

. 5 . 8 . 東京都社会福祉審議会

高齢化社会にむけての東京都の
老人福祉施策とそのあり方につ

いて（答申） (57 . 2 . 5 .)

第1章 総 論

第1節 東京都の人口老齡化の特色

我が国の老人問題を検討するうえで最も重大なことの
一つは、かつて欧米諸国が経験した人口老齡化の速
度と比較して、我が国のそれが非常に速いことであ
る。しかも21世紀に入って間もなく、他国がかつて経
験したこともないような高度な高齢社会になるものと
予測されている。このことは、東京都についても全く
そのままあてはまるものと考えられる。

しかし、あまりにも長期的な予測に立っての対策の
提案は、具体性、実現可能性についての疑問を伴う恐
れがある。そこで、本審議会では、約20年後、すなわ
ち21世紀初頭までの期間を視界に入れつつ、できる限
り現実的、実際の老人対策について検討し、提案す
ることとした。

このような視点から、東京都の人口老齡化の将来を
予測してみると、今から20年後、すなわち、2000年頃
までは、東京都の65歳以上人口の比率は、全国平均以
下、もしくは全国平均と同程度にとどまるものと思わ
れる。しかし、東京都においても前述のとおり、日本
全体と同様、老齡人口の増加のテンポは極めて速く、
しかも、医療や福祉サービスを必要とする人々を多く
生み出す後期老年期人口の増加の速さは、老齡人口全
体の増加の速度よりも5割程度速く進むものと予測さ
れる。

それに加えて、大都市東京では頼るべき親族のない
老人が、他地域と比較して相対的に多くなることも予
測しておかなければならない。これは、主として、ひ
とり暮らし老人世帯、老人夫婦世帯等が大都市に比較
的多く集積されることと、単身の女性が雇用の機会
の多い大都市に集まる傾向があり、このような人々が次
第に老齡化していくからである。

第2節 高齢化社会に対処するうえで大都市東京のもつ
問題点

まず第1に問題になるのは、土地問題である。老人
のための機関、施設は、老人ホームを含めて老人に利
用されやすいよう、できるだけ平均的に分散配置され

ることが望ましいが、東京の土地問題は、このような理念を実現するうえでの大きな障害となるであろう。

土地問題は、また老人とその家族の多くが望んでいる三世同居あるいは老人と子ども夫婦が、いわゆる「スプのさめない距離」に住むことを著しく困難にしている。このような事態を改善するには、狭い意味での福祉行政のわく内からだけの発想ではなく、都行政全体が一体となって協力し、思い切った政策をとる必要がある。

第2に問題として指摘されるべきは、大都市東京の過密、混雑の問題である。例えば、23区内や急速にスプロール化した地域にみられるような狭小過密住宅、あるいは高層住宅が、大地震などの大災害時はもちろんのこと、小規模な火災などの際にも大きな被害を生み出す原因となる恐れも少なくない。そして、その場合に老人が犠牲になる事例が少なからずみられる。

なお、将来、高齢人口が増加し、老人の外出の機会が高まるにつれて、老人の交通事故がさらに増える恐れがある。

また、20年後までを見通して考えてみると老人が路上で暴力により所持金を奪われたり、老人を狙った窃盗、強盗及び詐欺が増えるなどのことが予想される。この点についても、早くから研究に着手し、予防、抑制の手段を講ずる必要がある。

第3に指摘されるべきは、島しょ地域及び東京都西部の過疎地域の老人問題である。これらの地域の老人問題も今後急速に重大化してくるものと予想される。人口の多い区市部の老人対策に目を奪われて、これらの地域の老人対策をおろそかにするようなことがあってはならない。

第3節 これからの老人対策の基本的原則と目標

東京都における今後の老人対策は、下記に列挙するような原則、もしくは目標をもって立案し実施されるべきである。

- (1) 今後20年間の老人対策は、2000年以降の本格的な高齢化社会の到来にそなえ、その基盤を整備することを基本的な目標とし、また、それまでの間にも急速に増加する高齢人口、特に後期老年期の老人のための対策を計画的、総合的に整備、充実していかなければならない。
- (2) 2000年以降の高齢化社会を支える基盤としては、公的な制度やサービスはもとより重要であるが、それとともに国民全体が老人問題について正しい理解

をもち、その対応のための諸活動に主体的、積極的に参加することが必要である。東京都における今後の老人対策の推進にあたっては、この点を重視して都民に対し積極的に働きかけるべきである。

また、高齢化社会にふさわしい制度やサービスを支えるためには、膨大な費用が必要とされるが、その負担方式については、慎重な検討が行われるべきである。なお、特に福祉サービスの利用者負担は、能力と条件に応じた適正なものでなければならず、その点についても広く都民の合意を得るよう働きかけなければならない。

- (3) 2000年以降の高齢化社会の到来以前に、45歳から64歳までの中高年者の大幅な増加、すなわち労働力人口の中高齢化が現実化する。これらの人々の雇用対策と退職後準備教育は、老人福祉対策の充実と並行して進められるべき重要な課題である。この課題への対応にあたっては、公的な施策もさることながら、企業、労働組合等の果たすべき役割が重要であり、その理解と協力を求めていかなければならない。
- (4) 2000年以降に到来する高齢化社会が国民全体に課する負荷は、今日までの欧州諸国の例をみても、まことに容易ならざるものがある。高齢化社会における老人対策は、老人とその家族のニーズを十分に満たし、かつ経済的にも、マンパワーの面でも可能な限り効率的なものでなければならない。この効率的システムを構築するには、既存の諸制度や諸サービスの体系や運営の仕方を安易に延長、拡大してだけでは困難である。加えて、我々の有する資源は、経済的にも、またマンパワーの面でも限られたものでしかない。したがって、政策の立案にあたっては、優先順位の確立が急務である。
- (5) すでに高齢社会の段階に達している欧州諸国の経験と実態から判断して、老人対策の中でも最も高い優先順位を与えられるべきものは、今後急速に増加する高齢虚弱、もしくは心身の障害により医療と介護を要する老人のうち、主として介護を必要とする者（以下、要介護老人という）のための対策である。
- (6) 上記の要介護老人に対する福祉対策の推進について、最近、在宅サービスの充実の必要性が強く叫ばれている。このことは、原則的には正しいが、東京都の場合、特別養護老人ホームの整備がニーズに比して大きく立ち遅れている。

また、大都市の特性からいって東京都においては、このニーズが将来ますます大きくなることが予想される。したがって、東京都の要介護老人対策は、特別養護老人ホームの急速な増設及びその機能の地域開放に努めることと在宅サービスの充実を2本の柱として進めなければならない。

(7) 上記のように収容、在宅の両サービスを充実していく場合に考慮すべき重要な事項の一つに、所得制限の問題がある。特別養護老人ホームについては、当初から所得制限はなく、サービスは所得のいかんにかかわらず利用でき、利用者は支払能力に応じてその費用の一部もしくは全部を負担する方式をとっている。しかし在宅サービスの中心をなす国の家庭奉仕員制度では所得制限が設けられており、そのため、働いて税金を負担している中間層の家族が要介護老人をかかえて、悲惨な状態の中で苦しんでいるという事例が少なくない。現金、あるいは現物給付のサービスについては、所得制限の設定はやむを得ないが、家庭奉仕員制度をはじめとする非貨幣的なニーズに対応する各種のサービスについては、早急に所得制限を撤廃、もしくは大幅に緩和し、またサービス提供の優先度の判定を含めた利用基準を新たに検討すべきであろう。

東京都においては、昭和56年10月から老人家庭家事援助事業で所得制限が撤廃されたが、今後創設される在宅サービスについても原則として所得制限を設けることなく利用者の費用負担制度を導入し、高齢化社会の到来にそなえるべきである。

(8) 前項でふれた費用負担の問題は、要介護老人対策の領域にとどまらず、老人対策の他の領域でも今後、慎重に検討されるべきである。なぜならば、年金制度はすでにかなりその成熟の度合を高め、それほど遠くない将来、高齢人口の大部分が相当額の年金収入を有するようになるが、そのような状況のもとでは、老人全般を要援護者とみなすような老人対策は、権利意識の尊重、自立性の維持、促進という福祉の基本理念に反するものとなる恐れがあるからである。

なお、援護的なサービス以外の分野においては、費用の自己負担の意味は、さらに積極的なものとなる。特に文化的利益を享受する場合においては、その内容が多様性を有しており、かつ個人の精神の内面に深くかかわっていることから、選択の主体性ということが非常に重要な要素と考えられるからであ

る。ただし、この自己負担の金額が収入の少ない老人の活動を阻害することがないように、負担額もしくは利用料の決定にあたっては、特に配慮する必要がある。

(9) 今後の老人対策の第1の優先順位は、第5項において述べたとおり、要介護老人対策の充実におくべきであるが、このことは、一般老人対策をないがしろにするということではない。高齢人口の急増、老人の平均余命の延長 - 長い老年期 - がもたらすニーズを考えると、以下に列挙するような対策の充実が特に重要であると思われる。なお、これらの対策の全体を通じて、老人の人間としての尊厳性の維持と向上、より具体的には、老人の自立性、活動性、社会参加を可能な限り維持、発展させることを目指すべきである。

また、老人のニーズの多様性、個性の尊重という見地から、選択の範囲の広いプログラムを用意するよう努力すべきである。

ア 老人の多様な「就労ニーズ」にこたえる対策

今後、働く意欲と能力をもつ老人の数は、さらに増加していくと思われるが、それに加え、経済・社会状況の変化や年金制度の成熟等による就労働機の変化などにより、老人の就労ニーズはより多様化し、拡大する。このために、老人に対する雇用機会の確保のみならず、高齢者事業団の例にみられるような「仕事」を主体的に選ぶという意味での選択的な就労や、老人福祉分野で行われてきた、いわゆる「生きがい」就労などの対策の拡充、強化が必要である。

イ 老人の「発達・向上の意欲」にこたえる対策

東京都の場合には、比較的学歴の老人が多く、しかもその比率は今後とも高まるとと思われる。老人のための教育プログラムは、大学、短大などの老人への門戸開放を含め、大きな飛躍を図る必要がある。

ウ 老人のための住宅対策

大都市東京では、軽費老人ホームB型、老人専用アパート、老人室付公共住宅、ペア住宅など、老人のための住宅対策の充実が、すでに今日においても強く求められているが、今後さらに、その重要性を増すことは明らかである。用地取得対策を含め長期的な計画を樹立し、推進することが望まれる。

エ 老人についての配慮を重視した都市計画

これからの都市計画は、老人や障害者にとって安全であり、かつ、それらの人々の活動性を高めるような人間性と連帯感にあふれた地域社会の基盤となることを目指したものであることが望まれる。なお、都市計画の推進にあたっては、長期的ビジョンにたった計画を立て速やかに着手する必要がある。

オ 予防及び健康の保持、増進のための対策

老人本人にとってはもちろんのこと、社会全体としてみても、予防的サービス及びさらに積極的に健康の保持、増進のための施策を充実し、可能な限り健康な生活を長く送れるようにすることが望ましい。

カ 高齢女性及び在宅要介護老人の介護者である中高年女性のための対策

今日においても、65歳以上人口の中で女性の占める比率は男性よりかなり高いが、その比率の差は今後10年ぐらいの間はさらに開くであろう。

一方、高齢女性の多くは、いろいろな原因から経済的な条件で高齢男性に比べて不利な立場におかれており、また過去の生活経験の特質から、心豊かな老後生活を送るのに必要な、いわゆる「生きがい」を見いだす手段を十分に持ち合わせぬまま老境に入ってしまった人が少なくない。今後の老人対策の推進にあたっては、高齢女性のニーズに特に配慮を払うべきである。

なお、在宅要介護老人の介護にあっている人のほとんどは、よく知られているとおり、中高年の女性である。今後の老人福祉対策の推進にあたっては、これらの人々のための配慮を特に重視すべきである。

キ 老年学の研究と普及の一層の推進

東京都は、すでに老人総合研究所を設置し、老年学の研究の面では全国の指導的立場にあるが、今後とも研究体制の強化を図るとともに、都立大学に老年学の講座を設けるなど、老年学の普及についても努力されることを望みたい。

第4節 老人対策の基本的システムと条件の整備

(1) 老人問題は、社会福祉、保健医療、労働、教育、住宅、等々広い領域にわたっており、しかも各領域相互間の密接な協力、提携による計画の樹立と遂行を必要とするものが多い。したがって、高齢化社会の到来にそなえて老人対策の急速かつ計画的整備を

図るにあたっては、東京都の行政機構にも検討を加える必要がある。将来、老人に関する諸施策の総合計画の立案と関係局間の事業の調整を図るため、知事を本部長とする「老人対策本部」（仮称）の設置を含めた組織的対応を検討すべきである。

(2) 老人対策の基本的システムを確立していくうえで、第2に考慮されるべきことは、公私の役割分担、特に民間の役割である。ここでいう民間とは、社会福祉法人を始め各種の公益法人や企業、団体等のほか、ボランティアあるいは都民自身の老人対策にかかわり合うものを総称している。今後の高齢化社会の進行のもとで多様化、高度化するニーズの中には、行政責任でその充足を図らなければならないものも多いが、他方、ニーズ及びサービスの性格、内容、条件等によっては、民間で対応することの方が、より効果的であるものが少なからずみられるので、今後は新しい意味での公私協働のシステムをつくりあげていく必要がある。

