

高齢化社会にむけての福岡市の 老人福祉施策のあり方について

(答 申)

昭和59年2月29日

福岡市社会福祉審議会

序(略)

福岡市における高齢者の現状(略)

高齢者福祉施策の基本的 考え方

高齢化社会の問題は、単に人口の高齢化、つまり、高齢者の人口の絶対的・相対的に増加することによる社会的諸問題だけではなく、家族制度の変化、核家族化の傾向、扶養意識の変化、産業・就業構造の変化、住宅事情の困難、国及び地方自治体の財政困難等によって複雑となり、その生活問題も多様化している。そして対応しなければならない高齢者の生活ニーズもまた一様ではない。

さらに高齢者とその生活問題のみを対象として考えることはできず、高齢者の家族および地域社会に住むすべての住民に関係する問題として扱えられなければならない。

1 基本的考え方

福岡市の高齢者福祉を考えるに当たって、基本的に次のような柱を設けたい。

- i 生活権の保障
- ii コミュニティづくりへの参加
- iii 自主性・自立性の尊重
- iv 多様化する福祉ニーズへの対応
- v 産業・文化・環境も含める総合的視点に立つ地域社会の条件整備

(1) 生活権の保障

老人福祉法は「老人は、敬愛され、かつ健全で安らかな生活を保障されるものとする」(第二条)とその理念をうたっている。生活権の保障のためには年金等の所得の一層の充実が望まれるが、保障されるべき生活とは衣食住と医療等の物・金銭によって充足されるものだけではない。家族関係、近隣との交流、生きがいも含めた精神的・生活ニーズの充足も含むものである。

そして、これらのニーズこそ、人間関係によらなければ解決できないものであり、今後地域福祉の進展により果される必要がある。

また個人の高齢化の程度により生活問題は様相が異なる。60歳より69歳の初期においては就労、社会参加の機会が必要であり、70歳代の中期では、健康の維持、拘束されない状況での豊かな生活の保持が必要となり、80歳を越える高老期では、身辺処理能力の低下に伴う介助と親密な人間関係が必要である。福祉サービスはその個別性とライフ・ステージに対応しなければならない。

(2) コミュニティづくりへの参加

家族、地域社会、さらに広い全体社会においても連帯の喪失と精神的退廃の傾向のあることは現代の生活問題の一つである。

それらは、家族や地域社会の共同を解体させ、個人の人間性を疎外する要因となっている。とりわけ、

社会的に弱い立場に立つ高齢者にとって生活に及ぼす影響は大きい。

家族の機能が低下した状況においては、近隣・地域における協力なしに高齢者の生活ニーズに対応することはできない。

居住、就労、社会教育、余暇活動、身辺介助、保健と医療等において地域住民の関心と協力は必要であり、コミュニティがその体制を整えることが望まれる。

また、高齢者自身、コミュニティの形成に参加することが期待され、コミュニティはその機会を与える必要がある。

高齢者を社会的弱者として特別視したり、役に立たないものとして分離したり、画一的に処遇するものではなく、老いも若きも、健康な者も障害のある者も、ともに生活するコミュニティを正常と考えるノーマライゼーションの風土をつくることが大切であろう。

たしかに能力、生活意識の違う者が生活をともにすることは容易ではなく、対立と緊張関係も生じるかもしれない。しかし、交流と相互の理解、協力と参加の関係が市民の中に培われる必要がある。

(3) 自主性・自立性の尊重

「老い」を望ましくない状況として否定的に理解することが多い。つまり、仕事、収入、健康、家族や近隣との交流、生きる目的等の喪失として捉える考え方である。しかし、現実を悲観的にのみ捉えるのではなく、人生における新しい発達段階におけるライフ・ステージとして肯定的に受け入れ、老いの生活に新鮮な関心と意欲をもち、人生の知恵と成熟を生かして自主的生活を求めることは人間として素晴らしいことであり、当事者も周囲の者も、このような老人観に立つとき、創造的な生活を築くことができるであろう。

高齢者の共通課題としての、貧困・病気・孤独・無為を克服する努力は高齢者自身の主体性なしには不可能である。心身の健康を保持し、低下しがちな生活処理能力を維持する努力が必要である。身体的に問題がないのに無為と依存と医療や福祉のサービスの乱用があれば、それは自助能力を衰退させるだけでなく、限りある社会資源の枯渇を招くことにもなる。

限りある財源や公的サービスの供給が、真にそれ

を必要とする人々に保障されるためにも自立と自助の態度が必要であろう。

(4) 多様化する福祉ニーズへの対応

高齢者福祉は高齢者の果たす社会的役割及び当事者とその家族の生活を全体的に捉え、かつ個別的に理解されねばならない。

就労、収入、居住、医療、家庭生活、教育、余暇活動、近隣・地域との交流等について、各々の生活の分野において、そのニーズの不充足・不調整について福祉サービスは対応しなければならない。

また、身辺処理能力については、食事・排泄・整容・更衣・入浴・移動などについて、個々の動作について、自立能力や障害の程度に応じて理解され、補助具、介助が提供されなければならない。

(5) 産業・文化・環境も含める総合的視点に立つ地域社会の条件整備

高齢者は地域社会の構成員として、社会生活に参加する。

このとき、職場、住宅、交通機関、公共建築物、商店、道路、交通信号、生活用具等の物的な環境が、健康で若い人々の生活のテンポ、生活動作にマッチされ、サービスの機械化と生産性の効率のみが優先されるとき、もはや高齢者は疎外され、開かれた社会に加わることができず、閉鎖性と低位の生活環境におかれることになる。

課題の達成能力によって人間が評価されるとき、高齢者は価値の低いものとして扱われる。

労働、家庭生活、消費、移動、市民の交流において、高齢者の身体動作と生活処理能力に配慮した環境整備が総合的に点検され、多様なニーズに対応する物的条件の整備を図ることが必要であり、行政機関と企業はその推進のための社会的使命を負っている。

