

B. 方法

国勢調査（1975～2010年）、住民基本台帳（2013年4月）、第1期～第5期介護保険事業計画報告書に基づき、以下の点を分析する。その結果を踏まえて、高齢者の居住拠点の整備のあり方を提案する。

- ①人口・世帯等の経年変化
- ②簡易的なコーホート分析による将来人口、人口構成、高齢者数、要介護認定者数の予測
- ③集落別の人口、世帯、高齢者数、要介護認定者数
- ④介護保険の総費用と保険料、要介護認定者数、サービス利用の内容、介護保険の支出費目と金額

C. 結果と D. 考察

1. 十津川村の概要

奈良県十津川村は、紀伊半島中央部に位置する。2013年5月現在の総人口は3,773人であり、近年著しく過疎化が進行している。村の約96%は森林であり、林業が主な産業である。村の中央部には南北に十津川が流れており、その川沿いに国道168号線が走り、東西には国道425号線が走っている。この2つが村の交通の大動脈である。村の歴史は古く、古来免租の集落として知られている。周囲とは隔絶した地域であったため独特の文化・気風がある。世界遺産の熊野参詣道小辺路、大峯奥駈道も村の中を通過している。

また、村には水害の歴史があり、1889年の大水害では、生活の基盤を失った約3000人が北海道に移住し、新十津川村を形成した。それに次ぐ大水害が2011年9月に発生し、死者・行方不明者15人、建物被害50棟余りに上った。これを契機として、災害復興のプロセスの中で、村は集落構造の根本的な転換と新たな村経営を図ろうとしている。

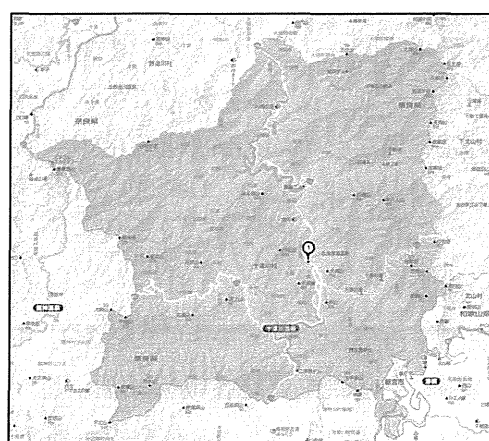
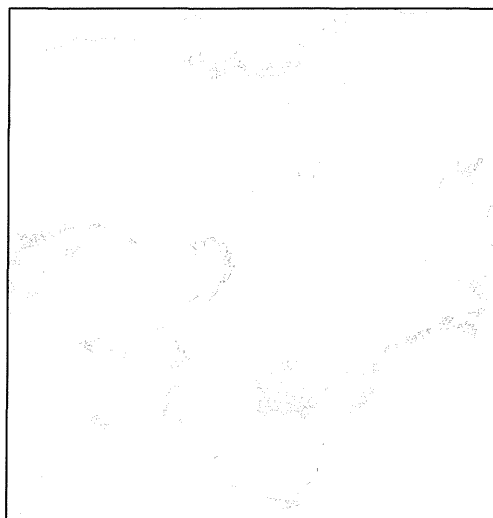


図1 村の位置図

(出典: 左図 http://www.freemap.jp/todoufuken/chiiki_kinki.htm、右図 <http://maps.loco.yahoo.co.jp/>)

2. 人口減少と年齢別人口

- 1975年から約40年を経た今、人口は約8000人から約4000人へと半減している。
- 1975～80年のわずか5年間に生産年齢人口が1000人も減少した。団塊世代の離村だと考えられる。
- 2000年以降は少子化が著しく、15歳未満人口は2000-15年までのわずか15年間でほぼ半減する。
- 2000年以降の人口減少は、少子化によるものである。
- 高齢者人口が増加を始めるのは1990年頃からで、2000年にピークに達し、その後、緩やかに減少しつつある。2005年以降は5年間に100人ずつ減少し、2020年には現在よりも250人程度減少する。
- 生産年齢人口の流出は以前ほど多くないが、流入もない。少子化（年間20人程度の出生）と高齢者の死亡（年間70～80人）により、村の人口は減少し続けていく。

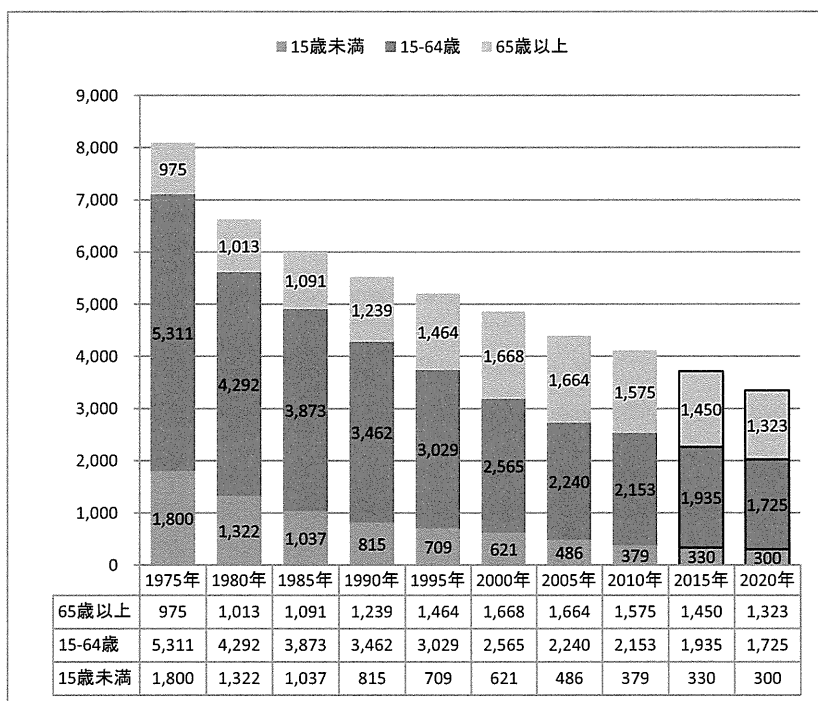


図2 人口構成の推移

(2015年以降の人口は、国勢調査を元に5歳階級別人口のコーホート分析により推計(園田))

3. 高齢化の進展

- 65歳以上人口比率は1980年時点で15.3%と高齢化が始まっていた。
- 1990年代は高齢化率は20～30%台へと急上昇したが、75歳以上の後期高齢者率は10%台前半にとどまっていた。
- 2005年に高齢化率は34.4%にさらに上昇したが、その半分以上を75歳以上人口が占めるようになった。このことが要介護高齢者の急増を招いた。
- 村の高齢化の進展は2010年時点でピークに達し、今後は高齢化率40%程度の踊り

