

5.5. 神奈川県老人総合対策調査研究部  
会報告書

高齢化社会への対応 - 老人福祉  
総合対策の確立のために -

(55.7. . .)

目 次

- 第1章 高齢化社会に対応した老人福祉総合対策のあり方〔略〕  
第2章 高齢化社会に対応した老人福祉総合対策の展開  
補論 高齢化社会の到来と諸問題〔略〕

第2章 高齢化社会に対応した老人福祉総合対策の展開

この章では高齢化社会における老人福祉対策のあり方について総合的な視点から考察するため、経済、精神、身体、福祉及びこれらを支える基盤の各側面から老人のさまざまな状況に応じた個別処遇的対策を、また、ソフト面及びハード面から高齢化社会としての対応策をそれぞれ検討し、第2図「高齢化社会における老人福祉総合対策体系図」のようにまとめた。

次いで体系図のなかのいくつかの当面実施すべき施策について具体的な提言を行うとともに、今後の検討課題としての問題提起を試みた。

なお、体系図の「(おもな事業例)」欄には、現行施策のうちのおもなものと及びおもな提言・検討課題を掲げたが、「(新規)」は昭和55年度の新規事業である。

第1節 暮らしに困らない老後を過ごすために  
- 経済的側面 -

1. 公的年金制度の課題

所得保障としての公的年金制度は国の施策であり、今後の検討課題等については、内閣総理大臣の諮問機関である「社会保障制度審議会」及び厚生大臣の私的諮問機関である「年金制度基本構想懇談会」から、それぞれ建議及び報告がなされている。

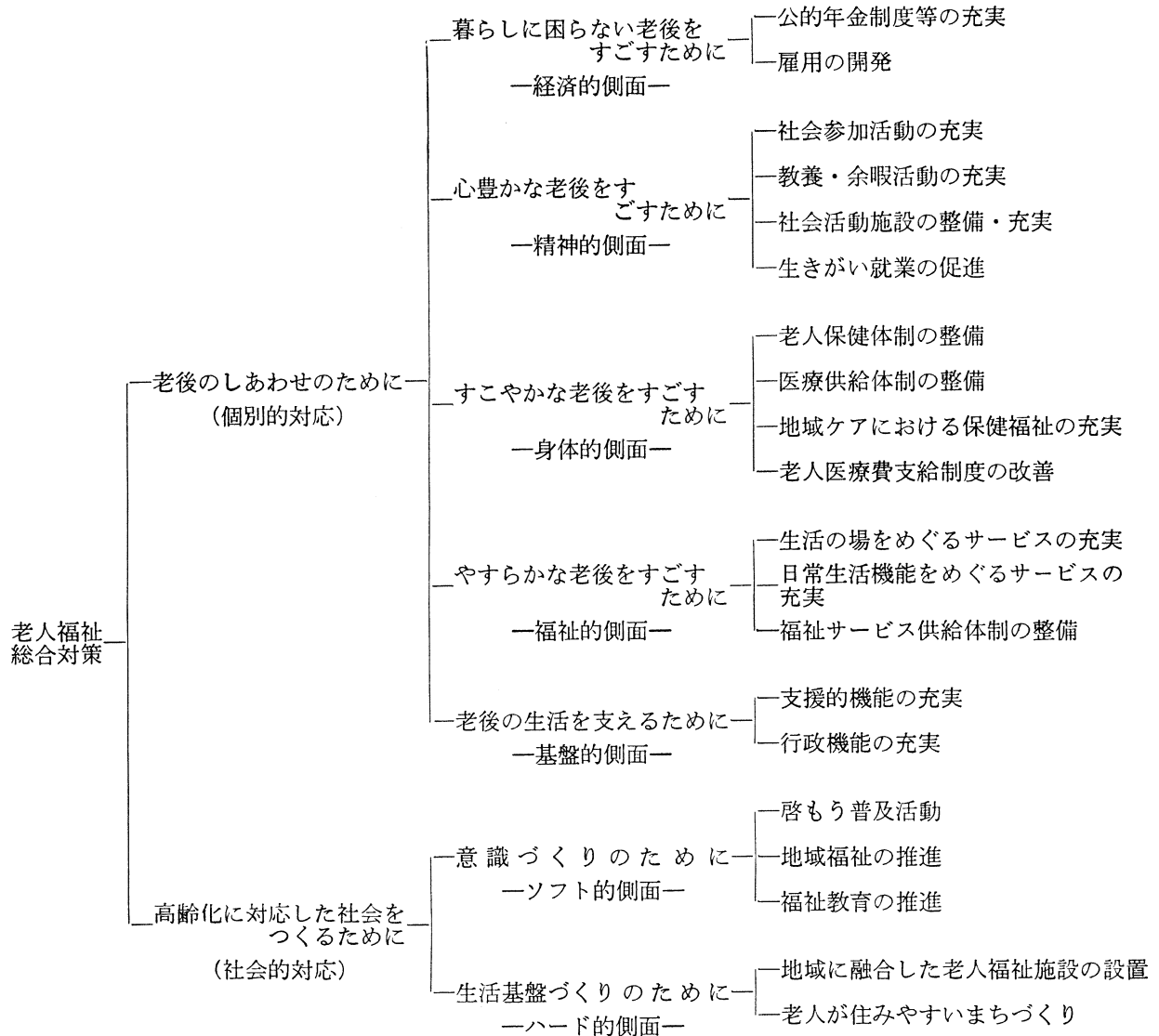
ここでは後者から昨年4月に厚生大臣に提出された報告書「わが国年金制度の改革の方向 - 長期的な均衡と安定を求めて -」の概要を紹介したい。

報告書では、まずわが国の年金制度はいよいよ本格的な成熟化時代を迎えようとしているが、年金制度を将来とも維持発展させていくためには制度全体にまたがる総合的な見直しが必要であるとし、政府が早急に長期的な展望に立った計画的な制度改革に着手するよう要望している。

そして、現行制度の問題点として、制度分立により制度間に格差・不均衡がみられること、年金制度をとりまく社会的・経済的条件は大きく変化しつつあるが、現行制度のなかにはこのような変化にそぐわなくなったものがあること、年金制度の成熟化に伴い費用負担が増大することになること、の3点を指摘している。

次いで、今後のわが国の年金制度のあり方の基本的な原則として、年金制度の基本的な構成として社会保険方式をとること、分立する年金制度を一挙に統合するのではなく、分立を前提としながら制度間の不均衡の是

第2図 高齢化社会における老人福祉総合対策体系図



正をはかること、⑨個人個人が年金を受給するようになるというすう勢を踏まえて各制度の給付水準及び給付体系等について見直しを行うこと、の3点を挙げている。

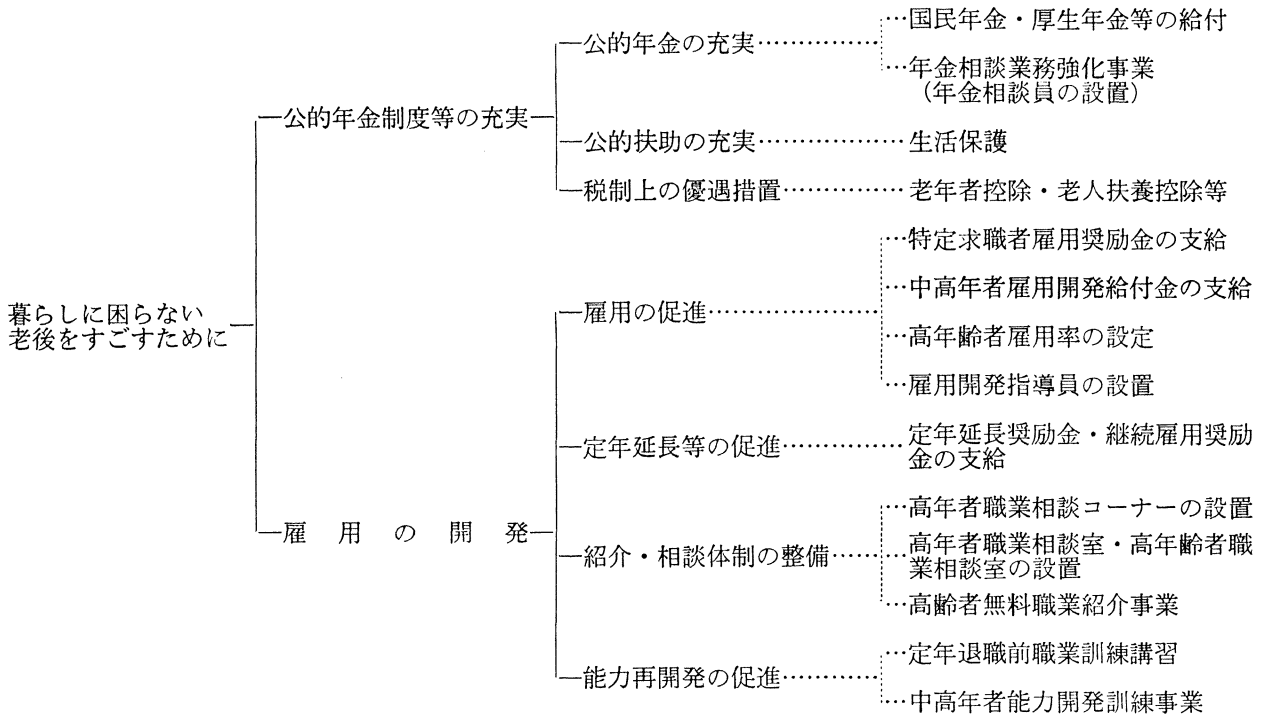
さらに、「年金制度の改革は、その性格上長期的な計画のもとに時間をかけて段階的・漸進的に行わざるを得ないことから、改革にはできる限り早期に着手し、昭和60年代までには基本的な年金制度の改革を実施しておく必要がある。」と述べ、当面改善を急ぐべき事項として次のことを指摘している。

1. 支給開始年齢……将来、短期間に急激な引上げをせざるを得なくなるのないように早期にその引上げに着手し、昭和70年代を目途に一定の期間をかけて段階的に引上げていく必要がある。また、同時に高齢者の雇用面での対策の推進をはかる必要があ

る。

2. 婦人の年金……遺族年金の実質的な水準の引上げを早期に行わなければならない。被用者の妻の国民年金任意加入制度の今後の方向付けについては、さらに細部にわたる検討を進め早期に結論を得る必要がある。
3. 経過年金の水準……福祉年金及び5年年金の水準については、当面の重要な政策課題として対処する必要がある。経過的年金の引上げにあたっては制度の本来的な給付水準とのバランス及び長期的な年金財政に与える影響を十分考慮し、後代の被保険者に過重な負担を与えることとならないよう配慮する必要がある。
2. 高齢者就労対策のあり方

(おもな事業例)



多様化する高齢者の就労ニーズを大きく分けると、一般雇用労働市場に自らの労働力を提供することにより経済的な保障を求めるものと、最低限度の生活は保障されているものの働くことに生きがいを求め、働く機会を通して社会に参加したいと願う、いわゆる生きがい就業（福祉的就業）とに大別できる。

ここでは、主として前者について触れる。

高齢者就労対策としては、現在、定年延長、雇用促進、職業訓練、職業紹介・相談等各種施策の推進がはかられている。

しかし、若年労働力人口が横ばいに推移する一方で、中高齢労働力人口が急速に増加する高齢化社会は雇用労働メカニズムに大きな影響を与えることとなり、これまでのような年功序列型の労働慣行をはじめ、中高年齢者に対する現行施策は抜本的な検討が必要とされる。

高水準の経済力を維持し、活力ある社会を継続していくためには高齢労働力を社会資源として有効に活用する対策が用意されなければならない。

加齢に伴い、高齢者の労働能力は量的にも質的にも変化するが、高齢者に適した職種、職域の積極的な開発をはかりながら行政と企業とが相互に連携し、高齢者の雇用を促進する必要がある。また、職業生活から引退にかけての過程をできる限り円滑に移行させることが新しい施策の重要な課題となりつつある。

## 第2節 心豊かな老後を過ごすために

—精神的側面—

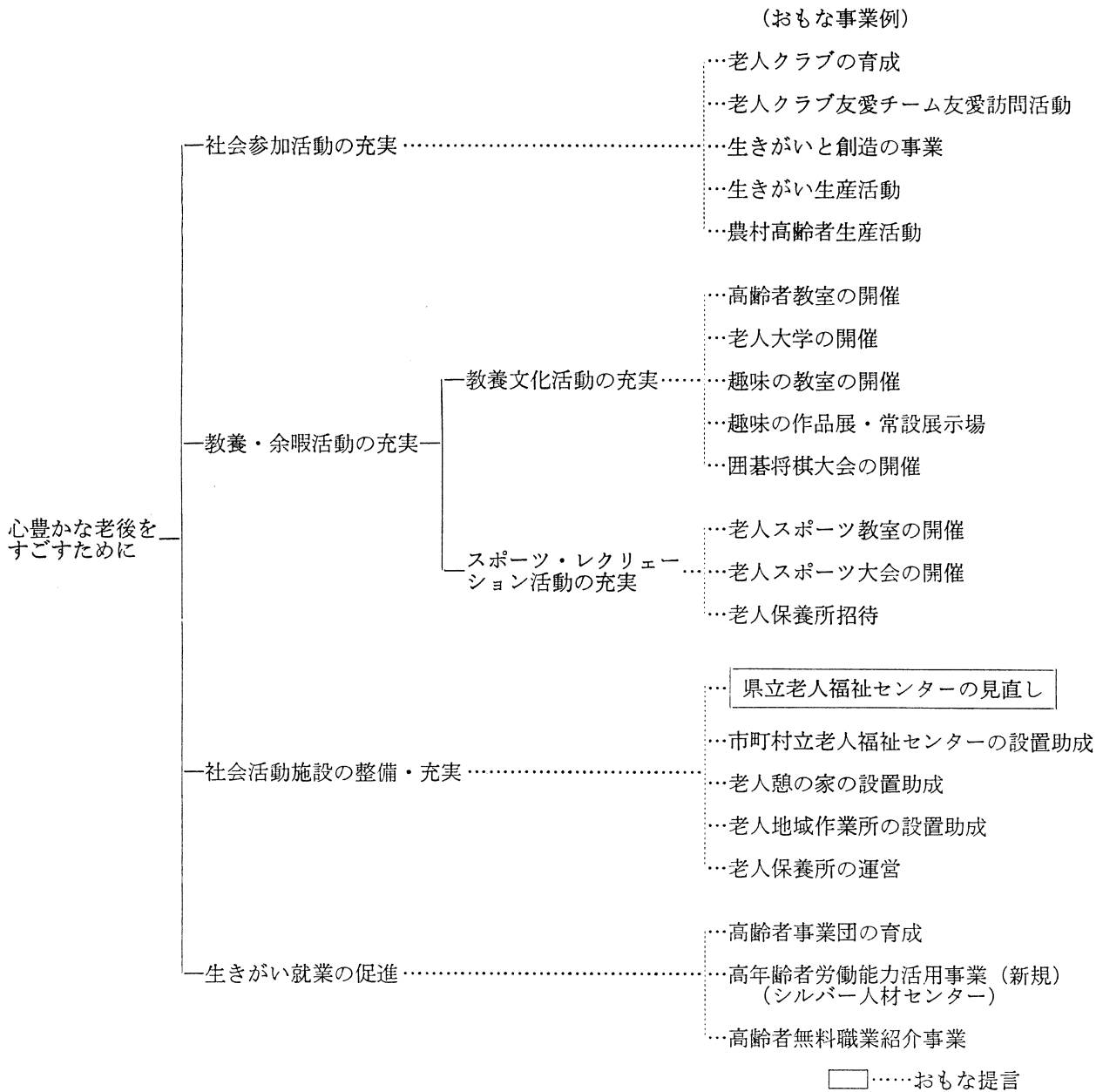
### 1. 生きがい対策の今後の課題

生きがい対策のなかでは、老人の余暇活動に対する諸施策が大きなウェイトを占めているが、余暇活動に係る問題は単に老人だけのものではない。したがって今後の余暇活動は、児童館、青少年会館、老人福祉センターというような年代別に機能区分した施設整備や事業を実施するのではなく、地域の特性を生かし、総合化する方向が望ましい。

