

〔共同研究：社会福祉方法論の研究〕

## 高齢者保健福祉計画の実状と課題

——和泉市老人保健福祉計画を中心にして——

松 本 眞 一\*

### 1. はじめに

わが国は、周知のように、戦後の高度経済成長による国民生活水準の向上、社会福祉・社会保障体制の整備、保健・医療技術の進歩等の結果、今や世界に誇りうる「人生80年時代」を迎えている。男76.1歳、女82.1歳（1991年）という世界一の平均寿命の続伸や出生率の低下等により、わが国においては、今後も外国に類をみない速度で人口の高齢化が進行し、その結果、65歳以上の高齢者人口比率も、1991年（平成3年）の12.6%から更に上昇し、2000年（平成12年）の16.9%を経て、2020年（平成32年）には25.2%、2045年（平成57年）には27.7%でピークに達し、国民の4人に1人強が65歳以上という超高齢化社会が到来すると推計されている（1992年版厚生白書）。

他方、こうした高齢者を取りまく社会状況は、核家族化の進展、女性就労の増大、価値観の多様化、扶養意識の変化等によって益々厳しいものとなり、家族扶養による生計の維持や家庭の介護力依存は更に困難を増し、このままでは大多数の高齢者がミゼラブルな老後を迎えることにならざるを得なくなることが確実に予想されている。したがって、たとえ高齢化に伴う老衰や病気、障害等があっても、できる限り長く安心して人間らしい生活を継続できるような社会システム、国家システムを構築することが何よりも急務であり、そのため、わが国の高齢者保健福祉施策の抜本的な拡大強化は、焦眉の急を要する待ったなしの状況を迎えていると言っても過言ではない。

### 2. ゴールドプランと福祉関係8法の改正

超高齢化社会の到来を恐れずあわてず、健康で安心して老いることのできる長寿福祉社会とするためには、現在未整備で欠陥の多い高齢者保健福祉諸サービスの総合的な整備拡充を図ることが何よりも肝要である。そのために、厚生省は、1989年（平成元年）に「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」を策定し、具体的な整備目標を盛り込んだ高齢者保健福祉プラン（1990年から実施）をスタートさせた。その内容は、周知のように、①ホームヘルパー10万人、ショートステイ5万床、デイサービスセンター1万か所、在宅介護支援センター1万か所を中心とする在宅福祉サービスの緊急整備と、②特別養護老人ホーム24万床、老人保健施設28万床、ケアハウス10万人分、高齢者生活福祉センター400か所等からなる施設の緊急整備という二つの柱を基盤とするもので、いずれの対策も1999年（平成11年）度までにこの目標値の達成を全国の市町村および都道府県に求めるものであった。

また、このゴールドプラン実現のための体制整備、つまり、在宅福祉サービスと施設福祉サービスを一元的かつ計画的に提供する体制づくりを進めるために、1990年（平成2年）に社会福祉関係8法（老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法）の改正が行われたが、これは、戦後の社会事業史の中でも極めてエポックメイキングな改正であったと言えよう。なぜならば、この8法改正によって、特別養護老人ホーム等への入

\*本学社会学部

所措置事務をすべて市町村へ委譲するなど、在宅・施設を問わず、原則としてすべての社会福祉サービスを住民に最も身近な市町村を主体として実施させるとともに、国のゴールドプラン等の実現を確実なものとするために、改正老人福祉法（第20条の8、9）では、市町村と都道府県に老人福祉計画の策定を義務づけ、その計画策定に当っては、改正老人保健法（第46条の18、19）に規定する老人保健計画と一体のものとして作成することを義務づけているからである。つまり、老人福祉法に基づく老人福祉計画と老人保健法による老人保健計画とが一体化した「老人保健福祉計画」は、この8法改正により、各都道府県および市町村に対してその策定が義務づけられるとともに、市町村がその実施主体として高齢者のための保健サービスと福祉サービスの一体的かつ総合的な提供を行う体制

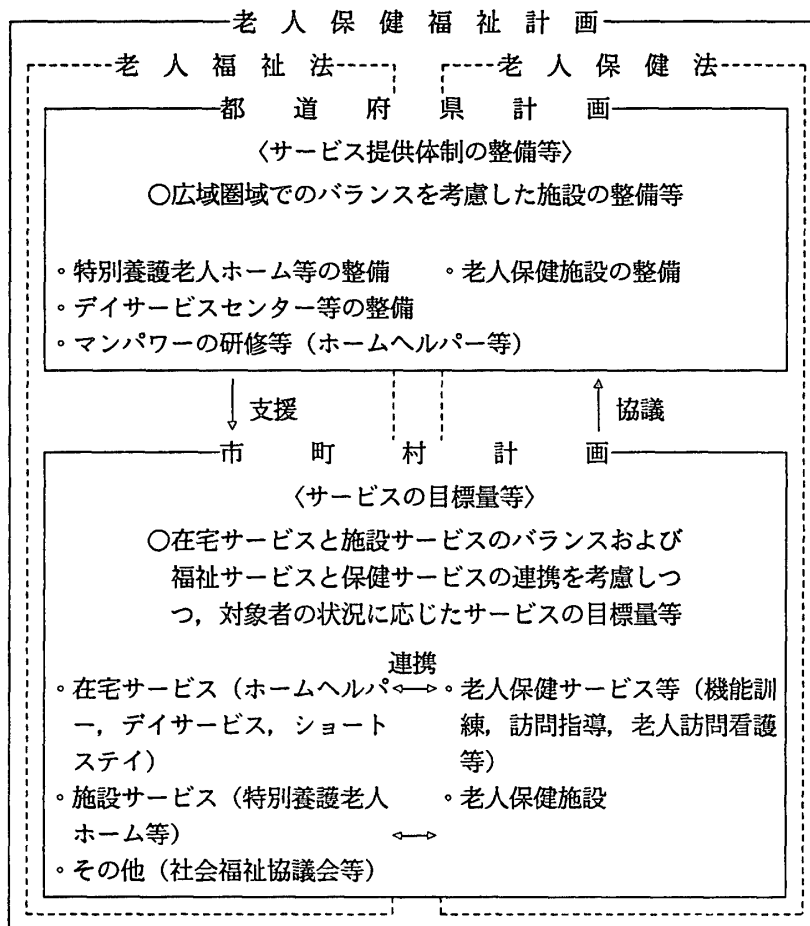
づくりがこれによって確立することになったと言えよう。

### 3. 高齢者保健福祉計画策定の実態

改正老人福祉法によれば、市町村老人福祉計画においては、介護等の措置に関し、確保すべき事業の量の目標その他必要な事項を定めることとし、都道府県老人福祉計画においては、各市町村を通ずる広域的な見地から、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画を定めることにしている（図1）。

