



Title	高齢社会のまちづくり：北海道鷹栖町を事例として
Author(s)	西田, 真理子
Citation	北大法学研究科ジュニア・リサーチ・ジャーナル, 3, 233-264
Issue Date	1996-10
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/22276
Type	departmental bulletin paper
File Information	3_P233-264.pdf



高齢社会のまちづくり

—北海道鷹栖町を事例として—

にし だ まりこ
西 田 真理子

目 次

はじめに	234
第1章 まちづくりの沿革・理念と首長の役割	234
第1節 鷹栖町の沿革	234
第2節 まちづくりの理念	235
第3節 首長の役割	237
第2章 鷹栖町の保健福祉行政	238
第1節 行政の取り組み	238
第2節 ボトムアップの行政	242
第3章 現場の取り組み	244
第1節 保健医療の連携によるサービスの充実	244
第2節 高齢者福祉サービスの充実	246
第4章 鷹栖町の課題と自治体からの提言	251
第1節 鷹栖町の課題	252
第2節 高齢者福祉制度改革に必要な視点と自治体からの提言	258
おわりに	261

はじめに

1994（平成6）年8月1日、総務庁人口推計によると、65歳以上の人口が1,700万人を越え、高齢化率は14.1%へと上昇した。日本もこれによって、いよいよ高齢社会に突入することになったのである。しかし、その一方で、福祉あるいは保健医療の現状に目を向けると、家族や地域社会の高齢者に対する介護機能が低下する中、サービスの基盤がなかなか整備されず、人々は人生の最も成熟した時期を安心して過ごすことができない状況にある。その証拠に、介護疲れによる老人虐待や社会的入院の増加など高齢化をめぐる問題が数多く浮き彫りにされ、社会問題化している。

このような状況の下、福祉関係三審議会の意見具申や高齢者保健福祉推進10カ年戦略においては、市町村が高齢者に対するサービスの担い手として改めて注目されるに至っている。だが、当の自治体を見てみるとのっぴきならない状況にある。たとえば、農漁村部の自治体においては、既に高齢化率20%を越えたところが数多く存在するが、そこでは施設やサービスの担い手を十分に確保できていない状況にある。また、それを確保するだけの財源も保障されていない。都市部に属する自治体についても、まち全体の高齢化率は低く抑えられているものの、地区によっては高齢化がかなり進んでおり、施設確保や住宅改造、高齢化に伴うインフラ整備などが大きな問題となっている。

この論文では、そうした問題を克服するために自治体はどう取り組めばよいのか、すなわち、どのような条件を備えれば高齢化への取り組みはうまくいくのか、また自治体間に福祉水準の格差が生じるのはなぜなのかを考えていくことにしたい。そのため、本稿ではまず高齢化への取り組みを他の自治体に先駆けて行い、一定の成果を挙げてきた自治体を事例とし、その町がどのような取り組みを行ってきたのかを明らかにしていくことにする。ここでは、北海道鷹栖町のまちづくりを取り上げたいと思う。これが第一の目的である。

第二の目的は、そうした先進自治体の今後の課題を明らかにするとともに自治体から見て、これからの高齢者福祉制度改革はどうあるべきか考えていくことにある。先駆的な自治体の新たな課題を知ることは、これから地方自治体が高齢者福祉に取り組むにあたって直面するであろう諸問題への予測可能性を高め、事前の対処に役立てることができるはずである。また、現在検討されている介護保険制度をはじめとした高齢者福祉制度改革のあり方について、高齢者福祉の最前線にあたる自治体の立場から見直しを行うことは、その取り組みを成功させるために有意義なことであろう。

なお、これらの課題をより一般的に考えるため、鷹栖町だけでなく、鷹栖町と同様に健康づくりや福祉に関して先進的な取り組みを行ってきた自治体にアンケート調査¹⁾やインタビューを行った。それらも随時参考にしながら問題を考えていきたい。

第1章 まちづくりの沿革・理念と首長の役割

第1節 鷹栖町の沿革

鷹栖町は北海道の中央部にある上川盆地の西北部に位置し、東西に11.8 km、南北に19.7 km、総面積139.31 km²を有する自治体である。隣接する自治体には、道内で2番目の人口を有する旭川市と和寒町がある。町の中央にはオサラッペ川が流れ、それに沿って一面に水田が広がっており、その総面積は、4,200 haにのぼる。いうまでもなく、町の基幹産業は水稻農業である。

鷹栖町の老人保健福祉計画によれば、平成2（1990）年、全人口6,930人中65歳以上が1,194人おり、高齢化率は17.2%となっている。高齢化率は昭和55年から平成2年の10年間で4.9%の伸びを見せ、平成11年までには25.9%に上昇すると予想されている。鷹栖町においてもこれまで以上に本格的な高齢化への取り組みが課題となっているのである。

1. 第1期（昭和40年代）—健康づくりの基礎の確立

鷹栖町の高齢化への取り組みは、健康づくりか

ら始まった。昭和42年、前町長の小林勝彦氏は、町長就任後「健康な住民をつくる」ことをまちづくりの課題とし、以後、時代を先取りしたユニークな政策を積極的に推進してきた。たとえば、町長が初めに手がけた施策として村営診療所の廃止があるが、これは、赤字続きで医師の定着しない診療所を廃止し、地域にホームドクターを定着させようという試みである。

町では、これを契機として健康づくりに関する施策が矢継ぎ早に展開された。保健婦の増員、栄養士や助産婦の採用、保健指導係の創設、保健推進委員制度の発足がそうである。老人の生きがい対策にも力が入れられ、老人大学や趣味クラブが開設されたほか、高齢者自身の手によって長生き感謝祭も開催された。昭和47年になると、老人保健センターが建設され、脳卒中や事故によって後遺症が残った人々を対象に、リハビリ教室が開始されている。このように、昭和40年代は来るべき高齢化を見据え、健康づくりの基礎が確立されたといえる。

2. 第2期（昭和50年代）—総合的な健康づくりと包括医療体制の構築

昭和50年代に入ると、保健推進委員や保健婦、栄養士といった健康づくりの最前線で働く人々から、その内容を改善するようさまざまな提案が挙がってきた。たとえば、昭和50年には、保健婦や保健推進委員の提案により、旭川市の総合病院の協力を得て、30歳以上の全町民を対象にした総合健康診査（ミニ・ドック）が開始されている。また、鷹栖町は、全国的に「オオカミの桃」の生産で知られているが、それはトマトジュースを町民の健康食品として生産してはどうか、という保健婦の提案によるものであった。

このように、この時期鷹栖町健康づくりは多方面にわたって総合的に行われている。各種検診の実施、減塩味噌・ひまわり油などの健康食品の生産、スポーツマスター条例の制定、そして生命の貯蓄体操の普及等々。また、この時期の重要な動きとしては、保健と医療が連携し合って包括的

な医療体制を構築したことがあげられる。これは、地元の医師や町の保健婦、ヘルパー、保健推進委員らと旭川市の医療機関が協力し合って地域の医療サービスの充実を図ろうとするものである。詳しくは、第3章で述べることにする。

3. 第3期（昭和60年代以降）—情報化と本格的な地域福祉への取り組み

昭和50年代に包括医療体制を築き、総合的な健康へのアプローチを行ってきた鷹栖町は、60年代に入るとその集大成を図るべく町民の健康情報を管理するコンピューターシステムを開発した。その理由は、40年代から各種健診を通して蓄積された住民の健康情報が膨大な量にのぼり、管理することが難しくなったためである。

この時期のもう一つの大きな動きとしては、高齢者福祉を含めた地域福祉全体の拡充ということがある。高齢者福祉に関していえば、施設福祉と在宅福祉両方の充実が図られており、昭和62年には世代間交流住宅⁽²⁾、その翌年には福祉の拠点である特別養護老人ホーム「鷹栖さつき苑」を建設するなど施設整備が進められている。また平成元年からは、ケースマネジメントの試行を通して高齢者に対する在宅ケアの取り組みが始まっている。この他に町は、障害者福祉についても重点を置き、知的障害者の更生施設である「大雪の園」や、それらの人々と地域住民の交流の場である「オサラッペ交遊館」を設立した。その背景には、地域全体でノーマライゼーションの理念を実現していこうという狙いがある。

第2節 まちづくりの理念

まちづくりの理念は、鷹栖町がまちづくりを行うにあたって不可欠の要素であった。それは、首長のみが有していたわけではなく、まち全体が共有していたものである。この節では、その内容を最も明確化した首長の発言を元に、どのような理念が掲げられていたのか述べてみたい。また、そうした理念がまちづくりに携わってきた人々によって共有されていること示すために、可能な限り鷹

栖町関係者の発言を取り上げていこうと思う。

1. 健やかに老いるノーマライゼーションのまちづくり

前町長の小林勝彦氏が町長に就任した当時、最初に掲げた理念は「健やかに老いる」ことのできるまちづくりの実現であった。この理念の根本には、人間の尊厳や生命の尊さを重んじる考え方がある。町長がそのようなまちづくりを実現しようとした背景には、助産婦である町長の母の影響、町長自身のシベリア抑留の経験がある。また、彼の高齢化への問題関心は、農林水産省研究員としての研究経験や沢内村（岩手県）の健康づくりの実践を学ぶことによって喚起されたものであった。

前町長によれば、健やかに老いることのできるまちづくりとは、単なる物理的な長生きではなく、人間の尊厳を保持しながら美しい人生の幕を閉じることができるまちづくりのことである。これを実現するためには、自分で身の回りのことができる、食事ができる、人と会話ができる、という3つの条件がそろっていなければならない。鷹栖町では、これらの条件を地域医療と保健活動を充実させることによって整えてきた。

ところで、小林前町長は、健康づくりを進める中で「…社会や、行政の仕組みが、健常者中心になっていることを痛切に感じました。資本の論理、強者の論理で社会を見ていたような反省がありました。」⁽³⁾と述べている。そして、こうした反省の下に「健康な者も障害を持った者も協力し、肌を触れ合って生きていく『ノーマライゼーション』」⁽⁴⁾をまちづくりの理念として掲げるようになった。町の特別養護老人ホームの職員によればノーマライゼーションとは老いても心身に障害があっても、自分の住む地域社会でごく当たり前の普通の生活ができることである。在宅での供給体制を靴にたとえるなら、それぞれのクライアントの足にジャストフィットする靴を迅速に用意できることこそ、地域社会におけるノーマライゼーションの実現と言える。この特別養護老人ホーム

は町の福祉の拠点であるが、そこでは、一人一人にあった福祉サービスを提供できるよう持続的な努力が行われている。

2. バランスと身の丈のまちづくり

小林前町長によると、自治体にとって健康づくりや福祉というのは、ゴールのない挑戦である。その意味するところは、保健や福祉の領域に関わる施策というものは、限りないサービスの質と量を要求するものだというのであり、そのみを重視すると、自治体財政を圧迫するとともに、他の行政施策にも影響を与えることが予想される。したがって、鷹栖町のまちづくりにおいては、保健や福祉を重視し、その優先順位を高く維持しつつもそれらと他の施策とのバランスを保ち、総合的な政策体系の中に位置づけることが重視されてきた。

筆者のアンケートをみると、まちづくりにおける首長の果たす役割として、回答者の大部分が「他の施策とのバランスをとりながら、高齢者施策の優先順位を維持し、自治体の行財政計画に反映させる」ことが最も重要だとしている。鷹栖町の職員や保健婦も、この点に関しては同様の考えを持っている。また、首長が実際にどういう役割を果たすことに力を入れてきたか、という質問に対しても、この点についての回答が最も多い。このことから、概して高齢化への取り組みにおいては、他の施策とのバランスを保った高齢者施策の実施が重視されていると考えられる。

ところで、このような施策は、限られた財源や社会資源、既存の制度の中で行われる。それゆえ前町長は、単なる思いつきや人真似ではなく地域のさまざまな特性と能力を十分認識した「身の丈にあった」まちづくりが必要だという。たとえば、元民生課長のいうように、福祉における措置制度の基準はたしかに低いが、それについて不満を漏らすのではなく、制度をうまく生かす、あるいは「さつき苑」の職員のいうように、まず地域にあるモノやマンパワーを活用して、できる限りよいケアを提供していくことが要請される。鷹栖町は実

際そのようにして「小さな財政力しかないが、独自の手法で住民の健康を守る保健医療体制を模索し、現存する制度と付近にある比較的豊富で高度な『医療資源』を活用しある程度の成果を挙げ」⁽⁵⁾してきたのである。

3. 住民の視点を重視した草の根のまちづくり

これまで述べてきたまちづくりの理念の根底には、まちづくりはあくまで住民のために行うものであって、すべての政策の基礎に住民一人一人が存在していなければならない、という考え方があつた。前町長自身も、住民のために何が必要か、というスタンスで考えていくことを強調してきたが、そうした理念は健康づくりや福祉の現場においても顕著である。さつき苑の職員は介護保険制度に関する意見を述べる中で、「どんな制度であろうと、住民一人一人が自分にあつたサービスを自由に選択できるようになればよい」と述べている。また、町職員も「ここまでまちづくりが発展したのは、住民のために何が必要か、という問題意識や発想があつたからである」と考えている。

ところで、鷹栖町のまちづくりは、単に行政が住民の視点に立って何かをやるだけにとどまっていたのだろうか。これに関して、小林前町長は、「…家庭・行政・福祉施設・社会福祉協議会・ボランティア等の総合的な力を結集した『地域の福祉力』を高めることが大切」⁽⁶⁾であるとしている。つまり、「…町民全体が力を出し合つてその町その町にふさわしいシステムを作っていく」⁽⁷⁾という意味での「草の根」のまちづくりが重要なのである。町ではこの点に関して、保健推進委員協議会や老人会・婦人会といった住民の自主的組織が、健康づくりや地域福祉の実践において大きな力を発揮している。