2 問題点

高齢者福祉を推進するうえで問題点としてあげられるものは次のような項目であろう。

(1) 公私の役割分担

社会的公的責任において果されるべき領域と、本人およびその扶養義務者で私的に担うことが望ましいもの、あるいは地域の連帯によって取り組むものが相互に連れいし、分担される必要がある、

(2) 応能負担制によるサービスの推進

経済的能力がありながらサービスを必要とするケースは、今後増加する一方であり、費用負担を伴う家庭奉仕員制などの活用がますます必要になるだろう。その際には、利用者意識から過度の要求や期待をしたり、サービス提供者が救済、慈恵的な意識をもつことなく、相互の信頼関係の中で行われねばならない。また、所得制限、応能原理による受益者負担の方式も検討されなければならない。

(3) 就労の促進

高齢化が最も高い水準に達する2020年以前はむしろ、中高年齢層の就労の問題が顕在化するであろう。企業における定年制延長、再雇用等の制度や、仕事の機会を用意する公的機関の取り組みが高齢者の所得保障、生きがい対策のうえから重要となろう。

(4) 施設ケアと在宅者ケアとの連携

収容型の施設ケア、即ち、老人ホームに入所させて養護することは、重要な施策である。

しかし、施設入所のばあい、個人の特性に応じた生活の場となりにくく、生活のリズム、居住空間、人間関係等の点で規制されるところが多い。高齢者の扶養と居住のニーズを充足するために収容型の施設の意義は大きいですが、施設運営の中で、集団生活と管理的体制によって、入所者のプライバシーや自由が阻害されることなく、主体者として生活できる環境となることが望まれる。

しかし、相対的に多数の高齢者が在宅生活者である。日常生活、家族、近隣との関係、において自主的な生活が維持されるとともに、日常生活におけるさまざまな必要が福祉の施策と地域社会の連帯によって充足、調整されなければならない。

今後、通所施設におけるデイ・ケア、学習、リハビリテーション、交流、相談などのサービスの充実や、老人ホームの施設開放、短期保護、技術指導などの施設と地域社会との協力が期待される。

(5) 女性高齢者の問題

高齢者のうち女性の比率は高い。このうち戦争の影響により、結婚し、家庭を形成することなく高齢となった女性があり、また、配偶者と死別した高齢女子は年長になるほど高率になる。また、年金の対象とならない離別した女性もいる。有配偶についても、老人世帯において、夫の介護に従事している高齢の妻の状況があり、高齢者問題は婦人問題といわれる理由もここにある。

したがって、今日の社会における女性のおかれてある社会的立場を考えると女性高齢者の問題もまた配慮されねばならない。

(6) 地域医療・リハビリテーション・社会教育・社会福祉の機能の統合

「高齢者の福祉」は単に、民生行政の担う老人福祉の領域のみで完結するものではない。保健・医療、リハビリテーションの領域、生涯教育と趣味・スポーツ、社会奉仕等の余暇活動の領域、住宅、警察、消防の分野など、それぞれを担当する行政機関が、高齢者の福祉のために、相互の連携を図り、整合性をもった総合的サービスを提供する必要がある。

もし、各々の機関が独自に企画した施策を実施するなら、それに対応する高齢者にとって、混乱と煩雑をもたらすことにもなるので、統合された福祉サービスの供給システムの検討がなされねばならない。

(7) 家庭介護者の問題

在宅高齢者が身辺処理能力を低下してくるにしたがって、身近かに介護をする者が必要となる。特にねたきり老人や老人性精神障害（老人性痴呆）老人には、介護の物的環境の整備とともに直接介護に当たる家族の心身の負担に対する援助が必要である。

そこで家庭介護者への理論的・技術的指導の方法を講じるとともに、その負担を軽減する地域社会の理解と協力が望まれる。

(8) 福祉教育の推進

今後、活力ある社会福祉の推進には、住民の連帯が必要であり、世代間の相互協力の風土が形成されなければ不可能である。家庭、学校、職域、社会のすべての生活の場において、福祉実践と直結した教育が計画的に進められることを期待する。

(参考)

『福岡県民意識調査』（昭和57年12月、福岡県刊）によると「社会奉仕のボランティア活動を学校の正課として認め、実際に活動すれば、生徒の人間教育にとっても役立ち、その学校の評判も高まると思う」という意見に、県民の71.4%（福岡市民の73.3%）が賛成と答えている。

(9) 高齢者福祉の研修体制

高齢化社会の到来は、社会の各分野にさまざまな影響を与えずにおかない。

労働、消費、医療、教育、家庭生活、文化、地域社会に及ぼす変化について総体的に把握し、高齢者を市場とする産業の状況を把握し、その消費生活を

保護することは必要である。

高齢化社会の状況を分析し、高齢者の生活構造について研究することは、高齢者福祉を進めるうえで必要であり、実践的な処遇について、施設職員、地域の関係者を対象とする専門的な知識、技術の研修の機会を設けることが望ましい。

具体的提言

本格的に高齢化社会の到来をむかえようとしている本市における「老人福祉施策」を考える場合、次のような共通認識にもとづいて、施策の具体化を図る必要がある。

i 全市的に取り組むこと

高齢化社会の課題は、従来のような要援護老人への施策だけで解決される問題だけと考えるべきではない。むしろ、人口構成・家族機能・住民の意識などのそれぞれの変化をふまえた上でいけば本市における高齢化社会像（あるべき姿）を検討することが求められるのである。

したがって、以上のような観点から、本市の今後の老人福祉施策を考える場合、民生担当部局だけの問題として位置づけるだけではなく、むしろ本市全体（行政当局全体と、高齢者を含めた市民全体）の共通課題として考えなければならない。

ii 総合的に取り組むこと

高齢化社会を基本的に条件づけるものは、人口高齢化の割合とその地域差があるが、それらが意味するものは、高齢者人口の量的増大にとどまらずに、質的变化（高齢者のニーズの増加と多様化と、高齢者人口の地域差など）に伴う問題に直面していることにある。したがって、従来のような要援護老人だけを対象とする施策ではなく、就労、生きがい、生涯教育など、高齢者に共通する領域はもちろん、高齢者の社会生活を全体として豊かにする総合的な施策を考える必要がある。

