

老人福祉行政の進展とその課題

斉藤史郎

一 はじめに

高齢化社会が到来するといわれて久しいが、最近ますますそのオクターブが高くなってきたと思うのは私だけではない。老人問題に行政が役割を担うようになった時期を、生活保護法にみられる養老施設に求めると昭和二十五年五月であり、より具体的には老人福祉法の施行に求めると昭和三十八年八月となる。

いずれにしても、戦後になって、老人福祉政策をはじめ各福祉施策が制度的、組織的に進められてきたもので、歴史的にみると非常に浅い年月しか経過していないし、従って経験も浅いのである。

このことは、福祉を語るのに非常に大

切なことである。

「高齢」という問題は、国民の一人一人誰もが経験し、または、いずれ経験するであろうことである。

従って、老人福祉の問題は、誰もが關心をもちやすい問題であると同時に関心をもたなければならぬ問題でもある。

老人福祉を浅い歴史の中から眺めると、急速な老人人口の増加に 대응する行政の施策としては、かなり進展してきている。

しかしながら、この進展が現状のニーズに十分応えられているか、この問いには、視点により意見が分れるところである。

そこで、本市に老人福祉課が設置され

た当時に担当した者として、主な事業の課題等について概説していきたい。多少なりとも参考になれば幸いである。

老人福祉の充実は、行政施策だけでは不可能であることは周知のとおりで、古くて新しい言葉「思いやり」という人の

表一 横浜市考人福祉関係予算の推移

年度	予算額
46	10億77百万円
47	18 63
48	40 24
49	45 11
50	55 79
51	83 01
52	99 13
53	121 69
54	146 56
55	160 70

心が社会に基盤として根づくことが必要である。

これは、誰もが異論のないことである。そこで、横浜市の老人福祉行政の進展についてはどうなっているか、予算からみると表一のとおりである。

昭和四十六年度の十億七千七百万円から昭和五十五年度の百六十億七千万円とこの一〇年間で一四・九倍に伸びており、事業種目も約三〇の増加をみている。予算面からは、かなりの進展である。

二 老人医療無料化について

老人医療問題は、政府の五十五年度の予算編成で大きな問題となり、引続いて

- 一 はじめに
- 二 老人医療無料化について
- 三 老人ホーム
- 四 老人クラブ
- 五 要援護の在宅老人
- 六 おわりに

五十六年度予算編成でも大きな問題となることは明白であり、その推移が社会的に注目されている。

横浜市では、市の単独事業として、昭和四十六年十一月三十日の市議会条例で可決され、翌十二月一日に実施した。

この制度は、七〇歳以上の老人で国民年金の老齢福祉年金と同様の所得制限をした。

自治体の先取り行政の大きな事業の一つであった。

対象老人にとっては大きな福音であったことは事実である。

短期間の準備で実施したため関係者は非常に苦勞したが、序々に軌道に乗ってきた翌四十七年に、横浜市と前後してスタートした各指定都市を始めとする自治体の強い要望により、国も実施することとなった。

昭和四十七年六月、老人福祉法の一部が改正され、四十八年一月一日実施が決められた。

国の概要が分るにつれて、いくつかの問題点が出てきた。

- (1)費用の負担区分による財源問題と権限
- (2)受給資格の申請手続
- (3)医療費支払の事務システム

まず、老人医療費の費用負担は、六分の四を国の負担、残る六分の二を都道府県と市町村で折半の六分の一ずつの負担

で、指定都市は六分の二とする考えであった。

この考え方には、各指定都市はこぞって反対した。市町村なみの六分の一負担の方向で厚生省、自治省に対し再三にわたり猛烈に要望した。

厚生省は、福祉行政の多くが昭和三十一年の都道府県から指定都市への事務移譲された経緯と同様に、大都市としての負担を求めてきたが、医療保険のシステムが都道府県単位で運営されているため、医療保険制度と不可分な老人医療は、制度的にみても困難であることと大都市としての財源問題から、一般の市町村と同様の権限と財源という要望を行って、自治省にも同様に要望したが、自治省は指定都市の財政事情を十分理解されていたので、六分の一負担を了承し、厚生省も最終的に同調してくれた。

受給資格の申請手続は、自治体の担当職員が複雑であると感じる内容であり、対象者が老人であることの配慮に欠けていた。

また、医療費支払の事務システムについても、先行している各指定都市にとつて大きく変更せざるを得ない内容で、縫田曄子東京都民生局長をはじめ、川崎市、横浜市の局長で指定都市を代表し強く要望し、最終的には現在のように改善させたいわけで、実務的に自治体が先行してい

