

⇒ 調査報告 ⇐

高齢社会対策に関するアンケート調査報告（中）

—— 新潟県下全112市町村 ——

齋 藤 忠 雄

Ⅳ 貴市町村管内に設置されている高齢化社会対策の施設と人員についておたずね致します。
（該当する番号に○印をつけてください。）

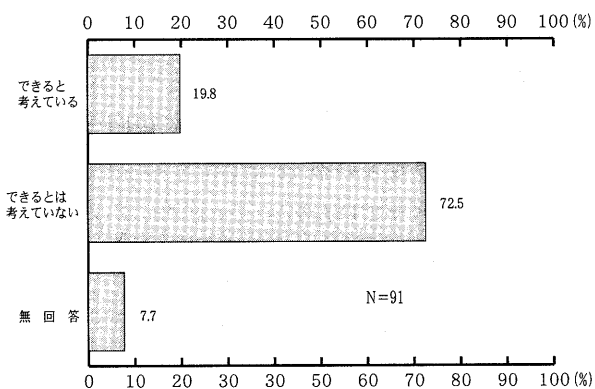
問15 特別養護老人ホームについて

- (1) 2000年3月末までに待機者ゼロを達成できるとお考えですか。
 1. できると考えている
 2. できるとは考えていない
- (2) 1994年3月末現在、施設の設置主体はつぎのいずれでしょうか。
 1. すべて社会福祉法人
 2. すべて市町村
 3. 両方ある
 4. その他（ ）
- (3) 現職の市町村職員が社会福祉法人の役員をつとめていますか。
 1. つとめている
 2. つとめていない
- (4) 元市町村職員が社会福祉法人の役員をつとめていますか。
 1. つとめている
 2. つとめていない
- (5) 市町村の職員を社会福祉法人に出向させていますか。
 1. 出向させている
 2. 出向させていない
- (6) 措置費以外に補助金を交付していますか。
 1. 交付している
 2. 交付していない
- (7) 措置費以外に補助金を交付している場合、それは、つぎのいずれを対象にしていますか。

1. 建設費のみ
2. 経常的経費のみ
3. 建設費と経常費の両方
4. 臨時経費のみ
5. その他 ()

周知のように、特別養護老人ホームは老人福祉法（1963年）にもとづく高齢者のための入所施設である。その設置・運営は、地方自治体または社会福祉法人によっておこなわれている。制度化の背景として、①当時の養老施設には身体的に重度な高齢者と軽度の高齢者とが一緒に入所していたこと、②すでに「寝かせきり」高齢者のみを対象とした養老施設が存在していたこと、③外国のナーシングホームの動向等を踏まえ高齢者の福祉処遇の質的向上や統一的な施設運営の必要性が認識されていたこと、のような事情があった。入所条件は、65歳以上の高齢者で身体上もしくは精神上の障害のため、常時介護を必要とし、居宅での生活が困難と認められるばあいである。長期の滞在が可能であるけれども、平均在所期間はおよそ5年である。全国の施設数・入所定員は年々増加しつつあって、1995（平成7）年のそれは3,201カ所、22万916人となっている。なお、他に入所施設として軽費老人ホームと養護老人ホームがある。上記同年におけるその施設数と定員は、前者が551カ所で2万7,666人、後者が947カ所で6万7,219人である。1970年代以降、軽費老人ホームと特別養護老人ホームが急増傾向をたどっているのにたいし、養護老人ホームの新設は抑制されつづけている。（厚生省老人保健福祉局〔監修〕『高齢者保健福祉事典』第一法規出版、1997年；同『老人福祉のてびき』；全国社会福祉協議会『社会福祉の動向』；他）

さて各都道府県および各市町村は、老人福祉法・老人保健法（1993年4月施行）にもとづき1993～1994年に都道府県老人保健福祉計画と市町村老人保健福祉計画を作成している。この計画は、各地域の高齢者等の現状ならびに老人保健福祉サービスの提供事情を把握したうえで、おおむね1999（平成11）年度を目標年度として策定することになっていた。したがって、問15はそうした各市町村における調査・現状分析とそれにもとづく計画とのかね合いで回答されているはずである。



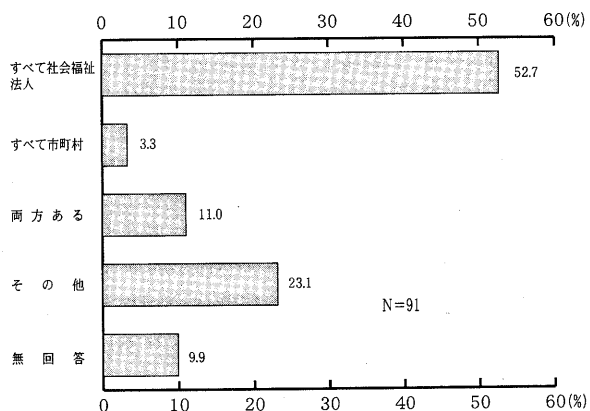
(1) 特別養護老人ホームの不足とその解消の難しいことは全国的傾向であるが、新潟県も例外ではない。2000年3月までに待機者ゼロを達成「できる

と考えている」市町村は、およそ2割にすぎない。そういう中であって、圏域別では新発田圏が4／9でもっとも高い。それとは逆に、「できるとは考えていない」が7割強も占めているが、圏域別ではとくに新津圏（8／9）と長岡圏（6／7）で高くなっている。全体的に悲観的な見通しと評さざるをえない。（無回答7.7%）

新潟県『新潟県老人保健福祉計画』が指摘しているように、そもそも新潟県の特別養護老人ホーム整備状況（65歳以上人口比）は全国順位で下位にある。すでに問14の項で分析した如く、新潟県の高齢化率と3世代同居率は全国平均より高いのであるから、特別養護老人ホームの潜在的需要は大きいと予測される。そうであるだけに、なおのこと問15(1)の回答結果のもつ意味は重いであろう。

なお、新潟県における高齢者千人あたり特別養護老人ホーム入所定員（1996年3月31日現在）は、全国平均12.6人にたいし11.7人である。そして、その全国順位は、高齢者千人あたり特養ホーム入所定員数の多い方から数えて30位である。（長寿社会開発センター『老人保健福祉マップ数値表』）

（2）特養ホームの設置主体は、選択肢4つのうち「すべて社会福祉法人*」が過半の52.7%を占めている。圏域別では、糸魚川圏（3／4）と新発田圏（7／9）で選択率が高い。社会福祉法人の割合が高いのは全国的な傾向である。それにたいし、「すべて市町村」は3.3%ときわめて少ない。こうなる要因はかならずしも明らかではないが、一般に公的運営にともなう採算確保の



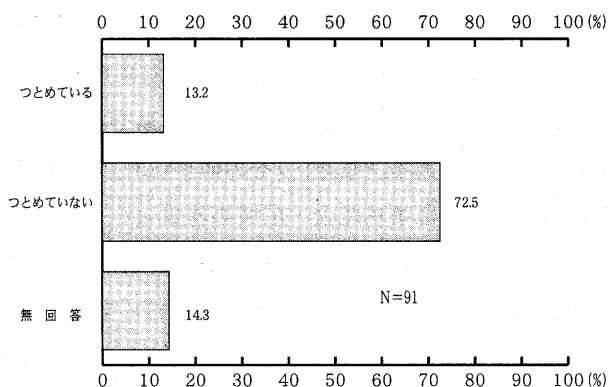
難しさと社会福祉法人の設立が比較的容易であることが影響しているものと思われる。「両方ある」は11.0%である。また、「その他」（23.1%）は選択率で2位につけているが、その具体的な設置主体は一部事務組合・広域事務組合からなっている。なお、特別養護老人ホームの最低定員は50人である。（ただし、過疎地域・離島等に設置するばあいや養護老人ホーム・軽費老人ホームに併設するばあいには、一定の条件のもとに30人以上の規模とすることができる。）それゆえ、人口規模の小さな市町村の多い新潟県では、おのずと一部事務組合・広域事務組合形式をとる必然性が高くなるのであろう。

* 社会福祉法人とは、社会福祉事業をおこなうことを目的として、社会福祉事業法（1951年）により設立される法人である。社会福祉法人は、民法上の公益法人（社団および財団）よりも公共性の高い特別法人として位置づけられ、社会福祉事業法および関係法令、行政

通知等で詳細に規定されている。また、社会福祉事業は原則として国の責任とされている関係上、その設立には厚生大臣の認可が必要とされ、業務の運営には国および都道府県知事による監督を受ける。また、組織面では、監事の必置（社会福祉事業法第38条）や評議員会の設置（同第40条）等を義務づけられているほか、役員中に同族が2分の1をこえて含まれてはならない（同第34条3項）ことになっている。

特養ホームの設置主体として、市町村が少なく社会福祉法人が多い要因についてもう少し検討してみよう。おそらく、それは金銭関係・公的財源措置のあり方によるところが大きいと思われる。すなわちまず社会福祉法人は、用地取得費をのぞけば、わずかな自己資金で特養ホームを建設し運営できるケースが多いのである。裏返せば、ホームの建設費と運営費の大半を国および自治体が負担する仕組みになっていることによるところが大きい。たとえば、社会福祉法人が国などからの補助金をうけて建設するケースではつぎのような仕組みになっている。国が標準と認めた事業費の1/2が国庫補助金として都道府県をつうじて交付され、1/4が都道府県の一般財源から補助される。したがって、設置者の負担は残る1/4である。運営費のばあいも、市部のケースでは、1/2が国庫負担として市に交付され、残る1/2を市が一般財源から充当し、入所者などの負担金と合わせて措置費として社会福祉法人に交付する。そのさい、入所措置費の基準は国が定めたものであるが、それに要する都道府県および市町村の一般財源分は基準財政需要額に参入されて、地方交付税に加算されることになっている。つまり、国による財政調整は社会福祉法人の負担を軽減するだけでなく、自治体間の財政力格差を是正する機能もはたしているのである。（国庫補助等および財政投融资の運用機関〔社会福祉・医療事業団〕を利用しうる融資利度については、厚生省『老人福祉のてびき』他を参照。）

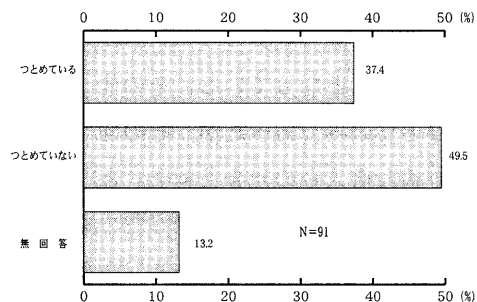
(3) 上述のように、社会福祉法人と自治体との関係は財政資金の交付をつうじて親密である。とくに自治体が国の標準をこえて、いわゆる「上乘せ」「横出し」等をおこない、都道府県・市町村独自の補助金（・融資償還補助金）を交付するばあいにはなおそうであろう。そこで、人事面において現職の市町村職員が社会福祉法人の役員をつとめているかどうかを問うたのが問15の(3)である。



その回答によると、つとめているは13.2%にすぎず、つとめていないが72.5%と7割強を占めている。圏域別では、十日町圏が回答のあった全市町村（4/4）でつとめていないを選択

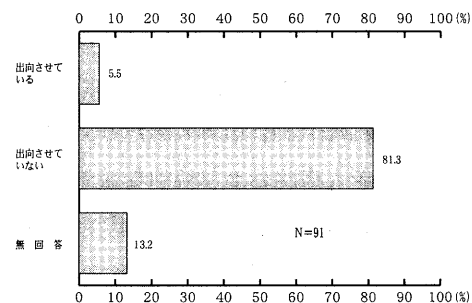
している。無回答が14.3%とやや大きいけれども、役員と現職市町村職員との関係は比較的希薄とみてよいと思われる。

(4) それでは、元市町村職員が社会福祉法人の役員をつとめている割合はどうであろう。こちらのほうは、つとめているが37.4%、つとめていないが49.5%となっている。したがって、つとめていないのほうが多い。とはいえ、(3)のばあいより差が縮まっている。その内実は区々であろうが、いわゆる天下りのニュアンスは否定できないであろう。



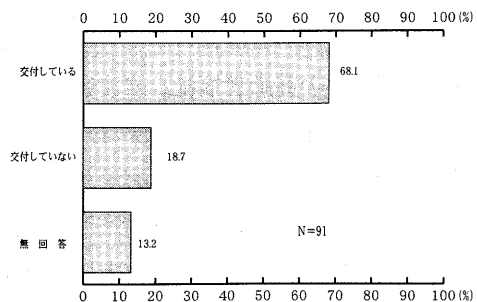
(5) 人事関係の最後として、市町村職員の出向の有無を問うてみたのが問15の(5)である。

その回答によると、出向させていないが8割強を占めている。無回答は13.2%とやや高いものの、出向させているは5.5%にすぎない。役員のばあい、現職員と元職員を合わせると比較的大きな割合を占めていることになるが、それと比べると市町村職員の出向はきわめて少ない。



(6) この問いは、いわゆる国の定めた標準をこえる施設サービスの充実をはかっているか否かを尋ねたものである。

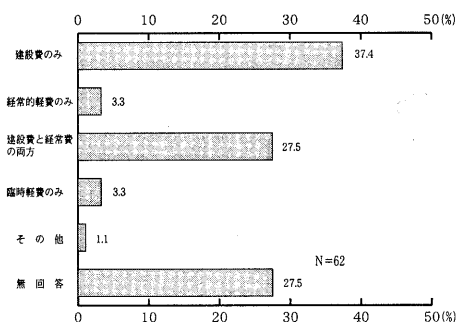
それによると、措置費以外に市町村が補助金を交付しているが7割弱、交付していないが2割弱、そして無回答が1割強となっている。無回答を別とすれば、圧倒的に多数の市町村が「上乘せ」「横出し」につとめているとみてよいであろう。圏域別では、長岡圏（7／7）と糸魚川圏（4／4）で全市町村が交付しているを選択していた。



