

山形県市町村老人保健福祉計画の進捗状況と課題

後藤 順子* 安村 誠司^{2*} 蘭牟田洋美^{2*} 阿部ひろみ^{2*}
 桂 敏樹^{3*} 渡部 由美^{3*} 星野 明子^{4*} 鈴木 育子^{5*}

目的 山形県市町村老人保健福祉計画は平成6年度にまとまり、完成年度の11年度にむけて各市町村は活動を展開中である。介護保険の導入を間近にひかえ、老人保健福祉計画の達成状況がしばしば検討されているが、施設整備やマンパワーなどの福祉サイドの量的報告が多い。

そのため本研究では、介護保険の準備に生かす目的で、老人保健福祉計画を「保健」と「福祉」の両面からの検討を行うとともに、計画の進捗状態に対する各市町村の意識や実態等の把握・分析を行った。

方法 ①山形県が公表している7つの報告から、計画に関係するデータを抽出して分析をした。

②①のデータを基に質問紙を作成し、山形県44全市町村に対して、郵送法により調査を実施した（回収率100%）。調査の内容は、計画の進捗状況、「計画どおりにっていない」内容と理由、進捗状況を査定する機関の有無や構成メンバー、計画の特徴等である。

結果 当県では、保健サービスと福祉サービスの両方とも、市町村格差があったもののある程度の達成がみられた。計画の進捗状況では「計画どおりにっていない」が65.9%（29自治体）を占め、その内容では「マンパワーの整備」と答えたのが75.9%（22自治体）で、すべての自治体でホームヘルパーの整備不備を挙げていた。さらに「計画どおりにっていない」理由では、「予算面」と答えたのが93.1%（27自治体）と最も多く、58.6%（17自治体）が計画を見直し中であった。計画の進捗状況を査定する機関があったのは31.8%（14自治体）で、市町村長や各種団体の代表以外の住民の参加は1ヵ所もなかった。

結論 山形県では、保健サービスと福祉サービスの達成率は良かった。しかし、より住民の立場に立った計画にしていくには、地域特性に合ったものを作成することや住民の声を積極的に計画に反映することが大切である。さらに、これまで実施されてきたサービスや施設数の検討だけでなく、連携体制等の評価も合わせて見直しを行うことが、より効果的な保健福祉政策に向けての課題と考えられた。

Key words : 老人保健福祉計画, 進捗状況, 査定機関, 住民の声

I はじめに

山形県の各市町村老人保健福祉計画は、平成6年に策定された。老人保健福祉計画については、策定まで時間的ゆとりがないことや計画の名称に初めて「保健」と「福祉」の名称がつき、行政の

縦割りの中で「保健」と「福祉」のどちらのサイドが中心になり計画を策定するか等の論議があったことが報告されている^{1,2)}。

現在、平成12年度からの介護保険の導入を間近に控え、各市町村では地域住民のニーズ調査を基に介護支援計画を作成中である。介護支援事業計画策定経過の中で、老人保健福祉計画の進捗状態が報告されているが、特別養護老人ホームの設置状況やホームヘルパー等のマンパワーなど福祉サイドの数的報告が多く、保健を含めた計画全体の達成度や計画を査定していく機関や時期等についてはほとんど報告がない。

* 山形県立保健医療短期大学

^{2*} 山形大学医学部公衆衛生学講座

^{3*} 山形大学医学部看護学科

^{4*} 日本赤十字看護大学看護学科

^{5*} 千葉大学大学院看護学研究科

連絡先：〒990-2212 山形市上柳260

山形県立保健医療短期大学看護学科 後藤順子

そこで、本研究では介護支援事業計画の策定に老人保健福祉計画の情報を生かすために、保健と福祉の両面から老人保健福祉計画を見直し、老人保健福祉計画の進捗状態や課題について検討を行ったので報告する。

II 研究方法

1. 山形県で公表されている下記の報告から検討した。

- 1) 平成元年・3年・7年・9年 県内の寝たきり老人・一人暮らし老人等の状況³⁾
- 2) 平成6年度 市町村老人保健福祉計画概要⁴⁾
- 3) 山形県老人保健福祉計画 平成6年⁵⁾
- 4) 山形県市町村高齢者の現状と老人保健・福祉施設一覧⁶⁾
- 5) 高齢者介護サービス指標⁷⁾
- 6) 山形県の健康と福祉⁸⁾
- 7) 「新しい地域保健活動のあり方に関する研究」⁹⁾