た成果である。

四十八年七月に、国が所得制限を大幅に緩和したことと併せ、横浜市として、所得制限をどう決めるか、扶養されている老人については各都市同様の制限徹底は決まったが、老人本人の所得制限はどうするか、川崎市は制限徹底、大阪市は一千万円、名古屋市は二百万円となっていたが、横浜市は五百万円と決め現在に至っている。

現状の老人医療制度は、多くの問題を抱えて、ここ数年政府及び自治体の予算編成時に論議されている。

- (1)対象者の増加と受診率の増加による医療費の増大
- (2)国民健康保険財政への影響
- (3)所得制限の強化
- (4)一部負担金の導入
- (5)医療機関の老人サロン化
- (6)対象年齢の引下げ
- (7)予防対策の強化

以上のことが全てではないが、大きな問題である。

横浜市は、固有の問題として、医療供給体制が著しく低位である。

厚生省による昭和五十四年末現在の医療施設調査では、表一、二のとおりである。病床数では、人口増に追いつけないのが首都圏三県の現状になっている。横浜市は現状も同様に低位となってい

る。

制度発足後九年を経過して、医療供給体制が改善されていないことは今後の問題としてかなり重要である。

制度発足当時、医療専門家の中で、一果一医科大学設置問題もあり、医師の誕生は相当数が期待され、一〇年後は医療供給体制が緩和されることが予想され、また、期待されたが、期待は見事はずされた。過疎地域に集中したのではないかと推測もされる。

また、人口増とともに人口構造の老齡化の進行が著しい横浜市では(表一、四参照)、人口推計によると七〇歳以上で、昭和五十五年度に対し、昭和六十五年度で一・六倍となり、昭和七十五年度で二・五三倍となる。

従って、仮に経済の成長が零となり、財源の伸びがない状態で、老人人口が増えた状況を迎えると、現行制度の維持すら難しくなる。まさしく高齡化社会への対処を真剣に考えなくてはならない。

老人は、一般人より疾病も多く、受療率が高いことは医学的にもいわれることであるが、老人医療を段階的にみると、予防、治療、リハビリテーションの三段階に分けられる。

老人の健康保持には、まず予防対策が確立されることが必須の要件であり、疾病の早期発見、早期診断を的確に行うこ

表一2 病院、病床数

人口10万人当りの病院数			人口10万人当りの病床数		
順位	府県名	病院数	順位	府県名	病床数
1	高知県	18.0	1	高知県	2,309.4
43	滋賀県	4.6	2	徳島県	1,715.3
43	神奈川県	4.6	3	熊本県	1,642.3
45	奈良県	4.5	45	神奈川県	756.3
46	沖縄県	4.4	46	千葉県	714.4
47	静岡県	4.2	47	埼玉県	625.0

表一3 10大都市医療機関医師及び病床数 (人口10万対)

	結核・精神・伝染含めて				
	病院数	一般診療所数	医師数	病院一般病床数	総数
横浜	4.4	60.6	115.8	443.4	653.5
川崎	4.5	60.3	148.3	717.2	878.5
名古屋	9.5	74.6	163.4	864.7	1,178.7
大阪	7.9	112.1	216.6	1,082.9	1,156.8
京都	9.9	111.3	222.6	1,046.1	1,506.4
神戸	7.1	94.7	173.1	824.1	1,232.6
北九州	7.5	84.8	149.2	1,027.5	1,403.6
福岡	10.2	91.2	242.8	1,103.4	1,495.8
札幌	9.0	68.6	164.5	1,083.1	1,618.8
東京(区部)	6.4	103.9	161.9	776.1	941.9

参考

神奈川県	4.6	58.1	119.0	540.2	751.1
------	-----	------	-------	-------	-------

(54年12月末現在)

表一4 横浜市老人人口の推移(推計)

年度	70歳以上		65歳以上	
	人口	指数	人口	指数
55	107,369	100	179,122	100
60	140,207	131	219,431	123
65	171,274	160	274,890	153
75	271,811	253	441,487	246

とである。

このため、現行の老人健康診査制度の改善も考えられるが、現在、西区医師会で実施している老人の医療データバンクをせめて中高年齢から対象として、全市的に実施し、医療情報を活用することも一つの方法と考えられる。

