

## 神奈川県愛甲郡清川村の人口変動と高齢者福祉

——要介護認定率と新しい総合事業との関連——

高木俊之\*

### 1. 本研究の目的

2014年に行われた介護保険制度の改正では、介護予防・日常生活支援総合事業（「新しい総合事業」）として、訪問型サービス、通所型サービス、一般介護予防事業のように多様なサービスのあり方が可能となった。しかし、厚生労働省の公表したデータ<sup>1)</sup>によると、実際には多くの自治体で「現行相当」とA型の「緩和した基準によるサービス」で介護サービスを実施しているのが現状である。そこには行政の側から住民主体の体制を整えるのが難しいだけでなく、地域社会と住民の側にも「現行相当」に回帰していく事情もあると考える。その点について神奈川県内でも約2,800人という最小の人口規模で、高齢化率も30%以上であるのにもかかわらず、要介護認定率が県内で最も低い13%台である清川村を事例に社会学の視点から研究することにした。

### 2. 清川村の概要

清川村は、図1に示されたように神奈川県の県央地域に位置して、隣接する愛川町と一町一村で愛甲郡を構成している県内唯一の村である。清川村へは隣接した厚木市から宮ヶ瀬行きバスで行くことができる。『神奈川県町村合併誌(下巻)』によると清川村は、「昭和の大合併」期である1956年9月30日に、煤ヶ谷村と宮ヶ瀬村が合併した村である。

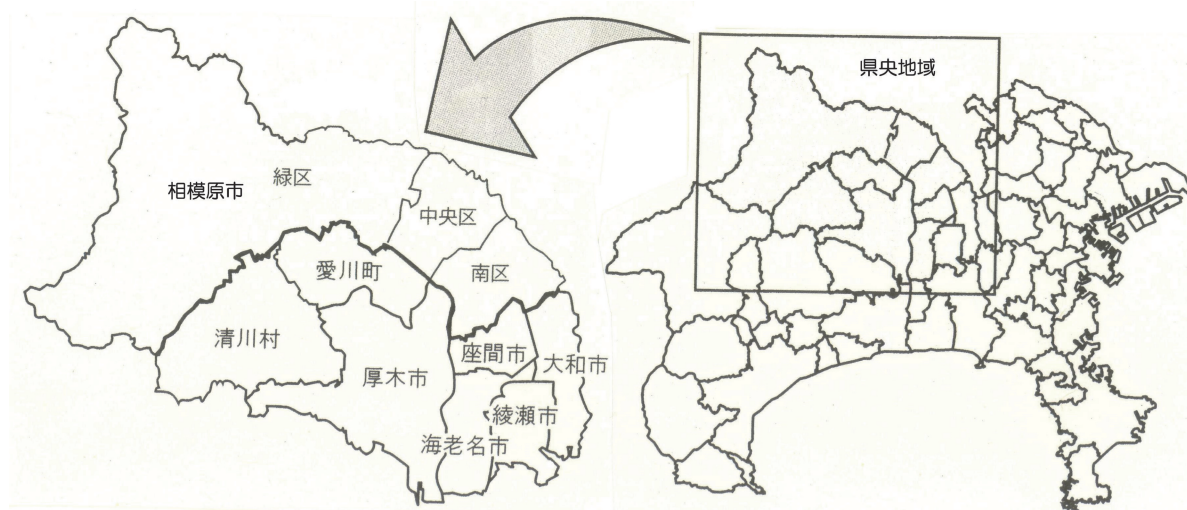


図1 神奈川県における県央地域と清川村

資料: 神奈川県編(2015:12)に加筆して引用

村の名前は、水源を涵養し、中津川、小鮎川の清らかさを保ち、人情をしてこの川のおおらかさを培うという意味から考案されたという。また、この合併以前のはるか以前、1889(明治22)年、「町村制」施行によって宮ヶ瀬村は「煤ヶ谷村外一ヶ村組合」として行政が運営されていた(神奈川県編, 1959:331-335)。したがって、この両村は合併前から関係が深かったことがわかる。

その後、『清川村史』によると1968年には宮ヶ瀬ダムの対策委員会が組織されたことが始まりとなって、長い補償交渉の末、旧宮ヶ瀬地区の住民1,104人、315世帯が住む地域が水没することになった。よって旧宮ヶ瀬地区の住民は、厚木市宮の里地区をはじめとする各地に移転することになった。そのような過程を経て、宮ヶ瀬ダムが竣工したのは2000年のことである(清川村教育委員会編, 2018:512-514)。

このような事情により、旧宮ヶ瀬地区の人口は大幅に減少しただけでなく、ひいては清川村全体の人口も減少することになった。図2に示されるように、その現状は、煤ヶ谷地区で清川村全体の人口の約93.6%を占めており、宮ヶ瀬地区の人口は約6.4%に過ぎなくなっている。

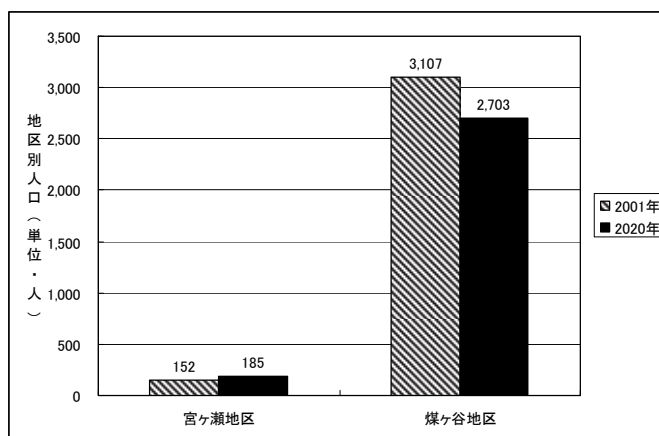


図2 清川村(宮ヶ瀬地区、煤ヶ谷地区)の人口推移

資料:清川村編(2007:7;2021:6)から作成

続いて清川村の現況について述べることにする。『都市データパック (2021年版)』によると、清川村には宮ヶ瀬湖畔園地や丹沢大山国定公園などの観光資源があることが特色である。その面積は、71.24 km<sup>2</sup>、人口は2,936人、財政力指数は0.97、持ち家世帯比率は92.5%である(東洋経済新報編集部編, 2021:676)。そして65歳以上人口の比率を示す高齢化率は2021年10月31日現在37.0%になった<sup>2)</sup>。

