

高齢者世帯から最寄りの医療機関および デイサービスセンターまでの距離

調査研究部 濱田 健司

1. はじめに

我が国は、戦後、高度経済成長を達成した。地方から都市へ移動した若者がその大きな原動力となった。都市では流入した人々が居住するための団地等の新興住宅地開発がすすめられ、同じ地域に同じような世代の若者が移住した。一方、地方では過疎化がすすみ、高齢な人々が残ることとなった。

地方では、かつて基幹産業であった農林水産業は産業構造が転換する中で規制緩和や輸入自由化等により停滞し、また地域経済を支えてきた第二次産業は安価な生産コストを求め海外等へ転出し、かつ残された基幹産業の一つであった公共事業も政府により縮小を余儀なくされた。そのため、地方では生活や家族を支えるための十分な所得確保の機会が失われることとなった。仕事や収入の機会のない若者は地方から消え、一層過疎化がすすむこととなり、加えて少子高齢化の進行により、高齢者ばかりの街が増えることとなった。

一方、都市においても、新興住宅地では移住してきた人々の子ども世代の独立やライフスタイルの変化にともなう核家族化などにより、高齢者の街へ変貌しつつある。

人間は高齢化すれば身体機能が低下し、病気にかかりやすくなる。そのため地域ではそれに対応できる医療サービスおよび福祉サービスを整備していくことが必要となる。また、

単に施設を整備するだけでなく、そうしたサービスにアクセスできるようにすることも重要になる。

そこで本稿では、高齢者の生活を支える医療機関および福祉施設と高齢者住居との距離について現状を概観し、今後の医療および福祉サービスの方向性について若干の検討を行う。

なお、ここでの分析データは「平成20年住宅・土地統計調査」（総務省）を利用した。医療機関との距離については「最寄りの医療機関までの距離」^{注1)}、福祉施設との距離については「最寄りの老人デイサービスセンターまでの距離」^{注2)}を用いた。

2. 最寄りの医療機関までの距離が1 km以上の世帯

まず「65歳以上が主世帯員の世帯」（ここでは「65歳以上の単身主世帯」と「65歳以上の夫婦主世帯」の合計とする）における、住居から最寄りの医療機関までの距離が1 km以上

表 1. 最寄りの医療機関までの距離が1 km以上の世帯－全国

65歳以上が主世帯員の世帯	65歳以上の単身主世帯	65歳以上の夫婦主世帯
182万世帯 19.6%	73万世帯 17.7%	109万世帯 21.2%

※下段は最寄りの医療機関までの距離が1 km以上離れている世帯の年齢別総世帯数に占める割合

注 1) 住居のある調査区（国勢調査の調査区）の中心から最寄りの医療機関までの距離。

注 2) 住居のある調査区（国勢調査の調査区）の中心から最寄りの老人デイサービスセンターまでの距離。

ある世帯割合をみていく。「65歳以上が主世帯員の世帯」全体では19.6%であり、世帯構成でみると「65歳以上の単身主世帯」（一人暮らしの世帯）17.7%、「65歳以上の夫婦主世帯」（夫婦のいずれかおよび夫婦ともに65歳以上の世帯）21.2%となっている。

次いで「65歳以上の単身主世帯」について都道府県別にみると、鹿児島県が43.6%、岩手県が40.8%、島根県が39.1%と高くなっている。反対に、東京都は2.8%、神奈川県および大阪府がともに4.4%と低くなっている。また、「65歳以上の夫婦主世帯」でみると、鹿児島県が47.2%、岩手県が44.3%、島根県が40.8%と高く、反対に、東京都は3.4%、神奈川県は6.7%、大阪府は7.5%と低くなっている。

このように、いずれも都市では低く地方では高い傾向にあり、最大で40ポイントを超える差が発生している。

表2. 最寄りの医療機関までの距離が1km以上の65歳以上の単身主世帯

割合が高い都道府県		割合が低い都道府県	
都道府県名	割合(%)	都道府県名	割合(%)
1 鹿児島県	43.6	1 東京都	2.8
2 岩手県	40.8	2 神奈川県	4.4
3 島根県	39.1	大阪府	4.4
4 宮崎県	36.7	4 愛知県	9.6
5 高知県	35.8	5 兵庫県	10.2