場状態が続く。

- 75歳以上の高齢化率は2015年に25.4%とピークに達し、その後は減少し転じる。
- 現時点の村民4人に1人が75歳以上という現実の負荷は大きい。

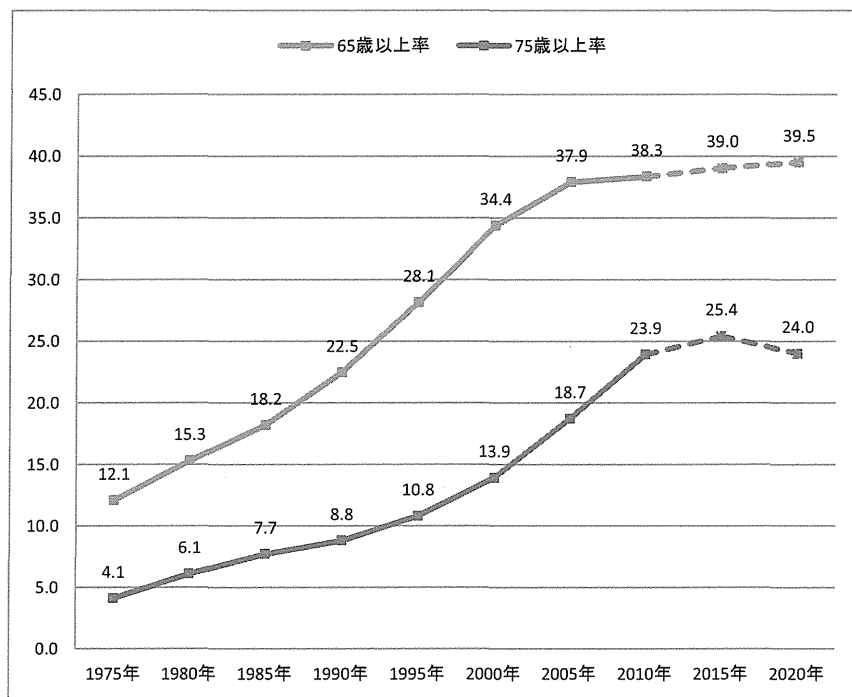


図3 65才以上・75才以上年齢比率

(2015年以降の人口は、国勢調査を元に5歳階級別人口のコーホート分析により推計(園田))

4. 集落別の人口 (文中の数字は2015年4月時点の<65歳以上人口/全年齢人口>)

- 集落別の人口をみると、168号線から分岐した支線および旧街道筋の部落で人口減少と高齢化が著しい。
- 中野村区：沼田原 10/20 (168号線の支線)、長殿 12/17 (168号線沿)、宇宮原 19/32、旭 25/35 (168号線支線)、高津 16/24 (支線・西熊野街道)
- 神納川区 (733号線沿)：内野 11/15、山天 11/18、杉清 10/19
- 三村区：小森 13/21 (西熊野街道)
- 四村区：樫原 14/26 (支線)
- 東区：小川 13/23、上葛川 25/37、東中 9/17、神下 32/39 (425号線の支線)、山手谷 18/32、玉置川 16/26、竹筒 24/45 (168号線支線・169号線の支線)
- 西川区：今西 7/10 (被災地域)、小山手 21/33、小坪瀬 9/16 (425号線)

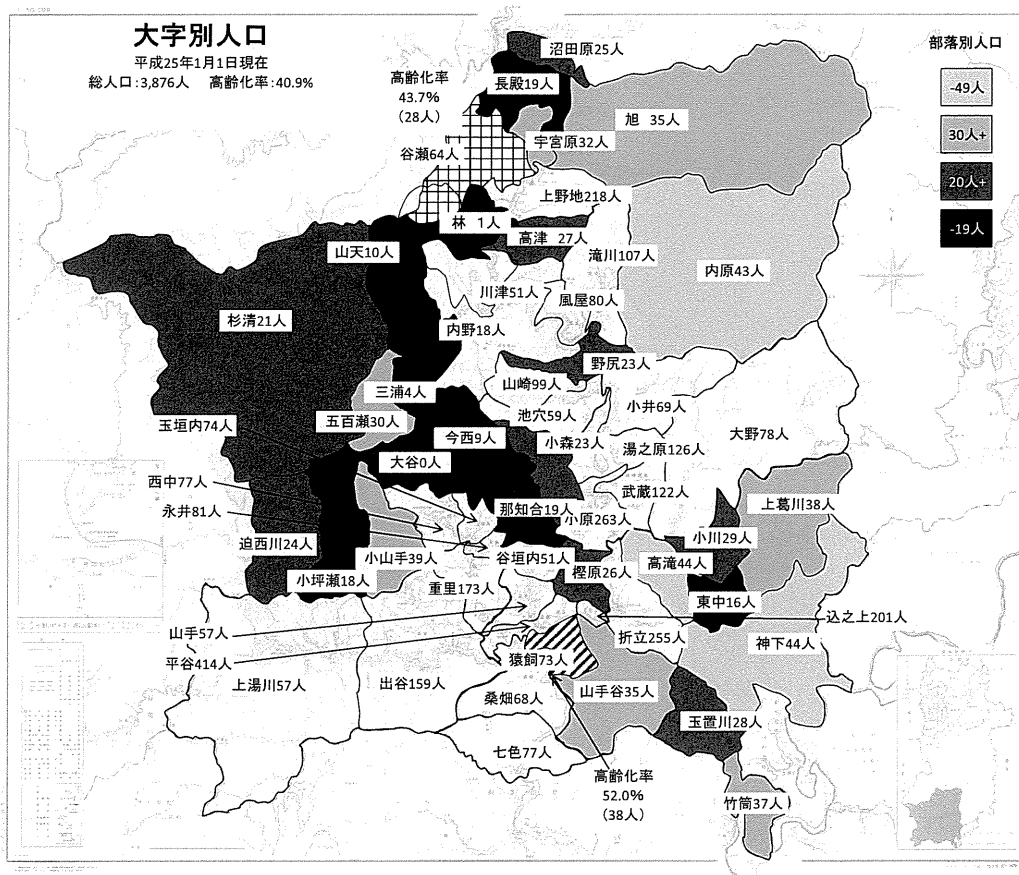


図4 集落別人口

資料：住民基本台帳（2013年1月時点）

5. 集落別の高齢化率

1) 65才以上人口比率（図4）

- 80%を超えるのは、神下。
- 70%台は長殿、旭、内野、今西
- 60%台は高津、滝川、山天、三浦、小山手、小森、上葛川、玉置川
- 50%台は沼田原、宇宮原、杉清、小坪瀬、榎原、大野、小川、東中、山手谷、竹筒
- 村北部の中野村区、北西部の神納川区、東部の東区での高齢化が著しい。

2) 75才以上人口比率（図5）

- 60%以上は神下
- 50%台は高津、内野、小森
- 40%台は長殿、宇宮原、旭、杉清、小山手、榎原
- 75歳以上人口比率が高い部落ほど、衰退、消滅の危険性が高い。

6. 介護保険総費用と保険料

- 介護保険開始時の2000年度は総費用2.3億円でスタートしたが、3年に1度の介護保険事業計画の見直し毎に総費用は上昇し、第二期は3.3億円、第三期は4億円、第4期で4.5億円に達し、現第5期は4.8億円程度かかっている。
- 総費用の上昇とともに、40歳以上の者が加入する保険料も上昇し、第二期当初の年額2.3万円が、現在では5.0万円と倍額以上になっている。

