

小規模町村による介護・保健福祉政策と広域連合

—— 中芸広域連合の事例をもとにして ——

水谷利亮
平岡和久*

目次

はじめに

1. 介護・福祉と自治体間連携としての広域連合制度
 2. 空知中部広域連合における介護保険の広域連携
 - (1) 介護保険の取り組み概要と特徴
 - (2) 広域連合の予算と負担金
 - (3) 広域連携のメリット
 3. 中芸広域連合における介護・保健福祉政策の取り組み
 - (1) 中芸広域連合の概要
 - (2) 介護保険と保健福祉政策の広域化の概要
 - (3) 介護サービス課と保健福祉課の組織と取り組み
 - (4) 保健福祉課の組織と取り組み
 - (5) 広域連合の予算と負担金
 4. 中芸広域連合による介護・保健福祉政策の広域化の分析
 - (1) 中芸地域の介護・保健福祉業務の広域化のメリット
 - (2) 中芸地域の介護・保健福祉業務の広域化の分析
- おわりに

はじめに

日本の地方自治制度における広域連携の仕組みとしての共同処理制度には、法人の設立を要しない簡便な仕組みとして連携協約、協議会、機関等の共同設置、事務の委託、事務の代替執行があり、別法人の設立を要する仕組みとして、一部事務組合と広域連合がある（総務省）。広域連合は、一部事務組合と同様に、特別地方公共団体であるが、一部事務組合と異なって、広域計画を策定してその実施について構成団体に対して勧告すること、国や都道府県から直接に事務・権限の移譲を受けること、広域連合の議会の議員及び執行機関の選出については直接公

選又は間接選挙によるなど、広域的な行政ニーズにより民主的に柔軟かつ複合的に対応することができるとは。しかし、広域連合の議会の議員あるいは執行機関の選出で直接公選を行った広域連合はなく、一部事務組合と機能的にはあまり変わらないといった指摘もある。

近年は、別法人の設立を要する「継続的・面的な広域行政」よりも、定住自立圏や連携協約による連携中枢都市圏の形成による広域連携など、「弾力性・可変性を伴う広域連携」で別法人を設立しない「政策ベース」（伊藤 2015）の連携の要請が、中央政府と地方自治体の両方で拡大している（木村 2019：iii）。そういった中で、旧来からの広域連携のしくみとしての広域連合制度による自治体間連携の取り組みは、「時代遅れ」なのかもしれない。しかし、筆者らは、これまで自律（自立）した小規模自治体の自治を支える条件の1つとなっていると考えられる自治体間連携、とくに「多元・協働型自治」モデルにおける重層的自治体間連携（水谷・平岡 2018、水谷 2019）のあり方を考察するなかで、別法人の設立を要する一部事務組合や広域連合制度は、その構成要素として基盤の1つであると考えている。そこで、「重層的」というのは、小規模町村の自治をベースに、一定程度、規模の経済が働く消防やごみ処理などの事業については広域連合や一部事務組合を活用して、それに加えて、様々なソフト事業について定住自立圏などの「政策ベース」の自治体間連携を組み入れて自律（自立）した地方自治を行う状況・制度的枠組みのことである。もちろん、実際の小規模町村が組み入れている自治体間連携の制度には、一部事務組合などのみの場合も多くみられる。

介護保険政策などにおいて広域連合などによる市

* 立命館大学政策科学部・教授

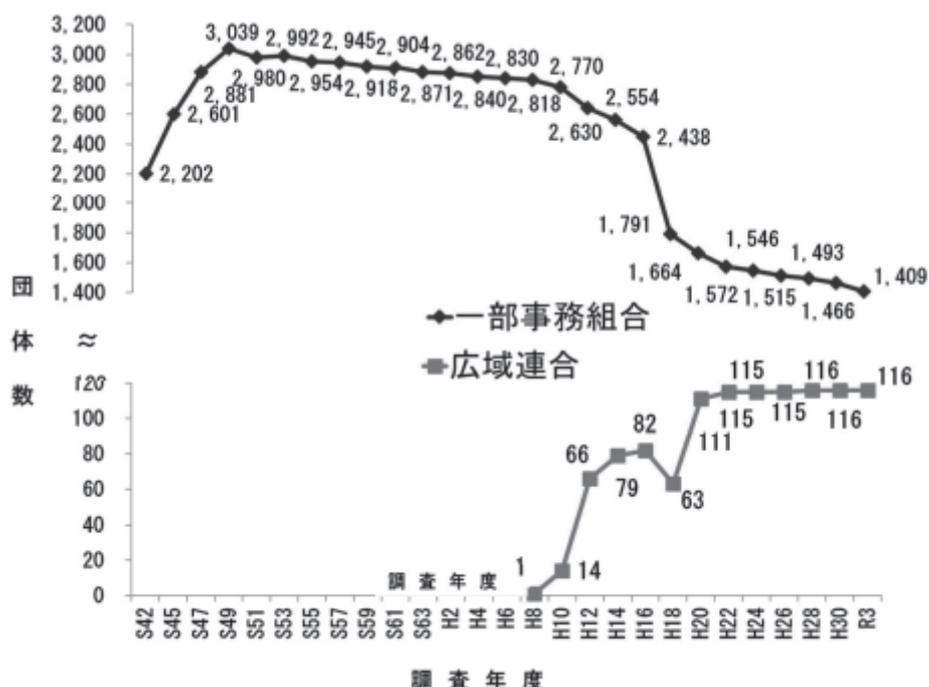
町村間の広域連携が、「古くて新しい政策手法として改めて注目」されても良いかもしれないといった指摘がある（杉浦 2015：57）。本稿では、この指摘と重なる視点のもと、小規模自治体の自律（自立）した自治の取り組みを支える自治体間連携として、規模の経済が働きやすいハードな施設をともなった政策領域ではなく、人的な要素と専門的なソフト事業が大きなウェイトを占める介護保険や保健福祉政策といった取り組みにおける広域連合制度を活用した広域連携・自治体間連携のあり方を事例分析する。具体的には、主として介護保険の保険者と保健センターの機能を広域化した中芸広域連合の介護サービス課と保健福祉課の取り組みにおいて事例分析を行うものである。介護保険政策において保険者機能を広域連携によって広域連合制度を活用して運営する空知中部広域連合における取り組みを、整理・分析の前提として簡単にみたとで、中芸広域連合の事例分析を行う。そして、小規模自治体の自律（自立）を支える「多元・協働型自治」モデルにおいて介護・保健福祉政策における広域連合制度の活用実態を明らかにするとともに、その可能性について考察したい。

1. 介護・福祉と自治体間連携としての広域連合制度

自治体の事務の共同処理の状況で、広域連合と一部事務組合を比べると、2021年7月1日現在で、それぞれ116団体と1,409団体であり、広域連合の設置数の広がりが見られない（図表1、及び、総務省2022、参照）。一部事務組合の数が2004年（平成16年）あたりから減っているのは、「平成の大合併」により市町村数が減少したことにともない、一部事務組合の整理・統合がなされたからである。広域連合の団体数が2008年（平成20年）あたりに63団体から111団体に増加したのは、それまでの老人保健制度が「後期高齢者医療制度」に変わり、後期高齢者医療制度の運営主体を財政基盤の安定化を図るために、47都道府県ごとに全市町村が加入する後期高齢者医療広域連合が行うことになったからである（厚生労働省①）。それ以降、広域連合の団体数は横ばいであり、新たな制度活用の動きはほとんど見られない。

「広域連合の事務の種類別状況」で「厚生福祉」の中で、広域連合の設置数（構成処理団体数）を、後にみる中芸広域連合が処理している事務に関連して、その事務別にみてみよう（総務省2021）。なお、

図表1 一部事務組合及び広域連合設置件数の推移



出所：総務省「地方公共団体間の事務の共同処理の状況調の概要（令和3年7月1日現在）」。

図表 2 広域連合と一部事務組合による介護保険の保険者

<p>【広域連合による保険者 26 団体】</p> <p>北海道：日高中部広域連合、空知中部広域連合、後志広域連合、大雪地区広域連合 岩手県：久慈広域連合 福井県：坂井地区広域連合 長野県：北アルプス広域連合、木曾広域連合、諏訪広域連合 岐阜県：安八郡広域連合、揖斐広域連合、もとす広域連合 愛知県：知多北部広域連合、東三河広域連合 三重県：紀北広域連合、紀南介護保険広域連合、鈴鹿亀山地区広域連合 大阪府：くすのき広域連合 鳥取県：南部箕蚊屋広域連合 島根県：雲南広域連合、隠岐広域連合 徳島県：みよし広域連合 高知県：中芸広域連合 福岡県：福岡県介護保険広域連合 佐賀県：佐賀中部広域連合 沖縄県：沖縄県介護保険広域連合</p>
<p>【一部事務組合による保険者（14 団体）】</p> <p>岩手県：二戸地区広域行政事務組合、盛岡北部行政事務組合、一関地区広域行政組合 秋田県：本荘由利広域市町村圏組合、大曲仙北広域市町村圏組合 埼玉県：大里広域市町村圏組合 富山県：中新川広域行政事務組合、砺波地方介護保険組合、 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合 島根県：邑智郡総合事務組合、浜田地区広域行政組合 佐賀県：杵藤地区広域市町村圏組合、鳥栖地区広域市町村圏組合 長崎県：島原地域広域市町村圏組合</p>