そして、清川村には国土交通省が管理する宮ヶ瀬ダムが立地していることから、「国有資産等所在市町村交付金」が交付されている。2020年度その額は9億7,288万円である。これは村税約13億円の73.4%にあたる<sup>3)</sup>。清川村は、こうした交付金を財政調整基金<sup>4)</sup>に蓄えているので、3,000人を下回った人口規模でも、その財政に比較的余裕がある稀有な村である。しかし、その高齢化率は神奈川県内では湯河原町、真鶴町、三浦市といった40%を超えた市町に次いで高くなってきている。そこで、次に清川村の人口構造について述べることにする。

### 3. 清川村の人口構造

清川村の人口構造として、その『統計要覧』から総人口と年齢別人口の推移について述べることにする。まず総人口は、図3から読み取ることができるように、前述の宮ヶ瀬ダム建設のための補償や移転の交渉が行われた1965年～1985年の間は大幅に減少している。そして、宮ヶ瀬ダムの完成が近くなった1995年からは村のインフラが整備されて村内の生活が便利になったこと、神奈川県内に通勤可能であることもあって人口が増加に転じている。しかし、2008年の3,566人を頂点にして、現在に至るまで徐々に減少を続けている。

年齢別人口については、図4に示したように、2005年から2020年の15年間で0～39歳で減少している。そのことを端的に示す事例として、村立の緑小学校と宮ヶ瀬小学校の小学生徒は2005年には合計して154名だったのが2020年には120名に、同様に緑中学校と宮ヶ瀬中学校の中学校生徒は合計81名が73人になってしま

った(清川村編,2021:23)。すなわち清川村では小学校から中学校を卒業するまでクラス替えない。このように若年人口が増加しないまま時間が経過したため、現在の清川村では年齢別人口のうち40～44歳と65歳以上の高齢者人口が増えている。『清川村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』によると、65歳以上の高齢者は1,048人、75歳以上に限定すると474人である(清川村保健福祉課編,2021:7)。わかりやすく言い換えれば村の人口の約1/3人(36.3%)は高齢者、後期高齢者だけに限定すると、それは16.4%であることがわかる。このように高齢化率が高くなった理由は、人口構造の推移によるものである。

以上のように、清川村は東京圏と近いこともあってダム建設による人口減少の後に、一旦は人口増加が起こったため、気がついたら著しく高齢化が進んでいたというのが真相ではあるまいか。このあたりが他県のダム立地の自治体と相違している点である。そこで次に清川村の高齢者福祉政策について述べることにする。

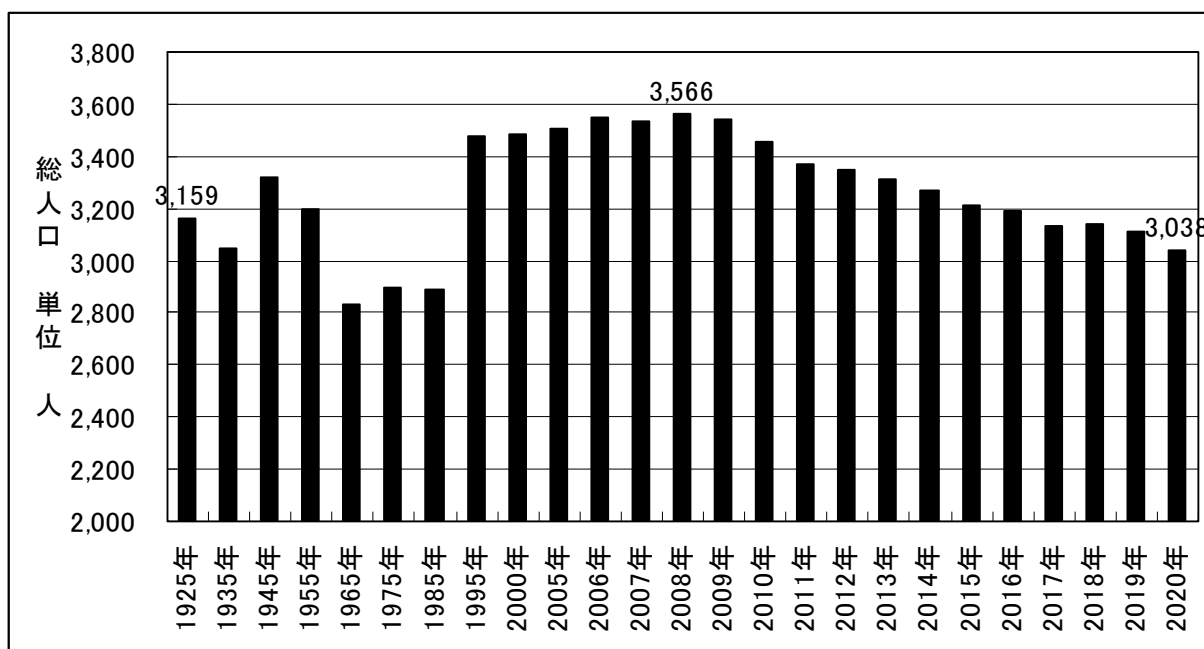


図3 清川村の人口推移(1925年-2020年の主に国勢調査から)

