

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 19 日現在

機関番号：33919

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26370936

研究課題名(和文)介護保険と国民健康保険のリスケーリングから見た望ましい地域的枠組みの探究

研究課題名(英文)Geographical analysis of long-term care insurance and national health insurance in Japan

研究代表者

杉浦 真一郎(SUGIURA, Shinichiro)

名城大学・都市情報学部・教授

研究者番号：50324059

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：複数の市町村が保険財政を一体化して介護保険事業を広域運営する広域保険者では、2000年代半ばに平成の大合併が本格化したことに伴って再編を余儀なくされたが、合併が生じても、その領域変化のパターンは様々であり、それらは、領域再編をした地域と消滅した地域とが見られた。広域保険者の構成市町村が単独運営に移行したケースでは、合併による新自治体が保険料水準の比較検討によって、存続する広域保険者からの脱広域化を積極的に選択した事例はごくわずかであった。むしろ、他の市町村との広域化の継続が合意に至らず、消極的な意味で単独運営に移行せざるを得なかった、非選択的とも言える脱広域化の事例が多くみられた。

研究成果の概要(英文)：The reorganization of joint insurers during the great Heisei merger was influenced by various changes in the external environment, and in the end led some municipalities to transition to individual operation. The transition to individual operation by these municipalities can be said to constitute a non-selective withdrawal from wide area operations, as they were forced to accept such changes. Some regions have been forced to withdraw from the framework of wide area long-term care insurance operations, that is, to withdraw non-selectively from wide area operations. Among municipalities that did not take part in joint insurers, these are cases in which municipalities did not take part in a merger and therefore transitioned to individual operation of their own long-term care insurance territory rather than wide area operations involving other municipalities. There were ten such towns and villages throughout Japan.

研究分野：人文地理学

キーワード：地理学 地方行財政 介護保険 国保 市町村合併 リスケーリング

### 1. 研究開始当初の背景

近年の日本における少子高齢化の進展と国・地方自治体における厳しい財政状況は、様々な面で行財政に関わる諸制度の変革を求めつつある。その結果、地理学的関心からも興味深い論点として、既存の行財政をめぐって地域的枠組みの再編を模索する動きが相次いでいる。2000年代前半から半ばにかけて全国の多くの地域で活発に展開された市町村合併はその典型であり、行財政の持続可能性が危ぶまれる状況の下で、その効率化と機能強化を市町村領域の再編を通じて目指すものとして推進された。他にも、既存の都道府県の枠組みによる限界や弊害への対応として議論されている道州制や、防災、観光・文化振興、医療、環境保全など府県を超えた広域連携の受け皿として設立された広域連合、地方圏におけるポスト平成の大合併期の新たな枠組みとしての定住自立圏構想などが近年の地方行財政を取り巻く変動の例として挙げられる。

こうした行財政の地域的枠組みをめぐる再編の動きは、少子高齢化の問題が早くから指摘されていたことから、社会保障分野において先行した。なかでも医療や介護は給付費の伸びが高く、またそれらサービス需給には多様な地域性があり、制度の持続可能性をめぐって公費(税金)や社会保険料、利用者負担など様々な財源確保策とともに、運営のあり方や費用負担の共有方法に影響を及ぼす地域的枠組みを改めようとする動きがこれまで生じてきた。

これらの行政分野では、保険財政を預かる保険者の枠組みについて、単独の市町村を個々の保険者とすることを基本としつつも、一部事務組合や広域連合の形態によって複数の市町村が保険財政を一体化させ共同で事業運営を行う広域保険者もみられる。しかし、近隣の市町村間でも、恒常的に給付水準の差がある中で保険料を均一化させることによって、「不均一な受益と均一な負担」という不公平性の問題が指摘されてきた。こうした点を踏まえると、行政運営の効率化や財政の論理だけに依拠するのではなく、住民による保険料負担と受益(サービス給付)とのバランスを考慮した上で、いかなる行財政の地域的枠組みが望ましいのかを探究する必要があると考えられる。

### 2. 研究の目的

本研究では、上述のような問題意識から、介護保険および国保に関して、これまでみられた保険者地域の事例を対象として、それら各事例における給付と負担の地域的実相を検証するとともに、いかなる行財政のあり方が望ましいのかを探究することを全体的な目的とする。その上で、今後のさらなる高齢社会の進展と社会保障給付費の増大局面を踏まえながら、望ましい保険者領域を探究するため、本研究では明らかにすべき具体的な

研究課題を次のように整理した。

はじめに、保険者の地域的枠組みに関する再編事例の多い介護保険分野を対象として、介護保険の広域運営の枠組みが具体的にいかなる再編を遂げてきたのかを明らかにする。2000年代前半のピーク時には全国で計523市町村が69地域に分かれて広域運営に参加していたが、平成の大合併期を経た2000年代後半には、約200市町村による40程度の地域へと再編された。この間、合併によって消滅した一部事務組合や広域連合も多かったが、その一方で形を変えながらも存続した地域も少なくない。各地域の対応にはそれぞれの経緯があると考えられるが、それらから共通する地域的条件を抽出し、今日まで広域運営を成り立たせている要因を探るとともに、その広域化の地域的枠組みがもたらす給付と負担のバランスについて検証を行う。

