

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

---

序章において触れたように、我が国でも、少子高齢化が進む中で、世帯構造の変化に加えて、新しい世代ほど末子結婚後の期間が長くなってきているなど、人の生涯における各時期の状況に大きな変化がみられる。このような状況下で、高齢者の社会における立場も大きく変わってきている。

高齢者を取りまく現状や課題を分析する際には、これまでは、要介護高齢者への社会的支援という観点  
が重視されがちであったが、要介護者も含めた高齢者全体が可能な限り自立した生活を営むことを支援  
するという観点、また、高齢者もその希望により就業や社会貢献活動の分野においてさまざまな形態で  
活躍することが可能となるような社会を構築するという観点についてもより一層の重点を置く必要があ  
ると考えられる。このような特質を踏まえ、本章においては、まず、高齢者のいる世帯の状況を概観し  
た上で、高齢者世代の経済状況や健康状況、更に近所付き合い等の人間関係の状況を概観する。次に、  
高齢者の就労や社会貢献活動への参加の実態等について明らかにし、高齢者が社会においていきいきと  
生活を送るための条件を探る。さらに、支援が必要な高齢者（要介護者を含む。）に対する社会として  
の対応のあり方を考えるために、介護保険制度の施行状況を含めた高齢者介護、生活支援等のあり方  
について分析する。

---

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第1節 高齢者のいる世帯の状況、高齢者の生活実態等

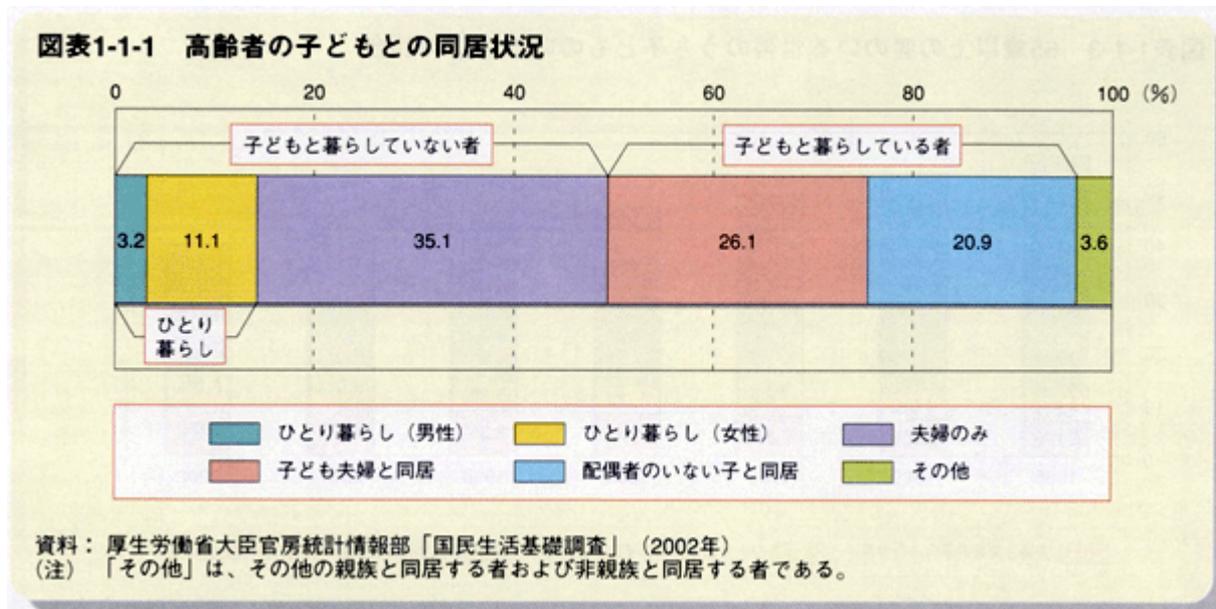
##### 1 高齢者のいる世帯の状況

(高齢者と子どもとの同居(特に三世帯同居)が減少、高齢者のみの世帯が増加)

厚生労働省「国民生活基礎調査」(2002年)によると、高齢者(65歳以上の者)については、子どもと同居している者(1,125万人)と同居していない者(1,179万人)が現在ほぼ同数であること、また、子どもと同居していない者の約3割(341万人)はひとり暮らし(そのうち約8割は女性)であることがわかる。

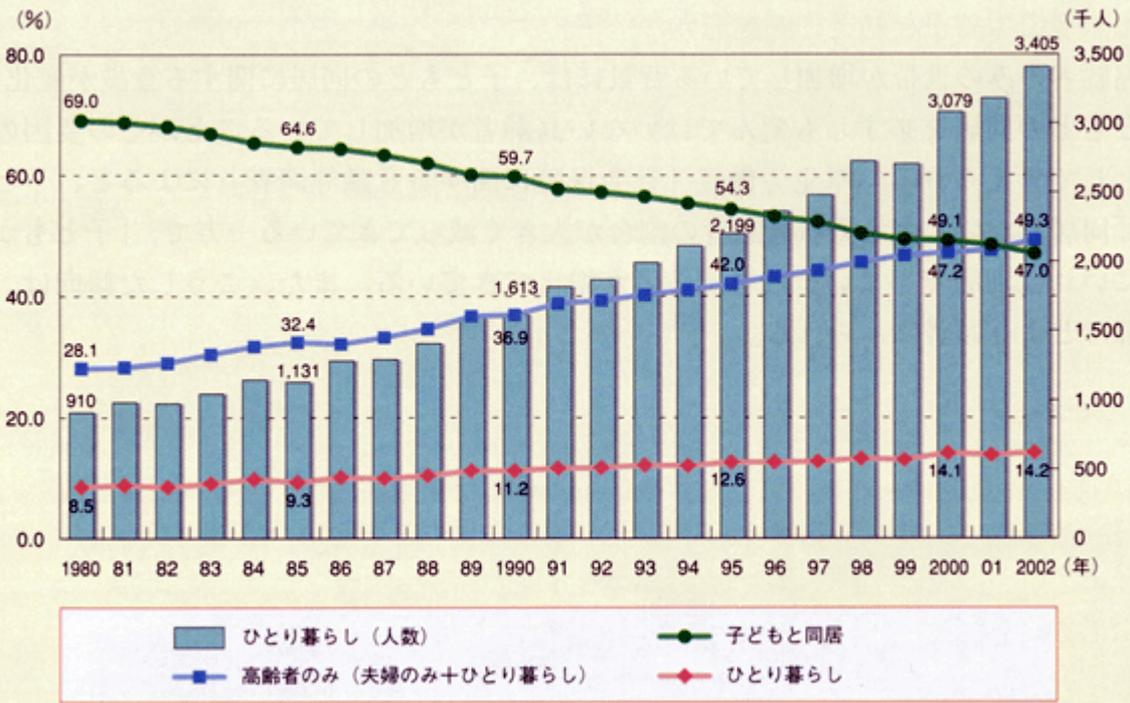
また、高齢者の子どもとの同居率の推移をみると、図表1-1-2のように、この約20年間ほぼ一貫して同居率は低下しており、子どもと同居していない者の人数はこの10年で約19倍になっている。また、ひとり暮らしの高齢者の人数は約1.8倍になっている。

図表1-1-1 高齢者の子どもとの同居状況



図表1-1-2 高齢者の子どもとの同居状況(年次推移)

図表1-1-2 高齢者の子どもとの同居状況（年次推移）

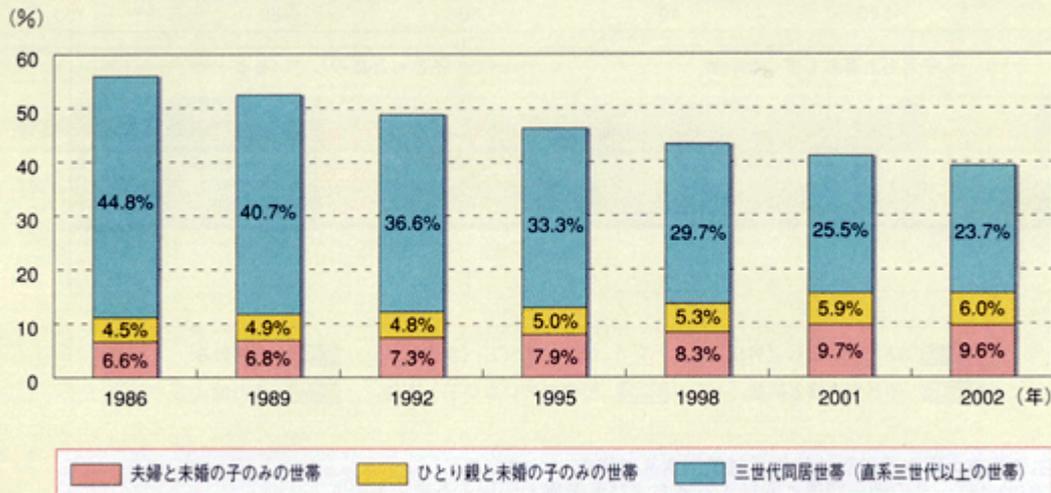


資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「厚生行政基礎調査」（1985年以前）および「国民生活基礎調査」（1986年以降）

なお、割合が減っている子どもと同居している高齢者の世帯の中でも、未婚の子どもと同居している世帯の割合は増えている。一方、三世帯同居世帯（直系三世帯以上の世帯）の割合は減り続けており、子どものいる高齢者世帯のうち、15年前は8割を占めていたものが現在は約6割にまで低下してきている。

図表1-1-3 65歳以上の者のいる世帯のうち子どものいる世帯の割合

図表1-1-3 65歳以上の者のいる世帯のうち子どものいる世帯の割合



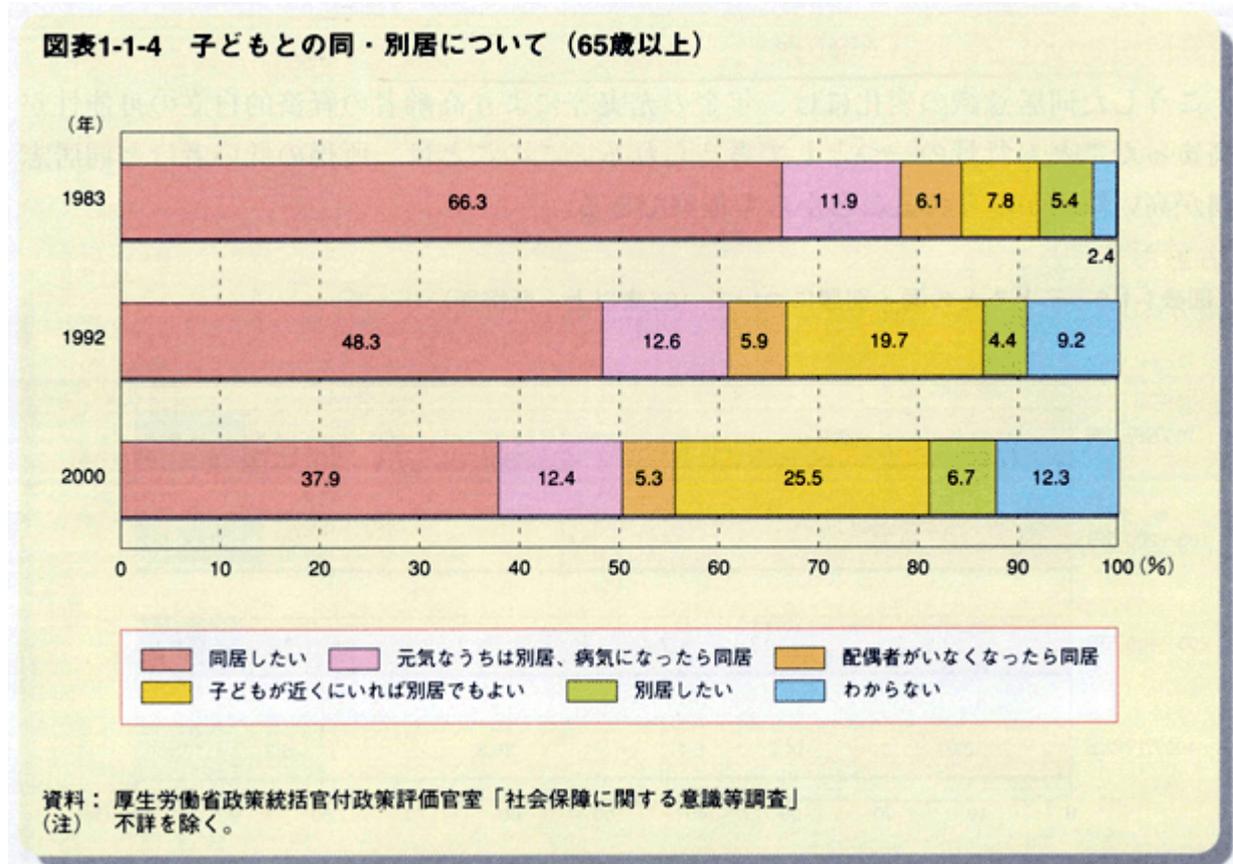
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」

（高齢者の中で子どもとの同居志向が低下）

高齢者のみの世帯が増加している背景には、子どもとの同居に関する意識が変化し、子どもとの同居を必ずしも望んでいない高齢者が増加していることがその要因の一つとして考えられる。厚生労働省「社会保障に関する意識等調査」によると、子どもと「同居したい」と考える高齢者の割合が大きく

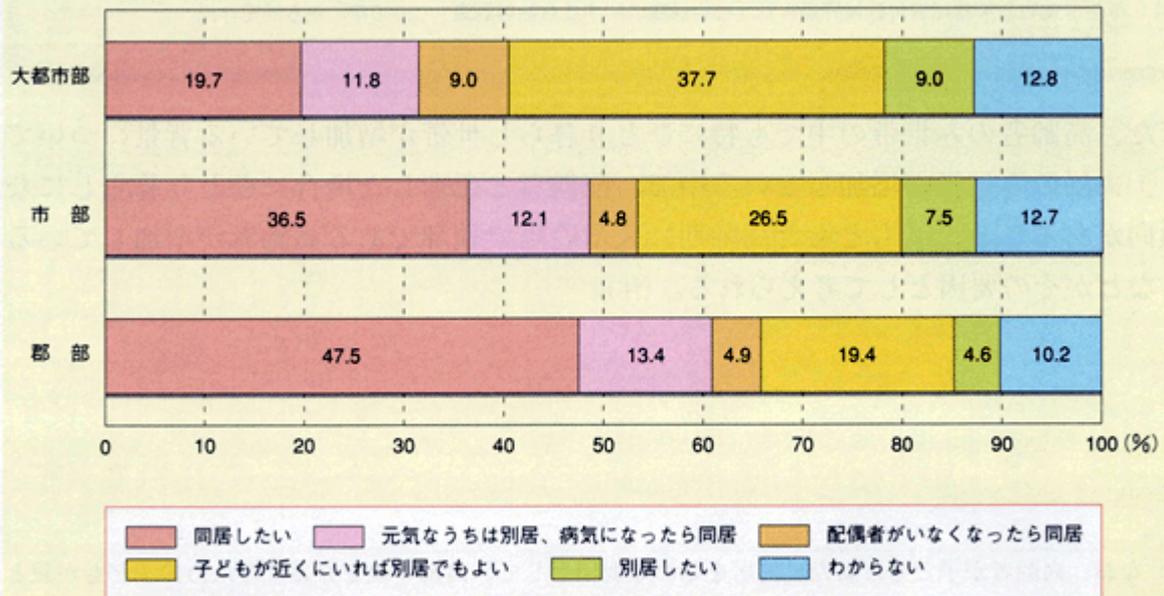
減ってきている一方で、「子どもが近くにいれば別居でもよい」と考える者が増えてきている。また、こうした傾向は、都市部ほどより顕著にみられる。

図表1-1-4 子どもとの同・別居について（65歳以上）



図表1-1-5 子どもとの同・別居について（65歳以上市郡別）

図表1-1-5 子どもとの同・別居について（65歳以上 市郡別）

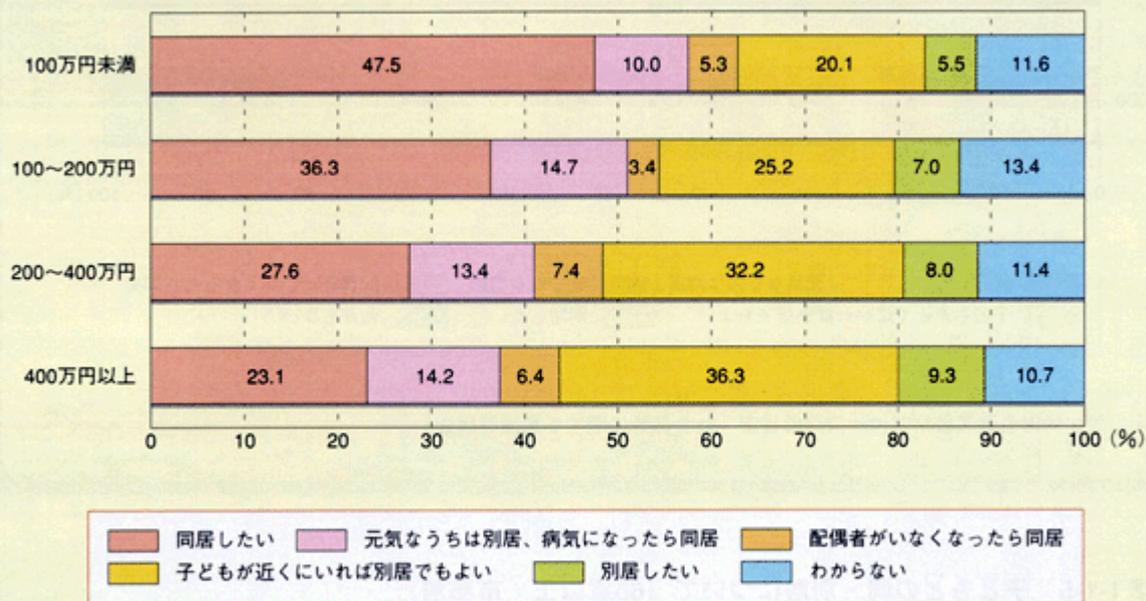


（同居志向が低下している要因）

こうした同居意識の変化には、年金の充実等により高齢者の経済的自立の可能性が高まったことも背景の一つとして考えられる。このことは、所得の低い者ほど同居志向が高い傾向がみられることから推察できる。

図表1-1-6 子どもとの同・別居について（65歳以上 所得別）

図表1-1-6 子どもとの同・別居について（65歳以上 所得別）



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室「社会保障に関する意識等調査」（2000年）から同室作成  
 (注) 不詳を除く。

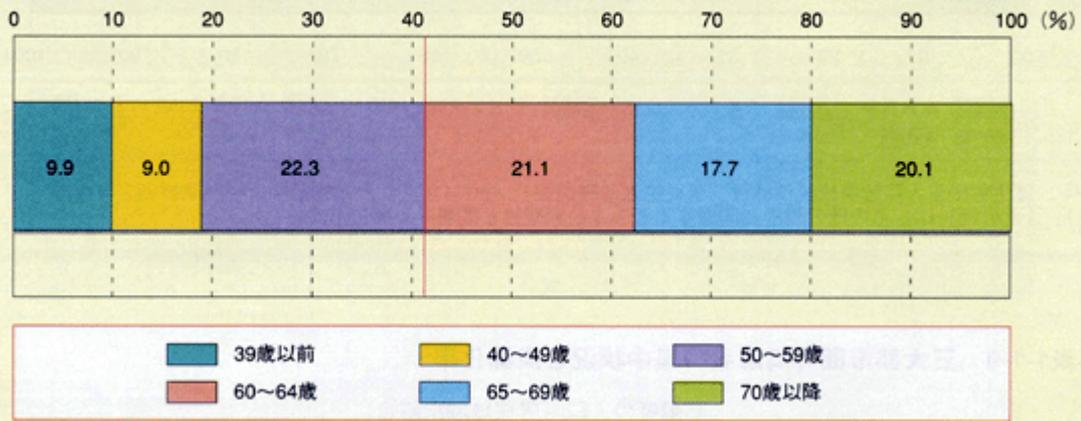
また、高齢者のみ世帯の中でも特にひとり暮らし世帯が増加している背景については、1)夫婦のみ世帯が増加している中で、配偶者と死別した場合にひとり暮らしになる傾向があること、2)もともと高齢期に入る段階で独身である高齢者が増加していることなどがその要因として考えられる。(注)

(注) なお、高齢者が子どもと新たに同居を始める要因として、高齢の親を介護するために子どもが親と同居するといういわゆる介護同居がいわれているが、その影響の大きさは明らかではない。例えば、(財)東京都老人総合研究所「後期高齢期における健康・家族・経済のダイナミクス」（2002年）によると、要介護状態になる時期と子どもとの同居との間には有意な関係が認められないとしている。

このうち、夫婦のみ世帯で配偶者と死別した場合の状況については、国立社会保障・人口問題研究所「世帯動態調査」（1999年）によると、夫婦のみ世帯で配偶者と死別すると9割以上がひとり暮らし世帯に移行している。ひとり暮らしの高齢者の8割弱は女性となっているが、これは、一般的な平均余命の差および夫婦の年齢差から、夫との死別により女性の単身世帯となることが多くなっているものと考えられる。

図表1-1-7 ひとり暮らしを始めた年齢

図表1-1-7 ひとり暮らしを始めた年齢



資料：内閣府「高齢者一人暮らし・夫婦世帯に関する意識調査」（1999年）

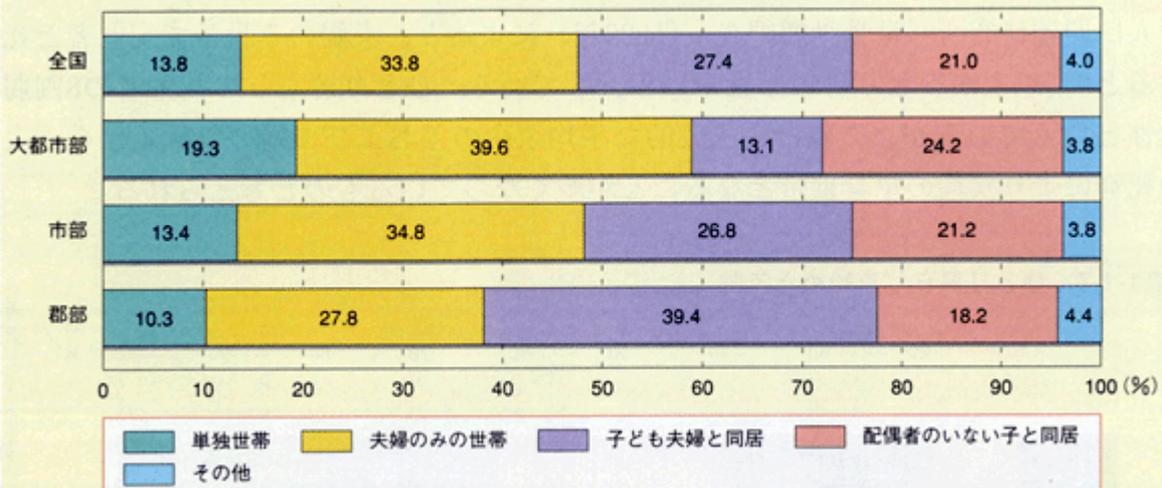
また、図表1-1-7からわかるように、ひとり暮らしの者の約4割が60歳になる前からひとり暮らしをしており、ひとり暮らし世帯が高齢期だけの現象ではなく、高齢期前の未婚や離婚の影響を受けていることが推測される。

（今後も特に大都市圏で高齢者のみの世帯が増加する可能性が大きい）

高齢者が属する世帯形態の状況を地域別にみると、大都市部ではひとり暮らしの者や夫婦だけで暮らす者の割合が高く（特にひとり暮らしの者が高齢者全体の2割弱を占めている）、また、その増加率も高い。さらに、今後は、高度経済成長期に大量に都市に流入した世代が高齢者の仲間入りをするため、図表1-1-9にみられるように、高齢者人口の三大都市圏への集中化が進むと予想されることから、これら大都市圏において、今後、ひとり暮らしを含めた高齢者のみの世帯が更に増加することが見込まれる。

図表1-1-8 高齢者が属する世帯形態（都市規模別）

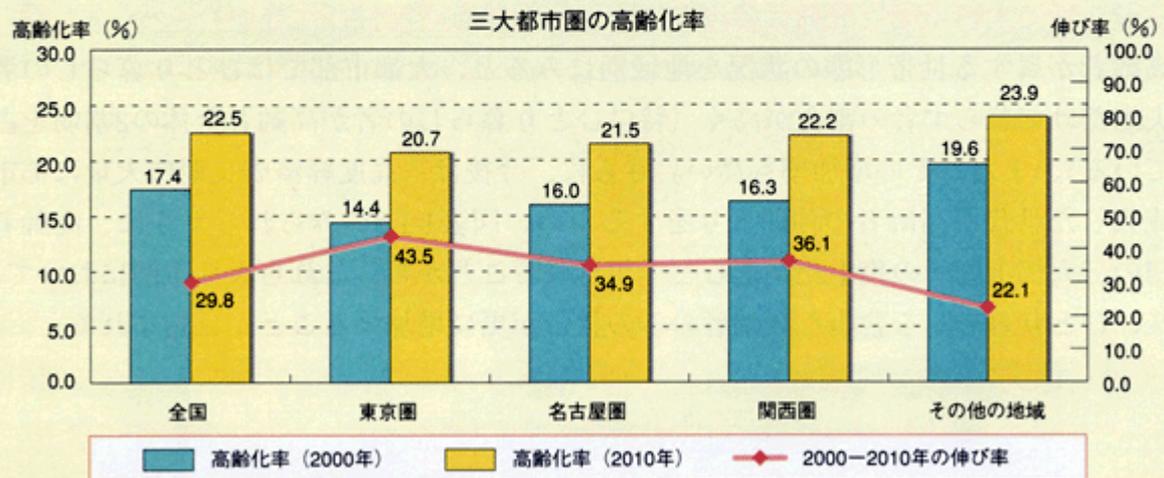
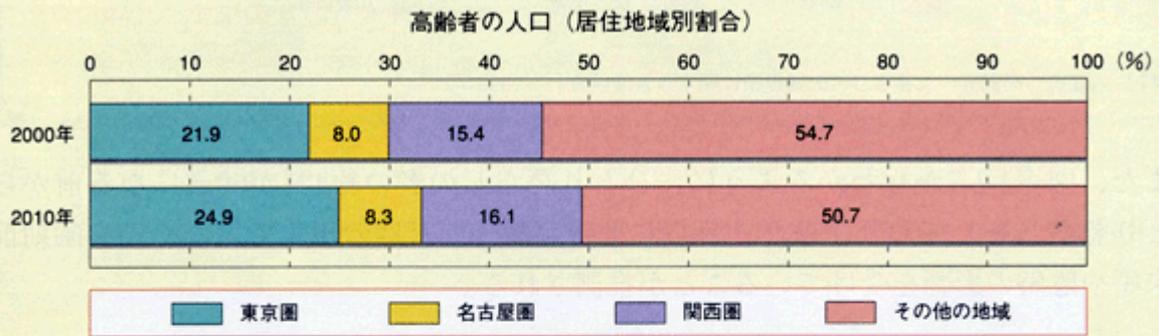
図表1-1-8 高齢者が属する世帯形態（都市規模別）



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」（2001年）から政策統括官付政策評価官室作成  
 (注) 「その他」は、その他の親族と同居する者および非親族と同居する者である。

図表1-1-9 三大都市圏の高齢者の集中状況と高齢化率

図表1-1-9 三大都市圏の高齢者の集中状況と高齢化率



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（2002年3月、中位推計）

(注) 三大都市圏の区域は次のとおりである。

東京圏：東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県。名古屋圏：愛知県、岐阜県、三重県。

関西圏：京都府、大阪府、兵庫県、滋賀県、奈良県、和歌山県。

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第1節 高齢者のいる世帯の状況、高齢者の生活実態等

##### 2 高齢者の生活実態等

---

高齢者のいる世帯、特に高齢者のみの世帯が増加している状況下において、高齢者の生活の実態はどのようなになっているのであろうか。ここでは、高齢者の「経済状況」、「健康状況」および「人間関係の状況」を中心にして分析を行う。

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第1節 高齢者のいる世帯の状況、高齢者の生活実態等

##### 2 高齢者の生活実態等

##### (1) 高齢者の経済状況

(相対的に改善している高齢者の経済状況)

高齢者の経済状況について分析するために、各世帯類型ごとの世帯人員の差を調整した1人当たりの所得をみると、高齢者世帯（注1）の所得は全世帯平均の213.5万円に対して195.3万円であり、全世帯平均の約91%の水準となっている（厚生労働省「国民生活基礎調査」（2002年））。また、厚生労働省「所得再分配調査」により高齢者世帯と全世帯との再分配所得（勤労収入等の当初所得から税および社会保険料を控除し、年金等の社会保障給付を加えたもの。）の相対的な関係の推移をみると、1998（平成10）年には高齢者世帯の平均所得は全世帯平均所得の約64%となっており、格差は改善されてきている。さらに、再分配所得の分布状況を1972（昭和47）年と1998年とで比べてみると、1972年の調査結果では、高齢者世帯の分布はより低い所得層に偏っており、高齢者世帯の約93%が全世帯平均層以下であったのに対して、1998年の調査結果では、高齢者世帯は対応する各所得層におおむね均等に分布しており、全世帯との関係においても高齢者世帯間においても再分配後の所得の格差はかなり改善されていることがわかる。このように格差が是正されてきたのには、社会保障制度が充実されてきたことが大きく寄与しているものと考えられる。（注2）

（注1）「高齢者世帯」とは、1996（平成8）年以前は、男性65歳以上、女性60歳以上の者のみで構成されるか又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいい、1997（平成9）年以降は、65歳以上の者のみで構成されるか又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。これ以降、特に断りのない場合はこの定義による。

（注2）特に、1986年と1998年を比較すると、当初所得については高齢者との格差が拡大する傾向がみられるが、再分配後の可処分所得については大きな変化の傾向がみられないことから、公的年金制度による社会的扶養機能が高まってきているものと考えられる（平成14年版厚生労働白書より）。

