

Discussion Paper No. 423

介護給付費の増加要因分析  
—第7期を中心とした比較検討—

中央大学大学院 経済学研究科  
経済学専攻 博士後期課程  
代田 知之

March 2026



INSTITUTE OF ECONOMIC RESEARCH  
Chuo University  
Tokyo, Japan

# 介護給付費の増加要因分析

## —第7期を中心とした比較検討—

代田知之<sup>1</sup>

### 【目次】

はじめに

1. 先行研究の概観と課題の設定
2. 分析概要
3. 分析結果（地域別）
  - 3.1 課題1（選好率の影響）の検証
  - 3.2 課題2（都道府県間の傾向および差異）の検証
4. 分析結果（財政力指数別）
  - 4.1 課題1（選好率の影響）の検証
  - 4.2 課題2（都道府県間の傾向および差異）の検証

おわりに

参考文献

参照データ

キーワード：社会保障制度、介護保険制度、介護給付費、増加要因分析、選好率、都道府県、地域差、財政力指数

JEL：H75, H55, I18

---

<sup>1</sup> 中央大学大学院 経済学研究科 経済学専攻 博士後期課程

## 要旨

本稿の目的は、介護保険制度における介護給付費の増加要因について、都道府県レベルでの地域差や傾向を捉えることである。介護保険制度における都道府県の役割は、保険者である市町村に対する広域的な支援や調整として位置付けられているため、市町村レベルの分析に先立ち、全般的な傾向を把握するうえで意味のある分析単位だと考えられる。

本稿では具体的に、介護給付費は①第1号被保険者数、②認定率、③受給率、④選好率、⑤1人あたり給付費の5要素で構成されると定義し、地域および財政力の2つの視点から、介護サービス類型別かつ介護度別に増加要因を分析した。

先行研究では、都道府県単位での介護費ないしは介護給付費の地域差や推移、またはその要因を検討した研究が存在する。しかし、増加要因の内訳や介護サービス利用者の選択行動が費用の構造にどの程度反映されているかといった点は、十分に検討されていない。

以上を踏まえ、本稿の貢献は次の2点にある。

第1に、介護給付費の構成要素として、利用者の介護サービス選択を示す指標である「選好率」に注目し、その影響を都道府県レベルで検討した点。

第2に、地域区分および財政力指数という2つの視点から各都道府県を分類し、給付費の増加要因の傾向を検討した点。

本稿の分析結果は、以下の通りである。

第1に、選好率は都道府県レベルでも介護給付費の増加要因として一定の影響を与えていた。この点は、全国レベルの分析で、介護給付費の増加が認定率や人口要因だけでなく、受給率・選好率・1人あたり給付費によっても影響を受けるとした結果とも整合している。

第2に、地域別の分析および財政力指数別の分析を総合すると、介護給付費の増加要因には一定の傾向が見られた。したがって、財政力や地域特性の違いは、介護給付費の構造に一定の影響を与えている可能性が考えられる。しかし、この傾向には例外も見られる点に留意が必要である。

これらの結果から、介護給付費の増加要因には、地域特性や財政力の違いによって一定の差異があり、その構造には利用者の介護サービス選択も関連している可能性が示された。

最後に残された課題は、以下の通りである。

第1に、データの制約である。受給者数の重複補正には全国平均の補正係数を用いており、介護度、被保険者区分、地域による利用構造の差異を十分に反映できていない可能性がある。また、利用している統計間での集計期間にも若干のずれがある。

第2に、都道府県レベルでの介護給付費の増加要因分析を行ったが、その背後にある要因までは把握できていない。とりわけ、選好率の差異は、都市と地方、あるいは財政力の強弱といった区分のみで説明しきれない可能性がある。したがって、今後は介護保険制度の保険者である市町村レベルへと分析単位を移し、選好率に着目した詳細な分析を行う必要がある。

## はじめに

本稿は、介護保険制度を利用する際、保険者より支出される介護給付費の増加要因に関して、都道府県レベルでの傾向や地域差を分析している。

本稿の問題意識は、筆者の研究<sup>2</sup>における介護給付費の全国計データを用いた増加要因分析に基づいている。同研究では、牧野(2005)が提示した介護給付費の構成要素式を応用して、介護給付費は大きく5つの要素<sup>3</sup>から構成されると仮定し、各要素の給付費の増加に対する寄与率を分析した。対象期間は2007～2022年度であり、これは介護保険事業計画期間における第3期から第8期に該当する。はじめに「居宅介護（支援）サービス」「地域密着型介護（介護予防）サービス」「施設介護サービス」<sup>4</sup>の3類型別で分析（第1段階）を行い、次に2013～2022年度を対象に個別の介護サービスでの分析（第2段階）を行った。データは厚生労働省『介護保険事業状況報告』および『介護給付費実態統計』を使用した。その結果、介護給付費の増加は、大きく制度改正を契機とする受給率、選好率<sup>5</sup>、1人当たり給付費などの増加によって説明でき、介護保険制度における給付費の増加は、介護サービス選択の変化によっても影響することが示された。