2. 上記の報告書を参考に質問紙を作成し、平成9年10月山形県内44全市町村を対象に、市町村の老人保健福祉計画担当者に質問紙を郵送し、回答を得た(回答率100%)。質問項目は、計画の進捗状態、「計画とおりにっていない」内容と理由、計画の進捗状況を査定する機関とその構成メンバー、計画の特徴等である。

III 結 果

1. 山形県の高齢者の動向

山形県の高齢化率の推移は、表1のとおりで年々上昇している。平成9年度をみると、高齢化率が最も高い町の28.1%と最も低い市の17.6%と約10%の差がある。

また、平成11年には県全体の高齢化率は22.5%で、65歳以上の在宅寝たきり老人の割合は横ばい状態であると推計されている。平成8年度では、要介護老人数(在宅寝たきり老人数+在宅の痴呆性老人数+特別養護老人ホームおよび老人保健施設入所者)は12,320人で、65歳以上に占める割合は各市町村で2.3%から9.7%まで大きな開きがあった^{5,6)}。さらに在宅要介護老人(在宅寝たきり老人+在宅要介護痴呆性老人)が65歳以上に占める割合は、各市町村で1.7%から4.3%の開きがあ

表1 山形県および全国の65歳以上人口および在宅寝たきり老人の推移

	山形県		全国	山形県	
	65歳以上人口 数	(%)	65歳以上人口 (%)	65歳以上(在宅) 寝たきり数	(%)
平成元年	193,114	15.3	11.6	4,524	2.3
平成3年	210,214	16.7	12.6	4,884	2.3
平成7年	229,195	18.2	14.5	4,903	2.1
平成9年	261,740	20.9	15.7	5,618	2.1
平成11年	273,400	22.5	17.2	3,950	1.4

* 山形県の数は、山形県長寿社会課調べ各年4月1日現在³⁾
平成11年度は推計
全国の数国民衛生の動向¹⁰⁾

り、高齢化率との関係はみられなかった⁵⁾。

2. 老人保健福祉計画の進捗状況

1) 老人保健福祉計画の達成状況

各市町村計画の目標および平成8年度の実績(以下実績と略する)は、表2のとおりである。なお、年度はすべて平成を省略、市町村は自治体と表現した。

(1) 福祉サービス

ホームヘルプサービスの実績は県平均48%、デイサービスでは県平均46%で、実績0%の自治体は、いずれもデイサービスを実施可能な施設が町内に無いためであった。ショートステイの実績は県平均102%であった。

ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイの各サービスにおける自治体間の実績をみると、高齢化率の高い自治体にやや達成率が高い傾向がみられたが、有意な関連はみられず、人口規模との関連もなかった。

(2) 保健サービス

① 健康教育・健康相談

目標は、各自治体における3年度の実績の水準を維持することである⁵⁾。県平均では各相談や教育とも実績は100%を超えていたが、一般健康相談の達成率は差が大きく、実績最低の19%の市がある一方、100%を超える自治体が59%(26自治体)もみられた。