また、厚生省は、1992年6月の老人保健福祉部長通知により、全国の地方公共団体に対して、老人保健福祉計画作成の趣旨、留意点、内容等についての国の考え方を示し、1993年度までに作成を終えるように通知しているが、大阪府福祉部においても、そうした国の方針を受けて、

図1 老人保健福祉計画



（資料）国民の福祉の動向（1992年）

1992年9月に「老人保健福祉計画の作成に関する基本的な考え方」をまとめて各市町村に示し、そのガイドラインを基に、市町村が地域の実情に応じた計画の作成に主体的に取り組むよう、具体的な数値目標を挙げて指導している。

ところが、実際に計画策定にあたる現場の市町村の実情はどうかと言えば、計画づくりの期間が比較的短いうえに、専門の担当者が不在で計画作成のノウハウに欠け、やむなくコンサルタント業者や外部研究機関に委託したり、財源的裏付けなしの実現できそうにない計画を作成して取り繕う自治体が多いといった情けない実態にあるようである。朝日新聞（1993年12月20日朝刊）によると、近畿弁護士会連合会が老人保健福祉計画の策定をめぐる近畿地方の326市町村にアンケート調査を実施したところ、回答した146自治体（回収率45%）のうちコンサルタント業者等に「全部委託した」が29%、「一部を委託した」が42%で、合計71%もの自治体が何らかの形で外部に委託し、業者の作った計画をそのまま採用している市町村もあったと報じている。ちなみに、委託の費用として、約2,000万円をかけた自治体もあり、平均で678万円だという報道が事実だとすれば、関係部局の無責任な姿勢と担当者の無能力さが嘆かれると同時に、市町村民税の無駄使いだと言うよりはかはない。

桃山学院大学が近く移転を予定している和泉市においては、1993年3月に「共生・自立・統合」と題する和泉市福祉計画書を作成したが、これは、西暦2000年（平成12年）を目標年次とする和泉市福祉施策の全体構想とも呼ぶべきものであるのに対して、その各論に相当する和泉市老人保健福祉計画は、1994年1月に同審議会

によって一部修正の上承認確定したばかりである。もれ聞くとところによると、和泉市は、前者の「和泉市福祉計画」（総論）の作成については約400万円をかけて外部業者に委託しているが、後者の「和泉市老人保健福祉計画」の素案は、和泉市の担当者が自前で作成しており、その点で、老人保健福祉計画そのものをコンサルタント業者に委託している他の市町村よりはまだまだであり、自己責任をわきまえていると言えよう。和泉市民でもある筆者は、前・後者の両審議会にメンバー（審議委員）として参加したが、業者委託した前者の「和泉市福祉計画」は、“絵にかいた餅”というか、極めて理想的で抽象性の高い内容（換言すれば、地域の実情や地域特性を無視した没個性的な内容）となっており、どこの市町村に持って行っても使えるような計画であるのに対して、後者の老人保健福祉計画は、和泉市民の生活実態と保健・福祉ニーズの把握を目的とした基礎調査を基に、市民のニーズを踏まえて各種サービス実施の目標量を算定するなど、より具体的で計画性に富んだものとなっており、細かく検討すれば、後述するように色々と問題を含んではいるが、それなりに評価できる実施計画となっている。

#### 4. 和泉市老人保健福祉計画の概要 ——和泉市高齢者福祉の現状と課題——

##### (1) 和泉市の高齢者人口

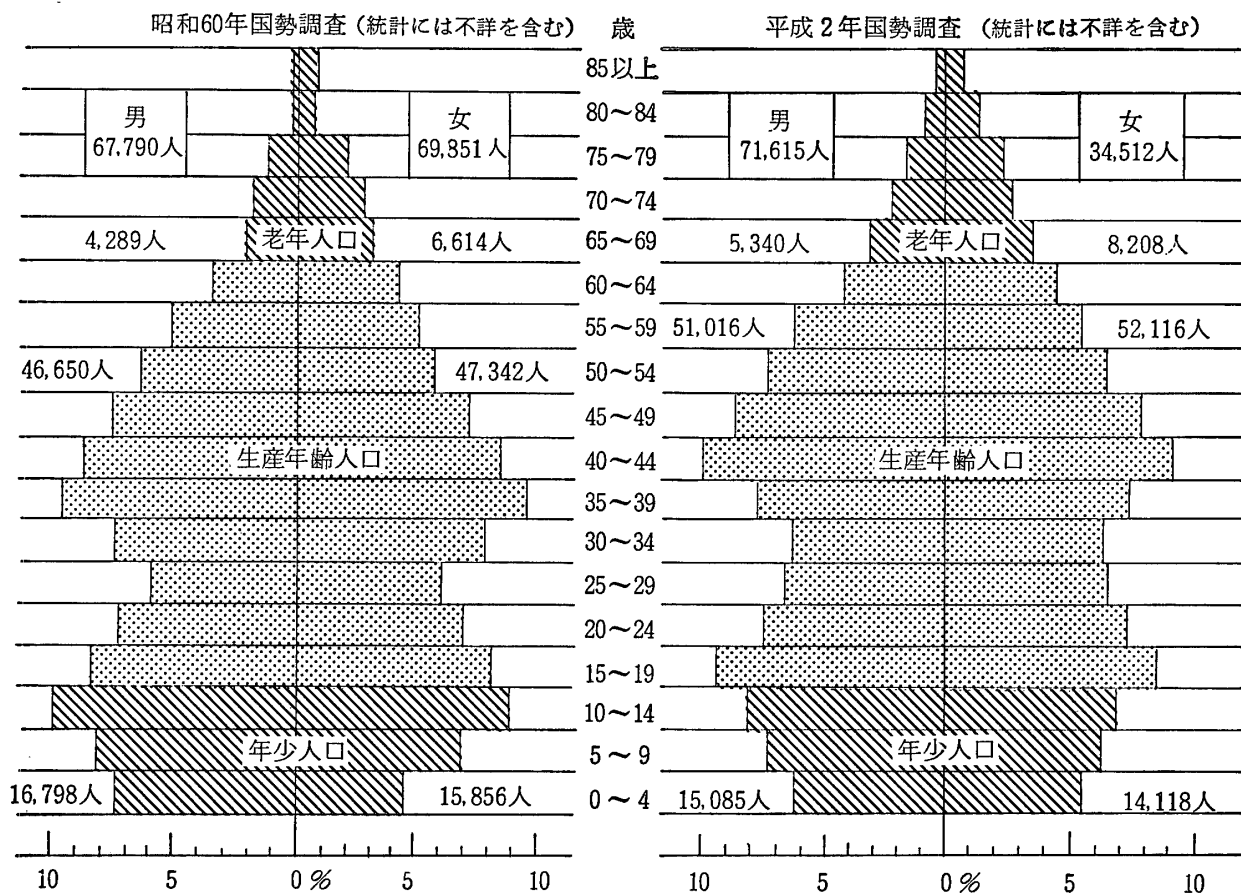
和泉市の総人口は毎年増加しており、1993年（平成5年）3月31日現在で150,548人（男性74,061人、女性76,487人）となっている（表1）。そのうち、65歳以上の人口は、14,651人（総人口比9.7%）、70歳以上人口が9,213人（同6.1%）、75歳以上人口が5,400人（同3.6%）となってい

