

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

老齡は不可避であり、何人にとっても、いつの時代でも「問題」となり得るものである。しかし、この老齡が今日「老人問題」として特に意識されるようになったのは、次節に述べる種々の要因の存在によると考えられる。

また、老人問題は、極めて広範な要因に基づいているので、各分野にわたる総合的・長期的な立場からの対応を要するものである。

在宅福祉対策費、老人ホームの運営費、老人医療費及び老齡福祉年金の給付費といった老人福祉に関する予算の国家予算額に占める割合は3%台となっているが、総需要抑制基調が貫かれた50年度予算においては老人福祉関係予算は49年度予算における伸びまでは達成できなかったが40%の伸びを示した。その内訳をみると、47年度創設の老人医療費公費負担制度、48年度に大幅な改善のあった年金制度による支出が、大きな比重を占めている状況にある。

予算面、制度面等種々の面で、老人福祉対策の推進が図られているが、老人をめぐる環境は、必ずしも楽観を許すものではない。物価上昇を抑制する施策はかなり効果を発揮してきたところであるが、49年度以降、顕在化しつつある財政の硬直化に代表される経済面・社会面の制約は、老人福祉対策にも種々の問題を提供している。

老人福祉は、いまだ不十分な面を残しており、将来にわたり数々の課題に積極的に取り組まねばならぬと同時に、老人福祉対策において何を優先すべきか等厳しい選択にも迫られている。

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

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

老齡と心身機能の低下は、必然の関係にあり、老人にとって健康は最大の関心事といえよう。

47年の老人実態調査第4-3-1表によれば、65歳以上の老人の36%は健康でなく、また、半年以上床につききりのいわゆるねたきり老人は3.8%約32万人と推計されている。

第4-3-1表 老人の健康状態

第4-3-1表 老人の健康状態

(単位：%)

	健 康	普 通	弱い・病気がち	半年以上床につききり	不 詳
65 歳 以 上	29.1	34.8	32.2	3.8	0.1
70 歳 以 上	26.3	34.1	34.7	4.9	—

資料：厚生省社会局「老人実態調査(47年)」

国民健康調査(48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36人で、他の年齢層と比較して最も高く、青壮年層の約3~4倍となっている。

他方、受療率については、患者調査(48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16人となっている(第4-3-2表)。

第4-3-2表 老人の有病率と受療率

第4-3-2表 老人の有病率と受療率

(10人当たり)

	0歳	1~4	5~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75~
有 病 率	12.4	12.5	7.8	5.0	7.8	10.7	16.0	24.1	33.6	35.8
受 療 率	9.7	8.4	6.0	4.4	5.5	6.5	8.0	10.0	14.4	16.1

資料：厚生省統計情報部「国民健康調査」(48年)、「患者調査」(48年)

この健康にかかる問題、ことに日常生活における起居動作に支障の生ずる、いわゆるねたきり老人は重視されなければならない。このねたきりの原因として、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、脳卒中(22%)、高血圧(18%)、リュウマチ・神経痛(15%)、老衰(26%)等が主なものとなっている。

(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2節 老人問題の背景

2 人口の老齡化

45年の国勢調査における我が国65歳以上人口は、739万人で全人口の7.1%である。この割合は西欧諸国と比較して決して高い率ではないが、今後この比率は急速に高まり、また、老齡人口の絶対数も大幅に増加することが予想されている(第4-3-3表)。また、我が国の場合西欧諸国に比し相当短期間に老齡化が進行することが明らかにされており(第4-3-4表)、これが種々の面で老人問題を深刻化させる一つの要因ともなっている。

