

〈4〉分権時代における広域行政のあり方に関する研究

市政研究センター 専門研究嘱託員 新垣 二郎

1 はじめに

近年、地方自治をめぐる制度設計の議論が昂揚している。とりわけ、関西地方や九州地方での大規模な広域連合設置による権限委譲の受け皿づくりや、大阪府・愛知県・新潟県などの都構想と呼ばれる大都市制度の再編機運などは、今後の情勢に大きく左右される可能性があるものの、既存の地方自治制度の欠陥を払拭すべく巻き起こったものであり、端的に言えば、制度設計を自治体相互の連携からボトムアップ的に先導・達成させていこうという動きと捉えられる。

このような状況下において、本研究で分析対象とする広域行政制度¹もまた新たな局面を迎えつつある。これまで広域行政制度は、基本的に当該市町村の行政区域内で完結しない課題への対応を出発点としており、同時に区域の制約に由来する市町村行政の不経済性・非効率性を和らげようという側面も含みながら利活用されてきた。ただし、住民自治の観点からは、同制度の枠内で処理される事務事業についての行政責任の帰属の曖昧さや地域住民からの監視・コントロールの難しさ、そして団体自治の観点からは、広域行政制度の利活用量が自治行政能力の高さ・低さと短絡的に結び付けられ、権限の「吸い上げ」論の温床として発展する虞れから、利活用の促進が積極的に主張されることは然程なかったと言えよう。

しかしながら、今後の市町村行政が広域行政制度の利活用によって対応する領域は、2つの要因

から拡大方向に進むと考えられる。第一に全体傾向としての余暇社会の拡大とモータリゼーションの進化（技術発展・インフラ整備）によって、住民個人単位での移動能力・移動性向は行政区域と無関係な形で縦横に拡大する方向にあり、一つの行政体単体では彼らのニーズを満たせなくなりつつある状況がある。第二に、「平成の大合併」と呼ばれる合併政策群の発生終了により、今後、経験則的には半世紀近く、市町村行政の行政区域の大きな変動が起こりにくい時代に突入したことがある。市町村行政における区域と機能の調整問題は、区域の拡大ではなく機能の拡大を志向する時代に入ったと言える。

ただし、今後の広域行政をどう展開するかは、実際問題として、非常に難しい側面がある。すなわち、時代状況の変化に即応するような政策・施策・事務事業とは、全くの白紙・真空状態からではなく、行政の担当者・実務者が多様なメディアやネットワークを通して知り得た先行的事例が参照・分析され、それに彼らの知識・経験による修正が加えられて形成されるものである以上、広域行政制度のあり方を捉え直すためには、その前段に広域行政制度の利活用実態の整理把握が不可欠となる。しかし、これまで広域行政制度の利活用実態については、区域と機能の調整問題が「安定期」に入った1960年代以降から1990年代半ばに至るまでの間、具体的な研究対象とされることはほとんどなく、あくまで全国的な傾向性、あるいは主な利活用分野について概説されるに留まってきた。そのため、どのような特性を持つ市町村がどの制度を用いてどのような事務分野について広域行政制度をどれくらい利活用する傾向にあり、それがどのような形で経年変化を遂げてきたか、という具体論の領域は、ほぼ等閑視されてきたと言っても過言ではない。

昨年度の研究では、以上のような問題意識から、栃木県内市町村を対象として広域行政制度の利活

¹ 本報告で対象とする広域行政制度は、地方自治法に根拠をもつもののうち、「協議会」「機関等の共同設置」「事務委託」「組合」「広域連合」の5つに限定する。

用実態を事務件数単位で整理し、事務分野別の利活用分布や経年変化などを分析したが、県内における本市の行政規模の突出性を考慮した分析までには至らなかった。今年度の研究では、この課題を解決するために、これまでの広域行政制度の利活用実態について行政規模の観点からの分析を加えることで、本市の広域行政制度の利活用状況を「縦横」から把握するとともに、今後の広域行政課題として顕在化してくるであろう「地域間公共交通」のあり方について、需要予測的な調査研究を実施した。本報告は、この概要を紹介するものである。

2 研究の進め方

前述のように、本年度の研究は趣旨の若干異なる二つの側面によって構成されている。まず、行政規模に着目する形での広域行政制度の利活用状況の整理把握についてであるが、これは現状における本市の広域行政制度の利活用実態が同規模市との比較においてどのように位置づけられるのか明らかにすることを趣旨としているため、比較分析対象としては現在全国に計 40 ある中核市を選定した。分析期間や事務件数のカウント方法などについては、前年度研究の結果との横断的比較を可能にするために同じ枠組みを設定した²。データについては、本市を除く全 39 の中核市に地方自治法上の広域行政制度の利活用状況について照会をかけ、36 市から得られた回答を基礎とした。

