

地域における高齢者福祉サービス
調査報告書

1997年5月

日本労働組合総連合会
(財)連合総合生活開発研究所

はじめに

急速な高齢化がすすむなかで日本の福祉社会構築は、1990年代に入ってゴールド・プランやその後の新ゴールド・プランをはじめとしてようやく動き始めたように見える。地域における福祉サービス体制の確立は急務であり、特に、介護の公的システムの構築をはじめとする地域における高齢者福祉の総合的な体制づくりはわが国の地域社会の最も大きな課題となってきた。また、同時にこれらの課題は、地域社会における自治体の自前の対応力と分権化の内実を本格的に問うものとなってきた。地域における福祉社会構築にむけて、福祉マンパワーの充実と福祉インフラストラクチャーの整備、バリアフリーな福祉のまちづくりへの様々な取り組みが求められており、地域で市民と共に活動する労働組合もまた、そのなかで重要な役割を果たさなければならない。

連合総研は、このような視点から、動きはじめた地域での福祉構築を検証するために、地域福祉社会研究委員会を1996年1月に設置した。

研究委員会は、「地域における高齢者福祉サービス体制の実態、特にマンパワーと施設の現状と問題を明らかにし、今後の課題を提言する」を目的に掲げ、連合等と連携して調査・研究を行うこととした。具体的には、市町村自治体と福祉サービス団体を対象としたヒアリングとアンケートによって①サービス供給体制の実態、②福祉マンパワーの雇用形態等の把握、③各自治体で行われているゴールドプラン・新ゴールドプランに対応した供給体制の整備計画などを掌握し、策定された地域老人福祉計画の実行と見直しの実状を検証する、こととした。

本報告書は、こうした研究委員会の経過や調査の設計・方法等についてのとりまとめと5つの調査の報告である。

5つの調査は、高齢者福祉実態調査、同財政調査、自治体サービスのアクセス調査、福祉サービス提供団体調査、ホームヘルプ職に関するアンケート調査である。

この一連の調査では、福祉サービスの水準に地域において大きな格差がみられること。財政力の水準の高低や規模よりも、自治体の努力と創意により福祉サービスの充実がはかられていることが示唆されている。今後の自治体の高齢者福祉サービスにおける積極的な姿勢が望まれるところである。

その他、老人保健福祉計画の策定の特徴やホームヘルプサービス職の就労や労働条件等についてもいくつかの貴重な実態・データが明らかになった。

第1部の「調査の概要」に記述したように、この調査は全国の17都道府県の71自治体とその公私の福祉サービス提供団体等を調査したものである。関係各自治体や地域における福祉サービス供給団体の皆様には多大な協力いただき感謝申し上げます。また、共同して調査に参加いただいた地方連合総研や地方連合の皆様にも感謝したい。

最後に、本調査に資金とマンパワーの両面から協力いただいた日本労働組合総連合会（連合）と（財）地方自治総合研究所の皆様にも謝意を表したい。

1997年5月12日

財団法人 連合総合生活開発研究所
所 長 栗 林 世

『地域福祉社会』研究委員会の構成と執筆分担

(委 員)

寺 脇 隆 夫	長野大学社会福祉学科教授（研究委員会主査）（第Ⅰ部、第Ⅲ部第1章）
池 田 省 三	（財）地方自治総合研究所事務局長（第Ⅱ部第1章）
井 出 久 章	労働調査協議会事務局長（第Ⅱ部第1章、第Ⅱ部第5章）
牛 山 久仁彦	（財）地方自治総合研究所研究員（第Ⅱ部第3章、第Ⅱ部第4章）
木 村 陽 子	奈良女子大学生活環境学部助教授（第Ⅱ部第2章）
菅 原 敏 夫	（社）東京自治研究センター研究員（第Ⅱ部第2章）
堀 越 栄 子	日本女子大学家政経済学科助教授（第Ⅱ部第3章、第Ⅱ部第5章）

(オブザーバー)

井 坂 和 博	連合総合組織局組織調整局次長
菅 家 功	連合総合政策局生活福祉局次長

(事 務 局)

井 上 定 彦	連合総研副所長
中 川 宏 一	連合総研専務理事
小 林 良 暢	連合総研主幹研究員
中 島 敬 方	連合総研研究員
佐 野 幸 次	連合総研研究員（第Ⅲ部第2章）

目 次

はじめに	(1)
序	(9)
第一部 調査の概要	1
1. 調査の意図と目的	3
2. 調査の方法と設計	4
3. 調査の実施時期と実施経過	7
4. 調査票の回収状況と集計	9
第二部 調査の結果	11
第1章 高齢者福祉サービス実態調査	13
1. 高齢化率を上回る虚弱及び要介護者の伸びを予測 —— 高齢化をめぐる状況 ——	13
(1) 自治体規模を超え広がる高齢化 —— 高齢化率	13
(2) 2000年には高齢者の1割を要介護として想定 —— 虚弱及び要介護者の比率	14
(3) 要介護高齢者増を後追い状態の施設整備 —— 自治体の措置人員	15
(4) 在宅者数の把握は自治体の3分の2、低い政令市 —— 自治体における要介護高齢者の把握状況	16
2. 総合相談窓口の「ある」自治体が8割 —— 高齢者のいる世帯の総合相談窓口をめぐる状況 ——	17
3. 現状と計画双方で大きいサービスの自治体格差 —— ホームヘルプサービスをめぐる状況 ——	18
(1) 派遣世帯数は451世帯、虚弱・要介護高齢者のほぼ1割 —— ホームヘルプサービスの1995年実績	18
(2) 要介護高齢者対象は現状より1.8日増の週3.5回 —— 2000年の計画	19
(3) 他と比べ町村でやや多い「うまくいっていない」 —— ホームヘルパーの採用	20
(4) 実施自治体は1割にとどまる —— 24時間介護をめぐる状況	21
(5) 皆無に近かった実施自治体 —— 緊急ケアシステムをめぐる状況	22
4. 計画は、1995年実績比で、箇所は2倍強、年間利用者数は3倍強 —— デイサービスをめぐる状況 ——	23

(1) 登録者の待機比率が14% ——— デイサービスの1995年実績	23
(2) 平均16箇所、年間利用延べ人数7万人を想定 —— 2000年の計画	24
5. 高齢者人口千人比でベット数は、町村の5床に対し、特別区や政令市は1床 —— ショートステイをめぐる状況 ——	26
(1) 特別区と政令市は、高齢者人口千人当り1床前後に過ぎない —— ショートステイの1995年実績	26
(2) 現状の倍の平均121床を設定、少なくない要介護：年6回以下 —— 2000年の計画	27
6. 介護支援センターの相談件数は、1自治体当たり4,000件強 —— 介護支援センターと訪問看護センターの1995年実績 ——	28
7. 都市部で高い実施率 —— 入浴サービスをめぐる1995年実績 ——	29
8. 実施率は高いが、実施している場合の頻度は低い町村 —— 高齢者食事サービスをめぐる1995年実績 ——	31
9. 制度の普及している大都市ほど高実績 —— 日常生活用具などの給付と貸与の1995年度実績 ——	32
10. 大都市圏ほど充実 —— 住宅及びその他の高齢者サービス ——	33
(1) 4分の3の自治体には制度がある ——— 住宅改善制度をめぐる1995年度実績	33
(2) 大都市圏ほど普及進む福祉電話の貸与 —— 住宅以外の高齢者サービスの1995年実績	34
11. 設置数が多いが、高齢者人口比で大幅に下回る大都市の高齢者福祉施設 —— 施設サービスの状況 ——	35
(1) 自治体内施設への入所は7割 ——— 特別養護老人ホーム	35
(2) 町村では自治体内に「ある」が2割 ——— 養護老人ホーム	36
(3) 2000年には4倍の入所を想定（高齢者人口千人比） ——— ケアハウス	37
(4) 自治体外施設に280人が入院 ——— 老人保健施設	38
(5) 特に多い政令市 ——— 老人病院	38
(6) 自治体内のセンター数は平均7カ所 ——— デイサービスセンター	39
(7) 8割が「ある」 ——— 自治体の福祉センター及び類似施設の状況	40
12. 実施自治体は6割強 —— ケアマネジメントの実施状況 ——	41
13. 対処の方法で際立って多い「県」への問い合わせ —— 行政上で取り扱いの不明なケースが発生した場合の対応 ——	42

14. 大半は定期異動の対象職員	
— 自治体における高齢者福祉行政職員をめぐる状況 —	43
第2章 高齢者福祉サービス財政調査	44
1. はじめに	44
2. 老人福祉施策の整備は市町村にとってどの程度の負担になっているか	45
3. 高齢者ホームヘルプサービスの経費と財源	48
4. 高齢者入浴サービスの経費と財源	50
5. 高齢者デイサービスセンターの経費と財源	52
6. 特別養護老人ホームの入所措置関係の経費と財源	54
7. 在宅介護支援センターの経費と財源	56
8. 敬老祝い金・介護手当など（現金給付事業の実状）	58
(1) 額、構成比	58
(2) 傾向	59
9. 施設整備	61
(1) 設備水準	61
(2) 施設整備費の状況	62
(3) 財源の内訳	63
10. むすびにかえて	64
第3章 アクセス調査	65
1. アクセス調査の目的と概要	65
2. 市町村「老人保健福祉計画」について	68
(1) 「計画」策定過程の時期と特徴	
— 都道府県の指導8割、住民グループの協力5割	69
(2) 「計画」策定時の住民ニーズの調査方法	
— 独自アンケート調査8割強、ただしマニュアルも	71
(3) 「計画」目標値の達成見込み（サービス種別）	
— 10割以上達成のトップは特別養護老人ホーム、ついでショートステイ、老人保健施設。10割達成が難しいのは機能訓練、ホームヘルプサービス、訪問指導	72
(4) 「計画」全体の達成見込み — 10割以上は1割、7割（以下）が2割	80
(5) 「計画」が達成できない理由	
— 財政にゆとりなし約8割、マンパワーが確保できない5割	81
(6) 「計画」の目標値と「計画」達成見込みの関係（サービス種別）	
— 明確な関連はない	83
(7) 達成見込み10割自治体と7割（以下）自治体の特徴	

— ばらつきもあるものの、「計画」達成の難しい自治体は	
目標値が高い傾向	90
3. 高齢者福祉サービスへのアクセスの状況	93
(1) 高齢者福祉サービスへのアクセスとサービスのコーディネート	93
(2) ホームヘルプサービス	94
(3) デイサービス・デイケアサービス、ショートステイ	96
(4) 食事サービス・入浴サービス	98
(5) 福祉用具サービス、住宅改修サービス	99
(6) リハビリテーションサービス・医学的管理サービス等	101
(7) 高齢者の移動サービスおよび生涯学習等への参加について	101
(8) 特別養護老人ホーム、グループホーム	102
(9) 在宅福祉サービスの評価	105
4. 高齢者福祉サービスへのアクセスの課題と展望	
— アクセスへの課題及び自治体福祉サービスの充実にむけた	
課題解決の方策	106
(1) 1人1人の生活自立支援サービスそのものを行政課題に	106
(2) 自治体福祉サービス改革への課題	108
第4章 地域福祉サービス供給団体調査	115
はじめに	115
1. 調査対象団体の性格およびサービス内容	116
(1) 調査団体の状況	116
(2) どのようなサービスを団体が供給しているか	117
(3) 団体の予算規模	119
2. 地方自治体との関係	120
(1) 自治体からの出資、援助	120
(2) 自治体からの出向・派遣	121
3. 高齢者福祉サービス供給団体の状況	124
(1) 団体構成メンバーの状況	124
(2) 団体のサービス提供件数と人数	125
(3) サービス供給団体におけるホームヘルパーの現況	128
4. 高齢者福祉サービス供給団体の課題と展望	131
(1) 公と私の役割分業	131
(2) 団体における諸条件の整備と政府の責任	131
第5章 ホームヘルプ職調査	133
序 調査結果の分析にあたって	133

(1) 調査の目的と問題意識	133
(2) 分析上の留意点	133
(3) 調査票の回収とその性格	134
1. ホームヘルパー職のプロフィール	
— ホームヘルプの仕事はどのような人々が担っているのか —	136
(1) ホームヘルパーの属性上の特徴	136
(2) ホームヘルパー就労時の状況	
— パート・非常勤・臨時や登録型は、「専業主婦」が4割	143
(3) ホームヘルパーとして働いてよかった点	
— トップは「精神的な成長に役立った」	147
(4) 資格と研修希望 — 強いステップアップの意欲	149
2. 就労の実態と労働条件	
— どのような条件の働き方をしているのか —	155
(1) 過去1カ月の勤務状況 — 過去1カ月をどのように働いたか	155
(2) 有給休暇制度の有無と付与日数	
— パート・非常勤・臨時の3人に1人には「ない」	166
(3) 賃金をめぐる状況 — 大きい雇用形態による違い	167
(4) 所得税や社会保険諸制度との関係からみた働き方	
— 自主的に収入調整を行っている人も少なくない	171
(5) 年金と健康保険料の加入状況	
— 常勤や嘱託以外は、自分で加入しているケースは少数派	173
(6) 労働（職員）組合について — 浸透が不十分な労働組合の存在	174
(7) 登録型ホームヘルパーの労働条件明示の有無	
— 半数を下回る「文章で明示」	176
3. ホームヘルパー職の仕事	
— ホームヘルパーの仕事の内容、	
進め方はどうなっているのか、課題は —	177
(1) 訪問している世帯の状況 — 嘱託と常勤がさまざまな状態の世帯に訪問	179
(2) 仕事の内容と仕事の進め方の現状	
— ホームヘルプサービス提供の仕組みは不十分	182
(3) 仕事やホームヘルプサービス職への評価 — 誇りはあるが、評価が低い	197
(4) 仕事や待遇・労働条件への不安や不満および仕事の継続意思	
— 不安・不満はあるが、続けたい	201
4. 働いている自治体について	
— 自治体のホームヘルパーは足りない —	204

5. 若干のまとめと今後の課題	207
(1) ホームヘルパーの仕事はどのような人々が担っているのか	207
(2) どのような条件の働き方をしているのか	208
(3) ホームヘルパーの仕事の内容、進め方はどうなっているのか、課題は	210
(4) 自治体のホームヘルパーは足りない	213
(5) ホームヘルパーサービス職確立へのいくつかの課題	214
第三部 5つの調査から得られたまとめと提言	217
第1章 高齢者福祉サービス調査から得られたまとめ	219
1. 本調査の特徴と限界	219
2. 調査結果で注目すべき諸点	221
(1) 高齢者福祉サービス実態調査(調査Ⅰ)	221
(2) 高齢者福祉サービス財政調査(調査Ⅱ)	221
(3) 調査のまとめ	222
第2章 高齢者福祉サービスの充実へ向けての課題と提言	223
1. 提言にあたっての基本的な立場	223
(1) 福祉の充実のカギは自治体の姿勢	224
(2) 我々の基本的な視点 —— 分権と福祉	224
2. 今後の主な課題と論点といくつかの具体的な提言	227
(1) 市民参加と参加型行政への転換を	227
(2) 多元的な供給主体を活かす自治体のイニシャティブ	228
(3) 介護労働従事者に魅力ある職場を	228
(4) 急がれる在宅サービスの充実	
—— 介護サービスの基盤整備と介護水準の向上	231
(5) 自治体における行財政の改革	232
(6) 市民の立場からの福祉のまちづくり	234
3. 介護保険制度の導入にあたって	236
(1) 介護保険制度をめぐる動向	236
(2) 新しい公的な介護保障システムにおける自治体のイニシャティブ	236
(3) 質的転換をせまられる地方自治	237
(4) 社会保障制度の再構築の契機	238
(5) 公的介護保険法案の補強点	238
4. 社会保障改革と労働組合の役割 —— 参加・合意形成・社会的責任 ——	239
(1) 労働組合の積極的な関与を	239
(2) 社会保障改革と労働組合の役割	239

序 地域における高齢者福祉サービス調査の報告にあたって

本調査（「地域における高齢者福祉サービス調査」）の目的は、主として事例調査的手法によって、個々の具体的な自治体という場での、地域における高齢者福祉サービスの現状と問題点をトータルに把握し、その上に立って、今後に向けての課題を探ろうとすることにある。そのために、本調査は5つの調査、すなわち、調査Ⅰ（実態調査）、調査Ⅱ（財政調査）、調査Ⅲ（アクセス調査）、調査Ⅳ（団体調査）、調査Ⅴ（ヘルパー調査）、からなる総合調査として実施した。

このうち、調査Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3つについては、当該自治体行政・地域を対象とする一連の調査であり、地域の高齢者福祉サービスの実態を、相関連する3つの側面から立体的に把握しようとしたものである。あわせて、調査ⅣとⅤによって、地域の福祉サービス提供団体の概況とそこで働くホームヘルパーの状況を明らかにし、地域の高齢者福祉サービスのありかたや課題を総体として考察しようというものである。

ここでは、調査対象に選定された71の自治体・地域に関して、それぞれを事例として実態を明らかにし、かつ団体区別や全国データと関連させてその位置を明らかにすることをめざした。さらに、こうして明らかにされた地域のデータを、それぞれの地域にもどし、そこで活用してもらうことが最終的な目標となった。

これらの多目的な課題や目標を掲げて、調査が開始され、半年余を経て、調査データの整理・集計を済ませ、とりあえず概況的な分析をようやく終え、本報告にまとめたのが、現時点である。その意味では、さきにあげた課題や目標のほとんどは、緒に就いたばかりであり、これからにかかっているといえる。

それらの諸課題や作業が残っているとはいえ、本報告は調査を実施した1996年段階で、町村から大都市まで様々な自治体レベルでの、地域の高齢者福祉サービスの実態を詳らかにした点に特徴がある。サービス供給団体やホームヘルパー調査も、従来、見られなかった内容となっており、貴重なデータを提供してくれるであろう。

なお、本報告のそれぞれの執筆については、第一部（調査の概況）は寺脇隆夫、第二部の第1章（実態調査）は井出久章、第2章（財政調査）は木村陽子と菅原敏夫、第3章（アクセス調査）は牛山久仁彦と堀越栄子、第4章（団体調査）は牛山久仁彦、第5章（ホームヘルパー調査）は井出久章と堀越栄子、第三部第1章（まとめ）は寺脇隆夫、第2章（提言）は佐野幸次の各メンバーが、それぞれ分担担当した。

最後になったが、それぞれの地域での調査にご協力いただいた方々はじめ、調査実施にご協力くださった多くの方々に、厚く御礼申し上げたい。

1997年5月10日

地域福祉社会研究委員会

主 査 寺 脇 隆 夫

第 一 部
調 査 の 概 要

1. 調査の意図と目的

今日の国民生活の状況は、平均寿命の伸びに伴う高齢者の増大、他方での核家族化や少子化の進行によって、新たな福祉社会とそれに対応する経済・社会システムが求められるようになってきている。

近年における老人保健福祉計画の策定やゴールドプラン・新ゴールドプランなどに代表される動向は、高齢者福祉サービス分野において、そうした取り組みが開始されたことを意味する。

しかし、この高齢者福祉分野にかかわっては、基礎的な自治体である市町村を中心とする地方自治体（地方公共団体）を核とした地域社会での取り組みが、極めて重要な位置を担っていることが強調されなければならない。

と同時に、そのためには不可欠な、地域社会（＝自治体）としての自前の対応力を構築すること、つまり地方自治体における分権化を実現することに必ずしも成功していないという重大な問題もある。したがって、それらの課題とあわせた、高齢者福祉分野での取り組みが必要になっている。

こうした状況下において、地域における高齢者福祉の現状・実態を明らかにし、解決を迫られている問題点を把握して、そこでの課題と展望を明確にすることが必要である。またそれらの上に立って、地域での高齢者福祉サービス供給体制充実のための具体的な政策課題の提起とそれを推進するための取り組みが重要になっている。

地域における高齢者福祉サービスの供給体制の多面的な充実が不可欠ことは言うまでもないが、問題はそれぞれの地域に即して、どのサービスがどのように不足しており、どのように改善するかという課題が必ずしも明確になっていないことである。

また、その一環としての福祉マンパワー問題は深刻になっており、その解決を迫られている。とりわけ、地域で介護に従事するホームヘルパーや関連施設（中でもデイサービスセンターなど）で働く職員および福祉サービスの相談、コーディネート機能を持った専門職員などの問題は、量的な不足だけでなく課題が山積みされている。

そうした数多くの課題を解決するために、今、何が必要なのであろうか。

以上のような視点から、本調査（「地域における高齢者福祉サービス調査」）を実施することになったわけであるが、調査にあたっては、地域において高齢者福祉サービスの現状と問題点をトータルにとらえるために、以下に示すような5つの調査からなる総合調査として実施することにした。

なお、これらの調査（とりわけ調査Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）は、当該地域の福祉サービスの状況を把握するために自治体を対象とした調査であることから、全国的な観点で実施する数量的な調査という性格よりも、個々の地域を対象とする事例調査的方法を基本とするという性格を色濃く持っている。

それゆえ、これらの調査の実施にあたっては、当該地域の地方連合の協力を求め、労働組合関係者の調査活動への参加を積極的に求めた。それは、それぞれの地域での労働組合が、本調査の実施を機会に、地元の高齢者福祉問題への関心を高め、地域の福祉政策形成への具体的な関与を果たすきっかけとなるという副次的効果も期待したからである。

地域の高齢者福祉にかかわる政策を変え、現状を飛躍的に改善していくためには、基礎的な自治体である市町村の役割の重要性とともに、労働組合が積極的に関与していくことが何よりも強く期待されているからである。

2. 調査の方法と設計

(1) 調査の方法

本調査の調査方法は、調査そのものが5つの個別調査からなる総合調査であるという点に特徴がある。したがって、調査の方法は、それぞれの調査の調査内容・調査対象によって、最もふさわしいと思われる以下の調査方法を採用した。

すなわち、調査Ⅰと調査Ⅱは、対象である個別自治体＝地方公共団体の高齢者福祉行政の実態および財政実態を明らかにするものである。また、調査Ⅲは、それらの実態を前提に、高齢者保健福祉計画の達成状況や高齢者福祉サービスへのアクセス状況について、担当者の立場からの評価・判断などを探ろうとするものである。

したがって、調査ⅠとⅡは客観的実態を詳しく回答してもらうために留置記入式とし、訪問した際に、調査票の回収にあたった（その時、疑問点なども補正した）。調査Ⅲは、実態を把握している担当者に対するヒアリングとし、直接、訪問して面接調査にあたった。

これらに対して、調査Ⅳは個々の高齢者福祉サービス提供団体に対して、それぞれ団体のサービス提供状況などの実態を回答してもらうものであり、調査Ⅴは個々のホームヘルパーに対して、ホームヘルプサービス職などにかかわる実態や意識を回答してもらうものである。個々の実態を回答してもらうことに重点があり、対象が多数であることもあって、郵送留置による回答記入方式とした。

調査Ⅰ 高齢者福祉サービス実態調査

（対象：地方公共団体、回答者は高齢者福祉行政の担当者）

→ 調査員の訪問による調査票の留置記入・回収

調査Ⅱ 高齢者福祉サービス財政調査

（対象：地方公共団体、回答者は高齢者福祉行政の担当者）

→ 調査員の訪問による調査票の留置記入・回収

調査Ⅲ 自治体福祉サービスへのアクセス調査

（対象：地方公共団体、回答者は高齢者福祉行政の担当者）

→ 調査員の訪問による面接・聞き取り（調査票によるヒアリング）調査法

調査Ⅳ 福祉サービス提供団体調査

（対象：公私の高齢者福祉サービス提供団体）

→ 調査票の郵送による留置記入、郵送による返送

調査Ⅴ ホームヘルプサービス職に関するアンケート調査

（対象：公私のホームヘルパーおよび登録型ヘルパー）

→ 雇用・登録団体を通じて、調査票の配布・留置記入、対象者個人の郵送による返送

なお、調査Ⅰと調査Ⅱは、当該団体の実態データを明らかにするものであり、回答を裏付け、若し

くは補うための関係資料の収集に努めた。具体的には、当該団体の市町村概要・要覧および統計類など、高齢者福祉関係の事業概要・事業業績、予算書・決算書（高齢者福祉関係部分）、高齢者保健福祉計画などである。

また、調査Ⅲについては、担当者個人の見解、評価・判断にわたる設問があることもあって、回答者には高齢者福祉サービス業務全般に最も通じていると思われる担当者（主にベテランの係長級）に、とくに限定して回答を求めた。

(2) 調査の設計

調査の設計については、各調査ごとにそれぞれにふさわしい調査となるよう、以下のような設計とした。

① 調査Ⅰ（実態調査）、調査Ⅱ（財政調査）、調査Ⅲ（アクセス調査）の設計

これら3つの調査は、自治体（地方公共団体）を対象とした調査であるが、悉皆調査でなく、限られた範囲での任意抽出調査である。また、調査の性格上、対象となる自治体（標本）は、多くないため、いわば事例調査的性格を強くもたせている。

a 調査対象 自治体（地方公共団体）

b 抽出法 一定の基準による任意抽出

*対象自治体の選定基準は、おおむね次の通りである。

調査対象県の選定は、地方総研所在県および地域バランスを考慮して選定した。

*調査対象県ごとに、原則として次の基準により地域の実情も考慮し、4団体を選定した。但し、地域の事情から5団体となったところがある。

i 県庁所在都市（政令指定都市含む）

ii 比較的大規模な都市（おおむね人口10万以上）

iii 比較的小規模な都市（おおむね人口10万未満）

iv 町村

c 標本数 71

② 調査Ⅳ（団体調査）の設計

この調査Ⅳは、対象自治体（71団体）に所在する様々な高齢者福祉サービス提供団体を判明した限りで悉皆的に調査したものである。71団体の選定が任意抽出によるものであること、対象地域に存在する関係団体の把握が必ずしも十分になされなかったこと、調査票の回収状況も思わしくなかったこと、などに留意しなければならない。

a 調査対象 当該自治体（71団体）に所在する主に高齢者を対象とする福祉サービス提供団体

b 抽出法 悉皆

c 抽出数 233

③ 調査Ⅴ（ヘルパー調査）の設計

この調査Ⅴも、対象自治体（71団体）およびそこに所在する高齢者福祉サービス提供団体で働くホームヘルパーを対象に、原則として判明した限りで悉皆的に調査したものである。71団体の選定が任意抽出によるものであること、また、とくに、登録型ヘルパーや民間雇用のヘルパー（とくにいわゆるシルバー産業に雇用されているヘルパーなど）は、調査方法（雇用・登録団体を通じての調査票配布・郵送による返送方式）通した調査であったため回収状況が思わしくなかった点に、留意されなければならない。

a 調査対象 当該自治体で就労していると思われるホームヘルパー（一般型ヘルパー・登録型ヘルパーの双方とも）

*当該自治体の公共団体、当該自治体に所在する福祉サービス提供団体などに雇用・勤務関係にある一般型ホームヘルパー（常勤のほか、非常勤・臨時・嘱託などの呼称の如何を問わない）および雇用・勤務関係にない登録型ホームヘルパー

b 抽出法 原則として悉皆

*登録ヘルパーについては、事実上、経常的に就労していると思われる範囲に絞ったほか、特定都市については調査対象数を最高300までとした。

c 抽出数 8,663（一般3,491、登録5,172）

(3) 調査の設計上の留意点

調査の設計上では、各調査に対応し最も適しい調査とした。その点から以下の留意点があるのであらう。

- ① 各調査票及び同一調査票内において、同一の事項を設問している場合でも、時期や範囲に異同があることにより数値が異なる場合がある。
- ② 各調査票の調査項目の領域が調査の都合上重複するケースがあり、その点は調整していない。したがって、本報告書を読む上で該当項目を検討する上では、Ⅰ～Ⅴ調査に掲げてある他調査の結果も、参照されたい。

3. 調査の実施時期と実施経過

(1) 調査の実施時期

それぞれの調査の実施（実査）時期は、以下の通りである。

調査Ⅰ（実態調査） 1996年6～8月

調査依頼訪問：6月1日～30日

調査回収訪問：7月3日～8月22日

調査Ⅱ（財政調査） 1996年6～8月

調査依頼訪問：6月1日～30日

調査回収訪問：7月3日～8月22日

調査Ⅲ（アクセス調査） 1996年7～8月

調査聞き取り訪問：7月3日～8月22日

調査Ⅳ（団体調査） 1996年11～12月

調査票発送：11月20日

回収締切：12月20日（31日まで延長）

調査Ⅴ（ヘルパー調査） 1997年2～3月

調査票発送：2月3日（雇用・登録団体宛、その後各団体を通じて各個人に配布）

回収締切：3月14日（21日まで延長）

なお、調査Ⅰ～Ⅲについては、担当調査員が個々の対象自治体の調査票回収および聞き取り調査にあたったが、その訪問日程は、以下の付表に示してある。担当調査員は、研究委員会委員と委員会オブザーバー（連合本部局員）、委員会事務局（連合総研研究員）、地方連合担当者など、4～7名の構成である。

付表 調査票Ⅰ・Ⅱの回収および調査Ⅲの聞き取り調査の訪問日程

対象自治体	調査票回収および聞き取り調査
(北海道) 札幌市、滝川市、奈井江町、浜益村	7月22日～24日
(山形県) 山形市、酒田市、上山市、山辺町	7月21日～23日
(栃木県) 宇都宮市、大田原市、黒磯市、西那須野町、国分寺町	7月29日～31日
(茨城県) 水戸市、つくば市、鹿嶋市、大子町、関城町	7月15日～17日
(東京都) 渋谷区、江戸川区、八王子市、東村山市	7月22日～23日、 8月2日～22日
(神奈川県) 横浜市、小田原市、逗子市、二宮町	7月15日～16日、25日
(長野県) 長野市、小諸市、上山田町、牟礼村	7月3日～4日
(静岡県) 静岡市、浜松市、富士宮市、菊川町	7月31日～8月1日
(愛知県) 名古屋市、岡崎市、江南市、豊山町	7月7日～9日

(新潟県) 新潟市、長岡市、上越市、紫雲寺町	7月10日～12日
(富山県) 富山市、高岡市、魚津町、福岡町	7月31日～8月2日
(石川県) 金沢市、小松市、門前町、津幡町	7月29日～31日
(大阪府) 大阪市、池田市、四條綴市、豊能町	7月10日～12日
(兵庫県) 神戸市、尼崎市、西脇市、太子町	7月24日～26日
(鳥取県) 鳥取市、米子市、倉吉市、三朝町	7月29日～31日
(愛媛県) 松山市、八幡浜市、川之江市、宇和町、小松町	7月22日～24日
(福岡県) 福岡市、筑後市、飯塚市、水巻町	7月21日～23日

(2) 調査の実施経過

調査のおおよその実施経過について、日誌風に簡単に整理しておく、以下のようになる。

1996年 2～3月	調査全体の枠組みをほぼ決定
3月	調査Ⅰ、調査Ⅱ、調査Ⅲの設計
3～5月	調査票Ⅰ、調査票Ⅱ、調査票Ⅲの作成
3～4月	東京都・神奈川県の2自治体（調布市・寒川町）で、パイロット調査実施
4～5月	調査対象自治体の選定、依頼準備
5～6月	対象自治体を訪問して、調査票Ⅰ・Ⅱの記入依頼および調査Ⅲ（ヒアリング）実施の日程調整
5～7月	調査Ⅳ、調査Ⅴの設計
7～8月	対象自治体を訪問して、調査Ⅲ（ヒアリング）の実施および調査票Ⅰ・Ⅱの回収
6～9月	調査票Ⅳ、Ⅴの作成
8～11月	調査Ⅳの対象団体名簿の作成
10～11月	調査票Ⅰ・ⅡおよびⅢの集計整理（Ⅰ・Ⅱの補充的集計整理は97年1～2月にも）
11月	対象団体への調査依頼と調査票Ⅳの送付
12月	調査票Ⅳの回収
12～1月	調査票Ⅳの集計整理
12月	関係団体への調査Ⅴの実施協力依頼
1997年 2月	関係団体への調査票Ⅴの送付
2～3月	調査票Ⅴの回収
3～4月	調査票Ⅴの集計整理
3月	地域における高齢者福祉サービス調査中間報告発行

4. 調査票の回収状況と集計

(1) 調査票の回収状況

調査Ⅰ～Ⅲについては、調査票の回収状況は100%である。

また、調査Ⅳについては、調査票の回収状況は次の通りである。

郵送配付数 850 回収数 233 回収率 27%

さらに、調査Ⅴについては、調査票の回収状況は次の通りである。

郵送配付数 8,663 回収数 2,068 回収率 24%

一般型ホームヘルパー (3,491) (1,391) (39%)

登録型ホームヘルパー (5,172) (697) (14%)

集計・整理

集計・整理については、それぞれの調査につき、機械集計を行ったが、その特徴は次の通りである。
なお、これらの集計・整理結果表は、膨大な分量にのぼるが、その主要部分については、最終報告書に添付する予定である。

- ① 調査Ⅰ～Ⅲについては、本調査が任意に抽出した71自治体に対する、事例調査的な性格を重視して、対象団体ごとの個別データを基本とした。その配列順については、団体種別ごとに、一般の慣行にしたがった。
- ② 但し、全体の合計値・平均値・中央値・構成比のほか、71自治体の団体種別ごとの合計値・平均値・構成比を算出して、そこでの位置を知るためのおよその目安となるよう配慮した。

*ここでいう団体種別とは、次の区分を言う。

- | | |
|---------------------------|----------|
| i 町村 | iv 県庁所在市 |
| ii 比較的小規模な市（おおむね人口10万未満） | v 政令指定市 |
| iii 比較的大規模な市（おおむね人口10万以上） | |

- ③ また、実数値などについては、団体間比較が容易にできるよう、実数値だけでなく、できるだけ高齢人口千人比（財政データについては高齢人口一人当たり額）など単位化した数値を算出、表示した。
- ④ 平均値計算における平均値及び中央値は、原則として無回答を除いて算出した数値である。
- ⑤ 調査Ⅳについては、団体間で特徴がある点を考慮し、団体別の集計を行っている。
- ⑥ 調査Ⅴについては、一般型ホームヘルパー・登録型ホームヘルパー別の集計及び一般型については雇用形態別の集計を行っている。さらに、設問によっては、他分類の区分が有効であると考えられる場合には適宜集計を行い、その結果を使用している。

第 二 部
調 査 の 結 果

第1章 高齢者福祉サービス実態調査

高齢者福祉サービス実態調査では、他の「アクセス調査」及び「財政調査」における結果の背景となっている調査対象自治体における高齢者福祉サービス実態の概要を紹介しておくことにしよう。なお、検討にあたっては、時間的な制約上主に団体区分別の集計・結果を取り上げている。件数が任意に選ばれた71自治体と限られている点、事例的ケースを取り上げていない点をまずお断りしておきたい。

1. 高齢化率を上回る虚弱及び要介護者の伸びを予測

—— 高齢化をめぐる状況 ——

(1) 自治体規模を超え広がる高齢化

—— 高齢化率 ——

1996年3月末現在の高齢化率（65歳以上人口／人口）は全国平均で14.9%であるが、調査対象の71自治体合計は、1996年1月現在で13.0%と全国平均をかなり下回る（図表1-1）。

調査対象71自治体中、高齢化率が2割を超える自治体は11、上山市と八幡浜市の2市を除くと9自治体は町村で占められており、そのうち浜益村（33.6%）や門前町（33.5%）は3割台に及んでいる（町村の高齢化率は17%）。一方、豊山町や四条畷市は、1割に満たないなど高齢化の進行は現時点でも自治体間の大きな格差が生じている。

図表1-1 対象市区町村の特徴（団体区分別）

	高齢者人口	高齢化比率 加重平均値	高齢者比率		高齢化率の 99/96幅
			上 (単位：%)	下 (単位：%)	
自治体計	39,658	13.0%			1.8
町村計	3,084	16.8%	浜益村33.6 門前町33.5	豊山町9.0 豊能町10.8 太子町10.9	1.8
一般市計	19,472	14.1%			2.0
10万人未満	8,448	15.8%	上山市22.1 八幡浜市21.6	四条畷市9.8 黒磯市11.7	1.8
10万人以上	31,232	13.6%	酒田市19.2 高岡市17.7	岡崎市10.9 八王子市11.2	2.0
県都市計	52,552	14.5%	山形市17.0 富山市16.1	鹿嶋市11.1 つくば市11.4	1.6
政令市計	255,046	12.2%	大阪市14.2 名古屋市12.5	横浜市11.4 福岡市11.4	1.8
特別区	44,214	11.5%			1.5

注. 増加率、増加幅は、96年、99年双方に記入のあるケース。

一方、2000年における高齢化率の推計値は18.2%としている。ちなみに、記入のあった自治体(70)についてみると2%の上昇となっている。

自治体毎にみると、高齢化率が2割を上回る自治体は、14自治体に増加している。増加は、町村(11)ばかりでなく、市が3含まれており団体区分の違いを超え進行している。さらに、酒田市(44%)、浜益村(44%)、門前町(41%)などの自治体では、高齢化率が4割台に及ぶ。

(2) 2000年には高齢者の1割を要介護として想定

— 虚弱及び要介護者の比率

1996年現在で、虚弱高齢者は1,809人(59自治体平均)、要介護高齢者(58自治体平均)が3,413人である。さらに、両者に記入があった55自治体平均の虚弱・要介護高齢者の合計数は5,328人となっている(図表1-2)。

これを、高齢者人口比で見ると、虚弱高齢者が4.2%、要介護高齢者8.3%であり、両者を合すると12.5%と1割を超える。

ところで、厚生省の推計では、1993年時点の高齢者推計人口(全国1,690万人)比で、虚弱高齢者が5.9%、要介護高齢者5.9%、合計11.8%となっており、今回の調査結果が、要介護高齢者比率で2ポイント弱上回っていることが注目される。今回調査の数値からすると、要介護高齢者の人数は厚生省推計より40%も増加するからである。

2000年予測は、1自治体当たり虚弱高齢者が2,242人(60自治体平均)、要介護高齢者(60自治体平均)が4,718人である。両者に記入のあった55自治体平均の虚弱・要介護高齢者の合計数では7,448人となっている。

96年と比べると、虚弱高齢者と要介護高齢者各々が4割増が見込まれており、2000年の高齢者推計人口比では、虚弱高齢者が4.6%、要介護高齢者9.7%であり、合計で14%と現状より2ポイント増の伸びが想定されている。

図表1-2 対象市区町村の特徴(団体区分別)

	虚弱・要介護高齢者			虚弱高齢者			要介護高齢者			特別養護老人ホームへの措置状況				
	人数 96年度	人数 99年度	増加率 99/96	齢96 者年 虚 弱 %高	齢99 者年 虚 弱 %高	伸虚 弱 率 高 齢 者 %	高96 齢年 者要 介 護 %	高99 齢年 者要 介 護 %	者要 伸介 弱 率 高 齢 者 %	人数 96年度	人数 99年度 末	措置率 96年度 %	措置率 99年度 末	措置率 の増減
自治体計	5,328	7,448	16.9%	4.2	4.6	140.4	8.3	9.7	141.6	423	593	16.7%	14.8%	- 0.7
町村計	459	603	27.1%	5.1	6.1	130.9	8.2	10.2	176.9	42	55	20.1%	17.4%	- 1.9
一般市計	2,009	2,750	9.6%	5.3	4.2	139.7	5.4	6.1	148.0	214	297	16.9%	14.4%	0.2
10万人未満	1,082	1,537	23.7%	4.9	5.8	164.6	6.3	8.3	192.8	114	144	21.1%	14.0%	- 2.2
10万人以上	3,019	3,963	- 4.4%	5.4	3.7	133.7	5.1	5.6	137.8	328	449	11.8%	14.9%	2.7
県都市計	5,467	7,540	18.7%	3.4	4.0	139.2	7.0	8.2	138.0	525	788	14.4%	13.9%	- 0.5
政令市計	38,662	54,400	12.9%	4.2	4.9	141.5	9.8	11.3	140.3	2,683	3,458	9.1%	8.2%	- 0.9
特別区	3,506	4,300	5.2%	2.2	2.4	135.4	5.4	5.7	126.4	450	552	13.0%	17.2%	3.1

注. 増加率、増加幅は、96年、99年双方に記入のあるケース。

(3) 要介護高齢者増を後追い状態の施設整備

— 自治体の措置人員

1 自治体当たりの高齢者の措置状況をみておこう（図表1-3）。

- ① 特別養護老人ホームは、1996年1月現在の423人から、2000年には3割増の593人と、この間、特別養護老人ホームの急速な拡充が見込まれている。

このため高齢者人口千人比で措置人員をみると、96年の10.5%から2000年の14.2%に急上昇し、一見待機者の解消に向け改善が図られているように見える。

しかしながら、要介護・虚弱高齢者比から措置高齢者数をみると、1996年の10.3%（54自治体）から、2000年の10.0%（52自治体）へと横バイで推移していることが分る。この点は、1996年と2000年双方に記入があった48自治体を対比しても、わずかだが低下している点と対応している。この結果からは、措置者の割合が、高齢化の伸びには対応できているものの、想定している要介護・虚弱高齢者数の急増には、対応できないことをうかがわせている。これらの点からすると、現在でも多数の待機者が存在しているにもかかわらず、想定される要介護高齢者の増加により事態がなんら改善されない恐れが強い。この点からは、各自治体が、特別養護老人ホームに対し早急かつ抜本的な対策を立てる必要のあることが示されている。

なお、厚生省調査では、1993年時点における特別養護老人ホームの措置人員の要介護高齢者に占める割合は19%である。これは前項で述べた要介護高齢者の人数の把握の違いによったものとみられるが、留意すべき点といえよう。

- ② 一方、養護老人ホームは、96年現在で116人に対し、2000年では、養護老人ホームが120人が想定されており、高齢者人口千人比でも、いずれも2.3人と変わらない。

図表1-3 特別養護老人ホームと養護老人ホームへの措置状況（団体区分別）

	件数	特別養護老人ホーム							養護老人ホーム			
		96年特別養護老人ホーム措置人員	96年特別養護老人ホーム人口千人比	99年特別養護老人ホーム措置人員	99年特別養護老人ホーム人口千人比	96年特別養護老人ホーム措置比率	99年特別養護老人ホーム措置比率	特別養護老人ホーム措置比率の増減	96年養護老人ホーム措置人員	96年養護老人ホーム人口千人比	99年養護老人ホーム措置人員	99年養護老人ホーム人口千人比
総数<>は自治体数	71	423<70>	10.5	593<65>	14.2	10.3	10.0	-0.1	116<70>	2.3	118<59>	2.3
町村計	22	42	12.9	55	16.2	20.0	17.4	-1.1	9	2.3	11	2.6
一般市計	31	214	10.7	297	14.8	14.7	15.7	1.6	58	2.4	72	3.2
10万人未満	16	114	13.7	144	17.3	21.2	14.3	-3.3	33	3.3	40	3.9
10万人以上	15	328	10.0	449	14.3	13.1	16.0	2.6	87	2.2	106	2.9
県都市計	10	525	10.0	788	14.9	11.8	12.0	0.2	140	2.3	166	2.5
政令市計	6	2,683	10.5	3,458	13.6	8.2	7.5	-0.7	751	2.3	686	2.0
特別区	2	450	9.6	552	19.0	12.4	17.2	3.1	127	2.4	-	-

注1. 増加率、増加幅は、96年、99年双方に記入のあるケース。

注2. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

(4) 在宅者数の把握は自治体の3分の2、低い政令市

—— 自治体における要介護高齢者の把握状況

① 自治体は、措置している高齢者以外の介護を必要とする高齢者がどこに、何人いるかを把握しているのだろうか（図表1-4）。

まず、高齢者の所在の把握状況をみると、最も高い在宅でも66%にとどまり、老人保健施設は37%、老人病院が14%、その他施設が11%など、施設入院している高齢者の割合はかなり低くなっている。

② 在宅の高齢者数は712人、高齢者人口千人比で20人となっている。

③ 団体区分別にみると、政令市における高齢者の把握力の落込みが目立つ。政令市の場合、在宅者数の把握に関しては3分の1、高齢者人口千人比では8人程度に過ぎない。これと比べると、県都市の場合、8割の自治体が把握しているとしており、高齢者人口千人比でみると、町村とともに県都市でも40人前後と同程度の把握している。このような差異は、政令市の場合、直接的には区が把握しているというような行政機構上の問題とも考えられるが、検討の余地がありそうだ。

図表1-4 高齢者数の把握の有無〈知っている〉の比率と把握している人数（団体区分別）

	件数	老人保健施設			老人病院			その他の施設			在宅			把握比率の回答累計
		把握比率	入院者数	高齢者人口千人比	把握比率	入院者数	高齢者人口千人比	把握比率	入院者数	高齢者人口千人比	把握比率	人数	高齢者人口千人比	
総数 ()内は%	71 (100)	26 (37)	149 <24>	3.3	10 (14)	1,466 <10>	19.4	8 (11)	56 <8>	1.7	47 (66)	712 <44>	20.4	(128)
町村計	22	7	20	8.2	2	8	4.2	2	12	5.3	17	144	41.2	(127)
一般市計	31	13	152	6.6	4	377	11.2	5	84	3.6	19	410	19.5	(132)
10万人未満	16	8	74	8.8	1	1	0.2	3	45	5.7	9	176	24.7	(131)
10万人以上	15	5	246	6.1	3	502	11.9	2	142	3.2	10	597	18.6	(133)
県都市計	10	4	330	6.6	2	434	6.8	…	-	…	8	2,030	38.2	(140)
政令市計	6	2	222	0.8	2	6,136	23.6	1	4	0.0	2	2,013	7.8	(116)
特別区	2	…	-	…	…	-	…	…	-	…	1	1,520	25.6	(50)

注1. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

2. 総合相談窓口の「ある」自治体が8割

—— 高齢者のいる世帯の総合相談窓口をめぐる状況 ——

① 全体では、総合相談窓口が「ある」自治体がほぼ8割、「ない」自治体が2割である。総合相談窓口が「ない」自治体は、県都市や政令市と比べ町村や一般市で多い傾向にある（図表1-5）。

② 相談窓口が「ある」とした55自治体の箇所数はみると、平均2箇所である。分布は、「1箇所」が半数を占め、「2箇所」や「3～9箇所」が各20%、「10箇所以上」が6%などバラついている。

団体区分別に平均をみると、町村が1箇所、県都市を含めた一般市で2箇所、さらに、政令市で8箇所というように当然のことながら自治体規模に対応し多くなっている。ただし、政令市においても、「1箇所」とする自治体がみられた点に留意する必要がある。この点からは、“総合”に含まれる相談内容を福祉と医療を含むか否かなど自治体による解釈の異なった点も箇所数の分散の理由となっている可能性があるからである。

見方を替えて言えば、高齢者の生活や健康を福祉と医療の両面からバックアップする統一的な相談窓口像の徹底が望まれるところであろう。

③ 95年度の相談件数は、平均8,638件であり、高齢者千人比では180件となっている。

団体区分別にみると、町村や一般市では105～115件だが、県都市や政令市では175～190件というように大都市ほど高まる傾向がみられる。

④ 相談窓口に配属されている職員の職種は、相談窓口のある自治体計では「事務職員」が80%、「ケースワーカー」が58%、「保健婦」が56%、「ホームヘルパー」が31%、「その他」が27%などとなっている。

団体区分別にみると、「事務職員」は団体区分を超えて配属されているが、「ケースワーカー」「保健婦」などは小規模自治体で配属されているケースは少なく、小規模自治体での専門職配属の困難さがうかがえる。

図表1-5 高齢者のいる世帯の相談窓口（団体区分別）

	件数	ない		N A	ある場合の箇所数						千相 人比 件数	千高 齢者 人口	相談窓口のある自治体の配属職種					
		ない	ある		1 箇所	2 箇所	3 | 9 箇所	10 箇所 以上	N A	平均 箇所 数			事務 職員	保 健 婦	ケ ー ス ワ ー カ	ホ ー ム ヘ ル パ	そ の 他	N A
総 数 ()内は%	71 (100)	15 (21)	55 (78)	1 (1)	29 (53)	11 (20)	11 (20)	3 (6)	1 (2)	2 <53>	8,638 <42>	180	44 (80)	31 (56)	32 (58)	17 (31)	23 (42)	15 (27)
町村計	22	6	13	1	8	4	1	0	0	1	340	105	10	8	5	6	3	7
一般市計	31	6	25	0	14	5	6	0	0	2	2,298	116	20	13	16	7	12	5
10万人未満	16	3	14	0	8	3	3	0	0	2	1,519	169	11	8	11	4	4	3
10万人以上	15	3	11	0	6	2	3	0	0	2	3,076	100	9	5	5	3	8	2
県都市計	10	2	10	0	5	1	2	1	1	2	9,829	175	10	5	6	2	5	2
政令市計	6	1	5	0	1	1	1	2	0	8	47,295	190	3	4	4	1	1	1
特別区	2	0	2	0	1	0	1	0	0	4	11,124	267	1	1	1	1	2	0

注. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

3. 現状と計画双方で大きいサービスの自治体格差

— ホームヘルプサービスをめぐる状況 —

ホームヘルプサービスに関する状況については、[サービス実態調査]では、職員数などは主に直接雇用者に限定しているため、多くのことは直ちにいけない。ここでは、それ以外の点について、自治体におけるホームヘルプの状況を検討することにしたい。なお、ホームヘルプサービスの実際上の提供に関する問題については、「アクセス調査」及び「ホームヘルプ職調査」を参照されたい。

(1) 派遣世帯数は451世帯、虚弱・要介護高齢者のほぼ1割

— ホームヘルプサービスの1995年実績

- ① 派遣世帯数は、1自治体当たり451世帯である。この世帯数は、高齢者人口千人当たり11世帯であり、虚弱・要介護高齢者比で見るとほぼ1割にとどまっている（図表1-6）。

団体区分間の格差を高齢者人口千人比を通してみると、町村の41人、特別区の26人と比べ、一般市は13人、さらに政令市は6人に過ぎないことが明らかになっている。

- ② 派遣の延べ回数は、自治体平均26,061回であり、派遣総時間数は58,926時間である（派遣1世帯当りは、年64回、総時間数147時間）。

高齢者人口千人当たりのサービス提供回数は626回、時間数は1,540時間であるが、厚生省の「老人保健福祉マップ 平成7年版」の1994年度におけるホームヘルパー利用状況（高齢者千人当たり年間利用日数）は、全国平均で837回であり、毎年10%前後で伸びていることを勘案すれば、1996年度は1,000日を超えるものと推定されるから、今回の対象自治体の回数はかなり低いものであると考えられる。

図表1-6 ホームヘルパーの状況（団体区分別）

	件数	1995年の実績						2000年の予測							
		95年派遣世帯数	高齢者人口千人比	95年派遣総時間数	高齢者人口千人比	95年派遣延べ回数	高齢者人口千人比	99年ホームヘルパー数	高齢者人口千人比	99年派遣対象者数	高齢者人口千人比	99年派遣総時間数	高齢者人口千人比		
総数 <>内は自治体数	71	451 <69>	10.6	58,926 <69>	1,540.3	26,061 (70)	625.7	64.1	147.0	224 <69>	4.8	4,856 <64>	120.0	276,214 <66>	5,862
町村計	22	129	40.5	5,769	1,842.2	3,299	1,069.7	53.5	96.7	14	4.0	207	53.4	15,405	4,175
一般市計	31	257	12.7	34,991	1,857.7	16,226	825.6	67.7	154.2	78	3.6	1,236	76.7	78,164	3,875
10万人未満	16	139	16.0	13,611	1,572.0	6,833	793.0	52.0	103.9	45	4.6	1,440	185.6	44,548	4,428
10万人以上	15	382	11.9	57,795	1,928.8	26,246	833.7	71.6	166.7	115	3.4	940	29.5	122,985	3,681
県都市計	10	811	16.0	66,455	1,248.7	34,076	637.8	50.0	97.1	218	3.5	16,474	250.9	246,099	4,118
政令市計	6	1,716	6.4	340,887	1,202.1	132,623	494.7	67.9	156.8	1,617	5.3	10,030	34.6	2,160,348	6,938
特別区	2	1,083	25.6	245,523	5,849.8	57,737	1,360.6	53.4	226.2	458	8.9	37,322	761.3	270,512	4,927

高齢者人口千人比で団体間の提供回数と時間をみても政令市495回、1,202時間と落込んでおり、特に提供回数は全体の8割程度にとどまっている。

- ③ ホームヘルプサービスの週当りの利用回数実績は、要介護高齢者の場合は2.1回、虚弱高齢者の場合は1.5回である（図表1-7）。

高齢者人口千人比を通してみた団体区分による違いはあまりないが、要介護高齢者対象の場合は、八王子市の6日、八幡浜市や西那須野町の4日などかなり手厚いサービスが行われている反面、1日に満たないケースの自治体も3市みられるなど個別自治体間の格差が目立つ。

図表1-7 ホームヘルパーの状況（団体区分別）

	件数	要介護高齢者			虚弱高齢者		
		・週95回 ・回当年 ・利用要 ・回数 ・介護 ・高齢 ・者	・週99回 ・回当年 ・利用要 ・回数 ・介護 ・高齢 ・者	加要 回介 回護 ・高 ・回 ・者 ・の ・増	回週95 当 年 虚 弱 利 用 高 回 数 者 ・	回週99 当 年 虚 弱 利 用 高 回 数 者 ・	加要 回介 回護 ・高 ・回 ・者 ・の ・増
総数 <>は自治体数	71	2.08 <60>	3.49 <61>	1.8	1.46 <60>	1.60 <62>	-0.1
町村計	22	1.92	3.09	1.0	1.28	1.45	-0.0
一般市計	31	2.24	3.85	1.6	1.48	1.74	0.3
10万人未満	16	2.21	3.63	1.4	1.50	1.69	0.1
10万人以上	15	2.28	4.18	1.6	1.46	1.82	0.4
県都市計	10	2.09	3.06	0.9	1.62	1.50	0.0
政令市計	6	1.97	3.90	2.1	1.85	1.60	-0.3
特別区	2	2.05	3.00	1.0	1.55	2.00	1.0

注. 増加率、増加幅は、96年、99年双方に記入のあるケース。

(2) 要介護高齢者対象は現状より1.8日増の週3.5回

—— 2000年の計画

- ① それでは、新ゴールドプランによって、ホームヘルプサービスはどのような状況が想定されているのだろうか（図表1-6及び図表1-7、参照）。

派遣対象者数は、2000年の想定高齢者数の12%に当たる4,856人となっている。また、派遣総時間数は276,214時間である（1対象者当りの派遣総時間数（派遣総時間数/派遣対象者数）は180時間）。

- ② 週当りの利用計画では、虚弱高齢者対象の場合は1.6回であり、95年実績も記入のあった自治体に限定し対比すると0.1日減少している。一方、要介護高齢者対象の場合は週3.5回である。95年も記入のあった自治体に限定すると、現状より1.8日増の計画がたてられている。

高齢者人口千人比を通して団体区分別にみると、要介護高齢者の提供回数は政令市で2回増が目立つ程度だが、自治体毎にみると、「6日」が3市（八王子市、東村山市、池田市）、「5日」が4市町（小松市、西脇市、八幡浜市、二宮町）あるものの、「1～2日」に過ぎないサービス提供を想定

している自治体も6市町あるなど計画自体にバラツキがあるという留意すべき点も明らかになっている。

- ③ 2000年の計画値では、ホームヘルパー数は1自治体当り224人であり、2000年の想定高齢者人口千人比で4.8人（常勤換算4.2人）である。ちなみに、新ゴールドプランでは、2000年度（65歳以上人口21,699,000人）でホームヘルパー17万人を目標としており、高齢者千人当たりホームヘルパーは常勤換算で4.2人となり、今回調査の結果と対応している。

高齢者人口千人比では、特別区は2自治体と少ないが8.9人が想定されているのに対し、町村や県都市を含めた市は4人前後である。

(3) 他と比べ町村でやや多い「うまくいっていない」

—— ホームヘルパーの採用

- ① 以上みたように各自治体では、今後、ホームヘルプ・サービスの早急で大幅な調達が求められている。この点に関する自治体当局者の見方では、ホームヘルパー採用確保に関しては、「うまくいっている」が4分の3、「うまくいっていない」が1割弱で、「無回答」が2割近くを占めている。「無回答」が多い要因としては、自治体が、ホームヘルパーを直接雇用しておらず、委託先の採用確保の状況を把握していないことが少なくないことをうかがわせている（図表1-8）。

団体区分でみると、町村で「うまくいっていない」ケースがやや多い。

- ② なお、料金徴収に関しては、9割強の自治体が「徴収している」。「徴収していない」自治体は1割弱であり、団体区分では町村に集中している（図表1-9）。

図表1-8 ホームヘルパーの採用確保はうまくいっていますか（団体区分別）

	件数	うまくいっている	うまくいっていない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	53 (75)	5 (7)	13 (18)
町村計	22	14	3	3
一般市計	31	25	2	4
10万人未満	16	13	2	2
10万人以上	15	9	0	3
県都市計	10	9	0	3
政令市計	6	5	0	1
特別区	2	0	0	2

図表1-9 ホームヘルパーの利用料金を徴収していますか（団体区分別）

	件数	徴収している	徴収していない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	65 (92)	6 (9)	0 (0)
町村計	22	16	4	0
一般市計	31	30	1	0
10万人未満	16	17	0	0
10万人以上	15	14	0	0
県都市計	10	12	0	0
政令市計	6	5	1	0
特別区	2	2	0	0

(4) 実施自治体は1割にとどまる

— 24時間介護をめぐる状況

- ① 1996年4月現在、実施自治体は1割にとどまり、9割の自治体は実施していない(図表1-10)。
 実施自治体は、政令市(神戸市、福岡市)、特別区(江戸川区)、県都市(松山市)など大都市がやや多く、一般市は2市(小田原市、倉吉市)のみで、町村は皆無である。
 実施している自治体の95年度の平均対象者は21人であり、高齢者人口千人当たり23人に当る。実施回数は、週21回である。
 なお、24時間介護は、巡回型と応答型に区分できるが、今回の調査ではその内訳をとっていない。
- ② 2000年の計画でも、「実施している」は現在より18ポイント増の3割弱にとどまり、「実施していない」が1割台、「わからない」が半数を占めている。
 団体区分の違いを超え「わからない」が多くなっているが、小規模自治体では「実施していない」も少なくない。
 なお、実施予定自治体で想定数の記入があった自治体は9自治体である。そのうち、江戸川区が470人と際立っており、これを除いた9自治体の平均は29人となっている。
 週平均のサービス回数は、5~35回とバラついているが平均では17回である。
 なお、週平均で受けることが可能な回数では、長岡市(84回)および魚津市(28回)が目立っている。

図表1-10 24時間介護について(団体区分別)

	件数	1996年4月現在			2000年予測			
		実施している	実施していない	N/A	実施している	実施していない	わからない	N/A
総数 ()内は%	71 (100)	7 (10)	64 (90)	0 (0)	20 (28)	11 (16)	34 (48)	6 (0)
町村計	22	0	20	0	1	6	12	1
一般市計	31	3	28	0	11	3	13	4
10万人未満	16	1	16	0	5	3	6	3
10万人以上	15	2	12	0	6	0	7	1
県都市計	10	1	11	0	5	1	5	1
政令市計	6	2	4	0	2	1	3	0
特別区	2	1	1	0	1	0	1	0

(5) 皆無に近かった実施自治体

—— 緊急ケアシステムをめぐる状況

1996年4月現在、「実施している」は1自治体、1%に過ぎない(図表1-11)。

さらに、2000年予測でも、「実施している」は4%に過ぎず、「実施していない」が20%となっており、「分らない」が49%、「無回答」が27%となっている。「無回答」が多い要因には、“緊急ケアシステム”自体が自治体内に浸透していなかったり、その代替機能がデイケアサービスやホームヘルプサービスにあることによるものと思われる。

図表1-11 緊急ケアシステムについて(団体区別)

	件数	1996年4月現在			2000年予測			
		実施している	実施していない	N/A	実施している	実施していない	わからない	N/A
総数 ()内は%	71 (100)	1 (1)	70 (99)	0 (0)	3 (4)	14 (20)	35 (49)	19 (27)
町村計	22	0	20	0	0	6	12	2
一般市計	31	0	31	0	2	6	15	8
10万人未満	16	0	17	0	1	4	7	5
10万人以上	15	0	14	0	1	2	8	3
県都市計	10	0	12	0	1	2	4	5
政令市計	6	0	6	0	0	0	4	2
特別区	2	1	0	0	0	0	0	2

4. 計画は、1995年実績比で、箇所は2倍強、年間利用者数は3倍強

— デイサービスをめぐる状況 —

(1) 登録者の待機比率が14%

— デイサービスの1995年実績

- ① 1995年の実績では、平均7箇所、年間利用延べ人数19,562人となっている。高齢者人口千人比では、0.2箇所、449人となっている（図表1-12）。

年間利用延べ人数を高齢者人口千人比を通して団体区分別にみると、町村では1,209人、10万人未満市では744人に対し、特別区で439人、政令市では359人に過ぎず、自治体規模間の格差は大きい。

図表1-12 デイサービスの状況（団体区分別）

	件数	1995年の実績						2000年の予測									
		・95年箇所数	・95年高齢者人口千人比	・95年総人数	・95年年間延べ人数	・95年登録者数	・95年待機者数	・99年箇所数	・99年高齢者人口千人比	・99年総人数	・99年年間延べ人数	・99年登録者数	・99年待機者数				
総数 <>は自治体数	71	7 <68>	0.2	19,562 <66>	448.8	724 <65>	15.9	69 <52>	2.1	16 <68>	0.3	71,747 <64>	1,667.7	1,566 <60>	41.9	1 <37>	0.0
町村計	22	1	0.4	4,008	1,209.2	133	38.0	5	1.6	2	0.6	7,883	2,129.6	229	62.8	2	0.4
一般市計	31	4	0.2	11,963	599.5	417	19.6	19	1.1	8	0.4	33,797	1,592.4	819	41.3	0	0.0
10万人未満	16	2	0.2	6,030	744.3	283	32.9	2	0.2	4	0.4	17,445	1,818.7	428	46.1	0	0.0
10万人以上	15	5	0.2	17,897	565.5	542	16.7	40	1.4	12	0.4	53,923	1,523.5	1,317	39.6	0	0.0
県都市計	10	10	0.2	27,516	516.9	1,615	30.9	23	0.4	21	0.3	96,117	1,559.8	2,569	41.4	0	0.0
政令市計	6	38	0.1	90,542	358.8	2,574	10.1	690	3.1	102	0.3	610,944	1,719.2	14,544	44.1	-	-
特別区	2	4	0.1	20,809	439.1	499	10.7	79	1.3	7	0.2	49,105	1,636.8	958	17.0	-	-

- ② 登録人員が724人、待機者が69人である。高齢者人口千人比では、登録人員が16人、待機者が2人である。なお、登録人員と待機者双方の記入があった自治体について登録者に占める待機者比率をみると14%にのぼる。このように既に登録している高齢者に限ってみても1割以上が待機していることが明らかになっている。さらに、待機問題を自治体毎にみていくと、33自治体は待機者ゼロとしているが、逆に、最も高い自治体では3割を超えていることである。この点を団体区分でまとめると、政令市では21%と、ついで高い特別区（13%）を大幅に上回っている。

- ③ 待機者比率は自治体によるデイサービス水準を計る一つの目安だが、そのことだけで、水準を図ることはできない。自治体では、1人への提供回数を減少することを通して、利用率を高めるこ

との選択が可能だからである。1人週当りの利用平均回数を、要介護高齢者をみると2.1回である。ただし、分布に着目すると、記入のあった52自治体のうち、「1回～2回未満」が34自治体（うち「1回」が25自治体）であり、「1回未満」が11あり、「2回以上」は7に過ぎない。

他方、虚弱高齢者の場合もかなり要介護の傾向に対応しており、虚弱高齢者で記入のあった56自治体にうち、「1回～2回未満」が40自治体（うち「1回」が36）を占めている。それ以外では、「1回未満」が11あり、「2回以上」は5である。

(2) 平均16箇所、年間利用延べ人数7万人を想定

—— 2000年の計画

① 2000年の計画では、平均16箇所、年間利用延べ人数71,747人、登録人員1,566人を想定している（図表1-12参照）。1995年実績に記入のあった自治体に限定し対比すると、箇所としては2倍強、年間利用者数では3倍強の増加が見込まれていることになる。

② 週当りの利用平均回数は、要介護高齢者の場合、平均3.5回である。

団体区別にみると、政令市や10万人以上市では4日前後が設定されているのに対し、週2～3回にも達しない自治体も10と全体の16%を占めており、計画の設定自体に問題のある自治体もみられる。

一方、虚弱高齢者は平均1.6回である。

回数は、「1回」に集中しており、「1.5回」が9、「2回」が13、「3回」が1（富士宮市）となっているが、週1～2回を下回るケースも2自治体みられる。

③ デイサービスセンターへの送迎では、「巡回サービスなどで送迎」が80%と主流であり、他は「巡回バスと家族による送迎」が16%であり、「家族による送迎」は皆無である。

団体区分を超え「巡回サービスなどで送迎」が中心であり、「巡回バスと家族による送迎」は町村でやや多くなっている（図表1-13）。

図表1-13 デイサービスセンターの現在の主な送迎方法（団体区分別）

	件数	巡回バスなどで送迎	巡回バスと家族による送迎を併用	家族による送迎	N	A
総数 ()内は%	71 (100)	57 (80)	11 (16)	0 (0)	3 (4)	
町村計	22	13	5	0	2	
一般市計	31	27	3	0	1	
10万人未満	16	15	1	0	1	
10万人以上	15	12	2	0	0	
県都市計	10	11	1	0	0	
政令市計	6	5	1	0	0	
特別区	2	1	1	0	0	

④ 利用料金徴収に関しては、85%が「徴収している」としており、「徴収していない」は11%である。

「徴収していない」自治体は、町村では皆無で、市にみられる（図表1-14）。

利用料金を徴収している自治体の徴収額は、最低が200円であり、最高が1,350円、平均は617円である。分布では、「500円以上1,000円未満」に7割が集中しており、他は、「500円」が1割強を占める反面、「1,000円以上」も1割を超えている。

図表1-14 デイサービスの利用料金徴収の有無と徴収額

	件数	徴収している		N A	徴収している金額			
		徴収していない	徴収している		5千円未満	5千円未満以上	1万円以上	N A
総数 ()内は%	71 (100)	8 (11)	60 (85)	3 (4)	8 (14)	42 (70)	7 (12)	3 (5)
町村計	22	0	18	1	2	13	2	1
一般市計	31	5	26	0	2	19	3	2
10万人未満	16	3	14	0	1	11	2	0
10万人以上	15	2	12	0	1	8	1	2
県都市計	10	2	9	1	1	6	2	0
政令市計	6	1	5	0	1	4	0	0
特別区	2	0	2	0	2	0	0	0

5. 高齢者人口千人比でベット数は、 町村の5床に対し、特別区や政令市は1床

— ショートステイをめぐる状況 —

(1) 特別区と政令市は、高齢者人口千人当り1床前後に過ぎない

— ショートステイの1995年実績

① 1995年の実績では、平均63床（虚弱・要介護高齢者数比71人に1床）。また、年間総利用日数12,113日である（図表1-15）。

これを高齢者人口千人比で見ると、同じ順で1.4床、290日になる。

高齢者人口千人比を通して団体区分別にみると、ベット数は町村では5床に対し、東京都特別区や政令市では1床前後に過ぎず、年間総利用日数も町村や10万人未満市では430～466日になるが、東京都特別区や政令市では203～264日ととどまっている。

② 平均滞在日数は1回当り9日である。

ショートステイの滞在日数は自治体により5～16日までバラつきがみられ、自治体によりかなり弾力的に運用されていることが分る。

③ 年間の1人当り利用回数は、要介護高齢者の場合4.8回である。記入のあった42自治体中、ほぼ毎月利用している10回以上が5ある反面、年1回台が3みられる。他方、虚弱高齢者の場合、記入があった自治体は36だが、「0回」が7自治体あり、これらの自治体では虚弱高齢者をショートステイの対象外としていることがうかがえる。この「0回」を除いた29自治体の平均利用回数は2.8回である。この回数記入のあった29自治体中、「9回」が1、「6回」が4ある反面、虚弱高齢者を対象としても年1回前後に限定されている自治体が3ケースみられる。

図表1-15 ショートステイの状況（団体区分別）

	件数	1995年の実績				2000年の予測			
		イ95年 ベシヨ ット数 ・ス テ	高 齢者 人 口 千 人 比	日イ95 年シ ョ ー ト ス テ 総 利 用 日 数 ・	高 齢者 人 口 千 人 比	イ99 年 ベシ ヨ ット 数 ・ ス テ	高 齢者 人 口 千 人 比	日イ99 年シ ョ ー ト ス テ 総 利 用 日 数 ・	高 齢者 人 口 千 人 比
総数 <>は自治体数	71	63 <65>	1.4	12,113 <68>	290.1	121 <65>	2.3	32,058 <61>	735.5
町村計	22	14	5.1	1,458	465.9	14	3.9	2,613	710.5
一般市計	31	43	2.1	6,669	322.7	60	2.6	14,835	661.7
10万人未満	16	27	3.2	3,578	432.2	31	3.1	6,914	690.5
10万人以上	15	61	1.8	9,759	297.0	93	2.5	23,975	653.4
県都市計	10	90	1.7	18,258	342.9	153	2.5	42,559	684.7
政令市計	6	270	1.1	65,689	263.7	698	2.2	281,261	779.2
特別区	2	33	0.7	8,862	203.0	56	1.0	22,410	747.0

- ④ ショートステイの利用料金徴収に関しては、70自治体中、67は「徴収している」としており、「徴収していない」は3に過ぎない（図表1-16）。

「徴収している」自治体の徴収額は、大半が「2,140円」と「2,120円」である。そのなかで、「1,400～1,500円」や「700円」といった低額に設定している自治体もわずかだがみられる。

図表1-16 ショートステイの利用料金徴収の有無と徴収額（団体区分別）

	件数	徴収していない	徴収している	N A	徴収している金額				
					一 千 円 未 満	二 千 円 未 満	二 千 円 以 上	五 百 円 未 満	二 千 円 以 上	二 千 五 百 円 以 上	N A
総数 ()内は%	71 (100)	3 (4)	67 (94)	1 (1)	1 (2)	3 (5)	58 (87)	1 (2)	4 (6)
町村計	22	1	18	1	0	0	18	0	0
一般市計	31	1	30	0	0	1	26	0	3
10万人未満	16	1	16	0	0	1	13	0	2
10万人以上	15	0	14	0	0	0	13	0	1
県都市計	10	1	11	0	0	1	8	1	1
政令市計	6	0	6	0	0	0	6	0	0
特別区	2	0	2	0	1	1	0	0	0

(2) 現状の倍の平均121床を設定、少なくない要介護：年6回以下

—— 2000年の計画

- ① 2000年の計画では、現状の倍に当る平均121床が設定されており、これは、虚弱・要介護高齢者数の52人に1床の割合になっている。また、年間総利用日数32,256日となっている（図表1-15、参照）。

- ② 平均滞在日数は1回当たり7.2日である。日数は7日を中心に5～14日に広がりが見られる。

- ③ 年間の1人当たり利用回数は、要介護高齢者の場合6.6回とはぼ2ヵ月に1回程度となっている。

記入のあった48自治体中、「6日」が30自治体を占めているが、毎月利用できる「12回」が4自治体ある。しかし、要介護高齢者の2ヵ月1回に当る年6回をも下回る自治体が5含まれるなど計画の水準を低目に設定している自治体もみられる点に留意する必要があるようだ。

一方、虚弱高齢者の場合、記入が合った自治体は45であり、平均利用回数は2.6回である。虚弱を対象外とする「0回」はさすがに皆無だが、自治体毎にみると、「10～12回」の2自治体をはじめ、「6～8回」が5自治体あるものの、これら以外の自治体は「1～2回」といった最小限の水準を設定している。

6. 介護支援センターの相談件数は、1自治体当たり4,000件強

—— 介護支援センターと訪問看護センターの1995年実績 ——

- ① 1995年の相談件数の実績をみると、1自治体当たり4,278件であり、高齢者人口千人比では84件である（図表1-17）。

ただし、高齢者人口千人比を通して団体区別にみると、町村や県都市では207～215件、一般市では139件になっているが、政令市は22件と大幅に少なくなっている。

- ② このような介護支援センターの2000年の計画では、1自治体当たり8ヵ所、高齢者人口千人比では0.2ヵ所となっている。

団体区分では、政令市では49ヵ所、県都市では13ヵ所、一般市及び特別区では6～7ヵ所、町村では1ヵ所となっているが、高齢者人口千人比では他の区分では0.2ヵ所のなかで、町村のみ0.4ヵ所となっている。

- ③ なお、訪問看護センターの1995年度の訪問看護の実績を4,912件、高齢者人口千人比では91件である。

団体区別にみると、政令市では70件に過ぎないが、町村では322件、10万人未満市では227件とこの点でも政令市の落ち込みが目立つ。

図表1-17 介護支援センターと訪問看護ステーションの状況（団体区分別）

	件数	介護支援センター				訪問看護ステーション			
		95年度の実績		2000年の予測		95年度の実績		2000年の予測	
		績95・年 件相談 件数の実	高齢者 人口千 人比	・タ99 年介 護支 援セ ン タ ー の 予 定 箇 所 数	高 齢 者 人 口 千 人 比	績95 ・年 件訪 問 看 護 の 実	高 齢 者 人 口 千 人 比	199 シ ョ ン ・ 看 護 予 定 箇 所	高 齢 者 人 口 千 人 比
総数 <>は自治体数	71	4,278 <65>	84.4	8 <53>	0.2	4,912 <33>	90.7	50 <47>	1.3
町村計	22	771	214.7	1	0.4	1,505	322.3	1	0.2
一般市計	31	2,850	138.5	6	0.2	2,956	110.9	2	0.1
10万人未満	16	1,134	126.7	3	0.3	2,271	226.7	2	0.2
10万人以上	15	4,829	141.6	9	0.2	3,355	96.4	3	0.1
県都市計	10	10,804	207.4	13	0.2	5,858	111.0	9	0.2
政令市計	6	6,243	22.2	49	0.2	19,640	70.0	733	2.7
特別区	2	-	-	7	0.2	-	-	-	-

7. 都市部で高い実施率

— 入浴サービスをめぐる1995年実績 —

① 行政の関与している要介護高齢者に対する入浴サービスの実施状況を見ることにしよう。

[入浴車] 利用は、7割強の自治体が実施しており、登録者数は平均430人（高齢者千人比は8人）である（図表1-18）。

実施自治体の割合は、大規模自治体ほど高く政令市や東京都特別区では全ての自治体を実施している。これらと比べると、町村の実施率は半数を下回っている。

1ヵ月当りの平均利用回数は2.6回であり、10日1回にも満たない。

なお、この利用回数も自治体間で格差がみられ、「13回」という池田市を除くと、ほぼ週1回の「4回」が4自治体ある反面、「1回」前後も5自治体に及んでいる。

一方、[施設入浴] 利用では、実施自治体は6割強と入浴車利用をやや下回っている。

登録者数は245人で、高齢者人口千人比では4.4人に過ぎない。

高齢者人口千人比を通して、団体区分別にみると、10人前後の区分が大半のなかで、政令市は1.5人と特に少ない点が目立つ。

1ヵ月当りの利用回数は、平均2.7回であり、[入浴車] 同様、月1回にも満たない。この利用回数も自治体間で格差が大きく、西那須野町で「10回」、ほぼ週1回の「4～5回」が11自治体ある反面、「1回」前後も6自治体に及んでいる。

図表1-18 入浴サービスの実施状況（団体区分別）

	件数	入浴車サービス					施設サービス					95年度利用実績	
		ある	ない	N A	登録 人員 数	千高登 人比 者人 員口	ある	ない	N A	登録 人員 数	千高登 人比 者人 員口	平均 値	千高延 人比 べ利 用実 績
総数 ()内は%	71 (100)	52 (73)	12 (17)	7 (10)	430 <45>	8.0	45 (63)	12 (17)	14 (20)	245 <36>	4.4	7,167 <33>	166
町村計	22	10	7	5	31	8.7	12	5	5	40	13.8	879	304
一般市計	31	25	4	2	326	15.8	21	4	6	231	9.7	4,433	220
10万人未満	16	11	3	2	49	5.3	11	2	3	78	11.9	1,483	196
10万人以上	15	14	1	...	496	17.1	10	2	3	334	9.3	7,383	226
県都市計	10	9	1	...	251	4.7	6	2	2	440	7.3	11,914	225
政令市計	6	6	...	...	1,653	6.5	4	1	1	385	1.5	30,547	121
特別区	2	2	...	...	318	10.9	2	...	...	410	10.2	10,913	248

注. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

② 入浴サービスの利用料金徴収に関しては、「徴収している」が半数、「徴収していない」は3分の1強で、「無回答」が1割強となっている。「徴収している」自治体は、県都市や政令市でやや多い(図表1-19)。

さらに、徴収している金額は、最低の100円から最高の3,500円まで分散が大きいですが、あえて、分布でみると、「1,000円未満」に半数が集中しており、他は、「1,000円以上2,000円未満」や「2,000円以上」が11~16%などとなっている。町村をはじめとした小規模自治体は「1,000円」が多いのに対し、政令市では「2,000円以上」が多数を占めている。

図表1-19 入浴サービスの利用料金徴収の有無と徴収額(団体区分別)

	件数	徴収していない	徴収している	N A	徴収している金額			
					一 千 円 未 満	二 千 円 未 満 上	三 千 円 以 上	N A
総数 ()内は%	71 (100)	26 (37)	37 (52)	8 (11)	17 (46)	6 (16)	4 (11)	10 (27)
町村計	22	6	9	5	7	0	0	2
一般市計	31	14	16	1	8	3	0	5
10万人未満	16	9	7	1	3	1	0	3
10万人以上	15	5	9	0	5	2	0	2
県都市計	10	3	7	2	3	2	0	2
政令市計	6	0	6	0	0	1	4	1
特別区	2	2	0	0	.	.	.	.