第3節 首長の役割

1. 社会教育による自治の担い手の育成

さて、ここで注目しなければならないのは、前町長がまちづくりの担い手である住民や自治体職員への社会教育を重視し、自治意識を高めること、

それを通して、自治の担い手の育成に努めてきたことであろう。

たとえば、住民に対しては、一切の費用を前渡しした上で、地区ごとに公民館を自主運営させている。「…自分たちの自治能力がどれだけあるのか、という問題を公民館活動の中できちっと実証しながら、そういう一つの生涯教育の中で、あるいは社会教育活動の中で、どうやって自分たちが、自分自身の問題として自立をし、自活をしていくのかという問題を1つ勉強させよう、という形で進められました」⁽⁸⁾と前町長は言う。この自主運営は、老人保健センターについても行われている。また、社会教育という形を明確にとっているわけではないが、健康づくりを支える保健推進委員に対しても、意識改革につながるようなさまざまな施策が行われている。

一方、自治体職員に対しては、首長が進んで職員の率直な提言を取り上げることで、職員に仕事の目的意識や参加意識をもたせようと努めてきた。そして、職員の人事においては有能な職員に社会教育主事を経験させ、住民とともに遊び、働くことの大切さを学ばせている。鷹栖町の課長の半数以上は社会教育主事を経験しているが、前町長自身も教育長を経験しており、社会教育による自治の担い手の育成はそこに端を発しているといえる。

2. 情報収集と人脈づくり

鷹栖町の首長は、まちづくりにおいてさまざまな理念を掲げる共に、それを具体的な施策として実践してきた。それらは、既に施策化され、合意を得てきたものと比べ、非常に新奇な政策であつたので、実現するためには住民や議会の合意を取りつけることはもちろん、国や道からの補助金による財政支援や許認可を得ることが困難であつた。

とくに、補助金を受けたり許認可を得たりするためには、単に成果のあがりそうなユニークな施策の提案をするだけでは不十分で、他の自治体以上に、国や都道府県に関する豊富な情報を持って

いなければならない。そして、情報提供や新規施策に協力してくれるような人脈を形成し、政策を実現するための交渉力をつけていく必要がある。鷹栖町の場合、首長自身が28年の在職期間にそうした人脈や情報収集のルートを開発し、パイオニア的政策に実効性をもたせるために一役買ってきた。

小林前町長は「国や道の補助もどん欲に求め、中央省庁とも仲よくしました。農水省には出勤前に朝食を取りながら、政策を議論するグループがあったのですが、その会合の朝に東京出張を合わせ、話し合いに参加させてもらいました。各省庁の資料室や企画室にマメに出入りしていると、逆に情報が入ってくる。本道で初めての指定となった農村総合モデル事業（七三年）も、懇意だった若手官僚が『早く道庁に行って、相談しては』と耳打ちしてくれました。…新しい事業、政策に取り組む首長はみんな何らかの形で人脈を持つ努力を人知れず続けている⁽⁹⁾と述べている。その理由は「地方分権の必要性が叫ばれても、国に財源が集中する現状は、残念ながら変わらない⁽¹⁰⁾からであるという。

中央省庁と地方自治体の差は、財源だけでなく、情報量に関しても歴然たるものだが、町職員によれば、前町長はこの差を埋めるべく中央省庁や道庁、旭川市の経済界などに頻繁に出かけ情報収集に努めていた。町職員によれば町長は、行政内部で町外に関する情報を最もよく把握しており、仕入れてきた情報を職員に提供することにも努めていたという。こうした首長の人脈形成や情報収集力は、国や都道府県以外の協力者を得ることにおいても重要であった。たとえば、総合健診やケースマネジメントの実施がそうである。

第2章 鷹栖町の保健福祉行政

第1節では、鷹栖町の保健福祉行政が高齢化に対してどのような取り組みを行ってきたのかを、次の6つの点から明らかにする。すなわち、①既存資源・制度の有効活用、②村営診療所の廃止を機にしたスクラップ・アンド・ビルド、③保健医

療福祉の充実による老人医療費の抑制、④行政組織における改革、⑤健康情報システムの開発、⑥他の自治体との広域的協力による措置費の一括払い、である。

それから、鷹栖町行政は、まちづくりを推進するにあたって、住民のニーズを最もよく把握している現場の意見を聞き入れてきた。そして、必要と認めれば、可能な限りそうしたニーズを町の単独事業として施策化してきた。第2節では、なぜそのようなボトムアップの行政が可能であったのかを検討してみたい。

第1節 行政の取り組み

1. 既存資源・制度の有効活用

資源の乏しい町村では、地域の福祉力を高めるため、町に存在する施設や組織を活用することが必要である。鷹栖町は、こうした「身の丈にあった」まちづくりを実践するため、さまざまな形で資源や制度の有効活用を図ってきた。

まず、資源の活用についてだが、町外の医療機関の協力を得て、地域医療や保健を充実させてきた。たとえば、総合健診を実施したり、町民の入退院システムを維持するために都市の医療機関一旭川厚生病院や対がん協会一の協力を得ている。また、老人保健センターでの機能回復訓練や訪問リハビリの実施の際、洞爺協会病院をはじめとする他市町村の医療機関から理学療法士や作業療法士などの人材の派遣を受けている。このほか、人的資源を活用したものとしては、住民のマンパワーを利用した保健推進委員による保健活動や老人会・婦人会によるボランティア活動が、そのよい例であろう。物的資源の活用の例としては、特別養護老人ホームの施設を生かした在宅介護支援センター事業や完熟トマトを利用した健康食品「オオカミの桃」の生産が挙げられる。

次に、制度の活用についてだが、これについては補助金制度の活用を挙げることができる。補助金制度は、近年メニューが多様化したものの、補助金額全体のパイが変わらないため、各々の補助金額が減少するという問題点を抱えている。また、

補助期間が一時期にとどまること、依然として使用制限があることから、自治体にとっては一般に使いにくい制度と言われている。しかし、鷹栖町はそうした制度もうまく活用して、様々な施策を展開してきた。高齢化への取り組みに関して言えば、昭和 53 (1978) 年の「老人保健医療総合対策開発事業」や昭和 58 年の「健康管理データバンク事業」、そして昭和 62 年の「ヘルスパイオニア事業」について指定を受けている。施設の設置に関しては、特例の補助金を獲得しており、それによって老人専用住宅の明日香荘や老人保健センター、世代間交流住宅を建設した。行政需要が増加する中で、それに見合うだけの十分な財源が保障されない自治体にとっては、このように既存の制度を活用して財源を確保していく必要がある。アンケートによれば、高齢者事業を行っていく上で最も効果的だった方法として社会資源の活用の他に補助金の最大限活用、もしくは弾力的・有効的活用が挙げられている。

ちなみに、鷹栖町がそのような補助金を獲得できたのは、町の職員が住民のためになるアイデアを考えだし、それを事業化できるよう根気よく国や道に働きかけたからである。とくに補助金の特例措置を受けたことについて、元町職員は「補助金制度が使いにくいというのは、それを正面から法律に規定されたとおり利用しようとするからで、その例外規定をうまく活用していけばいいんです。住民のためになるアイデアを一生懸命考えだして国や道にもっていけば、それを必ず理解してくれる人がいるんですよ」と述べている。そして「理解してもらうためには、まず実績を作り、何度も何度も根気よく説得しに行くこと」が重要だと述べている。

2. 村営診療所の廃止—スクラップ・アンド・ビルド

小林氏が町長に就任後、最初に手がけた改革は村営診療所の廃止であった。当時、診療所の医師は北海道大学から派遣されていたが、3年ごとに交代してなかなか地域に定着せず、住民からも信

頼を得ているとは言いがたい状態であった。実際、住民は診療所よりも旭川市にある総合病院を利用しており、その結果として、診療所は年間 800 万円もの赤字を出している状況であった。これに対し、町では早くからこれを廃止し、効率化を図るよう合意が形成され、昭和 43 年、大学や厚生省、道庁を説得の上、ようやくそれが実現された。

鷹栖町では、廃止に伴う代替策として、診療所の土地や建物を無償で提供し、町に定住して住民の健康を守るホームドクターを招致した。ホームドクターは、旭川市の医療機関と連絡を取り合っており、診療所だけで手に負えない患者は、総合病院が引き受ける、というように相応の役割分担を行っている。

町はこのほかに、診療所の運営に要した費用と人的資源を活用し、保健行政の充実に取り組んだ。昭和 40 年代は、保健婦が他の自治体職員よりも高給で、町村では一人配置できるかどうかという状況にあったが、保健婦を 5 人、栄養士 1 人、助産婦 1 人を確保し、これらの専門職をサポートする事務職を 3 人つけた。この時期は、保健推進委員制度も発足し、保健活動の拠点としての母子健康センターも整備されている。

一般に、スクラップ・アンド・ビルドは、スクラップされるサービスに様々な利害が絡んで実施するのが困難であるが、鷹栖町の場合、町全体にとって何が必要で、何が不要でないのかを堅実に判断することによって、後々の健康づくりのあり方によい影響をもたらしたといえる。アンケートによれば、長野県南信濃村も鷹栖町と同様、スクラップ・アンド・ビルドを行っており、医師不足による休診中の診療所を廃止するほか、その跡地に福祉施設を建設することで福祉の向上を図っている。

3. 保健医療の充実による老人医療費の抑制

鷹栖町は昭和 40 年代から保健活動を充実させ、病気の予防ということに力を注いできた。各種健診の実施、健康教育の充実、オオカミの桃に代表される健康食品の摂取、スポーツの奨励による体

力づくり、などがそうである。病気で入退院する際には、ホームドクターと旭川の総合病院との連携により、地域で無駄のない適切な医療を受けられる医療体制を整備し、要介護状態になった人に対しては、その身体機能を回復させるためにリハビリテーション（機能回復訓練）を実施してきた。また、高齢者に対する生きがい対策にも力を入れている。

表1 鷹栖町老人医療費一人当たりの費用額の推移—全道平均との比較

	老人医療費一人当たりの費用額		昭和49年=100		全道=100	
	全道	鷹栖町	全道	鷹栖町	全道	鷹栖町
1974年 (昭和49)	円 217,361	円 178,316	100	100	100	82.0
1975年 (昭和50)	264,272	190,678	122	107	100	72.2
1976年 (昭和51)	316,186	202,049	146	113	100	63.9
1977年 (昭和52)	364,120	260,462	168	146	100	71.5
1978年 (昭和53)	420,953	281,409	194	158	100	66.9
1979年 (昭和54)	464,746	319,222	214	179	100	68.7
1980年 (昭和55)	516,079	374,407	237	210	100	72.6
1981年 (昭和56)	549,529	399,305	253	224	100	72.7
1982年 (昭和57)	594,844	452,312	274	254	100	76.0
1983年 (昭和58)	607,200	429,241	279	241	100	70.0
1985年 (昭和60)	757,332	519,557	348	291	100	68.6
1986年 (昭和61)	790,191	515,379	364	289	100	65.2
1987年 (昭和62)	829,676	548,846	382	308	100	66.2
1988年 (昭和63)	856,311	569,426	394	319	100	66.5
1989年 (平成元)	899,911	576,135	414	323	100	64.0

資料：全国市町村別健康マップ数値表（鷹栖町『「健やかに老いる町」をめざして』に掲載）

鷹栖町国保資料（布施明子「健康づくりの—鷹栖町20年の歩み」『89いま北海道の高齢者は』北海道高齢者問題研究会、95-104頁に掲載）

備考：1974（昭和49）年は、総合健診の初年度である。また、1984（昭和59）年の数値は、上記の資料に掲載されておらず、省略する。

鷹栖町では、このような行政施策が相乗的に効果を発揮して、高齢者の入院日数を減らし、結果的に、老人医療費の伸び率を低く押さえるに至っている（表1）。老人医療費の伸びは、近年自治体の財政を圧迫することで大きな問題になっているが、町では、総合的な保健医療政策を展開することで、行政需要の発生を可能な限り予防し、財政負担を減らしてきたのである。こうした実績は、はじめから意図したものではなかったが、町ではその成果を踏まえて、さらに健康づくりに力を入れている。

4. 行政組織における改革

先進自治体に対する筆者のアンケートをみると、回答した自治体すべてが高齢化への効果的な政策手法として、何らかの行政組織上の改革を必要としている。たとえば、課の新設や再編（岩手県沢内村・山形県西川町・福岡県久山町）、兼務人員の配置（長野県南信濃村）、そして高齢者サービス調整チームやそれに相当する組織の創設（沢内村・栗山町・南信濃村・西川町）が挙げられている。このような改革が必要な理由は、窓口の一本化、限られた人員の有効活用ということの他に、保健福祉医療の連携の強化ということがある。とりわけ、保健医療福祉の連携を構築し、強化していくことは、高齢者に対する質の高い総合的なサービスを提供していくためにも不可欠とされている。

ひるがえって、鷹栖町を見てみると、課の新設こそないが、高齢者サービス調整チームの設置（平成元年以来のケースマネジメント会議を引き継いだもの）によって、より密接な保健医療福祉の連携を図っている。多くの自治体においては、組織の外形だけ整えて、それを機能させていないのが実情であるが、鷹栖町の場合は、組織が創られる以前から関係者間で自発的な連絡調整があり、その設置を機にさらに連携が促されたといえる。

このほかに、保健活動を円滑に進めるための組織上の改革として、5人の保健婦と栄養士、助産婦を採用し、それらの専門職をサポートするために、事務職3人（平成7年10月12日現在では2

人) 配置した。当時、町村では専門職を増員すること自体、非常に画期的なことであったが、そのうえに、事務職が専門職をサポートする体制を築いたことは重要な意義を有していた。というのも、市町村で働く保健婦は専門職でありながら、一般事務も行わなければならない、近年の保健サービスの増加に伴い、ますます多忙を極めているからである。これに対し、鷹栖町の場合、基本的に一般事務の多くは事務職が担当するので、保健婦は雑務などにその労力を費やすことなく専門職として最高の力を発揮できるようになっている。