次に、市町村国保を対象として、保険者の地域的枠組みが変動することによって、市町村別にみた給付と負担のバランスがいかなる状況になりうるのかを検討する前提として、現下の国保運営の実態についてその地域的特性を被保険者の年齢構成や所得水準などの諸特性をふまえながら、法定外繰入の状況ならびに各保険者の保険料(税)水準との関係や都道府県単位化の影響を分析することも必要となる。

さらには、大都市圏居住者による加齢が、現在および近い将来における大都市圏での大幅な高齢者人口および医療・介護需要の増大を予測させており、介護サービスの担い手たる介護労働力をめぐる諸問題や地方圏での就業者数の伸び率について確認するとともに、日本版CCRCと呼ばれる主に退職者層の移住を念頭に置いたコミュニティづくりの事例も踏まえつつ、社会的関心も集めた提言『東京圏高齢化危機回避戦略』にみられる介護ベッドの整備についての捉え方を検討する。そして今日の介護・医療や住まいをめぐる主要な理念として国が推進する地域包括ケアシステムの特質を整理した上で、それが介護・医療を中心とした地域づくりの契機となる可能性を探求する。

### 3. 研究の方法

はじめに、広域連合および一部事務組合による保険者数の最も多かった2003年時点の69地域を基準として、2013年現在の39地域(200市町村)に至る変遷をたどる作業を行う。基礎的資料となる保険者データ(所在地、構成市町村名等)は、一般には非公表ながら厚生労働省老健局から毎年提供を依頼して入手している資料を用いる。この資料を経年的に比較するとともに、総務省による市町村合併の資料を突き合わせることで、2003年当時の保険者地域がその後どのような変化を遂げたのかを詳細に把握することができると考えられる。

市町村合併に関わる保険者地域の変遷に

は、1) 保険者地域の枠組み（構成市町村）で合併したことによって広域保険者でなくなった、2) 他市町村と1)の組合せで合併して新自治体に移行した、3) 複数の新自治体に分裂して広域保険者の枠組みが消滅した、4) 他市町村による合併に参加しなかったため単独運営に移行した、等いくつかのパターンがあると予想される。それら各パターンの多寡を整理するとともに、各地域の対応にはいかなる経緯があったのかを明らかにする。

また、保険者地域の再編を踏まえて、広域化の地域的枠組みが変化する前後において、市町村単位でみた給付と負担のバランスがどのように変化したのかについて検証を行う。各構成市町村には、広域保険者に参加した場合に賦課される加重平均としての保険料水準と、単独運営の場合に賦課される保険料水準とをそれぞれ算出するための基礎的数値（年齢別および所得段階別の第1号被保険者数、給付費）がある。この点を利用して、それら数値を基に、単独運営と比べて広域保険者に参加していることで保険料負担が何倍になっているのか（広域化負担倍率）を構成市町村ごとに算出する。

次に、これまで市町村が保険者として運営に当たってきたが2018年度から財政運営を都道府県単位化することになっている国保について、被保険者の諸特性（年齢構成や所得水準など）をふまえて、国保運営の大きな特徴でもある法定外繰入の状況ならびに各保険者の保険料（税）水準との関係や都道府県単位化の影響を展望する。

さらに、介護サービスの担い手たる介護労働力をめぐる諸問題を概観するとともに、2015年6月に公表された日本創成会議の提言『東京圏高齢化危機回避戦略』にみられる介護ベッドの整備についての捉え方を医療との比較から検討する。また、「日本版 CCRC」と呼ばれる主に退職者層の移住を念頭に置いたコミュニティづくりの事例を概観した上で、今日の介護をめぐる主要な理念として国が推進する地域包括ケアシステムの特質を整理し、それが地方圏における介護・医療を中心とした地域づくりの契機となる可能性について述べることにする。

#### 4. 研究成果

複数の市町村が保険財政を一体化して介護保険事業を広域運営する広域保険者の枠組みは、とくに制度創設期に、主に小規模自治体を念頭に置いて国が推奨していたこともあり、第2期事業期間開始時（2003年4月）には全国の69地域でみられた。そうした広域保険者は、2000年代半ばに平成の大合併が本格化したことに伴って再編を余儀なくされる場合が多かったが、その過程は様ではなかった。69の広域保険者の領域再編を整理すると、消滅した32保険者と存続した37保険者とに大別され、このうち前者は、1) 当該保険者の全構成市町村のみで合併を行い、そ

の新自治体による単独の保険者に移行した15地域、2) 広域保険者を構成していた全自治体に加えて、当該の広域保険者には加入していなかった単一または複数の他市町村と合併したことによって新自治体に移行した4地域、3) 広域保険者の構成市町村が分裂する形で複数の合併が生じたため、従前の広域保険者の枠組みを解消することになった13地域に区分された。

