

公的介護保険導入が市町村財政に与える影響¹⁾

綱 辰 幸

はじめに

2000年4月より公的介護保険が本格運用された。この公的介護保険に関して主なメリットとしては次のようなことが予想されていた。すなわち、その一つ目は、介護の長期化に伴う家族の負担を軽減することと社会全体で高齢者を支えることである。介護を社会保険方式にすることにより、家庭から社会全体で支援することで介護する人の離職・転職の機会を減らすことができる。また、介護に対しても社会保険制度を創設することで、介護サービスに対する個人負担を軽減することができる。このことは同時に、高齢者におけるいわゆる「社会的入院」を抑制することができ、ひいては、高齢者医療費などについて個人及び公的部門の負担軽減が可能となることが二つ目のメリットである。そして、三つ目のメリットは、これまで「措置制度」として全額公的部門が介護費用を負担していたが、公的介護保険が導入されたことにより、利用者の権利が明確になることである。

また、この介護保険導入にともなう地方自治体の財政に与える影響には次のことが挙げられていた。その一つ目は、介護保険によって医療と介護・福祉との融合が図られ、従来医療扱いであった措置が、医療からリハビリやケアなどの介護にシフトすることで老人医療費の削減が可能となることであった。この結果、老人医療費抑制により国民健康保険特別会計の抑制が可能となるとの見込みであった。

また、いま一つは、介護が福祉的な措置制度から社会保険制度にシフトするため、公的部門の負担が軽減されるというものである。つまり、福祉措置であった場合、全額が地方団体及び公的部門を負担しなければならないにもかかわらず、介護保険として社会保険制度により地方団体の経費は、公費負担分を除き、保険料により調達されるので、公的部門の負担は半減され、それに伴い地方団体の財政負担が軽減されることとなるのである。

このように介護保険の導入に伴う老人医療費の減少は、国民健康保険特別会計、老人保険医療特別会計の負担を減少させることができるのであり、また、措置制度から社会保険に変化することで民生費といった自治体の社会保障的な負担を軽減させることも予想されていた。

他方で導入に対して、いくつかの不安材料も指摘されていた。まずは、介護が必要な人に必要な量の介護が実施されるかどうかという問題である。これは、介護度の認定の問題と介護実施に対するハード及びマンパワーなどの体制整備の問題が存在するからである。二つ目は、わが国の公的介護保険の保険者が各市町村となったことにある。市町村の経済・財政的な状況は千差万別である。とりわけ小規模な自治体で公的介護保険を運用することは過大な財政負担をもたらす可能性があり、その結果介護の体制整備が必要な水準に達しない可能性もある。また、このような地方団体の経済・財政的な格差が市町村間で住民への介護サービスの差として生じる可能性もある。²⁾加えて、近年の地方財政を取り巻く状況には、財政事情の悪化に加えて、中央政府から地方政府への移転的な資金の削減の動き³⁾も見られる。

以上のような状況のもと、2002年7月から8月にかけて、福岡県、佐賀県、長崎県の北部九州3県及び東京都の市町村と一部事務組合や広域連合に介護保険導入にともなう自治体財政への影響についてアンケート調査を実施した。そして122団体から回答を頂いた。アンケートでは、自治体の決算の状況とともに、各地方団体の介護保険の運用状況についても伺った。決算に関する部分では、地方団体における1998年度(平成10年度)以降の

国民健康保険特別会計と老人保健医療特別会計及び2000年度(平成12年度)以降の介護保険特別会計の決算額、民生費の老人福祉費(普通会計決算ベース)を記入して頂いた。

介護保険導入にともなう自治体における財政上の変化を自治体の社会保障的な支出である扶助費や民生費、国民健康保険特別会計と老人医療保健特別会計、そして介護保険が導入された2000年度以降については、民生費の老人福祉費、国民健康保険特別会計と老人医療保健特別会計の他に、介護保険特別会計を加算して、それらの歳出規模がどのように変化したかをみる。⁴⁾そして、その変化が当該の自治体における人口の高齢化、財政力指数の状況や介護保険の運用形態によって異なるかどうかを考察する。さらには、介護保険広域連合や、介護保険事業及び特別養護老人ホームの運用などを一部事務組合で行っている自治体の状況についても検討を加える。

そこで、本稿では、介護保険導入に対して各自治体の財政上の変化(主に歳出の決算額を利用に加えて)公的介護保険の具体的費用として居宅介護と施設介護の費用についても考察を加える。

I 自治体財政に対する影響—決算上の変化—

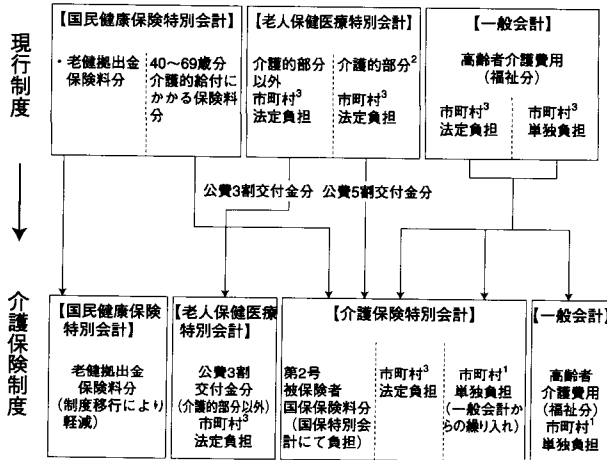
1 調査方法等について

(1) 調査方法

現実に、介護保険導入が地方団体の予算にどのような影響を与えたかを見よう。その場合、導入前後の普通会計、国民健康保健特別会計⁵⁾、老人保健医療特別会計及び2000年度から介護保険特別会計⁶⁾における歳出の決算値額によって財政規模の変化を見る。ただしこの場合、どうしても財政規模が大きい普通会計における変化の影響が強くなると思われる。

そこで、図1を見て頂きたい。図1は、公的介護保険創設による市町村財政の変化を見たものである。この図を見てわかるとおり、介護保険導入の影響が出てくるのは、介護保険特別会計の他に、老人保健医療特別会計、

図1 介護保険創設による市町村負担変化の概念図



- 注1 「市町村単独負担」とは、実際にサービス提供に要する費用（総事業費）とそのうちの補助金の対象となる金額（対象事業費）の差をいう。実質的には市町村の一般会計からの補填金額。
- 2 「介護的部分」とは、公費5割交付金部分（老人保健施設療養費、老人訪問看護療養費等）を指す。社会的入院（長期入院2分の1と想定されている）は含まれない。
- 3 「市町村法定負担」とは、現行制度下の補助事業費、または介護保険制度下での介護給付総額のうち、法によって定められた市町村の負担額。
- (出所) 勸東京市町村自治調査会『介護保険と自治体負担』p.44.