また、老人の社会参加については、単に世代間交流だけではなく、老人が豊富な知識と経験を持ち地域での生活に密着していることに着目し、老人の特性、自発性を尊重しつつ地域福祉の実践的担い手として位置付けることが活力ある社会を維持するためにも必要である。

### 2. 老人クラブ活動の充実

県内の老人クラブは、昭和55年3月末現在で3,876クラブ、会員数258,293人（60才以上人口の40.8%）となっているが、「老人クラブは、老人の老後の生活を健全で豊かなものにし、老人の福祉の増進に資することを目的とする。（厚生省老人クラブ助成事業運営要綱）」と規定していることは、老人クラブ活動が単に会員だけのものではなく、その活動がひいては老人福祉の増進に寄与することを期待するものである。また、会員を「同一小



心豊かな老後を  
過ごすために

- 社会参加活動の充実……
- 教養・余暇活動の充実——
  - 教養文化活動の充実……
  - スポーツ・レクリエーション活動の充実……
- 社会活動施設の整備・充実……
- 生きがい就業の促進……

地域内に居住する者とする（同要綱）」と規定していることは、活動の中心を地域に置き、地域で上記の目的が達成されるような活動の展開を要請しているといえる。特に社会経済環境の変化により地域においても解決を迫られるさまざまな問題が顕在化しているが、これらの問題は地域社会全体が協力しなければ解決できないものが多い。老人クラブも地域社会を構成している一つの団体である以上、まず何よりも団体としての主体性を確立するとともにクラブ員中心の活動から脱却し、地域社会に貢献するような方向に転換をはかるべきであろう。そのためには、例えば、一部の市町村では老人クラブ連合会の事務局が当該市町村の庁舎内に置かれ、行政依存

型の運営が行われているが、まず活動の拠点を老人福祉センター等におき、リーダーや活動家の養成をはかるなどし、老人が主体的に活動する組織への脱皮を進める必要がある。

### 3. 教育の機会の充実

老人の特徴のひとつとして他の世代に比べ余暇時間が多いことがあげられる。老人が自己の余暇時間を積極的に活用し、充実した老後を送ることができるよう行政としても、これまでさまざまな生きがい対策を行ってきたが、今後は高学歴化の進行に伴い現在以上に学習活動への関心が高まるものと予想される。

教育活動の内容は、①特に老人だけを対象とするもの

ではなく広く県民一般を対象とするもの、と②主として老人だけを対象とするものに大別されるが、今後は前者への要望が多くなるのではないかと考えられる。

ところで老人に係る教育活動は、①に該当するものは生涯教育の一環として、社会教育行政のなかでとらえ、②に該当するものについてはその内容等に応じ老人福祉センター等で行うことが望ましいが、これについては今後とも充実をはかっていく必要がある。

生涯教育については、本県でも「生涯学習」として、55年度はコミュニティスクールや大学公開講座を大幅に増やすほか、県立文化施設でも講座を開くなど特に力を入れているが、56年度以降に開設が予定されている「かながわ県民アカデミー」が老人を含む県民の学習活動の拠点となることが期待される。

また、学習活動は市町村においても活発に行われているので、県市町村の関係者により、県市町村の役割分担等を明らかにし、事業間の調整などをはかる場を設ける必要がある。

なお、学習活動の講師等についても知識・経験豊かな老人、特に教育関係者等の活用が期待されるので、人材登録制度等を積極的に進めるとともに、学習活動も与え

られるものから、参加型・自主運営型への展開が望まれる。

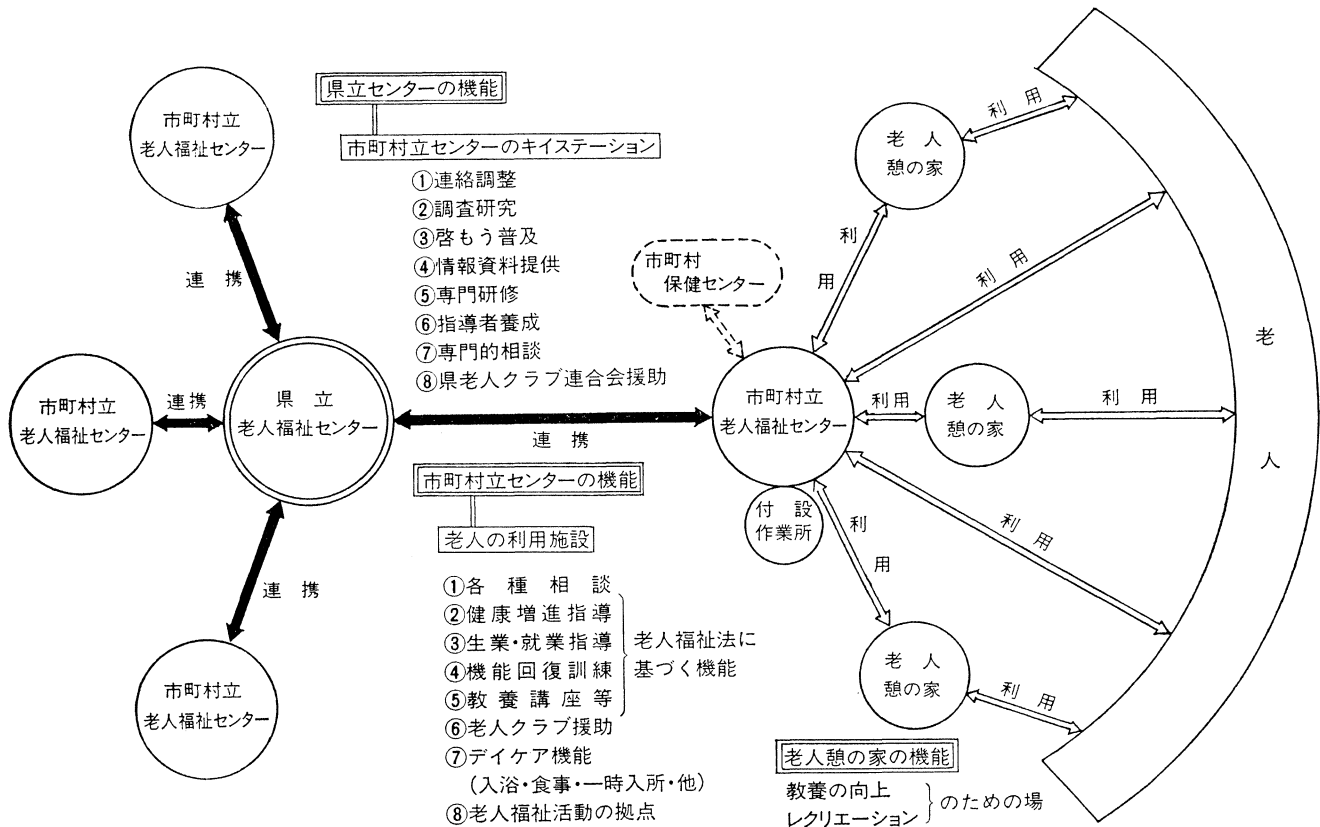
#### 4. 社会活動施設の整備・充実

##### (1) 老人福祉センターのあり方

「地域の老人に対して、各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのために便宜を総合的に供与し、もって老人に健康で明るい生活を営ませることを目的とする（厚生省 老人福祉センター設置運営要綱）」ことが、老人福祉センターの目的であることを考えれば、老人福祉センターは地域における老人の利用施設として設置されることが望ましいことは今さら説明するまでもない。現実に54年度における県立老人福祉センターの利用者の92.8%が横浜市内居住者で占められている事実からも、老人福祉センターは地域に密着した老人福祉施設として位置づけられるものである。

県立老人福祉センターが、県内における老人福祉センターの先導的な役割をもって県政総合センター11階にオープンしたのは昭和47年10月であったが、その後各市町村においても市町村立老人福祉センターの設置が進み、昭和55年3月末現在で、県立センターを除き24センター

第3図 当面の老人福祉センターの位置づけ



が設置されている。また、社会福祉センター等のなかに老人福祉センターの機能を備えたものもいくつか見られるほか、55年度にも数か所の建設が予定されている。

このような状況を勘案すると、県立センターが市町村立センター設置への先導的な役割を果たしたことは大きく評価されなければならないが、改めて県の役割りとは？と問うてみると、一応県立センターの利用施設としての役割は果し終ったと考えることが妥当であろう。

そのような意味から、昭和54年以来県立センターも「利用施設」から「広域的施設」ないし「行政機関」へとその機能の転換をはかっているところであるが、今後は広域的センターとして、機能をなお一層純化する必要がある。そのためには、当面県立センター、市町村立センター及び老人憩の家を次のように位置づけることが望ましい。（第3図）

#### 〔県立老人福祉センター〕

当面、県立老人福祉センターは、市町村立老人福祉センターのキーステーションとして位置づけ、市町村立センターとの連絡調整、調査研究、啓もう普及活動、情報資料提供、高度・専門的研修、指導者養成、専門的相談、県老人クラブ連合会に対する援助などの業務を行う。将来的なあり方等については昭和55年4月に県と市町村とにより設立された「高齢者生きがい対策推進連絡協議会」や県内25か所の老人福祉センター

（県立センターを含む）で構成される「老人福祉センター連絡協議会」等の場を通じ、市町村とともに白紙の立場から検討する必要がある。

#### 〔市町村立老人福祉センター〕

老人福祉センター（規模により特A・A・Bの3種類あり）は、前述要綱によれば事業は、各種相談、健康増進のための指導、生業及び就労の指導、機能回復訓練の実施、教養講座等の実施、老人クラブに対する援助等とされている。しかし、老人福祉センターは地域における老人福祉の拠点としての役割りが今後一層要請されるものであるから、上記のほか、今後は地域の实情に応じ、入浴サービス、給食サービス、託老事業などのデイケア的機能をはじめ、ボランティア活動などさまざまな老人福祉活動の拠点としての機能を含んだ総合的なセンターを指向することが望ましい。また、福祉と保健とは切り離せないものであるから、市町村保健センターとも機能面、配置面等で有機的な連携がはかられることが望ましい。

なお老人福祉センターは利用施設としての性格から、老人がセンターを訪れ利用するのを待つ形となっている

が、これからは積極的に地域へ出て行って事業を行うようなことも考えてよいのではないか。

しかしながら、このようにセンターの機能の拡充・強化をすすめるためには関係職員の確保・養成が前提となるので、老人自身の活用をも含め人材の確保・養成に努める必要がある。

ところが最近では単に老人だけを対象としたものではなく、世代間の交流をはかる等の見地から、地域における複合的、多目的施設の建設が進められるようになり、このような方向は地域福祉推進の視点からも望ましい行き方であるが、国のタテ割り行政の関係から国庫補助金の絡みで設計面等に制約が加えられることは残念である。

市町村センターの建設については、国庫補助制度があるが、国の補助対象枠との関係で補助対象となりえず、そのため建設が延期される場合もある。老人福祉センターの建設は到来する高齢化社会における老人対策としても緊急対策のひとつであると考えられるので、少なくとも未設置の市町村が建設する場合で、国庫補助を受けられなかったときは、県単独の補助制度を設けるなど市町村立センターの設置促進をはかるべきである。また現行制度では、デイケアの機能施設の部分は国庫補助の対象とはならないが、地域福祉推進の観点から設置費及び運営費（サンセット方式）についても県単独の補助制度を設ける必要がある。

#### （2）老人憩の家のあり方

老人憩の家は「老人に対し、教養の向上、レクリエーション等の場を与え（厚生省 老人憩の家設置運営要綱）」するためのものである。小規模なもので設備的には必ずしも十分とはいえないが、地域ごとに設置された老人のためのサロンとして位置づけることができるものである。

設置費については、市町村振興補助金（市町村課所管）の交付対象となっており、現在県内で101か所設置されている。

今後の方向としては、老人憩の家だけではなく、公民館、町内会館など名称はともかく老人憩の家の機能をも併せ持つものも含め、老人の生活圈つまり小学校区或いは中学校区単位程度に数多く設置され、管理運営等は老人の主体的参加によって行われることが望ましい。そして、第3図のように老人福祉センターと老人憩の家とが有機的な連携のもとに、地域での活動は老人憩の家を中心に、やや専門的・高度的な活動は老人福祉センターを拠点として行われるよう位置づけを、従来にもまして明確にすることが望まれる。

## 5. 高齢者事業団の今後のあり方

昨今、各地でみられる高齢者事業団は、高齢者が勤労行為を通して主体的に社会に参加するため自主的に組織した団体である。地域社会を構成する一員として、地域に密着した活動に自ら積極的に参加することで、社会的な役割を持ち、張合いのある毎日を送ることを望む高齢者にとって、この高齢者事業団が果たす役割は今後ますます大きなウェイトを占めていくことになるであろう。

