

. 5 . 4 . 武蔵野市「老後生活保障基金制度」

検討委員会

「老後生活保障基金制度」検討

委員会研究報告書

(55 . 3 . - .)

福祉サービス向上の実験として

市の最近の調査によると、80歳以上でひとりぐらしを続けているおとしよりが約40名もいることがわかりました。

いくらお元気とはいえ、80歳をすぎてひとりぐらしことのご苦勞は大変なこととは思いますが、それに対する福祉サービスはまだまだ限られたもので、どうやって、福祉サービスの水準を上げるか、行政に課せられた大きな課題となっています。

このたびの「老後生活保障基金制度」の研究は在宅福祉サービスのレベルアップのための実験として考えられたもので、各分野の専門家のご協力をえて貴重な報告が得られたことは心強い限りです。

本制度の実施までにはなお検討されなければならない

多くの問題がありますが、市民各位のきたないご批判をいただき、武蔵野市の福祉行政を飛躍させる転機として結実することを願ってやみません。

最後に困難な問題の解明に熱心にご尽力くださいました検討委員会の諸先生のご努力に厚くお礼申し上げます。

昭和55年3月

武蔵野市長 藤元政信

はじめに

本報告書は、先の老後保障問題研究会の『武蔵野市老後生活保障制度研究報告書』（昭和53年1月12日 - 以下『53年度報告書』と呼ぶ - ）をうけ、武蔵野市が「老後生活保障基金制度」（仮称）を実施するにあたり、本制度の実務上の諸問題の解明を目的として、市の委託を受けて新たに設置された専門委員会（委員長・仲村優一・日本社会事業大学教授、構成委員12名）での検討結果を纏めたものである。

初めての試みでもあり、実施に到るまでの準備過程において、なお詳細につめられるべき点も少なくないが、本委員会としては、先の報告書とあわせ、制度実施上の基本問題点は解明され得たと考え、本制度の主旨と意義に鑑み、市民、関係各位の積極的御理解御協力の下に「老後生活保障基金制度」が実施のはこびとなることを、強く期待するものである。

本委員会に与えられた研究課題は、次の諸点であった。

- (1) 「53年報告書」にたいする批判的見解についての理論的解明を含む、本制度の目的・意義・課題等の整理。
- (2) 実施主体の問題を含む制度の枠組みの確定および具体的契約方式の明確化。
- (3) 老後生活に発生するニーズの内容と、それに対応するサービスの種類および供給体制の検討。
- (4) 財政上ならびに運営上の問題点の検討。
- (5) 実施上の留意点を含む総括的結論と、今後の課題。

尚、本報告書は、前回の報告内容をふまえ、さらに新たな検討課題を含め、具体的に検討したものであるが、必要に応じ、前回の記述に加筆修正の上、再録した部分もあることを、予め付記しておきたい。

〔委員会メンバー〕（50音順）

仲村 優一 日本社会事業大学教授
上田 正夫 武蔵野商工会議所会頭
武蔵野市民社会福祉協議会副会長
上田千恵子 昭和大学附属烏山高等看護学校教務主任
京極 高宣 日本社会事業大学助教授
佐藤 久夫 日本社会事業大学講師
渋谷 浩 住友信託銀行吉祥寺支店長
杉森 創吉 日本社会事業大学助教授
関 哲夫 東京都総務局法務部長
中村 護 弁護士
永沢 淳夫 武蔵野市医師会々長
日高 登 東京老人ホーム園長
阿 亜紀良 尚和園々長

報告書作成に当っては、とくに、前回の委員会委員であった石川稔教授（成蹊大学）、および関戸勉弁護士（中村護法律事務所）より、専門的立場からの貴重な示唆をうけた。ここに記して、感謝申し上げる次第である。

本研究委員会は、昭和54年9月11日から昭和55年2月15日までの間に、それぞれの分担領域での検討を持ち寄って開かれた五回の全体委員会、および各数次にわたる小委員会（基本問題小委員会、法律問題小委員会、サービス内容小委員会、財政小委員会）が開かれ、ここではその結論をまとめたものである。

「老後生活保障基金制度」の基本的性格と機能

本制度は、武蔵野市および武蔵野市福祉公社（後述）が、現行福祉制度を補完的に発展させ、在宅の老人を中心として、に述べる福祉医療サービスの受給を、希望に応じ、対価を徴して供給するものである。将来的には本制度の拡充に伴ない、サービス体制を在宅の心身障害者にもひろげ、あるいはまた福祉公社の活動に小地域単位での一般市民を対象とする様々な福祉活動を包摂していく等、より普遍的サービスを実現していくことを目的としている。本制度の構想は、今後の急速な高齢人口の累増の中で、家族機能の変化等に伴ない、経済的のみならず社会的な日常生活上の諸困難と要援護性をもつ老人の急増が見込まれる中で、公共責任を重視しつつも、現実的なその一定の限界の下で、一つの具体的で開拓的なサービスの供給システムの確立を旨としたものである。本制度は、出発点においていくつかの制約と限定をもつが、自立的で積極

的な老後生活を送るため、処分不可能なストック資産をフロー所得として活用し、逐次基金制度を拡充しつつ公社の独自活動として市民一般に開放される、より広汎な在宅サービスの拠点をつくっていく等、市民の福祉向上への牽引的役割を果たしうるものである。利用者の個別的な高次のニーズに対応できる、密度の濃いサービスのひとつの先導モデルとなり、福祉公社の活動がいっそう多くの市民の信頼を得られるよう、制度上の枠組みにおいても運用においても、十分に配慮がなされなければならないことは、言うまでもない。

ここでははじめに、こうした課題に答えていくための全般的留意点として、「53年報告書」発表以来約2年間に寄せられた様々な意見——肯定的なもの、批判的なものを含め——を簡単にまとめ、若干補足しておくことにしたい。

本制度にたいしては、一地方公共団体の行なった研究報告としては、異例の大きな反響を呼んだ。武蔵野市は先の報告書発表以来、具体的諸問題の検討をすすめても、未解決の問題の残されている点から、とくに市民にたいする公的な広報活動は行なわなかったが、市内外の高齢者市民等からは、きわめて高い関心が寄せられた。

ここでは「武蔵野市老人福祉行政調査研究委員会」（代表・佐藤進・日本女子大学教授）による老人福祉総合計画研究事業の一環として行なわれた独居老人意向調査の一部に、本制度への質問項目が含まれており、分析の途中ではあるが、一つの基礎的なデータとして、御了解を得て紹介させていただくことにしたい。

上記調査によれば、本制度の認知度は、調査対象となった独居老人 337 人中 188 人（55.8%）である。また、本制度にたいする評価については、約半数の48.6

性別	老後生活保障基金制度			合 計
	知っている	知らない	NA	
男	28	29	0	57
女	160	114	6	280
合 計	188	143	6	337

%が肯定的態度を示している。制度内容を知らない人の比率を考慮に入れると、「なんとも言えない」=31.4%を除き、「あまり賛成できない」「不賛成」を合わせてほぼ9人に1人（12.1%）という状況にあり、本制度利用の可能性の最も高い老人層において、強い関心と期待が示されていることが分る。

また、市の内外から多数の貴重な意見が寄せられた。全般的に、積極的・肯定的評価であり、制度実現の折には現実に利用を希望するケースも出てきている。しかしながら、本委員会としては、一方での批判的見解——一部に見られた「金持優先の福祉」「福祉に格差をもたらす」「法の下に平等に反する」等の意見——を重視し、問題点の解明と制度上の解決につとめた。こうした疑問にたいする検討と解明は、本報告書全体で答えるものであるが、ここでは①福祉的側面、②制度の機能・運用面、③実態的側面から、それぞれ見ておくことにしたい。

① 福祉的側面からの検討

(1) 社会福祉面から見て、本制度の構想の契機は、老人福祉の基本的特質、とくに、経済的要求とともに、老齢期に特有の日常生活上の諸困難や要介護性への社会的対応と施策の必要に、起因している。「或る個人や集団あるいは地域社会が、一定の規準からみて乖離の状態にある」者を、仮りに「依存的状态」(dependency) あるいは広義のニ

性別	老後生活保障基金制度についての意見								合 計
	非常に賛成	まあまあ賛成	よくわからないが良いと思う	条件によって賛成	何ともいえない	あまり賛成できない	不 賛 成	NA	
男	11	11	6	0	13	3	4	9	57人
女	54	52	29	6	93	25	9	12	280人
合 計	65	63	35	6	106	28	13	21	337人
(%)	19.3	18.7	10.4	0.2	31.4	8.3	3.8	7.9	100%

ーズと呼ぶとすれば、とくに老人の場合、核家族化等に伴う、伝統的な家族のニーズ充足機能の動揺の直接的影響を受けており、老人のトータルなソーシャル・ニーズ（安定した自立的日常生活、社会生活の持続）への、社会的対応を不可欠な課題としている。本制度は、今後ますます必要性を増してくるこうした課題への一つの独自の現実的対応策であり、より普遍的なサービスへの一階梯である。

(2) 次に、今日の老人福祉の理念に照らして、「有産老人」にたいする公的福祉施策を正当に位置づける根拠をどこに求めたらよいであろうか。

老人福祉法（昭和38年制定）では、基本的理念として、（すべての）老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ、健全で安らかな生活を保障されるものとする、と謳い（同法2条）、国及び地方公共団体は、老人の福祉を増進する責務を有する（同法4条）としている。本研究の対象である有産老人も、当然に、この文脈でその福祉的ニーズがとらえられて然るべきである。

