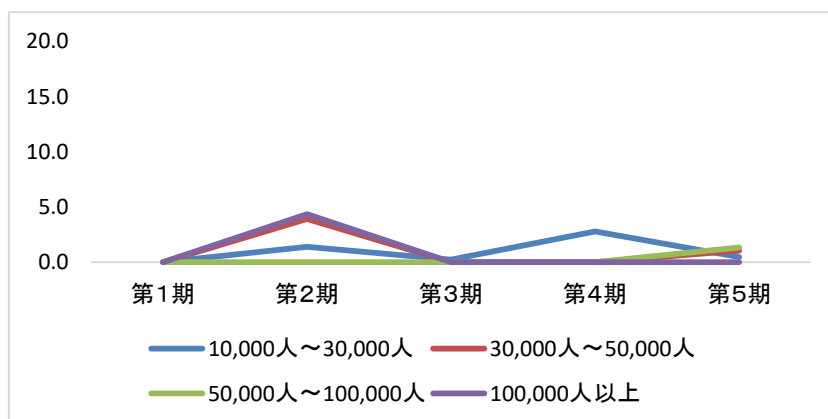


図 48 3年間のいずれも保険財政赤字の割合の推移 (10,000人～100,000人以上)
(第1期計画期間から第5期計画期間)

¹⁰² なお、各計画期間の市町村数は、1年目の被保険者数を基準としている。そのため、被保険者数の増加に伴って、2年目以降に別の被保険者規模となっている場合がある。

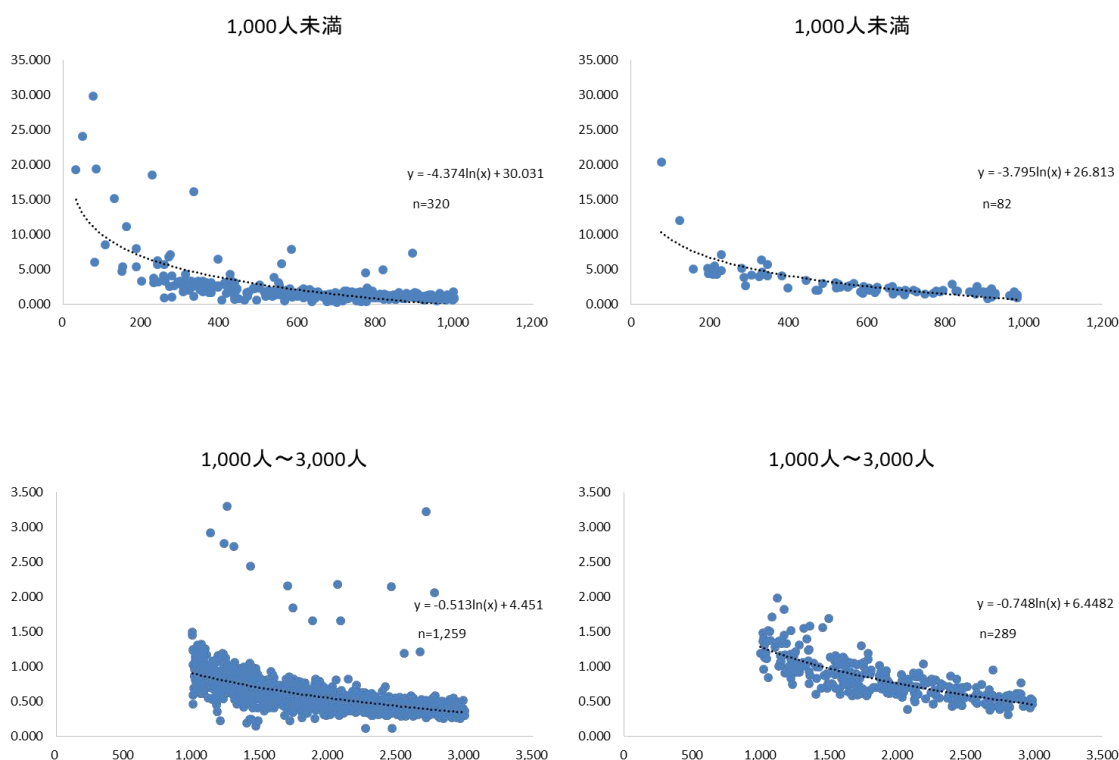
両図から、主に2点のことが分かる。

1点目に、被保険者の規模が1,000人未満では、他の規模と比較して赤字の割合が一段と高くなっている。特に、第5期計画期間では、その割合が10%を超え、突出して高い状況にある。

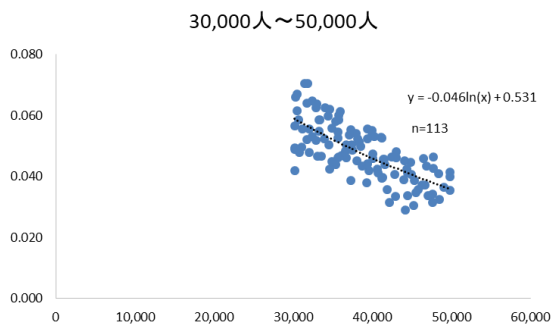
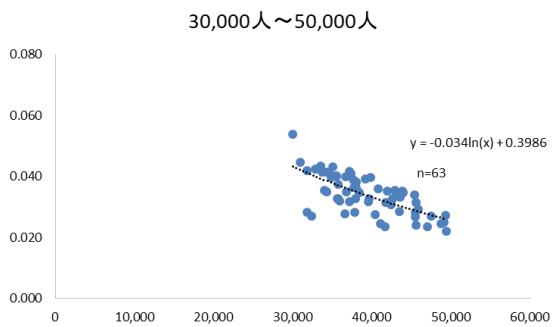
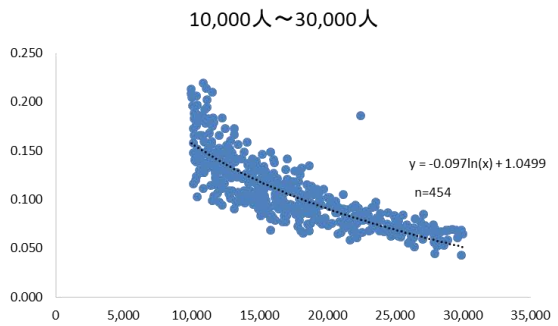
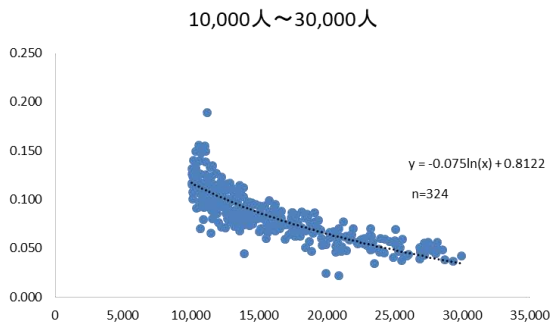
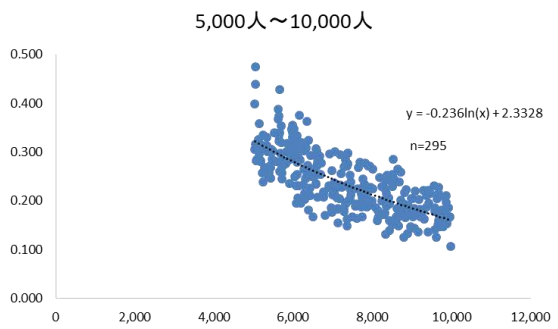
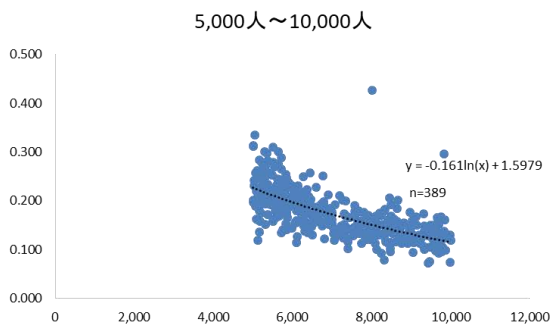
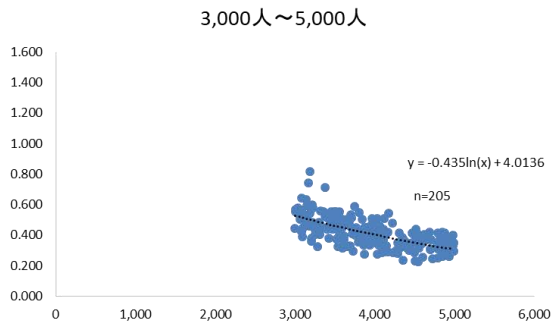
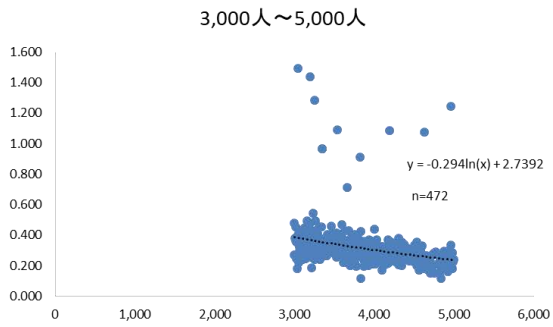
2点目に、第5期計画期間では被保険者の規模により大きな差異が生じている。具体的には、規模が小さいほど、割合が高くなっている。

3点目に、被保険者数が10,000人を超えると、割合が非常に低くなっている。第2期・第4期計画期間では、先述の事情により相対的に高い割合にあるが、他の計画期間では、最大でも1.3%となっている。

そして、図49、図50は、第1期および第5期計画期間における在宅サービスと施設サービスの限界コストについて、被保険者の規模別に見たものを表している¹⁰³。左図が第1期計画期間、右図が第5期計画期間における同規模の図となっている。



¹⁰³ なお、在宅サービス（第1期）のうち、東京都三宅村（1,172人、11.051円）、神奈川県旧城山町（3,018人、3.432円）、東京都豊島区（45,434人、0.120円）は外れ値と見做して分析から除外した。また、施設サービス（第1期）のうち、東京都御蔵島村（48人、590.781円）、東京都青ヶ島村（32人、139.399円）、東京都三宅村（1,172人、43.410円）、広島県旧豊浜町（1,135人、18.850円）、神奈川県旧城山町（3,018人、13.171円）、東京都豊島区（45,434人、0.427円）も同様に分析から除外した。



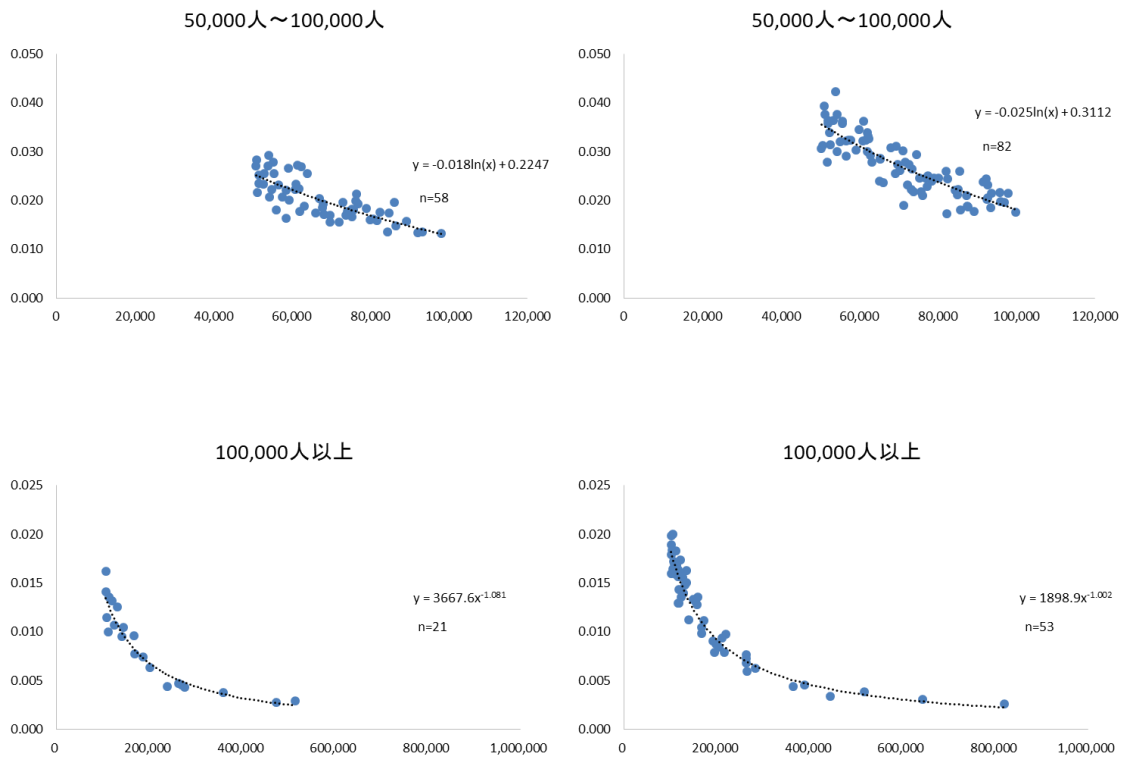
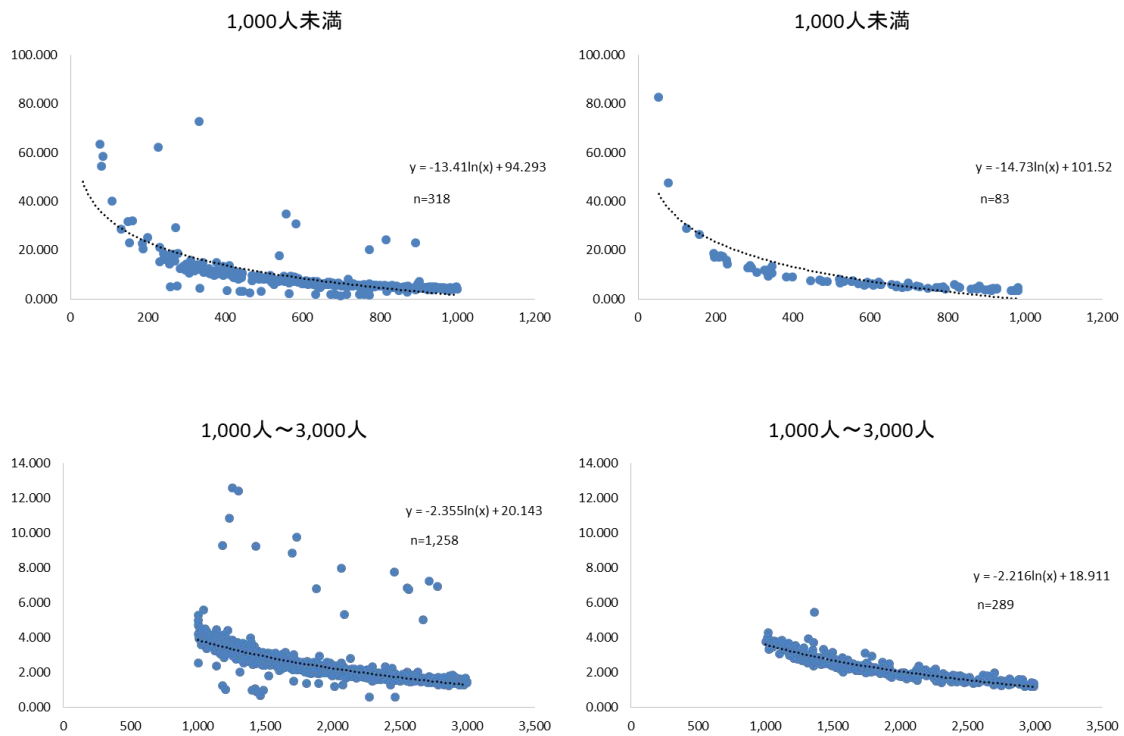
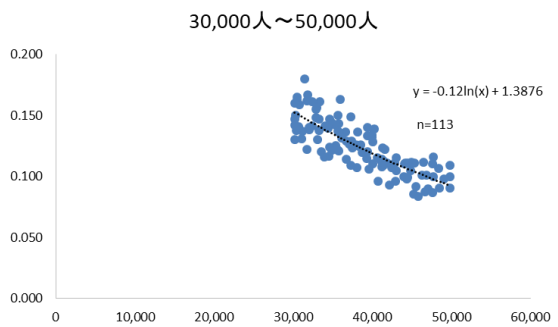
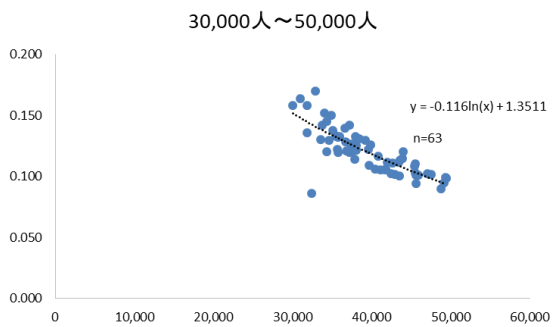
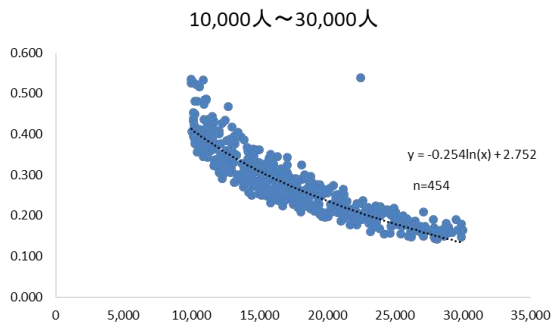
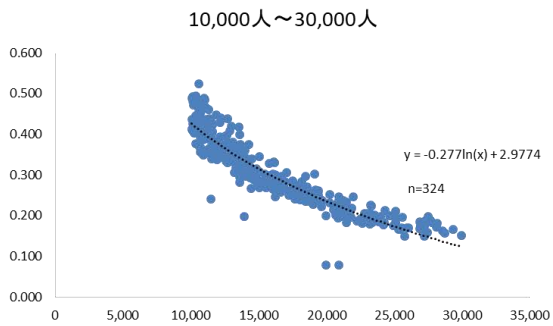
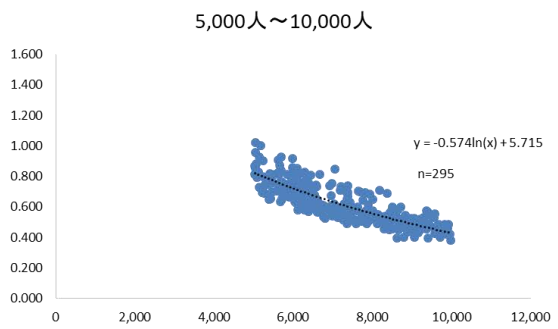
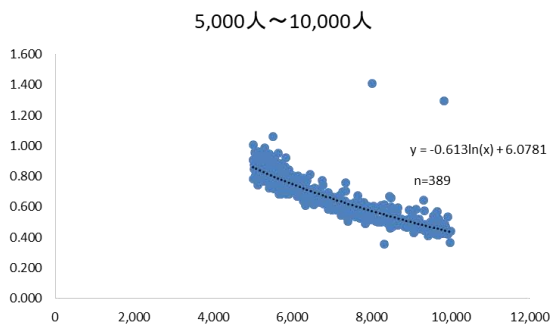
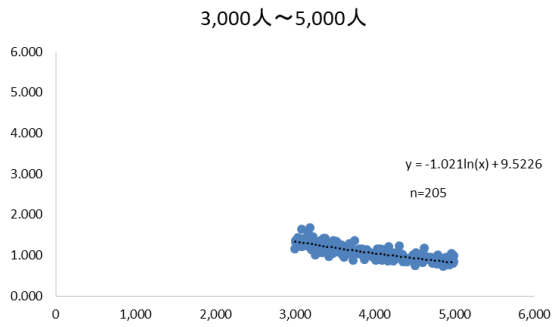
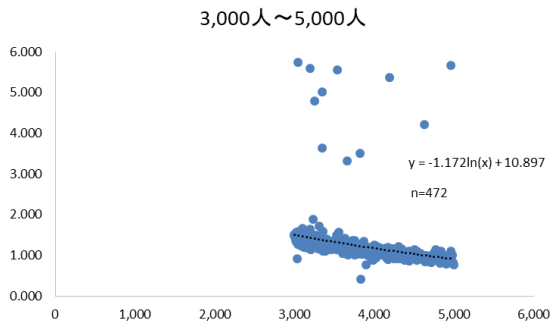


図 49 在宅サービスの限界コスト（第1期・第5期計画期間、被保険者規模別）





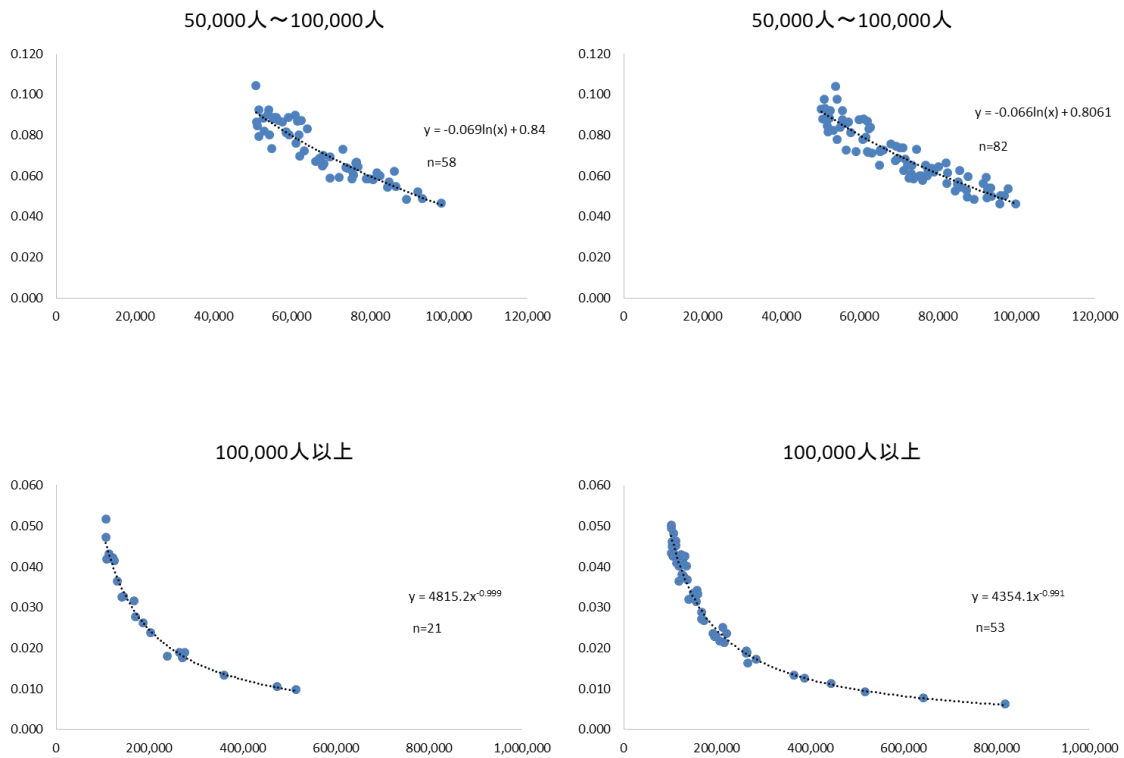


図 50 施設サービスの限界コスト（第1期・第5期計画期間、被保険者規模別）

2つの図より、次の5点を指摘することができる。

1点目に、事前に予想されたとおり、被保険者の規模が大きくなるにつれて、限界コストは減少している。これは、第1期・第5期計画期間のいずれにも該当する。

2点目に、被保険者の規模が1,000人未満、1,000人～3,000人では、突発的な値をとるサンプルが目立っている。ただし、第5期計画期間では、そのようなサンプルはほとんど存在しなくなっている。

3点目に、在宅サービスよりも施設サービスの限界コストの方が明らかに高くなっている。これは、計画期間や被保険者の規模に関わらず、同様である。

4点目に、計画期間によってサンプル数に違いがあるものの、同じ被保険者の規模であれば、時間が経過してもおおむね同程度の限界コストとなっている。また、分布の形状も類似している。

5点目に、被保険者数が同規模の限界コストに着目してその分布を見ると、被保険者数が増加するほど低くなっているが、必ずしも線形的な関係にあるのではなく、曲線を描いている場合が多い。つまり、一定の限界コストに達すると、被保険者の規模が拡大しても、それと比例して限界コストが低下していない。

つづいて、図 51 は各計画期間の市町村数と前期保険料から減額した市町村数の割合の推移を見たものである。

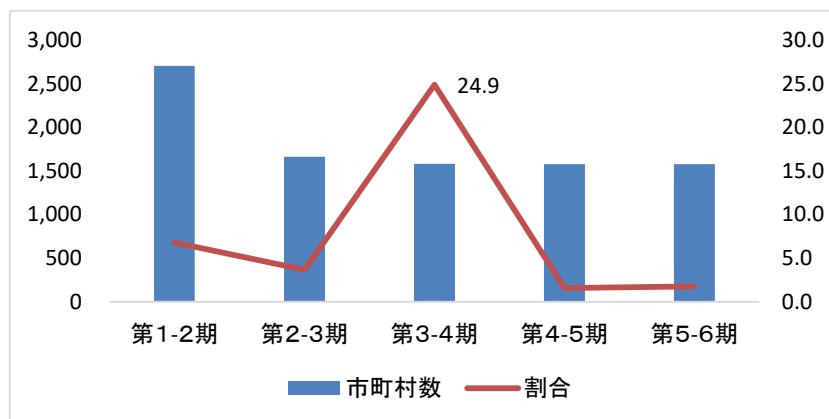


図 51 各計画期間の市町村数と前期保険料から減額した市町村数の割合の推移

この図より、主に次の3点を指摘できる。

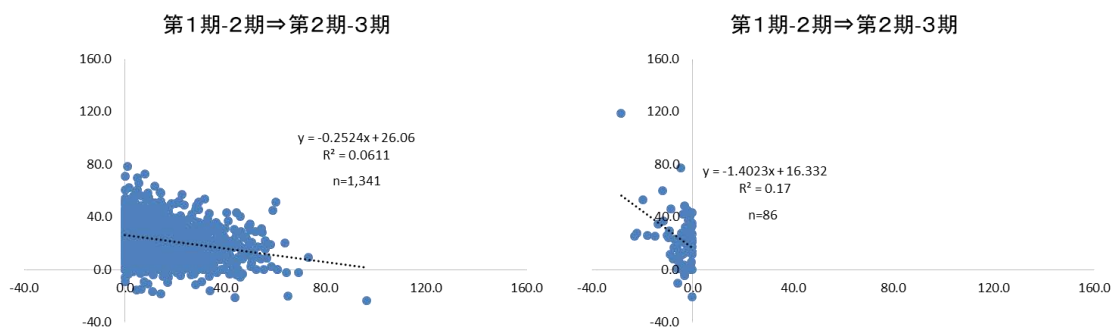
1点目に、いずれの計画期間においても、前期保険料から減額する市町村が一定数は存在している。

2点目に、第3期から第4期にかけて保険料を減額した市町村は突出しており、全体の約25%にも上っている。

3点目に、第4期以降では、ほとんどの市町村は前期保険料から減額をしておらず、全体の2%弱となっている。

次に、図 52 は第1期－2期から第5期－6期について、前期から当期保険料と当期から次期保険料の伸び率の関係を表している。

なお、左図は前期から当期保険料の伸び率がゼロ以上（同額あるいは増額）の場合、右図は同期間の伸び率がマイナス（減額）の場合を表している。また、横軸は前期から当期保険料の伸び率、縦軸は当期から次期保険料の伸び率となっている。



