

熊本県における市町村老人保健福祉計画の実証的研究

石橋 敏 郎

- I.はじめに
- II.老人福祉法等の一部を改正する法律と市町村への権限移譲
 - 1.福祉サービスにおける市町村の役割重視
 - 2.市町村及び都道府県老人保健福祉計画の策定
- III.市町村老人保健福祉計画の概要について
 - 1.老人保健福祉計画の枠組
 - 2.サービス目標量の設定とマンパワーの確保目標
- IV.熊本県における市町村老人保健福祉計画の具体的検討
 - 1.熊本県における市町村老人保健福祉計画の共通の問題点
 - 2.老人保健福祉計画モデル市町村の選定
 - 3.天草町老人保健福祉計画
 - 4.矢部町老人保健福祉計画
 - 5.菊陽町老人保健福祉計画
- V.おわりに
 - 熊本県における市町村老人保健福祉計画の意義とその問題点 —

I.はじめに

熊本県においては、平成4年10月1日現在、65歳以上の老人人口は約30.7万人であるが、平成12年には38.4万人になるものと推定されている。高齢化率が全国第11位（16.6%、平成4.10.1現在）であり、平成4年の段階でも、高齢化率が20%を超える市町村が半分以上にもものぼる熊本県にあっては、高齢者対策は市町村行政の重要な政策課題であることは言うまでもない。平成12年には高齢化率30%を上回る市町村が4分の1近くに達するとすればその重要性は今更

強調するまでもないであろう。

しかし、高齢者にどのようなサービスを与えるかといった給付内容の問題もさることながら、それ以前に、高齢者対策につき市町村は一体何ができるのか、あるいは何をなすべきかという役割分担の問題がいまだにはっきりしていないという指摘も多く聞かれた。この点に関して、ここ数年の福祉立法の改正は、「老人福祉行政の責任主体を市町村とする」という結論をもって、この問題に明確な方向づけを行うことになった。具体的には、平成2年6月29日の「老人福祉法等の一部を改正する法律」により、平成5年4月1日をもって老人福祉、身体障害者福祉に関する措置権が県から市町村へと移譲されることになったのである。これまで、どちらかといえば国や県主導型で行われてきた老人福祉行政を市町村主導型に切り替えるというこれらの改革は、ある意味では、抜本的改革と呼ぶにふさわしいものであるように思われる。そして、市町村の主導による老人福祉の時代を象徴するものとして、平成12年を目標に市町村老人福祉行政の将来像を各市町村で独自に描いてもらうことにした。これが市町村老人保健福祉計画である。しかしながら、町村の中には、突然の権限移譲に戸惑いを感じている所も多く見られたし、まして、将来の老人保健福祉計画を策定せよと言われても、何をどのように計画して良いのか皆目見当がつかないというのが市町村の正直な印象だったように思われる。

こうした状況のなか、熊本県においては平成5年12月に各市町村の老人保健福祉計画がでそろい、それを受けて平成6年3月に「熊本県老人保健福祉計画」が策定された。イギリスのNHS（国民保健サービス制度）やドイツのALTEPURAN（老人サービス）計画と並び称せられる程の大改革と言われている今回の老人保健福祉計画は、将来のサービス目標値の設定およびマンパワーの確保といった点を中心にいくつかの困難や疑問を含みながらも、福祉新時代の幕開けを知らせる役割を果たしたことは事実である。そこで、この論文では、熊本県の市町村老人保健福祉計画の策定過程とそこに含まれた問題点、および老人保健福祉計画の今後の課題などにつき、天草町、矢部町、菊陽町をモデルとして、主として実証的な側面から検討を加えてみることにした。

▼熊本県における人口構成の推移と予測

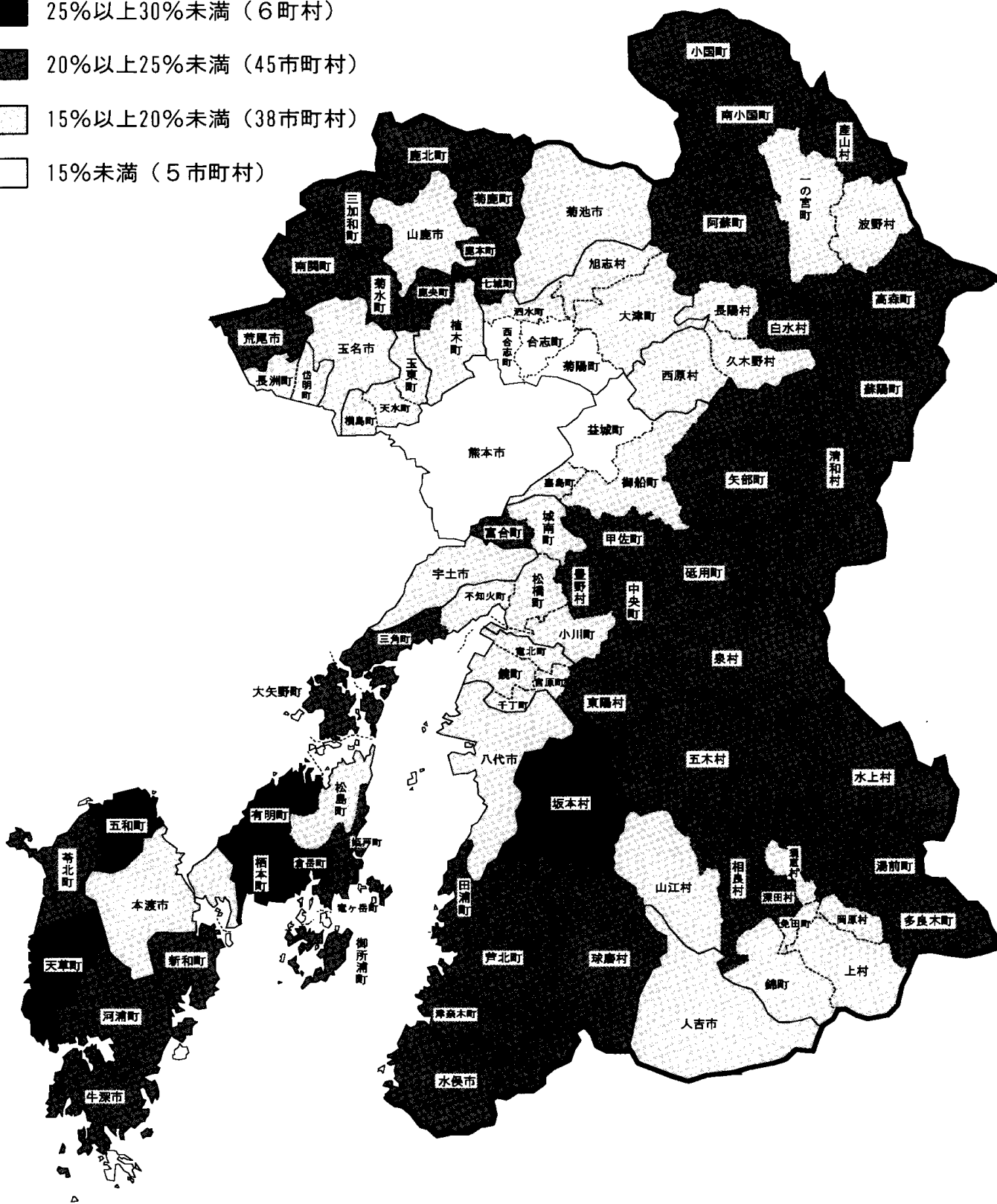
（単位：人，％）

	H 4	H 8	H12	H12/H 4（％）
総人口	1,845,448	1,846,528	1,850,860	0.3
40歳以上人口	924,923	972,643	1,009,520	8.5
65歳以上人口	306,501	348,142	383,980	25.3
75歳以上人口	127,361	142,793	164,784	29.3
高齢化率（％）	16.6	18.9	20.7	—
後期高齢者比率（％）	6.9	7.7	8.9	—

注：高齢化率は、総人口に占める65歳以上人口の割合、後期高齢者比率は、総人口に占める75歳以上人口の割合
 資料：熊本県衛生部推計

□参考 市町村別高齢化率（平成4年）

- 30%以上
- 25%以上30%未満（6町村）
- 20%以上25%未満（45市町村）
- 15%以上20%未満（38市町村）
- 15%未満（5市町村）



は2.3時間、一日二回（家事援助＋身体介護）の場合4.6時間を基準とし、次の計算式によってはじき出されることになっている。

在宅要援護老人 の類型別人数	×	サービスの 必要時間（週）	×	46週×必要度	＝	ヘルパーのサービス総量
-------------------	---	------------------	---	---------	---	-------------