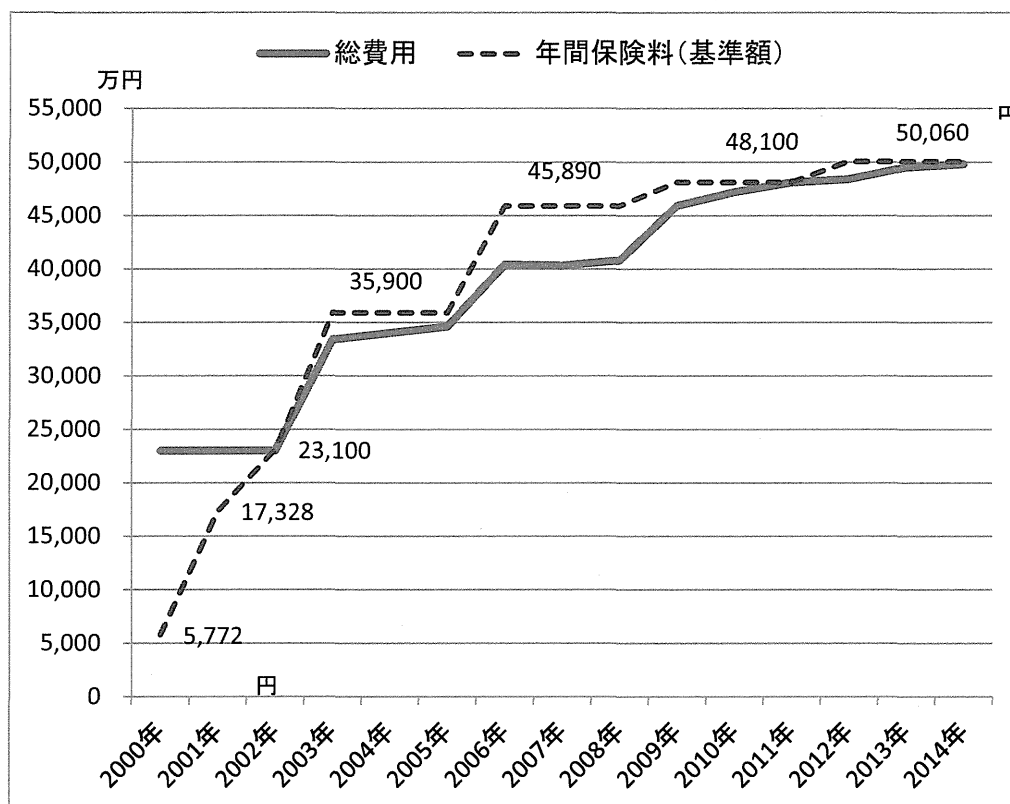


図7 介護保険総費用と保険料の推移

(資料：十津川村介護保険事業計画報告書（第1期～5期）)

7. 要介護認定者数

- 要介護認定者数は、介護保険開始当初は160名程度であったが、2011年にはその3倍弱の450名に達しようとしている。(実績値)
- 第5期の2012～14年の認定者推計は450名程度で安定するとしている。2010年以降の認定者数は踊場状態にあるといえる。
- 要介護認定者の特徴は、要支援2が多いことである。これは、十津川村の大きな特徴である。次いで要介護1の人数が多い。
- 要介護4,5の人数はそれぞれ40人弱と2010年以降、大きくは変化しない。

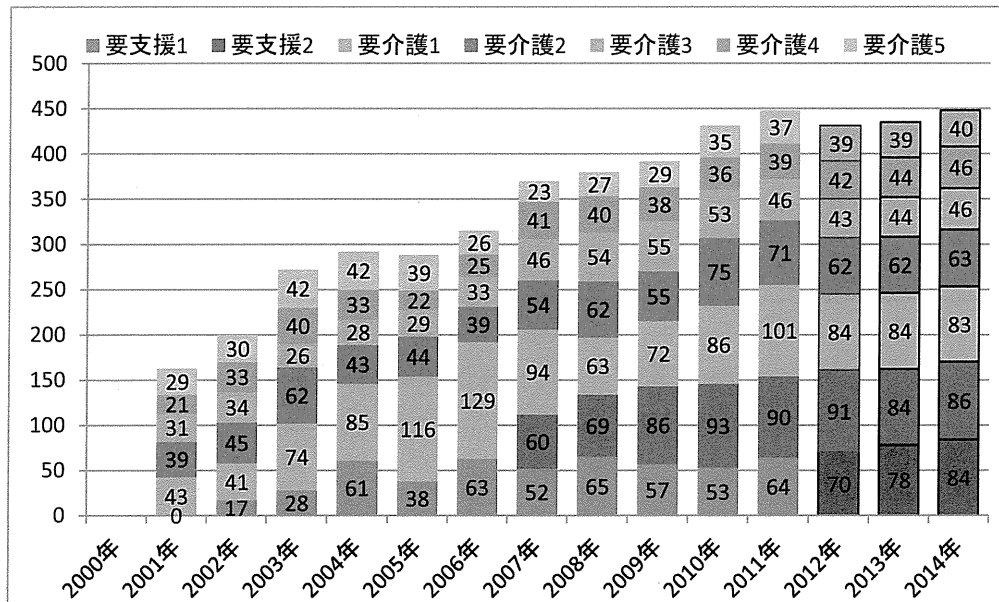


図8 要介護度別要介護認定者数の推移

(資料：十津川村介護保険事業計画報告書（第1期～5期）。2011年までは実績値。2012年以降は推計値)

8. 要介護認定者の介護サービスの利用内容

- 要介護認定者の3分の1は、介護サービスを利用していない。
- 居宅介護サービスを利用しているものは200名強である。
- 地域密着型サービス利用者は10名程度だが、2013年に村内に認知症GH(定員9人)が新規開設されたので、今後は20人近くに達する。
- 施設利用者は90名前後である。村内には特別養護老人ホーム1か所、定員36名であるので、50名以上は村外の施設を利用している。これらの者は住所地特例の扱いになり、保険給付は村が負担している。