(3) 老人対策を推進していくうえで、第3に検討しておかなければならないことは、国、都及び区市町村等の行政各機関の責任と役割の配分である。なかでも都と区市町村の関係については、掘り下げた検討が必要である。東京都においては、昭和39年及び昭和49年の地方自治法の一部改正等により、社会福祉機関、施設等の区移管が行われた。この動きは、特別区の基礎的自治体としての役割が強まる中で、都に集中していた住民サービスの諸権限及び諸機能を住民に最も密着する基礎的自治体としての区市町村に可能な限り委譲するという意味で当然のことであろう。このような一連の動向をふまえて、老人対策の推進について都と区市町村の責任と役割の配分は、一層の検討が必要である。

(4) 以上の諸課題について、今後さらに理論的にも検討をかさねなければならないが、さしあたり、老人ホーム等の施設整備及び専門職員の確保等の具体的問題について、次のような諸点に留意する必要がある。

例えば、今後必要とされる老人対策の量的拡大のことを考えるにしても、東京都が多くの老人ホームを自ら設置し、運営することは事実上不可能となるであろう。また、老人ホームやその他の施設は、老人福祉の理念からいっても、利用老人もしくはその家族、親族の住む地域内、それも可能な限り、その近くに所在することが望ましい。そして、このよう

な施設は、区、市あるいは地域にある社会福祉法人や民間団体によって設置、運営されることが、地域の実情にあった運営を可能とし、老人のニーズにも沿うものであると考えられる。したがって、都は、高度な老人専門病院等、その性質上、大規模でなければ高いサービス水準を実現し難く、区、市や社会福祉法人あるいはその他の民間団体では着手し難いような特別な施設について力を入れるべきである。

また、東京都全体としての中期、長期のニーズの予測と計画の策定及び補助金制度などにより、区、市、社会福祉法人あるいはその他の民間団体が、都民が必要としている老人のための施設の開設や事業の開始に積極的に取り組むよう誘導する役割を重視すべきである。量的に大增設が必要とされる特別養護老人ホームについては、区、市の努力に期待するところが大きい、民間の資源を動員することなしには必要量を確保することは困難と思われる。民間による特別養護老人ホームの増設については、特に積極的な奨励、誘導の施策を講ずる必要がある。

(5) 老人対策を推進するために欠かすことのできない基本的条件の一つは、専門職員の養成、確保及び資質向上対策である。

これら専門職員の養成や、現在すでに就業している職員の資質の向上のための体系的な研修・訓練は、区、市や設置者である民間団体だけに期待しては十分な成果をあげることは難しい。この面では、東京都は今後とも積極的な役割を果たすべきである。

(6) 以上、高齢化社会の老人対策の基本的システムと条件整備として提言した課題をふまえて、本審議会は、高齢化社会への本格的対応策として、東京都老人総合センター（仮称）の創設を提言する。

この老人総合センターは、本答申の提言実現にむけて、各種の老人福祉活動が円滑かつ効果的に行われるための、広域的・専門的機能を有するものである。その具体的あり方については、都民、関係機関等の意見を十分反映し慎重に検討されたい。

第5節 国の役割として実現を期待する事項

本審議会の審議の過程で、我々が痛感したことの一つは、一地方自治体である東京都では対応することのできない事項が非常に多いということである。その理由の一つは、老人問題が今や全国的な問題となり、東京都という自治体の力だけでは対応できないような

広範かつ深刻な側面があることであり、また一つには、国の現行制度の中に、高齢化社会の到来にそなえるという視点からみて改善すべき点があり、その改善なしには都単独で対応することの困難な事項が少なからずあることである。以下に列挙する事項については、東京都は国に対し、制度の整備、充実もしくは改善について強く働きかけるべきである。

(1) 特別養護老人ホームの施設整備費国庫補助の充実

東京都においては、急増する要介護老人に対応するため、今後相当数の特別養護老人ホームを早急に建設していかなければならない。

これに要する経費は、膨大なものとなるため、今後建設を進める特別養護老人ホームについては、できる限り施設整備費国庫補助の対象施設とするとともに、国庫補助基準についても実所要額に見合ったものに引き上げる等補助の充実を図るべきである。

(2) 在宅サービスの推進を図るための国の助成の強化

在宅サービスの推進は区市町村の責任で行われることになるが、このサービスの普及と制度的安定を図るために、都はもちろん国の役割も重要である。このために少なくとも在宅サービスの基幹部分例えば、家事援助、デイケア・サービス、ショートステイ・サービス、在宅看護、給食サービス等の事業 - の運営に要する経費の一定部分について国が負担することが必要であろう。

(3) 精神障害老人対策のシステムの確立

人口高齢化とともに、急増することが予想されている精神障害老人のための効果的なサービス・システムを計画し、早急な整備、充実を図る必要がある。例えば、現在の社会保険診療報酬体系では、身体的な介護に多くの人手を要する高齢の精神障害者は、入院できる病院を見つけることが容易でなく、そのような老人を長期間自宅で介護する家族の苦悩は、時には想像を絶するものがある。効果的な精神障害老人対策のシステムを早急に確立すべきである。

(4) 老人専門病院もしくは一般病院における老人科の設置

老人患者の入院は、前項に述べた精神病院等だけではなく、一般の病院においても高額な差額ベッド料を負担するとか、付き添いをつけないと困難な場合が多い。これは、老人患者が看護に人手を要するため、医療費公費負担制度は、このような老人については十分にその効果を発揮しているとはいえない

い。すべての老人が安心して入院のできる老人専門病院、あるいは一般病院の老人科の開設が進まないのは、精神病院の場合と同じく、現行人員配置基準及びそれに基づいた社会保険診療報酬では運営が困難なことにある。その対策としては、老人専門病院あるいは一般病院の老人科の看護婦、看護助手について特別の人員配置基準を定め、それに見合った高齢者入院加算を診療報酬で認めるように検討すべきである。

また、専門病院、一般病院の老人科の開設について建築費や運営費の公費補助を行うなどの手段によりその設置を促進するような対策を早急にとるべきである。

(5) 女性の老後の安定という見地からの年金制度の改善

我が国の年金制度は、今後急速に成熟していく中で、総体的には国際的水準、内容に到達するであろう。しかし、その反面、制度間の格差や負担の増大と不均衡を含めた種々の問題が露呈されることが予想される。その意味で高齢化社会に即応した年金制度のあり方についての検討とその結果に基づく制度の改革が必要になるが、ここでは特に、女性の老後の安定という見地から女性の年金権の確立等を含め、策4章の女性老人対策でふれる諸点について改善を図る必要がある。

(6) 在宅要介護老人の介護者の援助対策の確立

介護を要する老人をかかえる家族の労苦は、並大抵のものではない。見方によればこれら家族の人々の労苦により、社会は収容ケアによる多くの資源の節減を結果的に得ているともみることができ、したがって、これら家族の負担の軽減を図ることは社会的責務とすらいうことができる。それとともに、自ら進んでこれらの老人を介護しようとする家族も相当数みられ、このような人々の努力がさらに実るよう、介護者に対する援助対策を強化することも必要となる。このため、前述の在宅サービスの整備、充実に加え、税制面での一層の優遇、介護手当の支給、住宅の増改築及び設備改善の助成、労働基準法を改正して老親の介護、病院への付き添いなどのための介護休暇を認めるなど、可能なあらゆる対策を講ずることにより、要介護老人の介護者を支援すべきである。そのための制度の改善、充実の重要な部分は、国によってなされる必要がある。

(7) 社会福祉従事者の養成と訓練

今後、急増する老人のための施設、機関が必要とする職員の数は、まさに膨大である。そして、その中核をなすのは専門職員である。これら職員の養成、訓練のシステムを整備するための施策の基本的部分は、国によって立案される必要がある。

(8) 老年学の研究と普及

本格的な高齢化社会の到来を遠くない将来にひかえて、老化及び老人問題について、科学的かつ総合的な研究を進める必要があることは論ずるまでもない。国においても老年学研究に本格的に取り組むとともに、国立大学に老年学の講座を開設するなどその普及に努めるべきである。

第2章 要介護老人対策

第1節 要介護老人数の増大

すでに総論において指摘したように、要介護老人の数は、老人人口全体の伸び以上に急速に増加することが予測されている。そして高齢虚弱もしくは心身障害老人数の増加に、家族による介護態勢の弱体化という要因がかさなることによって、福祉サービスを必要とする要介護老人は急激に増加することが確実である。

人間が限りある寿命をもつ生物である以上、心身の老化及びそれに基づく虚弱化はやむを得ぬことであるが、もう一つの要因である家族による介護態勢の弱体化も今後確実に進行するであろう。その理由はいろいろとあるが、主要なものとしては、介護されるべき老人の高齢化に伴う介護者の高齢化、介護にあたる子女数の減少、自営業者の減少と被用者の増加、既婚女性の労働力化、女性の自立、社会参加の推進などがあげられよう。しかも、これらの諸要因は、相乗的に作用して家族による介護態勢の弱体化をもたらすであろう。

第2節 要介護老人対策の整備、充実

(1) 対策整備の前提となるべき原則

総論の第3節において示した基本的原則と目標をふまえ、今後の要介護老人対策は、具体的には下記のような諸点に留意して整備、充実していかねばならない。

ア 老人が心身の諸能力の衰退もしくは障害の発生により介護を必要とする状態になり、しかも家族による介護だけでは対応できない場合、まず、できるだけ在宅サービスで対応するシステムが必要である。在宅ケアを優先させるのは、それが何よ

りもまず老人自身の希望に沿っており、またその自立性を尊重し、その維持を図ることになるからである。また同時に、家族の持つ福祉的機能の中には、ほかでは代替しきれない機能があることにも留意する必要がある。在宅サービスは、このような家族の機能が十分に発揮されるように支援することを目的として提供されなければならない。高齢化社会の負担の多くを家族に担わせるというような発想は、厳に戒められるべきである。このことは、家族の私的介護能力を過重な負担を強いることなく活用し、またボランティアを含む地域の社会資源を活用することによって、収容ケアに要する膨大な経済的、労力的資源を老人福祉の他の側面に、より有効に活用することにつながるであろう。今後の要介護老人の急増のことを考えるとき、在宅サービスを優先させることは、この点からも重要であると考えられる。

イ 在宅サービスでは対応しきれないまでに問題が深刻になれば、収容ケアの対応に引き継ぐことになるが、この場合でも在宅サービス、デイケアなどの通所サービス及び収容サービスを多様に組み合わせ、できるだけ在宅での生活への復帰が可能となるよう努める必要がある。

(2) 収容ケア・サービスの整備、充実

これまでふれてきたように、要介護老人の数は急増するが、それとともに収容ケアで対応せざるを得ない要介護老人も急増するであろう。その数を予測することは、収容ケアに膨大な経済的、労力的資源を必要とすることからいって、今後の要介護老人対策推進上、非常に重要である。しかしながら、20年後に東京都においてどの程度の規模の収容ケア・サービスが必要となるかを正確に試算することは、多くの不確定要素があるため不可能である。特に、在宅サービスの整備、充実がどこまで進むかによって、必要量はかなり異なってくる。そこで、20年後の東京都において、現在の英国程度の在宅サービスと老人のための住宅対策が整備されており、さらには老親の同居扶養の考え方が現在の東京都民の考え方とあまり変わらない程度に維持されていると仮定して試算してみることにしよう。

周知のように、老人用の住宅や在宅サービスが進んでいる欧米諸国でも65歳以上の老人の4 - 5%が、収容ケア・サービスを受けているが、東京都においては20年後であっても、人口の老齢化や家族に

よる介護態勢の弱体化は、現在の北欧や英国ほどには進まないであろう。そこで、20年後の東京都で、65歳以上老人の2.5%程度（現在の欧米諸国の2分の1程度である）にあたる老人に収容ケア・サービスを提供すると仮定すると2000年までには、75人定員施設（これは現在の老人ホームの平均定員数である）で、300施設以上の増設が必要である。平均すれば、毎年15施設以上の増設が必要ということになる。しかし、老人数の増加も収容ケアのニーズの増加も、当分の間はいわば等比級数的な増加傾向を示すものと思われるので、施設数も等比級数的に増やすとすると、当初は年間10施設前後の増設でよいであろうが、最終年次に近い頃には年間25ないし30施設の増設が必要ということになる。まことに容易ならざる事業であるといわなければならない。昭和46年度から昭和55年度までに、36施設（定員合計4,049人）、年平均3 - 4施設（定員合計400人）の増設にすぎなかったものが、本審議会中間答申提言後の昭和56年度においては、12施設（定員合計1,106人）が増設される見込みとなった。しかしながら20年後に、先に述べた程度の数の老人ホームを整備するためには、今後もこれまで以上に増設を図る必要がある。

ア 特別養護老人ホーム

前項に述べた今後増設されるべき老人ホームは、原則として特別養護老人ホームでなければ、要介護老人の増大するニーズに対処することは不可能であろう。今日においても東京都では、特別養護老人ホームの入所待機者が多く、寝たきりやそれに近いような老人をかかえ、このままでは家族そのものが崩壊してしまいかねないような事例が少なからず見受けられる。せめて、このようなケースだけでも早急に解消するための緊急計画の立案を望みたい。

なお、養護老人ホームの中に、特別養護老人ホームへ措置変更した方がよいと思われる高齢虚弱老人が、相当数生活していることも看過すべからざる問題点である。

次に、今後の特別養護老人ホームのあり方であるが、すでに総論において強調したとおり、利用老人とその家族のために、小規模な施設を可能な限り全般的に平均して分散配置することが望ましい。現在のところ、区部所在の特別養護老人ホームは、ごく少数にすぎず、特に国電山手線内には