出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）令和 4 年 6 月」の「第 1 表 保険者別 第 1 号被保険者数」より抜粋して、筆者作成。

「病院」、「診療所」、「生活保護」、「介護保険施設サービス」、「老人福祉施設」、「老人福祉（その他）」などは、中芸広域連合は処理していない。それ以外で、「結核予防」は、1（5）で、中芸広域連合だけである。「母子福祉」は 3（12）、「児童福祉」は 4（15）、「介護認定審査」は 45（272）、「介護保険（その他）」は 28（169）、「地域包括支援センター」は 11（58）、「障害区分認定審査」は 30（187）、「障害福祉サービス（介護給付）」と「障害福祉サービス（訓練等給付）」はいずれも 5（28）、「障害者福祉（その他）」は 10（55）、である。

広域連合が、介護保険の保険者であり、地域包括支援センターに加えて、高齢者以外の保健福祉事務も担っているのは、全国でも中芸広域連合だけである。

なお、「介護保険（その他）」の 28 団体のうち 26 団体は、広域連合が介護保険の保険者である（図表 2、参照）。また、介護保険の保険者となっている広

域連携には、中芸広域連合やこの後にみる空知中部広域連合などの広域連合の他に、一部事務組合があり、岩手県の二戸地区広域行政事務組合など 14 団体ある（図表 2、参照。厚生労働省 2022）。広域連携による介護保険の保険者は、北海道や長野県、岐阜県、三重県などでは広域連合を活用する傾向があり、岩手県や秋田県、富山県、佐賀県などは一部事務組合を活用する傾向がありそうだ。島根県や佐賀県では、両方の制度が活用されている。とりあえず、都道府県によって、介護保険の保険者を広域連合とするか、一部事務組合にするかは異なる傾向がありそうだ。

2. 空知中部広域連合における介護保険の広域連携

(1) 介護保険の取り組み概要と特徴

空知中部広域連合は、奈井江町がリーダーシップ

を發揮して1998年度に設立され、2000年に介護保険制度が創設された当初から保険者を広域連合により担っていたことから、全国でも注目されていた。小規模町村が介護保険の保険者を広域連携・広域連合によって取り組むことの嚆矢となった空知中部広域連合の取り組み概要をみることで、のちに分析する中芸広域連合の前提作業としたい¹。

空知中部広域連合は、北海道のほぼ中央に位置する1市5町（歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町）によって構成されている。人口と高齢化率は、2022年3月末月現在で、歌志内市が2,865人で53.4%、奈井江町が5,045人で41.9%、上砂川町が2,660人で50.9%、浦臼町が1,676人で45.7%、新十津川町が6,462人で39.5%、雨竜町が2,210人で42.7%である。いずれも小規模自治体で、過疎・高齢化自治体である。管内人口減少の

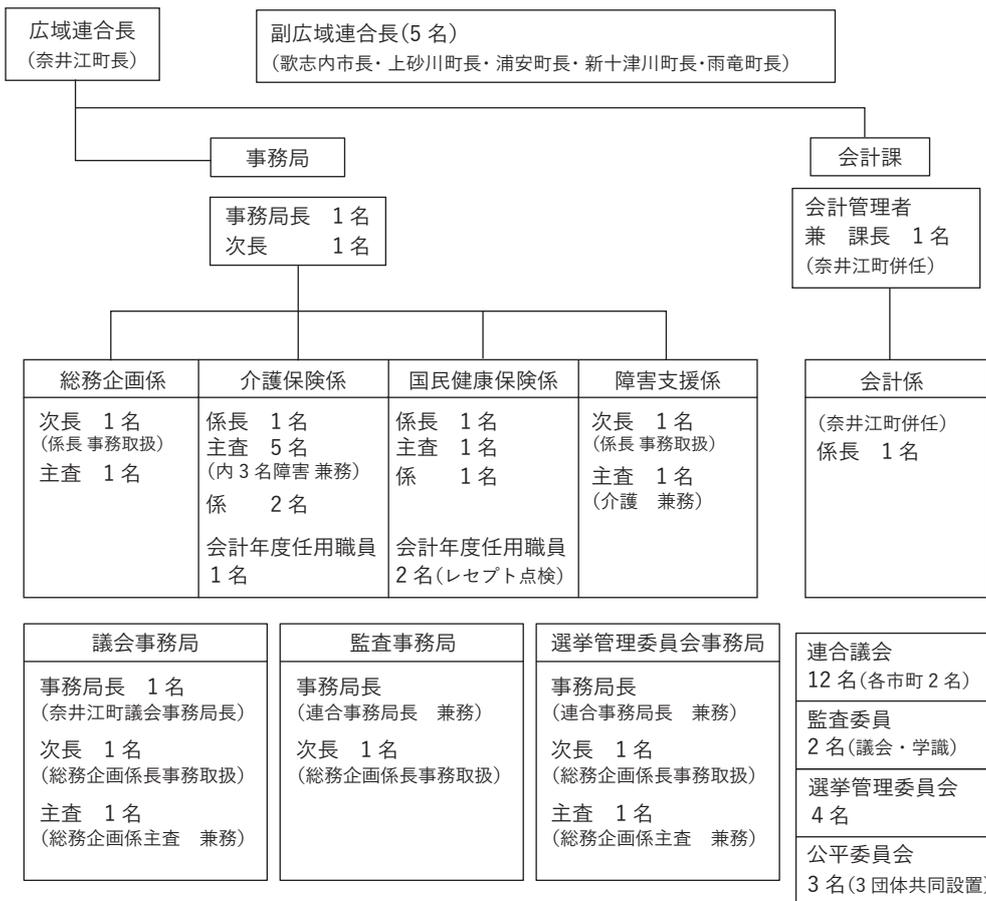
速度は速く、2005年国勢調査人口30,244人が2015年国勢調査人口24,303人へと10年間で23%減少し、2022年3月末時点の住基人口20,918人へとさらに減少傾向が続いている。また、高齢化率は44.3%と高くなっている。

広域連合の事務事業は、2000年度に介護保険制度が開始された直後は介護保険事業のみを担っていたが、2001年度からは国民健康保険事業および老人保健事業を追加した。2006年度から障害程度区分審査会業務を開始するとともに、2017年度から認知症に関する事務を開始した。さらに、2018年度に新たな国保制度が開始されたことから、道が空知中部広域連合と共同保険者になった。

組織体制としては、連合長、副連合長による執行部とともに、連合長のもとに事務局が設置されている。事務局には事務局長と次長の下に4つの係（総

図表3 空知中部広域連合の組織体制

2022年4月1日現在



連合職員 4名
 派遣職員：奈井江町5名・歌志内市2名・上砂川町1名・新十津川町2名・浦臼町1名 } 15名
 併任職員：奈井江町3名(議会事務局長、会計管理者、会計係長)

出所：空知中部広域連合資料。

務企画係、介護保険係、国民健康保険係、障害支援係)が設置されるとともに、会計課が設置されている。また、その他に議会事務局、監査事務局、選挙管理委員会事務局が設置されている。

連合議会は12名(各市町2名)で構成され監査委員が2名、選挙管理委員会4名、公平委員会3名となっている。

広域連合の職員はプロパー職員4名、市町からの派遣職員11名の合計15名である。15人の職員のうち5名は奈井江町からの派遣である(図表3、参照)。

2022年度現在、介護保険係における専門職は保健師1名(奈井江町から派遣)、介護福祉士1名(奈井江町から派遣)、看護師1名(プロパー)となっている。地域包括支援センターの事業は広域連合から各市町に委託している。

認知症総合支援事業については、初期集中支援チームを各市町設置し、広域連合で採用した看護師(プロパー)を砂川市立病院に常駐させている。

介護保険における広域連合と構成市町との役割分担は、図表4のとおりである。

管内は施設介護サービス事業所が多く、公営2施設、社会福祉法人7施設が存在する。地域密着型介

護サービス事業については、公営1施設、社会福祉法人7施設、株式会社1施設となっている。居宅介護サービス事業については、公営4、社会福祉法人15、株式会社5、合同会社1となっている。

近年は被保険者が減少するなかで総額として給付費は低下傾向にある。しかし、一人当たりの給付費は増加している。

介護保険料の基準額は、第1期の実績で月額3,063円から第7期の実績5,210円へと上昇し、第8期計画では5,200円(月額62,400円)となっている。第8期保険料基準額(月額)は、全国1,571保険者平均が6,014円で、北海道平均保険料基準額が5,693円であるので、空知中部広域連合は全国平均と北海道平均の両方よりも低い(厚生労働省②)。

(2) 広域連合の予算と負担金

空知中部広域連合の介護保険事業会計決算(2020年度)を確認しておこう²。まず、歳入・歳出であるが、歳入総額は31億7675万円、歳出総額は31億7505万円となっており、その内訳は図表5のとおりである。歳入総額の19.6%が他会計負担金(市町一般会計負担金)となっており、その他、保険料15.9%、国庫支出金25.9%、支払基金交付金22.9%、

