

論 說

介護保険下における介護サービス事業の展開状況

—都市と農村との地域比較調査報告—

相川良彦・合田素行・堀田きみ^{*}・叶堂隆三^{**}

1 . はじめに

(1) 問題意識と調査方法

2000 年 4 月に始まった介護保険を契機として、在宅介護サービスはそれまでの行政措置により計画的に供給する方式から、事業者と利用者間の市場取引により供給される方式へと切り替わった。それにより、在宅介護サービスは弱者救済という社会政策的な施策という色彩を薄めて、私的な契約により取引されるサービス財へと変化したのである。

措置制度下において、介護サービスの供給主体は地方自治体、社会福祉法人などに限定され、経済的負担の大半が国・自治体予算により賄われた。そのため、介護サービスの供給は概して供給主体サイドの事情に規定されがちであった。相川（2000）が明らかにしたように、措置制度下での国の介護サービス助成基準は全国画一的なのに、実際には農村の方が都市に比べて事業の開設・運営コストが割安なため、サービスを供給しやすい。その結果、介護サービスの供給は、全般的な供給不足という状況の中で、内訳として農村の方が都市に比べて高齢者1人当たりの供給量は多いという状況にあった。

介護サービスが市場取引へ転換された 2000 年 4 月以降、上記のような介護サービス供給の都市と農村間格差は逆転すると見込まれる。農村は介護サービス利用者が人数的に少ないうえに点在する等の理由で、経営効率が低く、介護サービス事業の参入が都市ほどに増えないからである。また、介護保険は多様な主体による介護サービスへの新規参入を促し、地域の雇用を創出すると予想された。本論は、これらの諸点を確めるために行った介護サービス事業の活動の実態調査報告である⁽¹⁾。

調査対象地は、都市として千葉県柏市を、都市近郊農村として福岡県前原市・二丈町・志摩町を、離島として長崎県福江市・奈良尾町の2市町（あわせて「北九州5市町」）を選んだ⁽²⁾。調査対象時点は、柏市が介護保険実施半年後の2000年10月現在、北九州5市町が1年後の2001年3月現在である（調査実施期はいずれも2001年）。調査対象は、在宅介護サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、デイサービス、デイケア、ショートステイ、ショートステイ療養型、福祉用具貸与の8種と居宅介護支援事業に限定、本論ではこの9サービスを在宅介護サービスと称する）を営む事業所すべてである。

* 介護保険市民会議， ** 福岡国際大学

本稿の詳細については、農林水産政策研究第3号『介護保険下における介護サービス事業の展開状況』（平成14年12月）を参照されたい。

（２）調査地の概況

調査地の人口構成は次の通りである（2000 年国勢調査）。柏市は総人口 327,851 人，うち 65 歳以上 40,686 人（総人口に占める割合 12.4 %）に対し，北九州 5 市町の総人口 126,034 人，うち 65 歳以上 23,078 人（18.3 %）である。全国の 65 歳以上割合が 17.5 %であるから，高齢化率は柏市では全国に比して低めだが，北九州 5 市町の方は少し高めである。

高齢者数で言えば，柏市の方が北九州 5 市町に比べて 65 歳以上の人口比で 1.8 倍，75 歳以上の人口比で 1.4 倍の規模を有する。また，1 平方キロメートル当たり高齢者人口密度に換算すれば，柏市 565 人に対して，北九州 5 市町は 60 人である。さらに，産業別就業人口（1995 年国勢調査）では，第一次産業が柏市で 1.5 %に対して，北九州 5 市町で 13.6%である。以上から明らかなように，柏市が都市部なのに対して，北九州 5 市町は農村部である。

２．２地域間の介護サービスの全体像比較

（１）介護保険実施前の主要在宅介護サービス利用状況

柏市および北九州 5 市町について，介護保険法制定前（1996 年度）の在宅介護サービスのうち，サービス量が多い三つの在宅サービスの普及状況を眺めれば次の通りである〔長寿社会開発センター（1998）〕