しかし、残念なことに、現在高齢者事業団の多くは請負金額や仕事の受注量の増加にのみとらわれ、地域社会の福祉の発展のために高齢者の人的資源を活用していこうとする面の追究が必ずしも十分ではないところがみられる。

今後、高齢者事業団は社会福祉施設や病院、また地域社会における社会的弱者等に対し、その勤労行為を提供するような福祉的色彩の濃い事業内容を併せ持った福祉的活動組織としても、活動範囲を拡大していくことが必要であろう。

一方行政としても、活動拠点の整備、人材育成、能力開発訓練等の指導、助言、援助はもちろんのこと高齢者事業団が福祉的活動集団としても発展できるような施策

例えば福祉施設等が高齢者事業団等に福祉的業務を発注した場合、その発注額の一部を一定条件のもとに発注奨励金として援助するシステムなどを検討することにより、福祉サービス分野へのアプローチを容易にするための側面援助をはかることも必要であろう。

### 第3節 すこやかな老後をすごすために

#### 身体的側面

#### 1. 老人保健体制の整備

##### (1) 地域保健活動の充実

##### ア 地域保健活動の拠点整備

地域保健活動の展開は、できるだけ小地域の方が効果があがるなどの点から、対人保健サービスの地域は市町村という考え方で国は53年度から市町村保健センターの整備を進めており、市町村ごとに1か所以上設置されることとなっている。

市町村保健センターは、健康相談、健康教育、健康診査等の各種保健活動が展開される場所であるが、住民と保健機能との接点としての役割りを担っている。

現在のところ県内で2施設しか設置されていないが、この施設は、地域保健活動推進の中心的施設であるので市町村が積極的に整備促進をはかることを期待する。

なお、市町村健康センターは老人福祉センター等と連

携のうえ、円滑な運用をはかる必要がある。

##### イ 保健婦活動の効果的推進

今後著しく増大する老人の地域ケアを進めるためには、県、市町村保健婦の役割分担を明確化し、対処する必要があるが、この場合、地域住民にいちばん身近な市町村保健婦は、家庭訪問を主体とする地域老人保健活動の中心的担い手とすることが望ましい。

しかし、市町村保健婦の配置はいまだ十分とはいえ、地域保健活動の展開には、困難が予想されるので市町村保健婦の増員を積極的に進めるため、助成措置を強化するなど受入体制の基盤整備をはかることが望まれる。

また、県保健所保健婦については当面市町村との地域分担等による保健活動も必要と思われるが、将来方向としては広域的な保健活動等に重点を移していく必要がある。

##### ウ 保健医療ボランティア等の育成活用

地域における老人保健活動の充実は、行政施策や専門的諸サービスのみでは達成し得ないことはいうまでもない。地域住民の相互援助や地域保健活動への参加があってはじめて可能となるものである。

このようなことから、地域保健活動の核として、自らが地域にあってサービスの担い手となり援助活動を行う保健医療ボランティア、健康かながわ普及員は「健康づくり運動」の推進役として位置づけられ徐々に増加している。今後の高齢人口の増加に備え、計画的に育成指導を行い、地域組織活動を通して保健婦や関係機関と地域住民のパイプ役として活躍することが期待される。

また、福祉サービスを行うホームコンパニオン等との一体化や連携をはかることにより、保健と福祉サービスの効率的な提供が望まれる。

##### (2) 健康の保持増進

##### ア 健康教育の推進

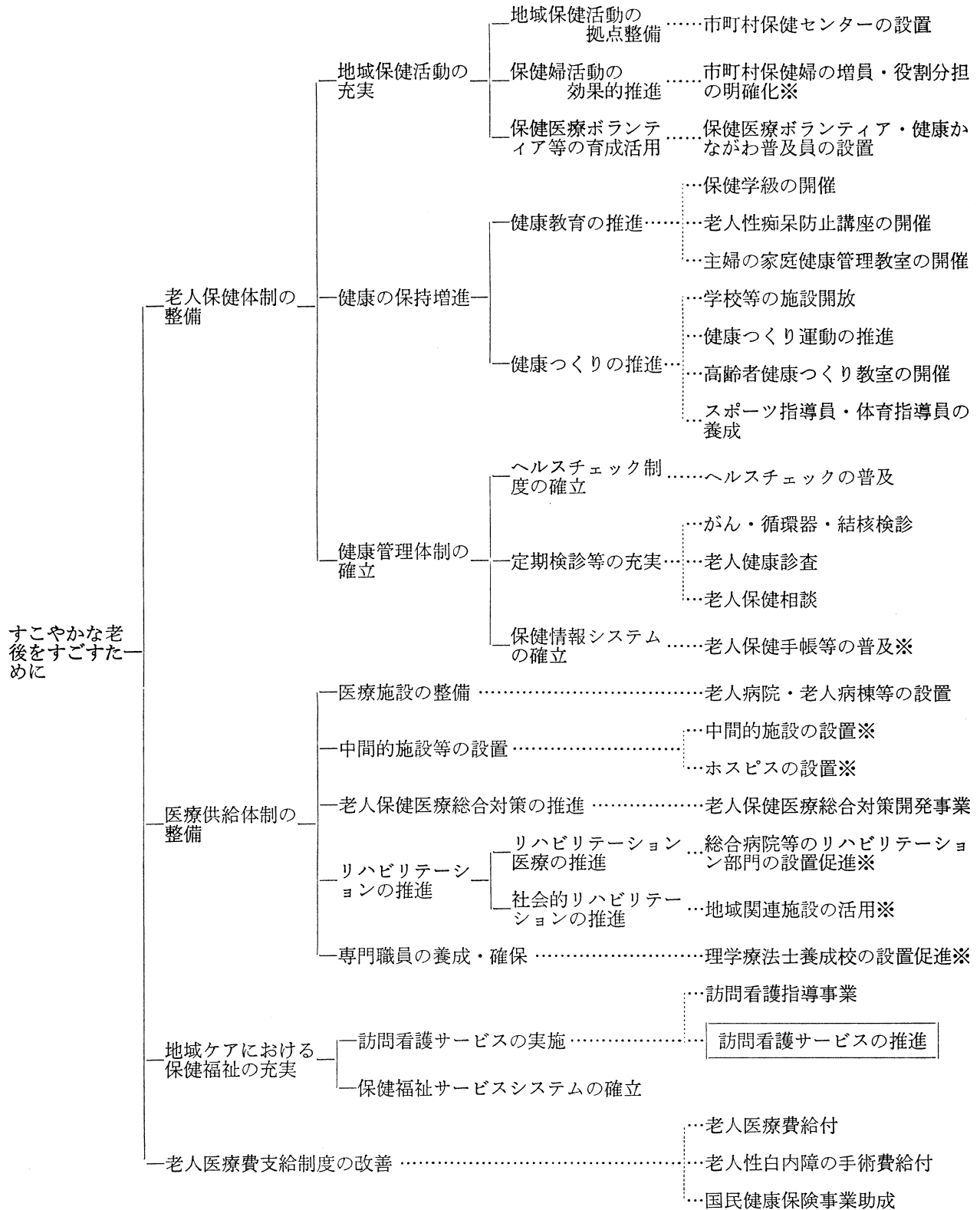
老人の健康教育は現在、民生・衛生・農政・社会教育等それぞれの部門で進められているが関係機関の協議の場を設置するなどし、調整をはかり計画的に実施する必要がある。

また、老人の疾病の多くは、成人病であり、日常生活の中で適切な指導を行うことにより、かなり予防できるものであることから、老人クラブ等の地区組織と連携して健康教育をさらに一層充実する必要がある。

##### イ 健康づくりの推進

老人の健康保持増進をはかるためには現在、県民運動として地域で組織的に展開されている「健康づくり運動」

(おもな事業例)



□ ..... おもな提言

※ ..... 検討課題



に体力づくり対策を加え、老化による機能低下を防止することが必要である。

したがって、今後は「健康づくり運動」に「老人の体力づくり」も取りこみ、老人も若者も一緒になって、地域社会全体で健康づくり運動を推進することが必要である。

このための条件づくりとしては、地域における運動の施設が必要である。運動施設としては、小中学校や高校があり、現在、大部分の学校で地域開放を行っているが、町村によっては全くなされてないところもある。今後は体力づくりの場として、これらの施設の地域への開放と開放時間の制約緩和、さらに民間資源の活用をはかるため、民間企業等にも呼びかけ運動施設等の地域への開放を積極的に促進し、運動の場の確保をはかることが必要となる。

また、体育指導者の養成や組織的な活動が必要となる。このための体育指導者等の養成は、県立及び地域老人福祉センター、体育センター等関係機関において、養成計画を策定するなど積極的に行い、これら指導者が自治会、婦人会等との連携のもとに体力づくりを組織的に推進する必要がある。

### (3) 健康管理体制の確立

#### ア ヘルスチェック制度の確立

老化に伴い心身の機能低下や疾病の増加は避けがたいことであるが、老人の健康保持増進をはかるためには、自己の健康度を常に認識し、無理をしないなどの健康管理が大切である。

このため、健康管理の基本ともいべき体力、休養及び栄養のバランス等を含めた老人自身の健康度が確認できるシステム「ヘルス・チェック・システム」を確立し、市町村保健センターや老人福祉センター等を活用して普及する必要がある。

#### イ 定期検診の充実

老人健康診査のほか、64歳以前の者を対象として各種の検診が実施されているが、これらの検診制度は現行においては老人健康診査制度に継続されたものとなっていない。今後は向老期から一貫した検診体制を確立すると同時に、検診項目も年齢に応じた検査内容とするなど成人病が発見できるようその充実をはかる必要がある。

なお、老人健康診査の一般診査において、心電図、消化器管検査などを診査項目に追加し、制度の充実をはかるよう国へ要請するとともに、公的病院を精密検査の受け皿として整備することにより、総合的な老人検診の体系化をはかるべきである。

また、受診率の向上は、老人自身の自覚に負うところが大きいと、とりわけ老人をとりまく地域住民、家族、老人クラブ等の協力と援助が必要となるので、今後はこれら団体等の活用をはかる必要がある。

さらに、定期検診後等の保健指導は、地域の医師の協力を得て、市町村レベルにおける保健指導等地域保健体制の中でフォローアップの対策を確立する必要がある、これらの充実により受診率の向上が期待できる。

#### ウ 保健情報システムの確立

向老期の各種検診から老人検診にいたる一連の保健と医療の情報は、老人自身や医療関係者、保健婦等が活用し、老人の健康管理に資することが重要である。このため、プライバシー問題の検討も必要であるが、コンピューター等を活用した情報処理システムの確立をはかる必要がある。

なお、当面は老人の自立自助の精神を基本とする健康管理意識の高揚をはかるため、老人健康管理手帳の普及を進めることも必要であろう。

## 2. 医療供給体制の整備

### (1) 医療施設の整備

老人に必要な医療を確保するためには、ホームドクター制度を普及するとともに、入院を必要とする患者に対して、ホームドクターの後方病院としての地域病院の整備、さらに専門的医療を必要とするものための老人専門病院並びにリハビリテーション専門病院等を体系的に整備する必要がある。

今後の医療需要の増大に対処するため、リハビリテーション専門病院としての七沢リハビリテーション病院の充実をはかるとともに、併せて公的病院における一定数の老人専門病床或いは老人専門病棟の確保をはかるため、国に対し助成等を要望する必要がある。

一方、老人を主として収容する民間病院の建設が徐々にではあるが増える傾向にある。民間病院の老人病床設置に対しても援助を考慮するなど、今後は官民一体となって県内の医療施設が効率的に運用できるよう、有機的な連携をとりながら運営されるシステムの確立をはかる必要がある。

### (2) 中間的施設等の設置

#### 〔中間的施設〕

今後、老人の増加とともに病弱者も増加することとなるが、病院での治療を受け急性期を過ぎ、その症状が看護やリハビリテーションを主とする老人或いは特別養護老人ホーム入所者で看護やリハビリテーションを必要とする老人に対しては、中間的機能を持つ新しい型の施設

が必要である。

欧米では、既に医療と福祉との間を密着させる中間的施設として、ハーフウェイ・ハウス、ナーシングホーム、ディ・ホスピタル等が設置され、いろいろ問題点もあるようだがそれなりの効果をあげているときく。

我が国では、このような中間的施設が整備されていないため、老人患者の入院が長期化する原因ともなっているため、このような施設の体系化等を国へ要請するとともに、県としても緊急な課題として検討する必要がある。

なお、中間的施設については、次のような問題点もある。

現行の医療施設体系に組み込まれていないこと  
現行の健康保険制度では、看護やリハビリテーションに対する診療報酬は極めて低く抑えられていること

#### 〔ホスピス〕

老人は高齢化の急速な進行と核家族化の進む中で、その末期に対する不安等の解消を求めている。このため、老人が安心して老後を迎えることができるよう末期患者のためのホスピスの設置等、終末ケア対策も検討する必要がある。

ホスピスは英米などで設置されているが、医療と福祉が完全に密着した施設で、必ずしも患者だけを対象とするのではなく、末期患者とその家族を対象として、医学的ケア、看護ケア、宗教的ケア、社会事業的ケア、福祉ケアを組織的にチームを組んで実施するものである。

現在、英国型と米国型があり、前者は末期患者をホスピスに収容して尊厳なる死を迎えさせる方式、後者はホスピスに収容し介護等を継続するが、最終的には家庭で死を迎えさせることを主眼とする方式となっている。

#### （3）老人保健医療総合対策の推進

老人保健医療対策としては、健康増進、疾病の予防のための対策の充実、また病気にかかった場合の医療確保及び回復期のリハビリテーション等の充実が必要である。

老人の健康状態と保健ニーズに応じ、健康保持増進から疾病予防、治療、リハビリテーションまで一貫して行う総合的、包括的な制度としての老人保健医療総合対策開発事業は、国のパイロット事業として昭和54年度から愛川町で実施しているが、今後はこの事業が市町村レベルにおいて普遍的に実施されるよう国へ要請するとともに、当面未実施の市町村に対して積極的に取り組むことを働きかける必要がある。

#### （4）リハビリテーションの推進

##### ア リハビリテーション医療の推進

老人の疾病が病後になんらかの機能障害を起しやすいことなどから今後リハビリテーションの需要がますます増大することは確実である。またリハビリテーションは地域医療の性格が強く、地域におけるリハビリテーション施設の整備が急がれている。

このため、地域総合病院等にリハビリテーション部門を設置し、老人リハビリテーションサービスの充実をはかる必要がある。

##### イ 社会的リハビリテーションの推進

社会的リハビリテーションとしては、特別養護老人ホーム、老人福祉センター、デイサービス施設、市町村保健センター、公民館、体育館等の社会資源を活用し、地域単位での老人リハビリテーションを推進する必要がある。