8. 実施率は高いが、実施している場合の頻度は低い町村

—— 高齢者食事サービスをめぐる1995年実績 ——

- ① 高齢者食事サービスは、7割の自治体で実施しており、実施していない自治体は4分の1である(図表1-20)。

未実施自治体は、町村をはじめとした小規模自治体で多くなっている。

- ② 配食サービスの受給者数は1自治体当り360人である。また、総配食数は10,596食である。高齢者人口千人当り7.5人、233食となっている。なお、受給者1人当りの年間配食数は42食であり、1週当り1食弱にとどまっている。この点からは、配食を必要とする高齢者にとっては、配食サービスが日常的な食事の手段となっているというよりも、“特別な”食事となっているケースの少なくないことが推測される。

団体区別に高齢者比率千人比で見ると、実施率が低い町村では29人と高くなっており、逆に、政令市や特別区では3～4人と格差は大きい。

同様に、年間総配食数でも、政令市や特別区では104～160食と少なくなっている。

- ③ なお、配食ボランティアが454人であり、高齢者人口千人比は14人である。

団体区別を高齢者人口千人比で見ると、ボランティア数も県都市が33人と多いのに対し、政令市や特別区では2～3人と少ない。

図表1-20 高齢者食事サービスの状況(団体区分別)

	件数	制度の有無			・195 人|95 年|高 ジス ス|高 ・受 給者 数	高 齢者 人|口 千|人 比	ボ ンテ ィア 数|人 高 齢者 食 サ ラ	高 齢者 人|口 千 人 比	食 数|95 ・ス 高 ・年 間 食 サ 配 サ	高 齢者 人|口 千 人 比
		制度 が あ る	制 度 が な い	N A						
総 ()内は%	71 (100)	50 (70)	18 (25)	3 (4)	360 <39>	7.5	454 <51>	13.6	10,596 <49>	232.7
町村計	22	14	7	1	82	28.9	42	15.0	1,871	685.8
一般市計	31	23	6	2	271	13.0	314	16.2	10,929	538.3
10万人未満	16	12	3	1	200	21.9	113	13.1	7,363	837.3
10万人以上	15	11	3	1	361	10.5	566	16.9	15,468	454.4
県都市計	10	7	3	...	1,122	20.5	1,757	33.4	15,197	315.6
政令市計	6	5	1	...	516	2.1	425	1.9	25,535	104.3
特別区	2	1	1	...	86	3.0	130	4.5	4,667	160.4

注、<>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

9. 制度の普及している大都市ほど高実績

— 日常生活用具などの給付と貸与の1995年度実績 —

- ① 日常生活用具など14項目について給付ないしは貸与制度のある自治体の割合をみると、介護用ベット、エアマット、車椅子では90%台、マットレス、歩行器、入浴補助具、便器、電磁調理器では86~75%、自動火災警報器と特別尿器が62%に及んでいる。これらに対し、オムツは44%、杖は34%、補聴器、湯沸かし器が24~21%にとどまっている（図表1-21）。

団体区分別にみると、大都市ほど給付や貸与制度の普及度合いは高い。

図表1-21 日常生活用具などの給付と貸与の状況〈給付・貸与がある〉比率

	件数	介護用ベット	マットレス	便器	車椅子	歩行器	補聴器	杖	エアマット	特殊尿器	自動火災警報器	電磁調理器	入浴補助用具	湯沸かし器	オムツ	制度あり比率の 回答累計 %
総数 ()内は%	71 (100)	69 97.2	61 85.9	55 77.5	64 90.1	61 85.9	17 23.9	24 33.8	64 90.1	44 62.0	44 62.0	53 74.6	57 80.3	15 21.1	31 43.7	928
町村計	22	22	17	13	19	15	8	7	20	10	9	11	14	4	10	814
一般市計	31	31	27	26	28	28	6	10	27	20	21	24	25	6	14	945
10万人未満	16	16	13	13	15	15	5	5	14	10	9	12	13	6	6	950
10万人以上	15	15	14	13	13	13	1	5	13	10	12	12	12	...	8	940
県都市計	10	9	9	8	9	10	2	4	9	7	6	10	10	2	3	980
政令市計	6	5	6	6	6	6	...	1	6	6	6	6	6	3	3	1100
特別区	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	...	1	1150

- ② 以上みた給付ないしは貸与制度の1995年の実績をみると、当然のことながら際立っているオムツ（41,421枚）を除くと、介護用ベットが214件、車椅子が173件、入浴用補助用具が123件、補聴器が123件などの順になっている。高齢者人口千人比からみると、介護用ベットが6件、補聴器が5件、車椅子が4件、入浴用補助用具が2件である（図表1-22）。

団体区分別に高齢者人口千人比からみると、制度が普及している大都市ほど東京都特別区で2区に限られているが、介護用ベット、車椅子、入浴用補助用具、便器などをはじめ貸与・給付実績は相対的に高くなっている。

図表1-22 日常生活用具などの給付と貸与の95年度の実績状況（団体区分別）

	件数	介護用ベット		マットレス		便器		車椅子		歩行器		補聴器		杖		エアマット		特殊尿器		火災警報器		電磁調理器		入浴補助用具		オムツ	
		件・95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	給付・95年貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比	95年給付・貸与数	高齢者人口千人比
総数 <>は自治体数	71	214 <65>	5.8	74 <46>	1.3	74 <47>	1.5	173 <53>	3.6	55 <51>	1.0	123 <51>	4.8	9 <9>	0.3	87 <56>	1.8	10 <27>	0.1	35 <30>	0.5	28 <37>	0.4	123 <48>	2.3	41,421 <26>	813
町村計	22	21	6.5	9	2.4	3	1.0	18	5.7	4	0.8	7	4.5	1	0.7	11	3.2	1	0.1	2	1.0	2	0.6	11	3.4	3,099	1,090
一般市計	31	126	6.4	86	3.7	12	0.6	97	4.6	18	0.8	1	0.1	6	0.2	54	2.4	1	0.1	20	0.7	3	0.1	20	1.0	77,007	4,306
10万人未満	16	86	9.7	17	1.8	4	0.5	42	4.8	9	1.0	1	0.1	1	0.1	46	4.4	0	0.0	9	1.2	3	0.3	11	1.3	136	15
10万人以上	15	169	5.6	128	4.0	20	0.6	162	4.6	28	0.7	-	-	7	0.2	62	1.9	2	0.1	25	0.7	2	0.1	31	0.9	125,052	4,844
県都市計	10	178	3.4	125	2.5	24	0.5	207	4.3	16	0.3	22	0.5	6	0.1	118	2.3	1	0.0	4	0.1	4	0.1	37	0.7	11,643	179
政令市計	6	1,267	5.1	85	0.3	411	1.6	711	2.7	356	1.3	-	-	-	-	325	1.3	39	0.2	59	0.2	156	0.6	680	2.7	2,642	9
特別区	2	849	21.0	5	0.1	267	6.5	346	8.5	21	0.5	563	9.5	22	0.5	164	4.0	10	0.2	187	4.8	13	0.3	443	11.2	14,408	243

10. 大都市圏ほど充実

—— 住宅及びその他の高齢者サービス ——

(1) 4分の3の自治体には制度がある

—— 住宅改善制度をめぐる1995年度実績 ——

① 住宅改善制度は、4分の3の自治体が設けている。

団体区分で見ると、町村や10万人未満の市など小規模自治体では「ない」ケースがみられるが、中規模以上の市では大半の自治体が制度を持っている（図表1-23）。

② 制度の種類は、「補助金」が8割、「融資」が5割強になっている。

団体区分別にみると、町村や一般市ほど「補助金」のウエイトが高くなっている。

③ 制度のある自治体で融資や補助金の対象となっている範囲として、「居室」「浴室」「台所」「トイレ」「玄関」が含まれる点は自治体の規模を超えて共通している。

④ 対象世帯数をみると、補助金対象戸数は60戸、融資対象戸数は28戸となっており、高齢者人口千人比で見ると順に1.2戸、0.4戸にあたる。

高齢者人口千人比で団体区分別にみると、東京都特別区で前者が補助金対象戸数は5.6戸、融資対象戸数は4.6戸と他と比べて多くなっている。

図表1-23 住宅改善制度の有無と融資や補助金の対象となっている範囲（団体区分別）

	件数	制度の有無			制度の種類				累回答比率の	融資や補助金の対象となる範囲					高の95 融 資 者 人 口 千 人 比 ・ 善	高 齢 者 人 口 千 人 比	高の95 補 助 金 対 象 戸 数 千 人 比 ・ 善	高 齢 者 人 口 千 人 比
		ない	ある	N A	融 資	補 助 金	N A	居 室		浴 室	台 所	ト イ レ	玄 関					
総数 ()内は%	71 (100)	17 (24)	53 (75)	1 (1)	28 (53)	43 (81)	1 (2)	134	53 (100)	53 (100)	52 (100)	53 (100)	52 (100)	28	0.4	60	1.2	
町村計	22	8	12	0	5	9	...	117	12	12	12	12	12	5	1.2	4	1.4	
一般市計	31	8	22	1	10	20	1	125	22	22	22	22	22	6	0.2	11	0.5	
10万人未満	16	6	11	0	4	11	...	125	11	11	11	11	11	11	1.5	5	0.6	
10万人以上	15	2	11	1	6	9	1	125	11	11	11	11	11	3	0.1	18	0.5	
県都市計	10	1	11	0	7	8	...	167	11	11	10	11	10	27	0.5	23	0.4	
政令市計	6	0	6	0	5	4	...	150	6	6	6	6	6	40	0.2	326	1.3	
特別区	2	0	2	0	1	2	...	150	2	2	2	2	2	273	4.6	269	5.6	

(2) 大都市圏ほど普及進む福祉電話の貸与

— 住宅以外の高齢者サービスの1995年実績

住宅以外の高齢者サービスの有無をみると、緊急通報システムと福祉電話の貸与は、8割を超えている。特に、高齢者人口千人比でみると、福祉電話は、東京都特別区では10世帯、政令市で5世帯と他を上回っており、大都市圏ほど普及度合いは高い（図表1-24）。

これらに対し、寝たきり高齢者寝具乾燥は半数、寝たきり高齢者理容助成は3割強であり、高齢者用アパート事業は1割に満たない。ただし、高齢者用アパート事業は、地価が高く住宅問題が深刻な東京都23区内の2つの区ではともに制度をもっている。

図表1-24 住宅以外の高齢者サービスの状況（団体区別別）

件数	福祉電話の貸与				緊急通報システム				高齢者用アパート事業				寝たきり高齢者理容助成				寝たきり高齢者寝具乾燥				
	ある	ない	N A	千高 人 比 者 人 口	ある	ない	N A	千高 人 比 者 人 口	ある	ない	N A	千高 人 比 者 人 口	ある	ない	N A	千高 人 比 者 人 口	ある	ない	N A	千高 人 比 者 人 口	
総数 ()内は%	71 (100)	61 (86)	9 (13)	1 (1)	4.3	63 (89)	7 (10)	1 (1)	8.3	6 (9)	61 (86)	4 (6)	0.7	23 (32)	46 (65)	2 (3)	11.8	34 (48)	35 (49)	2 (3)	21.8
町村計	22	15	7	...	2.0	19	3	...	13.0	...	21	1	...	4	17	1	5.0	8	13	1	9.9
一般市計	31	29	1	1	3.5	26	4	1	7.3	2	27	2	1.7	9	21	1	24.0	17	13	1	35.9
10万人未満	16	16	...	...	3.8	13	3	...	9.5	...	16	...	...	3	13	...	2.6	7	9	...	1.5
10万人以上	15	13	1	1	3.4	13	1	1	6.7	2	11	2	1.7	6	8	1	27.1	10	4	1	43.2
県都市計	10	10	...	...	2.0	10	...	...	6.9	1	8	1	1.2	6	4	...	8.8	5	5	...	9.1
政令市計	6	5	1	...	5.4	6	...	...	9.2	1	5	...	0.3	2	4	...	3.5	2	4	...	1.1
特別区	2	2	...	...	9.6	2	...	...	3.7	2	...	...	1.0	2	...	...	7.1	2	...	...	61.4

[なお、高齢者福祉を目指した敬老祝金、在宅介護慰労金などの支給金品に関しては、財政調査報告を参照されたい]

11. 設置数は多いが、高齢者人口比で 大幅に下回る大都市の高齢者福祉施設

— 施設サービスの状況 —

自治体における施設サービスの状況をみておこう。

(1) 自治体内施設への入所は7割

— 特別養護老人ホーム

① 特別養護老人ホームでは、当該自治体自治体内に設置していない自治体は4町村にとどまり、設置している自治体が94%にのぼる（図表1-25）。

自治体内にある特別養護老人ホームは平均5ヵ所（定員444人、入所実員414人）である。自治体からの措置者は、この自治体内施設に入所できる人は7割、296人にとどまる。それ以外の措置者は、自治体外の18ヵ所の特別養護老人ホームに117人が分散して入所していることになる。

② 以上の結果を高齢者人口千人比を通してみると、定員は11人、入所実人員は10人、自治体からの措置人員は10人（自治体内施設が7人、自治体外施設が3人）である。

団体区分別にみると、町村では他町村との共同利用も多いため、自治体内の施設の定員（21人）とその施設への措置人員（8人）に段差が大きく、自治体外への施設（6人）の利用度合いも高い。これに対し、政令市や特別区では、自治体内の施設の定員（7～8人）に大半が入所（6～7人）しており、自治体外への施設の入所（3～4人）は少なくなっている。このため、措置人員からみると、町村は14人に対し、政令市や特別区では10人弱にとどまっている。

図表1-25 自治体における特別養護老人ホーム（団体区分別）

件数	自治体内										自治体外			2000年の予測				
	有無				定員		入所実員				措置人員	自治体からの措置人員		想定入所者数		想定待機者数		
	ある	ない	N/A	箇所数	人数	千人 高齢者 比人口	人数	千人 高齢者 比人口	内自治体からの措置人員			人数	千人 高齢者 比人口	人数	千人 高齢者 比人口	人数	千人 高齢者 比人口	
									人数	千人 高齢者 比人口								
総数 ()内は%	71 (100)	67 (94)	4 (6)	...	5 <67>	444 <67>	10.6	414 <65>	10.2	296 <63>	7.2	18 (69)	117 (70)	2.8	609 (64)	11.7	8 (31)	0.5
町村計	22	18	4	...	1	67	21.1	67	21.2	28	7.9	8	19	6.0	54	14.2	4	1.1
一般市計	31	31	...	...	3	264	14.0	264	13.9	148	7.4	13	66	3.3	295	12.7	10	0.5
10万人未満	16	16	...	...	2	136	17.1	128	15.6	79	9.2	10	34	4.0	142	14.9	11	1.1
10万人以上	15	15	...	...	5	401	13.2	420	13.4	227	6.9	17	100	3.2	448	12.1	8	0.3
県都市計	10	10	...	...	8	558	10.6	548	10.4	431	8.2	12	133	2.5	788	12.6	25	0.3
政令市計	6	6	...	...	26	2,370	9.3	2,349	8.7	1,838	6.8	80	667	2.6	3,435	10.9	...	...
特別区	2	2	...	...	4	286	6.5	285	6.5	256	5.8	72	195	3.7	676	12.6	0	0.0

注.<>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

- ③ 特別養護老人ホームの設置主体は、記入のあった246施設中、9割に当たる221が「社会福祉法人」であり、「自治体」は21、「第3セクター」は3に過ぎない。
- ④ 2000年の予測では、想定入所者数は117人で、想定待機者数は8人となっており、高齢者人口千人比では12人、0.5人である。なお、現在の待機者の状況については、アクセス調査における「特別養護老人ホーム、グループホーム」の項を参照されたい。

高齢者人口千人比を通して1996年と入所者数を対比すると、東京都特別区が最も大幅な入所者数を計画していることが明らかになっている。

(2) 町村では自治体内に「ある」が2割

—— 養護老人ホーム

- ① 養護老人ホームでは、当該自治体自治体内に設置しているケースは6割の自治体である。自治体内にある特別養護老人ホームは平均2ヵ所（定員199人、入所実員180人）、そこに自治体から101人が入所している。それ以外は、特別養護老人ホーム同様、自治体外の6ヵ所の養護老人ホームに41人が分散して入所している（図表1-26）。
- ② 以上の結果を高齢者人口千人比を通してみると、定員は3人、入所実人員は3人、自治体からの措置人員は3人（自治体内施設が2人、自治体外施設が1人）である。

団体区分別にみると、特別養護老人ホーム同様に、町村では他町村との施設の共同利用も多いため、自治体内の施設（定員15人）に措置人員（3人）されている人は少なく、自治体外への施設（2人）の利用度合いも高い。これに対し、政令市や特別区では、自治体内の施設の定員（2人）に大半が入所（2人）しており、自治体外への施設の入所（1人）は少なくなっている。このため、措置人員からみると、町村は5人に対し、政令市や特別区では2～3人とどまっている。

図表1-26 自治体における養護老人ホーム（団体区分別）

件数	自治体内											自治体外		2000年の予測				
	有無				箇所数	定員		入所実員		内自治体からの措置人員		箇所数	自治体からの措置人員		想定入所者数		想定待機者数	
	ある	ない	N	A		人数	千人 高齢者 比者 人口	人数	千人 高齢者 比者 人口	人数	千人 高齢者 比者 人口		人数	千人 高齢者 比者 人口	人数	千人 高齢者 比者 人口	人数	千人 高齢者 比者 人口
総数 ()内は%	71 (100)	44 (62)	23 (32)	4 (6)	2 <44>	199 <44>	3.3	180 <42>	3.0	101 <41>	1.7	6 <65>	41 <65>	1.0	129 <52>	2.6	2 <23>	0.1
町村計	22	4	14	4	1	58	15.1	56	14.5	12	2.9	3	7	2.1	19	4.1	2	0.5
一般市計	31	23	8	...	1	153	7.3	142	6.8	60	2.6	4	17	0.9	71	3.1	1	0.1
10万人未満	16	11	5	...	1	64	7.6	54	5.9	34	3.5	3	14	1.8	44	4.3	1	0.2
10万人以上	15	12	3	...	2	235	7.3	231	7.0	84	2.4	6	21	0.6	101	2.7	0	0.0
県都市計	10	10	...	...	2	166	3.2	164	3.1	119	2.3	4	32	0.6	166	2.5	5	0.1
政令市計	6	6	...	...	5	534	2.1	488	1.8	307	1.1	33	317	1.1	821	2.5	...	...
特別区	2	1	1	...	2	137	2.3	137	2.3	110	1.9	20	74	1.4	...	...	...	...

注. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

③ 2000年の予測では、想定入所者数は129人で、想定待機者数は2人となっており、高齢者人口千人比では3人、0.1人である。

なお、高齢者人口千人比を通して想定入所者数を対比すると、町村や10万人未満市では4人と他と比べ多くなっている。

(3) 2000年には4倍の入所を想定（高齢者人口千人比）

— ケアハウス

① ケアハウスは、当該自治体自治体内に設置しているケースは半数である。自治体内にあるケアハウスは平均2ヵ所（定員149人、入所実員114人）、そこに自治体から63人が入所している（図表1-27）。

② 団体区分別にみると、今回対象の東京都特別区（2自治体）では「ない」としているが、それ以外では大規模な自治体ほど「ある」ケースが多く、町村では「ない」が1割強にとどまっている。高齢者人口千人比でみると、定員（入所実員）は町村が10人程度と多くなっているが、自治体からの入所人員は1名程度で団体区分による違いはあまりない。

③ 2000年の予測では、想定入所者数は234人で、想定待機者数は3人となっており、高齢者人口千人比では4人、0.2人である。この点からすると、かなり大幅な施設の拡充を計画している。

なお、高齢者人口千人比を通して想定入所者数を対比すると、団体区分間の違いを超えて大幅な入所人員の増加が想定されていることも示されている。

図表1-27 自治体におけるケアハウス（団体区分別）

件数	自治体内					2000年の予測									
	有無				箇所数	定員		入所実員				想定入所者数		想定待機者数	
	ある	ない	N	A		人数	千高 人 比 者 人 口	人数	千高 人 比 者 人 口	内自治体からの 入所人員		人数	千高 人 比 者 人 口	人数	千高 人 比 者 人 口
					人数					千高 人 比 者 人 口					
総数 ()内は%	71 (100)	37 (52)	26 (37)	8 (11)	2 <36>	149 <36>	2.2	114 <32>	1.7	63 <23>	1.2	234 <47>	4.0	3 <15>	0.2
町村計	22	3	14	5	1	38	10.5	36	10.1	4	1.0	20	5.0	2	0.7
一般市計	31	18	10	3	2	126	6.2	88	5.2	24	1.2	105	4.6	5	0.4
10万人未満	16	10	5	1	2	100	11.6	56	6.2	9	0.9	50	5.1	8	0.9
10万人以上	15	8	5	2	2	162	4.6	135	4.7	43	1.3	166	4.4	0	0.0
県都市計	10	10	...	...	2	124	2.4	99	1.9	59	1.3	283	4.6	0	0.0
政令市計	6	6	...	...	5	313	1.3	270	1.0	274	1.1	1,160	3.6	...	...
特別区	2	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

注. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

(4) 自治体外施設に280人が入院

— 老人保健施設

① 老人保健施設は、当該自治体内にあるケースはほぼ6割である。自治体内にある老人保健施設数は平均4ヵ所（定員341人、入院実員268人）、そこに自治体から70人が入院している。それ以外は、自治体外の5ヵ所の老人保健施設に282人が分散して入院している（図表1-28）。

② 以上の結果を高齢者人口千人比を通してみると、定員は5人、入院実人員は5人である。また、自治体からの入院者数は11人（自治体内施設が2人、自治体外施設が9人）となっている。

団体区分別にみると、町村は、自治体内の施設への入院が12人と際立って多く、自治体外の施設は1人と少ない。これに対し、同じく規模の小さい10万人未満市では、自治体内の施設への入院が6人とどまり、自治体外の施設に25人が入院している。

③ 2000年の予測では、想定入院数は611人で、想定待機者数は3人となっている。想定入院者は、高齢者人口千人比では11人である。

高齢者人口千人比を通して想定入院者数を対比すると、町村が15人と最も多く、逆に、東京都特別区は7人と最も少ない。なお、他の市は10~11人で共通している点が特徴である。

図表1-28 自治体における老人保健施設（団体区分別）

	件数	自治体内										自治体外			2000年の予測			
		有無				定員		入院実員		内自治体から入院者数		自治体からの入院人員	想定入院者数		想定待機者数			
		ある	ない	N	箇所数	人数	千人高年齢者人口	人数	千人高年齢者人口	人数	千人高年齢者人口		人数	千人高年齢者人口	人数	千人高年齢者人口		
		A																
総数 ()内は%	71 (100)	42 (59)	22 (31)	7 (10)	4 <41>	341 <39>	5.3	268 <26>	4.7	70 <15>	1.6	5 <30>	282 <23>	9.3	611 <55>	10.7	3 <22>	0.2
町村計	22	4	14	4	1	106	37.4	69	29.5	29	12.0	3	4	1.2	55	15.3	1	0.4
一般市計	31	21	7	3	2	168	7.9	255	11.9	85	5.5	5	177	10.2	253	11.0	1	0.0
10万人未満	16	10	5	1	1	106	12.5	106	12.2	49	6.0	6	172	24.7	115	11.7	1	0.1
10万人以上	15	11	2	2	2	231	6.9	425	11.8	144	5.2	4	183	5.9	390	10.8	0	0.0
県都市計	10	10	...	...	5	508	9.9	241	5.9	95	2.4	6	198	4.7	725	11.7	17	0.3
政令市計	6	6	...	...	9	823	3.3	582	2.0	0	0.0	32	3,422	12.8	3,233	10.4	...	...
特別区	2	1	1	...	2	...	...	...	...	...	...	2	148	2.5	375	7.4	...	...

注. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

(5) 特に多い政令市

— 老人病院

① 老人病院は、当該自治体自治体内にあるケースはほぼ3割。自治体内にある老人病院は平均8ヵ所（定員1,308人、入院実員299人）、そこに自治体から42人が入院している（図表1-29）。

図表 1-29 自治体における老人病院（団体区分別）

	件数	自治体内									
		有無				定員		入院実員		内自治体から入院者数	
		ある	ない	N/A	箇所数	人数	千高 人 比 者 人 口	人数	千高 人 比 者 人 口	人数	千高 人 比 者 人 口
総数 ()内は%	71 (100)	21 (30)	33 (47)	17 (24)	8 <19>	1,308 <17>	17.3	299 <7>	11.4	42 <3>	1.7
町村計	22	...	16	6	...	...	...	...	...	...	...
一般市計	31	12	14	5	2	305	13.1	334	13.5	47	2.4
10万人未満	16	6	8	2	2	253	27.2	234	22.8	...	...
10万人以上	15	6	6	3	2	357	10.1	435	11.5	47	2.4
県都市計	10	5	2	3	4	774	14.0	86	2.6	33	1.0
政令市計	6	4	...	2	27	4,215	18.7	...	...	...	...
特別区	2	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...

注. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

- ② 団体区分別にみると、老人病院のあるケースは自治体の規模が大きくなるほど多くなる。逆に、町村では皆無である。見方を変えると、政令市などの大規模自治体では、老人病院が、これまでみてきた特別養護老人ホームなどの福祉施設の不足の代替的な役割を果たしているともいえよう。

(6) 自治体内のセンター数は平均7ヵ所

—— デイサービスセンター

- ① 自治体内にデイサービスセンターを設置しているケースが、一部町村を除き大半を占め、全体では9割にのぼる。自治体内のセンター数は平均7ヵ所（定員106人、通所実員599人）、そこに自治体から121人が通所している。それ以外は、自治体外の6ヵ所のセンターに46人が分散して通所していることが分る（図表1-30）。
- ② 以上の結果を高齢者人口千人比を通してみると、自治体からの通所人員は8人（自治体内センターが7人、自治体外センターが1人）である。

団体区分別にみると、町村では、自治体からの通所人員は19人（自治体内センターが16人、自治体外センターが4人）である。これと比べると、県都市では、自治体からの通所人員は3人（自治体内センターが3人）に過ぎない。この点からも、大都市圏のデイサービスの不足は明らかに示されている。

図表1-30 自治体におけるデイサービス（団体区分別）

	件数	自治体内										自治体外		
		有無				定員		通所実人員		内自治体から通所人員		箇所数	自治体からの通所人員	
		ある	ない	N A	箇所数	人数	千高 人比 年齢 者 人口	人数	千高 人比 年齢 者 人口	人数	千高 人比 年齢 者 人口		人数	千高 人比 年齢 者 人口
												人数			千高 人比 年齢 者 人口	人数	千高 人比 年齢 者 人口
総数 ()内は%	71 (100)	64 (90)	4 (6)	3 (4)	7 <64>	106 <37>	4.6	599 <29>	32.5	121 <23>	7.3	7 <20>	46 <14>	0.7
町村計	22	17	4	1	2	39	12.8	677	167.1	55	15.6	3	7	3.6
一般市計	31	30	...	1	4	83	5.3	586	43.4	132	10.0	7	122	3.7
10万人未満	16	15	...	1	2	44	4.7	693	72.8	95	11.6	16	233	24.4
10万人以上	15	15	...	...	6	139	5.6	292	12.7	187	9.1	1	48	1.1
県都市計	10	10	...	...	11	159	2.9	419	7.7	142	2.5	17	5	0.1
政令市計	6	5	...	1	34	490	2.9	...	...	...	...	0	0	0.0
特別区	2	2	...	...	4	588	9.9	552	9.3	552	9.3	...	...	...

注. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

(7) 8割が「ある」

—— 自治体の福祉センター及び類似施設の状況

自治体の福祉センター及び類似施設の有無は自治体規模により多少違いがあるが「ある」自治体は、大規模自治体を中心に8割近くに及ぶ（図表1-31）。

施設箇所数は、平均4ヵ所であり、町村や10万人未満市では1ヵ所だが、県都市では10ヵ所、政令市では18ヵ所となっている。

図表1-31 福祉センターの有無（団体区分別）

	件数	ある	ない	N A	箇所数
総数 ()内は%	71 (100)	55 (78)	14 (20)	2 (3)	4 <54>
町村計	22	12	8	2	2
一般市計	31	26	5	...	2
10万人未満	16	13	3	...	1
10万人以上	15	13	2	...	4
県都市計	10	10	...	...	10
政令市計	6	5	1	...	18
特別区	2	2	...	...	1

注. <>は回答自治体数。ただし、数値は加重値。

12. 実施自治体は6割強

— ケアマネージメントの実施状況 —

- ① ケアマネーマネージメントの実施状況では、実施自治体は6割強である。実施自治体の割合は、東京都特別区を除くと大規模自治体ほど高い（図表1-32）。
 - ② ケアマネーマネージメントを行っている“調整の場”は、自治体により多様に呼ばれているが、多い名称は、「高齢者サービス調整チーム（会議）」で33自治体に及んでいる。それ以外では、「ケース（事例、処遇）検討会議」「保健福祉連絡（福祉・保健・医療サービス提供症例検討）会議」などがみられる。
 - ③ 参加組織・者の構成では、「社会福祉協議会」「市町村」「在宅介護支援センター」が、それぞれ8割台で並んでいる。ついで、「福祉事務所」が7割台、「保健所」「特別養護老人ホーム」が6割台、「病院」が5割強の順になっている。他方、「本人・家族」や「住民」をあげる自治体は、それぞれ1割強にとどまっている点は、利用者サイドからのチェック機能という点からは問題があるといえることができる。
- 団体区別にみると、町村では「市町村（自治体）」と「社会福祉協議会」が中心だが、市になると、これらに「在宅介護支援センター」「福祉事務所」が加わっている。さらに、政令市や特別区では、「医師会（開業医）」も大半の自治体で加わっている点が特徴である。
- ④ ケアマネージメントのチームリーダーは、行政（福祉事務所、保健所、市町村）の担当者をあげるケースが多いが、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、医師（開業医）をあげるケースもみられる。
 - ⑤ ケアマネージメントの“実施の場”の主催者（複数回答）では、大半が「自治体」をあげ、「自治体委託のケアセンター」は9%、4自治体にとどまっている。

図表1-32 ケアマネージメントの実施状況（団体区分別）

	件数	実施状況			参加者の構成															「実施の場」主催(複数)			
		実施していない	実施している	N/A	病院	医師会	保健所	保健福祉センター	タリハヒリセン	社会福祉協議会	老人保健センター	在宅介護支援センター	特別養護老人ホーム	福祉事務所	市町村	本人・家族	住民	その他	自治体	自治体委託のケアセンター	医師会	その他	
総数 ()内は%	71 (100)	23 (32)	45 (63)	3 (4)	23 (51)	11 (24)	29 (64)	13 (29)	0 (0)	38 (84)	5 (11)	36 (80)	28 (62)	33 (73)	37 (82)	5 (11)	5 (11)	22 (49)	43 (96)	4 (9)	0 (0)	3 (7)	
町村計	22	8	11	1	4	2	4	4	0	8	0	4	5	2	10	0	0	4	12	0	0	0	
一般市計	31	7	23	1	11	5	14	5	0	19	4	21	16	18	20	3	2	10	22	2	0	1	
10万人未満	16	4	12	1	5	2	7	5	0	11	2	11	9	9	10	0	0	6	15	1	0	1	
10万人以上	15	3	11	0	6	3	7	0	0	8	2	10	7	9	10	3	2	4	10	1	0	0	
県都市計	10	5	6	1	5	1	7	4	0	8	1	8	4	8	6	1	3	4	5	2	0	2	
政令市計	6	1	5	0	3	4	5	0	0	3	0	3	3	5	1	1	0	4	4	0	0	0	
特別区	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	・	・	・	・	

13. 対処の方法で際立って多い「県」への問い合わせ

—— 行政上で取り扱いの不明なケースが発生した場合の対応 ——

① 行政上で困難で複雑な取り扱い不明なケースの発生に関しては、発生した問題の中身による違いがあると思われるが、「しばしば」が11%、「たまにある」が44%、「あまりない」が35%、「まったくない」が7%という分布である。ちなみに、「まったくない」とする自治体は、大阪市と神戸市の2つの政令市と金沢市、松山市、静岡市の3つの県都市に限られている（図表1-33）。

これら以外の自治体は、頻度に違いはあるようだが、大半の自治体ではこのような事態を経験していることになる。

② 取り扱い不明なケースの発生した場合の対処の方法で際立って多いのは、「都道府県に問い合わせる」（64%）である。他は、「病院などの専門家に聞く」（25%）や同じ自治体の「専門家に聞く」（28%）や「前任者に聞く」（22%）、「その他」（19%）などにより対処している。ちなみに、「その他」の内容をみると、他の関係機関への相談と共に、ケアマネージメントのなかで取り上げ検討するケースが多い。団体区分別では、政令市では「同じ自治体の専門家に聞く」ケースが増えている。ここでは、大規模自治体ほど“潜在的な”専門家が、育成されていることがうかがえる。これに対し、町村では「都道府県に問い合わせる」が多くなる。この点のみで断定しがたいが、自治体内の高齢者福祉行政に関する人材の薄い小規模自治体では、都道府県の影響力の強さ、見方を変えると、分権機能の脆弱さが、このような日常業務における依存関係のなかで醸成される側面がありそうだ。

図表1-33 困難で複雑な取り扱い不明なケースの有無と対処方法（団体区分別）

	件数	しばしばある	たまにある	あまりない	まったくない	N A	対処の方法（全くない+NAを除く）				
							都道府県に問 合せる	家 庭に 聞 く	病 院 等 の 専 門 家 に 聞 く	同 じ 自 治 体 の 専 門 家 に 聞 く	前 任 者 に 聞 く	同 じ 自 治 体 の 専 門 家 に 聞 く	そ の 他
総数 ()内は%	71 (100)	8 (11)	31 (44)	25 (35)	5 (7)	2 (3)	41 (64)	16 (25)	18 (28)	14 (22)	12 (19)
町村計	22	5	8	7	0	0	17	4	5	5	3
一般市計	31	2	14	14	0	1	16	11	9	6	7
10万人未満	16	2	8	7	0	0	9	6	6	3	2
10万人以上	15	0	6	7	0	1	7	5	3	3	5
県都市計	10	1	6	2	3	0	7	1	1	1	1
政令市計	6	0	2	2	2	0	1	0	3	2	0
特別区	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1

14. 大半は定期異動の対象職員

—— 自治体における高齢者福祉行政職員をめぐる状況 ——

- ① 専任職員の有無では、「専任職員がいる」が8割、「専任職員がいない」が2割である。団体区分では、町村や一般市で高齢者福祉行政を専任とする職員がいないケースがみられる（図表1-34）。
- ② 高齢者福祉行政の部署に配属されている専任職員の職種では、「事務職員」は全自治体に配属されている。それ以外では、「ケースワーカー」が46%、「保健婦」が36%、「ホームヘルパー」が25%、「その他」が11%などとなっている（「その他」は、看護婦、シルバー相談員など）。自治体規模が大きくなるほど「ケースワーカー」が配属されているケースが多い。
- ③ なお、高齢者福祉行政の部署に配属されている専任の事務職員の性格によると、「他職員と同様に定期異動の対象となっている」点は、各自治体共通している。この点からは、事務職員における高齢者福祉行政の専門職員の養成という視点はないことをうかがわせている。
- ④ この点は、高齢者福祉の行政責任者（管理者）への配属状況にも対応している。93%が「定期異動により配属された人」であり、「高齢者福祉の経験が長い人」が6%、「専門資格保有者」は皆無に近い。このような傾向は、団体区分の違いを超えて共通している。
- ⑤ このように高齢者福祉行政担当の部署への配属は、他職種と同様の処遇となっており、特段の配慮が払われている訳ではない。しかしながら、新ゴールドプランをはじめ重要度の高まる自治体は高齢者福祉行政を推進して上では、現状の職員配置のあり方に問題を感じているようだ。今後の福祉行政を人材面からみると、「一般職員が行っていけばよい」は18%に過ぎず、「専門の資格保有者の採用が必要」が44%、「なじみの深い職場を経験し定着が必要」が34%、「経験者に研修をし専門化が必要」が11%となっている。このような自治体内で高齢者福祉行政における専門家育成の必要性を感じている点は団体区分の違いを超えて共通している。

図表1-34 高齢者福祉行政における配置状況と職員の将来像（団体区分別）

	件数	専任職員がいない			専任職員がいる			担当部署に配属されている職種					事務職員の性格				行政責任者への配属				高齢者福祉職員の将来像							
		N	A		事務職員	保健婦	ケースワーカー	ホームヘルパー	その他	定期異動と同様	他職員と同様	定着はないが	資格はないが	者	専門資格保有	その他	配属された人	経験の長い人	高年齢者福祉の専門資格保有	その他	ついていく	定着が必要	経験の深い人	研修をして専門化	採用が必要	専門資格者の	その他	N	A
総数 ()内は%	71 (100)	14 (20)	56 (79)	1 (1)	56 (100)	20 (36)	26 (46)	14 (25)	6 (11)	56 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	66 (93)	4 (6)	1 (1)	1 (1)	13 (18)	24 (34)	8 (11)	31 (44)	9 (13)	4 (6)				
町村計	22	7	13	0	13	5	4	4	0	14	0	0	0	18	2	0	0	3	8	3	12	1	0					
一般市計	31	6	24	1	25	9	12	5	2	25	0	0	0	28	2	1	1	5	13	3	14	4	1					
10万人未満	16	0	17	0	17	8	7	3	2	17	0	0	0	13	2	0	0	1	7	1	12	0	0					
10万人以上	15	6	7	1	8	1	5	2	0	8	0	0	0	13	2	0	0	4	6	2	2	4	1					
県都市計	10	0	12	0	11	3	7	2	3	11	0	0	0	12	0	0	0	4	3	1	3	1	0					
政令市計	6	1	5	0	5	2	2	2	1	5	0	0	0	6	0	0	0	1	0	1	1	2	2					
特別区	2	0	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1					

第2章 高齢者福祉サービス財政調査

1. はじめに

『老人保健福祉計画』において、全都道府県、全市町村が、2000年までに確保すべき施設や人材の目標値が示された。この目標値は、必ずしも議会で議決されたものではないとはいえ、市町村にとってはいわばノルマである。全国で3200の市町村があり、財政力や高齢化率等の格差が大きい。加えて、この計画の実現にあたって、各自治体のスタートラインは同じではない。たとえば、『老人保健福祉計画』がスタートする前に、当該市町村に特別養護老人ホーム等の施設があった市町村では、施設建設に回す資金等を在宅施策に回すことができる。施設も在宅福祉も進んでいない所では、ほとんどゼロからスタートすることになる。

高齢社会を迎え、介護施策の充実が緊急の課題である現在、わが国は、国・地方あわせておよそ500兆円という借金を背負うほどの財政危機に陥っている。「老人保健福祉計画」の実施は、市町村にとって新たな財政負担となることをふまえて、本調査では次の2点を明らかにしたい。第1に、老人福祉にかんする在宅サービスと施設サービスが現時点において自治体にとってどの程度の負担となっているかである。経費の総額と財源構成に着目する。第2に、在宅サービスや施設サービスの各種事業の委託・直営の動向はどうか、である。規模の小さな町村ほど直営が多いということが見られるのだろうか。

ここでとりあげる老人福祉サービスは、在宅福祉サービスとして高齢者ホームヘルプサービス（第3節）、高齢者入浴サービス（第4節）、高齢者デイサービスセンター（第5節）、施設サービスとして特別養護老人ホーム入所措置関係（第6節）、および在宅介護支援センター（第7節）である。それぞれについて、65歳以上高齢者1人当たり経費、一般会計にしめる割合、国庫支出金、県支出金、利用者負担金、その他特定財源、一般財源別の財源構成および委託・直営の別を市町村類型ごとに明らかにする。市町村の類型は、町村、一般市（人口10万人未満、人口10万人以上）、県都市、政令市、特別区の5つである。老人福祉サービス各論に入る前に、第2節では、高齢者・老人福祉関係経費の実態を把握する。65歳以上高齢者1人当たり一般会計歳出と高齢者・老人福祉費、一般会計歳出にしめる民生費や高齢者・老人福祉費の割合、および高齢者・老人福祉費の財源構成を見る。なお、数値は1995年、96年の当初予算の数値である。本文で着目するのは96年の数値であり、95年の数値は参考にとめおく。また、平均値は加重平均値である。

2. 老人福祉施策の整備は市町村にとってどの程度の負担になっているか

図表2-1 高齢者・老人福祉費用関係経費と財源

(数値は、%のほか、老人人口千人比)

		N 団体数	年度 区分	一算当 り額 ／ 老人 人口 千人 当 り 額 （円）	高当 口一 人当 り額 ／ 老人 人口 千人 当 り 額 （円）	一般会計歳 出額に占め る割合(%)		高齢者・老人福祉費の 財源負担区分別構成(%)				
						民生費 総額	民生 費中 の老 人福 祉費	国庫 支出 金	県支 出金	利用 者負 担金	その 他特 定財 源	一 般財 源
総 数	最 大 値	(71)	95年度	9,061.0	309.6	32.4	17.5	65.4	52.1	22.4	22.1	71.8
			96年度	5,571.2	894.1	79.8	19.7	64.3	58.3	22.2	55.0	77.0
	最 小 値	(71)	95年度	255.3	3.6	5.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
			96年度	252.3	3.7	6.4	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中 間 値	(71)	95年度	2,384.1	83.5	17.3	3.5	28.6	9.8	6.1	4.6	45.4
			96年度	2,323.7	92.8	18.3	3.9	28.5	8.4	5.9	4.3	47.5
総 数	町 村	(22)	95年度	2,092.8	79.8	15.9	4.1	29.7	21.0	6.3	5.6	37.4
			96年度	1,913.1	121.2	21.6	6.5	26.9	18.0	5.6	11.8	37.7
	一 般 市 計	(31)	95年度	2,400.4	85.1	20.6	3.6	31.4	9.0	4.5	6.3	48.8
			96年度	2,423.0	91.9	21.0	3.9	32.6	7.4	5.5	5.1	49.4
	10万未満	(16)	95年度	2,196.8	83.5	20.4	3.9	30.6	13.3	8.9	3.1	44.0
			96年度	2,214.9	87.7	21.2	4.1	32.0	12.7	9.4	2.3	43.7
	10万以上	(15)	95年度	2,451.1	85.5	20.7	3.6	31.6	7.7	3.3	7.3	50.2
			96年度	2,474.7	92.9	20.9	3.9	32.7	6.2	4.7	5.8	50.7
	県 都 市	(10)	95年度	2,238.5	72.3	15.3	3.0	26.2	8.5	6.0	8.1	51.3
			96年度	2,195.1	86.9	16.3	3.7	28.7	6.0	4.0	8.7	52.6
	政 令 市	(6)	95年度	5,207.9	143.9	16.0	2.9	22.0	6.5	7.8	5.0	58.6
			96年度	4,521.5	146.4	17.5	3.2	24.3	4.3	7.6	5.9	57.9
特 別 区	(2)	95年度	2,890.6	184.9	28.1	6.4	11.7	5.8	3.0	7.7	71.8	
		96年度	2,830.3	177.5	30.0	6.3	13.1	6.4	3.9	9.0	67.7	

注1. 老人人口一人当り額の数値については、本見本の2頁の(総合相談窓口の表 *および注を参照)

2. 構成比は、いったん老人人口一人当り額を算出した後の構成比である。

高齢者・老人福祉関係経費と財源をまとめると、以下の11点に要約できる（図表2-1を参照のこと）。

- (1) 高齢者1人当たり一般会計歳出当初予算をみると、財政力の高い自治体ほど額も大きい。政令市（4521.5千円）がもっとも高くと群を抜き、次いで特別区（2830.3千円）、一般市（2423.0千円（人口10万人未満2214.9千円、人口10万人以上2474.7千円）、県都市（2195.0千円）、町村（1913.1千円）である。県都市は人口10万人未満の一般市とほぼ同額である。
- (2) 高齢者1人当たり高齢者・老人福祉費をみると県都市が低いのが目を引く。特別区（177.5千円）と政令市（146.4千円）が群を抜き、次いで町村（121.2千円）、一般市（91.9千円（人口10万人未満87.7千円、人口10万人以上92.9千円）、県都市（86.9千円）である。
- (3) 民生費が一般会計歳出に占める割合をみると、特別区（30.0%）が群を抜いており、町村（21.6%）と一般市（21.0%（人口10万人未満21.2%、人口10万人以上20.9%））が並び、政令市（17.5%）と県都市（16.3%）が低い。
- (4) 町村は高齢者1人当たり高齢者・老人福祉費でみると額が低いが、高齢者・老人福祉費が一般会計歳出に占める割合は大きい。町村（6.5%）と特別区（6.3%）が高く、一般市（3.9%（人口10万人未満4.1%、人口10万人以上3.9%））、県都市（3.7%）、政令市（3.2%）は横並びである。
- (5) 高齢者・老人福祉費の財源負担区分別構成比をみると、一般財源比率が最も高いのは特別区であり、最も低いのは町村である。特別区の財源構成は一般財源（67.7%）、国庫支出金（13.1%）、県支出金（6.4%）、利用者負担金（3.9%）である。一方、町村の財源構成は、一般財源（37.7%）、国庫支出金（26.9%）、県支出金（18.0%）、利用者負担金（5.6%）である。一般市は国庫支出金（32.6%（人口10万人未満32.0%、人口10万人以上32.7%））の割合が最も高く、県支出金（7.4%（人口10万人未満12.7%、人口10万人以上6.2%））、利用者負担金（5.5%（人口10万人未満9.4%、人口10万人以上4.7%））、一般財源（49.4%（人口10万人未満43.7%、人口10万人以上50.7%））である。
- (6) 高齢者・老人福祉費のサービスの内訳をみると、全体的に次のことがいえる。高齢者・老人福祉費のほとんどは特別養護老人ホーム入所措置関係経費（最高52.7%から最低24.5%）に費やされており、在宅サービスにはそれほど充当されていない。在宅サービスが全国的にそれほど普及していないことを考えると、特別養護老人ホーム入所措置関係経費は、高齢化率や特別養護老人ホームの代替機能を果たす病院のベッド数と関係があると思われる。高齢者ホームヘルプサービス（最高8.1%から最低5.4%）と高齢者デイサービスセンター（最高8.2%から最低3.5%）、高齢者入浴サービス（最高2.9%から最低0.7%）、在宅介護支援センター（最高2.4%から最低0.17%）の残りのサービスを合計しても2割程度であり、特別養護老人ホーム入所措置関係経費にかかる経費の半分程度にしかならない。特別区、政令市のホームヘルプサービス経費が高い。特別区、政令市のデイ・サービスセンターの割合が低いのは用地の取得に経費がかかるためセンター数が少ないからであろう。
- (7) 高齢者・老人福祉費について、サービスの内訳をみると、町村（高齢者1人当たり経費121.2千円）は高齢化が進んでいることを反映して特別養護老人ホーム入所措置関係経費（47.4千円、構成比39.1%）の割合が高い。ホームヘルプサービス経費（6.6千円、5.4%）よりも高齢者デイサービ

スセンター経費（9.9千円、構成比8.2%）の割合が大きく、高齢者入浴サービス経費（0.9千円、構成比0.7%）、在宅介護支援センター経費（1.9千円、構成比1.6%）が低い。

- (8) 高齢者・老人福祉費について、サービスの内訳をみると、一般市（高齢者1人当たり経費91.9千円）は町村と同じく特別養護老人ホーム入所措置関係経費（36.1千円、構成比39.3%）の割合が高い。これは人口10万人未満の一般市の影響が大きく出ているためである。高齢者ホームヘルプサービス経費（6.0千円、6.5%）と高齢者デイサービスセンター経費（6.7千円、構成比7.3%）の割合は同程度で、高齢者入浴サービス経費（1.5千円、構成比1.6%）、在宅介護支援センター経費（1.9千円、構成比2.1%）が低い。

そこで一般市をさらに、人口10万人未満の市と人口10万人以上の市にわけて高齢者・老人福祉費のサービスの内訳をみよう。

人口10万人未満の一般市（高齢者1人当たり経費87.7千円）は町村よりも特別養護老人ホーム入所措置関係経費（46.2千円、構成比52.7%）の割合が高い。ホームヘルプサービス経費（7.1千円、8.1%）と高齢者デイサービスセンター経費（6.9千円、構成比7.9%）の割合は同程度で、高齢者入浴サービス経費（1.0千円、構成比1.1%）、在宅介護支援センター経費（2.1千円、構成比2.4%）が低い。

人口10万人未満の一般市（高齢者1人当たり経費92.9千円）は特別養護老人ホーム入所措置関係経費（33.6千円、構成比36.2%）は3割強で町村よりやや低い。ホームヘルプサービス経費（5.7千円、6.1%）と高齢者デイサービスセンター経費（6.7千円、構成比7.2%）の割合は同程度で、高齢者入浴サービス経費（1.6千円、構成比1.7%）、在宅介護支援センター経費（1.8千円、構成比1.9%）が低い。

- (9) 高齢者・老人福祉費について、サービスの内訳をみると、県都市（高齢者1人当たり経費86.9千円）は特別養護老人ホーム入所措置関係経費（32.5千円、構成比37.4%）の割合が高い。ホームヘルプサービス経費（4.7千円、5.4%）と高齢者デイサービスセンター経費（5.4千円、構成比6.2%）の割合は同程度で、高齢者入浴サービス経費（1.4千円、構成比1.6%）、在宅介護支援センター経費（1.4千円、構成比1.6%）が低い。
- (10) 高齢者・老人福祉費について、サービスの内訳をみると、政令市（高齢者1人当たり経費146.4千円）は特別養護老人ホーム入所措置関係経費（43.8千円、構成比29.9%）の割合が高い。ホームヘルプサービス経費（10.3千円、7.0%）の割合が大きく高齢者デイサービスセンター経費（6.4千円、構成比4.4%）の割合がそれほど大きくなく、高齢者入浴サービス経費（2.0千円、構成比1.4%）、在宅介護支援センター経費（0.9千円、構成比0.6%）が低い。
- (11) 高齢者・老人福祉費について、サービスの内訳をみると、特別区（高齢者1人当たり経費177.5千円）は特別養護老人ホーム入所措置関係経費（43.5千円、構成比24.5%）の割合は低い。ホームヘルプサービス経費（13.6千円、7.1%）の割合が大きく高齢者デイサービスセンター経費（6.3千円、構成比3.5%）の割合はそれほど大きくない。高齢者入浴サービス経費（5.2千円、構成比2.9%）、在宅介護支援センター経費（0.3千円、構成比0.17%）が低い。

3. 高齢者ホームヘルプサービスの経費と財源

図表2-2 高齢者ホームヘルプサービスの経費と財源

(数値は、%のほか、老人人口千人比)

	N 団体数	年度 区分	当 人口 一人 当初 予算 額／ 老 額 齡 (円)	一 額 に 占 め る 割 合 出 予 算 (%)	直営・民間 別対象者		財源負担区分別構成 (%)				
					直 営 事 業 分	民 間 事 業 分	国 庫 支 出 金	県 支 出 金	利 用 者 負 担 金	そ の 他 特 定 財 源	一 般 財 源
総 数	最 大 値 (71)	95年度	16.4	0.7	23	455	50.0	68.4	18.7	25.4	75.7
		96年度	18.3	1.7	24	444	50.1	66.6	20.6	5.7	73.4
	最 小 値 (71)	95年度	0.3	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.9
		96年度	0.6	0.1	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5
	中 間 値 (71)	95年度	5.9	0.3	5	11	44.1	23.1	1.6	0.0	30.3
		96年度	6.9	0.3	4	13	44.0	22.7	1.7	0.0	30.8
総 数	町 村 (22)	95年度	6.2	0.3	11	32	41.1	23.3	1.7	0.1	33.8
		96年度	6.6	0.4	11	37	41.3	24.2	1.9	0.3	32.4
	一 般 市 計 (31)	95年度	5.2	0.2	4	90	41.8	25.2	3.0	0.2	29.8
		96年度	6.0	0.3	5	104	41.3	21.3	2.8	0.3	34.3
	10万未満 (16)	95年度	6.1	0.3	9	17	46.0	23.8	2.3	0.0	27.9
		96年度	7.1	0.3	11	19	45.2	23.5	1.9	0.0	29.3
	10万以上 (15)	95年度	5.0	0.2	4	112	40.7	25.5	3.2	0.3	30.3
		96年度	5.7	0.2	3	128	40.1	20.7	3.0	0.4	35.8
	県 都 市 (10)	95年度	4.0	0.2	2	69	45.1	22.6	2.3	0.0	30.0
		96年度	4.7	0.2	2	7	44.7	7.9	2.3	0.0	45.1
	政 令 市 (6)	95年度	8.7	0.2	1	7	29.8	0.0	3.7	3.0	63.6
		96年度	10.3	0.2	1	8	32.3	0.0	3.6	0.0	64.1
	特 別 区 (2)	95年度	13.5	0.5	12	4	32.5	16.3	2.5	0.0	48.7
		96年度	13.6	0.5	12	8	27.4	13.7	1.6	0.0	57.4

注) 一般会計歳出予算額に占める割合の算出は、財政の1の表の数値を算出してから、算出する。

高齢者ホームヘルプサービスの経費と財源については、以下の5点に要約できる（図表2-2を参照のこと）。

- (1) 高齢者1人当たり高齢者ホームヘルプサービス経費は、最も高いのが特別区（13.6千円）であり、県都市（4.7千円）が最も低い。残りのグループの中では、政令市（10.3千円、町村（6.6千円）、一般市（6.0千円（人口10万人未満7.1千円、人口10万人以上5.7千円））と続く。
- (2) 一般会計歳出にしめる高齢者1人当たり高齢者ホームヘルプサービス経費の割合は、最大の特別区（0.5%）から最小の政令市（0.2%）、県都市（0.2%）で福祉サービスとしては格差がある。
- (3) 高齢者千人当たり派遣見込み高齢者数をみると、直営では特別区（12人）、町村（11人）が多く、委託では一般市（104人）が圧倒的に多く、次いで町村（37人）となっている。直営、委託とも県都市と政令市が少ない。
- (4) 高齢者1人当たり高齢者ホームヘルプサービス経費の財源構成をみると、最も一般財源の割合が小さいのは人口10万人未満の一般市で、財源構成は、一般財源（29.3%）、国庫支出金（45.2%）、県支出金（23.5%）、利用者負担金（1.9%）である。次いで一般財源の割合が小さいのは町村で、財源構成は、一般財源（32.4%）、国庫支出金（41.3%）、県支出金（24.2%）、利用者負担金（1.9%）である。逆に、最も一般財源の割合が大きいのは政令市で、財源構成は、一般財源（64.1%）、国庫支出金（32.3%）、県支出金（0.0%）、利用者負担金（3.6%）である。
- (5) ホームヘルプサービスは調査対象全市町村で実施しているが、委託が圧倒的に多い。市町村類型ごとにまとめると次のようになる。町村の場合、直営のみは4町である。直営と委託の両方を行っているのは1町村であり、委託のみが9町村ある。一般市の場合、直営のみは1市である。直営と委託の両方を行っているのは8市である。委託のみは21市である。県都市の場合、直営のみはゼロである。直営と委託の両方を行っているのは2市、委託のみは8市である。政令市の場合、直営のみはゼロである。直営と委託の両方を行うのは3市、委託のみは4市である。特別区では、直営と委託の両者を実施しているのが1区、直営だけで1区である。

4. 高齢者入浴サービスの経費と財源

図表2-3 高齢者入浴サービスの経費と財源

(数値は、%のほか、老人人口千人比)

	N 団体数	年度 区分	当人口 一人 当初 予算 額 /老 年 額 齡 (円)	一 額 に 占 め る 割 合 予 算 (%)	直営・民間 別対象者		財源負担区分別構成 (%)				
					直 営 事 業 分	民 間 事 業 分	国 庫 支 出 金	県 支 出 金	利 用 者 負 担 金	そ の 他 特 定 財 源	一 般 財 源
総 数	最 大 値 (71)	95年度	7.6	0.3	39	191	75.0	75.0	12.3	24.2	100.0
		96年度	7.2	0.3	41	186	75.0	75.0	12.6	12.0	100.0
	最 小 値 (71)	95年度	0.0	0.0	0	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		96年度	0.0	0.0	0	1	0.0	0.0	0.0	0.0	13.1
	中 間 値 (71)	95年度	0.8	0.1	2	11	2.1	16.7	0.0	0.0	64.7
		96年度	0.9	0.1	3	12	3.5	4.6	0.0	0.0	60.4
総 数	町 村 (22)	95年度	0.6	0.0	6	15	11.6	17.0	0.4	0.0	71.1
		96年度	0.9	0.0	6	18	11.2	19.3	0.6	0.7	68.3
	一 般 市 計 (31)	95年度	1.3	0.1	0	43	8.4	25.2	1.3	0.3	64.9
		96年度	1.5	0.1	0	48	11.8	23.2	1.5	0.1	63.5
	10万未満 (16)	95年度	1.1	0.1	-	30	9.9	16.3	1.6	2.6	69.7
		96年度	1.0	0.0	-	28	8.5	30.2	0.5	1.1	59.8
	10万以上 (15)	95年度	1.4	0.1	0	45	8.2	26.3	1.2	0.0	64.3
		96年度	1.6	0.1	0	52	12.3	22.1	1.6	0.0	64.0
	県 都 市 (10)	95年度	1.3	0.1	10	39	17.6	23.9	2.1	0.0	56.3
		96年度	1.3	0.1	10	39	25.8	6.9	2.7	0.0	64.6
	政 令 市 (6)	95年度	1.8	0.0	-	18	30.8	0.0	2.2	0.0	67.0
		96年度	2.0	0.0	-	19	33.5	0.0	2.3	0.0	64.2
	特 別 区 (2)	95年度	4.7	0.2	2	22	3.5	20.0	0.0	0.0	76.5
		96年度	5.2	0.2	2	24	3.5	19.7	0.0	0.0	76.8

注) 一般会計歳出予算額に占める割合の算出は、財政の1の表の数値を算出してから、算出する。

高齢者入浴サービスの経費と財源については、以下の5点が言える（図表2-3を参照のこと）。

- (1) 高齢者1人当たり高齢者入浴サービス経費は、最も高いのが特別区（5.2千円）であり、町村（0.9千円）が最も低い。残りのグループの中では、政令市（2.0千円、一般市（1.5千円（人口10万人未満1.0千円、人口10万人以上1.6千円））、県都市（1.3千円）と続く。
- (2) 一般会計歳出に占める高齢者1人当たり高齢者入浴サービス経費の割合は、最大の特別区（0.2%）から最小の政令市（0.0%）、町村（0.0%）の範囲におさまっており、それほど大きな差はない。
- (3) 高齢者千人当たり派遣見込み高齢者数をみると、直営では県都市（10人）、町村（6人）が多く、委託では一般市（48人）が圧倒的に多く、次いで県都市（39人）となっている。直営、委託とも特別区と政令市は少ない。
- (4) 高齢者1人当たり高齢者入浴サービス経費の財源構成をみると、最も一般財源の割合が小さいのは一般市で、財源構成は、一般財源（63.5%）、国庫支出金（11.8%）、県支出金（23.2%）、利用者負担金（1.5%）である。逆に、最も一般財源の割合が大きいのは特別区で、財源構成は、一般財源（76.8%）、国庫支出金（3.5%）、県支出金（19.7%）、利用者負担金（0.0%）である。
- (5) 高齢者入浴サービスを実施していない市町村は14あり、その半数以上は町村である。実施市町村では圧倒的に委託が多い。町村の場合、直営と委託の混合が1町村であり、委託は10町村である。一般市の場合、直営はゼロで、委託をしているのは15市である。県都市の場合、直営のみはゼロである。直営と委託の両方を行っているのは2市、委託は7市である。政令市の場合、すべて、委託である。特別区では、直営と委託の両者を実施しているのが1区、委託だけが1区である。

5. 高齢者デイサービスセンターの経費と財源

図表 2-4 高齢者デイサービスセンター経費と財源

(数値は、%のほか、老人人口千人比)

	N 団体数	年度 区分	当 人口 一人 当り 額 ／ 老 齡 (円)	一 額 に 占 め る 割 合 ／ 予 算 (%)	直営・民間 別対象者		財源負担区分別構成 (%)				
					直 営 事 業 分	民 間 事 業 分	国 庫 支 出 金	県 支 出 金	利 用 者 負 担 金	そ の 他 特 定 財 源	一 般 財 源
総 数	最 大 値 (71)	95年度	33.5	1.6	1,057	1,407	71.3	62.0	9.3	34.7	79.3
		96年度	32.9	2.7	1,100	2,234	71.3	62.1	11.0	35.1	81.1
	最 小 値 (71)	95年度	0.0	0.0	0	2	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3
		96年度	0.0	0.0	0	2	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8
	中 間 値 (71)	95年度	5.2	0.3	42	54	44.8	22.5	0.0	0.0	30.8
		96年度	6.6	0.3	53	64	42.9	20.4	0.0	0.0	36.1
総 数	町 村 (22)	95年度	8.7	0.4	131	166	40.7	23.8	1.5	3.0	31.1
		96年度	9.9	0.6	173	166	40.1	23.4	2.6	2.5	31.5
	一 般 市 計 (31)	95年度	5.3	0.3	94	232	37.7	23.5	1.8	0.3	36.7
		96年度	6.7	0.3	36	273	38.4	19.5	1.6	0.2	40.4
	10万未満 (16)	95年度	6.5	0.3	257	255	46.7	20.7	1.3	0.1	31.2
		96年度	6.9	0.3	92	315	46.3	19.0	1.6	0.1	33.0
	10万以上 (15)	95年度	5.1	0.2	5	226	35.6	24.2	1.9	0.3	38.0
		96年度	6.7	0.3	5	263	36.7	19.6	1.6	0.2	41.9
	県 都 市 (10)	95年度	4.4	0.2	0	152	45.1	22.8	1.4	0.0	30.7
		96年度	5.4	0.3	0	204	44.1	8.6	1.7	0.0	45.7
	政 令 市 (6)	95年度	5.0	0.1	130	86	38.6	0.0	0.5	3.9	57.0
		96年度	6.4	0.1	127	48	39.7	0.0	0.7	1.7	57.9
	特 別 区 (2)	95年度	5.8	0.2	65	42	27.3	45.0	0.0	0.0	27.8
		96年度	6.3	0.2	65	46	27.1	42.1	0.0	0.0	30.8

注) 一般会計歳出予算額に占める割合の算出は、財政の1の表の数値を算出してから、算出する。

高齢者デイサービスセンターの経費と財源については、以下の5点に要約できる（図表2-4を参照のこと）。

- (1) 高齢者1人当たり高齢者デイサービスセンター経費は、最も高いのが町村（9.9千円）であり、県都市（5.4千円）が最も低い。残りのグループの中では、一般市（6.7千円（人口10万人未満6.9千円、人口10万人以上6.7千円）、政令市（6.4千円）、特別区（6.3千円）と続く。
- (2) 一般会計歳出に占める高齢者1人当たり高齢者デイサービスセンター経費の割合は、最大の町村（0.6%）から最小の政令市（0.1%）まで、福祉サービスとしては格差が大きい。
- (3) 高齢者千人当たり派遣見込み高齢者数をみると、直営では町村（173人）が多く、ついで政令市（127人）である。少ないのは県都市（0人）である。委託では一般市（273人）、県都市（204人）が多く、政令市（48人）、特別区（46人）が少ない。
- (4) 高齢者1人当たり高齢者デイサービスセンター経費の財源構成をみると、最も一般財源の割合が小さいのは町村で、財源構成は、一般財源（31.5%）、国庫支出金（40.1%）、県支出金（23.4%）、利用者負担金（2.6%）である。逆に、最も一般財源の割合が大きいのは政令市で、財源構成は、一般財源（57.9%）、国庫支出金（39.7%）、県支出金（0.0%）、利用者負担金（0.7%）である。
- (5) 高齢者デイサービスを実施していないのは3町村である。直営か委託かをみると、圧倒的に委託が多く、また、町村において直営がみられる。町村の場合、町営のみは3町村、直営と委託の両方を実施しているのが1町村、委託のみが15町村である。一般市の場合、直営のみは1市、直営と委託の両方を行っているのは3市、委託のみは17市である。県都市の場合、直営と委託の両方を行っているのは1市、委託だけを実施しているのは9市である。政令市の場合、すべて委託である。特別区では、委託のみが1区、直営のみが1区である。

6. 特別養護老人ホームの入所措置関係の経費と財源

図表2-5 特別養護老人ホームの入所措置関係の経費と財源

(数値は、%のほか、老人人口千人比)

	N 団体数	年度 区分	当人口 一 般に 占める 割合 算出 予算 (円)	一 般に 占める 割合 算出 予算 (%)	直営・民間 別対象者		財源負担区分別構成 (%)				
					直 営 事 業 分	民 間 事 業 分	国 庫 支 出 金	県 支 出 金	利 用 者 負 担 金	そ の 他 特 定 財 源	一 般 財 源
総 数	最 大 値 (71)	95年度	370.5	19.0	18	169	50.0	25.0	24.7	86.2	100.0
		96年度	97.8	7.7	18	179	51.6	25.0	28.4	86.3	50.0
	最 小 値 (71)	95年度	0	0.0	0	1	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5
		96年度	0	0.0	0	1	0.2	0.0	0.0	0.0	3.5
	中 間 値 (71)	95年度	37.2	1.6	4	12	41.7	1.3	14.9	0.0	39.3
		96年度	39.0	1.7	6	13	41.4	0.0	16.5	0.0	39.1
総 数	町 村 (22)	95年度	43.9	2.3	6	22	42.2	21.2	15.4	0.0	21.1
		96年度	47.4	2.9	7	23	42.1	21.1	16.0	0.0	20.8
	一 般 市 計 (31)	95年度	45.1	2.0	0	35	39.6	2.0	15.7	1.0	41.7
		96年度	36.1	1.5	0	36	40.6	1.4	16.9	1.1	40.0
	10万未満 (16)	95年度	43.9	2.0	-	13	41.0	2.6	13.0	5.2	38.2
		96年度	46.2	2.1	-	14	41.0	0.7	14.7	5.3	38.4
	10万以上 (15)	95年度	45.4	2.0	0	41	39.2	1.9	16.4	0.0	42.6
		96年度	33.6	1.4	0	42	40.6	1.5	17.5	0.0	40.4
	県 都 市 (10)	95年度	30.7	1.4	1	15	41.8	0.8	14.3	1.3	41.7
		96年度	32.5	1.5	1	35	40.6	0.4	15.8	1.3	41.8
	政 令 市 (6)	95年度	42.4	0.8	7	28	38.3	0.0	15.1	1.3	45.4
		96年度	43.8	1.0	9	33	36.6	0.0	16.1	1.6	45.6
	特 別 区 (2)	95年度	29.9	1.0	6	8	32.5	2.5	11.2	11.0	42.8
		96年度	43.5	1.6	6	8	41.3	3.0	17.0	0.0	38.7

注) 一般会計歳出予算額に占める割合の算出は、財政の1の表の数値を算出してから、算出する。

特別養護老人ホームの入所措置関係の経費と財源については、以下の5点に要約できる（図表2-5を参照のこと）。

- (1) 高齢者1人当たり特別養護老人ホームの入所措置関係の経費は、高齢化が進んだ町村（47.4千円）が最も高い。県都市（32.5千円）が最も低い。残りのグループは、政令市（43.8千円）、特別区（43.5千円）、一般市（36.1千円（人口10万人未満46.2千円、人口10万人以上33.6千円））、と続く。
- (2) 一般会計歳出にシめる高齢者1人当たり特別養護老人ホームの入所措置関係の割合は、最大の町村（2.9%）から最小の政令市（1.0%）の範囲におさまっており、それほど大きな差はない。
- (3) 高齢者千人当たり派遣見込み高齢者数をみると、直営では政令市（9人）、次いで町村（7人）、特別区（6人）である。少ないのは一般市（0人）である。委託では一般市（36人）、県都市（35人）が多く、特別区（8人）が少ない。
- (4) 高齢者1人当たり特別養護老人ホームの入所措置関係の経費の財源構成をみると、最も一般財源の割合が小さいのは町村で、財源構成は、一般財源（20.8%）、国庫支出金（42.1%）、県支出金（21.1%）、利用者負担金（16.0%）である。逆に、最も一般財源の割合が大きいのは政令市で、財源構成は、一般財源（45.6%）、国庫支出金（36.6%）、県支出金（0.0%）、利用者負担金（16.1%）である。
- (5) 委託か直営かをみると、圧倒的に委託が多い。町村の場合、直営のみが2町村である。委託のみを実施しているのは18町村である。一般市の場合、直営のみは1市である。あとはすべて委託である。県都市の場合、直営と委託の両方を行っている。政令市の場合、直営と委託の混合が1市、委託のみが5市である。特別区では、委託のみが1区である。あとは不明である。

7. 在宅介護支援センターの経費と財源

図表2-6 在宅介護支援センターの経費と財源

(数値は、%のほか、老人人口千人比)

	N 団体数	年度 区分	当 人 口 一 人 当 り 額 ／ 老 齡 額 (円)	一 額 に 占 め る 割 合 ／ 予 算 (%)	直営・民間 別対象者		財源負担区分別構成 (%)				
					直 営 事 業 分	民 間 事 業 分	国 庫 支 出 金	県 支 出 金	利 用 者 負 担 金	そ の 他 特 定 財 源	一 般 財 源
総 数	最 大 値 (71)	95年度	7.7	0.4	0	1	75.0	80.6		64.0	100.0
		96年度	8.5	0.3	1	1	75.3	80.4		61.9	100.0
	最 小 値 (71)	95年度	0	0.0	0	0	0.0	0.0		0.0	0.1
		96年度	0	0.0	0	0	0.0	0.0		0.0	2.2
	中 間 値 (71)	95年度	1.0	0.1	0	0	0.0	71.4		0.0	25.9
		96年度	1.3	0.1	0	0	0.0	71.0		0.0	25.0
総 数	町 村 (22)	95年度	1.5	0.1	0	0	6.8	57.1		1.4	34.7
		96年度	1.9	0.1	0	0	10.0	58.4		1.0	30.6
	一 般 市 計 (31)	95年度	1.3	0.1	0	0	9.9	58.7		0.0	31.4
		96年度	1.9	0.1	0	0	11.6	57.9		0.0	30.5
	10万未満 (16)	95年度	1.5	0.1	0	0	15.3	47.8		0.0	36.9
		96年度	2.1	0.1	0	0	15.5	52.9		0.0	31.6
	10万以上 (15)	95年度	1.2	0.1	0	0	4.5	69.5		0.0	25.9
		96年度	1.8	0.1	0	0	7.7	63.0		0.0	29.3
	県 都 市 (10)	95年度	1.0	0.1	-	-	18.1	51.9		0.0	30.0
		96年度	1.4	0.1	0	0	33.7	27.4		0.0	38.9
	政 令 市 (6)	95年度	0.8	0.0	0	0	43.5	0.0		10.7	45.9
		96年度	0.9	0.0	0	0	43.9	0.0		10.3	45.8
	特 別 区 (2)	95年度	0	0.0	0	-	-	-		-	-
		96年度	0.3	0.0	0	0	-	-		-	-

注) 一般会計歳出予算額に占める割合の算出は、財政の1の表の数値を算出してから、算出する。

在宅介護支援センターの経費と財源については、以下の5点に要約できる（図表2-6を参照のこと）。

- (1) 高齢者1人当たり在宅介護支援センターの入所措置関係の経費は、いずれの市町村においても低い。最も高いのは一般市（1.9千円）と町村（1.9千円）であり、県都市（1.4千円）、政令市（0.9千円）と続き、特別区（0.3千円）が最も低い。
- (2) 一般会計歳出に定める高齢者1人当たり在宅介護支援センターの割合は、政令市（0.0%）と特別市（0.0%）をのぞく町村、一般市、県都市ともに0.1%である。ほとんど差はない。
- (3) 高齢者千人当たり派遣見込み高齢者数をみると、いずれの市町村類型とも、また直営・委託にかかわらずゼロである。ただし、数値が把握できない県都市を除く。
- (4) 高齢者1人当たり在宅介護支援センターの経費の財源構成をみると、最も一般財源の割合が小さいのは町村で、財源構成は、一般財源（30.6%）、国庫支出金（10.0%）、県支出金（58.4%）である。逆に、最も一般財源の割合が大きいのは政令市で、財源構成は、一般財源（45.8%）、国庫支出金（43.9%）、県支出金（0.0%）である。
- (5) 町村部では実施していない所が少なくない。委託か直営かをみると、圧倒的に委託が多い。町村の場合、直営のみが2町村、委託が9町村である。一般市の場合、直営のみは1市である。直営と委託の両方を実施しているのは1市である。あとはすべて委託で27市ある。県都市の場合、すべて委託のみである。政令市の場合、すべて委託である。特別区では、直営超過負担なしが1区、あとは不明である。

8. 敬老祝い金・介護手当など（現金給付事業の実状）

本調査では、敬老祝い金・介護手当など現金給付事業の実態について95年度および96年度当初予算について、事業名、予算額、その財源内訳について聞いた。

この質問項目によって、現金給付事業の種類や広がり、一般財源あるいは高齢者福祉費の対する割合などを明らかにすることができる。そしてその予算額が増える傾向にあるのかそうでないのかは、こうした事業の方向性を見る上で重要であると思われる。というのは、敬老祝い金などの制度は一種の「バラマキ福祉」とされ、実際廃止されたり見直しが進められている自治体も少なくない。このような問題は、抽出された調査対象の自治体の全体にどのような影響を及ぼしているのか知ることができるからである。

一方、高齢者あるいは高齢者世帯、介護を要する高齢者を抱える世帯に対する手当などの支給額支給件数は増加している。「寝たきり」を要件とする福祉手当などは、首都圏を中心に額も増加しつつあり無視しえない効果を発揮しているといっていよいであろう。

(1) 額、構成比

調査対象71自治体の高齢者1人当たり支給額は96年度当初予算ベースで4,352円である。この平均額では所得を補償する額には足りない。しかしこの事業は自治体ごとのばらつきが大きく、最大は東京都東村山市の年間38,359円／高齢者人であり、最低は年間1円／高齢者人である。上位の4自治体はいずれも東京都の自治体である。他の道府県の自治体の最高額のところと比べてみると、東村山市は高齢者1人当たり約2.4倍である。理由は、東京都は都の単独事業として病臥手当（いわゆる寝たきり手当）の性格を持つ「老人福祉手当」を制度化していることにある。さらに敬老金にも都負担分がある。これによって1人当たり最高額の東村山市の図表2-7 金銭給付事業合計の財源はその87%が都負担金によってまかなわれている。都道府県負担分のある都道府県は調査対象中以下の都県である。

山形県：ねたきり老人等介護者激励金

東京都：老人福祉手当、敬老金

富山県：在宅寝たきり高齢者等福祉金

長野県：寝たきり老人家庭介護者慰労金、高齢者祝金

愛知県：敬老祝い金、寝たきり老人等見舞金

兵庫県：老人手当、敬老祝い金、介護手当（寝たきり老人）、介護手当（痴呆性老人）

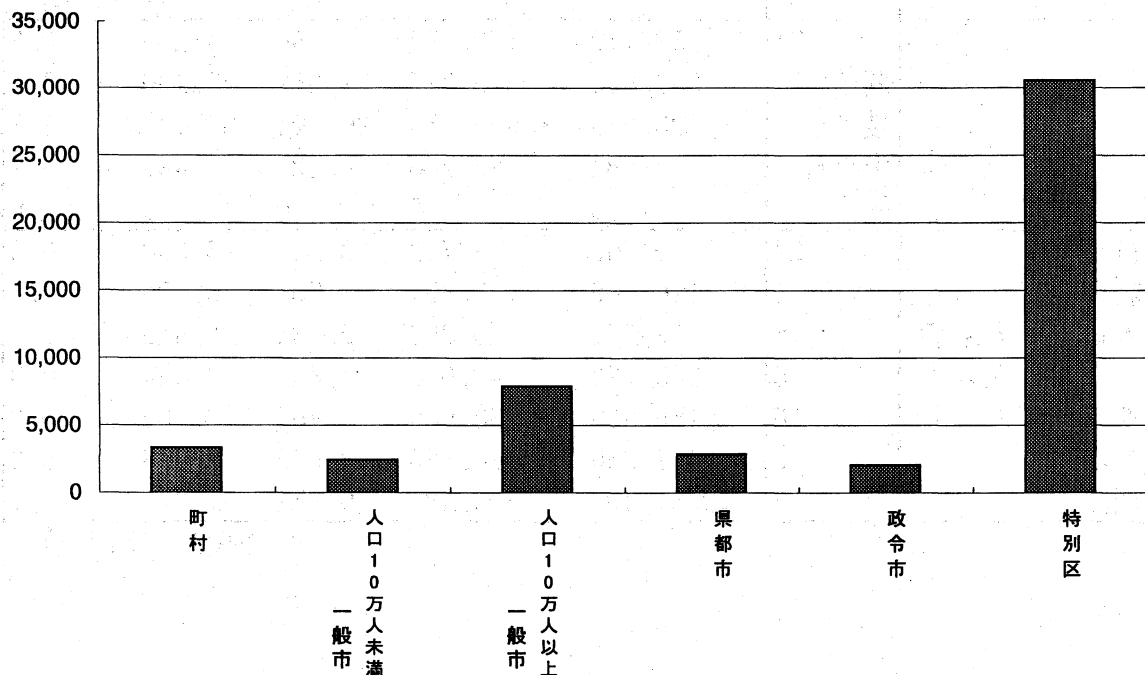
愛媛県：在宅寝たきり老人等介護手当

福岡県：長寿祝い金

自治体の規模別に見てみると、高齢者1人当たり支給額は96年度当初予算ベースで町村の平均で3,159円、一般市の平均で6,568円、一般市のうち人口10万人未満の市では2,409円、一般市のうち人口

10万人以上の市では7,768円、県庁都市では14,534円、政令市では1,924円、特別区では30,997円である。特別区の数値が高いのは東京都の制度のためである。人口10万人以上の市が人口10万人未満の市と比べて数値が高いのは、人口10万人以上の都市に東京の2市が含まれているためである。その影響を除去すれば、県庁都市が一番高く、町村、一般市、政令市の順である（図表2-7）。

図表2-7 高齢者人口千人あたりの支給金品予算額（96年度当初）



(2) 傾 向

上で見たように、この種の事業は2種類の事業に分けられる。ひとつは敬老祝い金のように一定の年齢の高齢者に広く支給される給付事業で、ほとんどの自治体を実施している。こうした事業がないと回答した自治体は、見直しの議論が盛んな割には少なく5自治体に過ぎない。一方「在宅寝たきり高齢者介護手当」などのようにより絞られた目的、高齢者の介護者への給付事業など、いわゆる敬老事業とは異なる性格の事業も広がっている。今回の調査対象では13自治体を除く58の自治体でさまざまな種類の給付事業が始まっていた。

敬老祝い金などの一般的給付事業は在宅寝たきり高齢者介護手当のような特定の給付事業より予算額は大きく、総計ではほぼ倍の規模を持っている。ただ95年度と96年度の予算額を比べると1%程度であるが微減となっている。特定の給付事業は95年度当初予算比10%近い伸びを示しており、後者の伸びは大きい。

現金給付事業全体としては予算額は増えた。95年度比で予算額の減った自治体は、補正予算で対応する自治体を除けば16自治体しかなくほとんどの自治体で増えている。平均の増加率は約9%である。高齢者福祉費全体の伸びを若干下回る（図表2-8）。

図表 2 - 8 敬老金等金品支給事業

	自治体数	95 当 初 予 算 額	96 当 初 予 算 額	り96 当 初 予 算 額 高 齢 者 千 人 当 た	り95 当 初 予 算 額 高 齢 者 千 人 当 た	合 ・ 会 計 に 占 め る 割 %	96 当 初 予 算 額 の 一
計	71	158,172	172,583	4,150	4,283	0.2	
偏差		352,623	370,387	7,359	7,290	0.3	
最大		1,890,273	1,920,550	36,594	33,147	1.7	
中央値		22,884	23,240	2,422	2,480	0.1	
最小		0	0	0	0	0	
町村	22	9,566	9,742	3,338	3,390	0.3	
一般市	31	126,606	127,891	6,765	6,439	0.3	
人口10万人未満	16	19,621	20,353	2,434	2,442	0.1	
人口10万人以上	15	240,723	242,598	7,843	7,434	0.3	
県都市	10	166,868	238,939	2,862	3,982	0.2	
政令市	6	477,250	490,685	2,032	1,998	0.0	
特別区	2	1,281,402	370,481	30,551	31,376	1.1	

(単位：千円、%)

9. 施設整備

調査表第8表では、高齢者福祉関連の投資的経費について、特別養護老人ホームとデイサービスセンターに限って調査をした。合わせて民間の老人保健施設に対する補助について調査した。95年度と96年度の当初予算についての調査である。投資的経費は直近の年度だけでは傾向が把握できない。施設建設が行われるのは何年かに一度だろうし、複数の年度にわたって建設と支出が行われる。そうした施設建設事業の特性に合わせて、90年度から94年度までの5年間の同じ項目の、投資的経費の決算額を調査した（調査表第9表）。

特別養護老人ホームとデイサービスセンターについては、直営施設（事務組合立も含む、以下同じ）整備に関する投資的経費と、民間施設に対する施設整備費補助の二つに分けた。これによって投資的経費が直営部門と民間部門のどちらにどれくらい投下されているかがわかる。直営施設整備費については、財源の内訳を聞いている。国庫支出金、県支出金、県補助金、起債、その他特定財源、一般財源の6種別である。

図表2-9 96年度予算の投資的経費計上額（高齢者千人当たり自治体種類別平均）

96年度予算の投資的経費計上額（平均）

	自治体数	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
		直営施設	第3セクター	民間法人	直営施設	第3セクター	民間法人	民間法人
計	71	50,051	207	7,495	19,627	8,025	2,999	938
	最大	485,850	828	31,894	103,325	39,235	30,090	3,800
	中央値	3,305	0	3,377	5,648	0	725	440
	最小	0	0	0	0	0	0	0
町村	22	129,902		9,431	71,265	0	16,805	2,626
一般市	31	2,698	276	2,335	948	13,078	494	356
人口10万人未満	16	2,698	414	494	0	0	405	887
人口10万人以上	15	0	0	2,949	1,897	19,618	532	224
県都市	10	1,867	0	8,796	8,769	889	1,584	1,287
政令市	6	9,564	0	15,732	8,578	0	4,513	676
特別区	2	0	0	0	0	0	2,866	0

(1) 設備水準

特別養護老人ホームとデイサービスセンターの施設の整備状況（96年4月現在）は、「サービス実態調査」によって把握されている（「サービス実態調査」13参照）。特別養護老人ホームは調査対象自治体の合計で356か所（96年4月現在）、定員29,767人、高齢者人口千人比で0.13か所であった。町村では高齢者人口千人比0.27か所、一般市、同0.16か所、県庁都市、同0.14か所、政令指定都市、同0.10か所となっている。一か所当たり平均定員は全体で83.6人、町村63.7人、一般市84.4人、県庁所在都市74.3人、政令指定都市90.0人であった。政令指定都市が高齢者人口千人比のか所数が最も少なく、一

か所当たりの定員が最も多い。

上記356か所のうち90年度に完成した特別養護老人ホームは42か所（うち直営施設5か所）、91年度は39か所（同4か所）、92年度は43か所（同4か所）、93年度は38か所（同4か所）、94年度は52か所（同4か所）、95年度は67か所（同8か所）である。ちなみに96年度（見込み）は89か所（同6か所）が完成予定である。356か所のうち実に281か所、割合にして8割近くはここ6年のうちに建設されたことになる。

90年度から95年度の6年間の実績で、建設施設数の11%が直営施設で、直営/民間の比率に年度間の差はほとんどない。

同様のことをデイサービスセンターの建設についても見てみよう。

デイサービスセンターは調査対象自治体の合計で427か所（96年4月現在）、定員3,913人、高齢者人口千人比で0.15か所であった。町村では高齢者人口千人比0.47か所、県庁所在都市を除く一般市、同0.19か所、政令指定都市を除く県庁所在都市、同0.20か所、政令指定都市、同0.11か所となっている。政令指定都市が高齢者人口千人比のか所数が最も少ない。

90年度に完成したデイサービスセンターは44か所（うち直営施設19か所）であったが、96年度（見込み）は126か所（同37か所）が完成予定である。急な勢いで建設・設置されていることがわかる。

90年度から95年度の6年間の実績で、建設施設数の33%が直営施設で、直営/民間の比率に年度間の差はほとんどない。

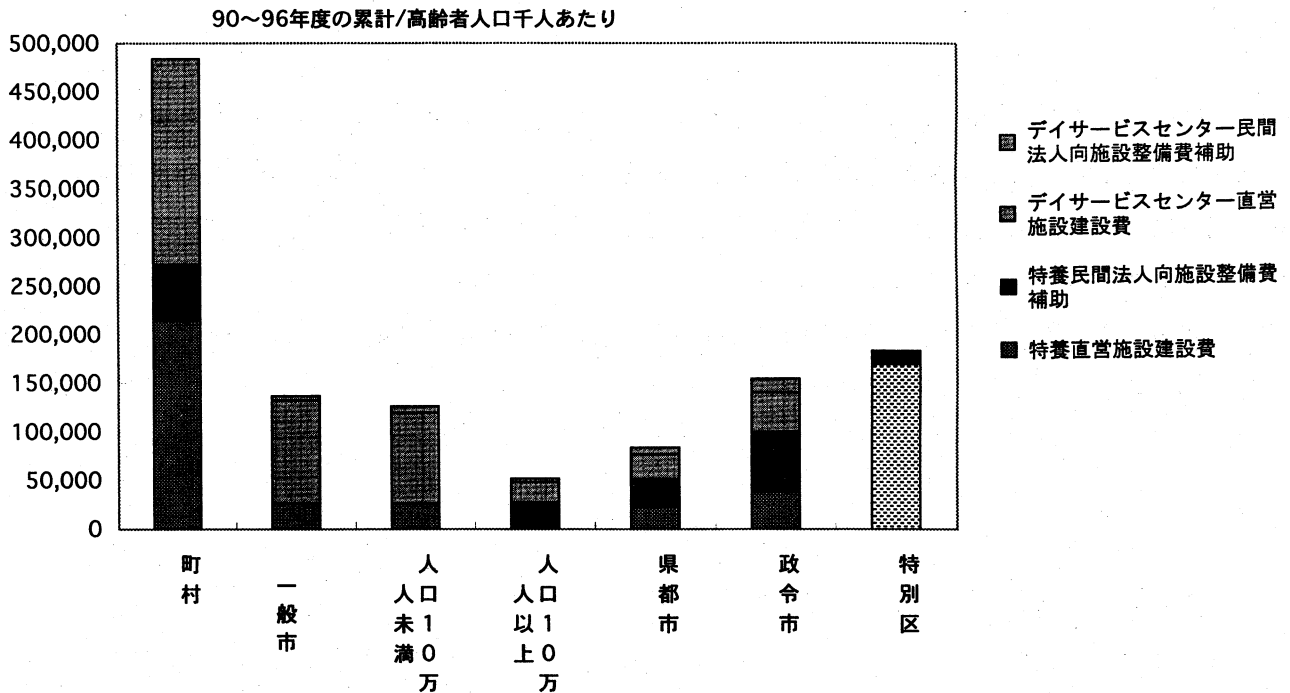
90年度から94年度の5年間に完成した特別養護老人ホームのうち直営の施設は約1割である。同じ時期のデイサービスセンターのうち直営の施設は3割強である。老人保健施設は調査対象自治体の合計で381か所（96年4月現在）、定員13,533人、1か所平均定員は28人である。高齢者人口千人比で0.14か所であった。90年度から95年度の6年間に、合計62か所に施設整備費の補助がなされている。