(7) 問15の(7)は、市町村が交付している補助金の対象を尋ねたものである。

それによると、やや高い無回答率(27.5%)を別とすれば、選択率の高い順から、建設費のみ(37.4%)→建設費と経常的経費の両方(27.5%)→経常的経費のみ(3.3%)・臨時経費のみ(3.3%)→その他(1.1%)となっている。その他の回答はひとつのみであったが、その回答欄には「建設借入金の元金と利子」と

記入されていたから、これは「建設費のみ」と同じとみてよい。いずれにしろ、交付対象は上位2つで64.9%と大半を占めている。あえていえば、経常的経費より建設費のほうにウエイトをかけていると評してよいであろう。



さて周知のように、日本人の平均寿命は男女とも世界のトップ・クラスにある。それは諸々の要因によるのであろうが、日本の医療制度や社会福祉制度の寄与によるところも小さくないにちがいない。しかし、留意しなければならない事実が存在する。それは病院や特別養護老人ホームにおける人員配置や施設面において、日本の水準が欧米諸国より低位にとどまっていることである。それは、人口10万人あたり・病床100あたりの医師・看護婦数、また1ベッドあたりの一般病院・老人病院および特別養護老人ホームの最低基準面積においてそうであるだけではない。日本は個室ないし2人部屋の割合も低い。そのため施設に入院・入所できたばあいでも、プライバシーが守りにくく、かつ「寝かせきり」が生じやすい。近年、インフォームド・コンセントなど、患者の「知る権利」を重視することが求められている。そうした意味からも、医師・看護婦の数が問題を投げかけていると思われる。そもそも対国民所得比でみたばあい、日本の国民医療費と社会福祉費は他の先進諸国より低い。構造的財政赤字や受益と負担の関係など検討すべき課題は多々あるが、日本の所得水準とヨーロッパ諸国の例からすると、日本に経済的余力がないとはいいがたい。(川上武『医療・福祉のマンパワー』勁草書房、1991年；山井和則『世界の高齢者福祉』岩波書店、1991年；山井和則・斉藤弥生『日本の高齢者福祉』岩波書店、1994年；池上直己・J.C.キャンベル『日本の医療』中央公論社、1996年；鈴木厚『日本の医療を問いなおす』筑摩書房、1998年；他)

いずれにしろ、本アンケート調査結果は、全国的にそうであるように、新潟県の市町村も国の定めた標準を上回る特養ホームの充実に取り組んでいるを示している。多くの自治体が、国の基準の低過ぎることを認めている証左といえる。

問16 老人保健施設について

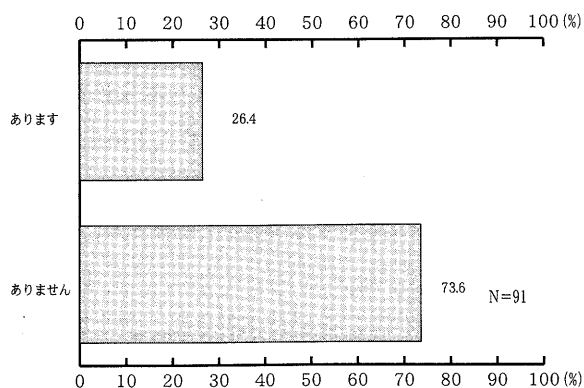
- (1) 現在ありますか。
 1. あります
 2. ありません
- (2) 現在ない場合、今後建設する計画はありますか。
 1. あります
 2. ありません

急増しつつある高齢者の個々の健康状態、家族・経済事情等は多様である。それゆえ、提供すべきサービスも多岐にわたり、かつ個別的でなければならない。老人保健施設はそのような要請にこたえるため、その一環として1986（昭和61）年の老人保健法の改正により制度化されたものである。

老人保健施設は、自立支援、社会復帰、家庭的雰囲気、そして家庭と地域との連携を原則としている。具体的には、病院を退院した老人患者の社会復帰のためのリハビリテーションや、在宅療養者のうち在宅療養が困難となったばあいの一時的入所施設、また老人性痴呆などにより自宅で生活を継続することが困難な老人のケアを提供する施設である。また、開設には都道府県の承認を必要としている。特別養護老人ホームとのちがいは、社会復帰を目的としていることにある。全国では1996（平成8）年現在、1,403施設（入所定員12万2,548人）が開設されている。（厚生統計協会『国民の福祉の動向』；総理府社会保障制度審議会事務局『社会保障統計年報』；他）

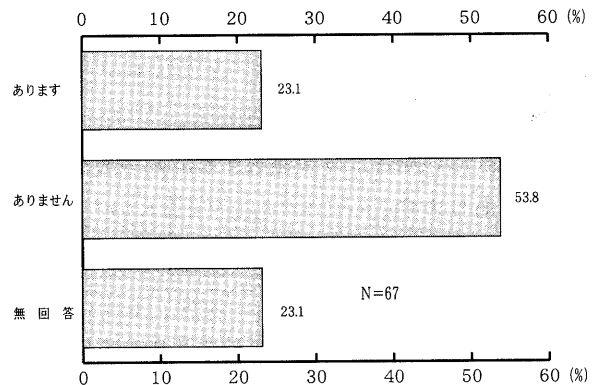
さて、新潟県の市町村における老人保健施設の設置状況はいかがであろう。

(1) まず、現在この施設があるか否かである。回答結果は、ありますが26.4%、ありませんが73.6%となっている。つまり、ほとんどの市町村が開設していない。そのうち、ありますの選択率の比較的高い圏域は、糸魚川圏（3／4）、六日町圏（2／4）、そして十日町圏（2／4）であった。



(2) つぎに、現在ないばあい今後建設する計画があるかどうかの問いであるが、その回答率は、あります23.1%、ありません53.8%、無回答23.1%となっている。無回答率がやや高く無視しがたいけれども、注目すべきは半数以上の市町村が建設計画なしと答えていることであろう。

そもそも老人保健施設の開設状況を設置主体別でみると、全国的（1990年代中央）には施設数と入所定員において医療法人がおよそ7割を占めており、社会福祉法人は2割弱、市町村は5%程度にすぎない（厚生統計協会『国民の福祉の動向』）。どうやら老人保健施設開設の鍵を握っているのは、その市町村にしかるべき医療法人が存在するかどうかにあるようである。



では、老人保健施設の入所および運営状況はどうなっているのでしょうか。概していうと全国的には、入所者の3割以上が痴呆を理由とした入所であり、7割位の入所者に何らかの痴呆症状がある。そのため、この施設の目的としている「社会復帰」をはたしう入所者は少ない。その結果、現実には施設への滞留問題とターミナル・ケアの必要事情が生じている。経済的には、医療・リハビリ・住居込みで1人1カ月あたりいくらの定額制と衣料・食事の自己負担制からなっている。この方式は老人医療費抑制効果を有しているであろう。だが、一般に経営は厳しいといわれている（伊東真理子「高齢者の居住生活」〔内海洋一編著『高齢者社会政策』ミネルヴァ書房、1992年〕）。

総じて、施設におけるレクリエーション活動やリハビリ活動の効能が確認され、入所状況はどこも良好であると報告されている。それだけに、老人保健施設の開設と運用費用等における制度改革が求められているといわねばならない。新潟県のばあい、人口規模の小さな市町村が多いことを考慮すると、広域的な検討を要する地域もあるとおもわれる。

問17 ケアハウスについて

- (1) 現在ありますか。
 1. あります
 2. ありません
- (2) 現在ない場合、今後建設する計画はありますか。
 1. あります
 2. ありません

ケアハウスは、前述問15で若干ふれた経費老人ホーム*のひとつのタイプである。その設置および経営主体は自治体、社会福祉法人、または医療法人である。また入所対象者は、自炊ができない程度の身体機能の低下があり、独立して生活するには不安が認められ、家族による援助をうけることの困難な60歳以上の人となっている。

* 軽費老人ホームは、1961（昭和36）年、施設整備に国庫補助を導入することによって制度化された。軽費老人ホームは、養護老人ホームおよび特別養護老人ホームと異なり、入所手続は施設長と入所希望者との直接契約によっておこなわれるため、一般に契約施設または利用施設といわれている。

1971（昭和46）年から、それまでの軽費老人ホームをA型とし、新たに自炊設備付きホームをB型として制度化した。ケアハウスの誕生は、それより新しい1990（平成2）年のことであった。その背景には、高齢者夫婦世帯と高齢者単身世帯の急増、およびそのニーズの多様化があった。ケアハウスはそれに対応するひとつとして、自立的な老後生活を維持し、生活障害が発生しても従来のような施設に移らなくてもよい施設として創設されている。

1996（平成8）年度末現在における軽費老人ホーム（全国）の施設数と定員は、A型が252施設・1万5,111人、B型が38施設・1,810人、ケアハウス（介護利用型）が494施設・1万9,864人となっている。（厚生省『厚生白書』；総務庁『高齢社会白書』；厚生統計協会『国民の福祉の動向』；他）

施設は、個人を中心とした居室群と、共用の食堂、浴室等からなっている。サービスは、食事、入浴、生活相談、そして緊急時の対応である。また入居後、入所者に身体的介助が必要になったばあい、施設内スタッフによる介護は保障されていないが、ホームヘルプサービス等の在宅福祉サービスを活用することによって生活しつづけることが可能である。目標は、プライヴァシーの尊重と自主・自立の支援にある。

- (1) さて、新潟県におけるケアハウスの設置率はきわめて低い。1割に満たない8.8%にとど

まっている。

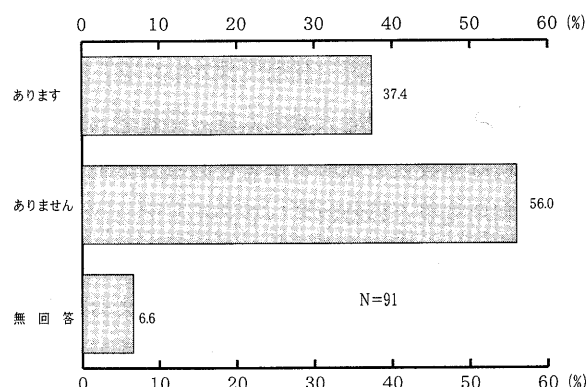
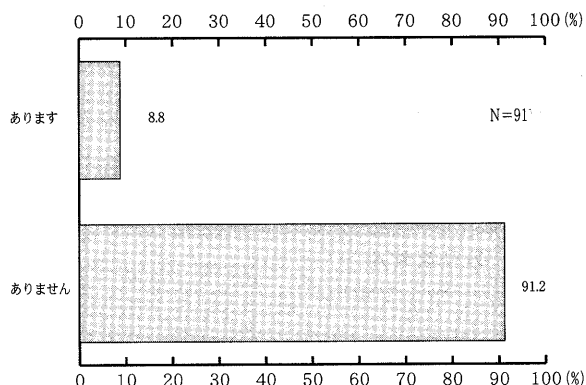
その原因のひとつは、ケアハウスの制度化の歴史が浅いことにあるであろう。事実、県内で初めてケアハウスが開所されたのは1993（平成5）年のことであった（定員50人、新潟市）。（新潟県『新潟県社会福祉施設等名簿』）

(2) では、現在ないばかり、今後建設する計画はどれだけあるのだろうか。その回答率は、あります4割弱、ありません6割弱、そして無回答6.6%となっている。

現在あります（8.8%）と今後建設計画があります（37.4%）とを合わせると5割弱（46.2%）に達する。これは、県が集計したケアハウスの整備目標計画と符合する（新潟県『新潟県老人保健福祉計画』）。新潟県の自治体も、このようなニーズがふえることをよく読んでいるといってよい。そのさい、留意すべきはケアハウス利用者の広範性

であろう。プライバシーと自立を尊重する原則に照らしてみても、従来の福祉施設にみられるような画一的サービスではなく、より個別的・多目的なサービスを用意して、入所者の選択幅を広げうる施設としなければならない。

なお、新潟県における主な老人福祉施設の施設数と定員（1995年4月1日現在）は以下のとおりである。——養護老人ホームが16と1,435人、特別養護老人ホームが64と5,147人、軽費老人ホームA型・B型（合計）が4と200人、ケアハウスが7と244人、そして老人保健施設が30と2,955人。（新潟県『新潟県社会福祉施設等名簿』）



問18 いわゆる「総合施設」（特養，老人保健施設，ケアハウス等を併設したもの）について

(1) 現在ありますか。

1. あります
2. ありません

(2) 現在ない場合，今後建設する計画はありますか。

1. あります

その理由は次のどれですか。

- 1-1 施設運営の効率性
- 1-2 補助金の有効利用
- 1-3 その他（ ）

2. ありません

その理由は次のどれですか。

- 2-1 必要ない
- 2-2 補助金の有効利用が期待できない
- 2-3 その他（ ）

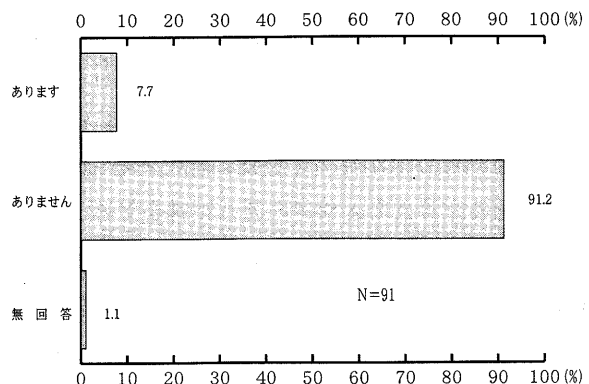
すでにおわかりのように，高齢者の福祉施設入所サービスにとって特別養護老人ホーム，老人保健施設，ケアハウス等は相互に補完し合う関係にある。したがって福祉施設の計画・整備にさいしては，健康づくりや生きがいを高め，適切な医療，リハビリ，介護等をうけられる機能を，各地域住民の特性にかなうように配慮しつつ，総合的にこなうことが重要となる。