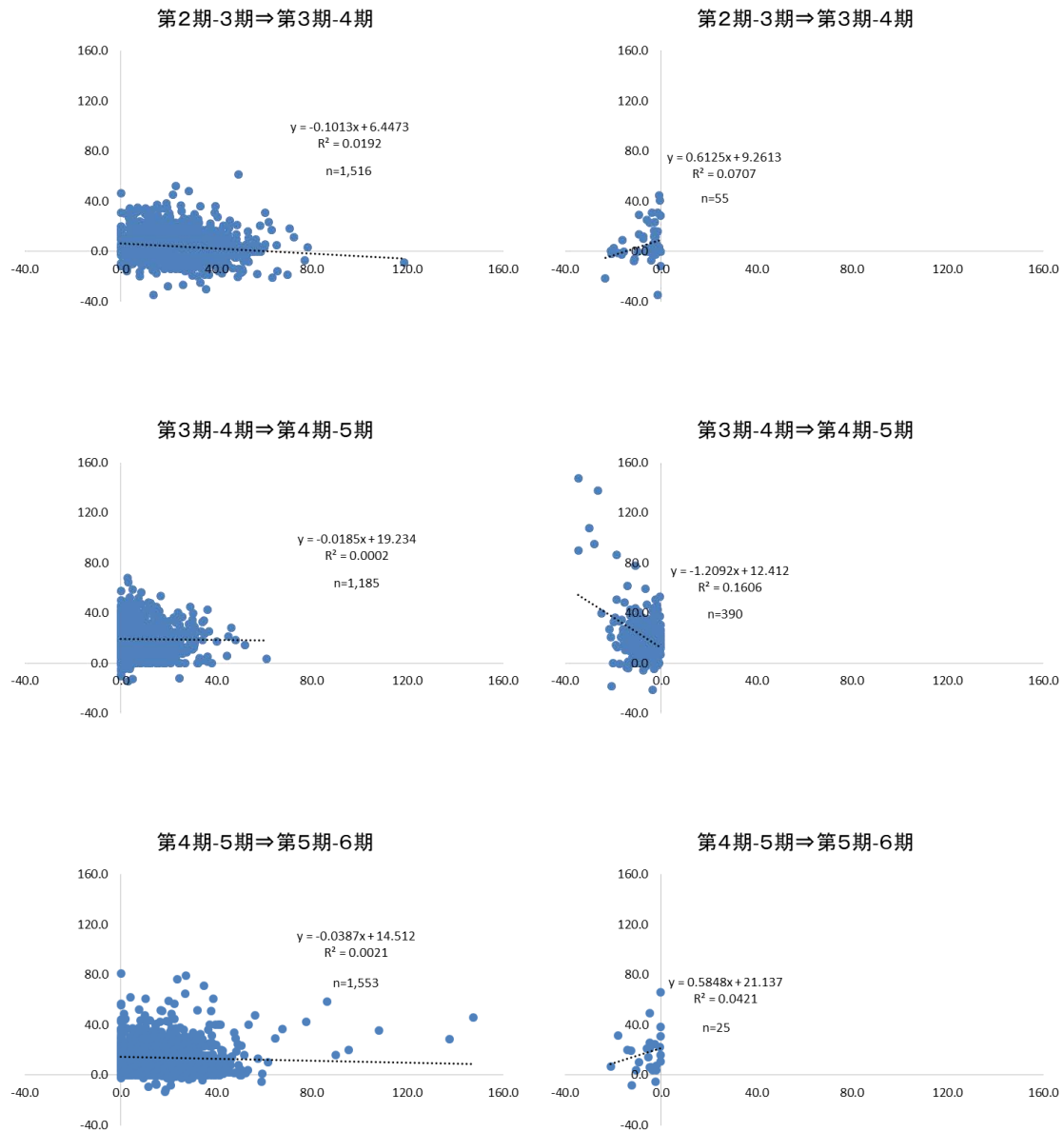


図 52 前期—当期保険料と当期—次期保険料の関係

図 52 より、大きく 3 点のことが読み取れる。

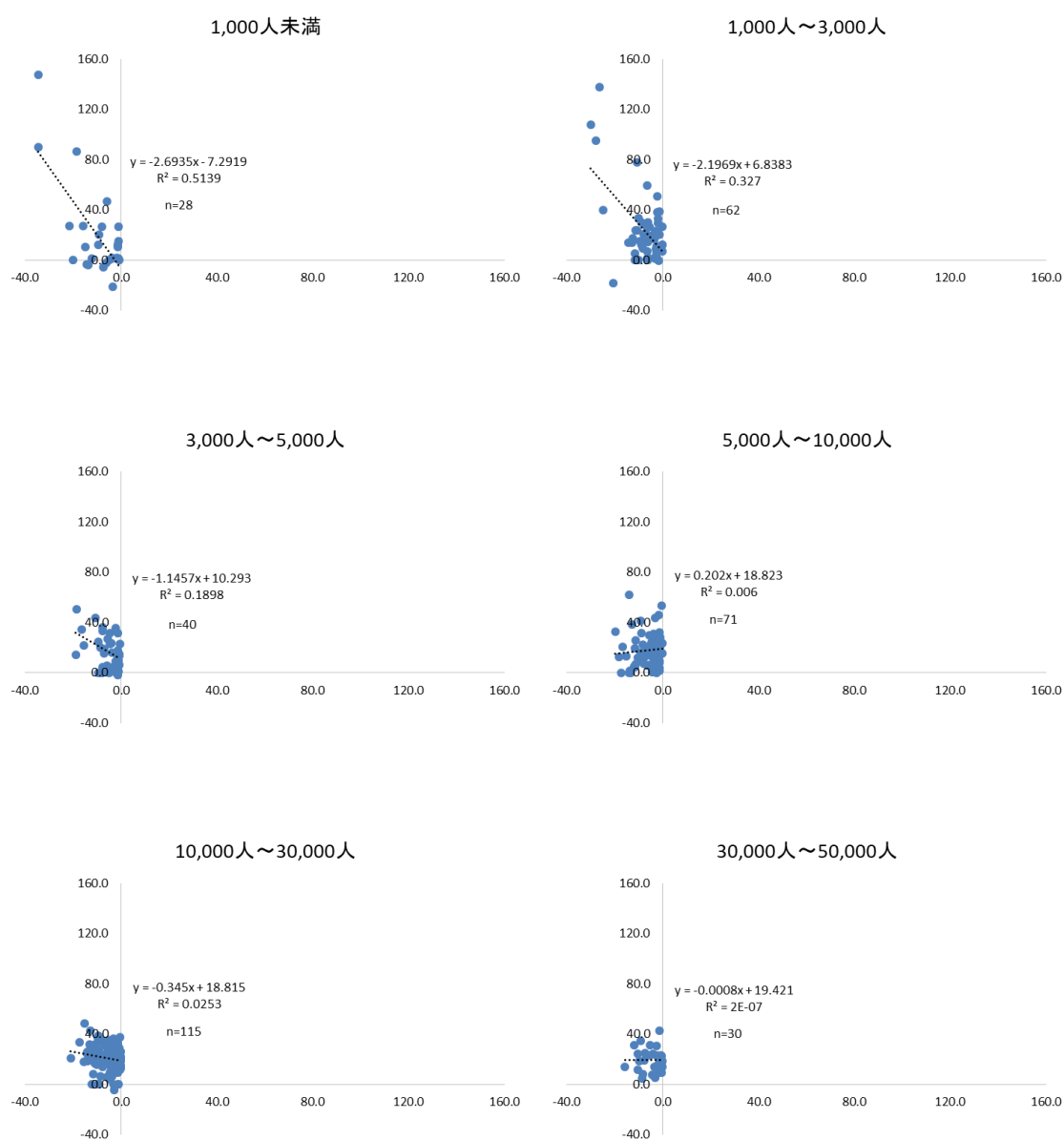
1 点目に、前期から当期保険料の伸び率がゼロ以上の場合、ゼロに近いほど当期から次期保険料の伸び率のばらつきが大きい一方で、ゼロから離れるほど伸び率のばらつきが小さくなっている。つまり、原点が直角となる三角形のように分布している。

2 点目に、前期から当期保険料の伸び率がマイナスの場合、縦軸を中心として先の三角形を左右反転させた形状のように分布している。

3 点目に、前期から当期保険料の伸び率がゼロ以上の場合、おおむね負の関係がある一方

で、前期から当期保険料の伸び率がマイナスの場合には、正の関係と負の関係に分かれている。これは、当期から次期保険料の伸び率がゼロ以下となっているサンプルの影響を受けている。

さらに、図 53 は第 4 期保険料を第 3 期保険料から減額した市町村のみを対象として、第 3 期から第 4 期保険料と第 4 期から第 5 期保険料の伸び率の関係を被保険者の規模別に見たものを表している。ここで、分析対象を限定した理由は、先述のとおり第 3 期から第 4 期にかけて全体の約 25%もの市町村が保険料を減額したこと、また、被保険者の規模ごとに一定のサンプル数を確保することが挙げられる。



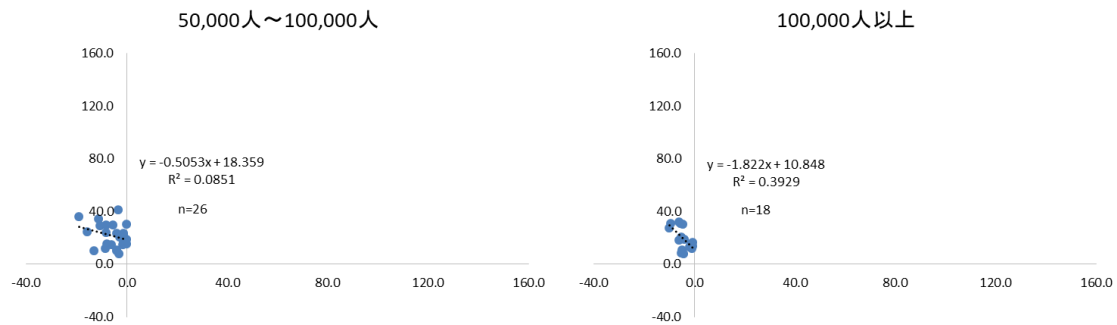


図 53 前期—当期保険料と当期—次期保険料の関係（被保険者規模別）

この図より、次の3点のことが読み取れる。

1点目に、5,000人～10,000人を除くいずれの被保険者規模においても、前期から当期保険料と当期から次期保険料の伸び率にはおおむね負の関係がある。

2点目に、被保険者の規模が1,000人未満あるいは1,000人～3,000人では、両者の関係にばらつきが見られるが、規模が大きくなるにつれて分布が集約される傾向にある。

3点目に、被保険者規模が10,000人～30,000人までは、前期から当期保険料の伸び率がマイナスであるにもかかわらず当期から次期保険料の伸び率がゼロあるいはマイナスとなっている市町村がある一方で、30,000人以上では、前期保険料からの減額が次期保険料への増額につながっている。

第4節 検証結果の解釈

本章では、介護保険料の設定における地方政府の「政策の失敗」、すなわち「地方政府が意図的に介護保険料を軽減して、将来の負担が増加することの失敗」を検証した。本節では前節で行った検証結果を踏まえながら、解釈を加えていく。

まず、被保険者の規模ごとに介護保険料から必要保険料を差し引いて保険財政状況を分析した結果、1,000人未満や1,000人～3,000人未満の市町村では赤字の割合が相対的に高くなっていた。一方で、被保険者数が10,000人を超えると、赤字の割合が顕著に低くなっていた。

これらのことから、公的介護保険制度においても保険原理としての大数の法則が働いていると考えられる。つまり、被保険者の規模が小さくなるほど、介護サービス受給者の突発的な変動による影響を受けやすくなり、市町村は不安定な保険財政状況のもとに置かれると推察される。

しかしながら、被保険者数が1,000人未満や1,000人～3,000人未満であっても、半数以上の市町村では黒字となっていることや、10,000人以上であっても一定割合の市町村は赤字に陥っている事実を看過することはできない。前者については、偶然的に介護サービス受

給者の突発的な増加が起らなかった、あるいは市町村の想定よりも受給者が大きく下回ったことに過ぎない可能性もある。また、後者についても、自市町村や近隣市町村での施設整備が急速に進展したなどの影響により、介護給付費が急激に増加する事態が生じて保険財政を圧迫したこともあり得る。それでもなお、類似した環境に置かれる市町村によって保険財政状況が大きく異なっていることは注視されるべきであり、市町村が意図的に保険料を軽減して赤字に陥った可能性も否定することはできない。

次に、必要保険料を介護サービス受給者数で除して、在宅サービスと施設サービスの限界コストを被保険者の規模別に分析した。その結果、被保険者規模により限界コストが一定程度規定されていたことが明らかとなった。また、施設サービスでは、いずれの規模においても、在宅サービスと比較して高いコストとなっていた。

ただし、これらの結果から直ちに被保険者の規模が保険財政状況の安定性を決定づけると断定することはできない。なぜなら、限界コストが高くても、元々の被保険者数が少ないため、介護サービス受給者の突発的な増加には限度があるし、逆に限界コストが低いとしても、都市部において潜在的な受給者は相当数に上ると考えられるからである。また、被保険者の規模と限界コストは単線的な関係にあるのではなく、そこには一定の閾値が存在し、限度があると推察される。しかも、両者の分布には時間の経過による変化が観察されておらず、事業運営の蓄積による限界コストの減少も確認されていない。それにもかかわらず、一部の市町村のみが保険財政赤字に陥っているということは、限界コストの観点から踏まえても市町村による保険料の意図的な軽減が疑われるのである。

以上から、保険財政運営に当たり、被保険者数が多いほど安定しやすい可能性は否定できないものの、それだけで単純に有利であるとも判断されるわけではない。第1章で述べたとおり、本論文において「意図的」とは、強固な意思のもとで故意に「失敗」を起こすのではなく、「失敗」に陥ることを受け入れつつ、特段の判断を行わない消極的な行動のことを指す。そのため、市町村が保険料の設定において「失敗」を認識していたか否かの区別を明確に行うことは困難であるが、本章の分析結果を総合的に勘案すると、一定数の市町村では政策的な判断により介護サービス見込み量を過小に推計して、保険財政赤字に陥ることを認識しながら介護給付費の実態よりも低い保険料設定を行ったと考えられる。

さらに、前期保険料から減額した市町村数の割合の推移を見たところ、いずれの計画期間においても減額する市町村が存在しており、特に第3期から第4期保険料にかけては、全体の4分の1もの市町村が保険料を減額していた。第4期保険料の設定において国から配布されたワークシートには、介護予防の効果が織り込まれて保険料の推計が行われるようプログラムが組まれており、多くの市町村がそれを過信して減額に踏み切ったと考えられる。この点は、ヒアリング調査からも確認された。つまり、市町村は介護給付費が高齢化の進展に伴って増加傾向にあることを認識しながらも、周辺市町村の行動に同調して保険料を減額したものと推察される。

ただし、本論文において「同調」とは、能動的に相互参照を行うのではなく、主体的な判

断をしなくても済むように周辺の地方政府を意思決定の拠り所として受動的に行動することを想定している。そのため、市町村が実際に同調行動をとったか否かの検証は困難であり、結論には一定の留保が必要となる。

そして、前期から当期保険料の伸び率と当期から次期保険料の伸び率の関係について、前期から当期保険料の伸び率がゼロ以上とマイナスの場合に分けて分析したところ、いずれの場合においても原点が直角となる三角形の形状のように分布していた。前者の場合については、前期から大幅に保険料を増額するほど次期保険料では当期と同額あるいは微増となる一方で、前期からの絶対額の増加が小さいほど、次期保険料にかけて急増する市町村と微増する市町村に分かれることを表している。これは、各市町村において高齢化の進展による介護給付費の増加速度が異なることを反映しているものと推察される。つまり、介護給付費の増加に対応できずに保険料の急増につながる市町村もあれば、介護給付費がさほど増加せずに保険料の上昇に対応可能な市町村もあると考えられる。

一方で、後者の場合については、介護給付費が基本的に増加傾向にあることを前提とすると、通常であれば前期からの減額は次期への増額につながるため、原点が直角となる三角形の形状を描くことは想定されないこととなる。例えば、横軸上に分布する市町村、具体的には前期から保険料を減額したにもかかわらず、次期保険料を当期と同額とする市町村は、この前提から外れる。

そもそも、保険料伸び率は当該市町村の被保険者規模にも一定程度依存すると考えられる。そこで、被保険者の規模別に前期から当期保険料と当期から次期保険料の伸び率の関係を見たところ、30,000人を境として、横軸上に分布する市町村の有無が分かれていた。また、被保険者規模が1,000人未満と1,000人～3,000人では、両者の分布にばらつきが観察された。

以上から、被保険者が相当数に達しない市町村では限界コストが相対的に高いため、介護サービス受給者の動向によっては、前期保険料からの減額がその後の急増につながらない可能性もあると推察される。一方で、多くの被保険者規模では両者が第2象限に分布していることから、基本的に安易な保険料減額はその後の大きな反動を生むことになると想定される。

終章 検証の総括～「政府の失敗」の相互関係と解決策～

第1節 失敗メカニズム検証の総括

本論文では、中央政府と地方政府がそれぞれの自己利益を追求する結果、制度設計の意図とは異なる帰結を引き起こす問題を主題とし、基礎自治体による介護保険料の意思決定プロセスを対象に、新たな方法論の構築と時系列データに基づく検証を行った。

具体的には、まず、先行研究の内容を整理して、その限界を指摘しつつ、「政府の失敗」に関する新たな理論枠組みの構成要素を抽出した。次に、「失敗」に対する認識の有無と「失敗」の影響範囲により、「失敗」を4つのタイプに分類し、各タイプに理論枠組みの前提を当てはめて「失敗」を定義した。そのうえで、「政府の失敗」を「制度の失敗」と「政策の失敗」に区分し、中央政府と地方政府のそれぞれについて、理論的な位置づけを提示した。さらに、2県47市町村に対するヒアリング調査結果をもとにして、公的介護保険の制度設計を踏まえた精緻化を行い、介護保険料の設定における「政府の失敗」のメカニズムを仮説的に導出した。失敗メカニズムの検証に当たっては、保険料概念の整理と「介護保険財政データベース」の構築を行い、独自の研究基盤を確立した。

本節では、中央政府と地方政府における「政府の失敗」のメカニズムについて、その検証結果を総括する。

第1項 中央政府の「制度の失敗」

中央政府の「制度の失敗」は、「地方政府が施設・居住系サービスの適正化に消極的となり、中央政府の財政負担が増加することの失敗」である。

まず、近年では、調整交付金の交付割合が0%あるいは10%～15%の市町村が目立ち始めるなど、交付割合の二極化が進行しており、第1号被保険者の負担割合が大幅に上乗せされる市町村と大幅に減じられる市町村に分かれていた。特に、10%～15%の市町村は、平成18年から増加傾向にあり、平成24年から平成26年（第5期計画期間）では市町村全体の1割以上となっていた。

次に、調整交付金の交付割合と実質保険料のうち施設・居住系サービス分の割合との関係について、交付割合の二極化が進行していなかった平成12年から平成17年（第1期・第2期計画期間）では、単純に交付割合の高低が実質保険料に占める施設・居住系サービス分の割合の高低を規定していた。しかしながら、平成18年以降、二極化が進展するにつれて、5%を超えた手厚い財政的支援を受けている市町村に限り、両者に正の関係が見られるようになった。

このような施設・居住系サービスへの偏重は、調整交付金の交付割合が市町村の後期高齢化率や所得水準といった外形的基準によってのみ決定されていることに起因している。手厚い財政的支援を受ける市町村にとっては、自立支援や介護予防事業、在宅医療・介護連携などを積極的に行って在宅サービスの利用促進を図らなくとも、相対的に安い介護保険料

で施設・居住系サービスの利用が可能となる。つまり、公的介護保険制度の設計上、市町村は特段の努力を払わずに、あえて調整交付金に依存することを選択できるのである。また、実際に施設・居住系サービスを利用する被保険者としても、財政錯覚を起こして利用抑制を図るインセンティブが働かない。

以上の結果に対して、施設・居住系サービスに偏った介護サービス構成となっている市町村は、単に後期高齢化率が高く、それに対応して重度要介護者の発生確率が高くなっているに過ぎないという反論もあり得る。しかしながら、交付割合が5%までは施設・居住系サービス分の割合にさほど分散が見られないのに対して、5%を超える市町村に限っては、その割合に大きなばらつきが観察されている。また、交付割合が高くなるにしたがって、ばらつきも比例的に大きくなっている。これは、後期高齢化率や所得水準について市町村が同様の環境に置かれながら、介護サービス構成の重心が施設・居住系サービスにある市町村と在宅サービスにある市町村に分かれることを指している。つまり、市町村によっては、被保険者が住み慣れた自宅で生活できるように必要な取組みを行っている一方で、特段の取組みを行わずに、間接的に施設・居住系サービスへの誘導を行っている市町村もあることが推察される。

したがって、交付割合が5%を上回る市町村ではモラルハザードを引き起こしており、介護給付費の適正化に向けた取組み、特に相対的に介護報酬の高い施設・居住系サービスの適正化に消極的となっている恐れがある。

第2項 中央政府の「政策の失敗」

中央政府の「政策の失敗」は「地方政府の分散的行動により中央政府が保険料格差を制御できないことの失敗」である。

まず、実質保険料と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により、その格差が一定程度は是正されることを意味している。

ただし、新たに地域密着型サービスが開始された平成18年から平成20年では、実質保険料の変動係数が上昇した一方で、調整済み実質保険料のそれはむしろ減少傾向にあったことから、地域密着型サービスの新設に伴う介護給付水準の格差是正に対して、調整交付金は大きな役割を果たしたと考えられる。

次に、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、一定の閾値に達していると考えられる。つまり、国庫負担金25%のうち5%のみを財政調整の財源としていることの限界を反映しているものと推察される。

さらに、実質保険料と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（第

3期計画期間以降)は増加しており、調整交付金の格差是正効果が強化されていることが分かった。この理由としては、相対的に調整交付金の交付割合が高く介護給付水準の高い市町村と、逆に交付割合が低く介護給付水準の低い市町村に対して財政調整が行われた結果、調整交付金は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進行していた。

最後に、調整済み実質保険料と介護保険料の変動係数を比較すると、第1期計画期間では前者が後者を上回っていたが、第3期計画期間では逆転し、第4期計画期間以降ではほとんど差が無くなっていた。調整済み実質保険料は実績データを用いているのに対し、介護保険料は推計データを用いているため、必ずしも比較分析に馴染むものではないが、実際に各市町村が徴収する第1号被保険者の介護保険料に対して、当該市町村の純粋な介護給付水準に調整交付金を加味した保険料以上の格差、すなわち調整済み実質保険料以上の格差が生じていることは決して看過できない。

このことは、市町村によって財政安定化基金拠出金や財政安定化基金償還金、介護給付費準備基金取崩し額が異なることに起因している。これらのうち、準備基金からの取崩し額は、保険料水準に対して与える影響が特に大きい。しかしながら、市町村は国や県の指導にもかかわらず、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おり、実態として国は市町村の行動を部分的にしかコントロールできていない。この理由としては、調整交付金の財政的権限と介護保険料の水準に関する意思決定について、中央—地方政府間で権限配分を行っていることのトレードオフが挙げられる。

したがって、調整交付金の交付割合を現状の全国平均5%から変更することの政治的・財政的コストを考慮すると、介護保険料に一定の市町村間格差が生じてしまうことはやむを得ないものと考えられる。

第3項 地方政府の「制度の失敗」

地方政府の「制度の失敗」は「準備基金からの取崩しにより保険料伸び率が乱高下することの失敗」である。

まず、第1期計画期間から第5期計画期間のいずれにおいても、一定の被保険者規模では、保険財政状況(介護保険料—必要保険料)と保険料伸び率について、おおよそ負の関係が認められた。具体的には、同一の計画期間であっても、保険財政状況が大幅に黒字であり、準備基金から取崩して保険料伸び率を抑制する市町村と、逆に黒字が相当に小さいあるいは赤字であり、保険料伸び率が急増する市町村に分かれていた。

次に、被保険者の規模が1,000人未満および1,000人~3,000人未満では、いずれの計画期間であっても、両者に大きなばらつきが観察された。これは、被保険者数が少ない市町村であるほど、保険原理である大数の法則が機能しなくなり、保険財政が不安定な状況に陥ることを示している。

そして、第1期・第3期・第5期計画期間と第2期・第4期計画期間では、両者に異なる傾向があった。具体的に前者では、被保険者の規模が大きくなるにつれて両者に強い線形関係が確認された一方で、後者では、両者の分布に一定の集約が観察されたものの、円形を描いており、全体的に無相関の様相を呈していた。

これは、保険料伸び率の乱高下のメカニズムを反映しているものと推察される。第1期計画期間において保険財政状況が大幅に黒字となった場合には、第1期・第3期・第5期計画期間において準備基金からの取崩しによる保険料抑制が可能となった一方で、第2期・第4期計画期間では、準備基金の残高が枯渇し、市町村の担当者は厳しい状況下で保険料設定の意思決定を迫られたと考えられる。

一方で、第1期計画期間に大幅に赤字となった市町村では、第2期・第4期計画期間において準備基金からの取崩しが可能であったものの、第1期・第3期・第5期計画期間では、市町村の担当者が介護給付費の実態に即した保険料設定と、最大限の保険料抑制との間のジレンマに直面したことが推察される。

しかしながら、第1期・第3期計画期間と第5期計画期間、また、第2期計画期間と第4期計画期間には時間の経過とともに変化が生じている。まず、前者について、第5期計画期間では、保険財政状況と保険料伸び率との間に必ずしも線形性が確認されなくなった。次に、後者についても、第2期計画期間では一定の傾向が認められていたが、第4期計画期間では両者の分布が円形を描くようになっており、どのような関係も見出すことができないようになった。

この理由としては、準備基金からの取崩しに係る市町村行動の変容が挙げられる。つまり、保険料設定に当たり準備基金からの取崩しを抑制する市町村や、国や県の指導に即して大幅に取崩す市町村、僅少の準備基金の活用によって保険料伸び率の抑制が可能な市町村、介護給付費の増加に対応できずに伸び率の急増につながっている市町村に分化していると推察される。

以上により、近年では、従来のような「準備基金への積立て→保険料抑制→保険料伸び率の急増→準備基金への積立て」といった、単純な保険料伸び率の乱高下のメカニズムを予見しがたい状況が起きている。

第4項 地方政府の「政策の失敗」

地方政府の「政策の失敗」は「地方政府が意図的に介護保険料を軽減して、将来の負担が増加することの失敗」である。

まず、被保険者の規模ごとに介護保険料から必要保険料を差し引いて保険財政状況を分析した結果、1,000人未満や1,000人～3,000人未満の市町村では赤字の割合が相対的に高くなっていた。一方で、被保険者数が10,000人を超えると、赤字の割合が顕著に低くなっていたことから、公的介護保険制度においても保険原理としての大数の法則が働いていると考えられる。

しかしながら、被保険者数が1,000人未満や1,000人～3,000人未満であっても、半数以上の市町村では黒字となっていることや、10,000人以上であっても一定割合の市町村は赤字に陥っていることは看過できない。確かに、偶然的に介護サービス受給者の突発的な増加が起こらなかった、あるいは介護給付費が急激に増加する事態が生じたなどの理由もあり得るが、類似した環境に置かれる市町村によって保険財政状況が大きく異なっていることは注視されるべきであり、市町村が意図的に保険料を軽減して赤字に陥った可能性も否定することはできない。

次に、必要保険料を介護サービス受給者数で除して、在宅サービスと施設サービスの限界コストを被保険者の規模別に分析した。その結果、被保険者規模により限界コストが一定程度規定されていた。また、いずれの規模においても、施設サービスは在宅サービスと比較して高いコストとなっていた。

以上から、保険財政運営に当たり、被保険者数が多いほど安定しやすい可能性は否定できないものの、それだけで単純に有利であるとも判断されない。本論文において「意図的」とは、強固な意思のもとで故意に「失敗」を起こすのではなく、「失敗」に陥ることを受け入れつつ、特段の判断を行わない消極的な行動のことを指す。そのため、市町村が保険料の設定において「失敗」を認識していたか否かの区別を明確に行うことは困難であるが、分析結果を総合的に勘案すると、一定数の市町村では政策的な判断により介護サービス見込み量を過小に推計して、保険財政赤字に陥ることを認識しながら介護給付費の実態よりも低い保険料設定を行ったと考えられる。

つづいて、前期保険料から減額した市町村数の割合の推移を見たところ、いずれの計画期間においても減額する市町村が存在しており、特に第3期から第4期保険料にかけては、全体の4分の1もの市町村が保険料を減額していた。第4期保険料の設定において国から配布されたワークシートは、介護予防の効果が現れることを反映して、介護給付費が減少するように保険料推計が行われる仕様となっていたため、多くの市町村では介護給付費が高齢化の進展に伴って増加傾向にあることを認識しながらも、周辺市町村の行動に同調して保険料を減額したものと推察される。

ただし、本論文において「同調」とは、能動的に相互参照を行うのではなく、主体的な判断をしなくても済むように周辺の地方政府を意思決定の拠り所として受動的に行動することを想定している。そのため、市町村が実際に同調行動をとったか否かの検証は困難であり、結論には一定の留保が必要となる。

そして、前期から当期保険料の伸び率と当期から次期保険料の伸び率の関係について、前期から当期保険料の伸び率がゼロ以上とマイナスの場合に分けて分析したところ、いずれの場合においても原点が直角となる三角形の形状のように分布していた。前者の場合については、前期からの保険料伸び率が高くなるほど準備基金への積立てが行われ、次期保険料の設定に当たり準備基金から取崩すことによって当期と同額あるいは微増となる一方で、前期からの保険料伸び率が低いほど、次期保険料が急増する市町村と微増する市町村に分

かれることを表している。これは、介護給付費の増加に対応できずに保険料の急増につながる市町村もあれば、介護給付費がさほど増加せずに保険料の上昇に対応可能な市町村もあることを反映している。

一方で、後者の場合については、介護給付費が基本的に増加傾向にあることを前提とすると、通常であれば前期からの減額は次期への増額につながるため、原点が直角となる三角形の形状を描くことは想定されない。例えば、横軸上に分布する市町村、具体的には前期から保険料を減額したにもかかわらず、次期保険料を当期と同額とする市町村は、この前提から外れることを意味している。

そもそも、保険料伸び率は当該市町村の被保険者規模にも一定程度依存すると考えられる。そこで、被保険者の規模別に前期から当期保険料と当期から次期保険料の伸び率の関係を見たところ、30,000人を境として、横軸上に分布する市町村の有無が分かれていた。また、被保険者規模が1,000人未満と1,000人～3,000人では、両者の分布にばらつきが観察された。