本稿では、全国レベルで観察された介護給付費の増加要因とその傾向が、よりミクロな都道府県レベルでも同様であるかを検証する。

介護保険制度において都道府県は、市町村に対する技術的協力や支援、都道府県介護保険事業支援計画の策定、介護給付費の一部負担などを担う広域的な支援・調整の役割として位置付けられている。<sup>6</sup>そのため、都道府県レベルでの分析は、保険者である市町村レベルの分析に先立ち、全体的な傾向を把握するうえで重要であると考えられる。さらに、これまで複数の先行研究でも指摘されているように介護サービスの供給能力は、地理的要因や自治体の財政力に影響を受けることから、47都道府県を地域区分および財政力指数の2つの視点から分類し、介護サービス類型別かつ介護度別に分析する。仮に地域差が存在する場合は、その傾向を把握することを目的とする。

具体的には、選好率が都道府県レベルにおいても介護給付費の増減要因として影響を与えているかという点。そして、介護給付費の増減要因に関する傾向があるかの2点を検討課題として設定する。

分析にあたって利用可能なデータの整備状況を踏まえると、第7期（2018～2020年度）は、分析時点において必要な数値が一通り揃った直近の期間である。加えて、本分析では地

---

<sup>2</sup> 代田 (2026)

<sup>3</sup> 5つの要素とは、第1号被保険者数、認定率、受給率、選好率、1人当たり給付費である。

<sup>4</sup> 以下、簡略化のため「居宅介護（支援）サービス」、「地域密着型介護（介護予防）サービス」をそれぞれ「居宅介護サービス」、「地域密着型介護サービス」と表記するが、意図する内容は変わらない。

<sup>5</sup> 選好率は、介護サービス受給者のうち当該サービスを選択した者の割合を示すものであり、利用者のサービス選択傾向を把握するための指標である。

<sup>6</sup> 介護保険法第38条、第118条、第119条、第120条の2、第123条参照。

地域区分、財政力指数、介護度、サービス類型など複数の軸を組み合わせて検討するため、全期間の結果をすべて本稿で詳細に掲出すると繁雑になるおそれがある。そこで本稿では、第7期の結果を代表的なものとして掲出し、これを中心に検討する。

本稿が選好率に着目するのは代田（2026）と同様に、利用者の選好行動が介護給付費の構造にどの程度反映されているかを示す要素であり、介護サービス利用者が、介護事業者との契約に基づいて介護サービスを選択するという、介護保険制度が本来意図する準市場的メカニズムの実効性を把握するうえで、重要な指標と考えるからである。また、利用者の選好行動を把握することは、介護サービスの需要と供給の適切な一致を促し、結果として増加する介護給付費の抑制に寄与する可能性があると考えられる。

最後に、本稿の構成は次の通りである。第1節で関連する先行研究を概観し、本稿の検討課題を設定する。第2節では、分析手法について述べる。第3節および第4節では、検討課題を分析結果に基づいて検証する。おわりにでは、検証の結論と残された課題について述べる。

## 1. 先行研究の概観と課題の設定

本稿が主として取り上げる先行研究は、介護給付費<sup>7</sup>の増減要因に関する地域差、なかでも都道府県レベルでの違いに焦点を当てたものである。これらの研究は大きく2つに分類できる。

第1は、都道府県間における介護費ないし介護給付費の地域差の実態や傾向を把握した研究であり、厚生労働省（2017）、健康保険組合連合会（2003）などが挙げられる。厚生労働省（2017）は、都道府県別の介護費の伸び率や被保険者1人当たり介護費を比較するとともに、介護費の伸び率では、第1号被保険者数、認定率、利用率、1人当たり介護費といった構成要素に着目し、都道府県ごとの差異を示している。健康保険組合連合会（2003）も、介護保険給付費について、認定率や施設サービス利用率などとの関係を含め、都道府県間でどのような違いが見られるかを比較している。

第2は、第1で確認された地域差の背景となる要因や推移を検証した研究である。これには松岡（2017）、内閣府経済社会総合研究所（2018）などが挙げられる。松岡（2017）は、2000～2012年度の都道府県別パネルデータを用いて、1人当たり介護給付水準、介護保険料、要支援・要介護認定率などについて $\sigma$ 収束を検証している。そして、都道府県間に存在する上記要素のばらつきが、時間の経過とともに縮小する傾向を示している。さらに、内閣府経済社会総合研究所（2018）も要支援・要介護認定率には都道府県間の地域差が存在し、その要因には主に年齢構成や医療供給体制などが影響していることを示している（表1