厚生省が，1989（昭和64・平成1）年に「高齢者が安心して生きがいを持って暮らせるまち事業（ふるさと21健康長寿のまちづくり事業）」を奨励したのもその一環といえるだろう。その取り組みは多方面にわたると思われるが，施設入所サービスにかぎってみても，総合（福祉）施設の開設・運営は一般的合理性を有していると考えられる。

さて，それでは新潟県における「総合施設」の現状と今後の計画はどうなっているであろうか。

(1) 「総合施設」がありますは1割弱，ありませんは9割強，そして無回答1.1%となっている。総合福祉施設の存在はネグリジブルに近い。

ありますと回答した圏域は15圏域中



以下の6つであった。——村上圏（1／7）、巻・三条圏（2／15）、小出圏（1／4）、六日町圏（1／4）、柏崎圏（1／3）、糸魚川圏（1／4）。

(2) それでは、現在ないばあい、今後建設する計画はどうなっているのであろう。回答結果は、ありますが3割強、ありませんが7割弱となっている。したがって、将来計画を考慮に入れても建設する市町村は少数派にとどまる。

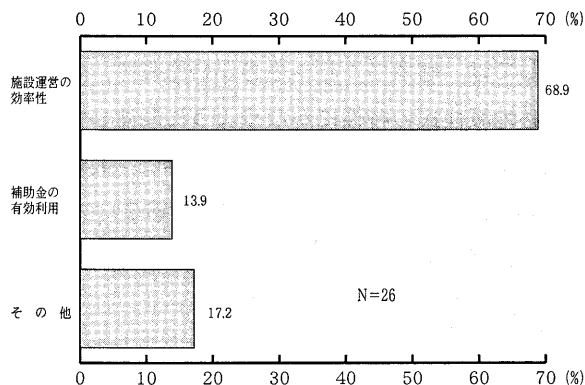
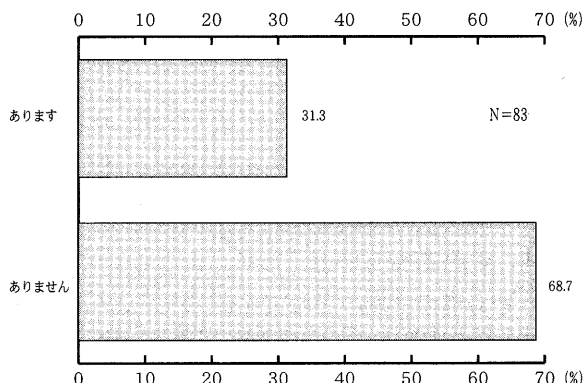
現在ないと答えた市町村のうち、すべての市町村が今後も建設計画なしと回答した圏域は以下の4つであった。——六日町圏（0／3）、柏崎圏（0／2）、糸魚川圏（0／3）、佐渡圏（0／8）。——上記(1)によると、このうち六日町・柏崎・糸魚川の3圏にはすでに「総合施設」が1自治体ずつ存在する。したがって、これは佐渡圏のみが、回答した全8市町村において現在・将来とも建設なしということを意味していることになる。

(2)－1 「現在ないが今後建設する計画がある」(31.3%)ばあい、その市町村の建設理由は何であろうか。

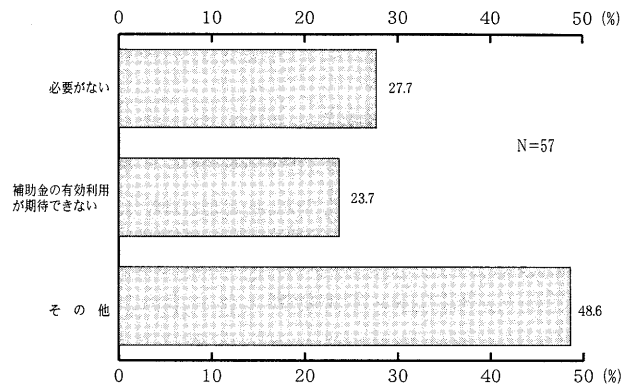
それを示すと、施設運営の効率性7割強、補助金の有効利用1割強、そしてその他2割強である。これによって、建設計画をもっている市町村が総合福祉施設の一般合理性を認識していることがわかる。また、補助金にたいする期待が小さい一因は、この問いが選択

肢の選択をひとつにかぎっていたことにあると考えられる。(補助金の利用にかんしては、次の問いの回答結果にもとづき、さらに補足する。)

その他の回答には、施設運営の効率性に近いものとして「高齢者のニーズに応じた施設建設は必要」が、また建設融資にかんするものとして「民間活力の利用」等があった。また定員枠不足の事情から、「広域法人施設だけでは待機者が増加する一方である」との回答がひとつあった。



(2)－2 将来計画がない理由は次のとおりである。必要がない3割弱、補助金の有効利用が期待できない2割強、そしてその他5割弱。この回答結果につき、必要がないの割合（3割弱）はやや高い、という見方をしうるかもしれない。だがこの割合は、総合施設がすでに存在する市町村と建設計画をもつ市町村とを含む全回答数91との対比で示すと2割弱である。したがってそういう尺度でみると、総合福祉施設



を必要としていない、と考えている市町村の割合はより小さいことになる。また、「補助金の有効利用が期待できない」の2割強も少し注意を要するであろう。なぜなら、国庫補助金の一般的影響を問うた既述問6によると、何とも言えない2.2%、どちらかと言うと影響はない1.1%、そしてまったく影響はない0.0%であって、そこでは95%以上の市町村が補助金の影響を認めているからである。いずれにしても、「総合施設」にかんするかぎり、補助金の効能は比較的小さいとみなされていることになりそうである。

この問いの回答率における最大の特徴は、「その他」の割合が5割弱ときわめて高いことにある。さてその回答内容であるが、「まだ具体的検討に到っていない」が8つあった。また、「財政上困難」とするものが6つ、「町の人口が少ないので単独では不可能」が2つあった。なお、「将来的には必要と思われる」という類の回答が2つあったことも注目される。

総じていうと、総合福祉施設が現在ない市町村、さらには今後建設する計画のない市町村は多いけれども、その存在意義や必要性に否定的な回答は少ないように思われる。財政や広域上等の条件さえ整えば取り組みたい、との意向がうかがえるように思える。

総合福祉施設の開設・運営上のポイントは以下のような点にあるであろう。まず一般的には、正確な現状分析およびそれに基づく情報公開と住民参画が必要である。時間はかかるかもしれない。だが、的確なニーズの把握と住民自身のコスト意識があって、初めて合理的な計画の策定と実施が可能となる。個別具体的な次元では、人口規模やアクセス等の検討が欠かせないだろう。たとえば、人口規模の小さな町村のばあいであれば、広域的な組織化をはからなければならないかもしれない。それとは逆に人口の多い都市のケースでは、コントロール・タワーの他に、人口3～5万人程度で1単位とする幾つかの総合福祉ブランチを形成することも一案であろう。対人社会サービスに必然的な個別性と保健・福祉関係におけるサービス提供側の協力・連携事情を考えるなら、組織が既存の市町村単位のままでよいとはかぎらないはずである。

問19 ホームヘルパーについて（1994年度または1994年3月末現在でお答えください）

- (1) ホームヘルプ事業実施主体は、次のどれですか。
 1. 市町村
 2. 社会福祉協議会
 3. その他（ ）
- (2) 高齢者に占めるヘルパー人員の割合は何%ですか。
 1. 1%未満
 2. 1%以上～3%未満
 3. 3%以上～5%未満
 4. 5%以上～7%未満
 5. 7%以上
- (3) ヘルパーに占めるパート・ヘルパーの割合は、どれくらいですか。
 1. 0%
 2. 0%超～30%未満
 3. 30%以上～50%未満
 4. 50%以上
- (4) パート・ヘルパーの給与の形態は次のどれでしょうか。
 1. 時給制
 2. 日給制
 3. 月給制
 4. その他（ ）
- (5) ヘルパーの1日あたり平均労働時間はどのくらいですか。
 1. 3時間未満
 2. 3時間以上～5時間未満
 3. 5時間以上～8時間未満
 4. 8時間
 5. 8時間超
- (6) ヘルプの内容は、次のどれですか。
 1. 家事ヘルプのみ
 2. 家事と介護の両ヘルプ
 3. その他（ ）
- (7) 家事・介護ホームヘルプ対象者に対する巡回頻度は、平均して1週間にどれくらいですか。
 1. 約1回
 2. 約2回

- 3. 約3回
- 4. 約4回
- 5. 5回以上

在宅福祉サービスの典型はホームヘルプサービスであるといつてよいであろう。現実、ニーズが多様かつ多量でありながら、反面でサービス供給の不足が指摘されるなか、全国的に拡充努力がつけられている。

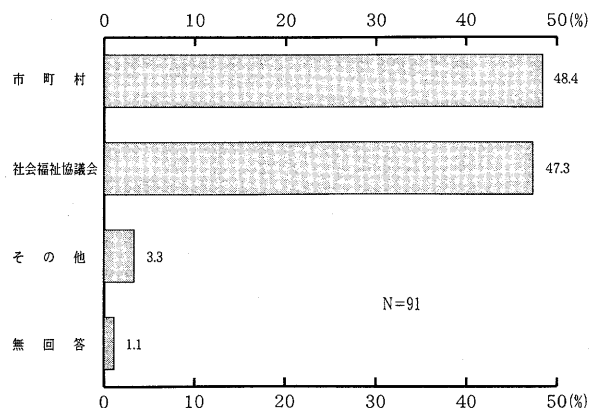
日本のばあい、ホームヘルパーの活動が最初に規定されたのは1963（昭和38）年の老人福祉法（老人家庭奉仕員事業）においてであった。その後幾度かの変遷を経て、1990（平成2）年、福祉関係8法改定により家庭奉仕員派遣事業からホームヘルプサービス事業へ改められ、訪問し介護をおこなう人をホームヘルパーとよぶこととなった。さらに、1995（平成7）年にホームヘルパー育成カリキュラムが改定され、より専門性の高い介護技術の修得がはかられている。養成システムは、3級課程、2級課程、1級課程（2級課程修了者）、そして継続養成研修（1級課程修了者）からなっている。

ホームヘルプサービスには、高齢者、身体障害者、心身障害児（者）、難病患者等を対象とする4事業がある。ホームヘルパーの仕事は、①身体介護、②家事、③相談・助言、にかんすることについて、利用者の家庭を訪問し援助することとされている。全国的には1996（平成8）年現在、ホームヘルパー設置市町村数3,252、ホームヘルパー数11万8,336人（1市町村あたり36.4人）、ホームヘルパーの派遣世帯数36万9,176である。（長寿社会開発センター『ホームヘルパー関係通知集』1996年；古川孝順他編『介護福祉』有斐閣、1996年；総理府社会保障制度審議会事務局『社会保障統計年報』；全国社会福祉協議会『社会福祉関係施策資料集』）

(1) さて新潟県のばあい、ホームヘルプ事業の実施主体は、市町村と社会福祉協議会の双方がいずれも50%に近い。また、その他（3.3%）の回答も3つのうち2つが、「自治体が委託し、社会福祉協議会で実施」という類のものであった。

圏域別では、市町村の割合の高い圏域が柏崎圏（3／3）、小出圏（6／8）、長岡圏（5／7）、上越圏（8／13）で

あった。逆に社会福祉協議会の割合の高い圏域は、糸魚川圏（4／4）、新津圏（7／9）、新発田圏（6／9）、佐渡圏（5／8）であった。あえて両者を緯度で分けてみると、糸魚川圏を例外として、市町村型は県南に位置し、社会福祉協議会型は県北に位置する傾向があるとい



えそうである。

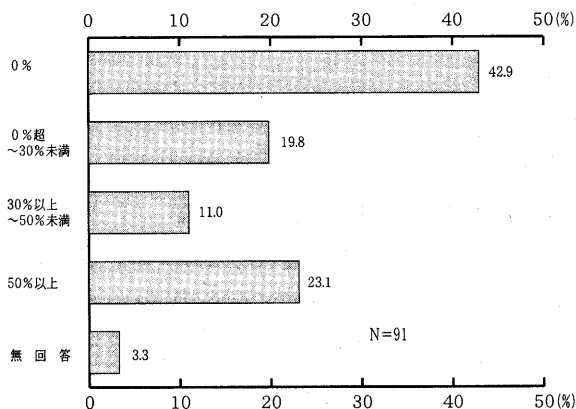
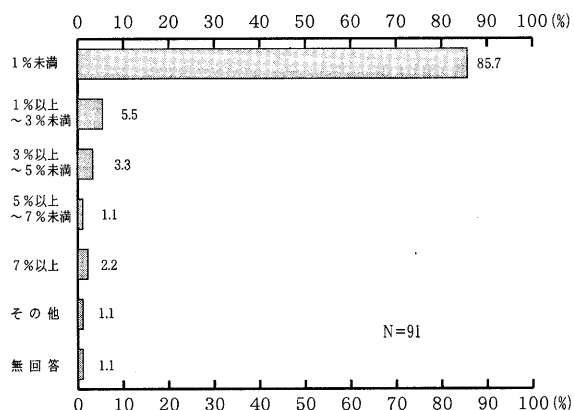
(2) 高齢者に占めるホームヘルパーの割合をみると、圧倒的に多くの市町村が1%未満(85.7%)に集中している。全国(1995年)のばあい、高齢者数1,826万人、ホームヘルパー数11.8万人であるから、上記の割合は6.5%である。この全国平均を基準にとると、新潟県の回答平均値はきわめて低い。繰り返しになるが、新潟県のばあいそれ