図表1-1-10 高齢者世帯と全世帯との再分配所得の格差

図表1-1-10 高齢者世帯と全世帯との再分配所得の格差



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室「所得再分配調査」

図表1-1-11 高齢者世帯の再分配所得の分布状況

図表1-1-11 高齢者世帯の再分配所得の分布状況



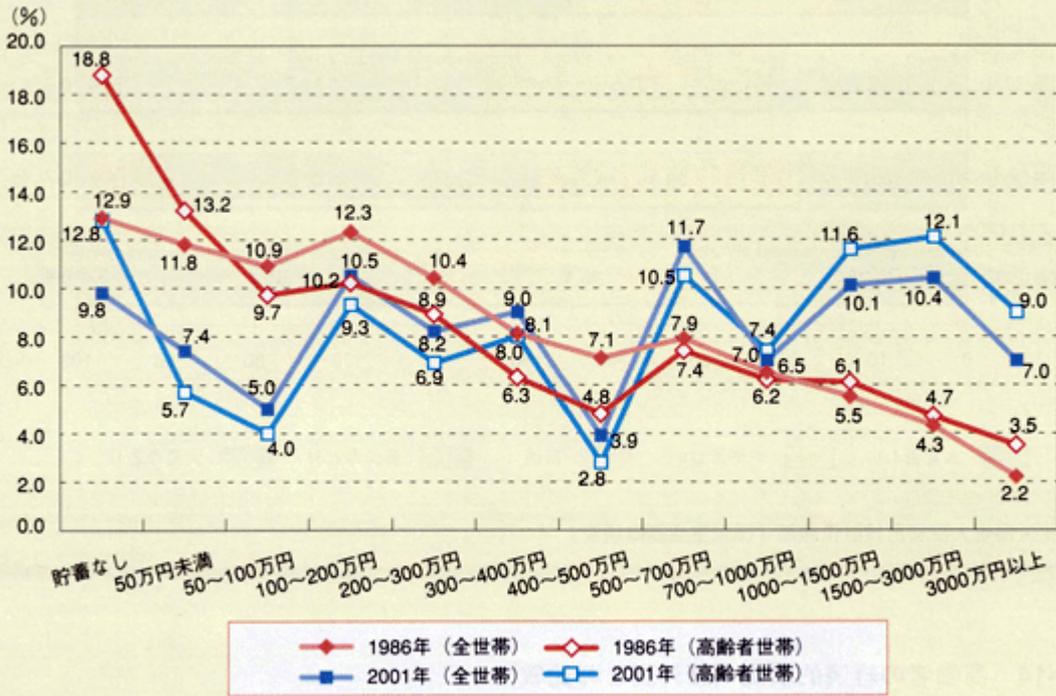
資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室「所得再分配調査」から同室作成

(注) 所得階層の区分は、1972年の区分を基にして、1972年（下目盛り）と1998年（上目盛り）との高齢者世帯の当初所得の平均の差（2.28倍）で調整している。

また、高齢者世帯の貯蓄についても上記と同様の状況がみられる。厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、2001（平成13）年では1986（昭和61）年と比べて高齢者世帯の低い貯蓄層への偏りがかなり改善されており、高い貯蓄層においては高齢者世帯の占める割合が上昇している。特に、全世帯との関係でみても、500万円以上の貯蓄のある世帯の割合が増えている中で、全体として高齢者世帯の伸び率がやや上回っている状況にある。

図表1-1-12 高齢者世帯の貯蓄額の分布状況

図表1-1-12 高齢者世帯の貯蓄額の分布状況



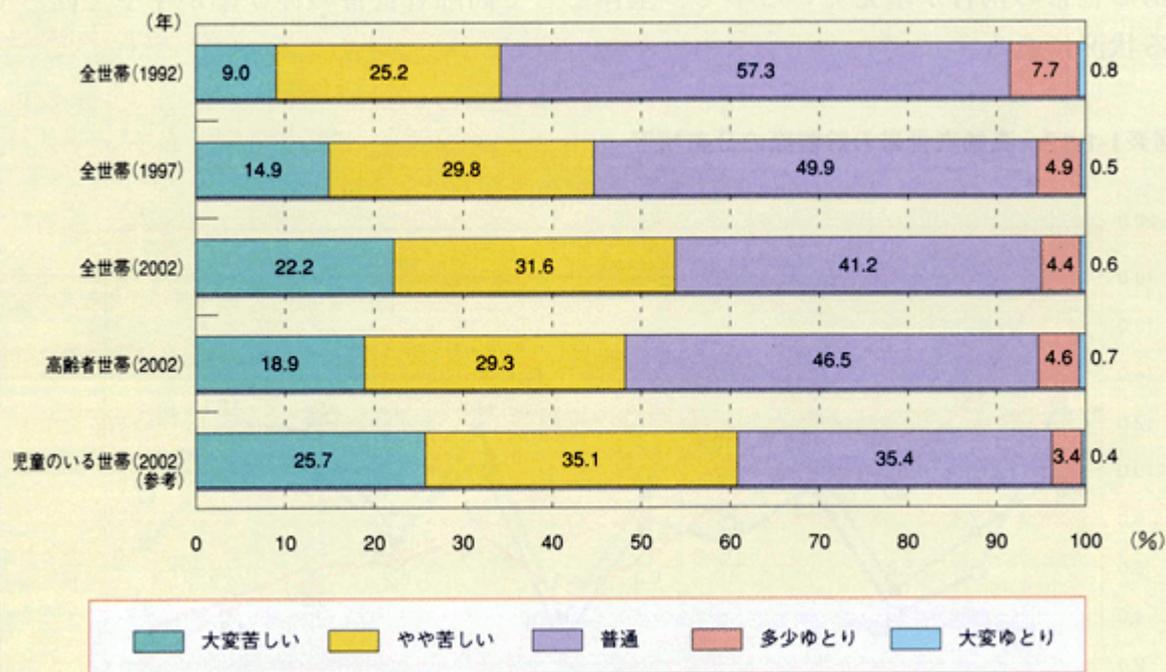
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」  
 (注) 不詳を除く。

一方、同調査により各世帯の生活意識についてみると、暮らしの状況が苦しいと感じている世帯の割合はこの約10年間で全体的に増えており、最近の厳しい経済情勢を反映しているものと思われるが、その中であって、高齢者世帯については暮らしの状況が苦しいと感じている世帯の割合が他の世帯に比べて小さく、また、その増加幅も小さい。最近の経済情勢の影響が生活に及ぼしている程度が、高齢者世帯については年金等の充実のため他の世帯ほど大きくはないことがうかがわれる。また、高齢者の経済状況について内閣府「第5回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(2001年)により諸外国と比較してみると、我が国は、ドイツに次いで経済的に困っていないと考える高齢者の割合が高くなっていることがわかる。(注)

(注) このような状況下で、現在、2004(平成16)年の年金制度改革に向けて検討が進められているところである。改革の方向性や具体的な論点等については、第2部第5章第3節において詳しく取り扱う。

図表1-1-13 生活意識の変化の比較(全世帯と高齢者世帯)

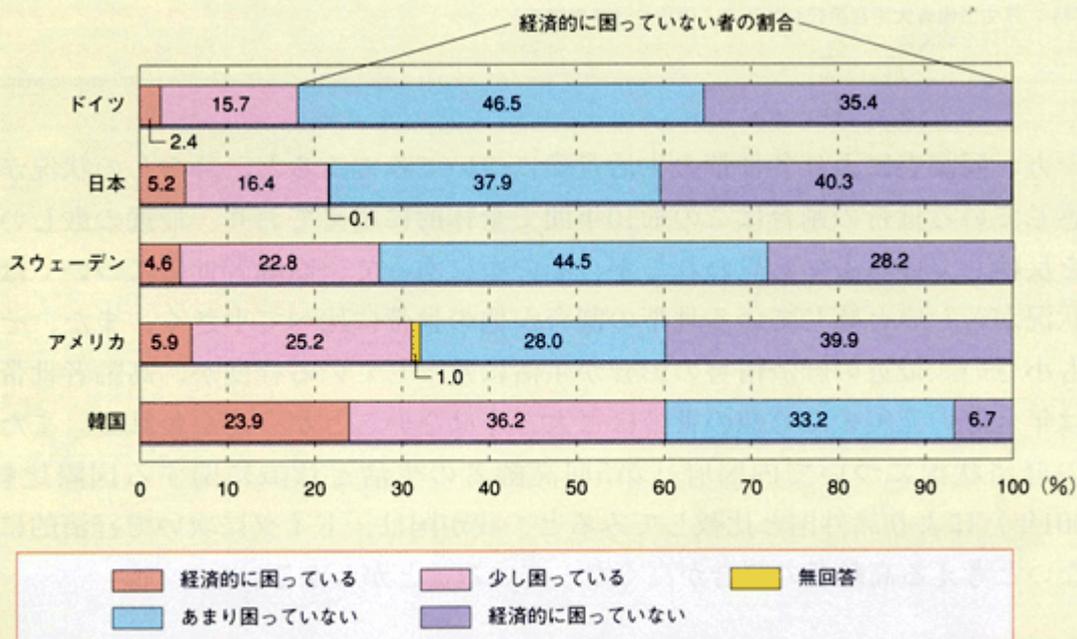
図表1-1-13 生活意識の変化の比較 (全世帯と高齢者世帯)



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」

図表1-1-14 高齢者の経済的状況 (諸外国との比較)

図表1-1-14 高齢者の経済的状況 (諸外国との比較)



資料：内閣府「第5回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(2001年)から厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成(65歳以上のデータについて再集計)



## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第1節 高齢者のいる世帯の状況、高齢者の生活実態等

##### 2 高齢者の生活実態等

##### (2) 高齢者の健康状況

(健康に対する意識が高い高齢者)

戦後、公衆衛生水準の向上や医療提供体制の充実、医学の進歩、生活水準の向上などにより、死亡率が低下し、日本人の平均寿命は今や世界最高水準にまで達している。100歳以上の長寿者が、2002（平成14）年には全国で17,934人おり、老人福祉法が制定された40年前と比べて100倍以上に増加している。また、厚生労働省「簡易生命表」によると、2001（平成13）年では、65歳時の平均余命が男性では17.78年、女性では22.68年となっており、本格的な人生80年時代が始まっている。さらに、健康で活動的に過ごすことのできる期間に着目した「健康寿命」の期間でも、我が国は世界保健機関（World Health Organization, WHO）加盟191か国の中で第1位であり、60歳以降に健康で過ごせる期間が男性17.1年、女性20.7年となっており（WHO「World Health Report 2002」）、我が国における高齢者の健康状況は世界でも最高水準にあるということがいえるであろう。

また、高齢者個々人の健康状況の推移をみるために、高齢者の受療率（注1）および有訴者率（注2）に関して分析する。それぞれ、全体の平均値を100とした場合に高齢者の特定の年齢層が相対的にどのような状況となっているかを図表化している。図表1-1-15および図表1-1-16をみると、前期高齢者の受療率の全体に対する割合に関しては、70歳以上75歳未満の者では1980年代前半までに入院・外来共に大幅な上昇がみられ、外来についてはそれ以降横ばいであるが、入院についてはかなり低下してきている。

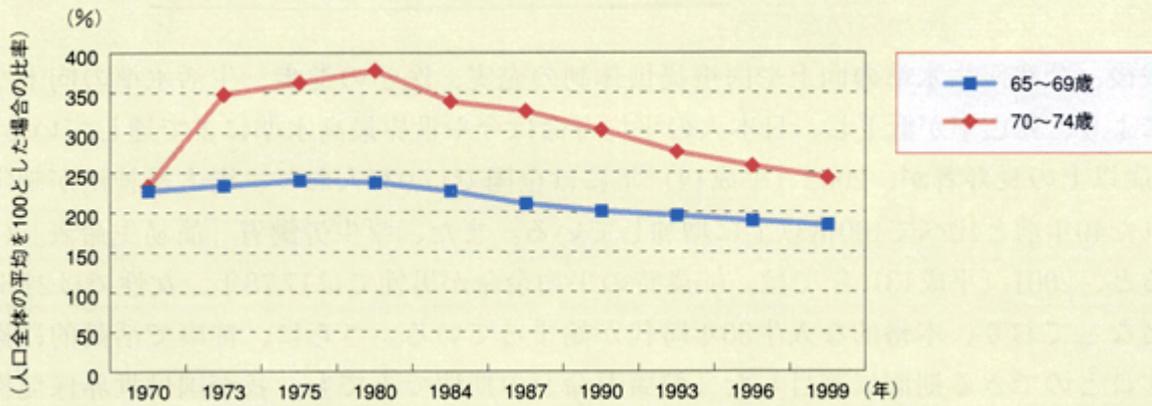
65歳以上70歳未満の者は、外来については一定の上昇がみられるものの入院については一貫して横ばいか低下してきている。また、後述のように、後期高齢者になると受療率はかなり高くなるが、65歳以上の高齢者全体をみても、1980年代後半以降は診療を受ける者が人口全体と比較しても徐々に少なくなっている。さらに、図表1-1-17のように、高齢者における有訴者率の世帯人員全体の平均に対する割合は、前期高齢者を中心にして1990年代以降はおおむね徐々に低下してきており、入院してはいないが何らかの自覚症状を持っている高齢者の割合も全体に対して徐々に小さくなってきていることがわかる。

（注1）「受療率」とは、ある時点で疾病治療のために医療施設で受療した患者数の人口10万人に対する比率をいう。また、その経年変化については、一般的な健康状況の推移のほか医療保険制度の変更による影響も考えられることに留意する必要がある。

（注2）「有訴者率」とは、入院患者を除く世帯員のうち病気やけが等で自覚症状のある者の世帯人員数千人に対する比率をいう。

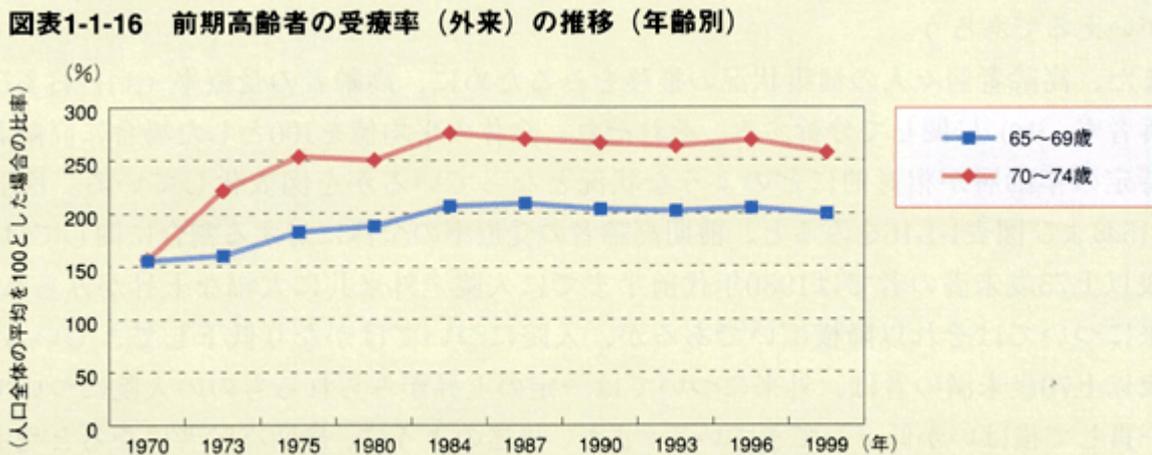
図表1-1-15 前期高齢者の受療率（入院）の推移（年齢別）

図表1-1-15 前期高齢者の受療率（入院）の推移（年齢別）



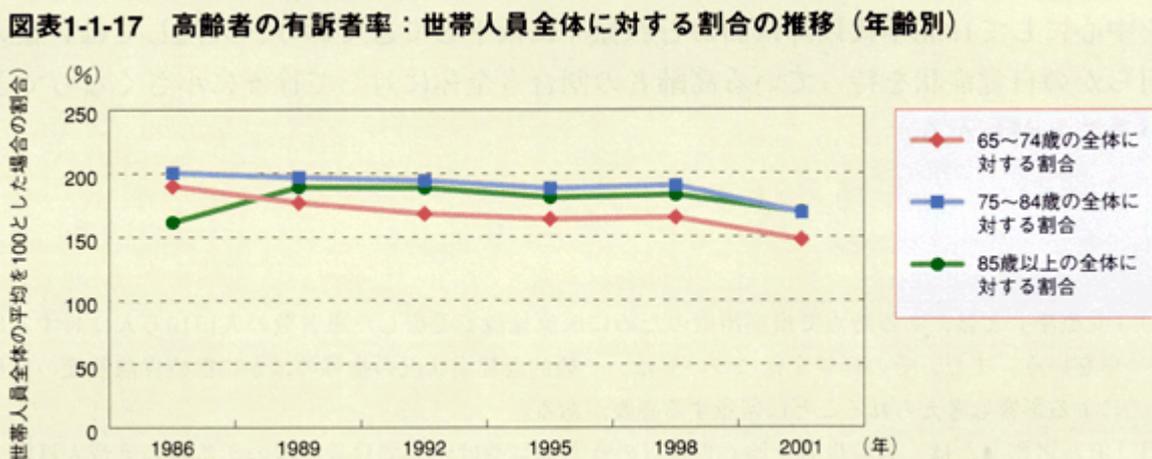
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」から政策統括官付政策評価官室作成

図表1-1-16 前期高齢者の受療率（外来）の推移（年齢別）



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」から政策統括官付政策評価官室作成

図表1-1-17 高齢者の有訴者率：世帯人員全体に対する割合の推移（年齢別）

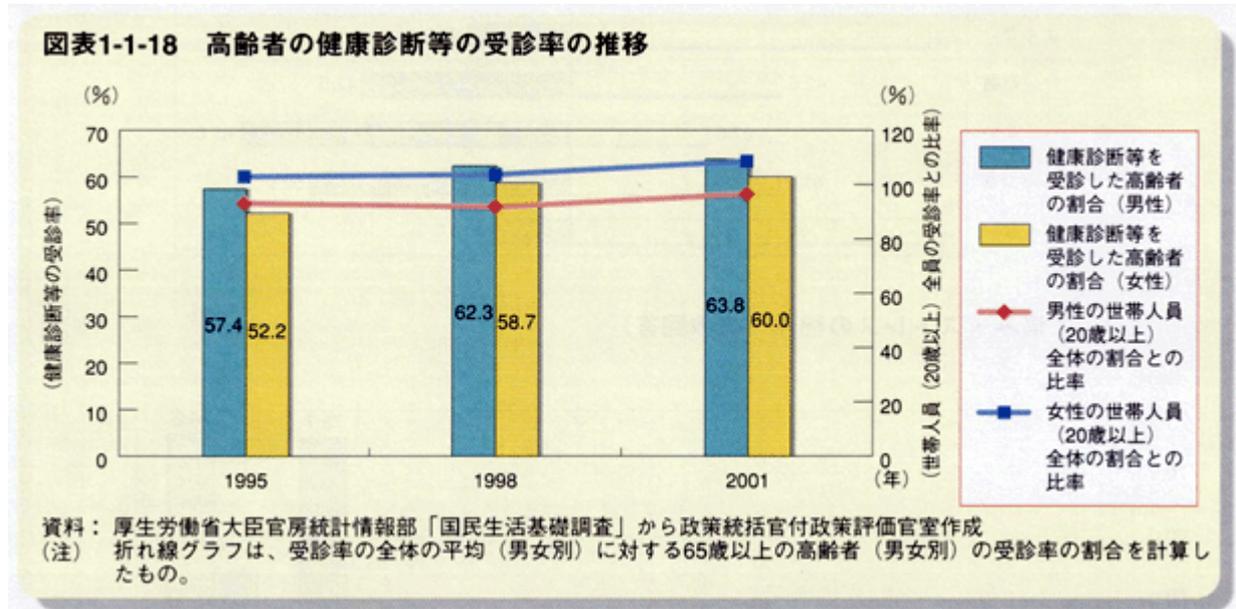


資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」から政策統括官付政策評価官室作成

なお、高齢者が自らの健康について自己評価している状況を見ると、平成12年版厚生白書において、厚

生労働省「国民生活基礎調査」（1998年）の結果等に基づき、新たな高齢世代ほどより健康な高齢者が増えてきていることを示唆している。また、2001年の同調査結果においては、自らの健康について「よい」又は「まあよい」と思っている65歳以上の者の割合が、前期高齢者については27.2%、後期高齢者でも20.6%となるなど、1998年調査と比較してその割合が減少しているが、その一方、高齢者の健康診断等の受診率は1995（平成7）年以降徐々に増加し、世帯人員（20歳以上）全員の平均との比率についてもやや増加しており、高齢者が自らの健康についてより真剣に考えるようになってきているものと考えられる。（注）

図表1-1-18 高齢者の健康診断等の受診率の推移

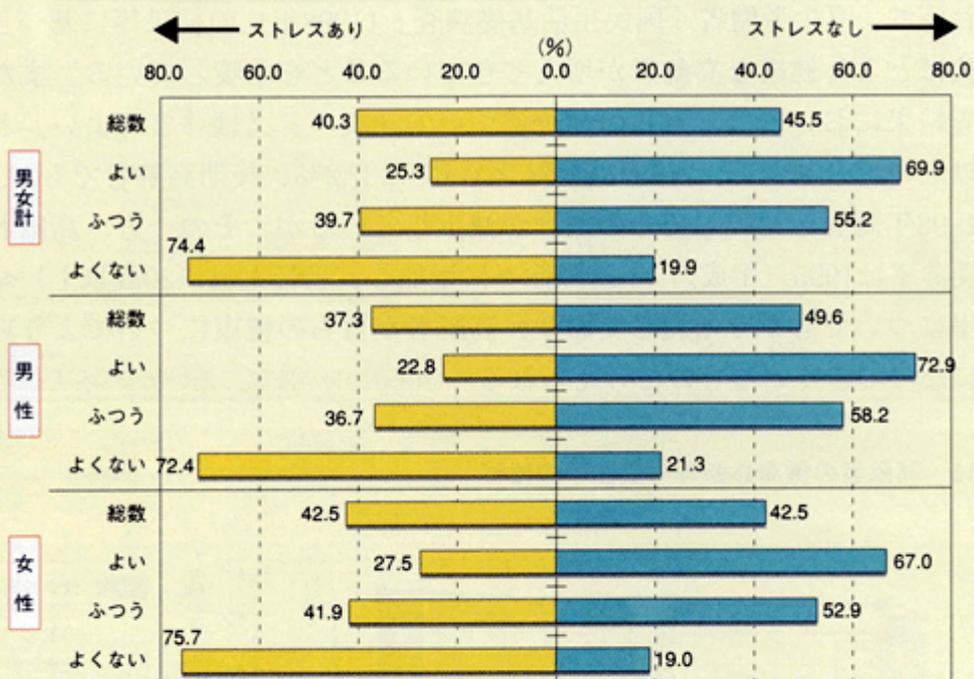


また、高齢者の主たる悩みやストレスは、自身や家族の健康や介護の問題であるが、これらを含めた何らかの悩みやストレスがある者の割合については、自分が健康であると思っっている者ほど低く、健康ではないと思っっている者ほど高い。これに加えて、自分が健康ではないと思っっている者は、話し相手がないことや生きがいについて悩んでいる割合も高くなっている。

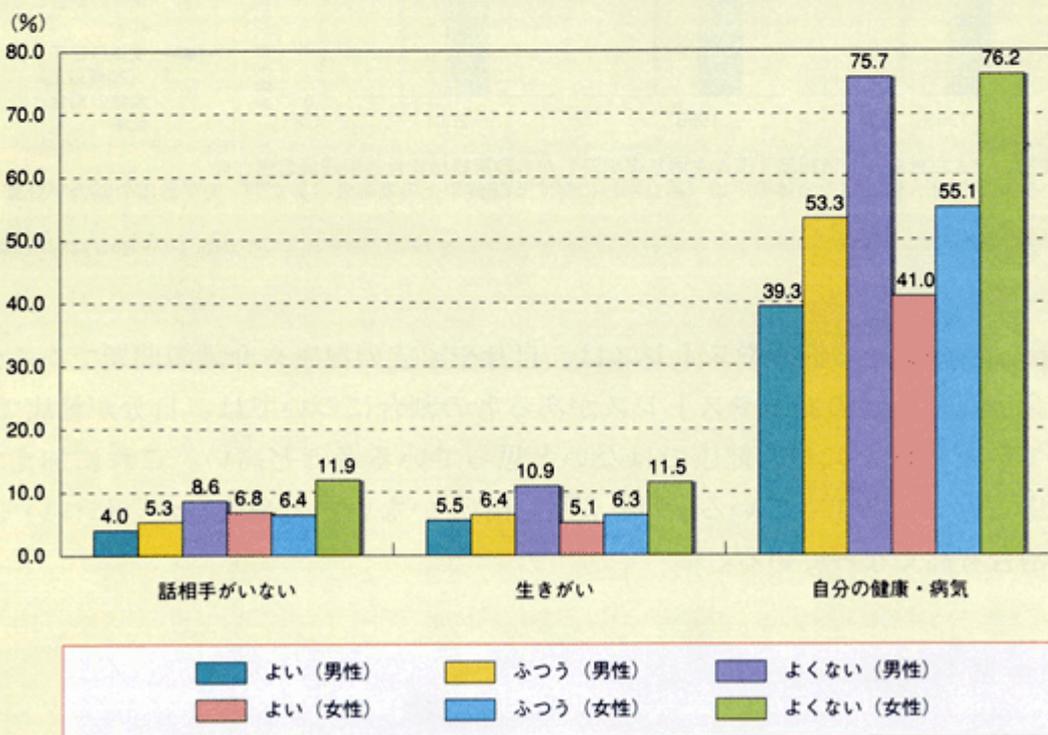
(注) 入院者および1か月以上の就床者を除く。

図表1-1-19 高齢者の健康と悩み・ストレスの有無との関係

図表1-1-19 高齢者の健康と悩み・ストレスの有無との関係



悩み・ストレスの種類 (複数回答)



よい=健康意識が「よい」「まあよい」の合計  
 よくない=健康意識が「あまりよくない」「よくない」の合計

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」(2001年)から政策統括官付政策評価官室作成

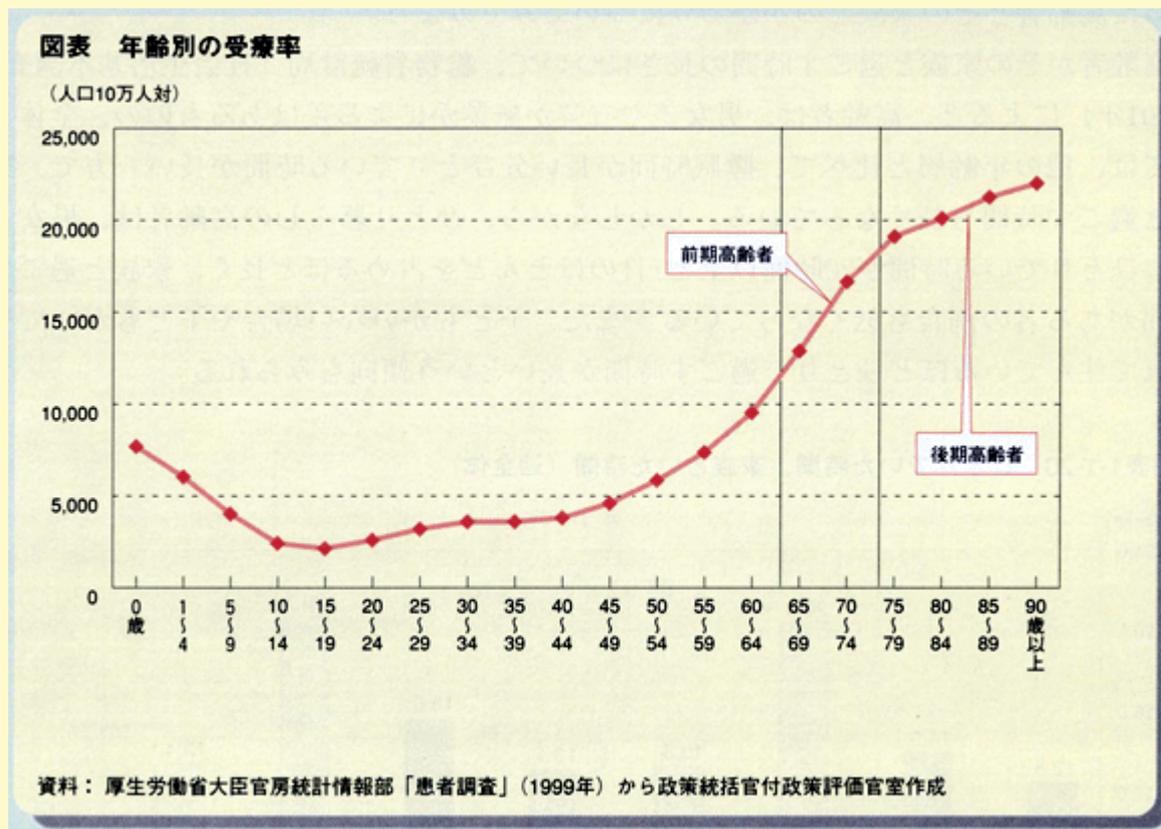
コラム

前期高齢者と後期高齢者の健康状況に係る相違

本文で述べたように、我が国の高齢者の健康状況は、諸外国の同年代の層と比較しても最も良い部類に入るが、加齢に伴い健康ではない者が増加することは厳然とした事実であり、高齢者と全体の平均とを直近の統計と比較すると、受療率では約2.5倍、有訴者率では約1.5倍程度の差になっている。また、これらの値は前期高齢者と後期高齢者との間でも大きな差異があり、例えば受療率については、図のように、後期高齢者になると約5分の1が医療施設において診療を受けていることがわかる。

なお、今後とも、このような状況にある高齢者数の増加によって、医療費が増加していくことが見込まれているが、これをどのように支えるかといった医療保険制度改革の今後の方向性等については、第2部第6章第1節において述べている。

図表 年齢別の受療率



---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第1節 高齢者のいる世帯の状況、高齢者の生活実態等

##### 2 高齢者の生活実態等

##### (3) 高齢者の人間関係の状況

---

(1) において高齢者の経済状況を、(2) において高齢者の健康状況を見てきたが、こうした状況にある高齢者とその家族等との関係はどのようになっているのであろうか。

#### 1) 家族とのかかわり

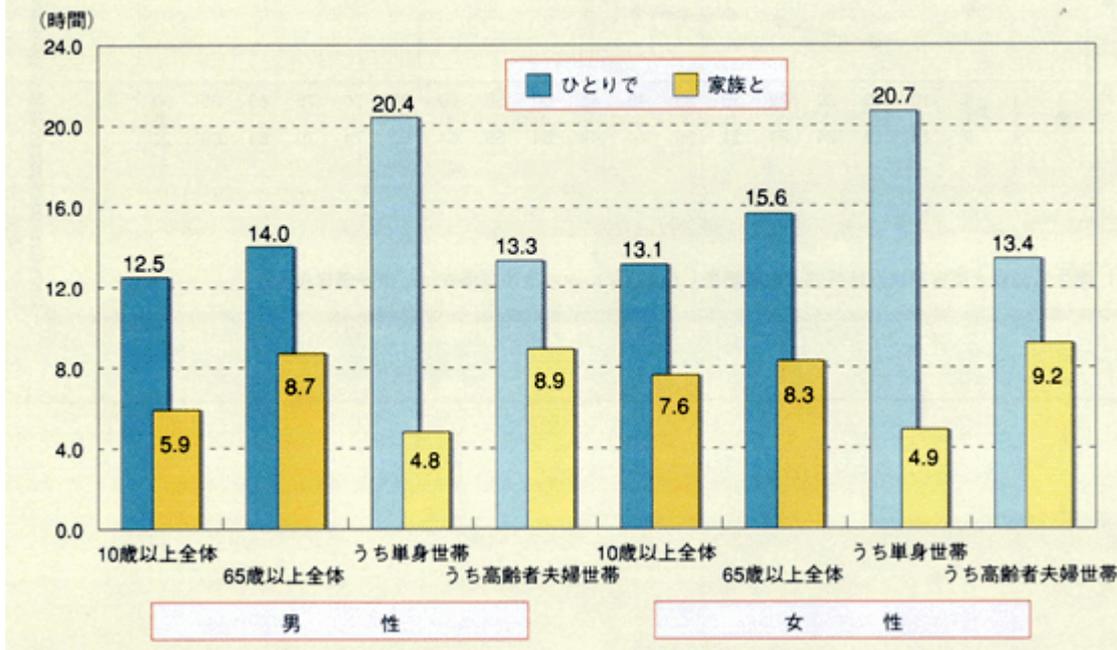
(家族とのかかわりが少ないひとり暮らしの高齢者)

