

研究チーム制度について

自治総合研究センターでは、地域並びに自治体行政の基礎的かつ長期的な課題に係る調査研究を通して、職員の資質向上をめざすとともに政策形成への寄与を図るため、毎年研究テーマを複数選定し、それぞれについて研究チームを設置し、自治体職員による研究事業を実施してきております。

研究チームは、県職員の中から応募した公募研究員、テーマに関連した部局から推薦された部局研究員、そして市町村及び公共機関から推薦された研究員により8名程度で構成され、研究員はそれぞれの部局で業務を遂行しながら当センターに兼務となり、原則として週1日、1年間にわたって研究を進めてきております。

研究活動においては、既存の制度や制約をのりこえた自由な発想と新たな問題提起が最も重要な視点となります。

これらの共同研究の成果は報告書としてまとめ、県・市町村の各部課及び関係機関に送付しており、行政運営等の参考として活用されています。

昭和59 - 60年度においては、A高齢化社会における社会システム、B地域社会と住民運動、C神奈川の都市環境と住宅の3テーマについて研究チームが編成され、このたびその研究報告書がまとめられましたのでお届けします。

なお、この報告書は、A高齢化社会における社会システムの研究チームに係るものです。

おわりに、この研究活動に御支援と御協力をいただいた関係各位に対し、心から感謝の意を表します。

昭和60年9月

神奈川県自治総合研究センター所長

はじめに

戦後 40 年を経た現在、『高齡化社会』は今や、わが国の未来社会を語るに必要不可欠な言葉となっている。それは、終戦から高度經濟成長を経て現在に至るまでの社会変化に匹敵する極めてドラスティックな現象だからである。わが国は、欧米諸国が、100~150 年をかけて登ってきた「高齡化」の坂を、これからの、わずか 30~40 年間で登りつめると予測されている。それゆえに、「高齡化」は 21 世紀の未来社会を規定するキー概念となっている。

「高齡化」現象は、平均寿命の延長と出生率の低下、いわゆる「少産少死」社会よりもたらされる世代別人口構成の変化である。このような「高齡化」現象は行政支出の増大をもたらし、福祉社会への移行の主たる要因となっており、經濟成長における一つの制約条件ともなっている。

こうした状況下で、現時点における高齡化社会の課題は、次のように特徴づけられよう。

全国的な課題から、地域的な課題へと移行しつつある。

行政範囲の課題から、民間の分野の課題へ展開しつつある。

「調査」・「検討」の段階から、「実験」あるいは「実施」の段階に入ってきている。

については、近年数多くの自治体、あるいは地域団体において地域レベルでの研究がなされていることに裏づけられる。また、については、福祉、保健、住宅を中心とした分野における企業のシルバー市場への参入が挙げられよう。こうしたことから、高齡化社会への対応は既に各分野で動き始めており、一部で実施の段階に入っているといえることができる。

私たちは、このような現状認識のもとに、地域社会での高齡化を次のような 3 つの社会システムのレベルでとらえようとした。

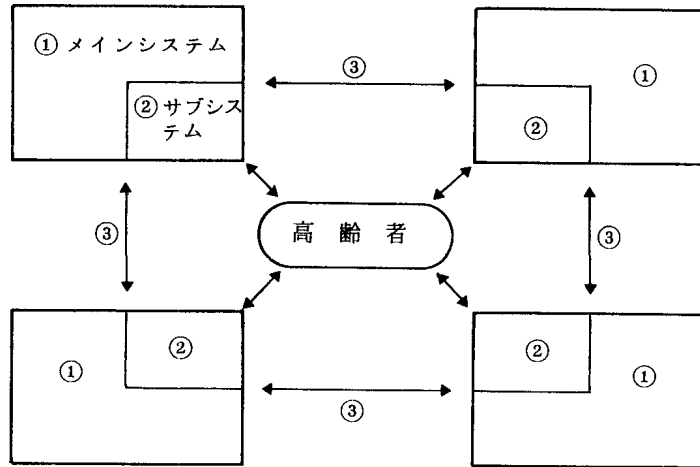
福祉、医療、教育といった各分野の総体的な社会システムのレベル

総体的な社会システムを構成する個別の社会システムのレベル（例えば、福祉システムの中の「在宅福祉サービス供給システム」）

それらを連係させるための大枠としての社会システム（システムの総合・統合化）のレベル

それらを模式化すると下図のように考えられる。

今後の高齡化に対応していくためには、まず第一に、のメインとなるシステムが高齡者にとって開かれたものとならなければならない。（換言するならば、



これはノーマライゼーションの一つである。) 第二に、 の個別システムが有効に機能しなければならない。第三に、各システムが有機的に連携して、高齢者にとって暮らしよい社会となるようなシステムづくり(のシステムの総合・統合化) が図られねばならないであろう。

高齢化社会の課題は、就労、年金、福祉、医療、住宅、余暇開発等きわめて多岐にわたり、それぞれが相互に深い関連をもっている。本研究は、昭和 55 年度研究チーム「急迫する高齢化社会」に引き続いて高齢化問題に取り組むいわばパート というものである。前回の研究が高齢者の就労対策を中心に取り上げており、それ以降この分野において大きな状況の変化も見られないことから、今回はこの分野の検討を省略した。

高齢化というと、寝たきり老人や痴呆性老人が取りざたされ、暗い側面が強調されがちである。無論、そうした状態になる高齢者は、高齢者のうちの数パーセントにすぎないが、社会的に対応すべき課題としての優先順位は高いものと思われる。そこで今回は、高齢者全体の課題として今後大きく展開するであろうシルバー市場及び住環境の問題を、そして要援護老人に対する介護問題を、さらにそれらを包括した高齢者の生きがいについて検討した。

シルバー市場と高齢消費者の問題は、高齢消費者、企業、行政の三者間に発生が予測される問題の解決を模索するものである。また、高齢者の住環境問題は、わが国の住宅事情が欧米に比べて貧困であるため、生活の基本となる住居に生きがいや生活理念が欠如しているところにあると思われる。同時に、老人福祉施設も高齢者をめぐる地域環境の重要な要素であり、これからはそうした地域施設を

核とした地域福祉サービス体制の確立が望まれる。また、それらを実質的に支える在宅福祉サービスを効果的に推進していくためには、在宅福祉を必要とする状態になった時に、必要なサービスを受けられる体制づくりが必要であり、そのため在宅福祉サービスのトータルシステムを整備し、その中核としての新たなサブシステムの創設が望まれる。

本研究は、こうした問題意識に基づき、以上のような視点から高齢化社会問題を考察した。

目 次

はじめに	
第1章 シルバー市場の拡大と高齢消費者問題	
第1節 拡大するシルバー市場	1
第2節 シルバー世代の余暇活用及び消費構造の変化	2
第3節 動き始めた企業のアンテナ	4
第4節 シルバー市場に関するアンケート調査	6
第5節 高齢消費者問題の現状と課題	10
第6節 高齢消費者問題の解決方法への模索<提言>	14
お年寄りの声	16
第2章 生きがいのある住環境への模索	
第1節 高齢者の住宅事情	17
第2節 「生活の場」としての老人ホーム	23
第3節 住宅・福祉・医療の複合化の実践例	31
第4節 地域福祉施設の総合的整備とネットワークづくり	36
第5節 高齢者住宅、福祉施設と在宅福祉施策の構想<提言>	40
お年寄りの声	55
第3章 期待される介護システムの整備	
第1節 要援護老人の増加と家庭の介護機能	57
第2節 寝たきり老人家庭アンケート調査分析	59
第3節 新しい福祉サービスシステムの創造	84
第4節 在宅福祉供給システムの整備<提言>	94
お年寄りの声	95
第4章 充実した老後の余暇を求めて	
第1節 余暇と生きがい	97
第2節 お年寄りの余暇活動に関するヒアリング結果	100
第3節 お年寄りの生きざま	104
<資料編>	111

おわりに

第1章 シルバー市場の拡大と高齢消費者問題

第1節 拡大するシルバー市場

最近「シルバー市場」あるいは「中高年市場」という言葉が話題になり、マスコミにおいても注目の問題としてよく取り上げられている。これは高齢化社会の進展につれて企業側のマーケティングの関心が、いわゆる「シルバー世代」「中高年層」に対して以前よりまして強まってきているという背景があるからであろう。今までの企業側の関心はどうしても消費力が高い若い世代が中心であり、企業活動も積極的に行われていたため、「シルバー世代」「中高年層」を対象とした商品は、かなり以前から商品化されていたものの、その市場は小さくまたほとんど未開拓の分野でもあった。しかし、高齢化社会の進展は、その一面として、高齢者の絶対数の増加とまた今までの市場の牽引車的な役割をもっていた団塊の世代の中高年化という状況があり、企業側としても、低成長期の市場戦略上無視できなくなってきた。このようなところから、今後は「シルバー世代」「中高年層」へ視点を向けた企業活動の活発化が予測され、市場の拡大と新しい市場の開拓がされるものと思われる。しかし、この市場へ視点を向けた企業活動は、その対象が、危害を受けやすいという特性をもつ高齢者に集中するため、既に見られた訪問商法の豊田商事問題など、今までとは違った消費者問題の発生が予測される。こうしたことから、本章においては、「シルバー市場」「中高年市場」への企業側の対応と市場の拡大により、高齢者の受ける影響及び発生が予想される高齢消費者問題、それに対する行政側の課題について考察してみよう。

用語の定義

この市場の呼び名は様々であり、「シルバー市場」「中高年市場」「高齢者市場」「熟年市場」等がある。官庁及び民間の調査研究機関、マスコミ等においても、名称・定義が統一されていないため本報告書では「シルバー市場」という名称を基本的に用い、定義としては「中高年層者を対象として財やサービスを提供する市場」（注1）または「中高年層者の消費需要を支える市場」（注2）としてとらえることとした。

シルバー世代の年齢区分については55歳以上と解釈する見方が市場関係者の間では有力（注3）であり、特にその理由としては、各企業におけるの定年の基準年齢が58年版労働白書（昭和57年1月現在）によると55歳以上35.5%、60歳以上45.8%という数値が得られていることと、昨今は定年制の延長・再雇用の促進・年金支給開始年齢の引上げ等の政策が図られているものの、いまなお個人的には55歳をくぎりとして収支構造の変化がみられるとい

うことがあげられる。(注4)しかし、シルバー市場に関する商品の問題としてとらえる場合、それぞれの商品の性質、種類により対象年齢に違いがあり、一律に区分されるべきものではなく、とらえられるものでもない。後述することになるが、この研究に際して実施した企業向けのアンケートの中では商品ごとの対象年齢について設問を用意している。ここでは、シルバー市場が対象とする人々の年齢を概念的に55歳以上としてとらえることとした。

第2節 シルバー世代の余暇活用及び消費構造の変化

シルバー市場を論ずるにあたり、それを支えるシルバー世代の意識の変化は無視できない事柄であろう。概して、今までのシルバー世代(高度成長期を支えてきた人々)のイメージとしては、幼少時代に戦中・戦後を過ごし、その後は家庭を顧みる余裕もなく仕事をし、主婦は家事・子育てに専念してきたために精神的には遊びを知らない世代であり、経済的には子どもの教育・住宅ローンの返済等で貯えも少なく、貧しい世代としてとらえられよう。精神的な面での事例として余暇活用の場合であるが、平均寿命も著しく伸び、世界一の長寿国となった現在、ライフサイクルも以前のものとは異なり、定年後あるいは子どもの独立後は隠居して老後を過ごすという人生50年型時代の典型的な余暇活用のスタイルでは、現在の平均寿命80歳時代にとっても対応できなくなり、その差30年をどう過ごすのかが問題となっている。また同時に世界有数の経済大国になり、人々は個人的にも裕福になってきており、暇もあり金もあるという現在のシルバー世代には積極的に余暇を活用しようとする動きが多くみられ、これが観光旅行・カルチャーセンターの隆盛という点に反映している。このように社会の変化及び団塊の世代・熟年層のシルバー世代化などにより、徐々に精神的な面において変化がみられ、新しい人生80年型のライフサイクルが創造されていくものと思われる。

次に、経済的な面からシルバー世代の消費力を考察してみるが、表1-2-1の「世帯主年齢階層別年間収入5分位階級分布(全国・勤労者世帯)」によると、明らかに高齢者世帯が収入の高い層と低い層に両極分化していることが読みとれるものの、40~50歳代と比べてもさほど大差ない分布を示している。このことから、世帯主の年齢の変化があっても、さほど大きな収入面での変化はないことが読みとれる。個人的な消費力については、図1-2-1の「世帯主年齢別一ヵ月の実収入」、図1-2-2の「年齢別一ヵ月のこづかい」をみるが、50歳代で収入のピークを迎え、その後は減少するものの、反面子どもの教育費等生活費の負担が軽くなるため、可処分所得に大きな変化はない状況にある。既に高い水準にある40・50歳代とともに60歳以上の年代層の消費力も無視はできない

ものであるということがわかり、また今後の定年制延長の傾向、年金制度の充実などにより収入の面では、増加が見込まれる。若年期からの老後の備えなどで貯蓄水準も高く、少産社会のため子どもにかかる費用は以前よりも少なくなってきたおり、これらの点からもシルバー層は裕福になってきており、消費力も強くなっていると言える。

表 1 - 2 - 1 世帯主年齢階層別年間収入 5 分位階級分布 (全国・勤労者世帯)

(単位：%)

世帯主 年齢	年間収入 階級	年 齢 階 層 別					収 入 階 層 別					計
						V		II			V	
平均年間収入(万円)		209	293	359	448	675	209	293	359	448	675	
～ 24 歳		3.2	1.2	0.8	0.6	0.1	53.8	20.0	14.1	9.8	2.4	100.0
25 ～ 29		20.1	13.7	7.1	4.0	1.5	43.3	29.6	15.3	8.7	3.2	100.0
30 ～ 34		23.6	28.2	22.6	12.8	6.8	25.1	30.1	24.0	13.6	7.2	100.0
35 ～ 39		16.5	24.0	25.9	22.8	12.0	16.3	23.7	25.6	22.6	11.8	100.0
40 ～ 44		11.6	12.9	19.3	21.6	16.6	14.1	15.8	23.6	26.4	20.2	100.0
45 ～ 49		7.3	8.9	11.3	16.9	22.5	11.0	13.2	16.9	25.3	33.6	100.0
50 ～ 54		6.0	4.2	6.8	11.8	24.0	11.4	7.9	12.9	22.4	45.4	100.0
55 ～ 59		5.1	3.6	3.0	5.7	11.1	17.9	12.8	10.6	19.8	38.9	100.0
60 ～ 64		3.9	1.9	1.7	2.5	3.6	28.6	13.7	12.8	18.6	26.4	100.0
65 歳 ～		2.8	1.4	1.4	1.3	1.9	31.4	16.3	15.9	14.4	22.1	100.0
計		1000	1000	1000	1000	1000						

資料：総理府「家計調査年報」昭和 54 年「高齢化社会の基本問題に関する研究」(中間報告)：
(財)統計研究会

図 1 - 2 - 1 世帯主年齢別一カ月の実収入
(勤労者世帯、昭和 54 年)

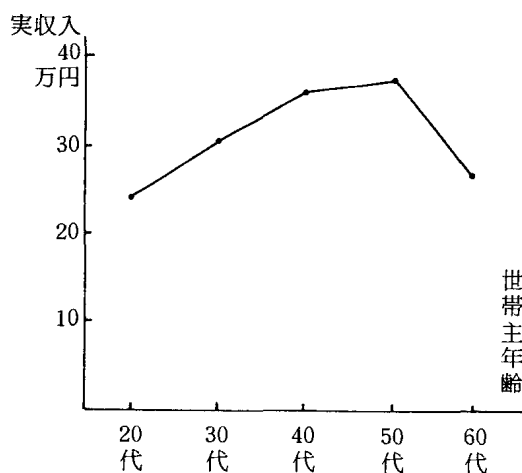
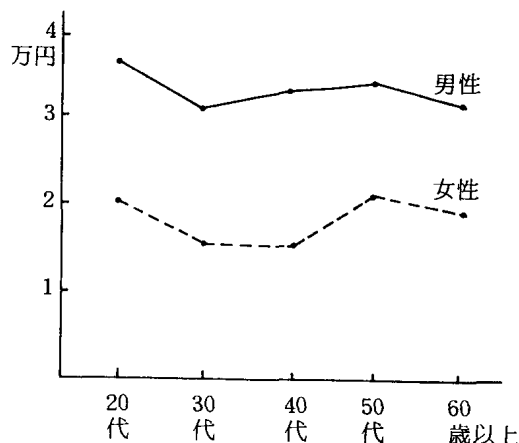


図 1 - 2 - 2 年齢層別一カ月のこづかい
(資料：余暇開発センター、昭和 54 年調査)



シルバー世代におけるもう一つの変化は、ニーズの多様化であろう。以前のシルバー世代は自分の欲求をあまり表現しなかったこともあり、そのニーズも把握しにくいものであった。この点が、シルバー市場の拡大を妨げていた要因の1つであると思われるが、現在では積極的に自分の欲求を表現するシルバー世代も増えてきており、そのニーズは大別して表 1-2-2 のようにとらえられる。そして今後、熟年層・団塊の世代のシルバー世代化は戦後の教育を受けた高学歴者が増大することにより、一人ひとりの嗜好や趣味がますます多様化・高度化するものと思われる。

表 1-2-2

消費者としてのシルバー世代のイメージ

- 健康保持への欲求が強い（健康食品・機器へのニーズ）
- （特に高齢者層で）余暇時間を豊富にもつ（レジャーへのニーズ）
- （特に高齢者層で）伝統文化への関心が大きい（教養講座へのニーズ）
- （特に中年層で）老後生活への不安があり、特に経済的安定性を求めている（年金・生活保障へのニーズ）
- 核家族化の進行により、高齢者のひとりぐらしや夫婦のみの世帯が増加する（老人ホーム・老人専用住宅へのニーズ）

（「高齢化社会年鑑'84」第 2 章第 2 節高齢化社会への企業の対応：田島博実）

次に、女性の積極的な社会参加活動は現在かなり行われているが、この市場において注目を集めており、無視できないものになってきている。カルチャーセンターや文化教室などの主たる参加者は中高年の女性であることもそうした現象の1つである。高齢化社会は女性の問題であるとよく言われているが、男性よりも主婦を中心とする女性が、この市場において質的にも量的にも変化を主導する可能性が大きい。（注5）

第3節 動き始めた企業のアンテナ

冒頭でも述べたように、企業側がシルバー市場に対して、強い関心を示していることは明らかであるが、その市場規模は、表 1-3-1 及び表 1-3-2 のように 20 年後を推計されている。市場全体の規模が拡大するため、シルバー市場の占める割合の伸び率はさほど大きな数値ではないが、名目で約 7 倍、実質で約 4 倍とかなり大きな伸びが予測され、企業側にとって有望な市場となっている。業

種的には、レジャー関係・食生活関係が中心であり、シルバー世代の強いニーズを背景として市場の拡大がされていくものと思われる。

シルバー市場の商品は多種多様であるが、その商品の持つ性質により以下の3つに分類できる。(注6)

高齢者専用の商品(有料老人ホーム・老人マンション等)

主に高齢者の比重が高い商品(健康食品・健康機器等)

現在高齢者の比重は低いが、高齢化社会により市場拡大が予想される商品(ファッション関係・レジャー関係等)

このうち、**レジャー関係**については現在でもかなり市場開発が進ん

であり、また高齢者の持つニーズも明らかかな部分が多いため、今後も順調な市場の拡大が予測されている。**健康食品・健康機器**についてはシルバー世代予備軍ともいえる団塊の世代がシルバー世代化したときに、どのようなニーズを持つのが、また的確にとらえられていない点があり、**ファッション関係**と比べると未開拓の多い分野である。それだけに、かなり急激に市場の拡大が、なされる可能性があるといわれている分野でもある。

次に主な業界のシルバー市場への対応についてその概略を紹介したい。(注7)

食品業界：特定の年齢層に焦点を合わせたマーケティングはほとんど行われていないが、健康食品・自然食品ブームといわれるものは中高年層の健康に対する関心と合致している。(淡味(うすあじ)の冷凍食品、減塩しょう油・みそ、ビタミン食品、豆乳等)

表1-3-1 シルバー市場規模の推計

昭和58年	30兆円(民間消費支出の20%)
75年	215兆円(民間消費支出の30%以上)
シルバー世代として	55歳以上をとらえる
58年現在その全人口に占める割合は	19%である

朝日生命推計

出典 毎日新聞 60.6.22 ホームエコノミー-高原須美子

表1-3-2

[単位:兆円、()内は構成比:%]

	昭和55年	60年	65年	70年	75年
食生活・健康	10.3 (31.5)	12.0 (29.6)	18.8 (28.0)	26.5 (26.9)	37.2 (26.1)
住生活	4.5 (13.8)	5.5 (13.6)	8.7 (12.9)	12.0 (12.2)	17.1 (12.0)
衣服・ファッション	4.4 (13.5)	4.5 (11.1)	7.3 (10.9)	9.8 (9.9)	14.2 (10.0)
教育・情報	1.7 (5.2)	2.1 (5.2)	3.8 (5.7)	5.9 (6.0)	11.4 (8.0)
レジャー	11.7 (36.0)	16.4 (40.5)	28.6 (42.5)	44.1 (45.0)	62.6 (43.9)
合計	32.6 (100.0)	40.5 (100.0)	67.2 (100.0)	98.3 (100.0)	142.5 (100.0)

総理府統計局「家計調査」「全国消費者実態調査」
経済企画庁「新経済社会7カ年計画」他

出典：富士経済『'82高齢化社会のマーケティング戦略』

健康機器業界：健康への不安感を抱く者の増大と、健康維持への積極的投資傾向の高まりが予想され、各メーカーの参入が活発化している。（家庭用電気治療器、電気あんま器、パイプレーター、電子血圧計、電動介護ベッド等）

住宅、不動産業界：この業界においては高齢化社会を念頭においた積極的な企業活動が見受けられる。（有料老人ホーム、高齢者専用マンション、二世帯三世帯住宅等）

旅行、レジャー関連業界：この市場は各企業にとって無視できない規模と内容であり、今後の当該年齢層の急激な増加、高学歴化、主婦の社会進出の活発化等から考えて、この業界のシルバー市場における量的拡大と質的充実が予測される。（国内・国外の観光旅行、カルチャーセンター、スポーツ関係、各種趣味活動に関連するもの）

生命保険・証券・金融業界：高齢化社会を念頭においた事業展開と、アプローチの活発化がみられ、公的年金の財源不足を憂慮する論調を背景として、一人ひとりの自助努力を強くアピールしている。（生命保険付年金、財形年金預金等）

出版業界：中高年層をめぐる事業展開がみられ、特に中高年層又は熟年層と対象を絞った雑誌の創刊が盛んになってきている。

以上が主な業界のシルバー市場に対する企業活動の概略である。

第4節 シルバー市場に関するアンケート調査

当チームではシルバー市場に何らかの形で関係していると思われる企業 80 社を対象として昭和 60 年 6 月にアンケート調査を実施した（「資料編」参照）。有効回収率は 13.8%であったが、回答企業の業種も多様でシルバー市場への企業の関心が高いことが確認された。次に、調査結果より企業の具体的な参入事例と、未来予測について述べたい。

不動産業の A 社

主に高齢者向けケア付マンション、高齢者向けケア付ホテルの企画・販売・運営を行っている。A 社の場合、高齢者向けケア付マンションは 46 年から販売しており、かなり前からこの市場への取り組みがみえる。対象は 55 歳以上の健康な高齢者であり、市場規模予測も 20 年後には、約 5 倍に拡大するものと予測している。また家庭と病院との中間施設機能として、日常生活を送るうえで、第三者の介護を必要とする高齢者を対象としたケア付ホテ

ルなどの商品を発表している。この点より企業側が、従来あまり目を向けなかったところにも対応しつつあることがわかる。

金融業のB社

B社は普通銀行である。シルバー市場への取り組みとしては、財形年金預金等の年金関係の商品を販売している。公的年金の不備を補完するという目的で商品化されているため、対象も50歳以上と比較的低い年齢にしていることが特徴である。公的年金の破綻が、懸念されている昨今において、この商品は、生命保険会社及びその他金融関係業者でも多く商品化されており、市場の中ではかなりの競争が予測される。市場規模予測は、20年後には約1.5倍に拡大するものと予測している。

食品製造業のC社

最近、とくにブームをおこした健康食品関連で、うす味、低カロリーを売りものにした高齢者用食品を開発・販売している。対象は、60歳以上の年齢層としているが、商品の性格上、特定の年齢層だけに絞りきれない分野でもある。シルバー世代の健康に関するニーズに合致した商品開発であり、他社も多く商品化している。市場規模予測は、20年後を2～3倍の拡大と予測している。

福祉機器製造のD社

高齢者に限らず障害者をも対象とした浴槽の開発・販売をしている。介助作業の中でも特に、入浴介助は介助者の悩みのタネであり、つらい作業であるが、浴槽にリフトを設置する等のアイデアで、入浴介助を簡単なものにし、負担を軽減した。既存住宅の場合、構造上設置が困難な点等の問題があるが、今後住宅環境の整備が進むにつれ市場も拡大するものと予測している。

住宅建築業のE社

住宅建築販売の大手企業であるが、新しい商品として、身体障害者や体の不自由な高齢者が同居しても可能な限り自立した生活ができ、かつ介助労働が軽減できる住宅を開発中でテスト販売をはじめた。障害の程度により、住宅を変化（改造）させることができるところに特徴がある。商品の性格上対象者はシルバー世代に限らない。また高齢者・身体障害者同居住宅の場合は販

売コストが高くなり、高負担となる難点がある。在宅での介護方式が社会的に論議されている現在、このような住宅の持つ意味は大きく、需要増に伴う標準化が進めば、今後市場の拡大はかなり進むものと予測している。

総合アパレルメーカーのF社

服飾という商品においては“高齢者用”という名目で売り出すと商品のイメージが低下し、また高齢者自身も抵抗を示すという特徴がある。したがって高級イメージを売りものとして、特に45歳以上の比較的高額な所得層の女性を中心とした販売活動を展開している。市場規模予測は20年後を2倍ほどの拡大と予測している。特にファッション関係の市場関係者は、この分野を、おしゃれ感覚を身につけた世代の高齢化により、かなり大きく市場拡大するものと見込んでいる。

このような形で各企業は、シルバー市場に参入してきているのであり、またその商品の消費者の反応もまず好評なものとして受けとめている。シルバー市場のイメージは有望な市場であるとし、専門のセクションを設けてシルバー市場向けの商品を開発している企業は回答企業中2社であったが、設けていない企業においても今後の課題として考えているようであり、市場調査は積極的、具体的になって行くものと思われる。

団塊の世代が高齢化すると、かなりシルバー市場は拡大し、また変化するということが言われているが、企業側は次のようなイメージをもって団塊の世代の消費者行動を予測している。

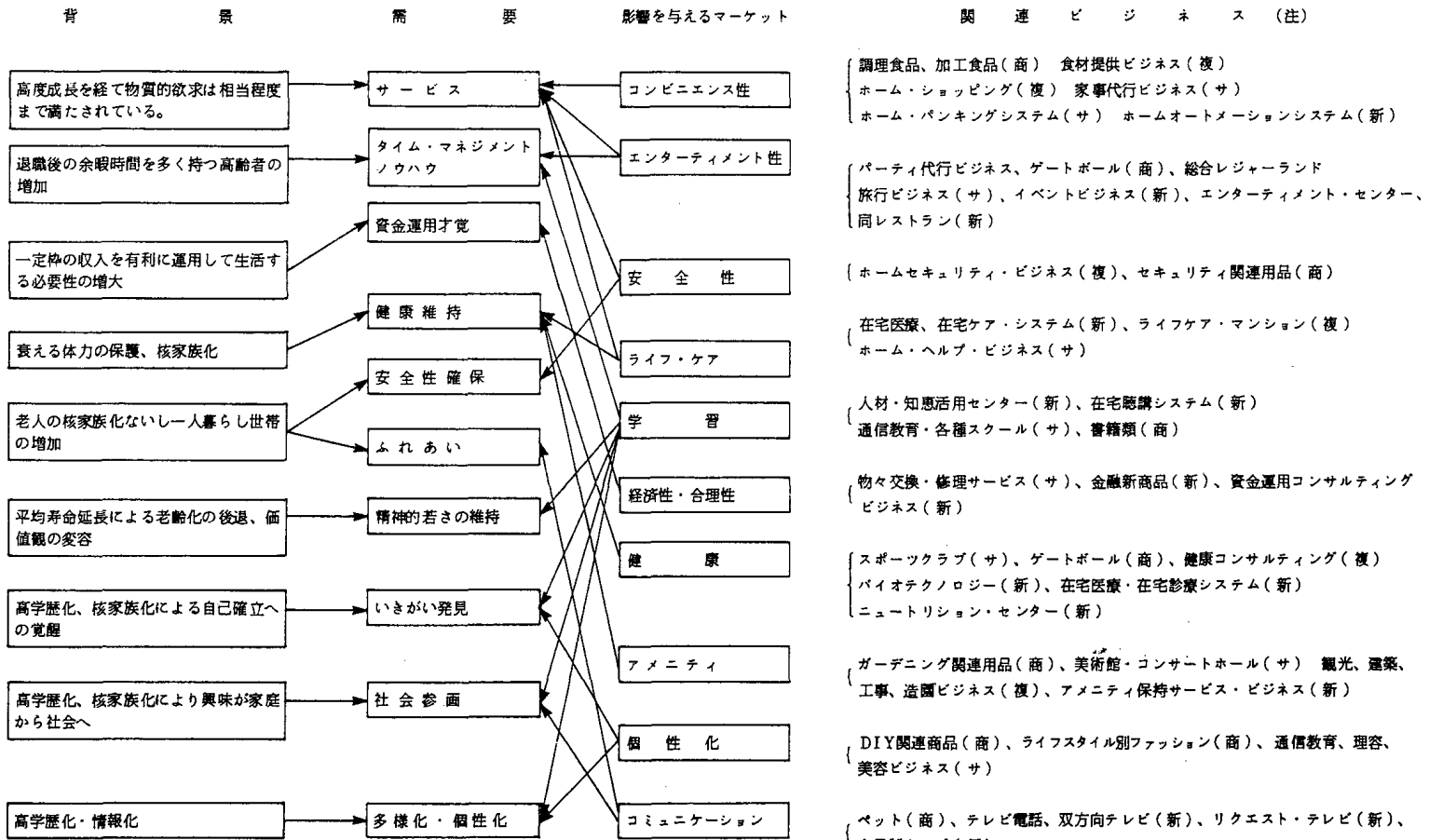
シルバー市場とは、企業側にとってアプローチしにくい面を持っている（年齢による差別化に強い抵抗を示す）が個性化・高級化の傾向が強まり、マスメディアの影響を受けずに自分自身の価値判断に基づいて商品の購入が行われる。趣味・娯楽・レジャー等余暇活動に対する支出が増える。

生活資金への関心が強まり、年金等の計画的準備をする人が増える。

集合住宅の受け入れに抵抗が少なくなり、グループハウジングなどがでてくる。

このような視点を企業側は持っており、それに基づいたシルバー市場へのアプローチが行われてくるものと思われる。特に、企業側のこの点における参入方法としては 所得層の各段階に応じた商品の必要性、 シルバー用商品そのものの開発よりも、あるコンセプトや生活提案を明確に打ち出すことによりシルバー層を吸

図1-4-1 予想される高齢者向けビジネス



(注) (商)商品 (サ)サービス (複)商品、サービス複合 (新)新商品、新サービス

(出典) 経済企画庁 高齢化研究会、報告書より

引できるような商品やサービスづくりをめざす必要がある、とされている（注8）。こうしたニーズを背景にした予想されるシルバー市場の未来図は図1-4-1にまとめられる。

第5節 高齢消費者問題の現状と課題

シルバー市場の拡大に伴い、高齢者の消費生活に関する環境も変化してきている。消費者問題という点で考えてみると、特に高齢者層の場合、若年層に比べ危害・被害を受けやすいという特性があるため、高齢化社会の急激な進展と、シルバー市場の拡大がみられる現在、高齢消費者問題は今後、独自に対応する必要があると思われる。問題のとらえ方として、高齢者・企業・行政の三者にそれぞれ存在する問題・課題から、その相互関連の現状を探ろうと思う。

高齢者側の問題

高齢者は、技術革新などによる商品の複雑多様化により、個々の商品の性質が理解しにくく、取り扱いの誤りなどにより危害を受けやすい。

高齢者は、商品・危害予防・被害防止の情報不足から安全なものの選択がしにくい。

商品販売における「心のふれあい」が少なくなってきたおり、高齢者にとって必要なものが必要量入手できない場合がある。

高齢者にとっての便宜性を悪用する訪問販売があとをたない。

高齢者にとって、「老後のための蓄え」である資産の管理が難しい。

II 企業側の問題

シルバー市場に関する企業フィロソフィーが確立していない。

消費者とのコミュニケーション不足により、特に高齢者の持つニーズの分析が遅れている。

III 行政側の問題

消費者行政と高齢者行政間の連絡調整及び役割分担を図る必要がある。

シルバー市場については長期的な展望がたてにくく、企業側の動向の変化に対応していけない。

シルバー市場の場合、関係する各部門（住宅、医療、金融、福祉など）は多岐にわたるが、その関連各部門の連絡調整等の協力が得にくい。

以上の点がそれぞれの持つ問題と課題であるが、三者間において個々の問題点が関連していることがわかる。特に、行政施策の現状については、高齢消費者のみに限定したこの問題の調査研究にはまだ手がつけられておらず、最近の豊田商事

の事件を契機として、悪質な訪問販売商法に関してようやく規制・指導の方向に向い出したところである。

また、最近注目を集めている分野として、福祉的なサービスを提供する事業があるが、この分野は、事業自体が公共性を帯びている面が多く、行政と関連が深いため、いろいろな問題の発生が予測され、その解決が急がれているところである。福祉的なサービス事業についての代表例と予測される問題点については表 1 - 5 - 1 に示した。

表 1 - 5 - 1 福祉サービス事業の事例と問題点

事業事例	問題点
移動入浴車による入浴サービス	老人や障害者の健康状態のチェックが難しく、入浴中の室温の調整が微妙
有料老人ホーム	入居料・保証料が高額であるため万一倒産したり、サービスの質が劣悪なときに影響が大きい。医療面・介護面での体制の基準がなく、サービスの質の保証がない。
老人介護保険・ボケ（老人）保険	金銭給付だけでなくサービスの提供も含まれているため、提供されるサービスの質の保証がない。
スーパーによる家政婦会と連携したホームヘルパーの派遣	提供されるサービスの質の保証がない。

出典：60.8.6朝日新聞「民営福祉に基準づくり」

従来、この分野のサービスの提供は、ほとんどが行政（自治体）が行ってきたものであるが、行政側の行うサービスは画一的なこと・柔軟な対応が困難なこと等の問題があるため、サービスを受ける側のニーズの多様化と、受益者負担の考え方の広まりが、この分野の活発な企業活動を支えているものと思われる。

当チームにおいては、「ねたきり老人家庭に対するアンケート」（第3章第2節参照）の中でシルバー市場（福祉サービス）についての質問を行った。その結果は、次のとおりである。

シルバー産業について

甲の意見：福祉サービスはあくまでも行政が行うべきであり、シルバー産業のはん濫を防ぐため規制していく必要がある。

乙の意見：現在行政が行っている福祉サービスについても可能な限り民間産業を導入し、補助金等により育成していくべきである。

甲、乙の意見とも、ほぼ同数であり、介護者にとって民間産業が福祉サービスを行うことについての抵抗感がそれほどなくなっているといえる。高齢者が増えていく過程で、ニーズにあった多様なサービスが提供されるには、民間の活発な活動が必要であると同時に、高い質の確保が行政課題となつてこよう。

このように、シルバー市場に対して、多くの企業が参入し多種多様な商品がつくられ、市場活発化しメニューが豊富になり、その結果、高齢者のくらしが豊かになる

ことは非常に好ましいことであろう。しかし、高齢者の持つ特性から高齢者独特の消費者問題が発生することが予想され、また現実に発生していることも事実である。次にこの問題に対する取り組みとして現在行われている 2 つの事例を紹介する。

国民生活センター

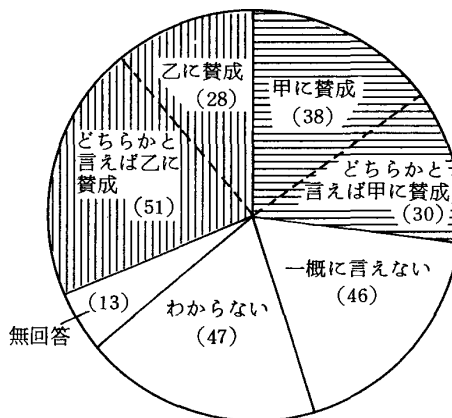
高齢者のくらしをテーマに、高齢者用の住宅関連用品の展示会を開催。既に、開発されている高齢者用の商品を機能的に配置し、また安全性・快適性へのヒントとして使用上の注意を付している。同時に、訪問販売に関する情報コーナーも設け、被害防止の啓蒙活動を行っている。高齢者用商品をすべて展示することは困難であろうが、テーマを定めて関連する商品を収集し展示するという、情報の収集・提供は有効なものではないかと考えられる。

消費科学連合会

主婦が、主な構成員の消費者団体である。補聴器・くつなどの使用感アンケートを実施し使用上の問題点を探り、メーカーに改善要求をするという活動を行い、成熟期に向う高齢化社会に対応したシルバー市場に関して、新しい消費者運動を展開してきた。