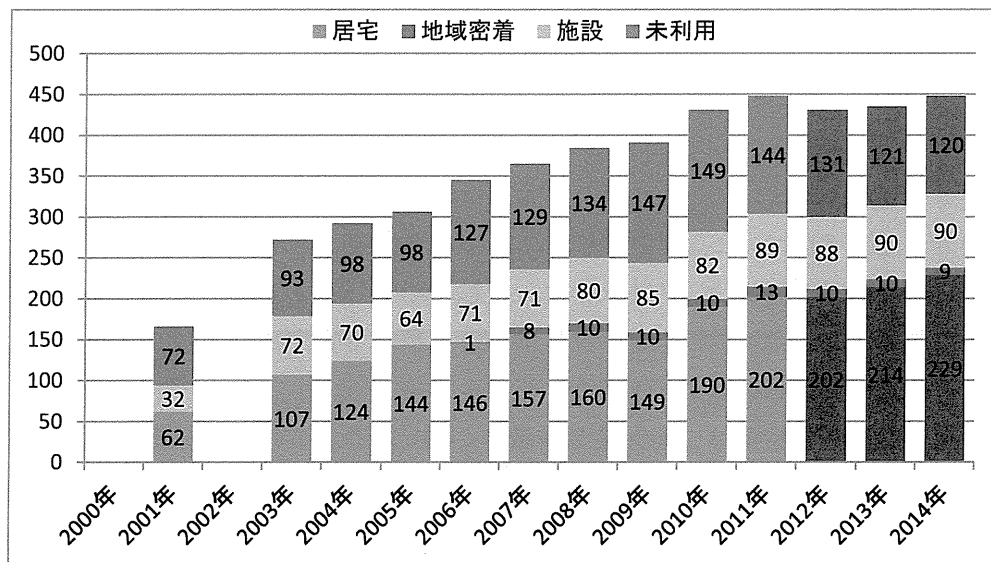


図9 要介護認定者の利用している介護サービスの推移

(資料：十津川村介護保険事業計画報告書（第1期～5期）。2011年までは実績値。2012年以降は推計値)

9. 村の将来人口構成

- 十津川村の高齢化の進展は 2010-2015 年の間にピークを迎え、2015 年以降の村の人口構成の分布が著しく大きく変化する可能性が高い。
- 2013 年時点では、75 歳以上人口（1938（S13）年以前生れ）が著しく多い反面、65-70 歳（1943-1948 年生れ）より若い人口が相対的に少ないからである。
- その結果、後期高齢者のピークが著しく低くなり、2015-2020 年時点では 65 歳前人口の重みが大きくなる。一時的かもしれないが、後期高齢者の重みは相対的には解消される。ただし、総人口は減少していくので、縮小の中の均衡という奇妙な状況になる。
- 現時点の後期高齢者の人数を前提にして中長期的な施策等を考えることは避けるべきである。

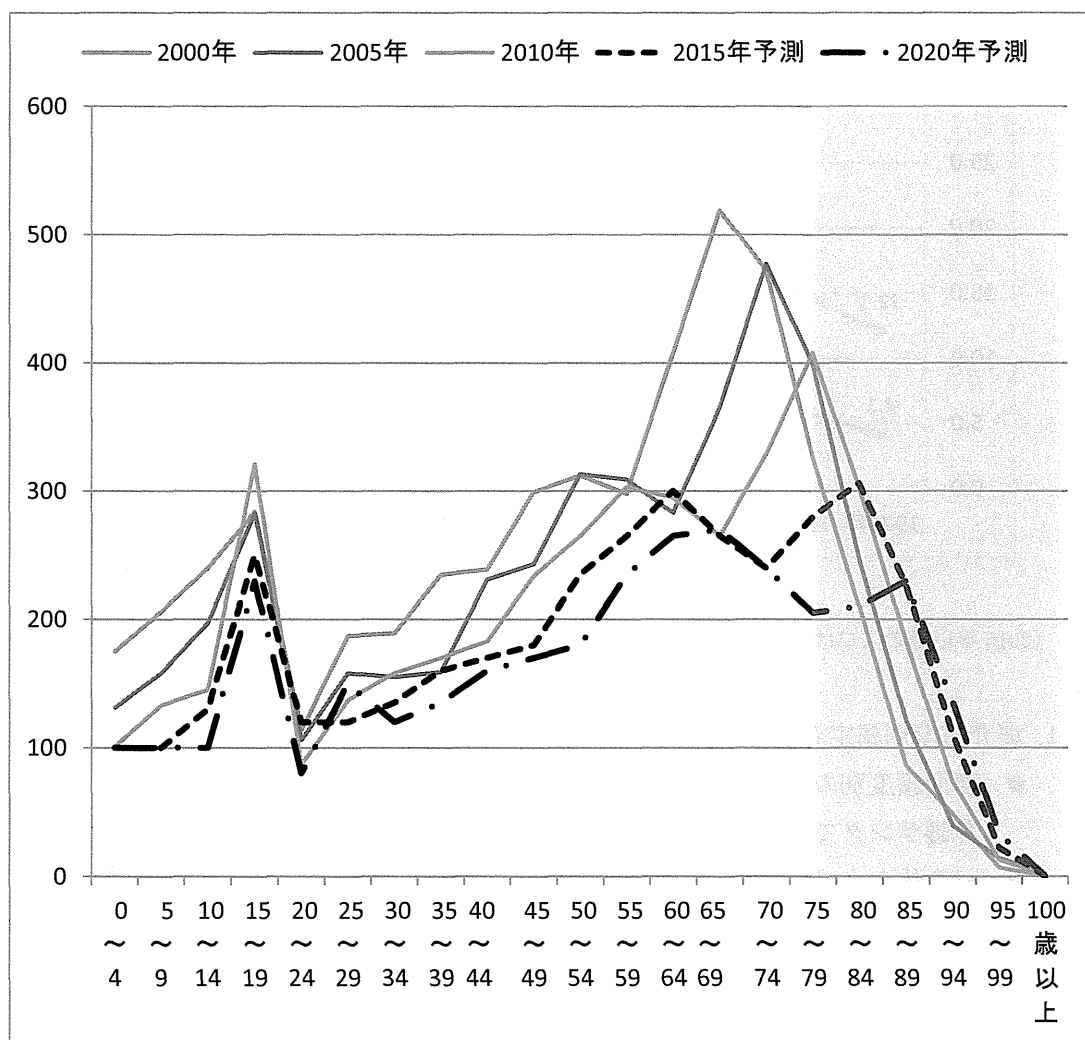


図 10 村の人口構成の推移

(2015 年以降の人口は、国勢調査を元に 5 歳階級別人口の簡易的コーホート分析により推計（園田）)

10. 高齢化率と高齢者数の予測

- 2005 年以降、村の 65 歳以上高齢化率は踊場状態で推移。40%弱で安定。
- 65 歳以上高齢者数のピークは、2005 年で 1664 人であった。
- 75 歳以上人口のピークは 2010 年で、その比率は 2015 年まで上昇するが、人数としては約 50 人減である。
- 2020 年には 75 歳以上高齢化率は減少し、75 歳以上人口は 2010 年比較で-160 人程度と予測される。