次に一人のヘルパーが一日5時間、年間220日働いたとして、年間期待稼働時間は1,100時間となる。サービス総量をこのヘルパー年間期待稼働時間で割ったものが2000年（平成12年度）のヘルパー確保目標となる。しかし、ヘルパーの業務は家事援助・介護だけではなく、その前後にさまざまな雑務をこなさなくてはならない。また、仕事内容は地域差に左右される。例えば、熊本県第一の面積をもつ矢部町では、要介護老人宅に通うだけでも片道1時間以上かかるところもあるし、すべての老人宅へ15分以内で到達できるような地形の町村もある。こうしたヘルパーの移動時間の違いはこの数式には考慮されていない。

また、ヘルパーと違って、当初、将来確保目標の算定式がはっきり示されなかった保健婦の場合は、なおさら困難がつきまとった。保健婦の業務は老人保健法上の代表的業務である訪問指導はもちろんのこと、それ以外に、結核・伝染病予防、母子保健指導、精神衛生相談、栄養改善、健康づくり啓発活動からそれらの準備・整理をおこなうデスクワークに至るまで実にいろいろな業務が含まれている。老人保健関係の業務が徐々に増えてきていることは明らかだが、それ以外のそれぞれの業務が全体の保健婦業務の中でどれくらいの割合を占めているのかを正確に割り出すことは困難を極めた。市町村のおかれた状況によって余りにその違いが大きかったからである。さらに、市町村には保健婦だけでなく、看護婦を配置しているところもある。資格の違いは理解できるとしても、実際の保健事業の中でどのように分担すべきなのか、あるいは分担すべきでないのか、この問題に対するはっきりした線引きができなかったことも、市町村老人保健福祉計画の策定に携わったものの印象として、正直に述べなくてはならない。

- ④ ヘルパーの急激な増員に対して、当惑または不安をもつ市町村があった。

熊本県の場合、1989年（平成元年）、国が決定した「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」（ゴールドプラン）にそって、2000年（平成12年）のヘルパー確保目標は現在の約3倍をめやすにして市町村を指導していった。ところがこれに対して市町村では、以下の二つの点に関して不安をいだいたところもあった。

第一は、一気に三倍ものヘルパーを増員したとしても、果たして住民にそれだけの利用があるだろうかという不安である。老人保健福祉計画の策定に当たっての前提となる「熊本県老人保健福祉計画基礎調査」（1992年、平成4年）の結果によれば、65歳以上の高齢者で、ホームヘルパーの利用を希望したものは全体の30.5%に過ぎず、残りは「利用したくない」または「わからない」という回答であった。1990年（平成2年）7月に熊本県福祉生活部、衛生部が共同で行った「高齢者実態調査」の時点では、ホームヘルパーの希望が20.7%であり、「利用したくない」とはっきり答えた高齢者が77.7%いたことを考えると、利用希望は次第に増加しているとはいえ、いまだに福祉サービスの利用に抵抗感があるのも事実である。

ところが、今回のヘルパー確保目標値設定の数式に、1992年（平成4年）現在の要援護老人の必要度をあてはめて計算すると、既に1992年の段階で現在の2～2.5倍の数のホームヘルパーが必要であるとの結果がだされている。例えば、植木町の現在の要援護老人に対するサービス目標量とこれに対する支援体制を実際に数式にあてはめて計算すると次のようになる。

平成4年度において必要な支援体制（植木町）

ホームヘルパー	年間勤務日数 1日当り活動時間数	224日 5時間	の場合	20人（常勤ベース）
デイサービス	年間稼働日数 1日当り利用者数	260日 15人	の場合	3施設
ショートステイ	1床の年間稼働日数	300日	の場合	23床
訪問指導	年間勤務日数 1日当り訪問件数	224日 4件	の場合	2人
訪問看護	年間勤務日数 1日当り訪問件数	224日 2件	の場合	10人

平成 11 年度において必要な支援体制（植木町）

ホームヘルパー	年間勤務日数 1日当り活動時間数	224日 5時間	の場合	25人（常勤ベース）
デイサービス	年間稼働日数 1日当り利用者数	260日 15人	の場合	3施設
ショートステイ	1床の年間稼働日数	300日	の場合	29床
訪問指導	年間勤務日数 1日当り訪問件数	224日 4件	の場合	2人
訪問看護	年間勤務日数 1日当り訪問件数	224日 2件	の場合	13人

ところが1993年（平成5年）3月現在の植木町のホームヘルパー数は9人である。これを見ても分かるように、要援護老人に望ましいサービス量を与えようとすれば、既に1992年（平成4年）の段階で、現在の2倍～2.5倍程度のホームヘルパーが必要なのである。この結果は、熊本県のすべての市町村に共通することである。したがって、どの市町村も、現在数少ないヘルパーで何とかこなしていけるのは、本来はサービスの必要な老人にサービスが与えられていないとか、住民の中に「福祉の世話になるのは恥ずかしいことだ」というような誤った福祉観があることが原因ではないかと推察される。今後、住民への啓発活動を根気よく行っていくことによって、ヘルパーの利用希望も高まっていくものと予想される。

第二に、ヘルパー増員に対する予算上の不安である。財源窮迫のおり、人員の増加には極めて敏感になっている市町村が、今までにない三倍もの増加を要求されて、躊躇したのも分からないわけではない。しかし、ホームヘルパーの財源負担は、国が2分の1、県が4分の1、市町村が4分の1である。4分の1の市町村負担を、「4分の1で済むのか。」と考えるか、「4分の1も負担しなければならないのか。」と考えるかは、市町村の受け取り方の違いであろう。

- ⑤ 在宅サービスの充実はもちろんであるが、同時に福祉施設の整備も不可欠である。

高齢者にとっては在宅介護が理想だとしても、在宅介護にはおのずと限

界がある。その意味で、ある程度の施設整備は避けられない。在宅サービスの中核的施設である特別養護老人ホーム、老人保健施設、保健センター、福祉センター等のハード部分の整備も計画的に進められる必要がある。

- ⑥ 計画は策定されることが大事なのではなく、それが実現されてこそ意味がある。

今回の計画で市町村に最も利害関係の深いのがマンパワーの確保および施設整備の目標の部分である。その整備計画については、例えば、「1995年（平成7年度）にヘルパー1名増員、1996年（平成8年度）にはヘルパー1名増員と保健センターの新設。」というように各年度毎に整備目標を掲げている市町村と、ともかく2000年（平成12年）までに整備する目標総数を書いている市町村とがあった。後者のやり方を取った市町村が圧倒的に多かったのは、老人保健福祉計画は予算を必要とするので、年度毎に確実に実行できるかどうか断言できないという配慮が働いたものと思われるが、しかし、そのことは言葉を返せば、年度毎の計画的な整備が行われずに、完成年度まじかの1999年（平成11年）になってあわててつじつまを合わせるという危険性もあるということの意味する。老人保健福祉計画には全体的な整備目標だけを掲げたとしても、行政の内部資料として、単年度毎の実施目標を決めていることがぜひとも必要である。まして、住民向けのパンフレットには、はっきりした数字を示して整備目標を周知させるべきであろう。こうすることによって市町村は計画の実施を住民に約束し、また住民はその実施を監視していくことによって、老人保健福祉計画はその実効性を担保されることになるからである。

2. 老人保健福祉計画モデル市町村の選定

熊本県98市町村のうち、調査及び指導のモデルとしたのは以下の五つの市町村である。（人口、高齢化率はいずれも1992年（平成4年）10月1日現在のものである。）

- ① 天草町 人口5,354人 65歳以上人口1,241人
高齢化率26.5%（県下第2位）

天草町は、天草下島の最西端に位置し、東西6km、南北20kmの細長い地形をした町である。過疎化の波も手伝って、天草町は常に県下で1位、2位に位置する高齢化率をもっており、2000年（平成12年）には高齢化率が34%に達するものと推定されている。高齢者人口が町の3分の1を占める天草町にあっては、高齢者対策事業は町の重要な政策の一つであり、そのことをふまえて、町では、既に1990年（平成2年）より、独自に「やすらぎの里づくり」構想を打ち出し、着々と福祉プランを推進してきた。深刻な高齢者問題をかかえる町と福祉行政を町の重要な施策として早くから取り組んできた町村の典型としてモデル町村に選定した。

