

[論文]

「生涯活躍のまち」構想による移住・定住政策と 介護保険制度の整合性について

A study on the consistency between CCRC in Japan and long-term care services

楠山 大暁
KUSUYAMA Hiroaki

青森中央学院大学経営法学部

1 はじめに

2016年の地域再生法改正によって日本版CCRC構想は「生涯活躍のまち」として制度化されることになった。「生涯活躍のまち」構想の目的のひとつが、首都圏など介護サービスの需給が逼迫する地域から、介護サービスの供給体制に比較的余裕のある地域への高齢者層の移住を促すことである。「生涯活躍のまち」構想の推進は地方自治体に委ねられている。したがって、介護サービスの供給体制に余裕のある地方自治体が「生涯活躍のまち」構想推進を表明することによって、それがシグナルとなって介護サービスの需給ギャップが解消されるような高齢者層の移住を促すことが期待される。関連する先行研究によれば、介護保険の施設サービスが充実している地域への高齢者層の流入が確認されている。しかしながら、「生涯活躍のまち」構想は基本的に健康な高齢者層をイメージしてサービスが構築されるため、移住先で要介護状態に陥った場合にどのようなケアを受けられるか不安が残るとの指摘もある。既存の地域包括ケアシステムとの整合性をいかにして図るかについての議論も必要だろう。

本稿の目的は、「生涯活躍のまち」構想による高齢者の移住・定住政策と現行の介護保険制度との整合性を検証することにある。具体的には「生涯活躍のまち」構想が制度化された後、はじめて同法に基づく「構想」、「基本計画」「地域再生計画」が策定されるようになった2017年10月1日の意向等調査の時点で、地方自治体が「生涯活躍のまち」構想の推進を表明するに至った要因を探っていくことを目的とする。本稿ではこれらの要因を、主に制度改正直前の2015年時点の介護保険をめぐる諸変数に求める。具体的な推定方法は次のとおりである。まず、推進の意向を表明した介護保険の保険者を1、そうでない保険者を0とするダミー変数を作成した。次にこのダミー変数を、介護保険の認定に関

する説明変数、介護保険財政に関する説明変数、介護サービスの供給体制に関する説明変数に重回帰した。なお、この推定を線形確率モデルとプロビットモデルに基づいて実施した。

推定の結果、「生涯活躍のまち」構想を推進するためには、介護サービスの供給体制がある程度整備されており、かつ地域における介護サービスの市場規模がある程度大きいことが必要だということが確認された。「生涯活躍のまち」構想は高齢者層の移住・定住を促す政策なので、最終的に介護サービスの水準が高い地域の方が構想を推進しやすいという意味では、先行研究と整合的といえる。その一方で、本稿の推定結果は、既存の地域包括ケアシステムや保険者にとって負担が大きくなりがちな介護保険施設の供給体制との整合性に課題が残されていることを示唆するものとなった。

「生涯活躍のまち」構想が本来の目的を果たすようになれば、介護サービスの需給ギャップを解消させる機能を期待することができる。したがって、「生涯活躍のまち」構想を推進しようとする地方自治体は、地域再生計画等の策定を通じ、サービスを提供する事業者と移住を検討する者との間に存在する情報の非対称性の解消に努め、さらに地域包括ケアシステムとの整合性にも留意した街づくりが求められるだろう。

本稿の構成は以下のとおりである。つづく2節で「生涯活躍のまち」構想に関連する法律制度を確認する。3節で先行研究を検討する。4節で本稿の分析に利用するデータとモデルについて議論する。5節で推定結果を示す。6節はまとめにあてられる。

2 「生涯活躍のまち」構想と介護保険制度における住所地特例について

2.1 「生涯活躍のまち」構想とは

「生涯活躍のまち」構想はいわゆる日本版 CCRC 構想を具現化したものである。「生涯活躍のまち」構想は、内閣官房(2018b)において、「東京圏をはじめとする地域の中高齢者が、希望に応じ地方やまちなかに移り住み、多世代の地域住民と交流しながら健康でアクティブな生活を送り、必要に応じ医療・介護を受けることができるような地域づくり」を目指すものとして定義されている。この「生涯活躍のまち」構想は、2016年の地域再生法改正によって同法の中で制度化されるに至った。同法では、「生涯活躍のまち」構想を推進しようとする地方自治体は、地域再生計画(生涯活躍のまち形成事業)を策定し、国の認定を受けたのち、生涯活躍のまち形成事業を実施する事業主体と連携するとされている。事業主体としては、民間企業、医療法人、社会福祉法人、大学、社会教育施設、NPO法人、まちづくり会社(第3セクター)が想定されている(内閣官房(2018b))。なお、これらの事業主体は申請によって市町村から地域再生推進法人の指定を受けることができる。地域再生推進法人の指定を受けるメリットとして、特定地域再生事業費補助金の交付を受けたり、地域再生計画に記載された事業を行う場合において、当該事業に活用する土地の取得を行うときの届出義務が免除されたりすることなどが挙げられる。