また、存続した37保険者について、その地理的範囲の変化に着目すると、1) 変化のなかった27地域、2) 領域が縮小した6地域、3) 領域が拡大した4地域に分けられた。このうち変化のなかった27地域を合併の影響の観点からみると、1-1) 広域保険者内の一部の市町村で合併が行われて誕生した1つまたは複数の新自治体とそれ以外の非合併市町村との間で、引き続き広域保険者の枠組みを維持することが合意された15地域、1-2) 広域保険者の全ての構成市町村がいずれかの合併に関与し、複数の新自治体が誕生したが、それら複数の新自治体によって広域保険者の枠組みが維持された6地域、1-3) 合併が全く生じなかったため保険者領域も不変であった6地域に細分された。

これら市町村合併に伴う広域保険者の再編過程では、消滅または存続のいずれの地域でも、いくつかの特徴的な関係市町村の動きが確認された。とくに、広域保険者の構成市町村が単独運営に移行したケースでは、合併による新自治体が保険料水準の比較検討によって、存続する広域保険者からの脱広域化を積極的に選択した事例はごくわずかであった。むしろ、他の市町村との広域化の継続が合意に至らず、消極的な意味で単独運営に移行せざるを得なかった、非選択的とも言える脱広域化の事例が多くみられた。

さらに、市町村国保の運営実態について、主に愛知県の市町村を事例として分析を行った。都道府県別にみた愛知県の被保険者1人当たり医療費は、全国的にみて低水準ながら、被保険者1人あたり所得水準が高く、結果として被保険者1人あたり保険料調定額は中位から高位に位置し、市町村による法定外繰入も高い傾向にある。次に、市町村別にみると、被保険者1人あたり調定額は県南部で高水準の市町が目立った。歳入に占める法定外繰入金金の割合を見ると、1%に満たない市町村も多い中で、7%を超える水準の地域が3自治体で見られるなど、市町村による財政運営の基本的な差異が指摘できる。

こうした背景としては、法定外繰入前の収支割合を見ると、3%超の赤字を示す自治体が少なからず存在していることなどがあるものと考えられる。被保険者1人あたり法定外繰入金が10万円を超える自治体が名古屋市近隣の多いことも地域的な特徴と言える。国保運営の都道府県化は、保険者機能が言わば県と市町村との間にまたがる中で、県によって示される標準保険料率の決定方法

によって、住民に対する保険料賦課水準の変化が市町村ごとに異なり、今後の協議の焦点になると予想された。

介護サービスの需要と供給の地域的枠組みは、市町村を主な地域的単位としたスケールで展開されることが多いが、近年では、政府の推奨する日本版 CCRC などのように、一部では大都市圏と地方圏との間をまたぐスケールでの展開も見られる。いわゆる医療・介護移住のような動きについては、少なからず課題もある。それらは、住み慣れた地域を離れることの心理的な面や、所有する不動産に関わる経済的金銭の問題でもあるが、同時に、医療費や介護給付費、また生活保護費といった社会保障をめぐるサービス費用の点で、地方自治体間での行財政上の調整の必要性も生じさせる。

こうした中で、大都市圏など今後の介護・医療需要のいっそうの増大が見込まれる地域において、サービス需給をめぐる広い意味での地域的枠組みをいかに構築していくのが問題となる。この点に関して一つのヒントとなるのが、地域包括ケアシステムによる地域づくりの観点である。

地域包括ケアシステムとは、その字句を読み下せば、「わが町の」「みんなで」「支え合う」「仕組み」と解することができるという。このことを、介護だけに限定させずに考えるなら、地域包括ケアシステムの考え方とは、皆でまちづくりをどうするかを考えることに他ならないと理解できる。地域包括ケアシステムは、介護保険の保険者である市町村が地域としての自主性や主体性に基づいて、それぞれの地域の特性に応じて構築していくことを大きな特徴としており、それは地域オリエンテッドな活動としての特性を兼ね備えている。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計2件)

杉浦 真一郎，地方圏における介護サービスの課題と展望，地理科学，査読有，Vol.71，No.3，2016，pp.144-155

杉浦 真一郎，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，査読有，No.10，2015，pp.43-60

〔学会発表〕(計2件)

杉浦 真一郎，市町村国保の地域的差異と運営枠組みの広域化，名古屋地理学会，2016年6月18日，中部大学(愛知県名古屋市)

杉浦 真一郎，地方圏における介護サービスの課題と展望，地理科学学会，2015年11月1日，広島大学(広島県東広島市)

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

杉浦 真一郎 (SUGIURA, Shinichiro)  
名城大学・都市情報学部・教授  
研究者番号：50324059

##### (2) 研究分担者

( )

研究者番号：

##### (3) 連携研究者

( )

研究者番号：

##### (4) 研究協力者

( )