

山陰の高齢者介護

株式会社 山陰経済経営研究所
研究員 大上 さよ子

I. 高齢化と高齢者介護の基盤整備

1. 山陰の高齢化と要介護者の動向

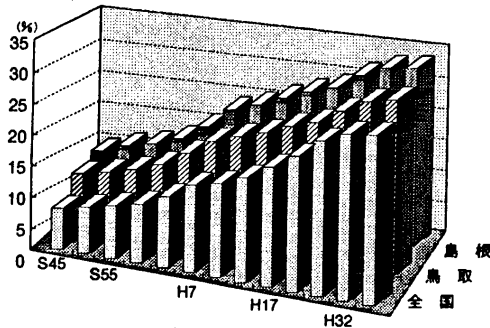
(1) 高齢化の動向

山陰の平成9年の高齢化率（65歳以上人口の全人口に占める割合）は21.9%、県別にみると、鳥取県は20.5%、島根県は23.1%とともに全国平均の15.7%を大きく上回っており、都道府県別では島根県が全国1位、鳥取県は6位となっている。山陰の高齢化率は年々上昇し、今後も上昇するものと予想されている。

(2) 65歳以上人口の動向

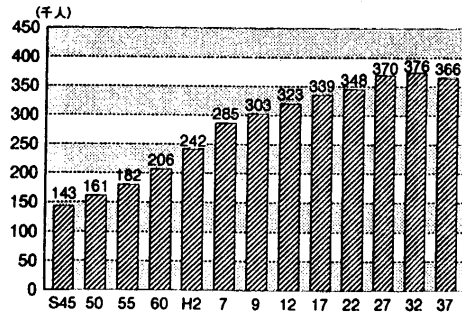
一方、山陰の65歳以上人口をみると、平成9年には303,039人で、県別には鳥取県が125,915人、島根県が177,124人となっている。65歳以上人口では全国の1.5%程度で、都道府県別にみても鳥取県は最少、島根県は7番目に少ない県となっている。しかし、その推移をみると、昭和45年の143,498人から平成9年時点には2倍以上に増加しており、今後も増加が続くと予測されている。

図1 総人口に占める65歳以上人口の割合



資料) 総務庁「国勢調査」、
平成9年は総務庁「推計人口」、鳥取・島根両県「推計人口」
平成12年(2000年)以降は厚生省人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」

図2 65歳以上人口の推移

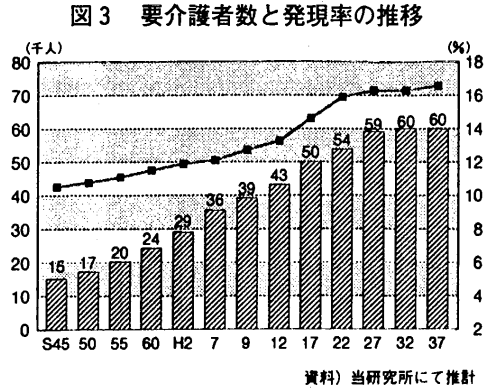


資料) 総務庁「国勢調査」、
平成9年は総務庁「推計人口」、鳥取・島根両県「推計人口」
平成12年(2000年)以降は厚生省人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」

(3) 要介護者数の動向

次に、山陰の要介護者数の動向を人口当たりの発現率を基に推計する方法（厚生省の資料をもとに計算された平成5年時点の発現率（ニッセイ基礎研究所作成）使用）で、

過去から将来に向けて発現率が一定であると仮定して要介護者数を算出したところ、山陰の要介護者数は平成9年時点で38,837人と推計され、発現率は12.8%となった。県別にみると、鳥取県が15,976人で発現率12.7%、島根県は22,861人で発現率12.9%となった。その推移をみると、平成9年の要介護者数は昭和45年の約2.5倍に達しており、今後も増加が続くものと推計される。



2. 高齢者介護の基盤整備と介護保険制度の導入

全国的に65歳以上人口の増加および要介護者数が増加してきており、や社会状況の変化とともに、高齢者介護に関する基盤整備が従前より進められてきた。ここではその経緯を概観する。

(1) 高齢者介護に関する基盤整備

高齢者介護に関する制度が、現行の制度へと向かったのは、昭和38年の老人福祉法の制定に始まる。高齢者介護はそれまでの「生活保護の一環としての扶助」から「老人の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置」へとかわり特別養護老人ホームなどの福祉施設の整備が進められた。また、治療だけでなく予防・リハビリテーションの重要性も指摘され、昭和57年には「老人保健法」の制定、昭和61年には老人保健施設の設置など、医療・保健面からの整備も進められた。