表3. 最寄りの医療機関までの距離が1km以上の65歳以上の夫婦主世帯

割合が高い都道府県		割合が低い都道府県	
都道府県名	割合(%)	都道府県名	割合(%)
1 鹿児島県	47.2	1 東京都	3.4
2 岩手県	44.3	2 神奈川県	6.7
3 島根県	40.8	3 大阪府	7.5
4 大分県	40.0	4 愛知県	13.0
5 秋田県・宮崎県	39.1	5 埼玉県	13.8

表4. 最寄りの医療機関までの距離が1km以上の世帯—都道府県

	65歳以上の単身主世帯		65歳以上の夫婦主世帯	
	世帯数	割合(%)	世帯数	割合(%)
北海道	49,200	20.4	71,600	24.5
青森県	14,700	33.2	18,300	36.4
岩手県	16,000	40.8	21,900	44.3
宮城県	12,600	21.4	20,900	26.5
秋田県	12,900	34.5	17,500	39.1
山形県	6,900	25.0	12,400	32.5
福島県	15,600	28.8	23,500	32.7
茨城県	22,400	34.6	37,100	36.5
栃木県	12,400	27.5	20,100	30.7
群馬県	12,900	23.4	22,400	28.2
埼玉県	19,400	11.7	35,500	13.8
千葉県	24,900	17.5	42,900	18.6
東京都	13,600	2.8	15,700	3.4
神奈川県	11,200	4.4	22,900	6.7
新潟県	18,000	31.0	27,100	33.1
富山県	7,700	27.4	10,800	28.4
石川県	7,900	26.5	13,600	31.0
福井県	5,200	26.9	8,100	29.5
山梨県	8,300	32.0	13,000	36.3
長野県	18,900	30.9	34,000	36.2
岐阜県	13,600	28.2	26,500	32.5
静岡県	23,000	23.9	33,700	25.1
愛知県	17,200	9.6	32,900	13.0
三重県	16,100	28.0	25,000	30.2
滋賀県	7,500	26.6	12,400	27.1
京都府	11,900	13.0	16,300	14.1
大阪府	16,300	4.4	27,500	7.5
兵庫県	21,000	10.2	34,400	14.1
奈良県	7,600	18.4	12,400	19.7
和歌山県	10,100	21.9	12,900	24.2
鳥取県	5,700	30.3	7,100	33.8
島根県	10,100	39.1	12,800	40.8
岡山県	18,100	29.8	26,000	30.2
広島県	23,000	21.4	32,400	24.4
山口県	19,500	28.2	26,600	32.2
徳島県	9,400	29.8	11,900	33.4
香川県	8,500	25.5	14,000	29.9
愛媛県	17,200	28.0	23,700	31.3
高知県	14,300	35.8	16,000	38.9
福岡県	23,700	12.3	30,000	14.8
佐賀県	6,100	24.6	7,600	25.8
長崎県	15,500	26.6	20,000	29.3
熊本県	17,500	27.6	24,600	32.6
大分県	16,800	35.0	24,200	40.0
宮崎県	18,500	36.7	23,900	39.1
鹿児島県	43,400	43.6	49,500	47.2
沖縄県	10,000	24.0	11,000	29.2

3. 最寄りのデイサービスセンターまでの距離が1 km以上の世帯

次に「65歳以上が主世帯員の世帯」における、住居から最寄りのデイサービスセンターまでの距離が1 km以上ある世帯割合をみていく。「65歳以上が主世帯員の世帯」全体では39.5%であり、さらに世帯構成でみると「65歳以上の単身世帯」では36.6%、「65歳以上の夫婦主世帯」41.8%となっている。

表5. 最寄りの老人デイサービスセンターまでの距離が1 km以上の世帯－全国

65歳以上の世帯主のいる世帯	65歳以上の単身世帯	65歳以上の夫婦主世帯
365万世帯 39.5%	151万世帯 36.6%	213万世帯 41.8%

「65歳以上の単身世帯」について都道府県別にみると、鹿児島県が70.8%、山口県が66.8%、岩手県が66.3%と高くなっている。反対に、大阪府は14.6%、東京都が14.8%、神奈川県が20.2%と低くなっている。また、「65歳以上の夫婦主世帯」でみると、鹿児島県が72.9%、岩手県が68.6%、山口県が66.6%と高く、反対に、東京都は16.0%、大阪府は20.5%、神奈川県は25.5%と低くなっている。

