

高齢者福祉対策の研究報告

——「高齢化社会と福祉」について——

財団法人 日本都市センター

I 解 説

財団法人 日本都市センターは、財団設立15周年に当り特別プロジェクトとして高齢者福祉対策の研究を行うこととした。それは現在および今後の都市生活、行政等において、高齢者問題がきわめて重大な意味をもっていることから、その対策の在り方を抜本的に問い直す必要を認識したからである。このために同センターは日本船舶振興会の補助を得て、都市の中高年層（45～74歳）6,000人を対象とした意識調査を行う一方、一橋大学名誉教授 山田雄三を委員長とする「老人福祉研究会」を設け、高齢者福祉対策の検討を行ってきた。同研究会は委員長のほか26名の学識経験者、および関係省庁の部局長を委員として網羅する一方、20名の専門家を専門委員として加え、昭和48年8月から50年3月の約8ヵ月にわたる研究、討議を重ね、その成果を「高齢化社会と福祉——高齢者福祉対策の研究報告書」として発表した。

この報告書はたんなる研究報告書にとどまらず、高齢者に対する福祉対策について、いくつかの提言を行っている。その限りでは昭和48年の日本経済調査協議会の「高齢化社会の課題」あるいは総理府、老人問題懇談会の昭和49年の提言「老人問題に対する提言」などの系譜につらなるものかもしれない。もちろんそうはいっても老人対策の進展、とくに地方自治体における対策の進展をふまえ、都市センターという比較的自由的な立場からの提言があるだけに、上記のものとは異った独自性をみることができる。

この報告書は第1編・総論と第2編・高齢者問題の現状と改善に大別されている。そしてその内容は以下の目次に示される通りである。ここでは紙幅の都合で第1編・総論の第2章「新しい高齢者対策の課題と方向」および第3章「高齢者対策の財政と推進体制のあり方」を掲載するにとどめざるを得ない。しかし本報告書の特徴はそれ以外に、とくに第2編の具体的対策にみることができ、この部分については直接本報告書をひもといていた

だきたい。

II 目 次

序 文

高齢者福祉対策研究会委員名簿

第I編 総 論

第1章 高齢化社会とその課題

第1節 高齢化社会への移行

- 1 世界の人口と老人人口
- 2 経済の発展と老人問題の発生
- 3 都市化と高齢化社会

第2節 高齢化社会の特性

- 1 後期老年層の増加
- 2 女子老人人口の増加

第3節 高齢化社会の考え方

- 1 老親扶養の社会化
- 2 社会負担の軽減
- 3 老年開発の考え方

第4節 高齢化社会の日本的課題

- 1 高齢化社会へのスタート
- 2 人口移動と老人問題
- 3 同居と別居
- 4 社会負担の立場
- 5 老後対策と老人対策
- 6 老婦人の問題
- 7 自助の原則
- 8 自由時間との戦い

第2章 新しい高齢者対策の課題と方向

第1節 高齢者観の転換

- 1 古い高齢者観と今日の老人
- 2 二つの高齢者観
- 3 高齢者の定義と対象

第2節 自己責任の原則と自立の援助

- 1 自立自助の原則
- 2 年金と資産
- 3 保健と医療

- 第3節 家族の責任と在宅対策の推進
 - 1 老人と家庭
 - 2 住宅
 - 3 在宅サービス
- 第4節 所得の保障から生き甲斐の保障へ
 - 1 生き甲斐の意味
 - 2 定年制と仕事
 - 3 余暇と社会活動
- 第5節 都市における新しい地域社会の創造
 - 1 都市化と地域社会
 - 2 住みやすい都市づくり
- 第3章 高齢者対策の財政と推進体制のあり方
 - 第1節 増大する社会保障費
 - 第2節 保険料及び租税の高負担
 - 第3節 財政の弾力的、効率的運営
 - 第4節 総合的、計画的推進体制
- 第II編 高齢者問題の現状と改善
 - 第1章 高齢期の経済安定と就業の確保
 - 第1節 老後生活の経済的不安定
 - 1 老後生活のための生活資料の源泉
 - 2 老後生活の経済的不安
 - 3 高齢者の家計の状況
 - 第2節 高齢者の生活設計
 - 1 高齢者の生活設計の留意点
 - 2 老後の生活設計の事例
 - 第3節 高齢者の就業対策
 - 1 労働者福祉の周辺
 - 2 高齢者就業対策の現状と問題点——定年制その他
 - 3 高齢者就業対策のための若干の提言
 - 第4節 老齢年金の改善
 - 1 老齢年金をめぐる動向と問題点
 - 2 老齢年金改善の方向
 - 3 年金以外の所得保障について
 - 第5節 老後の資産保証のための対策
 - 第6節 遺産相続をめぐる問題
 - 第2章 保健医療体制の整備と改善
 - 第1節 老人保健医療の特徴と問題点
 - 1 老人の健康及び疾病の状況
 - 2 老人医療費支給制度の実施状況
 - 3 老人保健医療の問題点
 - 第2節 老人保健体制の整備
 - 1 保健情報のシステム化
 - 2 老人保健診査の充実

- 第3節 老人保健医療の供給体制の拡充
 - 1 医療施設面からのアプローチ
 - 2 福祉施設面からのアプローチ
- 第4節 コミュニティ・ケアによる保健医療対策の充実
 - 1 在宅ケアの実施
 - 2 通所ケアの実施
- 第5節 リハビリテーションの推進
 - 1 老人のリハビリテーションの特色
 - 2 リハビリテーションの推進
- 第6節 老人医療費の確保
- 第3章 老人福祉サービス
 - 第1節 在宅福祉対策に対する考え方
 - 1 在宅福祉対策の種類
 - 2 在宅福祉対策に対する考え方
 - 第2節 ホームヘルパー派遣制度及び介護人派遣制度
 - 1 ホームヘルパー派遣制度の現状
 - 2 ホームヘルパー派遣制度の今後の方向
 - 3 介護人派遣制度の現状
 - 4 介護人派遣制度の今後の方向
 - 第3節 給食サービス制度
 - 1 給食サービス制度実施の動き
 - 2 給食サービス制度の今後の方向
 - 第4節 住宅手当制度の創設
 - 1 建設者への補助
 - 2 居住者への補助
 - 3 年金と手当の関係
 - 4 住宅手当の効果
 - 第5節 その他の在宅福祉サービス
 - 1 資金の貸付け
 - 2 入浴サービス
 - 3 在宅福祉施策に対する住民参加
 - 第6節 老人ホーム
 - 1 老人ホームの現状
 - 2 老人ホームの問題点
- 第4章 住宅と生活環境の整備
 - 第1節 高齢者の住まいの現状とその問題
 - 1 高齢者のすまいの条件
 - 2 一般的住居水準と高齢者の住居
 - 3 高齢者世帯の住宅問題
 - 4 女性にとっての住宅問題
 - 5 同居世帯の住宅問題
 - 第2節 老人の住宅対策の方向

- 1 住宅対策の現状
- 2 住宅対策の基本的な考え方
- 3 具体的施策
 - (1) 住宅供給体制の拡充
 - (2) 住宅管理の改善
 - (3) 計画設計内容の改善
 - (4) 民間エネルギーの活用