② 健康診査

各健康診査受診率の目標値は、老人保健法の計画と同様である⁵⁾。

表2 44市町村における保健、福祉サービスの実績・目標・達成率

	実 績			目 標			達成率 (%)		
	最小	最大	平均	最小	最大	平均	最小	最大	平均
福祉サービス (利用者数 ^{*1})									
ホームヘルプサービス	1,300.0	50,242.5	7,689.9	3,923.0	64,571.0	16,151.6	14.0	158.0	48.0
デイサービス	0.0	33,505.0	5,548.8	3,119.0	62,118.0	12,046.8	0.0	123.0	46.0
ショートステイ	523.0	23,961.0	1,124.9	196.0	45,575.0	3,331.5	17.0	1,094.0	102.0
保健サービス (^{*2})									
一般健康教育 (実施回数)	21.0	464.0	109.5	16.0	78.0	35.1	84.0	1,103.0	312.0
重点健康教育 (実施回数)	11.0	168.0	62.0	16.0	80.0	36.0	34.0	481.0	172.0
一般健康相談 (実施回数)	33.0	332.0	148.9	75.0	230.0	137.7	23.0	359.0	108.1
重点健康相談 (実施回数)	10.0	301.0	54.5	13.0	70.0	29.2	20.0	823.0	187.0
基本健康診査 (受診率)	35.5	86.7	59.6	—	—	50.0	71.0	173.4	119.2
胃がん検診 (受診率)	16.3	62.8	38.2	—	—	30.0	51.3	209.3	127.3
子宮がん検診 (受診率)	11.7	69.1	30.1	—	—	30.0	39.0	230.3	100.3
肺がん検診 (受診率)	1.4	91.7	28.2	—	—	30.0	4.7	305.7	94.0
乳がん検診 (受診率)	7.5	56.7	26.3	—	—	30.0	25.0	189.0	87.7
大腸がん検診 (受診率)	7.0	73.1	32.5	—	—	30.0	23.3	243.7	108.3
機能訓練 (実施回数)	24.0	103.0	37.1	—	—	52.0	0.0	198.0	50.2
訪問指導 (延べ訪問人数)	89.0	2,770.0	499.9	164.0	10,379.0	1,771.8	4.0	332.0	29.0
マンパワー (^{*3})									
ホームヘルパー数	1.0	139.0	17.3	5.0	147.0	27.0	16.0	219.0	64.0
保健婦数	2.0	25.0	6.7	3.0	34.0	8.9	40.0	123.1	76.0
施設数 (^{*4})									
デイサービスセンター	0.0	11.0	1.8	1.0	15.0	2.8	0.0	200.0	64.0
在宅介護支援センター	0.0	11.0	1.4	1.0	15.0	2.1	0.0	150.0	67.0
特別養護老人ホーム (病床数)	0.0	470.0	90.8	50.0	731.0	109.9	0.0	360.0	83.0

表2は、市町村毎の平成8年度実績・平成11年度目標および両者から計算した達成率である。

^{*1} 福祉サービスは、実績は高齢者介護サービス指標⁷⁾、目標は市町村老人保健福祉計画概要⁴⁾を参照した。

^{*2} 保健サービスは、実績は山形県の健康と福祉⁸⁾、目標は訪問指導のみ市町村老人保健福祉計画概要⁴⁾、その他は老人保健法の目標 (健康教育と健康相談については人口規模に応じた) を参照した。

^{*3} マンパワー数は、実績は山形県市町村高齢者の現状と老人保健・福祉一覧⁶⁾、目標は市町村老人保健福祉計画概要⁴⁾を参照した (ただし、ホームヘルパー数については非常勤を0.5人として計算した)

^{*4} 施設数および病床数は、実績は高齢者介護サービス指標⁷⁾、目標は市町村老人保健福祉計画概要⁴⁾を参照した。

基本健康診査受診率の実績では県平均59.6%、目標に達していないのは13.6% (6自治体) で、この自治体でも受診率は目標値 (50%) に近かった。

胃がん検診の実績では県平均38.2%、目標に達していないのは13.6% (6自治体) で、その中の2自治体では目標の半分の15%台であった。

子宮がん検診の実績では県平均30.1%、目標に達していないのは25.0% (11自治体) だったが、10%代の2自治体を除くと目標に近い受診率であった。肺がん検診の実績では県平均28.2%、目標に達していないのは61.4% (27自治体) であり、そ

の中で10%にも満たないのは37.0% (10自治体) であった。乳がん検診の実績では県平均26.3%、目標に達していないのは36.4% (16自治体) であり、比較的人口の多い自治体が多かった。大腸がん検診の実績では県平均32.5%、目標に達していないのは34.1% (15自治体) であった。

③ 機能訓練事業

目標は各市町村週2回で26週の継続である⁵⁾。実績では70.5% (31自治体) で実施され、延1,149回延13,171人が訓練を受けていた。本事業の報告がなかった自治体でも、ほとんどが「リハビリの集い」などとして健康教育の中で実施して