5. 健康情報システムの開発

鷹栖町では、昭和40年代から保健婦らの提言により、全住民の出生から死亡に至るまでの健康情報を健康管理台帳(健康戸籍簿)に記載し、管理してきた。これは、住民一人一人の疾病記録、各種検診、健康相談結果などあらゆる健康情報を記録したもので、当初は手書きで作成されていた。保健婦たちはこれに基づいて、幼児・学童・成人男女に識別した個人管理表を作成したり、健康相談や家庭訪問、健康教育に活用してきたのである。ところが、総合健診や乳癌・子宮癌検診などの健診データが次第に蓄積して膨大な量にのぼると、手作業でそうした情報を作成・処理することが難しくなってきた。そこで、町は昭和58年から厚生省の「健康管理データバンク事業」の指定を受け、各種健診等保健事業のシステム化と保健データの一元化を図りつつ、コンピュータシステムを導入するか否かの検討を行った。その結果、鷹栖町が必要とするシステム開発が可能と判断され、昭和60年から総合的・体系的なデータベースをつくりあげることになった。

この情報管理システムの開発における重要な特徴は、実際にコンピューターの利用主体となる保健婦と栄養士が事務分析を行い、何をコンピューターにやらせるか、どういうデータが必要なのかを検討・開発してきた点にある。それゆえ、このシステムは、保健婦たちが必要とする用途に合わせて利用することが可能である。多くの自治体の

場合、実際の使い手が使いこなせるか、それが本当に必要なシステムなのかということとは別にコンピューターが導入され、保健婦などが頭を抱えながらコンピューターについて勉強する、というのが実情であるが、それと比較すると、鷹栖の情報システムの開発は画期的なものだと言わねばならない。

このシステムは昭和61年の4月から始動し、随時改良されてきているが、その効果として、次のようなことが挙げられている⁽¹¹⁾。

- ① 保健婦の事務的業務の改善が図られることにより、本来の専門的業務に専念することができ、町民に対するアドバイザーとしての役割の充実が期待できる。
- ② 健診結果データの蓄積により、地域的データの活用が容易になることから、地域に密着した保健情報の提供が可能となる。このため、町民の健康意識の向上、改革につながるとともに、その結果において医療負担の軽減が図れる。
- ③ 健康の程度に応じた保健指導、さらには出生時からの一貫した保健指導の展開が可能となり、町民一人一人に対するきめ細かな保健サービスが可能になる。
- ④ 地域における保健の実態を総合的・体系的に把握、分析することにより、町民の実態に即した保健計画の立案、評価が可能となる。

このことから情報システムの開発は、鷹栖町の保健医療サービスを充実させる上で非常に重要な役割を担ってきたと言える。このシステムは、鷹栖町の保健婦たちだけでなく、ホームドクターや町の保健医療に密接に関わっている旭川の総合病院も利用できるようになっている。

ところで、このような情報システムには、全町民の健康に関する情報が入力されているためプライバシーの保護を十全に図る措置が必要となる。この点に関して、鷹栖町では「鷹栖町電子計算組織の管理運営に関する条例」と「鷹栖町電子計算組織の管理運営に関する条例施行規則」を公布し、記録や利用についての制限を行っている。

6. 他の自治体との広域的協力—措置費支払いを目的とする財団の創設

平成2年、老人福祉法の改正（第11条改正）によって、老人ホームへの入所措置権が市町村へ移譲された。これによって、市町村は高齢者が特別養護老人ホーム等に入所する際の判定業務と措置費の支払い業務を同時に行うことになった。また、在宅福祉に関する措置も合わせ行うことで、総合的なサービスを実施することが可能になった。

しかしながら、このような大きな制度の変化に対し、多くの自治体では新たな事務処理にあたるマンパワーを採用するだけの財政的余裕はない。そもそも実施された権限移譲が財源を伴ったものでなかったからである。

これに対し、北海道では、北海道町村会が平成5年2月に財団法人を作り、180町村分の措置費を全部一斉に支払うことで、市町村の事務の合理化を図る体制を整えた。この時、町村会の会長を引き受けていたのが小林前町長である。前町長によれば、措置費を支払うのには通常各町村2人の人員、すなわち180町村で合計360人の事務員が必要なところを、財団で共同の支払いを行うことにより、4人の職員と道庁からの2名の職員で対応が可能になったという。

鷹栖町は、このような自治体間の広域協力に参加することで、事務の合理化や人件費の節減を図ってきた。これは、厳しい財政事情の下における自治体の知恵であるといえよう。

第2節 ボトムアップの行政

健康づくりや福祉といった政策領域は、ある程度までは現場レベル—町保健婦や栄養士、係長以下の自治体職員、医師、福祉施設、社会福祉協議会など—の努力によって、サービスの改善を行っていくことはできる。しかし、それだけではせっかくの努力も無駄になってしまうことが多い。というのも、その自治体が予算や人をつけて、現場を積極的に支援していかなければ、より一層のサービスの改善は望めないからである。鷹栖町がまちづくりにおいて先進的かつ住民本位の施策を

実現してきた背景には、そうした自治体全体としての取り組みがあり、さらにその大前提として、政策実施の主体である行政が、住民のニーズを最もよく把握している現場の意見を積極的に取り入れる体制を構築してきた、という事実がある。

ここでは、そのようなボトムアップの行政がなぜ可能であったかを考えていく。

この問題を考えるために、いささか漠然とした質問内容ではあるが、「鷹栖町のようにいまちづくりができたのはなぜなのか」あるいは「まちづくりを成功させるために、職員の間では、どのような取り組みが行われたか」を鷹栖町の関係者に尋ねてみた。

まず、保健活動の第一線で働いてきた保健婦は「とにかく、現場の人間がこれをやりたいといって拒否されたことはない」「鷹栖町では、上から何かをやりなさい、といわれてやるのではなく、まず現場でこういうことがやりたい、という活発な議論があって、それが比較的行政の施策として反映されやすい環境があったからではないか」と述べている。また、民生課の仕事を経験した企画課の職員にも同じ質問をしてみたところ、「特に意識してやっているわけではないが、職員の間で自由に議論できる環境がある。現場に携わる職員や係長が住民のニーズや施策の問題点を深く、広く押さえて、それを課長たちと交渉していくことがほとんどで、トップダウンは意外に少ない」という。

つまり、現場レベルでの自由で活発な議論から問題意識やユニークなアイデアが生み出されてきたことが、ボトムアップを可能にしてきた第一の要因と考えられる。

ところで、行政組織において現場レベルでの活発な議論を組織の上部へ反映させる際、さまざまな障害があるはずである。とくに、次の二つの問題は重要である。第一に、人事異動によって課長や係長が変わると現場の意見を聞く姿勢が変化し、施策の向上を停滞させるという問題がある。第二に、課長や助役が現場から上がってきたアイデアを首長に提案したとしても、首長がそれをなかなか受けつけない場合がある。鷹栖町はこれら

の問題をどのように克服してきたのか。

第一の問題に対しては、行政組織そのものが小さく、他の課の様子が十分に把握できること、また職員が人事異動によって異なる課の仕事を経験し理解していることが、人事による施策への影響を小さくし、結果的にボトムアップを容易にしている、と町職員から指摘された。健康づくりに関していえば「鷹栖は異動も激しいが、どんな人が課長・係長になっても現場の話を聞いてくれるし、いろいろやらせてくれる。たとえば、総合健康診査が一番お金がかかるのにもう20年間以上続いている。計画立案の際も、他の自治体なら大抵は係長や課長レベルで要求がとまってしまいそうなものも、ここではそうではない」と保健婦はいう。

在宅福祉の施策化や高齢者サービス調整チームの運営に関しても、人事による支障というのは次第に無くなってきた。たとえば、ケースマネジメントを始めた当初は、民生課長や係長が2年くらいで人事異動するたびに、会議の進行に影響があった。というのも、新しくきた課長や係長はケースマネジメントに関する理解と経験がほとんどないので、会議での意思疎通がうまく図れず、チームのメンバーが新しい課長や係長に会議の趣旨を説明したり福祉に対する理解を促すよう働きかけなければならなかったからである。しかし、長年会議を続けることによって、ケースマネジメントは福祉の取り組みとしても、町全体のそれとしても、重要なものとして位置づけられるようになった。現在では、町職員もケースマネジメントや福祉そのものについて、積極的に理解しようという姿勢を見せ始めている。

このことから、比較的小きな行政組織において、職員が異動を通して保健福祉業務に理解を示してきたこと、長年継続して福祉のまちづくりに取り組む中で、職員が保健や福祉への理解を深めていったことが人事による障害を排し、ボトムアップを可能にしてきた第二の要因といえる。

二番目の問題に入る前に、こうした行政のあり方を可能にしてきた第三の要因として、第1章で述べたように、首長が社会教育を目的としつつ、

可能な限り職員のアイデアを取り上げてきたことがあげられる。鷹栖町ではこれによって、自治体職員がまちづくりに参加しているという目的意識を持ち、積極的に先進的施策を実施することができた。健康戸籍簿の作成、トマトジュースの生産、総合健康診査の実施、トマトジュースの名称の決定。これらは保健婦や保健推進委員、栄養士、といった現場レベルから提案された斬新な施策であったが、首長の決断があってようやく施策化されたものである。

さて、今述べたような首長の決断は、それ以前に首長に決断を迫る何ものかがないと実現されるはずがない。ここで先の二番目の問題が生じてくる。これに関して、鷹栖町の元民生課長は、同町の福祉政策の多くは、職員や住民のアイデアによるもので、それを実現するために、職員が町長や町長の決断に影響を与える議会を何度も説得にいったという。たとえば、昭和47年の老人保健センターの建設や昭和63年の特別養護老人ホームの市街地への建設は、その民生課長と助役の説得があって、ようやく実施が決まったものである。このことから鷹栖町では、職員とりわけ自治体管理職の働きもボトムアップの行政を可能にする上で、大きな推進要因となったと考えられる。さらにつけ加えるとすれば、そうした過程の中で首長と職員がお互いを育てあい、自治体トップの質に磨きがかけてきたことも重要な要因であった。つまり、「リーダーがブレンを育て、ブレンがリーダーを育てる」⁽¹²⁾ 営みが行われてきたこともボトムアップを可能にした決定的な要因なのである。

このように、ボトムアップの意思決定がしばしば行われることで、鷹栖町健康づくりや福祉の質は次第に向上していった。高齢者サービス調整チームに参加する施設の職員は「鷹栖町は現場の人間にとって、日本一とっていいほどやりやすい。住民の健康づくりや福祉を一番の政策として掲げ、それが行政の体質となっている。現場から出てくるニーズが行政施策として反映されやすいシステムが整っており、本当の意味でのボトム

アップが実現されている」と評価されている。実際のところ鷹栖町では、高齢者サービス調整チームで必要と認められた特例的な対応を次々と追認し、制度化してきた。たとえば、町の単独事業として配食サービスの新設、住宅改造の助成、緊急通報システムの整備等が実施されるに至っている。

第3章 現場の取り組み

第1節 保健医療の連携によるサービスの充実

鷹栖町が村営診療所の廃止に始まる保健医療サービスの整備に取り組みはじめた頃、町村では特に、医師不足を含めた医療過疎が大きな問題となっていた。この点に関しては、鷹栖町も同様である。町ではこれに対し、主に①鷹栖独自の包括医療体制⁽¹³⁾の構築、②保健推進委員を中心とした保健活動、③多方面にわたる健康づくりの実施によって対応してきた。このような保健医療政策の特色を挙げるとするならば、都市の総合病院と地元医師、保健婦、住民のボランティアである保健推進委員、行政が、互いに連携し合ってサービスの充実に努めてきたことであろう。ここでは①と②を通じて、その具体的な内容について述べていきたい。

1. 包括医療体制における連携とサービスの変化

まずはじめに、総合健康診査（ミニドック）について見ていくことにする。その理由は、包括医療体制において、連携が築かれサービスの質的改善が図られたのは、旭川の総合病院が総合健診という地域の保健活動に協力したことを契機としているからである。

この健診の始まりは、昭和40年代の末、保健婦と保健推進委員が、各種検診を一括して行うとともに、30歳以上の住民を対象に人間ドックを実施し、1年に1度きちんとした総合的な健康管理を行うべきではないか、と町長に提案したことにあった。それまで鷹栖町では、旭川保健所、旭川赤十字病院の協力を得て、35歳以上の住民を対象

に成人病検診を行っていたが、この検診は5つの小学校区を5年で一巡するもので、住民は限られた機会に受診できるとどまっていた。また、検診の内容も限定され、日程にばらつきがあるという問題を抱えていた。

当初、小林前町長は4,000人近い住民を、1人につき4～5万円かかるドックにどうやっていれるべきかと悩んでいたが、農協系の総合病院である旭川厚生病院に相談したところ、幸いにも検診を引き受けてもらうことができた。病院側は、鷹栖町に協力するにあたって町の保健医療活動の状況を分析し、町のポリシーが明確であること、町の保健婦と地元医師の積極的な協力が得られること、計画がボトムアップであることを理由に実施に踏み切った。平成2（1990）年の時点でドック検診にかかる費用は1人4～5万円が相場であったが、厚生病院の協力により鷹栖町では1万3千円ほどですませることができるようになった。費用は、町が9千円余りを負担し、住民は4千円を負担するのみにとどまっている。

次に、健診の進められる順にしたがって、保健婦、地元医師、総合病院、住民がどのような連携を行ってきたのか見ていこう。

健診は、第1次健診、精密検査、第2次健診、そして事後指導からなっている。まず、健診前に、保健推進委員が希望者を募集し、取りまとめる。第1次健診は毎年6月に始まるが、その際は足りない人手を補うために、民生課以外の職員も応援に加わることになっている。この健診は、問診と多項目の検査からなっており、そこで異常の見つかった人については、旭川の総合病院や地元医師の診療所、あるいはかかりつけの病院が精密検査を行っている。受診者は、この後、1次健診および精密検査の結果に基づき、内科診断、保健指導、栄養指導を受けるが、この際、総合病院の内科医師と地元医師、保健婦がチームを組んで細かな指導にあたる。