第3節 都市環境の現状と整備の方向

- 1 老人にとって都市環境の持つ意味
- 2 都市環境の現状
- 3 今後の方向

第5章 余暇と生き甲斐の充実

第1節 都市老人のレジャー活動

- 1 家族的社会的背景
- 2 レジャー活動の実態
- 3 都市老人のための余暇政策
- 4 若干の具体的提言
 - (1) 地域内レジャー施設の整備と拡充
 - (2) レジャー教育の推進
 - (3) 仲間集団の育成
 - (4) 健康増進のためのレジャー促進
 - (5) 老人割引制度の実施

5 余暇ミニマムの設定

第2節 余暇施設の拡充等

- 1 余暇施設の現状と問題点
- 2 余暇施設の課題

第3節 高齢者教育の推進

- 1 高齢者教育の現状
- 2 高齢者教育の課題

第4節 コミュニティにおける老人の世代間交流

- 1 都市老人の孤立性
- 2 交流範囲の拡大と深化
- 3 交流促進のための施策

第5節 社会参加の組織化

- 1 社会参加の現状と問題点
- 2 社会参加をめぐる今後の方向

第6章 高齢者対策の推進体制の強化

第1節 高齢者対策の推進上の課題

- 1 自立精神と社会連帯意識の昂揚
- 2 総合的な高齢者対策の体系づくりと施策間の調整
- 3 要員の確保

第2節 行政の役割及び国と地方公共団体との分担関係

1 行政の役割と範囲

2 国と地方公共団体の分担関係

第3節 高齢者対策の費用と負担

- 1 高齢者対策の財政からみた限界
- 2 本人負担原則の積極的な評価
- 3 経費負担原則の明確化
- 4 所要財源の確保と資金の適切な運用
- 5 経費の効率化

第4節 総合的な高齢者対策の研究体制の確立

- 1 総合的研究体制に関する調査検討の必要性
- 2 総合的研究体制の確立

III 第1編 総 論

第2章 新しい高齢者対策の課題と方向

第1節 高齢者観の転換

1. 古い高齢者観と今日の老人

21世紀にむけての新しい高齢者対策の課題と方向を考えるにあたって、われわれは先ずどのような高齢者観をもとに高齢者対策を推進すればよいのか考えてみたい。

戦前の旧民法時代の家族制度のもとにおいては、老人は家長として尊敬され、「家」のなかで絶対的な権威の座にあった。しかも農業中心の社会では、「家」は大家族の生活の単位であると同時に、生産の単位であり、老人の長い経験と知識が尊重され、役に立ち、老人の座はその面からも安定していたのである。

しかしながら民法の改正による家族制度の廃止と、加えて農業中心の社会から工業中心の社会への変化は、家族の生活と生産活動の両面から老人を尊敬と権威の座からおいだし、老人の役割を失わせていった。

そのうえ今日の老人が生きてきた明治、大正、昭和の三代は、まことに苦難と激動の時代であった。国運をかけた二度にわたる世界大戦により、家族や財産を失い、価値体系の崩壊と諸制度の変革にもまれ、多くの混乱と困難をのりこえて、今日のわが国の繁栄を築いてきたのである。

2. 二つの高齢者観

昭和38年世界でもユニークな老人福祉法が制定されたが、それは老人福祉の基本的理念を次のように規定している。

第2条 老人は多年にわたり、社会の進展に寄与してきたものとして尊敬され、かつ、健全で安らかな生活を保障されるものとする。

第3条 老人は老齢に伴って生ずる心身の変化を

自覚して、常に心身の健康を保持し、その知識と経験を社会に役立たせるように努めるものとする。

- 2 老人は、その希望と能力に応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする。

すなわち老人福祉法第2条は、前段において老人を長年社会に貢献してきた功労者であることを前提に、後段において老人は一般人に比して経済的、社会的にハンディキャップを有する弱者であることを前提にして、社会において敬愛され、保護されるものであるという高齢者観を示している。

しかしながら老人福祉法は、老人を社会的功労者あるいは社会的弱者としてのみとらえているわけではない。次の第3条において、常に心身の健康の保持と、知識の経験を社会に役立たせるべく、老人の自覚と努力を要請するとともに、それにこたえて、国、地方公共団体はむろんのこと、民間企業、地域社会、国民の一人一人が、老人の希望と能力に応じた仕事と、社会参加の機会を提供すべきことを要請している。このことは、老人がなお社会に有用な役立つものであり、そのポテンシャルなエネルギーの活用こそ大切であるという考え方を前提にしているのである。これは換言すればいわゆる老年開発と社会参加の重要性をうたっているものであり、老人福祉法の示すもう一つの高齢者観といえよう。

このように老人福祉法は高齢者のもつ2つの側面にてらし、2つの高齢者観を示しているのであるが、どちらかといういままで前者すなわち社会的弱者という観点のみが強調され、それに基づく各種の老人福祉対策が講ぜられてきたきらいがある。反面、後者すなわち老年開発、老人の能力の社会への活用という観点の認識が不十分で、それに基づく高齢者対策が必ずしも十分講ぜられてきたとはいえない。

老人は必ずしも社会的弱者ではない。老人は老人のみがもつ長年の貴重な多くの経験と知識、技能をもつという強味をもっている。老人は必ずしも保護の対象ではなく、その経験、知識、技能をさらに伸ばし、社会に役立たせねばならない。老人は役割を失った社会からの隠退者ではない。新しい役割をもって社会で第三の人生をはじめようとするものである。本報告は、21世紀にむかっ

ての新しい高齢者対策を推進するにあたって、このような高齢者観の確立と徹底を特に強調しておくとともに、高齢者自身にも単に社会によって保護されるべき存在ではなく、みずから選択し、みずからの生活を切りひらく

3. 高齢者の定義と対象

老人福祉法は、「老人とは何歳以上の者をいう」という定義をしていない。これは老人特有の老化という精神的身体的機能の低下現象が現われるには、個人差が著しく、50歳台でそのような現象が現われる人と70歳台になっても壮者をしのぐ活躍をしている人がいること、老人の年金についての社会通念も時代とともに変化するからである。人生50年の時代と70年の時代では同じ老人あるいは高齢者といっても大きな相違があるし、定年や年金受給年齢などの社会的制度との関連でおのづかまってくる要素をもっている。しかしながら現在では15歳から64歳までを労働力人口とし、65歳以上を高齢人口とするのが国際的にも社会通念になっているので、本報告においてもおおむね65歳以上の者を高齢者と考えることとする。

しかしこのことは、65歳以上の者を一律に高齢者対策あるいは老人対策の対象とすべきことを意味するものではない。むしろ最近は何歳になっても働ける間は、あるいは健康である間は、老人ではないとする考え方が強くなりつつある。また同じ65歳以上の者であっても、60歳台、70歳台、80歳台ではいろいろな面で大きな差があり、このようなことから老年期を前期老年期と後期老年期にわけると考え方がある。さらに健康状態の面から、健康期、半健康期、疾病期、廃疾期などにわけることができる。とすれば65歳以上の者を一律に高齢者あるいは老人として対策の対象とすることは誤りであるばかりか、今後の高齢人口の増加を考えると、国民経済的にも大きな負担となろう。一定年齢以上であっても高齢者のおかれた状態に応じて施策ごとに対象を異にして、きめ細かい対象を講ずることが必要であり、同時に高齢者対策の対象とすべき年齢層全体をできるだけ少なくしていくことが高齢者対策の窮極の目標といえよう。