図表4 介護保険における広域連合と構成市町の役割分担

事務区分	広域連合	構成市町
被保険者の資格管理	被保険者証発行 被保険者台帳管理	住民情報の提供 住民異動届(転入、転出等)に係る受付事務 被保険者の各種届出等に係る受付
要介護及び要支援認定	要介護、要支援認定事務 要介護、要支援認定記録の管理 認定審査、審査全般の事務	要介護認定申請の受付事務 認定調査員の割付事務
保険給付	介護給付、予防給付事務 現物給付の審査、支払事務 償還払いに係る審査、支払事務 高額サービス費の審査、支払事務 給付の適正化事務	窓口での相談事務 各種申請書の受付 償還払いの申請の受付
介護保険事業計画	構成市町の高齢者保健福祉計画との調整 計画策定検討委員会の運営 広域連合の保険料率の決定事務 計画決定、議会への報告	広域連合の介護保険事業計画策定に必要な資料提供 介護保険サービス基盤整備
介護保険料	介護保険料賦課事務 介護保険料収納管理事務 滞納介護保険料の徴収事務	所得情報(税情報)等の提供 介護保険料の窓口収納事務 滞納介護保険料の徴収事務協力
その他	介護保険システムの管理運営 事務所等の調査、指導・苦情処理	苦情に対する窓口相談

出所：空知中部広域連合資料。

道支出金 14.7%などとなっている。歳出総額については80.3%が保険給付費であり、その他、地域支援事業 15.3%、総務費 2.8%などとなっている（図表6）。

広域連合の経費のうち関係市町の負担金については以下のルールに基づいている。共通経費（総務管理費、議会費等）については、均等割 25%、高齢者人口割 50%、財政割 25%、介護認定審査会の設置運営に要する経費については、均等割 25%、高齢者人口割 25%、財政割 25%、介護認定審査件数割 25%、介護保険の管理に要する経費については、均等割 25%、高齢者人口割 50%、財政割 25%、介護保険給付に要する経費については、各市町の介護保険給付実績額に応じた負担額、低所得者の介護保険料軽減に要する経費については、介護保険法により算出した額から国・道支出金を控除した額、地域支援事業に要する経費については、国のルール分、広域医療推進に要する経費については、人口割 50

%、均等割 25%、財政割 25%、障害支援区分審査会の設置運営に要する経費については、均等割 25%、人口割 25%、財政割 25%、審査件数割 25%、などである。なお、財政割は前年度の標準財政規模によるとされている。

(3) 広域連携のメリット

空知中部広域連合において、介護保険の保険者機能を広域連合によって取り組むことのメリットは、次の4点ぐらいある。

①介護保険料を広域連合構成市町で統一化して広域連合が保険者となることで、規模拡大により保険財政の安定化が図られること、②市町間のサービスの広域的連携で、地域間格差が一定程度は正され、介護サービスの幅が広がること、③行財政のスリム化によって行政コストの削減が図られ、職員数のスリム化による給与費などの予算の削減が図られること、などが指摘されている（空知中部広域連合資料）。また、④地域包括支援センターは各市町に委託されており、高齢者保健福祉計画も各市町で策定するので、介護予防・日常生活支援総合事業や任意事業などは、各市町の特徴や課題、住民ニーズに合わせた独自の取り組みを行う余地が広く、市町ごとに自律した高齢者保健福祉事業を工夫することができる。

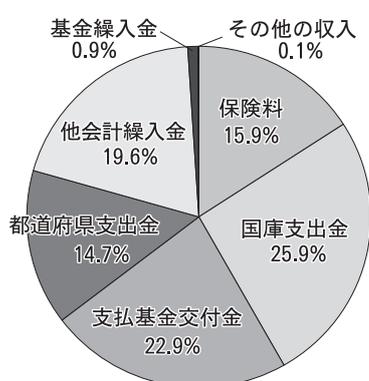
3. 中芸広域連合における介護・保健福祉政策の取り組み

(1) 中芸広域連合の概要

それでは、介護保険の保険者の広域連携に加えて、市町村保健センター機能も広域連合による広域連携により取り組んでいるといった特徴のある中芸広域連合における、介護・保健福祉政策の事例を整理・分析しよう³。

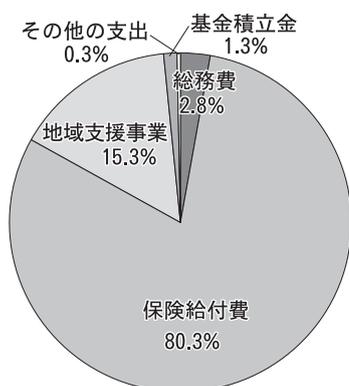
中芸広域連合は、1998年7月に中芸地域5町村（奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村）によって設立された。この中芸地域は、高知県の東部に位置し、奈半利川と安田川の流域町村からなる。地域の人口は、2021年4月1日現在で10,323人であり、高齢化率は43.7%となっている。出生者数も、2020年度で49人と少ない。2015年の地域の人口11,403人から、2021年まで1,000人以上減少し、人

図表5 空知中部広域連合の介護保険事業会計決算：歳入内訳（2020年度）



出所：決算統計より作成。

図表6 空知中部広域連合の介護保険事業会計決算：歳出内訳（2020年度）



出所：図表5に同じ。

口の減少速度は速い。5町村は、最も人口の少ない馬路村の830人から、最も多い奈半利町の3,105人まで、いずれも小規模町村であり、過疎・高齢化地域にあるといえる（図表7、参照）。

図表7 中芸広域連合の現状（2021年4月1日現在）

	総人口	65歳以上高齢者数	高齢化率	2020年度出生者数
奈半利町	3,105	1,396	45.0	16
田野町	2,592	1,081	41.7	14
安田町	2,558	1,153	45.1	11
北川村	1,238	549	44.3	3
馬路村	830	332	40.0	5
合計	10,323	4,511	43.7	49

出所：中芸広域連合「中芸5町村における広域化の取り組み」。
*数値の計算は、一部筆者が修正。

中芸広域連合の主な事務は、①消防及び救急、②し尿処理、③少年の健全な育成指導及び補導、④中芸広域体育館の設置、管理及び運営、⑤介護保険、⑥広域ごみ処理施設の設置、管理及び運営、⑦火葬場関係、⑧保健福祉関係、⑨関係町村の企業立地、⑩戸籍事務を行うための電算機器の設置、管理および運用、となっている（中芸広域連合「中芸広域連合規約」）。

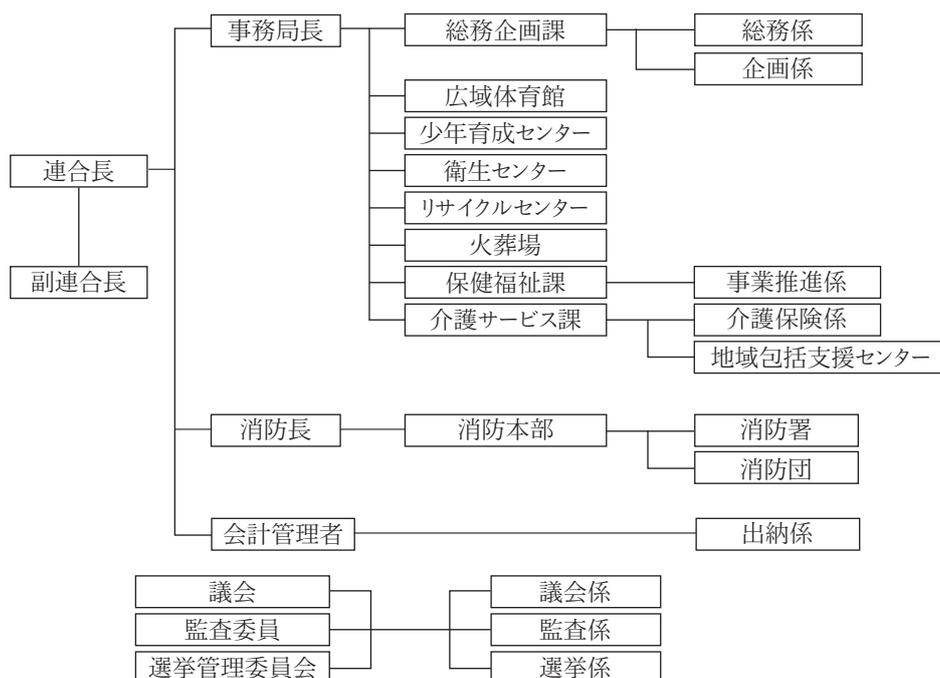
中芸広域連合の2022年4月1日現在の組織図は、図表8のとおりである。職員は各町村からの派遣職員とプロパー職員からなる。中芸広域連合の執行機関は連合長1名（田野町長）、副連合長4名からなる連合長・副連合長会議が行政上の意思決定を行うため、議会前を含め年に6回～8回開催される。連合長・副連合長会議の下に各町村の副町村長および総務課長10名からなる幹事会が設置されている。幹事会は当初予算・人事・重要案件時に年に5回～6回開催される。さらにその下に課長会が設置され、随時開催される。

広域連合議会は各町村議会からそれぞれ3名ずつ選ばれた15名の議員によって構成される。議会は定例会4回に加えて臨時議会が開かれることから、年に5回～6回開催される場合が多い。

