

第1編 はじめに

厚生行政は、昭和63年、50周年を迎えた。

昭和13年に厚生省が設置されて以来、半世紀が経過し、この間、我が国の社会・経済は著しい変貌をとげたが、このことは国民の健康や福祉の面にも様々な変化をもたらし、厚生行政が取り組むべき課題も、時代とともに変化してきた。このような社会・経済の変貌のなか、厚生行政は、それぞれの時代の要請を踏まえながら、新しい制度を設け、あるいは制度改革を行うなどよりよい健康と福祉の実現に向けて対応を重ねてきた。

このような50年の歴史のうえに、現在我が国は、長寿という人類の永年の夢を手に入れている。厚生省統計情報部「昭和62年簡易生命表」によれば、平均寿命が男女それぞれ75.6年、81.4年であり、また、男子では82%の人が65歳を迎え、さらに、65歳を迎えた人の33%は85歳を迎えるというように(女子では、それぞれ91%、52%)、多くの人々が長い老後を迎えることになった。いまや百歳以上の長寿者が2,668人(25年では97人。統務庁統計局「国勢調査」)を数え、その数は増え続けており、人生100年も夢ではなくなっている。

これまで一貫して「長生き」は社会の1つの目標であったが、これからの厚生行政に対しては、単に「長命」を目指すのではなく、さらに一歩進めて、人々が「長寿を喜ぶことのできる社会」を目標とすることが期待されている。

「長寿を喜ぶことのできる社会」とは、高齢になっても健康で、また積極的に社会に貢献できるとともに、経済的に安定し、病気になったり身体機能が衰えたときにも、高齢者とその家族が家庭や地域の中において安心して生活できる社会であり、さらに、次代を担う子ども達を育てている若い世代も含め社会全体としても活力が維持されている社会であるといえる。

一方、今後の我が国の社会を展望すると、これからの25年間にこれまでの2倍の速さで高齢化が進み、最高時には国民の4人に1人が65歳以上という世界で有数の高齢化が進んだ社会を迎えることが予想されている。そこには、長寿という好ましいことばかりではなく、社会的活力の低下や社会保障負担の増大といった問題や、高齢者の社会参加や生きがいの問題など乗り越えなければならない課題がある。

このような課題を解決し真に国民全体が長寿を喜べる社会にすることは決して容易なことではない。

しかしながら、幸いにも、我が国には、高齢期になっても、社会の一員として貢献することを望む高齢者の活力があり、今後、ますます社会的に積極的、活動的な高齢者が増加するものと予想される。こうした我が国の高齢者のできる限り長く社会に貢献したいという願望に応え、また、将来の高齢化社会において社会全体の活力が失われないようにしていくことが重要であると考えられる。

一方で、長寿社会に対応して、個人、家庭から地域、職域、経済界に至る社会の各方面において高齢化に対する理解が進み、様々な工夫や取り組みが行われようとしている。

それらに加え、我が国が現在のヨーロッパの長寿国並である14~15%程度の高齢化社会を迎えるのは20世紀末であり、それまでの間の10年余を活力ある長寿社会構築のために利用することができる。この点に着目し、こうした高齢者の活力や国民の積極的な取り組みを生かしながら、それらの取り組みに対して行政が効果的な支援を行うならば、社会全体の活力を維持しつつ、高齢者も長寿を喜べる社会が実現していくものと考えられる。

経済・社会システム全体を人生80年時代にふさわしいものとするためには、厚生行政もこれまでどおりではなく、施策の基本的考え方も手法も新しいものを取り入れる必要がある。63年10月、厚生省は「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」を明らかにし、その中で厚生行政の抛るべき考え方を示している。

また、63年7月、長寿先進国が集った経済協力開発機構(OECD)社会保障担当大臣会議(厚生大臣会議)が開催され、高齢化と活力ある社会のあり方について、活発な議論が行われ、示唆に富む報告がされたところである。

今回の白書は、厚生行政50年の経緯を踏まえつつ、今後の高齢者像を展望し、長寿・福祉社会実現のための基本的考え方とこれを踏まえた各施策の方向について、先駆的な取組みを紹介しながら検討を加えたものである。

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第1回全国健康福祉祭(ソフトボール競技)



第1回全国健康福祉祭(ソフトボール競技)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第1節 社会の変化と社会保障の発展

1 国民生活の変化の基調

厚生省が創設されてからこの半世紀の間に、日本の社会経済は大きな発展を遂げた。国民はこの発展の成果として高い所得水準を享受する一方、社会保障の進展により、よりよい健康や生活の安定を得るようになり、国民の福祉は著しく向上した。

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

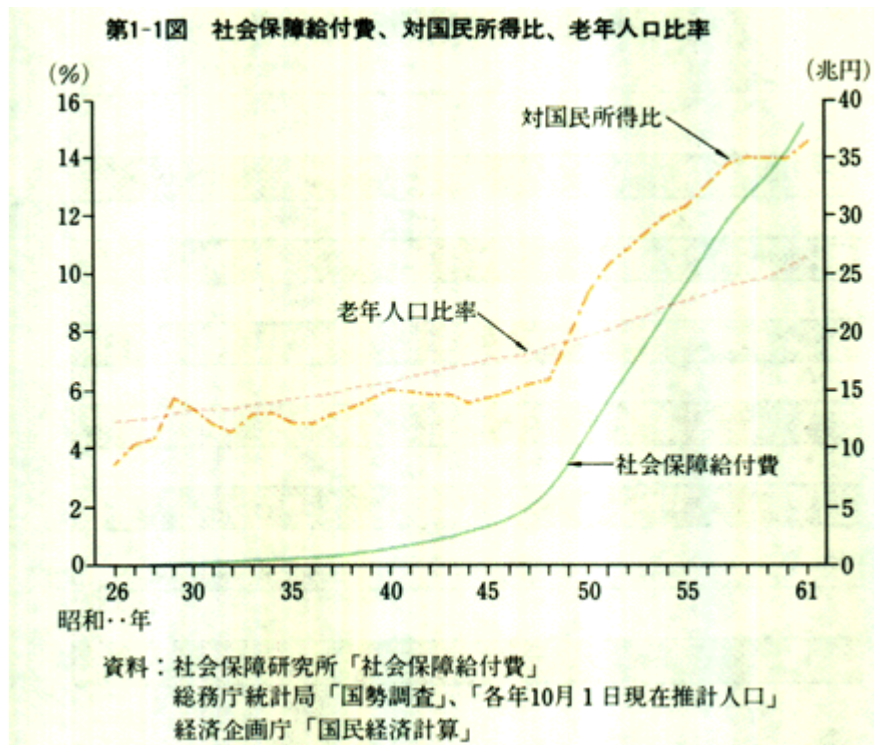
第1節 社会の変化と社会保障の発展

1 国民生活の変化の基調

(1) 経済の発展と社会保障

日本経済は戦中、戦後期の統制経済や戦後の経済復興を経て、技術革新に支えられた高度経済成長を経験した。国民所得倍增計画が実施される前の昭和35年度における我が国の国民総生産(GNP)は16兆6,620億円であったが、48年及び52年の2度にわたる石油危機により安定経済成長へ移行したものの、その後も経済成長は続き、62年度では351兆1,879億円になっている。国民1人当たりGNPも35年度で17万8,000円であったが、62年度には287万4,000円となりアメリカ等と並び世界のトップレベルとなった。この間、社会保障給付費も国民経済の中で大きな比重を占めるようになり、26年度に国民所得の3.54%であったが、61年度には14.59%にまで増加した(第1-1図)。

第1-1図 社会保障給付費、対国民所得比、老年人口比率



第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

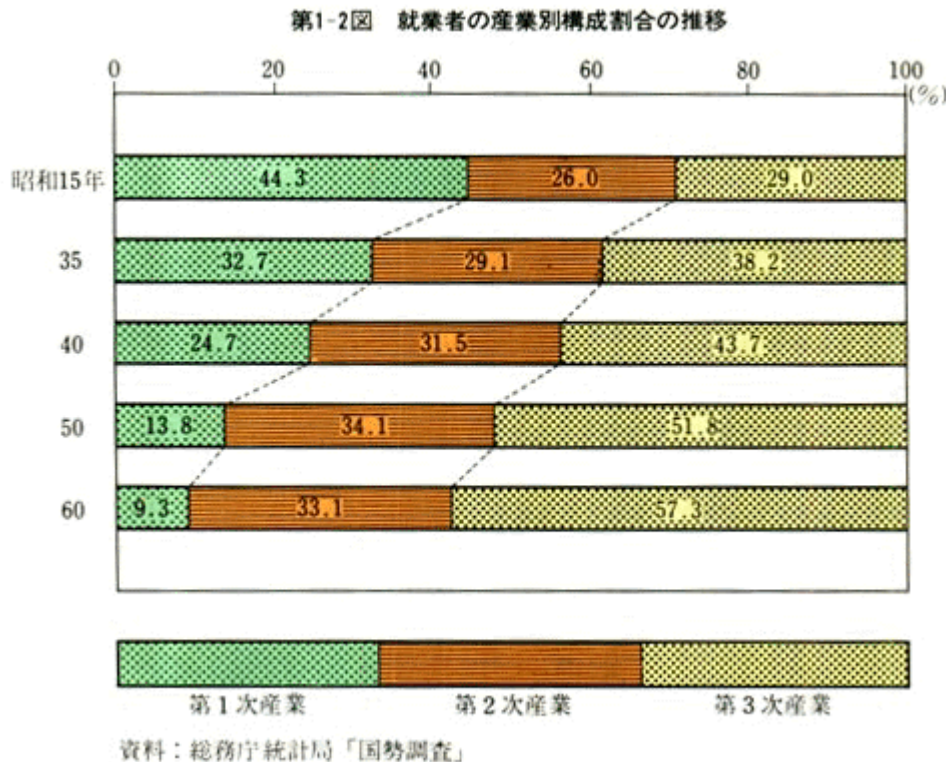
第1節 社会の変化と社会保障の発展

1 国民生活の変化の基調

(2) 就業構造の変化と人口の都市集中

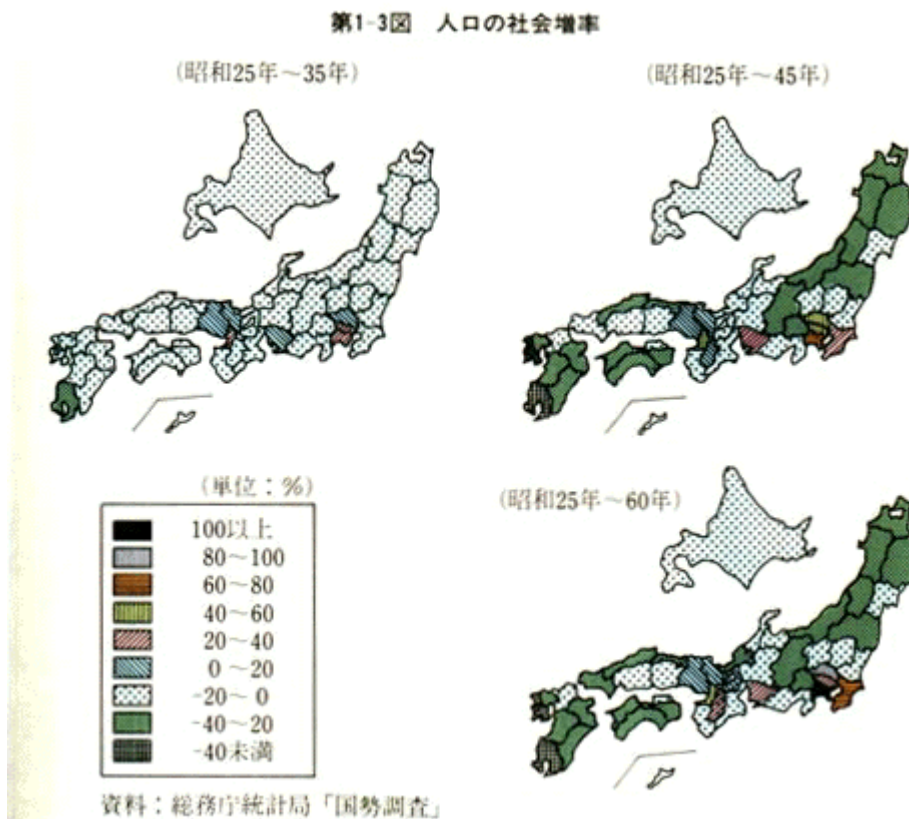
こうした経済の急速な発展は、社会構造にも大きな変化を引き起こした。就業構造についてみると、我が国の戦後復興期から高度経済成長のなかで、昭和15年当時には総就業者の44.3%を占め第1位であった第1次産業人口が30年から35年の間に第3次産業人口を下回り、35年から40年の間には第2次産業人口をも下回った。第3次産業人口については増加を続け、45年から50年の間に総就業者の5割を超えた。その結果、60年においては第1次、第2次、第3次それぞれの就業人口比率は9.3%、33.1%、57.3%になっている(第1-2図)。