また、老人のリハビリテーション施設への通所等については、マイクロバス送迎の問題も含め通所対策に十分配慮する必要がある。

なお、地域におけるリハビリテーション活動の効果的推進をはかるため、後述する地域老人保健福祉推進協議会（仮称）に専門部会を設置し、ケースカンファレンスなどを行うとともに地区組織などの協力を得て、継続的に推進するよう努める必要がある。

#### （5）専門職員の養成・確保

前述のとおり、老人の保健福祉の推進には専門職員の養成が緊急の課題となっているため、次のような対策を強力に推進する必要がある。

##### 〔医師〕

老人病専門医やプライマリーケア専門医の養成が課題となっている。医科大学におけるこれら専門医師養成課程の導入や開業医などに対する老人疾患の研修の実施等について国に強く要請する必要がある。

##### 〔保健婦〕

県立看護教育大学校をはじめとして、県外養成校の協力を得て確保に努めるとともに、離職保健婦の復職対策などを強力に推進する必要がある。

##### 〔理学療法士及び作業療法士〕

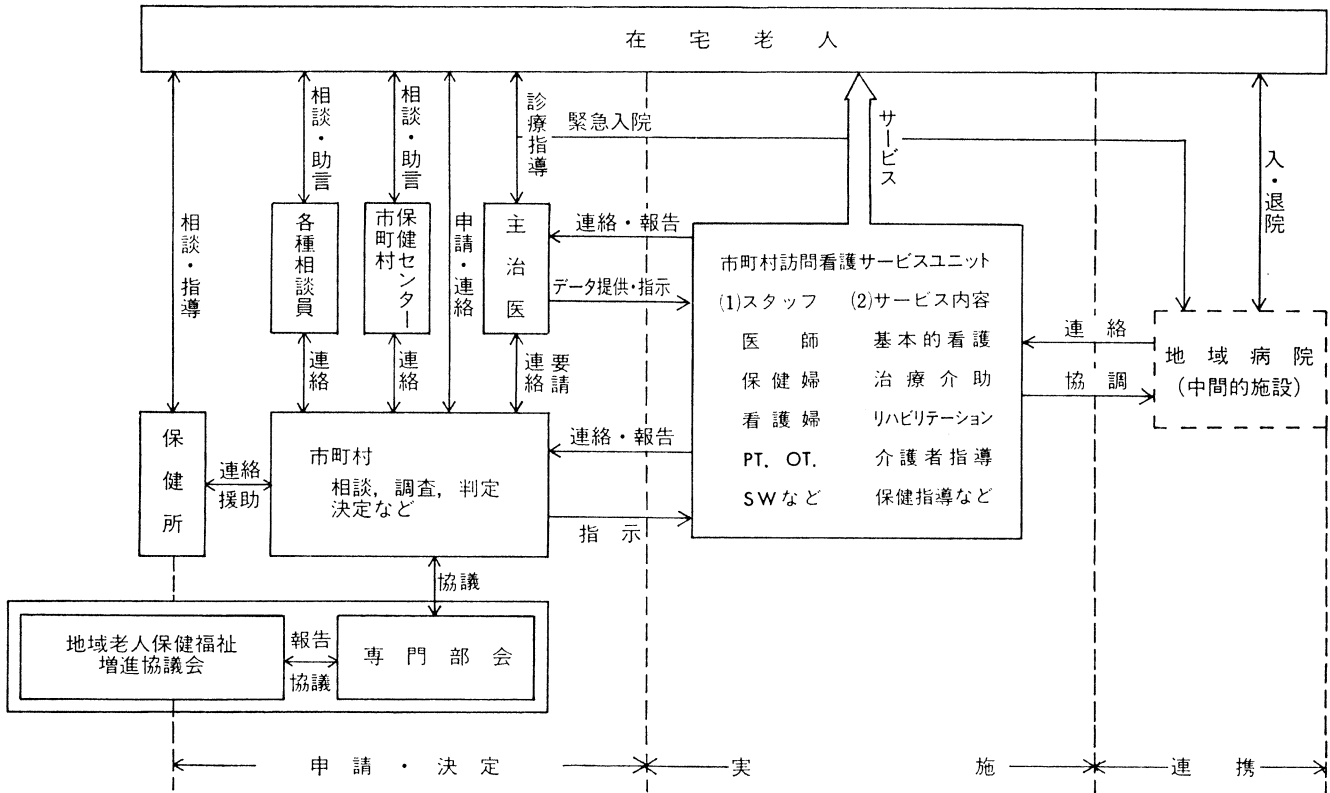
理学療法士は全国的に不足の状況であり、確保は緊急の課題である。理学療法士養成学校の県内設置を国及び県内医科大学に働きかけるとともに、作業療法士養成校の増設を国に要請する必要がある。

#### 3. 地域ケアにおける保健福祉の充実

##### （1）訪問看護サービスの実施

第5図 訪問看護サービス体系図

(1) 市町村直営サービス方式



ア 訪問看護サービスの推進

在宅の要介護老人家庭に看護婦等を派遣する訪問看護サービスは、地域病院の地域医療活動、保健所保健婦の訪問指導又は市町村の老人保健医療サービスとして、一部において実施されているが、本県においても、地域ケア推進の中核的事業として積極的に推進する必要がある。

このため、老人保健医療総合対策開発事業の一環である「在宅老人家庭看護訪問指導」をより一層充実するよう国へ要請するとともに、当面本県においても市町村と協調し、訪問看護サービスの推進をはかる必要がある。

この事業は地域の社会的資源や人的資源を活用し、地域の特性に合わせて展開をはかる必要があるため、後述する地域老人保健福祉推進協議会（仮称）に専門部会を設置し、認定基準の策定、サービス内容の設定、関連諸サービスとの調整などを行うなどして、市町村が次に掲げる構想を参考にして取組むことを期待するものである。

なお、この場合県としては財政的援助、マンパワーの養成確保、専門的技術援助などを積極的に行う。

〔訪問看護サービスの構想〕

① 趣旨

療養を必要とする老人のいる家庭に対し、日常生活上の看護等の専門的な援助サービスを提供することにより、老人の健康管理と日常生活の改善をはかるとともに、併せて家族等の看護介助者に適切な家庭看護の指導を行うことにより、老人の在宅ケアの一層の充実をはかる。

② 対象者

おおむね65歳以上のねたきり老人等で訪問看護が必要と認められる者

③ 実施方法

市町村直営サービス方式或いは地域病院等への委託方式など

④ サービス内容

- ⑦ 基本的看護
- ① 療養上の相談指導
- ⑤ リハビリテーション

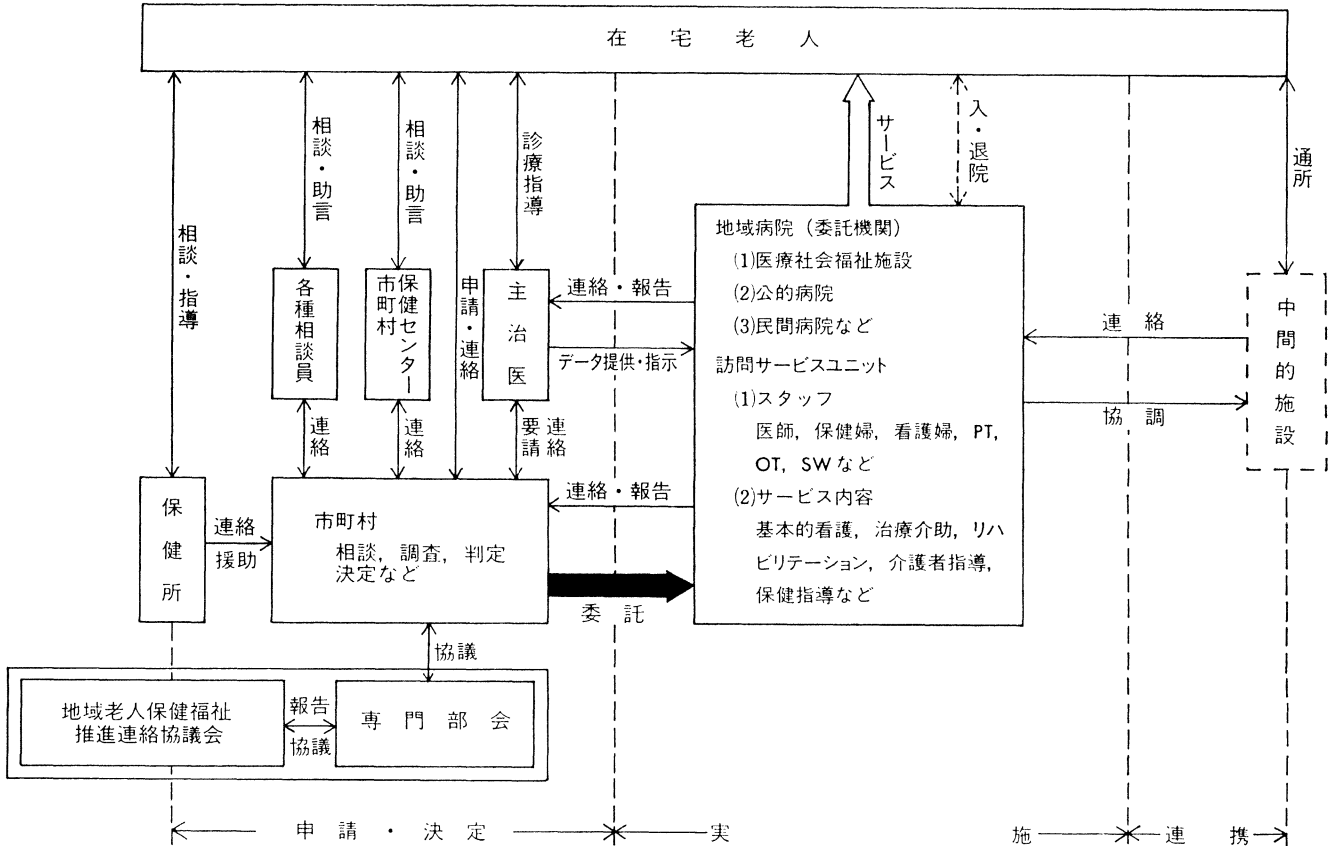
⑤ スタッフ

医師、保健婦、看護婦、理学療法士、作業療法士、ケースワーカーなど

⑥ 訪問回数

老人の身体的状況等により適切な回数を設定し、

(2) 地域病院等委託方式



訪問を行う。

イ 訪問看護サービス実施のための条件づくり

この事業実施のための条件としては、①保健婦による老人保健指導対策の強化、②主治医との連携強化、③医師会の協力体制の確立、④潜在看護婦・保健婦の活用、研修体制の確立、⑤福祉事務所の体制整備、などがある。

また、訪問看護サービスの実効をあげるためには、あらゆる老人福祉関係社会資源を動員するとともに、次にかかげる事項等について配慮する必要がある。

- ① 老人家庭奉仕員及びホームコンパニオン派遣事業の充実
- ② 日常生活用具給付制度にリハビリテーション器具を加える等の制度の拡充
- ③ 地域病院の緊急時協力体制の確立
- ④ 地域総合病院等の医療施設、デイホスピタル、デイケアセンター等の中間的施設におけるリハビリテーション部門の設置
- ⑤ 送迎システムの確立
- ⑥ 民間活動やボランティア活動の協力

(2) 保健福祉サービスシステムの確立

地域における老人に対し、健康増進、疾病予防、治療、リハビリテーションまでを一貫して提供するため、各種施策を市町村レベル及びブロックレベルにおいて計画的に実施する必要がある。このため市町村単位に、後述する地域老人保健福祉推進協議会（仮称）やブロックレベルの協議会等を組織し、市町村及び県の役割分担等を定め、地域の老人がいつでもどこでも適切な保健福祉サービスが受けられるようなシステムの確立をはかり、総合的な保健福祉サービスを推進する必要がある。

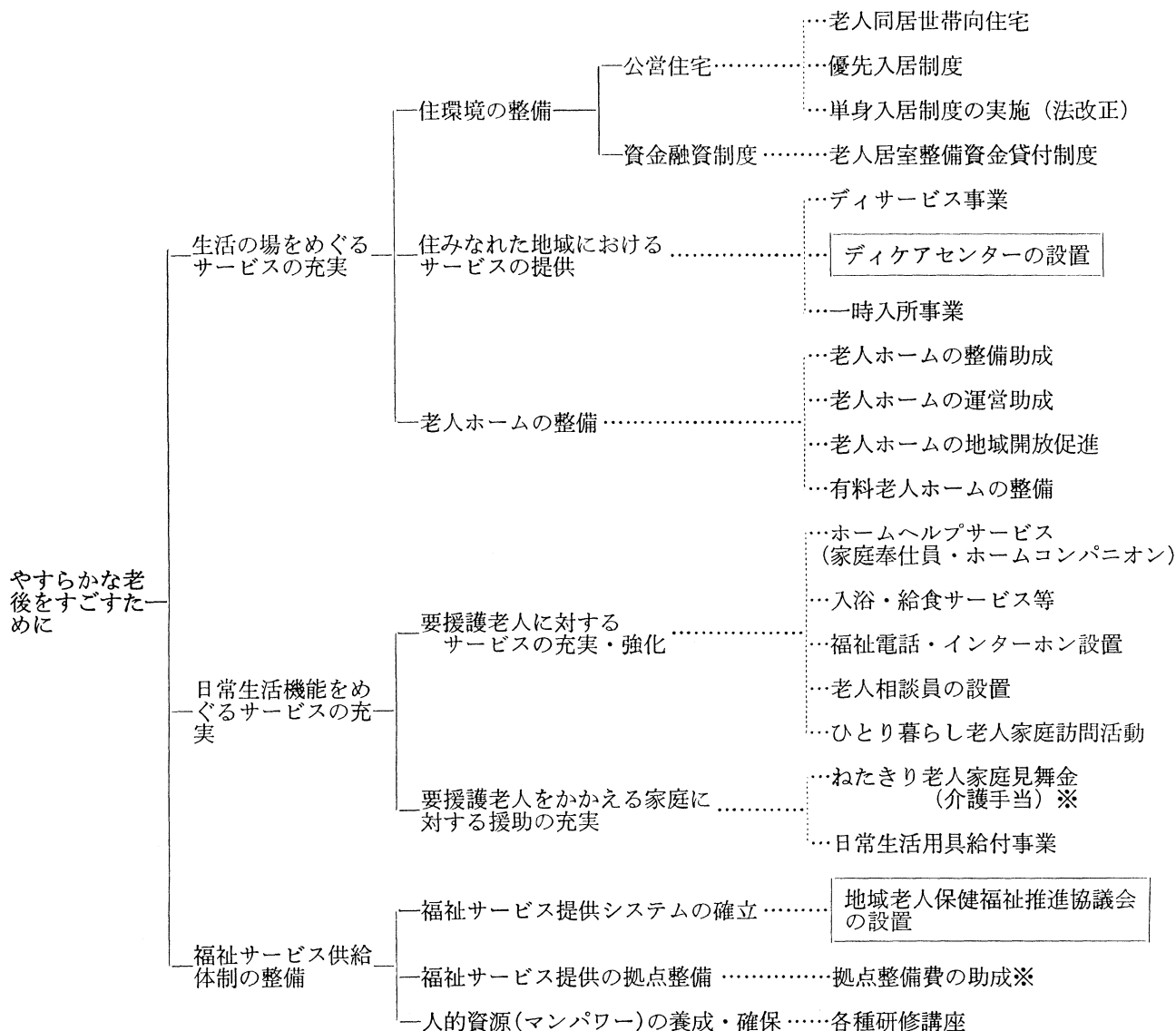
4. 老人医療費支給制度の改善等

(1) 老人医療

国において、現在老人保健医療対策の見直しが進められているところであるが、老人医療費は年々増加の一途をたどり、今後さらに増大することが予測されるので、入院患者にとって相当の負担となる付添看護料などの保険外負担の解消も含め、国に対し、ナショナル・ミニマムの問題として、仕組みの改善を要請する。

