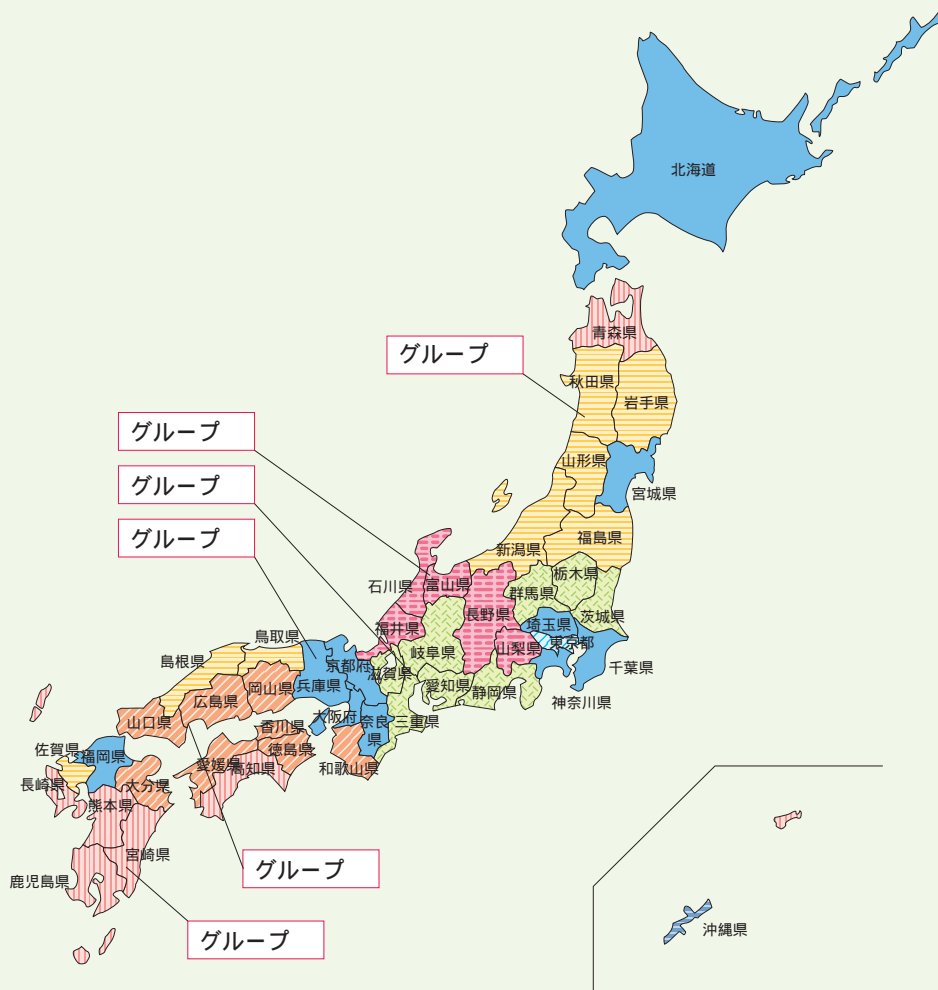


<地域によって多様な特性を有する我が国>

これらの様々な指標を用いて、クラスター分析()を行い、我が国の地域の状況を都道府県単位で類型化してみると、それぞれの地域の実情が多様であることが読み取れる。(図表1-2-7)

図表1-2-7 クラスター分析により47都道府県を8つのグループに区分した場合の結果



資料： みずほ情報総研(株)「社会経済及び社会保障における地域差についての統計的分析」(2005年7月)

各クラスターの状況を見ると、

グループ1は、主に大都市を抱える地域から構成されており、高齢化率が低い一方、出生率も低い。また、第3次産業比率が多く、賃金水準が高い等、都市型といえる。

グループ2は、第2次産業比率が多く、雇用が確保され、経済面でゆとりがある地域であり、1人当たり県民所得等が高い。人口増加率ももっとも高い地域である。

グループ3は、多くの指標がグループ2と似ているが、60歳代前半の男性労働力率や大学進学率、持ち家比率も高い地域である。

グループ4は、高齢化率と人口減少率が最も高い一方、合計特殊出生率も最も高い地域である。

グループ5は、産業そのものが比較的乏しく、就労機会も少ない地域であり、1人当たりの県民所

異質なデータを含む個体(要素)をそれぞれの個体を調べて得られた多変量データをもとに類型化して、いくつかの群(クラスター)に分類する方法

得や平均賃金が低い地域である。

グループ6は、物価の水準が低いことを除いて、全国平均値と比べて、特徴的な指標が見られない地域である。

なお、東京都は、ほとんどの指標で、グループ1の特性をより顕著に表しており、都市型の代表例といえ、沖縄県は、産業構造や世帯構成はいわゆる都市型でありながらも、物価や賃金の水準などは全国で一番低いなど、多くの指標で他の都道府県と異なっている。