このことは、当該市町村の限界コストと介護サービス受給者の動向によっては、前期保険料からの減額が必ずしもその後の急増につながらないことを表している。ただし、多くの被保険者規模では、両者が第2象限に分布していることから、基本的に安易な保険料減額はその後の大きな反動につながると想定される。

第2節 中央政府の財政的統制と地方政府の分散的行動によるジレンマ

介護保険料の設定における「政府の失敗」のうち、中央政府の「制度の失敗」は、中央政府の「政府の失敗」や地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」と連動しており、相互に関係していると考えられる。すなわち、これらは、「中央政府の財政的統制と地方政府の分散的行動によるジレンマの動的な過程」を体現している。

国が調整交付金を交付する目的は、あくまでも市町村間の介護保険料の格差を是正することにある。つまり、市町村がモラルハザードを起こして国の財政負担が増加することは等閑視されている。そのため、当該市町村の介護サービス構成が施設・居住系サービスに偏重していたとしても、格差是正が図られてさえいれば、市町村のモラルハザードが国の政策課題として表出することはない。実際に、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一貫して低くなっており、地域密着型サービスが開始された第3期計画期間において実質保険料の変動係数が増加した際にも、調整済み実質保険料の変動係数は減少傾向にあった。加えて、平成18年以降（第3期計画期間以降）、両者の変動係数の差は拡大傾向にあり、調整交付金の格差是正効果は強化されていた。

市町村実務において、格差是正の成否に影響を与えるのは、保険料設定における市町村の5つの裁量である。具体的には、介護サービスの見込み量と保険料収納率、調整交付金の交付割合、準備基金からの取崩し額、施設・居住系サービスの整備計画数の5つである。このうち、準備基金からの取崩し額は、最終的な保険料水準を決定する最大の要素であり、全国

に分散する市町村の行動次第では、保険料に格差が発生する恐れがある。ヒアリング調査においても、市町村が準備基金から取崩す際の考え方には大きな差異があり、国・県からの指導や首長からの指示、前期から当期保険料にかけての絶対額の上げ幅や保険料伸び率、他市町村の動向など、当該市町村の置かれた状況に依存していた。また、失敗メカニズムの検証結果からも、一部の年度において介護保険料の変動係数が調整済み実質保険料のそれを上回るなど、突発的な要因により市町村間に保険料格差が生じる恐れのあることが明らかとなった。

準備基金には計画期間中に起こる様々な事案により積立てが行われる。例えば、介護サービス見込み量の過大推計や施設整備計画の延期、財政安定化基金からの貸付金の償還、65歳到達者の要介護（要支援）認定率の低さなどが挙げられる。しかしながら、これらの事案が発生するタイミングは、市町村によって大きく異なる。実際に、検証結果においても、第1期・第3期・第5期計画期間と第2期・第4期計画期間では、保険財政状況（介護保険料－必要保険料）と保険料伸び率の関係に異なる傾向があった。具体的に前者では、被保険者規模の大きな市町村を中心として両者に強い負の関係が観察されたが、後者では、両者に円状の集約が観察され、無相関の傾向があった。したがって、準備基金からの取崩しによる保険料抑制やその反動としての絶対額の増加は、各市町村におけるその時々の保険財政状況によってばらつきが生じ、保険料の格差発生につながる恐れがある。

これらに加え、市町村が介護サービス見込み量を過小推計したり、前期保険料から減額したりするなど、意図的に保険料を軽減することも格差の発生に影響する恐れがある。保険財政が赤字となり準備基金の残高が不足する場合、市町村は都道府県に設置された財政安定化基金から貸付を受け、次期保険料によって償還する。そうすると、当期から次期保険料にかけて絶対額や保険料伸び率が増加することとなる。また、基本的に介護給付費は増加傾向にあるため、前期保険料から減額すると、次期保険料は大幅に増加することが予想される。実際に失敗メカニズムの検証においても、一定の被保険者規模の市町村では保険料の減額がその後の反動につながっていることが確認された。

このような意図的な保険料軽減は、本来であれば当期保険料において徴収すべき分を次期計画期間において過徴収するため、準備基金への積立てにつながる。その場合、市町村がどの程度の取崩しを行って保険料の抑制を図るのかにより、市町村間の介護保険料に格差が発生する恐れがある。

以上のとおり、地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」は、中央政府の「政策の失敗」に影響を与え、地方政府の行動が中央政府の「制度の失敗」を引き起こしているものと考えられる。

ただし、これはあくまでも動的な過程の一側面を切り取ったものに過ぎない。中央政府の「制度の失敗」は再び地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」につながり、4つの「政府の失敗」が循環して、ロックオンすると考えられる（図54参照）。

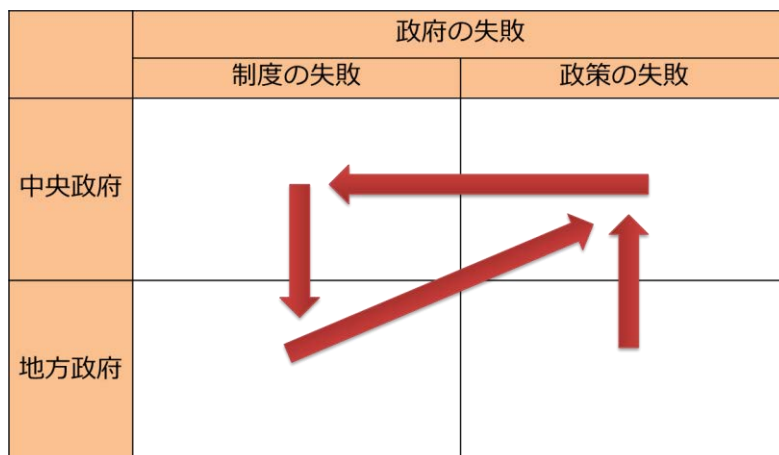


図 54 4つの「政府の失敗」の相互関係

市町村がモラルハザードを起こして中央政府の「制度の失敗」が発生しても、調整交付金により保険料の格差是正が図られていれば、現状の財政調整は維持される。むしろ、調整交付金の交付割合が高く施設・居住系サービスに偏重している市町村の介護保険料を抑制するために、より一層重要な役割を担うと考えられる。実際に、平成18年以降、交付割合は0%～5%と10%～15%に二極化しつつあり、格差是正に大きな役割を果たしている。

そうすると、モラルハザードを起こしている市町村では、調整交付金への依存をさらに強めることとなる。なぜなら、当該市町村にとっては、自立支援や介護予防、在宅医療・介護連携といった在宅サービスへのシフトを図る取組みを積極的に行わなくても、相対的に安価で施設・居住系サービスを利用することが可能となるからである。また、実際に施設・居住系サービスを利用する被保険者にとっても、財政錯覚により利用抑制を図るインセンティブは働かない。

結局のところ、保険料設定に対しては受動的に対応し、準備基金からの取崩しによる保険料の軽減がその後の反動につながることや、近視眼的かつ利己的に保険料を設定する構図は維持される。つまり、中央政府の「制度の失敗」は地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」を促し、これらが中央政府の「政策の失敗」、ひいては「制度の失敗」につながる。

こうした「失敗」の連鎖にもかかわらず、国としては市町村を保険者とする以上、少なくとも保険料設定に関する意思決定の権限を市町村に移譲せざるを得ない。ただし、公的介護保険制度の設計は国の専権事項であり、全国的な統一性を確保するためにも市町村を完全に放任するわけにはいかない。そこで、市町村に対して調整交付金を配分する権限を保持して置き、財政的統制を加えているのである。これにより、国の自己利益は確保されるが、市町村のモラルハザードを助長して、国の財政負担の増加を招く。また、国による市町村のコントロールは部分的なものに過ぎないため、全国に分散して個別に意思決定を行う市町村の行動次第では、国の政策目標が果たせず保険料格差が発生する恐れがある。

一方で、市町村としても介護保険料の負担を求める以上は、議会や住民からの反応に敏感にならざるを得ない。そのため、保険料伸び率の乱高下のメカニズムに気づかないまま、無意識的に保険料を抑制してその反動を受けることもあれば、意図的に介護保険料を軽減したり、周辺市町村の行動に同調したりして、事なかれ主義の対応をとることもある。

このように国と市町村の両者の思惑が交錯して、格差是正のための財源が非効率的に消費される「共有地の悲劇」が発生し、利用者負担の増加や給付削減など、すべての被保険者にとって望ましくない事態に帰結する恐れがある。すなわち、中央政府としては地方政府の統制を図りたいものの、意思決定の権限を地方政府に移譲することで分散的行動を許容することとなり、そのジレンマの中で国の財政負担が増加して、終局的に被保険者全員にとっての「失敗」につながっている。これは、4つの「政府の失敗」がロックオンして循環することにより発生する、真の「政府の失敗」を表している。

実際に、3年に1度行われる法改正では、介護サービスの利用者負担の増加が行われてきたほか、平成26年（2014年）の法改正では、要支援者の訪問介護と通所介護を予防給付から切り離し、市町村事業への移行が行われた。団塊の世代全員が後期高齢者となる2025年に向けて、今後も介護給付費の増加が見込まれる状況においては、さらなる利用者負担の増加や給付削減が進行すると想定される。

第3節 中央政府の「制度の失敗」の解決と誘発効果

前節のとおり、中央政府の「制度の失敗」は、他の「政府の失敗」と連動している。このことを積極的に捉えると、中央政府の「制度の失敗」を解決することにより、他の「政府の失敗」の解決が誘発される可能性を意味している。そこで、本節では、どのようにすれば中央政府の「制度の失敗」が解決されるのかを検討する。

調整交付金の最大の問題点は、その交付割合が後期高齢化率や所得水準といった外形的基準によってのみ決定され、当該市町村における介護保険料の抑制に向けた施策の推進や体制の構築などの実質的な観点が全く考慮されていないことにある。つまり、市町村が特段の努力を払わなくても、相対的に後期高齢化率が高く所得水準が低ければ、一律に交付割合が高くなり、第1号被保険者の負担割合が減じられる仕組みとなっている。そのため、市町村には要介護（要支援）認定率や受給者1人当たりの介護サービス受給額、ひいては介護保険料を抑制させるインセンティブが必ずしも働かないのである。

そこで考えられる解決策としては、市町村間の介護給付費の差異について、①後期高齢化率の違いで説明できる部分と、②所得水準の違いで説明できる部分、③両者では説明できない部分に分けたうえで、①と②の要因では市町村間に保険料格差が生じないように財政調整を行う一方、③の部分は市町村間に保険料の高低が発生するように調整を行うことが考えられる（岩本2015）。

具体的な方法としては、例えば年齢別に1人当たり介護費用の全国平均を算出し、市町村ごとの被保険者の年齢構成に応じて、国が標準的費用（年齢別全国平均費用×年齢別被保険

者数の積算)を各市町村に交付することが挙げられる(鈴木 2015)。この場合、保険料は年齢や所得水準に応じて徴収する全国一律の仕組みとし、全国の介護給付費を賄うことができるように料率を算定する。そうすると、当該市町村の責めに帰せない事由に起因する格差は調整され、市町村が自立支援や介護予防事業、在宅医療・介護連携などを積極的に行うか否かによって保険料格差が生じるようになる。つまり、市町村に努力をさせるインセンティブを与えて、実際の介護給付費が標準的費用を下回れば当該市町村の歳入とし、逆に標準的費用を上回れば追加負担として被保険者から保険料を徴収するように制度を変更するのである¹⁰⁴。

このような制度変更は、他の「政府の失敗」の解決を誘発する可能性がある。まず、中央政府の「政策の失敗」は、国が調整交付金の財政的権限を保有する一方で、市町村に介護保険料の水準に関する意思決定の権限を移譲したことにより、国が市町村の行動を部分的にしか掌握できないことに起因している。しかしながら、新たな制度のもとでは、国による財政調整と市町村による保険財政運営は完全に独立し、市町村の努力に依存することとなる。そのため、当該失敗が起こることはない。

次に、地方政府の「制度の失敗」は、保険料収入の剰余金を被保険者に対して当期中に還元するのではなく、次期保険料の抑制などによって被保険者に還元する制度設計となっていることが原因である。新たな制度では、当該市町村による事業運営の結果として、国から交付された標準的費用を上回るか否かが問題となるため、剰余金は発生しない。したがって、この失敗も発生することは想定されない。

さらに、地方政府の「政策の失敗」は、議会や住民からの批判を最小限に抑えたり、周辺市町村の行動に同調して主体的な意思決定を回避したりすることが当該市町村にとって合理的であるところに問題の所在があった。新たな制度においては、むしろ市町村が主体的に行動しなければ議会や住民から批判を受け、市町村同士で介護予防などに関する取組みの競争が促進されることとなる。そのため、意図的に保険料を軽減するような事態は起こり得ない。

以上から、調整交付金による現状の財政調整の仕組みを変更し、市町村に対して努力を促すインセンティブを与える制度設計とすることで、介護保険料の設定における「政府の失敗」、ひいては4つの「政府の失敗」がロックオンして循環することにより発生する真の「政府の失敗」の解決に寄与する可能性がある。

第4節 理論枠組みの学術的貢献と他の政策領域への適用可能性

従来の「政府の失敗」に関する議論は、基本的にある政府の政策過程に関与するアクターがどのように行動するのかに着目していた。つまり、単一政府における各アクターの行動原

¹⁰⁴ ただし、被保険者規模の小さな市町村では大数の法則が十分に働かないため、一定のリスクを抱えることとなる。この問題には、規模の小さな市町村に対する再保険のシステムを構築することにより対処可能である(鈴木 2015)。

理とそれによる帰結が議論の前提にあった。しかしながら、このような前提は、現実にかかる「政府の失敗」を部分的にしか映し出していない。なぜなら、「政府の失敗」は地方政府を統括する中央政府単独、あるいは全国各地に分散して行動する地方政府のみによって引き起こされる場合のみならず、中央地方関係に起因する場合もあると考えられるからである。実際に、公的介護保険制度では、国が市町村に対して介護保険料の設定に関する意思決定の権限を移譲する一方で、調整交付金を交付して財政的権限を保有することにより、市町村がモラルハザードを起こして中央政府の「制度の失敗」が生じていた。また、国の設計した制度のもとで市町村が全国各地に分散して行動し、当該市町村の置かれた状況に即して準備基金からの取崩しを行うことにより、一部の年度では調整交付金の財政調整が奏功せず、中央政府の「政策の失敗」が起きていた。さらに、中央政府の「制度の失敗」が市町村の無意識的あるいは意図的な意思決定を促して地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」が発生し、4つの「政府の失敗」がロックオンして循環することにより、終局的には被保険者全員にとって望ましくない制度変更が生じていた。

従来の議論では、このように当該「失敗」が意図的な意思決定に起因しているのか、あるいは政府の意思と無関係に規定されたメカニズムに起因しているのかを峻別していなかったために、「失敗」の実質的な原因を特定することが困難であった。なぜなら、政府が「失敗」を認識している場合には、意思決定に当たって政府が直面するインセンティブ構造を変化させることにより改善される可能性もあるが、そもそも政府が「失敗」を「失敗」として認識していない場合には、政府を取り巻く制度など、意思決定を規定するメカニズムが変更されない限り、「政府の失敗」を回避することはできないからである。

そこで、本論文では、これまでの議論において捨象されてきた側面を補完し、「政府の失敗」をより実態的に捕捉することができるよう、中央地方関係の視点を加味した新たな理論枠組みを構築した。具体的には、まず、先行研究をもとにして「政府の失敗」における「失敗」を「失敗」に対する認識の有無と「失敗」の影響範囲により4つにタイプ分けした。次に、「失敗」の各タイプに理論枠組みの前提を当てはめて、「失敗」を定義した。さらに、「政府の失敗」を「制度の失敗」と「政策の失敗」に区分した。そのうえで、中央政府と地方政府のそれぞれについて、「制度の失敗」と「政策の失敗」の理論的な位置づけを提示した。これにより、中央政府や地方政府による意思決定に起因して「失敗」が起こる事象だけでなく、最終的にすべての住民にとって不都合な帰結を招く事象にまで分析範囲が拡張され、その解決に向けて具体的方策を検討することが可能となった。つまり、中央地方関係に起因する「政府の失敗」を再構成して、その解決に向けた理論枠組みを新たに構築し、実際に検証したところに本論文の学術的貢献がある。

以上に加えて、本論文で構築した理論枠組みは、介護領域に限らず、類似した特性を有する他の政策領域においても適用できると考えられる。実際の適用に当たっては、少なくとも以下の3点の要素を満たしていることが必要となる。

1 点目は、中央政府が地方政府間における住民負担¹⁰⁵の格差を是正するために、財政調整を行っていることである。その際、財政調整の方法が地方政府の外形的基準によるのか、それとも地方政府の努力が反映されるなど、実質的な観点も加味されているのかが重要となる。仮に地方政府の外形的基準のみによって格差是正が図られている場合、中央政府の「制度の失敗」を招く恐れがある。

なお、既述のとおり、中央政府の「制度の失敗」は、中央政府の「政策の失敗」や地方政府の「制度の失敗」「政策の失敗」と連動している。そのため、財政調整において地方政府の努力が反映される設計となっている場合には、特段の問題は生じないと思料される。一方で、外形的基準により財政調整を行っている場合には、4つの「政府の失敗」がロックオンして循環しているか、また、それによりすべての住民にとって望ましくない事態が起り、真の「政府の失敗」が誘発されているのかについても、併せて検討する必要がある。

2 点目は、地方政府が住民負担の発生する政策の意思決定を一定のスパンで繰り返し行っていることである。単発の政策であれば、準備基金からの取崩しに対応する意思決定は存在せず、その反動も想定されない。そのため、基本的に地方政府の「制度の失敗」が生じることはない。

なお、意思決定に当たっては、中央政府が設計した制度のもとで地方政府が共通の方法により住民負担を設定していることが肝要となる。本論文の理論枠組みは、地方政府間の関係性のみならず、中央地方関係にも焦点を当てているからである。

3 点目は、住民負担の決定に当たり、地方政府に対して裁量が与えられていることである。機械的に住民負担が決定され、地方政府が裁量を働かせることのできる余地が無い場合には、住民負担の意図的な軽減は起こらず、理論枠組みの範囲外となる。なぜなら、地方政府は、「失敗」に陥ることを受け入れつつ、特段の判断を行わずに消極的に行動したり、主体的な判断をしなくても済むように周辺の地方政府を意思決定の拠り所として受動的に行動したりするインセンティブに直面しないからである。

なお、当該政策領域において2点目および3点目の要素を満たしていない場合には、住民負担の格差が制御不能に陥ることはなく、基本的に中央政府の「政策の失敗」は想定されない。

第5節 分析上の課題

以下では、本論文の分析上の課題について、4点指摘する。

1 点目は、本論文で検証した4つの失敗メカニズムとは別に、新たなメカニズムが存在する可能性である。実際に、必ずしも4つのメカニズムだけで介護保険料の設定における「政府の失敗」を説明できないケースも生じている。例えば、調整交付金の交付割合が5%を超えているにもかかわらず、実質保険料に占める施設・居住系サービス分の割合が低い市町村、すなわち在宅サービスに偏重している市町村の存在が挙げられる。こうした市町村では、施

¹⁰⁵ 住民負担は保険料に限らず、租税もあると考えられる。

設・居住系サービスの適正化を行わなくても、国から手厚い財政的支援を受けることにより、相対的に安い介護保険料で施設・居住系サービスを利用することができるが、なぜ在宅サービスが介護サービス構成の大勢を占めているのか、その要因を解明する必要がある。その際、介護サービス構成の重心が施設・居住系サービスから在宅サービスに移行した市町村と、在宅サービスへの偏重が継続している市町村との比較分析を行うことにより、実態に即した説明が可能になると考えられる。

また、いずれの計画期間においても保険料伸び率が安定し、乱高下が発生していない市町村も存在する。特に、介護給付費増加の主因である後期高齢化率が相対的に高いにもかかわらず、安定した保険料伸び率となっている市町村については、詳細な分析が求められる。具体的には、保険料伸び率を制度改正や報酬改定、介護給付費の自然増、前期保険料からの反動、準備基金からの取崩しによる影響額などに分解して、どの要素がその安定に寄与しているのかを分析していく必要がある。

さらに、被保険者の規模が小さいながら、安定的な保険財政運営を行っている市町村の存在も見逃せない。確かに、当該市町村において、介護サービス受給者の突発的な増減が偶然起こらなかった、あるいは突発的な増加と減少が同時に起こり保険財政への影響が相殺されただけの可能性も否定できない。しかしながら、介護サービスの種類ごとに受給者の推移と限界コストとの関連を分析することにより、どのような要素が安定性を担保しているのかを具体的に検証していくことが求められる。

ここで、新たなメカニズムの導出に当たり留意する必要があるのは、時間的経過によって失敗メカニズムの説明力が変容する可能性である。実際に、失敗メカニズムのうち中央政府の「政策の失敗」では、調整交付金の格差是正効果が徐々に強化されている。また、地方府の「制度の失敗」では、近年、一部の市町村において準備基金が保険料の軽減に対し機能不全を起こしている。そこで、当該メカニズムが長期的に妥当するのか否かを注視しながら、より実態に即した理論枠組みを構築していくことが求められる。

次に、2点目は、本論文において「失敗」の概念を幅広く捉えていることである。つまり、現状では、中央政府の財政負担が増加することや地方政府間の住民負担の格差が拡大すること、地方政府の住民負担が急増することを「失敗」と定義しており、負担の増加や格差の拡大が絶対悪であるとしている。

しかしながら、介護保険料の設定において「失敗」となっていることが、かえって思わぬ副産物を生んでいる可能性もある。例えば、既述のとおり、調整交付金の問題点は市町村に対して努力をさせるインセンティブを与えていないところにあるが、国が制度設計を行い、市町村が安定的に事業運営を行う観点からは、許容される余地もある。なぜなら、国としては、市町村に対して無理な競争を煽って制度全体が崩壊するような事態は何としても回避する必要があるからである。そのため、専門的知見を有する行政職員の育成や調査・分析体制の整備が相対的に進んでいない市町村においても最低限の事業運営を行えるよう、あえて制度上の欠陥を設けてバッファーを確保しておくことが、制度全体を統括する国にとつ

て得策となるのである。このような場合、政府の「成功」と「失敗」との境界が曖昧となり、事象と概念とが1対1対応しない恐れがある。

そして、3点目は、先行研究レビューの対象範囲の妥当性を確保することである。本論文で構築した理論枠組みについて、より精緻に定式化するためには、多様な学問分野からその構成要素を抽出して理論的統合を図り、適用可能な政策領域や説明力を拡大していくことが求められる。

最後に、4点目は、失敗メカニズムの検証において、政策決定に対する政治的要因を十分に加味することである。ヒアリング調査結果から確認されたとおり、実際の保険料設定に当たっては、首長からの指示や選挙公約、議員選挙といった政治的な要素の影響を少なからず受けている。そのため、先行研究の知見を踏まえながら、首長の党派性や議会の政党勢力などの影響をコントロールしてもなお、失敗メカニズムが妥当するの否かを検証する必要がある。

第6節 今後の展開

本論文の成果をもとにした今後の展開としては、「介護保険財政データベース」の更なる活用と、類似事例の蓄積による比較分析が挙げられる。

まず、現状の「介護保険財政データベース」は、厚生労働省が構築した地域包括ケア「見える化」システムとは異なり、分析者が比較したい市町村を選択すると保険財政状況などについて自動的に可視化される仕様とはなっていない。そのため、近隣市町村と比較したり、県内における自市町村の位置づけを簡易的に把握したりすることが困難となっている。そこで、「介護保険財政データベース」に新たな機能を搭載して、分析者の目的に応じた対象選択を実現させ、活用可能性をより一層高めていく必要がある。

また、「介護保険財政データベース」を基盤として、保険財政赤字を防止するためのアルゴリズムを開発することも想定される。失敗メカニズムの検証において確認されたとおり、介護サービス受給者の限界コストは被保険者の規模によって大きく異なり、同規模であっても一定の差が生じている。そのため、当該市町村の置かれた社会経済状況を考慮しながら、どのような特性を持つ市町村が安定的な保険財政運営を行っているのかを解析し、実際の事業運営に還元することにより市町村実務に貢献していくことが求められる。

そして、「介護保険財政データベース」を公開して、研究者や実務者によるデータの加工・編集を可能とすることも考えられる。新たなデータを追加したり、個々の視点に基づいた分析をできるようにしたりして、研究者や実務者が議論を交わせる場を設定することで、より実態に即した「政府の失敗」の理論枠組みの構築や新たな失敗メカニズムの導出につなげていくことが期待される。

次に、本論文と類似した事例を蓄積して、比較分析を行っていくことが挙げられる。本論文のように、中央政府が地方政府に対して意思決定の権限を移譲する一方で、財政的権限を保有する構造は、福祉や教育などの分野を中心として、様々な政策領域に妥当すると考えら

れる。そこで、他の政策領域においても「政府の失敗」を可視化し、失敗メカニズムの検証を行うことで、「政府の失敗」を回避する制度設計や、中央地方関係の新たなパラダイムの析出に応用していくことが期待される。

謝辞

博士論文の執筆を終えるに当たり、数多くのご指導・ご協力を賜ったことに、感謝の意を表したい。

まず、何よりも、主査としてご指導いただいた宮垣元先生に御礼を申し上げる。後期博士課程の途中からであったにもかかわらず、快く主査をお引き受けいただき、お会いする度に鋭いご指摘や温かいご指導を賜った。研究の進捗が芳しくない時期にも的確なコメントを頂き、自分が何をしたいのか、何を明らかにしたいのかを考える際の大きな支えとなった。本論文が価値ある研究の水準に達したとすれば、宮垣先生のご指導の賜物であると自信を持って断言できる。

次に、副査をお引受けいただいた玉村雅敏先生にも、心から感謝申し上げたい。研究の方向性を見失いそうになったとき、私の視野を広げ、本質的な問題へと導いて下さった。また、宮城県栗原市や熊本県天草市など、学外での実践的な活動の機会を頂戴したり、現在研究員として勤務している横須賀市政策推進部都市政策研究所の公募情報をご教示いただいたりするなど、実務を体感する機会に恵まれたことは、市町村を研究対象とする私にとって何にも代えがたい貴重な経験となった。

また、同じく副査をお引き受けいただいた和田龍磨先生にも厚く御礼申し上げます。後期博士課程の途中からではあったものの、研究相談に伺った際や公聴会、最終試験の際に頂いたコメントは、博士論文の充実に大きく役立った。本論文で行った検証の妥当性を確保することができたのも、ひとえに和田先生のご指導に負うところが大きい。

さらに、金子郁容先生には、大学院入学当初からご指導いただき、慶應義塾をご退職後も、快く副査をお引き受けいただいた。研究相談の時間を頂いたことは数知れないが、その度に本質的なご指摘を賜った。大学院に入学したのも研究者を志望したからであるが、その道を歩んでいくことの決心がより一層強くなったのは、間違いなく金子先生のおかげであると確信している。

大学院プロジェクト科目であるネットワークコミュニティでは、後藤純一先生、村林裕先生、鈴木寛先生、佐久間信哉先生、東海林祐子先生、宮川祥子先生、井上英之先生にご指導いただいた。また、当時博士課程の木幡敬史さん、松橋崇史さん、岩月基洋さん、今村晴彦さん、外山理沙子さんなど、多くの方々にお世話になった。さらに、同期や後輩の皆様との数多くの議論から実に多くの学びを得られ、非常に有意義で刺激的な研究生活を送ることができた。

大学外においても、多くの皆様にご指導・ご協力をいただいた。学習院大学の伊藤修一郎先生には、フォーマル発表に当たり副査をお引き受けいただいた。博士論文としてのスケールが不足していることを痛感し、その後の研究活動において奮起する大きなきっかけとなった。また、インタビュー調査の実施に当たっては、秋田県・神奈川県と両県の市町村の皆様にお世話になった。調査の趣旨をご理解のうえで、快くお引受けいただき、貴重な示唆を

数多く得られた。そして、厚生労働省と都道府県の皆様にも、情報公開請求や情報提供に当たり、多忙な業務の時間を割いてご対応いただいた。皆様のご協力が無ければ、本論文が形にならなかったことは言うまでもなく、この場をお借りして深く感謝を申し上げたい。

さらに、2017年4月から研究員として勤務している横須賀市政策推進部都市政策研究所には、博士論文の執筆に当たり、多大なご配慮をいただいた。

大学院生活を送るに当たっては、修士課程の2年間、GAO スカラシップを頂戴した。また、後期博士課程では慶應義塾大学大学院奨学金や森泰吉郎記念研究振興基金、慶應義塾大学博士課程学生研究支援プログラム（研究科推薦枠）から、それぞれ授業料や研究活動資金を頂戴し、快適な研究環境のもとで、意欲的に研究活動に取り組むことができた。

最後に、高校卒業から親元を離れた私をいつも温かく支援してくれた両親に最大限の感謝を伝えたい。学部・大学院と何不自由ない環境で、勉学に、そして研究に励むことができたのは間違いなく両親のおかげです。「自分がやりたいことがあるなら、それに向かって頑張れば良い。そのための支援はする」と言ってくれた理解ある両親のもとに生まれ、これまで大きな病気や事故無く過ごすことができて、本当に恵まれた人生だと思っています。親孝行ができているのかは分かりませんが、今後の活躍で必ずお返ししていきます。