ただ一つの特別養護老人ホームもないという現状は、早急に改善されなければならない。

東京都の区、市にふさわしい特別養護老人ホームのあり方については、なお検討を行う必要があるが、とりあえず東京都の区、市部に今後建設される特別養護老人ホームは、原則としてすべて通所サービスの機能を併せもつこと、つまり、いわゆるデイケア・センターを併設することをこの機会に特に提案したい。また、このデイケア・センターが現行の通所サービスに加え、訪問サービスや在宅看護などのサービスを行うことも検討されるべきである。

なお、特別養護老人ホーム自体のサービスとしては、利用老人の病気に対する不安の解消を図るとともに、可能な限り入院を防ぎもしくは退院の時期を早められるよう医療機能を充実するための対策を早急にとることを提案する。これにより、真に入院治療を必要とする老人の入院も容易となり、ひいては医療サービス・システム全体にも良い効果を及ぼすことができよう。しかしながら、このような方策がたとえ実際にとられたとしても、総論で提案した老人専門病院もしくは一般病院の老人科の新増設の必要性は、決して減ずるものではないことを忘れるべきではない。

最後に検討すべき課題は、徘徊等介護上、特別な配慮を要する精神障害老人対策である。特に、精神障害老人の中で医学的治療より主として介護を必要とする痴呆性老人については、特別養護老人ホームに特別の設備と専門職員をもつ付設の居住棟を試験的に設け、そこで処遇し今後の方向を検討することを提案する。

イ その他の老人ホーム

養護老人ホームと軽費老人ホームA型

本答申の目標年次である21世紀初頭の時点において、この2種類の施設がそれぞれどのように変化しているかを考えてみると、年金制度の成熟化、社会的サービスを必要とする要介護老人の増加及び「在宅ケア優先」の原則に基づく各種在宅サービスの充実などからみて、この二つを別個の施設として存続させることには問題が生ずるものと思われる。

現在の軽費老人ホームA型についてみると、施設建設以後日がたつにつれて、利用者が高齢虚弱化してくる傾向が認められており、そのた

めに利用者の心身の状況については、養護老人ホームの利用者と差がなくなりつつある。また、最近養護老人ホーム利用者の費用徴収基準が改訂されたことにより、養護老人ホームにも軽費老人ホームA型の利用料とあまり差のない費用を負担する老人が現れてきている。このような実態からみて、将来、この2種類の施設の間には差を設けておくことの意義が失われてくるものと予想される。さらに、今後、年金の成熟化が進み、他方で在宅の諸サービスと老人住宅の整備が進めば、両施設のニーズは相対的には次第に減少するものと思われる。

したがって、この二つの施設は、いずれ遠くない将来、制度的に統合した方がよいと思われるので、この点について、国においても検討を加え、必要な措置をとられるよう東京都として働きかけることを望みたい。

この二つの施設が将来制度的に統合された場合の名称を仮に新しい型の「養護老人ホーム」とよぶことにするが、この施設が2000年頃量的にどのくらい必要となるかが次の問題になる。これについて明確な予測は困難であるが、今後、老人人口全体の増加、特にその中でも後期老年期人口の急増があるので、高齢虚弱もしくは心身の障害などのため在宅での生活は不可能であるが、しかし特別養護老人ホームに入所するまでもないという老人は、なお相当数残るものと予想される。都全体としてのこの種施設の今後の定数については、隣接諸サービスの充足状況、利用申込みの動向及び将来予測などの墳墓な検討を加えつつ弾力的に対応していくことが望まれる。

なお、二つの施設の将来における制度的統合の必要性を考えると、当面は養護老人ホームと軽費老人ホームA型相互間に現在ある格差を段階的に解消していくことが必要となる。すなわち、現在の養護老人ホームについては、1室数名の雑居制となっているホームの改築を進めるとともに、他方では、すでに高齢虚弱化がはじまっている軽費老人ホームA型について、利用老人の処遇内容を充実するため、施設、設備の改善と直接処遇職員の増員を図るべきである。

また、現在では養護老人ホーム、軽費老人ホームA型とも最小規模は50人定員とされている

が、老人福祉の理念からいって、この種の施設は小規模のものも必要であると思われるので、現在の最低定員数を引き下げるよう国に対して東京都が働きかけることを望みたい。

軽費老人ホームB型

軽費老人ホームB型は、欧米の老人専用アパートにほぼあたるものであって、今後そのニーズは急速に拡大するものと思われる。わが国の場合、老人対策全体の中でのこの施設の位置づけが必ずしも明確でなく、そのため利用者が高齢虚弱化し部分的に生活上の援助を必要とするようになった場合や、ある期間病臥した場合のことが十分配慮されていない。高齢化社会の到来とともに、このような事態が多発することが予想されるので、必要な場合には、この型のホームの利用者にも家事援助サービス、在宅看護サービスなどの援助を行うようにすべきである。したがって、この型のホームの設置は、在宅サービスの整備、充実を図りながら進めるようにしなければならない。

なお、前述のようにこの型のホームにおいても利用者的高齢虚弱化は必至であるから、孤立化を防止し、またその活動性を可能な限り維持するために、少なくともラウンジ、各種の行事・活動などに多目的に利用し得る大きな集会所及びクラブ活動のための小集会所などを用意することが望まれる。

また、この型のホームの最小規模についても現在の最低定員数を引き下げるよう国に対して東京都が働きかけることを望みたい。

有料老人ホームと老人マンション

建設費、運営費に公的な補助のない有料老人ホームや老人マンションは、利用料もしくは入居料が非常に高く、限られた富裕層の老人以外は利用が困難である。したがって、老人福祉対策全般の中では、今後とも現行のままの有料老人ホームや老人マンションに多くを期待することはできないであろう。

なお、今後も進むと予想されるインフレーションによる運営費の高騰あるいは非良心的な企業家による営利本位の経営や、企業の破産などによって老人が非常な不利益を受ける恐れもなしとしない。有料老人ホーム及び老人マンションについては、利用老人を保護する立場から、

設立時、老人の入所契約締結時及び日常の運営についても適切な指導をすることが望ましい。

いわゆる「ワンセット・システム」について

老人の施設は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム（将来は新しい型の「養護老人ホーム」）、軽費老人ホームB型などを一つの敷地内に設置して、老人が高齢虚弱化するたびに、施設を移動しなくてもすむようにすべきであるという傾聴すべき意見がある。しかし、このような方式では施設が巨大化し、機械的な運営に陥る恐れもあるので、例えば、複合的施設として特別養護老人ホーム20床、養護老人ホーム20床、軽費老人ホーム20床というように、機能面を中心としたワンセット・システムのあり方について研究する必要がある。

(3) 在宅サービスの整備、充実

要介護老人のための在宅サービスは、その方法により次の三つに大別される。対象者の自宅において提供されるもので、通常、ホームケア・サービス（家庭訪問サービス）といわれるもの。対象者をサービスの場所まで移送するかもしくは対象者自身がサービスの場所までおもむいて利用するサービスで、通常、通所サービスといわれるもの。収容サービスを定められた短い期間だけ利用するもので、短期入所サービス、間けつ入所サービスがこれにあたる。（なお、とを合せて、福祉施設活用サービスという場合もある）

これらのサービスは、また、保健医療的機能を中核としたものと、生活上の障害を除去もしくは軽減するために行われる福祉的機能を中核としたものに大別されるが、老人を対象とする場合には、保健医療的機能と福祉的機能は完全には分離し難いし、また、利用老人の便宜とサービスの効率のことを考えるとこの二つは、可能な限り密接な速けいを取りつつ、また、場合によっては一体的に運営されることが望ましいので、本答申においては、「在宅サービス」として一括して論ずることとする。

在宅サービスの各項目について論ずる前に、次の2点についてあらかじめ言及しておきたい。その第1は、在宅要介護老人のための医療体制の整備である。東京都の場合には老人医療公費負担制度の年齢の下限が65歳とされており、また離島など一部の地域を除けば病院・診療所は身近かなところにあり、通院の可能な老人にとっては東京都は医療上、他府

県に比べ恵まれているといつてよいが、通院の難しい障害老人の場合、医療を受けるのに困難を覚える事例が生じつつある。すべての老人が、リハビリテーション及び精神科医療を含め、必要な医療を支障なく受けられるような地域医療の体制を整備するために、関係者がこのうえとも尽力されることを望みたい。

第2は、上記の医療サービスは別として、それ以外の要介護老人のための在宅サービスを計画し、実施する責任は基礎的自治体である区市町村が担うべきである。この点については、すでに第1章第4節の3項で述べたことと重複するので詳論は避けるが、区市町村当局が、今後の老人問題の動向と在宅サービスの重要性に鑑み、その早急な整備に一層の努力を払われることを期待したい。なお、ここでいう実施責任とは、すべての事業を区市町村が自ら実施すべきであるということではない。事業によっては民間機関が行った方がより適切な場合も少なくないが、この場合でも、区市町村は、その事業が管轄地域に住む老人のために有効適切に行われるよう必要な措置をとる責任があるということである。

ア 家事援助サービス（ホームヘルプ・サービス）について

今後の老人福祉対策の中で、中核的な機能を果たすことが期待されているのは、この家事援助サービスである。（ここにいう家事の中には、通常の家で家族が要介護老人に対して、日常的に行っている程度の介護を含むものとする）家事援助サービスとして、東京都では現在のところ、国庫補助事業である家庭奉仕員制度、老人介護人制度と東京都独自の事業として、老人家庭家事援助制度がある。

家事援助サービスについて、まず第1に検討しなければならないのは、20年後までの間にこのサービスを量的にどの程度整備する必要があるかということである。この予測を確実なデータをもとに行うことは不可能に近い。なぜならば、家事援助サービスの対象者は、収容ケアを要する老人と同じく、要介護老人であるとはいえ、必要とする介護の度合の少ない人々であるから、これらの人人のためのサービスの必要量は、20年後のひとり暮らし老人や老人夫婦世帯数の推移及び同居世帯においてこれまで介護機能の中心となってきた主婦の労働力化の程度などに大きく規定されるから

である。これらの要素は、いずれも不確定でそれ自体、20年後という長期的な予測を科学的に行うことの極めて困難なものばかりである。

そこで、20年後の予測を65歳以上人口の増加等を考慮して行くと、現在の家庭奉仕員の約6倍の人数が必要となると思われる。この数字はあまりにも大きいと思われるかもしれないが、これだけ拡大したとしても、20年後の家庭奉仕員の65歳以上人口との比率は、1970年頃の英国の比率にも達しない。

もし、この6倍以上の増員が実現しなければ、一人当たりの必要経費のはるかに高い収容ケア・サービスのニーズは、前項で予測したよりもはるかに高まり、極めて効率の悪い要介護老人対策となってしまうであろう。その意味で、家庭奉仕員制度を中核とする家事援助サービスの大幅拡大は、老人福祉対策金体の中で、極めて高い優先順位が与えられるべきである。

家事援助サービスの上記のような大幅な拡大は、現行の制度をそのまま延長することによって到底実現し得ないであろう。そこでまず、第1に考えられるべきは、パートタイム制の導入である。実際、欧州諸国の老人のためのホームヘルパーの大部分は、パートタイムで働く家庭の主婦である。今日、育児の手が離れた中高年主婦の間で、ボランティア活動への熱意が高まってきている。こうした主婦の能力と意欲を社会に還元するため、十分な教育と指導の体制を整備したうえで、老人が必要とするとき、必要なサービスを受けられるようパートタイムのホームヘルパーとして活用することが可能であろう。なお、現在の老人介護人制度については、その機能が類似することからみて、このパートタイムのホームヘルパーに統合することも検討する必要がある。ただし、パートタイム制の導入にあたっては、安上がり福祉とならないよう経済的な処遇、事故補償などの諸点について万全の対策をとるとともに、老人福祉対策の重要性と、それへの市民参加の意義を広く都民に訴え、理解を求めることが必要である。

次に、家庭奉仕員の資質向上の問題であるが、パートタイム制を導入した場合には、この点が大きな課題となることは必至である。そこで、可能な限り、研修、訓練に努力するとともにスーパーバイザー制を導入することが必要である。また、

在宅看護制度や専門ソーシャルワーカーの訪問制度など、隣接の専門職員による在宅サービスを整備、充実し、それらの専門職員と提携しつつ、対象者の処遇にあたるようなシステムとすべきである。

なお、現在の家庭奉仕員の業務内容をみると、調理や洗たく作業に追われていて対象老人のニーズに十分対応しているとはいえない。今後は、一定の地理的範囲ごとに給食センター、ランドリー・センターを設置し、また買物など軽易な家事についてはボランティアの参加、協力を得るなどの方法により、家事援助サービスの効率化を図り、高齢化社会の到来にそなえるべきである。

最後に、東京都独自の事業である老人家庭家事援助制度についての本審議会の見解を述べておきたい。本審議会は、東京都が全国に先駆けて所得制限のない家事援助サービスを実施したことを評価し、その発展を望むが、現行制度の内容をみると、派遣回数が定期的なものについて原則として週1回というのは欧米諸国のこの種のサービスの運営状況からみて少ないと思われる。また派遣が長期にわたる場合にも利用者の負担が過重にならないよう配慮する必要がある。