国民健康保健事業特別会計と一般会計の高齢者介護費用（福祉分）である。また、表1の試算では、介護保険の導入にともなって一般会計とともに国保特会、老保特会の大幅な歳出の抑制がおり、およそ2.9億円の市町村負担の減少が生じると思われる。⁷⁾

この図をもとに、介護保険導入が、現実の市町村財政にどのような影響を与えたのかについて議論をすすめる。財政上の変化を一般会計における老人福祉費と国保特会、老保特会そして介護保険特会に焦点を当てて考察を進める。その変化を見る前にいくつかの点を注意しておきたい。まず、図1においては、高齢者介護費用（福祉分）を用いていたが、今回のアンケートでは、高齢者介護費用（福祉分）の代わりに民生費の老人福祉費（普

表1 介護保険特別会計創設による市町村負担の変化 (千円)

	1996年	2000年		
	現行制度	現行制度	新制度	増減
国民健康保険特別会計中の保険料	631,924	860,653	759,065	-101,588
①老健拠出金分	623,700	848,537	759,065	-89,472
②40～69歳分	8,224	12,116	0	-12,116
老人健康医療特別会計中の公費	275,940	433,432	348,704	-84,728
一般会計(介護費用の市町村法定負担分)	308,114	522,091	0	-522,091
介護保険特別会計創設による負担	0	0	416,773	416,773
①国保保険料分(若年者負担)	0	0	93,650	93,650
②市町村法定負担	0	0	323,123	323,123
合計	1,215,978	1,816,176	1,524,542	-291,634

(出所) 財団法人東京市町村自治調査会『介護保険と市町村の役割』(中央法規), p.113.

通会計決算ベース)を記入して頂いた。第二に、自治体間の比較を行うため国保特別会計うち直診特会や介護特別会計のサービス勘定は、これらを合算しない。そして第三に、介護保険広域連合や関係の一部事務組合においては、構成する市町村を総計して、一つの地方団体のように考えた。その上で1998年度からの財政歳出規模の変化を見た。

ここでのサンプル数は、全体で85団体となる。各都県別では、長崎県が20団体(うち一部事務組合1)⁸⁾、佐賀県が5団体(うち広域連合1,事務組合3)⁹⁾、福岡県が9団体¹⁰⁾で九州地区が34団体であり、残りの51団体は、東京都下の区市町村である¹¹⁾。東京都のサンプルが多いのは、東京都については『東京都区市町村年報(各年度版)』を利用したことと、東京都ではすべての自治体において主に単独で介護保険が運用されていることによるものである。¹²⁾他方で、九州3県では広域連合や一部事務組合により介護保険が運用されていることもあり、サンプル数が少ない。¹³⁾

(2) 1都3県の概要

九州3県については、次のような特徴が見られる。まず、福岡県は、九州の中心都市である福岡市を抱え、経済、行政的に九州の中心的な県である。介護保険について、都市部は、一部に介護の認定についての広域化は

あるものの、ほぼ単独で行っている。それ以外の市町村については、4市68町村によって構成され、わが国でも最大規模の保険者である福岡県介護保険広域連合により広域化が進められている。

佐賀県は、多くの市町村で介護保険の広域化が実施されている。県内の1市2町を除き、佐賀中部広域連合、鳥栖地区広域市町村圏組合、唐津・東松浦広域市町村圏組合、杵藤地区広域市町村圏組合の広域連合もしくは一部事務組合で介護保険が実施されている。また、残りの1市2町についても介護認定について広域化を実施している。

長崎県は、介護保険について広域化があまり進んでいない。県内には、介護保険に関する2つの広域連合と3つの一部事務組合があり、2市36町村が所属している。しかし、県内には7市71町村あることから、広域連合又は一部事務組合に所属していない市町村は県内市町村の半分以上である。しかし、認定審査等についての広域化はさらに多くの市町村が実施しており、完全に単独で介護保険を実施しているのは、長崎市など2市1町にすぎない。

東京都は、都市部の代表として今回の調査に加えた。東京都の介護保険の特徴は、離島地区も含めて都下のすべての区市町村は、単独で介護保険を実施していることである。

2 1999-2000年度の財政上の動き

介護保険導入による財政制度上の変化を確認するとともに、現実の財政上の変化を見てみよう。(表2-a, 2-b)

(1) 国民健康保健特別会計

国民健康保険特別会計については、老人保健医療特別会計への拠出金保険料分及び40歳から69歳まで被保険者の介護給付費にかかる保険料分が介護保険特別会計に移行することにもなう減少により、財政上の負担が軽減されるとの予想がされていた。しかし、2000年度の前年度比の値は、多くの自治体で増加の傾向が見られている。ただ、自治体間の変化率の単純

表 2-a 財政力指数別変化の割合 (1999-2000)

	国民保険	老人医療	老人福祉費	総計
0.3未満まで	2.06	-4.83	-53.71	1.07
0.3~0.6未満	5.08	-8.15	-46.43	5.61
0.6~1.0未満	4.03	-1.65	-17.39	3.77
1.0以上	3.49	-1.69	-16.71	1.74
4 都 県	5.45	-2.93	-49.05	4.04
九州 3 県	3.35	-6.03	-51.64	5.45

表 2-b 高齢化率別変化の割合

	国民保険	老人医療	老人福祉費	総計
17.0未満まで	2.15	-2.53	-6.62	3.56
17.0~20.0未満	5.94	-1.80	-41.37	0.38
20.0~23.0未満	3.17	-5.11	-51.04	6.62
23.0以上	4.42	-3.50	-50.72	4.54

平均は、前年度比4.04%ポイントととりわけ大きな伸びとはいえない（表 2-a）。

(2) 老人医療保健特別会計

老人医療保健特別会計であるが、これについても交付金の繰入が介護保険特別会計に変更することから歳出が減少するであろうとの見方があった。加えて、社会保険制度として介護保険が導入されることで、「医療」と「介護」とについて利用者にとって費用負担の格差が縮小することで、医療から介護へと高齢者の対応がシフトすることが予想されており、それに伴い社会的入院の減少などにより、高齢者医療費の減少が図られるとの予測もあった。実際、多くの地方団体に減少が生じており、全体の平均で-2.93ポイントの減少が見られた（表 2-a）。ただしこの老人医療費の減少については、2001年1月以降の老人医療費の定率負担導入により、高齢者の受診が減少したことも影響したと思われる。¹⁴⁾

また、減少の幅を地区ごとに見ると、九州3県の割合が高い。この減少率について相関を調べたところ、財政力指数に若干の相関がみられた。¹⁵⁾

(3) 民生費うち老人福祉費

老人福祉費は、介護保険導入による市町村自体の実質的な負担額の変化といえる。その老人福祉費の変化であるが、これは介護保険制度導入以前には、福祉的な「措置制度」から社会保険制度として介護保険制度に移行することで市町村負担が減少すると考えられている。事実、多くの自治体では、2000年度の老人福祉費（普通会計決算ベース）において、全体で-49.05ポイントと、前年度比で約半分と急激な減少が見られている（表2-a）。この割合については、小値賀町（長崎県）、大牟田市（福岡県）、佐々町（長崎県）などの地域が大きく減少していることから、高齢化率や財政力指数との関連もありそうだが、他方で港区、国分寺市、葛飾区など東京都の中心部も高い減少率を示している。実際、老人福祉費の減少率と高齢化率または財政力指数の大きさとの相関は低いものであった。¹⁶⁾老人福祉費の減少額については、表2-bでわかるように、老人福祉費の減少額と高齢化率は、相関係数は低いものの、ある程度の関係が見られる。

(4) 総計

最後に、以上あげた老人福祉費、国民健康保険特別会計、老人医療保健特別会計と2000年度以降の介護保険特別会計に加えた総額についての変化の割合を、前年度決算額との比率で見ると、全自治体の平均値で4.04ポイント（九州3県で5.45ポイント）の増加が見られた。4.04ポイントという数字は際立って大きな数字ではないものの、各都県ともに普通会計決算額が減少傾向にあるなかでは小さくない値といえよう。