② 矢部町 人口13,916人 65歳以上人口3,126人
 高齢化率22.5%（県下24位）

矢部町は宮崎県の近くに位置し、県下最大の面積（296km²）を有する典型的な山間準高冷地である。年々過疎化が進むと同時に、高齢化率も上昇し、2000年には30.7%に達するものと見込まれている。矢部町には、10人の常勤ホームヘルパー、常勤の保健婦3人、非常勤保健婦1人、シルバーヘルパー110人、特別養護老人ホーム「矢部大矢荘」（定員120人）、養護老人ホーム「浜美荘」（定員50人）、老人保健施設「彩雲苑」（定員70人）、在宅介護支援センター等、福祉関係の物的・人的資源がかなり整備されており、福祉行政に力を入れてきた町との評価を受けている。また、矢部町は町独自でアンケート調査を実施したり、1992年（平成4年）8月に県内のトップを切って老人保健福祉推進計画策定研究協議会が開催され、以後、作業部会も含めて延べ14回の検討会を経て計画を策定したこと等、町をあげてこの計画に取り組んできた。他の市町村の参考にされた町としてモデルに選定した。

③ 菊陽町 人口24,970人 65歳以上人口2,878人
 高齢化率11.5%（県下98位）

菊陽町は、熊本市に隣接していることもあり、大型団地や新興住宅の建設によって急激に人口が増加し、毎年都市化がすすんでいる。高齢化率も県

内で最下位で、その意味では若者の町と言えるが、老人人口そのものは増え続けており、また、高齢者だけの世帯も増加しているということで、高齢者対策の必要性は他の町村と少しも変わってはいない。ただ、福祉施設などの公的資源のほか、大型スーパー、レジャー・温泉施設、工業団地等の私的資源も豊富であり、今後こうした私的資源と高齢者福祉との結び付きを考えるには適した町である。こうした意味で、「都市近郊型福祉」のモデル市町村として選定した。

④ 植木町 人口29,819人 65歳以上の人口4,691人
高齢化率15.7%（県下87位）

植木町は、熊本市の北東部に位置し、日本一の「植木すいか」を初めとして施設園芸作物の生産が盛んである。熊本市のベッドタウンとして徐々に人口が増加している。植木町には、社会福祉法人が運営する特別養護老人ホーム「黎明荘」（定員50人）のほか、町立植木病院、町立の養護老人ホーム「愉和荘」（定員50人）の二つの公立施設がある。一般的に言って、町立の病院は、主として町の財源負担の面から、養護老人ホームは、主として入所条件や施設設備の面から、いずれも条件の見直しやあり方そのものが問われている。したがって、特に保健・医療・福祉の連携のあり方を考える際のモデル市町村として選定した。

⑤ 菊池市 人口28,248人 65歳以上人口5,542人
高齢化率16.7%（県下57位）

菊池市は、熊本県の北東部に位置し、市の南西に菊池平野が広がり、菊池米の産地として知られている。農業、商業、観光（温泉）等の要素がほぼ同じ割合くらいで混在したコンパクトな市である。もっとも近年は第一次産業の減少とこれにかわる第三次産業の増加が目立ってきている。菊池市は菊池郡の中心都市として、行政機関や商業機能が集中している関係上、例えば、特別養護老人ホーム「つまごめ荘」が菊池広域事務組合によって運営されているなど福祉行政においても周辺町村との結び付きが強い。そこで、「福祉広域

市町村圏の中心都市」としての菊池市の役割と将来のあり方を考えるために、モデル市町村とした。

なお、この論文では紙面の都合もあり、上記五つの市町村のうち、天草町、矢部町、菊陽町の三つの老人保健福祉計画を取り上げ、しかも、最も大切だと思われる「サービスの目標量」を中心にして、その内容をごく断片的に紹介することにとどめることにした。



3.天草町老人保健福祉計画

(1) 天草町老人保健福祉計画の内容

① 人口構成の推移

人口構成の推移

(単位：人)

区 分	総人口	40歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上
昭和50年	7,041	3,513	1,076 15.28%	680	366
昭和55年	6,514	3,523	1,163 17.85%	764	423
昭和60年	6,071	3,435	1,246 20.52%	853	504
平成2年	5,563	3,339	1,356 24.37%	887	531
平成4年	5,354	3,335	1,421 29.50%	932	559
平成7年	5,030	3,246	1,484 29.50%	981	554
平成12年	4,538	3,079	1,529 33.69%	1,080	621

※昭和50年～平成2年は「国勢調査」平成4年10月1日現在県推計，平成7年，12年については，県推計による。

② 要援護老人数の推計

平成4年の年齢階層別人口及び在宅要援護老人数

(単位：人)

区 分	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳 以上	合 計
人 口	489	373	265	187	107	1,421
ねたきり	3	6	2	4	10	25
痴 呆	0.8	1.4	1.8	2.4	1.6	8
虚 弱	7	8	13	12	6	46

ねたきり：天草町高齢者実態調査（平成4年11月）

虚 弱：国が提示した出現率

痴 呆：国が提示した出現率

平成12年の年齢階層別人口及び在宅要援護老人数 (単位：人)

区 分	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳 以上	合 計
人 口	449	459	321	175	125	1,529
ねたきり	4	8	2	4	11	29
痴 呆	1	2	2	2	2	9
虚 弱	5	5	9	4	4	27
準 虚 弱	2	5	8	6	3	24

※平成12年の推計人口は、コーホート法による。

③ ホームヘルパーのサービス総量と整備目標

天草町のホームヘルパーのサービス総量および将来の整備目標は以下の数字と数式によって算出している。

痴呆性老人数補正		
A 調整把握数	7	推計による伸び率 114.3%
B 出現率による推計数	8	
要援護老人数		
平成4年度 A	79	平成4年度から11年度の伸び率 112.7%
平成11年度 B	89	

注) 世帯構成・介護状況欄

- アは、一人暮らし世帯及び家庭内に専従介護者のいない高齢世帯
- イは、家庭内に専従介護者のいる高齢世帯
- ウは、家庭内に専従介護者のいないその他世帯
- エは、家庭内に専従介護者のいるその他世帯
- *家庭内の専従介護者＝仕事に就かず、介護をしている同居家族

(提供回数設定表)

身体状況	世帯構成 介護状況	対 象 者 (平成4年度)		ホームヘルプサービス (回/週)			必 要 時 間	平成11年度 対 象 者
				提供回数	提供時間数	必要度		
ねたきり 老 人 (C)	ア	11 人	0人	25	50	1.000	0	13人
	イ		4人	4	8	0.670	1,029	
	ウ		3人	4	8	0.670	771	
	エ		4人	1	2	0.485	186	
ねたきり 老 人 (B)	ア	14 人	0人	23	46	1.000	0	16人
	イ		7人	0	0	1.000	0	
	ウ		1人	1	2	0.453	43	
	エ		6人	0	0	0.336	0	
痴 呆 性 老 人	ア	8 人	3人	1	2	1.000	288	9人
	イ		0人	0	0	0.984	0	
	ウ		3人	0	0	0.410	0	
	エ		2人	0	0	0.410	0	
虚弱老人	ア	25 人	11人	4	8	1.000	4,224	27人
	イ		7人	1	2	0.748	502	
	ウ		6人	1	2	0.418	240	
	エ		1人	0	0	0.418	0	
準 虚 弱 老 人	ア	21 人	6人	3	6	1.000	1,728	24人
	イ		1人	0	0	0.500	0	
	ウ		9人	0	0	0.407	0	
	エ		5人	0	0	0.269	0	
平成4年必要時間数 9,011時間×112.7%≒10,155時間(平成11年度目標量)								

次に、1999年(平成11年)のサービス総量10,115時間を、ヘルパーが一日5時間家事・介護の援助をしたとして、一年に224日労働可能だから、それをかけあわせた1,220時間(ヘルパーの期待稼働時間)でわったものが、1999年(平成11年)のヘルパー必要人数ということになる。

① 現 状 常勤3人

② 必要人数

1日当り活動時間数 5時間

年間勤務日数 224日の場合

10,155時間(目標量)÷5時間

$$\frac{10,155 \text{時間(目標量)} \div 5 \text{時間}}{224 \text{日}} = 9.06$$

③ 整備目標

9人(目標量) - 3人(現状) = 6人の増員が必要

④ 保健婦のサービス総量と整備目標

保健婦の場合は、老人保健法の訪問指導だけでなく、一般の健康診断、母子関係などさまざまな事務があり、それぞれどの程度の比重で行われているかということが、将来の人員確保の前提になる。天草町は、1992年（平成4年度）に実際に行った保健婦業務の活動割合を出し、それぞれにつき将来のサービス総量を日数で推計し、その日数を保健婦年間活動日数224日で除して、1999年（平成11年度）の確保目標3人という結果を出している。