資料:清川村編(2021:5)から作成

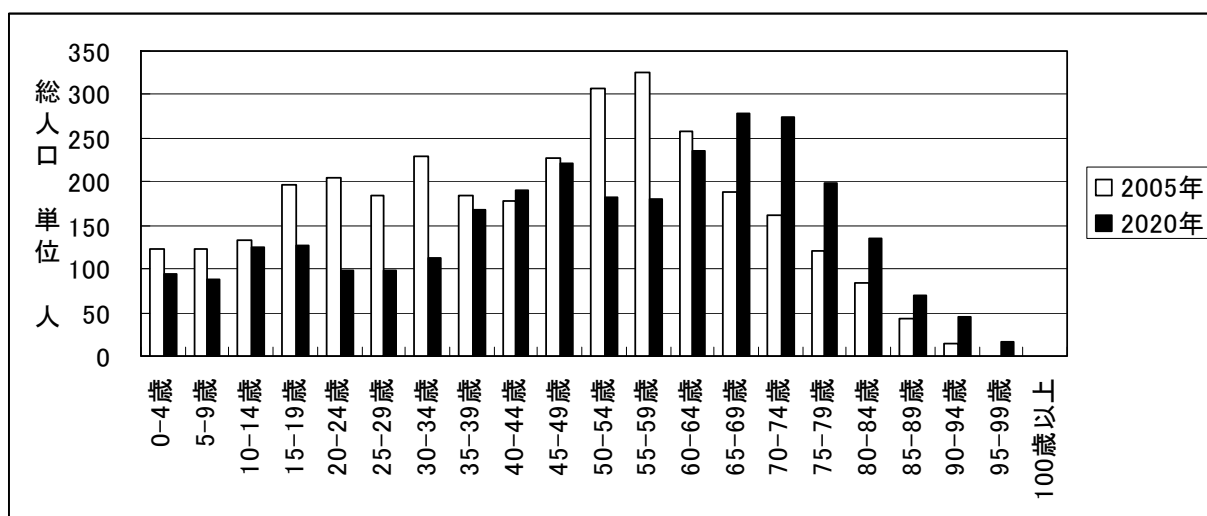


図4 清川村の年齢別人口の推移

資料:清川村編(2007:8-12;2020:8-12)から作成

## 4. 清川村の介護予防・日常生活支援総合事業

### 4-1 介護保険制度の改正

介護保険制度とは、「介護サービス事業者指定制度の下で、非営利・営利の事業者の自由な参入が認められ、利用者は介護報酬の範囲内で、事業者と契約を結び、基準に合ったサービスを利用できるという準市場システム」(堤,2018:258)のことである。

2000年の施行以来、今日まで数次の改正を重ねてきている。簡単に振り返ってみると、2005年の改正から介護予防が重視されるようになった。また介護の場を「施設から在宅へ」という方向に目指すことになり、地域支援事業と小規模多機能型居宅介護が行われることになった。2008年の改正では、「コムスン問題」をきっかけに不正の防止が強化されることになった。2011年の改正では、日常生活圏域で「住まい」を中心として医療・介護・生活支援が包括的に行われるという「地域包括ケアシステム」の実現が目指されることになった。その具体化の一つとして、「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設された。そして2014年の改正では、前回の改正をより強めて訪問介護・通所介護については、2017年度末までに市町村が地域の実情に応じて多様な取り組みができる「新しい総合事業」へ移行することになった(厚生労働統計協会編,2020:164-170)。それが「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下「新しい総合事業」とする)と呼ばれるものである。

さらに、政府は2018年度から介護予防の成果を上げた自治体に財政支援を行う「保険者機能強化推進交付金」を措置しているが、その額が2020年度から倍増して400億円に拡充することになった(『東京新聞』2019年11月17日朝刊)。

このように介護保険制度の20年を振り返れば、介護予防のための「競争の視点」と、住み慣れた地域で暮ら暮らし続けるという「コミュニティ指向」という両立しがたい天秤のなかで、市町村行政の舵取りが迫られているといえよう。

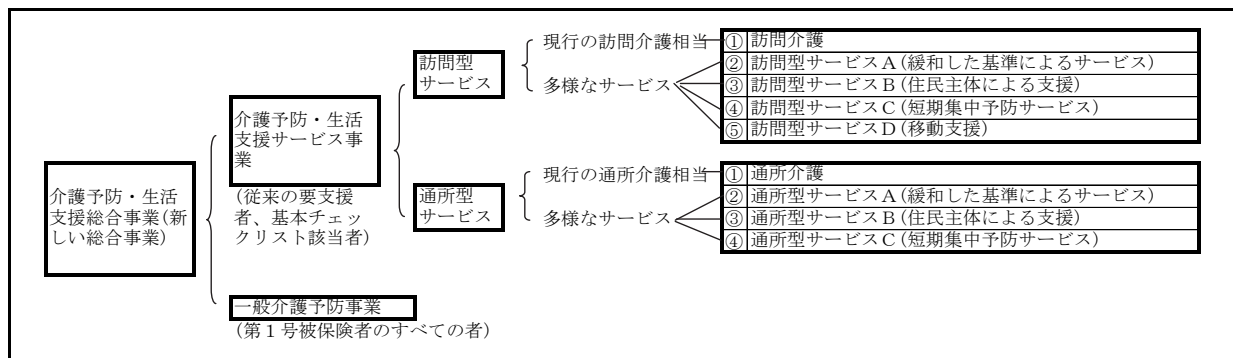


図5 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

資料:厚生労働省老健局(2015)『介護予防・日常生活支援事業のガイドライン』p.11から一部を引用

上述した「新しい総合事業」の構成は、図5に示したように、介護保険のサービス内で訪問介護と通所介護に「現行相当」、「A」、「B」、「C」という4つのサービス類型があるほか、訪問型にはDの移動支援も設けられている。上記2014年度の介護保険制度改正の目的が多様なサービスの提供にあるとすれば、通所・訪問のいずれについても、「現行相当」や「緩和した基準によるA」に加えて、「住民主体による支援B」も実施することが望ましい。しかし、それには住民のボランティアを組織する必要がある。さらに、この改正で、要介護認定を受けていなくても、チェックリストに該当すれば介護保険の事業を受けられるし、さらに「一般介護予防事業」として、65歳以上のすべての高齢者が受けられるサービスも設けられたことから、介護サービスのあり方が複雑化している。