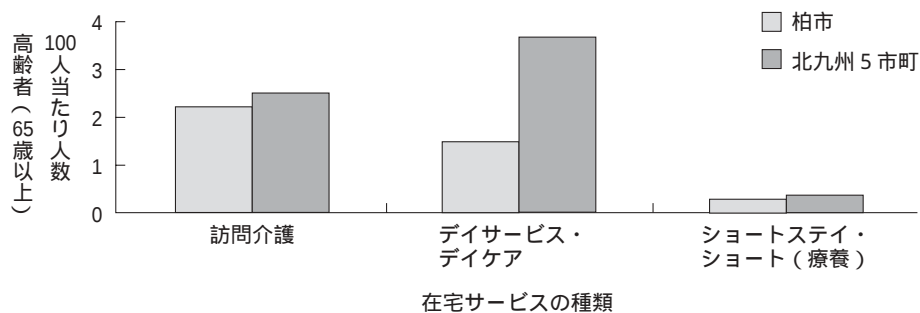
訪問介護 100 人当たり年間利用頻度は柏市 58.6 回に対して北九州 5 市町 164.4 回，デイサービスは柏市 46.9 日に対して北九州 5 市町 363.5 日，ショートステイは柏市 38.8 日に対して北九州 5 市町 29.4 日であった。訪問介護とデイサービスについては北九州 5 市町の利用頻度が格段に高いが，ショートステイのみは柏市のそれがやや高かった。ショートステイは医療機関も併設可能なので，医療機関の林立する柏市でも利用が多かったのであろう。概して，介護保険法制定以前においては北九州 5 市町（農村部）の在宅介護サービスが柏市（都市部）に比べて充実していた，と考えて良い。

（２）介護保険実施半年後の在宅介護サービス事業の展開状況

１）事業所調査からみた在宅介護サービスの利用状況

次に，介護保険実施半年後の利用状況を聞いた今回の調査結果⁽³⁾において，上述の在宅介護サービスの利用状況はどのような地域差をもつようになっただろうか。第 1 図は，調査不能事業所のデータ補足の都合で，前述(1)ではサービスにより異なった利用単位（回数と日数）を利用者（実員または定員）数へ変更・統一して，2 地域間比較したものである。

訪問介護サービスの高齢者 100 人当たり利用実員数は，柏市 2.2 人に対して北九州 5 市町 2.5 人で差がない。また，訪問介護利用実員 1 人当たり月間利用時間数平均は柏市 17.0 時間（10 事業所），北九州 5 市町 16.0 時間（14 事業所）で差がない。仮に，事業所から



第1図 在宅サービス3種の活動状況の地域間比較（高齢者100人当たり）

みて、訪問介護利用時間3時間（内訳は、在宅介護サービス時間2時間＋移動時間1時間）を1回と換算すれば、高齢者100人当たり年間訪問介護回数は柏市140回、北九州5市町163回である。この数値は、1996年次と比べて、訪問介護サービス利用量が柏市において急増し、北九州5市町において変わりがなかったことを示唆する。以前は農村部（北九州5市町）で相対的に多かった訪問介護サービスの利用が、介護保険の実施を契機として都市部（柏市）で増えて、都市－農村格差がなくなったと考えて良いだろう。

デイサービス・デイケアの高齢者100人当たり定員数は、柏市1.5人に対して北九州5市町3.7人と2倍以上の格差がある。事業所および定員の内訳では、柏市においてデイサービス15事業所300人、デイケア9事業所324人なのに対して、北九州5市町においてデイサービス17事業所449人、デイケア13事業所405人であった。デイサービスは近隣に昔馴染みの多い農村高齢者の方が顔見知りの少ない都市高齢者に比べて受け入れられやすいという事情が介護保険実施以後も続いていること、ただその格差は96年当時（7.7～7.8倍）に比べて急速に解消しつつあることがここでも確認できるだろう。

ショートステイ（福祉施設）およびショートステイ療養型（医療機関）合計の高齢者100人当たり定員数は、柏市0.3人に対して北九州5市町0.4人で差がない。事業所および定員の内訳では、柏市においてショートステイ7事業所90人、ショートステイ療養型3事業所26人なのに対して、北九州5市町においてショートステイ8事業所81人、ショートステイ療養型1事業所4人であった。2地域とも福祉施設のショートステイが中心であること、その定員数はデイサービス・デイケアに比べて5分の1から10分の1とマイナーであること、が分かる。ショートステイ（療養型を含め）は馴染みの少ないサービスと言えよう。

