

## 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

老人は、どこの地域にも、いつの時代にも存在しているものである。また、老人とは、老齢に伴う心身機能の低下——このことが、労働能力の減退、疾病にかかりやすい、他人の援助なしには生活できない等の事態を招くことになる——という特徴をもつ者であることについても、今日も変わりがない。このような老人に関する問題が、今日重要な社会問題となってきたのは、次節で述べる種々の要因によるものである。

この老人問題は、極めて広はんな諸要因に基づいているだけに、これに対処するためには各分野の施策を総合的かつ計画的に推進することが必要である。

47年度には老人医療費公費負担制度を創設し、48年度には年金制度の大幅な改善が図られ、また、老人ホームについても質量両面での改善が図られてきた。更に49年度には、総需要抑制基調を貫いた予算において、老人福祉に関する予算は対前年度に比べて60%以上も増え、このことから政府が老人福祉施策に力を注いでいることがうかがい知れるのである。

また、48年4月に、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設置された。この本部は、老人に関する施策について関係行政機関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。

このように、老人福祉施策の推進のために予算面でも、制度面でも、各種の改善が図られてきているが、48年から引き続いている物価の上昇、48年末の生活物資の不足等、老人の生活を脅かす要因も少なくない。

これらの事態に対処するため、48年度は年度内に老人ホーム運営に要する措置費の額を改訂し、年末には施設に対して年末一時扶助金を支出し、更に年度末には、施設や在宅の福祉年金受給者に対し年度末手当を支給するなどの対策を講じ、また、前述したように、49年度予算では、老人福祉に関する分野について大幅な改善を講ずることとしたのである。

老人福祉法制定後10年の歳月が経過した今日、老人福祉施策は、単に目前の事態に対処するだけでなく、希望を持てる高齢化社会実現を旨として、新たなる展開をくり広げる時期にきているといえよう。

## 各論

### 第4編 社会福祉の増進

#### 第3章 老人の福祉

##### 第2節 老人問題の背景

---

老人問題が、今日、大きな社会問題となっている要因として、老人自身の持つ自然要因、人口の老齢化、扶養意識の変化等の社会要因、今日の老人自身の持つ特殊性とが挙げられる。

以下、これらについて詳説する。

---

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

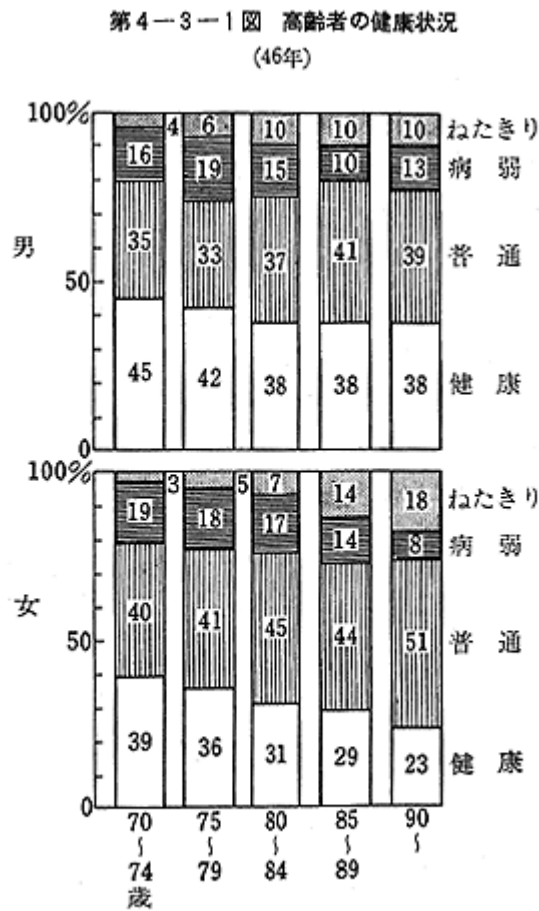
第2節 老人問題の背景

1 老人の心身機能の低下

老齡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、健康の問題は老人にとって最大の関心事であるといえよう。

