高齢者介護サービスの地域展開
― 島根県の事例からみた充足状況の検討 ―

伊藤敏安
（中国総研地域経済研究部長）

はじめに

2000年４月に介護保険制度が開始されてから１か月あまりが経過した。これまでのところ特に重大な問題は生じていないようであるが、先送りされた保険料負担の問題をはじめ、要介護認定作業の円滑化・安定化、サービスを評価・点検する仕組みづくり、苦情処理対応体制の整備など、解決すべき重要課題がまだ多く残されている。

中国地方のように過疎化と少子高齢化が同時進行している地域にとって最も気にかかるのは、はたして需要に応じたサービスが提供されているかどうか ―― ということである。

中国地方の条件不利地域では、高齢者人口比率が高い半面、密度はまばらで相互の距離が離れていることが多い。このため、限られた時間のなかでより多くの介護サービスをこなさなくてはならない事業者にとっては効率性のうえで魅力が乏しく、進出が少ないのではないかということが当初から懸念されていた。

そこで本稿では、島根県を事例に選んで、訪問介護などの居宅サービス指定事業者の地域展開から充足状況を点検してみることにした。

これによると、①規模の大きい都市ほど提供されるサービスの件数が多いこと、②これらの都市周辺の町村はそのような利便を享受できること、③条件不利地域では提供件数が少なく、社会福祉協議会を含む公的あるいは半公的主体への依存が強いこと、などが分かった。

なお、中国総研では、今夏発表予定の『中国地域経済白書2000』において、「高齢社会に対応した新たなビジネスの動向」を特集することにしている。今回の報告についても、さらに充実を図りながら『白書』のなかでフォローしていく予定である。

市町村別に集計してみると

本論に入るまえに、今回の分析上の留意事項について簡単に説明しておこう。

ＷＡＭＮＥＴ

介護サービスの提供事業者は、それぞれの都道府県知事の指定を受ける必要があるが、全国の指定事業者に関する情報は、保健福祉・医療事業団の福祉保健医療情報ネットワーク「ＷＡＭＮＥＴ」に公開されている。たとえばａ県のｂ市に住んでいるひとが訪問入浴介護サービスを受けようとすれば、インターネットの画面で「ａ県ｂ市」あるいは「訪問入浴介護」といったキーワードを打ち込むことによって、該当する事業者の連絡先などが入ったリストを呼び出すことができる。

ＷＡＭＮＥＴでは、都道府県別の登録状況が随時集計されている。たとえば介護保険制度導入後ほぼ１か月が経過した４月30日現在でみると、全国の登録件数は延べ約20万件、登録事業者数は延べ約13万にのぼっている（表１）。

中国地方の県別内訳をみると、ずいぶんばらつきがあることに気がつくが、表１をみる場合には次のような点に留意する必要がある。

第1に、施設系サービスについては、既存の病院や社会福祉施設が“様子見”をしていることもあってまだゼロのところが多い。逆に一部の県では、行政主体が病院や社会福祉施設を事前に回って施設系サービスへの進出を“営業”して歩いたという政策的な要因も働いているようである。

第2に、ある事業者がサービスmに登録したあと、やや間を空けてサービスnに登録した場合、サービス件数も事業者数もそれぞれ2件として計上される。このため、法人グループなどが早くから準備を進め、一括して登録した県では事業者数が相対的に少ないのに対し、個々の事業者が準備状況などに応じて段階的に登録を進めた県では事業者数が相対的に多くなっているようである。

第3に、一部の県では登録状況に関する情報をインターネットを通じて独自に公開しているが、開始直後の混乱もあるせいか、WAMNETに最新の情報が伝わっているとは限らないようである。たとえば鳥取県の場合、訪問介護の登録件数がWAMNETでは14件であるのに対し、同時期における県のホームページでは94件である。

島根県を事例に選んだのは

WAMNETの情報を利用すれば、都道府県間の比較・分析ができそうであるが、実はそれができない。というのも、WAMNETの情報には上記のような制約があるほか、どのようなサービスがどの地域で展開されているかを一覧的にとらえることができないからである。