また、この決算総額の変化率との相関関係を調べてみると、高齢化比率及び財政力指数については有効な相関関係が見られなかった。本来、介護保険導入による財政上の変化は、高齢化が進んだ地域ほど財政需要が大きいと予想されるが、そのような結果にはならなかった。それは、主に、介護保険における体制整備の進捗状況の相違によるものと思われる。さらには、小規模市町村が一部事務組合や広域連合による運営したことも影響している。

3 2000-2001年度の財政上の変化

介護保険実施2年目である2001年度の決算上の変化は次のようである(表3-a, 3-b参照)。

(1) 国民健康保険特別会計及び老人医療保険特別会計

国保特会は引き続き増加傾向がみられる。また、老保特会は、増加に転じている。

(2) 老人福祉費

老人福祉費は、全体の平均的な変化は0.04ポイントである。全体55団体のうち、29団体が増加しているものの、減少している団体も25団体ある。また、この財政上の変化を財政力指数と高齢化率別に各階級別にみても大きな特徴がみられない。

(3) 総計

2001年度における総額の前年度比で平均7.96ポイント増である(九州3県8.14)。前年度比減少なのは2団体(中間市, 古賀市, 以上福岡県)のみである。増加割合については、2割以上増加しているは3団体(石田町,

表3-a 財政力指数別変化の割合(2000-2001)

	国民健康保険	老人医療保険	老人福祉費	総計	介護特会
0.3未満まで	5.79	5.24	2.02	8.90	20.41
0.3~0.5未満	4.49	4.49	-1.23	7.26	18.62
0.5~0.8未満	6.39	3.23	2.39	7.36	18.98
0.8以上	6.42	4.59	-1.91	8.29	23.72
4 都 県	2.07	4.39	0.04	7.96	20.60
九 州 3 県	5.01	4.48	0.39	8.14	19.53

表3-b 高齢化率別変化の割合

	国民健康保険	老人医療保険	老人福祉費	総計	介護特会
17.0未満まで	6.67	4.89	-0.75	9.01	22.16
17.0~20.0未満	5.16	3.26	1.92	6.56	21.13
20.0~23.0未満	7.30	3.08	-1.18	8.65	19.60
23.0以上	4.29	5.57	0.24	7.33	19.62

佐々町 (以上長崎県), 国分寺市 (東京都) である。加えて, 財政力指数と高齢化率について, 全体の変化率については各階級別に大きな特徴は見られない。

II 介護保険特別会計の現状

1 介護保険の自治体 (保険者) への影響

自治体, 具体的には市町村及び広域連合, 一部事務組合といった保険者の介護保険導入後の動きをみる。

個別自治体ごとの介護保険特別会計 (保険事業勘定のみ, 決算値) を見た場合, 次のような特徴が見られる。第一に, 介護特別会計決算額を当該の保険者に住む高齢者数で割った値 (高齢一人当たりの介護決算額)¹⁷⁾ をみると, 有意な相関が見られる (表 4 (1), (2))¹⁸⁾。しかし図 2 の形状からわ

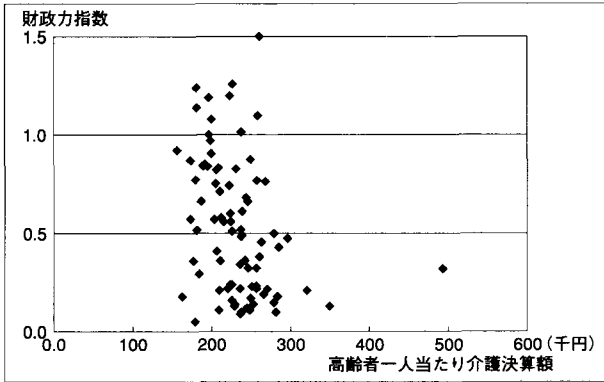
表 4 高齢化率と財政力指数との相関一覧

	高齢化率	財政力指数	
(1) 高齢者一人あたり介護決算額 (2000)	-0.3359**	-0.3429**	n=122
(2) 高齢者一人あたり介護決算額 (2001)	-0.1951	-0.2951**	n=83
(3) 人口一人あたりの介護特別会計 (2001)	0.8723**	-0.6829**	n=83
(4) 人口一人当たりの普通会計からの繰入金額 (2001)	0.5129**	-0.4279**	n=69
(5) 介護特別会計前年度比	-0.0696	0.3446**	n=83
(6) 人口一人あたり介護決算額前年度比	-0.3339*	0.5656**	n=83
(7) 高齢者一人当たりの前年度比変化	0.1187	-0.3287**	n=83
(8) 一人あたり居宅費用 (2000)	-0.4686**	0.5305**	n=76
(9) 一人あたり施設介護費用 (2000)	-0.0380	-0.0281	n=76
(10) 一人あたり居宅費用 (2001)	-0.5128**	0.6438**	n=76
(11) 一人あたり施設介護費用 (2001)	-0.1857	0.0536	n=76
(12) 全利用者分の施設利用者の割合 (2000)	0.1925	-0.3986**	n=73
(13) 全利用者分の施設利用者の割合 (2001)	0.2464*	-0.4519**	n=73
(14) 高齢者一人当たりの特養定員 [九州のみ]	0.5910**	-0.4041**	n=41
(15) 高齢者一人当たりの特養定員 [1都3県]	-0.2011	0.2426*	n=76

1) **は1%有意, *は5%有意。

2) () は年度。

図2 高齢者一人当たり介護決算額と財政力指数との相関



かるとおり、一部を除き高齢者一人当たりの介護決算額について明確な較差が存在するわけではない。第二に、介護特別会計を市町村の人口¹⁹⁾で除した値は、人口の高齢化率と正、財政力指数と負の相関が見られる²⁰⁾(表4(3))。つまり、高齢化が進んだ地域の保険者ほど、人口一人当たりの介護保険特別会計の決算額は大きくなっている。また同時に、介護特別会計の歳入のうち「普通会計からの繰入」の金額についても、同様の傾向が見られる²¹⁾(表4(4))。これは、極端に自治体が重い負担となるのを補助金等により緩和するしくみはあるものの、高齢化が進む小規模自治体にとって介護保険負担は重く、今後高齢化、過疎化が進めば一層その負担は重くなると考えられる。

2 介護保険特別会計の変化

介護保険特別会計導入における2年目の決算上の変化をみると、全体で20.60(九州3県19.52)ポイントと高い増加がみられる(表3-a)。個別の自治体では、大島村(長崎県)、高島町(長崎県)と町田市(東京都)がそれぞれ38.5、36.8、30.1ポイント増と高い伸びを示している。これに続いて、新宿区(28.87)、大田区(27.87)となる。逆に、最も低い伸びなの

は、清瀬市の10.10ポイントで、続いて若松町、北松南部広域(ともに長崎県)がそれぞれ12.60、12.63ポイントである。すべての広域連合等は4都県の平均値を下回っている。

また介護特別会計の2000年度と2001年度の前年度比との変化率と人口一人当たりの決算額については、財政力指数と相関がみられる(表4(5),(6))²²⁾。他方で、一部事務組合もしくは広域連合の決算額の伸びは、西彼杵広域が20.27ポイントで九州内での平均値より高い以外は全体に低い傾向がみられる。

III 介護保険費用の状況

同時に自治体へのアンケートについては、介護保険の各運営主体における運用の現状についても伺ってみた。そのなかでも、今回は、介護保険特別会計の基となる介護保険の利用者、介護保険費用、一人当たり費用を居宅及び施設サービス介護ごとに回答を頂いた。