表1 総人口の推移

区 分	昭和63年	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年
総人口	145,062	146,287	147,867	148,340	148,863	150,548
男性	71,820	72,391	73,026	73,118	73,235	74,061
女性	73,242	73,896	74,841	75,222	75,628	76,487

(注) 各年とも3月31日現在住民基本台帳登録者数

図2 年齢構造の推移



(注) 1993年和泉市作成

る。

図2は、1990年(平成2年)国勢調査による人口ピラミッドであるが、これによると、男女とも40歳台前半の中年層の人口が最も多く、それを境に年齢層が上昇しても、下降しても人口の割合が減少している。

また、和泉市の高齢化率の推移を全国平均および大阪府全体との比較でみたものが図3であるが、これによると、1990年(平成2年)では、和泉市の高齢化率は9.3%で大阪府とほぼ同じで、全国平均との比較では3ポイント下回っている。これを更に、2000年(平成12年)の推計人口で比較すれば、和泉市の高齢化率が12.7%であるのに対して、大阪府が14.5%で約2%上回り、更に全国平均が16.9%で、和泉市を4%強も上回っている。換言すれば、大阪府全体および全国平均の高齢化率は、1990年(平成2年)から10年間に5%弱のポイントで急速に上昇す

るのに対して、和泉市のそれは3.4%の上昇にとどまり、和泉市の高齢化は、前者に比べてかなりゆるやかに進展するものと推定される。

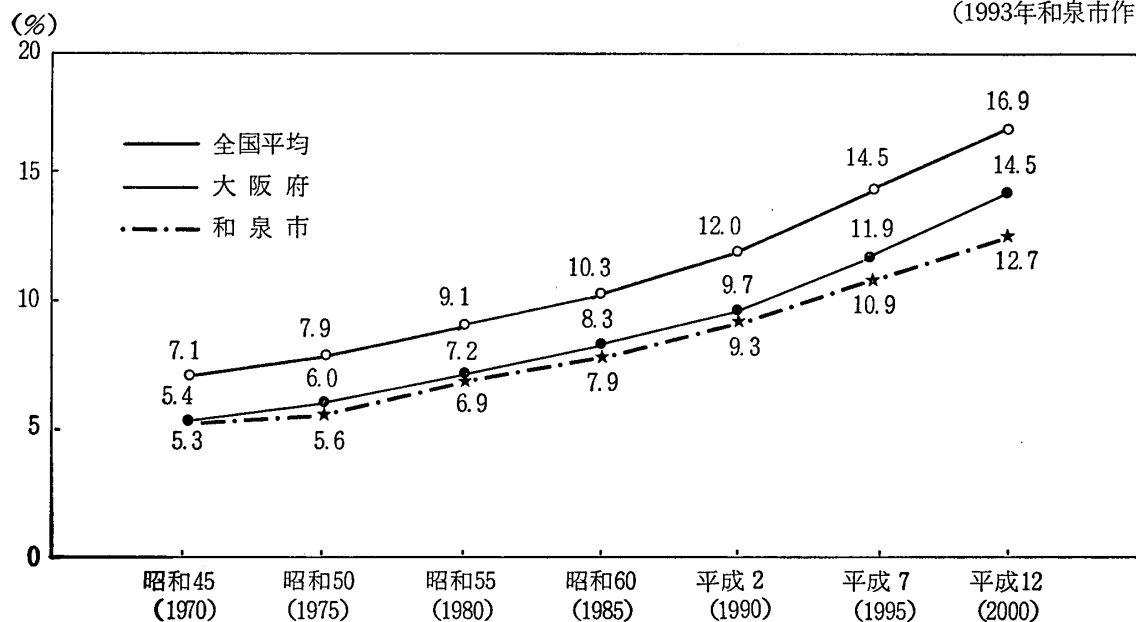
こうした和泉市の高齢者人口の動向に対して、和泉市の高齢者福祉の状況はどうなっており、また、今後どう対応しようとしているのか。以下の所論では、和泉市の高齢者福祉サービスの現状と、1999年(平成11年)度を目標として今回策定された「和泉市老人保健福祉計画」(保健サービス部分を除く)の概要、および今後の課題(福祉計画に盛り込まれていないものを含む)について、在宅福祉サービスを中心として各種サービスに分けて説明する。

(2) ホームヘルプサービス事業

和泉市企画調整部女性政策課が1993年9月に実施した市民アンケート調査(福祉関係の質問項目は筆者が作成した)によると、高齢者福祉サー

図3 高齢化率推移の比較

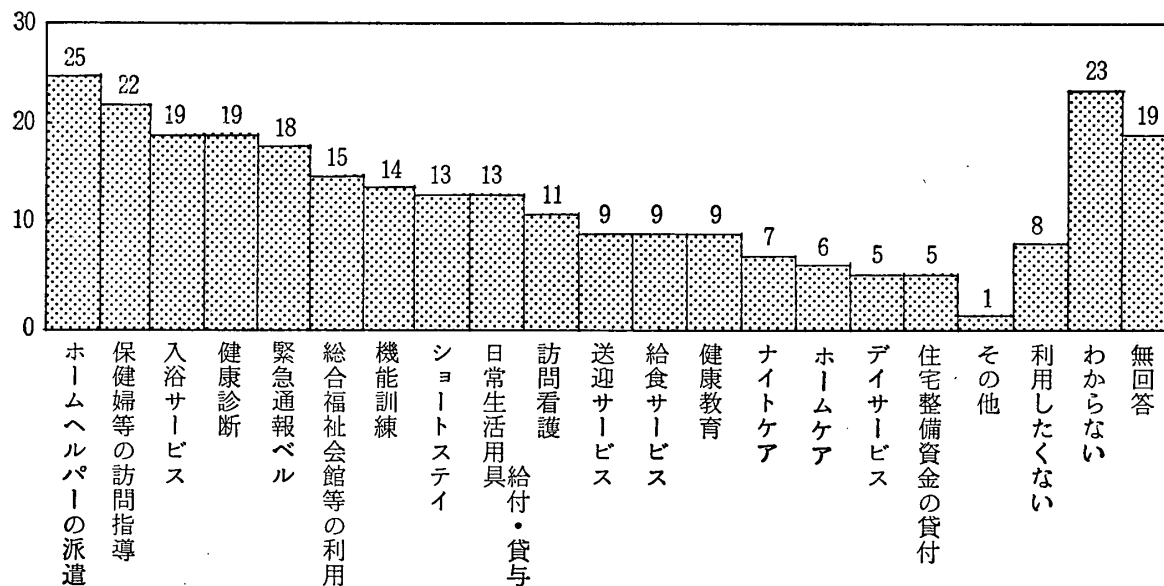
(1993年和泉市作成)