#### 4-2 清川村の介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)

本研究の主題は、市町村の役割を重視した2014年の介護保険の改正に際して、実際の市町村行政はどのように努力して対応したのかを検証することにある。そこで、もともと小規模な人口規模の自治体である上に、高齢化率が日本の平均をかなり上回っているという特徴を持つ清川村の取り組みについて述べることにする。

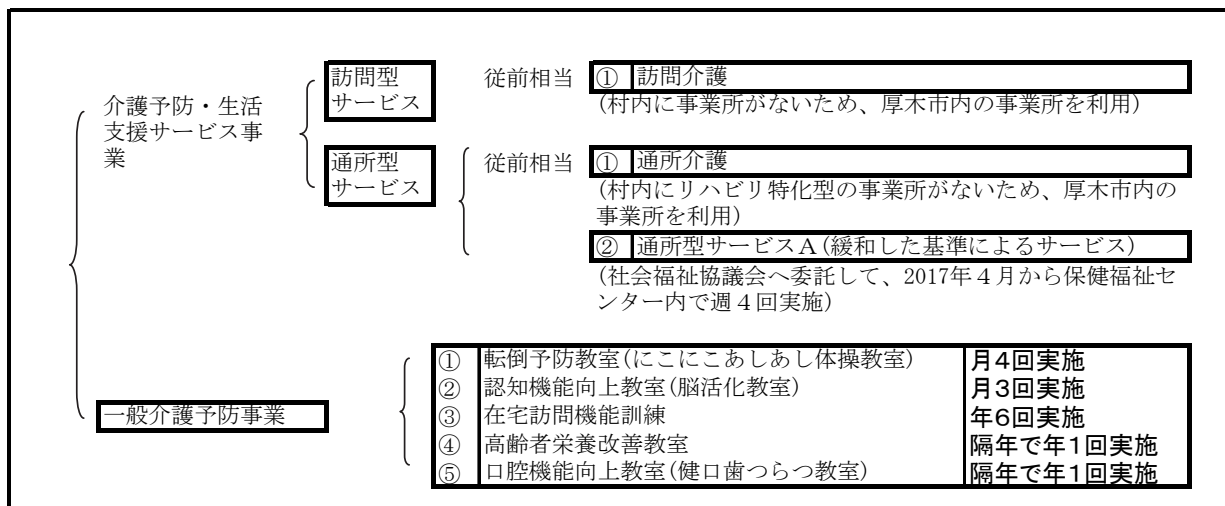


図6 清川村の介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の取り組み

資料:清川村保健福祉課介護保険係「介護予防・日常生活支援総合事業」p.5から作成

清川村保健福祉課によると<sup>5)</sup>、清川村は2015年4月から「新しい総合事業」に移行した。その取り組みは図6に整理した通りである。現在の清川村の介護事業所は、地域密着型通所介護として社会福祉協議会、グループホームは「花物語きよかわ」の各1ヶ所のみである。また地域包括支援センターも直営が1カ所である。

清川村では総合事業開始前から要支援の方が利用できる通所型と訪問型の事業所は存在していなかった。そのため、ヘルパーを派遣する訪問型サービスの従前相当は隣市である厚木市内の事業所を利用している。またデイサービスを行う通所型サービスは、リハビリ特化型のデイサービスが村内にないため、従前相当の通所介護として厚木市の事業所を利用している。したがって、清川村の高齢者福祉を考えるには、厚木市や愛川町などの関係機関との連携がとても重要である。

次に、緩和した基準によるサービスである「通所型サービスA」は、清川村が社会福祉協議会に委託している。2017年4月から、役場と同じ敷地内にある保健福祉センター「やまびこ館」(写真①)で週4回実施している。

これら三つの事業の2018年度～2020年度の実績値は表1の通りである。1か月の利用者数が14人から29人であることが、人口規模の小さい自治体の高齢者福祉であることを物語っている。

表1 清川村における新しい総合事業の実績値

事業		2018年度	2019年度	2020年度
訪問介護	回/月	410	417	239
	人/月	17	18	14
通所介護	回/月	204	176	183
	人/月	19	20	21
地域密着型通所介護 (通所型サービスA)	回/月	237	265	232
	人/月	23	29	27

資料:清川村保健福祉課編(2021)『清川村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』p.45,48,56から作成

その他の取り組みとしては、一般介護予防の事業として、65歳以上の高齢者を対象に、介護予防のために「転



倒予防教室」「認知機能向上教室」「在宅訪問機能訓練」が実施されている。さらに「高齢者栄養改善教室」や「口腔機能向上教室」などの講演会が開催されている。

清川村の高齢者は、村内に医療や介護の「社会資源」が少ないため、リハビリ型のデイサービスは送迎されて厚木市内の事業所に通うが、デイサービスは清川村社協で実施されているものを利用する人が多いという。その1日のプログラムと利用料は表2の通りである。



写真① やまびこ館

資料:著者撮影 (2020年7月19日)



写真② 中根自治会館

資料:著者撮影 (2021年12月3日)

