

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ものは、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だけに、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、51年度3.55%であるが、この割合は、47年度の1.27%から48年度2.1%、49年度2.89%、50年度3.22%と着実な伸びを示している。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ているが、49年度以降、顕在化しつつある財政の硬直化等の経済面、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、老人自身の自然的要因、人口の老齡化、扶養意識の変化等の社会的要因、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33万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(49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37人で、他の年齢層と比較して最も高く、青壮年層の約4~5倍となっている。

他方、受療率については、患者調査(49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19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 (100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	10.4	10.4	6.2	3.6	5.8	8.4	11.5	19.7	29.1	36.7
受療率	7.4	6.8	4.9	3.9	5.4	6.3	7.9	10.1	15.4	18.6

資料：厚生省統計情報部「国民健康調査」(49年)「患者調査」(49年)

この健康にかかる問題、殊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の存在は重視する必要がある。このねたきりの原因としては、50年の老人実態調査によれば、脳卒中(35.3%)、高血圧(18.1%)、リウマチ・神経痛(9.5%)、老衰(9.5%)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

50年の国勢調査における我が国65歳以上人口は886万人で全人口の7.9%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	7,390	4,387	10.7	7.1	4.2
50(1975)	111,934	13,135	8,858	5,387	11.7	7.9	4.8
推計55(1980)	117,563	14,847	10,436	6,524	12.6	8.8	5.5
60(1985)	122,333	17,255	11,909	7,856	14.1	9.7	6.4
65(1990)	126,280	20,526	13,909	8,986	16.2	11.0	7.1
70(1995)	130,065	23,793	16,503	10,426	18.2	12.6	8.0
75(2000)	133,676	26,480	19,061	12,369	19.8	14.2	9.2
80(2005)	136,473	29,206	21,084	14,276	21.4	15.4	10.4
85(2010)	138,102	32,618	23,096	15,645	23.6	16.7	11.3
90(2015)	138,724	33,626	25,713	16,961	24.2	18.5	12.2
95(2020)	139,067	33,029	26,158	18,901	23.7	18.8	13.5
100(2025)	139,491	32,453	25,272	18,967	23.2	18.1	13.5

資料：総理府統計局「国勢調査」(昭和50年以前)厚生省人口問題研究所推計(昭和55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」

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11.7%から30.3%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3.3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)	16.2
昭和10年 (1935)	7.9	70 (1995)	18.9
30 (1955)	8.7	75 (2000)	21.7
35 (1960)	8.9	80 (2005)	24.1
40 (1965)	9.2	85 (2010)	26.6
45 (1970)	10.3	90 (2015)	29.9
50 (1975)	11.7	95 (2020)	30.3
55 (1980)	13.2	100 (2025)	29.0
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(51年11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、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依存している。しかし、扶養意識の面では、世論調査によると、老後の生活保障は、子(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。他方、これを自分の責任とする意見の占める割合も低下の傾向にあり、親族扶養への依存度の減少とともに、公的扶養を求める方向に扶養意識が変化しつつある(第4-3-6表)。

第4-3-6表 扶養意識の状況

第4-3-6表 扶養意識の状況 (単位：%)

	総数		50~54歳		55~59		60~64		65~69		70~		(再)60~	
	44年	48	44	48	44	48	44	48	44	48	44	48	44	48
総数	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
自分の責任	33	29	40	32	36	34	34	30	32	27	21	18	29	25
子(家族)の責任	34	22	22	13	34	18	35	20	40	23	44	37	39	27
国(社会全体)の責任	15	24	21	29	16	26	13	25	13	22	10	17	12	21
わからない、一概に いえない、不明	18	25	17	26	14	22	18	25	15	28	25	28	20	27

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」(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49年には152万世帯となり、全世帯に占める割合も2.6%から4.6%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。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4-3-7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 $\left(\frac{B}{A}\right)$	高齢者世帯数 (C)	割合 $\left(\frac{C}{A}\right)$	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
49	32,731	19,148	58.5	1,520	4.6	51.1
49年の対39年増 加率 (39年=100)	130.4	139.0	—	212.3	—	—