第1-2図 就業者の産業別構成割合の推移



また、就業構造の変化にあわせて、我が国は大規模な人口の都市集中を経験している。25年を起点に都道府県単位の人口移動を示したものが第1-3図である。25年当時、三大都市圏(東京都、大阪、京都の両府、神奈川、埼玉、千葉、愛知、岐阜、三重、兵庫、奈良の各県)に総人口の約3分の1(34.7%)が集まっていたが、その後45年にかけて、東京都、愛知県、大阪府を中心とする地域に人口が集中し、一方、人口流出は大都市圏以外において全国的にほぼ平均的に生じた。また、45年から60年の間には、日本全国としての人口移動はそれ以前に比べ落ちてきたものの東京周辺のみ引き続き流入が続いており、60年の三大都市圏人口は総人口の約半分(48.2%)となっている。

第1-3図 人口の社会増率



第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第1節 社会の変化と社会保障の発展

1 国民生活の変化の基調

(3) 長寿化・高齢化の進展

このような社会変動に並ぶもう一つの大きな流れは、人口変動、すなわち長寿化(国民一人ひとりの寿命が延びること)、高齢化(日本社会全体の人口において高齢者の比率が高くなること)の進展である。平均寿命は昭和10年に男子46.92年、女子49.63年であったが、62年にはそれぞれ75.61年、81.39年に達している。また、いわゆる「ベビー・ブーム」が終了して、我が国の合計特殊出生率(1人の女子が一生の間に産む子どもの数)は急速に低下した。30年代以降は、人口の置き換え水準である2.1付近に落ち着いていたものの、50年代からは徐々に遡減し、62年には1.7となっている。このような平均寿命の延びと出生率の低下の結果、総人口に占める65歳以上人口の割合(老年人口比率)も上昇し、10年に4.7%であったものが、60年には10.3%となっている。逆に、10年の老年人口比率である年齢上位4.7%の水準は60年ではおおよそ73.5歳となっている。

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第1節 社会の変化と社会保障の発展

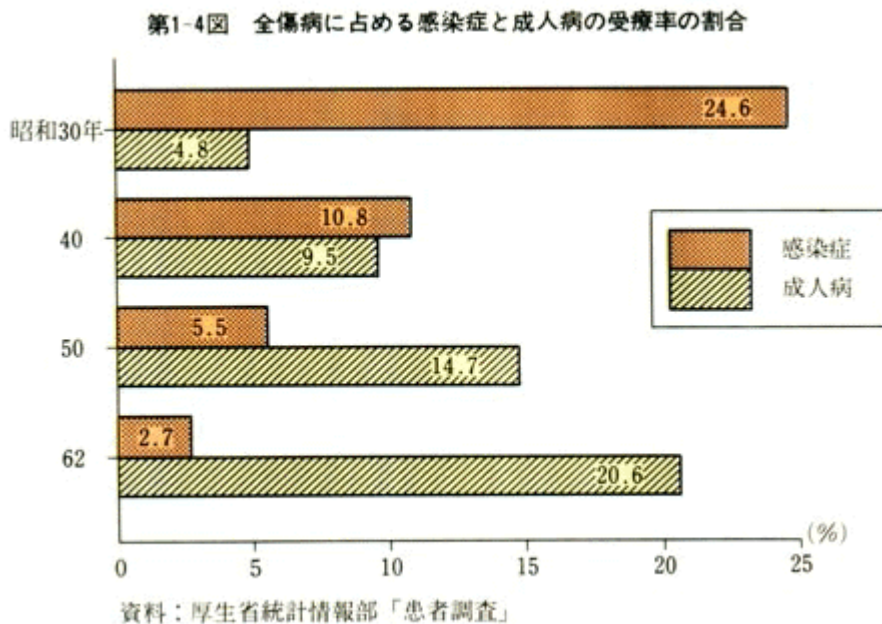
1 国民生活の変化の基調

(4) 疾病構造の変化

さらに、国民生活を健康面からみると、生活水準や生活様式の変化、医学の進歩等に伴って、疾病構造は「感染症中心から成人病中心へ」と大きく変化した。

厚生省統計情報部「患者調査」により、受療率を用いて医療機関にかかっている患者に占める感染症患者と成人病(悪性新生物,糖尿病,心疾患,肝疾患,脳血管疾患,高血圧性疾患)患者のそれぞれの割合を比較すると、昭和30年においては感染症が成人病の約5.1倍となっていたが、その後の感染症患者の減少,成人病患者の増大により、62年では逆に成人病が感染症の約7.6倍になっている(第1-4図)。

第1-4図 全傷病に占める感染症と成人病の受療率の割合



成人病の発生やその予防・治療は、食生活や運動習慣などに大きく影響されるものであり、一人ひとりが健康に配慮した生活様式を持つことが大切になってきている。

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第1節 社会の変化と社会保障の発展

2 社会保障の発展

(1) 戦前戦後期の社会保障

戦前の社会保障としては、健康保険法の制定(大正11年)や救護法の制定(昭和4年)、保健所の設置(12年)などが行われたが、厚生省はこれら衛生、福祉、社会保険行政を一元的に扱う行政機関として13年に設置された。その後、戦争の激化するなか結核等の疾病対策や体力向上対策とともに厚生年金保険法(19年)、船員保険法(14年)の制定などが行われた。

戦争が終結し、20年代に入ると、健康の面でも暮らしの面でも、目前にさし迫った問題への対応に重点が置かれた時代である。

戦後、海外からの引揚者に加え、戦争孤児や戦災者等多くの生活困窮者が発生した。このため、旧生活保護法(21年施行。新生活保護法は25年施行)、児童福祉法(23年施行)、身体障害者福祉法(25年施行)のいわゆる「福祉三法」等に基づき、経済的に窮迫した人々に対する最低生活の保障や身体障害者に対する援助、保護者を失った子ども達のための養護等の体制の整備が急がれた。

また、健康面では、生活環境及び衛生状態が良くない上に、生活水準は低く、国民の栄養状態も悪かったため、22年時点で約14万6,000人が結核により死亡し、コレラ、腸チフスの患者が21年に45,903人(62年179人)を数えるなど急性伝染病や結核等の伝染病の蔓延が国民の健康を著しく蝕み、これらへの対応を迫られた時代であった。

しかしながら、このような当面の火急の問題を処理する時期においても、児童憲章(26年制定)など将来を見通した福祉の基本理念が定められ、その後の厚生行政の方向づけに大きな役割を果たした。

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第1節 社会の変化と社会保障の発展

2 社会保障の発展

(2) 社会保障の本格的展開

こうした時期を経て、昭和30年頃から、厚生行政は、所得保障、医療保障、社会福祉、保健医療の各分野において、当面の対応から疾病や稼得の喪失を予防する施策へ、また、施策の対象も、現に困窮している人々のみではなく国民一般を対象とするという方向で新しい施策を展開した。

ア 所得保障・医療費保障

-国民皆保険・皆年金体制の確立から制度の再構築へ-

所得保障、医療費保障については、生活保護のほか被用者を中心として社会保険制度が発展してきたが、昭和30年代に入り、農業従事者、自営業者などに対する社会保険の適用問題が課題として取り上げられ、36年には社会保険が全国民に適用拡大され、国民皆保険、国民皆年金体制が発足した。

また、48年は「福祉元年」と呼ばれた年であり、大幅な給付改善が行われた。これにより、疾病、老齢、障害や扶養者の死亡などのリスクに対する生活基盤の安定が図られ、年金制度の成熟とともに社会保険制度は国民生活に確実に定着したものとなってきている。50年代に入ると、その後の産業構造の変化や今後の高齢化の進展を踏まえ、老人保健制度や基礎年金制度が導入され、また、健康保険制度や国民健康保険制度が改正されるなど制度の公平化・安定化を目指した再構築が行われている。

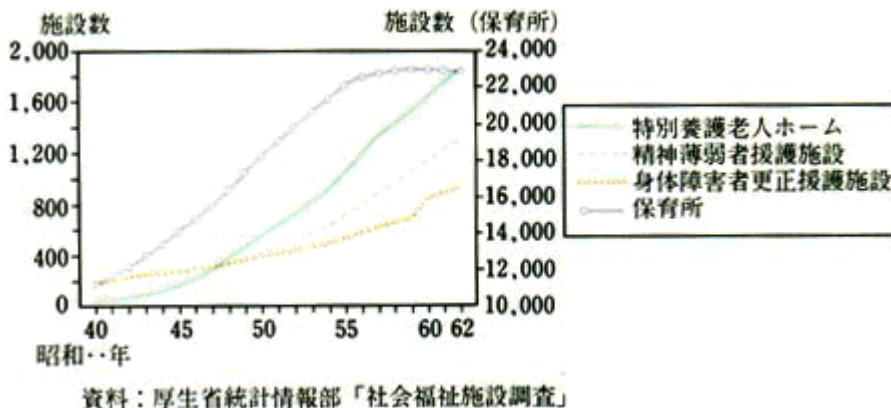
これらの改革の成果を踏まえ、本格的な高齢化社会の到来に備えて、国民皆保険・皆年金体制を維持しながら、社会保障制度を将来ともゆるぎなく安定したものとしていくとともに、医療や老後の経済保障に対する国民のニーズの高度化、多様化に対応し、公的制度の補完として企業年金の育成やすでに萌芽がみられる民間保険や簡易保険の適切な活用を図っていくことが課題となっている。

イ 社会福祉 -施設対策中心から在宅対策中心へ-

社会福祉については、昭和30年代に入り国民の生活水準が上昇する中で、社会の急速な進歩についていけない老人、障害者、母子家庭等稼得能力が十分ではない人々の生活に対する援助が問題となった。このため、従来の福祉三法に加えて、精神薄弱者福祉法(35年施行)、老人福祉法(38年施行)、母子福祉法(39年施行)が制定され、これらの法律からなるいわゆる「福祉六法」が整備され、ハンディキャップを有する人々に対する施策の範囲が拡大されるとともに、家庭における養護を得られない児童、心身の障害のために自活することができない者や家庭において生活できない老人等に対して、養護施設、援護施設、老人ホームなどの施設の整備が急速に進められてきた(第1-5図)。

第1-5図 社会福祉施設数の推移

第1-5図 社会福祉施設数の推移



50年代にはノーマライゼーションの考え方(心身障害者などのように社会的支援を必要とする人々を特殊とみなすのではなく、このような人々と共に暮らす社会こそがむしろノーマルであるとする理念)の下に、できるだけ住み慣れた地域や家庭で老人や障害者が生活できるよう通所型施設や在宅サービスに重点が移ってきた。