なお、「老人」という言葉は、老人福祉法が制定された当時は、みずみずしい新鮮さにみちみちており、新しい老人福祉の夜明けと感じられたといわれるが、現在は必ずしも好感をもって使われていない。そこで本報告は純粹にカレンダー・イヤー（暦年）を多く数えた者という意味でできるだけ高齢者という用語を使うことにした。

第2節 自己責任の原則と自立の援助

1. 自立自助の原則

具体的に高齢者対策を推進するにあたって最も基本的な原則として、本報告は、先ず自立自助、自己責任とい

うことを強調したい。これはいうまでもなく自分の老後は、自分で責任をもつ、できるだけ自分の力で生きていくという精神をいうものである。

もとより老人問題は工業化のすすんだ社会においては、老齡が自己の力による生活を困難にすることから発生したものであり、社会の連帯責任でこれに対処しようとして社会保障制度が発達してきたものであることはいうまでもない。しかしながらこのことは近代社会において最も大きな個人の尊厳と独立の觀念に根ざす生活の大原則である自立自助——自己責任の原則を否定するものではない。むしろ高齢者についてもこの原則は厳として存在し、その原則のうえにたち、それを援助し、補うものであることをはっきり認識することが重要である。高齢者対策の目的は、高齢者をこれらの施策に依存させるものであってはならない。あくまで高齢者が自立し、人格の尊厳を保ちつつ、社会と家庭のなかで生活できるようにすることを目的としているのである。

高齢者の依存心を強くするのは、高齢による経済力の喪失（収入の途絶）と老化に伴う心身の機能の低下であり、高齢者の自立の基盤は何といっても経済と健康の問題である。この意味で年金制度と、保健、医療対策の充実が、高齢者対策の基本であるといえよう。

2. 年金と資産

わが国の年金制度は、厚生年金保険、国民年金をはじめとして8種類の制度にわかれているが、厚生年金保険については被保険者の平均標準報酬の6割程度を標準的受給者の給付水準としており、国際的にも遜色のない水準に達している。しかしながら制度の歴史が浅いために、まだ老齡年金受給者の数は、昭和49年9月で80万人程度であり、その平均年金額も4万4,000円程度にとどまっている。

国民年金は、制度が発足して十数年しか経過していないため、厚生年金とほぼ同一水準とされている標準年金（25年加入の夫婦で5万円）の受給者はまだなく、制度発足時経過的に設けられた10年加入者に対する短期老齡年金の受給者が約100万人程度いるにすぎない。

しかしながら、今後の年金受給者数は、厚生年金についてみれば、10年後の昭和60年には約240万人、70年には460万人、80年には700万人をこす。国民年金は、昭和60年には約420万人、70年には470万人、80年には490万人と、いずれも急速に増加する。福祉年金の受給者数は、[現在約430万人で、70歳以上老齡者の約80%を占め、受給者数からいって現在の老齡者に対するわが国の最大の年金制度であるが、昭和50年をピークに

受給者は漸減していく。

したがってわが国の年金制度の第一の課題は、年金制度が成熟化するまでの間における経過措置としての現在の老齡者に対する年金とりわけ老齡福祉年金の充実である。しかしながら福祉年金は、全額一般租税を財源とするものであり、その引上げには巨額の財源を必要とする。また拠出制国民年金についてもすでに毎年の保険料収入額及び国庫負担額と年金給付総額はほぼ見合う状態になっており、今後年金制度の改善にあたっては、各制度を通じた総合的な財源調達と財政運営が必要となつてこよう。

ここで拠出制年金制度の財政方式である積立方式と賦課方式について簡単にふれておきたい。

もとより積立方式というのは将来の年金の給付に必要な費用を事前に積立てておく方式であり、これに対し賦課方式というのは毎年の年金給付に必要な費用をその年の保険料などの収入でまかなう方式である。わが国の年金制度は厚生年金、国民年金とも、修正積立方式をとっているが、近時、わが国の年金制度を今後充実していくためには積立方式から賦課方式に切り換えるべしという意見が一部に強い。特にこの両三年の激しい物価の上昇、経済変動が積立金の価値を減少させ、積立方式の財政基盤をゆるがせる事態がこの議論に拍車をかけたものといえよう。もともと積立方式をとるか賦課方式をとるかは年金制度全体の仕組や将来の人口構成の変化と大きくかわかりがあり、20年とか25年とか長期にわたる拠出期間ののち、給付が開始される仕組をとる場合や人口構成が今後急速に老齡化することが見込まれる場合には、積立方式は、時の経過とともに増加していく給付費を将来にわたって平準化してまかなうことができ、世代間の公平と負担の急激な変動を防ぎ、年金財政の長期的安全が図れるという利点を有するが、反面年金の成熟化に長期の期間を要し、大きな物価上昇などの経済変動で積立金は減価するという短所がある。これに対し賦課方式は、現在の若い世代が現在の老齡世代を養うという考え方を端的に反映し、かつ、年金制度を極めて短期間のうちに成熟化せしめることが可能であるが、反面、年金受給者層が急激に増大する場合には、将来の若い世代の保険料負担が膨大なものとなり、世代間の不公平が生ずるのみならず、そのことが年金額の引上げを困難にし、年金制度の実質的役割を漸次喪失させていくおそれがある。

このように積立方式と賦課方式にはそれぞれ長所と短所があり、現在及び将来のわが国がおかれた諸条件の下でいずれをとるかは極めてむずかしい問題である。しか

しこの両方式は必ずしも二者択一的なものではなく、それぞれの長所と短所を相補う種々の変型があり、また実際上年金制度の長い歴史の過程で、当初積立方式を採用した制度が次第に賦課方式に転化せざるをえない面があることは諸外国の年金制度の歴史が教えるところである。また諸外国に例のない速度で人口の老齢化がすすむわが国において急速に賦課方式に転化させることの危険は十分に考慮にいれておく必要がある。年金制度をいわば国家民族とともに、その生命を維持発展させていくためには、財政方式についても将来に対する深い洞察と、冷静かつ慎重な対処が望まれる。

年金制度の当面の重要な課題の一つに遺族年金の改善がある。遺族年金の額は従来伝統的に老齢年金の二分の一相当額とされているが、老齢年金の額がかなり高い水準に到達した段階ではともかく、現在のようにまだ低い段階においては、二分の一相当額の遺族年金は、妻（女子）に対する年金として十分なものとはいえない。

遺族年金は、夫が死亡した後における妻に対する老齢年金の性格をもつものであり、この二分の一相当額を、少なくとも七割程度に引き上げるとともに、国民年金における被用者年金の妻に対する任意加入制度を含め、年金制度のなかでの女子（妻）の取扱いについて総合的に検討する必要がある。