(財) 東京都老人総合研究所「長寿社会における暮らし方の調査」(2001年)によると、後期高齢者を日頃から支えている家族として、男性は妻、女性は子どもが最も多いとの結果となっている。家族とのつながりは今後とも重要であると考えられ、まず始めに高齢者とその家族とのかかわりについてみてみよう。

高齢者がその家族と過ごす時間の長さについて、総務省統計局「社会生活基本調査」(2001年)によると、高齢者は、男女差や有業か無業かによる差はあるものの、全体としては、他の年齢層と比べて、睡眠時間が長い分ひとりである時間が長い一方で、家族と過ごす時間も長くなっている。しかしながら、ひとり暮らしの高齢者は、男女ともにひとりである時間が20時間以上と1日のほとんどを占めるほど長く、家族と過ごす時間がある者の割合も低くなっている。また、子どもがいない場合や子どもがいても離れて住んでいるほどひとりで過ごす時間が長いという傾向もみられる。

図表1-1-20 ひとりでいた時間、家族といた時間 (週全体)

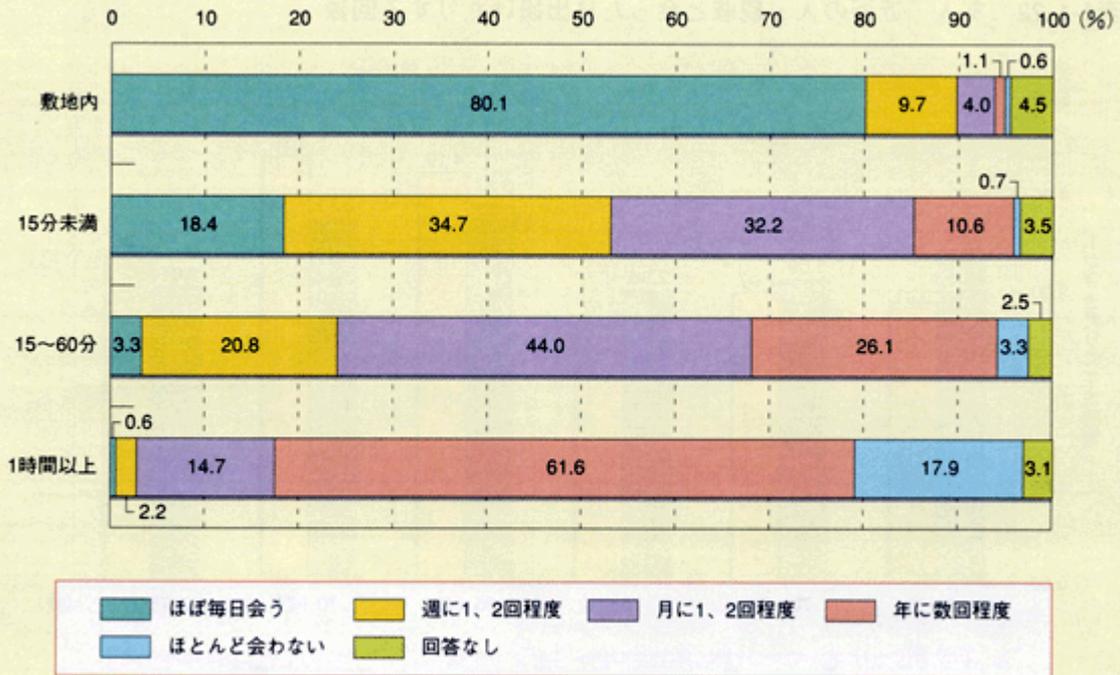
図表1-1-20 ひとりでいた時間、家族といた時間（週全体）



次に、厚生労働省「家族と地域の支え合いに関する調査」（2001年）により、子どもと別居している親との交流状況をみると、図表1-1-21のとおり、親子が顔を合わせる頻度についてはそれぞれの住居の距離と強い相関関係があることが見て取れ、例えば、「年に数回程度」しか会わない親子の割合は、住居の距離が15分未満の場合には1割程度であるのに対し、15～60分程度の距離になると約4分の1にまで増えていることがわかる。また、同調査により子どもから親への手助けや世話の状況をみると、買い物や食事、洗濯等の家事、病気の時の看病・世話など直接的な援助を必要とするものについては、同居の場合は高い割合で手助けがなされているが、住居の距離が離れるとその割合が急激に減っている。ただ、悩み事の相談や生活費の援助といった、直接顔を合わせることを必ずしも要しない手助けについては、住居の距離との相関関係は比較的弱いものとなっている。

図表1-1-21 親子の住居の距離と交流頻度

図表1-1-21 親子の住居の距離と交流頻度



資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室「家族と地域の支え合いに関する調査」（2001年）から同室作成

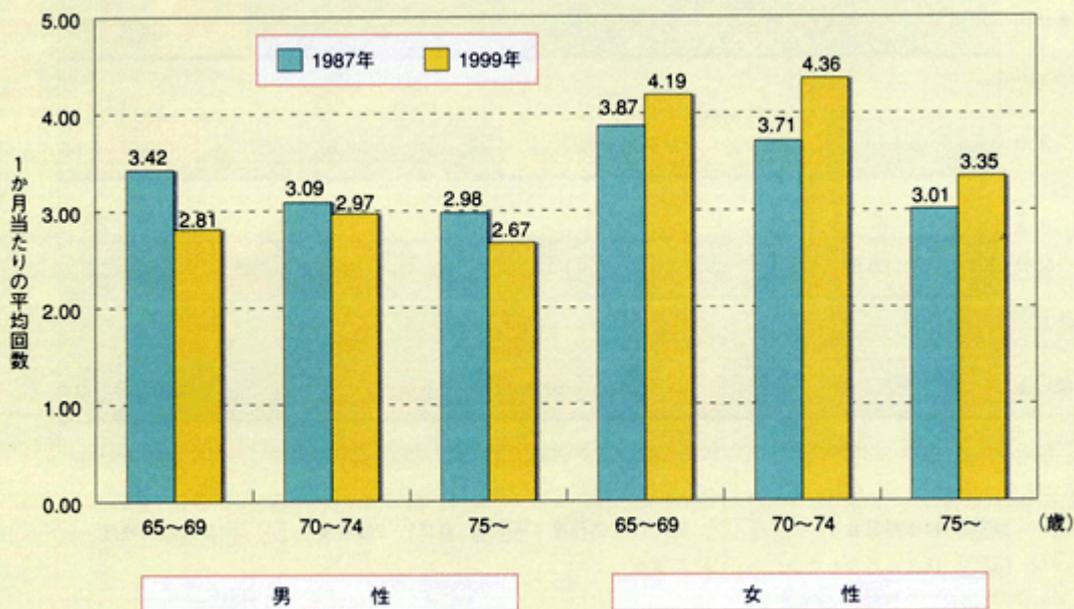
## 2) 家族以外とのかかわり

（都市部、被用者、男性で目立つ高齢者の近所付き合いの希薄さ）

それでは、高齢者とその家族以外との関係についてはどのようになっているのであろうか。近所付き合いの程度について、（財）東京都老人総合研究所「長寿社会における暮らし方の調査」（2001年）により高齢者が友人、近所の人や親戚と会ったり出掛けたりする頻度をみると、女性の方が他人との付き合いが活発であり、かつ、男女の差は拡大してきていることがわかる。また、内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」（2001年）により都市規模別に近所付き合いの状況をみると、お茶や食事を一緒にしたり、相談をしたりといった比較的深い付き合いは都市部ほど少なくなっている。さらに、職業別にみると、自営・家族従業者の近所付き合いの程度は比較的密接である一方、被用者の場合は、一般的に無職の者よりも近所付き合いの程度が希薄である様子がうかがえる結果となっている（図表1-1-24）。

図表1-1-22 友人・近所の人・親戚と会ったり出掛けたりする回数

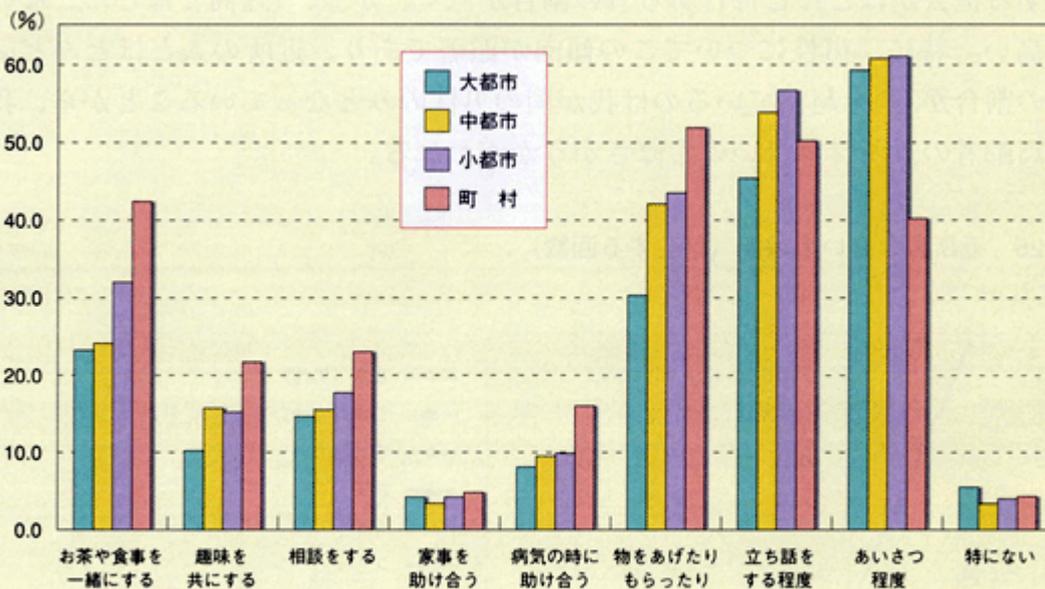
図表1-1-22 友人・近所の人・親戚と会ったり出掛けたりする回数



資料：(財)東京都老人総合研究所「長寿社会における暮らし方の調査」(2001年)

図表1-1-23 近所付き合い(都市規模別)

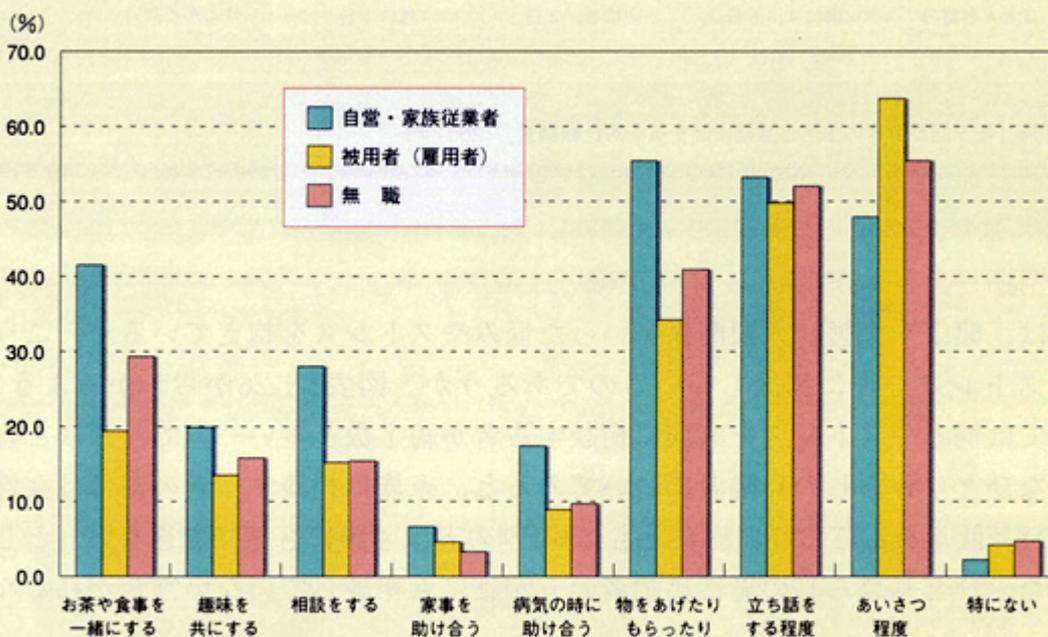
図表1-1-23 近所付き合い(都市規模別)



資料：内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」(2001年)

図表1-1-24 近所付き合い(職業別)

図表1-1-24 近所付き合い（職業別）

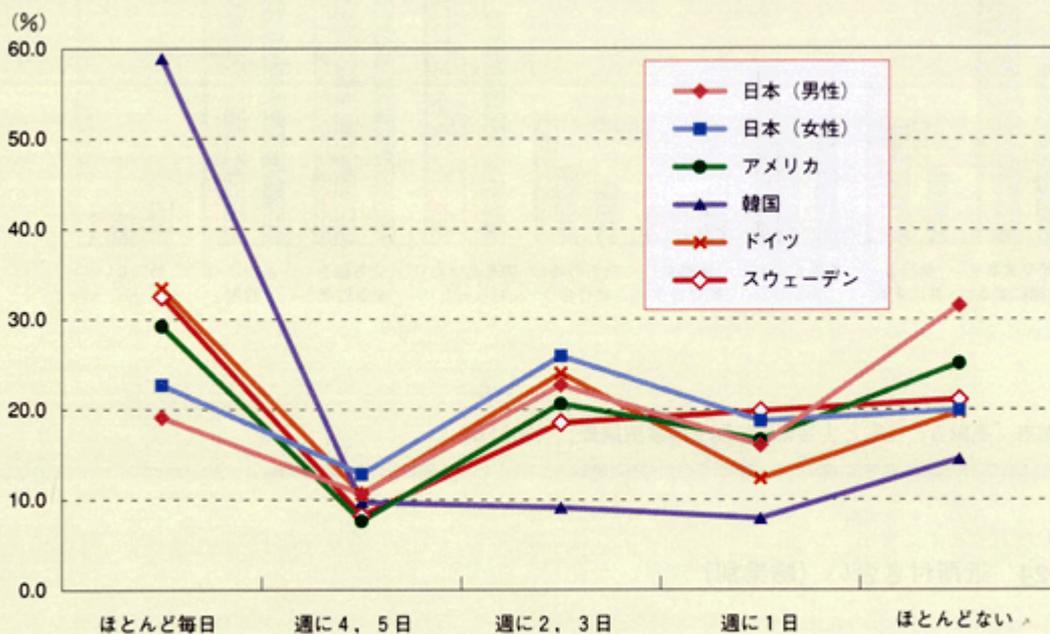


資料：内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」（2001年）

なお、諸外国と比較してみると、図表1-1-25のように、我が国では、友人や近所の人と話をする機会がほとんど毎日ある者の割合が低く、かつ、1週間でほとんどない者の割合が高い。特に、男性についてこの傾向が顕著であり、近所の人とほとんど話をしない者の割合が3割を超えているのは我が国の男性のみとなっていることから、我が国の男性高齢者の近所付き合いの希薄さがうかがわれる。

図表1-1-25 近所付き合いの程度（話をする回数）

図表1-1-25 近所付き合いの程度（話をする回数）



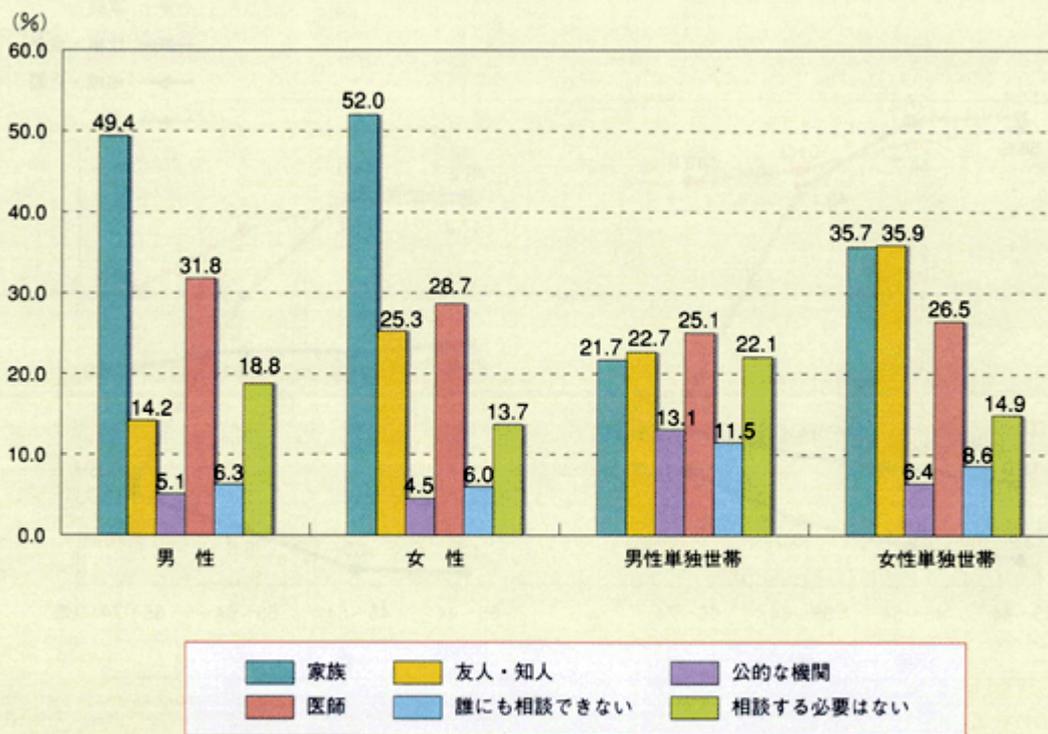
資料：内閣府「第5回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（2001年）

（悩みを相談できる家族がないひとり暮らしの高齢者）

高齢者は、健康や介護、人間関係といった悩みやストレスを抱えているが、こうした悩みやストレスを誰に相談しているのだろうか。図表1-1-26からわかるように、全体としては悩みやストレスを家族に相談する者が約半数と多い一方で、家族との関係が希薄なひとり暮らしの高齢者についてみると、家族に相談する者の割合は女性でも約3分の1と低くなっており、男女ともに約1割の者は「誰にも相談できない」としている。また、ひとり暮らしの男性高齢者の方が誰にも相談していない割合が高くなっている。

図表1-1-26 高齢者の悩みやストレスの相談相手

図表1-1-26 高齢者の悩みやストレスの相談相手



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」（1998年）から政策統括官付政策評価官室作成  
 (注) 3つまでの複数選択による回答割合である。

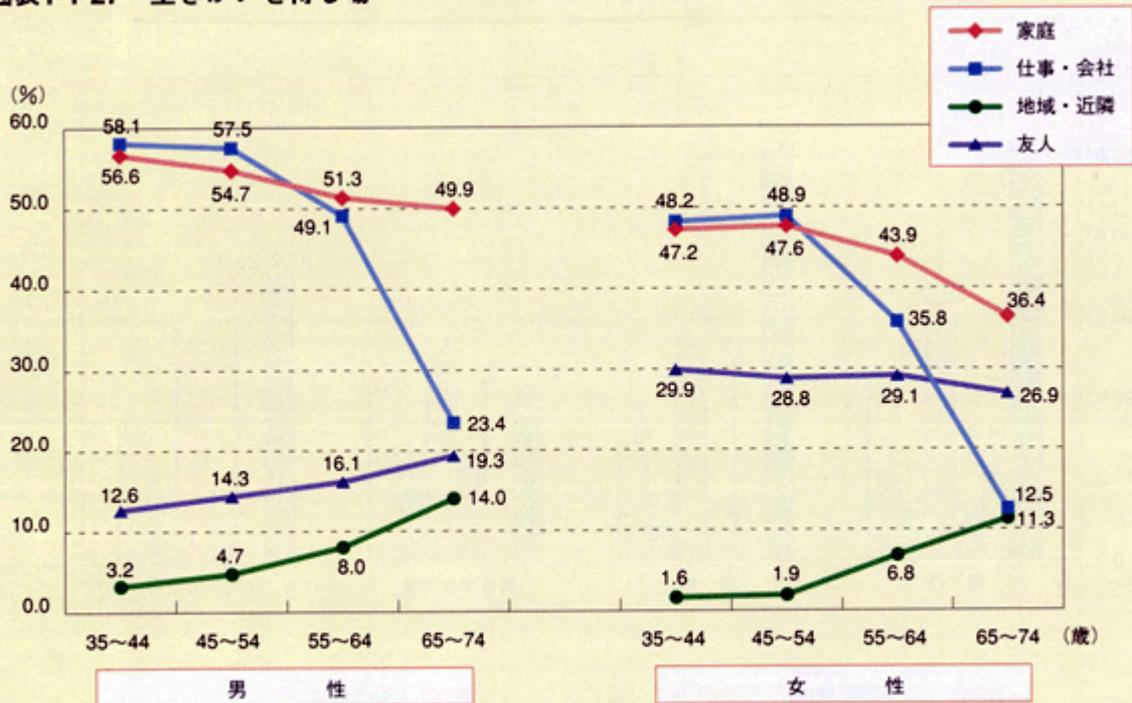
### 3) 地域における活動と生きがいの関係

(仕事を引退する前から引退後を考える必要性)

就労と生きがいとのつながりについては次節で詳しく分析するが、大まかな傾向としては、前述のように、生活の大半を仕事に費やし、地域社会とのつながりが希薄である者は、いざ定年退職などにより企業から離れると、自宅に引きこもるなどの状況に陥りやすいものと考えられる一方、図表1-1-27のように、高齢期になって仕事を引退するような年齢になると、仕事ではなくほかの場面で生きがいをより積極的に求めようとしている傾向もみることができる。(財)シニアプラン開発機構「第3回サラリーマンの生活と生きがいに関する調査」(2002年)によると、仕事や会社が生きがいの場であると考える者の割合は年齢が上がるにつれて低下し、その代わりに、地域や友人との交流に生きがいを求める者の割合が上昇しており、特に仕事から引退している年代において、この傾向が顕著である。

図表1-1-27 生きがいを得る場

図表1-1-27 生きがいを得る場



資料：(財)シニアプラン開発機構「サラリーマンの生活と生きがいに関する調査」(2002年)  
 (注) 2つまでの複数選択である。

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第1節 高齢者のいる世帯の状況、高齢者の生活実態等

##### 3 まとめ

---

以上、高齢者のいる世帯、特に高齢者の単独世帯が増加している中での高齢者の生活実態についてみてきた。現代の高齢者は、経済的にはある程度豊かで、おおむね健康であるが、人とのかかわり（特に家族以外とのかかわり）が少ない傾向がある。さらに、最近特に増加しているひとり暮らしの高齢者の場合、ひとりで過ごす時間が長く、日常生活上の心配事があっても相談する相手がいなく孤独であるという実態が浮かび上がっている。それら的高齢者が地域においていきいきと生活できるような環境を整備するための努力が重要であると考えられる。特にひとり暮らしの高齢者については、日常生活上の問題や健康面の不安を抱えているにもかかわらず、緊急時の対応体制について不十分な面があり、都市部になるほど外部とのつながりが断たれやすいことを併せ考えると、生活そのものを支えるサービスや、地域とのかかわりを深めて生きがい活動を行うことが容易となるような環境整備を行う必要性が増大してきていると考えられる。

このような状況を踏まえ、次節において、高齢者の中でも就業や社会貢献活動への参加等を通じていきいきと生活を送っている人々の実態を明らかにし、そのような生き方の重要性について分析する。

---

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

---

前節でもみたように、高齢者の姿を、従来のように「健康面でも経済面でも恵まれない」といった画一的なとらえ方で論ずることは適当でなくなってきた。そのような旧来の高齢者像を見直して高齢者の自立と多様な生活様式を確立することの必要性が指摘されるようになって久しい。特に、定年や末子結婚後のいわゆる「老後」の期間は新しい世代になるほど長くなっており、65歳時の平均余命も、2001（平成13）年時点では男性が17.78年、女性が22.68年となっている。このような長い期間を単に「余生」として過ごすのではなくいわば「第2の現役期」として生きがいを持って過ごすことが可能となるような社会が求められている。さらに、そのような取組みは、これからの高齢社会を明るく活力のあるものとしていくためにも、社会や地域の中で高齢者が「世話を受ける」立場ではなく、希望に応じてむしろ社会や地域に積極的に貢献することを可能とする観点からも、非常に重要である。このような方向性は、これまで「ゴールドプラン21」（1999（平成11）年12月）や「高齢社会対策大綱」（2001年12月）等においても、高齢者介護・生活支援の充実等と同様の重要性を有するものとして示されてきた。

なお、1997（平成9）年3月に取りまとめられた「心豊かで活力ある長寿社会づくりに関する懇談会」最終報告においては、「生きがい」とは端的に表現すれば「自己実現」であるとして、個人の生き方にかかわる極めて主観的なものであり、生きがいを実現するために何をするかは個人の自由に委ねられているとするが、同時に、人間は常に家族や友人、地域社会を構成するさまざまな人々とのかかわりの中で暮らしており、地域社会において人々と「共生」し、「社会的な連帯」を図るという意識を持ちながら行う「社会参加活動」が重要であることを指摘している。また、高齢者を「第2の現役世代」と位置づけ、就労を通じた社会参加の重要性についても指摘している。

本節においては、就業やボランティア活動等と高齢者の生きがいや健康との関わりについて論じるとともに、こうした社会との主体的な関わりを行っている高齢者の実態を明らかにしつつ、そのような活動を望む高齢者がその機会を得ることができるための条件を探る。また、その他の生きがい・健康づくりにつながる最近の社会の動きとして、高齢者の生涯学習を進める取組みの現状について概観する。

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

##### 1 高齢者の就業・社会参加と生きがい・健康とのかかわり

(高齢者の就業・社会参加に関する意識)

高齢者の就業や地域の活動への参加が生きがい・健康づくりにつながるという認識は広く共有されており、例えば、高齢社会NGO連携協議会「社会的活動に関わる中高年の調査」(2002年)において社会的活動への参加の目的を尋ねたところ(複数回答)、「生きがいを持つため」が全体の6割強と最も多くなっている。また、「心身の健康のため」もほぼ4割の人があげている。さらに、後述のように、厚生労働省「高年齢者就業実態調査」(2000年)において就業の主な理由を尋ねたところ、全体としては「経済上の理由」が最も多いが、男女ともに年齢階級が上がるにつれて「健康上の理由」、「いきがい・社会参加のため」等が多くなっており、高齢になるほど就労に生きがい・健康づくりという要素が考慮されるようになることがわかる。

(就労・社会参加が生きがい・健康づくりに関係している状況)

それでは、就労や社会参加は実際に生きがいや健康づくりに役立っているのだろうか。例えば(財)東京都老人総合研究所の調査によると、男性については就労等の有償労働が生きがいや生活満足度を高めること、男女ともに地域社会への支援提供を行うことによって生きがいを持つことへの効果があるという結果が得られている。(注1)

特に、社会貢献を行っている者は、行っていない者と比べてほぼ3倍の人数が「生きがい」があると考えているというデータも示されている。(注2)

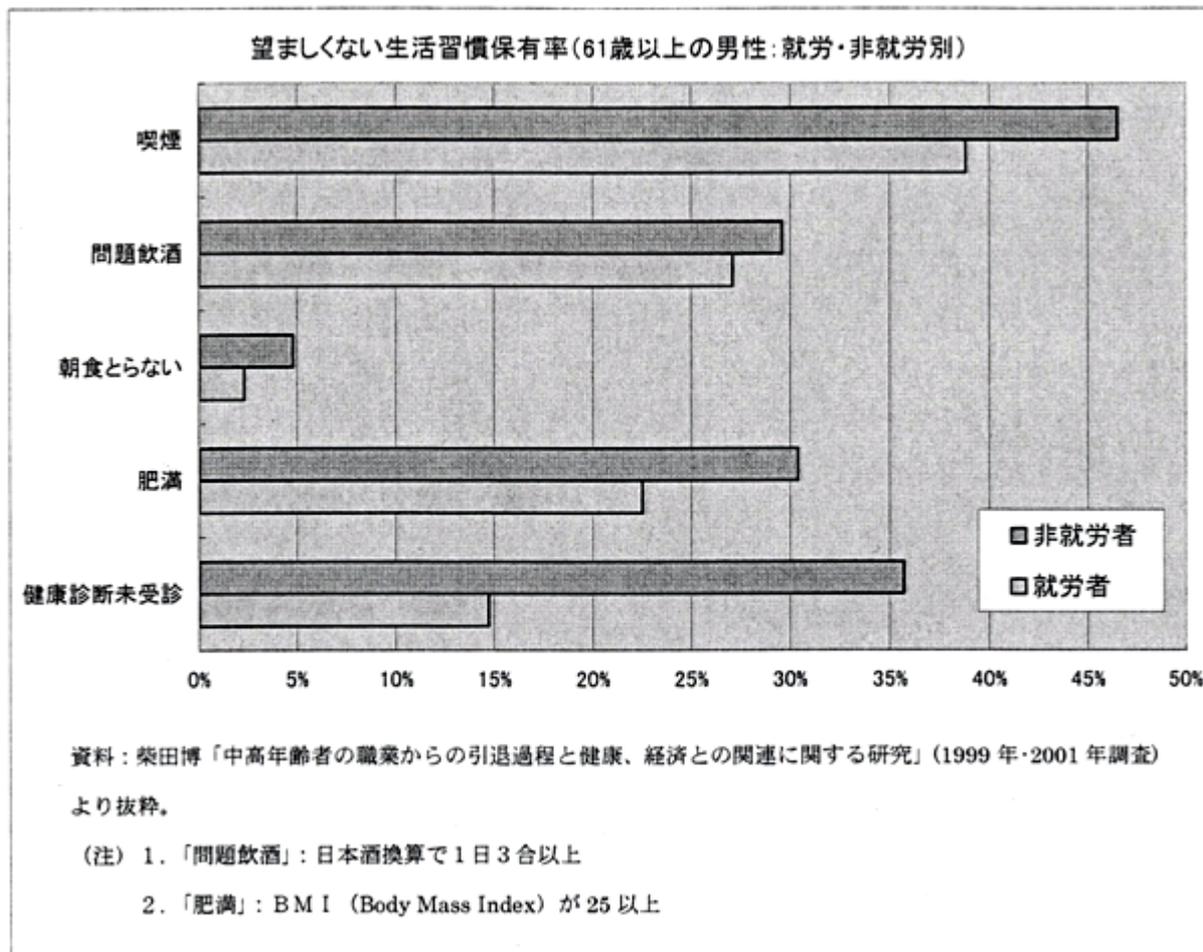
(注1) (財)東京都老人総合研究所「後期高齢期における健康・家族・経済のダイナミクス」(1998-2000年度短期プロジェクト研究報告書)。また、同報告書は、このような結果に基づき、就労やボランティアの場や機会を社会的に用意することが、後期高齢者の健康の維持・増進に貢献し、医療費や介護費用の社会的負担の軽減につながる可能性を指摘している。