また、保育に欠ける児童については、保育所の整備が図られてきたが、婦人の就労形態が農業・自営業に従事するものから雇用者に比重を移してきたこともあり、50年代半ばより、多様な保育ニーズに対応する乳児保育や延長保育などの展開も図られている。

今後、国民生活の変化に対応して、低所得世帯でなくともニーズがある場合には利用できる形での福祉サービスの充実が求められており、在宅サービスを中心として保健、医療、福祉サービスの連携を強化するとともに、高齢者や障害者の知識や能力を生かした幅広い社会活動の機会をつくっていくことが求められている。また、国民の多様なニーズに応じるため、有料老人ホームなど民間サービスの健全な育成を図っていくことなどが課題となっている。

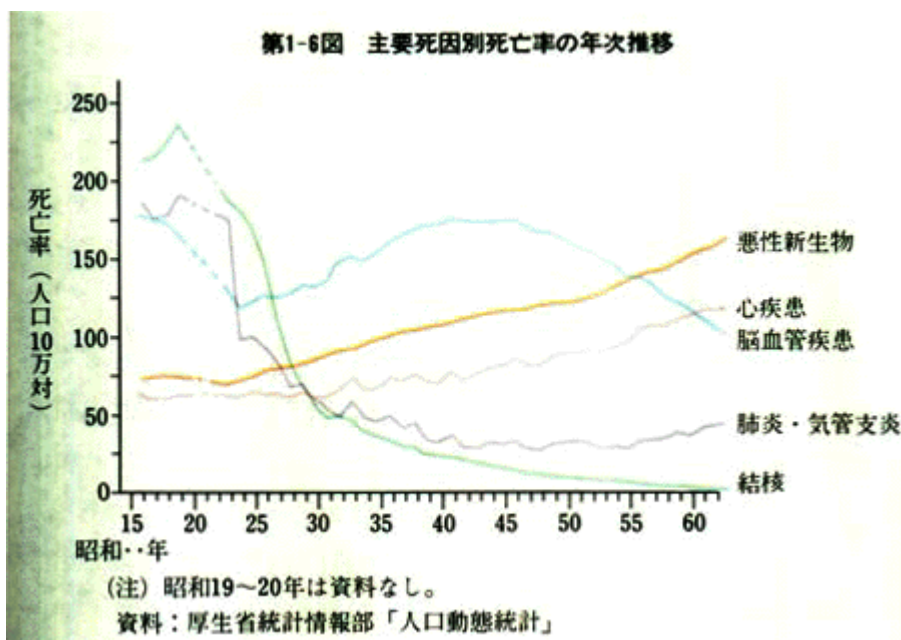
ウ 保健医療、生活環境

1) 伝染病予防対策から成人病対策、積極的な健康づくりへ

また、保健医療については、戦後、国民の栄養状態の改善と衛生的な生活水準の確保が図られるなか、保健所を中心とした予防活動や医学技術の進歩を踏まえた新結核予防法(昭和26年施行)に基づく予防対策が行われ、伝染病は急速に減少した。また、この時期には母子保健対策等の推進により乳児死亡率も急激に低下している。

一方、国民の生活水準の上昇や、食生活の変化に伴い、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患等成人病が増大し、死亡原因の上位を占めるようになり、疾病構造が感染症から成人病中心に変化していった(第1-6図)。こうした変化に対応し、保健・医療行政においては、治療中心の医療対策から、健康診査などの予防から治療、リハビリテーションに至る一貫した保健医療対策への転換が図られた。

第1-6図 主要死因別死亡率の年次推移



さらに、近年には、生涯を通じて健康な生活を営むことができるよう運動、栄養、休養の調和の取れた生活様式の確立を通じた積極的な健康づくり体制の整備が課題となっている。

2) 医療供給体制の量的確保から医療資源の効率的活用へ

一方、医療供給体制は、国民の所得水準の向上、医療保険制度の充実等による医療需要の著しい増嵩に伴って、医師等医療従事者の大幅な量的確保が促進された。

しかし、昭和50年代後半に入ると、将来の医師、歯科医師の過剰問題や医療機関の地域的偏在等の問題が指摘されるようになったため、医師、歯科医師の需給の見直しや、地域医療計画の策定等が行われ、医療資源の効率的活用が図られている。

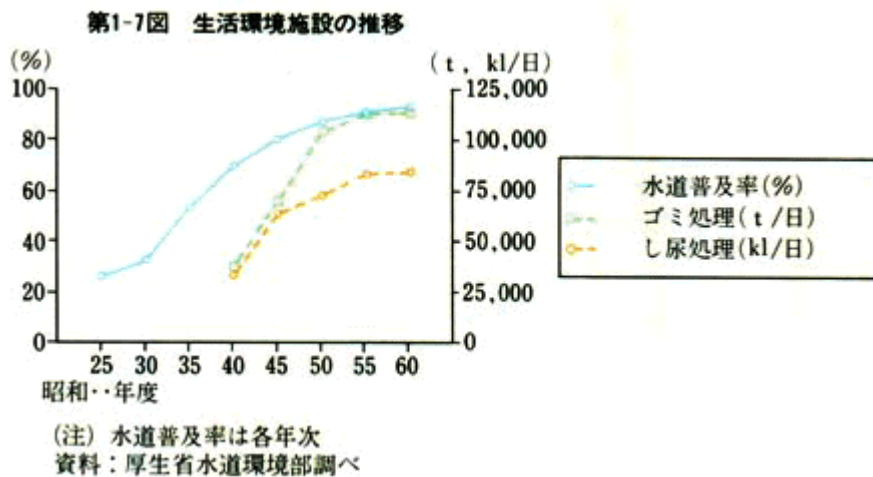
また、医薬品については、医薬品の再審査・再評価を法制化するなど安全対策が図られるとともに、近年では、バイオテクノロジーやエレクトロニクスなどの先端技術を活用した医薬品、医療機器等の開発が進められている。

3) 生活環境の整備から快適な生活環境の創造へ

このほか、国民の生活水準の向上や生活意識の多様化等に対応して、より快適な生活環境の確保のための施策も講じられてきた。

例えば、戦後の工業化、人口の都市集中は生活環境施設に対する需要を増大させ、このため、昭和32年水道法が制定され、36年には水道整備10か年計画が策定されるなど、水道の整備が促進されてきた。これにより、15年当時わずか33.8%にすぎなかった水道普及率は大幅に向上し、62年度末には93.9%になっている。一方、廃棄物処理施設の整備と生活排水処理施設の整備については、38年以降5か年計画により整備が進められている(第1-7図)。

第1-7図 生活環境施設の推移



今後さらに、安全でおいしい水の供給の推進や生活雑排水とし尿を同時に処理する合併処理浄化槽の地域の特性に応じた整備などにより、生活環境をより健康的、快適にすることが課題となっている。

また、食品等の安全性確保対策については、食生活の多様化や食品製造・加工技術の高度化、輸入食品の増大等に対応し、その安全確保を図っているところである。

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第2節 長寿社会の展望と社会保障の方向

1 長寿社会の展望

(1) 今後の人口高齢化の特色

我が国の人口の高齢化は、厚生省創設当時から一貫して続いている傾向であり、すでに第1回の昭和31年度厚生白書において、将来の高齢化問題の重要性が示唆されている。こうした人口高齢化は、今後21世紀に向けてさらに一層の進展が見込まれているが、これまでの推移に比し、次の3点に大きな特徴がある。

ア 高齢化の急速な進展

特徴の第1点は、高齢化の速度がこれまでよりも一層速くなる点である。

総人口に占める65歳以上人口の割合(老年人口比率)は、昭和10年に4.7%であったものが60年には10.3%となり、平成22(2010)年には20.0%になるものと推計されている。このことは、およそ半世紀をかけて2倍となった比率が今後は25年で倍になること、すなわち、我が国の人口の高齢化が今後25年間に於いて、これまでの2倍の速さで進展することを示している。

特に、我が国の人口構成は第2次大戦直後の「ベビー・ブーム」の存在によって大きな歪みを生じており、昭和22年から24年にかけて産まれたいわゆる「団塊の世代」が高齢期を迎えるときに、一挙に人口高齢化が進展することが重要な点である。

平成23(2011)年には団塊の世代のうち最も年長の者もまだ65歳を迎えておらず、26(2014)年には団塊の世代すべてが65歳を超える。この間に高齢化は一挙に進み、26年の老年人口比率は23年に比べて2.0ポイント(20.0%から22.0%へ、約273万人の増加。)上昇することが予想されている。昭和50年から60年までの期間のうちの3年間に於ける老年人口比率の変化がおおむね0.6~0.9ポイントの上昇であることを考えると、平成20年代半ばに於ける高齢化の速さがいかに急であるかがよくわかる。

イ 後期老年人口の増大

我が国の高齢化の特徴の第2は、高齢者のうち75歳以上の後期老年人口の増加が著しいという点である。

昭和15年当時の後期老年人口の総人口に占める割合は、1.2%にすぎなかったが、その後、出生率の低下や平均寿命の延長に伴って60年には3.9%へと増加した。今後、この割合は急激に増加するものと見込まれており、昭和60(1985)年から平成22(2010)年の間、前期老年人口(65歳以上75歳未満)が総人口に占める割合は6.4%から10.8%まで増加する(1.7倍)のに対して、後期老年人口については3.9%から9.2%へと2.4倍に急増することが予想されている。また、老年人口に占める後期老年人口の比率をみると、昭和60年において37.8%であるものが、平成22年には46.0%にまで増加し、35(2023)年には50%を超えることが予想されている。

後期高齢者と前期高齢者についてその状況を比較したものが第1-8表である。後期高齢者の増加は長寿社会の成果というべきものであり、この表からもわかるように約1割の人は就労しており、また、総体としてみればほとんどの人はねたきりや痴呆というような状態にはない人達である。他方で、これからの25年間に、

ねたきり老人が全体として約60万人から140万人に、在宅痴呆性老人が全体として約60万人から160万人にそれぞれ増加することが予想されており、この人たちの介護問題が将来大きな課題になると考えられる。

第1-8表 前期、後期高齢者の各指標における比較

第1-8表 前期、後期高齢者の各指標における比較

	男女比	就業者率	有病者率	ねたきり者率	痴呆性老人出現率	特養入所者比率	子との同居率
前期高齢者(65～74歳)	男：女 1：1.4	% 33.2	人口千対 615.6	人口千対 6.9	% 1.9	人口千対 3.6	% 59.0
後期高齢者(75歳～)	1：1.6	11.7	691.9	35.1	9.5	19.2	73.0

資料：厚生省統計情報部「昭和61年国民生活基礎調査」、「昭和62年社会福祉施設調査」
厚生省「痴呆性老人対策本部報告」(昭和62年8月)
総務庁統計局「昭和60年国勢調査」、「昭和62年10月1日現在推計人口」

高齢者の心身の状況は年齢だけでは割り切れないものであり、また、個人差も大きいですが、総体的に見て、この後期高齢者がどの程度活力をもって過ごすことができるかということが、明るい長寿社会実現の重要な鍵になると考えられる。