いた⁹⁾。

④ 訪問指導

目標では、寝たきり・虚弱老人に対して年6～12回、痴呆性老人に対しては年1～3回である⁵⁾。実績では21,994人に対して14,809日の訪問が実施され、県平均は29%であった。訪問口腔指導と訪問栄養指導については、寝たきり・虚弱老人に対して年1回の目標であるが、在宅の歯科衛生士などを活用してモデル的に実施していた⁹⁾。

(3) 保健福祉施設整備

① デイサービスセンターの整備目標は、標準的な中学校区に1カ所程度で120カ所である。実績は77カ所(64.2%)であった。未設置は人口1万前後の9.1%(4自治体)であった。

② 在宅介護支援センターの整備目標は、標準的な中学校区に1カ所整備することが基本となっているが、特別養護老人ホーム等への併設整備が原則となるため、県全体で目標は100カ所程度となっている。実績は60カ所(60%)であり、未設置自治体は8カ所で、特別養護老人ホームが設置されていない町が多かった。

③ 訪問看護ステーションの整備目標は県全体で50カ所程度であるが、実績は18カ所(36%)であった。

④ 特別養護老人ホームの県全体の整備目標は、高齢者人口1.8%程度で4,900床である。実績は、55カ所3,996床(81.6%)と高い達成度であった。

⑤ 老人保健施設の整備目標は、高齢者人口の1.0%程度の2,700床である。実績では、26カ所2,102床(77.9%)であった。

⑥ 高齢者生活福祉センターでは、冬季間における在宅生活が困難な地域7カ所が県の整備目標である。実績は42.9%(3カ所)26床で、5年度から1カ所の増加しかない。

(4) 保健福祉の人材(マンパワー)

目標年度の県の必要ホームヘルパー数は1,187人である。8年度では常勤504人、非常勤71人で、非常勤がいるために単純に比較はできないが、目標の約6割程度の達成率であった。その他の人材の目標と8年度の状況は、保健婦は389.75人で実績は295人(75.7%)、理学療法士は42.8人で実績は7人(16.4%)、栄養士66.6人で実績は35人(52.6%)であった⁵⁾。

3. 老人保健福祉計画の44市町村の調査から

1) 老人保健福祉計画の進捗状況

(1) 計画の進捗状況では「ほぼ計画どおりである」は18.2%(8自治体)で人口1万前後の町であり、「計画どおりにっていない」65.9%(29自治体)、不明は15.9%(7自治体)であった。

(2) 「計画どおりっていない」内容

「施設整備の面」は41.7%(12自治体)であった。その施設として、デイサービスセンター50%(6自治体)・保健センター41.7%(5自治体)・特別養護老人ホームと老人保健施設は各2自治体であった。

「人材(マンパワー)整備の面」は、75.9%(22自治体)であった。その職種として、ホームヘルパーが100%(22自治体)、保健婦59.1%(13自治体)、その他の職種として、理学療法士・栄養士・作業療法士・訪問看護婦等があった。

「制度の充実の面」は24.2%(7自治体)で、ホームヘルパーの派遣やデイサービス等の制度であった。

(3) 「計画どおりにっていない」理由

「予算面」が93.1%(27自治体)と最も多く、「マンパワー不足」が44.8%(13自治体)であった。「老人保健福祉計画の見直し中」は24.1%(7自治体)で、「行政全体の見直し中」34.5%(10自治体)を加えると、58.6%(17自治体)が見直しをしていた。また、「希望する人がいない」が13.8%(4自治体)にみられた。

老人保健福祉計画の進捗状況については、「計画どおりにいている」自治体と高齢化率・保健と福祉サービスの実績は有意な関連がなかった。

2) 老人保健福祉計画の進捗状況の査定について

計画の見直しや進捗状況の査定を行う機関や会議があったのは31.8%(14自治体)で、人口が比較的多い自治体に多かった。機関の名称は自治体が独自に決め、その構成メンバーは、保健所、医師会・医療関係者、福祉施設関係者、社会福祉協議会、民生委員や地区組織の代表と庁内関係者がほとんどを占めた。住民の参加は、市町村長や各組織の代表の参加があったが、組織の声を代表する立場であり、地域で生活している住民の意見を取り入れているところはまったくなかった。また庁外の関係者を入れず、庁内の保健福祉関係者