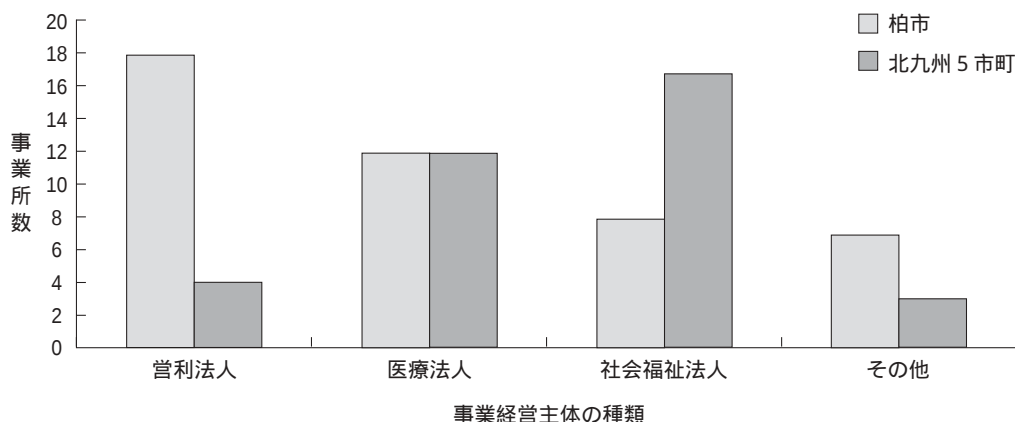
以上から、在宅介護サービスの中で利用量の多いベスト2サービス、訪問介護とデイサービス・デイケアに関して、介護保険を契機として柏市（都市部）で供給量が増えたので、これまで相対的に利用量の多かった北九州5市町（農村部）との格差が縮小し、将来的には逆転もありうると見て良い情勢にある。

2) 経営主体別にみた介護サービス事業所の参入状況

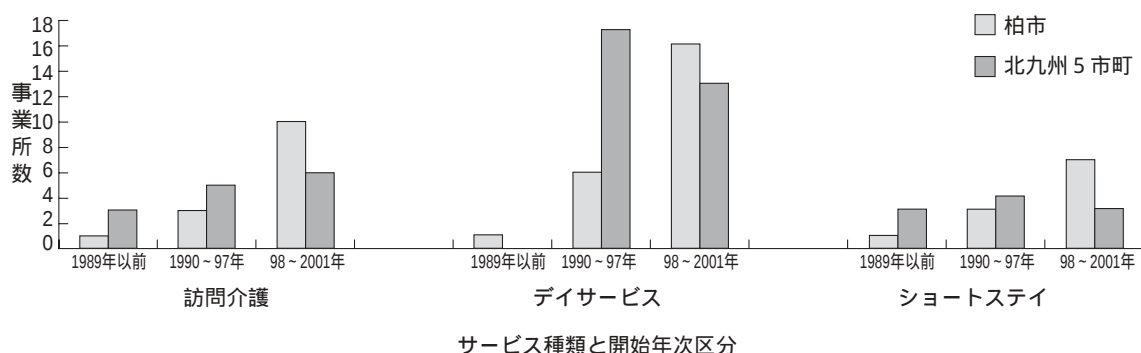
次に、介護保険実施以降、在宅介護サービス事業の経営主体がどのような構成になったかを見てみる。

第2図は、在宅介護3サービスの経営主体別の事業所数を2地域間比較したグラフである。営利法人は柏市において圧倒的に多く（柏市 18 事業所：北九州 5 市町 4 事業所、以下同様）、社会福祉法人は北九州 5 市町において圧倒的に多い（8：17）ことが分かる。介護保険実施を契機に、営利法人の大量参入が都市部では起きたが農村部では起こらずに、従前からの社会福祉法人が健闘しているのである。医療法人は2地域同数（12：12）であるが、高齢者人口比で柏市が1.8倍あることを考慮すれば、相対的に北九州 5 市町で医療法人が活躍していることになる。つまり、農村部では都市部ほどの営利法人の参入はなかったが、その分従前からある医療法人が在宅介護サービス分野へ事業拡張してきているのである。なお、その他として、NPO 法人や協同組合などがあるが、それが全体に占めるシェアは小さい⁽⁴⁾。

開設主体⁽⁵⁾の本拠地が市町内：県内：県外にある事業所割合は、柏市の場合 58 %：20 %：22 %，北九州 5 市町の場合 61 %：36 %：3 %，である。2地域とも市町内を本拠とする地元資本が6割を占めている。介護サービスには地場産業の性格が色濃くあるの