平成4年度 保健婦活動状況

活動内容	活動割合	活動内容	活動割合
家庭訪問	14.8%	連絡・その他	2.2%
健康相談	14.8	地区・管理	8.0
集団検診	9.5	会議・研修	19.9
健康教育	14.2	事務	8.3
機能訓練	—	その他	8.3

〈保健婦〉

① 現状 保健婦1人（常勤）

② 必要人数

老 人	訪 問 指 導	要援護老人 (延人数723人)	
		循環器検診要指導 500人×2回/年=1,000人	
		ガン検診フォロー者100人×1回/年=100人	
訪問指導サービス総量		1,823÷4人/日=465日	465日
保 健	健 康 教 育	一般健康教育 15回	} ×2人×0.5
		重点 " " 40回	
健 事	健 康 相 談	一般健康教育 23回	} ×1人×0.5
		重点 " " 40回	
業	健 康 診 査	循環器検診 10日	} 2.2
		胃癌検診 7日(23台)	
		子宮乳癌検診 7日	
		大腸癌検診 8日	
	機 能 訓 練	100回(2回/W)×0.5日=50日	50日
	そ の 他	老人保健事業にたずさわる日数	36日
母 子 保 健 事 業		乳児運動発達検診・後期乳児健診育児学級 (1歳6ヶ月, 3歳児健診) 母親学級, エプロン学級, 母子訪問指導等	64日

保健婦必要日数総量 709日

年間勤務日数 224日の場合 $\frac{709}{224} = 3.16$ 人

③ 整備目標

3人(目標量) - 1人(現状) = 2人の増員が必要

⑤ 天草町の福祉サービス整備目標

サービス提供体制

区 分	現 状	増 加 量	整 備 目 標
機 能 訓 練	1	0	1台（送迎車）
理 学 療 法 士	0	1	1人（日々雇用）
作 業 療 法 士	0	1	1人（日々雇用）
栄 養 士	0	1	1人
保 健 婦	1	2	3人
訪 問 看 護 婦	4	1	5人
ホ ー ム ヘルパー	3	6	9人
シ ョ ー ト ス テ イ	6	7	13ベッド
デイサービスセンター	1	1	2施設
ミニデイサービスセンター	1	4	5施設
入 浴 サ ー ビ ス	0	2	2台
給 食 サ ー ビ ス	1,034	1,034	2,068食
特別養護老人ホーム	1	0	0施設
養 護 老 人 ホ ー ム	0	0	0施設
軽 費 老 人 ホ ー ム （ ケ ア ハ ウ ス ）	0	1	1施設
在宅介護支援センター	0	2	2施設
社協等職員（指導員）	2	2	4人

(2) 天草町老人保健福祉計画の特徴と問題点

熊本県の市町村老人保健福祉計画が共通に抱えている問題点については既に記述したので、ここでは天草町特有の問題についてだけごく簡単に述べておくことにしよう。

①天草町は、高齢化率が常に県下第1位か2位という状況を踏まえて、既に1990年（平成2年）3月より、天草町総合福祉プラン（「やすらぎの里づくり」構想）の作成に取りかかっており、これまでに以下のような答申が出されている。

「天草町高齢者対策事業のあり方について」（中間提言Ⅰ）（平2.6.9）

[基本的考え方] 天草町の特性にあった対策
点在型の集落に対する配慮
自然環境，産業資源の活用
ハード，ソフト両面の活用
住民の自主的な活動に支えられた地域福祉
公的サービスと私的サービスの適切な組み合わせ
福祉教育の充実
住民参加の行政

[当面必要とされる具体的施策]

天草西高等学校に社会福祉科を新設することについて
下田地区町民センターの建設
緊急時ホームヘルパーの配置

「天草町高齢者対策事業のあり方について」（中間提言Ⅱ）（平3.3.1）

[天草町いきいきふれあい事業]

生活文化施策
地域学習施策
コミュニティ施策
スポーツ，健康，レクリエーション施策

したがって、天草町にとっては、今回の老人保健福祉計画は、これまでの「やすらぎの里づくり」の延長線上にあり、その結果、老人保健福祉計画を「やすらぎの里づくり」の一部として構成していることが特徴である。そのため老人保健福祉計画の表紙も「やすらぎの里づくり」となっている。高齢者対策はすべての市町村がそれこそ永遠に取り組まなければならない課題である。計画策定が目的なのではなく、これから取り組まなければならない課題のスタート地点をつくったのだという気持ちで、今後とも息の長い対応を期待したいところである。

②天草町は大きく分けると、福連木、下田、高浜、大江の4地区からなっており、それぞれがほぼ4kmの間隔をもって点在している。そこで、福祉サービスとこれらの地区とを結び付けるための何らかの手段が考えられなくてはならない。

③保健婦の増員の前提となる保健婦の活動状況について、天草町では、家庭訪問、健康相談、集団検診、健康教育、連絡、地区・管理、会議・研修、事務、その他と分けて、それぞれに活動割合を示している。保健婦の業務は、地域差や個人差があり、一概に数量化しにくいところがあったが、将来の確保目標の算出にはやはり何らかの客観的な数値でもって示さざるをえないので、この方法は、算定方法の一つとして評価できよう。

また、天草町には4名の看護婦が採用されている。老人保健・福祉サービスのより一層の充実のために、看護婦の業務と保健婦の業務との有機的な連携が求められよう。

④天草町のような過疎化と高齢化とがかなり深刻な速度ですすんでいる町では、要援護老人の推計が予測どおりにはいかなくて、それに基づくマンパワーの必要数も修正を迫られるような事態が起こりうることも予想される。そうなった場合、中間年の見直しとそれに対する対策とが検討されなければならない。

その他、老人保健福祉計画の策定の際の留意点については菊陽町の計画の項で、また、今後の課題については、最終章にまとめて記載することにしたいと思う。

4. 矢部町老人保健福祉計画

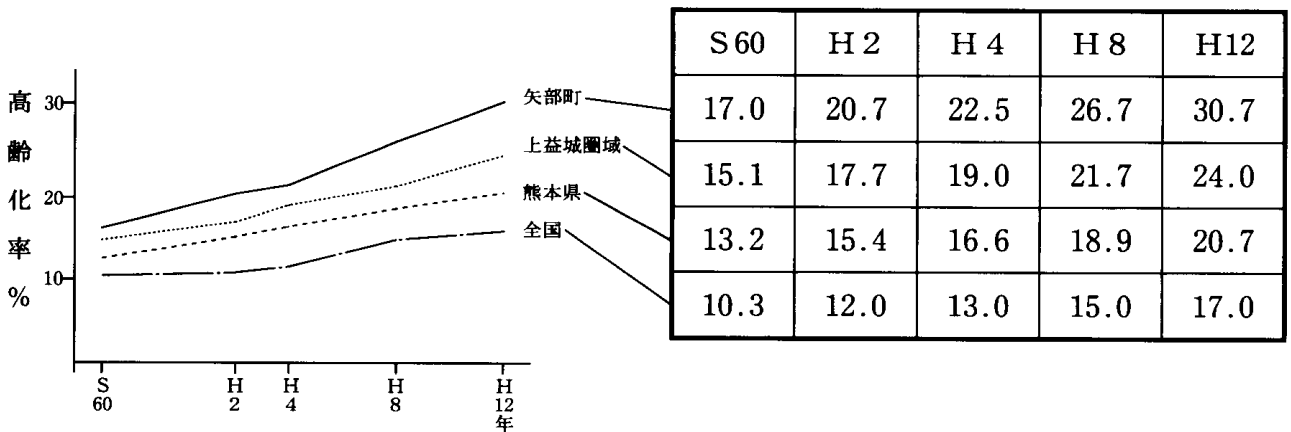
(1) 矢部町老人保健福祉計画の内容

① 人口構成の推移

年 齢 階 層 別 人 口 の 推 移

	S55	S60	H2	H4	H8	H12	H12/H4
総人口	16,168	15,605	14,374	13,916	12,797	11,768	84.6%
0～14歳	3,398 (21.0%)	3,128 (20.2%)	2,693 (18.7%)	2,479 (17.8%)	1,957 (15.3%)	1,510 (12.8%)	60.9%
15～64歳	10,387 (64.2%)	9,832 (63.0%)	8,699 (60.5%)	8,311 (59.7%)	7,425 (58.0%)	6,650 (56.5%)	80.0%
65歳以上	2,383 (14.8%)	2,645 (17.0%)	2,982 (20.7%)	3,126 (22.5%)	3,415 (26.7%)	3,608 (30.7%)	115.4%
前期高齢者 65歳以上 75歳未満	1,419 (8.8%)	1,506 (9.7%)	1,724 (12.0%)	1,776 (12.8%)	1,996 (15.6%)	2,012 (17.1%)	113.3%
後期高齢者 75歳以上	964 (6.0%)	1,139 (7.3%)	1,258 (8.8%)	1,350 (9.7%)	1,419 (11.1%)	1,596 (13.6%)	118.2%
40歳以上 成人検診対象	5,500 (34.0%)	5,601 (36.0%)	5,659 (39.4%)	5,890 (42.3%)	5,920 (46.3%)	5,805 (49.3%)	98.6%