イ 在宅看護サービス

欧米諸国と比べて、我が国が著しく立ち遅れている老人対策の分野は、在宅看護サービスである。東京都で、現在行われているものの多くは訪問看護指導であって、欧米のように訪問看護婦が在宅の老人患者の看護を実際に行っているところはごくわずかにすぎない。訪問看護指導は、それなりに重要な意義を有しているが、これによって在宅サービス全体の大きな目的である、入院もしくは収容ケアへの切り換えの時期を家族に過重な負担をかけることなく、可能な限り遅らせ、また逆に、可能な限り退院の時期を早めるという機能を果たすためには十分ではない。家族の介護能力が年々弱体化しつつあるとき、この訪問看護指導制度を一步前進させた在宅看護制度を整備することは急務である。

在宅看護制度のあるべき姿、特に病院や診療所など医療機関との関係、家事援助サービスなど、隣接サービスとの関係、また有資格の保健婦、看護婦の全般的不足の中でこの制度を拡大する方策、特に看護協力者の活用の可能性などについて

研究を進め、この制度の早急な整備、充実を図ることを期待する。

ウ 在宅リハビリテーション・サービス

在宅リハビリテーション・サービスには、病院、診療所などの医療機関に通院して受けるもの、老人福祉センター、特別養護老人ホーム、デイケア・センターなどの福祉施設に通所して受けるもの及び訪問リハビリテーション・サービスの3つの形態があるが、第1の形態以外はあまり普及しておらず、特に、必要性が強く叫ばれている訪問リハビリテーション・サービスは訪問看護事業の一部として実施されているだけで、制度的にも未だ確立していないのが現状である。その原因は主として専門職員の絶対的不足にあると考えられるので、その養成について都は一層の努力を払うべきである。また専門職員養成の努力と並行して、専門職員に協力する者の活用の可能性等についても研究し、このサービスの普及・拡大を図ることを求めたい。

エ デイケア・サービス

デイケア・サービスは、昭和54年度から「デイ・サービス事業」という名称で、国庫補助金により試行的に事業が進められており、また、東京都では昭和51年度から、ケア・センターの一部で実験的なサービスが行われ始めているが、我が国の取り組みは遅れている。

欧米では外出が困難な老人やいわゆる痴呆性老人のデイケア・サービスがかなり発展し、これらの老人とその家族の福祉を高め、また、収容ケアへの負担の増大を防止するのに役立っている。

デイケア・サービスに期待される役割としては、次の二つがある。一つは、常時介護を要するが、介護すべき家族が高齢とか病弱とか、有職であるとか、ほかにも要介護者がいるなどの理由で、十分な介護を受けることができない老人に対し、日中だけ介護サービスを提供し、夜間の介護は家族に期待することにより、老人、家族の両者の福祉を高めると同時に、在宅での生活を可能な限り継続できるようにするものである。

この場合、サービスは原則として毎日、早朝から夕刻まで行われる必要がある。

デイケア・サービスに期待される第2の役割は、外出が困難な老人の孤独感の解消ないし緩和を図り、社会との接触を深めることである。この

機能の場合には、サービスは必ずしも毎日行われる必要がないし、また、1日のサービス時間も短くてよいであろう。

第1のかたちのサービスは、総論ですでに述べたとおり、今後は特別養護老人ホームがその機能を拡大して実施することが望ましい。第2のかたちのサービスは、老人福祉センター、老人いこいの家の機能を拡大し、また、地域住民にパートタイム職員あるいはボランティアとして協力を求めることによって、かなり急速に発展させることが可能であると思われる。

オ ねたきり老人短期保護事業

この事業は、東京都でも一部の区、市でかなり早くから試行的に実施され、また、昭和55年度から国庫補助も大幅に拡大された。これまでのところ、このサービスは、家族の休養が目的の場合には利用を認めないことを原則としているが、この制限が取り除かれれば、この事業は、ねたきり老人を介護する家族の福祉を高めるうえで、さらに有効なものとなるであろう。東京都においても、国庫補助制度を大いに活用し、また、東京都独自の社会的背景を考慮して工夫を加え、この事業の大幅な発展を図ることを望みたい。

カ 老人福祉手当の整備、充実

東京都においては、ねたきり老人に対して、老人福祉手当が支給されているが、今後一層の充実が必要である。

キ その他の在宅サービス

上記のほかにも、在宅老人のために東京都独自で、また、区、市独自で、いろいろなサービスが行われている。それらの中では、特に、入浴サービス、給食サービス、住宅改造の援助、介護器具や生活用具、例えば老人世帯への安全な暖房器具や炊事用具の支給もしくは貸与などの事業が、今後はますます重要性を増すものと思われる。これらの事業についての研究を進め、必要な推進を図ることを望みたい。

ク 在宅サービスと地域住民参加の重要性

在宅サービスの実施には、地域住民の参加、協力（隣人として、ボランティアとして、また、パートタイムの職員として）を必要とするものが少なくない。第1章の総論において、すでに指摘したように、社会福祉における地域住民参加を促進するための一層の努力を払うことを望みたい。

(4) 家庭介護者に対する援助対策

第1章第5節で述べている事項のほか、家庭介護者に対する助言、指導の体制を充実させる必要がある。

現在、一部の区、市では訪問看護婦による指導が行われているが、大部分の家庭では試行錯誤をくり返し悪戦苦闘をしているのが実情である。

家庭介護者が気軽に相談、援助を求められる窓口をつくるとともに看護の知識、技術を学ぶ研修の機会を設ける必要がある。

なお、家を離れることの困難な介護者に対しては、訪問による指導、援助を行うことが望まれる。

(5) 痴呆性老人に対する在宅サービスの充実

中間答申以降、東京都は、精神障害老人のうち主として福祉的介護が必要とされる痴呆性老人対策について、特段の配慮を示し、優れた学術的調査を行うとともに「痴呆性老人対策検討委員会」を設けその対策のあり方を検討してきた。そして、これらの報告に基づき、全国に先駆けていくつかの施策を具体化してきている。

痴呆性老人及びその家族のための在宅サービスについては、前述した各サービスの充実、強化のほかに、すでに東京都で実施されている痴呆性老人短期保護事業のような独自の配慮を必要とするサービスもあるので、さらに研究を進め、これらの対策の充実、整備を図っていくことが必要である。

(6) 在宅サービスのシステム化とケース・マネジメントの体制の整備

在宅の要介護老人のすべてが社会的サービスが必要とするわけではないが、障害の程度が重い場合、あるいはまたひとり暮らしや老人のみの世帯であるとか、家族はあっても介護の体制に大きな支障がある場合には、複数のサービスを並行して行う必要のあることが少なくない。また老人の心身の状態や家族の状況は時とともに変化するし、また突発的に、いわゆる「危機的状況」が生ずることもまれではない。このような対象者のニーズの量と質、及びその変化に常に適切、敏速に対応して行くためには、現在行われている在宅の諸サービスを全体としてシステム化して行くとともに、社会的援助を必要としている要介護老人世帯の状況を常に総合的には握し、ニーズの変化に応じて適切なサービスが迅速に行われるように必要

な措置をとる機能，すなわち，ケース・マネジメントの機能を果たす機関または部門を定めることが必要である。このような機関は，要介護老人をかかえる世帯にボランティアを派遣し，そのスーパービジョンを行ううえでも重要な機能を果たすことが期待される。実際このような機関もしくは部局なしには，最近とみに盛り上がりつつある地域ボランティアの熱意を有効に生かすことは不可能であると思われる。

(7) 専門職員の増員対策

前項までに述べたように要介護老人対策は，収容ケア，在宅サービスの両面とも，今後大幅な拡大が必要であり，そのための要員の必要数は，今後のサービス水準の改善と，労働時間の短縮を考えると非常に大きなものとなる。その中でも理学療法士（PT），作業療法士（OT），言語療法士（ST），保健婦，看護婦，ソーシャルワーカーなどをどれだけ確保できるかは，サービスの拡大とその水準を決定するうえで，最も重大な要因の一つとなるであろう。これは，総論で述べたとおり，主として国の役割に期待しなければならないが，東京都においても，あらゆる可能な手段を動員して，その養成，確保に努める必要がある。

なお，寮母については，現在までのところ資格は定められておらず，また，就業前教育のための機関はないが，少なくとも主任の寮母については，公認の資格を与えるよう国に対して強く要望するとともに，東京都としても寮母など直接処遇職員についての研修システムを充実させる必要がある。また，保母養成学校に短期の老人介護職のためのコースを併設し，就業前の教育，訓練を行って，資格を与えるなどの方法についても研究を進めることを提案したい。

第3章 保健医療対策

我が国の老人保健医療対策は，相当程度に整備され，医療技術水準の高さ，国民の教育水準の高さ，そしてまた国民の保健に対する関心の高さ等と相まって，世界でも有数の平均寿命を実現し，また高齢者の平均余命も，国際的にみてトップ・グループに属する水準に達している。しかし，今後の急激な高齢人口の増加，また高齢人口自体の高齢化に伴う老人層の疾病構造の変化，有病率の増加のことを考えると，老人の保健医療のニーズは質的に変化するとともに，量的に大幅に拡大するものと予

想される。

このため，以下に述べる諸対策の充実のほか，保健医療対策全般にわたり，計画的にその体制の充実，整備を図るよう関係方面に要請したい。

第1節 総合的の老人保健医療対策の確立

高齢になるほど老人は有病率が高くなるから，老人の保健医療のニーズは，高齢人口の増加に伴い一層拡大するであろう。このこと自体は，人口高齢化の必然的な結果として受けとめ，対応していかなければならない。

現在，国において今後の老人保健医療体制の整備について検討が行われているところであり，その動向を考慮しつつ，都においても老人医療費助成制度を含む望ましい医療費保障のあり方について検討するとともに，特に予防とリハビリテーションに重点をおいた，一貫した保健医療対策を確立する必要がある。

第2節 予防，健康増進対策の充実

老人のための保健医療対策の中で，今後，特に重要視されるべきは，予防対策さらに進んでは積極的な健康増進対策を強化することである。このような対策は，ライフサイクルの観点に立って高齢者とともに，中高年者をも対象として幅広く展開する必要がある。これらの対策の内容としては，すでに実施されている老人健診，成人病健診をさらに充実するとともに，老人及び中高年者を対象とした健康教育，さらに積極的には老人，中高年者のためのスポーツ施設の整備，充実と指導者の育成が必要である。これらの指導者が老人クラブや老人福祉センター，老人いこいの家，また社会教育分野での老人のクラブ活動や集会，講演会などを定期的に巡回し指導するようになれば，これらの活動は大いに進むものと期待される。

なお，老人の場合には，精神的な沈滞が不健康につながる人が多いので，レクリエーションや社会活動の奨励は，この見地からも重要視される必要がある。また，このような場を利用しての健康教育，健診，療養指導も有効である。

第3節 リハビリテーション・サービスの充実

老人の保健医療対策の中の重要な事業の一つとして，リハビリテーション・サービスがあるが，現在のその対策は非常に遅れている。その発展を図るうえでの最も重大な隘路の一つは，PT，OT等専門職員の不

足である。医療機関だけを見ても、これらの職員は不足しているが、今後の福祉施設や在宅サービスにおけるリハビリテーション機能の充実の必要性を考えると、その不足は深刻であり、その増員のために本格的に取り組む必要がある。

第4節 精神障害老人対策の充実

すでに総論において指摘したように、今後の老人の保健医療における最大の課題は、精神障害老人対策にどう取り組むかということであるが、高齢化社会の進行の中で老人の精神障害、特にその中でも痴呆患者は急増することが予想され大きな問題であるので、特に一項を設けて論ずることにしたい。

老人の精神障害の中で最も数の多い痴呆患者の場合にも、基本的には医療の分野で第一義的に対応されるべきものである。すなわち、精神科医の専門的な診断と治療がまず優先して行われ、これ以上の医学的治療の効果はないとか、あるいは引き続き治療の必要はあるが、入院の必要はない、などの専門的診断の後に、主として福祉的介護を要する者は、福祉施設や福祉機関に引き継がれるというシステムを確立することが、患者の人権擁護の見地から是非必要である。

上記のようなシステムを確立するうえでは、次のような諸点に、特に留意する必要がある。

ア 診断・相談機関網の整備

精神障害老人の診断・相談に加え、福祉事務所や保健所で受け付けた相談ケースについて、専門的立場から当該機関に対し助言、指導を行う機能をもつ機関を、区、市の地域にそれぞれ1か所程度設けることが望ましい。当面、都全域を対象として1か所設けることを提案したい。

イ 精神病院が治療を要する老人を受け入れやすいようにするための設備の改善と医療・看護体制の整備

これは主として国の責任に属することと考えられるが、都としても精神病院の老人患者受入体制の整備を図るため、老人病棟を設けるなどの方策をとられることを検討されたい。また、これまで行ってきた民間病院（老人専用）整備補助事業を拡大して、既存の老人専用病院に精神科病棟を増設するなどの方策をとられることを提案したい。

第4章 女性老人対策

第1節 背景

老人問題及びその対策を論ずる場合、従来は、老人一般としてとらえ、特に女性老人問題ということに着目するという事はなかった。しかし、後述するように、女性老人の絶対数が著しく増加し、女性人口に占める比率も男性のそれに比して高く、その差が年々拡大していること、また、そのおかれている社会的、経済的状况を考えると、女性老人対策という新しい視点が必要となってくる。

我が国の人口の老齡化が急速であることは、つとに指摘されているが、わけても女性人口の老齡化は著しい。国勢調査結果から男女別の65歳以上人口の数及びその比率をみると、昭和25年には、女238万人（5.6%）男173万人（4.3%）であったものが、昭和55年には、女611万人（10.3%）男447万人（7.8%）となっている。さらに、厚生省人口問題研究所の推計によると、昭和75年に65歳以上人口は、女1,141万人、男854万人となり、老齡人口比率は、女17.6%、男13.5%と推計されている。

