

高齢者通所介護施設立地パターンから見た自治体類型と整備水準の地域的特徴

—山口県における高齢者通所介護施設の整備プロセスに関する研究 その3—

高齢者通所介護施設 整備プロセス 整備率
立地パターン 事例分析

正会員 ○三島 幸子*
正会員 小峰 まど香**
福田 睦***
正会員 山本 幸子****
正会員 中園 真人*****

1. はじめに

本論では平成の大合併後である山口県の現市町村を対象とし、高齢者通所介護施設(以下 DS)の整備プロセスを整理し各自治体の供給状況を把握した上でパターン分類により特徴を明らかにすると共に、事例分析を行うことで各自治体の施設の立地動向と施設整備に向けた課題を明らかにすることを目的としている。

2. 整備プロセスとパターン分類

2.1 パターン分類

1950年、1989年、2010年各年代の市町村の境界を図1に示す。平成の大合併後の旧市においては分析対象でないため1950年の市町村の境界は省略する。山口県の平成の大合併前の市町村を前編で行った地域類型を現市町村ごとに集計した結果、旧市の施設数の変化、郡部の1950年時点の整備率と郡部の施設数の変化、現市町村単位での施設数の変化を表1に示す。市と合併した町村の6割以上が山間地域型に属しており、各自治体において施設数や整備率に格差がみられた。

また、各自治体の特徴を明らかにするため、旧市の増加率(1999-2009)、郡部の1999年時点の整備率及び増加率(1999-2009)の指標を用いて市の立地パターン分類を行った^{注1)}。なお旧市は施設数、郡部は整備された町村数の増加率である。その結果、旧市増加型(5市)、旧市・郡部増加型(4市)、旧市微増加型(4市)の3タイプに分かれた。なお町においては分類ができなかったため町村合併型(1町)、非合併型(5町)とした^{注2)}。旧市増加型は旧市に集中したタイプで旧市が都市型1に属し、宇部市を除き合併町村数が比較的多い。特に周南市では20倍と施設増加が著しく、平均は11.4倍である。郡部の1999年時点の整備率、増加率も30%程度で2009年の整備率は約65%で市の平均より低い。施設数からみると1999年・2009年共に最も多いが、郡部で施設整備に偏りが見られる。旧市・郡部増加型は旧市、郡部両方の整備が進むタイプで旧市が都市型2に属しており、合併町村は中密度地域型が多く、萩市を除き数は1である。1999年で萩市は旧市が0、光市は郡部が0、柳井市は旧市・郡部で0となっているが、2009年にかけて急激に整備が進み、旧市の増加

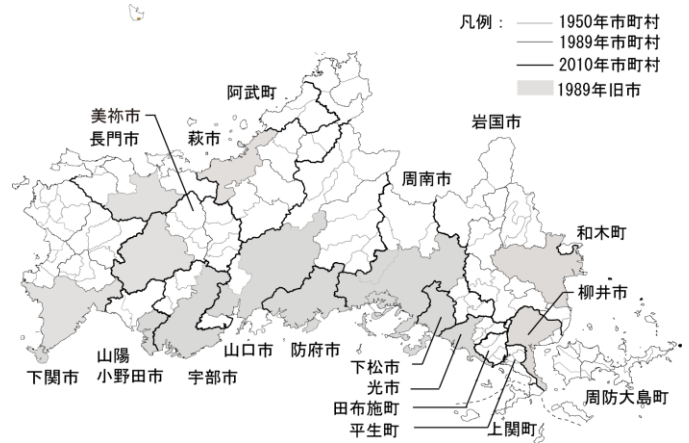


図1 市町村の境界

率・郡部の2009年の整備率の平均は共に12.5倍・95.5%と最も高い。施設数から見ると旧市増加型ほど施設は増加していないものの、旧市、郡部ともにバランスよく整備が進む地域である。旧市微増加型は旧市の増加率が低いタイプで、旧市が都市型2に属し、合併町村は山間地域型1で数は2~3である。美祢市で旧市の増加率が1.5倍と最も低い。防府市、下松市の増加率は4.5倍・6.5倍であるが、他の自治体の旧市と比べると整備は進んでいない。旧市の増加率・郡部の2009年の整備率の平均は共に4.1倍・58.4%と最も低い。施設数からみても少なく整備が進んでいない地域である。