(3) しかしながら、現実の老人福祉施策は、財政面の制約等のマイナスの諸条件のもとで、これまでは生活困窮老人などに対する老人保護を優先せざるをえず、しかも、老人ホームなどへの施設収容が中心となるものでしかなかった。

(4) 最近になって、老人問題への新しい社会的対応の必要性が認められるようになり、老人福祉対策の基本の考え方も「老人を単に弱者として保護するのではなく、地域社会の正当な一員として地域社会の中で自立し、生きがいのある生活をおくれるようにすること」（東京都行財政三カ年計画〔昭和51年〕）が、社会的にも承認されるようになった。そして、老人福祉は施設中心主義から在宅福祉中心主義へと転換するに至った。また、貧富にかかわらず、それぞれに必要な公的福祉施策が講じられるべきだとされるに至っている。現在、例えば特別養護老人ホームでは、有産老人と無産老人とを差別することなく、一定額の公的サービス負担がなされている。こうした実態もふまえ、少なくとも将来的には施設サービスに限らず、在宅サービスの面においても、現行福祉体系の対象になりにくいが実質的に介護に欠け、日常生活に困難を生じている多くの老人への施策の手法が講

じられるべきであろう。本制度もその意味で将来のより拡充された老人福祉施策に向けてのひとつの過渡的なものといえよう。

(5) 老人自身も、住み慣れた場所を動きたくないという希望を強くもっており（昭和46年度武蔵野市老人実態調査報告書によれば、武蔵野市に永住を希望する者が90%）、また、老人ホーム利用者の中には、やむをえず入所した者が多く、喜んで入ったという者は少ない。

(6) 従って、すべての老人が、その住んでいる場所で、生きがいをもって長生きできるような、積極的な福祉のプログラムを組むことは、その社会の共同責任で考えるべきことであり、国及び地方自治体は、その条件づくりのため努力すべきである。

(7) 有産老人に対する公的福祉施策も、今日では、従来の老人福祉施策と並行して積極的に考慮されてよい段階に到達しており、武蔵野市においても福祉施策を重視してきた歴史的経過に照らしてみると、その時期は熟している。

以上、見てきたように、本制度は現在の困難な福祉財政の状況と、他方でのますます増大してくる老人・障害者の社会的要請の下で、今後の在宅福祉サービスの積極的開拓に貢献しうるものであり、公共的な福祉事業の現実的対応策として意味をもつものと考えられる。

[2] 制度面の検討

自治体が関与して行なう事業である以上、その対象として「有産」を条件とすることは「法の下での平等」に反するとの危惧が表明されていた。この点についての法律論は、先の報告書とともに後述の「本制度の法律構成および契約案」に示されている。何よりもこのような弊害に陥らないための制度的な枠組みの設定が重要であり、この点では先の報告書より、いっそう現実的な対応をとることとなった。

すなわち、具体的には制度上の効果という側面から、機能的に本制度を次の三つに分けて実施することが妥当であると考えられる。

老人（将来は、障害者を含み得る。）の居宅生活に必要な、（有料）在宅サービスを行なう機能 - 当面、任意団体としての「武蔵野市福祉公社」が担当する。

の有料サービスを購入する資金が無いものに

たいし、その資産を担保に、資金を融資する機能
- 市が条例を制定し、実施に当たる。

重症期の長期化等により、資産を消費した者に
たいする救済機能 - 互助的機能が発揮できるこ
とを期待し、基金を設定する。

以上の枠組みに基づく福祉サービスの体系は、(ア)
現行の公的サービスによっては充足できない個別ニ
ーズを、有料で利用できることが住民に等しく保障
され、(イ)それを現金で決済できないもので、弁済の
可能性が担保されるものにたいし、資産の限度で資
金の融資を受け、(ウ)(イ)の場合にあって、資産の限
度を越えてなおサービスを必要とする者にたいし、
相互援助を建前としてサービスを受けられる機能
を含み、これらを総称して「老後生活保障基金制度」
(仮称)ということとする。

各種の制度の適用において、国籍、居住要件、年
齢、要援護性などの制限を設けることは、公益事業
として当然のこととされているが、資産保有を条件
に公益事業が行なわれることに、本制度にたいする
批判がそそがれていた。また、その加入者が資産の
限度を越えて無定量のサービスを公費で保障される
特権が付与されるのではないかとの思わくからも、
批判が生じていたものと推察される。このような問
題の解決のためには、前記の三つの機能の分解はや
むを得ないものであり、さらに、それぞれの機能に
ついて次のような制限の伴うことも、留意されな
ければならない。

については、料金体系に公共性を保持するこ
と。本委員会ではまた、制度の対象となる老人を
「有産老人一般」とするのではなく、「自己の居住
する住居程度の資産を保有し、日常の消費生活を賄
うのに必要な額以下のフローの所得しか得られない
“有産老人”」のニーズに対応することが、社会福祉
の範疇に属するか否かを検討したのである。

老人が機能障害期、臥床期、重症期と進むにつれ
て、依存性が増大し、質量ともに充実した在宅ケア
を必要とすることは言うまでもない。

わが国の社会福祉サービスの現状は、このような
依存性が増大した時期に、在宅生活のまま過ごすこ
とが困難な状況に、全面的に対応することは困難で
ある。現行の援護措置としては、このような場合、
施設入所が行なわれる。

これにたいして、本制度は、施設入所という公的
援護措置によるのではなく、「住み馴れたところで

一生を全うしたい」という、自らの住居を有する
「在宅老人」のニーズに最も適合した援護措置であ
る。

融資の限度は資産の範囲内に限られることは当
然としても、その範囲内であっても対象者の福祉を
確保するために、最少の費用であること。

については、互助的基金が充実された段階で
は、加入者のみの援護に限定して利用されるのでは
なく、地域の福祉増進に寄与する事業を行なうこと
が義務づけられなければならないこと。こうした趣
旨を生かした制度の運用がなされるべきことはい
うまでもない。

[3] 実態面からの検討

本制度の対象者を抽象的な「在宅老人」として概
念的にとらえるのみでなく、実際のケースに即し
て、本制度による援護活動の必要性、あるいは公益
事業になじみ社会福祉の範疇に含まれるか否かにつ
いても検討が行なわれた。結論的には、該当ケース
の現実的存在と、この制度の適応を必要とするニ
ーズが客観的に存在することが確認された。なお、わ
れわれの検討した最近の武蔵野市における個別ケ
ースの一部は巻末資料にあげてあるので参照いただ
ければ幸いである。

本制度の法律構成および契約案

(1) 本制度の法律構成について

本制度に関する法律関係については、以下のように
具体的な契約案も含め検討した。

契約の細目および債権回収の実務上の問題について
はなお検討すべき点も残されているが基本的な法律関
係については次のように構成する。

1. [事業の内容・対象者]

本事業は、武蔵野市またはその周辺に居住する者
で、別表に定める福祉サービス(個別サービスおよ
び長期ケアサービス)の全部または一部の受給を希
望する者を対象とする。法令に基づく福祉制度の対
象とされていない福祉サービスを、上記地域居住者
一般にたいし、希望に応じて対価を徴して給付する
ものであり、一部の有産階層のみを対象とするもの
ではない。

2. [事業の実施主体]

本事業の実施主体として、武蔵野市福祉公社を設
立する。公社は当面人格なき社団とするが、事業実
績を積み、2~3年後を目途として財団法人の認可

を受けるものとする。

3.〔公社と市の関係〕

公社は市の財政援助を受けて設立・運営され、事業の執行について、市の指導監督を受ける。

4.〔公社と対象者の関係〕

公社は対象者との間に期間を3ケ年（長期ケアサービス）または1ケ年（個別サービス）とするサービス供給契約を締結する。この契約は、同一期間により何回でも更新することができる。この契約に基づき、公社は対象者にたいし、所定のサービスを供給し、対象者は3ヶ月ごとに経過期間分のサービスの対価を支払う。

5.〔対象者と市の関係〕

対象者は、希望により、長期ケアサービスの対価の支払いにあてるため、不動産を担保に供したうえで、市から福祉資金の貸付を受けることができる。福祉資金の返済期限は長期ケアサービス供給契約の終了時とし、貸付額および貸付期日は福祉サービス供給契約に基づく支払い対価および支払い期日と同一とする。

6.〔福祉サービス供給契約終了後の措置〕

福祉サービス供給契約が終了したとき、対象者の生活状態の如何んによっては、市および公社は対象者にたいし、必要な便宜を供与することができる。これに要する経費は、有志者からの寄付を積立てた福祉基金をもって当てる。

(2) 本制度の契約案について

契約の基本的性格

1. 本制度は武蔵野市及び武蔵野市福祉公社が現行福祉制度をより発展させて在宅の老人、心身障害者らに対しより充実した福祉サービスを供給することにある。
2. 現行の老人福祉制度、障害者福祉制度においては、これらの保護を受ける対象者の要件、財政上の制約などから、福祉を受くべきであるのに実際福祉を受けられない層が多数存在する。例えば老人ホーム等施設中心の福祉の制度においては在宅で同一内容の福祉を受くべき人が対象外となる。また、施設福祉、在宅福祉においても経済的困窮性や身体的障害などが要件となっているが、これらの条件がややましな程度の間接層が対象外となる。これらの者に対しても現行の福祉又はより充実した在宅福祉を施すべき必要があるところ、現行の国及び地方の福祉財政の状況においては、これらの階層にまで手をさ