S60～H12年高齢化率推移



② 要援護老人数の推計

在宅要援護老人

平成4年8月

	高齢者数	要援護老人計	寝たきり	痴呆性老人	虚弱老人	準虚弱老人
平成 4年	3,126人	172人 (5.5%)	35人 (1.1%)	8人 (0.3%)	57人 (1.8%)	72人 (2.3%)
平成 8年	3,415	118 (5.5%)	37 (1.1%)	9 (0.3%)	63 (1.8%)	79 (2.3%)
平成 12年	3,608	202 (5.6%)	39 (1.1%)	10 (0.3%)	69 (1.9%)	84 (2.3%)

要援護老人全体（施設入所者，長期入院者数を含む）の推計は次のとおりである。

在宅要援護老人全体

平成4年8月

	高齢者数	要援護老人計	寝たきり	痴呆性老人	虚弱老人	準虚弱老人
平成 4年	3,126人	443人 (14.2%)	248人 (7.9%)	18人 (0.6%)	82人 (2.6%)	95人 (3.0%)
平成 8年	3,415	477 (14.0%)	264 (7.7%)	20 (0.6%)	90 (2.6%)	103 (3.0%)
平成 12年	3,608	504 (14.0%)	274 (7.6%)	22 (0.6%)	98 (2.7%)	110 (3.0%)

③ ホームヘルパーのサービス総量と整備目標

ホームヘルプサービスの提供時間

- 1日1回 2.3時間
- 1日2回（家事援助+家事援助） 3.5時間
- 1日2回（家事援助+身体介護） 4.6時間
- 早朝，夜間の身体介護（排泄介助）0.5時間

寝たきり Cランク	イ	1人×11.5時間（5回）／週×46週×必要度1.000＝	529時間
	ウ	4人×9.2時間（4回）／週×46週×必要度1.000＝	1,692時間
	エ	8人×6.9時間（3回）／週×46週×必要度0.353＝	896時間
寝たきり Bランク	ア	3人×25.5時間（23回）／週×46週×必要度1.000＝	3,519時間
	イ	4人×6.9時間（3回）／週×46週×必要度0.416＝	528時間
	ウ	8人×4.6時間（2回）／週×46週×必要度1.000＝	1,693時間
	エ	6人×4.6時間（2回）／週×46週×必要度0.831＝	1,055時間
痴 呆		4人×2.3時間（1回）／週×46週×必要度1.000＝	423時間
	エ	4人×2.3時間（1回）／週×46週×必要度0.199＝	84時間
虚 弱	ア	6人×11.5時間（5回）／週×46週×必要度1.000＝	3,174時間
	イ	5人×9.2時間（4回）／週×46週×必要度0.627＝	1,327時間
	ウ	28人×6.9時間（3回）／週×46週×必要度0.336＝	2,986時間
	エ	17人×4.6時間（2回）／週×46週×必要度0.554＝	1,993時間
準 虚 弱	ア	24人×4.6時間（2回）／週×46週×必要度1.000＝	5,078時間
	イ	8人×2.3時間（4回）／週×46週×必要度0.495＝	419時間
	ウ	29人×2.3時間（1回）／週×46週×必要度0.547＝	1,678時間
	エ	10人×2.3時間（2回）／週×46週×必要度0.164＝	174時間
合 計			27,248時間
※ 46週＝年間52週－ショートステイ利用6週			

平成11年度…ホームヘルパー必要数

合計27,248時間×伸び率1.195÷※＝29.60≒30人

※（ヘルパー年間期待稼働時間1,100時間＝5時間／1日×220日／年）

④ 矢部町の福祉サービス整備目標

項 目	単 位	平成4年度	平成11年度	
総人口	人	13,916	11,768	
老人人口	人	3,126	3,608	
高齢化率	%	22.5	30.7	
在宅要援護老人数	人	172	202	
要援護老人総数	人	443	504	
在宅介護支援センター	か 所 数	0	2	
健康教育	実 施 延 回 数	122	125	
健康相談	実 施 延 回 数	162	180	
健 康 診 査	基本健康診査	受 診 率 (%)	51.3	60
	胃がん検診	受 診 率 (%)	17.5	30
	子宮がん検診	受 診 率 (%)	17.5	30
	肺がん検診	受 診 率 (%)	3.5	30
	乳がん検診	受 診 率 (%)	15.4	30
	大腸がん検診	受 診 率 (%)	46.1	50
機能訓練事業	実 施 延 回 数	12	48	
訪問指導	訪 問 延 回 数	1,242	1,876	
訪問看護	看 護 婦 数	7	13	
デイケア(老人保健施設分)	か 所 数	0	2	
市町村保健センター	か 所 数	0	1	
訪問看護ステーション	か 所 数	0	1	
老人保健従事者数	保 健 婦 数	2	4	
	看 護 婦 数	1	1	
栄養士	採 用 数	0	1	
歯科衛生士	活 用 数	0	1	
理学療法士, 作業療法士	活 用 数	0	1	
ホームヘルプサービス	総 提 供 時 間 数	12,928	32,561	
	ホームヘルパー数(常勤換算)	10	30	
デイサービス	利 用 者 延 数	587	12,054	
	か 所 数	1	3	
ショートステイ	利 用 延 回 数	153	951	
	専用居室数(利用者)	20	22	
高齢者生活福祉センター	か 所 数	0	0	
老人福祉センター	か 所 数	0	0	
地域福祉センター	か 所 数	0	0	
老人保健施設	ベ ッ ド 数	8	51	
軽費老人ホーム	ベ ッ ド 数	1	0	
ケアハウス	ベ ッ ド 数	0	18	
養護老人ホーム	ベ ッ ド 数	35	36	
特別養護老人ホーム	ベ ッ ド 数	117	118	
ボランティアセンター	か 所 数	1	1	

(2) 矢部町老人保健福祉計画の特徴と問題点

①矢部町老人保健福祉計画の特徴は、何と云っても、策定に至るまでに、何回もの学習会や町長と各機関との意見交換会、作業部会、検討委員会などさまざまな形の委員会が開かれ、住民の意見がより反映されるような形で計画が練り上げられてきたことであろう。ちなみに、矢部町老人保健福祉計画の策定にいたる主な経過を略述すると以下のようになっている。

1991年（平成3年）12月19日 老人保健福祉計画策定 ― その基本的な考え方についての説明会。

計画に携わる職員と、学職経験者による説明および意見交換

- 1992年（平成4年）7月1日 老人保健福祉推進計画策定要綱制定
7月29日 老人保健福祉計画策定に係る検討会
町長を交えて、町内各種団体との意見交換
8月19日 第1回老人保健福祉推進計画策定研究協議会
- 1993年（平成5年）3月31日 第2回老人保健福祉推進計画策定研究協議会
4月1日 矢部地区退職者会との学習会、意見交換会
4月28日 老人保健福祉計画策定会議（作業班）
5月13日 老人保健福祉計画策定会議（作業班）
5月19日 老人保健福祉計画策定会議（作業班）
5月26日 第3回老人保健福祉推進計画策定研究協議会
6月4日 議会厚生常任委員会との検討会
6月25日 高齢者サービス調整チーム委員会会議
6月28日 老人保健福祉計画策定会議（作業班）
7月16日 中央婦人学級研修会
7月20日 継続看護連絡会議
7月26日 老人保健福祉計画策定会議（保健部門）
8月9日 第4回老人保健福祉推進計画策定研究協議会
8月～9月 各課との連携、企画・財政との調整