1 在宅福祉サービス

一般に、高齢者が社会生活を営むための年金・医療・住宅などの生活基盤整備は、国の役割であり、それらの実施過程に地方公共団体に関わる。しかし、地方公共団体が担当する地域レベルでは、より個別的・具体的に顕在化する高齢者の福祉ニーズに対応

しなければならない場合がほとんどであろう。なぜならば、高齢者自身の身体的・精神的条件や、家族の扶養能力などの条件により生じる福祉ニーズは、本来的に個別的なものであり、具体的・多様なあられ方をするからである。そこで、行政当局はこれらの福祉ニーズに対して継続的・柔軟に対応する高齢者福祉施策の一環としての在宅福祉サービスのあり方を考えなければならない。そこで、次のような点をふまえないといけないであろう。

i 在宅福祉サービスの供給体制の基盤整備

在宅福祉サービス供給体制の基盤整備は行政当局、とりわけ民生局が核となるので局内の老人福祉を所轄する組織の整備強化についても検討すべきであろう。

在宅福祉サービスの計画から実施に至るまでの基盤整備の内容は、高齢者の福祉ニーズの的確な把握とそれをふまえた上での施策化、行政機関、社会福祉協議会や施設、家族・ボランティア・地域住民による在宅福祉サービスのネットワークづくり、ボランティアの養成訓練と住民への啓発活動などである。

ii 在宅福祉サービスの内容と種類

在宅福祉サービスは、高齢者自身またはその扶養家族に対して、家庭生活を可能とする有効かつ適切な内容を含むものでなければならない。したがって、その種類は、老人家庭奉仕員の派遣、入浴サービス、給食サービス、日常生活用具の給付及び貸与、施設におけるサービス（デイ・サービス、短期保護）、友愛訪問、高齢者介護教室、高齢者教室、老人農園などがある。

iii 在宅福祉サービスの役割分担

在宅福祉サービスの計画から実施に至る一連の過程においての任務は、原則として行政当局にある。しかし、サービスの受け手である高齢者の側から考えても、行政当局以外に、個別的・具体的なニーズを充たすサービスの送り手が期待できる場合もあろう。その場合、行政当局（民生局）が、社会福祉協議会、社会福祉施設、ボランティア、地域住民などと協働体制を整えることも必要となる。特に、在宅福祉サービス供給体制の重要な核となる社会福祉協議会の組織強化を図ることが重要であろう。

(1) 老人家庭奉仕員派遣事業の拡大

経済的条件を別にすれば、身体的または精神的

由などにより生じる依存性は、高齢者に共通するものであり、扶養家族の負担が多大となっていることも事実である。

国の制度に連動して、本市も費用負担を伴う老人家庭奉仕員派遣事業を実施したが、この制度の運用にあたっては次の点に留意すべきである。

ア 家庭奉仕員による業務内容は、高齢者のニーズにもとづき公平なものであり、費用の負担の有無とは関係がないこと。

イ 家庭奉仕員派遣事業の拡大にあたり、家庭奉仕員の量的確保と質の向上を図ること。この場合、パート制導入など、広く人材を地域に求めることが必要である。また、研修の機会を体系的に提供することを通じて、資質の向上を図ることも重要である。

ウ 費用徴収の基準

費用負担を伴う家庭奉仕員派遣事業の負担（徴収）基準は本市の高齢者の生活実態をふまえたうえで原則的には国のものを準用する。

（2）入浴サービスの充実

本市における入浴サービス事業は、移動入浴車によりまたは老人ホームにおいて実施されているが、今後とも一層の内容充実を図る必要がある。その場合、次の点を前向きに検討することが望ましい。

ア 移動入浴車による入浴サービス

在宅の高齢者の増加に伴い、今後も入浴サービスの需要が高まることが予測できる。したがって、老人ホームにおける入浴サービスとの連携を保ちながら移動入浴車による入浴サービスの充実を検討することが必要であろう。

イ 老人ホームにおける入浴サービス

現行のこの事業は、入浴サービスの際、送迎サービスも伴っているが、問題がないわけではない。すなわち、老人ホームでの入浴サービスは送迎があるにしても、高齢者の身体的条件などによって受けることが困難な場合が多い。しかも、入浴サービスを実施している老人ホームは地域的に偏在していることも事実である。したがって、老人ホームと協議のうえ、入浴サービスを実施する老人ホームの増加を検討することが必要である。

（3）給食サービスの実施

地域福祉を推進する観点から、在宅福祉サービスの一環として、給食サービスを実施することが望ま

れる。すなわち、給食サービス事業の目的は、各種の老人ホームに入所していない身体虚弱なひとり暮らし老人に対し、給食を提供することによって、それらの老人の健康管理及び栄養管理を図ることにある。

この事業は開拓的かつ柔軟に取り組まなければならないため、民間の活力を利用することが必要であろう。したがって、社会福祉協議会がその推進の核となり、この事業の実施に向けて検討することが望まれる。

なお、事業の利用者の費用負担の問題については、材料費等の実費程度が妥当であろう。

（4）家庭介護者に対する援助策

高齢者を介護する家庭や介護者の悩みや負担を少しでも、軽減するとともに、高齢者自身に対して、効果的な介護が行われるような福祉サービスが必要である。昭和56年度に実施した老人実態調査結果によれば、介護者の32.8%は配偶者であり、58.5%は子どもあるいは嫁である。配偶者が介護者であるとき、介護者自身が高齢であり、子ども、嫁のばあいは、育児・家事の仕事をもっていることになる。

さらに、介護の内容は、身辺介護が主であり、入浴・排泄・食事・衣服の着替え・移動補助に困難を訴え、疲労・睡眠不足・腰痛・気が重い・いらいらする等の自覚症状をもつものが多く、健康に支障なしとするものは2割程度である。

また、3年以上のねたきりの状態のものが60.9%になっており、要介護の状態はかなり長期になる傾向がある。高齢者介護が家庭の過剰な負担となり、その家庭内に緊張、崩壊を招くこともある。以上のことから、家庭の機能、扶養の能力を強化するため、以下の施策が必要となろう。