第3節 地域の社会保障サービスに対するニーズの多様化

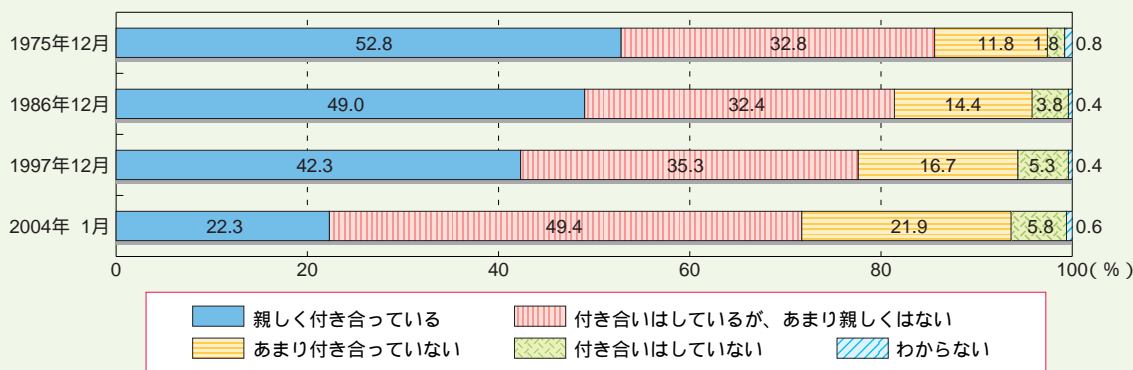
< 地域における関係の希薄化 >

都市化が進み、地域の機能や役割には変化が生じており、世論調査の結果によれば、近所付き合いの度合いは時代が下るほど低下しており、地域における住民同士の関係は、希薄化する傾向にあるといわれている。(図表1-3-1)

< 個人の地域に対する関心は弱まっているわけではない >

しかし、個人の地域への関心は、必ずしも弱まっているわけではなく、例えば、世論調査の結果によれば、居住する地域をよくする活動ができる時間・機会が重要であると認識する傾向は大きく変化しておらず、「きわめて重要である」又は「かなり重要である」と回答する者の割合が半数前後で推移している。

図表1-3-1 近所付き合いの程度の変遷



資料： 内閣府「社会意識に関する世論調査」から厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

(注) 1997年調査までは、近所付き合いをどの程度しているかという質問への回答。2004年調査では、地域での付き合いをどの程度しているかの質問に対して、左からそれぞれ「よく付き合っている」「ある程度付き合っている」「あまり付き合っていない」「全く付き合っていない」「わからない」と回答した者となっている。