年金制度のほか老後の経済的自立を図るためには、老後の備えとしての若いときからの貯蓄、財産形成を援助するとともに、インフレ等によって老後のための資産を減価させたり、一挙に失わせることのないような資産対策及び経済運営が高齢者対策として重要である。

3. 保健と医療

健康は、高齢者が生き甲斐ある充実した老後の生活を送るための最も基礎的な条件であり、健康で長生きしたいというのが、古今東西を問わず、人類の願いである。わが国の国民平均寿命は、戦後急速に伸び、いまや男子70歳、女子76歳と、欧米諸国にくらべても最も長いグループに属するに至ったが、しかし年齢とともに、心身機能がおとろえ、死亡の危険度が高まるのをさけることはできない。高齢者の有病率は、人口1,000対330以上で、青壮年の5倍程度と極めて高くなり、病気にかかった場合の傷病日数も30日以上と長くなり、半年以上も床につききりのいわゆるねたきり老人は65歳以上人口の3~4%程度と推計されている。

わが国の65歳以上の高齢者の死亡率の順位を死因別にみると、脳卒中等の脳血管疾患、心筋硬そくなどの心臓疾患、がんなどの悪性新生物、老衰の順となっており、

特に33人に一人は脳血管疾患で死亡しており、欧米諸国にくらべても特にその死亡率が高い。しかもわが国のねたきり老人のねたきりの原因となった主たる傷病は、老衰を除けば、脳卒中及び高血圧である。したがって高齢者の保健対策として脳卒中等の予防のための日常の健康管理及び脳卒中等にかかったあとの機能の回復のためのリハビリテーションが極めて重要であるといえよう。

医療については、わが国の健康保険その他の医療保険制度の給付水準は国際的にみても極めて高いが、そのうえ70歳以上の老人については昭和48年より保険の自己負担分について公費負担制度が導入されることにより、老人医療費が全額無料になり、高齢者が病気にかかった際の経済的不安を解消し、高齢者の受療を容易ならしめ、高齢者の保健医療対策として画期的な意味を有するものであった。しかしながらその反面老人患者の増大による病床利用の固定や、看護職員の不足などの面から医療機関の経営に、また医療費の増大という面から高齢者を多くかかえる国民健康保険の財政に大きな影響を与え、都市の行政上の大きな問題となっている。今後高齢人口の増加とともに、これらの問題は益々深刻になるものと予想され、医療及び保険制度全体のあり方との関連のなかでこれらの問題への早急な対処の方策を検討する必要がある。

以上のほか高齢者の健康を増進し、失われつつある身体機能をできるだけ維持していくためには、日常生活における適切なバランスのとれた栄養や運動も重要な意味をもっているし、まだまだ基本的に解明されていない老化現象そのものに対する究明にさらに積極的に取り組む必要がある。

第3節 家族の責任と在宅対策の推進

1. 老人と家族

「老人にはできるだけの方法を講じて、できるだけいつまでも家庭で独立した生活が送れるようにしなければならない」

「老人はできるだけいつまでもその家庭にとどまるべきである。というのは老人にとっては家庭にいるのが一番幸せであり、その方が实际的、経済的だからである」

「老人が独立した生活を送れるようあらゆる可能性を追求し、そのために老人の家庭には特別の便宜を与えなければならない」

「われわれの理想は、老人が自分で自分のことができる間は、その家庭にいられるよう努めることで、老人を老人ホームや病院にいれるのは最後の手段である」

「老人の尊厳と独立のためできるだけ老人が家庭での生活が継続できるよう援助しなければならない」

少しくどいかも知れないが、これらが現在の欧米諸国における高齢者対策の基本的考え方である。

すでに述べたように民法改正による家の制度の廃止と、人口の都市化、工業化は、わが国の家族構造の核家族化、高齢者単独世帯の増加をもたらし、老人の親族による扶養と世話を意識の面から減退させるとともに、物理的にも困難にした。

そして親族扶養、私的扶養にかわって老人の扶養と世話は、社会保障で、あるいは老人ホームに入れて社会の責任で行なわれるべきだとする観念が強くなってきた。扶養の社会化、核家族化の進行とともに、戦前の旧民法時代の親孝行の観念の反動もあって、子には何の責任もなく、すべては公の社会の責任のように考える風潮もでてきた。年老いたる親は老人ホームに入れれば足りるという考え方すらみられるようになった。

しかしわれわれが今あらためて考えてみなければならぬのは、老人の扶養が社会の責任であるということ、家族の役割や責任を否定したものではないということである。現在の民法も親族の扶養義務は明記しているところであり、社会的責任となり、社会連帯を強調するのは、決して個人、親子、家族の関係が無味乾燥となってよいということではない。

むしろこれら人と人との交流なくしては人間は生きていくことはできない。特に高齢者の場合はそうである。前章でみたように現に種々の調査によっても60歳以上の高齢者の約8割は、子との同居を希望しており、また高齢者の多くが家族との団らんや子や孫の成長に老後の生き甲斐を感じているのである。また、高齢者の経済的扶養はできるだけ年金制度の充実によって社会的責任で行うにしても、高齢者の身の廻りの生活、特に身体が不自由になった高齢者の介護をすべて社会の責任で行えるものではないのである。

このことは戦前の旧民法による家の制度や親孝行の復活を唱えるものではさらさらない。生活費、医療なり、住宅など的高齢者の基本的生活のニードは社会の責任で最低水準を確保すべきであるが、親子間の精神的交流、こまやかな心遣いや世話は、国や社会でできることではなく、高齢者の望むところでもない。これらの面で親子家族の役割、責任こそ最も手近な社会連帯であり、高齢者対策は、できるだけ高齢者が親子、家族の親密な関係のもとに家族の世話を受けつつ住みなれた家庭と地域社会のなかで生活できる条件をととのえ、それを援助する

ものといえよう。欧米諸国における親子の関係は、別居が普通であるが、「スプーのさめない距離」にあって親密な関係を保っているのである。わが国においてはまだ親子の別居は2割程度であるが、少しずつ増加する傾向にある。高齢化社会にむかってわが国経済社会が多くの高齢者を組みこんでいかなければならないと同様に、家族内においても、その同居、別居という選択のみならず、老人と子の家族内における役割について再び考え直してみる必要がある。

2. 住 宅

老人をできるだけ家族と親密な関係を保ちつつ、家庭での生活を援助するために、第一になすべきことは高齢者のための住宅対策の推進である。わが国の住宅の量の不足と質の低さが、親子の別居を余儀なくし、核家族を増加させている面があることは否定できない。また、現在の養護老人ホームは低所得者に対する住宅の代替機能をも果している。高齢者に対する住宅供給対策として、老人世帯向公営住宅の建設をはじめ、住宅公団による老人同居向（ペア）住宅の供給、住宅金融公庫による老人室住宅への融資、地方公共団体による老人居室整備資金の融資などが行われているが、これらの施策を民間のエネルギーをも活用し、一層推進する必要がある。その場合、世帯構造、世帯人員、老人の欲求や健康状態などに応じ、老人と家族が最も望ましい良好な関係が保てるような広さ及び構造をもつ多様な住要求に応じうる一戸建住宅、老人マンション、有料老人ホームなど各種の住宅の供給が必要である。

