

総論—老齡者問題をとらえつつ—

はじめに

戦後25年、わが国民は、荒廃の中から立ち上がり、営々として経済の発展に努めてきた。その結果として今日みるような驚異的な経済成長をなしとげ、国民総生産においては自由世界第2位となり、1人当たり国民所得においても西欧先進諸国の一角に追いつき、世界の注目をあびている。その意味で、われわれはこの戦後25年を、とりわけいわゆる60年代のこの10年を、大いなる満足感を抱いて振りかえることができる。

しかしながら、われわれが眼を厚生行政が担当する諸分野に転ずるとき、必ずしも手ばなしの希望を持つてきたるべき"70年代"を展望することができないことに気づかざるを得ない。そこには急激な経済成長がもたらしたひずみとしての諸問題があり、また、経済的繁栄から取り残された諸階層の問題が山積している。

その第一は、国民の健康の確保増進をめぐる諸問題である。いまや全死因の6割近くを占めるに至った成人病の制圧、精神病対策、予防接種の安全性の確保、食品および食品添加物の安全性の問題、へき地医療対策の確立、リハビリテーション体制の確立、看護婦確保対策の強化等の医療問題、医薬品の安全性の確保、国民にひとしく医療を受ける機会を保障するための医療保険制度の抜本改正等の問題が、多くは未解決のまま"豊かさ"の中に取り残されている。

その第二は、健康な生活環境の整備をめぐる諸問題である。水道の整備、量的に膨大化し、質的に困難化している各種の都市・産業廃棄物の処理、経済の驚異的な成長と裏腹をなす公害問題の解決、破壊されつつある自然の保護等がその主なものである。

なかでも公害については近時、各地に公害事件が続発し、わが国の環境汚染の実態がいまや一刻も放置できない段階にいたつたことを示している。

その第三は、老後等の所得の保障問題である。老齡者、廢疾者または母子家庭となつたとき、病気になつて収入の途が閉ざされたとき等の所得を保障する年金制度と生活保護制度の充実、働く階層がどんどん豊かになり、物価の上昇もかなり急激なわが国において、今後ますます重要度を加えつつある。

その第四は、社会福祉の充実の問題である。母子保健対策の充実、児童の健全育成、心身障害者(児)の福祉の増進、母子家庭対策、老人福祉施策の充実、社会福祉施設の拡充等の諸対策の改善のペースが経済成長のペースに遅れがちであり、これら母子、児童、心身障害者(児)、老人等はともすれば繁栄の中に"取り残された階層"となりがちである。

また、次代をになう児童の健全な育成に資するための児童手当制度の創設も社会福祉の中の大きな課題である。

これらの諸問題について厚生省が44年度以降に講じた対策、将来の課題等については例年のとおり、この年次報告書の各論においてそれぞれ詳しく触れている。

この年次報告書の総論においては本年度の新しい試みとして、厚生行政全般についてその動向をまとめた従来からの厚生行政年次報告書とは視点をかえ、今日の国民的課題の一つである老齡者問題を取り上げ、この問題について深く掘り下げて検討を行なうこととした。

今日,厚生行政においてわれわれが抱えているいくつかのきわめて重要な課題のうち,われわれがあえて高齢者問題をテーマとして取り上げたのはおおよそ次のような理由によるものである。

欧米諸国が一世紀以上の歳月をかけて到達した高齢化社会を,わが国の場合はその半分にも満たない期間で実現しようとしている。この急速な変化は,その実現の過程においてさまざまな衝撃をわが国社会に与えずにはおかないであろう。

この将来の変化をふまえ,その円滑な実現のための備えを行なうことは,現在われわれが着手し,やりとげなければならない大きな仕事の一つである。

また,現在の高齢者問題は特別の断面をもっている。すなわち,現在の高齢者はすべて戦争の影響を受け,これをのりこえて今日の日本を築いてきた。現在の青少年が,戦争のおそろしさを実際体験しておらず,毎日の平和な生活をたのしんでいるのに対し,現在の高齢者の多くは,戦争で家族を失い,過去の蓄積を失い,長い間わが国社会の基盤となってきた家族制度の崩壊を経験してきている。新しい社会との断絶感は,どの時代の高齢者と比較しても劣るものではない。この人々に,現在の社会の豊かさとの断絶を与えないためにわれわれがなすべきことは何か。戦後4半世紀を過ぎた現在,今一度ふり返つてみる必要がありはしないか。

この9月に「豊かな老後のための国民会議」(注)に集まった人々は,次のような5つの国民的目標を設定した。

1 老後の生きがいをたかめるために,躍進する社会のなかで,その経験と能力をひろく生かす施策の推進

1 心身ともに豊かな老後を築くための所得,保健,住まい,仕事など諸条件の整備

1 老後における疎外や孤独の克服のための個人,家庭および地域の生活の充実

1 ねたきり老人,ひとり暮らし老人など,経済繁栄の谷間に取り残されがちな老人の人的尊厳の確保

1 老後の生活に関する理解を深め,世代の連帯をたかめるための各種教育の徹底 国民の一人一人が,いまこそこの目標についてしつかり考え,目標達成のための努力をしなければならないときである。

これが,本年度の年次報告書の総論において高齢者問題を取り上げたゆえんである。

(注)「豊かな老後のための国民会議」は,高齢化社会の到来に備えて老後の問題に関する国民的目標の設定をねらいとして,国民各層を代表する「豊かな老後のための国民会議委員会」が主催し,昭和45年9月20日,21日,22日東京において開催された。会議は,全国から約2,000人の各層代表が参加して,所得,健康,家庭,地域社会,住まい,仕事,社会参加の各問題について検討された。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第1章 老齡者問題のもつ意味とその背景

1 わが国の現在の65歳以上の人口はおおむね700万人であるが、この数は昭和70年には、現在の2倍以上の1,500万人を突破する。

この65歳以上人口が全人口の中で占める割合は、6.9%(昭和44年)であるのに対して、老齡化がすすんでいるスウェーデンが13.1%(1967年)、フランスが12.7%(1966年)、イギリスが12.6%(1968年)、西ドイツが11.8%.(1966年)と相当に高い割合となつている。しかしながら、今後の老齡化のスピードはこれらの国々にみられない速さとなつて、人口構造の変動をもたらす。この結果、欧米諸国では約2世紀から数十年かかつて到達した老齡化の段階が、わが国ではあと25年を経過した昭和70年頃にあられるものと思われる。

このような人口構造の老齡化は、当然のこととしてこれらの人々に対する扶養負担の問題について懸念をなげかける。15歳ないし64歳のいわゆる生産年齢人口に対する65歳以上の老齡者人口の比率(老年人口指数)は、現在、おおむね10対1なのであるが、昭和70年頃には大体6対1にまでなる。すなわち、国民全体としてみれば6人の生産年齢人口が1人の老齡者の扶養を負担することになる。これは、国民経済的にもかなり重い負担だといえよう。また、このうち主婦は扶養される階層のなかに入るのであろうし、さらに、これら生産年齢階層のうち、高学歴化の影響をうけて現実には扶養される階層にとどまる人が今後ますます多くなるので、はたらき手の老齡者に対する扶養負担はさらに重くなる。同じ扶養される階層であつても、個々の家計の枠内では、老齡者は青少年や幼児に比較して後順位の扶養になる場合が多くなるであろうから、老齡者にとつてこれからの社会はだんだん住みにくいものとなることが予想される。

2 戦後、家を中心としたがつての家族制度は、民法改正にも象徴されるように夫婦と未婚の子で構成される核家族に変わった。次の表は核家族的な世帯(夫婦のみの世帯、夫婦または片親と未婚の子のみの世帯)の世帯総数の中で占める割合を示すものであるが、これまでのところ年を追つてその割合は増加している。

第1-1表 核家族的世帯の世帯総数に占める割合

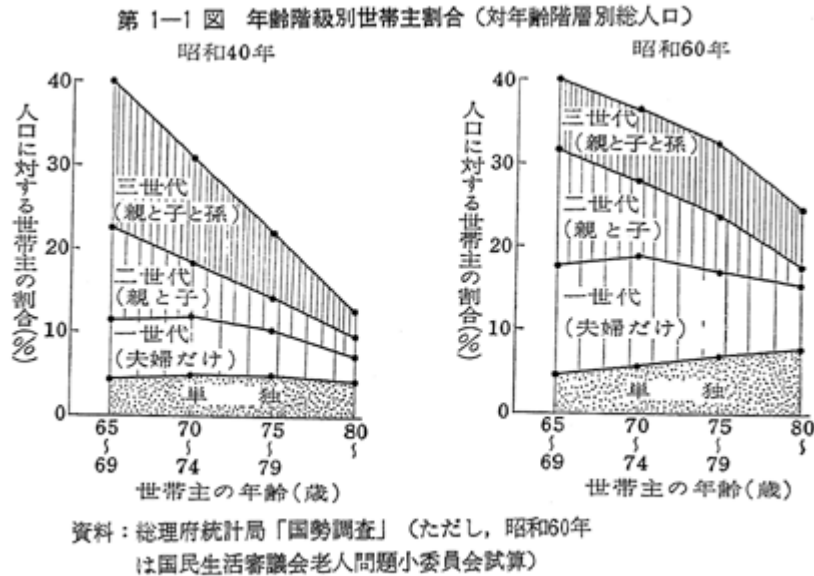
第 1-1 表 核家族的世帯の世帯総数に占める割合
(単位：%)

	全 国	市 部	郡 部
昭 和 40 年	54.9	56.6	50.5
42	55.4	56.8	51.5
43	56.1	57.5	52.3

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」

次の図は、国民生活審議会老人問題小委員会が65歳以上の世帯主がどのような世帯を持っているかについて昭和60年の状態を予測したものであるが、これによれば将来は相当の老齡世帯主が、老齡者ばかりかあるいは単独世帯を持つこととされている。

第1-1図 年齢階級別世帯主割合(対年齢階層別総人口)



このような核家族的世帯と老齡者世帯の増加が何によってもたらされるかについては、次のような考え方があろう。すなわち、(1)戦後の住宅事情の結果、高齢者を加えた、二世代、三世代の共同生活が困難となったこと、(2)第二次産業、第三次産業の進展の結果、地方の若年労働力が被用者として都市へ流出すること、(3)家族制度や扶養に関する一般的な考え方が変わってきたこと、等である。なお、欧米諸国における諸調査によると、これらの諸国の有配偶の老齡者のおおむね7割近くと、無配偶の老齡者の3~4割が老齡者ばかりでくらしているのに対し、わが国の現状では有配偶の老齡者の2割程度と、無配偶の老齡者の1割程度が老齡者のみの世帯をつくっている。

今後、高齢者世帯が大幅に増加するかどうかについては、一概に断定することは困難である。しかしながら、総世帯に対する比率のうえでは子どもと同居する老齡者がなお大勢を占めるとしても、絶対数のうえでは高齢者だけからなる世帯の相当の増加が見込まれる。

この結果として、わが国の老齡階層が福祉サービスに依存する度合いは今後高まることが予想される。

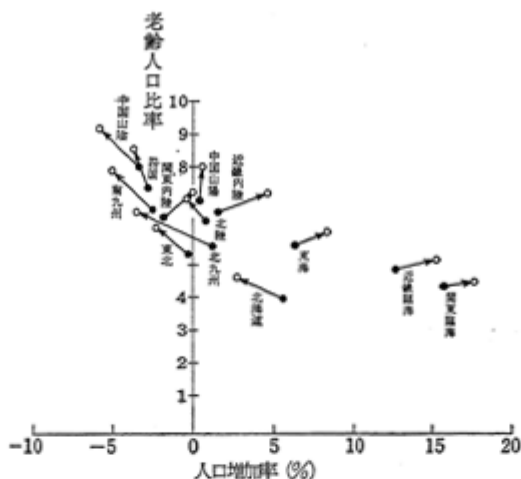
3次に言及しなければならないのは、老齡者人口が地域的に不均等な分布をする傾向にあることである。

第1-2図は、昭和35年における地域別の人口増加率(30~35年)および老齡人口比率が、40年にかけてどのように変化したかをみたものである。図をみると人口が減少している地域は急激に老齡人口比率を高めている(北九州、南九州、東北、山陰、四国など)。これに対し人口が増加している地域はゆるやか(近畿内陸、関東内陸など)でなかでも人口増加率が著しく高く、かつ老齡人口比率の低い地域にあっては、老齡人口比率はほとんど上昇していない(関東臨海、近畿臨海、東海など)。

これは、生産性の高い地域で老齡者比率が低く、生産性の低い地域で、これが高いことを示すものであり、老齡者の問題が地域的問題としても重要であることが指摘できる。

第1-2図 人口増加率と老齢人口比率

第1-2図 人口増加率と老齢人口比率



資料：総理府「国勢調査」

(注) ●は、30～35年の人口増加率 (人口増加率) と
 35年の老齢人口比率 (老齢人口比率) ○は、35～40年の人口増加率
 と40年の老齢人口比率をあらわし、「○→●」は、これがどのよ
 うに変化したかを示す。

地域区分	都道府県
北海道	北海道
東北	青森, 宮城, 岩手, 秋田, 山形, 福島, 新潟,
関東	茨城, 栃木, 群馬, 山梨, 長野
関東	埼玉, 千葉, 東京, 神奈川
東北	岐阜, 静岡, 愛知, 三重
近畿	富山, 石川, 福井
近畿	滋賀, 京都, 奈良
近畿	大阪, 兵庫, 和歌山
中国	鳥取, 島根
中国	岡山, 広島, 山口
四国	徳島, 香川, 愛媛, 高知
九州	福岡, 佐賀, 長崎, 大分
九州	熊本, 宮崎, 鹿児島

4 人口構成の急速な老齢化という新しい経験は、いままでわれわれが考えることのできなかったような新しい問題を投げかけるかもしれない。古来まれなりといわれていた70歳に大多数の人が到達するのであるから、それはいままで例外であつたことが通常の姿になってしまったことを意味する。四世代の人が同時に併存するようなことはいままでわれわれが経験をしなかったことである。

また、急速な科学技術の進歩の結果、古老から教えられるはずの先祖伝来の伝統的な技術は陳腐化してしまい老偽者の地位は低下し、老人軽視の傾向は強くなるかもしれない。核家族化の結果、孫の祖父祖母に対する疎遠の感覚が、この勢いをさらに強めるであろう。医学の進歩のメリットも、現在の段階では、主として急性疾患の撲滅に貢献するにとどまり、老化現象の十分な解明にまではおよんでいない。

5 人口構造の老齢化の影響は、個人生活の設計を大いに変更することとなつた。今日最も標準的な老

齡者世帯のライフ・サイクルを各種の資料をもとに描いてみると次のようになる。昭和42年に夫52歳、妻47歳の夫婦には、16歳になる末子がいる。夫は昭和45年に定年退職をする。昭和51年に25歳になった末子が結婚をして、独立することとなり、以後この夫婦は2人だけの完全な老齡者世帯になる。昭和63年に73歳になった夫は死亡する。実に定年後の生活は18年間にわたることになる。そして昭和72年に妻が77歳で死亡するが、夫の死後9年間寡婦の生活をおくつたことになる。

しかもこの標準像のほかに、自分達の親のことも考慮に入れなければならない人もあるだろう。相当数の人は、自分の退職のことを考えなければならない時期にきても、またみずからが扶養をしなければならない親が現存している場合も多い。これも生活設計の一つに加えるとすればこの老夫婦の負担はさらに大きくなる。

6昔にくらべると身体も精神も健全な老齡者が、就業の場から引退しなければならないこと、しかもそれが長期におよぶことは有史以来の大問題であるといわざるをえない。定年制の延長は、この意味で必至といつてよく、今後、強い国民的な関心がもたれるであろう。定年制延長の必要性が主張されるのも、老後の生活期間が非常に長くなつたこと、退職者が昔と違って元気ではたらくるものであること等によるものである。エネルギーのやり場に困り、不満がうつ積する人も増加するであろう。アメリカでも現在のヤング・パワーにかわつて将来の老齡パワーが爆発することを予測する人もいる。両者はきわめて共通した特徴をもっている。経済力において稼働者よりも劣ること、身体状況に転換期がきていること、社会活動の第一線にはないこと、結婚や性に関する障害が多いこと等がその要素であろう。

わが国の老齡年金受給者数についても将来の様相は非常にかわつてくる。拠出制の老齡年金受給者数は厚生年金保険、国民年金あわせて、昭和45年に40万人程度となっているが、この数は昭和60年には優に500万人をこえ、昭和80年には1,100万人を突破するものと思われる(通算老齡年金をふくめると、さらに500万人程度増加する。)年金受給者が、このように多数になった場合に、年金額やこれに関する問題はきわめて大きな国家の関心事となるであろう。

今後わが国の社会が変動してゆく過程においては、経済の安定成長や公害問題等かすかすの重要課題に取り組むことになるだろうが、その中で、老齡者に関する問題については、その政治的な比重が高まることにより、大きくなると思われる。第1-2表は、人口に占める老齡者人口の割合をみたものであるが、この表からもわかるとおり、全有権者の中の老齡者の比重は年をおうごとに高くなり、わが国の政治的地図が老齡者のものの考え方に影響されるようになるであろう。

第1-2表 20歳以上人口に占める老齡者の割合

第 1-2 表 20歳以上人口に占める老齡者の割合
(単位：%)

	20歳以上人口に占める 60歳以上人口の割合	20歳以上人口に占める 65歳以上人口の割合
昭和 45 年	15.8	10.5
50	17.1	11.5
55	18.3	12.8
60	20.0	13.7
65	22.4	14.9
70	24.6	16.8
75	26.2	18.6
80	27.9	19.9

資料：人口問題研究所「将来推計人口」

7 老齡は、すべての人が経験しなければならない問題であつて、これを避けることはできない。すでに

述べたように人口構成の老齡化と新しい事態の進行によつて,わが国の老齡者問題は,個別的,即応的な対処のしかただけでは不十分になつてきたことがあきらかであろう。これらの諸問題は,長期的な総合的な視野に立つて施策の有機的な連関を今のうちにはからなければならぬところにきていると思われる。そして,そこに横たわるのは,単に,物,金銭およびサービスの問題だけではなくて,わが国の老齡者にどのようにして生きがいのある生涯をおくつてもらうかという精神の問題でもある。

人類がいまだかつて経験したことのない諸問題に対して,わが国がどのような挑戦を行なうかは,民族に課せられた課題の一つであろう。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