「地域間公共交通」のあり方をめぐる分析については、行政区域をまたいだ形での住民の生活行動がどのように展開されているかの実態を捉えることを趣旨としている。ただし、およそ住民の生

活行動と一口に言っても、住民個人のどの特性(年齢・性別・職業・収入・世帯構成・居住地等)に着目しながら分析対象として抽出するかは非常に幅のある問題であり、また、個人間で移動能力・移動環境・移動理由が大きく異なるため、いずれか一つの側面に着目した分析のみではバイアスを免れない。このような前提をふまえ、本研究では、今後において公共交通への依存度が最も高くなる階層を高齢者層、とりわけ後期高齢者医療制度の対象者層(75 歳以上)と想定し、彼らの日常生活行動のうち、統計的把握が可能である医療機関への受診行動に着目した。分析対象としては、宇都宮市南部における行政境界の内外約 3 km にかかる地区(町丁目)と、同地区内に居住し受診行動を取った後期高齢者に限定した。分析対象期間は平成 22 年 8 月の 1 か月間とし、受診行動に係るデータについては、栃木県後期高齢者医療広域連合の所管するレセプトデータを基礎とした。

3 中核市における広域行政制度の利活用状況と変遷

本章では、本市と行政規模が近似していると考えられる中核市レベルの都市が平成 12 年以降、どのような形で広域行政制度を利活用してきたかをめぐる分析結果を叙述する。表 1 は、今年度研究での調査に協力して頂いた 36 の中核市(+本市)における広域行政制度の利活用実態を整理したものである。縦軸には個別の中核市を配置し、横軸には事務分野ごとの利活用状況と隔年ごとの経年変化を示した。網掛けされているセルのうち白文字のセルは事務件数の経年的増加を、黒文字のセルは事務件数の経年的減少を示している。以下では、この表を基としながら、中核市が全体としてどのような分野の事務について広域行政制度を利活用する傾向にあり、それが近年の「平成の大合併」の進展によってどのような経年変化を示して

² 分析枠組みの詳細については、新垣二郎「市町村合併後の広域行政制度の利活用に関する研究」『市政研究うつのみや』第 6 号、2010 年 3 月、55-57 頁参照。