だけ家族なканずく女性の負担によるところが大きいと考えざるをえないであろう。

そういうなかにあって、比較的この人員割合の高い圏域は以下のとおりであった。1%以上～3%未満——上越圏(3/13)、糸魚川圏(1/4)、村上圏(1/7)；3%以上～5%未満——村上圏(2/7)、新発田圏(1/9)；5%以上～7%未満——新津圏(1/9)；7%以上——巻・三条圏(1/15)、長岡圏(1/7)。留意すべきは、高齢化率の高い佐渡・小出・六日町・十日町の圏域市町村がすべてもっとも低い1%未満にとどまっていることである。その原因として、就業形態において農業・自営業の割合が高い関係で3世代同居率の高いことをあげうる。しかし、援護・介護必要者の重度化・長期化傾向を考えなくてはならない。また、すでに指摘したように、高齢者夫婦世帯と高齢者単身世帯の急増傾向も、潜在的に状況を深刻にしつつあるとみておかなければならないであろう。

なお、新潟県の高齢者10万人あたりホームヘルパー数(1996年3月31日現在)は、全国平均545.6人にたいし371.9人である。そして、その全国順位は多い方から数えて22位となっている。ところで、都道府県順位の上位を占めているのは東京都、神奈川県、大阪府等のように人口(したがって人口あたりホームヘルパー数)の多い大都市圏である。その影響もあって、新潟県は高齢者10万人あたりホームヘルパー数で全国平均(加重平均)を大幅に下回りながら、全国順位では中位の内のやや上位に位置している。(長寿社会開発センター『老人保健福祉マップ数値表』)

(3) 全国的にホームヘルパーの不足が指摘されている。不足の原因は雇用



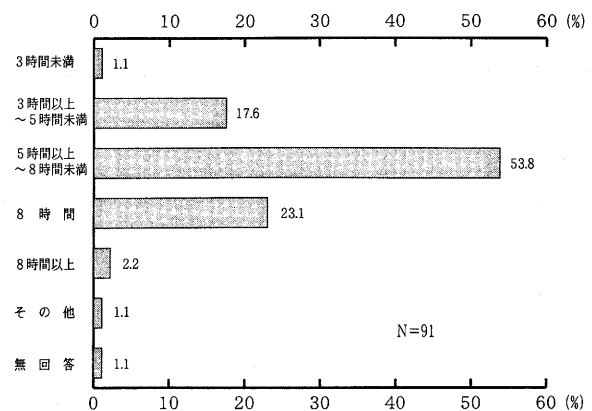
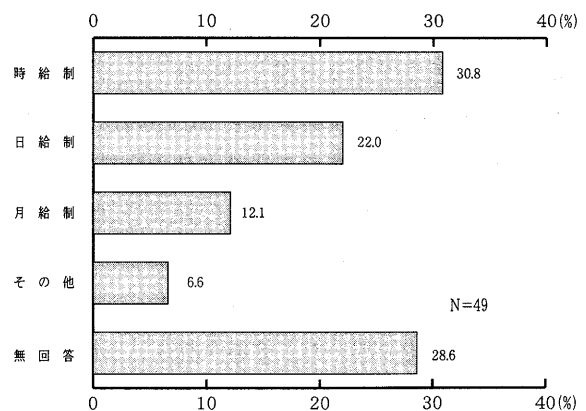
条件が相対的に悪いことにあるであろう。

雇用の安定性をはかる基本的尺度が「正規職員かそれともパートか」であると考えられる。その辺、新潟県の現状はどうなっているのでしょうか。回答によるとパート・ヘルパーの割合は、0%が4割強、0%超～30%未満が2割弱、30%以上～50%未満が1割強、50%超が2割強、そして無回答が3.3%となっている。したがって、県全体では正規職員が多数派で、パート職員が少数派である。

圏域別の特色を拾ってみると、0%を選択した市町村の割合が高かったのは、佐渡圏（8／8）、柏崎圏（2／3）、そして上越圏（10／13）であった。逆にパート率50%以上の選択率を示した圏域は、十日町圏（3／4）、糸魚川圏（3／4）、そして新発田圏（4／9）であった。周知のように、長野市はホームヘルパー全員を正規職員として採用することによってヘルパー不足を解消している。近年、福祉サービスの供給も多様になり、NPOや営利企業など諸々の主体の進出がちいじりしい。そのさい、財源の制約や効率の向上など検討すべき課題は少なくない。とはいえ、とかく見落されがちな福祉クライアントの人権や自律・自己実現を考えるなら、本人の権利保障の政治的意思が重要である。大局的見地に立ってみると、ホームヘルパーの雇用形態もこのことと無関係ではない。

（4）さて、基本的労働条件のひとつが給与である。回答によるとパート・ヘルパーの給与形態は、時給制3割強、日給制2割強、月給制1割強、その他6.6%、そして無回答3割弱となっている。無回答の割合が高いけれども、月給制 対 時給制・日給制、で括り直してみると、1割強 対 5割強であって、後者の割合が圧倒的に大きい。主としてコストの節約が時給制・日給制の導入を促しているであろう。なお、その他には、「時給制と日給制を併用している」という回答がひとつあった。

時給制の選択率が比較的高い圏域は、十日町圏（3／4）と小出圏（5／8）であった。



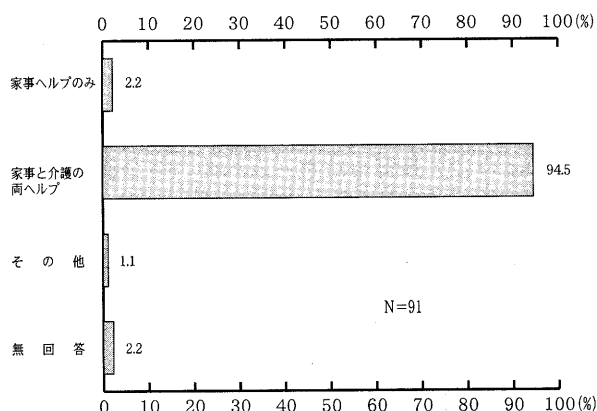
(5) ヘルパーの1日あたり平均労働時間は、およそ次のようになっている。3時間以上～5時間未満が2割弱、5時間以上～8時間未満が5割強、8時間が2割強。したがって、3時間以上～8時間未満に9割強が集中している。

雇用形態との関係でみれば、おそらく正規職員は8時間(23.1%)または8時間以上(2.2%)に属し、パート・ヘルパーは0時間超～8時間未満の内に分散しているであろう。

(6) 上述のごとく、ホームヘルパーの仕事は3種に分けうる。しかし、このアンケート調査によると、現実には家事と身体介護の同時ヘルプが多く、しかもそれが9割強も占めている。両者は別々のものとしてではなく、一体的になされていることがわかる。

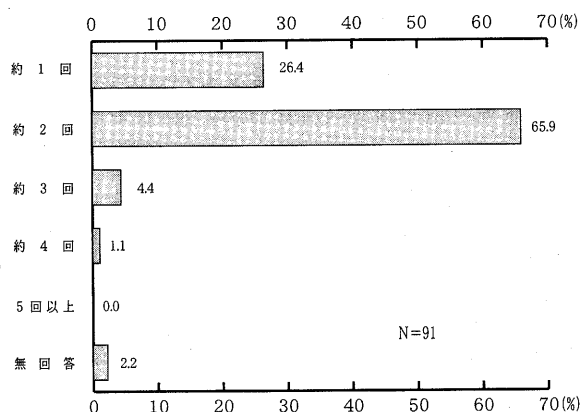
福祉サービスについては、福祉クライアントとヘルパー双方の多様な事情に鑑み、家事ヘルプのみの増大が今後

ありうるかもしれない。話し相手や巡回的役割だけということも考えうる。だが、少なくとも今のところ、ホーム・ヘルパーには身体介護の役割が不可欠になっている。専門的知識を有し一定程度の体験を積んだヘルパーの育成が急がれている所似である。そのさい、ヘルパー自身の健康への配慮も欠かしてはならない。



(7) 問19の最後の問いが、家事・介護ホームヘルプ対象者にたいする1週間あたりの平均巡回頻度である。その回答によると、約1回が26.4%、約2回が65.9%となっている。したがって、週あたり1～2回で9割強占めていることになる。

なお、ホームヘルパーの派遣事業の利用者負担額(1時間あたり)は、利用世帯の前年度所得税課税年額(生計



中心者)により基準が定められている。たとえば、生活保護法による被保護世帯(単給世帯をふくむ)等の低所得家庭については無料とし、さらに一定額以上の前年度所得税額があるばあいその大小に応じて負担額も増減する仕組みになっている。また、国と県はホームヘルパー派遣事業費用の一定割合を負担し助成している。

問20 デイ・サービスについて

(1) 施設はありますか。

1. ある
2. ない

(2) 高齢者のうち、利用している人の割合はどのくらいですか。

1. 10%未満
2. 10%以上～20%未満
3. 20%以上～30%未満
4. 30%以上

高齢者は、身体機能が低下しても可能なかぎり地域社会で家族や隣人と暮らしていくことを望んでいる。このような人の在宅生活を支援するのが在宅福祉サービスである。それは主として、①ホームヘルパーの派遣事業（先述問19）、②デイ・サービス事業（問20）、そして③ショート・ステイ事業（後述問21）から構成されている。

デイ・サービス事業は、在宅のおおむね65歳以上の要援護高齢者（65歳未満であって初老期痴呆に該当する人をふくむ）や障害者を、週1～2回程度訪問したり、または老人ホーム等に併設または単独に設置されたデイ・サービス・センターに通所させたりして、入浴・食事サービス、日常生活動作訓練、生活指導、家族介護者教室等の総合的なサービスを提供する事業である。その目的は、本人の自立支援、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上をはかるとともに、その家族の身体的・精神的負担を軽減することにある。

この事業は、1977（昭和52）年に重度身体障害者の自立支援をねらいとして創設された。その後、寝たきり（寝かせきり）等の高齢者を対象とした通所事業を加えるなどの過程を経て、1986（昭和61）年からは両者を統合し現在のような在宅老人デイ・サービス事業となった。また、同年の国と地方の事務事業見直しにより、老人福祉法、身体障害者福祉法、児童福祉法、精神薄弱者福祉法（1999年から知的障害者福祉法）にもとづく市町村の事業として法律上に明記された。実施主体は市町村であるが、事業の運営については社会福祉法人等に委託しておこなうことができるようになっている。デイ・サービス・センターは、1980年代末から急増している。それを全国のセンター数で示すと、1989（平成元）年度に1,080であったものが、1996（平成8）年度には7,573にふえている。7年間に7倍という速い増加速度である。（厚生省老人保健福祉局『老人福祉のてびき』；厚生統計協会『国民の福祉の動向』；他）

(1) さて、新潟県の現状はいかがであろう。本アンケート調査によると、施設がある69.2%、施設がない29.7%となっている。つまり、7割方の市町村がデイ・サービス・センターを設けていることになる。この割合は、特別養護老人ホームや老人保健施設等よりずっと高い。ここには、ニーズの高さと設立・運営の容易さが投影されているように思われる。

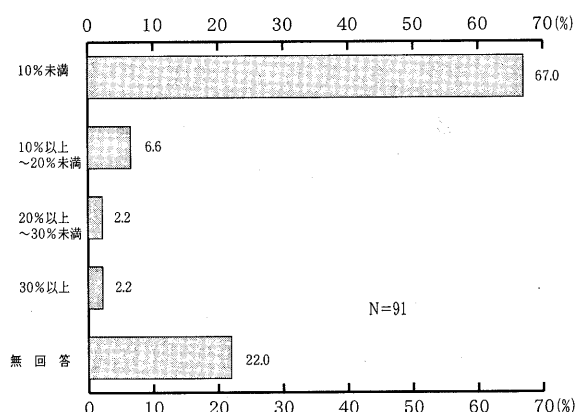
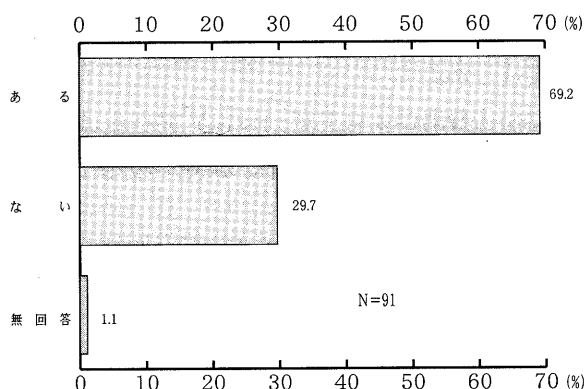
圏域別の特色はつぎのとおりである。「ある」の○印率が高かったのは、六日町圏(4/4)、十日町圏(4/4)、そして新発田圏(8/9)であった。また、ないの○印率が比較的高いのは、柏崎圏(2/3)と長岡圏(4/7)であった。

(2) 高齢者のうち、利用している人の割合は、10%未満が7割弱で、10%以上は小さな割合でその他の各圏域に分散している。ただし、資料が整っていない市町村が少なくなかったとみえて、無回答が2割強を占めていることに注意を払っておきたい。

