

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第1節 概説

老人に関する問題は、今日重要な国民的課題となっている。しかし、老後問題は極めて広範囲にわたるだけに、これに対処するためには、各分野の施策を総合的、計画的に推進することが必要である。

最近、国民一般の老後問題に関する関心は著しく高まりつつあり、国民の自主的な諸活動が活発に展開されるとともに、老人福祉施策についての提言や要望が各方面から積極的に行われるようになってきている。

こうしたことから、厚生省では、45年9月の「豊かな老後のための国民会議」で討議された成果や、同年11月の中央社会福祉審議会(中川善之助委員長)から厚生大臣への「老人問題に関する総合的諸施策について」の答申等の提言を体的施策に取り入れるために、46年3月、大型の老齢者対策プロジェクト・チームを発足させ、検討した。その結果、老人医療費支給制度の創設という大きな成果を实らせた。また、47年12月に中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会(安田巖会長)から提言された「老人ホームのあり方」に関する中間意見の趣旨を施策に生かすべく、その当面の方策として、48年度から養護老人ホーム及び軽費老人ホーム(A型)の国庫補助基準面積の改定を実施した。これは、現在の老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと高め、新しい老人ホームへ脱皮すべく、その第1弾としてホームの居住性を高めることにしたものである。

また、厚生省では、従来から、老人福祉施設の効果的実施を図る上から、各省関係部局とも密接な連絡を保ってきているところであるが、本年4月、総理府に老人対策本部(本部長;内閣総理大臣、副本部長;総理府総務長官、厚生大臣)が設置され、その事務推進機構として、老人対策室が総理府内に発足した。この本部は、老人に関する施策について関係行政機構相互間の事務の一層の緊密な連絡を図るとともに、総合的かつ効果的な対策を推進するために設けられたものである。

一方、老人福祉法が制定されて10周年に当たる現在、老人福祉を高める行政機構の充実と医療保障、所得保障の制度的かつ内容的整備とあいまって、各種福祉施策の充実が年々図られてきており、老人福祉法制定の時期が我が国の老人福祉の第1の転換期であるとすれば、今日は、希望の持てる高齢化社会実現への実行段階に突入する第2の転換期にさしかかっているといえよう。

現在の老人福祉諸施策の具体的内容については別に述べることにするが、今日の老人問題の現状や背景についてみると次のとおりである。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第1節 概説

1 人口の老齡化

45年の国勢調査によれば,我が国の65歳以上の人口は733万人であり,全人口の7.1%を占めている。この割合は,スウェーデンの13.5%(1969年),イギリスの13.0%(1970年),フランスの12.6%(1968年)等に比べると決して高い率ではない。しかし,今後この比率は急速に高まることが予測されている。すなわち65年には11%に達し,85年には15%を超え,そして95年には17%となり,そのピークを迎えるものと推計されている。もちろん老人の絶対数も大幅に増加し,65歳以上の老人数は,95年には2,400万人と現在の約3倍となる(第4-3-1表参照)。

第4-3-1表 老齡人口の推移

第4-3-1表 老齡人口の推移

(単位:1,000人,%)

	人 口				総 人 口 比		
	総 数	60歳~	65 ~	70 ~	60歳~	65 ~	70 ~
大正9年(1920)	55,391	4,557	2,917	1,615	8.2	5.3	2.9
昭和10 (1935)	68,662	5,099	3,189	1,819	7.4	4.6	2.6
30 (1955)	89,276	7,244	4,747	2,780	8.1	5.3	3.1
35 (1960)	93,419	8,281	5,350	3,194	8.9	5.7	3.4
40 (1965)	98,275	9,525	6,181	3,019	9.7	6.3	3.7
45 (1970)	103,356	11,038	7,335	4,379	10.7	7.1	4.2
推計50 (1975)	109,925	12,926	8,715	5,328	11.8	7.9	4.8
55 (1980)	115,972	14,646	10,279	6,427	12.6	8.9	5.5
60 (1985)	120,798	16,760	11,502	7,505	13.9	9.5	6.2
65 (1990)	124,744	19,620	13,080	8,270	15.7	10.5	6.6
70 (1995)	128,344	22,544	15,380	9,405	17.6	12.0	7.3
75 (2000)	131,838	24,925	17,692	11,146	18.9	13.4	8.5
80 (2005)	134,960	27,255	19,448	12,838	20.2	14.4	9.5
85 (2010)	137,225	30,408	21,079	13,944	22.2	15.4	10.2
90 (2015)	138,614	31,356	23,477	14,955	22.6	16.9	10.8
95 (2020)	139,605	30,668	23,938	16,741	22.0	17.2	12.0
100 (2025)	140,619	29,932	22,994	16,847	21.3	16.4	12.0

資料:総理府統計局「国勢調査」(昭和45年以前)厚生省人口問題研究所推計(昭和50年以後)(沖縄県を除く。)

この結果,95年においては全人口の46人に1人が60歳以上の者,58人に1人が65歳以上の者,83人に1人が70歳以上の者ということになる。また,15歳から64歳までの生産年齢人口に対する65歳以上の老齡人口の比率(老年人口指数)は,現在の10%から27.6%に上昇する。このことは,現在10人の生産年齢人口で1人の老人の扶養を負担しているとすれば,95年にはこれが3.6人に1人の割合となることを意味する(第4-3-2表参照)。