(2) 介護保険と保健福祉政策の広域化の概要

上でみたように、中芸広域連合は、現在、介護保険の保険者であり、地域包括支援センターに加えて、高齢者以外の保健福祉事務も担っている。そこに至る経緯を簡単にみてみると、まず、介護保険に関しては、2003年度から介護保険事業で5町村の保険者の運営を一本化するために広域連合が保険者となっ

図表8 中芸広域連合の組織図



出所：中芸広域連合「中芸広域連合について」(<http://www.chugei-kouiki.jp/about/>)をもとに一部筆者修正。

て、広域連合に介護サービス課が設置され、2006年度から介護サービス課内に直営の地域包括支援センターを整備した（廣末 2020）。

一方で、その頃、国の制度改正により保健福祉業務が増大する中で、中芸地域では専門職の人員体制が限られており、専門的なニーズや新たなニーズと地域の課題への対応及びサービスの質の向上に取り組むことが限界になって、各町村1～2名の保健師だけではすべてを担いきれない状況にあった。2007年12月から5町村の保健福祉業務の広域化について、高知県と検討を重ねた結果、2009年4月から中芸広域連合に保健福祉課が誕生した（西岡 2010）。母子保健と健康増進、障害者福祉、高齢者福祉などの66業務などを、5町村の広域連携した広域連合の保健福祉課が町村とも連携しながら推進するようになった（図表9、参照）。

広域連合における介護保険制度に関する事務事業は、「中芸広域連合規約」によると、次のとおりである。介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく、被保険者の資格管理、介護認定審査会の設置及び運営、要介護認定及び要支援認定、保険給付、介護保険事業計画の策定、保険料の賦課及び徴収、地域包括支援センターの設置及び運営、その他介護保険制度の施行に関すること、である。介護保険事業計画の策定については、「第7期介護保険事業計画」（2018年3月策定）までは「高齢者福祉計画」と別に策定してきたが、「高齢者福祉計画・第8期介護

保険事業計画（2021～2023）」（2021年3月策定）から、「介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、高齢者福祉施策の充実を図り、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる中芸地域を目指し」て、一体的な計画として策定している（中芸広域連合 2021：1）。

地域包括支援センターでは、介護予防事業および地域包括ケアシステムの構築に向けて業務を行っている。地域包括支援センター運営においては、「高齢者が重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域・居宅で生活を継続できる」ことを基本的な目標として設定している（中芸広域連合 2020）。2020年度の「中芸広域連合地域包括支援センター運営方針及び事業計画」として、1) 介護予防では、①住民運営による通いの場づくり、介護予防戦略会議・ネットワーク会の運営充実、②相談支援体制の充実、2) 事業所ネットワークの構築（新事業）、3) 認知症地域支援施策の推進、4) 生活支援体制整備事業、5) 在宅医療介護連携推進事業として、①「看取りケア講座」・「中芸 de “生きたい” を応援する会」の運営の充実、②地域リハビリテーション協議会の運営、などである。

中芸広域連合の保健福祉課と介護サービス課では、2009年度から次の活動基本方針のもと業務に取り組んでいる（中芸広域連合資料）。i) 介護が必要になっても、障害があっても、子育て中でも、誰

図表9 5ヵ町村が広域化した業務

<ul style="list-style-type: none"> ○子どもが健やかに育つように 母子手帳交付、乳児健診、1歳6カ月児・3歳児健診、乳幼児訪問指導、乳幼児相談、各種教室（育児教室、離乳食教室など）、子育て研修会、乳幼児サークル、ことばの教室・発達相談、要保護児童への対応（通告受理・状況把握）など ○高齢者や働き盛りの皆さんが、住み慣れた地域で健康に、その人らしく暮らせるように 特定健診・健康診査、特定保健指導・保健指導、訪問指導、各種がん検診、肝炎ウイルス検査、食生活改善協議会育成、ヘルスマイト養成講座、一般健康相談、健康増進計画、高齢者福祉計画、住宅改造助成など ○障害のある人が地域で自立して暮らしていけるように 自立支援医療（更生医療、精神通院医療）、介護給付・訓練等給付、補装具費給付、地域生活支援事業、家庭訪問、相談事業、自助グループ支援、居場所づくり、就労支援特別児童扶養手当等事務、身体・知的障害者相談、障害福祉計画、住宅等改造支援、難病相談など ○その他の業務 各種予防接種、感染症予防など 	計 66 業務
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

出所：中芸広域連合「中芸5町村における広域化の取り組み」。

もがその人らしく共にいきいきとして暮らしている地域づくりを進めること、ii) 訪問や相談など定期的に地域に出向く活動を重視し、住民に見える活動を基本とすること、iii) データ分析など地域の実態を把握し、地域の課題を掘り下げて、課題解決に向けた取り組みを進めること、iv) 個別計画の目標達成に向けた具体的な取り組みを進めること、v) 住民力を活かし地域づくりを進めること、vi) 職員相互の専門性を高め、サービスの質の向上に努め、新たな課題への取り組みを進めること、vii) 新たな方針として、新型コロナウイルス感染症対策として管内でワクチン接種をすすめること、などである。

(3) 介護サービス課と保健福祉課の組織と取り組み

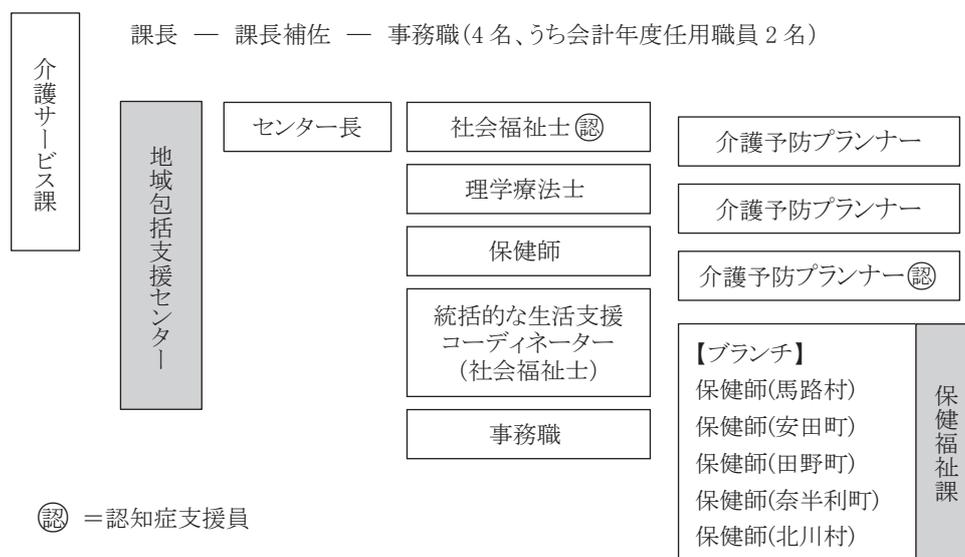
介護サービス課と保健福祉課の組織と取り組みについてみてみよう。

まず、介護サービス課である。2022年4月1日現在において、介護サービス課長は、町村派遣である。介護サービス課長補佐は、構成町村の人材不足で派遣の調整ができておらず不在である。介護保険係には5名の職員（うち3名がプロパー）の他に、会計年度任用職員（フルタイム）が3名である。地域包括支援センターには、地域包括支援センター長1名（プロパー。2017年度～2020年度は、2016年度まで広域連合の保健福祉課長を担当していた町村派遣の保健師が担当）、主任介護支援専門員1名、介護

支援専門員1名、社会福祉士2名（プロパー）、保健師1名の他、会計年度任用職員介護支援専門員1名となっている（2020年度は、図表10、参照）。プロパー以外の正規職員は町村からの派遣となっている。地域包括支援センターの保健師は介護予防事業を担当するとともに、医療連携などを行っている。

介護保険に関する広域連合と構成町村との役割分担は、次のとおりである（図表11）。介護保険の保険者は広域連合であるが、住民の介護保険に関する届出や申請などは町村役場の窓口（地域包括支援センターのランチの役割も担う）で行われる。また、介護保険に関する相談は広域連合でも対応するが、町村の窓口（地域包括支援センターのランチの役割も担う）でも丁寧に対応する「水際作戦」を大切にしている（廣末2020：451-452）。2017年度からの新規介護保険申請に関して、住民からの介護保険や介護予防の「申請」だけでなく、広く高齢者の健康や保健福祉に関する悩み事などを含めた「相談」にも適切に対応することとして、関係する担当者や専門職につないでいくようにしている。保険料の賦課・徴収については、町村が保険料の賦課に必要な資料を提供するとともに、普通徴収分の窓口収納および納付書の再発行を担当する。その他の事務として介護認定審査会の設置、要介護認定、保険給付、保険料の賦課徴収など全般について、保険者である広域連合が担う。地域支援事業に関しては、介護予