ウ 人口高齢化速度の地域的相違

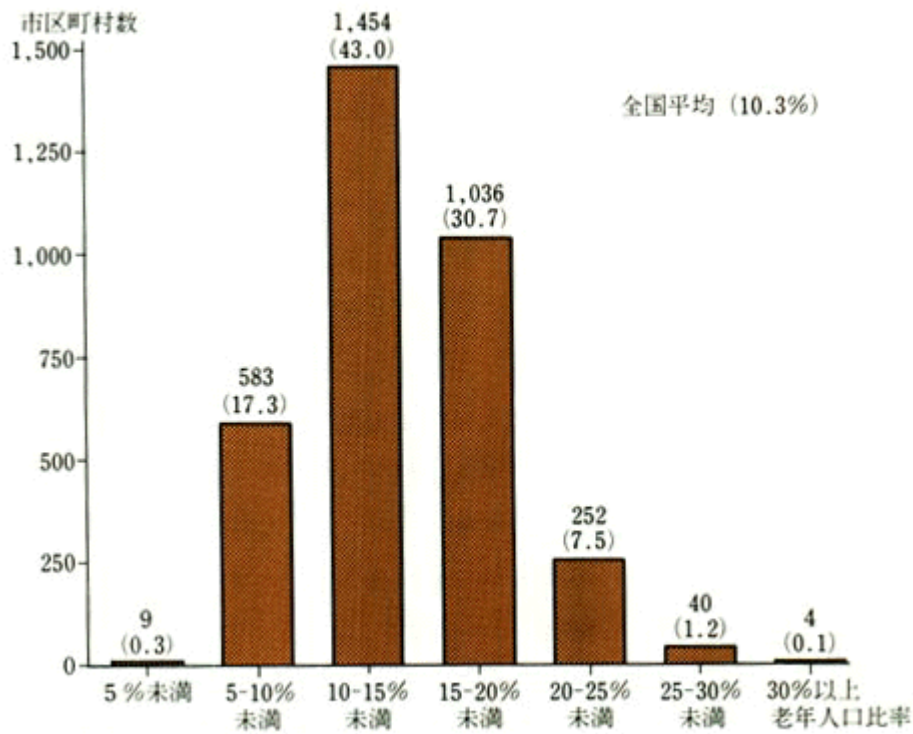
地域的に見た場合、今後の高齢化の進展は全国一律的に進むのではなく、特に、現在でもすでに全国平均の水準よりも著しく高齢化が進展している過疎地域において、一層高齢化が進むとともに、現在は高齢化が進んでいない一部の市部においても急速に高齢化が進展することが予想される。

我が国は、高度経済成長を経て、人口の大規模な都市集中を経験し、市部と農村をはじめとする郡部との間で人口高齢化の程度に大きな開きを生じている。

昭和60年における我が国の老年人口比率は10.3%であるが、これを市部で見ると9.4%、郡部では13.4%であり、市区町村別にみると、60年において、すでに50.8%の市区町村は一部の西欧諸国並の14%を超えている。また、市区町村別に見た場合には、最も老年人口比率が高い山口県東和町(人口約7,000人)が35.2%、最も低い千葉県浦安市(人口約9万4,000人)が4.1%となっている(第1-9図)。

第1-9図 老年人口比率(5%階級別)市区町村分布

第1-9図 老年人口比率(5%階級別)市区町村分布



資料：総務庁統計局「昭和60年国勢調査」

大規模な人口移動により過疎化した農村などすでに高齢化が進んでいる地域においては、若者の流出による地域全体としての活力の衰退や老人のケアや在宅サービスなど高齢者に対する保健・医療・福祉サービス需要の増大など高齢化の進展に伴う問題が深刻化している。

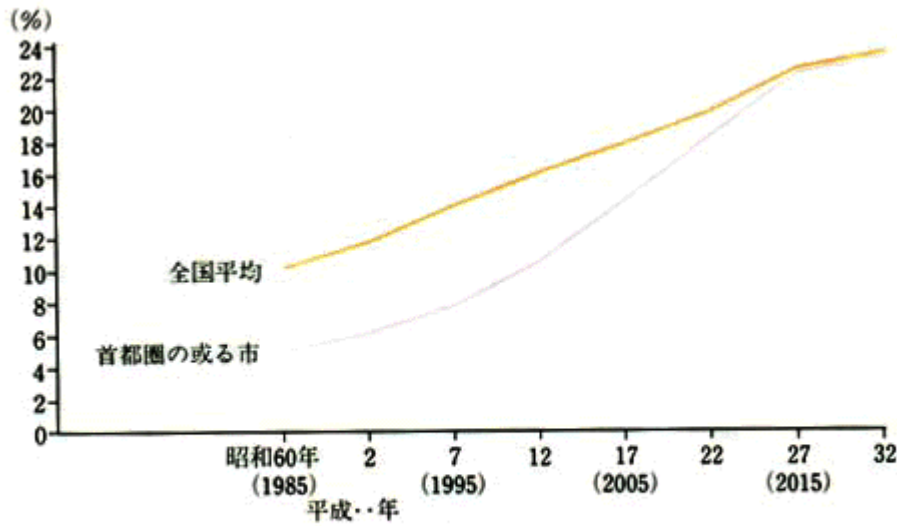
また、東京都千代田区、中央区のような都市の中心部においても、高齢化が問題になっている。

さらに将来は、現在比較的若年人口が多い都市周辺部の住宅地域についても、同様の問題に直面することが予想される。

第1-10図は、首都圏の或る市について、その老年人口比率の将来推移を全国平均と比較したものである。

第1-10図 都市部における急速な高齢化

第1-10図 都市部における急速な高齢化



(注)「首都圏の或る市」とは埼玉県下の人口約20万人の市
 (現在の老年人口比率が5.2%で人口移動の比較的落ち着いたところ)。
 なお、推計に当たっては今後の人口移動がないものと仮定。
 資料：厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口(昭和61年12月推計)」

この市は、現在、老年人口比率が5%程度の比較的若い地域であるが、今後人口移動がないと仮定した場合の将来推計人口を考えると、今後急速に高齢化が進み、30年後の平成27(2015)年には約23%まで老年人口比率が上昇すると予想される。また、都道府県別にみても、昭和60年現在、老年人口比率が7%程度の埼玉、千葉、神奈川の各県も30年後には22%程度となることが予想され、現在、最も高齢化が進んでいる島根県の水準(15%)をはるかに超えることとなる。

また、高度経済成長期において都市部に建設された団地には、入居者の多くが当時働き盛りのサラリーマンであり年齢層、家族構成等が均質なところもあって、過去の一時期に保育所や子どもの遊び場が不足して問題とされたように、今日では、入居者の高齢化への対応が求められている。

〔大阪府千里ニュータウン〕

大阪府の北部に位置する千里ニュータウン(住民約11万人)は、昭和37年以来、我が国初の大規模ベッドタウンとして、「団塊の世代」を中心とした大量の若年労働者の流入に対応して整備されてきた。現在のところ、この地区の老年人口比率は約6%と大阪府全体(約9%)と比べ低いが、最上層である50歳前後の住民が高齢者となる15年後以降、急速に高齢化が進行することが予想される。

大阪府が61年にニュータウンの住民を対象として実施した調査によると、高齢化に対応し「現在不足し、今後充実すべき福祉施設やサービス」として「必要な介護が受けられる高齢者向け住宅」(約3割)、「ヘルパーや介護人の派遣」(約2割)などが挙げられている。このため、若い核家族を前提に画一的に設計されている住宅の高齢者に配慮したかたちでの改善や医療、保健、福祉関係の施設面の充実とあわせて、中高層住宅で、各種在宅サービスを効率的に供給することができるという利点を活かしながら、介護が必要ときに訪問看護等を行う「地域ケアシステム」の構築が課題となっている。

また、既存施設についても高齢者が利用しやすいように設備の改善を行うことや、このニュータウン地域に豊富にある文化施設において高齢者の生きがいを高める事業が行われることが必要であろう。

これらを踏まえ、大阪府では千里ニュータウンについて、高齢化に対応した魅力ある定住都市として住環境整備を総合的に進めていくこととしている。

都市近郊住宅地域は、現在のところ高齢者の割合が少ないところであるが、今後は我が国全体の高齢化の進行を大幅に上回る速度で高齢化が進むものと予想され、早急に高齢化に対応するための準備にとりかかる必要がある。

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第2節 長寿社会の展望と社会保障の方向

1 長寿社会の展望

(2) 本格的な長寿社会における高齢者像

これからの高齢者は、総体としてとらえた場合、価値観、生活意識、生活様式において従来の「高齢者」とはかなり異なるものとなることが予想される。もとより、世代が同じであっても一人ひとりの価値観や経験は一樣ではないが、戦争前後の社会の混乱やその後の高度経済成長という激しい時代の変遷を経験した我が国においては、1つの世代の経験がその前後の世代の経験と大きな隔たりがあり、この相違は高齢期のあり方にも大きな影響を及ぼすものと考えられる。

ア 現在の高齢者像

第1-11表は、現在の高齢者(昭和60年に60歳代の者)と我が国が本格的な長寿社会を迎える時期に高齢者となる世代(現在30歳代で平成27(2015)年に60歳代となる者)について、その世代としての特性や経験を比較したものである。

表1-11表 現在と将来の高齢者の比較

表1-11表 現在と将来の高齢者の比較

	現在の高齢者 (昭和60(1985)年60歳代)	将来の高齢者 (平成27(2015)年60歳代)
①生 年	大正5年～14年生まれ	昭和21年～30年生まれ
②60歳代の時の 全人口に占める割合	7.9%	13.0% (団塊の世代を含む。)
③生 残 率	40歳時点までに同世代の約4割強が死亡 特に男子は、約5割が死亡	40歳時点までに同世代の死亡者は、1割弱
④子 供 数	平均して3人程度	平均して2人程度
⑤最終学歴	中等教育以上が、3割強 高等教育は、男子13%、女子3%	中等教育以上が、約8割 高等教育は、男子29%、女子21%
⑥就 業 経 歴	30歳代頃(昭和30年)の就業状況 全体 男 女 第1次産業 39% 28% 57% 第2次産業 23% 31% 12% 第3次産業 38% 41% 31%	30歳代頃(昭和60年)の就業状況 全体 男 女 第1次産業 4% 4% 6% 第2次産業 35% 38% 28% 第3次産業 61% 58% 66%
⑦雇用者の割合	30歳代頃(昭和30年)、男子雇用者の割合は、同世代男子の56% 女子雇用者の割合は、同世代女子の12%	30歳代頃(昭和60年)、男子雇用者の割合は、同世代男子の81% 女子雇用者の割合は、同世代女子の38%
⑧労働時間・週休2日制の状況	昭和41年(この集団が40歳代頃)における総実労働時間は、年間2,318時間 何らかの週休2日制の実施企業は、30人以上の企業全体の約3%	昭和60年(この集団が30歳代頃)における総実労働時間は、年間2,110時間 何らかの週休2日制の実施企業は、30人以上の企業全体の約5割
⑨体 位	30歳代頃(昭和30年)の身長、体重は、 (男) (女) 身長 160.7cm 149.3cm 体重 55.3kg 48.4kg	30歳代頃(昭和60年)の身長、体重は、 (男) (女) 身長 167.7cm 154.6cm 体重 63.9kg 52.4kg
⑩活 動 性	自動車免許の取得率は、約3割 女子は、約0.5割 昭和31年(この集団が30歳代頃)における海外渡航者数は、約3万6,000人 昭和30年(この集団が30歳代頃)における家計の消費支出に占める教養娯楽費の割合は、5.4%	自動車免許の取得率は、約8割 女子は、6割強 昭和60年(この集団が30歳代頃)における海外渡航者数は、約500万人 昭和60年(この集団が30歳代頃)における家計の消費支出に占める教養娯楽費の割合は、8.9%
⑪青春期(20歳代)の世相	昭和10年代 戦争 軍歌 モンペ	昭和40年代 学園紛争 グループサウンズ ミニスカート

(注) 1. 「将来の高齢者」の②、③、④の数値は推計値である。
2. ⑤最終学歴における「中等教育」とは旧制中学、新制高校、「高等教育」とは短大、高専および大学をいう。