10%未満の選択肢を全市町村が○印を付した圏域は、六日町圏(4/4)と糸魚川圏(4/4)の2つであった。

なお、1995(平成7)年現在、新潟県に設立されている老人デイ・サービス・センターの施設数は122である。その内訳は、公立が77、法人・私立が45

となっている(新潟県『新潟県社会福祉施設等名簿』)。1市町村で複数設けているケースもあって、全施設数122は新潟県下全市町村数112より多い。なお、前記の新潟県の資料をみるかぎり、社会福祉施設数が県下全市町村数を上回っているのはこの老人デイ・サービス・センターだけである。



問21 ショート・ステイについて

(1) 施設はありますか。

1. ある
2. ない

(2) 高齢者のうち、利用している人の割合はどのくらいですか。

1. 10%未満
2. 10%以上～20%未満
3. 20%以上～30%未満
4. 30%以上～40%未満
5. 40%以上

ショート・ステイ事業は、要援護者を一時的に施設に入所させ、介護者に代わって養護・介護をおこなうことにより、介護者の負担の軽減および要援護者と介護者の福祉の向上をはかることを目的とした事業である。具体的には、介護している家族が病気、出産、冠婚葬祭、事故、災害など社会的理由により介護できないばあいに、特別養護老人ホームなどの施設で養護するものである。入所対象者は、おおむね65歳以上の要援護老人（65歳未満であって初老期痴呆に該当する人をふくむ）である。

このサービスは、1976（昭和51）年の「心身障害児（者）短期入所事業」を嚆矢とし、1978（昭和53）年の「ねたきり老人短期保護事業」によって対象者を広げた。この事業も全国的に順次拡充しつつあって、1996（平成8）年度の現状はほぼ以下のとおりである。ショート・ステイの実施市町村数は4,539カ所（延べ）、実施施設数は4,432カ所である。ただし施設種類別で見ると、ショート・ステイ専門施設は37施設にすぎない。入所の主軸を形成する特別養護老人ホームは全施設でこのサービスを実施している。利用状況は、年間延べ利用者数が82万3,258人、延べ利用者日数が696万716日、そして1人あたり平均利用日数が8.5日である。また、延利用者総数（100%）を、普段家族の介護をうけている人と家族介護をうけていない人で分けてみると、前者の割合が95.7%と圧倒的に高く、後者の割合は4.3%にとどまっている。

この事業も、「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」（ゴールド・プラン、1989年）および「新ゴールド・プラン」（1994年）により、実施主体を市町村とする福祉サービスの普遍化として推進されている。運営費の国庫補助は1人1日あたり幾らというシステムになっているが、市町村の負担は小さくないとの指摘も多い。（厚生統計協会『国民の福祉の動向』；厚生省老人保健福祉局『老人福祉のてびき』；全国社会福祉協議会『高齢者白書』）

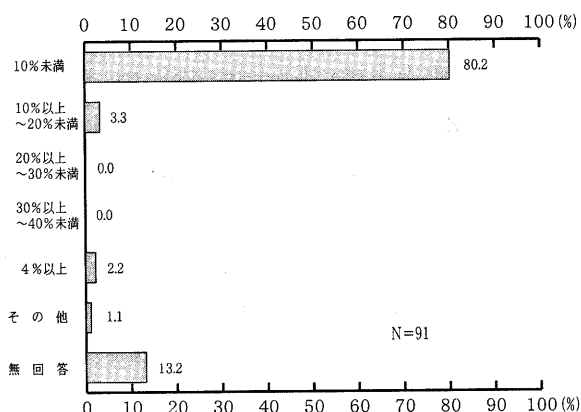
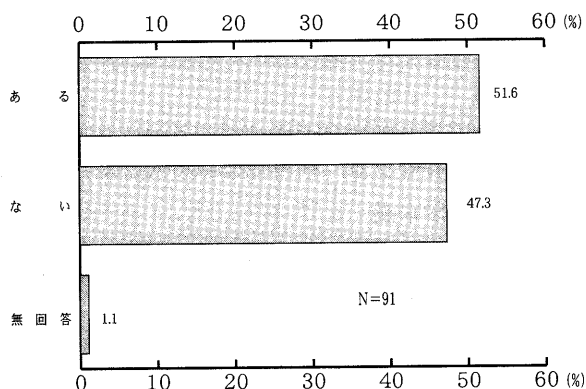
(1) さて、新潟県におけるショート・ステイの現状はどうなっているであろうか。

回答結果は、施設がある51.6%、施設がない47.3%となっている。つまり、ほぼ半々であるが、前者の割合が後者よりわずかながら高い。

回答した全市町村が「ある」を選択している圏域は、六日町圏（4／4）と糸魚川圏（4／4）であった。また、「ない」の選択率の高い圏域は、柏崎圏（3／3）、上越圏（8／13）、そして巻・三条圏（9／15）であった。

（2）高齢者のうち、利用している割合を問うこの設問にたいする回答率は、10%未満で8割強、無回答1割強、そしてそれ以外の選択肢の小計で1割弱となっている。高齢者に占める寝かせきり・痴呆性高齢者の割合からして、この結果は自然であろう。

なお、新潟県『新潟県老人保健福祉計画』によると、県内におけるショート・ステイの利用は毎年着実に伸びていて、90年代中頃の利用状況は全国の上位に位置しているという。また、圏域別の利用状況（65歳以上100人あたり年間利用日数）を調べてみると、県平均を上回っているのは、長岡圏（県平均の2.7倍）、小出圏（同1.7倍）、佐渡圏（同1.3倍）、六日町圏（同1.3倍）、十日町（同1.0倍）である（新潟県『老人福祉マップ』1995年度）。つまり、長岡圏の利用率が群を抜いて高い。また、全体的には、高齢化率の高い圏域でショート・ステイ利用率が高い傾向を示している。



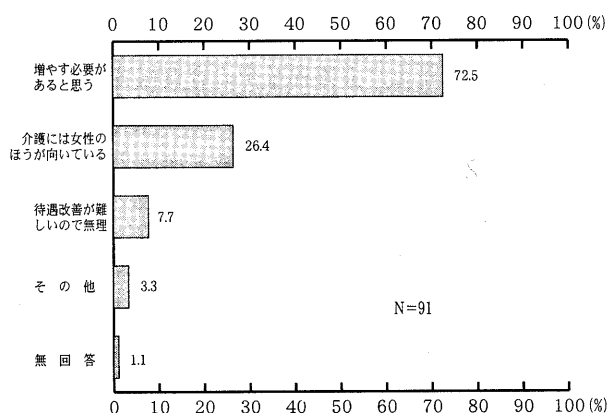
倍), ホームヘルパーが4.9万人から10.2万人へ(2.1倍), そしてその他が9.8万人から10.5万人へ(1.1倍)。さらに, 一方で社会福祉従事職員の研修体系を整えつつ, 地方で資格制度も定めている。すなわち, 職員の養成教育・訓練は, 社会福祉系大学等と国・地方自治体等によって実施する体系が整備された。資格については, 社会福祉及び介護福祉法(1987年公布)が1988(昭和63)年から全面施行されている。この国家資格制度の誕生により, 社会福祉士と介護福祉士が福祉専門職の中核として位置づけられたといつてよいであろう。(全国社会福祉協議会『社会福祉関係施策資料集』; 同『社会福祉の動向』; 厚生統計協会『国民の福祉の動向』; 他)

新潟県においても, この間におけるホームヘルパー等の増加は顕著である(新潟県『新潟県老人保健福祉計画』他)。さて, それでは福祉マンパワーの確保と学習にどのように取り組んでいるのであろうか。

(1) 一般にこれまで福祉サービスは女性によるものと観念され, 実際にもほとんど女性によって占められている。だが, 入浴や車椅子の乗り降り等にみられるように, 若い男性の力が必要ならばあっても少なくない。

さて, 回答結果はつぎのとおりであった。男性介護者をふやす必要がある7割強, 介護には女性のほうが向いている3割弱, 待遇改善が難しいので無理1割弱, その他3.3%。

多くの市町村が男性介護者を増やす必要性を認めている。「その他」(3.3%)の3回答のうち, 2つが「今後必要と思う」となっていたから, 実質的に選択肢1の選択率はもう少し高いことになる。すべての市町村がこの選択肢「増やす必要があると思う」に○印を付した圏域は, 新発田圏(9/9), 小出圏(8/8), 六日町圏(4/4), そして糸魚川圏(4/4)の4つであった。なお, 選択肢2の「待遇改善が難しいので無理」の意味するところは, 女性と異なり男性介護者はパートタイマーでは確保しにくく, 正規職員としてでなければ応募者がいない, との認識に立っていることである。



(2) 待遇改善策(MA=該当するものすべて)は, 給与の引き上げ(60.4%)と身分保証の充実(パートタイマーの正規職員化)(40.7%)に集中している。前者(身分保証)の選択率の高い圏域は, 新津圏(8/9), 六日町圏(3/4), 糸魚川圏(3/4), 新発田圏(7/9)であり, 後者(給与)の選択率の高い圏域は, 六日町圏(4/4), 糸魚川圏(3/4), 佐渡圏(6/8)であった。

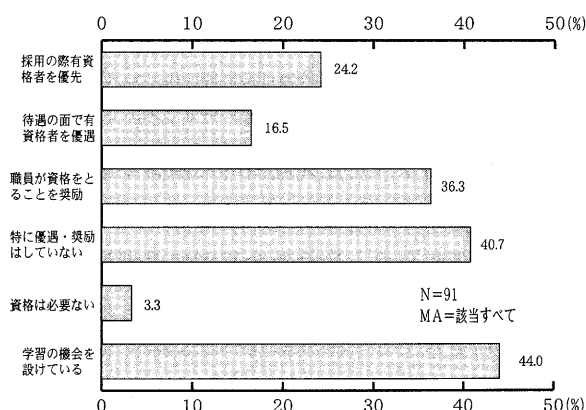
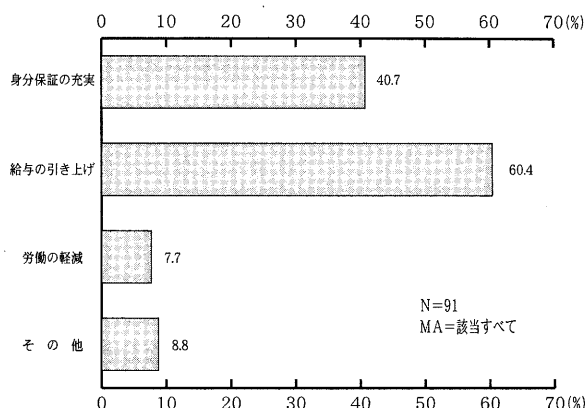
その他の回答は7つあった。その内訳は、「待遇改善策を講じていない」が3つ、「介護福祉士有資格者となったばあい、給与特昇」等給与にかんするもの2つ、そして「研修会の実施回数の増」「ホームヘルパーは一般職の職員」各1つであった。

(3) 社会福祉士・介護福祉士にかんする選択(MA＝該当するものすべて)は分散している。

そのうち、有資格者の優先・優遇にかんする項目の選択率は、「採用の際有資格者を優遇」24.2%、「待遇の面で有資格者を優遇」16.5%とやや低い。それにたいし、採用後の学習や資格奨励に力を注いでいる市町村はやや多い。すなわち、「資格の有無にかかわらず、定期的に、または随時に、学習の機会を設けている」が44.0%、「職員が資格をとることを奨励する措置をとっている」が36.3%を占めて、選択肢1・2より高い。

しかし、地方で「資格があることは望ましいが、とくに優遇・奨励はしていない」が40.7%占めていることも見逃しがたい。望ましいとの認識に立ちながら優遇・奨励していないのは、どういう理由によるのだろうか。それがコスト増につながる、との判断によるのであろうか。

ところで、有資格者や学習にとくに高い熱意を示しているのは六日町圏である。六日町圏の選択状況は、採用のさい有資格者を優先（3／4）、待遇面で有資格者を優遇（3／4）、職員が資格をとることを奨励（3／4）、そして学習の機会を設けている（4／4）といずれも高くなっている。



V 高齢者福祉対策に関し、主としてソフト面・公共施設改善面についておうかがい致します。

問23 地域における高齢者の就職機会の提供・斡旋を行っていますか。

1. はい ⇨ 具体例を記入してください。

()

2. いいえ

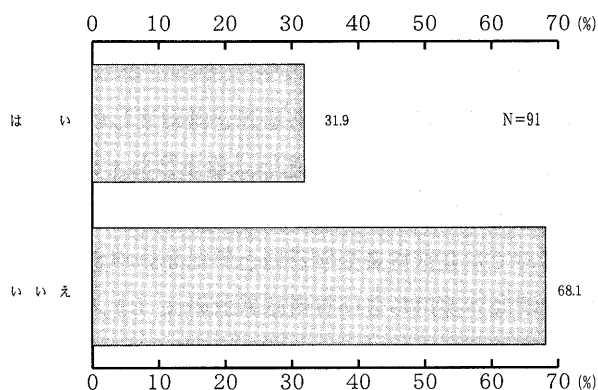
日本の高齢者の就職率（労働力参加率）は欧米先進諸国より高い（労働省『労働統計年報』）。その要因は種々考えるが、その重要なひとつとして日本は就業者のなかで自営業者（農民等をふくむ）の占める割合が比較的高いことをあげうる。停年のある賃金労働者と異なり、一般に自営業者は引退年齢が遅いとされ、これが高齢者の就業率を高めているからである。しかし、日本自体に即してみても、第2次世界大戦後、勤労者のサラリーマン化にともなって高齢者の就業率は低下傾向をたどってきた（労働省『労働白書』他）。一方における平均寿命の延伸、地方における高齢者の就業率低下傾向。ここから、高齢者の健康はもちろんのこと、経済的支えと精神的豊かさをいかに構築していくかが社会的課題となる。