また自家所有者に対する住宅の補修及び改築の助成、ならびに借家住宅に住む低所得のひとりぐらし高齢者に対する家賃補助としての住宅手当制度の創設についても、欧米諸国の例にも照らし、検討する必要がある。

3. 在宅サービス

高齢者の在宅対策の推進のための第2の施策は在宅老人への福祉サービスの拡充がある。わが国の福祉サービスはこれまで施設中心にすすめられてきたが、最初に述べたように欧米諸国ではつとに居宅サービスが中心になっており、ホームヘルパーや保健婦、看護婦の家庭訪問サービス、相談サービス、給食サービス、入浴サービス、洗濯サービスなど種々の居住サービスが行われている。年金制度、住宅対策の充実のうえに、このように各種の福祉サービスが行われることによって、家族にそれほどの負担をかけずに、あるいはねたきりや独り暮らしになっても、かなりの程度まで老人は家族での生活を続けることができるのである。

わが国の在宅サービスは、家族奉仕員制度がほぼ全市町村で行われるようになったが、まだその数は1万人程度であり、欧米諸国にくらべて極めて少ない。またひとりぐらし老人に対する電話サービスもその緒についたばかりである。これらのサービスの一層の充実を図るとともに、医師、保健婦、看護婦などの訪問サービス、食事サービスなど多種多様な居宅福祉及び保健サービスをすみやかに充実する必要がある。

また老人特にねたきり老人と同居し、その世話をしている家族の精神的、身体的、経済的負担は極めて大きい。その意味でこれらの家族の労をねぎらい、その負担をできるだけ軽減するための様々の施策が必要である。一部の都道府県、市町村で行っている介護手当の支給も一案であろうが、現行所得控除28万円の老人扶養控除の大幅引上げなど税制面での優遇措置をもっと強化する必要がある。またそのような老人を世話するための住宅や居室の改造や増築資金の融資、体の不自由な老人が使いやすい特別な寝具、浴槽などの日常生活用具の開発の促進、その購入のための資金の融資もしくは支給、家族が一時的にそのような老人の世話から手を離し、息がぬけるようにするための老人の施設等への短期預り制度などの施策について推進の方途を講ずる必要がある。

第4節 所得の保障から生き甲斐の保障へ

1. 生き甲斐の意味

老後の不安は第一に経済的な不安であり、第二に健康上の不安であるといわれるが、充実した社会保障制度によってこれらの不安がなくなったとしても、なおのこる問題に老人の孤独と生き甲斐の問題がある。

わが国の65歳以上の老人の自殺者数は、表2-1のとおり昭和48年で約5,000人であり、人口10万対58.5の自殺率となっている。同年における国民全部の自殺者数が約1万9,000人であり、13.5の自殺率であるのと比較すると高齢者の自殺率が如何に高いかわかる。しかもこの老人の自殺率は、高齢になるにしたがって高くなっているものであり、また世界的にもわが国の老人の自殺率は極めて高い部類に属している。老人の自殺の原因は病苦、家庭不和などいろいろ考えられるが、老後の孤独、生き甲斐の問題と密接な関係にあることは疑いのないところである。

また、社会保障の充実している北欧諸国のなかにも自殺率の高い国があり、欧米諸国における老人問題は、今や貧乏や病気や、住宅などの経済的、物質的なものから、孤独や生き甲斐という精神的なものに移りつつあるとい

表 2-1 老人の自殺者数及び自殺死亡率

年 齢	総 数	50 ～54	55 ～59	60 ～64	65 ～69	70 ～74	75 ～79	80～	65歳 以上
自殺者数	18,859	1,066	1,139	1,278	1,387	1,341	1,096	935	4,759
自殺率 (人口 10万対)	13.5	20.4	25.2	31.2	44.2	55.1	75.8	86.7	58.5

資料：厚生省「人口動態統計」昭和48年

われるのである。

生き甲斐とは何か、生き甲斐を何に求めるかは非常に難しい問題であり、個人個人の人生観や受けた教育、職業、経験などによってさまざまであろう。しかしそれは言葉をかえていえば生きているという実感であり、何らかのかたちで、人と社会とつながりをもち、そこで役割を果たし、存在を認められているという充実感であろう。総理府の世論調査においても老人の生き甲斐あるいは生活のはりになっているものは何かについての問に対し、多くの人が家族(子供、孫の成長など)のこと、職業、仕事、趣味、娯楽、社会活動などをあげている。この意味で老人の就業や雇用の問題、余暇対策、社会活動への参加は、生き甲斐対策としても極めて重要な意味をもってくる。もとより生き甲斐は高齢者一人一人が自分自身でつくるものであって、与えられるものではない。しかしいろいろなかたちで高齢者が生き甲斐がえられるような機会や場を提供し、保障すること、そのための条件、環境の整備をすることがこれからの高齢者対策の重要な役割である。

2. 定年制と仕事

高齢者の多くが働ける間は働きたいという希望をもっている。これは働かなければ生活が苦しいということもあろうし、勤労、勤勉を尊しとする日本人の道徳観、国民性もあろう。しかしやはり働くことが社会において自己を発揮し、社会とのつながりをもつ最も手近かな方法であるからである。ところでわが国においては、これまで若年労働力が極めて豊富であったことと、年齢とともに賃金が高くなるという年功序列賃金体系が、高齢者の雇用、就業を著しく狭める各種の社会的制度や慣行をうみだした。大企業を中心とした55歳乃至58歳位の定年制がその最も顕著な例である。もとより欧米諸国においても定年制は存在するが、多くは65歳であって、しかも年金受給年齢と接続している。わが国の場合、高齢者に達する以前における、現在の平均寿命の時代においてはいわば働き盛りであり、反面、娘の結婚、息子の大学など最も出費の多い時期における定年制と、しかも年金受給年齢とのギャップが、老後の不安をはかり知れない

ほど大きなものになっているといえよう。

わが国においてはむしろ高齢者対策以前の問題として、先ず定年制の延長が強力に推進されなければならない。近年、若年労働力が不足し、年齢による賃金格差も少なくないなど高齢者の雇用を有利にする社会的諸条件の変化のなかで漸次定年制の延長などの傾向がみられるが、当面できるだけ早い時期に60歳までひき上げ、21世紀には西欧なみの65歳定年制が実現されるよう努めなければならない。

高齢者の就業、雇用の場を拡大するには、単に定年制の延長だけでなく、高齢者の能力を再訓練、再開発するための教育訓練、高齢者に適した職業、仕事の開発と、そういった一定の職種での高齢者の優先配置、高齢者の身体状況に見合った特別の労働条件、労働環境についても研究開発する必要がある。さらにはわが国の産業構造あるいは職業の措置そのものを中高年乃至高齢者向けのものにリデザインあるいは再編成していくことを考えねばならない。