---

<sup>7</sup> 介護費も含む。

参照)。

表1 本稿に係る主な都道府県レベルの先行研究

著者名	分類	手法	使用データ	変数・要因	対象期間	内容
厚生労働省 (2017)	地域差の実態・傾向の把握	比較分析	都道府県別の介護費データ	第1号被保険者数・認定率・利用率・1人当たり介護費	2009年度・2012年度・2015年度	都道府県間の介護費の地域差を示し、認定率・利用率・1人当たり介護費などの構成要素に着目して要因を分析。
健康保険組合連合会(2003)	地域差の実態・傾向の把握	比較分析	都道府県別の介護保険給付費関連データ	高齢人口1人当たり給付月額・認定率・施設サービス利用率など	主に2003年時点の都道府県別データ	都道府県間の介護保険給付費較差を示し、その要因として認定率や施設サービス利用率等の違いを指摘した。
松岡(2017)	地域差の背景要因・推移の検証	都道府県別パネル分析・ $\sigma$ 収束分析	「介護保険事業状況報告」の都道府県別データ	1人あたり介護給付水準・介護保険料・認定率	2000～2012年度	都道府県間の介護給付水準等に $\sigma$ 収束が確認され、地域差が縮小する傾向が示された。
内閣府経済社会総合研究所(2018)	地域差の背景要因・推移の検証	都道府県別の相関分析・要因分析	厚生労働省「介護保険事業報告(年報)」等による都道府県別データ	要介護(要支援)認定率・要介護(要支援)認定者1人当たり介護サービス費用・年齢構成・医療供給体制など	2009～2015年度(都道府県別の単相関分析・1人当たり介護サービス費用の分析は2015年度)	都道府県間で認定率や認定者1人当たり介護サービス費用に地域差があり、その要因として年齢構成、医療供給体制などが関連していることを示した。

出所：厚生労働省(2017)、健康保険組合連合会(2003)、松岡(2017)、内閣府経済社会総合研究所(2018)を基に筆者作成

以上の先行研究は、介護給付費や認定率等に注目し、都道府県間における地域差の存在やその推移を明らかにしてきた点で重要である。しかし、増加要因の内訳や利用者の選択行動が費用構造にどの程度反映されているかといった点は、十分に検討されていない。

一般的に介護保険制度における地域差に着目した研究の多くは保険者単位での分析を主としている。このことは、介護保険制度の保険者が基礎自治体であることからすれば、制度運営や財政構造における地域差を把握するために最も合理的である。

しかし、前述のように介護保険制度において都道府県は、市町村に対する技術的協力や支援、介護保険事業支援計画の策定などを担う広域的な役割として位置付けられている。したがって、都道府県レベルの分析は、市町村レベルの分析に先立ち、全般的な傾向を把握するうえで意味のある分析単位だと考えられる。そこで本稿では、代田（2026）で行った全国レベルの介護給付費の増加要因分析を出発点に、分析単位を全国計・都道府県単位・市町村単位という計3段階にわたる分析の枠組みを形成し、位置づける。つまり、全国計での介護給付費の増加要因分析に続き、本稿では2段階目として都道府県単位に着目し、都道府県間における傾向や違いを明確化することを目的とする。

以上から本稿では、第1に選好率が都道府県レベルにおいても介護給付費の増減要因として影響を与えているか。第2に介護給付費の増減要因に関する傾向や差異の把握の2点を課題として設定する。

また本分析は、次段階の市町村分析において、どの都道府県の市町村を分析対象とするかを選定する役割も担っている。すなわち、本稿の都道府県レベルにおける増加要因分析は、全国レベルでの構造の把握と市町村レベルでの詳細の把握をつなぐ役割を持つ。

## 2. 分析概要

ここでは、先に設定した2点の課題に対する分析方法を検討する。

本稿は筆者の全国レベルでの研究に続く第2段階と位置付けていることから、既存研究での分析方法を踏襲する。具体的には、介護給付費は①「第1号被保険者数」、②「認定率」、③「受給率」、④「選好率」、⑤「1人あたり給付費」の5要素から構成されると仮定する(表2および式1参照)。