医療機関同様、都市では低く地方では高い傾向にあり、最大で55ポイントを超える差が発生している。

表6. 最寄りのデイサービスセンターまでの距離が1 km以上の65歳以上の単身世帯

	割合が高い都道府県		割合が低い都道府県		
	都道府県名	割合(%)	都道府県名	割合(%)	
1	鹿児島県	70.8	1	大阪府	14.6
2	山口県	66.8	2	東京都	14.8
3	岩手県	66.3	3	神奈川県	20.2
4	愛媛県	62.6	4	兵庫県	27.4
5	佐賀県	61.7	5	福岡県	29.5

表7. 最寄りのデイサービスセンターまでの距離が1 km以上の65歳以上の夫婦主世帯

	割合が高い都道府県		割合が低い都道府県		
	都道府県名	割合(%)	都道府県名	割合(%)	
1	鹿児島県	72.9	1	東京都	16.0
2	岩手県	68.6	2	大阪府	20.5
3	山口県	66.6	3	神奈川県	25.5
4	愛媛県	65.0	4	兵庫県	33.4
5	佐賀県	61.0	5	埼玉県	33.9

表8. 最寄りのデイサービスセンターまでの距離が1 km以上の世帯－都道府県

	65歳以上の単身世帯		65歳以上の夫婦主世帯	
	世帯数	割合(%)	世帯数	割合(%)
北海道	107,300	44.6	147,100	50.3
青森県	24,700	55.8	28,600	56.9
岩手県	26,000	66.3	33,900	68.6
宮城県	23,700	40.2	35,800	45.3
秋田県	20,400	54.5	25,400	56.7
山形県	12,700	46.0	19,600	51.4
福島県	27,600	51.0	39,400	54.8
茨城県	36,800	56.9	59,400	58.5
栃木県	21,800	48.3	35,200	53.7
群馬県	23,300	42.3	37,700	47.5
埼玉県	51,400	31.1	87,500	33.9
千葉県	58,700	41.2	98,500	42.7
東京都	73,100	14.8	73,200	16.0
神奈川県	51,000	20.2	86,900	25.5
新潟県	28,500	49.1	42,300	51.6
富山県	13,500	48.0	18,300	48.2
石川県	12,200	40.9	19,800	45.1
福井県	8,100	42.0	13,000	47.3
山梨県	13,800	53.3	19,600	54.7
長野県	30,600	50.0	51,600	54.9
岐阜県	26,300	54.6	48,900	60.0
静岡県	40,600	42.1	61,300	45.7
愛知県	55,000	30.6	98,600	38.8
三重県	29,900	52.0	47,300	57.1
滋賀県	11,900	42.2	19,700	43.0
京都府	31,500	34.3	44,100	38.1
大阪府	54,200	14.6	74,900	20.5
兵庫県	56,700	27.4	81,300	33.4
奈良県	18,000	43.7	28,300	44.8
和歌山県	20,800	45.0	25,500	47.9
鳥取県	9,600	51.1	11,500	54.8
島根県	14,100	54.7	16,600	52.9
岡山県	28,400	46.7	44,000	51.1
広島県	41,300	38.3	56,500	42.6
山口県	46,200	66.8	55,000	66.6
徳島県	18,300	58.1	21,000	59.0
香川県	18,800	56.5	28,500	60.9
愛媛県	38,500	62.6	49,300	65.0
高知県	20,900	52.4	23,700	57.7
福岡県	56,900	29.5	72,200	35.5
佐賀県	15,300	61.7	18,000	61.0
長崎県	27,100	46.5	33,600	49.3
熊本県	30,000	47.4	40,400	53.6
大分県	26,700	55.6	34,900	57.7
宮崎県	25,300	50.2	33,100	54.2
鹿児島県	70,500	70.8	76,500	72.9
沖縄県	17,600	42.2	16,800	44.6

4. なぜ、距離の地域差が生じるのか

我が国では公的な医療保険制度および介護保険制度が整備され、「生活を支える基本的な社会サービスに国民が平等にアクセスできる」^{注3)} こととなっているが、同じ保険料を支払っているにもかかわらず、なぜこのように距離に差が生じるのであろうか。

一つは制度そのものによる影響が考えられる。両制度とも、そもそも制度として患者や要介護者等が自由に医療機関や施設を選定できる一方、サービスの提供については民間でも実施できるようになっている。特に民間組織では、理念、コスト、利益などの組織判断に沿ったサービス提供にかかる開設や運営がなされる。そのため、必ずしも地域ニーズと一致したサービス提供とならない地域が現れる可能性があるといえる。