10月26日 老人保健福祉計画策定会議（作業班）

11月5日 第5回老人保健福祉推進計画策定研究協議会

12月 計画書を熊本県に提出

1991年（平成3年）に地方老人保健福祉計画研究班が出した報告書「老人保健福祉計画の策定 ― その基本的考え方」によると、策定過程における住民参加について次のように要求している。

「関係住民の意向の反映方法として、学識経験者、老人クラブ、社会福祉協議会、施設関係者、保健医療関係者、介護の家族等を含めた懇談会を設置するとか、必要に応じて福祉関係者や学識経験者と協議するなどして、懇談会の内容が計画策定の第一次的な資料となるような工夫が必要であろう。」

住民の意見の反映、住民参加型の計画策定という点では、矢部町はそれに忠実な手続きを踏んだ町であるという評価ができよう。

②矢部町では、社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティア等の民間団体の活動がかなり活発であり、それだけ住民の福祉に対する関心の高さをうかがわせることができる。今後ともこうした住民参加型福祉サービスの促進に一層努力する必要がある。

③養護老人ホームについては、戦前の養老院のルーツをもっていることもあり、いまだに入所条件に「経済的理由（低所得）」という要件を課していたり、生活の場として快適かどうか（個室でなく、数人が一緒の部屋が多い）、入所後に介護を要するに至った高齢者が増えてきたといった問題点があり、そのあり方が問われている。新たな時代に対応した新しい機能の展開が待たれるところである。

④矢部町は県下最大の面積を誇る町だけに、福祉サービスと住民を結び付けるための手段はとりわけ重要である。ホームヘルパー、保健婦等の移動の手段だけでなく、住民と施設とを結び付けるための福祉バスの運行といったような方法で、住民の「福祉アクセス権」の保障をはかる必要がある。

5. 菊陽町老人保健福祉計画

(1) 菊陽町老人保健福祉計画の内容

① 人口構成の推移

	世帯数 (戸)	人 口		
		総数	男	女
昭和50年	3,222	13,138	6,301	6,387
55	5,290	50,152	9,265	10,500
60	6,009	22,585	10,785	11,800
平成2年	6,784	24,154	11,524	12,630

▼人口推計表

	H 4	H 8	H12	H12/H 4
総人口	24,627 100.0	27,017 100.0	30,218 100.0	1.23
0～14歳	5,324 21.6	5,406 20.0	5,393 17.8	1.01
15～64歳	16,622 67.5	18,279 67.7	20,502 67.8	1.23
65歳以上	2,681 10.9	3,332 12.3	4,323 14.3	1.61
前期高齢者	1,569 6.4	1,951 7.2	2,475 8.2	1.58
後期高齢者	1,112 4.5	1,381 5.1	1,848 6.1	1.66

左表の人口推計は、現状については平成4年10月1日現在の住民基本台帳の人口を基に作成し、将来推計については、菊陽町基本構想内の人口推計を参考にしている。

現在菊陽町では、熊本市の人口のドーナツ化現象や区画整理事業などにより、人口の増加が著しい。また、将来は大型団地の構想もあり、この保健福祉計画を策定するにあたり、県が作成した「市町村別の人口の見通し」は、使用していない。

② 要援護老人数の推計

①老人保健福祉計画実行前の推計

▼住宅の要援護老人

	高齢者数	要援護老人計	寝たきり老人	痴呆性老人	虚弱老人	準虚弱老人
H 4	2,681人	90人 (3.4%)	23人 (0.9%)	21人 (0.8%)	21人 (0.8%)	25人 (0.9%)
H 8	3,332	112 (3.4%)	29 (0.9%)	26 (0.8%)	26 (0.8%)	31 (0.9%)
H12	4,323	145 (3.4%)	37 (0.9%)	34 (0.8%)	34 (0.8%)	40 (0.9%)

▼要援護老人全体（施設入所者・長期入院者等数を含む）

	高齢者数	要援護老人計	寝たきり老人	痴呆性老人	虚弱老人	準虚弱老人
H4	2,681	261 (9.7%)	178 (6.6%)	26 (1.0%)	27 (0.9%)	30 (1.1%)
H8	3,332	327 (9.8%)	221 (6.6%)	32 (1.0%)	33 (0.9%)	37 (1.1%)
H12	4,323	425 (9.8%)	287 (6.6%)	42 (1.0%)	43 (0.9%)	48 (1.1%)

②老人保健福祉計画実行後の推計

保健事業の充実・効果的な推進等によって要援護老人の出現を抑えることは可能であり、このことは要援護老人の将来推計にあたって熊本県及び菊陽町の努力目標として十分考慮されるものがある。そこで、保健事業等の充実・推進等による要援護老人の低減を加味した要援護老人の数を算出した。

▼在宅の要援護老人

	高齢者数	要援護老人計	寝たきり老人	痴呆性老人	虚弱老人	準虚弱老人
H4	2,681	90 (3.4%)	23 (0.9%)	21 (0.8%)	21 (0.8%)	25 (0.9%)
H8	3,332	112 (3.4%)	29 (0.9%)	26 (0.8%)	26 (0.8%)	31 (0.9%)
H12	4,323	139 (3.2%)	35 (0.8%)	34 (0.8%)	32 (0.7%)	38 (0.9%)

▼要援護老人全体（施設入所者・長期入院者等数を含む）

	高齢者数	要援護老人計	寝たきり老人	痴呆性老人	虚弱老人	準虚弱老人
H4	2,681	261 (9.7%)	178 (6.6%)	26 (1.0%)	27 (1.0%)	30 (1.1%)
H8	3,332	282 (8.5%)	180 (5.4%)	32 (1.0%)	33 (1.0%)	37 (1.1%)
H12	4,323	346 (8.0%)	217 (5.0%)	42 (1.0%)	41 (0.9%)	46 (1.1%)

③ 現在のマンパワーの状況

▼住宅サービス関係

職 種	人数
ホームヘルパー	8
うち常時勤務	3
常時勤務でない	5
保健婦	3
うち常時勤務	3
常時勤務でない	
看護婦	1
うち常時勤務	
常時勤務でない	1
理学療法士	1
うち常時勤務	
常時勤務でない	1

▼在宅介護支援センター関係

職 種	人数
ソーシャルワーカー	1
看護婦	1
在宅介護相談協力員	1

▼デイサービス・デイケア関係

職 種	人数
生活指導員	1
寮母	1
介助員	1
運転手	1

▼その他

人材の種類	人数
社会福祉協議会員	5
民生委員	36
健康づくり推進委員	19
シルバーヘルパー	80
その他のボランティア	125

④ 目標年次におけるサービス総量

▼サービス総量

	平成4年度実績	平成11年度	11年/4年	数定根拠, その他
ホームヘルパー (時間)	6,707	17,105	2.6	身体状況・世帯状況・介護状況別の現在の要援護老人数 × サービス提供回数(週又は年単位) × (52週) - (ショートステイ利用週) × 必要度 × 目標年度の要援護老人数の伸び率
デイサービス (回)	2,381	10,701	4.5	
ショートステイ (回)	162	713	4.4	
訪問指導 (回)	507	2,293	4.5	
訪問看護 (回)	1,806	9,130	5.1	
機能回復訓練 (回)	40	100	2.5	目標年度の65歳以上人口×0.032(機能訓練対象者の割合)×週2回×26週×必要度
健康教育 (回)	45	60	1.3	老人保健法に基づいて、人口1～3万人の市町村においては、重点健康教育を含め概ね年間60回とする。
健康相談 (回)	94	180	1.9	老人保健法に基づいて、人口1～3万人の市町村においては、重点健康相談を含め概ね年間180回とする。
健康調査 (%)	22.0	50	2.3	目標年度における健康診査受診者目標数÷目標年度において対象となり得る者

⑤ 菊陽町の福祉サービス整備目標

▼老人保健福祉サービスに関連する施設等の整備目標

拠 点	平成4年度	平成11年度	期間内整備量	施設概要、その他
在宅介護支援センター	1	2	1	厚生省の指針として1中学校区に1カ所
保健センター	0	1	1	総合福祉センターとして設置 老人福祉センターに隣接が望ましい
ボランティアセンター	0	1	1	
給食サービスセンター	0	1	1	
機能回復訓練センター	0	1	1	
ヘルプステーション	0	1	1	老人福祉センター内へ設置
訪問看護ステーション	0	2	2	現在医療機関が設置申請中（1カ所）
老人福祉センター	1	1	0	
デイサービスセンター	1	2	1	
デイケアセンター	1	1	0	
老人いこいの家	0	1	1	西部地区へ設置
シルバー人材センター	0	1	1	老人福祉センター内へ設置