表2 清川村社会福祉協議会によるデイサービスの実施状況

## 《デイサービス1日のプログラム》

8時25分～	【迎え】 利用者の来館、手洗い、お茶飲み
9時10分～	【健康チェック、入浴、体操、口腔体操】 看護師による体温と血圧の測定。個別や集団で運動機能向上の体操。入浴には一般浴と車椅子のまま入浴できる機械浴がある。
12時15分～	【昼食、口腔ケア、食休み】 昼食は、お弁当を利用者ごとに食べやすく手を加える。口腔ケア後は、ベッドに横になったり、テレビを見たりして休む。
13時30分～	【リハビリ訓練、レクリエーション】 野外で歩行訓練。みんなでゲーム、趣味活動。日によってプログラムが変わる。
15時00分～	【お茶の時間】
16時15分～	【送り】

## 《デイサービスの1日あたりの利用料(自己負担1割の場合)》

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
利用料	759円	897円	1,040円	1,181円	1,323円
入浴介助料	一律52円				
食事代	一律524円				
処遇改善加算料	18円	21円	24円	28円	32円
合計	829円	1,494円	1,616円	1,785円	1,931円

資料:清川村社会福祉協議会『社協だより』(2020年7月号 No.227)から引用

言うまでもなく、デイサービスとは、利用者が日帰りで介護の専門施設に通い、入浴や食事などの日常生活上の支援を受けながら、日常生活で生かせる機能訓練、レクリエーションなどを行う介護保険サービスのことである。利用者にとっては、心身機能の維持・回復を目指しながら、家族以外の方と交流する機会になる。介護をし

ている家族にとっては、安心して介護から離れられる貴重な時間となる。家族の身体的・精神的負担の軽減、息抜きもデイサービスの重要な役割であり、そのことをレスパイトと呼ぶ(清川村社会福祉協議会『社協だより』(2020年7月号 No.227,p2)。

#### 4-3 清川村のサロン活動

清川村のサロン活動について清川村保健福祉課によると<sup>5)</sup>、住民主体の取り組みとして主に「緑ことぶき連合会」という老人会が主体となって実施している。活動の内容は、表3に示されたように、21の地区が7つの自治会館などに集まって、お茶飲みやレクリエーションなどの交流会、屋外で散歩やラジオ体操、見守りなどの活動を行っている。清川村では、すべての自治会に拠点としての自治会館があるわけではないため、いくつかの自治会でひとつの自治会館を使用する場合もある。写真②に示した「中根自治会館」はその例である。

現在、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、飲食は中止しているが、サロン活動は一部の会館で実施内容や時間を変更して再開し始めている。

しかし、いずれの地区も月1～2回程度、1～2時間程度の短い時間の実施である。清川村では、こうしたサロン活動をボランティア主体で、新しい総合事業の通所型サービスBまでの発展させることは難しい。同様に、訪問型サービスのBも担い手の確保が難しいため、実際に活動を開始することは難しい状況であるという。

表3 清川村社会福祉協議会によるサロン活動

	地区名	サロン名	開催数	開催曜日	開催時間
1	柿の木平・坂尻地区	柿坂サロン	毎月1回	不定期	13:30-15:30
2	曲師宿・古在家地区	仲良しクラブ	毎月2回	第2・4水曜	9:30-10:30
3	清水ヶ丘・金翅地区	ふれあいの日紡ぎの集い	毎月1回	第2日曜日	13:00-15:00
4	舟沢地区	舟沢サロン	毎月1回	第2日曜日	10:00-12:00
5	根岸・片原・柳梅・中里・大野・新屋敷・別所・尾崎	みんなのサロン	毎月1回	第2金曜日	10:00-12:00
6	沖金翅・前金翅・宮野・御門・寺鐘地区	えがおの会	毎月2回	第2・4水曜日	15:30-16:30
7	宮ヶ瀬地区	宮ヶ瀬サロン	毎月1回	第2土曜日	10:00-12:00

資料:清川村『清川村認知症あんしんガイドブック(2021年6月改正)』p9から引用

#### 4-4 清川村の要介護認定率

以上に述べてきたように、清川村の高齢者にとっては介護保険制度が改正されて「新しい総合事業」へ移行することになって、厚木市からのヘルパーと、厚木市に送迎されるデイサービスは従前通りであるし、村内の自治会館で行われるサロン活動も社協や老人会の協力の下で活動していることに変わりはない。変化したのは通所型サービスAと一般介護予防の事業が新しく行われることになったことである。

清川村が「新しい総合事業」へ移行するときに、こうした小幅な変更で済んでいるのは、清川村が小規模人口の自治体で、高齢化率が高いのにも関わらず、介護サービスを利用する高齢者の人数が少ないからと考える。そのため清川村の高齢者は、離接する厚木市内の介護保険事業所で受け入れが可能な範囲なのであろう。そして、利用者が少ない理由の一つは、13%台という神奈川県内で最も「要介護認定率」<sup>7)</sup>が低いからである。

表4 清川村の認定者数と認定率

	2018年度	2019年度	2020年度
認定者数	136	148	144
65歳以上人口	1,005	1,019	1,048
認定率	13.5%	14.5%	13.7%

資料:清川村保健福祉課編(2021)『清川村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』p.44から引用

表4に示されたとおり、清川村の高齢者のうち要支援と要介護の人数の合計を65歳以上の高齢者人口で除した認定率は約13～14%程度である。『清川村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』によれば、清川村

の高齢者で、介護保険のサービスを受ける者は 140 人程度であり、そのうち要支援に認定される高齢者も 20 名程度と想定されている(清川村保健福祉課編,2021:44)。

認定率の低い理由について清川村保健福祉課は<sup>8)</sup>、清川村には元気なお年寄りが多くいる一方で、認知症が重症化してから要介護認定を受ける方が多いからであるという。その理由は、清川村の住民は一戸建てに住んでいることが多いので、介護保険の認定を受けずに同居の家族が介護していたり、あるいは家族が村外に住んでいても清川村に来て介護したりする場合が多いという。