(注2) (財)東京都老人総合研究所「高齢者の健康と生活―『長寿社会における暮らし方の調査』の結果報告」(2001年)

また、図表1-2-1は、高齢男性の就業状況と喫煙、問題飲酒、健康診断未受診等の望ましくない生活習慣の保有率との関係をみたものであるが、非就労者の方が就労者よりもこうした望ましくない生活習慣の保有率が明らかに高く、望ましくない生活習慣の平均保有数も、非就労者(2.4個)が就労者(2.1個)と比べて多いという結果も得られている。(注)

(注) 柴田博「中高年齢者の職業からの引退過程と健康、経済との関連に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金：1999年・2001年調査)

図表1-2-1 望ましくない生活習慣保有率(61歳以上の男性：就労・非就労別)



## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

##### 2 高齢者の就業について

---

高齢者がいきいきとした第2の人生を送る上で重要なカギの一つとなるのが、就労を通じた社会参加を進めていくことである。継続して就労することは、前述のように、健康状態の維持や生きがいづくりにも良い影響をもたらすものであり、また、今後、人口減少時代に向け、意欲と能力のある高齢者が就業の面で活躍し続けることが社会全体の活力の持続という意味でも重要な課題となるものと考えられる。

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

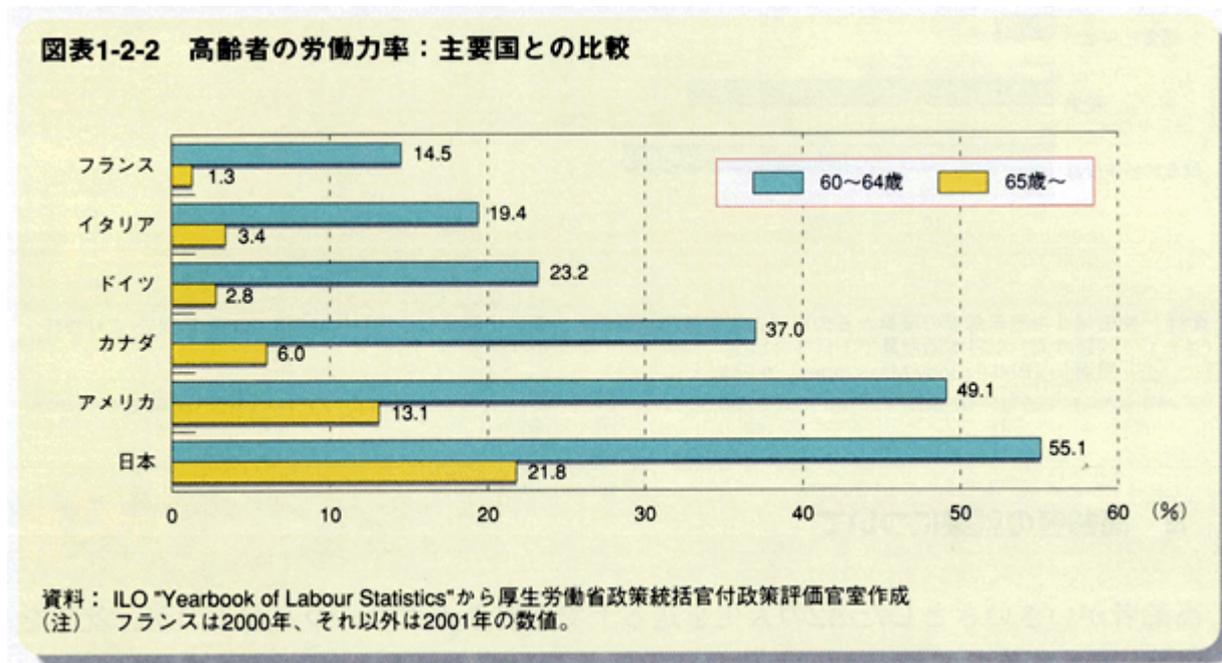
#### 2 高齢者の就業について

##### (1) 高齢者の就業実態等について

(高齢者の労働力率の変化、就業希望が満たされない高齢者の増加)

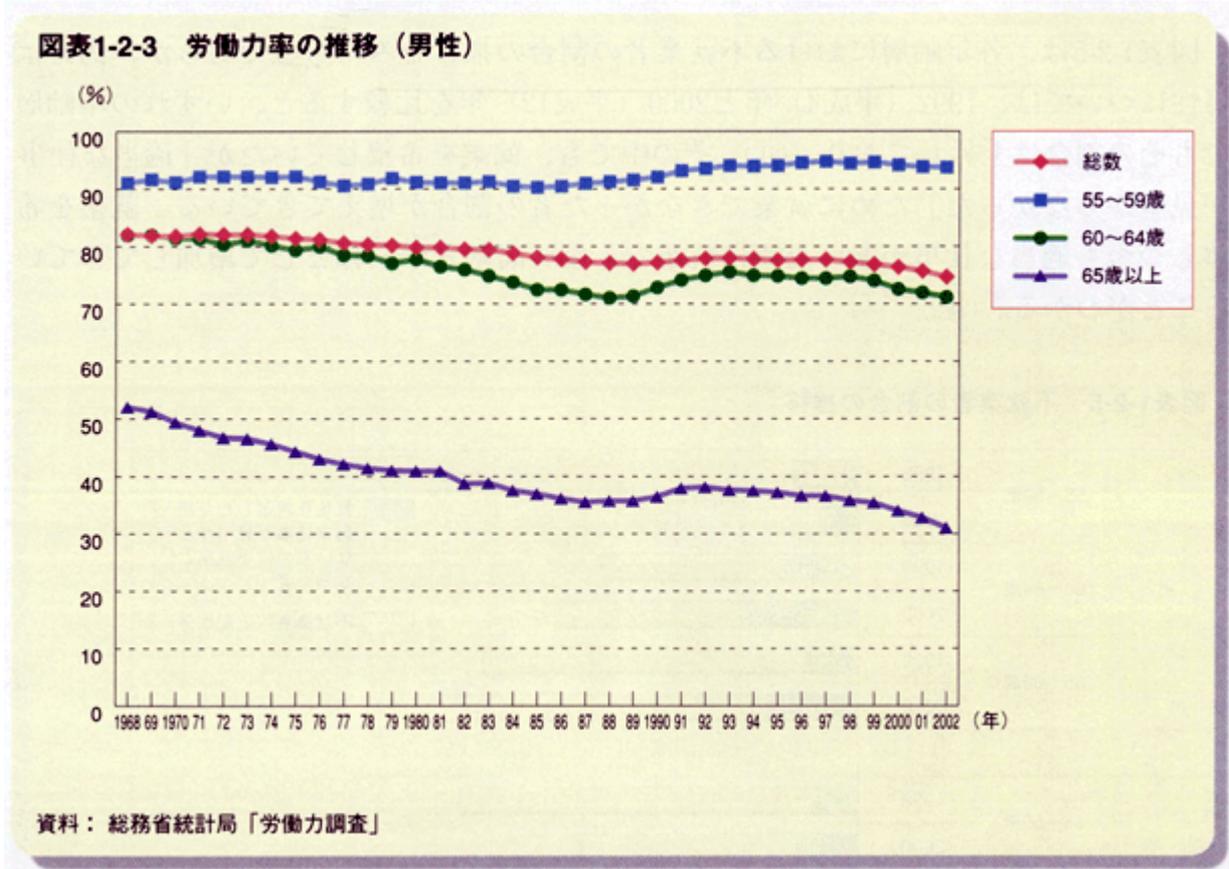
内閣府「中高年齢層の高齢化問題に関する意識調査」（1997年）によると、中高年齢者に何歳まで働きたいかについて尋ねたところ、80%以上の方が、65歳以上、あるいは年齢にこだわらずに働くのがよいとしており、我が国においては、高齢になっても働きたいという意欲が高いことがわかる。実際の労働力率でも、2001（平成13）年には、男女を合わせた60歳代前半の高齢者全体で労働力率が50%を超えており、65歳以上でも20%を超えているなど、経済協力開発機構（Organisation for Economic Cooperation and Development：OECD）の加盟諸国の中でも最も高い部類に入る労働力率となっている。

図表1-2-2 高齢者の労働力率：主要国との比較

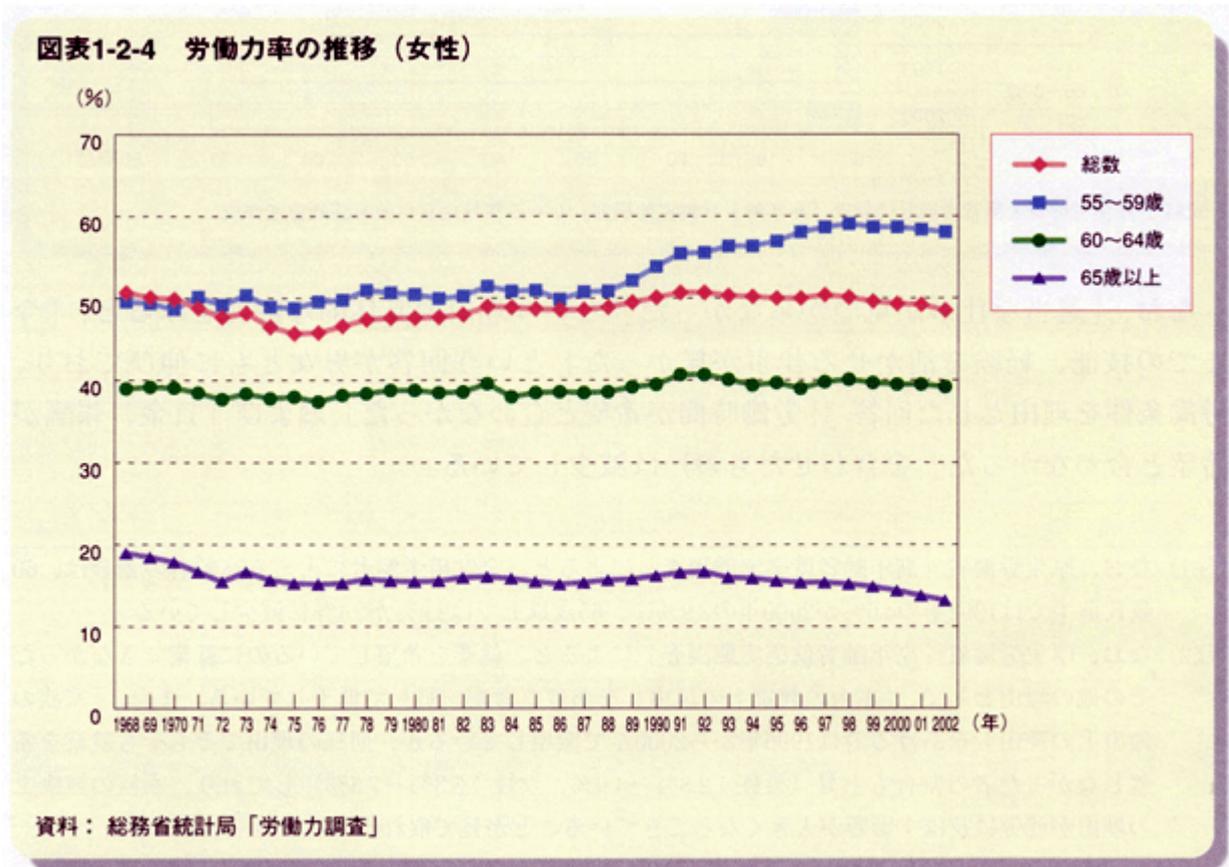


しかしながら、このように高い労働力率を維持してきた我が国の状況も少しずつ変化してきている。我が国の労働力率の推移を男女別にみると、男女とも65歳以上についてははっきりとした低下がみられ、男性の60～64歳層についてもゆるやかな低下がみられる。このような高齢者の労働力率低下の理由としては、一般的には、65歳以上の者の中でもより高齢である者の割合の増加、自営業者（一般的に退職年齢が高い。）の比率の低下、年金制度の充実等による経済力の向上などが指摘されているが、最近においては、経済情勢の悪化により雇用機会が限られていることも一因になっているのではないかと考えられる。

図表1-2-3 労働力率の推移（男性）

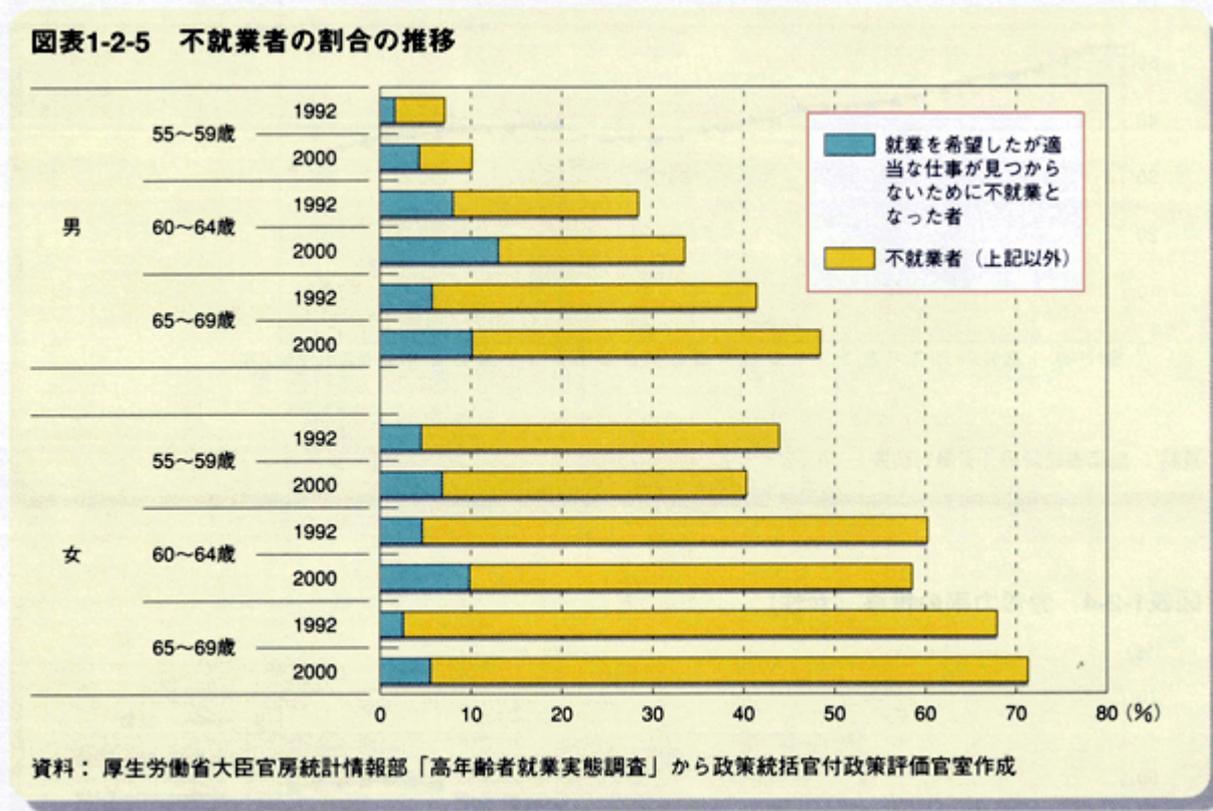


図表1-2-4 労働力率の推移（女性）



図表1-2-5は、各年齢層における不就業者の割合の推移をみたものであるが、例えば男性については、1992（平成4）年と2000（平成12）年と比較すると、いずれの年齢層でもその割合は上昇しており、（注1）その中でも、就業を希望していたが「適当な仕事が見つからなかった」ために就業できなかった者の割合が増えてきている。就業を希望しつつも適当な仕事が無いために就業できない高齢者が全体として増加してきていることがわかる。（注2）

図表1-2-5 不就業者の割合の推移



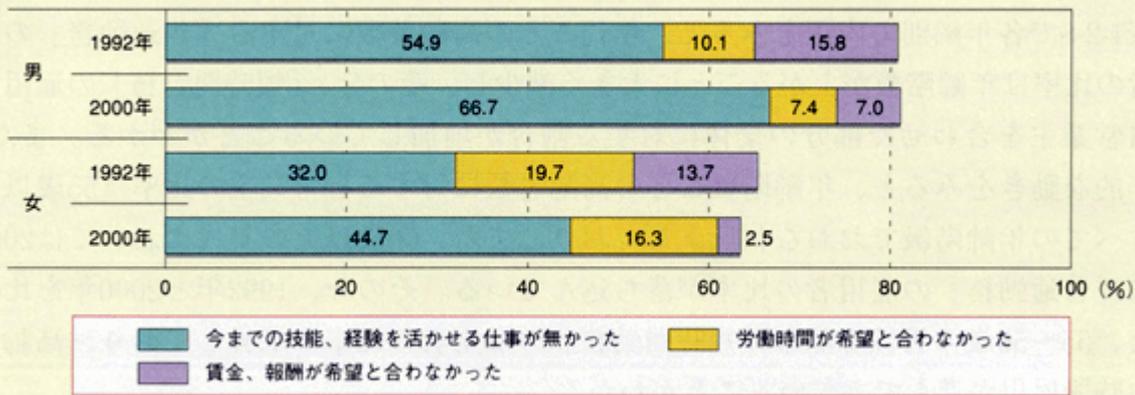
なお、「適当な仕事が見つからなかった」という理由の具体的な内容をみると、「今までの技能、経験を活かせる仕事が無かった」という回答が男女ともに伸びており、労働条件を理由とした回答（「労働時間が希望と合わなかった」および「賃金、報酬が希望と合わなかった」を合わせたもの）は減少している。

（注1）なお、厚生労働省「高齢者就業実態調査」によると、全常用労働者に占める高齢者の割合は、60歳代前半では1992年の4.6%が2000年の3.9%に、65歳以上では2.9%が2.4%に減少している。

（注2）なお、厚生労働省「高齢者就業実態調査」によると、就業を希望しているのに就業できなかったその他の理由として、「本人の健康上の理由」をあげる者が一貫して低下している。また、「家族の健康上の理由」をあげる者は1996年から2000年で微増しているが、同様の理由でそもそも就業を希望しなかった者の割合も上昇（男性：2.8%→4.9%、女性：5.3%→7.3%）しており、家族の健康上の理由が就労に及ぼす影響が大きくなってきていることが見て取れる。

図表1-2-6 「適当な仕事が見つからなかった」の内訳の例

図表1-2-6 「適当な仕事が見つからなかった」の内訳の例

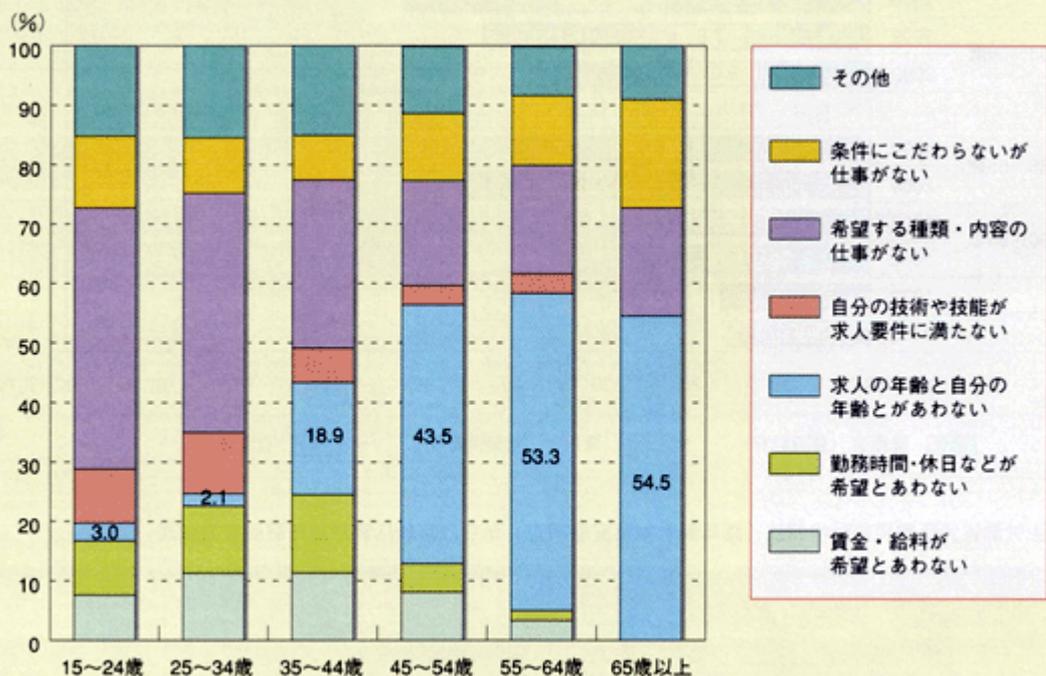


資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「高齢者就業実態調査」

また、失業者が仕事に就けない理由を年齢別に尋ねると、高齢層になるほど「求人の年齢と自分の年齢とがあわない」という理由が多くなり、55～64歳では53.3%、65歳以上では54.5%となっている。企業側の採用に係る年齢制限が高齢者の就業への制約となっていることがわかる。

図表1-2-7 仕事に就けない理由（年齢階級別）

図表1-2-7 仕事に就けない理由（年齢階級別）



資料：総務省統計局「労働力調査（詳細結果）」（2002年平均値）

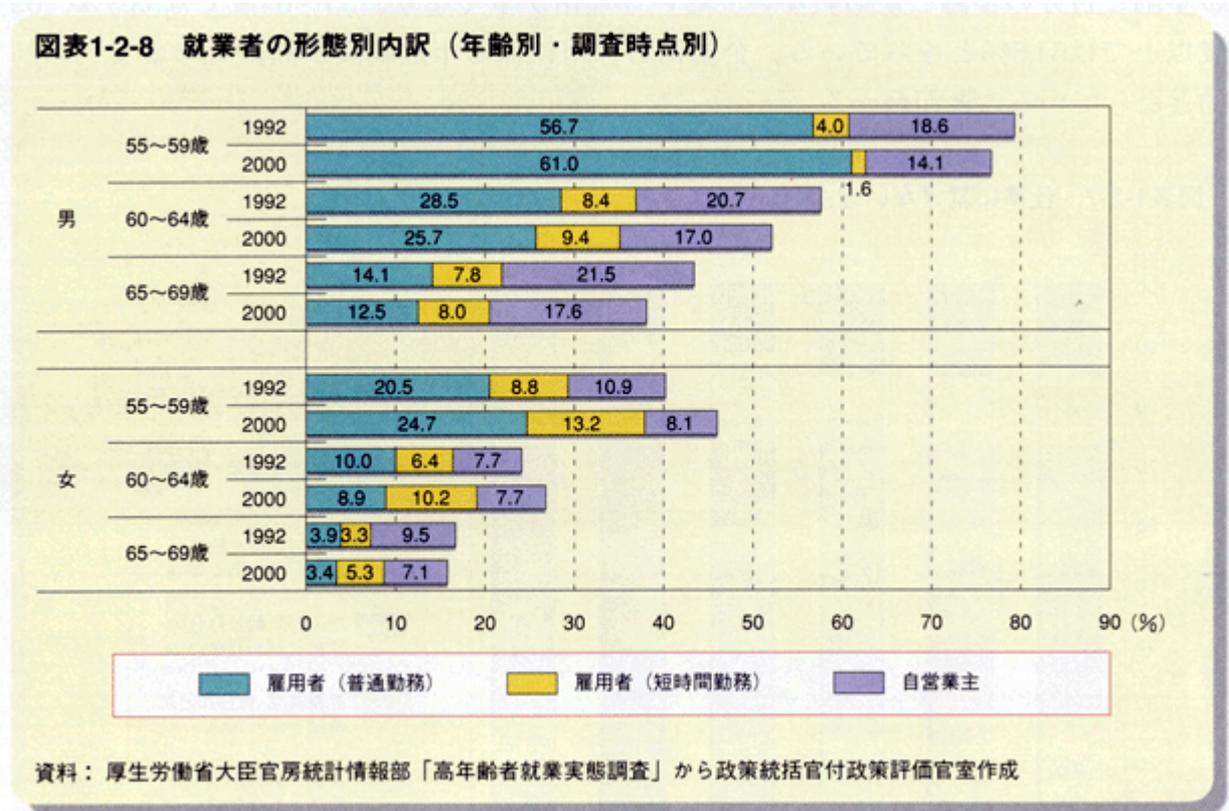
（高齢者の就業形態の傾向：短時間雇用の増加等）

次に、就労している高齢者の就業形態がどのようになっているのかをみてみよう。図表1-2-8で各年齢別の内訳をみると、年代ごとの高齢者数に対する「普通勤務」の雇用者の比率は年齢階級が上がるごとに大きく減少し、その分、「短時間勤務」の雇用者と自営業主を合わせた部分の全体に対する割合が増加していることがわかる。また、経年的な動きをみると、年齢階級ごとの高齢者数に対する自営業主の比

率は55歳以上のすべての年齢階級でおおむね低下しており、また、60歳以上の年代においては2000年に「普通勤務」の雇用者の比率が落ち込んでいる。その分、1992年と2000年を比べると、55～59歳の男性を除き「短時間勤務」の雇用者の比率が上昇しており、高齢者の短時間雇用が進んできていることがわかる。

なお、高齢者の就業ニーズをみると、第3章第1節においても分析するように多様化する傾向にあり、それらの多様な就業ニーズをいかに充足していくかという点が重要であると考えられる。

図表1-2-8 就業者の形態別内訳（年齢別・調査時点別）



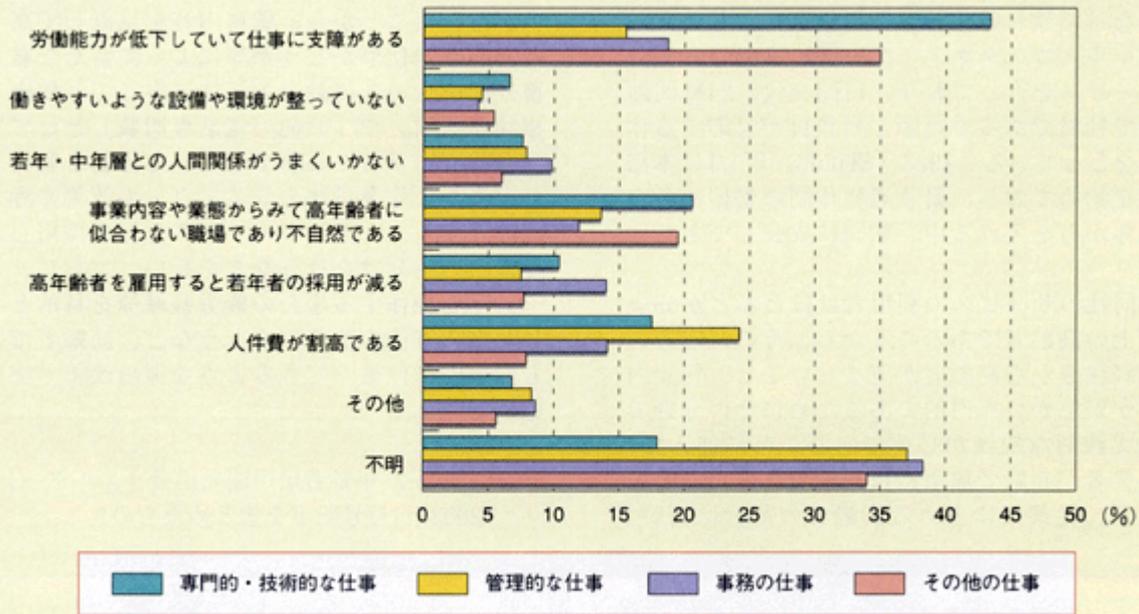
（事業主からみた高齢者雇用の問題点）

高齢者を雇用する事業所の観点からみると、60歳以上の高年齢労働者がいる事業所は全体の47.8%であり、全体の半数を下回っている現状（厚生労働省「高年齢者就業実態調査」（2000年））であるが、事業主は、高齢者を雇用することにどのような問題点があると認識しているのだろうか。図表1-2-9をみると、60歳以上の高齢者を雇用した場合に「問題が生じる」と答えた事業所は全体の4割強であり、その内訳をみると、「労働能力が低下して仕事に支障がある」という回答が全体的には最も多かった。

（注）特に、専門的・技術的な仕事に加えて、販売、サービス、生産工程・労務作業等の仕事（「その他の仕事」）について割合が高い。その他の類型については、管理的な仕事では「人件費が割高である」といった理由が比較的多くあげられている。

図表1-2-9 60歳代前半の労働者が就業する場合の問題点（事業所調査：複数回答）

図表1-2-9 60歳代前半の労働者が就業する場合の問題点（事業所調査：複数回答）



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「高齢者就業実態調査」（2000年）

（注）「その他の仕事」とは、上記3つを除く、販売、サービス、生産工程・労務作業等の仕事を含む。

（注）具体的な「労働能力の低下」として何が懸念されているかをみると、「その他の仕事」を除き、「新たな知識やノウハウを吸収し活用する能力」の低下について懸念する声がおしなべて大きい。また「複雑・多様な事柄についての理解力・判断力」の低下は管理的な仕事において最も問題とされる一方、「定型的な作業の能率や正確さ」の低下は事務の仕事について問題とされるなど、それぞれの仕事の性質に応じた能力低下が懸念されていることがわかる。また、「人とのコミュニケーションを円滑に行う能力」の低下は、全体として1割前後の事業所において懸念されているのみである。

また、明確な理由が示されずに問題が生じていると答えている例も多く、専門的・技術的な仕事を除く他の仕事について3～4割が回答無しとなっている。

その一方で、下記の例のように、高齢者雇用への問題点ではなく、その利点を重視して高齢者を積極的に雇用している企業もある。

コラム

高齢者就業を促進している企業の例：安全センター株式会社（東京都）

東京都大田区に本社を置く同社は、ひとり暮らしの高齢者のための緊急通報サービスを提供しており、利用者があらかじめ渡されたペンダント型の無線機で助けを呼ぶと、受信センターでその信号を受信し、身近な人や消防署に通報するなど適切な対応を行うことを業務としている。また、「淋しいから話し相手になって欲しい」というお年寄りたちのソーシャル・コンタクト・ニーズにまで対応してサービスを行っており、1日3交代、24時間勤務で社員である看護師と相談員が対応する体制をとっている。1988（昭和63）年5月に本稼働を始めており、緊急通報体制の整備に各自治体が力を入れる中、順調に成長してきている。

同社のサービスの利用者はほとんどが65歳以上の高齢者であることから、その対応も人生経験豊かな高齢者が望ましいこと、相談内容が緊急かつ専門的であるためにその分野での実践的な知識が必要であることに加えて、創業者が高齢者雇用に積極的であったこともあり、従業員に占める高齢者の割合は高い。定年年齢は、正規従業員の場合、1996（平成8）年から65歳、パート従業員については70歳としているが、正規従業員についても本人の希望その他の条件に合致すれば70歳までは事実上再雇用されている。