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(46年)



資料：厚生省統計情報部「人口動態(高齢者)社会経済面調査」

国民健康調査(47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4-3-1表参照)。

第4-3-1表 有病率と受療率(100人当たり)(47年)

第4-3-1表 有病率と受療率(100人当たり)  
(47年)

		有 病 率	受 療 率
総	数	13.02	6.22
0	歳	18.55	7.49
1	～ 4	15.66	6.86
5	～ 14	7.96	4.90
15	～ 24	5.24	3.97
25	～ 34	8.00	5.01
35	～ 44	10.99	6.10
45	～ 54	16.39	7.32
55	～ 64	23.61	9.10
65	～ 74	34.07	11.30
75	歳 以 上	32.51	12.04

資料：厚生省統計情報部「国民健康調査」,「患者調査」

一方受療率の状況を患者調査(47年)でみると、75歳以上の者の受療率が最も高く、100人当たり約12人となっている。

日常生活上の身体機能についても、老齢になるに従って障害を有する者の数が増加してくる。47年の老人実態調査によれば、半年以上床につききりのいわゆるねたきり老人は、65歳以上老人の3.8%を占めるとされており、現在全国で約32万人いるものと推計されている。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。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第2節 老人問題の背景

2 人口の老齡化

45年の国勢調査によれば、我が国の65歳以上人口は739万人であり、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13.1%(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想されている。すなわち、65年には10%に達し、85年には15%を越え、そして95年には17%にもなり、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倍になる(第4-3-2表参照)。

第4-3-2表 老齡人口の推移

第4-3-2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、15歳から65歳までの生産年齢人口に対する65歳以上の老人人口の比率(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勘定になるのに対し、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ものである(第4-3-3表参照)。

第4-3-3表 老年人口指数の推移

第4-3-3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)	26.0
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 =  $\frac{65歳以上人口}{15歳\sim64歳人口} \times 100$

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第2節 老人問題の背景

3 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、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(第4-3-4表参照)。

第4-3-4表 老後の生計維持の状況

第4-3-4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 扶養	別居 の子 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 厚生省統計情報部「高齢者実態調査」

43年 厚生省統計情報部「高年者実態調査」

(注) 43年の場合は、「子」に「孫」を含む。

また、48年の世論調査によると、老後の生活保障は子供(家族)の責任であるという意見は、年齢が低くなるに従ってその割合が低下している。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4-3-5表参照)。

第4-3-5表 扶養意識の状況(48年)

第4-3-5表 扶養意識の状況  
(48年)

	総数	自分(夫婦)の責任	子供(家族)の責任	国(社会)の責任	一概に いえない	不明
総数	100%	29%	22%	24%	18%	7%
50 ~ 54 歳	100	32	13	29	21	5
55 ~ 59	100	34	18	26	18	4
60 ~ 64	100	30	20	25	19	6
65 ~ 69	100	27	23	22	19	9
70 歳 ~	100	18	37	17	14	14
(再) 60 歳 ~	100	25	27	21	17	10

資料：厚生省社会局「老人問題に関する世論調査」



各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第2節 老人問題の背景

4 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、48年には152万世帯となり、全世帯に占める割合も2.6%から4.7%へと上昇している。

厚生行政基礎調査によれば、こうした高齢者世帯の実態は、第4-3-6表に示すとおりである。

第4-3-6表 核家族世帯及び高齢者世帯の推移

第4-3-6表 核家族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 独世 帯の 割合
37年	23,850	11,302	47.4	618	2.6	55.3
38	25,002	11,651	46.6	679	2.7	56.8
39	25,104	13,777	54.9	716	2.9	55.7
40	25,940	14,241	54.9	799	3.1	55.6
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	54.0
45	29,887	17,028	57.0	1,196	4.0	51.5
46	30,861	17,459	56.6	1,366	4.4	51.1
47	31,925	17,947	56.2	1,380	4.3	52.9
48	32,314	18,576	57.5	1,521	4.7	51.7
48年の対39年増 加率 (39年=100)	128.7	134.8	-	212.4	-	-