(2) 施設整備費の状況

95年度と96年度の当初予算で、直営特別養護老人ホーム、第三セクター特別養護老人ホーム、民間法人経営特別養護老人ホーム、直営デイサービスセンター、第三セクターデイサービスセンター、民間法人経営デイサービスセンター、民間法人経営老人保健施設に合計159項目、933億7,762万円建設投資が行われている。

90年度から94年度の5年間に上記の施設（特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、民間法人経営老人保健施設）にたいする投資的経費の支出がなかったと答えた自治体は、9町村、5市にのぼる。ほかに1自治体は一部事務組合への分担金の形で支出したがその金額はわからないと回答している。この15自治体を除く56自治体の90～94の5年間の投資的支出総額は、1兆1,656億9,755万円、これら投資的経費のあった自治体の65歳以上人口一人当たり、5年間で約42万7000円である。年間約8万5,000円ほどということになる。

図表 2-10 特養・デイサービス施設整備費の直営分と民間補助分



(3) 財源の内訳

次に財源の内訳を見ておこう。ただし、財源内訳は投資的支出のあるすべての調査票で記入されているわけではないので、記入の完全だったいくつかの自治体の財源内訳を見ておくことにしよう。

愛媛県のA市の場合、2市1町1村の広域利用の特別養護老人ホームの場合、2年間にわたる投資的経費の支出は、国庫支出金12%、県支出金10%、起債61%、一般財源17%であった。

同じ愛媛県のB市の場合、93年度のデイサービスセンターの投資的経費の支出は、国庫支出金17%、県支出金8%、起債74%、一般財源1%であった。

兵庫県のA市の場合90年度から94年度間の直営のデイサービスセンターに対する投資的経費の平均の財源内訳は、国庫支出金4%、県支出金0%、起債51%、一般財源43%であった。

また、富山県のA市の場合直営のデイサービスセンターに対する投資的経費の財源内訳は、国庫支出金0%、県支出金48%、起債41%、一般財源10%であった。

10. むすびにかえて

- (1) 高齢者1人当たり一般会計歳出当初予算をみると、財政力の高い自治体ほど額も大きい。しかし、高齢者1人当たり高齢者・老人福祉費をみると、必ずしも財政力と対応せず、県都市が低い。
- (2) 高齢者・老人福祉費の財源負担区分別構成比をみると、一般財源比率が最も高いのは特別区であり、最も低いのは町村である。
- (3) 高齢者・老人福祉費のサービスの内訳をみると、各市町村類型に共通した傾向がある。高齢者・老人福祉費のほとんどは特別養護老人ホーム入所措置関係経費（最高52.7%から最低24.5%）に費やされており、在宅サービスにはそれほど充当されていない。在宅サービスが全国的にそれほど普及していないことを考えると、特別養護老人ホーム入所措置関係経費は、高齢化率や特別養護老人ホームの代替機能を果たす病院のベッド数と関係があると思われる。特別区、政令市のデイ・サービスセンターの割合が低いのは用地の取得に経費がかかるためセンター数が少ないからであろう。
- (4) 高齢者ホームヘルプサービスは全市町村で実施されており、委託が多い。また特別養護老人ホームは圧倒的に委託が多い。
- (5) 自治体の現金給付については次のことが言える。敬老祝い金は、見直しの時期にさしかかっており、事業縮小の傾向にある。他方、介護見舞い金、介護手当等は増加傾向にある。
- (6) 1990年から6年間の特別養護老人ホームとデイサービスセンターに関する投資的経費の支出実績を見ると、施設整備が近年かなり早いスピードで進んだことがうかがえる。直営の施設の割合は、特別養護老人ホームが11%、デイサービスセンターが33%である。
- (7) 特別養護老人ホームとデイサービスセンターの建設財源内訳をみると、起債が大きな位置をしめしていることがわかる。これは、起債の方が国庫負担金よりも建設に関して制約が少ないためと思われる。

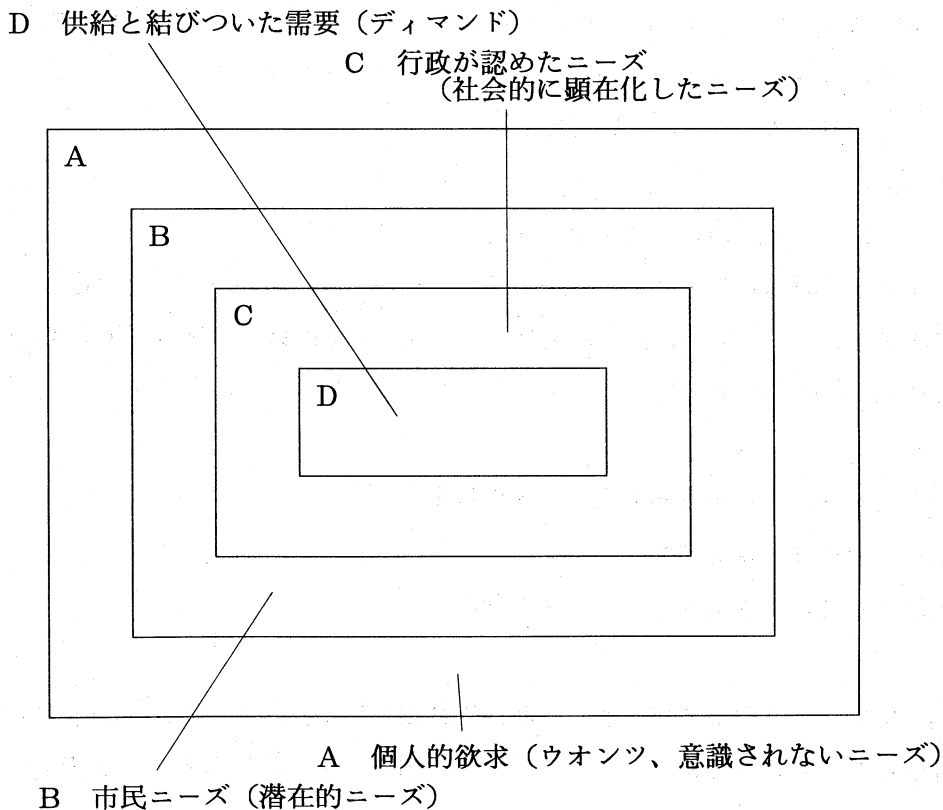
第3章 アクセス調査

1. アクセス調査の目的と概要

自治体福祉サービスへのアクセス調査（以下、アクセス調査）は、自治体の福祉サービスにアクセスする場合の現状と問題点を明らかにすることを目的に、ヒヤリング方式で実施された。サービス実態調査、財政調査が、主としてサービスの量的側面を把握するためのものであるとすれば、アクセス調査は、準備されたサービス基盤の有用性を明らかにするものである。サービスの準備と利用において、自治体がどのようなルールと仕組みを備えており、それが有効に機能しているのか、サービス利用者にとって問題があるとするればそれは何故生じているのかをみてゆく。

福祉サービスの需要は、福祉サービスの供給体制（量・質・システム）の整備にともなって、市民の福祉ニーズが顕在化したものであるということは知られるようになってきている。つまり、高齢者が自治体の福祉サービス利用の必要性を感じ、それがサービス利用にむすびつくには、現状ではいくつかのハードルがある（注）。

（注）自治体福祉サービスへのアクセスについて



1つは、生活上の困難を解消するのに社会のサービスを利用するという本人・家族の決断である。たとえば、買い物や入浴は個人的な事柄だからと思いきなり、思い込まれていると、たとえそのことが不十分にしか行われなくても（1年間風呂にはいらなくても）、SOSは発せられない。そこには、「風呂に入りたい」という個人的欲求、いわば社会的に顕在化させてよいこととして意識されないニーズがあるのみである。困った時にサービスを利用して人間らしい生活水準を維持することが望ましいという社会的環境の有無が問われる。

2つは、どのようなサービスがあるのかを知っているかどうかという情報の問題（内容・伝達方法）である。知らない・知らされていない場合は市民のニーズは顕在化しない。

3つは、利用できるサービスの基盤整備の状況である（サービスの種類、施設・設備整備、人材・労働条件、利用者・利用時間・利用頻度・費用負担などの制度など）。行政のサービスメニューになりサービスは、市民のニーズであっても行政の認めたニーズとはならない。また、特別養護老人ホームへの入所がふさわしいと判断されても、量的不足やときには選択のため待機している高齢者がたくさんいる。

4つは、サービスを利用する主体とサービスをむすびつける仕組み（人材・チーム・ネットワーク）である。役所の敷居、縦割り行政、専門家間の不調和など超えなければならないハードルはまだ高い。そして、2・3・4が整ってくると1の環境は整備されてくる。

各自治体の福祉サービス供給体制は、高齢者の福祉ニーズを顕在化し（個人的欲求の社会的要求化）、サービスの利用に結びつきやすいものになっているのだろうか、市民にとって使いよいサービスになっているのだろうか。ヒヤリング項目は次の20項目にわたり、大きくは、市町村「老人保健福祉計画」・サービスのコーディネート・在宅福祉サービス・施設福祉サービス・生涯学習や就労支援・サービス提供への自治体の評価についてである。

- ・「老人保健福祉計画」について
- ・窓口について、サービスのコーディネート
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス、デイケアサービス、食事サービス（配食・会食）、入浴サービス、ショートステイ、福祉用具サービス、住宅改修サービス（住宅改造助成・斡旋）、民間賃貸住宅借り入れへの援助、リハビリテーション、医学的管理等サービス、グループホーム、移動サービス
- ・特別養護老人ホーム、特別養護老人ホームの待機者
- ・生涯学習等への参加・就労支援
- ・自治体が提供している在宅福祉サービスの評価

アクセス調査において各自治体の「老人保健福祉計画」に注目したのは、「計画」は、2000年までに自治体が準備するサービス目標値やサービス提供の仕組みを定めているという意味で、アクセスの基盤を示しているとともに、その策定・推進のプロセスは、いかにアクセスへのハードルを低くし、アクセスしやすいサービス供給を実現するのかということについての自治体の認識の度合いを示すから

である。

そこでまず、「老人保健福祉計画」についての調査から、各自治体の取り組み姿勢を見、その背景を探る。次に、サービス利用の第一段階である窓口のアクセス状況から順に項目にそって見ていく。最後に、アクセスしやすい福祉サービスにむけて、いくつかの提言をしてみたい。調査結果の分析にあたっては、

- ・高齢化率
- ・都市類型（町村22・一般市31・県都市10・政令市6・特別区2）
- ・都道府県の市町村への関与

の度合いを重視する。

2. 市町村「老人保健福祉計画」について

アクセス調査では、「老人保健福祉計画」（以下、「計画」）に関連し、

- ・「計画」策定にいつ着手したのか
- ・「計画」策定期間
- ・「計画」策定の方法
- ・「計画」策定時の住民ニーズ調査の方法
- ・「計画」のサービス目標値の予想される達成度合い
- ・「計画」達成困難な理由

などについて聞いている。調査結果の特徴点について述べていくが、その前に、調査結果の分析に関連するので、市町村の「計画」自体の性格について少しふれることとする。

1991年6月、老人福祉法及び老人保健法が改正され、1993年4月から市町村及び都道府県は保健福祉計画を策定することになった。財団法人長寿社会開発センターは、社会福祉・医療事業団より「地方老人保健福祉計画調査研究事業」を受託し、1989年末「地方老人保健福祉計画研究班」を設置した。「研究班」のガイドライン検討部会は、1991年11月18日「老人保健福祉計画策定指針の骨子について」をとりまとめ、これに基づき、1992年6月30日、厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知「老人保健福祉計画について」（以下、「通知」）が各都道府県知事宛に出され、市町村への周知徹底が指示された。市町村はこれを受け、1994年3月までに「計画」を策定することとなったのである。

「通知」は、第一 老人保健福祉計画の作成の趣旨、第二 老人保健福祉計画の作成上の留意点、第三 老人保健福祉計画の作成上の基本指針、第四 老人保健福祉計画の内容、第五 老人保健福祉計画作成後の留意事項、第六 市町村老人保健福祉計画作成指針及び都道府県老人保健福祉計画作成指針からなっている。

市町村老人保健福祉計画作成指針の内容を見ておこう（カッコ市内は筆者による）。

第1 庁内の作成体制（老人保健福祉関係課の連携、企画・財政等関連部局の連携）

第2 作成の時期（平成5年度中の策定目途）

第3 手続（都道府県の指導指針、市町村の基礎作業、関連機関との計画作成委員会、地域の高齢者等の意見反映、都道府県の意見・調整、計画公表、実施状況の点検）

第4 計画に盛り込むべき事項

1 計画期間

2 高齢者などの現状（人口構造、高齢者のいる世帯の状況、要援護老人の状況、高齢者の受診状況や疾病構造、高齢者のいる世帯の住居の状況、高齢者の就業の状況、その他。高齢者や介護者の状況把握のための調査の実施……要援護老人については悉皆）

3 サービス提供の現状など（在宅福祉サービス等、老人保健サービス等、施設サービス、在宅医療サービス、相談サービス等、民間の福祉サービス等の状況。ニーズに応じたサービス

提供量、サービス提供の効率性、サービスの周知、保健医療福祉の連携の評価)

- 4 目標年度における高齢者等の状況(推計人口、要援護老人の推計数)
 - 5 サービスの目標量等(目標年度のサービス目標量。ただし、サービスの種類と参酌すべき標準が国により示されている。ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ、機能訓練・訪問指導・老人訪問看護、健康教育・健康相談・健康診査、特別養護老人ホーム・老人保健施設・ケアハウス・養護老人ホーム及び養護委託。注意点として地域性・家庭の介護力・サービス代替性・周知度と利用意向など)
 - 6 サービス提供体制の確保策(施設の確保……デイサービスセンター・ショートステイの実施施設とベッド数・在宅介護支援センター・特別養護老人ホーム・老人保健施設・養護老人ホーム・ケアハウス・市町村保健センター。人材の確保……ホームヘルパー・保健婦等・在宅介護支援センターの職員・老人福祉施設と老人保健施設等の職員。サービス利用を容易にする方策……相談窓口・広報・手続きの簡素化・住民組織の活用・医療機関や老人保健施設からの情報提供の活用)
 - 7 保健福祉の環境整備(保健医療福祉の連携・関係団体との連携・ボランティア等民間団体への支援)
 - 8 高齢者の生きがい対策の推進(高齢者組織・活動支援・就労促進・活動の場の確保)
 - 9 その他(高齢者の住みやすいまちづくり・在宅介護支援施策・単独事業)
- 調査票の例示^{*}……高齢者ニーズ調査票(一般高齢者用、寝たきり等要介護老人用)

(※ ここでは省略)

以上、簡単に「計画」策定の経過と厚生省通知の内容をみた。ここから、今回の市町村「計画」の特徴のいくつかが予想される。第1に市町村の自発性というより、「計画」策定のきっかけは厚生省にあったこと。第2に、「計画」策定の作業の指導が都道府県によりなされたこと。第3に、「計画」の構成や、サービス目標量の「参酌すべき標準」にみられるように、かなり内容に踏み込んだ指導がなされたこと。第4に、しかし、市町村の独自性発揮の余地は残されたこと。第5に、「計画」策定について庁内組織、関連組織・住民の参加の機会は示唆されたこと、などである。

「寝たきり」の高齢者の人数や暮らしの状況を把握できていない市町村から、自治体内のアンテナにSOSがキャッチされる仕組みや顔の見える関係づくりに努力している自治体まで、「計画」策定のスタートラインはさまざまのはずであった。しかし、2000年の着地点はほぼ横一線が想定されたのである。そうしてたてられた「計画」であることを念頭においてアンケート結果をみることにしよう。

(1) 「計画」策定過程の時期と特徴

—— 都道府県の指導8割、住民グループの協力5割

- ① 「計画」策定に着手したのは、無回答の1自治体を除くと、1986年1、89年1、90年2、91年7、92年41、93年18と、あきらかに91年の老人福祉法及び老人保健法改正後が多い。「計画」策定の時期

も、1987年1、91年1、92年1、93年17、94年49、95年1（無回答1）であり、多くは法改正にそっ
ている。高齢者の保健・福祉に関わる「計画」立案は、少なくとも時期については、国主導といえ
よう。

- ② 「計画」策定の方法は、複数回答で、「県の指導を参考」58自治体、「厚生省のマニュアルを参考」
46、「職員が自治体内にプロジェクト編成」41、「自治体内に有識者を含めたプロジェクト編成」41、
「介護経験者など住民グループの協力」32、「コンサルタント会社に委嘱」13となっており、行政主
導といえる。
- ③ 都市類型別にみると、町村で、「県の指導を参考」にしたのが22自治体中20と、「厚生省のマニ
ュアルを参考」11を大きく上回り、町村に対する県の影響力の強さをしめしていると言えよう。市の
特徴は、「介護経験者など住民グループの協力」の度合いが、31自治体中19と比較的高いことであ
る。県都市は、10自治体中、「県」9、「厚生省」8、「職員」8、「有識者」8と隙のない「計画」策
定過程にみえるが、「住民グループ」の協力を得たのは1自治体であった。政令市の場合は、6自治
体中5が、「厚生省のマニュアルを参考」をあげ、また「職員」6と、自力型である。
- ④ 都道府県の市町村への関与の度合いはあまり明確にはならないが、調査した都道府県内の市町村
すべてが、「県の指導を参考」と回答したのは、茨城・栃木・神奈川・新潟・富山・石川・長野・静
岡・大阪である。同じく、「厚生省のマニュアル」と回答したのは、山形・大阪・鳥取、「職員プロ
ジェクト」と回答したのは栃木・新潟、「有識者プロジェクト」は山形、「住民グループの協力」は
新潟である。

図表3-1 「老人保健福祉計画」策定の着手時期・策定期期

	計	計画策定の着手時期					同 策定期期			
		一九九〇年以前	一九九一年	一九九二年	一九九三年	N A	一九九二年以前	一九九三年	一九九四・九五年	N A
総数 ()内は%	71 (100)	4 (6)	7 (10)	41 (58)	18 (25)	1 (1)	3 (4)	17 (24)	50 (70)	1 (1)
町 村	22	2	0	14	6	0	1	4	17	0
一 般 市 計	31	0	5	15	10	1	0	8	22	1
10万未満	16	0	2	9	4	1	0	5	10	1
10万以上	15	0	3	6	6	0	0	3	12	0
県 都 市	10	0	1	7	2	0	0	4	6	0
政 令 市	6	1	1	4	0	0	1	1	4	0
特 別 区	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0

図表3-2 「老人保健福祉計画」の策定方法（複数回答）

	計	県の指導を参考	厚生省のマニュアルを参考	職員が自治体内にプロジェクト編成	有識者を含めたプロジェクトを編成	社に委嘱 コンサルタント会	介護経験者等住民グループの協力	学者研究者に委嘱	その他	N A	回答累計
総数 ()内は%	71 (100)	58 (82)	46 (65)	41 (58)	41 (58)	13 (18)	32 (45)	1 (1)	2 (3)	1 (1)	330
町 村	22	20	11	10	10	6	8	...	1	...	300
一般市計	31	25	21	15	19	4	19	...	...	1	332
10万未満	16	12	9	9	10	1	9	...	...	1	313
10万以上	15	13	12	6	9	3	10	...	...	...	353
県都市	10	9	8	8	8	2	1	...	...	...	360
政令市	6	4	5	6	3	...	3	...	1	...	367
特別区	2	...	1	2	1	1	1	1	...	...	350

(2) 「計画」策定時の住民ニーズの調査方法

—— 独自アンケート調査8割強、ただしマニュアルも

- ① 「計画」策定時の市民（住民）ニーズ調査の方法は、回答のあった69自治体では、「住民向けに独自にアンケート調査」60、「既存データで関連項目を再整理し算定」23、「介護経験者など住民グループからのヒアリング」23、「面接調査」22となっている。厚生省「通知」は、要介護老人に関する調査は悉皆で、としている。また、介護を必要とする当事者や介護者の要望を聞き取るには面接は欠かせないと考えられるが、別の場面で把握できているのだろうか。
- ② 町村で、「住民グループからのヒアリング」が22自治体中5と少なく、政令市では「既存データ」使用が6自治体中4と目立った。前者について言えば、都市規模が小さくても行政と住民の距離はかならずしも近いわけではないとみるべきなのか、あるいは、常日頃、住民と密接なコンタクトがとれているので、改めてのヒアリングは必要ないというわけなのか定かではない。
- ③ 「計画」策定時の市民（住民）ニーズ調査の方法のトップは、「住民向けに独自にアンケート調査」をする方法であった。住民ニーズを把握しようという姿勢が見える。

問題はその内容である。厚生省は、「通知」の中の市町村老人保健福祉計画作成指針の【別添】として、一般高齢者用・寝たきり等要介護老人用の高齢者ニーズ調査票を例示している。多くの自治体では、この調査票を基に手を加えて自治体の調査票を作成しているとおもわれるが、社会的欲求にまでなりえていない個人的欲求への気付きを促し、また、潜在化しているニーズを顕在化させるものとなっているかが重要であろう。本調査からは探ることはできないが、そこに踏み込まないと自治体の独自性は見えてこない。

図表 3-3 住民ニーズの調査方法（複数回答）

	計	既存データを再整理算定	住民モニター調査	住民向け意向アンケート調査	介護経験者等住民からのヒアリング	面接調査	N A	回答累計
総数 ()内は%	71 (100)	23 (32)	5 (7)	60 (85)	23 (32)	22 (31)	2 (3)	187
町 村	22	6	1	18	5	5	...	159
一般市計	31	10	3	26	12	10	2	197
10万未満	16	6	2	13	6	4	1	194
10万以上	15	4	1	13	6	6	1	200
県都市	10	3	1	9	4	4	...	210
政令市	6	4	...	5	2	3	...	233
特別区	2	...	...	2	...	...	...	100

(3) 「計画」目標値の達成見込み（サービス種別）

- 10割以上達成のトップは特別養護老人ホーム、ついでショートステイ、老人保健施設。
10割達成が難しいのは機能訓練、ホームヘルプサービス、訪問指導

ここでは、各自治体がたてた「計画」のそれぞれの施策の目標値が、どの程度達成できると思うかについて聞いている。選択肢は、「10割以上達成」「9割くらい」「8割くらい」「7割くらい」「6割かそれ以下」である。

① 人より施設、保健より福祉サービスで高い達成見込み

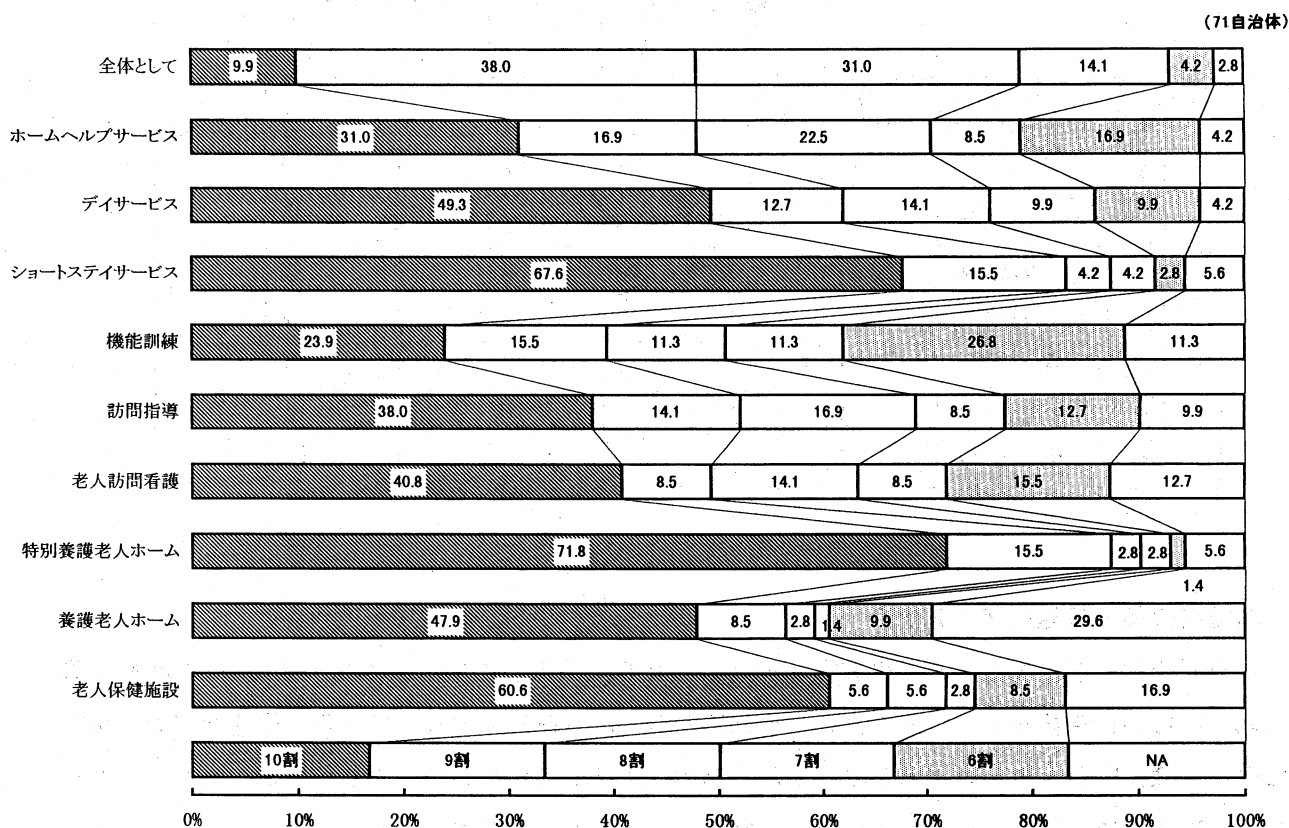
71自治体のうち、半数以上あるいは半数の自治体が「10割以上達成できる」としているのは、特別養護老人ホーム（51・約7割）、ショートステイ（48・約7割）、老人保健施設（43・約6割）、デイサービス（35・約5割）、養護老人ホーム（34・約5割）であり、施設系である。これらのサービスについては、「6割かそれ以下しか達成できないと思う」という自治体は1割以下で、達成の割合は高いといえよう。ただしヒアリング調査で明らかになったように、養護老人ホームは政策上の転換から、デイサービスは特別養護老人ホーム併設による建設の限界からか特別養護老人ホーム、ショートステイ、老人保健施設にくらべると達成割合は低くなっている。

「10割以上達成」が難しいものは、機能訓練（17・約4分の1）、ホームヘルプサービス（22・約3割）、訪問指導（27・約4割）、老人訪問看護（29・約4割）で、これらのサービスについては「6割かそれ以下しか達成できないと思う」という自治体は、それぞれ19（約4分の1）、12（2割弱）、9（1割強）、11（1割5分）となっている。つまり、施設系に対し、人系である。また、保健サー

ビスの達成見込みが低くなっている。

次に、サービスごとに、都市類型別の特徴を見る。

図表3-4 サービス目標値の達成の度合い（サービス種別）



② ホームヘルプサービス

達成見込み率が低いのは町村である。「10割以上」が5（約2割）、「6割かそれ以下」が7（約3割）となっている。市・県都市・政令市・特別区は、半数以上の自治体が「9割以上」の達成を見込んでいるのに対し、町村で「9割以上」の達成が見込まれるのは、7（約3割）である。

図表3-5-A サービス目標値の達成度合（ホームヘルプサービス）

	計	10割以上達成でき る	9割くらいは達成 できると思う	8割くらいは達成 できると思う	7割くらいは達成 できると思う	6割かそれ以下し か達成できない	N A
総 （ ）内は%	71 (100)	22 (31)	12 (17)	16 (23)	6 (9)	12 (17)	3 (4)
町 村	22	5	2	7	1	7	...
一 般 市 計	31	10	6	7	3	4	1
10万未満	16	4	4	3	2	2	1
10万以上	15	6	2	4	1	2	...
県 都 市	10	3	4	1	1	1	...
政 令 市	6	3	...	1	...	...	2
特 別 区	2	1	...	...	1	...	...

③ 24時間介護・緊急ケアシステム

24時間介護は厚生省のモデル事業実施が始まったのが1995年度と日も浅く、『計画』にはもりこまれていない自治体が多い。そのため、無回答が44（約6割）にのぼっている。緊急ケアシステムについては、緊急ケアシステムそのものが自治体に浸透していないか、あるいはホームヘルプサービスの緊急派遣に代替されているのか、無回答が多く、44（約6割）であった。

図表3-5-B サービス目標値の達成度合（24時間介護）

	計	10割以上達成でき る	9割くらいは達成 できると思う	8割くらいは達成 できると思う	7割くらいは達成 できると思う	6割かそれ以下し か達成できない	N A
総 （ ）内は%	71 (100)	6 (9)	...	2 (3)	1 (1)	18 (25)	44 (62)
町 村	22	...	...	...	1	10	11
一 般 市 計	31	3	...	1	...	6	21
10万未満	16	1	...	...	...	5	10
10万以上	15	2	...	1	...	1	11
県 都 市	10	1	...	1	...	2	6
政 令 市	6	1	...	...	...	...	5
特 別 区	2	1	...	...	...	...	1

図表3-5-C サービス目標値の達成度合（緊急ケアシステム）

	計	10割以上達成でき る	9割くらいは達成 できると思う	8割くらいは達成 できると思う	7割くらいは達成 できると思う	6割かそれ以下し か達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	4 (6)	3 (4)	1 (1)	3 (4)	16 (23)	44 (62)
町 村	22	…	2	…	1	9	10
一 般 市 計	31	3	…	…	2	6	20
10万未満	16	1	…	…	1	5	9
10万以上	15	2	…	…	1	1	11
県 都 市	10	…	1	1	…	1	7
政 令 市	6	…	…	…	…	…	6
特 別 区	2	1	…	…	…	…	1

④ デイサービス

都市類型にかかわらず、「10割以上達成」は5割程度である。デイサービスセンターは、おおむね中学校区に1カ所の設置がめざされている。これまで、デイサービスセンターは、特別養護老人ホームへの併設型が主流であった。ところが、特別養護老人ホームは広域対応であるため、併設型では『計画』どおりにデイサービスを実施することは難しい。達成しやすくするには、単独型のデイサービスセンター実施の環境整備が必要である。

新ゴールドプランから、老人保健施設でおこなわれるデイ・ケアや、一般病院・診療所等でおこなわれる老人デイ・ケア等も併せて、デイサービスの計画目標値に算入して良いとなった。各自治体の『計画』をみると、デイ・ケアを明記して算入しているところもあれば、デイ・ケアには触れていないものもあり、デイサービス実施の認識がバラバラのように見える。デイサービス・デイケア・老人デイケアについては、人員配置や運営費の出所や自己負担額など相違点も多い。数合わせの前に、内容の検討が必要ではないだろうか。

図表3-5-D サービス目標値の達成度合（デイサービス）

	計	10割以上達成できる	9割くらいは達成できると思う	8割くらいは達成できると思う	7割くらいは達成できると思う	6割かそれ以下しか達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	35 (49)	9 (13)	10 (14)	7 (10)	7 (10)	3 (4)
町 村	22	11	3	2	3	3	...
一般市計	31	16	2	5	3	4	1
10万未満	16	8	...	3	1	3	1
10万以上	15	8	2	2	2	1	...
県都市	10	4	3	2	1	...	...
政令市	6	4	...	...	...	...	2
特別区	2	...	1	1	...	...	...

⑤ ショートステイサービス

人口10万人未満の市で「10割以上」が16自治体のうち14（約9割）と高いが、おおむね先に見たように達成率は高い。なお、ショートステイのベッドが準備される場所は特別養護老人ホームに限らず、老人保健施設での計画もすすんでいる。

図表3-5-E サービス目標値の達成度合（ショートステイサービス）

	計	10割以上達成できる	9割くらいは達成できると思う	8割くらいは達成できると思う	7割くらいは達成できると思う	6割かそれ以下しか達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	48 (68)	11 (16)	3 (4)	3 (4)	2 (3)	4 (6)
町 村	22	14	4	1	1	1	1
一般市計	31	23	3	1	2	1	1
10万未満	16	14	1	...	...	...	1
10万以上	15	9	2	1	2	1	...
県都市	10	6	3	1	...	...	...
政令市	6	4	...	...	...	...	2
特別区	2	1	1	...	...	...	...

⑥ 機能訓練

調査対象の少ない特別区を除けば、「10割以上達成」は、町村6（約3割）で高い。しかし町村では、「6割かそれ以下」も7（約3割）と、全体として達成見込みは低い。県都市で、「9割以上」が7（7割）で比較的高くなっている。

図表3-5-F サービス目標値の達成度合（機能訓練）

	計	る10割以上達成でき	9割くらいは達成できると思う	8割くらいは達成できると思う	7割くらいは達成できると思う	6割かそれ以下しか達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	17 (24)	11 (16)	8 (11)	8 (11)	19 (27)	8 (11)
町 村	22	6	1	5	3	7	…
一 般 市 計	31	7	5	2	4	8	5
10万未満	16	3	3	…	3	5	2
10万以上	15	4	2	2	1	3	3
県 都 市	10	2	5	1	…	1	1
政 令 市	6	1	…	…	1	2	2
特 別 区	2	1	…	…	…	1	…

⑦ 訪問指導

調査対象自治体の数は少ないものの、政令市で、「10割以上」4（約7割）と達成見込みが高い。

図表3-5-G サービス目標値の達成度合（訪問指導）

	計	る10割以上達成でき	9割くらいは達成できると思う	8割くらいは達成できると思う	7割くらいは達成できると思う	6割かそれ以下しか達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	27 (38)	10 (14)	12 (17)	6 (9)	9 (13)	7 (10)
町 村	22	8	3	3	3	4	1
一 般 市 計	31	12	3	6	2	5	3
10万未満	16	7	2	2	2	1	2
10万以上	15	5	1	4	…	4	1
県 都 市	10	2	4	3	…	…	1
政 令 市	6	4	…	…	…	…	2
特 別 区	2	1	…	…	1	…	…

⑧ 老人訪問看護

町村で達成見込みがたっていない。「10割以上」が4（約2割）、「6割かそれ以下」が7（約3割）である。ただし、老人訪問看護は老人保健法で規定された老人訪問看護ステーションにより実施されるものであるが、一般病院や診療所からもいわゆる訪問看護は実施されているので、目標値達成の見込みの低い自治体すべてで訪問看護サービスが薄いともかぎらないのである。

図表3-5-H サービス目標値の達成度合（老人訪問看護）

	計	10割以上達成でき	9割くらいは達成でき	8割くらいは達成でき	7割くらいは達成でき	6割かそれ以下は達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	29 (41)	6 (9)	10 (14)	6 (9)	11 (16)	9 (13)
町 村	22	4	1	3	4	7	3
一 般 市 計	31	16	4	2	2	4	3
10万未満	16	9	2	...	2	2	1
10万以上	15	7	2	2	...	2	2
県 都 市	10	5	1	3	...	...	1
政 令 市	6	3	...	1	...	...	2
特 別 区	2	1	...	1	...	...	...

⑨ 特別養護老人ホーム

「10割達成」は県都市で8（8割）と高く、町村で14（約6割）、政令市で4（約6割5分）、特別区1（5割）と、やや低い達成見込みである。特別養護老人ホームの建設については、とくに都市部の地価高騰による土地の確保の困難性が指摘されている。

図表3-5-1 サービス目標値の達成度合（特別養護老人ホーム）

	計	10割以上達成できる	9割くらいは達成できると思う	8割くらいは達成できると思う	7割くらいは達成できると思う	6割かそれ以下しか達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	51 (72)	11 (16)	2 (3)	2 (3)	1 (1)	4 (6)
町 村	22	14	5	1	...	1	1
一般市計	31	24	4	1	1	...	1
10万未満	16	13	1	1	...	...	1
10万以上	15	11	3	...	1	...	...
県都市	10	8	2	...	...	...	...
政令市	6	4	...	...	...	...	2
特別区	2	1	...	...	1	...	...

⑩ 養護老人ホーム

町村と政令市で達成見込みがひくく、「10割以上」はそれぞれ5（約2割）、1（約1割5分）である。しかし、養護老人ホームについては、特別養護老人ホームとケアハウス等に2分化されつつあり、『計画』は建てたものの達成することにとまどいがあるようにもみうけられ、無回答も町村7（約3割）、政令市5（約8割）、特別区2（10割）となっている。

図表3-5-J サービス目標値の達成度合（養護老人ホーム）

	計	10割以上達成できる	9割くらいは達成できると思う	8割くらいは達成できると思う	7割くらいは達成できると思う	6割かそれ以下しか達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	34 (48)	6 (9)	2 (3)	1 (1)	7 (10)	21 (30)
町 村	22	5	3	...	1	6	7
一般市計	31	21	2	2	...	1	5
10万未満	16	11	1	2	...	...	2
10万以上	15	10	1	...	...	1	3
県都市	10	7	1	...	...	...	2
政令市	6	1	...	...	...	...	5
特別区	2	...	...	...	...	...	2

① 老人保健施設

町村、政令市で、達成見込みが低く、市、県都市で高い。「10割以上達成」は、町村で6（約3割）、政令市で2（約3割）、市は27（約9割）、県都市は7（7割）である。施設については、都市部では地価の問題があり、町村では、実施主体があるかどうかにかかっていると言えよう。

図表3-5-K サービス目標値の達成度合（老人保健施設）

	計	10割以上達成できる	9割くらいは達成できると思う	8割くらいは達成できると思う	7割くらいは達成できると思う	6割かそれ以下しか達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	43 (61)	4 (6)	4 (6)	2 (3)	6 (9)	12 (17)
町 村	22	6	1	2	...	5	8
一 般 市 計	31	27	1	1	1	...	1
10万未満	16	14	...	1	...	...	1
10万以上	15	13	1	...	1	...	...
県 都 市	10	7	1	...	1	...	1
政 令 市	6	2	1	...	...	1	2
特 別 区	2	1	...	1	...	...	...

(4) 「計画」全体の達成見込み

—— 10割以上は1割、7割（以下）が2割

サービス種類ごとの計画目標値達成度合いについてみてきたが、それぞれの自治体は全体として「計画」がどの程度達成できるとみているのだろうか。「10割以上」が7（約1割）、「9割くらい」が27（約4割）、「8割くらい」が22（約3割）、「7割くらい」が10（約1割5分）、「6割かそれ以下」は3自治体であった。約半数の自治体が「9割以上」、約8割の自治体が「8割以上」の達成を見込んでいるといえよう。都市類型別にみると、町村と人口10万人未満の市で計画目標値の達成見込みが低くなっている。「計画」全体の達成見込みと各サービスの達成見込みは、かならずしも相関していない自治体もみられる。町村gの場合は、個別のサービスの達成度合いはいずれも「10割以上」であるものの、全体の達成度合いは「6割かそれ以下」と回答している。「たとえサービスが準備されても市民がそれだけ利用しないだろうから」という担当者の判断がそこにはあった。質問の意図とは少しずれてしまうのだが、担当者の率直な「感じ」が回答にあらわれているといえよう。しかし、サービス提供がニーズを顕在化することや、いっそうの情報提供の必要性という要素が判断の材料に含まれていたかどうかには疑問が残る。

図表 3 - 6 計画全体の2000年時点での達成見込

	計	(1) 10割以上達成でき る	(2) 9割くらいは達成 できると思う	(3) 8割くらいは達成 できると思う	(4) 7割くらいは達成 できると思う	(5) 6割かそれ以下し か達成できない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	7 (10)	27 (38)	22 (31)	10 (14)	3 (4)	2 (3)
町 村	22	1	5	9	4	3	...
一般市計	31	3	13	9	6	...	...
10万未満	16	1	5	6	4	...	...
10万以上	15	2	8	3	2	...	...
県都市	10	1	7	2	...	...	...
政令市	6	2	1	1	...	...	2
特別区	2	...	1	1	...	...	...

(5) 「計画」が達成できない理由

—— 財政にゆとりなし約8割、マンパワーが確保できない5割

① 第1位はゆとりのない財政

在宅介護サービスや施設サービス等のサービス目標値が達成できないと考える自治体にその理由について聞いたところ、第1位に44の自治体（約6割、達成できる自治体を除けば約7割）が「財政にゆとりがない」と回答している。ついで「マンパワーが確保できない」9（約1割）、「その他」9（約1割）である。「財政にゆとりがない」という回答をあげたのは、都市類型でみると、特別区2（10割）、町村16（約7割）、人口10万人以上の市11（約7割）となっている。政令市では、施設サービス達成見込みでみたとおりに、2自治体（3分の1）が「用地が取得できない」を第1位としている。

② 財政と人がネック

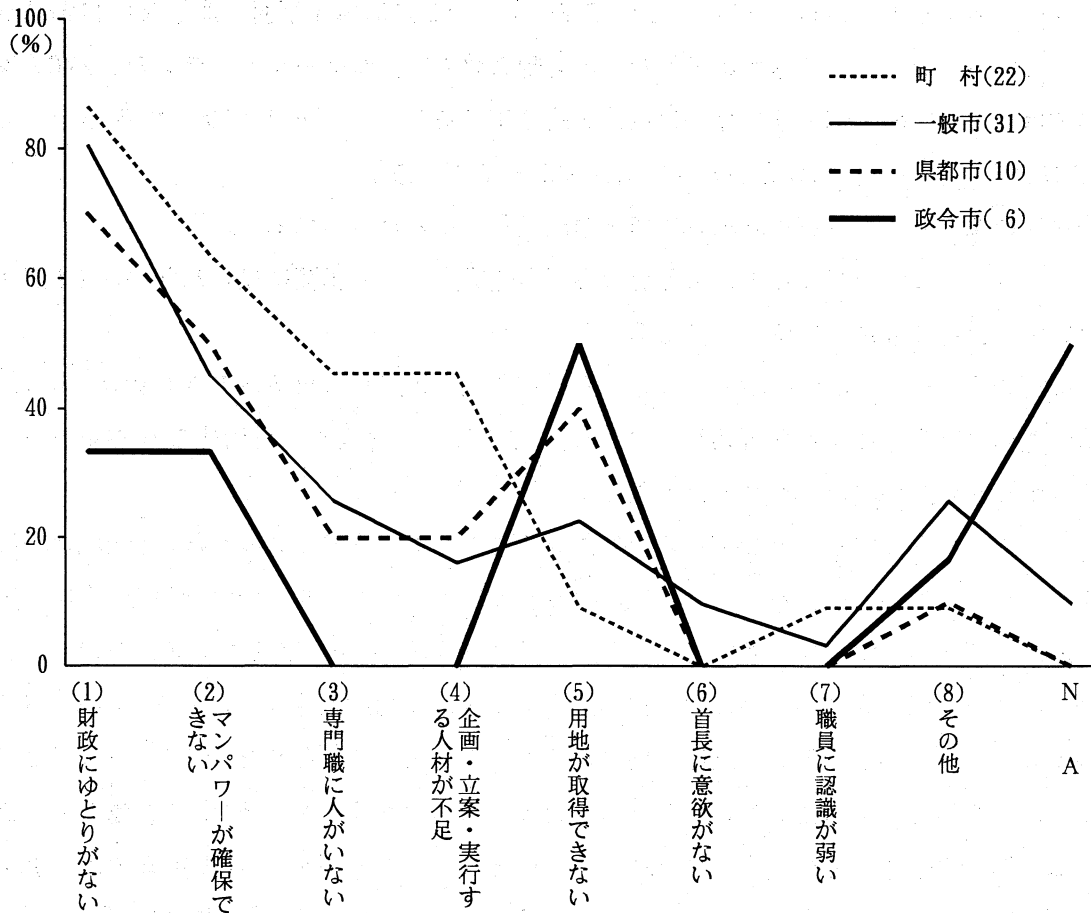
次に、達成できないと考える理由を3つ選択してもらった結果をみると、「財政にゆとりがない」55（約8割）、「マンパワーが確保できない」36（約5割）、「専門職に人材がない」20（約3割）、「企画・立案・実行する人材が不足」・「用地が取得できない」17（約2割）となっている。

町村はどの項目についても回答率が高く、「財政」19（9割弱）、「マンパワー」14（約6割）、「専門職」・「企画・立案・実行する人材」10（約4割5分）で、とりわけ「専門職・人材不足」が特徴的である。都市規模の小さい自治体の特徴であるともいえよう。これに対し、人口10万人以上の市、県都市、政令市、特別区では「用地」がネックとする回答が目につく。それぞれ4（2割5分）、4（4割）、3（5割）、1（5割）である。全体としての、財政やマンパワー問題への対応とともに、小規模自治体での専門職や人材の確保、都市部での効果的な土地利用システムが必要である。

図表3-7 在宅介護サービスや施設サービスが達成できないと考える理由

	第1位										第3位						回答累計				
	計	いい財政にゆとりがな	でマンパワーが確保できない	い専門職に人がいな	する企画・立案・実行する人材が不足行	い用地が取得できな	首長に意欲がない	職員に認識が弱い	その他	N A	計	いい財政にゆとりがな	でマンパワーが確保できない	い専門職に人がいな	する企画・立案・実行する人材が不足行	い用地が取得できな		首長に意欲がない	職員に認識が弱い	その他	N A
総数	71	44	7	...	3	4	...	...	7	6	71	55	36	20	17	17	3	3	12	6	230
()内は%	(100)	(62)	(10)	...	(4)	(6)	...	...	(10)	(9)	(100)	(78)	(51)	(28)	(24)	(24)	(4)	(4)	(17)	(9)	
町	22	16	2	...	2	...	...	...	2	...	22	19	14	10	10	2	...	2	2	...	270
一般市計	31	20	2	...	1	1	...	...	4	3	31	25	14	8	5	7	3	1	8	3	229
10万未満	16	11	2	...	...	...	...	...	2	1	16	14	6	6	3	3	3	1	3	1	244
10万以上	15	9	...	...	1	1	...	...	2	2	15	11	8	2	2	4	...	...	5	2	213
県都市	10	6	2	...	...	1	...	...	1	...	10	7	5	2	2	4	...	...	1	...	210
政令市	6	...	1	...	...	2	...	...	...	3	6	2	2	...	3	...	...	...	1	3	133
特別区	2	2	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	1	...	1	...	...	...	...	...	200

図表3-8 サービスが達成できない理由（3つ選択）



(6) 「計画」の目標値と「計画」達成見込みの関係（サービス種別）

—— 明確な関連はない

① ここでは、「計画」にみる目標値と「計画」達成見込みの関連について、在宅3本柱といわれるホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ及び施設サービスである特別養護老人ホームについて見てゆく。すでにみたように、各サービスの達成見込みは自治体により様々であった。そこで、たとえばサービスの目標値が高すぎて「計画」の達成ができないのか、目標値を達成可能な範囲におさめたので達成見込みが高いのか等、一步ふみこんで見てみよう。

② 図表9は、それぞれの自治体の「計画」から目標達成年のサービス目標値を抜き出し、ホームヘルプサービス、特別養護老人ホーム、ショートステイについては高齢者1,000人あたりの人数（ショートステイはベッド数）、デイサービスについては1施設あたりの高齢者数に換算したものである。目安としてゴールドプランと新ゴールドプランの目標値を載せた。

高齢者1,000人に対するホームヘルパー数（常勤換算）では、新ゴールドプランの4.1人（目標数は17万人と記されているが、担当課の話では常勤換算すると8万9,000人とのこと）を上回る自治体と達しない自治体はほぼ半々である。高齢者1,000人に対する特別養護老人ホームでは、新ゴ

ルドプラン13.4人を上回る自治体が約4割、達しない自治体が約6割である。高齢者1,000人に対するショートステイでは、新ゴールドプラン2.8床を上回る自治体4割弱、達しない自治体が6割強となっている。デイサービス1施設あたりの高齢者数では、新ゴールドプランの1,276人を上回る自治体は少なく約1割、達しない自治体が約9割である。ゴールドプランでみると、目標値2,170人に対し、上回る自治体と達しない自治体が約半々である。

③ 図表10～13は、サービス毎に計画目標値と達成度合いをみたものである。

ホームヘルパーについてみると、目標値の高低と達成度合いの相関は見られない。それぞれの達成度合い毎の自治体数は、ほぼ半々である。

特別養護老人ホームでも同様である。むしろ「10割以上達成」の自治体のうち新ゴールドプラン目標値に達しない自治体が約6割弱なのに対し、「9割くらい達成」の自治体のうち新ゴールドプラン目標値に達しない自治体が約8割となっている。

ショートステイをみても、目標値が相対的に低めであっても達成見込みが低い自治体もある。

デイサービスについては、自治体の目標値の9割が新ゴールドプランの目標値を下回っていたわけであるが、傾向として、目標値の高い自治体ほど達成が難しいと回答している。ただし、豊能町、三朝町、浜益村、国分寺町のように、目標値が高くても「10割以上達成」という自治体もある。

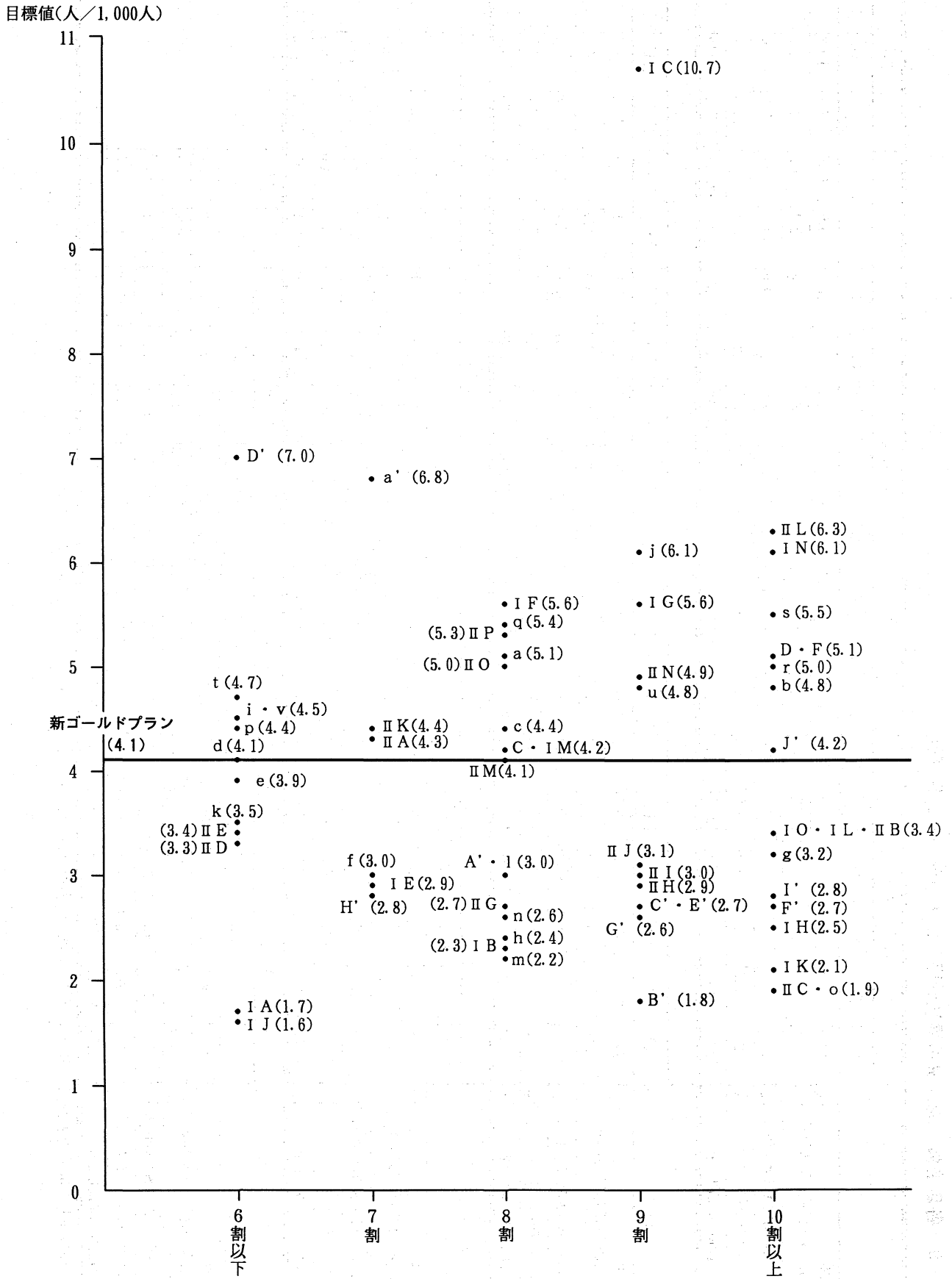
このようにサービス目標値と達成度合いに相関がみられないのはなぜだろうか。考えられることの1つは、目標値の根拠のあいまいさである。目標値は国の提示した参酌すべき標準と自治体のニーズ調査等によりきめられたもののはずだが、ほとんどの「計画」に目標年までの財政計画は載っていない。このことと関連するが、もう1つは、各自治体の政策の優先順位の問題であろう。そしてそこに、マンパワーの確保や用地取得という具体的課題が付け加わる。ただ、検証が必要なこともある。「計画」策定時のサービス量と目標年のサービス量の関係である。一気にサービスを充実する場合には無理が生ずるであろう。

図表3-9 各自治体「老人保健福祉計画」にみるサービス目標値

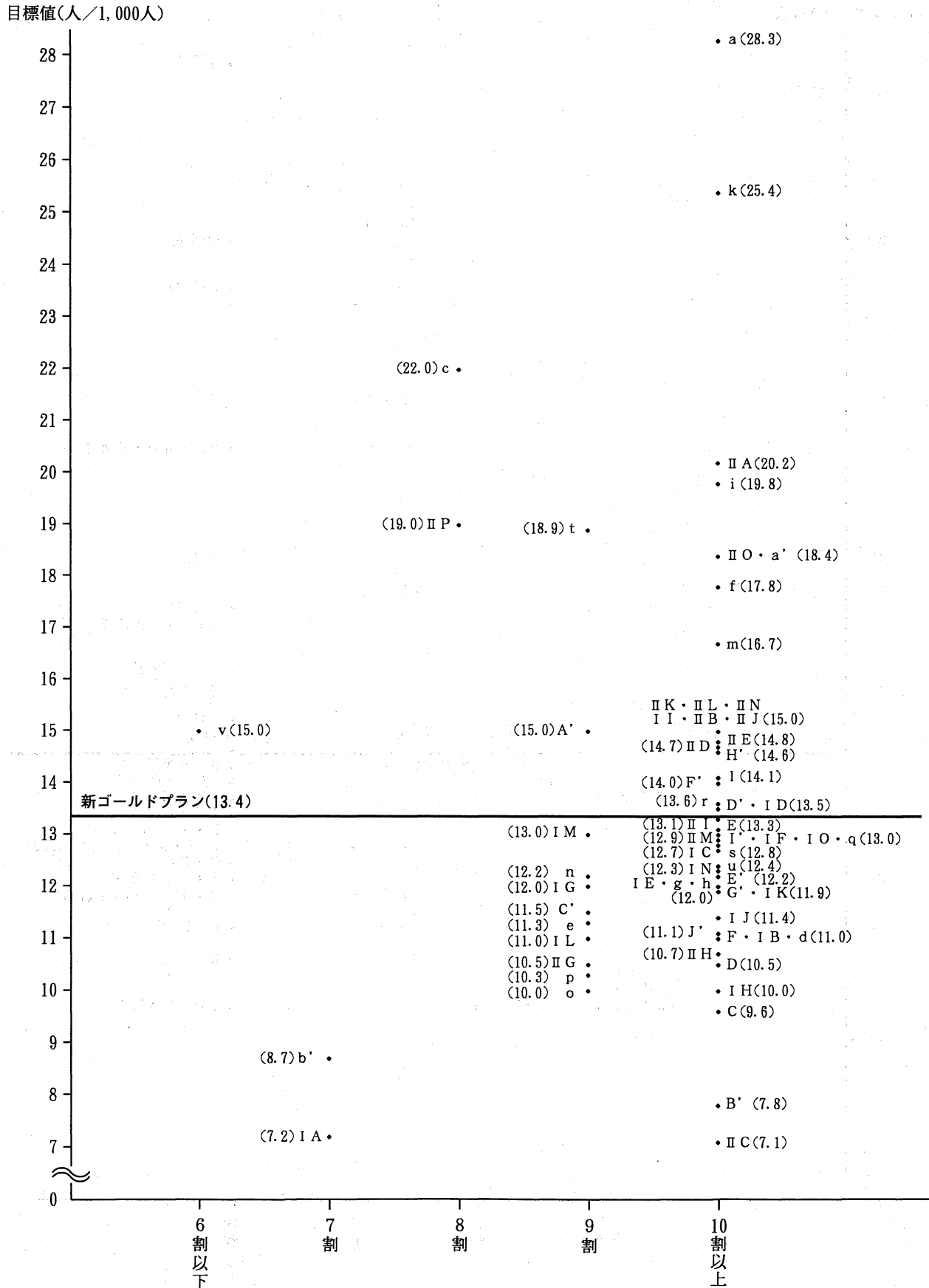
	政令指定都市																市									
	政令指定都市																市									
	A	B	C	D	E	F	A'	B'	C'	D'	E'	F'	G'	H'	I'	J'	IA	IB	IC							
1999年高齢化率	14.0	12.9	14.7	15.7	15.0	12.8	19.3	13.7	13.8	16.7	17.7	16.8	16.3	16.4	15.6	15.9	44.1	10.8	11.8							
高齢者1000人に対するホームヘルパー数 (常勤換算)	3.5	8.1	4.2	5.1	不明	5.1	3.0	1.8	2.7	7.0	2.7	2.7	2.6	2.8	2.8	4.2	1.7	2.3	10.7							
高齢者1000人に対する特別養護老人ホーム	11.1	11.0	9.6	10.5	13.3	11.0	15.0	7.8	11.5	13.5	12.2	14.0	11.9	14.6	13.0	11.1	7.2	11.0	12.7							
高齢者1000人に対するショートステイ	2.1	2.2	2.1	1.9	2.8	2.3	3.8	1.2	2.9	3.1	2.4	1.7	2.2	3.3	2.3	1.9	1.2	2.4	1.3							
デイサービス1施設あたりの高齢者数	2,622	2,877	3,269	3,168	4,000	3,510	3,250	4,278	1,719	2,461	1,815	2,144	2,917	6,604	2,563	2,679	5,594	3,299	2,233							
	市																町村									
	ID	IE	IF	IG	IH	II	IJ	IK	IL	IM	IN	IO	IA	IB	IC	ID	IE	IF	IG							
1999年高齢化率	14.7	15.9	17.7	17.6	19.6	17.2	15.1	15.2	11.4	13.7	14.6	17.9	18.7	不明	13.1	14.4	12.9	21.2	19.3							
高齢者1000人に対するホームヘルパー数 (常勤換算)	不明	2.9	5.6	5.6	2.5	不明	1.6	2.1	3.4	4.2	6.1	3.4	4.3	3.4	1.9	3.3	3.4	4.2	2.7							
高齢者1000人に対する特別養護老人ホーム	13.5	12.0	13.0	12.0	10.0	15.0	11.4	11.9	11.0	13.0	12.3	13.0	20.2	15.0	7.1	14.7	14.8	12.0	10.5							
高齢者1000人に対するショートステイ	1.2	2.6	3.6	2.7	3.0	2.0	2.0	2.5	1.9	2.2	3.8	2.6	1.2	4.7	2.3	4.7	3.2	4.5	2.1							
デイサービス1施設あたりの高齢者数	4,342	2,692	1,847	2,675	3,907	1,438	3,333	3,863	2,263	3,023	3,245	2,536	2,475	3,116	2,877	1,700	1,890	2,081	1,594							
	市																町村									
	PH	PI	PIJ	PK	PL	PM	PN	PO	PP	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j							
1999年高齢化率	19.6	13.0	12.4	20.0	22.9	24.7	18.6	17.6	19.4	22.5	43.5	23.2	30.0	19.0	12.2	13.9	16.3	22.1	20.7							
高齢者1000人に対するホームヘルパー数 (常勤換算)	2.9	3.0	3.1	4.4	6.3	4.1	4.9	5.0	5.3	5.1	4.8	4.4	4.1	3.9	3.0	3.2	2.4	4.5	6.1							
高齢者1000人に対する特別養護老人ホーム	10.7	13.1	15.0	15.0	15.0	12.9	15.0	18.4	19.0	28.3	0.0	22.0	11.0	11.3	17.8	12.0	12.0	19.8	17.8							
高齢者1000人に対するショートステイ	2.2	2.2	2.7	不明	2.8	4.7	2.7	1.9	1.5	5.7	2.4	5.0	2.5	1.9	3.6	4.0	2.7	5.6	7.1							
デイサービス1施設あたりの高齢者数	1,800	2,667	1,833	2,808	2,262	2,010	3,657	2,490	1,745	1,768	825	1,815	1,417	1,550	1,121	747	2,758	886	2,805							
	市																町村									
	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	a'	b'	ブコ ラ ン ド	ブコ ラ ン ド 新										
1999年高齢化率	41.2	14.4	25.4	21.2	16.7	9.5	12.0	12.3	27.9	27.3	24.8	16.5	16.6	11.8	17.0	17.0										
高齢者1000人に対するホームヘルパー数 (常勤換算)	3.5	3.0	2.2	2.6	1.9	4.4	5.4	5.0	5.5	4.7	4.8	4.5	6.8	不明	不明	4.1										
高齢者1000人に対する特別養護老人ホーム	25.4	14.1	16.7	12.2	10.0	10.3	13.0	13.6	12.8	18.9	12.4	15.0	18.4	8.7	11.1	13.4										
高齢者1000人に対するショートステイ	3.2	2.6	6.0	6.1	2.7	2.9	3.3	3.6	3.7	2.2	2.1	2.5	2.1	不明	2.3	2.8										
デイサービス1施設あたりの高齢者数	1,574	2,525	1,793	1,878	1,897	1,364	1,230	1,796	1,093	2,252	1,735	1,400	4,286	不明	2,170	1,276										

(注)各自治体の「老人保健福祉計画」より作成。政令E2002年、県都市D・H'、市ID、市IK、特別区b'は2000年の数値。

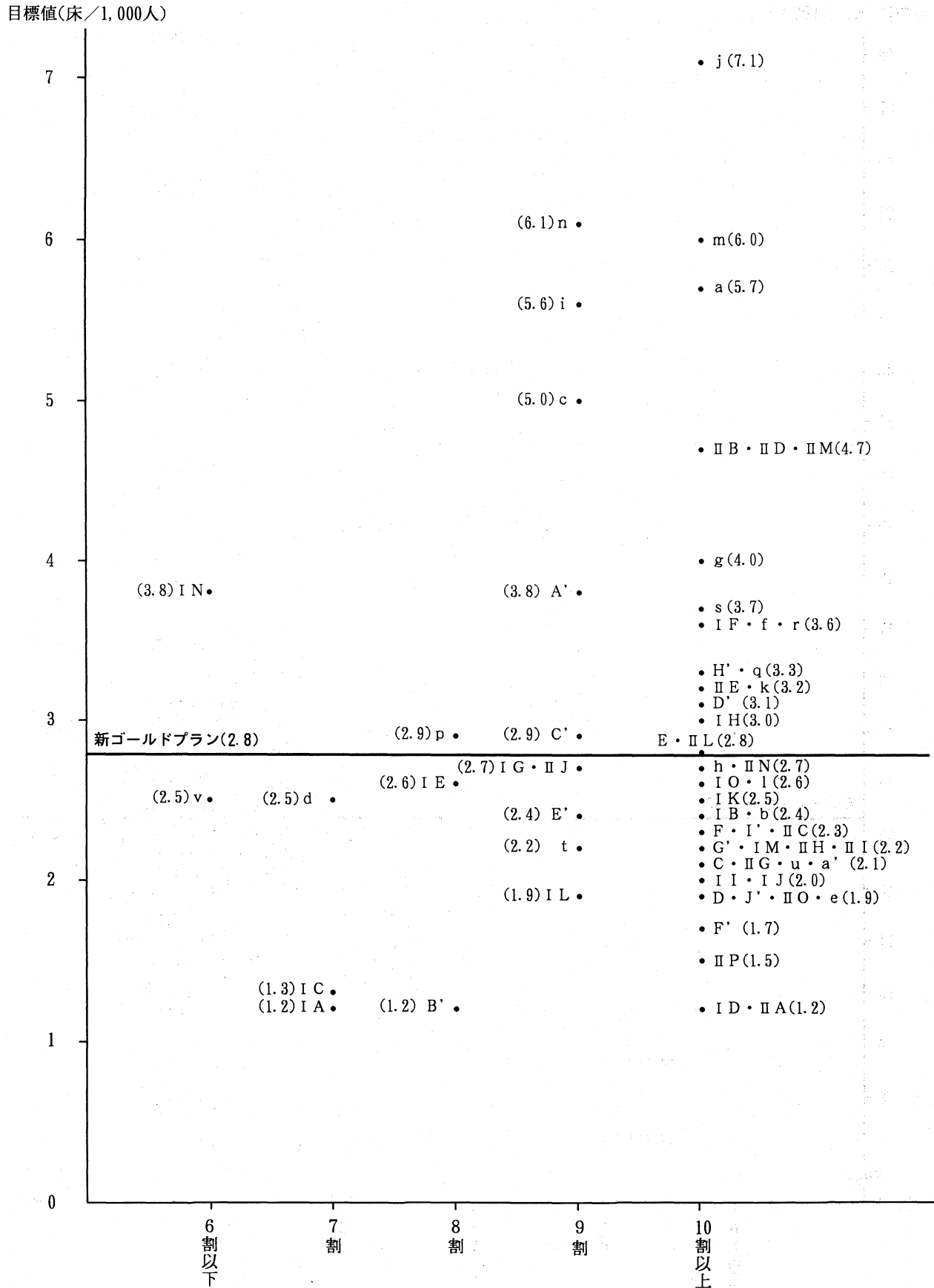
図表3-10 ホームヘルパーの目標値と達成度合い



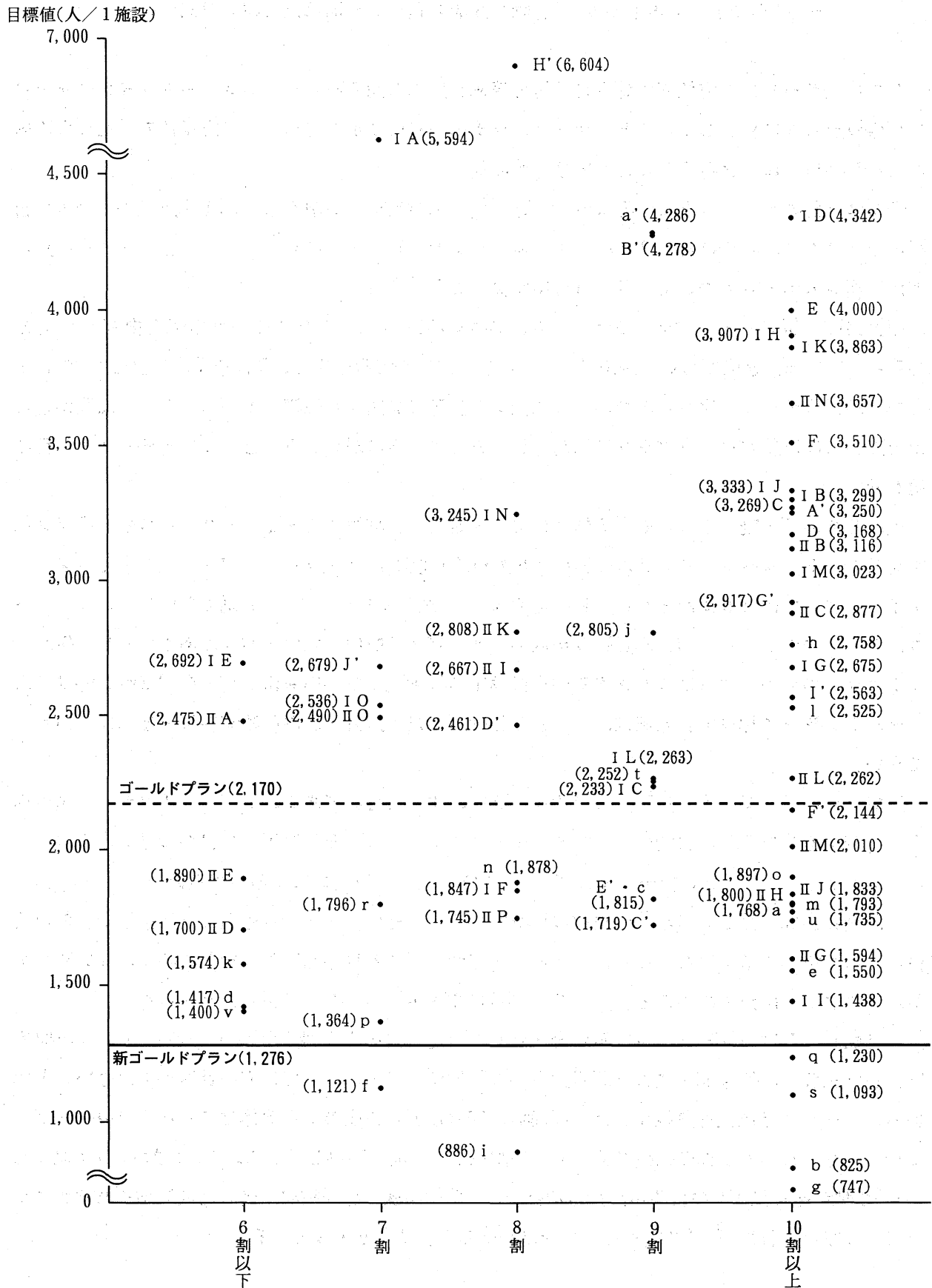
図表 3-11. 特別養護老人ホームの目標値と達成度合い



図表3-12 ショートステイの目標値と達成度合い



図表 3-13 デイサービスの目標値と達成度合い



(7) 達成見込み10割自治体と7割（以下）自治体の特徴

—— ばらつきもあるものの、「計画」達成の難しい自治体は目標値が高い傾向

① (6)では、サービスの種類別に計画目標値と達成見込みの関連をみた。新ゴールドプランのサービス目標値を目安に検討したところ、サービス目標値の高低にかかわらず、達成見込みのたつ自治体とたたない自治体が存在することがあきらかになった。

(7)では、全体としての達成見込みが「10割以上」の自治体、「7割くらい」「6割かそれ以下」の自治体を取りあげ、在宅福祉の3本柱（ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ）と特別養護老人ホームについて、計画目標値を見ることにする。

図表14は、新ゴールドプランのサービス目標値を100として、各自治体の目標値を換算したものであらわしている。達成度合い「10割以上」の自治体は7つで政令市2、県都市1、一般市4、町村1であるが、4サービスすべてについて「10割以上」達成見込みと回答しているものの、鳥取県倉吉市を除いてほぼ新ゴールドプランの枠内におさまっているのがわかる。とくにデイサービスの目標値が低い。

達成度合い「7割くらい」の自治体は10で、一般市6、町村4である。各サービスの達成見込みを見ると、ホームヘルプサービスの場合「6割かそれ以下」の自治体6、「7割くらい」2であり、デイサービスでは「6割かそれ以下」の自治体3、「7割くらい」1、「8割くらい」3となっており、この2つのサービスの達成見込みが低い。サービス目標値ではばらつきはあるものの、新ゴールドプランの枠内にすっぽりおさまる山形県酒田市・神奈川県小田原市・茨城県関城町以外は、新ゴールドプランに比べて目標値は高く、とりわけ新潟県山辺町・新潟県紫雲寺町・栃木県大田原市で高い。

達成度合い「6割かそれ以下」の自治体は3で、すべて町村である。ホームヘルプサービスの場合「6割かそれ以下」の自治体2、デイサービスでは「6割かそれ以下」の自治体1、「7割くらい」1である。サービス目標値は達成度合い「10割以上」の自治体にくらべても低いとはいえない。

「計画」達成の難しい自治体の規模は比較的小さく、そのサービス目標値は「10割以上」の自治体にくらべ決して低くないこと、ホームヘルプサービスの目標値はそれほど高めではないにもかかわらず達成が困難であること、デイサービスの達成が難しいことが明らかとなった。

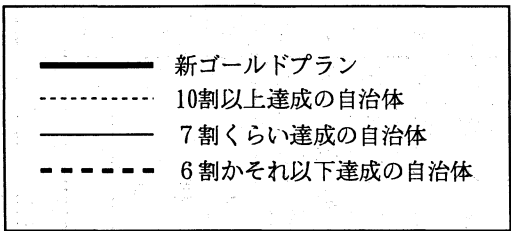
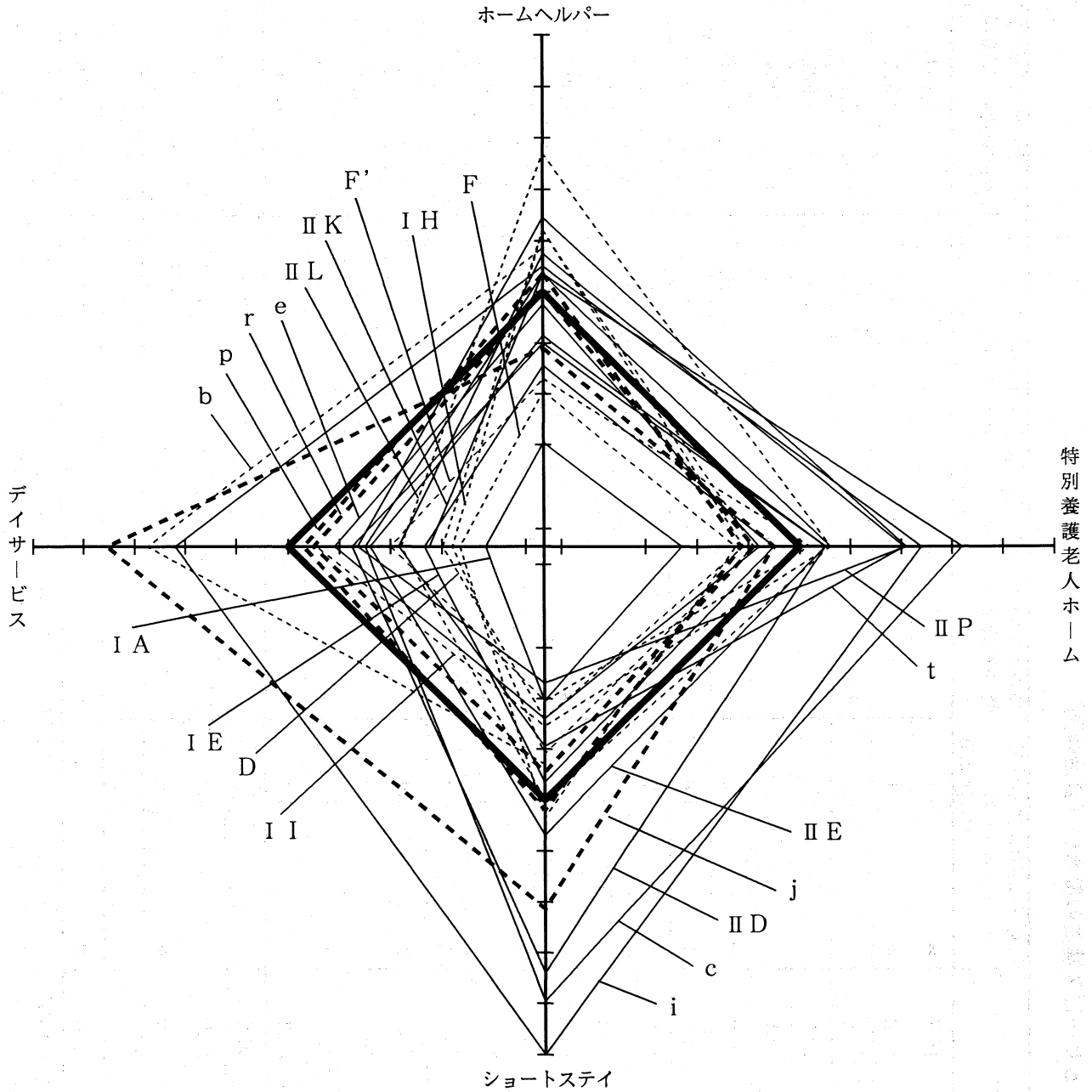
② 「計画」におけるサービス目標値の全体としての達成見込みを押し下げているもう1つの要素は、機能訓練・訪問指導・老人訪問看護という保健サービスについて達成の目途がたたないことにある。サービス目標値を無視すれば、「計画」「10割以上」達成の7自治体はこれらの保健サービスについても、ほんの1部の例外を除いて「10割以上」達成と回答している。それに対し、「7割くらい」「6割かそれ以下」の自治体計13自治体では、機能訓練・訪問指導・老人訪問看護それぞれについて「6割かそれ以下」「7割くらい」をあわせると、7・6・8である。

図表3-14 サービス目標値と予想されるサービス達成の度合い（自治体別）

	1999年度 人口高齢化率	高齢者1000人に対する ホームヘルパー数 (常勤換算)	高齢者1000人に対する 特別養護老人ホーム (人)	高齢者1000人に対する ショートステイ (床)	デイサービス(ケア) 1施設あたりの高齢者数 (人)
10割以上	大阪府大阪市	* 5.1	10.5	1.9	3,168
	福岡県福岡市	* 5.1	11.0	2.3	3,510
	石川県金沢市	2.7 *	14.0 *	1.7	○ 2,144
	富山県高岡市	2.5	10.0 *	3.0	3,907
	石川県小松市	不明	15.0 *	2.0	○ 1,438
	鳥取県倉吉市	* 6.3	15.0 *	2.8	2,262
	北海道浜益村	* 4.8	0.0	2.4	* 825
7割くらい	山形県酒田市	1.7	7.2	1.7	5,594
	栃木県大田原市	3.3	14.7 *	4.7	○ 1,700
	栃木県黒磯市	3.4	14.8 *	3.2	○ 1,890
	神奈川県小田原市	2.9	12.0	2.6	2,692
	兵庫県西脇市	4.4	15.0 *	不明	2,808
	福岡県筑後市	* 5.3	19.0 *	1.5	○ 1,745
	山形県山辺町	* 4.4	22.0 *	5.0	○ 1,815
	茨城県関城町	3.9	11.3	1.9	○ 1,550
	新潟県紫雲寺町	* 4.5	19.8 *	5.6	* 886
	愛媛県宇和町	* 4.7	18.9 *	2.2	2,252
6割以下	町 村 d	4.1	11.0	2.5	○ 1,417
	町 村 g	3.2	12.0	4.0	* 747
	町 村 p	4.4	10.3	2.9	○ 1,364
ゴールドプラン		不明	11.1	2.3	○ 2,170
新ゴールドプラン		4.1	13.4 *	2.8	* 1,276

*は新ゴールドプランの目標値以上の「計画」目標値、○はゴールドプランの目標値以上の「計画」目標値を示す

図表 3-15 サービス目標値と達成度合い（高い自治体・難しい自治体）



3. 高齢者福祉サービスへのアクセスの状況

(1) 高齢者福祉サービスへのアクセスとサービスのコーディネート

前項では、高齢者保健福祉計画をめぐる状況について見てきたが、以下では、その他の事項について、自治体がどのようにアクセスを保障しているのかについて見てみたい。調査項目としては、高齢者福祉に関するニーズがどのように充足されているのかを考える観点から、サービスの内容について具体的に質問している。例えば、地域住民が何らかの福祉サービスを受けようとするときに、まず訪れるのは役所の窓口である。したがって、地域住民にとってアクセスが保障されているのか否かを判断するまず最初の関門が高齢者福祉サービスの窓口なのである。

まず、この「窓口」について、調査対象71自治体の内、66自治体が高齢者福祉サービスの窓口をつくっていると答え、町村についても窓口がないのは20自治体中、4自治体にとどまっている。

しかし、問題はこの「窓口」が、どれだけ地域住民のアクセスを保障し、かつ利便性の高いものであるのかということである。現実には、高齢者問題は、福祉のみの問題にとどまらず、保健・医療の問題と一体であることは疑いのない事実であり、現在の福祉行政がそういった方向で動いてきていることは明らかである。

図表3-16 高齢者サービスへのアクセスの状況

	高齢者福祉サービスの窓口をつくっているか				福祉と保健・医療の相談を一つの窓口で受け付けているか				福祉サービスについて個々の資格者に直接配布しているか				高齢者福祉サービスに対する特別の苦情処理窓口（機関）はあるか			
	計	いる	いない	N A	計	いる	いない	N A	計	いる	いない	N A	計	いる	いない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	66 (93)	5 (7)	…	71 (100)	29 (41)	42 (59)	…	71 (100)	25 (35)	46 (65)	…	71 (100)	4 (6)	66 (93)	1 (1)
町村	22	18	4	…	22	7	15	…	22	6	16	…	22	2	20	…
一般市計	31	31	…	…	31	15	16	…	31	12	19	…	31	…	30	1
10万未満	16	16	…	…	16	8	8	…	16	9	7	…	16	…	16	…
10万以上	15	15	…	…	15	7	8	…	15	3	12	…	15	…	14	1
県都市	10	9	1	…	10	1	9	…	10	2	8	…	10	…	10	…
政令市	6	6	…	…	6	4	2	…	6	3	3	…	6	1	5	…
特別区	2	2	…	…	2	2	…	…	2	2	…	…	2	1	1	…

確かに、調査対象自治体の9割以上が高齢者福祉サービスの窓口を備えてはいたが、ここに、そうした総合的な高齢者問題への対応を求めるアクセスが可能かと問われると答えは否定的である。しかし、福祉と保健・医療をひとつの窓口で受け付けているかという設問に対し、42自治体は「いない」と答え、都市類型別で見ても、「いる」という答えが半数を上回っているのは政令市のみである。このことは、福祉・保健・医療の一体化が未だ進んでいないことを物語っているといえよう。

苦情処理窓口の設置についてはさらに状況は悪く、設置している自治体はわずか4自治体であり、ほとんどの自治体が地域住民からの苦情を専門に受け付ける窓口をもっていないことがわかる。もちろん、苦情処理が受け付けられていないというわけではなからうが、地域住民から見たとき、気軽に相談や苦情を持ち込める窓口が設置されているかいないかは大きな問題である。いわゆる「たらい回し」を避け、住民のニーズに即応することが可能になるためにはこうした「窓口」の整備が重要な課題となろう。

一方、ほとんどの地域住民にとって役所は遠い存在であり、深刻なニーズが生じなければ出かけていきたくない場所であるというのが実状であろう。したがって、そうした地域住民に対して、サービスの内容を紹介し、積極的な利用を求めることも必要である。実際には、自治体の広報活動等によって地域住民に福祉政策の内容について知らせている自治体が多いと思われるが、サービス受給資格が生じた高齢者に対して、その旨を知らせ、サービスメニューを提示していくことが望ましい。ノーマライゼーションを進める視点からも、福祉サービスを受けることが一般的なことを知らせるという意味もある。しかし、これについても、半数以上の46自治体が「いない」と答え、地域住民のアクセスを促進していこうという体制が十分に整備されていないことを示している。

一方、高齢者福祉サービス提供のための総合的な窓口の設置問題とも関連するが、そうした窓口で相談を受けても、それを把握し、総合的なサービス供給を行うためのコーディネートをしたり、個々のサービス提供の現状を把握するソーシャルワーカーなどの職員配置が必要となろう。市については、規模に関わらずそうした役割をもった人材を配置している自治体が、そうでない自治体を上回ったが、町村では反対に配置していない自治体が多く、小規模町村での専門的な人材の確保の難しさが表れている。

こうした点から、地域住民に高齢者福祉サービスを供給するためのアクセスをより円滑にするためには、高齢者問題についての総合的な窓口の設置とサービス供給コーディネーター、ソーシャルワーカーによる高齢者福祉サービスの総合的で適切な供給メニューの作成が行われるべきであろう。また、地域住民のニーズは多様であるから、そうしたメニューが自らの状況に適合しない場合や、ニーズの一層の充足を求める人々の声に答えるための、専門的な苦情窓口の設置もあわせて進められる必要があるだろう。

(2) ホームヘルプサービス

ホームヘルプサービスは、在宅ケアが高齢者福祉の中心として注目されるなか、その充実がもっと

も望まれているものである。さきの老人保健福祉計画中の施策達成見込みでは、全体の70%の自治体で目標の7割以上を達成できることが報告されているが、目標自体がどの程度現実のニーズを充足しているのかという点や、日祝祭日および緊急時のヘルパー派遣が可能かなどについても検証してみる必要がある。

日曜祝祭日や9時から5時以外の、いわゆる公務員の勤務時間外であっても、在宅介護が必要であることはいうまでもない。しかし、現実にはそうした時間外のヘルパー派遣が十分に行われているとはいえないといわざるをえない。全体では、半数近い34自治体で時間外での派遣が行われておらず、町村については、時間外派遣が行われているのは調査団体の1割強にすぎない結果となっている。反対に県都市、政令市、特別区といった都市部では、時間外にもヘルパー派遣を行っている自治体が多数になっている。これは、核家族化や女性の就労などが進む大都市部で、そうした派遣のニーズが高まっていることに対応していると思われるが、今後、町村部においても同様の弾力的な運用が求められていくであろう。

図表3-17 ホームヘルプサービスの状況

	日祝祭日の派遣や9時から5時以外の時間にヘルパーの派遣を行っているか				いつも派遣しているケースで緊急時にヘルパーを派遣しているか				現在派遣していない場合や派遣申請を出していない段階でも、緊急時にはヘルパーを派遣するか				ホームヘルパー（家事援助型）は体位交換や清拭、簡単な入浴介助等を業務内容にふくんでいるか				ホームヘルパー（介護支援型）は体位交換や清拭、簡単な入浴介助等を業務内容にふくんでいるか			
	計	いる	いない	N A	計	いる	いない	N A	計	いる	いない	N A	計	必ずしている	いそこまではして	N A	計	必ずしている	いそこまではして	N A
総数 ()内は%	71 (100)	37 (52)	34 (48)	...	71 (100)	58 (82)	13 (18)	...	71 (100)	48 (68)	22 (31)	1 (1)	71 (100)	38 (54)	31 (44)	2 (3)	71 (100)	69 (97)	2 (3)	...
町村	22	3	19	...	22	17	5	...	22	14	8	...	22	16	5	1	22	20	2	...
一般市計	31	19	12	...	31	29	2	...	31	22	9	...	31	16	14	1	31	31	...	...
10万未満	16	10	6	...	16	14	2	...	16	10	6	...	16	9	7	...	16	16	...	...
10万以上	15	9	6	...	15	15	...	...	15	12	3	...	15	7	7	1	15	15	...	...
県都市	10	8	2	...	10	7	3	...	10	6	3	1	10	3	7	...	10	10	...	...
政令市	6	5	1	...	6	3	3	...	6	4	2	...	6	3	3	...	6	6	...	...
特別区	2	2	...	...	2	2	...	...	2	2	...	...	2	...	2	...	2	2	...	...