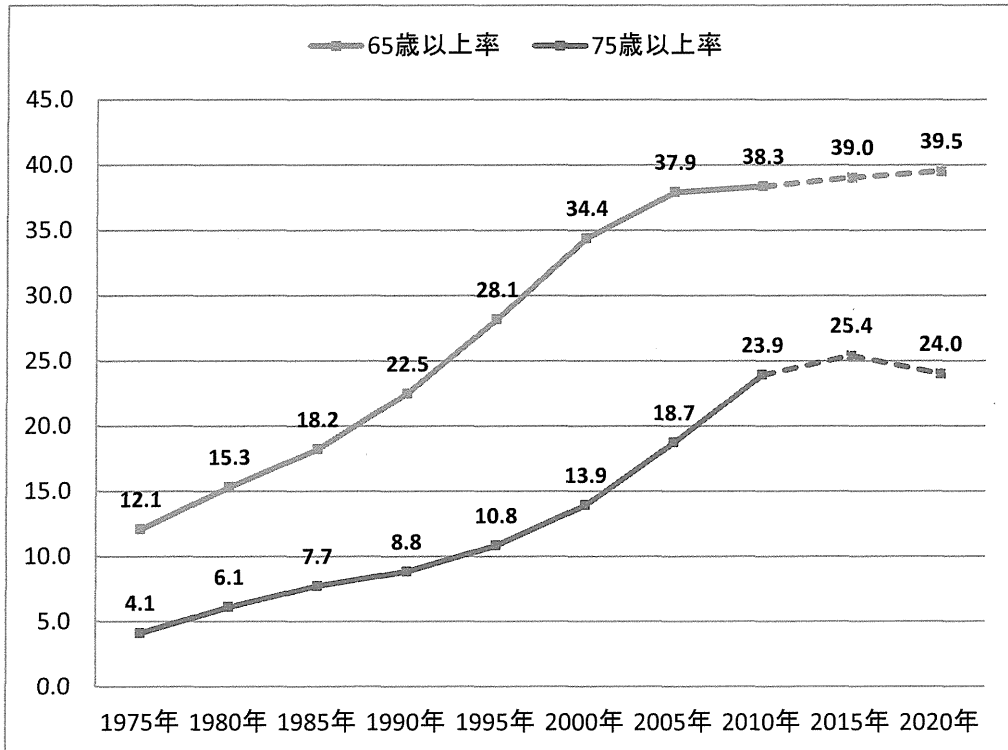


図 11 65 才以上、75 才以上人口比率の推移

(2015 年以降の人口は、国勢調査を元に 5 歳階級別人口の簡易的コーホート分析により推計 (園田))

11. 要介護度別認定者数の予測

- 要介護度別の認定者数は、コーホート分析に基づけば、2010 年をピークにいずれの介護ランクでも認定者数は減少する。
- 村全体の人口の減少と、年齢分布の偏りがその要因である。
- 重度介護の必要な要介護 4,5 の者は、2010 年時の 87 名が、2020 年には 72 名程度に減少する。

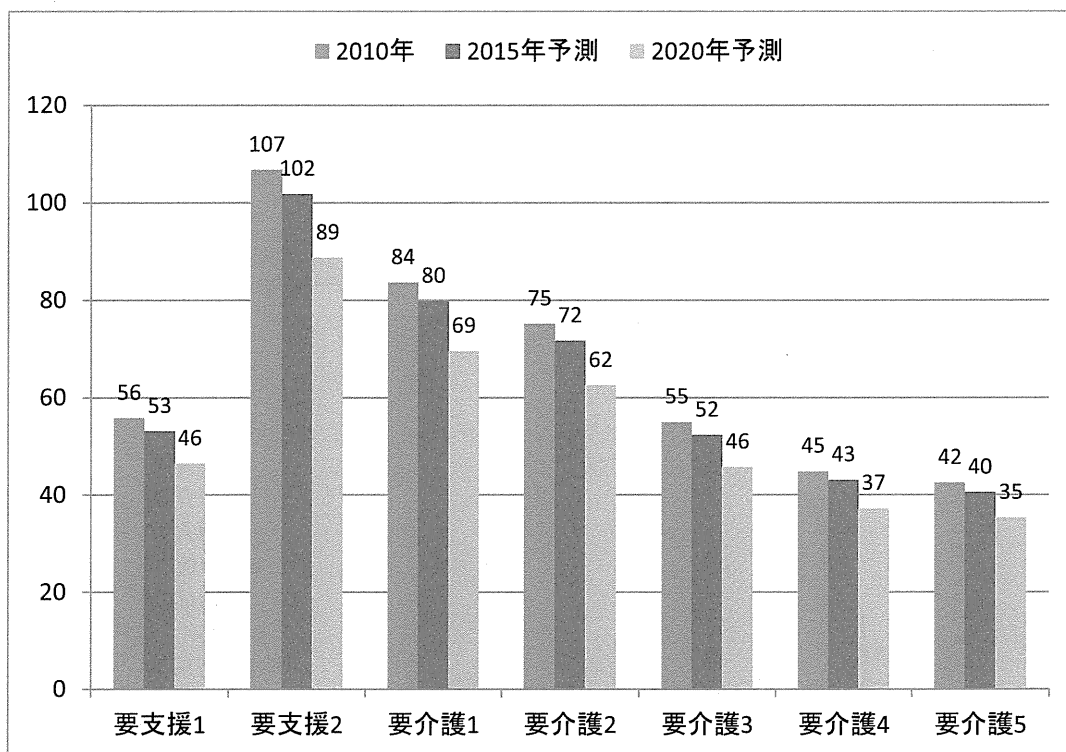


図 12 要介護度別要介護認定者数の予測値

(資料：十津川村介護保険事業計画報告書。2010年 は実績値。2015年以降の人口は、国勢調査を元に5歳階級別人口の簡易的コーホート分析により推計(園田)。)

12. 介護保険総費用の支出費目と金額 (図 13)

- 介護保険の総費用は4.8億円程度であるが、村内で利用されるサービスに使われているのは、そのうちの約3分の2である。
- 村内の介護保険サービスの費用は、訪問サービスに約7.8千万円、通所介護に約4千万円、短期入所と認知症GHに約2800万円、特別養護老人Hに約1億円で、合計2.8億円である。
- 3分の1程度の1.7億円は村外での介護サービス利用に支出されている。老健施設に約9千万円、特別養護老人Hに約5千万円が支出されている。特定施設利用は1.4千万円である。(図中、網かけ)
- 仕事の少ない村内にあって、介護保険費の3分の1を村外に支出している状況は見直す余地があるかもしれない。

13. 介護保険の要支援1～2の取り扱い見直しに伴う村(保険者)の裁量の拡大 (図 14)

- 村の要介護認定では、要支援1～2の人数が他自治体に比して多い。
- その要支援1～2が介護保険制度の見直しに伴い、給付は現行通りとするが、その使い方については、市町村の独自事業に委ねられる方向が打ち出されている。
(2013/8/21：閣議決定-社会保障制度改革プログラム法案骨子)

- 村の介護保険の2011年8月時点の支出内容に基づいて算定すると、要支援1～2の認定者に対する介護サービスは居宅サービス全体の約3分の1、年額5千万円強に相当し、そのウェイトは高い。
- 厚生労働省は2014年度から前倒しで、要支援1～2の市町村移管に着手する予定であり、村としても対応を考えておく必要がある。
- 従来通りのやり方でなくなる点はいへんだが、反対に言えば、たこれは、村独自の対応を考えるチャンスでもある。