昭和60年において60歳代になっている現在の高齢者の世代は、大正時代に生まれ、青春がちょうど戦争の時期に当たっている。高い乳児死亡率、戦争そして戦後の混乱期を経て男子は40歳までに5割の同世代人を失っている。また、戦争で男子が多数死亡したこともあり、この世代の男子の結婚相手となる世代の女子には結婚経験のない者の割合が相対的に高くなっているとも考えられる。30歳当時、4割の人が第1次産業に従事していたが、30年代以降の大規模な人口の都市集中、産業構造の第1次産業から第2次・3次産業への転換といった経済社会の変動期を通じて、これらの産業への転換や都市への移動を経験した人も多く、我が国の経済の高度成長を支えてきた。この世代が40歳代頃の労働時間は、現在の2,110時間に比べ年間約200時間長かった。この世代の女性の多くは自営業の場合には夫とともに働き、夫がサラリーマンの場合には家庭にあって子どもを育て、老親の世話をした。しかし、自らが高齢期に入る今日では、若い世代の女性の社会参加が進んでおり、三世代同居家族は減少し、高齢者夫婦のみの世帯、あるいは一人暮らしが増加している。他方、年金制度や医療保障の充実により、国民の老後の経済的不安や病気等のリスクへの対応は相当の改善がなされてきており、例えば、老齢厚生年金の63年度モデル年金額(平均的な男子サラリーマンが退職して新たに受給する標準的な年金額)は月額約18万5,000円になっている。また、自分達の親の世代にはなかった長寿が実現し、65歳以上高齢者の約7割は日常生活に支障をきたすような健康上の問題がないとしている人である。この世代はちょうど家族内扶養から社会保障制度としての世代間扶養への変化の途上にあるといえる。

この世代には、高齢期の生き方に目標となりうるモデルがなく老後をどうするかについてとまどいもみられ、総合的な相談を行う体制などこれに応える施策の展開が求められている。

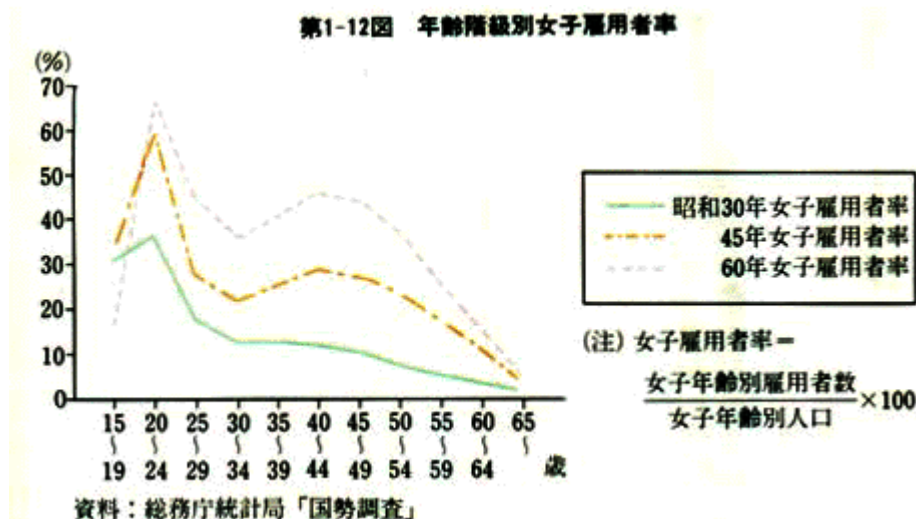
イ 将来の高齢者像

一方、平成27(2015)年に60歳代を迎える将来の高齢者世代は、10年間を区切った世代としては、現在、我が国最大の集団であり、我が国社会に大きな影響を与えてきた。受験戦争、学園紛争、管理職ポスト不足といった我が国の時代の節目がこの世代に象徴されており、そして本格的な長寿社会の到来もこの世代が高齢期に達する時と重なっている。この世代は、高度経済成長とともに成長、現在、壮年期にあつて我が国の社会経済を支えている人達である。

この世代の特徴の第1は、この世代の属する就業者の96%は第2次・3次産業に従事し、81%は雇用者であり、多くの者がサラリーマン退職者としての老後を迎えることが予想される点である。また、この世代の49%は三大都市圏において高齢期を迎えるものと予想され、退職を契機に、職域中心の生活から地域のなかでの生活への転換が問題になってくる。

特徴の第2は女性の社会進出が積極的に行われている点であり、学歴、就業から自動車免許の取得率に至るまで、現在の女性の高齢者に比べ大きな違いが認められる。第1-12図は女子のうちの雇用者として働いている者の比率を年代別・年齢別に示したものである。これによると、女子雇用者の割合は、各年代層とも著しく上昇しており、特に最近では、若年の女子よりも、中高年の女子において雇用者となつて働く者の比率の伸び率が高くなってきている。今後予想される経済のサービス化の進展による女性の雇用機会の一層の増大や女性就労の環境整備などにより、女性の社会参加はさらに進展するものと考えられる。このため、家庭や地域での人間関係は妻に任せるとか、親の介護を妻に期待するということが困難となつてきている。また、自らの子ども達も2人程度となつており、子どもとの同居の機会も少なくなることから夫婦2人あるいは一人暮らしで地域のなかでいかに生活していくかということが課題となつてこよう。

第1-12図 年齢階級別女子雇用者率



第3に、この世代の日常生活が、今までの世代に比べてより積極的で活動的であるということである。例えば、自動車免許取得率や、それぞれの世代が現役当時の我が国の海外渡航者数を比較してみると、現在の高齢者ではそれぞれ約3割、3万6,000人であるのに対して、この世代では約8割、500万人となっている。今後の労働時間の短縮による自由時間の増大などもあり、高齢期にかけて、この世代の活動がさらに活発であるものと予想される。

また、「仕事重視」から「仕事も余暇も」へ、「物質的な豊かさ」から「こころの豊かさ」へ、また、健康意識の高まりといった国民意識の変化の潮流は、将来の高齢者世代において、現役時代から高齢期にかけて「生活の質」の向上というものが今後一層追求されていくことをうかがわせる。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第2節 長寿社会の展望と社会保障の方向

2 長寿・福祉社会の実現に向けた社会保障制度の構築

(1) 施策の基本的方向

我が国は、この50年の国民生活の向上と社会保障の発展の成果として、今日、長寿という人類の永年の夢を手にした。21世紀に迎える本格的な長寿社会を控えて、この長寿を人々が本当に喜べるものにすることが期待されている。

これまで、「長生き」は社会の1つの目標であったが、今後、厚生行政はその成果を踏まえ、さらに一步進めて「長寿を喜ぶことのできる社会」を目標として推進していかなければならない。

それでは、「長寿を喜ぶことのできる社会」とはどういう社会であろうか。

第一に、高齢者が健康で積極的に社会に貢献できる社会である。高齢になっても、健康で、家族や友人との人間関係に恵まれていることは誰もが望むところである。また、現在でも、多くの高齢者が65歳程度までは就労でき、それ以後の高齢期にあっても社会活動の途が閉ざされることがなく、自分の経験や知識、技能を生かして生涯社会に何らかの貢献をしていくことを望んでいる。

第二に、高齢者とその家族が、家庭や地域の中において安心して生活できる社会である。経済的にも安定し、病気になったり身体機能が衰えたときには、必要な医療、福祉サービスが受けられ、住み慣れた家庭や地域で生活できることは国民の望むところであろう。

第三に、高齢者のみならず、後世代にとっても長寿が喜べるものと感じられ、社会全体としても活力が十分維持されている社会である。

このような長寿・福祉社会を実現していくため、厚生省では、昭和63年10月、「長寿福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」を明らかにし、その中で、厚生行政の拠るべき基本的考え方として、

第一に、高齢者の位置づけであり、「高齢者が保護や援助の対象としてだけでなく、その豊富な人生経験や知識、技能を生かし、社会に貢献できる一員として、社会参加できるよう、必要な機会の提供と環境の整備を図る」

第二に、ノーマライゼーションの考え方であり、高齢者や心身の障害を持つ者が可能な限り家庭や地域の中で生活できるよう支援する

第三に、施策の構成の原則あるいは公私の役割分担についての原則であり、基本的施策については公的施策をもって対応し、これらを長期にわたり国民の信頼を得られる堅固なものとするとともに、多様かつ高度なニーズについては民間の活力のみならず、個人、家庭、地域、職域などの活用を図ることとし、必要に応じてそれらに対する支援を行う

第四に、人口の高齢化の進展等に伴い、長寿・福祉社会を実現するための国民の負担は、長期的にはある程度の上昇は避けられないが、経済の発展、社会の活力を損なわない程度にとどめる

厚生白書(昭和63年版)

ことを明らかにしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第2節 長寿社会の展望と社会保障の方向

2 長寿・福祉社会の実現に向けた社会保障制度の構築

(2) 共通する問題に直面する西欧諸国の社会保障

一部の西欧諸国の老年人口比率はすでに14%を超えており、これは日本のほぼ10年後の状態である。西欧諸国と我が国とでは高齢化の程度、経済・雇用状況、社会保障制度の内容等に違いはあるものの、高齢化の先輩国である各国の社会の状況や制度改革の方向について認識を深めることは、将来日本が直面する問題と解決の方向を知る上で非常に重要であると考えられる。

第1-13表 社会保障給付費、租税・社会保障負担率、失業率等の国際比較

第1-13表 社会保障給付費、租税・社会保障負担率、失業率等の国際比較
(単位：%)

国名	社会保障給付費の対国民所得比 1983年	老年人口比率 1983年	租税・社会保障負担の対国民所得比 1983年			失業率 1986年
			租税負担	社会保障負担	計	
日本	14.0	9.8	23.7	10.2	33.9	2.8
1986年	14.6	10.6	25.5	10.9	36.4	
アメリカ	17.5	11.7	25.8	9.6	35.4	7.0
イギリス	25.9	14.9	42.0	11.4	53.4	11.8
西ドイツ	30.9	14.9	30.8	22.6	53.4	8.0
フランス	36.9	13.2	33.1	27.8	60.9	10.5
スウェーデン	43.1	16.9	49.0	19.8	68.8	2.2

資料：失業率＝OECD「Employment Outlook 1987」

昭和63年7月、OECDにおいて厚生大臣会議が開催され「1990年代の社会保障の未来像」をテーマに我が国も含め24か国の参加を得て検討が行われた。

この会議では、先進諸国の抱える社会的活力の低下を解決する処方せんとして「活力ある社会(アクティブ・ソサエティ)」の建設が提唱された。西欧諸国はすでに年金制度が成熟し、おおむね65歳までの就労とその後の年金生活が国民に定着していたが、近年の経済の低成長と高い失業率を背景として、若年を含む就労年齢層が長期にわたり就労から疎外されたり、政策的な早期退職の促進の結果として比較的若い高齢者が社会参加の機会を奪われる等により社会の活力が低下するという新たな問題を生じている。

「活力ある社会」の考え方はこのような問題に対応するために提唱されたものであり、「所得や社会サービスの保障だけでなく、すべての市民が就労や社会的活動を通じ地域社会に参加する機会を持てる」社会という意味である。すなわち、持続的経済成長による雇用の確保とならんで、就労しない若者、高齢者・障害者についても何らかの社会参加を促し、社会の活力を維持しようというものであり、社会参加の意欲のある高齢者の急激な増加が予想される我が国においても重要な課題になると考えられる。

厚生白書(昭和63年版)

会議は2日間にわたる活発な議論のうちに閉幕したが、21世紀には、西欧諸国よりも速い速度で、これらの諸国を超える高齢化社会を迎える我が国は、今後ともOECD諸国と連携を深めながら社会保障制度の直面する課題を検討していくことが必要である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1章 社会保障の発展と長寿・福祉社会の構築

第2節 長寿社会の展望と社会保障の方向

2 長寿・福祉社会の実現に向けた社会保障制度の構築

(3) 長寿・福祉社会の構築に向けた施策の展開

高齢者が健康で積極的に社会に参加・貢献し、生涯安心して住み慣れた家庭、地域で生活していくためには、個人、家庭、地域、職域など国民生活のあらゆる分野で長寿社会にふさわしい工夫や取り組みが行われる必要がある。例えば、老後の生活設計、積極的な健康づくりや社会参加については、個人の自覚や職域の果たす役割が大きいと考えられるし、家庭、地域における様々な工夫や取り組みが、高齢者の生活をより充実したものとすることができる。行政としては、国民生活の基盤である社会保障制度の安定的運営を確保するとともに、こうした社会の各方面での長寿社会への取り組みに対して、情報提供や環境の整備、研究開発等により効果的な支援を講じていく必要がある。