一方、在宅介護サービスについては、昭和54年にデイサービス事業が、昭和57年にはホームヘルプサービス事業が本格的に開始され、老人ホームへの短期間入所(ショートステイ)についても昭和60年に入所要件が拡大されるなど、要介護者を抱える世帯への在宅支援が充実してきた。

そして、平成2年に老人福祉法をはじめとする関係八法の大幅な改正が行われ、高齢者も地域の生活者であるとの視点に基づき、入所施設中心の基盤整備から在宅での介護を中心とした基盤整備へと方向転換された。在宅三本柱としてホームヘルプサービス・デイサービス・

表1 老人保健福祉計画進捗状況

(年度末、%)

	鳥取県			島根県		
	H11 計画目標	H9	進捗率	H11 計画目標	H9	進捗率
在宅サービス						
ホームヘルプサービス(人)	666	415	62.3	1,302	705	54.1
ショートステイ(人)	364	217	59.6	581	348	59.9
デイサービス(ヶ所)	82	53	64.6	126	90	71.4
在宅介護支援センター(ヶ所)	50	28	56.0	68	50	72.5
老人保健福祉サービスステーション(ヶ所)	34	28	82.4	45	28	62.2
施設サービス						
特別養護老人ホーム(人分)	2,031	1,725	84.9	2,900	2,820	97.2
老人保健施設(人分)	1,868	1,381	73.9	1,288	1,268	98.4
高齢者生活福祉センター(ヶ所)	6	2	33.3	12 (20)	13	108.3
ケアハウス(人分)	649	285	43.9	500	150	30.0

ショートステイサービスの位置づけが明確化され、施設への措置権が町村へ委譲され、住民に身近な市町村で在宅介護と施設介護が一元的に提供できる体制が整うなど、今日の高齢者介護に関する体系の土台が形作られることとなった。

また、これらの基として、平成元年には基盤整備の目標を具体的に明示した国の「高齢者保健福祉10ヶ年戦略（ゴールドプラン）」が策定され、あわせて平成2年の福祉法関係各法の改正の際、各都道府県および市町村で老人保健福祉計画を策定することが法定化された。現在は、平成5年に同計画を基に策定された国の「新・高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略（新ゴールドプラン）」に裏打ちされた基盤整備が進められている。

(2) 高齢者介護を取り巻く環境変化

高齢者介護を取り巻く環境の変化によって、従来の問題が深刻化したり、新しい問題が表面化している。

① 家庭内の介護力の低下

従来、家庭内の機能とみなされてきた高齢者介護の機能は、核家族化や女性の社会進出などとともに義務意識が失われる傾向にあり、家庭にその機能を果たすことを求めるのは困難となってきたことなどから、高齢者介護を社会的な問題へと変質させている。

② 老人医療費の増大

現在の老人医療費負担の仕組みは、高齢者の所得環境が整っていなかったことを背景とした医療確保のための負担軽減を目的に昭和48年に70歳以上を対象に一定条件の下に医療費を無料化したことに始まる。現在は、年金制度の整備などから一部負担へと変更され、各保険者からの拠出金による老人医療費の仕組みが導入されているが、医療費の負担感が比較的軽いことから、病状安定期に入って本来介護で十分な場合でも医療が利用されることが多く、老人医療費の増大の要因として大きな問題となっている。

図4 山陰両県の女性就業者数の推移
(産業別、15～64歳)

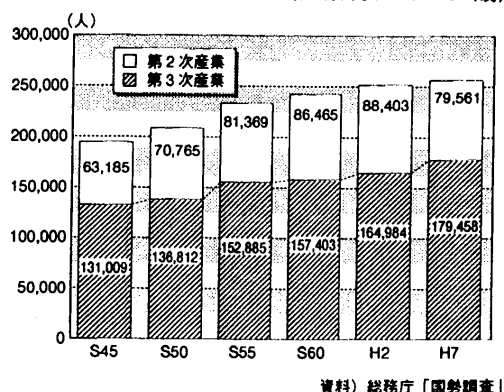
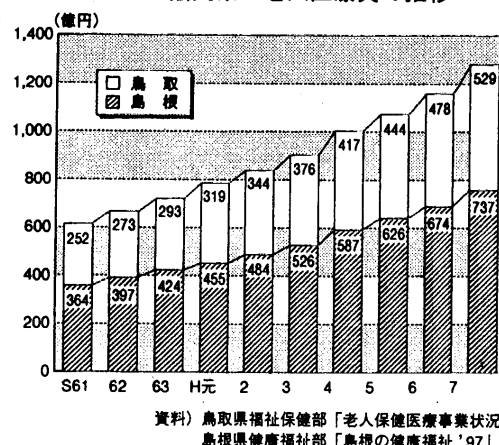