表1 中核市における広域行政制度の利活用状況

年度	平成12年										平成14年										平成16年										平成18年										平成20年														
事務分野	地域振興計画	第1次産業振興	第3次産業振興	環境再生	教育	住宅	都市計画	防災	その他	合計	地域振興計画	第1次産業振興	第3次産業振興	環境再生	教育	住宅	都市計画	防災	その他	合計	地域振興計画	第1次産業振興	第3次産業振興	環境再生	教育	住宅	都市計画	防災	その他	合計	地域振興計画	第1次産業振興	第3次産業振興	環境再生	教育	住宅	都市計画	防災	その他	合計															
国領市	1	1	1						4	1				1	1					4	1				1	1				4	1				4	1	1		1	8															
旭川市	2		6	1					9	2			6	1						9	2			6	1					9	2			4	6	1			13																
青森市	1	1	1						8	1	1	1	1					2	8	1		1	1	1					3	3	13	1		5	4	1		3	19																
盛岡市	3	3	12		1	1	5	25	3	3	12		1	1	5	25	3	3	12		1	1	5	25	3	3		1	1	5	25	3	3	4	21		1	1	5	3	38														
秋田市	2							2	2	2									2	2	2								2	2	2			4	2			2	11																
郡山市	3	1	2		2	3	11	3	1		2						2	3	11	3	1				2			2	3	11	3	1		4	2		2	3	15																
宇都宮市	3		1	1			8	3			7	12	3			3			7	12	3								8	13	3			4	1	1		6	15																
敦賀市	2		1	2		2	2	10	2		1	1	2					2	2	10	2		1	1	2			2	2	10	0	0	0		0	0			4																
川越市	3			1		2	1	7	3		2	1						2	1	7	3			1				2	1	7	3			4	1	2	1	11																	
船橋市		2	2				4				2	2							4			2	2						4			6	2				2	8																	
柏市		1	2				3				1	2							3			1	2						4			5					1	10																	
横浜賀市			1				2				1	2						1	2										1	2			4	1				6																	
富山市	2		1	1		1	7	2			1						1		7	2									8	22			5	1		1	17	26																	
金沢市	2		1			1	4	2											7	10	2								11	22			4	1		1	8	16																	
長野市	2		7	6		4	19	2			7	6							5	20	2		7	6					8	6	5	21		2	12	6	5	25																	
岐阜市	2		1	2	1		2	6	14	2	1	2	1				2	40	48	2	1	2	1					2	40	48	2	1	2	0		1	24	30	2																
岡崎市	1	1	2	3			1	8	1	1	2	3	1					1	8	1	1		1	3					1	7	1	1		4	1	3		1	11																
豊田市	2		3	1			4	10	2		3	1						4	10	2		3	1						4	10	2		3	1		1		1	10																
大津市	2		2			2	6	2			2								4	8	2		2						4	8	2			0				4	10																
富橋市		1	1			1	1	3			1	3						1	1	3									1	1	3			4	0			1	6																
東大阪市	3		3			3	1	10	3		3		3				3	1	10	3		3		3					3	1	10	3		4	3		3	1	14																
姫路市	3					3	6	3			3	6	3					3	6	3						6			2	4	15	3		4	6		0	4	17																
尼崎市	3		1	1			5	3			1	1							6	3		2	1						7	10	3		4	2	1		29	39																	
西宮市	3		1	1			5	3			1	1						5	3			1	1						6	3		4	1	1			8	0																	
奈良市						2	2				2	2						2											3		7	10		4	3		7	14																	
和歌山市	2			1			3	2			3	2				1			3	2		2							1	4	2		4	3		1		8																	
倉敷市	5	8		7		2	22	5	8		2	22	5	8				2	22	5	8		2	22	5	8			2	22	5	8		4	7		2	26	7																
福山市	8				1		9	8			1						1		10	8									1	10	8			4	1		2	20																	
高松市	2		2	3			7	2			2	3							7	2		2	3						8	0		0	2		4	2		1	16																
松山市	2	3		4	2		12	2	3		4	2	1						12	2	3		4	2	1				1	12	2	3		8	2			1	16																
高知市	2						2	2			2	2							2	2									2	2	2			4	2			6	6																
久留米市	3		1	12	1		6	23	3		1	12	1				6	23	3		1	12	1						6	23	3		6	12	1		6	28																	
長崎市	2		1				3	2						2					4	2		2							1	5	2		4	2		1		9																	
熊本市	2						2	2			2	2							4	2		2							2	2	2		4	2				6																	
大分市	3						3	3			3	3							3	3					1				4	3	3		5	4			2	14																	
宮崎市	2		1				2	6	3		1							2	6	3		1							2	6	3		1	4			2	14																	
鹿児島市	2						2	2			2	2							2	2									2	2	2			4				6	6																
合計	81	16	21	22	77	14	2	2	16	55	206	81	16	21	22	79	14	2	2	16	108	341	81	16	21	22	82	14	2	2	16	138	374	77	16	21	22	94	20	1	2	16	137	386	70	16	1	170	91	21	1	2	16	141	529

筆者作成

いるかを捉え、次いで中核市を個別に見た場合、事務件数と事務分野の相互比較からどのような経年変化の傾向性があるかなどの諸点について概説していくこととする。

(1) 広域行政制度の利活用の概況

まず、中核市における広域行政制度の利活用をめぐる概況について確認しておきたい。上表からは、概ね2点の特徴が見出せる。

第一に、個別の中核市によって広域行政制度の利活用量が相当異なる点である。すなわち、秋田市、高知市、鹿児島市のように、「地域開発計画」分野の事務のみ、具体的には広域行政圏施策のために広域行政制度を利活用しているだけで、その他のルーティン事務について全く広域行政制度を利活用していない中核市もあれば、盛岡市、長野市、倉敷市、久留米市のように多くの分野の事務を広域行政制度の利活用によって処理している中核市もある。事務件数だけを捉えれば、両者の乖離幅は栃木県内市町村間よりも大きいことから、

広域行政制度の利活用の多寡は、行政規模とほとんど無関係にあることを強く示唆していると言える。

第二に、中核市の広域行政制度を通じて処理される事務分野の分布状況は、全国的な傾向とほぼ同様であり、行政規模を反映した要素が見当たらない点がある。前年度研究で示したように、広域行政制度を通じて処理される事務の主要な分野としては「厚生福祉」「環境衛生」「その他」の3分野が挙げられるが、この傾向は中核市レベルでも同様であることがわかる。ただし、全国的統計において「その他」に含まれる事務の多くは、小規模町村から当該所属都道府県への公平委員会事務の委託であるが、中核市レベルにおいては、数市（金沢市、富山市、岐阜市、大分市）が実施している住民票交付等の窓口事務の全県的相互受委託によって件数が大幅に上昇しており、同分野で広域行政制度が様々な用途で利活用されているというわけではない。実際、「その他」分野の事務を広域行政制度を通じて処理している中核市は8団体