人間の生への執着を考えるそのもつとも深刻な時期は老年期であるといわなければならない。全生涯を通じて、生命の終着駅が明日の問題ではなく今日の問題として迫っているのであり、つきつめた言い方をすれば老年とは死との対決であり、日々、死を見つめて生きているとさえ言える。

ここに、老齡者は日常何を心配しているかについての意識調査の結果がある(第2-1表参照)。

第2-1表 老後の生活上の悩み

第 2-1 表 老後の生活上の悩み (単位：%)

	総 数	60 歳 以 上	50 歳 代
総 数	100.0	100.0	100.0
健 康 上 の こ と	33.3	45.5	18.2
経 済 的 な こ と	24.2	21.2	27.3
家 族 の こ と	18.2	18.2	18.2
住 宅 問 題 で	9.1	9.1	12.1
職 業・仕 事 の こ と	9.1	6.1	15.1
そ の 他	6.1	6.1	6.1
あ る け れ ど 言 え な い	12.1	9.1	15.1

(注) 1 回答が重複しているので個々の和は 100%以上になる。
 2 老後の生活上の悩みの「ないもの・不明なもの」を除いた数値である。
 資料：総理府「老後の生活に関する世論調査(44年)」

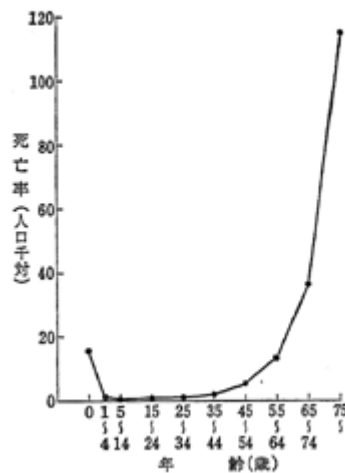
60歳の線をこえると健康上の悩みが他の問題にくらべて一段と深刻に感じられることがわかる。もちろん、経済的問題、家族の問題等いろいろあるに違いないが、命あつてのものだねといわれるように、健康な老齡者にとって最大の問題なのである。

ところで、現代の老齡者の健康度はどんなものであろうか。昭和44年の平均寿命は男69.2歳、女74.7歳であり、第1回生命表が作られた明治24~31年の男42.8歳、女44.3歳とくらべると、著しくのびていることがわかる。しかし、これは若年層の死亡率の改善に負うところが大きいのであつて65歳の平均余命がどのくらいのびたかについてみると、明治24~31年では男10.2年、女11.4年に対し、昭和44年で男12.5年、女15.5年で、そののびでは必ずしも大きなものではない。

死亡の危険度でみると第2-1図に示すように若年層とくらべると年齢とともに死の危険は急速に増大し、65~74歳で1,000人対36.5、75歳以上では115.2となつている。

第2-1図 年齢階級別死亡率

第 2-1 図 年齢階級別死亡率



また、のちに第4章第5項で詳述するように高年層では若年層にくらべて、その有病率は著しく高い(第4-20表参照)。

厚生省が行なつた昭和43年の国民生活実態調査によれば65歳以上の老齡者の約18%以上が、病気がちあるいは床につききりという状態である。あまり元気ではないという人達を加えると、40%以上が健康ではないという状態である。これらの人達の中には、身体の不自由などにより日常動作に障害のあることをうたえる人が8%ほどある。このような状態は年齢が高くなるにつれて顕著になつてゆく。

また、全国社会福祉協議会が昭和43年に行なつた居宅ねたきり老人実態調査によれば、全国の70歳以上のねたきり老人数は約20万人であり、その当該人口に占める割合は男女ともに5%となつている。ねたきりにさせている原因の大部分は脳卒中等の循環器の疾患と運動器の疾患あるいは老衰である。

医学・公衆衛生はこれまで人間の生命に対する脅威を除去すべく輝かしい成果をおさめてきた。人類にとって大きな脅威であつた伝染病の病源を追及し、予防接種の手段を開発し、抗生物質等の薬剤を駆使して次々と伝染病を征服してきた。結核の制圧にもみられるように集団的アプローチも成功した。それは、まさに医学の勝利の連続であつたといえる。しかし、これからはどうであろうか。これからの疾病の予防に対する主役は医薬とともに個人個人の努力によるところが大きいと思われる。循環器系の疾患、がんなど、いわゆる成人病といわれる範ちゆうのものについて今後も医学はあらゆる可能性を開拓してゆくであろうが、これらの疾患は本質的にはその人の長い生活の積み上げの結果として発現される病気が多いのである。生活環境、精神的ストレス、栄養の問題、労働、休養等、日常生活の積み上げが健康を左右するのである。これからも医学は各種の要因を解明してゆくであろう。しかし、このような医学の成果をどのように生活に取りこんで、その健康を保持し、健康な老年を迎えるかは、個人の自覚や努力、あるいは社会的アプローチにまつところが大きいといわなければならない。

まさに国民一人一人の選択に依存するところが大きいのである。この意味で老年の健康問題は、現在老齡に達して資料：厚生省統計調査部「人口動態統計(43年)」しまつている人の問題であるばかりでなく、今後いかにして健康な状態で老年期を迎えるかという意味で、すべての国民の問題として対応する姿勢が必要である。

とくに老年層の重要な健康障害である循環器系の疾患等を減少させるうえで有効な、中年層からの健康管理の充実が期待される。

総論—高齢者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

1 寿命はのびたか

わが国では戦前から「人生50年」という言葉がよく用いられた。第2-2表に示すとおり、実際に平均寿命が50歳をこえたのは男子が昭和22年、女子が昭和21年のことであつて、それまでは明治および大正年間を通じて40歳台を低迷し続けていた。しかし50の壁を破つた以降ののびは急激であつて、昭和26年には男子も60歳をこえ、女子にいたつては約10年後の昭和35年には70歳を上回るようになった。

第2-2表 平均寿命の推移

第2-2表 平均寿命の推移

	男	女
明治24—31年 ※	42.8	44.3
32—36 ※	43.97	44.85
42—大正2年 ※	44.25	44.73
大正10—14 ※	42.06	43.20
15—昭和5年 ※	44.82	46.54
昭和10—11 ※	46.92	49.63
20	23.9	37.5
21	42.6	51.1
22 ※	50.06	53.96
23	55.6	59.4
24	56.2	59.8
25—27 ※	59.57	62.97
26	60.8	64.9
27	61.9	65.5
28	61.9	65.7
29	63.41	67.69
30 ※	63.60	67.75
31	63.59	67.54
32	63.24	67.70
33	64.98	69.61
34	65.21	69.88
35 ※	65.32	70.19
36	66.03	70.79
37	66.23	71.16
38	67.21	72.34
39	67.67	72.87
40 ※	67.74	72.92
41	68.35	73.61
42	68.91	74.15
43	69.0	74.3
44	69.2	74.7

資料：厚生省統計調査部「生命表」

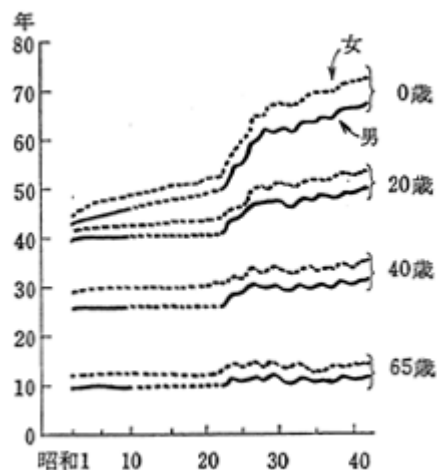
(注) ※印は完全生命表

ただここでよく見過ごされがちなのは、平均寿命というのは、零歳における平均余命、すなわち生まれたばかりの赤ん坊から天寿を全うした高齢者まですべてをこみにして平均をとった結果であることである。したがって、実際に高齢に達した人は平均寿命よりはまだまだかなり長く生きのびることができるのである。この余命を昭和44年の簡易生命表からみれば、60歳に達した男子が16.0年、女子は19.5年、65歳に達した男子が12.5年、女子は15.5年、70歳に達した男子が9.6年、女子は11.9年となつている。

ところが、戦後急激にのびてきたと思われている平均余命も、年齢階級別にその推移をみると、そののびは年齢の低いところほど顕著であることがわかる。第2-2図は、昭和年間における平均余命の年次推移を示したものであるが、これによつてもわかるとおり、65歳に達した人の平均余命はわずかに上向きかげんの横ばいとなつている。この資料から見る限り、昔も今も65歳をこえる人がなお生存し続ける期待年数は、あまり大きくはかわつていないといえよう。

第2-2図 平均余命の年次推移

第 2-2 図 平均余命の年次推移



資料：厚生省統計調査部「生命表」

したがって戦後著しくのびてきたわが国の平均寿命ののびは、公衆衛生の普及や生活水準の上昇によつてもたらされた乳幼児階層や青少年階層における保健衛生水準の向上に負うところが大きいことが明らかである。人間の寿命を固定的有限なものとする立場の人にとつては受け入れられないかもしれないが、この現象を裏返していえば、老齡者は、科学技術の進歩や生活の向上のメリットを相対的に少ししか享受することができなかつたといえるのかもしれない。

われわれは、不可避の現象であると考えられている肉体や精神の老化現象の解明にいつそうの努力を傾注することによつて、科学技術の進歩と豊かな社会の成果をより多く老齡者にふりむけ、これらの人がより長く幸福にすごせるように配慮しなければならない。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

2 減らすことのできる脳卒中

わが国の65歳以上で死亡する人のうち3人に1人は脳卒中で死亡しており、死因の第1順位となつている(第2-3表参照)。脳卒中で死亡する者の割合は、欧米諸国においてはほぼ14~20%であるから、わが国の老齡者がこの病気で死亡する割合はかなり高い。また、わが国においては脳出血が多いのに対して、欧米諸国では脳硬塞の多いのも、一つの大きな特徴としてあげられている。

なぜ、わが国に脳卒中による死亡が多いのかについて諸説いわれているが、東北、北関東、信越地方において、その死亡率が他地域に比べて高率であること、これらの地域においては寒冷刺激が強く食生活が比較的単調であり、食塩の摂取量が比較的多いこと等から考えて、脳卒中死亡率は生活環境や生活水準とかなり密接な関連があり、これらに対する対策をすすめることにより減少させることが可能とされている。

第2-3表 65歳以上の主要死因別割合

第2-3表 65歳以上の主要死因別割合
昭和42年(1967) (単位: %)

死因分類	日 本	ア メ リ カ	西 ド イ ツ	イ ン グ ラ ン ド ウ ェ ー ル ズ
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0
脳 卒 中	①31.9	②14.6	②19.5	②17.2
悪 性 新 生 物	②13.6	③15.2	③18.3	③17.0
心 臓 疾 患	③13.2	①42.6	①23.1	①33.7
老 衰	10.7	0.2	4.5	1.0
肺 炎・気 管 支 炎	4.6	3.5	4.2	12.5
高 血 圧 症	3.7	4.0	2.7	2.3
結 核	1.9	0.3	0.7	0.3
不 慮 の 事 故	2.0	2.5	3.4	2.0
そ の 他	18.3	17.1	23.0	14.0

資料: W.H.O「World Health Statistics Annual (1967)」

(注) ○印数字は各国別に第1位から第3位までを示す。

厚生省では昭和44年度から脳卒中の半減を目標として、脳卒中死亡率の高い地域を対象として脳卒中予防特別対策を実施している。その方法は地域内の40~64歳の全員を対象として検診を行なうものである。また老人福祉法によって、昭和38年から全国の65歳以上の人に対して健康診査が行なわれている。これらの措置がさらに浸透して行くことにより、その発生をかなりおさえることが期待されよう。

また、脳卒中が発生した後において、早期にリハビリテーションを実施することにより、後遺症としての機能障害が克服されまたは著しく軽減されることが多い事実は重視されなければならない。症状の固定までを医療の対象とする古い概念のもとで、わが国のリハビリテーションは非常に立ちおけてきた。適切な機能訓練を実施することによつて、数多くの患者が社会に復帰でき、あるいはそれができないまでも少なくとも自己の用をみずからたすことができるようになるので、本人やその周辺の家族の生活の可能性を大き

くすることとなり,これによつてもたらされる社会的な利益も大きい。

わが国は戦後急速な経済成長をとげ,あまり遠くない将来に経済最先進国の仲間入りをしようとしているのであるが,脳卒中の発生およびその対応のしかたからみる限り,まだ数多くの後進的問題を残している。逆にいうと,まだこれらの面においては,かなり大幅な改善余力を持つていると考えることもできよう。脳卒中対策は,高齢者人口の増大をひかえて国民が英知をかたむけ達成しなければならない大きな目標の一つである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論—高齢者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

3 心疾患をふやさないために

わが国の65歳以上で死亡する人のうち8人に1人は心臓病で死亡している。死因順位からみれば第3位である。欧米の主要国ではほとんど例外なしに、心疾患が死因の第1順位を占めており、死亡率の高さはわが国の2~3倍程度となつている。なぜ、欧米諸国にこれが多く、わが国において少ないかについて諸説いわれているが、おそらく、両者における体質、体格、食習慣の相違も大きな要因であろうといわれている。

わが国の心疾患においても、冠状動脈の不全による心筋硬塞が次第に増大しているのであるが、欧米諸国とくらべるとまだ少ない。

専門家の見解では、「冠状動脈性心疾患の予防の領域において、五つの要素、すなわち、血液脂質(脂肪)の異常、高血圧、糖尿病、肥満および喫煙が考えられている。このほか、間接的要素としては、運動の不足、遺伝的な傾向およびストレスなどがあげられよう」と述べられている。これらの点の解明には、将来の科学技術の進展にまたなければならないものもあるが、われわれが現在持つている知識と手段によつてもその改善をはかることができる余地も少なくないのであつて、幸いにして心疾患による死亡率がまだ低位にあるわが国においてはその上昇をくいとめることが、われわれに課せられた今後の大きな課題である。

総論—高齢者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

4 もつと胃がんを減少させよう

わが国の65歳以上で死亡する人のうち8人に1人強はがんで死亡しており、死因順位としては第2位となっている。この割合は、欧米の主要国に比較するとやや低いのであるが、戦後一貫して上昇しているため、早晩はこれらの国と同じような割合にまで達するのかもしれない。しかしながら、わが国のがん死亡における大きな特質は、胃など消化器系のがんが欧米諸国にくらべて高く、その一方において肺など呼吸器系のがんによる死亡がこれら諸国にくらべてきわめて低い点である(第2-4表参照)。この点に関するかぎり欧米諸国においても20~30年前までは、わが国の現状に近い状態であつたことから考えて、わが国も早晩は、欧米諸国の状態、すなわち、胃がん死亡は減少するが、それを上回る肺がん死亡が発生するということになるのかもしれない。しかし、われわれは慢然とこの傾向を黙視してまつことはできない。胃がんについては、その地域的分布から考えて、生活水準や食生活とかなり相関のあることが指摘されており、この点の改善をはかる必要がある。また、胃がんは、定期的な検診を受けることによつて、早期発見、早期治療がかなりの程度に可能であるので、現在実施されている種々の検診措置をさらに推進し、早期診断、早期治療の普及に努めなければならない。

第2-4表 がんによる死亡の部位別割合(65歳以上)

第2-4表 がんによる死亡の部位別割合(65歳以上) (単位:%)

	日 本		ア メ リ カ		イ ギ リ ス	
	男	女	男	女	男	女
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
口 腔	0.9	0.7	2.4	1.1	1.7	1.3
食 道	6.1	3.3	2.3	1.0	2.8	3.0
胃	48.0	40.4	7.1	6.3	13.4	14.1
腸 (直腸を除く)	2.5	4.6	10.7	16.3	7.5	14.0
直 腸	3.8	4.5	3.9	4.0	5.9	6.3
喉 頭	1.3	0.5	1.3	0.2	1.1	0.3
気 管・気 管 支・肺	11.2	5.3	23.5	5.3	36.4	8.6
乳 房	0.0	2.3	0.1	15.3	0.1	16.5
子 宮 頸 部	・	1.9	・	3.4	・	3.3
子宮のその他の部位	・	7.8	・	4.5	・	2.8
前 立 腺	1.9	・	14.8	・	9.7	・
皮 膚	0.6	1.0	1.3	1.2	0.6	0.9
骨・結 合 組 織	0.7	0.7	0.7	0.8	0.6	0.6
白 血 病・無 白 血 病	0.6	0.6	4.1	4.0	2.0	2.3
リンパ肉腫・リンパ造血	1.5	1.1	4.2	4.9	2.1	2.7
そ の 他	20.8	25.0	23.6	31.6	16.1	23.7

資料: W.H.O. 「World Health Statistics Annual (1967)」

子宮がんについては、わが国のこれによる死亡率は、欧米諸国とあまり大きく違つてはいない。この疾病はがんのうち早期発見、早期治療対策によつて、もつとも治ゆしやすいものであつて、欧米諸国においては、その制圧に絶大な努力をはかつており、すでにその下降傾向が明瞭である。わが国においても、早急に早期診断のための体制を整備して、おくれをとることがないようにしなければならない。

イギリスで医学の権威者をおつめてなされた1990年代医療の予測においても、がんは、その原因と種類の多様性にかんがみ、免疫療法や特効薬の開発にかなりの成果を期待できるが、1990年までには、たかだかその7割が制御できる程度であると述べている。現在の段階においては、われわれは、がんのあらゆる分野にわたつて地道な研究と努力を行なつて、たとえ少しずつでもがんによる死亡を減少させるほかはない。このため、臨床と公衆衛生に従事する人々の努力に期待するところが大きい。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

5 統計上の老衰死はへつていく

わが国の65歳以上で死亡する人のうち9人に1人は老衰で死亡したことになっている。老衰による死亡率は年々低下の一途をたどってはいるものの、死因の第4位を占めている。一般に死因統計のうで後進国ほど老衰の占める割合が高いのである。欧米諸国の数倍ないしは10数倍もあることとなっている。本来老衰死とは、身体のあらゆる機能がほぼ均等に老化し、顕著な特定疾患がないにもかかわらず死にいたつた場合を指すのであり、いわゆる天寿を全うした場合であるといえる。これを理想の状態と考え、これを死因の第1順位にもつてゆく方向にすすむべきであると主張する者もある。しかし、現実には老衰による死亡は次のような理由で漸次減少してゆくものと思われる。

- (1) 死後の病理解剖を実施する例数と割合が増加するにつれて、老衰という死因判定が減少すること。
- (2) 医学の進歩の結果、死因判定の技術がさらに開発されてゆくこと。