第4-3-2表 老年人口指数の推移

第4-3-2表 老年人口指数の推移

	老年人口指数		老年人口指数
大正9年(1920)	9.0	昭和65年(1990)	15.5
昭和10年(1935)	7.9	70 (1995)	17.9
30 (1955)	8.7	75 (2000)	20.4
35 (1960)	8.9	80 (2005)	22.4
40 (1965)	9.2	85 (2010)	24.3
45 (1970)	10.2	90 (2015)	27.3
50 (1975)	11.6	95 (2020)	27.6
55 (1980)	13.2	100 (2025)	25.0
60 (1985)	14.2		

資料：総理府統計局「国勢調査」

厚生省人口問題研究所「全国男女年齢各歳別将来人口推計結果(44年8月)」

(注) 老年人口指数 = $\frac{65歳以上人口}{15歳\sim64歳人口} \times 100$

1970年代は、こうした高齢化社会の幕開けの時代に当たるわけで、それだけに幅広い対応策が整備されなければならない時期であるといえよう。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第1節 概説

2 扶養意識の変化

戦前における老後の生活保障は、子や孫等の家族扶養によることが一般的なパターンであった。しかし、第4-3-3表にみるように、近年そうした私的扶養によって老後の生計を支えられている老人の割合は次第に低下してきている。また「自分の収入で暮らせる。」とする者のうちの大部分は自らの就労によるものであり、年金、恩給によるものは約9%にすぎない。

第4-3-3表 老後の生計維持の状況

第4-3-3表 老後の生計維持の状況 (単位：%)

	総数	自分の収入で暮らせる				自分の収入で暮らせない					
		総数	就労	年金恩給	財産収入その他	総数	同居の子の扶養	別居の子の扶養	子以外の人の扶養	生活保護	不詳
32年	100.0	21.3	17.6	2.5	1.2	78.7	76.6			2.1	—
38年	100.0	33.2	16.6	9.1	7.6	66.8	56.3	5.2	3.0	2.2	0.1
43年	100.0	39.0	25.2	8.9	4.9	61.0	51.8	3.2	1.4	2.2	2.4

資料：32年 厚生省「社会保障基礎調査報告」
 38年 厚生省統計調査部「高齢者実態調査」
 43年 厚生省統計調査部「高年者実態調査」
 (注) 43年の場合は、「子」に「孫」を含む。

一方、44年の世論調査によれば、70歳以上の者のうち44%が、老後の生活保障は子供(家族)の責任であるとしているのに対し、年齢が低くなるにしたがってその割合が低下し、50～54歳では23%の低さになっている。このように、扶養意識の面でも世代間の相違があらわれている(第4-3-4表参照)。近い将来、公的年金制度が老後の所得保障の中心的役割を担うことは明らかであるが、これも国民皆年金の制度が発足してから日が浅いため、現在の老人層の生活を十分保障できるまでに成熟していないのが実状である。

第4-3-4表 老後の生活についての意識

第4—3—4表 老後の生活についての意識

(44年)

(単位：%)

年齢階級	総数	自分の責任である	子供(家族)の責任である	国(社会全体)の責任である	わからない
総数	100.0	32.8	34.5	14.9	17.8
50～54歳	100.0	39.8	22.5	20.6	17.1
55～59	100.0	35.9	33.8	16.5	13.7
60～64	100.0	33.6	35.0	13.5	18.0
65～69	100.0	31.9	39.9	12.7	15.5
70以上	100.0	21.1	44.2	9.8	24.9

資料：内閣広報室「老後の生活に関する世論調査」

このように、現在の老人層は激しい社会経済の変動の中で老後を迎えたわけであり、ここに現在の老人層の抱える特殊な状況が端的にあらわれているとしよう。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health, Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第1節 概説

3 核家族化の進行

戦後の民法改正により、従来の「家」制度は、夫婦と子どもを基盤とする家族制度に移行した。特に30年代以後の高度経済成長に伴う若年労働力を中心とした人口の都市集中や都市の住宅事情の変化等の要因によって、核家族世帯が増加している。

これに伴い高齢者世帯も大幅な増加を示し、37年に62万世帯であったものが、46年には137万世帯となり、全世帯に占める割合も2.6%から、4.4%へと上昇している(第4-3-5表参照)。

第4-3-5表 核家族的世帯及び高齢者世帯の推移

第4-3-5表 核家族的世帯及び高齢者世帯の推移

(単位：1,000世帯，%)

	総数 (A)	核家族的 世帯数 (B)	割合 ($\frac{B}{A}$)	高齢者 世帯数 (C)	割合 ($\frac{C}{A}$)	うち単身世帯 の割合
37年	23,850	11,302	47.4	618	2.6	55.4
38	25,002	11,651	46.6	679	2.7	56.7
39	25,104	13,777	54.9	716	2.9	55.7
40	25,940	14,241	54.9	799	3.1	55.5
41	26,765	14,857	55.5	886	3.3	—
42	28,144	15,595	55.4	952	3.4	54.5
43	28,694	16,106	56.1	972	3.4	53.1
44	29,009	16,470	56.8	1,075	3.7	53.9
45	29,887	17,028	57.0	1,196	4.0	51.5
46	30,861	17,460	56.6	1,366	4.4	51.1
46年の対 39年増加率 (39年=100)	122.9	126.7	—	190.8	—	—

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」

(注) 1. 「核家族的世帯」とは、夫婦又は夫婦(片親)と未婚の子供からなる世帯をいう。

「高齢者世帯」とは、男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成されるか、又は、これに18歳未満の者が加わった世帯をいう。