第2にこの定年年齢がすぎた高齢者については、その人のそれまでの経験や知識をいかした時間に拘束されない、身体に大きな負担のかからない、軽度の家庭でもできる仕事や社会奉仕活動の場が提供されなければならない。それは高齢者にとってより拘束されない自発的、かつ、創造的な生き甲斐の場となるであろう。

3. 余暇と社会活動

週休二日制などの普及にしたがい、わが国においても余暇を如何にすごすかが国民の大きな関心事ともなり、余暇政策が国としても重要な政策課題になりつつある。高齢者にとっても同様である。いやむしろ高齢者にとってはそれは余暇ではなく、10年、20年という長い老後の全生活時間、それをどう過ごすかという問題であって、若い人の問題以上に老後の生き甲斐そのものにつながる切実な、重要な問題なのである。

アメリカ・シカゴ大学のハビ・ガースト教授は、人生の各段階における余暇時間のあり方に関連して「老年期のエネルギーと時間は、学習とレジャーとボランティア活動と仕事とにそれぞれ有効にあてるのが最も賢明である」と述べている。このような観点からすればわが国の高齢者のための余暇政策は組織の面からみても施設の面からみても極めて不十分といわざるをえない。しかしわが国には、前述のように、全国で10万クラブ、会員600万人をこす老人クラブがあり、老人自らがその生活を健全で豊かなものとするため、同一の小地域に住む老人で会員制の組織をつくり、教養の向上、健康の増進、レク

リエーション、地域社会の交流などの活動を行なっている。今後この老人クラブ活動を、新しいことへの学習、若いときの職業や、自分の趣味、特技を生かした社会奉仕活動、地域の恵まれない老人や子供などに対する訪問、援助活動など活動の多様化を図り、余暇一生涯がいの積極的創造の場として育成する必要がある。また、余暇施設乃至社会活動参加のための諸施設を整備し、その機会を提供することは、高齢者対策として極めて重要である。老人福祉センター、老人いこいの家などは、高齢者が手軽に、身近に利用できるよう小規模なものを多く整備することが必要である。老人大学、老人学級等の学習の場、老人農園、趣味の作業室など生産と仕事の場、老人が安心していつでも利用できるスポーツの場や、公園、老人休養ホームなどの保養とレクリエーションの場などについても同様の考え方で計画的に整備の促進を図る必要がある。

第5節 都市における新しい地域社会の創造

1. 都市化と地域社会

経済の高度成長に伴う都市への産業と人口の集中は、高齢者についても都市生活の比率を増大させるとともに、高齢者をとりまく地域社会に大きな変貌をもたらした。農業中心の社会においては、地域社会の人々は、地縁、血縁のつながりと、生活共同体として相互依存と共通の利害に基づく連帯感で結ばれ、老人の生活もそのなかであたたく守られていた。しかし農村、山間へき地にまで押しよせてきた開発の波と、若年層を中心にした人口の流出は、これらの地域社会のすがたを大きくかえ、特に過疎地域となったところでは、老人のみがとりのこされ、最少限の生活機能さえ維持することが困難となった。

一方大都市においては、人口と産業の過度の集中により、住宅、生活環境施設その他の公共施設の整備がこれにおいつかず、さらには公害問題、交通問題等いわゆる過密の弊害を生じさせている。加えて大都市になればなるほど機能と効率を重んずるビジネスと職場中心の社会となり、地域社会は見知らぬ種々雑多な人々の集合となり、住民の連帯感やつながりが生まれにくくなっている。そのためには職場をはなれた都市の高齢者にとっては、家庭と地域社会が実生活の場であるにもかかわらず、都市ははなはだ危険でうるおいがなく、住みにくいところとなり、孤独でひっそりとした生活を余儀なくされている。

近年人口の大都市への集中もようやく鈍化の傾向を示し、公害のない自然環境に恵まれた地方都市のよさが見

表 2-2 老人の交通事故及び火災事故

		45	46	47	48	49
交通事故	死亡者総数(A)	16,765	16,278	15,918	14,574	11,432
	60歳以上の数(B)	3,726	3,643	3,516	3,396	2,637
	B/A (%)	22.2	22.4	22.1	23.3	23.1
火災事故	死亡者総数(A)	1,595	1,483	1,672	1,870	
	60歳以上の数(B)	586	564	579	667	
	B/A (%)	36.7	38.0	34.6	35.7	

資料：警察庁調べ

直され、人口の動きも次第に定着して、新しいふるさとづくりへの気運も生まれつつある。高齢者にとって安らぎとうるおいのある。かつまた生き甲斐を創造できる新しい住みやすい都市の地域社会を創造することは、都市行政の分野における高齢者対策の重要な課題といえよう。

2. 住みやすい都市づくり

高齢者にとって住みやすい都市づくりにあたってまず第一に配慮すべきことは、都市構造の面における災害や事故に対する安全性と利用の利便性である。表 2-2 の示すごとく、交通事故や火災事故による死亡者を年齢階級別にみると高齢者の比率が極めて高い。

これは現在の都市構造が高齢者にとって交通事故や災害の際における危険度の極めて高いことを示すものであり、道路、ビル、駅等の公共施設や交通機関等における構造の安全性や安全施設の設置に特に配慮しなければならない。同時にこれらの施設が高齢者にとって利用しやすいような構造面の配慮も必要である。

高齢者のための住みやすい都市づくりにあたって第二に配慮すべきことは、高齢者にいろいろなかたちで人々と豊かな接触と交流の機会を与え、できるだけ広範な生活空間を与えることである。そのため老人センターなど高齢者の社会参加、余暇活動、保健活動等のための特別の施設を整備するとともに、一般公共施設についても高齢者が利用しやすいような運営面での特別の配慮や行事や催しが必要である。また身体が不自由なため外出困難な高齢者のためには各種の訪問サービスや情報サービス活動を行なって孤立と孤独から救う必要がある。

老人のための都市づくりとして多くの老人ホーム又は老人住宅群のみからなる大規模ないわゆる老人の町は必ずしも好ましいものとはいえない。高齢者のみの集まったあるいは高齢者のみが隔離された社会は、たとえいろいろな施設が完備されたとしても、特異な社会であって、そこで高齢者は長きにわたって生き甲斐を創造していくことは困難であろう。高齢者が最も求めているものは、家族ならびに若い人をはじめとするいろいろな世代の人との暖かい頻繁な接触と交流だからである。

以上述べたような高齢者にとって住みやすい新しい都市づくりは、行政当局の手によってのみできるものではない。そこには住民全部の積極的な参加と協力が必要であり、またそのような参加と協力の過程で、逐次そのような都市がつくられていくものであり、そのための住民の組織化や住民の自発的・自主的なボランティア活動の育成が重要な課題である。