のみである。なお、事務の種類としては窓口事務の他、災害補償、税金滞納処理、共有財産管理、競艇・競輪・競馬事務などが処理されている。

（２）広域行政制度の利活用の経年変化

次に、対象期間中の経年変化について見ていくこととする。この点についても、概ね２点の特徴が見出せる。

第一に、全体的な経年変化として、事務件数総数の順調な右肩上がり傾向がある。前年度研究における栃木県内市町村を対象とした分析では、概ね平成16年から平成18年にかけての「平成の大合併」によって、母数となる市町村数そのものが減少したことに伴う事務件数の急激な低下が見られたが、中核市レベルでは基本的に周辺の市町村を編入する形で合併が進められたため母数が変動せず、漸進的ではあるが、広域行政制度の利活用が広がっていることが読み取れる。この傾向は、市町村合併によって広域行政課題の「内部処理」化がさほど進展していないこと、及び広域行政制度を通じて処理する事務が経年的に増加傾向にあるという昨年度研究の結果と符合している。このことを考慮すれば、広域行政制度を通じた事務処理の増加傾向は、全国的な傾向として捉えて差し支えないと考えられる。

第二に、個別中核市の事務件数の経年的な増減は、市町村合併と密接に連動している点である。すなわち、対象期間中における事務件数の増減のほとんどは、市町村合併を実施した中核市で起きている。対象期間中に市町村合併を実施していない中核市は12あるが（旭川市、郡山市、川崎市、船橋市、横須賀市、金沢市、高槻市、東大阪市、尼崎市、西宮市、和歌山市、熊本市）、このうち事務件数の増減が起きたのは、平成20年度における後期高齢者医療制度の実施運営に係る広域連合の

設置を除けば、金沢市と高槻市のみである。金沢市の平成14年、16年、18年の事務件数の経年的増加は、周辺市町村との証明書の交付事務の委託を逐次拡大させていったことに因るもので、また高槻市の平成20年における事務件数の減少は、安威川・淀川右岸流域下水道組合が大阪府からの流域下水道の一元管理の要請によって解散したことにより因るものであり、いずれも市町村合併の影響ではない。また、広域行政制度の利活用による事務処理件数の経年変化は「団体の新設・解散」「団体構成市町村数の増加・減少」「団体所管事務の増加・減少」「委託の発生・終了」という４つの要因に分類できることを昨年度の研究で指摘したが、今年度の調査において市町村合併を実施した中核市での事務件数の減少について見ていくと、そのほとんどが「団体の解散」と「団体構成市町村数の減少」であり、「団体所管事務の減少」や「委託の終了」という変化はほとんど無い。一方、事務件数が増加した事例についても、中核市に編入された自治体が市町村合併以前に利活用していた広域行政制度をそのまま「継承」する形が取られたことに因る増加が多く、市町村合併と無関係に、新たに広域行政制度の利活用による事務処理が発生した事例は少ない。このことから、「平成の大合併」という激動期にあっても、広域行政制度は相当に「安定的」な利活用が維持されていると言える。

4 行政境界付近における

後期高齢者の移動実態

本章では、今後の市町村行政が対応すべき新しい広域行政課題として顕在化する可能性が高いものの一つとして地域間公共交通を想定し、その実施に向けて検討すべき「需要予測」の分析結果について叙述する。

現在、様々な市町村において、高齢化社会の進

³ ただし、中核市の指定状況には変動がある。本調査では平成22年4月1日現在で中核市に指定されている都市を対象としている。

展に伴う高齢者の日常生活に係る交通手段の確保策が模索されており、デマンド交通や地域内交通などの取組として実現化が進められているが、現状ではまだ当該行政区域内の各地区という枠内での模索に留まり、行政区域を超えた形での住民の生活行動圏について考慮されるまでには至っていない。しかし、基本的に住民の日常生活における移動は目的地に向かうものであり、目的地が当該行政区域内に立地しているとは限らない。この傾向は、行政境界部に居住する住民に顕著であると考えられる。

本研究では、このような観点から、周辺市町村間の相互連携によって広域的に取り組むべき問題としての地域間公共交通に着目し、その具体的展開に向けた前段整理として、行政境界周辺部に居住する高齢者、特に身体的な問題から自家用車の運転が困難となる割合が比較的に高いと考えられる後期高齢者を据え、彼らの医療機関への受診行動の実態を分析した。本稿では、このうち後期高齢者の市町別「流入」、「流出」状況と「移動指数」の分布状況について紹介する。

（１）研究の具体的フレーム

本研究における全てのデータは、栃木県後期高齢者医療広域連合から提供を受けたレセプトデータを加工した形で用いている。なお、データ提供については、事前に下野市、上三川町、壬生町へ調査協力依頼を申請し、了承されている。