▼広域的調整を要する施設の整備

	入 所 者 数			11年度末の入所者数の算定根拠
	平成4年度末 A	平成11年度末 B	B - A	
特別養護 老人ホーム A	48 (1.7%)	75 (1.75%)	27	目標年度の65歳以上人口の1.75%
老人保健 施設 B	8 (0.3%)	60 (1.4%)	52	目標年度の65歳以上人口の1.4%
小 計 A + B	56 (1.9%)	135 (3.15%)	79	
養護老人 ホーム C	7 (0.2%)	7 (0.2%)	0	
ケアハウス D	0 (0.0%)	21 (0.5%)	21	目標年度の65歳以上の人口の0.5%
その他の軽費 老人ホーム E	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0	
合 計 A+B+C+D+E	63 (2.2%)	167 (3.95%)	104	
ショートステイ	31 (1.1%)	44 (1.1%)	13	目標年度の65歳以上の人口×現年度の ショートステイ利用率

(注) カッコ内の%は、各年次における入所者数の高齢者全体に占める場合

▼在宅サービスを実現するために必要な人材の数

職 種	平成 4 年 度		平成 11 年 度			
	常勤換算数 (参考値)	実 際 数	常勤換算数	実 際 数		
ホームヘルパー	8	総数	8	15	総数	19
		うち常時勤務	4		うち常時勤務	12
		常時勤務でない	4		常時勤務でない	7
保 健 婦		総数	3	4	総数	8
		うち常時勤務	3		うち常時勤務	8
		常時勤務でない	0		常時勤務でない	0
看護婦(士)		総数	1	20	総数	1
		うち常時勤務	0		うち常時勤務	0
		常時勤務でない	1		常時勤務でない	1
栄 養 士		総数	1		総数	1
		うち常時勤務	0		うち常時勤務	0
		常時勤務でない	1		常時勤務でない	1
歯科衛生士		総数	0		総数	1
		うち常時勤務	0		うち常時勤務	0
		常時勤務でない	0		常時勤務でない	1
理学療法士		総数	1		総数	2
		うち常時勤務	0		うち常時勤務	1
		常時勤務でない	1		常時勤務でない	1
作業療法士		総数	0		総数	1
		うち常時勤務	0		うち常時勤務	0
		常時勤務でない	0		常時勤務でない	1

(注) ・対象となる職員は、町が実施主体であり、又は費用を支弁する在宅保健福祉サービスに従事する者である。

・常時勤務とは、雇用形態いかんにかかわらず、常時勤務を行う者である。

・在宅介護支援センター・デイサービスセンター・デイケア職員を含まない。

② 菊陽町老人保健福祉計画の特徴と問題点

菊陽町は、県下で例外的な人口の急激な増加、都市化のすすむ町であり、そのために高齢化率は県下で最下位に位置している。公的機関のほか、スーパーや企業といった私的資源が豊富でこれら私的資源と福祉との結び付きが考えられる反面、旧住民とマンモス団地に代表される住民とが混住しているので、福祉コミュニティが育ちにくいという悩みも抱えている。菊陽町の老人保健福祉計画の特徴と問題点の記述については、計画策定の段階で、石橋がアドバイザーとしての立場で、策定委員会宛に提出した意見書があるので、そのいくつかの内容をなるべく原文の形を維持したままで掲載することでこれに代えたいと思う。なお、この意見書には、菊陽町だけでなく、すべての市町村老人保健福祉計画に当てはまる問題点も含まれている。

菊陽町老人保健福祉計画策定委員会殿

菊陽町老人保健福祉計画の素案を読ませていただきました。思い付くままに幾つか列挙してみましたが、これは絶対に必要だということではありませんので、町のほうで判断して入れるものは入れる、不必要なものは省くというようにして下さい。

熊本女子大学 石橋 敏郎

- ① 「はじめに」か「計画策定に当たって」のところに、福祉計画が策定されるまでの経緯を書かれて下さい。作業部会とか検討委員会が何月何日に開かれたか、そのメンバーはだれかなどは計画がどのようにして作られていったかを示す意味で重要です。
- ② 保健婦の訪問指導と看護婦の訪問看護には共通する面があると思いますが、この人達の連携はどのように考えていますか。
- ③ アンケートの中で、老人は家の階段が急だとか、敷居に段差があつてつまずくとかの答えが返って来ているはずですが。老人にとって住みやすい家とか、

町というのはどのようなものか、建築および土木関係の係の方は考えていただけませんか。

- ④ アンケート結果のうちで、この計画のなかに必ず載せる必要がある項目がいくつかあります。例えば、家で介護している人はだれか、その人達はどのような悩みをもっているか、福祉サービスのうち住民が知っているのはどれくらいか、住民は週に何回くらいサービスを利用したいと言っているか、サービスの利用がさほど伸びないのはなぜか等です。これらは、サービスの目標水準を決めるに必要な統計ですのでぜひ計画の中に入れて下さい。
- ⑤ 老人保健法に基づく健康診断については、町が検診を呼びかけているのに対象者全員に受診してもらえないのはなぜでしょうか。また、受診率を向上させるためにはどうしたらよいでしょうか。
- ⑥ 一人の老人に対してデイサービスは現在月何回くらいまわって来ますか。デイサービスは人気が良いので、近い将来多くの老人が利用するようになって、なかなか回って来ないというようなことが予想されます。どのような対策を立てたらよいでしょうか。また、本来の対象者である虚弱老人ではない老人も多く含まれていると聞きます。楽しみにされている方を排除するわけにもいきませんし、それでは本来の趣旨に反するような気がしますし、何かよい知恵はないでしょうか。
- ⑦ 45ページの「高齢者の社会参加の状況」のところですが、ここでは、菊陽町の高齢者が、1年間延何人くらいどのような活動に参加しているのか、高齢者学級とか、陶芸教室とか、ふれあい給食とか、いろいろあるはずですが、これらの活動を具体的に書かれた方がよいと思います。
- ⑧ 平成12年度の整備目標を立てるには、要援護老人がどれくらい出現するかの予測が大事です。ねたきり、痴呆、虚弱等の項目別に出現率を予測した表がありますが、特に痴呆老人も含めて推計はこれでよいですか。県が示した数と実際に訪問しているヘルパーさんや保健婦さんが抱く数とは違っていることがあります。現場でそうした老人を見ている人達の実感で、この数字でよいとなればそれでかまいません。
- ⑨ 38頁に提供されるべきサービスの総量が出されていますが、例えばねたき

り老人といっても、家庭に専従の介護者がいる場合と介護者がいない場合、介護者はいるが高齢者の場合などサービスの与え方が違ってきますが、それは考慮したうえで、このようなサービス総量のはじきだされたのでしょうか。

- ⑩ 41頁に将来のマンパワー確保の計画がありますが、ホームヘルパーは現在の8名から14名程度に増やすくらいで大丈夫でしょうか。だいたい平均3倍くらいの増加が普通ではないかと思いました。
- ⑪ これに対して、保健婦の増加がかなり高くなっているようですが、これは老人保健の仕事に従事する保健婦だけでなく、母子やデスクワークを含めた総数だと思いますが、この増員数を出すに当たっては、どのような算定基準を用いたのでしょうか。平成11年度保健婦常勤換算数2に対して、実際の総数8というのは、どのような意味でしょうか。また、看護婦の常勤換算数11というのはどのような意味でしょうか。
- ⑫ 施設から在宅へという大きな動きがあります。その一方で、重度の介護を必要とする老人や痴呆性老人を家庭で介護するには限界があり、それはどうしても施設サービスに頼らなくてはならないという主張もあります。特別養護老人ホームは菊陽町の老人にとって十分な収容量をもっているのでしょうか。
- ⑬ 老人保健福祉計画は、どうしても要援護老人を中心としたものになりがちです。しかし、実際には、まず病気にならないこと、ねたきりにならないことが先決です。老人の健康を維持し、生き生きした老後を送るための方策も菊陽町の重要な施策の一つになってきます。このことも、考えてみて下さい。
- ⑭ このほか、住民の福祉に対する理解をどうやって求めるのか（PRの問題）、給食サービスをどうするか、児童とお年寄りのふれあいの場をどうやって確保するか、福祉教育、生涯学習をどのように実施して行くのか、ボランティアの確保をどのように図るのか、嫁と姑の会など、菊陽町で独自にやれることがありませんか。この部分は町の独自性が出せるところですので、皆さんで知恵を出し合って、さまざまな企画を考えてみて下さい。特に、菊陽町は新興住宅地のいわば新住民と昔から住んでいる旧住民とが混住していますので、福祉コミュニティが作りにくい状況にあります。こうした問題にどのよ