一方、島根県の場合、提供されるサービスの種類ごとに事業者の名称と連絡先、法人種別、そして対象地域（市町村）に関する情報が県のホームページで独自に公開されている。

鳥取県もほぼ同様の情報をインターネットで公

表1　介護サービスの登録件数と登録事業者数

（件）

		全国	中国	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県
サービス登録件数		196,221	6,351	150	2,350	717	1,772	1,362
居宅サービス	訪問介護	11,475	757	14	123	102	336	182
	訪問入浴介護	2,431	176	5	44	16	65	46
	訪問看護	31,984	465	-	393	-	-	72
	訪問リハビリテーション	22,491	171	-	171	-	-	-
	通所介護	7,133	509	10	113	61	195	130
	通所リハビリテーション	4,594	313	-	43	41	133	96
	短期入所生活介護	4,080	434	21	71	45	211	86
	短期入所療養介護	5,031	209	-	69	-	1	139
	痴呆対応型共同生活介護	418	36	-	11	2	10	13
	特定施設入所者生活介護	235	6	-	2	-	3	1
	居宅療養管理指導	72,970	922	-	922	-	-	-
	福祉用具貸与	3,241	205	3	27	15	116	44
	居宅介護支援	20,995	1,660	97	229	435	566	333
施設	指定介護老人福祉施設	4,085	281	-	63	-	136	82
	介護老人保健施設	2,160	79	-	27	-	-	52
	指定介護療養型医療施設	2,898	128	-	42	-	-	86
登録事業者数		129,103	4,937	143	1,569	688	1,621	916

（注）1．保健福祉・医療事業団WAMETによる（2000年4月30日現在）。
2．登録事業者数は、事業者番号の数を集計したものである。

開している。しかし、島根県の場合は表計算ソフトの形式で提供され、そのまま集計に利用できるが、鳥取県の場合はイメージデータで公開されているという違いがある。残る岡山・広島・山口３県については、現在のところ各県のホームページに該当する情報はみられない。

そういうわけで、今回の分析では島根県を事例に取り上げることにした。島根県における65歳以上の高齢者人口比率は24.0％、ほぼ４人に１人の割合に達し、47都道府県のなかで最も高齢化が進んでいる（自治省編「住民基本台帳人口要覧」1999年３月31日現在）。人口構成の先進地域である同県における高齢者介護サービスの展開状況をみることは、他県の参考になるはずである。

どのように集計・分析したか

島根県が公開している情報に基づいて、提供されるサービスごとに提供主体の種類ならびに当該サービスを実施する市町村を集計した（本稿では2000年３月31日現在の情報を使用しており、表１の件数と一致しない）。

たとえば、ある事業者が訪問介護サービスをｂ市・ｃ町・ｄ村の３市町村で実施している場合、サービス提供件数は県全体でみると１件としてカウントされるが、市町村の側からみると延べ３件になる。

便宜的に前者を「県ベース集計」、後者を「市町村ベース集計」と呼ぶなら、ＷＡＭＮＥＴのように県ベース集計だと、個々の市町村にいったいどれだけのサービスが提供されているかをつかむ

表２　居宅サービスの種類別にみた提供主体（島根県）

（件）

	合計	社会福祉法人	社会福祉協議会	医療関係	農協・生協	NPO法人	企業	公立	その他
県　　計	634	403	113	73	32	1	63	53	9
訪問介護	120	80	35	8	9	-	16	5	2
訪問入浴介護	44	38	10	1	2	-	1	2	-
訪問看護	2	2	-	-	-	-	-	-	-
訪問リハビリテーション	-	-	-	-	-	-	-	-	-
通所介護	113	94	24	1	2	-	2	14	-
通所リハビリテーション	17	-	-	12	4	-	-	1	-
短期入所生活介護	67	62	6	-	-	-	1	4	-
短期入所療養介護	5	4	-	-	1	-	-	-	-
痴呆対応型共同生活介護	11	9	-	2	-	-	-	-	-
特定施設入所者生活介護	2	1	-	-	-	-	1	-	-
居宅療養管理指導	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福祉用具貸与	27	1	1	-	1	-	25	-	-
居宅介護支援	226	112	37	49	13	1	17	27	7

（注）1．島根県がインターネットで公開している情報（2000年３月31日現在）を集計した［以下同じ］。
2．医療関係は、医療社団（財団）法人、医療生協、日本赤十字社、医師会、個人医院など。
3．農協・生協は、生活協同組合、消費生活協同組合、企業組合などを含む。
4．公立は、県・市町村、公立病院、国民健康保険組合など。
5．その他は、医療関係以外の財団法人・社団法人、宗教法人など。

ことができない。本稿の問題意識である地域展開の状況をみるためには、市町村の側からとらえなおしてみなくてはならないわけである。

以下は、そのような視点から、実施地域が決められている居宅サービス事業について市町村別に延べ件数を集計・分析したものである。ただし、次の点に留意する必要がある。

第1に　特別養護老人ホームをはじめとする施設系サービスについては、対象とする市町村が特定されていないため除外した。

第2に、居宅サービスのうち痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）と特定施設入所者生活介護（有料老人ホームなど）については、実施地域が特定されていないため、県ベースでは件数が計上されても市町村ベースではカウントされていない。