ア 老後に向けての生活設計と実践

1) 老後の生活設計と現役時代からの準備

第1節でみたとおり、平均寿命の飛躍的な伸びにより、人生80年時代が到来している。

このような長くなった高齢期をより充実したものとしていくためには、個々人が現役時代から自覚をもって自らの老後を設計し、準備していくことが重要である。

より豊かな高齢期を送るためには、経済面の老後設計はもとより、高齢期に向けての健康づくり、仲間づくり、生きがいづくりということについても、現役時代からの準備が必要である。

健康づくりについては、壮年期からの適切な食生活、適度な運動、十分な休養といった生活習慣の確立が、高齢期に入ってから身体機能の衰えを極力少ないものとし、健やかに老いるということが可能となるといわれている。こうしたことが国民生活の中に定着していくためには、幅広い年齢層が手軽に利用できる健康増進施設の設置普及、健康づくりに関する研究開発と情報の提供などの環境・基盤整備を図っていく必要がある。

現役時代の多くの時間を地域から離れた職場で過ごすことになるサラリーマンにとっては、退職後新たな社会参加の途や共に行動する仲間を容易に見つけ出せないといった状況も生じている。今後、高齢期を迎える人々の多くがサラリーマン退職者になると予想されることから、このことは、ますます多くの人にとって問題となっていくものと思われる。

〔サラリーマン退職者の仲間づくり〕

(財)埼玉県シルバーサービス情報公社(SONION)は、高齢者がより豊かな生活を送るための様々な情報発信基地として昭和62年から活動を開始し、63年末現在、県内の60歳以上の個人会員約4万名と法人会員88社から構成された組織として、情報誌「ONION(オニオン)」の発行や高齢者総合相談などを行っている。

63年6月には、公社主催によるゴルフ大会が行われ、約3倍の希望者のなかから抽選で選ばれた60名が参加した。参加者のほとんどはサラリーマン退職者であり、大会後の懇親会の場においては、競技そのものよりは最近の我が国の社会・経済情勢などに話題が集中し、現役時代には職場の同僚などの間で行っていた会話を、このような機会を通じて知り合った仲間と行っているように見

受けられた。

参加者に対して行ったアンケート結果によれば、大会に参加した目的は、「ゴルフが好きだから」とする人よりも「多くの人との交流を深めたい」人(約3割)の方が多く、会社がゴルフ同好会を設ける場合には約6割が「積極的に参画する」としている。また、会員相互における仲間づくりのために、同好の士の名簿を作成し、利用できるようにしてほしいという声も寄せられている。

このためには、現役時代から多彩な社会・地域活動へ参加し、教養・趣味を通じた仲間づくりを行うことが、より地域に密着することになる高齢期の生活を、より一層充実させるものと考えられる。

このような若い時期から自らの老後に向けた取組みを心掛け、実践していくことが「人生80年時代の生き方」ということになるのではなかろうか。

こうした個人の取組みを支援するものとして、職域における前向きな取組みも大きな役割を果たしつつある。

すでに一部の企業や厚生年金基金などにおいて年金生活設計教育などが実施されており、評価を得ている。また、健康保険組合においても老後における健康保持のためにも日常からの健康管理事業に力をいれているところである。今後は、厚生年金基金や健康保険組合などが中核になって、これまでの事業の実績を踏まえ、退職後の生活設計についての相談や現役時代から退職後にかけての一貫した健康づくり等、充実した老後生活を送るための取組みを推進していくことが望まれる。

〔厚生年金基金の年金生活設計セミナー〕

サラリーマンが長年の現役生活から円滑に退職後の生活に移行し、ゆとりある老後生活を送ることができるよう、現役時代から準備を進めるため、職域において年金生活設計教育が実施される事例が増えている。その一つとして厚生年金基金が加入員に対する福祉施設事業として実施する年金生活設計セミナーがある。

味の素厚生年金基金では、昭和62年から開始され、既に10回を数え、参加者は延べ約250人となっている。セミナーは、夫婦参加で2泊3日の日程により実施され、年金や医療保険の解説や健康管理についての講義のほか、参加者に具体的な老後生活設計の作成を行わせる点に特色がある。特に、老後生活設計のうえでの前提となる収支計画を作成することにより、老後生活設計が具体性を増し、参加者からも、夫婦の協力によって老後生活を進めていくうえでのきっかけになったと好評を得ている。今後、こうしたセミナーの意義が認識され、より多くの基金で実施されていくことが期待されている。

2) 高齢者による健康づくりと社会活動の実践

(ア) 全国健康福祉祭の開催

高齢者の健康づくりや社会活動の普及啓発については、これまでも地方において様々な事業が実施されているところであるが、これらを一層活発にするため、全国レベルでの総合的な祭典として、昭和63年10月30日から11月2日までの4日間「いのち輝く長寿社会」をテーマとする第1回全国健康福祉祭(ねんりんピック)が、国、地方公共団体及び関係団体の共催により兵庫県において開催された。これには全国から高齢者が参加し、ゲートボール、ソフトボールといったスポーツ交流大会や福祉セミナー、シルバー作品展などを通じて約8万人の参加者により活発な交流が図られた。スポーツ交流大会には、種目別平均年齢おおよそ63歳から70歳、最高年齢は92歳までの幅広い人が参加し、「年寄りの冷や水」という言葉が死語になっていると感じられるまでの盛り上がりを見せた。今後とも、こうした機会を通じて、高齢者の自主的な健康づくりと社会参加の裾野がそれぞれの地域の個々の高齢者にまで広がっていくことが期待される。

(イ) 高齢者を対象とする講座による新しい知識、技能の習得

近年,自らの知識,技能を生かして積極的に社会参加を行うことに加えて,高齢期になっても自らの知識,能力を高めることを求める高齢者も多い。このようなニーズに対応して,多くの都道府県や市町村において,老人大学や老人大学校等の名称で高齢者を対象とする講座の開設・運営が行われている。厚生省の調べによれば,1年以上の期間にわたる講座を実施している道府県は15,指定都市・特別区は9になっており,2万人を超える高齢者が参加している。また,多くの地方公共団体等においては,1年に満たない期間の連続講座や短期の催しを行っている。

講座の内容は,高齢者の生活に関するものやふるさとの歴史,園芸・陶芸など趣味に関するものから,社会福祉,スポーツ,政治・経済,哲学などまで幅広く,80歳を超える高齢者の参加も珍しくない。

このような取組みによって,高齢者が社会の一員として地域社会で積極的に活動することができるようになるとともに,講座を通じて,広く新しい仲間づくりを行うことが期待される。今後,高齢者の社会参加の途を一層広げるためには,高齢者が新しい技能や教養を身につける機会の拡大を図っていくことが求められている。

〔兵庫県いなみ野学園〕

兵庫県いなみ野学園は,昭和44年に,高齢者の能力を再開発し,社会活動や生産創造活動の場として創設された。

学園には,4年制の講座と2年制の地域活動指導者養成講座があり,それぞれに教養講座と各種の専門講座を設け,週1回,年間30回程度開講している。また,詩吟,社交ダンス,園芸やゴルフなどのクラブ活動も盛んである。

4年制の講座は,県内在住の60歳以上の高齢者を対象としており,各学年定員440名で実施している。63年度においては,全学年1,754名が在籍し,最高年齢者は82歳である。専門講座としては,園芸学科,陶芸学科,ふるさと学科,文化学科,健康・福祉学科があり,実習活動も取り入れている。卒業生は,今までに約6,000名を数え,卒業後も同窓生有志が集まり自主的に勉強を行ったり,クラブ活動にも参加し後輩を指導するなど,活発な活動が続いている。

地域活動指導者養成講座(62年度から開講)は,各学年定員150名,県内在住のおおむね60歳以上の高齢者で地域社会活動を担う指導者としての意欲を有する者を対象としている。専門講座には,健康系,福祉系,地域活動系の3講座があり実習活動もある。63年度末には,第1期生が卒業することになるが,老人クラブ活動など地域における指導者としての活躍が期待されている。

3) 老後生活の経済的安定

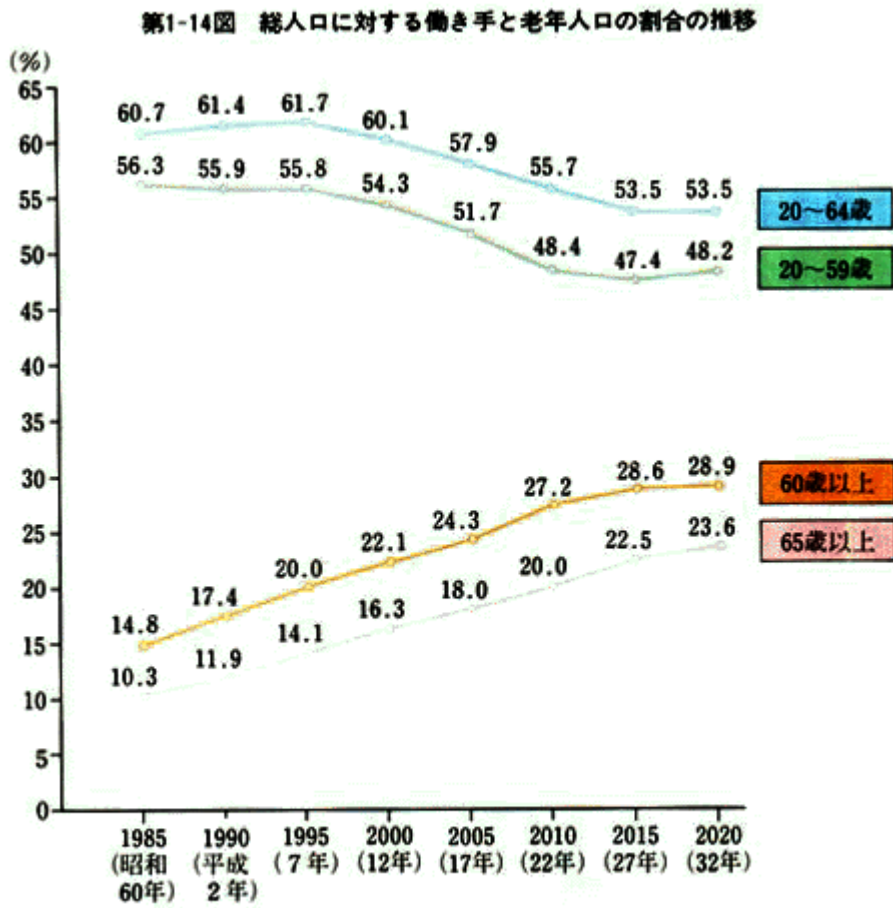
高齢期を経済的に安定した暮らしができるようにするためには,公的年金や個々人の備え等とともに,国民が何歳まで働くのかといった就労の問題がある。

人生80年時代の長い高齢期にあって,我が国では相当高齢になっても仕事をしたいという国民の意欲が高い。経済企画庁「昭和60年度国民生活選好度調査」(61年3月)によれば,何歳ぐらいまで収入を伴う仕事をしたいと思うかについて,「65歳以上まで」と回答した者が5割近く(47.9%)を占めている。また,総理府「長寿社会に関する世論調査」(61年9月)によれば,60歳以降仕事をしたいと思うかについて,「できるだけ長く仕事をしたい(44.7%)」,「70歳ぐらいまで仕事をしたい(5.8%)」,「65歳ぐらいまで仕事をしたい(14.3%)」を合わせて,「仕事をしたい」と答えた者は8割(男性)近くにも達している。一方,「60歳以降は仕事をしたくない」と答えた者は14.4%にすぎない。また,63年3月の労働省の委託調査「定年到達者等の60歳台前半期における就業と生活」においては,現在働いている人のうち,64歳までに職業生活からの引退を希望する者は,わずか4%程度となっている。