表2 介護給付費を構成する5つの要素

① 第1号被保険者数	: 第1号被保険者に加入している者の数。
② 認定率 (要介護等認定者数/被保険者数)	: 第1号被保険者のうち、要介護等認定を受けた被保険者の割合。
③ 受給率 (受給者数/要介護等認定者数)	: 要介護等認定を受けた第1号被保険者のうち、介護サービスを受給している者の割合。
④ 選好率 (各サービスの受給者数/受給者数)	: サービス受給者のうち、各介護サービスを受給した者の割合。
⑤ 1人あたり給付費 (各サービスの給付費用/各サービスの受給者数)	: 各介護サービスの受給者1人あたりにかかる給付費用。

出所: 代田 (2026) より再掲、原表の作成にあたっては牧野 (2005) を参照

## 式1 介護給付費の構成要素式

<p>介護給付費</p> $= \textcircled{1} \text{第1号被保険者数} \times \textcircled{2} \frac{\text{要介護等認定者数}}{\text{第1号被保険者数}} \times \textcircled{3} \frac{\text{受給者数}}{\text{要介護等認定者数}} \times \textcircled{4} \frac{\text{各サービスの受給者数}}{\text{受給者数}}$ $\times \textcircled{5} \frac{\text{各サービスの給付費用}}{\text{各サービスの受給者数}} \dots (1)$
--

出所：代田（2026）より再掲、原表の作成にあたっては牧野（2005）を参照

時系列の対数差分は、その期間の増加率の近似値と対応関係にあることから、式2が導出される（式2参照）。

## 式2 介護給付費増加率と各構成要素の寄与関係式

$\ln(\text{給付費 } t / \text{給付費 } t-1) \doteq \ln(\text{第1号被保険者数 } t / \text{第1号被保険者数 } t-1) + \dots$ $+ \ln(1 \text{人あたり給付費 } t / 1 \text{人あたり給付費 } t-1) \dots (2)$
---

出所：代田（2026）より再掲、原表の作成にあたっては牧野（2005）を参照

これによって介護給付費の増加率に対する各要素の寄与率を求め、いずれの要素が給付費の増加に影響を与えているかを明らかにする。

また、都道府県間の傾向や差異を明確にするため、本稿では「地域」と「財政力指数」という2種類の方法で都道府県を分類して分析する。これは、健康保険組合連合会（2003）において高齢人口1人あたり給付月額に西高東低といった地域的な傾向が見られると指摘されていたり、清水谷・稲倉（2006）において保険者の財政事情が認定率や利用率<sup>8</sup>の変化に影響を与えると指摘されていたりすることからも、介護サービスの供給能力は、地理的要因や自治体の財政状況に影響を受けるからである。清水谷・稲倉（2006）が、その研究において言及していたのは、基礎自治体における財政状況と介護サービス供給能力についてであったが、介護保険制度における都道府県の担う役割を考えると、都道府県内の介護サービス供給能力は、その都道府県の財政状況にも影響を受けると考えられる。併せて分析対象期間は、データの整備状況を踏まえ、分析時点において利用可能な最新年度である第7期とする。

以上を分析のフレームワークという形にまとめると、以下の通りである。

<sup>8</sup> 清水谷・稲倉（2006）では、利用率を（居宅介護サービス受給者数+施設介護サービス受給者数）/認定者数と定義しており、これは本稿における受給率に相当する要素である。

## 分析のフレームワーク

■分析対象	：「居宅介護サービス」「地域密着型介護サービス」「施設介護サービス」の3類型
■対象期間	：第7期（2018年度～2020年度）
■使用データ	：厚生労働省『介護保険事業状況報告』各年報 厚生労働省『介護給付費実態統計』各年報 総務省『都道府県財政指数表』令和3年度版
■分析内容	：2通りの分類に基づいた介護度別における介護サービス類型ごとの給付費の増加率、および各構成要素の増加率と寄与率の算出。

出所：筆者作成

都道府県の分類方法について補足する。まず地域での分類は、行政機関の統計やレポートなどで一般に用いられている地域区分Aを採用する（表3参照）。

表3 地域区分Aによる都道府県の分類

地域名	属する都道府県
北海道	北海道
東北	青森・岩手・秋田・宮城・山形・福島・新潟
北関東	茨城・栃木・群馬・山梨・長野
南関東	埼玉・千葉・東京・神奈川
東海	静岡・岐阜・愛知・三重
北陸	富山・石川・福井
近畿	滋賀・京都・奈良・和歌山・大阪・兵庫
中国	鳥取・島根・岡山・広島・山口
四国	徳島・香川・愛媛・高知
九州	福岡・佐賀・長崎・大分・熊本・宮崎・鹿児島
沖縄	沖縄

出所：内閣府（2016）より抜粋して引用

財政力指数に関しては、総務省が3年おきに過去3年間の平均値を公表している。そのため本稿では、分析対象期間に該当する令和3年度公表の2018～2020年度における財政力指数を採用する。