資料：①全国平均，大阪府，和泉市とも平成2年までは国勢調査  
 ②平成7年以降は，全国は厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口」，大阪府は大阪府長寿社会対策プロジェクトチーム推計（平成3年），和泉市はコーホート要因法にて推計

図4 将来必要になれば利用したいサービス（複数回答）

(1993年和泉市作成) (単位：%)



サービスのうち，ホームヘルパー派遣に関する認知度は，全体で78.1%（男性75.9%，女性80.0%）であり，かつこれを利用したい者も全体の15.4%を占めている。また，和泉市福祉事務所老人障害福祉課が1992年9月に実施した高齢者生活

実態調査によっても，「将来必要になれば，どのようなサービスを利用したいか」という質問に対して，「ホームヘルパーの派遣」と答えた者が25%を占め最も高くなっている（図4）。つまり，和泉市民のホームヘルパーに関する認

表2 ホームヘルパー派遣世帯数及び派遣延時間数

区 分	平成 元年度	平成 2年度	平成 3年度	平成 4年度
派遣世帯数	30	36	62	88
派遣延時間数	3,703	4,775	6,414	10,677

資料：和泉市作成（1993年）

知率は非常に高く、かつ20%前後の人々がその利用を望んでいることが判明している。

ところで、和泉市のホームヘルプサービスの現状はどうかと言え、1989年（平成元年）度以来毎年その派遣回数が増加傾向をたどっているが、1992年（平成4年）度現在、一世帯当り週4回・1日4時間を限度として、88世帯に対して年間5,339回、延10,677時間の派遣にとどまっている（表2）。その主たる理由は、ホームヘルパー数の不足によるものであり、市の直営方式で営んでいる家事援助サービスに従事するホームヘルパー数は、1992年度で常勤2人、非常勤6人、日勤（パート）43人の合計51人であるが、日勤ヘルパーは、主婦業のかたわら空いた時間だけ参加する人々で、戦力としては余り当てにならないヘルパーに頼っているのが現状だからである。また、介護型ホームヘルプサービス事業は、市内にある特別養護老人ホーム「光明荘」に委託しており、市は直接タッチしていない。

これに対して、和泉市老人保健福祉計画では、1999年度目標年次には、ホームヘルパーを常勤換算で111人に増やし、1992年度の約13倍に相当する年間69,248回派遣することをサービス目標量として設定しているが、計画の性格上、これらの目標量を目標年次までに確実に達成することが行政上の責任として求められると同時に、その達成が全国の市町村レベルに追いつき追いつくための必要条件であると言えよう。また、ホームヘルパーの採用に当っては、1級資格を有する主任ヘルパーと2級資格の介護型ヘルパーを常勤の専任職員として大幅に採用確保し、その指導の下に非常勤ヘルパーや日勤（パート）ヘルパーの養成研修を徹底的に行うとともに、現在、「光明荘」に委託している介護型

ホームヘルプサービスについても、委託に合わせて、市の直営方式でも実施できるように、介護型ヘルパーの抜本的な拡充強化を図るようすべきである。

ところで、和泉市老人保健福祉計画（案）の中には、このホームヘルパー派遣に関して、「希望者は、民生委員の意見書を添えて申請する」と手続き上のルールを定めているが、この手続き条項は、以下に述べる理由で大問題であるので、直ちにカットし、「希望者は、和泉市役所の老人障害福祉課に直接申請する」という方式に改めなければならない。その理由として、①ホームヘルパーの派遣対象家庭は、同計画案に記されているように、「おおむね65歳以上で、老衰、心身の障害及び傷病の理由により臥床している等日常生活を営むのに支障のある老人のいる家庭」なのであって、その老衰の程度や障害・傷病の状況を判断する必要があるにも拘らず、その方面では素人である民生委員には専門的判断能力に欠けていること（もし、それらの点に民生委員が判断意見を述べれば素人判断となり、人権上問題を生じかねないこと）、②民生委員と対立関係にある地域住民が申請する場合、不利益を蒙る可能性が高いこと、③老人介護については、一般的に男性民生委員よりも女性民生委員の方が関心も知識も深い、1993年4月現在、大阪府民生委員総数の54.8%が女性委員であるにも拘らず、和泉市の女性委員の割合は38.6%に止まり、男性が多いこと、などの理由により、民生委員の意見を添えての申請手続きは到底あってはならないことである。（審議会で筆者らのそうした反対意見に対して、和泉市事務局は、そうした方針で処理したいと回答した。）この点に関して、他市の多くの場合、例えば大阪市の場合は、1992年度から、区福祉事務所において受付等の窓口一元化を行っている。

最後に、ホームヘルパー1人に対する老人人口（65歳以上）の割合を、デンマーク、スウェーデン、日本の三国で比較してみると、表3のようになる。これをみると、わが国のヘルパー数は、デンマークの6.4%（約15分の1）、スウェーデンの4.2%（約24分の1）にしか達しておら

表3 ヘルパー1人に対する老人人口

デンマーク (1989);	ヘルパー1人:	29人
スウェーデン (1987);	〃	1人: 19人
日本 (1989);	〃	1人: 455人

資料:「北欧の老人ケアシステム」(自由工房)

ず、わが国のホームヘルプサービスが、近い将来世界に類をみない超高齢化社会を迎えつつあるにも拘らず、如何に貧しいものであるかが理解できよう。したがって、今回の全国市町村による老人保健福祉計画に基づくホームヘルパーの確保も、わが国の在宅福祉サービス整備のための第1次計画に過ぎぬものと位置づけ、西暦2000年以降も第2次計画、第3次計画を立案して、段階的にこの事業の一層の充実拡大を図っていくことが必要である。