しのべられないのが現状である。本制度はこれらの現実を踏まえて、受益者負担を加味して福祉サービスを供給するものである。本制度中受益者負担の点は暫定的なものであって将来、これは法制化等により公費負担の福祉となるべきものである。

3. したがって、本制度の対象者として、現行の老人福祉、障害者福祉制度から現実にはずれているすべての中間層が入る。

自己負担の範囲はサービスに対する“料金”であるが、これを支払えば誰もサービスを受けられる。更に本制度は現金はないが、これに代る担保を有している者に対しても福祉を受けられるよう制度化するものであるが、この点においても本制度は現行福祉制度にはない新たな試みである。

4. 他の問題点の整理

(1) 担保形態

根抵当権とするか譲渡担保とするか等は当事者の選択によることとする。担保の実行は法令、実例等通常のとおり行なう。

(2) 料金が不動産の担保価値をこえたとき

公社で基金を蓄積しこれを活用するなどしてサービスは継続できるようにする。

(3) 契約の形態

市の関与態様程度、公社が法人化するか等によって市・公社・受給者間の契約形態が異ってくる。市が本制度を直営するばあいは受給者との関係で市がすべて権利義務の主体となり、公社は単に委託業務を行なう機関となる。市は単に事業を補助するのみで、公社が事業の主体となるばあいは、受給者との関係で公社が権利義務の主体となる。市の事業補助の態様も市が公社を通じてのみ補助するばあいは市は受給者個人と契約関係に立たないのに対し、市が受給者個人に料金貸付等をするばあいは個人と契約関係に立つ。公社が法人化しないばあいは不動産に担保の登記ができないなど種々契約形態に影響しよう。

以下契約のモデル案はサービス事業の主体は公社である、市は右事業を補助する、受給者は市に対して担保を設定することを骨子としている。第一案と第二案の相異は市の料金の貸付事業を受給者個人に対してするか、公社に対してするかの点であるが、契約形態としては相異がでてくる。

第一契約案

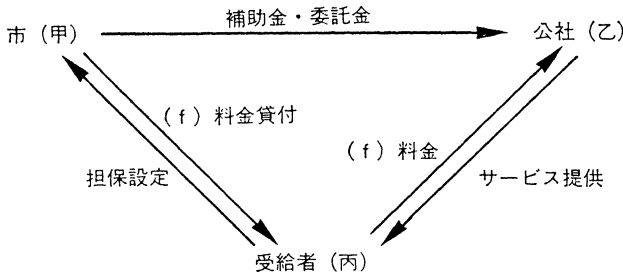
1. 契約案は老人との老後保障契約をモデルとする。

心身障害者との契約も基本は同じである。武蔵野市を甲、武蔵野市福祉公社を乙、対象者（受給者）を丙とする。

2. 第一契約案の特色

受給者が現金がなく担保提供をもとにサービスを受ける人のばあい、受給者は市に対し担保を設定して市より料金を借り受け、これを公社に支払う形態である。

契約は公社・受給者間、市・受給者間の2本立てとなる。



3. 公社・受給者間の契約

- (1) 契約者 老後保障契約
- (2) 当事者 乙 給付者 武蔵野市福祉公社
丙 受給者の資格
市内又はその周辺に居住する
才以上の者

(3) 給付の内容

乙は丙に対し、本契約期間別表A欄（A，B，C，……各欄サービス中丙の選択による）のサービスを継続給付する。

丙は乙に対し、別表A欄サービスの料金を支払う。

右料金は 月毎に支払い、年 分の割合による利息を支払う。

(4) 契約期間

3年間とする。但し、当事者の合意により再契約することができる。

(5) 解約

丙は乙に対し、いつでも本契約の解約を申し入れることができる。

(6) 解除

乙は次の事由のあったとき本契約を解除することができる。

- (イ) 丙が料金を 月分滞りしたとき
- (ロ) 丙が不動産を担保として市より融資を受け、これにより料金を支払っているばあい、市より融資を受けられなくなったとき。

(ハ) 丙に本契約を継続し難い不信な行為のあったとき。

(7) 契約の終了原因

- (イ) 期限の到来
- (ロ) 受給者の死亡
- (ハ) 解約
- (ニ) 解除

(8) サービス継続の特例

期限の到来又は解除原因にあたる場合で契約が終了すべきときといえども、事情により一定の期間乙は丙に対しサービス給付を継続することができる。

4. 市・受給者間の契約

- (1) 契約者 継続的貸付約定
- (2) 当事者 甲 貸主 武蔵野市
丙 借主 老後保障契約の受給者

(3) 甲は丙に対し、丙が丙・公社間の老後保障契約上の料金を支払うため、右契約の存続期間、 月毎に所定の料金相当の金員を貸付ける。

(4) 右貸付金の利息は年 分とする。

(5) 右貸付金の弁済期は前記丙・公社間の老後保障契約終了時とし、右弁済期以降丙は甲に対し年 分の割合による遅延損害金を支払う。

(6) 丙は右貸付金を担保するため甲に対し、自己又は第三者所有の不動産を担保として提供する。

担保設定の方法は丙の選択に従い根抵当権設定登記及び条件付所有権移転仮登記又は譲渡担保による所有権移転登記などをするとともに連帯保証人を立てさせることもできる。

(7) 契約の解除 甲は次のばあい本契約を解除できる。

- (イ) 甲の承諾のない物件の現状の変更
 - (i) 毀損，増改築
 - (ii) 譲渡，貸与，担保権の設定
- (ロ) 貸付金額が担保物件の債権極度額に達したばあい
- (ハ) 破産，差押など本契約を継続しがたい事情の発生したとき

(8) 契約終了

- (イ) 老後保障契約の終了（期間，死亡，解約，解除等）
- (ロ) 本契約の解除

(9) 清算

(イ) 本契約終了時丙は甲に対し上記貸金を弁済する。右弁済と引き換えに甲は担保登記の抹消登記手続をする。

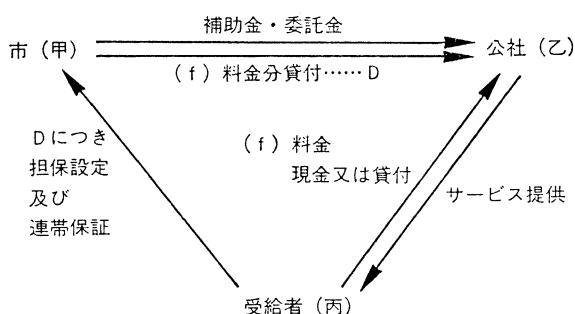
(ロ) 上記貸金を弁済できないときは、甲は担保物件につき、法令又は実例のとおり担保権を実行する。

(10) 死因贈与 甲は丙より担保物件につき死因贈与を受けることもできる。

III 第二契約案

1. 第二契約案の特色

現金がなく、担保をもとにしてサービスを受ける受給者のばあい、公社受給者間の料金分を売掛金債務（又はこれを基礎とする準消費貸借）とし、右料金相当分を市が公社に貸付ける形態である。右市の公社に対する貸付金につき受給者は市に対し担保を設定する。契約は三当事者の契約となろう。



2. 公社・受給者との関係

基本的には第一契約案と同一であるが次の点異なる。

(1) 料金支払の方法

第一案ではすべての者が逐一現金払をするが、この案では現金がなく担保による手段を選んだ者との間では契約終了まで現金が支払われず、これを売掛金債務又はこれを基礎とする準消費貸借としておき、契約終了時にのみ清算することとなる。

(2) 公社からの契約解除原因

第一案(6)(ロ)は丙が不動産を市に担保として提供し、市が公社に融資することを基礎として公社よりサービスを受けているばあい、サービス料金総額が担保価格を越えたとき、と言い換えられようか。

3. 市と公社との関係

市は乙に対し、補助金、委託金等を出資するほか、個々の受給者に対するサービス料金相当分の金員を貸付ける。この貸借条件は公社・受給者間の貸

借条件と同一とする。

4. 市と受給者との関係

受給者は公社の市に対する上記料金相当分の貸金債務につき、担保を設定するとともに連帯保障（公社間との内部負担分100%）をする。

第一案と異なるのは、市と受給者間に消費貸借のない点である。従って、前記第一案4市・受給者間の契約中(1)は通常の根抵当権設定契約などであり、(3), (4), (5)はなく、(6)は甲の乙に対する貸金を担保するため、甲に対し担保を提供する、となり、解除原因を主張する主体は甲乙に共通となる。

5. 清算

(1) 契約終了時、受給者は公社に対し貸金を弁済する。右弁済と引き換えに甲は担保登記の抹消登記手続をする。

(2) 上記貸金弁済をできないときは、その結果として、公社の市に対する貸金も弁済することができないので、市は受給者に対し担保権の実行をすることになる。

6. 公社法人化のばあいには、担保設定契約及びその登記は公社受給者間であることが事業の実態に合うことになろう。

以上、本制度の契約案について述べてきたが、本委員会としては「第一契約案」が比較的本制度になじむものとする。

IV 本制度によるサービスとその実施上の配慮

(1) サービスの基本的性格

本制度の対象となる老人は、土地、家屋等の一定資産を有する者と予定されているが、こうした老人がえてして、不本意に居宅を離れて福祉施設や医療機関に入所・入院せざるをえない主な理由は心身の疾病や障害に対する十分なケアが地域や居宅において得られないことにある。したがって本制度によって、障害にともなう日常生活上の困難が緩和され、疾病に対する医療・看護ケアがなされれば、これらの在宅老人は住みなれた地域での生活を生涯安心して送れると考えられる。本制度のサービスは、このような福祉および保健・医療サービスを中心に構成され、さらに生きがいやレクリエーションそして生活資金面での援助等を含む総合的なものである。