問題への取り組みはこれらに限られるものではないが、新しい試みとして評価で

図 3 - 2 - 17 シルバー産業について



きよう。

またアンケートの中で企業側は、行政に対して、いくつかの問題点を指摘している。行政側は老人向集合住宅の進出（予定・計画）が行われると、その地域の負担が増大するため難色を示す、高齢者用住宅改造資金、生活用品に対する低利貸付の充実、高齢者在宅ケアに関して住宅・介護用機器等の総合的な解決方法の完備、があげられ、また法制度上の規制により、銀行の年金には保険機能が付加できない、住宅には建築基準法によりの確にニーズに対応できない、という指摘もあった。シルバー市場の拡大に伴い行政側に対するこのような企業側の要望も強まってくると思われる。このため各分野において、民間側と行政側の効率的な連絡調整が行われるようなシステムの整備が必要になるとと思われる。

国際連合の高齢者問題国際行動計画（1982年8月）では特に高齢消費者の保護という項目で表1-5-2のように勧告している。そして、この問題は多岐にわたっているため従来の消費者行政の範囲を越えて、各行政の分野にも及んでくため、関係部局の連携が望まれよう。

表 1 - 5 - 2 高齢消費者の保護

勧告 18

各国政府は以下のことをなすべきである。

- (a) 食料、家庭製品、各種装置や設備が高齢者の弱さを考慮に入れた安全水準を満たすようにすること。
- (b) 医薬品、家庭用化学物質、その他の製品については、生産者に必要な注意書と使用法を記入させることにより、その安全な使用を促進すること。
- (c) 医薬品、補聴器、義歯、眼鏡などの利用を促進し、高齢者ができるだけ長くその活動と自立を維持できるようにすること。
- (d) 高齢者の乏しい資産を搾取することを主目的とするような過大な宣伝広告その他の販売活動を防止すること。

政府機関は、消費者教育に当たって非政府機関と協力すべきである。

関係国際機関は、高齢消費者を保護するため加盟各国共同の努力を推進することが求められる。

出典：国連「高齢者問題国際行動計画」（1982年8月）

第6節 高齢消費者問題の解決方法への模索 提言

高齢消費者の保護

高齢消費者に質の悪い商品を販売し、高齢者の貴重な財産に損失を与える悪質な企業（販売商品・販売商法）に対する法制度の整備と規制・摘発の強化を行うこと。

高齢消費者が、商品の正しい選択ができるように、商品についての情報システムの整備を行うこと。

- 高齢者向け商品の情報収集及び提供 (ア) 商品名 (イ) 商品の変化（高度化・新商品）
- 高齢者向け商品のうち、高齢者に害を与える危険性のある商品の公表
- 高齢者向け商品の調査研究及び結果の公表
- 効果的な情報提供方法の検討

高齢消費者の保護を念頭においた消費者行政を行うこと。

- 取扱説明書・注意書き・約款・契約書の活字を大きく、わかりやすい文章にするように指導の強化
- 高齢者向け商品の調査研究に基づく安全基準の設定
- 各方面で問題の発生が予想されるため、それに対応できる相談窓口の設置

II 福祉サービス事業における企業と行政間の調整

民間が参入する際の環境を整備すること。

- 公的責任において行うサービスの明確化
- サービスの質を保つための基準の設定・監視・指導
- 質の高いサービスを行う企業への助成（企業の育成）

都市計画上の配慮を行うこと。

- 有料老人ホーム・老人マンション等の建設時には、高齢者用のまちづくりを考慮した施設・公園などを周辺に配置し、企業側に応分の負担を求め。

注1 シルバー市場への参入戦略 水谷 勝

注2 " "

注3 " "

注4 " "

注5 拡大するシルバー市場 中山 裕登

- 注6 シルバー市場への参入戦略 水谷 勝
注7 高齢化社会への企業の対応 田島 博実
注8 拡大するシルバー市場 中山 裕登



語 ら う



遊

お年寄りの声 知らない人とわかっていても声をかけられると嬉しくなるんだよね！

体を鍛えるにしても昔は畑や田んぼの仕事をして足腰が強くなったんだよ。だけど今の若い人達はどうかね、スポーツで体を鍛えると言っているけど、スポーツで鍛える筋肉は特定の筋肉しか使わないし、片よるのではないかな。やっぱり仕事で鍛えてきた者にはかなわないと思うよ。健康というのは、全ての体の内外面が有効に使われていないといけないと思うんだよね。片よってはいいよ。 (70歳男)

人間の体は内部から健康にしていけないといけないよ。私の子供の頃は信濃川でとったフナや雑魚を丸ごと食べたもんさ。今の人達は肉をたくさん食べるけど、おりの中でかっていた動物の肉やビニールハウスで栽培した野菜を食べたり、柔らかいハンバーグや即席麺ばかりを食べていて、外見上は大きな体になり立派になっても内臓を丈夫にしておかないと長生きはできないのではないかと思うよ。(70歳男)

今、年寄りから若い人までビタミン剤だの強精剤だのといって、健康食品を買って飲んだり食べたりしているようだが、これなんか何だねえ、もっと医療費が安くて医者に気軽にかけられるシステムだともっと健康食品のシェアが減ると思うんだがねえ。本来、健康食品なんてないと思うよ。中国の玄宗皇帝なんかが国の総力をあげて探したのにみつからないのだから無いんだよ。やはり普通の食物をよく噛んで食べて、仕事で体を動かすことが健康に繋がるって事だよ。生半かな食品や薬にたよってはいいないんだよね。(70歳男)

年とって人間だからねえ、息子や娘と一緒にいても、ろくすっぽ口をきいてくれなかったり邪険にされていると、知らない人とわかっていても声をかけられると嬉しくなるんだよね！それで、だまされちゃうんだよね。あれ豊田商事だってね、娘や息子がもっと声をかけていたり、ひとり暮らしの人には隣近所のひとが声をかけてやっていれば、そうそうは引っかからないんだよね。今、“ふれあい”だとか何だかんだと言っても結局は、ショーになっていて、そこに行かないとだめなのよね。その日一日だけじゃないのよ、地道な長い努力が必要なのよね。それが今の人にはわからないのよ、おたくさん(行政)だってそうでしょ！はい

会の出席は今日は何人でした。これでおしまい。これから始まるのが本当だけどさ、壇の上の評論家だって同じ話をあっちこっちでしてさ、聞く方は、同じ人がいないと思っているのかしらねえ！やっぱり若いうちには少々苦しい事やつらい事をしてきた方がいいのかねえ。(65歳女)

第2章 生きがいのある住環境への模索

第1節 高齢者の住宅事情

1. 住まい

住宅は、人間が人間らしい生活をするための場であり、必要不可欠の生活空間である。

住宅とは、その住環境の中で一人の人間が、語り、歌い、笑い、悲しみ、想い、物を創造し、外に向って力の限り心を燃焼させ生きる喜びを得るための一区画であるといえよう。

すなわち、住宅には、そのもののハード（構造）的な要因について合理的な追求をすることも必要であり、まだ住宅を取りまく環境とそこに住む人間の情緒的な部分（ソフト要因）も必要となってくるが、そこに人間の生活が始まったときからハード要因とソフト要因が別々のものではなく一体として認識し、社会システムに取り入れていかねばならないと思われる。

総理府の「住宅統計調査」によると、わが国には昭和58年現在3865万戸の住宅があり、昭和53年に比べ320万戸（9%）増え一世帯当り昭和53年の1.08戸から1.1戸へと伸び、量的充足は一層進展している。

表2-1-1 65歳以上の者のいる世帯の住宅区分（神奈川県）

	65歳以上の者のいる世帯	内 訳			
		65歳以上の単身	高齢者夫婦世帯	その他	
総数 (主世帯)	382,900 (100%)	37,400 (100%)	67,600 (100%)	277,900 (100%)	
持ち家	313,200 81.8	20,600 55.1	52,000 76.9	240,600 86.6	
借家	69,700 18.2	16,800 44.9	15,600 23.1	37,300 13.4	
公営住宅	11,700 3.0	1,900 5.1	2,900 4.3	6,900 2.5	
	公団・公社	6,100 1.6	600 1.6	1,500 2.2	4,000 1.4
	民営住宅	47,400 12.4	13,800 36.9	10,400 15.4	23,200 8.3
	給与住宅	4,500 1.2	500 1.3	800 1.2	3,200 1.2

昭和58年 住宅統計調査報告 第3巻都道府県編その14 神奈川県 総務庁統計局

高齢者の住まいについてみると、本県の場合 65 歳以上の者のいる世帯では表 2 - 1 - 1 のとおり持ち家が 81.8%、借家が 18.2%である。ひとりぐらしや高齢者世帯になると借家に住む割合がふえ、公営住宅や民営賃貸住宅が多くなっている。

65 歳以上のひとりぐらしでは、公営住宅が 5.1%、民営住宅が 36.9%にもなり、高齢者世帯でも公営住宅が 4.3%、民営住宅が 15.4%である。住環境を考えたとき、民営住宅のほとんどが木造アパートであり、公営住宅にしても良好な状況は望めない。そして、高齢者のひとりぐらし、夫婦世帯などきわめて基盤の弱いものが住宅においても厳しい条件下にある。

とくに民営住宅に住んでいる高齢者にとって問題になるのは、家主から立ち退きを要求された場合に次に住む住宅を見つけるのが非常に困難であることや、所得が不安定で低額であるため低質な住宅に住まわざるを得ない状況にあることである。

2. 広さ

一世帯当たりの室数については総理府「住宅統計調査」によると表2 - 1 - 2のとおり本県の場合普通世帯全体が4.01室であるのに、65歳以上の者がいる世帯は5.07室、65歳以上の単身世帯は3.0室、高齢者夫婦世帯は4.29室となっており、普通世帯に比べ良好であり、高齢者の多くが高齢者の部屋が確保されていると思われる。また、我々研究チームで行った「寝たきり老人家庭アンケート」（藤沢市）によると90%の家庭でお年寄りの部屋が確保されており、そのうち70.8%が6畳以上の部屋である。

表 2 - 1 - 2 居室数と居室の畳数（神奈川県）

	総数 (100%)	居 住 室 数							1世帯 当たり 居 住 室 数	居 住 室 の 畳 数							1世帯 当たり 居 住 室 の 畳 数
		1室	2	3	4	5	6	7室 以上		6.0畳 未満	6.0 ~ 11.9	12.0 ~ 17.9	18.0 ~ 23.9	24.0 ~ 29.9	30.0 ~ 35.9	36畳 以上	
普通世帯 総数	2,169,500	6.6	17.8	17.5	21.1	16.2	12.6	9.7	4.01	1.2	19.8	17.1	16.2	13.9	12.0	19.6	24.13
65歳以上 の者がいる 世帯	382,900	2.3	9.3	11.4	16.8	19.4	17.8	23.1	5.07	0.4	9.0	11.4	13.5	15.0	15.0	35.8	31.06
65歳以上 の単身	37,400	17.4	30.5	19.0	15.0	9.1	5.3	3.2	3.00	3.5	38.8	21.1	13.6	9.6	6.7	6.7	17.01
高齢者夫婦	67,600	1.9	15.4	18.2	21.6	19.4	12.7	10.8	4.29	0.3	13.0	18.3	17.9	16.7	13.1	20.7	25.5
その他	277,900	0.4	5.0	8.8	15.8	20.8	20.7	28.7	5.29	0	4.0	8.3	12.5	15.3	16.6	43.4	

昭和 58 年 住宅統計調査報告 第 3 巻 都道府県編その 14 神奈川県 総務庁統計局

3. 負担

住宅費についてみると、昭和 58 年の「住宅需要実態調査」（神奈川県の結果報告）の住宅費負担の評価によると、表 2 - 1 - 3 のとおり「生活必需品を切りつめるほど苦しい」「ぜいたくをがまんすればなんとかやっつけていける」といったなんらかの形で家計に影響がある状態は、ひとりぐらし、夫婦のみ、三世代世帯とも 6~7 割近く占めており、住居費はかなり負担が多い。

4. 同・別居

わが国は諸外国と比較して高齢者と子供の同居が多くその希望も高い。

総理府の「国勢調査」によると65歳以上の高齢者のうち子供と同居している者の比率（神奈川県）は、昭和55年で67.5%であるが、その率は年々低下してきている。（図2 - 1 - 1参照）

『老後の暮らし方として子供との同居・別居について』神奈川県が行った調査

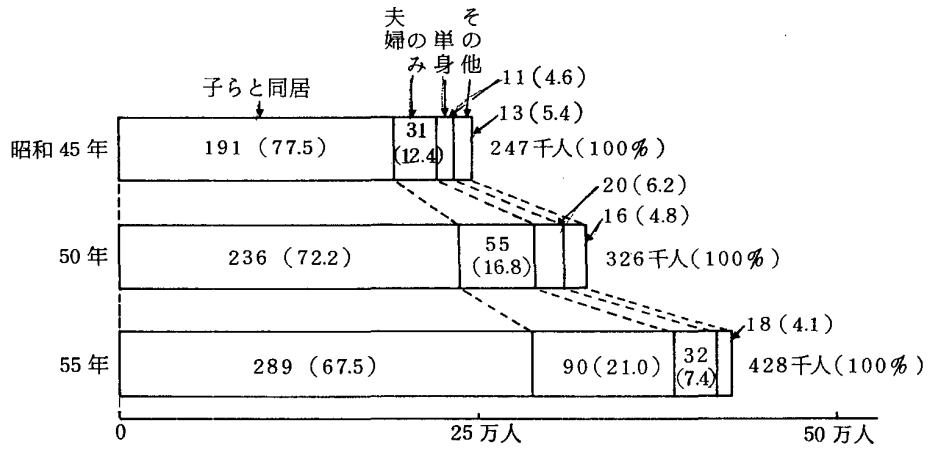
表 2 - 1 - 3 住宅費負担の評価（ローンを返済していない持ち家を除く）

（神奈川県）

家族構成	世帯数 (100%)	生活必需品を切りつめるほど苦しい	ぜいたくを多少がまんすればなんとかやっつけていける	家計に影響がない
総数	1,449,561	13.2	61.7	25.1
単身（65歳未満）	119,892	12.3	63.1	24.6
“（65歳以上）	9,132	21.3	41.6	37.1
夫婦のみ （世帯主が65歳未満）	152,780	13.6	62.4	24.1
“ （“65歳以上）	20,075	0	57.7	42.3
親と子（長子5歳以下）	186,540	12.7	65.0	22.2
“（“6~11歳）	224,009	12.4	65.9	21.7
“（“12~17歳）	225,385	15.8	61.5	22.7
“（“18歳以上）	261,200	13.5	58.9	27.7
三世代世帯	123,757	12.8	55.9	31.3
複合世帯	18,197	22.3	50.5	27.2
その他	22,116	10.6	60.4	29.0
不明	86,483	11.0	63.0	25.9

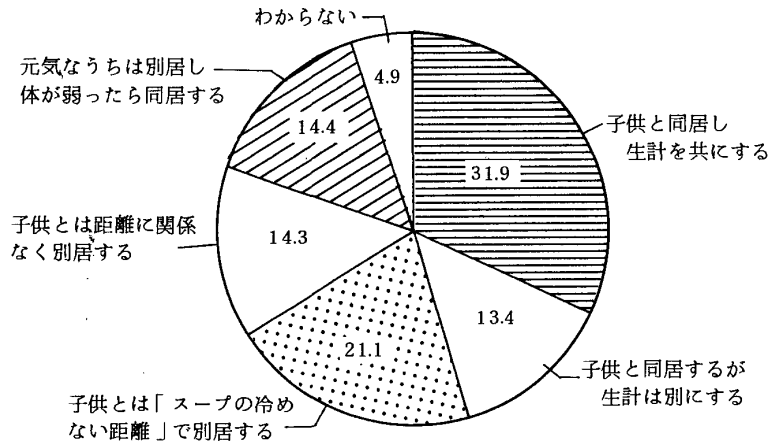
昭和 58 年 住宅需要実態調査 神奈川県

図 2 - 1 - 1 65 歳以上の同居形態



総理府「国勢調査」推計（神奈川県）

図 2 - 1 - 2 老後の暮らし方 子供と同居か別居か



出典：昭和 60 年 2 月「かながわの課題アンケート」神奈川県民生部

によると、「子供と同居し生計を共にする」が31.9%で最も多く、次いで「子供とはスーブのさめない距離で別居する」が21.1%である。（図2 - 1 - 2）

「元気なうちは別居し、体が弱ったら同居する」「子供とは距離に関係なく別居する」「子供とは同居するが生計は別にする」がそれぞれ14%前後と意見がわかれている。同居志向、別居志向をおおまかにみると同居45.3%、別居49.8%でやや別居志向が多い。

5. 公営住宅における老人向住宅

高齢者は、高齢化に伴って心身機能の低下や労働から離れるなどにより住宅及びその付近で過ごす時間が長くなり、住宅や住環境からの影響は大きく問題も多い。

ひとり暮らしや寝たきりになったり、高齢者だけの世帯になると、民間住宅においては退ちのきをせまられ、次の住宅を探すにしても健康問題、住宅管理の問題、低所得などのために住宅の確保が非常に困難である。公営住宅にしても、昭和54年までは単身者については応募資格さえなかった。昭和55年の法改正により、男子60歳以上、女子50歳以上の方、生活保護者、身体障害者の方等については単身者でも入居申込が可能になった。しかし、単身者用の住宅については、新築はなく、既存の住宅で小面積の空き家を充てている状態であり、必ずしも快適な住宅が確保されたというわけではない。

神奈川県における県営住宅の状況は、図2 - 1 - 3のとおりであるが、市街地から離れたところに集まっている状況からみて、高齢者の意志に合致したものとはいえないものであり、特に地価高騰のため今後もその傾向が強まると思われる。

第2節 「生活の場」としての老人ホーム

1 「収容の場」から「生活の場」へ

いま老人ホームは制度のあり方に変化を迫る大きなうねりの中にある。それは老人にとって住みやすい老人ホームにしようとの考えによる内部からのものもあるが、もっとも大きな動きとしては「高齢社会」に対応する老人福祉の財政合理化の考えから老人ホームの制度を変えようというものである。お年寄りにとって老人ホームは「収容の場」ではなく「生活の場」である。適応力の弱い老人は慣れ親しんだ場所から新しい場所へ居を移すとそれだけで命を縮めることが多いのである。お年寄りを処遇するうえで「生活継続感覚の維持」はきわめて重要であるといわれている。したがって、老人ホームのあり方はそこで生活する老人にとって、きわめて大きな問題である。

我が国の老人ホームは、昭和45年に策定された「施設整備緊急5ヶ年計画」により急速に発展した。昭和45年に1,014施設、75,397人の定員であったものが、昭和50年には、1,594施設、120,164人に増え、それが昭和58年には2,615施設、190,952人へと飛躍的に増加している。（表2-2-1）

これを昭和45年を100とする指数でみると、昭和58年には、施設数も定員数も昭和45年の2.5倍に達した。なかでも最も増加したのが、特別養護老人ホームで、

表2-2-1 全国の老人ホームの推移

年月日	特別養護 老人ホーム		養 護 老人ホーム		軽 費 老人ホーム		合 計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
45. 12. 31	152	11,280	810	60,812	52	3,305	1,014	75,397
50. 10. 1	539	41,606	934	71,031	121	7,527	1,594	120,164
51 "	627	48,845	936	71,502	132	8,248	1,695	128,595
52 "	714	55,482	938	71,352	143	8,952	1,795	135,786
53 "	799	61,515	939	71,060	164	10,036	1,902	142,611
54 "	903	71,481	942	70,844	187	11,405	2,032	153,730
55 "	1,031	80,385	944	70,450	206	12,544	2,181	163,379
56 "	1,165	89,510	945	70,220	229	13,831	2,339	173,561
57 "	1,311	98,903	946	69,963	246	14,681	2,503	183,547
58 "	1,410	105,887	946	69,724	259	15,341	2,615	190,952

出典：「社会福祉行政業務報告」厚生省編（財）厚生統計協会

施設数は、9.3倍、定員数で9.4倍に急増している。それに反して養護老人ホームは、昭和51年に今後新設しないという行政指導をしたこともあって、ほとんど増加していない。しかも定員は昭和51年を最高にして、年々減少している。また軽費老人ホームの増加もそれほどではなく、施設数で5倍、定員数で4.6倍にふえてはいるものの全老人ホームの割にも満たない数である。

昭和54年に養護老人ホームと特別養護老人ホームの定員数が逆転した。昭和55年には、施設数も養護老人ホームより特別養護老人ホームの方が多くなった。つまり、今日の老人ホームの中心が、明らかに養護老人ホームから、特別養護老人ホームに移ったことを示している。

このような我が国の老人ホームのすう勢の中で、神奈川県老人ホームはどう整備されてきたのか概観してみると、昭和45年に29施設、2,609人の定員であっ

表 2 - 2 - 2 神奈川県老人ホームの推移

年月日	特別養護老人ホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム		合計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
45. 12. 31	7	460	16	1,772	6	377	29	2,609
50. 10. 1	19	1,479	19	1,930	11	662	49	4,071
51 "	21	1,724	19	1,930	11	662	51	4,316
52 "	22	1,784	19	1,890	11	712	52	4,386
53 "	25	2,005	19	1,890	13	812	57	4,707
54 "	31	2,353	20	1,945	13	815	64	5,113
55 "	36	2,628	20	1,945	14	865	70	5,438
56 "	42	2,968	20	1,945	14	865	76	5,778
57 "	47	3,358	20	1,945	15	915	82	6,218
58 "	53	3,728	20	1,945	15	915	88	6,588

出典：「社会福祉行政業務報告」厚生省編（財）厚生統計協会

表 2 - 2 - 3 全国・神奈川県老人ホーム定員指数の推移

区分	年次	50	51	52	53	54	55	56	57	58
全国		100	107	113	119	128	136	144	153	159
神奈川県		100	106	108	116	126	134	142	153	162

出典：「社会福祉行政業務報告」厚生省編（財）厚生統計協会

たものが、昭和 58 年には 88 施設、6,588 人へと拡大している。施設数では 3 倍、定員数では、2.5 倍に増加している。それぞれの施設のすう勢としては全国と同様の傾向となっている。（表 2 - 2 - 2）

老人ホームの整備を、高齢人口と定員の関係（老年人口に対する定員の割合）を昭和 58 年でみると、全定員では、全国が 1.6%、本県が 1.3%で本県の方が 0.3 ポイント低い。特別養護老人ホームについてみると、全国が 0.9%、本県が 0.8%で本県の方が 0.1 ポイント低くなっている。つまり本県の老人ホームの整備は全国に比較して若干遅れているといえる。（表 2 - 2 - 3）

老人ホームの整備のもう一つの大きな問題として、配置の不均等が指摘されているが、本県においてもそれが生じている。（表 2 - 2 - 4、図 2 - 2 - 1）

表 2 - 2 - 4 地域別老人ホーム整備状況

60.4.1 現在

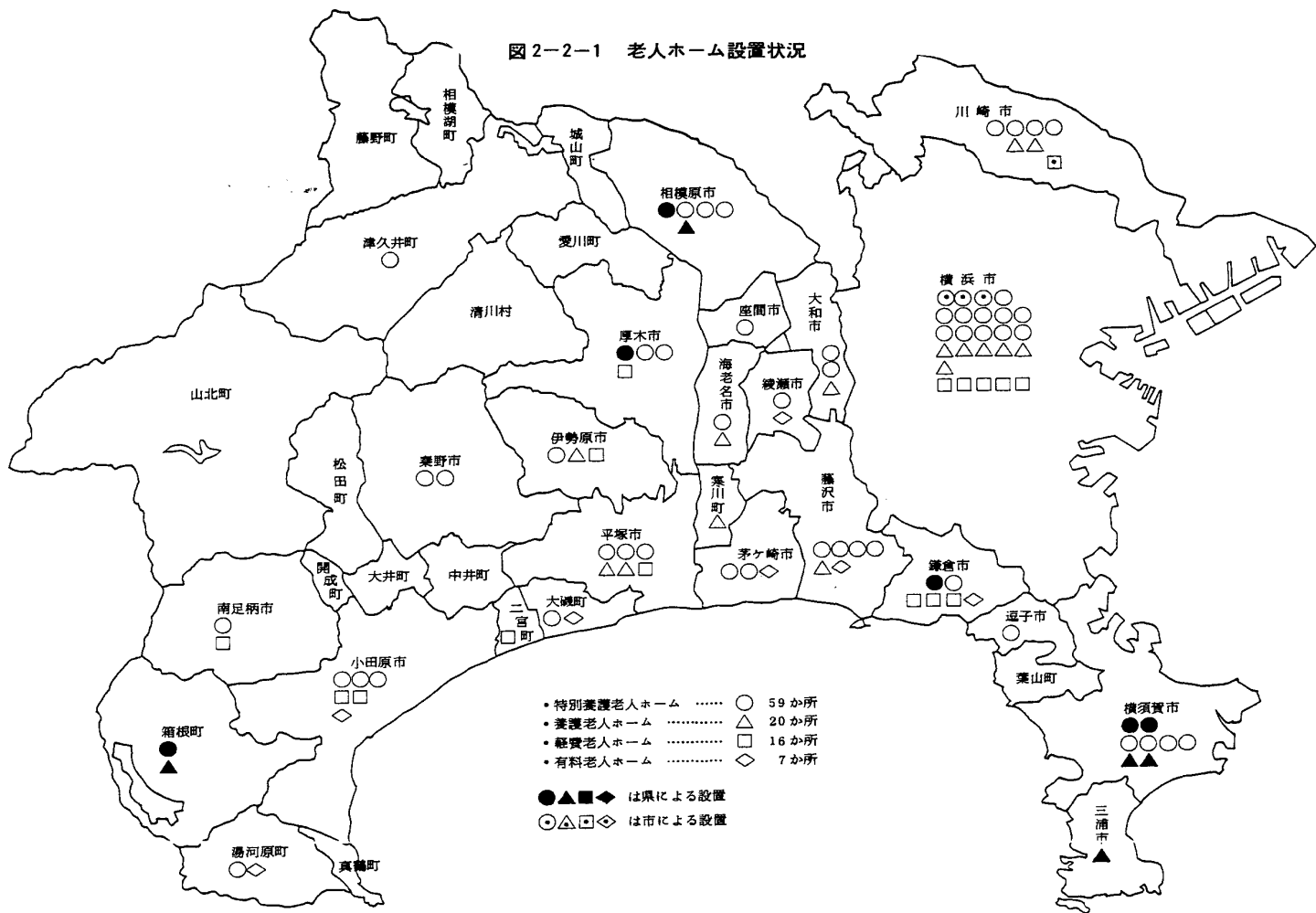
地 域	施 設 数	定 員	65歳以上 人 口	定員の65歳 以上人口比
	箇所	人	人	%
横 浜	25	2,115	208,816	1.01
川 崎	7	580	71,711	0.81
横 須 賀 三 浦	15	1,108	73,867	1.50
県 央	16	1,025	61,142	1.68
湘 南	21	1,380	79,287	1.74
足 柄 上	2	100	9,269	1.08
西 湘	8	568	24,458	2.32
津 久 井	1	50	5,470	0.91
合 計	95	6,926	534,020	1.30

出典：神奈川県「高齢化社会対策の概要」

このような不均等さは、老人ホームの立地条件の差異によるところと思われるが、高齢者にとっての住みかえ（relocation）の問題にもつながるので再検討の必要があると思われる。

本県の65歳以上の人口は、現在、53万4千人、うち寝たきり老人は2万4千人。家庭で介護できない老人の特別養護老人ホームの定員は4,086人で寝たきり老人数の17%に当たるが、常時満員で待機者が530人もいる。待機者といっても、福祉事務所に入所申請されている者だけで、近くに特別養護老人ホームがない、近隣や親族への気がねなどで申請されていない「潜在的待機者」は、それ以外に存在している。その上老年人口は急速に増加し、15年後には、いまのほぼ2倍の104

図2-2-1 老人ホーム設置状況



- ▲ ■ ◆ は県による設置
- △ □ ◇ は市による設置
- 59 か所
- △ 20 か所
- 16 か所
- ◇ 7 か所

万7千人に達するのでいまの入所率を維持するだけでも特別養護老人ホームを2倍にしなければならず、後期高齢者（75歳以上）の急増や、共働きの増加による家庭の介護力の減退、扶養に対する意識の変化を考慮すると、老年人口の2.5%以上の特別養護老人ホームが必要とされている。このような状況から、今や老人ホームの整備は緊急の課題となっている。

老年期の生活問題は、依存的にならざるを得ない老人自身の問題とそれを支える被依存者のないこと、あるいは支持能力の低いことによってもたらされている。

全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会（以下「老施協」）が行った「第2回全国老人ホーム基礎調査」によると、老人ホームの入所の理由は、身体障害が36%、家庭事情が28.4%である。（表2-2-5）

お年寄りは、身体的問題をもつようになり、依存状態を支えてくれる人を身辺に見出せない場合、老人ホームへの入所を余儀なくされるのである。

表2-2-5 老人ホームの主たる入所理由

身体障害	精神障害	経済事情	家庭事情	住宅事情	その他	不明	合計
36%	4%	9%	28.4%	6.1%	15.7%	0.4%	100%

資料「第2回全国老人ホーム基礎調査」57年 老施協

したがって、福祉制度としての老人ホーム体系は、第一義的には老人の心身の障害という個人的条件に基づいて考えられなければならないといえる。

昭和52年に、中央社会審議会は低所得層老人の措置という要素を措置理由からとり除き、老人の心身の障害という老人特有の個人的属性にのみ着目して、老人ホームの体系を考えるべきだということを内容とした「今後の老人ホームのあり方」という答申を行った。

それは、「第一類型の老人＝常時介護を要する老人」「第二類型の老人＝軽度の介護を要する老人」「第三類型の老人＝独力で日常生活に適應することが可能な老人」とに分けて、第一類型の老人は、特別養護老人ホームに、第二類型の老人は養護老人ホームに措置するという考えの体系である。

この新しい体系の考えに対し次のような指摘がなされた。すなわち 画然とした分類収容になる。 変化の激しい老人の状態をどの段階でどの類型と確定する基準をつくるのが困難である。 仮に類型化できたとして、施設の偏在の状況の中で適切な施設への移送が困難である。 適應性のきわめて弱い老人を、老人ホームの機能にあわせて移送することは、適切な処遇でない、などである。

こうした批判をバネに、老人ホームの体系やあり方はさまざまな場において検

討され、老施協の「現行の三施設体系の一元化」構想や、全国老人福祉問題研究会の「老人ホームの総合化」構想が発表された。

これらの施設体系の考え方の共通点は、分類収容により老人ホームの機能に合わせて老人が動かされるあり方は好ましくないということである。

最近老人ホームの体系やあり方にかかわる具体的な動きが出はじめている。それは、昭和52年に、都市型特養構想が発表され、昭和53年に、広島県で過疎地域小規模ホームの補助が制度化され、59年に養護併設の小規模特養が認められるなどである。

このような動きは、現実のうねりが老人ホームの体系やあり方の変化を求めていると考えられる。

2 老人ホームと地域開放

近年、施設の社会化ということがクローズアップされてきている。それは単なるスローガンや努力目標の段階にとどまらず、政策的にきわめて具体的、実践的な課題としておしすすめられている。

老人ホームの社会化は、具体的に政策化される以前から、いくつかの先進的的老人ホームにおいて地域社会に開かれた施設づくりが進められていた。しかし前述した「今後の老人ホームのあり方」（中央社会審議会、昭和52年）で施設の地域開放について提言を行った以後は、昭和55年に寝たきり老人短期保護事業、昭和54年にデイ・サービス事業などが相次いで制度化され、行政指導の施設の社会化が急速に進んでいる。

施設の社会化が強調され、政策的に急進展をみるにいたった社会的背景として、従来家庭のなかで処理されてきた介護が、核家族化の進展や主婦の就業化によって社会化し、その対応を迫られてきたことがあげられる。

ところで、先進的的老人ホームの施設の社会化の実践は、施設の処遇が従来ともすると閉鎖的自己完結的に行われていて、これが入所者の処遇上好ましくないとの施設関係者の反省から行われたものである。

これらのことから、老人ホームの地域開放について次の二つの側面が指摘できよう。第一には入所老人の生活や社会関係を広げ、地域に支えられた老人ホームにすることであり、第二には、老人ホームのもっている機能や建物設備などを、地域で福祉的援助を必要としている住民に提供することである。

老人ホームの「地域福祉サービス」について、昭和57年の老施協「第二回全国老人ホーム基礎調査」によってみると、特別養護老人ホームでは、食事サービス9%、入浴41%、リハビリ15%、デイ・ケア4%、ショートステイ47%、で約半

数がなんらかの地域開放活動を行っている。養護老人ホームでは、食事9%、入浴5%、リハビリ1%、ディ・ケア1%、ショートステイ3%、で設備的条件の困難さをのりこえて、わずかながらも進んでいる。

神奈川県老人ホームの実施状況は、表2-2-6のとおりである。ショートステイの実施が高いほかは、全国平均にほぼ近いものとなっている。

表2-2-6 神奈川県老人ホームの地域福祉サービス実施状況（複数回答）

	食 事	入 浴	リハビリ	ディ・ケア	ショート・ステイ
特 養	10.3 %	43.6 %	12.8 %	7.7 %	79.5 %
養 護	11.8 %	5.9 %	0.0 %	0.0 %	5.9 %

出典：「第2回全国老人ホーム基礎調査」57年老施協

サービスの開始時期は、55年以降が多い。昭和52年の答申からわずか5年の経過ということからいかに急進展しているかがわかる。

こうした施設の開放は、地域住民の福祉的援助に大きな意味を持つ反面、いくつかの問題がみとめられる。まず第一に、今日の施設の開放は、物的条件が不十分なままでおしすすめられているところから、入所者にしわよせをもたらしている。つまり、老人ホームの建物設備の構造にプライバシー空間と共用空間との区別がなされていない。第二に人的条件が不十分なため、職員に負担が増加している。第三に、施設と地域住民を連携させるためのシステムづくりがなされていない。

今後地域福祉の推進には、施設の地域開放が必須であり、これに対する条件整備の面での自治体の責任と役割は大きい。

3 入所者の処遇

お年寄りが、自らの生涯を過ごす場としての老人ホームは、「収容の場」ではなく「生活の場」でなければならない。その実現には個人のプライバシーを重んずる一般の住居水準に劣らない処遇が不可欠であるといえる。処遇水準は、人間らしい老後生活の場にふさわしい内容となっているであろうか。

昭和57年の老施協「第2回全国老人ホーム基礎調査」によれば、昭和52年から57年の間に居室条件の改善、食事時間の改善、医療サービスの充実、食事の自由選択、オムツの随時交換、といった処遇の改善が進められている。居室条件についてみると、養護老人ホームでは、2人部屋以下が昭和52年に46%であったものが、昭和57年には76%となり、特別養護老人ホームでは、昭和52年に4人

部屋以下が37%であったものが、昭和57年には72%とそれぞれ相当の増加をみせ、改善の跡を示している。

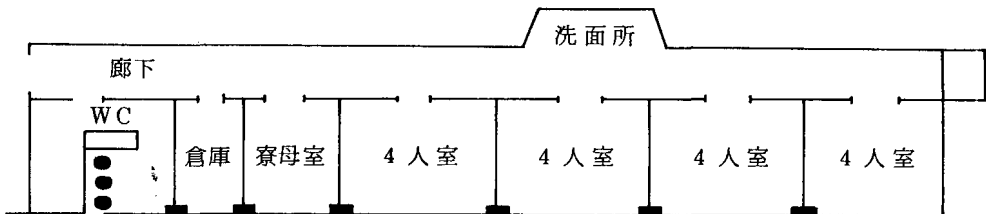
ところが、たしかに居室の雑居度は減ってはいるものの養護老人ホームの個室は9%であるにすぎない。4人以上の雑居は13%もある。こうした状況の下ではプライバシーの侵害や、我慢の生活を強いられることもある。(図2-2-2、表2-2-7)

表2-2-7 居室の同室者数

施設種別	同室者数									
	年	一人部屋	二人部屋	三人部屋	四人部屋	五人部屋	六人部屋	七人部屋	八人部屋	九人部屋
特養(%)	52	2.5	12.7	5.4	16.3	4.1	43.9	2.6	12.1	0.4
	57	3.2	9.1	4.0	55.3	3.2	19.3	1.3	4.4	0.2
養護(%)	52	7.4	38.9	11.7	38.4	1.8	0.8	0.3	0.5	0.1
	57	9.0	67.4	11.0	9.9	0.9	1.2	0.3	0.1	0.3
軽A費(%)	52	87.7	12.3	0	0	0	0	0	0	0
	57	91.5	8.4	0.1	0	0	0	0	0	0

出典：「第2回全国老人ホーム基礎調査」57年 老施協

図2-2-2 養護老人ホームの一例(養護老人ホーム居室部分略図)



次に夕食時間についてみると、昭和 52 年に午後 5 時以前が養護老人ホームでは 84%、特別養護老人ホームでは 88%であったものが、昭和 57 年に養護老人ホームが 59%、特別養護老人ホームでは 52%へとかなり改善されている。しかし、まだ大半の老人ホームは旧態依然たる水準にとどまっているといえる。

バイキング食やオムツの随時交換の実施については、まだ緒についたばかりで、実施ホームは圧倒的に少ない。

今日、老人ホームは、生活空間の拡大や、食事時間の改善、医療的サービスへの積極的取り組みなど、お年寄りの人間的復権をめざして、処遇実践の向上にとりくんでいる。しかし、現実にはまだまだ多くの老人ホームでの処遇水準は低い状態にあるといえる。