昭和55年の平均寿命は女78.83歳、男73.32歳であり、女性は男性より長生きする。そのうえ、結婚年齢は女性の方が低いので、女性は老後生活のかなりの期間を配偶者なしで過ごさなければならない。前記国勢調査によると65歳以上の老人の有配偶率は、女35.7%、男80.8%である。全国のひとり暮らし老人91万人のうち女性が8割弱を占めるのも、夫との死別が大きな理由である。老人人口中の高齡層は女性が圧倒的多数を占め、医療、介護等の福祉ニーズは女性がより高い。

現在の女性老人の多くは家庭中心に生きてきたために、経済的にも社会的にも自立能力が乏しく、配偶者との死別により生活上の困難に直面する者が少なくなっている。また、大都市東京には、匿名性あるいは雇用の機会を求めて、単身女性が集中しているといわれている。特に今日、戦争のため結婚の機会をもたなかった女性、若くして未亡人になった女性、戦中戦後の混乱期にあわただしく結婚し、離婚した女性などが老年期にさしかかっているが、とりわけ子どもをもたない独身中高年女性の多くは、十分な資産もなく、低賃金とそれを反映した低額の老齡年金のため、老後に対して強い不安を抱いている。

それは本人の責任というよりは、伝統的な女性観や、教育、雇用、年金制度等あらゆる部門での女性に対する社会的処遇に起因している。一例として、厚生年金平均受給額でみると、女性の平均受給額は、

男性のその約6割に過ぎない。その理由は、女性の賃金が低いことと勤続年数が短いためであり、働く女性の基本的課題とかがわっている。

すなわち、女性の老後もまた人生の総決算であり、女性が生涯にわたって背負ってきた「婦人問題」が老年期に集約されていると解すべきであろう。したがって、「婦人問題」を一歩一歩克服する努力がなければ、次の世代の老後もまた本質的には同じ問題をかかえることになる。

以上のように考えると、長期的な対策としては、社会のすべての部門に女性が積極的に参加し、男性と同等の処遇が得られる状況をつくりだすことが、女性老人の問題を解決する道であり、その意味で女性の老後問題は若い世代の課題でもある。東京都は、昭和53年11月「婦人問題解決のための東京都行動計画」を策定しているが、これに基づく施策を着実に実現することが、これからの女性の老後生活をより安定させるものであることはいうまでもない。

しかし、現にさまざまな困難に直面している女性老人のためには、その問題をとりあげ解決へと速やかに対応していく必要がある。また、女性老人についてのデータが、未だ十分ではないので、老人調査等に際しては、女性老人に関する調査項目に留意し、詳細なデータをとることにより、その実態と問題を解明するとともに、教育活動や相談事業によって、事前の予防策を講ずることが必要となる。

第2節 年金の保障

以下に述べる年金制度等は、国の所管するところであるから国への要望事項というべきである。しかし、年金の保障等は、東京都の女性老人対策を考える前提として欠かすことができないので、あえて提言しておきたい。

(1) 被用者の妻の国民年金強制加入

我が国の年金史上、無業の妻がはじめて年金加入の権利を承認されたのは、昭和36年、国民年金制度の発足によってであった。しかし、国民年金強制加入を適用されたのは、自営業者の妻であり、被用者の妻は老後、夫の加入する被用者年金の給付を受けるという理由で、暫定的に国民年金に任意加入の扱いとなった。以来、被用者の妻の任意加入者数は増大したものの、任意加入の性格上、真に年金による保障を必要とする者が未加入であることが憂慮されてきた。未加入者は、自身の老齢年金がないばかり

でなく、高齢で離婚した場合や障害を負った際に年金の保障がない。本来、年金は個人を単位とすべきものであり、被用者の妻の国民年金強制加入を速やかに実施して、女性の老後保障に万全を期すべきである。

(2) 被用者年金における離婚女性の特別救済措置

我が国の年金制度上、夫と死別した女性は年金の受給の対象となるが、離別した者は全く年金の保障を受けられない扱いとなっている。欧米においては、近年、離婚した女性のための年金改革が実施されており、前夫の死後、その婚姻期間に比例して遺族年金の一部を受給するとか、離婚時に、夫のもつ被用者年金の権利を二等分して妻に与える等の措置がとられている。

この問題は、前述のとおり被用者の妻が国民年金に強制加入することによって解消する。しかしながら、現実の問題として離婚件数は年を追って増加しており、離婚した女性の老後生活への不安は大きい。そこで一定年齢以上の離婚女性の年金問題について、国民年金への強制加入が実現し成熟するまでは、暫定的になんらかの救済措置を講ずることが望まれる。

(3) 無年金女性の実態のは握と対策

老齢福祉年金は、明治44年4月1日以前に生まれただけに対して支給されており、この日以降に生まれた者には支給されない。そのためいずれかの年金制度に加入しても、資格期間を満たせなかった者は無年金となる恐れがある。女性は情報不足になりがちであり、こうした危険性が高い。将来、無年金になる恐れのある女性を早急には接し、国民年金に加入させるなどきめの細かい配慮が必要であり、国民年金保険料の特例納付の実施を今後とも考えるべきである。

(4) 生活保護費の見直し

生活保護費における男女格差を是正し、その水準を引き上げる必要がある。

現行の生活保護基準における男女格差は、飲食物費が女性に対して低く算定されているところから生じている。これは、公衆衛生審議会答申による男女別栄養所要量の差に基づくものであるが、生活水準が向上した今日、単純に性別による必要カロリーを基礎とすることは問題であり、保護基準算定については、より適切な方式を見いだす必要がある。

第3節 就労の保障

女性老人の就業率は男性老人と比べると低いですが、就労する者では、受給する年金額が低いため子どもによる扶養が期待できない等、経済的理由から働くものが多い。その中でも特にひとり暮らしの女性老人は、そうした理由から就業率が高い。女性老人の就労は数は少ないが、それは、生きがいとしてのみではなく生活問題としての就労であることを認識する必要がある。

しかしながら、女性老人に対する求人は極めて少なく、職種も単純作業、雑役、家事手伝いなど技能、技術を必要としないものがほとんどである。しかも、不安定な雇用形態が多く、賃金も低く、社会保険にも加入していないものも少なくない。就労する女性老人は、働く人間として厳しい労働条件を余儀なくされている。

また最近では、定年まで働く女性が増加しているが、男女別定年制をとり、女性の定年年齢を男性より低く定めている企業が少なくない。さらに、定年退職した女性の就労希望も次第に増えており、特に独身女性では、その傾向は今後増大すると思われる。しかし、退職後の雇用機会は、男性に比べて女性では極めて限られている。

以上の実情をふまえ、特に、女性老人向け仕事の開拓、労働条件の改善、定年年齢の引上げと退職後の女性の雇用促進、女性老人のための就労実態調査の実施及び職業情報の提供、高齢者事業団等に女性役員を増やすことなどについて関係方面に働きかけるとともに、都においても具体的な対策をとる必要がある。

策4節 女性老人の生活の安定と社会参加の促進

(1) 単身女性の住宅保障

東京のひとり暮らし老人の割合は全国平均より高く、また女性老人のうち16%がひとりで暮らしており、男性の6%を大きく上まわっている。さらに老夫婦だけで暮らす傾向が強まりつつある東京では、将来、夫と死別後の女性老人で単身生活を営む者は、次第に増加するものと思われる。また東京のひとり暮らし女性老人の年収は、平均141万円（昭和55年度老人生活実態調査）であり、厳しい経済生活と孤独と病気への不安を抱きつつ日々を過ごす者が少なくない。

中でも、身寄りのない単身女性老人の生活の安定は、先に述べた就労の問題とともに住宅の保障を根幹とし、これに在宅サービスも加えて、その必要を

満たすことが望まれる。

我が国の老後の住宅保障制度で、単身老人に適用されるのは公営住宅への入居と東京のいくつかの区で実施されている老人アパートに対する家賃補助程度である。欧米では広範な老人アパートの普及によって老後の住生活の安定が図られているのに比べて、我が国の対応は著しく立ち遅れており、そのしわ寄せは単身女性老人に及んでいる。

今後の対策の方向としては、公営住宅入居枠の拡大及び軽費老人ホームB型を整備拡充し、これに併せて在宅サービスを提供することにより住生活の安定を図ることが必要である。

(2) 福祉情報の提供と相談事業

現在の女性老人は、公的福祉サービスに関する情報、知識が不足がちである。そのため、当然受けられるはずの福祉サービスを利用していない例がしばしば見受けられる。老人福祉センター、老人クラブ、高齢者学級等を通じ、また民生委員、いくつかの区市で実施している老人相談員等の活動の中で、必要な福祉情報がもれなく伝達されるよう配慮が望まれる。

さらに、女性老人は生活上の困難に直面した際、その克服の方法に戸惑うものが多く、男性よりも老人相談事業のニーズは高い。都、区市町村において実施されている相談事業を一層充実拡大し、また相談事業の存在そのものについて周知を図ることが必要である。

(3) 社会参加の促進

女性老人の身辺には、家族内の人間関係への対応、老年期の経済生活、社会参加、老人福祉対策等等、学習すべき課題は極めて多い。また、その興味と関心に応じて、より広い分野について多様な学習をすることも、もちろん望ましい。そうした学習を通じて女性老人が豊かな人間関係を築き、長い老年期を生きがいをもって送れるよう関係機関の援助が必要である。

以上の観点から、すでに述べた就労による社会参加の他に、次のような対策が望ましい。

ア 女性老人向けの社会教育の拡充

現在の婦人学級は、一般主婦を対象としたものが多く、高齢者学級においては女性老人の学習ニーズを反映したものは少ない。これからの高齢者教育の課題として、現在の女性老人の希望にこたえ、かつその能力の開発に資するようなプログラ

ムの編成と学級の設置が望まれる。

イ ボランティア活動への主体的参加

老人をボランティア活動の受け手として位置づけるだけでなく、健康な老人は、積極的に地域のボランティアとして各種の活動に参加できるよう配慮すべきである。特に女性老人は、そうした社会参加によって視野を広げ、精神的にもより豊かな老後生活を築くことができると思われる。

第5節 中高年女性対策

我が国の人口高齢化の進行は、同時に中高年層の著しい増大をもたらしつつある。戦争直後のベビーブームの世代は、今後10年たらずの間に中年層の仲間入りをし、中高年世代は急速に膨脹する。この世代では、核家族化の進行と一夫婦当りの子ども数の減少によって、家庭婦人には、特に自由時間のある長い中高年期が約束される。したがって、育児を終えた女性の職場への復帰もより一層活発化するであろう。

女性の老年期の生活及び精神的環境が、中高年期の生活条件によって決定されることはつとに指摘されている。それは、収入や年金など物的条件にとどまらず、社会参加、家族関係、教養、趣味に至るまで、中高年期の生活体験は、複合して老年期の生き方を形成する。したがって、女性の老後問題を考えるとき、女性の中高年期の諸問題に光をあてることが重要な課題であるので、特に一項を設けて提言することとした。

(1) 老後教育の拡充

婦人学級等において女性の老後問題は学習テーマとして盛んにとりあげられているが、それを中高年期の問題と結びつけて理解するような学習のあり方を配慮することが望ましい。また、自主的なグループによる学習や活動を促し、積極的な中高年期の形成を援助することも必要である。

(2) 都立大学、都立短大等の開放

中高年期の女性の中には、大学、短大、専門学校等へ入学して再教育を希望する者が多いが、現行の学校制度のもとでは困難である。これらの女性が教養を高めたり、社会生活上の知識、技術を習得し、高度の職業能力を開発する場としても、東京都が設置している都立大学、都立短大等で学ぶ機会を積極的に広げることを要望する。

(3) 就労対策と被用者年金加入の促進

中高年女性の就労は、経済的にも精神的にも老年

期への準備とみることができる。しかし、終身雇用制をとる我が国の企業では、これらの女性が正規従業員として就職することは難しく、パートタイマー等身分不安定な就労が多い。

したがって、特に、被用者年金に加入を促進するためのPR活動の強化（中断型就労（育児等のために退職し、中高年期に再就職すること）が多いという実情をふまえた職業情報の提供、職業選択への援助・指導の充実、職業訓練校における訓練内容・方法の改善、職業領域の開拓、職業能力の向上、労働条件の改善を図るための専門家及び関係者による委員会設置などの措置を講ずることが望まれる。

第5章 一般老人対策

第1節 一般老人対策の意義

高齢化社会に対応する総合的な老人対策の確立のためには、要援護老人に対する適切な対策を立てるとともに、老人全体が健やかに、かつ、「生きがい」をもって、長い老後がおくれるよう体系的な一般老人対策を準備していくことが、差し迫った課題となってきた。

特に、今後の高齢化社会の進展の中で年金受給者は激増し、より健康で意欲のある老人が増え、それにつれて、生涯教育、文化活動、社会参加等のより多様なニーズも広がるものと思われる。したがって、施策面でもこれまでの限られた老人施策のわくを越えた、より広く、かつ積極的な対応の必要が生じてくると考えなければならない。

こうした課題にこたえていくために、これまでの福祉分野における、いわゆる「生きがい」対策を見直し、新しい対応策を検討するだけでなく、保健、医療、労働、教育、文化、住宅・都市計画などの各領域においても、高齢化社会に即応する対応策のあり方を検討し、その対策の充実を図るとともに、各領域相互の関連を明らかにし、長期的で総合的な視野に立つ計画策定が必要となろう。