2. 35～38年の「核家族的世帯」には、片親と未婚の子供からなる世帯は除かれている。

45年の国民生活実態調査によれば、こうした高齢者世帯の54%が市町村民税非課税世帯であり、また7世帯に1世帯は被保護世帯で、これは世帯全体の被保護率の約7倍にあたる(第4-3-6表参照)。

第4-3-6表 高齢者世帯の被保護率

第4-3-6表 高齢者世帯の被保護率

(単位：%)

	高齢者世帯	全世帯
42年度	16.7	2.2
43	17.7	2.2
44	17.4	2.2
45	16.6	2.1
46	14.5	2.1

資料：厚生省社会局「被保護者全国一斉調査」

高齢者世帯のうち、特にひとり暮らし老人の場合には一層深刻な問題があらわれる(第4-3-7表 参照)。

第4-3-7表 ひとり暮らし老人の実態

第4-3-7表 ひとり暮らし老人の実態
(45年)

(1) 子供・親戚との交流状況 (単位：%)

総数	毎日ある	週 1~2回	月 1~2回	年			ほとんど 会わない
				1~3回	4~6	7~	
100.0	27.3	17.6	24.1	15.3	5.6	0.9	9.3

(2) ひとり暮らしの期間 (単位：%)

総数	1年未満	1~5	6~15	16~25	26~
100.0	4.5	23.8	37.5	18.1	16.2

(3) 日常生活の感覚 (単位：%)

総数	いつも寂しいと思 う	ときどき寂しいと 感じる	寂しいと思わない
100.0	14.5	41.9	43.6

(4) 健康状態 (単位：%)

総数	健康	普通	弱い、病気がち	床につききり
100.0	30.2	32.5	35.7	1.6

(5) 世話人の状況 (単位：%)

総数	配偶者	子供	近所の人	お手伝い		家庭 奉仕員	誰も いない	世話の必 要ない
				有料	無料			
100.0	—	16.4	6.4	1.3	0.4	2.1	21.0	52.3

(6) 食事の状況 (単位：%)

総数	朝昼夕	朝夕のみ	昼夕のみ	その他
100.0	85.6	8.6	4.8	1.0

資料：厚生省社会局「老人実態調査」

45年の厚生行政基礎調査によれば、65歳以上のひとり暮らし老人は、現在全国で約48万人と推計されるが、

厚生白書(昭和48年版)

これらの社会的ハンディキャップを負いがちな老人に対する福祉施策の充実は今後の大きな課題の一つとなっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第1節 概説

4 心身機能の低下

老齢による心身機能の低下は人間にとって不可避のものであり、健康の問題は老人の最大の関心事であるといえよう。

44年の「老後の生活に関する世論調査」によれば、60歳以上の者の老後の生活上の悩みは健康上の問題が第1位にランクされている(第4-3-8表参照)。

第4-3-8表 老後の生活上の悩み

第4-3-8表 老後の生活上の悩み
(44年) (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

資料：内閣広報室「老後の生活に関する世論調査」

(注) 1. 回答が重複しているので、それぞれ割合の総和は100%を超える。

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。

43年の高年者実態調査によれば、65歳以上の者の約19%が、病気がちあるいは半年以上床につききりで、あまり元気でない者を加えると40%以上になる

(第4-3-9表参照)。

第4-3-9表 老人の健康状況

第4-3-9表 老人の健康状況

(43年)

(単位：%)

		65歳以上の高年者
総	数	100.0
元	気	58.4
あ	ま	23.0
り	元	14.2
病	気	4.3
が	ち	
半	年	
以	上	
床	に	
つ	き	
き	り	

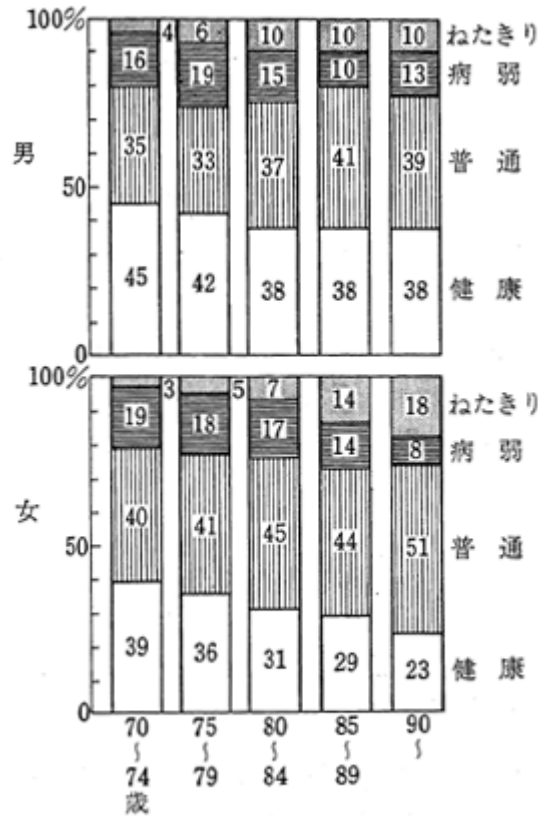
資料：厚生省統計調査部「高年者実態調査」

また46年の人口動態社会経済面調査では、70歳以上の者の約4人に1人が病弱又はねたきりとなっている(第4-3-1図参照)。

第4-3-1図 高齢者の健康状況

第4-3-1図 高齢者の健康状況

(46年)