総務省では、指数別に都道府県を7つのグループに分類しているため、本分析も同様に7つのグループに区分し分析する（表4参照）。

表4 財政力指数における都道府県のグループ分類

グループ名	条件
A	財政力指数が1.000以上
B1	財政力指数が0.700～1.000未満
B2	財政力指数が0.500～0.700未満
C	財政力指数が0.400～0.500未満
D	財政力指数が0.300～0.400未満
E	財政力指数が0.300未満
F	東京都

出所：総務省（2023）より抜粋して引用

本稿での分析対象期間におけるグループ名および各グループに属する都道府県は、以下の通りである（表5参照）。

表5 令和2年度（平成30年度～令和2年度）の財政力指数グループ

グループ名	該当する地域（都道府県）
A	該当なし
B1	東海（愛知県）・南関東（神奈川県）・近畿（大阪府）・南関東（千葉県）・南関東（埼玉県）・東海（静岡県）
B2	九州（福岡県）・北関東（茨城県）・近畿（兵庫県）・北関東（栃木県）・北関東（群馬県）・東北（宮城県）・中国（広島県）・東海（三重県）・近畿（京都府）・近畿（滋賀県）・東海（岐阜県）・東北（福島県）・中国（岡山県）・北関東（長野県）・北陸（石川県）
C	四国（香川県）・北陸（富山県）・東北（新潟県）・北海道（北海道）・中国（山口県）・四国（愛媛県）・近畿（奈良県）・九州（熊本県）・北陸（福井県）・北関東（山梨県）
D	九州（大分県）・東北（山形県）・沖縄（沖縄県）・東北（岩手県）・東北（青森県）・九州（宮崎県）・九州（佐賀県）・九州（鹿児島県）・九州（長崎県）・近畿（和歌山県）・四国（徳島県）・東北（秋田県）
E	中国（鳥取県）・四国（高知県）・中国（島根県）
F	南関東（東京都）

出所：総務省（2023）より抜粋して引用

### 3. 分析結果（地域別）

地域別の分析結果は、以下に示す通りである（表6～表16参照）。

表6 地域区分A別（北海道）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援1-2	要介護1-2	要介護3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：2.1%	認定率 ※選好率：10.3%	1人当たり給付費 ※選好率：14.0%
地域密着型介護サービス	受給率 ※選好率：-17.1%	1人当たり給付費 ※選好率：-0.1%	1人当たり給付費 ※選好率：2.6%
施設介護サービス	—	1人当たり給付費 ※選好率：8.0%	認定率 ※選好率：460.8%

出所：筆者作成

表7 地域区分A別（東北）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援1-2	要介護1-2	要介護3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：4.0%	1人当たり給付費 ※選好率：-11.2%	認定率 ※選好率：-213.6%
地域密着型介護サービス	選好率 ※選好率：187.0%	1人当たり給付費 ※選好率：27.2%	認定率 ※選好率：-25.7%
施設介護サービス	—	選好率 ※選好率：108.5%	1人当たり給付費 ※選好率：16.3%

出所：筆者作成

表 8 地域区分 A 別（北関東）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：2.4%	1人当たり給付費 ※選好率：0.9%	受給率 ※選好率：193.9%
地域密着型介護サービス	受給率 ※選好率：34.5%	1人当たり給付費 ※選好率：-2.7%	1人当たり給付費 ※選好率：-50.3%
施設介護サービス	—	受給率 ※選好率：64.4%	1人当たり給付費 ※選好率：6.3%

出所：筆者作成

表 9 地域区分 A 別（南関東）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：0.9%	認定率 ※選好率：18.6%	認定率 ※選好率：10.1%
地域密着型介護サービス	認定率 ※選好率：-504.9%	1人当たり給付費 ※選好率：-113.5%	1人当たり給付費 ※選好率：-11.1%
施設介護サービス	—	受給率 ※選好率：141.4%	認定率 ※選好率：55.5%

出所：筆者作成

表 10 地域区分 A 別（東海）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：1.4%	1人当たり給付費 ※選好率：12.3%	1人当たり給付費 ※選好率：-25.6%
地域密着型介護サービス	選好率 ※選好率：124.4%	1人当たり給付費 ※選好率：-18.3%	1人当たり給付費 ※選好率：-179.7%
施設介護サービス	—	受給率 ※選好率：596.1%	認定率 ※選好率：18.4%

出所：筆者作成

表 11 地域区分 A 別（北陸）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：4.9%	1人当たり給付費 ※選好率：12.4%	認定率 ※選好率：-45.4%
地域密着型介護サービス	選好率 ※選好率：71.7%	1人当たり給付費 ※選好率：-8.2%	受給率 ※選好率：124.1%
施設介護サービス	—	受給率 ※選好率：103.5%	1人当たり給付費 ※選好率：-132.1%