表 2 - 2 - 8 夕食開始時間

施設種別	時間	~4:29	4:30~4:59	5:00~5:29	5:30~5:59	6:00~
	年					
特養(%)	52	34.3	53.8	10.6	0	0.5
	57	2.9	49.0	41.0	4.3	0.9
養護(%)	52	31.9	51.9	15.2	1.0	0.7
	57	5.1	53.7	36.2	3.7	1.1

出典：「第 2 回全国老人ホーム基礎調査」57 年 老施協

第 3 節 住宅・福祉・医療の複合化の実践例

高齢者における生活環境やサービス機能の複合化は、高齢者の心身機能の衰えに比例し生活圏が徐々に狭くなっていくに従って重要となる。

このことは、高齢者の心身機能の低下に応じてできる限り自助自立による生きがいのある生活を継続していくために必要な援助機構であり、なおかつ必須要件であるといつてよい。

現在の住宅、施設状況の中で民間または地方自治体において、徐々にではあるが高齢者の特性や要求、情緒性を配慮した複合的な住宅、施設が研究され、または実践されてきている。ここに高齢化社会の序盤を迎えて、一步ずつ、しかし着実に在宅福祉、地域福祉への息吹が感じられる。

たとえば、本県では、「高齢者が孤立しない住居を確保するために、地域の老人福祉施設、医療施設等が近隣に、高齢者向けの独立住宅の集り、気のあった高齢者が複数で住む住宅、高齢者が一階に入居した集合住宅のような、ある程度かたまりをもった住居群」を考えるグループハウス検討委員会を設置し研究している。

また、実践例として鶴生園（藤沢市）では、特別養護老人ホーム、施設入浴、一時入所、デイサービス、診療所（精神科併設）の連携によりホームの社会化を実現している。昭和58年には、厚生行政科学事業の一環として同園における痴呆性老人の施設整備運営に関する基礎的研究をスタッフ全員の参加により実施し、その研究成果を基に痴呆性老人の積極的受け入れ体制を整え、在宅を支えるデイサービスとの連携により、地域福祉の推進的役割を担う施設として再出発の体制に入った。（55名定員、うち痴呆性老人定員30名）

表2-3-1 鶴生園への入居経路

(%)

	自 宅	老 人 ホ ー ム				病 院			そ の 他	合 計	
		軽 費	養 護	特 養	他	計	一 般	精 神			計
男 性	6 (50.0)	-	-	-	-	-	4 (33.3)	1 (8.3)	5 (41.7)	1 (8.3)	12 (100.0)
女 性	11 (30.6)	-	5 (13.9)	-	-	5 (13.9)	11 (30.6)	4 (11.1)	15 (41.7)	5 (13.9)	36 (100.0)
計	27 (56.3)	-	5 (10.4)	-	-	5 (10.4)	15 (31.3)	5 (10.4)	20 (41.7)	6 (12.5)	48 (100.0)

注) 入居経路

入居経路を実数で見ると、自宅、病院、老人ホーム、その他の順であり、病院から入居したものは20名であり、そのうち5名は精神病院からの入居であった。特別養護老人ホームであるので病院から慢性的な介護中心の度合の高い老人が入居するのは当然であろう。

精神科病院からの入居例は、一般の特養ホームでは引受けないが、本ホームでは開設以来、精神科病院との関連を考慮して要請があれば引受けのように努力している。

(昭和59年：特養ホーム、鶴生園における痴呆性老人の施設整備運営に関する基礎的研究)

一方、県外では京都市嵯峨野にある老人ホーム「健光園」において、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人住宅、施設入浴、訪問看護、一時入所、移動入浴などを実現させており、近い将来デイサービスの実施も考えている。東西期せずして地域福祉の核が誕生したわけで、今後の地域福祉の研究と実践に期待したい。

昭和52年に藤沢市ではひとり暮らし老人の福祉の向上を図るため、住宅に困窮している一人暮らし老人に対し民間アパートを市が借り上げ住宅を提供している。現在2棟20戸あるが、ここ数年援護を要する入居者が2~3人でている。入居に際



鶴生園デイサービス

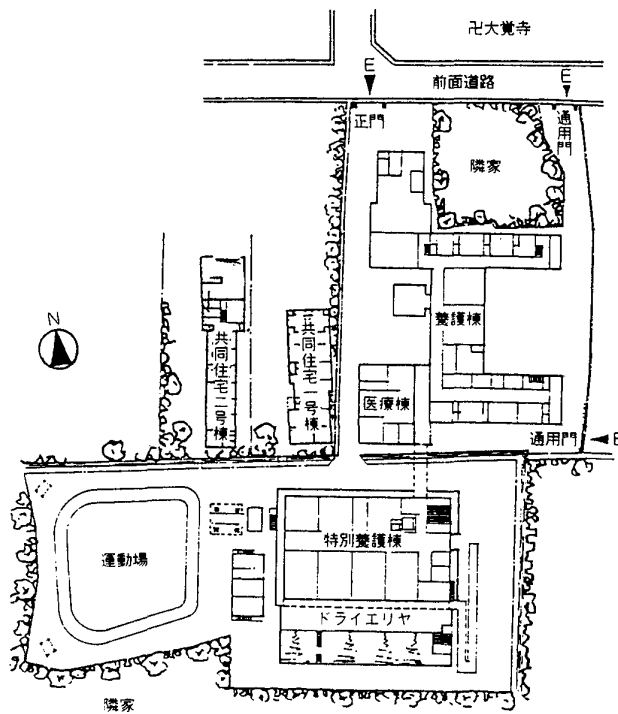
し、住宅に困窮しておりかつ独立して日常生活を営むことができる者等の用件があるため、要援護老人に対する適切なサービスが実施できずその対策に苦慮しているのが現状である。

企業による高齢者向けマンションについては、近年特に増加している。静岡県熱海市には9か所あり、ここでは月2回の医師の健診の他、看護婦の血圧測定、看護婦や管理部門の常駐により入居者の健康管理等のサービスを実施しているが、やはり入居者の高齢化に伴って病気の発生等重サービスが必要となる者が多くなり、その処遇（在宅復帰、入院、老人ホーム入所）に困難な面が表面化している。そのため新たに近隣に契約により入居、医療介護できるケア付ホテルが建設されている。

また、地域住民独自の実践として、東京杉並区には「新しいホームをつくる会」が組織され、理想のホームの実現を目指して活動中である。現在は財団法人を設立するための資金集めを展開するかたわら、地域や家庭から居場所を失いつつある高齢者の短期保護や宿泊、集会の場として民家を借りて「ふれあいの家」の運営も行っている。



藤沢市老人住宅『好日荘』

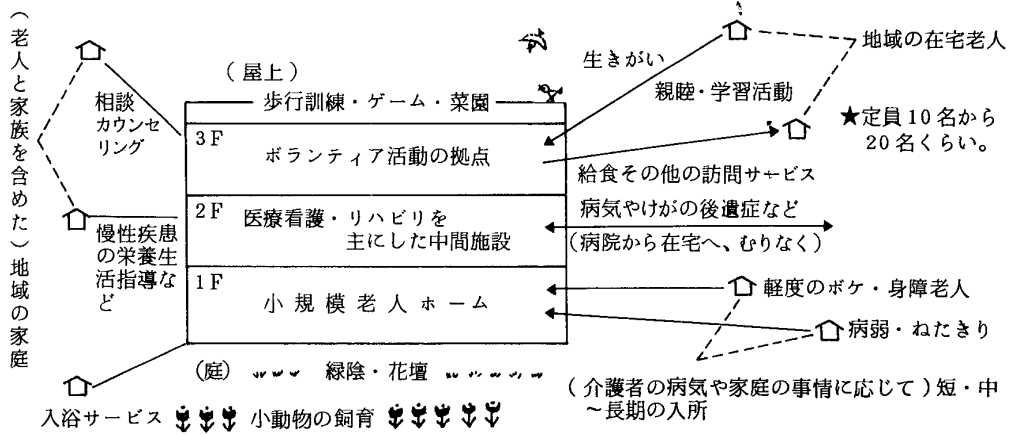


健光園の配置図

資料) 健光園パンフレット

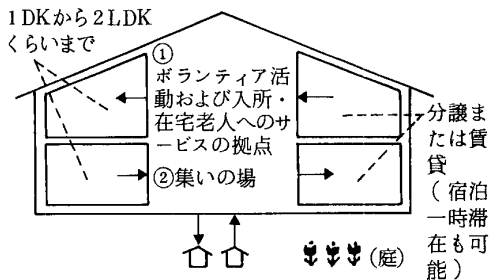
新しいホームをつくる会が考えている
小規模老人ホームの3つのタイプ

◎第1のタイプ(医療充実型)



◎第2のタイプ(集合住宅型)

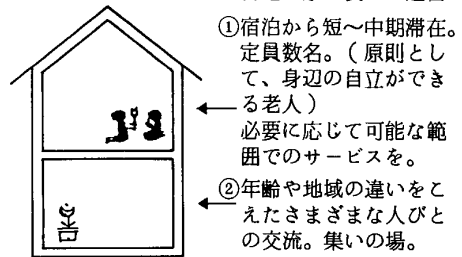
★土地の広さに応じた設計



◎第3のタイプ(地域分散型)

(財団法人を設立する前でも実行可能)

★地域の普通の家を使って運営



出典：「(財)新しい老人ホームをつくる会設立準備だより第1号」
1984年9月15日

第4節 地域福祉施設の総合的整備とネットワークづくり

地域福祉施設を進めるには、地域福祉施設の多目的化と施設間の連携を密にするためネットワークが是非必要である。また、ここで一考しなければならないのは、単に多目的化の中でサービスメニューを増やすのではなく、現在、福祉施設の一方向として注目されている中間施設の要素を積極的に組み込むことにあると思われる。
(注1)

全国48万人といわれる寝たきり老人の殆んどは、現場の関係者によれば「作られた寝たきり」であるとされている。たとえば、ちょっとした力ゼや軽い足の捻挫や骨折により短期間寝込んだとき、それをきっかけに寝たきりになってしまうなどである。

この場合、家族に高齢者の身体状況に関する知識があれば、またリハビリ施設が身近にあったなら、多くの高齢者が心身ともに苦しむことなく健康で楽しい毎日を送ることができた筈である。

全国的に痴呆性老人の問題行動がマスコミで取り上げられる昨今であるが、この場合においても、早期に何らかの福祉サービスに接することができれば、家族や地域の対応も適切なものになってくるであろう。地域に住む多くの高齢者は常に福祉と医療を必要とする人達である。この人達を安易に寝たきり等にするのは、家族、地域、行政においても不幸であり、最悪の状態となってから福祉サービスを実施するのは行政経費からいっても得策ではない。

自らが、いつかは迎える老いである。現状の高齢者の心細い処遇の実態を直視して状況改善に努めるべきであり、そのためには先行投資の考え方も必要であろう。在宅福祉をより有効的なものにするには、実体として施設の整備、拡充があって始めて実現できると考えられる。

(注1) 中間施設

この言葉の持つ意味として色々な使われ方がされているが、従来の使われ方のひとつとして「施設、病院などから一般社会に復帰する際の中間施設。たとえば病状が軽快し退院する精神病患者のリハビリテーションを段階的にするためのナイト・ホスピタルや、デイケアセンターまた、施設を出た精神薄弱者に、より社会的自立ができるよう援助するための通勤者センターなど」(社会保障制度審議会事務局 老人福祉施設のあり方 S59.6)がある。ここでは、病院、施設から一般社会に復帰する過程で、家庭から通所によって機能維持や回復を図る目的で設置される施設、とする。

1 住環境(高齢者住宅・施設)のあり方と現状の在宅福祉施策の問題点

現在の高齢者向住宅、施設においては、入居者の病気や生活情緒に配慮が十分

払われていない。

すなわち、入居老人が長期的な疾患により入院した場合、帰るべき家がなくなってしまうのである。こうしたことから、高齢者の生きがいがなくなり、人格、人権等も無視される結果となる。このような状況の根底にあるものは、高齢者といわれる人達の人生を一般的に「余生」という形で意識した高齢者自身においてもそれを肯定する考えであることに起因しているのではないだろうか。生きるということは、常にその生命の持てる力を精一杯使いきり、自身の価値を創造していくことであり「余生」として考えられるものではない。そうであるならば、住宅とその環境にも確固とした生活の理念と生きがいがなくってはならないであろう。

特に、ここで考えなくてはならないのは、虚弱老人の処遇であろう。老人にとって、又、社会的にも不幸である寝たきり老人にしないためには、健康な段階、及び虚弱の段階において、十分な保護や機能維持（身体・精神）が必要であり、これから的高齢者住宅、施設において検討すべき大きな課題である。

今後、高齢者住宅、施設のあり方を提言するにあたって、まず現行の住政策、施設政策のなかで道を探る方法と客観的に調査、研究したなかから結論を得る方法とがあらうかと思うが、ここでは、急迫する高齢社会の実態に即して、また、それにあっても本来的に人間生活のよりよい姿を目指したいと思う。

先ず、日頃老人と接し、その生活の中で日夜福祉について研究、実践されている各施設の方々から複合化の方向や問題点等について意見を聞いてみた。

以下、藤沢市における施設の施設長、指導員の理想、理念を紹介してみよう。

〔A ホーム 施設長〕

現行の制度の中でホームの理想像を考えるのは、非常に困難なことであると思う。問題としては、法律で定められた職員定数がネックになると思う。

・複合老人ホームについて

メリット……一環した老人の処遇が期待できる。

デメリット……現行制度の中で考えた場合、入所者が混在したとき、身体状況の差や費用徴収の差によりマサツがおきることが懸念される。

理想像……欧州における老人福祉施設（日常生活サービス機能をもったセンターを核にホームが囲んでいる）を参考としても良いのではないか。

〔B ホーム 施設長〕

寝たきり老人の処遇を考えた場合、制度、規則を立案するものが、現場の体験をしない限りホームの理想像は期待できない。今後、ますます痴呆性老人の処遇に問題あると思うが、現行制度の職員定数では非常に施設職員に負担がかかると思う。

・複合老人ホームについて

本来は、家庭が人間の最良の生活場所と考えていくべきであろう。

メリット.....在宅福祉と結びつけてゆく可能性があるろう。

デメリット.....痴呆性老人（重度の場合）は処遇が困難であろう。

理想像.....ディサービス機能の付設（条件 設備 人員を適正配置したうえで）が考えられる。

ホーム入所の時点で対象者の心身状態が最悪の状況にならないような施策が必要である。

〔Cホーム 施設長〕

老人達だけの生活区域村はつくるべきではない。一か所に集団で集められて一般社会から阻害される理由はない。ヨーロッパやアメリカには総合的な老人集団生活施設があるが、それをそのままの形で日本の生活に持ちこんだ場合、生活習慣、家族制度、情緒等からみてなじまないと思う。風土の特性を十分に考慮すべきである。

・複合老人ホームについて

家庭での生活が最良であろう。複合型老人ホームとは、施設が核となって地域社会に密着して在宅ケアに進出していく、その概念をいうのであろう。

現福祉策についていえば、現在の有料老人ホームを例にとると費用があまりにも高額である。比較的低廉な費用の有料ホームを考えることはできないだろうか。また、在宅福祉を進めていくにあたって福祉機関関係者ができるかぎり施設職員との対話の機会を持ってほしい。

〔Cホーム 指導員〕

理想像.....老人の環境変化を好まないという特性を考慮した地域分散型小規模ホームの整備と各ホームに対するサービスセンター的要素を持った施設の設置、その他地域サービス、ひとり暮らし老人、老人世帯等に対する給食、洗たく等を実施できる施設の設置。

〔Cホーム 指導員〕

現状の福祉サービスでは、対象者やその家族が、必要とした時、又、行政が必要性を認めた場合に即応できる体制ができていない。その問題点を解決する

ためには、地区社協など住民のニードを把握する組織の充実が是非必要である。

〔Dホーム 指導員〕

養護老人ホーム対象者の過半数は、他に高齢者の住居が確保されてある程度の援助をすることができれば、ほぼ自立の生活が可能であろう。たとえば、京都市における老人ホーム健光園のような給食、入浴、共用スペースの管理、保守があれば、今後そのような施策は大いに期待できる。

〔社会福祉協議会職員〕

システム作りの段階で、作る側の理想像をそのまま実行するには無理がある。これは今までの施策の中で明らかである。考えなければならないのは、対象者のニード（要求）が具体的にどんなものであるか、また、どこに負担を感じているか、この2点を十分に調査した上で構想に生かしていくべきである。

2 在宅福祉を支える要件とその展望

在宅福祉は施設福祉と対比して語られるが、本質としては高齢者の人格を尊重し、高齢者自らの意思に基づき家族や地域がそれらを理解し援助していくことであろう。

又、福祉施策の観点に立ったなら、福祉施設で行われている合理的なサービスを在宅の高齢者に提供すると同時に、介護者とその家族の介護負担軽減を図ることが主旨であるといえよう。

このことから、在宅福祉を進め、なおかつ充実していくには、

福祉サービスを容易に受け入れられる被提供者側の体制整備が必要であり、それに伴って提供者側（行政及び福祉団体等）による資金・生活機器の援助。提供者にあってサービスを実施しやすい住環境の整備（具体的には高齢者に限らず身体の不自由な方たちを念頭においた道路、住宅、施設の整備改善）。高齢者の身体的、精神的な特性（活動能力の衰え）を考慮し、地域に分散した福祉施設の整備。

要介護者と、その介護者ならびに家族が必要であるとき、即応できる体制整備。

ボランティア活動の限界の明確化。

等が必要となる。

最近、福祉活動の一端をボランティアに依存するといった考え方が多くなってきているが、行政側がボランティアの特徴である奉仕（無償）の部分を過大評価しすぎると今後の福祉行政に大きな支障や弊害をもたらすことを危惧するもので

ある。

ボランティアの性格上、活動は強制されるものではなく、その活動は受け入れ側との信頼関係に依るところが大きいことを忘れてはならない。そのため、現実には他人が家庭に入っていくことが多い活動の中で受け入れ側とのトラブルの発生がみられることもある。

しかし、今後、高齢化社会が進む中で、地域に根ざしたボランティア活動の進展は大いに期待されるべきものであり、発展を願わざるを得ないことも事実である。即ち、在宅福祉にあって、高齢者が求めるのは心のふれあいであり、常に身近にあるという安心感であることを思えば行政は大いに活動の援助をし、推進を期すべきである。

行政としてボランティア活動の援助にあたっては、その活動力に行為の限界を見きわめ、相互に協力していくことが肝要である。その他、どのような活動があっても拠点なくして行動はありえない。既設、新設を問わず、福祉施設に行動場所を確保する必要がある。

第5節 高齢者住宅、福祉施設と在宅福祉施策の構想<提言>

1. 構想組立にあたっての主要課題

高齢化社会における高齢者の住環境構想を提言するにあたって今までの調査、研究（ヒアリング、アンケート調査、施設調査）の中で見聞した主要課題を列挙し、解決の糸口をたどり手法をさぐってみたい。

主要課題

住環境に高齢者の生きがいを

痴呆性老人、虚弱老人の実態把握

痴呆性老人における問題行動の数量的把握

福祉サービスの即応体制実現

福祉サービスの有機的連携とレベルアップ

家族の介護負担における重負担部分（入浴、外出）軽減のためのサービス充
実

要援護老人に対する医療看護領域の充実

福祉専門職の職領域拡大と地位の明確化

普遍的組織による福祉サービス体制整備

福祉機関、団体への要援護老人の情報提供

福祉活動参加への機会設定

高齢者の孤立化防止

虚弱、寝たきり老人にしないための福祉先行投資施策の実施

高齢者の日常行動における身体特性の配慮

世代間交流による街の活性化

高齢者の地域生活援助体制確立による社会からの阻害化防止（高齢者の集団化防止）

高齢者（65歳以上）の健康、心身、日常動作能力、高齢者自身がかかえている問題点、要求等の地域的悉皆調査

在宅における介護員負担軽減のための介護用具の開発

福祉施策における経済性の考慮

家庭介護者の社会化（介護者としての社会的認知）

2. 地域と連携した高齢者住宅・福祉の構想

これまで、高齢社会における地域施設に関して多くの構想が発表され、また実践的な試みがなされているが、ここに現時点での高齢者住宅・福祉施設についての整備構想を検討してみたい。

まず始めに、人口1万人規模のモデルコミュニティを想定する（表2-5-1）。痴呆性老人、寝たきり老人、虚弱老人の出現率は、多くの要因により左右されるが、仮にそれぞれを5%、3%、20%として設定すると、2000年の本県の1万人のコミュニティでは、表中のような値となる。これを基礎に30万人規模の市での状況を考えると、2000年の時点で、120人（痴呆性老人）及び600人（寝たきり老人）の入所者と、1,800人（痴呆性老人）570人（寝たきり老人）、7,620人（虚弱老人）の合計9,990人の在宅者に対する地域ケアが必要となってくるであろう。なお、この値が、地域における予防的な医療・福祉体制により、低められる可能性と必要性を持っていることは言うまでもないことである。

次に、このようなコミュニティにとって整備が望まれる住宅・施設を考えよう。前述の課題に対して、次のような住宅・施設及びシステムを段階的に整備することが望ましいと思われる。

第一段階

広域集中ケアセンターの設置

第二段階

高齢者のための生活協力圏と市民共助システムの整備

第三段階

小規模多目的（地域開放型）老人ホーム及び広域特別老人（痴呆性老人）

ホームの設置

小規模ケア付住宅の整備

世代間交流センターの設置

地域統合型福祉コミュニティセンターの設置

老人ホームに併設、または、連絡した高齢者住宅の整備

一般住宅と共同住宅の一部を整備改善した高齢者住宅の整備

考え方としては、地域の中心に広域的な集中ケアセンターを設置し、これを基盤に第二段階として一定のエリアで、お年寄りのケアを行うための組織づくりを進めていこうというものである。

第三段階となっているが、、の住宅・施設は、地域の状況に合わせて緊要な所から整備を進めていく必要がある。

表2-5-1 人口1万人のモデルコミュニティ

	65歳以上人口が10% (1,000人)の場合 (A)	神奈川県2000年65歳以上 人口が12.7%(1,270人) の場合 (B)	神奈川県2000年での 人口30万人の市の場合 (B)×30
痴呆性老人数 (出現率 5%)	50人	64人	1,920人
うち入所者数 (入所率 5.7%)	3人	4人	120人
寝たきり老人数 (出現率 3%)	30人	39人	1,170人
うち入所者数 (入所率 50%)	15人	20人	600人
虚弱老人数 (出現率 20%)	200人	254人	7,620人

注) 出現率は、神奈川県「老人健康実態調査」(57年)を参考とし痴呆性老人の入所率は、痴呆性のうち非常に高度なもの(5.7%)に準じた。

次に各施設の概要を示そう。

(1) 広域集中ケアセンターの設置

この施設のサービスメニューと機能は、次表のとおりである。こうしたセンターを媒介に各福祉事務所、社会福祉協議会、老人ホーム、ボランティア団体等が、相互に連絡を図ることが期待される。

また、ホームヘルプサービスにおいてもホームヘルパーのステーションオフィス、研修室を備え、給食、洗濯や日常生活用具の貸し出しなども、集中的に行うことにより効率化を図ることをねらいとしている。

図 2 - 5 - 1 広域集中ケアセンター

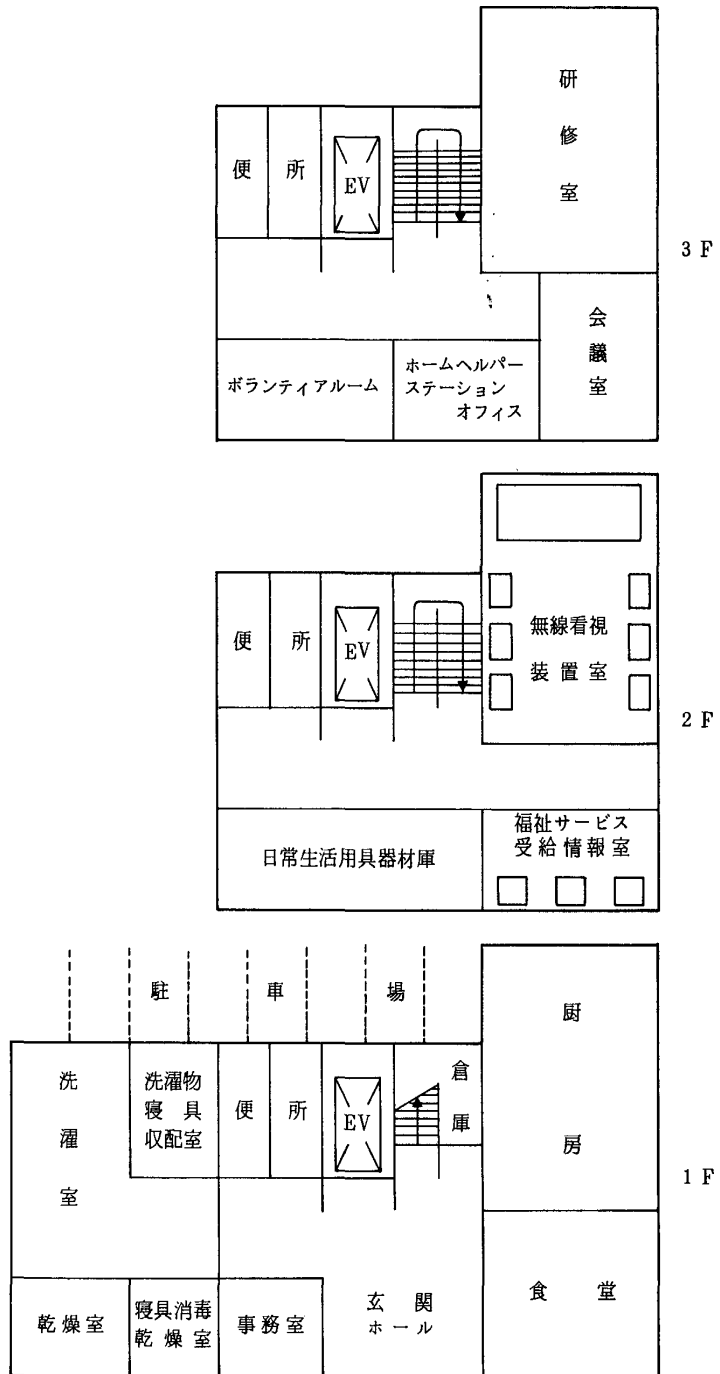


表 2 - 5 - 2 広域集中ケアセンター（対象：高齢者・障害者）

サービスメニュー	機能
・ひとり暮らし、虚弱老人看視システム	・音声・画像による無線看視装置室
・入浴車ステーション	・福祉サービス受給情報室
1. 施設入浴	・ボランティアルーム
2. 移動入浴	・会議室
・ボランティア派遣	・研修室
・給食（配食）	・ホームヘルパーステーションオフィス
・洗濯・寝具消毒乾燥サービス	・厨房
・デイサービス送迎車ステーション（小規模ホーム用）	・洗濯室
・日常生活用具貸出	・乾燥室
・福祉サービス受給情報提供	・寝具消毒乾燥室
	・洗濯物・寝具収配室

(2) 高齢者のための生活協力圏と市民共助システムの整備

在宅介護システムの検討は、次章に譲ることとするが、高齢者の住空間の整備を進めるうえで、一定の圏域（たとえば中学校区の範囲）を設定し、ハード面とソフト面の接合・調整を図ることが考えられる。

生活協力圏は、こうした高齢者の住空間の1つのユニット（単位）となる。この圏内に小規模な地域開放型の老人ホームや、ケア付住宅が配備されることにより、地域との連携を保つと共に、たとえ、建物間の住みかえ（relocation）が行われる際にも、高齢者にとっての環境の変化を小さいものにすることができよう。

共助システムは、こうした生活協力圏の中で、ホームヘルパー、施設指導員、保健婦、地区社会福祉協議会、老人クラブ、高齢者事業団等が、それぞれの役割を越えて討議し、協力し合う場である。共助システムを作りあげていくプロセスで、自治地域の核となっている広域集中ケアセンターの機能を使うことが可能となろう。また、こうしたシステムづくりの担い手として、社会参加を望む主婦や定年退職後の方々の積極的な参加が望まれる。これらは、一定額の有償活動とし、特に年金受給者に対しては、一定の収入となっても年金減額の対象外とするなどの検討もなされてよいと思われる。

(3) 小規模多目的（地域開放型）老人ホーム及び広域特別老人（痴呆性老人）

ホームの設置

高齢者の心身特性を考慮すると住みなれた環境からの移転はかなりの精神的負担を伴うことから地域密着型のホームが望まれている。（表 2 - 5 - 3）

こうした地域密着型のホームは全国的に民間団体や一部公共団体での試みや、設置努力の姿を見ることができているが、現在のホーム設置基準の枠外であるため補助金（整備費と運営費）を得ることができない。

将来的には法律改正の可能性もあるが、現時点においてモデル的に設置してみる価値は十分にある。

この際の課題としては、土地の確保を除けば、施設整備資金の調達と運営費の2点になる。

民間の場合、運営費については行政の一部助成とし、地域開放による多目的事業、例えばデイ・サービス・診療所・訪問看護・入浴サービス（施設・移動入浴）・給食サービス・近隣の共同住宅利用の老人住宅の併設・一時入所事業等により安定的な経営を図るという方法もある。

また、同様の地域密着型のホームとして痴呆性老人専用の広域特別老人ホームも考えられる（表2-5-4）。痴呆性老人の場合、入所率が低いことから、より広範囲の領域が、カバーできると思われる。

表2-5-3 A 小規模多目的（地域開放型）老人ホーム

サービスメニュー		
1. 収容		・浴室 { 自力浴室 介助浴室
2. 入浴	{ 1. 入所者 2. デイ利用者 3. 給食利用者	・食堂 入所者 30人 通所者 { 1. デイ利用者 2. 給食利用者等
3. 機能訓練		・診療所
4. 一時入所		・デイルーム 200m ²
4.-1 緊急一時保護		・機能訓練室
5. 相談		・ボランティアルーム 30m ²
6. 送迎		・相談室 20m ²
7. 趣味・仕事		・多目的ホール 200m ²
8. 給食		・喫茶室（丸テーブル）7～8人
機能		屋外機能
・収容室	30室	屋外車イス散歩道
・静養室	2室	屋上 "
・一時入所	2室	

図 2 - 5 - 2 小規模多目的 (地域開放型) 老人ホーム、

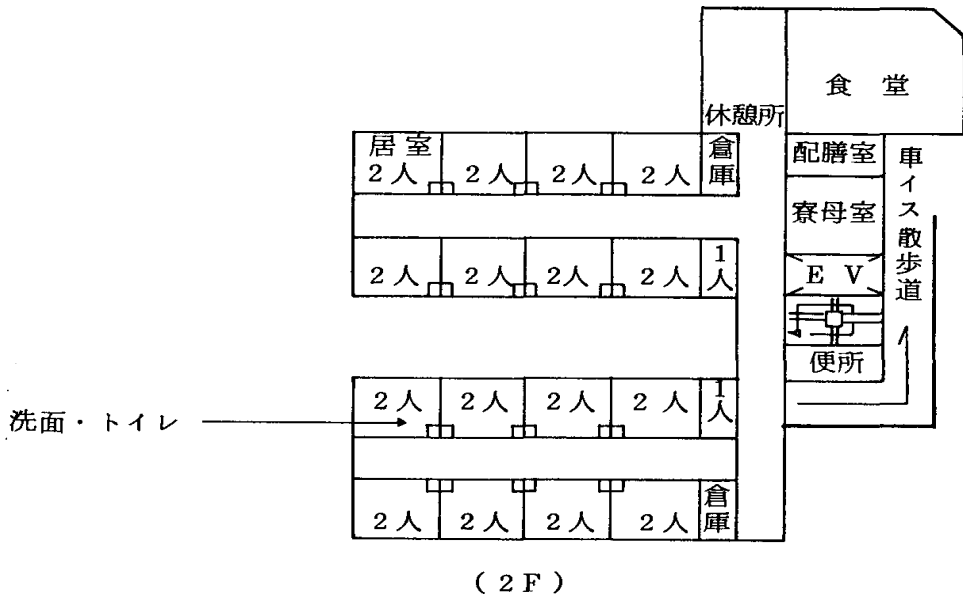
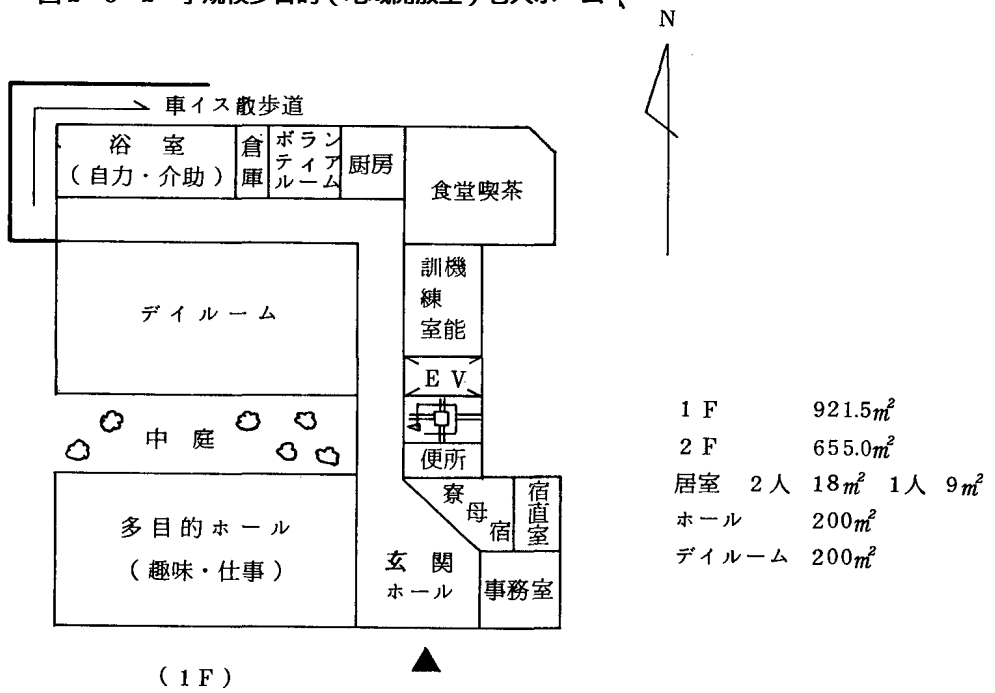


表 2 - 5 - 4 B 広域（地域）特別老人ホーム（痴呆性老人対象）

サービスメニュー		・一時入所	2室
1. 収容		・浴室	自力浴室
2. 入浴	{ <ul style="list-style-type: none"> 1. 入所者 2. デイ利用者 3. 給食利用者 }	・食堂	入所者 30人
		通所者	{ <ul style="list-style-type: none"> 1. デイ利用者 2. 給食利用者 }
3. 一時入所		・診療所	
3. - 1 緊急一時保護		・デイルーム	200m ²
4. 相談		・相談室	20m ²
5. 送迎		・多目的ホール	200m ²
6. 給食		・喫茶室	7~8人（丸テーブル）
機能		・屋外機能	
・収容室	30室	{ <ul style="list-style-type: none"> 屋外車イス散歩道 屋上 }	〃
・静養室	2室		

(4) ケア付住宅（小規模）の整備〔5人から10人程度 老人世帯も含む〕
 現在、養護老人ホームに収容可能な者の相当数は、住居の確保と軽度の日常サービスがあれば自立生活は可能であると思われる。

ここでいう「ケア」とは日常のコミュニケーション、生活指導、保健、食事等であり、その他、前述の福祉施設への利用のきっかけ作りと利用促進、心身機能の衰えに応じた福祉サービスへのジョイントを主としたものである。

入居対象者 概ね 65 歳以上の者で、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅において生活することが困難で、かつ入居時点で自立、または、ほぼ自立生活ができる者。

ケアの主たる従事者 健康な壮年、または、60 歳定年を迎えた方。

ケアの主たる従事者の報償 入居料の減額または免除といった方法が考えられよう。

(5) 世代間交流センターの設置

ここでのねらいは、

世代間の交流により高齢化による地域の不活性化（停滞）を防ぐ。

保健機能及び教育により身体機能維持を図る。

高齢者の身体状況に変化（衰え）があった場合、速やかに次の福祉サービス機能に結びつけ身体機能の回復を図ること。（スプリング・ボード現象）^注を期待する。

青壮年層を福祉活動に参加させるきっかけの場とする。

高齢者の能力活用（生きがい創造）の拠点とする。

以上の様な機能内容は、現行の老人福祉センターの要素も多分に持っており、同施設の目的の一部転用を図るということも考えられよう。

昭和 58 年、藤沢市において調査した資料によれば実に 67.9%の人が身体の不自由なひとり暮らしの高齢者の世話をしたいと答えている。しかし、こうした意向と現実の活動にはギャップが存在している。

こうした施設の整備により、地域の人々に常に福祉活動の実際に触れる機会を増していければ、人々の慈愛心を現実のものにすることができると思われる。

注 スプリング・ボード現象

「最も住区の近傍の生活圏（基礎的な生活圏、たとえば部落圏）にある種の機能施設があると、これを踏台（Spring Board）としてさらに広域圏（地区圏）の同種の機能の、高度な施設を求めて利用する」現象。