2019年8月11日 鈴木 栄之心

Appendix 1 保険料伸び率の乱高下のパターン

本論文の分析期間は、公的介護保険制度が施行された 2000 年から 2014 年までの 15 年間である。第 1 号被保険者が負担する介護保険料は市町村が 3 年に 1 度設定するため、合併による再編などが無い場合、最大で 6 度の保険料設定を経験していることとなる。

ここでは、過去 6 度の保険料設定を行った 1,324 市町村を対象として、各計画期間における保険料伸び率を算出し、市町村を大きく 15 パターンに分類する。

なお、乱高下の水準については判断の余地があるが、本論文では、0%から 25%未満の増加（黄色）あるいは 0%未満の減少（赤色）と、25%以上の増加（緑色）が交互に続くことを、保険料伸び率の乱高下とする。25%を乱高下の境目とする理由は、厚生労働省が前期保険料から 25%以上増加する市町村に対し、都道府県を通じて理由書の提出を求めているからである。

<パターン①>

0%から 25%未満と 25%以上の増加を繰り返すパターンであり、計 64 市町村が該当した（表 1 参照）。

表 1 保険料伸び率 (%) のパターン①

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
04421 大和町	7.7	25.0	8.6	28.9	19.2
05346 藤里町	0.0	25.4	16.5	32.7	10.4
05463 羽後町	8.0	33.8	0.0	25.8	8.2
07202 会津若松市	8.8	34.5	0.0	26.9	18.2
07207 須賀川市	9.3	25.8	19.9	26.0	11.2
07482 矢祭町	9.1	27.6	12.7	25.4	22.9
08447 河内町	11.9	31.9	12.9	41.4	12.7
09211 矢板市	11.1	25.8	0.7	25.0	15.6
10207 館林市	10.6	28.3	4.4	31.9	0.5
10208 渋川市	1.6	25.3	9.5	36.2	14.5
10344 榛東村	0.0	34.6	16.6	33.3	12.1
10366 上野村	3.6	50.4	0.0	44.4	7.7
10521 板倉町	0.0	29.6	0.0	28.6	4.4
10522 明和町	0.0	40.7	5.3	32.5	7.5
10523 千代田町	8.0	44.4	5.1	31.7	9.7
10525 邑楽町	0.0	35.7	0.0	28.9	10.2

11210 加須市	0.0	30.7	0.0	35.5	15.5
11231 桶川市	0.0	30.0	7.1	25.3	0.9
11442 宮代町	10.8	25.5	0.0	32.0	1.3
12210 茂原市	0.0	25.4	4.6	25.0	8.2
12226 富津市	0.7	28.9	2.0	29.6	15.2
12403 九十九里町	17.4	44.4	2.6	25.0	0.0
13121 足立区	0.0	36.2	0.0	27.2	11.0
14201 横須賀市	6.9	25.8	0.0	25.6	6.1
14213 大和市	0.0	31.0	0.0	30.7	1.4
15504 刈羽村	9.8	29.6	24.5	30.8	1.8
18202 敦賀市	9.8	29.0	5.0	27.4	13.1
19201 甲府市	0.4	28.6	8.2	34.4	6.4
19202 富士吉田市	14.8	26.5	5.9	31.4	10.5
20210 駒ヶ根市	20.7	31.6	7.0	29.1	5.8
20213 飯山市	15.8	31.4	12.8	28.9	6.5
20543 高山村	20.7	29.2	10.6	25.3	7.8
21210 恵那市	1.7	40.4	7.4	38.3	11.2
21975 安八郡広域連合	0.0	38.1	5.8	26.3	12.5
22208 伊東市	0.0	25.0	0.0	31.4	17.4
23203 一宮市	8.8	31.8	1.5	32.8	1.5
23221 新城市	0.6	42.6	0.0	25.0	11.2
23445 南知多町	17.8	28.3	0.0	29.4	15.9
23446 美浜町	0.0	34.6	2.9	25.0	13.3
24203 伊勢市	4.3	33.3	8.4	31.3	2.5
24211 鳥羽市	6.7	55.7	5.3	45.5	10.0
24216 伊賀市	8.3	33.3	4.2	35.6	10.6
24341 菰野町	17.9	26.4	1.0	25.1	3.4
24344 川越町	0.0	29.6	7.0	40.9	1.4
24470 度会町	0.0	33.3	0.0	38.9	6.0
24927 鈴鹿亀山地区広域連合	11.1	29.6	0.5	34.2	5.8
25212 高島市	11.3	28.8	0.0	26.3	12.5
26201 福知山市	7.3	27.6	6.9	27.4	18.7
26202 舞鶴市	13.6	30.9	5.3	28.3	0.0
26205 宮津市	5.8	42.4	3.9	26.0	15.2
26211 京田辺市	11.1	25.0	4.0	25.6	10.1

26366 精華町	7.5	47.4	4.8	33.0	0.0
28218 小野市	14.8	29.0	0.0	27.5	3.9
28301 猪名川町	14.3	25.0	0.0	25.0	8.0
29402 明日香村	7.4	42.0	0.7	26.7	0.0
30383 由良町	2.8	33.0	3.4	50.1	4.4
30390 印南町	10.8	37.5	17.4	36.4	10.1
32204 益田市	12.1	29.1	0.2	28.8	11.7
32205 大田市	10.7	41.9	0.0	27.3	3.6
32894 隠岐広域連合	14.7	25.6	0.0	33.7	0.0
34208 府中市	8.8	35.0	10.0	26.2	0.0
34209 三次市	5.4	32.4	0.0	41.3	3.7
34214 安芸高田市	16.9	33.0	0.0	36.4	1.7
47375 多良間村	22.7	29.6	7.1	49.4	7.9

<パターン②>

0%から25%未満と25%以上の増加をした後、0%未満の減少をして、25%以上と0%から25%未満の増加をするパターンであり、計32市町村が該当した(表2参照)。

表2 保険料伸び率(%)のパターン②

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
03202 宮古市	6.4	32.2	-1.2	29.6	15.6
04206 白石市	0.0	35.1	-7.0	33.3	15.9
07301 桑折町	4.8	69.9	-18.6	50.6	23.4
08564 利根町	19.1	32.1	-19.9	32.7	14.3
09386 高根沢町	5.3	33.7	-3.7	26.5	14.7
10201 前橋市	6.4	36.9	-8.4	29.5	19.9
10202 高崎市	13.2	37.2	-10.6	28.8	24.0
11238 蓮田市	1.2	36.3	-7.5	33.5	3.0
12220 流山市	5.6	30.2	-5.4	31.1	8.5
13115 杉並区	2.0	40.0	-4.8	30.0	9.6
13116 豊島区	10.9	31.9	-11.4	34.2	11.6
13117 北区	13.2	30.1	-19.1	36.3	15.2
14150 相模原市	8.7	30.1	-6.3	32.0	8.6
14208 逗子市	9.9	29.1	-2.1	25.5	24.7

14214 伊勢原市	0.0	26.7	-2.0	33.6	9.5
15204 三条市	19.7	33.9	-14.2	26.3	2.7
20307 北相木村	6.1	36.2	-5.9	46.5	14.8
21214 可児市	23.0	33.8	-2.6	29.6	6.1
23100 名古屋市	9.6	39.5	-5.7	31.1	8.3
23208 津島市	14.3	41.9	-11.7	29.2	2.3
23563 豊根村	2.5	33.3	-1.2	26.5	17.8
24343 朝日町	4.0	33.3	-25.0	40.0	23.8
26203 綾部市	17.2	36.9	-0.7	29.1	18.2
26303 大山崎町	20.4	29.3	-16.5	34.5	10.0
26463 伊根町	2.1	43.8	-1.9	32.8	2.8
27216 河内長野市	0.0	35.2	-3.0	29.3	7.9
28212 赤穂市	7.4	31.0	-13.2	31.8	17.2
28443 福崎町	15.4	30.0	-7.7	33.3	10.0
29442 大淀町	6.4	48.4	-4.7	31.2	12.6
30382 日高町	9.0	38.3	-2.2	50.6	0.0
34207 福山市	11.9	30.3	-9.5	31.0	6.7
34302 府中町	6.3	27.9	-1.1	28.7	3.8

<パターン③>

0%から25%未満の増加を繰り返すパターンであり、計224市町村が該当した(表3参照)。

表3 保険料伸び率(%)のパターン③

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01204 旭川市	17.1	18.1	7.9	22.1	2.7
01205 室蘭市	0.0	5.4	7.7	9.6	10.9
01206 釧路市	10.2	1.8	5.7	19.0	13.8
01207 帯広市	11.6	21.1	0.0	16.7	11.9
01210 岩見沢市	0.0	22.6	5.3	12.5	8.9
01211 網走市	0.0	19.0	10.7	13.5	2.8
01214 稚内市	18.6	7.2	0.0	10.2	10.6
01215 美唄市	5.8	12.5	12.5	13.6	15.2
01217 江別市	22.7	4.9	3.1	13.6	11.9

01218 赤平市	2.8	14.3	15.6	24.3	8.2
01222 三笠市	6.4	23.1	22.8	2.2	1.8
01225 滝川市	1.3	19.5	0.0	18.1	9.9
01229 富良野市	10.7	17.7	6.2	0.6	19.2
01235 石狩市	22.6	10.5	2.4	3.5	13.5
01303 当別町	23.0	4.0	0.0	7.9	19.5
01304 新篠津村	0.0	0.0	0.0	13.9	22.0
01333 知内町	0.0	9.7	5.9	22.2	20.5
01334 木古内町	5.9	19.4	0.0	0.0	23.3
01345 森町	0.0	18.2	5.1	21.1	10.2
01362 上ノ国町	6.0	21.4	15.6	2.4	22.0
01364 乙部町	11.1	15.8	1.2	13.4	4.9
01392 寿都町	9.2	20.3	0.0	23.3	9.0
01402 岩内町	0.0	22.3	0.0	23.6	13.4
01428 長沼町	14.6	15.5	0.0	16.8	7.8
01460 上富良野町	0.0	16.7	2.9	9.7	13.9
01468 下川町	4.5	0.0	0.0	5.7	21.6
01484 羽幌町	1.0	7.4	1.8	6.8	24.7
01487 天塩町	11.7	11.3	7.2	5.5	5.9
01512 浜頓別町	9.2	13.3	14.0	1.2	4.1
01513 中頓別町	15.9	0.0	0.0	0.0	12.5
01514 枝幸町	9.3	11.0	0.0	24.3	0.0
01519 利尻富士町	7.8	5.1	0.0	4.1	0.0
01543 美幌町	10.7	3.2	0.0	15.6	8.1
01546 清里町	9.4	7.3	0.0	12.4	11.2
01550 置戸町	6.2	1.2	10.3	6.3	23.5
01555 遠軽町	6.5	0.9	0.0	6.9	19.4
01560 滝上町	0.0	20.0	0.0	11.1	15.0
01561 興部町	4.2	0.0	0.0	10.0	6.1
01571 豊浦町	13.9	0.0	0.0	22.0	16.0
01581 厚真町	8.8	8.1	0.0	12.5	2.2
01631 音更町	21.4	5.9	8.3	21.2	2.6
01632 士幌町	7.1	5.6	5.3	20.0	6.3
01639 更別村	4.9	10.1	10.3	0.0	4.7
01641 大樹町	0.0	0.0	5.0	14.3	20.8

01642 広尾町	5.6	0.0	10.5	4.8	0.0
01649 浦幌町	12.5	0.0	17.8	6.1	23.3
01661 釧路町	10.3	9.3	17.5	13.3	9.6
01665 弟子屈町	9.0	10.6	17.0	19.6	13.1
01668 白糠町	0.0	10.8	13.6	18.3	21.8
01691 別海町	12.9	17.1	0.0	0.0	19.5
01812 空知中部広域連合	15.8	7.5	1.8	16.8	8.5
02201 青森市	17.0	14.0	8.3	20.3	15.3
02202 弘前市	18.2	23.6	1.2	15.3	0.0
02204 黒石市	22.5	18.2	17.7	2.3	17.5
02208 むつ市	7.7	17.4	17.0	15.3	3.4
02343 西目屋村	0.0	19.5	19.1	12.2	3.4
02362 大鰐町	21.7	21.1	8.1	21.3	8.6
02426 佐井村	0.0	15.6	1.4	14.7	16.3
03203 大船渡市	15.4	23.7	13.2	15.1	7.7
03205 花巻市	5.9	23.9	10.6	15.4	13.3
03208 遠野市	5.0	15.0	4.8	21.6	14.6
03210 陸前高田市	11.5	22.4	12.7	21.3	23.7
03211 釜石市	5.1	22.8	9.2	17.1	7.5
03322 矢巾町	9.4	21.4	0.0	12.9	18.8
03482 山田町	9.1	20.5	11.2	1.3	23.5
03882 一関地区広域行政組合	6.2	16.6	11.8	22.7	8.2
04100 仙台市	19.5	20.3	6.1	17.7	6.8
04211 岩沼市	8.7	15.0	15.8	16.1	16.1
04401 松島町	9.6	0.0	18.8	13.2	18.1
04406 利府町	8.8	21.9	3.5	12.3	13.5
05201 秋田市	10.7	4.6	11.4	19.2	17.3
05303 小坂町	21.8	10.4	0.0	8.5	15.2
05363 八郎潟町	13.1	3.5	18.3	2.1	17.2
06321 河北町	17.9	20.5	19.9	17.4	14.2
06323 朝日町	22.1	22.5	15.3	18.3	18.1
06324 大江町	23.0	20.9	13.7	16.9	24.7
06426 三川町	10.0	18.9	21.6	21.5	7.7
08205 石岡市	1.2	23.6	15.7	23.0	13.5
08221 ひたちなか市	8.5	16.0	7.4	24.7	8.4

08442 美浦村	0.0	22.1	3.1	21.2	12.5
08443 阿見町	9.0	10.3	15.6	18.9	18.2
09205 鹿沼市	14.4	20.6	0.0	21.7	16.7
10206 沼田市	3.8	19.8	1.6	24.1	23.8
10211 安中市	12.3	20.9	5.4	20.5	12.8
11100 さいたま市	19.4	23.6	2.5	24.6	7.8
11208 所沢市	2.5	16.9	12.9	10.9	4.8
11215 狭山市	6.7	16.1	4.4	12.3	12.0
11216 羽生市	6.6	20.9	11.2	13.7	4.6
11225 入間市	8.4	19.0	0.0	18.6	14.8
11234 八潮市	11.0	23.2	5.9	14.9	5.6
11239 坂戸市	10.2	17.9	13.6	13.3	8.2
11341 滑川町	0.0	21.4	19.0	15.0	6.5
11348 鳩山町	6.4	20.4	12.9	0.0	3.8
12100 千葉市	3.3	21.9	3.7	24.7	5.4
12203 市川市	10.6	17.8	3.8	21.4	13.9
12204 船橋市	5.3	23.3	3.8	9.1	18.4
12224 鎌ヶ谷市	9.2	17.7	7.1	11.8	11.9
12227 浦安市	15.6	22.6	0.0	8.5	12.2
12326 白井市	5.5	18.8	0.0	0.0	21.1
12329 栄町	19.3	15.8	4.5	20.0	11.7
12463 鋸南町	24.8	10.8	20.2	4.3	19.1
13101 千代田区	19.3	13.9	2.4	23.8	9.6
13109 品川区	0.0	18.2	0.0	20.5	12.8
13111 大田区	4.3	21.9	5.1	19.5	14.3
13113 渋谷区	10.3	24.9	2.2	19.2	9.3
13204 三鷹市	7.4	17.6	5.0	19.0	10.0
13206 府中市	3.9	19.7	0.0	22.8	7.7
13220 東大和市	6.0	13.7	0.0	12.7	11.6
13221 清瀬市	7.9	17.1	0.0	22.1	16.9
13224 多摩市	11.2	13.8	0.0	11.2	6.2
13401 八丈町	22.2	6.1	17.1	12.2	23.7
14204 鎌倉市	11.3	20.9	7.3	17.2	14.8
14215 海老名市	6.0	18.6	0.0	11.4	12.6
14217 南足柄市	0.0	24.1	7.9	7.6	15.5

14218 綾瀬市	0.0	8.4	0.0	24.9	3.3
14362 大井町	0.0	13.0	12.2	14.5	13.2
14366 開成町	0.0	17.9	6.1	22.9	19.8
15205 柏崎市	17.7	14.6	16.2	20.9	12.6
15209 加茂市	3.9	19.9	19.4	18.2	7.1
15211 見附市	10.0	20.8	7.2	20.5	8.7
15213 燕市	11.0	22.9	10.1	22.5	8.6
15217 新井市	13.1	22.7	19.6	22.0	10.2
15361 田上町	16.7	22.2	1.5	22.8	20.8
16205 氷見市	18.9	20.3	15.8	17.4	2.5
17201 金沢市	24.8	20.9	0.0	19.6	10.6
17206 加賀市	18.7	16.6	0.0	23.3	6.3
18206 勝山市	9.4	17.1	9.8	17.8	11.3
18207 鯖江市	10.2	16.7	0.0	14.3	17.7
18382 池田町	0.0	0.0	0.0	9.4	8.6
19205 山梨市	20.3	21.8	11.7	18.5	12.2
20409 平谷村	22.8	16.1	1.9	11.7	12.2
20413 天龍村	18.7	17.5	19.3	20.6	0.0
20521 坂城町	24.0	21.4	4.4	23.9	13.6
20583 信濃町	11.8	5.9	17.6	0.0	21.5
21201 岐阜市	6.8	22.3	1.6	21.1	19.4
21219 郡上市	16.8	4.0	23.1	23.1	19.3
22130 浜松市	6.6	20.4	14.5	16.1	3.0
22205 熱海市	0.0	23.2	14.9	7.5	11.6
22207 富士宮市	0.0	22.0	0.5	24.4	19.2
22209 島田市	6.2	20.3	13.1	11.1	13.8
22215 御殿場市	11.5	13.8	12.9	20.8	8.9
22220 裾野市	5.6	14.7	10.8	23.3	10.4
22221 湖西市	2.3	9.6	13.1	15.5	12.2
22301 東伊豆町	7.1	16.7	24.9	0.0	10.8
22305 松崎町	0.0	24.1	21.2	10.0	0.0
22341 清水町	3.4	16.7	8.6	10.5	11.9
22342 長泉町	5.3	20.0	16.7	16.7	0.0
22424 吉田町	14.0	19.3	13.2	15.6	7.9
23213 西尾市	0.0	14.3	15.6	13.5	14.3

23219 小牧市	15.3	24.0	0.0	1.7	14.1
23225 知立市	0.0	11.3	8.5	15.0	15.5
23361 大口町	0.0	17.3	0.0	8.7	0.0
23362 扶桑町	0.0	22.8	3.1	15.0	10.4
23447 武豊町	11.7	23.3	7.6	20.1	1.5
23501 幸田町	10.5	14.3	9.4	8.6	7.9
25383 日野町	0.0	18.5	14.1	23.3	18.9
26209 長岡京市	18.7	21.5	4.7	17.9	15.8
27211 茨木市	5.1	22.9	0.8	17.4	8.6
27220 箕面市	7.1	19.4	0.0	21.3	11.0
27232 阪南市	14.4	16.6	0.0	4.5	15.2
27321 豊能町	9.8	12.1	6.2	5.9	20.3
28205 洲本市	16.0	21.3	2.6	21.8	15.8
28216 高砂市	22.2	24.2	4.9	20.9	9.6
28217 川西市	6.7	21.9	0.0	7.9	8.1
28221 篠山市	11.0	18.0	0.0	22.6	17.3
28442 市川町	11.5	24.1	12.2	23.8	24.0
29201 奈良市	2.3	24.2	4.8	22.2	4.7
29203 大和郡山市	6.3	23.5	0.0	11.9	14.9
29204 天理市	16.4	20.1	1.9	13.5	17.8
29206 桜井市	13.2	22.3	4.1	1.1	23.3
29207 五條市	14.3	24.3	4.8	15.9	16.7
29427 河合町	20.1	16.2	0.0	0.0	17.4
30344 高野町	24.5	13.6	12.0	18.3	13.3
33100 岡山市	10.3	16.4	9.5	16.0	11.6
33203 津山市	9.8	17.5	0.0	15.0	18.1
33208 総社市	13.3	20.6	2.4	11.9	10.6
33346 和気町	23.5	9.7	2.9	1.7	12.0
34205 尾道市	7.8	16.1	17.9	18.9	11.2
34211 大竹市	8.4	20.3	1.2	23.3	4.1
34212 東広島市	14.2	22.8	0.0	18.0	8.6
34545 神石高原町	15.6	16.1	13.5	16.5	7.3
35211 長門市	9.2	10.0	0.0	24.2	13.4
35321 和木町	21.4	8.8	18.9	18.2	17.3
35502 阿武町	3.8	22.2	22.7	24.7	6.9

36341 石井町	19.1	18.4	10.6	4.5	5.8
37203 坂出市	14.9	14.1	0.0	22.3	0.0
37204 善通寺市	0.0	0.0	0.0	11.2	19.1
37206 さぬき市	8.9	12.4	5.0	20.7	12.4
38207 大洲市	8.5	22.3	5.0	14.9	17.5
39202 室戸市	15.0	22.4	8.3	12.5	5.5
39341 本山町	21.0	5.6	7.4	12.7	19.6
39344 大豊町	1.2	22.9	0.0	5.9	2.8
39402 佐川町	18.2	0.0	17.6	17.3	16.9
39405 禰原町	0.0	10.8	0.0	9.6	14.5
39410 日高村	5.0	14.3	0.0	4.2	17.0
39427 三原村	6.6	13.8	16.2	0.0	7.0
40215 中間市	13.1	12.2	4.5	18.7	20.4
40220 宗像市	8.7	12.3	6.8	12.5	18.2
41856 佐賀中部広域連合	21.8	14.9	0.0	22.8	0.0
42208 松浦市	16.8	23.2	0.0	12.8	3.0
43202 八代市	13.6	18.9	0.0	23.0	7.4
43205 水俣市	15.6	20.9	1.3	22.1	11.8
43210 菊池市	17.9	15.9	9.8	17.8	11.3
43211 宇土市	19.5	23.1	0.0	15.0	11.9
43425 産山村	18.3	11.1	11.3	23.6	9.1
43428 高森町	21.4	14.7	0.0	12.8	22.7
43441 御船町	16.7	15.2	1.4	12.8	12.6
43442 嘉島町	8.6	0.0	0.0	14.7	20.5
43510 相良村	15.8	18.2	7.7	3.6	3.4
43511 五木村	16.9	22.0	20.0	14.3	12.5
44207 津久見市	5.6	16.1	8.4	23.2	10.9
45203 延岡市	23.7	19.8	0.0	22.1	6.5
45205 小林市	19.8	14.6	0.4	9.6	9.8
45206 日向市	13.5	11.4	0.0	23.1	4.2
45341 三股町	22.5	12.2	0.0	13.0	13.5
45405 川南町	0.0	10.5	23.0	4.9	23.3
45421 門川町	20.0	10.5	9.9	11.5	1.6
45441 高千穂町	22.5	7.5	6.5	15.2	13.2
46201 鹿児島市	16.2	7.9	0.0	19.4	18.6

46208 出水市	0.0	18.8	18.4	15.6	17.3
46214 垂水市	11.3	16.8	3.1	4.0	22.0
46482 東串良町	22.6	7.9	0.0	22.0	18.0
46527 龍郷町	12.5	11.1	0.0	12.5	15.6
46529 喜界町	13.3	2.9	11.4	10.3	18.6

<パターン④>

0%から25%未満の増加を繰り返した後、25%以上の増加をするパターンであり、計38市町村が該当した（表4参照）。

表4 保険料伸び率（%）のパターン④

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01224 千歳市	0.0	0.0	0.0	19.4	25.3
01234 北広島市	18.8	0.0	0.0	0.0	36.8
01331 松前町	0.0	0.0	10.3	18.8	26.3
01347 長万部町	0.0	1.9	0.9	8.1	25.0
01481 増毛町	3.4	0.0	19.6	20.1	31.7
01544 津別町	0.6	0.0	0.0	0.0	35.7
01559 湧別町	0.0	4.2	4.2	15.9	29.4
01663 浜中町	1.4	0.0	0.0	0.0	36.5
02303 今別町	22.0	15.1	1.4	21.1	27.9
02423 大間町	5.3	16.7	8.6	10.5	31.0
02441 三戸町	18.4	13.1	20.4	9.6	30.7
02446 階上町	23.7	4.2	1.8	8.2	43.8
03441 住田町	8.0	9.7	21.0	14.7	39.5
04424 大衡村	7.7	21.4	11.8	13.2	34.9
04501 涌谷町	0.0	15.0	12.1	8.1	30.0
06211 東根市	9.6	7.5	3.2	15.7	33.2
07362 下郷町	13.6	24.0	8.0	16.5	25.6
07408 猪苗代町	5.0	24.4	8.9	21.4	48.6
10464 玉村町	13.3	15.9	6.8	20.5	34.2
11228 志木市	0.0	0.0	0.0	16.1	31.5
11381 美里町	0.0	17.2	20.8	11.1	25.0
12409 芝山町	4.0	16.7	7.1	16.7	31.4

13214 国分寺市	0.0	20.6	3.2	15.7	29.6
21507 東白川村	13.6	20.0	0.0	0.0	56.7
24443 大台町	1.5	20.1	14.6	21.2	37.4
25384 竜王町	0.0	16.4	5.4	19.3	42.9
30422 太地町	1.2	13.1	0.0	22.4	56.8
39301 東洋町	24.8	17.6	2.2	2.0	44.8
42383 小値賀町	10.3	8.1	0.0	11.6	31.3
43423 南小国町	7.3	12.8	13.6	16.0	26.4
43432 西原村	5.3	12.3	7.0	13.2	25.6
43507 水上村	13.1	0.0	0.0	0.0	80.6
45209 えびの市	13.6	17.2	2.0	14.9	27.1
45401 高鍋町	9.4	10.6	1.6	5.9	27.0
45443 五ヶ瀬町	12.6	9.9	3.2	14.1	34.2
46206 阿久根市	0.0	12.5	0.0	19.4	30.2
46404 長島町	0.0	18.8	3.9	1.3	25.0
46534 知名町	14.0	15.0	5.1	9.8	33.3

<パターン⑤>

0%から25%未満の増加を繰り返した後、25%以上の増加と0%から25%未満の増加をするパターンであり、計104市町村が該当した（表5参照）。

表5 保険料伸び率（%）のパターン⑤

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01202 函館市	9.5	17.6	0.0	27.1	5.6
01220 士別市	0.0	3.2	3.1	38.2	8.8
01223 根室市	0.0	0.0	0.0	42.3	10.8
01343 鹿部町	6.9	0.0	0.0	34.3	2.1
01578 白老町	7.2	14.1	2.5	27.7	14.1
01647 足寄町	0.0	0.0	15.9	33.8	16.2
03301 雫石町	4.8	18.3	5.3	42.0	20.1
03381 金ヶ崎町	14.4	18.0	0.0	45.7	2.0
03483 岩泉町	20.6	5.8	10.6	27.0	13.5
03829 盛岡北部行政事務組合	13.7	11.0	0.3	38.8	6.0
04209 多賀城市	6.7	21.9	0.0	27.2	10.9

04302 七ヶ宿町	0.0	8.8	1.4	35.4	9.9
04323 柴田町	19.8	17.2	0.0	29.4	11.4
04362 山元町	8.2	23.8	3.7	25.0	12.9
05202 能代市	17.9	23.5	0.0	31.5	4.5
05366 井川町	0.0	20.0	11.9	25.5	8.5
06212 尾花沢市	0.0	6.1	6.9	29.5	13.4
06302 中山町	3.1	23.6	2.9	40.0	10.2
07205 白河市	10.6	23.5	6.1	45.7	13.7
07208 喜多方市	0.0	17.9	14.1	37.8	11.9
07209 相馬市	20.0	13.9	6.3	32.4	23.6
07461 西郷村	22.3	19.4	3.1	37.8	3.6
08211 水海道市	0.9	18.9	15.0	39.1	0.0
08521 八千代町	4.2	8.0	7.4	51.7	15.9
09206 日光市	7.3	17.9	6.9	32.3	7.3
09342 益子町	6.4	6.0	23.6	36.4	2.1
09343 茂木町	7.2	17.0	4.1	41.5	7.5
09361 壬生町	6.0	17.0	6.5	39.4	4.3
10209 藤岡市	16.1	22.9	3.4	28.7	3.4
10428 高山村	8.4	11.1	5.0	27.0	20.0
10444 川場村	4.3	23.9	10.6	42.5	13.1
10448 昭和村	3.4	15.9	3.0	37.3	22.8
11201 川越市	4.3	25.0	14.7	27.7	0.0
11209 飯能市	9.9	14.8	14.0	27.8	5.6
11211 本庄市	2.9	23.4	7.6	38.0	2.0
11232 久喜市	0.0	18.8	6.2	30.3	6.3
11233 北本市	5.3	18.1	0.0	28.4	0.0
11240 幸手市	0.0	20.0	0.0	35.5	11.9
11385 上里町	1.0	19.2	9.7	30.3	5.0
12349 東庄町	0.0	17.4	16.3	29.0	17.5
13107 墨田区	11.1	16.8	0.0	36.4	0.0
13108 江東区	13.8	15.2	0.0	26.3	8.3
13114 中野区	13.6	19.1	0.6	29.2	7.6
13120 練馬区	6.5	19.7	0.0	32.7	11.2
13122 葛飾区	9.1	9.9	5.2	34.9	15.4
13123 江戸川区	10.3	14.9	0.0	29.7	2.1