また、通常のヘルパー派遣時間帯以外の時に緊急事態が発生し、ヘルパー派遣を要請する場合も十分に考えられる。こうした緊急時への対応については、全体の8割が派遣をしていると答え、一定ニーズを満たしていることがうかがわれる。さらに、現在派遣を行っていない場合や、派遣申請を出していない段階での緊急時のヘルパー派遣についても、7割近い自治体でこれに対応してヘルパー派遣を行っている。したがって、緊急時でのヘルパー派遣については、対応可能な自治体が増えてきて

いるともいえる。しかし、実際には、「緊急」という場合に、どの程度の状況を自治体が認定して、ヘルパーを派遣してくれるのかという問題がある。本人や介護者の事故や急病の場合が想定されているのは当然であるが、現実には冠婚葬祭や急な外出など、その理由は多様なものであろう。どのような場合を「緊急」として認めるのが問題となる。現実には、介護者の負担を軽減し、在宅介護を充実するためには、「緊急」の場合を広く考え、対応していく必要があるだろう。

ところで、ヘルパーが派遣されても、どのようなことをどの程度してもらえるのかという不安は、地域住民につきまとう。本調査によれば、介護支援型ホームヘルパーの場合で体位交換や清拭、簡単な入浴介助等を業務内容に含んでいる自治体は71のうち69となっており、ほとんどの自治体でそうしたサービスが提供されていることがわかった。今後、そうしたサービスが本当に地域住民のニーズを充足する形で提供されているのかをより具体的に検証する必要があるだろう。

(3) デイサービス・デイケアサービス、ショートステイ

在宅介護支援がホームヘルプサービスを基本に行われるとしても、在宅の虚弱老人および寝たきり老人などに対する、通所による健康チェックや日常動作訓練・入浴サービスや給食サービスといったデイサービス・デイケアサービスといったサービスが提供される必要がある。

こうしたデイサービス・デイケアサービスを受けるのに、どの程度の「待機」を覚悟しなければならないのか。老人保健計画の達成度においては、これも全体の7割が8割以上の達成見込みを掲げているが、現状では、調査対象中3割の自治体で待機者がいると答えており、特に、政令市・特別区といった大都市部では、待機者のいる自治体がほとんどで、ニーズが増大している大都市部での施設整備の立ち後れが目立っている。

待機者がサービスを受けられるまでの日数は、平均で35.2日となっており、最高で、特別区のように180日もの待機を余儀なくされる例もある。特別区を除けば、人口規模にかかわらず、およそ20日～40日の間、待機を覚悟しなければ、サービスを受けることができないこととなる。これにサービス受付から提供までに要する平均日数11日を加えると住民はデイサービスを利用しようとするれば、1カ月から2カ月の日数を待たなければならないこととなるのである。

こうした現状であるので、サービスを受けることを希望しても、決められた日数を超えてこれを利用することは一層難しくなっている。とくに待機者を抱える大都市では、この傾向が顕著である。

また、痴呆やおむつ使用の場合にもこうしたサービスが受けられるのかという問いに対しては、いずれも容易にできるとした自治体が85%に上っており、起座のとれない人の場合でも69%がサービスを受けられる。

したがって、待機者の問題や利用期間延長に課題は残しながらも、痴呆やおむつ使用、起座不能といった事情のある場合については、デイサービスを利用して在宅介護支援を行う体制がとれつつあるということが本調査からうかがわれるであろう。

一方、デイサービスと同様に在宅の要介護老人の介護者が、一時的に介護ができない場合に、特別

図表3-18 デイサービス、デイケアサービスの状況

	デイサービス受付 から提供までの 平均日数(日)	待機 者(人)	高齢者千人当たり デーサービス待機 者(人)	待機からサービス を受ける時間(日)
計(平均)	11.0	122.8	1.8	35.2
うち最大値	30.0	1,342	5.8	180
うち最小値	0.0	5	0.3	0
町 村	8.5	25.0	5.8	34.3
一般市計	12.0	39.4	1.2	22.1
10万未満	11.0	10.5	1.3	22.7
10万以上	13.1	51.0	1.1	21.8
都 市	13.2	67.8	1.1	42.3
政 令 市	12.0	1,342.0	3.5	30.0
特 別 区	7.5	40.0	0.9	180.0

養護老人ホームまたは養護老人ホームで介護または養護する制度がショートステイであるが、この制度の充実如何も、在宅介護支援にとっては重要である。在宅の高齢者を抱える介護者の負担は大きく、短期であっても高齢者を預かり介護する制度は、不可欠である。

ショートステイは原則7日間の利用期間とされているが、多くの場合状況に応じて利用期間を延長している。本調査でも96%の自治体が利用期間延長を認めている。これは、ショートステイサービスを提供する施設の整備が比較的進んでいることによると思われる。ただし、こうしたショートステイサービスが施設サービス待機者の受け皿になっている可能性もあり、本来のショートステイの意義を果たしているのかも検証してみる必要がある。

ショートステイの場合も、デイサービスの場合と同様に、痴呆、おむつ利用の要介護老人が比較的容易にサービスを受けられる自治体がほとんどである。とくに、全く出来ないと答えた自治体は1つもない。ただし、バルーン・カテーテルといった医療器具を使用している高齢者については、ほとんどサービスを受けられない自治体もあり、容易にできる自治体は全体の42%にとどまっている点は今後の課題である。

(4) 食事サービス・入浴サービス

在宅の要介護老人に対して、食事サービスや入浴サービスを提供することも重要な在宅介護支援である。食事サービスの場合、独居老人のみならず、家族と同居している場合でも必要な例が多く、質が高く利便性のあるサービス提供が求められるであろう。

現実には、食事サービスの提供は63%の自治体で昼食に集中しており、それは自治体の規模にかかわらず同様となっている。また、家族がいてもサービスが受けられる自治体も38%にとどまっている。食事メニューについても、選択できない自治体がほとんどで、メニュー選択のできる自治体は調査団体中わずかに1自治体となっている。

図表3-19 食事サービスの状況

	家族がいても配食サービスが受けられるか				メニューは選択できるか				メニューは選択できるか			
	計	はい	いいえ	N A	計	はい	いいえ	N A	計	2種類から選べる	多数のメニューから選べる	N A
総数 ()内は%	71 (100)	27 (38)	30 (42)	14 (20)	71 (100)	1 (1)	58 (82)	12 (17)	1 (100)	1 (100)	…	…
町 村	22	6	10	6	22	…	16	6	0	…	…	…
一般市計	31	15	11	5	31	1	26	4	1	1	…	…
10万未満	16	8	6	2	16	…	15	1	0	…	…	…
10万以上	15	7	5	3	15	1	11	3	1	1	…	…
県都市	10	4	5	1	10	…	9	1	0	…	…	…
政令市	6	1	3	2	6	…	5	1	0	…	…	…
特別区	2	1	1	…	2	…	2	…	0	…	…	…

これらのことから、食事サービスについては、現状ではきわめて定型的な形でしかサービスが提供されておらず、ニーズの多様化に対応できていない現状がある。

一方、入浴サービスについては、入浴設備をもった車両などによるサービス提供も考えられるが、台数も限られているため、家庭の浴槽を使ってサービスを受けられれば、サービス受給の機会も広がることとなる。そうした家庭の浴槽を使っての入浴サービスは、およそ7割の自治体で可能となっており、そのほとんどは、ホームヘルプサービスの一環として行われている。

図表 3-20 入浴サービスの状況

	家庭の浴槽を利用した入浴サービスができますか				家庭の浴槽を利用した入浴サービスができますか					「寝たきり」の人以外に入浴サービスの対象を拡げているか			
	計	している	ない	N A	計	し ホー ム ヘル パー が	て 入 浴 サ ー ビ ス で し	両 方 で し て い る	N A	計	い る	な い	N A
総 数 ()内は%	71 (100)	49 (69)	19 (27)	3 (4)	49 (100)	45 (92)	1 (2)	2 (4)	1 (2)	71 (100)	43 (61)	25 (35)	3 (4)
町 村	22	12	7	3	12	12	...	...	...	22	11	8	3
一 般 市 計	31	26	5	...	26	24	...	2	...	31	21	10	...
10万未満	16	14	2	...	14	14	...	...	...	16	11	5	...
10万以上	15	12	3	...	12	10	...	2	...	15	10	5	...
県 都 市	10	6	4	...	6	5	1	...	...	10	6	4	...
政 令 市	6	4	2	...	4	3	...	...	1	6	3	3	...
特 別 区	2	1	1	...	1	1	...	...	...	2	2	...	...

入浴サービスは、「寝たきり」で入浴に困難をきたす人を対象に行われることが基本となっているが、最近ではそれ以外の人にもサービスを提供する自治体が増えてきている。とくに都市部では「寝たきり」以外の人にも入浴サービスを拡大している自治体が増えているが、町村部では遅れも見られる。

食事サービスも入浴サービスも、生活していく上で不可欠な介護支援施策であり、それゆえにニーズを充足する多様なメニューや質の高いサービスが求められる。現状では、一定の施策の前進が見られるものの、多様なニーズを充足するには至っていないといわざるを得ない結果となっている。

(5) 福祉用具サービス、住宅改修サービス

高齢者が在宅で生活をしていくためには、ホームヘルプサービスやデイケアサービスなどの他に、福祉用具の給付や貸与、さらにはバリアフリーなどのための住宅改修なども必要になってくる。

福祉用具の給付や貸与といったサービスで重要なことは、他のサービスの場合と同様に、画一的な一律のサービスでなく、高齢者の状況にあった多様でメニューの豊富なサービスであろう。この調査では、福祉用具については、ベッドとおむつの給付、貸与について質問している。まずベッドについてであるが、給付、貸与いずれについても、ほぼ6割の自治体で、自由に種類が決められている。と

ところが、一方で、おむつについては、紙おむつで約4割、布おむつについてはほとんどの自治体で選択の余地がないことが明らかになっている。

一方、ベッドを始め、車椅子などの補助具や生活具について、高齢者やその家族が自由に見学し、給付や貸与、または購入を行う器具を選択するための常設展示場を備えている自治体は、一部コーナーをもっているというものも含め、全体で7割となっている。ただし、専用の常設展示場をもっているものについては、約5割にとどまっており、十分な対応がとれているとはいえない。とくに町村では、そうした展示場が全くない自治体が半数近くになっており、立ち遅れが目立っている。

在宅の要介護高齢者にとっては、ベッドもおむつも日常的に使用するきわめて身近な福祉用具である。しかるに、本調査に見られるように、その選択の幅の確保や選択のための展示場の設置が十分に進められているとはいえない現状がある。高齢者の多様なニーズに応えるためにも、早急に改善される必要があるだろう。

もっとも、どのような福祉用具サービスについてのニーズが存在するのかは多種多様であるので、必要な福祉用具を購入するための金銭給付が現物給付に代えて行われる余地が大きい方が望ましいといえる。しかし、この点については、調査71団体中、わずかに一般市の4団体のみが給付することがあると答えたにとどまっており、ほとんどの自治体で金銭給付が行われていない。金銭給付については、自治体の介護支援施策充実の妨げになるという指摘もあり、問題も多い。しかし、実施されている自治体も若干ではあるが見られ、今後、介護器具の供給体制などシステムの充実を前提として、実行可能な政策として立案していく工夫が求められる。

ところで、日本の家屋は、高齢者にとって必ずしも生活しやすいものであったとはいえない面がある。バリアフリーのまちづくりということがいわれて久しいが、家屋の中においても、バリアフリーの確保や風呂場、トイレ、階段などについて、改造の必要があるものが多い。こうした住宅改造について自治体はどのような対応をとれているであろうか。

まず、改造相談を受けるために、専門相談員等を配置した特別な窓口があるのか、という問いに対して、7割近い自治体で「ない」という答えがかえってきた。とくに、町村ではそうした窓口をもつ自治体がわずか2団体で、反対に政令市では6団体中5団体までがそうした窓口を備えているという際だった差が表れている。また、改造のための費用や設計についての助言を行っているかという問いに対しては、自治体の規模にかかわらず、行っている団体は半数程度にとどまっている。改造相談への対処については、専門の相談員等が相談にのる自治体が35%で、指定業者を斡旋している自治体は7%となっている。

このように、住宅改造については、その必要性が次第に高まっているにもかかわらず、窓口の設置、専門相談員の配置、費用や設計についての助言など、自治体の対応は、必ずしも十分なものとはいえない。住宅改造などは、対応が遅れている分野でもあり、自治体としてどのような支援が可能か検討が必要とされるであろう。

(6) リハビリテーションサービス・医学的管理サービス等

要介護高齢者を寝かせきりにせず、自立して生活をしていく能力を回復していくことも、高齢者福祉サービスの重要な役割である。いわゆるリハビリテーションサービスは、そうした自立支援政策として重要な意味をもっているが、本調査では、9割の自治体で、そうしたサービスが行われていることがわかった。ただし、その内容については、自治体によって異なり、デイサービス事業の他、さまざまな方法で行われている。超高齢化社会を目前に控え、できる限り高齢者の自立を進めていくためにも、いっそうの充実とメニューの豊富化が必要とされよう。

一方、高齢者にとって、医学的管理も重要である。体調を崩したり、けがをしたりした際に、診療や訪問看護を必要とする場合も少なくない。しかし、現状では、医師の紹介を行っている自治体は全体の4割にとどまっており、さらに、診療や訪問看護の一環として行われているものについては、さらにその内の4割にとどまっている。口腔管理についても、歯医者との紹介等を行っている自治体は全体の5割、医学的管理の一環として指導がなされているのは、さらにその内の半数となっている。在宅介護支援サービスの一環として、訪問看護や診療などの医学的管理が行われることが好ましく、高齢者の状況を把握している訪問看護婦と医師の連携が必要であることから考えると、自治体の対応は遅れているといわざるをえない。

そうした現状から鑑みると、高齢者にとってはきわめて密接な関係にある福祉と保健・医療の連携は十分でないといえる。とくに、大都市部では、保健・医療分野については高齢者への十分なサービス供給がないまま、放置されているといっても良い状況にある。こうした連携の不十分性が、高齢者の自立支援政策を不十分で非効率なものとし、医療費の増大にもつながっている点を考えると、福祉と保健・医療の一層の連携が望まれる。

(7) 高齢者の移動サービスおよび生涯学習等への参加について

高齢者にとって、通院や通所、あるいは生涯学習等へ参加するための移動は、わずかな距離でも困難な場合がある。そのために、自治体は、高齢者の移動の便に供するためのサービスを準備する必要がある。

しかし、本調査では、高齢者の移動サービスを実施している自治体は全体の2割となっており、ほとんどの自治体で通院、送迎のための移動サービスを実施していない。現状では一部の福祉施設への循環バスやイベントの際の送迎などが行われているのにとどまっている自治体が多く、個別の通院などの場合に利用できる移動サービスについては立ち後れが目立つ。

また、要介護者が生活の中で生き甲斐を求め、寿大学、高齢者大学など生涯学習等へ参加していくことは、高齢者の自立支援にとっても有効なことであると思われるが、そこへの参加はどの程度保障されているのであろうか。

現状では、調査団体中約半数の自治体でしか、参加はできないこととなっている。政令市ではほと

多くの自治体で参加が認められているものの、それ以外の規模の自治体では、参加できない自治体が、参加できる自治体を上回っているのが現状である。

高齢者を寝かせきりにせず、自立支援を積極的に行っていくためには、高齢者が移動をしたいと思ったときにその手段が提供されたり、生涯学習などに生き甲斐を認め参加意欲が生まれたときに、その参加を保障する施策を整備することが自治体の責務であろう。もちろん、高齢者の移動・生涯学習への参加のために、道路や施設のバリアフリーの促進といった福祉のまちづくり施策の前進が必要なことはいうまでもない。

(8) 特別養護老人ホーム、グループホーム

ここまで、在宅介護サービスについて見てきたが、在宅介護との役割分担の中で高齢者の生活を支えているのが施設サービスであるということも事実である。とくに、独居老人や高齢者が在宅介護を支えている場合には自ずから限界もあり、施設サービスに頼らざるをえない場合も生じるだろう。特別養護老人ホームは、65歳以上の常時介護を必要とし、かつ在宅介護を続けることが不可能な高齢者の入居を受け付けるものであり、当然、自宅と同様に生活の場となるので、高齢者のニーズや人権に配慮したものである必要がある。

近年においては、高齢者のプライバシーを守り、豊かな生活を保障するための個室への入所希望が増えてきている。しかし、この点について、本調査では、ほとんど希望にそえない自治体が半数近くにおよび、残りの内4割もできるだけ努力する・少しはできると答えており、個室のあるところに紹介するという答えはわずかに8%にすぎない。個室への入所は特別区では可能であるという答えが寄せられているが、他では高齢者の老後の生活をしていく場所としてあるにもかかわらず、特別養護老人ホームで個室を用意することができず、大部屋で生活することを強いられている現状が浮き彫りにされている。

一方、個室希望にそえないどころか、多くの入居待機者を抱えている自治体も多い。もちろん自治体の規模にも左右されるが、10人以上の待機者を抱えている自治体が7割もあり、100人以上の待機者を抱えている自治体で3割となっている。待機者数の平均値は政令市で1,573名に及んでおり、一般市でも87名、また県都でも228名となっている。

これを高齢者千人あたりでも、人口規模の大きな自治体ほど待機者が多く、特別区では町村のおよそ5倍の待機者を抱えているのである。

待機解消のめどについても、全体の6割で解消のめどが立っておらず、また、解消のめどが立っている自治体についても、内3割の自治体で12ヶ月以上を要すとしている上、3ヶ月以内に待機解消ができるとした自治体は、わずかに4自治体(15%)にとどまっている。とくに、政令市については、6自治体中NAの1団体をのぞき、4団体で解消のめどが立たず、また、残り1団体についても解消に12ヶ月以上を要するという状況である。さきに見た老人保健福祉計画では、7割の自治体の特養の施設整備目標を達成可能としているにもかかわらず、待機者解消のめどが立っていないことは問題であろう。

図表 3-21 特別養護老人ホームにおける待機者

	特別養護老人ホームの入所待機者を把握しているか				特別養護老人ホームの入所待機者の人数									中央値 (人)	平均値 (人)
	計	いる	いない	N A	計	一〇人未満	一〇人以上	五〇人以上	一〇〇人以上	五〇〇人以上	一、〇〇〇人以上	N A			
総数 ()内は%	71 (100)	71 (100)	…	…	71 (100)	21 (30)	18 (25)	10 (14)	15 (21)	3 (4)	4 (6)	…	42	217	
町村	22	22	…	…	22	16	6	…	…	…	…	…	6	7	
一般市計	31	31	…	…	31	5	12	6	8	…	…	…	45	87	
10万未満	16	16	…	…	16	3	10	3	…	…	…	…	30	30	
10万以上	15	15	…	…	15	2	2	3	8	…	…	…	125	147	
県都市	10	10	…	…	10	…	…	4	5	1	…	…	180	228	
政令市	6	6	…	…	6	…	…	…	1	1	4	…	1,125	1,573	
特別区	2	2	…	…	2	…	…	…	1	1	…	…	500	434	

図表 3-22 特別養護老人ホームにおける待機者の状況

	待機の解消のめどはあるか				待機者がいる場合、解消までに要する日数						中央値 (ヵ月)	平均値	これらの待機者について老人病院等に紹介した例があるか			
	計	ある	ない	N A	計	3ヵ月未満	3ヵ月以上	6ヵ月以上	12ヵ月以上	N A			計	ある	ない	N A
総数 ()内は%	71 (100)	26 (37)	42 (59)	3 (4)	26 (100)	4 (15)	7 (27)	5 (19)	8 (31)	2 (8)	7.2	10.4	71 (100)	48 (68)	20 (28)	3 (4)
町村	22	9	11	2	9	2	5	…	2	…	4.5	6.0	22	10	10	2
一般市計	31	13	18	…	13	1	2	4	4	2	9.8	12.2	31	24	6	1
10万未満	16	8	8	…	8	1	1	3	3	…	10.0	12.5	16	11	4	1
10万以上	15	5	10	…	5	…	1	1	1	2	9.0	11.3	15	13	2	…
県都市	10	3	7	…	3	1	…	1	1	…	9.0	10.3	10	6	4	…
政令市	6	1	4	1	1	…	…	…	1	…	15.0	36.0	6	6	…	…
特別区	2	…	2	…	0	…	…	…	…	…	…	…	2	2	…	…

図表 3-23 待機者の数とその受け皿

	特養老人ホームの入所待機者数(人)	高齢者千人当たり特養老人ホームの入所待機者数(人)	特養老人ホームの待機者の受け皿					最も長い人の待機期間(年)
			老人病院(%)	老健施設(%)	ヘルパー派遣(%)	家族介護(%)	その他(%)	
計(平均)	217.3	3.8	32	26	9	20	13	2
うち最大値	2,023.0	13.1						
うち最小値	0.0	0.0						
町 村	6.8	2.2	27	19	5	28	21	2
一般市計	86.8	3.9	32	30	11	17	12	2
10万未満	29.8	3.4	28	30	8	16	18	2
10万以上	147.2	4.4	36	29	14	18	4	2
県都市	228.3	4.2	35	33	9	16	7	2
政令市	1,573.2	5.9	41	27	7	15	10	3
特別区	434.0	10.4	38	15	23	25	0	4

こうした待機者に対する対応として、老人病院等に紹介した例がある自治体は全体の67.6%に及んでおり、とくに大都市になるほどそうした傾向が強くなっている。福祉と保健・医療の連携がなかなか進まない一方で、福祉で手当て仕切れない場合に、病院に押しつけられている現状が明らかであろう。また、待機が解消される見通しが無い状況では、老人病院での滞在が長期に及ぶことが考えられ、医療費の増大といった問題とも密接に関係しており、早急に解消されることが望まれる。

また、現状での待機者の受け皿となっているのは、やはり老人病院が全体の32%と最も多く、老健施設が26%、家族介護が20%、ヘルパー派遣が9%と続く。安易な老人病院での待機が医療費をつり上げ、また在宅での介護が余儀なくされている現状が浮かび上がる。このことから、待機の解消を一層進めると同時に、在宅介護支援施策の充実を進めることが必要であることがわかる。

また、近年試験的に行われているグループホームについては、計画をもっている自治体が1割にも足りず、現状ではほとんどの自治体で計画すら存在していないのが現状である。グループホームは、少人数の入居者が地域社会の中で職員とともに居住し、そこでの生活を通して社会福祉ニーズを充足していく社会的養護の一形態であり、家庭的で地域社会に密着した生活を体験できる点で評価されている。しかし、法的な根拠がないため、この調査でもわかるように、自治体の取り組みは遅れている。法的な整備を進めることも重要であるが、自治体が自発的にこうした問題に取り組み、高齢者福祉の

充実に努めていく必要がある。

(9) 在宅福祉サービスの評価

以上みてきたように、各自治体では、老人保健福祉計画に基づいて、在宅介護支援サービスや施設サービスを通して、高齢者ケアの充実にめざしてきた。今後の高齢者福祉が在宅介護を基本として進められるとすれば、老人保健福祉計画のめざす水準の見直しも含め、いっそうの充実が求められるであろう。

しかし、ここで気になるのは、在宅福祉サービスの内容が地域住民に理解され、適切に利用されているのかという点について、何らかの評価システムを備えた自治体が圧倒的に少ない点である。調査団体中、そうした評価システムを備えた自治体はわずかに18%しかなく、地域住民の声を広範に集め、高齢者福祉施策に反映しようとする姿勢がみられない。

昨今、新聞を賑わせている特別養護老人ホームをめぐるスキャンダルが二度と起こらないためにも、また、今後、在宅介護支援サービスをはじめとする高齢者福祉施策について、どのようなニーズが存在し、また提供したサービスがニーズをより充足しているのかを確認するためにも、市民参加を進め、オンブズマン制度など、評価システムを整備していくことが求められているといえよう。

4. 高齢者福祉サービスへのアクセスの課題と展望

— アクセスへの課題及び自治体福祉サービスの充実にむけた課題解決の方策

各自治体の「老人保健福祉計画」および福祉サービスへのアクセスの現状についてみてきた。結論としては、自治体福祉サービスの充実に、**「計画」**が現在のところ、自治体福祉サービス供給の基盤整備の根拠となっているところから、少なくとも、

- ア. 「計画」の目標値自体が市民の現実のニーズをどれだけ反映しているか、
- イ. サービス目標値は実行されるか、
- ウ. サービスは利用しやすいか、
- エ. 目標達成のプロセスで、地域福祉に関心と理解のある人づくりをどれほど意識し、実行しているか、
- オ. 「計画」の点検・評価ができるようなシステムをもっているか

等の視点からの点検・評価が定期的に行われるべきであるということである。

ここでは、再度、ヒアリング調査で明らかになった特徴を整理することにより、高齢者福祉サービスへのアクセスの課題を明らかにし、自治体福祉サービスの充実にむけていくつかの論点を提示してみたい。

(1) 1人1人の生活自立支援サービスそのものを行政課題に

① ニーズを反映した「自治体老人保健福祉計画」を

「計画」立案のポイントであるニーズ把握と目標値設定については、次のことが明らかになった。

第1に、「計画」策定は「県の指導」や「厚生省のマニュアル」によりすすめられ、職員参加や有識者参加に比べ、「介護経験者など住民グループの協力」を得た自治体は半数にみたなかった。

第2に、「計画」に盛り込まれたサービス目標値は、思ったより自治体間に差がある。

第3に、「計画」に盛り込まれたサービス目標値の達成見込みは、人的サービスより施設サービス、保健サービスより福祉サービスで高い。

第4に、全体として小規模自治体で達成が難しい。しかし、そのサービス目標値は、「10割以上」達成の自治体に比べ決して低くはない。

第5に、サービスごとの目標値の高低と達成度合いの相関はみられない。つまり、目標値が高いから達成度合いが低いわけでもない。

第6に、「計画」が達成できない理由は、財政、ヒト（とくに町村）、用地（とくに都市部）であること等である。

この結果は、厚生省・県という縦系列でサービス目標値を示され、しかも一方で財政計画は「計画」に明示しないまますすめられた「計画」目標値の根拠のあいまいさと、「計画」と市町村の意識

やサービス供給体制の実態とのズレ、さらには市町村と市民のくらしとのズレが現れているとみる
ことができるのではないだろうか。おりしも1996年度は「計画」見直しの年であったが、公的介護
保険の行方待ちで各自治体におけるその作業は実施されていないようである。見直し作業が早急に
必要である。

なお、サービス供給について一言付け加えれば、新ゴールドプランが達成しても、2000年に必要
とされる在宅サービスに対する在宅サービス整備率は40%に達しないとされている（厚生省高齢者
介護対策本部資料）。

また、新ゴールドプラン目標値に対し、平成7年度実績（カッコ内は9年度予算ベース、いずれ
も厚生省発表）で、ホームヘルパー56.2%（89.4%）、デイサービス／デイケア37.7%（71.7%）、
ショートステイ55.1%（74.7%）、特別養護老人ホーム80.5%（90.6%）と達成に不安を覚える。

基盤整備、「計画」達成の見直し作業が単なる数合わせであってはならないことはいうまでもな
いが、実のある見直し作業するにはこれまで実施してみてもの改革すべき課題を明らかにしての見
直し作業が必要である。

② 制度限定型からニーズ敏感型自治体サービスへ

サービス種別のアクセス調査では、サービス充実のための大切な論点が明らかになった。この論
点は「計画」の見直し作業の課題でもある。

1つは、対応の比較的すすんでいるサービス分野と、遅れている分野があること。たとえば、充
実が急がれるサービス分野として、総合相談窓口、苦情処理窓口、広報活動、デイサービス、食事
サービス、福祉用具サービス、住宅改修サービス、移動サービス、リハビリテーションサービス、
医学的管理サービス、在宅福祉サービスの評価があげられる。ここからは、個人の生活への支援
（パーソナルサービス）についての、自治体の取り組みの未熟さがみてとれる。

2つは、サービスのメニュー不足である。たとえば、「計画」策定時には国で施策化されていな
かったグループホームや24時間365日ホームヘルプサービスを実施している自治体はとても少な
い。自治体の実施するサービスは国の補助金付きのものが多く、国によるサービスの制度創設や法
的根拠が自治体によるサービス実施の最も大きな要素であるように見える。

3つは、サービス提供が画一化し、弾力性がないことである。たとえば、時間外のホームヘルプ
サービス、特別養護老人ホームの個室対応など不十分である。これまでの、供給側主体のサービス
提供体制や貧しい福祉観の名残であろう。

もちろん自治体による取り組みの差はあるのだが、こうした問題を解決するには、

ア．まず、個人の生活への自立支援（家族や集団に対するサービスではなく、また、お仕着せや恩
恵ではないサービス）という行政サービスの必要性と、それに対する未熟さ（新しい取り組みな
ので）を自治体自身が認識することが出発点である。その上で、次のことが重要である。

イ．個人生活の自立支援（生活の継続性、生活の自己決定とその尊重、残存・保持能力の発見と発
揮という視点で）のためのサービスの内容そのものの開発、およびそのためのニーズ発見の手法

の開発。

ウ．サービスの効果を高め、市民の納得＝満足を高めるため、自治体の仕事の流れをニーズ把握からサービス評価までの仕組みに転換することや、サービスの企画・実施・評価における行政技術の開発と実施。

エ．自治体が地域にあったサービス提供ができるよう、自治体の想像力と自由裁量を刺激する税・財政システムなど。

オ．自治体の政策優先順位の議論（財政の配分構造を問う議論）

以下では、自治体福祉サービスの充実に向け、今後留意すべきこと①～⑥について提言したい。まず、ニーズ敏感型自治体サービスへ移行するために①福祉情報の公開、②サービスの評価システム、③自治体の自由度を増す財政システムについて考えたい。次に、「計画」を達成できない理由への対応として、④町村におけるヒトの確保、⑤都市部における効果的土地利用について見てゆく。⑥最後に、地方分（主）権・自治の時代の福祉サービスを創るために欠かせない、市民のエンパワメントの必要性と方策について触れる。

なお、これらの論点は、福祉サービスの提供が公費負担方式でなされる場合、社会保険方式でなされる場合をとわず、公的介護保障を目指す際、議論されるべきものとする。

(2) 自治体福祉サービス改革への課題

① 福祉情報の公開 —— 窓口、社会福祉法人・シルバーサービスの情報も

自立生活支援を必要とする市民が福祉サービスの利用に結びつくにはいくつかのハードルがあることは先に述べたが、ここでは選択と自己決定に役立つ福祉情報の提供について考える。

1つは、伝える工夫である。福祉の申請主義を克服し、サービス利用を普遍化するには、いつでも、どこでも、誰にでも、わかりやすい情報が手軽に入手できるようにしたい。たとえば、最低限、老人保健法該当年齢の40歳、老人福祉法該当年齢の65歳の2回程度は、自治体からの生活福祉情報が配布されて良い。次の段階としては、実際に自治体福祉サービスに結びつきやすくするために、在宅介護支援センターなどの福祉施設、コミュニティセンターなどの公共施設、郵便局、薬局や医療機関の窓口など生活の場で情報が手に入りやすいと良い。

2つは、伝える内容である。これには、どの段階まで（サービスを利用して人間らしい生活水準を実現するのが望ましいというメッセージまでか、現にあるサービスメニューのみか）という側面と、どのサービス提供主体まで（自治体および自治体委託か、民間非営利団体やシルバーサービスもか）という側面がある。前者については、自立生活支援という観点からは、広く深い情報までが不可欠である。後者については、地域福祉を担っているという視点から、また、地域福祉を担っているという意識の醸成の必要性から、さらに、市民の選択にゆだねるという角度から、それぞれの団体の了解のもとで、地域の福祉情報すべてが手に入ると良い。

3つは、市民と情報の接点のコーディネーターの配置と働きに関することである。現在、中学校

区に1カ所程度の在宅介護支援センターの設置がめざされているが、なんらかの総合相談窓口が身近な生活圏に必要である。コーディネート（ケアマネジメント）に関しては、ケアの本質を踏まえた基盤の確保がいられている。「成長と自己実現に向けてお互いに作用しあうものがケアであり、こうした双方向性の継続的なケアを実現しなければ、ケアはきわめて即物的で生存のみを維持するようなものに堕してしまう危険性がある」*のであり、こうしたケアの本質を確保する仕組みのためには、キイワーキング（継続的な関係を維持して各種のサービスと利用者の接点となり、記録の保持とともに利用者に明確な責任を負う活動）、エンパワーメント（サービス利用者と提供者の力関係をいかに水平なものにしていくか、サービスを利用しようとする人々にパワー〈権限〉を付与する努力）、ガイドラインの必要性（依存的な生活状態に陥らないための介護所用量とその質の算定のもの）、裁量権の付与（予算執行権を含めて）が鍵であるといわれている。

担える職員の養成が急務である。

4つは、情報公開に対する自治体の姿勢を示すためにも、また市民の権利としても、自治体が情報公開条例をもって欲しい。

【参 考】

* 谷口正隆「公的介護保険とケアマネジメント」

『福祉展望』No.19、1995春、東京都社会福祉協議会

② サービスの評価システム —— 日常的サービス・オンブズ制度・公益法人等の透明度

市場で供給される財・サービスであれば、その財・サービスが価格と比較して効用が低ければ、市場での流通力を喪失し、結果的に市場の中で淘汰されていくのであるが、公共財の供給はこのような市場的な評価をうけることはなく、民主主義的な、直接的な評価と点検のなかで仕事が遂行されなければならない性格をもっている。また、サービス生産は、サービス提供者とサービス利用者の共同生産で質が高まる性格をもっており、同時に、サービス提供への利用者参加や、サービスが無形であることなどから、評価がしにくいという性格もある。しかし、サービスが人間関係を通じてなされるので、その評価機構なしには人権問題もおこる可能性があり、予防措置が必要である。

こうしたサービス一般、とくに社会サービス（公的性格のサービス）の性格をふまえた評価の仕組みがあれば、利用者の人権が守られるとともに、サービス生産が効果的になされる。評価の仕組みとしては、問題発生予防のための参加と、発生した問題への対応のための異義・苦情申し立てや救済の権利があろう。これは、個人レベルと自治体レベルの両方から考える必要がある。

個人レベルにおいては、当事者や家族あるいは当事者の指名する人物参加によるサービスコーディネートと定期的な見直しのシステムが良い。施設サービスであれば、入居者委員会のような制度が良い。

自治体レベルでいえば、政策決定への当事者や市民、現場の職員の参加、たとえば「計画」策定または推進または見直し委員会への参加や、ニーズ把握調査、そして地域福祉評議会の設置やオンブズ制度等があげられる。我が国でオンブズ制度（福祉に限らない）を実施している自治体は川崎

市、中野区、鴻巣市、逗子市などまだまだ少ないが、導入している自治体では成果をあげており、完成度の高い自治体福祉サービスをめざすには良い制度である。ちなみに、オンブズマンとは、今日、各国政府や研究者等に広く受け入れられている「国際法曹協会」の定義によれば、「憲法または制定法によって設立され、独立の、立法府又は議会に責任を負う地位の高い公務員を長とする官職であり、国家機関、公務員及び雇用主に対して不服をもつ人々から苦情を受理し、あるいは職権で活動するものであり、調査し、是正措置を勧告し、報告書を発行する権限を有するもの」とされている。中野区は、福祉オンブズマン制度（福祉サービス苦情調整委員制度）の意義を区民の権利及び利益の擁護、拡大する区単独事業への対応、法的な救済制度の補完、中立な第三者機関が公平な立場で調査・判断・簡易・迅速な処理とまとめている。

最後に提案したいことは、公益法人（ここではとくに社会福祉法人）の運営と経営の透明化である。民間といえども、公的資金で運営されており、固定資産税の免除等特典がある。特別養護老人ホームなど福祉施設を地域の財産として位置づけていくためにも、私物化はゆるされない。ただし、土地の提供もふくめて社会福祉法人に頼っている福祉の現状についての検討は必要であろう。

【参 考】

自治労現業（現場）活性化・ワーキンググループ

『自治体現業（現場）労働の意義－歴史と現在－』自治労現業局、1995年

高木郁朗・堀越栄子『生活を豊かにする労働の発見』第一書林、1994年

福祉オンブズマン検討委員会「中野区における福祉オンブズマンのあり方について」1990年

③ 自治体の自由度を増す税・財政システム

ここでは、神奈川県福祉部高齢者保健福祉課のまとめた『平成6年度かながわ高齢者保健福祉計画推進検討会報告書－老人保健福祉計画の財源確保について－』（平成7年3月）を参考に考えてみたい。

「計画」にかかわる自治体の財政支出は次のように考えられている（県・市町村）。

ア．国制度により負担割合が定められているもの（負担金）

ex. 在宅 —— 老人保健事業

施設 —— 老人保護措置費

イ．国制度において地方自治体の事業に対し補助ができることになっているもの（補助金）

・補助金交付要綱上画事業が明確に区分できるもの

ex. 在宅 —— 老人ホームヘルプサービス事業

施設 —— 社会福祉施設等施設整備費補助

・補助金交付要綱上各事業が明確に区分できないもの（いわゆるメニュー事業等）

ex. 在宅 —— 高齢者保健福祉計画の推進

人材 —— ホームヘルパーの保健福祉圏域における養成研修

ウ．国制度の単価・基準面積等では実勢に満たないため、地方自治体が独自で加算を行っているもの

の（いわゆる上乘せ）

ex. 在宅 —— デイサービスの人員加算

施設 —— 老人ホーム整備費事業（県単特例事業）

人材 —— 措置費級地補正

エ. 事業や施設の規模が国の基準に達しないなどのため、国制度の適用にならない事業に対し地方自治体が独自に制度を設けているもの（いわゆる横だし）

ex. 在宅 —— 小規模デイサービスの実施

施設 —— 県単独ケアセンターの設置費補助

オ. 計画の推進に必要な事業で、国に制度がなく地方自治体が独自に制度を設けているもの

ex. 在宅 —— サービス提供チームの設置

施設 —— 老人保健施設建設費補助

人材 —— ホームヘルパーの健康診断

カ. 地方自治体の政策的判断で独自に事業をおこなっているもの

ex. 在宅 —— 保育園と交流を行うデイサービスへの補助

施設 —— アメニティのある施設づくり

現行のこのような財政支出のなかから、自治体が「計画」を実現するための方策を次のようにあげている（筆者が一部分ピックアップ）。

ア. 国へ要望すべき事項

○自主財源の確保……自主財源とは地方税、基金からの繰入金、分担金、負担金、寄付金など。

地方交付税、地方譲与税、国庫支出金、地方債などは依存財源

・抜本的な改善……国税制度と地方税制度の見直し

・地方消費税の充実

○国による財源措置の充実

・負担金・補助金の充実……補助金の負担金化、土地購入費補助制度の創設

・地方交付税制度の充実……枠の拡大

・新たな交付金制度の検討……すべての地方自治体に対し、高齢者人口に比例して配分する、

地方交付税とは異なる高齢者保健福祉の推進を目的とした制度の創設

イ. 県・市町村における財源確保方策案

○新たな財源の確保

・超過課税の実施……高齢者保健福祉施策の推進を目的とした税の加算

・地方消費税の優先的配分

○既存の財源の活用

・一般財源の優先的配分

・地方交付税の活用……平成6年度に地方交付税に新設された高齢者保健福祉費

（高齢者人口を測定単位として基準財政需要額を算定）の積極的活用

○その他……財源の確保に準じる方策

- ・老人福祉施設用地無償貸付制度の創設
- ・公共施設等への老人福祉施設合築の推進……公共施設などの新設や転換時にはかならず検討、小学校の空き教室の検討
- ・まちづくりと保健福祉施設整備との連携
- ・適正な行政規模の確保
- ・老人保健福祉施設共同整備方式の活用
- ・「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備促進に関する法律」に基づく「特定民間施設」の整備をふるさと21健康長寿のまちづくり事業に活用
- ・利用者負担額の見直し

かなり全面的な検討である。今回、同時に実施した高齢者福祉サービス財政調査からは、自治体毎に65歳以上人口1人当たりの福祉費をみたところ、かなりの差のあることがわかった。ここからは、自治体の政策優先順位の問題が浮上する。財源がないとだけは言い切れない自治体自身のもつ問題もあるのである。それにしても自治体が地域の実情に応じてサービスを選べない国と地方の財政関係にあることも確かである。現状を下回らないことを前提に自治体がサービスを決定できるような、国から自治体への財源配分（例えば高齢者人口に比例して配分する新たな交付金制度）は必要である。と同時に福祉財源の問題は、自治体財政全体の自律度、自由度をたかめる地方分権の方向性のなかで考えるべきであろう。

なお福祉財源の問題については、高齢者福祉サービス財政調査の分析と提言を参照されたい。

【参 考】

- ・神野直彦「21世紀福祉経済社会と税・財政の課題」『自治労通信』No.627、1996年4月

④ 町村とヒト —— 福祉サービス専門職、自治体の福祉プランナーの必要性、養成・研修・受け皿

町村が、「計画」を達成できない大きな理由にあげたのは財政の次にヒト（マンパワー、専門職、企画・立案・実行する人材）である。先進的な福祉を行っている多くは小規模自治体なので、町村のなかでも格差はあるといえる。自治体の規模の問題と、自治体全体としての活性度の状況はおくとしても、一般に仕事を続ける条件は、助け合える仲間がいる、生活に目配りできるゆとりがある、仕事のおもしろさ（決定権がある、つまり仕事のペース・手順・内容・方向性などについて発言権がある）にあると言われる。福祉領域の労働者にとってこのいずれの要素も未だ不十分とはいえないだろうか。

自治体にとってみると新しい発想や領域の仕事なので経験のない分大変なことも多いとは思いますが、市民個々人の暮らしにそった自立援助の働きかけという視点がすえられ、高齢社会に取り組む自治体の姿勢があれば、つまり仕事の目標が共有できていれば、ヒト問題の多くは解決に向かうと思われる。自治体自身が高齢社会に対して受け身で、数合わせの採用であり、職員の自発性を重んじなければ定着しにくいであろうし、職場も活性化しにくい。とりわけ自治体福祉サービスの確立

期には、プランナーの椅子（役割をはたす人）を確保することが必要であろう。

とはいえ、単独市町村で確保しにくい職種については、保健福祉圏域ごとの共同確保システム（たとえば施設における配置）が有効であろう。都道府県の役割が大きい。

また、福祉専門職には女性が多い。女性が働き続けられる条件づくりが必要である。さらに、プロの介護を家庭介護の延長とみての、「主婦でもできる」といった誤った位置づけ等など、働く環境はよくない。女性をそうした意識に追い込む税制（いわゆる100万円の壁）も問題である。このため、とりわけ在宅福祉の要といわれるホームヘルパーは、せっかく養成研修をしても働く受け皿も十分に用意されず、経済的に自立できる仕事として確立していないことが問題である。福祉政策は、女性政策や家族政策と総合してすすめられるべきものである。

福祉系の教育機関は、医療系のそれにくらべて、国の補助は手薄である。国立大学に社会福祉学部もない。国も自治体も全体としてヒトづくりは出発点にたつところである。

【参 考】

- ・熊沢誠「日本的経営と女性労働」『働く女性と家族のいま①—日本型企业社会と女性』
基礎経済科学研究所編、青木書店、1995年

⑤ 都市と用地 —— 効果的な土地利用、固定資産税

都市部の福祉施設建設用地の確保は、困難をきわめている。建設に要する用地が広ければ広いほど、町中であればあるほど難しいことはいうまでもない。解決の1つの方策は、先にみたように、公共施設等の新築や転換の際に高齢者福祉施設合築の可能性を探ることである。現在、社会福祉法人が福祉施設を建設するには、土地の保有が前提となっている。自治体によっては、公共施設との合築や使用転換にあわせて、用地を確保し、社会福祉法人に提供し、町中の施設づくりをしている。公・民の協力の良い例である。

また、十分な検討は必要だが、公共施設のいわゆる「目的外使用」が、高齢者福祉施設としての利用を阻んでいる例も多い。小学校の余裕教室然り。農村においては、農水省系の建物然りである。時代と、地元にあわせた使用をゆるやかに認めるべきである。

都市部では、再開発ビルなどの建設に際し、1フロアを公共施設にする試みがすすんでいるが、駅近くの開発においては、高齢者の生活関連スペースの確保を、企業がまちづくりに参加するという視点で検討してはどうだろうか。

また、都市部ではひとり暮らしで、自分の生活の援助をしてくれれば、家屋を使用しても良いという話も聞く。大規模施設の問題点が指摘されてもいるおり、また小規模施設の良さが認められつつあるおり、もちろん小規模施設の問題(密室性)をクリアーする手だては講じつつ、施設を、限りなく家庭に近づけるところみを、もっと援助してもよいのではないだろうか。相続の問題はからむが、次世代の居住を確保しつつ共同住宅化し、高齢者福祉施設の役割をはたす場合（たとえばグループリビング）、建築・改造の補助や、固定資産税の免除や相続税の減免など、柔軟な制度がほしい。

⑥ 自治体福祉サービスのパートナー —— 市民のエンパワーメント、情報・参画・市民事業・NPO

高齢者福祉サービス（社会生活までも視野にいれた日常生活の自立援助サービス。自立とは、自前や孤立でなく、自らの人生を、ひとびとの関係性の中で決めていける状態）を、自治（参加と自己決定という社会のルール）と地方分（主）権という社会の仕組みをつくりつつ進めていくことが時代の課題となっている。そのためには、これまでの国の官庁の仕事を国の指導・監督のもとに自治体が実施してきた歴史や、救貧的・選別的福祉の歴史が、どのように問い直されなければならないかを見てきた。ここでは、高齢社会における不安と恐れを、安心とひとびとの豊かな支え合いに変えるには、とくに自治体と市民の関係を変えることが重要であることについて考えてみたい。

身近な自治体が地域の福祉サービスについて権限（と財源）をもつようになった。サービス実施の権限が当事者や市民に近くなればなるほど、それに関心の高い市民や職員・首長のいる自治体のサービスは充実するが、関心の低い自治体では、サービス水準は低いままに留め置かれることになる。今回の調査でも、自治体によりサービス水準にかなり差のあることが明らかになっている。

しかし、これまでの行政と市民の関係は、ともすれば行政の「依らしむべし、知らしむべからず」という姿勢、市民の「行政はお上、何をいっても無駄という不信感」または「なんとかしてくれるだろう」という根拠のない信頼感の中で、あまり幸福な関係を築いているとはいえない。これでは、これまで述べてきたように、効果的なサービス実施は望めない。

また、最近では、市民参加型の在宅福祉サービスが、サービスの薄い都市部を中心に独自性を発揮しつつ急速にのびている。市民のエンパワーメントをいかに活かすか。市民を地域福祉推進のパートナーとして積極的に位置づけることができるかどうか、将来の地域福祉を決めるといっても過言ではない。

市民の参加と協力には、理解と信頼が必要である。そのために、情報公開・提供、さまざまな場面での決定への参画（形式的な参加でなく、1部権限委譲まで含めた権利としての参加）、担い手としての認知（市民福祉事業への援助）、活動環境の整備（たとえばNPO＝非営利団体としての社会的認知）がさし当たりの課題である。

市民福祉事業についていえば、実績は積みつつあるものの、任意団体であることから活動に比し社会的信用がえにくい。また、コーディネーターの費用、事務所の確保や費用での苦勞が多い。市民自身が、非営利・公益性の事業を、責任をもって継続的に実施するには、それを支える社会的仕組みが必要である。

【参 考】

- ・堀越栄子「高齢社会の決め手は地方分権・自治」『地方分権の視点と課題』
神奈川県分権推進研究会、神奈川県地方分権推進プロジェクトチーム、1995年
- ・林雄二郎、連合総合生活開発研究所編『新しい社会セクターの可能性－NPOと労働組合』
第一書林、1997年

第4章 地域福祉サービス供給団体調査

はじめに

超高齢社会を目前に控え、福祉サービスの供給のあり方が問われている。いわゆる福祉国家のもとでは、国民に対する福祉サービスの供給の担い手は政府であり、中央政府と地方政府がその責任を担ってきた。しかし、高齢化率が15%を越え、政府の役割が広範で多岐にわたっている中では、その責任の全てを政府、とりわけ行政が担うことは不可能になってきているといってもよい。事実、高齢者福祉サービスは、社会福祉協議会や第三セクター、社会福祉法人などのほか、多くの任意の市民団体、企業などによって供給されているのである。

そこで、地域における福祉サービスの実体を把握するためには、行政が供給するサービスの状況のみならず、そうしたサービス供給団体の現状についても知る事が不可欠であり、それどころか公的介護保険制度の導入を射程に入れば、今後はそうした団体の動向が高齢者福祉のあり方を左右するといっても過言ではない。本稿は、そうした視点から、連合総研がおこなった地域福祉サービス調査の一環である「福祉サービス供給団体調査」の結果について、分析したものである。

本調査の対象は、連合総研が行った71の地方自治体へのヒアリング調査等からえた情報に加え、連合総研が独自にサンプリングした 団体に調査票を送付し、回答のあった233の団体である。回答は主に、社会福祉協議会や社会福祉法人、第三セクターからのものが多く、市民団体や企業からの回答は残念ながら少数にとどまった。しかし、依然として、社協等が果たしている役割は非常に大きく、233のサンプルから検討する課題は多いと思われる。また、市民団体等については、本調査以外の先行研究を踏まえて、議論することも可能であると思われる。

以上のような点に留意し、以下、アンケートでえられた結果について検討していきたいと思う。

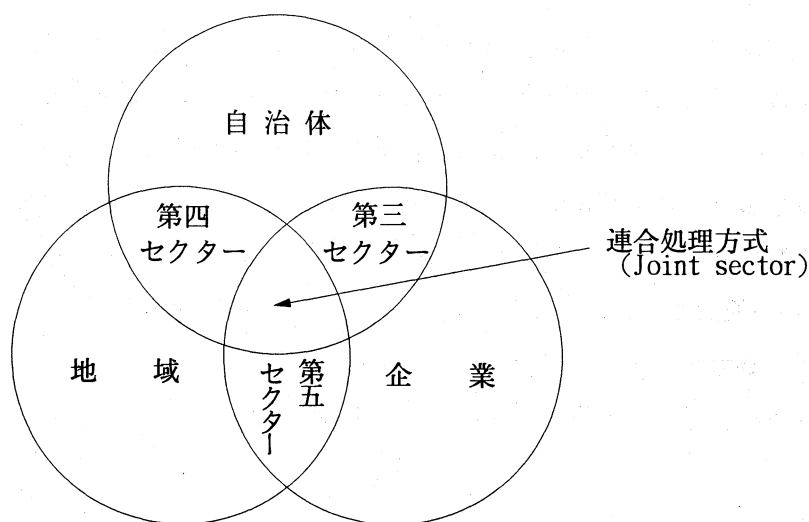
1. 調査対象団体の性格およびサービス内容

(1) 調査団体の状況

地域における行政以外の福祉サービス供給団体を分類してみると、法人格を取得しているか、株式会社等企業形態をとっているか、あるいは任意の市民団体なのかを整理しておかねばならない。

福祉に限らず、公共サービスの担い手としては、図表4-1にみるように、いくつかのセクターが考えられ、またそれらが複合して構成しているセクターもある。以前より行政と民間の協力形態として考えられてきた第三セクター¹⁾は、ひとつのサービス供給形態であると考えられるが、市民による公的なサービス供給としての「第4セクター」ともいうべきものが近年注目されているのも事実である。

図表4-1 行政サービスの処理方式



『神戸市都市制度調査会報告書』（昭和52年度）17頁より。

この第4セクターの具体的なイメージとしては、市民によるホームヘルプサービスや、配食サービスの実施が非営利で提供されているものを想起されたい。いわば、NPO（Non-Profit Organization）による公共サービスの供給が大都市部を中心に重要な役割を果たすようになってきているのである。

そうした視点から、本調査では、地域における高齢者福祉サービスの担い手が、どのような団体によって担われているのかを明らかにさせるため、法人格をもっているものについては、6つの分類をし（社会福祉法人・財団法人・社団法人・生協法人・その他の公益法人・医療法人）、それ以外ものは公益信託、企業、市民団体、その他、に分類した。

図表4-2は、回答した団体が、それらのうちどれに該当するのかと、それらがどのようなサービスを提供しているのかについて整理したものである。それによれば、回答団体の6割は社会福祉法人であり、医療法人、企業がそれぞれ約1割で続いている。これは、調査対象が福祉サービスを提供する団体であるということにも起因するものと思われるが、行政との関係をひとつの主要な調査項目として掲げたことも、法人格を所有する団体の回答が多くなった原因であると思われる。

図表4-2 団体の性格

	調査サンプル	社会福祉法人	財団法人	社団法人	生協法人	その他の公益法人	公益信託	株式会社等企業	任意の市民団体	医療法人	その他	N	A
団体数	233	144	10	6	0	1	0	23	12	27	9	1	
比率 (%)	100	61.8	4.3	2.6	—	0.4	—	9.9	5.2	11.6	3.9		0.4

もう少し詳しく回答のあった団体を個別に見ていくと以下のようになる。まず、回答の多かったもののひとつは社会福祉協議会である。社会福祉協議会は行政から独立した組織として存在しているが、実体的には行政とかなり密接な関係を持っており、公的なホームヘルプサービス供給を受託し、実施しているものも多い。そういう意味では、社会福祉協議会は公的性格の強い団体であるということが伺えるであろう。それはのちに見るように、社会福祉協議会に行政から多くの出向者や退職者を役員や職員として受け入れていることからわかる。

社会福祉法人としては、他に特別養護老人ホームなどの施設サービスを提供するものが多く、ホームヘルパーの派遣など在宅福祉は、家政婦協会や市民団体に担われる傾向が見受けられるが、回答が得られた団体が社会福祉協議会や社会福祉施設に偏っているので、一概には断定できない。また、訪問看護ステーションや老人保健施設については、医療法人によって担われているものも多くなっている。

したがって、この調査では地域全体における福祉サービス供給団体の性格についての把握をすることは難しく、むしろ回答がえられた団体についての行政との関係や団体の状況についての分析であるという限界があることに注意する必要があることを明らかにしておきたい。

(2) どのようなサービスを団体が供給しているか

高齢者福祉サービスのうち、どのようなサービスを行政以外のこれら団体が供給しているのかわかっても見ておきたい。233の団体の内、複数回答で行っているサービスをきいてみると、実に多様なサービスを提供していることが一目瞭然である。それぞれのサービスの一般的な整備状況と比較してみなければ、正確な把握はできないが、整備の遅れている24時間型ホームヘルプサービスや緊急通報サービスなどをのぞき、あらゆるサービス供給分野でこれら団体が果たしている役割を伺い知ること

ができるであろう。

ただし、団体別で見ると、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどの施設サービスはほとんどが社会福祉法人によって担われており、施設設置や整備のための補助金を得るために法人格の取得が大きな意味を持っていることがわかる。一方、企業は採算を度外視することはできず、有料老人ホームなどの経営に特徴が見られる他、逆に行政や社会福祉協議会がなかなか踏み込めなかった24時間ホームヘルプサービスなどの分野に進出していることがわかる。市民団体も、設備投資を必要とする施設サービスの提供をすることは難しく、ホームヘルプサービスや配食・給食サービス、送迎サービスなど、ボランティア的な人的配置によって取りかかれるものが多くなっている。

図表 4-3 団体の主な事業

サンプル数	上記のサービスの内、主たる事業																			N A	
	滞 在 型 ホ ム ヘ ル プ サ ー ビ ス	巡 回 サ ー ビ ス ヘ ル プ	24 時 間 サ ー ビ ス ヘ ル	デ イ ・ サ ー ビ ス	シ ョ ー ト ・ ス テ イ	タ ク ソ ン ・ サ ー ビ ス	訪 問 支 援 セ ン タ ー	養 護 老 人 ホ ー ム	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	有 料 老 人 ホ ー ム	軽 費 老 人 ホ ー ム	老 人 保 健 施 設	入 浴 サ ー ビ ス	配 食 サ ー ビ ス	給 食 調 理 サ ー ビ ス	送 迎 サ ー ビ ス	緊 急 通 報 サ ー ビ ス	相 談 サ ー ビ ス	そ の 他		
計	233	21.0	1.7	0.4	3.0	0.4	2.6	0.9	7.3	29.2	2.6	8.2	12.4	2.6	0.4	...	...	...	0.9	3.0	3.4
社会福祉法人	144	8.3	2.8	0.7	4.9	...	2.1	...	8.3	47.2	...	12.5	3.5	...	0.7	...	...	...	1.4	2.8	4.9
財団法人	10	80.0	...	...	...	...	...	...	...	...	10.0	...	10.0	...	...	...	...	...	...	...	...
社団法人	6	66.7	...	...	...	...	...	16.7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	16.7	...
その他の公益法人	1	...	...	...	...	...	...	...	100.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
株式会社等企業形態	23	39.1	...	...	...	4.3	...	...	...	...	21.7	...	...	26.1	...	...	...	...	...	8.7	...
任意の市民団体	12	100.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
医療法人	27	...	...	...	...	...	11.1	3.7	...	...	...	...	85.2	...	...	...	...	...	...	...	...
その他	9	44.4	...	...	...	...	...	...	44.4	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11.1
N A	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	100.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

複数の事業を行っている場合について、主な事業は何かをきいた問いでも、図表 4-3 のように、社会福祉法人の半分が特別養護老人ホームであると答えており、任意の市民団体については全て滞在型ホームヘルプサービスを行っているという答えが返ってきている。注目すべきは、株式会社など企業形態をとる団体のうち、約 4 割が滞在型ホームヘルプサービスへの進出を果たしていることである。これは、北九州市や福岡市を皮切りにホームヘルプサービスの事業展開を行ってきた(株)コムスンにみられるように、今後介護保険の導入を見据えて、企業がこの分野に大挙して進出してくる可能性を示唆したものであるともいえよう。

(3) 団体の予算規模

それでは、こうした福祉サービス供給団体が、どのくらいの規模で活動しているのかを計るために聞いた団体の1996年度の予算規模を、団体の性質別に整理したのが図表4-4である。

図表4-4 団体の年間予算

	全 体	社会福祉法人	財団法人	社団法人	その他の公益法人	株式会社等企業	任意の市民団体	医療法人	その他	N A
中央値	(万円) 21,000	23,159	114,606	1,400	12,763	4,600	584	33,050	526	1,500
平均値	33,885	34,344	141,227	4,976	12,163	14,650	1,041	37,068	10,102	1,500
回答団体数	(人) 207	137	9	5	1	17	12	18	7	1

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

これによれば、全団体の中央値²⁾は2億1,000万円となっており、サービス供給団体がかなりの事業を行っていることがわかるが、ここで、数字が非常に大きくなっているのは、社会福祉協議会や施設サービスを提供している団体が回答の多くを占めているためであると考えられる。

団体の性質別中央値でみると、多額の基金を擁する財団法人の予算規模が11億4千606万円と圧倒的に大きく、反対にボランティアな活動に支えられた任意の市民団体は584万円と大きな差がある。後にみる、自治体からの出資や資金援助も施設サービスや社会福祉協議会などのホームヘルプサービスへの委託という形で社会福祉法人に集中しており、このことも社会福祉法人や財団法人の予算規模が大きくなる原因であると考えられる。

このように予算規模だけみても、高齢者福祉サービス供給団体としてひとまとめには論じられない現状がある。以下では、地方自治体との関係を視野に入れながら、それら団体の状況を検討してみたい。

2. 地方自治体との関係

この調査のひとつの眼目は、地域における福祉サービス供給団体がどのような関係を地方自治体との間にもっているのかということである。こうしたことを問う意味は、これまでも明らかにしてきたように地域高齢者福祉サービスが、もはや行政の専管事項でなくなり、多様な供給主体によって提供されているからであり、そうした視点から行政がそれらに対してどのような責任を果たしているのか、また問題点はないのかということが問われるからである。

それらを計る指標としては、自治体との人的交流(自治体からの派遣・出向)、および出資・資金援助の状況が考えられ、ここでもそれらについてきいているので、以下その内容について検討していきたい。

(1) 自治体からの出資、援助

地方自治体からの出資額について、団体別にみたのが図表4-5である。ここに明らかにように、団体全体では平均7,540万円もの出資を受けており、自治体がかなりの金額をサービス供給団体に投資していることがわかる。しかし、その対象は先に述べた第三セクターなどの外郭団体に多くなっており、当然のことながら市民団体や企業には出資を行っていない。

このことは、各団体への出資比率からもいえるであろう。調査結果からも分かるように、財団法人については、全体の7割の団体が自治体から100%出資を受けており、社会福祉法人については約3割が何らかの出資を受けている。それに比して、当然のことながら市民団体、企業への自治体出資は皆無である。

自治体からの補助金額についても同様のことがいえ、96年度予算に対する補助金額でみると同じく図表4-5のようになる。これによれば、社会福祉法人、財団法人にたいしてはいずれも平均1億1,000万円あまりの補助がおこなわれており、任意の市民団体の平均220万円と比較すると、格段の差がある。

また、自治体からこれら団体への委託事業実施に伴う委託金についても同様の傾向が示されており、社会福祉法人や財団法人等の公益法人に億単位の委託金が支払われているのに対して、この調査で回答のあった市民団体に対しては、事業委託が全くなされていないことがわかった。

これらのことは、かなりの金額が自治体から社会福祉法人等の団体に何らかの形で支払われていることを示すとともに、それが福祉サービスを供給する市民団体にはほとんど行き渡らないことを明らかにしている。もちろん、市民団体がそこまで成長しておらず、組織規模も小さいという側面もあるが、システムとしてそれら市民団体への補助・委託がなされないのであれば、今後検討していかねばならない課題であろう。

また、同様に企業形態をとる団体に対しても、公益法人等の団体に比べると少額の委託金しか支払われておらず、未だ高齢者福祉サービスを行政と「公的」団体が独占しているともいえる状況がある。

図表4-5 自治体から団体への補助金・出資・委託金への状況

	サンプル数	96年度の年間予算のうち自治体からの補助金額			96年度の年間予算のうち自治体からの委託金額			団体への自治体からの出資比率							団体への自治体からの出資金額		
		回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	なし	25%未満	25% | 49%	50% | 74%	75%以上	10%	N/A	回答団体数	中央値	平均値
		(万円)			(万円)			(%)							(万円)		
計	233	(197)	1,100	7,875	(203)	2,435	14,410	76.8	3.0	1.3	2.6	4.3	9.0	3.0	(39)	1,000	7,540
社会福祉法人	144	(128)	3,032	11,037	(133)	4,531	13,822	72.2	4.2	2.1	3.5	6.9	9.0	2.1	(29)	0	4,536
財団法人	10	(10)	4,893	11,712	(10)	93,721	98,619	20.0	...	...	10.0	...	70.0	...	(8)	10,000	17,713
社団法人	6	(5)	0	834	(5)	0	560	83.3	...	...	...	...	16.7	...	(0)	...	...
その他の公益法人	1	(0)	...	...	(1)	10,569	10,569	...	...	...	...	...	100.0	...	(0)	...	...
株式会社等企業形態	23	(17)	0	0	(19)	0	4,066	95.7	...	...	...	...	4.3	...	(0)	...	...
任意の市民団体	12	(12)	53	220	(10)	0	0	100.0	...	...	...	...	...	...	(0)	...	...
医療法人	27	(20)	0	484	(20)	0	502	92.6	3.7	...	...	...	3.7	...	(2)	10,400	10,400
その他	9	(4)	68	1,266	(4)	0	0	88.9	...	...	...	...	11.1	...	(0)	...	...
N/A	1	(1)	0	0	(1)	0	0	100.0	...	...	...	...	...	...	(0)	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

(2) 自治体からの出向・派遣

自治体と各団体との関係をみるために、相互にどのような人事交流があるのかをみることも重要である。といっても、実際には自治体への派遣・出向という形態は皆無ではないが、現実には極めて少数であるといえよう。したがって、ここでは自治体からの派遣・出向などについてきいてみた。質問項目にあげた役職名は、理事長（代表者）、事務局長（団体における事務統括者）、常勤の理事である。

まず、理事長（代表者）についてであるが、社会福祉法人、財団法人、社団法人は、それぞれ7～8割が非常勤職として理事長をおいており、そのうちとくに社会福祉法人の3割弱、財団法人の7割が自治体の出身、兼職等と人的な関係においても自治体と密接な関係があることがわかる。市民団体についても、2割弱の団体の代表者が自治体出身となっているが、回答団体が12団体と少ないため、有効な傾向分析はできない。また、自治体職員出身者が、こうした市民団体の発起人に参画している場合も多く、公益法人等と自治体の人事交流とは性格を異にすることも考慮せねばならないだろう。

自治体退職後の公益法人への理事長就任者についてその前職をたずねたところ、回答として多かったのは、助役、民生関係部署の役職者、市長の順となっており、他には小学校長や県副知事などもみられる。兼職者については、そうした傾向が顕著であり、市長、助役等の自治体トップが理事長をかねている。こうしたことから自治体とこれら団体が自治体幹部経験者をそのトップに据えている実態が明らかになっている。

事務局長についても同様の傾向がみられるが、理事長には回答がなかった自治体からの出向者がみられるのが特徴である。いずれも担当所管課からの出向となっており、事実上それら団体が自治体の外郭団体となっている場合もあることがわかる。

その他の常勤理事についても同様の傾向がみられ、事実上外郭団体となっている団体が、依然として福祉サービス供給の担い手として大きな役割を果たしているとともに、社会福祉法人が自治体関係者を役職員に迎えることで自治体との結びつきを強くもっていることがこれらの結果から明らかであるといえよう。職員の派遣・出向状況については、次節の各団体の状況の中でみていきたい。

図表 4 - 6 - A 理事長（代表者）の状況

	サンプル数	理事長（代表者）の勤務形態（％）			自治体との関係（％）				
		常勤	非常勤	N A	出身である	出向している	兼職している	い自治体とは関係な	N A
計	233	35.2	60.5	4.3	12.0	0.4	7.3	75.5	4.7
社会福祉法人	144	19.4	79.2	1.4	16.0	...	8.3	75.7	...
財団法人	10	30.0	70.0	...	30.0	...	40.0	30.0	...
社団法人	6	33.3	66.7	...	...	...	...	83.3	16.7
その他の公益法人	1	...	...	100.0	...	...	...	...	100.0
株式会社等企業形態	23	91.3	...	8.7	...	...	...	78.3	21.7
任意の市民団体	12	25.0	75.0	...	16.7	...	...	83.3	...
医療法人	27	88.9	11.1	...	...	3.7	...	92.6	3.7
その他	9	...	44.4	55.6	...	...	11.1	55.6	33.3
N A	1	100.0	...	...	...	...	...	100.0	...

（生協法人・公益信託は回答団体なし）

図表4-6-B 事務局長（事務統轄者）の状況

	サンプル数	事務局長（団体における事務統轄者）の有無（％）			勤務形態（％）			自治体との関係（％）				
		いる	特にいない	N A	常勤	非常勤	N A	出身である	出向している	兼職している	い自治体とは関係ない	N A
計	233	63.9	33.0	3.0	62.2	6.0	31.8	16.3	10.3	0.4	45.9	27.0
社会福祉法人	144	70.8	29.2	...	66.7	4.2	29.2	23.6	9.0	0.7	41.0	25.7
財団法人	10	90.0	10.0	...	90.0	...	10.0	10.0	80.0	...	...	10.0
社団法人	6	50.0	33.3	16.7	66.7	16.7	16.7	...	33.3	...	50.0	16.7
その他の公益法人	1	...	100.0	...	...	...	100.0	...	...	...	...	100.0
株式会社等企業形態	23	34.8	52.2	13.0	43.5	...	56.5	...	...	...	56.5	43.5
任意の市民団体	12	33.3	66.7	...	25.0	41.7	33.3	8.3	...	...	75.0	16.7
医療法人	27	77.8	18.5	3.7	77.8	3.7	18.5	7.4	...	...	77.8	14.8
その他	9	22.2	55.6	22.2	22.2	11.1	66.7	...	11.1	...	22.2	66.7
N A	1	...	100.0	...	...	...	100.0	...	...	...	...	100.0

（生協法人・公益信託は回答団体なし）

3. 高齢者福祉サービス供給団体の状況

(1) 団体構成メンバーの状況

高齢者福祉サービス供給団体と一口でいっても、その規模は団体によってさまざまであろう。ましてや公益法人と任意の市民団体とではその規模が大きく異なることは、予算規模でみたように明らかである。

図表4-7は、各団体の職員数の合計について整理したものである。各団体の内、常勤職員数で規模の大きいものは、医療法人、財団法人、社会福祉法人の順となっている。それに対して、非常勤職員・臨時・パート・嘱託（以下、非常勤職員）については若干異なる傾向がある。財団法人については常勤職員同様に多くの非常勤職員を抱えているが、社会福祉法人では非常勤職員数が少なくなっており、任意の市民団体についてみると常勤職員の平均3.5人に比して、平均47人の非常勤職員を抱えていることがわかる。ボランティアについては、各団体ともかなりの人数を抱えているが、市民団体では132人と他の団体に比べ群を抜く。これは、非常勤職員数についてもいえることであるが、そもそも市民団体はボランタリーアソシエーションであり、団体参加者の主体的な意志に支えられているからである。「その他」の団体でも同様の傾向がみられているのは、自らを質問項目の分類にあてはめられないと考える市民事業、ワーカーズコレクティブ等が、この回答の中に含まれているからであると思われる³⁾。

図表4-7 各団体の職員数

	サンプル数	合計・常勤職員計			うち自治体からの派遣・出向者数			非常勤・臨時・パート・嘱託計			かかわっているボランティアの有無			ボランティア数(96年9月現在)		
		回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	いる	いない	N/A	回答団体数	中央値	平均値
		(人)			(人)			(人)						(人)		
計	233	(226)	28.0	37.9	(207)	0.0	1.2	(224)	6.0	20.6	66.1	25.8	8.2	(132)	37.0	116.0
社会福祉法人	144	(142)	32.5	42.9	(131)	0.0	0.7	(140)	6.0	14.5	87.5	6.9	5.6	(109)	40.0	128.7
財団法人	10	(10)	53.5	62.9	(10)	12.0	13.4	(10)	40.5	77.0	60.0	30.0	10.0	(2)	20.0	20.0
社団法人	6	(6)	2.5	3.2	(6)	0.0	0.0	(6)	2.0	9.3	16.7	33.3	50.0	(1)	68.0	68.0
その他の公益法人	1	(1)	14.0	14.0	(1)	14.0	14.0	(1)	1.0	1.0	100.0	...	...	(1)	4.0	4.0
株式会社等企業形態	23	(23)	13.0	18.6	(19)	0.0	0.0	(23)	12.0	50.5	4.3	87.0	8.7	(1)	10.0	10.0
任意の市民団体	12	(8)	0.0	3.5	(7)	0.0	0.0	(9)	40.0	47.1	16.7	66.7	16.7	(2)	132.0	132.0
医療法人	27	(27)	50.0	46.9	(25)	0.0	0.0	(26)	2.0	4.5	59.3	33.3	7.4	(15)	25.0	44.9
その他	9	(8)	5.5	10.1	(7)	0.0	0.1	(8)	2.0	6.1	11.1	77.8	11.1	(1)	227.0	227.0
N/A	1	(1)	3.0	3.0	(1)	0.0	0.0	(1)	9.0	9.0	...	100.0	...	(0)	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

前節でも述べたように、自治体からの出向者については常勤職員についても検討をせねばならないが、その結果は理事長、事務局長等と同様に財団法人で平均13.4人、「その他の公益法人」で平均14.0人となっているが、その他の団体についてはほとんどみられない。

医師、保健婦、OT・PT等の有資格者を各団体がどの位メンバーとしているのかについては、社会福祉法人、財団法人等の公益法人と医療法人にみられるが、企業や市民団体などではほとんどおらず、専門的なサービスをこうした団体が供給することの難しさを見せつけている。団体に参加しているボランティアについても、専門職や資格職の人数は全体で4.8人と少ない。

(2) 団体のサービス提供件数と人数

それぞれの団体が、どのようなサービスをどの位提供しているのかについてきいてみた。

図表4-8-A・Bは、ホームヘルプサービス（滞在型）と配食サービスの状況について各団体の状況を示したものである。

これをみると、社会福祉法人、財団法人、医療法人が件数・対象人数とも自治体委託で非常に多くのサービスを供給しているのに対して、市民団体や企業が委託以外のところでサービス供給を担ってきているのがわかる。もちろん前者の団体も委託以外のサービス供給も行っているが、その数は委託の件数に比べて激減する。このことから、自治体が行うサービス供給を委託という形で代行しているのが公益法人であるに対し、企業や市民団体は、そこからはみ出るニーズについて対応している実態がかいま見える。

一方、在宅介護支援が高齢者福祉サービスの焦点となりつつある中で、巡回型や24時間型のホームヘルプサービス供給が団体においてどのような状況にあるのかを示したのが図表4-9-A・Bである。

巡回型にしても24時間型にしても、先の結果同様、自治体委託については社会福祉法人と財団法人が多く件の数と対象人数を抱えており、委託外では企業が平均30件、15.3人を行っているという結果になっている。注目すべき点としては、24時間型ホームヘルプサービスの供給に委託外で取り組む企業がでてきており、財団法人の平均3人に対して企業8人、件数にして平均3件に対して10.8件と多くなっていることである。こうした企業の動向については、今後の動向を見極めていかねばならないが、公的介護保険導入後を見据え、後の述べるような公と私の役割分業について、今後大きな検討課題となるだろう。

図表 4-8-A ホームヘルプサービス（滞在型）の状況

	サンプル数	月当りの延べ件数・ホームヘルプ・サービス（滞在型）・自治体委託			月当りの延べ件数・ホームヘルプ・サービス（滞在型）・自治体委託以外			月当りの対象実人数・自治体委託			月当りの対象実人数・自治体委託以外		
		回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値
		(件)			(件)			(人)			(人)		
計	233	(83)	156.0	857.8	(75)	10.0	110.5	(79)	24.0	75.9	(76)	3.5	25.6
社会福祉法人	144	(56)	193.5	807.3	(37)	0.0	21.3	(53)	30.0	68.7	(37)	0.0	4.2
財団法人	10	(6)	3,643.5	4,153.8	(6)	218.0	636.0	(5)	491.0	446.6	(6)	22.5	87.2
社団法人	6	(2)	0.0	0.0	(3)	10.0	70.0	(2)	0.0	0.0	(3)	22.0	25.7
その他の公益法人	1	(0)	...	...	( 0)	...	...	( 0)	...	...	( 0)	...	...
株式会社等企業形態	23	(8)	0.0	0.0	(12)	34.0	42.6	(8)	0.0	0.0	(12)	20.0	23.0
任意の市民団体	12	(7)	0.0	0.0	(11)	180.0	245.2	(7)	0.0	0.0	(12)	39.5	66.4
医療法人	27	(3)	350.0	355.7	(2)	0.0	0.0	(3)	38.0	40.0	(2)	0.0	0.0
その他	9	(1)	0.0	0.0	(4)	72.5	67.0	(1)	0.0	0.0	(4)	29.0	29.5
N A	1	(0)	...	...	( 0)	...	...	( 0)	...	...	( 0)	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

図表 4-8-B 配食サービスの状況

	サンプル数	月当りの延べ件数・配食サービス・自治体委託			月当りの延べ件数・配食サービス・自治体委託以外			月当りの対象実人数・自治体委託		
		回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値
		(件)			(件)			(人)		
計	233	(37)	100.0	651.2	(35)	0.0	347.6	(38)	26.5	87.7
社会福祉法人	144	(31)	100.0	528.5	(30)	0.0	330.1	(32)	26.5	88.1
財団法人	10	(4)	2,140.5	1,928.3	(3)	0.0	157.0	(4)	154.0	128.5
社団法人	6	(0)	...	...	( 0)	...	...	( 0)	...	...
その他の公益法人	1	(0)	...	...	( 0)	...	...	( 0)	...	...
株式会社等企業形態	23	(1)	0.0	0.0	(1)	0.0	0.0	(1)	0.0	0.0
任意の市民団体	12	(1)	0.0	0.0	(1)	1,794.0	1,794.0	(1)	0.0	0.0
医療法人	27	(0)	...	...	( 0)	...	...	( 0)	...	...
その他	9	(0)	...	...	( 0)	...	...	( 0)	...	...
N A	1	(0)	...	...	( 0)	...	...	( 0)	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

図表 4-9-A ホームヘルプサービス（巡回型）の状況

	サンプル数	月当りの延べ件数・巡回型ホームヘルプサービス・自治体委託			月当りの延べ件数・巡回型ホームヘルプサービス・自治体委託以外			月当りの対象実人数・自治体委託			月当りの対象実人数・自治体委託以外		
		回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値
		(件)			(件)			(人)			(人)		
計	233	(40)	36.0	149.9	(31)	0.0	4.3	(41)	5.0	34.3	(31)	0.0	2.4
社会福祉法人	144	(32)	61.5	166.7	(23)	0.0	0.0	(32)	6.0	42.2	(23)	0.0	0.0
財団法人	10	(2)	325.0	325.0	(3)	0.0	0.0	(3)	12.0	15.3	(3)	0.0	0.0
社団法人	6	(2)	5.0	5.0	(1)	12.0	12.0	(2)	5.5	5.5	(1)	12.0	12.0
その他の公益法人	1	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...
株式会社等企業形態	23	(4)	0.0	0.0	(4)	30.0	30.0	(4)	0.0	0.0	(4)	5.5	15.3
任意の市民団体	12	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...
医療法人	27	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...
その他	9	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...
N A	1	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

図表 4-9-B ホームヘルプサービス（24時間型）の状況

	サンプル数	24時間サービス・自治体委託（月当りの延べ件数）			24時間サービス・自治体委託以外（月当りの延べ件数）			月当りの対象実人数・自治体委託			月当りの対象実人数・自治体委託以外		
		回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値
		(件)			(件)			(人)			(人)		
計	233	(17)	0.0	74.9	(17)	0.0	4.0	(16)	0.0	16.8	(17)	0.0	3.0
社会福祉法人	144	(12)	0.0	62.6	(9)	0.0	0.0	(11)	0.0	23.4	(9)	0.0	0.0
財団法人	10	(1)	523.0	523.0	(1)	0.0	0.0	(1)	12.0	12.0	(1)	0.0	0.0
社団法人	6	(0)	...	...	(1)	3.0	3.0	(0)	...	...	(1)	3.0	3.0
その他の公益法人	1	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...
株式会社等企業形態	23	(4)	0.0	0.0	(6)	7.5	10.8	(4)	0.0	0.0	(6)	1.0	8.0
任意の市民団体	12	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...
医療法人	27	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...
その他	9	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...
N A	1	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

(3) サービス供給団体におけるホームヘルパーの現況

すでに述べたように、在宅介護支援が高齢者福祉の焦点となりつつあるが、ホームヘルプサービスは、在宅介護支援の中核的な位置を占めるといっても過言ではあるまい。本調査で回答のあった233の福祉サービス供給団体の内、ホームヘルプサービスを行っている団体は107あった。これらについてホームヘルパーの状況についてきいてみた。

① ホームヘルパーの状況

まず、各団体でどの位の数のホームヘルパーが活動しているのかについてみてみたい。図表4-10は各団体のホームヘルパー数と雇用形態について整理したものである。各団体とも、団体の形態に関わらず常勤・非常勤のヘルパーを雇用しているが、社会福祉法人で常勤の割合が高く、企業や市民団体で非常勤の割合が高くなっている。登録ヘルパーは財団法人で中央値233人となっており、企業や市民団体でも70人以上の登録ヘルパーがいることがわかる。

ホームヘルパーの内、有資格者は財団法人で16.5人ともっとも多く、反対に市民団体では0.7人と少ない。ただし、ヘルパーの総人数との対比ではそれほど多くの開きがなく、団体の形態や規模を問わず、社会的な課題としてホームヘルプについての有資格者の育成が今後の課題として指摘できよう。

また、ホームヘルプサービスを供給する場合、サービス提供の方法や他のサービスとの組み合わせなどについてのコーディネートをする必要があるであり、また重要な意味をもつ。そうしたコーディネートを行うコーディネーターの人数についてみると、財団法人の中央値で20.6人が際だっており、市民団体も6人と、割合からいうと充実しているといっていよう。

図表4-10 ホームヘルパーの状況

	サンプル数	ホームヘルパーの総人数			雇用形態・常勤			非常勤・臨時・パート・嘱託			登録			資格などの取得者(社会福祉士)		
		回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値
		(人)			(人)			(人)			(人)			(人)		
計	107	(93)	20.0	136.1	(88)	3.0	19.6	(74)	0.0	8.1	(84)	11.5	142.2	(85)	2.0	5.6
社会福祉法人	62	(59)	12.0	77.1	(61)	4.0	23.4	(48)	0.0	6.2	(50)	0.0	57.7	(58)	2.0	5.3
財団法人	8	(8)	343.5	805.5	(7)	10.0	35.1	(6)	3.5	20.5	(7)	233.0	830.1	(8)	16.5	16.5
社団法人	5	(3)	41.0	36.3	(3)	0.0	0.3	(2)	0.0	0.0	(3)	41.0	36.0	(0)	...	...
株式会社等企業形態	14	(12)	40.0	86.0	(10)	0.0	1.7	(11)	4.0	11.3	(10)	75.0	89.1	(10)	2.0	3.3
任意の市民団体	12	(8)	47.5	58.8	(5)	0.0	4.2	(5)	0.0	8.8	(8)	71.0	78.1	(7)	0.0	0.7
医療法人	3	(2)	12.5	12.5	(2)	5.5	5.5	(2)	7.0	7.0	(3)	15.0	10.3	(1)	0.0	0.0
その他	3	(1)	31.0	31.0	(0)	...	...	(0)	...	...	(3)	63.0	531.3	(1)	0.0	0.0
N A	0	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

② ホームヘルプサービスの利用者負担の状況

それではホームヘルプサービスを利用するために、利用者はどの位の負担をしなければならないのであろうか。図表4-11はホームヘルプサービスの平均時間単価等について団体の形態別にまとめたものである。

まず、ホームヘルパー1人あたりの平均時間単価をみると、公益法人、医療法人も企業も千円を超える単価を必要としているのに対し、市民団体では平均711.9円と医療法人の半分程度の単価でサービスを受けられることがわかる。これは、市民団体がボランティアな組織であり、非営利で運営されているための結果である。しかし、同時に利益の追求を目的とする企業の方が公益法人等より安価にサービスを供給できるのは、今や常識的なこととはいえ、問題のあるところである。

サービス利用者の1ヶ月あたりの最高負担額をみると中央値で35,425円となっており、団体形態別では社団法人の305,850円（中央値）、企業の320,000円（中央値）が目をつくとところである。これは、サービスを大量に必要としている利用者がそれらの団体に頼らざるを得ず、結果として非常に高額な負担を強いられているのではないかという予想ができる。一方、比較的安価な市民団体を利用するにしても、サービス供給側の力量不足やサービス内容の不安がつきまとい、なかなか利用者の負担を軽減することができないであろう。自治体からの委託が多い公益法人については、多少単価が高くとも公的な費用でまかなわれる部分が多いが、そうでない部分については利用者の負担が極めて重いことをこれらの数字は表しているのである。

今後、単価に見合った充実したサービスを提供することとともに、公的サービスと民間サービス・市民サービスのコストを巡る議論も避けて通れないであろう。

図表4-11 ホームヘルプサービスの利用者負担

	サンプル数	ホームヘルパーの平均時間単価			サービス利用者1人当りの月当たりサービス利用最高時間数			サービス利用者の月最高負担額		
		回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値	回答団体数	中央値	平均値
		(円)			(時間)			(円)		
計	107	(81)	1,020.0	1,097.1	(100)	60.0	103.4	(91)	35,425.0	83,684.2
社会福祉法人	62	(41)	1,155.0	1,234.9	(57)	35.0	43.4	(51)	14,720.0	22,994.4
財団法人	8	(7)	1,130.0	1,087.6	(8)	87.5	96.1	(7)	66,240.0	75,484.3
社団法人	5	(4)	1,000.0	877.5	(5)	156.0	339.2	(4)	305,850.0	323,925.0
株式会社等企業形態	14	(12)	1,030.0	1,128.5	(12)	190.0	212.8	(11)	320,000.0	293,400.8
任意の市民団体	12	(12)	706.5	711.9	(12)	63.5	77.0	(12)	58,950.0	82,111.7
医療法人	3	(2)	1,395.0	1,395.0	(3)	89.0	84.3	(3)	7,360.0	6,570.0
その他	3	(3)	720.0	746.7	(3)	720.0	556.7	(3)	50,000.0	128,666.7
N A	0	(0)	...	...	(0)	...	...	(0)	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

③ ホームヘルパーの雇用・労働条件

図表4-12は、団体におけるホームヘルパーの雇用・労働条件のうち、就業規則、超過勤務手当、有給休暇の有無について整理したものである。いうまでもなく、ホームヘルプサービスの質とそれを供給するホームヘルパーの労働条件は無関係ではない。より充実したサービスを供給するためには、よりよい雇用・労働条件が整備される必要がある。そうした視点から見たとき、各団体で、ホームヘルパーはどのような状況に置かれているのであろうか。

就業規則については、財団法人のおよそ4割、社団法人および企業の2割で「ない」という答えが返ってきた。超過勤務手当についても財団法人、社団法人の4割でないという答えが返ってきている。企業についても3割弱で超勤手当を支給しておらず、おそらくは超過勤務を常に必要とするようなホームヘルプ事業で賃金の支払われない労働が強いられている可能性がある。有給休暇についても社団法人の6割、企業の3割5分、財団法人の2割5分で制度化されていないという答えが返ってきた。そもそもボランティアな意識に支えられて活動を続けている市民活動団体は別な問題であるとして、十分整備された労働環境がホームヘルパーには保障されていない状況があるように思われる。

また、それらが適用可能になっている場合でも、その対象は常勤職員に限定されている団体も多く、非常勤職員に依存している団体があるにも関わらず、彼らにしわよせが及んでいる現状も浮き彫りにされているのである。

今後、福祉サービスを供給する主体としてさまざまな団体が登場してくると思われるが、そうした団体が人材を確保し、充実したサービスを提供するためには、雇用・労働条件の面でも整備が進められる必要があるであろう。なお、ここでは文脈上詳しくふれなかった点もあり、ホームヘルプサービスをめぐる状況についての詳細な検討は、別に行われた「ホームヘルプサービス調査」についての分析にゆずることとする。

図表4-12 ホームヘルパーの雇用・労働条件

	就業規則制度や規則の有無			就業規則制度や規則の有無適用者					超過手当			超過手当の適用者					有給休暇			有給休暇の適用者										
	サンプル数	ある	ない	サンプル数	常勤職員	非常勤職員・嘱託臨時・パ	登録	N	回答累計	サンプル数	ある	ない	サンプル数	常勤職員	非常勤職員・嘱託臨時・パ	登録	N	回答累計	サンプル数	ある	ない	サンプル数	常勤職員	非常勤職員・嘱託臨時・パ	登録	N	回答累計			
計	107	70.1	16.8	13.1	75	88.0	58.7	10.7	5.3	157.3	107	62.6	21.5	15.9	67	88.1	26.9	4.5	6.0	119.4	107	64.5	21.5	14.0	69	92.8	37.7	1.4	4.3	131.9
社会福祉法人	62	85.5	6.5	8.1	53	90.6	52.8	5.7	5.7	149.1	62	82.3	9.7	8.1	51	94.1	17.6	2.0	5.9	113.7	62	87.1	4.8	8.1	54	92.6	31.5	1.9	5.6	125.9
財団法人	8	62.5	37.5	...	5	80.0	80.0	...	...	160.0	8	62.5	37.5	...	5	80.0	80.0	...	...	160.0	8	75.0	25.0	...	6	83.3	66.7	...	...	150.0
社団法人	5	40.0	20.0	40.0	2	50.0	50.0	100.0	...	200.0	5	20.0	40.0	40.0	1	...	...	100.0	...	100.0	5	...	60.0	40.0	0	...	...	...	...	...
株式会社等企業形態	14	64.3	21.4	14.3	9	100.0	88.9	22.2	...	211.1	14	42.9	28.6	28.6	6	66.7	66.7	...	16.7	133.3	14	50.0	35.7	14.3	7	100.0	71.4	...	...	171.4
任意の市民団体	12	33.3	33.3	33.3	4	75.0	75.0	25.0	...	175.0	12	8.3	50.0	41.7	1	100.0	100.0	...	...	200.0	12	8.3	50.0	41.7	1	100.0	...	...	...	100.0
医療法人	3	33.3	33.3	33.3	1	100.0	...	...	...	100.0	3	66.7	...	33.3	2	100.0	...	...	...	100.0	3	33.3	33.3	33.3	1	100.0	...	...	...	100.0
その他	3	33.3	66.7	...	1	...	...	...	100.0	0.0	3	33.3	66.7	...	1	...	...	100.0	...	100.0	3	...	100.0	...	0	...	...	...	...	...
N A	0	...	...	...	0	...	...	...	...	...	0	...	...	...	0	...	...	...	...	...	0	...	...	...	0	...	...	...	...	...

