

老人保健福祉計画の策定

- その基本的考え方 -

平成3年3月

地方老人保健福祉計画研究班

序 文

平成2年6月に、在宅福祉サービスの積極的推進、在宅福祉サービス及び施設福祉サービスの市町村への一元化、市町村及び都道府県老人福祉計画の策定等を主要な内容とする老人福祉法の改正が行われ、高齢化社会への総合的対応に向けて、本格的な第一歩を踏み出したところであります。

また、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」が平成2年度よりスタートしており、今後さらに国と地方公共団体が一体となって、高齢化について総合的、計画的な対応が要請されているところであります。

老人保健福祉計画の策定は、これまでの福祉行政では経験したことのない分野であり、今後関係者の衆知を結集して、実施に向けての体制を作っていく

必要があります。

この研究姓の報告はこれからの作業の出発点として、計画策定に当たって基礎となるものであり、本書は、改正法によって、平成5年4月から実施されることになった市町村及び都道府県における老人保健福祉計画の策定について、その基本的な考え方を「地方老人保健福祉計画研究班」においてまとめたものであります。

本書が各市町村及び都道府県の関係者をはじめ、関連領域に携わる方々に活用されることを願ってやみません。

末筆ながら、本報告のとりまとめに当たられた研究班の諸先生に心より御礼申し上げます。

第1章 社会福祉制度改革における老人福祉法等改正の意義

1 社会福祉の今後のあり方

(1) 高齢化社会の進展

わが国は、現在すでに人生80年の長寿の時代が到来し、世界的にも例を見ないスピードで人口の高齢化が進行している。1990年9月の統計によれば、わ

が国の老人人口（65歳以上）は約1,488万人で全人口の12%を占めており、今後このまま推移すれば、2000年には全人口の16%程度（現在の北欧諸国の高齢化比率に相応）、さらに2021年には23.6%程度（現在の約2倍）の超高齢社会に達すると見込まれている。また、75歳以上の後期高齢人口のウエイトが高まり、この中でねたきり老人や痴呆性老人等の要介護老人

が急増し、2000年には、ねたきり老人は現在の約60万人から100万人に、在宅の痴呆性老人も約60万人から112万人に達すると見込まれている。

一方、世帯規模の縮小、女性の雇用機会の拡大、扶養意識の変化等により、家庭における老人介護能力が低下してきており、今後の世代の交替等を考慮に入れると、高齢者にかかわる介護ニーズが増大し、それに対応するサービス供給の仕組みやマンパワー対策などを計画的に進める必要がある。

(2) 1990年代社会福祉の方向

わが国の社会福祉のあり方、とりわけ高齢者の福祉施策のあり方は、中央の福祉関係三審議会合同企画分科会（座長・山田雄三）による「今後の社会福祉のあり方について（意見具申）」（1989.3.30）において、方向づけられた。すなわち、「国民の福祉需要は多様化、高度化しつつ増大してきており、21世紀の超高齢社会を目前にひかえた現在、このような変化に対応しつつ社会福祉の新たな展開を図ることは、社会福祉を取り巻く環境の変化の中で、重要かつ喫緊な政策的課題である。

国民の福祉需要に的確に応え、人生80年時代にふさわしい長寿・福祉社会を実現するためには、福祉サービスの一層の質的量的拡充を図るとともに、ノーマライゼーションの理念の浸透、福祉サービスの一般化・普遍化、施策の総合化・体系化の促進、サービス利用者の選択の幅の拡大等の観点に留意しつつ、次のような基本的考え方にそって、新たな社会福祉の展開を図ることが重要である。」とされ、社会福祉の今後のあり方として次の6項目が提言された。

市町村の役割重視

在宅福祉の充実

民間福祉サービスの健全育成

福祉と保健・医療の連携強化・総合化

福祉の担い手の養成と確保

サービスの総合化・効率化を推進するための

福祉情報提供体制の整備

第1の市町村の役割重視をめぐっては、「社会福祉の運営、実施については、専門性、広域性、効率性等の観点について十分配慮しつつ、住民に最も密着した基礎的地方公共団体である市町村をその主体とすることが適当である。このためには、国、都道府

県、市町村の役割分担を明確にし、連携を密にするとともに、計画的な行政を一層進めることが必要である。」（同意見具申）とされ、『最初の政府』（身近さ、現場性、透明さ、先端性を特色とする基礎自治体）とも言うべき市町村が高齢者の福祉並びに保健の分野で果たす役割は極めて重要なものになっている。すでに国は、西暦2000年に至る「高齢者保健福祉推進十か年戦略」を開始しており、今後、市町村と都道府県がこれへの計画的な対応を推進する中で、両者の役割分担関係はより一層明確になるものと考えられる。

第2の在宅福祉の充実をめぐって、意見具申は、「施設福祉の拡充整備を図りつつ、高齢者や障害者等に住みなれた地域で暮らしていけるような在宅福祉を一層進め、地域福祉の向上に努めなければならない。このため、ホームヘルパーの派遣、デイサービス、ショートステイをはじめとする各種の在宅福祉施策の一層の拡充とその充実を図ることがとりわけ必要」「これらの在宅福祉サービスについて、先に述べた社会福祉事業の趣旨に照らして、その位置づけを考えると、在宅福祉サービスについては、現在、様々な供給形態の下で積極的な福祉サービスの展開が試みられており、このうち、民間の創意工夫を活かした福祉サービスの展開を期待すべき分野については、シルバーサービスへの対応と同様の方針で望む必要があると考える。これに対して、公的部門が確保提供すべき部分として、市町村の責任において提供される在宅福祉サービスについては、その供給体制の拡充を積極的に促進していくこととし、」（中略）「さらに、急速な高齢化の進展に適切に対処するとともに、高齢者や障害者等がごくあたりまえに健康で安心して生活できる地域社会の中で、在宅福祉サービスと各種施設により提供される福祉サービスとが有機的連携をとりながら確保、提供されるよう、これらの人々への適切な配慮を行いながら、まち全体を計画的に整備していくことが重要である。」と指摘した。

究極的には、地域社会においてサービス供給の仕組みを確立するためには、ここで指摘された共通の基本事項を踏まえながら、市町村において保健サービス並びに福祉サービスを計画的に展開していくことが不可避の課題となっている。

第3の福祉と保健・医療の連携強化・総合化をめ

ぐっては、市町村老人保健事業と在宅福祉サービスや施設措置等とが別個にあるいは切り離されて展開されるのではなく、関係機関が連携してサービスを総合的に推進することが基本である。昭和62年度より実施されている「高齢者サービス調整チーム」の積極的活用等により、福祉サービスと保健・医療サービスとの連携強化を一層すすめるとともに、福祉サービスと保健・医療サービスの実施体制がちぐはぐにならないように十分配慮しながら取り組む必要がある。

第4は、福祉サービス等の供給体制に対応したマンパワー（要員）対策の確立である。意見具申の中では、「社会福祉従事職員の資質を高めることは充実した福祉サービスの提供に不可欠であり、引き続き職員に対する現任訓練を充実するとともに、福祉行政の市町村実施にともない、特に市町村職員に対する現任訓練、研修等の実施は重要となる。なお、我が国の福祉サービス水準の質的向上を実現するため、21世紀の長寿・福祉社会を展望して制度化された社会福祉士及び介護福祉士という国家資格を、公民両分野において有効かつ積極的に活用することも、ひとつの大きな課題である。」と提言されている。

市町村レベルにおけるホームヘルパー等のマンパワーの確保と並行しながら、広域的に、つまり都道府県レベルでの要員の養成と、研修システムの確立が課題となっている。

（3）地域における総合的ケアシステムの確立

老人保健審議会の中間意見（1989．12．18）の「2 老人保健、福祉の総合的、計画的推進」は、次のような指摘を行っている。

「老人保健、福祉施策を進めるに当たっては、老人がいつでもどこでも誰でも適正な負担で保健、福祉サービスを受けられることを柱とすべきであり、特に真に援助を要する者に対する公的施策の拡充が求められているが、現実には地域ごとの高齢化率や要介護老人の出現率等が異なり、老人関係の施設設備やマンパワーの充足状況等についても地域的な格差が存在しているのが現状である。

こうした現状を改めるため、市町村は住民に最も身近な地方公共団体として利用者のニーズを把握しながら効果的に施策を進めていくとともに、将来に向けての計画的な整備を図っていくことが求められ

ている。また、都道府県は市町村を包含する広域的な地方公共団体として、広域的観点から市町村を支援していくべきである。その際、都道府県は、施策の効率的推進を図る見地から市町村の規模、技術力の差、施策に対する取り組み状況等に応じた効果的支援を行うことが必要である。

このような観点から、市町村が中心になり、国が基本方針を示し、かつ、財政面等での支援を行い、都道府県が調整、指導、援助、補完を行いつつ、生活圏を基盤とした保健、福祉施策の総合的推進が不可欠である。その際、特に保健、福祉の各分野における保健所、福祉事務所を含む関係機関の連携の強化、在宅、施設を通じた地域における総合的なケアシステムの確立を目指すことが重要である。……（後略）」

さらに平成2年12月21日の老人保健審議会の意見具申においては、老人保健分野における介護の充実を図るため、在宅医療の推進、施設ケアと在宅ケアの充実とその連携等の必要性が指摘されている。これを受けて、新たに在宅のねたきり老人等が訪問看護を受けた場合に老人訪問看護療養費を支給することを老人保健法上の事業として制度化することとしており、法案の国会審議を経て、平成4年1月からの実施が予定されている。

総合的なケアシステムを確立していく場合の具体的な条件は、社会福祉施設等の各種社会資源の整備を含むサービス供給体制の確立と、マンパワー確保対策に他ならない。市町村における在宅サービスと施設サービスとがバランスよく提供され、市町村間のサービス供給体制の均等な発展が可能となるように、計画的対応が必要である。このために都道府県レベルで圏域を設定し、市町村間のニーズと資源・サービス供給の不均衡を調整するための広域的に調整された計画づくりが必要とされているのである。

2 高齢者保健福祉推進十か年戦略

1989年12月に公表された「高齢者保健福祉推進十か年戦略（平成11年度までの十か年の目標）」（通称ゴールドプラン）は、2000年に至る高齢化対応の言わば新たな国の戦略であると同時に、次の表に整理されるような意味を含みもっていると解釈される。