もし統計上の老衰死が減少し、他の死因にふりむけられるとすれば、脳卒中、がん、心臓病などにおける死亡率の改善が実質的に行なわれたとしても、短期的には、これを相殺する要素としてはたらくのかもしれない。死亡統計における老衰とは、このような立場にあるのである。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

6 むずかしい老齡者の精神衛生

老齡者の精神活動もその肉体のおとろえとともに老化の過程をたどることは避けられない。高年になると脳の神経細胞の数が減り線維変化がおこり、細胞内部にも色素や脂肪の沈着がおこる。注意力、理解力、記憶力、記憶力などの減退がみられるようになる。しかし、これらの精神活動の衰退は同じ年齢の人でも一様におこるのではなく個人差がある。平常からの訓練、生来的な能力、過去の生活環境、本人の五感や運動機能の状態などによつて影響を受けている。これらの要因はある程度やむをえないものとして、老齡者を取りまく環境の問題についてみると、職業からの離脱、配偶者との死別、他人に対する依存性の増大等生活のほりがなくなる方向への変化が強く、これらが老齡者の心理に与える影響が大きい。精神病の誘因になることもまれでないといわれる。本人の努力はもちろんのことであるが、老齡者を取りまく周囲の人々、あるいはその背後にある社会が、これらの事実をよく認識して、老齡者の精神環境について、暖かく、しかもきびしく対処してゆくことが大切である。

昭和38年に行なわれた精神衛生実態調査によれば、60歳以上の精神病患者数は約18万人(第2-5表)人口1,000対有病率は約20となつており、若年層にくらべ有病率は高い。しかも精神病院入院者のうち60歳以上の老齡者が占める割合は欧米諸国では30~50%であるのに対し、わが国では10%以下であるといわれている。老齡者人口が少ないという点もあるが、わが国の場合はこれらの不適応老人が家庭に保護されていることによるとのべている専門家もある。家族制度の崩壊とともに特に都会では老年患者の社会への適応が次第に困難になりつつあり、精神病院入院老人も次第に増加しつつあるのが現状である。

第2-5表 年齢別精神障害者数

第2-5表 年齢別精神障害者数

	推 計 人 口	精 神 障 害 者 数	有 病 率 (人口千対)
総 数	千人 96,156	千人 1,240	12.9
0 ~ 9 歳	15,937	123	7.7
10 ~ 19	20,322	232	11.4
20 ~ 29	17,279	135	7.8
30 ~ 39	14,978	235	15.7
40 ~ 49	10,259	198	19.3
50 ~ 59	8,287	136	16.4
60 ~	9,094	181	19.9

資料：厚生省公衆衛生局
「精神衛生実態調査(38年)」

診断区分別では青年層に多い分裂病などが老齡者では少なく、脳器質性精神障害の占める割合が多くなることが指摘されている。

老齡者の精神病の中で最大の課題は痴呆性疾患である。この場合も、一般の疾病に対する早期発見、早期治

療の原則があてはまるといわれている。特に最近の精神医学の進歩はこの可能性を大きくしている。

痴呆の特徴については,(1)高年者ほど多く,(2)身体の正常者に比して視力,聴力,言語,四肢機能の障害のある者に多く,(3)身体障害等による社会的,家庭的環境の変化,心理的影響が知的障害をひきおこす場合が多い,といわれている。これらの要素は因となり果となつて精神障害をもたらし,あるいは進行させているのであろう。

また,ある専門家の調査によれば老人ホーム等各種の施設には20%前後の精神障害をもつた老人が収容されているという。

老齡者の精神病,とくに老人性痴呆等については,おこるべき原因が重なっておこっている場合が多いという。家庭にあつても,施設にあつても,すべての老齡者にその可能性があることを確認せず,あるいは初期の症状に気づかないまま進行させてしまうことなどを専門家は指摘している。その結果が本人はもちろん,家族,社会に大きな負担となつてはね返つてくることを考えれば,正しい知識と十分な注意,観察そして適正な対応のための能力と体制が用意されなければならない。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

7 リハビリテーション対策をまちのぞむ老齡者

老齡者は身体障害あるいは慢性的な疾病によつて日常生活にさまざまな不自由をかこつている場合が多い。昭和43年の国民生活実態調査によれば、老齡者がみずから「元気」とするものは58.4%、「病気がち」14.2%、「半年以上床につきつきり」4.3%、とすることで、年齢が高くなるにしたがつて、病気あるいは床につきつきりとするものが多くなる。また、日常の生活が完全に自分で処理できるものは全体の92%で、残りの者は家族の介護を必要としている。

内容に立ち入つてみると、第2-7表のとおり歩行障害のあるもの6.2%、入浴障害のあるもの7.2%、用便障害のあるもの4.3%となつている。

第2-6表 65歳以上老齡者の介護状況

第2-6表 65歳以上老齡者の介護状況 (単位：%)

	総 数	男	女
総 数	100.0	100.0	100.0
日常動作の障害有	8.0 (100.0)	7.5 (100.0)	8.4 (100.0)
夫 (または妻)	(24.4)	(55.7)	(2.6)
子	(20.6)	(10.7)	(27.5)
嫁	(45.0)	(27.5)	(57.1)
その他の親族	(3.8)	(—)	(6.3)
その他の人	(5.9)	(6.1)	(5.8)
なし	(0.3)	(—)	(0.5)
日常動作の障害無	92.0	92.5	91.6

資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査(43年)」

第2-7表 老齡者の日常動作の障害状況(100人対)

第2-7表 高齢者の日常動作の障害状況(100人対)

	総 数	65~69歳	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~
総 数					
歩 行 障 害	6.2	3.3	4.1	8.9	16.3
入 浴 障 害	7.2	3.6	5.3	10.8	18.1
用 便 障 害	4.3	2.1	3.3	6.2	11.4
男					
歩 行 障 害	6.1	4.0	4.8	7.3	17.7
入 浴 障 害	7.2	4.9	5.8	9.1	18.2
用 便 障 害	5.0	3.2	4.3	5.4	14.9
女					
歩 行 障 害	6.3	2.7	3.7	10.2	15.5
入 浴 障 害	7.6	3.7	4.9	12.5	18.7
用 便 障 害	4.4	1.6	3.2	7.2	10.3

資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査(43年)」
 (注) 各障害はそれぞれ独立して計上したものである。

65歳以上の人口を700万とみて、約60万人前後の老人がこのような状態におかれているわけで、嫁、配偶者、あるいは子がそのめんどうをみている(第2-6表参照)。

現状では嫁が看護している場合が半数近くを占めているわけであるが、今後核家族化の進行あるいは社会意識の変化がこれらの高齢者をどのように処遇するようになるかが問題である。家庭において、あるいは地域社会の中で、これらの不自由な高齢者が医学的管理のもとで、より快適な老後を送ることができるために、家人に対する手助け、あるいは、合理的な看護方法の指導ができる措置をはかるなどキメこまかな配慮が望まれる。

この意味で、現在のホーム・ヘルパー制度が主として低所得の高齢者を対象の中心にしている点は、家人の介護を受けている一般高齢者にまでひろげてゆく必要がある。

全国社会福祉協議会が昭和43年に行なった居宅ねたきり老人実態調査によれば、70歳以上の居宅ねたきり老人の数は約20万人で、当該年齢層人口の5.2%にあたるということが明らかにされているが、これらの人々の疾病の状態をみると、第2-8表に示すように老衰26%、脳卒中22%、高血圧18%、リウマチ、神経痛15%等が上位を占めている。これらの高齢者のめんどうをみるためにほとんど同数あるいはそれ以上の家族が多額の負担を負っていることは想像にかたくない。

かりに、もし、これらの高齢者が床からおきることができ、自分で用便をたすことができたなら、また、自分で食事をとることができたら、どんなに明るい生活になるだろうか。家族にとつても問題は同じである。ここにリハビリテーションの必要性がある。高齢者の場合、失われた機能を回復することは職業復帰につながるわけではないが、生活復帰、家庭復帰の可能性が増大するとすれば、家族の負担、社会の負担の軽減とあいまって、その益するところはきわめて大きいといわなければならない。

脳卒中発生数は毎年30数万人にのぼると推定される。その半数は直接死に至るが、残りの半数は半身不随をかこつことになるといわれている。そのうち半数がリハビリテーションによる機能回復が可能といわれているが、現状では、リハビリテーションのための施設も少なく、医師一般にしても、家族にしても、卒中再発作に対する恐れの方が強く、適切な時期に機能訓練の開始をしないで、機能障害を固定化してしまっているのが一般である。リハビリテーションの体系づけと評価、費用負担の原則、制度の確立、関係施設の積極的整備などと並んで一般に対する理解を積極的に求める必要がある。リハビリテーションと一口にいつても、ただ体操したり、手足のマッサージをすればよいというものではない。特に脳卒中発作等、循環器系疾患を伴うものについては再発の可能性は多分にあるのであるから、十分な医学的管理の下にすすめられる必要がある。このための専門の施設を作ることは教育の場を確保するという点を含めて重要なことであるが、日常の診療の場および家庭看護の場でのリハビリテーション実践のための体制づくりが是非必要であ

る。一般の医師の再教育訓練は何にもまして重要な点である。同時に需要に応えるだけのOT(作業療法士),PT(理学療法士)など専門職員の養成の拡大は急務である。

ねたきり老人の中で5年以上も寝たままというのが26.6%もある。5年というのは論外で,十分早いうちに,つまり卒中発作がおこったときから(1)拘縮の防止,(2)肢位の変形の予防,(3)褥瘡の予防,(4)感染の予防をはかり,医学的管理の下にできるだけ早期に開始する必要がある。

第2-8表 ねたきり老人の主なる傷病

第2-8表 ねたきり老人の主なる傷病 (単位:%)

	総 数	70~74歳	75 ~ 79	80~
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0
脳 卒 中	22.1	33.5	26.4	12.7
高 血 圧	18.1	24.4	21.4	12.2
心 臓 病	3.4	4.3	4.0	2.6
リウマチ, 神経痛	15.1	17.6	16.8	12.5
眼 疾 患	5.0	3.5	4.4	6.3
老 衰	26.2	6.0	15.2	44.9
事 故	3.0	2.3	3.0	3.5
そ の 他	7.1	8.4	8.8	5.3

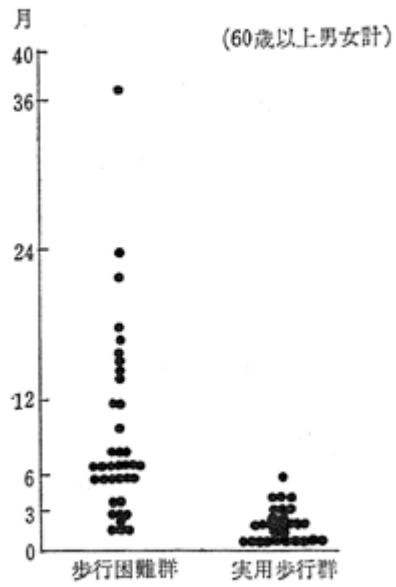
資料: 全国社会福祉協議会「居宅ねたきり老人実態調査(43年)」

第2-3図は脳卒中発病後,歩く練習(家庭でのつかまり歩きを含む)を開始するまでの期間を歩行困難者と実用歩行者について比較したものである。ここでも明らかなように歩行が可能になったグループは,ほとんどが発病後,4か月以内に歩く練習をはじめているのに対し,歩行困難なグループでは逆に4か月以内にはじめたのは9例にすぎず,いずれも,機能回復の時期を逸してしまっているのである。ある研究によれば,適切な時期にリハビリテーションを行えば90%が歩行能力を回復し,日常生活能力も70%をも回復しているとされている。

高齢者の失われつつある生活機能を如何に確保するかは非常にむずかしい問題ではある。また,リハビリテーション問題は決して脳卒中後遺症だけの問題ではない。暖かくはあるが,きびしい対応が必要とされている。

第2-3図 発病後歩行練習開始までの期間

第2-3図 発病後歩行練習開始までの期間



資料：横山巖「脳卒中のリハビリテーション
(厚生指標17巻8号)」

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

8 老齡者と栄養

生活の諸側面が制約され、生活の変化が少なくなっている老齡者にとって、食生活のウエイトは大きい。

日々の食べものに対する期待と喜びが老齡者の生活にアクセントをつけ、生活のはりを高めるものであることを忘れてはならない。

一方、老齡者は生理的にはあらゆる機能が減退している。栄養に関してみれば歯が悪くなることによるそしゃく機能の減退はもちろんのこと、胃液の低酸あるいは無酸状態に代表される化学的消化機能の減退などが指摘されている。

また、老齡者はその長い生活を通じて、それぞれの食習慣と嗜好を作り上げている。これから成長する若い世代にあるべき食習慣を形成してゆくのはまったく違ったアプローチをする必要がある。それは、まさに妥協のうえに立つた柔軟な対応を必要とする。

老人福祉施設にあつては、食事はどうしても画一化しがちであるし、同居生活の場合には若い世代との嗜好の違いが生じ、ひとり暮らし老人の場合には調理のわずらわしさから、かたよりや不満が生じてくるなどの問題がある。

専門家の意見によれば、この年代の栄養について着目すべき点は次のようなことである。

- (1) 老年期の身体機能の特質に合った食品摂取を反映する。
- (2) 動物性たん白質源としては魚介類に重点をおく。
- (3) 食習慣および嗜好の推移を重視し、これを栄養摂取面から補正する。
- (4) 大豆製品は、この年代でも摂取しやすいことと、植物性蛋白は良質であることから重点をおく。
- (5) 脱脂粉乳を奨励する。
- (6) この年代でカルシウム不足が目立つことに対し、日常食品として小魚類の摂取に留意する。

老齡者の栄養あるいは食生活に関しては全国的な調査はなく、いくつかの小集団の食生活に関する研究報告があるがこの中での現状に対する評価は実にさまざまである。あるものは、現状を満足すべきものといいい、あるものは過剰を指摘するなどである。このことからふりかえってみると、老齡者の体位、生活労作量は個人差が大きいので、単一の基準量を標準として事足りりとするのではなく、個々に対応した栄養評価ができるようなきめ細かな物さしが必要であり、それぞれの実情に応じた食生活指導が展開される必要がある。

老齡者の健康と食生活の関係を考えるにあつては、老年期以前の食生活形成の問題がある。長寿と食習慣の関係は一概にはいえないであろうが、長寿に関する研究家の大方の意見によれば、一般に食事内容の豊富な地域に長寿者が多いといわれている。これらの地域では熱量もたん白質も摂取量が高く、副食として魚・大豆などを多くとっている。野菜類、特に有色野菜、海草類を豊富にとっているなど、変化に富んだ食生活が特徴とされている。

最近,来日したソビエトの長寿研究の権威者であるキプシデ教授も長寿の要因として,(1)環境因子(おもにストレスからの解放),(2)食べもの(牛乳・バター・チーズなどの乳製品,魚,野菜・果物などの十分な摂取),(3)遺伝的因子をあげている。そして,長寿の大敵である動脈硬化は病的所見であつて,年をとれば必ずおきる老化現象ではないことを強調している。

このように,人の長寿,あるいは疾病の発生と食習慣とは密接な関係があるのであつて,これは長期間にわたつての食習慣形式の問題としてあるべき方向を示し,柔軟にして,しかも積極的な姿勢で対処しなければならない問題である。

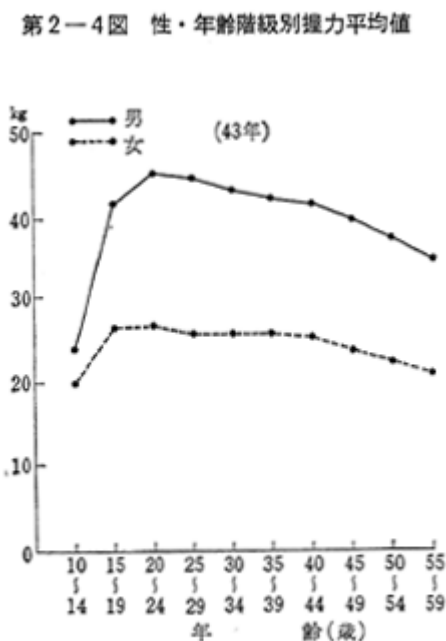
総論—高齢者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

9 高齢者の運動機能

高齢者の栄養と並んで体力の維持の問題がある。第2-4図は人の運動機能の代表としての握力が年齢別に衰退してゆく様子を示したものである。たとえば、男の場合は、20~24歳の年代をピークとして年をとるにつれて下降していることがわかる。

第2-4図 性・年齢階級別握力平均値



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

運動機能の低下は老後の生活力を弱め、ひいては早老、疾病の発生に結びつくものである。運動などは個人の趣味であり自覚によつてやればよいとして放置するのではなく、積極的な社会的機運をつくり上げてゆくことが、今後増大する老人層の幸せを確保すると同時に社会的負担を軽減することにもつながるのである。

高齢者の運動に関しては、栄養の問題と同様に、長年の生活を通しての個人差が大きいのであり、また、各種の機能低下により、発病予備の状態にあることが考えられる。疲労の蓄積をおこすような過剰の負荷を与えるべきではない。

その意味で、集団的アプローチには細心の注意を払う必要があるが、先進的地域ではすでに行なわれているような老人福祉センター等を中心として、保健所や福祉事務所がこれをサポートするような形で、地域の高齢者に働きかけることは、今後積極的に推進されるべき方策であろう。レクリエーションを兼ねた多目的体操などはその一つの試みである。身体の動きは心の動きをさそい、このような変化が必要な食欲を増進し、両々あいまつて早老の防止、健康な老年の確保がはかられるものである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第2章 老年と健康

10 さらに高齡に向かうためには

この十数年間にわたつてあまり延長していない老齡者の余命をさらにのばすためには、基本的に老化現象を十分解明しなければならないであろう。

7年前の昭和38年の第6回国際老年学会において老年学の権威者であるシヨック博士は老化現象について次のようにのべている。

「人間の年のとり方は個人差があるばかりでなく、同じ人でも臓器の種類によつて違つている。老年のからだというものは、平静時は若い人と同じ生理作用をもっているが、適応機能の幅が狭く、予備力が少ないので、ちょっとしたことにやられてしまう。適応力が下がる原因は、一つには細胞の数が減つていくこと、今一つは、細胞の機能が低下することにあると思われる。」

要するに老化現象は、比喩的な表現でしか説明ができないほどその解明がすすんでいないのである。ロンドンのユニバーシティ・カレッジの老年学の権威者カムフォード博士が最近発表した次のような説明においても状況はあまり変わつていないように思われる。