図 2 - 5 - 3

（問 12）近所に身体の不自由なひとり暮らしの老人が住んでいるとしたら、あなたは、その老人のために日常生活の世話をしてあげたいと思いますか。 N = 1082



（ 出典：高齢化社会に関する市民意識調査
（藤沢市）昭和 58 年 7 月 ）

（6） 地域統合型コミュニティセンターの設置

高齢者の生きがいと保健を常に結びつけておくことに主眼をおき、付帯機能として集中ケア・センター機能との連携により、ボランティア活動の地域拠点とすることができる。その他、行政の出張窓口としての機能も考えられる。サービスメニューとしては、表 2 - 5 - 5 のようになる。

図 2 - 5 - 4 地域統合型コミュニティセンター

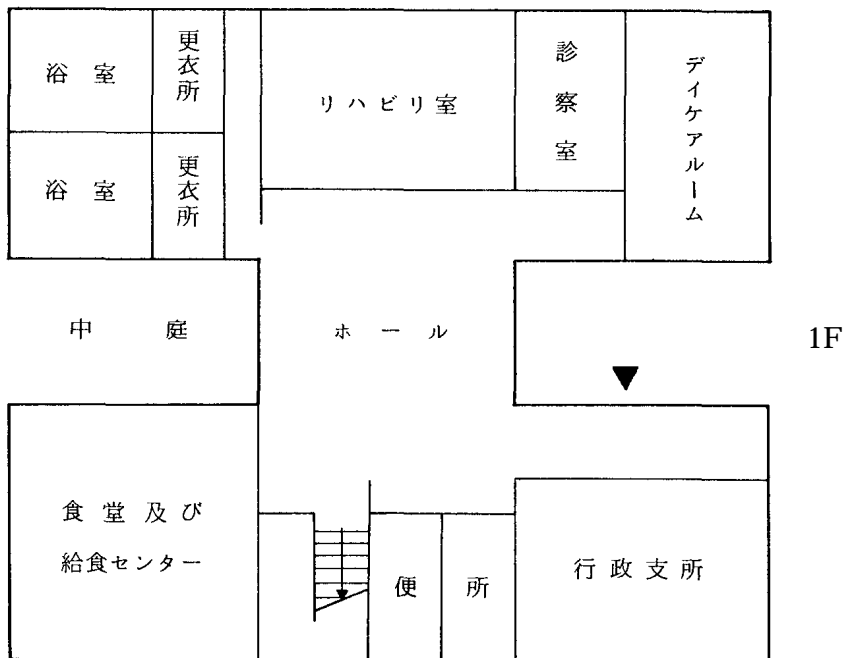
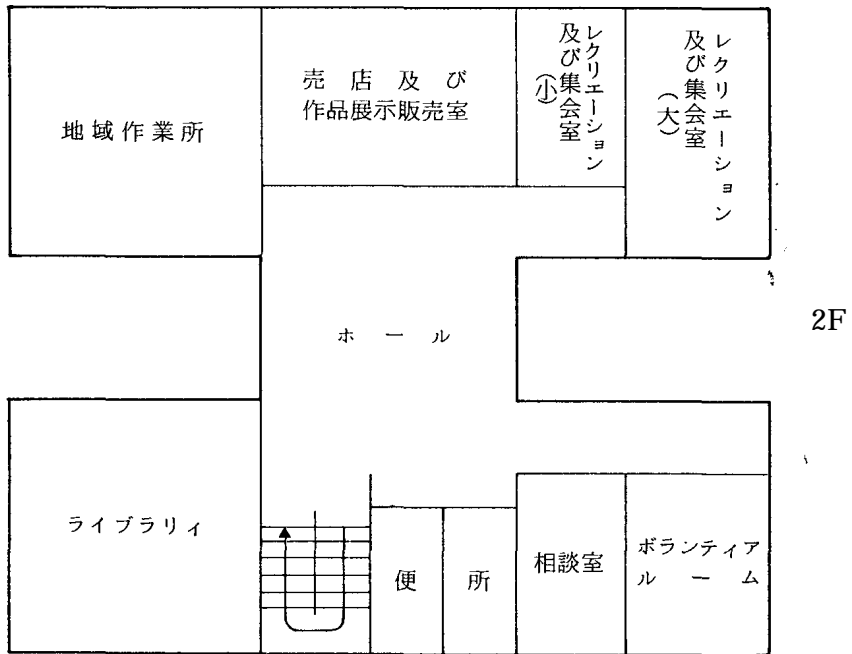


表 2 - 5 - 5

地域統合型コミュニティセンター（対象 地域に住む全老人）

地域特性にあわせて（団地・小規模住宅街・等）大規模・小規模を考える。 多機能を持たせる。また、特性によってサービスメニューを選択する。	・健康増進教室 ・ボランティアルーム ・レクリエーション及び集会 ・ライブラリー ・相談 ・行政支所
サービスメニュー ・給食 ・入浴 ・リハビリ ・診療所	

(7) 老人ホームに併設、または連絡した老人住宅

老人住宅は、ひとり暮らしの住宅困窮者の救済を目的として設置されたものであり東京都の中野区が先がけとなり県下では藤沢市に 2 棟（各 10 室）が設置されている。しかし、中野区や藤沢市において入居者の高齢化に伴ない虚弱、寝たきりとなる者が発生し、その処遇に苦慮しているのが実情である。

中野区においては、専属の巡回相談員により対処しているが十分な状況改善には至っていない。そこで、今後の対応策として特別養護老人ホームとの併設（京都の老人ホーム健光園で試みられている）や特別養護老人ホームの近隣に設置または借り上げによる老人住宅の整備が考えられよう。現状の養護老人ホームの入所者の何割かは、軽度のサービス（食事、入浴、簡単な身の世話）があれば自立生活が営める人たちであると思われる。今後の養護老人ホームの在り方として個室化が推進されようとしている昨今であるが、ある部分については、施設不足が深刻な特別養護老人ホームとし、残りの部分については老人住宅として、目的と形態の変換を検討してみる価値もあろうと思われる。軽費老人ホームの増設という声も聞かれるが、養護老人ホームの対象者の主たる入所条件（生活環境、経済的理由、自立）からみると老人住宅の機能の範ちゅうで十分と考えられる。

そして、老人ホームと併設されることにより老人ホームのサービス機能や、その他、福祉施設の諸事業に結びつけていくことによって、日常の生きがいの創出や、保健も一層増進する効果が期待できる。

(8) 一般住宅や共同住宅の一部を利用した高齢者住宅の整備

高齢者が、高齢を理由に民間の共同住宅の入居を拒否される例は多い。

その主な理由としては、

心身機能の衰えによる火災や事故の発生、

虚弱または寝たきりという状態になったときの処遇、の問題である。

対処方法としては、 の場合、火災の原因となる炊事器具及び暖房器具の改善、すなわち、電磁調理器（価格 3～4 万円程度）間接的暖房器具（オイル加熱式ヒーター等 価格 4～5 万円程度）の採用が考えられよう。次に の場合、可能なかぎり虚弱、寝たきりにさせないことが重要であり、そのためにも、前述した健康老人を対象とした施設に常時、結びつけていくことによって適切な処遇を図ろうとするものである。

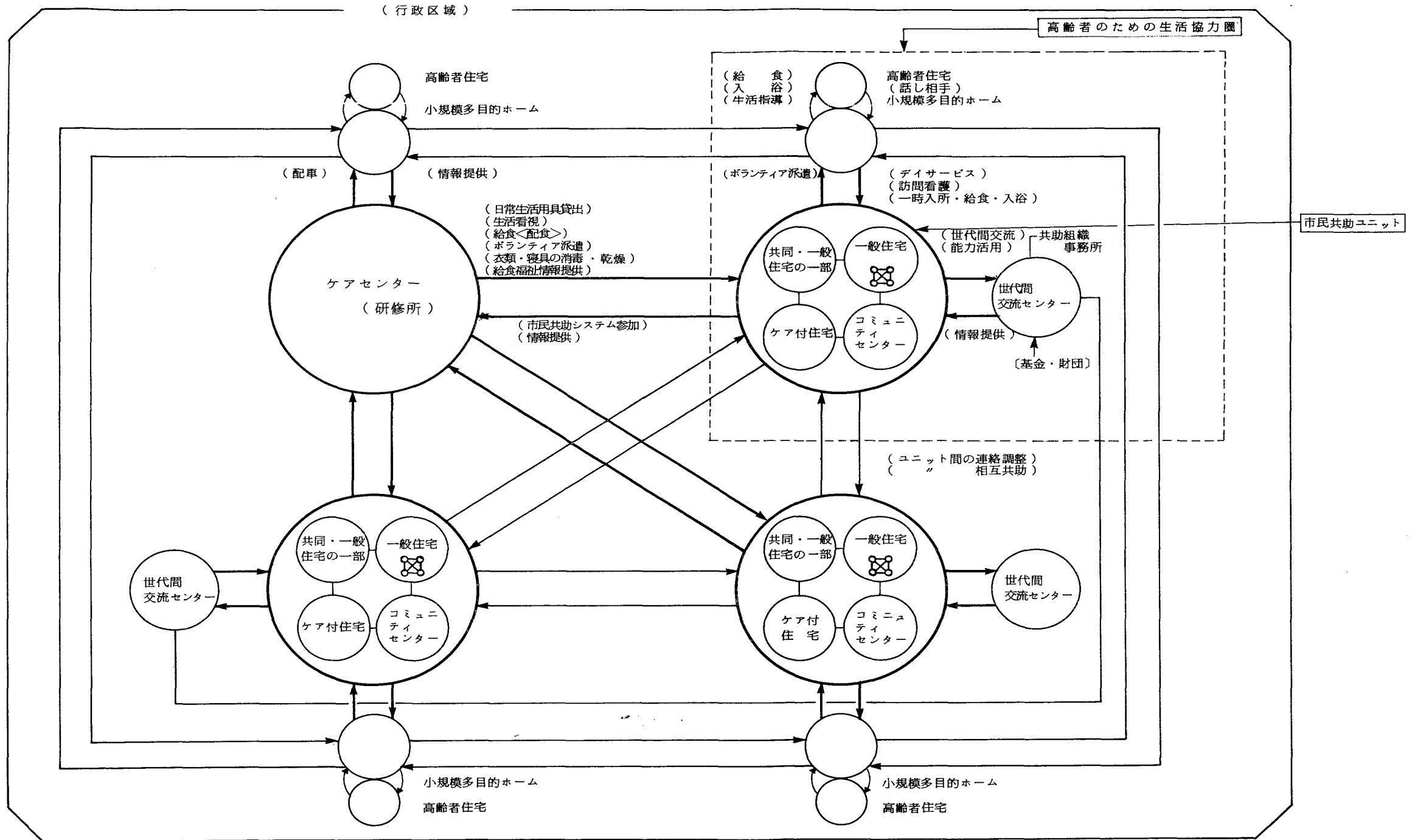
以上、8 項目の構想について述べてきたが、各施設の構想をネットワークでつなげると、図 2-5-5 のような形となる。在宅福祉が高齢者のためにあるのか、家庭のためにあるのかという論議もあるが個人の生活が、自身で成り立たない現実を考えれば、いずれかを取捨できるはずもない。高齢者と家庭の両視点を包括的にとらえ、このネットワークの構想においてもこのような考え方で運営されるべきであろう。

表 2 - 5 - 6 地域と連携した高齢社会の福祉サービスシステム段階的整備図

	構 想	A 高齢者 一般	要 援 護 老 人						I 青年・ 中年	機 能	
			B ひとり暮らし	C 高齢者世帯	D 寝たきり	E 虚 弱	F 痴 呆 (軽)	G 痴 呆 (重)			H 障 害 者
1	広域集中 ケア・センター		○	◎	○	○	○	○		福祉サービス受給情報ストックと情報提供	
			◎		○					生活看視装置(音声・画像)希望により実施する	
			◎		○	○	○		○	ボランティア派遣	
					◎				○	日常生活用具貸出	
			◎	○	◎	○	○		○	衣類寝具の洗濯・乾燥	
					○	◎	○			デイ・サービス等通所サービスにおける送迎車ステーション(小規模ホーム用)	
			◎	○						給食(配食)	
2	高齢者のための生活 協力圏と市民共助シ ステム		○	○	○	◎	○		○	福祉関係者研修所	
										地域的な範囲で各構想に対する(部分的)協力。主としてケア・センターを核として舌動する。例…衣類・寝具等日用品の受渡しや訪問、デイ・サービスにおける送迎等。	
3	世代間交流センター	○								高齢者保健教室・入浴	
		○							◎	他世代と交流による趣味、能力活用	
		○								○	福祉情報提供
		○								○	福祉活動の紹介
											市民共助組織事務所 社会福祉協議会事務所
4	小規模多目的ホーム (特養) (地域開放型)		○	○	◎	○	◎			収容、入浴、デイ・サービス・短期身体機能回復訓練、一時入所、訪問看護、趣味、仕事、施設給食。	
	痴呆(重度)特養						○	◎		収容、相談、デイ・サービス・一時入所	
5	地域統合型 コミュニティ センター	◎	◎	◎	○	○	○			給食、入浴、機能回復訓練、健康増進教室、ボランティアルーム・レクリエーション及び集会、ライブラリ、相談、行政支所	
6	老人ホーム(特養) に併設又は連携した 高齢者住宅		◎	○						居室提供、給食、入浴、生活指導、施設機能の開放	
7	小規模ケア付住宅		○	○		◎				居室提供、生活指導、情報提供、相談	
8	一般住宅と共同住宅 の一部を整備改善した 高齢者住宅	○	◎	◎						高齢者ひき日常生活機能 例…火を使用しない調理器、暖房器	

デイ・サービス、世代間交流センター等、通所施設の利用に幼稚園の通園バスの自由契約による利用も考えられる。

図 2-5-5 在宅福祉ネットワーク



市民共助ユニット機能	コミュニティセンター(大団地内) 一般住宅と共同住宅の一部を整備改善 した高齢者住宅	給食・入浴・機能回復訓練・ボランティアルーム 健康増進教室等、高齢者むけ日常生活機能整備 した高齢者住宅	ケア付住宅 居室提供・生活指導・情報提供・相談
------------	--	--	-------------------------

お年寄りの声 夜寝る時に、もうこれで翌朝目が覚めないのではないかと思う
日がよくあるよ。

・ 私はずっとカメラ会社一筋、32年間勤めました。工場創立の経過からたずさわっておりまして、赤字になったり、給料が遅配になったり大変な時期を苦労してきました。今でこそ会社は多角経営に踏み出し、有名になりまして、今、会社にいる人が一番良いのではないですか。定年になっても57歳から61歳まで嘱託として置いてもらいました。その後、鎌倉にある小さな商店の外交をやらせてもらっておりまして今日も鎌倉から来たんです。それにしても今日の国電でも、若い人達、高校生や大学生、いや30代前半の人達は足を拡げて座席に座り、9人座れる座席に6人位しか座っていないでしょ。足を拡げてくつろぐのなら自分の家でくつろげば良い。と私なんかは教わったんだが、今は外でくつろぐんだね。挨拶にしても目上の人とも思わないし、車で走っていても、警察官が交差点にいと停止線できちんと停止するが、あとはもうでたらめ。割り込みにしても一台おきに割り込んで一本になるのに、若い人の車は我も我もと入って来るから危なくて、つい車を止めると、これ幸いと、どんどん入り込んでひどいもんだ。もうちょっと言葉を丁寧にして礼儀を身につけてほしいです。(73歳男)

・ 夜寝る時に、もうこれで翌朝目が覚めないのではないかと思う日がよくあるよ。55歳まで会社勤めをやって定年退職し、5年間下請の会社で働いて、また2年間別の会社で働き、2年間さらに働き、64歳でもう勤めはやめようと思ひ、あとはのんびり暮らそうとして3年ほど遊んでいたんだけど、だんだん太ってきて、3Kgも太っちゃって、動くのもおっくうになり、靴の紐を結ぶのも少しくたびれるので何かしないと、と思っていたらたまたま高齢者事業団を紹介されてね、そこで植本の剪定をやっていたんだよ。そうしたら襖張りが一人死んでしまい、働かないかと言われたので始めたのが一年前よ。まあ初めは大丈夫かなと思ったけど慣れだね。何とかできるようになったものね。でも失敗したらどうしよう、とか明日はどのように取り組もうか、やはり夜寝てから考えるものね。そんな時に、ああもっと合理的にこうやったら何て一生懸命考えるわけさ。でもね、だんだん年をとってくるとやっぱり死ぬ事の恐怖も出てくるんだよね。夜寝る時に布団の中で目をつぶっていると、このままもう目が開かないのではないかと思うようになるんですよ。すると、とても淋しくなるんです。だから、朝目が覚めた時の嬉しさなんか格別ですよ。ああ、今日も生きていたんだなと思うの。そうすると、とても充実した生活が送れるんですよ！(70歳男)

第3章 期待される介護システムの整備

第1節 要援護老人の増加と家庭の介護機能

1 要援護老人の増加

高齢化社会の進展に伴って後期高齢人口（75歳以上）の増加が予測されている。昭和50年に366万人、全人口の3.1%にすぎなかった後期高齢人口は、20年後には747万人に、50年後には1,371万人になり、人口の10人に1人は75歳以上の老人という社会が予測されている。このような後期高齢人口の増加は、当然寝たきり老人や、ぼけ老人という重度の介護を要する老人の増加をもたらす。それに加えて今後の家族構造、居住形態の変化等により、「ひとり暮らし老人」及び「老人夫婦のみ世帯」も増加し、社会的に援護を必要とする老人は大幅な増加が予測されている。

表3-1-1 神奈川県の寝たきり老人・ひとり暮らし老人の推移

年次 区分	昭和55年 (1980)	昭和60年 (1985)	昭和65年 (1990)	昭和70年 (1995)	昭和75年 (2000)
65歳以上人口	443,000 ^人	534,000	655,000	832,000	1,047,000
65歳以上 人口指数	100.0	120.5	122.7	187.8	236.3
寝たきり老人数	15,000 ^人	20,000	25,000	32,000	39,000
寝たきり 老人指数	100.0	133.3	166.7	213.3	260.0
ひとり暮らし 老人数	12,881 ^人	21,550	44,000	64,000	84,000
ひとり暮らし 老人指数	100.0	167.3	341.6	496.9	652.1

出典：神奈川県「高齢化社会対策の概要」昭和60年4月

神奈川県では寝たきり老人をおおむね6カ月以上臥床の状況にある老人として昭和75年までの推移を算出している。昭和55年の15,000人を100とすると、昭和65年には166.7、昭和75年には260.0になるものと予測されている。その増加傾向は、65歳以上人口の伸び率を上回るものとなっている。ところが、ひとり暮らし老人は昭和55年の12,881人を100とすると昭和65年には341.6、昭和75年には652.1にも達すると予測されておりその増加率は、65歳以上人口の伸び率を大幅に上回るものとなっている。痴呆性老人については現在数及び将

来の推計が、その調査の困難さから未だ正確に把握されていないが、出現率等から判断して、やはり大幅に増加するものと思われる。

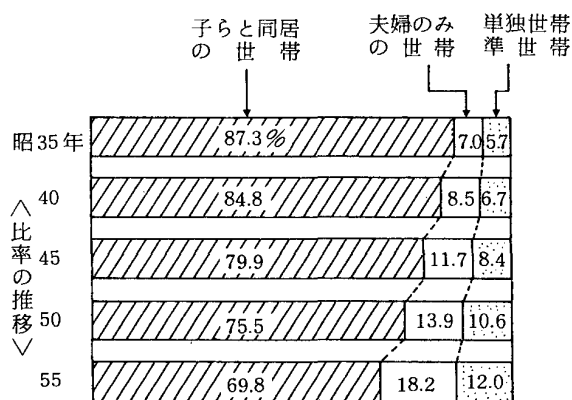
2 家庭の介護機能の低下

わが国の老人の大部分の生活は、家族の経済的、身体的養護によって維持されてきた。老人生活の問題を未然に防止し、具体的救済に家族は大きく寄与してきた。しかし、産業活動の高度化、広域化に伴い、人口の都市集中と核家族化が著しく進んだ結果、世帯の少人数化、家庭外で働く女性の増加などによって家族の扶養機能は弱まる傾向にある。それに加えて家族関係や、扶養の在り方の意識の変化が結果としてますます家族の扶養機能を低下させている。つまり、年金制度の充実化などによる老親の経済的自立の向上や子の扶養意識の低下が同居率を減少させてきた。

概に第2章第1節で検討したように、65歳以上老人と子の同居推移でみると、同居率は、年ごとに減少の一途をたどり、昭和35年の87.3%から昭和55年の69.8%へと下降してきた。そしてその分「老人夫婦のみ」を筆頭に「単独世帯」を次位とする子と別居する割合が増加してきた。今後もこの傾向はつづき昭和75年には55%程度となるものと推計されている。

図3-1-1 65歳以上老人の子との同居推移

(国勢調査結果、男女計全国)



3 要重介護老人及びその家庭に対する援護

家庭の介護機能の低下は、今まで家族が自主的に処理してきた介護の問題を社会化する傾向にある。それは、次のような事例に端的に示されている。

第1は、ひとり暮らし老人の心身の衰えと共に、介護者がいないため困っている事態が数多く生じてきている。第2は、子供などの介護者がいても、介護者自身が高齢で介護能力に欠ける事例が増加している。

顕在化したこれらの問題は、今後も要介護老人の増加が見込まれることから、ますます拡大していくものと思われる。高齢化社会の波を乗り越え明るい社会を創造するための課題の第一は、介護問題を解決することであろう。そこで次節において、寝たきり老人家庭の実態とそのニーズについてみることにする。

第2節 寝たきり老人家庭アンケート調査分析

1 調査の概要

(1) 調査の目的

寝たきり老人対策として、行政は家庭奉仕員の派遣や特別養護老人ホームへの一時入所など種々の施策を講じているが、実際に寝たきり老人を介護している人は、それらの行政サービスをどのように受けとめているのであろうか。また、その生活の実態はどのようなものであろうか。介護の状況や介護者の欲求などを把握したうえで論ずることが必要であるという視点にたち本調査を実施した。

(2) 25問(付問を含む。)にわたる質問は次の項目に分類される。(調査票は本報告書末尾に添付)

ア 日常生活の介護状況について 12項目

イ 行政の福祉サービスについて 8項目

ウ 地域とのかかわりについて 5項目

また、フェイスシートは次のとおりである。

ア 性別

イ 年齢

ウ 収入の程度

エ 居住年数

オ 家族構成

カ 寝たきり老人との続柄

キ 寝たきり老人との同居の有無

ク 介護の期間

ケ 寝たきり老人の性別

コ 寝たきり老人の年齢

(3) 調査の方法と対象

ア 調査方法

質問紙による郵送法

イ 調査期間

昭和60年3月11日～25日

ウ 調査対象と標本抽出法

藤沢市の寝たきり老人台帳に登載されている 314 人の寝たきり老人を主に介護している人を調査対象とし、悉皆調査を行った。

藤沢市は、人口 323,440 人(昭和 60 年 1 月 1 日現在) うち男 50.8%、女 49.2%であり、年齢 3 区分で見ると、0 歳から 14 歳までの児童人口は 23.0%、15 歳から 64 歳までの成人人口は 69.2%、65 歳以上の高齢人口は 7.5%となっている。これを神奈川県全体と比較すると、別表のとおりであり、老年人口比率は 0.2 ポイント高く、県下では若干高齢化の進んだ地域と言えよう。

また在宅の寝たきり老人数については、今回の調査対象の藤沢市在住が 314 人であるのに対し、県下では 7,642 人いるといわれている。これを高齢人口数の比で見ると、いわゆる出現率は県下で 1.43%であるのに対し、藤沢市では 1.29%となっている。

表 3 - 2 - 1 年齢 3 区分別人口

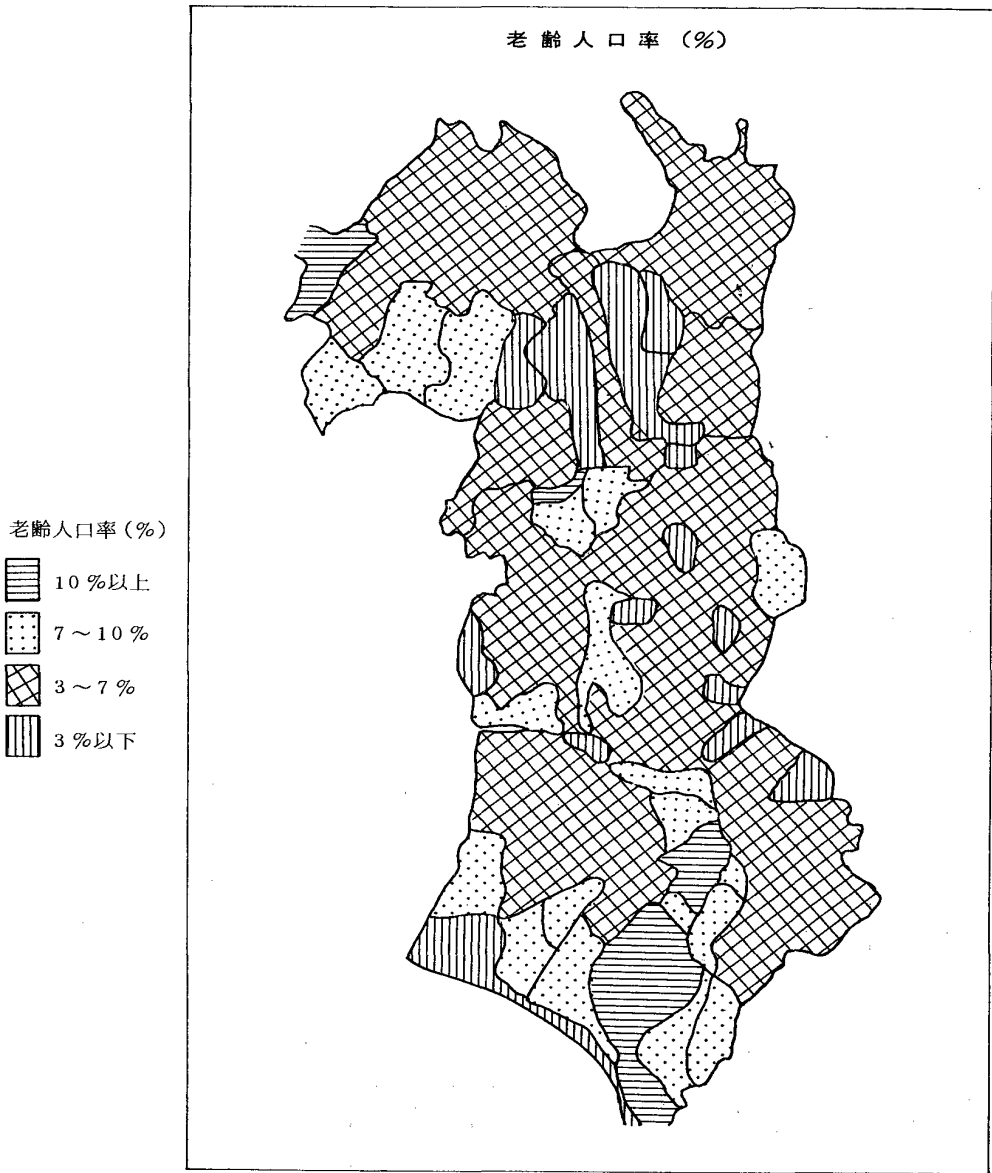
		児童人口	成人人口	高齢人口	計
神奈川県	人口数(千人)	1,623	5,188	534	7,350
	比率(%)	22.1	70.6	7.3	100.0
藤沢市	人口数(千人)	75	224	24	323
	比率(%)	23.0	69.2	7.5	*99.7

他に年齢不詳分があるため 100%とならない。

エ 回収結果

回収標本数は 257 標本(回収率 81.8%)あり、うち分析有効数は 253 標本で、有効回収率は 80.6%であった。

図 3 - 2 - 1 藤沢市の地域別高齢化状況



出典：「昭和 54 年度神奈川県都市計画基礎調査（昭和 50 年国勢調査）」及び「神奈川県都市情報システム」による解析

(4) 標本構成

ア 主たる介護者の性別及び年齢

	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
男	1	0	1	6	17	25 人
	0.4	0	0.4	2.4	6.7	9.9 %
女	12	49	73	62	32	228 人
	4.7	19.4	28.9	24.5	12.6	90.1 %
計	13	49	74	68	49	253 人
	5.1	19.4	29.3	26.9	19.3	100 %

イ 主たる生計者の月収

計	10万円未満	10万円以上 15万円未満	15万円以上 20万円未満	20万円以上 25万円未満	25万円以上 30万円未満	30万円以上	無回答
253人	24	30	41	36	51	55	16
100%	9.5	11.9	16.2	14.2	20.2	21.7	6.3

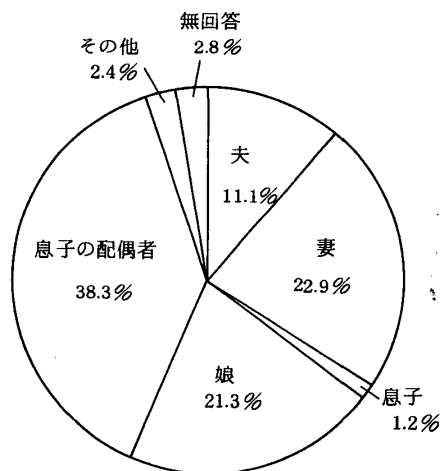
ウ 居住年数

計	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
253人	2	13	14	25	48	151
100%	0.8	5.1	5.5	9.9	19.0	59.7

エ 家族構成

計	一世代 (夫 婦)	二世代 (親と子)	三世代 (親と子と孫)	その他 無回答
253人	43	96	96	18
100%	17.0	37.9	37.9	7.2

オ 寝たきり老人との続柄



カ 介護を始めてからの期間

計	6カ月未満	6カ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	無回答
253人	2	13	52	56	60	62	8
100%	0.8	5.1	20.6	22.1	23.7	24.5	3.2

キ 寝たきり老人の性別及び年齢

	69歳以下	70~ 74歳	75~ 79歳	80~ 84歳	85~ 89歳	90歳以上	無回答	計
男	10	20	20	28	12	6	2	98 人
	3.9	7.9	7.9	11.1	4.7	2.4	0.8	38.7 %
女	10	11	19	41	36	33	5	155 人
	3.9	4.4	7.5	16.2	14.2	13.1	2.0	61.3 %
計	20	31	39	69	48	39	7	253 人
	7.8	12.3	15.4	27.3	19.0	15.4	2.8	100 %

2 調査結果の分析

(1) 各質問に対する回答

～ 寝たきり老人の日常動作の状況

寝たきり老人の日常動作のうち、介護者の介助を最も必要としているものは入浴であり、4人に3人の人は介護者の全面的な介助を必要としている。また、排泄についても半数以上の人が全面的な介助を必要としている。

一方、食事については2人に1人が特に介助を必要としていない。

以上のことから、介護者にとっては入浴や排泄が大きな比重を占めていることがわかる。

表 3 - 2 - 2 寝たきり老人の日常動作の状況

	食 事	室内での歩行	寝がえり	排 泄	入 浴
自分でできる	143 人	50 人	118 人	65 人	17 人
	56.5%	19.8%	46.6%	25.7%	6.7%
一部介助を必要とする	90	69	84	106	93
	35.6	27.3	33.2	41.9	36.8
全介助を必要とする	87	91	98	138	190
	34.4	36.0	38.7	54.5	75.1

介護の時間

1日のうちの介護に要する時間は、右図のとおりであるが、特に、介護者の年齢が高くなるにつれ介護の時間は長くなり、介護者が70歳以上の場合には、半数以上が6時間以上の介護時間を費している。また、介護を始めてからの期間が長くなるにつれ、介護時間も長くなっている。

図 3 - 2 - 2 介護の時間

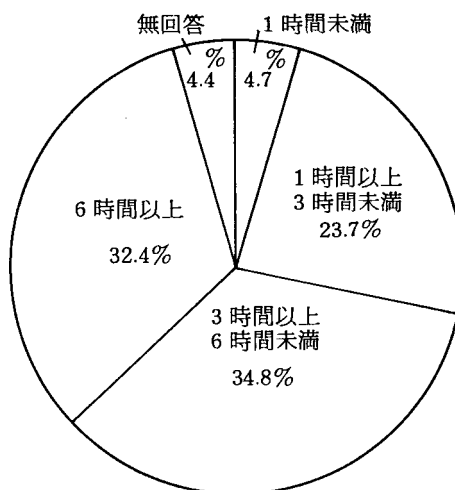


図 3 - 2 - 3 介護者の年齢別

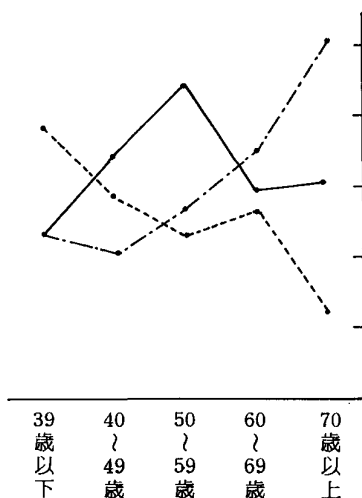
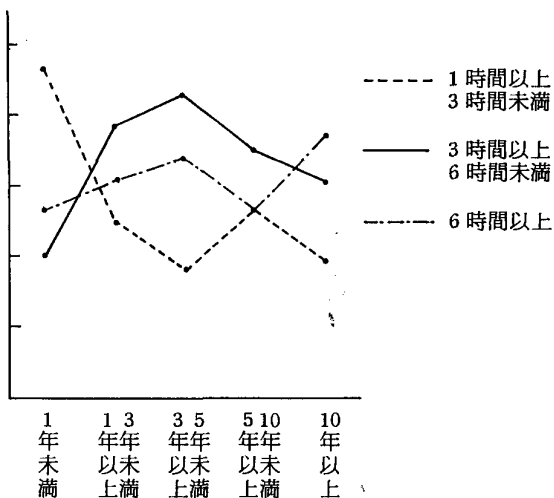


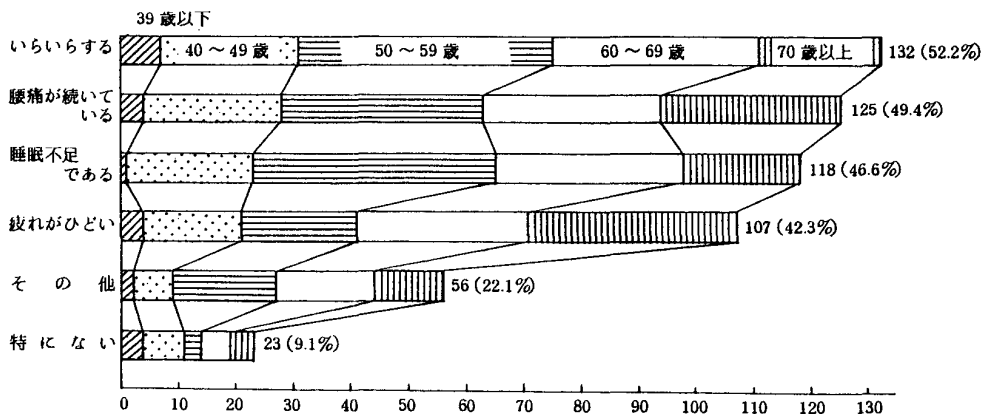
図 3 - 2 - 4 介護期間別



介護者自身が自覚する症状

介護者のうち 2 人に 1 人は「いらいらする」又は「腰痛が続いている」状況であり、年齢別では 70 歳以上を除いては、「いらいらする」が最も高く、肉体的な苦痛以上に精神的な打撃を介護者が蒙っていることがうかがえる。なお、自覚する症状が「特にない」介護者は 10%に満たない状況であった。

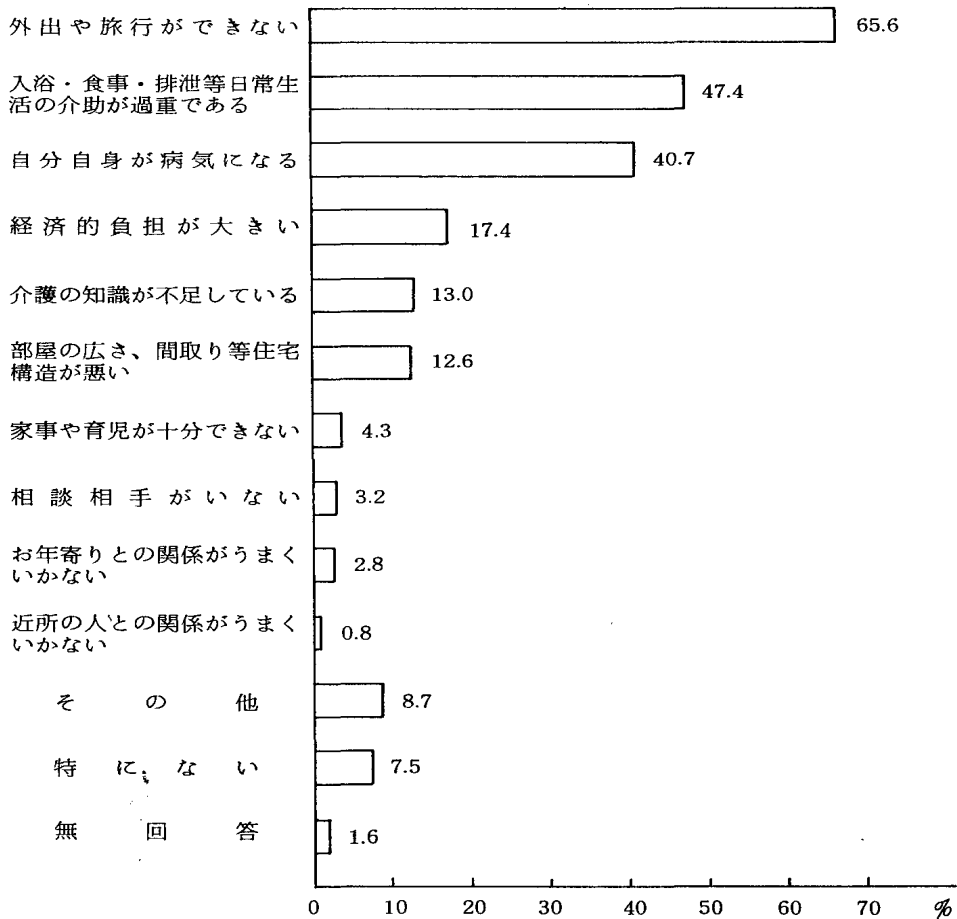
図 3 - 2 - 5 介護者自身が自覚する症状



介護者の困っていることや気になっていること

寝たきり老人の介護者にとって、「外出や旅行ができない」、「入浴・食事・排泄等日常生活の介助が過重である」、「自分自身が病気になる」ことが特に困り、気になることであることがわかる。いずれも家庭奉仕員派遣事業やデイ・サービス事業等の施策の充実によりその対応が可能と思われる。