第4-3-3表 老齡人口の推移

第4-3-3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)	104,665	11,145	7,393	4,387	10.7	7.1	4.2
推計50 (1975)	111,500	12,976	8,770	5,365	11.6	7.9	4.8
55 (1980)	118,012	14,749	10,327	6,494	12.5	8.8	5.5
60 (1985)	123,312	17,154	11,851	7,798	13.9	9.6	6.3
65 (1990)	127,581	20,295	13,783	8,915	15.9	10.8	7.0
70 (1995)	131,427	23,494	16,276	10,314	17.9	12.4	7.8
75 (2000)	135,154	26,111	18,787	12,182	19.3	13.9	9.0
80 (2005)	138,397	28,666	20,757	14,057	20.7	15.0	10.2
85 (2010)	140,611	31,900	22,618	15,385	22.7	16.1	10.9
90 (2015)	141,760	32,974	25,091	16,584	23.3	17.7	11.7
95 (2020)	142,381	32,485	25,622	18,415	22.9	18.0	12.9
100 (2025)	142,963	31,966	24,853	18,576	22.4	17.4	13.0

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)

(注) 45年以後沖縄県を含む。

第4-3-4表 人口老齡化の国際比較

第4-3-4表 人口高齢化の国際比較

	60歳以上人口比率の到達年次		所 要 年 次
	8 %	18 %	
フ ラ ン ス	1788年	1965年	177年
ス ウ ェ ー デ ン	1860	1963	103
イ ギ リ ス	1910	1966	56
ド イ ツ	1911	1965	54
日 本	1955	1995	40

資料：厚生省人口問題研究所「高齢化人口学の基本問題」及び「国連世界統計年鑑」

(注) 1995年=昭和70年

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歳以上の老年人口の比率(老年人口指数)は、現在の11.6%から28.8%に上昇する。このことは、現在8.6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3.5人に1人の割合となることを意味するものである(第4-3-5表)。

第4-3-5表 老年人口指数の推移

第4-3-5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)	16.1
昭和10年 (1935)	7.9	70 (1995)	18.5
30 (1955)	8.7	75 (2000)	21.2
35 (1960)	8.9	80 (2005)	23.3
40 (1965)	9.2	85 (2010)	25.5
45 (1970)	10.3	90 (2015)	28.5
50 (1975)	11.6	95 (2020)	28.8
55 (1980)	13.2	100 (2025)	27.5
60 (1985)	14.5		

資料：総理府統計局「国勢調査」、厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口(50年2月)」

(注) 老年人口指数 = $\frac{65歳以上人口}{15歳\sim 64歳人口} \times 100$

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、戦後は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たが、なお、60%の老人が私的扶養に頼っている。しかし、扶養意識は世論調査によると、老後の生活保障は子供(家族)の責任であるという意見が占める割合は年々低下しており、また、年齢が低くなるに従ってその割合が下がっている。このように扶養意識の面でも変化が表われている(第4-3-6表)。

第4-3-6表 扶養意識の状況

第4-3-6表 扶 養 意 識

	総 数		50~54歳		55~59	
	44年	48	44	48	44	48
総 数	100%	100%	100%	100%	100%	100%
自 分 の 責 任	33	29	40	32	36	34
子 (家 族) の 責 任	34	22	22	13	34	18
国 (社会全体) の 責 任	15	24	21	29	16	26
わからない・一概にいえ ない・不明	18	25	17	26	14	22

資料：総理府「老後の生活に関する世論調査」(44年)、「老人問題に関する世論調査」

識 の 状 況

60~64		65~69		70~		(再) 60~	
44	48	44	48	44	48	44	48
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
34	30	32	27	21	18	29	25
35	20	40	23	44	37	39	27
13	25	13	22	10	17	12	21
18	25	15	28	25	28	20	27

(48年)

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」の制度は、夫婦と子供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4-3-7表に示すとおりである。

第4-3-7表 核家族世帯及び高齢者世帯の推移

第4-3-7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、夫婦のみの世帯、夫婦又は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。

また、65歳以上の老人の子との同居率は、従来は80%前後で推移していたが、最近やや下がる傾向を示しており、74%台となっている(第4-3-8表)。

第4-3-8表 子との同居率の推移

第4-3-8表 子との同居率の推移 (65歳以上)