町村合併型は周防大島町のみであるが、1999年の整備率が36.4%と比較的高くその後整備も進んだため、2009年の整備率は81.9%と高い。施設数も9施設増加と町の中でも最も整備が進む地域である。非合併型では全体的に2009年の整備率が高いが、町村数が少ないためと考えられる。和木町は合併前から変わらず1999年の1施設のみで、上関町は1施設のみ増加している。その中で阿武町では非合併型の中で唯一山間地域型に属すが1999年の施設数が1施設から2009年では4施設、整備率が100%と整備が進み、平生町では1999年の0施設から2009年では6施設、整備率が100%と整備が進んでいる。

2.2 事業形態

表2にタイプ別の運営事業の組み合わせ、表3に運営

表1 整備プロセスと立地パターン分類^{注3)}

	地域類型	旧市							郡部						旧市・郡部				
		都市型1	都市型2	高密度地域型	中密度地域型	山間地域型1	山間地域型2	合併町村数	施設数('99)	施設数('09)	増加率(倍)	1950町村数	整備率			施設数			
													整備率(1999)(%)	増加率(%)	整備率(2009)(%)	施設数('99)	施設数('09)	増加率(倍)	施設数('99)
旧市増加型	山口市	(1)	3		2	5	4	35	8.8	12	33.3	33.3	66.7	4	20	5.0	8	55	6.9
	岩国市	(1)	2		2	3	7	24	8.0	16	31.3	25.0	56.3	5	19	3.8	8	43	5.4
	下関市	(1)		1	3	4	8	71	8.9	20	15.0	50.0	65.0	3	24	8.0	11	95	8.6
	周南市	(1)	1		1	3	1	20	20.0	9	33.3	33.3	66.7	4	8	2.0	5	28	5.6
	宇部市	(1)			1	1	5	46	9.2	3	33.3	33.3	66.7	1	6	6.0	6	52	8.7
	平均							11.4		29.2	35.0	64.3			4.2			7.0	
旧市・郡部増加型	光市	(1)	1			1	1	14	14.0	1	0.0	100.0	100.0	0	1		1	15	15.0
	山陽小野田市	(1)		1			2	22	11.0	2	50.0	50.0	100.0	1	6	8.0	3	28	10.3
	萩市	(1)		1		5	6	0	11	11	36.4	45.5	81.8	4	9	2.3	4	20	5.0
	柳井市	(1)	1				1	0	8	1	0.0	100.0	100.0	0	1		0	9	
	平均							12.5		21.6	73.9	95.5			5.0			7.7	
旧市微増加型	美祿市	(1)			2	2	2	3	1.5	8	12.5	37.5	50.0	1	5	5.0	3	8	2.7
	長門市	(1)			3	3	1	4	4.0	6	33.3	33.3	66.7	2	6	3.0	3	10	3.3
	防府市(非合併)	(1)				0	6	27	4.5	0							6	27	4.5
	下松市(非合併)	(1)				0	2	13	6.5	0							2	13	6.5
	平均							4.1		22.9	35.4	58.4			4.0			4.3	
	市平均							8.9		25.3	49.2	74.5			4.8			7.0	
町村合併型	周防大島町			1	3		4			11	36.4	45.5	81.9	4	13	3.3	4	13	3.3
	田布施町			1			0			4	25.0	50.0	75.0	1	5	5.0	1	5	5.0
	阿武町					1	0			3	33.3	66.7	100.0	1	4	4.0	1	4	4.0
	上関町			1			0			2	0.0	50.0	50.0	0	1		0	1	
	平生町			1			0			4	0.0	100.0	100.0	0	6		0	6	
	和木町			1			0			1	100.0	0.0	100.0	1	1	1.0	1	1	1.0
	平均										31.7	53.3	87.5			3.3			3.3
	町平均									32.5	52.0	84.5			3.3			3.3	

注) 地域類型の(1)は旧市を示す

表2 各タイプの運営事業の組み合わせ

	NH併設型	GH併設型	療養病床型	DS型
旧市増加型	64(28)	39(11)	7(2)	86(36)
旧市・郡部増加型	24(14)	7(2)	0(0)	24(1)
旧市微増加型	12(7)	4(0)	0(0)	31(4)
町村合併型	4	0	0	9
非合併型	7	5	0	5