調査対象地区としては、宇都宮市南部行政境界から概ね内外3kmに所在する地区のうち、宇都宮市、下野市、上三川町、壬生町のみを選定した。距離設定はあくまで調査上の便宜であり、科学的な根拠は無い。対象とした地区の総数は68地区（宇都宮市36地区、壬生町14地区、下野市2地区、上三川町16地区）であり、同地区内に居住している後期高齢者の対象期間中における受診行動件数は12,297件にのぼる。なお、栃木県後期高齢

者医療広域連合から提供を受けたデータは郵便番号単位で整理されているため、同名地区の丁目別まで掘り下げた分析は実施していない。

受診行動分析の基礎となるレセプトデータについては「外来」のみを対象とした。また、「外来」レセプトの内訳としては「内科」、「歯科」、「調剤」、「訪問看護」、「柔整」、「鍼灸」、「マッサージ」の7項目があるが、そのうち「調剤」に係るデータは分析から除外した。これは、結果として得られる統計情報が医療機関の調剤部門の内部設置可否に左右されることを回避するためである。なお、データの大多数は「内科」である。

また、県外市町村への受診行動に関するデータと、特定養護老人ホームにおける受診行動に関するデータは捨象した。県内他市町村についても、対象とした2市2町以外の市町への受診行動データは地区別まで分析せず、総数のみの把握に留めた。

調査対象期間としては平成22年8月を設定した。これは、過去3年間を通じて、最も後期高齢者の受診行動が活発になるのが7月から8月であることに因る。11月や1月も同程度の受診数があるが、本研究を進めるに当たっての時限的な制約と、冬季特有の特定疾病の流行による受診行動の増加の可能性を考慮して選択しなかった。

受診行動件数のカウント方法については、調査対象期間中に同一の人間が同じ医療機関で診察を受けた場合の重複は除外しているが、異なる医療機関で診察を受けた場合は複数回カウントした。これは、本研究が後期高齢者個人の受診行動の頻度ではなく、居住地区と受診地区間における移動性向の把握を主眼としていることに因る。ただし、複数科目の診療が可能な医療機関において同一の人間が異なる目的（内科と歯科など）で受診行動を取った場合については、重複を除外することが技術的に困難であったため、複数回の受診行動としてカウントされている可能性がある。

(2) 本調査の概要



図1 本調査の対象地区と名称

筆者作成



図2 各地区の受診行動を取った後期高齢者数

筆者作成



図3 対象地区周辺の医療機関立地状況

筆者作成

まず、本調査の全体像を把握するために、対象地区ごとの後期高齢者の受診行動件数と医療機関の立地状況について確認しておきたい。図1、図

2、図3は、本研究で対象とした各地区の名称と各地区の後期高齢者の受診行動件数、及び対象地区周辺の医療機関の立地状況を示したものである。星印は医療機関を示しており、隣接する鹿沼市、西方町、栃木市、真岡市域の情報については割愛した。各地区の後期高齢者の受診行動件数は5段階に色分けをしてあり、受診行動件数の多い地区ほど色が濃くなっている。

医療機関の数については、宇都宮市域全体で750か所あるのに対し、下野市域全体で73か所、上三川町域全体で25か所、壬生町域全体で48か所と、相当の乖離がある。ただし、本研究で対象とした地区についてのみ言えば、宇都宮市域で67か所、下野市域で17か所、上三川町域で12か所、壬生町域で21か所となっている。

上図から分かるように、対象となった地区はそれぞれ面積も受診行動件数も大幅に相違したものとなっている。また、図2と図3を相互比較すると、医療機関が多く立地する地区は、後期高齢者の受診行動件数も多く、逆に医療機関の少ない地区は受診行動件数も少ないことがわかる。また、医療機関の立地については、「雀宮」、「安塚」、「おもちゃのまち」周辺など、おおむね鉄道駅のある地区に集中する傾向にあることも見て取れる。

(3) 市町別の「流出」「流入」状況

表3 市町別の受診行動状況

	対象市町				周辺市町						合計
	宇都宮市	壬生町	下野市	上三川町	栃木市	西方町	真岡市	小山市	鹿沼市	その他	
宇都宮市域対象者	6032 (4361)	327 (314)	329 (103)	120 (88)	9	5	21	11	16	18	6888 (4866)
壬生町域対象者	256 (83)	1905 (1500)	139 (41)	7 (3)	25	18	6	11	29	3	2399 (1627)
下野市域対象者	110 (85)	63 (54)	779 (166)	11 (7)	7	0	3	11	4	5	993 (312)
上三川町域対象者	323 (206)	81 (76)	637 (96)	891 (543)	3	0	69	8	3	2	2017 (921)
合計	6721 (4735)	2376 (1944)	1884 (406)	1029 (641)	44	23	99	41	52	28	12297 (7726)