日本の高齢者は、たとえ経済的に困難でないばあいでも、勤労に生きがいを見いだす人が多いと言われている。また元来、社会保障は、国民はみずからの努力によってみずからの生活を維持する責任を負うという社会原則に立脚している。そういう意味でも、行財政が、高齢者の勤労意欲を損なう仕組みを取り除いたり、高齢者の就業機会を広げる雇用政策や税制を打ち出す必要性は高い。

さて、新潟県の市町村は地域における高齢者の就業機会の提供・斡旋を、いかなる方法でどの程度おこなっているであろうか。

まず実施率であるが、「はい」が3割強、「いいえ」がその2倍以上の7割弱となっている。高齢者の就業機会の提供・斡旋を実施している市町村はきわめて少ない。つぎに、実施しているばあいの具体的方法であるが、実施

していると回答のあった29のうち、25が「シルバー人材センター*でおこなっている」と答えている。また他には、シルバー人材センターとの重複をふくめて、高齢者職業相談所（ハローワーク）や民活センター・特産品づくり・高齢者生きがい対策事業が記入されてあった。



* シルバー人材センターは、都道府県知事の指定をうけて、原則として市町村単位で設立される公益法人である。1980（昭和55）年から国の補助事業として開始された。おおむね60歳以上の高齢退職者を対象に、主につぎのような事業をおこなっている。①雇用を除いた臨時的・短期的な就業の機会の確保と組織的な提供、②臨時的・短期的雇用を希望する人にたいする無料の職業紹介、③臨時的・短期的就業に必要な知識・技能の付与を目的とした講習。

1986（昭和61）年「高齢者雇用安定法」により国の恒久的な制度となり、センターや会員数は全国的に着実に増加しつつある。新潟県もそうであって、90年代中頃のばあい、その状況は、シルバー人材センター数20強、加入市町村数30強、会員数1万人強となっている。（エイジング総合研究センター『高齢社会の基礎知識』中央法規、1998年；新潟県『シルバー人材センター事業概要』；他）

ところで、圏域別でみると、「はい」の○印率が高かったのは、十日町圏（4／4）と六日町圏（3／4）であった。それとは反対に、「いいえ」の○印率が高いのは、上越圏（11／13）、新発田圏（7／9）、そして巻・三条圏（12／15）であった。

人生80年時代を迎え、高齢期の過し方は社会的な関心事となりつつある。一般に、年金の受給開始年齢との係わりから65歳以上の人を高齢者とよんでいるけれども、いまやさらにそれを75歳で区切って、前期高齢者と後期高齢者とに分けて用いることも少なくない。なぜなら、65～75歳の年齢層では健康な人の割合がかなり高いからである。経済的事情によるときには勿論であるが、健康が許せばあい高齢者本人が何らかの労働の継続を望む所以である。ところが、企業側は主としてつぎの2つの理由により高齢者の雇用には消極的になりがちである。①個人差は軽視できないが、概して肉体的能力の低下は否定しがたい。②それとも関連するが、新しい技術への適応がむずかしい。そのうえ、昨今（1990年代）の企業は管理層の削減につとめているのが現実であるだけに、その壁は厚い。

しかし、日本社会を俯瞰してみれば、すでにいわゆる勤労世代の絶対数の長期的減少傾向がはじまっているし、労働時間のさらなる短縮も予想される。ここに、高齢者の新しい就労希望が、何らか適えられる余地が生まれてきそうに思われる。もとより労働市場は甘くない。低経済成長率・高失業率の段階では厳しいとさえ言わなければならない。とはいえ、停年退職者のばあい、その希望はそれまでの長い年月にわたって培われた能力を生かしたパート・タイム雇用や自営業であるのが普通である。政府（中央・地方）の役割は、この点においても貴重であろう。

問24 健康づくりのために、どのようなことを行っていますか。(該当する番号すべてに○印をつけてください。)

1. 健康教育・学習会
2. 健康診査
3. 運動場・体育施設等の整備
4. 指導員の養成
5. その他 ()

大概の高齢者は停年退職者およびその配偶者で占められている。それゆえ、再就職していないとすれば、かれらは多くの自由時間に恵まれている。かれらにとって、この余暇生活の内容が生活の質を決定づける重要な因子となる。

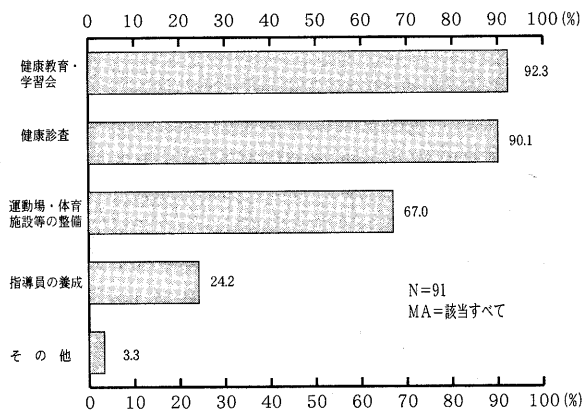
高齢社会対策の柱のひとつは、ここに着目して打ち立てられることになるであろう。たとえば、やや古くは高齢者の心身の健康と福祉の増進を目的として制定された老人福祉法(1963年)が、自治体に教養講座やレクリエーションなどの事業を実施するよう定めていた。またやや新しくは、1986年閣議決定の『長寿社会対策大綱』が、つぎのような一文を掲載している。「個人が、生涯にわたりその能力や創造性を発揮できるよう、高齢者の就業・社会参加等の活動を促進し、その知識・経験を活用するとともに、〔……〕労働・学習・余暇に関し多様な選択を行い得る整備を図る。」

自治体の施策は多面的である。秋田県のように、県民病ともいべき脳卒中対策の一環として減塩運動を展開しているところもある。また、^{さわうち}沢内村(岩手県)や^{みつぎ}御調町(広島県)・大和町(新潟県)のように、病気の予防および病気の早期発見・早期治療につとめることによって、住民1人あたり医療費を県平均より安価にすることに成功している事例も存在している。

人間の福祉(=幸福)の基礎は心身の健康にあるといってもいい過ぎではない。しかも一般に、健康の維持は本人の自覚と努力によるところが少なくない。したがって、市町村の基本的な役割は、各人のそうした活動を支援することに求められるであろう。健康であることは本人にとってのみならず、社会的にも望ましい。

問24は、主に健康・スポーツ関係に絞って問うたものである。

住民の健康づくりのために新潟県の市町村がおこなっている施策(MA=該当するものすべて)は以下のとおりである。



健康教育・学習会と健康診査の実施率は、いずれも9割強ときわめて高い。日本人の平均寿命が世界のトップ・クラスに位置しているけれども、それにはこのような自治体の地道な努力が小さからざる貢献をしていると思われる。この2つの選択肢について高い○印率を示しているのが、運動場・体育施設等の整備であって、7割強を占めている*。

* 少子高齢社会対策と直接関係するわけではないけれども、新潟県の人口、図書館、陸上競技場・体育館が全国に占める割合（90年代中頃）を算出してみると以下のとおりである。人口（住民基本台帳・国勢調査）は約1.9%。図書館は箇所数でも蔵書数でも1.5%前後。陸上競技場は箇所数と敷地面積のいずれでも4%前後、そして体育館は箇所数と延面積のいずれでも4%弱。こうしてみると新潟県の公共施設は人口の割に、文化を代表する図書館において弱く、体育を代表する陸上競技場と体育館において強いといえそうである。（新潟県『市町村公共施設の状況』）

それにたいし、指導員の養成の○印率は24.2%とかなり低い。ほとんどの市町村が「指導員の養成」を選択していないなかであって、この選択肢の○印率の高い圏域は十日町圏（3／4）と六日町圏（2／4）であった。

その他の回答（3.3%）は3つあった。その内訳は、「温泉（保養施設）の活用」が2つ、「健康相談」が1つであった。

問25 公民館等における高齢者向け社会教育が大切になってきています。貴市町村が1993年度に行ったその学習内容は次のどれですか。(該当する番号すべてに○印をつけてください。なお特定の公民館等においてということではなく、貴市町村が行ったすべての学習内容という意味です。)

1. 教養の向上・情操の陶冶
2. 体育・レクリエーション
3. 家庭教育・家庭生活
4. 職業知識・技術の向上
5. 市民意識・社会連帯意識
6. その他 ()

前述の如く、自営業率（農林漁業をふくむ）の低下傾向にともない、高齢者の多くは企業の停年退職者やその配偶者によって占められている。退職者は社会組織や仕事の上での肩書きを失っている。また、家族内部でも、核家族化の進行により、親および祖父（祖母）としての役割が弱くなっていることも否めない。このようなかつて企業や家族内でえていた役割の喪失が、生活の張りともいえるべきものの消失を意味しないともかぎらない。それに加えて、高齢者は年を重ねるごとに健康状態が思わしくなくなってゆく。子供が結婚する前の生活やみずからの退職以前の生活を前提にするならば、高齢者は心身ともに寂しい立場にたたされている、との見方を否定し去ることはできないであろう。

学校教育にたいする用語が社会教育であり、市町村教育費（普通会計）における双方の現状についてはすでに問13の項で分析している。法的には、そもそも社会教育法が、国および地方自治体の任務として、「すべての国民があらゆる機会、あらゆる場所を利用して、自ら实际生活に即する文化的教養を高め得るような環境を醸成する」ことを規定している。そこには、社会教育における市町村自治の原則や人々の学びの自由を保障する原則など、重要な原則も唱えられている。そして1990（平成2）年に、「生涯学習の振興のための施策の推進体制等の整備に関する法律」（生涯学習振興整備法）が制定された。法の上でも、学校教育とは別に、青少年および成人にたいする国・地方自治体による組織的な取り組みが展開される段階を迎えている。（永井憲一編『基本法コンメンタール；教育関係法』日本評論社、1992年；島田修一編『生涯学習のあらたな地平』国土社、1996年）

貧困、疾病（健康）、無為、孤独、この4つが高齢者福祉政策の克服すべき課題である、といわれたりしている。四大課題をメンタルな面に絞ってみると、その基礎は高齢者の社会参画の促進にある、と言い換えることもできるであろう。政策の軸芯は、本人が今後も住みつづけるであろうその地域社会のなかで、いかに能力を発揮させるかにある。そこでは、地域社会から疎外されることなく、かつ本人の自由な意志が尊重されなければならない。政府（中央・地方）の任務は、個々人の自己実現をできるだけスムーズに促すことにある。

一般に高齢者本人の社会参加活動もさかんである。統計はやや古いが1990（平成2）年の全国的アンケート調査によると、地域活動にたいする1年間の参加率は以下のとおりである（年金総合研究センター『高齢者生活実態総合調査報告書』1991年）。——町内会・自治会の集まり36.7%，老人クラブ活動30.4%，公園・道路・河川などの清掃活動24.6%，盆おどり・町内運動会・祭り22.1%，趣味の会・教養講座・サークルなど文化・学習活動の集まり21.2%，ゲートボールの会・歩こう会などスポーツ活動の集まり12.1%，老人・身体障害者・子供会などへの社会奉仕活動（ボランティア）6.7%，婦人会活動4.1%，その他2.5%，参加したものはない32.0%，無回答0.5%。

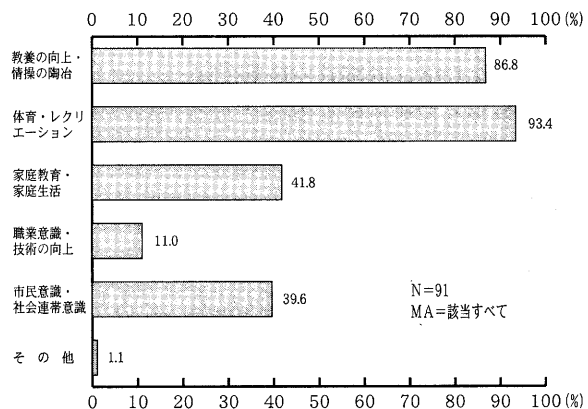
さて、問25は新潟県下の市町村がおこなっている高齢者向け社会教育の内容を問うたものである（MA＝該当するものすべて）。

ほとんどの市町村が実施しているのが、体育・レクリエーション（93.4%）および教養の向上・情操の陶冶（86.8%）であった。範囲の広い選択肢であるだけに首肯しうる結果といえる。つぎに位置するのが、○印率4割

前後の家庭教育・家庭生活および市民意識・社会連帯意識である。そして、職業知識・技術の向上はさらに低い1割強となっている。学習内容が絞られている分だけおのずと○印率が低く出るのであろう。

上記5つの選択項目すべてにたいし比較的○印率の高い圏域が、六日町圏と十日町圏であった。これら2圏域は、いずれの選択肢にも50%以上の選択率を示している。これら2圏域は特別としても、全般的にみて、広範な学習内容を提供している市町村の多いことがわかる。

その他の回答は、「ふるさとウォッチング（食と産物コース，歴史と文化コース）」ひとつであった。これは選択肢5に比較的近い。

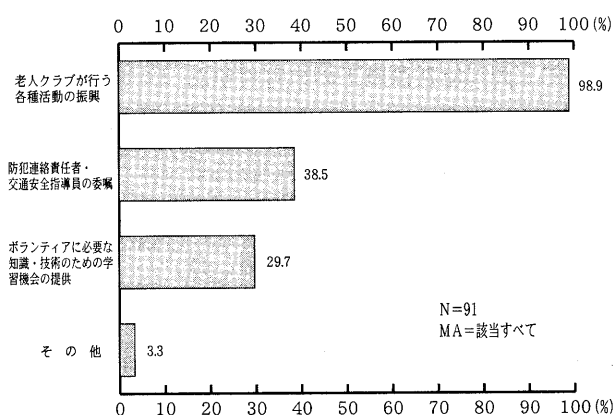


問26 各種地域活動に対する高齢者の参加を促進するために、どのようなことを行っていますか。(該当する番号すべてに○印をつけてください。)