出所：筆者作成

表 12 地域区分 A 別（近畿）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：1.3%	認定率 ※選好率：14.0%	認定率 ※選好率：20.2%
地域密着型介護サービス	1人当たり給付費 ※選好率：-10814.0%	1人当たり給付費 ※選好率：-383.8%	1人当たり給付費 ※選好率：-94.7%
施設介護サービス	—	受給率 ※選好率：93.9%	1人当たり給付費 ※選好率：-95.2%

出所：筆者作成

表 13 地域区分 A 別（中国）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：3.3%	1人当たり給付費 ※選好率：0.7%	1人当たり給付費 ※選好率：-23.0%
地域密着型介護サービス	選好率 ※選好率：94.9%	1人当たり給付費 ※選好率：-37.2%	受給率 ※選好率：66.3%
施設介護サービス	—	1人当たり給付費 ※選好率：18.2%	選好率 ※選好率：87.9%

出所：筆者作成

表 14 地域区分 A 別（四国）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：-0.4%	1人当たり給付費 ※選好率：-4.6%	認定率 ※選好率：-86.4%
地域密着型介護サービス	受給率 ※選好率：105.4%	1人当たり給付費 ※選好率：-554.7%	認定率 ※選好率：-2.1%
施設介護サービス	—	受給率 ※選好率：82.1%	1人当たり給付費 ※選好率：-60.2%

出所：筆者作成

表 15 地域区分 A 別（九州）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：-9.0%	1人当たり給付費 ※選好率：1.4%	1人当たり給付費 ※選好率：2.9%
地域密着型介護サービス	受給率 ※選好率：33.2%	1人当たり給付費 ※選好率：-14.4%	受給率 ※選好率：1145.1%
施設介護サービス	—	1人当たり給付費 ※選好率：-156.1%	認定率 ※選好率：28.3%

出所：筆者作成

表 16 地域区分 A 別（沖縄）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	第 1 号被保険者数 ※選好率：4.1%	第 1 号被保険者数 ※選好率：-8.1%	第 1 号被保険者数 ※選好率：18.5%
地域密着型介護サービス	選好率 ※選好率：62.0%	第 1 号被保険者数 ※選好率：9.5%	受給率 ※選好率：258.6%
施設介護サービス	—	1 人当たり給付費 ※選好率：18.9%	認定率 ※選好率：-0.7%

出所：筆者作成

### 3.1 課題 1（選好率の影響）の検証

1 点目の課題に着目して地域別の分析結果を見ると、選好率は都道府県レベルにおいても介護給付費の増加要因として一定の影響を与えていることが確認できる。とりわけ、地域密着型介護サービスや施設介護サービスの一部では、選好率が主要因として現れるケースが見られた。しかし、地域によっては認定率、受給率、1 人当たり給付費が主要因となる場合も多く、その影響は一様ではなかった。

### 3.2 課題 2（都道府県間の傾向および差異）の検証

2 点目の課題に着目して地域別の分析結果を見ると、南関東・東海・近畿からなる都市圏とそれ以外の地方圏の間には、介護給付費の増加要因に一定の傾向が見られた。具体的には、都市圏では 1 人当たり給付費が主要因として現れるケースが多く、選好率も一部で確認された。地方圏では認定率や受給率が主要因として現れるケースが相対的に多かった。ただし、この傾向は地域ごとに例外も見られた。

## 4. 分析結果（財政力指数別）

財政力指数グループ別での分析結果は、以下に示す通りである（表 17～表 22 参照）。

表 17 財政力指数グループ別（F）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：0.4%	認定率 ※選好率：22.8%	認定率 ※選好率：14.1%
地域密着型介護サービス	受給率 ※選好率：-37.7%	1 人当たり給付費 ※選好率：-155.9%	受給率 ※選好率：70.0%
施設介護サービス	—	受給率 ※選好率：165.5%	認定率 ※選好率：212.5%

出所：筆者作成

表 18 財政力指数グループ別（B1）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：1.0%	認定率 ※選好率：15.8%	認定率 ※選好率：10.4%
地域密着型介護サービス	1人当たり給付費 ※選好率：-8260.3%	1人当たり給付費 ※選好率：-188.1%	1人当たり給付費 ※選好率：-151.6%
施設介護サービス	—	受給率 ※選好率：336.7%	1人当たり給付費 ※選好率：16.7%

出所：筆者作成

表 19 財政力指数グループ別（B2）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：2.2%	1人当たり給付費 ※選好率：6.1%	1人当たり給付費 ※選好率：-16.6%
地域密着型介護サービス	受給率 ※選好率：44.4%	1人当たり給付費 ※選好率：-81.3%	受給率 ※選好率：33.9%
施設介護サービス	—	受給率 ※選好率：64.0%	1人当たり給付費 ※選好率：-8.8%