< 社会保障サービスに対するニーズは多様化 >

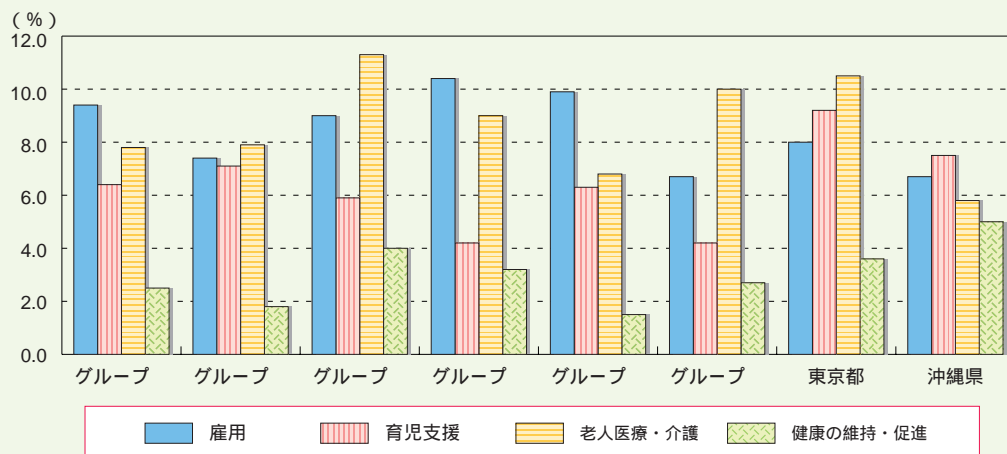
一方、地域ごとの社会保障サービスに対するニーズは、その地域の人口構成や経済状況、住民の暮らしぶりなどの地域の特性に応じて優先度が異なるなど、多様なものとなっている。例えば、4つの社会保障サービスのニーズについて前節のクラスターごとに見ると、例えば、「雇用の確保や失業対策」については、低いところでは7%前後、高いところでは10%前後となっており、グループ2のように、第2次産業比率が高く、就労環境に恵まれている地域では、このニーズは比較的強く、一方、グループ5のように、産業に比較的乏しいと見られる地域では雇用施策に対するニーズが強い傾向が

ある。

また、「育児支援」についても、比較的出生率も高く、子育て環境が整っているとみられるグループ4などでは、その比率は低くなっている一方、グループ1や2のように都市部または比較的都市に近い地域では育児支援へのニーズが高まっている。(図表1-3-5)

このように、地域ごとの社会保障サービスに対するニーズは、その地域の人口構成や経済状況、住民の暮らしぶりなどの地域の特性に応じて、変わってくるものであることが示唆される。

図表1-3-5 クラスター別にみた社会保障に関するニーズの度合い



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室「平成15年 社会保障に関する公私機能分担調査報告書」

第4節 地域における社会保障サービスの担い手の変化

< ニーズの変化とともに社会保障サービスの担い手が変化 >

社会保障の各制度における公私の役割分担の歴史的な変遷を見ると、地域の変遷に伴う家族や共同体間関係の変化により、もともと家庭や共同体の内部における互助等の仕組みの中でまかなわれていたサービス供給を、代わって行政機関が担ってきた分野が少なくない。

行政機関内のサービスの実施の役割分担について見ると、国が制度の企画及び立案を、地方自治体の実施を担うことが多い。

< 地方における社会保障サービスの実施体制は様々 >

地方自治体における社会保障サービスの実施体制を比較すると、地域ごとに差異が見られる。例えば、都道府県職員のうち、社会保障サービスに携わる職員の定員数の全体に占める割合を見ると、おおむね10%前後で推移しているものの、15%を超える県も存在し、その中には20%を超える県もあるなど、様々である。

< 多くの分野で民間主体が多くの役割を分担 >

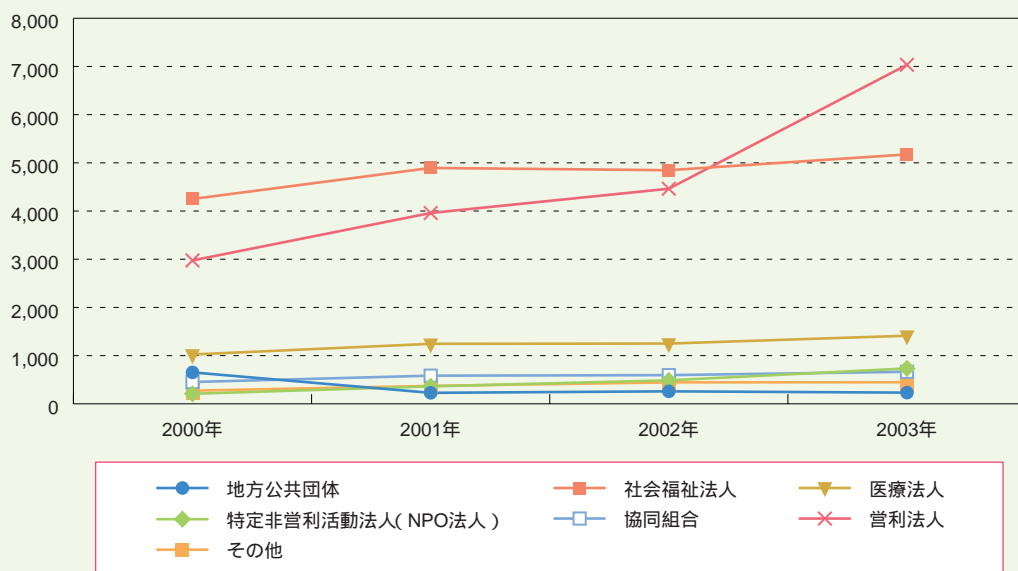
また、多くの分野において、社会保障サービスの提供については、民間主体が大きな役割を担っている。例えば病院における医療の提供、介護サービスの提供等を実際に供給する主体は、公私ともに様々に存在している。多くの民間機関が、地域住民に密接した、その個別のニーズに対応できるよう