サービス内容の具体的な紹介に入る前に、本制度

の実施するサービスの基本的性格を述べておこう。

1) 一貫性

老人は一般に健康かつ日常生活面で自立しているライフステージから、病弱で介護や入院治療を要するライフステージを経て死亡してゆくが、在宅老人に対する現行の公的サービスは著しく一貫性に欠けているために、このような様態の変化に対応することが極めて困難である。例えば、健康で自立している時期に精神的・身体的健康の増進のためのレクリエーションが行われにくいばかりでなく、疾病の早期発見や治療がなされないまま慢性的な疾病や障害を発生させてしまうことが多い。また在宅で十分な医療や介護が受けられないために不必要な長期の入院や施設入所を余儀なくされることも多い。そして上記のようにライフステージの変化を予測し、その変化に対して予防的あるいは対症的にサービスが供給されない現状それ自体も問題であるが、さらに最も大きな問題は、こうした現行制度の下で、在宅老人が「もし病気になったら、もし体が不自由になったらどうしようか。」と将来の見通しがもてないままに不安な老後を送らざるを得ないことにあるといえよう。

本制度の最大の魅力は、老人が在宅生活を可能なかぎりつづけてゆけるようにライフステージの変化に対応して一貫したサービスが受けられ安心して老後を送ってゆくことができることである。

2) 総合性・多面性

本制度の目指すサービスは、先にもふれたように在宅における介護や治療・看護を中心とするものであるが、単に生活・生命を維持する保護的サービスにとどまらず開発的サービスも実施する。すなわち積極的な健康増進、技能回復、豊かな精神生活や社会的活動など、いわばプラスの福祉も目標とするものである。そのために、相談、ホームヘルプ、給食、住居の改造、健康診断、治療と看護、趣味や旅行、入院費や生活資金助成、葬儀などを主体とした各種サービスを実施する。これらをサービスを受ける場所と生活する場所との関係で見れば、本制度のサービスの中心となる在宅サービスの他に、クラブハウス（仮称）を利用する通所サービス、地域内の小規模生活施設を利用する入所サービス、また、医療機関を利用する入院サービスなどに分けることも可能である。

本制度は、以上のように、老人の多面的なニーズに対応した総合的なサービスを実施するものであるが、制度発足当初は、いくつかの基本的なサービスを実施し、本制度のスタッフや施設の充実の度合いに応じて、例えば、クラブハウス（仮称）を利用してのデイケア的サービスや、地域内小規模施設での小グループ生活、あるいは、下宿生の派遣とその指導などの追加的・補足的サービスを確立し、サービス内容を拡充してゆくことが現実的であろう。加入を希望する老人は資産を投げ出して本制度に期待するのであるから、それに十分こたえられるようなサービスを総合的に多様に用意してゆかねばならないといえる。

3) 個別性・特殊性

本制度があらかじめ設けるいくつかのサービスメニューを老人に対して機械的に組合せて提供するのではなく、個々の老人のニーズにあわせて真に必要なとされるサービスの種類・密度・期間等を創造してゆくべきである。

そのために前項でふれた追加的・補足的サービスを早急に実施できるように、人的・物的体制を整えてゆくことが望まれる。また各種のサービスが個々の老人の特殊なニーズに対応することができるように、基本的な既成品のサービスの他に、「半既成」「注文」のサービスという考え方を大胆にとり入れてゆく必要がある。

さらに、どのようなサービスが必要で、資産面からも可能であるかを決定するにあたって加入者である老人（場合によってはその家族も含む）と本制度のソーシャルワーカー、看護婦、嘱託医等専門家である第三者を含めて協議し、しかも可能なかぎり頻りに再評価を行いながらきめ細かくニーズに対応してゆく努力が必要である。その際、加入者である老人が自らの資産で自らの老後に必要なサービスを購入する本制度の基本的性格を踏まえて老人が納得するサービスとすることが重要であることはいうまでもない。

4) 公的サービスの補完と向上

利用し得る現行の公的サービスは最大限活用し、さらに高度のサービスを本制度の独自サービスとして特徴づけることとする。本制度の独自サービスは在宅老人福祉施策の“けん引車”として、すなわち、理想的でありかつ実際に実施可能な一つのモデルとして実行され、常に在宅老人福

祉サービス全体のレベルアップのために役立つことが期待される。他方、こうして現行の公的サービスが充実することによって、本制度の独自サービスは、より新たな、質の高いサービスへと重点を移してゆくことが可能となる。公的サービスと本制度の独自サービスとのこのような好ましい関係をつくってゆくためには、本制度の独自サービスによってもたらされる老人の生活への効果を測定し、評価してゆく姿勢がきわめて大切であろう。

(2) 対象老人のニーズと対応するサービスの内容

1) サービスの対象者

本制度がサービスを提供する対象者として考えられるのは、まず土地・家屋等の資産を所有する老人である。それは本制度がそもそも構想されるに至った背景に、永年にわたり自らが蓄積してきた土地・家屋等の不動産が老人自身のために有効に利用されない現状があったからである。すなわち、流動資産のない老人が不動産を担保にして金融機関から借金をし、民間の医療・福祉サービスを購入しようとしても無理であり、かといって公共団体もこのような老人に対する施策を展開しようとはしなかった。

また、不動産はもたないが年金や預金利子等の収入のある老人で、本制度によるサービスの一部または全部を購入することのできる者も、対象者とすべきであろう。現在、民間ベニズで行われている家政婦の派遣や訪問看護・医療のサービスに比して、本制度によるサービスは、その一貫性、多様性ではるかに優れているばかりでなく、営利を目的とせず、また自治体の指導・監督を受けるという性格によって、質的にも高度なものとなる。したがって本制度に加入し現金でサービスを購入しようとする老人にとって本制度は大きな魅力であろう。このような老人をも積極的に加入させてゆく努力が望まれる。

なお、老人として一般的に想定されるのは65歳以上であるが、本制度は、法律にもとづく国や自治体の施策ではないので、画一的な基準は設けるべきではない。

さらに、老人でなくとも、本制度のサービスの購入を希望する者がいれば積極的に受け入れるべきである。それは年齢を問わず慢性の疾病や障害のために在宅の医療や介護を必要としつつも、現行の公的・私的なサービスでは不足している人々

である。

このように、本制度の対象を主に老人としながらも、その枠をさらに広げて在宅の保健医療・福祉サービスを必要とするすべての人々に開放することは、本制度が公共的性格を強めてゆく上できわめて重要なことである。このことはさらに本制度が老人福祉のみならず、障害児・者福祉、医療福祉等における地域福祉の発展の“けん引車”の役割をはたしてゆくことにも通ずるといえる。

ただし、そのように、多様な対象者にきめ細かいサービスを提供してゆくためには、本制度のもつ機能をさらに専門的に高め、例えば、障害をもつ乳幼児の指導等にも責任をもってあたれるようにしてゆく課題が残されるといえる。

以下、とりあえず、老人を念頭においてニーズと対応するサービスについて述べてゆくこととする。

2) 老人の標準的ライフステージの設定

本制度のサービスは先にもふれたように、老人の個性・特殊性を重視し、画一的でないものとするものであるが、一応一般的なライフステージを設定し、それぞれの基本的ニーズと必要とされるサービスの性格を述べておくことは見通しのある一貫したサービスを供給するために不可欠であろう。

ライフステージの基準として、前回報告書では、健康保持期、機能障害期、臥床期、入院期、を設定した。しかし、老人のニーズの中心が「体が不自由になり、介護を必要とするようになった時どうしたらよいか」という不安に関連したものであることを考慮して、今回は「介護の必要度」を基準として新たに次のような段階を設定した。さらに健康にかかわるニーズも当然重要視されねばならないが、これは、各ライフステージの中で検討することとした他、入院を要する状態となった場合は、居宅でのサービスとは質的に異なるサービスへと移行するので、入院期を独立した一つのライフステージとして設けることとした。

したがって、老人の標準ライフステージは次のとおりとなる。

- A．自立期
- B．一部介護期
- C．全面介護期
- D．入院期

武蔵野市内に居住し、65歳以上で死亡した老人についての調査結果によれば、全く介護や入院を要することなく死亡した老人から、長期間の介護や入院の後に死亡した老人に至るまで、きわめて大きな個人差のあることが示された。しかしながら平均的なパターンとしていえることは、調査対象となった昭和53年に死亡した老人は65歳の時点から、10.7年間生存し、そのライフステージ別の期間は、

1. 健康で自立している9年1ヶ月
2. 日常生活動作の一部に介護を要する3ヶ月半
3. 2つ以上の日常生活動作に介護を要する1年1ヶ月
4. 入院を要する3ヶ月

に区分されるといえる。(注:「老人の標準ライフステージの策定とそれに対応するマキシマムサービスの予測、およびそれに要する経費とその供給体制に関する研究報告書」, 社会福祉法人至誠学舎尚和園刊(昭和54年老後問題研究会))

注:本報告書における老人の健康度、要介護度に視点をあてたライフステージの区分は、自立期・一部介護期・全面介護期・入院期の4つであるが、上期調査においては、第3のライフステージとして、相当幅広い範囲を含めていることに注意する必要がある。すなわち、同調査においては、必ずしも全面介護を要せず、例えばトイレ、入浴、着脱の3項目にそれぞれ部分的な介護を要するが、食事や室内移動は自立しているという程度の状態であっても第3のライフステージの中に含まれるとしている。