また、治療においては、老人は有病率が高く、慢性疾患も多いため、長期入院、長期通院が余儀なくされる。それらを考えると、老人の諸疾患に専門的に対応出来る医療施設の整備が検討されなければならない。

例えば、老人の専門病院、ハーフウェ

イハウス等の中間医療施設の設置などがその一つと考えられる。

第三の医学といわれるリハビリテーションについても、現在では当然必要な医療と考えられるに至ったが、機能回復とともに老人固有の問題として、機能後退の抑止が身体上、精神上に必要であり、これからの大きな充実すべき分野と考えられる。

老人医療を医療という面から捉えてきたが、今後、早急に検討されなければな

らないことは、老年医学の一層の研究とその進歩が必要不可欠な課題の一つである。

老年医学の研究に当たっては、医学の分野だけではなく、心理学、社会学等から総合的に行うことと中高年齢階から一貫した研究が望ましい。

三 老人ホーム

養老施設から養護老人ホームという名

称に変わったのが昭和三十八年の老人福祉法の施行時であった。
ある大臣が養老院という発言をしたことと批判をあげたことがあった。
現在でも養老院という言葉が耳にすることがあるのは残念である。関係者は苦心してイメージづくりをしているのである。

横浜市の老人ホームの設置状況は、表一5のとおりである。昭和五十二年頃から始まった新五カ年指標の整備計画に当たっては、いくつかの基本的な考えをまとめた。

●一施設基準

老人の居住性を十分配慮する。
その具体的内容は、つぎのとおりである。

表一五 横浜市の老人ホーム設置状況

年度・種別	養護老人ホーム		特別養護老人ホーム		軽費老人ホーム	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
38年度末	5	770	—	—	—	—
51年度末	5	700	5	440	1	50
55年度末	6	755	8	640	3	200

表一六 老人ホーム建設老人一人当り基準面積

種別・基準別等	国庫補助基準			横浜市基準
	51年度	52年度	55年度	52年度以降
養護老人ホーム	19.8㎡	22.6㎡	24.6㎡	30㎡
特別養護老人ホーム	23.0	24.3	24.6	30
軽費老人ホーム(A型)	24.1	29.2	29.2	30

⑦老人一人当りの面積を標準化すること
 国の基準と市基準の比較は表一六のとおりであり、市基準がいずれも超過している。

昭和三十八年の国基準では養護老人ホーム一四・九平方メートル、特別養護老人ホーム一九・八、これからみると国基準はかなり改善されてきている。
 昭和五十二年に、厚生大臣と横浜市長のテレビ対談で、市長は横浜市としては

市基準面積は絶対必要であると説明された。

この面積標準化は、各ホームの実務的経験を検討した結果であり、比較きびしくつくりられている。

従って、国基準の改正は、超過負担解消のため自治体として毎年強く要望してきたところである。五十六年度に向けて、国では特別養護老人ホームについては改善する意向をもっているようで、自治体としての役割もかなり成果をあげてきた。

また、この問題では、社会的に大きくなった保育所建設における横津訴訟も影響を与えている。

④施設の設備基準を

ねたきり老人を対象として処遇する特別養護老人ホームは、災害対策、心身障害者の利用等を特に配慮する必要がある。スプリングラートとエレベーターを必須とした。

最近ホテルの火災、高層ビルの火災等をみるにつけ防災対策に十分な配慮が必要なきが痛感される。

このための若干のコスト高や維持費のアップはやむをえない措置である。従って、エレベーター、ボイラー、電気設備の保守管理費の国基準を大幅に超えた市基準を算定し、専門の企業に委託することを定めた。

②施設の地域開放を行う

⑦養護老人ホーム等の地域開放
 昭和五十四年九月に開設された養護老人ホーム「名瀬ホーム」は、設計段階で老人の生活の場と地域住民との交流の場を備えた機能を考え計画した。

実務的には、開設して直ちに計画通りに機能させていくことはむずかしいと思われるが、施設の地域交流はかなり盛んに行われている。

④特別養護老人ホームの地域開放

特別養護老人ホームの問題は、その設備と機能の開放を具体的に進めることである。

第一に考えられることは、デイケア及びショートステイであり、実施可能な分野から計画することで、ショートステイを昭和五十三年九月に実施した。
 第二に考えられることは、設備利用の分野で、ねたきり老人用の浴槽を在宅の

