

# 福岡

福祉活動専門員の

# ま な こ

社協活動前進のために

No.37 1995年 3 月発行 福岡県専門員連絡会 まなこ編集委員会 印刷 コロニー印刷

## 特集 最終回

### 老人保健福祉 計画へ、さらなる アプローチを!!

#### 老人保健福祉計画 公的介護保険構想

立命館大学

産業社会学部

助教授 芝田 英昭

#### 一、はじめに

厚生省は、地方老人保健福祉計画の集計結果を基に、新ゴールドプランの基本方向（厚生省素案骨子）を八月二日に公表した（表）。これによれば、二〇〇〇年の目標値を、ホームヘルパー二〇万人（GP一〇万人）、特養三〇万床（GP二四万床）などとし、ゴールドプランを大幅に上まわって修正を施している。

#### 二、介護保険構想の狙い

厚生省は今年四月、省内に「高齢者介護対策本部」を設置し、「公的介護保険」を導入について具体的検討作業に入ったと言われている。また、社会保障制度審議会（会長 隅谷三喜男）は、九月八

しかし、この目標値達成は本当に可能なのであろうか。厚生省の政策動向を基に探ってみたい。

日にまとめた第二次報告において、「今後増大する介護サービスのニーズに対し安定的に適切な介護サービスを供給していくためには、……中略……財源を主として保険料に依存する公的介護保険制度を導入する必要がある」と提言している。

さらに厚生省は、医療保険審議会と今年一〇月新たに発足する老人保健福祉審議会に公的介護保険の具体案の検討を要請する方針を固めたといわれている。同省は、両審議会に九五年度的中をメドに意見書を提出させ、その意見を踏まえて早ければ九七年度より介護保険を導入したいとしている（一）。

さらに厚生省は、医療保

厚生省がこれまでに明らかにした介護保険の基本構

地方老人保健福祉計画の集計値とゴールドプラン（GP）（サービス供給量）

サービスの種類	平成4年度	計画集計値	G	P	新GP案
ホームヘルパー	5.7万人	16.8万人 (注1)	10万人		20万人
デイサービス	2,743か所	1.3万か所	1万か所		2万か所
ショートステイ	1.8万床	6万床	5万床		6万床
在宅介護支援センター	791か所	8千か所	1万か所		1万か所
特別養護老人ホーム	20万床	29万床	24万床		30万床
老人保健施設	7万床	25万床	28万床		28万床
ケアハウス	3,760人	8万人	10万人		10万人
高齢者生活福祉センター	101か所	400か所	400か所		400か所
老人訪問看護ステーション (注2)	208か所	(3.1千か所)			5千か所

出所、厚生省「ゴールドプラン見直し（新ゴールドプラン）の基本的方向」94年8月2日より

注 1. ホームヘルパーの計画集計値欄には障害者分を含まず。  
2. 老人訪問看護ステーションは、平成4年度に創設されたものであり、ゴールドプランには位置付けられていない。  
また、計画集計値欄は、目標水準を定めた県についてのみの集計。

想によれば、①介護が必要な事態に高齢者自身が備える、②勤業者世代が事業主と共に介護制度を支える、③国、地方自治体が責任を果たす、などの原則の下、費用は国民の支払う保険料、自己負

担などで賄う計画である。

このうち保険料は、二〇歳以上のすべての国民から徴収する。六五歳以上の高齢者は年金受給額の一〇程度（当面は定額制で二〇〇〇円程度）、勤労者世代は事業主と折半で賃金の一〇程度の保険料を支払い、各人が加入する医療保険から介護保険に拠出金として支出される見通しである（二）。

自己負担については、保険給付に伴う自己負担と、保険外自己負担が考えられるが、保険給付に伴う自己負担については明らかにされていないので詳細は分からない。保険外自己負担は、施設等入所の場合、食費や洗濯代などの基礎的な生活費として徴収するとしている。この額は、現行の老健施設の徴収金をもとに六万円程度になるとしている。また介護保険が用意する標準的な介護サービスを越えるサービスを受ける場合は（施設サービス、在宅サービス共に）、別途その費用

を全額自己負担する考えである。提供される介護サービスの内容の決定や運営、被保険者の管理は市町村に任せられる見込みである（三）。

(一) 措置解体狙う介護保険 将来像委員会第二次報告によれば、「介護保険が、一定の質的水準を有する公営、民営の介護サービスの費用を負担することになれば、利用者にとって選択が可能になり、供給者間の競争を強め、サービスの量的拡大とともに質の向上を図ることができるとし、さらに「介護保険が、現在措置費で運営されている福祉施設にはもちろんのこと、介護を行っている保健医療施設、在宅福祉などにおける介護費用の部分を負担するようになれば、現在生じている各施設の利用者間の負担の不均衡が是正されるばかりか、各サービス間の連携も強められる」としている。しかし、特養等の措置体系上の施設において、利