以上の骨子は、全国民的規模における展開であり、

高齢者保健福祉推進十か年戦略の骨子

十か年戦略の7つの柱	構成要素の概要
1 市町村における在宅福祉対策の緊急整備	1) 在宅3本柱及び在宅介護支援センターを主内容とする、在宅福祉サービスの包括的展開と供給体制の確立
2 「ねたきり老人ゼロ作戦」の展開	2) 「ねたきりを前提とした施策」から「ねたきりにしないための施策」へ発想を転換するとともに、それに対応する保健・医療サービスの包括的展開、とくに健康教育＝予防、機能訓練＝リハビリテーション及び情報システムの展開
3 在宅福祉等充実のための「長寿社会福祉基金」の設置	3) 同基金の設置に基づき、在宅福祉・在宅医療事業の推進、及び、高齢者の生きがいづくり、健康づくり対策の推進
4 施設の緊急整備 一施設対策事業の十か年事業	4) 要介護老人等に対する特別養護老人ホーム並びに老人保健施設の大量整備、新しい型の施設＝ケアハウス及び過疎地対応を図る高齢者生活福祉センターの整備
5 高齢者の生きがい対策の推進	5) 高齢者の自立と参加の構想を基礎におき、都道府県レベルの「明るい長寿社会推進機構」の設定、及び、市町村レベルの「高齢者の生きがいと健康づくり推進モデル事業」
6 長寿科学研究推進十か年事業	6) 国立長寿科学研究センターの設置による、老年学研究等の研究開発
7 高齢者の総合的な保健・福祉施設の整備	7) 「ふるさと21健康と長寿のまちづくり」の民間活力による推進、公共事業主体による総合的な施設整備

今日、福祉及び保健分野のサービス・システムは、地域社会における言わば草の根のネットワークをつくり出すことなしには十分な効力もないと考えられる。換言すれば、この国の新たな戦略も地域レベルでの福祉社会を形成し、それに媒介されてこそ真の効果を生み出していくものと思われる。

ところで、デイサービスセンター並びに在宅介護支援センターの1万か所という整備目標は、全国約3,300あるそれぞれの市町村における小地域としての、中学校ぐらいに1つの設定を構想するものである。また、在宅ケアの総合的推進を図っていく場合に、小地域(中学校区)、市町村区域、広域的な保健福祉圏というように重層的な仕組みが考えられているが、それは計画—実施—調整という施策展開のサイクルの中で、それぞれの地域の実情に即した福祉制度改革の基礎を進めていくためのものとなるであろう。

3 法改正と老人保健福祉計画の意義

1990年6月、第118国会で可決成立した「老人福祉法等(福祉関係8法)の一部を改正する法律」の概要は、別掲のとおりである。

老人福祉法等(福祉関係8法)の一部を改正する法律の概要

厚生省

老人福祉法をはじめ、以下の福祉関係8法律について改正を行うこととするが、改正内容の典型的な老人福祉法を代表例として法案の題名としたものである。

- 老人福祉法(在宅福祉サービスの推進、措置権移譲、計画の策定等)
- 身体障害者福祉法(在宅福祉サービスの推進、措置権移譲等)
- 精神薄弱者福祉法(在宅福祉サービスの推進、大都市特例の設定等)
- 児童福祉法(在宅福祉サービスの推進)
- 母子及び寡婦福祉法(在宅福祉サービスの推進)
- 社会福祉事業法(在宅福祉サービスの社会福祉事業への追加、社会福祉協議会及び共同募金関係等)
- 老人保健法(計画の策定)
- 社会福祉・医療事業団法(基金の設置)

I 改正の趣旨

21世紀の本格的な高齢社会の到来を目前に控え高齢者の保健福祉の推進等を図るため、住民

に最も身近な市町村で、在宅福祉サービスと施設福祉サービスがきめ細かく一元的かつ計画的に提供される体制づくりを進めるなど、所要の改正を行う。

II 改正の概要

1 在宅福祉サービスの推進

(1) 在宅福祉サービスの位置付けの明確化

ア 福祉各法

ホームヘルプ（訪問し介護を行う者の派遣）、ショートステイ（特別養護老人ホーム等での短期滞在）、デイサービス（日帰りで介護サービスを受ける事業）等の在宅福祉サービスの積極的な推進を図るため、福祉各法における規定を整備し、その位置付けを明確にすること。

イ 社会福祉事業法

福祉各法に基づく在宅福祉サービスを一層進めるため、これを新たに社会福祉事業法上の社会福祉事業として位置付けること。

(2) 在宅福祉サービスの支援体制の強化

ア 基金の設置

総合的な在宅福祉の振興、充実を図るため、民間における在宅福祉事業の先駆的・モデル的な実施や在宅福祉従事者の養成・研修等に対し、実情に即した支援等を行う基金を社会福祉・医療事業団に設置すること。

イ 社会福祉協議会及び共同募金の活動の推進

市町村社会福祉協議会等を在宅福祉サービス等を企画、実施する団体として位置付け、在宅募金の配分規制の緩和等により在宅福祉サービス等に対する助成を強化すること。

2 在宅福祉サービス及び施設福祉サービスの市町村への一元化

特別養護老人ホーム等及び身体障害者更生援護施設への入所決定等の事務を町村に移譲することにより、住民に最も身近な市町村に

おいて、在宅福祉サービスと施設福祉サービスが一元的に提供される体制を整備すること。

3 市町村及び都道府県老人保健福祉計画の策定

老人に対する保健サービスと福祉サービスの一体的提供を図る観点から、市町村及び都道府県はこれらのサービスの実施の目標等に関する計画を定めることとし、国は技術的な指導助言を行うとともに、計画達成のために必要な援助を行うよう努めること。

4 障害者関係施設の範囲の拡大等

(1) 新たに、視聴覚障害者情報提供施設を身体障害者更生援護施設として、精神薄弱者通勤寮及び精神薄弱者福祉ホームを精神薄弱者援護施設として、それぞれ位置付けること。

(2) 精神薄弱者に対するグループホーム（共同生活を営むべき住居における日常生活上の援助）を法定化するとともに精神薄弱者等への相談、援助を行う精神薄弱者相談員について規定すること。

5 その他

(1) 有料老人ホームに関する事項

有料老人ホームの設置について、事後届出から事前届出に改める等の改正を行うとともに、入所者の保護を図るために会員に対する指導等を行う有料老人ホーム協会（民法法人）を設立できることとし、協会とその会員について名称独占とすること。

(2) 老人の心身の健康の保持に資する事業の推進

老人の心身の健康の保持に資する事業を行う者の活動を促進するため、厚生大臣は民法第34条の規定による法人を指定することができることとし、指定法人に老人健康保持事業の実施、啓発普及、援助、調査研究、社会福祉・医療事業団の助成業務等を行わせること。

6 施行期日等

- 社会福祉・医療事業団の基金の設置，老人福祉法における
指定法人関係……………公布の日から3月以内で政令で定める日
- 在宅福祉の推進，障害者関係施設の範囲の
拡大関係……………平成3年1月1日
- 社会福祉協議会及び共同募金，有料老人
ホーム……………平成3年4月1日
- 措置権移譲，老人保健福祉計画関係
……………平成5年4月1日

この法改正の中で，老人福祉法において，老人福祉計画に関連して新たに次の4つの条文が設けられている。

- 第20条の8（市町村老人福祉計画）
- 第20条の9（都道府県老人福祉計画）
- 第20条の10（都道府県知事の助言等）
- 第20条の11（国の技術的支援）

さらに老人保健法において，新たに老人保健計画に関連して次の4つの条文が設けられている。

- 第46条の18（市町村老人保健計画）
- 第46条の19（都道府県老人保健計画）
- 第46条の20（都道府県知事の助言等）
- 第46条の21（国の技術的支援）

以上の2法の改正を通じて策定される，地方老人保健福祉計画（市町村と都道府県の2つのレベル）は，次のような意義を有している。

第1は，高齢化にともなう各種ニーズに対応する，福祉—保健サービスの内容をできる限り明確に示すことである。つまり老人福祉サービス（在宅福祉，施設福祉，生きがい対策，自治体単独事業を含む）と老人保健サービス（訪問指導，機能訓練，健康教育等）の現況及び整備目標が関係住民に明示されることにより，高齢者の生活安定，健康増進のほか，地域社会への信頼感や帰属意識が醸成されることである。この場合，市町村の基本構想（地方自治法第2条）との関連づけが必要であることは指摘するまでもない。

第2は，計画的手法による福祉・保健サービス供給を定量的に明示化することである。これは単にプログラム規定にとどまるものではなく，問題解決に向けての具体的指標が設定されることを意味してい

る。つまり，高齢者のニーズ把握に基づいて，下から上へ（ボトムアップ的な）計画を積み上げていく手法を内在させており，従来，ともすれば利用度の低かった在宅福祉サービスに対するニーズを掘り起こしていくという側面がある。

第3は，今回の計画により，「計画策定—実施—評価—再策定」という具体的サイクルが位置づけられたことである。老人保健福祉計画は，行政計画としての性格づけが基調ではあるが，サービスの需給状況の評価・見直しによって，サービス利用の最適化を図っていくとするものである。

第4は，福祉と保健の連携の不可避的性格を示している。すなわち，老人福祉サービスと老人保健サービスの関連をめぐっては，

- ① 法制度的な隣接領域の確認と連携視点の明確化（制度のレベル）
- ② チームワーク等を含むサービス供給レベルでの統合的サービス展開（サービスのレベル）
- ③ サービスの受け手（高齢者）における充足（対人的=パーソナルのレベル）

という，3つの局面において，実際に連携を図りつつ，それらの統合をめざそうということである。

第5は，資源の過不足をめぐる課題の明確化である。特別養護老人ホーム，デイサービスセンター，老人保健施設，在宅介護支援センター等の施設整備を中心に，ホームヘルパーの大幅確保を含め，当該市町村における資源の過不足，さらにはマンパワー（要員）の確保，研修等によるサービスの質的充実等を含めて，需給関係が明確化される必要がある。それとともに，資源やサービスの不足している市町村（端的には，当該町村単独で特別養護老人ホームを設置できない場合）に対して，圏域が設定されることによって資源やサービスの適正配分を確保することが可能となることである。全国約3,300の市町村の行政能力については，規模や地理的条件その他事情により差異が大きいため，都道府県による調整，支援機能の発揮が求められている。

このような具体的位置づけを与えられた老人保健福祉計画は，国民にとって極めて大きな意義をもち，第2次世界対戦後のイギリスにおけるNHS（国民保健サービス制度）の創設や，高度経済成長過程における西ドイツのALTEN-PLAN（老人サービス計画）等と比肩しうるものといつてよい。

第2章 老人保健福祉計画のフレームワーク

1 老人保健福祉計画の性格づけ

(1) 行政計画としての老人保健福祉計画

老人保健福祉計画は、次節でみるように法律で策定が義務づけられた計画であり、当面「高齢者保健福祉推進十か年戦略」を含む国の施策動向と密接な関連をもたせ、高齢化社会に対応した施策に関する整備目標を含んだ、各地方公共団体の行政計画として策定されるものである。

この計画は、基本的には高齢者等の住民ニーズに立脚しつつ、市（区）町村（以下「市町村」と略する。）都道府県が共に策定するものであり、また、地域社会における社会資源の適正配分を位置づけ、各種サービスの有効活用や保健福祉活動の活発化によるニーズ充足を図っていくという意味では社会計画でもある。具体的かつ現実的には、人口高齢化の一層の進行のなかでは、施設整備を含む総合的なケア・サービス供給体制の確立が肝心な点となっている。