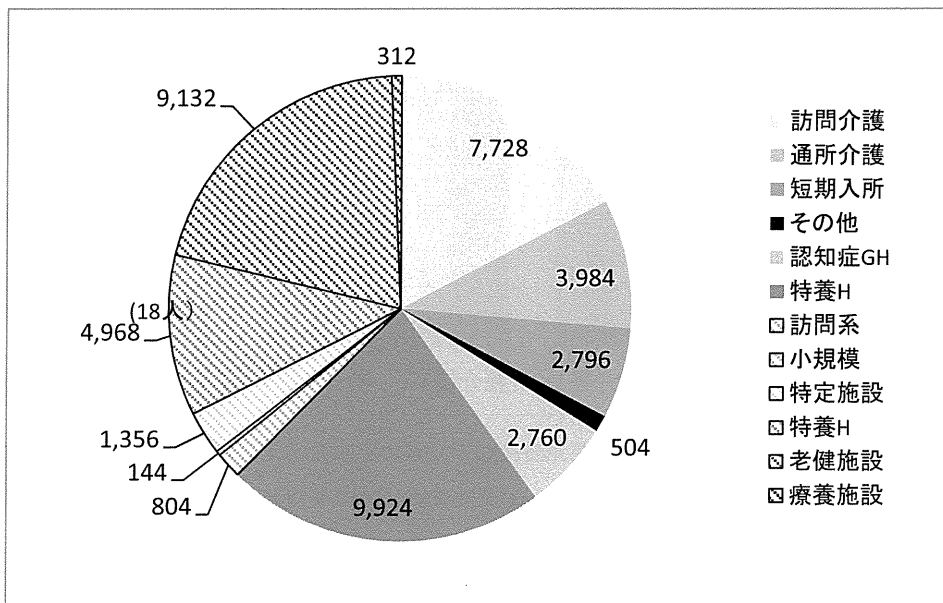


図13 介護保険の支出費目別金額と総費用に対する構成割合

資料：第五期十津川村介護保険事業計画報告書に記載された、2011年8月時点の実績値を元に算定（園田）

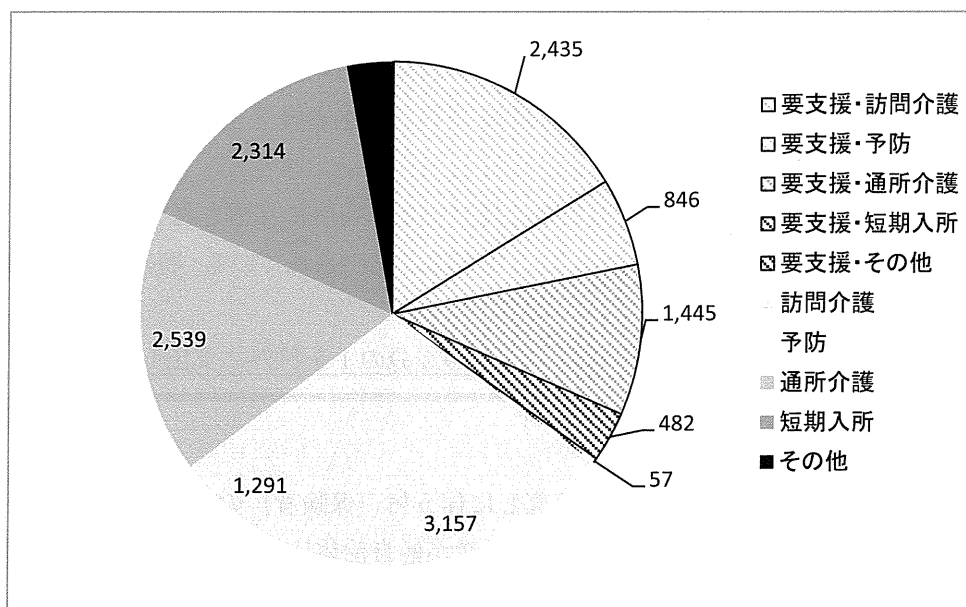


図14 介護保険の居宅介護サービス総費用に対する要支援と要介護別のサービス種別費用構成

資料：第五期十津川村介護保険事業計画報告書に記載された、2011年8月時点の実績値を元に算定（園田）

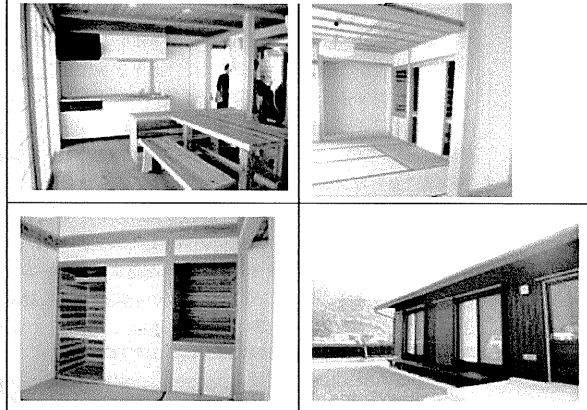
高森のいえ-森への還り道



食堂棟のイメージ（木の利用）



住宅棟のイメージ



■村民のニーズ

- 高齢者は、最後まで村で住み続けたいという思いが強い。
- しかし、心身の虚弱化に伴い、交通の便等から自宅での継続居住が困難な者も多い。本人・家族がともに“ケア付き住宅”への入居を希望している者が20人程度存在する。
- 特別養護老人ホームは定員36名分は満室状態で、村外の入所施設を利用している者が50名程度いる。入居申し込み待機者は80名以上にのぼる。
- その反面、既得別養護老人ホーム入居者で要介護度が低く、自立した生活が可能な者が10名程度存在する。

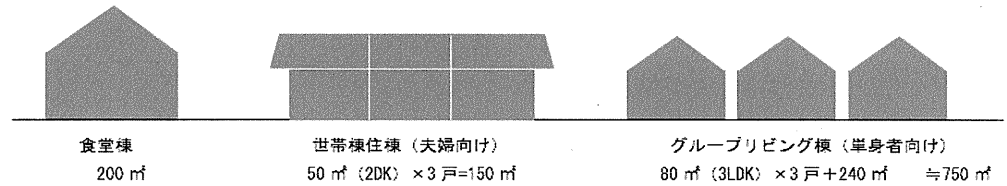
■基本コンセプト（案）

- 村内の介護機能を強化し、村内に最後まで住み続けられる環境を整えるために、村の基幹的なケア付きの高齢者住宅を建設する。
- 夫婦等の世帯向け住棟、単身者のグループ居住用の住棟と食堂棟を建設する。
- ただし、今後の高齢者人口は頭打ちから減少に転じる可能性があるため、将来的な利用の転用可能性に留意した内容と質を備えた建物とする。
- 施設の運営は、社会福祉法人が行う。