1. 老人クラブが行う各種活動の振興
2. 防犯連絡責任者・交通安全指導員の委嘱
3. ボランティア活動に参加するうえで必要な知識・技術が身につけられるような総合的・体系的学習会の提供
4. その他 ()

市町村のおこなう各種地域活動は、多数の住民の参加があって初めて生きてくる。とすれば、高齢者の活動のばあいも、参加を促す仕組みをつくることが行政の大切な任務となる。

さて、選択肢全4 (MA=該当するものすべて) のうち、ほぼすべての市町村が「老人クラブ*が行う各種活動の振興」に○印を付している (98.9%)。



* 老人クラブとは、小地域に住む、おおむね60歳以上の高齢者によって自主的に組織された会員制の余暇集団である。その主な活動は、教養の向上、健康の増進、レクリエーション、地域社会との交流など、多岐にわたる。制度としては、1963 (昭和38) 年制定の老人福祉法において都道府県と市町村による援助が規定され、つづいて国庫助成も開始されたことにより、全国に広く普及した。1990年代半ばのばあい、全国の総数は約13万、会員総数は約850万人である。(岡本多喜子『老人福祉法の制定』誠信書房、1993年；小笠原・橋本・浅野編『高齢者福祉』有斐閣、1997年；厚生省『老人福祉のてびき』)

ちなみに、新潟県における老人クラブ加入率 (老人クラブ会員数÷60歳以上人口×100%) の状況はほぼつぎのとおりである。まず傾向としては、この10年間に90年代初頭の約50%から90年代末の約40%へと低下しつつある。また市町村別の加入率でみると、20%弱から90%強まで広い範囲に分散している。概していうと、加入率は都市部で低く農村部で高い。したがって圏域別でいうと、新潟圏や巻・三条圏などで低く、小出圏や六日町圏などで高い。本アンケート調査を実施した90年代半ばにおける新潟県の老人クラブ加入率は、全国平均約35%にたいしおよそ45%で、全国順位では高い方から数えて10位付近に位置している (新潟県高齢福祉保健課の資料)。新潟県は、全国的にみて農村部のウェイトが重い分だけ老人クラブの加入率が高い。市町村はそれを有効に活用しようとしているとみてよいであろう。

「選択肢2. 防犯連絡責任者・交通安全指導員の委嘱」の○印率は4割弱である。これは高齢者に受身としではなく、地域のリーダーとしての積極的な担い手としての活躍を期待しての参加促進策といえる。この選択肢の○印率の比較的高い圏域は、六日町圏（3／4）、十日町圏（3／4）、新発田圏（5／9）、そして新津圏（5／9）であった。

それより10%ポイント程少ない3割弱の回答率であったのが、「ボランティアに必要な知識・技術のための学習機会の提供」である。欧米では長い伝統をもつ活発なボランティア活動が、日本ではNPO・NGOといった型でとくに90年代以降注目を集めている。税制のあり方や補助金についてなど、行財政とのかかわりがいろいろ問われているわけであるが、市町村も今後いっそう検討を迫られていくことになると考えられる分野である。圏域別では、六日町圏（2／4）、糸魚川圏（2／4）、巻・三条圏（7／15）、そして上越圏（6／13）が相対的に高い○印率を占めていた。

その他は、回答数3つのうち2つが、「ボランティア講座の開講」「シルバー人材センター活動を支援」であった。

社会参加の形態を、参加の主体という観点から二分すると、①地域住民としての参加、②福祉クライアントとしての参加、に分類しうるであろう。また、社会参加の目的という観点からは、①自助的活動への参加、②福祉援助活動やボランティア活動への参加、③社会サービスの供給・決定過程への参加、に分けうるであろう。政府（中央・地方）の役割はそれを支援することにあるのだが、古くからの自明事であったわけではない。日本では、1960年代から市民・住民運動に刺激されて、市民対話集会や市民・住民参加の制度化がすすんだのであった。とはいえ、少なくとも社会福祉の領域では、措置制度的性格が強く、利用者本人の参加という課題は先送りされつづけてきた。

そういう視角に立って問26を補足すれば、政策の新しい指針はつぎの点に定められるべきであろう。すなわち、市町村側が中央省庁の制度や補助金に即して一方的に据えた活動への参加を促すだけでなく、高齢者自身が主体的に計画策定や政策立案過程に参画できる仕組みを構築すること、これである。国によるナショナル・ミニマム維持と並んで、地方住民のコスト意識も欠かせない。そういう点もふくめて、これからの高齢社会、地方分権時代に求められているのは、社会サービス利用者の参画の制度的保障であるとおもわれる。

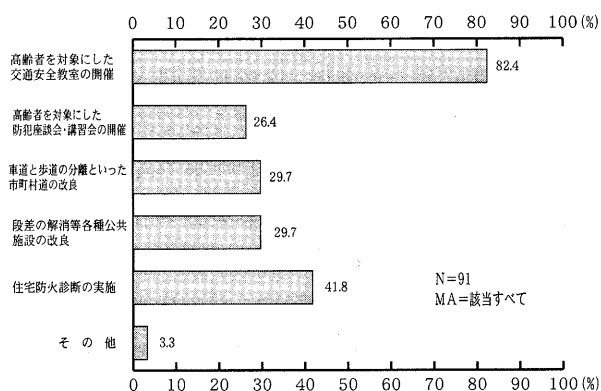
問27 高齢者の安全で住みよい生活環境を築くために、どのようなことを行っていますか。(該当する番号すべてに○印をつけてください。)

1. 高齢者を対象にした交通安全教室の開催
2. 高齢者を対象にした防犯座談会・講習会の開催
3. 車道と歩道の分離といった市町村道路の改良
4. 段差の解消など、各種公共施設の改良
5. 住宅防火診断の実施
6. その他 ()

勤労世代にくらべ高齢者の行動範囲は狭い。にもかかわらず、事故は多い。それは、高齢者の運動機能が衰えているからである。それゆえ、高齢者の生活環境にはそれ相当の配慮が必要である。そのさい、アメニティもふくめて自治体になしうることは少なくないであろう。

さて、選択肢全6 (MA=該当するものすべて) のうち、8割強の市町村の実施している項目が「高齢者を対象にした交通安全教室の開催」であった。総務庁『交通安全白書』等が分析しているごとく、小さな子供と並んで

高齢者の交通事故率は高い。それだけに、客観情况的説明をつうじて本人に注意をよびかける施策を講じているのであろう。この項目と直接関連するものが、「車道と歩道の分離といった市町村道路の改良」である。ただし、この選択率は3割弱にとどまっている。どうやら、市町村の交通安全対策はソフト面で積極的な割にハード面では消極的なようにおもえる。



この点は、「段差の解消など、各種公共施設の改良」という選択肢が3割弱に過ぎないことでも検証しうる。既述問3によると、道路等の産業基盤整備や下水道等の生活基盤整備に市町村は力を注いでいたはずである。しかし、問27をみるかぎり、高齢者(や子供)の交通・歩行安全にたいする市町村の配慮はいささか乏しいと言わざるをえない。そういうなかであって、若干ながらハード面にも意欲的に取り組んでいる圏域がみられる。車道と歩道の分離といった市町村道路の改良では、六日町圏(3/4)、糸魚川圏(2/4)が、また段差の解消など各種施設の改良では、六日町圏(3/4)、糸魚川圏(3/4)、新発田圏(6/9)、そして新津圏(5/9)が高い○印率を示していた。

かつてと異なり、現在では一般家庭が薪や炭火を用いることはまずない。そして、それに代わって普及している家電製品の安全性は高く、火災の発生率は低下傾向にあるといつてよい(消

防庁『消防白書』)。だが、現代的火災への注意を怠ってはならない。たとえば、過密都市ビルの火災がそうであるが、高齢者のみの世帯の増加と火事との関連も看過できない。

「住宅防火診断の実施」の○印率は4割強であった。市町村にとって、この施策のコストは比較的軽いと思われる。だが、同じソフト施策である「高齢者を対象にした交通安全教室の開催」（○印率8割強）の半分程度にとどまっている。

平均的高齢者は、比較的大きな金融資産を所有しながら、ややもすると経済や法律の知識に疎いかもしれない。しかも、子供から離れて暮らす傾向にあるだけに、とかく犯罪に巻き込まれやすい（警察庁『警察白書』)。それとの関連で問うている「選択肢2. 高齢者を対象とした防犯座談会・講習会の開催」の○印率は26.4%であった。その他をのぞく全選択肢5のなかではもっとも低い値である。そういう状況のなかで、比較的高い○印率を占めた圏域が糸魚川圏（2/4）であった。総じていうと、糸魚川圏は問27のいずれの選択肢でも高い○印率を示している。

その他には、「寝たきり老人等の住宅に自動消火器を設置」、「特別な事業はやっていないが、各種事業の全体の中で対応」があった。

すでに問25の項で若干触れたように歴史的傾向として、高齢者にとって家族と職域はしだいに頼みがたいものとなりつつある。そこで、ひとまずパブリック・セクターを別とすれば、地域社会の役割に改めて着目せざるをえない。

そのさい、ソフト面では近隣関係・地域社会の友人関係が重要であろう。家族と職域で役割の縮小を余儀なくされる高齢者が、自主的に活動しうる場は住んでいる地域にある。たしかに、産業化・都市化の進行は農村型の古いコミュニティーを崩壊させてきた。しかし、人生80年と停年制60歳との落差は、新しいコミュニティーの形成を必要としている。市町村はできるだけ若い年代のうちから参加できるコミュニティーの形成につとめるべきであろう。問25・26・29は、そこに係る問いである。

ハード面の整備も必須である（問27・28）。高齢者が長年住み慣れた地域社会や住宅で通常の生活を継続するためにも、またホームヘルプ・サービスを受けやすくするという意味でも、バリア・フリーでアメニティーの良い生活環境・福祉インフラは大切である。これまでの日本は、経済効率を優先させるあまり、子供や高齢者の暮らしにたいする配慮が足りなかった。それだけに、もはや対策に遅滞は許されない。

問28 高齢者には多様な住宅形態が求められています。それに対して、どのような対策を講じていますか。(該当する番号すべてに○印をつけてください。)

1. 高齢者が同居できるように、公営住宅の規模や構造を改善
2. 高齢者の利用を配慮した高齢者専用住宅の建築
3. 公営住宅の入居に際し、高齢者の当選率を優先的に引き上げる
4. 高齢者向け住宅リフォーム等に関する情報を提供
5. 高齢者との同居用住宅の新築・改築資金を低利で融資する
6. その他 ()

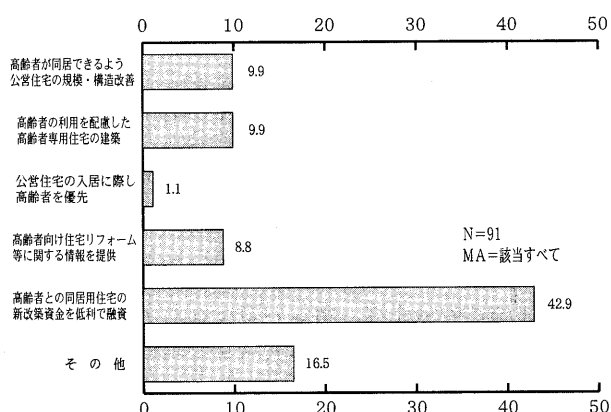
生活圏の狭い高齢者のばあい、住宅内での障害事故が少なくない。たとえば、わずかな段差が転倒につながりかねない。だが、手摺がそのような事故を防いでくれることもあるように、諸々の工夫が事故防止の効果を発揮するはずである。

さて、選択肢全7 (MA=該当するものすべて) のうち、もっとも○印率の高い項目が「高齢者との同居用住宅の新築・改築資金を低利で融資する」(42.9%)であった。年収や返済期間等の点から、高齢者本人ではなく同居している勤労者に融資するという迂回した方法で安全で快適な住宅にしようとしている、と考えてよいであろう。圏域別では、小出圏(6/8)と六日町圏(3/4)で比較的○印率が高い。この選択肢と関連の深い項目が「高齢者向け住宅リフォーム等に関する情報を提供」(8.8%)である。

以上のように、個人住宅向けの施策の○印率はかならずしも高くない。が、

それにもまして公営住宅向けの施策率は低い。「高齢者が入居できるように、公営住宅の規模や改造を改善」「高齢者の利用を配慮した高齢者専用住宅の建築」は、いずれも10%弱にとどまっている。(圏域別では、小出圏が唯一やや高い○印率を示していて、前者で2/8、後で3/8であった。)さらに、「公営住宅の入居に際し、高齢者の当選率を優先的に引き上げる」にいたっては、1.1%とネグリジブルである。これは何らか、高齢入居希望事情の現実を反映したものであろう。だがそういう影響をうけてのことだとしても、市町村側に先取りの深慮に欠けるところがないものかどうか、一考を要するに思われる。

その他(16.5%)の回答は14あった。そのうち、「高齢者住宅改善・整備資金の貸付」に類するものが5つ、「居住介護支援住宅リフォーム事業実施に向け、現在検討中(1件当たり限度額100万円の助成)」が1つあった。そして、残る8つが「特に講じていない」であった。



問29 福祉ボランティア活動に対し、どのような支援を行っていますか。(該当する番号すべてに○印をつけてください。)