実際の業務においては、コンピューター操作が必要なため、高齢者では対応が困難な場合があったことから、職務内容を見直して高齢者向きの仕事かどうか等によって新たな職務分担を行い、高齢者の適性に応じて「健康相談専門職」や「お伺い電話専門職」として配置して若年者と業務を補完する体制を整えた。また、作業機等のレイアウトの改善や専門のカラーコーディネーターの意見を採用して電話の色分けを行うなどを行い、コンピューターを操作する場合の疲労軽減等を目的とした作業方法の改善等を行うなど、高齢者でも能率的に作業ができるような環境改善も実施している。

（（財）高齢者雇用開発協会「エルダー」2003年4月号記事をまとめたもの）

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

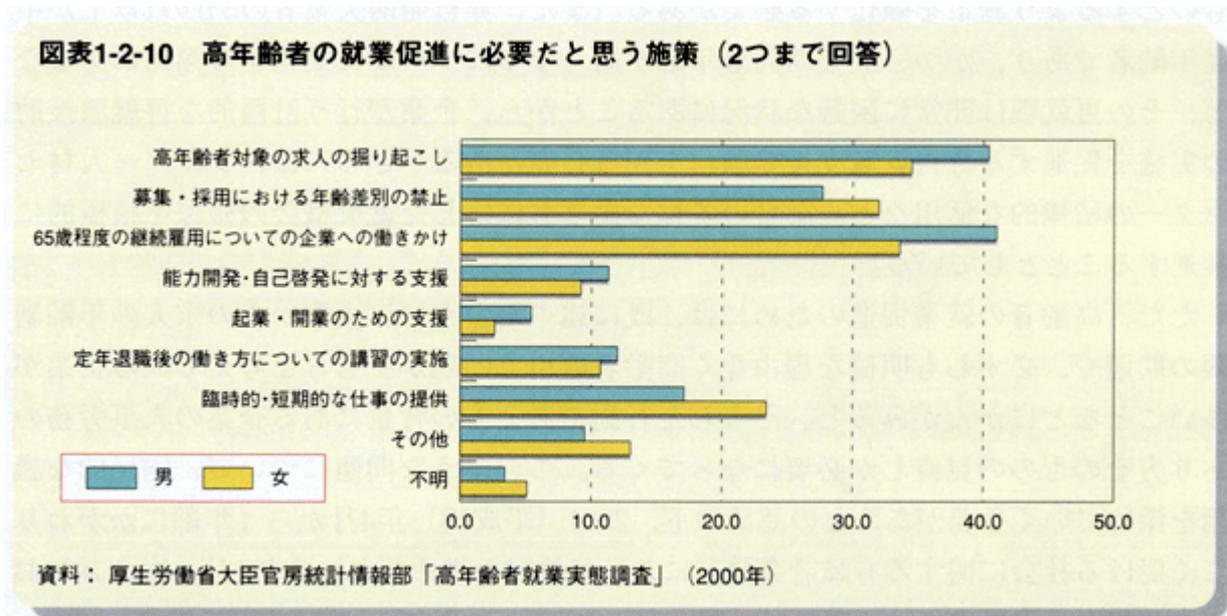
#### 2 高齢者の就業について

#### (2) 高齢者の就業促進を図るための施策について

前述のように、経済停滞の下で就業を希望しながら就業できない高齢者が増加しているが、老齢厚生年金の支給開始年齢の段階的な引上げが既に始められており、定額部分（1階部分）については2013（平成25）年までに、報酬比例部分（2階部分）については2013年から2025（平成27）年までに（女性についてはそれぞれ5年遅れ）65歳までに引き上げられることになっている中で、少なくとも65歳までの就業機会を確保する必要性はますます高まってきている。

厚生労働省「高年齢者就業実態調査」（2000年）において、60歳以上の高齢者の就業を促進するために必要と思う施策について尋ねたところ、「高年齢者の求人への掘り起こし」、「65歳程度の継続雇用についての企業への働きかけ」等が回答の上位を占めている。

図表1-2-10 高年齢者の就業促進に必要なと思う施策（2つまで回答）



厚生労働省としても、このような要望も踏まえつつ、高齢者の就業促進を図るために、定年の引上げ、継続雇用制度導入等に向けた指導および相談援助、継続雇用定着促進助成金等の助成措置、シルバー人材センターによる臨時的かつ短期的な就業機会の提供等を通じて、高齢者の雇用の安定等を図ってきているところである（詳細は第2部第5章第1節を参照）。

#### コラム

#### 高齢者の起業に対する支援について

本節において、高齢者の短時間雇用が増加している状況を明らかにしているが、多様な就業環境の確保といった観点からは、

起業を選択する者の支援について力を入れていくことも重要であると考えられる。高齢者の中で自営業主の割合は減少してきている状況ではあるが、新規開業した自営業主の中で60歳以上の高齢者の占める割合は、2002年の調査では3.8%と、前年よりやや下がっているものの、2、3年前と比較すると増加している（国民生活金融公庫総合研究所「2002年度新規開業実態調査」）。今後は、この流れを更に進めることが必要であるが、既に市民の間で高齢者の起業を支援する活動が進められてきていることに加えて、政府としても、国民生活金融公庫や中小企業金融公庫において高齢者等の起業家向けの低利融資制度を設けているほか、厚生労働省においても、2003（平成15）年度予算において、高年齢者等3人以上が共同して起業することにより、自ら継続的な雇用・就業機会を創出する場合の助成金として60億円を計上しているところである。

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

##### 2 高齢者の就業について

##### (3) 高齢者の就業に係る今後の方向性について

高齢者を取りまく雇用失業情勢が厳しい中で、定年等でいったん離職するとその再就職は困難な状況にあるが、その一方で就労意欲は非常に高いことから、まず、定年の引上げ、継続雇用制度の導入等による65歳までの安定した雇用の確保を一層確実なものとするよう施策を強化する必要がある。また、非自発的失業者の3分の1以上が中高年齢者であり、かつ、失業期間も年齢が高くなるにつれて長期化する傾向にあるなど、その再就職は非常に困難な状況にあることから、企業が行う計画的な再就職援助の実施を促進する等再就職支援の強化を図る必要がある。さらには、シルバー人材センターの積極的な活用など高齢者の多様な働き方に応じた就業機会の確保を積極的に推進することとしている。

ただ、高齢者の就業促進のためには、既に述べたように、企業からの求人の年齢制限の問題や、必ずしも明確な理由なく高齢者雇用で問題が生じると考えている企業が多いことなどにかんがみると、そうした行動や考え方の背景にある企業の人事労務のあり方そのもの見直しが必要になってくる。このような問題について、国民的な議論を深めていく必要があるとの認識の下、2001（平成13）年4月から「年齢にかかわらず働ける社会に関する有識者会議」において検討が進められ、本年1月、同会議において報告書が取りまとめられた。

（「年齢にかかわらず働ける社会に関する有識者会議」報告書の内容）

同報告書は、年齢にかかわらず働ける社会の姿として、各人の有する能力が明確かつ公正な基準で評価され、雇用・処遇される雇用システムを構築していく必要があることを指摘した上で、多様な能力を最大限に活かせる働き方を、誰もがその価値観に基づいて選べ、生きがいをもって活躍することができる社会でなければならないとしている。その上で、そのような社会を構築するために、今後10年程度を基盤整備の期間と位置づけ、1)職務の明確化と社会的能力評価システムの確立、2)賃金・人事処遇制度の見直し、3)能力を活かした多様な働き方を可能とする環境整備、4)募集・採用時における年齢制限の是正に向けた取組みなどの条件整備を、政労使が機能分担を図りながら一体となって進めていく必要性を指摘している。さらに、政府、企業および労働者自らとして今後取組みを行っていく上での基本的方向性を示している。

なお、同報告書に盛り込まれた具体的な提言においては、賃金・人事制度や採用・退職にかかわる条件整備のみならず、従来の働き方そのもの見直しの必要性にも言及されており、若いときを含め、個人の生涯におけるそれぞれの段階に応じた多様な働き方の確立や複線型の人生設計が可能となる条件整備が必要であるとしている。この「従来の働き方を見直し」については、第3章第1節においてより詳細に分析する。

#### コラム

高齢者就業を促進している企業の例：日本電気株式会社（NEC）

同社においては、2000（平成12）年10月に雇用延長制度の導入を正式発表し、2001（平成13）年10月から対象者の募集を開始している。この制度は、社内の雇用延長業務については対象者全員に公開される求人票によって募集を行い、希望者は求人票の内容を確認して自ら応募するといった形態をとっているところに特徴がある。

対象者は、出向者を含むNEC社員であり60歳以降の勤務を希望する者とされており、社内で提示される雇用延長を前提とした業務内容・要員数と希望者の意欲や能力などを考慮して決定する。具体的には、60歳以降はグループ内の仕事に応じて1年ごとに嘱託契約を結んで雇用延長を行う「個別契約コース」、56歳以降本人の選択で雇用延長コース（給与水準は下がる）に入り、その期間に応じて60歳以降は一定期間の雇用延長が行われる「年齢選択コース」、50歳以上を対象として、外部の求人の中から実際に高齢者が勤務可能なものを集めて社内で求人票を公開し、社員個人が応募する（転職時には必要に応じて一定の退職金の積み増しを行う）「セカンドキャリアコース」の3つのコースのいずれかを選択することとなる。

また、同社においては、セカンドキャリアのためのさまざまな支援策が準備されており、上述の退職金の積み増し（セカンドキャリア準備支援金制度）に加えて、セカンドキャリアのための勉強にあてる「能力開発休暇」（最長2年間：年収ベースで70%を保障→退職金積み増し分は減額）のほか、各種研修制度や社内カウンセラーの設置等が行われている。

（（財）高年齢者雇用開発協会「エルダー」2002年9月号記事をまとめたもの）

## コラム

### 高齢者の就業促進的な年金制度の考え方について

公的年金制度における老齢年金の役割は、引退した高齢者に対して賃金に代わる所得保障を行う手段となるものであるが、その一方で、年金制度のあり方が高齢者の就業行動に影響を与えることは先進諸国において共通してみられる現象であり、我が国においても、歴史的には、公的年金制度の拡充が高齢者（特に男性）の就業率低下の原因の一つとなってきたことが指摘されている。また、老齢厚生年金を受給している人が就労している場合には、賃金に応じて厚生年金の全部又は一部が支給される仕組み（在職老齢年金制度）に関して、従来は、被保険者資格を喪失（退職）しなければ老齢年金が支給されないこととなっていたが、1994（平成6）年の制度改正において、働くことを希望する65歳までのすべての者に働く場を提供することを旨とする雇用政策との連携のとれた年金制度とする観点から、在職者であっても年金を支給することを原則とした上で、60歳代前半の在職老齢年金制度について賃金の増加に応じて賃金と年金の合計額が増加する仕組みに改めたところである。

しかし、本文2（2）で述べたように、老齢厚生年金の支給年齢の段階的な引上げが行われる中で、少なくとも65歳までの就業機会を確保することに加えて、年金制度の観点からも、特に60歳代前半の雇用と年金による所得保障が継続するような配慮が求められているということがいえるであろう。

この課題については、昨年6月以降、「雇用と年金に関する研究会」において中心的に議論されてきたが、社会保障審議会年金部会においても、2004（平成16）年度の年金制度改革に向けた検討の中で、「年金制度の支え手を増やす」観点から高齢者（特に60歳代前半層）の就労を促進していくことが大きな論点の一つとして議論されてきている。その中では、例えば就労に対して中立的な仕組みとなるような在職老齢年金の見直しについて検討が行われている。

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

##### 3 高齢者のボランティアその他の社会的活動への参加について

---

就業を通じた社会参加に加えて、地域におけるボランティアその他の社会的活動への参加も高齢者の生きがいに大きく貢献することは、既に述べたとおりである。特に、会社勤めであったために地域に馴染みの薄かった者が退職後に地域の人々に溶け込んで活動的な生活を送るためのきっかけとして、また、「社会貢献」に従事することによる生活の質の向上を図るものとして、近年ボランティア活動に参加する意義は大きくなってきている。その一方、従来の地域社会・家族の相互扶助機能の低下が指摘される中、そのようなボランティア活動に対する需要も高まってきており、いわば供給側と需要側の希望がうまく適合している状況にあるということがいえるであろう。ボランティア団体等による地域福祉活動の現状や今後の方向性、さらに、高齢者が地域福祉活動に参加する意義や関連の新しい動き等については、第3章第2節において詳しく扱うので、ここでは、高齢者のボランティア活動への意欲の高さやそれを実際の活動に結び付ける際の考え方等を中心として論じる。また、高齢者の生きがいに關するその他の社会の動きとして、高齢者の生涯学習に係る取組みについて紹介する。

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

#### 3 高齢者のボランティアその他の社会的活動への参加について

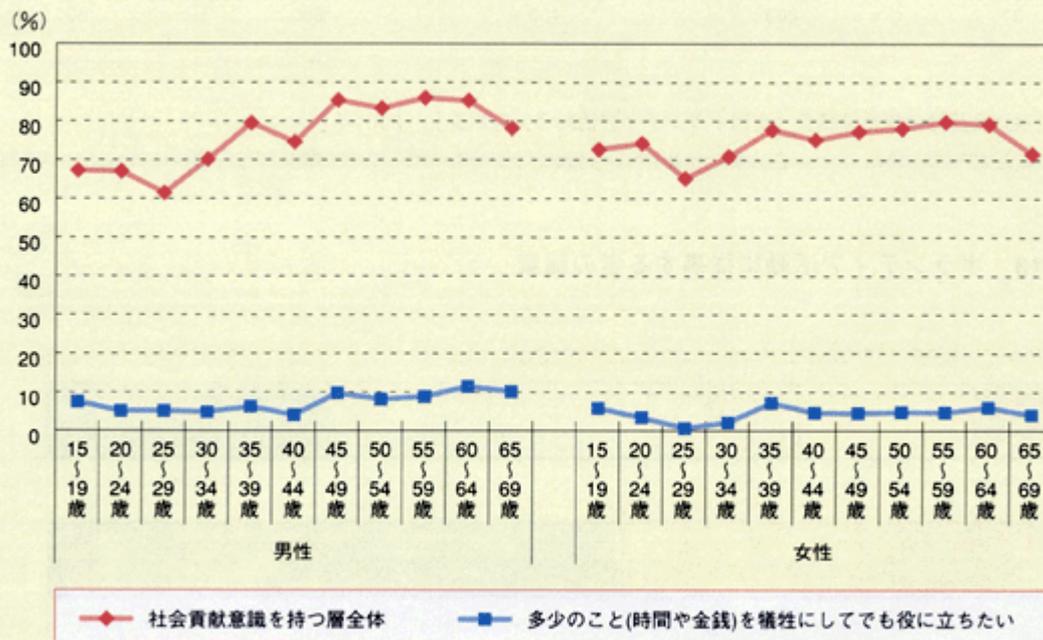
##### (1) 高齢者ボランティア活動への参加意欲

ボランティア活動の振興を図る上で、実際に活動を行う人の確保は最も重要な要素の一つであるが、高齢者は、このボランティア活動に携わる者として最も期待されている層である。就業等の第一線から退いた者も多いことから、時間的にも余裕がある場合が多く、サービスへの需要についても、要介護高齢者等に対するサービスへの需要が増大していくことが想定されることから、同年代の高齢者のボランティア活動への参加が進むことが期待されている。また、高齢者層の方が社会貢献意欲の高い者が比較的多いという調査結果もあり、全体としてはそのような方向性は高齢者自身の希望に沿ったものであるということもいえるであろう。

なお、内閣府「国民生活選好度調査」（2000年）によると、特に60歳代前半の層については7割強がボランティア活動に「是非参加してみたい」又は「機会があれば参加してみたい」としており（全体の平均は65%）、ボランティア活動への参加意欲が高いことがわかる。また、（社福）全国社会福祉協議会「全国ボランティア活動者実態調査」（厚生労働省委託：2001年）に基づき、実際にボランティア活動に従事する者の年代別の割合を概観すると、図表1-2-12のとおりであり、回答者全体では、60歳代以上が51.7%と過半数を占めている。また、すべての年齢層において男性の割合が少ないものの、60歳代以上になると男性の割合が急増しており、ほぼ3分の1は男性となっている。このような状況は、回答者の職業をみても明らかであり、図表1-2-13のように、回答者全体では「主婦（仕事を持っていない者）」（38.1%）の次に「定年退職者」（24.5%）が多くなっており、前回の調査（注）と比べると「定年退職者」の割合が増加している。さらに、女性の割合をみると「主婦」が52.4%である一方、男性の割合をみると52.5%が「定年退職者」となっていることから、女性は主婦層を中心として40歳代前後からボランティア活動を始める場合が多く、男性については定年退職後に始める場合が多いといった構造になっていることがわかる。

図表1-2-11 社会貢献意識を持つ層の割合（年齢別）

図表1-2-11 社会貢献意識を持つ層の割合（年齢別）



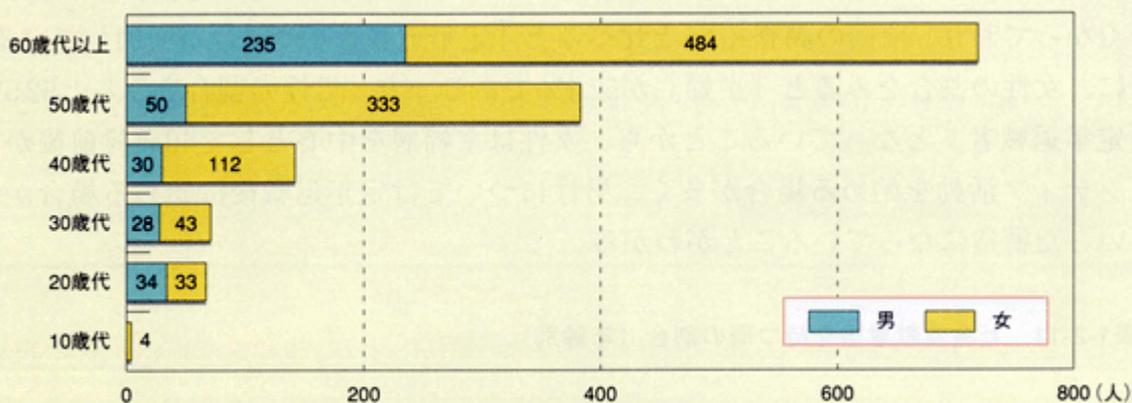
資料：内閣府「国民生活選考度調査」（2000年）

(注) 社会貢献意識を持つ層：「多少のことを犠牲にしても役に立ちたいと思う」と「無理のない程度で役に立ちたいと思う」と回答した人の割合の合計。

(注) 前回（1996年）の調査では「主婦（仕事を持っていない者）」が42.0%、「定年退職者」が16.4%であった（\*前回と今回では調査項目が異なっているため、比較が可能なように調整した値）。

図表1-2-12 ボランティア活動に従事する者：年齢別割合

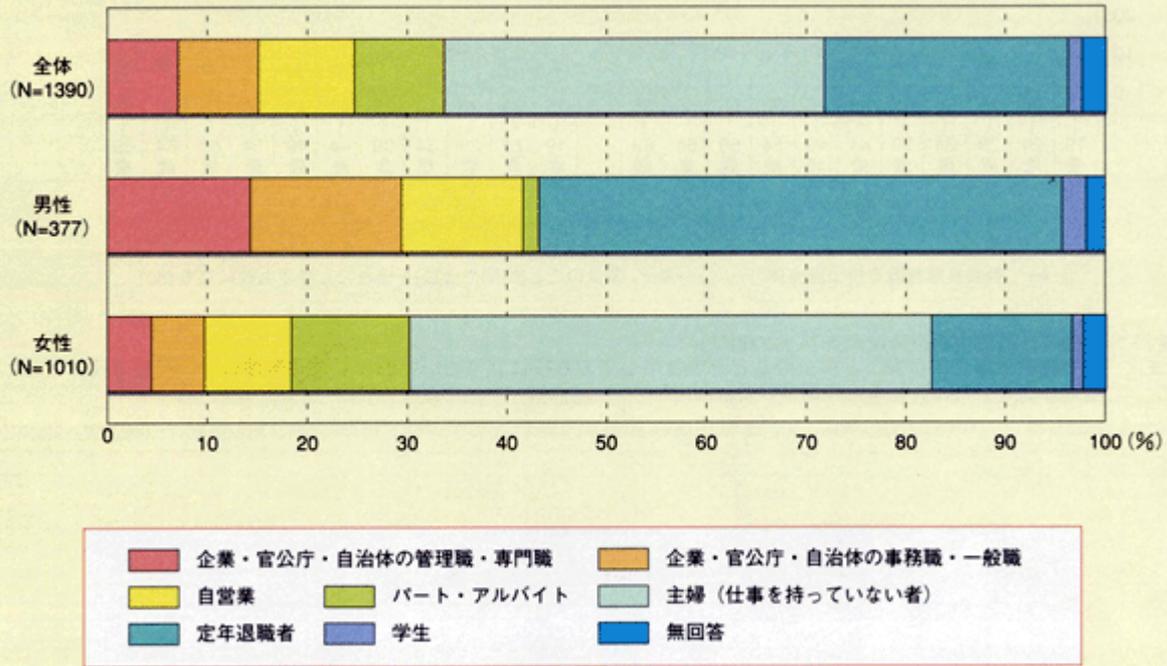
図表1-2-12 ボランティア活動に従事する者：年齢別割合



資料：（社福）全国社会福祉協議会「全国ボランティア活動者実態調査」（2001年）

図表1-2-13 ボランティア活動に従事する者の職業

図表1-2-13 ボランティア活動に従事する者の職業



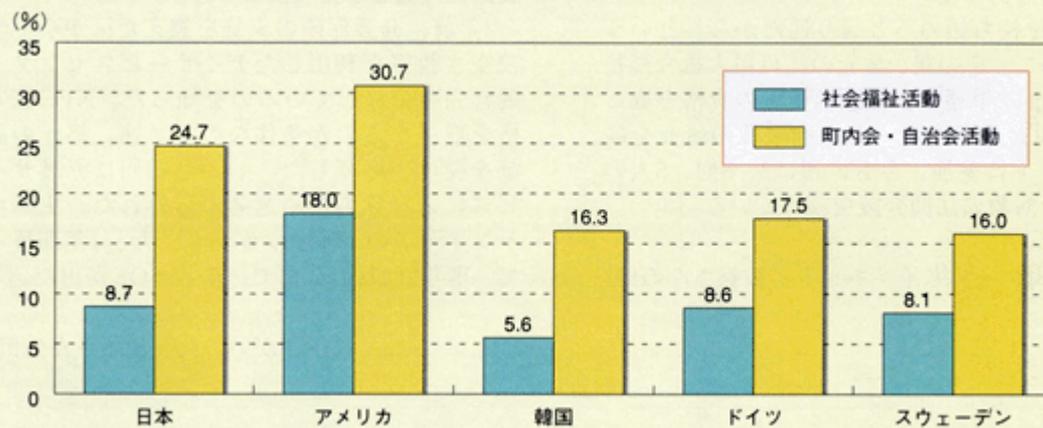
資料：(社福) 全国社会福祉協議会「全国ボランティア活動者実態調査」(2001年)

また、内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」において第1回調査(1981年)から第4回調査(1996年)までの日本・アメリカ・タイ・韓国の比較をみると、我が国の高齢者の地域でのボランティア活動の参加は順調に増加しており、アメリカより参加者の割合自体は小さいが、「いつも参加している」又は「ときどき参加している」と答えた人の割合はほぼ2倍にまで増加し(1996年では28.7%)、増加率では4か国の中で最も大きかった。また、第5回調査(2001年)で各種のグループ活動への参加状況を探ったところ、「社会福祉活動」や「町内会・自治会活動」(注)への参加については図表1-2-14のようになっており、他国と比較してもかなりの割合の高齢者が活動に参加していることがわかる。

(注) 「町内会・自治会活動」という項目については、各国において含意するものが多少異なると考えられるが、例えば、英語の質問票では“Community/neighborhood activities”(地域又は近隣における活動)と翻訳されている。

図表1-2-14 グループ活動への参加状況の国際比較(複数回答)

図表1-2-14 グループ活動への参加状況の国際比較（複数回答）



資料：内閣府「第5回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（2001年）から抜粋

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

#### 3 高齢者のボランティアその他の社会的活動への参加について

##### (2) 高齢者のボランティア活動への意欲を支える仕組み

このように、高齢者のボランティア活動に対する意欲は高く、実際に活動に参加している者の割合も他の国と比較してもかなりのものであるが、その一方、特に男性について、定年退職後にボランティア活動に従事したいという希望があるものの、一般的には、会社勤めをしている間には地域との交流がほとんどない者が多いために、退職した後にどのようにしてボランティア活動を行っていかかわからない場合が多いという指摘もある。そこで、そのような活動への意欲を実際の活動につなげるための仕組みが重要となると考えられる。

#### コラム

定年退職後にボランティア活動に参加している例

(資料：渋川智明「福祉NPO―地域を支える市民起業―」(2001年))

「～退職後、地域に戻って来て愕然とした。『家がねぐらにしか過ぎなかったことが初めて分かった。近所の誰ともなじみがない。ショックでした』とそのころを振り返る。

一年間、ブラブラして、老人大学に入った。陶芸でも始めようかと思っただが、福祉科というのがあり、興味を持った。母は郷里・静岡県の特養老人ホームで亡くなった。自分がもっと何かできなかったかと、心に残っていたこともあった。

『興味を持ち始めると凝り性だから』というだけあって、その後、地元の江戸川大総合福祉専門学校に2年通い、介護福祉士の資格を取った。特別養護老人ホームの痴呆棟の研究を続け、ネットに参加。今も、週に2、3回、5人の高齢者を対象に訪問介護を続けている。」

(「流山ユニー・アイネット」神谷さんの例)

「～退職後、区が主催した男が自立するための教室に通い、料理などの講座を受けた。現役時代から地元で伝わる『武蔵野手打ちうどん保存会』のメンバーで、うどんづくりの名手。教室の仲間たちと特別養護老人ホームなどの施設を訪問し、得意の腕をふるっていた。ある施設で、お年寄りがオムツに排泄するのを嫌がっているのを見て指摘したが、それが『当たり前』であるという職員の答えに接し介護問題に関心を持ったという。

2年前、介護保険の実施を控えた区が小中学校空き教室を利用したデイサービスセンター運営先を公募しているのを知った。NPO法人格を取得するのが条件なので早速、都庁の認証を受け、応募した。しかし初回は介護サービスに未経験のため選考から外れた。主婦ボランティアのグループがパスした。1年間待って、翌年2回目の公募で、やっとOKが出た。」

(「生きがいの会」加藤さんの例)

高齢者のボランティア活動への意欲の受け皿としては、例えば、各地の社会福祉協議会においてボランティア講座が行われている中で、全体の約26% (1999年度実績) は高齢者を対象としたものであり、定年退職者がボランティア活動に取り組むきっかけを提供している。また、国際協力事業団が行っている「シニア海外ボランティア」(\*40歳以上69歳未満の者が対象)のように、これまで培った知識・経験を活かしてボランティア活動に従事することを支援する取組みも行われているが、特に、会社勤めをしていた者が退職前の仕事で培った能力をうまく活かしてボランティア活動に従事することを支援する例もみられ、注目される。

#### コラム

在職中の事務経験を生かしたボランティアの例：東友会（関東支部、名古屋地区のボランティア部会）

旧東海銀行（現UFJ銀行）OBの作る会であり、余暇時間にボランティア活動に参加したいという会員をボランティア活動の受入れを希望する団体等にあっせんしている。特に、銀行員時代の経験を活かして公益法人、NPO法人等における事務、経理、翻訳等の事務ボランティアのあっせんを行っており、例えば関東支部では33の団体等に事務ボランティアのあっせんを行っている（2003（平成15）年3月現在）。事務ボランティアとして活動している者は、交通費実費に加えて1日5時間を超える場合には昼食代を頂き、労働は奉仕で働いている。自分の会社勤め時代の知識・経験を活かして生きがいを持って事務ボランティアに従事する高齢者と一般的に事務的部門が弱いことが多い公益法人、NPO法人等を取り持つ役割を果たしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第2節 いきいきとした「第2の現役期」のための条件

#### 3 高齢者のボランティアその他の社会的活動への参加について

##### (3) 生涯学習に係る取組み

前述のようなボランティア活動等に加えて、高齢者の中で「学ぶ」ことに対する志向も徐々に高まっている。例えば、総務省統計局「社会生活基本調査」によれば、1996（平成8）年と2001（平成13）年と比較すると、過去1年間に何らかの「学習・研究」（注）を行った人の割合（行動者率）はすべての年齢階級で上昇しており、65歳から69歳の者では21.5%から22.4%、70歳以上の者では12.9%から14.5%となっている。そのような中で、各自治体における高齢者の生涯学習に対する取組みも進められてきており、例えば、各地方公共団体に対する調査によれば、都道府県知事部局においては全体の約1割が、市区町村長部局においては全体の約2割が、他の世代ではなく高齢者を対象とした生涯学習の講座等の開催に最も力を入れている（（株）三菱総合研究所「生涯学習事業調査」（2001年））。今後とも、社会の高齢化が進むにつれて、高齢者を対象とした講座の開催に力を入れる自治体は増加していくものと考えられる。

（注）児童・生徒・学生が授業、予習、復習として行うものや社会人の職場研修を含まないが、クラブ活動や部活動を含む。

また、それ以外にも、1989（平成元）年の「ゴールドプラン」に基づき設置された「都道府県明るい長寿社会づくり推進機構」の事業として、国からの財政支援の下で、おおむね60歳以上の高齢者を対象とした「老人大学校」の運営等が行われているところである。これは、高齢者の生涯学習の助けとなるとともに、卒業生には地域活動のリーダーとして活躍することが期待されており、ボランティア活動への参加を支援する役割も果たしている。

なお、各地の大学においても各種の公開講座が開講され、高齢者も聴講することが可能となっているが、正規の課程に高齢者枠を設ける動き（広島大学の「フェニックス入学制度」等）も出てきている。そのような形も含めて、今後とも高齢者の生涯学習について多様な選択肢が確保されるような動きが進むことが期待される。

#### コラム

老人大学校の例：『やまぐち長寿大学』

山口県においては、高齢者の社会活動を推進するリーダーを養成することを目的に、1991（平成3）年に「やまぐち長寿大学」を開校した。2003（平成15）年度より、山口県長寿社会開発センターを山口県生涯現役推進センターに改組し、内容も更に充実させている。2003年度を受講生は各団体等からの推薦により男性16名、女性31名の計47名。受講期間は1年間、毎月2回の開講で「リーダーの役割」、「コミュニケーション論」、「ボランティア活動の実践」や「イベントの企画立案」等を学ぶ。卒業後は「長寿社会推進員」として登録し、各地域や団体活動等のリーダーとして活躍する。

#### コラム

米国の高齢者によるボランティア活動の例

「退職高齢者ボランティアプログラム」（Retired and Senior Volunteer Program, RSVP）は、55歳以上の高齢者が、知識・経験を活用したボランティア活動を行うプログラムであり、裁判所、学校、美術館、病院、老人ホームなどで活動が行われている。2001（平成13）年度には、約6万5,000の団体において約48万人の高齢者が1人平均週4時間のボランティア活動を行った。制度の運営は、国民・地域サービス公社（Corporation for National and Community Service）により行われているが、実