健診は一応ここで終わるのだが、治療の必要な人は、旭川市の総合病院に行つて診察を受ける。通常ならば、患者は1、2週間おきに通院を続け

る必要があるのだが、鷹栖町の場合、その必要がない。なぜなら、地元医師と旭川の総合病院が密接な連絡を取り合っているので、患者は医師の診察だけで済ますことができるからである。具体的に言えば、総合病院で診断を受けた患者が、町の診療所に健診データ等を記載した書類さえ持っていけば、鷹栖町の医師はその人に対する治療方法や投薬方法についての情報を得、それを元に診察を行うことができるのである。

健診後、治療の必要な者については、疾病別の教室で健康教育を行う。これは、検査を通じて改善すべきと指摘された健康上の問題点を、翌年の検査までに克服するためのものであり、保健婦や栄養士によって行われる。そこでは、正しい疾病知識とそれに対する適切な医療のあり方、そして合併症予防・食事療法・運動療法等についての指導が行われている。これに対し、健康な人については、保健推進委員によって衛生教室が開催されている。

鷹栖町では、このような総合健診をきっかけに包括医療体制が築き上げられ、保健と医療の連携が一層強化された。たとえば、住民が病気で入退院をする際には、総合病院と地元医師だけでなく、町の保健婦やヘルパーも加わって密接な連絡調整が行われている。総合病院は、患者の退院の際、地元医師だけでなく、保健婦やヘルパーに対しても患者の病状や投薬に関する情報を提供し、地域におけるサポート方法を指示するのである。また、保健婦らとは、健診内容についての検討を随時行っている。

こうした連携を構築するにあたって重要なのは、町のホームドクターとしての医師の存在である。この医師は、昭和40年代に町に招致されて以来、役場の保健婦や福祉担当者、特別養護老人ホームや在宅介護支援センターの職員、同センターの看護婦等と頻繁に情報交換を行い、検診をはじめとする地域の保健・福祉活動に積極的に協力している。たとえば、町内の福祉施設の理事を務めたり、ケースマネジメントにも可能な限り参加するなどしている。もちろん、住民からの信頼が厚い

ことはいうまでもない。

近年保健と医療と福祉の連携によって、サービスを充実させることが重要であるとしばしば言われるようになったが、医療に関しては、なかなか協力が得られない場合が多い。筆者のアンケートをみても、医療に関する問題点として「自己完結性が強く、連携や一元化を提示する際の手間がかかる(涌谷町)」「医師会、医療機会の高齢者対策への考え方が不明確である(江戸川区)」という意見があがっている。この背景には、医療に対する地域住民のニーズよりも、病院経営を重視する医師の姿がある。自治体の中にはそのような閉鎖的かつ非協力的な医療に対して、問題提起を行うために在宅への取り組みを行ったところもある⁽¹⁴⁾。それゆえ、鷹栖町は非常に恵まれた環境にあったといえる。

このような連携によって鷹栖町独自の包括医療体制が構築され、住民は自分の住む町で安心して保健・医療サービスを受けることができるようになった。すなわち、患者は無駄な検査や投薬に苦しむ必要がなくなり、適切な治療を受けることが可能になった。このことは、鷹栖町民にとって、非常に重要な意味を持っている。というのも、いまだに都市部に属さない多くの自治体においては、医療過疎という問題が厳然として残っており地域住民が望むような適切な医療がなかなか提供されないのが現状だからである。

2. 保健推進委員と行政の連携による保健サービスの変化

ここでは、住民の自主的組織である保健推進委員と行政が連携し合うことによって、保健サービスがどのように変わったかを見ていこうと思う。

鷹栖町の保健推進委員は、昭和43年「自らの健康は自らで守る」という保健思想を普及し、健康づくりを定着させるため、行政から委嘱を受けて発足した制度である。当初、委員は2年任期で各行政区から1-4名選ばれ、全部で59名選出された。昭和49年になると、保健推進委員の間から行政の委嘱を受けるのではなく、住民の自主的な組

織として活動を行うべきである、との意見があり、鷹栖町保健推進委員協議会として新しく再編されている。

保健推進委員の役割は主に3つある⁽¹⁵⁾。第一に、地域住民が健康で明るい生活を営めるよう相談役を務めること。第二に、病気の早期発見、早期治療及び健康増進を目的に保健活動を推進するため、町の保健婦の協力者となること。第三に、健康づくりに関する住民の要望や意見を聞き入れ、行政や各種団体との連絡調整役を行うことである。保健推進委員は他の自治体への視察研修、施設見学、学会への参加も行っておりその活動は多忙を極めている。町の保健婦によると、検診内容が濃くなるにつれて推進委員の仕事が年々多くなっているということであった。

健康のまちづくりが始まって10年余り経った頃の新聞記事には、次のような保健推進委員の本音が描かれている。「委員を引き受けはしたものの、なかにはあまりのしんどさにネをあげる人もいます。『私たち農家の者には、毎月地区の状況を書類にまとめて提出するなどという、事務的な仕事は向いていません』『行政の連絡みたいな仕事は、役場の人がやってくれればいいのに』などと、つぶやきも聞く。保健推進委員という立場が、町の行政の手先、というイメージが、心のどこかにつきまとっている」⁽¹⁶⁾

おそらく、現在においても、このような行政の下請けとしての意識は払拭できないだろう。しかし、それだからといって即、住民が行政への使われの身に終始してきたとはいえない。というのも、住民の活動には、行政によるさまざまな働きかけがあったからである。

行政は、単に保健推進委員に負担を迫らせるだけでなく、彼女たちの健康づくりへの意識を高めるためにさまざまな施策を行ってきた。たとえば、町へ講師を招いて健康教育を推進したり、健康づくりに取り組んでいる他町を見学させる、あるいは中国における地域医療活動の実践を学ぶため、海外研修を実施するなどしている。このように、鷹栖町では行政と住民が互いに健康について考え

負担を分担し合う、という相互依存的な関係の中で健康づくりが進められてきた。現在、保健推進委員の中に認められる自主性や自発性といったものは、そうした関係の中から次第に生み出されてきたものといえよう。

これに関連して、他の自治体にも保健推進委員と同じ役割を果たす組織はあるが、鷹栖町と同様にそれをうまく機能をさせている自治体は少ない。小林前町長は、住民の自治活動をさまざまな形でサポートしていくのが行政の役割であると述べているが、それを実践してきた意味は実に大きいと言わねばなるまい⁽¹⁷⁾。

このような連携によって何がもたらされたか。第一に、保健推進委員の活動によって、住民一人ひとりの健康づくりに関するニーズを把握することができるようになった。第二に、総合健診への住民の関心を高め、受診者数および受診率を向上させた⁽¹⁸⁾。第三にその結果として、病気の予防、早期治療、および無駄のない医療が行われ、住民に対する保健・医療サービスの質が向上した。こうした成果は、町外においても認められ、保健文化賞をはじめとしたさまざまな賞を受けるに至っている。

第2節 高齢者福祉サービスの充実

鷹栖町は、前節で取り上げたような保健医療の連携によって、町民の健康づくりを発展させてきた。このような連携は、高齢者福祉の現場においても発達し、保健と医療にさらに福祉が加わって有機的な結合を図りながら、利用者本位のサービス提供が実施されている。筆者のアンケートによれば、高齢者事業を行う際、最も効果的であった政策手法として、回答した7自治体すべてがこうした保健医療福祉の連携を挙げている。

このような連携は、鷹栖町の場合、高齢者サービス調整チームにおけるケースマネジメントの中で具体化されている。したがって、この節では、ケースマネジメントを通じて同町の在宅福祉サービスの内容がどのように改善されたのかを明らかにする。

ところで、高齢者へのサービスが充実するためには、単に連携がなされるだけでなく各々のサービスの提供主体によって、サービス内容の改善が行われなければならない。鷹栖町の場合、特別養護老人ホーム「鷹栖さつき苑」が、町の主な在宅・施設両サービスを担ってきたことから、同苑がサービスの質を改善するために、どのような取り組みを行ってきたのか明らかにしてみたい。

1. 保健医療福祉の連携による在宅ケアの充実—鷹栖町のケースマネジメント

平成2（1990）年の福祉八法改正後、政府は高齢社会に向けての新しい介護システムを模索してきた。その中では、サービスの利用者である高齢者が自立した生活を送れるような支援策を講じることが理念とされている。また、市町村が高齢者の多様なニーズに的確に応え、効率的かつ総合的サービスを提供することが目的とされている。ここで取り上げるケースマネジメントの目的もまさにその点にある。

ケースマネジメントとは、高齢者が求めるケアを、いつでも誰にでも公平に提供すること、高齢者と家族の望むケアを最大限に実現すること、そして地域内のすべての社会資源の効果的・効率的活用を行っていくことを指す。最後の目的について誤解を招かないよう断っておくが、社会資源の効率的活用とは、単なる経費節減のための合理化ではなく、既存の社会資源を最大限に活用して「別より良い援助の仕方」⁽¹⁹⁾を真剣に模索することである。

鷹栖町の高齢者サービス調整チームの前身であるケースマネジメント会議は、平成元年10月からの4年間の試行期を経て、6年間続けられてきた。会議は参加者の都合上不規則に開催されつつも、月平均1.6回は開かれていた。当初は、マネジメントを実施すると仕事が増えるのではないかと懸念の声も上がったほどであったが、それにもかかわらず継続されてきた理由は次の3点にあるといえる。

第一に、ケースマネジメントに参加する保健医

療福祉の関係者や町行政が、マネジメントを導入する以前から、健康づくりやノーマライゼーションの実現といった理念を共有してきたこと。第二に、様々な取り組みを通して保健医療や福祉の関係者が頻繁に連絡を取り合い、協力関係を築き上げてきたこと。とくに、医師や福祉施設の協力は非常に大きな意味を持っている。第三に、首長をはじめとして行政が現場を積極的に支援してきたこと、である。

(1) 研究班の問題意識

鷹栖町のケースマネジメントのそもその始まりは、札幌医科大学の前田信雄教授をはじめとする大学の研究者が、「長期ケア老人のケースマネジメント試行とその社会的経済的評価に関する研究」について研究班を編成し、その研究対象として鷹栖町を選んだことがきっかけである。

町では、近年高齢者のいる世帯が年々増えてきており、中でも高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯の割合が増加している。また、家族と同居している高齢者が圧倒的に多く、彼らが倒れたり長患いしたりすると、家族に大きな負担がかかる状況にある。町の老人保健福祉計画策定時における調査結果によると、「介護が必要になったときに介護してもらいたいところ」として、「現在の自分の家で介護してほしい」54%、「老人ホーム」17%、「子供の家」5%、「まだ考えていない」21%となっており、住み慣れた家で介護を望む人が圧倒的に多い。研究班の問題意識は、このような状況において、いかに適切なサービスを必要な形で提供するかという点にあった。

(2) ケースマネジメントの試行とその後

上のような経緯で導入されたケースマネジメントは、試行期間の4年間に計75回実施されている。その間に検討したケースは男性34人、女性39人の合計73人で会議1回あたりの検討ケースは4.5人である。試行後も会議は継続され、平成6年には会議数は97回にのぼっている。このほか定例の会議以外にも必要に応じて頻繁に小さな会議が開かれているので、実際の会議数はかなりの量のほると思われる。

会議には、ホームドクターと保健婦、看護婦、ソーシャルワーカー、ホームヘルパー、町の福祉担当者（町民生課長、社会福祉係長、保健指導係長）、介護ヘルパー、そしてデイサービスセンターの生活指導員などが参加している。そこでは、各々のサービス実施主体が利用者やその介護者が何を最も望んでいるかという見地から議論と情報交換を行い、ケアの具体的内容を決定していく。話し合われる内容は、住民の様々なニーズに対応したもので、医療から生活支援、住宅改善等に及ぶ。参加者間では、お互いの専門の見地に固執して意見が噛み合わなくなることもあるが、会議の回数を重ねるにつれ、相互理解が生まれ、よりよいケアを模索するための協力関係が築き上げられている。試行時ではあるが、会議の方式は基本的に以下のとおりである。そこでは、職種上の上下関係や従来の縦割りの発想をやめて積極的に意見を述べていくことが必要とされている。

- ① ケアプラン立案作業表を使用し、ケースに多く関わっている人が報告。その中で会議のメンバーが情報を共有化し、ケース内容を把握する。
- ② 援助計画を立て、ケースに提供されるべき社会資源やサービスを決定する。この時、現存する社会資源の中で対応することを考える。
- ③ 主な援助者、当面の窓口にあたる人を決定。
- ④ サービスの実行。
- ⑤ サービスの評価。

ケースマネジメント試行中の平成4年4月、特別養護老人ホームに併設される形で在宅介護支援センターが開設された。このセンターは、鷹栖町全体の総合的な在宅ケアの相談窓口であり、ケースマネジメントの拠点でもある。センターでは、サービスを申請した人にしかサービスを提供しない、という福祉の申請主義を払拭するため、職員自ら地域へ出かけていき、埋もれたニーズを把握することに努めている。その結果、在宅ケアの利用者は年々増加しつつあり、サービスの質を維持するためにも、ケースマネジメントの重要性がま

ずまず認識されつつある。鷹栖町の在宅ケアシステムに関しては表2を参照してほしい。

ケースマネジメント試行後、参加者の間では、今後も会議の継続が必要であるとの合意がなされ、会議体は高齢者サービス調整チームとして存続することになった。現在、町の民生課長が調整チームの司会役を務め、ケースマネジャー役は、対象ケースに最も近い立場の人がなっている。また、在宅介護支援センターのソーシャルワーカーが総合的なケースマネジャーの役割を果たしている⁽²⁰⁾。会議は、前回の会議録を参考にしながら、ケース担当者が報告し合う形で進められている。