地域展開をみてみると

意外と少ない企業の進出

居宅サービスの種類ごとにどのような主体が参入しているかを県ベースで調べてみた（表２）。これによると、次のような点が指摘される。

第1に、サービスの提供件数は島根県全体では634件であるが、そのうち403件（全体の63.6%）は社会福祉法人によるものである。特に短期入所生活介護（ショートステイ）、訪問入浴介護、通所介護（デイサービス）といった居宅サービスのなかでも一定の施設・設備を要するものについては、社会福祉法人の参入率が高く、それぞれ80%を超えている。

第2に、社会福祉法人のうち約3分1にあたる113件（全体の17.8%）は、社会福祉協議会が占めている。社協の参入率は、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護でそれぞれ20%を超えているほか、ケアプランを作成する居宅介護支援についても37件（全体の16.4%）と多い。

第3に、社会福祉法人に次いで医療関係主体による参入率が高い。県全体では73件（11.5%）であるが、居宅介護支援については49件（21.7%）で社会福祉協議会を上回る。また、通所リハビリの17件中12件は医療関係主体によるものである。本稿では便宜上、協同組合病院を「農協・生協」に分類し、公立病院を「公立」に区分しているが、これらを含めるなら、通所リハビリのほとんどすべてが医療関係によるものである。

第4に、ＮＰＯ法人（特定非営利法人）は、居宅介護支援でわずかに1件みられるだけであり、現在のところ当初予想されたほどには参入が進んでいない。

第5に、企業（株式会社・有限会社など）については、福祉用具貸与において27件中25件を占めているが、サービス全体でみると63件（9.9%）と少ない。特に民間からの参入が期待された訪問介護については120件中16件（13.3%）にとどまっている。

第6に、県・市町村、公立病院、健康保険組合といった公立主体の参入が比較的多く、全体では53件（8.4%）と企業の参入件数に迫るものとなっている。

広域市町村別のサービス件数

今回の分析の主眼は、居宅サービスの延べ件数を市町村別に集計みることにある。しかし、そのままでは煩雑すぎて逆にまとまりがなくなるので、これを広域市町村圏別※、都市別・町村別に集約してみた（表３）。この表から次のような点が指摘される。

※　広域市町村圏というのは、人口がおおむね10万人以上で、住民の日常生活の需要がそのなかで充足されるような都市と農山漁村地域を一体とした圏域について、関係市町村が共同して振興整備を進めることを目的として、1969年から設定されている広域行政制度である。ごみ・し尿処理をはじめ、要介護認定作業などスケールメリットが期待される事業を広域市町村圏に属する市町村が共同で実施している事例が少なくない。ただし、交通・情報通信手段の発達などを背景に人々の生活行動圏が変化してきているため、一部の県では市町村合併の指針づくりにあわせて、広域市町村圏の見直しを進めている。

第１に、県ベースの提供件数は全体で634件であるが、延べ数でいうと2,077件（都市部452件＋町村部1,625件）となる。これは、単純平均すれば１つの居宅サービスが3.3市町村で展開されているということになる。

第２に、サービス提供件数は松江地域816件、出雲地域507件など、やはり人口規模の大きい広域市町村圏で多い傾向にある。その半面、人口規模の小さい島しょ部の隠岐地域では66件にとどまっている。

第３に、広域市町村圏ごとにサービス提供件数の構成をみると、それほど大きな変化はみられない。これは、どの広域市町村圏でもあまり偏りのないサービスが提供されていることを示唆している。とはいえ、たとえば益田地域で福祉用具貸与が29.8%（県全体では延べ2,077件のうち329件、15.8%）、大田地域で居宅介護支援が42.8%（同35.4%）、隠岐地域では短期入所生活介護が22.7%（同9.0%）であるなど、それぞれ他地域に比べて相対的に多くみられるところもある。

周辺地域における公的主体の活躍

次に、提供主体ごとの延べ件数を広域市町村圏別、都市・町村別に集計してみた（表４）。

これによると第１に、規模の小さい広域市町村圏において社会福祉協議会への依存が高い。社協による提供件数は、県全体では延べ2,077件のうち214件（10.3%）であるが、隠岐地域では19.7%、大田地域では18.1%とそれぞれ２割近くに達している。また、都市部では4.6%であるのに対し、町村部では11.9%と２倍以上の格差がある。

第２に、医療関係ならびに農協・生協関係によるサービスについては、県都である松江地域への集中がみられる。居宅サービス全体に占める松江地域の割合は39.3%（延べ2,077件中816件）であるが、医療関係によるものについては261件中151件（57.9%）、農協・生協関係によるものについては156件中108件（69.2%）を占めている。