第2図 事業経営主体の種類別地域間比較



第3図 在宅介護3サービス別、開始年次別の事業所数

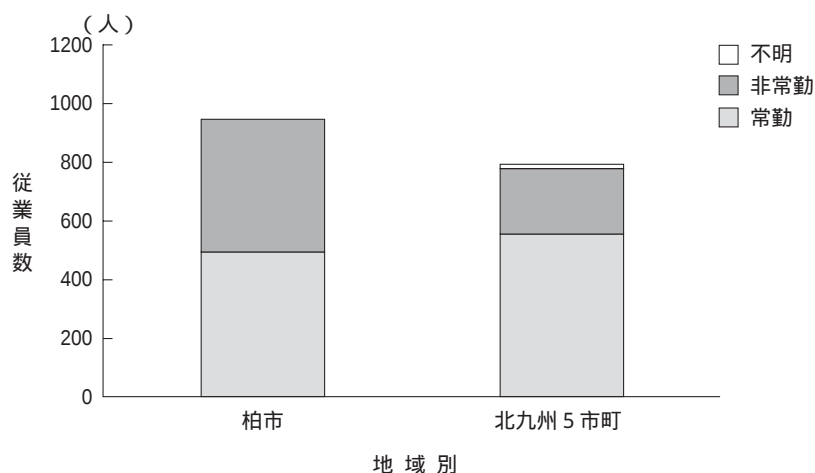
だろう。また、県外にある事業所割合が県内のそれと柏市ではほぼ同率であるのに対して、北九州5市町では県外の実業所は1つしかない。東京都のベッドタウンである柏市と、県内で完結する北九州5市町の介護サービス市場圏の差が反映しているのである。

第3図は、在宅介護サービス事業の開始時期を、2地域間で比較したものである。開始年次区分は、在宅介護サービス整備という視点から、ゴールドプランの始まる1989年以前の停滞期、ゴールドプランの開始から介護保険法の成立する1990～97年までの公的機関主導によるゴールドプラン整備期、介護保険法の成立から調査時1998～2001年までの民間主導による市場化段階期、の3区分である。柏市では3在宅介護サービスのいずれも、1998年以降が開始ラッシュであった。それに対して、北九州5市町では、訪問介護サービス事業所は1998年以降の市場化段階期に開始がもっとも多いものの、デイサービスとショートステイは1990～97年のゴールドプラン整備期が中心で、1998年以降は逆に開始事業所数をやや減らしている。これは、介護保険法の成立が在宅介護サービス整備のテンポを、柏市（ひいては都市部）では急速に強めたのに対して、北九州5市町（ひいては農村部）ではゴールドプラン整備期よりも部分的に鈍化させたことを示している。

3) 在宅介護サービス事業所の雇用量とその雇用形態

在宅介護サービス事業の活動により、どの程度の雇用が確保されているかを、2地域間で比較してみよう。

第4図は、2地域の在宅介護サービス事業所の従業員総数とその雇用形態を示している。柏市で950人余、北九州5市町で800人弱である。柏市の方が北九州5市町より従業員数は多いものの高齢者総数に比べて相対的に少ないこと、また非常勤形態が半ば近くに達すること、がわかる。営利法人を中心に新規参入の多い柏市の在宅介護サービス事業所が、従業員数を抑え、非常勤形態の形で経費節減につとめているようである。なお、1サービス事業所当たりの従業員数平均は柏市21人、北九州5市町21人で同数である。



第4図 従業員の雇用形態別人数の地域間比較

従業員の性格に関しては、有効回答数が柏市 74 ～ 72 %，北九州 5 市町 98 ～ 91 % で、本調査において最も調査の捕捉率が悪い項目である⁽⁶⁾。だが、それでも 9 割ないし 7 割を捉えているから、調査結果が 2 地域の概要を示すとみても大過ないだろう。

従業員の属性に関しては、2 地域間にほとんど差異がない。具体的には、従業員の年齢階層（40 歳代以上：30 歳代：29 歳以下）を 3 区分でみると、柏市の場合 54 %：19 %：27 %，北九州 5 市町の場合 55 %：24 %：21 % で 2 地域とも過半が 40 歳代以上である。また、性別（男性：女性）でみると、柏市の場合 19 %：81 %，北九州 5 市町の場合 18 %：82 % で、2 地域とも 8 割強を女性が占めている。さらに、前職の有る者と無い者との 2 区分でみると、柏市の場合 75 %：25 %，北九州 5 市町の場合 69 %：31 % であった。ここで前職の無い者を新規に雇用された者とアプリアリに仮定すれば、介護保険法の実施は従業員数の 3 分の 1 ～ 4 分の 1 程度の雇用を創出したことになる（前職の有る者は転職組であり、その結果として前の職場では新規に従業員を雇用しているケースも多かる。だから、上述の雇用創出数は控えめの数値推測と考えている）。

