

# 定住自立圏の政策効果に関する予備的分析

宮下 量久・鷺見 英司

## 要 旨

本稿では、定住自立圏と連携中枢都市圏の両方に参加する市町村を除いた、定住自立圏のみに属する市町村と定住自立圏候補（要件を満たしているが圏域未形成）の市町村を対象として、連携によって期待される成果指標の比較分析を行った。主な分析結果は次の通りである。第1に、規模の経済性を表す一人当たり歳出水準では、定住自立圏の市町村のほうが高いことが確認された。第2に、定住自立圏は定住自立圏候補の市町村と比べると、人口減少率が高い傾向にあることが確認され、連携による行政サービスの維持や充実が不十分である可能性が示された。第3に、定住自立圏の近隣市町村内には一般病院が平均で1つ以上存在しない状況であるが、定住自立圏内の一般病院数の平均値は定住自立圏候補の中心市や近隣市町村よりも多い傾向にあることが確認された。定住自立圏の中心市と近隣市町村は個々の市町村内の一般病院数を減少させつつも、定住自立圏を形成することで、定住自立圏候補の市町村を上回る一般病院数を確保していることが予想される。第4に、定住自立圏全体の事業系ごみの排出量は定住自立圏候補の市町村よりも多いことが確認された。他方で、直近の定住自立圏の中心市と近隣市町村のリサイクル率はともに、中心市候補または近隣市町村候補の市町村よりも高かった。このことから定住自立圏域内のごみの分別方法の統一や収集運搬の連携が効果を現している可能性が示唆された。

**キーワード：**定住自立圏、連携中枢都市圏、規模の経済、行政サービスの効率化

## 1. はじめに

わが国全体の人口減少はコロナ禍を経て進んでおり、2024年の総人口は前年から53.2万人減少し1億2,488.5万人（2024年1月確定値）となり、都道府県別では東京都と沖縄県以外の45道府県で減少した<sup>(1)</sup>。また、人口動態を市区町村別でみると、人口減少には地域差があり市区部の人口は1億1,456.6万人であり、前年からの減少率は0.36%（41.7万人減少）であったが、町村部の人口は1,031.9万人であり、前年からの減少率は1.09%（11.4万人減少）であった。

このような人口減少は今後も続いていくため、市町村は厳しい財政運営を強いられ、行政サービスを維持することが困難になる恐れがある。そこで、行政サービスの供給方法を見直し、個々の地方自治体があらゆる地方行政サービスを自前で提供する「フルセット型」から、複数の地方自治体が相互に連携して行政サービスを連携して提供する「ネットワーク型」へ移行することが期待されている。実際、政府は地方行政サービスの維持や効率化のため、定住自立圏や連携中枢

都市圏の形成による市町村間連携をこれまで推進してきた。その結果、2023 年度までに定住自立圏では 130 圏域、連携中枢都市圏では 38 圏域が形成されている<sup>(2)</sup>。

市町村間連携には、政府間競争の促進等のメリットを損なう一方で、地方公共財の最適供給と平均費用の低下という二つの効果が期待される<sup>(3)</sup>。前者には、他の自治体との連携を通じて圏域全体の生活機能の充実を図ることで、当該市町村の居住者の維持または、減少に歯止めをかけることが期待される。さらには圏域全体を考慮した効率的・効果的な投資が行われることで、地域経済の活性化や経済成長にもつながると期待される。後者には、地方公共財の供給において規模の経済性が働くことで、政府間連携による供給人口の増加と共に平均費用の低下が予想される。実際、市町村間連携の成果に関する研究には、表 1 のように、期待される連携の成果を、人口動態、地域経済の活性化および規模の経済性から捉えたものがある。

わが国の市町村間連携の成果に関する研究には、横山（2017）、横山（2019）、宮下・鷺見（2022）<sup>(4)</sup> 等があるが、成果指標は、人口動態と規模の経済性に限定されており、前者は人口増減率と DID 人口増減率、後者は一人当たり歳出水準で成果が測定されていた。他方、海外の研究では、人口動態は社会増減率、出生率、小学校入学者数等が対象とされ、地域経済では工場立地数や失業率、規模の経済性では、徴税費用等の費目別に成果が測定されている<sup>(5)</sup>。

また、わが国の先行研究において、連携中枢都市圏を対象とした横山（2019）では 2010 年と 2015 年のみの 28 連携中枢都市圏の成果が検証されており、宮下・鷺見（2022）では 2015 年度から連携中枢都市圏が開始されたことを考慮して、定住自立圏の成果指標には 2014 年度までのデータしか用いられていなかった。

そこで本稿では、これらの先行研究の課題を踏まえて、第 1 に、人口動態や規模の経済性に関する成果指標に加えて、医療やごみ処理などのシビルミニマムに関するデータも採用することで、定住自立圏と各種の地方公共サービス水準との関係を確認する。第 2 に、（定住自立圏と連携中

表 1 主な先行研究の市町村間連携の成果指標

連携の成果	成果指標の例	主な先行研究
人口動態の改善	<u>人口増減率</u>	宮下・鷺見（2022）、Banaszewska et al. (2022)
	<u>社会増減率</u>	Ferraresi et al. (2018)
	<u>DID 人口増減率</u>	横山（2017）、横山（2019）
	出生率	Ferraresi et al. (2018)
	小学校入学者数	Ferraresi et al. (2018)
地域経済の成長・活性化	人口当たり工場立地数	Banaszewska et al. (2022)
	失業率	Banaszewska et al. (2022)
規模の経済性	<u>一人当たり歳出</u>	宮下・鷺見（2022）
	徴税費	Allers and de Greef (2018)
	ゴミ処理費	Soukopová and Vaceková (2018)
	消防費	Bláka (2017)
	社会扶助、文化、住宅費	Silvestre et al. (2020)

（注 1） わが国を対象とした先行研究で採用された指標はアンダーラインで表示。

大都市圏の両方に参加する市町村を除く）定住自立圏のみに参加する市町村と定住自立圏の要件を満たしながら圏域を形成していない市町村の 2015 年度以降の成果指標をデータ化して、両者を時系列で比較する。

なお、本稿の構成は以下の通りである。続く 2 節では、定住自立圏と連携中枢都市圏の概要を整理する。また、両圏域に参加する重複市町村の実態を定量的に明らかにする。3 節では、定住自立圏と連携中枢都市圏の重複市町村を考慮しつつ、定住自立圏の圏域形成の有無による一人当たり歳出や人口動態（人口増減率，社会増減率，合計特殊出生率）の違いを時系列で確認する。4 節では、3 節と同様、定住自立圏のみに参加する市町村と定住自立圏候補の市町村を対象に、医療やごみ処理等の成果指標の実態を明らかにする。最後に 5 節では、本稿の結論と残された課題を示す。

## 2. 定住自立圏と連携中枢都市圏の概要

本節では、政府が市町村間連携を政策として推進する定住自立圏と連携中枢都市圏の制度上の概要を説明したうえで、両圏域を形成する市町村の状況をデータから明らかにする<sup>⑥</sup>。

まず、定住自立圏は 2009 年 4 月から開始された。その意義は、圏域全体として必要な生活機能等を確保し、地方圏における定住の受け皿を形成することである。圏域の中心市には「人口 5 万人程度以上，昼夜間人口比率 1 以上，原則 3 大都市圏外」という要件がある。また，中心市と圏域を形成する近隣市町村は，中心市と近接し，経済，社会，文化または住民生活などで密接な関係を有する市町村と定義され，通勤通学 10% 圏等の要素も考慮して，関係市町村において判断される。

定住自立圏の形成過程には，①中心市候補の都市が中心市として宣言，②中心市と近隣市町村が 1 対 1 で，議会の議決を経て定住自立圏形成協定を締結，③圏域の将来像や推進する具体的取組を記載した，定住自立圏共生ビジョンを策定，という 3 段階がある。2023 年 11 月には，宣言中心市が 140 都市，定住自立圏形成協定の締結または定住自立圏形成方針の策定により形成された定住自立圏数は 130，定住自立圏共生ビジョンを策定した圏域数も 130 に上る。