図5 山陰両県の老人医療費の推移



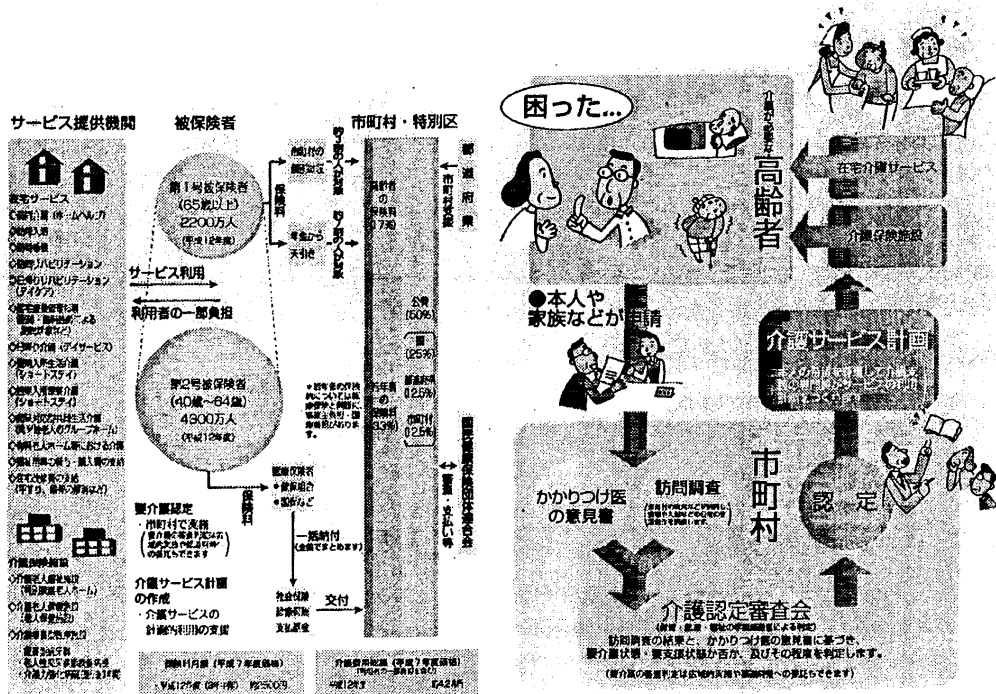
③ 福祉・措置制度と高齢者介護サービス

高齢者介護の大きな柱となっている福祉サービスは、老人福祉法等により措置制度がとられている。この制度は高齢者介護サービスの対象者に対し行政の判断によりサービスが提供される仕組みとなっており、サービスの利用者が選択できず、利用者のニーズと供給側間にギャップが存在する面もみられる。また、高齢者介護サービスは福祉・医療・保健面から提供されるが、福祉事業は補助金による委託事業がほとんどであり、サービスの質を維持しながらコストダウンを図るなどの民間での事業的な発想が薄く、価格面では割高になっているとの指摘も多い。

(3) 介護保険制度の導入

(2)で述べたような諸問題に対応しながら、福祉と医療とに分かれていた高齢者介護の一元化を図り、高齢者介護を社会全体で効率的に支えるための仕組みとして、平成9年12月、公的介護保険法が成立し平成12年度から制度導入が決定された。介護保険制度導入により、福祉分野では、サービスの利用が措置から契約へ変わるなど、高齢者介護の仕組みは大きく変化する。詳細については下図の通りだが、明らかになっていない部分もあり実施までに変更される可能性もある。

図6 介護保健制度の仕組み



Ⅱ. 山陰の高齢者介護の実態

当研究所では、高齢者介護の現状や利用が想定される高齢者介護サービスなどについて、山陰両県在住者を対象にアンケート調査を実施した（調査時期 平成10年3月、有効回答数2,637枚、回収率48.8%）。

ここでは、その結果をもとに、山陰両県の高齢者介護の①経験に基づく実際の場合と②必要な時を想定した場合（②については、今後高齢の家族を介護する立場（介護者）になった場合と、今後自分が介護を受ける立場（被介護者）となった場合に分けている）のギャップなどの実態を探る。（なお、ここで「介護」としているのは「高齢者介護」のみを対象としている。）