もう一つは人口密度の差にもとづく需要と供給のバランスにより、地域差が生じたものと考えられる。人口密度の低い地方では人口密度の高い都市に比べ供給が少なくなり、その結果、利用者は相対的に自宅から離れた施設を利用せざるを得ない状況となる。

ちなみに、医療機関およびデイサービスセンターともに距離の離れている世帯の割合が最も高い都道府県は、広範囲にわたる島嶼地域を抱える鹿児島県である。また、東北や中国や四国地方などの過疎化、そして高齢化のすすんでいる中山間地域を多く抱える県でも高くなっている。一方、人口の密度の高い首都圏では割合は低い傾向にある。

医療機関とデイサービスセンターとにおける割合を比較すると、デイサービスセンターの方が医療機関より離れている世帯の割合が

高い。これは、主としてデイサービスセンターは車などを用いた送迎を実施しているためと考えられる。利用者は医療機関でのサービスを受けるには通院か訪問診療を選ぶが、まだまだ通院するケースが多いものの、一部では送迎をしている病院なども出てきている。一方、デイサービスセンターでは送迎か自ら通所かのいずれかを選ぶが、送迎を選ぶケースがほとんどである（介護保険制度では、基本的に送迎も提供サービスに含むことになっている）。

さらに、デイサービスセンターにとってはより多くの利用者を確保するために、広い範囲をマーケットとしなければならず、送迎が長距離に及ぶ傾向にあると考えられる。

こうしたことが両サービスへのアクセスを妨げる原因となり、必要となる医療や福祉サービスを受けることを難しくしていると考えられる。

このような状況をすぐに打開することは難しいものの、今後、必要な医療や福祉サービスを受けることができる条件整備のための調査・研究を行っていくことが必要といえよう。

5. 後期高齢者医療制度と介護保険制度の保険料の地域差

さらに本節では距離と医療・福祉にかかる保険料の地域差を比較する。そうすることで地域ごとの負担に対するアクセスの状況についてみていく。ここでは国民（高齢者）が両サービスを受けるために徴収される都道府県別の公的な医療保険および介護保険にかかる保険料から分析する。

注3) 平成20年版『厚生労働白書』第一章・第一節・2・(2)・1) 所得再分配機能より

「また、所得再分配には、現金給付だけでなく、医療サービスや保育サービス等のサービス給付による再分配もある。このようなサービス給付による再分配は、報酬に比例した保険料など能力に応じた負担を求め、必要に応じた給付を行うものであり、これにより、生活を支える基本的な社会サービスに国民が平等にアクセスできるようにしている。」

(1) 後期高齢者医療制度

まず高齢者の医療保険について、ここでは後期高齢者医療制度にかかる被保険者（75歳以上の高齢者）1人が、毎年徴収される保険料調定額についてみていく（分析データは「平成21年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」（厚生労働省）を利用）。

表9. 1人当たり後期高齢者医療の保険料調定額の上位5位、下位5位

保険料調定額が高い順		保険料調定額が低い順	
都道府県名	(円)	都道府県名	(円)
1 神奈川県	87,283	1 秋田県	37,612
2 東京都	85,393	2 岩手県	38,724
3 大阪府	77,768	3 山形県	39,400
4 埼玉県	75,220	4 青森県	40,489
5 愛知県	75,051	5 島根県	43,716

保険料調定額が高いのは、神奈川県が87,283円、東京都が85,393円、大阪府が77,768円である。反対に、低いのは、秋田県が37,612円、岩手県が38,724円、山形県が39,400円となっている。全国平均額は62,822円で、神奈川県は平均より38.9ポイント高く、秋田県は41.1ポイント低くなっている。

このように都市では高く、地方では低い傾向がみられる。最大で2倍以上の差が発生している（神奈川県は秋田県の2.3倍）。一見、保険料調定額は医療機関との距離に反比例し保険料調定額は距離が遠いほど安く、近いほど高くなっているように見える。

しかし、これを所得との関係でみていくと所得額に占める保険料調定額の割合では（保険料調定額/所得額×100%）、割合が高いのは、佐賀県が10.1%、大分県が9.9%、北海道が9.8%である。反対に低いのは、東京都が5.0%、愛知県が6.6%、神奈川県が6.7%となっている。地方では高く、都市では低い傾向がみられる。