3) 各ライフステージの特徴・ニーズと対応するサービスの性格

ここでは、前述の標準的ライフステージごとに、その特徴やニーズ、それに対応して望まれるサービスの性格についてふれることとする。その際、日常生活動作、身体的健康、精神的健康、社会生活の4つの側面からみてゆくこととする。

A. 自立期

日常生活動作は一応自立しており、新聞・掲示などが普通に読め、会話に困らない状態である。身体面の疾患をもっている場合でも長期の臥床や入院は要しない。精神面の健康について

は、老化にともなう生理的变化として、興味の減退、計算障害、置忘れが多い、考えがまとまらない。注意力減退などの現象がみられることがあったとしても、家庭内の日常生活面ではとくに介護を必要としない。社会生活面では、家族との間にとくに深刻な問題となるような事態は発生せず、また地域社会との交流も保っている。

この時期には、心身ともに健康の維持・増進が主要なニーズである。全員に対して定期的な健康診断が必要である他、保健婦・栄養士などによる日常生活や食事の相談指導が望まれる。高血圧症などの慢性疾患をもつ老人も多いので医学的処置が必要とされる。社会生活面では家族等との人間関係の調整、適切な就労・作業・趣味・レクリエーションなどが望まれる。

総じてこの時期には、健康的で開発的かつ創造的な老年期を送れるよう援助するサービスが主体となる。

B. 一部介護期

日常生活動作の中で、とくに入浴と戸外歩行の自立度が低下するケースが多い。さらに室内での移動も自力では困難になると、排泄や衣服の着脱にも一部手を借りねばならなくなる。タオルしぼりが十分できない。大きな声でないと聞こえない。少し暗いところでは物が見えない。などの障害も生ずる場合がある。身体的健康の面では、健康障害をとまわらない場合もあるが多くはなんらかの疾患をもっている。精神的健康の面では、最近の記憶障害、軽度失見当、知的労働不能などの症状が目立ってくる場合もある。

この時期のサービスとしては、まず日常生活動作の障害に対して、自立を目標として機能回復訓練、住居の改造、日常生活用具、装具、補助具、自助具、衣服の工夫、電話の音声拡大器などを考慮する。またホームヘルプ、訪問医療、看護など本制度の中心的サービスが対応する。精神的健康や社会生活の面については、可能なかぎり自立期の諸サービスに参加できるようにすることを目標とし、さらにデイケアなども利用できるように体制を整えることが望まれる。住居の改造や介護人のための費用の援助が必要である。また、生きがいとしての授産や作業活動、家庭雇用制度なども開発するとともに

に、地域社会内の社会教育、老人クラブなどへ参加できるようにし、そのために外出介助や衣服上の障害の除去にも努める。

C. 全面介護期

この時期は、一般に介助歩行も不能でほとんどの時間をベッド上で過ごす。食事も目の前のテーブルにおかれても介助なしでは食べられない。オムツ使用、終始介助がなければ入浴もできない、“はい”“いいえ”くらいしか意志表示できない、などのうちいくつかの障害をもっており、それぞれの動作の自立度は少しでも高め、低下を防ぐことが現実的な目標となろう。身体面の健康については、なんらかの慢性疾患をもっていることがほとんどの場合にみられるので、その継続的治療、特殊栄養指導を要する他、苛瘡や尿路感染、肺炎、拘縮などの合併症の予防に注意しなければならない。精神面の健康については、道に迷うなどの高度の失見当となることもあるので適切な治療、援助が求められる。

サービスとしては、一部介護期でふれた内容のうち、とくにホームヘルプや訪問医療・看護などの人的サービスをより頻繁に、より長時間（夜間も含めて）提供する必要があると思われるが、同時に心理的支援や生きがいのためのサービスも十分配慮されねばならない。

D. 入院期

入院期の日常生活動作は、自立している者から全面介護を要するものまで相当多様であると考えられる。この期の老人は入院治療を要する程度の身体的又は精神的疾患をもつが、本制度によって在宅医療・看護サービスがどの程度まで供給し得るかによりこの時期は異なり論理的、理想的にはこの時期は消滅し得る。

この時期のニーズとしては、

- イ、生命的余後の延長
- ロ、付添料や差額室料等の保険外医療の負担に悩み心痛めることなく安心して医療を受けられること。
- ハ、家族・地域・友人等に励まされ暖かい人間関係をもち続けること。
- ニ、可能なかぎり一時的な帰宅の回数を増し、そのための送迎・介護がなされること。

ホ、死亡にともなう埋葬、墓、財産処分等を信頼できる人にまかせること。

などがあげられる。

4) サービスの分類と内容

サービスの分類としては、物質的サービス（住居の改善や日常生活用具の支給など）、人的サービス（ホームヘルパーや看護婦の派遣など）および金銭的サービス（生活資金の援助）等のように区分することも可能であり、他方、長期ケアサービスと個別ケアサービスのように主に契約との関係で区分することも可能であろう。

重要なことは、どのように分類するかではなく、どのように豊かな内容のサービスが提供されるかである。したがってここでは、最もわかりやすい分類方式として主に老人がそのサービスを受ける場所に応じて区分することとする。すなわち第1に在宅での人的サービス、第2に在宅での物質的サービス、第3にクラブハウス（仮称）を利用する通所サービス、第4に外出援助サービス、第5に入院サービスである。

なお、地域社会内の一定規模の住宅を利用して、小規模の“シルバーホーム”を設けることが望まれる。ここでは、数名の老人が、それぞれ個室を利用して共同生活がなされ、近隣との人間関係が維持される。さらに緊急一時保護の機能ももつものとする。“シルバーホーム”を利用する老人に対するサービスは、在宅老人に対するものと同様であり、入院サービス以外のサービスが提供される。

次にこれらの区分毎にサービスの具体的内容を一覽し、これらのサービスが主にどのようなライフステージを想定したものであるかを示すこととする（図参照）。

注：A 自立期

B 一部介護期

C 全面介護期

D 入院期

.在宅・人的サービス

種	類	主な対象期
老人家庭奉仕員		BC
老人家庭家事援助者		BC
老人介護人		A
友愛訪問員		BC
下宿生サービス	注1	ABCD

種 類	主な対象期
理美容師	BC
ソーシャルワーカー 注2	ABC
電話訪問員	BC
栄養士	AB
鍼・灸師	(A) BC
マッサージ師・指圧師	(A) BC
看護婦・保健婦	BC
医 師	BC
P.T.・O.T.	BC
S.T. (言語療法士)	BC
臨床心理士	BC
電話コール	ABC
在宅・物質的サービス	
種 類	主な対象期
給 食	ABC
ひと声牛乳	ABC
洗 濯	BC
布団 (乾燥・消毒)	(AB) C
エアパット (褥瘡よけ)	c
福祉ベット (便座, ギア付)	c
おむつ (紙, 布), カバー	c
便器, 暖房付便座	(AB) C
補装具	BC
杖・車椅子 (手動・電動)	BC
浴槽, 湯沸器	BC
インターホン, シルバーベル (難聴用)	ABC
ジューサー, ミキサー	ABC
住宅改造, (風呂, トイレ, 手すりなど)	(A) BC
緊急連絡装置 注3	BC
生活資金補填	ABC
緊急一時保護 注4	ABC
通所サービス (クラブハウスを中心に) 注5	
種 類	主な対象期
教養・学習	AB
労働 (室内作業)	AB
シルバー農園	AB
アスレチック	A (B)
サウナ・入浴	AB
鍼灸・マッサージ	AB
趣 味	AB
リハビリ (OT・PT・ST)	B

種 類	主な対象期
レストラン	AB
ホステル	AB
人間ドック	AB
・トラベルサービス (外出援助)	
種 類	主な対象期
旅 行	(A) BC
墓 参	(A) BC
その他 (遠方の訪問, 買物など) (A) BC	
・入院サービス	
種 類	主な対象期
差額ベット料補填	D
付添看護料補填	D
心理的支援	D
葬祭サービス (墓を含む) 注6	D

注1: 下宿生サービスとは, 老人福祉に熱意をもつ主として福祉系大学の学生を, 老人の希望と了解の下に低額の料金で下宿させ, 本制度が指導しつつ老人の福祉と学生の学習の両方に役立てようという制度のことである。

注2: ソーシャルワーカーは一般的な相談・指導のみならず, 必要に応じて財産管理なども担当する。

注3: 緊急連絡装置 (緊急アラーム) は, 老人ホームに連絡されるようにすることが, 現実的, 効果的であるので, 適当なホームを選定し, 協力を得ることが望まれる。