	35年	38	41	43	44	48	48(老実)	49
総 数	81.6%	79.9%	80.4%	79.2%	80.3%	76.5%	74.2%	74.7%
男	80.3	77.0	79.8	76.5	79.7	72.8	69.3	—
女	82.6	82.2	80.1	81.4	80.4	79.8	78.0	—

資料：厚生省「高齢者実態調査報告書」(35, 38年), 「高年者実態調査報告」(43年)
 「老人実態調査」(48年)
 総理府「老人福祉に関する世論調査」(41年), 「老後の生活に関する世論調査」
 (44年), 「老人問題に関する世論調査」(48年), 「老後の生活と意識に関する調
 査」(49年)

なお,一人暮らし老人の場合には一層深刻な問題が表われるわけであるが,48年の厚生行政基礎調査によれば65歳以上の一人暮らし老人は,全国に約49万人いると推計されている。

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

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、これには同時に老人が社会的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、今日のように社会変動が急激であると、どうしても環境への適応ができず社会から取り残されがちとなり、その上現在の老人層は、明治以来、激動の中を生き抜き、かつ、支えてきた人々でありながら、敗戦等により老後のたくわえを失い、また、自由時間の活用の仕方を十分に知らない人が多いので、その結果、恵まれた時間を充実感を持って生活することができない老人が多く生じてしまうのである。

48年の「老人問題に関する世論調査」によれば、現在の60歳以上の老人に生きがいについて尋ねたところ、特にないとするもの29%、息子、孫の成長など家族のことにありとするもの32%で、職業、趣味、社会活動など自分自身のことについて生きがいを感じているものを合わせても42%にすぎないとしている(第4-3-9表)。

第4-3-9表 「生きがい」となっているものは何か

第4-3-9表 「生きがい」となっているものは何か

	50 歳 ~		60 ~	
	48 年	44	48	44
総 数	115%	110%	113%	110%
家族(息子・孫の成長など)のこと	34	38	32	37
職業・仕事上のこと	28	28	23	21
趣味・娯楽	15	10	15	10
社会活動	3	2	4	2
その他	4	3	4	3
特になし	25	30	29	37
不明	6		6	

資料：総理府「老後生活に関する世論調査」(44年)、「老人問題に関する世論調査」(48年)

また、同調査では、老後の就労について、60歳以上の老人の73%が働けるうち働いた方がよいとし、19%がのんびり遊んで暮らした方がよいとしている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第3節 老人保健医療対策

豊かな老後の生活を送るためには、心身の健康の保持が不可決の条件である。一方、多くの老人は、老化現象による心身の機能の低下から慢性の病気にかかっており、しかも稼働能力の喪失に併せ、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を受け、老人自身の健康の保持は必ずしも良好とはいえない状況にある。このような情勢に対応し、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、48年1月から老人医療費支給制度が創設されたが、これにより、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対策の制度面での体系付けが行われたところである。今後は、これら各制度の内容充実を図るとともに、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を含め、総合的な老人保健医療対策の検討が必要である。

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

1 老人健康診査

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し、65歳以上の者を対象として実施されている。

健康診査は、6項目の一般診査を行い、その結果、疾病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。この精密診査は、老人の10大死因等を考慮し、これに対応できるよう14の検査項目を定めていたが、50年度から新たに動脈硬化症とその関連疾患に対応するため血清総コレステロール定量検査を加え、15項目とした。また、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。

健康診査の実施結果をみると、ここ数年受診率が20%を若干超えるところで停滞しており、全般的に低率で、今後その向上が望まれている(第4-3-10表)。

第4-3-10表 老人健康診査の実施状況

第4-3-10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	45年度	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
	48	8,160	1,645	20.2	359	702	689	254
	49	8,456	1,772	21.0	348	724	758	290
構成比	45年度		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
	48		100.0		21.8	42.7	41.9	15.5
	49		100.0		19.6	40.9	42.8	16.4