■建物構成

定員15名
 ・村内より
 ・特養との入替

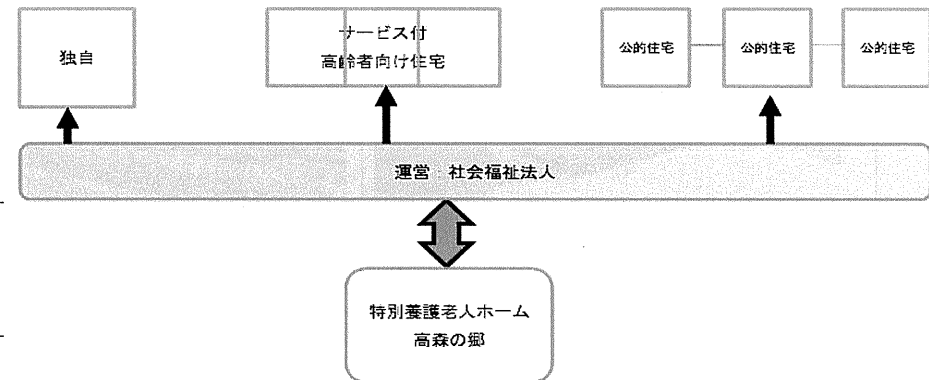
建設費
 1.5億円



■事業スキーム

<夫婦世帯>
 家賃 5万円
 管理費 2万円
 水光熱費 1万円
 食費 3*2 6万円
 合計 14万円/月

<単身者>
 家賃 3万円
 管理費 2万円
 水光熱費 1万円
 食費 3万円
 合計 9万円/月



地域助け合い・いたわりあい拠点



東中公会堂のケーススタディ

空き家を活用した宿泊所



公営住宅を活用した職員住宅



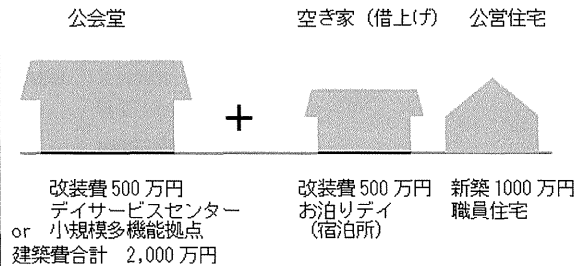
■村民のニーズ

- 高齢者のサロンとして公会堂を使ってほしい。
- みんながバラバラに住んでいては、何をしても効率が悪い
- 高森のデイサービスは、高齢で一人暮らしだと出かけるのもたいへん。家にいる方が楽。
- 見守りはしてほしい。
- 急病の時などは不安。

■基本コンセプト（案）

- 高齢化が著しく進み、村の中心部に出るには不便な東区の地域での“助け合い・いたわりあい”の拠点を形成する。
- 既存建物、空き家等を活用することを原則とし、東区では「東中公会堂」をデイサービスまたは小規模多機能拠点として利用する。近隣の空き家を改修し、宿泊所として利用する。
- 事業は集落コンソーシアムと社会福祉法人が協力して行うものとし、公営住宅を新設し、職員の住宅として提供する。職員にはUJIJの若中年者を雇用する。

■事業スキーム



- 小規模多機能拠点（通い、泊り、出向いて） 定員：25名 又は
- デイサービスセンター+お泊りデイ（任意事業）
- 介護保険事業として運営。任意事業は利用者が実費を自己負担。
- U, I, J ターンを雇用（夫婦・単身者等で1か所2名程度）

■事業者

- 建物：集落コンソーシアム（公会堂）+社会福祉法人（空家）+村（公営住宅）
- 運営：社会福祉法人

■職員世帯のイメージ

（林業雇用と福祉雇用による村内活力の増進）

一軒家に引っ越してガーデニングをやりたいです



奈良県 「緑の研修生」の事例

<http://www.ringyou.net/greennews/nara/voice.html>

大阪からIターンで同棲中の彼女を連れて吉野にやってきた石野さん。大阪では医療関係の製造業に就いていた。もともと山が好きで、インターネットで職探しをしているときに吉野で林業就業支援講習があることを知り、20日間の研修に応募した。そこで、今の会社の社長と知り合い、それが縁で入社した。危険な仕事だからと彼女には反対されたが、今は理解してくれるようになった。彼女も、この土地で福祉関係の仕事を探し、働き始めたという。「今は集合住宅ですが、将来は一軒家に引っ越してガーデニングと畑づくりをやりたいんです。小さい山を手に入れて、自分で手入れしていきたいです」と夢もふくらんでいる。この土地に定着して、森林の担い手として生きていこうという意気込みを感じた

E. 結論

1) 村の人口の推移

- 村の生産年齢人口の流出は 1970～80 年代ほど多くはないが、新たな流入もない。少子化（年間 20 人程度の出生）と高齢者の死亡（年間 70～80 人程度）により、村の人口は減少し続けていく。
- 65 才以上の高齢者人口が増加を始めたのは 1990 年頃からで、2000 年にピークに達し、その後緩やかに減少しつつある。2005 年以降は 5 年間に 100 人ずつ減少し、2020 年には 2010 年時点よりも 250 人程度減少する。

2) 村の高齢化の推移

- 村の高齢化は、2005 年に 65 才以上人口比率が 37.9%に達して以降、ほぼ一定の状況で推移している。ただし、2005 年以降に 75 才以上人口が急増し、要介護高齢者の増加に繋がった。現時点での村民の 4 人に 1 人が 75 才以上高齢者という負荷は非常に大きい。
- ところが、この高齢化は 2010-2015 年の間にピークを迎え、2015 年以降の村の人口構成はそれ以前とは大きく異なる。2015-2020 年時点で後期高齢者のピークが崩れてなくなり、65 才前人口の重みが大きくなる。すなわち、後期高齢者の人口の重みは、一時的かもしれないが解消される。後期高齢者数が減少するという確度の高い近未来を十分に認識しておく必要がある。

3) 集落別高齢化の状況

- 高齢化の状況を集落別にみると、1959 年に整備が完了した国道 168 号線沿いの集落よりも、国道から分岐した支線および旧街道筋の集落で人口の減少と高齢化が著しい。
- 村内の交通網は極めて弱い弱で、在宅サービスの提供や通所サービスの利用は効率が悪く高い水準が望めない。村では要介護高齢者の居住の集約も検討しているが、高齢者を集めると集落自体の存続が危機に瀕するというリスクがある。
- 旧街道筋の集落には長い歴史があり、災害発生との関係でいえば、そうした歴史ある集落の方が安全性が高いともいえる。集落の存続や再編成と、高齢者の居住拠点整備のあり方を関係付けて考える必要がある。

4) 介護保険の状況

- 村内には定員 36 人の特別養護老人ホーム 1 か所と定員 9 人の認知症対応グループホームが 2 か所あるが、それ以外の入所施設や居住系施設はない。
- 介護保険の支出内容から、住所地特例の適用を受けて村外の施設を利用している者が相当数いる。村の介護保険の年間総費用は 4.8 億円であるが、その内の 3 分の 1 を村外に支出している。
- 若年者等の就業機会の少ない村にあって、雇用創出の意味から年間 1.7 億円も村外に支出している状況は見直す余地がある。
- 在宅サービスに支出している年間費用 1.5 億円のうち、要支援 1,2 の者を対象にす

る分が3分の1の約5千万円を占める。

- 介護保険制度の見直しにより要支援者への給付は現行通りに維持されるが、その使い方については市町村の独自事業に委ねられる予定である。この5千万円の財源をどのように活用していくか、村にとっての大きな課題であり、チャンスでもある。