用者にとって選択が可能」になり、「各施策の利用者間の負担の不均衡が是正される」のであろうか。現在、措置施設においては、入所は市町村の行政措置として行われており「選択」という概念にそぐわない。また、その費用が措置費ではなく、介護保険から支払われるのであれば、措置そのものを解体しなければ、この保険制度自体成立しえないことも意味している。第二次報告には、具体的に「措置制度を解体する」という表現は見当たらないが、現に、厚生省が介護保険導入の参考とするドイツにおいては、わが国の特別養護老人ホームに相当する老人介護ホームが設置されているが、入所は入居希望者と施設との間の「契約」によるもので、施設の運営費は入居者の支払う利用料によつて賄われている事実を考えれば、措置制度の廃止を言下に含んでいることは予想に難くない。

昨秋、新世紀研究所（所長 長尾立子、元厚生省社会局長）が行ったシンポジウム「望ましい介護システムへの提言」では、シンポジストの一人、国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長 小山秀夫氏が、「介護費用保険をつくったならば措置制度を崩さないといかない」（四）と発表している。いわばこれが厚生省の本音であろう。

しかし、措置制度を廃止することが、介護施設を気軽に利用できる施設に変えるかは甚だ疑問である。

今現在、老人ホーム等の措置施設の建設については、その費用の二分の一が国から補助されているが、措置から外された場合、現在の医療機関の建設と同様、施設建設費については国の補助がなく、設置者が自前で全て揃えなければならなくなる。しかし、一般的に介護ニーズの高い自治体ほど、高齢化・過疎化が進んでおり財政的にも厳しい。この

ような自治体が、国の補助なしで自前で老人ホームを建設することは困難であろう。ましてや、民間の社会福祉法人においてはなおさら困難である。

これは、以下の状況からも容易に察しられる。

厚生省は、今年七月七日付で各都道府県及び指定都市に対し「ゴールドプラン関係施設整備の内示の考え方について」と題する老人福祉計画課長補佐 脇本千治名の文書を通知した。この中で「平成六年度施設整備予算においては、平成五年度と同様、特別養護老人ホームについて一万床の整備を計画するなど現行ゴールドプランに基づき所要の予算を確保したものであるが、「平成六年度新規事業枠は極めて逼迫したものとされた」として、新規の特養については、九四年度は補助額の一〇〇%を交付し、八〇%は九五年度に先送りすると内示した。この結果多くの自治体では、特

養建設計画の見直しが迫られた。

新潟県では、今年度中に九カ所(四一〇床)の特養を整備する計画であったが、五カ所(二八〇床)については申請額の二割しか国庫補助がなかったため、当初予定の九五年四月開所は不可能となった。また群馬県では、前橋市で五〇床の特養建設を計画していたが、国庫補助の内示が、申請額の二割に止ったので、着工のメドもたない状況である。

これは、国の財政的裏付けなしには老人ホーム建設が困難であることを証明したものであり、介護保険導入が、公的介護施設建設を抑制することを明らかにしたといえる。

しかし、介護保険は、シルバリービジネスでの介護サービスをもカバーするものであることを考えれば、この分野でのプライベートーションが一気に進むものと考えられる。

(二) 国保の二の舞い

将来像委員会第二次報告

は、介護保険の財源について「当面の基盤整備は一般財源に依存するにしても、将来的には、財源を主として保険料に依存する」とし、国庫負担のない社会保険を想定しているが、果たしてこのような財源システムでこの制度が成立しえるのであるうか。結局、介護サービスを保保するには、保険料を恒常的にアップさせる構造をつくりあげ、結果的には、現在の国民健康保険同様、高い保険料が払えず保険証が取り上げられサービスが受けられない事態が発生する可能性が高い。

現在の年金月額水準額の受給者数を見ると、老齢厚生年金受給者三四五万四千人、老齢国民年金受給者六八七万八千人、計一千三三万二千人の内、月額二万から三万円の低水準年金受給者四〇五万八千人、国民年金受給者の実に六割がこの層に集中している。このよ

うな状況のもとで、年金受給者に対して定率の保険料を求めることはかなり難しい。また、施設に入所すれば約六万円もの自己負担が必要とされ、年金生活者にとつては、施設入所が困難になることも考えられる。