このような高齢者の高い勤労意欲を反映して,総務庁統計局「昭和60年国勢調査」によれば,60~64歳の男子高齢者のうち就業者(主に仕事)が占める割合は約7割に達し,65~69歳でも5割強となっている。

また,20~59歳までの人口は,昭和60(1985)年には60歳以上の人口1人当たり3.8人であるのに対し,平成22(2010)年には1.8人と半減し,高齢者を支える人口の範囲を64歳まで拡大してもその値は2.8人とどまることが予想される(第1-14図)。

第1-14図 総人口に対する働き手と老年人口の割合の推移



資料：総務庁統計局「昭和60年国勢調査」
厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口(昭和61年12月推計)」

本格的な高齢化社会の下で、我が国経済社会の活力ある発展を図っていくためには、高年齢者の高い就業意欲と蓄積された技能、経験が生かされるような社会の実現を図っていくことが重要であり、このため、高年齢者の多様な就業ニーズに対応しつつ、65歳程度までの継続雇用の推進を中心として、雇用・就業の場の確保に向けて施策が進められている。

また、厚生年金制度においては、今後の高齢化社会の下で年金の給付水準を確保しながら、後代の負担を適正なものとし社会の活力を維持していくためには、支給開始年齢の引上げが避けて通れないものである。そのため、相当な準備期間を置きながら支給開始年齢を65歳に引き上げる一方、65歳以前でも必要に応じて繰上減額年金の支給を行う等の弾力的な対応策や企業年金の一層の育成・普及に積極的に取り組む等総合的な対策を講じる必要がある。

イ 住み慣れた地域・家庭で暮らせるまちづくり

1) 積極的な社会参加を目指したまちづくり

高齢者にとって、地域は日常的生活の場であるとともに、より広い、より積極的な社会参加活動の拠点ともいふべきものである。

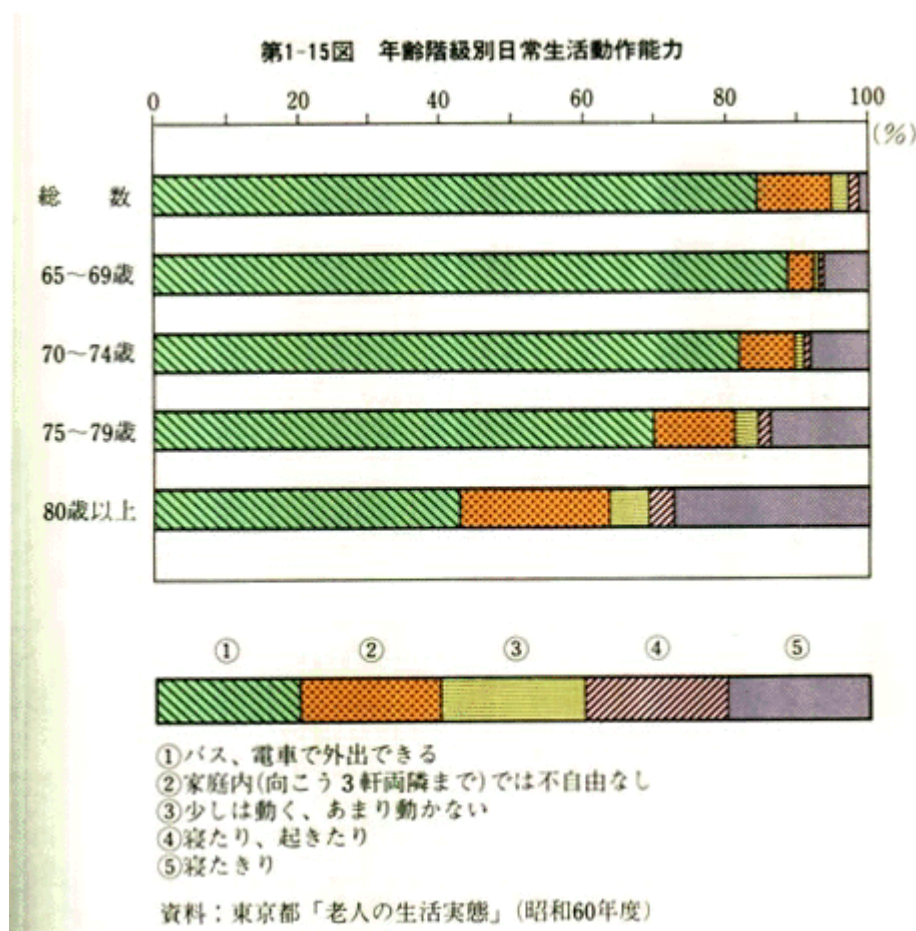
それぞれの地域において、高齢者の積極的な生きがいづくりを目指し、その知識や能力を生かした幅広い地域活動、社会活動の参加の機会を作っていくことが重要である。この場合に、何らかの仕事を通じて社会に貢献していこうとする高齢者のためには、それにふさわしい仕事の開発、提供を地域で考えていくというこ

とも必要であろう。

さらに、今後一層の増加が予想される後期高齢者をはじめとする高齢者が、身体機能が衰えた場合にも安心して引き続き社会参加できるために地域の果たす役割は大きい。

高齢者の健康度、社会活動の能力については「健常老人かねたきり老人か」といった二者択一のとらえ方ではなく、加齢に伴う高齢者の身体機能の低下に応じて個別に考えていかなければならない。高齢者は年をとるに従い、個人により差があるものの視力・聴力の衰え、動作・反応の鈍化、足腰の衰えなど外出や歩行に不自由を感じるようになる。第1-15図は東京都「老人の生活実態」により高齢者の日常生活動作能力を見たものであるが、年をとるに従って行動範囲が狭くなり、現在の80歳以上の高齢者については、その6割強が家庭内では不自由なく活動できるものの、戸外においては「向こう三軒両隣」までに活動範囲が狭くなっていることがわかる。

第1-15図 年齢階級別日常生活動作能力



高齢者が住み慣れた地域、家庭で生活していくためには、公園、歩道、図書館といった社会資本の整備や、高齢者に配慮した住宅の整備が一層進められることが重要である。このため、住宅については、例えば、親子二世帯住宅の取得や高齢者の専用居室等の増改築について、年金の積立金還元融資が活用されている。

さらに、高齢者の身体機能の低下については、効果的な機能訓練やリハビリテーションを実施することにより、身体機能の低下をできる限り少なくするとともに、地域社会全体が高齢者の特性を十分理解し、ハード面においてもきめ細かい配慮をしていくことが必要である。

例えば、第1-16表は「移動」という点に着目して、高齢者の身体機能の状態とそれに対応して必要な配慮を例示的に示したものである。視力、聴力の衰え、足腰の衰え等は加齢に伴っておこる高齢者の特性ともいえるものであるが、社会全体がまだ壮年者中心のシステムであることもあり、こうした高齢者への本格的な配慮はこれからの課題である。

第1-16表 高齢者の身体的機能の状態とそれに対応する配慮(移動に着目)

第1-16表 高齢者の身体的機能の状態とそれに対応する配慮(移動に着目)

身体機能の状況	身体機能に対応する配慮(例示)
<ul style="list-style-type: none"> ○感覚機能(視力・聴力)の衰え <ul style="list-style-type: none"> ・案内板が読みにくくなる ・案内アナウンスが聞きとりにくくなる ○足腰の衰えとそれに伴う活動・動作の鈍化 <ul style="list-style-type: none"> ・公共交通機関(バスのステップ)、エスカレーター利用が不自由になる ・歩道橋の階段の昇降、歩道の段差が負担となる ・歩行速度が遅くなり、横断歩道の歩行が難しくなる ○全身的な機能の衰え <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子あるいは介添人の支援がなければ外出できない ・自宅においてもひとりでトイレ等にやっといける程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・文字を大きくする ・ゆっくり・わかりやすく話す ・ステップを工夫する(段差の解消、手すりの設置など) ・歩道における障害物を除去する ・青信号時間を工夫する ・ベンチ等まちなかで休める場所を用意する ・杖を工夫する ・介添してくれる人を確保する ・車椅子者に配慮したまちづくり(段差の解消、トイレの確保) ・家屋・設備(トイレ・風呂・段差など)を工夫する

〔明るく豊かなまちづくりの指針の作成-岡山県〕

岡山県(人口約190万人)では、従来から、高齢者にとって住みやすく社会参加しやすい地域環境を整備するための指針を示していたが、昭和59年3月、これをさらに充実し、「新高齢者福祉アセスメント-明るく豊かなまちづくりの指針-」を策定した。

この指針は、高齢化社会にふさわしい明るく豊かなまちづくりを進めるために、行政、企業、地域社会、家庭、さらには高齢者自身が取り組むべき事項について、その基本的考え方及び提言・メニュー等を示し、手引書として利用されるように編さんされたものである。

具体的内容は、歩道上の障害物の除去、ベンチ等休息場の確保、多くの人々が入り出る場所における分かりやすいアナウンスや、大きな案内図といったまちづくりに関する項目から住まいに関する項目、地域福祉、保健、医療に関する項目等5項目にわたっている。

県では、この指針を2万部作成し、関係方面に配布し、高齢者にふさわしいまちづくりについて、県民全体の啓発を図っている。

〔障害者に配慮したまちづくり-岩手県盛岡市〕

岩手県盛岡市(人口約23万人)は、昭和48年から障害者の住みよいまちづくりを目指し、行政、ボランティア、障害者などが一体となって、障害者に対するハード、ソフト両面にわたる配慮を行ったまちづくりを進めている。

スロープなどによる歩道の段差の解消や点字ブロックの敷設や盲人用信号機の設置はもとより、JR盛岡駅、中央郵便局や銀行などに車椅子専用トイレや車椅子が利用できるエレベーターを設け、市営住宅の1階を利用した障害者専用住宅の整備を行うとともに、NTTに働きかけ、車椅子者が利用できるような扉や電話の高さに工夫をこらした公衆電話を市内34か所に設けている。また、51年から、このような設備や手話の分かる人のいる所など障害者が外出する際に便利な情報を記した市中地図を作り、好評を博している。63年にはこの地図の改定を行い、障害者に対し配布している。

さらに、市立図書館には、車椅子用トイレやエレベーターの設置のほか、車椅子の利用者のために広さなどに配慮した「ポプラの部屋」が設けられている。この部屋に集う障害者が中心になった車椅子バスケットボール・チームが結成されるなど、ハード面の工夫がきっかけになって、障害者の一層積極的な社会参加が促進されている。

後期高齢者の増加により身体機能の衰えた高齢者の増加が予想されるが、このような高齢者の中にも、地域における適切な支援が受けられれば、車椅子等により社会参加できる者も多数にのぼると考えられる。さらに、重度のねたきりになった場合にも、できる限り在宅での生活が可能となるよう、自分で安全が確保できるか、自分で食事ができるか、自分で入浴ができるかなど、個々の高齢者の状態と介護に当たる家庭の状況とに対応して、居住環境の整備と地域における適切な支援が行われる必要がある。そして、在宅での介護が困難な者あるいは介護が困難な時については、その状態に応じた支援ができるよう特別養護老人ホームや老人保健施設の整備を進めていくとともに、老人ホーム等による各種在宅サービスの実施など既存の各種施設を地域支援のための拠点として、地域の実情に応じて、最大限活用していくことが必要である。

以上のような配慮や取組みは、すでに高齢化が進んだ地域のみならず、今後急速な高齢化が予想される都市周辺部の地域においても、早急に行われなければならないものと考えられる。

さらに、地域社会が明るく活気のあるものとなるためには、高齢者の社会参加が確保されるだけでなく、児童など地域社会の様々な構成員が互いに助け合い、交流できることが必要である。特に、未来を担う児童は、社会の明るさや活力の源であるともいえる。近年、都市における遊び場の減少等地域における児童を取り巻く環境は大きく変化しているが、ハード、ソフト両面にわたる施策の整備を通じて、児童の健全育成を支援する体制を整備していく必要がある。