資料：厚生省統計調査部「人口動態(高齢者)社会経済面調査」

国民健康調査(46年)によれば、一般に退職年齢を迎える55歳以降になると、有病率は一段と高くなる傾向にあり、特に75歳以上の老人の有病率は100人当たり約33人で、他の年齢層と比較して最も高く、青壮年齢層の約3~4倍となっている(第4-3-10表参照)。

第4-3-10表 年齢階級別有病率の状況

第4-3-10表 年齢階級別有病率の状況

(46年)

(100人当たり)

		有 病 率		有 病 率
総	数	11.03	35~44歳	10.19
0	歳	9.65	45~54	16.05
1	~ 4	9.24	55~64	24.15
5	~ 14	6.30	65~74	31.42
15	~ 24	4.14	75~	32.64
25	~ 34	6.85		

資料：厚生省統計調査部「国民健康調査」

一方受療率の状況を患者調査(46年)で見ると、65~74歳の者の受療率が最も高く、100人当たり約10人が医療機関で受療している(第4-3-11表参照)。

第4-3-11表 年齢階級別受療率の状況

第4-3-11表 年齢階級別受療率の状況

(46年)

(100人当たり)

		受 療 率		受 療 率
総	数	6.08	35~44歳	5.71
0	歳	8.76	45~54	6.92
1	~ 4	6.92	55~64	8.83
5	~ 14	5.32	65~74	10.19
15	~ 24	4.36	75~	9.46
25	~ 34	5.12		

資料：厚生省統計調査部「患者調査」

日常生活上の身体機能についても、老齢になるにしたがって障害を有する者が著しくなる。上記の高年者実態調査によれば、半年以上床につききりのねたきり老人は65歳以上の4.3%を占めるとされており、現在全国で約35万人のねたきり老人がいるものと推計される。また43年に全国社会福祉協議会が70歳以上のねたきり老人を対象として行った調査では、その原因として、脳卒中(22%)、高血圧(18%)、リウマチ・神経痛(15%)・老衰(26%)等が主なものとされている。

これらねたきり老人への施策としては、特別養護老人ホームの整備ホームヘルパー制度及びねたきりにならないためのリハビリテーション対策の拡充等が急がれているところである。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第1節 概説

5 生きがいの問題

老年期は、一般に定年到達による職場からの離脱、あるいは子の成長による親としての役割からの解放等により、人生のうちでも最も自由な時間に恵まれた時期であるといえよう。しかし、これは同時に老人が社会的な役割感を喪失する危険を伴う時期でもあると考えられる。特に今日のような社会変動が急激な時代においては、環境への適応能力が乏しくなる老人の場合には、どうしても社会から取り残されがちとなり、その結果、老人が、孤独感、疎外感におそわれることとなる。

今後相対的にも絶対的にも社会の相当部分を占めることとなる老人層の生きがいを高め、同時に老人が持つ豊富な経験と知識を活用することは、老人福祉対策の面からのみならず、社会全体の進歩にとっても極めて重要な課題になってきている。

しかしながら、「生きがい」のよりどころとするものは人それぞれであり、これに対応する施策も極めて多様なものが必要となつてこよう。

46年の「社会意識に関する世論調査」によれば、60歳以上の者の「生きがい」の第1位は家族との団らんであり、次いで仕事に打ち込んでいる時、ゆったり休養している時、趣味・スポーツに熱中している時となっており、これらを合わせると60%以上に達する。反面、「ない、不明」と答えた者が2割以上いる(第4-3-12表参照)。

第4-3-12表 どういう時に「生きがい」を感じるか

第4-3-12表 どういう時に「生きがい」を感じるか
(46年) (単位：%)

	総 数	60 歳 以 上	50 歳 代
総 数	100.0	100.0	100.0
仕事に打ち込んでいる時	32.4	22.7	36.4
勉強、教養に身を入れている時	5.5	2.5	3.3
趣味、スポーツに熱中している時	12.9	6.6	5.9
ゆったり休養している時	16.0	19.6	17.7
家族団らの時	41.1	33.1	41.8
社会奉仕、社会運動の活動をしている時	3.9	4.8	3.9
そ の 他	2.1	5.0	1.8
な い、 不 明	11.1	23.4	13.2

資料：内閣広報室「社会意識に関する世論調査」

- (注) 1. 回答が重複しているので、それぞれ割合の総和は100%を超える。
2. 調査対象は20歳以上である。

また46年の「老人問題に関する世論調査」では、60歳以上男子の86%の者が、老後も働きたいと答えている。

これらの結果から、当面の課題として、老人を困む明るい家庭生活の実現のため、老人の立場を配慮した住居条件の整備、所得保障の機能をも含めた高年齢者の雇用促進の施策等が重要になってきている。

一方、老人の余暇活動については、その拠点となるべき老人福祉センター等の活動の場を大幅に整備することが必要であり、9万1,000クラブ、加入人員540万人の高い組織率を誇る老人クラブ活動を基盤とした教養活動、地域社会への奉仕活動、レクリエーション活動等の活発な展開が望まれる。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第2節 老人保健医療対策

老後の生活を明るくみのりあるものとするためには、その心身の健康の保持が不可欠の要素であるが、老化現象による心身の機能の低下から、老人は、病気にかかりやすく、かつ治りにくく、慢性化しがちである。しかも稼働能力の喪失にあわせ、扶養意識の減退といった社会経済情勢のなかにあつて、老人自身による健康の保持は必ずしも万全を期し難い状況であり、老人福祉の一環として老人の保健医療対策の強化充実が必要とされている。こうした情勢に対応した行政の推進を図るため、47年6月に厚生省社会局に老人保健課が設置され、その実施に当たっている。なお去る1月1日から、老人医療費支給制度が創設されたことにより、老人健康診査による疾病の予防、早期発見から、医療費の支給、更には機能回復訓練へと老人の保健医療施策の制度面での体系づけが行われ、各制度の内容の充実を図るとともに、これらの施策を効果的に関係づけた総合的な老人保健指導の強化が期待されているところである。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第2節 老人保健医療対策