ねたきり老人に利用してもらうことで、関係施設を含めて、この計画を検討し、五年後の昭和五十四年十月に実施した。

以上のように老人ホームの整備にあたり、施設の役割について再検討を加えてきたが、いくつかの課題が残されている。まず、老人ホーム入所者と在宅老人の受益度の問題である。

ホーム入所者はさまざまな理由から家庭での介護が受けられないため、やむをえず入所する人が大多数である。入所者にかかる費用と在宅者がサービスされる費用の格差は、五十五年八月から法定によりホーム入所者等に対しての費用徴収制度が導入されたとはいえ、均衡という点から考えると一つの課題要素である。

ある専門家は、老人ホームにかかる費用をホーム入所者を家庭に帰して、その費用を給付したらどうかと、おもいきった発言をされたことがある。

当然のことであるが、この場合にはホームの費用全額が必要としない。何パーセントかで済むであろうと予想される。このことは、住宅施策と関連して将来に向って検討すべき必要性がある。

今後、年金制度の充実した時代が到来すると、家族から老人を離さないということで、家庭に優るものはないということと、住宅施策は積極的に押し進められるべきである。現在の老人居室整備資金

貸付制度も一つの事業であるが、公営住宅の建設や一般住宅の建設には、新たな視点を加えなければいけない時代が到来すると考えられる。その段階では、養護老人ホームや軽費老人ホームの役割が著しく低くなるのが考えられる。

老人は、家庭や地域の中で暮らす時代となる。

特別養護老人ホームは、さらに機能を充実し、名実ともにナースングホームとしての役割を担うことが必要であり、施設の地域開放を一層進めることが大きな社会的役割となる。

また、いずれの老人ホームも、施設の社会化のため、終身入所ではなく、老人と家族を切離さず、絶えず短期帰宅という方法を含め、新しい修復された家族関係をづくり、棄老的な思想を払拭することを、福祉事務所、老人ホームの関係職員を始め、老人、家族、地域が努力しなければならぬ。

四——老人クラブ

クラブの目的は、老後の生活を豊かなものにし、老人の福祉の増進に資することになっている。この内容は結構なことである。

クラブ数と会員は年々増えつづけている(表一七)。

表一七 老人クラブの推移

年度	クラブ数	会員数
46	890	60,832
47	984	67,103
48	1,086	71,103
49	1,176	80,203
50	1,262	83,544
51	1,321	86,986
52	1,383	91,252
53	1,427	96,038
54	1,472	101,455
55	1,526	105,181

昭和四十年代中頃までは、活動があまり目立っていなかった。横浜市老人クラブ連合会でも単位老人クラブ活動の助成金増額などが主な要望事項であって、現在のような老人スポーツ大会、老人福祉大学講座、生きがい作業等多くの事業を主体的に進めるようになったことは相当の評価をされてよいものである。

これらの事業を通して全市的に、クラブの組織力、行動力が体験的に助長されてきた副次的効果の方に大きな意味があった。クラブの役員などから、もはや与えられる福祉から創造する福祉への転換をすべきと口々に出されたことは時代の流れとともに役割が認識されてきた結果である。

その大きなきっかけとなった事業は、老人福祉大学講座を横浜市老人クラブ連合会が手がけたことである。老人福祉大学といえば、兵庫県加古川市にある兵庫県いなみの学園を始めとして、千葉県、

埼玉県等いずれも官製のものであり、受講者も少ない。

横浜市の場合、兵庫県の先例もあり、数多くの老人が受講出来るようにすることと講座の企画から実施まで老人クラブ連合会が行うことを考え、

連合会と協議したところ、全員の賛成が得られたので、市は必要な額を補助することにし、全て連合会に委せた。連合会では、講座の日数、講座内容、講師等を全市の単位老人クラブにアンケートを求め、現在の内容の基盤をつくった。これを実施するための組織を全市的につくり、自ら創造する福祉を実行した。この事業には、同時に老人福祉センターの活用について教養の場としての活用という目標もあった。この事業の実施は、今後の老人クラブの方向の一つとして考えられることである。