1. 高齢者介護の実際と想定

(1) 介護方法

① 経験に基づく実際の場合

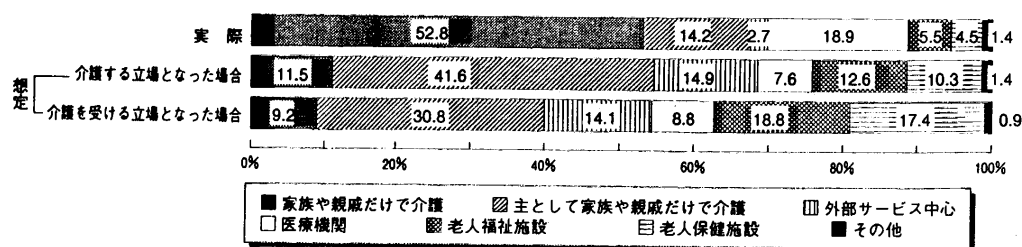
過去または現在「介護の経験がある」と回答した人のうち、実際にとった介護方法をみると、「在宅介護」が69.7%、「施設介護」が28.9%、その内訳をみると、「家族や親戚だけで介護」52.8%、「医療機関」18.9%、「主として家族や親戚だけで介護し、補助的にホームヘルパーなどの外部サービスを利用」17.6%の順となっている。

② 必要な時を想定した場合

介護者を想定した場合の介護方法としては、「在宅介護」が68.0%、「施設介護」が30.5%、その内訳は「主として家族や親戚だけで介護」41.6%、「ホームヘルプサービスなどの外部サービスを中心とし、併せて家族や親戚で介護」14.9%、「老人福祉施設」12.6%となっている。

次に、被介護者を想定した場合の介護方法では、「在宅介護」が54.1%、「施設介護」が45.0%、内訳は「主として家族や親戚だけで介護し、補助的にホームヘルパーなどの外部サービスを利用」30.8%、「老人福祉施設」18.8%、「老人保健施設」17.4%の順となっている。

図7 介護方法（実際と想定と比較）



③ 実際の場合と想定した場合の比較

実際の場合と介護者を想定した場合とを比較すると、在宅介護では介護者を想定した場合の方が外部サービスを利用する割合が高く、施設介護では「老人福祉施設」「老人保健施設」を希望する人が多い。

また、実際の場合と被介護者を想定した場合とを比較すると、施設介護の利用で被介護者を想定した場合の方が1割以上多く、在宅介護でも外部サービス利用の希望が強い。

(2) 1カ月あたりの介護費用

(福祉用具レンタル料、ホームヘルパーの費用、入院費・入所費等の合計)

① 経験に基づく実際の場合

「介護経験がある」と回答した人の1カ月あたりの介護費用は、平均で約7万円となった。

② 必要な時を想定した場合

介護者を想定した場合の1カ月あたりの介護費用では、最も多かったのが「1～5万円未満」で55.6%、次いで「5～10万円未満」24.2%、「わからない」10.8%の順となった。

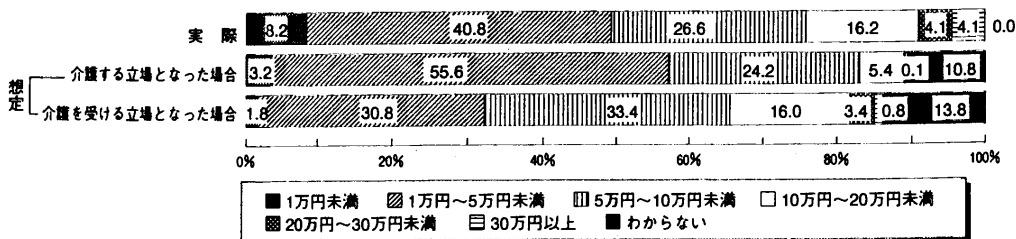
一方、被介護者を想定した場合では、「5～10万円未満」が最も多く33.4%、次いで「1～5万円未満」30.8%、「10～20万円未満」16.0%となっている。