第3章 高齢者対策の財政と推進体制のあり方

第1節 増大する社会保障費

今後の高齢者対策を推進するにあたっての最大の問題に財政の問題、それに要する膨大な費用を国民が如何なるかたちで負担するかという問題がある。

表 3-1 はわが国の社会保障給付費の推移を示すものであるが、わが国の社会保障給付費は昭和 40 年以降国民所得の伸び率を上回る年平均 17.3% の伸び率で増加しており、昭和 47 年度においては、約 4 兆 9,000 億円に達している。このうち高齢者にかかるものは、同年度において約 1 兆 2,000 億円と推計され、社会保障給付費全体の 4 分の 1 を占めているが、その昭和 40 年以降の伸び率は年平均 22.4% で社会保障給付費全体の伸び率をはるかに上回っている。高齢者に対する社会保障費の内訳はおおよそ 3 分の 2 が年金、恩給等の所得保障費であり、3 分の 1 が医療費となっている。

一方国の財政における社会保障費の推移(表 3-2)を当初予算額でみると、昭和 50 年度で 3 兆 9,000 億円に

表 3-1 高齢者に対する社会保障給付費の推移

(単位：億円)

	40	41	42	43	44	45	46	47
社会保障給付費	16,037	18,669	21,641	25,044	28,729	35,234	39,664	48,922
高齢者に対する社会保障給付費	2,967	3,455	4,247	4,947	6,394	7,748	9,256	12,202
国民所得に対する社会保障給付費の割合 (%)	6.1	6.1	6.0	5.8	5.7	5.9	6.0	6.4

資料：厚生省調べ

表 3-2 国の予算における社会保障関係費

(単位: 億円)

	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
社会保障関係費 (A)	5,021	6,078	7,073	8,156	9,469	11,407	13,440	16,414	21,145	28,908	39,269
一般会計予算 (B)	36,580	43,142	49,509	58,185	67,395	79,497	94,143	114,676	142,840	170,994	212,888
A/B (%)	13.7	14.1	14.3	14.0	14.1	14.3	14.3	14.3	14.8	16.9	18.4

資料: 厚生省調べ

表 3-3 地方財政における民生費及び老人福祉費の推移

(単位: 億円)

	41	42	43	44	45	46	47	48
民 費	3,583	4,237	5,030	5,929	7,586	9,292	12,743	17,360
(うち老人福祉費)	(207)	(247)	(307)	(414)	(604)	(924)	(1,827)	(3,226)
歳 出 合 計	50,261	57,254	67,295	80,339	98,184	119,095	146,182	174,738

資料: 自治省「地方財政統計年報」

達しており、国の予算全体に占める割合は、長い間 13%乃至 14% に推移していたのが、昭和 49 年度に 16.9%, 昭和 50 年度においては 18.4% に達し、今や保障保障費は、公共事業費を抜いて、国の予算のうち最大のシェアを占めるに至っている。国の予算の社会保障関係費のうちの高齢者にかかる分は、昭和 50 年度において約 1 兆 5,000 億円以上と推計されるのである。

次に地方財政における社会福祉費 (民生費) の推移は表 3-3 のとおりである。地方財政においても昭和 40 年以降民生費は漸次増加し、昭和 48 年度においては、約 1 兆 7,000 億円、歳出合計に対し、99%の割合を占めている。このうち老人福祉費の伸びが最も著しく、同年度において約 3,200 億円、民生費の約 18.6% を占めるに至っている。

今後とも社会保障費特に高齢者に対する社会保障費は、高齢人口の増加と、高齢者対策の充実に伴い、急激に増加するであろう。特に年金制度の成熟化とともに年金受給者が厚生年金、国民年金ともに急激に増加することを考えると、年金給付費を中心にわが国の社会保障費は、国民経済の成長や国家財政、地方財政の伸びとかかわりなく、幾何級数的に増えつづけることが予想されるのである。

これまで年平均名目 15%, 実質 10% をこえる高度経済成長をとげてきたわが国は社会保障等の充実の財源の確保も比較的容易であった。しかしながら資源、環境、労働力、物価等いずれの面からみても今後は今までのような高い経済成長は期待できないであろうといわれている。にもかかわらず、わが国の高齢者のための社会保障費が今後ますます超高度に膨張していく高齢者対策の財

政をどのように運営していくかは大きな問題である。

第2節 保険料及び租税の高負担

今後増えつづける高齢者に対する社会保障費の財源を調達するためにはまず第一に、保険料及び租税の高負担が必要でありそれについて、国民的合意を確立する必要がある。欧米諸国における保険料及び租税の国民所得に対する負担割合は表 3-4 のとおりである。すなわち欧米諸国においては、人口の高齢化率はおおむね 10% をこえており、国民所得に対する社会保障給付費の割合も 15%をこえているが、これらの国において保険料及び租税負担の国民所得に対する割合も極めて高く、40%をこえている国が多い。これに対し、わが国の場合は約 25% にすぎない。増大する社会保障費の主たる財源はいずれの国においても保険料及び租税であり、わが国の場合もこれらの負担をあげない限り、社会保障を充実させることは不可能であろう。

表 3-4 社会保障給付費、社会保険料及び租税負担の対国民所得比の国際比較 (%)

	社会保険 給付費 (%)	社会保険 料負担 (%)	社会保険料及 び租税負担 (%)	1人当り 国民所得 (ドル)
西 ド イ ツ	21.8	14.2	45.9	2,042
フ ラ ン ス	19.7	19.2	47.7	1,963
イ タ リ ア	18.7	13.7	37.7	1,253
スウェーデン	17.3	10.5	49.3	2,819
イ ギ リ ス	15.0	6.4	48.0	1,509
ア メ リ カ	8.1	7.0	37.3	3,787
日 本	6.4	4.9	25.1	2,284

資料: 厚生省調べ

注 日本は 1972 年、その他の国は給付費 1966 年、その他は 1969 年

保険料または租税のいずれを中心に負担を引き上げるかについては、諸外国において種々のタイプがあるが、先にみたように、高齢者に対する社会保障費の大半が年金であること、わが国の年金の保険料率は著しく低いことなどから、わが国の場合は年金制度にかかる保険料負担の引上げを先ず考えなければならない。ちなみに欧米諸国の年金制度の保険料率は、多くの国において資金の約1割、1,000分の100に近い水準になっており、西ドイツの場合は1,000分の180にも達しているが、わが国の厚生年金保険の場合はまだ男子1,000分の76、女子1,000分の58にすぎない。またアメリカ及びフランスの年金保険には、国庫負担はなく、全額事業主と被用者の保険料でまかなわれているのである。保険料の大幅な引上げによる保険料の高負担なくして今後年金制度の充実を図ることは不可能であることを十分認識する必要がある。

保険料負担の増大のみによって増えつづける高齢者のための社会保障費の財源をまかなうことはできない。また各種福祉サービス、住宅雇用、余暇対策などの高齢者対策を推進していくためには、これも相当程度租税その他の一般財源を必要とするであろう。したがって高齢者のため高福祉社会を実現するためには、保険料のみならず、租税負担の引上げも今後さけることはできないであろう。この場合、現在の租税体系について種々の見地から洗い直しを行うとともに、高齢者対策の充実に資することを明らかにした減税の見送りまたは増税の実施等により税源、とくに地方財源の充実を図る必要がある。

第3節 財政の弾力的、効率的運営

最近社会保障費や社会福祉費等が国家財政や地方財政に占める割合の増加とともに、国及び地方における財政構造全体の硬直化が大きな問題とされるに至っている。たしかに、社会保障や社会福祉は一度制度を創設すればそれをやめることや後退させることができず、対象人口の増加などにより経費は着実に増加していくため、公共事業費などと異なり、財政の硬直化要因となりやすいこととは否定できないであろう。