※カッコ内の数字は各市町内の対象地区における受診行動件数

筆者作成

次に、調査対象とした市町それぞれの後期高齢者の移動性向について俯瞰していく。表3は、本調査で対象となった後期高齢者がどの市町の医療

機関で受診行動を取ったかを示したものである。

全体的傾向として、対象地区の後期高齢者は概ね宇都宮市、下野市、壬生町、上三川町の行政区域内で受診行動を取っている点が指摘できる。すなわち、全12,297件のうち、対象市町区域内での受診行動件数は12,010件（約98%）を占めており、壬生町における鹿沼市域（北西部）の医療機関への受診行動、上三川町における真岡市域（東部）の医療機関への受診行動、下野市における栃木市・小山市（南部）の医療機関への受診行動などは極めて限定的である。

対象市町ごとの受診行動について個別に見ていくと、宇都宮市域については、対象となった6,888件のうち6,032件（約87.6%）が市内で受診行動を取っており、行政境界をまたいだ受診行動は割合としては低い。しかし、実数としては856件であり、多くの後期高齢者が行政境界をまたいだ受診行動を取っている。また、市内対象地区内での受診行動件数は4,361件（約72.3%）と高いが、いずれか特定の地区に集中するといった傾向は見られず、36地区中25地区に分散している。他市町への受診行動の傾向としては、調査対象とした壬生町、下野市、上三川町へ流れる件数が圧倒的に多い。個別に見ていくと、壬生町域への受診行動は327件で、そのうち対象21地区への受診行動が314件を占めているが、この多くは、同町北小林地区での受診行動（291件）である。下野市域への受診行動については、総数では壬生町域と同規模の329件にのぼるが、対象地区への受診行動は103件に留まり、過半数はより南部の地区に立地する医療機関で受診していることが伺える。上三川町域への受診行動は120件で、対象地区への受診行動は88件と大勢を占めている。これは同町西汗地区への受診行動が大半である（83件）。

壬生町域での受診行動については、対象となった2,399件のうち当該行政区域内での受診行動件数は1,905件（79.4%）と高く、そのうち町内対

象地区での受診行動件数が1,500件（約78.7%）を占めている点など、宇都宮市の傾向と近似している。ただし、他市町への受診行動については、宇都宮市域への受診行動256件のうち対象地区への受診行動は83件、下野市域への受診行動139件のうち対象地区への受診行動は41件と、対象地区への受診行動はかなり少ない点が指摘できる。上三川町域への受診行動については、直接行政境界を接していないこともあってか、7件に留まっており、むしろ、調査対象外である鹿沼市（29件）や栃木市（25件）の方が多い。

下野市域での受診行動については、対象地区が2つのみであるため、全体的な傾向性を捉えるのが難しいが、対象となった993件の受診行動のうち779件（約78.4%）が当該行政区域内で受診行動を取っていることから、概ね宇都宮市、壬生町と同様の傾向にあると思われる。ただし、市内対象2地区での受診行動数が極端に低く、166件（約21.3%）に留まっていることが特徴的である。逆に、同市石橋地区への受診行動（351件）や、平成22年7月末の区画整理による換地処分によって下古山地区の南部から独立した文教地区への受診行動（212件）が多いことから、下野市においては対象地区の後期高齢者は概ね受診行動のために「南下」する傾向にあることが読み取れる。他市町への受診行動については、宇都宮市域へ110件、壬生町域へ63件、上三川町域へ11件と、軒並み低調である。

上三川町域での受診行動については、対象となった2017件のうち当該行政区域内で受診行動を取った人数がわずか891件（約44.2%）に留まっている点が特徴的である。また、町内対象地区での受診行動も543件（約60.9%）と比較的低調であり、概ね対象地区である西汗地区と、対象外地区である上三川地区、しらさぎ地区に二分される傾向にある。他市町への受診行動については、過半数以上は下野市（637件）、宇都宮市（323件）

などに多く流れている。また、下野市域への受診行動に関しては、対象地区への受診行動は96件と少なく、残りの541件は文教地区と石橋地区を中心としながら対象外地区14地区へ分散している。宇都宮市域への受診行動は、対象12地区へ206件の受診行動が集中し、残りの117件は対象外39地区へ薄く分散している。なお、直接行政境界を接していない壬生町域へも81件が受診行動を取っているが、これはほとんど同町北小林地区への受診行動である。