圏域に求められる役割には，①生活機能の強化（休日夜間診療所の運営，病児・病後児保育の実施，消費生活法律相談の実施，地場産業の育成等），②結びつきやネットワークの強化（デマンドバスの運行，滞在型・体験型観光・グリーンツーリズムの推進，生活道路の整備等），③圏域マネジメント能力の強化（合同研修の実施や職員の人事交流，外部専門家の招へい等）がある。定住自立圏に取り組む市町村への支援には，特別交付税の配分<sup>⑦</sup>，地域活性化事業債の発行<sup>⑧</sup>，各省による支援策などがある<sup>⑨</sup>。

次に，連携中枢都市圏は 2015 年 4 月から地方交付税措置が講じられ，本格的に開始された。その意義は，地域において相当の規模と中核性を備える圏域において市町村が連携することで，

コンパクト化とネットワーク化を実現することにより、人口減少・少子高齢社会においても一定の圏域人口を有し活力ある社会経済を維持することにある。圏域の中核は連携中枢都市が担い、「指定都市・中核市、昼夜間人口比率おおむね 1 以上、原則 3 大都市圏外」などの要件がある。また、連携中枢都市と圏域を形成する連携市町村は、宣言連携中枢都市と近接し、経済、社会、文化または住民生活等において密接な関係を有する市町村である。連携中枢都市圏を形成する過程には、①連携中枢都市が圏域形成の意思を宣言、②連携中枢都市はそれぞれの連携市町村と議会の議決に基づいて連携中枢都市圏形成に係る連携協約を締結、③連携中枢都市圏ビジョンの作成、という 3 段階がある。2024 年 4 月には、宣言連携中枢都市が 40 市、連携中枢都市圏は 38、圏域を構成する市町村数は 376 市町村である。

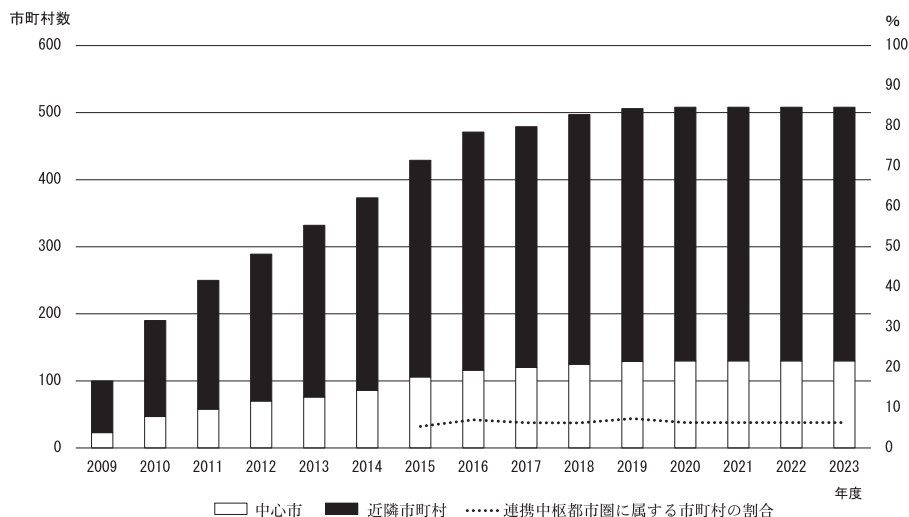
連携中枢都市圏には、①圏域全体の経済成長のけん引（産学金官の共同研究・新製品開発支援、六次産業化支援等）、②高次の都市機能の集積・強化（高度医療の提供体制の充実、高等教育・研究開発の環境整備等）、③圏域全体の生活関連機能サービスの向上（地域医療確保のための病院群輪番制の充実、地域公共交通ネットワークの形成等）という役割が求められている。連携中枢都市圏についても、普通交付税や特別交付税の配分、地域活性化事業債の発行などの財政措置の他に、関係各省による支援策がある<sup>(10)</sup>。ただし、それぞれの圏域形成の役割は異なっており、連携中枢都市圏は経済成長という役割を担っているが、その一方で、定住自立圏は行政サービスの維持・強化を図る役割を担っており、経済成長が期待されているわけではない。

図 1 は、総務省ウェブサイトや公開資料から定住自立圏の市町村や連携中枢都市圏の市町村について独自にデータ構築したうえで、定住自立圏の市町村数と連携中枢都市圏に属する市町村割合をまとめたものである<sup>(11)</sup>。2009 年度には定住自立圏の中心市が 23、近隣市町村が 77 であり、その後、定住自立圏域の形成が進み、2020 年度には中心市が 130、近隣市町村が 378 に上った。ただ近年では、定住自立圏の制度開始直後と比べると新たな圏域形成は見られない。

また、前述の通り、2015 年度から連携中枢都市圏が圏域形成できるようになったため、定住自立圏を形成した市町村のなかには、連携中枢都市圏に参加した市町村も存在する。2015 年度には、連携中枢都市圏にも参加する市町村は 23（連携中枢都市 3、連携市町村 20）で、定住自立圏を形成する市町村に占める割合は 5.4%であった。2019 年度に連携中枢都市圏に参加する市町村は 37（連携中枢都市 2、連携市町村 35）、定住自立圏を形成する市町村に占める割合は 7.3%に達した。その後、2023 年度には連携中枢都市圏に参加する市町村は 32（連携中枢都市 1、連携市町村 31）<sup>(12)</sup>、定住自立圏を形成する市町村に占める割合は 6.3%になった。連携中枢都市圏が開始した 2015 年度以降、定住自立圏を形成する市町村の 9 割以上は連携中枢都市圏には参加していないことがわかる。

宮下・鷲見（2022）では定住自立圏のみの圏域形成の成果を分析するため、2015 年度から連携中枢都市圏が本格的に開始したことを踏まえて、分析期間を 2014 年度までに限定されていた。2015 年度以降を分析に含めて定住自立圏の成果を検証するには、両方の圏域に参加する市町村

図1 定住自立圏の市町村数と連携中枢都市圏に属する市町村割合



出所：総務省「全国の定住自立圏構想の取組状況」, 「連携中枢都市圏の形成の動き」より作成。

の扱いに注意が必要となる。ただし、両方の圏域に参加する市町村の割合は5～7%程度であり、これらを分析データから除外しても十分なサンプルを確保できるため、以後では、定住自立圏のみに参加する市町村を対象とした分析を行う。

### 3. 規模の経済性と人口動態

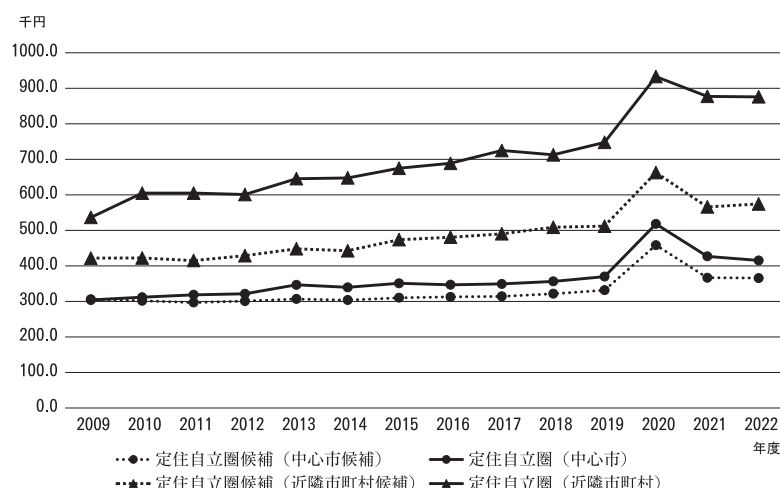
本節では、宮下・鷺見（2022）で定住自立圏の成果指標として採用されている、一人当たり実質歳出と人口増減率、社会増減率について、制度開始の2009年度から直近までの推移を概観する<sup>(13)</sup>。