なきめ細かな社会保障サービスの実施に取り組んでいる。

サービスの実施主体は、分野によって年々多様化してきているものも見られ、例えば、在宅介護サービスの実施主体について、2000（平成12）年の介護保険制度開始以来の内訳を見てみると、2003（平成15）年までの4年間に、特定非営利活動法人（NPO法人）、営利法人等の事業者数が急増している。（図表1-4-2）

民間のサービス実施主体として、昨今ではNPO、ボランティア団体等の活動も注目されている。これらの団体は、日常生活において、福祉や地域づくりの場において、機動的かつ活発な活動を展開している。また、災害時においても、地域の支援活動の担い手として、重要な役割を果たしてきた。ボランティア活動については、2003年現在、社会福祉協議会が把握している範囲で約11.9万団体存在しており、個人も含めた活動総人数は、約780万人に上る。また、NPOの活動については、NPO法人を見ても21,000以上存在する。

図表1-4-2 開設主体別訪問介護サービス実施時業者数の推移



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」から厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成
 (注) 2000年の営利法人については株式会社のみ計上している。

第5節 まとめ

< 個々の社会保障サービスと地域との関わりを考えることが必要 >

今後の社会保障サービスの在り方を検討していくに当たっては、各分野において、それぞれのサービスが各地域における人々のニーズに的確に対応しているのかを考えていくことが必要である。

< 地域差や役割分担についての考察が必要 >

このような社会保障サービスと地域との関わりを考える上では、地域ごとの様々な要因から生じる地域差について、何が是正すべき格差であるか等について分野ごとに考察する必要がある。また、均一化を図るのか、水準の底上げを図るのかといった点を明らかにすることが重要である。

また、社会保障に係る各サービスに関しては、国・都道府県・市町村・民間主体といった様々なサービス実施主体が存在しているが、適切なサービス提供を推進するためには、サービス主体間の役割

分担・連携がいかにあるべきかを考察する必要がある。

< 第2章以降のねらい >

以上のような問題意識から、第2章以降において、社会保障の各分野における実態を分析し、地域差を検証した上で、地域差に対する考え方や、それぞれのサービス主体の役割分担・連携のあるべき姿について、地域の特性を生かした取組みについても紹介しながら、考察する。

第2章

地域によって様々な国民生活の姿と 地域の取組み

(第2章の要点)

高齢者介護については、高齢者の地域における自立した生活を推進することに加え、国民の負担の公平の観点から、地域の施設サービスの偏在などに起因する地域差については是正が必要。

障害者については、障害福祉サービスの利用状況や提供体制には大きな地域差が生じており、必要な水準が確保されていない地域が存在するため、これらの地域差を解消し、全国的に障害福祉サービスの水準の底上げが必要。

少子化については、その改善が国として取り組むべき最重要課題であることから、子供を生き育てやすい環境の整備状況を要因とする出生率の地域差については、子育て支援策の充実により是正が必要。

生活保護については、保護率の地域差は地域経済や家族構成など地域の特性に影響を受けるものであるが、地方自治体の実施体制の問題や取組状況もその一因。

保健医療については、必要な医療提供の確保が必要であることは前提であるが、地域のニーズを超えた過剰な医療サービスについては、地域で健康で自立した生活を推進することに加えて、国民の負担の公平の観点から是正が必要。

雇用については、雇用失業情勢は地域の産業構造等の影響を受けるものであるが、現下の雇用失業情勢の厳しさを勘案すると、その改善は喫緊の課題であり、これを可能な限り改善し、全体の底上げを行うことが必要。