(4) ケースマネジメントの成果

それでは、ケースマネジメントの実施は、鷹栖町の在宅ケアシステムや福祉サービスにどのような影響を与えたのであろうか。

ケースマネジメントへの参加者はこれまで必要に応じて連絡調整を行ってきた。しかし、研究班の前田氏の言うように、それは各々がばらばらに行動していた中での協力関係にすぎず、ケースマネジメントによって初めて協力関係が促されることになったといえる。

この協力関係によって、情報の共有化やニーズの系統的把握が可能になった。特に、医師の持つケース対象者についての豊富な専門情報は、そのことに非常に貢献している。また、それらの情報の蓄積を通じて、ケースの科学的な検証・分析が可能になり、後のケースマネジメントやサービスそのものの質を高めることに貢献している。

このように、異なるサービスの提供主体が意見や情報を交換し合うことは、他機関の業務内容や実状、そして限界を理解することにつながっている。また、それを通じて関係者が個別の専門の見地から互いの欠陥を補完し合うことができるようになった。

では、このような在宅ケアシステム上の変化は、サービスの利用者にとどのような恩恵をもたらしたのであろうか。何よりも重要なのは、利用者自身とその家族（介護者）がサービスを選択することができるようになった、という点である。また、

表2 鷹栖町在宅介護支援センター体制

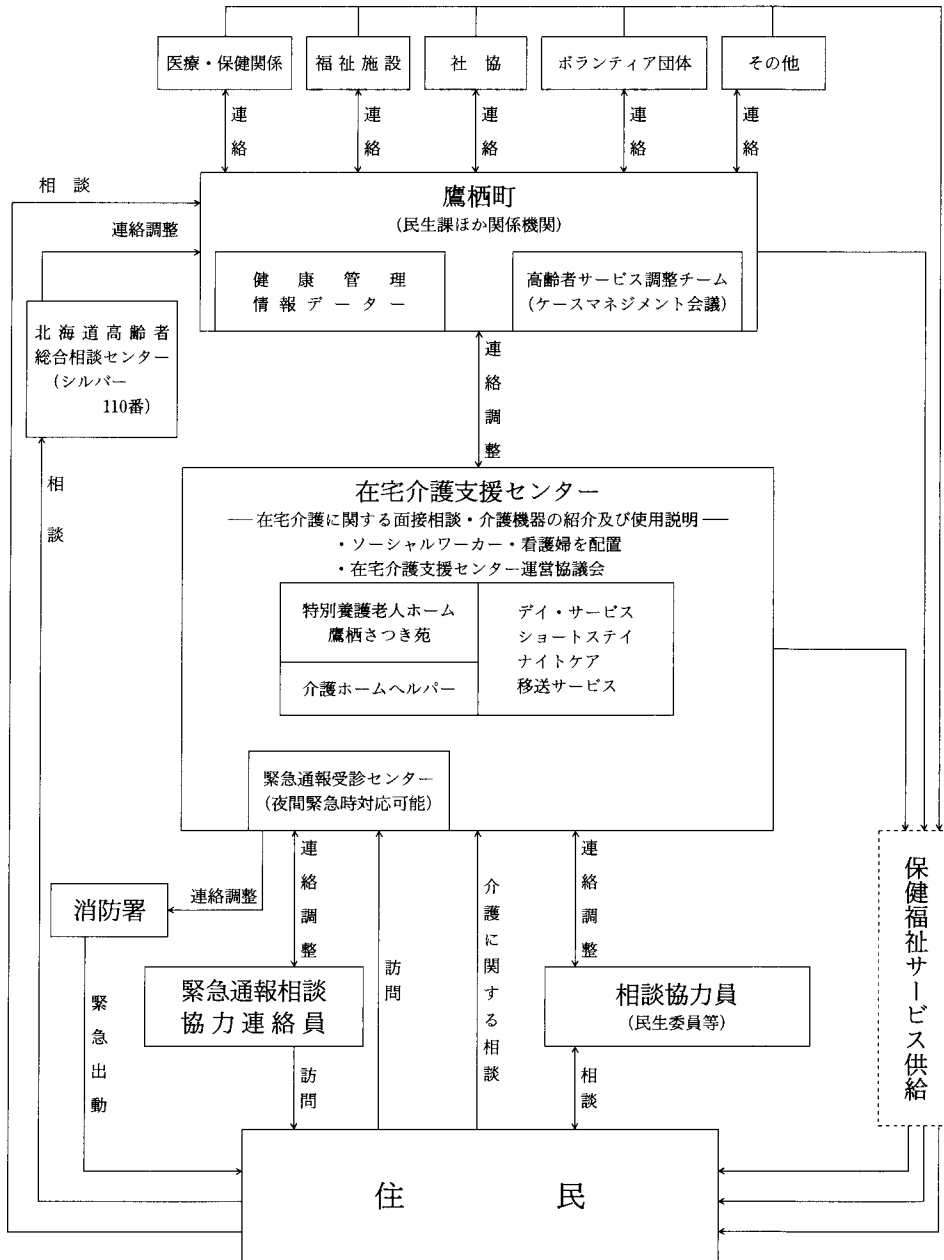


表3 ケアパッケージにおける各機関の役割

関係機関	担当	サービス内容
特別養護老人ホーム	栄養士・調理員 ホームスタッフ ソーシャルワーカー ソーシャルワーカー	食材支給（週3回）● ₁ ショートステイ（ナイトケア）での歩行訓練● ₂ 移送サービス（通院時） 歩行器の貸与● ₃
デイサービスセンター	ケアスタッフ ソーシャルワーカー	入浴，食事サービス，ADL訓練（週2回） 生活相談（相談窓口）
社会福祉協議会	ヘルパー	家事，炊事，買い物，通院介助（週3回）
民生課社会福祉係	ケースワーカー	住宅改造の施工の助成● ₄
	ケースワーカー	緊急通報装置の設置● ₅
民生課保健指導係	保健婦	訪問指導，日常生活用具の貸与
C医院（町外） A診療所（町内）	主治医 施設の嘱託医	喘息治療 内科診療

●1. 食材支給

栄養士の献立を施設の給食で準備/ショート，デイサービス時に持ち帰る

●2. 歩行訓練

住宅改造を踏まえてADLの向上/ショートステイで施設が実施

●3. 歩行器の貸与

歩行訓練に使ったものを施設が貸与

●4. 住宅改造

施設が設計/費用は行政/改造は民間委託（4万円程）

●5. 緊急通報システム

自宅と施設を24時間結ぶ/費用は行政（12万円）

出典（表2～3）：鷹栖さつき苑提供資料

総合的なサービス（＝ケアパッケージ）を迅速かつ柔軟に提供することができるようになった点も注目に値する。ケアパッケージとその提供先の役割分担については表3を一例として参照してほしい。このようなサービスが実現されたことは、結果的に、利用者の無駄な長期入院や施設への長期入所を減らすことにつながり、介護にかかる高額な費用を低く押さえるに至っている。そして、高齢者がノーマライゼーションの理念どおり、何らかの障害を抱えつつもごく当たり前の日常生活を送ることを可能にしている。

上記のようなケースマネジメントの成果は、各種学会やメディアを通じて報告されているが、近年の大きな発表の機会として、「鷹栖ケースマネジメント国際シンポジウム」（平成6年9月13～14

日）があった。小林前町長は、高齢者福祉の問題は「グローバルに考えてローカルで実践」⁽²¹⁾ することで解決されるというが、そこでは町のローカルな実践が国際的に評価されている。

2. 福祉の拠点によるサービスの改善—「鷹栖さつき苑」の実践

高齢者福祉におけるサービスの提供主体といえ、各自治体によってさまざまであるが鷹栖町の場合、特別養護老人ホーム「鷹栖さつき苑」が在宅、施設両方のサービスを担ってきたこともあり、その質的向上の多くは、さつき苑に依存しているといえる。ここではさつき苑が、どのようなサービス改善を行ってきたのか述べていくことにする。

昭和63年4月、さつき苑は町役場に近い市街地に建設され、事業を開始した。同苑は開設当初から「健康で豊かな明るい生活」の実現を目標にサービスを行ってきたが、利用者の人権の擁護、プライバシーの保護、市民的自由の保障、といった方針を掲げ、鷹栖町のまちづくりとその理念の方向を一致させている。

さつき苑は、開園当初から「施設ケアと在宅ケアの連続的な展開と有機的な結合」⁽²²⁾を運営方針に掲げ、利用者の立場に立ったサービスを提供することに努めてきた。つまり、施設を複合化し、マンパワーを施設と在宅の両サービスにわたって共有することにより、利用者のライフステージにあったサービスを提供してきたのである。これによってサービスの利用者は、その身体や精神の状況に合わせてデイサービス、ショートステイ、特別養護老人ホームといった相互に連続したサービスを利用できるようになった。職員も在宅と施設に区別せず、人事でローテーションさせ共有していくので、たとえば、これまで在宅サービスを受けていた利用者が、特別養護老人ホームに入所することになった場合、一人一人の職員が入所者に関して何らかの情報を持っており、適切な対応を行うことができるようになってきている。これは、在宅、施設に区別した場合に職員の間を生じがちな縦割り意識を克服することへとつながっている。

では、具体的にどのようなサービスの改善が行われてきたのだろうか。

まず、施設サービス、すなわち特別養護老人ホーム事業について言えば、閉鎖的になりがちな施設をできるだけ地域に開かれたものにするよう施設の社会化に力が注がれてきた。具体的には、施設利用者と地域住民との接点を求めて、小・中・高等学校の学芸会・文化祭、運動会の見学を行い、職員がお年寄りを連れてできるだけ地域に出かけるよう努めてきた。

二番目に、さつき苑では「個人の尊厳」を重視し、利用者を最大限尊重した具体的実践を行ってきた。たとえば、職員が利用者とは話する際は尊敬語・謙譲語・依頼形で行い、相手を見下ろさず、

視線を相手の目の高さに合わせる。オムツ交換や入浴の姿を他人に見られないようにするなどである。これらはごく当たり前のことであるが、人手不足・財源不足といった問題を抱える施設の多くは、一人一人のプライバシーに配慮した丁寧なサービスを行うことができないのが実状である。したがって、このような施設のサービス改善は評価されてしかるべきである。

サービスの質的改善は、デイサービス、ショートステイ・サービスといった在宅サービスに関しても行われている。さつき苑の職員によると、複合施設の場合、特別養護老人ホームの入居者に対する援護が、そこで展開される在宅福祉の基本であって、施設の入居者をきちんと援護することができれば、他の在宅福祉のメニューもうまくいくという。たとえば、同苑では、施設の社会化に努めてきたが、併設された在宅介護支援センターにおいてもその特性が活かされ、出前方式の在宅ケアが実践されている。さらに、鷹栖町には訪問看護ステーションがないこともあって、本来相談業務のみを担当する介護支援センターの看護婦が訪問看護に出かける試みを始めている。

さてこの他に、さつき苑が果たしてきた重要な役割を述べておくとするならば、在宅サービスに関する資源の柔軟な提供先となってきたことであろう。たとえば、ケースマネジメントにおいて糖尿病のクライアントに糖尿病食を配送する必要がある場合、それが、公的サービスとして施策化されていないことがあったが、これに対しては、施設が暫定的に食事を作り、診療所の看護婦が配送を行うことで対応した。公平性を重んじ、例外を認めない行政においてはなかなか実施できないことであろうが、鷹栖町では、民間施設のもつ柔軟性をうまく生かして、サービスの質的向上を行ってきたのである。町の高齢者福祉はこのような施設の地道な努力に負っている部分が多いといえよう。

第4章 鷹栖町の課題と自治体からの提言

本章では、鷹栖町の今後の課題を明らかにする

とともに、現在国レベルで検討されつつある高齢者福祉制度改革のあり方について、鷹栖町をはじめとする高齢者福祉の先進自治体からの提言を元に検討していくことにする。

第1節 鷹栖町の課題

1. 資源不足に対処するための課題

高齢化の問題に取り組むにあたっては、そのサービス内容を充実させるため、ヒト・モノ・カネといった社会資源の充足が不可欠である。しかし、現在多くの自治体では、資源の絶対的な不足に悩んでいる状態であり、鷹栖町もそうした自治体の一つである。ここではマンパワー、モノ、財源の3つに分けて、鷹栖町がどういった資源に不足しているのか、またそれらをどのように確保していこうと考えているのかを明らかにする。

(1) マンパワーの確保

鷹栖町の老人保健福祉計画によると、平成4(1992)年11月の時点で、町には要援護老人が273人おり、それらの人々が65歳以上人口(1,317人)の20.7%を占めている。また、要援護老人の半数以上(153人)は、老人ホームや病院ではなく、在宅で生活しており、そのうち13.1%(20人)は寝たきり老人で占められている。したがって、町では在宅福祉サービスの整備が必要とされており、中でもサービスを担うマンパワーの確保が急務となっている。

それでは一体どのようなマンパワーが必要とされているのだろうか。

平成4年、鷹栖町は在宅介護支援センターに介護型ヘルパーを配置しているが、表4①でその利用状況を見てみると、平成6年までの間に派遣件数が1件から10件に増え、訪問回数、活動延べ時間が共に急増している。町では将来24時間ホームヘルプサービスを実施する計画があることから、今後はさらにヘルパー(とくに介護型)の増員が必要とされている。

次に、表4②でショートステイ・サービスの状況についてみると、昭和63年以来、利用人数が3倍以上、件数については4倍以上増加している。

デイサービスについては、表4③から実施回数、利用人数が共に伸びていることがわかるが、その実態は利用者の高齢化・重症化の進行により日常生活全般に介護を必要とする利用者が増加する傾向にある。そのため、さつき苑では待機者が増加し、利用者一人一人の利用回数も減少するという問題を抱えている。今後これらのサービスについて十分な対応を行っていくためには職員数を増やす必要がある。在宅福祉サービスに対するニーズの増加によって、施設福祉サービスの改善が滞っている状況にあることを考えると、施設の寮母の増員は必至である。