に、建設や土木、財政等の部署の職員を含め、市町村の方針として取り組んでいる自治体もみられた。

3) 老人保健福祉計画の特徴

「計画の主な特色」では、「施設の整備や充実」61.4% (27自治体) と最も多く、「ケアシステムの構築や充実」54.5% (24自治体)、「[寝たきり老人ゼロ作戦] と保健事業の推進」38.6% (17自治体) が多い項目であった⁴⁾。

44市町村調査において「計画の特徴」の中で回答した内容は、「在宅福祉サービスの推進と充実」31.8% (14自治体) が最も多く、「保健医療福祉の一元化・ネットワークづくり」18.2% (8自治体)、「在宅福祉施設の整備や住民が支えあうシステムづくり」等が多かった。しかし、「特に特徴がない」や「ごく標準的なもの」と回答したのが47.7% (21自治体) であった。

IV 考 察

老人保健福祉計画は、6年度を初年度として11年度を目標年度に定め、保健および福祉サービスの実施目標を明らかにし、これを達成するために必要な施設整備や保健福祉施策の方向性を示した老人保健法および老人福祉法の規定に基づく法定計画である¹⁰⁾。

この計画も目標年度まであとわずかになり、介護保険支援事業計画の立案に向けてさまざまな見直しが行われているが、村山によると8年度では当県は福祉サービスでは特別養護老人ホームの設置を除いては、すべて全国平均より高い数値であった¹¹⁾。本研究においても保健サービスと福祉サービスの達成度は、市町村格差はあったものの全体的に高かった。このことは、計画の主な特色として61.4%の自治体が「施設の整備や充実」をあげ、また特徴としても「在宅福祉サービスの推進と充実」が最も多かったことが反映していると思われる。しかし、「計画どおりっていない」内容の中で最も多かったのは、ホームヘルパーの人材整備についてであった。本県は多くの農村地域を抱え、百瀬・麻原が報告している「農村地域にさまざまなサービスに対する抵抗感があること。特に家に他人を入れることへのこだわりがあること」¹²⁾が影響している地域特性の一面ではないかと考える。

また、老人保健福祉計画と呼ばれながらも、保健サービスの達成率も合せた報告は少ない。計画の主な特色では「寝たきり老人ゼロ作戦や保健事業の推進」を38.6%の自治体が掲げ、受診率でも7年度基本健康診査56.0%で全国2位、胃がん検診35.3%で全国1位、子宮がん検診29.1%で全国2位、乳がん検診24.4%で全国4位、大腸がん検診27.3%で全国3位と全国でも高い水準になっていた。しかし、機能訓練事業の達成率70.5%については、冬期間の積雪による交通の不便さや理学療法士等の整備目標が16.4%しか達成していないことが影響していると思われる。また訪問指導は目標に対して29%と低い。今後在宅要介護老人の増加に伴い、訪問指導の対象はますます増加してくる。訪問看護等の導入や他の職種との連携の検討を早急に行い、計画の重要な特徴としての「寝たきり予防」の活動を展開していく必要がある。

さらに、保健と福祉の活動がより効果的に展開していくには計画の特色や特徴に表現されているように、「保健福祉医療の一元化やネットワークづくり、ケアシステムの構築や整備」等が欠かせない。このことについて「適切なサービスを提供していくには各関係機関の連携が欠かせない」と辻も指摘している¹³⁾。本研究と同時に実施した山形県全市町村に対する「架空事例による保健・医療・福祉サービスの提供」の調査からも、市町村におけるサービス提供の流れは、「高齢者サービス調整会議」の中で他職種との調整を経て、対象者について提供されていることが明らかになっている¹⁴⁾。関係機関の連携については、すでに脳卒中情報システムをとおして、地域ケアシステムの構築と連携の強化について、各地でさまざまな取り組みと研究が展開されている実績がある^{15,16)}。脳卒中対策で構築したシステムを高齢者に拡大応用し、施設数やサービスを単に量的に目標に近づけるだけでなく、適時適切なサービスの提供の方法や各職種間における連携体制の整備等の活動もあわせて考えていく必要があると思われる。