1 老人健康診査の実施

老人健康診査は、老人の疾病の予防と早期発見を図り、その早期治療等により、健康の保持に資することを目的とするもので、老人保健指導の端緒をなすものである。

老人健康診査は、65歳以上の者を対象として6項目からなる一般健康診査を行い、その結果、疾病等の疑いがある場合には、更に必要な精密診査を行うこととなっている。

精密診査は、従来、老人の十大死因となっている疾病に対応できるよう検査項目を定めていたが、48年度から、新たに老人の失明原因の多くを占めている緑内障の早期発見のため眼圧測定検査を加え、14項目となっている。

また、通常健康診査に参加できないねたきり老人については、自宅に医師を派遣する訪問健康診査が実施されている。

老人健康診査の実施結果をみると、受診人員は年々増加しているものの、全般的にまだ低く、その向上が望まれている(第4-3-13表参照)。

第4-3-13表 老人健康診査の実施状況

第4-3-13表 老人健康診査の実施状況

(単位：1,000人、%)

	65歳以上人口	受診者数			受診結果			
		総数	受診率	精密診査	正常者	要療養者	要他の精密診査	
実数	43年度	6,899	1,315	19.1	335	660	458	197
	44	7,109	1,473	20.7	418	723	519	231
	45	7,335	1,596	21.8	508	782	674	140
	46	7,558	1,714	22.7	597	790	791	134
	47	7,880	1,753	22.2	605	781	837	134
構成比	43年度		100.0		25.5	50.2	34.8	15.0
	44		100.0		28.4	49.1	35.2	15.7
	45		100.0		31.8	49.0	42.2	8.8
	46		100.0		34.8	46.1	46.1	7.8
	47		100.0		34.5	44.6	47.8	7.6

厚生省社会局調べ

厚生白書(昭和48年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第2節 老人保健医療対策

2 老人性白内障手術費の支給

老人性白内障によって失明した老人に光を与えるため、開眼手術費の自己負担分(手術費、術後装用する眼鏡代等)を公費で負担するもので、45年度及び46年度の2か年計画で6,000人を対象として実施した。47年度からはその後の新規発生件数を対象に実施しており、48年度では413人分の予算措置がなされている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第2節 老人保健医療対策

3 老人医療費支給制度

老人医療費支給制度は、老人が医療保険で受療した場合に自己負担しなければならない医療費を公費で肩代わりすることにより、老人の受療を促進し、老人の健康の保持、福祉の向上を図ることを目的として、48年1月1日から実されている。

国民一般に対する医療保障としては、医療保険制度を基盤として体系づけられている。老人医療費支給制度は、国民皆保険を前提とし、扶養意識の減退、年金制度の未成熟という状況の下で、医療費の自己負担能力の十分でない老人に対し、福祉の措置の一環として経済給付を行うもので、いわば医療保険制度の補完的な機能を果たしているものといえよう。この制度は、健康保険の被保険者本人等医療保険で10割給付される者、結核、精神病等他の公費負担制度により医療の給付が行われる者及び相当の所得があつて医療費の自己負担が可能とされる者を除き、70歳以上の老人を対象としている。48年2月1日現在、この制度の支給対象者として老人医療費受給者証の交付を受けている者は387万4,000人で、70歳以上人口492万1,000人の79%に達している。

48年度においては、所得制限の緩和、高齢人口の増加等により、対象者は434万人と推計されている。対象者の数では、公費負担医療諸制度中最大の規模となっている。

老人医療費の支給は、国の機関委任事務として市町村長が行っており、その費用も全額を市町村が支弁し、そのうち国が3分の2を、都道府県が6分の1を負担している。48年度予算では、老人医療費国庫負担額781億2,016万円、支給事務費国庫補助額8億988万円が計上されている。

この制度は、47年度中に発足したところであるが、48年度には、所得制限の緩和が7月1日から実施され、10月1日からは、65歳から69歳までのねたきり老人等を老人医療費の支給対象としている。

所得制限については、本人の所得により老人医療費の支給を制限する場合の限度額を、単身世帯で所得額38万円であったものを43万円に、扶養義務者等の所得については標準6人世帯で年収250万円であったものを600万円に、それぞれ引き上げた。

これは、子供等に扶養されている老人については、子供等に相当の所得があつても、扶養意識の減退等から老人の医療費が十分に確保され難いという現状から、扶養義務者所得制限の大幅な緩和が実現されたものである。

これによって、子供等に扶養されている老人については、特別の高額所得者でない限り、そのほとんどが老人医療費の支給対象者となるものと思われる。

ねたきり老人については、心身の障害に着目して、65歳から医療費支給の対象とするもので、その対象は、国民年金法別表に該当する程度の廃疾の状態にある者となっている。

厚生白書(昭和48年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第2節 老人保健医療対策

4 老人機能回復訓練事業

ねたきり老人となる原因の多くは、脳卒中後遺症等による機能障害であるが、これらは、その初期に適切な機能回復訓練を行うことにより、相当程度の回復が可能とされている。老人機能回復訓練事業は、特別養護老人ホーム及び老人福祉センターを利用して、在宅老人の機能回復訓練を行うもので、46年度から実施されている。特別養護老人ホームでは、施設の地域開放のねらいもあわせて、近隣の老人を対象に、施設に勤務する医師や療法士等が、当該施設の設備を活用して実施することとしている。老人福祉センターでも、このために、医師や療法士を雇って訓練、指導を実施することとしている。48年度は、特別養護老人ホーム56施設、老人福祉センター56か所で開催されることとなっている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第3節 在宅福祉対策