(2) サービス需給調整機能をもつ老人保健福祉計画

福祉サービスや保健サービスは、対人サービスとしての特質をもっていることから、一方ではマンパワーの確保対策が重要である。また他方では、老人保健福祉計画の構成とその策定過程を考えるならば、地方公共団体を中心とする公共的部門によるサービス供給体制のほか、社会福祉法人やシルバーサービス（企業）等の民間部門の位置づけもその不可欠の構成要素であり、広く住民の参加と協力を得て行われるいわゆる住民参加型サービスの展開も重要である。したがってサービスの多元的な供給のなかでの行政による適切な配分調整や、住民の意向反映のあり方である住民参加の確立が求められている。全体として捉えるならば、公的サービスと民間によるサービスが複合された地域社会における多元的な供給体制の確立ということができよう。

2 老人保健福祉計画の法制的側面

(1) 福祉計画と保健計画

従来、福祉と保健は、都道府県レベルでは民生行政と衛生行政に、福祉事務所と保健所に、市町村レベルでも福祉事務所又は民生（住民）課と保健（衛生）課というように、サービス提供や供給の調整が区分されていたが、これでは十分に対応できないとして、縦割りの弊害が指摘されているところである。それらの反省に立って、福祉サービスと保健サービスの連携はもとより、高齢者本人の立場に立ち、1人の人格として尊重されるような支援方法が総合的で一体的なものとして確立されなければ、高齢者の生活の質の向上は、到底望めないものである。

したがって、今後のサービス供給体制を高齢者本人の立場に立ち、その人格を尊重したものとするためには、計画の一体性、サービスの連続性・総合性という条件が不可欠であり、老人福祉計画と老人保健計画の策定の基本的手法は、同時的で、統合的なものでなければならないであろう。

第118国会において成立した改正老人福祉法及び老人保健法においては、形式上は老人福祉法に老人福祉計画が、老人保健法に老人保健計画が位置づけられているが、それぞれ一体のものとして定められなければならない旨の規定が置かれており、実態としては「老人保健福祉計画」という一本の形態で策定されることが当然と考えられている。

(2) 老人福祉計画

老人福祉法（改正法）においては、以下のとおり4か条に及ぶ老人福祉計画の関連条文が新設されている。

老人福祉計画については、市町村レベルと都道府県レベルでそれぞれ策定するという二段構えの構成となっており、また市町村と都道府県（知事）と国（厚生大臣）の相互関係も規定されている。そして市町村が確保すべき事業の量の目標との関連におい

て、「参酌すべき標準」については、厚生大臣が定めるものとされている。

第3章の2 老人福祉計画

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第5項の基本構想に即して、この法律に基づく福祉の措置の実施に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、第10条の4第1項各号及び第11条第1項各号の措置に関し、確保すべき事業の量の目標その他必要な事項を定めるものとする。

3 厚生大臣は、市町村が前項の目標を定めるに当たって参酌すべき目標を定めるものとする。

4 市町村老人福祉計画は、当該市町村の区域における身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して作成されなければならない。

5 市町村老人福祉計画は、老人保健法第46条の18に規定する市町村老人保健計画と一体のものとして作成されなければならない。

6 市町村老人福祉計画は、他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

7 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

8 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(都道府県老人福祉計画)

第20条の9 都道府県は、市町村老人福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、この法律に基づく福祉の措置に関する事業の供給体制の確保に関する計画（以下「都道府県老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県老人福祉計画においては、当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における老人福祉施設の整備量の目標及び老人福祉施設相互間の連携の方法その他必要な事項を定めるものとする。

3 都道府県老人福祉計画は、老人保健法第46条の19に規定する都道府県老人保健計画と一体のものとして作成されなければならない。

4 都道府県老人福祉計画は、他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

5 都道府県は、都道府県老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生大臣に提出しなければならない。

(都道府県知事の助言等)

第20条の10 都道府県知事は、市町村に対し、市町村老人福祉計画の作成上の技術的事項について必要な助言をすることができる。

2 厚生大臣は、都道府県に対し、都道府県老人福祉計画の作成の手法その他都道府県老人福祉計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる。

(援助)

第20条の11 国及び地方公共団体は、市町村老人福祉計画又は都道府県老人福祉計画の達成に資する事業を行う者に対し、当該事業の円滑な実施のために必要な援助を与えるように努めなければならない。

(3) 老人保健計画

老人保健法（改正法）においては、以下のとおり4か条に及ぶ老人保健計画の関連条文が新設されている。老人保健計画についても老人福祉計画と同様、市町村レベルと都道府県レベルのそれぞれで策定するという二段構えの構成となっており、また、市町村と都道府県（知事）と国（厚生大臣）の相互関係も規定されている。そして市町村が確保すべき事業の量の目標との関連において、「参酌すべき標準」については厚生大臣が定めるものとされている。

第3章の3 老人保健計画

(市町村老人保健計画)

第46条の18 市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第5項の基本構想に即して、当該市町村における老人に対する医療等以外の保健事業の実施に関する計画（以下「市町村老人保健計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村における老人に対する医療等以外の保健事業の実施に関し、機能訓練及び訪問指導について確保すべき事業の量の目標その他必要な事項の目標を定めるものとする。

3 厚生大臣は、市町村が前項の目標を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。

4 市町村老人保健計画は、当該市町村の区域における身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障のある老人の人数、その障害の状況その他の事情を勘案して作成されなければならない。

5 市町村老人保健計画は、老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

6 市町村は、市町村老人保健計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

7 市町村は、市町村老人保健計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(都道府県老人保健計画)

第46条の19 都道府県は、市町村老人保健計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、医療等以外の保健事業の供給体制の確保及び老人保健施設の整備に関する計画（以下「都道府県老人保健計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県老人保健計画においては、当該都道府県が定める区域ごとの当該区域における老人保健施設の整備量の目標その他必要な事項を定めるものとする。

3 都道府県老人保健計画は、老人福祉法第20条の9に規定する都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

4 都道府県老人保健計画は、他の法律の規定による計画であって医療等以外の保健事業の供給体制の確保又は老人保健施設の整備に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

5 都道府県は、都道府県老人保健計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生大臣に提出しなければならない。

(都道府県知事の助言等)

第46条の20 都道府県知事は、市町村に対し、市町村老人保健計画の作成上の技術的事項について必要な助言をすることができる。

2 厚生大臣は、都道府県に対し、都道府県老人保健計画の作成の手法その他都道府県老人保健計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる。

(援助)

第46条の21 国及び地方公共団体は、市町村老人保健計画又は都道府県老人保健計画の達成に資する事業を行う者に対し、当該事業の円滑な実施のために必要な援助を与えるように努めなければならない。

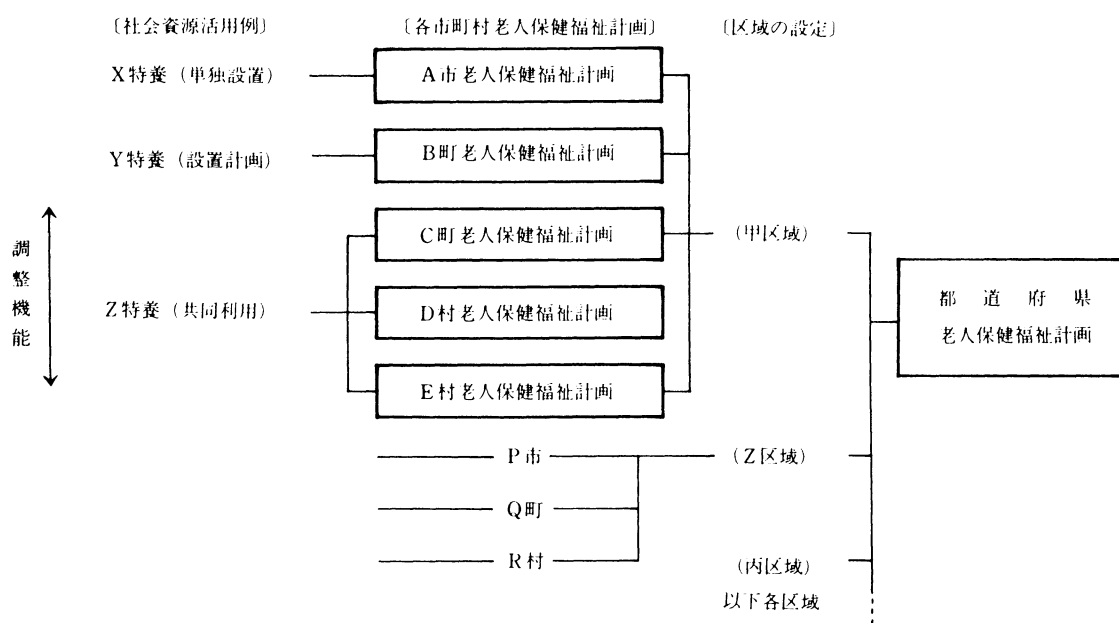
3 老人保健福祉計画のフレームワーク

(1) 二段構えの計画

今回の老人保健福祉計画は、市町村レベルと都道府県レベルの二段構えの構成となっている。そして、市町村レベルと都道府県レベルの計画策定は、分離・分立型の展開ではなく、一方では市町村計画の積み上げが都道府県レベルに集積される側面をもちつつ、他方では区域の設定による（広域市町村圏のような設定）都道府県レベルから市町村レベルへの調整的役割が位置づけられている。

従来、市町村のなかでも比較的人口規模の大きな市においては、「総合計画」や「中期計画」のほか、「福祉計画」等が作成されている。それらは、一般には妥当な内容構成となっているが、市の単独の区域内でも完結する展開であるため、施設整備等はある程度明瞭であっても、多様なニーズに対するサービスの需給関係については必ずしも十分言及されない場合もみられる。今回の区域を設定する場合には、

第1図 老人保健福祉計画における区域設定と社会資源整備



それは当該の都道府県が定めるものであり、一般行政における広域市町村圏、県福祉事務所の所管区域及び医療計画の二次医療圏といった区域等が十分に考慮され、設定されるべきであろう。

また市町村レベルと都道府県レベルの両者の関係は、直線的なタテ系列のあり方としてではなく、むしろサービスの需給関係に着目したネットワーク関係として位置づけられるものであろう。

(2) 市町村老人保健福祉計画の意義

市町村老人保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8及び老人保健法第46条の18により法定化された、行政計画であり、詳細は次章において展開されるが、各市町村において高齢者の人口や住民ニーズ等に立脚して、福祉サービス及び保健サービスの現況を踏まえて、整備目標を立案し、計画的に実施するものである。したがって、当該市町村において、高齢者にかかわる福祉サービス及び保健サービスの実効ある計画を住民に明示するとともに、包括的なサービス供給を公的責任において推進するものである。なお、サービス供給体制の確立にあたっては、社会福

祉法人等の公益法人やシルバーサービス等の民間事業者への事業委託といった手法を活用する場合にも、市町村ごとに地域の実情を踏まえ適切なサービス提供のあり方を確保すべきことは言うまでもない。