5) 高齢者の居住拠点整備の提案

- 村内の介護機能を強化し、村内に最後まで住み続けられる環境を整えるために、村の基幹的なケア付き高齢者住宅を整備する。ただし、今後の高齢者人口は頭打ちから減少に転じる可能性があるため、将来的な利用の転用に留意した建築計画とする。
(高森のいえー森への還り道)
- 高齢化が著しく進み、村の中心部に出るには不便な地域での分散配置型の拠点を整備する。こうした拠点は村内に数か所設ける。既存建物、空き家等を活用することを原則とし、デイサービスまたは小規模多機能拠点を整備し、近傍の空き家等を改修して高齢者の宿泊所等として利用する。職員にはUIJターンの中高年者を積極的に雇用し、村の人口回復にも結びつける。(地域助け合い・いたわりあい拠点)

【参考文献】

- ・ 十津川村介護保険事業計画報告書（第1期～5期）

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」

平成 25 年度分担研究報告書

地域包括ケアの地域格差に関する実証と政策

研究分担者 山内直人（大阪大学大学院国際公共政策研究科）

研究代表者 西村周三（国立社会保障・人口問題研究所 所長）

研究要旨：地域包括ケアの進め方において、課題となるのは地域ごとの財政的な格差の現状である。しかしながら数多くの部分的な調査により、地域包括ケアの成否を決定づけるのは、財政的要因だけではなく、いわば「地域力」とも言えるソーシャル・キャピタルの多寡によることが明らかになっている。この点については、これまで断片的な調査が数多く行われているので、これらについてサーベイした。さらにこれに加え、「地域」のとらえ方について、中学校区というコミュニティ単位から都道府県に至るまでのデータの意汎用性についても検討を加えた。さらに、コミュニティの社会的価値の指標として、どのようなものが必要であり、また利用可能であるかを検討した。

A. 研究目的

地域包括ケアの在り方は、地域ごとの特性に応じて異なるべきであることは言うまでもない。むしろこのさい、課題として取り上げるべき点は、それぞれの地域が、他の地域の在り方を参考にして、システムの不断の改善の目指すためにはことができるよう、類似の「地域」を類型化することである。

また、地域ごとの所得水準の差異や経営体としての市町村などの規模の差異などの特性を踏まえ、地域間の比較を可能ならしめるための指標を作成すること、格差の是正策を提示することなども重要である。

本研究においては、現在、各計画主体（国、都道府県、市町村）によって考慮されている地域の単位について、サーベイし、これまでの地域分類によって分析できる内容を検討し、合わせてより詳細な計画単位を考案するに当たって、問題点、考慮すべき点などを検討することを目的とする。

B. 研究方法

地域包括ケアにおいて、さしあたり具体的にイメージされている地域の区分は、中学校区単位であるが、財政的側面、施設の配置、NPO団体の活動の範囲を考えると、分析単位としては、東京ないし首都圏とそれ以外、大都市圏とそれ以外の地方圏、地方中核都市と農漁村など、さまざまな分類が考えられる。全国的な規模での統計的な分析に耐えうるデータの入手可能性を考えると、都道府県、市町村別の分析にとどまることが多いが、これ以外にも、断片的な数多くの調査結果が利用可能である。

地域間の所得・資産、産業構造、消費・雇用機会などの経済格差などは、最小単位としては市町村単位でしか得られないが、人口、世帯構成、各種医療・介護施設などに関するデータは、近年GISデータの分析が次第に入手可能となるにしたがって、より詳細な単位で利用可能である。ただこれらのデータと各種経済変数との連結は容易ではない。

他方で、コミュニティ・レベルでのソーシャル・キャピタルなどに関するデータの分析は、断片的ではあるが、数多くされており、特定地域の分析結果を、すべての地域に拡大解釈して議論することは危険であるが、この種の成果を援用しつつ、議論を深めることは重要であろう。今回の研究においては、そのための方法論についても提示したい。

(倫理上への配慮)

本研究は、公表された文献資料またはヒヤリングで得られた情報をもとに進めた。このため、これらの情報は制度に関する情報で個人に関する情報は含まれていない。また、個票データの利用は行っていない。そのため、倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究結果

本研究は、行政単位でのデータと、よりの地域でのデータとをドッキングするにあたっての、問題意識を整理することに主眼をおいた。このためいずれも、方法論の提示にとどまっている。しかし、この準備作業は、今後の実証分析にとって不可欠であると考えられる。これまでの議論の成果は以下のとおりである。

- ① 信頼・互酬・人的ネットワークなどのコミュニティ運営を円滑ならしめる触媒的地域特性をソーシャル・キャピタルといい、これまでこういった変数が地域の各種の活動に与える影響

の重要性が実証されているが、その範囲が地理的にどの程度にまで及んでいるかの研究は少ない。とりわけネット社会と言われる現代で、パーソナル・コミュニケーションの及ぶ地理的範囲を明らかにすることは、今後の重要な研究課題である。

- ② 高齢化は、これまで、大都市部でより、地方部で進んできた。今後の日本における重要検討課題は、都市部におけるソーシャル・キャピタル活用の可能性であるが、地方部においても、この種のキャピタルは減衰している地域もあり、地方部の地域ごとの差異を明らかにすることによって、都市部における特性を明らかにできないという作業仮説が成り立つ。
- ③ 地域包括ケアを進めるためのキーワードの一つとして「生活支援」があるが、今後の団塊の世代の大量退職状況を踏まえると、若年高齢者の「労働」と「ボランティア活動」の動向が、生活支援の在り方を大きく左右するものと思われる。したがって中高年者の生活時間調査によって、労働とボランティア活動の特性、特に地域特性などを分析することが有効であるものと思われる。
- ④ 財政的な観点からの分析の準備作業の結果では、類似自治体の比較を行うと、たとえば介護保険の利用状況と財政的な余裕との間には、必ずしも正の相関は見られない。他方で自治体の人口規模と財政的な余裕の間には正の相関が見られる。おそらく財政的制約は、危機的な状況にある限界自治体に関しては、介護保険の実施に関して決定的であるが、すべての自治体に関しては当てはまらない。

D. 考察

本研究のもっとも大きな問題意識は、民間レベルでのソーシャル・キャピタルが、地域包括ケアの実施に大きな影響を持つのではないかという仮説の検証である。

残念ながら、中学校区などの単位でこの実証作業を行うことはデータの制約上困難であるが、基礎自治体単位では、ソーシャル・キャピタルに関する、やや粗いデータを収集することができたので、分析の準備ができた。

また「地理的な単位」という視点からの基礎自治体の特徴を捉えるデータの整備が、本研究の他の分担者によって行われてきたので、この種のデータを活用して、基礎自治体の特徴を把握する準備もできた。

今後の課題としては、これまであまり考慮されてこなかった高齢者及び若年者の人口移動の特性を考慮した将来予測も行いたい。

E. 結論

「社会生活基本調査」は、都道府県別、および基礎自治体別のソーシャル・キャピタルのデータを豊富に有している。本研究の他の分担者によって、より小地域（中学校単）の分析も部分的に行われてきたので、こういった知見を混ぜ合わせながら、ある種の「メタアナリシス」を行う準備はできたように思われる。本研究においては、準備段階として各種の仮説の提示を行った。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

**第4章. 就業・経済状況・財政状況
に関する研究**