表３　地域別にみた居宅サービスの提供件数（島根県）

（件）

		合計	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	居宅介護支援
県計		634	120	44	2	113	17	67	5	27	226
広域市町村圏	出雲地域（２市10町村）	507	74	44	－	66	12	43	9	74	185
	益田地域（１市６町村）	131	22	5	－	13	1	14	－	39	37
	松江地域（２市15町村）	816	169	28	－	120	54	60	2	113	270
	浜田地域（２市４町村）	197	40	3	6	17	1	19	－	41	70
	隠岐地域（７町村）	66	8	－	1	9	－	15	－	13	20
	大田地域（１市９町村）	360	72	16	－	33	－	36	－	49	154
区分	都市部	452	83	26	2	60	15	36	5	56	169
	町村部	1,625	302	70	5	198	53	151	6	273	567

(注) 1．サービスの対象範囲を限定しない痴呆対応型共同生活介護と特定施設入所者生活介護を表記していないが、県計の合計にはこれら２種類のサービスの提供件数を含む。
2．広域市町村圏別・区分別の件数は、事業者がサービス提供範囲にあげている市町村をカウントしたものであり、合計すると県計を超える［以下同じ］。

とはいえ第3に、居宅サービス全体に関する限り、企業によるサービス提供は、規模の大きい都市で多いとは限らない。企業によるものは全体では延べ2,077件のうち601件（28.9%）であるが、松江地域で28.9%、出雲地域で24.5%であるのに対し、益田地域では半数近くの48.1%（延べ131件中63件）を占めている。都市・町村別にみても都市部で27.4%、町村部で29.4%であり、大きな差はない。

第4に、公立主体によるサービスは、県全体では延べ2,077件中96件（4.6%）であるが、隠岐地区では延べ66件中14件（21.2%）にのぼる。これは、企業によるサービス提供件数（13件）を上回るものである。公立の割合を都市・町村別にみても、都市部では1.5%であるのに対し、町村部では5.5%と、数値は些少とはいえ町村部で公立によるサービス提供への依存が高くなっている。

訪問介護だけ取り出してみると

訪問介護は、企業の参入が最も期待されているサービスの1つであるが、居宅サービスのうち訪問介護だけ取り出してみると、「都市部における民間主導型」「町村部における公的主体主導型」という傾向がもっとはっきりしてくる（表5）。

第1に、規模の小さい広域市町村圏または町村部においては、特に社会福祉協議会への依存が高い。社会福祉法人全般については、県全体で39.7%（延べ385件中153件）、都市部で42.2%、町村部で39.1%とほとんど差はない。しかし社会福祉協議会だけみると、県全体で16.9%（延べ385件中65件）、都市部では6.0%であるのに対し、町村部では19.9%に達している。

そのなかでも隠岐地区では8件中8件が社会福祉法人、うち5件が社協によるものである。同地区では、社会福祉法人以外による訪問介護サービスは現在のところ実施されていない。

第2に、前述したとおり、居宅サービス全体では、人口規模の大きい広域市町村圏への集中傾向はみられない。しかし、訪問介護のうち企業主体によるものだけ取り出してみると、松江地域に県全体の半数近い47.6%（124件中59件）が集中している。

訪問介護の提供件数に対する松江地域の割合は、全主体で43.9%、うち医療関係40.0%、農協・

表4　地域別にみた居宅サービスの提供主体（島根県）

（件）

		合計	社会福祉法人	社会福祉協議会	医療関係	農協・生協	NPO法人	企業	公立	その他
県計		634	403	113	73	32	1	63	53	9
広域市町村圏	出雲地域（2市10町村）	507	267	53	46	30	7	124	27	6
	益田地域（1市6町村）	131	57	17	3	–	–	63	8	–
	松江地域（2市15町村）	816	264	55	151	108	–	236	37	20
	浜田地域（2市4町村）	197	90	11	16	6	–	76	7	2
	隠岐地域（7町村）	66	39	13	–	–	–	13	14	–
	大田地域（1市9町村）	360	208	65	45	12	–	89	3	3
区分	都市部	452	219	21	63	29	2	124	7	8
	町村部	1,625	706	193	198	127	5	477	89	23

生協関係68.4%であるが、これは先にみた居宅サービス全体の数字とあまり違わないことから、企業による訪問介護がそれだけ松江地域に特化していることがみてとれる（ただし、企業主体による居宅サービスの多くは、福祉用具貸与と居宅介護支援が占めているが、これらのサービスについては県内に比較的分散している）。

第３に、公立主体による訪問介護の提供件数は、都市部ではゼロであるが、町村部では延べ14件である。

充足状況をみてみると

肝心なのは、このような事業者の地域展開の状況を要介護高齢者の側からみるとどうか —— ということである。

充足状況をみるには、要介護高齢者の数と供給されるサービスの関係を調べればよい。しかし、これにはすべての市町村を対象にした調査が必要であるし、調査をしようとしても、充足状況を明らかにすると混乱を招くおそれがあるということで、現在のところ明確な数値を公表したがらない市町村もある。