老人クラブの会員は、概ね六〇歳以上となっており、年齢層に対し、四〇%の加入率となっているが、課題としては二つのことが考えられる。

第一の問題は、寿命の伸びと定年制の延長のことに関連して、就業の年齢層が逐次高くなっていくので、加入率の急上昇が望めないと考えられること。

従って、かなりの高年齢層が主体となることは避けられないので、各年齢層に適した活動プログラムが必要である。

第二の問題は、老人クラブに加入しない層の人と地域社会からの評価をどう高めるか、具体的なプログラムの開発も必要であり、魅力のあるクラブ活動として理解されることが、クラブ充実には不可欠である。老人の社会参加が叫ばれている時代に、老人クラブがそれを担う大きな役割をもたなければならない。

五——要援護の在宅老人

主として、ねたきり老人とひとり暮らし老人が対象となるが(表一八参照)、老人扶養と家族関係からみると、家族の介護による老人の安らぎをいかにして確立していくかが大きな課題である。

(1)ねたきり老人に対するいくつかのサービスが提供されているが、これは、主として日常苦勞されている家族の介護を補完するものである。老人にとって、安らかな暮らしを与えられる場合はやはり家庭であろう。

家族の努力にもかかわらず介護に欠ける場合、介護サービスを行政と地域社会で提供することが最も望ましい。現在でも、家庭奉仕員や介護人及びボランティアの活動がこれに当たっている。ボランテ

表一 8 在宅のねたきり老人、ひとり暮らし老人数 (人)

年度	ねたきり老人	ひとり暮らし老人
48	2,912	3,384
49	2,837	3,609
50	2,846	4,039
51	3,007	4,350
52	3,036	4,628
53	3,098	4,963
54	3,210	5,343
55	3,042	5,674

社会との交流が望まれる。家の中に閉じこもることから、親族や隣人すら気がつかないうちに不幸なことが起こることもある。老人や親族、地域にとっても避けなければならぬことである。積極的な交流が行われるような環境づくりが必要で、これには、地域の老人クラブや婦人会等による活躍が期待される。

身体が弱いひとり暮らし老人には、ねたきり老人に近いサービスが求められる。

ねたきり老人やひとり暮らし老人も地域社会の一員として処遇することに意義があり、そのためにも、地域のボランティア活動が活発に行われ家庭と協同して援助がなされること、がのぞましい。もちろん、ボランティア活動には、行政は積極的な援助を行うべきである。

六 おわりに

いくつかの事業について、計画や実施状況について概説し、課題を探ることを

考えたが、時間的制約もあり四つの事業にしぼったことを容赦願いたい。

老人福祉は、冒頭述べたとおり、多くの人に関心をもたれ、老人福祉法にみるように、幅広い概念と施策が考えられるので、課題は非常に多いものである。

豊かな老後をめざすには、所得、医療、社会参加等各々の充実が要求される。施策の充実とともに、地域に福祉を理解する風土が満ちて、より効果的な福祉の進展を計られることが望ましい。

福祉問題に限らず、日常の社会生活の中で、放置自転車、あき缶公害、公共施設の利用、シルバースーツ等でマナーの悪さが問題となっている現状をみると、ややもすると自己中心的な社会では、全市民的に、家庭、地域、職場等で強く関心がもたれることが切実なことである。これには、福祉問題も考えられることは当然のことである。また、福祉教育も考えられなければならない。

このたび発表になった厚生白書の題「高齢化社会への軟着陸をめざして」の基本方向は、「真に必要な者に充実した

給付」が行われるよう給付の重点化、効率化を推進し、あわせて「能力と受益に見合った適正な負担」を図ることにありとした。

まさしく、今後の課題である。

以上のようなことから、今後の老人福祉について、全市民的に理解される環境づくりが必要である。これには、老人自身が一つの大きな役割を担って行くことである。その意味で、「シルバースター」の高齢者事業団や生涯教育の必要性が叫ばれている中で、老人の学習、老人クラブの活動等は、社会的にその成果が期待される。自ら創造する福祉に、老人自身が役割を果たして行くのである。

福祉施策を進めるにあたり、環境づくりが必要と考えるが、この中には、財政問題も回避出来ない大きな問題として抱えている。当然ながら、施策の効果と費用の問題も十分考えられるべきである。

△港南区福祉部長▽

イア活動の育成は、これからのねたきり老人問題を考えるに最も大きなものとなる。

今後のコミュニティ施設づくりと併行して、活動拠点を定着させ、ボランティアと老人のニーズを情報としての確に管理し、地域福祉活動として、地区社会福祉協議会の役割で推進する必要がある。

(2)ひとり暮らし老人にも、施策としていくつかのサービスが提供されている。ひとり暮らし老人にとって、近隣等の地域