しかし財政硬直化の要因が社会保障や社会福祉費の増加にあることは事実であるが、それ以上に安易な職員の増員やルーズな給与管理に基づく人件費の増大の方が大きな原因となっているのであって、財政全体について、歳入及び歳出の両面にわたり常に見直しを行ない、その弾力性の維持と効率的な運用に努める必要がある。

高齢者対策の財政の運用について次に考えるべきこと

は、施策の優先性、緊急性、効果について常に評価しつつ、経費の効率的な部分と、費用の受益者負担の原則の確立ということである。これに関連して、これまで広く行われてきた高齢者に対する各種の無料化政策の意義についてあらためて考え直す必要がある。

先ずこのような高齢者に対する無料化政策は、国民一般の所得水準も低く、年金制度等も極めて貧弱であった段階においては、それなりの必要性はあったかも知れないが、年金制度が急速に整備、充実されてきつつある今日の時点においては、ごく特殊のものを除き、次第にその意義が失われつつあると思うのである。年金制度などによる所得保障の充実と、無料化政策の拡大は、理論的にもまた財源の面からも、高齢者対策としてはトレードオフの関係にあるものであり、基本的には年金制度の充実により、高齢者の一般的な生活需要に伴う費用の負担にたえうるものとしなければならないものとする。また無料化政策は、財源のみならず、国民の共通の財産である各種の貴重な人的、物的資源の浪費とその不足、配分の不適正をもたらすおそれもある。さらには無料化政策は必ずしも高齢者自身の人格を尊重するものではなく、むしろその自立心や尊厳をそこなう面を有しており、高齢者の多くは自分が受けるサービスの対価は、可能な範囲内で一部でも分担することを望んでいる。もとより高齢者に不利になりがちな各種の社会的、公共的サービスや資源、施設の受益や利用の促進をするという無料化政策の意義を全く否定することはできないが、その場合においても高年齢に限るなどにより対象を限定するとか、何らかのかたちで費用の一部負担制度をのこすとか、暫定的措置にするなどの方法をとることが必要であろう。国、地方自治体を通じ、単なる人気とり政策として、安易に高齢者に対する無料化政策が採用されてはならない。

またこれまで老人ホームをはじめとする各種の福祉サービスについてとられてきた所得税などを基準とする費用徴収制度についても、年金制度が急速に充実されつつあることにかんがみサービスの対象範囲を低所得者に限定せず一般の平均所得階層まで拡大するとともに原則として年金によって費用の全部または一部を負担させることに改める必要がある。

第4節 総合的、計画的推進体制

第2節で述べたごとく、高齢者対策は、所得、医療、保健、福祉のみならず、住宅、雇用、余暇、社会参加、都市、農村、産業、租税、財政、金融など各種の施策の

集合であり、国の政策のほとんどあらゆる分野に関係する。このため国としては先ず第一に各省庁において行う高齢者対策の総合調整を強力に行い、国全体として総合的、一体的に高齢者対策を推進する体制を確立しなければならない。第二に国は高齢者対策の基本となる事項について、長期計画を策定し、その基本的な考え方と目標を明らかにしなければならない。すでに述べたようにわが国は今後非常に短い期間に急速に高齢化社会に突入していく。これに対応してわが国の経済、社会の仕組みを変えていくためには、計画的に各種の施策を推進していく必要がある。しかもこの長期計画については財政及び要員確保を含む計画の目標達成のための方法と手段を明らかにする必要がある。

今後の高齢者対策推進にあたって第三に必要なことは、高齢者対策の主たる担い手である国と地方公共団体について責任の分担と経費の負担区分を見直し、それを明確にすることである。一般的に言えば、国は高齢者対策の基本をなす各種施策について、基本的な考え方と目標及び基準を示し、あるいはそれを実施するための条件を整備するにとどめ、具体的な施策の計画と実施は、できるだけ地方公共団体に委ねて、なかんづく市町村が地域の実情に応じて自主的に、きめ細かく実施できるようにすべきである。この場合国及び地方公共団体の経費の負担区分は施策の種類ごとに合理的基準にしたがってきめる。また、年金制度、医療制度のように高齢者対策の基幹をなし、おおむね全国一律の基準で実施すべき各種の施策については、国が直接制度の企画立案を行って、その基本的な考え方と目標及び施策の水準と国庫負担などの費用負担関係を明示するほか、年金、医療保険等の根幹的な業務の運営については、国が直接実施し、または、国の財政負担により地方公共団体等に委託することとすべきである。また高齢者対策の多様性を考慮して、各種の施策の実施はできるだけ地方公共団体に委ねて、地域の実情に即したやり方で行われるよう配慮するものとし、地方の自主財源の大幅な充実を図ることが特に必要とさ

れる。

このように高齢者対策の推進は国及び地方公共団体の重要な責務である。しかしこのことは高齢者対策すべて国または地方公共団体の手で直接行うべきであるということではなく、またそのようなことは不可能である。高齢者の雇用や住宅対策の推進などはむしろ民間に期待し、民間の力に負うべきものである。各種の保健サービスや福祉サービスの実施を、個人のボランティアを含め、民間の手によって行うほうがむしろ能率とサービスの向上が期待できる面が多い。この意味で高齢者対策の推進にあたっては民間にも責任を分担させ、民間の知恵とエネルギーを積極的に活用する必要がある。それに対して国及び地方公共団体は、施策の種類に応じて必要な財政負担、融資、税制あるいは金融面の優遇措置等を講じなければならない。

最後に高齢者対策推進の基礎となるべき高齢者問題に関する総合的な調査、研究体制の整備と、要員の確保養成について述べておきたい。現在高齢者問題に関する調査研究は、国、地方公共団体及び民間の大学、研究機関等で個々ばらばらに行われているにすぎず、研究の水準も初歩的な段階で、未開拓の分野が少なくない。欧米諸国においてはつとに高齢者に関する老年学という新しい学問が確立し、高齢者問題に関し、国が研究所を設置し、個々の学問の領域をこえた学際的な研究が行われている。わが国においても、自然科学、人文科学、生命科学など、最新の学問の成果をもとりにいた総合的、学際的な調査研究と、国際交流を含む内外の情報の蒐集交換のための機構を設置する必要がある。また総合大学に老年学コース、総合病院における老人科の設置なども促進しなければならない。

また高齢者対策を推進するための各種の分野、職種にわたるマンパワーの養成訓練機関の設置、身分及び資格制度の確立、処遇の改善など要員の確保養成と資質向上のための方策の推進も国及び地方公共団体の重要な任務である。

執筆者紹介(執筆順)

こ い 伊 岡	や ま 部 崎	みち ひで 英 陽	お 男 男 一	横浜市立大学教授
ば 馬 仁	ば 場 科	けいの 之助 たけ 保		厚生年金基金連合会理事長
				人口問題研究所人口政策部政策科長
				社会保障研究所長
				神戸大学大学院