在宅介護支援センター事業に関しては、表4④から、相談人数が平成4年から6年の間で2倍以上に伸びていることが読み取れる。これに対しては、相談担当者としてのソーシャルワーカーの増員が必要とされているが、先に述べた訪問看護の需要も伸びていることから、看護婦の増員も望まれている。

ところで、鷹栖町には知的障害者の更生施設「大雪の園」があり、これらの人々の高齢化の問題についても検討していく必要がある。平成7年5月1日現在で、同園には園生50人中50歳以上60歳未満の人が6人、40歳以上50歳未満が7人、30歳以上40歳未満が9人おり、今後、高齢化する年齢層が増えていくことが容易に予想される。また障害の程度が最重度8人、重度22人と、重度の障害を持つ人が全体の60%を占めており、高齢化と重度化の両方に対応していく必要がある。したがって、マンパワーについては、高齢化した知的障害者の介護を担当する職員を確保していくことが必要と思われる。

この他、とくに増員が望まれるわけではないが、今後も継続して確保する必要がある人材として、理学療法士、作業療法士といった専門家がいます。このような人材に関しては機能回復訓練が開始された当初から、町外にある医療機関の派遣を受けてきたが、これからは広域化によって対応し、他の自治体と共同で確保すべきである、との意見⁽²³⁾がある。また、都道府県レベルで統廃合の進んで

表4 鷹栖町における在宅福祉サービス事業の推移
(さつき苑受託事業分)

① ホームヘルプサービス事業

	平成4年度	平成5年度	平成6年度
派遣世帯数	1	3	10
訪問回数	63	143	432
活動延べ時間	93	293	655

② 在宅老人短期入所事業（ショートステイ）

	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	平成5年度	平成6年度
利用実人数	9	15	24	24	28	25	28
利用実件数	26	50	60	68	79	69	120
利用延べ人数	358	597	570	798	893	660	716

③ 在宅老人デイサービス事業

	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	平成5年度	平成6年度
実施回数	97	188	269	266	270	261	268
利用実人数	41	51	57	53	52	62	73
登録人数累計	59	87	100	116	136	163	183
利用延べ人数	984	2,306	3,033	2,595	2,723	3,018	3,477

④ 在宅介護支援センター事業

	平成4年度	平成5年度	平成6年度
相談実人数	47	94	98
相談延べ人数	124	294	443

出典：鷹栖さつき苑『平成6年度 事業報告書 平成7年度 事業計画書』

いる保健所の機能を見直し、そこにそうした人材を配置すべきだ、ともいわれている。(栗山町)。

このような新たなマンパワー増員の要請に対し、町では潜在する住民のマンパワーを活用していくことも課題としている。たとえば、特別養護老人ホームでは今後、日常介助だけでなく、施設内での文化的活動に力を入れようとしており、施設職員だけでなく、地域住民や利用者の家族の積極的な参加を必要としている。アンケートにおいても高齢化を生き抜くには、こうした意味での住民参加をいかに高めていくかが問題であり、サービスを生み出す際は、住民と行政の役割分担を明確化すべきだという意見がある(栗山町)。

ところで、これからの高齢者福祉においては、質的にもすぐれたマンパワーを確保していくことが求められている。そのためには自治体内で人材

を養成していく必要がある。アンケートに回答した自治体は、研修会や学会への参加が高齢化へ取り組む上で効果的な政策手法だったとしているが、鷹栖町もこの点に関しては、職員に対する「海外・道内外研修、地方自治土曜講座への参加」が効果的な手法だったとしており、これらを今後も継続することが望まれる。また、特別養護老人ホームの職員については、従来可能な限り職員を研修に参加させてきたが、最近では人手が不足する中、職員にそうした機会を与える余裕がない。したがって、マンパワーの量的確保を図りつつ、研修の機会を創りだしていくことが施設の課題となっている。

さて、ここまで量的・質的なマンパワーを確保することが必要だと述べてきたが、その前提として重要なのは、現場で働く人々の待遇改善を図る

ことである。特に、民間の福祉施設の職員については、職務内容の専門性や労働条件の厳しさにもかかわらず、公務員と比較して賃金が安く、身分保障もしっかりしていない状態にある。これは、鷹栖町のさつき苑や大雪の園についても同様で、その運営は職員の善意と自己犠牲の下に成り立っているといっても過言ではない。したがって、今後は、行政による人件費の補助等、具体的な支援策が望まれる。とりわけ、アンケートの中でも指摘されている通り、若いマンパワーを確保するためには、保健福祉政策の領域に限られない、町全体における定住化政策が必要となるだろう。

(2) モノの確保

高齢化へ対応するには、一体どのようなモノが必要になるだろうか。この点に関して、鷹栖町からは、施設整備と高齢者向けの公共施設の整備などハード面の整備が課題として挙げられている。

まず、施設整備について。鷹栖町の場合、在宅福祉と施設福祉を一つの施設で統合し、マンパワーと施設の共有を図ってきたが、デイサービスやショートステイなど在宅関連サービスの利用者が増えるにつれ、施設そのもののスペースが次第に狭くなってきている。また、在宅サービスと施設サービスにおける顧客の性質やケア内容の違いが改めて認識され、それに対応した施設の建設が必要とされてきていることから、町の老人保健福祉計画では、複合化された施設を分離し、それぞれの規模を拡大しようという計画が持ち上がっている。具体的には、施設福祉サービスはさつき苑、在宅福祉サービスは老人保健福祉センター(仮称)を拠点としようというのである。また、このような施設の実質的な拡充と合わせて既存施設の備品—さつき苑内の椅子やベッド、テーブル—も補充していく必要がある。町では、ショートステイ用のベッドを平成11年までに10床に増やしていく計画である。

その他、ハード面の整備としては、特別養護老人ホームの個室化、知的障害者の更生施設における高齢者棟の設置⁽²⁴⁾、世代間交流住宅の増設とケア付き住宅の建設が、今後の大きな課題とされて

いる。ケア付き住宅については平成11年までに8戸、世代間交流住宅については30戸建設される計画である。

また、近年都市部の自治体を中心に福祉のまちづくりと称して、道路や公共施設等、高齢者に配慮したインフラ整備が進められているが、鷹栖町においてもこの点を今後の課題として掲げている。

(3) 財源の確保

これまで必要とされてきたヒト・モノを確保するには、財政的裏付けが必要になる。それゆえ、どのようにして財源を確保していくかが、町の最大の課題となっている。

財源の確保について考える前に、鷹栖町の財政状況について簡単に触れておく。表5によると、鷹栖町の歳出総額全体に対する民生費の割合は、平成元年以降徐々に増え、平成6年には10.8%にまで増大している。この民生費の伸びは、民生費の中の老人福祉費の伸びをそのまま反映したものである。社会福祉費、児童福祉費の民生費に占める割合が次第に減少していくのに対し、老人福祉費の民生費に占める割合は、平成元年から6年の間で、23.3%から54.1%に急増している。

こうした民生費や老人福祉費の多くは、国庫支出金、都道府県支出金および一般財源から捻出されている。昭和60年以降は民生費の一般財源からの持ち出しが徐々に増え、平成4年には10%台に達している。この時期の町の歳入状況についていえば、昭和60年をピークに一般財源の歳入総額に対する割合が減少している。また、平成元年を境に国や道からの支出金が減少しつつあり、歳入全体が地方債に依存する傾向にある。したがって、町が今後も高齢者福祉を重点政策として位置づけ、予算を振り向けていこうとするならば、財政的に深刻な状況が生み出されることは避けられない。

これに対し、鷹栖町第5次総合振興計画では、長期的展望にたった財政運営の健全化や経常経費の削減による弾力性ある財政運営が課題として挙げられている。しかし、このような財政状況にお

表5 鷹栖町 歳出総額に対する民生費等の割合

	歳出総額	民 生 費							
		全 体		老人福祉費		社会福祉費		児童福祉費	
1967(昭和42)年度	335,915千円	12,350千円	(3.7%)	822千円	6.7%	6,367千円	51.6%	5,161千円	41.8%
1970(昭和45)	544,470	87,161	(16.0)	1,562	1.8	79,605	91.3	5,994	6.9
1975(昭和50)	2,102,843	117,021	(5.6)	38,060	32.5	28,231	24.1	50,730	43.4
1980(昭和55)	3,636,323	228,296	(6.3)	86,077	37.7	39,439	17.3	102,780	45.0
1985(昭和60)	2,810,039	211,599	(7.5)	57,246	27.1	47,711	22.5	106,642	50.4
1989(平成元)	5,711,347	351,922	(6.2)	81,958	23.3	139,538	39.7	130,426	37.1
1990(平成2)	4,864,371	331,390	(6.8)	93,023	28.1	106,799	32.2	131,568	39.7
1991(平成3)	5,211,285	414,137	(7.9)	131,320	31.7	150,435	36.3	132,382	32.0
1992(平成4)	5,663,786	464,953	(8.2)	167,992	36.1	163,473	35.2	133,488	28.7
1993(平成5)	7,334,038	722,421	(9.9)	356,327	49.3	221,191	30.6	144,903	20.1
1994(平成6)	6,467,279	698,096	(10.8)	377,622	54.1	202,618	29.0	117,856	16.9

資料：鷹栖町決算書(昭和42～平成6)

備考：生活保護費と災害対策費については、ここにとりあげた年度は全て0であった。したがって、民生費全体は、老人福祉費・社会福祉費・児童福祉費の3項目のみで構成されている。

() つきのパーセンテージは歳出総額全体に対する民生費の割合であり、() についていないものは、民生費全体に対する老人福祉費(または社会福祉費・児童福祉費)の割合である。

いて重要なのは、福祉関連事業についてのスクラップ・アンド・ビルド、OA化・広域化による事務の合理化、そして各種補助金制度の活用を行うことである。とくに、スクラップ・アンド・ビルドは、財源不足に悩む自治体にとっては必須の課題であり、敬老金や長寿を祝うお祝い品の提供といった一種バラマキに近い施策を廃止して、在宅福祉等へ予算を回すことが必要になってくる。この種の施策は自治体の単独事業として行われ、しばしば首長の選挙対策として利用されることから、スクラップするには首長の政治的決断が重要な意味をもって来るだろう。この他鷹栖町関係者からは、高齢者福祉に対してより多くの予算を配分するために行政施策全体を必要性の観点から見直してスクラップ・アンド・ビルドを行い、最終的に福祉政策への予算配分を増やしていくべきだ、という意見が出ている。

2. サービス主体間の連携

ところで、マンパワーやモノ、財源が充足されたとしても、地域住民の望む福祉サービスが提供されるとは限らない。鷹栖町において福祉の水準

を向上させることが可能であったのは、第3章でみてきたように、サービス主体間の連携によって、その供給が適切かつ円滑に行われたからである。したがって、今後もこのような連携の促進を図っていく必要がある。

当面の課題は、保健・医療・福祉以外の部門、すなわち教育、建設、警察、消防、民生児童委員会との連携を強化していくことである。前三者との連携については、町民の福祉に対する意識改革を行ったり、高齢者向けの住宅政策等を促進する、あるいは緊急の救護体制を強化するために必要とされる。民生児童委員会との連携は、保健福祉サービスの広報や住民に対する啓発を行う際に重要な意味をもって来る。

この他、医療との連携の強化も重要であり、訪問看護、訪問リハビリ、町民の退院・退所に関して、町内診療所や町外の医療機関との連携を強化することが重要な課題とされている。

3. 適切かつ迅速なサービスの提供

在宅サービスにおいて適切なサービスを行うには、その提供方法が既存の社会資源を最大限活用

したものであると同時に、利用者本位のものでなければならぬ。鷹栖町では、こうしたサービスの提供を行うために、ケースマネジメントを継続してきたが、より適切なサービスを行うにはマネジメントの質をさらに高めていく必要がある。そのため課題は様々であるが、昭和61年から導入された健康管理情報システムに保健医療だけでなく福祉も参加し、有機的な情報の活用を図っていくことが必要とされている。また、潜在するニーズをいかにして掘り起こすか、ニーズを把握した際は連絡調整をどのようにして行っていくかということも重要な問題となっている。

サービスの適切化とあわせて考慮しなければならないのが、サービス提供の迅速化ということである。これに関して、鷹栖町では、ショートステイの際利用券方式を取ったり、その他のサービスについても申請書類の簡素化を図る、もしくは在宅介護支援センターが行政の申請事務を代行することで対応してきた。今後も引き続き、そうした方法を模索していくことが要請されている。これに関連してアンケートをみると、同じく迅速化という観点から西川町が総合申請方式を導入している。

4. オンブズマンの設置

ところで、利用者が受けたサービスが適切でない場合はどうするのだろうか。現在、介護保険制度の導入が問題になっているが、サービスを提供する社会的基盤が十分に整備されないまま、制度改革のみが進められている状況では、適切なサービスが保障されるとは限らない。そうした場合、サービスに対する適切かつ客観的の評価と苦情処理を行う機関が必要になってくる。

鷹栖町においては、特別養護老人ホームが設立された昭和63年以来、ケースマネジメントの実施も相まって、施設・在宅両サービスが改善されてきたが、現場においては両サービスについて上記のような役割を果たすオンブズマンが必要とされてきている。

施設に関しては、住民の代表を特別養護老人

ホーム内に配置し、サービスの利用者からの苦情や要望を聞き入れ、施設に改善命令を出すオンブズマンが必要とされている。在宅サービスについては、高齢者サービス調整チーム自体がオンブズマンの果たすべき機能を有しているにもかかわらず、それとは別個にオンブズマンが必要とされている。というのも、高齢者サービス調整チームのメンバーは各々が対等な関係に立ち、それぞれの立場から利用者のためにサービスを充実させようとするため、会議の中でしばしばチーム関係を壊しかねないような衝突を起こすことがあるからである。このような場合、メンバーの意見を客観的な立場から評価し、助言・指導を行う人材が必要とされるのである。