3．むすび

介護保険実施後の介護サービス事業所の活動状況を、都市部・柏市と農村部・北九州 5 市町と比較しつつ検討した。介護保険実施以前においては、在宅介護サービスの利用は柏市で低調に対して、北九州 5 市町で活発であった。しかし、介護保険を契機として、柏市では介護サービスの供給量が急増し、他方で北九州 5 市町のそれは微増にとどまった。その結果、柏市と北九州 5 市町間に存在した在宅介護サービスの利用格差は縮小しつつある。

柏市において介護サービスの供給が急増した原因は、営利法人を中心として多様な経営主体が大量に新規参入したことにある。他方、北九州 5 市町においては、既成の福祉施設や病院・診療所がこれまでの業務の延長線上で在宅介護サービスへ触手をのばした形態が多かった。開設主体は 2 地域とも 6 割まで市町内に本拠をもつ地元資本であった。ただ、残り 4 割のうち半分が柏市では県外資本であったが、北九州 5 市町ではほとんど県内資本であった。在宅介護サービス事業は、地場産業の性格の濃いサービス業と言える。

また、在宅介護サービスは介護保険を契機として従来の従業員数を 3 ～ 5 割増加させたと推測される。地域的には、柏市よりも北九州 5 市町の方が、利用者数に比べて従業員を相対的に多く雇っていた。従業員の内訳では中年以上の女性が中心で、雇用も非常勤形態が多かった。このように在宅介護サービス業は、厳しい雇用状況下にある地域において、数少ない雇用ニーズのある新規産業となっている。ただ、その労働条件はいまだ低水準・不安定であり、その質的改善が課題として残されている。

なお、当初の見込みほどに急増しなかった在宅介護サービスの利用が介護保険の定着とともに次第に増加し始めている⁽⁷⁾。この介護サービス利用の顕在化が進行し、他方で厚労省による訪問介護等の利用料単価の引き上げが予定されるために、経営的に苦境に陥っている一部の在宅介護サービス業（訪問介護など）も、経営採算的に持ち直すと予想される。

そのことが農村部の在宅介護サービス業において、医療施設等の複合化による独占支配をいっそう強めるのか、それとも都市部のように営利法人等による新規参入を引き起こすか、或いは協同組合や NPO 法人によるコミュニティ・ビジネスとして都市部とは一味違った在宅介護サービス業へと展開するのか、その動向が注目されるところである。

注 1) 当実態調査において、福岡県前原市を瀬崎譲広（九州大学大学院生）、二丈町・志摩町を蘭葵（久留米大学大学院生）の両氏が分担した。

(2) 調査対象市町は、調査員が当該地の福祉状況を比較的知っている、交通至便や別件調査を実施したという経緯から調査に都合が良い、市町役場福祉担当課の調査協力を得られた、等の理由により選ばれた。

(3) 本調査は悉皆調査をめざしたが、実際には若干の調査拒否があった。調査完全拒否の事業所数は、柏市 2（医療法人 1、営利法人 1）、北九州 5 市町 2（医療法人 2）であった。なお、調査には応じたが、項目によって未回答や調査員の聞漏らしがあり、有効回答率は少し低下する。

(4) 経営主体の内訳の「その他」10 事業所には、生活協同組合 3、農協 2、財団 2、NPO 法人 1、自治体 1、医師会 1 が含まれている。

(5) ここで開設主体の本拠地を取り上げたのは、事業所が地元資本か否かの判定は、経営主体よりも開設主体で見る方がより明確にできるからである。

(6) 柏市における従業員調査の有効回答率の悪い理由は、調査完全拒否 2 事業所のほかに、比較的従業員数の多い事業所が集計表による回答 3（医療法人 1、財団 1、農協 1）、或いは未回答 1（営利法人）であったためである。

(7) 読売新聞（2002 年 6 月 27 日付け）の記事によれば、「介護保険から支払われた 2001 年度の介護費は 4 兆 5,652 億円で、初年度に比べて 15.5 % 増えた…。特に、訪問・通所介護などの在宅サービスは 32.2 % 増（1 兆 7,108 億円）で、利用が急速に増えていることがうかがえる」。

【参考文献】

相川良彦（2000）『農村にみる高齢者介護』（川島書店）。

長寿社会開発センター（1998）『平成 9 年版 老人保健福祉サービス利用状況地図（老人保健福祉マップ）数値表』（（財）長寿社会開発センター）。

【謝辞】

調査において、千葉県柏市、福岡県前原市・二丈町・志摩町、長崎県福江市・奈良尾町の介護保険担当者および管内各事業所担当者各位、（財）農政調査委員会にご協力いただいたことを感謝したい。