1 一人当たり費用

(1) 費用の一般的概要

介護保険の支援または介護サービスに関する一人当たりの費用の特徴について述べる。サンプル数としては、回答を頂いた99区市町村及び広域連合等のうち回答が利用可能な76団体である。調査については、断りがない限り月額である。²³⁾

この76団体について2001年度の実績をみると、居宅と施設介護費用の平均値(月額)はそれぞれ、91,433円と336,778円であった。また、九州3県のみ平均値は、居宅と施設それぞれ、83,626円と333,083円とであった。施設介護費用について若干九州地区の割合は高いものの、大きな較差がみられない。他方居宅介護費用については、九州3県が約7,800円弱少ない。この理由としては、まず、介護保険運用における一部事務組合または広域

表5 広域連合と非広域連合の比較 (2000年度値, 円)

		広域連合等			非広域連合等		
		在宅	施設	全体	在宅	施設	全体
2000	全体平均	74,209	332,055	161,033	88,950	332,460	169,604
	九州平均	77,173	335,254	165,907	81,204	338,586	170,265
2001	全体平均	79,753	336,227	164,871	94,275	333,097	167,581
	九州平均	79,753	338,012	164,871	86,308	336,863	164,303

連合（以下広域連合等とする）の影響があると思われる。広域連合等と、単独及び認定のみで広域化を行っている自治体（以下非広域連合等とする）とで、一人当たり費用の平均値を算出してみると、広域連合等と非広域連合等で74,209円と88,950円で明らかな格差が見られる(表5参照)。また九州地区における非連合等の自治体についても東京地区に比べて低い。後述するが、この居宅介護費用は、財政規模とも関係が見られる。他方、居宅介護費用が高い自治体は東京都区部が多く、調査団体中月額10万円を超える団体が17あるが、このうち14団体が東京都の団体である。これらの背景には、介護保険の利用状況や介護度の分布状況だけでなく、保険料の減免措置や自治体独自の措置の実施があり、それらが影響した可能性が強い。介護費用について示したものが表6-aである。

他方で施設費はあまり自治体の規模によって特徴はみられず、33万円前後である(表6-b参照)。この理由には、一つには、自治体間によって施設介護者の介護度や利用状況の極端な乖離が見られないこと、また一つには、施設介護者は相対的に介護度が高く介護度が一定していることや、そしてアンケートを実施したほぼすべての自治体で特別養護老人ホームの待機者が存在するなど施設上の制約なども考えることができる。²⁵⁾施設介護者に対する平均的な費用が自治体間であまり変化しないということは、高齢者に占める施設介護者の割合に極端な変化がない限り、高齢化率が高い地域は財政上重い負担となることが予想される。

表 6 - a 地域別在宅介護費用 (2001年度、月額)

在宅介護費用	長崎県	佐賀県	福岡県	東京都
6万円未満	宇久町、若松町	唐津・東松浦組合		
6万円以上7万円未満	大島村、勝本町、対馬組合			
7万円以上8万円未満	平戸市、東彼杵町、飯盛町、長崎市、森山町、小値賀町、芦部町、郷ノ浦町			東村山市、大島町
8万円以上9万円未満	佐世保市、波佐見町、川棚町、西彼杵広域、有川町、高来町、島原広域、北松南部広域、新魚目町、	伊万里市、杵藤組合、鳥栖広域組合	福岡県広域連合、古賀市、北九州市、那珂川町、筑紫野市、直方市	狛江市、清瀬市、武蔵村山市、調布市、東久留米市、青梅市、国分寺市
9万円以上10万円未満	諫早市、野母崎町、石田町	佐賀中部広域	久留米市、中間市、前原市、大川市、甘木市	練馬区、八王子市、中野区、あきる野市、
10万円以上11万円未満	佐々町、上五島町		大牟田市	小金井市、葛飾区、町田市、新宿区、稲城市、
11万円以上				大田区、目黒区、福生市、足立区、板橋区、中央区、豊島区、荒川区、武蔵野市

表 6 - b 地域別施設介護費用 (2001年度、月額)

施設介護費用	長崎県	佐賀県	福岡県	東京都
25万円以上30万円未満	対馬総町組合、崎戸町、外海町、芦辺町、大島村、野母崎町	鳥栖広域組合、唐津・東松浦組合	北九州市	東村山市、中野区、福生市、練馬区、あきる野市、青梅市、大島町
30万円以上33万円未満	長崎市、佐世保市、西彼杵広域、川棚町、島原広域、高来町、森山町、佐々町、宇久町、有川町		中間市、大川市、直方市	羽村市、板橋区、千代田区、武蔵村山市、調布市、国分寺市、八王子市、品川区、東久留米市、町田市、大田区
33万円以上36万円未満	飯盛町、波佐見町、東彼杵町、北松南部広域、小値賀町、上五島町、大村市、諫早市、新魚目町、平戸市、若松町	杵藤組合、佐賀中部連合	甘木市、那珂川町、福岡県広域	清瀬市、足立区、武蔵野市、中央区、新宿区、小金井市、狛江市、稲城市、港区
36万円以上	石田町	伊万里市	大牟田市、前原市、久留米市、筑紫野市、古賀市	荒川区、葛飾区、目黒区、江戸川区、豊島区

表7 高齢者100人あたりの給付件数(2001年度)

	居宅介護合計	訪問通所サービス	短期入所サービス	その他単品サービス	福祉用具購入	住宅改修費
大島村	148.25	77.30	2.54	68.41	0.00	0.00
小値賀町	192.11	90.45	19.02	80.00	1.73	0.90
字久町	159.68	78.04	12.53	67.53	0.94	0.65
若松町	150.04	76.55	16.36	54.79	1.77	0.56
上五島町	312.85	166.80	10.12	132.91	1.45	1.57
有川町	260.86	143.19	13.26	102.21	1.26	0.95
郷ノ浦町	294.21	169.32	4.23	116.25	2.35	2.07
勝本町	292.61	156.65	4.16	124.72	3.65	3.42
芦辺町	335.62	162.44	6.72	159.47	3.83	3.16
石田町	281.16	165.54	2.59	108.24	2.28	2.51
対馬総町村	210.54	110.96	6.82	89.00	2.44	1.32
長崎市	300.23	165.20	8.36	121.69	3.40	1.58
武蔵野市	312.56	176.57	7.78	124.06	2.16	1.98
大田区	236.75	133.21	5.50	94.83	1.79	1.42
	施設介護合計	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	合計	
大島村	42.38	23.81	18.57	0.00	190.63	
小値賀町	49.25	42.26	6.99	0.00	241.35	
字久町	55.44	45.43	4.54	5.47	215.12	
若松町	61.40	48.83	11.60	0.97	211.44	
上五島町	49.36	27.21	20.81	1.34	362.21	
有川町	74.38	35.61	38.45	0.32	335.24	
郷ノ浦町	39.04	10.61	24.33	4.10	333.25	
勝本町	43.76	18.07	22.32	3.37	336.37	
芦辺町	50.37	16.46	20.47	13.45	386.00	
石田町	34.14	8.16	19.62	6.36	315.31	
対馬総町村	51.16	29.80	20.11	1.25	261.70	
長崎市	36.82	13.37	15.20	8.26	337.04	
武蔵野市	36.16	23.04	10.68	2.44	348.72	
大田区	25.74	16.34	4.74	4.66	262.50	