(生協法人・公益信託は回答団体なし)

4. 高齢者福祉サービス供給団体の課題と展望

以上、233の団体に対して行った調査結果をみてきたが、最後にこれらから導き出されるいくつかの論点について検討しておきたい。

(1) 公と私の役割分業

この調査でも明らかになったように、高齢者福祉サービスの供給主体は、従来のように行政に一元化されているのではなく、非常に多様化している。冒頭に述べたようにいくつかのセクターがそれを担い、それぞれの団体の性格もさまざまである。

重要なことは、本調査の対象となった団体の中にも、自治体の外郭団体のように「公」の色彩の強い団体と、市民団体や企業のように純粋な「私」の性格しかもたないものもある。これまでは、福祉サービスは基本的には公的サービスとして供給されるものとされていたが、本調査にも明らかになっているように、「私」的な団体が供給するサービス量も無視できないものになってきているのである。

もちろん行政が供給する公的サービスは、公的な責任に基づいて高水準で安定的に供給されるという安心感があり、また自治体はその責任を放棄すべきでもない。しかし同時に、コスト面で極めて大きなアンバランスがあるとすればそれは市民の支持を得られないのも事実であろう。

したがって、今後、従来のように公的サービスの隙間を埋めるものとして「私」の役割を理解してよいのかという問題が生じるであろう。二つの側面からその検討は急務である。ひとつは、本調査でも明らかになったように、公益法人が多くの自治体委託事業を受託しているがこれは法人格を取得していることによるところが大きい。現在、市民団体の多くは制度的な問題で法人格を取得できず、自治体からの受託が難しい現状がある。しかし、阪神・淡路大震災以降急速に浮上してきたNPO法制定による市民公益法人格付与の動きはこうした問題に一石を投じるであろう。

またもうひとつは、公的介護保険導入によるサービス供給団体多様化への追い風である。公的介護保険の導入は、それら団体、とくに市民公益法人が活動資金を調達することを意味するため、福祉サービスを供給する団体が今以上に登場することを促進するであろう。

こうしたことから、今後、公と私の役割分業を根本から見直すことが急務になると思われるのである。

(2) 団体における諸条件の整備と政府の責任

市民に高齢者福祉サービスを供給する団体が多様であることはみてきたとおりであり、そこで働く人々の雇用・労働条件がサービスの質と無関係ではないことは述べたとおりである。

地方自治体は、社会福祉法人や財団法人などの公益法人に多くの役職者を送り込み、また出向者を

置くことによって、それら団体に有形無形の関与をしてきたといえる。したがって、それら団体について、自治体職員並の雇用・労働条件を確保するように努力することも必要である。「安かろう、悪かろう」のサービスが高齢者福祉という現場で許されないことはいうまでもない。外郭団体や公益法人の設置が安易な安上がりの福祉を実現するものであってはならないのは当然である。

そして同時に、政府（中央・地方を問わず）は企業や市民団体（とくに民間非営利の市民事業）についても、そうした条件が整備されているのかを監視していく必要がある。現実には、最低、委託や補助を行う団体について、政府が諸条件の整備状況について監視し、高水準のサービスが供給されることを担保せねばなるまい。ただし、何度も述べているように、サービスの質とコストの問題は常につきまとい、適切な水準でバランスが保たれるよう、今後さらに検討がすすめられねばならないだろう。

最後に、こうした諸状況の変化が、市民と政府の新しい関係の構築を急務としており、同時に市民にも政府と社会に対する責任を果たすという問題を提起していることを付け加えてしめくりたい。

【注】

- 1) もっとも、この用語は日本的な用語法であり、欧米諸国でいわれる「サードセクター」は、市民セクターを指していることが指摘されている。前田成東「第三セクターとサードセクター」（今村都南雄編『第三セクターの研究』中央法規1995年、所収）参照。
- 2) 中央値とは、対象となったサンプルの内、ちょうど真ん中にあたる団体の数値を抜き出したものである。平均値では、極端に大きな数字をもった団体がある場合に、それにひきずられて数値が極端に大きくなってしまい、望んでいる結果が得られない場合もある。そこで、本稿では必要に応じて平均値と中央値を使い分けることとした。
- 3) 市民事業やワーカーズ・コレクティブと呼ばれるものは、市民の自発的な活動から出発し民間非営利事業として行われるものである。その意味では純然たる無償のボランティアとは異なり、サービスを供給して対価をえることとなる。その意味では株式会社等の企業形態ともボランティア団体とも異なる新しい団体の形態であるともいえる。本調査では、それらの回答が「任意の市民団体」と「その他」に分かれてしまったが、それぞれの回答を精査する事が調査票からは難しいため、回答のまま集計した。

【参考資料】

川崎市『市民と行政の新しい関係の創造』1996年3月

社会保障研究所編『福祉における市民参加』東京大学出版会、1996年。

電通総研編『NPOとは何か—社会サービスの新しいあり方』日本経済新聞社、1996年。

東京都『行政とNPO』1996年3月。

レスター・M・サロモン、H・K・アンハイアー／今田忠監役『台頭する非営利セクター』ダイヤモンド社、1996年。

メアリー・メロー、ジャネット・ハナ、ジャン・スターリング／佐藤紘毅、白石和宏 訳『ワーカーズ・コレクティブ』緑風出版、1992年。

第5章 ホームヘルプ職調査

序 調査結果の分析にあたって

(1) 調査の目的と問題意識

高齢社会の進行にともない、介護ニーズは飛躍的に増大している。また、家族介護の限界が指摘されている。たとえば、家族の少人数化、介護者の高齢化、長期の介護期間、介護の重度化による家族員（おおむね1人の女性）の心身の過度の負担、虐待や介護放棄という家族関係。家族を大事にしたいという決意や愛情に伴わない介護技術や知識、介護に対する誤った考え方などにより、介護される人の能力を奪ってしまうことなどである。

そこで、現在不足している介護サービスを質・量ともに増し、そして新たに生ずる介護ニーズにこたえるには、社会的介護が必要であるという社会的認識にいたっている（1994年「新たな高齢者介護システムの構築を目指して（案）」高齢者介護自立システム研究会、1995年「新たな高齢者介護システムの確立について（中間報告）」老人保健福祉審議会、など）。そして、在宅介護の中心的な担い手として期待されているのが、ホームヘルパーである。

しかし、実際に介護を担うホームヘルパーの労働環境、仕事環境は混沌の極みにあるといっても過言ではない。労働と活動（ボランティアまで）、専門性（仕事）と素人性（主婦の家事）、供給主体の多元化、様々な雇用形態などの要素がからみあって、問題は複雑化している。ホームヘルパーの全体像を把握できる公的な統計も整備されていない。また、ホームヘルプサービス職でたべていける人はホームヘルパー全体の一部にすぎず、介護福祉士の資格も十分活かされる仕組みにはない。公的介護保険制度が提案されているが、こうした点についての整理が必要とされよう。

そこで今回の調査は、サービス利用者が質も量も安定したホームヘルプサービスを確保し、各自治体が高齢者福祉サービスの基盤を確立するために、ホームヘルプサービス職はどうか確立されるべきかを探ることを目的として、ホームヘルパーの就労や労働条件の実態、日頃の仕事、意識についてホームヘルパーの属性別に現状の詳しい把握を試みたものである。そこから、魅力あるホームヘルプサービス職についての課題と問題点もあきらかになるであろう。

(2) 分析上の留意点

- ① 他の「地域における高齢者福祉サービス調査」同様に本調査も71自治体の選定は任意抽出である。
- ② 「一般型ホームヘルパー調査票」と「登録型ホームヘルパー調査票」の2種類に分け実施したが、集約段階で両者に共通ないし類似した設問についてはまとめて集計している。両調査票で多少の異

同がある設問については、図表に表示した。

③ 一般型ヘルパーに関しては、雇用形態別の集計を行っている。

雇用形態は、「常勤」「嘱託」「パート」「非常勤」「臨時」「その他」の6区分から選択してもらったが、常勤以外の雇用形態にあるホームヘルパーに関しては、勤務機関や団体により呼称は異なるものの、提供サービスの性格がかなり類似しているパート・非常勤・臨時については一括して取り扱い、「常勤」「嘱託」「パート・非常勤・臨時」「その他」の4区分とした。なお、「その他」は件数が11人とどまっているため、図表の表示にとどめている。

④ 「一般型ホームヘルパー」は、集約段階において過去1ヵ月間にホームヘルパーとして訪問しなかったケースは、数値計算から除いている。

(3) 調査票の回収とその性格

上記の選定基準に配付された調査票8,663枚（「一般型ホームヘルパー」3,491枚、「登録型ホームヘルパー」5,172枚）を配布し、2,068枚を回収した。今回の調査対象者の特性をまず確認しておこう（図表、参照）。

調査票の回収状況（勤務地・人口別）

	ホームヘルパーの種類								勤務している機関・団体															
	一般型ヘルパー	雇用形態							登録型ヘルパー	市区町村	社会福祉協議会	な な な	福 社 公 社 ・ 事 業 団	老 人 ホ ー ム な ど 福 祉 設 施	農 協	介 所 所	家 政 婦 ・ 看 護 婦 紹 介	・ コ レ ク テ ィ ブ	生 協 ・ ワ ー カ ー ズ	主 的 な 組 織	非 営 利 ・ 市 民 の 自 治	民 間 会 社 ・ 事 業 所	そ の 他	N A
		常勤	非常勤	パート	臨時	嘱託	その他	N A																
総計	件数 1371 比率 66.3	848 61.9	95 6.9	201 14.7	38 2.8	124 9.0	11 0.8	54 3.9	697 33.7	378 18.3	1046 50.6	260 12.6	137 6.6	1 0.0	24 1.2	84 4.1	12 0.6	21 1.0	25 1.2	80 3.9				
町村	89 74.8	60 67.4	8 9.0	...	13 14.6	7 7.9	...	1 1.1	30 25.2	22 18.5	82 68.9	2 1.7	3 2.5	...	...	4 3.4	...	...	2 1.7	4 3.4
一般市	357 61.3	210 58.8	26 7.3	38 10.6	15 4.2	53 14.8	3 0.8	12 3.4	225 38.7	56 9.6	453 77.8	11 1.9	22 3.8	...	18 3.1	...	...	5 0.9	1 0.2	16 2.7		
人口10万人未満	160 75.8	107 66.9	12 7.5	16 10.0	...	13 8.1	2 1.3	10 6.3	51 24.2	16 7.6	169 80.1	1 0.5	12 5.7	...	...	...	...	1 0.5	...	12 5.7
人口10万人以上	197 53.1	103 52.3	14 7.1	22 11.2	15 7.6	40 20.3	1 0.5	2 1.0	174 46.9	40 10.8	284 76.5	10 2.7	10 2.7	...	18 4.9	...	...	4 1.1	1 0.3	4 1.1		
県都市	282 55.3	195 69.1	41 14.5	9 3.2	7 2.5	16 5.7	...	14 5.0	228 44.7	54 10.6	248 48.6	110 21.6	77 15.1	1 0.2	2 0.4	...	...	2 0.4	...	16 3.1		
政令市	529 74.7	314 59.4	8 1.5	140 26.5	3 0.6	38 7.2	7 1.3	19 3.6	179 25.3	190 26.8	206 29.1	131 18.5	31 4.4	...	3 0.4	74 10.5	9 1.3	12 1.7	22 3.1	30 4.2				
特別区	36 92.3	19 52.8	5 13.9	10 27.8	...	...	...	2 5.6	3 7.7	35 89.7	...	...	...	...	...	...	2 5.1	1 2.6	...	1 2.6
N A	78 70.9	50 64.1	7 9.0	4 5.1	...	10 12.8	1 1.3	6 7.7	32 29.1	21 19.1	57 51.8	6 5.5	4 3.6	...	1 0.9	6 5.5	1 0.9	1 0.9	...	13 11.8				

① 「一般型ホームヘルパー」と「登録型ホームヘルパー」は、2：1の分布である。

勤務地別にみると、東京都特別区では「一般型」に9割以上が集中し、「登録型」は1割弱に過ぎ

ない。他方、県都市や人口10万人以上の一般市では、「一般型」は半数強にとどまり、その分「登録型ヘルパー」が半数近くを占めている。

- ② 一般型について雇用形態をみると、6割強が「常勤」である。それ以外は、「パート」(14.7%)「嘱託」(9.0%)「非常勤」(6.9%)「臨時」(2.8%)などの順である。

「常勤」比率は、県都市が7割と最も高く、特別区が半数強と最も少ない。常勤以外の雇用形態では、町村で「臨時」、人口10万人以上一般市で「嘱託」、県都市で「非常勤」、政令市や特別区で「パート」が、それぞれ相対的に多くなっている。

- ③ 勤務している機関・団体を全体で見ると、「社会福祉協議会」が半数を占めている。それ以外は、「市区長村(自治体)」が18.3%、「福祉公社・事業団など」が12.6%、「老人ホームなど福祉施設」が6.6%、「生協・ワーカーズ・コレクティブ」が4.1%などとなっている。これらに対し、「農協」「家政婦・看護婦紹介所」「非営利・市民の自主的な組織」「民間会社・事業所」などに勤務しているホームヘルパーからの回収は極めて少なかったことが示されている。

勤務地別にみると、町村や一般市は「社会福祉協議会」に7～8割が集中している。これに対し、県都市や政令市では、「社会福祉協議会」のウェイトが下がり、多様な勤務機関や団体からも回収されている。そのなかでは、両者共通して「福祉公社・事業団など」が19～22%とことと多いとともに、県都市では「福祉施設」(15.1%)が、政令市では「生協・ワーカーズ・コレクティブ」(10.5%)が多くなっている。なお、特別区では「市区長村(自治体)」によって9割が占められている。

1. ホームヘルパー職のプロフィール

—— ホームヘルプの仕事はどのような人々が担っているのか ——

はじめにホームヘルプの仕事はどのような人々が担っているのかを検討していきたい。本稿では、総計、一般型と登録型ホームヘルパー別とともに、一般型ホームヘルパーについては雇用形態別の特徴を取り上げることにした。

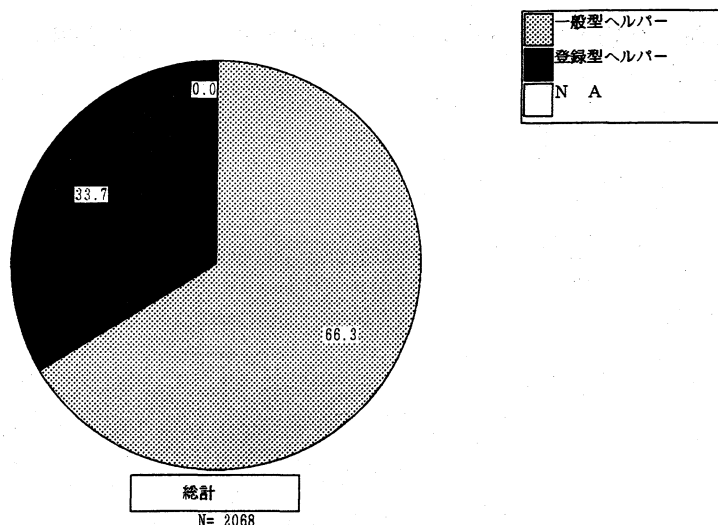
(1) ホームヘルパーの属性上の特徴

—— 中高年女性为中心的な担い手、経験年数は短い

① ホームヘルパーの種類と一般型ヘルパーの雇用形態 —— 一般型と登録型は2：1

今回調査で回収された対象者を「一般型ホームヘルパー」(66.7%)と「登録型ヘルパー」(33.3%)とに分けると、2：1の構成になっている(図表5-1)。

図表5-1 ヘルパーの種類別



このような構成は、回収された調査対象の特徴を反映しているともいえる。そこで、勤務機関・団体の構成をみると、一般型では、「社会福祉協議会」が6割近くを占め、以下、「市区町村(自治体)」が2割、「福祉公社・事業団など」が1割、「老人ホームなど福祉施設」が1割弱などとなっており、「民間会社・事業所」や「家政婦・看護婦紹介所」などは極めて少ない。一方、登録型でも、「社会福祉協議会」が最も多いが比率は40%にとどまり、「福祉公社・事業団など」「市区町村(自治体)」が15~17%、「生協・ワーカーズ・コレクティブ」が12.1%、「老人ホームなど福祉施設」が5.6%など勤務機関・団体はやや多様している(図表5-2)。

図表5-2 勤務している機関・団体（ヘルパーの種類別）

	市区町村	社会福祉協議会	福祉公社・事業団など	老人ホームなど福祉施設	農協	介護所	家政婦・看護婦紹介	生協・ワークアーツ・コレクティブ	非営利・市民の自主的な組織	民間会社・事業所	その他	N A	計
総計	18.3 ②	50.6 ①	12.6 ③	6.6	...	1.2	4.1	0.6	1.0	1.2	3.9	2068	
一般型ヘルパー	19.8 ②	56.1 ①	10.3 ③	7.1	...	0.3	...	...	1.0	1.6	3.6	1371
常勤	14.4 ②	61.9 ①	7.0 ③	6.5	...	...	...	...	1.2	0.7	1.9	848
嘱託	21.8 ②	54.0 ①	15.3 ③	2.4	...	...	...	...	0.8	3.2	2.4	124
パート・非常勤	32.9 ①	31.1 ②	18.0 ③	11.4	...	1.2	...	...	0.9	1.2	3.3	334
臨時 その他	18.2 ②	18.2 ②	...	...	...	...	...	...	...	63.1 ①	...	11
登録型ヘルパー	15.4 ③	39.3 ①	17.1 ②	5.6	0.1	2.9	12.1	1.7	1.0	0.4	4.4	697	

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

一般型の雇用形態をみると、「常勤」が61.9%と6割強を占め、他は「パート」が14.7%、「嘱託」が9.0%、「非常勤」が6.9%、「臨時」が2.8%の順になっている。

なお、勤務機関・団体別にみる場合には当然登録型を含めた構成に留意する必要があるが、ここでは、一般型内部の雇用形態に限ってみると、機関や団体の性格を超え「常勤」が最も多い。特に、「常勤」比率は、社会福祉協議会では4分の3に及んでいる（老人ホームなど福祉施設が56.1%、福祉公社・事業団や市区町村が42~45%）。これに対し、「パート」は福祉公社・事業団などや市区町村では3分の1前後と相対的に多くなっている（図表5-3）。

図表5-3 雇用形態（主な勤務している機関・団体別）

	常勤	非常勤	パート	臨時	嘱託	その他	N A	計
一般型ヘルパー	61.9 ①	6.9	14.7 ②	2.8	9.0	0.8	3.9	1371
市区町村	45.0 ①	7.0	32.9 ②	0.7	10.0	0.7	3.7	271
社会福祉協議会	75.1 ①	5.8	3.9 ②	3.8	8.7	0.3	2.5	772
福祉公社・事業団 など	41.8 ①	8.5	34.0 ②	...	13.5	...	2.1	141
老人ホームなど福祉施設	56.1 ①	15.3 ②	18.4 ②	5.1	3.1	...	2.0	98

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

② 性別・年齢別構成 —— 中高年女性が主に担っている

性別構成では、「女性」が97.9%と大半を占め、「男性」は1.8%に過ぎない（図表5-4）。

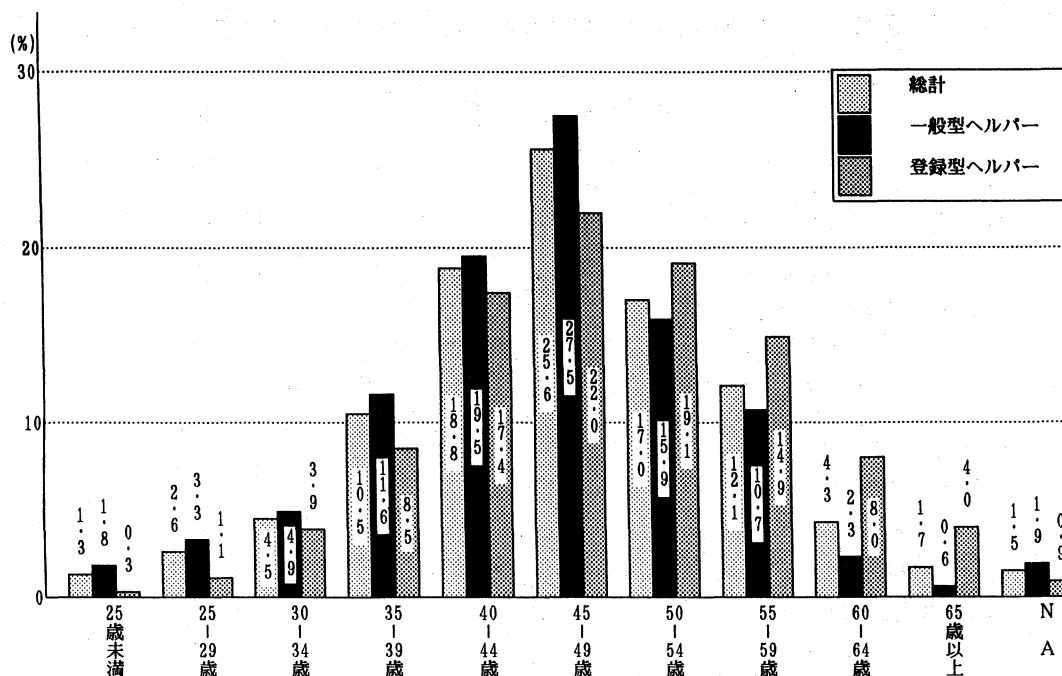
女性が大多数を占める点は、一般型と登録型を超え共通している。さらに、一般型について雇用形態別にみても、「男性」が相対的に多い嘱託でも5.6%にとどまっており、女性中心に担われている点は同じである。

総計で年齢構成をみると、30代後半から50代で8割を超えており、特に40代後半が4人に1人を占めている。他方、30代前半以下の年齢層は1割に満たない。平均年齢は47歳であり、かなり中高年層に偏った構成といえる（図表5-5）。

図表5-4 性別構成（ヘルパーの種類別）

	件数	性別構成			
		女性	男性	N/A	
総計	2068	97.9	1.8	0.2	
ヘルパーの種類別	一般型ヘルパー	1371	97.5	2.2	0.3
	常勤	848	97.6	2.4	...
	嘱託	124	94.4	5.6	...
	パート・非常勤 ・臨時 その他	334	99.7	0.3	...
	11	81.8	18.2	...	
登録型ヘルパー	697	98.7	1.1	0.1	

図表5-5 年齢（ヘルパーの種類別）



平均年齢は、登録型が49.4歳とほぼ50歳であり、一般型（45.8歳）より3.6歳高くなっている。なお、一般型ヘルパーについて雇用形態別にみても45～47歳でかなり類似している（図表5-6）。

図表5-6 性別・年齢別構成（ヘルパーの種類別）

	件数	年齢構成									N A	中央 値 (歳)	平均 値
		30 歳 未 満	30 | 34 歳	35 | 39 歳	40 | 44 歳	45 | 49 歳	50 | 54 歳	55 | 59 歳	60 歳 以上				
総計	2068	3.9	4.5	10.5	18.8	25.6	17.0	12.1	6.0	1.5	47.5	47.0	
ヘルパーの種類別	一般型ヘルパー	1371	5.1	4.9	11.6	19.5	27.5	15.9	10.7	2.9	1.9	46.5	45.8
	常勤	848	6.7	6.0	12.4	19.8	25.9	15.2	10.5	2.0	1.4	45.5	45.0
	嘱託	124	0.8	2.4	9.7	21.8	32.3	16.9	8.1	4.8	3.2	47.5	47.1
	パート・非常勤 ・臨時 その他	334	3.6	3.0	9.9	19.2	30.5	17.7	12.3	3.0	0.9	47.5	46.8
	11	...	...	27.3	...	36.4	...	9.1	27.3	...	48.5	51.4	
登録型ヘルパー	697	1.4	3.9	8.5	17.4	22.0	19.1	14.9	12.0	0.9	49.5	49.4	

③ 自分の家族の介護経験の有無 —— 4割強が家族の介護を経験している

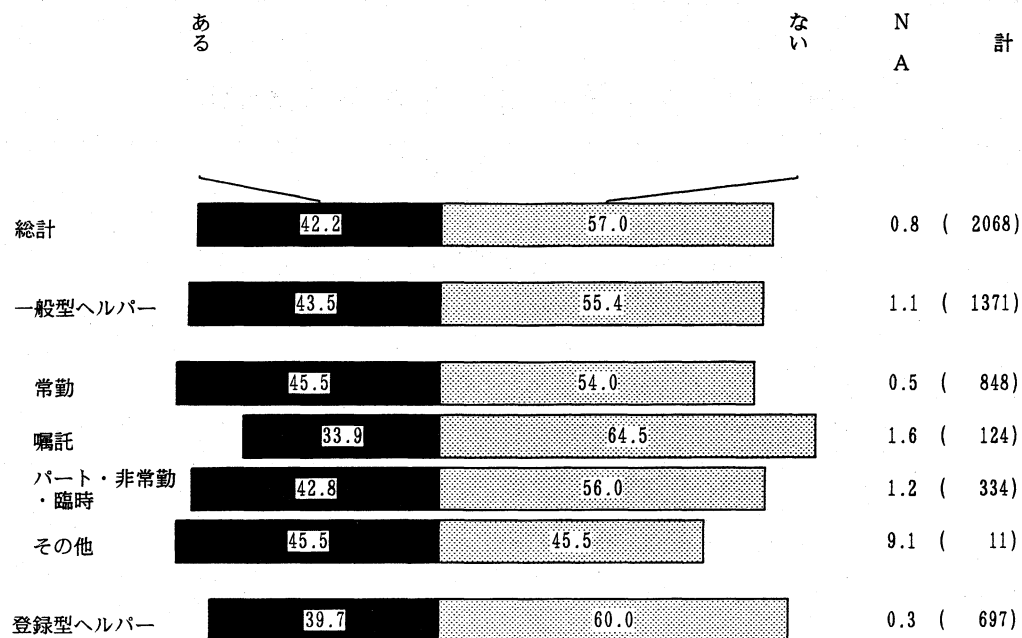
今回調査では、ホームヘルパー職に就いている人について自分の家族の介護経験の有無を設問したところ4割強が「ある」としており、「ない」は6割弱であり、中高年女性が多数を占めているとはいえ、介護経験を持つ人が多いことが明らかになっている（図表5-7）。

このような傾向は、一般型と登録型の別や一般型ヘルパーについての雇用形態別による違いはみられない。

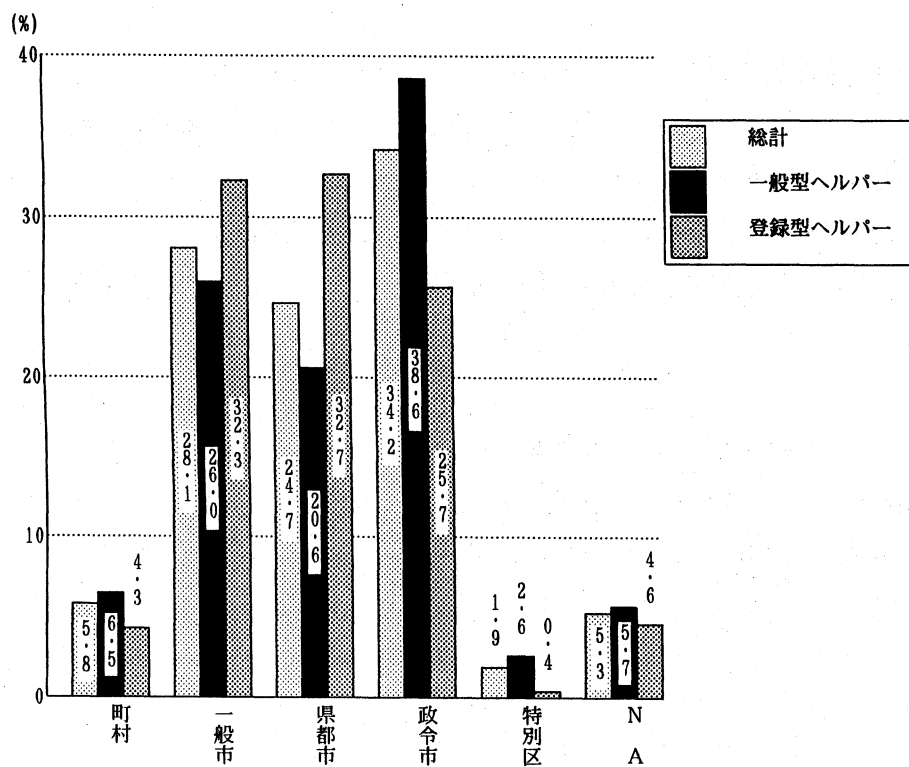
④ 勤務地構成 —— 3分の1は政令市で勤務

勤務地で最も多いのは、「政令市」の34.2%、ついで「一般市」が28.1%、「県都市」が24.7%となっており、「町村」（5.8%）や「特別区」（1.9%）は少ない（図表5-8）。

図表 5 - 7 自分の家族の介護経験の有無（ヘルパーの種類別）



図表 5 - 8 勤務地（ヘルパーの種類別）



ホームヘルパーの種類別にみると、一般型では「政令市」が4割と最も多く、「一般市」(26.0%)、「県都市」(24.7%)の順になっているのに対し、登録型では、「県都市」と「一般市」がともに32~32%を占めており、「政令市」は25.7%と少なくなっている。なお、一般型について雇用形態別にみると、嘱託は「一般市」(42.7%)が、パート・非常勤・臨時は「政令市」(45.2%)が、それぞれ多くなっている(図表5-9)。

図表5-9 勤務地(ヘルパーの種類別)

	町村	一般市	県都市	政令市	特別区	N A	計
総計	5.8	28.1	24.7	34.2	1.9	5.3	2068
一般型ヘルパー	6.5	26.0	20.6	38.6	2.6	5.7	1371
常勤	7.1	24.8	23.0	37.0	2.2	5.9	848
嘱託	5.6	42.7	12.9	30.6	...	8.1	124
パート・非常勤・臨時	6.3	23.7	17.1	45.2	4.5	3.3	334
その他	...	27.3	...	63.6	...	9.1	11
登録型ヘルパー	4.3	32.3	32.7	25.7	0.4	4.6	697

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

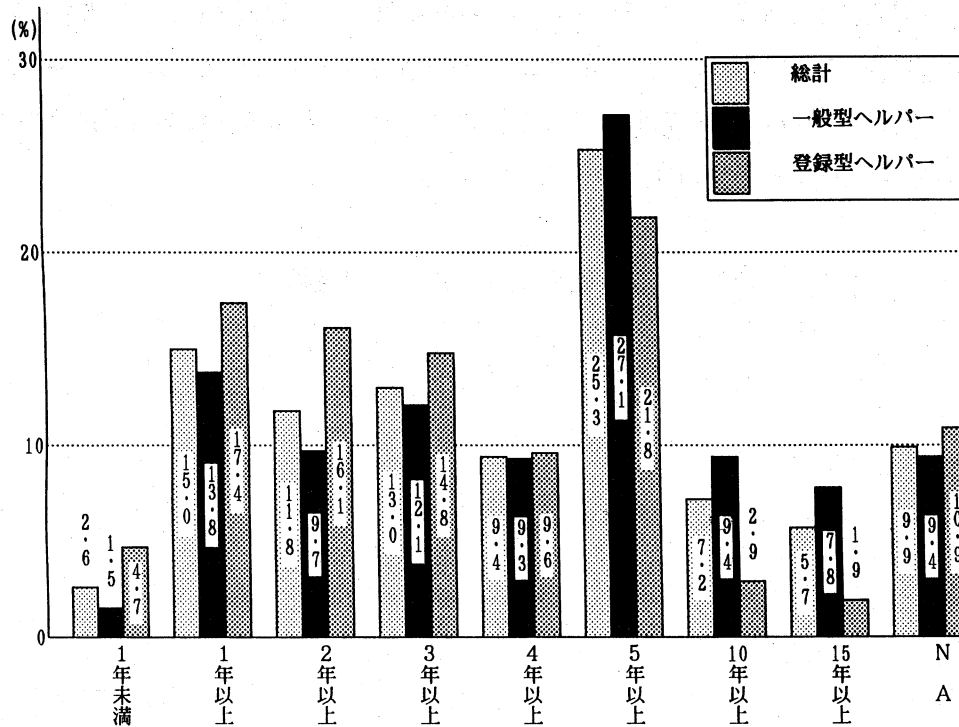
⑤ ホームヘルパーの通算経験年数 —— 登録型やパート・非常勤・臨時の4割が〈3年未満〉

総計でホームヘルパーとしての通算した経験年数は、平均5.7年(中央値4.5年)と短い。

年齢構成が中高年層に偏っていたことからすると多数が中途採用(雇用)であることが分かる。さらに、経験年数が〈3年未満〉の比率が3割を占めている点からは、近年のホームヘルパー増員を端的に反映しているともいえよう(図表5-10)。

一般型と登録型を比べると、一般型でも平均6.4年(中央値4.5年)にとどまっている。一般型を雇用形態別にみると、常勤では平均7.3年(中央値5.5年)、嘱託では平均6.8年(中央値6.0年)となっているのに対し、パート・非常勤・臨時では3.9年(中央値3.5年)とより短くなっている。これらに対し、登録型もパート・非常勤・臨時とほぼ同じ4.2年(中央値3.5年)となっている(図表5-11)。

図表5-10 ホームヘルパーの通算経験年数（ヘルパーの種類別）



図表5-11 ホームヘルパーの通算経験年数（ヘルパーの種類別）

	1年未満	1年以上	2年以上	3年以上	4年以上	5年以上	10年以上	15年以上	N/A	計	中央値 (年)	平均値
総計	2.6	15.0	11.8	13.0	9.4	25.3	7.2	5.7	9.9	2068	4.5	5.7
一般型ヘルパー	1.5	13.8	9.7	12.1	9.3	27.1	9.4	7.8	9.4	1371	4.5	6.4
常勤	0.8	10.6	9.6	11.1	10.1	30.8	11.0	11.4	4.6	848	5.5	7.3
嘱託	0.8	8.9	10.5	12.1	10.5	30.8	16.9	4.8	4.8	124	6.0	6.8
パート・非常勤・臨時	3.6	25.7	11.1	14.1	6.9	18.3	3.3	0.6	16.5	334	3.5	3.9
その他	...	...	13.2	15.5	9.1	18.2	...	...	9.1	11	3.5	3.8
登録型ヘルパー	4.7	17.4	16.1	14.8	9.6	21.8	2.9	1.9	10.9	697	3.5	4.2

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

以上の平均像からも、かなり短期の経験年数のホームヘルパーによってサービスが提供されていることがうかがえるが、経験年数〈3年未満〉というより直前にホームヘルパーをはじめた人の比率は、常勤や嘱託の2割程度に対し、登録型やパート・非常勤・臨時は4割前後を占めており、近年、常勤以外のホームヘルパーのウェイトの高まり傾向がうかがえる。

(2) ホームヘルパー就労時の状況

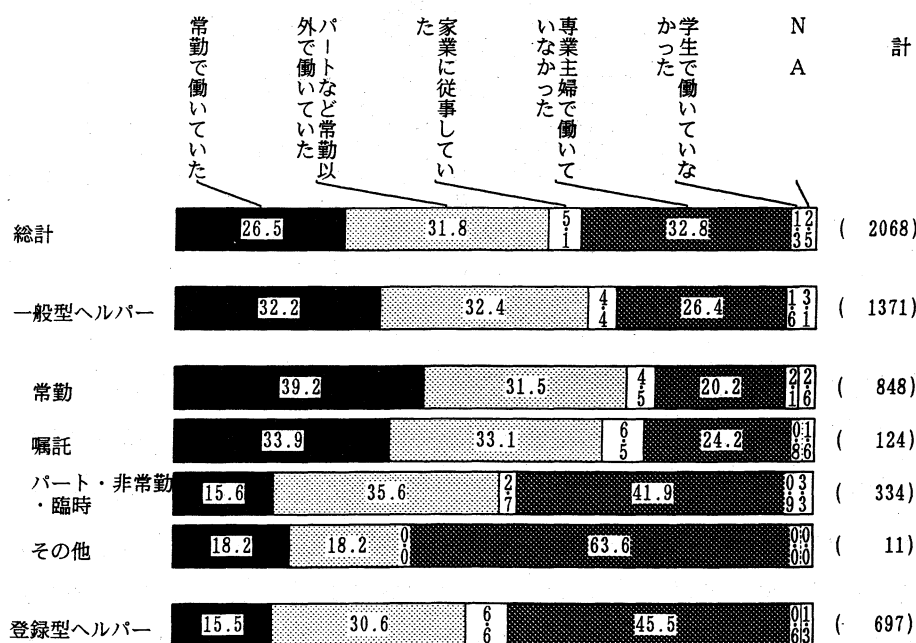
—— パート・非常勤・臨時や登録型は、「専業主婦」が4割

① ホームヘルパーに就く直前の仕事 —— 常勤でも他の常勤の仕事からの移動は4割にとどまる

ホームヘルパーに就く直前には、どのような仕事についていたのだろうか(図表5-12)。ホームヘルパーに就く以前の工作经验でまず注目される点は、「学生で、働いていなかった」という新卒後、直ちに入職した人が1.3%と極めて少ないことである。また、直前に「常勤で働いていた」人も26.5%と4分の1にとどまっている。多いケースは、「専業主婦で、働いていなかった」や「パートや臨時で働いてきた」の32~33%であり、他は「家事(農業・商業など)に就いていた」が5.1%となっている。

ホームヘルパーの種類や雇用形態別にみると、「常勤で働いていた」人は、一般型の常勤で4割、嘱託でも3分の1にとどまり、パート・非常勤・臨時や登録型では15%台に過ぎない。一般型のパート・非常勤・臨時や登録型では、「専業主婦で、働いていなかった」が42~46%を占めていることがわかる。

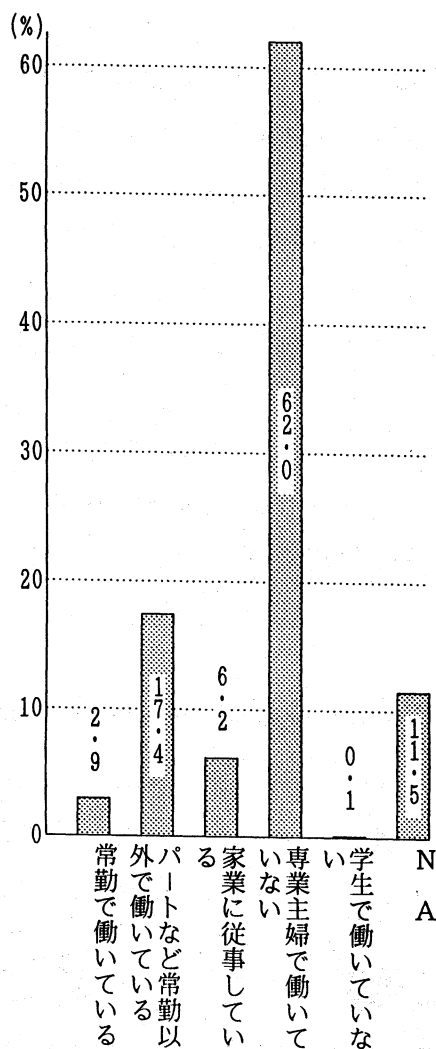
図表5-12 ホームヘルパーの仕事に就く直前(ヘルパーの種類別)



② 登録型ホームヘルパーのヘルパー以外の仕事 —— 4人に1人強は他に仕事を持っている

登録型ホームヘルパーについて、ヘルパー以外の就労についてみた図表5-13によると、6割強が「専業主婦で働いていない」としている。他方、就労しているケースは4人に1人強を占めているが、内訳をみると、「パートなど常勤以外で働いている」が17.4%と最も多く、他は「家業に従事している」が6.2%であり、「常勤で働いている」は2.9%と少ない。

図表5-13 登録ヘルパー以外の仕事（ヘルパーの種類別）



③ ホームヘルパーの仕事に就いた主なきっかけ —— 4割が「自治体の広報」

ホームヘルパーの仕事に就いた主なきっかけとしては、「市(区)町村(自治体)の広報」が41.3%で最も多く、自治体の広報が重要な入職経路となっていることを示している。他では、「友人・知人などに勧められたから」が26.3%、「福祉関係などの機関や団体に勧められたから」が9.3%で続く。これらと比べると、「新聞・雑誌・ミニコミ誌」「就職情報誌で知ったから」「職業安定所で知ったから」といった官民を問わず一般的な職業紹介機関を媒介としたケースの少ない点も特徴である(図表5-14)。

図表5-14 ホームヘルパーの仕事についての主なきっかけ（ヘルパーの種類別）

	市区町村の広報で知った	新聞・雑誌・ミニコミ誌で知った	た	就職情報誌で知った	友人・知人などに勧められた	福祉関係の機関や団体で勧められた	職業安定所で知った	その他	N A	計
総計	41.3 ①	5.2	0.1	26.3 ②	9.3	1.1	13.2	3.5	2068	
一般型ヘルパー	40.6 ①	5.5	0.1	26.1 ②	10.7	1.7	13.3	1.9	1371	
常勤	38.8 ①	5.5	0.2	27.9 ②	11.4	1.9	12.5	1.7	848	
嘱託	53.2 ①	2.4	...	19.4 ②	8.9	2.4	12.1	1.6	124	
パート・非常勤	41.9 ①	6.0	...	24.0 ②	9.6	0.9	16.2	1.5	334	
・臨時 その他	36.4 ①	18.2	...	27.3 ②	...	...	18.2	...	11
登録型ヘルパー	42.6 ①	4.6	...	26.5 ②	6.5	...	13.0	6.6	697	

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上ないことを示す

※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

※丸数字は比率の順位

※登録型には、「就職情報誌で知った」「職業安定所で知った」という項目はない

このような傾向は、一般型と登録型の違いや一般型の雇用形態による違いも超えて共通したものとなっている。

④ ホームヘルパーの仕事に就いた理由

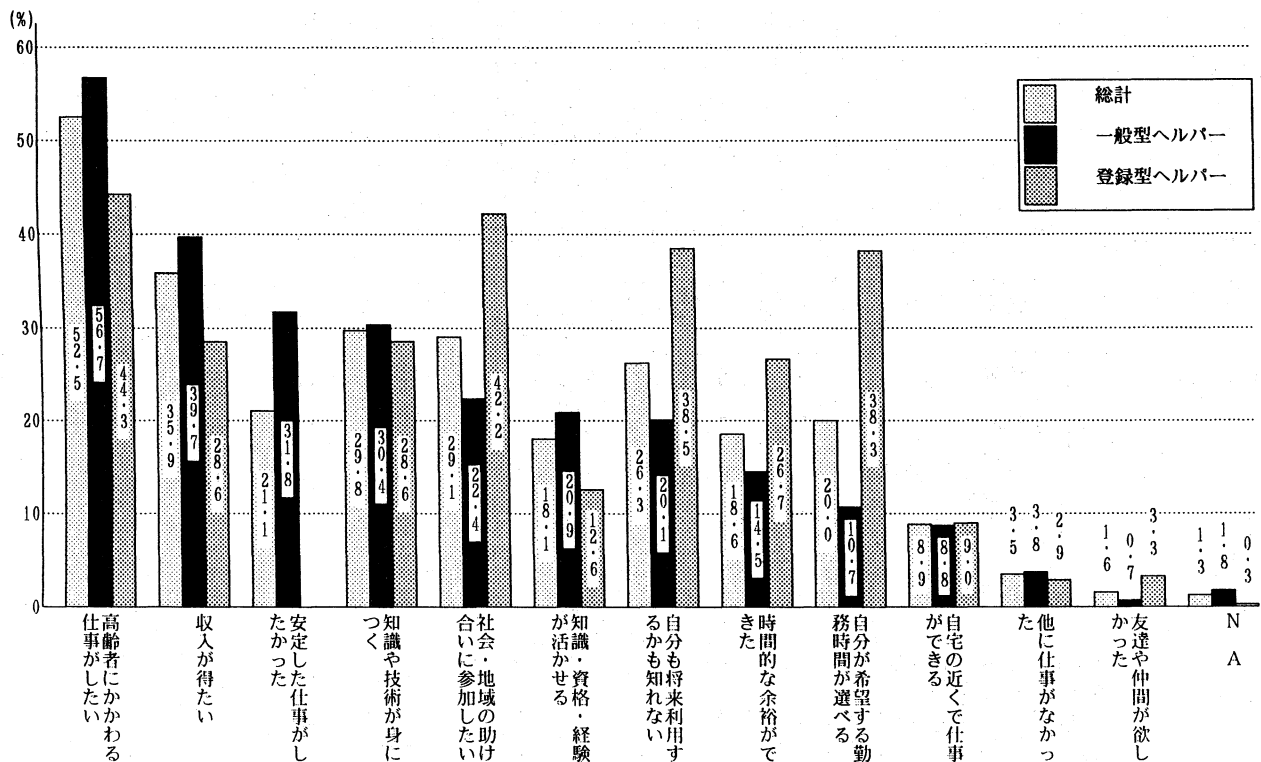
—— 一般型と登録型に共通する「高齢者にかかわる仕事がしたい」

ホームヘルプという仕事をどのような理由から選択したのだろうか。

仕事に就いた理由（3つ以内選択）をみた図表5-15によると、一般型では、「高齢者や障害者にかかわる仕事がしたいから」が56.7%と最も多く、ついで「収入が得たいから」（39.7%）や「安定した仕事がしたかったから」（31.8%）といった経済的な要素が上位にあげられている。さらに、登録型と比べ「知識・資格・経験が活かせるから」（20.9%）の多い点も特徴となっている。

これに対し、登録型では、「高齢者や障害者にかかわる仕事がしたいから」が最も多い点は共通しているが比率は44.3%にとどまり、「収入が得たい」も28.6%と少なくなっている（なお、登録型では「安定した仕事がしたかったから」という選択肢はない）。これらに対し、「社会・地域の助け合いに参加したいから」や「自分も将来利用するかも知れないから」といった自分の生活関心に根差した要素や「自分が希望する勤務時間が選べるから」や「時間的な余裕ができたから」といった自分の時間的都合に適した柔軟な働き方に関する要素などからホームヘルプの仕事に就いているケースが多くなっている。

図表 5-15 ホームヘルパーの仕事について理由（3つ以内選択）（ヘルパーの種類別）



※登録型には、「安定した仕事なかった」はない。
以下、同じ。

なお、一般型を雇用形態別にみると、「高齢者や障害者にかかわる仕事をしたいから」が多い点は共通しているが、それ以外での項目では違いがみられ、常勤では経済的な要素を、パート・非常勤・臨時では「知識や技術が身につくから」や「知識・資格・経験が活かせるから」といった知識の習得や活用などの要素とともに、「自分が希望する勤務時間が選べるから」「時間的な余裕ができたから」といった時間的な要素を、それぞれ多くあげている（図表 5-16）。

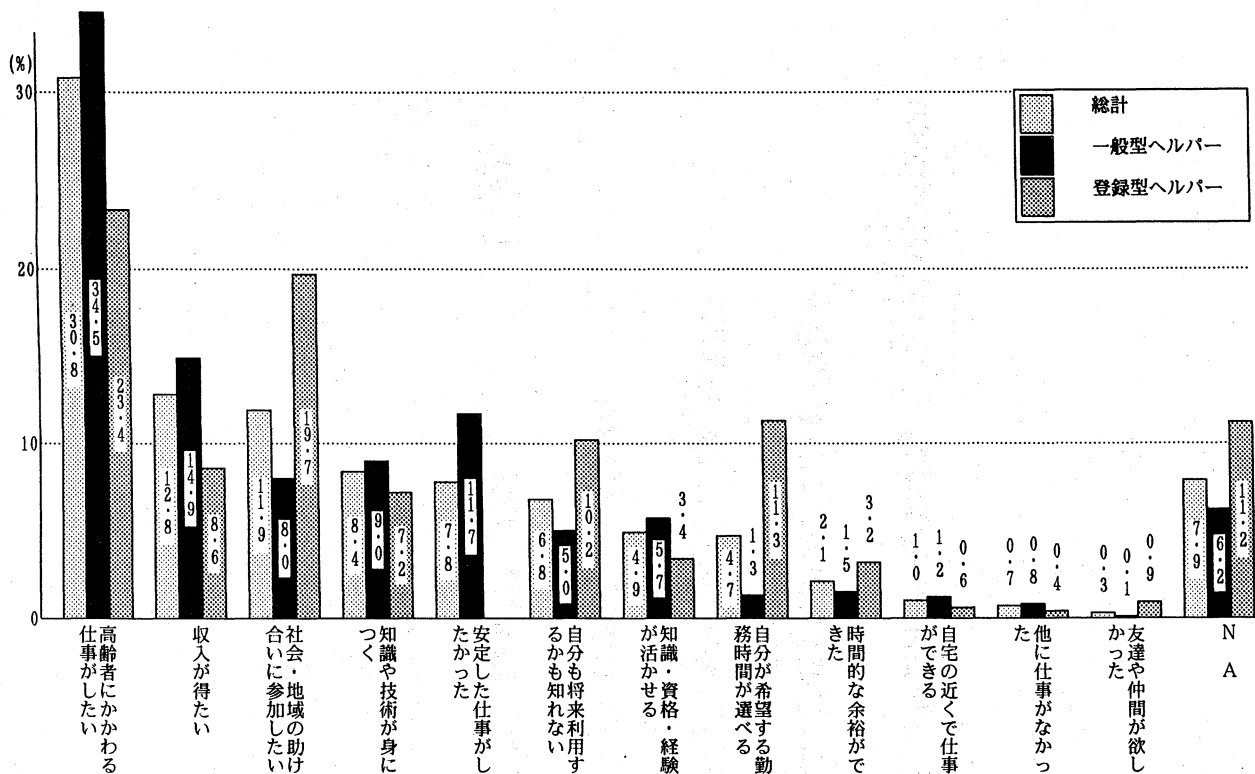
以上の点は、最大の理由として第1位選択してもらった結果からも確認できる（図表 5-17）。

図表 5-16 ホームヘルパーの仕事についての理由（3つ以内選択）（ヘルパーの種類別）

	収入が得たい	高齢者にかかわる仕事をした	社会・地域の助け合いに参加したい	知識・資格・経験が活かせる	知識や技術が身につく	自分も将来利用するかも知れない	友達や仲間が欲しかった	自分が希望する勤務時間が選べる	自宅の近くで仕事ができる	時間的な余裕ができた	他に仕事が無かった	安定した仕事をしたかった	N	計	回答累計
一般型ヘルパー	39.7 ②	56.7 ①	22.4 ⑤	20.9 ⑥	30.4 ④	20.1	0.7	10.7	8.8	14.5	3.8	31.8 ③	1.8	1371	260.5
常勤	43.3 ②	58.0 ①	19.0 ⑥	19.2 ⑤	29.1 ④	16.0	0.6	5.0	8.7	10.6	4.5	42.0 ③	1.9	848	256.0
嘱託	38.7 ②	52.4 ①	23.4 ⑥	24.2 ⑤	25.0 ④	17.7	0.8	12.9	9.7	18.5	4.0	32.3 ③	2.4	124	259.7
パート・非常勤	33.2 ③	57.2 ①	29.9 ⑥	25.7 ⑤	36.2 ②	29.9 ④	1.2	24.3 ③	8.7	21.9 ④	2.7	6.3 ③	0.6	334	277.2
その他	9.1 ④	18.2 ④	63.6 ①	9.1 ⑥	9.1 ⑥	63.6 ①	...	54.5 ③	18.2 ④	18.2 ④	...	...	...	11	263.6

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表 5-17 ホームヘルパーの仕事を続けている最も強い理由（ヘルパーの種類別）



(3) ホームヘルパーとして働いてよかった点

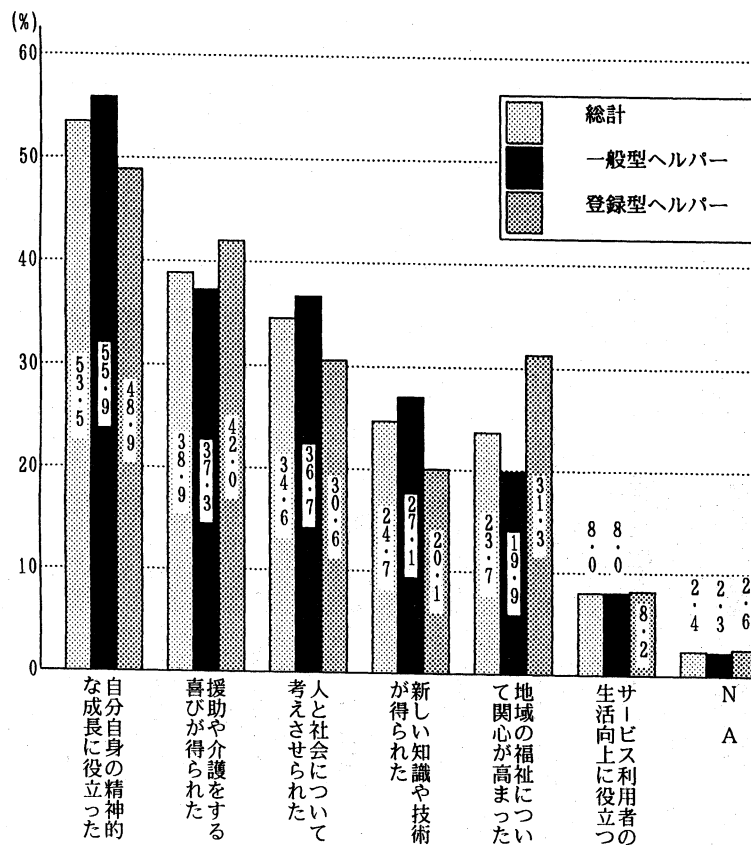
—— トップは「精神的な成長に役立った」

ホームヘルパーとして働いてよかったと感じている点（6項目中2つ以内選択）としては、「自分自

身の精神的な成長に役立った」(53.5%)をトップにあげている(図表5-18)。以下でも、「援助したり、介護したりすることの喜びが得られた」(38.9%)、「人と社会について考えさせられた」(34.6%)、「新しい知識や技術が得られた」(24.7%)、「地域の福祉についての関心が高まった」(23.7%)などをあげる人が多い。これらと比べると、「サービス利用者の生活の向上に役立った」は8%と少ない点が目につく。このようにみると、ホームヘルパー経験は、サービス提供の対象者である利用者の利便性の確保に伴う充足感というよりも、まず、何よりも自分自身の充実感と結びついていくという傾向がみられる。

以上の点は、一般型と登録型にも共通しているが、登録型と比べ一般型では「自分自身の精神的な成長に役立った」「人と社会について考えさせられた」「新しい知識や技術が得られた」が多いのに対し、登録型は、「援助したり、介護したりすることの喜びが得られた」とともに、入職理由が多かった「社会・地域の助け合いに参加」に対応し「地域の福祉についての関心が高まった」ことをあげる人が多くなっている(図表5-19)。

図表5-18 ホームヘルパーとして働いてよかったこと(2つ以内選択)(ヘルパーの種類別)



図表5-19 ホームヘルパーとして働いてよかったこと（2つ以内選択）（ヘルパーの種類別）

	な 自 分 成 長 に 役 立 っ た	が 得 ら れ た	新 し い 知 識 や 技 術	喜 び が 得 ら れ た	援 助 や 介 護 を す る	考 え さ せ ら れ た	人 と 社 会 に つ い て	地 域 の 福 祉 に つ い て	生 活 上 に 役 立 つ	サ ー ビ ス 利 用 者 の	N A	計	回 答 累 計
一般型ヘルパー	55.9 ①	27.1	37.3 ②	36.7 ③	19.9	8.0	2.3					1371	184.8
常勤	55.9 ①	29.1	35.1 ③	37.3 ②	17.8	8.6	2.1					848	183.8
嘱託	54.8 ①	23.4	38.7 ②	37.1 ③	25.0	5.6	2.4					124	184.7
パート・非常勤 ・臨時 その他	56.9 ① 18.2	24.0	41.6 ②	34.7 ③ 54.5	24.6	7.8	1.2 ①					334 11	189.5 181.8

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

(4) 資格と研修希望

—— 強いステップアップの意欲

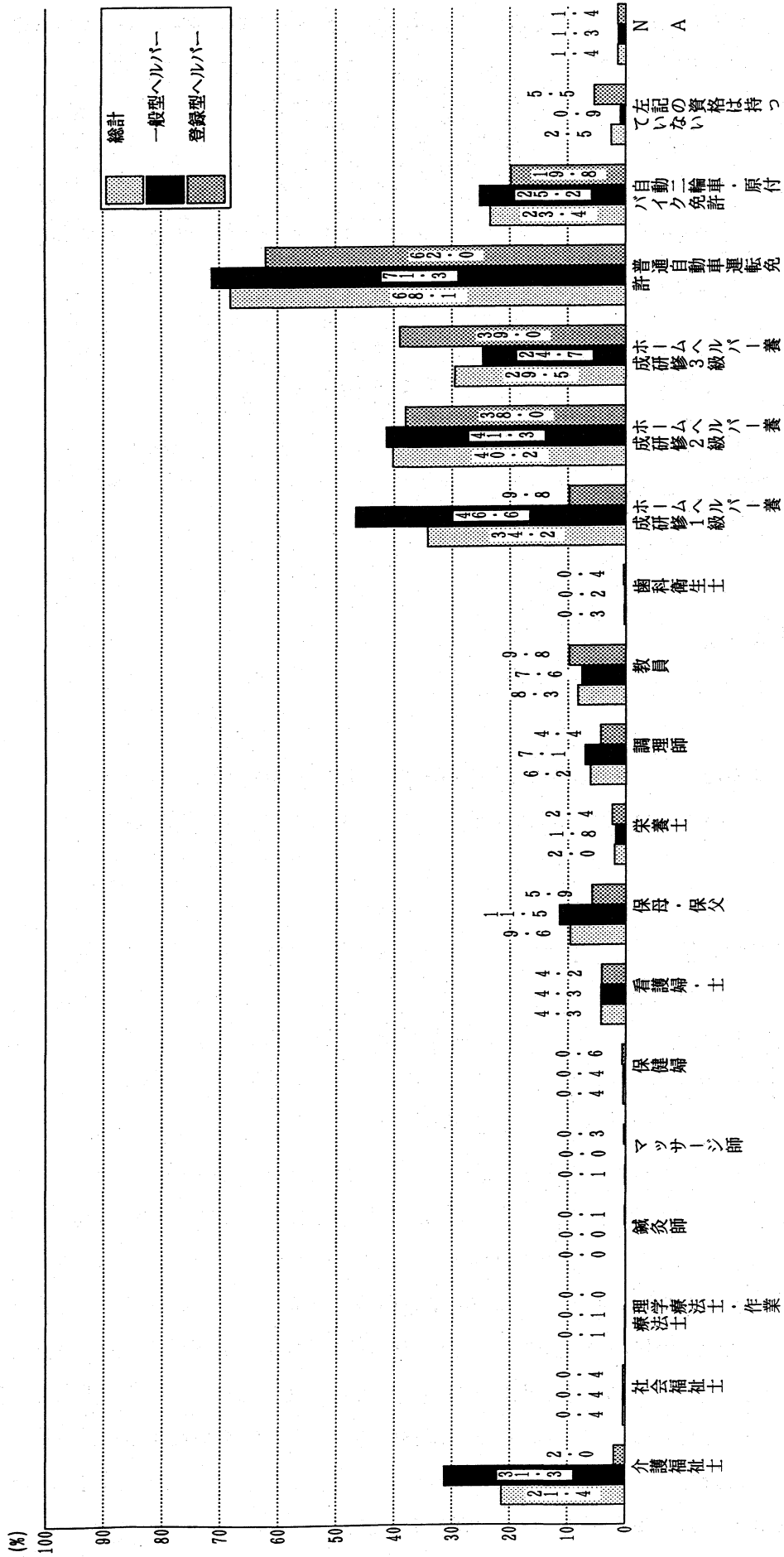
① 保有している資格 —— 一般型の常勤・嘱託の6割は「養成研修1級」

ホームヘルプの仕事に関連する資格などとして17項目をあげ、その保有状況をみたのが図表5-20である。同図によると、「資格は持っていない」人は、一般型では0.9%、登録型でも5.5%に過ぎず、大半の人が何らかの資格を持っていることがわかる。

まず、一般型の取得している資格では、利用者宅との交通手段として重要な役割を担う「普通自動車運転免許」が7割強と際立って多く、「自動二輪車・原付バイク免許」も4人に1人が持っている。仕事関係の資格として「ホームヘルパー養成研修1級」が46.6%にのぼり、「ホームヘルパー養成研修2級」が41.3%、「ホームヘルパー養成研修3級」が24.7%となっており、さらに、「介護福祉士」も31.3%を占めている。他方、比率は下がるが、「保母・保父」は11.5%、「教員」が7.6%、「調理師」が7.1%、「看護婦・士」が4.3%などの資格保有者もみられる。これらに対し、「社会福祉士」「理学療法士・作業療法士」「鍼灸師」「栄養士」「鍼灸師」「マッサージ師」「歯科衛生士」など介護内容をより深めると考えられる資格を持っている人は現状では少ない。

一般型でも、雇用形態により資格の保有率が重層適な構成になっていることも見逃せない点である。交通手段に関する資格の違いはないが、仕事関係の資格保有率は雇用形態と密接に関連している。「介護福祉士」は常勤では4割、嘱託では3割弱を占めているが、パート・非常勤・臨時では1割を下回っている。また、ホームヘルパー養成研修に関しても、常勤や嘱託では「1級」がほぼ6割に達しているのに対し、パート・非常勤・臨時では1割台にとどまっており、「2級」が3分の2、「3級」が3分の1強と多くなっている（図表5-21）。

図表5-20 取得している資格（複数選択）（ヘルパーの種類別）



図表 5-21 取得している資格（複数選択）（ヘルパーの種類別）

	介護福祉士	社会福祉士	理学療法士・作業療法士	鍼灸師	マッサージ師	保健師	看護師・士	保育士・保父	栄養士	調理師	教員	歯科衛生士	成研修1級	ホームヘルパー養成1級	成研修2級	ホームヘルパー養成2級	成研修3級	ホームヘルパー養成3級	普通自動車運転免許	バイク免許	自動二輪車・原付	左記の資格は持っていない	N	A	計	回答累計
一般型ヘルパー	31.3 ④	0.4	0.1	...	...	0.4	4.3	11.5 ⑦	1.8	7.1	7.6	0.2	46.6 ②	41.3 ③	24.7 ⑥	71.3 ①	25.2 ⑤	0.9	1.3	...	...	1371	274.8
常勤	44.8 ①	0.7	0.2	...	...	0.2	5.0	12.7 ⑦	1.4	7.2	7.1	0.4	35.6 ②	35.6 ④	22.5 ⑥	71.1 ①	28.2 ⑤	0.8	0.9	...	...	848	292.0
嘱託	28.2 ③	...	...	...	...	0.8	8.9 ⑦	8.1	1.6	7.3 ⑥	...	...	23.4 ②	23.4 ④	8.9 ⑦	...	18.5 ⑤	1.6	0.8	...	...	124	258.1
パート・非常勤	8.7 ⑦	...	...	...	...	0.6	1.5	10.5 ⑥	3.0	6.0	7.2	...	14.1 ⑤	14.1 ③	...	68.9 ①	21.3 ④	0.9	0.9	...	...	334	243.4
その他	...	...	...	...	...	...	...	9.1 ⑤	...	9.1 ⑤	...	...	18.2 ③	18.2 ②	...	72.7 ①	9.1 ⑤	...	...	...	...	11	200.0

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

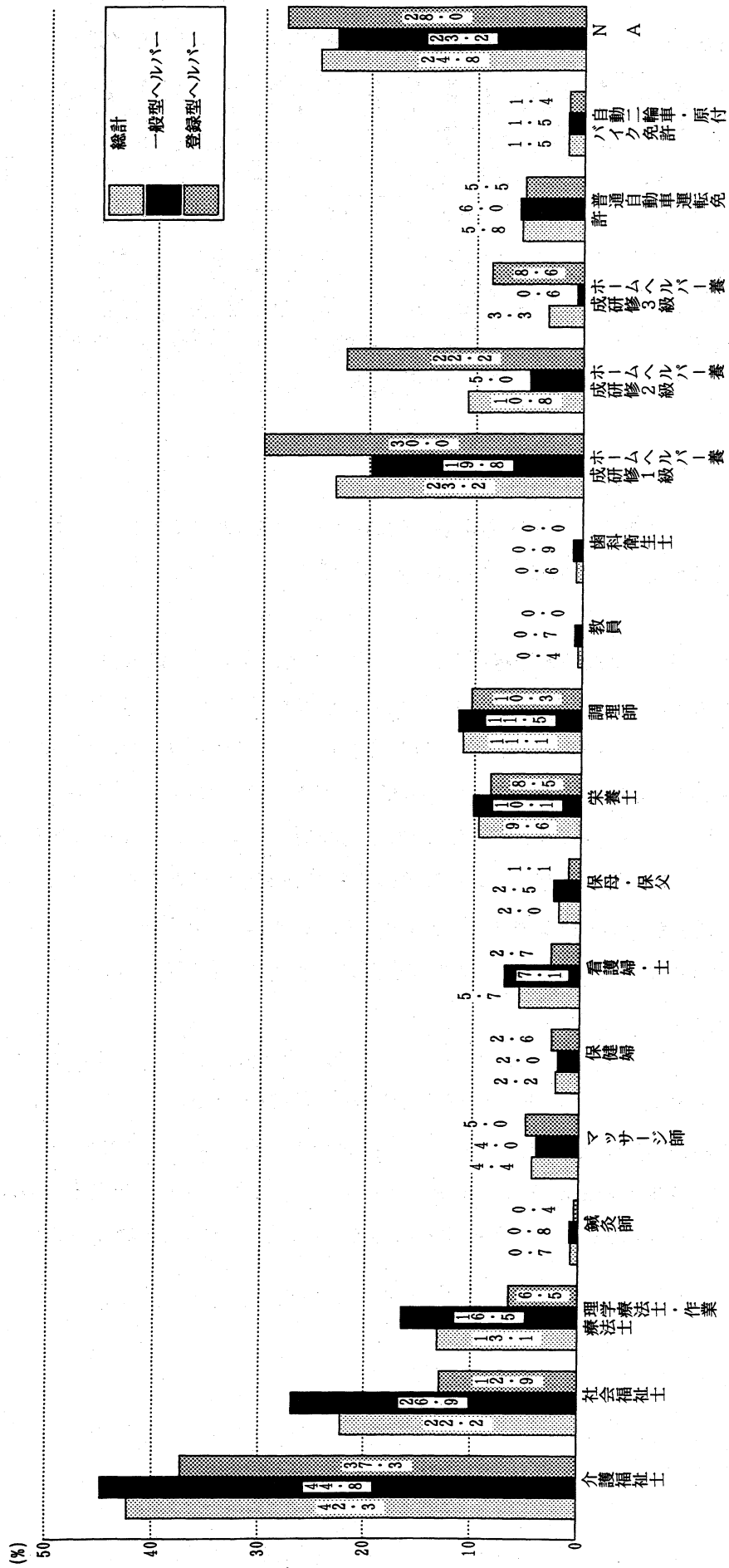
一方、登録型は、一般型のパート・非常勤・臨時とかなり類似した資格の保有率となっているが、仕事関係の資格保有者の比率は、より低いという傾向がみられる。

② 取得したい資格 —— 一般型と登録型の違いを超え希望が多い「介護福祉士」

上記の17資格のなかで現在は未取得だが、取得したい資格の希望（3つ以内選択）をみると、一般型では、ホームヘルパー養成研修に関して既に資格保有者が多かったため「1級」でも2割にとどまる（図表 5-22）。このように取得したい資格は、当然のことながら、現在保有しているか否かによって、希望比率は大きく異なる点に留意しながら検討していこう。最も取得希望の多い資格は、「介護福祉士」の44.8%であり、さらに現在は資格の保有者がほとんどいなかった「社会福祉士」が26.9%、「理学療法士・作業療法士」が16.5%、さらに、「調理師」（11.5%）、「栄養士」（10.0%）なども1割を超えており、介護や家事援助のサービス内容の拡充に向けてかなり資格の領域も広がっている。

雇用形態別にみると、常勤は、嘱託やパート・非常勤・臨時と比べは「社会福祉士」（26.9%）や「理学療法士・作業療法士」（19.5%）などの取得希望が一層多くなっている。一方、パート・非常勤・臨時では、常勤や嘱託ほど「ホームヘルパー養成研修1級」保有者の比率が高くない現状を反映し、希望として「1級」をあげる人が4割と多くなっているが、合せて注目される点は、「介護福祉士」が半数強、「社会福祉士」も2割近くを占めていることである（図表 5-23）。

図表5-22 さらに取得したい資格（3つ以内選択）（ヘルパーの種類別）



図表5-23 さらに取得したい資格（3つ以内選択）（ヘルパーの種類別）

	介護福祉士	社会福祉士	理学療法士・作業療法士	鍼灸師	マッサージ師	保健婦	看護婦・士	保母・保父	栄養士	調理師	教員	歯科衛生士	ホームヘルパー養成1級	ホームヘルパー養成2級	ホームヘルパー養成3級	許普通自動車運転免許	自動二輪車・原付バイク免許	N A	計	回答 果計
一般型ヘルパー	44.8 ①	26.9 ②	16.5 ⑤	0.8	4.0	2.0	7.1	2.5	10.1	11.5	0.7	0.9	19.8 ④	5.0	0.6	6.0	1.5	23.2 ③	1371	160.6
常勤	41.9 ①	30.3 ②	19.5 ④	1.1	3.7	2.5	8.1	2.8	10.8	11.7	0.5	0.9	13.1 ⑤	2.7	0.8	7.2	1.4	23.9 ②	848	159.0
嘱託	44.4 ①	26.6 ②	12.9 ④	...	...	...	8.1	...	6.5	11.3	1.6	0.8	12.9 ④	4.0	...	4.0	1.6	25.0 ③	124	144.4
パート・非常勤	34.3 ①	18.3 ④	10.8 ⑤	0.6	3.3	2.1	4.5	3.0	9.9	10.8	0.9	0.9	13.1 ⑤	2.7	0.3	3.9	1.5	18.9 ③	334	175.1
その他	27.3 ③	9.1 ⑤	...	...	...	...	...	...	11.5 ⑤	11.5 ⑤	...	...	19.8 ④	5.0 ④	...	...	...	27.3 ③	11	172.7

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

他方、登録型では、一般型ほど「ホームヘルパー養成研修」取得者の比率が高くなかったため、「1級」が3割、「2級」も2割強を占めている。さらに、「介護福祉士」も4割近くが希望していることが明らかになっている。

以上の結果からは、一般型と登録型の違いを超え「介護福祉士」をはじめとした上位資格や「理学療法士・作業療法士」「栄養士」をはじめとした介護や家事援助サービスの充足に関連する資格の取得希望者がかなり多く、ホームヘルパーに資格を通してステップアップしたいとする要望の強いことが確認される。

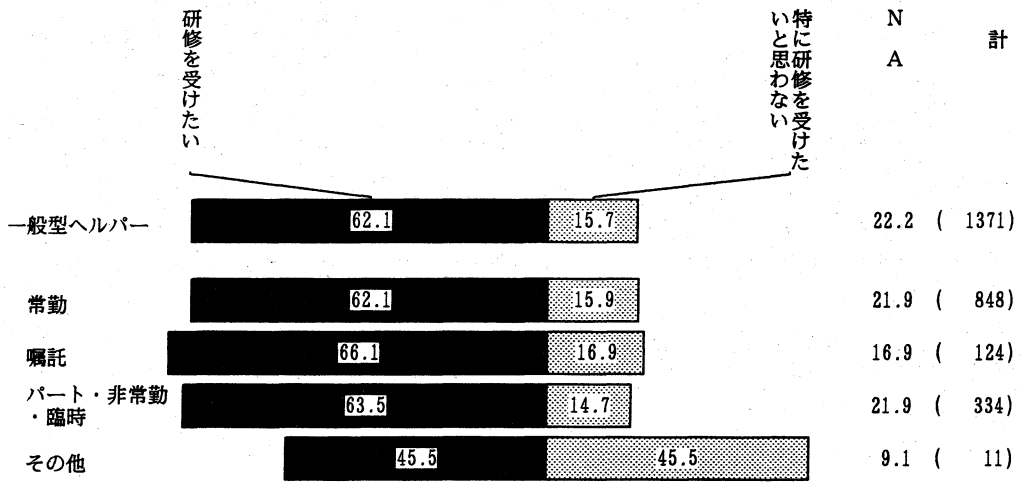
③ 仕事上から受けたいと思っている研修 —— 6割以上が「研修を受けたい」

以上みた資格をめぐる保有や取得希望の状況からは、ホームヘルパーが、提供するサービスの水準向上に向け、対応する知識や技術に関する資格のレベルアップを目指す積極的な姿勢がうかがえる。この点は、仕事上、研修を受講する意欲の有無にも対応して現れている（図表5-24）。