第2節 都市計画及び住宅対策

これからの高齢化社会の「ハード」な面での受け皿は、住宅や施設という狭い意味での生活空間のみならず、地域社会全体、都市全体にわたり計画的に整備される必要がある。特に既存市街地の再開発にあたっては、高齢化社会への対応策をその計画に盛り込むべき

である。

その整備に際しては、老人の心身の機能が高齢化に伴って低下していくことを十分考慮し、安全で機能的なものとするとともに、その日常生活行動を考慮した圏域を設定し、その圏域内に必要となる諸施設を適切に配置するよう留意すべきである。

(1) 災害時における安全性の確保と事故防止

地震、火災などの緊急時における連絡や救護体制の確立は、早急に実現されなければならない。老人世帯、ひとり暮らしの老人世帯が増加し、老人の焼死、事故の例も増えており、災害の際の安全性確保には一層の配慮が必要である。

ひとり暮らし老人、寝たきり老人の実態は握り、地域の協力体制、医療機関、消防署、警察署との連絡等、緊急時の連絡や避難のための社会的ネットワークの確立が急がれる。

救助や防災活動の限界を越え、安全性に問題がある区域や住宅にいる老人に対しては、移転を含めた行政指導を積極的に考えていくべきである。また、老人が各種の犯罪の被害を受けるケースも増えており、老人及び老人世帯への防犯対策も強化されなければならない。

(2) 外出時の安全と移動しやすい街づくりの推進

老人を交通事故から守る総合的な安全対策が必要である。また、老人の自由な外出を助け、移動を楽にするための街づくり 階段のスロープ化、駅等公共の掲示、信号機・道路幅・照明等交通体系の見直し等 - を積極的に推進すべきである。

特に歩道の区分を明確にするとともに、歩道における自転車の接触等による老人等の事故防止対策を強力に進めるべきである。

(3) 余暇活動、スポーツ、いこいの場等の利用と整備

戸外における余暇活動、スポーツ、いこいの場として利用できる公園、広場、各種施設等、コミュニティで活用できる資源の大幅な拡充、整備が、都、区市町村の協力で一層進められるべきである。

(4) 老人の住宅

現在、子どもが老人と同居したいと思っても、住宅の絶対的面積が不足していて、同居できないものが多い。

一方、老人の間には、なるべく子どもに頼らないで自立した生活を営みたいという志向も強まってきており、また別居ではあるが、子どもの近くに住みたいという要望も増える傾向にある。

このような多様化するニーズに応ずるためには、他の諸政策とともに住宅や住環境の面からも今後具体的に対応すべき課題が多い。住宅政策の側からは、長期的な老人のための住宅建設計画を立てるとともに、今後建設する公営住宅においては、子どもと老人の同居を可能とする面積を確保すること、将来的には、2戸を1軒とする等、3 - 4世代にわたる家族が同居できるように配慮をする必要がある。また住宅の諸設備や各部寸法についても、老人のすまいとして可能なように、設計当初から考慮していくことが望まれる。そのほか老人向け住宅の量的・質的充実を図るため、老人用居室の増改築資金の貸付、融資あっ旋、補助等の諸施策の充実・強化が必要である。

第3節 「生きがい」と社会・文化活動

高齢化社会が進展する中で、老人が社会・文化活動を積極的に行うことは、老人自身のためにも、また社会のためにもプラスになるところが多い。もちろん、老人の社会・文化活動は身体的条件からいって若者と同様のものではありえないが、高齢化社会の一員として生きるための活力を発揮することは大いに期待できよう。したがって、老人が充実した社会生活を送り、老人の社会的貢献が人々から積極的に理解され正しく報われるための一般老人対策は、いわゆる「敬老席」型から脱皮し、社会の一員としてその位置と役割をもつための「老人用」式のものとして、総合的、多面的な対応を必要としている。

なお、「生きがい」そのものは各人の価値観の問題であるから、生きがい対策は、原則的には老人自身の責任と努力によるものというべきであるが、老人の生きがいが単なる不満の解消のような消極的なものから、「自分は欠かせない人間である」と感じられるような積極的なものへ発展していくように、行政としても条件整備や環境づくりの面で、今後ますます大きな役割を果たしていかなければならない。

(1) 余暇・社会活動の推進

一口に老人の余暇・社会活動といっても、これからの高齢化社会では、長年サラリーマン的職業に従事してきた多くの人々が、家庭や地域社会を中心とする日常生活を送るようになってくるのであり、また高学歴者も増加し、そのニーズが多様化してくる状況を前提にして考えなければならない問題である。こうしたことから、一方で老人が従来の職業上

の身分意識を脱皮し、市民性を高めることが必要になるとともに、他方でその余暇・社会活動は個人レベルと集団レベルのもの、また社会参加のものと能力活用のものであったように、多様な発展を期待できるものでなければならない。

ア 老人クラブのあり方

大都市地域の特性からみて、現在の1地域1クラブの原則に柔軟性をもたせ、同好会のような多様な機能的老人クラブの活動にも十分注目する必要がある。それとともに、老人において一般に健康の問題が最大の関心事であることから老人クラブの活動についても、健康教育・健康づくりを内容とする諸活動の拡充の方向が求められる。

さらに、従来の老人クラブ結成中心の助成策から老人クラブの自主性を重視したうえでの事業・活動への援助に重点を置くことを検討すべきであろう。

イ 地域老人福祉施設の拡充

老人人口の急増により老人福祉センター、老人いこいの家などの地域老人福祉施設の必要性は今後さらに高まることと思われるが、その際、老人の利用圏を重視した小地域単位での小規模施設の計画的な配置を考慮すべきである。なお、近年は児童・青少年・婦人関係の施設と組み合わせた、いわゆる「複合施設」としての老人福祉施設の建設が多くなっているが、単に老若男女が一緒にいたほうがよいというだけでなく、「隣接施設」としての配置もありうるし、さらに老人だけの多角的な複合施設や隣接施設にもメリットがあることも考えられるので、地域の事情に即して各々の特徴を選択し、新しいタイプの老人福祉施設の開発に努力すべきであろう。

また、施設の管理運営についても、社会福祉活動への地域住民の参加の一形態として、住民組織に委託するなどの工夫・配慮が望まれ、老人自身の管理運営への参加も併せて推進すべきである。

なお、これらの場合、利用者が一部の人々に片寄ることがないように、利用の公平が図られるよう考慮されなければならない。

ウ 老人スポーツの奨励

老人に適したスポーツの奨励は、健康の増進とともに、「生きがい」の増進にもつながる。

老人スポーツ施設の設置や指導者の養成とともに、楽しめる老人スポーツの開発、研究を進める

ことが重要である。

エ 外出・旅行援助

老人にとって、外出・旅行は、余暇活動を通して「生きがい」の増進や文化活動への動機づけなどともつながり、意義をもつものである。

都及び区市町村は、老人の外出・旅行の奨励策について、公的な保養所、施設等の優先的利用を含めて検討していく必要がある。

また、その外出・旅行に介護者を兼ねたガイドがつくことも意義のあることである。

将来、看護婦資格のある者、旅行目的に合った歴史・地理・文化などに深い知識をもつ人が、ボランティアとして協力できる体制づくりを期待したい。

(2) 高齢者の教育機会の拡充

高齢化社会における老若男女のコミュニケーションのあり方は、相互に開かれたコミュニケーションであることが必要である。

また、高齢者にとって、「見る・聞く・話す・書く」など、その日常生活において絶えざる知的刺激があることも必要である。この開かれたコミュニケーションと絶えざる知的刺激が相まって、高齢者の「生きがい」が促進されるものといえる。

さらに、老人クラブの活動や「寿大学」の学級、講座についても、高学歴化を伴う高齢化社会に適合するよう、そのプログラムに多様性を加味し、高度化を図る等の工夫が必要となる。そしてまた、高齢者の教育機会を単に「高齢者向け」として計画するだけでなく、一般成人教育の中に位置づけて考えることも必要である。すでに、一般成人を対象にした成人学級や市民講座に参加し、また、専修学校等の生徒、「カルチャーセンター」の受講者、大学の聴講生として熱心に学習している高齢者も少なくない。参加する意欲の旺盛な高齢者のため、このような機会の設定について検討する必要がある。

ア 高齢者教育の方法の開発

生涯教育の必要が単なる理念ではなく、実際の問題になってきている。

高齢者教育の推進にあたっては、学習する者の主体性が尊重されなければならない。

すなわち、高齢者自身、単に教えられて知る満足感ばかりでなく、自ら進んで学習し発見する充実感やその努力の成果が明らかになる達成感を求めているからである。したがって、教育評価や教

育課程の面について検討する必要がある、さらに教授法、教材・教具の改良、施設・設備の改善、プログラムの内容編成や時間配分及び教育組織の運営の工夫等、高齢者教育の方法の開発についても、緊急を要する今日的課題となっている。

イ 学校施設・設備を活用した高齢者教育の推進

現在、都立園芸高校や都立瑞穂農芸高校などでは、学校開放事業としてその設備やスタッフを生かして、園芸・盆栽、食品加工の各コースを設け「ことぶき教室」事業を実施しており、高齢者の好評を得ている。

今後は、より多くの学校で、その施設だけでなく、研究・教育能力を生かした型の学校開放事業の推進が期待される。

ウ 生涯教育の制度的拡充

今日、大学の公開講座や聴講生制度はかなり活発に行われ、一部には入試方法の改革によって、いわゆる「社会人入学」制度も実施されるようになってきたが、生涯教育の時代にふさわしい「大学開放」がさらに積極的に推進されることが期待される。この点については、人生経験や職業経験豊かな中高年者、さらには高齢者が学習内容の分野によっては、青年学生以上に「学習適性」を持っていることに注目すべきである。したがって、中高年者及び高齢者が大学で学ぶ機会を得やすくするために、入学及び聴講資格の認定の多様化、単位の互換、学年制の自由化、社会人向けの夜間大学、夜間の大学院の設置などを積極的に検討すべきである。

また、公立の大学・短大・高校が地域社会の住民にとって身近で、継続的な生涯教育機関として機能するように、いわゆる「コミュニティ・カレッジ」の創設が強く望まれる。都立大学、都立短大は都民にとっての大学開放の中心的役割を、都立高校（定時制を含む）はそのランチとしての役割を担う可能性は大きいと考えられる。私立の大学・短大・高校においても、公的機関の協力援助によって、同様のことが期待できるのである。

このような大学開放の推進は、第4章でも述べているように、従来、高等教育及び専門教育の機会に恵まれなかった、また、新しく必要を感じてもそれらの教育機関に入学しにくい中高年女性にとって大きな意義をもつといえる。

エ 学習の社会的還元

学習する高齢者にとっては、学習する努力が社会的還元を伴うことによって、一層充実した「生きがい」になる。したがって、高齢者の教育機会は、高齢者自らもボランティアになり得るような社会参加の機会と結びつけていく必要がある。

また、伝統文化の継承や趣味の活動では、高齢者だけのグループで行われるものが多かったが、これからは、児童、青少年や地域住民と交流する機会も大いに期待される。

高齢者が常に教えられる立場にあるのではなく、多くの生活体験と長年のキャリアを生かして教える立場に立つことも大に行われてよい。最近、高齢者がそのような立場から、成人学級、婦人学級、市民講座あるいは市民集会、住民会議などで話題提供者や意見発表者として活躍するようになってきており、プログラムの内容や教育場面の身体的、心理的条件によっては、講師の役割を果たしている例も少なくない。今後、このような学習の社会的還元を通じて、高齢者の「生きがい」を高めると同時に、高齢者の社会参加が図れるような対応を検討する必要がある。

- (3) 総合的な「高齢者文化振興事業」の策定と推進
一般老人対策においては、より質の高い文化的ニーズへの対応が不可欠の課題である。このことは、文化、芸術の享受の面だけでなく、文化伝承における老人の積極的・創造的役割 - 郷土史、地域行事、各種生活文化の伝承等 - を再評価し、その担い手として重視していく必要があることを意味している。

都内の随所にある極めて豊かな文化資源の活用、その担い手たる老人の組織化、また、放送、新聞、映画などのマスコミや地方自治体の広報における高齢者向きの内容編成等のため、総合的な「高齢者文化振興事業」の長期計画の策定について検討すべきである。

第4節 高齢化社会と老人の就労

(1) 就労ニーズの多様化と増大

先にみてきたように、老人にとっての就労は、その能力の活用とともに社会参加を図るための重要な手段としてとらえられるだけでなく、ある一定の条件のもとでは、生活を支える重要な方法として重視されなければならないものである。その意味から、これまでの高齢者就労には、能力活用とそれを通し

ての社会参加を主な目的とする、いわゆる「生きがい」就労と、他方では、雇用あるいは自営の形態をとる経済活動としての労働とに大別されてきた。高齢化社会の進展に伴い、労働能力と意欲をもつ中高年及び高齢者が増加する反面、若年労働力は相対的に減少する。また、年金制度の成熟化等により年金給付費等の増加による国民の負担は、さらに高まる事が予想されることなどによって、中高年及び高齢者の就労期間の延長と就労機会の拡大の必要性が、より増大するものと思われる。こうして、一方においては、高齢者向けの雇用労働を求めるとともに、他方では、年金制度の成熟や充実により、いわゆる「生きがい」就労を求める人々はさらに増大するものと思われる。