出所：筆者作成

表 20 財政力指数グループ別（C）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：3.5%	1人当たり給付費 ※選好率：6.1%	1人当たり給付費 ※選好率：-37.0%
地域密着型介護サービス	選好率 ※選好率：66.2%	1人当たり給付費 ※選好率：-154.2%	受給率 ※選好率：915.6%
施設介護サービス	—	選好率 ※選好率：61.5%	認定率 ※選好率：139.6%

出所：筆者作成

表 21 財政力指数グループ別（D）にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：-10.3%	1人当たり給付費 ※選好率：-8.7%	1人当たり給付費 ※選好率：-6.8%
地域密着型介護サービス	選好率 ※選好率：190.4%	受給率 ※選好率：33.7%	認定率 ※選好率：-195.2%
施設介護サービス	—	1人当たり給付費 ※選好率：-117.2%	1人当たり給付費 ※選好率：-104.2%

出所：筆者作成

表 22 財政力指数グループ別 (E) にみた介護給付費構成要素の主要因と選好率寄与率

サービス類型	要支援 1-2	要介護 1-2	要介護 3-5
居宅介護サービス	受給率 ※選好率：0.6%	1人当たり給付費 ※選好率：-27.8%	1人当たり給付費 ※選好率：-118.0%
地域密着型介護サービス	受給率 ※選好率：28.7%	1人当たり給付費 ※選好率：17.0%	受給率 ※選好率：116.1%
施設介護サービス	—	1人当たり給付費 ※選好率：-13.2%	1人当たり給付費 ※選好率：-100.4%

出所：筆者作成

#### 4.1 課題 1 (選好率の影響) の検証

1点目の課題に着目して財政力指数別の分析結果を見ると、選好率は一部のグループにおいて上位の要因として現れるケースが見られた。しかしその関係性は、サービス類型や介護度によって差も見られた。

またサービス類型別では、居宅介護サービスよりも地域密着型介護サービスや施設介護サービスの一部で選好率が上位の要因として現れるケースが見られた。

#### 4.2 課題 2 (都道府県間の傾向および差異) の検証

2点目の課題に着目して財政力指数別の分析結果を見ると、上位のグループでは、1人当たり給付費が上位の要因に現れるケースが多く、一部では選好率も確認された。一方、下位のグループでは、認定率や受給率が上位の要因として現れるケースが相対的に多いという一定の傾向が見られた。ただし、この違いはすべてのグループで同じではなく、各グループ内部では例外も見られた。

### おわりに

本稿では、介護保険制度における介護給付費の増加要因を、都道府県レベルで地域および財政力指数の2つの視点から分析し、全国レベルで観察された傾向が一段階ミクロのレベルでも見られるかを検証した。その際、主要な課題として選好率が都道府県レベルにおいても介護給付費の増加要因として一定の影響を与えているか、地域の特徴や財政状況によって、介護給付費の増加要因の構造にどのような傾向や差異が生じているかという2点を設定した。

本稿の分析結果は、以下の通りである。

第1に、選好率は都道府県レベルにおいても介護給付費増加の要因として一定の影響を与えていた。この点は、全国レベルの分析において、介護給付費の増加が認定率や人口要因のみならず、受給率・選好率・1人あたり給付費によっても左右されるとした結果とも整合的である。とりわけ、地域密着型介護サービスや施設介護サービスの一部では、選好率が主

な要因として現れるケースが確認された。

第 2 に、地域別の分析および財政力指数別の分析を総合すると、介護給付費の増加要因には一定の傾向が見られた。具体的には、財政力の高い都市圏では選好率や 1 人当たり給付費が上位の要因として、財政力の低い地方圏では認定率や受給率が上位の要因として現れやすかった。したがって、財政力や地域特性の違いが、介護給付費の構造に一定の影響を与えている可能性があると考えられる。しかし、この傾向には例外も見られる点に留意が必要である。

以上の結果から、以下 2 点の可能性が考えられる。

第 1 に、主要因の地域差は、介護サービス利用を取り巻く環境の違いを反映している可能性がある。都市圏では、選好率や 1 人当たり給付費が上位の要因として現れやすく、地方圏では、認定率や受給率が上位の要因として現れやすかった。これは、地域ごとに介護サービス利用や制度運営における条件が異なり、その違いが給付費増加の構成要素として現れている可能性を示している。