一般型ホームヘルパーについて、研修の受講希望をみると、62.1%と6割以上が「研修を受けたい」としており、「特に研修を受けたいと思わない」は15.7%にとどまっている。

このような積極的な姿勢は、雇用形態の違いを超えて共通したものとなっている。

図表 5-24 仕事上、受けたい研修の有無（ヘルパーの種類別）



2. 就労の実態と労働条件

— どのような条件の働き方をしているのか —

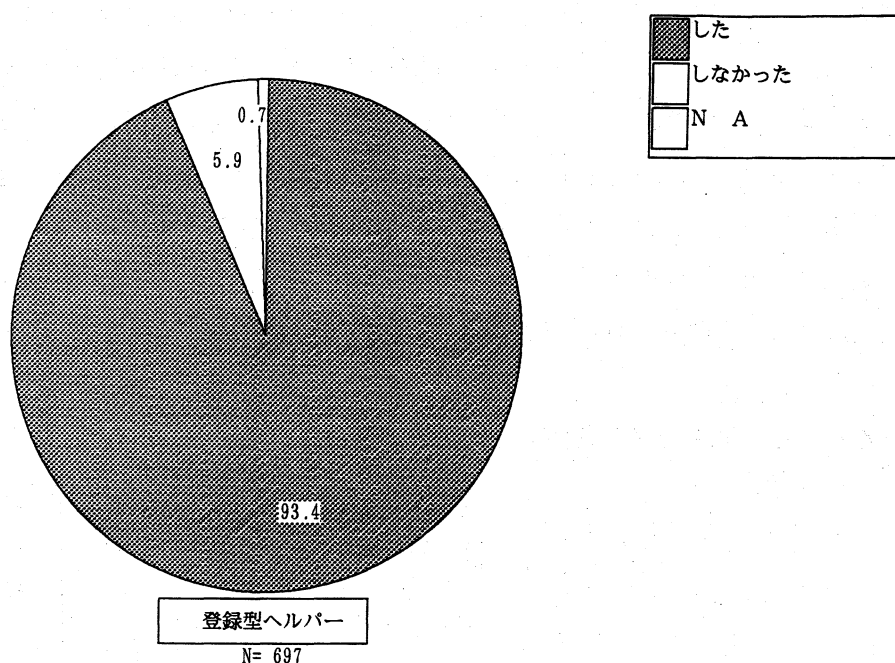
(1) 過去1ヵ月の勤務状況

— 過去1ヵ月をどのように働いたか

① 「しなかった」人は6%、理由の3割は仕事がなかった — 登録型ヘルパーの就労

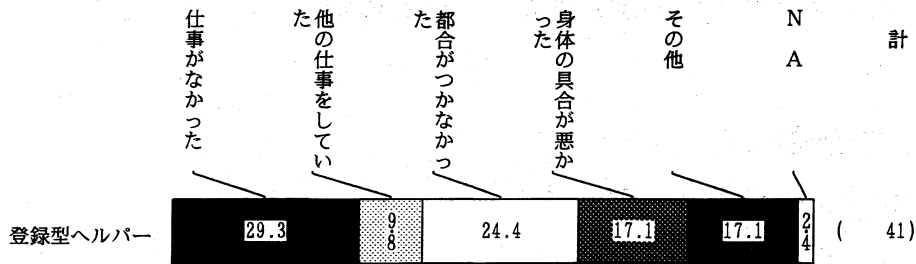
登録型ホームヘルパーについては、まず、過去1ヵ月間の就労の有無を設問してみた。今回調査では、対象者を、単に登録されているばかりでなく、比較的、恒常的に就労しているホームヘルパーを対象としているだけに、仕事を「した」が93.4%にのぼり、「しなかった」は5.9%にとどまっている（図表5-25）。

図表5-25 過去1ヵ月間のホームヘルパーの仕事の有無（ヘルパーの種類別）



対象者（41人）は少ないものの、仕事を「しなかった」人の理由をみると、「都合がつかなかった」や「身体の具合が悪かった」、「他の仕事をしていた」などといった個人的な事由が多い反面、「仕事がなかった」という人も3割を占めている。この点からは、登録型ホームヘルパーという働き方をしている人のなかには、潜在的に、就労意欲があるものの仕事がなく就労できないでいるケースの少なくないことが推測される（図表5-26）。

図表 5-26 仕事をしなかった理由（ヘルパーの種類別）



② パート・非常勤・臨時の2割強が「20～24日」 —— 勤務日数

一般型ホームヘルパーの過去1ヵ月間の勤務日数をみると、「20～24日」が48.9%、「15～19日」が33.4%と多く、〈15～24日〉が8割を超えており、平均18.9日（中央値20.0日）となっている（図表5-27）。

今回調査で注目される点は、常勤以外でも、常勤並みの勤務日数を働いている人が多いことである。常勤は、平均19.9日（中央値20.0日）だが、大半が同じ月給制の嘱託でも平均20.3日（中央値20.0日）となっている。日数の分布では、常勤における年度末の有休取得の影響もあると思われるが、嘱託は、常勤と比べ「20～24日」が20ポイント近く多く、逆に「15～19日」が16.9%とほぼ20ポイント少ないことも示されている。他方、パート・非常勤・臨時では、平均15.7日（中央値16.0日）と、常勤や嘱託と比べ少なくなっている。ただし、分布をみると勤務日数はバラついているが、〈9日以下〉という短日の方は5.7%と少なく、「15～19日」の31.7%、「10～14日」の26.3%と並んで、フルの日数を勤務している「20～24日」も21.3%と2割を超えている。

図表 5-27 勤務状況・過去1ヵ月間の勤務日数（ヘルパーの種類別）

	1	5	10	15	20	25	N	計	中央値	平均値
	4日	9日	14日	19日	24日	日以上	A			
一般型ヘルパー	0.6	1.2	6.9	33.4	48.9	1.9	7.0	1371	20.0	18.9
常勤	...	...	0.1	36.8	56.5	2.2	4.4	848	20.0	19.9
嘱託	...	...	...	16.9	76.6	0.8	5.6	124	20.0	20.3
パート・非常勤・臨時	1.5	4.2	26.3	31.7	21.3	1.8	13.2	334	16.0	15.7
その他	18.2	9.1	36.4	18.2	9.1	...	9.1	11	12.0	11.3

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

③ 訪問日数 —— 一般型は18日、登録型は12日

つぎに、過去1ヵ月の訪問日数をみると、一般型では、「20～24日」が37.6%、「15～19日」が36.0%と多く、〈15～24日〉が7割を超えており、平均18.0日（中央値19.0日）となっている（図表5-28）。

訪問日数も、先にみた勤務日数と同様に、常勤以外の雇用形態でも、常勤同様の働き方をしている人が少なくない。常勤の平均19.1日（中央値20.0日）に対し、嘱託でも平均18.8日（中央値20.0日）とかなり類似した訪問日数となっている。一方、パート・非常勤・臨時は、平均15.3日（中央値16.0日）と、全体では常勤や嘱託と比べ少なくなっている。ただし、訪問日数の分布では、「15～19日」が3分の1、「20～24日」も2割近くを占めている。

他方、登録型は、平均12.6日（中央値12.0日）だが、訪問日数は「1～4日」といった短日訪問も1割を占める反面、常勤と同じを「20～24日」も1割を占めるなど、一般型のパート・非常勤・臨時より以上に訪問日数は多様な点が特徴となっている。

図表5-28 過去1ヵ月間の訪問日数（ヘルパーの種類別）

	1	5	10	15	20	25	N	計	中 央 値	平 均 値
	4 日	9 日	14 日	19 日	24 日	日 以 上	A			
総計	4.0	8.1	13.9	32.2	29.5	1.5	10.7	2022	18.0	16.2
一般型ヘルパー	1.1	2.4	7.9	36.0	37.6	1.2	13.9	1371	19.0	18.0
常勤	0.6	1.1	1.4	39.5	43.8	1.4	12.3	848	20.0	19.1
嘱託	0.8	3.2	4.0	24.2	53.2	0.8	13.7	124	20.0	18.8
パート・非常勤 ・臨時 その他	1.8	5.1	25.7	32.6	18.3	0.9	15.6	334	16.0	15.3
登録型ヘルパー	9.1	9.1	27.3	27.3	...	...	4.0	651	12.0	12.6

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

④ 訪問世帯の利用サービス別構成 —— 半数強が家事援助中心、介護中心は2割

ホームヘルパーが訪問する世帯は、利用サービス別にみるとどのような構成になっているのだろうか。

図表5-29は、過去1ヵ月間に訪問した世帯を、利用サービス毎に平均してみたものである。総計では、12.9世帯を対象にしており、内訳をみると「家事援助が中心」が5.9世帯、「介護と家事援助の双方」が3.1世帯、「介護が中心」が3.1世帯、「その他」が0.8世帯という構成となっている。

これを対象世帯全体に占める比率の平均でみると、家事援助中心サービスが51.5%と半数を超えており、半数近くが介護サービスが訪問目的となっており、介護中心サービスは19.9%と2割となっている。

対象世帯数は、一般型では16.8世帯となっているが、雇用形態別にみると、常勤では19.7世帯、嘱託では17.5世帯と多くの世帯を対象にしているのに対し、パート・非常勤・臨時では9.6世帯と半分前後にとどまっている。さらに、登録型では、4.9世帯となっている。ちなみに、登録型では対象世帯が1～4世帯のケースが7割近くを占めている。

サービス目的別の構成をみると、家事援助中心サービスの比率が最も高いのはパート・非常勤・臨時の62.6%であり、登録型も56.8%を占めている。これらに対し、同比率は、常勤では43.2%、嘱託では47.5%にとどまっている。逆に、常勤や嘱託では、介護中心サービスを提供している世帯の比率が4世帯に1世帯を占めている点が特徴である。

図表5-29 訪問世帯の構成（ヘルパーの種類別）

	件数	過去1ヵ月に訪問した世帯の構成（世帯数）				A 合計	ウ 介護 中心 サ ー ビ ス ウ エ ィ ト ・ % a /A (%)	ビス ウ エ ィ ト ・ % c /A (%)	
		a 介 護 が 中 心	b 援 介 助 の と 双 方 家 事	c 中 心 家 事 援 助 が	d そ の 他				
総計	2,068	3.1	3.1	5.9	0.8	12.9	19.9	51.5	
ヘルパーの種類別	一般型ヘルパー	1,371	4.1	4.0	7.6	1.1	16.8	21.9	48.9
	常勤	848	5.1	5.1	8.2	1.4	19.7	25.0	43.2
	嘱託	124	4.7	3.4	7.8	1.6	17.5	23.1	47.5
	パート・非常勤・臨時 その他	334	1.5	1.6	6.3	0.2	9.6	14.2	62.6
	登録型ヘルパー	11	0.9	0.9	2.3	0.3	4.4	17.8	59.8
	登録型ヘルパー	697	0.9	1.2	2.5	0.4	4.9	15.8	56.8

※ 介護中心及び家事援助サービスウエィトは、比率を単純平均した数値である。

⑤ 延べ訪問世帯（件）数 —— 常勤は延べ44世帯

過去1ヵ月間の延べ訪問世帯（件）数では、記入にバラつきがあったため、訪問日数および訪問世帯を下回るケースを除いて集計した。

図表5-30によりみると、訪問目的による相違はあると思われるが、一般型でも常勤の平均44.4

世帯に対し、嘱託が平均38.0世帯、パート・非常勤・臨時が24.9世帯となっている。さらに、登録型は、パート・非常勤・臨時を下回り平均15.9世帯となっている。

図表5-30 過去1ヵ月間の延べ訪問世帯(件)数(ヘルパーの種類別)

	1 | 5 世帯	6 | 10 世帯	11 | 15 世帯	16 | 20 世帯	21 | 25 世帯	26 | 30 世帯	31 | 35 世帯	36 | 40 世帯	41 | 45 世帯	46 | 50 世帯	51 世帯 以上	N A	計	中 央 値 (世帯)	平 均 値
総計	3.6	2.9	3.4	6.7 ①	4.9 ③	5.6 ②	6.2	9.0	4.2	2.7	10.3	40.7	2022	32.0	34.0
一般型ヘルパー	1.5	1.5	1.8	5.2 ②	4.9 ③	7.1 ①	8.7	12.8	5.9	3.7	15.0	31.9	1371	36.5	39.1
常勤	0.4	0.9	0.7	1.9 ③	2.2 ②	6.6 ①	10.5	15.9	8.1	4.6	20.9	27.2	848	40.0	44.4
嘱託	1.6	1.6	1.6	5.6 ②	4.0 ③	8.1 ①	4.8	19.4	4.8	5.6	12.1	30.6	124	38.0	38.0
パート・非常勤 ・臨時	4.2	1.8	3.9	13.5 ①	12.0 ②	7.5 ③	6.0	3.6	0.9	1.2	3.0	42.5	334	24.0	24.9
その他	9.1 ②	18.2 ①	11.1 ③	18.2 ①	18.2 ①	...	...	...	...	...	...	27.3	11	15.5	14.1
登録型ヘルパー	8.0 ②	5.8	6.6 ③	9.8 ①	4.9	2.5	0.9	0.9	0.5	0.5	0.3	59.3	651	15.0	15.9

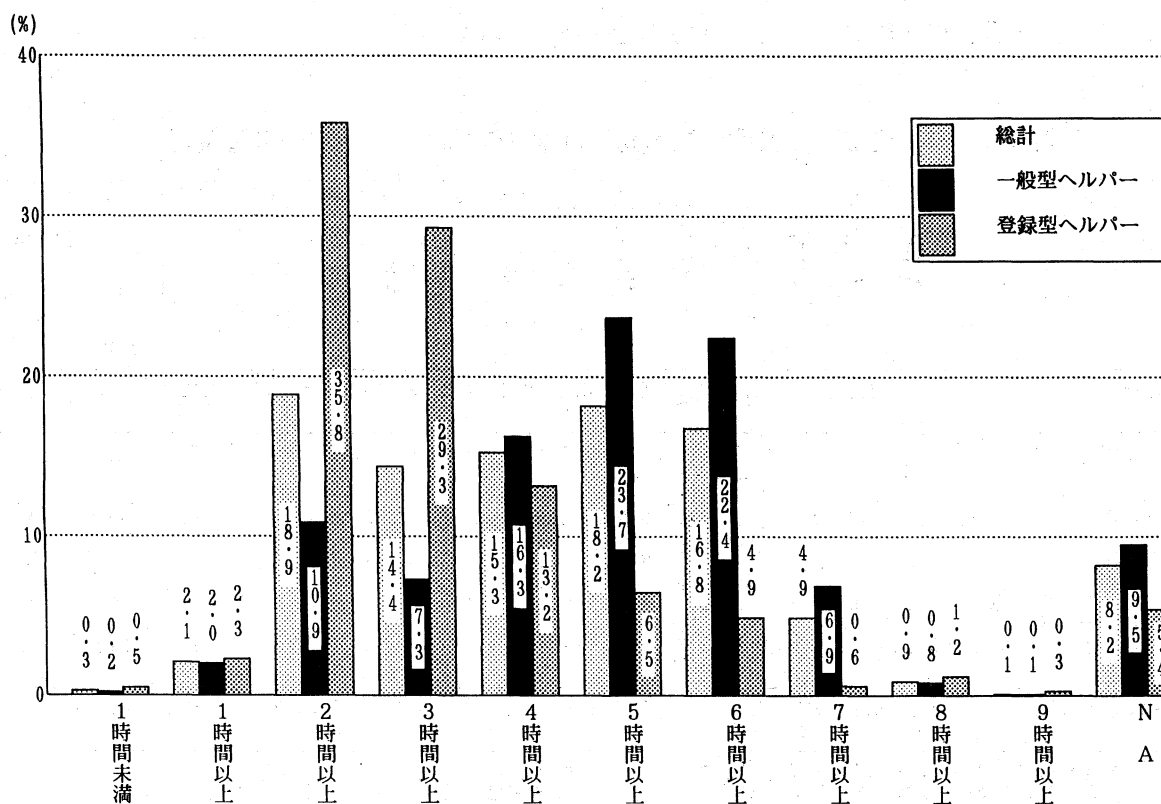
※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

⑥ 1日の平均訪問時間数 —— 常勤は5時間15分、登録型は3時間19分

過去1ヵ月間における1日の移動時間を含めた平均訪問時間数をみると、一般型では「5時間台」が18.2%、「6時間台」が22.4%、「4時間台」が16.3%となっており、〈4～6時間台〉が6割を超えており、平均4時間53分(中央値5時間)となっている(図表5-31)。

一般型を雇用形態別にみると、常勤は5時間15分(中央値5時間30分)、嘱託は平均5時間5分(中央値5時間)となっているのに対し、パート・非常勤・臨時は、平均3時間54分(中央値4時間)となっている。ただし、パート・非常勤・臨時では、「2時間台」が4分の1を占める反面、〈6時間以上〉も1割強を占めるというように多様な働き方の人が含まれていることがうかがえる。さらに、登録型では、「2時間台」(35.8%)や「3時間台」(29.3%)といった短時間の人々が3分の2を占め、平均3時間19分(中央値3時間)となっている(図表5-32)。

図表 5-31 1日の平均訪問時間数（ヘルパーの種類別）



図表 5-32 1日の平均訪問時間数（ヘルパーの種類別）

	1時間未満	1時間以上	2時間以上	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	8時間以上	9時間以上	N/A	計	中央値	平均値
一般型ヘルパー	0.2	2.0	10.9	7.3	16.3	23.7	22.4	6.9	0.8	0.1	9.5	1371	5:00	4:53
常勤	0.1	1.7	6.5	3.9	14.4	26.8	27.9	8.5	0.8	...	9.4	848	5:30	5:15
嘱託	0.8	3.2	4.0	7.3	21.0	21.0	23.4	8.1	0.8	0.8	9.7	124	5:00	5:05
パート・非常勤	0.3	2.4	24.3	16.2	21.0	17.4	6.9	3.3	0.9	...	7.5	334	4:00	3:54
臨時その他	...	9.1	36.4	9.1	...	18.2	9.1	...	...	...	11.2	11	2:00	3:19

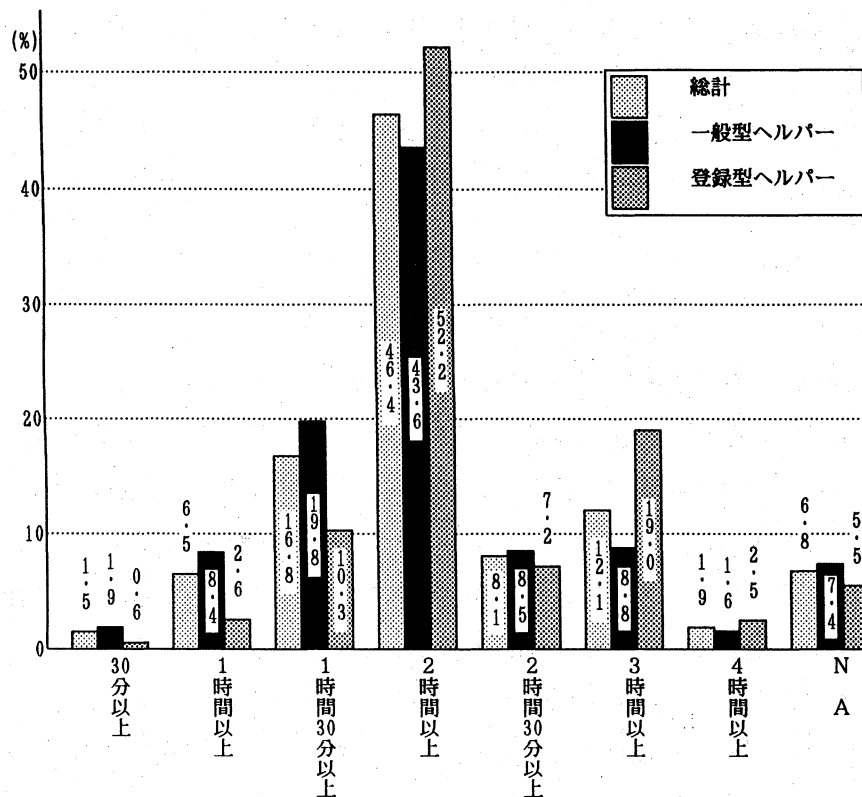
※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

⑦ 1世帯（件）あたりの平均訪問時間数 —— 半数は「2時間～2時間30分未満」

1世帯（件）あたりの移動時間を含まない平均訪問（滞在）時間数では、ホームヘルプの提供目的や方法により異なることも考えられるが、ここでは全体的な特徴をみておこう。

総計によると、「2時間～2時間30分未満」が46.4%とほぼ半数を占めており、他では、「1時間30分～2時間30分未満」が16.8%を占める反面、「3時間台」も12.1%を占めている（図表5-33）。

図表5-33 1世帯（件）あたりの平均訪問（滞在）時間数（ヘルパーの種類別）



ホームヘルパーの種類や一般型のなかの雇用形態別にみても1世帯（件）あたりの平均訪問（滞在）時間数は、「2時間～2時間30分未満」が中心である点はかなり共通しており、平均時間も2時間前後となっている。なお、分布に着目すると、「3時間以上」の相対的に長い訪問時間のケースは、常勤以上に、登録型や嘱託で2割前後と多くなっている（図表5-34）。

図表 5-34 1世帯（件）あたりの平均訪問（滞在）時間数（ヘルパーの種類別）

	30分以上	1時間以上	1時間30分以上	2時間以上	2時間30分以上	3時間以上	4時間以上	N	計	中央値	平均値
								A		(分)	
一般型ヘルパー	1.9	8.4	19.8 ②	43.6 ①	8.5	8.8 ③	1.6	7.4	1371	120.0	121.0
常勤	2.4	8.6	22.9 ②	40.9 ①	9.4 ③	6.4	1.7	7.8	848	120.0	118.6
嘱託	4.0	11.3	17.7 ②	29.8 ①	12.1 ③	10.8	0.8	8.1	124	120.0	123.4
パート・非常勤	0.3	7.8	14.1 ②	33.9 ①	4.8	12.3 ③	1.5	5.4	334	120.0	124.5
・臨時 その他	...	...	18.2 ②	63.6 ①	...	9.1 ③	...	9.1	11	120.0	123.0

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

⑧ 定時外のホームヘルプサービスの提供について

—— 常勤は広範に、常勤以外は特定の人が多く担っている

ア. 土曜日や日曜日、祝祭日など訪問状況 —— 常勤は多くの人がやっているが、日数は少ない
 過去1ヵ月間における土曜日や日曜日、祝祭日など休日訪問の有無をみると、「あった」が37.3%と4割近くを占め、「なかった」は56.8%であった（図表5-35）。

土曜日や休日訪問があるケースは、一般型の常勤では46.6%と特に多い。常勤以外でも、嘱託やパート・非常勤・臨時では32~33%、登録型でも28.4%が土曜日や休日の訪問を行っている。

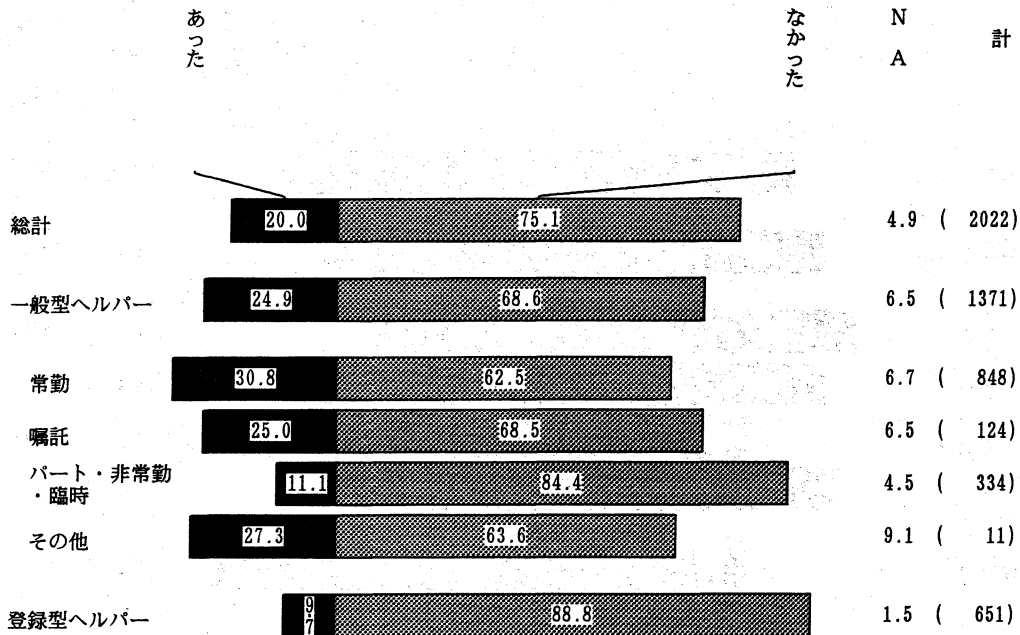
訪問している日数を訪問が「あった」人についてみると、常勤は「1日」が56.5%と半数以上を占め、平均では1.8日（中央値1.0日）と少ない。これに対し、嘱託は平均1.9日（中央値2.0日）、パート・非常勤・臨時は平均2.8日（中央値2.0日）、登録型は平均2.7日（中央値2.0日）となっている。さらに、月1回以上に当たる〈4回以上〉が、パート・非常勤・臨時でや登録型で4割、登録型で3割強を占めている（図表5-36）。

以上の結果からすると、土曜日や休日の訪問は、常勤では均等に少ない日数をこなしているのに対し、常勤以外は限られた特定の人により多くの日数をこなしているという特徴がうかがえる。

イ. 早朝や夜間の訪問状況 —— 常勤の3割は「あった」

他方、午前9時（8時半）以前や午後5時（5時）以降などといった早朝や夜間の訪問時刻の有無をみると、「あった」が20.0%であり、「なかった」が75.1%であった（図表5-37）。

図表 5-35 過去1ヵ月間の土曜日や日曜日、祝祭日などの訪問の有無
(ヘルパーの種類別)

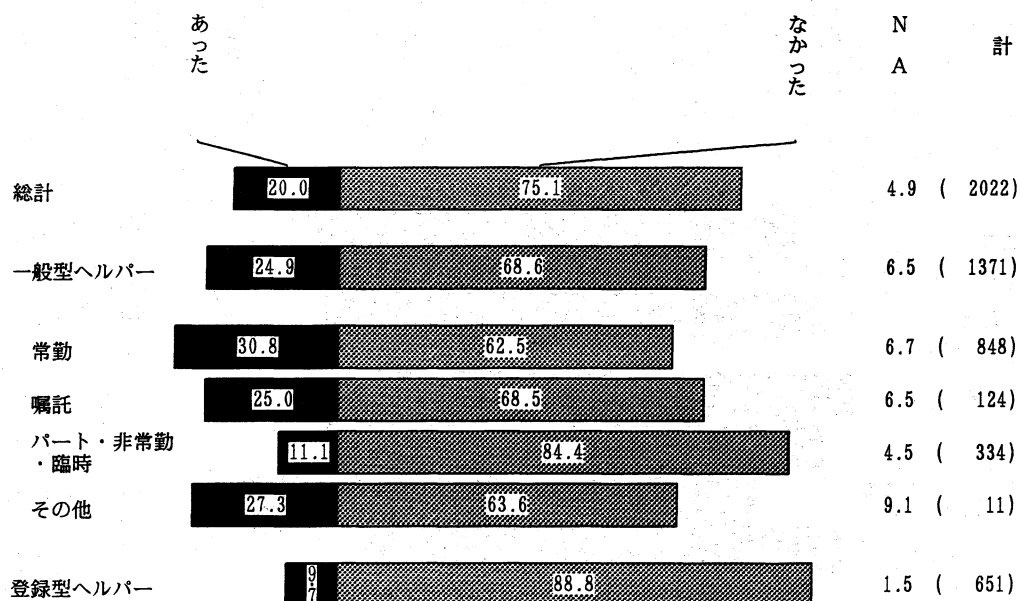


図表 5-36 土曜日や日曜日、祝祭日などの訪問日数 (ヘルパーの種類別)

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日以上	N	計	中央値	平均値
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	A	(日)	(日)	(日)
総計	47.0	19.2	6.9	12.1	4.6	1.5	0.4	1.6	6.8	755	1.0	2.2
一般型ヘルパー	50.4	20.7	5.6	10.5	3.9	1.1	0.2	0.9	6.8	570	1.0	2.0
常勤	56.5	19.5	5.6	6.8	2.8	1.3	...	0.8	6.8	395	1.0	1.8
嘱託	30.0	37.5	20.0	2.5	...	...	...	...	10.0	40	2.0	1.9
パート・非常勤・臨時	35.5	16.4	1.8	27.3	10.0	0.9	0.9	1.8	5.5	110	2.0	2.8
登録型ヘルパー	36.8	14.6	10.8	16.8	7.0	2.7	1.1	3.8	6.5	185	2.0	2.7

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表 5-37 過去1ヵ月間の午前9時（8時半）以前や午後5時（5時半）以降の早朝や夜間の訪問の有無（ヘルパーの種類別）



訪問が「あった」ケースは、一般型が24.9%と登録型の9.7%を大幅に上回っている。さらに、一般型のなかでも、常勤が30.8%と嘱託（25%）やパート・非常勤・臨時（11.1%）よりも多い点は、土曜日や休日の訪問の傾向と同じである。

訪問が「あった」人の訪問日数は、登録型は平均5.2日（中央値4.0日）と、一般型の平均4.2日（中央値3.0日）よりも多い。分布でも、登録型では、〈10日以上〉が14.3%を占めており、早朝や夜間の訪問を週2回以上行っているケースも少なくないことがわかる。一方、一般型を雇用形態別にみると、常勤は平均4.5日（中央値3.0日）で、嘱託の平均3.7日（中央値3.0日）やパート・非常勤・臨時では平均3.2日（中央値2.0日）より多く、土曜日や休日の訪問とは逆の傾向がみられる。なお、登録型のなかには、「10日以上」（14.3%）という多くの日数をこなしているケースもみられる点が特徴である（図表5-38）。

⑨ 勤務状況をまとめると —— 1日2世帯を訪問

過去1ヵ月間の勤務状況を一覧した図表5-39を通して、ホームヘルプサービスの時間を中心とした特徴をまとめておこう。

ア. 1ヵ月単位の勤務状況 —— 訪問日以外の勤務日は、常勤でも1日に達しない

まず、一般型ホームヘルパーでは、勤務日数から訪問日数を差し引いた訪問日以外の勤務日の平均値をみると0.8日にとどまっており、勤務日の大半が訪問日に振り向けられていることが明らかになっている。雇用形態別に訪問日以外の勤務日の平均値をみると、嘱託が1.5日、常勤が0.8日に対し、パート・非常勤・臨時は0.3日に過ぎない。この点からすると、パート・非常勤・臨時では、勤務日＝訪問日という状態である。

図表5-38 早朝や夜間の訪問日数（ヘルパーの種類別）

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	N A	計	中央 値 (日)	平均 値
総計	21.7 ①	19.0 ②	8.9	15.3 ③	4.9	3.2	2.7	6.4	2.5	8.5	6.9	405	3.0	4.4
一般型ヘルパー	21.9 ①	18.7 ②	9.6	15.2 ③	5.3	3.5	2.9	5.6	2.0	7.3	7.9	342	3.0	4.2
常勤	20.3 ①	20.3 ①	9.2	11.5 ③	5.7	4.2	3.1	5.7	2.7	8.8	8.4	261	3.0	4.5
嘱託	12.9 ①	19.4 ②	22.1 ①	19.4 ②	6.5	3.2	3.2	3.2	...	3.2	6.5	31	3.0	3.7
パート・非常勤 ・臨時 その他	10.5 ①	8.1 ③	5.4 ①	29.7 ②	2.7	...	...	5.4	...	2.7	5.4	37	2.0	3.2
登録型ヘルパー	20.6 ①	20.6 ①	4.8	15.9 ③	3.2	1.6	1.6	11.1	4.8	14.3	1.6	63	4.0	5.2

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表5-39 過去1ヵ月の勤務状況の一覧（ヘルパーの種類別）

ヘルパーの種類別	件数	1ヵ月の勤務状況						1日の勤務状況			1世帯当りの勤務状況		
		勤務日数・日	訪問日数・日	訪問日数以外の勤務日数・日	移動・時分を含めた訪問時間	訪問滞在時間	延べ訪問世帯数	移動・時分を含めた訪問時間	訪問滞在時間	訪問世帯数・世帯	移動・時分を含めた訪問時間	訪問滞在時間	移動時間・時分
総計	2,068	18.9	16.2	0.8	73:51	65:30	34.0	4:22	3:55	2.0	2:34	2:05	0:33
一般型ヘルパー	1,371	18.9	18.0	0.8	90:23	73:49	39.1	4:53	4:16	2.3	2:31	2:01	0:34
常勤	848	19.9	19.1	0.8	101:14	82:41	44.4	5:15	4:32	2.4	2:27	2:59	0:31
嘱託	124	20.3	18.8	1.5	100:27	74:45	38.0	5:05	4:15	2.1	2:56	2:03	0:47
パート・非常勤 ・臨時 その他	334	15.7	15.3	0.3	59:57	46:45	24.9	3:54	3:19	1.8	2:33	2:05	0:37
登録型ヘルパー	697	-	12.6	-	43:30	35:41	15.9	3:19	2:46	1.3	2:44	2:15	0:31

※訪問日以外の勤務日数は、勤務日数-訪問日数の数値を単純平均した数値
 ※1ヵ月当り訪問（滞在）日数は、延べ訪問世帯数×1世帯当りの訪問（滞在）時間により算出された数値を単純平均したもの
 ※1世帯当りの移動時間は、1日の移動を含めた訪問時間/1日当り訪問世帯数-1世帯当り訪問（滞在）時間により算出された数値を単純平均したもの
 なお、1日当り訪問世帯数は、1ヵ月当り延べ訪問世帯数/過去1ヵ月の訪問日数で算出した数値

イ. 1日単位の勤務状況 —— 常勤は2.4世帯、登録型は1.3世帯のサービス提供をしている

1日どの程度世帯を対象としているのだろうか。この点を1ヵ月間の延べ訪問世帯数を訪問日数で割り算出すると総計では2世帯になる。ただし、訪問時間数がホームヘルパーの種類や雇用形態で異なるため世帯数も違いがみられる。

一般型の常勤では2.4世帯だが、嘱託では2.1世帯、パート・非常勤・臨時では1.8世帯となっ

ている。これに対し、登録型では1.3世帯であり、1日1世帯のサービス提供に限られているヘルパーが少なくないことを示している。ちなみに、1日単位の平均訪問滞在時間は2時間46分であり、移動を含めても3時間19分である。

ウ. 1世帯単位の勤務状況 —— 移動時間には30分強を必要としている

1世帯当りの移動を含めた訪問時間から訪問滞在時間を差し引いた移動時間の平均値をみると33分かかっていることが分かる。

移動時間にはほぼ30分強を要している点は、嘱託（47分）を除くと、一般型と登録型の別や一般型の常勤やパート・非常勤・臨時の違いを超えて共通している。

(2) 有給休暇制度の有無と付与日数

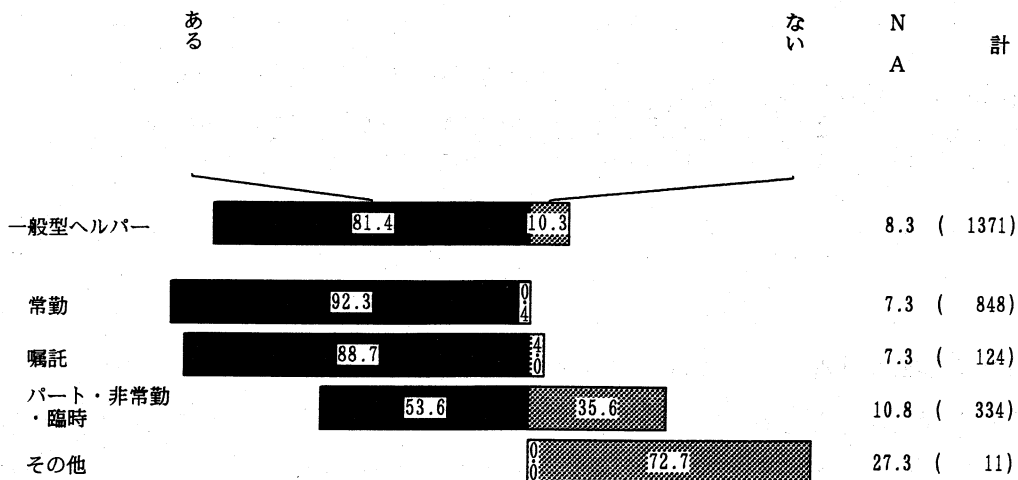
—— パート・非常勤・臨時の3人に1人には「ない」

一般型ホームヘルパーについて事務所（勤務先）における有給休暇制度の有無をみると、「ある」が81.4%を超え、「ない」は10.3%となっている（図表5-40）。

ただし、制度の有無は雇用形態により大きく異なり、「ない」の比率は、常勤では皆無に近く、嘱託でも4%に過ぎないが、パート・非常勤・臨時では35.6%と3分の1強を占めている。

このような有給休暇制度の雇用形態による格差は、制度の有無のみならず、年（度）の有給休暇の付与日数の違いにも現れている。常勤は、大半が「20日」に集中し平均18.5日（中央値20.0日）であるのに対し、嘱託は「10～14日」「15～19日」「20日」と分散し平均14.3日（同14.0日）となっている。他方、パート・非常勤・臨時は、7割以上が「8日未満」としており、平均6.0日（同6.0日）にとどまっている（図表5-41）。

図表5-40 有給休暇制度の有無（ヘルパーの種類別）



図表 5-41 有給休暇付与日数（ヘルパーの種類別）

	8 日 未 満	8 | 9 日	10 | 14 日	15 | 19 日	20 日	N A	計	中 央 値	平 均 値
								(日)	
総計	14.1	1.6	11.4	4.2	48.3	20.4	1116	20.0	15.7
一般型ヘルパー	14.1	1.6	11.4	4.2	48.3	20.4	1116	20.0	15.7
常勤	0.9	0.8	8.9	3.7	24.4	24.4	783	20.0	18.5
嘱託	10.0	5.5	30.9	13.6	28.2	11.8	110	14.0	14.3
パート・非常勤・臨時	73.2	2.2	12.3	1.1	0.6	10.6	179	6.0	6.0

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

(3) 賃金をめぐる状況

—— 大きい雇用形態による違い

① 賃金形態 —— 常勤や嘱託は「月給」、登録型は大半が「時間給」

支払われている賃金形態をみると、登録型は大半が「時間給」である。これに対し、一般型は、雇用形態により違いがみられる。常勤や嘱託は、「月給」であるのに対し、パート・非常勤・臨時は、「時間給」が82.6%と8割を超えているが、「日給」も10.2%を占め、「月給」も4.5%みられる（図表5-42）。

② 平均税込み月収 —— 常勤で20万7千円

税込み平均月収または過去1ヵ月の収入額をみると、一般型の常勤では〈15～25万円未満〉に4分の3が集中し平均20万7,700円（中央値20万円）であり、嘱託では平均18万7,300円（中央値17万4,000円）となっている。

これに対し、パート・非常勤・臨時では平均6万3,100円（中央値6万円）、登録型では「3万円未満」も3分の1を占め、平均4万2,600円（中央値3万7,500円）となっている（図表5-43）。

図表 5-42 賃金形態（ヘルパーの種類別）

	月給	日給	時間給	その他	N A	計
総計	49.1 ①	2.4	46.1	0.4	1.9	2068
一般型ヘルパー	74.1 ①	2.7	21.7	...	1.5	1371
常勤	38.7 ①	0.2	0.2	...	0.8	848
嘱託	98.4 ①	...	0.8	...	0.8	124
パート・非常勤・臨時 その他	4.5	10.2 ②	32.6 ①	...	2.7	334
登録型ヘルパー	...	1.7	94.1 ①	1.3	2.9	697

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が1.5ポイント以上多いこと、下太破線は1.5ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表 5-43 平均月収または過去1カ月間の収入額（ヘルパーの種類別）

	3万円未満	3万円以上	5万円以上	10万円以上	15万円以上	20万円以上	25万円以上	30万円以上	N A	計	中央値 (千円)	平均値
	総計	11.9	12.5	18.4 ②	4.1	22.7 ①	16.4 ③	4.7	2.6				6.7	2022	147.0	129.9
一般型ヘルパー	2.2	5.9	15.2 ③	5.1	33.0 ①	24.1 ②	6.9	3.8	3.8	1371	180.0	167.4
常勤	0.2	...	0.1	5.2	42.0 ①	32.3 ②	9.9 ③	5.8	4.5	848	200.0	207.7
嘱託	...	...	0.8	3.2	60.5 ①	29.5 ②	4.0	...	1.6	124	174.0	187.3
パート・非常勤・臨時 その他	6.0 ①	23.4 ②	59.0 ①	6.6 ③	1.5	1.5	...	...	2.1	334	60.0	63.1
登録型ヘルパー	54.5 ①	18.2 ②	18.2 ②	...	...	...	...	...	9.1	11	25.5	28.8
登録型ヘルパー	32.3 ①	26.4 ②	25.0 ③	1.8	0.8	0.2	0.3	0.3	12.9	651	37.5	42.6

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が1.5ポイント以上多いこと、下太破線は1.5ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

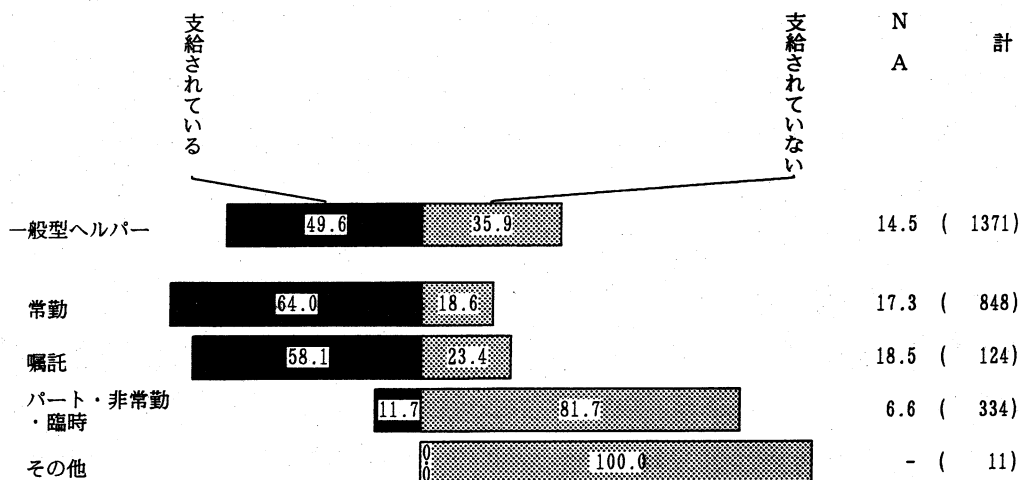
③ 一時金の税込み支給額 —— パート・非常勤・臨時や嘱託では、同じ雇用形態内で格差がある
 一般型ホームヘルパーについて一時金制度の有無を図表5-44によりみると、「支給されている」が49.6%、「支給されていない」が35.9%となっている（無回答が14.5%）。

一時金制度の有無は、雇用形態による違いが大きい。月給制が大半の常勤や嘱託でも「支給されていない」が2割前後を占めていることに留意する必要があるが、「支給されている」が常勤で3分の2、嘱託でもほぼ6割を占めている。これらに対し、パート・非常勤・臨時では、「支給されている」は1割強にとどまり、8割以上が「支給されていない」としている。

一時金に関しては、支給額の段差が見落せない点である。支給されている人の年間税込み支給額をみると、常勤では平均83.1万円（中央値83.0万円）となっているが、嘱託では平均43.4万円（中央値30.0万円）、さらに、パート・非常勤・臨時では平均14.9万円（中央値9.0万円）となっている。

このように雇用形態により年間の支給額に格差があることとともに、パート・非常勤・臨時や嘱託では平均値と中央値により乖離のみうれる点からも示唆されるように同一の雇用形態内部における格差が大きいことが見落せない。この点からすると、パート・非常勤・臨時や嘱託では、平均値よりもちょうど真ん中の人の支給額を示す中央値がより実感に近いといえる。その点を勘案すると、雇用形態間の格差は一層拡大しているということが推測される（図表5-45）。

図表5-44 一時金の支給の有無（ヘルパーの種類別）



図表5-45 年間の一時金の額（ヘルパーの種類別）

	5万円未満	5万円以上	10万円以上	15万円以上	20万円以上	25万円以上	30万円以上	40万円以上	50万円以上	70万円以上	100万円以上	150万円以上	N A	計	中央値 (万円)	平均値
一般型ヘルパー	0.3	3.7	1.8	1.5	1.6	0.4	6.0	4.1	13.5	30.4	22.6	1.5	12.5	680	80.0	74.1
常勤	0.2	1.1	0.7	0.2	0.6	0.2	2.9	2.4	14.9	33.7	27.3	1.8	14.0	543	83.0	83.1
嘱託	...	2.8	5.6	5.6	6.4	2.8	27.8	13.9	6.9	22.2	...	...	5.6	72	30.0	43.4
パート・非常勤・臨時	2.6	4.6	7.7	12.8	5.1	...	12.8	5.1	...	...	...	...	10.3	39	9.0	14.9

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

④ 賃金の状況をまとめると —— 改善が必要な登録型の時間給

賃金をめぐる状況を一覧した図表5-46を通して、ホームヘルプサービスの賃金を中心とした特徴をまとめておこう。なお、訪問時間1時間当りや訪問世帯1世帯当りの支給額を換算する場合に留意すべき点は、賃金のベースが訪問日ばかりでなく、訪問日以外の勤務日も含めた勤務を対象としているため、常勤や嘱託などでは実際より高目となることである。

ア. 勤務日数1日当りの支給額 —— 常勤で1万4千円

勤務日数1日当りの1時金を含めた支給額をみると、常勤では14,251円、嘱託では11,269円に対し、1日に勤務時間が相対的に短いパート・非常勤・臨時では6,691円となっている。

イ. 訪問（滞在）時間1時間当りと訪問世帯1世帯当りの支給額

—— 登録型は訪問1時間当り1,070円、1世帯当り3,700円

移動を含めた訪問時間1時間当りの一時金を含めない支給額は、地域や仕事内容を配慮しなければならないが、常勤や嘱託の2,500～2,900円に対し、パート・非常勤・臨時は1,207円、登録型はさらに低く1,070円となっている。この支給額に一時金を含めると差はより拡大する。常勤や嘱託の3,300～3,500円に対し、パート・非常勤・臨時は1,517円と増加するが、登録型は1,070円のみだからである。

一方、訪問世帯1世帯当りの一時金を含めない支給額は、常勤が5,910円に対し、パート・非常勤・臨時は3,736円、登録型は3,684円となっている。さらに、一時金を含めると、同じ順で、8,094円、4,447円、3,684円と差はより広がっている。

図表5-46 賃金をめぐる状況の一覧（ヘルパーの種類別）

	件数	平均月収・千円	年間一時金の額	勤務日数を含めた1日当りの支給額・円	訪問時間1時間 当り支給額・円		訪問世帯1世帯 当り支給額・円		
					支一時金を含めた 支給額	い一時金を含めた 支給額	支一時金を含めた 支給額	い一時金を含めた 支給額	
総計	2,068	129.9	74.1	13,536	2,102	1,818	6,479	5,234	
ヘルパーの種類別	一般型ヘルパー	1,371	167.4	74.1	13,536	3,182	2,185	7,929	5,632
	常勤	848	207.7	83.1	14,251	3,255	2,483	8,094	5,910
	嘱託	124	187.3	43.4	11,269	3,478	2,879	7,692	7,823
	パート・非常勤 ・臨時 その他	334	63.1	14.9	6,961	1,517	1,207	4,447	3,736
	11	28.8	-	-	-	983	-	-	2,539
登録型ヘルパー	697	42.6	-	-	1,070	1,070	3,684	3,684	

※勤務日1日当りの一時金を含めた支給額は、平均月収÷年間一時金÷12を勤務日数で割った数値を単純平均したもの
 ※訪問時間1時間当りの一時金を含めた支給額は、平均月収÷年間一時金÷12を1ヵ月訪問日数×1日の訪問時間数から算出した数値を単純平均したもの。一時金を含まない支給額は、一時金部分の数値を除いている。
 ※訪問世帯1世帯当りの一時金を含めた支給額は、平均月収÷年間一時金÷12を1ヵ月延べ訪問世帯数で割った数値を数値を単純平均したもの。一時金を含まない支給額は、一時金部分の数値を除いている。

(4) 所得税や社会保険諸制度との関係からみた働き方

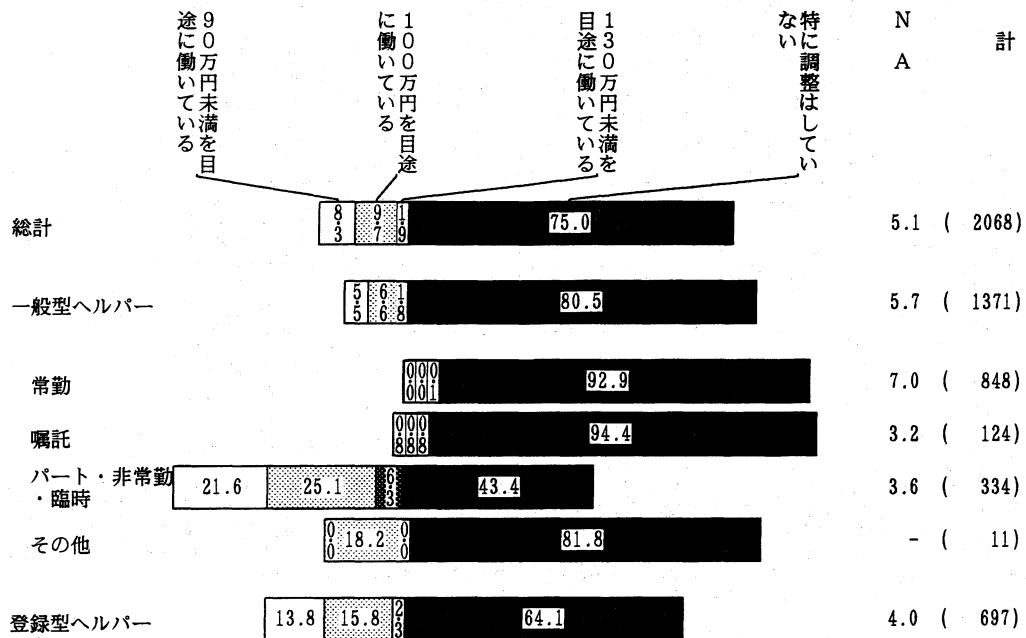
—— 自主的に収入調整を行っている人も少なくない

① 所得税・健保・厚生年金・雇用保険などの加入との関係からみた働き方

—— パート・非常勤・臨時は半数が収入調整をしている

ホームヘルパーは、収入との関係ではどのような働き方をしているのだろうか。今回調査では、所得税、健康保険・厚生年金、雇用保険などの加入との関係から年収が上回らないように調整した働き方をしているか否かをみた。図表5-47によると、一般型の常勤や嘱託は、当然のことながら「特に、調整はしていない」としている。これらに対し、「特に、調整はしていない」の比率は、パート・非常勤・臨時では43.4%と半数を下回り、登録型でも64.1%と3分の2弱にとどまっている。パート・非常勤・臨時や登録型の収入調整の目安をみると、両者比率に違いはあるが「所得税が課税されない100万円を目途に働いている」「雇用保険の適用外となる1週20時間未満、年収90万円未満を目途に働いている」「健康保険や厚生年金の適用外となる130万円未満を目途に働いている」の順であげられている。

図表 5-47 所得税、健康保険・厚生年金、雇用保険などの加入との関係から、年収が上回らないように調整した働き方について（ヘルパーの種類別）



② 事務所（所属先）における収入調整の有無

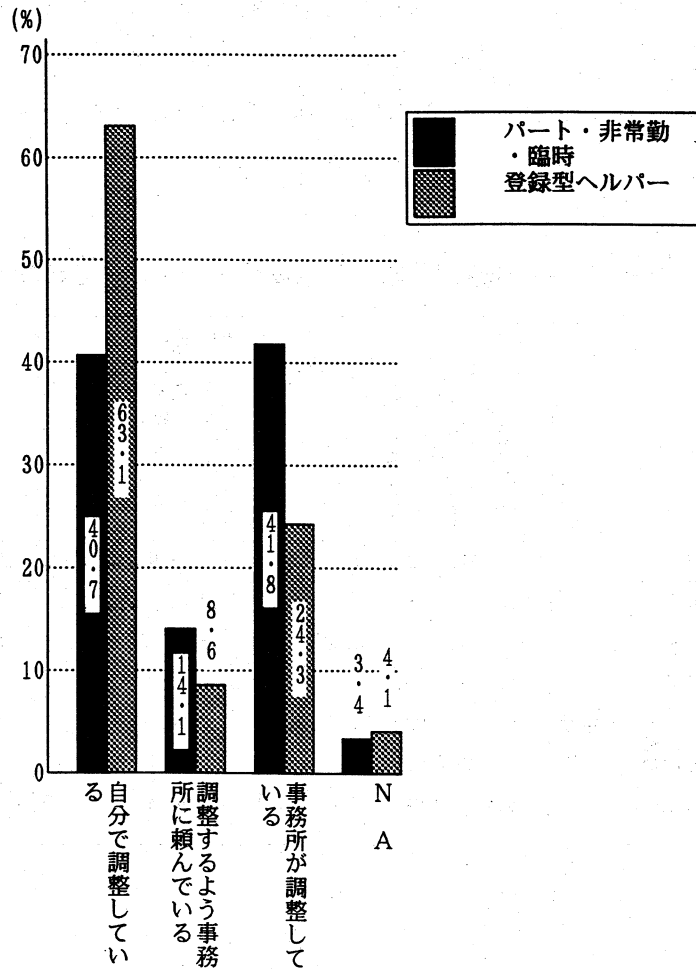
—— パート・非常勤・臨時の4割強は「事務所が調整」

それでは、収入調整をしているというホームヘルパーは、どのような方法で調整しているのだろうか。図表 5-48によると、52.6%と半数強は「自分で調整している」としており、「調整するよう事務所（所属先）に頼んでいる」も11.4%を占めており、本人の意思により調整している人が6割を占めている。しかし、一方では、「事務所（所属先）が調整している」という事務所（所属先）が所得税や社会保険の適用除外となる就労を前提とした仕事の提供をしているケースも3分の1を占めていることも明らかになっている。

このような収入調整の方法では、パート・非常勤・臨時と登録型で差異がみられる。登録型では、6割強が「自分で調整している」としているのに対し、パート・非常勤・臨時の同比率は4割にとどまっている。パート・非常勤・臨時では、「事務所（所属先）が調整している」が4割強、「調整するよう事務所（所属先）に頼んでいる」が1割強など事務所（所属先）が、収入調整では果たしている役割がより大きくなっている。

以上の結果からは、同じホームヘルパーとして働く人のなかにも、家計の担い手として応分の税金や社会保険料の負担を担おうとする層とともに、パート・非常勤・臨時や登録型で就労しているケースには、世帯の被扶養者として位置付けている層が混在し、それぞれ相応の働き方をしていることが明らかになっている。見方を変えると、時間に柔軟なホームヘルパーの仕事は、現実にはパート・非常勤・臨時や登録型として従事する人々のライフスタイルに対応した就労機会を提供しているともいえよう。

図表 5-48 事務所による調整方法の有無（ヘルパーの種類別）



(5) 年金と健康保険料の加入状況

—— 常勤や嘱託以外は、自分で加入しているケースは少数派

① 年金の加入状況 —— パート・非常勤・臨時は、自分で加入のケースは4人に1人

本人の年金の加入状況を見ると、一般型の常勤や嘱託は、大半が「自分が厚生（共済）年金に加入している」としている。これらに対し、パート・非常勤・臨時や登録型では、「自分が厚生（共済）年金に加入している」や「自分が国民年金に加入している」といった自分が年金に加入しているケースは、前者で4分の1、後者でも3割にとどまっている。そして、「配偶者の厚生年金（共済）を通して国民年金に加入している」が、パート・非常勤・臨時で69.2%、登録型で64.4%を占めている。さらに、件数は少ないが、パート・非常勤・臨時や登録型では3～4%前後が年金に「加入していない」としている点も見逃せないところである（図表5-49）。

② 健康保険の加入状況 ——— パート・非常勤・臨時や登録型で自分で加入は1割強に過ぎない

他方、健康保険の加入状況でも、一般型の常勤や嘱託は、大半が「自分で加入している」としている。これらに対し、パート・非常勤・臨時や登録型では、「自分で加入している」は12~14%にとどまり、「扶養家族で加入している」が、前者で80.8%、後者で85.4%を占めている。さらに、パート・非常勤・臨時では「加入していない」が4.2%を占めている。

図表 5-49 年金及び健康保険の加入状況（ヘルパーの種類別）

	年金					健康保険				計
	加入が厚生年金に	自分が国民年金に	配偶者が国民年金に加入して	加入していない	N A	自分で加入している	扶養家族で加入している	加入していない	N A	
総計	49.7	11.6	33.7	2.0	3.0	52.7	42.9	1.4	3.0	2068
一般型ヘルパー	71.9	5.8	18.1	1.2	2.9	73.6	21.4	1.4	3.6	1371
常勤	95.0	1.1	0.2	0.4	3.3	94.6	0.6	0.6	4.2	848
嘱託	97.6	...	0.8	...	1.6	94.4	1.6	...	4.0	124
パート・非常勤・臨時 その他	6.3	19.5	69.2	3.9	1.2	13.8	80.8	4.2	1.2	334
登録型ヘルパー	6.0	23.0	64.4	3.4	3.2	11.5	85.4	1.3	1.9	697

(6) 労働（職員）組合について

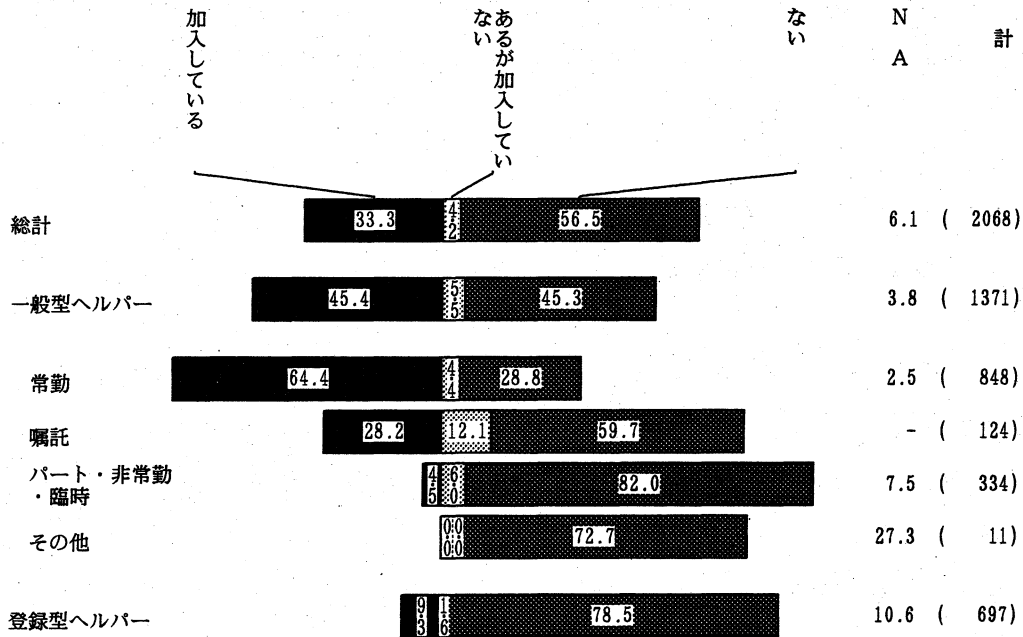
—— 浸透が不十分な労働組合の存在

① 労働（職員）組合に加入状況 ——— 常勤職場でも「ない」が3割

労働（職員）組合に加入状況を見ると、一般型では「加入している」が45.4%であり、「あるが、加入していない」が5.5%、「ない」が45.3%となっている。「あるが、加入していない」ケースには、自分の意思により加入していないというばかりでなく、勤務先にある労働（職員）組合が正規職員を構成メンバーとし加入できないという組織的要因も考えられるが、半数前後のホームヘルパーが勤務する機関や団体で労働（職員）組合がないことが明らかになっている。さらに、同じ一般型でも雇用関係により加入状況は大きく異なり、常勤では3分の2近くが加入しているのに対し、嘱託では28.2%、パート・非常勤・臨時では4.5%に過ぎない（図表 5-50）。

一方、登録型では、加入している人は1割程度である。

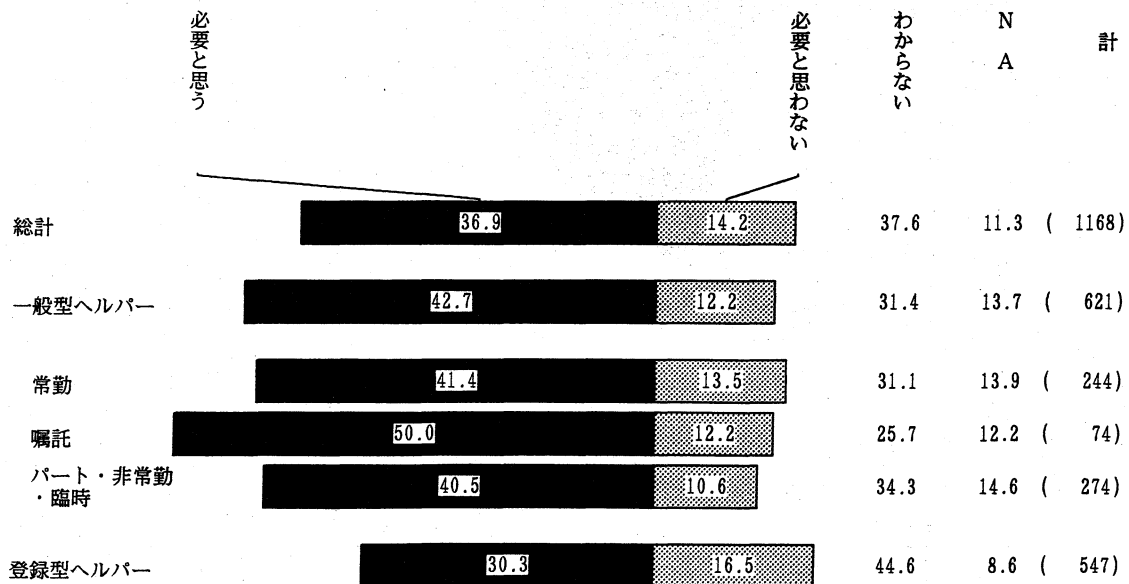
図表 5-50 労働（職員）組合への加入の有無（ヘルパーの種類別）



② 労働組合の必要性 —— 「必要」が「必要と思わない」を上回る

労働（職員）組合が勤務先の機関や団体に「ない」人は、どの程度労働組合の必要性を感じているのだろうか。一般型と登録型に共通している点は、「必要と思う」が、「必要と思わない」を上回っていることである。この点は、一般型の雇用形態の違いも超えている（図表 5-51）。

図表 5-51 労働組合の必要性（ヘルパーの種類別）



このように労働（職員）組合の必要性を感じている人が、感じていない人を上回るのとはいえ、「わからない」が少なくない点にも留意する必要があるようだ。「わからない」は一般型で31.4%、登録型で44.6%にのぼっている。これらの層にとっては、労働（職員）組合は、身近な存在ではないことも示唆しているからである。

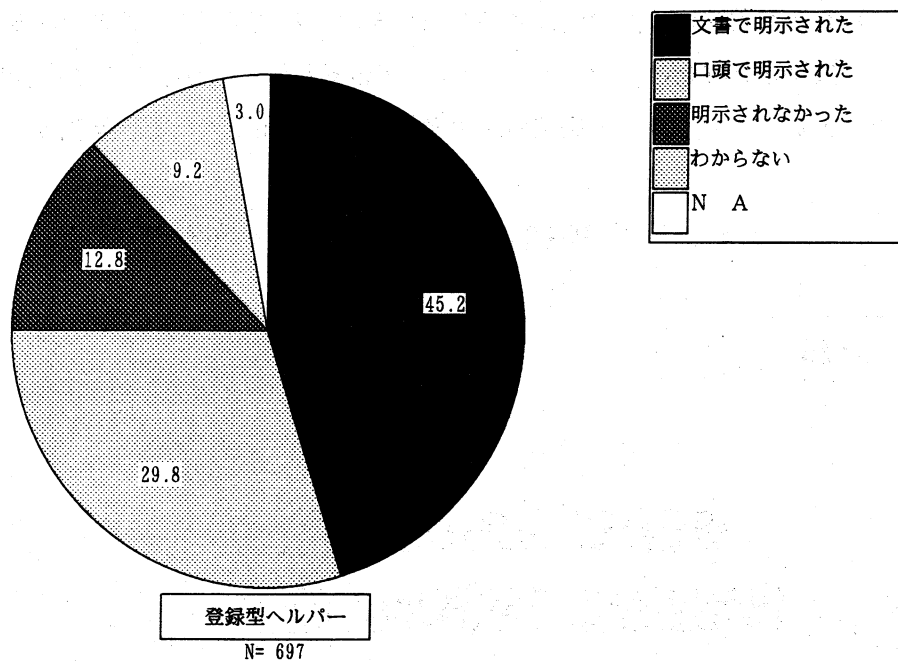
(7) 登録型ホームヘルパーの労働条件明示の有無

—— 半数を下回る「文書で明示」

登録ホームヘルパーとして働き始めた時には、文書による労働条件明示が求められるが、「文書で明示された」は45.2%と半数を下回っている。他方、「口答で明示された」が29.8%と3割を占めるばかりでなく、「明示されなかった」が12.8%と1割を超え、「わからない」も9.2%と1割を占めている（図表5-52）。

このような点からも、提供するサービス労働の性格を明確化する上からも、登録型ホームヘルパーの労働条件に関しては、条件の明示に基づいた就労の徹底が望まれよう。

図表5-52 登録ホームヘルパーとして働き始めた時の労働条件明示の有無
(ヘルパーの種類別)



3. ホームヘルパー職の仕事

—— ホームヘルパーの仕事の内容、進め方はどうなっているのか、課題は ——

ここでは主に、(1)訪問している世帯の状況、(2)仕事の内容と仕事の進め方の現状、(3)仕事やホームヘルプサービス職への評価、(4)仕事や待遇・労働条件への不安や不満および仕事の継続意思について聞いている。

分析の視点は、前項までと同じく一般型ヘルパーと登録型ヘルパー別と雇用形態（一般型ヘルパーのうち、常勤かパート・非常勤・臨時か嘱託か）におくが、必要に応じてサービス内容別の特徴をみることにする。サービス内容は、介護専任型、介護中心型、介護・家事援助双方型、家事援助中心型、家事援助専任型の5分類とした。

分類は、問8（過去1カ月間の利用サービスの内識別にみた訪問世帯数）によっている。

- ・介護専任型 —— 過去1カ月間の訪問世帯でのサービス内容が「介護が中心」のみ
- ・介護中心型 —— 過去1カ月間の訪問世帯でのサービス内容の3分の2以上が「介護が中心」
- ・介護・家事援助双方型 —— 介護専任・中心型、家事援助専任・中心型以外
- ・家事援助中心型 —— 過去1カ月間の訪問世帯でのサービス内容の3分の2以上が「家事援助が中心」
- ・家事援助専任型 —— 過去1カ月間の訪問世帯でのサービス内容が「家事援助が中心」のみ

調査回答者のうち、一般型ヘルパー（1,371名）では介護型（専任+中心）5.8%、双方型63.5%、家事援助型（専任+中心）30.7%、登録型ヘルパー（697名）では介護型（専任+中心）7.9%、双方型49.1%、家事援助型（専任+中心）43.0%と、登録型ヘルパーで家事援助型が多くなっているが、登録型ヘルパーでも介護型ヘルパーがおり、しかも一般型ヘルパーよりわずかながらその比率が高くなっている。

雇用形態でみると、常勤で介護型（専任+中心）6.7%、双方型69.8%、家事援助型（専任+中心）23.5%、パート・非常勤・臨時で介護型（専任+中心）2.9%、双方型46.7%、家事援助型（専任+中心）50.5%、嘱託で介護型（専任+中心）8.0%、双方型66.1%、家事援助型（専任+中心）25.8%と、常勤と嘱託で家事援助型の割合が低くなっている（図表5-53）。

次に一般型ヘルパー・登録型ヘルパー別、雇用形態で特徴をみると、調査回答者総数に占める常勤と登録型ヘルパーの割合は41.0%、33.7%であるが、5つのタイプに占める常勤と登録型ヘルパーの割合は、34.6%と43.2%、54.7%と37.7%、48.8%と28.2%、46.0%と20.9%、8.9%と62.6%であり、確かに家事援助専任型のうち登録型ヘルパーの割合は高いものの、常勤、登録型ヘルパーとも多様な働き方をしていることがわかる（図表5-54）。

図表 5-53 サービス目的別の構成（ヘルパーの種類別）

	介護専任型	介護中心型	介護・家事援助双方型	家事援助中心型	家事援助専任型	N A	計
総計	3.9	2.6	58.7 ①	17.6 ②	17.3	...	2068
一般型ヘルパー	3.4	2.4	63.5 ①	20.9 ②	9.8	...	1371
常勤	3.3	3.4	69.8 ①	19.7 ②	3.8	...	848
嘱託	5.6	2.4	66.1 ①	23.4 ②	2.4	...	124
パート・非常勤	2.7	0.3	46.1 ①	24.3 ②	26.6	...	334
・臨時 その他	...	...	63.6 ①	9.1 ②	27.3	...	11
登録型ヘルパー	5.0	2.9	49.1 ①	10.9 ②	32.1	...	697

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が1.5ポイント以上多いこと、下太破線は1.5ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表 5-54 ヘルパーの種類（サービス目的別の構成別）

	一般型ヘルパー	常勤	嘱託	・パート・非常勤	その他	登録型ヘルパー	N A	計
総計	66.3	41.0	6.0	16.1	0.5	33.7	...	2068
介護専任型	56.8	34.6	8.6	11.1	...	43.2	...	81
介護中心型	62.3	54.7	5.7	1.9	...	37.7	...	53
介護・家事援助双方型	71.8	48.8	6.8	12.7	0.6	28.2	...	1213
家事援助中心型	79.1	46.0	8.0	22.4	0.3	20.9	...	363
家事援助専任型	37.4	8.9	0.8	24.9	0.8	62.6	...	358

図表 5-55は、運転免許関係を除いて取得している資格を5タイプについてベスト5までみたものである。介護専任型の約2割は看護婦・士資格を持っているのが特徴的である。また介護福祉士資格の取得やホームヘルパー養成研修の上級修了と、仕事の場での介護サービスの実施が連動していることがわかる。

図表 5-55 取得している資格（複数選択、主な項目）（サービス目的別の構成別）

	介護福祉士	看護婦・士	保母・保父	教員	ホームヘルパー養成 研修1級	ホームヘルパー養成 研修2級	ホームヘルパー養成 研修3級
総計	21.4 ④	4.3 ⑦	9.6 ⑤	8.3 ⑥	34.2 ②	40.2 ①	29.5 ③
介護専任型	17.3 ⑤	19.8 ③	3.7 ⑦	8.6 ⑥	25.9 ①	25.9 ②	18.5 ④
介護中心型	24.5 ④	10.4 ⑥	11.3 ⑤	7.5 ⑦	52.8 ①	41.5 ②	28.3 ③
介護・家事援助双 方型	27.5 ③	3.9 ⑦	10.7 ⑤	8.1 ⑥	39.7 ②	40.6 ①	26.8 ④
家事援助中心型	18.7 ④	3.6 ⑦	8.8 ⑤	6.6 ⑥	36.9 ②	47.1 ①	30.0 ③
家事援助専任型	4.2 ⑥	2.0 ⑦	7.8 ⑤	10.9 ④	11.7 ③	34.6 ②	40.8 ①

※網かけ下実線は総計との差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は総計との差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

(1) 訪問している世帯の状況

—— 嘱託と常勤がさまざまな状態の世帯に訪問

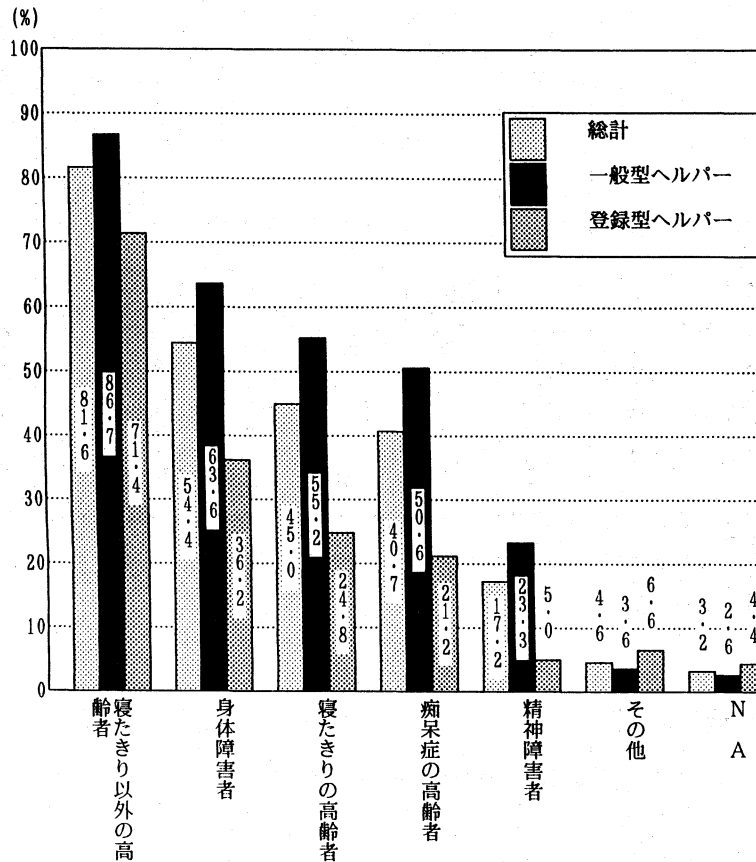
① 高齢者の状態 —— 寝たきり以外の高齢者への訪問が1位

ホームヘルパーが訪問するお年寄りの状態はさまざまである。「寝たきり」の高齢者もいれば、「寝たきり」ではないが「痴呆症」と「身体障害」をあわせもっていることもある。また、「寝たきり」で「痴呆症」の方もおられる。そこで、高齢者の状態を組み合わせず質問をすることはやめ、「寝たきり」「寝たきり以外」「痴呆症」「身体障害」「精神障害」について該当する訪問世帯のすべてをあげてもらった（図表 5-56、57）。

一般型ヘルパーの86.7%は「寝たきり以外の高齢者」を訪問し、63.6%は「身体障害者」、55.2%は「寝たきりの高齢者」、50.6%は「痴呆症の高齢者」、23.3%は「精神障害者」を訪問している。ホームヘルパーの研修意欲の高さが納得できる訪問先である。回答者1人あたり2.8項目の選択をしている。登録型ヘルパーをみると、71.4%が「寝たきり以外の高齢者」、36.2%が「身体障害者」、24.8%が「寝たきりの高齢者」、21.2%が「痴呆症の高齢者」、5.0%が「精神障害者」を訪問している。回答者1人あたり1.6項目の選択である。一般型ヘルパーの訪問の幅の広さがわかるが、登録型ヘルパーも多様な高齢者を訪問しており、訪問先は一般型ヘルパーと重なっていると考えられる。

一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、嘱託と常勤で訪問先の高齢者の状態が似ている。「寝たきりの高齢者」「痴呆症の高齢者」「精神障害者」を訪問している割合は嘱託で高くなっている。パート・非常勤・臨時の訪問先は、嘱託や常勤よりも登録型ヘルパーに近い。

図表 5-56 訪問している世帯 A高齢者の状態（複数選択）（ヘルパーの種類別）



図表 5-57 訪問している世帯 A高齢者の状態（複数選択）（ヘルパーの種類別）

ヘルパーの種類	年齢者	寝たきり以外の高齢者	寝たきりの高齢者	身体障害者	痴呆症の高齢者	精神障害者	その他	N A	計	回答累計
一般型ヘルパー	81.6	63.6	55.2	40.7	50.6	23.3	3.6	2.6	1371	283.2
常勤	88.3	88.3	57.8	67.9	27.5	4.4	2.2	848	307.9	
嘱託	88.7	64.5	63.7	32.3	1.6	0.8	124	321.8		
パート・非常勤	83.5	26.9	52.7	10.8	2.4	3.6	334	208.4		
臨時 その他	81.8	27.3	63.6	9.1	...	...	11	245.5

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

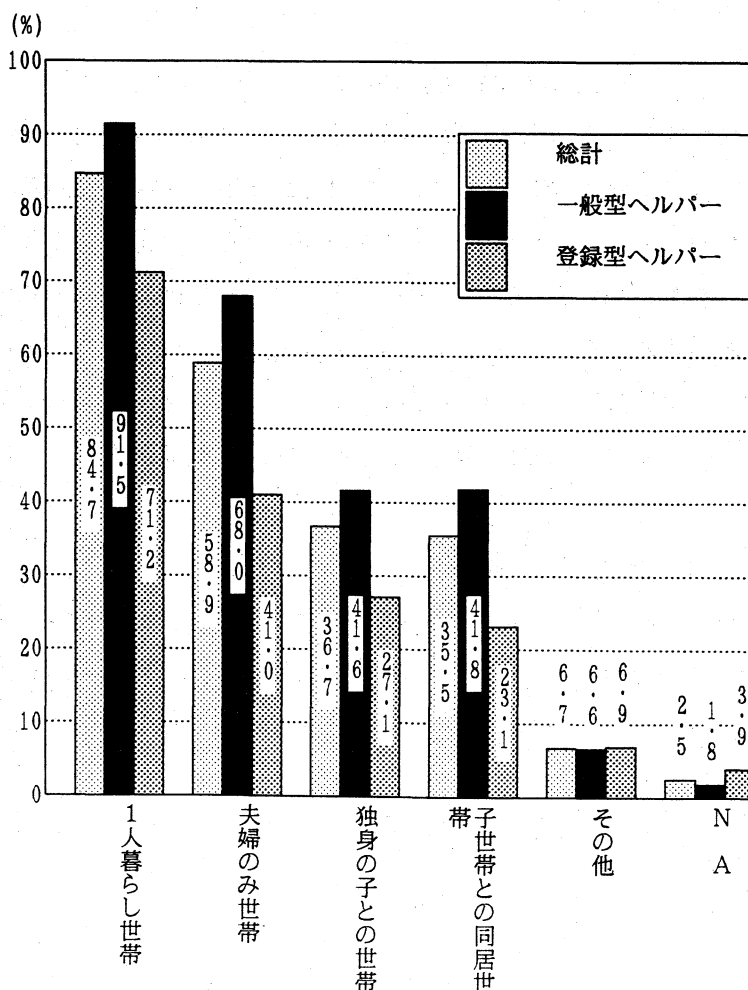
② 世帯の構成 —— 訪問のトップは一人暮らし世帯

図表5-58、59は、ホームヘルパーの訪問世帯の家族構成を示している。ホームヘルプサービス制度の発足当初、ホームヘルパーの「派遣対象世帯」は“要保護の一人暮らし老人世帯”に限定されていた。1976年になり“65歳以上の老人のいる家庭で、その家族が老人の介護を行えない”場合も対象となった。1992年の「ホームヘルプ事業運営の手引き」（厚生省）では「同居家族がいるからといって優先順位を下げるような要綱は早急に撤廃すべき」となった。

一般型ヘルパーの訪問先は、「一人暮らし世帯」91.5%、「夫婦のみ世帯」68.0%、「子世帯との同居世帯」41.8%、「独身の子との世帯」41.6%である。1人あたり2.5項目を選択している。登録型ヘルパーの訪問先は、「一人暮らし世帯」71.2%、「夫婦のみ世帯」41.0%、「独身の子との世帯」27.1%、「子世帯との同居世帯」23.1%で、1人あたり1.7項目を選択しており、一般型ヘルパーに比べて訪問先の幅はやや狭いものの、家族構成でみても訪問先は重なっていると言えよう。いずれも「一人暮らし世帯」がトップであるが、介護専任型の訪問先をみると、「一人暮らし世帯」は45.7%と低く、「夫婦のみ世帯」59.3%、「子世帯との同居世帯」51.9%であり、家族介護者がいる世帯に介護型ホームヘルパーが訪問している割合の高いことがわかる。

一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、とりわけ嘱託で訪問先の幅がひろい。

図表5-58 世帯の家族構成（複数選択）（ヘルパーの種類別）



図表 5-59 世帯の家族構成（複数選択）（ヘルパーの種類別）

	1人暮らし世帯	夫婦のみ世帯	独身の子との世帯	子育て世帯との同居世帯	その他	N	計	回答累計
一般型ヘルパー	91.5 ①	68.0 ②	41.6	41.8	6.6	1.8	1371	249.5
常勤	92.5 ①	70.5 ②	47.1	45.0	7.4	1.8	848	262.5
嘱託	91.1 ①	80.6 ②	50.8	58.1	4.8	0.8	124	285.5
パート・非常勤	89.5 ①	56.9 ②	24.9	28.7	5.4	2.1	334	205.4
その他	81.8 ①	63.6 ②	34.3	27.3	27.3	...	11	254.5