資料：厚生省統計情報部「厚生行政基礎調査」

(注) 1 「核家族世帯」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ふ。

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。

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わけであるが、48年の厚生行政基礎調査

厚生白書(昭和49年版)

によれば65歳以上のひとり暮らし老人は、全国に約49万人いると推計されている。

---

---

*(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2節 老人問題の背景

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、これに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と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になる。

したがって老人の生きがいを高めることは非常に重要な課題であり、また、老人が持つ豊富な経験と知識を活用することは、老人福祉の見地からだけでなく、社会全体の進歩にとっても重要なことである。

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となってこよう。

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」と答えたものが20%以上いる(第4-3-7表参照)。

第4-3-7表 どういう時に「生きがい」を感じるか(46年)

第4-3-7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
家族団らんの時	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。

*(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 老人問題の背景

#### 6 現在の老人の特殊性

---

現在の老人層は、明治、大正、昭和の三代にわたり幾多の激動の中を生き抜き、かつ支えてきた人々である。しかし、敗戦等により老後の貯えを失ない、また、前述した扶養意識の変化や核家族の進行により、戦前のように私的扶養にも頼れない状態にある。更に例えば、国民皆年金制度ができてまだ10年余であるため年金制度が成熟していないことにみられるように、社会保障も完備しきったとはいえ、老後生活は非常に不安な状態におかれている。

生きがいの面でも、自由時間の活用の仕方を十分に知らず、無為に時間を過ごしている面も少なくない。

このような現在の老人の状況を考えると、単に理念的に老人福祉施策の姿を求めるだけでなく、現在の老人に十分適合する施策のあり方を考える必要がある。

---

---

## 各論

### 第4編 社会福祉の増進

#### 第3章 老人の福祉

##### 第3節 老人保健医療対策

---

老後の社会生活を明るくみのりあるものとするためには、心身の健康の保持が不可欠の条件であるが、老人は、高齢化に伴う心身の機能の低下から、慢性の病気にかかっているものが多く、しかも稼働能力の喪失や、核家族化の進行に伴う扶養意識の減退といった社会情勢の変化等の影響により、老人自身の健康の保持は、必ずしも恵まれた状況にあるとはいえない。こうした情勢に対応して、48年1月から、老人医療費支給制度が実施され、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たところである。今後は、これら各制度の内容の充実を図るとともに、特に老人医療費支給制度の実施に伴う医療供給体制のあり方等、関連施策を含め、総合的な老人保健医療対策の検討が必要とされている。

---

## 各論

### 第4編 社会福祉の増進

#### 第3章 老人の福祉

##### 第3節 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、健康を保持させることを目的とするもので、老人保健医療対策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、老人の十大死因等を考慮し、これに対応できるよう14項目の検査項目を定めている。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。

老人健康診査の受診状況についてみると、47年度においては、一般診査受診者数が175万3,000人で、受診率(65歳以上人口に対する割合)は22.2%となっており、そのうち、60万5,000人が精密診査を受けている。

受診結果では全体の44.6%のものは正常であり、47.8%のものは何らかの疾病を有し、療養が必要であるとされ、残りの7.6%のものは精密診査の未受診者あるいは、更に他の検査が必要であるとされている。

要療養者の傷病件数は、高血圧性疾患(43.2%)が大半を占め、心疾患(16.6%)、胃腸炎(7.4%)の順となっている。

## 各論

### 第4編 社会福祉の増進

#### 第3章 老人の福祉

##### 第3節 老人保健医療対策

#### 2 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月から70歳以上の老人を対象とし実施されたところであるが、更に48年10月からは、65歳以上のねたきり老人等についても、その対象に取り入れた。

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おり、老人医療費支給制度は、国民皆保険制度を前提とし、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しているといえよう。