また、県内でも15市町において老人医療費支給対象年齢の引き下げが行われているが、53年度決算による市町

(おもな事業例)



※……………検討課題    □……………おもな提言

村の老人福祉関係費に占める老人医療費の割合は、県平均で約60%を占め、町村では80%を超えているところもある。

このように老人医療費は、市町村財政を圧迫しているため、今後は応益応能等による費用の一部負担等について検討する必要がある。

また、老人保健対策は単なる予防治療にとどまらず、健康教育、健康診査内容の充実、訪問看護の実施などを中心とした対策の充実が必要である。

(2) 診療報酬の改善

現行の医療は、健康保険制度によって支えられているが、リハビリテーションに関する診療報酬点数は極めて

低く、不採算的サービスとされている。

したがって、現行の診療報酬体系では普及させることが期待できないので老人に対するリハビリテーションの重要性を評価し、診療報酬の引き上げを国へ要請する必要がある。

また、老人保健医療サービスは、老人の疾病の特性等から、その健康状態に応じて、健康教育から疾病予防、治療、看護、リハビリテーションまで一貫して総合的、包括的に実施する必要がある。

老人に対する疾病予防や訪問看護等の地域保健活動についても診療報酬の体系に組み入れるなど、高齢化社会に対応した老人保健医療サービスがはかられるよう、国

に対し診療報酬体系の抜本的改正を要請する必要がある。

第4節 やすらかな老後をすごすために  
一福祉的側面一

1. 生活の場をめぐるサービスの充実

(1) 住宅供給のあり方

最近の住宅事情は、住宅数が世帯数を上回り量的には困窮の緩和がみられるようになったが、依然として住宅に対するニーズが強くあらわれているのは、質的な面で住宅の確保が十分とはいえないためと考えられる。老人についても、できるかぎり地域で生活できるようその住居を確保するとともに、住居水準の向上をはかっていく必要がある。

そこで今後の住宅対策としては、①老人との同居を希望する場合には家族相互のプライバシーを保てる程度の規模の住宅を確保できるよう、各種融資制度等の一層の充実、②住宅の確保が困難なひとり暮らし老人または老人夫妻世帯が地域で生活できるよう公営住宅等の整備、③日常生活に支障のある老人には住宅の構造や設備等が

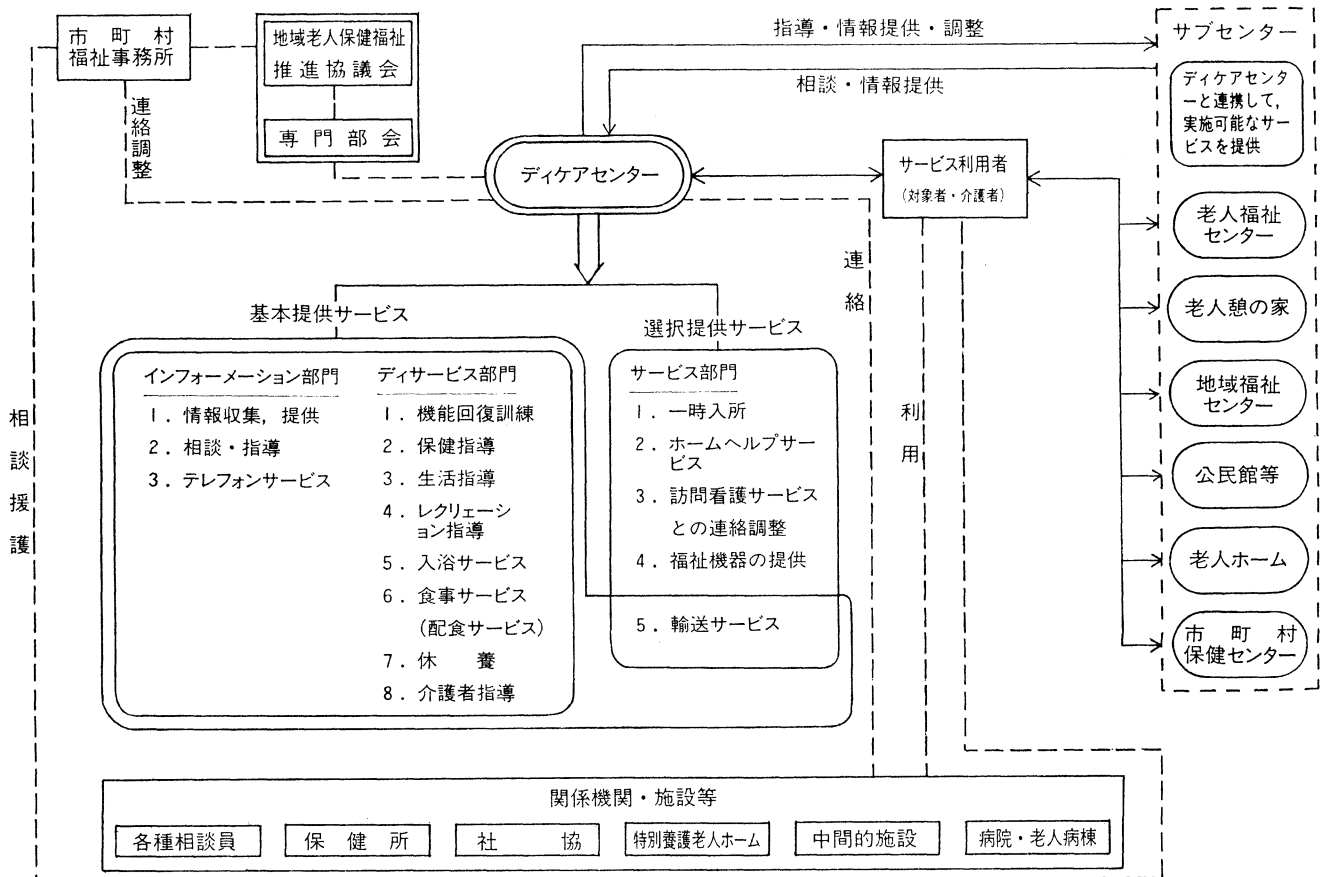
適合するような配慮、④近隣、老人相互の交流の場の設置などがある。

また、老人が家族と地域のなかで融合して暮らすためのすまい方としては、いろいろあるが、子供世帯とのいわゆる「スプーのさめない距離」での生活もひとつの方法であろう。そのような意味から公営住宅等においても老人世帯と子供世帯とを中高層住宅の同一階或いは下階と上階に、または同一団地内で適当な距離範囲のところに入居させるなど、いくつかのバリエーションによる管理面での配慮が考えられる。

なお、昭和55年4月公営住宅法が改正され、ひとり暮らし老人の公営住宅入居が可能となった。このことは、老人ができる限り地域で日常生活を維持することが望ましいという意味からも喜ばしいことであり、今後は地域福祉の一層の充実により老人の生活を支えるシステムの確立が期待される。

また、ひとり暮らし老人や老人夫妻世帯等が地域で安定した生活ができるよう民間等においてアパートを建設する際の助成、或いは高齢化に伴い住宅の構造、設備等に不都合が生じるものについては日常生活に適合するよ

第6図 ディケアセンター機能の体系



う改良するための住宅改良資金の助成等について検討する必要がある。

#### (2) 住みなれた地域におけるサービスの提供

高齢化社会への移行に伴い虚弱或いは身体に障害のある老人も増加することが予想されるが、一方では、家族機能が脆弱化しているため、従来の在宅・施設対策では量的にも質的にも十分な対応は困難となると考えられる。今後はニードを包括的にとらえ、在宅処遇を前提とした総合的な福祉サービスの提供が必要である。

現在、国においてディサービス事業として特別養護老人ホーム又は養護老人ホームに併設するディサービス施設の設置及び運営について助成が行われているが、これの質的・量的拡大を国へ要請する必要がある。

当面、本県においても市町村と協調し、モデル的に地域におけるサービス提供機能の中核としてディケアセンターを設置する等の試行も必要であろう。この場合実施主体は市町村となるが新設のみではなく、既設の老人福祉センターや市町村保健センター等に必要な施設を付設して実施する等多様な展開が可能である。事業は概略つぎのような内容が考えられる。(第6図)

なお、県は、市町村が実施するディケアセンター設置事業にたいして、財政的援助、マンパワーの養成確保、専門的機関による援助等を行う必要がある。

#### 〔ディケアセンター設置構想〕

##### 趣 旨

在宅の身体が虚弱なために日常生活に支障のある老人を対象に、身体の機能の維持向上及び精神的安定と生活維持のための訓練、指導を行うことにより、自立的な生活をより可能にするとともに家族の心身の労苦の軽減をはかる。

あわせて生活援助サービスの拠点として福祉サービスの推進に資する。

##### 実施方法

ディケアセンターにおけるサービスの提供と対象者の自宅におけるサービスの提供を総合的に行う。なお、運営の一部を社会福祉法人に委託することができる。

##### 事業内容

###### インフォメーション部門

- (1) 情報収集と総合的情報提供(地域の有病老人等の実態把握、行政サービス等の総合情報化等)
- (2) 相談指導(健康相談、生活相談、介護相談、カウンセリング等)

(3) テレフォンサービス(発病時等緊急時の相談、指導援助等)

###### ディサービス部門

- (1) 機能回復訓練
  - (2) 保健指導
  - (3) 生活指導
  - (4) レクリエーション指導
  - (5) 入浴サービス
  - (6) 食事サービス(配食サービス)
  - (7) 休 養
  - (8) 介護者指導
- ###### サービス部門
- (1) 一時入所
  - (2) ホームヘルプサービス(家庭奉仕員、ホームコンパニオン派遣等)
  - (3) 訪問看護サービスとの連絡調整
  - (4) 福祉機器の提供
  - (5) 輸送サービス(ディサービス、一時入所利用者等)

##### 対 象

病弱或いはねたきり老人及びその介護者等  
ひとり暮らし老人及び老人世帯

##### 運 営

ディケアセンターを中核とし、その機能の活用、連携をはかりながら、サブセンターとして地域の各種施設(老人ホーム、老人福祉センター、地域福祉センター、老人憩の家、公民館等)を活用し実施する。

事業内容は地域のニードあるいは社会資源の状況等により内容、規模を決定することとするがメインセンターにおいては概ね上記事業内容の、及びの輸送サービスを最低限度行う。

##### 職員等

医師、看護婦、理学療法士、作業療法士、ケースワーカー、寮母(介護者)、事務員、用務員、運転員等

##### 関係機関との連携

関係行政機関、医療機関、関係団体、社会福祉施設、社会福祉協議会、ボランティア、地域住民(対象者、家族を含む)及び後述する地域老人保健福祉推進協議会(仮称)と十分に連携のうえ事業の実施にあたることが重要である。

##### 〔一時入所事業〕

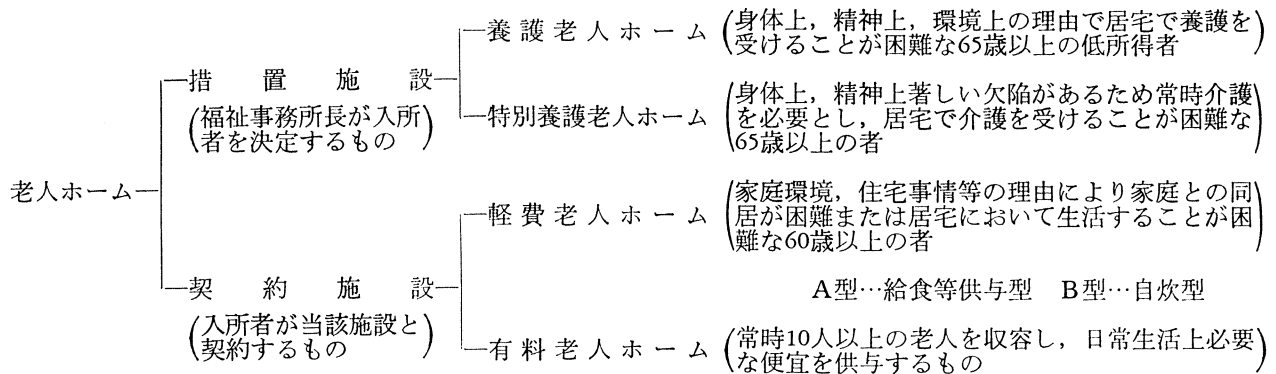
現在は、介護者の緊急時にねたきり老人を対象として

特別養護老人ホームにおいて一時的な介護を行っている。今後は老人の日常生活能力や自立性の改善をはかり生活の場を広げるとともに、介護する家族の休息を確保し家庭における介護の負担軽減により在宅での生活の継続を可能にするよう利用要件の拡充と老人に対するサービスの拡充をはかる必要がある。