③ 実際の場合と想定した場合の比較

実際の場合と介護者を想定した場合とを比較すると、全体的に介護者を想定した場合の方が実際の場合より低金額となっている。

実際の場合と被介護者を想定した場合の比較では、被介護者を想定した場合で、「5～10万円未満」「10～20万円未満」の中間的な金額が多い結果となっている。

図8 1カ月あたりの介護費用（実際と想定の比較）



(3) 在宅介護サービス

① 経験に基づく実際の場合

「介護経験がある」と回答した人で、在宅介護サービスのうち、最も利用の多かったものは「デイサービス」で17.0%、次いで「ショートステイサービス」11.7%、「入浴サー

ビス」9.8%となっている。特に「現在」介護している人の利用の多さが目立ち、「デイサービス」36.2%、「ショートステイサービス」22.4%など割合が一段高くなっている。

② 必要な時を想定した場合

今後高齢の家族を介護する立場（介護者）となった場合に、利用したい在宅介護サービスとしては（複数回答）、最も多かったのが「ホームヘルプサービス」で57.4%、次いで「訪問看護・リハビリテーションサービス」56.8%、「入浴サービス」53.1%となっている。

特に、「現在」介護している人では、今後「デイサービス」「ショートステイサービス」の利用意向が高い。

③ 実際の場合と想定した場合の比較

実際の場合と介護者を想定した場合の比較では、全体的に実際の利用率は低いものの介護者を想定した場合には利用意向が高い。また、よく利用されているサービスの上位2つには「デイサービス」「ショートステイサービス」があげられ、利用意向の高いサービスの上位2つには「ホームヘルプサービス」「訪問看護・リハビリテーションサービス」があげられるなど、よく利用されているサービスと、利用意向の高いサービスは若干異なっている。

図9 在宅介護サービス利用状況・経験に基づく実際の場合（介護の現在・過去別）

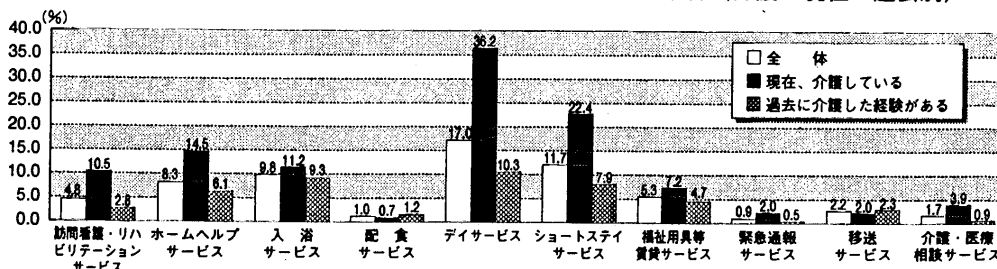
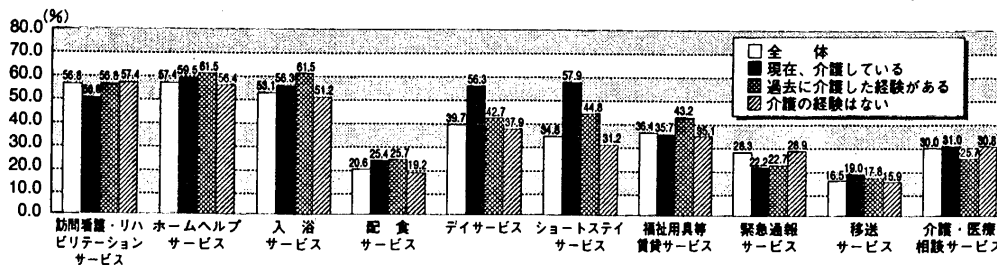


図10 在宅介護サービス利用意向・必要な場合を想定した場合（介護経験別）



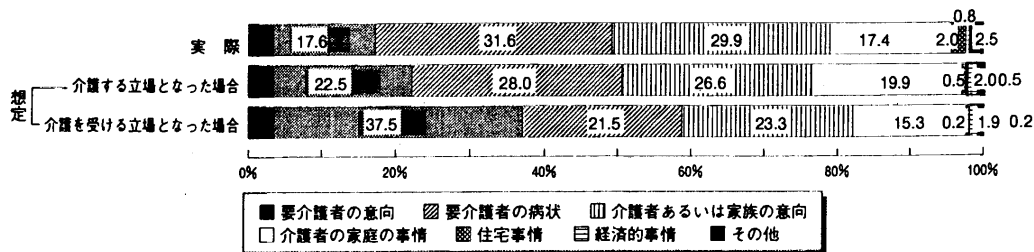
2. 実際と想定との間にみられるギャップ

(1) 介護方法の選択要因

実際の場合と想定した場合との間にいくつかのギャップがみられたが、介護方法の選択に当たっての重視点が大きく影響しているものと予想される。

そこで、介護方法を選択する際の重視点を、実際の場合と想定した場合とで比較してみると、介護者を想定した場合、被介護者を想定した場合の両方とも、「要介護者（自分）の意向（希望）」で実際の場合を上回り、「要介護者（自分）の病状」や「介護者あるいは家族の意向」は下回る。できるなら「要介護者の意向」を優先させたいものの、実際は、家庭や地域の介護機能などの環境によって介護方法が大きく左右され、高齢者介護の整備状況が反映される形となっている。