なお、前節の説明の通り、定住自立圏形成には政府の定める要件を満たす必要があるため、全国の市町村が定住自立圏を形成できるわけではない。このため、圏域を形成した市町村を把握するとともに、政府要件を満たすが圏域を形成していない候補の市町村を比較対象として厳密に抽出する必要がある。そこで本稿では、宮下・鷺見（2022）と同様、定住自立圏構想の推進に関する懇談会資料<sup>(14)</sup>に掲載されている未宣言中心市を中心市候補、その想定圏域に属する近隣市町村（通勤通学10%圏域市町村）を近隣市町村候補とする<sup>(15)</sup>。

これらのデータ構築を踏まえて、図2は定住自立圏と定住自立圏候補における一人当たり実質歳出（平均値）の推移を表したものである。まず時系列で見ると、定住自立圏と定住自立圏候補双方の一人当たり実質歳出は2009年度から2022年度にかけて増加傾向にある。特に、2019年度から2020年度ではコロナ対策の影響により、歳出が顕著に増加したことがわかる。その後、2021年度、2022年度の一人当たり実質歳出は2020年度から双方とも減少しているが、コロナ禍



図2 定住自立圏と定住自立圏候補における一人当たり実質歳出（平均値）の推移



（注1） データからは夕張市、特定被災地方公共団体、分析期間における合併自治体、連携中枢都市圏形成の市町村を除いている。

（注2） 政府支出デフレーターで実質化された2015年価格で評価されている。

（注3） 歳出総額から扶助費、公債費、特別交付税、地域活性化事業債の金額を控除している。

（出所） 総務省『地方財政状況調査』（各年度版）、総務省『住民基本台帳人口要覧』より作成。

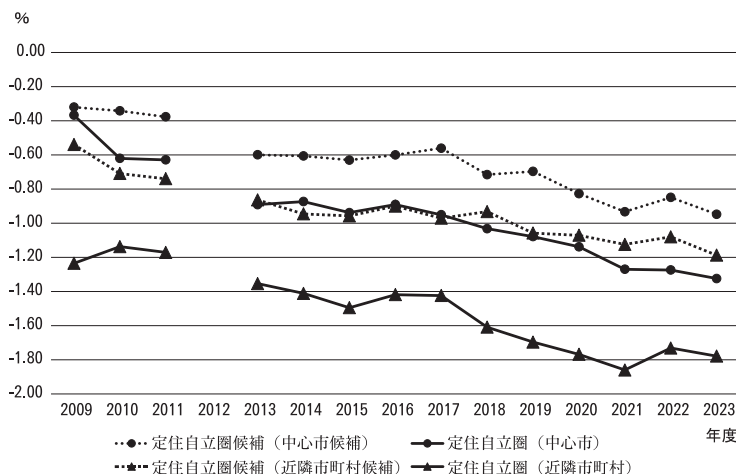
前の2019年度の水準には戻っていない。

次に、定住自立圏と定住自立圏候補を比較すると、一人当たり実質歳出は中心市と近隣市町村ともにそれらの候補と比べて高い水準にあり、2022年度では中心市が41.6万円、中心市候補は36.6万円であり、近隣市町村が87.6万円、近隣市町村候補は57.5万円であった。さらに、2009年度から2022年度の間に、定住自立圏とその候補の一人当たり歳出の差額は拡大している。2009年度の一人当たり歳出の差額は中心市とその候補で2.2万円、近隣市町村とその候補で11.4万円であったが、2022年度の差額は中心市とその候補で5万円、近隣市町村とその候補で30.1万円に拡大した。

行政サービスにおける規模の経済を想定すると、定住自立圏形成の市町村はその候補市町村よりも平均費用低下の可能性を有している。ところが、図2では定住自立圏形成市町村の一人当たり実質歳出がその候補市町村よりも高く、その差額は拡大していた。つまり、定住自立圏の市町村では規模の経済を発揮できず、行政サービスの効率化を実現できていない可能性が確認された。

続いて図3は、定住自立圏と定住自立圏候補における人口増減率（平均値）の推移を表したものである。日本全体で人口減少が進んでおり、各市町村の人口増減率は2009年度から2023年度にかけて低下し続けている。特に、定住自立圏の人口減少が顕著である。2009年度における定住自立圏の中心市の人口増減率は-0.4%、その候補の人口増減率は-0.3%であり、ほぼ同じ水準であった。ところが、2023年度における定住自立圏の中心市の人口増減率は-1.3%、その候補の人口増減率は-0.9%であり、その差が拡大している。また、定住自立圏の近隣市町村の人口増減率はその候補よりも低い水準のままである。定住自立圏による行政サービスの維持や充実

図3 定住自立圏と定住自立圏候補における人口増減率（平均値）の推移

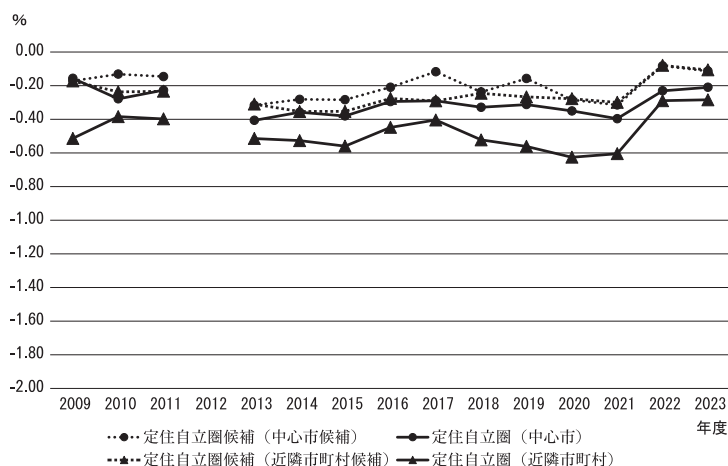


（注1） データからは夕張市，特定被災地方公共団体，分析期間における合併自治体，連携中  
 枢都市圏形成の市町村を除いている。

（注2） 2012年度はデータの調査期間が異なっているため，欠損値として扱っている。

（出所） 総務省『住民基本台帳人口要覧』より作成。

図4 定住自立圏と定住自立圏候補における社会増減率（平均値）の推移



（注1） データからは夕張市，特定被災地方公共団体，分析期間における合併自治体，連携中  
 枢都市圏形成の市町村を除いている。

（注2） 2012年度はデータの調査期間が異なっているため，欠損値として扱っている。

（出所） 総務省『住民基本台帳人口要覧』より作成。

は定住自立圏の候補と比べると，人口減少傾向の抑制に貢献していない可能性が高いといえよう。

ただ，2022年度の定住自立圏の中心市以外の人口増減率は2021年度と比べると上向いており，2020年度と同じ水準であった。これらの人口動態の変化を把握するために，社会増減と自然増減に分けて確認する必要がある。

そこで図4は，定住自立圏と定住自立圏候補における社会増減率（平均値）の推移をまとめた

ものである。どの社会増減率も 2009 年度から 2020 年度までほぼ横ばいであったが、2020 年度から 2021 年度にかけて社会増減率の顕著な改善を確認できる。

表 2 は定住自立圏と定住自立圏候補における合計特殊出生率（平均値）を比較したものである。定住自立圏の中心市と近隣市町村の合計特殊出生率は定住自立圏の候補と比較するとどの期間でも低く、特に、近隣市町村の合計特殊出生率はその候補よりも 2003-2007 年度では 0.043 低かったが、その後の差は拡大して 2018-2022 年度では 0.088 低くなった。定住自立圏は行政サービスの充実化によって、定住促進や地域の持続可能性向上を目指しているが、少子化の抑制に寄与していない可能性が示された。