(3) 都道府県老人保健福祉計画の意義

都道府県老人保健福祉計画は、老人福祉法第20条の9及び老人保健法第46条の19により法定化された計画である。詳細は第4章において展開されるが、各都道府県において高齢者の人口や住民ニーズ等に立脚して、福祉サービス及び保健サービスの現況を踏まえ整備目標を立案し、計画的に実施する行政計画である。市町村レベルの単純集計だけでなく、区域の設定＝保健福祉にかかわる圏域の設定により広域の市町村圏における、施設整備等の調整機能や、サービスの提供体制に係る人材確保や研修計画等の広域的な施策を包含するものである。なお、サービス供給体制の確立にあたっては、当該都道府県の地域的特性を十分に把握の上、妥当かつ実効性のある計画化が期待されている。

第3章 市町村老人保健福祉計画の策定過程

1 市町村老人保健福祉計画の構成

前章でふれた市町村老人保健福祉計画の法令的側面を踏まえて、その主要事項とおもな構成要素を考えれば次のとおりとなる。

(1) 当該市町村における現状の把握

人口構成（総数，65歳以上人口，75歳以上人口）
高齢者のいる世帯の状況（ひとり暮らし世帯，夫婦2人世帯，家族と同居の世帯）
要介護老人の数（ねたきり老人や痴呆性老人等の在宅の実態，特別養護老人ホーム・老人保健施設・医療機関等における状況）
高齢者の住居の状況（自家，賃貸，公営住宅等の区別，居室等生活スペースの状態）
高齢者の受診状況，疾病構造（入院・入院外の状況，疾病等）
高齢者の就業状況（無職，自営，雇用，その他）

(2) サービスの実施の現況

在宅福祉サービスの実施状況（ホームヘルパー，デイサービス，ショートステイ，その他，ホームケア，ナイトケア等）
在宅介護支援センターの設定
高齢者サービス調整チーム実施状況
日常生活用具の活用状況及び住宅改造の状況等
特別養護老人ホーム，養護老人ホーム等への入所措置の実施状況
老人福祉施設の整備状況（特別養護老人ホーム，養護老人ホーム，ケアハウスを含む軽費老人ホーム，デイサービスセンター及び老人福祉センター等）
老人保健サービスの実施状況（機能訓練，訪問指導，健康教育）
老人訪問看護サービスの実施状況
老人保健施設，保健センター等の整備状況
老人福祉サービス及び老人保健サービスに係る

マンパワー（要員）の確保状況
住民参加型サービス等の実施状況
シルバーサービスの動向

(3) サービスの実施の目標

目標年次の設定
目標年次における社会・経済状況に関する指標及び統計（（1）の現状把握に対応し，65歳以上人口，75歳以上人口等に関する）
在宅福祉サービスの実施目標（ホームヘルパー，デイサービス，ショートステイ等の必要なサービス量）
施設福祉サービスの実施目標（特別養護老人ホーム等への入所措置・必要人員，ケアハウス等への入所利用・必要人員）
老人保健サービスの実施目標（機能訓練，訪問指導，健康教育等の必要なサービス量）

(4) サービスの供給体制の確保

特別養護老人ホーム，デイサービスセンター及びケアハウス等の整備関係
老人保健施設等の整備関係
市町村保健センター等の整備関係
マンパワーの確保方策（ホームヘルパー，ソーシャルワーカー，寮母，看護婦，保健婦等）
上記施設等を当該市町村の区域で確保できない場合，その旨及び代替する方法を明記し，都道府県による広域調査との関連づけを明らかにする

(5) その他記載が考慮される事項

医療施設，医療サービスとの連携に関する事項
老人訪問看護サービス（訪問看護ステーション）との連携に関する事項（老人保健法改正関係）
シルバーサービス，住民参加型サービス等民間福祉サービスに関する事項
老人クラブ等の健康づくり・生きがい対策に関する事項

社会福祉協議会の地域福祉活動推進に関する事項

以上の構成要素をまとめたものが、「市町村老人保健福祉計画の骨子（案）」（84頁参照）である。

2 市町村計画としての整合性と統合的な計画手法

（1）市町村計画としての整合性

サービス提供体制の具体的設定に関連して、特別養護老人ホームと老人保健施設の役割関係や、デイサービスセンターと老人保健施設デイケアの役割関係等の諸点については、各地域ごとに十分な検討と調整が必要である。サービスメニューのレベルにおける十分な検討と調整を踏まえつつ、年次を追って計画的に、サービス供給体制づくりを推進することが重要である。

（2）計画の統合的展開（福祉と保健，その他分野）

老人福祉計画と老人保健計画が一本の老人保健福祉計画として策定されることを前提としつつ、サービスや処遇面で統合的に展開するためには「高齢者サービス調整チーム」の有効活用が重要なポイントとなる。高齢者サービス調整チームについては、処遇困難事例等の個別的対応に止まらず、施策立案機能をもつ市町村レベルでのサービスの調整と企画立案等が課題となつてこよう。

また、高齢者のねたきり防止等に関連して、医療との連携は重要であり、医療機関（国保直診施設を含む）との連携あるいは国保等の医療保険サイドにおける受診状況等の情報の確保等は、計画策定上必要な事柄である。

さらに高齢者の自立と居住面の快適性を考慮に入れた住環境の整備の施策として、ケアハウスの制度が創設され、平成2年度より運営が開始されている。一方、住宅政策においても建設省による第6期住宅建設5か年計画では高齢化社会への対応が基本的目標の1つとされ、高齢者の多様な住まい方に応じた住宅や設計、設備等の面で高齢者に配慮した住宅の供給促進等が図られるとともに、また一部地域ではシルバーハウジングプロジェクトとして住宅行政と福祉行政の連携が進行しており、また地方公共団体独自の高齢者向け住宅関連施策が実施されている地域もある。

いずれにしても、在宅サービスに基調を置く施策の展開にあつては、関連する分野の行政施策との連携を踏まえた、計画策定が必要である。

3 施策の重点と計画化の視点

（1）当面する施策の重点

市町村で計画を策定する場合、その前提として、老人保健福祉サービスにおける基本的な政策課題が踏まえられなければならない。

第1は、在宅福祉サービスの緊急整備に関する事項である。特に、ホームヘルパー、デイサービスセンター、ショートステイについては、平成元年度においてこれらのサービスの整備目標を都道府県ごとに定めており、その実施過程と到達水準が、今回の老人保健福祉計画の1つの前提となるものとなる。これら緊急整備の諸施策が平成5年以降の計画策定後に先送りされることなく、市町村レベルでも直ちに着手されるべきであろう。なお、ショートステイ等の一部サービスについて、小規模な町村にあつては（端的には特別養護老人ホームが域内にない自治体）、広域の社会資源を活用する必要がある。

第2は、老人保健関係の事項である。老人保健サービスに関連して、基礎となる市町村保健婦の設置状況を十分点検しつつ、在宅高齢者のニーズに見合う機能訓練や訪問指導について実施目標が具体的に位置づけられることは不可避の事項である。また、老人保健法改正案が国会に上程されており、平成4年1月より全国的に老人医療の分野において、老人訪問看護制度の創設が予定されており、これと関連して、当該域内での在宅医療や訪問看護の実施状況を把握するとともに、ホームヘルプサービスと医療サービスの機能面での連携を図ることも必要とされよう。なお、機能訓練事業を未だ実施していない自治体においては、これに直ちにに取り組むべきである。

こうした高齢者のニーズ把握において、医療機関や医療保険関係機関との情報システム等の連携は重要である。

第3は、施設整備に関連する事項である。ねたきり老人や痴呆性老人の処遇にあたる特別養護老人ホームあるいは老人保健施設について、既設及び新設を含め、どのような手法で施設整備の対応をすすめるのかを、結論づけることにならう。特別養護老

人ホーム等を市町村独自で整備できれば、それにこしたことはないが、小規模な町村にあっては 単独で特別養護老人ホーム（小規模＝定員30名以上）を確保するのか、 近隣の市町村と提携して特別養護老人ホーム等の整備をすすめるのか、などの選択肢が考えられるので、ニーズに合致した適正な手法が見いだされるべきであろう。

第4は、痴呆性老人の増加とそのニーズが顕著なものとなっており、保健所による老人精神保健相談事業等と提携した相談活動の充実のほか、在宅ケアと施設ケアを合わせた対応が要請されている。特に在宅ケアの場合には、デイサービスセンターにおける痴呆性老人を受け入れやすいようにするための処遇プログラムの導入や、保健婦と連携したホームヘルパーの派遣等の在宅支援方策を導入するとともに、さらに市町村ごとの工夫も重要である。

（2）整備目標と計画化の視点

市町村が福祉・保健サービスの目標設定にあたり、「参酌すべき標準」の具体的中身については、計画策定実施前の早い機会に厚生省より提示されることが望ましい。市町村が整備目標を設定する各種サービス（在宅福祉・施設福祉・老人保健等）については、例えばねたきり老人等の疾病や生活障害の程度により個々のサービスは異なるとしても、想定できる標準事例に対する標準的なサービスの適用等が例示されるべきであろう。

なお、こうした個別ケースに対応するケース・マネジメントの展開が可能となるような条件整備を図ることは重要であり、これらの積み上げを通じて各種サービスごとに必要かつ十分なサービスの供給量と供給体制とが具体化されるべきである。したがって整備目標は、各項目ごとの数字の羅列に終わることなく、施設等の社会資源の整備状況（現況の把握及び目標設定）を踏まえたサービス供給体制の構築として位置づけられるものであり、市町村ごとに、市町村単位のサービス供給要因と広域のサービス供給要因とに根拠をもつ展開となるであろう。

また、各種サービスの整備目標の設定から、計画全体の整合性を図る過程（計画化の過程）においては、財政的要因等の計画策定上の条件や、当該市町村のある都道府県レベルの施策や計画との関連も踏まえ、より実効性のある計画化が促進されなければ

ならない。

4 都道府県計画との関連

市町村レベルからみた都道府県計画との関連は、以下の3点である。

第1は、今回の一連の計画策定において最も基本的な要素は、市町村レベルの計画である。前出の事項や構成要素を踏まえつつ、各市町村老人保健福祉計画が策定され、そして都道府県において積み上げ作業が行われる。ただし、90頁のフローのとおり、都道府県による調整機能を媒介とするものである。

第2は、老人福祉法第20条の9及び老人保健法第46条の19に基づき、各都道府県において区域設定が行われる。そして区域ごとに、つまり保健福祉の圏域ごとに整備目標が検討され、その際サービス供給体制づくりに消極的な市町村に対しては促進的機能が想定され、また、在宅のニーズやサービスに比較してアンバランスな施設整備の構想がある場合には都道府県による調整的機能が想定されるものである。市町村の独自性は尊重されるべきであるが、前節でも例示されている施策の重点等が充足されない市町村については、都道府県による促進的ないし誘導的機能が期待されよう。

第3は、平成5年4月からの、特別養護老人ホームの入所決定権の町村への移譲に関連し、施設整備が十分でない地域等においては、県福祉事務所による広域的調整機能が期待されている。入所判定に関連する適切な情報提供や助言のほか、市町村計画の整備目標等に係る県福祉事務所や県保健所による調整機能の発揮は重要なものとなる。具体的には、特別養護老人ホームや老人保健施設の整備計画等を中心としつつ、両施設ともにデイサービスやデイケア機能の併設、ショートステイの実施といった在宅ケア関連の要素もある。社会資源の適正配置の視点を踏まえながら、いわゆる市町村格差と呼ばれる現象を是正する機能を発揮することが考えられる。