(2) 新しい就労形態としての選択的就労

このような動きの中で、特に注目しなければならないのは、上記の二つの就労（「生きがい」就労と雇用労働）と異なる新しいタイプの高齢者労働が生まれ、広がっていくと思われることである。この新しいタイプの労働とは、昭和50年以来、東京都において先駆的、実験的に試行されてきた高齢者事業団によって開発されたもので、昭和55年度に国の補助事業である「高齢者労働能力活用事業（シルバー人材センター事業）」（以下「シルバー人材センター事業」という）として制度化されたものである。この高齢者事業団での高齢者就労は、雇用労働のわく外において展開されるものであり、従来の雇用労働が、雇用契約に基づく従属労働を軸に、そして、その労働の対価として賃金を得るところに基本的性格を有していたのに対し、この新しい高齢者就労は高齢者が希望に応じて「仕事」を主体的に選択するという意味で雇用労働とは異なる。なお、この新しい高齢者就労は、「生きがい」就労と同じく、「仕事」を主体的に選択するという点で共通するが、「生きがい」就労が、能力活用、社会参加等を目的とするのに対し、新しい高齢者就労は、労働の対価として金銭的報酬を得ることを目的としている点で異なるものである。

(3) 高齢者就労対策の整備、充実

今後の高齢化社会の進展の中で、老人を対象とする就労は、「雇用労働」「生きがい就労」と並んで新しく開発された「選択的就労」の3本の柱に沿って発展していくものと思われる。このために、特に次の諸施策のあり方を検討するとともに、それらの拡

充に努める必要がある。

ア 高齢者就労諸施策の充実とその相互調整

高齢者就労ニーズが多様であるということもあって、高齢者就労施策は、極めて複雑なものとなり、場合によっては重複、競合している感すら抱かせるものがある。例えば、職業紹介業務としては、公共職業安定所の中高齢者窓口、高齢者職業相談所、高齢者職業相談室、人材銀行、高齢者無料職業紹介所がある。また、高齢者労働を高齢者の能力活用事業としてとらえてみると、シルバー人材センター事業（労働省）、高齢者人材活用事業（文部省）、高齢者能力活用推進事業（厚生省）、農村高齢者活動促進特別事業（農林水産省）等に種々の施策をみることができる。さらに老人授産事業もある。

これらの諸施策は、その時々が必要に応じて、それぞれの分野において施策化されたものであるが、中には歴史も浅く、またその内容の面でも、さらに改善、充実を図らなければならない施策、事業も少なくない。このために、将来においては、これらの体系化が必要になるが、当面はそれぞれの施策のより一層の充実を図ることが大切である。

なお、その場合、これら施策相互の連絡、調整については特段の配慮が必要である。

イ 年齢による施策区分の是正

現在、労働省所管の高齢者労働施策と厚生省所管の高齢者就労事業については、昭和46年の両省間の覚え書きに基づき「おおむね65歳」の線をもって雇用対策の対象と、福祉対策の対象とに区分している。一方では、高齢者の労働能力や就労意欲の面においても大きな個人差がみられ、他方、労働の内容、態様、条件、性格等によっても大きな多様性が現われてくるだけに、暦年齢による施策分類は、往々にして妥当性を欠く場合もある。例えば、就職者が65歳以上である場合には、特定求職者雇用開発助成金制度等の「恩典」を受けることができないのもその一例である。

これら助成金制度等の支給を直ちに65歳以上に拡大することについては、55歳から64歳までの高齢労働者の雇用機会の確保等、諸般の情勢を勘案しつつ検討を加え、高齢者雇用対策における年齢区分によって生じている不合理の是正を図る必要がある。

ウ 高齢者無料職業紹介所と高齢者能力活用推進事業のあり方の検討

昭和38年2月、全国に先駆けて、東京都社会福祉協議会は、高齢者無料職業紹介所を開設し、高齢者の職業紹介業務を行ってきた。その後、厚生省は、「生きがい就労対策」として「老人就労あつ旋事業」を制度化し、その中核的役割を担うものとして、この高齢者無料職業紹介所の設置、運営を図ってきた。そして、昭和56年現在、東京都区域内に10か所の紹介所が設けられている。また「高齢者能力活用推進事業」は、常用の雇用関係を有する仕事以外のあらゆる社会参加形態を積極的に開拓し、高齢者の能力の活用を図るために、昭和54年4月から実施されたもので、東京都では現在1か所で行われているにすぎない。高齢者無料職業紹介所は、おおむね65歳以上の高齢者の雇用労働のあつ旋を主に行っているが、高齢者の多様な就労ニーズを考えると、「高齢者能力活用推進事業」が、すべての高齢者無料職業紹介所に併設されることが望ましい。

他方、高齢者無料職業紹介所は、上記したように、年齢区分の面で、労働サイドの高齢者職業相談所や公共職業安定所等と異なる。しかし、ここで行われる紹介業務は、雇用労働であるという点では競合する面がないわけではない。このため、将来は、年齢区分を緩和ないし撤廃し、雇用労働のあつ旋は、労働政策サイドの職業紹介事業に移していくことも考えられるが、その際、あらためて老人福祉の立場から、高齢者無料職業紹介所及び高齢者能力活用推進事業の目的と機能について、再検討していくことが必要である。

当面、高齢者無料職業紹介所は、単に就労あつ旋ということだけではなく、就労を窓口とする広い意味での生活相談機能を果たす中で、特に老人の能力を在宅福祉サービスの分野に活用することについて、特別に配慮することも考えられよう。

エ シルバー人材センター高齢者事業団の柔軟な運営を図りつつ、その活動の継続・拡大を図ること

上記したように、昭和55年に、東京都区域内に設置されていた区市の高齢者事業団は、シルバー人材センター事業に移行し、シルバー人材センター高齢者事業団となった。

もともと、東京都において先駆的に試行された

高齢者事業団は、その就労の性格の特殊性といい、また事業推進上のユニークな仕組みといい、まさしく新しい理念と構想に基づいている。このため、この事業は、既存の労働政策や制度のわくを越える部分も少なからずみられている。それにもかかわらず、この事業団及びその事業が、労働者の補助事業として制度化されることによって、全国的に広がってきたという点では評価できるが、その反面、地域の特性を生かしながら、試行錯誤的に実施されてきた高齢者事業団及びその事業に一定のわくが与えられる懸念もないわけではない。その点を十分に配慮しつつ、特に高齢者の「福祉」と「就労」の関係をより強化するとともに、その事業の拡大・強化に今後とも努めなければならない。なお、シルバー人材センター事業への移行によって、東京都の役割は、相対的に低下することになっているが、事業団が制度的に安定をみていない現状に加え、高齢化社会の進展の中で、この事業団事業に対するニーズがより増加することを考えるとき、都は国及び区市と協力して、応分の責任を今後とも果たしていくことが望ましい。

第6章 高齢化社会に対応するための社会・経済的基盤の充実

策1節 高齢化社会の基盤づくりの意義

これまで、主として高齢化社会にむけての老人問題とその対策を個別的に述べてきたが、高齢化社会への対応はそれにとどまるものではない。高齢化社会の課題は、社会保障、社会福祉の分野に限られるものではなく、広く経済、労働、医療、教育、その他各分野と深いかわりをもつからである。

そして、さらにいえば、高齢化社会の課題に立ちむかうのは、行政はもちろん民間社会福祉事業に関係する者、ボランティア及び地域住民のみならず、企業、労働組合であり、それらがそれぞれの立場で重要なかわりをもつものである。

本審議会では、このために、まず高齢化社会にふさわしい福祉意識の醸成を図ることを目的として、特に福祉教育の振興を強く訴えることとした。次に福祉活動の推進の担い手として重要だと思われる社会福祉従事者とボランティアについてふれ、さらに高齢化社会の担い手として期待される企業、労働組合の社会的責任とその役割の重要性を改めて再確認するとともに、

「敬老産業」の振興、消費者としての老人の保護等についても提言することにした。また、武蔵野市で実施されている「老後生活保障基金制度」のような新しい試みについても、その推移を見守りながら、関係機関において研究することが望まれる。

つまり、「望まれる」高齢化社会というものは、増大する老人のニーズに適切にこたえ得る制度、施策、サービスが整備されていることに併せて、それを支える社会・経済的基盤づくりを欠かすことができないと考えたからである。

第2節 福祉教育の振興

高齢化社会において、高齢者が「生きがい」をもち、でき得る限り自立した生活を維持していくようにすることは、これからの社会にとって必要不可欠の課題である。

「生きがい」は、まず個人の内面にかかわる問題であるが、それと同時に家族、近隣の人々、そして一般社会の老人問題についての理解、高齢者に対する働きかけや受け入れ方に支えられる問題でもある。

高齢者が「生きがい」をもつように努力できるか否か、または若年・壮年層の人々がそれを受け入れ、それに働きかける機会や場があるか否かは、あげて高齢化社会における人々のよりよい相互関係に期待されるべき課題である。

ところで、この課題は決して高齢者に必要以上の努力を強いるということではなく、また若年・壮年層の人々に負担をかけるということでもない。それは、負担や努力を単なる量の問題としてではなく、質の問題として考えることである。換言すれば、高齢化社会における老若男女の人々の相互関係、すなわち相互理解と相互協力の問題であるといえる。その関係のあり方次第では、同程度の負担や努力が、幾十倍の効果を可能にするといった問題として考えられるということである。

したがって、高齢化社会にむかうに従い、若い世代が負うべき有形無形の負担は増大していくが、そのことがもつ社会的意義について若い世代はよく理解できなければならないし、そのための準備として、児童、青少年に対する福祉教育の推進は、大きな課題になってくるのである。さらにいえば、そのような相互関係を生み出す教育そのものは、すぐれて福祉的な意味をもっていると考えられる。また、そのような教育こそが、人間形成としての真の教育であるといえるのであ

る。

地域社会や地方自治体において、福祉、医療、教育の事業や活動は、各々に独自の役割があるが、それらの相互媒介的な働きが積極的に進められる必要性は大きく、これからの老人福祉は、地域福祉を軸に進められることが認識されてきているので、さらに重要な意味をもっている。このように、地域社会や地方自治体の学校教育と社会教育には、新しい役割が強く期待されてきている。

したがって、高齢化社会に対応するための社会、経済的基盤の充実はそのまま教育問題であるといっても過言ではない。しかも、その教育問題は、従来の福祉の世界におけるいわゆる「福祉教育」ではなく、家庭教育、学校教育、社会教育における福祉教育として、また福祉、医療、労働、教育の各分野を相互媒介的に結ぶ福祉教育として、新しく行われるべき「福祉教育」なのである。

以下、そのような福祉教育の課題を明らかにする。

(1) 児童、青少年に対する福祉教育の推進

児童、青少年は、地域社会の一員として、また将来の高齢化社会における中堅層を占める者として、福祉の担い手であり、福祉問題のよき理解者でなければならない。

したがって、福祉の「副読本」を使っただけの一貫した福祉教育の重要性は、いうまでもないが、これだけでは不十分である。また、従来も、学校の社会科における福祉教育の指定校はあったが、今後はいろいろな分野と方法にわたって指定校を増やし、福祉教育推進の気運がより一層盛り上がることを期待したい。

これからの福祉教育は、実践活動を中心として、学校、家庭、地域社会を通じて推進されなければならない。

ア 福祉のクラブ活動

児童、生徒が心身ともに健康に成長し、人格形成にむかう教育の機会として、学校のクラブ活動は重要である。しかも、そのクラブ活動において、実際の福祉問題に取り組むことは、人間理解と社会認識を深め、広める点で、学校教育の目的をより十分に実現することになる。

このような福祉クラブ活動には全校生徒が行うものと、クラブ活動の中の一つとして行われるものがある。活動の内容としては、例えば、老人ホームや老人クラブとの交流、ひとり暮らし老人に

対する訪問や給食サービス、寝たきり老人への図書館からの本の貸出しや配本のサービスなどが考えられるが、さらに工夫して活発な活動を望みたい。

いわゆる学校開放事業として、学校施設の住民への開放が行われているが、これからは学校が有している児童、生徒を含めた人的資源を学校の外へ活用していく事業や活動が必要である。

このような学校開放事業への児童、生徒の参加は、福祉教育としての意義が大きい。

イ 学校行事への高齢者の参加と協力

地域社会の高齢者は、児童、生徒の最も身近にいる「人生の教師」である。このような高齢者が従来のように運動会や学芸会に「お客さま」として招かれるだけでなく、各種の学校行事や学校の教育活動に積極的に参加し、協力することは、新しい「福祉教育」の一つになるといえる。すなわち、高齢者自身が福祉教育の一翼を担うことによって、児童、生徒の高齢者に対する理解を深め、広めるようにすることも期待できるのである。例えば、小・中学校の学芸会、運動会、展覧会などに出番を持つこと、趣味のクラブ活動の相談相手になること、教師の授業に「一日講師(注)」として

(注) アメリカでは、一般に「協力教師」(cooperating teachers)と呼ばれ、地域住民が学校へ来て授業に協力する訪問教師(visiting lecturers)、幼稚園教育に協力する人(kindergarten assistants)、学校、図書館等で読み聞かせを行う人(story tellers)、国語読本の読み方指導をする人(readers of English themes)などいろいろな分野の協力者がいる。

協力すること、また、高校の文化祭で「老人の主張・青年の主張」コンクールを行うことなどが考えられる。さらに、博物館、美術館等において、来館の子どもたちのために高齢者がガイドとして活躍する動きがみられるが、今後この面での高齢者に対する期待は大きい。今日、学校の教師は児童、生徒に対する福祉教育の必要性を、人格形成の上からも大いに認めているものの、実際の福祉問題にかかわっての教育活動には消極的であるというのが実情である。このような状況を克服し、教師の福祉教育に対する認識をより一層深めるためにも、高齢者の側からの参加と協力は意義があるといえる。