厚生省社会局調べ

(注) 48年度からは「要精密診査人員」のうち、老人医療費支給対象者については「精密診査未受診」の中に含まれ、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 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、48年10月からは65歳以上のねたきり老人等を対象に実施された。

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機能を果たしているといえよう。

この制度の受給要件は、前述の年齢のほか医療保険の自己負担のある者で、医療費の自己負担が可能な程度の所得のない者としている。49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452万2,000人で、受診件数は392万1,000件、100人当たりの受診率は86.7%となっている。これを制度発足当時と比較すると対象者が1.15倍とそれほど増えていないものの、受診件数、受診率はそれぞれ1.7倍、1.5倍と急増している(第4-3-11表)。

第4-3-11表 老人医療費受診率の状況

第4-3-11表 老人医療費受診率の状況

	対象者数 (1,000人)	総 数			入 院			入院外(歯科を含む)			
		件数 (1,000件)	金額 (100万円)	受診率 (%)	件数 (1,000件)	金額 (100万円)	受診率 (%)	件数 (1,000件)	金額 (100万円)	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	2,330	7,497	59.4	99	2,824	2.5	2,230	4,673	56.8
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	3,242	11,655	80.8	151	4,322	3.8	3,091	7,333	77.0
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	3,514	10,863	80.6	165	3,903	3.8	3,349	6,961	76.9
49年6月	国保		2,467	8,661		121	3,494		2,346	5,167	
	社保		1,434	4,872		70	1,720		1,364	3,152	
	計	4,451	3,901	13,533	87.6	190	5,214	4.3	3,710	8,318	83.4
12月	国保		2,440	10,059		116	3,327		2,323	6,731	
	社保		1,481	6,200		71	1,932		1,410	4,268	

50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487万7,000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。50年度予算では,老人医療費国庫負担額1,404億6,000万円,支給事務費補助額12億7,000万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,本人所得による老人医療費の支給制限される場合の基準額については,2人世帯の場合,年収90万円であったものを120万円に,扶養義務者等については,6人世帯の場合,年収688万5,000円であったものを876万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、在宅老人に対して医師等によって訓練、指導を実施することとしている。実施結果をみると、その効果は大きい(第4-3-12表)。

第4-3-12表 利用者の機能回復の状況

第4-3-12表 利用者の機能回復の状況

(49年1月～6月)

		総数	良好	やや良好	変らず	悪化	不明
実数 (人)	総数	4,015	892	1,376	1,201	14	622
	特別養護老人ホーム	1,463	261	485	652	11	54
	老人福祉センター	2,642	631	891	549	3	568
構成比 (%)	総数	100.0	21.7	33.5	29.3	0.3	15.2
	特別養護老人ホーム	100.0	17.8	33.2	44.6	0.8	3.7
	老人福祉センター	100.0	23.9	33.7	20.8	0.1	21.5

厚生省社会局調べ

50年度は、既設の特別養護老人ホーム及び老人福祉センターのそれぞれ56か所のほか、新たに特別養護老人ホームを10か所追加し、ここで実施されること第4-3-11表 老人医療費受診率の状況となっている。

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した施設対策等が中心である感があった。しかし、慣れ親しんできた家庭や地域で老後の生活を送ることを望む老人が多いことから、老人が必要とするサービスを居宅において受けることができることになれば、老人の福祉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する在宅福祉対策の大幅な充実が、近年の大きな課題となっている。

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

全国約32万人と推計されるねたきり老人への対策には、特別養護老人ホームへの収容、家庭奉仕員の派遣、ねたきり予防としてのリハビリテーション等に大別される。

(1) 老人家庭奉仕員の派遣

49年度現在、全国で8,460人の老人家庭奉仕員が配置され、また、50年度には800人増の9,260人が予算化された。この家庭奉仕員は、老衰・心身の障害・傷病等の理由で、日常の起居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・洗たく・掃除・通院介助等のサービス、あるいは老人の生活、身上に関する相談、助言を行っている。