うに対処したら良いのでしょうか。

V. おわりに

— 熊本県における市町村老人保健福祉計画の意義とその問題点

「住民に身近な行政は住民に身近な地方公共団体で実施するのが適当」という考え方に立てば、社会福祉サービスの実施主体は市町村が最適ということになる。これが、1990年（平成2年）、老人福祉法等の一部改正によって実施された市町村への福祉措置権限移譲の趣旨であった。その結果、これまで県と市町村で錯綜していた社会福祉サービスが市町村に一元化されることになり、また、早くから言われてきた保健・医療・福祉の連携も市町村という基盤のうえに実現する可能性が期待できるようになった。また、それ以上に、この改正には、市町村の福祉に対する自覚、熱意、努力等を引き出すことによって、市町村の叡知の競争の中で福祉サービスの向上を目指そうとする政策意図も含まれていた。その最もはっきりした形が今回の老人保健福祉計画の策定であったのである。したがって、老人保健福祉計画は、それぞれの市町村のおかれた状況の違いによって、その特徴をいかしつつ独自の工夫がなされたものができあがることが期待されたのである。熊本県の市町村老人保健福祉計画がそれぞれに独自性を持ち得たかどうかについては、必ずしもそうならなかったのではないかという感想を素直に述べなくてはならない。それは、熊本県福祉生活部を通じた厚生省のマニュアルのせいもあるろうし、なかには、あまり特色を出そうとすると県のほうから指導があったというような市町村の不満も少なからず聞いた。「地域の特性を生かした計画を」と片方でいいながら、計画の指導・調整をしなければならぬ県の立場からは、「あまりに突出した計画はこまる」という二律背反のなかで老人保健福祉計画が作られてきた経過からすれば、ある程度似かよった計画にならざるを得なかったのは仕方がなかったのかもしれない。しかし、何しろ市町村にとって初めての経験であり、その策定期間も短かったとい

う点を考慮するならば無理からぬ事情もあったと思われる。それでもなお、熊本県の市町村老人保健福祉計画の中に、他の市町村のモデルとなるような優れた計画がいくつか見いだせることは、市町村は老人保健福祉行政の責任主体に十分なり得るし、その内容と水準は市町村の熱意と努力次第なのだということの証明ともなったことも間違いあるまい。この計画の策定は、「市町村福祉の時代」の幕開けを住民に知らせて、市町村の自覚と責任を促すという意味では十分な意義をもち得たと評価することができよう。特に、今回の老人保健福祉計画の策定に当たっては、国は、住民の代表を必ず老人保健福祉計画策定委員会に参加させるという形で住民参加の福祉プランの策定を要求したことも、こうした趣旨のあらわれであろう。

また、別の言葉で言えば、「自ら助ける市町村が助かる時代」という表現でもわかるように、市町村の福祉に対する姿勢の違いによって福祉水準に格差がでてくることを前提のうえで、老人保健福祉計画は作られているのである。そして、今回提出された市町村老人保健福祉計画の内容を見る限り、そうした現象は既にはっきりと現れているように思われた。

今後、市町村の老人保健福祉計画がそれぞれの市町村でどのような意味をもつものとして受け取られていたのかは、この計画が、いつ、どのような形で実現されていくかという形で実証されていくことになるだろう。特に、高齢化の動向や要援護老人の出現率の正確な予測が難しいことや各市町村の財源状況等の不確定要素もあって、この計画は、中間年での大幅な見直しが行われるというような事態もありうるかもしれない。したがって、計画の最終的評価は、2000年（平成12年度）まで待つ以外にはない。ただ今の段階ではっきり言えることは、市町村老人保健福祉計画は策定されることに意味があるのではなく、それが実現されてこそ意味があるということである。

熊本県における目標量等一覧

〈保健福祉サービス〉

項 目	単 位	平成4年度	平成11年度目標	
在宅介護支援センター	か 所 数	31	179	
健 康 教 育	延 実 数 回 数	7,417	9,641	
健 康 相 談	延 実 数 回 数	10,140	16,528	
健 康 診 査	基 本 健 康 診 査	受 診 率 (%)	39	50
	胃 が ん 検 診	受 診 率 (%)	23	30
	子 宮 が ん 検 診	受 診 率 (%)	23	30
	肺 が ん 検 診	受 診 率 (%)	37	40
	乳 が ん 検 診	受 診 率 (%)	19	30
	大 腸 が ん 検 診	受 診 率 (%)	19	30
機 能 訓 練 事 業	延 実 施 回 数	3,480	10,886	
訪 問 指 導	延 訪 問 回 数	43,411	172,657	
老 人 訪 問 看 護	ス テ ー シ ョ ン 数	19	72	
	ス テ ー シ ョ ン 看 護 婦 数	77	360	
デイケア(老人保健施設分)	か 所 数	21	—	
市 町 村 保 健 セ ン タ ー	市 町 村 数	29	67	
	か 所 数	24	62	
保健婦(士)(老人保健事業)	従 事 者 数	265	477	
看護婦(士)(老人保健事業)	従 事 者 数	90	271	
栄 養 士	活 用 市 町 村 数	52	94	
歯 科 衛 生 士	活 用 市 町 村 数	8	71	
理学療法士, 作業療法士	活 用 市 町 村 数	29	82	
ホ ー ム ヘ ル プ サ ー ビ ス	総 提 供 時 間 数	575,302	2,335,900	
	ホ ー ム ヘ ル パ ー 数	526	2,072	
デ イ サ ー ビ ス	延 利 用 回 数	259,897	997,668	
	か 所 数	78	200	
シ ョ ー ト ス テ イ	延 利 用 回 数	6,573	78,808	
	専 用 ベ ッ ド 数	428	1,675	
高 齢 者 生 活 福 祉 セ ン タ ー	か 所 数	2	12	
老 人 福 祉 セ ン タ ー	か 所 数	39	52	
地 域 福 祉 セ ン タ ー	か 所 数	12	37	
老 人 保 健 施 設	ベ ッ ド 数	1,600	5,503	
軽 費 老 人 ホ ー ム	ベ ッ ド 数	270	270	
ケ ア ハ ウ ス	ベ ッ ド 数	90	1,900	
養 護 老 人 ホ ー ム	ベ ッ ド 数	2,030	2,030	
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	ベ ッ ド 数	4,488	6,250	
在宅生活支援ネットワークステーション	実 施 か 所 数	0	100	
ボ ラ ン テ ィ ア セ ン タ ー	か 所 数	8	94	

《参考文献》

- (1) 星野信也「社会福祉の地方分権化」(社会保障研究23巻4号, 1988年)
- (2) 塩野宏「社会福祉行政における国と地方公共団体の関係」(東京大学社会科学研究所編『福祉国家4 日本の法と福祉』(東大出版会, 1984年)
- (3) 堀勝洋『福祉改革の戦略的課題』(中央法規出版, 1987年)
- (4) 石橋敏郎「最近の社会保障制度の改革と地方自治 — 補助金削減等一括法と事務整理合理化法をめぐる問題点」(社会保障法第4号, 日本社会保障法学会, 1989年)
- (5) 石橋敏郎「最近の社会保障制度の改革と地方自治」(週刊社会保障1492号, 1988年)
- (6) 特報「老人福祉法等福祉関係法公布で説示・説明」(週刊社会保障1603号, 1990年)
- (7) 大曾根寛「社会福祉八法の改定とその法構造」(週刊社会保障1612号, 1990年)
- (8) 法令解説「老人福祉法等の一部を改正する法律」(時の法令1395号, 1991年2月15日号)
- (9) 特集「地方老人保健福祉計画を探る」(月刊福祉1992年7月号)
- (10) 「福祉改革Ⅱ, Ⅲ」(月刊福祉増刊号1990年12月, 1991年10月)
- (11) 石橋敏郎「最近の福祉行政の改革と地方公共団体の役割」(熊本女子大学生生活科学研究会編『現代生活の諸問題』(明文書房, 1991.9)