従来の福祉対策は、特に緊急な援護を必要とする低所得階層を対象とする施設対策が中心である感があった。しかし、老人が必要なサービスを自己の家庭において受けることができることとなればより望ましいことであり、その意味で、老人家庭奉仕員制度を中心とした在宅福祉対策の大幅な充実は、近年の大きな課題の一つとなっている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第3節 在宅福祉対策

1 ねたきり老人のための対策

(1) 老人家庭奉仕員の派遣

老人家庭奉仕員は、老衰、心身の障害、傷病等の理由により、日常生活を営むのに支障がある老人(原則としてその属する世帯の生計中心者が所得税を課せられていないこと。)を訪問し、食事の世話、被服の洗たく及び補修、掃除その他身のまわりの世話をを行うほか、老人の日常生活上の相談に応じており、派遣回数は、当該老人の身体的状況等を勘案して決定するが、少なくとも1世帯に週2回以上訪問することになっている。

47年度現在、全国で6,460人の老人家庭奉仕員が配置され、1人6~9世帯を担当し、約4万4,000人の老人の世話に当たっているが、48年度は更に600人が増員され、7,060人となった。

老人家庭奉仕員の派遣は在宅の老人に対する中核的な施策として重要な位置を占めるものであるので、今後ともその増員及び処遇の改善を図り、一層の充実を図る必要がある。

(2) 日常生活用具の支給等

低所得のねたきり老人(原則として、その属する世帯の生計中心者が所得税を課せられていないこと。)のうち身体機能障害が著しい者に、日常生活を容易にするため、背部及び脚部の傾斜角度を調整できる可動式寝台(特殊寝台)を無料で貸与するもので、47年度までに8,283人が対象とされた。48年度には新たに1,593人の対象増加が図られるほか、自宅に入浴設備を有しない在宅老人のうち350人に対し浴そう及び湯沸かし器一式が47年度からモデルケースとして給付されており、48年度には、新たに700人の対象増が図られることになっている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第3節 在宅福祉対策

2 ひとり暮らし老人のための対策

(1) 老人電話相談センターの設置

老人電話相談センターは、ひとり暮らし老人の安否を確認するとともに、地域の老人に対する各種の相談にも応ずるもので、必要に応じ、医師、保健婦、老人家庭奉仕員等の派遣の取り継ぎを行っている。なお相談員は、職員のほか、老人クラブ会員、婦人会会員、ボランティア等で、これらの者の協力を得て相談、援助を行っている。

46年度以降、豊橋市、福岡市、新潟市、東京都(文京区)に設置されたが、48年度には更に5か所増設されることとなっている。

(2) 介護人の派遣

一時的な疾病等により日常生活を営むのに支障があるひとり暮らし老人等(原則として、所得税を課せられていないこと。)に対し、介護人を派遣し、短期間、無料で身のまわりの世話等を行う事業である。

介護人は、老人クラブの会員、近隣の主婦等をあらかじめ市町村に登録しておき、必要に応じ派遣することとなっている。48年度は、8,025人分が予算に計上されている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第3節 在宅福祉対策

3 老後の生きがい対策

(1) 高齢者無料職業紹介所の運営

職業紹介を行うものには、労働省の所管する公共職業安定所があるが、老人は、労働能力等からみて一般の雇用対策になじみにくい者が多いので、社会福祉協議会等が高齢者無料職業紹介所を設置し、老人の就労問題を、生きがいを高めるための就労としてとらえ、一般的な相談活動のほか、仕事の指導紹介、後保護、求人開拓、啓もう普及、適職の調査研究等の事業を行っている。

この事業には、43年度から、運営費に対し国庫補助が行われており、事業の種類・内容に工夫が加えられ、相当の成果を収めている。したがって、年々この事業に寄せられる期待や需要も高まってきており、48年度は、補助対象が前年度より48か所増えて96か所となった(第4-3-14表参照)。

第4-3-14表 高齢者無料職業紹介所の職種別取扱状況

第4-3-14表 高齢者無料職業紹介所の職種別取扱状況
(46年)

	求人(A)		求職(B)	求職倍率 (B/A)	紹介	就職 (C)	就職率 (C/B)
	申込件数	求人数	新規求職				
軽作業、雑役	7,128	12,638	17,137	135.6	11,531	5,344	31.2
家事手伝、留守番	2,523	2,804	2,608	93.0	2,005	1,053	40.4
事務	1,941	2,479	6,446	260.0	2,944	1,261	19.6
宿直、警備	1,598	2,141	2,912	135.9	2,375	1,185	40.7
その他	2,261	3,682	3,570	77.0	2,652	1,203	33.7
計	15,451	23,745	32,673	137.6	21,507	10,046	30.7

厚生省社会局調べ

(2) 老人クラブの助成

老人クラブは、老後の生活を健全で豊かなものとするため、小地域内で組織される老人の自主的な組織であり、教養の向上、健康の増進及びレクリエーション並びに地域社会との交流等活発な活動を行っている。