注) 長崎市のみ年度末の月額他は年累計。
 (資料) 各保険者の『介護保険事業状況報告』より作成。

(2) 居宅介護費用についての考察

居宅及び施設介護費用について、財政力指数²⁶⁾と高齢化率で相関をとる

図3-a 一人当たり居宅介護費用と財政力との相関

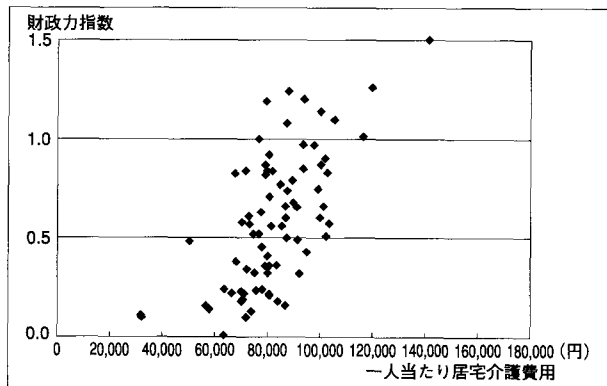
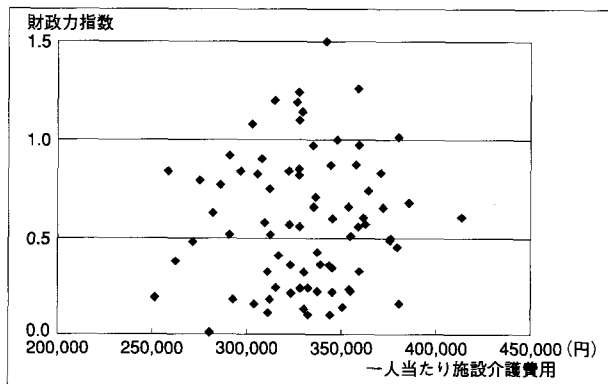


図3-b 一人当たり施設介護費用と財政力との相関



と、2000年度及び2001年度ともに、居宅介護費用については高い相関がみられたものの、施設介護について相関は見られない (表4(8)~(11), 図3-a, b参照)。²⁷⁾ 居宅に対する介護費用は、財政力指数が小さくかつ高齢化率の高い団体ほど小額となっている。実際、居宅費用が7万円以下の団体が5団体あるが、これらは一部事務組合か離島地区の自治体である。他方で、施設介護費用については財政力指数や高齢化率との相関はみられな

い。²⁸⁾

では財政力指数が低く、高齢化が進んだ自治体の居宅介護費用がなぜ低いのだろうか。また、高齢者一人当たりの介護特別会計決算額に大きな格差ないことから、介護度等の格差はないものと思われる。

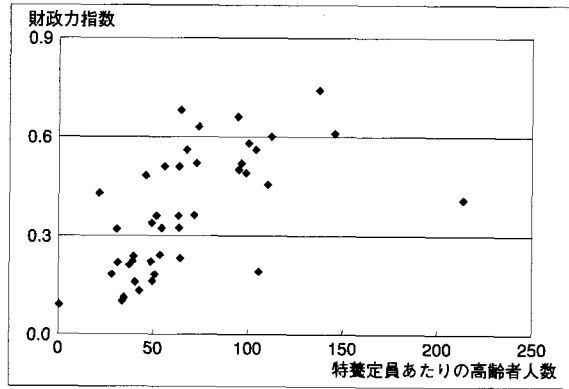
他方で格差が生じた理由については次のようなものが考えられる。第一に、一部事務組合や広域連合の利用である。先に述べたとおり、一組または広域連合は、単独の場合より費用が低くなっている。これは、一部に効率化が達成された結果と考えられる。第二には、体制整備の格差が存在することである。介護の体制整備が十分ではないため、サービスの利用体制上の制約があり利用できないことである。

この第二の点については次の点を指摘することもできる。まず、小規模自治体では、提供可能な介護サービスが都市部に比べ制限されている。特に、グループホームといった施設介護に近い居宅介護サービスについては、郡部などでのサービス機会は少ない。²⁹⁾小規模自治体の場合、採算上の不安があることから民間の参入が困難となり、その結果介護サービスの多様化ができていないことも影響しているとも考えられる。

また小規模市町村の一人当たり居宅介護費用が低い第三の理由として、都市部では居宅介護をうけるような被保険者についても、小規模な自治体では施設介護を受けられることが考えられる。各保険者の介護保険利用者のうち施設介護を受ける割合は、財政力指数が小さいほど、その割合は大きい(表4(12), (13)参照)。また、特別養護老人ホームの定員1あたりの高齢者数(高齢者÷特養定員)は、九州地区のみで見た場合、高齢化率と正また財政力指数と負の相関があり(表4(14), (15)参照)、財政力指数が高い地域ほど、その値は高い傾向がみられる(図4参照)。

言い換えれば、高齢化率が低く、かつ財政力が高い地域ほど、(比率において)特養施設に入所ににくく、逆に財政力指数が低い地域ほど、入所し易いといえる。つまり、都市部に比べ町村部では比較的施設介護が受けやすい状況にある。そのことから、小規模自治体で居宅費用が低いことにつ

図4 特養定員あたりの高齢者数と財政力の相関 (九州のみ)



いて、施設の定員等の問題で都市部ならば居宅で介護を受けざるを得ない人（待機者）も、町村部では施設介護が利用可能となることで高額な居宅費用が軽減されたということも十分に考えられる。また東京都を含めた場合、相関係数が下がるのは、都市部の場合、交通手段の発達、都心部の地価などにより、高齢者が居住している自治体と施設介護うける自治体が乖離する傾向が見られるものと推測される。

さらにこれを証明するもとして、表7は居宅費用の低い離島地区と高い東京都の2団体について、介護保険事業報告における各介護サービスの給付件数を、当該の保険者又は保険者を構成する自治体の高齢者人100あたり計算したものである。³⁰⁾ここからわかるとおり、多くの離島自治体では、東京都地区の自治体に比べ、居宅サービスの給付件数が少なく、逆に施設サービスの給付件数が多くなっていることがわかる。

また、高齢化が高い地域の場合、高齢者のみでの生活する世帯の割合が高いと思われ、そのような場合、家族内での介護が期待できなことも影響していると考えられる。

2 費用の変化と利用者の現状

ここでは介護保険導入初年度の2000年度と2年目の2001年度について各介護費用の比較を行う。また(3)では利用状況についても考察を加える。

(1) 一人あたり費用

一人あたり費用について、まず全体の平均では居宅で9.0ポイントと約1割の増加である。個別団体では、大島村(長崎県)では96.32ポイントと約2倍の増加がみられる。他にも、武蔵野市42.65ポイント、芦辺町(長崎県)42.11、筑紫野市(福岡県)32.26、東久留米市(東京都)29.02と2割以上増加している自治体は5団体ある。また、10～19ポイント増加している団体は22団体存在する。逆にマイナスは20団体で、10ポイント以上のマイナスなのは、大島町(東京都)-29.35、高来町(長崎県)-14.66、大田区(東京都)-13.13である。加えて、武蔵野市、筑紫野市では利用者人数の高い伸びもみられる(表8参照)。

次に施設介護費用の変化であるが、これは、全体としても0.38ポイントと大きな変化はみられない。

また財政力指数別にみると、施設介護については全体に大きな変化は見られない。また広域連合等と非広域連合等では、居宅、施設それぞれ連合が10.57ポイントと3.08ポイントであるのに対し、非広域連合は7.90ポイント、-0.82ポイントと連合の方の伸びが高い。