「計画どおりっていない」自治体が65.9%と多く、過半数が計画を見直し中であったが、計画の見直しや進捗状況の査定を行う機関があったのは31.8%に過ぎず、どこの機関が進捗状況をどのように査定し「計画どおり」に実践するのが極めて重要と考える。さらに「計画どおりについて

いる」と回答した自治体でも、進捗状況を査定する機関が設置されているのは約1/4で、自己満足にならないよう査定する機関の設置も欠かせない。査定する機関についても、住民の声を直接行政に反映する市町村長を除いた住民の参加は皆無であった。現在進行中の介護保険支援事業計画では、住民のニーズ調査が基本になっている。黒田らも在宅要介護老人と病院長期入院者、特別養護老人ホームの入所者の特性を比較研究し、「市町村の老人保健福祉計画の策定では、在宅で生活している老人だけでなく、入院、入所中の老人のニーズを考慮して、地域全体の社会的ニーズを把握する必要がある」と指摘している¹⁷⁾。介護保険で実施されている調査も計画の見直しの段階で生かしていく一方、査定機関の設置と住民の参加を重要な課題と考えられた。

特に住民の参加については、星は保健計画作成のマニュアルの中で「保健計画は保健行政の担当者が中心となって担当する行政計画と、多くの関係職種、住民を含む地域の多くの関係者の総力で作成する社会計画」について述べている¹⁸⁾。本調査では把握していないが、計画の査定だけでなく、計画の立案段階での住民の参加の有無や住民の計画内容の周知度もあわせて、今後検討していく必要があると考えられる。また、住民の計画への参加の有無や形式的な参加だけでなく、本来住民参加がどのようにあれば良いかを、各保健計画が見直しをする段階にある今後の課題であると思われる。

V おわりに

中島は老人保健福祉計画に求められる戦略として、発想の転換をして「達成すべきサービスの水準を自ら定めること」、「市町村長のリーダーシップを支援すること」、「社会福祉との一体的活動計画を持つこと」等をあげている¹⁹⁾。

各市町村がまずこの計画や求められる戦略を見直し、その課題や修正の過程を介護保険に応用していくことが急務であるとする。特に計画立案・実践中の進捗状況の査定を行う機関があるのは、わずか30%にすぎなかった。より住民の立場にたった計画にしていくには、地域特性に合った計画を作成していくこと、住民の声を積極的に反映することが大切であり、量的だけでなく質的な

評価も加えた「毎年見なおす計画」¹¹⁾が政策上課題と考えられた。

なお、本研究は財団法人山形県長寿社会推進機構山形県高齢化社会研究所 研究助成「在宅ケアに関する関連諸機関のネットワーク化に関する研究」(主任研究員山形大学医学部公衆衛生学講座 安村誠司)の一部として実施した。

ご協力頂きました市町村関係者の方々、ならびにご指導頂きました山形大学医学部公衆衛生学講座 深尾彰教授に深く感謝致します。

(受付 '99. 1.25)
(採用 '99. 8.25)

文 献

- 1) 前田孝弘. 老人保健福祉計画と保健婦活動. 保健婦雑誌 1993; 49: 995-999.
- 2) 安井逸郎. 千葉県松戸市の高齢者保健福祉計画と介護保険への取り組み. 月刊ケア 1998; 8: 20-22.
- 3) 山形県健康福祉部長寿社会課. 平成元年・3年・7年・9年 県内の寝たきり老人・一人暮らし老人等の状況 1990・1992・1996・1998.
- 4) 山形県生活福祉部社会課. 平成6年度 市町村老人保健福祉計画概要. 山形県, 1995; 1-44.
- 5) 山形県. 山形県老人保健福祉計画. 1994; 101-121.
- 6) 山形県国民健康保険団体連合会. 山形県市町村高齢者の現状と老人保健. 福祉施設一覽 (平成8年度). 1997; 1-61.
- 7) 山形県健康福祉部長寿社会課. 高齢者介護サービス指標 (平成8年度). 山形県, 1997; 7-10.
- 8) 山形県健康福祉部. IV保健・食品衛生 2成人病の予防. 山形県健康福祉部医務福祉課, 編. 山形県の健康と福祉 (平成9年度版), 1998; 56-59.
- 9) 山形県保健婦活動研究会. 「新しい地域保健活動のあり方に関する研究」(これからの山形県における高齢者地域ケア対策についての実態調査から). 1998; 7-26.
- 10) 厚生省の指標 臨時増刊 国民衛生の動向. 1998; 45: 123.
- 11) 村山浩一. 介護保険法の成立とサービス供給体制の戦略—老人保健福祉計画の達成状況と介護保険事業計画との関連を考える—. 月刊ケア 1998; 8: 6-12.
- 12) 百瀬由美子・麻原きよみ. 介護者の世間体と介護負担感およびサービス利用に関する研究. 第15回日本看護科学学会講演集. 1996; 115.
- 13) 辻彼南雄. 高齢者のための在宅医療サービス及び在宅介護支援サービス —制度の概要と課題—. Geriatric Medicine 1997; 35: 1031-1036.