ウ 福祉活動としての家庭科教育

家庭科教育においては、衣食住の実際問題を通して、人々のよりよき相互関係を実践的に学習する。したがって、新しい「福祉教育」は家庭科教育に大いに期待されることである。また、そのような家庭科教育は学校の教室の中だけの実習にとどまらず、児童、生徒が地域社会の人々とふれ合う実践活動として行われる時に、より大きな成果が期待できる。すでに、老人問題の学習において多くの成果をあげている中学校や高校があり、また男子にも家庭科教育を行っている学校では、男子生徒が老人問題に積極的な関心を示し、福祉問題についての理解を深めている場合も少なくない。このような場合に共通していえることは、福祉活動としての家庭科教育が行われていることである。

エ 子ども会、青少年団体の福祉活動

子どもや青少年が地域社会づくりに参加することは、子どもを含めた住民の間に相互理解と相互協力を深め、広めるうえで非常に意義がある。

子ども会活動や青少年対策事業は、すでに、子ども会と老人クラブの月例交流会などの実践もあるように、子どもや青少年が地域社会における福祉活動の担い手として活躍できるようにする条件づくりとして、行われることが期待される。

(2) 成人の「老後問題」学習と生涯教育の振興

ライフサイクル論による老後問題についての社会常識は定着しつつあるが、家庭や地域社会における老後問題の実際についての理解は未だ十分ではない。このために成人の老後問題学習の機会の提供や、老年学をふまえた生涯教育のプログラムが地域社会の社会教育活動として、また地方自治体の社会教育事業として積極的に行われる必要がある。

このことは、やがて高齢期をむかえる人々の準備教育として、また高齢者を家族の一員にかかえることになる人々の準備教育として緊急の課題である。

ア 老後問題についての地域情報の交流

老後問題は、一般的に認識されるだけでなく、各家庭や地域の実践生活に即して理解されなければならない。特に、核家族、少数家族の家庭が多い大都会に住む人々にとって、このことは重要である。

最近、区や市の啓発普及事業や社会教育事業で老後問題に関する市民講座が開かれたり、住民自身の「老後問題」研究会が行われるようになって

いるが、今後、さらに活発化していく必要がある。

なお、このような機会に、高齢者自身が話題提供者として参加していけるような条件づくりが必要である。

イ 実務知識、実技能力の向上と普及

最近では、福祉行政の事業として、また民間社会福祉事業団体の活動として、ボランティア養成講座や「ボランティア・センター」、「ボランティア・ビューロー」等の活動が行われている。

また、社会教育行政の方面でも、「ボランティア・スクール」や福祉問題を取り入れた婦人学級、市民講座などの成人教育事業が行われるようになってきている。しかし、今後の課題として次の点を改善し、さらに積極的に取り組んでいく必要がある。

第1点は、単に福祉問題に対する心構えや入門程度の実技紹介から、さらに進んで専門実務知識や実践的スキルが修得できるプログラムを確立することであり、第2点は、その実施にあたっては、福祉、医療、教育の各行政機関の連携を密にし、事業計画の調整や共同事業を行うことが必要であり、そのためには各部門の事業計画や職員配置に新しい視点を導入する必要がある。

ウ 「第三の人生」への計画

最近では、「老後の不安」に備えて、いろいろな準備を心がけている中高年者が増えているが、それらの準備は経済、住宅、健康の方面に向けられている場合が多い。しかし、いわゆる「第三の人生」への計画としてみた場合、それらは消極的な準備といえる。さらに積極的な準備としては、

「第三の人生」を充実した新しい活動の時期にするための態度と能力の自己啓発やそれまでのキャリアとは異なる専門資格を身につける努力などが必要とされる。

この点で、第5章・第3節で述べているような大学の社会人入学制度やコミュニティ・カレッジ、また大学通信教育や社会通信教育など、中高年者が利用できる生涯教育の教育機関の創設や拡充が大いに推進される必要がある。

第3節 社会福祉従事者とボランティア

社会福祉事業に従事する職員問題については、すでに本審議会でも昭和51年2月「東京都における社会福

祉活動の推進に関する答申」の中で、詳細な提言をしているので、ここでは今後の老人福祉施策の展開にとって、特に必要と思われる事項について提言する。

要介護老人への施設ケア、在宅ケア、さらにまた一般老人に対する予防的保健・福祉機能の遂行まで含めた総合的な老人福祉対策の展開にとって、実際にそれを支えていく社会福祉従事者の適正な配置と養成、確保、開拓等とボランティアの協力体制の強化は、とりわけ今後の重要な課題の一つである。

(1) 社会福祉従事者

社会福祉の専門職員等については、その養成、資格基準の整備等、国において検討されるべき課題も多いが、東京都としても多面的な老人福祉対策を展開するためには、今後、新しい状況に見合った質・量両面にわたる計画を策定する必要がある。

さらに、次のような施策の検討が必要である。

施設職員への援助と指導體制のあり方や在宅福祉サービスの発展に対応していくための職員対策についても、具体化を図るべきである。

施設職員、ホームヘルパー、保健婦、看護婦、PT、OT等各職種・職員間の相互理解と連携、及び組織化を強めるため職員合同研修の充実やチームワーク方式の定着等有効な方法の開発が望まれる。

リハビリテーションへの需要が非常に増大している中で、PT、OTの著しい不足に対処するため、PT、OTの養成、確保を図ることは緊急の課題であり、都立のリハビリテーション関係職員養成機関の増設等東京都独自のリハビリテーション事業の強化のための具体案を早急に検討する必要がある。

高齢化社会の進展の中で、老人福祉ニーズが多様化し、かつ、増大し、それに伴って老人福祉に従事する職員の増加はさけることはできない。このために常勤職員の増員とともに、必要に応じて非常勤あるいはパート・タイム等の職員の導入、増員を図ったり、勤務時間等にフレックス・タイム制を導入したりすることが考慮されてよい。ただその場合に、常勤職員の賃金、労働条件等の低下をもたらすことがないように特段の配慮することは当然のことであろう。

(2) ボランティア

地域社会において、老人が一定の役割を担い、積極的な社会参加を果たしていくためには、地域住民

の老人に対する深い理解と世代を超えた相互の交流や協力が不可欠であることはいうまでもない。その意味からも、老人自身のボランティア活動への参加も社会活動、社会参加の意義ある形態として、さらに推進されるべきである。

また、地域住民のボランティア活動への参加も近年、次第に活発になりつつあり、これをさらに発展させることは、高齢化社会に対応する社会的基盤の醸成にとって欠かせない課題である。

こうした課題を果たしていくためには、東京都においても、独自でまた区市町村への援助、協力を通じて、地域社会の実情に応じた拠点づくり、共同体制の多様な組織化 例へば、地域老人福祉推進組織 - ボランティアの育成組織の充実等に継続的努力を払う必要がある。

また、既存のボランティアセンター等による潜在的ボランティアの開発と啓蒙、活動内容の充実、強化も当然図らなければならない。なお、その場合、ボランティア活動の自主性と独自性を十分尊重し得るよう、行政との役割関係の明確化と調整を図るとともに、専門機関や専門職員との速けいについても慎重に対処していく必要がある。

第4節 高齢化社会と企業、労働組合

本格的な高齢化社会の到来を前に、今世紀末までの動きを予想すると、生産年齢人口（または労働力人口）のうち、おおむね45歳ぐらいから64歳までのいわゆる中高年齢人口が増加する。この動向は、全国あるいは東京都においてみられるだけでなく、多くの個別企業や事業体においても共通してみられることになる。したがって、この労働力人口の中高年齢化にいかに対応するかということは、国あるいは都の重要な政策課題であるだけでなく、企業あるいは労働組合等にとってもゆるがせにできない課題でもある。その意味で高齢化社会にむけて、特に企業、労働組合に望みたい事項について以下に述べることにしたい。

(1) 企業

労働力の中高年齢化は、企業にとって現実の問題となりつつある。そして、この中で、それぞれの企業で定年制の延長や再雇用等種々の対応策が試みられているが、一方退職金割増制度による定年年齢の引き下げ等を行って、企業内の中高年齢者問題に対処しようとする企業もみられる。

人口の老齡化がますます進行することを考えれば、

企業としては、中高年労働者を切り捨てるのではなく、むしろ、積極的にその能力を活用すべきであろう。また、企業の社会的責任の見地からみても、高齢者雇用に積極的な姿勢を示すことが望まれる。

そこで、特に次の事項について企業の努力を期待したい。

ア 60歳定年制の実施と60歳以上労働者の雇用機会の確保

昭和56年度高年齢者雇用状況調査によれば、東京都において、定年年齢を55歳とする企業は34.2%、60歳以上とする企業は40.3%となっており、未だ55歳定年制がかなり多い。

当面、定年年齢と年金受給年齢とのギャップを埋めるため、すべての企業が、少なくとも60歳までは定年を延長するとともに、その後も引き続き、定年年齢の一層の引き上げ、再雇用、勤務延長などについて努力することが望まれる。

イ 高年齢者雇用率の達成

今日、企業に対しては、55歳以上の労働者を6パーセント以上雇用することを奨励する雇用率制度が実施されている。中小企業では、この雇用率を達成しているところが多くみられるが、大企業では達成が遅れている。今後は、大企業における高年齢者雇用率の達成が望まれる。

ウ 高齢者の働きやすい職場環境の整備等

企業が雇用率を達成するだけでは十分でない。高齢者が働きやすいよう、その能力に合わせて作業条件や作業環境の改善が図られなければならない。

また、高齢者の能力を開発するための研修や訓練の方法等についても配慮が必要である。

エ 定年後のための援助

定年退職後の生活が、経済的にも精神的にも安定するよう適切な助言を与え、退職準備のための教育プログラムが設けられるべきである。

今日、一部の企業では、退職準備のためのプログラムをもっているが、多くの企業では、手がつけられていない。退職後に直面する諸問題に対処するため、退職金の運用、再就職、健康維持、「生きがい」など広範にわたる相談業務や教育・研修プログラムが用意されていることが望ましい。そのために、企業や労働組合が、自らこれらの相談、教育、研修の機会をつくるとともに・昭

和55年以来、国の補助事業として中央職業能力開発協会が実施している「人材カレッジ」の定年退職準備講座の活用を積極的に考えることも一つの方法であろう。

(2) 労働組合

企業の社会的責任と同様に、労働組合にもその社会的責任ともいうべきものが認められよう。

近年、労働組合がその運動の一環として、定年制の延長や高齢労働者の雇用条件の改善等に取り組んできたことは、その現れとみることができよう。

今後の高齢化社会に対応するという国民的課題について、次のような役割が労働組合に期待される。

それは、第1に、労働者の側から雇用情勢や景気変動を考慮したうえで長期的展望に立ち、労働者の老後生活を安定させるよう定年制、退職金、企業年金の見直しを行い、より適切なプランを提示するという役割である。

第2は、労働組合として、組合員が自らの老後生活を設計できるよう適切な示唆を与えるための研修会、講習会の機会を設けるほか、個別的な相談にも応じられる体制をつくるなど、若い世代から老後に備えていくことを積極的に援助、促進するという役割を強化することが期待される。

第5節 敬老産業の振興と消費者保護

高齢人口の激増に加え、年金制度の成熟などにより購買力をもつ老人数も増えることが予想され、それにつれて「高齢者マーケット」もさらに拡大すると思われる。それに関連して、衣食住のすべてにわたる老人向けの商品の開発、製造、販売及び老人向けサービス産業もさらに増大、発展していくことが予想されよう。

このために、産業界等においては、高齢者のニーズにこたえていくとともに、老人の消費者がおもわぬ不利益を被ることがないように十分な配慮が望まれる。なお、それと同様に、これらの商品、サービスの買い手である老人たちに対して、消費者保護という点からも特段の配慮が必要とされる。このような視点から、産業界での努力と同時に、行政面からも次のような対策を検討することが望ましい。

(1) 老人向け優良商品の開発と奨励

現状では、老人向け商品は、未だその種類は少なく、かつその質も必ずしも満足すべきものではない。このため、優良商品の開発及び開発資金の融資

と助成を図ったり、敬老産業展、老人向け優良商品の展示即売会等の開催、援助等を行うとともに、優良産業・企業等の表彰などについても考慮する必要がある。

(2) 粗悪品、粗悪サービスの点検と規制

良質な商品を確保するために、都、区市立等の消費者センター等における老人向け商品検査を強化するとともに、商品、サービスの自主的点検と規制を行えるよう業者団体への指導、助言を強化することが望ましい。

(3) 敬老商品のサービス・セールの奨励

老人向け商品及びサービスの割引販売の実施を奨励したり、あるいは実施商店街・商店会にPR費等の援助を図ることが望ましい。

(4) 老人福祉に直接結びつく市場サービスの提供者に対する指導、援助と利用者保護

有料老人ホーム等「老人の生活に直接影響を及ぼす事業」を営むものは、その事業の運営にあたっては、老人の福祉の増進に努めるべきことが、老人福祉法第4条にもうたわれているところである。この趣旨にのっとり、有料老人ホームの運営が適正に行われるよう、事業者団体の育成を図るとともに、指導基準を遵守することができるよう必要な対策を検討することが望まれる。

なお、これに関連して、これらサービスの購入者である老人の消費者としての権利を保障するための措置を講ずる必要がある。