第1節 高齢者を取り巻く地域の状況と取組み

< 介護保険制度の沿革 >

高齢者の増加などに伴い、高齢者の福祉を幅広く推進し発展させていくため、1963(昭和38)年に老人福祉法が制定された。1989(平成元)年に策定された「高齢者保健福祉推進十カ年計画(ゴールドプラン)」により、数値目標をもって在宅福祉事業が積極的に進められるとともに、同計画を円滑に推進するため、1990(平成2)年に全市町村及び都道府県が「老人保健福祉計画」を策定することが義務づけられた。

1990年代に入り急速な高齢化が進展する中、家族の介護機能が低下し、高齢期の介護が家族にとって大きな負担となる中、国民皆で高齢者の介護の問題を支える仕組みとして、2000(平成12)年4月から介護保険制度が施行され、住民に最も身近な地方自治体である市町村が保険者となって運営や財政責任を担うとともに、上乘せ、横出しサービスを地方自治体の選択で実施できるなど、地域の実情に応じたサービスができる制度となっている。介護保険制度は、制度発足当初から、自立支援や在宅重視の理念を掲げている。

労働者が仕事と介護を両立できる環境を整備するために、1995(平成7)年に介護休業制度が法制化された。

< 介護サービスの地域差とその要因 >

(介護保険給付費、保険料、施設サービス利用率に地域差が存在)

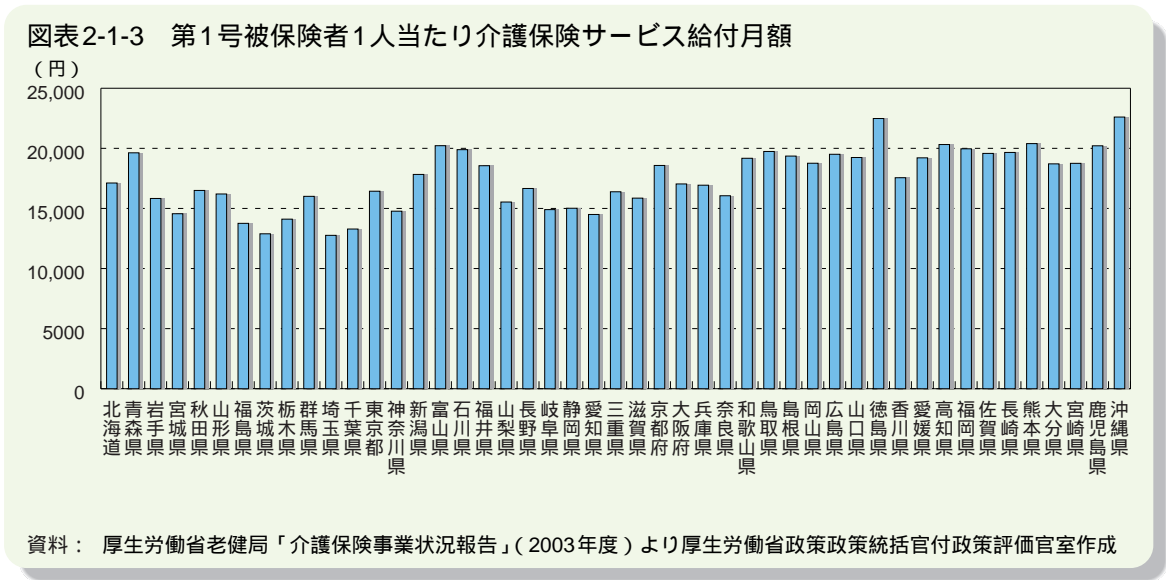
介護サービスについて都道府県別の地域差をみると、2003(平成15)年度における高齢者1人当

たり介護保険給付費は、沖縄県（22,604円）から埼玉県（12,762円）まで1.8倍の差があり、九州、中国、四国地方が高く、関東、東北地方が低いという状況である。（図表2-1-2）

2005（平成17）年度における保険料基準額は、沖縄県（4,501円）から茨城県（2,520円）まで1.8倍の差がある。

高齢者に占める要支援・要介護認定者の割合は、2005年2月において、徳島県（20.4%）から茨城県（12.0%）まで1.7倍の差があり、九州地方が高く、関東地方が低いという状況である。