注1) 療養病床型=療養病床・老健併設型 注2) ()内は郡部を示す

主体を示す。ここで特別養護老人ホーム・養護老人ホームを以下 NH、グループホームを以下 GH とする。旧市増加型では全てのタイプに分散しており、特に 122 施設と DS 型が多い。運営主体は営利法人が 113 施設と最も多く、次いで社会福祉法人、医療法人による整備が進んでいる。営利法人は DS 型の運営が最も多いことから、DS 型の営利法人が多く参入していると考えられる。社会福祉法人は養護老人ホームと併設した施設が多く、郡部も含めて整備が進んでいる。また、GH 併設型も 50 施設と整備されており、療養病床・老健併設型は医療法人のみによる運営であるが、旧市増加型のみで整備されている。旧市・郡部増加型は NH 併設型と DS 型に分散しており、特に郡部では 14 施設と NH 併設型が最も多い。運営主体は社会福祉法人が 34 施設と最も多く、次いで営利法人、医療法人による整備が進んでいる。郡部では NH 併設型の社会福祉法人が多く参入し、市部は社会福祉法人に加え営利法人による整備も進んでいる。

旧市微増型は DS 型が 35 施設と最も多く、運営主体は営利法人が最も多く、次いで社会福祉法人による整備が

表3 各タイプの運営主体

	社福	営利法人	医療法人	NPO法人	社協	その他
旧市増加型	68(30)	85(28)	31(5)	5(5)	1(6)	6(3)
旧市・郡部増加型	22(12)	18(0)	11(4)	0(0)	3(0)	1(1)
旧市微増加型	15(7)	26(3)	2(0)	1(0)	1(1)	2(0)
町村合併型	4	2	0	0	6	0
非合併型	7	5	1	0	4	0

注1) 社福=社会福祉法人、社協=社会福祉協議会 注2) ()内は郡部を示す

進んでいる。そのため、旧市増加型と同様に DS 型の営利法人が多く参入していると考えられる。町村合併型は DS 型が 9 施設と最も多く、NH 型が 4 施設であり、運営主体は社会福祉協議会が 6 施設と多く、次いで社会福祉法人による整備が進んでいる。そのため、DS 型の社会福祉協議会による整備が進む地域であるといえる。非合併型は NH 併設型と GH 併設型、DS 型に分散しており、運営主体は社会福祉法人による整備が進んでいる。以上から町では社会福祉法人や社会福祉協議会による整備が進んでいることが分かる。

3. 事例分析

今回は旧市増加型から岩国市、旧市・郡部増加型から萩市、町村合併型から周防大島町を例に挙げる。

3.1 岩国市

岩国市は旧市増加型の中でも旧市部に整備が特に集中し、旧市では営利法人、郡部では社会福祉法人による整備が多い。岩国市は 1982 年に社会福祉法人により NH 併設の DS が整備され、その後も社会福祉法人による整備が