13210 小金井市	5.8	12.5	0.0	33.3	8.3
13213 東村山市	3.2	18.5	5.2	30.5	8.8
13229 西東京市	12.3	20.6	0.0	29.5	11.1
13361 大島町	10.0	7.9	5.3	42.9	0.7
14216 座間市	5.2	14.3	1.8	27.3	11.1
14383 真鶴町	2.0	15.4	7.7	33.7	22.7
15100 新潟市	19.4	17.3	10.3	26.6	3.8
15202 長岡市	23.3	14.0	5.8	30.6	5.5
15210 十日町市	17.9	12.1	8.1	25.0	14.0
15212 村上市	23.0	15.4	2.0	26.2	0.0
15218 五泉市	24.4	17.5	1.4	31.1	14.4
15405 出雲崎町	11.6	11.5	2.6	45.1	2.2
17204 輪島市	0.7	23.5	2.7	31.1	13.3
17212 野々市市	20.3	20.8	0.0	30.2	8.9
18201 福井市	9.1	22.2	0.0	26.4	9.7
18322 永平寺町	11.8	8.8	8.1	33.8	6.5
18853 坂井郡介護保険広域連合	12.5	8.3	5.1	31.7	7.4
19207 蕪崎市	7.1	21.4	3.7	52.3	1.2
19366 南部町	24.5	23.7	7.1	38.3	16.5
20382 辰野町	20.5	9.1	11.5	30.8	18.0
20410 根羽村	8.3	3.8	22.2	36.4	6.7
21208 瑞浪市	0.0	23.8	0.0	45.1	8.6
21220 下呂市	17.1	7.4	19.1	32.7	17.1
22302 河津町	4.4	15.1	0.0	25.0	22.5
22344 小山町	7.3	24.8	8.2	34.2	3.8
22461 森町	2.5	20.0	5.9	26.4	14.3
23209 碧南市	1.0	21.3	1.8	33.9	2.2
24303 木曾岬町	13.5	6.1	8.9	27.9	20.5
24921 紀北広域連合	21.6	16.3	8.8	29.8	1.0
24922 紀南介護保険広域連合	12.7	11.8	7.3	28.7	13.5
25202 彦根市	21.5	15.2	0.0	30.6	13.2
26204 宇治市	20.8	17.1	4.2	26.3	0.3
28209 豊岡市	14.2	19.6	9.7	25.8	16.6
28215 三木市	13.9	16.5	0.0	26.9	3.0
28501 佐用町	9.0	13.8	16.1	41.7	9.8

29343 三郷町	3.3	9.7	0.0	27.1	21.5
29425 王寺町	3.9	16.0	0.0	31.4	16.5
31204 境港市	23.4	0.0	18.1	30.9	4.1
31325 若桜町	13.7	22.6	1.3	30.2	5.9
32206 安来市	2.9	11.4	0.0	25.6	14.3
33205 笠岡市	23.3	18.9	0.0	25.5	11.5
33209 高梁市	12.5	18.2	2.3	32.4	14.9
34204 三原市	4.1	18.5	6.5	25.3	14.5
35201 下関市	23.8	8.2	0.0	26.2	0.0
35305 周防大島町	6.0	6.9	17.6	31.3	4.8
37202 丸亀市	5.4	10.2	0.0	31.9	5.3
37322 土庄町	0.0	8.0	24.1	40.3	12.8
37404 多度津町	14.7	5.3	0.0	28.6	20.0
39206 須崎市	0.7	23.3	3.3	33.4	7.7
41401 有田町	18.6	5.7	9.3	25.6	5.7
42321 東彼杵町	22.2	13.8	4.7	41.4	0.0
42323 波佐見町	10.7	13.8	3.0	44.1	4.1
43531 苓北町	10.0	0.0	3.0	29.4	11.4
44201 大分市	11.8	20.6	0.0	27.7	9.9
45201 宮崎市	20.2	10.3	0.0	27.5	0.6
45202 都城市	10.3	17.1	2.4	27.0	12.3
46203 鹿屋市	14.3	19.8	0.0	30.2	0.8
46533 和泊町	18.8	15.1	3.2	32.5	9.7

<パターン⑥>

0%から25%未満の増加を繰り返した後、0%未満の減少をして、再び0%から25%未満の増加を繰り返すパターンであり、計41市町村が該当した（表6参照）。

表6 保険料伸び率（%）のパターン⑥

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01100 札幌市	20.7	10.9	-1.8	12.8	11.2
01230 登別市	0.0	18.3	-5.7	6.1	5.7
01233 伊達市	16.4	9.0	-11.8	8.2	8.2
01463 占冠村	14.8	16.1	-1.1	15.2	9.8

01607 浦河町	16.3	5.0	-1.4	1.3	9.6
01609 えりも町	11.1	2.5	-3.4	20.7	8.4
01635 新得町	24.7	15.6	-4.1	18.3	21.4
04321 大河原町	21.7	24.0	-6.6	17.8	3.0
06402 白鷹町	10.1	23.3	-4.1	23.4	17.5
11237 三郷市	9.7	9.4	-5.7	21.2	7.5
13110 目黒区	6.8	19.9	-0.5	18.1	16.5
13201 八王子市	8.9	24.9	-4.2	18.7	10.4
13202 立川市	8.5	22.7	-0.2	18.7	18.4
13215 国立市	18.4	22.8	-4.5	21.4	10.8
13222 東久留米市	4.2	21.3	-4.0	16.7	16.7
13223 武蔵村山市	20.4	19.0	-7.7	13.8	4.0
14206 小田原市	3.9	21.9	-1.9	15.9	23.7
14207 茅ヶ崎市	0.0	24.9	-2.8	20.2	6.3
23215 犬山市	12.1	24.8	-7.5	21.3	14.2
24202 四日市市	10.7	24.4	-1.3	23.2	12.6
25204 近江八幡市	23.1	14.7	-14.3	24.6	19.5
27206 泉大津市	1.1	13.4	-1.3	19.3	18.3
27207 高槻市	7.6	20.5	-0.4	15.7	8.8
28214 宝塚市	17.6	21.8	-1.5	21.7	19.0
32203 出雲市	20.8	24.6	-0.7	21.8	7.4
33202 倉敷市	15.8	22.1	-1.3	15.5	7.7
35212 柳井市	14.8	22.0	-2.5	19.2	8.6
38206 西条市	15.1	20.4	-0.3	16.1	15.1
39307 芸西村	11.4	20.5	-6.4	20.5	5.7
39364 大川村	24.3	3.9	-1.4	12.2	9.8
40204 直方市	19.5	15.7	-0.0	20.7	14.4
40210 八女市	18.1	16.1	-3.7	19.0	10.6
40216 小郡市	11.2	16.9	-4.8	9.0	16.1
40223 古賀市	18.2	19.4	-7.0	17.5	4.3
40349 粕屋町	20.6	11.7	-1.4	8.8	10.2
43424 小国町	16.1	24.3	-3.3	23.1	14.9
43444 甲佐町	13.7	20.1	-0.8	13.3	10.0
44206 臼杵市	0.0	20.7	-1.4	13.5	0.0
44211 宇佐市	13.3	19.8	-11.6	23.4	4.0

44322 姫島村	2.5	14.8	-1.4	1.4	22.9
46204 枕崎市	14.1	4.1	-7.9	11.4	21.2

<パターン⑦>

0%から25%未満の増加を繰り返した後、0%未満の減少をして、25%以上と0%から25%未満の増加をするパターンであり、計31市町村が該当した(表7参照)。

表7 保険料伸び率(%)のパターン⑦

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01216 芦別市	4.1	13.8	-3.0	43.8	4.3
01465 剣淵町	21.7	5.1	-9.0	30.2	2.0
01645 豊頃町	2.5	7.6	-1.8	29.7	5.9
06381 高島町	20.0	23.8	-12.8	38.2	12.8
07561 新地町	19.3	19.8	-28.0	95.3	20.0
11219 上尾市	21.4	23.0	-9.1	34.8	0.0
11222 越谷市	0.0	10.8	-3.3	41.4	9.5
11246 白岡市	17.0	14.8	-17.3	33.2	12.8
12202 銚子市	0.0	23.7	-12.8	42.7	11.2
13205 青梅市	4.3	20.0	-5.6	26.5	11.6
13211 小平市	6.7	15.6	-2.7	30.6	8.5
22203 沼津市	6.9	16.1	-5.6	29.4	13.6
24208 名張市	24.0	23.8	-1.2	26.1	9.4
25206 草津市	17.3	21.6	-1.4	29.9	6.7
26207 城陽市	20.6	17.5	-3.6	30.9	4.4
26210 八幡市	20.7	18.8	-0.1	26.1	8.2
29424 上牧町	10.5	21.8	-1.1	25.1	6.1
32501 津和野町	23.5	17.0	-2.1	35.4	7.6
33204 玉野市	13.5	22.2	-9.1	27.5	17.6
34304 海田町	14.2	19.9	-5.7	29.8	2.2
34462 世羅町	4.7	14.7	-0.5	53.2	3.5
35207 下松市	20.8	24.1	-11.6	26.1	14.3
35208 岩国市	23.0	20.0	-7.4	25.0	0.0
40211 筑後市	0.0	18.8	-5.3	35.0	8.3
43100 熊本市	23.1	15.0	-10.0	27.6	8.0

44204 日田市	5.6	19.9	-9.4	38.6	2.7
44208 竹田市	3.5	24.6	-9.3	41.0	0.0
45204 日南市	19.4	5.1	-9.8	37.2	3.2
45208 西都市	4.1	17.2	-1.5	28.5	12.3
45361 高原町	17.9	0.0	-10.6	43.6	6.6
45383 綾町	12.1	4.4	-0.2	26.8	11.5

<パターン⑧>

0%から25%未満と25%以上の増加をした後、0%から25%未満の増加を繰り返すパターンであり、計215市町村が該当した(表8参照)。

表8 保険料伸び率(%)のパターン⑧

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01213 苫小牧市	0.0	25.1	0.9	23.5	10.5
01337 七飯町	0.0	32.1	1.4	14.7	22.1
01361 江差町	12.6	49.0	0.0	7.8	10.6
01408 余市町	13.3	26.5	3.5	24.9	4.0
01518 利尻町	11.0	28.1	0.0	0.0	4.9
01634 鹿追町	14.3	25.0	0.0	7.5	7.0
01636 清水町	0.0	29.4	16.7	16.9	13.3
01662 厚岸町	9.4	26.5	5.8	12.1	0.0
02206 十和田市	22.1	38.4	0.0	0.0	5.7
02207 三沢市	19.1	28.4	2.9	8.9	6.6
02384 鶴田町	21.2	30.6	19.1	3.6	1.7
02443 田子町	10.0	26.2	8.5	14.1	24.1
03206 北上市	5.4	31.8	9.9	5.5	14.6
03461 大槌町	18.7	38.8	0.0	17.8	12.3
03880 久慈広域連合	0.0	30.0	0.0	22.3	13.6
04203 塩竈市	7.4	27.0	0.0	19.6	6.9
04208 角田市	5.7	25.0	20.0	17.9	9.1
04322 村田町	20.0	33.3	0.0	20.0	16.7
04324 川崎町	1.8	62.1	23.4	17.5	9.2
04341 丸森町	11.4	25.0	20.0	22.2	15.0
04361 亶理町	0.0	30.2	11.6	19.7	24.3

04404 七ヶ浜町	16.8	28.5	4.7	16.7	16.7
04444 色麻町	16.2	35.7	2.6	17.9	15.2
04581 女川町	13.6	28.0	12.5	16.7	14.3
05207 湯沢市	4.2	29.4	0.0	21.0	20.4
05209 鹿角市	5.4	32.7	4.7	15.3	6.2
05854 本荘由利広域市町村圏組合	16.3	36.3	0.0	23.7	21.7
06201 山形市	10.2	29.2	0.0	22.8	18.0
06203 鶴岡市	19.9	26.2	4.2	24.2	16.0
06301 山辺町	2.8	48.7	21.0	0.0	11.1
06461 遊佐町	22.5	27.6	16.7	21.4	8.8
07204 いわき市	9.6	55.0	0.0	9.3	23.9
07303 国見町	14.3	58.3	20.2	23.5	14.6
07344 天栄村	14.3	33.3	14.1	12.3	22.0
08204 古河市	1.0	40.3	10.3	20.0	17.8
08208 龍ヶ崎市	11.0	34.6	4.6	16.7	13.5
08210 下妻市	15.4	28.2	2.7	23.7	12.8
08212 常陸太田市	5.8	34.9	0.0	16.2	13.4
08214 高萩市	6.2	39.8	16.7	19.2	7.0
08217 取手市	0.0	29.6	0.0	14.3	15.0
08219 牛久市	2.5	26.6	7.0	19.2	9.1
08220 つくば市	0.0	44.6	6.5	17.6	21.5
08222 鹿嶋市	12.1	30.8	5.9	16.7	14.3
08223 潮来市	0.0	30.8	7.4	12.3	20.7
09203 栃木市	8.4	28.2	5.9	20.3	15.9
09204 佐野市	4.9	38.2	9.3	19.0	15.3
09208 小山市	4.8	29.6	7.3	14.8	20.0
09209 真岡市	21.9	26.7	10.5	11.4	9.0
09210 大田原市	13.2	25.7	8.1	24.8	16.2
09301 上三川町	0.0	27.2	9.8	15.3	19.0
09364 野木町	0.0	30.1	16.4	17.7	15.5
10203 桐生市	7.1	34.2	17.1	22.2	14.6
10204 伊勢崎市	11.9	36.3	0.0	11.2	23.3
10345 吉岡町	3.0	34.7	14.4	24.4	17.6
10382 下仁田町	2.8	35.6	11.1	22.0	18.0
10384 甘楽町	15.8	28.2	0.0	0.0	11.9

10524 大泉町	10.4	45.5	0.0	17.8	11.3
11203 川口市	20.1	27.3	3.2	17.5	4.0
11212 東松山市	0.0	32.1	8.1	0.0	12.5
11221 草加市	9.2	34.1	0.0	21.5	15.6
11227 朝霞市	0.0	31.2	0.0	17.9	12.7
11230 新座市	0.0	34.3	0.0	8.3	10.4
11241 鶴ヶ島市	12.0	25.0	8.6	0.0	13.2
11242 日高市	8.2	34.5	2.1	8.0	7.0
11326 毛呂山町	0.0	35.6	4.1	4.3	14.4
11327 越生町	0.0	44.9	14.2	18.9	12.3
11343 小川町	2.2	36.1	0.0	12.4	7.8
11347 吉見町	0.0	49.1	3.6	17.7	11.1
11361 横瀬町	9.1	31.6	22.1	6.0	18.2
11363 長瀨町	0.0	41.7	16.2	13.9	13.3
12206 木更津市	7.8	25.3	4.9	20.5	4.5
12207 松戸市	7.6	36.2	0.0	21.4	15.9
12212 佐倉市	0.0	27.5	3.8	22.1	0.0
12216 習志野市	3.7	27.3	2.5	17.6	6.2
12217 柏市	2.4	27.9	3.9	13.5	16.7
12219 市原市	5.9	29.1	3.0	21.1	6.8
12222 我孫子市	0.0	37.0	0.0	0.0	21.7
12229 袖ヶ浦市	2.4	37.0	4.1	19.5	3.8
12230 八街市	9.7	31.0	5.2	13.1	19.8
12239 大網白里市	9.6	35.1	1.3	23.1	6.3
12322 酒々井町	15.3	32.2	0.0	0.0	0.0
12421 一宮町	2.4	53.5	10.6	16.4	22.4
12422 睦沢町	0.0	46.9	4.3	20.5	15.9
12423 長生村	12.4	40.2	11.2	11.0	8.6
12426 長柄町	8.3	42.3	6.8	8.9	18.6
12427 長南町	4.5	56.5	9.5	21.8	8.3
13103 港区	6.6	38.5	0.0	16.7	19.0
13104 新宿区	1.6	30.3	2.3	22.7	9.3
13112 世田谷区	5.1	27.8	5.1	21.8	14.7
13203 武蔵野市	12.1	27.0	0.0	9.8	15.5
13207 昭島市	0.0	38.2	6.1	23.0	6.5

13219 狛江市	0.0	30.6	0.0	13.9	16.7
13225 稲城市	10.0	33.3	0.0	0.0	9.1
13227 羽村市	0.0	39.5	0.0	0.0	12.5
13228 あきる野市	0.0	50.0	0.0	2.4	16.3
13305 日の出町	0.0	35.0	0.0	0.0	13.0
13402 青ヶ島村	0.0	37.5	0.0	0.0	12.7
14100 横浜市	3.2	27.1	8.4	11.1	19.8
14130 川崎市	8.9	25.5	0.0	24.3	10.5
14205 藤沢市	10.7	32.3	0.0	9.8	4.4
14210 三浦市	7.0	42.1	0.3	17.4	17.6
14211 秦野市	4.0	29.8	6.7	19.8	8.6
14301 葉山町	7.1	34.5	4.1	14.8	3.0
14342 二宮町	3.2	33.0	1.3	1.5	9.6
14361 中井町	0.0	40.0	14.8	0.0	14.1
14364 山北町	0.0	33.3	8.3	7.7	17.9
14382 箱根町	0.4	25.5	13.7	7.3	22.9
14384 湯河原町	11.4	26.2	3.3	13.6	2.6
14402 清川村	14.5	25.7	2.7	16.7	5.5
15208 小千谷市	20.0	33.3	8.5	18.7	4.9
15385 阿賀町	15.5	35.5	7.1	22.2	9.1
17207 羽咋市	10.7	35.5	1.2	22.4	9.6
17384 志賀町	20.8	35.3	0.0	21.6	0.0
18204 小浜市	14.3	28.1	17.1	8.3	14.8
18205 大野市	6.7	25.0	5.0	21.4	7.8
19424 忍野村	20.0	50.0	4.6	10.4	2.5
19425 山中湖村	9.4	34.8	6.7	12.5	22.2
20201 長野市	20.2	25.9	2.6	22.3	12.5
20383 箕輪町	23.6	26.1	2.5	17.5	16.3
20385 南箕輪村	23.5	49.2	0.5	20.9	9.8
20416 豊丘村	24.6	27.1	13.3	22.4	14.4
21202 大垣市	12.2	26.2	1.4	15.5	13.2
21204 多治見市	9.7	31.9	0.0	22.5	7.7
21206 中津川市	6.0	29.6	3.9	20.5	8.5
21207 美濃市	4.0	26.9	0.0	21.2	22.5
21209 羽島市	0.0	41.7	0.0	22.9	23.3

21211 美濃加茂市	20.8	31.0	2.6	23.1	8.3
21213 各務原市	15.2	34.6	2.4	14.0	0.0
21501 坂祝町	0.0	70.8	18.3	0.0	5.2
21976 揖斐広域連合	1.5	38.6	15.6	21.8	11.1
21977 もとす広域連合	10.4	35.4	0.0	17.7	17.9
22206 三島市	0.0	32.3	1.4	8.7	2.9
22212 焼津市	5.0	27.3	10.8	8.2	10.3
22213 掛川市	9.0	35.7	13.2	17.4	15.8
22214 藤枝市	8.4	25.2	7.9	18.4	6.2
22216 袋井市	4.8	30.7	18.9	4.5	13.0
22306 西伊豆町	0.0	25.9	20.6	9.8	6.7
22325 函南町	0.0	36.3	5.4	19.5	3.1
23202 岡崎市	7.4	37.2	3.0	4.9	10.9
23204 瀬戸市	7.4	38.2	1.0	5.8	11.6
23206 春日井市	8.4	36.6	0.5	13.2	8.6
23210 刈谷市	0.0	37.0	0.0	20.0	11.3
23211 豊田市	0.0	29.5	0.0	11.5	12.1
23212 安城市	0.0	37.0	0.0	12.2	15.7
23214 蒲郡市	0.0	35.3	11.5	10.9	9.6
23220 稲沢市	0.0	45.9	0.5	14.3	4.5
23342 豊山町	7.3	46.8	5.5	12.4	20.9
23424 大治町	3.3	42.9	0.0	12.5	8.9
23917 知多北部広域連合	21.8	32.1	2.3	22.4	2.8
24204 松阪市	5.5	40.1	8.2	24.8	11.2
24205 桑名市	9.4	32.8	1.4	16.9	10.0
24324 東員町	1.0	42.9	13.3	16.0	0.1
24441 多気町	0.0	43.2	9.3	17.8	9.9
24442 明和町	0.0	52.7	5.7	18.2	12.9
25203 長浜市	6.2	33.4	10.4	19.6	14.6
25207 守山市	18.4	30.6	4.8	8.0	15.8
25443 多賀町	7.1	30.0	5.9	18.1	17.0
26343 井手町	16.9	28.7	3.1	15.0	7.2
26365 和束町	8.0	72.6	11.1	9.5	5.0
27100 大阪市	5.9	33.5	0.0	23.4	14.6
27205 吹田市	7.1	28.3	3.1	21.9	3.8

27212 八尾市	8.9	45.9	0.3	0.4	20.0
27221 柏原市	11.0	38.3	0.3	8.6	21.1
27224 摂津市	13.8	32.6	0.0	14.7	9.4
27228 泉南市	0.0	37.0	4.2	4.5	9.8
27341 忠岡町	0.2	35.8	4.5	9.1	3.6
27361 熊取町	8.0	37.5	2.0	0.0	19.9
27381 太子町	8.6	53.0	0.0	7.0	18.3
28201 姫路市	16.6	33.6	0.0	14.4	1.1
28203 明石市	8.5	32.0	0.0	18.3	8.0
28204 西宮市	0.0	36.1	2.4	21.0	5.1
28206 芦屋市	16.2	33.3	0.0	15.7	7.9
28208 相生市	7.4	27.6	0.0	16.2	16.3
28213 西脇市	21.6	31.0	2.3	20.5	3.8
28219 三田市	16.6	27.4	0.0	8.1	10.1
28220 加西市	14.8	30.6	0.0	22.7	8.7
28464 太子町	23.1	26.6	0.0	12.8	17.1
29208 御所市	9.8	30.3	2.3	15.9	15.7
29209 生駒市	2.3	30.0	10.3	6.3	4.1
29344 斑鳩町	0.0	26.5	1.2	23.9	9.5
29345 安堵町	14.7	25.3	0.0	19.8	10.7
29452 川上村	4.3	58.7	0.0	18.8	18.4
30201 和歌山市	21.7	25.5	2.0	19.8	13.5
30204 有田市	6.7	31.6	2.4	19.3	22.3
30207 新宮市	20.5	26.1	2.3	19.3	21.3
30341 かつらぎ町	11.1	32.8	23.0	17.3	16.5
30404 上富田町	15.8	29.7	11.7	14.0	12.7
30424 古座川町	9.7	41.5	0.0	0.0	22.0
31201 鳥取市	13.3	28.0	4.2	23.2	16.4
31203 倉吉市	11.5	41.8	0.0	20.1	0.0
31364 三朝町	17.1	33.3	2.3	24.4	19.6
32893 雲南広域連合	21.2	26.0	5.0	17.9	9.1
33207 井原市	11.9	26.4	0.0	17.1	12.5
33212 瀬戸内市	20.6	39.2	0.0	17.4	13.0
34213 廿日市市	13.5	27.1	0.0	12.9	6.9
37341 三木町	0.0	35.5	14.3	16.7	8.9

37364 直島町	21.7	35.7	17.1	5.6	17.0
38202 今治市	10.0	31.8	0.0	15.3	10.4
38402 砥部町	21.2	31.1	0.0	14.3	0.0
39208 宿毛市	12.1	50.5	1.8	0.2	5.3
40130 福岡市	9.0	25.3	0.0	19.3	7.6
40205 飯塚市	15.9	26.4	0.0	18.4	8.3
40212 大川市	3.2	25.0	3.8	8.4	8.9
40218 春日市	15.3	27.0	7.2	8.1	16.7
41841 鳥栖地区広域市町村圏組合	4.2	44.2	0.0	7.1	4.2
42201 長崎市	14.4	46.7	0.0	10.8	10.8
42204 諫早市	6.4	28.4	1.4	14.9	4.7
43367 南関町	0.0	31.3	16.4	2.0	15.2
43368 長洲町	13.8	27.3	14.3	12.5	7.4
43404 菊陽町	13.3	26.5	11.6	10.4	7.5
43501 錦町	24.1	25.0	0.0	0.0	11.1
44210 杵築市	11.8	31.7	0.0	19.6	0.0
44461 九重町	0.0	33.9	13.7	4.0	14.0
44462 玖珠町	0.0	32.5	9.3	16.0	9.2
45404 木城町	16.9	26.3	0.0	0.0	2.1

<パターン⑨>

0%から25%未満と25%以上の増加をした後、0%未満の減少をして、0%から25%未満の増加を繰り返すパターンであり、計85市町村が該当した(表⑨参照)。

表9 保険料伸び率(%)のパターン⑨

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01212 留萌市	4.8	30.8	-8.4	15.9	4.5
01517 礼文町	24.1	30.0	-3.9	1.4	0.0
01575 壮瞥町	18.1	27.5	-0.6	0.0	7.5
02323 深浦町	9.4	37.1	-1.0	9.5	11.5
04301 蔵王町	4.4	42.9	-1.4	17.9	2.5
06207 上山市	9.7	42.6	-1.4	19.9	16.1
07342 鏡石町	12.3	40.6	-2.7	9.6	20.0
08215 北茨城市	3.3	56.0	-0.1	15.1	6.4

08216 笠間市	0.4	40.6	-1.4	24.0	18.2
08224 守谷市	21.7	52.0	-3.0	1.2	1.7
09202 足利市	7.8	31.6	-0.9	22.9	9.7
10205 太田市	10.3	37.0	-0.6	9.4	12.9
10210 富岡市	22.0	34.2	-3.1	0.0	13.9
11214 春日部市	19.4	36.0	-7.9	15.5	3.6
11223 蕨市	15.7	33.9	-1.3	15.4	16.0
11229 和光市	22.2	27.2	-0.5	15.1	1.9
11301 伊奈町	8.2	29.3	-2.5	19.1	0.9
11342 嵐山町	0.0	49.5	-2.1	0.0	6.3
11464 杉戸町	4.2	50.7	-0.9	19.2	7.2
12208 野田市	9.6	34.6	-3.4	13.7	22.2
12213 東金市	8.8	35.1	-3.9	18.9	22.7
12225 君津市	13.2	27.1	-2.2	19.4	6.5
12231 印西市	10.8	34.0	-6.6	16.5	11.9
12324 富里市	21.2	32.5	-1.3	8.9	4.8
13105 文京区	11.2	39.7	-5.4	23.0	4.6
13106 台東区	18.2	32.5	-0.4	22.6	9.7
13119 板橋区	0.0	39.5	-4.3	8.1	20.8
13208 調布市	0.0	29.0	-2.5	23.1	8.3
13209 町田市	12.1	27.0	-16.0	24.6	9.4
13212 日野市	10.0	33.9	-1.8	9.2	6.3
13218 福生市	15.0	36.0	-6.7	21.4	11.2
13303 瑞穂町	0.0	38.7	-1.8	15.5	10.3
14203 平塚市	5.3	38.0	-4.0	10.4	9.8
14212 厚木市	6.4	30.6	-4.4	7.8	23.8
14321 寒川町	1.4	42.5	-4.5	0.5	1.5
21341 養老町	8.2	34.8	-1.1	21.2	18.2
23217 江南市	13.3	28.6	-0.7	12.1	18.4
23226 尾張旭市	7.7	39.3	-4.5	3.9	16.0
23228 岩倉市	11.1	30.2	-7.7	17.4	17.4
23229 豊明市	5.4	65.5	-15.6	17.9	20.9
23230 日進市	12.0	63.6	-21.0	20.8	18.8
23236 みよし市	0.0	36.8	-1.4	1.4	9.8
23238 長久手市	13.4	36.7	-8.0	7.1	17.8