ところで、社会保障制度

審議会委員である堀勝洋氏は、八七年に著わした自著『福祉改革の戦略的課題』

において、「公的な老齢年金は本来生活費の基礎的部分を賄うもので介護費用を含んでいるわけではない」と

している。また、次期国会に提出される年金改革法には、年金額のスライドを賃

金スライドから可処分所得(賃金から税金・社会保険料を差し引いた額、いわゆる

手取り賃金)スライドに変更する案が示されるが、

これは正に、厚生省自らが、老齢年金には税・社会保険料相当分が含まれていないことを認めたことに相違ない。

少なくとも、この厚生省

の理論に立てば、年金生活者から介護保険料を徴収することはできないはずである。厚生省は、この自己矛盾に對しどうこたえるのであろうか。

三、自助努力強い

介護保険

介護保障の社会保険化は、結論的には社会的支出を私的支出に代替させることであり、「介護」に対する国家責任を国が自ら放棄することに他ならない。

将来像委員会第二次報告は「社会連帯が社会保障制度の基本」だとしている。

もちろん、介護保険構想も、現役世代が高齢世代を支えるという意味では、正に「社会連帯」そのものである。

しかし、現役世代もいづれ高齢世代になるはずであり、必ず支えられる側になる。

つまり、順繰りに支えあっているだけであり、正確には「社会連帯」ではなく、「自助努力」に他ならない。また、第二次報告案は、二一

一

世紀高齢社会を「自己責任と他者への思いやりを持つ自立と連帯の社会でもなければならぬ」と描いている。いわばこれは、生活レベルに発生する社会問題(生活問題)を国家責任において緩和・解決していくとする社会保障の理念を解体するものであり、「介護保険構想」は、その先駆けとでもいうべきものである。さらに、この介護保険導入が、公的介護施策を大幅に後退させることは間違いない。

その意味では、今一度、社会保障の理念を問い直し、介護保障のあり方を十分に論議すべきである。

〔註〕

(一)「官庁速報」時事通信社、九四年八月一八日付、八、九頁。

(二)前掲「官庁速報」

(三)前掲「官庁速報」

(四)新世紀研究所編「望ましい介護システムへの提言」法研、九四年三月、五一頁。

## 地域福祉活動計画策定への取組 みと今後の課題のなかから

上陽町社会福祉協議会 中村 修

当初、この文章は、老人保健福祉計画の策定と課題についての報告を依頼されたものでしたが、策定に係ったものの社協からの提言が生かされたとはいえない状況なので、これに触発されて策定に踏み切った地域福祉活動計画を中心に報告します。

### 1、計画策定の動機

地域福祉活動計画の策定が必要であるという思いは、数年前からあったのですが、具体的には、町老人保健福祉計画が策定されることがきっかけとなりました。今後の町の高齢者福祉施策の拡充等について曲がりなりにも(国のマニュアルに沿った内容の独自性の少ない計画になるかもしれないという意味で)町が計画を持つことになれば、これに對

応して、社協としても体系的な取り組みを展開する根拠としての意味を含めて計画を提示する必要があります。さらには、高齢者の計画のみならず、障害者の福祉や子育て支援など包括的な計画の全体像を示すことで、個々の福祉課題とその解決の糸口を明らかにできればという思いもありました。また、老人保健福祉計画をすすめる上で委託業務の在り方など社協の位置づけが、さらに行政サイドの意向に左右されるようになるのではないかと

いう危惧もありました。そこで、活動計画の中に、社協発展強化計画を盛り込むこととしました。例えば、上陽町には、特養など適当な施設がないので、デイサービス事業を始めるには単

独型の施設を造るほかないわけですが、その運営の委託(なぜ町が委託を考えるのかについては改めていふ必要もないと思いますが)先として社協があげられることが予想されますので、人的配置や財源なども示す必要があると思われたからです。

老人保健福祉計画の策定に係る中では、上陽町の場合マニュアルどおりの、計画に先立つ高齢者実態調査の結果から導きだされた目標水準では、保健・福祉サービスの目標量やサービス供給体制の確保も数量的には多くなかったにもかかわらず、そのミニマムな数量でさえ達成を疑問視する雰囲気策定会議でも濃厚でありましたし、十分な調査や論議を経ないままに期限に追われて策定を終えてしまう感がありました。(まさにそのとおりとなりました。)また、地域保健サービスシステムづくりとして、上陽町独自の方策の提言は