この制度は、70歳以上の者及びねたきり老人等のうち健康保険の被保険者等で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ている者及び医療費の自己負担が可能な程度の所得のある者を除き、制度の対象としている。48年12月現在、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、435万7,000人で、受診件数は351万4,000件、100人当たりの受診率は80.6%となっている。制度実施後の受診件数の動向をみると、制度発足当時の1月分は232万9,000件であり、これが9月においては、356万8,000件で約1.5倍に増え、その後横ばいの状態となっている(第4-3-8表参照)。

第4-3-8表 老人医療費受診率の状況



第4-3-8表 老人医療費受診率の状況

	対象者数 (千人)	総 数			入 院			入院外(含歯科)		
		件数 (千件)	金額 (百円)	受診率 (%)	件数 (千件)	金額 (百円)	受診率 (%)	件数 (千件)	金額 (百円)	受診率 (%)
48年1月	国保	1,579	4,127		66	1,524		1,513	2,603	
	社保	750	3,370		33	1,300		718	2,070	
	計	3,928	7,497	59.4	99	2,824	2.5	2,230	4,673	56.8
3月	国保	2,016	5,757		93	2,171		1,926	3,586	
	社保	1,030	4,957		47	1,865		983	3,092	
	計	3,957	10,714	77.0	139	4,036	3.5	2,909	6,678	73.5
6月	国保	2,144	6,216		100	2,295		2,044	3,921	
	社保	1,098	5,438		51	2,027		1,047	3,412	
	計	4,014	11,655	80.8	151	4,322	3.8	3,091	7,333	77.0
9月	国保	2,282	6,543		103	2,439		2,179	4,104	
	社保	1,286	6,312		58	2,317		1,228	3,995	
	計	4,205	12,855	84.1	161	4,756	3.8	3,407	8,099	80.3
12月	国保	2,239	6,980		105	2,621		2,134	4,360	
	社保	1,275	3,883		60	1,282		1,215	2,601	
	計	4,357	10,863	80.6	165	3,903	3.8	3,349	6,961	76.9

資料：厚生省社会局調べ

(注) 12月の金額が、9月より著しく減少したのは、被用者保険の家族給付率7割実施による影響である。

49年度においては、所得制限の改正、高齢人口の増加等により、対象者は468万3,000人と推計されている。

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。49年度予算では、老人医療費国庫負担額1,028億5,000万円、支給事務費補助額8億7,000万円が計上されている。また、所得制限の改正が7月1日から実施され、本人の所得による老人医療費の支給を制限される場合の基準額については夫婦2人世帯の場合、年収78万円であったものを90万円に、扶養義務者等については、標準6人世帯の場合、年収600万円であったものを688万5,000円にそれぞれ引き上げた。これは、国民の所得の増加に合わせ、基準額の実質水準の維持を図るための措置を講じたものである。

## 各論

### 第4編 社会福祉の増進

#### 第3章 老人の福祉

##### 第3節 老人保健医療対策

#### 3 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、在宅老人についても機能回復訓練を行っている。特別養護老人ホームでは、施設の地域開放のねらいも合わせて、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、医師や療法士による訓練、指導を実施することとしている。49年度は、特別養護老人ホーム及び老人福祉センターのうちそれぞれ56か所でこれらが実施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4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、家族とともに老後生活を送れることを望む老人が多いことから、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になれば、老人の幸福を高めるために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4節 在宅福祉対策

#### 1 ねたきり老人のための対策

前述したように在宅のねたきり老人は全国約32万人いるものと推計されているが、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への収容(後述)、家庭奉仕員の派遣、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(前述)等の施策がなされている。

##### (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低所得の老人(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、1世帯に週2回以上訪問することになっている。

48年度現在、全国で7,060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5万3,000人の老人の世話に当たっているが、49年度には更に1,400人が増員され、8,460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ため、今後ともその増員及び処遇の改善を図る必要がある。

##### (2) 日常生活用共の支給等

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に、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、48年度までに9,876人が対象とされた。49年度には新たに1,593人の対象増加が図られた。そのほか、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わかし器一式が47年度から給付されており、48年度には700人の対象増が、49年度には1,050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4節 在宅福祉対策