(4) 地区別の「流出」、「流入」状況

次に、各市町における対象地区ごとの移動性向について見ていく。この場合、純粋な受診行動件数をベースに移動性向を示していくことも可能だが、実際には後期高齢者が受診行動を取った全地区は202地区に及ぶため、地図上に分布を示すのが非常に煩雑である。そのため、ここでは対象とした68地区の後期高齢者がそれぞれどれくらいの「地区数」に分散していったかという視角から「流出」、「流入」傾向を示すこととする。



図4 地区別の「流出」状況

筆者作成

図4は、対象となった68地区ごとの後期高齢者の受診行動にかかる「流出」傾向を示したものである。各地区に表示されている数字は、当該地区の後期高齢者が受診行動のために移動した地区数

を表している。

この図と上述の図2を比較すると、後期高齢者の受診行動件数と移動地区数は結果としてほぼ正比例の関係にあるということがわかる。すなわち、当該地区内に医療機関が多数立地している地区でも、後期高齢者は実に様々な地区へ受診行動を取るために拡散している。しかし、逆に当該地区内に医療機関がない地区は、周辺の医療機関の立地する地区で受診行動を済ませ、それほど遠方の地区まで受診行動をとらない傾向にある。

次に、「流入」傾向について見ていく。以下の図5は、対象となった68地区への「流入」傾向を示したものである。各地区の数字は、図4とは逆に、当該地区へ受診行動のために移動してきた後期高齢者がいる地区数を表している。当然であるが、医療機関の存在しない地区には後期高齢者が「流入」しないため、地区ごとに明確な差異が表れている。

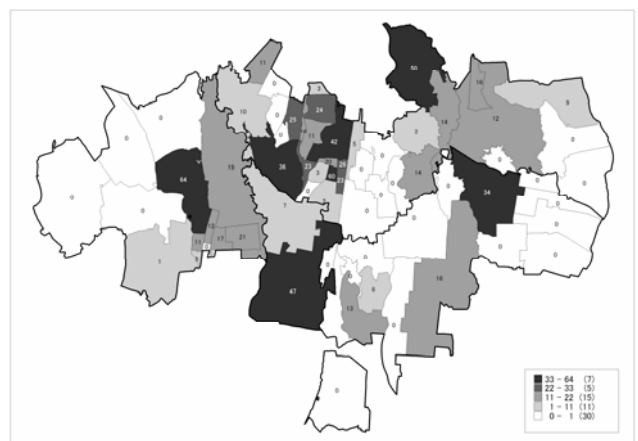


図5 地区別の「流入」状況

筆者作成

この図からは、医療機関の立地数よりも医療機関の規模が「流入」地区数の多寡に大きく関係していることが見出せる。すなわち、上図からは概ね、宇都宮市域の「屋板町」「雀の宮」「南高砂町」「針ヶ谷」地区、壬生町域の「北小林」地区、下野市域の「下古山」地区、上三川町域の「西汗」地区に受診行動が集中する傾向にあることがわか

るが、これらの地区はいずれも規模の大きい総合病院が立地する地区である。また、この受診行動の集中地区は、概して1～2地区ほど離れながらバランス良く点在している印象を受ける。これは、対象地区全体としては行政境界をまたいだ形での後期高齢者の受診行動が活発におこなわれているものの、地域別に見れば、ある程度ニーズに対応できるような医療機関の拠点性が確保されている配置になっていることを示唆していると言えよう。

(5) 地区別の「移動指数」

最後に、対象とした68地区の後期高齢者が受診行動に際して、どの程度の距離を移動する傾向にあるかという点について、指数を設定して示していくこととする。

「移動指数」の算出方法としては、各地区の後期高齢者の受診行動件数を分母としながら、当該地区の医療機関での受診行動件数に係数0、当該地区と接している周辺地区の医療機関での受診行動件数に係数1、さらにその地区と接している周辺地区の医療機関での受診行動件数に係数2、それ以外の地区の医療機関で受診行動件数に係数3をそれぞれ掛け合わせた数の合計値を分子として算出した。この場合、各地区の「移動指数」は必ず0～3の間に分布することになり、指数が小さいほど受診行動に係る移動距離は少ないと想定することが可能になる。ただし、既に見てきたように、対象地区はそれぞれ面積・形状が相当に異なり、また周辺の地区の面積・形状によっても係数の設定状況が変化してくるため、この指数単体の相互比較から各地区の移動性向を的確に捉えられるわけではないことに留意する必要がある。

その上で、図6を俯瞰すると、概ね2点の特徴が指摘できる。第一に、地区ごとによって、この「移動指数」の幅が相当に乖離している点である。全地区における「移動指数」の平均値は2.07であるが、最も指数の低い地区は壬生町域の「安塚」