(3) 老人ホームのあり方

〔老人ホームの体系〕

現行老人福祉法で規定される老人ホームは次のような体系となっている。



る。今後年金制度等も充実していくと、老人ホームのあり方も居住性が高く、かつ、老人の心身の機能状態に応じたケアを提供しうるものに移行する必要がある。即ち、老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと高め、老人の所得により対象を限定することなく、あくまでもその心身機能に応じて入所できるような施設体系が必要となってくる。そこで、中央社会福祉審議会が、昭和52年11月に「今後の老人ホームのあり方について」という提言のなかで、新しい老人ホーム体系について述べているが、その内容はおおむね次のとおりである。

しかし、高齢化社会を迎え、老人福祉法も施行後20年近くなってくると現行の老人ホーム体系では実情に合わなくなってきた。現在の老人ホームの体系は沿革的に低所得層を対象とする施設もあり、保護施設の傾向があ

る。老人ホームのこの体系は、中間的施設の位置づけが明確ではないが、その他の点については、おおむね妥当であると考えられるので国において早急に検討されるよう要望したい。

新しい老人ホームの体系 (中央社会福祉審議会)

老人の状態	新しい老人ホームの体系	(性格)	現行の老人ホーム体系
第1類型の老人=常時濃厚な介護を要する老人	特別養護老人ホーム 居宅において養護を受けることが困難な第1類型の老人について福祉の措置を行う施設	介護機能を重視した施設	特別養護老人ホーム
第2類型の老人=心身機能の低下により独力で日常生活に適應することが困難な老人で第1類型以外のもの	養護老人ホーム 居宅において養護を受けることが困難な第2類型の老人のみを対象として福祉の措置を行う施設、所得に関係なく入所できる		(現行養護老人ホームは) 第2類型と第3類型とが混在している
第3類型=独力で日常生活に適應することが可能な老人	一般老人ホーム 第3類型の老人のための施設	るで老人に快楽的な生活を送るための施設	環境上、経済上の理由により居宅での生活が困難なもの ……軽費老人ホーム その他の老人 ……有料老人ホーム



### 〔老人ホームの地域開放〕

近年、老人ホームが、老人ホームと地域社会との交流、地域社会の理解と協力、社会資源の効率的活用などとともに、在宅対策の一環として、その有している各種機能を地域に提供する、いわゆる施設の地域開放が行われるようになってきた。

地域開放の具体的なものとしては、施設によって異なるが、一時入所、食事サービス、入浴サービス、託老サービス、機能回復訓練などのいわゆるデイサービス、デイケアの機能をはじめ、集会所、会議室等の提供、サークル活動、創作活動等の交流などさまざまなものがある。しかし現在のところ施設の地域開放は一部分行われている程度である。今後は行政としても、地域福祉、在宅ケア推進の立場から積極的に取り組む必要がある。

今日の老人ホームのおかれた人的、空間的、財政的な条件は、入所老人の生活保障という老人ホームの第一義的な役割について必要な水準を維持するためのものであることから、施設の地域開放を推進するためには国、自治体等において、これら条件の整備に対する援助が必要である。また、推進にあたっては、地域の実情、ニーズを十分に把握のうえ実施する必要があり、その点からも市町村との連携は不可欠である。

#### 〔有料老人ホーム等〕

有料老人ホームは、現行老人福祉法では老人福祉施設としての位置づけはなく、事業開始後の届出等の行政上の規制のみであり、ホーム設置者と入所者との私的契約により運営が行われている。またホームの規模、設備内容等にも大きな格差がある。最近では医療、看護機能を備えた高級分譲マンション風のものまで登場してきた。入居に際しての費用も多額になり、トラブル等が生じているケースもある。老人保護の立場からホーム建設の事前届出等の法的規制について国における早急な検討が望まれる。

なお、本県においても将来の需要を考えると、例えば県住宅供給公社 現行住宅供給公社法においては不可能などが事業主体となって中産階級向けの有料老人ホーム等の建設について検討してみることが考えられる。

## 2. 日常生活機能をめぐるサービスの充実

### (1) 要援護老人に対するサービスの充実強化

在宅のねたきりやひとり暮らし老人等に対するホームヘルプサービスは在宅ケアサービスの中で柱となるべきものであり、次の点で充実をはかる必要がある。

#### ア 派遣対象の拡大と要員の確保

すべての要援護老人家庭を対象に派遣することを基本に制度の拡充をはかる必要がある。そのためには、身体上又は精神上的の障害があり日常生活に支障のある家庭に派遣される家庭奉仕員と一時的な疾病等に際して派遣されるホームコンパニオン派遣制度の一体的運用をはかるとともに、対象者が利用しやすく、かつ効率的なシステムの検討が必要である。また、現状の要員では現行制度への対応も十分とはいえない状況であり、今後の制度拡充に伴う要員の大幅な確保にあたっては、サービスにあたる者の処遇の改善とパートタイムによる就労等も含め検討する必要がある。

#### イ 保健医療サービスとの連携

ホームヘルプサービスは、家事援助を主体としているが、業務内容として保健医療面からのサービスとの連携が不可欠である。個々の対象者について、生活面、健康面等の状態を包括的に把握し、サービスにあたる福祉事務所、保健所、医療機関等との連携のネットワークを整備するとともに活動面でもチームでサービスにあたるよう施策と実施体制の整備が必要である。とりわけ、訪問者護サービスの推進とホームヘルプサービスの連携によるサービスの充実が急務となっている。

#### ウ 家庭奉仕員等の養成訓練と指導援助体制の整備

派遣対象者のニーズが多様化、高度化するなかでサービスの効果的な推進をはかるために、ホームヘルプサービスに携わる者の養成訓練体制の整備と日常業務の中で指導援助にあたるスーパーバイザーを養成配置することが必要である。

また、入浴、給食等の諸サービスも必要とする者全体を対象として、地域の特性に応じ多様な展開が期待される。

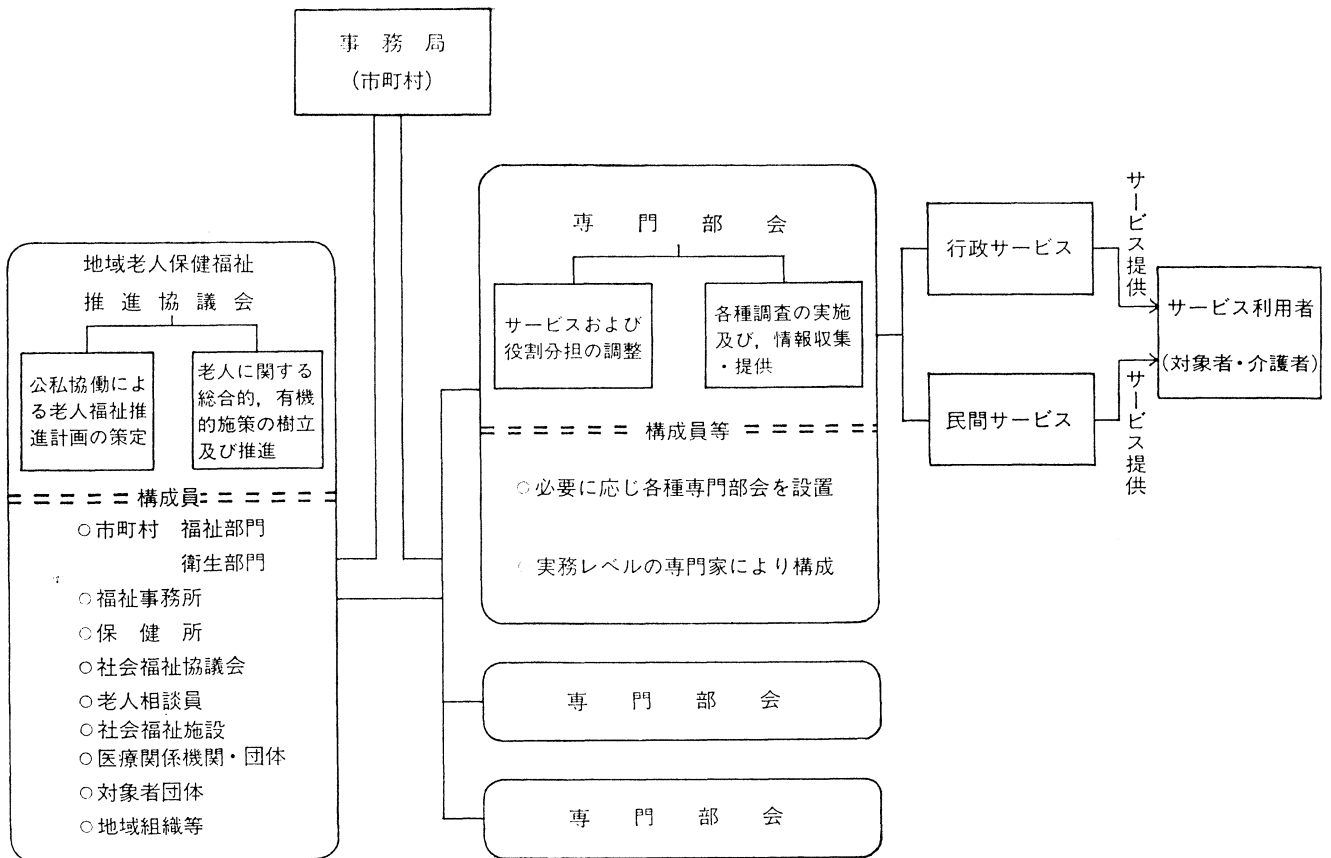
### (2) 要援護老人を抱える家庭に対する援助の充実

在宅福祉サービスの充実をはかるためには、要援護老人自身に対するサービスとともに介護者の負担軽減をはかる意味からも介護等にあっている家庭に対するサービスの充実が特に必要である。

一時入所、デイケアの拡充により緊急あるいは休養のためのサービスを確保するとともに対象者の自立へのサービスにより介護者の心身の負担の軽減をはかり、また、ホームヘルプサービス、介護器具等の給付や貸与の拡充をはかる等多面的な援助の充実が必要である。

また、現行のねたきり老人家庭見舞金についても、これら家庭に対する援助の一環として、介護手当とする方向で充実するよう検討する必要がある。

第7図 地域老人保健福祉推進協議会（仮称）の体系



現在、これらのサービスの対象者の範囲はサービスの種類あるいは地域により若干異っているが、今後要援護老人全体を対象とする場合、能力に応じた費用負担制度を導入する必要がある。

在宅ケアサービスの推進にあたって、市町村の持つ役割も大きいですが、このサービスの性格から行政以外のボランティア等地域住民により担われることがふさわしい分野がサービス推進上重要な意味をもつので、この意味からも公私協力による推進体制を整備することも必要となる。

### 3. 福祉サービス供給体制の整備

#### (1) 福祉サービス提供システムの確立

今後の福祉サービスの推進をはかるためには、ニーズの発見、その科学的総合的判定、必要なサービス提供という一連の活動が地域社会を基盤として展開される必要がある。

現在は、サービス内容により、行政サービス、施設サービスとして提供されているもの、社協、民生委員、老人相談員、ボランティア等が担っているもの等、提供組織は多様であるが、福祉サービスにおいてはニーズの態

様に応じて必要なサービスを判定し、それらが調整、統合されたサービスとして提供される必要がある。このため市町村レベルで、サービスに関係する機関、組織間等の調整を行い、さらに公私協働のサービス推進のための組織をつくることも必要であろう。(第7図)

次にあげる「地域老人保健福祉推進協議会(仮称)」の設置構想等も参考に、市町村においてニーズに対応したサービスの活発な展開がはかれることを期待したい。

#### 〔地域老人保健福祉推進協議会(仮称)設置構想〕

##### ① 趣旨

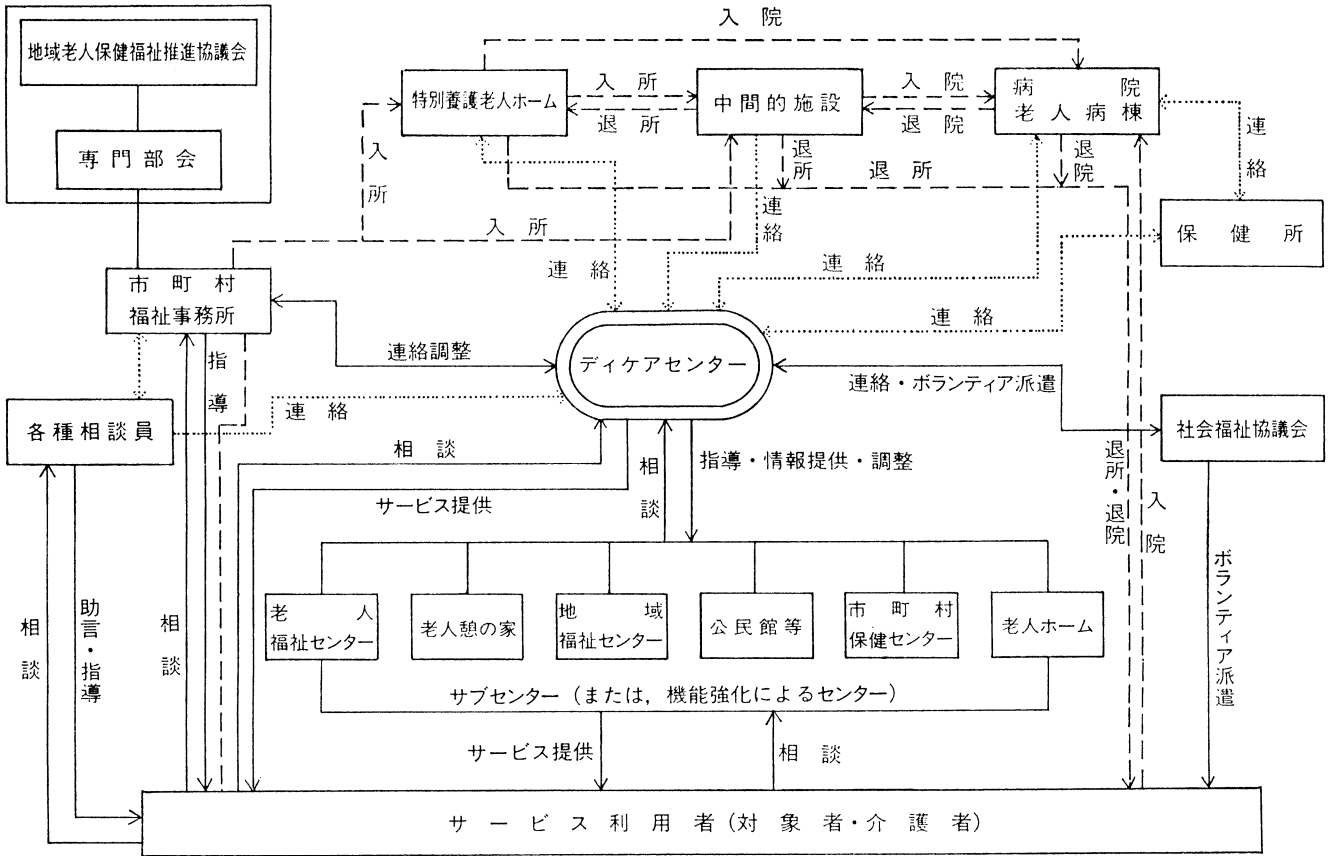
地域の老人保健福祉ニーズの状態を把握し、地域の実情に適した内容の公私協働による保健・福祉サービスの展開をはかるために、行政諸機関、施設、社協、ボランティア、地域住民などの横断的な協議体を設置する。