図表 10 中芸広域連合の包括支援センターの組織運営体制（2020年度）



出所：中芸広域連合「令和2年度中芸広域連合地域包括支援センター運営方針及び事業計画」をもとに一部筆者修正。

図表 11 中芸広域連合と構成町村の役割（2006 年度から）

事務	広域連合（主な事務）	町村（主な事務）
1 被保険者の資格管理	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者台帳の管理 被保険者証の交付 	<ul style="list-style-type: none"> 住民異動情報（転入、転出など）の提供 各種届出の受付 資格者証などの交付
2 介護認定審査会の設置及び運営	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定審査会委員の選任 審査会の開催 	
3 要介護（要支援）認定	<ul style="list-style-type: none"> 認定調査（調査委託を含む） 主治医意見書の作成依頼 要介護（要支援）認定 認定結果の通知 	<ul style="list-style-type: none"> 認定申請の受付
4 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> 現物給付（償還払以外のサービス）の審査及び支払 償還払（住宅改修費、福祉用具購入費、高額介護サービス費）の審査、支払 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画作成に関する届出の受付
5 保険料の賦課徴収	<ul style="list-style-type: none"> 保険料の賦課 保険料の徴収 保険料の滞納管理 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料の賦課に必要な資料の提供 普通徴収分の窓口収納 納付書の再発行
6 地域支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業 地域包括支援センター業務全般（相談支援、権利擁護、ケアマネ支援、介護予防マネジメント等） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業（単独事業含む） 高齢者の実態把握・相談・介護予防のアセスメント作成やマネジメントの一部
7 その他	<ul style="list-style-type: none"> サービス基盤の整備促進 介護保険に関する苦情、相談への対応 運営状況に関する情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険に関する相談

出所：中芸広域連合介護サービス課ウェブサイト（<http://www.chugei-kouiki.jp/life/dtl.php?hdnKey=509>）。

防事業および地域包括支援センター業務全般（相談支援、権利擁護、ケアマネ支援、介護予防マネジメント等）を広域連合が担当し、町村では介護予防事業（単独事業を含む）および高齢者の実態把握・相談・介護予防のアセスメント作成やマネジメントの一部を担う。

中芸広域連合では、「ソーシャル・キャピタルの醸成（地域のつながり力）が、地域の健康づくりを左右している」という認識から、「住民が主体性をもって健康づくり、地域づくりに参加できるよう、乳幼児から高齢者まで、世代に応じた健康づくりを施策化し、コミュニティの再構築に向けて対応」するために、地域包括支援センターなどでは、地域における多様なネットワーク構築を重視している（中芸広域連合 2020 ②：15-16）。ここでは、「介護予防戦略会議」と各町村における「ネットワーク会」をみておきたい。

介護予防戦略会議は、地域包括支援センターによるネットワーク構築事業で、2014 年度から開始した。その頃、広域連合において保険者を一本化して介護保険事業に取り組んできたが、構成町村の広域連合との「協働が事務処理に留まっており、取り組みのベクトルが共有されず、効果的な介護予防が展

開できて」おらず、「ニーズ調査や介護保険データなどから策定した介護保険事業計画も構成町村での共有に至らず、ひたすら目の前の事業実施を繰り返す状況で、高齢者の健康づくりや地域づくりにつながっていないかった」という（廣末 2020：448-449）。広域連合と構成町村とが協働できる仕組みづくりである介護予防戦略会議は、月 1 回ぐらいのペースで、各町村高齢者担当や駐在保健師、生活支援コーディネーター、広域連合保健福祉課健康増進担当、が参加する。2019 年度の成果としては、「会議では、住民運営の通いの場の推進や協議体の活動等について意見交換しながら、各町村の特性を活かした生活支援や住民の自助互助活動の在り方について検討していくことで、各町村の施策化事業化の具体的な展開につなげていくことができ始めた」、とのことである（中芸広域連合 2020 ③）。

2014 年度から介護予防戦略会議に加え、各町村におけるネットワーク会も月 1 回ぐらいのペースで、地域包括支援センター職員と各町村の高齢者担当等や駐在保健師、町村の社会福祉協議会、その他関係機関などが参加し、開催している。これは、「介護予防戦略会議で検討したことを、各町村に持ち帰り、各町村の実情に合った方法で新たな住民主体の通い

の場づくりを創生や行政・社協が一体となって取り組もうとする体制である。2019年度現在で、「町村の全体的な介護予防の取組の施策化がより具体的となり、行動計画に結び付くことができ、社協との協働体制が取れるようになってきた町村が出てきており、さらに住民が主体となった活動が展開されるようになってきている」という（中芸広域連合 2020 ③）。介護予防戦略会議で議論した課題を、各町村担当が持ち帰り、各町村のネットワーク会でさらに検討して、住民通いの場の創生につながるなど、「介護予防戦略会議が各町村のネットワーク会に着実につながり、“ワンチーム”となって機能しはじめた」と考えられている（廣末 2020：450）。

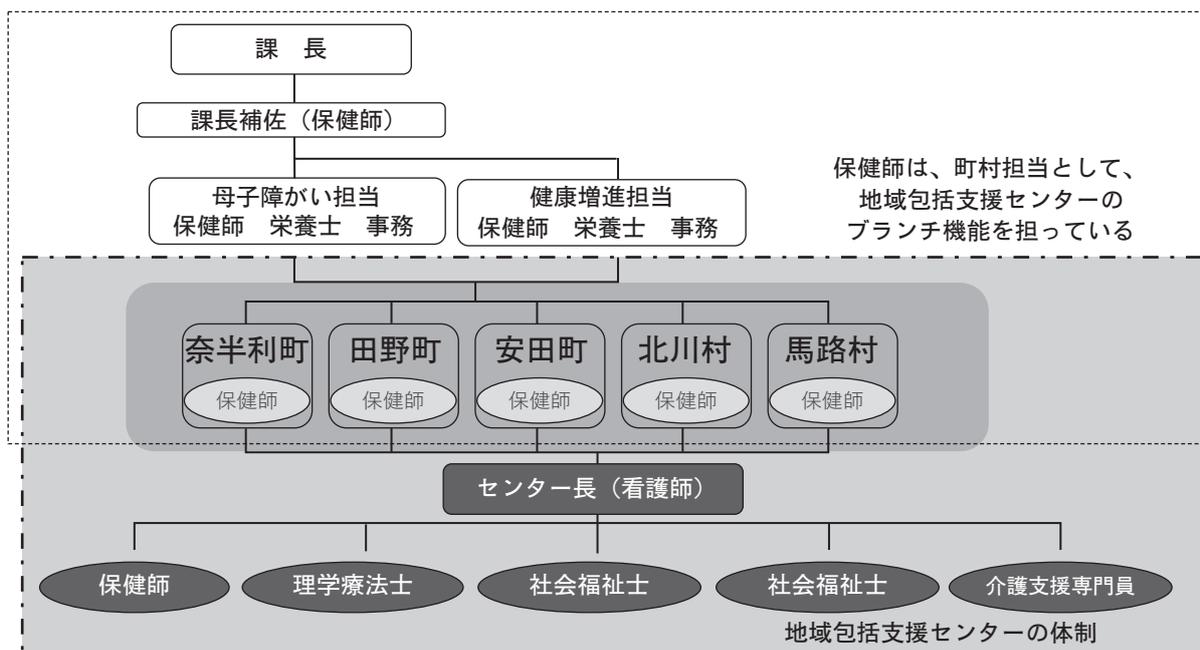
なお、中芸広域連合も支援して、各町村における介護予防を含む地域の実情に合った方法での行政と社会福祉協議会と住民が一体となった地域福祉の取り組みとして、例えば、北川村の小規模多機能支援拠点施設である「あったかふれあいセンター」事業の取り組みがある。北川村社会福祉協議会が主体となって実施しており、予算は、高知県の県単の「高知県あったかふれあいセンター事業費補助金」が1/2、北川村が1/2である。具体的な事業内容としては、①高齢者に対する訪問相談活動の拡充及び軽微な生活支援、②一般高齢者へのミニデイサービスの実施（送迎、入浴、食事、健康チェック、レクリ

エーション、創作活動）、③障がい者の就労支援・生活訓練（施設の掃除など）、④介護予防事業の拡充（村内10ヶ所にある集会所等における介護予防活動の毎週実施、及び送迎、個人への計画的な介護予防指導、買い物支援・外出支援の拡充、介護予防事業の啓発、泊まりの機能）、⑤各地域の小地域ネットワーク会活動、である（高知県地域福祉政策課）。これにより、「北川村で暮らし続けることができる仕組みを作るため、必要な機能を持たせ、子どもから障がい者、高齢者まで誰でも利用ができ交流や活動を通して認めあい、支えあいができるよう多機能な拠点をめざしている」のである（北川村 2022）。

(4) 保健福祉課の組織と取り組み

次に、保健福祉課についてである。保健福祉課には、町村から派遣された課長1名のもと、町村から派遣された保健師9名が所属し、内1名は課長補佐であり、またその内5名は各町村に駐在保健師として働いている。駐在保健師は必ずしも派遣元の町村に駐在するのではなく、若手の保健師が主として駐在保健師として町村の現場に行くという。中芸広域連合の保健師はランチの保健師も含めて、毎月の乳幼児健診などで、最低月3回は集まり、日常的にも町村と中芸広域連合を行き来して交流・相談・意

図表 12 保健福祉課と地域包括支援センターの連携体制



出所：中芸広域連合保健福祉課の資料「保健福祉課の体制」より。

見交換を行っているので情報交換は密である。また、栄養士が2名（町村派遣）の他に、係員3名（内1名はプロパー）と会計年度任用職員（フルタイム）が2名である。なお、保健福祉課と地域包括支援センターの連携した職員の体制は、図表12の通りである。