47年4月現在では約9万クラブが結成されており、60歳以上の老人の約46%に当たる540万人が加入している(第4-3-15表参照)。

第4-3-15表 老人クラブ数の推移

第4-3-15表 老人クラブ数の推移

	60歳以上の人口 (A)	老人クラブ数	会員数 (B)	加入率 $\frac{(B)}{(A)}$	老人クラブ数の対前年伸び率
	千人	クラブ	人	%	倍
43年4月	10,385	74,042	4,433,642	42.7	1.08
44	10,695	78,679	4,662,127	43.6	1.06
45	11,042	83,112	4,895,339	44.3	1.06
46	11,397	86,432	5,101,989	44.8	1.04
47	11,780	91,416	5,396,927	45.8	1.06

厚生省社会局調べ

各市町村には、ほとんどすべて老人クラブがあり、市町村ごとに連合会が結成され、また、都道府県、指定都市単位にも連合会が結成されている。これらが母体となって中央に全国老人クラブ連合会が組織され、自主的に老人クラブ活動の育成と強化に当たっている。

なお、全国老人クラブ連合会は、国庫補助を受けて、老人クラブ指導者の研修等を行っている。

(3) 老人社会奉仕団の活動(第4章第3節4「奉仕銀行」参照)

(4) 老人スポーツ普及事業の実施

老人の健康保持と生きがいを高めるために、老人体育大会を、各都道府県、指定都市単位で実施している。48年度は、25か所分が予算に計上されている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第4節 施設福祉対策

老人福祉施設は、老人福祉対策のなかでも重要な柱として、従来から大きな役割を果たしてきている。老人福祉法に規定されている老人福祉施設は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び老人福祉センターの4種類であるが、このほか、有料老人ホーム、老人憩の家、老人休養ホームがある。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第4節 施設福祉対策

1 収容施設の現況

(1) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム

養護老人ホームは、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由から居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の者を対象とした施設である。この施設は、38年老人福祉法の制定とともに従来の生活保護法に基づく養老施設が切り替えられたものであり、老人ホームのなかではその数が最も多い。

47年10月1日現在の施設数は870か所、定員6万5,503人、46年12月末に比較して31か所、2,197人の増となっている。

特別養護老人ホームは、老人福祉法の制定に当たって新たに創設されたものであり、入所要件は、身体上又は精神上の著しい障害のため、常時床にふしているか、食事、排便、寝起き等日常生活の用の大半を他人の介助によらなければならない状態にある65歳以上の者を対象とする、いわゆるねたきり老人等を収容する施設である。養護老人ホームが入所要件に経済的理由を課しているのに対し、特別養護老人ホームは老人の心身の状況のみに着目して収容措置を行い、費用の支払能力を有する者からは経済階層区分に応じて費用を徴収している。

特別養護老人ホームは、施設の歴史が浅く、現在老人ホームのなかで最も不足している施設であり、最重点を置いて整備を行っている。

47年10月1日現在、施設数272か所、定員2万183人、46年12月末に比較して75か所、5,432人の増となっている。

養護老人ホーム及び特別養護老人ホームへの入所は、老人福祉法に基づく措置として実施されるものであり、老人ホームの運営に要する経費は、措置費として国がその10分の8を、都道府県又は市若しくは福祉事務所を設置する町村が10分の2を負担している。

(2) 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、46年度から、従来の軽費老人ホームを軽費老人ホームA型とするとともに、新たに、軽費老人ホームB型を設置した。

軽費老人ホームA型は、身寄りのない者又は家庭の事情等によって家族との同居が困難な者で低所得階層に属する老人に対し給食その他日常生活上の便宜を供与する施設である。なお、軽費老人ホームへの入所

は、利用する老人と施設との直接契約によることとされており、この点、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームへの入所とは異なっている。

対象は60歳以上の者で、生活費に充てることのできる資産、所得、仕送り等又はそれらを合算したものが、1人月額基本利用料の1.5倍程度(東京都の場合約4万6,000円)以下の者である。また、利用者の負担を軽減するため、運営費に対する国庫補助が行われており、1か月当たりの利用者負担額は1万5,000円～1万8,000円(東京都の場合)となっている。

軽費老人ホームB型は、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な60歳以上の者を対象とした施設で、自炊ができる程度の健康状態にある者を対象としている。したがって、利用者が日常生活において他人の介助を必要とする状態が長期化する場合は他の施設への移送が図られることとなる。利用料は、原則として利用者の負担とされているが、その限度額は設置要綱で算定方式が示されており、これにより算定された範囲内で都道府県知事(指定都市市長)が決定することとされている。1か月の利用者負担限度は約1万円前後である。

軽費老人ホームA型は、47年10月1日現在、施設数65か所、定員4,298人、46年12月末に比較し、5か所、418人の増となっている。

軽費老人ホームB型は、47年10月1日現在、施設数1か所、定員50人で、施設の開所は47年7月が最初のものである。

(3) 有料老人ホーム

有料老人ホームは、常時10人以上の老人を収容し、給食その他日常生活に必要な便宜を供与する施設であるが、入所は利用者と施設との直接契約であり、利用料、設置者等については老人福祉法において特に規定していない。しかし、設置者は、事業を開始後1か月以内にその施設所在地の都道府県知事に必要な事項を届け出ることとなっており、また、老人福祉の確保という観点から必要がある場合には、都道府県知事は報告を受け、また調査及び勧告を行うことになっている。