以上からも分かるとおり、「生涯活躍のまち」構想は、中高年齢者層の移住・定住を促し、関連事業をとおした新たな雇用創出などの経済効果を狙ったものである⁽¹⁾。表1に示されている従来の高齢者施設等との基本的な違いからもそのことは窺える。さらに、これによって東京一極集中を是正し、将来的に移住・定住者が要介護状態に陥った際も、介護サービスの供給体制に比較的余力のある地方において必要な介護サービスを賄うという意図もあるものと思われる。

では、どれくらいの地方自治体が「生涯活躍のまち」構想を推進しようとしているのだろうか。政府は2015年から8回に亘って都道府県を含む1788の地方自治体に「生涯活躍のまち」構想の推進意向を調査している。調査結果の概要は表2に示しているとおりである。調査結果によれば、構想が制度化された2016年時点で、構想推進の意向ありと答えた自治体は236、全体の13.2%で、自治体間の温度差が浮き彫りになっている。制度ができて4年余りが経過した2020年10月の時点でも推進意向を表明した地方自治体は421で、そのうち実際に地域再生計画等を策定済みの自治体は132にとどまっている。近年に入り「生涯活躍のまち」構想推進を検討する地方自治体は増加傾向にあるものの、この構想を積極的に推進しようという地方自治体はそう多くはないといわざるを得ないだろう。

自治体間で温度差がある理由として以下の2点が考えられる。第1が「生涯活躍のまち」構想において、移住先での高齢者の居住場所としてサービス付き高齢者向け住宅(以下、「サ高住」という)などが想定されており、施設整備に関する財政支援など、新たな負担増加を嫌っているためである。第2が「生涯活躍のまち」構想では、移住者がひとたび要介護者などになった場合でも、人生の最終段階まで移住先に居住しながら介護サービスを受けることが基本コンセプトとして掲げられているためである。したがって、「生涯活躍のまち構想」を推進していくためには、当該自治体内においてすでに十分な介護サービスの供給体制が整えられており、かつ、今後、介護サービスの需給が逼迫しないことが求められる。実際、第2回目の意向調査において、地方自治体は、取り組みを推進するために国に求めたい支援策として、施設整備費支援、医療・介護費負担支援、医療・介護人材の確保に対する支援などを挙げている。表1で示しているとおり、「生涯活躍のまち」構想は、50代以上を中心とする比較的早い健康な段階からの移住を想定している(日本版CCRC構想有識者会議(2015))。しかしながら、結局のところ、将来的に介護サービスに対する需給の逼迫が予想される首都圏などの要介護者の受け皿となることが地方に期待されているのである。したがって、逆に介護サービスの供給体制が十分でなかったり、将来的に介護サービスに対する需給が逼迫したりすることが予想される地域の地方自治体は、「生涯活躍のまち」構想の推進に消極的にならざるを得ない。

以上でみてきたように、「生涯活躍のまち」構想は、介護サービスの需要者である高齢者層の人口動態に影響をおよぼすことになるため、構想の推進に際しては地域の介護サービスの供給体制と密接な関係性を有することになるだろう。そこで次に介護サービスの供給体制と要介護者の人口動態双方と関わりをもつデータを確認する。

表1 従来の高齢者施設等との基本的な違い

	従来の高齢者施設等	「生涯活躍のまち」構想
居住の契機	主として要介護状態になってから選択	健康時から選択
高齢者の生活	高齢者はサービスの受け手	仕事・社会活動・生涯学習などに積極的に参加(支え手としての役割)
地域との関係	住宅内で完結し、地域との交流が少ない	地域に溶け込んで、多世代と交流

(出所：内閣官房(2018b)より作成)

表2 「生涯活躍のまち」に関する各地域の意向調査の結果

	意向あり	計画等策定済み
第1回(2015年4月1日)	202(11.3%)	—
第2回(2015年11月1日)	263(14.7%)	—
第3回(2016年10月1日)	236(13.2%)	27
第4回(2017年10月1日)	245(13.7%)	79
第5回(2018年10月1日)	216(12.1%)	84
第6回(2019年10月1日)	253(14.1%)	95
第7回(2020年2月1日)	366(20.5%)	102
第8回(2020年10月1日)	421(23.5%)	132

※1788の地方自治体のうち、推進の意向あり、基本計画等をすでに策定済みと答えた地方自治体の数

(出所：内閣官房による各年度の意向等調査結果より作成)

2.2 住所地特例とは

介護サービスの供給体制と要介護者の人口動態の双方と密接な関わりを持つ介護保険上の制度として、住所地特例を挙げることができる。住所地特例とは、介護保険施設(特養、老健、介護療養病床)などに入所して、施設へ住所を移した場合でも、引き続き入所前の住所地の市町村の被保険者とするものである。介護保険は地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となることが原則である。しかしながら、その原則のみだと介護保険施設等の所在する市町村に介護サービス給付費の負担が偏ってしまうことから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。このため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組みを設けているのである(厚生労働省(2019))。