2005年2月における施設サービス利用率は、埼玉県（2.2%）から徳島県（4.5%）まで2倍の差があり、九州、四国、北陸地方が高く、関東地方が低くなっている。



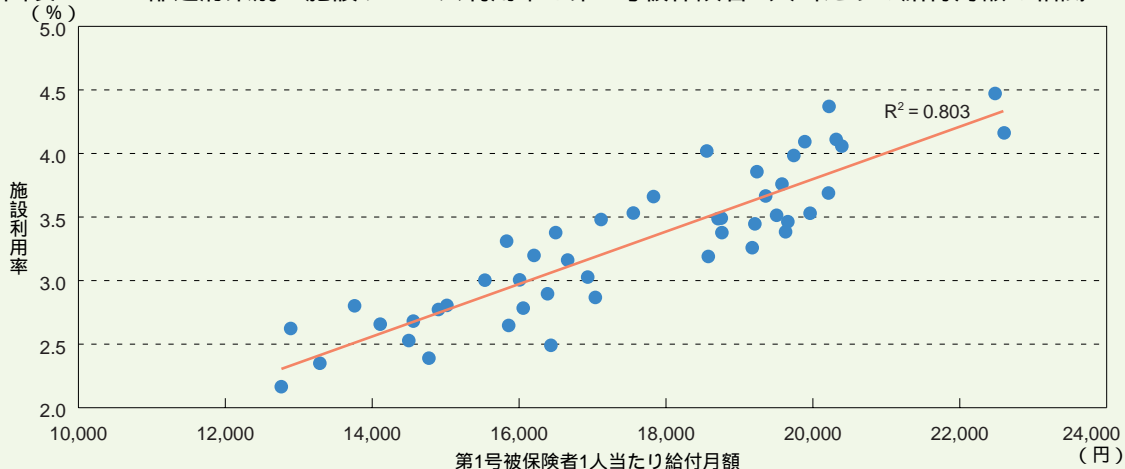
（施設サービスの利用等が多い地域は介護費用や保険料が高い傾向）

都道府県別の施設サービス利用率と高齢者1人当たり給付月額との関連についてみると、施設サービスは居宅サービスに比べ1人当たり給付費が高いため、強い相関関係が見られ、施設サービス利用率が高い地域は高齢者1人当たり給付月額が高くなっている。介護保険制度は給付と負担が連動する仕組みとなっており、高齢者1人当たり給付月額が高い地域は第1号被保険者の保険料が高くなることとなり、都道府県別の施設サービス利用率と保険料基準額についても、強い相関関係が見られることとなる。（図表2-1-5）

（軽度の要介護認定率の地域差は大きい傾向）

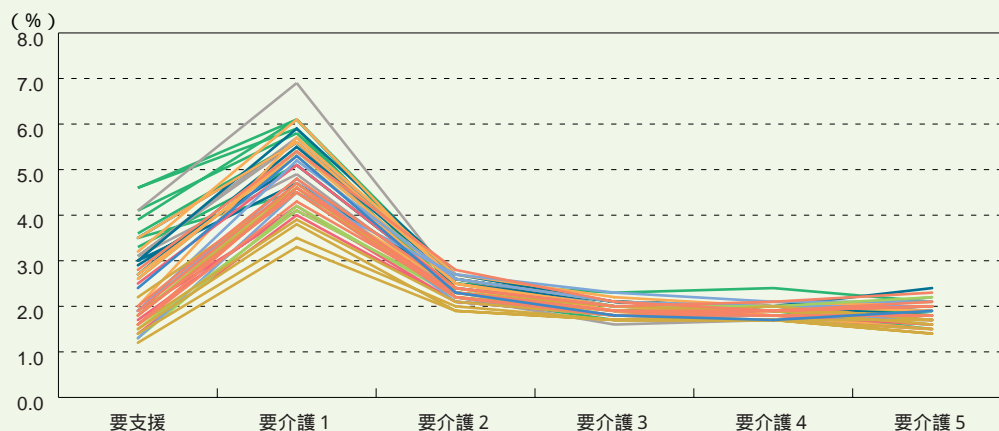
要介護認定率についても都道府県別にみると、軽度の要介護認定率は重度の要介護認定率と比べて地域差が大きくなっているが、これについて要介護認定の公正性・中立性の観点からの問題が指摘されている。（図表2-1-7）