図11 介護方法を選択する際の重視点（実際と想定と比較）

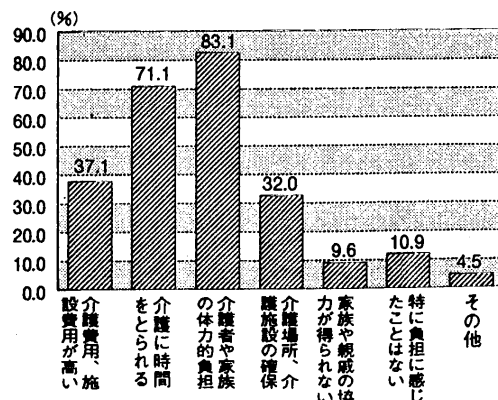


(2) 介護者の負担感

また、「介護経験がある」と回答した人で、実際に利用した介護方法と想定した介護方法を比べると、「家族や親戚だけで介護」が実際には最も多かったにも関わらず、想定では極端に少なくなる。また、「介護経験がある」人が負担に思った点としては（複数回答）、最も多かったのが「介護者や家族の体力的負担」で83.1%、次いで「介護に時間をとられる」71.1%となった。

この結果をみると、介護の際の介護者の体力消耗や時間的拘束は相当なものがあることが推察され、それは経験した人にしかわからないのが現状のようである。こうした負担感が経験のみでしか実感できず、広く知られていないことが問題となっていることが予想される。

図12 負担に思った点



(3) 介護サービスの認知度と利用度の格差

介護方法でみたとおり、在宅・施設とも外部サービスの利用意向は高いものの、実際には「家族や親戚だけで介護」が最も多く、在宅介護サービスの利用度も実際には低いものにとどまる。

この理由の一つには、介護サービスがよく知られていないことが挙げられる。「介護経験がある」人の認知度が高い「デイサービス」、「入浴サービス」、「ホームサービス」、「ショートステイサービス」は、利用度も高くなっており、知られていないサービス＝利用されていないサービスも多いものと思われる。

また、在宅介護サービスを利用したことがある人から、利用した理由として「介護者の負担軽減」と「便利で安心なため」が挙げられる一方、利用上の問題点として「利用したいときに利用できない」「利用料金が低い」などを挙げる人が多い。サービスの良さをわかっている人からも利便性で問題があると指摘されている。