このため今回の分析では、高齢者 —— ここでは要介護認定高齢者のことではなく、65歳以上人口のこと —— 当たりのサービス提供件数と市町村当たりのサービス提供件数でもって、充足状況を検討してみることにした。

サービスは需要におおむね比例

最初に、ごく単純ながら、59市町村を対象に65歳以上の高齢者人口とサービス提供件数（居宅介護支援を除く居宅サービスの総件数）の関係を調べてみた（図１）。

これによると、居宅サービスは、おおむね高齢者人口の規模に応じて供給されていることが分かる。両者の決定係数は0.454であり、約半分程度の説明力があるといえる。ただし、高齢者人口が5,000人未満の町村では、勾配がずいぶん急であるが、これは、高齢者人口の規模のわりに相対的に多いサービスが提供されている町村が少なくないことを示唆している。

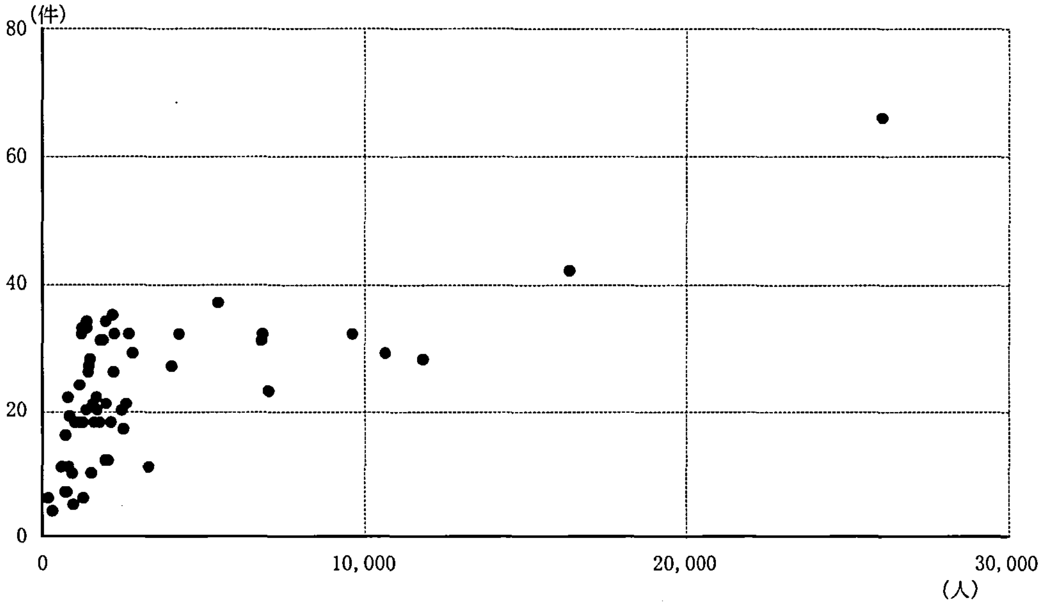
実際、市町村別の提供件数をプロットしてみると（図２）、松江市と出雲市で40件を超え、その