そして認知症の場合、本当に家族で介護するのが大変という状況になってから認定を受けるケースが実態であると指摘する。身体的に介護が必要な高齢者は、まずベッドなどを借りて申請しようとするのに対して、認知症の場合は家族で看ようと思って介護しながら限界がきて、相談に来て介護度を審査したら、それが重かったということになる傾向が強いという。また、近所のお付き合い中で、家族が認知症になってきたことを外に見えないようにする、ムラ的な特性が存在する可能性もある。こうした実態の中で行政は、認知症の高齢者やその家族に対して、健康づくりや介護予防事業に参加するなどして、若年期から意識を高めていき、緩やかに介護サービスを利用していくのが望ましいという。

## 5. まとめ

### 5-1 神奈川県内自治体の要介護認定率

ここまで述べてきたように清川村は人口規模が小さいことに加えて、その最新の高齢化率は 37.0%、要介護認定率(第 2 号被保険者を除く)は 14.3%である<sup>10)</sup>。2020 年 2 月の全国平均は高齢化率 28.8%、認定率は 18.4%であるから<sup>11)</sup>、それより清川村の高齢化率は高く、認定率は低いことがわかる。要介護認定率は、かつて要支援、

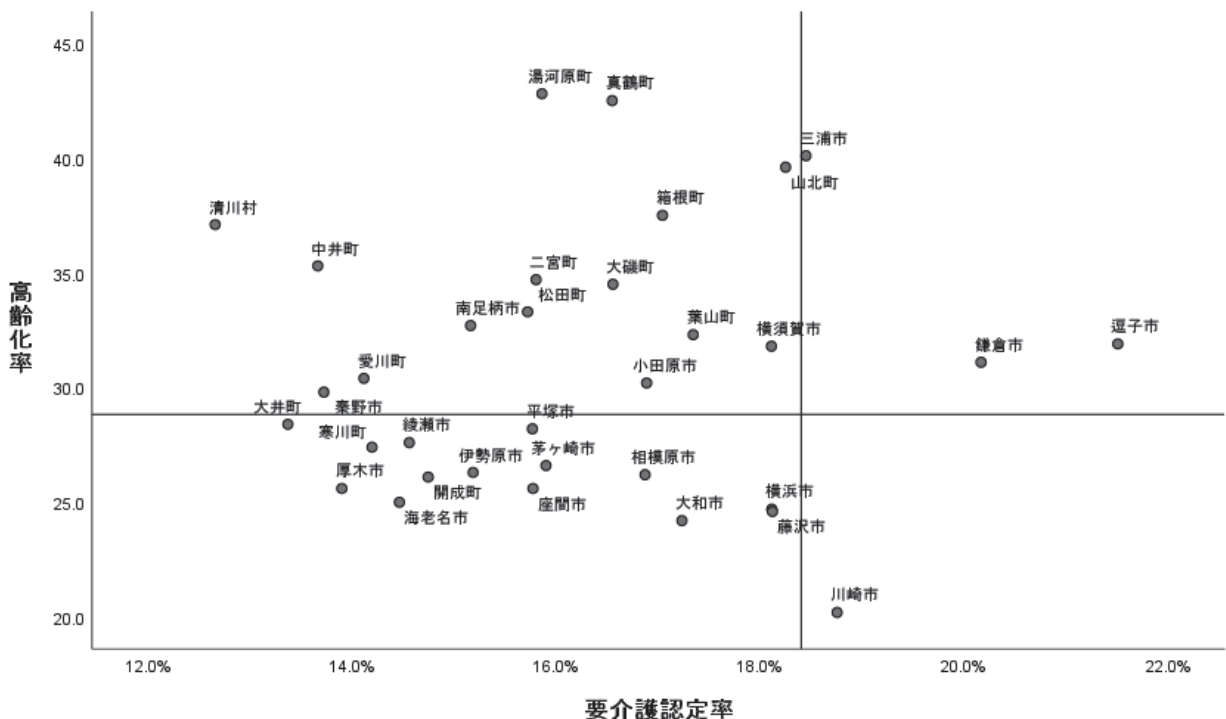


図7 神奈川県内 33 自治体の高齢化率と要介護認定率(2020 年 1 月現在)

資料:神奈川県庁 HP<sup>(9)</sup> から作成(図中の線は日本全国の平均値)

要介護 1 のレベルで都道府県別に差があることが指摘され(厚生労働省編, 2015:52-53)、そのことが理由で 2005



年に介護保険制度に介護予防型システムの確立が図られることになった(小林 b,2011:118)。したがって認定率は介護保険制度の運用を考える上で重要な指標である。

本研究のまとめとして、清川村の高齢者福祉のあり方から、この事例を越えた理解を試みる。そのため神奈川県内 33 自治体の高齢化率と要介護認定率の値を散布図にプロットしたのが図 7 である。これによると、

- ①鎌倉市、逗子市と三浦市は一つの類型を形成している。
- ②神奈川県内に存する郡部の町村の多く(三浦郡、中郡、足柄上・下郡、愛甲郡)と、小田原市や南足柄市をはじめとする県西地域の市町村が含まれる類型である。
- ③政令指定都市かつ大手製造業が立地する横浜市、相模原市をはじめとして平塚市、茅ヶ崎市、大和市、座間市、海老名市、厚木市、開成町、寒川町など東京や横浜に通勤可能な市町である。
- ④川崎市だけであるが、その数値は横浜市と藤沢市もかなり近い位置にある。

### 5-2 高齢化率と要介護認定率から見た日本の高齢者福祉

あくまで仮説として、社会心理的に上記のプロットを理解しようとするならば、①の類型は高齢化率が高くなれば、当然のように介護認定も受けていくと考えられる。加えて、高齢者が利用しようとする介護事業所の数も足りている地域である。いわば「成熟した超高齢社会」といえよう。その対極にあるのは③の類型で、高齢化率が低いので、認定率も低いということから、まだ「現役中心社会」ということができる。