図6 地区別の「移動指数」状況

筆者作成

地区(1.17)で、逆に最も指数の高い地区は宇都宮市域の「下横田」地区(2.94)である。後期高齢者数の多い地区ほど「移動指数」が高く出る傾向にあるものの、基本的には当該地区周辺の医療機関の立地状況に大きく左右されると考えられる。

第二に、「移動指数」の分布は、隣接地区で急激に変化することではなく、概ね医療機関が集中する幾つかの地区を軸として波及的に上昇している点が挙げられる。すなわち、対象市町で医療機関が集中している地区としては、宇都宮市域の「雀の宮」「南高砂町」周辺、「屋板町」「砂田町」周辺、壬生町域の「安塚」「おもちゃのまち」周辺、下野市域の「下古山」周辺、上三川町域の「西汗」周辺などが挙げられるが、「移動指数」はこれらの地区を中心としながら、周辺になるにつれて穏やかに「移動指数」が上昇している。そのため、宇都宮市域の「下横田町」周辺や「東木代」、壬生町域の「羽生田町」、上三川町域の「下神主」などの医療機関が集中する地区の中間に位置する地区の「移動指数」が高くなっている。

5 まとめ

本章では、本研究の分析から得られた知見について整理するとともに、その意義と課題について数点ほど示しておく。

本報告の前半部分にあたる、行政規模に着目した形の広域行政制度の利活用実態について分析では、広域行政制度を通じて処理される事務が、おおむね「厚生福祉」「環境衛生」「その他」の3分野で多く利活用されており、市町村合併により多少の変動はあるものの、全体としては経年的に緩やかな増加傾向にあることを示した。また、行政規模と広域行政制度の利活用量・利活用分野は明確な相関関係になく、あくまで市町村固有の事情・背景によって進められている現状を明らかにした。ただし、紙幅の都合から、本報告では広域行政制度の利活用状況についての分析記述は定量的な側面に留まり、定性的側面からの分析結果については紹介できなかった。この点については、今後公表予定の研究報告書を参照されたい。

後半部分である地域間公共交通の「需要予測」としての後期高齢者の受診行動分析では、本市南部で行政境界を接する壬生町、下野市、上三川町との間で、行政境界をまたいだ受診行動が相当数発生している実態を把握することができた。特に、上三川町域の対象地区から本市や下野市への受診行動にかかる「流出」件数の多さは、このエリアに何らかの形で公共交通を整備する必要性が高いことを示唆していると言えよう。このような、行政境界付近の後期高齢者の移動実態から市町村間連携による公共交通整備の需要を捉えようとする研究は、管見の限りで皆無である。ただし、実際に市町村間の連携による公共交通の整備を進めるためには、このような分析だけでは不十分である。本研究で実施した「需要予測」の側面についても、後期高齢者以外の住民を対象とした分析を個別に積み重ねていく必要があるし、またその他にも、どのようなルートを設定するかや、事業形態をどうするかなど、捉えるべき問題は非常に多い。

また、行政境界をまたいだ受診行動が実際にどのような地区間で起こっているかという個別分析の結果に関しても、紙幅の都合から紹介すること

ができなかった。この点についても、詳しくは研究報告書を参照されたい。

6 おわりに

本研究では、本市が今後どのような形で広域行政を展開していくべきかというテーマを検討する際に必要となる、これまでの広域行政制度の利活用実態の整理把握を中心に進めた。昨年度は本市の位置する地域性に着目し、栃木県内市町村の過去10年間における広域行政制度の利活用状況を、本年度は本市の行政規模に着目し、全国40ある中核市の過去10年間における広域行政制度の利活用状況を分析した。これにより、本市が参考にするような他市町村の広域行政制度の利活用状況については整理し終えたと考えている。

しかし、今後の分権時代における広域行政は、本研究で明らかにしてきたような既存の利活用の方向とは別に、個別自治体の斬新で先取的な取組が他の自治体を「刺激」し、波及的に広まっていく可能性も大いに考えられる。本研究ではその一例として、市町村行政が避けて通れない「高齢化社会」への対応という側面から公共交通の整備の必要性に着目し、その「需要予測」的分析を試みた。これがどの程度「妥当」な着眼点であったかどうかは甚だ心許ないところではあるが、このような、一見広域行政と無関係に思われる領域の問題についても、周辺自治体との連携で対応していく必要のあるものは多数潜在していると考えられる。広域行政の発展のためには、このようなニーズを「発見」していく作業もまた重要である。

本研究を進めるに際しては、栃木県後期高齢者医療広域連合事務局をはじめ、中核市担当課の皆様には、年度末のご多忙な時期にも関わらず、有益な情報提供とアドバイスを頂きました。末筆ながら、記して感謝申し上げます。