表５　地域別にみた訪問介護サービスの提供主体（島根県）

（件）

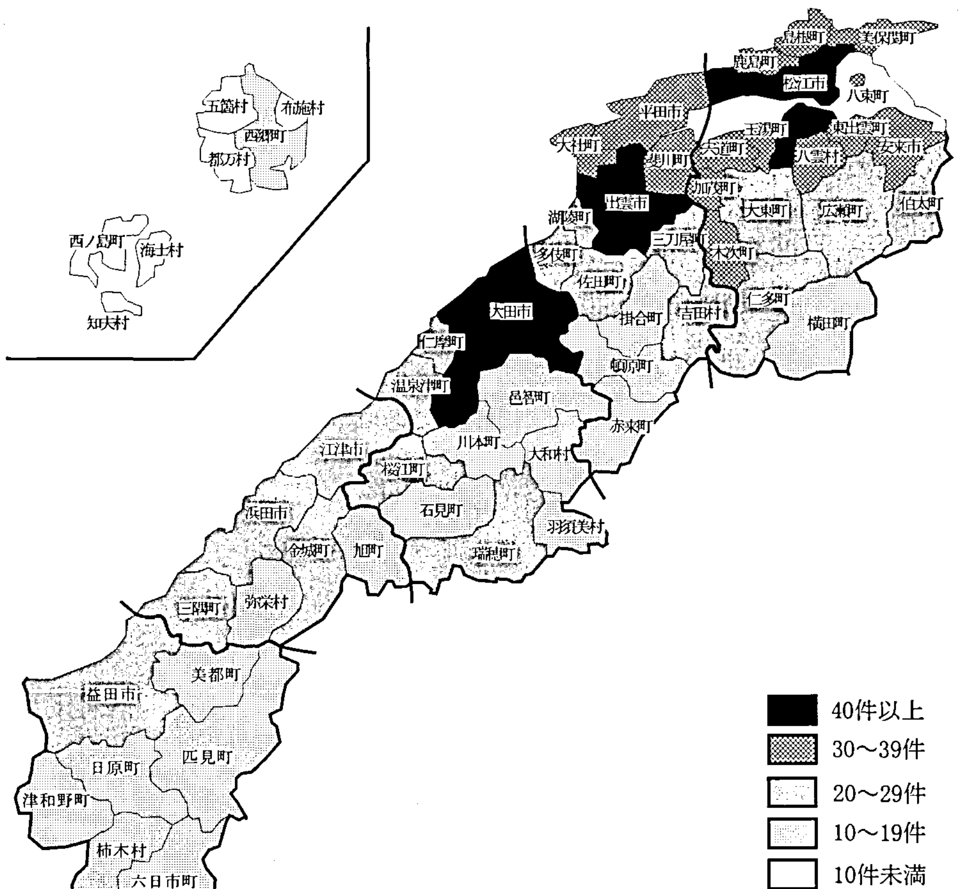
		合計	社会福祉法人	社会福祉協議会	医療関係	農協・生協	NPO法人	企業	公立	その他
県計		120	80	35	8	9	－	16	5	2
広域市町村圏	出雲地域（２市10町村）	74	44	19	2	6	－	17	5	－
	益田地域（１市６町村）	22	10	5	1	－	－	9	2	－
	松江地域（２市15町村）	169	47	17	12	39	－	59	6	6
	浜田地域（２市４町村）	40	12	3	－	6	－	20	1	1
	隠岐地域（７町村）	8	8	5	－	－	－	－	－	－
	大田地域（１市９町村）	72	32	16	15	6	－	19	－	－
区分	都市部	83	35	5	5	10	－	31	－	2
	町村部	302	118	60	25	47	－	93	14	5

図１　市町村別にみた 65 歳以上人口と居宅サービス提供件数（島根県）



（注）サービス提供件数は、居宅介護支援を除く居宅サービスの提供件数を合計したもの［図２～４も同じ］。

図２　市町村別にみた居宅サービス提供件数（島根県）



（注）太い境界は広域市町村圏を示す。

周辺の平田市と安来市あるいはこれらの都市にはさまれた町村で30件台と多く、隠岐地域や県南西地域など周辺部になるにしたがって少なくなっていることが分かる。県西部の石見地域で30件を超えるのは大田市だけである。

他方、高齢者人口比率と居宅サービス提供件数の関係については（図３）、高齢者人口比率が高いほど提供件数は少ないという負の相関がみられる（決定係数は0.547）。これは、高齢者人口比率が高い町村には小規模町村が多いという図１の