「われわれが年をとるのは、たぶん、われわれの身体が発展的なプログラムを持つていないことによるものと思われる。この点では火星の近くを通過するよう計画されている宇宙探検と似ているといえる。この人工衛星は任務をおえてしまつたらどこかに消失してしまつて、それ以上長期にわたつて活動するような仕組みを備えていない。だから、地球からの距離が遠くはなれるに依つて軌道修正や制御メカニズムの失敗率が高くなつてゆく、この人工衛星における動的平衡の失敗こそは、まさに老化現象についても同様に解決を迫られている問題なのである。」

博士の見解によれば、博士は老化現象の解明について最近まで悲観的な見通しを持つていたのであるが、遺伝学と分子生物学の急速な発達をみて、これからの20年の間には、老化現象を今までよりもおくらせ、人間の活動期間を少なくとも15年間延長させる何らかの方法がみいだされるだろうという確信を持つていたつたといわれている。

老化現象がいかなるものであるかについては、現在世界の中で20以上の異なつた学説が討議され、実験室内で研究されている。人間の寿命がさらに延長される可能性は、これらの学説のいずれが正しかが判明する時期にかかつているわけである。これらの学説の中には、遺伝因子に手を加えること、すなわちDNA(デオキシリポ核酸)分子のコードを加えることによつて細胞のプログラムを変更することをねらつたものも含まれている。しかし、遺伝に関連のない学説はもつと有望であるといわれている。現在有望視されている学説の中には「老化現象は人体の細胞内の若干の巨大な分子が結合しあう結果おこる」というものがある。これらは動きのにぶいかたまりを形成し細胞に滞留し、その能率を低下させ、ついに細胞を死滅させる。主として土壌内のバクテリアから採取した酵素をつかつて、これらの分子のかたまりを細分して、細胞外に排出させる実験も一部では行なわれているといわれている。将来はこの種の酵素を注射して、人間の寿命をのばすことが可能になるのかもしれない。

若がえりに関する今一つの有力の理論として「自由基」説がある。自由基というのは、高度に荷電した分子の細片であつて、その持つている酸化物質が肉体、たとえば動脈を硬化させる原因になるといわれている。現在は動物実験によつてこの自由基の活動をおさえるいろいろな酸化防止剤が試みられているといわれている。

以上は、老化現象の解明とその対応策に関する科学の一部の紹介であつたが、これらの成果をこの数年の間に人類が享受することはまだ期待できないであろう。しかし、たとえこのような大きな技術革新がなかつたとしても、現にわれわれが実用に供している知識を活用するだけでも、われわれの寿命は今よりもかなり長くすることができるものと思われる。

第2-9表は「特定死因の影響を除去した生命表」で、「もし、その死因による死亡がないとすれば、平均余命はあと何年のびるか」を示すものである。

第2-9表 特定死因を除去した場合における65歳平均余命ののび

第2-9表 特定死因を除去した場合における65歳平均余命ののび
(単位：年)

	男	女
全 結 核	0.19	0.09
悪 性 新 生 物	1.23	0.96
心 血 管 疾 患	5.11	5.59
心 臓 の 疾 患	1.02	1.16
高 血 圧 性 疾 患	0.23	0.30
脳 血 管 疾 患	2.75	2.68
肺 炎・気 管 支 炎	0.37	0.39
不 慮 の 事 故	0.16	0.12

資料：厚生省統計調査部「簡易生命表(43年)」

この表からもわかるとおり、もし心血管疾患が完全に克服されたと仮定するならば、65歳以上の高齢者は5年以上さらに長生きすることが可能となるのであるし、このうちで脳血管疾患(脳卒中等)で死亡する人がなくなつた場合には、これらの人々は3年近く余命をのばすことができるのである。また、これらの死因がたとえ制圧できなかつたとしても、もしこれらの疾患で死亡する者を半減させることに成功するならば、これらの年数の半分だけ余命を延長させることが可能となるのである。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第3章 老齡者を取りまく家族・住宅環境

1 老婦人(65～69歳)の半数以上は未亡人

アメリカで行なわれた事例調査によると、老後精神病になつたり精神的に不健康な状態にある老齡者は、離婚者や別居者にもつとも多く、ついで死別者となり、夫婦同居の場合はきわめて少ないという。

老後の生活が充実したものであることの大きな要素によき配偶者とともに生活をしてゆくことがあげられよう。この点について、わが国の状況をみると60歳以上の老齡者の有配偶率は昭和43年の国民生活実態調査では、第3-1表のとおりとなつている。すなわち、65～69歳の女性の半数はすでに夫を失つているのに対し、男性の場合は80歳をこえてもなお2人弱に1人が妻を有している。三国調査(国際老年学会の発案により1961～62年にかけてデンマーク、イギリスおよびアメリカの三国で統一的行なわれた老齡者調査。以下便宜上三国調査という。)では65歳以上の者の有配偶率は、1960年時点でデンマークが男67.0%、女37.9%、イギリスが男70.3%、女34.3%、アメリカが男72.4%、女37.2%の数字を示しており、これと比較すると現在のところ男子については、わが国の老齡者の方が有配偶率は若干高い。

第3-1表 老齡者の有配偶率

第3-1表 老齡者の有配偶率 (単位：%)

		35年	38年	43年
男		69.4	69.1	76.0
65	～ 69歳	78.5	77.9	86.3
70	～ 74	70.0	71.2	76.6
75	～ 79	58.8	59.6	65.6
80	～	44.3	36.5	45.3
女		27.2	28.8	30.5
65	～ 69歳	41.9	42.8	45.5
70	～ 74	27.2	27.2	32.4
75	～ 79	14.2	17.8	18.3
80	～	7.5	6.8	3.8

資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査」

同居の配偶者がある場合には、第3-2表に示すとおり、おおむね3人に2人が元気であるのに対し、同居の配偶者がいない場合には元気である者の比率が若干さがつており、老後の生活を送る場合の配偶者の有無は、老齡者の健康状態に関係があるといつてもよいようである。

第3-2表 同居の配偶者の有無別にみた健康状況

第3-2表 同居の配偶者の有無別にみた健康状況

(単位：%)

	同居の配偶者有		同居の配偶者無	
	38年	43年	38年	43年
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
元気	64.7	66.0	63.1	57.1
あまり元気でない	18.8	18.9	18.6	24.5
病気がち	11.5	12.0	12.1	14.2
半年以上床につき つきり	5.0	3.0	6.2	4.1

資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査」

(注) 38年は65歳以上, 43年は60歳以上である。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第3章 老齡者を取りまく家族・住宅環境

2 老齡者は農家世帯に多い

どのような業態の世帯に老齡者が住んでいるかをみたものが第3-3表であり、耕地面積0.3ヘクタール以上の世帯(したがって農家世帯と考えてもよいであろう。)にあつては、昭和43年では100世帯当たり85人の60歳以上の老齡者がおり、それ以外の世帯にあつては100世帯当たり32人しか老齡者は同居していない。さらに雇用者世帯についてみてゆくと、100世帯当たりの老齡者の数は25人となつており、第1次産業人口の減少がすすむにしたがつて老齡者と同居する世帯が減少してゆくであろうことを示唆しているともうけとられる。

第3-3表 世帯業態別にみた100世帯当たりの老齡者数

第3-3表 世帯業態別にみた100世帯当たりの老齡者数				
	35年	38年	43年	
総数	23.1	25.5	40.7	
耕地面積0.3ヘクタール以上の世帯	48.2	45.9	85.3	
専業世帯	49.3	38.9	90.7	
常雇・臨時雇用のいる兼業世帯	47.9	33.1	80.8	
その他の兼業世帯	44.9	51.6	77.9	
耕地面積0.3ヘクタール未満の世帯	16.3	19.5	31.8	
自営業者世帯	24.9	21.1	48.2	
雇用者世帯	12.0	15.9	25.4	
常用勤労者世帯	11.7	15.6	25.1	
日雇雇用者世帯	14.8	18.9	31.4	
その他の世帯	30.9	45.2	56.5	

資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査」
 (注) 35, 38年は65歳以上, 43年は60歳以上である。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第3章 老齡者を取りまく家族・住宅環境

3 老齡者の8割は子と同居している

老齡者の側から同居、別居の状態をみたものが第3-4表である。昭和38年と昭和43年とでは特に顕著な動きはなく、老齡者(65歳以上)のおおむね8割は子どもと同居している。また、老後の生活に関する世論調査では、子どもと同居している60歳以上の者は79%をかぞえている。わが国の場合は諸外国と比較して子どもとの同居率は格段に高い(三国調査では子どもとの同居率はデンマークで20%、イギリスで42%、アメリカで28%)。ただ、さきに述べたように今後の第1次産業のウエイトが低くなると見込まれること、あとにも述べるように現に高齡者世帯の全世帯に占める比率が年々わずかではあるが高まっていること。さらに国民意識の面で必ずしも同居を是としない傾向が漸増しており、老後の生活に関する世論調査の結果をみると、この傾向は若年層において高いことなどからいつて、将来は欧米諸国のパターンに近づくことも考えられないでもないが、当面は大きな変化は示すことはないものと考えられる。ただ数十年にわたって1世帯当たりの人員がほとんど変動のなかつたわが国で、昭和35年以降の10年これが相当急激な減少をみせた事実をおもいおこせば、今後の状況については予断を許さない。

第3-4表 老齡者(65歳以上)の子との同居・別居の状況(性別)

第3-4表 老齡者(65歳以上)の子との同居・別居の状況(性別)
(単位:%)

	総 数	男	女
総 数	100.0	100.0	100.0
同 居 し て い る	79.2 (79.9)	76.5 (77.0)	81.4 (82.2)
別 居 し て い る	15.3 (14.4)	18.3 (17.8)	12.9 (11.6)
子 が い な い	5.5 (5.7)	5.2 (5.2)	5.7 (6.2)

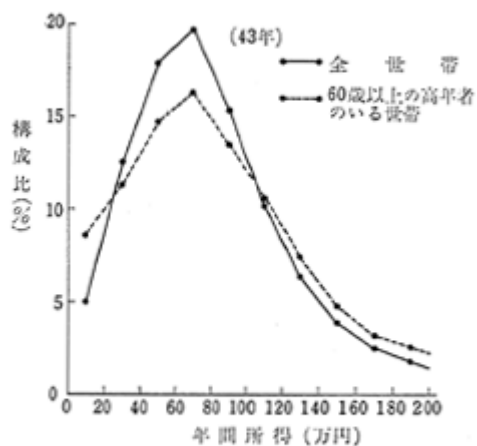
資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査(43年)」
(注) ()内は38年「高齡者実態調査」の数字である。

経済状態別に同居の状況を国民生活実態調査(43年)で見ると第3-1図のようになつており、全世帯との比較では、やや低所得世帯と高所得世帯に60歳以上の老齡者がいる世帯が多いという分極化の傾向がみられる。

次に高齡者世帯数についてみると、全世帯のうち、3.4%は高齡者世帯(男65歳以上、女60歳以上の老齡者のみかまたはこれに18歳未満の子の加わつた世帯)であつて、そのうちの半数はさらにひとり暮らしの老齡者の世帯であり、絶対数においても、全世帯に占める比率においても、高齡者世帯は年々増加の一途をたどつてきている(第3-5表)。

第3-1図 所得階級別世帯数の分布

第3-1図 所得階級別世帯数の分布



資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査」

第3-5表 高齢者世帯の推移

第3-5表 高齢者世帯の推移

年次	全世帯数 (A)	高齢者世帯数 (B)	割合 ($\frac{B}{A}$)	うち単身の割合
	千世帯	千世帯	%	%
昭和35年	22,476	500	2.2	58.0
36	23,509	561	2.4	58.2
37	23,850	618	2.6	55.4
38	25,002	679	2.7	56.7
39	25,104	716	2.9	55.7
40	25,940	799	3.1	55.5
41	26,765	886	3.3	—
42	28,144	952	3.4	54.5
43	28,694	972	3.4	53.1
43年の 対35年増加率 (35年=100)	127.7	194.4	—	—

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第3章 老齡者を取りまく家族・住宅環境

4 欧米における老親と子の接触はきわめて密である

一般的に、老齡者が子どもと同居している状態の方がよいのか、別居している状態の方がよいのかは、その国の社会の特性如何によるものであつて、一概に断定することは困難である。

ただ、別居型の欧米諸国についてみると、三国調査では老齡者と子どもが別居している場合であつても、子どもとの接触はきわめて濃密となつている。すなわち、子どもを有する老齡者のうち、調査当日またはその前日に子どもと会つているものの割合は、デンマークで62%、イギリスで69%、アメリカで65%と非常に高くなつており、この他に約20%前後の老齡者が一週間以内に子どもと顔をあわせている。第3-6表に示すわが国の状況を考え合わせると、かえつて子どもと別居している場合には、わが国の場合の方が子どもとの接触の頻度は少ないともいえる。別居型の欧米社会が必ずしも老齡者に冷たい社会であるとはいえず、むしろ相互には経済的な独立を保ちつつも、情緒的にはきわめて緊密な状態にあるといえよう。このことはまた、老齡者と子どもとの間の援助関係についても見受けられる。三国調査では子どもから援助を受けている老齡者は半数以上を占めているが、その援助の内容は、わが国の場合のような金銭的援助はきわめてまれとなつており、家事手伝いや病気の際の介護が中心となつている。

第3-6表 子と別居している高齡者の親子の交流状況

第3-6表 子と別居している高齡者の親子の交流状況

(単位：%)

親がいく状況	総数	子が来訪					こない 不詳
		総数	毎日か1日おき	少なくとも週1回	月1~3回	それ以外	
総数	100.0	90.6	16.1	14.8	27.3	32.4	9.4
親が訪問	78.1	75.3	14.4	13.2	23.9	23.8	2.8
毎日か1日おき	12.5	12.1	10.2	1.4	0.5	—	0.4
少なくとも週1回	10.4	10.1	2.1	5.4	2.5	0.1	0.3
月1~3回	27.9	26.7	1.8	5.0	15.7	4.2	1.2
それ以外	27.3	26.4	0.3	1.5	5.2	19.5	0.9
いかない・不詳	21.9	15.4	1.7	1.6	3.5	8.6	6.5
親が訪問	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—
毎日か1日おき	—	16.1	70.8	10.3	2.2	—	—
少なくとも週1回	—	13.4	14.6	40.5	10.6	0.4	—
月1~3回	—	35.5	12.4	38.1	65.6	17.7	—
それ以外	—	35.1	2.2	11.1	21.6	81.9	—
親が訪問	—	100.0	19.1	17.6	31.7	31.6	—
毎日か1日おき	—	100.0	84.3	11.3	4.3	—	—
少なくとも週1回	—	100.0	20.8	53.1	25.0	1.0	—
月1~3回	—	100.0	6.7	18.9	58.7	15.7	—
それ以外	—	100.0	1.2	5.6	19.5	73.7	—

資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査(43年)」

厚生白書(昭和45年版)

もつとも、子どもと別居している高齢者であつても、子どもとはかなり地理的に近接して住んでおり、デンマークで55%、イギリスで40%、アメリカで49%がいずれかの子どもの住居地から30分以内の場所、いわゆる「スプのさめない距離」に住んでいる。したがつて、同居の場合も含めると、高齢者の75%以上が30分以内で子どもの顔を見られる状況にあるわけである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第3章 老齡者をとりにくく家族・住宅環境

5 ひとり暮らしの老齡者

福祉サービスの対象としてもつとも配慮しなければならない階層としてひとり暮らしの老齡者がある。ひとり暮らしの老齡者の数は昭和43年で55万人をかぞえ、60歳以上の老齡者の5.1%となつている(厚生行政基礎調査)。

これらひとり暮らし老人の生活実態をみたのが第3-7表である。これによると、ひとり暮らし老人の60%は淋しさを訴え、40%は病気がちであり、22%は介助が必要であるにもかかわらず誰もいない。また、9.2%は子どもとの接触がなく、11%は老人ホームへの入所を望んでいる。

第3-7表 ひとり暮らし老人の生活実態

第3-7表 ひとり暮らし老人の生活実態

(1) 淋しさを感じる度合 (単位：%)					
総 数	常に感じる	時々感じる	淋しくない		
100.0	14.3	43.0	42.7		

(2) 健康の状況 (単位：%)				
総 数	健 康	普 通	弱い病気がち	床につきつきり
100.0	29.5	31.3	37.5	1.8

(3) 介助の必要性と介助者の種類 (単位：%)					
総 数	子供(親戚)	近所の人 お手伝い	家庭奉仕員	誰もいない	必要ない
100.0	18.2	8.7	2.5	22.1	48.5

(4) 子どもとの接触度合 (単位：%)			
総 数	毎月1回以上会う	年に数回会う	ほとんど会わない
100.0	70.4	20.4	9.2

(5) 老人ホームへの入所希望の有無 (単位：%)		
総 数	入 り た い	入 り た く な い
100.0	11.8	88.2

資料：厚生省社会局「老人実態調査(45年)」

また昭和45年8月に東京都社会福祉協議会が民生委員を通じて行なった調査では、ひとり暮らしの高齢者は、東京都の65歳以上人口の2.9%にあたり(1万6,000人)、その半数以上が、子どもと連絡をとるのに30分以上かかるところに住んでおり、20%近くの人が日常生活で不便を感じ、さらに半数近くの人が身体に不自由なところがあると訴えている。また、生活保護を受けている人の数は4人に1人という高率を示しており、持家所有比率も、一般の高齢者があとにも述べるように80%程度であるのに比べて50%にも達していないありさまである。また半数近くの人が現在子どもをもっていない。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第3章 老齡者を取りまく家族・住宅環境

6 老齡者の8割は、持家に住んでいる

各種の資料からみると老齡者のおおむね8割は自分または同居の家族の持家に住んでいる。たとえば、老後の生活に関する世論調査では、83%が持家に住んでおり、また、東京都内の普通世帯についての調査(国民生活研究所「家計におけるライフサイクルの実態に関する研究」昭和40年1,404世帯について調査)では、60～64歳の世帯主、65歳以上の世帯主の持家率は、それぞれ、82.8%、80.9%となつている(もつともこの数字は老齡者が世帯主であるので、老齡者のいる世帯についてみると、あるいは若干低くなるのかもしれない。)

また、横浜市が西区で昭和45年7月に行なつた調査では65歳以上老齡者の86.5%は持家に住んでいる。昭和40年の国勢調査で、世代世帯別に住宅所有状況をみると、3世代世帯は87.6%が持家となつており、全世帯の平均60%をこえている。