(2) 総額の変化

次は費用総額についてである。まず居宅介護については、前年度に対し30.7ポイントと高い伸びを示している(九州3県では29.7)。変化について、特に大きな地域として大島村(長崎県)では111.8と2倍を超える増加が見られる。また、森山町(長崎県)74.4、芦部町³¹⁾(長崎県)61.8など大きな伸びが見られる。しかし、これら団体については、2000年度における費用の金額が相対的に少なかったことも影響しているともいえる。これ以外にも、50ポイント以上60ポイント未満の変化した団体が9団体、40ポイント以上50ポイント未満が17団体、30以上40未満が16団体と高い割合の変

化が見られる。また介護居宅費用が、前年度に対して減少した団体は、わずか2 (高来町, 石田町ともに長崎県) しかない (表9 参照)。

施設介護であるが、この増加は居宅に比べ小さく6.5ポイントである。70ポイント以上増加した団体もあるが、一般には一桁増加した団体が多く、38団体ある。他方で、マイナスも17団体あり、その多くが一桁のマイナスである。また、大島村, 芦部町では、それぞれ-11.7, -21.9と大きな減少を示している。

(3) 利用者人数

費用と同時に、財政負担について考慮する場合、利用者数の変化についても言及する必要があると思われる。

表10は、居宅及び施設サービスとそれらの合計について利用者における2000年度と2001年度の変化を示している。介護形態別に見ると施設介護者の増加が全体平均で24.5ポイントと高い伸びを示している。また個別自治体では、武蔵野市 (282.2), 前原市 (167.8), 西彼杵連合 (100.3) と2倍以上の伸びを示している。また、4から5割増加している団体も5地区ある。他方で、前年度比でマイナスとなった自治体は5団体あるが、その減少の程度はマイナス4ポイント以下である。武蔵野市についてはそれまでの独自方式から公的介護保険へ移行したことにより、利用者急激に増加したものと思われる。

また在宅介護については、在宅の利用限額に占める利用金額の割合についても、2000年度と2001年度の平均値が44.8%から49.8%と増加が見られる。また、個別自治体でも多くの自治体が増加しており、減少している団体はあるがその規模は1ポイント以下である。

次に施設介護者の変化について全体的な傾向として、施設介護者は在宅介護者の変化に比べて人数の変化は少なく、2000年度と2001年度比率で6.5ポイントの増加となっている (九州3県6.0)。崎戸町 (長崎県) 71.4, 塩田町 (佐賀県) 71.1, 川崎町 (福岡県, 福岡広域) 70.5ポイントの3地区と港区の30.8ポイントを除けば、2割以上増加した団体も6あるものの、

表 8 一人当たり費用の前年比 (2000-2001)

	在宅	施設	合計		在宅	施設	合計
長崎市	2.37	0.36	-5.37	千代田区	-1.05	0.65	-4.63
佐世保市	11.79	10.37	2.87	中央区	7.07	1.69	-33.82
諫早市	1.34	6.84	3.23	港区	11.32	-14.34	-4.26
大村市	-0.19	-0.67	-4.12	品川区	21.21	10.73	-90.78
平戸市	-7.71	-3.96	-11.28	新宿区	17.81	12.46	-74.55
野母崎町	17.22	-0.64	5.31	目黒区	-1.01	1.57	-6.60
西彼杵広域	8.32	0.86	1.09	大田区	-13.13	-19.35	-12.29
東彼杵町	2.82	-6.11	-9.09	中野区	16.72	-6.05	-97.86
川棚町	16.23	3.58	-1.14	豊島区	7.56	-8.62	-3.97
波佐見町	9.64	0.08	2.35	荒川区	3.45	0.20	-3.76
森山町	0.00	-1.90	-9.12	板橋区	-4.49	0.71	-5.30
飯盛町	7.30	-0.46	4.59	練馬区	7.83	-3.49	-62.82
高来町	-14.66	0.61	-8.77	足立区	21.28	4.79	13.64
島原広域	1.38	5.10	-2.56	葛飾区	-0.63	2.62	-3.36
大島村	96.32	-14.63	-2.08	江戸川区	1.47	-8.33	-8.01
小値賀町	-3.86	2.92	-12.50	八王子市	2.26	19.19	5.41
宇久町	10.85	-8.92	-1.53	武蔵野市	42.64	1.28	30.01
佐々町	-6.59	-4.95	-11.54	青梅市	27.68	12.33	-2.22
北松南部広域	1.48	-3.16	-9.59	調布市	2.17	-0.60	-2.70
若松町	24.00	3.44	-15.35	町田市	-0.26	9.21	-11.92
上五島町	10.09	-5.46	-10.69	小金井市	7.36	4.69	1.26
新魚目町	7.10	1.08	-4.68	東村山市	-0.14	9.64	141.18
有川町	8.66	1.61	5.39	国分寺市	15.95	5.36	-17.68
郷ノ浦町	1.60	0.19	0.24	福生市	21.16	11.09	8.65
勝本町	-3.03	29.14	11.24	狛江市	7.23	5.33	5.83
芦辺町	42.11	-13.95	-3.39	清瀬市	7.22	1.81	-0.35
石田町	-9.04	1.78	-5.28	東久留米市	29.02	16.47	16.02
対馬総町組合	13.49	11.10	5.88	武蔵村山市	4.15	0.46	-3.48
伊万里市	5.54	0.44	1.49	稲城市	5.02	-0.31	-5.76
杵藤組合	13.78	1.42	2.67	羽村市	-2.04	3.79	2.84
唐津・東松浦広域	19.63	10.42	10.24	あきる野市	4.91	-1.71	-0.04
佐賀中部広域	6.02	-0.90	-1.08	大島町	-29.35	-21.18	-27.54
鳥栖広域組合	9.25	-1.55	-0.80	全体平均	8.14	1.01	-4.74
北九州市	-0.87	0.47	-6.27	九州平均	8.59	0.58	-2.36
大牟田市	13.58	2.04	0.76				
久留米市	4.07	-4.17	-6.25				
直方市	-3.20	-5.15	4.63				
甘木市	9.51	-0.29	-5.05				
大川市	8.28	-1.98	-6.89				
中間市	11.27	1.49	1.81				
筑紫野市	32.26	0.96	-3.50				
前原市	11.61	0.35	-2.91				
古賀市	-4.49	2.13	-6.15				
福岡県広域	-2.08	-0.12	-6.63				
那珂川町	3.39	6.18	3.78				

表9 費用総額の変化率 (2000-2001)