##### ② 組織

関係機関、組織の長で構成する協議会に実務レベルの専門家等により構成する専門部会を部門ごとに設置する。

##### ③ 構成

第8図 福祉・保健医療サービス提供システム



- 行政機関（市町村，福祉事務所，保健所）
- 社会福祉協議会
- 民生委員協議会
- 老人相談員
- 社会福祉施設
- ボランティア団体
- 対象者団体
- 地域組織（自治会，婦人会等）
- 医療機関・団体
- ④ 協議事項
  - 老人保健福祉推進計画の策定
  - 老人の総合的施策の樹立及び推進
  - サービス及び役割分担の調整
  - 各種調査の実施等
- ⑤ 運営
 

福祉事務所，或いは福祉担当課があたるのが適当と考えられる。
- ⑥ 要員等
 

福祉事務所等の機能の充実をはかるとともに，運営等の調整にたずさわる者（コーディネーター）の

配置等必要なマンパワーを確保する。

市町村は，この協議会設置のため，昭和55年度県新規事業である市町村地域福祉振興事業補助金を活用することが望まれる。

(2) 福祉サービス提供の拠点整備

福祉サービスの提供は，原則として市町村を単位として推進されるが，効果的な推進をはかるためには，まず社会福祉の現業機関としての福祉事務所機能の充実をはかることが重要な課題となろう。

福祉サービス提供の拠点としての施設には収容，通所，利用の各種施設などがあるが，これらは，サービス展開のための位置づけと体系化が必要である。その場合に，ニーズとサービスの種類，量に対応した提供の範囲を設定し必要な施設を体系的に整備することが課題となろう。専門的なサービスを提供する施設は利用圏を設定のうえ整備し，日常生活援助のサービスのための拠点としての施設はできるだけ小地域に設け，かつ，施設のネットワークによりサービスの向上をはかることが重要となる。

老人ホームについては，今後は地域施設として小地域

になじむ施設規模あるいは軽費、養護、特養等の複合施設の設置を可能にするよう検討するとともに、必要事項については国に改善の要望を行う必要がある。

在宅老人に対する地域におけるサービスセンターとしては、前述のデイケアセンターを位置づけ、新設も含め、老人福祉センター、老人憩の家、老人ホーム、地域福祉センター、市町村保健センター、医療機関等の機能を十分に活用しながら、福祉、保健医療サービスを総合的に提供しうる体制を整備する必要がある。（第8図）

もとより、デイケアセンターの各種機能は老人ホームや福祉センター等にすでに備わっているものもあるので、地域の実情にあわせてこれら機能の分散や既設施設への機能付加により実施することも考えられる。

さらに、中間的施設として看護と福祉あるいはリハビリテーションの結びついたナースィングホームやハーフウェイハウスなどの設置についても福祉、医療施設体系全体のあり方なかで検討する必要がある。

このように地域サービス提供の拠点としての施設整備を考えると老人ホーム、老人福祉センター、市町村保健センターなどの整備運営について、サービスに対応する施設、設備、要員、輸送の問題を解決する必要がある。これらの整備、確保に対する助成については国に要望するとともに、県においても新たな発想に基づき地域における福祉保健医療サービス拠点整備のための助成制度を創設する必要がある。

### （3）人的資源（マンパワー）の養成・確保

福祉を担うマンパワー問題については、現行制度の有効な活用も含め、長期的、総合的な展望のもとに整備される必要がある。

老人ホームについては、入所者の高齢化、病弱化、重度化が進むなかで、いわゆる収容の場から改善の場として機能させるためにも医療体制、機能回復訓練体制の強化をはかる必要がある。これに携わる専門職員とあわせて地域開放を行う要員の確保と従事職員の資質向上をはかるための研修体制の充実が課題である。

在宅福祉サービスのうち特に重要なものとしてホームヘルプサービスに携わる家庭奉仕員の資質向上の問題がある。現在家庭奉仕員は特別な資格を必要とされていないが、ニーズが多様化、高度化するなかで、その養成、研修を体系的に実施する必要がある。

まず、家庭奉仕員になるための基礎的な知識・技術の修得が必要であるが、現在職業訓練校に設置されている家政科を活用した養成、或いは講習会の実施等が必要である。従事者については、その経験等に応じ初任者、中

級、上級等段階に応じたカリキュラムを設定し、継続的な現任訓練を行う必要がある。社会福祉会館における研修、或いは団体等へ委託する等による充実整備が必要である。

また、日常業務のなかで指導援助にあたるスーパーバイザーの養成・配置もあわせて行う必要がある。

## 第5節 老後の生活を支えるために

### 基盤的側面

#### 1. 支援的機能の充実

##### （1）人材の養成・確保

老人福祉対策を推進するうえでの関係者としては、家庭奉仕員、ホームコンパニオン、寮母、生活指導員、保健医療ボランティアのように老人の介護、家事面或いは保健医療面での日常生活援助業務に携わるもの、保健婦、看護婦、理学療法士などのように専門技術の提供を主たる業務とするもの、老人クラブリーダー、体育指導員などのような活動の指導者、民生委員、老人相談員などの委嘱ボランティアなどがいる。

老人福祉対策の充実は、これらの関係者の確保及び資質の向上に依存するところがきわめて大きく、本報告書でも随所で人材の養成確保を提言している。

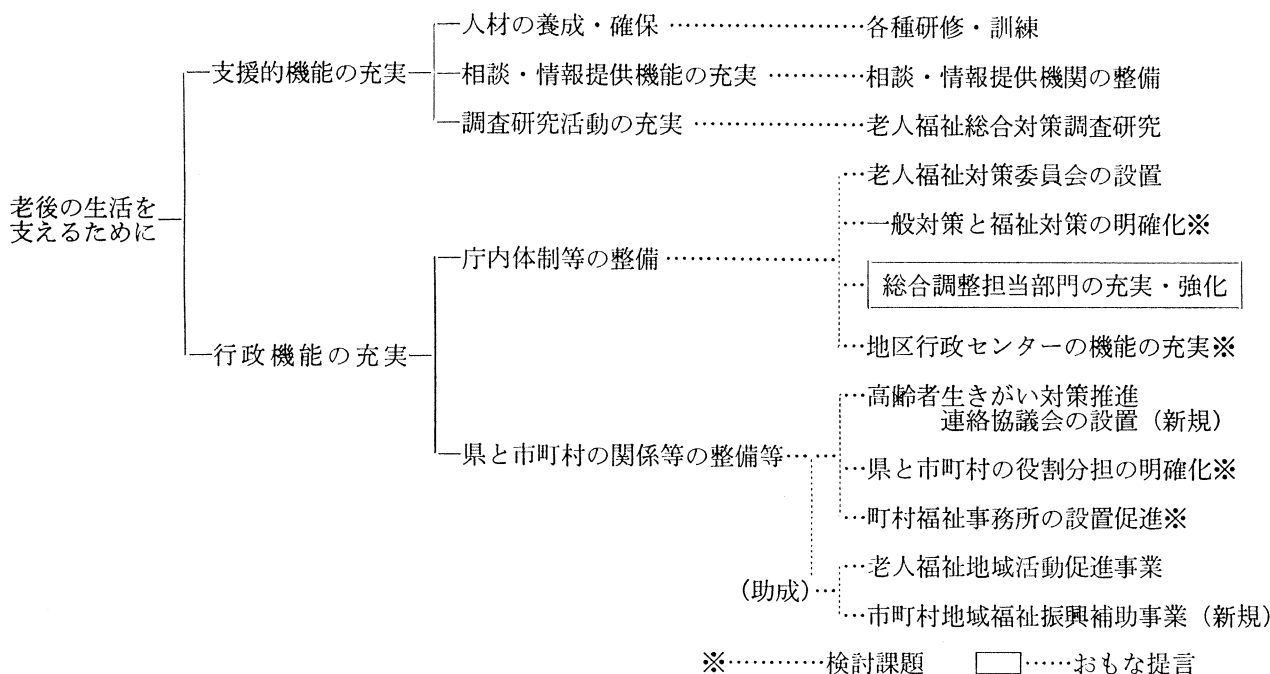
県ではこれまでも各種研修会・講習会等を通じ人材の養成に努めてきたが、今後とも、人材の養成は原則として県の役割であるという認識にたつて、積極的に取り組む必要がある。特に、高齢人口の増加とともに機能回復訓練へのニーズが急速に高まるものと予想されるので、理学療法士の養成・確保は緊急の課題である。

##### （2）相談・情報提供機能の充実

現在老人問題に関する相談業務は老人福祉センターの事業のひとつとして位置づけられているが、老人福祉担当課、福祉事務所、保健所、職業安定所、県市町村相談室をはじめ各部門でもそれぞれの所管業務に関連した相談に応じている。また、民生委員、老人相談員等による相談活動も行われている。

しかし高齢人口の増加とともに、今後ますます相談内容が多様化し件数も増加することが予想されるので、今後は、老人が気軽に利用できるいわばかけこみ寺のようなよろず相談窓口を整備することが望まれる。また併せて老人問題についての情報センターとしての機能の充実も期待される。相談・情報提供機能は市町村レベルにおいても充実される必要があるが、総合的・専門的相談機能及び総合的情報提供機能は県の役割のひとつでもありと考えられるので、市町村の相談窓口との連携をはか

(おもな事業例)



りながら、県としても積極的に取り組む必要がある。

(3) 調査研究活動の充実

老人問題に関する調査研究はまだ日が浅く、本県でも実態調査や意識調査が断片的に行われている程度であり、基礎資料が十分に整備されているとはいえない。

全国的にみても東京都立老人総合研究所が唯一の老人問題専門の研究機関であり、医学的な面でも1~2の大学に老人医学科が設けられている程度である。

今後は、国レベルで行うべき分野については国が積極的に取り組むよう要望するとともに、本県においても本県なりに計画的かつ体系的な調査研究を行う必要がある。

2. 行政機能の充実

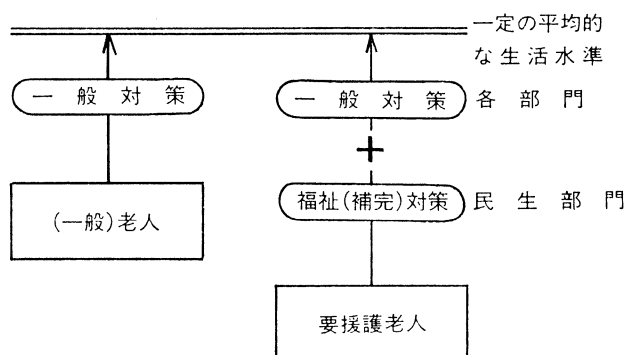
(1) 一般対策と福祉対策の明確化

広義の老人福祉の範囲は、3ページの第1図のように社会保障(社会保険、社会扶助)、狭義の老人福祉(福祉サービス)及び一般的対策(保健・医療、雇用、住宅、教育等)からなっている。

もともと社会福祉は救貧対策としてスタートしたため、老人福祉対策もそのような立場から進められてきた。しかし、戦後福祉国家の理念に基づき福祉の概念も広くなり、いわゆる広義の福祉の範囲でとらえるようになってきたが、まだまだ「老人」対策は民生部門のものであるとする考え方も根強い。

しかし、今後高齢化が進み、高齢人口が増加してくると、老人だけを特別視し、「老人」を対象とした施策は

第9図 一般対策と福祉対策の考え方



すべて民生部門の老人福祉担当課が所管すべきであるという図式では通用しなくなることは明らかである。

高齢化社会における老人対策はすべての行政分野において、それぞれの立場から推進されなければならない。すなわち、それぞれの専門行政のなかで、ある一定の平均的な生活水準を保つための一般対策(社会保障を含む)の充実をはかり、このような一般対策だけでは平均的な水準を充足できないような特別な条件下にある、いわゆる要援護老人に対しては、補完的行政としての狭義の老人福祉対策で対応するという考え方で整理されなければならない。(第9図)

一例をあげれば、本県の場合でも、老人健康診査は民生部老人福祉課が所管しているが、一般対策としての健康診査については、出生前→乳幼児→成人と一貫して衛

生部保健予防課が所管をしている。健康診査は単に対象者の年齢或いは世代で区分されるべき性格のものでないことは今さら改めて述べるまでもないが、このような例は他にも多い。国のタテ割り行政や補助制度との絡みでいろいろとむづかしい問題も多いが、今後の方向としては、老人福祉対策を一般対策と狭義の老人福祉対策とに整理し、一般対策はそれぞれの専門部門で所管し、要援護老人対策は民生部門で所管するようにすべきである。

なお、一般対策としての老人対策の充実をはかる場合、組織等の強化について併せて検討する必要がある。

## (2) 総合調整担当部門の充実・強化

広義の老人福祉行政は、前述のように非常に広範に及ぶ総合行政であり、国レベルでも厚生省をはじめ総理府、文部省、労働省、国土庁、農林水産省、建設省、大蔵省、自治省、運輸省、警察庁などの各省庁が関係している。本県においても県民部、民生部、労働部、衛生部、農政部、建築部、教育委員会、警察本部などの各部局にまたがっている。

最近では、社会福祉学、社会学、心理学、経済学、医学などさまざまな学問領域が関連するまさに学際的な学問である「老年学」とでも呼ぶべきものが確立しつつあるが、このような意味からは、老人福祉行政は「省際的な行政」或いは「部際的な行政」であるといえる。

したがって、各行政機関或いは部局が所管する老人福祉関連対策はそこだけで完結するものではなく、相互に関連しあう場合が多い。例えば、生きがい対策における教育、労働、農政の各部門と福祉部門の関係など重なりあう部分が多く、相互の連絡調整が不可欠なものとなりつつある。