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。

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) (単位: %)

	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現れるわけであるが,50年の国勢調査によれば,65歳以上の一人暮らし老人は全国で約60万人である。

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で最も自由な時間に恵まれた時期であるといえよう。反面、これは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。なんとなれば、一般に今日の急激な社会変動の中で、高齢というハンディキャップから環境への適応ができず、社会から取り残されがちとなるうえに、現在の老人層の中には、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蓄えを失い自由時間の活用の仕方を知らないままに老後を迎えた人が少なくないという事情があり、恵まれた時間を充実感を持って生活できないという可能性があるからである。

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、特になしとするもの29%、息子、孫の成長など家族のことによりとするもの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 (単位：%)

	50歳 ~		60歳 ~	
	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、心身の健康保持が不可欠の条件であるが、老人の多くは老化現象による心身の機能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充実強化が必要とされ、老人健康診査による疾病の予防、早期発見から老人医療費の支給、更に機能回復訓練へと制度面での体系づけが行われているところである。今後は、各部門毎に実施されている各種の施策を老人対策全体の見地から見直すとともに国民医療の中での老人医療の位置づけにも配慮しながら健康の保持増進、疾病の予防から治療、リハビリテーションまでの一貫した総合的保健医療対策を、福祉諸施策との有機的連携を保ちつつ推進する必要がある。このため51年2月には厚生大臣の私的諮問機関として、老人保健医療問題懇談会が設置され、老人保健医療対策のあり方についての検討が始められている。

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、さら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15の検査項目を定めていたが、51年度から新たに気管支喘息、肺気腫等の慢性呼吸器疾患の早期発見に対応するためスパイロメトリーによる呼吸機能検査を加え、16項目とした。また、寝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20%を若干超えるところで停滞しており、全般的に低率である。積極的な受診が強く望まれる(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	
実績	46年度	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
	50	8,858	1,883	21.3	361	751	818	314
構成比	46年度		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
	50		100.0		19.2	39.9	43.5	16.7

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、48年10月からは65歳以上の寝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がない者としている。50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476万7,000人で、受診件数は434万6,000件、100人当たりの受診率は91.2%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1.2倍と微増に対し、受診率はわずか3年の間に1.54倍と急増してきているが、50年に入って90%前後とほなっている(第4-3-11表)。

第4-3-11表 老人医療受診率の状況

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	3,928	2,330	7,497	59.4	99	2,824	2.5	2,230	4,673	56.8
6月	4,014	3,242	11,655	80.8	151	4,322	3.8	3,091	7,333	77.0
12月	4,357	3,514	10,863	80.6	165	3,903	3.8	3,349	6,961	76.9
49年 6月	4,451	3,901	13,533	87.6	190	5,214	4.3	3,710	8,318	83.4
12月	4,522	3,921	16,259	86.7	188	5,259	4.1	3,734	11,000	82.6
50年 6月	4,594	4,237	16,885	92.2	208	5,472	4.5	4,029	11,413	87.7
12月	4,767	4,346	18,618	91.2	209	5,564	4.4	4,137	13,053	86.8

厚生省社会局調べ

(注) 48年12月の金額の減少は、被用者保険の家族給付率7割実施の影響である。

51年度においては、所得制限の改正、高齢人口の増加により、対象者は498万9,000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。51年度予算では、老人医療費国庫負担額1,771億3,000万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額については、2人世帯の場合、年収120万円を153万円に引き上げたが、扶養義務者等所得の6人世帯の場合の年収876万円は、所得制限がほぼ撤廃に近いということからすえ置きとなった。

厚生白書(昭和51年版)

このほか,市町村において,50年度から老人医療費受給者を対象として,健康に関する正しい知識を普及させるため,老人保健学級が実施されている。

(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3節 老人保健医療対策

3 在宅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、指導を実施しているが、実施の効果は大きい(第4-3-12表)。51年度は、特別養護老人ホーム76か所(新設10か所)及び老人福祉センター56か所で実施されることとなっている。

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年度)