5 市町村計画の策定過程と手続き

（1）策定過程(1) 保健と福祉の統合化

市町村レベルの各計画については、老人福祉計画については市町村の老人福祉担当課が、老人保健計

画については市町村の老人保健担当課が、策定の中心となることは言うまでもないが、前出の骨子(案)に示されているとおり、次の事項のように両計画に共通した要素や、関連事項、相互補完的側面など、計画の策定過程は、統合的に展開されることが強く要請される。法律が明記している「一体的策定」の趣旨が具体化されなければならない。

【両計画に共通する要素】(以下、骨子の項目番号による)

1 現状把握

- ① 当該市町村の人口構成(総数、65歳以上、75歳以上人口)
- ② 高齢者のいる世帯の状況(単独世帯、夫婦2人世帯、多世代同居の世帯)
- ③ 住居の状況(所有関係、専用居室等の生活スペースの状況)
- ④ ねたきり、痴呆等の要介護老人数(在宅、特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院等)
- ⑤ 高齢者の受診状況・疾病構造
- ⑥ 高齢者の就業状況

3 サービスの実施の目標

- ① 目標年次
- ② 目標年次における人口等の状況(1の現状把握に対応し、各項目毎の推計値又は目標値)

5 その他事項

- ① 医療施設、医療サービスとの連携に関する事項
- ② 住民参加型サービス、シルバーサービス等との連携に関する事項

【両計画の個別事項であるが、連携視点の必要なもの】(以下、骨子の項目番号による)

2 サービスの実施の現況

- ① 老人福祉計画サイド
 - 在宅福祉サービスの実施状況
 - 施設入所措置等の実施状況
 - 老人福祉施設の整備状況
 - 生きがい対策(市町村老人クラブ等)
 - その他

② 老人保健計画サイド

- 機能訓練の実施状況
- 訪問指導の実施状況
- 健康教育の実施状況
- 老人保健施設、保健センターの整備状況

3 サービスの実施の目標

- ① 老人福祉計画サイド(詳細は略)
- ② 老人保健計画サイド(詳細は略)

以上のように両計画の構成要素については、2つの法律に区分されていても、統合的手法により、両計画は一本のものとして作成されるべきものである。

一般に、市町村のうち市部にあつては、老人福祉担当課(多くの場合、福祉事務所)と老人保健担当課とが並行しており、町村部にあつては同一部門で両事業を実施している場合と、別部門で並立している場合とがある。いずれにしても、今回の計画は、市町村内の複数の組織において検討される場合が多いが、基礎資料の検討から完成された計画書の策定に至るまで、統合的な展開が確保される必要がある。この場合、いくつかの実施方式が考えられるが、市町村レベルでの計画策定委員会の設置のほか、例えば昭和63年度に開始された訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業の実施に際しては、市(町)の福祉事務所(福祉課)と保健衛生担当課との間に在宅ケア推進室を設置するなど、一部組織の統合が実施された例もあり、また厚生省においては、昭和63年度より老人福祉行政と老人保健行政を統合した大臣官房老人保健福祉部が設置されており、条件の成熟している市町村では、このような組織的整備が考えられてよいのであろう。

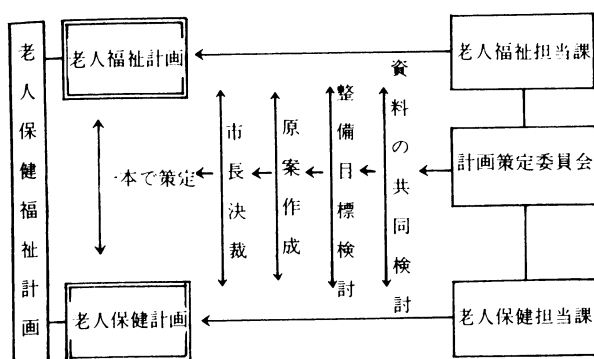
(2) 策定過程(2)——行政を中心とした機関連携

各市町村における計画の原案作成に至る過程では、老人福祉担当課及び老人保健担当課を中心として、次の各担当部門との間における調整等が必要となり、計画策定委員会等のプロジェクトチームの編成と諸作業が不可欠である。

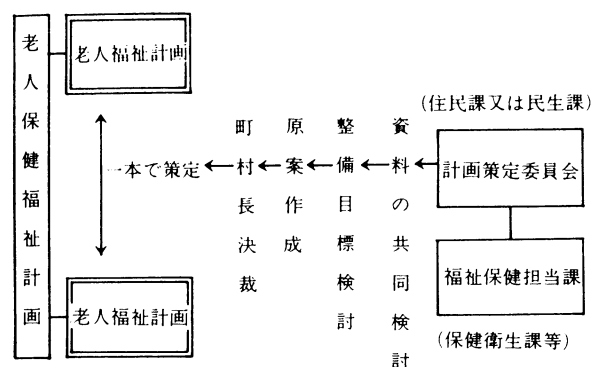
① 企画・財政担当課関係

- 当該市町村の基本構想又は総合計画等との整合性
- 施設整備等に関する財政的見通し等

【市部】



【町村部】



② 総務・統計担当課関係

- 当該市町村の人口統計及びその他統計

③ 国民健康保険担当課関係

- 高齢者の受診状況等に係る資料
- 保健施設事業や国保直営診療施設等との連携

④ 建設・住宅担当課関係

- 高齢者の住宅状況等に関する資料
- 高齢者の公営住宅の整備等

⑤ その他・都道府県レベルの労働行政機関ほか

- 高齢者の就業状況等に関する資料
- 高齢者職業能力情報開発センター及びシルバー人材センター関係の情報を含む

また、高齢者には身体に障害を有する者が多いことから、障害福祉担当との連携をすすめること。

* 都道府県の老人福祉担当課及び老人保健担当課等との関連は、前節のとおり（第1図（78頁）参照）。

(3) 調査手法の開発，住民ニーズの把握

市町村老人保健福祉計画策定の最も重要な前提として、高齢者等の住民に関するニーズ調査がある。ニーズ調査においては、既存の資料や調査結果の整

理活用を図るとともに、新たな調査が必要な場合には計画策定に有効な調査手法を確立し、適切な方法において調査が実施されなければならない。新たな調査の実施にあたっては、次の3つの視点が踏まえらるべき事項である。

第1に、調査の対象については、今回の調査の性格から、次の3者が対象となろう。

- ① 65歳以上の高齢者一般が対象となろう。
- ② 65歳以上の高齢者であって介護又は援護を要する状態にある者
 - ア ねたきり老人
 - イ 痴呆性老人
 - ウ ひとり暮らし老人
 - エ 75歳以上の後期高齢層にある者
(ア～ウ以外の後期高齢の夫婦2人世帯等が想定される)

③ ②との関連において、家族介護者（特に、在宅のねたきり老人及び痴呆性老人の介護にあたる者等）

第2に調査の手法としては、当該市町村において第1で示した対象に対して、必要に応じてアンケート又は聞き取り調査により、当該高齢者の生活の状況や各種施策に対する利用等のニーズを的確に把握することである。対象が、①高齢者一般、②要介護老人、③家族介護者であることにより、質問項目及び内容については、介護の状況や生きがい対策関係等異なるものを用意することは当然であり、また聞き取り調査等の行われる場合、ねたきり老人及び痴呆性老人については、市町村の保健婦又は看護婦等の専門的知識を有する者があたるべきであろう。特に、痴呆性老人については、専門的診断を必ずしも受けていない場合もあり、本人及び家族に対する配慮等も必要となろう。一方、要介護以外の高齢者一般については、調査に際して地域の民生委員等の活用も工夫されてよいし、ひとり暮らし老人についても同様の方法が適当と考えられる。

なお、高齢者のニーズの把握にあたっては、可能な限り広範に、しかも要点を踏まえた実施が望ましいと言える。人口規模の小さい町村部では、悉皆調査を実施することができればそれにこしたことはなく、人口の多い大都市部においても、ねたきり老人及び痴呆性老人の関係については、標本数の多い、実態を全体として把握できる調査が特に必要となろう。

う。こうした一連の調査において、個人情報の取扱いについての留意が必要である。

第3に、高齢者のニーズ調査を通じて、要介護老人の疾病や障害が把握される一方、在宅サービスの利用をめぐるっては、各種サービスの周知などの問題点を含め、在宅サービスに係る制度利用の意向等に

ついての十分な把握が必要である。いずれにせよ、各種調査が的確かつ円滑に行われるためには、イベントを含めたさまざまな啓発活動を行い、市町村民の十分な理解をとりつけることとセットでこれを行うなどのシステム面での工夫も必要であろう。

市町村老人保健福祉計画の骨子（案）

[策定内容]

1 現状把握	①人口構成（総数、65歳以上人口、75歳以上人口） ②高齢者のいる世帯の状況（単独世帯、夫婦世帯、同居世帯） ③ねたきり、痴呆等の要介護老人の人数、要介護老人の障害の程度、介護の実態（在宅、特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院等） ④住居の状況 ⑤高齢者の受診状況、疾病構造 ⑥就業構造等
2 サービスの実施の現況	①ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等の実施状況 ②機能訓練、訪問指導及び健康教育の実施状況 ③特別養護老人ホーム等への入所措置の実施状況 ④老人福祉施設の整備状況 ⑤老人保健施設、市町村保健センター等の整備状況 ⑥マンパワーの確保の状況 ⑦住民参加型サービス、シルバーサービス等の実施状況
3 サービスの実施の目標	①目標年次 ②目標年次における65歳以上人口等の経済・社会状況（1の現状把握に対応するもの）の推計 ③サービスの実施の目標 各種サービスを考慮し、国の定める標準を参酌して、対象者の状況に応じた必要なサービス量を設定 ア ホームヘルプサービス 総量 ○○人・時間分 イ デイサービス ○○人・日分 ウ ショートステイ ○○人・日分 エ 機能訓練 ○○人・日分 オ 訪問指導 ○○人・時間分 カ ねたきり予防、健康教育等 開催回数 ○○回 キ 特別養護老人ホーム等への入所措置 総量 ○○人
4 サービスの提供体制の確保	①特別養護老人ホーム、デイサービスセンター等の整備及び体制の確保方法 ②老人保健施設、保健事業の実施施設等の整備 ③マンパワーの確保 [・ホームヘルパー、ソーシャルワーカー、寮母等] [・看護婦、保健婦等]
5 その他	①医療施設、医療サービスとの連携に関する事項 老人訪問看護サービス（訪問看護ステーション）との連携に関する事項（老人保健法改正事項） ②住民参加型サービス、シルバーサービス等との連携に関する事項 ③社会参加活動等の生きがい対策に関する事項 ④地域福祉活動推進に関する事項