つまり、所得との関係を考慮すると、医療機関までの距離が長い地域ほど所得に占める

保険料負担が大きい傾向にあると考えられる。地方の高齢者の世帯は生活費に占める保険料負担が大きいといえそうである。

一方で、近年では都市においても所得格差が広がっており、地方同様、都市の高齢者も負担が増していることが予想される。サービ

表10. 1人当たりの年間所得額と保険料調定額の平均年額－都道府県

	所得額 (千円)	保険料調定額 (円)	保険料調定額 /所得額 ×100 (%)
北海道	642	63,064	9.8
青森県	444	40,489	9.1
岩手県	463	38,724	8.4
宮城県	663	53,039	8.0
秋田県	419	37,612	9.0
山形県	464	39,400	8.5
福島県	506	45,609	9.0
茨城県	598	50,481	8.4
栃木県	642	49,714	7.7
群馬県	668	52,665	7.9
埼玉県	998	75,220	7.5
千葉県	938	65,254	7.0
東京都	1704	85,393	5.0
神奈川県	1300	87,283	6.7
新潟県	543	43,875	8.1
富山県	654	55,873	8.5
石川県	694	60,306	8.7
福井県	643	55,351	8.6
山梨県	584	47,053	8.1
長野県	626	46,654	7.5
岐阜県	679	55,350	8.2
静岡県	864	59,972	6.9
愛知県	1141	75,051	6.6
三重県	680	50,169	7.4
滋賀県	732	55,181	7.5
京都府	925	71,378	7.7
大阪府	992	77,768	7.8
兵庫県	915	71,071	7.8
奈良県	851	63,208	7.4
和歌山県	579	50,923	8.8
鳥取県	526	48,776	9.3
島根県	490	43,716	8.9
岡山県	675	57,524	8.5
広島県	807	61,098	7.6
山口県	668	65,624	9.8
徳島県	562	45,559	8.1
香川県	683	64,681	9.5
愛媛県	605	50,577	8.4
高知県	548	53,044	9.7
福岡県	781	72,834	9.3
佐賀県	542	54,561	10.1
長崎県	562	49,968	8.9
熊本県	524	50,979	9.7
大分県	537	53,376	9.9
宮崎県	493	44,522	9.0
鹿児島県	467	44,767	9.6
沖縄県	676	53,641	7.9
全国平均	842	62,822	7.5

スの給付と負担についてのさらなる調査・研究により、地域実態を把握していく必要があるだろう。

(2) 介護保険制度

次に介護保険についてみていく。第一号被保険者（65歳以上の高齢者）1人が、年金等から毎月徴収される介護保険料額は以下の通りである（分析データは「第4期（平成21～23年度）計画期間期における第1号保険料について」（厚生労働省）を利用）。

表11. 1人当たり介護保険料額の平均月額の上位5位、下位5位

介護保険料額が高い順		介護保険料額が低い順	
都道府県名	(円)	都道府県名	(円)
1 青森県	4,999	1 千葉県	3,696
2 沖縄県	4,882	2 福島県	3,717
3 徳島県	4,854	茨城県	3,717
4 長崎県	4,721	4 埼玉県	3,722
5 石川県	4,635	5 栃木県	3,730

介護保険料額が高いのは、青森県が4,999円、沖縄県が4,882円、徳島県が4,854円である。反対に低いのは、千葉県が3,696円、福島県と茨城県が3,717円となっている。全国平均額は4,160円で、青森県は平均より20.2ポイント高く、千葉県は11.1ポイント低くなっている。

平均月額が低いのは関東、平均月額が高いのは西日本に多い。しかし、介護保険料額は距離や医療保険額に比べると、平均月額の徴収料の地域差はそれほど大きいとはいえない（青森県は千葉県の1.4倍）。

こうしたことから、介護保険料額は、距離が離れアクセスが難しい状況にあっても、距離が近くても同程度の金額が徴収されているという側面が浮かび上がってくる。つまり、高齢者の世帯は同じような金額を支払っていてもアクセスしやすい地域としにくい地域があるということである。医療保険同様、さらなる調査・研究により、地域実態を把握していくことが求められよう。