注4: 本制度の契約する老人ホームや“シルバーホーム”を利用する。

注5: 老人ホーム等のデイケアを利用することも検討されてよい。

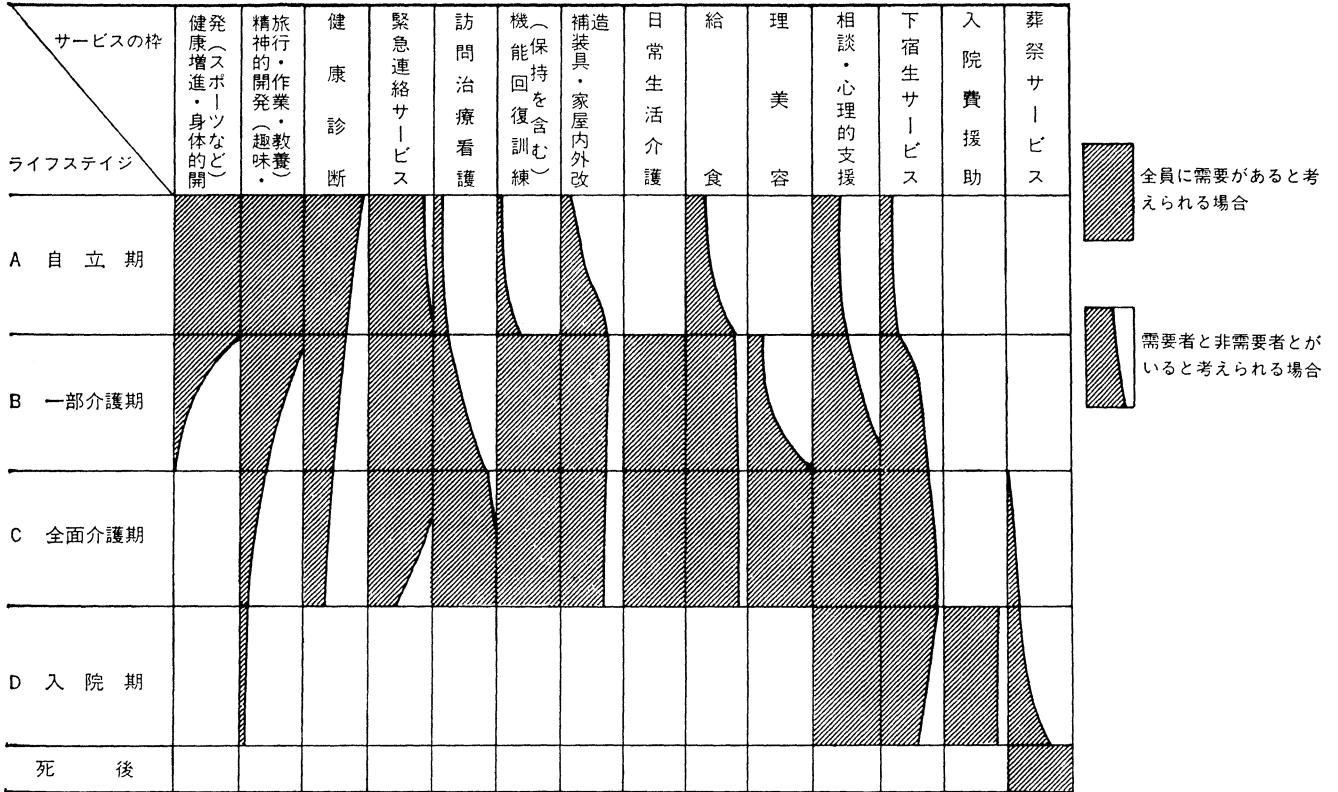
注6: 葬祭サービスとは, 老人や家族の希望がある場合に, 財政的に可能な範囲で老人の死後の葬式, 墓などのサービスを行うことである。

(3) サービス実施上の配慮

本制度によるサービスを実施してゆくにあたって以下の諸点が配慮され, さらに具体的な検討が行われてゆくことが望まれる。

- 1) 具体的なサービス内容の中には老人家庭奉仕員によるサービスや給食サービスのように部分的にすでに公的施策として行われているものもある

図1 ライフステージと主なサービスの関係



が、本制度においては現行のサービスより回数を増やすことやサービス時間を拡大する（例えば、日曜や夜間の介護も行う、など）ことも含め、より高度のサービスを行うものとする。

- 2) 本制度は老人の財産を老人のために最も有効に使うことを目的とするものであるから、長期的見通しの下にサービスプログラムをたて、不必要なサービスが提供されることのないよう心がけねばならない。
- 3) 本制度の利用者が一部の特殊な老人として孤立化してゆくことなく、それらの老人相互の親睦を深め、さらに広く多くの老人や青壮年層とも協調、交流してゆけるように配慮する必要がある。例えばクラブハウスの公開の利用方法などを考える必要がある。
- 4) 老人家庭看護を担当している家族に対する相談・指導・教育を行い、可能なかぎり家族の能力を高めることが必要である。
- 5) 個々の老人のニーズを評価し、処遇計画をたて、定期的に、また必要に応じて再評価するためのカンファレンスが必要である。ここには老人自身や家族も参加することが望まれる。

6) 老人家庭奉仕員、看護婦、ソーシャルワーカー、クラブハウスの運営職員など本制度の基幹的サービスを担当する職員は、可能な限り常勤、専任で優秀な人材であることが望ましい。なお、以上のような常勤、専任の指導的職員が確保された上で、パートタイムや非常勤の職員を中広く参加させることが望まれる。

7) サービスの料金は、現行の公的料金に準ずる料金とする。

8) ボランティアの活用を積極的に行うこと。

9) 職員の研修を各専門分野別に行うこと。

V 本制度における財政運営のあり方について

(1) はじめに

すでにふれたように、前回報告（『老後生活保障基金制度研究報告書』）が発表されて以来、多くの市民から好意的な関心や期待がよせられているが、その反面、地方財政の危機的状況のもとで本制度がはたして財政的・経営的に当初の目標を達成しえるのか、あるいはむしろ財政的に破綻してしまうのではないかという危惧が一部にあることも事実である。そこでここでは前回報告における基礎的な検討をふまえ、さらに本

制度を実施する上での新たな問題点をいくらか含めて再検討してみることにする。その際の主要な検討課題は大きく分けて次の2つである。すなわち、

本制度が原則として、有償による在宅福祉サービスの提供という建前を将来にわたって維持し、財政的に予め想定された軌道の範囲内で運営されるためには、制度設計上どのような仕組みを具備する必要があるか。

本制度の福祉サービスを実施する場合の経費面の予測（例えば各加入者ごとの所定経費のモデル計算および制度全体の収支予測など）をどのようにたてるのか。

上記の2課題は、相互に絡み合っているが、相対的に独自の問題も含まれるので、以下それなりに別個なものとして順次に検討し、その上でさらに本制度を実施する上で残された問題点についてもふれてみよう。

(2) 財政安定のための諸条件

当初に提起された“保有資産の一括提供に対する全面終身ケア”を核とする構想は、ある意味では制度全体の財政的な安定収支の確保がむずかしいと判断される。というのは、例えば加入者数の予測がたてがたいこと、加入者ごとの健康状態・資産保有状況の個別的事情のバラツキが甚だしいこと、提供資産を上まわるサービスを受ける人があるからといって、早期に死亡した加入者について、残余財産を返却しないという構成を採る方策は、少くとも当面はいろいろな無理があること、などが本制度の実施にまつわるからである。

当初の構想からすれば、若干後退した感はまぬがれないが、財政安定の見地からは、例えばいわゆる有産老人に対して「長期ケア・サービスは一定の資産を担保として提供した者に対し、その資産の額の範囲内でおこなう」こととし、この原則が具現できる仕組みを、本制度に柔軟に盛り込む必要があるだろう。もちろん、この原則は本制度の理念に反するものではなく、むしろその理念をより現実的に実現するためにうちたてられるべきである。したがって、現金でサービスを購入できない者に対しては、長期の公的融資制度を設け、公社によるサービスの対価は借入金によって、例えば1ヶ月ないし四半期あるいは長くみて1年ごとに定期的に決済され、融資制度からの借入債務は最終的に担保処分により弁済される方式が好ましいと考えられる。その場合、少くとも次の2点ができれば、制度としては地域の老人にとってかなり魅力的であろう。

公社のおこなうサービスの一部ないし全部が良質かつできるだけ公共的な“料金”で、市民だれでもが利用できるよう、必要な措置を講ずること。

公社が任意で資産の限度を超えてサービスを提供できる余地を残し、そのための財政的な裏付けの仕組みを設けること。

融資制度はもちろん、¹⁾についても、市財政による助成が必要であろうが、サービス提供の対象を不動産提供者（いわゆる有産老人）に限定せず、老齢市民全般に拡大する一方、財政負担をいたずらに膨張させず一定の範囲内にコントロールすることにより、在宅福祉サービスの新たなあり方として財政負担をオーソライズすることができるのではあるまいか。

なお²⁾については、予期できぬ運転資金の一時的不足を防いで、公社運営の短期的な収支バランスを円滑にするためにも必要である。その際融資の返済あるいは“料金”の決定においては利息の問題を慎重に考慮すべきであると思われる。この問題にかかわって因元本のみを回収する方法と(B)元本プラス利息を回収する方法の2つが考えられる。前者の方法を採用せる場合は本制度のサービスがきわめて長期にわたって加入者老人によって利用するために、公社ないし市からの事実上の利子補填が不可避となり、加入者にきわめて有利となるが、本制度の理念に則りその対象となる老人等の自助精神（セルフヘルプ）に正しく依拠し、また当該サービスを利用できない人々との格差を生じさせないためには、(B)の方法を採用する方が本制度の性格になじみやすい。そこで利息が不当に高くないよう十分に留意しつつも、適正な利子率（例えば法定利子率5%等）を加味して公的融資制度を実施してゆくことがのぞまれる。

また³⁾にかかわる具体的な方策としては、福祉基金（仮称）を設置し、契約加入者の遺贈・死因贈与・加入者の親族や心ある市民による寄附、賛助会員の募集等によって財政的な裏づけをはかり、終身ケアのための相互扶助の理想に近づけることが考えられる。そのためにも、国際的にもユニークな本制度の意義と特徴を武蔵野市民のみならず、その他の地域の市民に啓蒙、宣伝する公社の広報活動の充実が重要となるだろう。