あるにしても実施計画に盛り込まれることはありませんでしたし、さらに、予想どおり、単独型のデイサービスセンターの設置が盛り込まれました。

### 2、地域福祉活動計画の目標

どのような計画づくりをすすめるか検討した結果、上陽町の場合、人口や財政規模が小さいことから、行政と公私一体型の計画づくりを目指すこととしました。公私の役割分担についても、行政は社協を下請けとしてみているのは明白で、老人保健福祉計画の中でも、社協との連携や相互補完、社協の財源の確保や人材確保などの基盤強化が不可欠の要件である」とありますが、具体的には「望まれる」のみです。公私一体型の計画づくりをすすめることで、高齢者福祉の推進に限って言えば老人保健福祉計画との整合性を図るといふよりも、欠落部分を補い、実施の具体化を促し、行政責任

と公私の役割分担を明確にしながら、保健分野等との連携を図ることで社協の強化を達成することが目標でした。

### 3、策定の体制づくり

策定委員や作業委員の選任については、公私一体型の計画ということもあり、行政の職員がかなりの数を占めることになりました。特に実際の計画の発案や作業をおこなう作業委員の過半数が担当課の職員や保健婦となり、行政職員の意見が多くなったため、福祉団体との懇談で意見の聴取をおこないました。当事者やボランティアの組織化、住民活動などをとおして、策定に係わってくださるような人とともにこれまで活動してこなかったことが悔やま

### 4、調査

策定の体制づくりと並行して福祉に対する町民の意識調査を実施しました。選挙人名簿のなかから592名を選び、15人の民生委員にお

願いして留置法で実施しましたが、後期高齢者で記入が自力で不可能と思える方を外したので年齢別の構成とサンプル数の比率が異なったり、小学校区によってはサンプル数が少ないところがあり分析が難しかったり、留置法なので空白が目立ったりと調査の難しさを実感しました。

その他に、高齢者（要援護老人）の実態調査と障害者実態調査は、それ程件数が多いので、保健婦と同行訪問し聞き取り調査をしました。障害者調査では、町内の障害者手帳、療育手帳をお持ちの方全員に意識調査を同様留置法で実施しました。

5、現状と課題の分析  
つぎに、調査結果やデータを基礎にして、町政要覧、意識調査や高齢者実態調査集計の読み込み、社協を始め各機関・団体の事業分析等をおこないました。

地域生活の問題では、道路の整備や通勤・買物など

の不便さといった交通問題が「なんとかしてほしいこと」の上位を占めて、平地不足による社会資源の整備の立ち遅れが指摘され、地域生活への町民の要望としては、文化、教育、保健、福祉関連の切実なニーズがあるにもかかわらず、教育や医療施設の不足などに対して相応なプラスチックイオンを感じている現状や、介護者の高齢化や介護援助者の不足、介護の悩み、介護者自身が股関節、腰痛などの身体の病気や心労に悩み続けながらも福祉サービスがほとんど利用されていない現状が明らかにになりました。さらに、通院介助の必要性や、住宅の改造、障害が重く思うように働けないことや就労の差別などの実情もありました。また、従来の団体活動、たとえば婦人会や青年団活動、福祉団体でさえ担い手の不足や役員の成り手がなく、活動の停滞が指摘されました。社協活動について

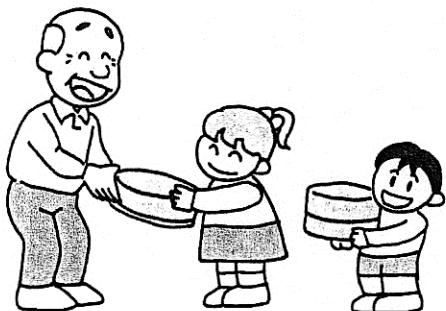
は、高齢者の生きがいづくりや福祉サービスの拡充の次に、特に30代の女性を中心に、広報活動を強化して欲しいという答えが多く、中には、社協が具体的に何をどうしてくれる協議会なのかわからないとの声もあり、住民に見える社協づくりの必要性を痛感しました。

6、視察  
計画の策定のなかで何度か視察を行いました。まず、最初に、浮羽町社協を視察させていただき、計画策定に対する意義と策定の概要を研修しました。次に、岩手県の沢内村と秋田県の鷹巣町を視察しました。沢内村では、保健・福祉・医療の連携（統合）と雪の文化を通しての都市住民との交流等について、鷹巣町では、ワーキンググループといわれるボランティア活動をとおしての行政と住民の協働による福祉のまちづくりの実践と24時間派遣体制のホームヘルプ事業などを中心に研修することができ