表3に示しているとおおり、住所地特例の対象施設は段階的に拡大してきた。2000年の介護保険制度創設時には特養・老健・介護療養病床の介護保険施設のみだったところ、2005年度の介護保険法改正では介護専用型特定施設と養護老人ホームが、そして2014年度改正では要件をみたしたサ高住が対象とされることになった。それに伴って、図1が示すとおおり、住所地特例を利用する特例被保険者数も増加していくことになる。

2014年度改正以前は、サ高住は有料老人ホームに該当する場合であっても、原則、住所地特例の対象外だった²⁾。「生涯活躍のまち」構想では、サ高住への移住が想定されているので、サ高住が対象外であるならば、サ高住への移住に伴う介護給付費の増加は移住先の保険者の負担となってしまう。この点について表3にも示しているとおおり、2014年度改正によって住所地特例対象施設とされるサ高住の範囲が拡大されたことで、サ高住への移住に伴う介護サービス給付費は移住前の保険者が負担することになるケースが増えるものと思われる。したがって、「生涯活躍のまち」構想推進にとって障壁となる要因が1つ消えたといえる。しかしながら、安否確認と生活相談サービスだけのサ高住は依然として対象範囲外とされている。

次に、どのような保険者が特例被保険者を多く抱えているのかを確認する。表4には、「生涯活躍のまち」構想が制度化された直前であり、サ高住が住所地特例の対象施設となった2015年度時点における、第1号被保険者数に占める特例被保険者数の割合の上位10位までの保険者を示している。1位の東京都港区を除き、2位から9位はいずれも、離島や人口規模の小さい保険者である。また、介護保険施設の定員数も、東京都港区と奈良県大淀町を除き、3施設のすべてで0人となっている。したがって、人口規模が小さく、特に施設サービスの供給体制を整備できない保険者から他の保険者へ移住する者が増加する傾向があるということになる。

なお、1位の東京都港区は、特例被保険者の絶対数で見た場合でも5812人で、2位の大阪市2609人の2倍以上の規模となっている。港区が1位となっている理由は、特例被保険者がどこに向かっているかについてのデータがないため判然としない。あえて理由を挙げるとするならば、公共交通機関網が高度に整備されている地域のため、近隣の保険者内の施設への入居のハードルが低いことや、被保険者の所得が高いためどの施設へ入居するかについての選択の幅が広いといったことなどが影響しているのかもしれない。

以上でみてきたとおおり、第1号被保険者に占める特例被保険者の割合が大きい保険者は、当該地域において十分な介護サービスを供給することができない状況に陥っている可能性が高い。したがって、そのような保険者は、2.1でも議論したとおおり介護サービスの供給体制に余裕がなく、「生涯活躍のまち」構想を推進することが困難であることが予想される。今後、「生涯活躍のまち」構想を推進していく自治体とそうでない自治体に二極化していくのであれば、非推進自治体から推進自治体への要介護者の移住の流れができることになる。つまり、「生涯活躍のまち」構想には介護サービスの需給ギャップを解消する可能性が秘められていることになる。

表3 住所地特例対象施設の拡大

住所地特例対象施設	
制度創設時	介護保険施設 (特養・老健・介護療養病床)
2005年度改正 (2006年度実施)	介護専用型特定施設(定員30人以上) 養護老人ホームが追加
2006年度改正 (2006年度実施)	特定施設部分の対象拡大 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、適合高専賃)
2011年度改正 (2012年度実施)	特定施設部分の改正 特定施設(有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸方式のサ高住を除く)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)
2014年度改正 (2015年度実施)	特定施設部分の改正 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていなくても、介護や食事の提供が行われている有料老人ホームに該当するサ高住は住所地特例の対象。安否確認と生活相談サービスだけのサ高住は対象外。

(出所：厚生労働省(2019)より作成)