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

(2) 仕事の内容と仕事の進め方の現状

—— ホームヘルプサービス提供の仕組みは不十分

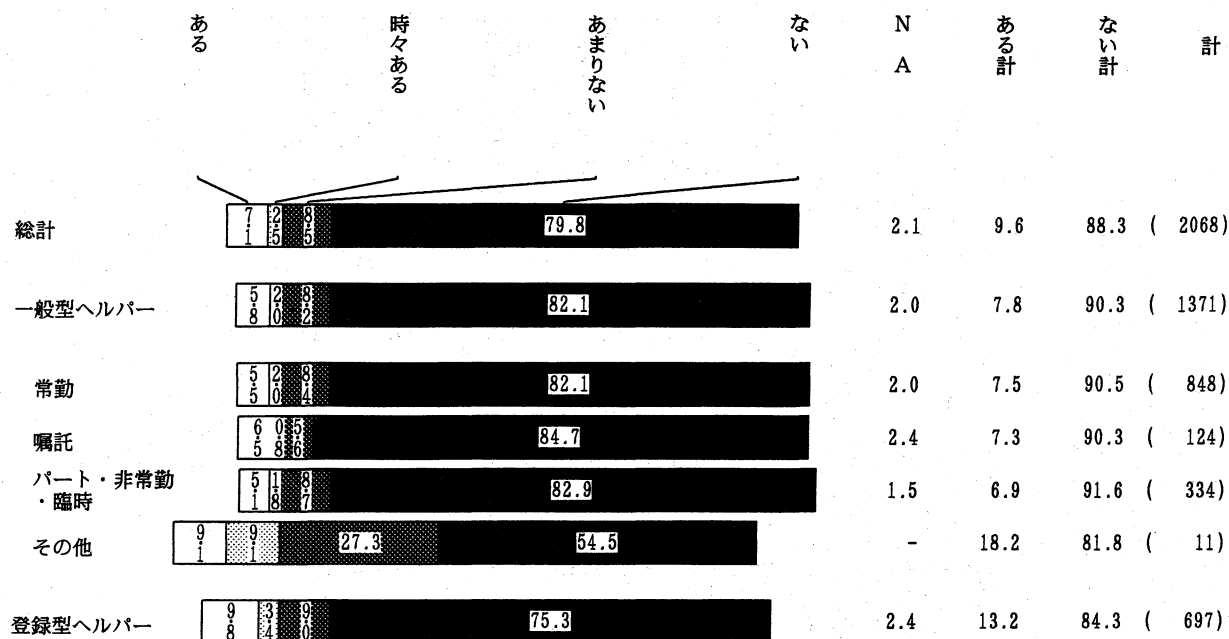
① 利用者世帯の変更 —— 「ある」は約1割

ホームヘルプサービスは利用者の生活に深く関わる対人サービスであり、利用者とホームヘルパー相互の信頼関係に基づく共同作業でサービスの質は高まる。生身の人間同士なので相性が悪いということもあるかもしれないが、利用者とホームヘルパーをよく把握したうえでのコーディネートが必要ではないだろうか。図表 5-60は、ホームヘルパーが訪問している利用者世帯を変えてもなかったり、断ったことがあるかを示している。「ある」（ある＋ときどきある）は、一般型ヘルパーで7.8%、登録型ヘルパーで13.2%であり、登録型ヘルパーで少し高い。このことは、次に述べるような、ホームヘルパーに対する訪問先についての説明の状況と関連があるのではないだろうか。

② 訪問先の説明 —— 当事者の意向の説明は約7割

ホームヘルプサービスにおいて、訪問先の状況を十分把握していることの大切さはいうまでもない。『ホームヘルパーのためのガイドブック—援助計画づくりの指針』（東京在宅福祉研究会＝編、誠信書房、1995年）では、ホームヘルプサービスの意義とその意義を発揮するための援助計画の方法について次のようにまとめている。

図表5-60 訪問している利用者世帯の変更・断りの有無（ヘルパーの種類別）



ホームヘルプサービスにおいては、「家庭という『場』」のもつ特性を生かし、利用者が残存能力を發揮し、意欲をもって生活していくためには、自分の生活を自分のペースと好みできりまわしていかれるような支援が求められる。そのためには、生活を「衣、食、住、体の健康、心の健康（気持ち）、家族関係、社会関係」の「7つの領域の『状況・状態』をとらえることから出発し、『利用者の考え方とヘルパーへの要望』『今までに本人や関係者が行った対処』（新規でないときは『ヘルパーが援助した内容』『利用者からみた問題』『ヘルパーがとらえた問題（ニーズ）』『援助目標と計画』という順で、援助計画を考える」ことが必要であるという。

本調査ではおおまかに「高齢者自身の状態」「高齢者を取り巻く環境」「高齢者及び家族の意向」の3つの項目について、ホームヘルパーが説明をうけているかどうかを聞いた（図表5-61）。一般型ヘルパーで説明を「受けている」（十分受けている＋だいたい受けている）割合は、順に、91.0%、80.3%、73.1%。登録型ヘルパーで説明を「受けている」（十分受けている＋だいたい受けている）割合は、85.7%、76.0%、69.2%である。ここから、2つのことがいえる。1つは、一般型ヘルパーに比べて登録型ヘルパーで、どの項目についても説明を「受けている」割合がやや低いこと。2つは、「高齢者自身の状態」のように、とりあえず家事援助や介護を提供するために必要な情報よりも、「高齢者及び家族の意向」のようにサービス利用者との関係づくりや共同作業に必要な説明がされていないことである。7割のホームヘルパーが説明をうけているに過ぎない。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、嘱託で説明を「受けている」割合がやや低い。

図表 5-61 訪問先の説明〈受けている〉(ヘルパーの種類別)

	高齢者自身の状態	高齢者を取り巻く環境	高齢者及び家族の意向	計	回答累計
総計	89.2	78.9	71.8	2068	239.8
一般型ヘルパー	91.0	80.3	73.1	1371	244.4
常勤	90.9	80.0	74.9	848	245.8
嘱託	87.1	77.4	68.5	124	233.1
パート・非常勤・臨時その他	93.4	81.7	71.6	334	246.7
登録型ヘルパー	85.7	76.0	69.2	697	230.8

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す

③ 訪問先で行っているサービス —— 仕事を分け持っている

ア. 訪問先で行っているサービスを、「身体介護(17項目)」「家事援助(12項目)」「相談・助言(8項目)」について聞いた。

イ. ホームヘルパーのサービスの範囲については、老人ホームヘルプサービス事業運営要綱によって「身体の介護に関すること」「家事に関すること」「相談・助言に関すること」と規定されているが、具体的内容については議論のあるところである。これまでホームヘルパーのサービスの範囲は、通常の日常生活を送る上で必要な家事及び介護業務に関する事項とされてきている。しかし、「通常の日常生活」とは何であろうか。ある自治体の高齢者ホームヘルプサービス事業取扱要領には、ホームヘルパーが行ってはいけないサービスとして、「当該世帯の生産活動にかかわる業務」「直接的・日常的でない判断される業務(庭の草取り、家屋の補修、大掃除など)」「直接身の回りの世話に属しないと判断される外出業務」「その他、専門的知識、技術が必要な看護、介助など」とされている。高齢者の暮らしはひとりひとり個性があり、画一的な対応は高齢者の意欲をそいでしまう場合がある。また、ホームヘルパーが直接そのサービスを行わない場合でも、他のサービスにつなげるなどのフォローは必要であろう。さもなければ、問題は解決しないからである。そこで、これに対し、ホームヘルパーのサービスの範囲は「通常の社会生活を送る上で必要な援助である」という主張がある。本調査では、ささやかにサービスの範囲を拡大して聞いている。

ウ. 一般型ヘルパーは一人当たり21項目を行っているとは回答している。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、常勤23項目、嘱託21項目、パート・非常勤・臨時16項目である。登録型ヘルパーは、一人当たり11項目を行っているとは回答している。登録型ヘルパーより一般型ヘルパー

で、雇用形態では常勤でひとりのホームヘルパーの行うサービスの範囲が広がっているといえよう。

エ. 介護専任型、介護中心型、介護・家事援助双方型、家事援助中心型、家事援助専任型の5分類でみると、それぞれ一人当たり13項目、20項目、20項目、10項目を選択している。当然のことではあろうが、専任型ではサービスが特化されて、選択した項目数が少ない。また、介護専任型では家事援助項目について「行っている」と回答したものの割合は低く、家事援助専任型では身体介護項目について「行っている」と回答したものの割合はとても低い。ただし、介護専任型における家事援助、家事援助専任型における身体介護は同時におこなわれているとみることができる（とくに介護専任型は「住居の掃除・整理整頓」53.1%、「衣類の洗濯・補修」50.6%、「調理」38.3%など）。痴呆の高齢者が調理をすることを通じて生活力を回復することがあることはよく知られているが、心身のケアを生活にひきよせて行うことにより、高齢者の自立支援につなげるためには、介護と家事を切り離して考えることは不適切であることを示唆しているといえよう。

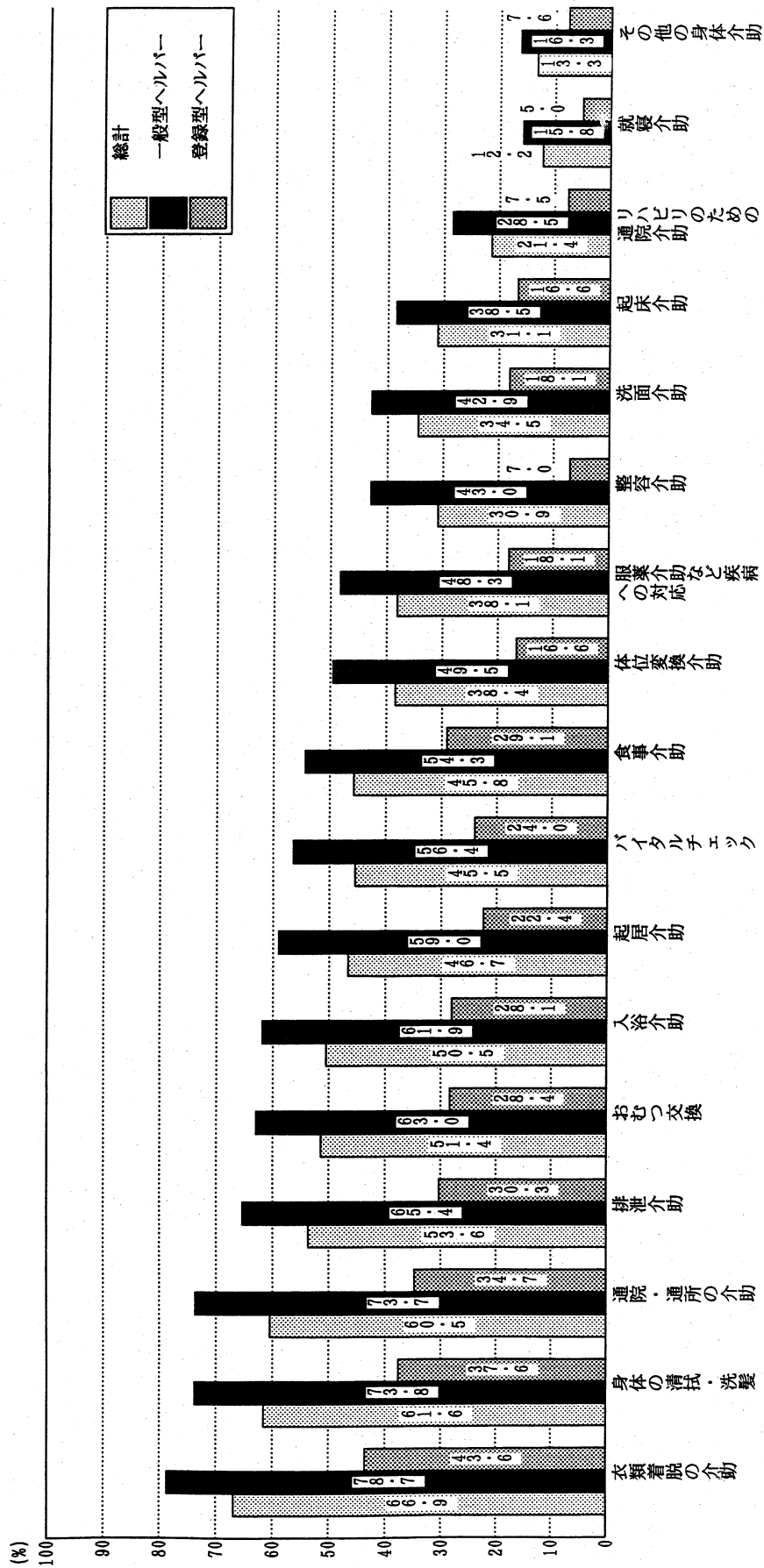
オ. 図表5-62~67は、ホームヘルパーが行っているサービスを示している。

一般型ヘルパーの行っている身体介護サービスは、「衣類着脱の介助」78.7%、「身体の清拭・洗髪」73.8%、「通院・通所の介助」73.7%、「排泄介助」65.4%、「おむつ交換」63.0%、「入浴介助」61.9%の順である。「起床介助」や「就寝介助」をしているホームヘルパーの割合は、他の身体介護サービスにくらべて低くなっている。これは早朝・夜間のサービスがまだ普及していないことの現れとみることができよう。登録型ヘルパーの行っている身体介護サービスは、「衣類着脱の介助」43.6%、「身体の清拭・洗髪」37.6%、「通院・通所の介助」34.7%、「排泄介助」30.3%、「食事介助」29.1%、「おむつ交換」28.4%、「入浴介助」28.1%の順となっている。一般型ヘルパーに比べて、登録型ヘルパーでは身体介護をしている者の割合は低い。しかし、サービスの種類でみると、すべてのサービスを実施している。介護サービスの一定割合を登録型ヘルパーが支えていることは間違いない（図表5-62）。

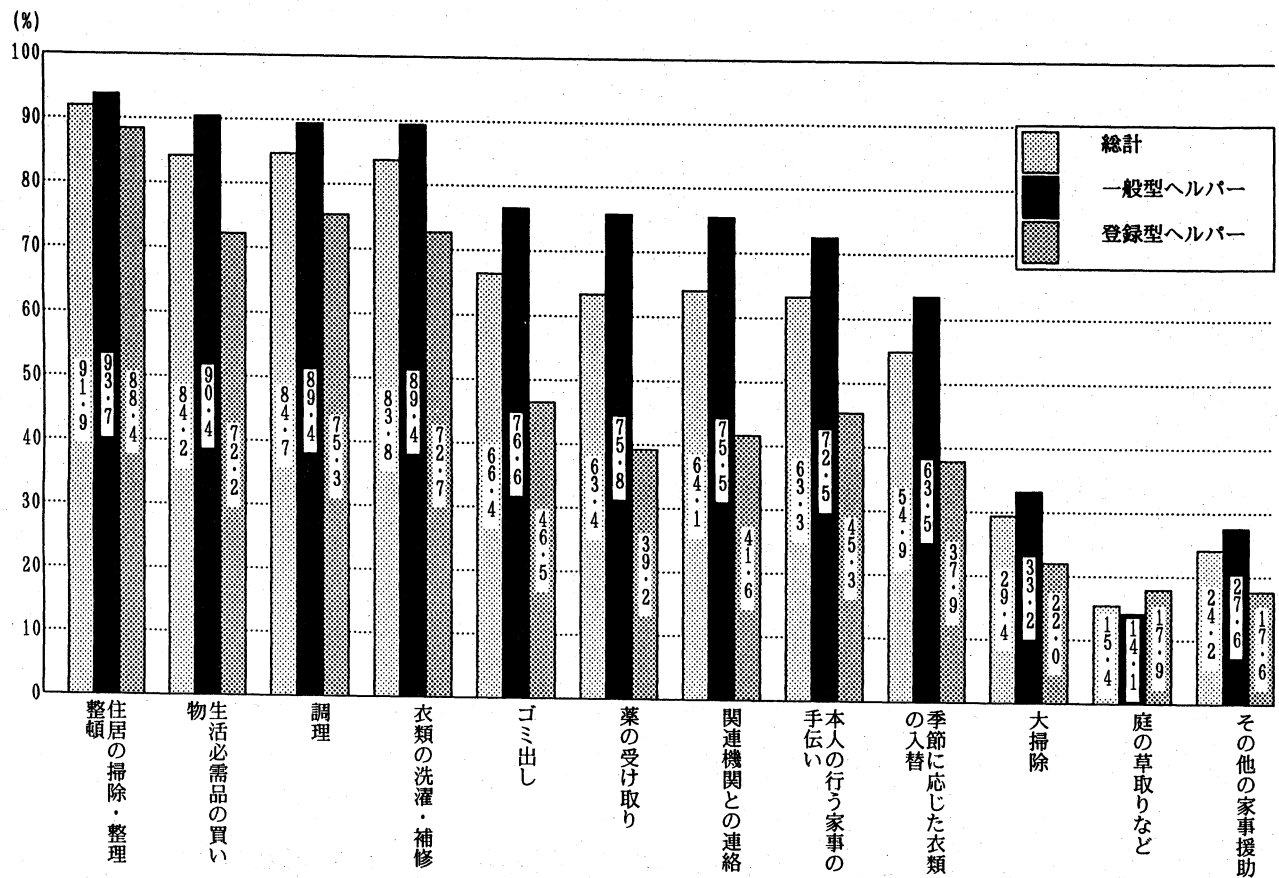
一般型ヘルパーは、高い割合でそれぞれの家事援助サービスを行っている。「住居の掃除・整理整頓」93.7%、「生活必需品の買い物」90.4%、「調理」89.4%、「衣類の洗濯・補修」89.4%、「調理」89.4%、「ごみ出し」76.6%、「薬の受け取り」75.8%、「関連機関との連絡」75.5%である。大掃除や庭の草取りも実際は行われているようだ。登録型ヘルパーの行っている家事援助サービスは、「住居の掃除・整理整頓」88.4%、「調理」75.3%、「衣類の洗濯・補修」72.7%、「生活必需品の買い物」72.7%となっている（図表5-63）。

相談・助言サービスについて行っている内容をみると、一般型ヘルパーは、「話相手」93.0%、「身の上」60.6%、「生活」58.9%、「介護の方法」51.9%、「福祉機器」44.5%、「制度や政策」40.1%である。登録型ヘルパーは、「話相手」86.4%、「身の上」29.8%、「生活」27.5%と、「話相手」を除いてはかなり差があることがわかる（図表5-64）。

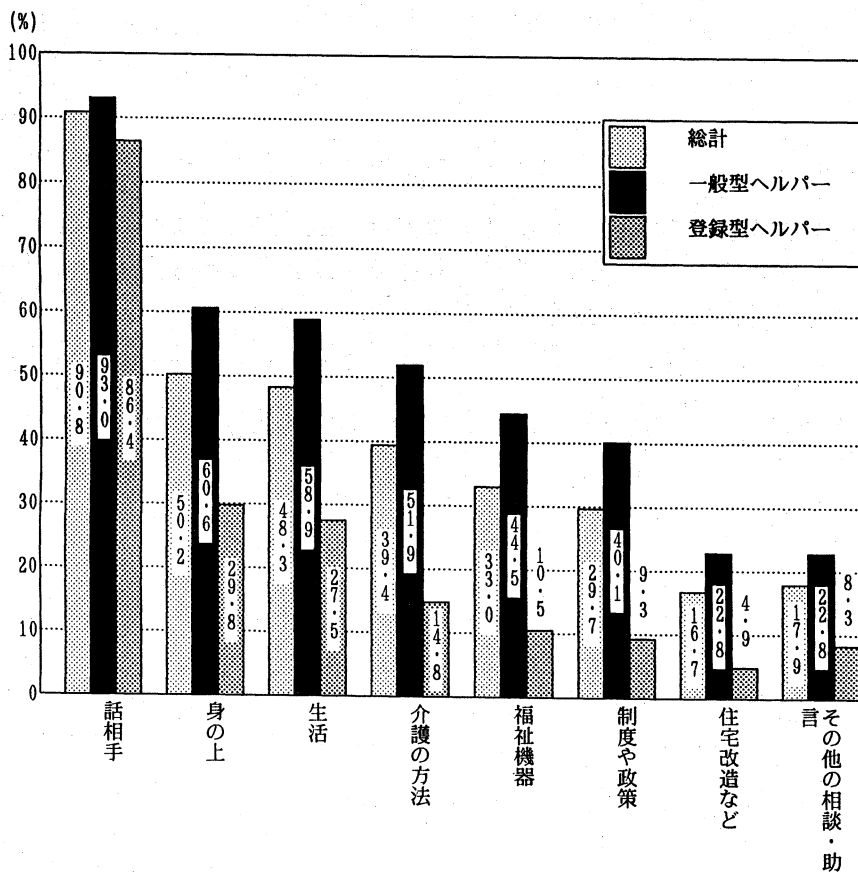
図表5-62 おこなっているサービス内容・身体介助（複数選択）（ヘルパーの種類別）



図表 5-63 おこなっているサービス内容・家事援助（複数選択）（ヘルパーの種類別）



図表 5-64 おこなっているサービス内容・相談・助言（複数選択）（続）（ヘルパーの種類別）



このようにみえてくると、ホームヘルパーが行っているサービス内容は、相談・助言より身体介護、身体介護より家事援助で一般化していると思われる。調査回答者の半数以上のホームヘルパーが行っているサービスをみると、身体介護17項目中6項目、家事援助12項目中9項目、相談・助言8項目中2項目である。

カ. 次に、一般型ヘルパーについて雇用形態別に行っているサービスをみる（図表5-65～67）。身体介護サービスについては、若干常勤の実施割合が高いものの、常勤と嘱託の傾向は似ている。家事援助サービスについては、嘱託は常勤に比べて実施率はやや低い。パート・非常勤・臨時はとくに「薬の受け取り」と「関連機関との連絡」で常勤、嘱託より行っているとする割合が低い。対外的な内容のサービスである。相談・助言サービスについて行っている内容をみると、「話相手」を除いては、明らかに常勤で行っている割合が高い。しかし、常勤に特化された仕事というわけでもなく、嘱託もパート・非常勤・臨時もある程度分け持っている。

キ. ホームヘルパーが訪問先で行っているサービスについて一般型ヘルパー・登録型ヘルパー、一般型ヘルパーについて雇用形態別にみてきた。各グループで行っている人の割合は異なるものの、各グループで仕事の種類を分担するというより、同じ仕事を分け持っている実態が明らかになったといえる。就労形態や雇用形態にかかわらず、仕事の質を確保し、効率よくすすめつつ、労働を適正に評価することが考えられなくてはならない。

図表5-65 おこなっているサービス内容（複数選択）（ヘルパーの種類別）

	バイタルチェック	起床介助	洗面介助	体位変換介助	起居介助	排泄介助	おむつ交換	食事介助	衣類着脱の介助	入浴介助	身体清拭・洗髪	整容介助	通院・通所の介助	リハビリのための通院介助	服薬介助など疾病への対応	就寝介助	その他の身体介助
一般型ヘルパー	56.4	38.5	42.9	49.5	59.0	65.4	63.0	54.3	78.7	61.9	73.8	43.0	73.7	28.5	48.3	15.8	16.3
常勤	62.6	45.6	50.0	59.3	67.3	75.2	72.6	61.3	86.7	66.9	81.0	50.1	79.7	33.7	56.8	18.6	18.3
嘱託	54.0	37.9	46.8	50.7	71.0	71.6	72.6	62.1	84.7	68.5	81.5	46.0	68.5	36.3	50.8	20.2	10.5
パート・非常勤・臨時	43.1	20.4	24.3	22.5	34.7	39.2	35.6	33.5	57.2	49.7	55.4	24.3	59.6	13.8	27.5	7.8	13.8
その他	36.4	18.2	18.2	27.3	18.2	27.3	36.4	27.3	45.5	9.1	45.5	9.1	72.7	...	9.1	9.1	9.1

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表 5-66 おこなっているサービス内容（複数選択）（ヘルパーの種類別）

	調理	衣類の洗濯・補修	季節に応じた衣類の入れ替	住居の掃除・整理	大掃除	ゴミ出し	庭の草取りなど	葉の受け取り	生活必需品の買い	手伝い	本人の行う家事の	関連機関との連絡	その他の家事援助
一般型ヘルパー	89.4 ③	89.4 ③	63.5	93.7 ①	33.2	76.6	14.1	75.8	90.4 ②	72.5	75.5	27.6	
常勤	89.6 ④	91.3 ②	70.8 ③	93.6 ①	34.6	79.1	14.3	83.4 ③	91.0 ③	76.7 ④	84.4 ③	30.1	
嘱託	87.9 ①	83.1 ④	55.6 ④	87.9 ①	20.2	77.4	14.5	76.6	85.5 ③	64.5 ④	75.0	22.6	
パート・非常勤	89.8 ③	87.7 ④	48.8 ④	96.4 ①	33.5	70.4	12.0	56.6 ④	91.3 ③	65.9 ④	54.2 ④	24.9	
その他	81.8 ②	72.7 ④	27.3 ④	90.9 ①	18.2	45.5	18.2	54.5 ④	81.8 ②	45.5 ④	45.5 ④	27.3	

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

図表 5-67 おこなっているサービス内容（複数選択）（続）（ヘルパーの種類別）

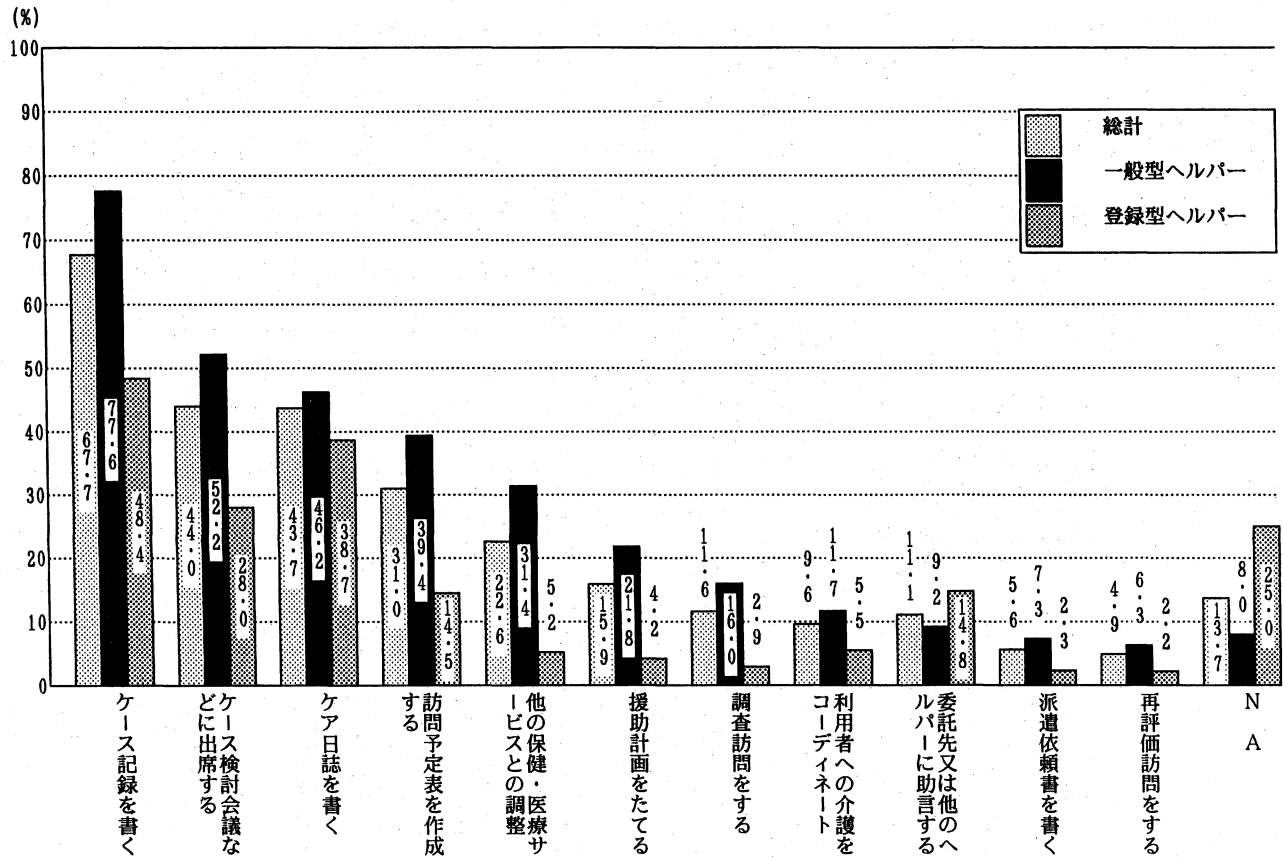
	話相手	生活	身の上	介護の方法	住宅改造など	福祉機器	制度や政策	その他の相談・助
一般型ヘルパー	93.0 ①	58.9 ③	60.6 ②	51.9 ④	22.8	44.5	40.1	22.8
常勤	92.6 ①	67.7 ②	67.7 ②	61.2 ④	29.6 ④	54.7 ③	49.3 ③	26.9
嘱託	90.3 ①	50.8 ④	53.2 ③	56.5 ②	18.5	38.7	37.9	18.5
パート・非常勤	95.2 ①	40.4 ⑤	47.0 ②	27.8 ④	7.8	22.8	18.9	14.7
その他	90.9 ①	27.3 ⑤	36.4 ②	...	9.1	9.1	18.2	18.2 ④

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5ポイント以上多いこと、下破線は5ポイント以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15ポイント以上多いこと、下太破線は15ポイント以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

④ 通常の訪問以外の仕事 —— 訪問以外の仕事は常勤に多い

ホームヘルパーの仕事といえば、なんといってもサービス利用者世帯への訪問であろう。ホームヘルパーの「働き」を、1カ月間の訪問世帯数で測ろう、あるいは1カ月間の給与を訪問世帯数で割って1訪問あたりの単価を計算するという乱暴な議論も時には見受けるが、ホームヘルパーの仕事＝訪問というイメージが強いためであろう。しかし、訪問の効果をあげるには、訪問の準備や評価・再評価といった仕事の流れが必要なことはいうまでもない。そこで、通常の訪問以外の仕事について聞いた結果が図表 5-68、69である。

図表 5-68 通常の訪問以外の仕事（ヘルパーの種類別）



図表 5-69 通常の訪問以外の仕事（ヘルパーの種類別）

	調査訪問をする	援助計画をたてる	派遣依頼書を書く	ケース検討会議などに出席する	再評価訪問をする	委託先又は他のヘルパーに助言する	利用者への介護をコーディネート	ケア日誌を書く	ケース記録を書く	訪問予定表を作成する	他の保健・医療サービスとの調整	N A	計	回答累計
一般型ヘルパー	16.0	21.8	7.3	52.2	6.3	9.2	11.7	46.2	77.6	39.4	31.4	8.0	1371	319.1
常勤	<u>22.4</u>	<u>27.8</u>	8.6	51.9	8.5	10.1	15.6	<u>51.2</u>	78.3	<u>50.6</u>	<u>42.0</u>	6.1	848	367.0
嘱託	13.7	18.5	<u>12.9</u>	52.4	6.5	<u>16.1</u>	10.5	43.5	75.0	40.3	25.8	10.5	124	315.3
パート・非常勤	1.8	8.4	2.7	54.8	0.3	4.5	1.5	36.5	77.8	11.1	7.2	9.9	334	206.6
臨時														
その他	9.1	9.1	...	36.4	<u>16.2</u>	9.1	<u>16.2</u>	27.3	45.5	<u>44.5</u>	9.1	9.1	11	236.4

※網かけ下実線は一般型ヘルパーとの差が5%以上多いこと、下破線は5%以上少ないことを示す
 ※網かけ下太実線は一般型ヘルパーとの差が15%以上多いこと、下太破線は15%以上少ないことを示す
 ※丸数字は比率の順位

一般型ヘルパーでは、「ケース記録を書く」77.6%、「ケース検討会議などに出席する」52.2%、「ケア日誌を書く」46.2%、「訪問予定表を作成する」39.4%、「他の保健・医療サービスとの調整」31.4%、「援助計画をたてる」21.8%となっている。1人あたり3.2項目の選択である。登録型ヘルパーは、1人あたり1.7項目を選択し、「ケース記録を書く」48.4%、「ケア日誌を書く」38.7%、「ケース検討会議などに出席する」28.0%の順である。無回答も25%いるのは、なじみのない問であったためであろうか。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、常勤のヘルパーで「調査訪問をする」「他の保健・医療サービスとの調整」「援助計画をたてる」「ケア日誌を書く」「訪問予定表を作成する」などの仕事をしている割合が嘱託やパート・非常勤・臨時に比べて高い。これらの仕事は、訪問を有効なものとするための利用者の状況の把握や他サービスとの連携、ホームヘルパーの力量を高める仕事、チーム労働が円滑に運営されるための管理的な仕事である。

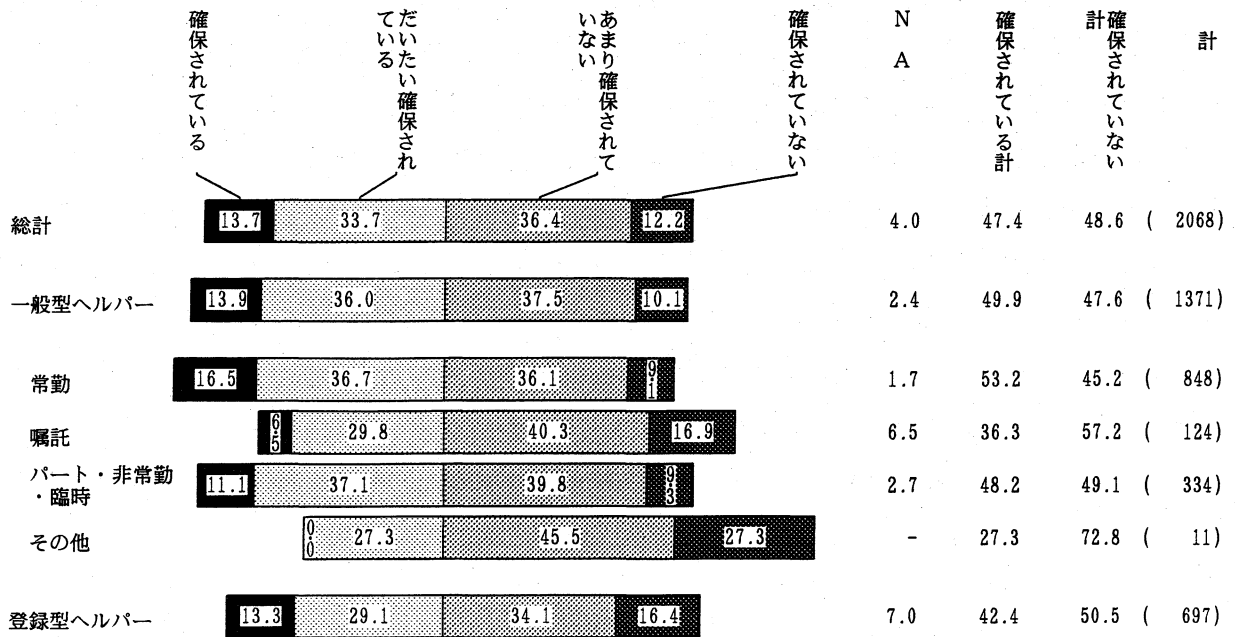
ところで、ケース記録は「ホームヘルパーと利用者との援助関係を含めた利用者をめぐる状況の記録」であり、ケア日誌は「ホームヘルパーの活動と利用者の実態をより具体的に描き出すため、ある日の訪問の様子を書く」ホームヘルパーの記録である。また、援助計画は、チームで仕事をする（個人請負型ではなく）24時間ホームヘルプ事業にはかかせないものであるし、他職種とサービスチームを組んで仕事をする際、ホームヘルプ固有の援助の視点を提供するのに大切である（『ホームヘルパーのためのガイドブック』前出）。こうした視点から考えると、訪問以外の基本的な仕事にかかわっているホームヘルパーの割合はむしろ低すぎるのではないだろうか。

⑤ ホームヘルパー間の打ち合わせ時間 —— 「確保されている・いない」は半々

「ホームヘルパー間の打ち合わせをする時間は、十分に確保されていますか」という問いに、一般型ヘルパーは「確保されている」13.9%、「だいたい確保されている」36.0%、「あまり確保されていない」37.5%、「確保されていない」10.1%と回答している。「確保されている」「確保されていない」にわけてみると、49.9%と47.6%で、打ち合わせ時間が保障されている職場で働くホームヘルパーは半数にすぎない。登録型ヘルパーの場合は「確保されている」42.4%でさらに低い割合である。登録型ヘルパーは直行直帰の働き方が多く、打ち合わせが不十分になりやすいためであろうか。

一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、常勤やパート・非常勤・臨時に比べて嘱託で、「確保されている」36.3%と打ち合わせ時間が確保されているとする回答割合が低い。嘱託と登録型ヘルパーは、先にみたように、訪問にあたって説明を受けていないとする回答割合がやや高かった。打ち合わせ時間がないことと関連があるのだろうか（図表5-70）。

図表 5-70 ホームヘルパー間の打ち合せ時間の確保について（ヘルパーの種類別）



⑥ コーディネートについて

—— コーディネーターがいて、うまく機能しているという回答は約 5 割

人びとの暮らしは総合的なものであり、また、利用者の要求とニーズは必ずしも一致していない場合もあるので、かくれたニーズを発見し、利用者の自立支援につなぐには、コーディネーターの役割は大きい。また、コーディネーターの存在は、ホームヘルプサービスの有効性をたかめるはずである。コーディネートについて 2 つの質問をしている（図表 5-71、72）。

ア. 利用者に対してコーディネートをするひと —— 「いる」は 7 割

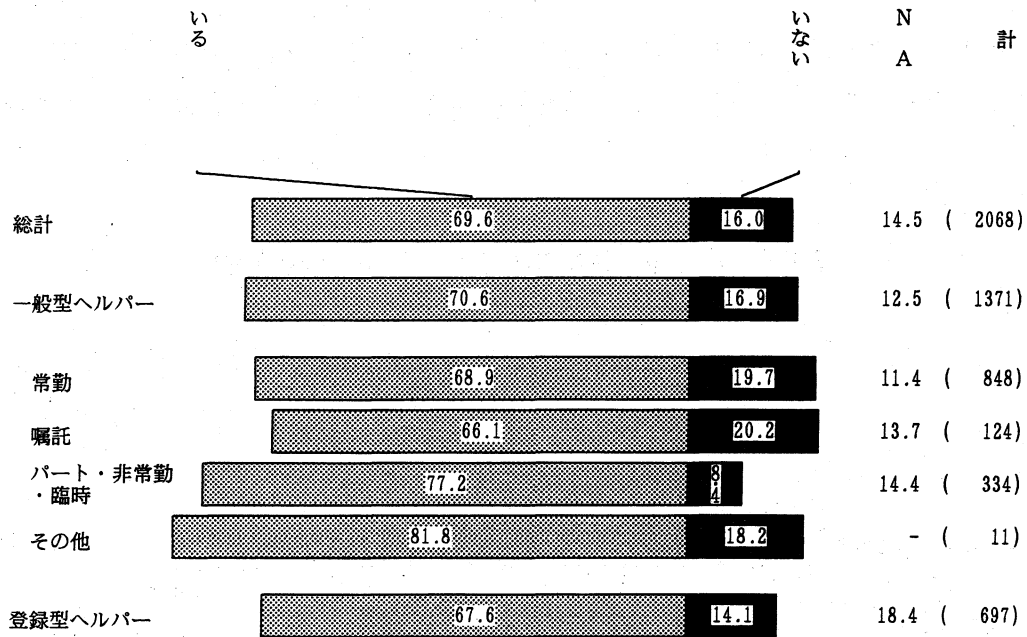
一般型ヘルパーでコーディネーターが「いる」と回答した人は 70.6%、「いない」 16.9% である。気になるのは、他の質問にくらべて無回答が 12.5% とやや高いことである。登録型ヘルパーは「いる」 67.6%、「いない」 14.1%、無回答 18.4% である。

イ. コーディネート機能はうまく働いているか —— 「働いている」は約 7 割

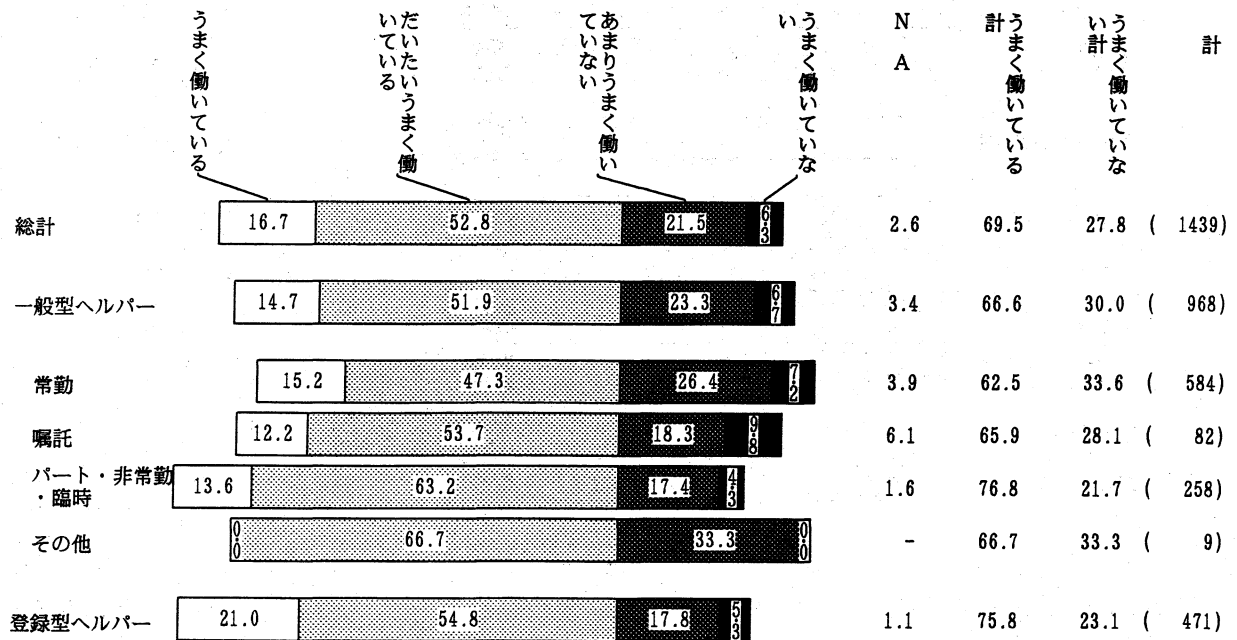
利用者に対してコーディネートをするひとが「いる」と答えた人に、コーディネート機能はうまく働いていると思うかをきいたところ、一般型ヘルパーで「働いている」（「うまく働いている」+「だいたいうまく働いている」） 66.5%、「働いていない」（「あまりうまく働いていない」+「うまく働いていない」） 30.1%、登録型ヘルパーで「働いている」 75.8%、「働いていない」 23.1% である。登録型ヘルパーの回答はパート・非常勤・臨時の回答に類似している。

こうしてみると、利用者に対してコーディネートをするひとがいて、しかも機能がうまく働いているという回答は、全体の 5 割ということになる。公的介護保険の議論の中での 1 つのポイントは、サービスの適正・公正なコーディネートである。現状では体制は整っているとはいえない。

図表5-71 利用者に対するコーディネートを果たす人の有無（ヘルパーの種類別）



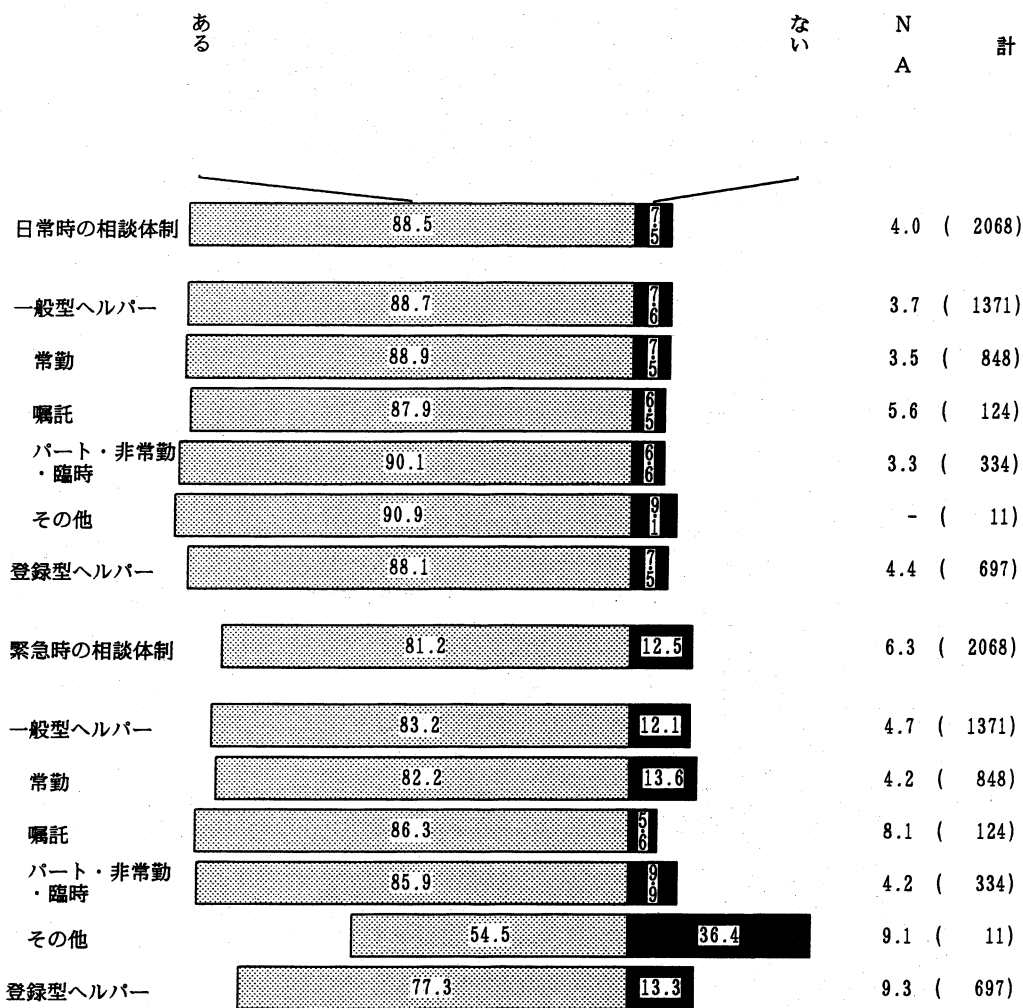
図表5-72 コーディネート機能について（ヘルパーの種類別）



⑦ ホームヘルパーが困った時の相談体制 —— 「ある」は日常時9割、緊急時8割

ホームヘルパーの訪問先での仕事は、基本的には1人仕事である。また、なんらかの援助を必要とする利用者へのサービスであり、ホームヘルパーをバックアップする体制は欠かせない。利用者への対応や利用者とのトラブルなどで困った時の日常時と緊急時の相談体制について聞いた（図表5-73）。

図表5-73 相談体制の有無（ヘルパーの種類別）



日常時の相談体制については、一般型ヘルパー、登録型ヘルパー、一般型ヘルパーの雇用形態にかかわらず約9割が「ある」と回答している。しかし、「ない」7.5%はどうしたことであろうか。

緊急時の相談体制が「ある」と回答したのは、一般型ヘルパーで81.2%、登録型ヘルパーで77.3%である。「ない」という回答は一般型ヘルパーで12.5%、登録型ヘルパーで13.3%である。利用者のみならず、ホームヘルパーの生命にかかわることもあり、早急に体制整備が必要である。今後とくに24時間のホームヘルプサービス体制をすすめる際には、安心して、また安全に働く条件のポイントになるであろう。

⑧ 研修時間や機会 —— 登録ヘルパーで初期研修があったのは7割

ア. ホームヘルパーの仕事は「家事」の延長で、主婦であれば誰でもできるといった考えから、残念ながら社会がまだまだぬけだせていない観がある。しかし、最近では、介護が必要な高齢者が増えてきたことや、具体的な家事・介護を通じて利用者の生活の継続をはかり、同時に人が生きていく（心のエネルギーの発揮も含めて）ことを支援する仕事であることが理解されるようになってきた。

ホームヘルパー制度も変わり、「年1回以上の研修を行うこと」とされていたが、1982年には有料化・派遣対象世帯の拡大とともに「採用時研修制度（研修基準時間70時間）」が始まった。1987年には登録ヘルパー制度が導入されたことから「登録家庭奉仕員360時間講習会制度」が採用された。1991年にはホームヘルパー養成研修事業が実施され、「1級360時間（免除コース＝2級修了者は170時間）、2級90時間（免除コース＝3級修了者は50時間）、3級40時間」の段階的研修が始まった。ここで3級は家事援助、介護は2級と分けられた。1995年に「ホームヘルパー養成研修実施要綱」が改正され、研修課程は「1級230時間（免除コースなし）、2級130時間（免除コース104時間）、3級50時間」となった。3級は勤務時間の少ない非常勤ホームヘルパーなどの入門研修として、2級はホームヘルパーとして働く人の基本研修として、1級はチーム運営方式の主任ヘルパーなどの基幹的なヘルパー養成と位置づけられている。

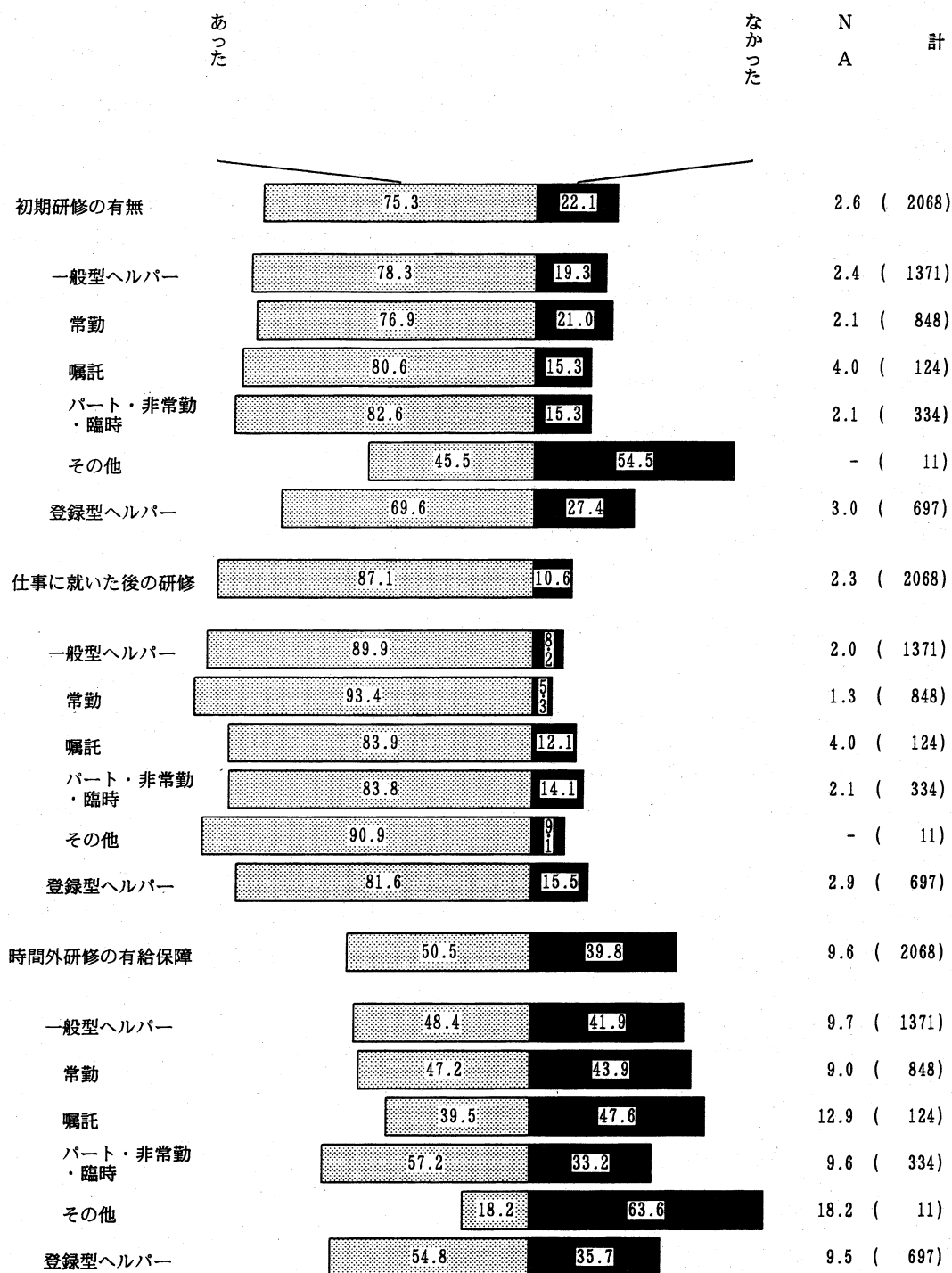
すでにみたように、ホームヘルパーの資格取得（上級の養成研修含む）意欲は高かった。ここでは、研修の実態について初期研修（採用時の基本的訓練）、仕事についてからの研修（専門的な知識や技能を高めるための訓練）についてみてゆく（図表5-74）。

イ. 初期研修が「あった」という回答は、一般型ヘルパーで78.3%、登録型ヘルパーで69.6%である。「なかった」は、一般型ヘルパーで19.3%、登録型ヘルパーで27.4%である。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、「なかった」という割合は常勤で高い。これは、常勤の採用時と研修制度の関連によるものと考えられよう。一方、登録型ヘルパーは経験年数が短いことを考えると、登録型ヘルパーに対する初期研修体制の不備がうかがえる。

仕事についてからの研修が「ある」という回答は、一般型ヘルパーで89.8%、登録型ヘルパーで81.6%である。「ない」は、一般型ヘルパーで8.2%、登録型ヘルパーで15.5%である。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、嘱託やパート・非常勤・臨時より常勤で「ある」という回答割合が10ポイントほど高い。また登録型ヘルパーは、仕事についてからの研修でもめぐまれていない。「ない」と答えた登録型ヘルパーに研修を受けたいと思っているかどうか聞いたところ、71.3%が「思っている」と回答している。

最後に、時間外研修の場合、有給保障があるかどうか聞いた。「ある」という回答は、一般型ヘルパーで48.4%、登録型ヘルパーで54.8%である。「ない」は、一般型ヘルパーで41.9%、登録型ヘルパーで35.7%である。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、パート・非常勤・臨時で「ある」57.2%という回答割合が高く、嘱託で低い。登録型ヘルパーやパート・非常勤・臨時で「ある」という回答が多いことは歓迎すべきであるものの、「ない」の回答割合もまだ高いといえよう。

図表 5-74 研修の状況（ヘルパーの種類別）



(3) 仕事やホームヘルプサービス職への評価

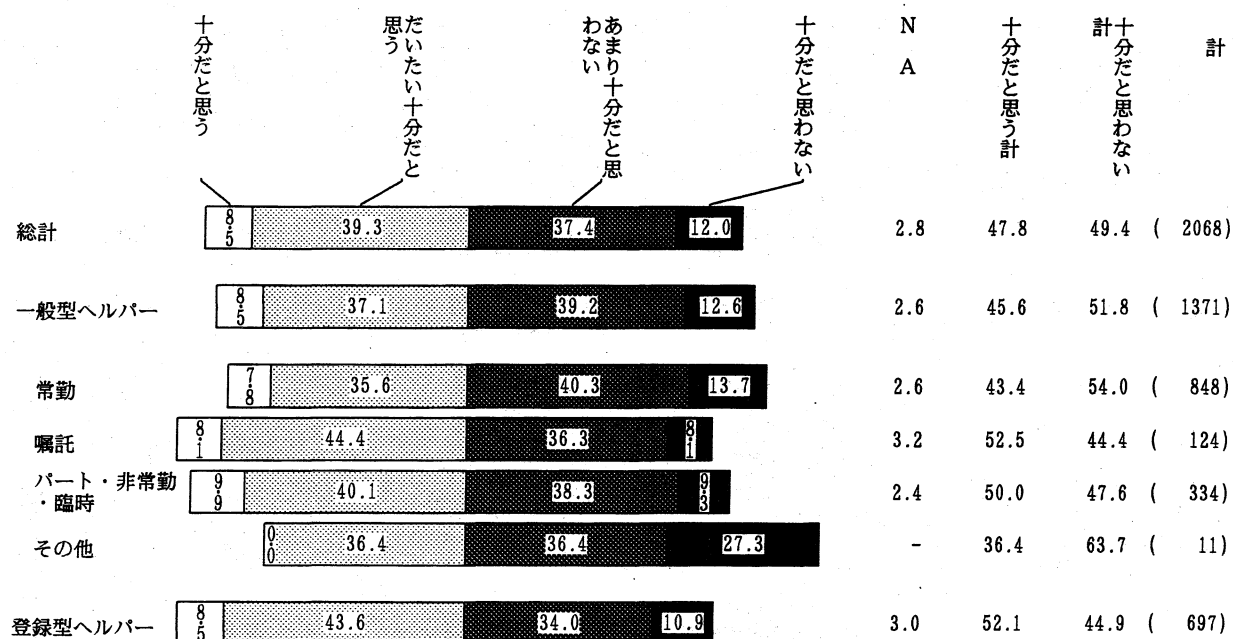
—— 誇りはあるが、評価が低い

ホームヘルプサービスの質を保ち、向上をはかるには、サービス評価の基準と仕組みをもつことが必要であろう。点検と評価の基準としては、利用者や社会のニーズ、効率性（単に事業内部のコストだけでなく、社会的レベルで）、本人の職業生涯（安定した職業生活と誇り——ひとびとに利益をもたらす、自らの成長に役立つ——）などが考えられる。そしてもちろん、その評価は自己満足ではなく、利用者や管理者、市民に対して説得的でなくてはならない。ここでは行っているサービスについての自己評価（対利用者、対社会との関係で）、誇りなどについてみる。

① 利用者の受けているサービスは十分か —— 「十分だと思う・思わない」は半々

「あなたの家族や身内がホームヘルプサービスを利用するような状況になった場合、今、利用者の受けているサービスは十分だと思いますか」という問で、行っているサービスについて利用者を主体に自己評価してもらった（図表5-75）。一般型ヘルパーの回答は「十分だと思う」8.5%、「だいたい十分だと思う」37.1%、「あまり十分だと思わない」39.2%、「十分だと思わない」12.6%であり、「十分だと思う」（「十分だと思う」+「だいたい十分だと思う」）、「十分だと思わない」（「十分だと思わない」+「あまり十分だと思わない」）にまとめると45.6%、51.8%と、十分でないという回答割合が高い。

図表5-75 家族や身内が利用する状況になった場合の今利用者の受けているホームヘルプサービスの評価（ヘルパーの種類別）



登録型ヘルパーの回答は「十分だと思う」8.5%、「だいたい十分だと思う」43.6%、「あまり十分だと思わない」34.0%、「十分だと思わない」10.9%であり、「十分だと思う」「十分だと思わない」にまとめると52.1%、44.9%と、十分であるという回答割合が高くなっている。

一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、常勤で十分でないという回答割合が高く、嘱託、パート・非常勤・臨時は登録型ヘルパーと同じ傾向にある。

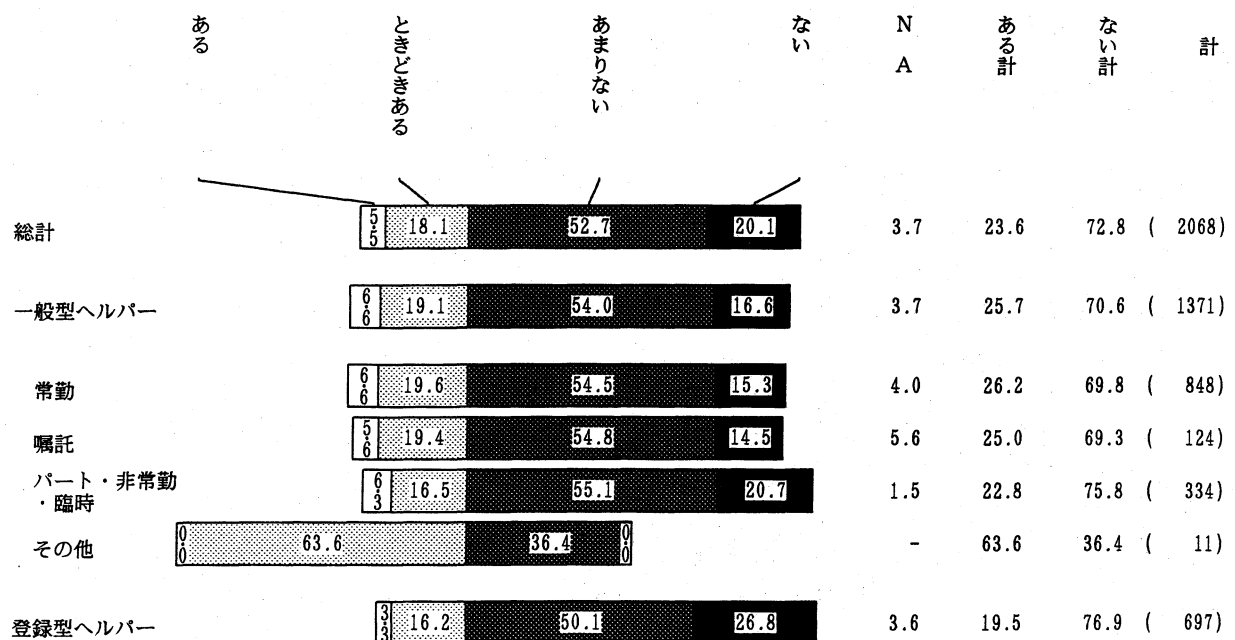
全体として言えることは「十分だと思わない」という回答が多すぎるということである。サービスの量の問題か質の問題かはここからは明らかにならないが、次に質の要因の1つの柱である、利用者とホームヘルパーの関係性についてみる。

② ホームヘルパーと利用者の関係はうまくいかないことは —— 「ない」が7割

利用者との関係がうまくいかないことが「ある」（「ある」＋「ときどきある」）は一般型ヘルパー25.7%、登録型ヘルパー19.5%、「ない」（「ない」＋「あまりない」）は一般型ヘルパー70.0%、登録型ヘルパー76.9%である（図表5-76）。一般型ヘルパーの4人に1人、登録型ヘルパーの5人に1人はうまくいかない経験をしていることになる。

うまくいかない内容については今後の詳しい分析を予定しているが、具体的な記入で目に付くものは、「ホームヘルパーを家政婦とみている」というホームヘルパー制度への理解の問題、「今の制度ではできないサービスを断る時」という制度の問題、「痴呆性老人、利用者理解」というホームヘルパー自身の力量の問題、「前任者との引継や相談体制、他機関との連携など」仕組みの問題などがある。

図表5-76 利用者との関係がうまくいかないことの有無（ヘルパーの種類別）

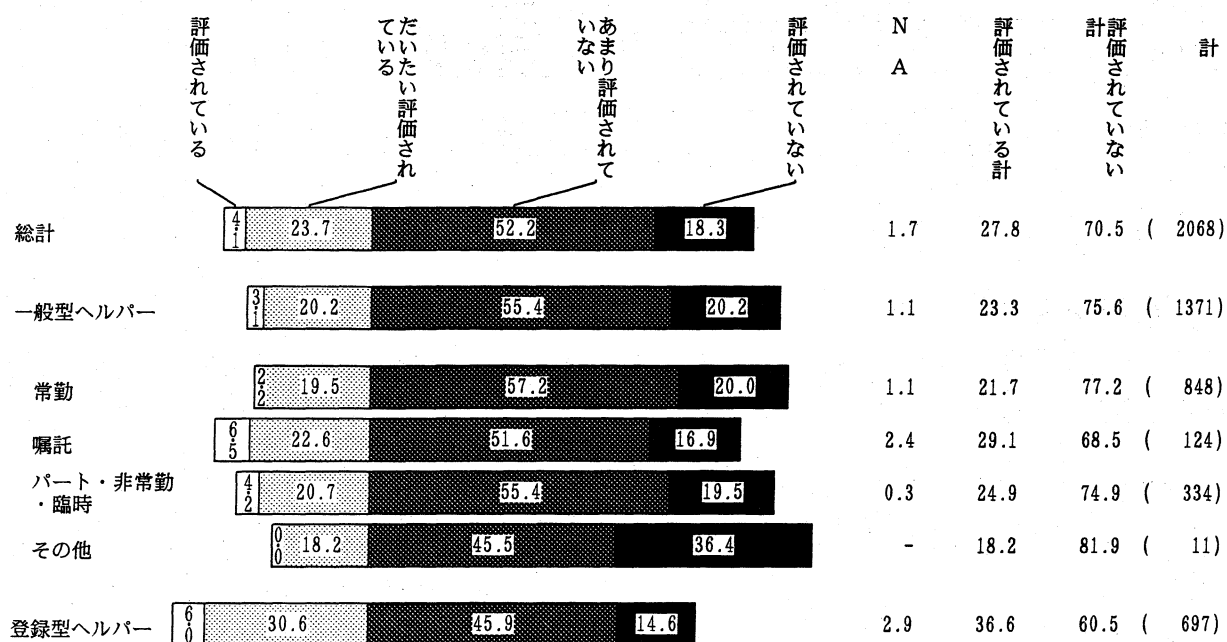


② ホームヘルプサービス職の社会的評価は —— 「正しく評価されていない」が7割

ここでは、社会の評価を、ホームヘルパー自身がどのように受けとめているのかを聞いている(図表5-77)。

「ホームヘルプサービス職は社会的に正しく評価されていると思いますか」という問いに、一般型ヘルパーは「評価されている」(「評価されている」+「だいたい評価されている」)23.3%、「評価されていない」(「評価されていない」+「あまり評価されていない」)75.6%と、登録型ヘルパーは「評価されている」36.6%、「評価されていない」60.5%と答えている。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、嘱託で「評価されている」29.1%と回答している割合がやや高い。

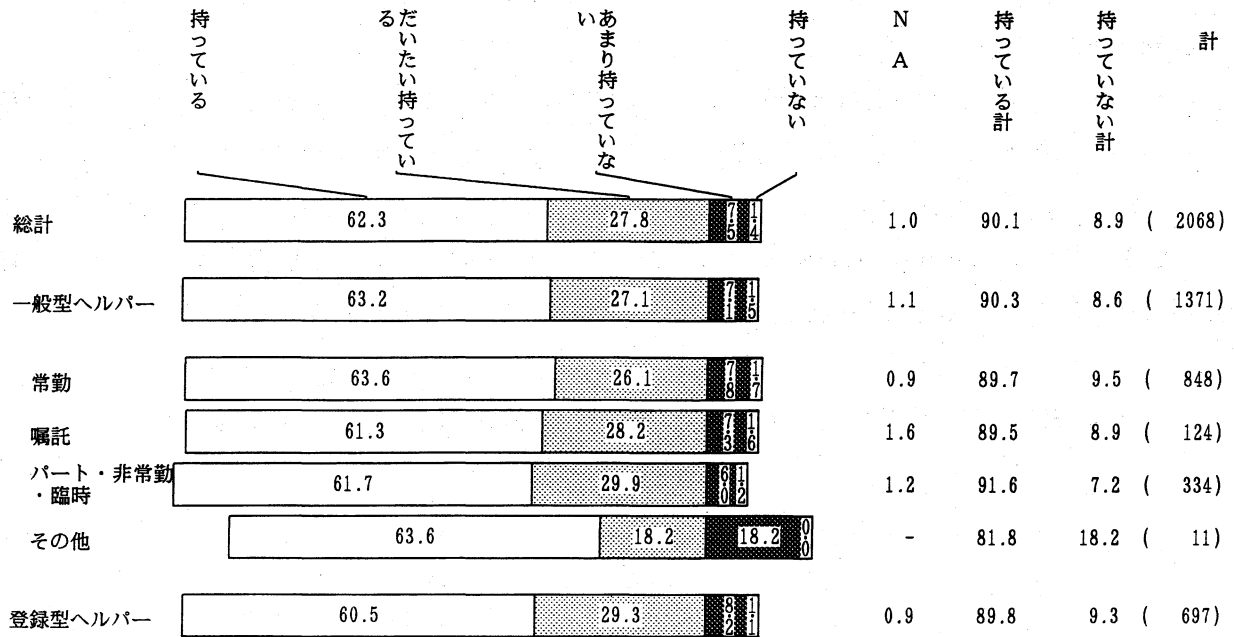
図表5-77 ホームヘルプサービス職の社会的な評価(ヘルパーの種類別)



④ 仕事への誇り —— 「持っている」が9割

「仕事に誇りを持っている」(「持っている」+「だいたい持っている」)と回答したのは、一般型ヘルパーで90.3%、登録型ヘルパーで89.8%、「持っていない」(「持っていない」+「あまり持っていない」)と回答したのは、一般型ヘルパーで8.6%、登録型ヘルパーで9.3%である。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみても差はない(図表5-78)。

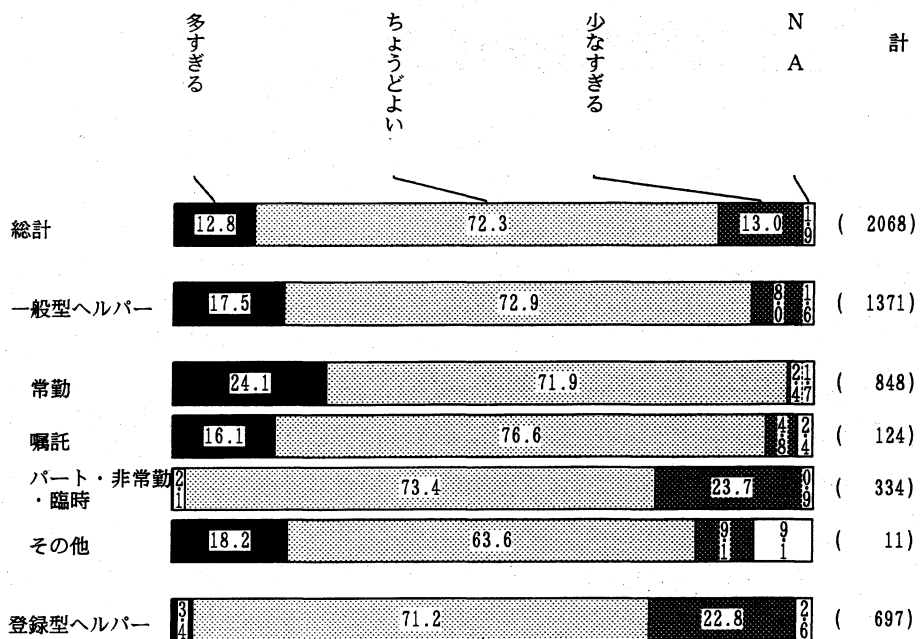
図表 5-78 仕事に対する誇り（ヘルパーの種類別）



⑤ 仕事は適量ですか

パート・非常勤・臨時、登録型ヘルパーで「少なすぎる」2割強最後に、仕事量について聞いている（図表 5-79）。

図表 5-79 仕事量（ヘルパーの種類別）



一般型ヘルパーは「多すぎる」17.5%、「ちょうどよい」72.9%、「少なすぎる」8.0%と、登録型ヘルパーは「多すぎる」3.4%、「ちょうどよい」71.2%、「少なすぎる」22.8%と回答し、登録型ヘルパーの5人に1人は仕事量が少ないと感じている。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、常勤が「多すぎる」24.1と、パート・非常勤・臨時が「少なすぎる」23.7%と回答している。

すでにみたように、パート・非常勤・臨時の約5割と登録型ヘルパーの約3割は年収の調整をしながら働いている。また、パート・非常勤・臨時で年収調整をしている者の内の4割は、「事務所が調整している」と回答している。この点との関連も、今後みてみることにしたい。

(4) 仕事や待遇・労働条件への不安や不満および仕事の継続意思

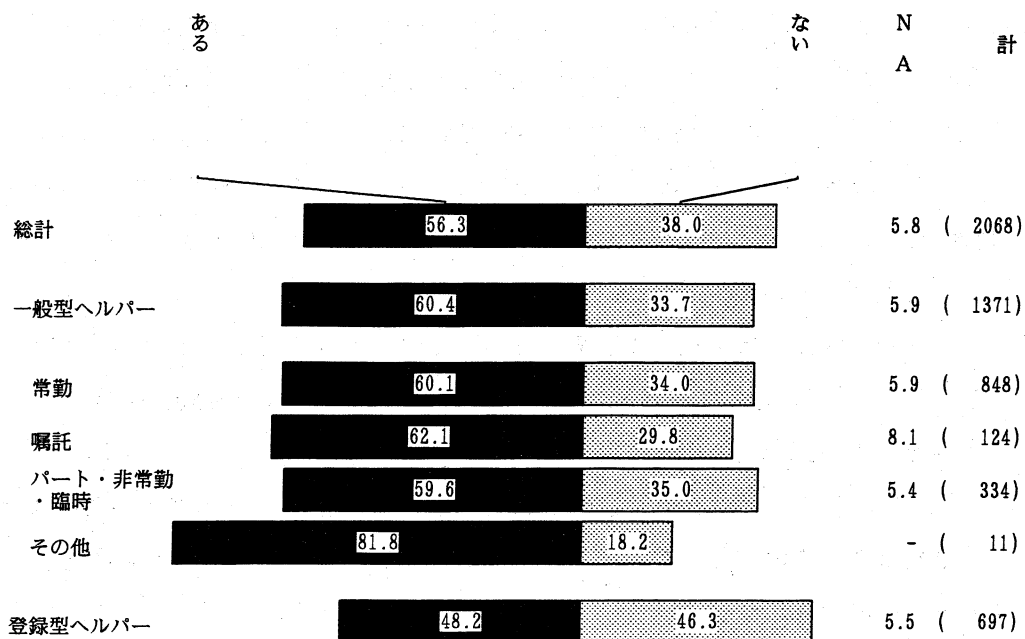
—— 不安・不満はあるが、続けたい

ホームヘルパー職のプロフィール、就労の実態と労働条件、日頃の仕事について聞いてきた。ここでは、個々人に対する質問の締めくくりとして、悩みや不安・不満についてみてゆく。仕事に対する不安・不満、待遇・労働条件への不安・不満については、自由記入欄をもうけたところ、2,068人の回答者のうち、それぞれについて、ほぼ1,000人の方々が思いを書き込んでくださった。その分析は今後早急にまとめるつもりであることをお断りしておきたい。

① 仕事に対する不安・不満 —— 「ある」が一般型ヘルパーで6割

仕事に対する不安・不満が「ある」は、一般型ヘルパーで60.4%、登録型ヘルパーで48.2%。「ない」は、一般型ヘルパーで33.7%、登録型ヘルパーで46.3%となっている。一般型ヘルパーの雇用形態別ではあまり差はない（図表5-80）。

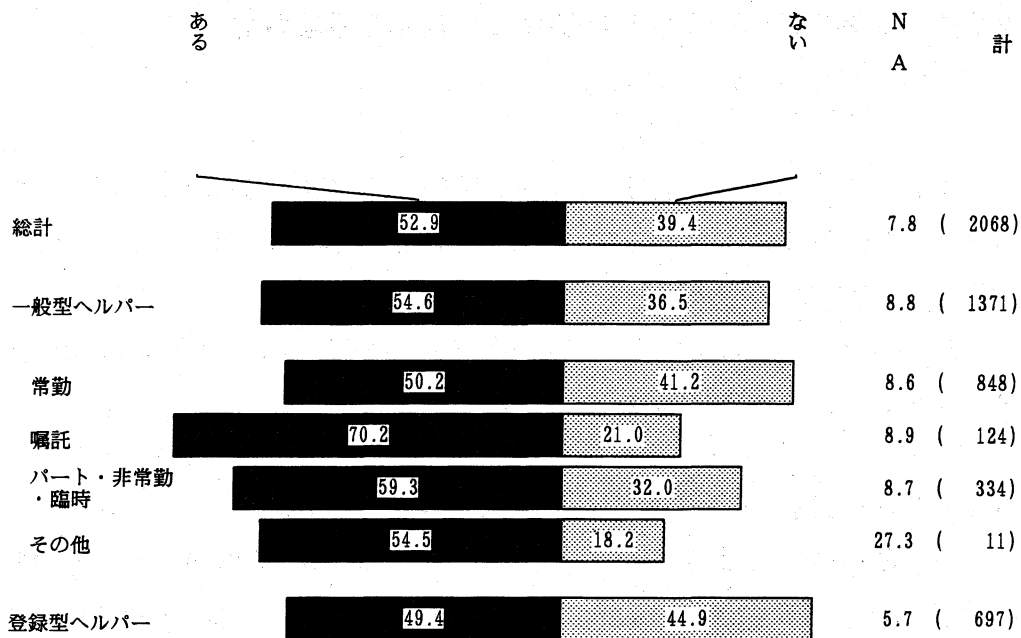
図表5-80 仕事に関する不安・不満（ヘルパーの種類別）



② 待遇・労働条件への不安・不満 —— 「ある」は5割、ただし嘱託で強い不安・不満

待遇・労働条件への不安・不満が「ある」は、一般型ヘルパーで54.6%、登録型ヘルパーで49.4%。「ない」は、一般型ヘルパーで36.5%、登録型ヘルパーで44.9%となっている。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、嘱託で「ある」70.2%、「ない」21.0%と不安・不満がとても強い(図表5-81)。嘱託は、労働量や仕事の内容で常勤の働き方にとっても近い。それゆえのこうした回答結果と考えられる。

図表5-81 待遇や労働条件に関する不安・不満(ヘルパーの種類別)



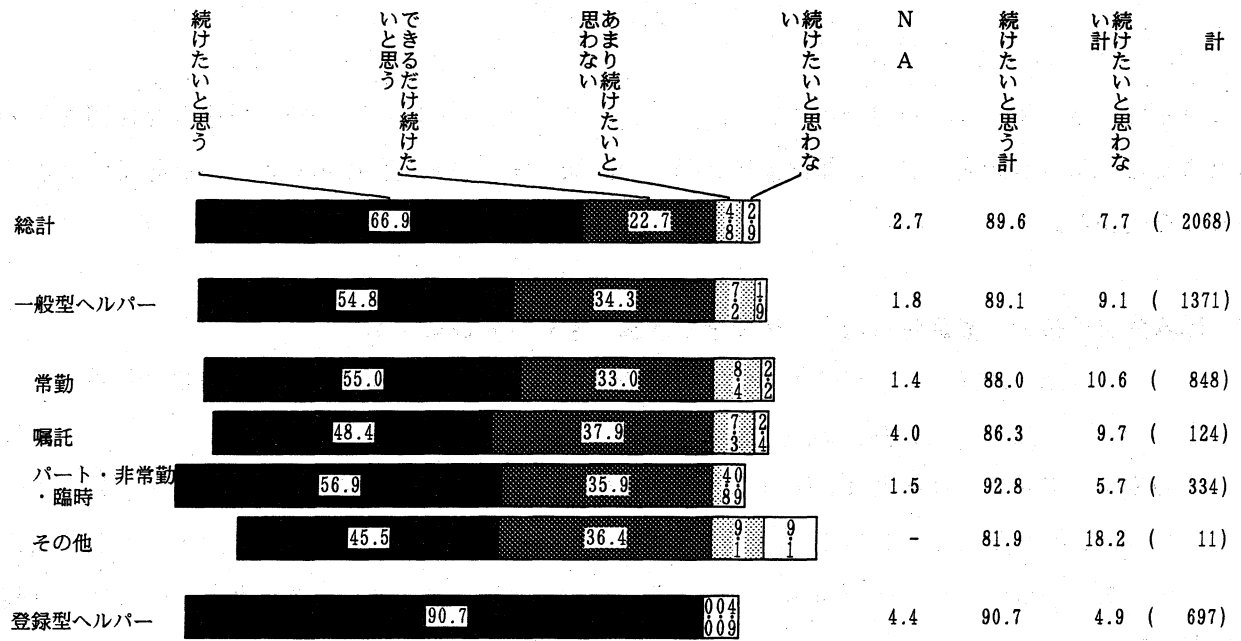
③ ホームヘルパーの仕事を続けますか —— 9割が「続けたい」と回答

仕事に対しても、また待遇や労働条件に対しても、ホームヘルパーが不安・不満を感じている割合はとても高い。そうした状況の中において、今後もホームヘルパーは仕事を続けていくのだろうか(図表5-82)。「これからもホームヘルパーの仕事を続けたいと思う」(「続けたいと思う」+「できるだけ続けたいと思う」)は、一般型ヘルパー89.1%、登録型ヘルパー90.7%。「続けたいと思わない」(「続けたいと思わない」+「あまり続けたいと思わない」)は、一般型ヘルパー9.1%、登録型ヘルパー4.9%である。しかも、一般型ヘルパーでみる限り、「続けたいと思う」が「できるだけ続けたいと思う」を上回っている。

登録型ヘルパーに、今後仕事を続けるにあたって「どのような働き方で仕事を続けたいと思うか」をきいたところ、「登録型のままで続けたい」68.7%、「パート・非常勤・臨時・嘱託として」15.3%、「常勤として」12.8%という回答であった。

前項でみたように、社会からは正しく評価されていないと回答する一方で、仕事への誇りは高い。また、仕事や待遇・労働条件にかんする不安不満を感じている一方で職業継続意思は強い。この間を媒介するものは何なのかを今後ていねいに探る必要があろう。

図表 5-82 ホームヘルパーの仕事の就労継続意思（ヘルパーの種類別）



4. 働いている自治体について

—— 自治体のホームヘルパーは足りない ——

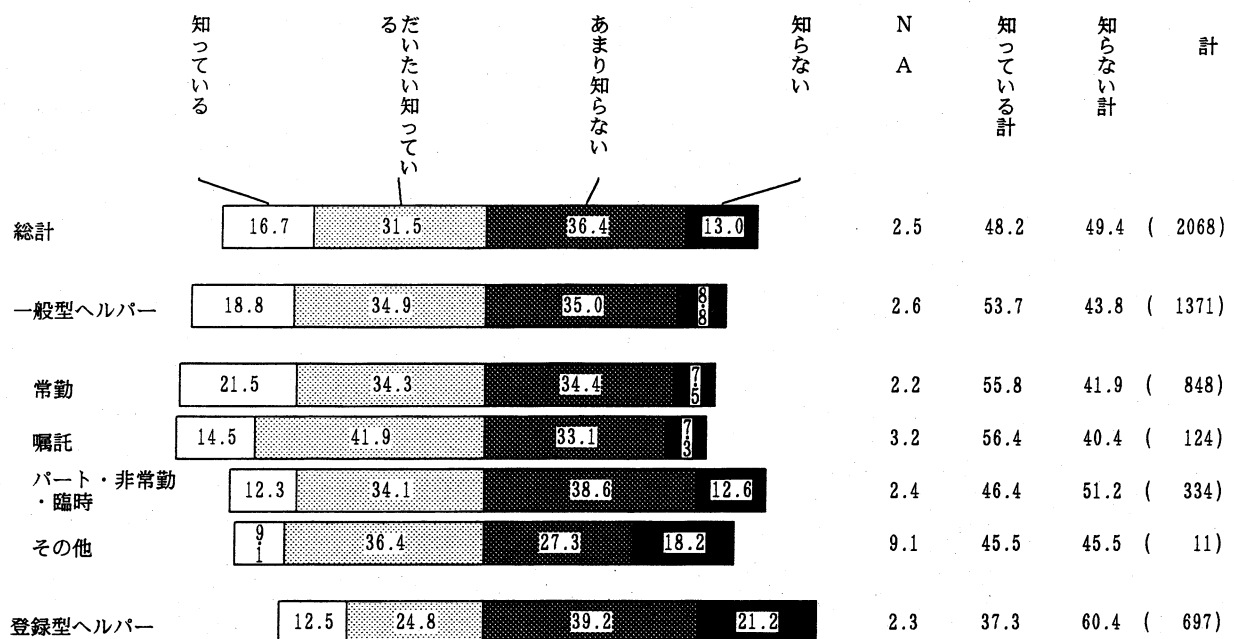
これまで、ホームヘルパー自身について聞いてきたが、ホームヘルパーの将来に大きな影響を与えると考えられる「高齢者（老人）保健福祉計画」の認知度と、まち全体のホームヘルプ体制についての考えを聞いた。