23302 東郷町	11.1	50.7	-13.8	1.2	21.3
23441 阿久比町	21.8	50.5	-16.7	20.5	8.6
24201 津市	5.8	42.8	-2.0	21.9	8.4
26208 向日市	19.2	27.7	-1.0	18.4	0.0
27140 堺市	9.9	37.6	-5.0	10.6	14.6
27202 岸和田市	12.5	34.0	-7.8	19.2	4.9
27203 豊中市	11.1	33.2	-0.2	18.7	12.0
27204 池田市	7.1	25.8	-0.1	22.2	14.1
27208 貝塚市	12.0	26.0	-6.0	20.6	5.4
27210 枚方市	9.4	38.5	-4.1	10.0	13.3
27214 富田林市	2.3	52.6	-4.4	14.3	13.2
27215 寝屋川市	6.0	38.9	-8.6	11.8	22.2
27217 松原市	17.7	31.6	-3.3	5.4	9.6
27218 大東市	9.2	35.4	-1.3	10.7	16.9
27219 和泉市	15.7	37.6	-8.4	8.0	3.9
27222 羽曳野市	10.9	43.1	-3.9	6.5	20.9
27225 高石市	13.6	39.8	-11.8	21.9	12.8
27227 東大阪市	7.0	36.1	-1.9	12.9	8.2
27230 交野市	6.2	37.5	-1.5	0.0	10.1
27231 大阪狭山市	13.4	43.1	-14.1	18.3	18.7
27301 島本町	12.9	30.0	-6.8	13.6	8.9
27382 河南町	11.0	51.0	-2.1	5.0	11.9
28100 神戸市	9.8	36.3	-1.2	12.1	10.2
28202 尼崎市	19.2	33.5	-0.8	13.4	10.9
29202 大和高田市	6.3	29.4	-2.7	15.9	18.1
29342 平群町	0.0	26.8	-5.1	21.4	17.4
29441 吉野町	14.2	51.8	-3.7	16.0	17.3
30202 海南市	19.5	26.0	-0.5	24.1	17.6
30206 田辺市	23.0	37.5	-8.8	21.1	4.1
30401 白浜町	22.6	57.1	-18.3	12.6	11.2
32888 邑智郡町村総合事務組合	5.2	38.0	-1.0	14.4	21.8
33461 矢掛町	14.4	41.0	-0.2	23.5	9.4
34202 呉市	8.9	27.6	-1.4	16.8	10.0
38201 松山市	16.2	30.9	-1.4	13.1	7.8
38401 松前町	10.3	33.3	-8.3	9.1	10.4

38442 伊方町	19.6	32.1	-8.1	0.0	17.6
39203 安芸市	16.7	36.3	-5.5	6.3	22.3
40100 北九州市	19.1	26.7	-6.3	18.4	8.2
41830 杵藤地区広域市町村圏組合	22.2	41.0	-15.8	13.6	22.1
42205 大村市	10.0	32.0	-8.2	20.1	12.9
42322 川棚町	14.1	49.1	-0.9	13.3	3.9
45429 諸塚村	10.9	33.6	-1.1	1.2	6.2

<パターン⑩>

25%以上の増加をした後、0%から25%未満の増加を繰り返すパターンであり、計76市町村が該当した（表10参照）。

表10 保険料伸び率（%）のパターン⑩

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01452 鷹栖町	36.7	7.3	4.5	4.3	18.8
01511 猿払村	32.5	10.2	5.0	0.0	20.0
01549 訓子府町	30.8	2.9	5.7	0.0	13.5
02203 八戸市	30.8	13.9	0.0	0.0	22.9
02205 五所川原市	28.5	13.6	8.0	0.9	13.8
02301 平内町	60.7	0.0	0.0	0.0	19.7
02321 鱒ヶ沢町	40.0	23.8	0.0	9.6	3.5
02367 田舎館村	56.0	15.4	8.6	13.6	13.1
02381 板柳町	28.3	23.1	0.0	2.1	10.2
02405 六戸町	31.2	11.9	3.3	5.0	18.7
02425 風間浦村	39.3	20.5	2.1	24.0	0.0
05204 大館市	33.0	13.3	4.2	19.8	19.4
05361 五城目町	30.0	10.3	14.4	19.9	11.9
05368 大湯村	63.8	20.4	0.5	12.2	0.0
05464 東成瀬村	52.9	17.3	0.6	0.0	20.9
06204 酒田市	40.0	20.5	2.1	20.8	17.3
06205 新庄市	31.7	16.8	4.4	24.8	14.7
06209 長井市	25.3	24.0	0.4	7.6	22.2
06322 西川町	35.8	9.0	0.0	7.1	23.1
06401 小国町	30.5	11.2	4.4	9.7	14.8

07322 大玉村	25.0	16.0	15.5	19.4	20.0
09345 芳賀町	36.4	23.3	5.2	17.1	3.8
12205 館山市	31.7	17.1	3.9	23.3	19.8
13421 小笠原村	50.6	20.6	1.7	0.1	0.0
15307 聖籠町	35.8	13.9	17.5	17.9	12.7
15342 弥彦村	27.0	23.0	10.5	21.3	7.6
15461 湯沢町	29.1	15.6	2.0	15.7	4.2
16201 富山市	36.0	17.8	0.0	23.4	6.8
16206 滑川市	43.9	0.8	4.7	24.8	6.5
16211 射水市	31.4	17.1	3.8	19.1	9.0
16907 砺波地方介護保険組合	25.0	5.7	13.5	21.0	13.8
16909 新川地域介護保険組合	25.0	11.4	0.0	23.1	16.7
17202 七尾市	40.0	16.4	14.6	13.5	5.4
17203 小松市	46.4	17.1	1.0	18.6	6.1
18442 美浜町	25.9	14.7	2.6	20.0	16.7
20205 飯田市	42.2	21.5	7.2	17.7	12.8
20217 佐久市	35.5	21.5	5.8	18.5	13.2
20321 軽井沢町	32.5	23.8	6.5	10.3	11.6
20349 青木村	49.5	20.9	4.9	16.3	14.0
20388 宮田村	45.1	17.1	6.6	7.0	5.4
20402 松川町	30.4	16.7	7.1	14.7	14.0
20403 高森町	29.8	24.6	17.1	16.9	10.6
20414 泰阜村	50.5	5.6	1.2	6.6	12.2
20417 大鹿村	35.4	3.4	5.0	17.5	21.6
25201 大津市	27.8	13.5	6.4	22.7	19.4
25321 栗東市	30.3	19.4	1.5	14.9	14.1
26206 亀岡市	30.6	13.7	4.1	14.1	1.2
26322 久御山町	26.7	13.1	7.1	16.8	13.7
26344 宇治田原町	43.3	6.7	4.0	19.3	9.4
30406 すさみ町	26.3	21.9	7.6	3.6	19.8
31386 大山町	31.2	18.4	9.9	24.9	16.9
31402 日野町	60.7	0.0	9.6	1.4	11.8
31837 南部箕蚊屋広域連合	30.7	4.8	0.8	10.6	11.7
33445 里庄町	25.0	10.3	6.6	2.6	0.0
33586 新庄村	35.6	20.6	13.9	18.8	13.3

34203 竹原市	27.4	14.4	0.0	15.2	6.4
34309 坂町	55.2	0.0	0.0	20.9	5.3
36301 勝浦町	38.2	9.5	0.0	10.9	13.7
36302 上勝町	41.0	8.5	4.5	9.0	13.7
36321 佐那河内村	34.4	9.3	0.0	10.6	2.6
36405 上板町	48.4	23.8	1.9	0.0	3.8
38205 新居浜市	31.9	20.9	9.4	24.7	0.0
38210 伊予市	28.6	20.5	0.0	8.5	11.8
38422 内子町	25.9	21.2	13.6	16.2	14.5
40217 筑紫野市	30.6	13.8	3.7	8.9	3.4
40219 大野城市	25.2	10.6	7.8	10.9	3.1
40221 太宰府市	35.4	14.1	3.7	8.8	5.0
43203 人吉市	26.1	23.5	2.3	23.1	3.7
43206 玉名市	29.1	13.9	6.5	0.0	18.4
43208 山鹿市	28.7	19.9	10.4	19.7	5.8
43403 大津町	32.2	12.3	17.1	6.3	9.8
46213 西之表市	27.7	0.0	12.9	23.8	8.6
46502 南種子町	28.9	19.9	7.7	11.2	0.0
46531 天城町	29.0	0.0	5.0	19.0	20.0
47207 石垣市	40.9	4.7	5.2	21.2	4.7
47208 浦添市	28.9	2.0	0.0	17.5	3.0

<パターン⑩>

25%以上の増加をした後、0%から25%未満の増加を繰り返して、25%以上と0%から25%未満の増加をするパターンであり、計22市町村が該当した（表11参照）。

表 11 保険料伸び率 (%) のパターン⑩

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
06363 舟形町	38.5	0.0	9.5	26.8	20.0
06366 鮭川村	27.0	3.4	11.7	48.4	18.7
06367 戸沢村	38.9	8.0	10.2	25.0	19.0
07407 磐梯町	50.2	9.6	16.2	32.5	19.8
07445 金山町	33.8	10.5	0.0	38.6	23.7
13308 奥多摩町	30.6	9.8	0.0	29.7	13.3

19365 身延町	32.9	15.0	15.0	45.0	3.3
20211 中野市	36.4	16.7	6.6	31.1	15.2
20384 飯島町	45.3	19.5	0.0	31.1	4.4
20407 阿智村	43.6	23.3	3.8	27.4	0.0
20415 喬木村	37.9	15.0	2.7	26.3	22.9
20561 山ノ内町	48.0	12.5	14.3	34.9	0.8
20563 野沢温泉村	35.9	23.3	14.9	27.1	7.4
20588 小川村	25.6	16.9	10.1	38.0	22.6
25442 甲良町	25.5	12.7	2.8	35.1	8.3
28481 上郡町	26.9	18.2	5.1	29.3	13.2
31401 日南町	31.3	0.0	4.8	29.4	0.0
35202 宇部市	28.4	5.6	0.0	25.4	11.1
37403 琴平町	26.4	0.0	13.8	28.0	9.2
39403 越知町	26.4	0.0	4.6	37.8	0.0
40202 大牟田市	28.0	0.0	0.0	40.9	6.3
45442 日之影町	26.8	3.0	4.6	37.8	14.3

<パターン⑫>

25%以上と0%から25%未満の増加をした後、0%未満の減少をして、0%から25%未満の増加を繰り返すパターンであり、計43市町村が該当した（表12参照）。

表 12 保険料伸び率（%）のパターン⑫

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01203 小樽市	45.2	9.1	-10.4	24.5	6.2
01363 厚沢部町	58.5	2.6	-14.4	14.0	8.2
01429 栗山町	29.4	13.6	-8.6	19.6	0.5
02402 七戸町	38.4	15.8	-9.3	16.1	13.5
02406 横浜町	34.7	18.2	-3.2	1.3	15.7
02442 五戸町	38.1	10.5	-1.4	7.6	15.4
06213 南陽市	31.4	13.5	-3.2	23.7	14.9
09384 塩谷町	56.5	9.0	-0.5	22.7	20.2
13102 中央区	25.5	21.9	-6.6	23.5	12.5
13364 神津島村	30.6	10.6	-3.8	2.0	13.7
16204 魚津市	38.9	22.3	-3.4	24.6	1.3

16904 中新川広域行政事務組合	31.4	20.9	-3.3	13.1	8.1
17461 穴水町	33.1	2.4	-4.8	22.5	16.3
20411 下條村	43.3	16.5	-2.1	22.6	15.0
28210 加古川市	44.4	17.9	-13.0	10.0	11.4
29386 御杖村	41.9	8.1	-20.0	0.0	21.9
30205 御坊市	33.1	15.9	-4.6	23.9	6.4
31202 米子市	32.5	15.9	-0.1	14.2	14.3
33211 備前市	37.0	13.5	-2.4	14.6	12.8
34100 広島市	39.4	14.3	-0.8	16.7	6.0
34307 熊野町	27.5	18.9	-0.1	15.1	2.1
35203 山口市	34.9	8.4	-4.2	24.5	10.5
35206 防府市	29.8	9.5	-2.2	19.5	14.7
35210 光市	25.8	14.2	-1.3	15.5	5.6
36202 鳴門市	26.1	19.4	-9.4	0.0	20.0
36402 北島町	30.3	20.9	-5.8	5.7	6.2
36403 藍住町	41.7	11.2	-1.8	1.9	5.8
39201 高知市	38.7	8.1	-1.8	14.7	4.6
39204 南国市	33.8	20.0	-12.2	0.0	3.8
40203 久留米市	26.2	21.3	-0.1	15.4	3.7
40954 福岡県介護保険広域連合	40.9	21.2	-5.4	8.6	11.2
41205 伊万里市	25.5	24.6	-1.0	19.5	11.3
42207 平戸市	49.2	11.9	-11.1	17.1	19.2
42211 五島市	40.5	16.8	-0.4	11.7	5.3
43204 荒尾市	50.0	12.7	-1.2	0.0	18.4
43443 益城町	29.4	5.0	-2.4	19.5	12.2
43482 芦北町	34.7	9.4	-3.9	6.3	13.2
43484 津奈木町	35.8	8.6	-3.5	16.9	18.6
43512 山江村	45.2	0.0	-1.1	10.1	20.4
43513 球磨村	33.3	11.4	-6.1	0.0	23.9
45402 新富町	26.4	13.6	-1.3	15.7	5.2
46535 与論町	52.3	0.0	-11.2	23.5	24.0
47329 西原町	44.5	5.1	-9.6	24.5	9.1

<パターン⑬>

25%以上の増加を繰り返した後、0%から25%未満の増加を繰り返すパターンであり、計25市町村が該当した（表13参照）。

表13 保険料伸び率（%）のパターン⑬

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
04423 富谷町	47.1	25.1	4.9	12.3	15.8
07505 古殿町	37.6	32.9	1.1	22.2	16.7
08341 東海村	45.9	40.6	5.3	18.4	0.8
08542 五霞町	29.4	45.5	21.9	15.4	14.4
16202 高岡市	25.7	30.1	0.0	14.9	7.9
17205 珠洲市	46.2	28.9	0.0	0.0	22.4
19204 都留市	36.4	28.4	1.4	19.6	13.5
20203 上田市	37.2	26.1	2.0	20.4	11.4
20207 須坂市	26.9	25.8	5.6	18.8	5.0
20208 小諸市	26.5	27.5	7.9	16.5	3.9
20215 塩尻市	27.0	28.4	6.8	20.0	0.0
20305 南牧村	44.5	27.3	1.2	10.6	12.8
20324 立科町	29.0	28.3	8.2	21.4	7.8
20386 中川村	37.8	29.2	2.7	17.1	16.4
20450 山形村	49.9	30.3	4.7	6.7	18.4
20451 朝日村	27.3	32.1	8.1	12.5	8.9
20541 小布施町	37.2	26.5	0.0	8.2	13.6
21521 御嵩町	33.8	32.7	9.9	10.8	10.4
26364 笠置町	28.2	33.1	11.6	2.1	17.3
29210 香芝市	25.8	31.0	0.0	21.1	4.8
31302 岩美町	28.4	48.4	6.5	14.1	18.2
33210 新見市	31.0	29.3	1.3	23.7	23.4
36383 牟岐町	31.0	27.3	5.8	6.0	0.0
38203 宇和島市	30.3	25.0	2.6	21.0	19.9
40305 那珂川町	25.8	26.2	1.0	17.0	2.9

<パターン⑭>

25%以上の増加を繰り返した後、0%未満の減少をして、0%から25%未満の増加を繰り返すパターンであり、計23市町村が該当した（表14参照）。

表14 保険料伸び率（%）のパターン⑭

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
02361 藤崎町	33.2	35.8	-0.9	6.4	11.1
02408 東北町	35.3	29.3	-6.6	5.6	13.3
02411 六ヶ所村	25.0	38.2	-2.2	1.3	11.9
17361 津幡町	31.0	30.3	-8.4	22.4	2.7
17365 内灘町	28.6	36.1	-9.4	10.4	18.4
20202 松本市	33.7	42.7	-4.1	23.6	4.7
20323 御代田町	54.4	31.4	-3.5	4.5	11.2
21302 岐南町	41.0	37.0	-18.9	14.3	14.6
21303 笠松町	49.2	32.6	-10.5	11.8	18.9
25441 豊郷町	29.5	29.0	-12.8	14.1	11.1
26100 京都市	28.6	25.1	-5.3	20.6	11.8
28207 伊丹市	25.0	33.3	-8.7	4.8	2.0
28381 稲美町	48.1	25.0	-14.0	0.0	9.3
28382 播磨町	33.3	27.8	-15.2	12.8	9.1
29361 川西町	32.8	35.9	-0.1	7.0	4.4
29362 三宅町	37.5	29.1	-2.4	11.1	16.1
30203 橋本市	40.0	30.9	-0.1	18.4	10.7
36201 徳島市	31.3	25.7	-6.1	14.5	3.2
36404 板野町	29.0	29.2	-9.6	0.0	3.8
37386 宇多津町	35.3	30.3	-1.4	3.9	4.4
39424 大月町	33.1	38.5	-8.9	12.2	8.7
42391 佐々町	26.7	42.1	-1.4	12.5	1.3
42843 島原地域広域市町村圏組合	30.6	32.8	-10.5	11.7	7.7

<パターン⑮>

0%未満の減少と25%以上の増加をした後、0%から25%未満の増加を繰り返すパターンであり、計18市町村が該当した（表15参照）。

表 15 保険料伸び率 (%) のパターン⑮

	第1-2期	第2-3期	第3-4期	第4-5期	第5-6期
01552 佐呂間町	-3.4	28.6	0.0	8.3	10.3
02304 蓬田村	-19.6	53.3	16.1	11.2	6.1
03201 盛岡市	-11.5	37.0	17.3	21.6	17.7
09201 宇都宮市	-1.4	28.4	0.0	8.9	11.7
09407 那須町	-1.8	37.6	20.2	5.3	24.0
11235 富士見市	-1.0	26.8	7.9	17.9	17.5
11243 吉川市	-1.0	40.2	10.3	14.0	3.2
11346 川島町	-1.9	45.1	10.8	19.5	6.1
11383 神川町	-1.0	30.1	4.3	24.7	12.1
13382 御蔵島村	-13.6	34.7	1.9	0.3	18.0
23201 豊橋市	-3.9	41.9	3.7	10.3	11.6
23207 豊川市	-0.6	32.4	10.6	18.4	12.9
23227 高浜市	-3.1	26.8	2.4	19.5	4.2
27362 田尻町	-0.5	35.6	0.0	11.5	20.7
29426 広陵町	-12.0	60.0	3.3	16.1	8.3
30428 串本町	-2.2	42.6	0.2	18.0	23.8
42209 対馬市	-0.6	32.4	0.0	22.7	3.3
45406 都農町	-0.3	33.2	16.4	20.2	21.4

過去 15 年間に 6 度の保険料設定を行った市町村は 1,324 であり、パターン①からパターン⑮の合計は 1,041 であるから、15 パターンで 8 割弱を占めている。パターンは理論上、 $3^5=243$ 通りであることを考慮すると、この 15 パターンが代表的なものと判断できる。

15 パターンを見て分かるとおり、必ずしも保険料伸び率が乱高下している市町村ばかりではない。しかしながら、着目すべきは 25%以上の増加後に 0%から 25%未満の増加あるいは 0%未満の減少となっていることである。すなわち、25%以上の増加分に、本来であれば前期に徴収すべき保険料が含まれており、次期保険料の設定において準備基金から取崩して保険料を軽減したことが想定される。また、前期に保険料を軽減した場合、抑制した分を 2 期に分割して回収することもあり得るほか、高齢化の進行が相対的に緩慢な市町村では、介護給付費の増加もゆるやかであると推測されるため、2 回以上連続して 25%以上の増加や 0%から 25%未満の増加を繰り返すことも起こり得る。さらに、25%以上の増加が 3 度連続したのは福島県川俣町、福島県小野町、群馬県嬭恋村のみとなっている。

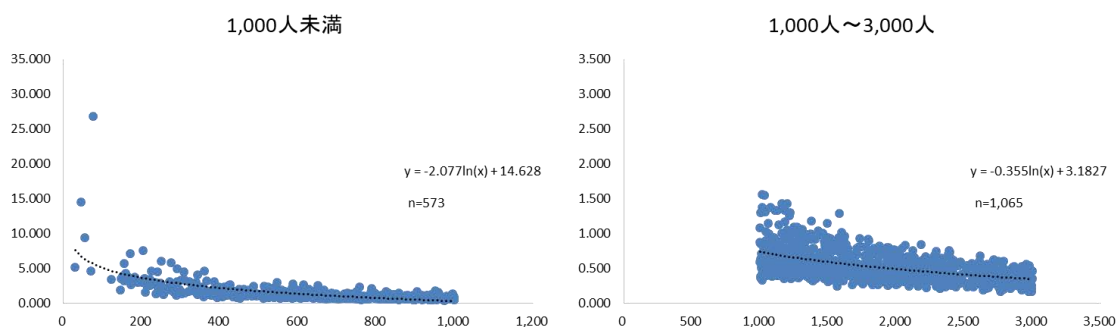
以上から、準備基金からの取崩しによる保険料伸び率の乱高下のメカニズムについて、一定の蓋然性が確認された。

Appendix 2 在宅サービスおよび施設サービスの限界コスト

第7章では、第1期および第5期計画期間における在宅サービスと施設サービスの限界コストについて、被保険者の規模別に観察した。ここでは、残る第2期から第4期計画期間についても、両サービスの限界コストを被保険者規模別に見ていく¹⁰⁶。

なお、被保険者の規模は、①1,000人未満、②1,000人以上3,000人未満、③3,000人以上5,000人未満、④5,000人以上10,000人未満、⑤10,000人以上30,000人未満、⑥30,000人以上50,000人未満、⑦50,000人以上100,000人未満、⑧100,000人以上の8つに区分した。

図55、図56、図57、図58、図59、図60は、それぞれ第2期、第3期、第4期計画期間における在宅サービスと施設サービスの限界コストを表している。



¹⁰⁶ 外れ値と見做して分析から除外した市町村は以下のとおりである。

第2期在宅サービス：奈良県大和高田市（13,158人、0.485円）

第4期在宅サービス：東京都御蔵島村（51人、75.908円）、東京都青ヶ島村（25人、46.092円）、新潟県刈羽村（1,346人、34.979円）

第2期施設サービス：東京都青ヶ島村（30人、124.304円）、奈良県大和高田市（13,158人、1.639円）

第3期施設サービス：東京都御蔵島村（51人、287.715円）、東京都青ヶ島村（27人、113.749円）

第4期施設サービス：東京都利島村（73人、273.389円）、東京都御蔵島村（51人、594.016円）、東京都青ヶ島村（25人、112.261円）、新潟県刈羽村（1,346人、95.512円）

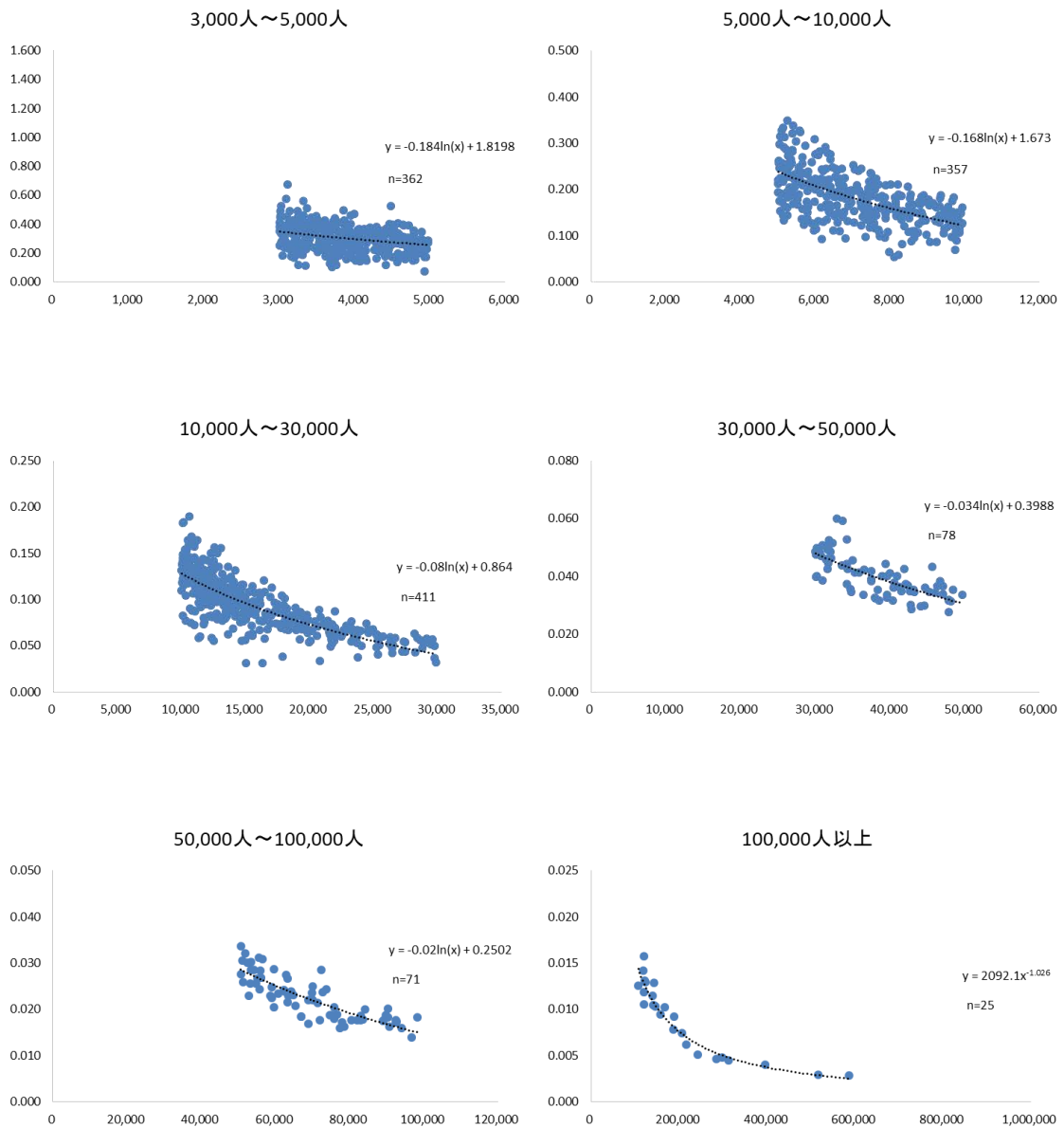
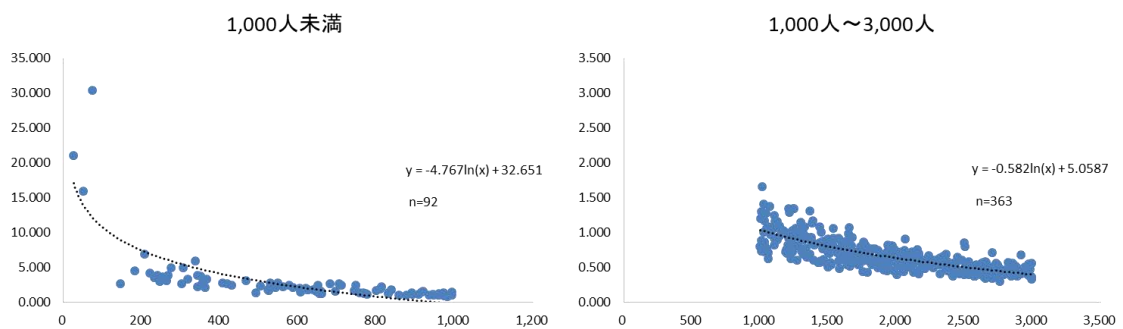