有料老人ホームは、47年10月1日現在、54か所、定員2,007人である。

(4) 今後の課題

以上のように、老人を収容し、日常生活上の必要な便宜を図る老人ホームは4種類あり、その総数は47年10月1日現在で1,262か所、定員9万2,041人となっている。しかし、その定員は65歳以上人口の約1%にすぎず、欧米諸国が5%以上であること及び41年の「老人福祉に関する世論調査」(内閣広報室)によれば、いますぐ老人ホームに入りたい者が3.1%であることに比し、大きく立ち遅れている。したがって、特別養護老人ホームを中心とした老人ホームの大幅な整備を緊急に行う必要がある。

また、47年12月、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会から、「老人ホームのあり方」に関する中間意見が提言されたが、その骨子はおおよそ次のとおりである。

ア 老人ホームの体系

現在の老人ホームは、経済的要件に着目した種類のものもあるが、年金制度の成熟に伴い、老人の心身機能の状態のみに応じた体系にすべきであるとともに、一般の住居水準との均衡をも考慮しつつ、個人のプライバシーを重んずるものとする必要があるとの観点から、今後は所得のいかにかわらず、老人の心身機能の状態に応じて入所できるような体系へ移行すべきであるとし、「濃厚な介護を要する老人のためのホーム」(特別養護老人ホームに相当)、「かなりの介護を要する老人のためのホームで給食を建て前とするホーム」(養護老人ホーム、軽費老人ホームA型に相当)、「かなりの介護を要する老人のためのホームで自炊を建て前とするホーム」(軽費老人ホームB型に相当)の3種が述べられている。

イ 居室基準面積

居住空間としての最適性という立場から、従来の特別養護老人ホームについては4人部屋、養護老人ホームについては個室制ということが提言され、また、共用部門等においても、現行基準面積よりも相当な改善を図る必要があると述べている。

ウ その他

各施設における入所者の加齢による心身機能の減退や総合化のメリット等を考慮して、コンビネーションシステムの推進の必要性が述べられている。

以上が47年末の老人福祉専門分科会から出された中間意見の主な内容であるが、厚生省ではこの提言の趣旨に沿うよう検討しているところであり、48年度は、とりあえず養護老人ホームと軽費老人ホームA型の国庫補助基準面積の拡大が行われ、特に養護老人ホームにおいて、従来の8畳4人部屋から6畳2人部屋への改善が行われた。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第4節 施設福祉対策

2 利用施設の現況

老人福祉センターは、老人福祉施設の一つであるが、老人を収容する施設ではなく、無料又は低額な料金で地域老人に対して各種のサービスを総合的に供与する利用施設である。サービスの内容は、(1)各種相談、(2)生業及び就労の指導、(3)機能回復訓練の実施、(4)レクリエーション等の実施、(5)老人クラブに対する指導であり、これらの事業の実施のために、健康相談室、機能回復訓練室、集会室、娯楽室、浴室等を設備することとされており、老人をめぐる家庭問題、健康、就労問題、社会活動問題等の解決の場として、地域における老人福祉推進の拠点ともなるべき施設である。

47年10月1日現在299か所であり、46年12月末に比して66か所の増となっている。

老人憩の家は、地域老人に対して、無料又は低額な料金で、教養の向上、レクリエーション等の場を与え、老人の心身の健康の増進を図ることを目的とした利用施設であり、48年3月末現在751か所が設置されている。

老人休養ホームは、景勝地、温泉地等の休養地において、老人に低額な料金で保健休養の場を与え、老人に安らぎと憩いを供与するための宿泊施設であって、48年3月末現在50か所が設置されており、多くの老人に利用されている(第4-3-16表参照)。

第4-3-16表 老人ホームの推移

第4-3-16表 老人ホームの推移

(単位：か所、人)

	養護老人ホーム		特別養護老人ホーム		軽費老人ホーム		老人福祉センター
	施設数	収容定員	施設数	収容定員	施設数	収容定員	施設数
43年12月	769	57,582	81	5,861	47	2,997	106
44 12	790	59,382	109	7,819	48	3,082	143
45 12	810	60,812	152	11,280	52	3,305	180
46 12	839	63,306	197	14,751	60	3,880	233
47.10.1	870	65,503	272	20,183	66	4,348	299

資料：厚生省統計調査部「社会福祉施設調査」

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第5節 その他の老人福祉対策

第3節,第4節で述べた福祉対策のほか,老人世帯向け公営住宅の建設(47年度末,5,708戸),世帯更生資金制度によるねたきり老人用居室の増改築費用の貸付け及び年金還元融資による老人居室整備資金貸付事業等により,家族と同居する老人の住環境の整備が図られている。

税制上においても,従来から,所得がある65歳以上の老人に対する老年者控除,65歳以上のねたきり老人や障害を有する老人に対する障害者控除(特別障害者控除を含む。),更に47年から一般の扶養控除にかえて,70歳以上の老人を扶養する者については老人扶養控除を適用するという優遇措置があったが,本年度,新たに,厚生年金等の公的年金や恩給を受けている65歳以上の老人に対して,老年者年金特別控除制度が創設された。

また9月15日の「敬老の日」や老人福祉週間(9月15日～9月21日)を中心とした行事等も各地において活発に行われている。国においても毎年100歳を超えた老人に対し,内閣総理大臣から記念品を贈呈しており,47年9月には,沖縄県を含めて197人の老人に記念品が贈呈された。第4章 社会福祉施設と社会福祉サービス