また、2018-2022 年度における合計特殊出生率は、定住自立圏と定住自立圏候補で差異に関係なく、2013-2017 年度よりも 0.1 ほど低下している。この期間の合計特殊出生率の低下は、コロナ禍の影響と考えられる。つまり、図 2 における人口増減率の低下傾向が 2022 年度から歯止めがかかっている理由は、人口の自然動態の影響ではなく、社会動態が影響しているといえる。日本全体の人口は減少していることから、社会増減率の改善の一部は海外から移住する外国人増加

表 2 定住自立圏と定住自立圏候補における合計特殊出生率の比較

圏 域	2003-07 年度	2008-12 年度	2013-17 年度	2018-2022 年度
定住自立圏（中心市）	1.506	1.565	1.579	1.476
定住自立圏候補（中心市候補）	1.541	1.633	1.647	1.538
定住自立圏（近隣市町村）	1.469	1.506	1.527	1.429
定住自立圏候補（近隣市町村候補）	1.512	1.574	1.605	1.517

（注 1） データからは夕張市、特定被災地方公共団体、分析期間における合併自治体、連携中枢都市圏形成の市町村を除いている。

（注 2） 合計特殊出生率はベイズ推定値。

（出所） 厚生労働省『人口動態保健所・市区町村別統計』より作成。

表 3 定住自立圏と定住自立圏候補における日本人と外国人の社会増減率（平均値）の比較

単位：％

圏 域	年 度	総 数	日本人	外国人
定住自立圏（中心市）	2021	-0.396	-0.337	-4.136
	2022	-0.230	-0.368	12.569
	2023	-0.210	-0.414	16.873
非定住自立圏（中心市候補）	2021	-0.315	-0.231	-4.499
	2022	-0.082	-0.291	13.019
	2023	-0.113	-0.351	14.426
定住自立圏（近隣市町村）	2021	-0.604	-0.511	1.370
	2022	-0.289	-0.535	22.669
	2023	-0.284	-0.631	18.668
非定住自立圏（近隣市町村候補）	2021	-0.299	-0.238	0.261
	2022	-0.079	-0.222	11.340
	2023	-0.106	-0.323	13.460

（注 1） データからは夕張市、特定被災地方公共団体、分析期間における合併自治体、連携中枢都市圏形成の市町村を除いている。

（出所） 総務省『住民基本台帳人口要覧』より作成。



による影響と予想される。

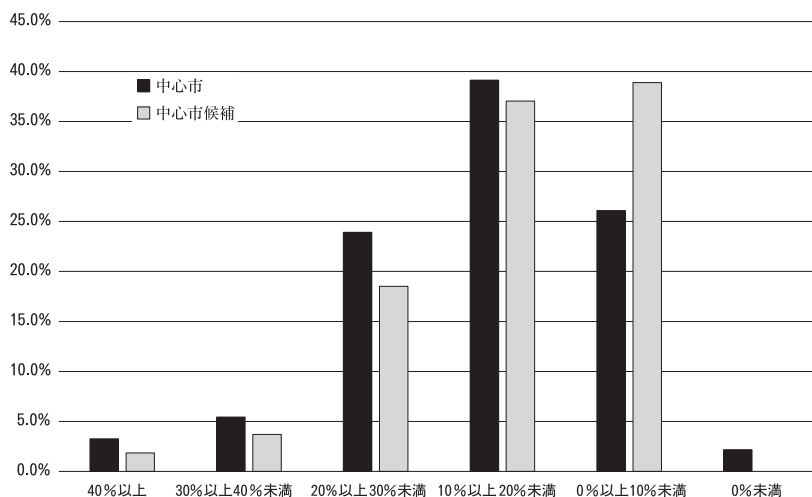
表3は2021年度から2023年度にかけて定住自立圏と定住自立圏候補における日本人と外国人の社会増減率（平均値）を比較したものである。2022年度以降、コロナ対策の入国規制緩和により、外国人の社会増加が顕著であることがわかる。特に、定住自立圏の近隣市町村の外国人増減率は2022年度で22.7％、2023年度で18.7％であり、定住自立圏候補の近隣市町村と比べて顕著に高い。したがって、図3、図4における人口減少傾向の歯止め要因は海外から移住する外国人増加によるものといえよう。

外国人居住者が小規模な市町村に与える経済的もしくは社会的影響は決して小さくないと思われる。そこで、外国人の社会増減の程度を市町村別で把握するため、図5は2023年度における中心市とその候補における外国人の社会増減率の度数分布、図6は2023年度における近隣市町村とその候補における外国人の社会増減率の度数分布としてまとめたものである。

図5では、外国人の社会増減率40％以上20％未満までで定住自立圏の中心市の割合が中心市候補よりも大きい。その一方で、外国人の社会増減率0％以上10％未満では中心市候補の割合が中心市よりも大きい。つまり、定住自立圏の中心市の外国人居住者は定住自立圏候補の中心市と比べると多く移住しており、その増加の程度差も大きいことから、行政サービス等への影響も定住自立圏で大きくなることが予想される。

図6では、定住自立圏の近隣市町村における外国人の社会増減率が20％以上40％未満までその候補よりも多く、定住自立圏候補の近隣市町村は0％以上20％未満に集中している。特に、定住自立圏の近隣市町村では外国人の社会増減率100％以上の自治体もあれば、－20％以上の自治体もあり、散らばり度合いが近隣市町村候補よりも大きく、その程度差は圏域未形成の近隣市町

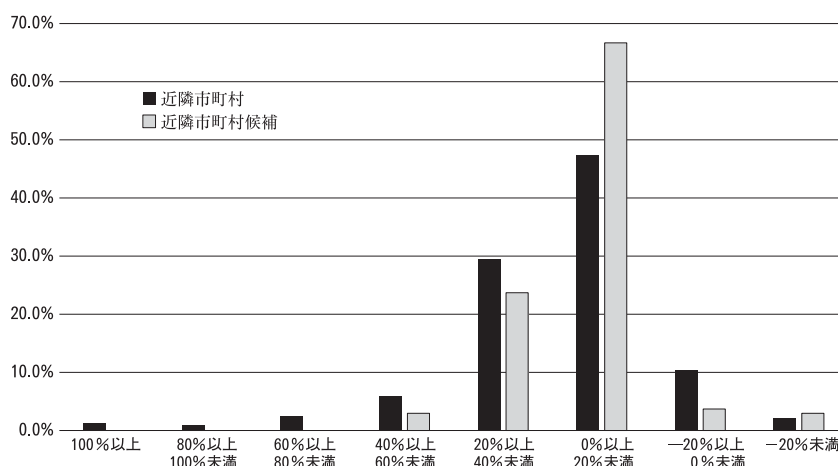
図5 中心市と中心市候補における外国人の社会増減率の度数分布（2023年度）



（注1） データからは夕張市、特定被災地方公共団体、分析期間における合併自治体、連携中枢都市圏形成の市町村を除いている。

（出所） 総務省『住民基本台帳人口要覧』より作成。

図6 近隣市町村と近隣市町村候補における外国人の社会増減率の度数分布（2023年度）



（注1） データからは夕張市，特定被災地方公共団体，分析期間における合併自治体，連携中枢都市圏形成の市町村を除いている。

（出所） 総務省『住民基本台帳人口要覧』より作成。

村候補よりも近隣市町村で大きいといえる。なお，外国人の社会増減率60%以上の近隣市町村は15市町村あり，そのうち北海道の近隣市町村は12自治体に上る。外国人居住者による社会増減率への影響は定住自立圏候補よりも定住自立圏の近隣市町村で大きいことが予想される。

## 4. 医療サービス・ごみ処理における効果

### 4-1. 医療サービスにおける効果

総務省資料「全国の定住自立圏構想の取組状況について」（2021年4月1日時点）<sup>(16)</sup>では，定住自立圏における「市町村間の役割分担による生活機能の強化」を目的とした事業を政策分野別に整理している。その結果，医療（医師派遣，適正受診の啓発，休日夜間診療所の運営等）に取り組む圏域は125，定住自立圏129圏域（2021年4月1日時点）で取り組まれている割合は96.9%に上っていた。また，医療は政策分野別で最も多い取り組みであり，定住自立圏形成の各市町村がシビルミニマムを維持や充実するために医療を重視していることがわかる。