### (3) ディサービス事業

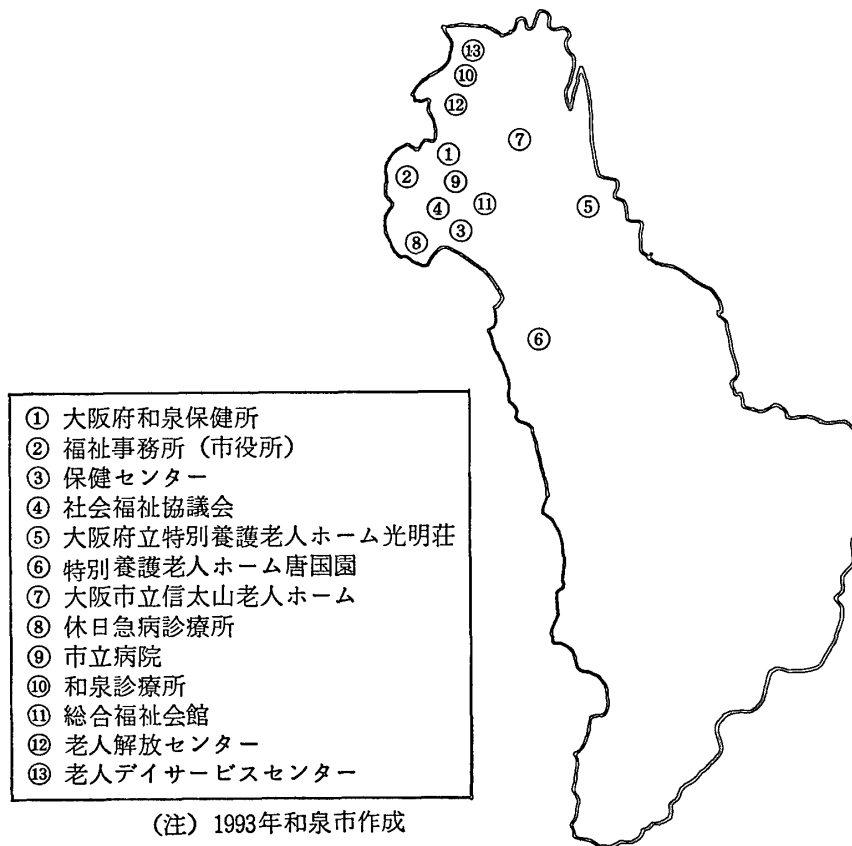
この事業は、和泉市の取り組みが遅れている在宅福祉サービス分野の一つであり、1992年度末現在において、大阪府下の衛生都市33市(大阪市を含む)のうち7市が未設置であったが、和泉市もその中に含まれていた。しかし、1993年(平成5年)5月に和泉市旭町に和泉市福祉公社が設立されたのを契機に、和泉市がその福祉公社に老人ディサービス事業の運営管理を委託する形で1993年6月から和泉市で初めての老人ディサービス事業が開始された。ディサービスの対象者は、「在宅で寝たきりあるいは身体が虚弱なため、日常生活を営むのに支障があるおおむね65歳以上の方」となっており、定員は、1日おおむね15人である。そのサービスの内容は、①送迎、②健康チェック、③日常動作訓練、④給食サービス、⑤入浴サービス、⑥養護、⑦生活指導、⑧家族介護者教室などとなっているが、このうち、給食サービスと入浴サービスについては、300円～500円程度の実費負担(1回につき)となっている。ただし、このディサービス事業の問題点として、定員わずか15人では利用者のニーズをまかないきれず、既に多数の待機者を抱えていることや、このセンターがB型であるため、重度のねたきり老人等の家庭を

訪ねての訪問入浴サービスや訪問給食サービスの提供ができない(というより、正確には、B型であるから提供する必要がない)ことなどに限界がある。したがって、この施設で訪問入浴サービスや訪問給食サービスを実施するためには、現行のB型をA型のディサービスセンターに格上げして、スタッフの充実や移動入浴車の購入など設備等の整備を計ることが必要である。

和泉市は、このディサービス事業に関して、老人保健福祉計画では、1999年(目標年次)にはサービスの目標量(年間延実施回数)を年間30,017回と定め、それに必要なディサービスセンターを市内に8か所設置することとしており、これが実現すれば、利用者(和泉市民)のニーズはかなり大幅に充足されることになろう。しかし、和泉市内の現存の保健福祉施設は、図5に明示されているように、その殆んどが市の北西部に偏在しており、かつ狭路で交通の便が悪いことなどを考慮すれば、福祉サービスの社会的公平を期するためには、訪問給食サービスや訪問入浴サービスの提供が必要不可欠であり、その意味において、A型のディサービスセンターを幾つか設置することが重要である。(この点に関しては、審議会での筆者の要望に対し、和泉市事務当局は計画書の中にA型の設置を盛り込み、計画案のB型のうち複数のセンターをA型に変更することを約束した。)

また、ディサービスセンターの数については、国や大阪府のガイドライン(老人保健福祉計画の作成に関する基本的な考え方)では、おおむね中学校区ごとに1か所づつの設置を基本とするように指導されており、それに従えば、和泉市内の中学校10か所に合わせてディサービスセンターも10か所設置すべき筈であるにも拘らず、8か所設置に限定したことは市民の利益に反するので、この点については、市民サイドから将来的には最低10か所設置するように要求を継続していくことが必要である。(この点に関しては、市当局側は、南部の農村地区が過疎化していることや光明台地区の高齢化率が低いことなどを理由に、筆者らの要望には応じられないとしているが、和泉市より過疎化していたり、光明台地区より高齢化率

図5 保健・福祉施設の分布図



(注) 1993年和泉市作成

の低い市町村は全国ないし大阪府下に沢山あるし、大阪市をはじめ、和泉市周辺の堺市、岸和田市、河内長野市などの市町村が1中学校区に1ディサービスセンターの設置を予定していることなどを考慮すれば、和泉市の当局者が挙げた上記理由が理由になりえないので、納得できないと言うより他はない。）

(4) ショートステイ事業

ショートステイとは、周知のように、介護者

の病気や旅行等によって老人の家庭介護ができなくなった時に、特別養護老人ホーム等で老人を一時的に預かり介護する事業で、入所期間は、原則として7日以内（但し、やむを得ない事情のある場合は、1か月程度まで延長することが可能）である。和泉市のショートステイの対象者は、おおむね65歳以上のねたきり老人や痴呆性老人であり、その利用状況は、表4にみるごとく、年々増加傾向にあり、1992年度の入所実人員は

表4 ショートステイ事業の実施状況

	昭和63年度	平成元年度	平成2年度	平成3年度	平成4年度
登録者数	24人	35人	59人	74人	90人
ねたきり	13人	21人	40人	54人	66人
痴呆性	11人	14人	19人	24人	24人
入所実人員	12人	40人	77人	50人	175人
入所延日数	164日	330日	489日	662日	1,127日
1回当たり平均利用日数	13.7日	8.25日	6.35日	13.2日	6.44日

(注) 1993年和泉市作成



175人、入所延日数は1,127日となっている。しかし、現在、市内でショートステイを実施している老人ホームは1か所（5床）しかなく、多くは市外の老人ホームに分散して委託しているのが実状である。

今回の老人保健福祉計画では、1994年4月に完成の特別養護老人ホーム「ビオラ和泉」（50床）のほか、さらに1か所の老人ホームを目標年次までに整備して、1992年度でショートステイ年間175回実績のところを、1999年度にはその目標量を年間1,584回（1992年度実績の約9倍）に定めて、その目標達成を予定している。