第4章 都道府県老人保健福祉計画の策定過程

ついて詳しくふれると次のとおりとなろう。

1 都道府県老人保健福祉計画の構成

第2章でみた都道府県の老人保健福祉計画の法的側面を踏まえて、その主要事項と主な構成要素に

(1) 保健福祉圏の設定

法における区域の設定とは、老人福祉及び老人保健サービスにかかわる広域調整のための圏域を設定

することを意味している。一般行政の広域市町村圏（県地方事務所の管轄区域）、県福祉事務所の所管する福祉地区及び医療計画の二次医療圏等を考慮しつつ、都道府県が設定するものである。

(2) 当該都道府県における現状の把握

* 都道府県全体及び圏域ごとに把握する

- 人口構成（総数，65歳以上人口，75歳以上人口）
- 高齢者のいる世帯の状況（ひとり暮らし世帯，夫婦2人世帯，家族と同居の世帯）
- 要介護老人の数（ねたきり老人や痴呆性老人等の，在宅・特別養護老人ホーム・老人保健施設・病院等の処遇状況）
- 高齢者の住居の状況（自家，賃貸，公営住宅等の状況，居室等生活スペースの状態）
- 高齢者の受診状況，疾病構造（入院，入院外の状況，疾病等）
- 高齢者の就業状況（自営，雇用，その他）

(3) サービスの実施の現況

* 都道府県全体及び圏域ごとに把握する

- 在宅福祉サービスの実施状況（ホームヘルパー，デイサービス，ショートステイ，その他＝ホームケア，ナイトケア）
- 在宅介護支援センターの設置・運営状況
- 日常生活用具の活用状況及び住宅改造の状況等
- 高齢者サービス調整チームの設置・運営状況及び高齢者サービス調整推進会議の運営状況
- 特別養護老人ホーム，養護老人ホーム等の入所措置の実施状況
- ケアハウスを含む軽費老人ホーム等の入所利用の状況
- 老人福祉施設の整備状況（特別養護老人ホーム，養護老人ホーム，ケアハウスを含む軽費老人ホーム，デイサービスセンター，老人福祉センター等）
- 老人保健サービスの実施状況（機能訓練，訪問指導，健康教育等）
- 老人訪問看護サービスの実施状況
- 老人保健施設，市町村保健センター等の整備

状況

- 老人福祉及び老人保健サービスにかかるマンパワーの確保状況
- 老人痴呆性疾患センターの整備状況
- 住民参加型サービスの実施状況・シルバーサービスの実施状況

(4) サービスの実施の目標

* 都道府県全体及び圏域ごとに設定する

- 目標年次の設定
- 目標年次における社会・経済状況に関する指標及び統計（（むの現状把握に対応し，65歳以上人口その他に関する）
- 在宅福祉サービスの実施目標（各市町村計画の積み上げ）（ホームヘルパー，デイサービス，ショートステイ等の必要なサービス量）
- 施設福祉サービスの実施目標（各市町村計画の積み上げ）（特別養護老人ホーム等への入所措置・必要人員）
- 老人保健サービスの実施目標（各市町村計画の積み上げ）（機能訓練，訪問指導，健康教育等必要なサービス量）

(5) サービスの供給体制の確保

* 都道府県全体及び圏域毎に設定する

- 特別養護老人ホーム 設置箇所数
- 養護老人ホーム 設置箇所数
- ケアハウスを含む養護老人ホーム設置箇所数
- デイサービスセンター等 設置箇所数
- 老人保健施設 設置箇所数
- 市町村保健センター等 設定箇所数
- マンパワーの確保方策（ホームヘルパー，ソーシャルワーカー，寮母，看護婦，保健婦，PT，OT等）
- マンパワーにかかる研修の計画等

(6) その他記載が考慮される事項

- 医療施設，医療サービスとの連携に関する事項
- 老人訪問看護サービス（訪問看護ステーション）との連携に関する事項
- 住民参加型サービス，シルバーサービス等民

間福祉サービスに関する事項

- 老人クラブ等の健康づくり・生きがい対策に関する事項
- 社会福祉協議会の地域福祉活動推進に関する事項

(7) 留意事項

基本的には、市町村計画の積み上げ作業を通じて、都道府県と市町村の関係者間で実質的な合意形成を図る必要がある。

以上の構成要素を一覧表にしたものが、「都道府県老人保健福祉計画の骨子(案)」(89頁参照)である。

2 都道府県計画としての整合性と統合的展開

(1) 都道府県計画としての整合性

都道府県においても老人福祉計画と老人保健計画との整合性を確保し、一本のものとして策定することはいうまでもないことである。「県総合計画」や「中期計画」など既存計画との整合性の確保も重要である。なお、医療計画等の諸計画との整合性についても検討が必要となろう。

また、サービス供給体制との関連において、介護福祉士や看護婦等の養成・研修のシステムがどうなっているかについて十分な把握を行い、これに関する指針を作成する必要がある。

(2) 計画の統合的展開(福祉と保健、その他分野)

老人福祉計画と老人保健計画が一本化された老人保健福祉計画を前提としつつ、サービス供給体制づくりについては、都道府県高齢者サービス総合調整推進会議の有効活用等が1つのポイントとなる。また、市町村の段階と都道府県本庁の段階の間において、県福祉事務所と県保健所が相互に連携しつつ、市町村に対する調整機能を果たすことが極めて重要であり、都道府県による区域設定はそのことと深く関連するといつてよいのであろう。

こうした保健福祉部局の連携の下で、福祉・保健・医療はもとより住宅等の幅広い関係組織との連携も重要である。

(3) 市町村との連絡調整機能

都道府県本庁において、特別養護老人ホームや老

人保健施設の整備等、施設の適正配置にかかる判断を行うことは効果的であるが、住民の利用するサービスの需給調整等については、都道府県本庁で行われた場合の短所(現場の実情を反映しにくく、いわば遠隔操作的になりやすいなど)も考えられ、むしろ県福祉事務所がその新しい役割として、区域における関係市町村に対する調整や支援の機能を果たしていくことが必要とされている。こうした意味においても、県福祉事務所は、高齢者の福祉サービスについては、老人福祉施設の入所決定権の市町村への移譲後においては現業機能的色彩から脱皮し、その企画調整的機能の充実に求められている。

3 都道府県計画の策定過程と手続き

(1) 策定過程(1)——福祉と保健の統合化

都道府県レベルにおいては、老人福祉計画について民生部(局)の老人福祉担当課が、老人保健計画については衛生部(局)の老人保健担当課が計画策定作業の中心となることは当然と考えられるが、前出の都道府県老人保健福祉計画の骨子に示されているとおり、次の事項は両計画に共通しており、可能な限り計画過程を統合化することが強く要請されている。

【両計画に共通する要素】(以下、骨子・案の事項番号による)

1 保健福祉圏の設定

- ① 広域調整を可能とする圏域の設定(一般行政における広域市町村圏＝県地方事務所の管轄区域)、県福祉事務所の所管する福祉地区及び医療計画の二次医療圏等を勘案する。
- ② 圏域設定の条件(保健福祉サービスの利用・利便、地理的条件、交通・人口等の社会的条件、その他要因)

2 当該都道府県における現状把握(都道府県全体及び圏域毎に)

- ① 人口構成(総数、65歳以上人口、75歳以上人口)
- ② 高齢者のいる世帯の状況(ひとり暮らし世帯、夫婦2人世帯、家族と同居の世帯)
- ③ 要介護老人の数(ねたきり老人や痴呆性

老人等の、在宅・特別養護老人ホーム・老人保健施設・病院等の処遇別)

- ④ 高齢者の住居の状況（自家、賃貸、公営住宅等の状況）
- ⑤ 高齢者の受診状況・疾病構造（入院・入院外、疾病等）
- ⑥ 高齢者の就業状況

4 サービスの実施の目標（都道府県全体及び圏域毎に）

- ① 目標年次の設定
- ② 目標年次における社会・経済状況に関する指標及び統計（2の現状把握に対応し、65歳以上人口その他に関する）

6 その他事項

- ① 医療施設、医療サービスとの連携に関する事項
老人訪問看護サービス（訪問看護ステーション）との連携に関する事項（老人保健法改正事項）
- ② 住民参加型サービス、シルバーサービス等民間福祉サービスに関する事項

【両計画の個別事項であるが連携視点の必要な要素】（骨子・案の事項番号による）

3 サービスの実施の現況（都道府県全体及び圏域毎に）

- ① 老人福祉計画サイド（各市町村計画の集計）
 - 在宅福祉サービスの実施状況（①ホームヘルパー、②デイサービス、③ショートステイ、④在宅介護支援センター等）
 - 施設福祉サービスの実施状況（特別養護老人ホーム等への入所措置・必要人員）
 - 特別養護老人ホーム等老人福祉施設の整備状況
- ② 老人保健計画サイド（各市町村計画の集計）
 - 老人保健サービスの実施状況（①機能訓練、②訪問指導、③健康教育等の実施状況）
 - 老人訪問看護サービスの実施状況

4 サービスの実施の目標（都道府県全体及び圏域毎に）

① 老人福祉計画サイド（各市町村計画の積み上げ・調整）

- 在宅福祉サービスの実施目標（①ホームヘルパー、②デイサービス、③ショートステイ、④在宅介護支援センター等）
- 施設福祉サービス等、施設利用の目標（特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスセンター、老人福祉センター等の整備目標）

② 老人保健計画サイド（各市町村計画の積み上げ・調整）

- 老人保健サービスの整備目標（①機能訓練、②訪問指導、③健康教育等）
- 老人保健施設及び市町村保健センター等の施設利用の目標

5 サービスの供給体制の確保（都道府県全体及び圏域毎に）

① 老人福祉計画サイド

- 特別養護老人ホーム 設置箇所数
- 養護老人ホーム 設置箇所数
- ケアハウスを含む養護老人ホーム 設置箇所数
- デイサービスセンター等 設置箇所数
- 老人福祉センター等 設置箇所数

② 老人保健計画サイド

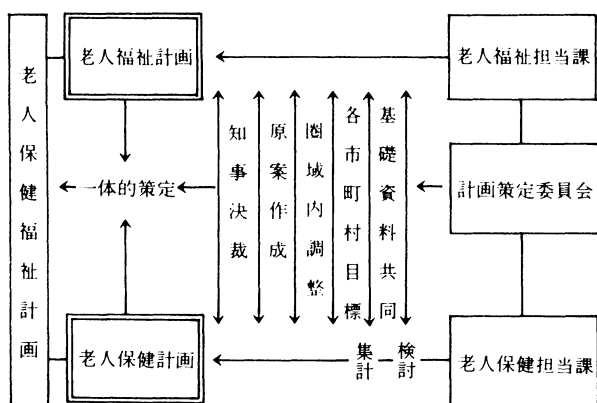
- 老人保健施設 設置箇所数
 - 市町村保健センター等 設置箇所数
- ③ マンパワーの確保方策（両計画に一部共通な要素）
- ホームヘルパー等 ○施設寮母等
 - 看護婦、保健婦、PT、OT 等
 - マンパワーに係る研修の計画等（各職種）

6 その他事項

- 医療施設、医療サービスとの連携的事項
- 老人訪問看護サービスとの連携的事項（老人保健法改正事項）
- 住民参加型サービス、シルバーサービスとの連携的事項
- 社会参加活動等・生きがい対策に関する事項（老人クラブ等）
- 地域福祉活動推進に関する事項（社会福祉協議会等）