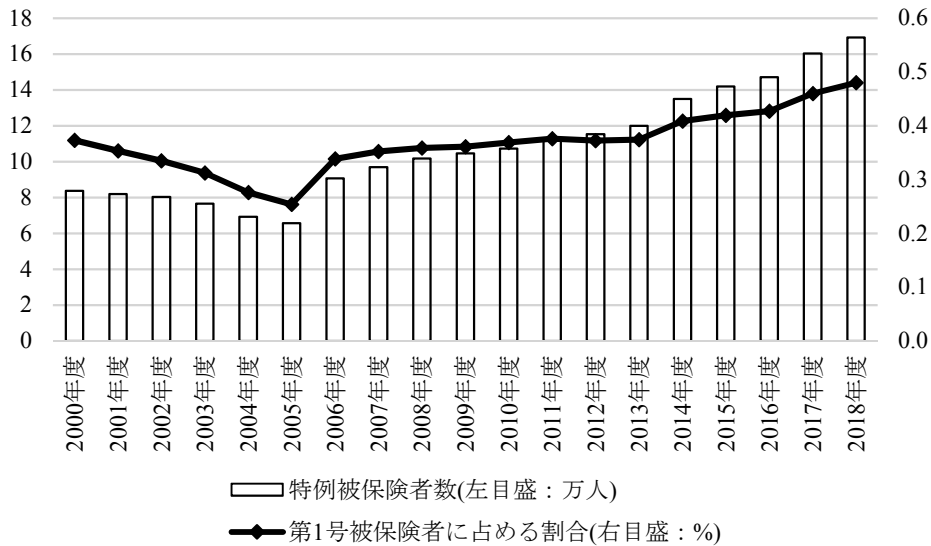


図1 住所地特例被保険者数の推移

(出所：「介護保険事業状況報告」より作成)

表4 第1号被保険者に占める特例被保険者の割合上位10位までの保険者(2015年度)

		第1号被 保険者	特例被保 険者	特例被保険 者率(%)	特養定員	老健定員	介護療養 病床数
1	東京都 港区	43185	5812	13.4	729	250	0
2	東京都 青ヶ島村	27	3	11.1	0	0	0
3	東京都 御蔵島村	58	4	6.8	0	0	0
4	奈良県 大淀町	5275	332	6.2	160	80	0
5	長野県 北相木村	336	21	6.2	0	0	0
6	奈良県 天川村	727	42	5.7	0	0	0
7	山梨県 丹波山村	301	17	5.6	0	0	0
8	北海道 占冠村	337	17	5.0	0	0	0
9	奈良県 東吉野村	1058	52	4.9	0	0	0
10	東京都 利島村	83	4	4.8	0	0	0

(出所：「介護保険事業状況報告」、「介護サービス施設・事業所調査」より作成)

3 先行研究

3.1 高齢者の社会動態

本節では関連する先行研究について議論する。地域間の福祉水準の差などによって人々の移住が促されることをティブーによる「足による投票」仮説という。この仮説を検証した初期の研究として Cebula(1978)がある。Cebula(1978)では、州政府間の福祉水準の差によって移住が促されることを確認している。

この点に関連したわが国の研究として中澤(2017)を挙げることができる。中澤(2017)では、東京圏下の173の自治体を対象として、2005年から2010年にかけての前期・後期高齢者の純社会増加率の要因を介護保険施設(特養・老健・介護療養病床)の定員数などに求めている。推定の結果、介護保険施設の定員数が増加すると、主に後期高齢者の純社会増加率が、統計的に有意に0と異なりプラスとなることが確認されている。さらに中澤(2017)では、前期・後期高齢者の純自然増加数をコントロールした上で、後期高齢者の純社会増加数が、要介護認定者数や要介護度3以上の認定者数に与える影響を推定している。推定の結果、後期高齢者の純社会増加数がプラスであれば統計的に有意に0と異なり要介護認定者数および要介護度3以上の認定者数もプラスとなることを確認している。中澤(2017)では仮に住所地特例制度が十分に機能しているのであれば、後期高齢者が純社会増となったとしても、その自治体内の要介護認定者数などの介護指標は悪化しないはずだと主張している。しかしながら、後期高齢者の純自然増加数をコントロールした上での純社会増が要介護認定者数などにプラスの影響をおよぼしているという推定結果となったと

いうことは、住所地特例制度が必ずしも十分に機能していないと結論づけている。つまり、後期高齢者の自治体をまたぐ移住は必ずしも住所地特例の対象施設に入居することだけが目的ではなく、例えば介護のために遠方の親族との同居を始める場合などは住所地特例の対象外となり、移住先の介護指標を悪化させることになる。中澤(2017)の推定結果は依然としてこのようなケースが一定数存在することを示唆している。

この点について中村・菅原(2017)では、高齢者とその子供との同居率は低下しておらず、高齢単独世帯の増加の原因は高齢者が過去に出産しなかったというチャイルドレス高齢者の増加にあるとしている。今後、チャイルドレス高齢者が増加することが予想されることから、「生涯活躍のまち構想」を推進していくためには、家族という介護資源に頼らないような地域包括ケアシステムの充実が前提となるだろう。

3.2 「生涯活躍のまち」構想の課題

鏡(2016)では、2014年度改正による住所地特例制度の見直しにより、「生涯活躍のまち」構想推進のハードルが下がったものの、「生涯活躍のまち」構想は基本的に、健康で自立した生活をイメージしてサービスが組み立てられているため、要介護状態になったときに、コミュニティによるサポートが不十分になる懸念を示している。地方への移住を検討する高齢者にとっては、実際に移住するまでは、どのようなリスクが顕在化するか不明な場合が多い。したがって、移住を円滑に促進するためにも、移住者と「生涯活躍のまち」構想に関わるサービスを提供する事業者の間での情報の非対称性を解消する努力が求められる。佐藤(2019)は移住者と事業者との関係性に注目して不完備契約理論を用いて、サービスの質に関する何らかのシグナルの提供が「生涯活躍のまち」構想推進には重要であることを明らかにしている。