表12. 1人当たり介護保険料額の平均月額—都道府県

都道府県	介護保険料額 (円)	都道府県	介護保険料額 (円)
北海道	3,984	滋賀県	3,971
青森県	4,999	京都府	4,332
岩手県	3,990	大阪府	4,588
宮城県	3,999	兵庫県	4,312
秋田県	4,375	奈良県	4,017
山形県	3,902	和歌山県	4,625
福島県	3,717	鳥取県	4,488
茨城県	3,717	島根県	4,274
栃木県	3,730	岡山県	4,469
群馬県	3,997	広島県	4,462
埼玉県	3,722	山口県	3,996
千葉県	3,696	徳島県	4,854
東京都	4,045	香川県	4,198
神奈川県	4,106	愛媛県	4,626
新潟県	4,450	高知県	4,388
富山県	4,574	福岡県	4,467
石川県	4,635	佐賀県	4,338
福井県	4,253	長崎県	4,721
山梨県	3,948	熊本県	4,357
長野県	4,039	大分県	4,155
岐阜県	3,937	宮崎県	4,150
静岡県	3,975	鹿児島県	4,172
愛知県	3,941	沖縄県	4,882
三重県	4,189	全国平均	4,160

6. 若干の検討

(1) 効率性・費用対効果の問題

効率性・費用対効果を考えれば、人口密度の高い地域には、利用者が多いことから、より多くの医療機関およびデイサービスセンターを整備し、密度の低い地域には、高い地域とは別の効率的な手段を講じることが考えられる。

その一つに、高齢者だけを集めたシニアタウン・高齢専用住宅を建設し、そこへ移住させるという構想がある（既に一部地域では実施されている）。高齢者にとっても利便性が高まり、買い物や通院等の移動にともなう支出も減る。また、行政にとっても交通・社会保障等のインフラにかかる経費を節減できる。

今後、さらなる国民負担、財政問題を考慮すれば、こうした居住者の集積も想定されるものである。

しかし、本当にそれは多くの人々の望むも

のようになるのであろうか。高齢者の選択肢の一つとして整備されることは重要ではあるが、高齢者ばかりの街、高齢者ばかりの住居は、人間の生活する本来の環境としては異質なものとといえるのではないであろうか。

社会的共通資本の整備と財政負担についての国民的な検討が望まれる。

(2) 安全・安心な暮らしのために

医療保険制度および介護保険制度は、サービスを利用したらその分だけ支払うという応益負担の原則にもとづいている。しかし、それには前提条件がある。サービスを受けることができる（アクセスできる）場、機会が平等にあるということである。医療および福祉サービスは、国民の「生活を支える基本的な社会サービス」であり、原則として「誰もが、必要な時、必要なサービスを受けることができる」、そのための体制づくりを目指すことが望まれる。しかし、本稿でみてきたように、地域により大きな格差があり、必ずしもその前提条件を満たしていないということが分かる。限られた生活費の中で多くの負担をしているにもかかわらず、あるいは同程度の保険料を支払っているにもかかわらず、同じようなサービスを受ける場、機会が少ない地域があるということである。

医療・福祉機関の第一目的は、地域の安全・安心な生活を保障することにあるのではないであろうか。増加する社会保障費が問題となっているが、医療および福祉サービスを「新しい公共事業」の一つとして積極的に位置づけ、かつ有効需要の創出につながるものとして位置づけることによって、その中で国民の生活と社会保障制度を支えることも考えられるのではないであろうか。もちろんそれには

できるだけムダを排除し、透明性を高めた事業であることが望まれる。

万が一の時の安全・安心が確保されれば、安定的かつ持続的な消費、そして景気刺激にもつながっていくといえよう。将来を見据えることができるように、暮らしのセーフティネットを再構築していくことが、今、求められている。

このような状況に対応するべく、地域では既に様々な取組みが行われている。福岡市は2010年12月、住民の移動を保障する「公共交通空白地等及び移動制約者に係る生活交通の確保に関する条例」を施行した。地域が主体となった生活交通確保への行政支援などを行うと定めたものである。これは、アクセス手段を担保するための取組みである。その他、条件不利地である島の福祉サービスを実現するため、JA・全共連と行政が資金を出し合い、介護保険事業施設の整備を行う（JA尾道市と尾道市による百島へのデイサービスセンター・ビーチ愛ランドの開設^{注4)}）といった取組みなども行われている。

注4) 濱田健司「JA尾道市の高齢者福祉事業および活動の現状」『共済総研レポート』（2003年4月、66号、40-43頁）