上記のショートステイの達成目標量（年間総延実施回数）は、市内の老人ホーム（総床数275床）の整備総数（合計4か所）とともに、おおむね国・大阪府のガイドラインを満たすものであり、また、1999年度までには達成可能な数値であると推定されるが、今後、事業の対象者をねたきりや痴呆性の老人に限らず虚弱老人にまで拡大した場合、高齢化の進展次第ではショートステイのニーズが目標量を大きく上回る可能性もあり、そうした事態が生じた場合にどうフォローアップするかを今から検討しておくことが必要である。

また、和泉市の今回の計画案の中には、ショートステイ事業の変形ともいえる「ミドルステイ事業」の実施は取り上げられていない。このミドルステイというのは、介護者の長期入院や出産などの事由により、高齢者を介護できない場合に限り、3か月程度を限度とした老人短期入所サービスのことであるが、現実問題としては、こうしたミドルステイのニーズも少なくないであろう。現に、大阪市においては1992年度より実施している事業であるので、和泉市においても、特別養護老人ホームの整備をさらに進めて、このミドルステイ事業の実施を目標年次（1999年）までには実現することが望まれる。

#### (5) 在宅介護支援センター

この事業は、在宅のねたきり老人等を抱える家族等に対し、ソーシャルワーカーや看護婦等の専門家により、在宅介護に関する総合的な相

談に応じ介護ニーズ等の評価を行うとともに、ねたきり老人等のニーズに対応した公的保健福祉サービス等が円滑に受けられるように市町村との連絡、調整等を行う事業である（図6参照）。この支援センターでは、ゴールドプランに基づき、1990年度より整備が進められ、1992年度には全国で1,200か所設置され、和泉市周辺では、河内長野市が1991年（平成3年）度から、堺市が1992年（平成4年）度から開設しているが、和泉市では未だ設置されていない。

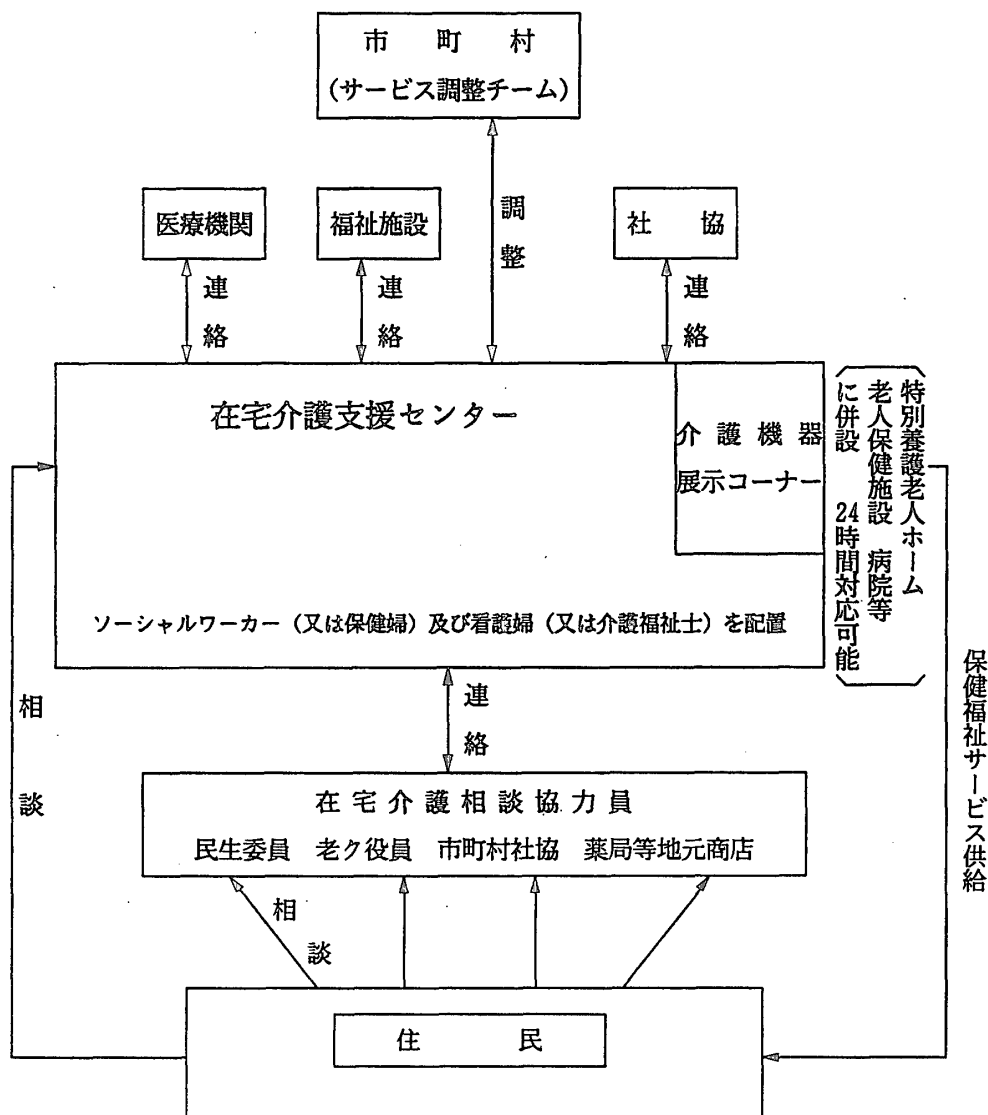
今回の和泉市老人保健福祉計画では、市内に8か所の在宅介護支援センターを整備することとし、その多くをデイサービスセンターに併設することを予定しているようであるが、この事業は、夜間等の緊急の相談・受付等に24時間体制で対応する必要があることから、デイサービスセンターよりもむしろ24時間機能している特別養護老人ホームや老人保健施設等に併設されることが適当であろう。

また、在宅介護支援センターの数については、国および大阪府のガイドラインでは、デイサービスセンターの場合と同じく、1中学校区ごとに1センターの設置を基本とするように指導されているが、和泉市はその基準からすれば、目標年次までに10か所設置すべきなのに、2か所値切って8か所しか設置しない方針である。こうした市当局サイドの消極的姿勢は、“福祉都市和泉”を目指して、真面目に老人保健福祉計画の遂行に取り組む意思があるのかどうかさえ疑わせるものであり、和泉市は、将来的には当然に10か所以上の在宅介護支援センターを整備して市民のニーズに答えるべきである。ちなみに、大阪市、堺市、岸和田市、河内長野市などは、デイサービスセンターと同様、目標年次までに1中学校区に最低1か所の割合で在宅介護支援センターの設置を予定している。

#### (6) 福祉公社の整備

デイサービス事業の箇所でも触れたように、和泉市は、1993年5月に旭町に“(財団法人)和泉市福祉公社”を設立した。しかし、現在のところ、同福祉公社は、大阪府の指導で和泉市にそ