国においては、昭和48年4月総理府に老人対策室が設置され、各行政機関の老人に関する施策及び事務の総合調整、各行政機関の老人に関する事務の連絡、他の行政機関の所掌に属しない事務のうち老人に関する調査、企画、立案等の事務をつかさどっている。しかし、現状では各省の事業がタテ割りのまま地方自治体に持ちこまれており、国レベルで十分な調整がなされているとは思いたい点も見受けられる。今後は、地方自治体に混乱が生じないように、総合調整が十分になされることが望まれる。

また、本県においても、各部局で実施している各種施策の整合性をはかるとともに、長期的な展望に立った総合的な対策を推進するため、全庁的な見地に立脚した総合的企画調整部門の充実・強化をはかる必要がある。なお、生きがい対策のように各部局に重層的にまたがった

り、ニードに対応して新しく対策として故上げられ、しかも所管部局がはっきりしないような事業については、総合的企画調整部門の所管とすることも考えられる。

## (3) 地区行政センターの機能の充実

老人福祉対策が救貧対策から広義の老人福祉の範囲まで拡大されてきたことは既述のとおりであるが、このような一般老人をも対象とした福祉対策、とりわけ普遍性の高い生きがい対策等については、いわゆる個別処遇を中心とした福祉事務所では十分対応しきれないのが現状である。

また、現在町村地域における福祉事務所機能は県の福祉事務所が所管をしているが、町村地域における生きがい対策は個別の町村レベルではなく広域的に対応した方が望ましい場合も多いと考えられる。

このような意味から主として町村地域における老人福祉総合対策を広域的に処理するとともに、町村間の調整機能を担うものとして、地区行政センターに福祉部を設置、またはこのような機能を付与することを検討する必要がある。

このことは、昭和54年5月に、民生部の「地域民生行政機関あり方検討プロジェクトチーム」が、地域福祉推進体制の確立、市町村援助機能の充実、の2つの観点から「地区行政センターの機能の充実（福祉部の設置）」の提言をしているところでもある。

## (4) 県と市町村の役割分担の明確化

老人福祉行政における県と市町村の役割分担については、老人福祉法等によって県と市町村の役割分担が規定されている事業もあるが、不明確なものも多い。

基本的には在宅福祉を中心とする地域福祉は、地域に密着した基礎的自治体である市町村が実施主体となり、県は広域自治体として市町村を側面から援助する役割を担うべきであるが、このことは昭和54年度に、県と市町村との間で協議がなされているところである。

ところで、地方自治法は県の事務として、広域事務、統一事務、連絡調整事務及び補完事務の4事務を列挙しているが、昨年4月県自治総合研究センター（旧公務研修所）が県内市町村の福祉担当部門の課長等を対象として実施した地方自治に関するアンケート調査でも「地方自治法は県が扱う事務として4つの事務を列挙していますが、これからの県政にあなたが期待するものはどれですか。期待する順に番号を記入して下さい。」という質問に対し、第1順位：広域事務（59.3%）、第2順位：統一事務（40.8%）、第3順位：補完事務（44.5%）、第4順位：連絡調整（55.6%）の順で、県には広域自治体

としての役割りを最も期待している。

従来、県はときどきの福祉ニーズに対応するために、補完行政或いは先導行政ということで、今日のような「地方の時代」の理念のもとでは地域福祉の推進という視点から市町村が実施すべきであると考えられるような事業を直接実施してきた。このことが県行政を複雑なものにし、かつ業務量の増大を招いてきたが、反面、市町村の役割りを不明確なものにさせてきたともいえる。

今後、県は広域自治体として広域事務に徹し、補完事務への直接的な取組みは極力避けるべきである。また先駆的な事業を実施する場合には、広域事務であるか補完事務であるかを明確にし、補完事務については市町村と組んでモデル的に実施するものであるという立場を貫くべきであると考えられる。

なお、県と市町村が相互に協調し、地域の特性等を十分踏まえたうえで、県と市町村の役割分担を明確化しながら、県域として整合性のある生きがい対策の推進をはかるため、昭和55年4月県と市町村による「高齢者生きがい対策推進連絡協議会」が設置されたが、同協議会の今後に期待したい。

(5) 町村福祉事務所の設置促進

地域に密着し、住民の生活問題に対して個別的・専門的なサービスを行う機関としての福祉事務所は、社会福祉事業法の規定により市では必置であるが町村では任意設置とされており、全国的にみても4町村に設置されているにすぎない。

福祉事務所は社会福祉事業法の設置基準によれば、おおむね人口10万人に1か所とされているが、町村が任意設置とされたのは財政面、人材確保の面或いは対象人口

が少数であることなどによるものと考えられる。しかし、福祉事務所は行政サイドにおける地域福祉推進の核のひとつとなる場所であり、地域福祉の推進が市町村の役割りであるとすれば、福祉事務所もまた町村に設置されることが望ましいことはいうまでもない。

特に本県の場合、町村とは言っても他府県の場合と異なり、人口が30,000人に近く小規模な都市とあまり変わらないものも多い。また、現在では町村が飛び石状となっているところもあり、県の福祉事務所も、足柄上、津久井を除き当該町村外に設置されている状態となっている。なかでも葉山町の場合には平塚市内に設置された県の福祉事務所の所管とされており、もはや地域に密着しているとはいいがたい。

地域福祉の推進は基礎的自治体の本来的な事務であるということ再認識の意味からも、県は町村が福祉事務所を自ら設置する方向で指導し、そのために必要なら人的・財政的な援助を積極的に行うことを検討すべき時期を迎えているのではないか。なお、この場合単独設置のほか、一部事務組合方式による共同設置も考えられる。

第6節 高齢化に対応した社会をつくるために

—社会的側面—

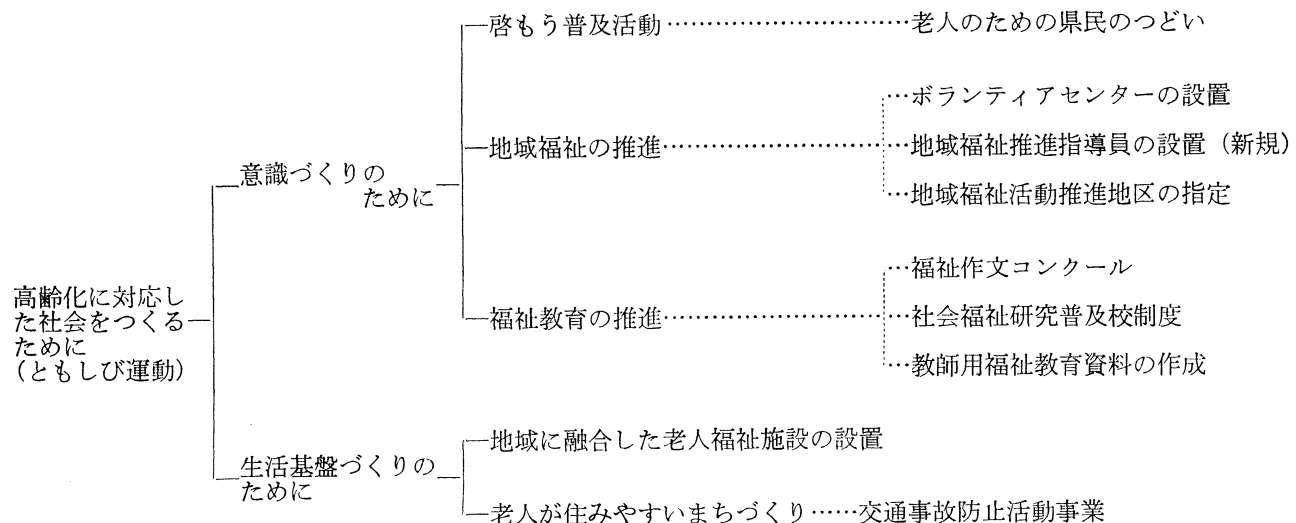
1. 意識づくりのために

(1) 高齢化社会への認識(啓もう普及活動)

—昨年から昨年にかけて不確実性の時代という言葉が流行したが、不確実なことが多い今日の社会において唯一確実なことが高齢化社会の到来であるといわれている。

あと30~40年もすると、わが国は、いまだかつて世界

(おもな事業例)



のどの国も経験したことの無いようなスピードで超高齢社会を迎えることになるが、これは遠い先のことでなく、もう間近に迫った問題である。

高齢化社会とはどのような社会であるか、また、そこではどのようなことが問題とされるのか等については、かなり以前からマスコミ等でも大きくとりあげられてきてはいる。しかし、一部の関係者等を除き、世間一般ではまだまだそれ程深刻に受けとめられてはいないのではないか。

最近では高齢化社会の問題として、主として財政面から年金制度や老人医療費無料化制度が、或いは年金との絡みで高齢者の定年延長などが取りあげられてはいるが、高齢化社会の問題はそれだけではない。

高齢化社会の到来に対し、いたずらに警鐘をならすことだけが行政の役割りではないが適切な情報の提供とPR活動は必要である。今後は関係団体等とも連携をはかりながら、県民が高齢化社会の到来を共通の課題として受けとめられるよう啓もう普及活動をより積極的に進める必要がある。

## (2) 地域福祉の推進

本県では、「県民連帯による社会福祉の推進」を基本方針として、「福祉問題を全県民的な課題として受けとめ、老人も若者も、障害者も健常者も共に支えあい、ともに生きるノーマルな社会、すなわち福祉コミュニティの実現」をめざす「ともしび運動」を昭和51年から展開してきた。

そして、連帯感にあふれた地域づくりをめざして、地域福祉活動推進地区の指定、地域福祉活動の環境整備、ボランティア活動の促進などの事業を積極的に推進してきた。特にボランティア活動についてはボランティアセンターを設置し、ボランティア10万人参加運動を進めるとともに、ともしび基金を設けるなどしてきた。

さらに55年度は地域福祉推進指導員の設置や市町村地域福祉振興補助事業（市町村が主体的・創造的に地域福祉活動を展開するための事業を実施する場合に県がその事業費の一部を助成するもの）などを新たに実施する。

今後は、これらの各事業をより一層充実させるとともに、主婦、健康老人等による有償ボランティア制度、パート就業制度或いは献血カード方式のような将来の受益を期待してサービス提供を行う一種の相互扶助制度等のしくみについて行政としても検討するとともに、民間でのこのような取組みについても積極的な支援を検討する必要がある。

## (3) 福祉教育の推進

高齢化社会を迎え、社会連帯の精神を高め福祉の心の浸透をはかり、「ともに生きる社会づくり」をめざすためには福祉教育の重要性が改めて強調されなければならない。

この福祉教育は幼児から青少年、成人、老人に至るすべての人々を対象に、福祉に対する理解を深め、福祉活動への自主参加を促すものであるが、特に小さい頃から日常生活のなかで、ふれ合いや体験学習を通して自然に福祉活動への参加を身につけさせるためには児童、生徒への福祉教育が重要である。核家化が進行した結果、老人と同居したことの無い、いわゆる老人を知らない世代が増えているが、このことは社会全体として好ましいことではない。

本県では、これまで小中学生の福祉意識を高揚させるための「福祉作文コンクール」、小・中・高等学校教師の福祉理解を深めるとともに日常の教育活動を通じ学生に福祉思想の普及をはかるための「教師用福祉教育資料集の作成」、中・高等学校の学生を対象に社会福祉への理解と社会連帯の精神を高め、学校における福祉教育の推進をはかるとともに、実践活動を通して家庭や地域に福祉思想を浸透させ、ともに生きる社会づくりをめざすことを目的とした「社会福祉研究普及校制度」などの事業を行ってきた。

わが国は、西欧に比べボランティア活動への参加が低いといわれているが、今後は、これらの事業の充実強化とともに、子供のときから福祉活動の意義を身をもって認識させることが、今まで以上に必要となる。

### 2・生活基盤づくりのために

#### (1) 地域に融合した老人福祉施設の設置

老人が地域のなかで普通の日常生活を送る（ノーマライゼーション）ことが出来るように現在の生活環境を変えていくことが必要である。

例えば老人ホームについて考えてみると、これからの老人ホームは人々から隔離されたところに建設されるのではなく、まちなかに建設され、地域社会との交流が活発に行われることが望ましい。しかし、現状では老人ホームをまちなかに建設することは当該地元住民等の反対運動で不可能となってしまう場合も多い。また、わが国の場合、特に本県の場合には、地価との関係でまちなかに用地を求めることは困難であり、老人ホームの建設が市街化調整区域内の土地利用という発想から進められるものが多い。

スエーデンやイギリスでは老人ホームがまちなかの便利などところに作られることがごく普通になってきてい



る。特にストックホルム郊外の高級住宅地では、同一団地内に老人ホーム（サービスハウス）、病院、幼稚園、小中学校、図書館等の文化施設、一般アパート、商店街などが設けられ、そのなかでも老人ホームと学校、図書館等は廊下で結ばれており食事も共同食堂でとるようになっていたりなど、老人を隔離するのではなく、他世代と一緒に生活できるようなまちづくりが行われているとき

く。  
わが国においても、今後市街地再開発等のまちづくりを進める場合は、このようなノーマライゼーションの考え方を積極的にとり入れていく必要がある。また、このように建設される老人ホームはデイケアセンターなど地域開放施設としての機能を備えたものとするは当然である。

## （２）老人が住みやすいまちづくり

老人が住みなれた地域社会のなかで安定した生活を送るためには、生活しやすい環境をつくる必要があるが、これまでのわが国はどちらかというと若者中心、生産中心のまちづくりが進められてきた。

わが国ではよく「欧米の都市公園では、老人が何もすることなく、ただ公園のベンチに腰かけたまま、新聞でも読みながら一日を過ごしている」などと、欧米の老人が生きがいを失っているような批判的な話題として公園が登場する。しかし日光に恵まれない地理的条件、風俗習慣の違い、定年退職をハッピーリタイアメントと違って祝う国と第2の就職先探しに奔走する国との違いなどさまざまな状況から一概に批判は出来ない。老人が憩い休養し、地域との触れあいの場として重要な役割を果たす公園は、まだまだ不足している。今後は地域における小規模なものも含めて、一層の整備をはかる必要がある。

また、歩道の整備、歩道高の切り下げなどがこれまでも行われてきたが、今後も信号の間合いをゆっくりしたり、階段の傾斜をゆるやかにするなど、きめ細かい配慮を行う必要がある。さらに、老人福祉センター等の施設を整備するときは、それを利用するための交通アクセスの整備についても十分な配慮を行うなど、老人がまちに出やすい環境をつくるため、今後はあらゆる面で老人の視点に立ったまちづくりが展開されなければならない。

そして、今のうちに計画的な生活基盤整備を進め、社会的なストックを豊かにし、到来する超高齢社会に備える必要がある。