ア 介護読本、介護教室・講習会、訪問指導、介護者の集い等による、情報提供・技術修得のサービスを行う。

イ 短期保護事業、デイ・サービス事業、養護委託による、病気・旅行・休息・行事参加により家庭介護のできないときの代替、および高齢者の機能訓練による自立の援助のサービスを行う。

ウ ボランティア活動等の活性化を促進するため、地域住民による参加と相互扶助によるボランティアの育成、総合調整を図る。

エ 地域社会を組織化して、一般的身辺介護サービス、看護・機能訓練などの専門ケア・サービスの

ネット・ワークづくりを図る。

オ 介護者の会（家族の会）を育成し、情報交換など相互の交流を図る。

（５）老人性精神障害（老人性痴呆）老人対策

世界に例を見ない人口の高齢化が進んでいる今日、高齢者をめぐる施策にさまざまな問題が提起されているが、中でも老人性精神障害（老人性痴呆）老人の問題が老人福祉施策の新しい課題として、各方面で注目を集めてきている。老人性精神障害老人の実態は正確につかめてはいないが、東京都が実施した老人実態調査では、65歳以上人口の4.6%の割合で出現するとされている。これを福岡市に当てはめれば約3,800人の痴呆老人がいる計算になる。

全国各都道府県でもその対策が進められつつある。

その内容は、実態調査 短期保護事業 専用施設整備 介護読本の配布 精神衛生相談 介護教室・講習会などであり、ほとんどの都道府県が何らかの施策を行っている。

老人性精神障害老人本人の苦しみはもとより、特に長い間介護に当たっている家族の苦労は計り知れないものがあり、本市においても緊急に対応が必要であろう。

その対応策としては、当面、実態調査、短期保護事業、重度の者を対象とする専用施設整備、精神衛生相談等が考えられる。なお、実態調査の実施に当たっては、今後の行政施策推進の基礎資料となるので、その調査表作成等について、専門家の意見を求めることが必要であろう。

（６）ボランティア・地域住民

これからの社会福祉は単に「与えられる福祉」ではなく、地域住民が主体的に“共に生き、共に支えあう”というコミュニティを形成（福祉のまちづくり）していくことが必要である。したがって、在宅福祉サービスを推進していく場合、ボランティアや地域住民をどのように組織化していくかが課題となるが、次のような点をふまえることが求められる。

ア ボランティアの養成と福祉のまちづくり協議会の結成・活動を今後とも全市的に促進し、地域住民への啓発・参加を求める。

イ 元来、在宅福祉サービスを含め公的サービスは、必要なサービスを日常継続的に提供できる反面、最大公約数的な対応しかできない面があり、ややもすると全てにわたる個別的な援助をできない場

合がある。したがって、その不備な点を補う役割はボランティアや地域住民に求められており、行政施策になじまない情緒的人間関係に関していくことが求められる。具体的には、ひとり暮らしの高齢者への「愛の一声運動」（友愛訪問）を展開したり、ボランティアとして訪問する「シルバー友愛訪問員」（仮称）を設けることが望ましい。なお、このような場合、必ずしも無報酬性にもとづく純粋なボランティアとして考えなくてもよいと思われる。

2 施設の整備・充実

高齢者人口の増加に伴い、要援護老人の数は着実に増加していくことが予想されるため、居宅において在宅福祉サービスを受けることが困難な者の施設ケア対策の充実を図る必要がある。特に、今後増加が予想される老人性精神障害（老人性痴呆）老人のケアについては十分な配慮が必要であろう。また、多数の健常な高齢者に対し、その健康保持と生きがいを高めるための機会、場所の提供を考える必要がある。

しかし、今後も厳しい経済情勢が続くことが予想されるので、市民のコンセンサスを得ていくことが重要な課題であろう。

（１）老人ホームの整備

現在福岡市内には養護老人ホーム2ヶ所、特別養護老人ホーム6ヶ所、軽費老人ホーム2ヶ所が設置されているが、現在の入所状況や動向をみていると、特別養護老人ホーム、および軽費老人ホームの入所需要が高まると思われるので、地域バランスを考慮し、年次的に整備していく必要がある。さらに、今後増加が予測される老人性精神障害老人等の専門施設も整備すべきであろう。

また今後建設される特別養護老人ホームは、在宅福祉サービスの充実を図るためにも原則として通所サービス、訪問サービスの設備等を有するよう考慮されたい。

（２）老人ホームの地域開放

老人ホームの有する施設機能を地域における福祉資源として見直し、その活用について検討する必要がある。この場合注意すべきことは、あくまでも入所者の処遇の低下や職員に過重な負担とならないことが前提であり、それには地域の人々の理解と協

力をはじめ、公的機関や、地区社協、ボランティアセンターなど民間諸団体の幅広い協力があってはじめて成功することであろう。

老人ホームの設備の活用としては集会所・ホール・研修室・リハビリセンター・広場の利用、その他、ねたきり老人のための浴室利用、給食サービスを行う際の厨房の活用などが考えられる。また、人材の活用としては、老人ホームにおける老人食の献立調理教室、ねたきり老人の介護看護教室の開催、地域における研修会への専門職員の派遣等が考えられる。

(3) 老人福祉センターの機能充実

現在福岡市内には老人福祉センターが5ヶ所設置されているが、利用者の利便を考慮すると、各区1ヶ所設置する必要があると思われる。しかし老人福祉センターの利用状況を見ると、主に趣味・娯楽のため利用される傾向にあり、高齢者人口の増加が予測される現在、このような老人福祉センターのあり方について検討し、充実をはかるべきである。

老人福祉センターを地域における老人福祉の核となる施設として位置づけ、健康相談、リハビリテーションなど健康保持のための事業を充実するとともに、福祉教育、ボランティア講座等も開催するよう検討されたい。さらに、老後生活に関する各種の相談に対応できる専門の相談員を配置し、総合的な相談機能を確保することもセンターの機能充実の一策として検討する必要がある。

また、老人福祉センターの運営について利用者の意見を反映するため、利用者の代表、関係団体の代表、学識経験者などからなる運営委員会を設立することを提案したい。

なお、城南区・早良区には、老人福祉センターが設置されていないため、逐次整備していく必要があるが、その整備にあたっては、今後、在宅福祉サービスの需要が増大していくものと思われるので、訪問サービスの設備機能を整備するよう検討されたい。

(4) 老人いこいの家の整備

老人いこいの家は、老人に対し、教養の向上、レクリエーション等のための場を与え、もって老人の心身の健康の増進を図ることを目的として、1小学校区に1ヶ所設置されることになっている。

現在129校区のうち109ヶ所に設置されているが、利用状況に極端な較差がみられ、1日の平均利用人員も少ない。

地域の老人の交流の場として、また、地域住民とのコミュニティ形成の場として、いこいの家の設置は、重要であるので、利用の向上や活性化を図る必要がある。このためにまず、地元で老人クラブ、民生委員、自治会等からなる運営委員会を設置し、運営に地域住民の参加と協力を得るようになる必要がある。

また、老人が、積極的に地域社会に参加し、他の世代との交流を図るために、類似のコミュニティ施設、特に、公民館との有機的な連けいのあり方を検討する必要がある。例えば、公民館の建設に際し、いこいの家も併設するなどの処理も講ぜられてよいのではないかと考える。

現在の老人いこいの家は、用地の確保が困難なことから、未設置校区もみられるが、民間の家屋や部屋を賃借する等の措置を講ずることも検討すべきであろう。しかし、現行の1小学校区1ヶ所の設置方針については、老人人口の多少、他のコミュニティ施設の有無などを勘案し、かならずしも拘束される必要はないであろう。また利用度の低いいこいの家については、利用度を高めるよう検討する必要がある。

3 保健・医療

今回、「老人保健法」の制定により、40歳以上の保健事業と従来の老人医療費支給制度を改めた70歳以上の医療給付が規定された。また65歳から70歳未満の者で一定の障害がある者も医療の対象にして、ねたきり老人等に対する措置も規定された。同法の制定、施行により旧制度が医療費の保障に偏り、疾病の予防から医療・機能訓練に至る保健サービスの一貫性に欠けていた点及び老人加入割合に起因した医療保障制度間の老人医療費の負担に著しい不均衡があった点の是正が図られることになった。

医療については、市町村長は、同法の定めるところに従ってこれを実施しなければならないものとされている。このことと本市の単独事業分については、毎年相当の老人医療費の増加が予想されるなかで、その適正化に努める必要がある。

また、保健事業については、一部すでに実施されているが、その経験と老人保健法により、改善、拡充を図り、壮年期からの保健の向上と意識の高揚が期待される。

IV 高齢者福祉施策——福岡市

(1) 保健・医療の総合体制

壮年期からの健康づくり、成人病予防のため、早期発見、早期指導を保健事業で図るとともに、適切な医療をみじかで受け、高齢者ができるだけねたきりの状態にならずに家庭で生活できるようにし、その自立を促進、援助していくべきであろう。

効果をあげるためには、自分の健康は自分で守るという自己責任の意識の普及・啓発を図ることが大切であると考えられる。

ゆえに、高齢者の健康に対する意識の啓発と高齢者を取りまく地域環境、保健機関、医療機関、その他の関連機関、施設及び行政当局が有機的に連携し協力しあう体制が必要である。

(2) 高齢者保健・医療供給体制の整備

ア 医療機関

ホームドクターとしての診療所・私立病院、高度専門医療機関としての国公立病院がそれぞれの役割を十分にはたさなければならない。また、保健事業との連携を保ちながら総合的指導機能を果しうる体制が望まれる。

イ 保健機関

保健事業相互間及び保健サービスと福祉サービスとの有機的な連携及び調整が望まれる。そのためには、保健所が保健事業の中核となり、病院・診療所・社会福祉機関・施設、そして高齢者の住む地域などと密接な連携を保つことが期待される。また保健事業の企画及び運営、関係機関団体等の連絡調整について、保健医療団体・市民団体・学識経験者及び行政機関により構成された老人保健連絡協議会等に意見を聴きながらその協力を得る必要がある。

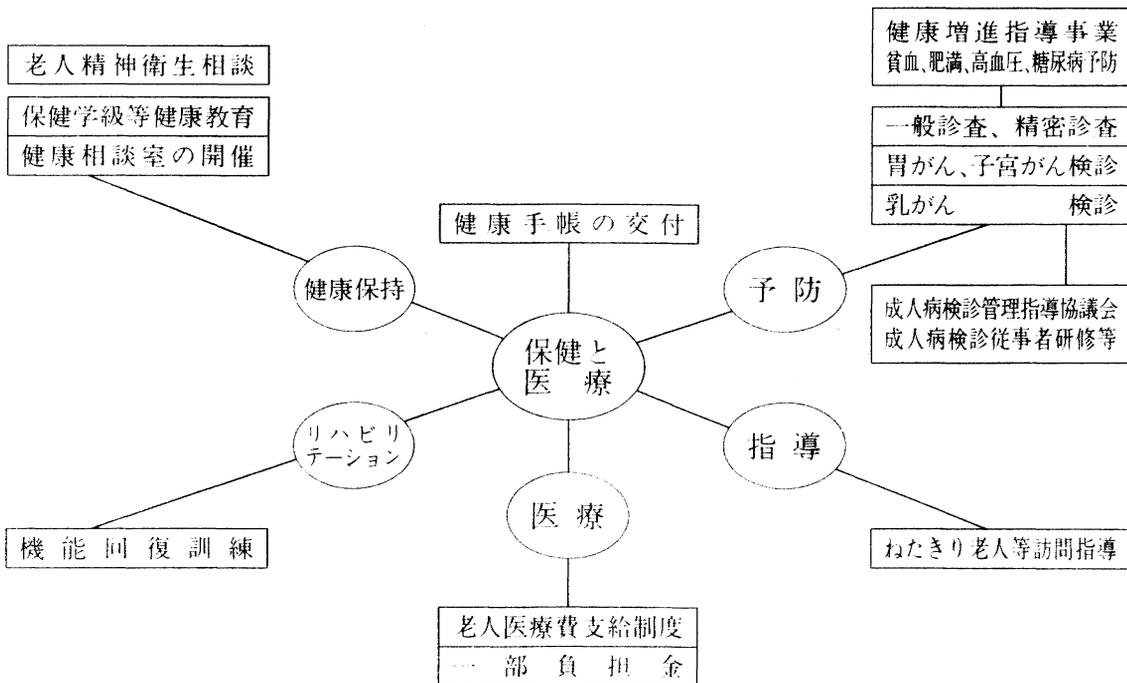
(3) 高齢者の健康対策

高齢者は年とともに身体的な変化をきたし、無理がきかず、回復力の低下など生理的な機能低下がみられる。

このため高齢者の病気は治りにくく、慢性化しやすく、生活機能の低下などの二次的な障害を引き起こしやすい特徴をもつ。

現状では高齢者のほとんどが高血圧を中心とする循環器疾患の治療をうけ、また、高血圧から起因す

老人保健事業体系図



る脳卒中やがんの発生頻度も高くなっている。高血圧に対する予防は壮年期からのよき生活習慣によって可能であり、またがんに対しては早期発見により子後もかなり良好となっている。脳卒中にかかっても医学の進歩により命は助かるようになってきたが、麻痺などの後遺症を残すので、そういう人々へのリハビリテーションを受ける機会、ねたきり老人への訪問指導が必要である。以上のことから、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練及び訪問指導の推進が必要であろう。

(4) 高齢者の精神衛生対策

高齢者は身体疾患とともに精神疾患も多く、特に脳血管障害による痴呆や脳そのものの老化による痴呆等については、今後ますます増加が予想されており、対応を急ぐ必要がある。身体疾患は周囲の人々にもすぐわかり適切な医療をうけることができるが、精神疾患は理解しにくいいため本人の苦しみはもとより同居の家族の負担も極めて大きいので、今後は医療面、福祉面あわせての包括的地域ケア体制が必要となってくる。

基本的にはまず予防が大切である。壮年期から一貫した健康管理の体制の充実をはかることにより脳血管疾患の発生を防ぐことや、また就労、奉仕活動等の社会参加等により精神活動を保ちつづける事が大切である。

次に高齢者は住みなれた場所で健やかに安定した生活が営めるのがのぞましいので、老人性精神障害老人もできるかぎり在宅ケアを基本にすべきである。

以上のことから、痴呆予防についての知識の普及啓発や老人精神衛生相談の推進が必要であろう。

4 生きがいと社会参加

人の生きがいを規定するものには多くの要因があるが、福岡県民意識調査『生きがいの探求』（昭和56年）によれば、一つは親しい人びとと交わり、団体活動を行い、生活が社会化されていること、二つは健康・家庭・仕事を通じて自分を生かし、かつ自分が何かをなしとげ何かに役立っているということ、が重要である。いいかえれば、個人差はもちろんあるとしても、何かをなしとげること（達成）、家族・地域・社会に役立つこと（貢献）、家族・親しい人びと・団体などの一員として仲よくつき合うこと（融和）、衣食住はもちろん健康や家族、友人に

も恵まれること（満足）、にほかならない。そのような、個人にとっても社会にとっても意味と価値のある生活を創出し維持することができるよう、そのための基礎条件をととのえることに「社会福祉」の役割があるといえよう。ともすれば「非生産者」として社会から疎外されがちな高齢者を、社会にけい留させ、社会との間に幾条もの「もあいの綱」をかけわたし、そこに血をかよわせることによって、高齢者の自由な存在を活気づけ、同時にその活気で社会の側も精気を増幅させるという相乗効果を目指して、いくつかの提案を試みたい。

(1) シルバー人材センターの運営

シルバー人材センターについて労働省が示した「設立準則」によれば、定年退職後などに、補助的、短期的な就労によって能力を活用し、生きがいと社会参加の増進をはかり、活力ある地域社会づくりに寄与するのが目的で、対象は60歳以上65歳未満でいどの健康な希望者である。これを会員として組織し、就労情報を提供するなどして相談に応じ、雇用関係のない臨時的な就業機会を開拓し世話するのが主な業務内容であるが、このほか技能付与のための研修、講習も行うことになっており、また会員相互の親ばく事業などもありえよう。

以下ではセンターの運営にあたって特に考慮すべき問題点を指摘し、考えられる方向も示唆したい。

第1は、関係機関との連携をはかること。高齢者の労働市場開発に関しては、いくつかの類似制度・機関が構想され、すでに開設されているものも多い。したがって、たとえば高齢者無料職業紹介所や高齢者職業相談室と機能をシステム化するなど、密接な連携をはかることが望ましい。

第2に、事業の段階的拡大、センターの自立を図ること。センターの始動にあたっては、まず都心部の高齢者を主対象として発足し、年次計画をたてて次第に全市域をも射程内に収めていく段階的な実施が望ましいであろう。

さらに、事業の拡大と経営の合理化を併行して強めていく努力が要請される。とりわけ対象高齢者を社会に送り出す企業サイドからの物心両面での援助は不可欠といってよい。各種経営者団体が率先してセンターの自立化に協力すべきであろう。また市内高齢者のかなりの部分を組織し、時には情報ルートをも備えている老人クラブやその連合体も本センター

の発展に力を貸すべきである。具体的には情報媒体として、また事業そのものへの参加・協力を通して、同輩の生きがい増進に努力してほしい。まさに「全市の高齢者よ、団結せよ」の態勢が期待される。

(2) 交通費助成制度等の見直し

本市では、高齢者の生きがい対策の一環として、敬老乗車券の交付、福岡市高速鉄道（地下鉄）敬老乗車証・割引証（以下「敬老乗車証等」という）の交付、福祉バスの運行などの交通費の助成及び敬老会・敬老祝品の贈呈などを行っている。

これらの助成制度は、たしかに認知度も高く、利用者も多いが、今後の老人人口の伸び、運賃単価のアップ等を考えると、これらの交通費助成等の必要額が急速に増大していくことが予想される。低成長下の限られた財源のなかで、これからの老人福祉施策を推進しようとするならば当然施策の取捨選択が不可避の課題となる。

「自主自立と活力ある老人福祉」のビジョンにおいては、「年金」の充実が、まず期待されるが、更に健康や雇用、在宅サービス、介護家族の援助などの施策を優先させようとする老人の意識、および今後に想定される地域福祉の向上予測をふまえ、交通費助成制度等のあり方については、次のように提案したい。

ア 敬老乗車券・敬老乗車証等交付制度

この2つの制度は、実態上は、交付対象者、使用目的も同一であるが、路線が偏在していることや所得のちがいがいなどへの配慮ともあわせて、利用の不公平の是正を検討する必要がある。なお、この種の直接的な現金給付方式については、年金などの充実を強く期待し、長期的な展望としては抜本的な見直しが必要である。とはいえそれは「福祉の後退」となるものであってはならず、1つにはその分の財源を他のこれからも真に必要な

諸施策にふり向け、2つには昭和57年本審議会が答申した『地域福祉の推進について』に沿って、高齢者福祉をコミュニティの形成によって支持する態勢の充実拡大に、本格的に取り組み、そして3つには高齢者自身が、これからの高齢社会において福祉を維持向上させていくため、事態をよく認識するよう説得を重ね、かくして十分に市民の合意を待つ、年次計画をたてるなど無理のない形で、漸進的に課題に取り組むことがとくに強く望まれる。

イ 敬老金・敬老祝品

すでに述べたように敬老金のような直接的な現金給付は基本的に見直すべきであるが、当面、喜寿・米寿・白寿等の祝賀（敬老の日の行事）のさいにより充実した祝品とともに贈呈することに改訂すべきであろう。本来は、各地域においてコミュニティに支えられながら、老人クラブ、自治連合会、婦人会及びその他の地域諸団体が連合して、敬老の主旨にふさわしい行事や事業として、この活動を進めることが望ましいので、そうしたコミュニティ活動を強く援助すべきであろう。

(3) 老人クラブの活性化

老人クラブは、昭和57年度末に全市で974団体で会員数は55,435人に達している。その組織状況は、平均組織率約47%（60歳以上の人口118,370人に対し）で、各区ごとに下表のようである。全国的にみると組織率は平均で約48%であり、本市のそれはほぼ平均的水準にある。

老人クラブの組織率を高めること自体は望ましいが、内容が形がい化することなく活性化されるために、次のような対応がなされて然るべきであろう。

老人クラブの多くは地域的に結成されているが、それと併行して、関心別・目的別のクラブが作られてもよいだろう。たとえば、地域の文化財や歴史の

福岡市の老人クラブ数・会員数

昭和58年3月末

	全 市	東 区	博多区	中央区	南 区	城南区	早良区	西 区
クラブ数	974	175	171	119	198	86	101	124
会 員 数	55,435	9,674	9,716	6,291	11,773	4,950	5,825	7,206
組 織 率	46.8	45.7	48.7	37.3	55.5	49.7	38.1	51.8

研究サークル，文学・芸術や園芸・農業・工作・芸能・スポーツの同好会など，また他の世代の者も含んだグループも考えられよう。

従来の考察によれば，生きがいと社会参加とは密接な関連があるので，一般論としては，孤独な老後よりも仲間のある生活の方が好ましく，したがって老人クラブへの加入と集団活動は促進されてよいと思われる。しかし，これまた従来の考察によれば，純粋に趣味・娯楽・スポーツによる自分個人の楽しさだけを主目的として追求しようとする集団は，個人本位の自分中心的な人びとの集合となることが多く，その活動には社会性や公共志向性が欠乏するという傾向もでてくる。その社会参加には共同性（コミュニティ）への志向が乏しいので，ある意味で集団としては初歩的段階となる。老人クラブにも，集団として成長し，自分中心から相互利益の追求，さらに共同性を志向した活動へと発展していくように，指導し示唆することが必要であろう。

そのさい，行政側としては老人クラブの自主独立の主体性を尊重するとともに，活動内容に重点を置いた助成策をとるべきであろう。そのため，モデルクラブ指定助成策は検討の価値がある。老人クラブの実態に即した育成策を具体化するため，老人クラブ代表をも含めた老人クラブ研究小委員会（仮称）を発足させ，福祉施策の抜本的改革を実行に移していくための方略を研究することも望ましい。

老人クラブの共同性志向活動の方向としては，高齢者全部にかかわる共同の問題，地域全体に共通の問題，若年・少年世代との交流，地域の他の諸団体とのついでいけいを通じて，地域社会のリーダーシップをとることが期待される。具体的には，地域内独居老人などの定時訪問・安否の確認，給食サービスなどへのボランティアとしての参加，子供会・生徒会・PTAとの話し合いによる伝承や指導活動，シルバー人材センターとの連絡窓口，他団体，とくに自治（連合）会や民生委員協議会との連絡，提携，地域の問題（たとえば，非行や風紀，開発や公共施設）に地域代表として発言し関わること，とくに健康相談・定期検診など会員の健康管理について，医師会や保健所と協力して，組織として取り組むこと，などである。もちろんゲートボール競技も，町内対抗や他世代サークルとの対抗などの形において，共同性志向を促進することができる。

今後に開発されるべき方向は，ソフトウェア（組織と運営面）部門であり，それは異質な諸グループ・諸部門・諸施設を，活動のなかで交流させ，リンクさせていくところに可能となる。行政はその方向をしっかりと見定めて，指導や条件づくりに努めていくべきであろう。

（４）高齢者の自己研修体制

高齢者の生きがいのある充実した生活の増進や社会的交流をはかるため，講座や教室の類が数多く実施されている。その概要は，表（略）に示したとおりであるが，実施機関は，市社会福祉事業団（老人福祉センター講座，老人教室，生きがいと創造の事業），市教育委員会（高齢者教室，老人大学，老人大学院）の2本建てで，研修活動は実施されているわけである。

その内容は教養，趣味やレクリエーションなどとなっているが，参加型の形態をとっているものもあるものの今一步の工夫がはかられるべきであろう。

また，内容においてかなりの重複がみられるので，そうした面について連絡調整が必要と思われる。

また高齢者にも多様な自己研修ニーズがあるので，それらに十分こたえるため，以下のように提案したい。

ア 老人クラブが中心となって老人研修企画委員会（仮称，老人クラブ・社会福祉事業団・社会福祉協議会・行政・学識経験者などからなる10人以内の委員会）を設置し，講座・教室等研修事業の企画立案運営方針等を決定する。これが教育委員会とも連絡をとり内容調整をはかる。

イ 市内各大学の協力を求めて，適当な講座の開設，聴講，講師などの便を要請する。聴講にふさわしい講座について各種の情報を提供する。

ウ 社会福祉会館・老人福祉センターなどにふさわしい図書・フィルム等のライブラリーを整備していく。とくに老人福祉の施設や制度の実態について，調査・記録・伝記・ルポルタージュ類を国際的な視野で蒐集し，諸外国の老人の生活ぶりにも接するようにする。（シルバー・ライブラリーとよぶことにしたい）

エ 企画委員会が世話役となって，高齢者の「ドキュメントづくり」運動を進める。つまり高齢者の希望等をも考慮して，その伝記を作成する。したがって，高齢者の日記・メモづくり運動を直ちにはじ

めたい。大学生や高校生のサークルや、時には高齢者のなかのサークルが、聴取と整理・原稿化などに当たってもよい。原稿は、できるだけ印刷してライブラリーに保存し、人間記録として活用する。英雄や大臣などの、いわゆる「偉い人」ではなく、むしろ庶民の生活記録をつくるのがねらいである。何十年、何百年か後に、数千、数万に達したこの記録は、きっと生命をふきかえす筈である。1ヶ年に100人以上のドキュメントを作れるようにしたいと考える。

オ これも企画委員会による具体化をまちたいが、地域的に結成されている老人クラブや関心別・目的別に結成されている老人サークルが、他の世代、外国を含む他の地域、他の種類のものを含んで、いろんなクラブやサークルと交流する活動を広げたい。とくにクラブ間・サークル間、地域間等の「姉妹」関係を結び、ある程度永続的に交際しつつ交流研修しあうという形を実現したい。A老人クラブとB子ども会との姉妹関係や、市内のX同好サークルと離島のYサークルとの姉妹関係、またMクラブと外国のNクラブとの姉妹関係など、多くの縁組みがとり交わされ、交流が進むことが期待される。

カ 企画委員会は「高齢者人材活用の事業」を企画し、高齢者のうちから「高齢者の社会的役割を高めるとともに、社会の諸領域における学習研修の指導層を充実させるため、すぐれた知識や技術をもつ高齢者」のリスト・アップを開始し、講師派遣事業に着手しておくのがよいであろう。「老人教室」の方式を一段と高いレベルで整備するわけである。単に趣味園芸などに自己規制してしまっただけではない。むしろ、福祉法研究はもとより、宗教・精神分析・外国語・外国事情・伝統芸術（歌舞伎・浄瑠璃・日本画・報楽）・歴史・哲学・文学などを含む高度なものに主体をおき、本格派の高齢者大学を会館・センター・市内各大学等を教室として、開設できるように用意する。入試も在学年限もない、主体的関心にもとづく単位取得の積み上げだけを内容とする「自由大学」である。

将来は、各大学との間に単位の互換制を進めるなどして、やがては正式にユニークな大学として発足できるように発展策を考えていくことも、ひとつの検討課題としてもよいであろう。

率直にいったら現段階における高齢者の研修事業は、高齢者の本質である自由と豊かな経験そしてその社会への伝達という特性を、十分に生かしていないようである。したがって、あらゆる既成の枠とマンネリズムから自由な発想で、これらの提案を具体化し生かしてほしい。高齢者の自由を存分に発掘し、若年者や生産者や、総じて既成社会の不自由をかえって照射するような、真の自由人たる統括者を育成し、高齢社会を精神の若人の集う社会たらしめるよう祈念する。

5 福祉コミュニティの創設

高齢化社会を迎えるにあたっての老人福祉施策のあり方についていくつか提言を試みてきたが、最後に福祉コミュニティ構想を提起しておきたい。

これはこれまで提案してきたような、福祉のソフトウェア部門を、実際に「住居や団地」の形で具体化して試作し、全体として高齢者福祉のシステムのモデルを「居住様式」として新たに創出し、その波及効果を期待しようとするものである。いわば現行の「福祉モデル地区」方式を、いっそう発展させた考え方である。

具体的には一定規模以上の団地建設にあたり、土木技術者、入居予定者（たとえば老人代表）、民生サイドやコミュニティ部門から参加して、計画を作り、医療施設、ケア・サービス・システム、就労あわせん施設、公共サービス機関、コミュニティ施設、公園等を備え、住居そのものも、老人専用住宅、ペアハウス、老人ホーム等を交えたものとする。

そこでは、コミュニティ組織が確保され、入居者が福祉コミュニティにふさわしい意欲の持ち主であり、福祉の心を行動において示し、さまざまなボランティア・プログラム等にも参加することが期待される。

それは老人や障害者を包み込み、福祉の風土と組織、制度、機関とを内包した、若齢者や健常者も共住するコミュニティの構想である。

たとえば、博多湾「海浜都市」に予定される住宅地等、公共ベースの団地計画にさいし、構想を具体化することを提案する。つまり、21世紀を志向した老人福祉のユートピアが、地域社会として姿を現わすことになる。モデルの現実化による波及効果は非常に大きいであろう。全体が福祉コミュニティの創出という共同性志向で貫かれているものであり、この

ような実験プロジェクトに対しても、何らかの援助
がはかられてよいであろう。

〔付記〕

本答申のうち、具体的提言中「交通費助成制度
等の見直し」について、一部の委員に意見の相違が
あった。