第 2 に、財政力の違いは介護保険制度が意図する準市場的メカニズムの現れ方と関連している可能性がある。

財政力の高い地域では、選好率やそれに伴う 1 人当たり給付費が増加要因として上位に現れやすかった。一方、財政力の低い地域では、認定率や受給率が上位に現れやすかった。これは清水谷・稲倉 (2006) でも指摘されていた財政力の高い保険者と比較して財政力の低い保険者は介護サービス供給の制約があるとの指摘とも整合する。

つまり、財政力の高い地域は、介護保険制度が意図する介護サービス利用者が介護事業者との契約に基づいて介護サービスを選択するという準市場的メカニズムが費用構造に相対的に反映されやすく、財政力の低い地域では相対的に反映されにくい可能性がある。

最後に残された課題は、以下の通りである。

第 1 に、データの制約である。本分析では、受給者数の重複補正に全国平均の補正係数を用いているが、この係数は要介護度別・被保険者区分別・都道府県別に作成できず、全介護度および第 1 号・第 2 号被保険者を合算した集計値に基づいている。そのため、介護度、被保険者区分、地域による利用構造の差異を十分に反映できていない可能性がある。また、受給者数は『介護保険事業状況報告』、補正係数のベースとなる数値は『介護給付費実態統計』を用いており、両者の数値の集計期間には若干のずれがある。

第 2 に、本分析から、介護給付費の増加要因は地域および財政力の違いに応じた二極化の傾向が示唆された。しかし、その背後にある要因までは十分に把握できていない。とりわけ筆者が注目している選好率の差異は、単に都市と地方や、財政力の強弱といった区分だけでは説明が不十分である。本分析で確認された構造は、都道府県レベルで確認されたものであるが、同様の対立構造は市町村レベルにおいても存在する可能性がある。

したがって今後の研究では、分析単位を市町村レベルに移し、選好率に焦点を当てた分析を行う必要がある。前述のとおり、本研究は全国レベルでの構造把握と市町村レベルでの詳

細把握をつなぐ役割も兼ね備えている。本稿の分析過程で行った 47 都道府県別の増加要因分析を踏まえ、次段階では分析対象となる市町村を選定し、介護給付費の抑制に寄与しうると考えている「選好率」の可能性を探りたい。

## 参考文献

健康保険組合連合会（2003）『介護保険給付費の地域間較差の要因に関する調査研究』健康保険組合連合会。

[https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/tyousa15\\_04.pdf](https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/tyousa15_04.pdf)（参照日：2026 年 3 月 20 日）

厚生労働省（2017）『医療費、介護費の地域差分析等』経済・財政一体改革推進委員会「第 20 回社会保障ワーキング・グループ」資料, pp.9-17.

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/290425/shiryoku1.pdf>  
（参照日：2026 年 3 月 20 日）

清水谷論・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」『会計検査院研究』34, pp.83-95.

代田知之（2026）「介護給付費の増加要因分析—制度改正と選好率の効果—」中央大学経済研究所, ディスカッションペーパー（刊行予定）.

内閣府（2016）「地域区分 - 地域の経済 2016」内閣府ウェブサイト.

[https://www5.cao.go.jp/j-j/cr/cr16/chr16\\_04.html](https://www5.cao.go.jp/j-j/cr/cr16/chr16_04.html)（参照日：2026 年 3 月 20 日）

内閣府経済社会総合研究所（2018）『政策課題分析シリーズ第 15 回「要介護（要支援）認定率の地域差要因」』 pp.35-71.

<https://www5.cao.go.jp/keizai3/2018/09seisakukadai15-0.pdf>（参照日：2026 年 3 月 20 日）

松岡祐和（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, pp.105-123.

牧野雅光（2005）「介護保険サービスの給付費用増加の要因分析—一次期介護保険事業計画策定における利用者ニーズの反映—」『厚生指標』52(4), pp.17-22.

## 参照データ

厚生労働省『介護保険事業状況報告』各年報.

厚生労働省『介護給付費実態統計』各年報.

総務省（2023）「第 2 グループの設定」『都道府県財政指数表』.

[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000878543.pdf#page=1](https://www.soumu.go.jp/main_content/000878543.pdf#page=1)（参照日：2026 年 3 月 20 日）

中央大学経済研究所  
( INSTITUTE OF ECONOMIC RESEARCH, CHUO UNIVERSITY)  
代表者 阿部 顕三 (Director: Kenzo Abe)  
〒192-0393 東京都八王子市東中野 742-1  
(742-1 Higashi-nakano, Hachioji, Tokyo 192-0393 JAPAN)  
TEL: 042-674-3271 +81 42 674 3271  
FAX: 042-674-3278 +81 42 674 3278  
E-mail: keizaiken-grp@g.chuo-u.ac.jp  
URL: <https://www.chuo-u.ac.jp/research/institutes/economic/>