図3-2-6 介護者の困っていることや気になっていること

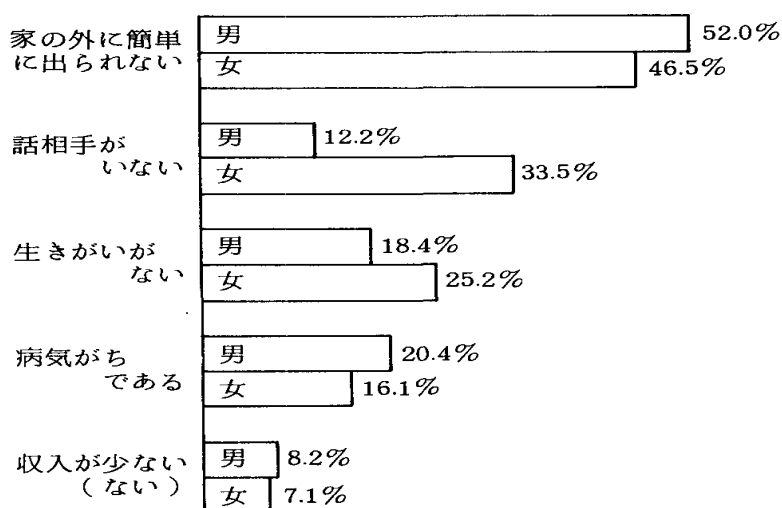


老人自身が困っていること、気になっていること。

介護者から見て寝たきり老人が最も困っているあるいは気になっていると思われることは、「家の外に簡単に出不来ない」ことであり、全体の 48.6%を占めて

いる。老人の男女別に見ると、男の第 2 位は「病気がちである」のに対し、女の第 2 位は「話相手がない」ことであり、下図のように男女間の差がはっきりと出ている。

図 3-2-7 老人自身が困っていること気になっていること



寝たきり老人専用の部屋

寝たきり老人の 90% 近くが専用の部屋を持ち、特に、6 畳と 8 畳をあわせると 70% を超える。また、性別では男では 8 畳が最も多く女の 6 畳と異った結果を示している。

寝たきり老人を外につれ出す程度

寝たきり老人の外出の程度は、「外につれ出すことはできない」が 60.9% を占め、男よりも女の方が数値が高い。また、「外につれ出すことはできない」老人の年齢をみると、年齢が高くなるにつれ数値は高くなり、特に 90 歳以上では 84.6% となっている。

図 3-2-8 老人専用の部屋

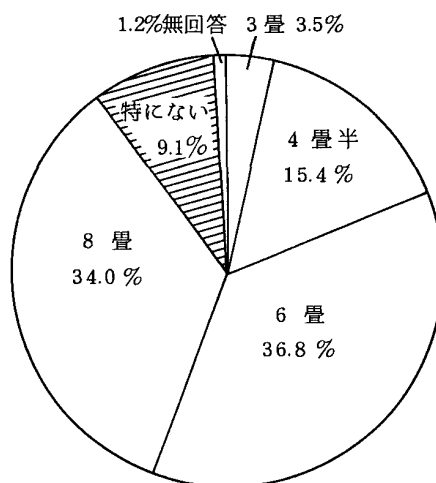


図3-2-9 老人を外につれ出す程度

	外につれ出すことはできない	年に数回	月に1,2回	週に1,2回	その他	無回答
合計	60.9	7.9	11.8	7.1	9.1	3.2
男	56.1	4.1	16.3	11.2	9.2	3.1
女	63.9		10.4	9.0	4.5	9.0

寝たきり老人のコミュニケーション

寝たきり老人に対するコミュニケーションとしては、「家族との会話」が最も多いが、「親せきの人への訪問や電話」が半数を超えているのに対し、「近所の人への訪問」や「知人からの訪問や電話」は、4人に1人程度である。つまり、寝たきり老人にとっては、近所の人や知人よりも家族や親せきとの会話等のコミュニケーションが大きな比重を占めている。

図3-2-10 外につれ出すことのできない老人の年齢

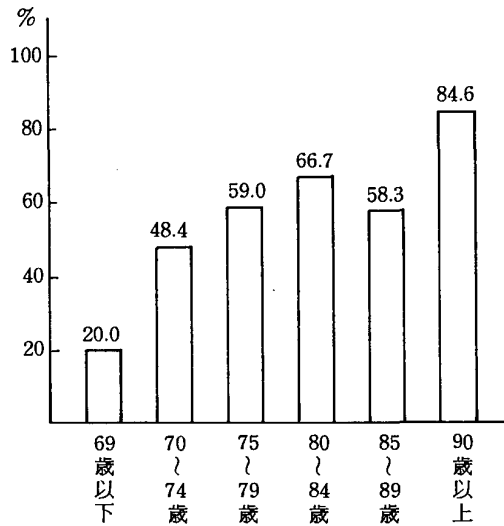
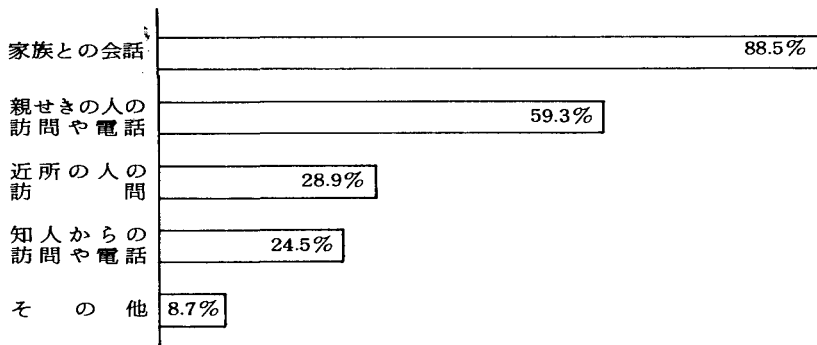


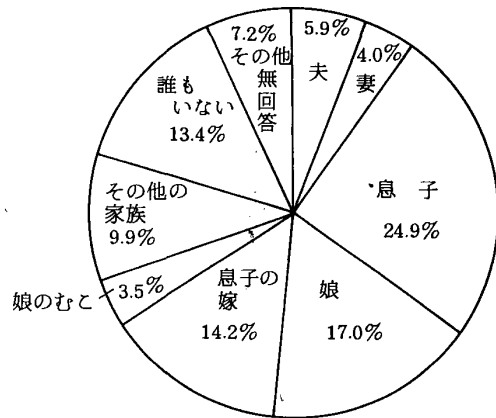
図3-2-11 寝たきり老人のコミュニケーション



介護するときに手伝ってくれる人

介護者を手伝ってくれる人のうち最も多いのは寝たきり老人の息子であり、全体の約4分の1をしめているが、そのうちの65%は主たる介護者が息子の配偶者である。なお、介護者を手伝ってくれる人が「誰もいない」のが13.4%であるが、その家族構成は一世代（夫婦）が最も多い。

図 3 - 2 - 12 介護するときに手伝ってくれる人

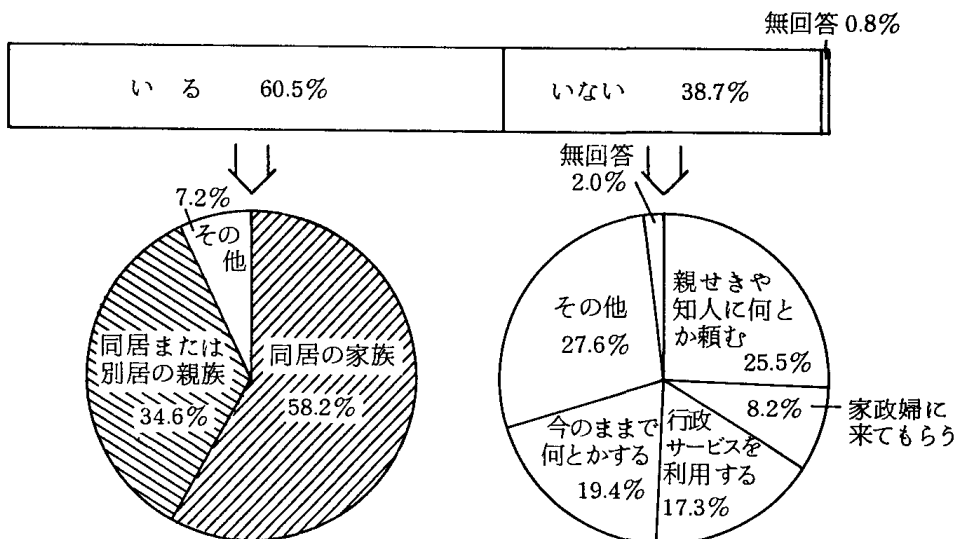


他に介護してくれる人の有無

介護者が病気などによって介護できなくなった時に他に介護してくれる人がいる場合が60.5%、いない場合が38.7%となっており、これを家族構成でみると三世代が最も顕著であり、一世代では逆に「いない」が半数を超えている。

また、介護してくれる人がいる場合でも、それは「同居の家族」又は「同居または別居の親族」で92.8%をしめており、近所の人や家族奉仕員などは皆無に近

図 3 - 2 - 13 他に介護してくれる人の有無



かった。

一方、介護してくれる人がいない場合の対処方法としては、「行政サービスを利用する」(17.3%)を「親せきや知人に何とか頼む」(25.5%)及び「今のままで何とかする」(19.4%)が上回っているのが注目される。

なお、「その他」としては、「特別養護ホームか老人病院に願ひする」(女、50代)のような入所や入院の方法を考えている者が多かった。

介護者が知っている在宅老人サービス

藤沢市の行っている在宅老人サービスについて、介護者がその内容を知っているサービスで最も多いのは、「入浴サービス」であり、78.3%を示しており、入浴サービスに対し介護者が非常に強い関心を寄せていることがわかる。続いて「家庭奉仕員の派遣」「老人ホームへの一時入所」について半数近くの介護者が知っているが、その他のものについては4分の1以下の状況であった。なお、それを介護者の年齢別で見ると、若い者ほど関心をしめしていることがはっきりとあらわれている。

図3-2-14 介護者が知っている在宅老人サービス

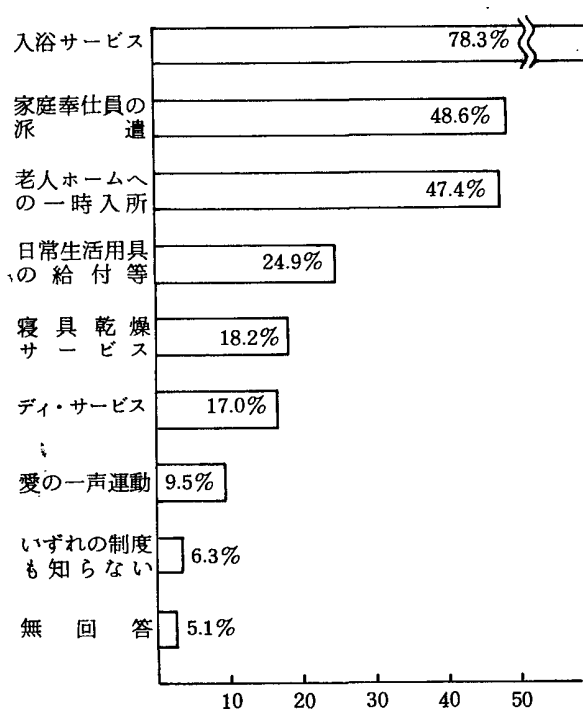
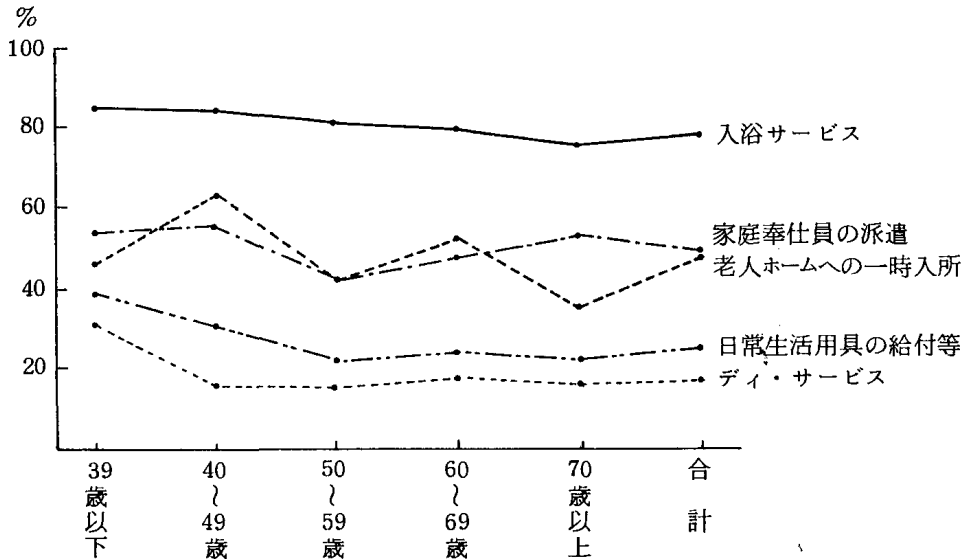


図3-2-15 年齢別による介護者の知っている在宅老人サ-ビス



在宅老人サービスの利用について

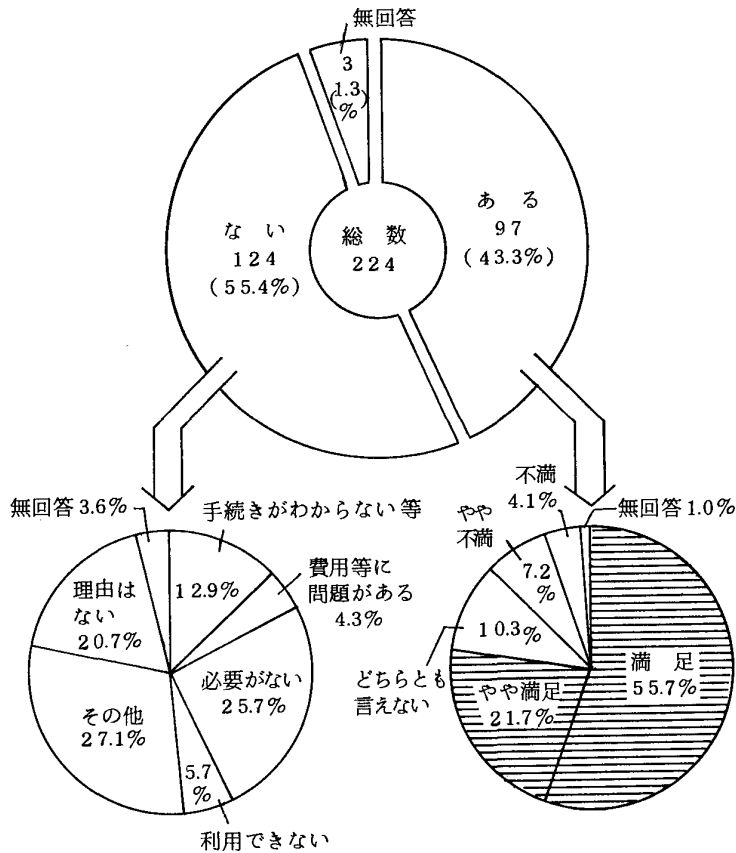
前問でいずれかの在宅老人サービスを知っていると答えた者のうち、それを利用したことが「ない」(55.4%)者が「ある」(43.3%)者を上回っていた。

続いて、「ある」と答えた者のうち、そのサービスの内容に「満足である」あるいは「やや満足である」を併せると4分の3を超え、サービスを利用したことのある介護者のうち、4人に3人はある程度の満足感を抱いていることがわかる。

また、「ない」と答えた者に対してのその理由については、「利用する必要がないから」(25.7%)、「利用手続きがわからない、あるいは煩雑そうだから」(12.9%)の外に、「その他」が27.1%と最も多く、その内容は次のとおりである。

- ・ 「年寄りがいやがるから」(女、70歳以上)、「市福祉課で入浴サービスのお話がありましたが本人がどうしても、イヤだと言うので、私が清拭しております。」(女、60代)のように寝たきり老人自身がサービスを受けるのを嫌うから。
- ・ 「自分で出来る間はめんどろ見るともりですが先はわかりません」(女、60代)、「出来るだけ自分の手でやってあげたいから」(女、60代)のように行政サービスを利用せず介護者自身で介護を行おうとするから。

図 3 - 2 - 16 在宅老人サ - ビスの利用について



福祉サービスの費用負担について

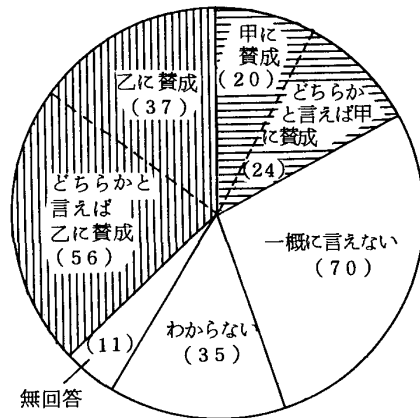
福祉サービスに対する費用の負担について

甲の意見：税金がある程度高くなってもやむを得ない。

乙の意見：利用者がある程度費用を負担する。

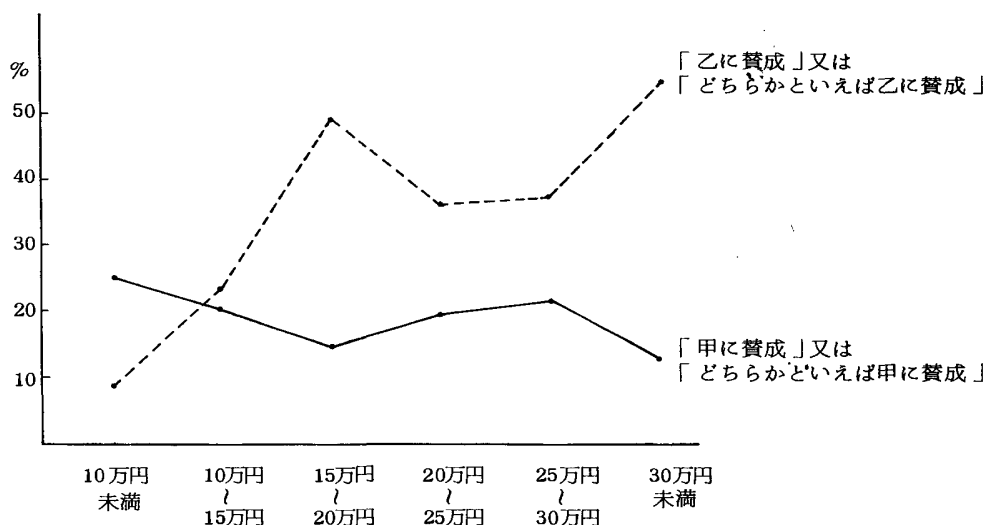
としたところ、「乙に賛成」「どちらかと言えば乙に賛成」が全体の3分の1強をしめ、甲はそ

図 3 - 2 - 17 福祉サービスの費用負担



の半分以下であり、受益者負担の考え方が有力であることがわかる。ただ、「一概に言えない」「わからない」が併せて41.5%ある。また、主たる生計者の月収、つまり介護者の所得との関連をみると所得が低くなるにつれ、甲が高くなり乙が低くなり、「10万円未満」では逆転し「(どちらかといえば)甲に賛成」が多くなっている。

図3-2-18 所得別にみた福祉サービスの費用負担の考え方



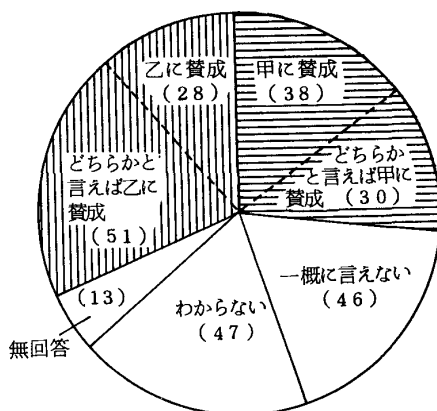
シルバー産業について

シルバー産業について

甲の意見：福祉サービスはあくまでも行政が行うべきであり、シルバー産業のはん濫を防ぐため規制していく必要がある。

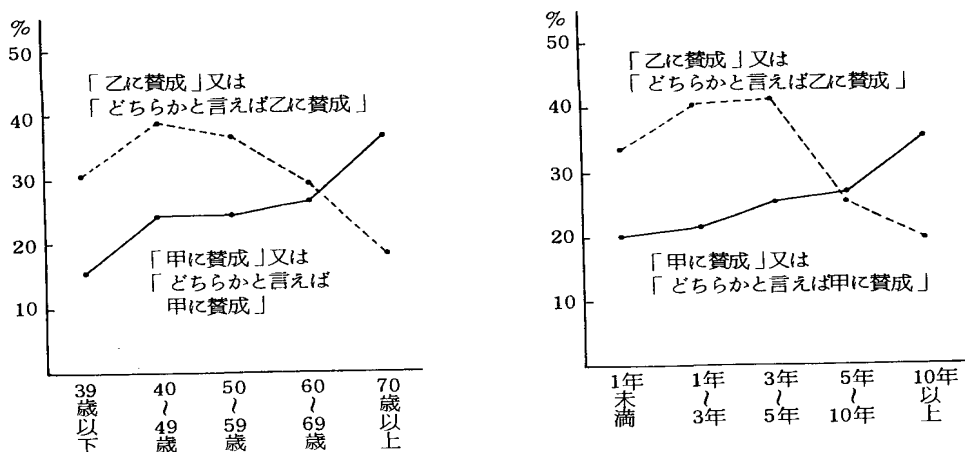
乙の意見：現在行政が行っている福祉サービスについても可能な限り民間産業を導入し、補助金等により育成していくべきである。

図3-2-19 シルバー産業について



としたところ、「どちらかといえば」を含めて甲乙にそれほどの差はなかった。そして、介護者の年齢及び居住年数に顕著な特徴が見られた。つまり、年齢が高くなるほど、また、居住年数が多いほど甲の意見への賛成が多くなり、シルバー産業の規制を要請しているのである。

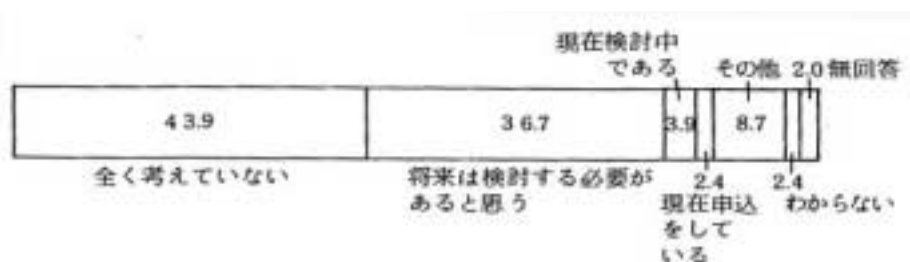
図3-2-20 介護者の年齢別及び居住年数別シルバー産業についての考え方



特別養護老人ホームへの入所について

介護者にとって寝たきり老人の特別養護老人ホームへの入所については、「全く考えていない」が最も多く（43.9%）、「現在は考えていないが、将来は検討する必要があると思う」と併せると80.6%の人が少なくとも現在は入所について考えていないことになる。なお、「その他」の意見としては、「私の手におえない状態になったら入所をお願いしたいと思います」（女、50代）のように介護者が介護できなくなるまでは在宅介護を続ける意見が最も多く、また、「入所させたいが

図3-2-21 特別養護老人ホームへの入所について

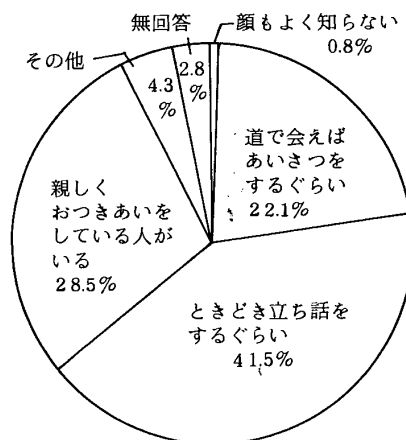


本人がいやがる」(女、50代)という意見もあった。

近所の人とおつきあいの程度

介護者は近所の人とどの程度のおつきあいをしているかについて最も多いのは、「ときどき立ち話をするくらい」(41.5%)であり、ついで「買物に行ってもらったりして親しくおつきあいをしている人がいる」(28.5%)となっている。介護を家庭だけでなく地域ぐるみで行おうとするには近所とのつきあいは不可欠であり、親しいつきあいの比重が増す必要がある。

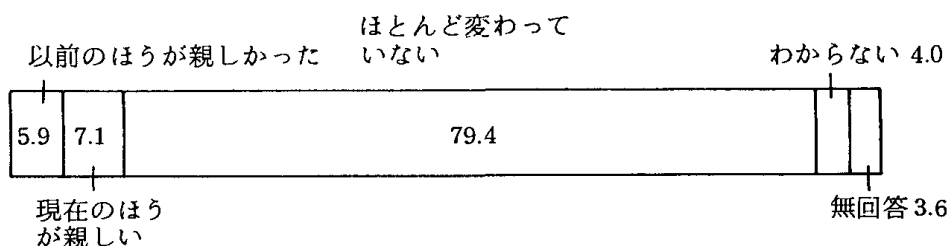
図3-2-22 近所の人とおつきあいの程度



近所の人とおつきあいの変化

老人の介護による近所づきあいの程度の変化は、「ほとんど変わっていない」が8割をしめている。老人の介護を通じて近所づきあいが親しくなることは、ほとんどまれであると言える。

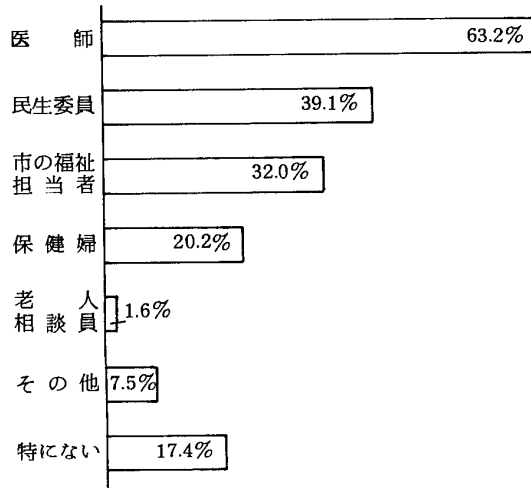
図3-2-23 近所の人とおつきあいの変化



介護問題についての相談相手

介護問題についての介護者の相談相手としては、医師が最も多く(160人)ついで民生委員(99人)市の福祉担当者(81人)であった。これについては、介護者の年齢や居住年数による差異はほとんど見られなかった。他方、相談相手が「特にない」人が44人、17.4%いたが、介護者の年齢別でみると、年齢が上がるにつれその率は下がり、若い介護者に相談相手が少ないことがわかる。

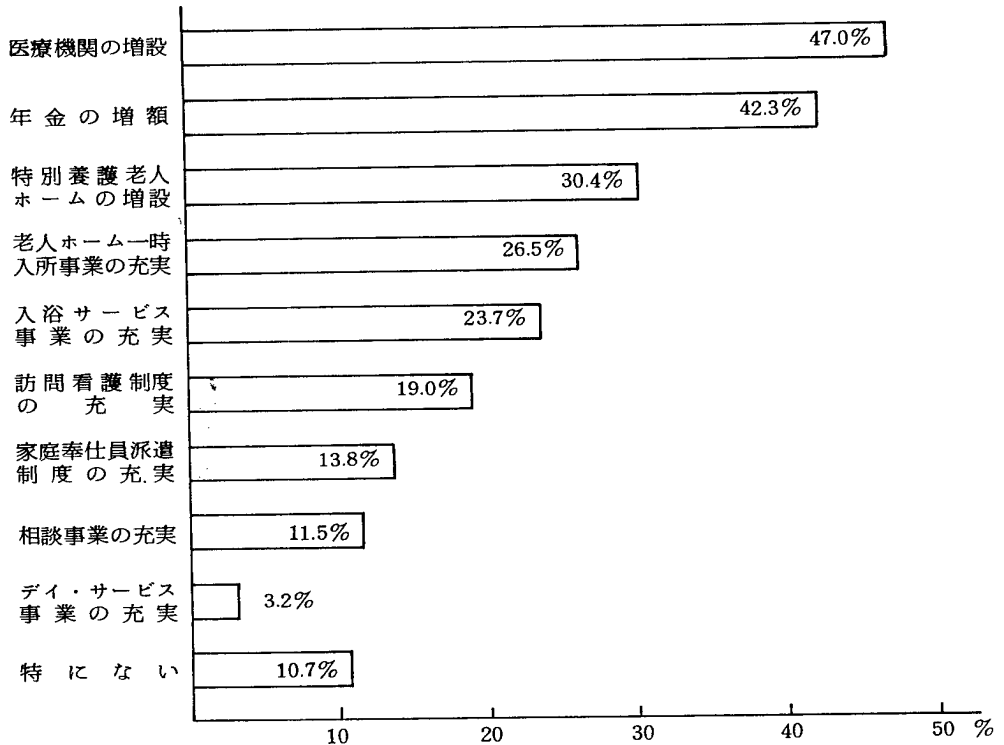
図 3 - 2 - 24 介護問題についての相談相手



② 寝たきり老人福祉対策としての要望

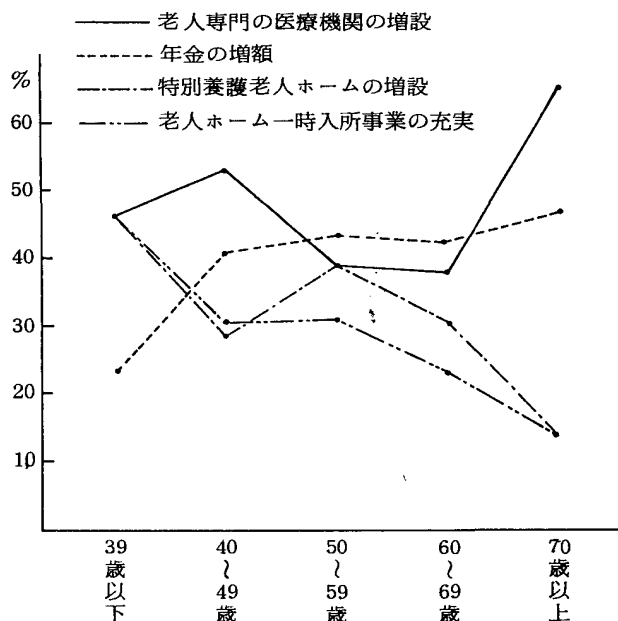
介護者にとっての寝たきり老人対策としての要望は、「老人専門の医療機関の

図 3 - 2 - 25 寝たきり老人福祉対策としての要望



増設」が最も多く(47.0%)
 ついで「年金の増額」
 (42.3%)、「特別養護老
 人ホームの増設」
 (30.4%)となっており、
 病院や施設の整備ととも
 に収入の確保を望んでいる
 ことがわかる。また、
 介護者の年齢別でみると、
 「医療機関の増設」は70
 歳以上で急増し、「年金
 の増設」は高齢になるに
 従い、その要望はふえて
 いる。一方、「老人ホーム
 一時入所事業」は高齢
 になるに従い減少して
 いる。

図3-2-26 介護者の年齢別要望



(2) 調査結果の概要

ア 介護の中心は中高年の女性

藤沢市に在住する寝たきり老人の介護者は、9割が女性であり、年齢は50歳代が最も多く、ついで60歳代となっている。つまり、中高年の女性が介護の中心であり、家族構成では、「二世帯(親と子)」と「三世帯(親と子と孫)」を併せると4分の3を数え、続柄では「息子の配偶者」つまり嫁が38.3%をしめているのである。また、現在のすまいには6割の人が「20年以上」住んでおり、介護の期間も「10年以上」が最も多く、4人に1人の割合となっている。

一方、寝たきり老人については、6割強が女性であり、年齢は「80～84歳」が最も多く、80歳代で半数近くをしめている。

イ 介護者の心身や日常生活に大きな負担

介護者の心身の状況は、いろいろし、睡眠不足であるとともに腰痛が続いている。しかも、3分の2の人が1日のうちの介護に要する時間が3時間以上であるため、介護者にとって、「外出や旅行ができない」(65.6%)ことが最も困っていることである。また、「入浴・食事・排泄等日常生活の介助が過重である」人が47.4%おり、介護者自身が「病気になる」ことを気にしている人が40.7%いる。

つまり、これだけ介護が介護者の日常生活に大きな負担となりながらも、他に介護してくれる人がいない（38.7%）ため、病気になることを気にしているのである。しかも、このような時でさえ、「行政サービスを利用」しようとする人は、そのうちの17.3%にすぎない。

ウ 少ない寝たきり老人の社会との接触

寝たきり老人を外につれ出すことは61%の人が全くできない状況であり、介護者からみて、外に出れないことが老人の最も気になっていることである（48.6%）。それでは、家庭内でのコミュニケーションということになると、「家族との会話」（88.5%）の外には、「親せきの人の訪問や電話」（59.3%）となり、近所の人や知人からの訪問等はその半分以下であった。つまり、戸外になかなか出れない寝たきり老人にとって、家庭内においても家族や親せきに限られた接触となり、他人との会話も少なく、家庭に閉じこめられた状況にならざるを得ないと言っても過言ではないであろう。寝たきり老人の身体状況によっては、地域社会との接触がより多く望まれるところである。

エ 介護は家族だけで何とかしている

寝たきり老人の介護をする時に介護者を手伝ってくれる人（介護補助者）としては、「息子」が最も多く（24.9%）、ついで「娘」、「息子の嫁」となっており、「誰もいない」が13.4%あった。また、介護者が病気などにより介護できなくなった場合に、他に介護をしてくれる人がいる60.5%のうち、90%以上は、それが家族か親族である。また、近所の人とときどき立ち話をしたり（41.5%）親しくつきあったりしている（28.5%）人がいるにもかかわらず、介護は家族や親族で行っており、介護に関して地域との関わりは全くない。

オ 関心の高い入浴サービス事業

在宅老人サービスのうち、介護者が最もよく知っているのは「入浴サービス事業」であり、78.3%の人が知っていた。次が「家庭奉仕員の派遣」で48.6%であることからみても入浴サービス事業への関心がいかに高いかがわかる。これは、介護者のいずれの年代においても同様である。寝たきり老人にとって、日常動作の中で全部介助を最も必要とするのは入浴であり（75.1%）。また、介護者は腰痛や日常生活の介助の過重さを訴えており、これは入浴の介助に起因すると思われる。よって、入浴サービス事業に高い関心が集まるのであろう。なお、寝たきり老人福祉対策としての要望としては、「入浴サービス事業の充実」は23.7%であり、5番目の要望であった。

(3) 他の調査結果との比較

以上が今回の藤沢市の寝たきり老人介護者に対する調査結果である。同種の調査は過去にもいくつか行われているので、ここでそれらと比較することによって藤沢市の特殊性あるいは時間の推移に伴う状況の変化等を探ってみる。

ア 比較する調査結果

- 神奈川県における「ねたきり」老人の実態 昭和 47 年「ねたきり」老人生活実態抽出調査結果 (神奈川県)(以下「県」という)
- 老人介護の実態調査(昭和 53 年 12 月、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会)(以下「県社協」という)

イ 介護者の性別、年齢及び寝たきり老人との続柄

介護者の性別は県の調査でも女性が 91.6%と本調査と同様 9 割を超えているが、年代をみると、40 歳代が 26.1%と最も高く、ついで 50 歳代 23.9%、60 歳代 19.7%となっている。本調査では、50 歳代 29.3%、60 歳代 26.9%と介護者の高齢化が顕著である。

また、続柄ではいずれも「嫁」がトップであるが、47 年の県、53 年の県社協、60 年の本調査とその割合の推移は、46.8% 42.5% 38.3%となり、漸減の方向にある。逆に、配偶者は同様に 28.8% 29% 34%となっている。

ウ 寝たきり老人の性別及び年齢

寝たきり老人の性別の比は、いずれの調査においてもほぼ同様の数値であるのに対し、年齢においては別表のとおり「80 歳以上」が著しい増加を示している。この寝たきり老人の高齢化は、老齢人口比率の上昇と関連があり、県の調査時点では 5.3%であったのに対し、本調査では 7.5%と社会全体も高齢化が進行している。

表 3 - 2 - 4 寝たきり老人の年齢

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
県	13.4	18.9	24.9	42.7
県社協	11.4	19.7	24.2	43.7
本調査	7.8	12.3	15.4	61.7