このように老齡者のいる世帯の大部分は、持家に住んでいるが、老齡者の住宅問題がこれでかたづけられるわけではない。なお1割余りの老齡者は、借家や給与住宅に住んでおり、老後の生活に関する世論調査によると、給与住宅に住んでいる50歳代以上の者の3分の1が、将来いまの住居を出なければならぬときの住居のあてがないとしている。さらに、老齡者が自分または自分達だけで寝る部屋をもっている世帯は60歳以上の老齡者のいる世帯のうち、74%で、のこりの約4分の1の世帯は専用寝室をもっていない。これを世帯人員と居室数の関係でみると、4人世帯では、2室の場合は8割、3室の場合は5割の世帯が専用寝室をもっていない状況である。

老齡者の安定した老後をつづけていくためには、老人専用居室のある公営、公団、公社住宅の建設や、また同一住居でなくとも、階を異にして老齡者(夫婦)とその子ども夫婦が住むことのできる公営、公団、公社住宅を確保する等の施策が講ぜられなければならない。

第3-8表 60歳以上の高齡者のいる世帯における居室数と世帯人員別にみた高齡者の専用寝室のあるものの割合

(単位：%)

世帯人員	総数	専用寝室あり						専用寝室なし
		総数	1室	2	3	4	5～	
総数	100.0	74.1	33.3	46.6	56.5	72.4	86.4	25.9
2人	100.0	85.0	48.4	80.7	85.4	94.0	94.0	15.0
3	100.0	74.7	9.5	46.7	61.5	82.4	93.6	25.3
4	100.0	67.3	0.0	20.3	54.4	70.5	85.1	32.7
5	100.0	69.6	0.0	23.2	40.0	68.2	86.4	30.4
6～	100.0	74.1	0.0	4.0	39.7	63.3	84.1	25.9

資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査(43年)」

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第3章 老齡者を取りまく家族・住宅環境

7 住宅確保と退職金

老後の生活に備えての住宅確保という点ではむしろ老人予備軍ともいべき50歳代の勤労者がもつとも関心があるのかもしれない。現在の老齡者が戦前からの蓄積により持家所有比率が高いと考えれば、住宅事情の問題は、むしろこれから老齡者になる人々の方が深刻だといつてよいかもしれない。関西調査統計センター一定年問題改善研究会が昭和41年に行なつた調査では退職金の使用の第2位に住宅の購入建築があげられ、また、国民生活研究所の家計におけるライフサイクルの実態に関する研究でも同様の結果が得られている。

このように、老後生活の安定のための基本条件の1つである住居の安定は、退職金の活用によるところが大きい。

現在、厚生年金保険、国民年金ではいまだ年金給付が本格化していないため、それぞれ4兆円弱、1兆円強の積立金を有しているが、この資金の運用の一環として、年金受給者階層ための住宅あるいは公営、公団、公社住宅の建設をすすめることを積極的に検討すべきであろう。

総論—高齢者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

老後生活の保障はどのようになされているであろうか。扶養や就労の状況などの側面から老後の生活保障の現況動向をみてみよう。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

1 減少の方向へ向かう子どもによる扶養

60歳以上の者で生計を主として子どもの扶養に頼っている者は昭和43年では46%である(第4-1表 参照)。同様の調査により65歳以上についてその年次推移をみると、32年77%、38年65%、43年57%で、その割合は老齡者自体に所得能力がでてきたことをも反映してであろうが、かなり急速に減っている。

第4-1表 老齡者の生活費の主な出所

第4-1表 老齡者の生活費の主な出所

	60歳以上の既婚者	本人(配偶者)				子	その他	
		小計	働いて収入を得ている	そうではない	わからない			
総数	人 382	% 46.1	% 36.6	% 8.9	% 0.5	% 46.1	% 7.9	
男	総数	187	59.4	49.7	9.6	—	36.4	4.3
	60～64歳	68	77.9	66.2	11.8	—	19.1	2.9
	65～69	51	64.7	56.9	7.8	—	31.4	3.9
70～	68	36.8	27.9	8.8	—	57.4	5.9	
女	総数	195	33.3	24.1	8.2	1.0	55.4	11.3
	60～64歳	72	55.6	43.1	9.7	2.8	36.1	8.3
	65～69	53	32.1	24.5	7.5	—	60.4	7.5
70～	70	11.4	4.3	7.1	—	71.4	17.1	

資料：法務省民事局「家族法に関する世論調査」

この傾向は以下に述べる点を考慮すると今後ますます著しくなるとみられる。すなわち、老後の生活を子どもに頼るという意識が年々顕著に減少していること(第4-2表)、親の老後の生活の保障は家族の責任であると考えてる者の割合が若い世代ほど低いこと(第4-3表)、教育費を中心として、子どもの養育費が増高するなどにより子の生活も圧迫を受け、老親の生活までは援助できないと考える者が多くなってきたこと、低所得階層における住宅事情の悪さが同居という名での扶養を困難にしていること等である。

第4-2表 老後の生活についての意識の変化

第4-2表 老後の生活についての意識の変化

(単位：%)

	昭和25年	30	36	40	44
子供に全然たよらずに暮らす	21.3	22.0	27.6	47.3	50.5
子供を頼りにしている	54.8	45.0	35.1	35.3	28.6
子供に頼りたいができそうもない	3.9	8.5	8.3	—	—
考えたこともない	20.0	24.5	29.0	17.4	20.9

資料：毎日新聞社人口問題調査会「全国家族計画調査」

(注) 昭和25～36年の調査対象は、妻の年齢50歳未満の夫婦、40～44年の調査対象は現に子をもっている50歳未満の既婚有夫の女子

第4-3表 老後の生活は誰が責任を持つべきか

第4-3表 老後の生活は誰が責任を持つべきか

(単位：%)

年齢階級	総数	自分の責任である	家族の責任である	社会の責任である	わからない
総数	100.0	40.3	27.1	25.5	7.3
20～29歳	100.0	44.1	15.8	32.4	7.7
30～39	100.0	46.7	18.2	29.2	5.9
40～49	100.0	44.8	25.3	23.6	6.3
50～59	100.0	37.3	34.9	21.0	6.8
60～	100.0	22.7	49.6	17.2	10.5

資料：総理府「世論調査(41年5月)」

なお、欧米諸国においては老後の生活保障を子の扶養に頼っている者の割合は10%にみたない状況である(第4-4表)。

第4-4表 欧米諸国における高齢者の生計維持の方法

第4-4表 欧米諸国における高齢者の生計維持の方法

(単位：%)

	デンマーク			イギリス			アメリカ		
	夫婦	男子 単身	女子 単身	夫婦	男子 単身	女子 単身	夫婦	男子 単身	女子 単身
政府給付金	83	89	95	88	87	94	78	86	75
社会保障給付	※	※	※	85	81	78	68	70	54
公的扶助	※	※	※	16	20	36	9	16	23
その他の政府給付 金	※	※	※	※	※	※	18	19	8
賃金・俸給	36	19	10	34	21	10	37	18	15
自営収入	21	13	4	※	※	※	23	16	10
企業年金	16	17	22	43	36	11	19	14	7
賃貸料, 配当, 利子, 私的年金	54	56	54	25	24	23	42	27	35
その他の収入	8	9	7	11	9	14	6	5	9
不明	—	—	—	—	—	—	—	—	1
収入なし	—	—	—	—	—	—	—	1	7

資料：三国調査

(注) ※印は、分離されていないものである。

その他の収入とは、家族からの援助、慈善金、その他もろもろの収入をいう。

なお、二つ以上の収入を得ているものがあるので合計は100%を上回る。

このような諸情勢の傾向からして、老齢年金の充実、老齢者就労の拡大など老齢者の経済地位の安定を早急に確立する必要がある。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

2 定年後の労働条件

(1) わが国の老齡者の就業状況は第4-5表のとおりで、全産業で見れば、イギリスやアメリカと比較してその就業率はかなり高い。しかしながら老齡就業者の相当多くが第1次産業に就業しているので、その影響を除けばその比率はかなり低くなり、55～64歳では男女ともアメリカやイギリスを下回り、65歳以上では男子がほぼ同率、女子がアメリカを下回っている。その年次推移を国勢調査でみると55～64歳の就業率は次第に上昇し、65歳以上の就業率は35年以降かなり顕著な低下の傾向を示している。勤労者が実際何歳で就業を行なわなくなるかを厚生年金保険の受給開始年齢でもめても60歳をかなりこえており、過去の推移からすれば今後の傾向としてはなお上がるものとみられている。しかし、従業員30人以上の企業の7割が何らかの形で採用している定年制とこの年金受給開始年齢との間のギャップの問題がある。諸先進国においても、老齡年金受給開始年齢は65歳以上となっており、むしろわが国の場合55歳という低すぎる定年年齢に問題があり、この解決にまずとりくまなければならない。このギャップのため大方のものは定年後不安定な生活を送らざるをえなくなり、昭和42年の労働省の定年到達者調査をみても、その74%が就職し、うち56%は勤務先をかわっている。また、定年到達者の半数が失業を経験している。定年到達者の実態からみると、問題は定年を前後して給与が著しく切り下げられて生活が不安定になること、円滑に職を転ずることができないこと、従前の仕事の経験が生かせないこと、再就職の際は中小企業に移らざるを得ないことにあると考えられる。

第4-5表 高齡就業者の就業率の3か国比較

第4-5表 高齡就業者の就業率の3か国比較

(単位：%)

		全 産 業		(除)第1次産業
男	55 ～ 64 歳	日 本	87.8	56.4
		イ ギ リ ス	90.5	86.1
		ア メ リ カ	83.2	74.1
	65 ～	日 本	54.3	25.9
		イ ギ リ ス	24.1	22.0
		ア メ リ カ	30.5	24.8
女	55 ～ 64 歳	日 本	45.1	20.8
		イ ギ リ ス	28.7	28.3
		ア メ リ カ	35.0	34.2
	65 ～	日 本	17.7	6.8
		イ ギ リ ス	5.4	5.2
		ア メ リ カ	10.3	10.0

資料：日本「40年国勢調査報告」、イギリス Census 1961 (England and Wales)、アメリカ Census of Population 1960.

健康保険組合連合会の調査では定年時には世帯主である勤労者の8割が2.5人前後の子どもを扶養しているという。このような子どもをかかえている高齢者層は、定年年齢の到達とともに著しくその収入をレベルダウンし、さきの定年到達者調査によれば、再就職後の収入が、従前の収入より下がる者が75.8%、7割未満に下がる者は42.2%になつている。

また、定年到達者の2割強は、再就職の必要性があつたけれどもすぐには就職出来なかつたという結果になつている(第4-6表参照)。

第4-6表 再就職の有無とその必要性

第4-6表 再就職の有無とその必要性 (単位: %)

	計	一般職員 ・工員	係長	課長	部長	その他	不明
総数	100.0 (938)	100.0 (419)	100.0 (117)	100.0 (147)	100.0 (75)	100.0 (147)	100.0 (33)
あつたのですぐ仕事をした	55.5	45.1	65.8	73.5	60.0	61.9	33.3
あつたけれどもすぐにはつけなかつた	23.3	31.0	19.7	9.5	13.3	15.7	57.6
なかつたのですぐ仕事をしなかつた	11.4	12.4	9.4	8.2	14.7	13.6	3.0
なかつたけれどもすぐに仕事をした	4.8	3.6	4.3	8.2	9.3	3.4	—
無回答	5.0	7.9	0.8	0.7	2.7	5.4	6.1

資料：健康保険組合連合会「定年退職者追跡調査(43年)」

(注) () 内は調査対象者数

厚生年金保険老齢年金の老齢年金受給者のうち、昭和44年または45年に60歳に達するもの1,018名について、過去10年間の退職の状況をみると、

ア 全体の約7割の者は、年金受給にあつての退職を除き、この10年間に少なくとも1回の退職を経験しており、また、約3割の者は2回以上退職している。また、昭和45年1月1日現在の標準報酬月額に応じ(ア)3万円以下の者(イ)3万円をこえ6万円未満の者(ウ)6万円以上の者の3グループに分けてこの傾向をみると標準報酬月額((注)厚生年金保険では、保険料および年金額算定にあたり各被保険者の給与が考慮されるが、計算の便宜のために各人の給与そのものではなく、1万円から10万円までの28級に分けられた「標準報酬月額」に位置づけられ、これにより諸計算が行なわれることになつている。)の高いグループほど退職の経験の無い者が多くなつている。

第4-7表 老齢年金受給者の過去10年間の退職回数別割合

第4-7表 老齢年金受給者の過去10年間の退職回数別割合

(単位：%)

	総数	0回	1	2	3	4
総数	100.0 (1,018)	30.4	41.3	21.4	5.0	2.0
3万円以下	100.0 (274)	30.3	40.1	22.6	4.0	2.9
3万円をこえ 6万円未満	100.0 (434)	17.3	49.1	26.0	6.7	0.9
6万円以上	100.0 (310)	48.7	31.3	13.9	3.5	2.6

厚生省企画室調べ

(注) ()内は実数である。

以下において、退職とは、厚生年金保険の被保険者資格を喪失した場合または喪失後再取得をした場合にその標準報酬月額が同額または下がった場合をいう。

イ 退職の経験のある者の退職年齢をみると、38.4%の者が55歳ではじめて退職し、ついで56歳(16.1%)、54歳(9.3%)の順になつている(第4-8表参照)。

第4-8表 52歳以降59歳までの間ではじめて退職した年齢

第4-8表 52歳以降59歳までの間ではじめて退職した年齢

(単位：%)

	総数	52歳	53	54	55	56	57	58	59
総数	100.0	6.0	8.5	9.3	38.4	16.1	8.2	7.8	5.4
3万円以下	100.0	6.1	7.2	8.3	38.1	17.1	8.8	10.5	3.9
3万円をこえ 6万円未満	100.0	3.1	9.9	11.1	40.8	15.6	7.3	7.3	4.8
6万円以上	100.0	12.4	7.3	7.3	33.6	16.1	9.5	5.1	8.8

厚生省企画室調べ

ウ さらに、退職から再就職までの期間をみると、6月以下の者が70.4%、6月をこえる者が29.6%となつているが、標準報酬月額グループごとにみれば、6万円以上のグループを除いては、ほぼ35%が6月をこえる離職期間を有している。

エ また、再就職に伴い標準報酬月額が低下する事例は全調査対象数1,018人につき延べ328件のうち従前報酬月額の71~99%に低下したものが50%、50~70%に低下したものが26%であり半分以下になつたものも24%あつた。転職に伴いこのように標準報酬月額が低下する事例は、標準報酬月額6万円以上のグループではほとんどみられない。すなわち、このグループの調査対象数310名についてわずか29件にすぎない。これに対し、最低のグループでは、274につき105件、中間のグループでは434件につき、194件となつている。さらに低収入グループほど、標準報酬月額が半分以下へ低下する事例の割合が大きく、老齢者の低収入が不利な転職と密接に結びついていることを示しており、これは今後の厚生行政上考慮しなければならない問題であろう(第4-9表)。

第4-9表 再就職の際標準報酬月額が低下する件数割合

第4-9表 再就職の際標準報酬月額が低下する件数割合

(単位：%)

	総 数	71%をこえ 100%未済	51%をこえ 70%以下	50%以下
総 数	100.0 (328)	50.0	26.8	23.2
3万円以下	100.0 (105)	35.2	21.9	42.9
3万円をこえ 6万円未済	100.0 (194)	56.1	29.4	14.4
6万円以上	100.0 (29)	62.1	27.6	10.3

厚生省企画室調べ

(注) ()内は実数である。

なお、定年年齢は、中小企業では60歳を採るもののがかなりあり、大企業の55歳定年と比較して高くなっている。定年に伴い大企業から中小企業に移動する高年勤労者の移動の実態を物語っているものといえよう(第4-10表参照)。

第4-10表 定年時の企業規模と再就職先の企業規模

第4-10表 定年時の企業規模と再就職先の企業規模

(単位：%)

再就職先	定年時	総数	再就職先の企業規模						
			～99人	100 ～ 499	500 ～ 999	1,000 ～ 2,999	3,000 ～ 4,999	5,000 ～	不明
総 数		100.0 (788)	100.0 (4)	100.0 (88)	100.0 (100)	100.0 (248)	100.0 (205)	100.0 (143)	100.0 (5)
～ 99人		34.6	50.0	36.2	19.0	36.7	44.9	25.2	60.0
100 ～ 499		19.3	—	59.0	10.0	13.3	10.2	27.3	—
500 ～ 999		14.0	—	2.4	61.0	4.8	0.8	10.4	—
1,000 ～ 2,999		15.0	—	—	7.0	39.9	5.4	0.7	—
3,000 ～ 4,999		7.8	—	1.2	—	1.3	26.8	0.7	20.0
5,000 ～		5.7	—	1.2	—	4.0	0.5	23.8	—
無 回 答		3.6	50.0	—	3.5	—	2.4	11.9	20.0

資料：健康保険組合連合会「定年退職者追跡調査」

(注) ()内は調査対象者数

働いている高齢者について労働時間をみたものが第4-11表である。

働いている高齢者について労働時間をみたものが第4-11表である。

第4-11表 性・年齢階級別にみた就業者の労働程度

第4-11表 性・年齢階級別にみた就業者の労働程度

(単位：%)

	総数	60～64歳	65～69	70～74	75～79	80～
男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1月平均20日以上	79.4	85.3	76.8	72.0	69.0	62.5
1月平均10～19日	14.0	10.7	16.2	18.9	11.9	25.0
1月平均9日以下	3.2	1.5	2.7	6.1	13.1	4.2
不詳	3.4	2.5	4.3	3.0	6.0	8.3
女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1月平均20日以上	70.3	74.3	67.3	68.9	56.5	62.5
1月平均10～19日	20.1	18.3	23.5	18.9	26.1	6.3
1月平均9日以下	4.2	2.9	4.8	6.6	2.2	18.8
不詳	5.4	4.6	4.4	5.7	15.2	12.5

資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査(43年)」

きわめて当然のことではあるが年齢が高くなるほど労働時間が短くなっているが、健康の状況を見ると、第4-12表でみるように、80歳以上で働いている人はかなり健康な状態で働いている。

第4-12表 働く高齢者の健康状況

第4-12表 働く高齢者の健康状況

(単位：%)

健康状況	男						女					
	総数	60～64歳	65～69	70～74	75～79	80～	総数	60～64歳	65～69	70～74	75～79	80～
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
元気	76.6	78.8	77.7	72.7	61.9	70.8	73.0	77.1	70.5	64.2	67.4	81.3
あまり元気でない	16.7	15.0	16.4	20.5	22.6	16.7	19.9	16.6	22.3	23.6	28.3	18.8
病気がち	6.1	5.8	5.2	6.1	15.5	8.3	7.0	6.3	7.2	11.3	4.3	—
半年以上床につききり	0.6	0.4	0.7	0.8	—	4.2	0.1	—	—	0.9	—	—