担当世帯は、奉仕員1人当たり平均7.4世帯であり、派遣回数は当該老人の身体的状況により異なるが、1世帯につき週2回以上となっている。

老人家庭奉仕員制度は、在宅老人に対する施策として中核的な地位を占めるものであり、今後ともその充実の方策について意を用いる必要がある。

(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、身体機能障害の著しい者に、主として「とこずれ」防止のために、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、50年度、1,181台が追加され、累計で12,650台となった。その他、個々の老人の必要に応じ、浴そう及び湯わかし器一式、マット等の給付がなされている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第4節 在宅福祉対策

2 一人暮らし老人のための対策

一人暮らし老人(65歳以上の一人暮らし老人は,45年厚生行政基礎調査からの推計によると現在約50万人)に対する施策としては,介護人の派遣事業,老人福祉電話の貸与事業がある。

(1) 介護人の派遣

介護人は,対象となるべき老人の近隣に在住するもののうちから選ばれ,一時的な疾病等により日常生活を営むのに支障のある一人暮らし老人等(原則として,所得税を課せられていないもの。)に短期間,無料で派遣される。49年度の1万325人分に加え50年度には,2,300人の増員分が予算に計上されている。

(2) 老人福祉電話の貸与

老人福祉電話は,とかくひきこもりがちの一人暮らし老人が,社会的な交流を維持する一助として,あるいは安否確認,相談のために設置されている。

49年度2,500台の実績であったが,50年度には,5,000台の設置が予定されている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第4節 在宅福祉対策

3 その他の在宅施策

在宅福祉は、地域社会との結びつきを待ってはじめて実を結ぶものである。単に、人あるいは物を家庭に派遣・給付するのみにとどまらず、積極的な社会とのかかわりあいの中で施策が生かされなければならない。

(1) 高齢者無料職業紹介所の運営

老人の就労問題は、一般の雇用市場におけると同様の視点でとらえられない面を持っている。この事業は、高齢者の老後の生きがいを高めるという観点から、社会福祉協議会等が高齢者無料職業紹介所を設置し、老人の就労問題について一般的な相談のほか、仕事の指導紹介、後保護、求人開拓、啓もう普及、適職の調査研究等を行っているものである。

この事業の運営費に対しては国庫補助が行われており、49年度の補助対象は111か所で、人口20万人以上の都市及び県庁所在地に置かれている。

(2) 老人クラブの助成

老人の自主的な組織としての老人クラブは、49年4月現在で約10万クラブあり、60歳以上の老人の約49%に当たる600万人が参加している。各市町村には、ほとんどすべて老人クラブがあり、市町村、都道府県、指定都市単位に連合会が結成され、これらを母体に中央に全国老人クラブ連合会が組織されて、自主的に老人クラブ活動の発展と強化に当たっている。

この活動の一層の増進のために、老人クラブ単位に対する助成のほか、49年度からは都道府県及び指定都市老人クラブ連合会に、50年度からは全国老人クラブ連合会に置かれた老人クラブ活動推進員に対する助成が行われている。

(3) 老人スポーツ普及事業の実施

スポーツは万人にとって、健康の保持増進と生きがいを高めるものであり、老人にとっても例外ではない。

このため老人体育大会を各都道府県、指定都市単位で実施しており、49年度35カ所が、50年度には45カ所分が予算に計上されている。

(4) 老人のための明るいまち推進事業

この事業は、50年度に発足したもので、住民自身の積極的参加と協力の下に、地域のニードに基づく老人のための各種の事業(入浴・食事・相談サービス・リハビリテーション等)を総合的に行うことにより、老人の