1. 地域の社会福祉協議会への助成
2. 小・中学校、高校への協力呼びかけ
3. 婦人会・企業等への協力呼びかけ
4. 一般的広報・啓発
5. 功労者の紹介・表彰
6. その他（ ）

先進的諸国のなかで、日本はあまりボランティア活動の盛んな国とはみなされていない。少なくとも民間側の福祉活動のかぎりでは、家族を中心としたインフォーマル・セクターの比重が重い伝統を有する。それだけに、これまで社会福祉ボランティアの活動が弱かったことを否定しえない。

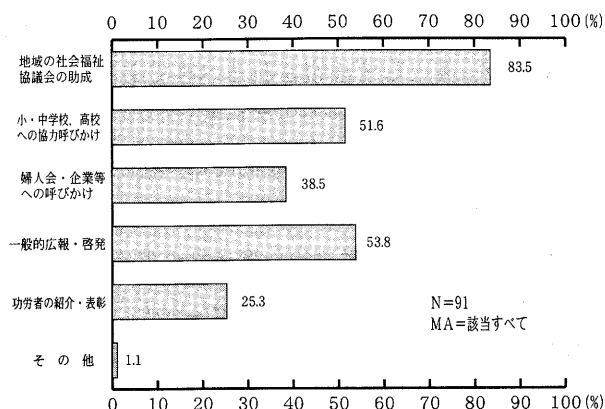
しかし、少子高齢社会の進行は都市化・核家族化の進行をともなっており、家族による福祉機能には限界がみえてきている。加えて石油ショック以降、行政サービスの官僚的性格と構造的財政赤字が露呈しつつあるし、90年代の長期複合不況で企業福祉の抑制もすすみはじめてきた。そうした種々の環境変化をうけて、高齢者自身をふくめ人びとの福祉にたいする意識が変容してきているとみてよいであろう。

日本における全国的ボランティア活動は、第2次世界大戦直後の青年層の活動によって基礎を築かれたといわれている。やがて1970年代に女性層の社会参加が活発となり、1977（昭和50）年には全国の社会福祉協議会により「児童・生徒のボランティア活動促進事業」がはじまった。さらに90年代にすすむと、阪神・淡路大震災におけるボランティア活動の刺激もあって、特定非営利活動促進法（NPO法、1998年成立・施行）の結実をみた。地方自治体段階でも、ボランティア活動支援策に力を入れる傾向にある。そうした事情により、福祉ボランティア活動はいま情報ネットワーク社会下の新しい

社会連帯の動向として注目されている。(金子郁容『ボランティア』岩波書店、1992年；田中尚輝『高齢化時代のボランティア』岩波書店、1994年；古川孝順『社会福祉のパラダイム転換』有斐閣、1997年；他)

さて、本アンケート調査の回答結果はほぼ以下のとおりであった（MA＝該当するものすべて）。

○印率 8 割強とほとんどの市町村の



実施している対策が、「地域の社会福祉協議会への助成」であった。社会福祉協議会はすでに全112市町村に設立されているから(新潟県社会福祉協議会『市町村社会福祉協議会の現状』)、その活用が合理的という判断によるのであろう。この項目に全市町村が○印を付している圏域は、新津圏(9/9)、巻・三条圏(15/15)、小出圏(7/7)、柏崎圏(3/3)、そして糸魚川圏(4/4)であった。

「一般的広報・啓発」の○印率は5割強である。どの市町村も毎月または毎週というように定期的に広報を発行し各戸に配付しているはずであるから、それを利用しているものと思われる。市町村自体の支援としてはもっとも簡便な施策といえる。とはいえ、5割強の実施率はその割に低いとの評価もしうるのであろう。この施策を全市町村がおこなっている圏域は、六日町圏(4/4)ひとつである。

「小・中学校、高校への協力呼びかけ」も5割強を占めている。一般に、3世代同居率の低下傾向にともなって、小さな子供や若い人が高齢者に接すること自体が少なくなっているといわれている。これでは、世代間の相互理解にとってマイナスである。しかるに、NHK世論調査部が1994(平成2)年におこなった「ボランティア社会についての調査」によれば、他の年代に比し20歳未満層のボランティア活動率はきわめて低い(高野和泉「ボランティア活動の構造」〔社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会、1996年〕)。年金の受給と負担にみられるように、世代間対立をやや一方的に論じる風潮がみられるだけに、なおのこと小・中・高生の参加を促す意義は大きいであろう。この選択肢の○印率が比較的高い圏域は、六日町圏(3/4)、上越圏(9/11)、そして長岡圏(5/7)であった。

学校への呼びかけよりは低いが、「婦人会・企業等への協力呼びかけ」の○印率は4割強を占めている。ボランティアの参加者を男女別で示すと、これまでも女性のほうが高い(前掲論文)。そういう意味からして、婦人会に協力を呼びかけるのは素直なやり方であろう。それにたいし、企業への協力呼びかけは比較的新しい手法と思われる。というのも日本のばあい、企業自身がメセナやフィランソロピーなど社会貢献に深い関心を示し乗り出すのは1980年代末頃だからである。90年代の複合不況が歴史の浅いその熱意に冷水を浴びせつつあることは否定できないけれども、長い伝統をもつ欧米の例をみてもわかるように、社会福祉サービスの担い手の多様化の一翼として注視されるべきであろう。圏域別では、六日町圏(3/4)と佐渡圏(6/8)の○印率が高くなっている。

功労者に感謝の意を伝えると同時に、住民に広く福祉ボランティア活動への参加を呼びかけることを目的としているのが、「功労者の紹介・表彰」である。しかし、この選択肢の○印率は25.3%であって高くはない。まったく実施していない圏域が3つあった。そういう事情のなかで、比較的高い○印率を示していたのが六日町圏(3/4)であった。六日町圏はこの領域でも実施率が高い。

その他の回答は、「老人クラブへの協力呼びかけ」ひとつであった。

問30 保健・医療・福祉の連携の重要性が指摘されています。

(1) 3者の連携を実施していますか。

1. 実施している
2. 実施していない
3. 実施していないが検討中

(2) 実施している市町村の場合、実施のためのポイントは何にあるとお考えですか。

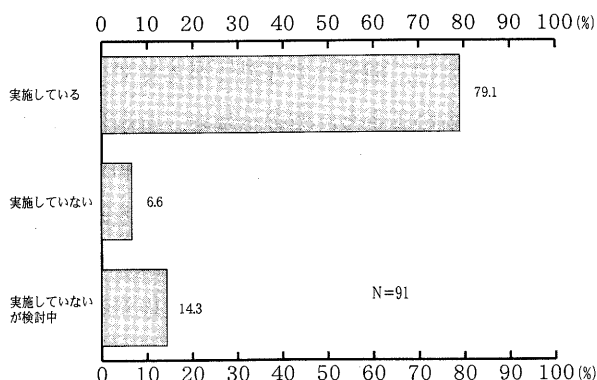
(該当する番号すべてに○印をつけてください。)

1. 国公立病院の有無
2. 地元開業医の協力体制
3. 市町村職員側の人材
4. 3者を総括する市町村長の指導力
5. その他（ ）

(3) 実施していない市町村の場合、その難点はどこにあるとお考えですか。具体的に記入ください。

本来、保健・医療・福祉は相互補完的な密接な関係にある。また、高齢者の多くは、保健、医療そして福祉のニーズを併せもっている。日本では、^{さわうち}沢内村（岩手県）が昭和30年代から先駆的に保健・医療・福祉の連携に取り組み、その後御調町（^{みつぎ}広島県）などがその代表的な自治体として注目されている。この総合的なシステムは、福祉クライアントはもちろんのこと家族にとっても安全性・安心性の高い仕組みといえるだろう。また運営という意味でも、合理性を期待しうるであろう。

(1) 本アンケート調査によると、上記3者の連携は、実施している79.1%、実施していない6.6%、そして実施していないが検討中14.3%となっている。実施率はおよそ8割であるから高い。これを検討中とを合わせると、93.4%に達する。いまやその意義や有効性が普遍的に認められ、実施という意味でも定着しつつあるとみなしてよいであろう。



圏域別の特色はつぎのとおりである。実施しているに全市町村が○印を付していたのは、村上（7/7）、六日町（4/4）、そして糸魚川（4/4）の3圏域であった。またそれとは逆に、実施していないでは柏崎圏（2/3）が、実施していないが検討中では佐渡圏（3/8）

が、それぞれ比較的高い○印率を示していた。

(2) では実施している市町村のばあい、実施ポイントは何にあると考えているであろうか（選択肢全5、MA＝該当するものすべて）。

1位を占めている選択肢が、地元開業医の協力体制（59.3%）である。専門性が高く、簡単には得がたい医師へのこだわりが強いとみてよいであろう。見方によっては、地元開業医の協力体制が敷ければ、実施しやすいとの

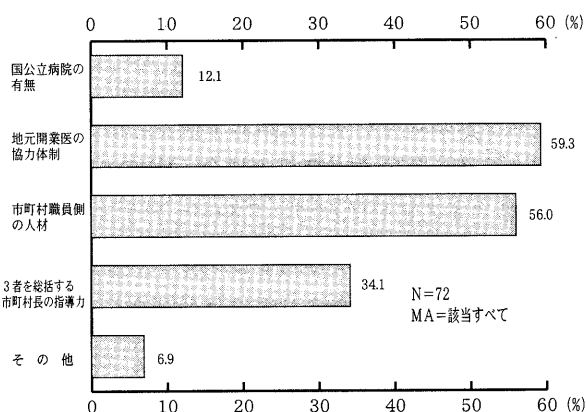
考えも成り立つ。この選択肢の○印率の高い圏域は、糸魚川圏（4／4）、六日町圏（3／4）、そして新津圏（7／9）であった。

僅差で2位を占めているのが、市町村職員側の人材（56.0%）である。各個別の部署であれ、企画や運営等の総合的な持場であれ、専門的な知識や一定程度の経験の蓄積が重要な仕事と思われるだけに、担当者の確保にはそれ相当の熱意と努力を要するのであろう。この選択肢に高い○印率を付していた圏域は、糸魚川圏（4／4）と六日町圏（3／4）であった。

3位は、3者を統括する市町村長の指導力（34.1%）である。この選択率は1・2位よりかなり低い。だが、市町村における政治行政でもっとも大きな権限を持ち、最大の責任ある立場にあるのが市町村長であることを考えれば、実質上その値はより重いとみななければならない。圏域別では、糸魚川圏（4／4）と小出圏（4／8）が高い○印率を示していた。

さらに大きく選択率を下げて4位につけているのが、国公立病院の有無（12.1%）である。日本の医療制度は、明治以来今日に至るまで自由開業医制を基調とし、開業医による私的医療がその大宗を占めてきた。その一端を、全国における病院の開設者に占める国公立病院の割合の方で示してみると、1955（昭和30）年に40%弱であったものが漸減し、1990年代では約20%となっている（厚生省『日本の医療』）。僻地医療を担う診療所も存在するが、大半は高度医療を中心とする比較的大きな病院であることもあって、国公立病院の医業者と病床数の割合は開設者の割合より高く、しかも都市部に立地する傾向がある。そのため、そもそも市町村の多くは国公立病院を有していない。おのずと○印率において、選択肢1が低くなり、選択肢2が高くなる所以である。だが、いずれにしても医療機関・医師の存在とその協力体制が重要なポイントであることに変わりはない。なお、この選択肢に比較的高い○印率を付していたのは、六日町圏（2／4）であった。

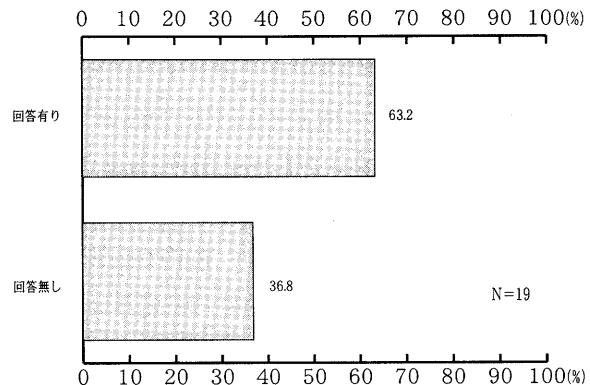
その他の回答は5つあった。そのうちの3つが、「町立病院・総合病院、地元医師会、社会福祉協議会との協力体制の確立」を主旨とするものであった。



総じていうと、この(2)では、地元医師・市町村職員・市町村長といったスタッフが成功の鍵を握っていることを物語っているように思われる。基本的に人的サービスであるという特性が、ハードよりも人的方面の重要性を指摘せしめているものと解すべきであろう。

(3) 3者連携実施の難点については、実施していない市町村全19(100%)のうち12(63.2%)の市町村から回答があった。

回答数12(100%)のうち7つ(58%)が、医療機関と協力体制を築くことの難しさをあげていた。ついで多いのが、既存行政組織の調整や統合の難しさ、そして社会福祉主事等の有資格行政職員の不足を指摘するものが4つあった。残るひとつが、入院できる総合病院や福祉施設が無い、であった。



やはり、主たる難点はハードである施設面にあるのではない。役所・役場内部における認識のずれと人材確保への努力不足、そして医療機関関係との調整不足に主因がある。まずは、連携する3者間の真摯な対話が求められているように思われる。回答にふくまれていた「連携するうえでのコーディネーター役」「指導的な役を担う人材」の重要性を指摘する文言は、その要点を突いているといえる。そのさい、利用する本人と家族、そして広く住民の声を反映させる必要があるであろう。情報公開と参画があつてこそ、より有効で合理的な保健・医療・福祉の連携システムを構築しようと考えられるからである。