総務省資料「定住自立圏 取組事例集」（2023年4月1日時点）によれば121事例のうち，医療の取り組み事例が24事業紹介されており，政策別では最多であった。表4は，定住自立圏における医療分野の24事例を整理したものであり，圏域内における医師の確保や医療サービスの維持のための事業数は17（網掛け部分）になる。

例えば，五所川原圏域定住自立圏（青森県）では，中核病院（つがる総合病院）を中心として，4つのサテライト医療機関をネットワーク化するとともに，医療機関の共同設置及び運営を2012年度から実施している。具体的には，脳卒中，癌及び心筋梗塞等の一般的な医療を圏域内で完結

表 4 定住自立圏における医療分野の主な取り組み

No.	都道府県	定住自立圏	事業名	事業概要	事業開始時期
1	北海道	南北道定住自立圏 (中心市：函館市)	ドクターヘリ運航支援	中心市の基幹病院である市立函館病院を基地病院とし、圏域全体を対象としたドクターヘリを運航。	平成27年2月
2	北海道	西いぶり定住自立圏 (中心市：室蘭市)	医師・医療機関連携促進事業	病院・診療所等が保有する診療情報（服薬・検査データ・レントゲン画像等）等を関係する施設間で共有。	平成30年1月
3	北海道	東オホーツク定住自立圏 (中心市：網走市)	地域センター病院・ 地域基幹病院等支援事業	病院建設および感染症対策、圏域に欠かせない医療機能の確保や高度医療機器の整備など、安定的な体制構築への支援。地域基幹病院へ医療機器・施設整備、医師・看護師確保のための支援。	令和4年度
4	北海道	北・北海道中央圏定住自立圏 (中心市：士別市・名寄市)	広域第2次救急医療事業	計画では救急医療体制に対応する施設設備の整備のほか、画像・検査・診断情報等の共有体制の構築により高度専門医療の機能強化を図ることを掲げ、ドクターヘリポート整備事業、道北北部連携ネットワーク整備事業等を開始。	平成23年度
5	北海道	中空知定住自立圏 (中心市：滝川市・砂川市)	医師等派遣・支援事業地域医療 ネットワーク基盤整備事業	ICTを有効活用することで診療情報の共有できる環境を整備。	平成28年8月
6	北海道	北空知定住自立圏 (中心市：深川市)	休日・夜間救急医療体制確保事業	圏域における休日・夜間の救急医療体制を維持・確保。	平成22年10月
7	北海道	富良野地区定住自立圏 (中心市：富良野市)	初期救急医療確保対策事業	富良野圏域1市3町1村が富良野医師会に対し救急医療事業を委託し、当会の当番医が地域センター病院である富良野協会病院に出向いて診療を行う。	平成21年4月
8	青森県	五所川原圏域定住自立圏 (中心市：五所川原市)	地域医療維持確保事業	圏域内で脳卒中、癌及び心筋梗塞等の一般的な医療を完結させるため、中核病院が高度救急を含む救急医療や、急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供し、周辺の医療機関は初期医療や急性期治療後の医療を担う。	平成24年4月
9	栃木県・ 茨城県	小山地区定住自立圏 (中心市：小山市)	地域医療連携体制の充実強化	小山地区医師会等と連携し、圏域住民向けの地域医療（地域完結型医療体制の構築や感染症予防対策）に関する啓発事業（講演会協働実施・実施調査・市民団体育成等）の情報を共有し、圏域で啓発事業参加を促進。	平成28年10月
10	群馬県	伊勢崎市定住自立圏 (中心市：伊勢崎市)	休日夜間診療業務委託事業	中心地域にある伊勢崎佐波医師会病院に委託し、一次（初期）救急診療を365日切れ目のない医療を提供。	—
11	新潟県	糸魚川市定住自立圏 (中心市：糸魚川市)	修学資金貸与事業	医師及び医療技術者として圏域内の医療機関で従事しようとする学生に対して、卒業するまでの間、修学資金を貸与。	平成20年4月
12	長野県	佐久地域定住自立圏 (中心市：佐久市)	佐久地域休日小児科急病診療センター 運営委託事業	佐久医師会の小児科医を中心とした医師の協力により、佐久市立国保浅間総合病院内に「佐久地域休日小児科急病診療センター」を設置。	平成21年10月
13	岐阜県	みのかも定住自立圏 (中心市：美濃加茂市)	24時間電話相談窓口事業	コールセンターには専門スタッフが常駐し、健康相談、医療相談、介護相談、認知症相談、育児相談に対応。	令和3年4月
14	滋賀県	東近江市定住自立圏 (中心市：東近江市)	地域医療体制の向上	中核病院の機能強化を図るとともに、市立病院や診療所、医療スタッフの確保を図る取組を開始。	平成28年度
15	島根県	益田圏域定住自立圏 (中心市：益田市)	医療従事者確保対策事業	産科医をはじめとした医師及び看護師等の圏域に不足する医療従事者を確保するため、専門職員の配置や医療従事者に対する助成等の取組を行う。	平成24年度
16	山口県	萩市・阿武町定住自立圏 (中心市：萩市)	電話健康医療相談事業	保健師・看護師・医師等が24時間年中無休で無料電話相談に応じる事業。	平成23年10月
17	山口県	長門市定住自立圏 (中心市：長門市)	地域医療推進事業	初期救急医療体制（応急診療所の整備運営）の充実及び、2次救急医療の確保対策により、長門圏域の救急医療体制を維持。市民への適切な医療受診への啓発活動。地域包括ケアシステムの構築のために地域医療連携支援センターを設置。	平成22年
18	愛媛県	宇和島圏域定住自立圏 (中心市：宇和島市)	医療情報連携通信事業	南予地域医療連携ネットワークシステム（きさいやネット）への加入促進とともに機能の充実を図ることによって、圏域住民に対して一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療体制を構築。	平成27年5月
19	福岡県	嘉飯圏域定住自立圏 (中心市：飯塚市)	在宅当番医制度の維持・確保	在宅当番医制度を広域的に運営することにより、圏域全体として休日の昼間に受診可能な医療機関を確保し、住民の利便性向上を図る。	—
20	佐賀県	伊万里・有田地区定住自立圏 (中心市：伊万里市)	伊万里有田共立病院運営支援事業	伊万里市立市民病院と有田共立病院を統合し、圏域における中核となる病院（伊万里有田共立病院）を新たに整備することで、これまで本圏域で受けることができなかった医療サービスを提供するとともに、圏域内の医療機関との連携強化や機能分担を進め、地域医療のさらなる充実を図る。	平成24年3月
21	大分県・ 福岡県	九州周防灘地域定住自立圏 (中心市：中津市)	小児救急センター支援事業	圏域で365日の小児救急医療体制を構築するため、中津市市民病院建設にあわせて小児救急センターを併設し、地域医師会、大学等から医師の派遣により休日、夜間の小児初期救急に対応。	平成22年4月
22	宮崎県	宮崎県北定住自立圏 (中心市：延岡市)	初期救急医療運営事業	圏域の初期救急医療施設である延岡市夜間急病センター小児科の準夜帯診療（19：30～23：00）における運営費負担や医師の確保等、圏域の市町村が連携。小児科における日曜・祝日在宅当番医制について、圏域2市の医療機関が連携し、運営。	平成23年度
23	宮崎県	日向圏域定住自立圏 (中心市：日向市)	初期救急医療運営事業	初期救急医療体制の確保と二次救急医療機関の負担軽減を図るため、医師会等との協力によって、平日の時間外（19：30～21：30）に軽度の病気やケガの診療（内科・外科）を行う「日向市初期救急診療所」を運営。	平成21年度
24	鹿児島県	大隅定住自立圏 (中心市：鹿屋市)	夜間急病センター整備推進事業	中心市の鹿屋市と関係市町が共同で、夜間急病センター・救急医療電話相談センターの機能を有する「大隅広域夜間急病センター」を設置、運営。夜間急病センターの診療科目以外の外科等の診療及び休日昼間の初期救急対応等は、現行の輪番制による夜間当番医制度及び在宅当番・救急医療情報提供事業等を維持し、圏域の救急医療体制の充実を図る。	平成23年度