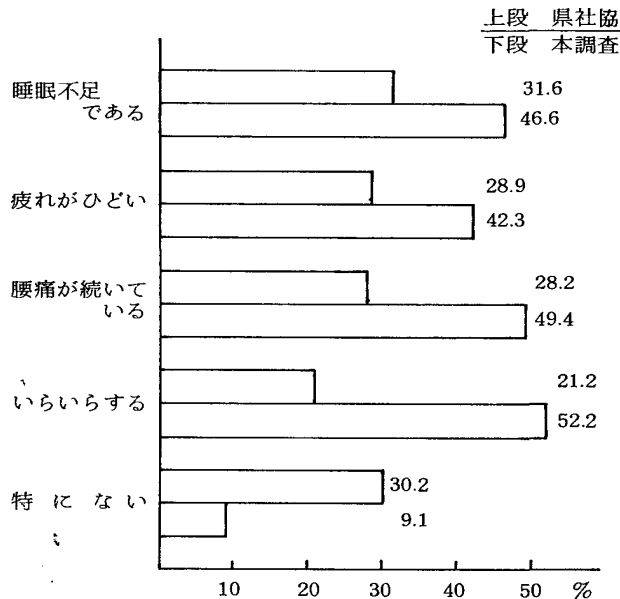
エ 寝たきり老人の日常動作の状況

寝たきり老人の高齢化に伴って、寝たきり老人の日常動作の状況、つまり介護者による介護の程度にも変化がみえる。県社協の調査においても自分でまったくできない動作は入浴が最も高いが、その比率は 53.7%であり本調査の 75.1%をはるかに下回っている。同様に、排泄も 41.1% 54.5%となっており、本調査対象の方が過重な介護を負っている。

オ 介護者自身が自覚する症状

県社協の調査よりも過重な介護を負っている本調査の介護者は、自覚する症状においても別図のとおり明らかな相違を示している。特に、「いらいらする」は県社協では 4 分の 1 以下であるのに対し、本調査では半数を超えている。本調査対象の介護者の方が精神的にかなりの負担になっていることがわかる。

図 3 - 2 - 27 介護者自身が自覚する症状の比較



(4) 自由記入欄より

藤沢市在住の在宅のねたきり老人を介護している人に対して行った本アンケートの結果は以上のとおりであった。質問紙による郵送法をとったにもかかわらず、回収率が 81.8%、有効回収率が 80.6%という異例の高率の回答を得た。これは、回答者である介護者にとって介護が重大事であり、最大の関心事であることを示

している。介護に関して行政サービスを利用しようとする意識は依然と低く、家族や親族だけで行っていこうとしているが、一方では、介護が負担になりすぎて行政等に助けを求めていることも事実である。

最後に、アンケートの末尾に設けた自由記入欄に数多くの記入がされているので、その紹介を行う。内容としては、表 3 - 2 - 5 のように分類されるが、行政等に対する要望など切実な声なので、その意を反映させるためにも、そのいくつかについて記載されているままと紹介させていただく。

「度々ノ入院デ、入院費ガ多クカカル、身体ガ不自由故、入浴ガサレナイ、住宅ノ設備ハ県営ノ住宅故、ソレナリニ良ク出来テイル、私モ 75 オデ、浴槽ニ入レル事ガ出来ズ、週ニ一回位フィテヤル程度、私ノ年金ハ、年ニ 30 万タラズデ、苦シイ」(70 歳以上、男)

「年寄りの世話をしている、自由になる時間が少ないので、私の場合、主人の旅行好きと一緒に旅行出来ないのが残念です。老人を一時入所するホームがあると聞いてますが、又お手伝い頂ける事があるのも伺っていますが、親を看るのは当然と思って居る者にとって、相談する事が勝手に様で出来にくいのです。出来ましたら、刷りものに依って配布して頂けましたら、年寄りにも必配、淋しい想いをさせないで、方法を考えたいと思ってます」(50~59 歳、女)

「現在 95 才の母ですが「ぼけ」がひどく、まれに狂人の様なきがある。そんな時途方に呉れてしまうが、24 時間体制で電話一本かければ何等かの処置をして欲しいと思う」(50~59 歳、女)

「私の母は、一昨年の春頃から持病の神経痛が悪化し足が全く立たなくなりました。トイレまで私がいって行き、フロモ一人で入れていました。腰が痛くなったため、ポータブルトイレを使っていたが外出は全く出来ず、子供の PTA にも学校へ行くのも大変でした。目の前が真暗になって市の福祉課をたずねましたが、福祉課の人は老人に手がかかるようになると老人ホームへ入れてしまうのとられたようでした。老人はホームと家庭とどちらを望んでいるのかと聞きました。もちろん、本人は家庭の方がよいに決まっています。私は、この言葉を聞きやはり他人をたよってはいけない、自分で家庭で見なければならぬんだと思い知らされました。(中略)

今、私が望むことは年に一ヶ月でも月に一週間でも老人をあずかって下さると家族は休まるのではないのでしょうか。それが無理でしたら、入浴サービスの日だけでも家族が入浴のお手伝いをせずに、家で一日すごせたらと思います。ベットのふとんをほしたり、老人のへやのそうじ等が出来るのですが、それが私のささや

かな望みです。色々勝手なことを書きましたが、宜敷くお願い致します。」

(40～49歳、女)

「現在は老人に対する福祉が大変とよくなって来ましたが私共では月一回市の入浴車が来てくれますのでねて居る老人もとても喜んで居りますが出来る事なら1週間に一度位入浴車が来てくれたらどんなに喜ばれ幸だろうと思ひます。そして月一回位医者が往診に来てくれたらと思ひます。家に居る事を望んで居る老人には入浴や排泄が最も大変ですからホームや病院と違ひ家族が容易に出来る様考へてほしい。」(50～59歳、女)



奉 仕

表3-2-5 自由記入欄の記載内容

記載数	介 護	保 健 ・ 医 療	経 済 援 助	施 設	そ の 他
12	<ul style="list-style-type: none"> 一時入所事業の充実と期間の延長 				
8	<ul style="list-style-type: none"> 入浴サービス事業への感謝 				<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービス申請手続の簡略化
7				<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホームの充実と整備 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉行政への感謝
5	<ul style="list-style-type: none"> 入浴サービス事業の利用回数増加 		<ul style="list-style-type: none"> 見舞金の増額 		<ul style="list-style-type: none"> 福祉の職員の態度が冷たい 世間体を気にしないで福祉サービスが受けられるような指導、啓蒙
4	<ul style="list-style-type: none"> 介護者の病気等の際の即応体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 内科以外の医師の往診体制の実施 老人病院の増設 			
3	<ul style="list-style-type: none"> 家庭奉仕員派遣条件の枠の拡大 デイサービス事業の利用回数増加 				<ul style="list-style-type: none"> 紙オムツの安価な購入 在宅福祉の充実
2	<ul style="list-style-type: none"> 介護が大変 	<ul style="list-style-type: none"> 老人専門病院の設置 保健婦の訪問指導の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 入院費の援助 		<ul style="list-style-type: none"> 民生委員の訪問に対する感謝 老人福祉の充実
1	<ul style="list-style-type: none"> 家庭奉仕員の増員 ボケ老人24時間監視体制の実施 夜間介護者の紹介 介護疲労時の援助 介護者教育の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の夜間往診の実施 入院即応体制の整備 寝たきり老人用通院車の制度化 	<ul style="list-style-type: none"> 付添料の還付制度に対する感謝 税金が高い 	<ul style="list-style-type: none"> 託老所の設置 老人住宅の建設 	<ul style="list-style-type: none"> 災害に備えて消防署で寝たきり老人の介助をしてほしい 車椅子の貸出制度の実施 介護用品の開発 寝たきり老人用の衣類のデパートでの販売への指導 ボランティアの育成 老人の話相手の紹介

第3節 新しい福祉サービスシステムの創造

1 システムづくりの方向

今日の社会福祉の課題の一つは、在宅福祉サービスの充実、整備を図ることとされている。この在宅福祉サービスを効果的に推進していくために、在宅福祉サービスの供給システムを現実の地域社会に根ざしたものにすることが求められている。

現在の在宅福祉サービス供給システムは、国や自治体の責任で実施される公的福祉供給システムと私的福祉供給システムに大別される。私的福祉供給システムは、さらに、ボランティア団体や民間社会福祉団体などの自主的福祉供給組織と企業などの市場的福祉供給組織（第1章第5節参照）に分類される。公的福祉供給システムは、ナショナルミニマムを保障すべく国や自治体が直接にサービスを提供するものである。公的福祉サービスは、画一的定型的なサービスになりがちで、地域性や多様な福祉ニーズに十分対応できないといった限界がある。

一方、私的福祉供給システムには、創意工夫に富んだ自主性をもち民主的である（自主的福祉供給組織）ことや、多面的ニーズに即応できる（市場的福祉供給組織）などの長所を数多く持っている反面、安定性や恒常性に欠けている（自主的福祉供給組織）ことや、低所得者を排除したり、サービスの質的低下や価格の上昇を招いたりする危険性がある（市場的福祉供給組織）などの問題がある。

このように考えると、社会福祉の目標が、従来の低所得者層を対象とした救貧的対策のみならず、所得の多寡を問わず、福祉サービスを必要とするすべての者を対象とするよう要請されている今日においては、その実現を期する為に、公的福祉供給システムと私的福祉供給システムの長所を、有効に、組み合わせることが必要となってきた。

2 市民参加型在宅福祉サービスへの展開

現在、全国各地において自治体レベルで従来の発想をこえたユニークなサービスの試みがなされている。

それは公的部門と私的部門の中間に位置する供給組織の試みである。すなわち公的福祉供給システムと私的福祉供給システムの短所を克服し長所を有効に組み合わせたもので、いわば「第三セクター的方式」の福祉供給組織づくりである。

これまで主として、地域開発において、公的部門と私的部門のメリットを結合するために、地方公共団体と民間企業の共同出資による株式会社方式が行われてきた。しかし福祉の領域においては、自治体とタイアップする民間にあたるのは、市民、ボランティアグループ、民間福祉団体などのケースが多い。従って、第三

セクター的福祉の試みとしては、民間福祉団体と自治体との協同によるものや、ボランティアグループと自治体との連携によるものなどがある。この新しいシステムの特徴としては、民間非営利部門の活力と公的部門の支援が組み合わされるので、市場メカニズムに依存することなく、良質で適正価格の福祉サービスが安定的に供給できる。自主的で創造的な活動が期待できる。市民がシステムの運営等に様々な形で参加できる。などが考えられる。

これからの在宅福祉サービスは市民参加によるいわゆるコミュニティサービスとして提供されることが必要とされている。このために市民が参加する新しい在宅福祉サービス供給組織は、次のように行われている。

供給組織の民主的で効率的な運営を可能にするため、当事者参加の運営機構を整備している。例えば、会員制による団体は会員の代表者を含めた運営委員会を設けている。

広く市民的な基盤で事業運営を行うため、賛助会員制度などを設け、市民各層から資金援助を受けている。

市民を、サービスの受け手としてだけの対象とせず、サービスの担い手として期待し積極的に取り込んでいる。つまりボランティア活動に熱意のある女性や、高齢者を担い手としており、サービスが必要とされる人々には、いつでも、どこでも、対応しようとしている。

サービスが広く一般的に利用されることが、市民参加であるにとらえ、関係団体と連携してニーズの開拓につとめ、利用層の広がりを図っている。

このように、各組織は、市民参加を多面的に展開し、各方面から高い評価を受けている。次に、このような在宅福祉サービスの事例を紹介しよう。

3 新しい在宅福祉サービスの事例

(1)(財)横浜市ホームヘルプ協会

昭和59年9月、横浜市は、市民参加と、4つの原則（社会福祉ニーズのある人「だれでも」 ホームヘルプサービスなら「何でも」 必要とされる時には「いつでも」 身近なところで「どこでも」）を掲げて、ホームヘルプサービスの提供を中心とした横浜市ホームヘルプ協会を民間福祉団体との協同で設立した。（59年12月に財団法人となる。）こうした在宅福祉サービス供給組織はごく一部（例えば武蔵野市福祉公社）で部分的、実験的に、試みられているが、全国的にみて初めての試みといえる。対象者は、寝たきり老人、ひとり暮らし老人及び重度身心障害者（児）等で家事援助介護サービスを必要とする世帯となっている。これは当面の対応で、将来は、軽度の障害であるが、家庭の事情で介助

表3-3-1 在宅福祉供給組織事例一覧表

区分	新しい在宅福祉サービス供給組織				ボランティア団体	
	(財)横浜市ホームヘルプ協会	川口社会福祉コミュニティ制度	台東区おとより公社	武蔵野市福祉公社	横浜ユ・アイ協会	厚木ラボールの会
所在地	横浜市中区	川口市	東京都台東区	武蔵野市	横浜市保土ヶ谷区	厚木市
発足時期	昭和59年12月	58・4	59・8	55・12	56・6	59.10
組織形態	財団法人	社会福祉法人(川口市社協)	任意団体	任意団体	任意団体	グループ
サービスの対象者	寝たきり老人世帯、ひとり暮らし老人、重度心身障害者等で、家事援助介護サービスが必要とする世帯	65歳以上の者、身体障害者、母子父子家庭の者等	65歳以上の区内在住者	市内在住の高齢者(おおむね65歳以上)又は障害者(3級程度以上)	会員相互の援助活動	ひとり暮らし老人及び寝たきり老人や障害者のいる家庭
サービスの内容	家事援助・介護	家事援助	家事援助	家事援助・介護看護・生活資金貸付け	家事援助・介護看護	家事援助・介護
サービスの供給時間	9:00~17:00(日曜、祝日は実施しない。)	9:00~17:00(1日6時間、1週36時間を限度とする。日曜、祝日は実施しない。)	9:00~17:00(1日6時間・1週36時間を限度とする。日曜、祝日は実施しない。)	24時間(給食サービスは、昼食が月曜から土曜夕食が月曜から金曜まで、祝日は配食しない。)		
サービス利用料金	一律610円/時 事務費500円/月 プラス交通費	190円/時~380円/時(所得税額やサービス内容によって異なる。) 会費1円/日 (365円/年)	一律500円/時	家事・介護サービス700円/時(排世介助別料金)、給食サービス700~800円 基本サービス料金10,000円/月	会員制(100円/時~300円/時)(仕事の内容によって異なる。) 入会金1,000円 会費 奉仕できる人200円、奉仕を受けたい人500円	無償
マンパワー形態	パートタイム福祉職 有償ボランティア	有償ボランティア	有償ボランティア	パートタイマー	有償ボランティア	ボランティア
管理体制	市出向職員 3名 協会職員 15名	川口市が市社協に委託	区兼務職員 3名 公社職員 1名	市兼務職員 2名 ソーシャルワーカー 3名 看護婦 1名 事務職員 1名	代表者宅に事務局	代表者宅に事務局

が困難になっている世帯も対象とすべく検討も進められている。例えば、ナイト・ケアやウォッチングサービスの検討などである。

サービスの内容は、食事の世話、身の回りの世話、などの家事援助、介護が中心となっている。またホームヘルプサービスのほか、ホームヘルパーの指導育成機能、情報収集提供・広報機能、サービス開発及び調査研究機能などを持っており、多様な展開が図られている。これらに加えて、市民や団体に広く呼びかけ、基金の造成を計画している。横浜市からの委託事業として、各区の福祉事務所より依頼を受けて、家事援助、介護を行うホームヘルパーを派遣している。利用料金は、ヘルプ利用料が1時間につき610円、派遣事務費が1カ月500円、他にヘルパー交通費が実費となっている。ホームヘルパーの報酬は、1時間当たり610円である。ホームヘルパーは、現在(昭和58年6月)パートタイマーが355人、有償ボランティアが779人で合計1,134人となっている。このような体制で先の理念の実現を理想としつつ、さしあたり多面的ホームヘルプサービスを行い、いわば生協のような市民参加方式をとり、安定した法人権をもつ、新しい供給組織として活動している。

(2) 川口社会福祉コミュニティ制度

昭和58年4月、市民一人ひとりが、福祉の担い手となってそれぞれの立場で福祉に参加し、社会的に弱い立場にあるものを支え、助けあうことを目的とした会員制の制度として発足した。

これは「全国初の共済方式」といわれており、1日1円で年額365円の会費で会員となれる川口市独自のユニークな有料ヘルパー派遣の在宅福祉サービスである。本制度は、家事援助などのサービスを受ける対象者を一般会員とし、その担い手である有償ボランティアのヘルパーを協力会員としている。一般会員は老人のみでなく、障害者や母子、父子家庭にまで広がられている。

事業についてみると、介助サービスは充実した内容となっている。国基準より対象者の範囲を拡大しているほか、独自のサービスとして外出の介助、留守番、代筆、朗読等の軽易サービスを加え、また、サービス時間についても、国基準の倍の1週当たり延36時間まで行っている。利用料は1時間につき一般380円、低所得者190円と国基準に比較して割安となっている。このほか助成サービスとして、一般会員が国基準の家庭奉仕員派遣事業を利用して、費用負担した場合に、1時間につき290円の助成を行ったり、傷害サービスとして、保険会社と提携し、一般会員が所属する老人クラブが行う行事などに参加して事故に遭遇したとき、一般会員に対して見舞金を支払ったり、さらにゲートボール大会等を行った団体へ

それに所属する一般会員の人数に応じて助成するなど、幅広い内容の事業を行っている。協力会員の報酬は、1時間あたり580円、軽易サービスは400円となっており、報酬はもらわないで、点数として所有し、将来本人若しくは配偶者が一般会員として介助を受ける場合に、その点数でも支払える仕組みとなっている。この制度は、川口市社会福祉協議会が市からの委託事業として行っているもので、財源は、会費、市の委託料及び市社協の自己負担から成り立っている。

(3) 台東区おとしより公社

昭和 59 年 8 月、台東区は、区内の 65 歳以上のお年寄りを対象に、有償ボランティアを派遣し、家事など日常生活の援助を行う「台東区おとしより公社」を発足させた。

台東区は、都内の中でも高齢化が進んだ地域であり、区民の中からのこうした活動に対する要望の高まりが背景にあって、従来のボランティアの活用や、地域住民の参加による新たなボランティアの確保により、新しいニーズに対応し、台東区の福祉行政を強化補充するのが目的とされている。

公社は、家事援助のサービスを受ける対象者を利用会員とし、その担い手であるボランティアを協力会員として組織し、ボランティアと行政の連携による新しい供給組織となっている。

介助の内容としては、買物、掃除、などの日常生活の手助けが中心であり、とくに介助のメニュー化はされていない。従って複数の介助も行っている。利用料は、1時間につき 500 円でサービスの提供を受ける前に公社から介助券を購入し、サービスの提供を受けた時に、協力会員に渡されることになっている。つまりボランティア活動の意義が変質されないように、利用会員と協力会員間での金銭授受をさせないための配慮がされている。

協力会員の報酬は、1時間につき 500 円がサービスを行った翌月に公社から支払われることになっている。支払いを受けないで、点数として預託し、将来利用会員としての資格を得た時その点数に応じて介護サービスを無料で受けることもできる。また預託点数の利用は、本人のほか 65 歳以上の区内居住の配偶者や区内居住の父母及び配偶者の父母についても利用することができる仕組みにもなっている。現在（昭和 60 年 7 月）、34 名の利用会員（利用会員の総数 102 名）が、116 名の協力会員のうちの約半数の協力会員（残りの半数は予備）からサービスをうけている。

公社の職員は 4 名で、うち 3 名が区職員の兼務であり、1 名が非常勤職員である。運営費は、利用収入と、区からの補助金で、賄われている。

4 新しい在宅福祉サービス供給システムの課題

新しい理念により、公私の協働で生まれた在宅福祉サービス供給システムは、一般市民の参加と協力のもと、サービスを必要とするすべてのお年寄りに援助の手を差しのべる試みを実践している。

サービス事業の利用度は、各団体とも発足間もない状況から、不十分な点もあるが、利用者の反応としては、「安心が得られる」「心強く生活できる」と好評であり、市民からは関心が持たれ「良い制度だ」「互に協力するこのしくみは、大いに良いことと思う」「是非メンバーに加わりたい」といった支持の意見が寄せられ、理解と共感を持って迎えられている。

こうした期待に応えるため、各団体は、なお一層理念にそった運営に心がけ、良質なサービスの提供を図って、一步一步着実に進展し、地域社会に根ざした在宅福祉サービス供給の中核となる努力を実践している。

しかしながら、この実践は、低所得者を対象の中心としてきた従来の制度から、多様化している社会ニーズに公私が協働して応えるという社会福祉理念の実現を目指しているため、新たな種々の問題に直面している。以下各団体の課題についてのべることとする。

(1) ホームヘルパー制度

多面的なホームヘルプ・サービスの担い手として、どのような形態のヘルパーが用意されるかは、供給組織のサービスの質的向上及び効率的運営の両面からきわめて重要なことである。

各団体のヘルパーの制度をみると、(財)横浜市ホームヘルプ協会は、パートタイム福祉職を明確な制度として積極的に採用している。すなわち、パートタイム独自の就業規則を定め、それに基づいてパートタイマーを協会職員に位置づけている。このため責任が強化され、円滑な事業推進の中心的存在となっているが、次のような問題点がみられる。第1は、安定的な所得の保障がないことである。つまりパートタイマーを志望する人の第1の動機は、経済的欲求であって、ある程度の安定的な所得を望んでいるがそれが利用者の動向によって、満たされないことが多いため、有償ボランティアと変わらない結果となることが少なくない。第2は、仕事に対する経験年数やその難易度が賃金に反映されていないことである。

一方、ボランティアがヘルパーを補完する有償協力員として位置づけているが、これには次のような問題がみられる。第1は、きめ細かさや柔軟性が期待されているが、ボランティアは自由意志に基づくものであるだけに安定性や恒常性に欠けるので調整のため相当数の確保が必要である。第2は、ヘルパーを補完する協力

表3-3-2 団体別課題対応状況一覧

課題		団体名	(財) 横浜市ホームヘルプ協会	川口社会福祉コミュニティ制度	台東区おとしより公社	武蔵野市福祉公社
ホームヘルパー制度			<ul style="list-style-type: none"> ホームヘルパーパートタイマー(就業規則に基づく協会職員) 協力員 有償ボランティア(登録制) 	<ul style="list-style-type: none"> 協力会員 有償ボランティア(登録制) 	<ul style="list-style-type: none"> 協力会員 有償ボランティア(登録制) 	<ul style="list-style-type: none"> 協力員 パートタイマー(登録制・そのつど臨時雇用)
ホームヘルパーの確保	現在人員		ホームヘルパー355人、協力員779人、合計1,134人 実働722人(60年6月現在)	150人(60.8)	116人、実働45人(60.8)	130人、実働60人(60.8)
	充足度		不足している。	充足している。	充足している。	充足している。
	確保策		<ul style="list-style-type: none"> 横浜市職能開発総合センターの福祉ヘルパー科講座修了者を受け入れている。 ホームヘルパー福祉協会のヘルパー講座修了者の受け入れに努めている。 県立紅葉ヶ丘女子高等職業訓練校福祉ヘルパー科訓練生に対し募集案内を行っている。 	とくに対応していない。	<ul style="list-style-type: none"> 区公報に募集案内を掲載している。 世帯に募集案内パンフレットを配布している。 民間福祉団体からボランティアの情報を必要に応じて入手している。 	<ul style="list-style-type: none"> 市公報に募集案内を掲載している。
ホームヘルパーに対する研修体制			<ul style="list-style-type: none"> 相談指導員がホームヘルパーの指導を行っている。 研修については、方法を検討している。(対象が多いので困難が多い。) 	友愛訪問を実施する際に、その説明会を兼ねて研修を実施している。年3回	サービス内容が主婦なら誰でもできるものであり、ボランティアはほとんど主婦であるため、とくに対応していない。	2ヶ月に1回、次のような研修を行っている。 看護講習会 介護講習会 料理講習会 老人心理勉強会 講演会 施設見学会

課題		団体名	(財)横浜市ホームヘルプ協会	川口社会福祉コミュニティ制度	台東区おとしより公社	武蔵野市福祉公社
一般的市民層の利用	利用階層		利用者の90%程度が福祉事務所からの委託で、そのうちの約70%が生活保護世帯や非課税世帯である。	ひとり暮らし老人やねたきり老人などの低所得層の利用が多い。	低所得者には公的制度を利用してもらうので、一般的市民層の利用が大部分である。	不動産を担保に市の福祉資金を利用する人が約3分の1で、あとは現金でサービスを利用している。
	推進策		市民一般に広く利用されるよう広報紙などの活用をはかり、在宅福祉に関する啓発を行うとともにニーズの発見に努めている。	課題となっている。	特に問題はない。	特に問題はない。
関係機関との連携の推進			<ul style="list-style-type: none"> 福祉事務所から業務の委託を受けている。 ヘルパー養成機関と連携している。 関係機関とのネットワーク作りが課題となっている。 	利用の拡大をはかるため、民生委員連絡協議会、老人クラブ、町内会などと連絡をとっている。	利用の拡大及びボランティアの確保をはかるため、必要に応じて社会福祉団体、友愛訪問協議会、老人クラブなどと連絡をとっている。	老人ホーム(2カ所)に食事サービスと警報サービスを委託している。
サービスの限界			<ul style="list-style-type: none"> 時間帯は9:00～17:00に限定されている。 入浴サービスは実施していない。 ナイト・ケアやウォッチングサービスなどについて研究している。 	<ul style="list-style-type: none"> 時間帯は9:00～17:00に限定されている。 入浴サービスは実施していない。 メニューが豊富であるため、これ以上の拡大については特に検討していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 時間帯は9:00～17:00に限定されている。 入浴サービスは実施していない。 拡大については、特に検討していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 時間帯は9:00～17:00に限定されている。 入浴サービスは実施していない。 多様なサービスに対応できる体制の整備が課題となっている。
市民参加の実現			<ul style="list-style-type: none"> 設立への参加 運営への参加 基金の拠出 ホームヘルパーとしての参加 一般的市民層の利用 	<ul style="list-style-type: none"> 運営への参加 資金の援助 ホームヘルパーとしての参加 一般的市民層の利用 	<ul style="list-style-type: none"> 運営への参加 資金の援助 ホームヘルパーとしての参加 一般的市民層の利用 	<ul style="list-style-type: none"> 運営への参加 ホームヘルパーとしての参加

員という立場であっても、利用者はヘルパーの役割を期待することが考えられる。

川口社会福祉コミュニティ制度及び台東区おとしより公社は、有償ボランティア制度のみの活用でサービスを提供している。これらの問題点としては前述のように安定性や恒常性に欠けることである。

(2) ホームヘルパーの確保とその研修体制

4 団体のうち(財)横浜市ホームヘルプ協会のみが、必要とするホームヘルパー数が充足されていない。この原因は様々な要素が相乗しているので一概にはいえないが、関係者の話を総合してみると、同協会の必要人員が他の3団体に比較して圧倒的に多い。同協会のみが、職業人としてのホームヘルパーを採用している。しかし、養成機関は横浜市職能開発総合センター、県立紅葉ヶ丘女子高等職業訓練校、県立婦人総合センターと少ない。その上、横浜市職能開発総合センターの修了者の77%はボランティアや、老親の介護者になる。県立紅葉ヶ丘女子高等職業訓練校の修了者の70%は、老人ホームの寮母に、20%が病院の看護助手に就職する。また県立婦人総合センターの修了者の約20%は違った業務に就職し、約30%は、ボランティア活動に入る。このため職業人としてのホームヘルパーの確保が困難となっている。ボランティア活動も拡大しているとはいえまだまだ需要に追いつくものとなっていない。などが原因として考えられる。

他の3団体についても、ホームヘルプサービスの需要が増大してくると同様のことが考えられる。ヘルパーの確保については、(財)横浜市ホームヘルプ協会が民間の神奈川県ホームヘルプ協会と連携して充足につとめている。その他、台東区おとしより公社は、各世帯に公募案内パンフレットを配布したり、民間福祉団体からボランティアの情報を入手したりしてその充足につとめている。ヘルパーの確保に関するもう一つの大きな問題は地域ごとに大きなばらつきがみられることである。このことは利用者が多いのにヘルパーが少ないといったことや、利用者が少ないのにヘルパーの数が多いといったアンバランスが生じ、運営の仕方を難しいものになっている。

研修体制については、武蔵野市福祉公社が、2ヶ月に1回の頻度で表3-3-2にあるような充実した研修を実施しているが、他の団体は本格的な研修は実施していない。この原因として、武蔵野市福祉公社は発足してから5年目となり、運営体制が整備されてきた。川口社会福祉コミュニティ制度及び台東区おとしより公社は、事業内容から、研修の必要性が切実なものとなっていない。

(財)横浜市ホームヘルプ協会では、対象人員が1,000人を越えるので、実施

方法が難しいことなどが考えられる。

(3) 一般的市民層の利用

供給組織は、低所得者層に限らず広く一般的市民層に利用を供給する目的で設立されている。そこで各団体の利用階層をみると、台東区おとしより公社は、一般的市民層の利用が大部分であるが、(財)横浜市ホームヘルプ協会と川口社会福祉コミュニティ制度は、低所得者層の利用が多い状態になっているため検討課題となっている。前者の場合は利用者の90%程度が福祉事務所からの委託ということに起因しており、後者はニーズの発見を民生委員等から得ていることが原因と思われる。

(4) 関係機関との連携の推進

武蔵野市福祉公社は、老人ホームと連携して食事サービス、警報サービスを実施し地域との結びつきを心がけている。(財)横浜市ホームヘルプ協会は福祉事務所と連携し業務の委託を受け、ヘルパー養成機関と連携してヘルパーの確保を図っている。特に連携先をもっていないが、利用の拡大をはかる目的で、社会福祉団体など関係団体と連絡をとっている。

一般的に地域内の関連機関とのネットワーク作りは、これからの課題といえよう。それは既存の社会福祉関連機関や諸施設と供給組織の関係の整序が進んでいないことに原因があると思われる。

(5) サービスの限界

行政サービスでは、担いきれない様々な臨時的、非定型的な在宅福祉サービスの実施が期待されているが、組織の構成面からサービスの供給時間を限定していて、日祭日、夜間深夜、早朝については、対応していない。しかしそのニーズは多く、今後の研究課題となっている。(財)横浜市ヘルプ協会は、これらのニーズに対応すべく、ナイト・ケア、ウォッチングサービスなどについても研究している。)

(6) 市民参加の実現

このような供給組織作りには、公私協働による考え方の新しい福祉サービス供給システムの創造と、市民参加に基づく供給組織の必要性とあり方の検討が前提となる。そしてこの検討が基本となって構想され設立されるのである。しかしながら、これまでの論議は、学者などの有識者、自治体の福祉関係職員によるプロジェクト・チームにまかされるところが大きく、市民の直接的参加が十分に図られていない。地域に根ざした市民ぐるみの在宅福祉サービスの展開には、前述の論議に市民とりわけ協働団体、利用団体、協力市民などの参加が必要と思われる。

供給組織が、行政主導型に陥らぬようにするためには、運営機構に市民をどう組み込むかが、もっとも重要なことである。したがって運営機構における市民の構成割合は、十分に配慮すべきことと思われる。さらに当事者参加の手段についても確立していく必要がある。

第4節 在宅福祉供給システムの整備 提言

今日の、社会福祉の基調は、在宅福祉サービスの充実、整備をはかることとされている。この在宅福祉サービスを効果的に推進していくためには、在宅福祉を必要とする状態に陥った時に、必要なサービスを受けられる体制を、ニーズの発生する地域レベルで準備することが必要である。そのためには、在宅福祉サービスの新しい供給システムづくりを行わなければならない。したがって次の施策を提言する。

1. 在宅福祉サービスを具体的に推進、実践するため、地域社会における在宅福祉サービスのトータルシステムを整備し、その中核として新たなサブシステムの創設を推進すること。
2. 供給組織の創設にあたっては、サービスの担い手の確保及び質的向上をはかることを優先課題とし、市民ホームヘルパー（ここでは有償ボランティアとパートタイム福祉職の双方を指す）の育成策として次の施策を行うこと。
 - ア 市民ホームヘルパーの養成機関の整備・拡充
 - イ 市民ホームヘルパーの所得向上策の検討
 - ウ 市民ホームヘルパーの研修体制の充実
 - エ 市民ホームヘルパーの資格制化の検討

お年寄りの声 家の中で舅や姑の世話をする人には何か必要だよ。

・ 私達は年取って老人クラブに入会して、ゲートボールをして健康な体でいられて嬉しく思う。こんな事をされている間は良いが、何か事があって足腰でも痛めて、動けなくなり寝たきりになったら大変よ。兄弟や子供達がいても別々に住んでいるひとり暮らしの人は、病院なんか役所で世話してもらえるけど、家で息子や子供達と同居していると、役所で面倒みてくれないし、嫁や息子や娘に面倒みてもらえば、息子は会社を休まなくてはいいけないし、病院代も支払わなければならない。出費が2~3倍もかかるのよ。これなんか税金が何かで還元してくれてもいいと思うわ。税金は使わないし、役所に迷惑かけないで自分達でやっているんだし、寝たきりの年寄りをかかえた家の人、特に、嫁さんに何か手当を出してくれたら少しは張りが出るものよ。お年寄りが一人で独立して人生の最期に病院に入って家族に見守られて死んで行く。なのに在宅介護だなんて単に施設数が少ないからだけじゃないわよ。完全に税金を使いたくないからよ。国民一人ひとりが出す税金だもの、国民が本当に困った時に国民の為に使うのが一番よ。とにかく、家の中で舅や姑の世話をする人には何か必要だよ。(73歳女)

・ 若い頃は芸事は一応一通りやりました。歌・踊なんか足が悪くない時は舞台上で踊りました。今はこうしてここ(県立老人福祉センター)に来て座って見て聞いているだけ。でも楽しいです。子供は育てた後全員別居しました。妻はとうに死んでいません。子供は同居をと言うけれど、自分でできる事は自分でしないといけません。一人で居れば、お茶を飲みたい時は自分でやらねばならないし、洗濯だって自分でやるし、炊事も自分でやる。これがボケを防止する事につながるんだ。とにかく何でも人にたよってはいは早くボケてしまうから、ボケない為にはどんどん自分の体も頭も使う。先々と自分でやっていく。戦争だってどうせ引っぱられるのなら、と自分で志願して軍隊に入った。ひどい戦争で敵の鉄砲玉で死ぬ人より、飢え死にする人が多いんだ。あとマラリアと赤痢で死んでいった。可哀相だった。煙草の配給があると、とっておいて食べ物とかえる。そうやって生きて来た。

物事何でも積極的に前向きに生きないとだめだ！と感じて実践してきましたよ。
(84歳男)

第4章 充実した老後の余暇を求めて

昔、スフィンクスは自分の前を通過する旅人に謎掛けをした。「朝日の昇る頃に四本足で歩き、日が天上に来る頃になると二本足で歩く、そして西に日が沈む頃三本足で歩く動物は何か？」この問に正答できない旅人は全て食べられてしまった。ある時、一人の旅人が答えて曰く『それは人間だ！』その瞬間、スフィンクスは岩石となり顔はガラガラと崩れ、旅人を食べられなくなった。

かつて、人間は生まれ、育てられ、結婚し、子供を産み、育て、孫に囲まれ、日の当る縁側で日がな一日過し、「人生 50 年」の生涯を閉じていた。この生活様式は、つい戦前まで日本では続いていた。戦後この生活様式は急速に変化した。

今、人生 80 年時代に突入し、子供を育てあげ、三本足で暮す期間が大幅に長くなった。子供や孫達に関わっていた自分の人生も、昔の様にはいかなかった。子供や孫にも、人格や人権があり、そうそういつまでも構ってもらえないし、構ってられない。土地は高く住居は狭く、サラリーマンは退職後どう過していけば良いのか、どこに生きがいを求めるのか。いや、生きがいまでいなくても良い、老後は「自分自身、充実した人生を過したい。」その為にも、充実した余暇を過す事が大事になってきている。

高齢化社会の到来に伴ない、若年者人口は減少し、高齢者人口が増加するものの、高齢者と若年者の関わり、高齢者同志の関わり合いは、どの様になるのだろうか。

第1節 余暇と生きがい

(1) 余暇の活用と生きがい観

高齢者は余暇を持つ世代である。総理府の「社会生活基本調査」(昭和 51 年)によると毎日の行動に使われる時間を

- (1) 一次活動 …… 睡眠、食事などの生理的に必要な行動
- (2) 二次活動 …… 仕事、通勤、買い物などの義務的な行動
- (3) 三次活動 …… 自由時間にあてる行動