以上の両計画の構成要素について、基本的には、統合的手法を用いて、両計画は一本の計画として、策定すべきものであり、その想定される具体的プロセスは次図のとおりである。

【都道府県における計画策定のプロセス】



(2) 策定過程(2)——市町村と都道府県の連携

第2図のとおり、市町村老人保健福祉計画(案)における現況及びサービスの実施目標量等は、都道府県に報告される。この際、各市町村のサービス実施の目標量については、県福祉事務所、保健所等の調整活動により、事前調整が図られるとともに圏域＝保健福祉圏ごとに集計が行われる。

次いで、積み上げられた都道府県内の各市町村のサービス目標量に対応して、区域ごと及び都道府県全体のサービス供給体制づくりについて調整が行われる。

これらの諸手続きを経て、各市町村—保健福祉圏—都道府県全体の各レベルにおける最終的調整を経て、原案が作成される。

こうした一連の策定過程においては、市町村と都道府県が相互に連携をとることが重要であり、特に区域＝保健福祉圏の設定と運用において、県福祉事務所と県保健所による広域調整の役割が重要である。この場合の広域調整機能とは、例えば特別養護老人ホームや老人保健施設を単独で整備することが困難な小規模の市町村について、いかにしてサービス供給体制を確保するかということの意味している。特別養護老人ホーム等の入所決定事務が町村へ移譲されるので、各市町村の社会資源の整備状況に対応した弾力的な広域調整が要請されており、都道府県本庁による一元的管理よりも、住民ニーズに近く地域特性に立脚した県福祉事務所と県保健所による市町村に対する調整機能に期待されるところが大きい。

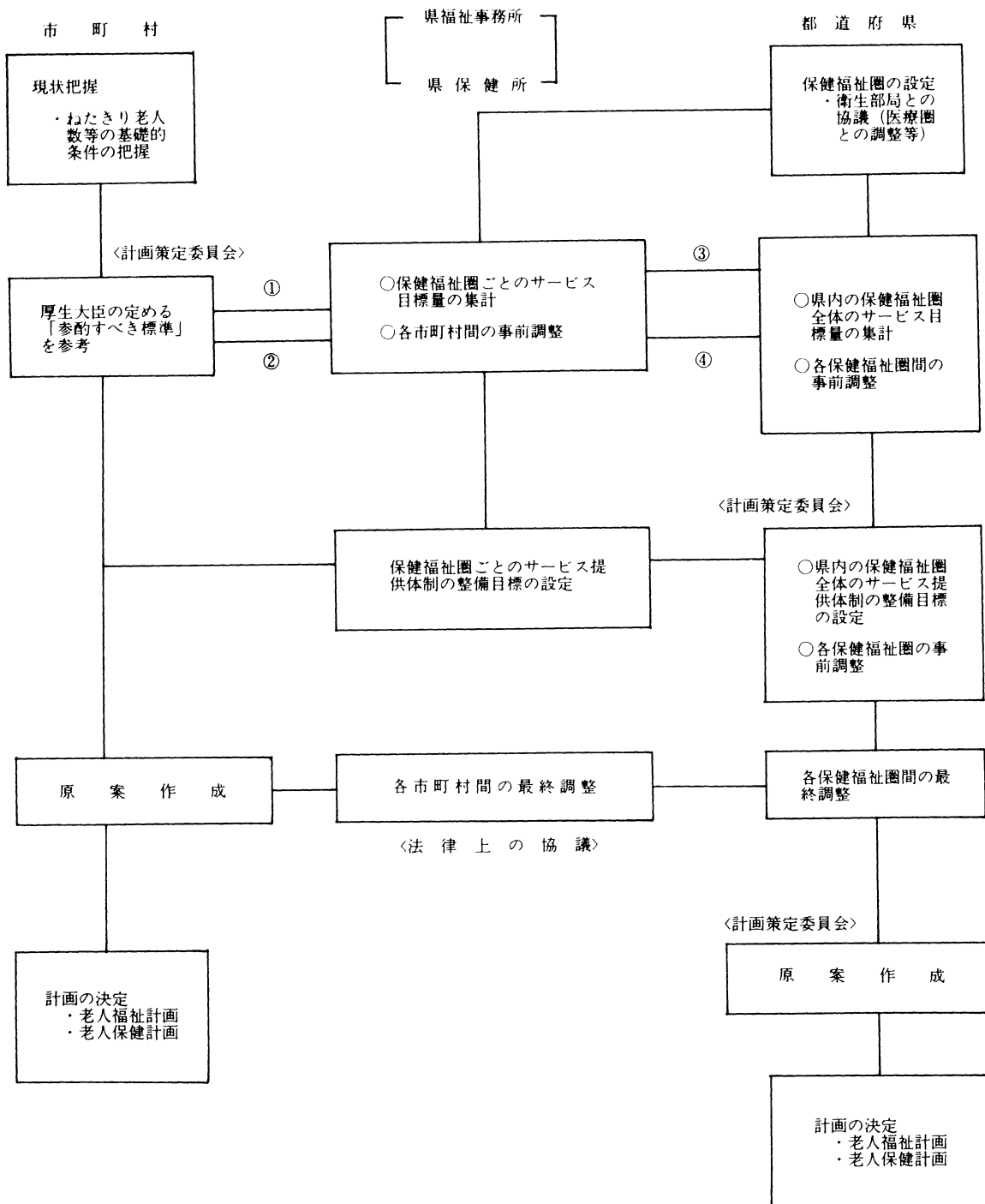
マンパワー確保の対策についても、市町村と都道府県は緊密な連携をとることが重要である。看護婦、保健婦、施設寮母及びホームヘルパーの人材確保を推進するとともに、それらの養成・研修のシステムについては、一部の大都市を除けば、市町村自らが実施する場合の負担も大きいと考えられる。したがって、都道府県レベルでホームヘルパーの講習会(平成3年度から段階的研修システムが導入される)や施設職員の講習会、潜在看護婦等への研修等のきめの細かい研修プログラムを企画、実施するなど、体系的な対応が要請される。

都道府県老人保健福祉計画の骨子（案）

[策定内容]

<p>1 保健福祉圏の設定</p>	<p>○地域における実情を勘案して、広域的に指導調整等を図るべき保健福祉圏を設定（医療計画の医療圏・広域市町村圏と整合性を考慮する）</p>
<p>2 現状把握 （圏域毎，全体）</p>	<p>○保健福祉圏現状把握 ①人口構成（総数，65歳以上人口，75歳以上人口） ②高齢者のいる世帯の状況（単身世帯，夫婦世帯，同居世帯） ③住居の状況 ④ねたきり，痴呆等の要介護老人の人数，要介護老人の障害の程度，介護の実態（在宅，特別養護老人ホーム，老人保健施設，病院等） ⑤高齢者の受診状況・疾病構造 ⑥就業構造等</p>
<p>3 サービスの実施の 現況 （圏域毎，全体）</p>	<p>①ホームヘルプサービス，デイサービス，ショートステイ等の実施状況 ②機能訓練，訪問指導及び健康教育の実施状況 ③特別養護老人ホーム等への入所措置の実施状況 ④老人福祉施設の整備状況 ⑤老人保健施設，保健センター等の整備状況 ⑥マンパワーの確保の状況 ⑦住民参加型サービス，シルバーサービス等の実施状況</p>
<p>4 サービスの実施の 目標 （圏域毎，全体）</p>	<p>①目標年次 ②目標年次における65歳以上人口等の経済・社会状況（2の現状把握に対応するもの）の推計 ③サービスの実施の目標 各市町村保健福祉計画による必要なサービス量の積上げ</p>
<p>5 サービスの供給体制の整備 （圏域毎，全体）</p>	<p>①各保健福祉圏での老人福祉施設の整備量の目標（都道府県全体も作成）及び保健福祉圏で広域的機能を確保するための施設相互間の連携の方法 ・圏域でのバランスを考慮した施設の適正配置 ア 特別養護老人ホーム ○か所 イ デイサービスセンター，在宅介護支援センター ○か所 ウ ケアハウス ○か所 ②各保健福祉圏での老人保健施設等の整備量の目標（都道府県全体も作成） ・圏域でのバランスを考慮した施設の適正配置 ア 老人保健施設 ○か所 イ 機能訓練会場（保健所，健康増進センター，老人保健施設） ○か所 ウ ねたきり予防，健康教育等 ○○回（開催回数） ③マンパワーの確保（研修等も含む） ア ホームヘルパー等 ○人（研修計画） イ ソーシャルワーカー ○人（研修計画） ウ 看護婦，保健婦，理学療法士，作業療法士等 ○人</p>
<p>6 その他</p>	<p>①医療施設，医療サービスとの連携に関する事項 ②住民参加型サービス，シルバーサービス等との連携に関する事項 ③社会参加活動等の生きがい対策に関する事項 ④地域福祉活動推進に関する事項</p>

第2図 老人保健福祉計画策定のフロー（案）



第5章 老人保健福祉計画策定における諸課題

1 計画策定の過程と手続き

(1) 国の関与について

改正法の中で、地方老人保健福祉計画にかかる国の関与については、2つの点が特に重要である。

第1は、都道府県計画の作成の手法等の、重要な技術的事項については、厚生大臣が必要な助言を行うこととされている。本研究班の一連の検討過程を含め、1993（平成5）年4月の実施に至る間、計画策定にかかわる技術的事項について国の定める標準（ガイドライン）を示し、①マニュアルの作成、②都道府県本庁、福祉事務所、保健所等の職員研修会、③市町村の担当職員研修会の開催等の具体的対応が求められている。

第2は、国の関与をめぐって地方公共団体サイドの大きな関心事は、地方公共団体による自主事業ないし単独事業の扱いであろう。今回の老人保健福祉計画は法律で義務づけられた計画ではあるが、高齢者の生活の質の向上をめざす地域特性に立脚した自主事業等が認められることは当然のことであろう。

(2) 住民参加について

老人保健福祉計画は、すでにふれたように、行政計画ではあるが、計画策定過程における地域住民の参加を図るため、各地域の実情に沿って、具体的な参加の場の設定や参加方法が十分考慮されるべきである。これは、行政からみても、地域住民のニーズの把握という点において重要であり、高齢者自身の意向を汲み取るためにも必要である（アンケート調査等）。

市町村でも都道府県でも計画策定に際しては、関係住民の意向反映の場としては、懇談会等の設定が考えられる。懇談会には、学識経験者のほか、高齢者自身の団体としての老人クラブ（同連合会）、社会福祉協議会や社会福祉法人等の施設関係者、保健・医療関係者、ねたきり老人等の介護にあたる家族関係者等から、必要な参加を得て、当該地域の福祉・

保健ニーズに対応することであり、懇談会等の内容が計画策定にとって第1次的な資料となりうるような工夫が必要であろう。

なお、計画は最終的には自治体の首長の決裁事項に属するものと判断されるが、策定過程において、地域住民の代表である議会との調整を図りつつ、必要に応じて福祉関係者や学識経験者との協議の場を設定することにより、高度かつ専門的分野に関する知見や情報を得ることも重要な1つの方法である。