福祉を図ろうとするものであり,国・県・市がそれぞれ1,000万円を助成することになっている。

なお,この事業は,全国的な制度を目指すというよりも,地域ぐるみの老人福祉対策を推進するための先導的な役割を果たしてもらいたいとの趣旨から発足したもので,50年度は,北海道滝川市,神奈川県厚木市,長崎県佐世保市等,9か所が指定されている。

(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、老人福祉対策の中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策には、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種類があり、このほか、有料老人ホーム、老人憩いの家、老人休養ホームなどの施設がある。老人福祉施設の整備状況は次の表のとおりである(第4-3-13表)。

第4-3-13表 老人ホームの推移

第4-3-13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	定員	施設数	定員	施設数	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
49 10	914	69,839	451	33,955	101	6,275	439

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 入所施設の現況

(1) 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により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年の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、老人ホームの中ではその数が最も多い。それだけに考朽化した施設も多くあり、そのような施設の改築整備を急ぎ推進しているところである。

この施設への入所は、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、施設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) 特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームは、身体上又は精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な状態にある65歳以上の者、いわゆるねたきり老人等を対象とした施設である。養護老人ホームが入所条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おり、また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。

この施設は、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、歴史が浅く、老人ホームの中でも重点施設として整備が進められている。

この施設への入所も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、施設の運営に要する経費の負担についても養護老人ホームと同様のものとなっている。

(3) 軽費老人ホーム

軽費老人ホームについては、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60歳以上の老人に対し給食、その他日常生活上必要な便宜を供与する施設である。

対象は、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8万円)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2万1,400円～2万4,400円(大都市の場合)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歳以上の老人で、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。利用者の負担限度額は1か月につき約1万5,000円である。

なお、軽費老人ホームの入所は、利用者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なっている。

(4) 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上必要な便宜を供与する施設で、入所は利用者と施設との契約によることとなっている。

設置者は、事業開始後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、都道府県知事は、老人の福祉の確保という観点から、設置者又は管理者に対し、必要と認める事項の報告を求め、又はその施設の設備及び運営について調査することができること等が老人福祉法により規定されている。

有料老人ホームのあり方については、49年8月16日中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会から「有料老人ホームのあり方に関する意見」として、指導指針等が具申されている。

なお、公営の有料老人ホームに対する融資については、従来から厚生年金保険積立金還元融資及び国民年金特別融資により整備を図るみちが開かれているところであるが、最近における民間の有料老人ホーム設置件数の増加に伴い、50年度より日本開発銀行、年金福祉事業団において融資のみちが開かれることになった。

有料老人ホームは、49年10月1日現在、67か所設置されており、定員2,848人である。

(5) 今後の課題

以上のように、老人が居住し、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49年10月1日現在で1,533か所、定員11万2,915人となっている。しかし、その定員は、65歳以上人口の1.3%にすぎず、欧米諸国と比べても低く、また、48年の「老人実態調査」によると、老人ホーム入所希望者が将来も含め3.2%あることに比しても少ないといわざるを得ない。このようなことから特別養護老人ホームを中心とした老人ホームは現在緊急に整備促進されているところである。

また、老人福祉施設の持つ諸機能を地域に開放する事業として、現在食事サービス事業があるが、今後、施設を更に地域に開かれたものとするための各種施策を検討し、進める必要がある。

各論

第4編 社会福祉の増進

第3章 老人の福祉

第5節 施設福祉対策

2 利用施設の現況

(1) 老人福祉センター

老人福祉センターは、老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つであるが、老人の居住施設ではなく、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等があり、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、浴室等の施設を設け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。49年10月1日現在439か所設置されている。

(2) 老人憩いの家

老人憩いの家は、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ための場を与え、老人の心身の健康の増進を図ることを目的とした施設で、49年10月1日現在1,095か所設置されている。

(3) 老人休養ホーム

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ための場を与え、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、49年10月1日現在56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,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代えて,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取られ,48年度から,厚生年金保険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歳に達することになる老人に対し,内閣総理大臣が記念品を贈呈することとしており,49年には436人がこの対象となった。