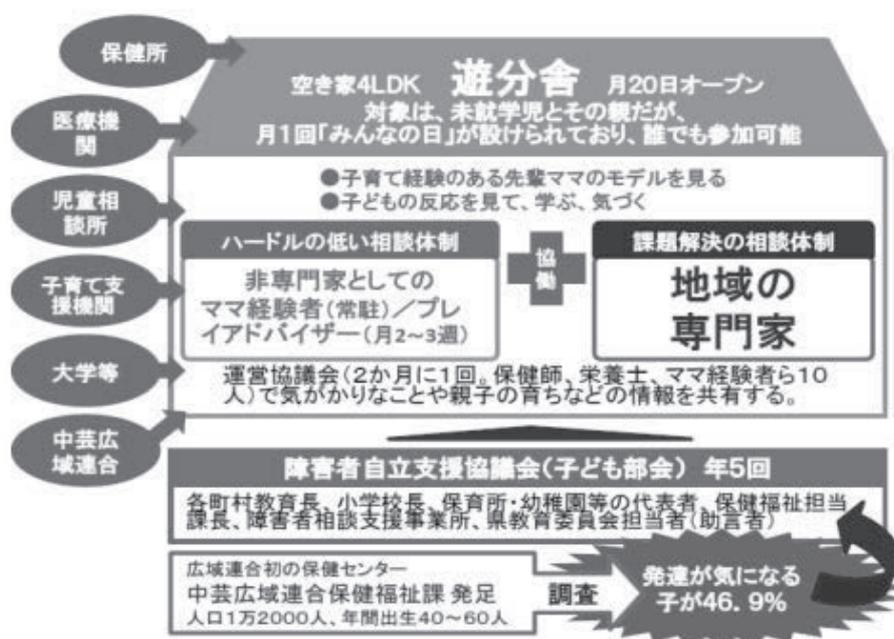
現在、自治体の保健福祉の現場では、「重度心身障がい児・者、発達障がい児・者や要保護児童、特定妊婦への対応、障がい児・者の自立や就労支援や生活支援、難病や認知症に加え、ひきこもりへの対応など専門性が求められる業務が増加」しており、特に「児童虐待を生む原因となっている家庭の教育力の低下や家庭環境の改善に向けた支援を行い、子ども達が生きる力を身に着けるため、教育機関と連携した取り組みを推進する」ことが求められている（中芸広域連合2020②：16）。広域連合の保健福祉課の所属であり、介護サービス課内の地域包括支援センターのランチ職員も兼務するこの5名の各町村に駐在する保健師は、「ヘルス部門の保健業務だけでなく、地域包括支援センターのランチとしての役割もあり、まさに地域全体を見る体制となっている（廣末2020：449）。そのような中で、この各町村の駐在保健師と、保健福祉課の業務担当である母子・障害担当保健師と健康増進担当保健師と栄養士とが地域の実態に応じた多様な課題に対して、各町

村の教育委員会や学校、社会福祉協議会や民生委員、福祉サービス事業者、地域住民などと連携・協働するなど「官民協働で戦略的」に取り組んでいる。

ここで、広域化した保健福祉課による特徴的な取り組みとして、新事業の「遊分舎（あそぶんじゃ）」の設立と運営についてみておこう。中芸広域連合の保健福祉課が、「従来の公的な母子保健事業の考えや展開方法から脱し、先輩ママから学び、当たり前の生活の中から母親の困りごとに対応する支援拠点」である「遊分舎」を2017年度に元医師の空き家を借りて開設した（図表13）。「遊分舎」の予算は、障害者総合支援法の「発達障害のための地域生活支援事業」と高知県による県単の「あんしん子育て応援事業」、「巡回相談員整備事業」等を活用した、とのことである（高知県中芸広域連合保健福祉課）。

「遊分舎」は、月20日開所で、先輩ママが常駐しており、「誰もが立ち寄れる地域交流の居場所」である。「多くの母子が利用するため、広域連合保健福祉課では、母子保健・子育て支援の教室等を開催し、専門職が月の1/3程度訪れ、コンタクトをとりやすい体制をとっている」。また、「ちょっとした悩み、相談なら、母親同士で対応できるよう、『先輩ママのモデルを見る』→『子どもの反応を見る』→『気づく』というハードルの低い相談体制も確保」している。そして、母親自身の「それでいいよ、大

図表13 中芸広域連合による「遊分舎」の開設



出所：高知県中芸広域連合保健福祉課「遊分舎（あそぶんじゃ）」の開設。

丈夫」という「気づき」と「自己肯定感」を育み、「親子が育ち合う」ことを重視した地域子育て支援拠点として展開している（高知県中芸広域連合保健福祉課、西岡 2020）。この活動が安芸圏域市町村の保健師部会で認知されて「小学校養護教諭とつながり、生きるための力を育み、自分を、相手を大切にできる子どもの育成を目指した『いのちの教育プロジェクト』（県保健体育課）に結びつい」て、2019年から学校で担えない性教育、生きる力を育む心の教育である「生教育」を遊分舎でスタートさせるなど、活動の幅を広げている（西岡 2020）。

この事業のポイントは、保健師などの専門職をチームとして連携・統合した広域連合保健福祉課設置の機会を活かし、気になる子どもの増加を危惧した専門職が母子保健のデータやアンケートで保育所に多く入所し地域と母子の接点がないなどの実態を把握し、教育分野の困りごとを把握して、子どもに関わる責任者と県関係者の協議組織をつくり、地域課題という認識で、地域の力を育てる方針を共有し、事業化したことであるという（高知県中芸広域連合保健福祉課）。

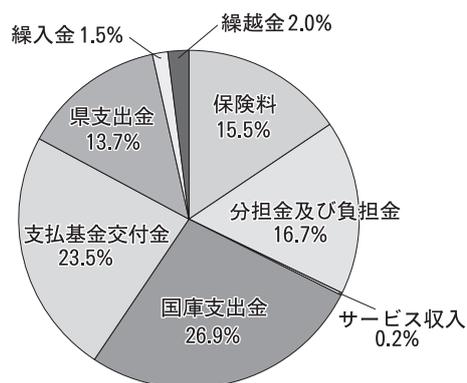
地域において多様化・高度化する住民のニーズに応じて地域課題を解決するために、保健福祉の専門職チームが、「ソーシャル・キャピタル」（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本）を活用して自助・共助の支援を推進し、さらにソーシャル・キャピタルを醸成して、コミュニティの再構築と健康づくり・地域づくりを推進しているといえる（中芸広域連合 2020 ②、パットナム 2001）。

(5) 広域連合の予算と負担金

広域連合の予算は一般会計と特別会計からなり、一般会計では共回事務費（議会費、総務管理費、戸籍住民基本台帳費等）、民生費、衛生費、常備消防費、非常備消防費および教育費からなる。

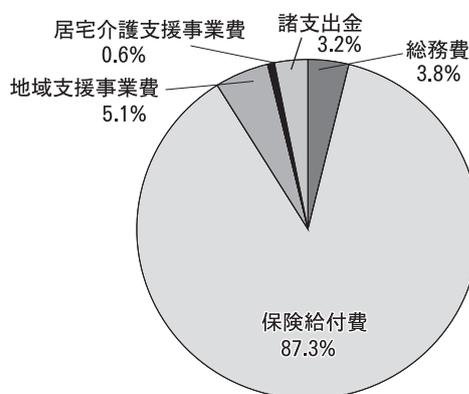
介護保険事業特別会計について、2020年度決算の資料をみておこう。まず、歳入・歳出であるが、歳入総額は17億894万円、歳出総額は16億8553万円となっており、その内訳は図表14及び図表15のとおりである。歳入総額の16.7%が町村の分担金・負担金となっており、その他、保険料15.5%、国庫支出金26.9%、支払基金交付金23.5%、県支出金

図表 14 中芸広域連合の介護保険特別会計歳入決算（2020年度）の内訳



出所：中芸広域連合資料をもとに筆者作成。

図表 15 中芸広域連合の介護保険特別会計歳出決算（2020年度）の内訳



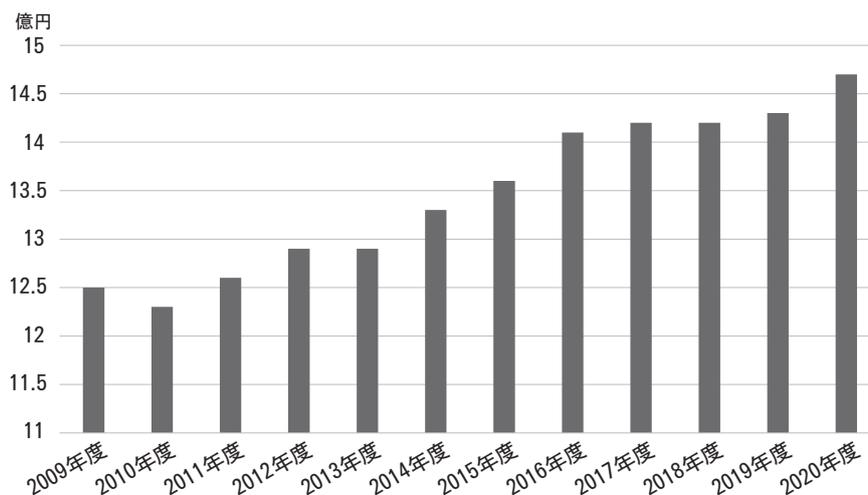
出所：図表14と同じ。

13.7%などとなっている。歳出総額については87.3%が保険給付費であり、その他、地域支援事業5.1%、居宅介護支援事業0.6%などとなっている。サービス利用者数の増加による介護給付費の増加（図表16）に伴い、決算規模は増加傾向にある（図表17）。