高尾(2018)では、日本版 CCRC の先駆的な事例として、「ゆいま〜る那須」を取り上げ、事例分析を通じて「生涯活躍のまち構想」の課題を論じている。「ゆいま〜る那須」は日本版 CCRC の成功事例として取り上げられることが多いが、その要因として、「ゆいま〜る那須」の構想を広く伝えるための努力、現地見学会やセミナー開催を実施したことが挙げられている。このような取り組みが情報の非対称性解消に役立ったものと思われる。高尾(2018)も鏡(2016)同様、「生涯活躍のまち」構想の課題として、移住者が要介護状態に陥った時のサポート体制や今後増加していくことが予想される看取りへの対応を挙げている。

3.3 本稿で明らかにすべき課題は何か

本稿の目的は、「生涯活躍のまち」構想による高齢者の移住・定住政策と介護保険制度との整合性を検証することにある。具体的には「生涯活躍のまち」構想が制度化された後、はじめて同法に基づく「構想」、「基本計画」「地域再生計画」が策定されるようになった2017年10月1日の意向等調査の時点で、地方自治体が「生涯活躍のまち」構想の推

進を表明するに至った要因を探ることである。本稿ではこれらの要因を、主に介護保険をめぐる諸変数に求めることによって明らかにしていく。2.1でも議論したとおり、「生涯活躍のまち」構想の目的の1つは、首都圏など、今後、介護サービスの需給が逼迫する地域から、比較的介護サービスの供給体制に余裕のある地域への人の流れを促していくところにあるからである。中澤(2017)では施設サービスが豊富な地域への高齢者層の流入が確認されていた。したがって、「生涯活躍のまち」構想の推進表明が、情報の非対称性を解消するシグナリングの効果を発揮し、介護サービスの需給ギャップを緩和するような人の流れを作り出すかどうかを検証しなければならない。また、「生涯活躍のまち」構想と、介護サービスの供給体制、介護サービスへの需要に関する環境、介護保険財政の効率性および既存の地域包括ケアシステムなどとの関係性を明らかにしておくことには重要な意義があるものと思われる。

4 データおよびモデル

4.1 データ

本節では本稿の分析に使用するデータとモデルについて議論する。2.1でも議論したとおり、2016年の地域再生法改正によって同法に「生涯活躍のまち形成事業」に関する事項が追加された。本稿の目的は、2016年の法改正の後をはじめて同法に基づき「生涯活躍のまち」形成事業関係を含む地域再生計画を策定した2017年の時点で、「生涯活躍のまち」構想推進を地方自治体に表明させた要因を探ることにある。本稿ではその要因を、地域再生法改正直前の2015年度末時点の介護保険に関する変数に求める。なぜなら、高齢者に移住・定住を促す「生涯活躍のまち」構想は、現行の介護保険制度と密接な関連を持つことが考えられるからである。「生涯活躍のまち」構想推進の要因を介護保険の変数に求めることによって、「生涯活躍のまち」構想と現行の介護保険制度の整合性について明らかにすることができるだろう。

被説明変数として「事業推進ダミー」を定義する。これは内閣官房(2017)において示されているとおり、2017年10月1日現在で推進意向を表明しているならば1、そうでなければ0をとる2項変数である。内閣官房(2017)では推進意向を表明した地方自治体が示されている。地方自治体と介護保険の保険者はおおむね一致しているが、地域によっては広域連合が設置されており、その場合、介護保険の保険者が複数の地方自治体によって構成されている。本稿では、広域連合傘下の地方自治体において、推進意向を表明した自治体が1つでもある場合、1を付した。

介護保険の認定に関する説明変数として、「住所地特例者率」、「認定率」、「後期高齢者率」を利用する。これらの説明変数は厚生労働省の「介護保険事業状況報告」の2015年度からデータを作成している。「住所地特例者率」は2015年度末時点の第1号被保険者数に対する住所地特例被保険者数の割合である。「認定率」は2015年度末時点の第1号被保

険者数に対する要支援・要介護認定者数の割合である。「後期高齢者率」は2016年度末時点の第1号被保険者に占める75歳以上の第1号被保険者の割合である。

介護保険の財政に関する説明変数として、「一般会計繰入金」、「包括・任意事業」、「施設給付費」を利用する。これらの説明変数は「介護保険事業状況報告」の2015年度「保険者別特別会計経理状況」から得ている。「一般会計繰入金」は特別会計経理状況の歳入側に記載されている一般会計繰入金を2015年度末時点の第1号被保険者数で除した第1号被保険者1人あたりの金額であり、単位は10万円である。「包括・任意事業」は特別会計経理状況の歳出側に記載されている地域支援事業の中の包括的支援事業・任意事業の金額を2015年度末時点の第1号被保険者数で除して求めており、単位は同じく10万円である。「施設給付費」は2015年度の施設介護サービス給付費の累計を第1号被保険者数で除して求めており、単位は10万円である。