（注1） 事業開始時期の「—」は不明であることを表す。

（注2） 網掛け箇所は、圏域内における医師の確保や医療サービスの維持のための事業を表す。

（出所） 総務省 地域力創造グループ 地域自立応援課（2023）「定住自立圏 取組事例集」より作成。

させるため、病院の機能分担を図っている。中核病院が高度救急を含む救急医療や急性期医療を主体に高度・専門医療から一般医療まで提供し、周辺の医療機関は初期医療や急性期治療後の医療を担っている。KPI には、圏域内医療機関間の紹介率が設定されており、つがる総合病院への紹介率を 2019 年度の 82.0% から 2025 年度に 83.5% への到達を目指している。

また、伊万里・有田地区定住自立圏（佐賀県）では、伊万里市立市民病院と有田共立病院を統合し、圏域の中核病院（伊万里有田共立病院）を新たに整備したことで、これまで圏域内で受けることができなかった医療サービスを提供するとともに、圏域内の医療機関との連携強化や機能分担を図っている。圏域内の役割分担では、中心市である伊万里市と近隣町の有田町とで組織する伊万里・有田地区医療福祉組合において、圏域の中核となる病院を整備した。また、必要な経費を伊万里市と有田町が負担している。KPI は 3 つある。一つ目は、圏域内の医療機関から中核病院への紹介率であり、2024 年度の目標値は 65% である。2 つ目は、中核病院から圏域内の医療機関への逆紹介率であり、2024 年度の目標値は 70% である。3 つ目は救急医療実績数であり、2024 年度の目標値は 3,600 件である。

宮下・鷲見（2022）では、PSM（傾向スコアマッチング）のために定住自立圏の成立要因に関する推定をした結果、近隣市町村では二次医療圏ダミーや 1 万人当たり病院数が正の有意な結果であった。定住自立圏の近隣市町村は医療サービスを考慮して、中心市と圏域形成を決定していることがうかがえる。つまり、定住自立圏の市町村の多くは、圏域形成によって医療サービスの維持・充実を図ろうとしていると思われる。

そこで表 5 では、定住自立圏の開始直後と直近のデータを用いて医療サービスにおける定住自立圏形成の有無の違いを比較している。医療サービスの指標には、一般病院数、一般診療所数、医師数の平均値を採用した<sup>(17)</sup>。医療サービスと人口の関係性についても明らかにするため、人口データも併記している。

まず、一般病院数を確認する。定住自立圏の中心市における一般病院数は 2009 年度から 2022 年度にかけて 27.8%、定住自立圏の近隣市町村の一般病院数は 2009 年度から 2022 年度にかけて 25.4% 減少している。定住自立圏候補の一般病院数も 2009 年度から 2022 年度にかけて減少しているものの、その減少率は 1 割程度である。定住自立圏の中心市の人口増減率が -8.6%、近隣市町村の人口増減率が -17.2% であることを踏まえると、定住自立圏の各市町村では人口よりも一般病院数が顕著に減少しているといえる。その結果、定住自立圏の近隣市町村での一般病院数の平均値は 0.84 になり、市町村内に一般病院が平均で 1 つ以上存在しない状況である。ただし、定住自立圏内の一般病院数の平均値は 9.526 であり、定住自立圏候補の中心市や近隣市町村よりも多く、2009 年度の定住自立圏中心市における病院数（9.647）とほぼ同数である。定住自立圏の中心市と近隣市町村では個々の市町村内の一般病院数を減少させつつも、定住自立圏を形成することで、定住自立圏候補の市町村を上回る一般病院数が確保されている実態が確認される。

次に、一般診療所数について確認していく。定住自立圏の中心市と近隣市町村の一般診療所数

表 5 定住自立圏形成の有無による医療サービスの差異

圏 域	時 期	一般病院数	一般診療所数	医師数	人 口
定住自立圏 (中心市)	2009 年度	9.647	71.647	257.611	90,248.353
	2022 年度	6.967	68.065	232.891	82,453.772
	差	-2.680	-3.582	-24.720	-7,794.581
	増減率	-27.777%	-4.999%	-9.596%	-8.637%
定住自立圏候補 (中心市候補)	2009 年度	5.982	73.339	195.536	94,814.875
	2022年度	5.481	74.833	227.241	92,410.889
	差	-0.501	1.494	31.705	-2,403.986
	増減率	-8.369%	2.037%	16.214%	-2.535%
定住自立圏 (近隣市町村)	2009 年度	1.127	9.197	18.767	14,010.310
	2022 年度	0.840	8.332	17.755	11,606.583
	差	-0.287	-0.865	-1.012	-2,403.727
	増減率	-25.439%	-9.404%	-5.392%	-17.157%
定住自立圏候補 (近隣市町村候補)	2009 年度	1.916	22.649	53.707	33,183.818
	2022 年度	1.652	21.252	56.496	29,329.815
	差	-0.264	-1.397	2.789	-3,854.003
	増減率	-13.768%	-6.170%	5.193%	-11.614%
定住自立圏域別平均値	2022 年度	9.526	93.072	279.515	118,348.825

(注 1) 2009 年度の医師数データがないため、2010 年度データを採用している。

(注 2) 連携中枢都市圏形成の市町村を除いている。

(出所) 総務省『住民基本台帳人口要覧』, 厚生労働省『医療施設調査』, 厚生労働省『医師・歯科医師・薬剤師統計』より作成。

は 2009 年度から 2022 年度にかけて減少しており、中心市における一般診療所数の増減率は -5.0%、近隣市町村における一般診療所数の増減率は -9.4%であった。定住自立圏の一般診療所数の増減率は定住自立圏の候補よりも低く、定住自立圏ではその候補よりも一般診療所を減少させている。ただし、定住自立圏の一般診療所数の増減率は人口増減率よりも高いため、人口減少の程度ほど一般診療所を減少させていないことがわかる。また、定住自立圏の中心市と近隣市町村の一般診療所数は 2009 年度も 2022 年度もそれぞれの候補と比べて少ないものの、定住自立圏域別の平均値は 93.1 であった。なお、定住自立圏候補の中心市の一般診療所数は 2009 年度の 73.3 から 2022 年度の 74.8 に増加している<sup>(18)</sup>。

最後に、医師数について確認する。定住自立圏の医師数は 2022 年度にかけて減少しているものの、定住自立圏の候補では増加している。定住自立圏の中心市の医師数増減率は -9.6%、定住自立圏の近隣市町村の医師数増減率は -5.4%であった。その一方で、中心市候補の医師数増減率は 16.2%、近隣市町村候補の医師数増減率は 5.2%であった<sup>(19)</sup>。定住自立圏の各市町村ではその候補の市町村よりも圏域形成後に医師数が減少している状況が確認できる。ただし、人口に規模に対する医師数を確認するために、2022 年度の人口 10 万人当たりの医師数<sup>(20)</sup>を算出すると、定住自立圏の中心市で 282.5 人、中心市候補で 245.9 人、定住自立圏の近隣市町村で 153 人、近隣市町村候補で 192.6 人であった。また、定住自立圏別人口 10 万人当たりの医師数の平均値は 236.2 人であった。定住自立圏の中心市では人口に対して医師数が最も多く確保されているが、



定住自立圏の近隣市町村は人口に対して医師数が最も少ない。定住自立圏における個々の近隣市町村では定住自立圏形成後に中心市と連携することで、定住自立圏候補の近隣市町村（人口 10 万人当たりの医師数 192.6 人）よりも多くの医師数を確保する環境にあることが確認できる。