介護保険の財政制度において、保険給付費については給付費総額の12.5%が町村負担金となる。また、地域支援事業については介護予防・日常生活総合事業費の基準事業費の12.5%、包括支援事業・任意事業費の基準事業費の19.25%が町村負担金となる。

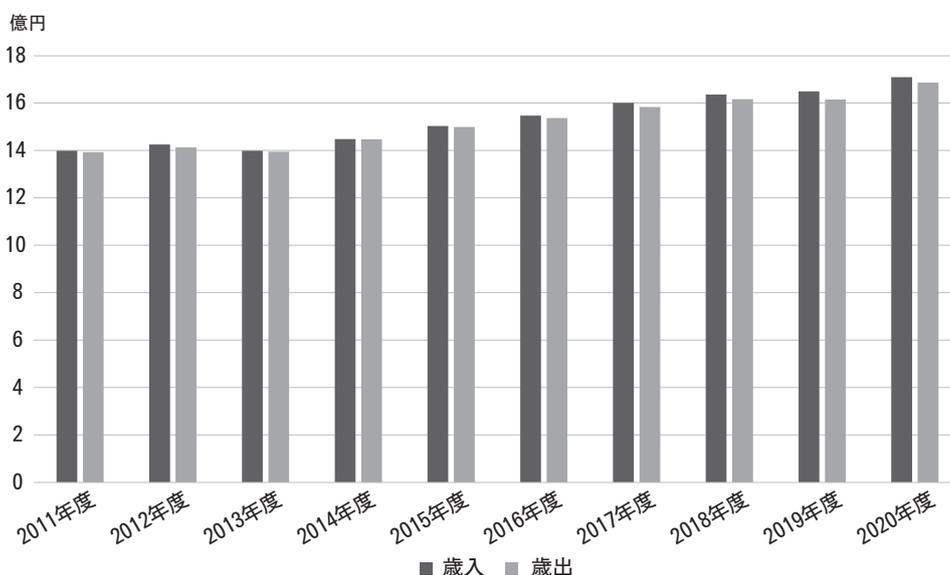
介護保険に関する町村の負担金の算定方式は以下のとおりである。介護保険法に関する事務については、均等割25%、高齢者割25%、人口割50%、地域支援事業（介護予防事業）および地域支援事業（包括支援事業）については、均等割30%、人口割70%、介護給付費については、均等割10%、高齢者割20%、給付費割70%。

図表 16 中芸広域連合における介護保険給付費の推移



出所：図表 14 と同じ。

図表 17 中芸広域連合における介護保険特別会計の決算額の推移



出所：図表 14 と同じ。

介護保険料の基準額は、第8期計画では、月額5,900円（年額70,800円）となっている。第8期保険料基準額（月額）は、全国1,571保険者平均が6,014円で、高知県平均保険料基準額が5,814円であるので、中芸広域連合は全国平均よりも少し低い、高知県平均よりも少し高い（厚生労働省②）。

4. 中芸広域連合による介護・保健福祉政策の広域化の分析

(1) 中芸地域の介護・保健福祉業務の広域化のメリット

中芸地域では、介護と保健福祉の業務の広域化以

前は、i) 各町村の保健師が1～2名といった当時の体制で単独の町村が健康課題に対応した取り組みを進めていくことは難しい状況であったこと、ii) 法改正などで保健福祉業務が増大する中で限られた人員体制の中で地域の課題への対応やサービスの質の向上を図る取り組みが不十分であったこと、iii) 専門的なニーズや新たなニーズへの対応が求められていたこと、iv) 町村の保健師が産休や育休、欠員などの場合に人材確保が難しく、他方で若い保健師の育成体制の整備が急務となっていたこと、v) 行政改革に対応した効率的な組織体制と運営が求められていた、などの課題に対して保健師などの専門職を広域で活用する仕組みが必要と考えられた（中芸

広域連合資料)。

このような課題に対して、広域化することによって、次のようなメリットがあると中芸広域連合では整理されている(以下は、中芸広域連合資料によっている)。

まず、1つめは、サービスの量と質の向上がみられたことである。i) がん健診の自己負控額や乳幼児健診の事後指導各などで町村によってバラツキのあったサービスで、サービスの均一化と質の向上を図ることができたこと、ii) 保健師と栄養士がチームを組んで行う特定保健指導などで、住民からの相談や個別ケースの対応において専門職が組織的に対応することで質・量ともに向上したこと、iii) 町村のエリアにかかわらず地域の資源を相互に利用できるようになったこと、iv) 中芸地域であれば、保健師等への相談はどこ窓口でも相談可能となったこと、v) 栄養士を広域で雇用することで栄養指導の充実や食生活改善の活動等の支援を統一的に実施できること、などである。

2つめは、専門的なニーズや新たなニーズ・課題に対応することができることである。i) ハイリスク児・者や要保護児童などで専門性が求められるケースについて早期の対応フォローを充実・強化することができたこと、ii) 近年増加している発達障害や認知症など専門性が求められる課題に対して発達相談や認知症予防教室などの取り組みを実施できたこと、iii) 高齢者の実態を把握するとともに、介護予防の体系化と地域の実態に応じた戦略的な取り組みを推進することができるようになったこと、iv) 障害者の自立支援や就労支援に向けた取り組みを推進できること、である。

3つめには、人的資源を有効に活用して効率的で効果的な組織体制と事業運営を行うことができるようになったことである。i) 5町村で別々での保健福祉業務を広域化することで、共有する事務の効率化を図ることができたこと(事務職員1人分の減)、ii) 保健師10名、看護師1名、栄養士2名といった専門職が1つに組織化されたことで、子育て不安の母規の集いや障害者の自立支援に向けた場づくりなど、これまで対象者が少ないなどの理由で単独では実施できなかった活動が可能になったこと、iii) 母子保健や発達障害、児童虐待への対応など県と町村に共通する業務を1つの組織で実施することで、

調整業務等の効率化と住民サービスの向上を図ることができた、などである。

4つめには、人材育成の体制が整備できたことである。i) 保健師や栄養士などを組織化することで管理者の配置やジョブローテーション、OJTなど人材育成の体制を整備することによって、若い保健師をはじめ各階層に求められる専門職としての資質の向上を図ることができたこと、ii) 体制を充実・強化することで業務経験や研修の機会が増えて、専門性を高めることができたこと、iii) 保健師などの産休や育休のサポート体制がとりやすくなったこと、などがある。

その他に、i) 広域連合における町村派遣の保健福祉課長をはじめとした事務員は、町村職員としてよりも、広域連合職員となったことで、介護や保健福祉の政策に関してベテランの保健師などの専門職とともに意見交換や議論をより多くする機会があるので、介護や保健福祉の仕事に関する理解と知識を深めて、関係法令や補助金などの解釈を主体的に行って、地域課題に応じた工夫や積極的な対応ができるようになったことなども指摘されていた。地方の町村などでは、建設や公共事業、産業政策を担う部署が「花形」であり、庁内での影響力が大きく、保健福祉関係の部署は地味でマイナーな面があるので、予算や政策での重み付けにおいて保健福祉政策の領域が前面に出てきにくい面があることから、介護・保健福祉の政策や予算に関して関心が低い傾向がみられるからである。ii) また、町村派遣の職員は、広域連合において他町村からの派遣職員とも仕事において協働・交流するので新たなネットワークができて、派遣もとの町村に戻ってからそのネットワークを活かした情報交換などができるようになることも、町村職員としてのメリットであるという。

(2) 中芸地域の介護・保健福祉業務の広域化の分析

中芸広域連合においては、空知中部広域連合とは異なって、介護保険の保険者機能を広域連合で一本化したことに加えて、地域包括支援センターを広域連合が直営で運営するだけでなく、保健福祉業務も広域連合の保健福祉課で66業務などを広域化していた。保険者機能の一本化によって、保険者の規模拡大による保険財政の安定化については、介護保険事業特別会計の状況からみてとれる。第8期介護保

険料の基準額（月額）についても、中芸広域連合が5,900円であり、空知中部広域連合5,200円、全国1,571保険者平均が6,014円、高知県平均保険料が5,814円であるので、空知中部広域連合より高いが、全国平均よりも少し低いので、中芸広域連合においても安定化が一定程度図られているといえる。