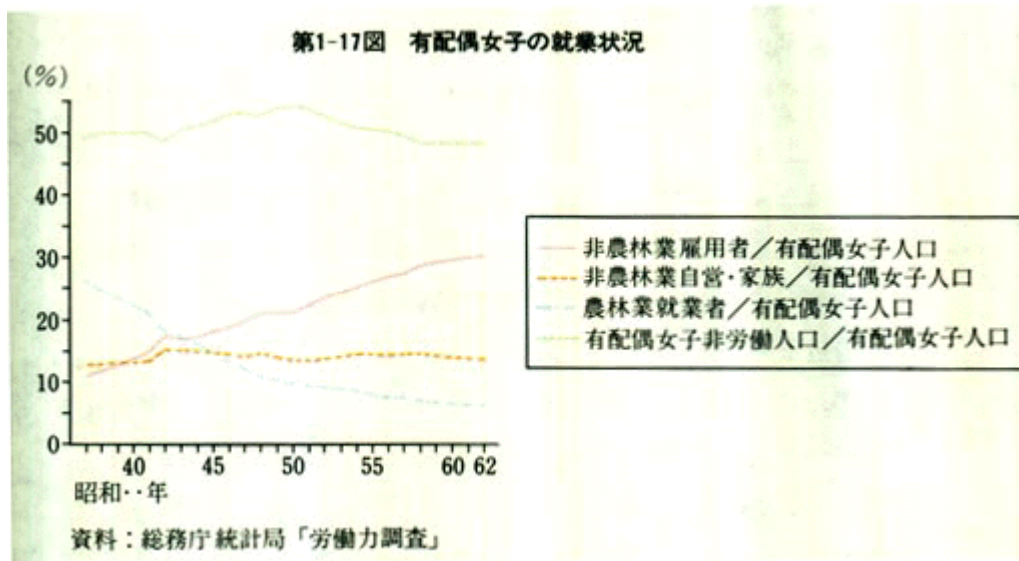
2) 家庭における高齢者介護の支援

高齢で身体的機能が衰えた場合の介護については、家族に行ってもらいたいという希望が介護を受ける側に強く、一方、高齢者を抱える家族においてもできるだけ家族で介護したいという意向がみられる。総務庁老人対策室「老後の生活と介護に関する調査」(昭和62年2月)によれば、調査の対象となった60歳代の者のうち81.1%が「自分がねたきりになった場合に介護を頼む相手方」として「家族・親族」を挙げている。特に、男性については圧倒的に「配偶者」が多く、女性については「嫁」がいちばん多く(31.5%)、これに「娘」を加えると約5割である。この結果は前回調査(56年)に比べ「家政婦ホームヘルパー、施設等を利用する」とする層が増加している(62年において14.4%、56年に比べて5.9%増。)ものの、相変わらず家族に対する介護希望には根強いものがあることがわかる。また、厚生省統計情報部「昭和61年国民生活基礎調査」によれば、身体的機能の衰えが大きい75歳以上の後期高齢者については、前期高齢者よりも家族との同居率が相当程度高くなっており(第1-8表参照)、家族の高齢者に対する気遣いをうかがわせる。

しかし、このような高齢者の家庭における介護志向、それに対する家庭の配慮にかかわらず、核家族化の進展、女性の社会進出の増大など近年の家庭をめぐる環境の著しい変化に伴って、介護の問題も新しい局面を迎えている。

第1は、女性の社会参加の進展によって「夫についてはその妻」「妻については嫁又は娘」といった従来の介護の典型的な姿が現実的なものではなくなってきているということである。出生率の低下による子ども数の減少やいわゆる核家族化の進展により、我が国の一世帯当たり平均世帯人員は減少を続け、45年には3.45、60年には3.22になっており、高齢者がいわゆる大家族に支えられて生活するという状況ではなくなってきている。また、第1-17図からもわかるように有配偶者女子の就業状況をみると、雇用者の比率が著しく上昇しており、従来の女性のみ依存した介護のあり方について考え直すべき時期となっている。

第1-17図 有配偶女子の就業状況



第2は、高齢者夫婦世帯の増加と長寿化の進展によって、一人暮らしの高齢者の介護の問題や、高齢者が高齢

者を介護するという場合が今後ますます増加することが見込まれることである。高齢化や家族の扶養意識の変化により、近年、高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯が増加し、60年には高齢者が世帯主である世帯のそれぞれ22.6%(118万世帯)、30.5%(160万世帯)に及んでおり、この数は今後大幅に増加するものと予想されている。一人暮らしの高齢者の場合には、介護をどうするかということは切実な問題であるし、高齢者夫婦世帯の場合には、高齢の夫を高齢の妻が介護することが多いと考えられ、過剰な負担によって介護を行うことが新たな要介護者を生むといった事態が生じることにもなりかねない。

特に、痴呆性老人については、特有の精神症状や徘徊等の問題行動があるため、介護する家族は多大な精神的・肉体的負担を負うのが実情である。

このような家庭をめぐる環境の変化のなかで、それぞれの家庭において介護を実現していくためには、介護を受ける高齢者の状態やそれぞれの家庭の状況にきめ細かく対応できる保健、医療、福祉の総合的なサービスが身近なところで確保されるよう早急に対策を講じていく必要がある。このために「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」(63年10月)において、平成12(2000)年度を目途に、ショートステイについては5万床程度、家庭奉仕員(ホームヘルパー)については5万人程度確保し、デイサービスセンターを将来的には小規模も含め1万か所程度とすることを目標に整備、増員を図ることとしている。さらに、こういった公的施策の充実に加えて、家庭をめぐる環境の変化に伴い一層多様化するニーズに対応して、民間事業者やボランティアなど多様なサービスの健全育成と振興を図っていくことも必要である。

3) サービス供給システムの多様化

住み慣れた家庭、地域において高齢者が生活していくことを支援するため、近年、様々な形態によって家事援助や介護など在宅支援サービスの提供が行われるに至っている。

公的部門によっては、従来から国民の基礎的ニーズに対応するため、均一、公平なサービスの提供が行われているが、民間部門においては、株式会社等の民間事業者により市場機構を通じたサービスの供給が出現しており、また、地域の住民参加型の事業形態によるもの(例えば、社会福祉法人や消費生活協同組合など非営利組織によるもの)や、ボランティアを活用した互助的なものなど多様なシステムによるサービス提供が取り組まれている。その内容も、家事援助、給食、入浴、相談・情報サービスに加えて、緊急通報サービスや資産管理など多岐にわたっている。さらに、高齢者家庭の住居、土地等の資産活用による在宅サービスの提供という手法も具体的な検討が始められている。

〔灘神戸生活協同組合におけるくらしの助け合い活動〕

灘神戸生活協同組合(組合員数約89万6,000名)においては、コープくらしの助け合い活動やふれあい食事の会などに積極的に取り組んでいる。「くらしの助け合い活動」は、組合員からの援助希望を受けて、あらかじめ登録されている組合員が訪問し、2時間を1単位(謝礼は1単位700円)に、家庭での老人のお世話や話し相手、買い物、食事づくり、掃除などの家事援助を行うものである。サービスを受ける側も提供する側も、ともに年額1,000円の会費を払った会員であり、信頼関係を前提とした活動が行われている。活動は、58年から本格的に開始されているが、63年3月末現在、奉仕する会員391名、援助を受ける会員320名(世帯)がそれぞれ登録されており、月の活動時間総数は2,500時間を超えている。ちなみに、奉仕する会員の約7割が40,50歳代であり、援助を受ける会員の世帯類型は「一人暮らし老人」「老人夫婦世帯」がそれぞれ約3割となっている。

また、63年4月からは、一人暮らしや夫婦のみで暮らしている高齢会員が、楽しくバランスのとれた食事をできるように、2つの地域において、ボランティアの組合員が食事をつくり、登録したお年寄りの家庭に届け、あるいはともに食事をする「ふれあい食事の会」活動を行っている。

このほか、住宅関連の商品を扱う店舗に介護用品・機器の常設展示、供給コーナーを設置するなどの活動を行っている。

高齢者の様々な身体的な状態やそれを受けとめている家庭の状況の多様性に対応して、高齢者の社会活動や家庭での介護をできる限り可能にしていくためには、このような多様なサービス提供システムについて、それぞれの特色を生かしながら、さらに一層の工夫を推し進めて、利用者のニーズに対応したサービスを身近で手軽に受けられるようにしていく必要がある。このため、介護従事者の資質の向上、サービスの標準化、先駆的取組みの紹介、普及等の支援が考えられる。

4) 長寿を支える研究開発の推進

地域や家庭で生活する高齢者や障害者について、生活能力の維持によりその生活領域を拡大するとともに、在宅生活の利便の向上や家庭の介護負担の軽減により在宅生活を可能とするために、長寿を支える科学技術の研究が一層推進されていく必要がある。

例えば、医学分野では、白内障手術の普及や人工水晶体の開発等は生活能力の維持に著しい効果を挙げており、さらに老化のメカニズムの解明や老年病の予防治療等を研究する長寿科学研究が今後の課題となっている。

また、高齢者等の在宅での生活や社会活動を可能とし、あるいは、家庭の介護の負担を軽減するため、例えば、補聴器、本を読んでもくれる読書装置、介護機器等の福祉機器、通信回路を通じて家庭と医療機関等との間のメッセージ交換のできる情報システムの研究開発が、新素材、エレクトロニクス等新しい技術の成果をも取り入れて進められていく必要がある。さらに、こうした研究の成果が、広く生活の中で生かされるよう、高齢者総合相談センター等の情報普及システムを確立し情報提供に努めていく必要がある。

ウ 社会保障制度の安定的運営の確保

社会保障の給付と負担については、昭和63年3月、国会においてその将来像が焦点になり、厚生省・大蔵省においては現行制度を前提にした21世紀初頭における社会保障の給付と負担の展望を示したところである。

これによれば、61(1986)年度において38.6兆円(国民所得比14.6%)を占める社会保障給付費は、年金制度の成熟化に伴う年金給付費の増大や高齢化の進展による医療、福祉などの給付費の増大によって、平成12(2000)年度においては105兆円程度～120兆円程度(国民所得比21 1/2%程度～23%程度)に、22(2010)年度には195兆円程度～240兆円程度(同26%程度～29%程度)まで増加するものと推計される。

この数字は、国民所得などについて一定の前提を置いたあくまで推計値であるが、ここからも今後、年金や医療に要する費用が我が国の経済や財政のなかでその比重を増していくことが予想され、各般にわたる制度の合理化や改革が必要である。しかしながら、それらを前提にしても長期的にはある程度の国民の負担増は避けられないと見込まれる。

今後とも社会保障制度を安定的に維持していくために、社会的な公平と公正の確保という観点に立って制度全体にわたる見直しを行い、年金制度や医療保険制度間における給付と負担の公平化を図っていくこととしている。また、将来、高齢化の進展等による年金や老人医療費等の支出が大きく増大していくことを考えると、「制度間の公平」の問題とともに「世代間の公平」の問題も重要である。公的部門でどの水準まで国民の社会保障ニーズを充足するか、また、それをどのように負担していくか、特に世代間でどのように負担していくかは、最終的には国民の選択に委ねられる問題であると考えられるが、こうした世代間の問題が深刻化するような本格的な高齢化社会にあっては、我が国の経済の発展、社会の活力の維持を十分念頭において社会保障負担に対する国民の合意が形成されていくことが必要となろう。

今後、本格的な高齢化社会を控えて、このような「長寿を喜ぶことのできる社会」を築いていくために国民各層の間で、人生80年時代にふさわしい社会・経済システムのあり方についての議論が一層深まっていくことが期待される。