図6 在宅介護支援体制



(資料) 1992年版 国民の福祉の動向

れまでなかった老人デイサービス事業を開業する必要から、開設と同時に、和泉市の委託を受けて、和泉市老人デイサービスセンターの運営管理のみを行う施設となっている。

しかし、福祉公社は、本来市民の福祉ニーズの高度化・多様化に対応して、公的福祉サービスの限界（たとえば、ホームヘルプサービスの派遣回数とか所要時間等の制約など）を補い、広汎なニーズに応じた生活相談サービス、家事援助サービス、介護相談・指導、給食サービス、入浴サービス、機能訓練、健康チェック、送迎サービス等を有償（軽費）で特段の制限を設けない

で提供するところに、その存在意義があるのではないか。つまり、現在の福祉公社は、和泉市が本来なら別な施設で行うべきデイサービス事業の下請け仕事をやっているようなもので、福祉公社とは名ばかりで、公社本来の事業としてのデイサービスをやっているとは言えない。したがって、福祉公社は、その存在価値をアピールできるように、委託事業としての老人デイサービス事業とは別の本来の業務を遂行できるようにするために、両者間の明確な役割機能の分担を行い、住民参加型の有償サービスの提供などの特色を遺憾なく発揮できるように、必要な

人材や設備備品などを早急に整備し出直すべきである。

#### (7) 給食サービスの実施

和泉市老人保健福祉計画(案)も認めているように、高齢者に対する給食サービスは、在宅老人の孤独感の解消と身体的・精神的健康の増進を図る上で有効であり、その観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイと並んで「在宅福祉サービスの4本柱」と言われ始めている。しかし、まだ在宅サービスとしての制度、ノウハウが確立していないために、和泉市も未実施の状況である。もっとも、今後デイサービスセンターが整備されていけば、そこで提供される給食サービス(昼食のみ)を受けられることのできる老人も増えるであろうが、本来デイサービス事業の一部としての給食サービスには自ら限界があり、利用できる対象者もごく少数の老人に限定されてしまうことになる。ここでいう給食サービスとは、在宅のひとり暮らし老人など原則として給食を希望するすべての在宅老人のために、居宅までの食事(昼食、夕食)の配食または地域施設(老人集会所など)での会食の世話をを行う事業であり、たとえば、大阪市の場合、おおむね65歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯に対して、ボランティアが配食または会食の世話をを行う事業として、1972年(昭和47年)度から実施している。ちなみに、大阪市は、1992年(平成4年)度現在、100区の実施地区において、利用登録者5,611人に対し、ボランティア4,231人を動員して年間161,624食の給食サービスを実施しているが、大阪市高齢者保健福祉計画(1993年9月)によれば、今後整備予定の「地域在宅サービスセンター」を調理等の基地として、実施場所は老人憩の家など小学校単位に315地区を設定して、目標年(1999年)度には延1,684,500食(1992年度実績の10.4倍)を供給する計画を立てている。

これに対して、和泉市の場合は、老人保健福祉計画(案)では、給食サービスの重要性を認めながらも、「今後、住民ニーズの動向を勘案しながら、本市の給食サービスのあり方について

調査研究を行っていく」というフェーザー(あいまい)な表現にとどまり、目標年次(1999年)までに本格的な給食サービス事業を開始するかどうかさえ不明確な状況である。(そこで、この点に関して、審議会場で筆者らは「給食サービスを可及的すみやかに実施するよう明記せよ」と要望したが、市当局側は、上記の「本市の給食サービスのあり方について……」の部分で「本市の給食サービスを実施する方向で検討する」といった表現に改めることを約束したにとどまり、可及的すみやかに実施するかどうかについては明言を避けた。)

#### (8) 福祉マンパワーの確保

和泉市老人保健福祉計画(案)によれば、今後の人材確保に関して、①ホームヘルパー、②保健婦、③看護婦、④理学療法士・作業療法士、⑤歯科衛生士・栄養士の確保が盛られている。しかし、ホームヘルパーを除いた②以下の人材は、保健医療関係の職員であり、人材確保が大きく健康部門に偏っていると言わざるを得ない。もとより高齢者にとって健康問題は重要であり、保健医療関係の人材を確保することに非を唱えるものではないが、それだけにウェイトが置かれるとすれば問題である。

端的に言えば、高齢者のための在宅福祉サービスは、高齢者の生活全体(健康問題も含めて)に焦点を当ててサービスを組み立てることが必要であるが、生活問題全体へのアプローチはまさに社会福祉援助技術独自の専門領域であり、その福祉サービスは、医療系職員によって肩代りできるものではなく、福祉系職員によって担われなければならない。“福祉は人なり”とよく言われるが、その人とは、福祉の心を持ち、福祉の専門知識と専門技術とを兼ね備えた人材、つまり福祉職員を指すものと解すべきであり、福祉の充実を願うのであれば、福祉専門職ないし福祉系職員を大幅に確保すべきである。逆に言えば、福祉計画の推進によって、仮にハード面の整備が完璧にできたとしても、その施設(機関を含む)に福祉職員を導入しなければ、その施設は実質的に福祉施設とは言えないのであり、その施設・機関にどのような人材を置くかに

表5 確保すべきマンパワーの概数（目標からの試算）

	ホームヘルパー	福祉職員	看護婦	OT, PT	その他 (調理員等)	合計
平成3年度	701人	2,148人	411人	50人	947人	4,257人
平成11年度	4,300人	6,300人	2,900人	200人	4,000人	17,700人

(資料) 大阪府福祉部高齢者保健福祉室作成(1992年9月)

表6 大阪市高齢者保健福祉計画による施設数と人材確保

サービス・施設名	施設数等	職員数	職種等
ホームヘルプサービス	—	2,300人	ホームヘルパー
デイサービス	129か所	1,032	施設長, 生活指導員, 寮母, 介助員 看護婦, 運転手, 調理員等
在宅介護支援センター	129か所	258	ソーシャルワーカーまたは保健婦 介護福祉士または看護婦
ショートステイ	764床	186	寮母
入浴サービス	112台	336	運転手, 看護婦, ヘルパー
特別養護老人ホーム	(定員 4,300)	1,548	施設長, 事務員, 寮母, 生活指導員, 看護婦, 栄養士, 介助員, 調理員 医師等
各種訪問指導	—	70	保健婦, 看護婦, 栄養士, 歯科衛生士
老人訪問看護	64か所	171	看護婦等
機能訓練	24か所	56	医師, 理学療法士, 作業療法士 保健婦・看護婦
老人保健施設	(定員 4,300)	1,505	医師, 看護婦, 介護職員, 相談指導員 理学療法士, 作業療法士等
合計		7,462人	

※ 上記以外に、食事サービス実施にかかるボランティア、ケアハウス・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・健康教育等に  
従事する職員が必要である。

また、施設従事者数は国基準で算定している。

(資料) 大阪市作成(1993年9月)