図３　市町村別にみた65歳以上人口比率と居宅サービス提供件数（島根県）

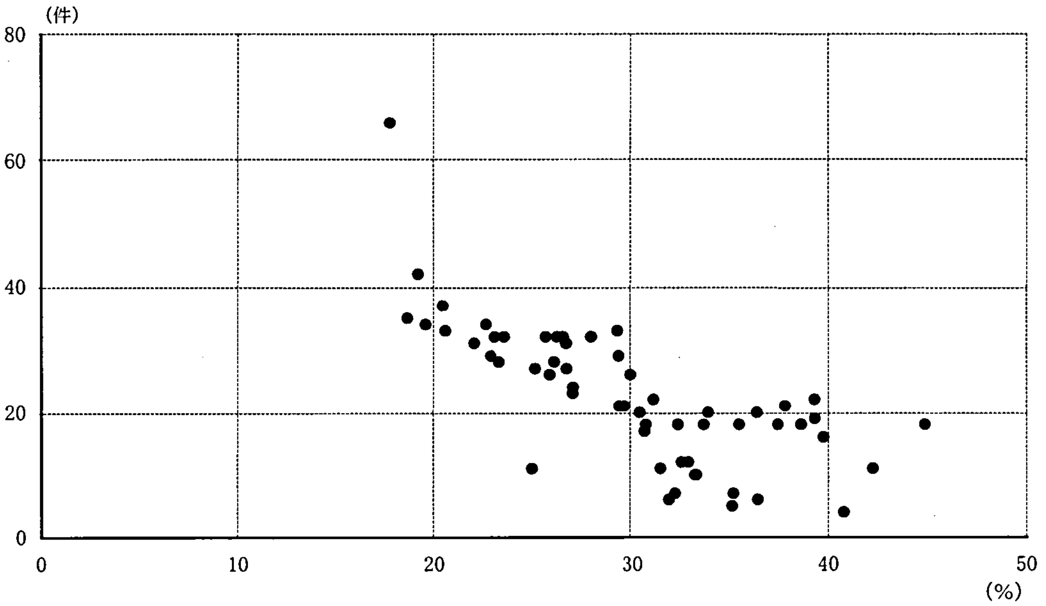


表６　高齢化の状況と居宅サービスの供給水準（島根県）

（件）

		総人口と65歳以上人口			居宅サービス提供件数					
		総人口(人)	65歳以上人口(人)	同割合(%)	総件数	高齢者当たり	市町村当たり	うち訪問介護	高齢者当たり	市町村当たり
県計		765,980	183,917	24.0	1,341	73	22.7	385	21	6.5
広域市町村圏	出雲地域	196,352	43,834	22.3	322	73	26.8	74	17	6.2
	益田地域	74,679	19,839	26.6	94	47	13.4	22	11	3.1
	松江地域	303,371	64,812	21.4	546	84	32.1	169	26	9.9
	浜田地域	91,837	23,905	26.0	127	53	21.2	40	17	6.7
	隠岐地域	25,898	7,597	29.3	46	61	6.6	8	11	1.1
	大田地域	73,843	23,930	32.4	206	86	20.6	72	30	7.2
区分	都市部	452,366	95,700	21.2	283	30	35.4	83	9	10.4
	町村部	313,614	88,217	28.1	1,058	120	20.7	302	34	5.9

（注）１．総人口と65歳以上人口は、1999年３月31日現在（自治省編「住民基本台帳人口要覧」による）。
２．居宅サービス提供件数のうち総件数は、居宅介護支援を除いたサービス提供件数を合計したものである。
３．「高齢者当たり」は65歳以上人口１万人当たり件数、「市町村当たり」は提供件数を市町村数で除したものである。

裏返しでもあるが、高齢者人口比率そのものは、居宅サービスの供給に関係しない。

充足状況と利便度

以上の総括として、広域市町村圏別、都市・町村別に高齢者１万人当たりの提供件数と１市町村当たりの提供件数を比較してみた（表６）。

第１に、居宅サービス提供事業者の展開には、それぞれの経営資源や立地環境に応じて、相応のばらつきがあることは明らかである。たとえば益田・浜田・大田３地域の場合、高齢者人口はそれぞれ２万人前後と同程度であるが、提供件数については大田地域の206件から益田地域の94件まで２倍以上の格差が生まれている。これは、保険料の高低差と並んで、新たな地域格差とみなすことができよう。

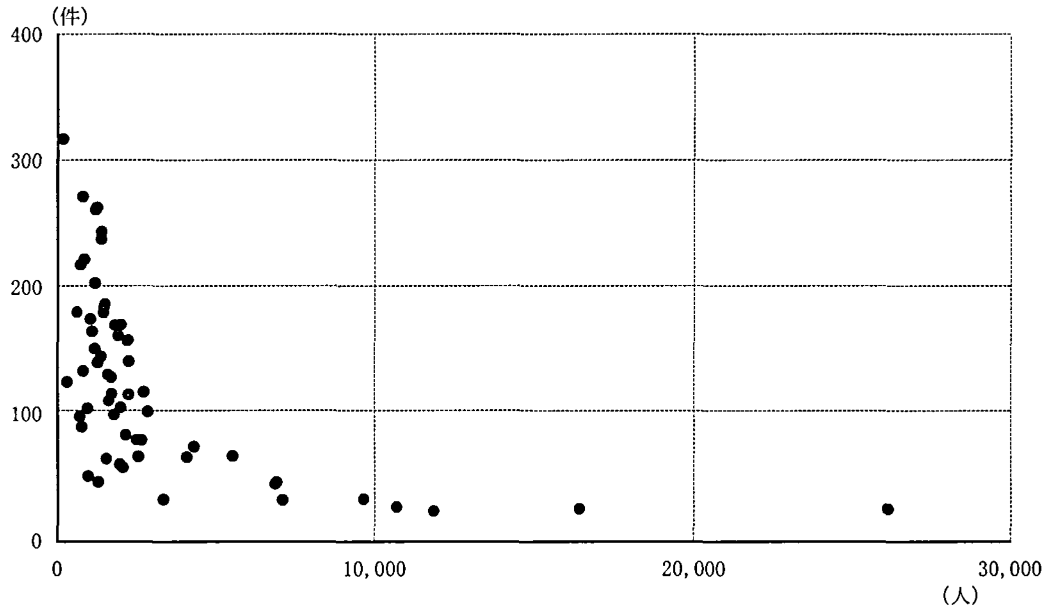
第２に、高齢者当たりの提供件数は、高齢者人口の規模に必ずしも比例していない。たとえば松江地域と大田地域は、高齢者人口において３倍近くの差があるが、高齢者当たりの提供件数はほぼ同数である。