際には、各地域において認定された市民団体等が対象となるボランティアを集めて活動を行っている。無報酬であるが、交通費等の実費は支給され、その費用等については連邦政府（2002（平成14）年度で総額約5,500万ドル）や州政府等から補助が行われている。

なお、同公社では、RSVPの他に、里祖父母プログラム（Foster Grandparent Program：障害を持っていたり虐待を受けたりしている児童の里祖父母になる活動）やシニアコンパニオンプログラム（Senior Companion Program：シニア同士の友愛訪問等を行う活動）といった事業を運営しているが、それらの活動については、活動実費の他に1時間当たり2.65ドルの報酬が支払われている。

また、米国においては、上記プログラムの他にも、例えば全米退職者協会（American Association of Retired Persons：AARP）が高齢者のためのさまざまなボランティア活動を行っているが、現在3,500万人以上いる構成員のうち約半分は退職者であり、約7割が60歳以上である。

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

---

前節では、「活力のある高齢者」を主題として、いきいきと高齢期を送るための条件について考察したが、同時に、高齢期において「安心」を得られるかどうかも重要な論点である。特に、高齢期の「安心」のための大きな要素である介護問題については、要介護高齢者の数が2000（平成12）年には280万人、2025（平成37）年には530万人に達すると推計されている中、2000年4月から介護保険制度が施行されてから3年が経過している。本節においては、要介護高齢者と介護者との関係や介護者の状況について分析するとともに、現在の介護保険制度の施行状況等について検証し、また、今後の高齢者介護や生活支援全般のあり方について考察する。

---

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

##### 1 要介護者を取りまく現状等

---

(主たる介護者（介護する側）の高齢化…男性では70歳代が半分近くに)

厚生労働省「国民生活基礎調査」（2001）によると、65歳以上の要介護者等（注1）と同居している主たる介護者は、要介護者等10万人に対して6.7万人の割合となっている。主たる介護者の男女比率をみると、男性が主たる介護者となっている割合は小さいものの、ある程度は増加してきている。また、主たる介護者の年齢別の分布状況をみると、1992年調査と比較して男女ともに50歳代の者および70歳代以上の者が介護している割合が上昇する一方、40歳代以下の割合は低下しており、全体として主たる介護者の高齢化が進んでいる。男女別にみると、男性の場合には70歳以上の者が介護している割合が最も多く、全体の半分近くを占めているのに対し、女性の場合のそれは4分の1程度であり、最も多く主たる介護者となっているのは50歳代となっている。このように、男性の介護者の方が高齢化しているのは、図表1-3-3にみるように、女性は配偶者の親や自分の親を介護する割合が高いのに対し、男性は自らの配偶者を介護する割合が多いためと考えられる。（注2）

---

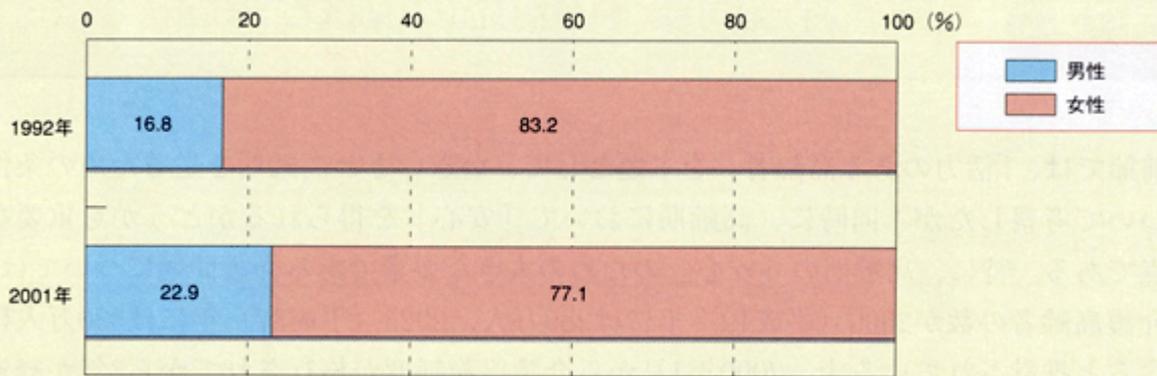
（注1）「要介護者等」とは、本節においては、65歳以上の者であって、1992年調査では「介護の必要あり」と回答のあった者、2001年調査では要介護認定（要支援および要介護1～5）を受けていると回答のあった者をいう。

---

（注2）なお、図表1-3-1から図表1-3-3について、「国民生活基礎調査」の2001年調査からは調査票の構成等について改正を行っているため、1992年の結果と2001年の結果を厳密に比較することは困難であることに留意する必要がある。

図表1-3-1 65歳以上の要介護者等と同居する主たる介護者の性別

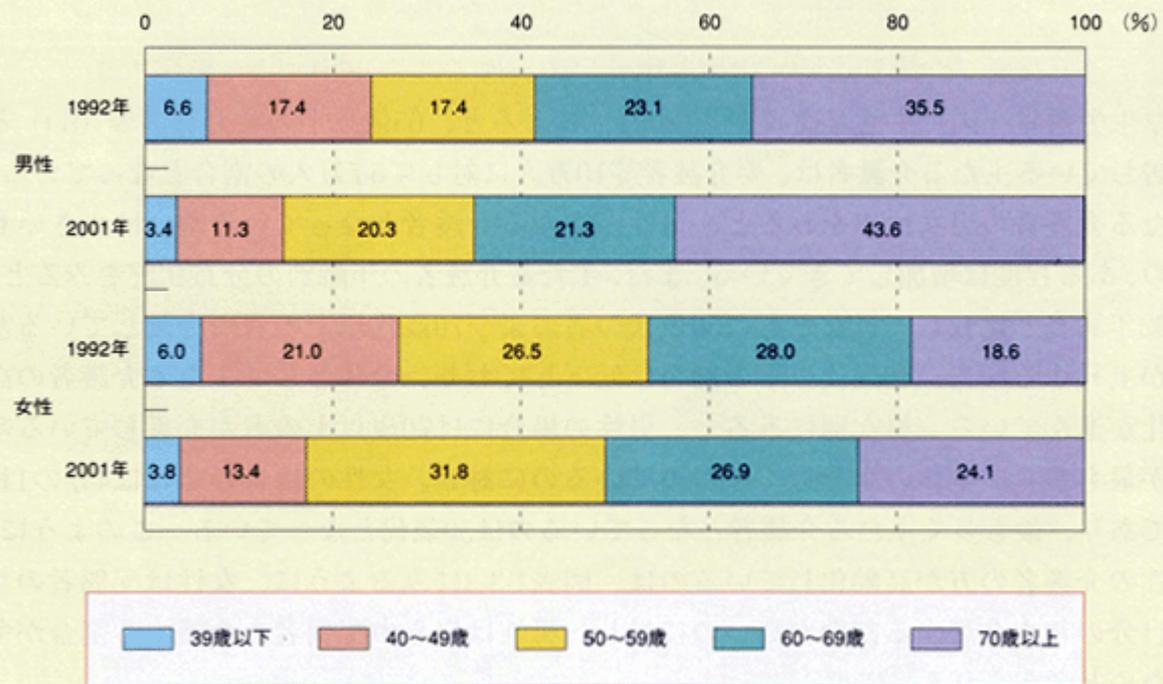
図表1-3-1 65歳以上の要介護者等と同居する主たる介護者の性別



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」

図表1-3-2 65歳以上の要介護者等と同居する主たる介護者の年齢構成

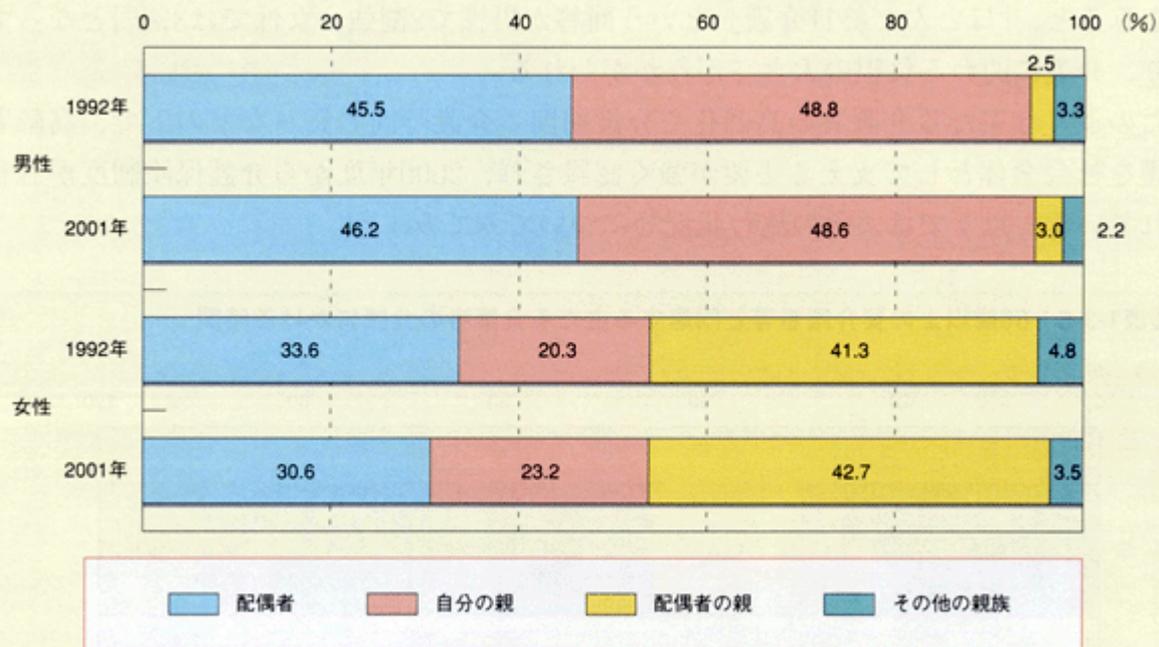
図表1-3-2 65歳以上の要介護者等と同居する主たる介護者の年齢構成



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」から政策統括官付政策評価官室作成

図表1-3-3 65歳以上の要介護者等と同居する主たる介護者と当該要介護者との関係

図表1-3-3 65歳以上の要介護者等と同居する主たる介護者と当該要介護者との関係



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」から政策統括官付政策評価官室作成

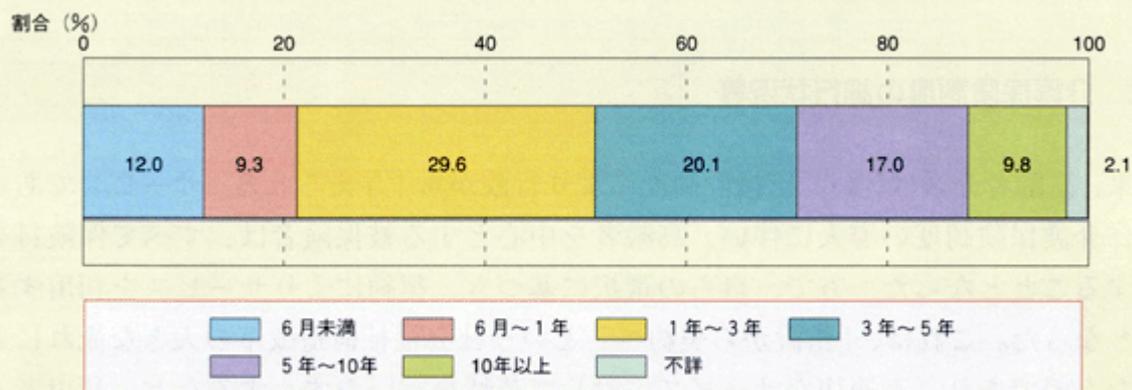
(長期間・長時間の介護の実態)

前述のように介護者の高齢化が進んでいることに加えて、図表1-3-4のように、屋内でも何らかの介助を要する状態（いわゆる「寝たきり」の状態を含む。）である65歳以上の者のうち、その状態となつてからの期間が3年以上である者の割合は約半数、さらに、5年以上である者の割合をみても約4分の1となっていることから、介護期間は長期にわたるものになっていることがわかる。また、主たる介護者が介護を行っている時間をみると、「ほとんど終日介護」という回答が男性で2割強、女性では3割弱となっており、介護に関わる負担の大きさがうかがわれる。

このような主たる介護者の高齢化や介護期間・介護時間の長さなどの下で、高齢者介護を社会全体として支える必要が強く認識され、2000年度から介護保険制度が施行されている。以下では、その施行状況等についてみてみよう。

図表1-3-4 65歳以上の者について手助けや見守りが必要となつてからの期間

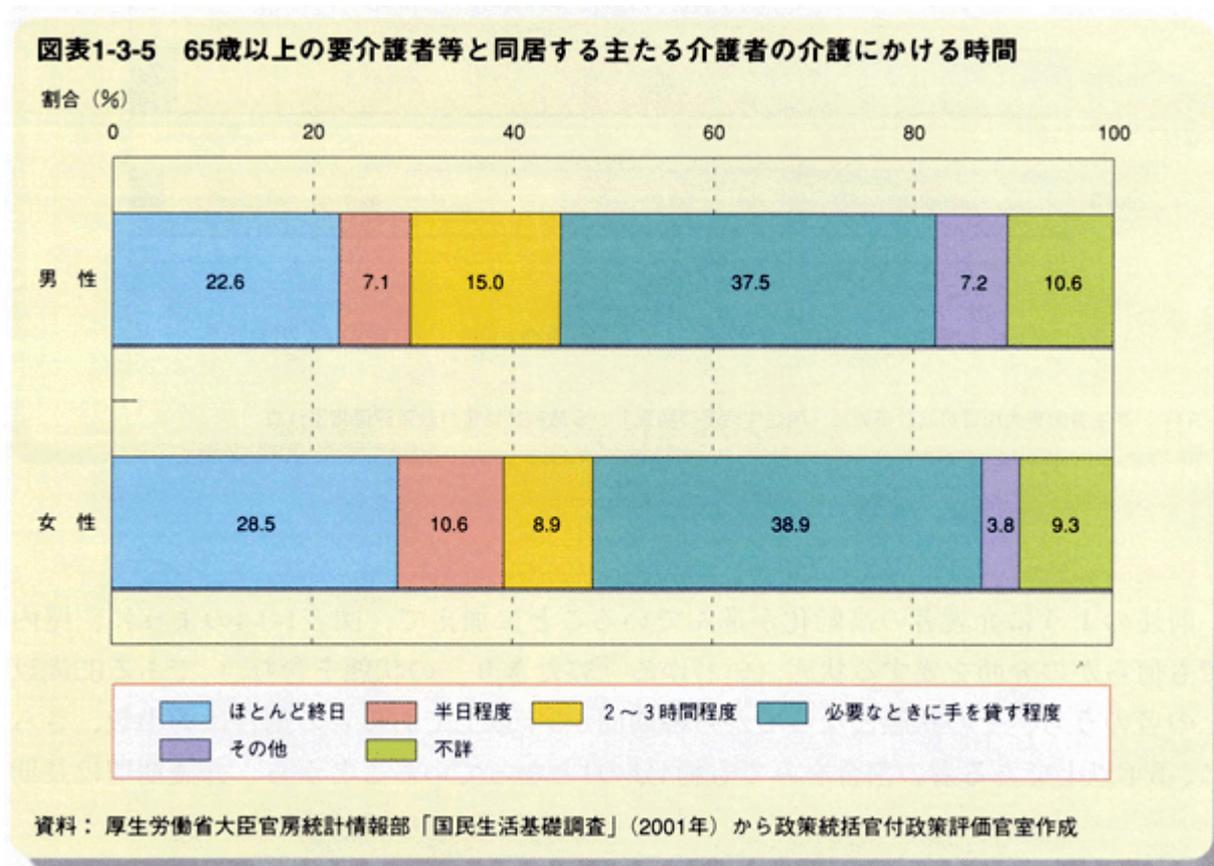
図表1-3-4 65歳以上の者について手助けや見守りが必要となつてからの期間



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」（2001年）から政策統括官付政策評価官室作成

(注) 手助けや見守りが必要な者のうち、屋内での生活に何らかの介助を要したり1日中ベッド上で過ごしたりといった状態にある者についての割合である。

図表1-3-5 65歳以上の要介護者等と同居する主たる介護者の介護にかかる時間



## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

##### 2 介護保険制度の施行状況等

---

従来、高齢者介護は、いわば措置制度により行政から「与えられる」サービスであったが、介護保険制度の導入に伴い、高齢者を中心とする被保険者は、すべて保険料を負担することとなった一方で、自らの選択に基づき、契約によりサービスを利用することとなった。これは、「措置から契約へ」という社会福祉構造改革の大きな流れにも沿ったものであり、不適切なサービスに対して苦情を言いやすくするなど、利用者本人の関与も拡大しつつ、利用者本位のサービス提供が行われることにつながるものである。

また、1989（平成元）年の「ゴールドプラン」の策定や1990（平成2）年のいわゆる福祉関係8法改正等が行われて以降、高齢者保健福祉サービスの基盤整備が積極的に進められてきているが、介護保険制度の導入に合わせて、各市町村が地域における必要性を見定めた上で介護保険事業計画を策定（各都道府県は広域調整の観点を含め介護保険事業支援計画を策定）し、その中で保険料についても独自に決定する枠組みとしたことにより、最も身近な自治体である市町村の段階できめ細かく負担と給付の均衡を図ることが可能となった。これにより、在宅サービス事業者について法人格の種類は問わないとしたことなどの規制緩和と併せて、各自治体が、地域住民の負担との均衡を図りつつ、地域の介護サービスのあり方について主体的に定めていくことが可能となった。

このような性格を持った介護保険制度が施行されてから3年が経過した。これまでの間にさまざまな課題も生じてきているが、全体としては、利用者やサービス量も増加し、制度運営はおおむね順調に進んでいる。以下、その状況について概観する。

---

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

##### 2 介護保険制度の施行状況等

###### (1) 介護保険制度全体の枠組み

---

介護保険制度の枠組みを概観すると図表1-3-6のようになる。財政面でみると、介護保険サービスに係る総費用は5兆円を超えており、国内総生産（Gross Domestic Product：GDP）の約1%に相当する。

なお、介護保険制度は、図表1-3-6をみると、介護給付費の財源としては半分が公費により負担されていることがわかる。この点が、類似の制度としてよく取り上げられるドイツの介護保険制度と比較した特徴の一つであり、このような公費と保険料の組み合わせにより費用を負担する仕組みとすることで、高齢者介護を広く国民全体で支える制度となっており、被保険者の負担も一定程度軽減されている。

（注）また、個々人の保険料額は、所得の状況等によって5段階（又は6段階）に分けられているほか、生活保護世帯のうち、第1号被保険者であって保険料が普通徴収される者については、生活扶助として保険料相当分の給付が行われるなど、低所得者に配慮した構造になっている。

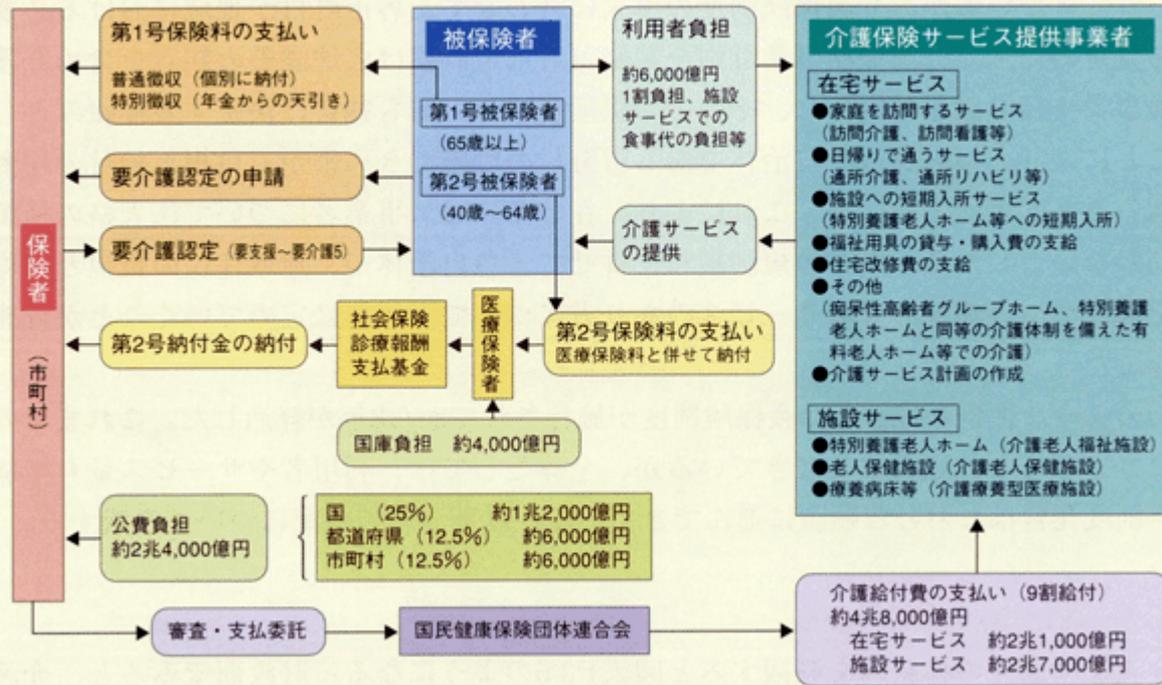
---

（注）2003（平成15）年度からの第2期介護保険事業運営期間（3年間）における第1号被保険者1人当たり保険料（基準）額の全国平均（月額・加重平均）は、3,293円となっている。

図表1-3-6 介護保険制度の概要（金額：平成15年度予算を前提とした試算（概数）：総費用約5兆4,000億円）

図表1-3-6 介護保険制度の概要

(金額：平成15年度予算を前提とした試算(概数)：総費用 約5兆4,000億円)



## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

#### 2 介護保険制度の施行状況等

#### (2) 介護保険サービス提供量の拡大とその背景

2002（平成14）年12月のサービス利用状況をみると、介護保険制度施行前と比較して、例えば訪問介護の利用量が170%の増加、通所介護の利用量が93%の増加となっているなど、（注）大きな伸びをみせている。その背景としては、保険制度の導入および自らの選択によるサービス利用を通じた利用者の増加、および前述のような自治体の計画的な基盤整備等を通じたサービス提供事業者の増加の両面があると考えられる。以下、それぞれの状況ごとに分析する。

（注）1999（平成11）年度の月平均サービス利用回数と、国民健康保険連合会が集計した2002年12月の給付実績の集計値（利用日数：サービス提供月の数値）を比較したもの。

#### 1) サービス利用者側の状況について

（被保険者および要介護認定を受けた者の数は増加傾向）

図表1-3-7 65歳以上の被保険者数および要介護認定を受けた者の数の推移

図表1-3-7 65歳以上の被保険者数および要介護認定を受けた者の数の推移

	2000年4月末	2001年4月末	2002年4月末	2002年12月末
65歳以上の被保険者	2,165万人	2,247万人	2,322万人	2,369万人
要介護認定を受けた者	218万人	258万人	303万人	335万人

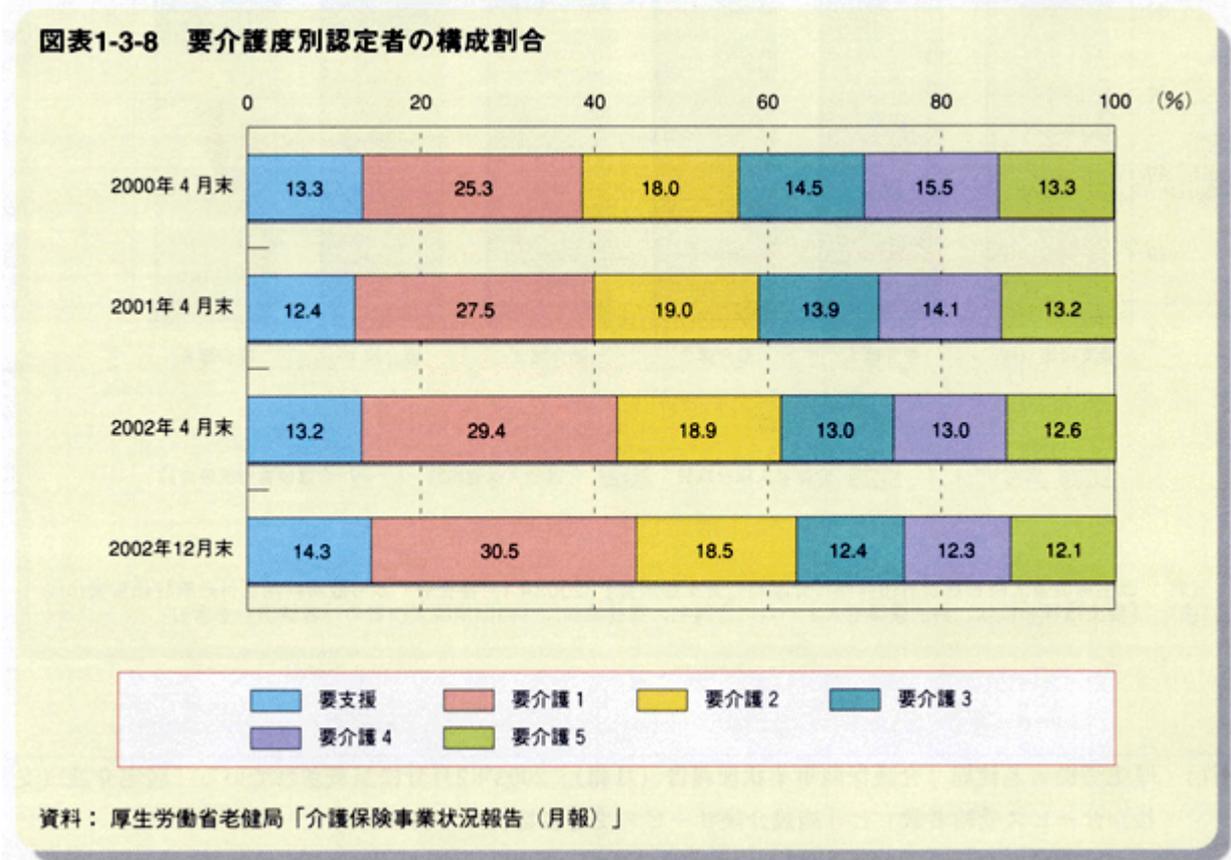
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告（月報）」

図表1-3-7で示されるように、高齢化の下で、65歳以上の被保険者は2年8か月で約200万人（約9%）増加しているが、要介護認定を受けた者は同時期に約120万人（約54%）増と大幅に増加しており、制度が定着してきていることが見て取れる。

なお、要介護認定を受けた者全体の要介護度（「要支援」又は「要介護1～5」）の平均は2002年10月末

時点で2.26であり、それ以前と比較して下降傾向を示している。要介護度別の認定者の構成割合をみると、「要支援」と「要介護1」を合わせた割合が2000年4月は38.6%であったのが2002年12月には44.8%と増加しており、要介護度が軽い段階で認定を受ける者の割合が多くなってきていることがわかる。これは、高齢者の間で介護保険制度が浸透し、利用意向が高まってきていることなどに起因していると考えられる。

図表1-3-8 要介護度別認定者の構成割合



（サービス利用者数はより大きく増加）

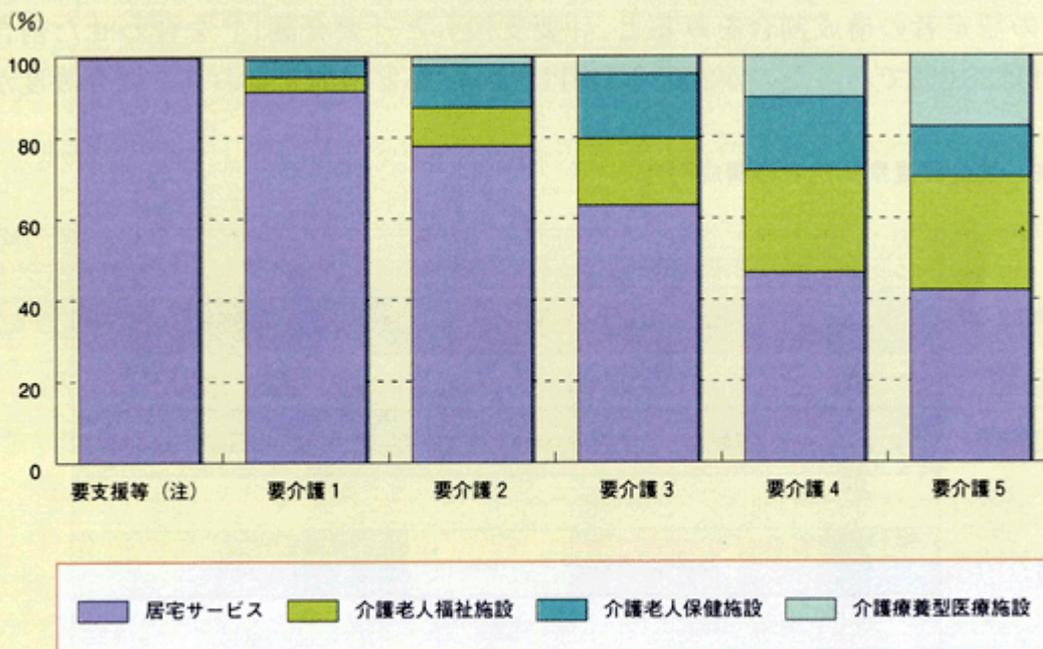
実際に介護保険サービスを利用している者の数も大きく増加しており、2002年12月時点で居宅サービスの利用者は約194万人、施設サービスの利用者は約71万人となっている。（注）対前年同月比で見ると、居宅サービスが19.6%増、施設サービスが6.6%増であり、在宅サービスを中心にサービスの利用が伸びている。

（注）厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告（月報）」2003年2月分に記載されている「居宅介護（支援）サービス受給者数」と「施設介護サービス受給者数」から引用。

なお、要介護度別のサービス利用状況をみると、要介護度が高いほど施設サービス利用の割合が高く、特に「要介護4」および「要介護5」については、利用者の半数以上が施設サービスを利用している。また、居宅サービスの中では、おおむね要介護度が高いほど訪問看護や短期入所生活介護（ショートステイ）を利用している率が高いことがわかる。さらに、「要介護2」や「要介護3」の場合には通所介護の利用者割合が訪問介護の利用者割合よりも高くなっているが、それより要介護度が重くなると逆転し、外出するよりも自宅でサービスを受けるようになる傾向がみられる。