また、地域包括支援センターを広域連合が直営で運営し、保健福祉業務も広域連合で担うことで、保健師などの専門職をチームとして統合することで、専門職組織としての維持可能性を高め、専門性も維持・向上して、中芸地域という圏域において専門化・高度化する介護・保健福祉の課題に対応するとともに、ネットワーク会などを活用しながら各町村の地域に根ざした特性を活かした住民参加の健康づくり・地域づくりを促進して地域のソーシャル・キャピタルを醸成・促進することが一定程度できている点に、広域化のメリットがあると考えられる。虐待など専門性が求められる地域課題には、広域で専門職チームとして専門性を高めて対応しなければならない。これは、保健師が1人や2人といたった単独小規模町村では、保健師の産休や病休などもあり、なかなか難しく、規模や専門性が求められることに対しては広域連合などの自治体間連携を活用して対応力を高めることが求められる。他方で、主体的な住民参加による健康づくりや地域づくりの取り組みでは、町村の自治を基盤にして、保健師や社会福祉協議会が市町村ごとに地域で対応できることも大切であり、北川村の「あったかふれあいセンター」の事例なども、北川村があってこそできる。市町村合併によっては、各町村の地域に根ざした特性を活かした住民参加の健康づくり・地域づくりの促進や地域のソーシャル・キャピタルの醸成はなかなか難しいのではないかと。

さらに、介護・保健福祉の政策や予算に関する庁内での重み付けということについては、町村単独で取り組むより広域連合で取り組むと、専門職の人員も含めて組織が大きくなるとともに専門的なパワーも大きくなるので、相対的に政策の「重み」が増して、予算も確保しやすくなっているかもしれない。

ただ、このような介護・保健福祉政策において町村の自律（自立）を維持しながら、広域連携による専門性の維持などの両方のバランスをとることは、圏域の人口が1万人ぐらいの中芸地域・中芸広域連

合であるから可能なかもしれない。人口規模の大きい都市部などの自治体では、単独で総合化することがむしろ求められるかもしれない。自治体や広域連合の規模と専門性の維持可能性の問題については、この中芸広域連合の事例からだけでは考察できない。

おわりに

介護保険制度が導入されたことによって、市町村が自治体として子どもから高齢者や障がい者に対する介護・保健福祉に関する全体的な対応責任において、市町村における高齢者介護をその他の保健福祉政策領域から分離して、地域包括支援センターなどの運営も民間委託が可能になり、自治体の保健福祉政策が分節化・民営化した面がある。「措置」から「契約」へと変化した介護保険制度の導入は、市町村の高齢者保健福祉政策における行政責任のあり方を「福祉行政の主体としての責任」から、介護保険制度を運営する「保険者としての責任」に変更・縮小して、介護・福祉政策の民営化と民間委託を拡大したと指摘されることがあった（水谷 2001）。介護保険のケアマネジメントや在宅介護支援センターの運営に関して民間委託を可能にして、政策としては高齢者保健福祉（介護）政策としてまとまっていた行政の政策対応を、介護保険政策と介護予防を含む高齢者保健・福祉政策とに分離・分断したとも考えられる。

中芸広域連合は、「保険者としての責任」を広域化することで介護保険の保険者としての運営責任と能力の持続可能性を高めるとともに、特別地方公共団体としての広域連合において地域包括支援センターを直営で運営することと、自治体の保健センターを広域化して広域連合に保健福祉課を設置することを通して、介護保険制度によって分離・分断された高齢者保健福祉（介護）政策を広域連合において再統合して、結果として、広域連合が町村と協働して「福祉行政の主体としての責任」を担おうとするものであると考えられるのではなかろうか。もちろん、それは、過疎・高齢化地域における介護・保健福祉サービスに関して民間企業やNPOなどの提供主体と資源の不足や欠如の実態から、必要にせまられて中芸広域連合による行政責任の拡大、あるいは高齢

者保健福祉・介護政策に関して自治体間連携による「大きな地方政府」とならざるをえなかった面があったからかもしれない。

いずれにしても、中芸地域においては、介護・保健福祉政策の維持可能性を高めるために広域連合制度を活用して自治体間連携を組み込むことが、小規模町村である5町村の自律（自立）を維持することを可能にしているといえる。ただ、自治体や広域連合の規模と専門性の維持可能性の問題については、今後の検討課題である。

[謝辞]

本稿の執筆にあたっては、中芸広域連合と田野町、北川村（2022年7月14日・15日）、及び空知中部広域連合（2022年8月2日）の関係部署の職員の方にヒアリング調査の機会をいただき、多くの資料の提供とご教示を頂いた。改めて、感謝申し上げます。なお、本稿の内容に誤りがあるとするれば、それは筆者たちの理解不足であり、その責任は筆者たちにある。

本研究はJSPS科研費JP19K01479の助成を受けたものである。

(注)

- 1 以下の空知中部広域連合に関する整理の内容は、2022年8月2日に空知中部広域連合において実施したヒアリング調査の内容と、その時に提供頂いた「視察資料（2022年4月）」や「空知中部広域連合介護保険事業計画（第8期計画（令和3年度～令和5年度）」「共に支え合う高齢社会の介護保険広域運営～第8期事業運営初年度の実績～（第8期事業運営期間：令和3年度～令和5年度）」（令和3年度）などの行政資料に依拠している。
- 2 以下の分析は、主として総務省の決算統計によっている。
- 3 以下の中芸広域連合に関する整理の内容は、2022年7月14日～15日にかけて中芸広域連合介護サービス課と保健福祉課、総務企画課、田野町総務課、北川村住民課などにおいて実施したヒアリング調査の内容と、その時に提供頂いた「中芸5町村による広域化の取り組み」、「令和2年度中芸広域連合地域包括支援センター運営方針及び事業計画」などの行政資料に依拠している。

[参考文献]

- ・伊藤正次、2015、「自治と連携—自治体間連携の理論的基礎に関する一考察」『地方自治』817、2-17
- ・北川村、2022、「地域福祉の拠点 あったかふれあいセンターの取組」（2022年6月26日）

- ・木村俊介、2019、『広域連携の仕組み 一部事務組合・広域連合・連携協約の機動的な運用（改訂版）』、第一法規
- ・厚生労働省、2022、「介護保険事業状況報告（暫定）令和4年6月」（「第1表 保険者別 第1号被保険者数」、<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m22/2206.html>、2022年9月29日閲覧）
- ・厚生労働省①「高齢者医療制度」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/koukikourei/index.html、2022年9月29日閲覧）
- ・厚生労働省②「第8期計画期間における介護保険の第1号保険料について」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12303500/000779702.pdf>、2022年10月4日閲覧）
- ・高知県地域福祉政策課「あったかふれあいセンター（2022年7月1日現在）」（https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060101/files/2019100900118/file_20228103134713_1.pdf、2022年10月5日閲覧）
- ・高知県中芸広域連合保健福祉課「遊分舎（あそぶんじゃ）」の開設」（<https://www.niph.go.jp/soshiki/11kokusai/hc-renkei/wp-content/uploads/files/39.pdf>、2022年10月2日閲覧）
- ・杉浦真一郎、2015、「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」『都市地理学』、10(0)、43-60
- ・総務省「共同処理制度の概要」（https://www.soumu.go.jp/main_content/000799428.pdf、2022年9月29日閲覧）
- ・総務省、2021、「地方公共団体間の事務の共同処理の状況調（令和3年7月1日現在）」、表17（https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei03_02000072.html、2022年9月29日閲覧）
- ・総務省、2022、「広域連合の設置状況（令和4年4月1日現在）」（https://www.soumu.go.jp/main_content/000812361.pdf、2022年9月29日閲覧）
- ・空知中部広域連合資料「視察資料（2022年4月）」
- ・中芸広域連合資料「中芸5町村による広域化の取り組み」
- ・中芸広域連合、2020①、「令和2年度中芸広域連合地域包括支援センター運営方針及び事業計画」
- ・中芸広域連合、2020②、『中芸広域連合広域計画（改訂2020年9月）』
- ・中芸広域連合、2020③、「令和元年度 中芸広域連合地域包括支援センター事業報告書」
- ・中芸広域連合、2021、『中芸広域連合 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（2021～2023）』（2021年3月策定）
- ・西岡律、2010、「広域連合における地域づくり—1つの町でできなかったことが5つの町が集まってできた」『保健師ジャーナル』、66(6)、526-530

- 西岡律、2020、「生きる力を育む生（性）教育：地域とつながり、子どもの生きる力を育む高知県中芸広域連合の取り組み」『保健師ジャーナル』、76 (12)、1014-1020
- 2019年度厚生労働科学研究「包括的支援体制構築に向けた市町村保健センターと他分野の連携に関する研究」事業、2020、『市町村保健センターの連携機能ヒント集』
- パットナム、ロバート・D.、2001、『哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造』、NTT出版
- 廣末ゆか、2020、「中芸広域連合の取り組み—住民と共に地域の実情に合ったまちづくり」『保健師ジャーナル』76 (6)、447-452
- 水谷利亮、2001、「介護保険におけるケアマネジメントと福祉行政の主体としての責任」『社会科学論集』第79号、1-16
- 水谷利亮、2019、「小規模自治体の行方：「多元・協働型自治」モデルを求めて」『住民と自治』671号、40-43.
- 水谷利亮、平岡和久、2018、『都道府県出先機関の実証研究—自治体間連携と都道府県機能の分析』法律文化社
- 水谷利亮、平岡和久、2022、「村の自治と自治体間連携：奈良県川上村における事例分析」『下関市立大学論集』65 (3)：39-57