よってその施設・機関の性格・内容が決定されると言っても過言ではない。

これに関連して、大阪府福祉部は、前述した「老人保健福祉計画の作成に関する基本的な考え方」(1992年9月)の中で、表5にみるごとく、今後確保すべきマンパワーとして、まっさきにホームヘルパーと福祉職員をあげ、目標年(1999年)度までにホームヘルパーは4,300人(1991年度実績の6倍強)、福祉職員は6,300人(1991年度実績の約3倍)を確保することとし、大阪府下市町村に対して、福祉人材情報センタ

ーとの連携強化や福祉系大学生等への就職説明会の実施などを指導している。

また、先に引用した大阪市高齢者保健福祉計画(1993年9月)の中でも、表6のごとく、目標年次(1999年)までに整備されるサービス・施設名と施設数等に合わせ、それに必要な職員数および職種等が記載されているが、その中にも保健医療関係の職員とともに、ホームヘルパー、生活指導員、寮母、ソーシャルワーカー、介護福祉士、介護職員、相談指導員などの福祉系職員の確保が盛られている(この表の注にある

ように、この表には含まれていないケアハウス・養護老人ホーム・軽費老人ホーム等に従事する職員も、その大部分は福祉系職員とみなすことができる。

繰り返しになるが、和泉市老人保健福祉計画案の人材確保欄に、ホームヘルパーのほかは、保健医療関係の職員しか挙げられていない点は、健康部門偏重の重大な片手落ちであり、和泉市関係当局の福祉マンパワーに関する認識不足としか言いようがなく、よって、大阪府および大阪市の上記二つの計画書・意見書に盛られているような福祉系職員の大幅な確保を和泉市の計画書人材確保欄にも明記すべきである。(これに関連して、和泉市老人保健福祉計画に先立って作成された「和泉市福祉計画書」にも福祉専門職の確保が抜けていたので、前回の審議会の最終段階で筆者の要望を入れて福祉専門職の導入を明記してもらおうといったゆきさつがあった。それにも拘らず、その各論ともいえる今回の老人保健福祉計画案の中に福祉専門職の導入確保が記載されていないということは、前回の審議会での議論と同意が一体何だったのかと反論せざるを得ない。この点に関する、今回の審議会での筆者の強い抗議に対して、和泉市事務局は、筆者の要望を認めて、同計画案の人材確保欄に福祉専門職ないし福祉系職員の職種名を明確に記載することを約束した。)

## 5. 結論に代えて

大阪府の老人福祉行政は、端的に言えば、北高南低型であり、諸統計をみても、豊中、吹田、高槻、枚方、茨木、寝屋川などの地域で、在宅福祉サービスや老人福祉施設の整備が進んでいる(もっとも、南部方面でも松原市や堺市などは例外であって、比較的に進んでいる)。そのせいもあって、和泉市の老人福祉施策の現状は、大阪府下衛星都市の平均水準かそれ以下のものが多く、本計画に盛られた諸施策もゼロからのスタートが少なくない(たとえば、前述の在宅介護支援センター、在宅サービス供給ステーション、老人保健施設、ケアハウス、給食サービスなどがそれである)。和泉市は、この現実を厳しく認識し、計画の実行に当っては、単なる数字合わせをして統計上

の体裁を取り繕うのではなく、市民各層のニーズに合致した、質の高い多様なサービスを計画的にステップバイステップで整備し、大阪府下で最高水準のユニークな福祉都市づくりにまい進すべきである。

最後に、和泉市が当面二つの福祉計画を忠実に推進し、こうした“福祉都市いずみ”の町づくりを可能にする手だてとして、とりあえず以下の6点を提言として取りまとめておきたい。

1) 今回の老人保健福祉計画一つを取りあげてみても、短年間(目標年度末まで6年間)に多数の施設やサービスを創出しなければならず、そのためには多額の財政支出を伴うものであるから、現在策定中の第3次和泉市総合計画の中に、「和泉市福祉計画」および「老人保健福祉計画」を市政の最重点項目の一つとして明確に位置づけ、和泉市の行政・議会等関係機構の総力を挙げて、その計画の実現に取り組むようにすることが必要である。

2) 和泉市老人保健福祉計画では、1992年度の施設・サービスの現況と、1999年度の目標量しか提示されていないが、1999年度の目標量は、計画の性格上単なる努力目標ではなく、必ず達成すべき義務目標であるから、それらをどういう手順で、どういう段階を踏んで実現していくかについての細部計画を早急に作成して、市民に公表すべきである。その一つのモデルとして、大阪市は、その計画書の中で、福祉・保健両部門の各種サービスにつき、1993年度から1999年度末までの各年次別実施計画を提示しているが、和泉市もそれにならって、1994年度から1999年度までの各年度の各種サービス達成目標値を設定した年次別実施計画を策定すべきである。

3) 和泉市が老人保健福祉計画作成のために今回実施した高齢者基礎調査は、高齢者の生活実態と保健・福祉ニーズを的確に把握するのに有効であったので、この基礎調査は、今回限りというのではなく、今後も2年毎ぐらいに繰り返し実施して、市民のより正確な保健福祉サービスの把握に努め、その上に立って実施計画のより積極的な見直しを行うべきである。

4) 和泉市は、介護型ホームヘルプサービス

やデイサービス、ショートステイ、移動入浴サービスなど、在宅福祉サービスの主要部分の多くを公社や市外施設、業者、非常勤職員、パート職員等に委託して実施しているが、保健福祉サービスの骨格部分（中枢部分）は、自前の施設を整備し、且つ常勤専任職員を置いて、市営施設で市職員が中心となって汗を流し、直接運営に当たるべきである。その基盤整備を進める中で、不足する部分を補足するために他施設や業者、非常勤、パート、ボランティアをとりあえず活用するという手順と順序を間違わないようにすべきであろう。

5) 前述したが、和泉市当局の福祉マンパワーに関する認識不足は否めない事実であるので、計画遂行に伴う人材の確保に当っては、ソーシャルワーカー（社会福祉士、または福祉系大学卒業者で社会福祉士受験資格を有する者）、介護福祉士、生活指導員（福祉系大学卒業者で、できれば

社会福祉士の資格を有する者）、精神衛生相談員、ホームヘルパー、寮母、介護職員などの福祉系職員を大量に確保すべきである。また、それと同時に、生命尊重、人権擁護、効果的なサービスの提供等の観点から、保健福祉サービスに携わるすべての職員（常勤、非常勤嘱託、パートの如何を問わず）に対する体系的な養成・研修体制およびスーパーヴィジョン制度の導入を確立すべきである。

6) 和泉市は、広域の同和地区を抱えることから、これまで同和行政に力を注いできた。その方針は今後とも継続すべきであるし、継続されていくであろうが、全市民を対象とする福祉行政は、広い意味で、その中に同和行政を包摂するものであるから、福祉計画に基づく福祉サービスの推進は、同和行政の障害になるものではないし、また、それをより充実させる方向で福祉行政が推進されなければならない。