それらとは異なり、清川村を含む②の類型は、高齢化率が高いにもかかわらず、高齢者が要介護認定を我慢している「迷惑をかけまいとする社会」または「自助が重視される社会」ではあるまいか。そして、④の類型は高齢化率が低いにもかかわらず、認定率が高いという、いわば介護事業の「供給過多」というべき、本来ならあり得ない社会と想定できるかもしれない。しかし、この②と④の解釈は現代社会の心理的類推による仮説に過ぎない。それよりも医療や介護といった社会資源や地域包括ケアシステムでは中心の位置におかれている「住まい」のあり方、家族や近隣との人間関係といった社会的な要因から考察して、以下の図 8 のように考えてみることにする。

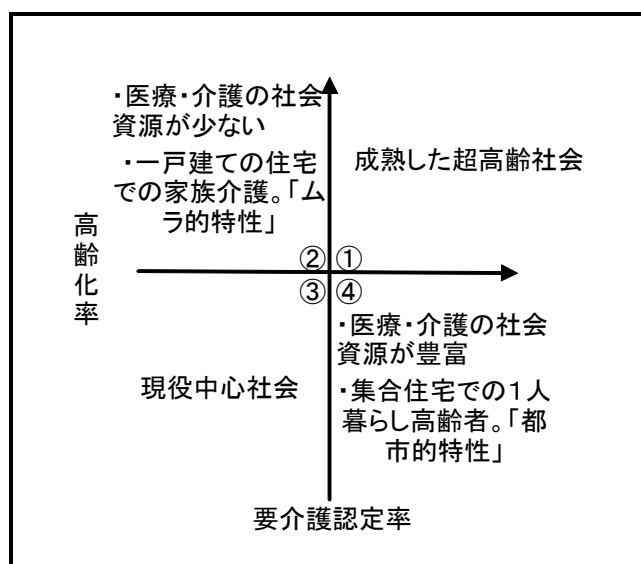


図 8 日本の高齢者福祉の 4 類型

資料：著者作成

清川村の例に即して理解すると、②の類型は家族とともに先祖から所有する土地に、一戸建ての住宅を建てて住む高齢者が想定されるので、介護は家族が行い要介護認定を重症化するまで受けない。それにも増して人口が少なく地形も険しい地域なので、介護サービスを担う事業者が進出してこないで「社会資源」が少ない。そして、ご近所の手前、すぐに行政や地域包括支援センターには相談しない。

ここで同居の家族のあり方の変化について述べる。角能の研究によると、近年は高齢者が子夫婦と同居する割合は低下の一途を辿っている。しかし、未婚の子どもの同居する高齢者の割合は増加しているという(角,2021:41)。すなわち未婚の子どもが、実家に住み続ける場合、先にふれたように持ち家率の高い清川村は、それを可能とする条件があると考えられる。いずれにせよ日本では家族介護はその形を変えて続いているのである。

これらが複合的な理由となって、高齢化率が高くても認定率が低いままであると考える。これを「ムラ的特性」の類型とする。

それに対して、④の類型には、まず高齢者の人口が多いため介護事業者も多く設立されている。そのため、利用できる医療・介護の「社会資源」が豊富である。その人口が多い理由として、宅地が開発されているし、昭和～平成期に建設された市営や県営の団地も自治体内に多く建てられていると想定する。そうした住宅で高齢夫婦のみや高齢者が1人暮らしで住んでいると、行政や民生委員に勧められて要介護の認定を受けると考えられる。さらに、都市的なドライな人間関係の地域特性であるため、そうした申請や利用に関して近所を気にせずに行うことができるだろう。これを「都市的特性」の類型とする。

先にふれた③の「現役中心社会」から、①の「成熟した超高齢社会」へ類型が移行することは、遅かれ早かれ日本全国共通である。しかし、そのプロセスで、②に見られるような地方都市や村落に見られるムラ的特性と、④の都市的特性を分類することは、日本の高齢者福祉を考える上で重要なことだと考える。

### 5-3 要介護認定率と新しい総合事業との関連

本研究のまとめとして、高齢化率と認定率という素朴な指標の組み合わせで現出した上記のパターンを、冒頭に述べた「新しい総合事業」と関連付けることにする。前述した「新しい総合事業」は、「現行相当」、「A」、「B」、「C」という4つのサービス類型がある。そのうち、最大の問題は「住民主体による支援B」を実施するには住民のボランティア組織が必要なことである。

しかし、日本人の働き方から、日常的にその担い手に若年世代を期待するのは未だ難しい状況である。そこで担い手に前期高齢者をあてることを考えるには、高齢化率がそれほど高くなく要介護認定率も低い状態で、ある程度のボランティアが確保できる人口が維持されている市町村が最適であると考えられる。図8の類型で言えば、③にあたる。高齢化率と認定率がまだ低いうちに、前期高齢者を中心として組織化を進めておけば、いずれ両方の率が高くなっていった時に、無理なく①の類型に移行できる可能性がある。これは「共助の社会」といえまいか。

次に、④の類型は、医療・介護の社会資源が豊富なことから、「住民主体による支援B」はあまり必要ないのかもしれない。そこで例えば団地の自治会など、市町村内の一部の地区で、要介護認定を受けていなくても利用できる「一般介護予防事業」に関わる住民ボランティア組織を作ることがあっても良いと考える。

最後に、②の類型であるが、高齢化率が30%を越えて後期高齢者が増加してくると、その地域では「訪問型」のみならず「通所型」でも担い手確保が難しくなってくると考える。それに加えて、社会資源の少ない地域であることを考慮すると、「現行相当」と「緩和した基準によるA」による介護サービスを、近隣の自治体と連携して維持していくことで自治体は精一杯ではないだろうか。

以上、②の解釈は清川村の事例から敷衍した日本の高齢者福祉の一つの類型である。④はそこから類推した。いずれも数量化できない社会学的テーマであるため今後も検証を行っていきたい。