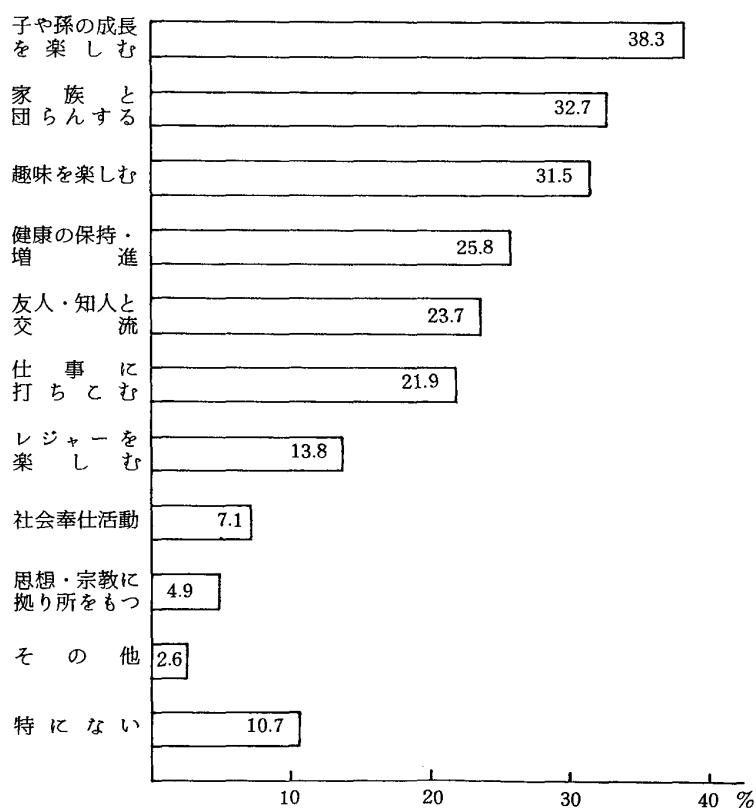
に分類すると、65歳以上の高齢者は、一次活動に約12時間、二次活動に約4時間、三次活動に約8時間を当てている。そして、三次活動の自由時間の使い方としては、1位は「ラジオ・テレビ・新聞・雑誌」であり、約2～3時間が充てられており、2位は「休養・くつろぎ」で約1時間である。これら以外の余暇の使い

い方、例えば「趣味・娯楽」「スポーツ」等において1時間を超えるものはない、という結果がでている。

ここに、余暇時間の有意義な使い方の問題が出てくる。これらの時間をいかに過すかによって老後がどれだけ充実するか、また、生きがいのある老後をどれだけ送れるかが決まってくるのである。そして、行政はこの自由時間を充実したものとするために高齢者の生きがい対策として種々の施策を構じているが、生きがいというものは本来個人的なものであって、他人が口をはさむことに限界があるために、行政としてはあくまでも生きがいのある生活を送れるための手助け、つまり場と機会の提供を行っているのである。

実際にお年寄りの生きがい観をみると図4-1-1のとおりの結果がでている。

図4-1-1 お年寄りの生きがい観



(神奈川県民生部老人福祉課「神奈川県高齢者生活実態調査」(昭和56月3月))

1位の「子や孫の成長を楽しむ」や2位の「家族と団らんする」においては行政の介入はむずかしいところである。そして、3位以下の「趣味を楽しむ」や「健康の保持・増進」などについて、その場と機会の提供が可能となるのである。そこにお年寄りが生きがいを見出すかどうかは別として、行政の役割としては、内容の充実したメニューを数多くとりそろえておくことであると思われる。

(2) 行政の行う生きがい対策

それでは、現在、行政は生きがい対策としてどのような施策を講じているのであろうか。その現況を把握してみる。

ア 国レベルにおける施策

高齢者無料職業紹介所

概ね65歳以上の者に対して、各種の相談とその希望、能力に応じた適切な仕事のあっせん等を行うものである。

老人クラブ活動推進員の設置

単位老人クラブの育成指導及び市町村老人クラブ連合会が行う活動に対する指導を行う。

老人クラブ及び市町村老人クラブ連合会の助成

老人クラブが行う各種の地域福祉活動事業等に対する助成を行う。

生きがいと創造の事業

老人の知識と経験を生かして行う陶芸、園芸、木工などの生産又は創造的活動に対する助成を行う。

老人福祉センター

地域の老人に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与する。

イ 神奈川県における生きがい対策

前述の国レベルにおける施策の外、神奈川県における主な生きがい対策としては次のとおりである。

高齢者生きがい対策連絡協議会

生きがい対策について、県域として整合性のある施策の展開をはかるため県と市町村が協議する。

老人福祉地域活動促進事業費補助（生きがい対策事業）

市町村が地域の老人福祉ニーズに合わせた老人福祉対策の推進をはかるため実施する生きがい対策事業について補助する。

(財) 神奈川県老人クラブ連合会補助

老人クラブの適正な育成指導と相互の連絡調整をはかるために組織されている
(財)神奈川県老人クラブ連合会に対し補助する。

高齢者事業団等事業振興費補助

働くことや地域とのふれあいに生きがいを求める高齢者にふさわしい補助的あるいは短期的な仕事を請け負う。

ウ 市町村における生きがい対策

前述の国・神奈川県の生きがい対策に加え、各市町村においてもその地域に即した様々な施策が展開されている。主なものとしては、老人大学あるいは高齢者教室と呼ばれる教養活動、農園活動や玩具づくりを通じての世代間交流、ゲートボールをはじめとするスポーツ大会などのほか、老人憩いの家や老人地域作業所の建設運営が行われている。

以上が国・神奈川県及び市町村で行われている主な生きがい対策である。それでは、これらの行政施策をお年寄り達はどう利用しているのであろうか。行政のねらいとする生きがい、或いは充実した余暇活動となっているのであろうか。さらには、現在のお年寄りは何を生きがいとし、老後をどのようにとらえているのであろうか。こうした疑問をふまえ、我々は実際にお年寄りに会うこととした。ヒアリングを重ねることによってこれらの疑問の解決をはかろうとした。

次節以降にそのヒアリングの結果を述べる。

第2節 お年寄りの余暇活動に関するヒアリング結果

1 ヒアリングの概要

(1) ヒアリング対象

地域としては綾瀬市を中心とし、概ね次の区分に沿って、58人(男26人、女32人)のお年寄りからヒアリングを行った。

ア 行政の行っているお年寄りの生きがい対策と関連が深い施設や団体
綾瀬市老人福祉会館、神奈川県立老人福祉センター、綾瀬市老人作業センター、
(財)藤沢市生きがい福祉事業団、綾瀬市の老人クラブ

イ 行政の生きがい対策とは関連のない施設や団体

綾瀬市立の5地区センター(中村、早園、吉岡、綾南、北の台) よみうり・
日本テレビ文化センター藤沢、報恩寺(綾瀬市内)の梅花講

ウ その他

(2) ヒアリング内容

ヒアリングの内容としては、次の項目を中心としたが、単にそれらの回答を求

める事を目的としていないために、話の内容はお年寄りによって様々な展開を見せた。

- ア 現在どの位の趣味があるか
- イ お年寄りがそれぞれ行っている活動の理由は何か
- ウ 生きがいは何か

2 ヒアリングの結果

表 4 - 2 - 1 性別及び年齢

(1) お年寄りの性別及び年齢

ヒアリングの対象としたお年寄りの年齢は、「70歳～74歳」が最も多く半数近くをしめていた。

(2) お年寄りの趣味の数

お年寄りの趣味の数としては、「1つ」が最も多く 58.6%をしめている。また、19%のお年寄りが趣味がないと答えている。

年齢	性別		計	
	男	女		
60歳～64歳	3	3	6	10.3%
65歳～69歳	3	4	7	12.1%
70歳～74歳	14	13	27	46.5%
75歳～79歳	2	5	7	12.1%
80歳～84歳	3	5	8	13.8%
85歳以上	1	2	3	5.2%
計	26	32	58	

44.8% 55.2%

表 4 - 2 - 2 年齢別・男女別趣味数

年齢	趣味数		0		1		2		3		4		5以上		計		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
60歳～64歳		1		1	1		2			1				3	3	6	
65歳～69歳	1	1	2	3										3	4	7	
70歳～74歳	3	3	9	6		1		1	2			2		14	13	27	
75歳～79歳			2	4		1								2	5	7	
80歳～84歳		2	2	2		1	1							3	5	8	
85歳以上			1	2										1	2	3	
計	4	7	16	18	1	3	3	1	2	1	0	2		26	32	58	
		11		34		4		4		3		2					

(3) 活動の理由

お年寄りがヒアリングの対象とした活動を行う理由として最も多いのは、「健康に良いから」(32.8%)であり、3人に1人のお年寄りが健康のために活動していることがわかる。続いて、「友達や仲間ができるから」(20.1%)、「好きだから、楽しいから」となっている。また表4-2-3に示される理由のほか、その他としては、「退職後に時間にゆとりができたから」や「同世代がいるから」となっている。

表4-2-3 活動の理由

理由 年 齢	健康に 良い	友達や 仲間が できる	好き だから 楽しい から	何か したい	さそ われて	自分の向 上になる	その他
60歳～64歳	1	1	2	0	0	0	2
65歳～69歳	4	2	2	1	0	0	1
70歳～74歳	8	4	4	3	0	3	8
75歳～79歳	2	2	2	0	3	0	0
80歳以上	4	3	1	2	2	0	3
計	19	12	11	6	5	3	14
%	32.8	20.1	19.0	10.3	8.6	5.2	24.1

なお、「老人の生活と意識国際比較調査報告書」(内閣総理大臣官房老人対策室編、1982)によると、お年寄りのグループ活動への参加理由としては、「楽しいから、好きだから」が最も多く52.5%を示し、次いで「友人が得られる」、「健康によい」、「自分の向上になる」という順である。本調査とかなりの差異が見られるが、これは、ヒアリングとアンケートという調査方法の違いのほか、本調査が、グループ活動のほか老人福祉センターなどの利用者のようにより消極的な活動を行っているお年寄りに対するヒアリングを行った結果と思われる。

(4) お年寄りの生きがい

我々が調査対象とした活動がお年寄りにとっての生きがいとなっているのかど

うかを把握するため、生きがいについて回答を求めた。結果は、表 4 - 2 - 4 のとおりであった。「健康」が最も多く（31.0%）、次いで「好きな事」（20.7%）、「仕事」（17.2%）となっている。前述の「活動の理由」と比較すると、健康のために活動する者と健康が生きがいである者がそれぞれ最も高い数値を示していることになる。現在の活動が直接、間接を問わずお年寄りの生きがいとなっているのは、「好きな事」や「仕事」を含めてかなりの数に達すると思われる。つまり、現在行政が生きがい対策として行っている施策についてもそれがお年寄りの生きがいとなっている部分は多分にあるのではなかろうか。

表 4 - 2 - 4 お年寄りの生きがい

項目 年齢	仕事	健康	趣味	好きな事	奉仕	風呂	信心	自己実現	特にな い時間 つぶ した	計
60歳~64歳		1	1	4						6
65歳~69歳	1	3		2	1	1				8
70歳~74歳	8	6	1	3	3			4	1	26
75歳~79歳		4		2				1		7
80歳~84歳	1	3		1			3			8
85歳以上		1			2					3
計	10	18	2	12	6	1	3	5	1	58
%	17.2	31.0	3.5	20.7	10.4	1.7	5.2	8.6	1.7	100.0

なお、図 4 - 1 - 1 で示しているお年寄りの生きがいのトップである「子や孫の成長を楽しむ」や、第 2 位の「家族と団らんする」が本回答において皆無であるのは、本調査がお年寄りの実際に活動している場におけるヒアリングであったため、お年寄りにとって家庭の意識が薄かったからと思われる。

第3節 お年寄りの生きざま

本節では、現代のお年寄りの「生の姿」の描写（前節のヒアリングに基づくもの）を行っている。当初は、現代のお年寄りがどのような場面で「生きることの充足感」を得ているかを探ろうとした。しかし、精神的な充足は、きわめて個人的な感情によるものであり、それは、各個人のライフコースに影響されていると思われる。そのためには、いくつかの具体的なケーススタディを実施することが考えられるが、今回は時間的な制約により、ライフコースにまで調査を深めることができなかった。そこで次善の策として、様々な場面でのお年寄りからのヒアリングをそのまま掲載することとした。横断的にはあれ、現代のお年寄りの生きざまが、以下の言葉から、読みとれるであろう。（本文と写真とは関係ありません。）

老人クラブに入って仲良くやっていくのが年をとった者の楽しみなんだよ。

（綾瀬市内のゲートボール場において）

老人クラブに入って仲良くやっていくのが年をとった者の楽しみなんだよ。サラリーマンでも何でも職を辞してやる事がなくなったら、すぐさま地域の老人クラブに入る事だよ。変に俺は大学出だ！とか俺は会社の部長をやっていた！課長だった！なんてプライドを持っている人は長続きしないよ。もう年をとったら同じだよ。若い内、会社に勤めていて儲けている時や、経済活動をやっている人ならわ



かるけど遊びの仲間には肩書なんか何にもいらないんだよね。それができないと、いつまでも会社の人とつきあったり、それはそれでよいけど、もっと何か社会的というか、人間関係というか、仲間づくりというか、そういった事を心がけていった方がよりベターな生き方だと思うよ。（84歳、男）

朝9時にゲートボール場に集合して、2ゲームゲートボールの練習するとちょうど10時になる。そうしたら30分お茶を飲み世間話をするの。お茶菓子は誰かが持ってくるし、漬物も誰かが持ってくるから、それを食べながら、ゲートボールの話や孫の話、いろいろしますよ。それはもう年配者ばかりだし、若い血のお

どる人もいないので、あけっぴろげな話をしても大丈夫よ。年とって、色気はやっぱり灰になるまであるのよ！！そりやすけべな話もあるし、ゲーム中だって大声だしてしゃべる内容はひどいわよ。ののしりあってもいるけど、ガラガラ声で艶っぽい話もできるし、猥談もするわよ。お天道様の下で適当に動いて、声だして、馬鹿いいあって、これが私達の健康法ね。(74歳、女)



老人会の会長さんになるって大変よ。いちいち何か相談事があって会議をするにしても、町内会館を常に使える訳でなし、自分の家で会合をやればやるで、やれ菓子だ、昼食の寿司だ、とって大変なのよ。10人が15人一度に入れる自分専用の部屋も必要だし、結構費用がかかるのよ。だから昔からの地の人や金持ちや大きな家の人が会長さんをやるようになるのよ。うちなんか私の部屋が六畳だからよばないわ。よぶと息子や嫁に気を使わせて悪いしね。なかなか難しいのよ。でもね外に出て皆でお茶を飲み、馬鹿話をしていればすむからとても楽しいわよ。やはり、老人クラブの会長より会員の方がいいわ。年寄りには体を動かす事と、お天道様にあたる事、大きな声で話し合う事が大事なのよ。これをやっていたら健康よ。(75歳、女)

年をとるとだらしなくなってくる(寒川町内の自転車置場において)

60歳で退職してからは仕事についていなかったんだ。家内が商売をやっているから食うに困らない訳。それと私の年金がある程度あるしね。70歳になって、近所の友達に誘われて老人クラブに入会したんだ。ここの老人クラブは自転車置場の整理を町から請負ってやっているんだ。だいたい月に8回位出るんだけど、朝7時から10時まで3時間、自転車の整理をして1回1,000円になるかな。ここにいと、電車の発車まぎわすれすれに自転車で乗りつける人が多いから、ここに置いてと言っても、さあっと来てそのまま置いて行ってしまふんだよね。しょうがないから自分で片付けるんだけど、せっかく整理しているんだからちゃんと入れてくれればと思うんだよね。でも、よく考えてみると皆さん急がしいんだね。ちょっとしたゆとりがなくなってきたね。自分も、最近だらしなくなってきた、食事にしる服の着替にしる昔と比べると随分だらしなくなってきた、ざまあないよ。年とってだんだんだらしなくなってきた、寝たり起きたりして、寝たきり

になって死ぬのかなあ。まあ、わずかでも仕事ができる間は仕事をして、妻も店を止めさせて、静かに暮しますよ。(73歳、男)

孤独になるな！(綾瀬市老人福祉センターにおいて)

この近くにある有料老人ホームに事務局長として5年ばかりいたけど、中に居る人達の多くは何千万円から何億円という貯金通帳を持っているんだけど、引き取り手がないんだ。子供がいない訳ではないんだが、折り合いが悪くて、年寄りが我がままで頑固なんだ。老人ホームは病気になると出なければならぬから、寝たきりのお年寄りが貯金通帳を額に貼り付けて、誰でも良いから通帳と一緒に引き取って欲しいが、誰も引き取りに来ないね。元気なお年寄り達も老人ホームの中では種々のクラブ活動を実践しているけど、まず子供達が面会に来たことがないね。たまに1人2人に面会人が来ると、うらやましい顔をして他の人達が見ている。それから、さびしい顔になるんだね。クラブ活動に参加していても、頑固者どうしたとどうしてもけんかしてしまい1人で部屋に閉じこもってしまうんだよ。2、3ヶ月誰とも口をきかないでいるんだ、あわれたよ。中に入って元気を出しなよなんてアドバイスするんだが、何せ一言居士だから1人でがんばってしまうんだよ。

折角50歳60歳まで働いて、これから死ぬまで20年から30年何で仲良く楽しく暮らせないのかねえ。ちょっと自分ががまんすれば良いのに、さびしい思いをするのは自分なのにね。

そこへいくと、この老人福祉会館に来ている人達はここに来ればみんながいて気は紛れるからいいね。これから死んで行く人生にしても、孤独で死ぬより、皆とわいわいやりながら死んでいく人生を取らなくちゃいけないよ。(74歳、男)

戦死者に感謝しています (県立老人福祉センターにおいて)

私は今日一曲歌いましたよ。お役所が、このように立派な建物を造ってくれたんですから、私達県民はここにただ単に来ている、という事ではなくて、有効に効率よく利用する事を考えて、行動しなくてはいけないと思うんですよ。ですから、この大広間に来ると必ず一曲はカラオケを歌うようにしているんです。以前は混んでいて歌の順番を待っていても、一曲も歌えない日があったけど、最近は歌えるようになりましたし、又歌うように努力しているんですよ。ここでこうしてられる事自体、有難い事です。

私の年代には青春という字はあったが青春時代はなかったんですよ。丁度21歳から33歳まで戦争で2回徴兵されまして、日支事変・太平洋戦争と有無をいわさず従軍してきました。マレーシア・ジャワ・フィリピンと回りまして、随分

と戦友が死にましてね、何とか生きのびてきました。私なんか今でこそ金ではかえない貴重な経験をしたと思っています。あなた方の世代には決してこの体験だけはして欲しくないね。絶対に！！今の世の中この戦争で死んだ人達の上に成り立っているんだから。本当に死んだ人に感謝していますよ。(72歳、男)



私はね、去年の11月までUSネイビーのメディカルマシーンセンターに請負で電気関係のメンテナンスの仕事をしていたのさ。仕事をやめてから、さてこれからどう過ごして行こうか考えましたよ。今じゃここに来てカラオケを歌っていますけど、子供の頃父はそば屋をやっていたね、僕は医科大学に入学したんだけど父が大酒飲みで稼業のあがりを全部飲んじゃって二年になった時は学費はおろか、生活費の工面に四苦八苦で、中途退学したんですよ。中学時代、音楽の先生に特別にピアノと歌唱のレッスンを受けていたんで歌は自信があるわけ。でも生活費を稼ぐには食える職業という事で電気を選んで電気会社に入社して電検二種の国家試験を取って、コンピューター技師もやって生活したんだ。そうしたら戦争でね昭和7年兵ですよ。29歳で徴兵されてもうおしまい。戦後はずっと米軍キャンプに去年までいて難しい計算をしていたわけ。それがなくなったんで歌を聞くとまず楽譜を買ってきてみるわけ。よし、いけるとなるとレコードを買って稽古して、ここに来て歌っているわけ。今までの難しい事を全部歌にぶつけているんですよ。

本当に年金と恩給で食うに困らなくても仕事がないのはつらいよ。さみしい。
(73歳、男)

継続することが大切よ（綾瀬市老人作業所において）

太平洋戦争が終った時は、京城にいて、夫が銀行の支店長をしていたので、お金を全部召使いに持たせ、夫と2人で子供4人を連れて釜山から船で下関に戻ってきたの。まだその頃は世間ずれしていなかったんで、下関で召使いにお金を持ち逃げされて、それからが大変だったわ。自分の着物を売っては食糧に換えて生活してきたんです。夫が肺結核で死んでからがなお大変だったのよ。4人の子供を抱えて収入は女学校時代から身につけていた裁縫だけだったので、生活は苦しかったわ。それでも子供達だけは、ぐれないようにしつめたんで何とか社会の役に立つ人間に育ったことは感謝しています。

あの時に裁縫の技術がなかったらと考えると恐しくなりますね。やはり小さい頃からずっと何かをやっていることが自分の身を助けることになるんですね。途中で止めてなくて良かったと思います。今でもこうして皆と一緒にここで働いて皆さんのお役に立てる人だからうれしいですね。（72歳、女）



いくつになっても人に叱られる事は大切な事なのね

（綾瀬市中村地区センターにおいて）

私が鎌倉彫りを始めたのは、木の感触がとても好きだからなのよ。彫刻刃で削った時のあの木の感触と、ほのぼのとした薫りがたまらなくいいわ。知っているでしょ、子供の頃毎朝学校に行って、肥後刃で鉛筆を削った時のあの香り、いいわー。

それで子供が学校を卒業し結婚して、手がかからなくなって何かしたいな、と思った時に頭にひらめいたのが、木を削る事。そうしたら丁度ここで鎌倉彫り教

室が開かれると言うので入ったのよ。初めは茶托からだから比較的楽なの。悪い所や失敗した所は先生が直してくれて塗りに出すの。でき上がった時は嬉しかったわよ、感激したわ。それからが大変よ、彫刻刀はうまくとげないし、だんだんと難しい物に取り組んでくると、ふうふう言うてしまうわ。ここだけだと時間が足りなくて宿題となって家でやるでしょ、家に帰ると本なんか読んだり美術書を見て参考にして、一生懸命考えているのよ。それが生活の張りになっているのかしらね、とても楽しいわ。それにもう一つ、宿題をやってこなかったり、ちょっとでも雑にやると、先生に叱られるのよ。そうすると、ああきちんとしなくてはと思うの。それがいいのね。いくつになっても人に叱られる事は大切な事なのね。
(72歳、女)



年をとると収入と支出をどうしても先に考えてしまうわ

(文化センター藤沢において)

謡曲は、子供の頃九州にいて女学校に行っていた時からやっていたんです。流派は観世流です。大人になってどこへ行ってもできる物という事で始めたんです。ここだって、このセンターで始めるからまた続けられる事ができたんで、これを個人の家で習いに行くことを考えたら、謝礼の問題や衣裳・発表会なんて、気が遠くなってしまいますよ。やはり年をとると収入と支出をどうしても先に考えてしまうわ。丁度ここができて3年になるけど、自宅から通う点と費用の点で手頃な所だと自分では思っている。もう少しお金の貯えがあるか、物価が安定していて生活費が浮く位なら、きちんと習いたい気もするけど、専門家になる訳でな

し、一応習い事をして、健康維持を目的としているから、ここで良いと思います。気の合った仲間もできたし、日本の古い文化にも触れられているし、謡曲から発生した他の文化もかじれる。お寺にしても、見学に行くと違った角度から見れるからとても楽しい。とにかく楽しい。(63歳、女)

念仏講に通ったら内臓が丈夫になりました (報恩寺において)

この念仏講にはお隣の皆さんと一緒に参加させていただき 20 年近くになります。始めた頃は体が弱くとりわけ内臓が弱かったんですけど、この念仏を続けていたら仏様のおかげと言うか、心臓が丈夫になりまして、以前は階段を登るにしてもハアハア息が切れたものが、今では何ともないんですよ。声を出して仏様に届くように念仏を毎日となえていたのが効いたんでしょうか、声を出すとすることは良い事ですね、初めての声は皆さんはずかしくて小さな声ですが、だんだんと馴れてくると大きな声が出てきまして楽しいですよ。(78歳、女)

以上、お年寄りの生の声を紹介したが、そこにはお年寄りの様々な姿の生きざまが現れている。行政の提供する機会を利用するお年寄りや若い頃から培ってきた趣味などをいかしているお年寄りなどそれぞれ余暇を充実したものにしているのである。前述したように、行政は生きがい対策として場と機会の提供を中心に行ってきた。確かに個人の思想や心情に行政が介入する事は避けねばならない。しかし、高齢化社会を迎え、老後の何十年間かを充実した生活にするための方法或いはそのための準備の仕方について、行政が PR をしていくことはさしつかえないであろうし、必要なのではあるまいか。決してある種の価値観や人生観を強制するのではなく、社会や地域或いはその人自身のためになる生き方などを多種多様にわたり県民に対し情報の提供を行っていくのである。このことは、単に福祉行政のみが高齢化社会に向けて政策転換を求められているのではなく、行政全般が県民一人ひとりの自己実現をふまえた政策を展開し、そのための行政思想なり行政哲学の確立が求められているのではないだろうか。

資料編

I 人口構造の高齢化

わが国は、昭和45年に65歳以上人口の総人口に占める割合が7.1%となり、高齢化社会に足を踏み入れることとなった。その後、世界に類をみない速さで高齢化が進行し、現在ほぼ10%に達している。この増加傾向は今後も一貫して高まり昭和65年には11.6%、昭和70年には13.6%となり、昭和75年には15%を超えて西欧高齢国の水準に達し、昭和95年には21.8%というこれまでいかなる国も経験したことのない超高齢社会になることが予測されている。

神奈川県は、昭和30年代中期以降のいわゆる経済の高度成長期に、本県が京浜工業地帯の中核として発展してきたことに加え、首都東京に隣接しているということもあり、若年あるいは青壮年層を中心とする人口の流入により急増した。

このため、本県は、人口の構成において青壮年層の比重が高く、老齢人口比率が昭和55年において6.4%と比較的低率で、埼玉県について「若い県」となっている。

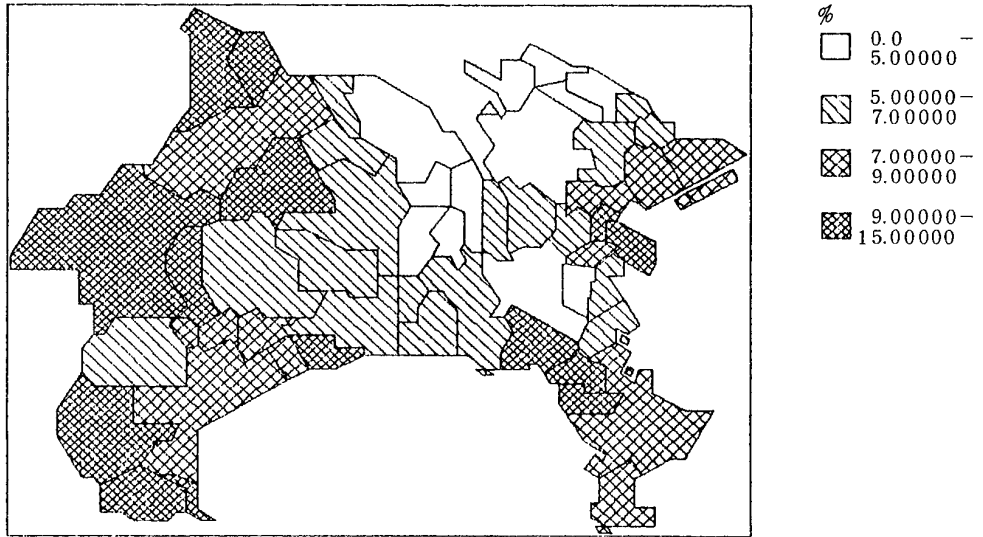
しかし、老齢人口は、最近の若年層の人口流入の鈍化傾向に加え、高度成長に流入した青壮年層の定着化傾向の進展に伴って、今後急速に増加し、昭和75年には老齢人口比率が13.1%にもなると予測されている。これは、神奈川県の高齢化が全国を上回るスピードで進展することを示している。神奈川県の高齢者福祉を考えるうえでこの点は十分注目する必要がある。

さらに、注目点として、地域の高齢化にかなりの差がみられることがあげられる。

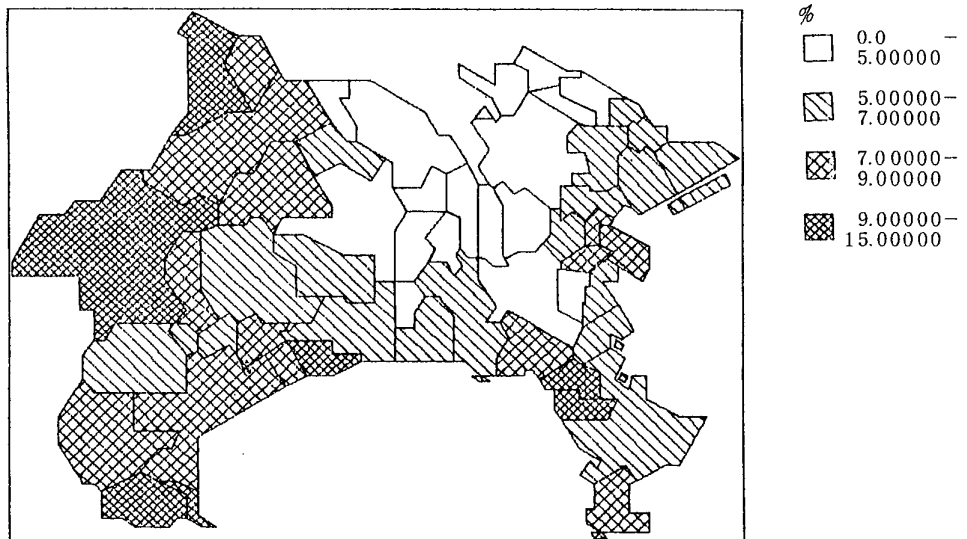
昭和55年国勢調査から市区町村別にみると、老齢人口比率の低い方では綾瀬市3.7%、座間市4.5%、大和市4.6%となり、逆に高い方では藤野町12.1%、山北町11.4%、真鶴町10.9%と大きな差異が見られる。都市化が進み流入人口が多い地域は高齢化が低く、都市化が及ばず流入人口が少ない地域は高齢化が高くなっている。

また、男女別に見ると男性は5.4%、女性は7.4%の老齢人口比率であり、2.0ポイントの格差がある。この男女差はほぼどの市区町村においても同様であり、これを4段階のメッシュにて地図に示すと下図のようになる。老齢人口比率が9%を超える市区町村数は、男性では7であるのに対し、女性では22となり、高齢化社会が女性の問題であることを示している。

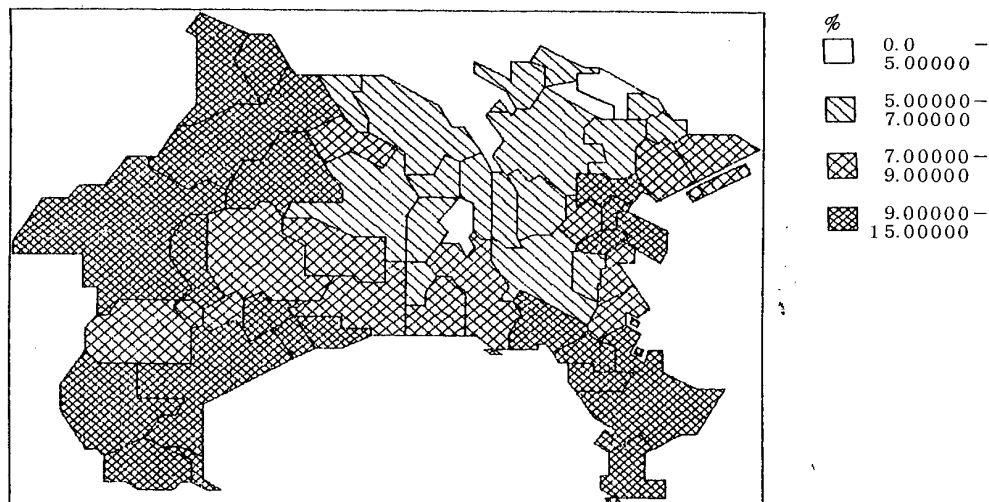
老齡入口比率 (1980 年)



老齡人口比率 (1980 年) 男性



高齢人口比率（1980年） - - 女性 - -



出典：神奈川県行政データ共通利用システム（昭和55年国勢調査）

II 老人福祉対策の背景

わが国の社会福祉は、昭和30年以降ほぼ15年間にわたる経済の高度成長時代に、不十分ながらもきわめて急速な成長をとげてきた。高度成長による「社会的剰余」が福祉の向上をもたらしたのである。すなわち昭和30年代では主に公的扶助が、昭和40年代には社会福祉施設を中心とする公的福祉サービスが進展した。

一方老人対策としては、戦後から昭和38年に老人福祉法が制定される間、生活保護の一環として老人が処遇され、その内容は弱者救済としての老人ホームへの収容措置が中心であった。

老人福祉法の制定を契機として老人対策が活発になった。在宅老人対策が実施されたのもこの時からであるが、施設運営が中心であり老人や住民の立場にたって対策が実施されるまでには至っていなかった。

その後、高齢人口が7%に達した昭和45年には「老後を豊かにする国民会議」が開催された。これは昭和43年に実施された全国一斉寝たきり老人調査の結果寝たきり老人が37万人も存在するということから問題となり実施されたのである。

経済の高度成長とともに、物価の高騰、公害等地域生活の悪化が進み、その批判を組織化した住民運動が広がった。国はこれらの状況に対応し、さらに国力の発展をめざすため昭和44年から昭和45年にかけて新たな国土開発計画、経済計画

及び広域行政計画を策定するとともに、これを補完するコミュニティ政策を打ち出した。コミュニティ政策は、生活優先の原則、住民参加、生活環境施設の整備等を内容としたものであり、これが福祉施策に結びつけられ、地域福祉政策としての模索が始まった。

昭和 46 年に中央社会福祉審議会は、 地域組織化事業 地域福祉施設 コミュニティ・ケアの整備、発展強化を内容とした「コミュニティ形式と社会福祉」を答申し地域福祉の枠組を示した。

ところが石油ショックを契機にスタグフレーション状況がおとずれると事態は急変した。地方自治体や国の財政危機のもとで、福祉見直し、削減への動きが顕著となった。

昭和 53 年 8 月国は「1980 年代経済社会の展望と指針」を決定した。その中で国民の福祉需要の増大、多様化に十分即応しうるような在宅福祉を基本とした地域福祉の基盤づくりを進めるとし、その基盤づくりのため ノーマライゼーションの推進 ホームヘルプサービス、ディサービス、ショートステイサービスの充実と活用施設の重点的整備 保健、医療等関連施策との有機的連携 応益応能負担の考え方確立 市場サービスや有償サービスの活用を具体化内容としてあげている、つまり「在宅福祉を基本とした地域福祉」政策の方向がより鮮明にされたのである。

今日地方自治体の福祉行政は、昭和 50 年以降の福祉見直し論から現在の行政改革のもとで福祉予算の抑制あるいは地方負担の強化によって重大な転換がはかられようとしているのである。

III 老人福祉関係都道府県別単独新規事業調べ（昭和54～59年度）

	54年度	55	56	57	58	59
北海道	老人のホームケア推進事業費補助 高齢者基本調査	老人福祉対策研究事業	老人大学開設 全国老人福祉大会補助	老人と若人の交流事業費補助 ねたきり老人介護読本作成		高齢者問題研究会 / ひとり暮らし老人住宅対策調査 痴呆性老人介護読本 / 高齢者事業団育成
青森			老人地域福祉対策モデル事業費補助 (健康、生きがい)	在宅介護教室開催 寝たきり老人介護読本配布	ミニデーターサービス	老人基本調査
岩手		ねたきり老人介護読本作成配布 老人生きがい対策事業費補助	「ふるさとの知恵袋」編集事業費補助			シルバーラフム掲載 / 敬老祝金品支給 在宅老人福祉産業推進
宮城		移動浴槽車巡回事業に対する助成		寝たきり老人介護者研修 高齢者お手伝い銀行設置	高齢化社会を考える地域会議の開催	老人障害対策費(調査)
秋田		高齢者生産物販売 高齢者生きがい生産施設整備	在宅老人日常生活支援促進(メニュー) 特養ホーム・デイサービス事業施設整備	オリジナルワーク活動促進 老人福祉総合エリア建設調査	痴呆性老人実態調査	
山形	特別養護老人ホーム建設補助事業 老人地域福祉対策促進事業(メニュー)	小規模生産創造活動事業	(財)高齢化社会研究所の設置 高齢化社会シンポジウムの開催 老人のための明るいうち / 高齢者大学	高齢者社会参加促進モデル地域指定	施設機能開放促進 高齢者スポーツ振興 痴呆性老人実態調査	痴呆性老人等対策促進事業費
福島	高齢者生きがい事業団助成事業	在宅寝たきり老人介護者研修 ソロモン平和公園建設補助		在宅老人介護推進	痴呆性老人実態調査 社会参加啓発 / 老人クラブ指導者大学 高齢者老人活動促進	痴呆性老人短期保護 痴呆性老人介護研修
茨城	・生産活動育成・生きがい作品展示 ・三世代の集い・三世代の広場 ・老人居室	高齢者対策(ニーズの把握) ねたきり老人短期保護施設		・高齢化社会を考える県民の集い ・モデル高齢者事業団調査 ・長寿をたたえる事業費	老人スポーツ活動 / 老人の生活及び 健康実態調査	痴呆性老人対策
栃木	高齢者能力活用対策 老人福祉大学開設事業	地域交流事業 ミニデーターサービス / 老人福祉ニーズ調査	ねたきり老人介護者代替派遣 生きがい資金貸付 / 生きがい事業団 老人福祉総合調査 / 連絡協議会	老人福祉大学増設・生きがい就労システムパイ ロット	在宅老人福祉対策	生きがい就労システム (農山村版シルバー人材センター)
群馬	シルバーホーム設置 老人社会参加 / 寡婦(夫)介護人派遣	・老人福祉模範家庭表彰 老人福祉センター / ひとり暮らし老人に一声	スポーツ広場 / 老人住宅改造補修 意識調査 / 高齢者福祉事業同介護技術研 修	・ぐんま高齢者記念 ・三世代のつどい	・痴呆性老人対策	ふくしふれあい"21"運動 高齢者文芸復興展 / 高齢者生活実態調査
埼玉	高齢者就労問題等調査	・老後の生活設計に関する実態調査 ・ねたきり老人介護手引 / 高齢者事業団育 成 ・ねたきり老人入浴サービス / リースダイバ ー	老人福祉総合助成 第2老人休養ホーム / 老人大学開設	・寝たきり老人短期保護 ・痴呆性老人実態調査	・「高齢化社会を考える」県民のつどい ・痴呆性老人対策 ・痴呆性老人居室整備助成	高齢者生きがい振興財団
千葉	独居老人地域交流事業	・老人福祉センター就労指導等事業 ・高齢者就労対策調査			・体力づくり健康づくり ・寝たきり老人短期保護施設 ・痴呆性老人短期保護	高齢者施策総合推進計画策定 痴呆性老人相談窓口設置
東京		高齢者緊急相談センター / シルバーパスの 交付 ・痴呆性老人(恍惚の人)への対策調査	老人家庭家事援助者雇用費助成 痴呆性老人短期保護	・痴呆性老人対策施設整備助成 ・痴呆性老人のためのテキストの作成	・老人のスポーツ振興 ・痴呆性老人対策 / デーホーム施設整備	社会福祉総合センター 緊急通報システム / 軽費老人ホーム(B型) 夜間体制の確保
神奈川	ゲートボール大会 / 老人クラブ婦人指 導者研修 老人ボランティア活動促進 / 老化度測定 機能低下防止 / 老人福 祉総合施策調査研究	・生きがい対策推進事業 ・入浴車輻購入事業 ・高齢者職業紹介	高齢者事業団等事業振興補助	・(痴呆性)老人健康実態調査 ・高齢化社会対策	・高齢者緊急相談促進 ・痴呆性老人対策費(介護読本)	痴呆性老人対策費
新潟	へき地老人クラブ県単助成	・小規模デイサービス	老人生きがいルーム設置 在宅ねたきり老人訪問看護指導		・高齢化対策(寝たきり老人調査)	高齢化対策事業費 痴呆性老人福祉対策費