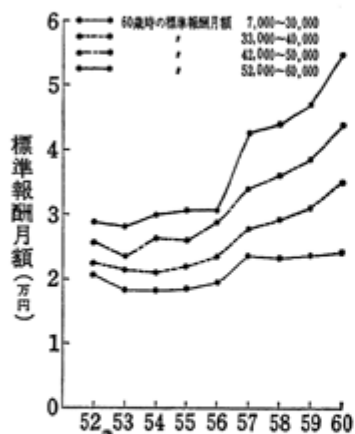
資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査(43年)」

(2) 若干視角をかえて勤労者が60歳前8年間にどのような所得を得てきたかをみてみよう。昭和44年4月1日現在60歳の厚生年金保険の男子被保険者について60歳時点の標準報酬月額に応じて対象者を4つのグループに分類し、過去の標準報酬月額の変動をみると、第4-1図のようになっている。すなわち、60歳時点で所得の低い者ほど標準報酬月額の上昇度合いが小さい。

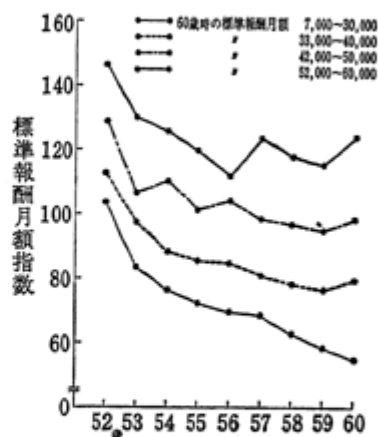
第4-1図 厚生年金被保険者の報酬の推移

第4-1図 厚生年金被保険者の報酬の推移

60歳時の報酬階級別にみた標準報酬月額
の推移



第1種被保険者の標準報酬月額の平均を
100とした場合の44. 4. 1現在60歳の者
の標準報酬月額の割合



44. 4. 1現在60歳の人の過去におけ
る年齢

44. 4. 1現在60歳の人の過去におけ
る年齢

資料：厚生省企画室調べ

(注) 昭和44年4月1日現在60歳の第1種被保険者であつて44. 4. 1～44. 9. 30まで
に資格喪失したもの1,195人(抽出率約5分の1)について集計

各歳別の標準報酬月額を、その時の全被保険者の平均標準報酬月額に対する比率で表わしたものでみると年をとるにつれて減少する。その減少の傾向は、60歳時点で標準報酬月額の低い者ほど激しく、52～60歳までの間に、最低グループの者については、53%までに減少するのに対し、中の下グループでは70%、中の上グループでは74%であり、最高グループでは逆に103%と上昇している(もつとも最高グループについては標準報酬月額上限の頭打ちということも考慮しなければならない。)

52歳においては、最高グループと最低グループの差は比較的少なく、最高グループ100に対して最低グループは71となつているのに対し、60歳時点では最低グループの標準報酬月額の平均は最高グループ100に対して45程度と格差はひらいている。

すなわち、賃金統計では平均的にあらわれている老齢化による賃金の低下の実情は、標準報酬月額でみる限りでは、高所得の者の所得はおおむね変動が少なく過去において常に上位を占めているのに対し、低所得の者の所得は高齢になればなるほど急激に低下し、また過去においても常に低位に位するという両者の断層がはっきりあらわれていることである。

(3) 定年到達者や高齢者についての職業紹介の状況は、第4-13表のとおりであり、その就職率は職業安定所の高年齢者コーナーで28.9%、人材銀行で28.4%、高齢者無料職業紹介所で36.1%と、職業安定所の一般窓口の約14.4%を大幅に上回る成績をあげてはいる。しかしながら、その窓口は44年度末では全国で41か所しかなく、就職者の絶対数は約1万3000人にすぎない現状にある。この人々の能力に応じたふさわしい職場を与えることは労働能力の有効発揮、高齢者の生きがいにつながるほか、すでに年金受給者の増大を目前に控えた年金制度の財政にとつても好ましいことである。年金制度においても、たとえば厚生年金保険の福祉制度の一環として高齢者に対し、能力開発や老後の生き方等についての生活指導を行なうことを検討する必要がある。

第4-13表 高齢者の職業紹介状況

第4-13表 高齢者の職業紹介状況

		設置数	就職率	職種・採用条件等
高年齢者無料所 (主として65歳以上の者)		(45年度) 21か所	(44年度) 15か所 36.1%	単純労務、雑役等の職種が多い。
職業安定所	高年齢者コーナー (主として55~64歳の者)	(44年度末) 13	(44年度) 13か所 28.9%	軽作業、雑役、守衛等の職種が多い。
	人材銀行	(44年度末) 7	開所以来実績 (45年6月末現在) 28.4%	管理職、科学技術職等を対象とする。
	一般窓口	(44年度末) 470	(44年) 14.4%	

厚生省老人福祉課調べ
労働省業務指導課調べ

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

3 生活保護を受ける老齡者は増えている

(1) 受給状況

生活保護について、年齢階級別保護率の推移をみると第4-14表のとおりであり、60歳以上の老齡者の保護率は、他の年齢階層の保護率にくらべかなり高く、特に70歳以上の者のそれは他の年齢階層の保護率がたい減または横ばい傾向にあるにもかかわらず漸増している。

第4-14表 年齢階級別保護率の年次推移

		40年度	41	42	43	44
保護人員	総数	千人 1,581	千人 1,546	千人 1,508	千人 1,434	千人 1,378
	60~69歳	158	163	172	174	178
	70~	133	140	149	156	164
保護率	総数	% 16.1	% 15.6	% 15.0	% 14.1	% 13.4
	60~69歳	26.8	27.2	27.8	27.4	27.2
	70~	36.8	37.7	38.4	38.7	39.3

資料：厚生省統計調査部「被保護者全国一斉調査」

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

3 生活保護を受ける老齡者は増えている

(2) 老齡者の扶助基準

老齡者に対する生活扶助基準は第4-15表のとおり20~40歳の男子の場合よりも低いものとなつている。しかし、70歳以上ではこれに老齡加算があつて、この場合には、女子で壮年男子とほぼ同額、男子で約1,000円上回る事となる。

しかしながら、一般の稼働被保護世帯が勤労控除の適用を受けうるのに対して、老齡者の場合には、生活保護費のみに依存せざるをえないのであつて、そのことを考慮すれば、なお相対的には低い水準にあるといわざるをえない。

欧米諸国の公的扶助制度においては、老齡者世帯に対し保護基準や保護の実施単位等の面で優遇の途を講じているところもある。わが国においても、老齡者世帯に対しては、その生活需要を十分反映した保護基準のあり方について検討するとともに、サービス面での改善を図つていく必要がある。

第4-15表 壮年と老齡者の生活扶助基準の比較

第4-15表 壮年と老齡者の生活扶助基準の比較

(単位：円)

	20 ~ 40歳 (男 ~ 子)	60 ~ 子 (女 ~ 子)	60 ~ 子 (男 ~ 子)
生活扶助基準	13,065	11,180	12,300
70歳以上の老齡加算	—	1,800	1,800
合計	13,065	12,980	14,100

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

4 欧米水準をゆく拠出年金——福祉年金が今後の課題

老後の生活に関する世論調査によると、年金収入が生計の維持にどの程度重要であるかを年金か恩給を貰っている老齡者にたずねたところ、6割の人が重要なものであると答えている。また、現に掛金をかけている者では5割の人が将来重要なものになるであろうと答えている。この数字をどのように解するかについてはいろいろな議論もあろうが、少なくともわが国の年金制度はようやく国民生活の中に根をおろしはじめたということだけはいえよう。

しかしながら、わが国の65歳以上人口に対する年金給付費総額の比率を欧米諸国のそれと比較すると、わが国を100とした場合、西ドイツ、スウェーデン、アメリカでは450～550、イギリス、フランス、イタリアでは250程度となっており、彼我の間に現在相当な差がある。

わが国と欧米諸国との間にこのような格差が生じている理由は、年金額の水準が低いことにあるのではなく、老齡者人口に対して年金受給者が少ないことにある。

まず、老齡者人口に対する年金受給者の比率をわが国のそれと欧米諸国のそれとで比較してみると第4-17表のとおりとなる。老齡福祉年金の受給者までも加えるならば、わが国の年金受給者率は、約50%に達しているが、これを除くとわずか10%にもみえないことになる。これは、厚生年金保険の老齡年金の受給者がはじめてからわずか7年余りしかたたず、しかも発足当初からの一貫した加入者が余り多くないこと(終戦直後の厚生年金保険の男子加入者はわずか340万人(昭和21年度)にすぎず、これが1,000万人をこえたのはようやく昭和30年代に入ってからのことである。)や、国民年金の老齡年金受給者が発生していないことなどによるものである。もつともこの年金受給者の比率は年金制度が成熟するにつれて急速度で上がってゆく。10年後の昭和55年には老齡者人口の約55%(夫が拠出年金を受けている妻をも含めると、さらに高率になる。)を拠出年金受給者でカバーすることとなり、おおむね現在の欧米諸国の水準に近づく。

第4-16表 65歳以上人口1人当たり年金給付費総額の国際比較

第4-16表 65歳以上人口1人当たり年金給付費総額の国際比較

	65歳以上人口 (A) (1,000人)	年金給付費 (B) (100万円)	$\frac{B}{A}$ (1,000円)	指 数
日 本	6,666 (1967)	384,692 (1968)	57.7	100
ア メ リ カ	18,456 (1966)	5,786,280	313.5	543
イ ギ リ ス	5,922 (1966)	958,522	161.9	281
西 ド イ ツ	6,382 (1964)	2,081,340	326.1	565
フ ラ ン ス	6,141 (1965)	884,359	144.0	250
イ タ リ ア	5,069 (1964)	753,950	148.7	258
ス ウ ェー デ ン	980 (1965)	259,313	264.6	459

厚生省企画室調べ

第4-17表 高齢者人口に対する年金受給者の比率

第4-17表 高齢者人口に対する年金受給者の比率

日 本 (1970年)	拠出制年金	7.0%
	老齢福祉年金	40.1
	合 計	47.1
	(注) 拠出制老齢年金受給者の配偶者も年金によりカバーされているとすると、拠出制年金および合計の数字は、それぞれ、14.0%、54.1%程度となる。	
ア メ リ カ (1967年)	82.6%	うち、5%程度が72歳から支給される福祉年金と推定される。
イ ギ リ ス (1968年)	84.2%	
西 ド イ ツ (1966年)	52.5%	(注) 日本についての数字と同じく、老齢年金受給者の配偶者は考慮されていない。
ス ウ ェー デ ン (1970年)	100.0%	(注) 67歳以上

厚生省企画室調べ

問題は、このような時期が到達するまでの間、その空隙を埋める役割を果たしている福祉年金をどう考えるかということである。制度発足当初の老齢福祉年金額は月額1,000円、これに対して10年後から支給されることになっていた国民年金の拠出年金額は月額800円であつた。この額は、現在それぞれ2,000円と5,000円と定まつている。保険料を伴う拠出年金については、保険料の引き上げに伴いこの10年間相当な改善がなされてきたのに対し、老齢福祉年金は保険料という推進力をもたないだけにその改善のテンポがややもすれば遅れがちであつた。

経済の高度成長の果実を、すでに高齢であつたということで拠出年金制度から除外している高齢者にも均てんさせるという考え方で、その充実をはかることは、まさに今後の重要な課題といつてよい。

つぎに年金額の水準についてみてみよう。年金額の水準を比較する場合には、各人に支給される年金額がその者の過去の賃金の何割程度に相当するか、すなわち各人の従前所得に対する比率が用いられることが多い。西ドイツの場合は、加入期間1年につき賃金の1.5%、30年加入すれば45%が確保されており、わが国の厚生年金保険では加入期間1年につき、月額平均標準報酬月額額の1%プラス400円で、30年加入の場合は平均標準報酬月額額の30%プラス12,000円が毎月支給されることとなつている。

しかしながら、45%：30%という建て前としての数字のみで年金額を考えることは、「成長経済下の年金額の水準」をみるうえには妥当性を欠くことが多い。すなわち、従前所得をいかに定義するか。たとえば、退職前20年の平均所得とするか、退職前5年の平均所得とするか、あるいは、過去の賃金を経済変動に応じて再評価するかどうかなどによつて、同じ45%で計算される老齢年金額でも、実際の金額は千差万別に変化するからである。

そこでつぎの第4-18表は、平均的な労働者が一定期間(たとえば、30年、35年)稼働し、1968年末に65歳で退職したときに受ける年金額を退職前1年間の賃金に対する割合で国際的に比較してみようとするものである。

第4-18表 各国の老齢年金の賃金に対する割合

第4-18表 各国の老齢年金の賃金に対する割合

	1968年の賃金に対する老齢年金額の割合 (単位：%)		
		単 身 者	有 配 偶 者
日 本 (厚生年金保険)	30年加入の場合	31	36
	35年	32	38
オーストリア	30	49	49
	35	55	55
ベルギー	35	33	41
カナダ	(注1)	22	39
デンマーク	(注1)	29	44
フランス	30	22	33
	35	43	68
西ドイツ	30	43	43
	35	50	50
イタリア	35	54	54
オランダ	44年加入の場合 (全稼働期間につき 拠出することが必 要とされている。)	30	43
ノルウェー	(注1)	33	45
スウェーデン	(注1)	41	55
スイス	1948以降65歳に達 するまで加入した 場合	21	34
イギリス	(注1)	24	36
イギリス	所得比例であるが 加入期間は年金額 に無関係	29	44

資料：アメリカ合衆国保健教育福祉省「Social Security Bulletin」March 1970
厚生省企画室調べ

(注1) カナダ、デンマーク、ノルウェー、スウェーデン、イギリスにおいては、定額給付と所得比例給付とから制度が構成されている。定額給付については加入期間の長短は年金額に反映しない。所得比例給付は通常加入期間の長いほど高い年金となるが、これらの国では、いずれも所得比例の導入が新しく経過的な時期にあるため、加入期間は年金額に反映されない状況にある。

(注2) 日本は、昭和45年10月に受給権を取得する被保険者期間20年以上の者の平均標準報酬月額38,069円を基礎として年金額を計算し、昭和44年製造業男子労働者の現金給与総額75,532円(毎月勤労統計)と比較した。

この表から明らかなように、わが国の厚生年金保険は単身者については、イギリス、アメリカ、デンマーク、スイスをしのぎ、ベルギー、オランダ、と肩を並べているが、西ドイツ、イタリア、フランス、スウェーデンには立ちおけている。有配偶者の場合は、イギリス;スイスはしのぐもののトップ・グループにはややおくれ、ベルギー、デンマーク、オランダ、カナダとほぼ同位置にある。しかしながら、この位置は、国民年金における被用者の妻の任意加入を考えるとかなり上がるものと思われる。

このような比較からみても、わが国の年金が成熟の問題を除いては世界的水準に決して立ち遅れてはいないことが明らかにされよう。

ただわが国の年金制度の場合、年金制度への加入期間が短かいため、本来の年金額の水準よりも低い額の年金を受給する人々が相当数いるが(国民年金において当分続く)この人々についてのこの年金額、年金制度の趣旨に照らし如何にあるべきかを検討してゆく必要がある。

また、さきに述べた対従前所得比率はけっして固定されたものではない。国民年金の拠出年金や厚生年金保険の定額部分の額が経済変動下ではその価値を減じやすいこと、標準報酬月額の上限がときには賃金の上昇を年金額に反映できないため報酬比例部分の額がのび悩む場合があること。また、先の厚生年金保険制度改善において、年金額計算の基礎となる標準報酬のうち昭和32年10月前の低い標準報酬を切り捨て効果が時の経過とともに薄れてゆくことなどについては十分注意しなければならない。

このような経済変動に対する年金制度の対応策は、各種の経済情勢、社会情勢を総合勘案し、必要の都度改善の行なわれる政策スライド、物価あるいは賃金という指標を定め、その指標の動きに応じて年金額も改定する自動スライド、両者の中間として、何らかの指標の変動を一応の基準としてなお財政状況等を勘案する余地を残す等の措置を講じている半自動スライドの三つに分類される。イギリス、アメリカはその時々年金額の政策改定を行なっており、またつぎの11か国においてはいろいろな制約があり必ずしも純粋な自動スライドとはいえないが半自動的なかたちでの改定方式を採用している。

カナダ・オーストリア、ベルギー、フランス、ノルウエー、デンマーク、フィンランド、西ドイツ、オランダ、スウェーデン、イタリア、このうち物価スライドを行なっているのは、次の6か国で、物価がそれぞれ()内の幅以上に変動した場合は給付改善が行なわれることとなつている。この場合、給付は物価上昇と同じ比率で行なわれることを原則とするが、カナダの場合は年に2%をこえ上昇した場合も給付改善率は2%にとどめられる。

デンマーク (3%)

フィンランド(一般制度) (3%)

スウェーデン (3%)

ベルギー (2.5%)

イタリア (2%)

カナダ (1%)

一方、勤労者の所得水準の向上に伴うスライドを行なっている国およびその具体的な指標はつぎのとおりである。

オーストリア：被保険者の標準報酬

西ドイツ：被保険者の標準報酬

フィンランド、所得比例制：全被用者の平均賃金

フランス：疾病手当金(標準報酬を基礎とする)の平均

オランダ：工業、交通、農業の男子筋肉労働者の時間給

ノルウエー：物価 経済活動人口1人当たり所得

さて、これらの制度は、つぎの2つの点で必ずしも十分な自動スライドではないことに注意しなければならない。

その一つは、給付改定の基礎となる指標が何らかの諮問機関によつてチェックされた後に決定されるようになってきていることである。このチェックは指数の正確さのみならず、この指数を用いた給付改善が経済(たとえば、財政収支、雇用構造、インフレーション)におよぼす影響までが考慮される場合もある。他の一つは、指標に対する給付改善の時間的なずれの問題である。いずれの制度においてもつぎにみるように実際の経済変動の生じた時点と給付額の調整の行なわれる時点にずれがある。また、給付額の調整は指標の変動の都度行なわれても、指標自体が経済の変動と時間的ずれをふくんでいる場合もある。スウェーデンの年金物価指数が一般消費者物価指数に対し3か月の遅れを伴っていることもその一例である。このずれは、物価スライドよりは、勤労者の所得水準の向上に伴うスライドの制度に多くみられ、給付改善を遅らせる結果をもたらしている。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