5. サービスの利用者に対する意識改革の必要性

在宅ケアの内容が充実し、サービスの提供体制が整えられたとしても、利用者やその介護者である家族がサービスを利用するのを拒否したり、それに抵抗を感じるようではサービスとして意味を持たない。現在国レベルで進められている改革も案外こうした利用者側の意識を見逃していると思われるのだが、そこには高齢化や福祉そのものに対する窮乏的な暗いイメージや福祉サービスを利用することに対する恥辱感がある。この点は、鷹栖町のみならず、アンケートに回答した自治体も指摘している（涌谷町、南信濃村）。

鷹栖町では、これまで在宅介護支援センターの出前福祉サービスや地道なPR活動によって、そのような住民の意識を変えるよう努めてきた。その成果は、在宅福祉サービスの利用者の増大となって表れている。しかし、今後もそのような利用者側の意識を変えていくため、在宅介護支援センターが積極的なPR活動を行うとともに、介護者教室を定例化することを課題としている。

6. 地域性・時代性を踏まえた政策の必要性

鷹栖町はこれまで住民のために何が何でも必要でないか、ということをつねに念頭に置いて

政策を展開してきた。しかし、これからはそれだけでなく、地域性や時代性を踏まえた政策を行っていく必要もある。たとえば、町職員は、国のゴールドプランに対する批判の中で次のようなことを述べている。

「ゴールドプランというのは、福祉的な観点から定められたものに過ぎず、都市と農村といった地域の格差については何も考慮されていない。鷹栖町なら農業をずっと続けてきた人、土をいじってきた人の高齢者対策を考えていくべきではないか。つまり、生産と福祉の接点みたいなものを具体的に考えていかなければならないのではないか」

すなわち、今後自治体においては、国レベルでのミニマムの維持にとどまらず、より地域性を考慮した政策が要求されているのである。

さらに、現在鷹栖町で行われている生きがい対策についても、より時代にあった内容に変えていく必要がある。たとえば、生涯学習の場としてさまざまな講座を設ける際も、高齢者が対象ということで即、囲碁将棋、手芸、ゲートボールとするのではなく、世代の移り変わりに配慮しながら、ワープロ、英会話、テニスというようにである。これに関連して、アンケートに回答した自治体の中には時代性に配慮したすぐれた政策を行っているところもある（栗山町）。

7. 住民による選択とそれを反映した行政の重要性

鷹栖町の高齢者福祉が発展した要因は、それが住民の選択を通じて町の政治的課題にのぼり、高い優先順位を維持してきたからである。したがって、今後も鷹栖町が高齢者福祉の水準を向上させていこうとするなら、町民がそのような政治的選択を行い、行政もそれを受けて住民ニーズの正確な把握に努めていく必要がある。この点の重要性については、涌谷町の回答からもうかがえる。

さて、住民のニーズを行政に確実に反映させるためには、行政計画への住民の主体的な参加が必要になってくる。鷹栖町においては、町の総合振

興計画を立案する際、地区別計画への住民参加を実施しているが、アンケートによると、実際はそのような計画が必ずしも優先されておらず、住民のニーズの把握も十分とは言い切れない状態にある⁽²⁵⁾。したがって、計画策定の際の住民参加だけでなく、その後のフォローアップが必要になってくるだろう。たとえば、福祉に関して言えば、アンケートでも指摘されているように「…寝たきり老人、その介護者との懇談会（久山町）」「各種アンケートの実施、会議の多様化、地域活動の支援（涌谷町）」「住民意識調査の実施（南信濃村）」が要請される。また、首長と住民との話し合いが重要であることもアンケートの結果から明らかである。住民もこのような機会が設けられた際には、それを単なる陳情に終わらせず、建設的な提案を行っていくべきである。もちろん、行政側も十分な情報提供を行うなど、住民を参加させるための様々な働きかけを行っていくかなければならない。

ところで、今述べたように住民のニーズを行政に反映させていくためにはどうしたらよいのだろうか。まず、それを行う自治体職員の側が住民や地域の立場にたった発想を身につけていく必要がある。そして、そのためには「サービスを受ける人と職員とが一体となり、お互いに交流を図るなかで理解を求めることが大切」になる（南信濃村）。また、鷹栖町の職員が言うように自治体職員が問題意識を持って、施策に取り組むことが重要である。これは、施策の内容が福祉であるか否かを問わずである。そして、町全体として福祉に取り組んでいくには、保健福祉行政に携わっていない職員にも、福祉に対する理解が不可欠になる。最終的には、自治体職員がそうした問題意識や理解を身につけていけるような職場環境を形成し、職員の意識改革を行っていくことが必要とってくるだろう。

第2節 高齢者福祉制度改革に必要な視点と自治体からの提言

1. 高齢者福祉制度改革に必要な視点—市町村の立場に立った改革の必要性

高齢者福祉を考えていく上で不可欠な理念には、既に述べたように、ノーマライゼーションがある。これは、利用者が経済状態、家族状況などに関係なく、ケアを受ける場所とその暮らし方を自分で選択できること、またそれによってごくあたりまえの生活ができるようになることを意味する。このようなサービス供給体制のあり方は、しばしば公平性を重んじる行政サービスとは相いれないものである。しかし、これからの高齢者福祉においては、まさにそれこそが必要とされるわけであり、各自治体においても住民や社会福祉協議会、福祉施設等の支援を得ながら試行錯誤が繰り返されている。

新ゴールドプラン以降の政府動向を見てみると、平成7年7月26日、老人保健福祉審議会が出した中間報告「新たな高齢者介護システムの確立について」の中では、高齢者介護における「利用者本位のサービス」の重要性が謳われている。これは、高齢者福祉に力を入れる自治体や福祉施設の理念、すなわちノーマライゼーションの実現や人権の尊重、と進むべき方向については軌を一にしていると思われる。しかしながら、それにもかかわらず、福祉の現場に働く人々からは、政府の政策や制度改革への批判が絶えない。皮肉なことに、利用者本位のサービスを掲げている政府が、逆にそうした人々から利用者本位の政策を考えるべきだとの批判を受けている。このようなことが起きるのは一体なぜだろうか。

鷹栖町や他の自治体が、国の制度改革の問題点についてどのように考えているか整理するとすれば、次の3点に集約される。すなわち、国は現場（市町村や福祉サービスに携わる民間福祉施設など）の意見を聞かない⁽²⁶⁾。地域のニーズにあった制度改革や政策を行わない⁽²⁷⁾。安上がり、かつ促成栽培的な政策を実施し、失敗する⁽²⁸⁾。つまり、国がその政策や制度に関して批判を受ける大きな

理由の1つは、住民のニーズを最もよく把握した現場の意見を尊重しないことにある。言い換えれば、地域の問題点を熟知している市町村の意見を聞かない結果、地域のニーズにあった政策が行えず、財政状況という呪縛の中で、安上がりかつ場当たり的な政策しか行えないわけである。

したがって、この連関を断ち切るためにも、国はまず高齢者に関わる保健医療福祉の現場関係者と同一視線に立った政策を行っていかなければならない。すなわち、利用者側にたった議論だけでなく、利用者の立場にたつて、質の高いサービスを提供しようとする供給者側—市町村の行政やその地域で活動する保健・医療・福祉の関係者—の立場に立った議論も徹底して行うべきなのである。現在の介護保険制度をはじめとするさまざまな制度改革論議に説得力がないのは、高齢者福祉の第一線でサービスの実施に携わる人々が持つような、現実的な視点を欠いているからである。

2. 自治体からの提言—自治体の自主性を回復するために

では、そうした視点に立ったとして、実際にどのような改革が必要になるであろうか。鷹栖町やアンケートに回答した自治体からの提言を元に考えたところ、次の2点に関する改革が最低限必要になると思われる。1つは、自治体をはじめとするサービス供給主体への財源の保障。もう1つは、それらに対する中央省庁や都道府県による様々な意味での規制の緩和である。これを、もう一度鷹栖町に戻って考えてみることにする。

(1) 財源保障の必要性

前節では、鷹栖町においても、他の自治体と同様、福祉サービスを支えるヒト・モノの拡充を図っていくことが課題であることを知った。そして、そのためには、様々な財源確保策をとっていく必要があることを述べた。しかし、重要なのは、そうした財源確保が自治体の自主性をより拡大する方向で行われるよう改革を進めていくことである。

たとえば、鷹栖町は、今後も補助金制度を活用

して、高齢者施策の財源を確保しようとしている。建設予定の老人保健福祉センター（仮称）についてもそのような方向で検討されているが、補助金制度にはさまざまな基準が設けられ、施設の複合化や個室化が難しい状況にある。また、他の省庁の補助金と組み合わせれば、コスト的にも安価でよい施策が可能であるにもかかわらず、縦割りを越えて補助金を利用することがなかなか難しい。この点については、アンケートに回答した涌谷町も「補助金制度を概観した場合、類似事業でも保健・医療・福祉・教育・農林などにおいて、補助率や対象事業認定内訳にバラツキがあり活用しにくくなっている」と指摘している。

これまで鷹栖町は、そのような規制を乗り越えるため、できるだけ時代を先取りした、住民のニーズにあった施策を考え、それを国や都道府県に提示することで特例の補助金を獲得してきた。その意味で、補助金を獲得するには自治体自身の努力も必要であったが、その自主性や独自性をさらに育てていこうとするなら、補助金の使途に関する制限は緩和されるべきであろう。この点は、次に述べる規制緩和の問題でもある。

しかし、より重要なのは、国庫補助金のような一時的な財源確保策の制限を取り除くだけでなく、自治体が独自に施設へ人件費を補助したり、必要なサービスの創設を容易に行えるよう、福祉財源や一般財源を増やす方向での抜本的な制度改革を行うことである。補助金制度には、従来の政策水準を向上させる機能もないではないが、自治体の自主性ということを念頭に置くならば、そうした補助金を、義務的支出としての国庫負担金（たとえば、措置費）に回したり、国庫支出金の一般財源化を行うことも必要とされる。また、政府税制調査会がその答申で「高齢化社会の進展とともに、地域福祉の担い手である地方団体において、地方税源の充実確保が必要である」⁽²⁹⁾としているように、抜本的な税制改革を行い、税の政府間配分の不合理を是正していくことも必要になるであろう。その意味で、まさに、地方分権が必須の課題となっている。

ところで、このような自主財源の確保は、自治体内での行政外のサービス供給主体—とりわけ、民間施設についても考えていく必要があるのではないだろうか。

鷹栖町の特別養護老人ホームについてみると、質の高いサービスを実現するため、さらなるマンパワーを必要としているにもかかわらず、国からの措置費だけでは賄いきれていない状況にある。国の特別養護老人ホームの職員配置基準は、定員50人のホームに対して11人で、措置費もそれにあわせて割り当てられるのであるが、当ホームで実際に必要な人員は、パートもあわせて現在のところ18人であり、絶対的に不足している。この点は知的障害者の高齢化に直面している「大雪の園」についてもいえる。

一般に、民間施設の財政状況について言えば、国からの措置費が不十分な上、自治体による単独補助も殆どないので、独立採算でその分を賄わなければならない。施設の財源は、国から自治体を通じて交付される措置委託費や施設整備補助金が多くを占めており、自主財源の占める割合が少ないので、財政的に非常に苦しい状況にあるといえてよい。こうした中、自治体からは、国に対して「福祉施設運営経費補助の拡大と補助率の拡充」が求められている（南信濃村）。

(2) サービス提供主体に対する規制の緩和

自治体が住民の必要とするサービスを展開していくには、国や都道府県のサービス提供主体に対する規制を緩和していく必要がある。ここでいう規制とは、許認可権限に基づく狭い意味での規制だけを指すわけではない。行政、とりわけ中央省庁や都道府県が委任事務に関して詳細にわたる行政指導を行ったり、補助金事業について必要以上に細かな基準を設定することで、実質的に市町村におけるサービス提供主体の自由を阻害する、より広い意味での規制である。

高齢者福祉関連の事業に関しては、近年都道府県から市町村に入所措置権が移譲されたものの、措置された人が利用する施設の整備については、依然として機関委任事務のまま据え置かれ、国や

都道府県による細かな基準の設定と行政指導が行われている。たとえば自治体では、鷹栖町の老人保健福祉センター（仮称）のように、複合化を図るところが増えているが（同町の場合、機能回復訓練施設とデイサービスセンターを併設する予定）それに対する国の基準はまだまだ厳しい。これは、施設の個室化についても同様である。したがって、今後は「福祉施設建設基準枠の緩和」が必要となるだろう（南信濃村）。

ところで、平成2年の老人福祉法等の一部改正によって、市町村は様々な在宅関連事業も行うようになった。これによって、高齢者や身体障害者の在宅生活を支援する福祉施策と施設におけるそれとを、地域の実情に応じて一元的に実施することができるようになった。その際、サービスの実施主体としての市町村や都道府県には老人保健福祉計画の策定が義務づけられており、老人福祉法第20条の10により、市町村については都道府県が、都道府県については厚生省が計画作成上の技術的事項について必要な助言をすることになっている。しかし、鷹栖町をはじめとする自治体関係者の話を聞く中でわかったことは、こうした助言も技術的なことにとどまらず、地域のニーズを押さえる方向で行われており、その意味で実質的に規制をしているのと変わらない状態にある。

このような意味での規制のあり方は、規制を行う行政機関の姿勢次第で変わるはずである。しかしながら一般に「金は出さないが口は出す」というのが中央省庁や都道府県の姿勢である。これに対し、基礎自治体である市町村は、地方分権によって、許認可権限を中心とした抜本的な権限移譲が実施されることを望んでいる。この点に関しては、インタビューの中で鷹栖町の職員が指摘していたが、アンケートにおいても涌谷町が国に対する要望として挙げている。このような権限移譲の際は、小林前町長の言うように、財源も含めて住民のために何が必要かという視点から、基礎自治体を中心とした政府間の事業の再編成が必要になってくるだろう。そして、より徹底した形で、助言・勧告といった行政指導による規制をなくそうとする