- 14) 安村誠司, 他. 在宅ケアに関する関連諸機関のネットワーク化に関する関連諸機関のネットワーク化に関する研究. 山形県高齢化社会研究所紀要 財団法人山形県長寿社会推進機構 山形県高齢化社会研究所, 1998; 17 (2): 43-65.
- 15) 厚生省老人保険福祉局老人保健課 監修. 脳卒中発症者に対する地域ネットワークの確立. 東京: 日本公衆衛生協会, 1994; 3-151.
- 16) 厚生省大臣官房老人保健福祉部老人保健課 監修. 脳卒中情報システムモデル事業ハンドブック. 東京: 第一法規, 1992.
- 17) 黒田研二, 他. 在宅要介護老人, 病院長期入院老人, 特別養護老人ホーム入所者の特性に関する比較研究. 日本公衛誌 1992; 39: 215.
- 18) 星 且二, 編集. みんなの保健計画策定マニュアル. 東京: 医学書院, 1997; 2-5.
- 19) 中島紀恵子, 住民・行政・専門家集団の共生をめざして. 新井宏朋, 中島紀恵子, 編. 東京: 医学書院, 1994: 85-95.

MIDTERM ACHIEVEMENT AND PROBLEMS OF ALL MUNICIPAL HEALTH AND WELFARE PLANS FOR THE ELDERLY IN YAMAGATA PREFECTURE

Junko GOTOU*, Seiji YASUMURA^{2*}, Hiromi IMUTA^{2*}, Hiromi ABE^{2*},
Toshiki KATURA^{3*}, Yumi WATANABE^{3*}, Akiko HOSHINO^{4*}, Ikuko SUZUKI^{5*}

Key words: A municipal health and welfare plan for the elderly, Midterm achievement, Assessment organization Opinions of inhabitants

Purpose This study was made for providing information in the preparation of Social Welfare Systems in municipalities.

Methods Based on seven official reports by Yamagata Prefecture, quantitative data on health and welfare services were analyzed. We investigated the midterm achievement and problems of a Municipal Health and Welfare Plan for the Elderly in all 44 municipalities by mail survey (response rate 100%). The questionnaire included the progress situation of the plan, the existence of an assessment organization, and the characteristics of the plan.

Results Both health service and welfare service achieved targets level to a degree. Concerning the progress situation, "The midterm achievement is not satisfactory" for 65.9% (29 municipalities). The main reasons were "budgets" (93.1%, 27 municipalities) and "lack of manpower" (75.9%, 22 municipalities) all of which indicates "lack of home helpers". 58.6% of all 44 municipalities were reconsidering the plan. In assessment organization existed in 31.8% (14 municipalities) of all municipalities.

Conclusion It is necessary that analysis should consider not only use of quantitative data but also qualitative one. The major problems found are that community characteristics were not reflected and the opinion of inhabitants were not considered.

* Yamagata School of Health Science, Department of Nursing

^{2*} Yamagata University School of Medicine, Department of Public Health

^{3*} Yamagata University of Medicine, Department of Nursing

^{4*} The Japanese Red Cross College of Nursing, Department of Nursing

^{5*} Chiba University School Graduate School of Nursing, Department of Nursing