		総数	良好	やや良好	変わらず	悪化	不明
実数 (人)	総数	5,483	1,313	1,847	1,419	48	856
	特別養護老人ホーム	1,889	409	802	553	35	90
	老人福祉センター	3,594	904	1,045	866	13	766
構成比 (%)	総数	100.0	23.9	33.9	25.9	0.9	15.4
	特別養護老人ホーム	100.0	21.7	42.5	29.3	1.9	4.8
	老人福祉センター	100.0	25.1	29.1	24.1	0.4	21.3

厚生省社会局調べ

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 援護を要する老人のための対策

(1) 老人家庭奉仕員の派遣

50年度現在,全国で9,260人の老人家庭奉仕員が配置され,更に51年度は,老人,身体障害者及び重度心身障害児(者)への奉仕員派遣制度を統合し,全国で1万2,120人が配置される予定である。老人の場合の家庭奉仕員は,老衰,心身の障害,傷病などの理由で,日常の起居に支障がある低所得の老人を訪問し,食事,洗たく,掃除,通院介助などのサービス,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7.3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

低所得の寝たきり老人のうち,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,背部あるいは脚部の傾斜角度を調整できる特殊寝台を無料で貸与するほか,個々の老人の身体状況に応じ,浴そう及び湯わかし器一式,マットを給付している。

この事業も51年度から老人,身体障害者,重度障害児(者)に対する事業を統合し,効率的運営を図るほか,老人の場合は,新規種目として,エアーマット及び腰かけ便座が追加されることになった。

(3) 介護人の派遣

介護人は,対象となるべき老人の近隣に居住するものうちから選ばれ,一時的な疾病などにより日常生活を営むために支障のある一人暮らし老人等に対して短期間,無料で派遣される。介護人には手当が支給される。

(4) 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

厚生白書(昭和51年版)

安否確認,相談のために設置されている。50年度は,5,000台であったが,51年度から,老人,身体障害者に対するこの事業を統合し,設置を促進することとしている。

(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4節 在宅福祉対策

2 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初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、50年度の補助対象は111か所で、51年度にはこれに7か所増設することとしている。

(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、50年4月現在で約10万6,000クラブあり、60歳以上の老人の約49%に当たる620万人が参加している。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、これらを母体として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。

この活動の一層の推進のために、単位老人クラブに対する助成のほか、市町村、都道府県、指定都市老人クラブ連合会及び全国老人クラブ連合会に、この事業推進のための助成をしている。

(3) 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、地域のニーズに基づく老人のための各種の事業(入浴、食事、相談、リハビリテーション・サービス等)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としている。

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、モデル的な役割を果たしてもらいたいという趣旨から発足したもので、現在、全国で9市が指定され事業の推進にあたっている。51年度は更にこの事業を拡大することとしている。

(4) 老人スポーツ大会の開催

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。

厚生白書(昭和51年版)

このため,老人スポーツ大会を各都道府県,指定都市で実施している。

(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設には、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、この他、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第4-3-13表のとおりである。

第4-3-13表 老人ホーム等の推移

第4-3-13表 老人ホーム等の推移

	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	69,837	451	33,955	101	6,275	439
50 10	934	71,031	539	41,606	121	7,527	561

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。それだけに老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、この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、いわゆる寝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最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、従来のものを軽費老人ホーム(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。

入所の対象となるのは、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10万円)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2万3,700円～2万6,700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た施設である。従って、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1万8,000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建設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途が開かれていたが、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途が開かれることになった。

有料老人ホームは、50年10月1日現在、73か所設置されており、定員3,731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50年10月1日現在、1,667か所、定員12万3,895人となっている。しかし、その定員は、65歳以上人口の1.36%に過ぎず、欧米諸国と比べても低く、また、47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3.3%あることに比しても少ないと言わざるを得ない。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を現在緊急に整備促進し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、今後も、施設の社会資源性を生かし、各種の施策を検討、推進する必要がある。

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。

(2) 老人憩の家

老人憩の家は、地域老人に対して、無料又は低廉な料金で、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、50年10月1日現在1,415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、老人に低廉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、50年10月1日現在59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他,世帯更生資金制度による寝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歳以上の寝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,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,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,50年には405人がこの対象となった。