ならば、国の委任事務という形での権限移譲ではなく固有事務としてのそれが実施され、市町村がそれを機に政策能力を身につけていく以外に方法はないと思われる。

この他に考慮すべき点を挙げるとすれば、施設に対しても、国の措置費に依存せずに、法人としてより自由な経営を行うことのできるような実質的な制度的保障を行っていく必要がある。これは、施設がそこで得た利益を質の高いサービスに変え、利用者に還元していけるような仕組みが必要とされていることを意味する。というのも、現行の措置制度の下では、さつき苑のような社会福祉法人は公的サービスを担う経営体としてさまざまな規制を受けており、たとえば、福祉サービスの安定的・継続的な提供は施設があつてこそ可能であるのに、減価償却を認められていないため、再生産費用の捻出が困難な状況にある。また、社会福祉法人は財政基盤の安定のために、一定の条件の下で収益事業や公益事業が認められているが（社会福祉事業法第25条）、実際は事業の範囲が限定され、自由な経済活動が阻まれている⁽³⁰⁾。確かに法人の側も不祥事を起こすことがあり問題がないわけではないが、増大する福祉サービスに対応できるだけのマンパワーを確保し、質の高いサービスを保障していくためにも、社会福祉法人の公益事業や収益事業の範囲を緩和し、あわせて財政基盤の強化も図っていく必要があるだろう。

このように高齢者福祉に関する制度改革においては、地方分権や施設に対する規制緩和といった、サービスの実施主体がその利用者に十分なケアを行うことができるような改革が望まれている。そのためには、国や都道府県が、市町村と互いに協力し合つて、対等な立場から研究、議論する場が必要になるだろう⁽³¹⁾。これを実現するのは、まさに政治の役割である。先の村山政権下においては、戦後最大の財政危機と言われながらも高齢社会における改革が政府の重要課題として取り上げられた。昨年の高齢社会基本対策法案の成立は、その表れともいえる。一連の政府政策が安上がり政策であることは否めないが、80年代の福祉見直しの

頃とは、少しずつ路線が変わってきているように思われる。それゆえ、今後は地域住民や政治家、自治体が中央政府に対し、地方分権や規制緩和を射程に入れた、より抜本的な改革の実現に向けて働きかけを行っていく必要があるだろう。

おわりに

この論文の冒頭にあげた目的一自治体が高齢化への取り組みを成功させるためには、どのような条件を備えればよいのか一を考えていくためには、本稿で取り上げた視点のほかに、さらに次の3点についての検討が必要である。第一に、議会のみちづくりへの協力。第二に、国や都道府県の協力。第三に、住民との高齢者施策における話し合い、である。これらは「高齢者対策の実施や政策手法の改善が可能であった事項を選択し、重要なものから順位づけせよ」というアンケートの質問において、2～4番目に位置づけられたものである。

それぞれについて簡単に触れておくと、地方議会は、1986（昭和61）年に福祉関係事務が団体委任事務化されていることから、社会福祉施設への入所措置や費用基準の決定について議決権を行使し、これまで以上に福祉政策に対して影響を及ぼせるようになった。自治体の政策決定においては、首長の施政方針が重要な要素であるが、これからは議会が高齢者福祉をどれだけ重視し、首長をはじめ行政側とどのような議論を行い、協力するに至ったか、を探ることも重要な視点である。

次に、国や都道府県の協力を得ることは、自治体が福祉政策を行っていく上で非常に重要な問題である。実際に協力が得られるかどうかは、その事業の性質にもよるが、鷹栖町関係者の指摘するところでは、自治体が異レベルの政府に関して持つ人脈や政府に関する情報量、そして異レベルの政府における担当者の裁量が決定的な意味を持つてくる。とくに最後の点についていえば、市町村が補助金事業の指定や許認可を受けるには、国や都道府県の担当者が市町村の政策に対して理解があるか否かに左右されることが指摘されている。さ

らにつけ加えるならば、補助金事業の指定については指定を行う担当者の利益も少なからず関係してくる。というのも、国や都道府県の決定者にとっては、ユニークで、ある程度成功の見込める自治体を指定することが、自らの評価をあげることにつながるからである。このように基礎自治体が異レベルの政府から協力を得、政策に実効性をもたせるためには、どのような条件が必要になってくるのかを議論していくことも興味深い課題である。

三番目に、高齢者福祉等に関して住民との話し合いを行うことは、町の政策が住民のニーズを反映し、コンセンサスを得ていくためにも不可欠である。アンケートによれば、首長や自治体職員がこの点を重視していることが改めて認識できるが、住民と行政の間でどのような形での話し合いが行われてきたのか、また住民の要望や提案が政策形成にどのように反映されたのかを明らかにすることが重要であると思われる。

ところで、この論文においては、反省すべき点が2点ある。1つは、第3章に関してである。ここでは、保健・医療あるいは福祉サービスが、異なる主体間の連携によって質的向上を遂げたと述べた。しかし、その質的向上が具体的にどのような形をとって表れたのかを詳細な形で示してこなかった。したがって、それを明らかにすることが今後の課題となる。もう1つは、第2章の第2節に関してであるが、ここでは鷹栖町の行政の特質がボトムアップであり、そうした環境の下で高齢者施策が促進されてきたことを述べた。しかし、そのような行政スタイルが福祉行政だけでなく、町の行政全体に備わっているかどうか、という点については検証してこなかった。したがって、この点も今後の検討課題としたい。

まちづくりを成功させるためには、様々な要素を考えなければならない。政策決定においては、利害関係者による“政治”は無視できないし、政策実施の段階においても、行政がどのような裁量を発揮するかによって、その内容が変化してくる。だが、それに携わる人々が、実現可能性が薄いか他の政策を優先させるべきだとして何もしない

のではなく理念やビジョンを掲げ、さしあたり自分たちで最大限できることは何か、知恵を絞り前向きに取り組んでいくことこそが自治体の力を伸ばすのだと思う。鷹栖町は、まさにそれを行ってきた自立的な自治体であった。涌谷町もアンケートの中でその点の重要性を指摘している。

町の職員によれば、今後は高齢者だけでなく若者も生き生きと暮らせるまちづくりを行いたいとのことであった。鷹栖町のまちづくりがそうした方向へ発展することを願わざるにはいられない。

注

(1) このアンケートは、平成7(1995)年10月から11月にかけて実施されたもので、鷹栖町をはじめとする高齢者福祉についての先進自治体の高齢者対策が発展した要因を検討するとともに、それらが現在どのような問題を抱えているのか、また今後の地方自治体や高齢者福祉に関する制度改革の方向はどうあるべきか、明らかにすることを目的としている。調査は、鷹栖町の他16市区町村に対して行われ、回答が得られたのは江戸川区(東京都)、栗山町(北海道)、沢内村(岩手県)、西川町(山形県)、久山町(福岡県)、南信濃村(長野県)、涌谷町(宮城県)の7自治体であった。本稿では、紙数の制限上、アンケートの調査結果は割愛する。

第1章

- (2) 一階に独居老人と老人夫婦世帯、二階と三階に若者が入居し、老人の入居料の50%を町が負担するもの。一つの棟全体が三世代同居の役割を果たす。
- (3) 小林勝彦「高齢社会への軟着陸を目指して—健康な町づくりの実践」名城大学法学部(編)『列島縦断まちづくり論 現場からのレポート PART II』(第一法規・1991年)9頁。
- (4) 同上。
- (5) 小林・前掲書(注3)14頁。
- (6) 小林勝彦「福祉の“まち”づくり」『北海道自治研』第321号、1995年21頁。
- (7) 小林勝彦「これからの鷹栖町の老人ケア—草

の根からの連携と統合をめざして」北海道ケースマネジメント研究会(編)『ケースマネジメントのすすめ—みんなで支える老人福祉』(毎日新聞社北海道支社・1994年)138頁。

(8) 北海道社会福祉協議会(編)『福祉のコミュニティづくりを考える』(北海道社会福祉協議会・1991年)42頁。

(9) 北海道新聞、1995年10月31日夕刊。

(10) 同上。

第2章

(11) 鷹栖町『鷹栖町健康管理情報システム』1986年。

(12) 鷹栖町元民生課長の島畑光信氏の指摘。

第3章

(13) 朝日新聞(1979年9月12日朝刊)によれば、包括医療体制(プライマリ・ケア・システム)とは、病気中心の医療から人間中心の医療への転換を目指し、地元に着して日常診療に携わる地域のホームドクターと、高度な水準の医学で病気の早期発見と重症者の治療を受け持つ総合病院による連携プレーによって成り立つ地域医療のことである。現旭川厚生病院長である杉村巖氏によれば、この体制に期待されることとして、①多様化されるニーズへの対応、②医療費の節減③保健医療の近接化、④医療の機能分化、⑤検診の連携、⑥保健医療の情報化、がある。

(14) 栗山町の在宅福祉への取り組みは、これを契機としている。

(15) 鷹栖町保健推進委員協議会(編)『健』1988年、21頁。

(16) 朝日新聞、1979年9月11日朝刊。

(17) 北海道社会福祉協議会・前掲書(注8)44頁。

(18) 平成5年以降の総合健診の受診者は、受診対象者数の50%を超えるに至っている。また、現厚生病院長は、第1次健診後の精密検査の受診が検診において重要な意味を持つとした上で、鷹栖町における受診率の高さが、保健推進委員の協力によるものであることを指摘している。鷹栖町の受診率は、平成7年の時点で90.5%に

のぼっている(第47回公衆衛生学会, 特別講演より)。

- (19) 前田信雄「老人医療の動向と問題点 長期ケアにおけるケースマネジメントの考え方と進め方」北海道ケースマネジメント研究会(編)『鷹栖ケースマネジメント国際シンポジウム 資料集』1994年, 1-2頁。
- (20) ケースマネジャーはケースカンファランス(ケースマネジメント会議)のまとめ役であり, クライアントと地域の社会資源との橋渡し役を務める。詳しくは前掲書(注19)2-3頁を参照。
- (21) 小林・前掲書(注3)11頁。
- (22) 波瀲幸敏「ケースマネジメントを担って」・前掲書(注7)154頁。

第4章

- (23) 広域化に関しては, 北海道新聞(1994年10月8日朝刊)において, 鷹栖町の元民生課長である谷川幸雄氏が, 今後の検討の余地があると述べている。
- (24) インタビューの中で大雪の園の園長は, 現在の施設を知的障害者の終の住処として, 快適に暮らすことのできるものへ改善していきたいと述べていた。それは, 高齢化した知的障害者が特別養護老人ホームに入所することは実際困難だからである。その主な理由として, 知的障害者に対する差別があること, 老人ホームが依然として待機者を抱えていること, 知的障害者が老人ホームへ入っても, 急激な環境の変化に対応できないことが挙げられる。
- (25) この地区別計画は, 住民と行政が連携し, 互いに負担を分かち合って事業を推進するという前提で行われたものである。しかし, 町職員の指摘によれば, 実際はそのような意味での計画づくりは難しいということである。その理由は, 地区別計画のほとんどは, 行政に対する単なる要望や陳情にすぎず, 住民の市民意識に基づく主体的な参加にまでは至らないからである。また, 公職としての議員の存在や世代の異なる住民間の意見の相違も, 住民による自発的な計画づくりを困難にさせている原因である。

- (26) この点は, 鷹栖町関係者だけでなく, 他の自治体職員による批判(国や道の補助金制度や福祉政策そのものに対する批判)の中で, しばしば聞かれた。たとえば「私ども, 厚生省のですね, 情報連携事業というのに参加してまして…結局あれにも結構私ども意見を聞いてもらえるかな, と期待したんですが, やっぱりだめですね。彼らはね, 現場を知らないんですよ。まるっきり話にならない。…そして私たち言えないんですよ, 物を。おかしいと思いませんか, そんなのは」(1995年11月14日, 自治労地方自治講座の事例報告における栗山町職員の発言)。
- (27) この点については, 次の鷹栖町職員のインタビューを参照。「(補助金制度は)地域のニーズにあったものが必要だが, 国の政策はそこまで柔軟ではない。たとえば廃棄物処理に関する補助金などは, 全くないので一般財源でやらなければならない。町が国の制度に合わせていくというのは難しい。」
- (28) これに関しては, 鷹栖町の施設職員と栗山町職員の発言を参照。「国の施策は安上がりである。特別養護老人ホームの事務職に, 在宅介護支援センターの事務を兼務させるやり方がその一例である」(鷹栖町「さつき苑」職員)。「国は住民や自治体の意見をなかなか聞かず, 促成栽培的に施策を作り失敗している。現在検討されている介護保険制度もそうなるのではないか」(栗山町職員)。
- (29) 政府税制調査会答申, 1994年6月21日。
- (30) 時田純「措置(費)制度問題の構造と今後のあり方」『社会福祉研究』1995年4月号を参照。
- (31) 栗山町職員による指摘。

参考にしたインタビュー・講演

- (1) 平成7年10月12日 鷹栖町役場職員
- (2) 平成7年10月12日 鷹栖町知的障害者更生施設「大雪の園」
- (3) 平成7年10月12日 鷹栖町特別養護老人ホーム・デイサービスセンター「さつき苑」
- (4) 平成7年11月9日 第47回公衆衛生学会・

杉村巖特別講演「農村の健康づくり 20 年—鷹栖町の場合」

- (5) 平成 7 年 11 月 14 日 北海道自治労地方自治講座事例報告
- (6) 平成 7 年 11 月 24 日 栗山町役場職員
- (7) 平成 7 年 12 月 7 日 鷹栖町役場職員
- (8) 平成 7 年 12 月 7 日 鷹栖町知的障害者更生施設「大雪の園」
- (9) 平成 7 年 12 月 10 日 鷹栖町特別養護老人ホーム・デイサービスセンター「さつき苑」

謝 辞

インタビュー、アンケートにご協力下さった鷹栖町をはじめとする多くの自治体職員の方々、鷹栖さつき苑・大雪の園の職員の方々、および論文を書くにあたって多くの助言を下された蔣晴嵐氏、内藤悟氏に感謝の意を表します。

(にしだ まりこ 北海道後志支庁)