図 55 在宅サービスの限界コスト（第2期計画期間、被保険者規模別）



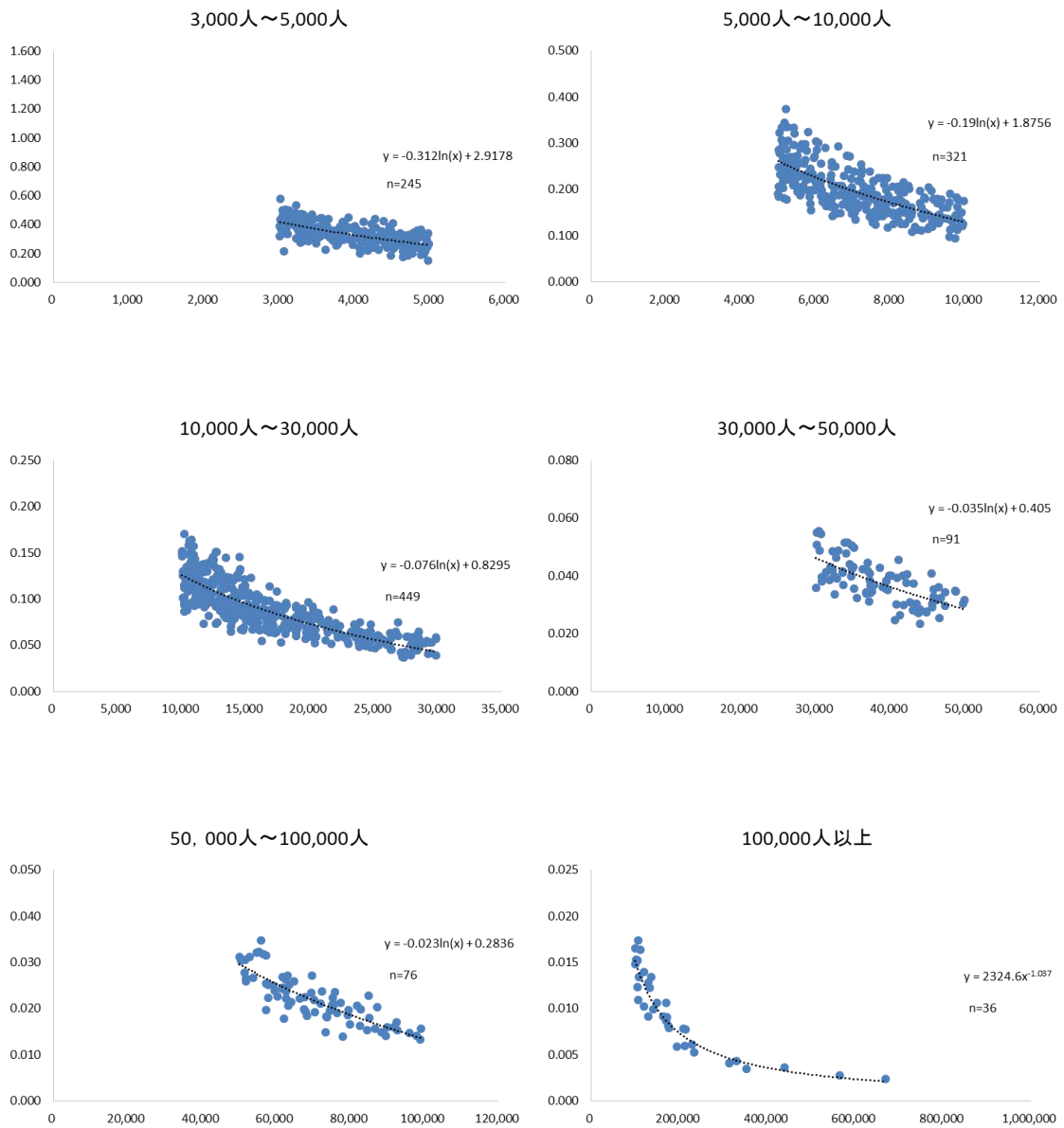
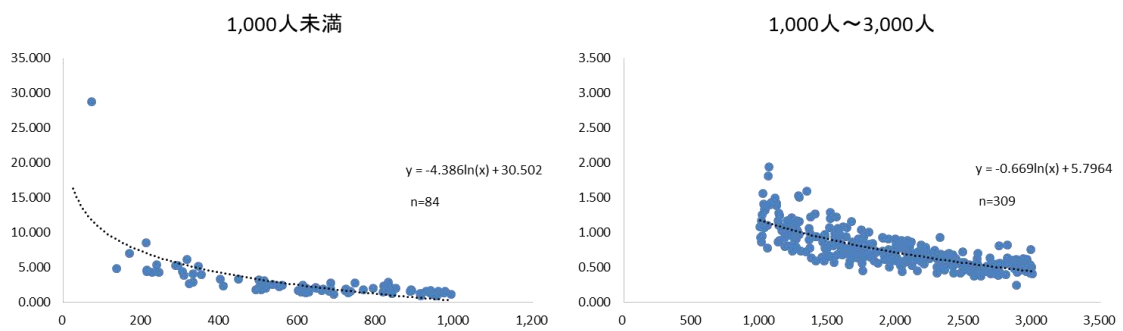


図 56 在宅サービスの限界コスト（第3期計画期間、被保険者規模別）



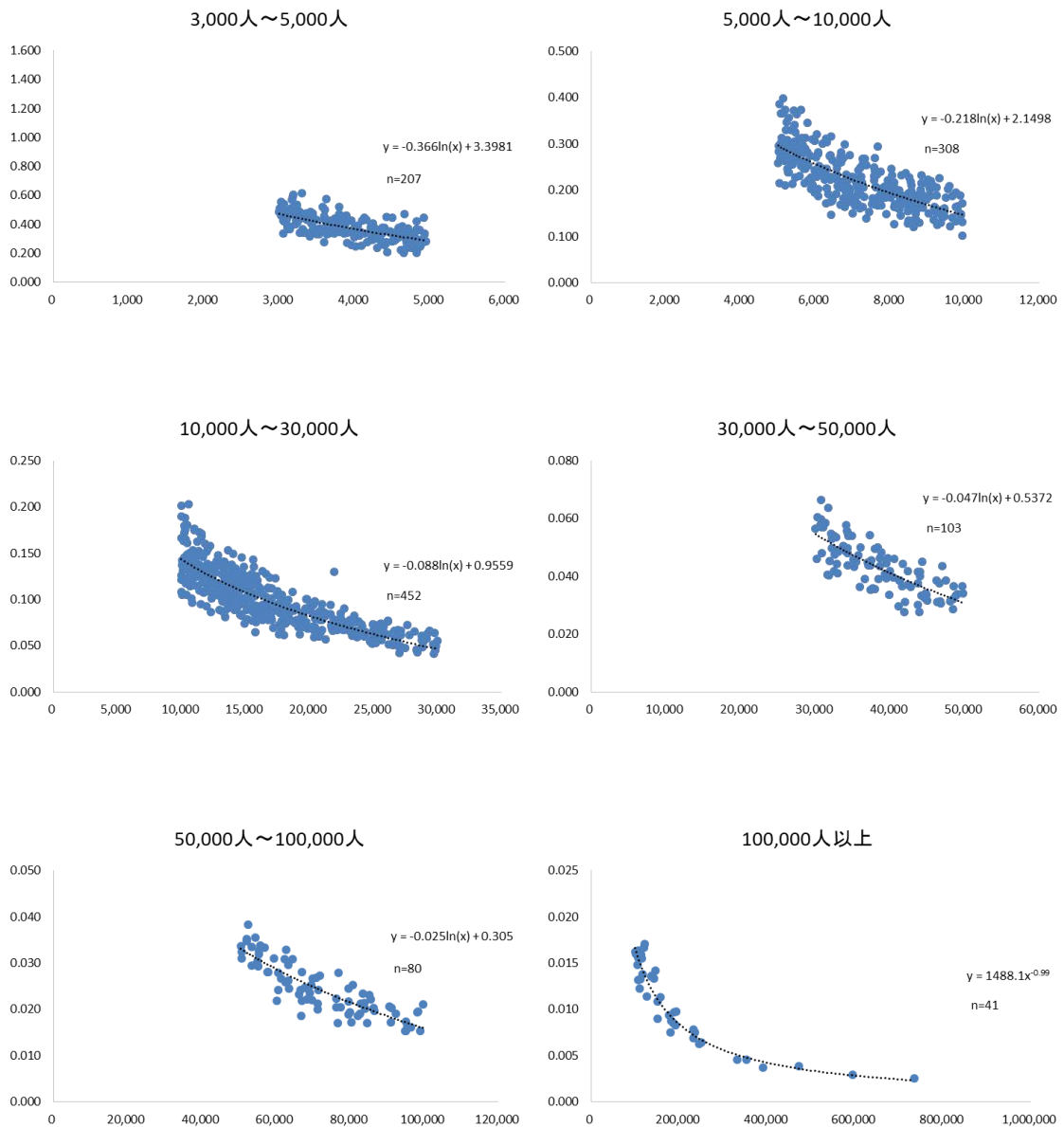
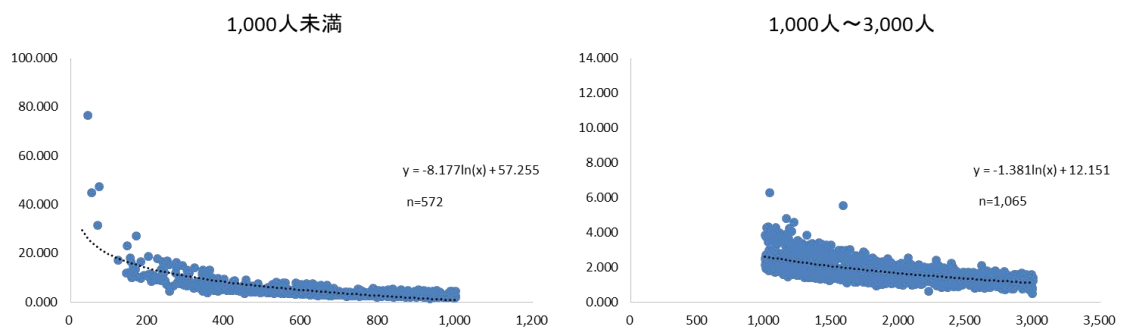


図 57 在宅サービスの限界コスト（第4期計画期間、被保険者規模別）



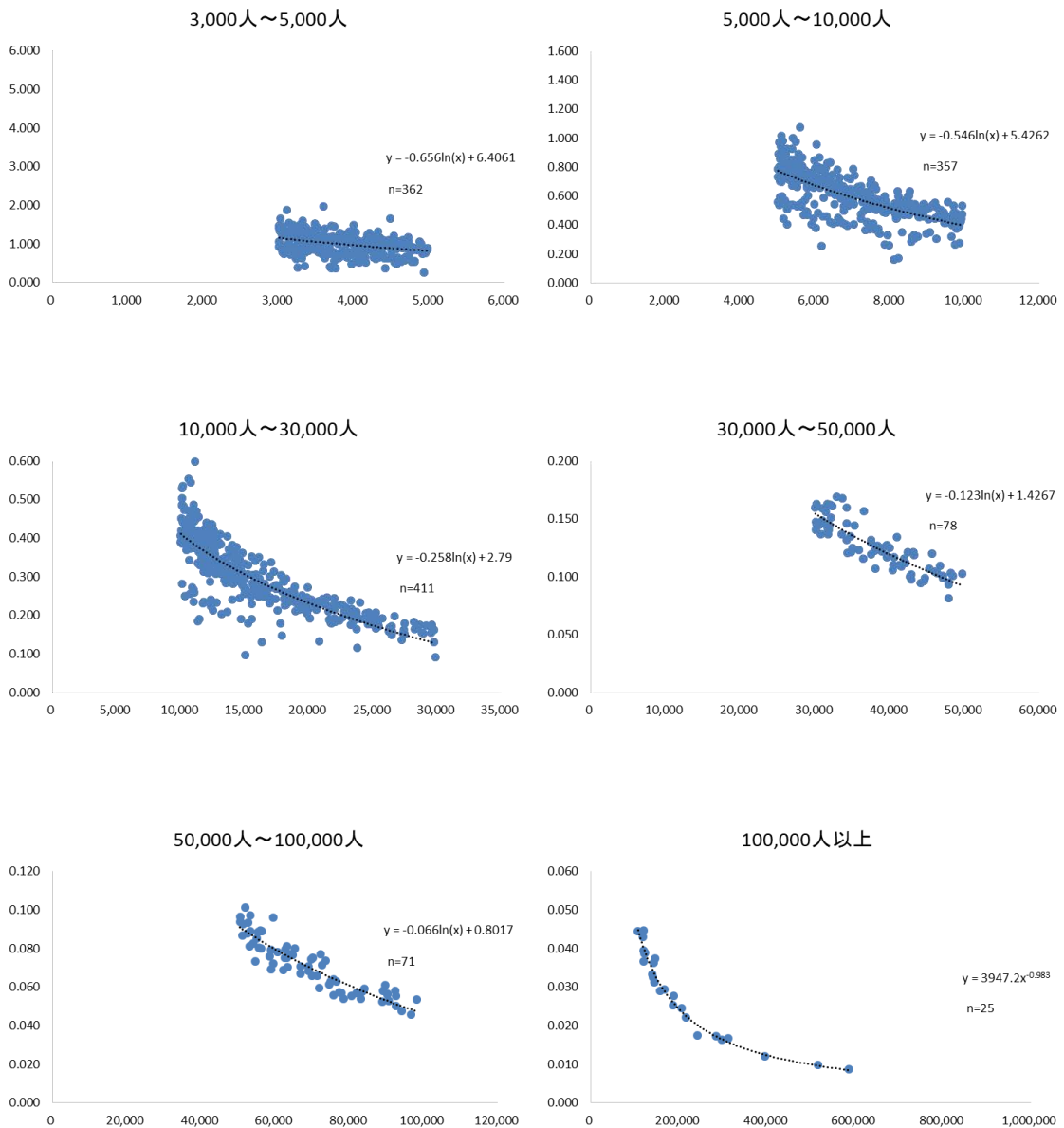
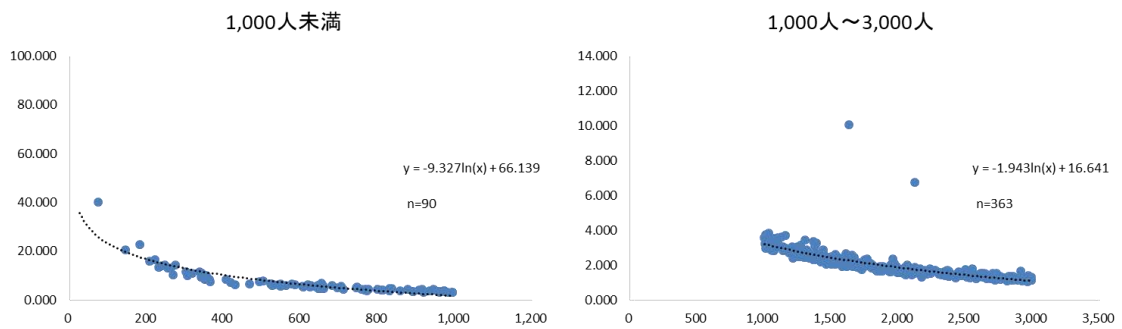


図 58 施設サービスの限界コスト（第2期計画期間、被保険者規模別）



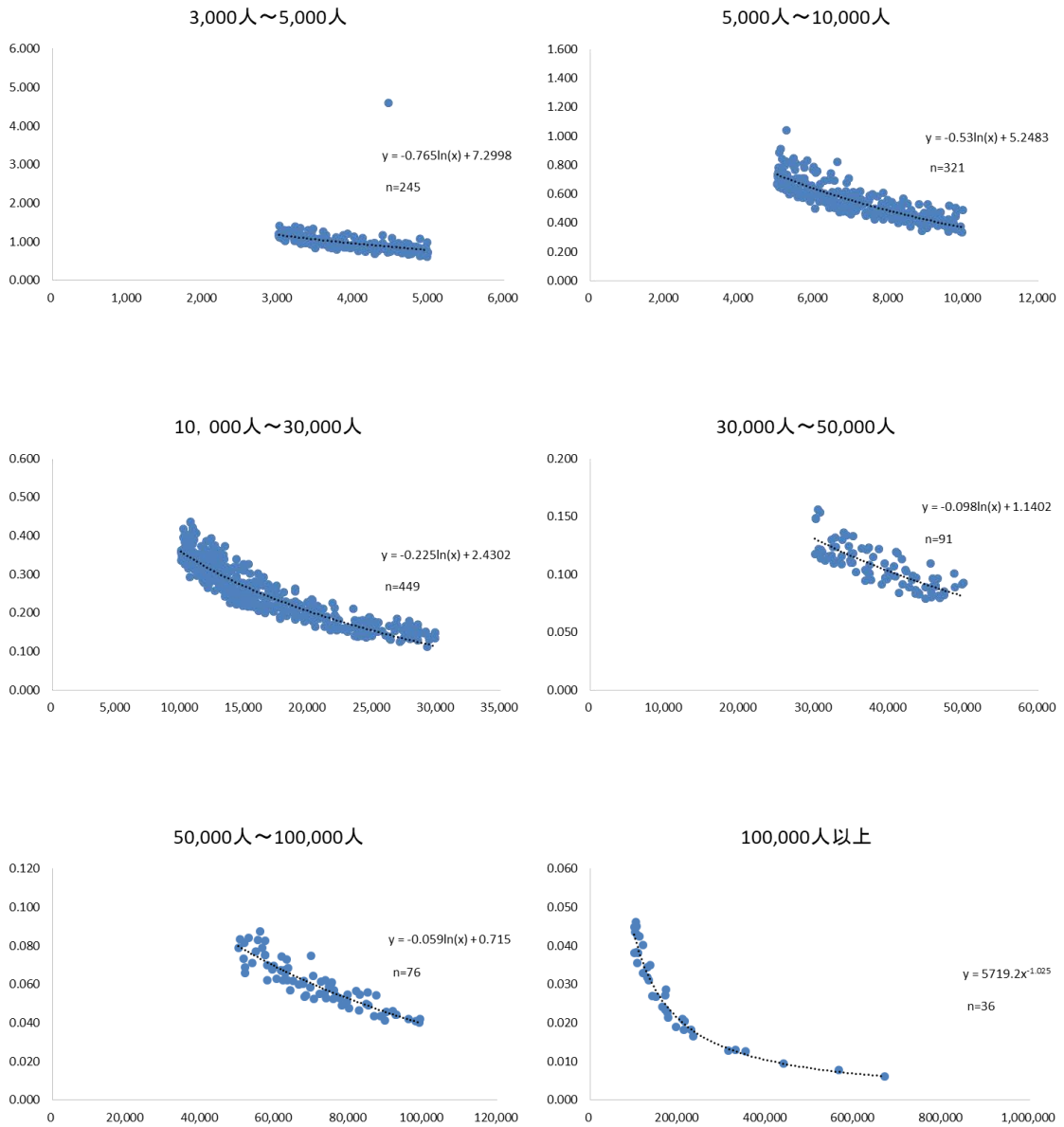
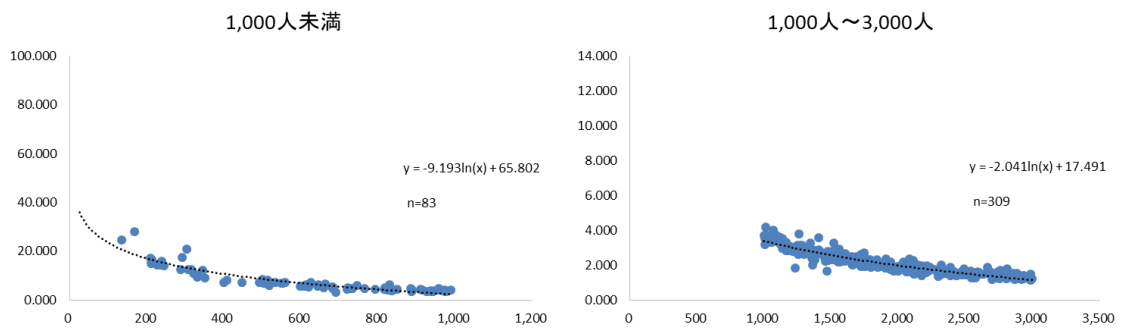


図 59 施設サービスの限界コスト（第3期計画期間、被保険者規模別）



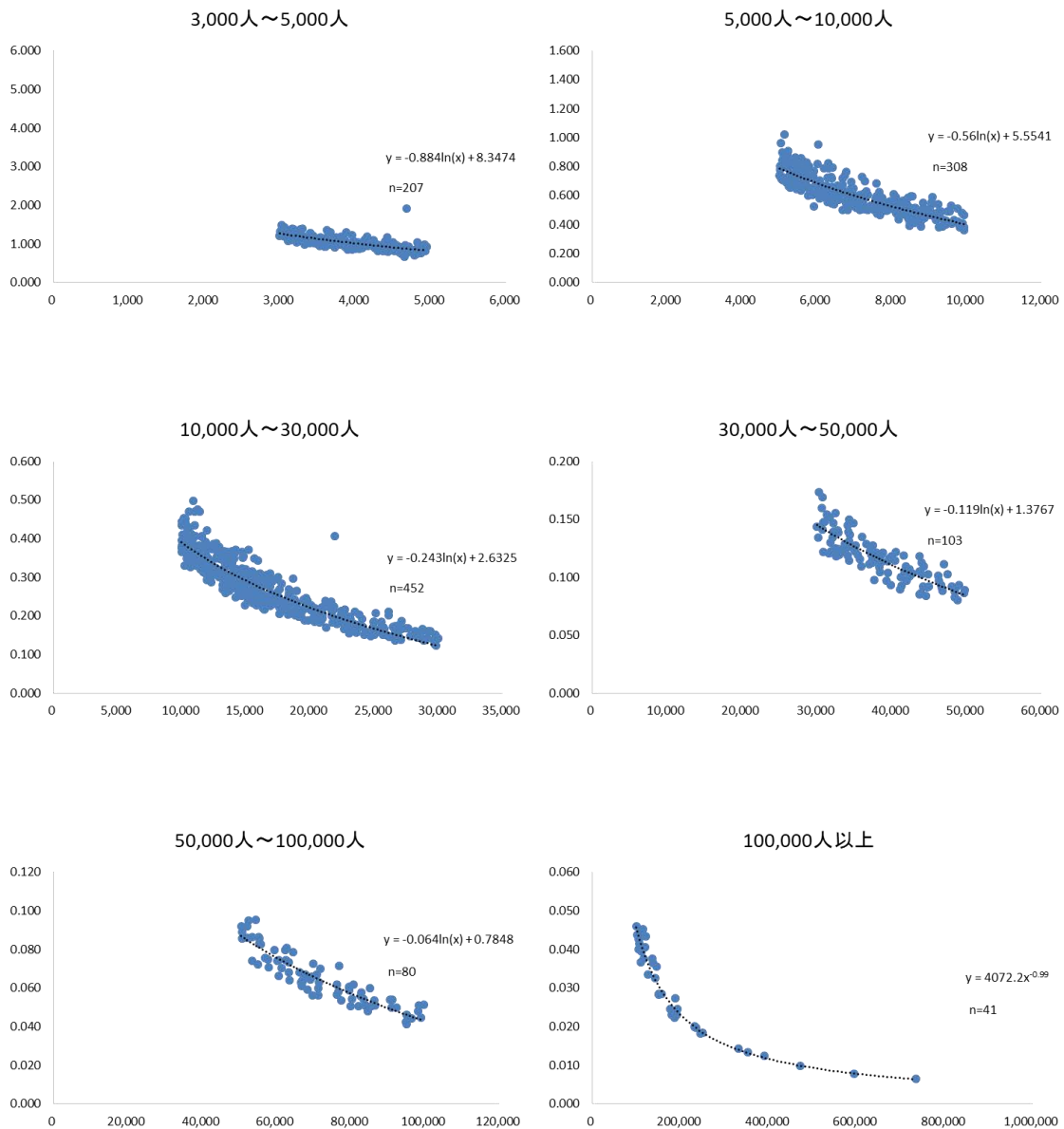


図 60 施設サービスの限界コスト（第 4 期計画期間、被保険者規模別）

以上の 6 つの図より、第 2 期から第 4 期計画期間においても、第 7 章で指摘した次の 5 点を指摘することができる。

- 1 点目に、被保険者の規模が大きくなるにつれて、限界コストは減少している。
- 2 点目に、第 1 期計画期間において、被保険者の規模が 1,000 人未満、1,000 人～3,000 人では突発的な値をとるサンプルが目立っていたが、第 2 期計画期間以降では、そのようなサンプルはほとんど存在しなくなっている。
- 3 点目に、在宅サービスよりも施設サービスの限界コストの方が高くなっている。これは、計画期間や被保険者の規模に関わらず、同じ傾向にある。

4点目に、同じ被保険者の規模であれば、時間が経過してもおおむね同程度の限界コストとなっている。また、分布の形状も類似している。

5点目に、被保険者数が同規模の限界コストに着目してその分布を見ると、被保険者数が増加するほど低くなっているが、線形的な関係ではなく、曲線を描いている場合が多い。つまり、一定の限界コストに達すると、被保険者規模の拡大と比例して限界コストが低下していない。

したがって、第2期から第4期計画期間における在宅サービスと施設サービスの限界コストからも、第7章で考察したとおり、市町村による保険料の意図的な軽減が疑われる。

参考文献

- ・赤井伸郎・佐藤主光・山下耕治（2003）『地方交付税の経済学—理論・実証に基づく改革』有斐閣.
- ・A.グレーザー・L.S.ローゼンバーグ（2004）『成功する政府 失敗する政府』岩波書店.
- ・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.
- ・有馬晋作（2004）「介護保険のサービス受給と福祉の財政制度—受給権論議と財政制度での現実作用の交差」『地域政策科学研究』1：1-20.
- ・浅川澄一（2017）『『地域包括ケア』の歩みと、解決すべき課題』『都市問題』108(12)：60-70.
- ・別所俊一郎・宮本由紀（2012）「妊婦健診をめぐる自治体間財政競争」日本財政学会編『社会保障と財政—今後の方向性 財政研究第8巻』有斐閣.
- ・地域福祉研究会（2002）『地域福祉計画を創る—地域福祉計画の基本的考え方—』中央法規.
- ・藤井賢一郎（2014）「介護保険給付および要介護認定率の保険者間較差分析に関する基礎的研究」『上智大学社会福祉研究』38：1-11.
- ・藤井賢一郎（2014）「未来につなげる介護保険（第1回）保険料の不思議」『介護保険：介護に携わる人の応援マガジン』215：44-47.
- ・藤井賢一郎（2014）「未来につなげる介護保険（第2回）知られざる保険料の設定」『介護保険：介護に携わる人の応援マガジン』216：44-47.
- ・藤井賢一郎（2014）「未来につなげる介護保険（第3回）給付の市町村格差とそのパターン」『介護保険：介護に携わる人の応援マガジン』217：44-47.
- ・藤井賢一郎（2014）「未来につなげる介護保険（第4回）『要介護認定率』からみえてくるもの」『介護保険：介護に携わる人の応援マガジン』218：44-47.
- ・藤井賢一郎（2014）「未来につなげる介護保険（第5回）要介護認定率の較差と制度の方向性」『介護保険：介護に携わる人の応援マガジン』219：44-47.
- ・藤井賢一郎（2014）「未来につなげる介護保険（第6回）受給者率をめぐる『謎』」『介護保険：介護に携わる人の応援マガジン』220：44-47.
- ・藤井賢一郎（2014）「未来につなげる介護保険（第7回）施設と居住サービスの『棲み分け』」『介護保険：介護に携わる人の応援マガジン』221：44-47.
- ・藤井賢一郎（2015）「未来につなげる介護保険（第14回）介護保険制度にとっての地方自治：『地方分権の試金石』とは何だったのか」『介護保険：介護に携わる人の応援マガジン』228：44-47.
- ・藤井威（2011）『福祉国家実現へ向けての戦略—高福祉高負担がもたらす明るい未来』ミネルヴァ書房.

- ・ 福井唯嗣 (2016) 「介護保険財政の都道府県別将来推計」『京都産業大学論集.人文科学系列』 49 : 61-80.
- ・ 二村博司 (2008) 「公的介護サービス利用率の地域差の動学分析」『広島大学経済論叢』 32(2) : 125-137.
- ・ 長谷部俊治 (2016) 「政策の失敗はなぜ起きるのか：水俣病と原発事故への対応から」『社会志林』 62(4) : 53-75.
- ・ 畠山輝雄 (2012) 「介護保険地域密着型サービスの地域差とその要因」『地理学評論 = Geographical review of Japan』 85(1) : 22-39.
- ・ 畠山輝雄 (2016) 「2009 年度介護報酬改定に伴う地域密着型サービスの地域差の変化」『地理誌叢 = Annals of the geography』 57(2) : 1-12.
- ・ 八田達夫 (2008) 『ミクロ経済学 I —市場の失敗と政府の失敗への対策』 東洋経済新報社.
- ・ 日高昭夫 (2004) 「男女共同参画条例の制定動向 (1) :自治体政策の波及パターン」の分析』山梨学院大学法学論集 51 巻.
- ・ 平野方紹 (2006) 「介護保険法改正とこれからの地域福祉—介護保険と市町村の新たな役割」『自治体法務研究』 4 : 28-34.
- ・ 平野隆之編著 (2012) 『介護保険給付データ分析—もう 1 つの介護行政—』 中央法規.
- ・ 平野敏政 (2013) 「戦後日本の公共政策の失敗 (1) 住宅政策に見る矛盾と問題点」『帝京社会学』 26 : 1-44.
- ・ 宣賢奎 (2015) 「首都圏における介護サービス供給の地域格差と要因分析」『共栄大学研究論集 = The journal of Kyohei University』 13 : 1-23.
- ・ 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.
- ・ 市川樹 (2017) 「介護保険財政の膨張への対応とその限界」『都市問題』 108(12) : 50-59.
- ・ 池田省三 (1999) 「介護保険と市町村の役割」日本地方自治学会編『介護保険と地方自治』 敬文堂.
- ・ 池田省三 (2000) 「PART 4 『良い』自治体、『悪い』自治体の見極め方」『ばんぼう』 232 : 34-37.
- ・ 池田省三 (2004) 「介護保険給付費の地域間較差について」『健康保険』 58(9) : 30-35.
- ・ 池上直己 (2017) 『日本の医療と介護—歴史と構造、そして改革の方向性—』 日本経済新聞出版社.
- ・ 井村圭壯・相澤譲治編著 (2010) 『高齢者福祉史と現状課題』 学文社.
- ・ 稲垣秀夫・鎌田繁則 (2001) 「大都市部における介護保険の導入と基盤整備状況」日本地方財政学会編『環境と開発の地方財政』 勁草書房.
- ・ 石橋敏郎 (2016) 『社会保障法における自立支援と地方分権—生活保護と介護保険における制度変容の検証』 法律文化社.
- ・ 石川満・自治体問題研究所編 (2000) 『資料と解説—先進自治体の介護保険制度』 自治体

研究社.