#### 4-2. ごみ処理における効果

ごみ処理は日常生活に不可欠な市町村の行政サービスのひとつである。各市町村は地球温暖化などの環境問題の解決に向けて、ごみの減量化や資源化を重要な政策として位置付けていると思われる。また、環境問題は外部性を有することが多いため、市町村間連携を通じて解決されうる政策課題といえる。

実際、総務省資料「全国の定住自立圏構想の取組状況について」（2021 年 4 月 1 日時点）では、定住自立圏における「市町村間の役割分担による生活機能の強化」を目的とした事業を政策分野別で整理しており、環境（低炭素社会形成促進、バイオマスの利活用等）に取り組む圏域は 65 圏域である。前節の医療と比べると、環境に取り組む圏域は少ないものの、半数以上の定住自立圏が取り組んでいる。例えば、新庄最上定住自立圏（山形県）ではごみ減量化・再資源化検討事業を実施している<sup>(21)</sup>。具体的には、ごみ減量化や再資源化の推進に向けた住民への周知を図るとともに、圏域内での更なる減量化・再資源化を進めるため、ごみの分別方法の統一、収集運搬の連携に向けた検討をしている。KPI には、家庭系ごみ 1 人当たり排出量と事業系ごみ量が設定され、前者では、現状値（2019 年度）は 186 kg であり、2025 年度の目標値は 177 kg である。後者では、現状値（2019 年度）は 7,241 t であり、2025 年度の目標値は 6,593 t である。

表 6 はごみ処理における定住自立圏形成の有無の差異を表している。新庄最上定住自立圏の取り組みを踏まえると、圏域形成は家庭系ごみや事業系ごみを減量し、資源ごみのリサイクル率を上昇させることが政策効果として期待される。まず、家庭系ごみ（1 日一人当たり）は 2009 年度から 2022 年度にかけて定住自立圏の近隣市町村で 25% 上昇しているものの、中心市では 1.4 % 減少している。また、定住自立圏候補の近隣市町村でも 1.8% 増加しているが、定住自立圏候補の中心市で 5.2% 減少している。なお、定住自立圏別の家庭系ごみの平均値（2022 年度）は 545.4 g であり、定住自立圏候補の中心市（543.9 g）とほぼ同水準で、近隣市町村候補（562.3 g）よりも少ない。定住自立圏のうち中心市では近隣市町村やその候補よりも家庭系ごみを削減できているが、定住自立圏全体では定住自立圏候補の中心市と比べて家庭系ごみを削減できていない状況が確認される。

次に、事業系ごみ（1 日一人当たり）は 2009 年度から 2022 年度にかけて定住自立圏の近隣市町村で 57.7% 上昇しているものの、中心市では 4.5% 減少している。また、事業系ごみは定住自立圏候補の中心市で 3.6%、定住自立圏候補の近隣市町村で 8.8% 増加している。定住自立圏別の事業系ごみの平均値（2022 年度）は 266.1 g であり、定住自立圏候補の中心市（291.5 g）よりも少ないものの、定住自立圏候補の近隣市町村（229.9 g）よりも多い。これらを踏まえると、定



表 6 定住自立圏形成の有無によるごみ処理量等の差異

圏 域	時 期	家庭系ごみ (g)	事業系ごみ (g)	リサイクル率 (%)
定住自立圏 (中心市)	2009 年度	551.074	307.481	21.055
	2022 年度	543.454	293.640	17.962
	差	-7.620	-13.841	-3.092
	増減率	-1.383%	-4.501%	—
定住自立圏候補 (中心市候補)	2009 年度	573.803	281.406	21.131
	2022 年度	543.949	291.462	16.731
	差	-29.855	10.056	-4.400
	増減率	-5.203%	3.573%	—
定住自立圏 (近隣市町村)	2009 年度	438.574	140.228	33.089
	2022 年度	548.365	221.076	21.079
	差	109.791	80.848	-12.010
	増減率	25.034%	57.655%	—
定住自立圏候補 (近隣市町村候補)	2009 年度	552.380	211.316	21.425
	2022 年度	562.294	229.930	17.582
	差	9.914	18.614	-3.843
	増減率	1.795%	8.809%	—
定住自立圏域別平均値	2022 年度	545.439	266.124	18.211

(注 1) 連携中枢都市圏形成の市町村を除いている。

(注 2) 家庭系ごみ、事業系ごみは 1 日一人当たりの量である。

(注 3)  $\text{リサイクル率} = (\text{直接資源化量} + \text{中間処理後再生利用量} + \text{集団回収量}) / (\text{ごみ処理量} + \text{集団回収量}) \times 100$ 

(出所) 環境省『一般廃棄物処理実態調査結果』より作成。

住自立圏のうち中心市では最も事業系ごみが削減できているが、定住自立圏全体や近隣市町村は定住自立圏候補の市町村と比べて事業系ごみを削減できていないといえる。ごみの減量化が定住自立圏で不十分である理由には定住自立圏における環境への取り組みが全圏域のうち半数にとどまっている影響があるかもしれない。

さらに、リサイクル率は定住自立圏形成の有無にかかわらず、全地域で 2009 年度から 2022 年度にかけて低下している。この背景には自治会や子ども会による集団回収量の減少が起因していると思われる<sup>(22)</sup>。実際、集団回収量は 2009 年度に 2,791,738t であったが、2022 年度に 1,514,538t になり、45.7% ほど減少している。ただし、2022 年度の定住自立圏の中心市と近隣市町村のリサイクル率はともに、中心市候補または近隣市町村候補よりも高い。2022 年度のリサイクル率は定住自立圏の中心市で 18.0%、定住自立圏候補の中心市で 16.7%、定住自立圏の近隣市町村で 21.1%、定住自立圏候補の近隣市町村で 17.6% であった。新庄最上定住自立圏の取り組みのように、圏域内のごみの分別方法の統一や収集運搬の連携が定住自立圏におけるリサイクル率の高さに現れているかもしれない。

## 5. まとめと今後の課題

本稿では、わが国の市町村間連携に関するデータを独自に構築したうえで、定住自立圏と定住自立圏候補の成果指標を時系列で比較した。まず、定住自立圏を形成する市町村のうち、連携中枢都市圏も形成する市町村は5～7%程度であった。連携中枢都市圏が開始された2015年度以降、定住自立圏を形成する市町村の9割以上は連携中枢都市圏には参加していないため、連携中枢都市圏に参加する市町村を分析データから除外しても、サンプルを十分確保できる。宮下・鷺見(2022)は定住自立圏のみの圏域形成効果を分析するため、2015年度から連携中枢都市圏が本格的に開始されたことを踏まえて、分析期間を2014年度までに限定していた。そこで、連携中枢都市圏に参加する市町村は分析データから除外して、直近まで構築した成果指標を、定住自立圏とその候補の市町村で比較した。

主な分析結果は次の通りである。第1に、定住自立圏形成市町村の一人当たり実質歳出がその候補市町村よりも高く、その差額は拡大していた。定住自立圏の市町村では規模の経済を発揮できず、行政サービスの効率化を実現できていない可能性がある。第2に、定住自立圏による行政サービスの維持や充実は定住自立圏の候補と比べると、人口減少傾向の抑制に貢献していない可能性が示された。第3に、定住自立圏の中心市と近隣市町村は個々の市町村内の一般病院数を減少させつつも、定住自立圏を形成することで、定住自立圏候補の市町村を上回る一般病院数を確保している状況が確認される。定住自立圏の近隣市町村内に一般病院が平均で1つ以上存在しない状況であるが、定住自立圏別の一般病院数の平均値は定住自立圏候補の中心市や近隣市町村よりも多かった。また、定住自立圏における個々の近隣市町村は定住自立圏形成後に中心市と連携することで、定住自立圏候補の近隣市町村よりも多くの医師数を確保できる環境にあると思われる。第4に、定住自立圏全体では家庭系ごみや事業系ごみをその候補よりも削減できていない。ごみの減量化が不十分である理由は定住自立圏における環境への取り組みが圏域数の半数にとどまっている影響があるかもしれない。ただし、直近の定住自立圏の中心市と近隣市町村のリサイクル率はともに、中心市候補または近隣市町村候補よりも高かった。定住自立圏域内のごみの分別方法の統一や収集運搬の連携が効果として出現した可能性がある。