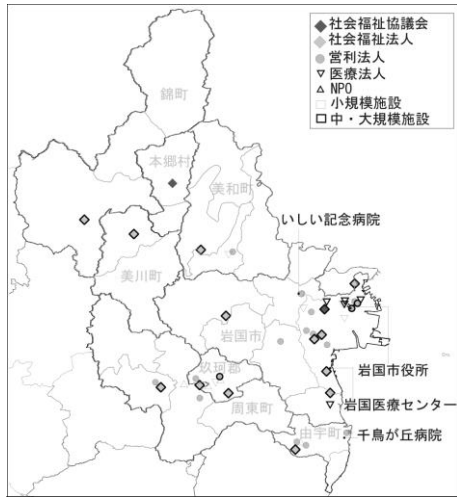


図2 岩国市のプロット図

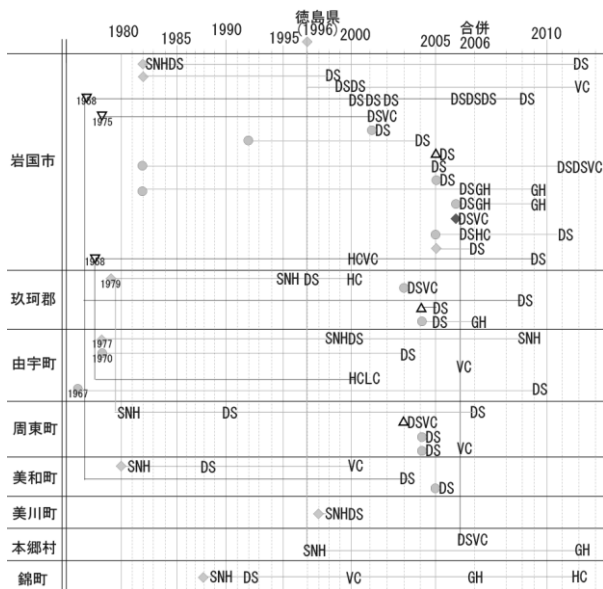


図3 岩国市の整備プロセス

進み、2000年以降は医療法人による整備が進んでいる。特に1958年に設立された医療法人では2000年以降7ヶ所整備された。合併の2006年以降営利法人による整備が進み、GH併設の施設が多く整備され、社会福祉協議会により訪問併設の1施設整備されている。

玖珂郡では1996年に社会福祉法人によりNH併設の施設が整備され、その後営利法人による整備が進んでいる。また、2008年には岩国市の医療法人によるDSが整備されている。由宇町では2000年に社会福祉法人によりNH併設のDSが整備され、その後営利法人による整備が進んでいる。周東町では玖珂郡の社会福祉法人により1990年にNH併設のDSが整備され、2004年に営利法人により2施設整備されている。

美和町は1988年に社会福祉法人によりNH併設のDSが整備され、2003年に岩国市の医療法人により1施設、



図4 萩市プロット図

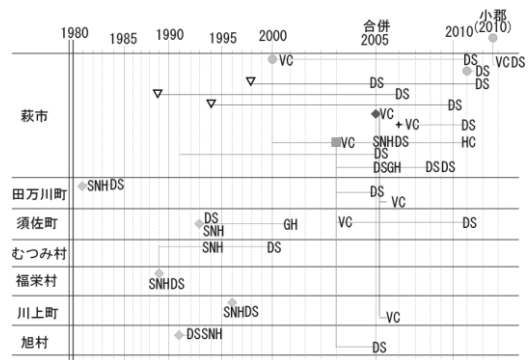


図5 萩市の整備プロセス



図6 周防大島町プロット図

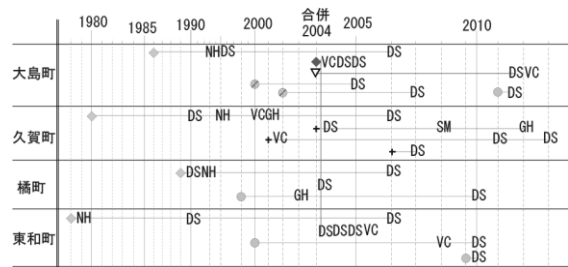


図7 周防大島町の整備プロセス

2005年に営利法人により1施設整備されている。美川町は1998年に社会福祉法人によりNH併設のDS1施設のみである。本郷村は2006年に社会福祉協議会により訪問併設のDSの1施設のみで、徳島県社会福祉法人によりNHとGHが整備されている。錦町は1992年に社会福祉法人によりNH併設のDS1施設のみでその後、同法人により訪

問、GH、老人ホームが整備されている。

3.2 萩市

萩市は営利法人が少なく社会福祉法人、萩市社会福祉事業団^{注4)}による整備が進む自治体である。萩市は合併期に整備が進み、医療法人、事業団により4施設整備され、その後も特に事業団による整備がNHやGH併設で5施設と進んでいる。また、2010年以降は営利法人も進出している。

田万川町は1984年に社会福祉法人によりNH併設のDSが整備され、2005年に事業団により1施設整備されている。須佐町は1994年に社会福祉法人によりNH併設のDSが整備され、2011年に事業団により訪問併設のDSが整備されている。福栄村は1989年に社会福祉法人により、NH併設のDSが整備され、その後同法人によりむつみ村で2000年にNH併設のDSが整備された。川上村は1996年に社会福祉法人によるNH併設のDS1施設のみである。旭村は1992年にDSが整備され、その後NHが併設されている。また、2005年に事業団により1施設整備されている。

3.3 周防大島町

周防大島町は2005年の合併を期に社会福祉協議会により各旧町に施設が開設され整備が進んだ地域である。大島町では1993年に社会福祉法人によりNH併設のDSが整備され、その後2006年に同法人により1施設整備されている。また、2005年に社会福祉協議会により訪問併設のDSが2施設整備され、その後営利法人による整備が進んでいる。玖珂町は1990年に社会福祉法人により1施設整備され、その後同法人によりNH、訪問、GH、2006年にDSが1施設整備された。その後、NPO法人により4施設と整備が進んでいる。