第３に、高齢者人口と同１万人当たりの提供件数を市町村別に細かくみると（図４）、小規模町村の高齢者は、都市の高齢者よりむしろ相対的に多くのサービスを享受しているようにみえる。しかし、小規模町村ではサービスの提供件数そのものが少なく、選択機会が非常に限定されている。

１市町村当たりの居宅サービス延べ提供件数は県全体で22.7件、うち訪問介護は6.5件であるが、訪問介護に限定してみれば、都市では平均10.4件であるのに対し、町村では平均5.9件と２倍近い格差がある。また、松江地域では9.9件であるが、隠岐地域ではその９分の１の1.1件、１町村についてほぼ１件の割合にとどまっている（隠岐地域の７町村中６町村では、訪問介護サービスの提供件数がそれぞれ１件であり、うち５件は社会福祉協議会、１件はそれ以外の社会福祉法人によるものである）。

なお、図４をみると、小規模町村ではばらつきが大きいが、6～7,000人を超えるとあまり差がなくなる。小規模町村で差が大きいのは、先にみたように、当該町村が都市周辺に位置しているかどうかということが関係していると考えられる。

図４　市町村別にみた65歳以上人口と同１万人当たり居宅サービス提供件数（島根県）



そこで試みに、高齢者当たりの提供件数と市町村別の提供件数を組み合わせて、いわば“利便指数”（両者の積を平方根にしたもの）を算出してみると、広域市町村圏別では松江地域の52から隠岐地域の20まで高齢者人口の規模におおむね比例している。しかし市町村別でみると、最も下位に隠岐地域や県南西部の町村が位置し、その次に県中西部の町村、そして都市の順でつづき、最も上位には玉湯町、八束町、八雲村、島根町など松江市近郊の町村が並んでいる。

つまり第４に、比較的規模の大きい都市の周辺地域は、相対化してみると最も高い利便を享受しうるということがいえよう。

ま と め

みてきたように、たとえば隠岐地域や県南西部では、高齢者比率は高い半面、介護サービスの供給水準は都市部に比べて低い。現在のところ、民間の参入はないか、あってもごく限られたものにとどまっている。一方、松江地域や出雲地域では多数のサービスが提供されている。こういった地域間の差異は、高齢者にとっては利便性を意味し、事業者にとっては市場性を意味している。

このようななかでサービス水準の維持・向上を図るためには、まずは提供主体間の競争をうまく導き出しながら、それぞれの自己管理・自己変革を促していくことが必要である。さらにサービスを客観的に評価・点検して、いっそうの水準向上に反映させていく仕組みを整備することが重要である。

市場性・効率性の点から企業が参入したがらない地域に企業を導入しようとすれば、介護報酬に一定の“上乗せ”をするなどの介入をせざるをえない。今後、介護保険の保険者である個々の市町村は、必要なサービスをいかに確保するか、その質の維持・向上をいかに図るか、従来型の社会福祉との絡みでサービスそのものの“上乗せ”“横出し”をどこまでできるかといった課題をめぐって、それぞれの主体的な“戦略”が問われることになる。

しかし、いずれにしても条件不利地域が厳しい状況に置かれていることには変わりはない。ただ、今回の分析によるといくつかの興味深い点が指摘される。

１つは、都市の周辺地域は、相対的に最も高いサービス水準を享受することができるということである。であるとすれば、サービスの提供件数が少ない地域であっても、その地域の外縁に位置する複数の都市間の連携を強化することによって、利便性の増大を期待できるのではないか。

２つ目は、島根県の県境部に立地する事業者において、鳥取県西部、広島県西北部、山口県東北部をも事業の実施地域とする事例が散見されることである（延べ７件）。中国地方の条件不利地域は県境付近に位置していることが多いが、そのような地域においては、県境を越えた地域連携の促進によって必要なサービスを確保しうることが考えられる。これは第１点とも関係している。

３つ目は、中国地方では農山漁村地域のみならず多くの中小都市でも、伝統的な互助関係がまだ残されていることである。住民自身が全般に高齢化し、いわば「要介護度」が増大するなかで、そのような関係を維持することが困難になりつつあるとはいえ、たとえ共同祭祀や共同作業はできなくなっても、ひとり暮らし高齢者の安否を気遣ってのぞいてみるといった気配りは保たれている。

今回の調査によると、ＮＰＯは思ったほど参入していなかったが、その理由として、島根県の場合は２～３世代の同居世帯が多く、家族介護への依存が大きいことも考えられるにせよ、伝統的な互助活動が日常的に行われていることも関係しているのではないか。介護保険制度の本格的稼働を機会に、いわば「潜在的なＮＰＯ」というか「意図されないボランティア活動」というか地域社会の役割をもう一度考え直してみることが必要であろう。