図表1-3-9 要介護度別のサービス利用状況

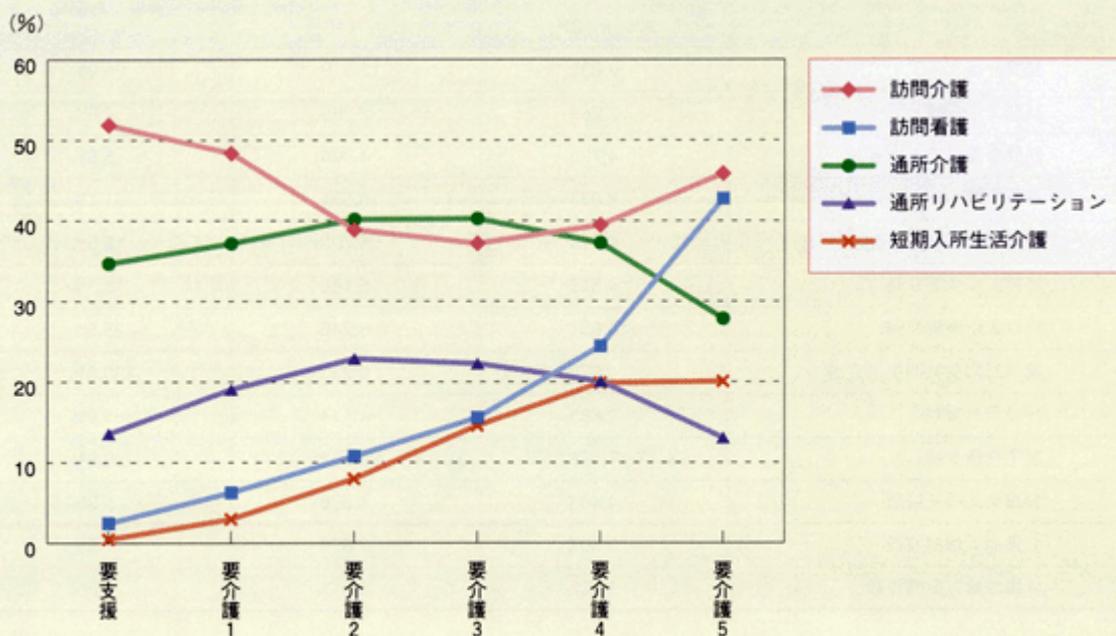
図表1-3-9 要介護度別のサービス利用状況



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「介護給付費実態調査」（2003年1月審査分）から政策統括官付政策評価官室作成  
 (注) 「要支援等」には、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）への旧措置入所者の「非該当」を含む。

図表1-3-10 要介護度別の居宅サービス利用者総数に占める各サービス利用者の割合

図表1-3-10 要介護度別の居宅サービス利用者総数に占める各サービス利用者の割合



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「介護給付費実態調査」（2003年1月審査分）から政策統括官付政策評価官室作成

コラム

介護保険制度における利用者負担の状況について

厚生労働省「国民生活基礎調査」（2001年）によると、65歳以上の要介護者がいる世帯において同年5月に介護保険サービス

および介護保険外の配食サービス等について支払った費用の平均額は、合計で28,600円（介護保険サービス：19,700円、介護保険サービス以外：8,900円）となっている。また、当該要介護者が「痴呆の者」である場合には40,400円（介護保険サービス：28,600円、介護保険サービス以外：11,800円）に、屋内でも何らかの介助を要する状態（いわゆる「寝たきり」の状態を含む。）である場合には36,900円（介護保険サービス：26,300円、介護保険サービス以外：10,600円）となっている。

## 2) サービス提供事業者側の状況について

（事業者数は全体的に増加。過去2年間で事業者数が2倍以上増加したサービスも。）

図表1-3-11 サービス類型ごとの事業者の増加の状況

図表1-3-11 サービス類型ごとの事業者の増加の状況

サービスの種類	事業所、施設数		増加した割合
	2000年10月	2002年10月	
訪問介護	9,833	12,379	25.9%
訪問入浴介護	2,269	2,329	2.6%
訪問看護ステーション	4,730	4,996	5.6%
通所介護	8,037	10,534	31.1%
通所リハビリテーション	4,911	5,723	16.5%
短期入所生活介護	4,515	5,160	14.3%
短期入所療養介護	4,651	5,746	23.5%
痴呆対応型共同生活介護	675	2,233	230.8%
福祉用具貸与	2,685	4,114	53.2%
居宅介護支援	17,176	20,752	20.8%
介護老人福祉施設	4,463	4,876	9.3%
介護老人保健施設	2,667	2,874	7.8%
介護療養型医療施設	3,862	3,911	1.3%

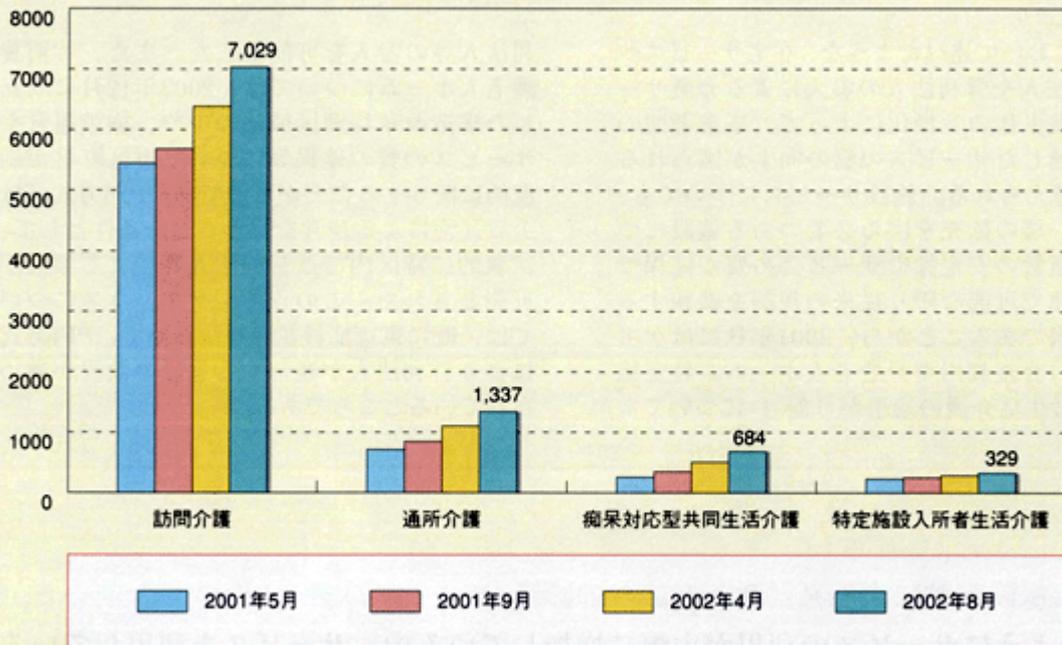
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」から政策統括官付政策評価官室作成  
（\*2000年10月は確定数、2002年10月は速報値である。）

介護保険の適用を受ける事業類型別に事業者の増加をみたのが図表1-3-11である。この中では、最も増加した割合が大きいのは痴呆対応型共同生活介護（以下「痴呆性高齢者グループホーム」という。）であり、2年間にほぼ230%の増加となっている。また、介護保険制度施行前の事業所数と比較すると、この3年足らずの間に10倍に迫る増加率となっている。

また、居宅介護サービスおよび居宅介護支援事業の分野において法人類型ごとの事業者数の推移をみると、社会福祉法人、医療法人等が大きな割合を占めているが、増加率では、いずれの分野においても、特定非営利活動法人（NPO法人）および営利法人の方が、訪問介護、通所介護や痴呆性高齢者グループホーム等を中心に大きく数を増やしている。また、営利法人の場合には特定施設入所者生活介護の増加率がかなり大きいのが特徴的であり、有料老人ホームとして参入する例が多いことが見て取れる一方、NPO法人については訪問介護の増加率が大きく、地域における高齢者介護のボランティア団体等がNPO法人となって訪問介護事業者となる例が多いことが推察できる。

図表1-3-12 営利法人の参入状況の例

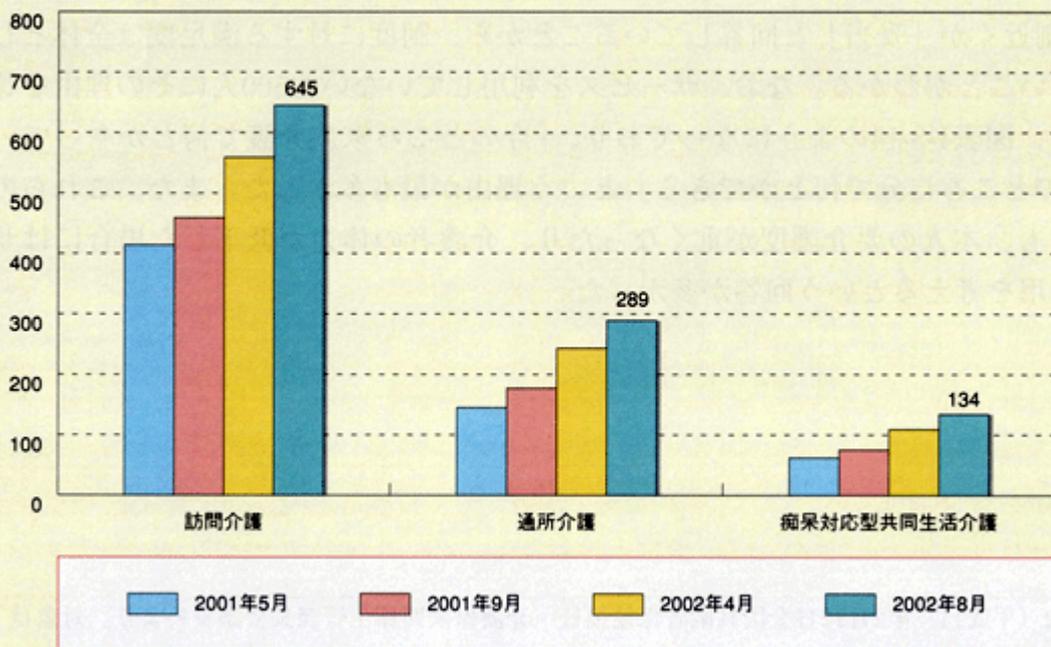
図表1-3-12 営利法人の参入状況の例



資料：厚生労働省老健局調べ

図表1-3-13 NPO法人の参入状況の例

図表1-3-13 NPO法人の参入状況の例



資料：厚生労働省老健局調べ

### 新たなサービス分野への営利法人等の参入

本文において述べたような、在宅サービスへのNPO法人や営利法人の参入による介護サービス提供主体の多様化によって、事業者間の競争を通じたサービスの質の向上が図られるものと考えられる。施設サービスについても、整備の一層の拡充を図る必要のある施設について、運営の安定性やサービスの質が確保できる範囲で可能な限り従来の規制を緩和するのが適当であることから、2001年秋にはケアハウス（介護利用型軽費老人ホーム。特定施設入所者生活介護の適用が可能。）について営利法人等の参入を可能とした。また、特別養護老人ホームについては、2002年12月に成立した構造改革特別区域法の中で、施設運営やサービスの質の確保等について市区町村が制度的に関与することが可能であるPFI方式又は公設民営による運営を行うことを条件として、試験的に特区内では営利法人等による参入が可能とされた。このうち、ケアハウスについては、既に東京都杉並区等において、PFI方式により営利法人が運営する施設の設置が進められているところである。

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

#### 2 介護保険制度の施行状況等

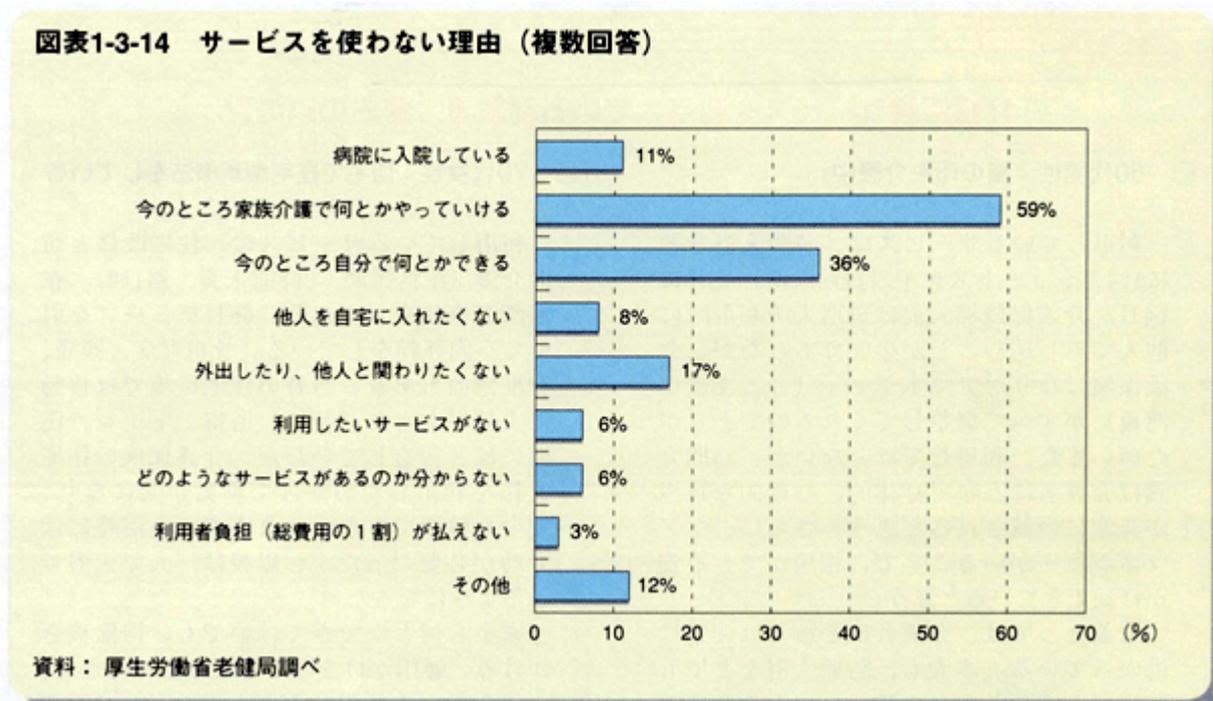
#### (3) 介護保険制度による高齢者・家族への影響

前述のようにサービスの利用が大幅に増加している中、サービスを利用している家庭が介護保険制度の導入によってどのような影響を受けているか、厚生労働省老健局において取りまとめた77保険者・被保険者約2,000人に対する調査（注）の結果に基づきその状況を概観する。

まず、現在サービスを利用している者約1,500人のうち9割近くがサービス全体としては質・量共に「満足」又は「ほぼ満足」としており、保険料負担は約6割が、利用料負担は7割近くが「妥当」と回答していることから、制度に対する満足度は全体としてかなり高いことがわかる。なお、サービスを利用していない約500人にその理由を尋ねたところ、図表1-3-14のようになっているとあり、「今のところ家族介護で何とかやっつけける」「今のところ自分で何とかできる」という理由が最も多かった。また、これらの者においても、本人の要介護度が重くなったり、介護者の体力が低下した場合にはサービスの利用を考えるという回答が多かった。

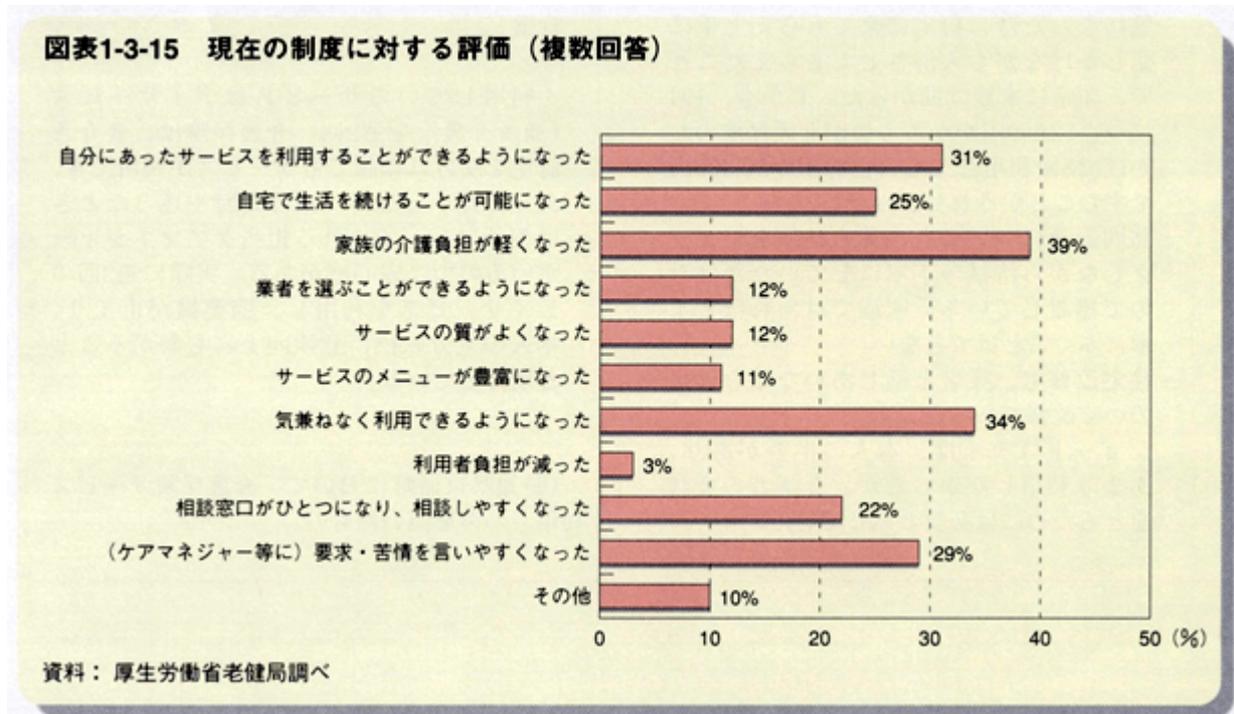
（注）2002（平成14）年2月12日全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料より。対象は主に65歳以上の被保険者約2,000人であり、介護保険制度施行前からの利用者、施行後からの利用者および調査時点まで未利用の者に分けて調査を行った。

図表1-3-14 サービスを使わない理由（複数回答）



次に、介護保険制度施行前から介護サービスを利用していた者約900人に、現在の制度に対する評価を尋ねたところ、図表1-3-15のとおりであった。介護保険制度施行前よりも「家族の介護負担が軽くなった」という答えが最も多く、全体の4割となっているが、「サービスの質」や「サービスのメニュー」に対する積極的な評価は全体の1割程度にとどまっており、高齢者やその家族の満足度がより一層向上することを目指した努力が求められているといえるであろう。

図表1-3-15 現在の制度に対する評価（複数回答）



## コラム

### 介護保険サービスを利用している高齢者・家族の声の例

#### ○60代男性：妻の母を介護中

利用しているサービスは、訪問入浴を週に1回、ショートステイ（短期入所）を月に14日。介護保険導入前は短期入所利用時に個人で申し込むことが必要であったが、介護保険になりケアマネジャー（介護支援専門員）がすべて調整してくれるのでありがたい。また、利用してはいるが、訪問介護は介護者にとって身体的、心理的な負担が非常に軽減されると思う。さらに、ケアマネジャーがいることで、相談ができ不安が軽減できていると思う。

結論としては、介護者にとっては非常に助かっている。本人も、訪問入浴をととても気に入っており、さらにショートステイの利用で婿への遠慮をしなくてよくなった（主介護者は婿）こともあるようである。

#### ○60代女性：元介護者

介護をしていた時に利用していたサービスは、訪問入浴、訪問看護、住宅改修、短期入所。介護保険制度は、介護者にとってはとても良い制度だと感じた。特に、

- ・訪問入浴については、自宅での入浴が困難になった時、自宅に来てもらえ上手に話しかけながら入浴させてもらったことで、非常に家族は助かった。しかも、1回につき12,500円かかるものが介護保険のおかげで8回利用しても自己負担が10,000円ですむことがうれしかった。

- ・訪問看護についても、体の状態をチェックしながら清拭等丁寧にしていただけたので感謝している。家族ではあれほど丁寧にふくことはできない。

- ・住宅改修も、業者と話しながら満足のいく改修であった。

- ・ショートステイは、本人の拒否があり、あまり利用しなかったが、介護者の疲れをとるためには必要と感じていた。

#### ○70代女性：自宅で在宅酸素療法をしている

利用しているサービスは、住宅改修と訪問介護（生活援助：2時間未満、週1回）。在宅酸素療法をしており、終日チューブを引いて室内移動をしている。骨粗鬆症、腰痛、脊椎彎曲もあり、当時の住宅環境では移動に支障があった。特に、浴室、トイレ

し、洗面には苦勞をしていたが、介護保険の住宅改修を利用したおかげで移動が楽になり、安全も確保できた。それまでは入浴時には介助が必要だったが、以後は一人で入浴できるようになった。

家事も何とかできてはいても、掃除機をかける、雑巾がけをするなどは全くできず、不快な思いをしていたが、ヘルパーさんが来て掃除してくれるおかげで、清潔で気持ちよく過ごせるようになった。

また、徒歩で近所の集会所へ週1回出かけている。最近では歩行時の呼吸が苦しくなり外出をあきらめかけていたが、介護保険の中で電動四輪車のレンタルがある事を知り、閉じこもりきりの生活にならなくて良いと思うと嬉しくなる。

#### ○70代男性：アルツハイマー型痴呆の妻を介護

利用しているサービスはデイサービス（通所介護）を週2回。介護保険は、要介護認定を受ければ誰でもサービスが利用でき、ありがたいと思う。困った時や迷ったときは相談に乗ってくれる担当ケアマネジャーがいるので、安心感がある。実際に週2回のデイサービスを利用し、脳萎縮が止まり、本人の気分転換、意欲向上にも繋がることと期待している。

（愛知県東浦町において、介護保険サービス利用者の声を聞いたもの。）

### コラム

#### 「在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する調査研究」について

この調査研究は、医療経済研究機構において、2000（平成12）年度から2002年度にかけて行われたものである（委員長：橋本泰子大正大学教授）。その具体的内容は、「身体機能の変化等にあわせて介護サービスを上手に組み合わせることで増やしていくことにより質の高い在宅生活を維持できるのではないか」という仮説に基づき、岩手県宮古市、群馬県前橋市、東京都稲城市、神奈川県川崎市、滋賀県大津市および福岡県北九州市の6市の協力を得て、在宅サービスを受けている高齢者約300人およびそのご家族に対して、ケアマネジャー（介護支援専門員）又は保健師と同程度の知識を有する調査員による訪問面接法を用いたパネル調査を行ったものである（第1回調査（2001年2月）～第4回調査（2002年8月））。事例を重視した調査研究であるため、統計調査としてみると調査対象者の数が少ないが、調査の結果、おおむね次のような結論が導かれている。

○全体の約74%の家庭において調査期間中に在宅生活が維持されていた。在宅生活が維持できなかった場合の要因をみると、本人の病気・けがが最も多かった（全体の約6割）。痴呆の進行が要因となった場合も約3割程度あった。

○在宅生活を維持するためには、介護サービスの多用、24時間安心できる体制づくりの工夫、ショートステイ（短期入所）の活用、医療機関との連携等が条件となるが、在宅生活に対する本人の意欲、家族・介護者の意欲や協力姿勢、サービス・援助の受けやすい居住環境等もカギとなる。

○在宅介護サービスを受けている高齢者のいる家庭で、生活の満足度が高いところをみると、利用者と家族とが相談してサービスの種類や事業者を選択しているところや、長時間サービスを利用しているところが多かった。また、利用者本人および家族も自己負担額をきちんと認識してその額に納得しているか、あるいは負担額について意識の無いような場合にも満足度は高かった。

○利用者本人も家族、同居者等もサービスに対する満足度は一貫して高く、「満足」と「ほぼ満足」を足した比率は8割を超えている。

○サービスに対する個別の評価をみると、利用者本人については、「安心感が得られた」等の精神面での成果や、生活リズムの安定等の基礎的な生活面での成果が一貫して評価された。家族、同居者等については、事業者が選択できること等の制度面に対する評価が高まり、不満の内容が制度面から事業者の取組みに対するものへと変化する傾向がみられた。

○総じて、要介護高齢者の「在宅生活を維持する」という観点から介護保険制度をみると、介護保険サービスは必要条件として要介護者の生活に深く影響を与えているが、質の高い在宅生活を維持するには、さらに、個人の残存能力や資源などに基づく必要性に即した適切な「ケアマネジメント」の浸透と、介護保険以外の多様な社会資源（家族の支え、介護に適した居住環境等）の活用が必要である。

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

##### 2 介護保険制度の施行状況等

##### (4) 介護保健サービスにかかる費用の増大

---

以上のように、施行後3年を経て、全体としてはおおむね順調に推移している介護保険制度であるが、その一方で、介護保険サービスにかかる費用の増大傾向が生じていることにも留意が必要であろう。

すなわち、上述のように居宅サービスを中心にサービスの利用量が増加していることは、制度の浸透という観点からは良い傾向であるが、これが保険給付にかかる費用の急激な増大につながっている。具体的には、2000（平成12）年度実績（11ヶ月分）では3.6兆円であった介護保険サービスに係る総費用（\*利用者負担を含む）が毎年10%を超えて伸びており、2003（平成15）年度においては5.4兆円（当初予算額）にまで増加している。

その影響は、各市町村において設定する高齢者（第1号被保険者）の介護保険料にも現れており、2003年4月から見直された第2期介護保険事業運営期間における第1号保険料（全国平均で3,293円）は、第1期に比べ全体として約13%の引上げとなっている。

特に一部の地域では、第1号保険料が相当高額となった市町村も出てきており、このような傾向を踏まえると、今後、介護保険制度の持続可能性の確保が課題となってくるものと考えられる。

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

##### 3 介護保険制度の見直しに向けて

---

介護保険制度については、介護保険法附則第2条において、制度施行後5年を目途として、制度全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとされている。

見直しに当たっては、被保険者の範囲、保険給付の内容および水準、保険料のあり方など法律の附則に規定された検討項目に加え、介護サービス量の増大やそれに伴う費用の増大への対応など、制度の長期的な安定を確保していくことが課題であると考えられる。

制度見直しの検討を行うため、社会保障審議会に介護保険部会が設置されたところであり、現在、検討が進められつつある。

また、介護保険制度の見直しも含め、今後の高齢者介護の政策を進めていくためには、これからのあるべき介護の方向性を明らかにしておくことが必要である。高齢者保健福祉施策の方向を定める「ゴールドプラン21」は、2004（平成16）年度で終了するため、今後の高齢者介護のあり方を検討することが必要となるが、これについては、2003（平成15）年3月以降に厚生労働省老健局長の研究会として開催された「高齢者介護研究会」において検討が進められ、6月には報告書が取りまとめられたところである。

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

#### 4 介護保険の枠を超えて：介護予防、生活支援等に関する取組み

(介護予防・生活支援の重要性、自治体独自の工夫による範囲の拡大)

介護保険制度は、要介護状態になった高齢者の介護のために必要なシステムであるが、高齢者が要介護状態になることを予防するためのサービス（介護予防）や、高齢者の生活を支えるために必要なサービス（生活支援）が車の両輪として高齢者の生活全体を支えることが重要である。事実、そのようなサービスについても利用者の必要度が高いことがさまざまな調査で明らかになっている。厚生労働省としても、2000（平成12）年度予算において、介護保険制度施行前から補助事業として行われてきた在宅福祉サービスを統合・拡充して「介護予防・生活支援事業」とし、その拡充を図ってきた。また、2001（平成13）年度からは家族介護支援に係る事業を統合するなど、市町村等がさまざまな事業を地域の実情に応じて工夫しつつ効果的に実施できる体制が作られている。（2003（平成15）年度から「介護予防・地域支え合い事業」に改称。）

#### コラム

介護予防・地域支え合い事業（平成15年度予算額 450億円）

在宅の高齢者が要介護状態にならないようにするとともに、自立した生活を送ることができるよう、また、その他高齢者の介護を行っている家族を支援する等の目的のために、地方公共団体が地域の実情に応じて実施する各種サービスの推進を図ることを目的とした事業。例えば、下記のような事業を市町村が実施する場合に、費用の1/2を国が、1/4を都道府県が支弁する。（カッコ内の数値は、事業実施市町村数の全市町村数に対する割合（平成14年4月時点）。）

##### (1) 生活支援事業の例

軽度生活援助事業（70.1%）

\* 軽易な日常生活上の援助（外出・散歩の付き添い、家の周りの手入れ、家屋の軽微な修繕等）を行うことにより、当該高齢者の在宅での自立した生活の継続を可能にするるとともに、要介護状態になることを防止する事業

寝具類洗濯等サービス事業（50.0%）

\* 寝具の衛生管理のための水洗いおよび乾燥消毒車による寝具の乾燥消毒等のサービスを実施する事業

外出支援サービス事業（56.0%）

\* 生きがい活動支援通所施設（下記参照）等を利用する場合に、利用者の居宅とこれらサービスを提供する施設との間を送迎する事業

住宅改修支援事業（76.7%）

\* 高齢者向けに居室等の改良を希望する者に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、介護保険制度の利用（住宅改修費）に関する助言を行う事業

##### (2) 介護予防・生きがい活動支援事業の例

生きがい活動支援通所事業（86.7%）

\* 家に閉じこもりがちな高齢者に対して、老人福祉センター、老人憩いの家、公民館等において、日常動作訓練から趣味活動（生きがい活動）等の各種サービスを提供する事業

転倒骨折予防教室（47.3%）

\*高齢者ができる限り要介護状態にならずに健康でいきいきとした老後生活を送れるよう支援する観点から、転倒骨折を予防する知識に係る教室等を開催するもの。

### (3) 家族介護支援事業の例

#### 家族介護者交流事業 (36.8%)

\*高齢者を現に介護している家族を一時的に介護から解放し、宿泊・日帰り旅行、施設見学等を活用した介護者相互の交流会に参加するなど心身の元気回復(リフレッシュ)を図ることを目的とする事業

#### 家族介護教室 (44.5%)

\*高齢者を介護している家族に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室を開催する。

#### 家族介護慰労事業 (61.9%)

\*要介護4又は5に相当する市町村民税非課税世帯の在宅高齢者であって過去1年間介護保険のサービス(年剛週間程度のショートステイ(短期入所)の利用を除く。)を受けなかったものを現に介護している家族に対し、介護を行っていることの慰労として金品(年額10万円)を贈呈する事業

#### 介護用品の支給 (69.1%)

\*重度(要介護度4又は5相当)で低所得(市町村民税非課税世帯)の在宅高齢者を介護している家族に対し、紙おむつ、使い捨て手袋等の介護用品を支給する事業

なお、これらの事業の内容については、各自治体でいろいろな工夫が行われており、温泉協同組合の協力を得て温泉旅館の場を活用した生きがいデイサービス事業(生きがい活動支援通所事業)、専門家の指導を受ける筋力向上のための訓練を取り入れた転倒・骨折予防教室、空き店舗や民家等を改修してボランティアが運営する閉じこもり防止事業など、さまざまな事業が行われているところである。今後とも、各地域の実情に応じた事業展開が図られることが期待される。

### コラム

#### 介護予防への取組みの例:「筋力トレーニング事業」(札幌市)

高齢者が要介護状態になることを予防するカギの一つに、「転倒・骨折の予防」がある。これまで各自治体において開催されていた転倒予防教室等においては、残存機能の維持を主眼とした軽体操等が行われることが多かったが、発想を転換し、積極的に虚弱高齢者等の運動機能強化を目的とした「筋力トレーニング」が、介護予防の手法の一つとして注目を集めている。「介護予防・地域支え合い事業」の中でも、2003年度予算から「高齢者筋力向上トレーニング事業」として独立したメニューに追加された。