	在宅	施設	合計		在宅	施設	合計
長崎市	26.2	0.9	10.4	千代田区	20.5	0.7	10.9
佐世保市	42.8	12.7	21.1	中央区	23.0	3.9	12.6
諫早市	12.5	13.1	12.9	港区	49.5	11.8	27.5
大村市	17.1	1.6	8.1	品川区	45.4	18.1	28.9
平戸市	13.9	-1.3	3.9	新宿区	46.0	19.0	30.4
野母崎町	40.4	6.1	23.2	目黒区	22.5	3.1	11.9
西彼杵広域	25.5	5.8	14.2	大田区	9.4	1.5	5.8
東彼杵町	35.4	6.0	13.9	中野区	56.5	20.1	35.7
川棚町	31.4	-9.2	1.5	豊島区	25.3	-4.2	9.2
波佐見町	17.3	1.5	8.1	荒川区	30.3	2.4	15.4
森山町	74.4	-8.1	14.6	板橋区	28.6	19.0	24.0
飯盛町	24.2	24.4	24.4	練馬区	47.6	23.3	35.4
高来町	-2.4	6.4	2.5	足立区	45.2	26.8	36.3
島原広域	42.5	5.0	36.6	葛飾区	22.9	8.9	14.6
大島村	111.8	-11.7	3.8	江戸川	30.0	0.3	13.2
小値賀町	18.5	4.9	8.4	八王子市	29.0	22.9	25.8
宇久町	5.7	-7.4	-4.5	武蔵野市	42.6	19.2	30.0
佐々町	29.9	5.0	13.9	青梅市	44.5	26.7	32.7
北松南部広域	23.0	-6.5	2.6	調布市	20.5	4.9	11.7
上五島町	55.4	-9.6	11.5	町田市	51.7	18.2	32.5
新魚目町	25.4	-5.2	2.3	小金井市	43.2	18.3	28.9
有川町	15.5	11.0	12.2	東村山市	47.5	32.1	36.8
芦辺町	61.8	-21.9	3.2	国分寺市	46.1	12.7	-1.5
石田町	-5.8	-1.1	-3.3	福生市	59.3	17.9	32.8
対馬総町組合	13.5	11.1	5.9	狛江市	6.5	3.8	4.9
伊万里市	13.2	6.1	8.3	清瀬市	27.3	7.4	13.6
杵藤組合	26.3	7.2	11.8	東久留米市	53.5	20.2	32.6
唐津・東松浦広域	33.3	15.4	20.3	武蔵村山市	29.0	10.9	16.8
佐賀中部広域	24.5	3.4	9.7	稲城市	31.2	-6.2	8.6
鳥栖広域組合	20.7	10.1	14.0	羽村市	8.0	21.9	15.6
北九州市	26.5	2.4	11.4	あきる野市	25.7	15.3	18.8
大牟田市	45.0	12.2	-97.4	大島町	0.8	-5.4	-3.5
久留米市	31.1	4.2	12.1	全体平均	30.7	8.3	12.6
直方市	38.4	13.8	21.4	九州平均	30.1	3.6	6.2
甘木市	37.8	-8.5	7.6				
大川市	37.0	-5.3	6.2				
中間市	39.6	13.7	23.8				
筑紫野市	41.8	15.7	22.6				
前原市	34.2	-1.4	-3.4				
古賀市	18.5	5.8	-85.9				
福岡県広域	19.6	2.2	7.2				
那珂川町	22.3	20.0	20.7				

表10 利用者の変化率（2000-2001）

	在宅	施設	合計		在宅	施設	合計
長崎市	23.3	0.5	16.7	千代田区	19.7	0.0	16.2
佐世保市	27.7	2.1	17.8	中央区	14.9	2.2	11.6
諫早市	11.0	5.9	9.3	港区	34.3	30.5	33.2
大村市	17.3	0.0	12.7	新宿区	23.9	5.8	19.0
平戸市	23.4	2.8	17.1	目黒区	23.7	1.5	19.8
野母崎町	19.8	6.8	17.0	大田区	26.0	5.1	20.7
西彼杵広域	100.3	-34.6	13.0	豊島区	16.5	4.9	13.7
東彼杵町	31.7	12.9	25.3	荒川区	25.9	2.2	19.9
川棚町	13.1	-12.3	2.7	板橋区	34.6	18.2	31.0
波佐見町	7.0	1.4	5.6	練馬区	36.9	27.7	34.7
森山町	46.9	-6.3	26.1	足立区	19.7	21.0	20.0
飯盛町	15.7	25.0	18.9	葛飾区	23.6	6.1	18.6
高来町	14.4	5.8	12.3	八王子市	26.1	3.1	19.3
島原広域	17.1	-0.2	11.4	武蔵野市	282.4	17.7	209.4
大島村	7.9	3.4	6.0	青梅市	13.2	12.8	13.1
小値賀町	23.3	1.9	14.3	調布市	17.9	5.5	14.8
宇久町	-4.6	1.7	-3.0	町田市	52.1	8.2	50.4
佐々町	39.1	10.4	28.8	小金井市	33.4	13.0	27.3
北松南部広域	21.2	-0.2	13.5	東村山市	47.7	20.5	36.8
若松町	0.5	0.0	0.3	国分寺市	26.0	4.2	19.7
上五島町	41.1	-4.3	24.9	福生市	31.5	6.1	22.2
新魚目町	17.1	-6.2	7.3	狛江市	-0.7	-1.5	-0.9
有川町	6.3	9.3	7.6	清瀬市	18.7	5.5	13.9
郷ノ浦町	0.2	0.2	0.2	東久留米市	18.9	3.2	14.3
勝本町	0.1	0.0	0.1	武蔵村山市	23.8	10.4	21.0
芦辺町	13.9	-9.3	-4.5	稲城市	24.9	-5.9	15.2
石田町	3.6	-2.9	2.0	羽村市	10.2	17.5	12.4
伊万里市	7.2	5.7	6.7	あきる野市	19.8	17.3	18.8
杵藤組合	11.0	5.7	8.9	大島町	42.7	20.0	33.2
唐津・東松浦広域	11.5	4.5	9.1	全体平均	25.2	7.2	18.1
佐賀中部広域	3.7	14.8	10.9	九州平均	25.3	2.9	13.8
鳥栖広域組合	16.2	11.9	14.9				
北九州市	27.7	1.9	18.8				
大牟田市	27.7	9.9	21.5				
久留米市	26.0	8.8	19.6				
直方市	23.3	5.1	16.0				
甘木市	25.8	-1.5	13.3				
大川市	26.2	-3.4	14.0				
中間市	25.4	12.1	21.6				
筑紫野市	35.7	14.5	27.0				
前原市	167.8	-1.8	12.5				
古賀市	24.0	3.6	16.1				
福岡県広域	22.1	2.4	14.9				
那珂川町	18.3	13.0	16.3				

表11 高齢者分利用者についての相関

	高齢化率	財政力指数	
居宅サービス利用者/高齢人数 (2000)	0.5454**	-0.4624**	n=76
施設サービス利用者/高齢人数 (2000)	0.5019**	-0.5771**	n=76
利用者合計/高齢者人数 (2000)	0.3113**	-0.4194**	n=76
居宅サービス利用者/高齢人数 (2001)	0.2971**	-0.1507	n=76
施設サービス利用者/高齢人数 (2001)	0.4980**	-0.5280**	n=76
利用者合計/高齢者人数 (2001)	0.1641	-0.1267	n=76

1) **は1%有意, *は5%有意。

2) () は年度。

大半は1桁の増加にとどまっている。また、前年比マイナスの団体も22団体あり、西彼広域-34.6%, 川棚町-12.3 (それぞれ長崎県) である。このような例記した団体以外は比較的小幅な変化である。

さらに、居宅及び施設サービス利用者を当該の保険者の高齢者人数で割った値について、高齢化率と財政力指数で相関をとって見たものが表11である。³²⁾ 表11では2000年度が居宅介護、施設介護とそれらの合計ともの高齢化率に正、財政力指数に負の相関を示している。ただ、01年度については、施設介護サービス利用者のみ00年度と同じ傾向が見られ、居宅及び合計については相関が見られない。この変化については、今後の検討を要するものの、施設介護サービス利用者が高齢化率に正、財政力指数に負の相関を示す保険者、つまり小規模自治体に多いという傾向が見られる。このことは、小規模自治体程、施設介護を受けやすい状況にあるという考えを補強するものである。また、施設サービスの費用を考えると、小規模自治体の負担は相対的に重くなることは容易に推測できよう。