介護保険の施設サービスの供給要因として、「特養定員数」、「老健定員数」、「療養型病床数」を利用する。これらの説明変数は厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」の2015年度のデータから得ている。「特養定員数」は保険者ごとの介護老人福祉施設の定員数を2015年度末時点の第1号被保険者数で除したものである。「老健定員数」は保険者ごとの介護老人保健施設の定員数を2015年度末時点の第1号被保険者数で除したものである。「療養型病床数」は保険者ごとの介護療養型医療施設の病床数を2015年度末時点の第1号被保険者数で除したものである。

なお、以上のデータの記述統計量を表5に示している。

表5 記述統計量 (サンプルサイズ: 1579)

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
事業推進ダミー	0.1374	0.3444	0.0000	1.0000
住所地特例者率	0.0067	0.0076	0.0000	0.1346
認定率	0.1821	0.0301	0.0687	0.3128
後期高齢者率	0.5163	0.0621	0.3103	0.7473
一般会計繰入金	0.3551	0.0696	0.0000	1.0020
包括・任意事業	0.0490	0.0423	0.0000	1.2000
施設給付費	1.0330	0.3459	0.2512	4.6610
特養定員数	0.0214	0.0189	0.0000	0.2759
老健定員数	0.0120	0.0128	0.0000	0.1458
療養型病床数	0.0016	0.0051	0.0000	0.1189

(出所: 筆者作成)

4.2 モデル

本稿の目的は、「生涯活躍のまち」構想推進表明の要因を介護保険の諸変数に求めるこ

とによって、「生涯活躍のまち」構想と介護保険制度の整合性を探ることにあつた。この目的を果たすために、本稿では、4.1 で定義した事業推進ダミーを認定に関する説明変数、財政状況に関する説明変数、施設サービスの供給要因を表す説明変数に回帰する。

最初に事業推進ダミーをこれらの説明変数に重回帰する。これは OLS の手法を用いた線形確率モデルと呼ばれる。次にプロビットモデルによる推定も実施する。なぜならプロビットモデルでは、線形確率モデルが持つ、被説明変数が 1 をとる確率が 0 と 1 の間に収まらないという欠点を是正するからである。

5 推定結果

5.1 介護保険の認定に関する要因

推定結果は表 6 に示しているとおりである。まず、介護保険の認定に関する 3 つの説明変数について議論する。住所地特例者率の係数は、線形確率モデルとプロビットモデルの双方において、1%水準で統計的に有意に 0 と異なりマイナスだった。住所地特例被保険者が多い保険者は介護サービスの供給体制が不十分である場合が多く、その保険者に該当する地方自治体では「生涯活躍のまち」構想を推進することが困難になることをこの結果は示している。逆にいうと、さまざまな介護サービスが整備されている地域の地方自治体は「生涯活躍のまち」構想を推進しやすくなるということである。なお、線形確率モデルの係数値は-3.703 でプロビットモデルの限界効果は-6.738 で大きな乖離が見られる。これは、表 5 に示しているとおり、事業推進ダミーの平均値が 0.137 と比較的小さく、その結果、線形確率モデルにおける直線とプロビットモデルにおける曲線との乖離が大きくなるためだと思われる。図 2 に、住所地特例者率と事業推進ダミーの散布図を示している。事業推進ダミーの平均値が小さく、近似直線が水平に近い様子が見てとれる。

認定率と後期高齢者率の係数に関しては、有意水準はモデル間で異なるものの、統計的に有意に 0 と異なりプラスだった。この 2 つは主に介護サービスの需要サイドの要因である。これらの値が大きいということは介護サービスへの需要が大きいことを意味している。つまり、介護サービスの市場規模がある程度大きくないと「生涯活躍のまち」構想を推進することは困難であると思われる。

5.2 財政に関する要因

次に財政的な要因について検討する。一般会計繰入金、包括・任意事業の係数値は、統計的に有意に 0 と異なりマイナスだった。なお、一般会計繰入金、包括・任意事業はともに、第 1 号被保険者 1 人あたりの金額であった。一般会計繰入金が大きいということは、保険者が介護保険事業を運営するためにより多くの繰入金を一般会計から受け入れているということなので、他の保険者と比較して相対的に非効率的な運営に陥っている可能性が高い。したがって、「生涯活躍のまち」構想を推進するためには効率的な介護保険事業の