### 付記

本研究の原稿完成後に、小林哲也による要介護認定率の地域性に関する唯一の先行研究(小林,2010;2011a)を読むことができた。その都道府県別のデータをもとにした主成分分析にもとづく研究によると、較差の要因は世帯構造にあるという。具体的には総世帯数に対する65歳以上の高齢者の単身世帯数の割合が高い都道府県ほど要介護認定率が高いことが指摘されている。すなわち単身世帯では、家族からの介護を期待できないため、介護を必要とした場合、比較的軽度の段階であっても要介護認定を申請していると考えられるからである。また西日本に認定率が高い都道府県が、東日本に認定率が低い都道府県が集まっているという(小林,2010;2011a:102)。

さらに、要介護認定率のあり方に関して、都道府県を「西日本地方型」、「西日本都市型」、「東日本地方型」、「東日本都市型」に分類できるという。かつての「東北型と西南型」という日本農村の構造を彷彿とさせるこの類型と介護のあり方を関連づけることは(小林,2011a:114)、社会学的視点として大変ユニークである。

小林のこの研究は、本論文における神奈川県各市町村別分析と、清川村の事例調査の両面から全く首肯できるものである。そして、本論文のオリジナリティは、①認定率の分析を市町村単位へ応用したこと、②小林の分析した「世帯」をさらに「家族」と「住まい」の要素に分けることを考案したことになる。図らずも研究の蓄積がなされ、今後の発展につなげていきたい。

## 謝辞

本研究をまとめるにあたって、清川村役場政策推進課S氏、保健福祉課I氏とA氏に感謝を申し上げる。感染者が減ったとはいえ新型コロナウイルスの拡大が収束していない状況の2021年12月3日(金)に対面で長時間のインタビューにお答えいただき誠にありがとうございます。

## 注

- 1) 厚生労働省 HP「平成 30 年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成 30 年度実施分）に関する調査結果」（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00006.html)）2020 年 8 月 28 日閲覧。
- 2) 清川村保健福祉課介護保険係資料「介護予防・日常生活支援総合事業について」p5.
- 3) 清川村政策推進課資料「令和 2 年度当初予算」
- 4) 「財政調整基金」（以下「財調」とする）とは、当該年度の地方交付税の額と基準財政収入額との合算額が基準財政需要額を著しく超えることとなる時、その著しく超える額を積み立てるものである。そして、災害時や緊急に実施することが必要となった経費の財源に充てることができる(新自治用語辞典編集会編集, 2012:351)。
- 5) 清川村保健福祉課による(2021 年 12 月 3 日)。
- 6) 清川村保健福祉課による(2021 年 12 月 3 日)。
- 7) 「要介護認定率」とは、第 1 号被保険者に占める要介護認定者の割合のことである。その要介護認定率には都道府県で較差がある(小林, 2011:117)。「認定率」と表現される場合もある。
- 8) 清川村保健福祉課による(2021 年 12 月 3 日)。
- 9) 市町村別人口、65 歳以上人口と高齢化率(2020 年 1 月)は、神奈川県庁 HP「神奈川県年齢別人口統計調査結果」（<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/x6z/tc30/jinko/nenreibetu.html>）(2021 年 12 月 9 日閲覧)。要介護認定者数(第 1 号、2020 年 1 月)は、神奈川県庁 HP「介護保険事業状況報告（月報・暫定版）」の「男女・年齢層別 要介護（要支援）認定者数」（<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f13624/p41946.html>）(2021 年 12 月 9 日閲覧)。認定率は、上記のその要介護認定者数を 65 歳以上人口で除して作成した。
- 10) 清川村保健福祉課介護保険係資料「介護予防・日常生活支援総合事業について」p5.
- 11) 高齢化率は、内閣府編(2021:2)、要介護認定率(2020 年 2 月)は、厚生労働省 HP「介護保険事業状況報告の概要」（<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom/20/dl/2002a.pdf>）(2021 年 12 月 18 日閲覧)から引用。

## 引用文献

- 角能,2021,『ケアをデザインする——準市場時代の自治体・サービス主体・家族』ミネルヴァ書房。
- 神奈川県編,1959,『神奈川県町村合併誌(下巻)』神奈川県。
- 神奈川県編,2015,『わたしたちの神奈川県』神奈川県。
- 清川村編,2007,『統計要覧(2006年、平成18年度版)』清川村。
- 清川村編,2020,『統計要覧(2019年、令和元年度版)』清川村。
- 清川村編,2021,『統計要覧(2020年、令和2年度版)』清川村。
- 清川村保健福祉課編,2021,『清川村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』清川村。
- 清川村教育委員会編,2018,『清川村史 通史編』清川村。
- 厚生労働省編,2015,『厚生労働白書(平成17年版)』ぎょうせい。
- 厚生労働統計協会編,2020,『国民の福祉と介護の動向(2020/2021)』vol.67.No.10。
- 小林哲也,2010,「都道府県別要介護認定率の較差とその要因に関する考察——世帯構造からの分析を中心に」『コミュニティ福祉学部紀要』(12):31-44。
- 小林哲也,2011a,「介護保険制度における要介護認定率と世帯構造による都道府県の類型化」『コミュニティ福祉学部紀要』(13):101-116。
- 小林哲也,2011b,「介護保険制度における都道府県別要介護認定率の較差と要介護度の関係性」『人間関係学研究 大妻女子大

高木俊之

学人間関係学部紀要』(13):117-128.

新自治用語辞典編纂会編集,2012,『新自治用語辞典』ぎょうせい.

堤修三,2018,『社会保険の政策原理』国際商業出版.

東洋経済新報編集部編,2021,『都市データバック (2021年版)』東洋経済新報社.

内閣府編,2021,『高齢社会白書(令和3年版)』全国官報販売協会.