ました。それから、福岡市の宅老所よりあいと筑紫野市のさるびあ共同作業所を視察させていただきました。それらの視察をとおして、歴史と思想、発想を実践に繋げてゆく試みなど多くの人に学ぶことができました。

7、基本構想・基本計画・実施計画  
それらの調査、現状や課題の分析をもとに、まちづくりの推進目標として、まず、基本構想（この町で生きて、この町で老いる）をテーマに、5つの基本目標を立て、次に、基本計画、さらにその基本計画にそって5カ年の実施計画を年度ごとに立てました。（詳細については、上陽町地域福祉活動計画書を参照ください。）

8、今後の課題  
計画策定を終えてこの計画を実施に移していくのが、今役の目標となりますが、上陽町社協にとっては、現在までの活動の反省に立ち、当事者や住民と手をつない



で当事者活動や住民活動を活発にしてゆけるような社協の体制づくり、福祉サービスを利用しやすい体制や地域住民の合意づくりなどをとおして、住民主体の、眼に見える社協をめざすことが最も必要だと思います。それを忘れては、住民には第二行政としてしか映らず、住民から信頼されない社協はいつまでたつても行政と対等のパートナーとはなれず、下請けとして行政自体からも相手にされないのではないかと感じます。



# 〈連載〉社協サポーターに拍手喝采

市町村社協の理事や評議員といった立場で、社協事務局を支え、日夜奮闘いただいている方々に登場願ひ、思いの丈を語ってもらう企画です。

第3回目は、在宅福祉サービスの拠点として、福祉センターの整備を図り、住民主体のネットワーク作りに情熱を傾ける、黒木町社協会長の田中政喜氏にインタビューしました。

いつでも、どこでも、だれもが安心して暮せる福祉の町づくりを目指して

黒木町社会福祉協議会会長 田中 政喜

Q一、社協役員としての略歴をお聞かせください。

A、私は昭和五十年六月行政職員としての現職時代に町民課長に拝命と同時に充て職として、社協の常務理事に就任し、昭和五十三年十二月末日を以て退職しました。昭和五十五年の師走に町長の要請により、来年一月から社協事務局長に就任していただきたいということでしたが、当時は県の大規模農通開設に伴う嘱託登記事務に従事していた関係もあり、今後の事業推進に迷惑をかけることも考慮し、後任者の選定を条件として、翌年一月六日に事務局長に就任しました。

当時の、社協の職員配置の状況は、局長は活動専門員と兼務、事務職員(女子)一名・マイクロバス運転手



(男子)一名・ホームヘルパー四名・老人福祉センター職員としてポイラ操作職員(男子)一名と受付係職員(女子)一名計九名の構成です。社協役員会の運営には、町長が会長兼務である為、開催日時を決定するのは先ず行政が優先して実施されるので、日程の調整のやり繰りが非常に困難な状況であったことを記憶しています。昭和五十八年に

町長の兼務は、極力回避するようにとの県社協の指示もあり、民間から会長を選任すると同時に常務理事制度を廃止されました。この年に市町村社協の法制化が全国一斉に実施されて一大改革によって、社協財政面にも好結果が表れると期待していましたが、それこそ条文のしめつけで社会福祉事業法の一部改正のみで何のメリットもないに等しい結果に終わったようです。

活動専門員の国庫補助額は現在も年を逐て増額されているが、他の職種に対する補助基準額と比べて下まわっている現況であり、今後の改善課題でしょう。昭和五十九年五月に後任の局長も決定されたので円満退職しましたが、理事会の推挙により評議員会に諮られ六月の役員会に理事として就任し、前会長が平成元年四月に常勤の町森林組合長就任により、迂余曲折を経て平成元年八月一日会長職に就任し現在に至っているものであります。何分にも浅学非才の身でこの大任を全うすることができると日夜試行錯誤しているこの頃です。

Q二、役員の見解から見た現在の黒木町社協への評価はどうですか。  
A、前に申し上げた職員の構成も社会福祉事業法の改正及び福祉八法の一部改正、平成二年のゴールドプラン十ヶ年戦略等の影響もさることながら、平成四年老人の実態調査によって老人保健福祉計画の策定に基づく諸施策の実施計画が早急な課題として、町行政の取組みがありました。在宅福祉サービス業務委託事業としては、ホームヘルパー年次増員計画も樹立されると同時に永年の懸案でありました。訪問入浴サービス事業の導入による職員の新規採用、事務局長を行政より派遣し行政と民間福祉のパイプ役として連絡体制が整備されたこと、勿論昭和