- ・石川満・自治体問題研究所編（2001）『介護保険の公的責任と自治体』自治体研究社.
- ・伊藤周平（1997）『介護保険—その実像と問題点』青木書店.
- ・伊藤周平（2000）『介護保険と社会福祉—福祉・医療はどう変わるのか』ミネルヴァ書房.
- ・伊藤周平（2004）『改革提言介護保険—高齢者・障害者の権利保障に向けて—』青木書店.
- ・伊藤周平（2005）『「改正」介護保険と社会保障改革』山吹書店.
- ・伊藤修一郎（2002）『自治体政策過程の動態—政策イノベーションと波及—』慶應義塾大学出版会.
- ・伊藤修一郎（2006）『自治体発の政策革新：景観条例から景観法へ』木鐸社.
- ・岩本康志（2015）「Unit 01-A: リスク構造調整による新しい制度設計」『SPACE NIRA』公益財団法人 NIRA 総合研究開発機構.
- ・神野直彦（1998）『システム改革の政治経済学』岩波書店.
- ・神野直彦・金子勝（2002）『住民による介護・医療のセーフティーネット』東洋経済新報社.
- ・鏡論（2001）『自治体現場からみた介護保険—分権時代の高齢者福祉改革』東京法令出版.
- ・介護保険実務研究会（1999）『介護保険準備は万全か—市町村のための実務対策』ぎょうせい.
- ・介護保険実務研究会（2005）『自治体の介護保険制度改革—その対応と運営』ぎょうせい.
- ・加治屋晴美・鈴木みずえ・金森雅夫（2004）「都道府県別社会関連統計指標を用いた介護保険サービス利用選択要因に関する研究」『公衆衛生』68(8)：651-659.
- ・鎌田健司（2010）「地方自治体における少子化対策の政策過程—『次世代育成支援対策に関する自治体調査』を用いた政策出力タイミングの計量分析」政経論叢 78 巻 3 号・4 号.
- ・金井利之『財政調整の一般理論』（1999）東京大学出版会.
- ・金子勝・結城康博（2008）『検証！改正後の介護保険』ぎょうせい.
- ・金子勝・結城康博編集代表（2009）『介護保険再改正と報酬改定の課題』ぎょうせい.
- ・片山富弘・宮城好郎・宣賢奎（2000）『介護ビジネス マーケティング戦略』協創出版.
- ・加藤久和・財務省・財務総合政策研究所（2016）『超高齢社会の介護制度』中央経済社.
- ・川村匡由（1999）「自治体における介護保険料と基盤整備」『地方議会人』30(7)：23-26.
- ・川村匡由（2014）『介護保険再点検—制度実施 10 年の評価と 2050 年のグランドデザイン』ミネルヴァ書房.
- ・風間規男・岡本三彦・中沼丈晃・上崎哉（2018）『新版 行政学の基礎』一藝社.
- ・菊池潤（2008）「施設系サービスと介護保険制度の持続可能性」『季刊社会保障研究』43(4)：365-379.
- ・菊池潤・川越雅弘（2016）「人口構造の変化と介護サービス・介護従事者に対する需要変化」『社会保障研究』1(3)：523-538.

- ・菊澤佐江子・澤井勝 (2013) 「介護サービス資源の地域格差と要介護高齢者のサービス利用」『老年社会科学』34(4) : 482-490.
- ・木下武徳・吉田健三・加藤美穂子 (2017) 『日本の社会保障システム—理念とデザイン—』東京大学出版会.
- ・絹川麻理 (2017) 「高齢者の住まいとしてのサービス付き高齢者向け住宅の現状と課題」『都市問題』108(12) : 72-82.
- ・小磯明 (2010) 「高齢者介護の地域格差に関する研究—首都圏・中部地方・大都市の介護力指数の比較」『保健医療研究』2 : 41-59.
- ・小西秀樹 (2009) 『公共選択の経済分析』東京大学出版会.
- ・厚生労働省 『介護保険事業状況報告 (各年度)』
- ・厚生労働省 『財政安定化基金貸付状況 (各年度)』
- ・真淵勝 (2009) 『行政学』有斐閣.
- ・町田俊彦・張忠任 (2017) 「政府間財政関係における集権と分権の諸課題 : 理論と実際」『専修大学社会科学研究所月報=The monthly bulletin of social science』644 : 1-20.
- ・前田由美子 (2002) 「高齢者の医療費と介護費の分析—地域格差を中心に—」『日医総研ワーキングペーパー』76 : 1-15.
- ・丸尾直美 (1993) 『入門経済政策』中央経済社.
- ・丸尾直美・荘発盛 (2014) 「福祉社会の新しい段階へ : 経済学的アプローチ」『尚美学園大学総合政策論集』19 : 1-22.
- ・増田寛也編著 (2015) 『東京消滅—介護破綻と地方移住』中公新書.
- ・増田雅暢 (2003) 『介護保険見直しの争点—政策過程からみえる今後の課題』法律文化社.
- ・増田雅暢 (2016) 『介護保険の検証—軌跡の考察と今後の課題—』法律文化社.
- ・松岡佑和 (2015) 「地域間介護給付水準の収束仮説の検証」『医療経済研究=Japanese journal of health economics & policy』27(2) : 100-116.
- ・松岡佑和 (2015) 「地域密着型介護サービスが介護給付水準の地域差に与える影響及びその構造」『会計検査研究』52 : 45-69.
- ・松岡佑和 (2015) 「地域間介護給付水準の収束仮説の検証」『医療経済研究 = Japanese journal of health economics & policy』27(2) : 100-116.
- ・松岡佑和 (2016) 「介護給付水準の保険者間相互参照行動 : 裁量権の違いに着目して」『季刊社会保障研究』51(3・4) : 381-396.
- ・松岡佑和 (2016) 「介護保険料決定における保険者間相互参照行動—自治体間の参照基準において何が重要か—」日本地方財政学会編 『自治体政策の課題と展望』勁草書房.
- ・松岡佑和 (2017) 「介護保険サービス地域差の統計的研究—都道府県別データによる検証—」『武蔵野大学政治経済研究所年報』15 : 105-123.
- ・松岡佑和・中澤克佳 (2017) 「介護保険料価格改定が収納率に与える影響」『RIEB Discussion paper series』DP2017-J05.

- ・三原博光監修・新井康友・原田由美子（2015）『超高齢社会における高齢者介護支援』関西学院大学出版会.
- ・三島幸子・中園真人・平蔡大雅・山本幸子（2012）「介護保険制度導入後の高齢者通所介護サービス充足度の変化」『日本建築学会技術報告集』18(40)：1019-1022.
- ・三島幸子・中園真人・小峰まど香・孔相権・山本幸子（2016）「介護保険制度導入前後の高齢者通所介護施設の地域的供給特性の比較—山口県における運営主体に着目した立地特性分析—」『日本建築学会計画系論文集』81(725)：1463-1471.
- ・三島幸子・中園真人・石橋風砂・山本幸子・孔相権（2017）「社会福祉事業団による高齢者通所介護施設の整備プロセスと利用特性—山口県萩市を対象として—」『日本建築学会計画系論文集』82(732)：353-361.
- ・宮本剛宏（2017）『介護危機—「数字」と「現場」の処方箋』プレジデント社.
- ・宮崎雅人（2018）『自治体行動の政治経済学—地方財政制度と政府間関係のダイナミズム』慶応義塾大学出版会.
- ・宮澤仁（2003）「関東地方における介護保険サービスの地域的偏在と事業者参入の関係—市区町村データの統計分析を中心に—」『地理学評論』76(2)：59-80.
- ・宮島俊彦（2013）『地域包括ケアの展望—超高齢化社会を生き抜くために—』社会保険研究所.
- ・村川浩一・澤井勝・田中秀明・蟻塚昌克編著（2011）『日本の福祉行財政と福祉計画』第一法規.
- ・村川浩一編集（2000）『市区町村の役割と民間事業者の参入動向』東京法令出版.
- ・村松岐夫（1988）『地方自治』東京大学出版会.
- ・村田修（2011）「介護事業の生産性に関する一考察」『クォーターリー生活福祉研究』19(4)：35-47.
- ・長倉真寿美（2011）「介護保険サービスの利用水準における市町村間格差」『公営企業』42(11)：14-23.
- ・長峯純一（2015）「ソーシャル・インパクトの評価可能性とガバナンス—SIB への期待と懸念も含めて—」『公共政策研究』15(0)：51-63.
- ・長沼進一（2002）「介護保険制度の財政支援システムの課題」『季刊経済研究』25(1)：13-28.
- ・中村二郎・菅原慎矢（2017）『日本の介護—経済分析に基づく実態把握と政策評価』有斐閣.
- ・中山正次（1999）「医療保険制度改革の行方—56—介護保険の問題点（5）保険料設定における保険者間の財政調整の必要性と方法」『総合社会保障』37(12)：49-55.
- ・中澤克佳（2006）「財源制約と地方自治体の供給行動—老人福祉費の決定構造の検証」『公共選択の研究』47：43-54.
- ・中澤克佳（2007）「市町村高齢者福祉政策における相互参照行動の検証—ホームヘルプサ

- ービス供給水準の事例研究」『日本経済研究』57：53-70.
- ・中澤克佳（2009）「都市歳出における戦略的相互依存関係の検討—介護保険制度下の老人福祉費を対象に一」『経済論集（東洋大学）』35(1)：189-204.
 - ・中澤克佳（2010）『介護サービスの実証研究—制度変化と政策対応』三菱経済研究所.
 - ・中澤克佳・菅原宏太・國崎稔（2012）「Inter-jurisdictional Interaction on Premium-setting：The Case of Long-term Care Insurance in Japan」『東洋大学経済学部ワーキングペーパー』.
 - ・中澤克佳・松岡佑和（2016）「Change in Strategic Interaction after Introducing Policy」『MPRA Paper』No.73512.
 - ・新田秀樹（2000）『社会保障改革の視座』信山社.
 - ・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：Kwansei Gakuin policy studies review』5：41-69.
 - ・大岩雄次郎（1996）「制度の失敗：Buchanan と North の比較を通して」『公共選択の研究』1996(27)：1-3.
 - ・岡田真平・久堀周治郎（2010）「長野県内保険者の国保老人医療費と介護費の地域差の動向」『信州公衆衛生雑誌』4(2)：29-38.
 - ・岡本哲和（2002）「地方政府における政策の再革新の研究」年報行政研究 37 卷.
 - ・岡崎昭（2002）『福祉・財政とその仕組み』晃洋書房.
 - ・岡崎祐司・福祉国家構想研究会（2017）『老後不安社会からの転換—介護保険から高齢者ケア保障へ』大月書店.
 - ・奥山正司（2009）『大都市における高齢者の生活』法政大学出版局.
 - ・大森彌（2018）『老いを拓く社会システム—介護保険の歩みと自治行政—』第一法規.
 - ・大阪社保協介護保険対策委員会（2013）『2025 年介護保険は使えない？』日本機関紙出版センター.
 - ・小塩隆士（1998）『社会保障の経済学』日本評論社.
 - ・李宣英（2013）「日韓における介護インフラの地域間公平性分析—他の社会サービスインフラとの比較を通して—」『社会政策』5(2)：56-69.
 - ・老人保健福祉審議会（1995）『新たな高齢者介護システムの確立について（中間報告）』
 - ・笠京子（1990）「中央地方関係の分析枠組—過程論と構造論の総合へ」『香川法学』10(1)：39-93.
 - ・坂本忠次（2002）「介護保険の運営と市町村財政—施行2年後の諸問題を中心に」『関西福祉大学研究紀要』5：81-101.
 - ・坂本忠次編著（2003）『現代社会福祉の諸問題—介護保険の現状と財政を中心に—』晃洋書房.
 - ・坂本忠次・住居広士編著（2006）『介護保険の経済と財政—新時代の介護保険のあり方』勁草書房.

- ・ 櫻井潤・門脇靖夫（2014）「北海道鶴居村における居宅介護の推進事業と介護保険財政：持続可能な介護保障システムの構築に向けた市町村の取り組み」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』 21：29-41.
- ・ 佐々木伯朗（2004）「介護保険の導入と地方財政—保険給付開始後の市町村財政への影響を中心に」林健久・加藤榮一・金澤史男・持田信樹編『グローバル化と福祉国家財政の再編』東京大学出版会.
- ・ 佐々木寿美（2005）『現代日本の政策形成と住民意識—高齢者福祉の展開過程—』慶應義塾大学出版会.
- ・ 里見賢治・二木立・伊藤敬文（1996）『公的介護保険に異議あり—もう一つの提案—』ミネルヴァ書房.
- ・ 佐藤進（2003）『介護保険運営における自治体の課題』法律文化社.
- ・ 佐藤卓利（2001）「介護保険施行一年 介護保険と市町村の自治能力—近畿圏・A 市における『介護保険事業計画策定委員会』の活動から」『賃金と社会保障』 1298：32-46.
- ・ 佐藤卓利（2008）『介護サービス市場の管理と調整』ミネルヴァ書房.
- ・ 社会保険研究所（2018）『介護保険の実務 平成 30 年 8 月版』社会保険研究所.
- ・ 芝田文男（2018）「日本の介護保険制度の諸問題—保険制度の持続可能性と地域包括ケアの諸問題—」『産大法学』 51(3・4)：777-796.
- ・ 渋谷博史・安部雅仁・櫻井潤編著（2005）『地域と福祉と財政』学文社.
- ・ 渋谷博史・立岩寿一・樋口均編著（2006）『地域経済と福祉』学文社.
- ・ 渋谷博史・水野謙二・櫻井潤編著（2007）『地域の医療と福祉』学文社.
- ・ 渋谷博史（2008）『日本の福祉国家財政』学文社.
- ・ 渋谷博史・根岸毅宏・木下武徳編著（2008）『社会保障と地域』学文社.
- ・ 渋谷博史・櫻井潤・塚谷文武編著（2009）『福祉国家と地域と高齢化』学文社.
- ・ 渋谷博史（2012）『21 世紀日本の福祉国家財政』学文社.
- ・ 渋谷博史・根岸毅宏・塚谷文武編著（2014）『福祉国家と地方財政』学文社.
- ・ 渋谷博史・塚谷文武・長谷川千春編著（2014）『福祉国家と地方財政』学文社.
- ・ 清水裕久（2000）「介護保険制度とサービスの地域格差」『住生総研レポート』 12(1)：11-16.
- ・ 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.
- ・ 下野恵子・大日康史・大津廣子（2003）『介護サービスの経済分析』東洋経済.
- ・ 惣宇利紀男（2003）『公共部門の経済学—政府の失敗』阿吽社.
- ・ 菅原宏太・國崎稔（2006）「財政競争の実証分析—日本の都道府県のケース」『経済論集』 171：1-29.
- ・ 杉浦真一郎（2005）『地域と高齢者福祉—介護サービスの需給空間—』古今書院.
- ・ 杉浦真一郎（2006）「介護保険の広域化の問題点について」『名城大学総合研究所紀要』

11 : 181-184.

- ・杉浦真一郎 (2007) 「介護保険の広域的運営による給付と負担に関する構成市町村間の不均衡」『経済地理学年報』 53(3) : 237-264.
- ・杉浦真一郎 (2007) 「合併による旧市町村間の介護保険事業に関する地域的差異」『名城大学総合研究所紀要』 12 : 115-118.
- ・杉浦真一郎 (2008) 「介護保険制度施行以後の介護老人福祉施設の整備状況」『名城大学総合研究所紀要』 13 : 83-86.
- ・杉浦真一郎 (2009) 「合併地域における介護保険の事業特性に関する旧市町村間の差異—『介護保険事業状況報告』による保険者別データの比較から—」『地理学評論= Geographical review of Japan』 82(3) : 188-211.
- ・杉浦真一郎 (2011) 「介護保険事業の地域差と広域運営の枠組みをめぐる諸問題—福岡県介護保険広域連合を事例として—」『経済地理学年報』 57(4) : 336-357.
- ・杉浦真一郎 (2011) 「介護保険の広域運営と保険者領域の変化」『名城大学総合研究所紀要』 16 : 121-124.
- ・杉浦真一郎 (2014) 「介護保険料の不均一賦課制と市町村の連携—広域連合の比較から—」『人文地理』 66(2) : 119-137.
- ・杉浦真一郎 (2014) 「保険料の多段階設定による介護保険の広域運営とグループ編成」『都市情報学研究』 19 : 93-103.
- ・杉浦真一郎 (2015) 「平成の大合併期を通じた介護保険の広域保険者にみる再編過程と市町村間の関係性—サービス給付と保険料負担のバランスに着目して—」『都市地理学= Urban geography』 10 : 43-60.
- ・杉浦真一郎 (2016) 「地方圏における介護サービスの課題と展望」『地理科学』 71(3) : 144-155.
- ・杉浦真一郎 (2018) 『介護行財政の地理学—ポスト成長社会における市町村連携の可能性』 明石書店.
- ・鈴木栄之心 (2018) 「介護サービス水準の市町村間格差の形成要因分析」『経済社会学会第 54 回全国大会報告要旨集』 31-34.
- ・鈴木力雄 (2018) 「東京における第 6 期 1 号介護保険料の実態とその分析」『岩手県立大学社会福祉学部紀要=Bulletin of the Faculty of Social Welfare, Iwate Prefectural University』 20(29) : 67-73.
- ・鈴木亘 (2008) 『だまされないための年金・医療・介護入門』 東洋経済.
- ・鈴木亘 (2010) 『財政危機と社会保障』 講談社.
- ・鈴木亘 (2015) 「Unit 01 キックオフペーパー：地方創生と医療・介護の自治体負担」『SPACE NIRA』 公益財団法人 NIRA 総合研究開発機構.
- ・田近栄治・油井雄二 (2002) 「介護保険導入で何が起きたか：武蔵野市、国分寺市、横浜市、甲府市のケース」『一橋大学経済研究所 PIE ディスカッションペーパー』 第 132

号.

- ・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』72：78-104.
- ・田近栄治・菊池潤 (2005) 「介護保険による要介護状態の維持・改善効果—個票データを用いた分析」『季刊社会保障研究』41(3)：248-262.
- ・田近栄治・油井雄二・菊池潤 (2005a) 「時論！介護保険における都道府県の役割—青森県のケース・スタディ（前編）」『健康保険』59(10)：52-56.
- ・田近栄治・油井雄二・菊池潤 (2005b) 「時論！介護保険における都道府県の役割—青森県のケース・スタディ（後編）」『健康保険』59(11)：60-67.
- ・田近栄治・菊池潤 (2006) 「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』80：157-186.
- ・田近栄治・菊池潤 (2014) 「高齢化と医療・介護費—日本版レッド・ヘリング仮説の検証」『フィナンシャル・レビュー』117：52-77.
- ・高橋紘一 (2009) 「新介護保険事業計画の問題点—住民から最も遠い『計画』」『週刊社会保障』63(2550)：44-49.
- ・高橋紘士監修・住友生命総合研究所編集 (1998) 『地域介護力—介護サービスの現状と課題—』中央法規.
- ・高橋紘士監修・住友生命総合研究所編集 (2001) 『地域介護力データブック』中央法規.
- ・高橋紘士・長倉真寿美 (2009) 「介護保険の地域間格差—市町村における居宅介護サービス利用水準の分析から」『都市問題研究』61(3)：17-30.
- ・高橋信幸 (2000) 「介護保険料の市町村格差を徹底分析する」『コミュニティケア』2(4)：30-34.
- ・高橋信幸 (2000) 「論壇 レーダーチャートで採点するあなたのまちの介護保険」『介護保険情報』1(4)：16-22.
- ・高橋信幸 (2001) 「長崎県における介護保険施行準備及び実施に関する調査研究：住民参加の視点から」『長崎国際大学論叢=Nagasaki International University Review』1：403-423.
- ・高橋信幸編集 (2001) 『Q & A 介護保険と周辺制度をめぐる実務』新日本法規.
- ・田中宏樹 (2013a) 『政府間競争の経済分析—地方自治体の戦略的相互依存の検証—』勁草書房.
- ・田中宏樹 (2013b) 「水平的政府間競争の理論と実証：サーベイ」『同志社政策科学研究』14(2)：15-36.
- ・田中一行 (2004) 「特集：建物の用途コンバージョンを考える—2003年問題とコンヴァージョン 制度の失敗と政策の失敗を考える」『日本不動産学会誌』17(3)：54-90.
- ・戸部良一・寺本義也・鎌田伸一・杉之尾孝生・村井友秀・野中郁次郎 (1984) 『失敗の本質—日本軍の組織論的研究—』ダイヤモンド社.

- ・外川伸一・安藤克美（2015）「自治体政策過程に関する動的相互依存モデルと相互参照」『山梨学院生涯学習センター紀要』19.
- ・東京市政調査会研究部（1999）『高齢者福祉行政の課題と展望—公的介護保険制度をめぐって—』財団法人東京市政調査会.
- ・豊田謙二・高橋信行（2002）『地域福祉と介護保険』ナカニシヤ出版.
- ・綱辰幸（2007）「公的介護保険における高支給と低支給グループに関する考察」片桐正俊・御船洋・横山彰著『分権化財政の新展開』中央大学出版部.
- ・堤修三（2010）『介護保険の意味論—制度の本質から介護保険のこれからを考える』中央法規.
- ・内山絵美子（2014）「教育政策形成における政府間関係の分析枠組み：動的相互依存モデルの可能性」『筑波大学教育学系論』38：1-13.
- ・植田政孝（1999）「介護保険制度と保険財政問題」『経済学雑誌』100(3)：134-149.
- ・和田勝編著（2007）『介護保険制度の政策過程』東洋経済.
- ・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部研究科附属地域経済システム研究センター紀要』26：17-27.
- ・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』55：97-116.
- ・渡部亮（2010a）「市場の失敗と政府の失敗—サブプライムローン危機の背景」『経済志林』77(3)：25-57.
- ・渡部亮（2010b）「市場の失敗と政府の失敗—国際金融市場の将来展望」『証券レビュー』50(6)：1-42.
- ・山田誠（2005）『介護保険と21世紀型地域福祉—地方から築く介護の経済学—』ミネルヴァ書房.
- ・山本恵子（2001）「福祉財政システムに関する一考察：介護保険財政の分析を通して」『近畿福祉大学紀要』2：1-10.
- ・山本恵子（2002）『行財政からみた高齢者福祉—措置制度から介護保険へ—』法律文化社.
- ・山本隆（1999）「市町村の介護保険準備状況はどうなっているか—介護保険制度と地方行政—」『賃金と社会保障』1250・51：71-87.
- ・山本隆・山本恵子（1999）「介護保険と公行政の変貌—岡山県下78市町村に対するアンケート調査に基づいて」『社会科学』63：1-43.
- ・山本隆・山本恵子・谷口泰司・木下武徳（2001）「介護保険制度実施に伴う諸問題をめぐる研究」『社会科学』66：113-171.
- ・山本隆（2005）「京都府下市町村における介護保険実態調査—市町村の役割を再考する—」『立命館産業社会論集』41(2)：109-123.
- ・山本隆（2007）「高齢者福祉と自治体財政—介護保険制度を中心に」『地方財務』639：30-38.

- ・山崎泰彦 (2013) 「共済あれこれ 地域保険の保険料『格差』をどう見るか」『共済新報』54(4) : 2-5.
- ・横川正平 (2014) 『地方分権と医療・福祉政策の変容—地方自治体の自律的政策執行が医療・福祉政策に及ぼす影響—』創成社.
- ・横田朝行 (2011) 「市町村財政のリスク要因となる介護保険」『Business & economic review』21(6) : 78-88.
- ・横山純一 (1999) 「介護保険と地方財政—介護保険の課題と問題点を中心に—」日本地方自治学会編『介護保険と地方自治』敬文堂.
- ・湯浅陽一 (2015) 「環境・財政に関わる政府の失敗：負担問題の解決と社会学の役割」『社会学評論』66(2) : 242-259.
- ・油井雄二 (2002) 「介護保険導入一年で何が起きたか—北海道東部3市町村のケース」『租税研究』628 : 63-76.
- ・油井雄二 (2006) 「保険者データによる介護保険の分析：青森県のケース」『フィナンシャル・レビュー』80 : 187-203.
- ・油井雄二・田近栄治 (2008) 「『施設』に翻弄される沖縄の介護保険」『成城大學経済研究』181 : 255-285.
- ・結城康博 (2008) 『介護—現場からの検証』岩波新書.
- ・結城康博 (2011) 『日本の介護システム—政策決定過程と現場ニーズの分析—』岩波書店.
- ・結城康博・早坂聡久 (2012) 『介護福祉産業論—市場競争と参入障壁—』日本医療企画.
- ・結城康博 (2015) 『在宅介護—「自分で選ぶ」視点から』岩波新書.

- ・ Baldwin, R.E and P.Krugman (2004) “Agglomeration, integration and tax harmonization,” *European Economic Review*, 48-1: 1-23.
- ・ Batina R.G (2009) “Local capital tax competition and coordinated tax reform in an overlapping generations economy,” *Regional Science and Urban Economics*, 39-4: 472-478.
- ・ Belleflamme, P and J. Hindriks (2005) “Yardstick competition and political agency problems,” *Soc Choice Welfare*, 24: 155-169.
- ・ Besley, T and A.Case (1995) “Incumbent Behavior: Vote-Seeking, Tax-Setting, and Yardstick Competition,” *The American Economic Review*, 85-1: 25-45.
- ・ Besley, T and S.Coate (1998) “Sources of Inefficiency in a Representative Democracy: A Dynamic Analysis,” *The American Economic Review*, 88-1: 139-156.
- ・ Bessho, S and K.Terai (2011) “Competition for private capital and central grants: the case of Japanese industrial parks,” *Economics of Governance*, 12-2: 135-154.
- ・ Bordignon, M, F. Cerniglia and F. Revelli (2004) “Yardstick competition in intergovernmental relationships: theory and empirical predictions,” *Economics*

Letters, 83-3: 325-333.

- Brueckner, J.K (2000) “Welfare Reform and the Race to the Bottom: Theory and Evidence,” *Southern Economic Journal*, 66-3: 505-525.
- Brueckner, J.K and L.A. Saavedra (2001) “Do Local Governments Engage in Strategic Property—Tax Competition?” , *National Tax Journal*, 54-2: 203-229.
- Brueckner, J.K (2003) “Strategic Interaction Among Governments: An Overview of Empirical Studies,” *International Regional Science Review*, 26-2: 175-188.
- Bucovetsky, S and J.D.Wilson (1991) “Tax competition with two tax instruments,” *Regional Science and Urban Economics*, 21-3: 333-350.
- Buettner, T (2001) “Local business taxation and competition for capital: the choice of the tax rate,” *Regional Science and Urban Economics*, 31-2-3: 215-245.
- Case, A (1993) “Interstate Tax Competition after TRA86,” *Journal of Policy Analysis and Management*, 12-1: 136-148.
- Case, A, H.S.Rosen and J.R.Hines (1993) “Budget spillovers and fiscal policy interdependence: Evidence from the States,” *Journal of Public Economics*, 52-3: 285-307.
- Dahlby, B (1996) “Fiscal externalities and the design of intergovernmental grants,” *International Tax and Public Finance*, 3-3: 397-412.
- DePeter, J.A and G.M.Myers (1994) “Strategic Capital Tax Competition: A Pecuniary Externality and a Corrective Device,” *Journal of Urban Economics*, 36-1: 66-78.
- Devereux, M.P, B.Lockwood and M.Redoano (2008) “Do countries compete over corporate tax rates?” *Journal of Public Economics*, 92-5-6: 1210-1235.
- Feld, L.P and E.Reulier (2009) “Strategic Tax Competition in Switzerland: Evidence from a Panel of the Swiss Cantons,” *German Economic Review*, 10-1: 91-114.
- Figlio, D.N, V.W.Kolpin and W.E.Reid (1999) “Do States Play Welfare Games?” *Journal of Urban Economics*, 46-3: 437-454.
- Fiva, J.H and J.Rattsø (2006) “Welfare competition in Norway: Norms and expenditures,” *European Journal of Political Economy*, 22-1: 202-222.
- Keen, M and M.Marchand (1997) “Fiscal competition and the pattern of public spending,” *Journal of Public Economics*, 66-1: 33-53.
- Keen, M (1998) “Vertical Tax Externalities in the Theory of Fiscal Federalism,” *IMF Staff Papers*, 45-3: 454-485.
- Merton, R.K (1968) “Social Theory and Social Structure,” New York: Free Press.
- Pressman, J.L and A.Wildavsky (1973) “Implementation” Berkeley: University of California Press.
- Redoano, M (2007) “Fiscal Interactions Among European Countries. Does the EU

matter?” CESifo *Working Paper No.1952*.

- Revelli, F (2003) “Reaction or interaction? Spatial process identification in multi-tiered government structures,” *Journal of Urban Economics*, 53-1: 29-53.
- Rincke, J (2009) “Yardstick competition and public sector innovation,” *International Tax and Public Finance*, 16-3: 337-361.
- Saavedra, L.A (2000) “A Model of Welfare Competition with Evidence from AFDC,” *Journal of Urban Economics*, 47-2: 248-279.
- Simon, H.A (1947) “Administrative behavior: A study of decision-making processes in administrative organization,” New York: Free Press.
- Smith, A. (1776) “An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations,” Oxford. (大河内一男監訳 (1988) 『国富論』中央公論社)
- W, Max (1922) “Soziologie der Herrschaft,” (世良晃志郎訳 (1960-1962) 『支配の社会学』創文社)