2 計画策定の期間等

(1) 中長期的視点からの計画策定

今回の計画策定における期間設定については、単年度又は数年といった短期的なものでなく、中長期的視点に立脚することが前提とされよう。こうした視点に立つと、一方では、国の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」が平成11年度までの目標を掲げていることから、計画の終期をこれに合わせて7か年計画とする考え方が成立し、他方では、地方公共団体の実施計画が通常3～5か年間程度であることから、5か年計画とするということも考えられる。

したがって平成5年4月より施行される改正法の施行に基づき、例1では計画策定の対象として、平成5年4月以降平成9年度末（1998年3月）までの5か年間、例2では平成5年4月以降平成11年度末（2000年3月）までの7か年間という、2通りの方法を想定することができる。それ以後の計画見通しは、事後の追加的与件にも規定されるが、概ね5～10か年間の中（長）期計画として継続されることが考えられる。

【計画策定の対象期間・例1】

・準備期間○……………→○

平成2年6月 平成5年

改正法成立 3月まで

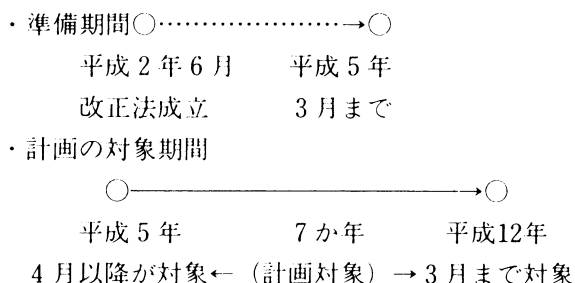
・計画の対象期間

○—————→○

平成5年 5か年 平成10年

以降が対象←（計画対象）→3月まで対象

【計画策定の対象期間・例2】

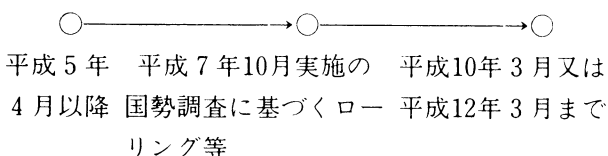


(2) 計画のローリング

老人保健福祉計画(市町村・都道府県)の策定後の見直し、ローリングの時期及び方法について、いくつかの留意事項についてふれておきたい。

第1回の計画策定が、平成5年度中に実施され、かつ対象は平成5～9年度(又は11年度)であることから、5か年間(又は7年間)のフレームワークが構成される。例えば、1995(平成7)年実施の国勢調査の結果に基づく見直し、又は各地方公共団体の政策的・中期的見直しの時期(一般に3～4年単位)が考慮されることから、平成9年度末又は11年度末の目標までの間に、少なくとも1回くらいのローリングが想定されよう。

【ローリングの時期】



したがって、全体としての計画過程は次のような3段階をたどるであろう。

① 準備期間

計画策定の準備期間であるとともに、在宅福祉緊急整備等のサービス供給体制のいわば地ならしの時期でもある。

② 計画策定

法定された計画の施行

③ 改定計画

国勢調査に基づく計画の一部改定

(3) 既存計画との関連

老人保健福祉計画と、既存の諸計画との関連において留意されるべき点は以下のとおりである。

第1に、当該計画と自治体独自の既存計画との関連である。地方自治法第2条第5項に基づく基本構

想のほか、地方公共団体においては社会福祉及び保健医療等を含む「総合計画」もしくは「中期計画」、あるいは「福祉計画」等が策定されている。当該計画が行政計画としての妥当性をもつ場合、法定された老人福祉計画及び老人保健計画の基本的な構成要素(在宅福祉サービス、施設福祉サービス及び機能訓練・訪問指導等の老人保健サービスに係る現況の把握並びに整備目標その他)が必ず記載されている限りにおいて、比較的幅の広い計画の中に適切な形式で包含されることは、差し支えないものと判断されるものであろう。

また、既存計画の見直しを通じて、老人保健福祉計画のフレームワークと基本的な構成要素とが適切に組み込まれるものであれば、既存の「総合計画」、「中期計画」や「福祉計画」の形式のものであっても、平成5年度以降に正当な手段を踏まえて策定されるものであれば、承認されて差し支えないものと考えられよう。

これらの場合、各計画中に老人福祉法第20条の8(又は第20条の9)の規定に基づく老人福祉計画及び老人保健法第46条の18(又は第46条の19)の規定に基づく老人保健計画を含む旨を明記しなければならないことは、論を待たない。

第2に、医療法に基づき作成される都道府県レベルの医療計画あるいは二次医療圏ごとの地域保健医療計画との関連である。医療計画は、地域の医療供給体制の整備を推進する観点から、医療施設相互の機能連携や、病院の体系的な整備が定められており、二次医療圏ごとに作成される地域保健医療計画は医療計画の一部分を構成するものとなっている。

すでに第2章でみたとおり、都道府県の老人保健福祉計画とは観点を異にするものではあるが、計画相互の記載内容について調整されるべきことは当然であろう。

以上の2点を要点としながら、地方公共団体の総合計画等の中では、高齢者住宅との関連で住宅関係事項が、また生きがい就労との関連で雇用・労働関係事項が、さらには該当市町村においては、国民健康保険の安定化計画等が調整又は整合性をもって展開される必要があるであろう。

3 地域研究班報告の概要

本研究班における検討と並行して、以下のとおり3つの地域において、老人保健福祉計画のモデル研究調査が実施されている。本報告の趣旨とも密接な関連があるので、概要を紹介するとともに、資料編に各地域研究報告の主要部分を参考資料として添付するものである。

(1) 北海道オホーツク高齢者保健福祉計画研究協議会の報告

北海道網走支庁管内の26市町村の福祉・保健医療関係者によって平成2年8月、オホーツク高齢者保健福祉計画研究協議会が設置された。網走支庁社会福祉課を事務局として、延べ8回の研究協議が行われ、報告書がとりまとめられている。

この圏域は、他の地域に比べ特別養護老人ホームの整備はすすんでいるが、在宅福祉サービス等についての課題を有する地域である。管内の現況と問題点を把握する中で、平成2年度から平成11年度に至る10か年の保健福祉圏としてのモデル計画を作成している。あわせて、管内の留辺藪町（人口約1万1,000人）において、ねたきり老人等の調査を踏まえて、町のモデル計画を作成している。人口1万人レベルのモデル計画としては、1つの考え方を示しているといえる。

管内全体が人口の減少と高齢化の進行という背景の下での、計画づくりとして、貴重な調査・研究といえるものである。

(2) 山梨県峡東地域高齢者保健福祉計画研究協議会の報告

山梨県峡東地域管内の15市町村の福祉・保健医療関係者によって平成2年4月、峡東地域高齢者保健福祉計画研究協議会が設置された。山梨県峡東福祉事務所を事務局とし、圏域内の2つの保健所との連携を軸として、1年間に及ぶ研究協議が行われ報告書がとりまとめられた。

この圏域には、高齢化率が比較的低い地域（10%前後）と高齢化率の高い地域（20%台～最高35%）が混在しており、また、老人保健施設や有料老人ホームのある地域と、社会資源が十分でない地域が混在

している。全体として在宅福祉サービスの整備等についての課題を有する地域である。管内の現況と問題点を把握する中で、平成3年度から7年度までの5か年の保健福祉圏としてのモデル計画を作成している。あわせて、管内の勝沼町（八日約8,000人）と石和町（人口約2万人）において、ねたきり老人、ひとり暮らし老人、65歳以上老人の3つを対象とする悉皆調査が実施された。この調査に立脚して、2つの町のモデル計画（5か年計画）を作成している。いずれも、町の福祉の担当者、保健婦、民生委員等が連携した、貴重な調査・計画づくりであった。

管内全体が都市型のエリアと農村型のエリアが併存する独特の地域性をかかえる中での貴重な調査・研究といえるものである。

(3) 滋賀県中部地域福祉保健協議会の報告

滋賀県中部地域管内の2市7町の福祉・保健医療関係者によって、滋賀県中部福祉保健協議会が常設・協議されており（1県福祉事務所・2保健所・2市・7町）、平成2年8月より、この圏域の老人保健福祉計画のモデル作成が開始され、滋賀県湖東福祉事務所を事務局として、8か月間に及ぶ研究協議が行われ報告書がとりまとめられた。

この圏域には、高齢化率は全国平均とほぼ同じ（12%前後）であるが、一部の町が15%～20%台である。

全体として、施設整備並びに在宅福祉サービスの整備等についての関心の高い地域であるが、管内の現況と問題点を把握する中で、平成3年度から7年度までの5か年間の保健福祉圏としてのモデル計画を作成している。あわせて、管内の能登川町（人口約2万人）を中心に、2市・7町すべてにおいて、共通の調査票により、ねたきり老人、ひとり暮らし老人、65歳以上老人の3つを対象とする悉皆調査が実施された。この調査に立脚して、能登川町ではモデル計画（5か年計画）を作成している。同町では調査年度において、特別養護老人ホームの建設が実施されており、開かれた施設の運営の確保とホームヘルパーの増員等の在宅福祉サービスの充実を軸とするモデル計画づくりが展開された。圏域全体の福祉・保健の担当課長を中心に、実務担当を含めて、調査・検討が実施され、いわば広域の高齢者サービス調整チームといった、サービス開発型の調

査・研究といえるものである。

むすび 法改正にともなう諸対応に関連して

今般第118国会において、老人福祉法等福祉関係8法の改正が成立し、在宅福祉サービスの積極的推進、在宅福祉サービス及び施設福祉サービスの市町村への一元化、市町村及び都道府県老人保健福祉計画の策定等を主要な内容として、1990年代の老人保健福祉施策の方向づけが明確になりつつある。老人保健福祉計画の策定及び特別養護老人ホーム等の入所決定の移譲については、実施時期が平成5年4月であることから、当面はいわば準備期間ということである。以下、研究姓会議で提出された留意すべき諸事項についてふれておきたい。

第一に、各市町村における社会資源の整備に関連して、従来手法としては施設整備中心の見方が支配的であったが、今後は平成元年度から実施されている在宅福祉対策緊急整備事業等を踏まえて、在宅福祉サービスの各メニューや、老人保健サービスについて、正確なニーズ把握や目標設定等が求められ

る。したがって、計画の本格実施前に、ニーズ調査の実施等を含めた包括的な準備が必要となるであろう。

第二に、特別養護老人ホーム入所決定の町村への移譲に関連して、今後における福祉事務所の役割や、町村の福祉関係業務実施の新しいスタイルを確立すべく、新・業務処理方式というべきものの体系化が求められている。基礎的自治体としての市町村の実施体制の基盤整備と同時に、新しい業務スタイルについての検討も必要とされよう。

第三に、本報告においては、老人保健福祉計画の制度的意義、計画の基本的構成及び計画の策定過程における留意点等を中心にとりまとめてきたが、今後、行政レベルにおいて都道府県及び市町村の関係職員を対象とする研修会等が計画的に開催され、必要な準備が行われるべきであろう。