むすびにかえて

これまで公的介護保険導入における自治体への影響を見てきた。自治体の直接の負担である一般会計における老人福祉費の変化は、介護保険導入の2000年度には急激に減少している。一方で、各市町村の高齢者福祉における全体的な費用の方は、わずかながら増加していた。この導入時の財政上の変化における相関は、明確に示すことはできなかった。これは、各保険者における介護体制の整備についての格差が存在することによもと考えられるが、この決定要因については今後の検討が必要と思われる。

また介護保険の費用には、いくつかの特徴がみられた。介護者一人当たりの施設介護者の費用については自治体間で大きな差はみられなかったものの、一人当たりの居宅介護の費用には4倍近くの格差が生じている。特に後者については、小規模な自治体では居宅費用は低いものの、都市部の自治体では居宅介護費用が高くなっている。

ここから小規模自治体では、居宅介護サービスの体制整備が、都市部の自治体に比べ遅れていると理解できる。またこのような自治体では、施設介護サービス利用が多くなる傾向が見られる。施設介護サービスは、介護費用が高額となるため、今後このような傾向が続けば小規模自治体の財政に介護費用が重くのしかかる可能性がある。

では、各自治体は今後どのように対応して行けばよいであろうか。

第一には、今後の財政負担の増加に対して、とりわけ小規模自治体については、介護保険運用や全般的な広域化促進が必要であろうと思われる。

第二には、ボランティア活用等により費用の削減及び特に居宅サービスの体制整備をめざすことが必要である。

第二の点については、多くの小規模自治体の場合、介護サービス体制の整備が今後の課題となるものの、民間企業が地理的・経済的に参入しにくい状況にある。そこで、地域住民参加型の介護サービスの提供³⁹⁾を積極的に押しすすめることが必要と思われる。その場合、地域住民に介護を啓蒙

することができるとともに、地域住民に一定の雇用の場を提供することが可能となる。

そのような組織又はシステムを提供・推進に、自治体が積極的に参加すべきといえる。そこで、施設介護サービスから居宅サービスに、要介護者が移行すれば自治体の負担も軽減するので、自治体のメリットも多分に存在するといえよう。

最後に、本稿中心となる自治体アンケート調査に協力頂いた自治体関係者及び長崎県立大学国際文化研究所の建野所長及び職員の白崎さん、長坪さんに感謝申し上げたい。

注

- 1) 本稿は第59回日本財政学会の報告に加筆・修正したものである。学会報告においては齋藤慎先生から貴重なコメントを賜った。ここに記して、謝意を表したい。
- 2) 清水裕久、「介護保険制度とサービスの地域格差」、『住生総研レポート』、2000年2月号
- 3) 総務省は、過疎地域など人口の少ない自治体に地方交付税を割増し配分する「段階補正制度」を見直し、人口5万人未満の自治体への配分額を総額2000億円程度削減する方針を固めた。(日本経済新聞、2002年1月23日)
- 4) これについては、地方財政学会(大阪市立大学大会、2000年5月)の佐々木・都築報告「介護保険制度実施に伴う市町村財政の状況」を参考にした。
- 5) 国民健康保険については比較のために事業会計のみで計算している。
- 6) 介護保険については保険事業勘定のみで、サービス事業勘定は算定していない。
- 7) 財東京都市町村自治調査会、第2次高齢者介護制度研究会編著、『介護保険と市町村の役割』、中央法規、1998年、p.113
- 8) 具体的自治体名は次のとおりである。長崎市、佐世保市、諫早市、大村市、平戸市、野母崎町、東彼杵町、川棚町、波佐見町、森山町、飯盛町、高来町、小値賀町、宇久町、佐々町、上五島町、新魚目町、有川町、芦辺町、石田町、対馬総町組合。
- 9) 本文下記広域連合等及び伊万里市。
- 10) 大牟田市、直方市、甘木市、大川市、中間市、筑紫野市、前原市、古賀市、那珂川町。
- 11) 千代田区、中央区、港区、新宿区、品川区、目黒区、大田区、中野区、豊島区、荒川区、板橋区、足立区、葛飾区、江戸川区及び三宅町を除く全市町村。

- 12) 東京都においてもソフトの開発等で市町村間連携はある。
- 13) 広域連合又は一部事務組合については、その連合等を構成するすべての自治体の資料が必要なので、サンプル数は減少した。
- 14) 長崎新聞10月21日号において県保険医協会のアンケート調査により、「…会員の開業医1,411人(回答は315人)、患者1378人が回答した。(中略)改定後の今年2～3月の2カ月間と前年同期を比較して、患者数が「減った」と答えた開業医は46.7%で、「変わらない」42.9を上回った。「減った」割合は「一割以上二割未満」としたのが最も多かった。受診回数は「減った」としたのは46.3%。患者の負担増が原因で受診を中断したケースが「あった」とみる開業医も22.9%いた。…」と変化を指摘している。
- 15) この減少とそれぞれの相関係数は、高齢比率：-0.0735、財政力指数：0.2090であった。
- 16) 減少の規模について、高齢化率や財政力との相関を調べてみたがそれぞれの相関は低いものであった。また高齢者一人当たりの減少額についても同様の傾向が見られた。
- 17) 広域連合、一部事務組合については、その構成する市町村高齢者数を合算したものを利用した。高齢者数は、2000年度については2000年3月31日現在の住民基本台帳人口のうち65歳以上人口を利用、また2001年については2001年3月31日現在のものを利用した。
- 18) 具体的な自治体名は、長崎県5広域連合等（西彼杵広域連合、島原広域組合、北松南部広域、下五島圏市町村組合）と残りの市町村（38団体）、佐賀県は注9と同じ5団体、福岡県は注10加えて北九州市、久留米市、福岡県介護広域連合（12団体）、東京都は注11と区部は豊島区と江戸川区を除く、市町村については、八王子市、武蔵野市、青梅市、調布市、町田市、小金井市、福生市、狛江市、東村山市、国分寺市、清瀬市、東久留米市、武蔵村山市、稲城市、羽村市、あきる野市、大島町（28団体（11区、16市、1町）の合計83団体。
- 19) 人口は、2000年度については2000年3月31日現在の住民基本台帳人口を利用、また2001年については2001年3月31日現在のものを利用した。
- 20) 2000年度は1都3県全保険者、2001年度は注18と同じ。
- 21) 注20より各年度、広域連合等を除く保険者を利用した。
- 22) 注18と同じ団体。
- 23) アンケートでは、回答の半分強は月額で回答を頂いた。
- 24) 回答によりIとサンプル数が異なる。
- 25) 調査区市町村中特別養護老人ホームの待機者が無いとするのは1団体にすぎなかった(無回答を除く)。しかし、待機者はすべて施設介護が必要である者である者どうか不明である。
- 26) 広域連合等の財政力指数については、構成自治体の単純平均、東京都区部につい

ては、基準財政需要額と基準財政収入額との割合から、他の自治体から類推したものを利用した。

- 27) アンケートの回答により、注18より長崎県の11団体(松浦市、香焼町、伊王島町、高島町、野母崎町、三和町、多良見町、小長井町、生月町、福島町、鷹島町)を除き、東京都に品川区、葛飾区、荒川区、江戸川区を加える。その結果合計76団体となる。
- 28) 注27と同じ団体である。
- 29) 第60回日本財政学会油井報告を参照した。
- 30) 給付件数を保険者の地域に住む高齢者人数で割り、100を掛けたもの。
- 31) 芦部町は荏岐郡で特別老人ホームの運営を一部事務組合で行っている。
- 32) 注27と同じ自治体。
- 33) 実際にそのような介護サービスの提供は長崎県の場合、崎戸町などで行われている。