4 欧米水準をゆく拠出年金——福祉年金が今後の課題

(1) 物価スライド

指標の変動の都度行なわれるもの

ベルギー,デンマーク,フィンランド,スウェーデン

年に1回行なわれるもの

イタリア(1年間の上昇が2%未満の場合は,給付改善は翌年までもちこされる。)

カナダ(6月30日で終わる前1年の物価の変化は,翌年の1月1日以降の給付の改善に反映される。)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

4 欧米水準をゆく拠出年金——福祉年金が今後の課題

(2) 勤労者の所得水準の向上に伴うスライド

年1回行なわれるもの

オーストリア：前年と前々年の指標の変化が反映される。ずれは1～2年

フランス：前年と前々年の指標の変化が反映される。ずれは4～16月

西ドイツ：前3年の指標の移動平均。ずれは3 1/2～4 1/2年

フィンランド,所得比例制：毎年9月の変動が翌年1月分からの給付に反映される。(したがってずれは3～15月となる。)

指標の変動の都度行なわれるもの

オランダ：指標が3ポイント変動すると給付改善が行なわれる。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

4 欧米水準をゆく拠出年金——福祉年金が今後の課題

(3) ノルウェーの場合

物価については、9月30日で終わる12か月の消費者物価指数の平均の変動が翌年1月分以降の給付に反映される。所得については、被用者および自営業者の1人当たり所得の過去3年間の変化が指標とされる。

さて、それではこのような仕組みのもとで具体的な改善(半自動改定のみならず政策改定も含めて)はどのように行なわれたか 第4-19表に示されている。これによれば(1958年から1968年までには)いずれの国においても年金は経済成長とともに調整が行なわれている。また半自動スライドをとり入れている国が、とり入っていない国に比較して調整の幅が大きいとは、必ずしもいえない。

第4-19表 年金額,時間当たり賃金(製造業)および消費者物価の推移

第4-19表 年金額、時間当たり賃金(製造業)および消費者物価の推移
1958-68 [1958=100]

		1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968
半自動的改定方式を採っている国												
ベルギー	年金	100	102	102	112	124	127	130	139	132	155	197
	賃金	100	102	106	111	119	130	146	153	174	184	195
	物価	100	101	102	102	104	106	111	115	120	123	127
デンマーク	年金	—	—	—	100	103	119	127	141	151	174	196
	賃金	—	—	—	100	110	119	130	145	162	177	202
	物価	100	102	103	107	114	121	125	135	142	153	165
フィンランド	年金	100	114	125	135	155	180	202	224	239	253	267
	賃金	100	106	112	121	128	136	135	169	183	194	221
	物価	100	102	105	107	112	117	132	138	143	155	164
フランス	年金	100	114	125	135	155	180	202	224	239	253	267
	賃金	100	106	115	124	135	146	155	164	174	180	208
	物価	100	106	110	114	119	125	129	132	136	140	146
西ドイツ	年金	100	106	112	118	124	133	143	157	170	183	196
	賃金	100	106	117	130	145	155	168	185	198	205	214
	物価	100	101	102	105	108	111	114	118	122	123	125
オランダ	年金	100	100	117	117	140	162	182	270	293	323	347
	賃金	100	104	120	136	149	159	183	199	217	233	255
	物価	100	101	103	105	107	111	117	121	129	133	138
スウェーデン	年金	100	102	105	108	112	118	120	130	138	142	145
	賃金	100	104	111	120	130	140	152	168	184	200	215
	物価	100	101	105	107	112	115	119	125	133	139	141
政策的改定方式を採っている国												
ニュージーランド	年金	—	—	—	—	—	100	102	109	118	120	126
	賃金	—	—	—	—	—	100	105	111	117	123	128
	物価	—	—	—	—	—	100	104	107	110	117	122
イギリス	年金	100	100	100	115	115	135	135	160	160	180	180
	賃金	100	105	114	121	126	132	142	156	165	172	184
	物価	100	101	102	105	110	112	115	121	126	129	135
アメリカ	年金	100	107	107	107	107	107	107	114	114	114	129
	賃金	100	104	107	110	113	117	120	124	129	134	143
	物価	100	101	102	104	105	106	107	109	112	116	120

資料：アメリカ合衆国保健教育福祉省「Social Security Bulletin」May 1970

(注) 年金額は、平均老齢年金額
賃金は、製造業労働者の時間当たり収入
物価は、アメリカ労働統計局の計算による各国の消費者物価指数

わが国においても、年金額の実質価値の保全については従来から財政再計算期を契機としてその都度対処されてきたのであるが、近年の物価の上昇に伴う年金受給者の不安を解消するためにも、これまで以上に、年金額の物価等についての制度的な対応措置を早急に検討する必要がある。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

5 高い有病率と低い受療率

高齢者については、疾病状態と健康状態の区分が明瞭でなくなる特性があるにしても、老偽者に疾病が多いことはたしかであり、第4-20表の示すとおり老偽者階層における有病率は青壮年期の5倍程度となつている。そして、有病率がこのように5倍もあるのに、受療率が1.5倍にしかなつていないところに大きな問題があるといえよう。

この問題は第4-2図によつても明らかにされよう。この図は、昭和30年、35年、40年および43年における年齢階級別の受療率の推移と43年における死亡率の状態を示したものであるが、これからは、30～43年の間にわが国の医療保障制度の整備などによつてわが国の受療率が漸次高くなつてきたことがわかる。したがつて、死亡率と受療率は、もし受療についての阻害要件がなくなれば、最終的にはきわめて類似した傾向の曲線になると思われる。もしこの推論が正しいとすれば老齡者階層における受療率の相対的低さは、医療に対する老齡者階層の要望がまだ十分みたまされていらないことを示すものであり、今後の施策にまつところが残されているといわざるをえない。また、いろいろの意識調査においても、もつと気軽に医者にかかれるようにしてほしいと要望しているものが多い。

社会制度としても、現在の医療保障体系は老齡者にとつて十分なものといえるかどうかには問題がある。被用者である間は、10割の給付を受けることができる。ところが、これらの者が退職し国民健康保険に加入することとなると給付率は7割も低下してしまう。このように稼得能力がなくなつた場合に医療給付の割合がおちる現状をどのようにして改善するか判断に迫られているといえよう。

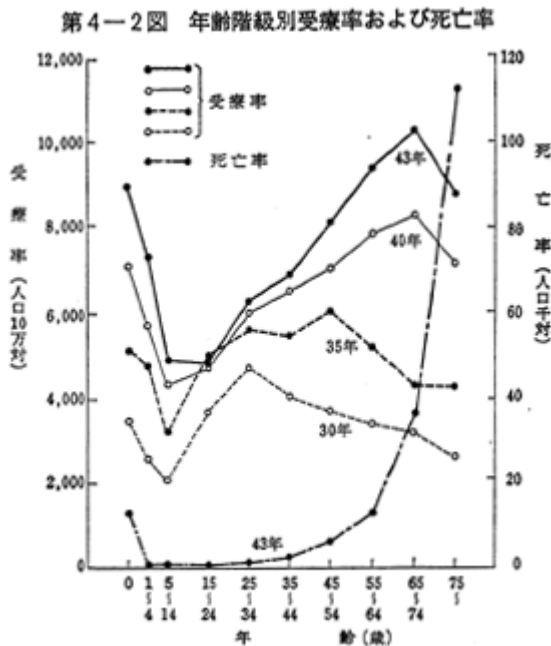
この場合配慮しなければならない3つの点があろう。

第4-20表 年齢階級別有病率および受療率(100人当たり)

第4-20表 年齢階級別有病率および受療率(100人当たり)			有 病 率	受 療 率
総	数		7.94	6.65
0	歳		8.06	9.15
1	～	4	5.97	7.61
5	～	14	3.86	4.86
15	～	24	3.10	4.72
25	～	34	4.80	6.21
35	～	44	8.12	6.77
45	～	54	11.49	8.25
55	～	64	17.55	9.45
65	～	74	23.30	10.32
75	～		19.58	8.63

資料：厚生省統計調査部「国民健康調査」「患者調査」(43年)

第4-2図 年齢階級別受療率および死亡率



その一つは、高齢者に関する健康管理、疾病の予防治療、アフターケア、リハビリテーションができるだけ一貫した連けいを保ちうる体制の下に実施されなければならないことである。この問題は高齢者についてだけの問題でないが、高齢者の場合にはその疾病状態が特殊であること、予防やリハビリテーションのもつ意味が重要であることにかんがみ、高齢者のために新しい制度を考える場合には特に配慮しなければならない点である。

その2は、高齢者に関する医療保障制度の整備の結果、高齢者の受療が多くなり、若年の受療機会がせばめられてしまうことのないよう配慮することである。医療施設や医療従事者の需給が逼迫している現状においては慢性疾病患者のために急性疾病患者の医療が阻害されることがないように配慮しなければならない。医療施設と福祉施設の項の関連についてあとで述べることもまたこの点に関連しているのである。

その3は、高齢者に対する医療保障制度に要する費用が、国民経済的に見てバランスのとれた合理的なものでなければならないことである。

若者もいずれは高齢者となるのであろうから、高齢者に対する医療保障制度に要する費用の負担は全国的立場から考えてゆかなければならないし、また所得保障と医療保障の均衡を考慮する必要もあろう。

以上のような前提条件において、全高齢者に関する医療保障制度を考える場合、いろいろ仕組みが想定される。基本的には、(1)保険拠出と給付の関連をもたせる医療保険制度、(2)租税を主たる財源とする公共保健サービス制度、(3)両者を組み合わせた制度、のいずれかの仕組みをとらざるをえないであろうがいずれの仕組みについても、利害得失が種々考えられる。

第1の方法を採用した場合には、(1)高齢者がかつて所属していた各種保険制度を活用する、(2)本人拠出とあわせて各種保険者および公共機関からの拠出による新制度を設ける、というわけがある。一般的には、このような制度の下では保健サービスの一貫性を維持することが困難であるといわれている。しかしながら、財源の確保はより容易となろう。

第2の方法においては、保健サービスについて一貫した体系を保持することは容易となろうが、その費用支弁を一般会計に依存するだけにこれと競合する財政需要とどのように調和させるかという困難な問題が残る。

以上のべたところは、大部分が医療制度の根本改革にふれるところであり、現在関係審議会において検討中のことであるが、高齢者に関する医療保障制度の確立は最も急を要することの一つであるので、早急に結論

厚生白書(昭和45年版)
をえることが期待されよう。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第4章 老後生活の保障

6 老後のための貯蓄

昭和41年に国民生活研究所が実施した調査によると、「老後の安定」は貯蓄目的の重要度において、「不時の支出」,「子供の養育」について第3位を占めている。世帯主の年齢が55~64歳までの階層をとると「老後の安定」は貯蓄目的重要度の第1位である。貯蓄により老後の生活を保障したいという意識は,このようにあいかわらず強い。

勤労者世帯主の年齢階層別貯蓄の実績は第4-21表のとおりである。

第4-21表 世帯主の年齢階層別貯蓄および負債の1世帯当たり現在高(勤労者世帯)

第4-21表 世帯主の年齢階層別貯蓄および負債の1世帯当たり
現在高(勤労者世帯)
(44年12月末現在) (単位:千円)

	平均	~24歳	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~
貯蓄(A)	1,129.3	274.3	617.5	761.6	969.1	1,349.5	1,385.5	1,580.4	1,703.9	1,505.2	1,396.6
負債(B)	152.1	47.9	104.2	114.2	142.5	174.7	184.2	269.8	142.0	78.4	72.2
純貯蓄(A) - (B)	977.2	226.4	513.3	647.1	826.6	1,174.8	1,201.3	1,310.6	1,561.9	1,426.8	1,324.4

資料:総理府統計局「貯蓄動向調査報告(44年)」

貯蓄の方法は有価証券によるもの24%,社内預金等金融機関外によるもの5%であり,残りの71%は金融機関への預金または生命保険によるものとなつている。

公的年金が老齡者全体に根をおろし,それが生活の基本部分の保障をするような時期は遠くはないが,その時においてもより高い生活水準を確保するためとしての貯蓄の意義は引き続き高いものであろう。この意味において,最近の物価上昇は著しく,老後のための貯蓄に大きな不安を与えることとなる。貯蓄が貯蓄としての意義を十分發揮するためには,何よりも物価の安定が基本的問題であるが,他面また,物価上昇への対応策が真剣に考えられる必要がある。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第5章 老人福祉施設

わが国の65歳以上老齡者の約1%,7万7000人(44年末)が,現在老人福祉施設で生活をしている。

(1) この数字を欧米諸国と比較してみると第5-1表のとおりかなり低いものである。しかし,欧米諸国の数字は老齡者が病院に入っている場合を含んでいるので,三国調査によりデンマーク,イギリス,アメリカについて施設の種類ごとにみると第5-2表のとおりとなる。

老齡者対策は,老齡者に充実した老後の生活を送れるような支えを備えるという性格のものであり,必ずしも福祉施設によって保護することがすべての老齡者について最善の方策というわけではない。むしろ地域社会でその生活を続けさせることの方がより大切といえるし,経済性の原則にもかなっていないことが少なくないのであるが,保護を要する状態にありながら,福祉施設が不足しているため不幸な状態で生きていくことを是とするわけにはいかない。昭和43年の国民生活実態調査でも老人ホームや老人住宅に入りたいとする者は,子のない者,子があつても一緒に暮らしたくない者の9.3%(全体の1%)を占め,現在のこれらの施設の不足状態を物語っている。その意味では,これらの国と比較した場合,現在の福祉施設の収容能力は当面少なくとも倍程度(老齡人口の2%)にまで増やしてゆく必要があるといえよう。

第5-1表 施設にいる老齡者(65歳以上)の状況

第5-1表 施設にいる老齡者(65歳以上)の状況

(単位:%)

国名	年次	施設にいる老齡者(65歳以上)の割合
スウェーデン	1964年	4.8
イギリス	1963	4.5
アメリカ	・	3.7
デンマーク	・	5.3
フィンランド	1960	8.6
ノルウェー	1966	5.4
日本	1969	1.0

資料:厚生省社会局調べ

第5-2表 施設の種別別老齡者(65歳以上)数

第5-2表 施設の種類別高齢者(65歳以上)数

	収容者数	比率
	人	%
デ ン マ ー ク	26,700	5.3
療 養 所	2,400	0.5
精 神 療 養 所	2,000	0.4
慢性疾患および結核療養所	400	0.1
老人看護ホーム	4,600	0.9
老人ホーム	19,400	3.8
そ の 他	300	0.1
イ ギ リ ス	277,011	4.5
病 院(精神病院を除く。)	121,219	2.0
精 神 病 院	59,282	0.9
老人ホーム	96,510	1.6
ア メ リ カ	609,960	3.7
療 養 所	215,202	1.3
精 神 療 養 所	177,840	1.1
慢性疾患および結核療養所	37,362	0.2
老人看護ホーム	172,779	1.0
私 立	144,922	0.9
公 立	27,857	0.1
老人ホーム	215,174	1.3
私 立	185,066	1.1
公 立	30,108	0.2
そ の 他	6,805	—

資料：三国調査

(2) 一口に老人福祉施設といつても、その内容は変化に富んでいる。

特別養護老人ホームは、身体上または精神上著しい欠陥があるために常時介護を必要とするいわゆるねたきり老人等を収容する施設で、養護老人ホームのように対象を経済的に制限することなく、収容を必要とする老人すべてを対象としている。

養護老人ホームは、身体上もしくは精神上または環境上の理由および経済的理由から、居宅で養護を受けることが困難な65歳以上の高齢者を収容する施設である。従来単に住宅事情を理由として入所する者が多かつたので、健康な者と健康でない者とのバランスがとれず、施設処遇上の問題となつていた。この点については、この際検討を加え、経済的能力にかかわらず、からだの弱い病気がちな老人等を入所させるような体制に切り替えることを考えてみる必要がある。また、現在家族環境や住宅環境上の理由で養護老人ホームに入所している者、あるいは完全に自活はできないが給食、相談、臨時介助等多少のケアがあれば自活できる高齢者については、たとえば、現在の軽費老人ホームは、ケア付きの住居に吸収するなど新しい施設体系による住宅性の強い施設を別途整備する方向で検討すべきである。

なお、老人福祉施設は、第5-3表に示すように地域的にはかなり偏在しており、概していえば、東北、関東内陸、東海および北陸地方での整備が遅れている状況になつている。地域的に均こうのとれた老人福祉施設の整備をすすめてゆく必要がある。

第5-3表 老人福祉施設定員率(65歳以上人口対)

第5-3表 老人福祉施設定員率(65歳以上人口対)

(単位:%)

		42年 末	43年 末	44年 末
総	数	1.02	1.07	1.14
北	海 道	1.41	1.47	1.61
東	北	0.70	0.75	0.82
関 東	内 陸	0.83	0.87	0.94
	臨 海	1.20	1.27	1.33
東 北	海	0.90	0.95	0.97
	陸	0.79	0.80	0.87
近 畿	内 陸	1.02	1.10	1.18
	臨 海	1.13	1.16	1.21
中 国	山 陰	0.96	1.01	1.16
	山 陽	1.02	1.07	1.09
四 国		1.01	1.08	1.13
九 州	北九州	1.13	1.21	1.29
	南九州	1.27	1.31	1.39

資料:総理府統計局「国勢調査」厚生省統計調査部「社会福祉施設調査」

(注) 地域区分はつきによる。

北 海 道

東 北—青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島, 新潟

関 東 { 内 陸—茨城, 栃木, 群馬, 山梨, 長野

{ 臨 海—埼玉, 千葉, 東京, 神奈川

東 海—岐阜, 静岡, 愛知, 三重

北 陸—富山, 石川, 福井

近 畿 { 内 陸—滋賀, 京都, 奈良

{ 臨 海—大阪, 兵庫, 和歌山

中 国 { 山 陰—鳥取, 島根

{ 山 陽—岡山, 広島, 山口

四 国—徳島, 香川, 愛媛, 高知

九 州 { 北九州—福岡, 佐賀, 長崎, 大分

{ 南九州—熊本, 宮崎, 鹿児島

(3) さきほどの西欧諸国との比較でも触れたように,これらの国々においては特別に医療機関が高齢者のために提供される慣行が確立している。これに対し,わが国の場合は,長期慢性をその特質とする高齢患者のための特別の病床種別はない。一病床当たりの病院建設費が著しく高額になっている今日においては,積極的な治療よりもむしろケアに重点をおいた長期慢性病床を設ける方が,国民経済的にも,一般患者の利用率を高めるためにも,適当なのではないかと思われる。