① 勤務先自治体の「高齢者（老人）保健福祉計画」を知っていますか

—— 「知っている・知らない」は半々。ただし、パート・非常勤・臨時、登録型ヘルパーで「知らない」割合が高い

一般型ヘルパーは、勤務先自治体の「高齢者（老人）保健福祉計画」を「知っている」（「知っている」＋「だいたい知っている」）53.7%、「知らない」（「知らない」＋「あまり知らない」）43.8%と答えている。登録型ヘルパーの回答は「知っている」37.3%、「知らない」60.4%となっている（図表5-83）。

図表5-83 勤務先の自治体の「高齢者（老人）保健福祉計画」を知っていますか
（ヘルパーの種類別）

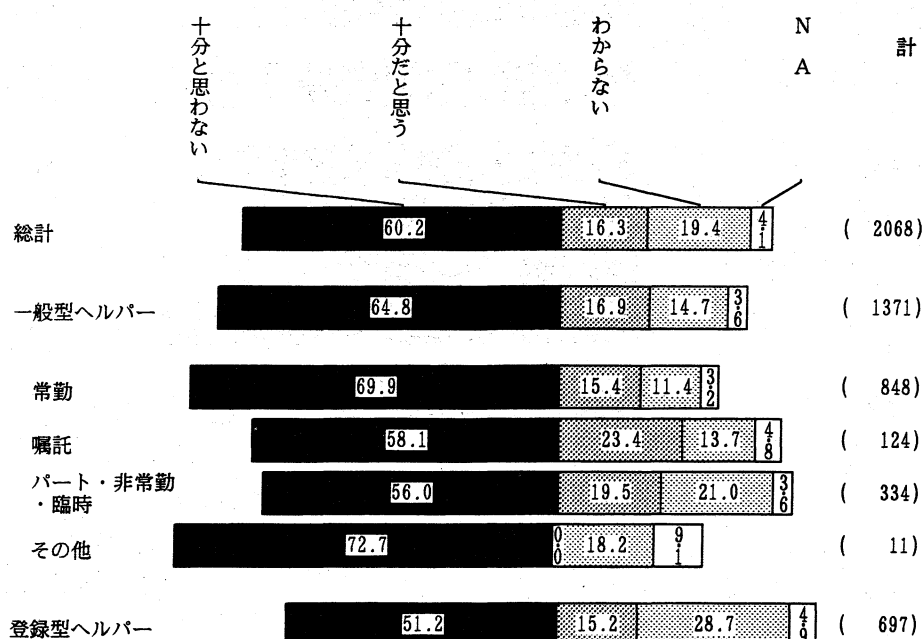


② 自治体のホームヘルパーは十分ですか —— 「十分だと思う」は2割弱

「あなたの働いている自治体では、あなたの勤務先を含め、現在、ホームヘルパーは十分だと思いますか」と聞いたところ、一般型ヘルパーの回答は、「十分だと思う」16.9%、「十分と思わない」

64.8%、「わからない」14.7%であった。登録型ヘルパーは、「十分だと思う」15.2%、「十分と思わない」51.2%、「わからない」28.7%と、わからないとする割合が高い。一般型ヘルパーの雇用形態別では常勤に比べ、嘱託とパート・非常勤・臨時で「十分と思わない」とする割合が低く、「十分だと思う」(嘱託23.4%)、「わからない」(パート・非常勤・臨時21.0%)が高い(図表5-84)。

図表5-84 勤務先の自治体のホームヘルパーについて(ヘルパーの種類別)

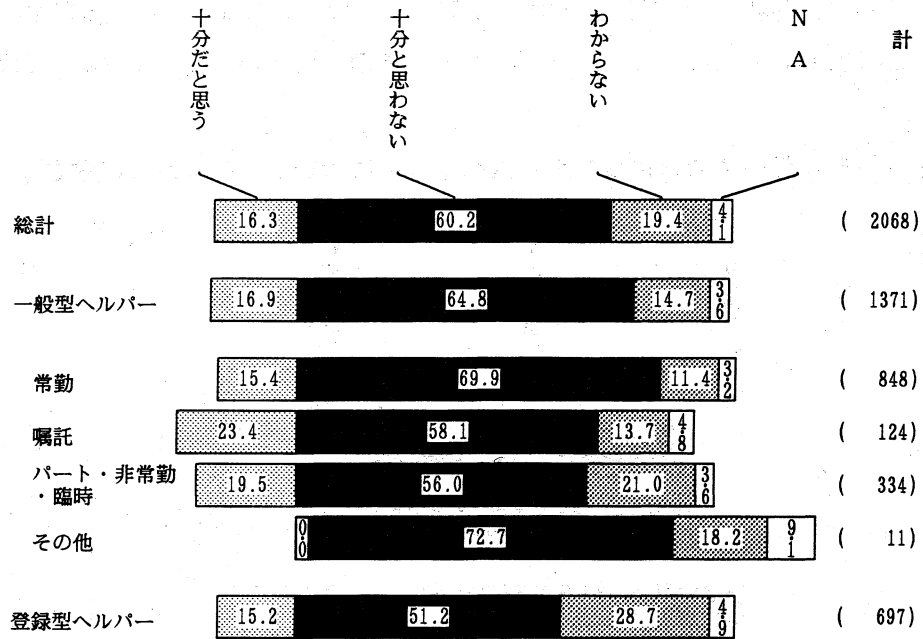


次に、「十分と思わない」と答えた人に、「あなたの働いている自治体でホームヘルパーを増やす場合、どのようなホームヘルパーを増やすことが最も望ましいと思うか」をきいている(図表5-85)。一般型ヘルパーは「常勤」72.4%、「非常勤・臨時・パート・嘱託など」17.9%、「登録」5.0%を、登録型ヘルパーは「常勤」41.7%、「非常勤・臨時・パート・嘱託など」24.9%、「登録」26.3%を選んでいる。一般型ヘルパーについて雇用形態別にみると、嘱託で「非常勤・臨時・パート・嘱託など」25.0%となっている。

すでにみたように、登録型ヘルパーが自分自身の今後の働き方として選んだのは、登録型が68.7%であったが、自治体全体を考えると別の選択をしていることがわかる。

全体として、一般型ヘルパーより登録型ヘルパーで、常勤よりパート・非常勤・臨時で、ホームヘルプサービス職をめぐる動向についての関心が薄いようにみえるが、一方で自分自身の将来と町の将来はわけて考えているようである。また、こうしたことは、情報が手に入りやすいかどうかにも関連しているとおもわれるので、その視点から考えると、正規職員と非正規職員の、あるいは行政と市民の情報格差の問題であるかもしれない。

図表 5-85 勤務先の自治体のホームヘルパーについて（ヘルパーの種類別）



5. 若干のまとめと今後の課題

(1) ホームヘルプの仕事はどのような人々が担っているのか

- ① 本調査では、通常、ホームヘルプサービスは、「一般型ホームヘルパー」：「登録型ヘルパー」が2：1という構成で担われている。一般型は、「常勤」が6割強を占め、3割強が常勤以外（「パート」14.7%、「嘱託」9.0%、「非常勤」6.9%、「臨時」2.8%）である。
- ② 勤務機関・団体は、一般型と登録型ともに「社会福祉協議会」が最も多い。ただし、登録型は、その集中度合いが下がり、その分、「福祉公社・事業団など」「自治体」「生協・ワーカーズ・コレクティブ」「老人ホームなど福祉施設」など多様化している。
- ③ 属性上からみると、大半が女性で、平均年齢47歳、中高年層にかなり限定されている。
- ④ 通算経験年数は、平均5.7年（一般型6.4年、登録型4.2年）、常勤でも7.3年と短い。分布でみると、近年のホームヘルパー増員を反映し経験年数が〈3年未満〉の比率が、特に登録型やパート・非常勤・臨時は4割前後に及んでいる。
- ⑤ ホームヘルパーに就く直前の仕事では、「学生」という新卒入職した人はわずかである。「常勤で働いていた」人は、一般型の常勤で4割、嘱託でも3分の1、パート・非常勤・臨時や登録型では15%台にとどまり、一般型のパート・非常勤・臨時や登録型では、「専業主婦」が42～46%を占めている。全体的に職業経験は浅い。
 - ア. 登録型ホームヘルパーがヘルパー以外で就労しているケースは4人に1人強だが、内訳では「パートなど常勤以外」の就労が多い。
- ⑥
 - ア. ホームヘルプの仕事に就いた主なきっかけとしては、一般的な職業紹介機関を経路としたケースの少なく、「自治体の広報」(41.3%)が重要な経路となっている。他では、「友人・知人などに勧められたから」が26.3%で続く。
 - イ. 仕事に就いた理由（3つ以内選択）は、「高齢者や障害者にかかわる仕事がしたいから」が多い。それ以外では、常勤は経済的な要素を、登録型、パート・非常勤・臨時は知識の習得や活用要素とともに、「希望する勤務時間が選べる」や「時間的な余裕ができた」といった時間的な要素が多い。なお、登録型では「社会・地域の助け合いに参加」や「自分も将来利用」といった生活関心に引きつけた要素も少なくない。
- ⑦ ホームヘルパー経験は、サービス提供の対象者である利用者の利便性の確保に伴う充実感というよりも、一義的には自分自身の充足感をもたらしている。ホームヘルパーとして働いてよかったと感じている点（6項目中2つ以内選択）としては、トップの「自分自身の精神的な成長に役立った」(53.5%)をはじめ、「援助したり、介護したりすることの喜びが得られた」「人と社会について考えさせられた」などの順であげられているのに対し、「サービス利用者の生活の向上に役立った」は8%と少ない。

- ⑧ 資格の保有や取得希望からは、資格が広範に保有されていること、雇用形態と保有資格が対応していること、さらに、提供するサービス水準向上に向け対応する知識や技術に関する資格のステップアップを目指す強い取得希望があること、などが浮き彫りとなっている。まず、ア. 資格の保有状況では、交通手段として重要な「普通自動車運転免許」の7割強を含め大半の人が何らかの資格を保有している。職種関連資格としては、一般型では、ホームヘルパー養成研修の「1級」が46.6%にのぼり、「2級」が41.3%、「3級」が24.7%となっており、「介護福祉士」も31.3%を占めている。これらの資格は登録型→パート・非常勤・臨時→嘱託→常勤の順で保有率が上昇し雇用形態による重層的な構成となっている。一方、イ. 取得したい資格の希望（3つ以内選択）では、一般型と登録型に共通し「介護福祉士」をはじめとした上位資格や「理学療法士・作業療法士」「栄養士」など介護や家事援助サービスの充足に資する資格の取得希望者がかなり多い。

ホームヘルパーは、資格への積極的な姿勢に対応し、6割以上が仕事上研修を受けたいとしている。

(2) どのような条件の働き方をしているのか

① 1ヵ月間の勤務状況は以下の通りである。

ア. 登録型ホームヘルパーは、対象者を恒常的に就労しているケースに限定しているため仕事を「しなかった」は5.9%に過ぎない。ただし、仕事をしなかった理由として3割が「仕事がなかった」としており、登録型には就労意欲があるものの仕事がなく就労できないでいるケースの少なくないことが推測される。

イ. 一般型ホームヘルパーの勤務日数や訪問日数からは、常勤以外でも、常勤同様の日数を働いている人が多いことが示されている。勤務日数では、常勤の平均19.9日に対し、パート・非常勤・臨時でも平均15.7日である。一方、訪問日数は、常勤や嘱託の平均19日前後に対し、パート・非常勤・臨時は平均15.3日となっているが、分布では、「20～24日」も2割近くを占めている。なお、登録型は、平均12.6日だが、訪問日数は「1～4日」といった短日訪問も1割を占める反面、常勤同様の「20～24日」も1割を占めるなどパート・非常勤・臨時以上に日数は多岐にわたっている。

ウ. 訪問世帯は、延べ訪問世帯（件）数からみると、常勤の44.4世帯に対し、嘱託が38.0世帯、パート・非常勤・臨時が24.9世帯、登録型は15.9世帯となっている（全体では、1日当り訪問世帯数は2世帯）。一方、訪問世帯を利用サービスの構成からみると、訪問12.9世帯の内訳は、家事援助中心が半数強、介護中心は2割となっており、登録型やパート・非常勤・臨時より以上に常勤や嘱託が担っている。

エ. 1日の移動時間を含めた平均訪問時間数は、常勤や嘱託の平均5時間5分～15分である。これらに対し、パート・非常勤・臨時では、「2時間台」が4分の1を占める反面、〈6時間以上〉も1割強を占め、登録型では、「2時間台」や「3時間台」といったほぼ1世帯あたりの平均訪問時

間（2時間5分）に対応した短時間就労が3分の2を占めており、いずれも自分の働ける時間を働くといった多様な働き方となっている。

オ. 定時外のホームヘルプサービスの提供では、土曜日や休日訪問は4割弱、早朝や夜間訪問は2割である。定時外は、介護サービスに従事するケースが多い常勤が、常勤以外よりも多くの人で行っている。ただし、土曜日や休日訪問の場合、常勤以外では、限られた人が常勤以上の日数をこなしていることで対処していることが明らかになっている。

② 一般型ホームヘルパーの有給休暇制度状況は雇用形態で大きく異なり、制度が「ない」はパート・非常勤・臨時では3分の1強を占めており、付与日数も、パート・非常勤・臨時は平均6.0日に過ぎない（常勤平均18.5日、嘱託平均14.3日）。

③ 賃金をめぐる状況では、

ア. 賃金形態では、常勤や嘱託は「月給」、登録型、パート・非常勤・臨時では大半が「時間給」である。

イ. 平均税込み月収は、常勤で20万7千円、嘱託で18万7,300円となっている。これに対し、パート・非常勤・臨時では6万3,100円、登録型では「3万円未満」が3分の1を占め4万2,600円となっている。なお、訪問時間換算では、訪問日以外の勤務日も含めた勤務に対する賃金をベースにしている常勤や嘱託などでは実際より高目となる点に留意されたいが、移動を含めた訪問時間1時間当りの一時金を含めない支給額は、常勤や嘱託の2,500～2,900円に対し、パート・非常勤・臨時は1,207円、登録型はさらに低く1,070円である。この支給額に一時金を含めると、差は当然広がっている。この結果からは、常勤と同様の訪問回数をして、パート・非常勤・臨時や登録型の収入は半分以下であり、水準自体も低い実態にあることが示されている。

ウ. 一時金の支給では、月給制が大半の常勤や嘱託でも「支給されていない」が2割前後を占めていることが見落せないが、「支給されている」が常勤で3分の2、嘱託でもほぼ6割を占めているのに対し、パート・非常勤・臨時では、「支給されている」は1割強にとどまっている。一時金の年間税込み支給額は、常勤の平均83.1万円に対し、嘱託は平均43.4万円、パート・非常勤・臨時は平均14.9万円となっている。さらに、常勤以外では支給水準とともに、同一雇用形態内に広がる格差に目を向ける必要があろう。

④ パート・非常勤・臨時や登録型では、自らが年金に加入しているケースは3割前後、健康保険に加入しているケースは1割強に過ぎない。このような状況は、パート・非常勤・臨時や登録型のなかに、所得税、健康保険・厚生年金、雇用保険などの加入との関係から収入を調整した働き方をしている人が少なくないことが影響している。パート・非常勤・臨時では半数強が、登録型でも3分の1強が何らか収入調整をしており、収入調整の方法は、「事務所が調整している」が3分の1みられる点は見逃せないが、本人の意思により調整しているケースの人が6割を占めている。

この結果からは、ホームヘルパーには、家計の担い手として応分の税金や社会保険料の負担を担おうとする層と世帯の被扶養者としての位置付けを優先させる層が混在し、それぞれに対応した働き方をしているようだ。見方を変えると、時間に柔軟なホームヘルプの仕事は、現実としてパート

・非常勤・臨時や登録型として従事する人々のライフスタイルに対応した就労機会を提供しているともいえよう。

⑤ 以上みてきたようにホームヘルパーの世界は、勤務状況や労働条件など解決・改善すべき課題が多い。

ア. この点に関しては、まず、提供するサービス労働の性格を明確化する上からも就労時における文書による労働条件明示の徹底が求められよう。今回調査によると、「文書で明示された」(45.2%)は半数を下回り、「口答で明示された」が3割、「明示されなかった」が1割強、「わからない」も1割を占めた。

イ. さらに、労働組合に関してみると、常勤は3分の2近くが加入しているのに対し、嘱託は3割弱、登録型は1割、パート・非常勤・臨時は4.5%に過ぎない。さらに問題視すべき点は、労働組合がない職場で働くホームヘルパーにとって労働組合の存在が希薄なことだろう。労働組合の必要性の認識をみると、一般型と登録型に共通して「必要と思う」が、「必要と思わない」を上回っている点は確認されるが、「わからない」が少なくないからである(「わからない」は一般型31.4%、登録型44.6%)。

(3) ホームヘルパーの仕事の内容、進め方はどうなっているのか、課題は

① 分析の視点は、前項までと同じく一般型ヘルパーと登録型ヘルパー別と雇用形態(一般型ヘルパーのうち、常勤かパート・非常勤・臨時か嘱託か)におくが、必要に応じて、介護専任型、介護中心型、介護・家事援助双方型、家事援助中心型、家事援助専任型のサービス内容別分類でみることにした。

調査回答者のうち、一般型ヘルパーでは介護型(専任+中心)5.8%、双方型63.5%、家事援助型(専任+中心)30.7%、登録型ヘルパーでは介護型(専任+中心)7.9%、双方型49.1%、家事援助型(専任+中心)43.0%と、登録型ヘルパーで家事援助型が多くなっているが、登録型ヘルパーでも介護型ヘルパーがいる。運転免許関係を除いて取得している資格を5タイプについてみると、介護専任型の約2割は看護婦・士資格を持っているのが特徴的である。また介護福祉士資格の取得やホームヘルパー養成研修の上級修了と、仕事の場での介護サービスの実施が連動していることがわかる。

② 訪問している世帯の状況

ア. ホームヘルパーが訪問するお年寄りの状態はさまざまである。一般型ヘルパーの86.7%は「寝たきり以外の高齢者」を訪問し、63.6%は「身体障害者」、55.2%は「寝たきりの高齢者」、50.6%は「痴呆症の高齢者」、23.3%は「精神障害者」を訪問している。ホームヘルパーの研修意欲の高さが納得できる訪問先である。登録型ヘルパーと比べると、一般型ヘルパーの訪問の幅の広さがわかるが、登録型ヘルパーも多様な高齢者を訪問しており、訪問先は一般型ヘルパーと重なっていると考えられる。嘱託と常勤で訪問先の高齢者の状態が似ており、パート・非常勤・臨

時の訪問先は、嘱託や常勤よりも登録型ヘルパーに近い。

イ. ホームヘルパーの訪問世帯の家族構成をみると、一般型ヘルパーの訪問先は、「一人暮らし世帯」91.5%、「夫婦のみ世帯」68.0%、「子世帯との同居世帯」41.8%、「独身の子との世帯」41.6%である。登録型ヘルパーの訪問先は、一般型ヘルパーに比べて訪問先の幅はやや狭いものの、家族構成でも訪問先は重なっている。いずれも「一人暮らし世帯」がトップであるが、介護専任型の訪問先をみると、「一人暮らし世帯」は45.7%と低く、「夫婦のみ世帯」59.3%、「子世帯との同居世帯」51.9%であり、家族介護者がいる世帯に介護型ホームヘルパーが訪問している割合の高いことがわかる。

③ 仕事の内容と仕事の進め方の現状

ア. 訪問先の説明をうけているかどうかについて、「高齢者自身の状態」「高齢者を取り巻く環境」「高齢者及び家族の意向」の3つの項目について、聞いたところ、一般型ヘルパーで説明を「受けている」割合は、順に、91.0%、80.3%、73.1%。登録型ヘルパーでは、85.7%、76.0%、69.2%である。一般型ヘルパーに比べて登録型ヘルパーで、どの項目についても説明を「受けている」割合がやや低く、また、「高齢者自身の状態」のように、とりあえず家事援助や介護を提供するために必要な情報よりも、「高齢者及び家族の意向」のようにサービス利用者との関係づくりや共同作業に必要な説明がされていない。

イ. 訪問先で行っているサービス

一般型ヘルパーは一人当たり21項目（常勤23項目、嘱託21項目、パート・非常勤・臨時16項目）を行っており、登録型ヘルパーは、一人当たり11項目を行っている。登録型ヘルパーより一般型ヘルパーで、雇用形態では常勤でひとりのホームヘルパーの行うサービスの範囲が広がっている。

介護専任型、介護中心型、介護・家事援助双方型、家事援助中心型、家事援助専任型の5分類でみると、それぞれ一人当たり13項目、20項目、20項目、10項目を選択している。当然のことではあろうが、専任型ではサービスが特化されている。ただし、介護専任型における家事援助、家事援助専任型における身体介護は同時におこなわれているとみることができ、高齢者の自立支援につなげるためには、介護と家事を切り離して考えることは不適切であることを示唆している。

一般型ヘルパーの行っている身体介護サービスは、「衣類着脱の介助」「身体の清拭・洗髪」「通院・通所の介助」「排泄介助」「おむつ交換」「入浴介助」の順である。一般型ヘルパーに比べて、登録型ヘルパーでは身体介護をしている者の割合は低いが、サービスの種類でみると、すべてのサービスを実施している。

一般型ヘルパーは、高い割合で「住居の掃除・整理整頓」「生活必需品の買い物」「調理」「衣類の洗濯・補修」「ごみ出し」「菓の受け取り」「関連機関との連絡」など、それぞれの家事援助サービスを行っている。大掃除や庭の草取りも実際は行われているようだ。登録型ヘルパーの行っている家事援助サービスは、「住居の掃除・整理整頓」「調理」「衣類の洗濯・補修」「生活必需品の買い物」の順となっている。

相談・助言サービスについて行っている内容をみると、一般型ヘルパーは、「話相手」93.0%、「身の上」60.6%、「生活」58.9%、「介護の方法」51.9%、「福祉機器」44.5%、「制度や政策」40.1%である。登録型ヘルパーは、「話相手」86.4%、「身の上」29.8%、「生活」27.5%と、「話相手」を除いてはかなり差があることがわかる。

このようにみえてくると、ホームヘルパーが行っているサービス内容は、相談・助言より身体介護、身体介護より家事援助で一般化していると思われる。調査回答者の半数以上のホームヘルパーが行っているサービスをみると、身体介護17項目中6項目、家事援助12項目中9項目、相談・助言8項目中2項目である。

ホームヘルパーが訪問先で行っているサービスについて一般型ヘルパー・登録型ヘルパー、について雇用形態別にみると、各グループで行っている人の割合は異なるものの、各グループで仕事の種類を分担するというより、同じ仕事を分け持っている実態が明らかになった。就労形態や雇用形態にかかわらず、仕事の質を確保し、効率よくすすめて、労働を適正に評価することが考えられなくてはならない。

ウ. 通常の訪問以外の仕事について聞いた結果、一般型ヘルパーの常勤ヘルパーで「調査訪問をする」「他の保健・医療サービスとの調整」「援助計画をたてる」「ケア日誌を書く」「訪問予定表を作成する」などの仕事をしている割合が高い。これらの仕事は、訪問を有効なものとするための利用者の状況の把握や他サービスとの連携、ホームヘルパーの力量を高める仕事、チーム労働が円滑に運営されるための管理的な仕事であるといえるが、「ケース記録を書く」「ケア日誌を書く」など訪問以外の基本的な仕事にかかわっているホームヘルパーの割合はむしろ低すぎるのではないだろうか。

エ. ホームヘルパー間の打ち合わせ時間は、一般型ヘルパーで、「確保されている」「確保されていない」にわけてみると、49.9%と47.6%で、打ち合わせ時間が保障されている職場で働くホームヘルパーは半数にすぎない。登録型ヘルパーの場合は「確保されている」42.4%でさらに低い割合である。

オ. 利用者に対してコーディネートをする人がいて、しかも機能がうまく働いているという回答は、全体の5割である。公的介護保険の議論の中での1つのポイントは、サービスの適正・公正なコーディネートである。現状では体制は整っているとはいえない。

カ. ホームヘルパーが困った時の相談体制が「ある」は日常時9割、緊急時8割である。緊急時の相談は、利用者のみならず、ホームヘルパーの生命にかかわることもあり、早急に体制整備が必要である。今後とくに24時間のホームヘルプサービス体制をすすめる際には、安心して、また安全に働く条件のポイントになるであろう。

キ. 初期研修が「あった」という回答は、一般型ヘルパーで78.3%、登録型ヘルパーで69.6%である。仕事についての研修が「ある」という回答は、一般型ヘルパーで89.8%、登録型ヘルパーで81.6%である。登録型ヘルパーは、仕事についての研修でもめぐまれていない。「ない」と答えた登録型ヘルパーに研修を受けたいと思っているかどうか聞いたところ、71.3%が

「思っている」と回答している。

④ 仕事やホームヘルプサービス職への評価

ア. 利用者の受けているサービスについて「十分だと思う」と回答した一般型ヘルパー45.6%、登録型ヘルパーは52.1%で、全体として言えることは「十分だと思わない」という回答が多すぎるということである。

ホームヘルパーと利用者との関係がうまくいかないことが「ある」は、一般型ヘルパー25.7%、登録型ヘルパー19.5%で、一般型ヘルパーの4人に1人、登録型ヘルパーの5人に1人はうまくいかない経験をしていることになる。うまくいかない内容については今後の詳しい分析を予定しているが、具体的な記入で目に付くものは、「ホームヘルパーを家政婦とみている」というホームヘルパー制度への理解の問題、「今の制度ではできないサービスを断る時」という制度の問題、「痴呆性老人、利用者理解」というホームヘルパー自身の力量の問題、「前任者との引継や相談体制、他機関との連携など」仕組みの問題などがある。

イ. ホームヘルプサービス職が社会的に「正しく評価されていない」と、一般型ヘルパーの75.6%、登録型ヘルパーの60.5%が答えている。

仕事への誇りを「持っている」割合は高く、「仕事に誇りを持っている」と回答したのは、一般型ヘルパーで90.3%、登録型ヘルパーで89.8%である。

ウ. 仕事の量においては、パート・非常勤・臨時、登録型ヘルパーで「少なすぎる」と2割強が回答している。すでにみたように、パート・非常勤・臨時の約5割と登録型ヘルパーの約3割は年収の調整をしながら働いている。また、パート・非常勤・臨時で年収調整をしている者の内の4割は、「事務所が調整している」と回答している。

⑤ 仕事や待遇・労働条件への不安や不満および仕事の継続意思

ア. 仕事に対する不安・不満、待遇・労働条件への不安・不満については、自由記入欄を設けたところ、2,068人の回答者のうち、ほぼ1,000人の方が思いを書き込んでくださった。その分析は今後早急にまとめるつもりであることをお断りしておきたい。

イ. 仕事に対する不安・不満が「ある」は、一般型ヘルパーで60.4%、登録型ヘルパー48.2%と高い割合となっている。待遇・労働条件への不安・不満が「ある」は、一般型ヘルパーで54.6%、登録型ヘルパーで49.4%となっている。嘱託で「ある」70.2%と不安・不満がとても強い。嘱託は、労働量や仕事の内容で常勤の働き方にとっても近い。それゆえのこうした回答結果と考えられる。

ウ. 「これからもホームヘルパーの仕事が続けたいと思う」は、一般型ヘルパー89.1%、登録型ヘルパー90.7%で、就業継続意思は強い。登録型ヘルパーは、「登録型のままで続けたい」68.7%、「パート・非常勤・臨時・嘱託として」15.3%、「常勤として」12.8%と回答している。

(4) 自治体のホームヘルパーは足りない

- ① ホームヘルパーの将来に大きな影響を与えると考えられる「高齢者（老人）保健福祉計画」の認知度と、自治体全体のホームヘルプ体制についての考えを聞いたところ、「計画」を「知っている・知らない」は半々である。ただし、パート・非常勤・臨時、登録型ヘルパーで「知らない」とする割合が高い。
- ② 自治体のホームヘルパーが「十分だと思う」ホームヘルパーは、一般型ヘルパーで16.9%、登録型ヘルパーで15.2%（「わからない」28.7%）と非常に低い割合である。「十分と思わない」と答えた人に、「あなたの働いている自治体でホームヘルパーを増やす場合、どのようなホームヘルパーを増やすことが最も望ましいと思うか」をきいたところ、一般型ヘルパーは「常勤」72.4%、「非常勤・臨時・パート・嘱託など」17.9%、「登録」5.0%を、登録型ヘルパーは「常勤」41.7%、「非常勤・臨時・パート・嘱託など」24.9%、「登録」26.3%を選んでいる。すでにみたように、登録型ヘルパーが自分自身の今後の働き方として選んだのは、登録型が68.7%であったが、自治体全体を考えると別の選択をしていることがわかる。

(5) ホームヘルプサービス職確立へのいくつかの課題

ホームヘルパーの就労や労働条件の実態、日頃の仕事、意識について、分析の視点を、一般型ヘルパーと登録型ヘルパー別と雇用形態（一般型ヘルパーのうち、常勤かパート・非常勤・臨時か嘱託か）においてみてきた。ここでは、ごく基本的な課題を提起したい。

- ① 1つは、ホームヘルパーの量的拡大に際し、どのようにして、どのようなホームヘルパーをどのような割合で増やすことが望ましいかである。現在、雇用形態は違っても労働時間は常勤に近い働きかたをしているヘルパーも多い。また、行っている仕事の種類は重なっており、一般型ヘルパーと登録型ヘルパー別や雇用形態で、必ずしも明確な区分ができるわけではなく、仕事を分け持っている現状がある。しかし、待遇や労働条件で差がある。これでは飛躍的なホームヘルパーの増大は望めない。適正な評価と、サービスの効率と質を担保しうる労働編成を考える必要がある。

また、主婦役割優遇策も見直されなければならない。

- ② 2つは、ホームヘルパーの仕事の質の向上である。調査からは、高い研修意欲と強い就業意思がうかがわれたが、利用者志向というよりも自分自身の充足感を求める傾向もみられた。

ホームヘルパーの仕事は「家事」の延長で、主婦であれば誰でもできるといった考えから、残念ながら社会がまだまだぬけだせていない観があるものの、最近では、介護が必要な高齢者が増えてきたことや、具体的な家事・介護を通じて利用者の生活の継続をはかり、同時に人が生きていく（心のエネルギーの発揮も含めて）ことを支援する仕事であることが理解されるようになってきた。そうであればこそ、ホームヘルプサービスの質を保ち、向上をはかるには、サービス評価の基準と仕組みをもつことが必要であろう。

ホームヘルパーには感謝しているという利用者が多いが、一方、「嫌な思いをしたり被害にあったことのある人」は60.9%にのぼり、被害にあったことを「どこにも言わなかった」人が8割いるという調査結果もある（『在宅介護サービスと消費者問題』国民生活センター、1997年）。

点検と評価の基準としては、利用者や社会のニーズ、効率性（単に事業内部のコストだけでなく、社会的レベルで）、本人の職業生涯（安定した職業生活と誇り—ひとびとに利益をもたらす、自らの成長に役立つ—）などが考えられる。そしてもちろん、その評価は自己満足ではなく、利用者や管理者、市民に対して説得的でなくてはならない。

そのためには、まず、前提としてホームヘルパーの仕事の内容の確立が必要であろう。1997年度、ホームヘルパーの補助金について、人件費補助方式と事業補助方式が併用された。事業補助方式において、訪問のための移動時間は含まれるものの、訪問以外の仕事がどれほど含まれるかは不明の点も多い。検討が必要である。

- ③ ホームヘルパーは、社会からは正しく評価されていないと回答する一方で、仕事への誇りは高い。また、仕事や待遇・労働条件にかんする不安不満を感じている一方で職業継続意思は強い。この間を媒介するものは何なのかを、①②に加えて、今後ていねいに探るなかで、ホームヘルプサービス職の確立をはかる必要があるだろう。

第 三 部

5つの調査から得られたまとめと提言

第1章 高齢者福祉サービス調査から得られたまとめ

1. 本調査の特徴と限界

本調査は、内容的には高齢者福祉サービスにかかわる5つの調査からなる総合調査であるが、同時に、性格としては71の自治体・地域ごとに実施した高齢者福祉サービスにかかわる事例調査でもある。

5つの調査のうち、調査Ⅰ、調査Ⅱ、調査Ⅲは、いずれも自治体行政当局を対象に調査したものであり、当該自治体・地域の、高齢者福祉サービスの実施（調査Ⅰ）、高齢者福祉サービスの財政状況（調査Ⅱ）、高齢者福祉サービスへのアクセス状況（調査Ⅲ）を、それぞれ、相互に関連を持たせつつ、その全体像を明らかにし、さらにそれら自治体・地域間の相互比較を行う意図で設計された。

それゆえ、これら三つの調査は、全国71自治体・地域での一連の事例調査としての性格を強く持っていた。したがって、調査結果の整理・集計も、その性格をできるだけ生かせるように心掛け、分析もそれに沿うように務めた。

同時に、それぞれの自治体・地域の調査全体における位置を明らかにするために、自治体・地域種別（6区分*）および全国（総数）それぞれの数値（平均値・中央値）も算出し、おおよその傾向を見ることにした。

但し、時間的制約があったことなどから、事例調査としての分析とその相互比較が十分に出来なかった。それゆえ、分析が全国および自治体・地域種別の結果概要（おおよその傾向値）にとどまったものが多くなったことは、いささか残念である。この点は、今後、機会や事情が許すならば、本調査のデータを活用した分析を付加して、深めたいと思っている。

* 6区分の内容は、町村・一般市（10万未満）・一般市（10万以上）・県庁所在都市・政令指定都市・東京特別区

また、調査Ⅳと調査Ⅴは、当該自治体所在の地域で活動している高齢者福祉サービス供給団体の概況（調査Ⅳ）と、当該自治体・地域で働いているホームヘルプサービス職の現況と意識（調査Ⅴ）を、それぞれ明らかにする意図で設定された。内容的には前者（調査Ⅳ）は、概況とはいえ地域における福祉サービス供給団体の実情を、自治体行政との関連で明らかにしようとしたものであり、後者（調査Ⅴ）は、登録型を含む様々な形態のホームヘルパーの状況や意識を通じてその問題点や課題明らかにしようとしたものである。

これらの二つの調査も、1のそれぞれの自治体・地域ごとに区別しうるものであるが、調査結果の集計にあたっては、そのことを必ずしも重視しなかった。

というのは、調査対象が、個々の団体もしくは個人であること、しかも、調査標本数およびその構成が71自治体・地域で著しく異なること、加えて、団体もしくは個人の基本属性による差異が大きいことなどの理由があったからである。したがって、調査結果は、それぞれの基本属性別の集計・分析

を基本とすることにした。

その点で、標本数は十分にあるとはいえ、この二つの調査は、標本調査としての代表性にはやや弱点がある。とはいえ、この種の調査は、その性格上困難が多いこともあり、このような内容での調査自体がほとんどないこともあり、その点を考えれば十分に参考になると思われる。

以下、5つの調査を実施、主にその概況結果とそれぞれの調査の整理・集計表を見た上での、調査結果から得られるいくつかの注目すべき点を指摘しておきたい。その際、時間的制約などで、それぞれの調査結果報告（第二部）で十分取上げることができなかった問題に、焦点を置くこととしたい。したがって、アクセス調査について十分に論じられているのでここでは省略し、調査Ⅰと調査Ⅱに絞りたい。

なお、さきにも述べたように、調査結果の分析・検討がなお十分になされていない中でのコメントであることをお断りしておきたい。

2. 調査結果で注目すべき諸点

(1) 高齢者福祉サービス実態調査（調査Ⅰ）

まず、高齢者福祉サービス実態調査であるが、ここでは各自治体、地域データを比較・検討する方法として、共通の尺度として実数データを単位化することを試みた。すなわち、高齢者人口千人比の数値*がそれである。

* なお、全国および自治体種別の場合の千人比は、当該実数データの回答状況に応じて、それぞれ、回答自治体の合計高齢者人口で算出した数値である。

この尺度を用いれば、条件が異なる自治体間の様々なデータを、単純に比較・検討することができるからである。人口1万人比なども考えられたが、本調査では高齢者福祉サービスを対象とする調査であるので、高齢者人口（65歳以上）を基準として採用することにした。

本調査の結果からすると、この方法の採用は、成功したように思える。結果が、数値を見ただけでも十分に比較でき、さらに例えばドット図法などで図示すれば、極めて鮮明に示せるからである。今後、この種の調査で、自治体間比較をする場合には、不可欠な方法となるだろう。

そのようなものとして、本調査が示す注目すべき結果は、自治体・地域間の高齢者福祉サービスの水準（95～96年水準）が（全般に低い水準にあることは言うまでもないとして）著しく異なる実態が見られることである。

なお、その自治体種別間の傾向としては、高齢者福祉サービスの分野・種別のいくつかの部分*で、自治体規模の小さな町村がより高い水準にあり、大規模な自治体（東京特別区・政令指定都市・県庁所在都市など）ほど、より低い水準にある。と言えそうである。

財政状況は、一般に小規模な自治体ほど財政力が弱く苦しいケースが多いとも言われているが、そうした事情を考えると、意外な結果と言えそうである。

* デイサービスセンター、ショートステイ、特別養護老人ホーム

入浴サービス、配食サービス、待機者数

しかも、同じ自治体種別間のうちにあっても、個々の自治体によりその水準には、2～3倍を越えるような、大きなバラツキが見られることである。このような95～96年現在実態での水準格差は何に原因するのかが問題になろう。また、このような水準格差は、2000年時点になるとやや縮小され、平準化される傾向が見られるとはいえ、なお自治体間に大きく残るといふ結果も示されている。

(2) 高齢者福祉サービス財政調査（調査Ⅱ）

次に、高齢者福祉サービス財政調査の財政データについても、各自治体間データの比較を行うために高齢人口で算出した数値を用いている。但し、金額の桁数が大きくなるため、高齢者人口1人あた

り額として。

本調査では、高齢者福祉関係予算額（当初）のほか、主要な高齢者福祉サービス経費として、ホームヘルプ事業・入浴サービス事業・デイサービスセンター事業・特別養護老人ホーム事業（措置費関係）・在宅支援センター事業（運営費）・金品支給事業の経費と財源を取上げたほか、高齢者福祉関係の投資的経費（整備費）として、特別養護老人ホームおよびデイサービスセンターの二つを取上げた。

まず、高齢者人口1人あたり的高齢者福祉関係予算額（当初、投資的経費含む）に著しい格差が見られることが注目される。臨時的色彩のある投資的経費が含まれ、その財源も起債や特定補助金の故に膨れ上がるとはいえ、自治体間でのこのあまりの大きな差異は、いささか気になるところである。

そこで、主要な高齢者福祉サービス事業の経費額（投資的経費含まず）見ると、ここでも、いずれの事業でも、各自治体間で、高齢者人口1人あたり額は、（同じ自治体種別の中にあっても）数倍にも及ぶ甚だしい差異が見られる。ここでも、財政規模の小さな町村が、傾向としては奮闘している状況が見られる。

このような差異と傾向は、比較的古くからの事業である特別養護老人ホーム事業（措置費関係）では、あまり差異はなくやや平準化しているのに対し、新しい事業であるデイサービスセンター事業では、とくに大きく見られる。この両者の傾向からすると、デイサービスセンター事業が、この数年間のうちに新規設置され、事業が開始されたことによるのであろう。

つまり、この間にいちはやく着手していたか、これからの着手かによって、こうした格差が生まれたものと思える。但し、投資的経費に関しては、そうした問題があるので、自治体間比較がなるべく不公平とならぬよう、投資的経費の調査は7年分のデータを調査をしている。

この7年分の投資的経費額、具体的には特別養護老人ホームとデイサービスセンターのいずれにあっても、各自治体間の格差は極めて大きい。

(3) 調査のまとめ

以上、調査Ⅰおよび調査Ⅱの二つの調査に限定した場合、まず、第一に、各自治体間を見れば明らかのように、サービス水準の格差や一人あたり高齢者経費の差異が甚だしく見られた。次に、第二に、ほぼ自治体の規模を反映している自治体種別の結果を見ても、傾向としてはあるが、種別による差異や違いも見られる。

第2章 高齢者福祉サービスの充実へ向けての課題と提言

1. 提言にあたっての基本的な立場

日本の社会保障制度と高齢者介護

わが国社会の急激な少子・高齢化の進展は、地域社会の変貌や単身者の増大、核家族化など家族形態の変化を伴いながら、国民生活に大きなインパクトをあたえている。それはまた、これまでの日本の年金、医療など個々の社会保障領域のあり方に部分的な修正・補正を求めるにとどまらず、社会保障システム全体の再構築をも迫っている。

日本の社会保障は、社会保険と社会扶助を大きな柱として組み立てられていた。その中で、年金と医療は社会保険制度に依り、福祉は措置制度を中心に公費負担の方式で対処してきた。また、これまでの日本の社会保障は、医療の部門が中心で医療依存型の構造が続いていたが、近年は所得保障の中心としての年金のウェイトも相当高くなってきた。反面、介護や子どもの育児の社会的な支援などの社会福祉領域は遅れるという不均等な展開をみせていた。

この点については、多くの欧州諸国も例外ではなく、要介護高齢者に対する諸施策は、年金や医療と比べて遅れて整備されてきている。しかし、日本社会の少子・高齢化は、これらの諸国に比べていっそう急速であり、しかも、近年、欧州諸国と同様に年金・医療がすでに相当な財政規模に達していることが、社会保障総体をめぐる状況の深刻さを物語っている。

同時に、高齢化の進展と介護に対する市民ニーズの高まりは、介護に普遍的な社会サービスを要請してきている。また、医療費の増嵩は医療からの介護の分離と保健・医療・福祉の総合的対応による公正を損なわない効率化を求めている。年金もまた、人口構成の急速な変化により給付と負担の双方から見直しが検討されている。こうした状況にあって、高齢者介護の充実、新しい公的介護システムの確立は日本の社会保障全体の質的な転換を行う重要なカギを握っているといえる。

新しい介護システムの創設による社会保障の統合と調和

これからの社会保障システムは、国民の誰もが健やかな老後生活が保障され、安心して子供が生まれ育てられ、生涯にわたる人間の尊厳が認められる社会をめざすことを視野におき、普遍性を原則としつつ給付と負担の公平性や効率性について国民のコンセンサスが得られるものでなければならない。その核となるのが介護と育児の社会的支援体制の整備であり、公的な介護・育児保障システムの創設である。とりわけ、高齢者介護にかかわっては、「社会的入院」の非人間性、限界を越えつつある家族介護などから新たな公的な介護保障システムの創設が待望されている。

このように介護をはさんで医療と福祉の見直しと、さらに年金を含めた社会保障全体の再構築の時期にあっているが、これまでの日本の年金・医療・福祉の関係を改めて問い直し、福祉部門の充実をはじめバランスのとれた関係として統合・調和による社会保障の再構築をはかる必要がある。

(1) 福祉の充実のカギは自治体の姿勢

こうした新たな公的な介護保障システムの創設という課題においては、地域と自治体の対応が焦点である。

それは、高齢者の生活の自立と生活保障は対人・財のサービスのため地域的な制約を受けること、それにもまして地域のニーズがそれぞれ異なっていることから、地域の自治体が第1に責任を持つことが最善と考えられるからである。

我々の一連の調査の、特にアクセス調査のヒアリングで、強く印象づけられた点は、庁内の体制における人と金の重点的な配備、市民団体などとの連携、市民参加の福祉行政の推進等をいくつかの自治体が実践し、高齢者介護の充実をはかっているということにあった。こうした、高齢者介護などの福祉の領域での自治体の創意と努力の有無は、来るべき21世紀においては自治体間での大きな差となって現れて来るのではないかと思われる。「自治する力」を育てることがこれからの地域での大きな課題であり、それには高齢者介護のシステムづくりが恰好の素材を提供している。分権と自治の質を決定するには、自治体が福祉をはじめとする社会サービスに対する責任や役割をどこまで果たせるかにかかっているのである。

(2) 我々の基本的な視点

—— 分権と福祉

提言にあたっての我々の基本的な立場は、住み暮らしている地域に根ざした福祉の充実と自治体の活性化である。高齢者等が日常生活で支障が生じた場合、これまでのように福祉施設や病院に入所・入院させるのではなく、引き続き地域で暮らしつづけることが可能なように、高齢者の自立の支援をする責任が自治体であり、そのための自治体の能力をこれまで以上に高めることが求められているのである。そのことは、同時に、自治体へ市民参加を抜きに達成できない課題である。言葉を変えれば、ノーマライゼーション・共生の社会づくりと表裏一体の分権型福祉の推進にある。

そのため、次の2点を我々の基本的な視点として提起したい。

地域からの高齢社会戦略

第1は、地域から総合的な高齢社会への対応方針の確立である。別言すれば、地域自治体としての高齢社会への戦略をいかに作りあげるかであり、市町村の主体による自治のルール・仕組みの確立といえる。そのためには、社会保障とりわけ福祉における政府システムの転換をいかになし遂げていくかが問われなければならない。

1980年代の後半から、福祉の領域の事務の団体事務化がはかられ、その点では福祉の分権化は1歩進んだ。90年代に入って、(中央)政府の施策も自治体の政策も地域社会での展開を基盤に福祉サービスを進め、政策転換も行われてきている。しかし、財源的には自治体の自主財源の強化と結びつかず、

未だ福祉における政府間システムの全面的転換になりえていない。

政府間システムの全面的転換のためには、(中央)政府の行政改革とならんで自治体の行政機構も含めた自己改革が必要となる。その点で例えば、「市町村老人保健福祉計画」の策定・運用にみられるように短期的な課題にとどまらない中・長期的な計画を策定する企画部門の充実が求められているし、そのための人材の確保・育成と庁内体制の整備も必要となってくる。

もちろん、自治のルールの仕事づくりといっても、自治体のみで完結することはあり得ない。国(中央政府)と自治体(地方政府)間の税・財政システムの改革一つとっても難しい問題が横たわっている。また、中央・地方の行政の透明度を担保する「情報公開」の根幹をなす情報提供システムや評価・参加・納得(利用者・市民参加のサービス評価)の仕事づくりも必要であろう。

新しい介護システムの確立

第2は、新しい介護システムの確立である。

利用者本位のサービス体系の構築(総合的・一体的なサービスの提供、公正・公平な利用者負担と手続きの簡素・明確化、サービスの選択権の保障など)をめざし、福祉と医療に分立している高齢者介護サービスを新しい介護システムのもとで統一的に運営することである。

高齢者自身の選択と適切なサービスが確保される利用者本位の制度とするため、透明で公正・適切なケアマネジメント機能を確立することがその核となろう。

また、必要な介護サービスが誰でも必要とするときに供給されるという普遍的なサービス供給の観点から現行の措置制度の点検をはじめ、これまでの厚生行政の抜本的な改革をすすめ、その上にとって新しい公的な介護システムの確立をはかるなどの方策が、望まれるのである。

そこでは、当然に、新ゴールドプラン・地域保健福祉計画の進捗状況の点検や認定結果に対する異議の申し立てなど救済措置(仕組みと機関)とサービス内容等に関するオンブズマン制度を、新たな介護システムの一環として確立することなども含まれることとなろう。

また、新しい公的な介護システムの確立にあわせて、高齢者などの「自己決定権」を尊重する「成年後見法」の制定など、高齢者自身の権利擁護のための制度の整備も必要な課題となってくる。

多様な供給体制との関係

新しい公的な介護保障システムにおいては、自治体が社会サービスの供給にあたって主動的な役割を果たすことはいうまでもない。しかし、自治体が公的な介護保障システムの「主体」となることは、ただちに社会サービス総体の供給主体となることを意味するものではない。自治体の役割と責任は重大であるが、自治体を核としつつも社会サービスの、特にケアの多元的な供給主体の存在を抜きにこれからの介護サービスの需要への充足は考えられない。多元的な供給主体が地域にあって、それをマネジメントするのが自治体の役割となろう。その上で、公共・民間・社会セクター(非営利・ボランティア部門)の協調・共同・競争による高齢者福祉サービスの充実がはかられる必要がある。

これからの高齢社会を展望するとき、市民の暮らしの安定を保障する社会連帯的フレームワークの

確立が重要となる。そのなかでは、公的部門の果たすべき役割、市場での営利企業の役割と同時に非営利組織（NPO）の高齢者福祉サービスに果たす役割も重視しなければならない。また、その際には、社会サービスの提供団体となっている団体、特に、行政と民間の間に位置するとされる、日本型のいわゆる第3セクターである社会福祉法人や福祉公社などのサービス内容、運営、経理の情報のオープンも不可欠である。

2. 今後の主な課題と論点といくつかの具体的な提言

以上のような基本的な立場にたって、次に地域における高齢者福祉サービスの充実にあたっての今後の主な課題・論点といくつかの具体的な提言を挙げていくこととする。

(1) 市民参加と参加型行政への転換を

アクセス調査をみる地域保健福祉計画策定時における自治体の対応は、①計画策定のきっかけは厚生省にあったこと、②計画策定の作業の指導が主として都道府県によりなされたこと、③計画策定について庁内組織、関連組織、市民の参加はそれぞれの自治体で大きな差がみられたことであった。計画の実行、福祉行政の運営などについての市民参加など参加型行政への転換が求められている。今後は、新ゴールドプラン・地域保健福祉計画の進捗状況の点検を進めることとあわせて、高齢者福祉サービスの市民からのアクセスについての評価、点検を行う必要がある。同じアクセス調査によれば、こうした評価・点検を行っている自治体が1つもないという現状がみられる。実質的な市民参加を前提とした福祉サービスについての評価機関の設置が必要である。福祉サービスのニーズの把握から評価する仕組みの全体的な流れに即して、市民参加と参加型行政への転換を進め、また、同時に、加えるに社会サービスの評価の仕組みの整備が必要である。

提言としては、次のようなことが考えられる。

① 総合的窓口の設置

市民が何らかの福祉サービスを受けるために、最初に訪れるのは自治体の窓口である。市民にとってアクセスが保障されているのか否かを判断する第1の関門が高齢者福祉サービスの窓口である。

アクセス調査によれば、71自治体中66自治体が高齢者福祉サービスの窓口をつくっているが、福祉と保健、医療を受けつけているかについては、42自治体がこうした総合窓口を設置していないと答えている。特に県都市（10%）と町村（32%）は、低い。

苦情処理窓口についてはさらに状況が悪く、設置している自治体はわずか4自治体にすぎない。最近各自治体においても医療と福祉を一体化した窓口を設立している所や住民により身近な出先機関に窓口を設ける自治体が増えてはいるが、さらに一歩踏み込んだ高齢者福祉サービスについての相談から苦情処理まで総合的に受け付ける窓口の設置と充実が求められる。

② 福祉情報の公開

自治体における福祉サービス利用を普遍化するためには、いつでも、どこでも、誰にでもわかりやすい情報が手軽にできることが必要である。また、生活に身近な生活の場に近い公共的な施設や場所で情報が入手しやすい体制を整備することも重要となる。その上で、利用者にとっての自立生

活支援という観点から広く深い情報の提供、住み暮らしている地域の福祉情報が提供される必要がある。そうした利用者・市民と情報の接点にコーディネーターとしてのそれを担う職員が位置する必要がある、そうした職員の養成が急務である。

福祉サービスへのアクセスの評価やオンブズマンシステムの確立に加えて、福祉サービスにかかわる公益法人（特に社会福祉法人）の経営の透明化も極めて重大な意味を持っている。民間といえども、公的資金で運営されており、固定資産税の免除等の特典もある。特別養護老人ホームなど福祉施設を地域の財産としてしていくためにも、私物化は許されるものではない。

福祉へのアクセス情報をはじめとして利用者への福祉サービスの入口から出口まで徹底した情報の公開が必要である。こうした情報公開に対する自治体の姿勢を示すためにも、また、市民の権利としても、自治体が情報公開条例を確立することが望まれるところである。

(2) 多元的な供給主体を活かす自治体のイニシャティブ

これからの福祉サービスの供給にかかわっては、多様なサービスの提供者と公的機関等との有効な組み合わせによる介護保障システムの充実と拡大が必要となってくる。市町村はその連携と調整の主体を担うこととなろう。

今後の高齢者介護の需要の急増に対して、公的な部門のみでは十分に対応できるとは思えない。また、民間の営利企業も公的な介護保健の導入をにらんで福祉サービスへの参入をはかっている。こうした公共や民間の福祉サービスへの取り組みに加えて、最近では、市民参加型の在宅福祉サービスが、サービスの薄い都市部を中心に独自性を発揮しつつ急速に伸びている。市民を地域福祉推進のパートナーとして積極的に位置づけることができるかどうか、将来の地域福祉を決めるといっても過言ではない。市民福祉事業については、実績は積みつつあるものの、任意団体であることから活動に比して社会的信用が得にくい。市民自身が、非営利・公益性の事業を責任を持って継続的に実施するには、それを支える社会的サポート体制が必要である。

(3) 介護労働従事者に魅力ある職場を

新ゴールドプランのホームヘルパーの目標値は2000年で17万人だが、1995年度実績でその56.2%にとどまっている。こうしたホームヘルパーの量的な充足はこれからの地域における高齢者福祉サービスの最大の課題であるが、同時にホームヘルパーの質的な側面の充実が伴わなければならない。特に、ホームヘルパー職の仕事と労働環境の整備はもっと重視されてしかるべきである。

残念ながら、我々のホームヘルパー調査で明らかになったことは、ホームヘルパーの仕事に対する意欲の高さに比しての処遇の貧しさであった。仕事に対する誇りの高さに比してのサービスの自己評価の低さであった。

これからの高齢社会への急速な進展を考えると、何よりも重視されなければならない点は介護労

働従事者の仕事の社会的な評価であり、介護労働従事者に魅力ある職場を作っていくことである。

具体的提言としては、次のようなものが考えられる。

① ホームヘルプサービス提供の体制の充実

利用者を訪問しての介護サービスがホームヘルパーの仕事の主要なものであることはいうまでもないが、ホームヘルパー仕事＝訪問ではない。ホームヘルプサービスはサービス利用者の生活に深くかかわる対人サービスであり、利用者とホームヘルパー相互の信頼関係に基づく共同作業でサービスの質は高まる。また、ホームヘルプサービスにおいては、訪問先の状況を十分に把握していることの大切さはいうまでもないが、我々のホームヘルプサービス職調査によれば、訪問先の必要な現況等の説明、特に高齢者および家族の意向の説明は約7割のホームヘルパーが受けているにすぎない。

訪問の準備や評価・再評価といった仕事の流れや訪問を有効なものとするための利用者の状況の把握や他サービスとの連携等にかかわる管理的な仕事も重要である。調査によれば、「ケース記録を書く（一般型72.6%、登録型48.4%）」「ケース担当会議等に参加する（一般型52.2%、登録型28.0%）」「ケア日誌を書く（一般型46.2%、登録型38.7%）」「訪問予定表を作成する（一般型39.4%）」「他の保健・医療サービスとの連携（一般型31.4%）」「援助計画をたてる（一般型21.8%）」であり、それぞれ訪問の前後の訪問サービスを支える重要な仕事であり、こうしたことにかかわる割合は低すぎると思われる。また、ホームヘルパー間の打合せの時間が確保されていない。打合せ時間が保障された職場で働くホームヘルパーは一般型でも、半数にすぎない。登録ヘルパーは、直行直帰の働き方が多いからであろうか、「確保されている」は42.4%となっている。

さらに、高齢者の暮らしは総合的なものであり、また、利用者の要求とニーズは一致していない場合もあるので、かくれたニーズを発見し、利用者の自立支援につなぐにはコーディネーターの役割は大きい。ホームヘルプサービス職にかかわるコーディネート機能の確立が必要である。調査によれば現状では、利用者に対してホームヘルプサービスのコーディネートする人がいて、しかも機能がうまく働いているという人は全体の5割ということになる。関連して、ホームヘルパーが困った時の相談体制については、日常時9割、緊急時8割があるとしているが、今後、特に24時間ホームヘルプサービス体制を進める際には、ホームヘルパーが安心し、また安全に働く条件のポイントになるであろう。

② ホームヘルプ職労働者の権利確立

ホームヘルプサービス職の調査によれば、パート・非常勤・臨時の3人に1人は有給休暇制度がない。また、一時金についてはパート・非常勤・臨時の8割以上の人が支給されていないとしている。賃金については、訪問時間1時間あたりの支給額で比較すると、常勤・嘱託とパート・非常勤・臨時、登録型の人達との比較では、格差が厳然として存在する。

また、団体調査によれば、就業規則は、財団法人の4割、社団法人および企業の2割は「ない」。

超過勤務手当は財団法人・社団法人の4割、企業の3割弱は「支給されていない」。有給休暇も社団法人の6割、企業の35%、財団法人の25%が「制度化されていない」。ホームヘルプサービス職の就労形態の多様化に対応しきれていない雇用条件や賃金水準の大きな格差などの労働条件のばらつきが明らかになった。介護労働に従事している労働者の権利確立と職業としての介護労働の確立をはかって、魅力ある介護職場にすべきである。

今後の課題として時間給において常勤労働者と公平なバランスを持つパートタイマー（非常勤、臨時）労働者や登録ヘルパーの公正な介護報酬の策定や労働条件をいかに公平に取り扱いをするかが問題となつてこよう。

登録ヘルパーにとっては契約時の労働契約の文書化が求められているが、調査によれば、文書で明示された人は、45.2%、口頭で明示された人は29.8%、明示されていない人は12.8%となっている。契約時の労働契約の文書化を徹底化することが求められている。

③ 介護マンパワーの育成

福祉の質にかかわるのは人材の問題である。介護などの福祉労働は、医療と違って熟練・経験を要しない未熟練、低賃金労働層を確保すればよいという間違つた通念は捨て去らねばならない。特に、ホームヘルパーの仕事は「家事」の延長で、主婦であれば誰にもできるという考え方から抜け出せないという「通念」はまだ、払拭されてはいない。

ケア・マネジメントに直接関わるものだけでなく、高齢者介護の現場で働くものは、パートタイマーであれボランティアであれ、介護に関する専門的知識と技能を持ち、なによりも思いやりをもって人に接しうる高いモラルをもった人達が必要である。

我々のホームヘルパー調査によれば、ホームヘルパーは介護にかかわる資格取得や研修の充実に大いに意欲をもっている。62.1%のホームヘルパーが提供するサービス水準の向上に向けた資格のレベルアップをはかりたいとしている。また、採用時の初期研修は一般型で78.3%、登録型で69.6%が行われている。登録型の27.4%で「なかった」と答えているが、登録型ヘルパーは経験年数が短いことを考えると、初期研修体制の一層の充実が望まれよう。仕事をついてからの研修は「ある」が一般型で89.8%、登録型で81.6%である。登録型で「ない」と答えた人に研修が受けたいかどうかを聞いたところ71.8%が受けたいと述べている。もともと、ホームヘルパーの仕事についてよかったこととして「自分自身の精神的な成長に役立った」がトップ（53.5%）であるなど、ホームヘルパーの仕事についての意欲は強いものがある。

こうした、意欲と誇りを支える研修体制や今後のサービス供給の主体となるホームヘルパーの確保と育成の施策が切実に求められている。そのためには、国と自治体は予測される福祉マンパワーの確保計画をたて、当面、民間の家政婦や付添いの再訓練、資格取得をはじめ公費を中心とする系統的な養成に責任をもつべきである。このような福祉マンパワーは、公共、民間、NPO（非営利組織）など多様な福祉供給主体に必要となるが、調査でみたように、多くは労働条件が不明朗であ

り、実際には流動的労働市場でありながら社会的条件設定がなされていないなど公正さが担保されていない。国、自治体、福祉法人や労働行政、関連労働組合の間で新たな体系的な対応が求められる。

(4) 急がれる在宅サービスの充実

—— 介護サービスの基盤整備と介護水準の向上

新ゴールドプランによると介護施設の所定数の最低限度は確保されているとされているが、在宅サービスはニーズの3分の1しか確保されていないとされる。必要となるサービスの量と質を確保していくため、新たな基盤整備計画（スーパーゴールドプラン）を市民参加により策定し、確実に実行することが求められている。

介護サービスの水準の基準は、できる限り在宅生活が可能となるようホームヘルプサービスは24時間対応とすることが望ましい。また、施設サービスにおいても既存の特養や老健施設の量的な拡大をはかるだけでなく、生活スペースの十分な確保と暮らしやすさ・質の向上をはかることにおくことが必要である。

提言としては、次のようなことが考えられる。

① デイサービス等の施設設備の整備とサービス水準の向上

在宅の虚弱高齢者および寝たきりの高齢者に対する通所による健康チェックや日常動作訓練、入浴や給食サービス等を含めた、デイ・サービスやデイケアサービスが適切に行われる必要がある。しかし、デイサービスセンターの整備率は、96年3月末現在で、新ゴールドプランの整備計画の37%にすぎないとされている。これまでデイサービスセンターは、特養併設型が主流であったが、特養は広域対応であるため整備計画の達成は難しい。単独型のデイサービスセンター設置の環境整備が必要となろう。そのため、デイ・ケア施設を少なくとも中学校区に1つ設置するよう計画的な建設計画を着実に進めるなどの方策が必要である。

デイケアサービスの水準についてみると、アクセス調査のデイサービス目標値の達成度合いの「10割以上達成」は5割程度（49%）である。また、実態調査の結果をみてもすでに登録している高齢者の待機比率は14%あり、一人あたりの利用平均回数を要介護高齢者でみると2.1回（ただし、半数近くの自治体が1回）となっており、デイ・サービスの水準はまだまだ十分とはいえない。

② 24時間介護体制の推進

寝たきりなどの高齢者を昼夜分かたずサポートするホームヘルパーの24時間介護の体制は95年度から厚生省がモデル事業の本格的な推進を進めているとされているが、地域保健福祉計画にもりこんでいない自治体も多い。実態調査によれば、96年4月現在の実施自治体は1割にとどまり、9割の自治体では実施していない。2000年の計画でも「実施している」は現在より18ポイント増の3割

弱にとどまっている。

今後の在宅福祉サービスを展望するとき、24時間介護体制の確立が最も重要な核となっていくであろうと考えられる。24時間介護体制の整備を進める必要がある。

③ 入浴や配食・給食などサービスメニューの豊富化と選択

在宅の要介護高齢者に対して、食事サービスや入浴サービスを提供することは重要な介護支援施策である。両サービスとも日常的に高齢者が生活していく上で重要な介護支援施策であり、ニーズを充足する多様なメニューや質の高いサービスが求められる。

アクセス調査によれば、食事サービスの提供は63%の自治体で昼食に集中しており、また、家族がいてもサービスが受けられる自治体も38%にとどまっている。食事のメニューについても、選択できない自治体がほとんどでメニュー選択のできる自治体は調査自治体中でわずか1自治体である。また、家庭の浴槽を使っての入浴サービスは7割の自治体で可能となっており、そのほとんどはホームヘルプサービスの一環として行われている。また、「寝たきり」以外の人にもサービスを拡大している自治体が増えている。

現状は、このように一定の施策の前進がみられるものの、多様なニーズを充足するには至っていないといわざるをえない結果となっている。

(5) 自治体における行財政の改革

アクセス調査では「市町村老人保健福祉計画」の目標達成のできない理由の第1位として、ゆとりがない財政があげられている。このことは、現状の地方財政は何よりも財源の確保と財源の効率的な利用を求められているということを表している。

そのために重要なのは、自主財源の確保である。自主財源の足りない分を自治体は地方債を利用して財源の調達をしている。特に、施設整備経費に占める地方債の割合は高い。このことは補助金の割合が低いことを表している。また、国庫からの補助金は量的に充足されていないというだけでなく、補助金適正化法の制約が強く働いて利用目的の変更や転用に対応できないという効率性の問題もはらんでいる。

したがって、自主財源の確保と並んで、補助金の改革も並行して進めなければならない。しかし、財源確保の前提は公正透明で効率的な支出である。福祉財源の拡充は先行的先進的な事例が全体の水準を引き上げてきたという経緯を持っているが、しかし、そのことが過度の自治体間の競争を引き起こしている事例もみられた。自治体の福祉政策の方向に先行事例が強く影響して後追い競争をもたらしている例もある。自治体においては、独自の事例にあわせた独自の政策が追求され、財政負担の合理化が市民に判断できるような取り組みが必要である。

また、地域における福祉の充実が地方自治体の新たな行政課題であり、福祉ニーズの急激な高まりとともに、自治体の事務量も急増している。ここ数年間をみると、福祉に携わる事務職員は激増して

いるが、アクセス調査におけるヒアリングで散見されたところでは福祉に関する事務に配置されている職員のなかでは、残業はもちろんのこと有給休暇も消化できていない現状もみられた。自治体における業務のプライオリティーを鮮明に打ち出す必要がある。その上にたって、OA化による事務の合理化、自治体内の人員配置の是正などが望まれているところである。自治体における行政改革は、行政運営の効率化、簡素化、透明化やニーズへの迅速かつ適切な対応といった市民の要請に応えると同時に、自治体の職員の意欲を引き出すものとしなければならない。

提言としては、次のようなことが考えられる。

① 在宅サービスへの財政的支援

財政調査によれば、高齢者福祉（老人福祉）費は、大半が特別養護老人ホーム入所措置関係経費に費やされており、在宅サービスにはそれほど充当されていないのが現状である。高齢者介護の在宅サービスが緒についたばかりであることを顧みると、これはとりもなおさず、わが国の在宅サービスの整備が十分でないことを物語っている。充実した老後を送るために、在宅サービスに十分な財政的裏付けをあたえる施策が必要である。

② 自治体の現金給付事業の見直し

自治体の現金給付事業については、2つの大きな流れがある。一つは敬老祝い金等であり、これについては縮小傾向にある。もう一つは介護手当等であり、これは介護需要の高まりを背景に増加傾向にある。前者については、財政改革の観点からなおいっそうの見直しが必要であり、後者については、新しい介護システムとの調和と統合をはかる必要がある。

また、いずれの現金給付においても市町村と都道府県の両者の単独事業となっているものがある。このような市町村と都道府県の競合はよほどの根拠がないかぎり無用な競争を生み出す恐れがあり、是正していききたい。

③ 福祉に従事する職員等の育成と活用

現状の福祉行政では、一般的な人事移動の中から特に専門化することなく、配置されている状況にある。実態調査で、高齢者福祉の行政責任者（管理者）に配属されている人をみると、93%が「定期移動により配属された人」であり、「高齢者福祉の経験が長い人」が6%となっている。しかし、自治体内で高齢者福祉行政における専門家育成の必要性を感じているとする意見は当の自治体の担当者からも多く寄せられた。今後の福祉行政を人材面からみると「一般職員が行っていけばよい」は18%にすぎず、「専門の資格保有者の採用が必要」が44%、「なじみの深い職場を経験し定着が必要」が34%、「経験者に研修をし専門家が必要」が11%となっている。自治体においては高齢者福祉行政を推進するにあたっては、専門家職員体制の整備、コーディネーターとしての育成、系統的な専門家の採用と研修などがこれからの課題となろう。

(6) 市民の立場からの福祉のまちづくり

高齢者福祉サービスの充実には、福祉領域のみならず、国民生活の多くの生活領域と関連している。その点で、自治体のまちづくり（都市計画、歴史・文化、自然環境、生活関連資本整備、生活環境、交通アクセス、etc）施策と不可分の関係にある。

そこでは、安心して住める住宅や活動しやすいバリアフリーなまちづくりの発想が求められる。高齢者対応の住宅の建設、改造とともに公園、公共施設、駅、商業施設などの準公共施設などのバリアフリー化や道路・交通手段の改良などが考慮される必要がある。

まちづくりは、物的な都市・住宅整備や生活環境整備に止まらない。市民生活のやすらぎ、安心や住みつづけたまちへのなじみ、時間的な余裕といった精神的な側面もまた、重視されなければならない。

具体的提言としては、次のようなものが考えられる。

① 介護施設（特養、老健施設）の設置は、僻地収容型から生活地型へ、

地域で急増する福祉ニーズに追われて多くの自治体では、高齢者の生活の質に配慮した施設の設置よりも量的な対応に終始している。そうしたことが、福祉「土建」型の汚職を生み出す温床ともなっている。大都市のみならず、町村部においてもこれまでの福祉施設は、市民の日常圏とは離れた場所に設置されることが多かった。介護施設（特養、老健施設）の設置は、僻地収容型から生活地型へ転換させていかなければならない。

また、そこでの居住環境は、個室を原則に本人の暮らしている現状（自宅等）に限りなく近い状態がのぞましい。今後の介護施設の建設にあたっては、個室または、個室転換可能な設計を行うことが求められている。

② 大都市部での土地の公共的利用

大都市部の福祉施設建設用地の確保は困難をきわめている。アクセス調査では「市町村老人保健福祉計画」の目標達成のできない理由のひとつとして、県都市（4割）、政令市（5割）、特別区（5割）で「用地が取得できない」がネックであるとしている。福祉施設建設に要する用地が広ければ広いほど、町中であればあるほど難しいことは、いうまでもなが、その方策の1つは、公共施設等の新築や転換の際に高齢者福祉施設合築の可能性を探ることである。現在、社会福祉法人が福祉施設を建設するには、土地の保有が前提となっている。自治体によっては、公共施設との合築や使用転換にあわせて、用地を確保し、社会福祉法人に提供し、まちなかの施設づくりをしている。

また、公共施設のいわゆる「目的外使用」が、高齢者福祉施設としての利用を拒んでる例も多い。小学校の余裕教室や農村における農水省系の建物などがそれである。時代と地域にあわせた柔軟な姿勢で使用を認めるべきであろう。

③ バリアフリーな住宅の設置

高齢者の在宅での介護は、ホームヘルプサービスやデイサービス等の充実とならんで、高齢者の日常に生活する場である住宅が介護に対応できるかが問題である。日本の家屋は、段差や通路（廊下）等の狭さ、畳と床の併存などもあって、高齢者にとって生活しやすいもとはいえない。最近いくつかの自治体で最初からバリアフリーな高齢者対応の住宅が新設されてきたとはいえ、まだまだ圧倒的に少ない。したがって、現実的な対応としては既存の住宅の改造が必要となってくる。

実態調査によれば、住宅改善制度は、町村や10万未満の市などの小規模自治体では「ない」という答えもみられるが、全体として4分の3の自治体で設けている。しかし、アクセス調査によれば、改造相談を受けるために専門相談員等を配置した特別な窓口があるかかという問いには7割近い自治体が「ない」としている。改造のための費用や設計について助言を行っている自治体は約半数であり、改造相談への対応は専門相談員が行っているが35%である。制度としては、整備されていても、相談などの対応は必ずしも十分ではない。

④ 高齢者移動サービスの充実

アクセス調査によれば、高齢者の移動サービスを実施している自治体は、20%程度である。高齢者にとっては、日常的な生活はもとより、通院や通所、生涯学習等へ参加するための移動は、わずかな距離でも困難な場合がある。そのために、自治体は高齢者の移動の便に供するためのサービスを準備する必要がある。

3. 介護保険制度の導入にあたって

本調査は、「はじめに」や第1部の「調査の意図と目的」で述べたとおり、地域における高齢者福祉サービスの実態を明らかにすることを目的に計画されたものである。したがって、調査の実施や取りまとめの過程と並行して、公的な介護保険制度の導入をめぐる様々な議論がなされたことについては、十分に注意は払っていたものの、研究委員会では介護保険についての議論を俎上に乗せたことはなかった。自治体を中心とした地域のサービス供給の体制の現況と課題を掌握することに研究委員会の中心的な任務があったからである。

しかしながら、介護保険制度については、導入されるという現実の上になら、批判的批判ということだけでなく、介護の社会化を現実の制度としてどう活かしていくかという観点が必要であると思われる。その際、利用者や高齢者サービス供給に実際にかかわっている人々の声を制度のづくりに反映させることが重要な取り組みであると考えられる。

こうした立場になら、ここで介護保険の導入についての研究委員会としての見解を述べておきたい。

(1) 介護保険制度をめぐる動向

保険方式による介護体制の充実をめざすとした介護保険法案の審議が今国会で進められている。

介護保険は、国民や企業から集める保険料や税金を財源として必要な人に介護サービスを提供する制度である。国民からみれば、医療保険と同様に保険証を提示して介護サービスを受ける制度といえる。寝たきりや痴呆症状などの介護を要する状況になったときに、ホームヘルパーや訪問看護等のサービスを自宅で受けたり（在宅サービス）、特別養護老人ホームなどには入（施設サービス）いることができ、その費用の過半を保険で賄うというものである。

この介護保険法案は、96年11月に臨時国会に提出されたが、当時の厚生省の官僚のトップと福祉「土建」業者との癒着による特養建設をめぐる汚職の影響もあり継続審議となり、本年1月からの通常国会で審議が進められている。5月初旬現在、6月18日までの会期内での法案成立は不透明な面もあるが、成立する見通しである。

(2) 新しい公的な介護保障システムにおける自治体のイニシャティブ

自治体が、市民の福祉に責任をもつ社会サービスの範囲は、当然ながら介護保険のカバーする範囲と同一ではない。自治体が責務を負う範囲は、これまでの措置制度による公的な介護制度をふくめて広い領域にわたり、その中のある部分を介護保険がカバーするということになる。介護保険が導入された後は、したがって介護保険のカバーするサービスとそれ以外に自治体が行う社会サービスをどう

組み合わせて地域において介護保障を進めていくかが課題となる。そのなかで、自治体がいかにイニシアティブを発揮できるかがもっとも注目されよう。

社会保障分野における地域にかかわる保険制度としてはすでに、国民健康保険が実施されている。この国民健康保険においては、自治体のほとんどは医療サービスの提供に責任を持つこともなく、保険料（保険税）の集金機関化している。提供されている社会サービスについても、もっぱら医療診療報酬の支払いにとどまり、そこでのサービスの質について責任をとる体制にはなっていない。国民健康保険については、自治体は保険者としての保険料の徴収と保険金の支払いにその役割を限定しているといえる。保険者として、医療サービスの質の向上に向けてイニシアティブを取ることができなかった。

こうした経験は、新しい公的な介護保障システムの創出において十分に活かされなければならない。地域保健医療計画の策定・実行や公的な介護保険により自治体が市民の介護を含めた社会サービスに責任を持つ体制が構築されつつあるとき、地域の介護する力の発揮のため、自治体がサービスの提供の最終責任を負うという自覚が求められている。

(3) 質的転換をせまられる地方自治

公的介護保険制度の導入により地域における介護サービスが一気に推し進められるわけではない、そこには、自治体の創意と工夫、自治する力、サービスの提供と利用についての努力が求められている。アクセス調査によれば、多くの自治体が地域医療保健計画の推進にあたって障害になる理由として「財政にゆとりがない」ことをあげているが、財政調査によって自治体ごとの65歳以上人口の一人当たりの高齢者・老人福祉費をみると個々の自治体でかなりの差がある。町村や市などの同じレベルの自治体でも大きな差がみられる。それは必ずしも個々の自治体の財政力と対応していない。また、アクセス調査の計画の目標達成度からみても、財政力の強弱と達成度に直接的な関連もみられない。首長の姿勢や個々の地方自治体の持つ高齢社会戦略にかかわるプライオリティー（政策優先順位）の有無に高齢者福祉施策の伸長が大きくかかわっている。

高齢化が否応なく進む今後の地域社会において、高齢者介護保障システムの充実に向けての施策の遂行は、自らが自前の力で介護をはじめとした社会サービスを提供することによって生き生きとしたまちをつくることができるかの分水嶺となる。1990年代に入って、自治体の高齢社会への政策対応はようやく緒についたといえるが、その遂行能力の量的・質的な格差もすでに目立ってきている。したがって、自治体の自己改革を進めることとそれを前提としての政策判断が非常に重要となってくる。分権と福祉の時代は、自治体にとって「福祉を構築する力」と「自治する力」が具体的に試されるという、地方自治にとっても、大きな質的転換を迫られる時代といえるのである。

(4) 社会保障制度の再構築の契機

こうした自治体の努力と結びついてはじめて、導入されようとしている公的介護保険は、自治体における介護サービス水準の向上と供給体制の整備のインセンティブを与えるために大きな役割を果たすことができよう。さらに、そのことによって、また、公的介護保険は医療と福祉の分離と総合的対応、受益と負担の不合理の是正や老人医療拠出金制度の見直しなど現行の医療保険制度の改革や選別主義やスティグマからの解放、普遍的なサービス供給という福祉制度の抜本的な改革を進める梃子になり、社会保障制度の再構築の契機となりうると考えられるのである。

(5) 公的介護保険法案の補強点

先に述べているように、高齢者福祉において必要とされる社会サービスと介護保険におけるサービスは同一ではない。高齢者福祉にかかわるサービスの一部分を介護保険がカバーしているのである。それゆえに自治体の高齢者福祉サービスに果たす責任は、今後も引き続き重いものであると考えられる。

また、導入されようとしている介護保険法は法案自体の欠陥もいくつかある。その問題点、修正を要する点の主なものを明らかにし、介護保険法案の充実を図っていききたい。

第1に、介護保険においては、なによりも制度の利用者である市民の参画が重要である。法案では市町村に介護保険事業計画を作ることが義務づけられているが、その策定にあたっては、市民の代表も参加させるべきである。また、市町村に運営にあたって市民の声が反映されるような機関の設置を検討すべきである。

第2に、高齢者介護サービスにおいては、特に都市部で市民による非営利の福祉サービス事業も相応に広がってきている。今後の福祉サービスの展開には非営利組織によるサービスの提供も大きな影響を及ぼすことになる。こうした非営利組織を除外した介護サービスの社会化は考えられない。非営利団体が望む場合には、介護保険の適用団体にするなどの措置をはかることも必要である。

第3に、地域の介護サービスの量的な整備だけでなく、介護サービスの質的な維持・向上のために、監視・苦情処理のための機関を設置する必要がある。特に、苦情処理の機関は、要介護者が行政等に関与できずに、発言しにくいという現況の中では、福祉オンブズマン的な制度の活用とならなくて、特に必要があると思われる。

介護保険創設にあたっては、すでに地域保険計画等で基盤整備の充実を進め介護の充実をはかってきた自治体を中心に反対論もあった。また、厚生省が示す介護保険のモデルプランでは、保険給付の基準となるサービスメニューが、現在行っている自治体独自の施策水準より劣るものがでてくる可能性もある。介護保険は、地域における介護の水準を質量共に引き上げ、高齢者福祉サービスを充実させるために創設される新たな公的介護保障システムである。先駆的に行われてきた自治体の現場や市民活動の担い手、営利・非営利のサービス供給団体等の熱意と創意工夫に答えるものでなければならない。

4. 社会保障改革と労働組合の役割

— 参加・合意形成・社会的責任 —

(1) 労働組合の積極的な関与を

第1部の「調査の意図と目的」において指摘しているとおり本調査は全国の71地域の自治体を対象とし、それぞれの地域福祉サービスの状況を把握するためのものであり、全国的な観点で実施する数量的な調査という性格よりも、個々の地域を対象とする事例調査の方法を基本とするという性格を持っている。そして、実際の調査にあたっては、当該地域の連合組織や地域の連合総研の協力を求め、労働組合関係者の調査活動への参加を求めた。それぞれの地域の労働組合が本調査の実施を機会に、地域における高齢者福祉に関心を高め、地域において福祉政策形への具体的関与を果たすという効果をも期待したからであった。

地域の高齢者福祉にかかわる政策を、飛躍的に改善していくためには、基礎的な自治体である市町村の役割は決定的であるが、地域で活動する労働組合が積極的に取り組んでいくことも同様にきわめて重要であると思われるのである。

(2) 社会保障改革と労働組合の役割

21世紀にむけての社会保障の構築は、ひとりひとりの人間にとっては安定性が保障され、マクロ的にも採算性、経済性を維持するために環境変化、条件変化に適応できる「柔軟性」をもつものでなければならない。欧州諸国の「福祉国家の危機」でのさまざまな試行錯誤の試みは柔軟な改革策をたてるにあたっての有益な材料を提供しよう。わが国における社会保障に関する戦後のいくつかの偏見を払拭して、福祉の普遍主義、社会的な連帯などの現代の社会保障の共通の課題を市民社会に確立することが重要である。また系統的な開かれた社会保障にかかわる情報の提供と当事者の参加などが、「適応力」と柔軟性を担保するための大きな前提となる。

そのなかで、行政（公共）部門、非営利組織、インフォーマル部門（家庭等）、営利部門の間にまたがるネットワークとそのコンダクター（指揮者）役のための核の設定が大切である。これらの中に系統的な分担・協力関係を組織する役割は、まずは市町村などの自治体のコーディネーター機能に期待されようが、今後は新しい介護保障システムの浸透に伴って、公的な機関と民間のサービス企業、また、非営利組織との連携や競争をふくめた競合的な関係の現実化や公・民のネットワーク機能が育ち、それらが地域の介護力を強化していくことにつながってくる可能性がある。

福祉整備にはこのような従来の縦型、あるいは縦割りの政策発想からヨコ型の連携した政策発想転換も必要となる。こうしたなかで、市民や働くものの社会組織である労働組合の役割もおのずから重要性を増してくる。

多くの国では社会保障政策推進の担い手は労働組合であり、さまざまな中央や地方の場を通しての

労組・市民福祉団体の参加がその有力な推進力となった。しかし、日本の戦後の労働組合運動は、多くは社会保障を現実的な基盤をふまえて積み上げ改善していくというよりは、「改悪反対闘争」型の運動に傾斜しがちであった。

また企業レベルの労働組合運動も、企業内の退職金や福利厚生の実充に力をそそいでも、社会的な場での制度の創出や改革に精力を注ぎ込むことは乏しかった。ようするに国や行政の社会保障に関する動きについて、労組側は「受け身」、第三者的な批判者の位置を脱することが出来ず、社会保障改革の中心的担い手たる役割をよく果たし得なかったように思われるのである。

今日、社会保障は、医療、年金、雇用保険を含め市民生活の基本的枠組みを形成しつつある。そして、今まさに、新しい社会保障システムをこれから構築する段階にある。

連合も、「高度福祉社会の実現」をその政策の最重要な課題の一つとして取り上げている。社会保障の改革は中央の制度レベルの改革だけでなく、同時に職場・地域・家庭のこれまでのあり方を見直し、新たなルールづくり、制度づくりを下から積み上げてつくっていく作業が不可欠なのである。そのなかで、地域の市民社会のなかでさまざまな非営利組織、公共組織、民営事業をつなぎ、ネットワークの力を発揮させる役割がこれからの労働組合に課せられているのである。