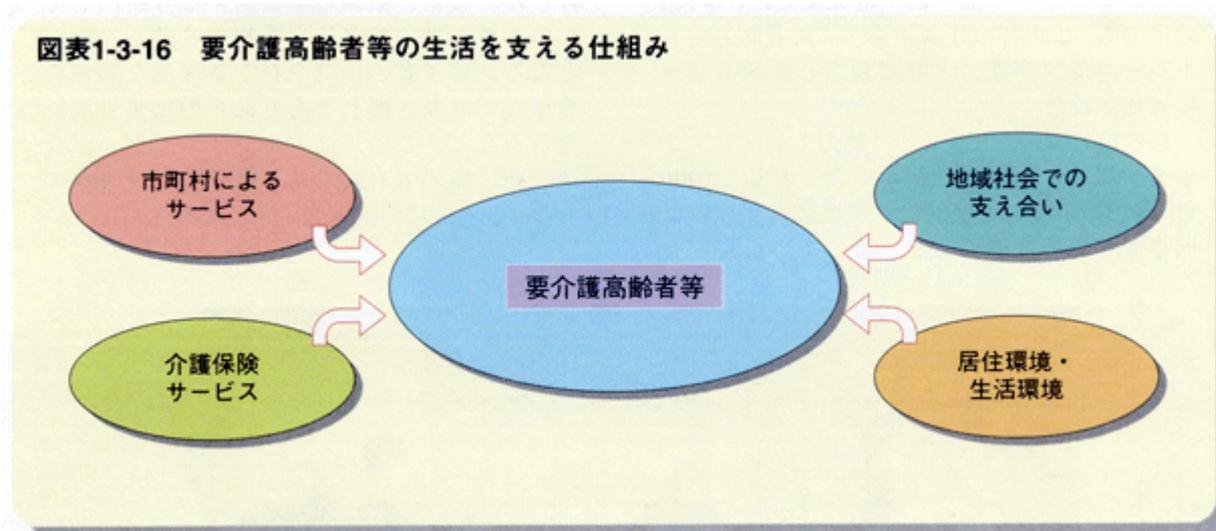
札幌市においては、この「筋力トレーニング事業」に早くから取り組んできており、2000(平成12)年度および2001(平成13)年度には同事業に係る調査研究を実施していたが、その結果、この事業に参加した高齢者について、体力面では筋力、バランス能力、歩行速度などが向上し、また、心理的にもよい影響が出てきていることがわかっている。例えば、参加者のうち、ある81歳の高齢者の場合には、参加前は杖なしで歩くことが困難な状況であったが、参加後では筋力が向上し、最大歩行速度が50%改善し、杖なしで歩ける距離が5倍に伸びた。また、転倒の不安もかなり解消している。さらに、終了時に今後の希望を尋ねたところ、修了者のほぼ全員が継続的な参加を希望しており、閉じこもり防止の効果も期待できるなど、この「筋力トレーニング」が介護予防に極めて有効であると結論づけられている。

#### (地域の自主的な取組みや居住環境・生活環境の整備も重要)

また、今後とも、介護保険サービスの実施に限らず、介護予防や生活支援サービスの提供主体として、又は自主的な地域社会での支え合い(ひとり暮らし高齢者の見守りや話し相手となる活動など)を行う主体として、NPO法人が重要な役割を果たすことになると考えられる。また、生活支援その他の地域社会での支え合いを中心として、地域の自治会組織やボランティア団体等についても活躍の場が増えてきている。市町村としても、事業の委託その他各種の支援策を講じるなどしてそれらの活動の拡充を図っていくことが望まれる(注)。

(注) なお、高齢者自身がそのような地域活動への参加意欲が高いことについては前節でも述べたところであるが、第3章第2節においては、活動全体の振興という観点も含め、地域におけるさまざまな福祉活動と高齢者が参加する意義についてさらに詳しく分析する。

図表1-3-16 要介護高齢者等の生活を支える仕組み



さらに、要介護高齢者等が地域の中で自立した生活を送ることが可能となるためには、前述のような支援に加えて、ひとり暮らし高齢者が病気になった場合等のための緊急通報体制の整備、住宅改修の普及等を通じた自宅における居住環境の向上、公共施設におけるバリアフリー（障壁除去）化の推進等、生活環境の整備を進めることも重要である。介護保険サービスを始めとした各種のサービス提供に加えて、それらの生活環境の整備も有機的に結合することによって、各地域において要介護高齢者等、ひいてはその介護を行っている家族の生活を総合的に支援する体制を作ることが、今後ますます重要になってくるであろう。

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

##### 5 高齢者介護やその他関連分野に関わる今後の課題

---

これまで述べてきたように、介護保険制度に関して、施行後5年を目途とした制度見直しに向けて検討すべき点も多いものの、基本的な部分については整備されてきており、次の段階として、「サービスの質」に重点を置いた施策が求められている。介護・サービス事業者が遵守すべき基準の見直し等を含む介護サービスの質の向上を目指した施策全体に係る現状については、第2部第5章第2節において解説するが、ここでは特に、居宅介護サービス提供の際に作成が義務づけられている「ケアプラン」（居宅サービス計画）の質の向上に係る取組みと、痴呆性高齢者グループホームや「ユニットケア」を提供する特別養護老人ホーム（小規模生活単位型特別養護老人ホーム。以下「小規模生活単位型特養」という。）における「個別ケア」への取組みについて重点的に紹介する。

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

#### 5 高齢者介護やその他関連分野に関わる今後の課題

##### (1) 「ケアプラン」の質の向上に係る取組み

(ケアプランの重要性と質の確保・向上に向けての課題)

介護サービスを真に利用者本位かつ自立支援に資するものとするためには、サービス提供に先立ち利用者の状況やどのようなサービスが必要であるかをきちんと把握し（「アセスメント」）、それに適合したサービスを適切に組み合わせて提供できるよう調整すること（ケアプランの作成・サービスの活用）、さらに、そのサービス提供状況を適切に管理していくこと（「モニタリング」）が重要である。介護保険制度においてもこの「ケアマネジメント」の考え方が取り入れられ、特に、居宅介護の分野において新たな事業類型（「居宅介護支援事業」）として法律上位置づけられている。2001（平成13）年の事業所数等については、図表1-3-17のとおりである。

図表1-3-17 居宅介護支援事業所の状況

事業所数 (9月30日現在)	約2.3万事業所
介護支援専門員数	約3.9万人
1事業所当たり介護支援専門員数	約1.7人
1事業所当たり利用者数 (9月中の利用者数)	約77.1人

資料： 厚生労働省大臣官房統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」（2001年）および社会福祉・医療事業団「ワムネット」登録情報から厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

(注) 1. 「(1事業所当たり) 介護支援専門員数」は、常勤換算従事者数。  
 2. 「介護支援専門員数」は、「介護サービス施設・事業所調査」の集計データを集計事業所数と実事業所数（「ワムネット」登録情報）で割り戻したもの。

しかし、現在、居宅介護支援事業者が利用者のために作成するケアプランが適切に作成されていない場合が多いのではないかと考えられている。例えば、きちんとしたアセスメントが実施されていないため、課題発見・把握が適切に行われず、課題に対応したサービスの内容が検討されていない場合や、単に利用者本人や家族の希望を聞いただけで（客観的なアセスメントを行わずに）作成してしまうような場合があることが指摘されている。具体的なケアプランの作成においては、例えば、本人の生活自立能力（意欲）を引き出すことを目的とせず漫然と掃除、洗濯、買い物等の代行（提供）を訪問介護で行っている事例、要支援者などに安易に電動ベッドや移動用リフト、車いす等を提供している事例（自ら動くことが少なくなるためにかえって身体機能が低下する可能性あり。また、電動ベッド等については手すり等で十分に代用可能な場合もあり得る。）などがみられる。

(ケアプランの質の確保・向上を目指した厚生労働省としての取組み)

そこで、厚生労働省としても、ケアマネジャー（介護支援専門員）の資質の向上を中心としたケアプランの質の確保・向上に向けて次のような研修の充実を図っている。

○介護支援専門員実務研修の改訂（認定調査手法やアセスメント手法を中心とした現行の研修課程を、ケアマネジメントの各過程《アセスメント、ケアプランの作成、サービスの活用、モニタリング等》における基本技術の習得に重点化）

○介護支援専門員現任研修の充実（基礎過程の中での事例演習の充実、専門課程においては援助困難事例の検討、他職種間連携等についての研修も実施）

また、2002（平成14）年度予算において「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業」を創設し、2003（平成15）年度予算では7.3億円を計上している。2002年度には、市町村等においては個別の処遇困難事例に関する事例検討会の開催、事例集の作成等が行われ、都道府県においては市町村等の取組みを支援するためのケアマネジメントリーダー相談窓口の設置、連絡会設置等がそれぞれの地域の実情に応じて行われている。

さらに、2003年度からの実施に向けて見直しが行われた介護報酬の中でも、所要の措置が講じられており、利用者の要介護度に応じた評価を廃止して一本化し、全体として引上げ（850単位/月に統一）を行った上で、4種類以上のサービスを組み合わせたケアプランについては100単位を加算することとし、また、ケアプランの交付、居宅の訪問、定期的なアセスメント等が不備な場合には3割減算する制度を設けたところである。（注）

---

（注）その他、介護報酬の見直し全体の解説については、第2部第5章第2節を参照。

（ケアマネジメントの学問的な確立を目指して）

なお、ケアマネジメントについては、そもそもまだ理論的枠組みが十分確立されているとはいえないことを踏まえ、第一線における実践を踏まえつつ、我が国の状況に応じたケアマネジメントを理論化、体系化することを目指して、2001年に「日本ケアマネジメント学会」（理事長：井形昭弘あいち健康の森健康科学総合センター長）が設立されている。このような活動を通じて、固有の学問領域としての「ケアマネジメント学」の確立と、それが介護現場に適切に還元されてケアマネジメントの質の向上が図られることが期待される。

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

#### 5 高齢者介護やその他関連分野に関わる今後の課題

##### (2) 「集団処遇」から「個別ケア」へ

1963（昭和38）年に老人福祉法が制定された当時は、高齢者介護では施設に重点が置かれており、その中で、高齢者介護施設の代表である特別養護老人ホームにおける介護は、基本的には、病院モデルに立脚した大部屋における「集団処遇」が基本であった。それが、介護保険法が施行されて、基本理念として在宅介護が重視され、また、高齢者介護が「与えられる福祉」から「選ぶ福祉」に転換した現在、生活モデルに立脚したサービスの「質」が問われるようになってきたこと等を踏まえ、可能な限り利用者の希望に沿って、在宅での生活に近い環境の中で生活を送ることができるようにすることを視野に入れて、「集団処遇」ではなく「個別ケア」の必要性が指摘されてきている。このような「個別ケア」への動きとしてあげられるのが、介護保険制度施行後急速に普及した痴呆性高齢者グループホームと、2002（平成14）年度から制度化された「小規模生活単位型特養」である。

##### （痴呆性高齢者グループホーム）

痴呆性高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）とは、家庭的でこぢんまりとした生活空間において、少人数の痴呆性高齢者が継続的なグループを保ち、介護者はその付き添い役として一緒に生活を行う住居である。スウェーデンにおいて始められたものであるが、我が国においても、今後増加が見込まれる痴呆性高齢者に対する介護サービスの大きな柱の一つとして位置づけられており、1990年代初めから先駆的な取り組みが始められているが、2000（平成12）年4月の介護保険制度施行に伴い、介護保険の適用サービスとされている。（注）

（注）なお、グループホームと類似のものとして「宅老所」があるが、これは、法律上位置づけられているサービス類型ではなく、ボランティアやNPO法人等が運営し、主に民家を改造した施設等で展開されている小規模・多機能の高齢者サービスを指した言葉である。対象者やサービス内容の実態はさまざまであり、デイサービス（通所介護）やグループホームの指定基準を満たして介護保険事業者としての指定を受けている例もみられる。

在宅で生活することが困難な痴呆性高齢者の介護は、これまでは、特別養護老人ホーム等の施設で行われることが通常であった。しかしながら、「集団処遇」では自宅での暮らしと大きく異なっており、大部屋や長くて広い廊下など自宅とは全く違った施設の造りも手伝って、認知能力が衰えている痴呆性高齢者ではうまく対応できなくなるために、行動障害（いわゆる問題行動）を起こしがちであることが指摘されている。そのために、その入所者に対して身体拘束が行われるなどの悪循環が生じることもあった。それが、グループホームの普及が進み、「個別ケア」を行う介護者やその他の入居者との「なじみの関係」の中で自宅と同じ日常生活を営むことによって、入居者の痴呆に伴う症状が改善し、徘徊等の行動障害も少なくなってきたという報告が多くみられるようになってきている。それらの状況も踏まえつつ、厚生労働省としても、グループホームの拡充に力を注いできており、本節2（2）2）でみたように、営利法人やNPO法人を中心に、事業者数は2,233か所（2002年10月）と、介護保険制度施行後3年足らずの間にほぼ10倍に迫る増加率となっている。



## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

##### 5 高齢者介護やその他関連分野に関わる今後の課題

##### (3) 小規模生活単位型特養に係る論点および政策的対応のあり方について

グループホームにおける「なじみの関係」による「個別ケア」は、痴呆ではない高齢者一般についても重要なものであることは言うまでもない。特別養護老人ホームについて、これまでの施設介護への疑問や反省に立った現場の実践の中から、「個別ケア」を実現する具体的な手法として実を結んだのが「ユニットケア」であり、これを提供するのが小規模生活単位型特養である。

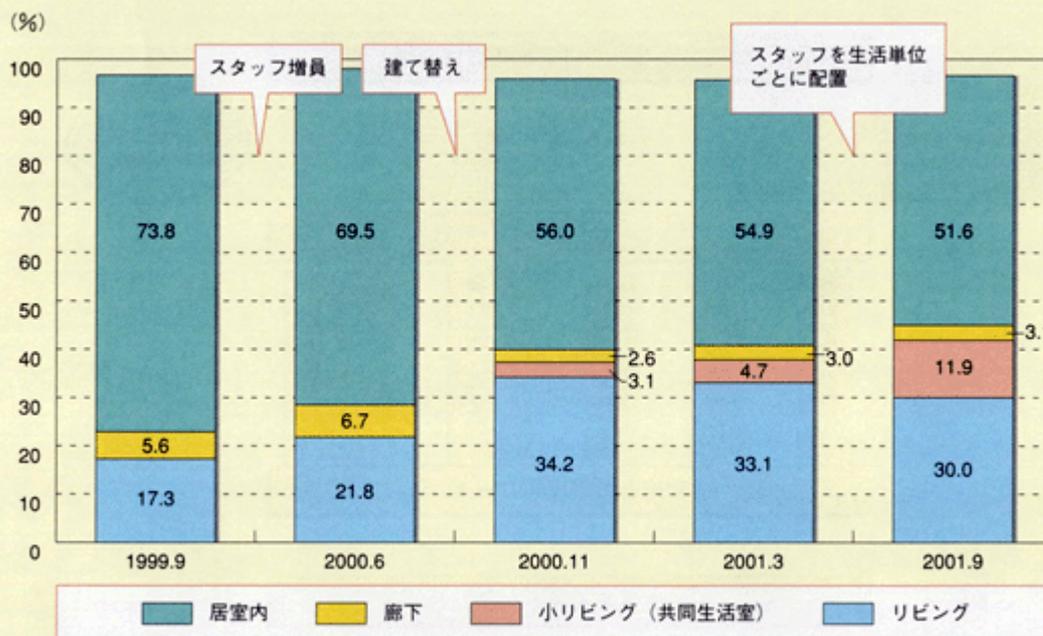
特別養護老人ホームについては、これまで大部屋による介護が主流であったことから、個室化、特に全室個室化を進めることへの懸念の声（「個室では寂しいと感じる入居者もいるのではないか。」「部屋に閉じこもって他の入居者と交流しなくなる人もいるのではないか。」など）も聞かれる（注）が、「ユニットケア」と呼ばれる「個別ケア」の考え方に基づいた介護の手法によって、そのように指摘されている問題点についても解決することが可能となる。「ユニットケア」とは、施設の居室をいくつかのグループに分け、それぞれを一つの「生活単位」として、少人数の家庭的な雰囲気の中で、個人の生活のリズムを尊重したサービスの提供を行うものである。「ユニットケア」の特徴は、入居者一人一人の生活を尊重し、プライバシーを確保しながら、入居者がそれぞれの「生活単位」の中で役割を持って生活できるようにすることであり、また、こうした生活を実現するためには、使い慣れた家具などを持ち込むことができる個室、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室といった、在宅に近い居住環境が不可欠となる。そのような環境の中では、入居者は、施設に「入所」するのではなく、いわば介護サービス付きの新しい住居（個室）に「引っ越す」のであり、ここでは、入居者ごとの状況に応じたきめ細かいサービス提供が容易になる。さらに、入居者の家族が気軽に来訪することが可能となり、家族との交流も保たれる。

（注）なお、このような指摘については、医療経済研究機構1介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究（2001年）の中で、1995（平成7）年度から1996（平成8）年度にかけて行われた「特別養護老人ホームの個室化に関する研究」（（社福）全国社会福祉協議会高年福祉部により出版）の成果も踏まえつつ、大部屋主体の特別養護老人ホームにおける入所者の生活の状況について定量的な分析を行ったものがあるが、その結果として、大部屋の中では入所者は同室者とほとんど会話を交わしておらず、また、ほとんどの場合に同室者に対して背を向けた姿勢をとっていることが判明しており、必ずしも大部屋であれば入居者同士の交流が進むともいえないことにも留意する必要がある。

ある特別養護老人ホームにおいて従来型から小規模生活単位型に建て替えた際の入居者の滞在場所を調査した結果をみると、リビング（居間）や共同生活室で過ごす割合が大幅に増えていることがわかる。また、同時期に、入居者が主体的に行っている行為の中で、「間食」「新聞・雑誌を読む」「裁縫」などの個人的娯楽を行っている割合が減少してきている一方、入居者や職員との会話等の交流を行っている割合は増加しているとの調査結果も得られている。このように、入居者の生活の場が多様化することによって、後述のようなサービス提供の方法を変えることも相まって、施設内においても在宅と近い形で他の入居者と交流を深めつつ生活することが可能となるものと考えられる。

図表1-3-18 小規模生活単位型特養における入居者の滞在場所の変化

図表1-3-18 小規模生活単位型特養における入居者の滞在場所の変化



資料：医療経済研究機構「普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究報告書」（2002年3月）から厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

厚生労働省としても、特別養護老人ホームの整備は小規模生活単位型特養を基本とすることなどにより、ユニットケアを推進している。また、小規模生活単位型特養の入居者は、先に述べたような在宅に近い居住環境の中で介護を受けるものであることから、在宅で介護を受けている高齢者との負担の均衡を図る観点も踏まえ、2003（平成15）年度から、低所得者への配慮も行いつつ、家賃や光熱水費等の居住に係る費用の負担を新たに求めている。

---

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

#### 5 高齢者介護やその他関連分野に関わる今後の課題

##### (4) 今後の方向性：「自立支援中心」へ

---

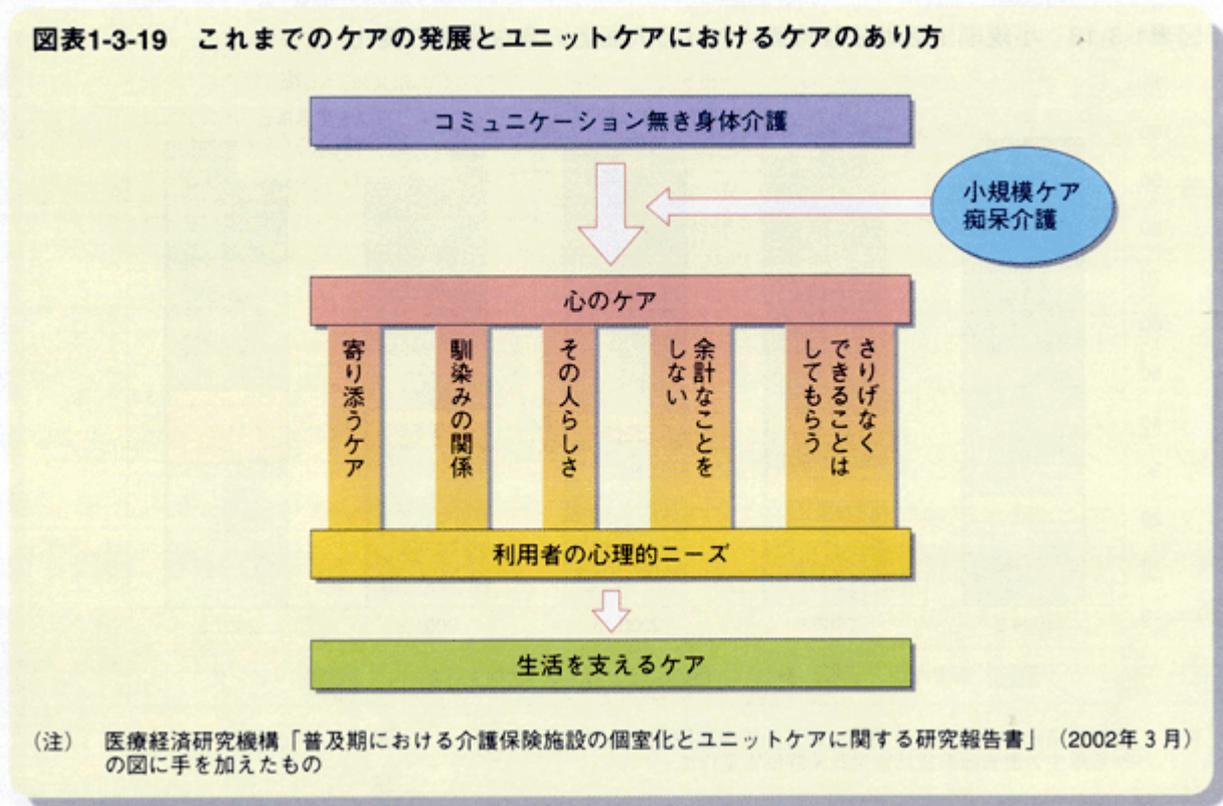
これまで、新しい介護の形として、グループホームと小規模生活単位型特養について論じてきたが、このような小規模な、家庭的な雰囲気での生活に対応した施設形態によって新しい介護の形が自動的に可能となるわけではないことに留意すべきである。

すなわち、施設形態等は重要な条件ではあるが、最終的により重要であるのは入居者に対してどのような形でサービスを提供するかである。

介護保険制度の理念の一つとして「自立支援」があげられるが、これを具体的な介護サービスのあり方に活かしていく上では、あくまでもサービスを受ける本人が主役として主体的に生活を送ることを、介護職員が側面から支援することが基本とならなければならない。次々頁にあるようなグループホームにおける取組みの具体例のように、入居者を「要介護者」として食事介護や入浴介護等を行うのみならず、入居者個々人の心身の状況や生活様式・生活習慣を把握した上で「この人にできることは何か」をよく把握し、入居者本人が残っている能力を最大限活用して、できることは積極的に自分でしてもらうようにすることが重要となってくるのである。また、これは、前節において述べたように、在宅で生活している高齢者が社会的に何らかの「役割」を持つことが生きがいを持って生活する上で重要であることも通じるものがあると考えられる。

図表1-3-19 これまでのケアの発展とユニットケアにおけるケアのあり方

図表1-3-19 これまでのケアの発展とユニットケアにおけるケアのあり方



厚生労働省としても、小規模生活単位型特養の特長を活かした適切なサービスの提供を確保するための研修に対して補助を行うこととしており、そのような研修等も最大限に活用しつつ、入居者個々人と向き合うことのできる介護者の養成が急務であるといえるであろう。

また、そのような小規模型のサービス提供を行う上で、特にグループホームにおいて問題となる可能性があるのが、ややもするとサービス提供の現場に第三者の目が届くことが少なくなってしまうという点である。このため、前述のようにグループホームの事業所数が急激に増加している中、他のサービスに先駆けてサービス内容等に係る外部評価事業に取り組んでいる。2004（平成16）年度までは、東京都杉並区の高齢者痴呆介護研究・研修東京センターが各都道府県の依頼を受けて各グループホームの外部評価を実施することができるとされており、2005（平成17）年度までに順次各都道府県において外部評価を行う機関を選定するなどの体制整備を行い、それ以降は少なくとも年に1回は全グループホームが外部評価を受けなければならないこととされている。

コラム

グループホームの具体例（1）

「…11月のある日、皆の見ていない前で直井さん（引用注：グループホームの入居者）に着付けをしてもらうことになった。失敗すればかえって自信を失うことにもつながりかねない。スタッフはかなり緊張した。そこで着付けの得意なケアワーカーが脇に控えることになった。また、動機づけをハッキリさせるために、直井さんと相性のいいケアワーカーが、着せてもらう役を務めることになった。

「…当日、上田さんは直井さんに『お正月に着物を着たいんだけど、ぶっつけ本番では心配なので、一度着せてくれない？』と頼んでみた。『私、恥ずかしいことに、この歳になっても着物の畳み方もわからないの』と持ちかけたのだ。すると直井さんは想像以上の反応を示した。『そんなのすぐ覚えられるじゃない、私が着せてあげる』と自分から引き受け、『あら～素敵。これが帯締め。これが伊達巻き。足袋でしょ。これはしよい上げ』と小物をひとつひとつ確認しながら身を乗り出すようにして取りかかり始めたのだ。…

「…尋ねられれば答えることはあっても、自分から進んで話しかけることのなかった直井さんが、心の底から楽しそうに自分の言葉で語っているのだ。痴呆になってから現在まで長いこと自信を失ったまま生きてきて、自分は駄目な人間だと思いこんでいた直井さん。実際、入所直後には牛乳をカップに注ぐことさえもできなかった直井さんが、複雑な着付けを立派にこなしたのだ。『自分にもできた』という達成感と人に必要とされる充足感が、直井さんをここまで輝かせるのだろう…」

（資料：「痴呆性高齢者ケア～グループホームで立ち直る人々～」（小宮英美1999））

コラム

グループホームの具体例（2）

「…施設から移ってきた松永トメさん（85）＝仮名＝は入居時、紙オムツと、ツナギのような抑制服を着てベッドに寝ていた。夜になるとオムツを自分で破く。布団が汚れる。トメさんは自分の意思を言葉で表すことができなかった。失語症のような状態だ。林田さんは毎朝、布団干しをしながら、本当に話せないのだろうか、まず何回も聞いて見ようと思い、なぜ破ると繰り返し聞いた。」

「『暑いのよ』。」

「それまで何もしゃべらなかったトメさんが初めて発した言葉がこれだった。ある夜、オムツを外したらよく眠れたようだった。言いたいことがあるのに言えなくなっていたようだ。『トイレに行く？』と聞いたら、今は『行く』と言うようになった。もうオムツも外した。オムツを外してから明るくなった。」

「私が訪ねたときも、若い女性スタッフに支えられて、一步一步、本当にゆっくりゆっくり歩いてトイレに行っていた。気長に見守る余裕がなければとてもこうはいかないだろう。」

（資料：渋川智明「福祉NPO-地域を支える市民起業-」（2001年））

このように、グループホームの広まりや質の向上、特別養護老人ホームにおけるこれまでの「集団処遇」を変えていこうとする取組み等が進んでいく中で、別の表現をすれば、自宅で介護を受けていなくても、自宅にいるのと同様に、自分の持つリズムで生活することを可能とするような流れができつつあるといえる。また、このような流れの中で、高齢者介護が行われる場が、在宅であるか施設であるかにかかわらず、本当に利用者の身になったサービス提供が進んでいくことになると考えられる。介護保険制度の社会への定着が今後一層図られていく中、このような介護の形が本来の形としてますます進んでいくことが期待される。

## コラム

### 痴呆性高齢者グループホームの望ましいあり方とは？

厚生労働省において、外部評価を行う際の評価項目の参考例（約70項目）を示しているが、そのうち介護を行う上での基本的な考え方の部分の評価項目を抜粋すると次のとおりである。これらは、一義的にはグループホームにおけるサービス提供の内容を評価するための項目であるが、痴呆性高齢者のみではなく一般的に「個別ケア」を行う際にもこの考え方は十分に尊重されなければならないものと考えられる。（以下、2002（平成14）年7月26日付厚生労働省老健局計画課長通知「指定痴呆対応型共同生活介護（痴呆性高齢者グループホーム）が提供するサービスの外部評価の実施について」別紙3から抜粋。）

#### ○入居者一人ひとりの尊重

職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。（入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等）

#### ○職員の穏やかな態度

職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見守っている。

#### ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア

入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。

#### ○入居者のペースの尊重

職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。

#### ○入居者の自己決定や希望の表出への支援

職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。（選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等）

#### ○一人でできることへの配慮

自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）

#### ○身体拘束のないケアの実践

身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。

#### ○鍵をかけない工夫

入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

## 第1部 活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築

### 第1章 高齢者を取りまく現状・課題

#### 第3節 高齢者介護問題への対応の現状と課題

#### 6 最後に：要介護状態であるかどうかにかかわらずいきいきとした「第2の現役期」を過ごすために

---

我々は、高齢期に入るまでは、就業や家族生活における子育て等を中心にしてさまざまな社会的役割を担って生活しているが、高齢期においても、就労や地域福祉活動等を通じて一定の社会的役割を担うことにより、本人の生きがいや健康づくりにつながっていることは、既に述べたとおりである。もちろん、高齢期の過ごし方は人それぞれであるが、高齢期になっても個々人のさまざまな希望に応じて、就労やボランティア活動、市民講座への参加等が容易になるような条件整備は重要であり、それぞれの地域において、社会福祉協議会やその他市民団体等の協力の下に、高齢者の就労や地域社会への参加等を総合的に支援していく体制が求められているといえるであろう。

また、本節において述べたように、要介護状態になった後においても、同様に個々人としての尊厳が尊重され、個々人の考え方の違いや能力の違いに基づき、本人の能力を最大限に発揮する形で介護が行われることが必要である。

総括すれば、高齢者が末子結婚後20年という長い期間をいわば「第2の現役期」としていきいきと過ごすための環境を整備するためには、高齢者が自らの考えや能力に応じつつ、社会の中で何らかの役割を最後まで持ち続けられることが、今後の高齢者関連施策の中で最も求められていることの一つであるということがいえるであろう。それは、要介護状態になっても同様であり、本人の能力を最大限に発揮する中で可能な限り人間的なつながりが維持されるような配慮が行われるべきであると考えられる。

前節における議論とも相まって、そのような高齢者が自らの力を発揮できるような社会を作り上げていくことが、これまでの高齢者像に対する社会的な認識を転換することにつながっていくのではなかろうか。

以下、次章において、子育てに係る現状および課題等について分析し、新たな支援への必要性が生じていることが明らかにした上で、第3章においてその解決の方向性とその中での高齢者の活躍の可能性について考察する。

---