(3) 加入所要経費と収支予測

本制度の実施においては、あくまで資産の限度内でサービスを提供するシステムを採る限りいわゆる制度の収支予測はほとんど意味をなさない。したがって、前回報告において財政上の先行支出の上限の予測が検

討されているが、強いていえば、貸出残の推計予測がこれに相当すると思われる。

この意味での収支予測をめぐって問題となるのは、例えば不動産以外に資産のない加入者の多くが幸いにして長寿をまっとうして、サービス経費が担保物件の価値を予測をこえて大幅に上まわる恐れのある場合であろう。しかし、不動産以外に資産がないといっても、通常は、公的年金などある程度の収入は考えられるので、初期のライフステージの借入需要は必ずしもあまり大きなものとはならないだろう。不動産を担保とする融資制度は臥床期等における多額の出資に対する備えとして、加入者の“心の支え”となる面が大きいとも考えられる。

次に前回報告で提案された標準モデルの作成については、本制度のサービス体系の再検討、各サービス単価の見直し、加入者のライフステージの統計的予測など残された課題がまだあまりに多く、現在のところその完了をみていない。いずれにしても所定経費の見とおしは、現金で本制度のサービスの一部ないし全部を購入する場合を除き、不動産担保をもって融資をうける時には、きわめてリアルな問題となる。前回の試算例（65歳の老女の場合）では、標準経費が大よそ2,000万円プラス500万～1,000万円であったが、サービス体系とその内容の検討結果にもとづいて、基礎的サービスの中身を固め、サービス単価も修正のうえ、再試算の必要があろう。ちなみに、本制度には、基礎的サービスの一環に医師（主治医）の定期診断・健康指導等も新たに位置づけられたが、このようなサービスの拡充は、当初の初発経費を増加させていく要因といえよう。もちろん、短期的視点における所定経費の増加要因と長期的視点における増加要因とはさしあたり区別されねばならない。例えば、さきの医療サービスも短期的には、所定経費を増加させることは確実であるが、長期的にみると、臥床期の短縮に有効に作用する等、むしろ全ライフ・ステージの所定経費を短縮する結果になることが十分予想されるからである。さらにまた、とりわけ高齢者の場合には、健康期の福祉サービスがあまりに濃厚になることがかえって高齢者の“老化”を助長する結果になりかねないおそれもある。この点からみた所定経費の減少にも十分、留意する必要がある。むしろ公社は、健康な高齢者のために高齢者事業団との連携プレーを積極的におこなうこと等が考慮されるべきであると思われる。

なお武蔵野市における高齢者のライフステージにつ

いては、かなり詳細に明らかになってきている。（昨年度の老後問題研究会『老人の標準ライフステージの策定とそれに対応するマキシマムサービスの予測およびそれに要する経費とその供給体制に関する研究報告書（第1次報告）』参照）この調査結果によると最も費用がかかると推定される臥床期および入院期が予想以上に短かく、その面からは、所定経費を前回の試算例よりかなり減少させられると思われる。例えば前回報告では臥床期および入院期の平均値について、各々、2年および1年と仮定されたが、昨年度調査では、現在の死亡した老人の平均値は、各々、約1年および（3ヶ月）と実態はほぼ2分の1から4分の1であった。

（表参照）したがって、この面からは超過所定経費の問題については、前回の試算例より明るい見通しがたてられるようになったともいえよう。

（4）制度実施上の残された問題点

以上、本制度を実施する上での財政的、経済的側面に関して基本的問題点を検討してきた。ここで前回報告にさらに追加すべき検討課題は、さしあたり次の3点にあるかと思われる。

担保不動産の評価および掛目について

加入者によっては、かなり長期間の融資が発生することが予想されるので、建物については、時間の経過に伴う減価を考えると、原則として評価の対象にはなりにくい。個別的事情に応じた判断に待つことになる。

土地の価格（地価）、サービスの価格もそれなりの変動が予想されるので、借入残の推移も見つつ評価額、掛目とも定期的にチェックしなければならない。掛目については、税金対策も考慮に入れて、常識的には約5～7割であろうが、債権回収が円滑に進まない要因も多いので、手強い制度運営がのぞましい。

トンチン年金の導入について

資産評価額以上に所定経費が上まわらざるをえなくなる加入者の対策として、福祉基金の創設の他にいわゆるトンチン年金方式（早期死亡者が順次、生存者に年金を累積的に“遺贈”する年金制度）の創造的活用も十分考えられる。しかし、全体としてはこのトンチン年金方式は本制度が市の福祉施策の要石である以上、あくまで部分的・補完的利用として今後、検討される必要があろう。もちろん、本制度内で公的トンチン年金方式の採用が困難な場合は、民間の社会資源の活用方式のひとつとして、民間保

表 障害経過パターンと要介護・入院期間

平均期間 パターン	要一部介護	要全面介護	要介護合計	入院
在宅自立 I型 36人	0日	0日	0日	0日
自立入院 II型 71人	0日	0日	0日	180.8日 (約6ヶ月)
在宅介護 III型 36人	362.2日 (約1年)	934.9日 (約2年半)	1297.1日 (約3年半)	0日
介護入院 IV型 28人	191.1日 (6ヶ月強)	1102.9日 (約3年)	1294.0日 (約3年半)	62.7日 (約2ヶ月)
退院介護 V型 2人	0日	33.5日 (1ヶ月強)	33.5日 (1ヶ月強)	40.5日 (約1ヶ月10日)
合計 167人	110.1日 (約3ヶ月半)	386.8日 (1年1ヶ月弱)	497.0日 (1年4ヶ月強)	87.9日 (約3ヶ月)
要介護者合計 III+IV+V 66人	278.6日 (約9ヶ月)	978.8日 (約2年8ヶ月)	1257.4日 (3年5ヶ月強)	27.8日 (1ヶ月弱)

(出所) 老後問題研究会『老人の標準ライフステージの策定とそれに対応するマキシマムサービスの予測、およびそれに要する経費とその供給体制に関する研究報告書』(1979年) 32頁

(注) 要全面介護の期間はいわゆる臥床期より長く、要一部介護期とあわせて臥床期と機能障害期の合計となる。

険会社のものを代案として、本制度内にドッキングすることも考えられる。ただし、その場合には、あくまで本制度の正しい理解に基づいて、ギブアンドテイクの原則からの協力をえることが前提である。また少なくとも次のような隘路が解決されなければならないと思われる。

(イ) 加入者の健康状態の変化に伴うサービス購入費用の急増を考えると、かなり余裕をみて、保険に加入する必要がある。

(ロ) 制度としては、保険料調達のための融資制度が必要であり、サービス費用急増の事態のカバーも引受けなければならない。

(ハ) 相続人等の申し出によりサービス契約を解約する場合には、中途解約が不可能なので、債権回収のために担保不動産を処分しなければならない事態が生じることから、その対策が必要となる。

③ 運営委員会(仮称)の設置について

わが国の社会福祉にとってすぐれて開拓的な本制度を円滑に実施していくためには、在宅福祉サービスの戦略だけでなく、経営の収支バランス強化と財政基盤の拡充のために、運営委員会(仮称)が公社

に設置されることがのぞましい。この委員会には、公社のスタッフおよび市行政官のみならず、市民から広く有効な人材を集める必要があろう。とりわけ、ビジネスの専門家として商工会議所や老人医療にかかわる医師会などの代表等はどうしても必要な構成メンバーとなると考えられる。

IV まとめ

(1) 本委員会は武蔵野市「老後生活保障基金制度」の構想を、高齢化社会に対応する新しい福祉施策の試みであると評価し、「報告書」が解明した基本方向にそって具体的問題の検討を行いその実現を強く期待するものである。残された問題もあるが、本制度を実施することが多くの高齢市民のニーズに応えることであるとの立場から、実行可能な範囲で対象や契約の内容を限定し、リスクを最少限にとどめることを念頭に、可能なところから着手する方向を明らかにした。

(2) 本委員会は、「報告書」をまとめた老後保障問題研究委員会を基礎に、法律・経済・医療・保健・福祉各分野の実務家をもって構成されたもので、本報

資料1

サービス1単位当りの回収倍率表

死亡率は第13回生命表（昭和45年・国勢調査および厚生省大臣官房統計情報部調査に基づく公表済最新の生命表）利率および物価上昇率は年5.5%と仮定。

(男子)