図表2-1-5 都道府県別 施設サービス利用率と第1号被保険者1人当たりの給付月額との相関



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室にて作成

図表2-1-7 要介護度別に見た都道府県別認定率



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」(2003年)

< 介護サービスの地域差に対する考え方 >

介護保険給付費や要介護認定率の地域差について、高齢化の状況や世帯構成の違いに起因するものは地域の特性に応じた地域差として受容すべきである。

また、介護保険制度においては、市町村の選択、判断により介護サービスの内容、水準について地域差が生じうるが、本来あるべき地域差である。

しかし、高齢者の地域における自立した生活を支えるため、在宅重視の考え方に立ち、また、介護保険給付費は、サービスを受ける第1号被保険者だけでなく、第2号保険料、公費負担でまかなわれており、国民全体に影響を与えるという観点に立って、地域間の施設サービス偏在の問題、要介護認定の公正性・中立性の問題を要因としている地域差については是正を図る必要がある。

< 介護に関する国と地域の役割分担及びそれぞれの取組み >

介護保険制度においては、地域住民に最も身近な市町村が保険者となり、保険料の設定や要介護認定の申請の受け付け等を行っている。一方、国は要介護認定、保険給付等の基準を定めるとともに、

全国的にバランスのとれた介護基盤の整備を行うための施設整備等の補助や各市町村の保険料基準額の格差是正のための調整交付金の交付等の財政的支援を行っている。都道府県は広域的な調整等を行っている。

介護サービスの基盤を整備、充実させていくため、国が基本指針を定め、市町村はそれを踏まえ、サービスの見込み量等を内容とする市町村介護保険事業計画を定める。都道府県は施設整備に関する事項を内容とした都道府県介護保険事業支援計画を定めている。

介護サービスを行う実施主体としては、社会福祉法人、NPO法人等の様々な事業者が存在している。また、ケアマネジャーやホームヘルパーも重要な役割を担っている。

「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に基づき、介護休業を必要とする労働者が希望どおり休業を取得できるよう、事業主に対して指導を行うとともに、制度の周知・啓発に取り組んでいる。

新予防給付の創設や地域支援事業の創設により、「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立することや、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直すこと等を内容とした介護保険法の改正が2005（平成17）年の通常国会で成立している。

また、当該改正法では、日常生活圏域において、小規模で多様かつ柔軟なサービスを展開するため、小規模多機能型介護、夜間対応型訪問介護などの「地域密着サービス」を創設し、市町村が事業者を指定し、地域の実情に応じて運営基準・介護報酬等も変更できることとされており、それぞれの市町村ごとに地域の状況に応じた取組みが展開されることとなる。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における介護サービス基盤の計画的整備を推進するため、2005年度から、「地域介護・福祉空間整備等交付金」を創設し、地方自治体の創意工夫をいかながら、小規模特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスや介護予防拠点、特別養護老人ホームなどの広域的な施設等を計画的に整備することを国が支援していく。

< 地域の特性に応じた介護に関する取組み >

介護に関する各地方自治体の具体的な取組みとして、NPO・ボランティアを中心とした介護予防事業（愛知県高浜市）や主治医、専門職、民生委員等が連携したケアマネジメントへの取組み（広島県尾道市）といったものがある。

< 国と地域の役割分担・連携についての課題と今後の在り方 >

介護サービスに関する地域差についても、それが高齢化の状況や世帯構成の違いに起因するものであれば受容すべきであり、また、地域の選択の結果による地域差については、本来あるべきものと考えられる。ただし、高齢者の地域における自立した生活のためには、在宅サービスによる支援をより推進していくことが必要であり、また、要介護認定等の事務が適切になされていないことや地域の施設サービスの偏在などに起因する地域差については、介護保険給付費の増加という形で国民全体の負担増という影響を与えるものであり、こうした格差については是正すべきである。

改正介護保険法における要介護認定事務の公平・公正の観点からの見直し、施設サービスと居宅サービスの利用者の公平性の確保の観点からの施設給付の見直し、介護予防の観点からの軽度者に対する保険給付の見直しなどを図ることにより、結果として介護給付費の地域差の縮小にもつながるものと考えられる。

今後は、それぞれの市町村が、地域で介護を必要とする高齢者が適切な介護を受け、暮らしていけるよう、地域の実情に応じた介護サービスなど、地域ケアの体制の確立を目指した積極的な取組みが