図13 在宅介護サービスの認知度

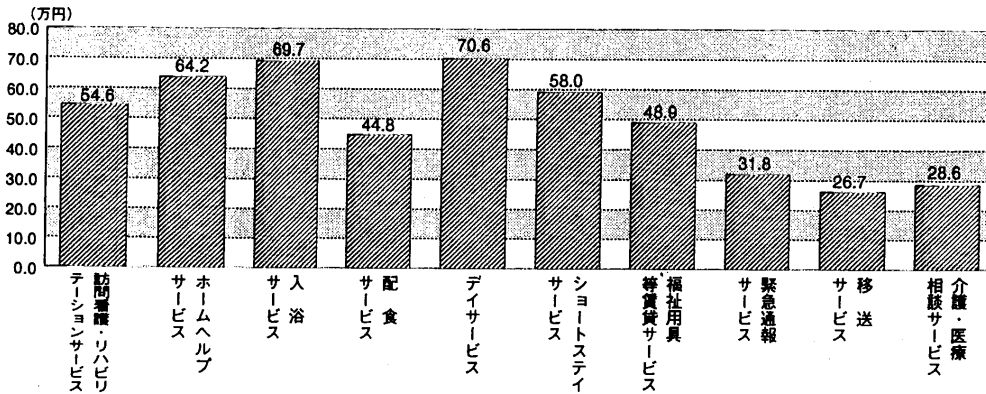


図14 在宅介護サービス利用理由

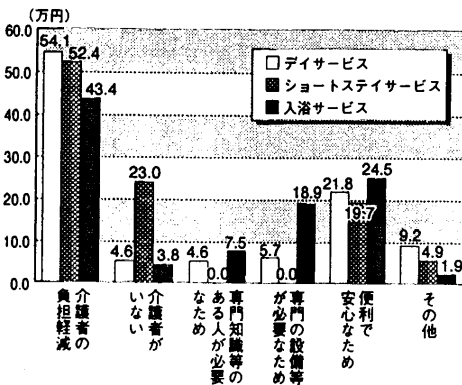
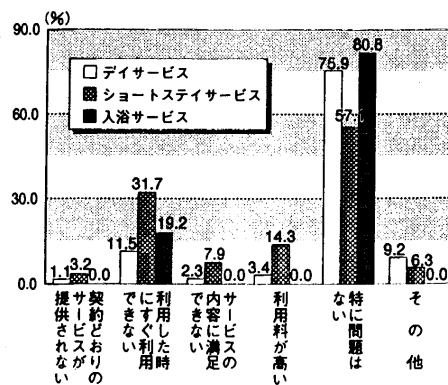


図15 在宅介護サービスの利用上の問題点



Ⅲ. 山陰両県の高齢者介護の現場

高齢者介護は、多くの問題を内包しながら、環境の変化とともに大きく変わろうとしている。ここでは山陰の高齢者介護の現場から現状をみてみたい。

1. 高齢者介護の変化と原点

(1) 高齢者介護に対する意識の変化

従来、高齢者介護は、痴呆や寝たきりなどを中心に暗いイメージでとらえられ、また、家族などへの過度な負担から好まれない傾向になりがちであった。

しかし、長寿化によって、65歳以上人口や要介護者が増加する中で、高齢者介護が誰にでもありうる一般的な問題としての認識は広まってきており、以前に比べればイメージ的には改善していると思われる。また、バリアフリーの考え方が浸透する中、要介護者に対する援護もその必要性が一般に認識されてきている。

(2) 多様化が求められる高齢者介護サービス

高齢者介護サービスについて、求められるサービス内容も多様化しているようである。寝たきりや痴呆などの場合は施設介護への需要が強く、現在でも入居型施設の充実を求める声は多い。一方、在宅介護サービスについては、それぞれの利用方法を研究し、自ら介護計画（ケアプラン）を作成して実行するほど積極的に利用しているケースもみられる。また、専門的な高齢者介護サービスへの需要も高まっており、特にリハビリテーションなど医療面への需要も大きくなっているようだ。

(3) 求められる福祉の心

このように、高齢者介護に対する人々の認識は一般的になりつつあり、高齢者介護サービスに対する需要も高まっている。その中で、利用者から変わらず求められているのは、高齢者介護が高齢者の日常生活を支えるものであり、人と人のふれあいであるという“福祉の心”という介護の原点である。

とくに近年は、負担感解消などのような介護者側への対応も求められており、介護サービス基盤整備など高齢者介護には物質的な充足とともに、精神面の充足も重要なこととなっている。

2. 高齢者介護サービスの提供側の実状

(1) サービス提供方法の多様化

現在の高齢者介護サービスは、福祉・医療・保健面から提供されているが、根拠法の違いから福祉は措置制度、医療は保険制度とそれぞれ異なる運営を行っており、福祉の心を大切にサービスの質を重視する施設と経営の効率化を図りながらサービスの質を維

持・向上させようとする施設がみられる。また、介護サービス提供方法も、単体での施設運営や在宅介護サービス提供がみられる一方、両方を揃えた高齢者介護サービスを提供し地域の福祉拠点となっているところや、医療関係の介護サービスや病院もそろえ医療・福祉総合の高齢者介護サービスが提供できる運営体もある。

(2) 既に始まっているサービス競争

老人保健福祉計画の進捗状況では在宅介護が未充足な部分を残していたが、一部地域では、既に利用者の獲得に向けたサービス競争が始まっている。ホームヘルパーの接客態度や守秘義務の徹底などの人材教育、利用希望の多い時間帯や土日・夜間のサービス体制づくり、嘱託医と連携した簡単な医療行為ができるような体制づくりなど様々な取り組みがみられる。また、ターミナルケア（終末医療）に対する関心も高まっており、高齢者介護の延長線上として取り組みを考えるとところも多くなってきている。