年 齢 (才) x	生 命 表			回 収 倍 率	
	生 存 数 l_x	死 亡 率 q_x	平 均 余 命 (1) e_x	(2) $\frac{\bar{N}_x}{M_x}$	(3) $\frac{\sum_{k=x}^w l_k \cdot (1+j)^k}{\sum_{k=x}^w dk \cdot (1+j)^k}$
60	80,626	0.01767	15.93	21.27	11.46
61	79,201	0.01970	15.21	19.94	11.14
62	77,640	0.02195	14.50	18.69	10.82
63	75,936	0.02443	13.82	17.51	10.49
64	74,081	0.02711	13.15	16.40	10.16
65	72,073	0.03003	12.50	15.36	9.82
66	69,908	0.03325	11.88	14.37	9.48
67	67,584	0.03683	11.27	13.45	9.13
68	65,095	0.04070	10.68	12.58	8.79
69	62,446	0.04494	10.11	11.76	8.44
70	59,639	0.04957	9.56	11.00	8.10
71	56,683	0.05462	9.03	10.27	7.75
72	53,587	0.06038	8.53	9.59	7.41
73	50,351	0.06673	8.04	8.96	7.07
74	46,992	0.07358	7.58	8.37	6.74
75	43,534	0.08106	7.14	7.82	6.42
76	40,005	0.08899	6.73	7.32	6.11
77	36,445	0.09695	6.34	6.84	5.80
78	32,912	0.10497	5.97	6.40	5.51
79	29,457	0.11354	5.61	5.98	5.22
80	26,112	0.12385	5.26	5.58	4.93
81	22,878	0.13533	4.93	5.21	4.66
82	19,782	0.14725	4.63	4.87	4.40
83	16,869	0.15970	4.34	4.55	4.16
84	14,175	0.17243	4.08	4.25	3.92
85	11,731	0.18542	3.82	3.98	3.70
86	9,556	0.19980	3.58	3.72	3.48
87	7,646	0.21560	3.35	3.47	3.27
88	5,998	0.23241	3.14	3.25	3.08
89	4,604	0.24583	2.95	3.04	2.90
90	3,472	0.26644	2.75	2.84	2.72
91	2,547	0.28503	2.57	2.65	2.55
92	1,821	0.30446	2.41	2.48	2.40
93	1,267	0.32473	2.25	2.33	2.26
94	855	0.34583	2.10	2.17	2.12
95	560	0.36775	1.97	2.04	2.00
96	354	0.39046	1.84	1.91	1.88
97	216	0.41393	1.72	1.80	1.78
98	126	0.43812	1.61	1.69	1.68
99	71	0.46298	1.50	1.58	1.60

(注) (1) 上記計算は物価上昇のない場合とある場合についての回収倍率を算定したものであるが、平均余命は物価上昇のない場合については死亡時までのサービスに係わる費用を利息を考えずに回収する場合の倍率に相当し、また、物価上昇のある場合についてはサービスに係わる費用を利息を含めた元利合計として回収する場合の倍率に相当する。

(2) は物価上昇のない場合における死亡時までのサービスを利息を含めた元利合計として回収する場合の倍率を示す。

(3) は物価上昇のある場合における死亡時までのサービスを利息を含めずに回収する場合の倍率を示す。

資料 2

老人各期の状態とニーズ——サービス

時 期	状 態	ニ ー ズ ・ 目 標	サ ー ビ ス の 性 格
自 立 A 期	日常生活で自立しているが、加齢とともに生理的機能が低下し、さらに高血圧等の慢性疾患も徐々にあらわれてくる。心理的にも不安や孤独感などの問題が生ずる。	心身ともに健康的で自立的な生活を維持し、健康増進を計ること。継続的な医学的処置を要する場合もある。健康的で、開発的かつ創造的な老年期を送り、人生の爛熟期とすることをめざす。	身体的、精神的、社会的に積極的で開発的なサービスが主体。同時に健康障害を予防する生活習慣や健康診断、さらに、疾病管理の体制確立。
一 部 介 B 護 期	傷病や老衰によって日常生活面での自立が軽度ではあるが失なわれ、部分的な要介護状態の時期である。	1) 日常生活面での介助、外出等の援助。 2) 治療、看護、健康診断。 3) 機能回復とねたきり化予防の訓練、補装具の使用、家屋内外の設備、構造の改善等により、日常生活活動能力の向上、行動範囲の拡大を計ること。 4) 温かい人間関係を維持し、さらに趣味、レクリエーション等を通じて生きがいを持つこと。	身体的機能障害をもっている在宅で安心して老後生活を送ってゆけるための、本制度の中心的サービスである。 日常生活動作の不自由に対する介助、介護を主体としつつ、必要な治療と看護を継続し、さらに積極的な機能回復訓練や生きがいのための専門サービスを提供する。
全 面 介 C 護 期	入浴、歩行、排泄、食事、着脱衣等の基本的な日常生活動作の多くに介護を要し、日中の大半を臥床状態で過ごすことを余儀なくされる時期である。ほとんどの老人は基礎疾患とともに合併症をもつ。	機能障害とほぼ同様であるが、とくに密度の濃い治療、看護、介助を要する。	
入 院 D 期	入院医療を要する。ただし、本制度によって在宅医療、看護サービスがどの程度まで供給し得るかによりこの時期は異なり、理論的、理想的にはこの時期は消滅し得る。	1) 生命的余後の延長 2) 付添料や差額室料等の保険外医療費の負担に悩み、心痛めることなく、安心して医療を受けられること。 3) 家族、地域、友人等に励まされ、温かい人間関係をもち続ける。 4) 死亡にともなう埋葬、墓、財産処分等を信頼できる人にまかせること。	安心して、医療を受けられるよう、経済的、精神的に援助すること。 さらに、死後の問題についても援助する。

告書は実務上の基本的枠組みを設定したものであって、実務的な問題や技術上の課題については、今後継続して協力するものである。

(3) 実施についての基本的条件が成熟していると判断

されるので、次の段階をもって実施をはかることが妥当であろう。

① 本制度についての基本方向について、市民への広報活動に努めるとともに、対象となる老人等

へ、加入の意向打診を行い、基礎資料の収集に努める。

- ② 55年度当初にさし当り任意団体として「武蔵野市福祉公社」を設立する。

なお、公社は将来においては、財団法人の認可が受けられるような組織形態をとることが望ましい。その場合、審議機関を設置してそこに議会代表、市民、学識経験者などを含めて行政機関のみの先行をさけることも、考慮すべきであろう。

- ③ 公社サービスの根幹となる常勤職員について

は、その資質がサービスの質に繋がることから、高度な専門的知識・技術を持った職員を配置する。

- ④ 「福祉資金貸付条例」(仮称)制定についての準備をすすめるとともに、必要な予算措置を講ずる。

- ⑤ 将来の福祉需要に対応するための福祉基金を育成する目的で、市は一定額の基金を拠出すること。以上をふまえて55年10月の事業実施を目指し、実施要綱の策定を含め、必要な準備をすすめる。

以上。

資料3 老人福祉サービス検討表

	現行制度下におけるサービス			本事業によるサービス	
	サービスの内容	資格条件	コスト	サービスの内容	コスト
老人家庭奉仕員派遣	1回2時間 週2回程度の家事サービスを行う	所得税非課税世帯	400万÷500回=8,000円 8,000×週2回=16,000円 16,000×50週=800,000円		
老人家庭家事援助派遣	1回5時間 週1回の家事サービスを行う	生計中心者の所得が年額1,443,000円以下	4,200円×50週=213,000円	1日5時間 週6間(限度)の家事サービスを行う	4,260円×6日×50週=1,278,000円
家庭看護婦派遣				病気の時、自宅に泊り込みで看護にあたる。3ヵ月を限度	10,500×30日×3ヵ月=945,000円
老人食事サービス事業	週3回昼食をとどける		(723円-100円)×150回=93,450円	必要に応じ1日2食、食事をとどける	800円×2×300=480,000円
老人洗濯サービス				週2回洗濯物を回収、交換する	600円×10回×12ヵ月=72,000円
入院費補てん事業				入院に際し差額ベッド代(差額治療費)など、入院に直接必要な費用を助成する	3,000円×365日=1,095,000円
付添看護助成制度 看護料差額助成制度	乙表医療機関の入院患者に対し、保険給付と償行料金の差額を助成	本人所得年額1,355,000円以下	(8,712円-6,275円)×365=889,505円	基準看護病院で付添をつけない場合にはならないものに付添看護婦をつける	8,712円×365日=3,143,380円
在宅保健サービス					
メンバークラブ利用					
生活資金補てん					

資料4

武蔵野市における該当ケース例

(1) Aケース

A(女性)は54年8月75歳で死亡。

子供はなし、夫は10年前に死別、夫の扶助料と預金で生活するも所得税非課税。ホームヘルパーを週2回派遣し、食事サービスは週3回配食。数年前より物忘れがこうじて来たが、買物に行ける程度に元気であった。

呆けが出て来たので一人暮らしは困難との弟の判断で3年前に有料の特養ホームに入所させられたが、本人は不本意であった。

特養ホーム入所後、施設職員とトラブルを起こし約1年で退所、その後はいわゆる「老人病院」に入院させられ約2年後に死亡した。1億6千万円の遺産が、36人の相続人(代襲相続を含む)に対し相続手続がすすめられている。

もし本制度が存在していたら、Aはより安定した在宅生活の可能性が考えられる。

(2) Bケース

B(男性)85歳は54年末に死亡。

妻とは10年前に死別し、それ以後単身生活。子供はいない。利子、軍人恩給の収入があり所得税課税世帯であったが、安否確認の必要があるケースから、ホームヘルパーは週1回派遣。食事サービスは週3回配食。Bは再婚を望んでいたが相手に恵まれず、常にさびしさを訴えていた。

住居、預金など遺産1億2,000万円は郷里に住む3人のおいに相続され、元住居は売却された。

本制度によって再婚相手は紹介できなかったにしても日常の家事援助と心理的支援は可能であったのではないか。

(3) Cケース

C(男性)は、12年前に妻と死別。8年前より脳卒中後遺症により歩行困難となる。

共済年金は年額150万円。ホームヘルパー週2回、食事サービスは3回配食。

離婚した長女がその娘(幼児)とともに同居するようになったが、生活のため、Cの介護にあたれないとの理由で4年前に特養に入所した。

Cの住居は、400㎡の宅地と82㎡の住宅があり、時価1億4,000万円である。

本制度の適用により、日中フルタイムの家政婦を配置されたら在宅生活は十分に可能である。