最後に本稿の課題を2点挙げたい。まず、定住自立圏の成果指標を増やすことである。本稿では、先行研究と比べると医療やごみ処理の成果指標を新たに追加したが、定住自立圏の取り組みは産業振興や教育、地域交通などの多岐にわたる。各定住自立圏のKPIに合わせて収集可能なデータから多面的に定住自立圏の効果を検証すべきであろう。

次に、本稿は、定住自立圏と定住自立圏候補の市町村のデータ（平均値）を比較したのみで、政策効果の検証方法として十分でないことが挙げられる。宮下・鷺見(2022)と同様、PSM-DIDなどの手法を導入して分析する必要がある。

※本研究は JSPS 科研費 JP23K01427 の助成を受けたものである。

# 《注》

- (1) 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(2024 年 1 月 1 日現在)
- (2) 定住自立圏の圏域数は 2023 年 11 月 1 日時点(総務省「定住自立圏構想」([https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/kenkyu/teizyu/index.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/kenkyu/teizyu/index.html): 2024 年 12 月 30 日アクセス)), 連携中枢都市圏の圏域数は 2024 年 4 月 1 日時点(総務省「連携中枢都市圏構想」([https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/renkeichusutoshiken/index.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/renkeichusutoshiken/index.html): 2024 年 12 月 30 日アクセス))である。
- (3) 詳細は宮下・鷺見(2022)を参照。
- (4) Miyashita and Sumi(2023)は宮下・鷺見(2022)を英訳したものである。
- (5) 先行研究のサーベイは宮下・鷺見(2022)を整理してまとめたものである。
- (6) 本節は総務省「定住自立圏構想」、総務省「連携中枢都市圏構想」及び宮下・鷺見(2022)を参考にしている。
- (7) 包括的財政措置として、中心市には 4,000 万円程度の配分から 2014 年度に 8,500 万円程度へ拡充されて配分され、近隣市町村には 1,000 万円の配分から 2014 年度には 1,500 万円、2021 年度には 1,800 万円へ拡充されて配分されている。また、外部人材の活用に要する経費に対する財政措置、地域医療の確保に要する経費に対する財政措置などがある。
- (8) 定住自立圏の市町村は医療・福祉、産業振興、公共交通の 3 分野に限定して地域活性化事業債(充当率 90%, 交付税算入率 30%)を充当できる。
- (9) 菅原(2014)はスピルオーバー(市町村間の通勤・通学の動向)が定住自立圏形成へ有意に影響することを理論的かつ定量的に示した。
- (10) 連携中枢都市圏の形成要因を検証した研究には宮下(2021)がある。宮下(2021)は連携中枢都市と連携市町村共にスピルオーバーが大きいほど、連携中枢都市圏の形成に消極的であること、連携中枢都市圏の総人口に対する積立金現在高が少ない連携市町村ほど、連携中枢都市と圏域形成したことを明らかにしている。
- (11) 総務省「全国の定住自立圏構想の取組状況」(2021 年 4 月 1 日現在),「連携中枢都市圏の形成の動き」(2021 年 11 月 30 日現在)を基に作成している。
- (12) 本論文のデータ作成時に総務省の公開資料から把握できた定住自立圏と連携中枢都市圏で、いずれも 2021 年 4 月時点の状況である。
- (13) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」における市町村別人口の算出期間は 2012 年度までは年度末の 3 月 31 日までの 1 年間であったが、2013 年度以降は 12 月 31 日までの 1 年間に変更された。本稿ではこれらの人口算出期間の変更を考慮して、各指標の時期が整合的になるようデータを整理している。
- (14) 定住自立圏構想の推進に関する懇談会(第 16 回)資料「定住自立圏構想の進捗状況・総務省の取組について」(2019 年 11 月 27 日)。( [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000661300.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000661300.pdf) : 2024 年 10 月 17 日アクセス)
- (15) 中心市候補が 69 市と近隣市町村候補が 194 市町村である。
- (16) 総務省「全国の定住自立圏構想の取組状況について」(2021 年 4 月 1 日時点)。( [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000758777.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000758777.pdf) : 2024 年 10 月 17 日アクセス)
- (17) 一般病院数、一般診療所数は『医療施設調査』(厚生労働省)を使用しており、公的医療機関だけでなく民間医療機関も含まれる。このため、定住自立圏などの政策効果を検討する際、各市町村が医療サービスの量を完全にコントロールできない点に留意する必要がある。
- (18) 定住自立圏候補の中心市の人口増減率は 2009 年度から 2022 年度 -2.5%であり、他市町村と比べると人口減少の程度は低く、医療需要が発生している可能性があるかもしれない。

- (19) 定住自立圏候補の市町村が医師数を増加させている点については、人口以外の要因も考えられる。今後の検討課題としたい。
- (20) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」などの資料では、医師数と人口との関係性を確認する際、人口 10 万人当たりの人数を算出している。(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/index.html : 2024 年 10 月 17 日アクセス)
- (21) 総務省 (2023)「定住自立圏 取組事例集」(2023 年 4 月 1 日時点)を参照。
- (22) 三輪・藤原 (2008)を参照。

#### 参考文献

- 菅原宏太 (2014)「地域間協調行動の実証分析 ― 繰返しゲームからみた定住自立圏形成 ―」『日本地方財政学会研究叢書：政令指定都市・震災復興都市財政の現状と課題』21 号, pp. 79-195.
- 宮下量久 (2021)「連携中枢都市圏とスピルオーバーに関する実証分析」『政治・経済・法律研究』Vol. 23, No. 2, pp. 23-39.
- 宮下量久・鷺見英司 (2022)「市町村における広域連携の政策評価 ― 定住自立圏を事例とした実証分析 ―」『フィナンシャル・レビュー』第 149 号, pp. 158-201.
- 三輪拓也・藤原健史 (2008)「地域コミュニティの立地要因を考慮したごみ集団回収量のモデリング」第 19 回廃棄物学会研究発表会
- 横山彰 (2017)「連携中枢都市圏の実態と比較分析」『中央大学政策文化総合研究所年報』第 21 号, pp. 73-93.
- 横山彰 (2019)「人口増減からみた都市の持続可能性」『日本社会の持続可能性と総合政策』(横山彰編著)中央大学出版部, pp. 67-109.
- Allers, M. A., and J. de Greef (2018), "Intermunicipal cooperation, public spending and service levels", *Local Government Studies*, 44 (1), pp. 127-150.
- Banaszewska, M., Bischoff, I., Bode, E. and A. Chodakowska (2022), "Does inter-municipal cooperation help improve local economic performance? — Evidence from Poland", *Regional Science and Urban Economics*, 92, Article 103748.
- Blåka, S. (2017). "Does Cooperation Affect Service Delivery Costs? Evidence from Fire Services in Norway," *Public Administration*, 95 (4), pp. 1092-1106.
- Ferraresi, M., Migali, G. and L. Rizzo (2018), "Does intermunicipal cooperation promote efficiency gains? Evidence from Italian municipal unions", *Journal of Regional Science*, 58, pp. 1017-1044.
- Miyashita, T. and E. Sumi (2023) "Policy Evaluation of Wide-Area Cooperation between Municipalities: Empirical Analysis with "Self-support settlement region framework" as the Case Study," *Public Policy Review*, Vol. 19 (No. 2) 1-57.
- Silvestre, H. C, R. C. Marques, B. Dollery, and A. M. Correia (2020), "Is cooperation cost reducing? An analysis of public-public partnerships and inter-municipal cooperation in Brazilian local government," *Local Government Studies*, 46: 1, pp. 68-90.
- Soukopová, J and G. Vaceková (2018), "Internal Factors of Intermunicipal Cooperation: What matters most and why?", *Local Government Studies*, Vol. 44, pp. 105-126.

(原稿受付 2024 年 10 月 23 日)