運営が確立されていることが要求される。包括・任意事業は、地域包括支援センターの運営や、介護給付適正化事業^③の実施、その他、地域における独自事業に使われる支出である。したがって、包括・任意事業に係る支出は地域包括ケアシステムの充実と密接な関連を持つ。包括・任意事業の係数値がマイナスということは、地域包括ケアシステムの充実と「生涯活躍のまち」構想推進が必ずしも整合的に行われているとは言えない状況を示唆している。3.2でも議論したとおり、「生涯活躍のまち」構想は比較的元気な高齢者を想定してサービスが構築されることになる。したがって「生涯活躍のまち」構想と地域包括ケアシステムは必ずしも両立するものではなく、むしろ地域包括ケアシステムの充実に注力している保険者は、「生涯活躍のまち」構想を推進していく余力が少ないか、その必要性を感じていないことを示唆している。これは鏡(2016)や高尾(2018)が危惧したとおりの推定結果といえよう。また、施設給付費の係数値が統計的に有意に0と異なりプラスだったのは、施設サービスに対する一定の需要が存在するような介護サービス市場の規模がある程度大きい地方自治体において、「生涯活躍のまち」構想の推進が表明されたことを意味している。

5.3 施設サービスの供給要因

施設サービスの供給要因である、特養定員数、老健定員数、療養型病床数については、特養定員数のみが双方のモデルにおいて統計的に有意に0と異なりマイナスだった。特養の係数値はマイナスなので、地域において特養の供給が多いほど、「生涯活躍のまち」構想を推進する可能性が低くなることになる。「生涯活躍のまち」構想は高齢者層の移住・定住を促すものであるが、2.1でも確認したとおり、主にサ高住などへの入居が想定されており、特養をはじめとする介護保険施設への入居は想定されていない。したがって、2016年の地域再生法改正以前の段階で、相対的に特養の整備が進んでいる地域はむしろ「生涯活躍のまち」構想に基づいた新たなサ高住の整備に消極的なものかもしれない。

老健定員数と療養型病床数の推定結果は、おおむね統計的に有意に0と異ならなかった。この2施設の利用が特養と比較して一時的な滞在にとどまることが多く、移住・定住と深い関わりを持つ「生涯活躍のまち」構想とは相関が小さいことによるものだと考えられる。なお、療養型病床数のプロビットモデルのみにおいて係数値は10%水準で統計的に有意に0と異なりプラスだった。療養型病床数の係数値がプラスとなったのは、療養型病床は主に医療サービスを提供する一時的な滞在施設なので、多様な介護サービスの供給を担保するものと考えられる。したがって地域に療養型病床数が多いと「生涯活躍のまち」構想を推進しやすくなると思われる。

5.4 結論

以上の推定結果をまとめると、次のような結論が得られる。「生涯活躍のまち」構想を推進するためには、介護サービスの供給体制がある程度整備されており、かつ地域におけ

る介護サービスの市場規模がある程度大きいことが必要だということになる。「生涯活躍のまち」構想は高齢者層の移住・定住を促す政策なので、最終的に介護サービスの水準が高い地域の方が構想を推進しやすいという意味では、Cebula(1978)や中澤(2017)の結論と整合的といえる。その一方で、本稿の推定結果は、既存の地域包括ケアシステムや保険者にとって負担が大きくなりがちな介護保険施設の供給体制との整合性に課題が残されていることを示唆するものとなった。この推定結果によって、鏡(2016)や高尾(2018)の指摘がデータ上で実証されたことになるだろう。

住所地特例者率の係数値が示しているとおおり、「生涯活躍のまち」構想が本来の目的を果たすようになれば、介護サービスの需給ギャップを解消させる機能を期待することができる。したがって、「生涯活躍のまち」構想を推進しようとする地方自治体は、地域再生計画等の策定を通じ、事業者と移住を検討する者との間に存在する情報の非対称性の解消に努め、さらに地域包括ケアシステムとの整合性にも留意した街づくりが求められるだろう。

表6 推定結果

	線形確率(OLS)		プロビット(ML)		
	係数	標準誤差	係数	標準誤差	限界効果
住所地特例者率	-3.703***	1.048	-32.747***	8.069	-6.738
認定率	1.828***	0.443	8.414***	2.062	1.731
後期高齢者率	0.339*	0.191	2.341**	1.053	0.481
一般会計繰入金	-0.827***	0.215	-4.082***	1.020	-0.840
包括・任意事業	-0.430***	0.157	-2.907*	1.624	-0.598
施設給付費	0.102***	0.038	0.473**	0.196	0.097
特養定員数	-1.047***	0.378	-6.294**	2.670	-1.295
老健定員数	-0.073	0.610	-0.330	3.193	-0.067
療養型病床数	3.503	2.139	11.160*	6.690	2.296
定数項	-0.118*	0.064	-2.447***	0.370	
\bar{R}^2 /疑似 R^2	0.028		0.046		
サンプルサイズ	1579		1579		

(頑健な標準誤差を採用。*** : $p < 0.01$ 、** : $p < 0.05$ 、* : $p < 0.1$)

(出所：筆者作成)