橘町は1990年にNH併設のDSが整備され、その後同法人により2006年に1施設整備された。2005年に社会福祉協議会により1施設整備され、2010年に営利法人により1施設整備されている。東和町は1990年に社会福祉法人によりNH併設のDSが整備され、その後同法人により2006年に1施設整備された。2005年には社会福祉協議会により訪問併設のDS3施設が整備され、その後営利法人により整備が進んでいる。

4. まとめ

本編では、平成の大合併後の通所介護施設の立地パターン分析及び事例分析を行った。得られた知見は以下の通りである。

1) 旧市の増加率(1999-2009)、1999年時点の整備率、郡部の増加率(1999-2009)の指標を用いて市の立地パター

ン分類を行い、旧市増加型、旧市・郡部増加型、旧市微増加型、町村合併型、非合併型に分類した。地域類型から、都市部は旧市に施設整備が集中し、その他の市では旧市、郡部で整備が進んだ地域と整備が進まない地域に分かれた。町においては旧町村数が少ないため分類ができなかった。

2) 事業形態では旧市増加型はDS型の営利法人による整備が進み、旧市・郡部増加型は特に郡部ではNH併設型の社会福祉法人による整備が進み、旧市微増加型はDS型の営利法人による整備が進んでいる。町においては社会福祉協議会等公営主体の整備が進んでいる。

3) 事例分析では岩国市は旧市では営利法人、郡部では社会福祉法人による整備が進み、萩市では社会福祉法人に加え事業団による整備が進み、周防大島町では合併を期に社会福祉協議会による整備が進んでおり、各自治体の特色が見られた。

以上、平成の大合併後の市町村からみると整備が進む地域と進んでいない地域で格差があることを確認した。また、立地パターンにより施設の組み合わせや運営主体に違いがみられ、特に都市部から離れると社会福祉協議会やNH併設の社会福祉法人による整備が進められていることも明らかになった。

一方で全体的な傾向は明らかになったが、岩国市の郡部で営利法人によるDS型での整備等特例もみられたため運営主体からみた要因分析や、施設立地に対して高齢化率・高齢者数・要介護度認定者数との関係も見られなかったため、今後明らかにする必要があると考える。

注釈

注1) 平成の大合併前の旧市町村で分析を行ったが、傾向が現れなかったため、郡部の整備率に関しては1950年時点の旧町村で分析を行っている。また、防府市と下松市については非合併型で郡部が存在しないため、旧市の増加率から旧市微増加型に分類した。

注2) 町においてクラスター分析を行ったが、それぞれパターンが異なり分類できなかったため、合併の形式から町村合併型と非合併型とする。

注3) 施設の増加率において、1999年で0施設の市町村では増加率が出せないため空白とする。また、平均からも除外する。

注4) 正式名称は社会福祉法人 萩市社会福祉事業団のため社会福祉法人に分類されるが、萩市から運営委託を受けており特徴的だったため、別組織として分析を行う。

参考文献

- 1) 中園真人他4名：高齢者通所介護施設の利用圏構成と施設利用水準、日本建築学会技術報告集、第19巻 第43号、pp. 1139-1142, 2013. 10
- 2) 三島幸子他3名：介護保険制度導入後の高齢者通所介護サービス充足度の変化、日本建築学会技術報告集、第18巻 第40号、pp. 1025-1028, 2012. 10

* 山口大学大学院理工学研究科 博士後期課程

** 山口大学大学院理工学研究科 博士前期課程

*** 山口大学工学部感性デザイン工学科 学部生

**** 筑波大学システム情報系 助教・博士(工学)

***** 山口大学大学院理工学研究科 教授・工博

* Doctoral Course, Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ.

** Graduate Student, Graduate School of Science and Eng., Yamaguchi Univ.

*** Undergraduate, Dep. of KANSEI Design Eng., Faculty of Eng., Yamaguchi Univ.

**** Assistant Prof., Faculty of Eng., Info. and Systems, Univ. of Tsukuba, Dr. Eng.

***** Professor, Yamaguchi Univ., Dr. Eng.