(3) マンパワー養成と資格取得

介護業務にかかわる福祉専門職として昭和62年に設けられた介護福祉士（国家資格）は、医療における看護婦などのような業務独占がなく専門職としての位置づけが明確でないため、採用条件や労働条件などでのメリットが薄いものととどまっている。また、在宅介護サービスの担い手であるホームヘルパーは1～3級の段階があるが、研修受講で取得できるためサービスの質に結びつきにくい。また本格的に取り組める人は、時間的制約もあって、ホームヘルパー登録者数の3分の1程度にとどまると言われているため、その意味で必要な人材は不足しているのが実状である。

(4) 福祉用具関連産業

高齢者介護に関連して、福祉用具関連産業が、福祉用具の利用者の増加、福祉用具の利用形態の広がりとともに市場全体は拡大傾向にあるとみられている。しかし、福祉用具は、要介護者の状況や周囲の環境などに応じて必要な福祉用具は千差万別とならざるをえない特性があり、大量生産には不向きで高価な製品となりがちである。利用ニーズに適合できるようなノウハウも余り蓄積されていないため、販売力にも限界がみられ、採算が取れている企業は国内でも数少ないのが現状のようだ。

IV. 山陰の高齢者介護における課題と展望

高齢者介護は介護保険制度導入を前にして、いろいろな変革を迫られている。全国有数の高齢化地域である山陰両県での高齢者介護にはどんなことが求められるのか、利用者とサービス提供者、あるいは社会全体といった面から今後の課題を探る。

1. 介護保険制度の適切な運営

介護保険制度の意図は、高齢者介護サービスを広く提供するための財政的な基盤の変更であり、効率的な運営により、より充実した高齢者介護サービスを提供しようということにある。しかし、これまで介護サービスを受けられていた人が介護保険制度の要介護認定で自立と判定された場合のサービス利用料の負担の問題や要介護認定に対する家庭の介護機能の考慮の必要性など細部で不明な部分が多く確かな運営ができるのか不安視する向きは多い。こういった人々の不安を解消するためにも、利用者の意見を吸い上げる機関の設置や、介護サービスの相談を受けるケアプラン作成者の養成などが必要であり、それらを通じて、誰もが安心して暮らせる社会となるよう、介護保険制度の適切な運用に向けた取り組みが求められる。

2. 充実したサービスを提供するための努力

高齢者介護サービスを提供する側からは、介護保険導入による契約関係や保険制度、求められてくる経営的感覚に対する戸惑いが聞かれる。高齢者介護サービスは決して収益性の高い事業ではなく、特に高齢化率は高いが人口規模としては小さい山陰両県では事業として成り立ちにくい環境にある。その中で、利用者が満足できるような介護サービスを提供するためには、赤字の部門を切り捨てるのではなく、他部門で効率化を図ったり、収益性の上がる部門を増やすといったことで対応していくべきであろう。具体的には、ホームヘルパーの専門性の向上による効率化や、看護もできる人材の登用、食事面のサービスの対外化などが考えられる。人に対するサービスである高齢者介護では工夫の余地は大きい。そのために各運営体の経営者をはじめ、地域の人々も交えた多くの人の知恵が活かされなければならないと思われる。

3. 介護に対する利用者側の意識変革

高齢者介護サービスでは、利用度の高いサービスも一部みられるものの、サービス全般が広く一般に理解されているとは言い難いのが実状である。それは、介護サービスが地域に存在することを求める声は大きいのに対し、実際の利用となると依然、抵抗感が残っているのが実状であるためだ。

やがて到来する超高齢化社会では、誰もが介護者となり、あるいは被介護者となる可能性があり、介護保険に関係することになる。それだけに高齢者介護サービスの内容に関心が払われなければならないし、必然的にそうなるであろう。こういった関心の高まりがサービスを提供する側の質の向上にもつながるのであり、地域福祉への貢献も大きくなるとと思われる。

4. 地域ネットワークの活用

山陰両県の特徴として、高齢化率は高いものの高齢者数としては少なく、事業として

難しい地域であることを指摘したが、特に、都市部と中山間地など効率性の違いからくるサービス提供の地域間格差の問題が、介護保険制度導入後の大きな問題の一つとなっている。サービス提供側からみると、中山間地域は、利用ニーズの小ロット点在型という極めて非効率な地域であり、それなりの経営努力は求められるところであるが、それだけでは限界も生じかねない。そのため、中山間地域に存在する地域住民特有の相互扶助性を活かしてネットワークとして活用し、高齢者介護サービスの一部を担うことが必要であろう。