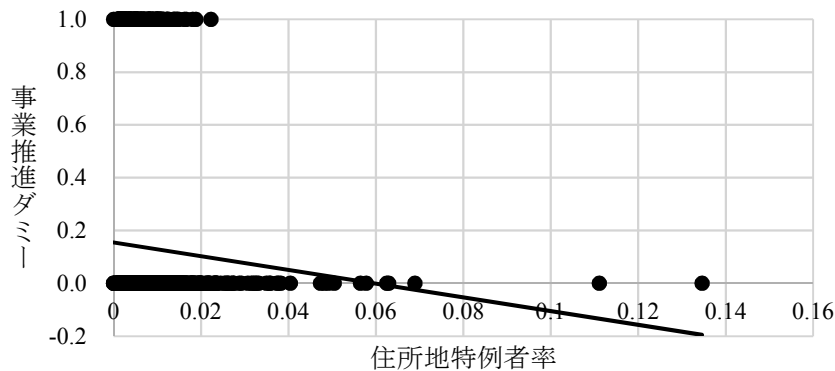


図2 第1号被保険者に占める住所地特例者の割合と事業推進ダミーの関係

(出所：筆者作成)

6 おわりに

本稿の目的は、2015年の地域再生法改正に伴って、「生涯活躍のまち」構想が制度化された後、2017年10月1日の時点で、地方自治体に「生涯活躍のまち」構想推進を表明させた要因を主に介護サービスに関する変数に求めるところにあった。分析の結果、「生涯活躍のまち」構想が本来の目的を果たすように機能するのであれば、地域間の介護サービスの需給ギャップを緩和する可能性があることが示唆された。ただし、「生涯活躍のまち」構想推進に際しては、既存の地域包括ケアシステムとの整合性について検討する余地が残されている。今後は「生涯活躍のまち」構想に基づいて実際に移住した者のデータの蓄積を待って、「生涯活躍のまち」構想が高齢者層の人口動態に与える影響などを検証していくが必要になるだろう。

注

- (1) 宮崎(2021)は、大都市ではない地方では、2000年代以降、医療・介護の就業者数の伸びが著しく、地域の基幹産業が衰退した後では社会保障給付が地域の産業構造を形づくっていると指摘している。
- (2) ただし、2014年度改正以前でも、サ高住は、①介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けた場合、②有料老人ホームに該当するサービス(入浴等の介護・調理等の家事・食事の提供・健康の維持増進のいずれか)を提供しかつ契約形態が利用権方式の場合の、①か②のいずれかに該当する場合のみ住所地特例の対象となっていた。
- (3) 介護給付適正化事業とは、2004年度から2007年度にかけて実施された介護給付適正化推進運動をふまえ、2008年度より実施されている事業である。事業の目的は、要介

護者に適切なサービスを適切に行き渡らせることによって、必要以上のサービス給付を抑え、介護保険制度の持続可能性を高めることにある。

参考文献

- Cebula, R.J.(1978), An Empirical Note on the Tibout-Tullock Hypothesis, *Quarterly Journal of Economics*, 92, pp.705-711.
- 鏡諭(2016)「日本版 CCRC の導入に伴う介護保険制度上の課題と展望」『都市とガバナンス』 Vol.26, pp.31-45.
- 厚生労働省(2019)「住所地特例」
- 佐藤浩之(2019)「『生涯活躍のまち』構想に関する経済学的考察ー日本版 CCRC(継続的高齢者ケアコミュニティ)の可能性と課題ー」『横浜商大論集』 Vol.52, No.1-2, pp.15-35.
- 高尾真紀子(2018)「日本版 CCRC の課題と可能性：ゆいま〜るシリーズを事例として」『地域イノベーション』 Vol.10, pp.85-93.
- 内閣官房(2015a)「日本版 CCRC に関する各地域の意向等調査結果(第 1 回)」
- 内閣官房(2015b)「『生涯活躍のまち』構想に関する意向等調査結果(第 2 回)」
- 内閣官房(2016)「平成 28 年度『生涯活躍のまち』構想に関する意向等調査結果(第 3 回)」
- 内閣官房(2017)「平成 29 年度『生涯活躍のまち』構想に関する意向等調査結果(第 4 回)」
- 内閣官房(2018a)「平成 30 年度『生涯活躍のまち』構想に関する意向等調査結果(第 5 回)」
- 内閣官房(2018b)「『生涯活躍のまち』構想に関する手引き(第 3 版・改訂版)」
- 内閣官房(2019)「令和元年度『生涯活躍のまち』構想に関する意向等調査結果(第 6 回)」
- 内閣官房(2020)「令和元年度『生涯活躍のまち』構想に関する意向等調査結果(第 7 回)」
- 内閣府(2018)「生涯活躍のまちの取組の現状」
- 中澤克佳(2017)「高齢者の社会動態と介護保険制度」『社会保障研究』 Vol.2, No.2-3, pp.332-348.
- 中村二郎・菅原慎矢(2017)「高齢者の世帯構造ー同居率減少という誤解ー」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
- 日本版 CCRC 構想有識者会議(2015)「『生涯活躍のまち』構想(最終報告)」
- 宮崎雅人(2021)『地域衰退』岩波新書