#### 2 ひとり暮らし老人のための対策

---

65歳以上のひとり暮らし老人の数は、48年の厚生行政基礎調査の推計によると、現在約49万人いることになる。これらのひとり暮らし老人に対する施策としては、介護人の派遣や老人福祉電話の貸与が行われている。

##### (1) 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の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もの。)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になっている。49年度は、1万325人分が予算に計上されている。

##### (2) 老人福祉電話の貸与

従来、全国に9か所モデル的に老人電話相談センターを設置し、ひとり暮らし老人の安否確認や各種の相談に応じてきたが、49年度からはこの事業の成果にかんがみ、広く全国的な規模においてひとり暮らし老人等に対し電話を貸与することとした。

49年度は2,500台の電話を貸与することとしている。

---

## 各論

### 第4編 社会福祉の増進

#### 第3章 老人の福祉

##### 第4節 在宅福祉対策

### 3 老後の生きがいを高めるための施策

何に生きがいを感じるかは人それぞれではあるけれども、一般に生きがいは社会とのかかわりの中で持たれるものである。したがって生きがいを高めるための施策は、就労、クラブ活動等社会参加を促すものが中心となる。

#### (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、意識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、事業の極類、内容に工夫が加えられ、相当の成果を収めており、49年度の補助対象は前年度より17か所増えて111か所となり、人口20万人以上の都市及び県庁所在地に置かれることとなった。

#### (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。

48年4月現在では約9万7,000クラブが結成されており、60歳以上の老人の約47.6%にあたる579万人が加入している。

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あたっている。

なお、49年度から都道府県及び指定都市の連合会に1名ずつ老人クラブ活動推進員が置かれ、老人クラブ活動の活発化が図られることとなった。

#### (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。49年度は35か所分が予算に計上されている。

---

---

*(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5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、老人休養ホームなどがある。老人福祉施設の整備状況は第4-3-9表のとおりである。

第4-3-9表 老人ホームの推移

第4-3-9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	
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	870	65,503	272	20,183	66	4,348	299
48 10	890	67,770	350	26,503	82	5,352	354

資料：厚生省統計情報部「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 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。

特別養護老人ホームは、老人福祉法の制定にあたって新たに創設されたものであり、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、いわゆる寝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重点施設として整備が進められている。

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収容又は収容委託の措置として行われるものであり、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、市又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) 経費老人ホーム

経費老人ホームについて、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。

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6万2,000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1万8,900～2万1,900円(大都市の場合1)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歳以上の老人を対象とする施設で、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、その限度額は設置運営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1万2,000円である。

なお、軽費老人ホームの入所は、利用する老人と施設との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異っている。

### (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契約によることとなっている。有料老人ホームの設置者は、老人福祉法に基づき、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になっており、また、都道府県知事は、老人の福祉の確保という観点から必要な場合には、報告を徴収し、調査及び勧告を行うことになっている。

なお、有料老人ホームを指導するための指針が昭和49年8月16日中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会の意見として具申された。

有料老人ホームは、48年10月1日現在、62か所設置されており、定員2,748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供与する老人ホームは4種類あり、その総数は48年10月1日現在で1,384か所、定員10万2,373人となっている。しかし、その定員は、65歳以上人口の1.26%にすぎず、欧米諸国に比べて低く、また、47年の「老人実態調査」によれば、老人ホームに入りたい者が3.3%あることに比しても少ないといわざるをえない。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提出された、「老人ホームのあり方」に関する中間意見では、老人ホームの居住性を高めること等が提言されており、これを受けて49年度は特別養護老人ホームの国庫補助基準面積の拡大が行われた。

## 各論

### 第4編 社会福祉の増進

#### 第3章 老人の福祉

##### 第5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、これらの事業を実施するために、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。

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か所設置されている。

---

## 各論

### 第4編 社会福祉の増進

#### 第3章 老人の福祉

##### 第6節 その他の老人福祉

第4節、第5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5,665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積立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及び特別障害者控除、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とられ、48年度から、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設けられた。

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、48年9月には260人の老人に記念品が贈呈された。