もしこの種の病床が設けられるとすれば,その施設の性格は著しく特別養護老人ホームと類似した性

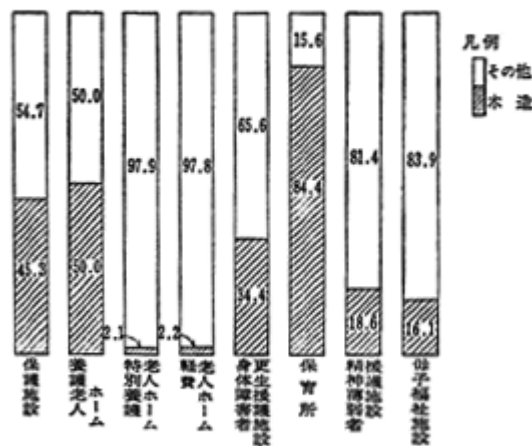
格のものとなるかもしれない。そして、この場合に問題となるのは、これら収容者に要する費用は、自己負担を別にすれば、前者が措置費で支弁されるのに対して、後者は原則として医療保険の給付によつてまかなわれる点であろう。行政体系を異にするため、類似した障害を持つ高齢者の処遇が異なる点にも問題はあろうが、行政の接点にある施設が種々の阻害からのび悩むことも懸念されよう。

さきに高齢者のための特別な医療サービス制度の必要性を述べたのであるが、高齢者のための施設について、この種の行政の一元化を検討する必要がある。

(4) つぎに、老人福祉施設に対する国民の印象は、いまだ救貧的な色彩が強く、できれば老人福祉施設に入りたくないという意向が強いようである。老後の生活に関する世論調査でみると、老人ホームのあることを知っている者(全体の92%)中、「頼る人がいない人が入るところ」が21%、「淋しい、暗い所」が18%となつている。前の点は、たしかに的を射ているといえる。すなわち、昭和43年に厚生科学研究費の助成をえて全国の養護老人ホームで行なつた「老人ホームにおける生活指導のあり方に関する研究」での調査によると、入所者のうち配偶者を失つている者(特に離婚が多い)の割合は65歳以上高齢者全体の場が男3割、女7割になつているのに対し、男7割、女9割である。また現に子を有する者の割合は65歳以上高齢者全体の場は9割をこえているのに対し3割となつている。あとの点については必ずしも現在の老人福祉施設の実態を知らないことからきているものようである。このことは、昭和42年1月に東京都社会福祉協議会が「ホーム老人の生活実態」の調査を行なつた際、出身家族に老人ホームの印象をたずねたところ、66.2%の人が「明るい」と答えているところからも明らかであろう。老人福祉施設についての正しい知識の普及が必要とされる。また、現実とは異なるこのような印象をなくすために、老人福祉施設を地域社会に密着させることを考えなければならない。さきにも述べたようにわが国には脳率中の予後の訓練をしなければならない人が多数病床にふしたままで放置されている。現在この人々が社会生活を再び営めるようにするための訓練を施す場所はほとんどない。この点について、老人福祉施設を地域に開放し、その役割の一端を荷わせ社会資源としてもつと活用すべきである。そのためにも、老人福祉施設は今後市街地またはその近隣に設置し、地域社会との交流を深めるようにしなければならない。もちろん、このためには国は現在著しく不足しているリハビリテーションの指導者・訓練者の養成についてより配慮をしなければならない。つぎには木造のまま老朽化してしまつている養護老人ホームを計画的に耐火構造のものに建て替えてゆく必要がある。第5-1図に示すように社会福祉施設のなかで養護老人ホームは、保育所とならんでその耐火構造化が遅れている。老人を安全に保護するためにはもとより、老人ホームに対する国民の印象をかえるためにも必要なことである。

第5-1図 社会福祉施設の施設別建築構造の構成比

第5-1図 社会福祉施設の施設別建築構造の構成比
(単位：%)



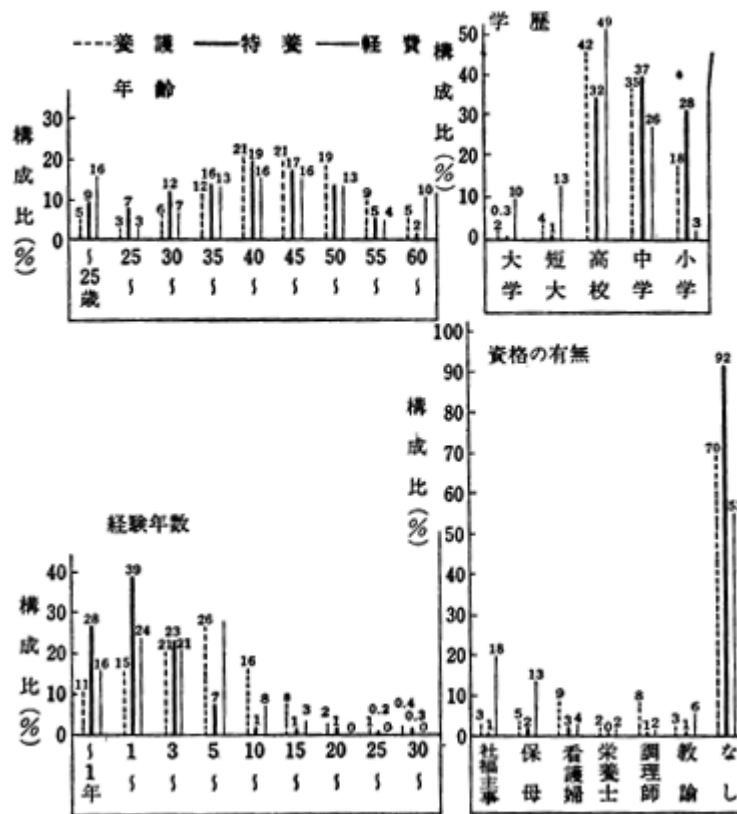
資料：厚生省統計調査部「社会福祉施設調査(43年)」

第3には老人福祉施設におけるプライバシーの問題である。現在の施設居室での4人相部屋方式については、母子寮の共用台所の問題と同じ意味で今後の問題として再検討する必要がある。'さきに述べた現在の施設体系に変化を加え、住居性の強い施設を設置することも、老人福祉施設に対する国民の印象を切り替えるためには役立つであろう。

(5) 施設における老人の世話は一にかかつてそこで働く職員の資質と数によることが多い。老人福祉施設では寮母の役割が相当の比重をもっているが、老人生活研究所の調査によると平均的な寮母の像は「高校卒業、30歳を過ぎてからこの仕事に携わり経験5年以上」となっている(第5-2図参照)。この寮母の定員は、現在特別養護老人ホームで5人に1人、養護老人ホームで20人に1人、軽費老人ホームで25人に1人となっているが、この基準については夜勤体制や疲労度などを考慮し科学的、合理的に検討し、その定員のあり方を考えるべきである。また高齢者の食事の好み、栄養摂取量等を配慮し、調理担当職員・栄養士の配置についても配慮を加えるべきである。しかしながら労働力が逼迫している現在、必要な職員の確保はなかなか容易でない。職員の処遇を改善するとともに、勤務体系の近代化を図るべきである。ややもすると社会奉仕という名の下に低待遇となりがちな点については国民的な反省を行なうべきである。また、福祉施設を増やさなければならない状況にありながら、労働力不足によって職員の確保がむづかしいわが国においては単に常勤の職員を増やしてゆくというだけでなく、奉仕活動の問題をも今後真剣に検討してゆく必要がある。

第5-2図 老人福祉施設における寮母

第5-2図 老人福祉施設における寮母
(年齢、学歴、経験年数、資格の有無の構成比)



老人生活研究所調べ

(6) 養護老人ホームに入っている人々の特性についていえば、さきにのべた「老人ホームにおける生活指導のあり方に関する研究」によると、幼時の居住地別では、住宅街に住んでいた人が27.9%、商店

街に住んでいた人が23.9%,農村に住んでいた人が34.5%を占めている。この人々の幼時のわが国の人口構成からいって農村出身者が比較的少ないといえよう。また、配偶者を失った者が男女ともに多く、なかでも離婚者がきわだてて多いし、現に子どもを有している者の割合は3割程度である(第5-4表,第5-5表参照)。

第5-4表 高齢者の配偶状況

第5-4表 高齢者の配偶状況

(単位:%)

		総 数	継 続	死 別	離 婚	未 婚
施設入所者	男	100.0	8.9	41.8	32.9	16.5
	女	100.0	4.4	60.9	30.9	3.8
65歳以上一般	男	100.0	69.1	29.6	0.8	0.5
	女	100.0	28.8	69.2	1.3	0.7

資料:厚生省統計調査部「高齢者実態調査(38年)」および厚生科学研究「老人ホームにおける生活指標のあり方に関する研究」

第5-5表 現に子を有する割合

第5-5表 現に子を有する割合

(単位:%)

		施設入所者	65歳以上一般
総 数		30.5	94.0
男		37.3	94.7
女		27.4	93.4

資料:厚生省統計調査部「高齢者実態調査(38年)」および厚生科学研究「老人ホームにおける生活指標のあり方に関する研究」

(7) 老人福祉施設の範囲の外にあるが、高齢者の老後のための施設として有料老人ホームがある。有料老人ホームは、その運営について原則として国・地方公共団体から助成をうけておらず、全国に44年末で60か所あり、およそ2,500人の収容力をもっている。その中の相当部分を厚生年金老人ホーム(12か所)と簡易保険老人ホーム(13か所)で占めており、保証金や入会金をとらず比較的のれんな費用で高齢者を入所させることにより高齢者の福祉の一端をになっている。

この有料老人ホームに入っている人々についてのイメージは、さきほどの養護老人ホームに入っている人々のイメージとは相当異なっている。厚生年金保険の福祉施設の運営にあたっている法人である厚生団が昭和45年9月に行なった厚生年金ホーム入居者調査からみると、おおむねつぎのようになっている。

この年齢層としては学歴はやや高く、ホームに入る前のくらしは、自分の収入で何とかやってゆくことができ、大部分の者は子どもをもち、しかもその子どもたちのくらしはまあまあというところで、身

体が不自由になった時は子どもたちのところへ帰ることができる。また、入居の動機は子や孫にわずらわされることなく自分の老後を楽しむため、あるいはホームで友人をつくりたい、経済的で便利であるという積極的なものが多く、やむをえず入居した者はほとんどない。入居の費用は年金をもつてあてる例が多く、子どもからの仕送りをあてにしなければならないというようなことはあまりない。

老人福祉施設に対する一般のイメージとはかなりかけ離れたバラ色の世界がそこには展開されている。公共の資金による有料老人ホームの設置についてもっと国民的関心が向けられてもよい。

総論—老齡者問題をとらえつつ—

第6章 老後の生活と生きがい

老年になると、身体的にも精神的にもあらゆる機能が衰退し、外界の変化への対応が悪くなってくる。耳が悪く、判断もおくれるなどのために、あるいは運動機能や感覚機能がおとろえているので周囲の動きにおくれ、若い人たちから疎外されることもある。実際に、老人ホームという集団生活の中で老齡者はかなり孤立的閉鎖的になるといわれている。もつとも、まったく身寄りのない老齡者はかえって施設に適應しやすく、むしろ身寄りがある場合の方が問題が多いといわれる。三国調査においては、老齡者の社会的孤立状態と精神的な孤独感とは別のものであつて、孤立している老齡者が孤独であるとは必ずしもいえないとしている。老年になつてからおこるいろいろな出来事、たとえば配偶者の死などによつて老齡者は急激に孤独感におち入り、しかも若い時とは違いなかなか回復しない。したがつて、家族と一緒に暮らしている老齡者であつても、容易に孤独感におち入つてしまうといえよう。長年孤立した状態で暮らしてきた老齡者の方がかえつて孤独感には強いということもいえる。

老齡者の自殺は、この脱落状態によつてひきおこされる孤独感が重要な意味をもっている。

わが国では65歳以上の自殺による死亡は、65歳以上の全死亡者1,000人について約9人の割合となつている。

第6-1表からも明らかなように、(1)自殺および自傷は、男女とも高齢に向かうにしたがつて顕著に増加し、(2)配偶者との死別あるいは離別の影響を男子の方が女子にくらべてより強くうけている。また、(3)有配偶者の自殺および自傷は、他の未婚、死別、離別群にくらべると顕著に少ない。

第6-1表 自殺および自傷率

第6-1表 自殺および自傷率(人口10万対)
(40年)

	35~44歳	45~54	55~64	65 ~				
				総 数	65~69	70~74	75~79	80~
総 数	12.3	16.8	27.4	55.4	42.2	53.4	66.4	87.7
男								
総 数	15.2	21.4	36.2	62.9	51.9	58.8	76.1	104.1
未 婚	74.3	100.1	125.9	190.3	143.3	157.4	236.0	434.6
有 配 偶	11.4	17.8	29.2	42.3	39.9	40.9	49.3	53.0
死 別	83.4	80.0	99.2	118.0	105.8	110.5	119.9	142.6
離 別	129.4	102.3	100.6	70.7	99.7	42.7	41.6	42.9
女								
総 数	9.6	13.0	19.2	31.2	33.4	49.1	59.6	79.5
未 婚	29.8	39.4	42.4	103.2	118.1	102.2	110.5	43.9
有 配 偶	7.6	11.1	15.9	30.2	22.5	40.8	40.4	41.8
死 別	12.7	16.1	24.5	56.7	40.2	51.0	63.1	82.9
離 別	21.2	18.4	17.6	61.5	47.1	86.8	50.8	74.3

資料：厚生省統計調査部「昭和40年主要死因別訂正死亡率」
(注) 年齢および配偶関係不詳の者は除いてある。

なお、元人口問題研究所長岡崎文規氏が最近調査された結果によると、65歳以上の高齢者の自殺の直接的な動機と考えられるものの割合は、病苦42%、孤独・えん世21%、家庭不和8%、貧苦4%となつている。

これらの自殺に関する資料からも、急激に孤独感におちいり、なかなか回復しない高齢者の孤独感がよくわかる。

高齢者の自殺は社会保障の充実している北欧諸国でも高く、高齢者の自殺率の高いことは経済的な生活が充実しているかどうかによるものではなくむしろ高齢者の孤独感の問題であるといわれている。

東京都社会福祉協議会が行なつた、老人ホームに収容された老船着の生活実態調査によれば、子供や兄弟、孫、甥、姪などとの接触をもつとほしいと望むものが相当数にあることが明らかにされている。また、施設外にもつと出たい外泊をもつとしたいなど、社会との接触を望む声強い。

しかし、この中で、会いたいという対象がない、いわゆる非該当者が20%近くもあるということは、施設老人の声にならない孤独感が、ひしひしとせまつてくるのが感じられるのである。

このような状態を少なくするためには、何よりも高齢者に社会に参加しているという意識をもたせることが必要である。老後の生活に関する世論調査によると「老後も働けた方がよいと思いませんか、それとものんびり遊んで暮した方がよいと思いませんか」との設問に対し、老後も働きたいとするものが60歳以上で78%もある。また、毎日の生活で「生きがい」とか「生活のハリ」となつていることがあるかという問に対して、家族(息子や孫の成長のこと)あるいは「職業・仕事上のこと」に生きがいを感じているというものが相当数みられるのである。しかし、「ない・不明」と答えたものが37%にもものぼつていることはやはり老人の生活を健康で豊かなものにするうえで問題といわなければならない(第6-2表参照)。この意味で、所得の保障という問題をこえて、高齢者に生きがいとしての社会参加の場をつくるのが、今後の社会の大きな課題となろう。

第6-2表 毎日のくらしの中で何に「生きがい」「生活のハリ」を感じているか

第6-2表 毎日のくらしの中で何に「生きがい」「生活のハリ」を感じているか
(単位: %)

	総 数	60歳以上	50歳代
家族(息子や孫の成長等)のこと	38	37	40
職業・仕事上のこと	28	21	37
趣味・娯楽	10	10	9
社会活動	2	2	2
その他	3	3	3
ない・不明	30	37	22
計	110	110	113

資料: 総理府「老後の生活に関する世論調査(44年)」

高齢者は、特別の場合を除いて、一般に余暇が多いのが普通である。NHKが行なった「生活時間調査(昭和40年)」によつても、睡眠時間や休養の時間が他の年代にくらべて著しく長い。あるいは交際、娯楽のための時間が多い。一般にぼんやりしているとか、テレビを見ているとかということになるのであろう。ちなみに、老後の生活に関する世論調査では高齢者の半数近くは何の趣味も娯楽もないという豊か老後のための国民会議で指摘しているように仕事をしない場合で時代に遅れないように新しいことを学び教養を高める努力をすることは、高齢者自身の社会における地位を高めるととも精神の充実感をますものである。この意味でも、老人クラブや老人副セン外のような地域社会における社会的活動の場はきわめて重要鮎のとなつてくる。現在老人クラブは8万3000クラブ・加入者数490万人、組織率は44%と欧米諸国に例をみない高い組織率である。老人クラブの目的は、高齢者相互の親睦とレクリエーションの機会をつくり、また、教養をたかめ、地域社会との交流をはかることにあり、ともすれば、社会から孤立しがちな高齢者に社会とのつながりの場を与え、生きがいを見いだすきっかけをつくりだす機会として大きな役割を果たしている。

しかしながら、今日では、とくにレクリエーションに重点がおかれる傾向にあるが、今後は、世代間の交流・ねたきり老人、老人ホームへの訪問活動、前職を生かした奉仕活動等、地域社会への奉仕活動を通じて社会参加性を強化し、地域社会の構成員としての老人層の役割形式を積極的にすすめてゆくことが望まれる。

第6-3表 趣味、娯楽の有無と内容

第6-3表 趣味、娯楽の有無と内容(60歳以上)

(単位: %)

趣味、娯楽の有無、内容	
趣味にしていることがある	48
旅行	11
読書	4
囲碁・将棋	7
いけばな・お茶	5
スポーツ	3
その他	23
なし、不明	52
計	100

資料: 総理府「老後生活に関する世論調査(44年)」

社会も、高齢者も、このような地域社会との交流を通じ孤独感にさいなまれない、生き生きとした老後の生活をつくりあげることにはいまいつそうの努力を払うべきであろう。70年代社会における高齢者は社会によ

厚生白書(昭和45年版)

つて保護されるべき存在ではなく,みずから選択し,みずからの生活を切りひらく主体とならなければならない。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare