

高齢者対策の基本的な考え方と施策の方向

昭和59年4月

広島県

第1部 総論

高齢化社会の到来

1 老年人口等の推移

(1) わが国では、今後、諸外国に例をみない速度で人口の高齢化が進み、21世紀初頭には極めて高い水準の高齢社会を迎えることになる。

老年人口（65歳以上人口）の比率の推移をみると、昭和20年代まではおおむね5%前後であったが、昭和35年には5.7%、昭和45年には7.1%となり、この時点で人口構成上、国際連合のいう「高年の国」（総人口に占める老年人口の比率が7%以上の国）の仲間入りをした。その後も人口の高齢化が進み、昭和55年には9.1%に達している。

人口の高齢化は、平均寿命の伸長と出生率の低下に起因している。厚生省人口問題研究所の推計によれば、わが国の老年人口は、昭和75年（西暦2000年）には15.6%とほぼ現在の西欧諸国並みの水準に達し、更に、昭和95年（2020年）には21.8%となり、その後、いったん低下した後再び上昇して、昭和118年（2043年）には22.2%という最も高い水準に達するものと予測されている。

このように、わが国の老年人口は急激な増加を示すこととなるが、欧米諸国と比べて次のような特徴が認められる。

その一つは、人口高齢化の速度が速いことである。老年人口の比率が5%から12%に到達するまでの年

数は、フランスでは175年、スウェーデンでは105年、アメリカでは90年、西ドイツでは75年、イギリスでは60年とかなりの長期間を要しているのに対し、わが国では、わずか40年という短期間で到達すると予測されている。

二つには、人口高齢化の水準が極めて高くなると予測されていることである。わが国の老年人口の比率は、昭和95年（2020年）には21.8%に達し、欧米諸国の中で最も人口の高齢化が進む国の一つとされているスウェーデン（2025年20.9%）の水準を更に上回る事となる。

ところで、わが国の老年人口を、前期高齢層（65～74歳）と、ねたきり老人や痴呆老人など援護を必要とする者の割合が高い後期高齢層（75歳以上）とに分けてそれぞれの占める割合をみると、昭和55年では65.6%と34.4%であったものが、昭和75年には62.5%と37.5%というように、後期高齢層の占める割合が高くなる。そして、昭和100年には前期高齢層が48.9%、後期高齢層が51.1%となり、後期高齢層が前期高齢層を上回るものと予測されている。

また、男女別に人口に占める老年人口の比率をみると、昭和55年が男7.8%、女10.3%であったものが、昭和75年には男13.5%、女17.6%となり、老年人口に占める女の割合はますます高くなるものと予測されている。

(2) 本県の人口高齢化の状況をみると

ア 全国平均よりも10年早く昭和35年に老年人口の

高齢者福祉施策 - - 広島県

比率が7.1%に達し、昭和55年には10.2%と10%の大台を超えた。今後、昭和65年には12.4%に、更に昭和75年には17.1%に達し、全国平均よりも高率の傾向を示しながら人口の高齢化が進むものとみられている。

イ 前期高齢層と後期高齢層の割合は、それぞれ、昭和55年に63.7%と36.3%であったものが、昭和60年には61.3%と38.7%に、更に昭和65年には59.9%と40.1%となり、次第に後期高齢層の占める割合が高くなるものと予測されている。

ウ 昭和55年の広域市町村圏別の老年人口の比率をみると、最も高いのが芸北圏の18.6%、次いで備北圏（17.7%）、江能圏（15.6%）となっており、これらの圏域においては、現時点においてわが国が十数年後に迎えることとなる高齢化社会の人口構造を先取りした状況を呈している。なお、老年人口の比率が低いのは広島圏（7.7%）、福山・府中圏（9.8%）、呉圏（11.9%）となっている。

エ 中国山地沿い及び島しょ部の過疎地域の町村においては、老年人口の比率が既に20%を超えているところも少なくなく、内海沿岸部の非過疎地域と比べて極めて対照的な傾向を示している。

また、本県の農家人口における老年人口の比率は、昭和55年に19.3%（全国15.6%）と全国一高い水準に達しており、引き続き現在の層の厚い中高年齢層が高齢層へと移行していくことを考えた場合、人口の高齢化は一層進行していくものと予想される。

オ 過疎地域における人口の減少は、高齢者の生活に少なからず影響を及ぼすこととなるものの、過疎町村のうち老年人口の比率の高い作木村、総領町、高官町、（双）三和町、比和町の5町村について、昭和42年度から51年度までの10年間にける人口の転出先をみると、転出者のうちの70%前後の者が広島市をはじめ、三次市、福山市など県内の地域にとどまっている。

このことは、必要があれば老親のもとへ、その日のうちに帰省できる距離にいる者が半数以上を占めているということであり、県外転出者の多い県と比べ本県の特徴と考えられる。

カ 65歳以上の者がいるいわゆる高齢者世帯は、急速な人口の高齢化に伴って、昭和45年の約15万9,000世帯から昭和55年には約21万2,000世帯へと

33%増加し、総世帯（ただし、間借り・下宿等の単身者などの準世帯を除く。）に占める割合も、昭和45年の23.7%（全国21.7%）が昭和55年には25.5%（全国23.7%）となっている。なかでも、高齢者夫婦世帯と高齢者単独世帯は、昭和45年の約3万8,000世帯から昭和55年には約7万3,000世帯へと2倍近い伸びを示している。

2 高齢化社会の進展に伴う諸問題

急速な高齢化社会の進展に伴って、今後生ずる問題としては次の点が考えられる。

（1）ライフサイクルの変化

わが国の平均寿命は逐年伸びてきており、昭和57年の簡易生命表によれば、男74.22歳、女79.66歳と「人生50年」から「人生80年」の時代が到来し、また、出産児数の減少により末子出生時の年齢が若くなり子育て期間も短縮するなど個人のライフサイクルは著しく変化してきている。男の場合、仮りに60歳で職業生活から引退したとしても、それ以降の平均余命は約18年あり、また、女の平均的なライフサイクルをみた場合、末子の結婚時の平均年齢が55歳であるため、その後の平均余命は25年を超える長期間となり、その間の健康、所得、仕事、生きがいなど高齢者をめぐる様々な問題への対応は、今後ますます重要になってくる。

（2）保健医療需要の増大

昭和57年の国民健康調査において有病率をみると、70歳以上の者のうち傷病を有する者の割合は、国民全体の約3.5倍となっており、また、昭和57年の患者調査において受療率をみると、70歳以上の者のうち医療機関において治療を受けている者の割合は、国民全体の約3倍といずれも著しく高くなっている。

更に、この有病率や受療率の推移を年次的に見てみると、高齢層においてその上昇率が高く、今後、人口の高齢化が進む中で、高齢者の健康の保持増進に資する施策の充実がますます重要になってくる。

（3）要介護老人の増加

昭和56年の厚生行政基礎調査によれば、全国では、常時の介護を必要とするいわゆるねたきり老人は32万4,000人（老年人口の2.9%）、また、ひとり暮らし老人は98万4,000人（老年人口の8.9%）と推計されている。これらの者は厚生省の推計によれば、老年人口の増加に伴い昭和65年には約1.3倍に、更に昭和75年には約1.8倍に増加するものと見込まれている。

本県の状況を昭和48年及び58年の老人基本実態調査でみると、在宅のねたきり老人は約6,800人から約7,700人へ、在宅のひとり暮らし老人は約1万6,000人から約2万9,000人へとそれぞれ増加している。

また、広島県地域保健対策協議会が昭和55年から57年に実施した在宅老人の精神的健康調査でみると、痴呆老人の出現率は、地域によって差がみられるが2~4%と予測される。

今後、人口の高齢化、なかでも後期高齢層の増加に伴い、社会的援護を必要とするねたきり老人、ひとり暮らし老人、痴呆老人などへの対策はますます重要になってくる。

(4) 労働力人口の高齢化

本県の年齢階層別の労働力人口について昭和45年と55年とを対比してみると、15歳から24歳までの若年労働者の占める割合は19.0%が10.9%へと低下している反面、55歳以上の高齢者の占める割合は18.8%が19.7%へと高まっている。また、55歳以上の高齢者の失業率をみると、昭和45年の1.1%が昭和55年には3.7%へと高まっている。

このため、技術革新に対応した職業能力の開発向上や職場の開拓などにより、高齢者の就業機会の確保を図ることが重要な課題となってくる。

(5) 同居率の変化

65歳以上の者が子らと同居している割合（同居率）についてわが国全体の推移をみると、昭和35年の81.6%が昭和45年には76.9%に、更に昭和55年には68.7%へと低下してきている。

同居率は、今後、扶養意識や住宅事情などによって変化していくものと思われるが、昭和58年の県政世論調査によると、「同居の方がよい」が49%と半数近くを占め、「別居の方がよい」の30%を大きく上回っており、現に同居している世帯や同居を望む世帯に対する住宅の確保など施策上の配慮が重要となってくる。

(6) 保健・医療・福祉従事者の養成確保

保健・医療・福祉対策への需要は、今後ますます増大することが予想されるが、これらの需要に対応する医師、療法士、保健婦等の保健・医療関係者や家庭奉仕員、老人福祉施設職員などの福祉関係者を、いかに確保していくかが重要な課題となる。

したがって、これら関係者の計画的な養成や資質の向上に努めることは勿論のこと、限りあるマンパ

ワーが有効に活用されるよう、保健・医療・福祉サービスの連携の強化や供給システムなどについて検討していく必要がある。

(7) 社会的負担の増大

わが国においては、昭和55年では高齢者1人を15歳から64歳までの働く世代7.4人で支えていたことになるが、昭和75年には4.3人で、更に昭和95年には2.8人で支えるようになると予測されている。

また、年金、医療などの社会保障が仮に現行制度のまま推移するとしても、社会保障給付費の国民所得に占める割合は、昭和55年の12.7%が次第に増大し、昭和75年には22~23%程度に達するものと見込まれている。

したがって、今後、人口の高齢化が進む中で、社会的負担の増大にどのように対応し、社会全体の活力をいかに維持していくかが重要な課題となってくる。

高齢者対策の基本的な考え方

(1) 十数年後に到来する21世紀に向けて、人口の高齢化は着実に進行している。

来るべき高齢社会が、活力ある豊かな福祉社会であるためには、まず、県勢の全般にわたり強固な社会的経済的基盤を構築することが必要である。そして、高齢者が安心して生活できるよう適切な対策が講じられるのは勿論のこと、現在の壮年層が心身ともに健康で生きがいのある高齢期を送ることができるよう、新たな観点からの対応が必要となる。

また、高齢化社会の問題は、単に高齢者のみの問題としてでなく、社会全体の問題として受けとめ、すべての構成員が共通の理解と連帯によって対応していく必要がある。

更に、高齢者は社会からの引退者でもなければ、すべてがすべて社会的弱者ではなく、社会を構成する主要な一員として位置づけられるべきである。このような社会全体の意識の確立の中で、高齢者自らも自立自助の精神を培い、積極的に社会活動に参加することが期待される。

(2) 高齢化社会の進展に伴い、行政需要はますます増大し、かつ、多様化していくものと思われるが、特に生きがいの高揚をはじめ、健康の保持増進、在

宅の要介護老人の福祉の充実，雇用就業の促進には重点的に配意していくとともに，高齢者対策が保健医療，福祉，雇用就業，教育，生活環境など広範な分野にわたっているため，長期的な展望の下に，その総合性と一貫性の確保に努めるものとする。

また，高齢者対策は，所得の多少にかかわらず福祉サービスを必要とする者に広く拡大されつつあり，これに伴い，福祉サービスの利用者は負担能力と受益の程度に応じて妥当な費用負担をするという考え方の，一層の浸透を図るものとする。

更に，きめ細かな対策が推進されるよう，市町村の実情に応じた特色ある事業や他市町村のモデルとなりうるような事業の育成に努める。

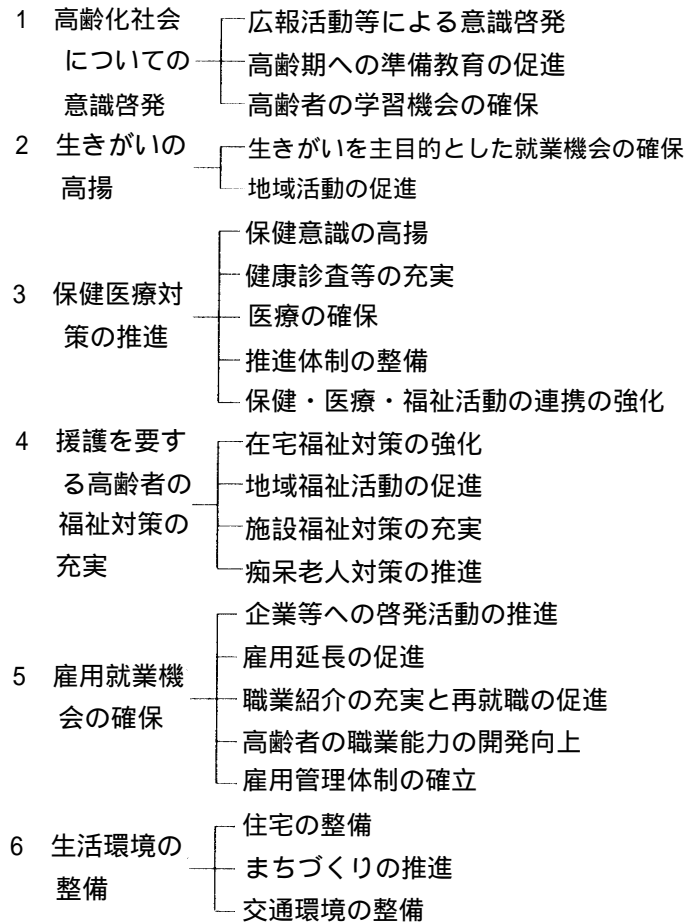
また，過疎地域については，生産基盤や道路などの整備に努め，高齢者も若者も共に生活できるような地域社会づくりを進めるものとする。

(3) 施策の実施に当たっては，国，県，市町村の役割分担にも十分に配意しながら，その総合的推進に努める必要がある。この役割分担については，国は基幹的施策についての企画立案と保険，年金など全国的に統一性と公平性を必要とする施策の実施を，県は広域的な地方自治体として市町村や民間団体に対する助言指導をはじめ，地域的施策のうちでも広域的な観点から行う必要のある事業や高度若しくは専門的技術を必要とする事業などの実施を，市町村においては，基礎的な地方公共団体として，生きがい対策や保健・在宅福祉サービスなど住民生活に密着した諸施策の実施を分担するものとする。

また，高齢化社会の進展に伴う様々な課題には，国や地方公共団体のみで対応できるものではなく，

社会を構成する個人，家庭，地域社会，企業などが日常の社会経済活動を通じて，それぞれの立場から寄与し，新しい公私協働のシステムをつくりあげていくことが望まれる。

施策体系



第2部 各 論

高齢化社会についての 意識啓発

高齢化社会に適切に対応するためには，若者から高齢者まですべての人が，高齢化社会の進展に伴う諸問題について共通の理解をし，共に力を合わせて対応していくという世代を超えた連帯が必要である。

こうした県民の意識は，各種の広報活動によりか

なり高揚されてきてはいるものの，県政世論調査によると，高齢者問題に関心があると答えた者は，全体では78%に達しているが，世代別にみると20歳代30歳代の若年層では中高年齢層に比べて関心は低い。

したがって，高齢化社会の問題について，県民全体の意識啓発に努めるとともに，これから高齢期を迎える壮年層には「老後は準備して迎える」という心構えを促すほか，高齢者が充実した生活を送れるようその学習活動を援助する必要がある。

このため、広報活動等による意識啓発をはじめ、高齢期への準備教育の促進、高齢者の学習機会の確保に努める。

主要施策

1 広報活動等による意識啓発

高齢化社会の進展に伴う諸問題について、世代を超えた共通の理解と連帯感を醸成するため、各種の広報紙やテレビ、ラジオ、新聞などの報道機関の協力、活用による広報活動に努めるとともに、敬老の日や老人福祉月間などの効果的な展開を図るほか、民間団体の協力も得ながら各種の啓発活動を推進する。

また、幼少期から福祉の心を育てるため、学校教育における福祉教育の推進に努める。

更に、高齢者と他の世代との相互理解を図るため、高齢者と若い世代とが共に行う野外活動、創作活動等の世代間交流事業やお祭り、神楽等のコミュニティ行事などを通して交流の促進に努める。

2 高齢期への準備教育の促進

これから高齢期を迎える人たちは、豊かで生きがいのある老後が送れるよう、壮年期から十分な準備をしておくことが必要である。

このため、老人保健法等による健康教育や成人病予防月間などの事業を有効に活用して、健康の保持促進についての意識の啓発を図るとともに、公民館などにおける婦人学級や各種の成人講座に高齢期への準備教育的な内容を盛り込み、その充実を図る。

3 高齢者の学習機会の確保

高齢者の多様なニーズに対応した学習機会の確保を図るため、公民館、文化会館、図書館などの整備をはじめ、老人大学、高齢者教室、放送利用講座などを拡充するほか、老人クラブにおける教養活動などを充実する。特に、県立ふれあいの里老人福祉センターにおいて実施している老人大学の充実に努める。

なお、学習内容の充実に当たっては、高齢層に占める女性の比率がますます高くなることに留意し、そのニーズを考慮したプログラムが豊富に用意されるよう配慮する。

また、高齢者が「くるま社会」の一員として必要な交通ルールとマナーを身につける交通安全教育の充実に努める。

更に、病弱などにより学習の場へ参加できない高齢者の学習機会の確保を図るため、地域での学習内容などの情報を届けるとともに、訪問対談などの事業を促進する。

生きがいの高揚

高齢期は、ライフサイクルの中で最も自由な時間に恵まれた時期といわれており、その生活を支える精神的基盤として、生きがいをいかに確保していくかが重要な課題となってきている。

生きがいは、本来個人的なものであり他から与えられるものではないが、高齢者自らが努力することを基本に、行政としても、高齢者が生きがいをもって充実した生活を送ることができるよう、その環境づくりに努める必要がある。

このため、生きがいを主目的とした就業機会の確保と地域活動の促進に努める。

主要施策

1 生きがいを主目的とした就業機会の確保

(1) 都市及びその周辺地域における生きがいを主目的とした就業機会の拡大を図るため、雇用の形態によらないで、軽作業や簡単な事務などの補助的、短期的な仕事を組織的に請負い、高齢者に提供する高齢者能力活用協会（高齢者事業団）の設置を促進する。

また、高齢者の希望と能力に応じた仕事のあつ旋を行う高齢者無料職業紹介所の事業の拡充を図る。

(2) 農山漁村地域における高齢者は、地域社会の貴重な担い手の一員であることから、その能力と経験を生かして生産活動に参加し、生きがいのある生活が送れるよう条件づくりを進める必要がある。

このため、高齢者生産活動推進事業、農村高齢者生きがい対策事業、特用林産物振興事業、沿岸漁業構造改善事業などにより、野菜・果樹・花きなどの共同農園をはじめ、まつたけ・こんにゃく・アユなどの地域特産物の生産・加工・販売施設や漁網の共同修理場などの整備を進めるとともに、高齢者等肉用牛飼育事業による和牛の飼育など高齢者に適した事業を促進する。

また、地域農林水産物の特産品や伝統工芸品等のふるさと産品の育成を図るいわゆる「広島ふるさと一品運動」などを進める中で、高齢者にも取り組める作業領域や作目の開拓に努める。

更に、地域農業の組織活動の中には、高齢者に適したリーダーとしての役割や軽作業も多いことから、その能力と適性に応じた就業機会の確保を図る。

2 地域活動の促進

(1) 老人クラブが、その地域の高齢者にとって真に魅力あるものとなるようクラブ活動の充実を図る。この場合、老人クラブが単に憩の場、交流の場としてでなく、会員のニーズに応じて、教養の向上や健康を保持するための活動の場となり、更には社会奉仕活動の母体ともなるよう配慮するものとする。

(2) 「自分は社会の役に立っている」という意識は、生きがいの重要な要素の一つになっていると考えられる。このため、在宅の要援護者に対する友愛訪問などの互助活動や社会福祉施設などに対する奉仕活動、あるいは地域における交通安全活動など各種のボランティア活動への参加を促進する。なかでも、高齢者で組織する老人社会奉仕団の育成に努める。

(3) 県政世論調査でみると、老後における生きがいとして、「趣味、娯楽、けいこごと、運動、スポーツなど」を挙げる人が半数以上に及んでいる。これらの活動は、個人的に行われるものもあるが、地域の人々とのふれあい交流の中で行われるものも少なくないと考えられ、参加の機会が豊富に用意されている必要がある。

このため、公民館における高齢者教室等の各種事業や老人福祉センターにおける教養活動・レクリエーション活動などの充実を図るとともに、高齢者創作活動設備整備事業や老人スポーツ振興事業などにより、陶芸、木工等の創作活動やゲートボールなどのスポーツ活動を促進する。

また、高齢者が豊富な知識や経験を生かしてコミュニティ活動の中で、各種の役割を担うことが期待されていることから、神楽等の郷土芸能の保存伝承活動などへの参加を促進するとともに、高齢者人材活用事業やコミュニティスポー

ツ指導者養成事業などの充実を図る。

(4) 高齢者の教養の向上や交流の場である老人福祉センター、老人憩の家、老人集会所などの利用施設の整備を促進する。また、社会福祉施設や学校施設の地域開放を促進する。

保健医療対策の推進

豊かな老後を送るためには、生活が保障されているばかりでなく、心身ともに健康であることが不可欠の要件である。

高齢者は、一般的に加齢に伴う心身機能の衰えにより、有病率や受療率が高く、また、傷病別にみると高血圧をはじめ、脳卒中や心臓病など循環器系疾患の占める割合が高い。

このことは、治療に長期間を要する疾病、全快しにくい疾病が多いことを意味しているが、反面、日常の健康管理によって防ぎ得る疾病が中心となっているともいえる。

したがって、「自分の健康は自分で守る」という意識の下に、健康管理を日常生活の中に習慣として定着させるとともに、健康増進、疾病の予防、治療、リハビリテーションに至る総合的な施策を推進する必要がある。

また、高齢者が保健・医療から福祉に至る一貫したサービスを受けることができるよう、その連携の強化に努める必要がある。

このため、老人保健法に基づく事業を中心として、保健意識の高揚をはじめ、健康診査等の充実、医療の確保、推進体制の整備、保健・医療・福祉活動の連携の強化に努める。

主要施策

1 保健意識の高揚

健康の増進や成人病の予防など健康に関する正しい知識の普及を図るため、保健学級や健康教室などの健康教育事業を拡充するとともに、地域におけるリーダーや学習グループを育成するなどして、住民の自主的な学習活動を促進する。

また、心身の健康に関して、個別の相談に応じ助言指導を行う健康相談事業の拡充を図るほか、自らの健康状態を記録管理する健康手帳が有効に活用されるよう指導を充実する。

2 健康診査等の充実

がん、脳卒中、心臓病などの成人病の早期発見を図るためには、老人保健法による胃がん、子宮がん、一般健康診査に加え、本県が独自に実施している乳がん、肺がん検診事業を充実する必要がある。

このため、住民の受診意欲の向上を図るとともに、医療機関や検診団体の協力を得ながら、当面、昭和61年度の目標検診率である胃がん・子宮がん検診30%、一般健康診査50%の達成に努めるほか、健康診査における精度管理などの充実を図る。

歯科保健事業については、国の施策とも呼応しながら、歯槽膿漏や歯肉炎などの歯周疾患検診事業の充実を努める。

また、医療終了後も継続して機能訓練を要する者などの心身機能の維持回復を図るための機能訓練事業の拡充に努める。

更に、家庭において寝たきりの状態にある者などの心身機能の低下防止と健康の保持増進を図るための訪問指導事業の充実を努める。

3 医療の確保

高齢者の心身の特性に応じた医療の確保を図るため、地域の基幹的な病院に、がん、脳卒中、心臓病などに関する高度診療機能の整備を促進するとともに、需要に応じて老人専用病床（病棟）の確保や医学的リハビリテーション機能の拡充に努める。

また、入院医療から地域や家庭における医療に移行した者が、安心して必要な医療を受けることができるよう、退院後の看護、指導体制の充実を図る。

更に、市町村の国民健康保険診療施設などを核として、保健事業と医療とが緊密な連携の下に一貫して行われるような体制づくりを促進する。

また、高齢者が安心して医療が受けられるよう、老人医療公費負担事業などを引き続き実施する。

4 推進体制の整備

保健医療対策の推進に当たっては、住民団体、行政機関、医療機関の有機的な連携が重要であり、これらの者で構成する連絡協議体制を整備する必要がある。このため、市町村段階における地域保健対策協議会（健康づくり推進協議会）の設置を促進し、その活動の充実を図るとともに、地区医師会又は保健所段階における地域保健対策協議会や老人保健連絡協議会の活動の充実を努める。

また、必要な保健・医療従事者の確保を図るため、

自治医科大学への修学生の派遣、保健婦・看護婦の養成、理学（作業）療法士・保健婦・看護婦への修学資金の貸与、在宅保健婦・栄養士の再訓練などの事業を引き続き実施する。

更に、市町村が行う保健事業の円滑な推進に資するため、保健所による協力援助や保健婦などの現任訓練の充実に努めるとともに、保健事業の拠点となる市町村保健センターや老人福祉センターの計画的整備を促進する。

5 保健・医療・福祉活動の連携の強化

保健・医療・福祉対策が効果的に推進されるよう、その連携の強化が望まれている。

例えば、(1)健康の保持増進の面では、健康教育や健康診査事業などを老人クラブ活動との連携の下に進めることにより相乗的な効果が期待できる。(2)在宅対策の面では、保健婦と家庭奉仕員とが同行訪問することにより、保健と福祉のニーズに同時に対応することが可能となる。(3)保健・医療・福祉関係者それぞれが、高齢者へのサービスメニューがどこでどのように用意されているかを知っておくことにより、高齢者やその家族が必要とするサービスを適時適切に提供できるようになるなどである。

こうした保健・医療・福祉活動の連携の強化については、既に、先進市町村における保健婦と家庭奉仕員との同行訪問、また、老人福祉モデル市町村における保健、医療、リハビリテーション及び福祉のシステム化を目指したユニークな試み、あるいは公衆衛生活動推進組織と地域福祉活動推進組織との機能的連携の強化などにその芽生えをみることができている。今後、県内各地域において、それぞれの地域の実情に応じた対応が、住民団体、行政機関、医療機関等で構成する市町村地域保健対策協議会（健康づくり推進協議会）などの場を活用して進められるよう指導に努める。

援護を要する高齢者の 福祉対策の充実

社会的援護を必要とするねたきり老人やひとり暮らし老人、あるいは痴呆老人も、できる限り住みなれた家庭や地域で生活することが望ましい。そして、身体上の理由などから家庭で生活することが困難な場合には、老人福祉施設などにおける適切なサービ

スが準備されることが大切である。

しかしながら、近年、家庭の介護機能は低下の傾向にあり、在宅福祉対策は、その必要性が増しつつあるにもかかわらず、ややもすれば施設福祉対策を補完するものとして考えられがちであった。また、老人ホームの整備は、総体的にはある程度の水準に達しつつあるものの、ねたきり老人などを対象とした特別養護老人ホームについては、今後の老年人口の増加などを考慮した場合、必ずしも十分とはいえない状況にある。

更に、痴呆老人問題については、その適切な処遇の方法論が確立されていないことから、解決すべき重要な課題であるにもかかわらず、対策は未だ緒についたばかりの段階にある。

このため、在宅福祉対策の強化をはじめ、地域福祉活動の促進、施設福祉対策の充実、痴呆老人対策の推進に努める。

主要施策

1 在宅福祉対策の強化

(1) ねたきり老人や痴呆老人などを家庭で介護する者の介護知識・技術の向上に資するため、老人保健法による健康教育、健康相談、訪問指導事業の充実を図る。また、デイ・サービス施設における家族介護者教室を充実するとともに、特別養護老人ホーム等の指導員、寮母を活用するなどして地域における家族介護者教育を促進する。

更に、高齢者や家族介護者の日常生活を援助するため、家庭奉仕員派遣事業やマットレス、特殊寝台等の日常生活用具給付事業などの充実を図るとともに、未就業の看護婦、保健婦などの専門的技術を活用し訪問して、褥瘡の予防や清潔の保持などに関する看護サービスを提供するシルバーナースバンク事業の育成に努める。

また、本県独自の施策である老人福祉総合補助金制度の効果的な活用を促進し、市町村の特性を生かした在宅福祉サービスの開発育成に努める。

(2) 虚弱老人などの介護の充実や家族の負担軽減を図るため、入浴・食事などのサービスを提供するデイ・サービス施設の整備を促進するとともに、ボランティアなどの協力を得ながら居宅

を訪問して、給食・洗たくなどのサービスを提供するデイ・サービス事業の拡大を図る。また、特別養護老人ホームが有する特殊浴槽や給食施設などの機能を地域の要援護老人も利用できるよう、施設の地域開放事業を促進する。

また、介護者の疾病などにより、居宅で介護を受けることが困難となったねたきり老人を一時的に特別養護老人ホームへ保護するねたきり老人短期保護事業の拡充を図る。

更に、過疎地域の病弱なひとり暮らし老人の福祉の充実を図るため、過疎地域小規模老人ホームの整備を促進する。

2 地域福祉活動の促進

人間性豊かな福祉社会を実現するためには、公的施策に合わせ地域住民の連帯意識に基づく福祉活動の充実が期待されている。

このため、地域福祉活動の中核的推進団体である社会福祉協議会の活動の充実強化を図るとともに、ボランティア活動の総合的な育成・援助機関であるボランティアセンターの設置を促進する。

また、ボランティアが安心して活動できるよう、ボランティア保険への加入を促進する。

3 施設福祉対策の充実

家庭での介護が困難なねたきり老人などを養護する特別養護老人ホームの整備については、総体的にはある程度の水準に達しつつあるといえる。特別養護老人ホームの入所需要は、今後老年人口の増加、なかでもねたきり老人などの出現率の高い後期高齢層の増加や同居率の低下、婦人の職場進出による家庭介護能力の減退などによって増大していくものと考えられるが、反面、在宅福祉対策の充実や高齢者との同居志向に応じうる住宅対策の充実などによって緩和されることも予想される。

したがって、特別養護老人ホームの整備については、当面、本県の現在の整備目標数値（老年人口の1.2%）を維持することとし、将来の需要動向を見極め地域的配置も勘案しながら整備していくものとする。

また、経済的な理由などから、居宅において生活することが困難な高齢者を養護する養護老人ホームについては、量的にはおおむね現在の水準で需要に対応できるものと考えられるので、今後は居室の個室化などの質的充実を図るものとし、家庭環境や住

宅事情などにより居宅において生活することが困難な高齢者の生活の場である軽費老人ホームについては、居住施設の整備状況や需要の動向を見極めて整備するものとする。

更に、これら施設の運営面では、入所者処遇の一層の充実を目指して、職員の確保及びその資質の向上に努める。

また、総合施設として整備した県立「ふれあいの里」老人福祉施設については、今後、県内の他の特別養護老人ホームの入所者や機能訓練を必要とする在宅の高齢者にも、この施設のリハビリテーション機能が活用されるよう、そのシステム化を検討するとともに、老人福祉施設職員や家庭奉仕員、保健婦などの福祉保健関係者への研修機能の充実に努める。

4 痴呆老人対策の推進

高齢化社会の進展に対応した総合的な高齢者対策の推進が要請されている中で、痴呆老人とその家族への対策の充実は重要な課題となっている。

広島県地域保健対策協議会が昭和55年から57年にかけて、都市部、山間部、島しょ部において実施した在宅老人の精神的健康調査でみると、痴呆老人の出現率はおおむね2～4%となっている。

また、広島県民生委員・児童委員協議会及び広島市が実施した在宅老人の生活状況調査でみると、痴呆老人を介護する家族の要望（複数回答）としては、「介護の相談や指導」を望むものが26.1%と最も多く、次いで「短期間昼夜を通して預ってくれる施設」（23.9%）、「おとしより専門の相談コーナー」（20.6%）、「家庭奉仕員や介護人の派遣」（15.4%）などとなっている。

痴呆老人に対する処遇の方法論は、未だ十分に確立されていないことから、今後引き続き検討を重ねていく必要があるが、当面、保健・医療・福祉の各施策間の密接な連携を図りながら、次の諸施策を総合的に推進していくものとする。

(1) 老人の痴呆疾患の発生予防の面では、高齢者が日々生きがいのある生活を送ることが大切であり、特にわが国においては、脳血管性痴呆の占める割合が比較的高いことから、高血圧、脳動脈硬化症などの予防も重要になるものと考えられる。

このため、生きがいの高揚に資する施策の促進に努めるとともに、老人保健法による健康教

育事業や健康診査事業あるいは保健所における老人精神衛生教育講座などの充実を図る。

(2) 痴呆老人を介護する家族にとって、相談機関の果たす役割は大きく、また、適切な介護方法についての指導の充実が望まれている。

このため、県立精神衛生センターにおける電話相談事業や保健所における相談・訪問指導機能の充実を図るとともに、家族介護に資する痴呆老人介護テキストを発行する。

(3) 痴呆老人が在宅で継続して介護が受けられるためには、家族の負担をできる限り軽減する必要がある。このため、ねたきり老人短期保護事業の拡充を図るとともに、施設での受入れが容易になるよう短期保護を行う際の痴呆老人特別加算制度を引き続き実施する。

また、家庭奉仕員派遣事業の一層の拡充を図るとともに、病院などにおけるデイ・ケア事業の促進に努める。

更に、痴呆老人を抱える家族の自助的な協働活動組織である家族の会の育成に努める。

(4) 痴呆老人は、問題行動や家庭の介護能力などの面から、医療機関や老人福祉施設への入所が必要となる場合がある。

このため、病院や特別養護老人ホームにおける看護、介護の充実に努める。特に、特別養護老人ホームについては、痴呆性老人処遇技術研修施設を指定し、寮母等に対する処遇技術の向上を図るなどして痴呆老人の受入れ体制の強化を図る。

雇用就業機会の確保

本格的な高齢化社会を迎える中で、高齢者が長年培ってきた能力、経験、知識を十分に発揮して経済社会の活力の維持発展に貢献できるよう、その雇用就業機会を確保していくことは、今後の重要な課題である。

しかしながら、雇用をとりまく環境が依然として厳しい中で、技術革新の進展や女子労働者の増加などにより高齢者の雇用環境は特に厳しい状況にある。

したがって、高齢者の雇用気運の醸成に努めるとともに、企業に対する必要な指導の強化や高齢者の職業能力の開発向上を図るなどして、その雇用を促

進する必要がある。

このため、企業等への啓発活動の推進をはじめ、雇用延長の促進、職業紹介の充実と再就職の促進、高齢者の職業能力の開発向上、雇用管理体制の確立に努める。

主要施策

1 企業等への啓発活動の推進

企業をはじめ、社会全体の高齢者雇用についての認識を深めるため、雇用主団体や職業安定機関などで構成する高年齢者雇用問題協議会の開催、高年齢者雇用促進月間の設定などにより、高齢者の雇用気運の醸成に努める。

2 雇用延長の促進

高齢者の雇用の安定を図るためには、基本的には職業生活の全期間にわたり、同一企業において雇用が継続されることが望ましい。

このため、「昭和60年度60歳定年の一般化」を目標として、定年延長への取り組みの遅れている企業に対する計画的指導の推進をはじめ、事業主に対する賃金、退職金制度の改善を含めた相談、指導の実施、高年齢者雇用率（6%）の達成のための指導の強化など、個々の企業の実態に即応した効果的な指導を行う。

また、高齢化の進展に伴い、昭和60年以降は、60歳台前半層に対する雇用対策の重要性が高まるものと考えられるが、この年齢層では、健康や体力面などでの個人差が著しくなることが予想されるので、その就業ニーズに応じた対策を講じる必要がある。このため、60歳台前半層の雇用延長を促進するとともに、今後、増加が見込まれるパートタイムでの就業など高齢者の態様に応じた職場の開発を図る。更に、定年退職後等において、雇用関係によらない任意的な就業を希望する高齢者に対して、補助的、短期的な仕事を組織的に請け負い提供するシルバー人材センターなどにより、就業機会の確保を図る。

3 職業紹介の充実と再就職の促進

高齢者の求職動向、雇用動向などを的確に把握し、実態に即したきめ細かな職業相談、職業紹介を行うとともに、人材銀行、高年齢者職業相談室、高齢者無料職業紹介所との連携を強化し、再就職の促進に努める。

また、近年退職者の円滑な再就職を図るため、定

年前職業講習・訓練の受講などを促進する。

4 高齢者の職業能力の開発向上

中高年齢者の職業能力、特に、技術革新の進展や第3次産業の増大などの雇用需要の動向に対応した職業能力の開発向上を図るため、事業所内における職業訓練や公共職業訓練校における訓練内容の充実に努める。

5 雇用管理体制の確立

加齢に伴い低下する身体的機能や労働能力をカバーし、高齢者が持てる能力を最大限に発揮できるように、施設設備や作業方法の改善などの職務再設計を行う必要がある。このため、現在の作業方法や職務内容などの見直しを行い、職場環境の整備や適職の開発を促進するとともに、新しい企業内組織体制、人事管理制度の設定、適切な健康管理体制の整備などについても指導、援助を行い、高齢化時代に対応した雇用管理体制の確立に努める。

生活環境の整備

高齢者が、地域社会において、安全で快適な生活を送るためには、高齢者の利用を配慮した生活環境が整備される必要がある。

しかしながら、現状は、高齢者への配慮の面で十分とはいえない状況である。

このため、住宅の整備をはじめ、まちづくりの推進、交通環境の整備に努める。

主要施策

1 住宅の整備

現に同居している世帯や同居を望む世帯の需要に応じるため、住宅金融公庫や老人居室整備資金貸付制度などによる持ち家取得や住宅改良を促進するとともに、様々な家族構成に対応できる公営住宅の供給、老人向け住宅に関する知識、技術の普及に努める。

また、子どもらと別居している高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯については、公営住宅の供給に当たり、その需要に応じて、同一団地内での若者世帯とのペア入居も含め、入居の選考や住戸割当てにおける優先扱いに努める。

2 まちづくりの推進

高齢者や障害者など誰もが利用しやすいまちづく

りを推進していくため、「福祉のまちづくり環境整備要綱」の趣旨の普及に努めるとともに、整備資金貸付制度の活用を図り、行政機関はもとより広く民間の理解と協力を得ながら、公共的な建築物や公園などの整備改善に努める。

3 交通環境の整備

高齢者にとって安全で歩きやすい道路は、すべての人にとって安全で歩きやすい道路であるという観

点に立ち、思いやりのある交通環境の整備を図る必要がある。

このため、歩道、自転車歩行者道の整備を進めるとともに、歩道の段差切り下げなどの推進に努める。また、生活道路や高齢者の利用度が高い病院、公園などの周辺地域の道路では、各種の交通規制を強化するほか、信号機、横断歩道などの交通安全施設の整備を促進する。