出典:「行財政レポート」54年度～59年度(地方行財政調査会)より作成

	54年度	55	56	57	58	59
富山	第1回富山県「若返り祭」委託事業		寝たきり老人おむつ支給／ひとり暮らし食生活改善／老人と児童の交流／老人福祉センター充実	・地域福祉実態調査 ・在宅福祉対策総合(メニュー)	・痴呆性老人対策研究／介護読本 ・ゲートボール大会／ゲートボール場整備	痴呆性老人短期保護専用居室／1日老人ホーム／在宅福祉メニュー痴呆性老人短期保護事業／老人福祉施設整備調査
石川	巡回入浴車運営	家庭奉仕員激励／ゲートボール普及おとしよりと子供の健康ひろば老人福祉総合センター			・老人健康増進／寝たきり老人理髪サービス ・痴呆性老人介護読本 ・痴呆性老人短期保護	在宅寝たきり老人介護技術向上促進在宅寝たきり老人介護慰労金／痴呆性老人特別対策事業
福井				・県敬老式 ・在宅老人福祉サービス促進 ・寝たきり老人介護激励		・老人健康実態調査 ・痴呆性老人短期保護
山梨		高齢者雇用奨励事業老人医療費(引下げ)	・生きがい開発 ・老人ホームと地域のふれあい促進 ・老人の健康づくり	・ことぶきマスター制度推進費 ・健康ふれあい広場		・寝たきり老人介護者ねぎらい事業／痴呆性老人短期保護居室整備 ・寝たきり老人等日常生活用品給付
長野			・寝たきり老人等家庭看護訪問指導	・高齢婦人就業促進調査研究 ・老人福祉総合対策助成	・痴呆性老人援護(短期保護、施設介護読本) ・高齢問題調査研究会設置	老人大学院設置運営
岐阜		高齢者対策会議／ゲートボール大会	・老人のしあわせな町づくり ・ショートステイ	・高齢能力活用 ・寝たきり老人介護手引等贈呈	・家庭奉仕員派遣促進	・重度痴呆性老人収容促進事業
静岡	家庭奉仕員活動促進事業機能回復訓練施設特別整備	寝たきり老人訪問看護指導員設置老人しあわせの地域づくり	・寝たきり老人在宅介護援助 ・介護補助器具 ・貸与支給／戦没者慰霊塔	・一時入所 ・痴呆老人短期保護施設整備	・痴呆性老人福祉施設整備 ・ " " 短期保護 ・ " " 介護手引書	・在宅老人リフレッシュ事業 ・老人生きがいセンター設置
愛知	高齢者能力活用推進事業老人作品展示コーナー寝たきり老人介護者指導事業	健康老人顕彰事業	・高齢者能力活用推進員認定 ・介護人派遣(拡大)・老人ホーム地域交流施設整備・ゲートボールコース	・高齢者生活実態調査(痴呆性) ・三世代会議／ゲートボール ・高齢者教養大学／高齢者作業センター	・痴呆性老人専門調査員 ・ " " 保護施設	・痴呆性老人介護技術研修 ・ " " 手引書作成 ・ " " 棟改修費 ・ " 短期保護施設
三重		障害(精神・盲)老人専門特別養護老人ホーム整備事業	老人問題研究調査ゲートボール大会			地域老人レクリエーション振興痴呆性老人特別設備改善
滋賀	老人生きがいづくり懇話会開催事業老人手づくり作品展示会事業	老人地域福祉推進事業費補助	老人マツタケ山モデルおとしよりの知恵伝承地域老人福祉推進(メニュー)	老人実態調査／知恵伝承／ふれあいの広場／痴呆老人介護激励金支給／老人ホームデーサービス市町村老人クラブ活動推進員	・寝たきり老人介護激励金支給 ・家庭奉仕員研修委託、ほか7事業	・高齢者対策老人大学指導者用テキスト ・ミニ・デーサービス／養護老人緊急保護
京都	老人大学委託事業／老人休養施設設計老人クラブ・子ども会園芸活動促進	・老人福祉大会開催 ・老人休養施設運営	・高齢者生きがい講座の開催 ・老人福祉施設入所者処遇改善助成	老人実態総合調査	・痴呆性老人短期保護／在宅老人入浴サービス ・重度心身障害老人健康管理／老人福祉法20周年記念	・家庭奉仕員設置 ・痴呆性老人対策施設整備
大阪		・老人クラブ連合会の洋上研修	・在宅老人福祉対策総合補助金制度(メニュー)	老人ボランティア活動振興・シルバーヘルパー派遣		・痴呆性老人専用室等整備
兵庫	高齢者能力活用事業高齢者の「ふるさと心」の発行	・老人問題懇話会の設置 ・(財)高齢者生きがい創造協会淡路支部 ・家庭奉仕員活動推進事業	高齢者生きがい創造協会丹波支部の設置	高齢者生きがい創造協会西播磨支部設置 洋上大学「生きがいの船」	・要介護老人調査研究 ・老福祉20周年記念／いなみ野学園改築	・老人大学の開設(2年制大学22校 24校) ・重度痴呆性老人短期保護
奈良	おむつカバー支給／ゲートボール大会老人大学／機能回復訓練	・ゲートボール場整備 ・(財)高齢者福祉財団の設立		地域老人福祉総合推進(メニュー)	・重度心身障害老人医療費助成	
和歌山	愛の一声運動／老人福祉テレビ福祉村構想研究		ねたきり老人介護テキスト配布軽費老人ホームの整備老人福祉フィルムライブラリー	高齢者生活実態調査	・痴呆性老人実態調査 ・ゲートボール大会	・ゲートボール場設置 ・敬老職場推進(感謝状)・寝たきり痴呆性老人介護者研修(同和地区～)
鳥取			米子軽費老人施設建設		・家庭奉仕員採用研修	・痴呆性老人実態調査

	54年度	55	56	57	58	59
島根		・地域福祉対策推進事業 (老人障害者、精薄者の事業を統合)				・在宅要介護老人対策(痴呆性老人)
岡山		・高齢者社会参加促進事業	高齢者福祉アセスメント推進 在宅福祉推進総合補助	痴呆性老人対策調査研究 小規模データーサービス		・お年寄りの手作り作品展 ・痴呆性老人介護相談
広島	高齢者創作活動施設整備	・老人福祉総合事業	寝たきり老人短期保護施設整備		高齢者対策総合推進 / 痴呆短期保護 老人スポーツ / 老人福祉モデル市町村	
山口	老人ホーム能力活用事業	・三世交流事業	在宅福祉サービス促進(社会調査) 福祉の市 / 県単サービス	老人大学校設置運営 / 高齢者能力活 用地域老人福祉対策推進	・高齢者の家設置 ・痴呆性老人実態調査	・寝たきり老人等介護教室 ・老人介護読本
徳島	家庭奉仕員活用促進器具整備	福祉開発モデル地区助成 老人クラブ リーダー研修 / シルバープラン策定 老人と青少年との意見交換会補助	シルバープラン / 福祉センター / シルバー大 学/健康増進/就労促進 / ゲートボール 寝たきり老人介護者表彰	老人生きがい対策	・保健体育指導者研修 ・老人生きがい対策事業	・ひとり暮らし老人毎日訪問員 ・要介護老人家庭介護対策
香川	・老人健康度測定事業 ・ポータブル浴槽給付事業	寝たきり老人介護者教室 " 介護用具給付	寝たきりひとり暮らし老人実態調査 ふるさとの伝承	・老人問題を考える集い ・県傷痍軍人創立30周年大会	・痴呆性老人短期保護 ・老人介護読本の作成	・痴呆性老人実態調査 ・痴呆性老人居室整備費
愛媛	・在宅老人医療問題 プロジェクトチーム設置事業	幼児とおとしよりのふれあい広場 おとしよりの知恵伝承 高齢者対策基本問題研究				
高知	老人実態調査 / 老人里の家訪問 老人友愛訪問	運動広場設置	ねたきり老人介護援助促進 病にかからぬ運動普及啓発		・老人クラブ活動育成、県老連活動 育成 ・ゲートボール大会	・痴呆性老人実態調査 ・老人の健康とふれあいのまち 推進事業
福岡		地域福祉活動推進事業調査	56年度九州老人福祉施設職員研究大会	老人ホーム地域開放促進事業		・痴呆性老人対策
佐賀		在宅老人福祉総合対策事業 (13事業のメニュー化)		老人クラブ地域交流		・在宅老人事故防止対策(ガスもれ事故 防止器具) ・痴呆性老人生活実態
長崎		・長寿者慶祝 / 老人活動対策(ゲートボール) ・ねたきり老人(簡易浴槽)	入浴サービス / 介護者教育 健康づくり指導者育成 / 訪問者介護制度 高 齢者問題統合対策		「老人の意見」発表大会	・老人健康調査費 ・痴呆性老人モデルホーム整備費
熊本		・寝たきり老人実態調査	在宅介護メニュー / 老人福祉週間行事	老人の社会参加促進		・痴呆性老人実態調査、老人ジョギン グフェスティバル・老人生きがい推 進 ・高齢者能力活用推進
大分		在宅老人介護対策メニュー事業 " 福祉 "	在宅ねたきり老人等介護者研修 老人福祉センター及び休養ホーム	(中国帰国者自立更生促進)		・'84おおいた高年者年事業
宮崎		(特別、養護、軽費)老人ホーム建 設補助 / 老人福祉センター設置	老人地域文化活動促進	高齢化社会対策推進調査 老人保護措置事務電算化費	老福法20周年記念 九州老人施設研究大会	・サービス事業 ・痴呆性老人福祉施設整備費
鹿児島		老人と子どものふれあい事業 老人と若人の洋上研修 / 介護者研修			おとしよりの知恵伝承	・痴呆性老人実態調査
沖縄	老人友愛訪問活動促進事業 老人クラブ活動指導員	・老人短期保護機能回復訓練	老人芸能中央大会の開催			・老人福祉施設整備

シルバー市場に関するアンケート調査

昭和 60 年 6 月

〔調査〕神奈川県自治総合研究センター
横浜市中区山下町 32
電話 (045) 651 - 1471
内 318

この調査は、統計以外の目的に利用されることはなく、個々の調査企業名及び調査内容はすべて秘密扱いとし、そのまま外部に出ることは一切ありませんのでありのままをご記入ください。

企業名 ()

1. 個人企業 2. 有限会社 3. 合名・合資会社 4. 株式会社
5. その他 (具体的に :)

業 種 ()

〔たとえば、家電製造業、婦人子供服小売業、金融業などのように詳しく書いてください。〕

所在地 () TEL ()

内線 ()

担当者名 (所属 : 氏名 :)

業種 : 金融 不動産 婦人下着 食品製造 機械製造 建築
衣料製造 化粧品製造 運輸

近年、高齢化社会の進展に伴い、いわゆるシルバー市場の拡大が予想されています。このようなシルバー市場の商品は大きく次のように分類されています。

1. 高齢者専用の商品
2. 主に高齢者の比重が高い商品
3. 現在、高齢者の比重は低いが高齢化社会により市場拡大が予想される商品
4. その他、上のいずれにも該当しない

問1～問4では高齢者専用の商品について伺います。

問1 貴社での高齢者専用の商品は主に何歳以上をその対象としていますか。

(はひとつ)

1. 50歳～
2. 55歳～
3. 60歳～
4. 65歳～
5. 70歳～

その他 無

問2 高齢者専用の商品のニーズの調査方法はどのようにしておこなっていますか。

(はいくつでも)

1. アンケート調査(モニター調査を含む)
2. ヒアリング調査
3. その他(具体的に:調査専門機関のデータ利用)
4. 特に行っていない

問3 貴社の高齢者専用の商品の代表としてどのような商品がありますか。

商品名

販売時期

年	月
---	---

付問1 この商品は主にどのような人たち(高齢者)を対象としていますか。

(はひとつ)

1. 体の不自由なお年寄り
2. 健康なお年寄り
3. ひとり住まいのお年寄り
4. その他(具体的に:○公的年金が支給されるまでのつなぎ)
資金を希望するもの
○高額所得層の45～55の女性、その他

(注) 印の中の数字は、回答数である。

問 4 現在販売している貴社のこの商品のシルバー市場の市場規模は将来どのくらいを予想しますか。現在を 100 として答えてください。(具体的な数字を記入してください)

1. 3 年後	110	150	110	110	100	110
2. 5 年後	115	200	125	120	200	120
3. 10 年後	125	300	150	150	500	150
4. 20 年後	110	500	200	180	/	200

問5～問8では主に高齢者の比重が高い商品について伺います。

問 5 貴社での主に高齢者の比重が高い商品は何歳以上をその対象としていますか。

(はひとつ)

1. 50 歳～
2. 55 歳～
3. 60 歳～
4. 65 歳～
5. 70 歳～
- その他

問 6 主に高齢者の比重が高い商品の調査方法はどのようにしておこなっていますか。

(はいくつでも)

1. アンケート調査 (モニター調査を含む)
2. ヒアリング調査
3. その他 (具体的に：調査専門機関のデーター利用)
4. 特に行っていない

問 7 貴社の主に高齢者の比重が高い商品の代表としてどのような商品がありますか。

商品名	販売時期
	年 月

付問 1 この商品は主にどのような人たち (高齢者) を対象としていますか。

(はひとつ)

1. 体の不自由なお年寄り
2. 健康なお年寄り
3. ひとり住まいのお年寄り
4. その他 (具体的に：公的年金してすべての人)
高所得層の女性
不 明

問 8 現在販売している貴社のこの商品のシルバー市場の市場規模は将来どのくらいを予想しますか。現在を 100 として答えて下さい。(具体的な数字を記入してください)

1. 3 年後	110	110	100	105	105
2. 5 年後	115	120	200	105	110
3. 10 年後	125	150	500	105	150
4. 20 年後	150	180	/	120	200

問9～問12では高齢化社会により市場拡大が予想される商品について伺います。

問9 貴社での高齢化社会により市場拡大が予想される商品は何歳以上をその対象としておこなっていますか。（ はひとつ）

1. 50歳～
2. 55歳～
3. 60歳～
4. 65歳～
5. 70歳～

その他

問10 高齢化社会により市場拡大が予想される商品のニーズの調査方法はどのようにしておこなっていますか。（ はいくつでも）

1. アンケート調査（モニター調査を含む）
2. ヒアリング調査
3. その他（具体的に：調査専門機関のデーター）
4. 特に行っていない

問11 貴社の高齢化社会により市場拡大が予想される商品の代表としてどのような商品がありますか。

商品名

販売時期

年	月
---	---

付問1 この商品は主にどのような人たち（高齢者）を対象としていますか。（ はひとつ）

1. 体の不自由なお年寄り
2. 健康なお年寄り
3. ひとり住まいのお年寄り
4. その他（具体的に：公的年金の補完としてすべての人々）
不明 高額所得層の女性

問12 現在販売している貴社のこの商品のシルバー市場の市場規模は将来どのくらいを予想しますか。現在を100として答えて下さい。（具体的な数字を記入してください）

1. 3年後	110	150	150	100	105	105
2. 5年後	115	300	180	200	105	110
3. 10年後	125	500	200	500	105	150
4. 20年後	150	1000	300	\	120	200

問13～問17では高齢者向け商品の開発・販売について伺います。

問13 高齢者向け商品を開発する専門のセクションは、ありますか。（ はひとつ）

1. ある。
2. ない。

問14 高齢者向け商品の販売をする上での障害がありますか。

(はいくつでも)

1. 高齢消費者への知名度が低い
2. 法制度上の規制 (具体的に :)
3. 販売価格が高い
4. 市場が小さい
5. 高齢消費者とのトラブルが多い
6. その他 (具体的に : 個々のニーズに対応できない (ニーズが多様すぎる))
高齢者の自覚がない 他人事と思っている
7. 特になし

問15 高齢者向け商品の開発をする上での障害がありますか。

(はいくつでも)

1. 研究の人材不足
2. 法制度上の規制 (具体的に : 保険機能の付加ができない 建築基準法)
3. 開発コストが高い
4. 市場ニーズがつかめていない
5. 長期的展望がたてにくい
6. その他 (具体的に : 関連住宅部品が各メーカーで企業化されていない)
7. 特になし

問16 高齢消費者に対して商品をよりよく理解してもらうために、どのような方法をとっていますか。(はいくつでも)

1. 高齢者向けの広告
2. 高齢者向けの商品説明会
3. 販売店での高齢者向けの説明
4. 高齢者向けの情報紙の発行
5. 高齢者向けの取り扱い説明書
6. その他 (具体的に : パンフレット商品の対営業マン教育)
高齢者を含めた家族への広告
7. 特になし
老人扱いではさらわれるので高級イメージとして売り出す

問17 高齢消費者に対する商品の販売を行っていることに関して、消費者の反応をどう受けとめていますか。(はひとつ)

1. 非常に好評である。
2. まずまず好評である。
3. わからない。
4. 改善する余地がある。
5. おおいに改善する余地がある。
その他

問 18 ~ 問 23 ではシルバー市場の将来 及び行政の課題について伺います。

問18 将来のシルバー市場は先行き有望と思いますか。(はひとつ)

1. 非常に有望と思う
2. 有望と思う
3. わからない
4. 有望とは思わない

問19 問 18 の理由として、それはなぜですか。

具体的に：

- ・幅広い分野でシルバー層の比重が増す。
- ・金融資産面では公的年金を補完する個人年金への関心が高まり、シルバー層の保有するストックの増大。
- ・シルバー層の商品、サービスに対するニーズの高まり。
- ・シルバー層の生活者としての意識購売行動の変化。
- ・比較的企業側としてはアプローチしやすいヤングに比べてマスととらえやすい。
- ・シルバー層は「高齢者向け」という言葉に嫌悪を持つ。

問 20 今後、高齢化社会が進行するにつれて高まると思われるニーズはどのようなもの
であると思いますか。（はいくつでも）

1. 高齢者向けのレジャー、余暇活動にたいするニーズ
2. 高齢者向けの住宅へのニーズ
3. 高齢者向けの衣料へのニーズ
4. 高齢者の健康維持に対するニーズ
5. 高齢化に伴う障害を補う器具へのニーズ
6. 高齢者の職場確保に対するニーズ
7. 高齢者の所得保障に対するニーズ
8. その他（具体的に：高齢者の美しさに対するニーズ）

問 21 予備軍としての団塊の世代が高齢者になった時の消費者行動をどう考えますか。

例えば：ファッションや遊びの分野で洗練した人がでてくる。
働く主婦がますます増えてその支出パターンが非日常的なレジャー
やユニークな商品やサービスを求めるようになる。
付加価値の高い商品の購入が増える

- ・老後の生活資金への関心が高まり、年金等の計画的準備をする人が増える。
- ・趣味、娯楽、レジャー等余暇活動に対する支出が増える。
- ・個性化、高級化の傾向が強まり、マスメディアの影響を受けずに自分自身の価値判断に基づいて商品購入が行われる。
- ・所得層の各段階に応じた商品の必要性が高まる。
- ・集合住宅の受け入れに抵抗がすくなくなり、グループハウジングなどが出てくる。

- ・単身世帯の増加
- ・仲間とのふれあい、パーティなどの機会、場所が増える。

問 22 高齢消費者行政の問題は何だと思えますか。(はいくつでも)

1. 長期展望の欠如 (具体的に：住宅 (生活水準と居住方式の関連性))
2. 業界実体との乖離
3. 国と自治体との調整不足 (具体的に：保健行政 - 医療費))
4. 国の官公庁のタテ割行政
5. その他 (具体的に：経済的に豊かにして欲しい)
不 明

問 23 自治体の高齢消費者行政に何を期待しますか。

具体的に：

- ・福祉予算の削減により、老人向住宅 (集合) の進出が行われると負担の増大が予想されるため難色をしめしている。
- ・高齢者用住宅改造資金の低利貸付額の充実
- ・生活用品に対する補助資金の充実
- ・高齢者ケアに関して、介助者の生活住空間、介助機器の設備等総合的な解決方式の完備
- ・高齢者は「老人」という言葉を嫌うので「老人 」などという場でなく、限定されない場所の確保。

御協力どうもありがとうございました。

「寝たきり老人家庭」に関するアンケート

昭和60年3月

整理番号		

<企画> 神奈川県自治総合研究センター
横浜市中区山下町 32
電話 (045) 651 - 1471

<調査> 株式会社 情報科学研究センター
東京都豊島区池袋 4 - 457
電話 (03) 980 - 1821

ご記入上のお願い

- ・このアンケートには、寝たきりのお年寄りを主に介護されている方がお答えください。
- ・質問文のあとに（ はひとつ）とある場合は、もっともあてはまる項目の番号に 印を1つだけつけてください。また（ はいくつでも）とある場合はあてはまる項目の番号にいくつでも印をつけてください。
- ・記入欄 “その他（具体的に： ）” が用意されている場合は、質問の趣旨に従って、数字やあなたの思われること、考えられることを自由にご記入ください。
- ・ご記入もれがありますと、あとの処理に困ります。ご面倒でも1項より最後の項まで、すべての質問項目にご回答をお願い致します。
- ・ご記入に当って、ご不明の点がございましたら上記までお問い合わせください。
- ・この用紙は、同封の返信用封筒に入れて3月20日までに返送してください。

(注) ()内はパーセントである。

「無回答」のパーセントは記入していないのでトータルで100%とならない場合がある。

問 1 あなたが介護されているお年寄りの日常生活についてお伺いします。次のうち、お年寄りが自分でできることがありますか。ありましたら、できることすべてに 印をつけてください。(はいくつでも)

- | | | |
|------------------|----------------|----------------|
| 1. 食 事 (56.5) | 3. 寝がえり (46.6) | 5. 入 浴 (6.7) |
| 2. 室内での歩行 (19.8) | 4. 排 泄 (25.7) | 6. 特にない (35.6) |

問 2 次のうち、お年寄りが行うのに一部介助を必要とするものがありますか。ありましたら、あてはまるものすべてに 印をつけてください。(はいくつでも)

- | | | | |
|------------------|----------------|----------------|---|
| 1. 食 事 (35.6) | 3. 寝がえり (33.2) | 5. 入 浴 (36.8) | ⑩ |
| 2. 室内での歩行 (27.3) | 4. 排 泄 (41.9) | 6. 特にない (25.3) | ⑮ |

問 3 次のうち、お年寄りが行うのに全部介助を必要とするものがありますか。ありましたら、あてはまるものすべてに 印をつけてください。(はいくつでも)

- | | | | |
|------------------|----------------|----------------|---|
| 1. 食 事 (34.4) | 3. 寝がえり (38.7) | 5. 入 浴 (75.1) | ⑮ |
| 2. 室内での歩行 (36.0) | 4. 排 泄 (54.5) | 6. 特にない (13.8) | ⑳ |

問 4 あなたは、お年寄りの介護のために、1 日のうちどのくらいの時間を費していますか。次の中から、あてはまるもの 1 つに 印をつけてください。(は 1 つ)

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 1 時間未満 (4.7) | 3. 3 時間以上 6 時間未満 (34.8) |
| 2. 1 時間以上 3 時間未満 (23.7) | 4. 6 時間以上 (32.4) |
- ⑳

問 5 お年寄りの介護をしているあなたご自身の体調についてお伺いします。次のうち、自覚される症状がありますか。ありましたら、あてはまるものすべてに 印をつけてください。(はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|-------------------------|---|
| 1. 疲れがひどい (42.3) | 4. いろいろする (52.2) | ⑳ |
| 2. 睡眠不足である (46.6) | 5. その他 (具体的に : (22.1)) | |
| 3. 腰痛が続いている (49.4) | 6. 特にない (9.1) | ㉑ |

問6 お年寄りの介護をしていて、特に困っていることや気になっていることは何ですか。

次の中に、あてはまるものがありましたら、3 つ以内で選んで 印をつけてください。

(は3 つ以内)

- | | | |
|---------------------------|----------|------|
| 1. 入浴・食事・排泄等日常生活の介助が過重である | (47.4) | |
| 2. 自分自身が病気になる | (40.7) | |
| 3. 外出や旅行ができない | (65.6) | |
| 4. 部屋の広さ、間取り等住宅構造が悪い | (12.6) | |
| 5. 経済的負担が大きい | (17.4) | (29) |
| 6. お年寄りとの関係がうまくいかない | (2.8) |) |
| 7. 近所の人との関係がうまくいかない | (0.8) | (31) |
| 8. 家事や育児が十分できない | (4.3) | |
| 9. 介護の知識が不足している | (13.0) | |
| 10. 相談相手がいない | (3.2) | |
| 11. その他(具体的に : | (8.7) |) |
| 12. 特にない | (7.5) | |

問7 あなたが介護しているお年寄りの状況についてお伺いします。あなたから見て、お年寄り自身が困っていること、あるいは気になっていることは何だと思えますか。次の中に、あてはまると思われるものがありましたら、2 つ以内で選んで 印をつけてください。

(は2 つ以内)

- | | | | |
|---------------|----------|------------------------|----------|
| 1. 病気がちである | (17.8) | 5. 家の外に簡単に出不入れ(48.6) | |
| 2. 話相手がいない | (25.3) | 6. その他(具体的に : (14.6) | (32) |
| 3. 生きがいがない | (22.5) |) | (33) |
| 4. 収入が少ない(ない) | (7.5) | 7. 特にない | (11.9) |

問8 お年寄りの専用の部屋はありますか。それはどの位の広さですか。次の中からあてはまるものを1 つ選び、 印をつけてください。(は1 つ)

- | | | | | |
|--------------|----------|-------------|----------|------|
| 1. 3 畳程度の部屋 | (3.5) | 4. 8 畳以上の部屋 | (34.0) | |
| 2. 4 畳半程度の部屋 | (15.4) | 5. 特にない | (9.1) | (34) |
| 3. 6 畳程度の部屋 | (36.8) | | | |

問 9 あなたが介護をされているお年寄りを家の外につれ出すことはできますか。それはどの程度の頻度ですか。次の中からあてはまるものを1つだけ選び 印をつけてください。

(は1つ)

1. 外につれ出すことはできない (60.9)
2. 年に数回 (7.9)
3. 月に1、2回 (11.8) (35)
4. 週に1、2回 (7.1)
5. その他(具体的に: (9.1))

問 10 お年寄りに対する会話などのコミュニケーションは、どのようになされていますか。次の中に、あてはまるものがありましたら、いくつでも 印をつけてください。

(はいくつでも)

1. 家族(あなたを含めて)との会話 (88.5)
2. 親せきの人への訪問や電話 (59.3) (36)
3. 近所の人への訪問 (28.9) (40)
4. 知人からの訪問や電話 (24.5)
5. その他(具体的に: (8.7))

問 11 あなたがお年寄りを介護するときに手伝ってくれる人はいますか。それはお年寄りにとってどういう方ですか。次の中から主な人、1人を選んで 印をつけてください。

(は1つ)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1. お年寄りの夫 (5.9) | 7. その他の家族 (9.9) |
| 2. お年寄りの妻 (4.0) | 8. 家政婦 (2.4) |
| 3. お年寄りの息子 (24.9) | 9. ボランティア (0) (4) |
| 4. お年寄りの娘 (17.0) | 10. 家庭奉仕員(ホームヘルパー) (0.4) |
| 5. お年寄りの息子の嫁 (14.2) | 11. その他(具体的に: (4.0)) |
| 6. お年寄りの娘のむこ (3.5) | 12. 誰もいない (13.4) |

問 12 あなたが、もし、家を数日間不在にされる場合、あるいは病気などによって介護ができなくなる場合、他にお年寄りを介護してくれる人はいますか。(は1つ)

1. いる 付問1にお答えください。(60.5) (42)
2. いない 付問2にお答えください。(38.7)

付問1【問12で1.とお答えの方にお伺いします】 その方はどういう人ですか。次の中からあてはまるものを1つだけ選び、印をつけてください。(は1つ)

1. 同居の家族(58.2)
2. 同居または別居の親族(34.6)
3. 友人(1.3)
4. 近所の人(0)
5. 家政婦(2.0)
6. ボランティア(0.7) (43)
7. 家庭奉仕員(ホームヘルパー)(0.7)
8. その他(具体的に:(2.6))

付問2【問12で2.とお答えの方にお伺いします】 今後このような事態が起こった場合、あなたはどのように対処されるつもりですか。次の中からあてはまるものを1つだけ選び、印をつけてください。(は1つ)

1. 親せきや知人に何とか頼む(25.5)
2. 家政婦にきてもらう(8.2)
3. 親せきや知人に頼めない場合、行政サービス(家庭奉仕員制度)を利用する(17.3) (44)
4. 今のままで何とかする(19.4)
5. その他(具体的に:(27.6))

問 13 現在、行政が行っている在宅老人に対するサービスについてお伺いします。次の中に、あなたが内容を少しでも知っているサービスがありますか。ありましたらそのすべてに印をつけてください。(はいくつでも)

1. 家庭奉仕員の派遣(48.6)
2. 日常生活用具の給付等(24.9)
3. 寝たきり老人の(47.4)
4. ディ・サービス(17.0)
5. 入浴サービス(78.3)
6. 寝具乾燥サービス(18.2) (45)
7. 愛の一声運動(9.5)
8. いずれの制度も知らない(6.3) (52)

(ただし、上記の中には、制度を利用するにあたり、所得等の制限があるものもあります。)

問14【問13で1.から7.までのいずれかに 印をつけた方にお伺いします】この中に、利用されたことのあるサービス、あるいは現在利用されているサービスはありますか。

(は1つ)

1. ある 付問1にお答えください。(43.3) ⑤3
2. ない 付問2にお答えください。(55.4)

付問1【問14で1.とお答えの方にお伺いします】あなたは、利用された(利用されている)サービスの内容についてどのように感じていますか。次の中からあてはまるものを1つだけ選び、 印をつけてください。(は1つ)

1. 満足である (55.7) 4. やや不満である(7.2) ⑤4
2. やや満足である (21.7) 5. 不満である (4.1)
3. どちらとも言えない(10.3)

付問2【問14で2.とお答えの方にお伺いします】あなたが行政サービスを利用されないのはどういう理由からですか。次の中にあてはまるものがありましたらいくつでも 印をつけてください。(はいくつでも)

1. 利用手順がわからない、あるいは煩雑そうだから(12.9)
2. 費用や場所の点で問題があるから (4.3) ⑤5
3. 利用する必要がないから (25.7) ⑥0
4. 制度上、利用できないから (5.7)
5. その他(具体的に： (27.1))
6. 特に理由はない (20.7)

問 15 福祉サービスの費用負担について、次のような甲と乙の意見があります。あなたはどのように思われますか。次の中から、あなたのお考えに近いものを 1 つだけ選び、印をつけてください。(は1つ)

1. 甲に賛成である (7.9)
2. どちらかといえば甲に賛成である (9.5)
3. どちらかといえば乙に賛成である (22.1) (61)
4. 乙に賛成である (14.6)
5. 一概に言えない (27.7)
6. わからない(13.8)

甲の意見 : 「福祉サービスを充実させるためには、税金がある程度高くなってもやむを得ない」

乙の意見 : 「福祉サービスの充実に要する費用をまかなうとき、税金の負担が大きくなるのをさけるために、福祉サービスの利用者が、ある程度費用を負担するのやむを得ない」

問 16 最近、いわゆるシルバー産業というお年寄りを対象とした各種の民間産業が台頭しつつありますが、これについて、次のような甲と乙の意見があります。あなたは、どのように思われますか。次の中から、あなたのお考えに近いものを 1 つだけ選び、印をつけてください。(は1つ)

1. 甲に賛成である (15.0)
2. どちらかといえば甲に賛成である (11.9)
3. どちらかといえば乙に賛成である (20.2) (62)
4. 乙に賛成である (11.1)
5. 一概に言えない (18.2)
6. わからない(18.6)

甲の意見 : 「福祉サービスはあくまでも行政が行うべきであり、シルバー産業のはん濫を防ぐため規制していく必要がある」

乙の意見 : 「現在行政が行っている福祉サービスについても可能な限り民間産業を導入し、補助金等により育成していくべきである」

問17 それでは、あなたが介護されているお年寄りの特別養護老人ホームへの入所についてどうお考えですか。次の中からあてはまるものを1つだけ選び、印をつけてください。

(は1つ)

1. 入所については全く考えていない(43.9)
2. 現在は考えていないが、将来は入所について検討する必要があると思う(36.7)
3. 現在、入所について検討中である(3.9) (63)
4. 現在、入所の申し込みをしている(2.4)
5. その他(具体的に: (8.7))
6. わからない (2.4)

問 18 続いて地域とのかかわりあいについてお伺いします。現在、あなたは、近所の人との程度のおつきあいをしていますか。次の中からあてはまるものを1つだけ選び、印をつけてください。(は1つ)

1. 顔もよく知らない (0.8)
2. 道で会えばあいさつをするぐらい(22.1)
3. ととき立ち話をするぐらい (41.5) (64)
4. 買物に行ってもらったりして親しくおつきあいをしている人がいる(28.5)
5. その他(具体的に: (4.3))

問 19 問 18 でお答えいただいたおつきあいの程度は、お年寄りの介護をする前と比べて変化はありましたか。次の中からあてはまるものを1つだけ選び、印をつけてください。

(は1つ)

1. 以前のほうが親しいおつきあいをしていた(5.9)
2. 現在のほうが親しいおつきあいをしている(7.1) (65)
3. ほとんど変わっていない (79.4)
4. わからない (4.0)

問 20 あなたは、お年寄りの介護の問題についてどのような人たちに相談をしたことがありますか。次の中に、あてはまる人がいましたら、すべてに 印をつけてください。

(はいいくつでも)

- | | | |
|--------------|----------|----|
| 1. 市の福祉担当者 | (32.0) | |
| 2. 医 師 | (63.2) | |
| 3. 保健婦 | (20.2) | ⑥⑥ |
| 4. 民生委員 | (39.1) | 、 |
| 5. 老人相談員 | (1.6) | ⑦② |
| 6. その他(具体的に: | (7.5) |) |
| 7. 特にない | (17.4) | |

問 21 介護者の立場からねたきり老人福祉対策について要望することは何ですか。次の中からあてはまるものを3つ以内で選んで 印をつけてください。(は3つ以内)

- | | | |
|-----------------------|----------|---------|
| 1. 年金の増額 | (42.3) | |
| 2. 老人専門の医療機関の増設 | (47.0) | |
| 3. 訪問看護制度の充実 | (19.0) | ⑦③ |
| 4. 特別養護老人ホームの増設 | (30.4) | 、
⑦⑤ |
| 5. 家庭奉仕員派遣制度の充実 | (13.8) | |
| 6. 老人ホーム一時入所事業の充実 | (26.5) | |
| 7. デイ・サービス事業の充実 | (3.2) | |
| 8. 入浴サービス事業の充実 | (23.7) | |
| 9. 民生委員、老人相談員等相談事業の充実 | (11.5) | |
| 10. 特にない | (10.7) | |

問 22 あなたがふだんお年寄りのお世話をしている、気づかれたこと、行政に望むこと、
などがありましたらご自由にご記入ください。

ご意見をお伺いする質問は以上で終了ですが、統計分析に必要な事項について若干お聞かせください。

F1 あなたの性別はどちらですか。

1. 男 (9.9) 2. 女 (90.1) ⑦⑥

F2 あなたの年齢は満何歳ですか。

1. 39歳以下 (5.1) 4. 60 ~ 69歳 (26.9)
2. 40歳 ~ 49歳 (19.4) 5. 70歳以上 (19.3) ⑦⑦
3. 50歳 ~ 59歳 (29.3)

F3 あなたのご家庭の主たる生計者の月収はどの位ですか。

1. 10万円未満 (9.5)
2. 10万円以上 15万円未満 (11.9)
3. 15万円以上 20万円未満 (16.2) ⑦⑧
4. 20万円以上 25万円未満 (14.2)
5. 25万円以上 30万円未満 (20.2)
6. 30万円以上 (21.7)

F4 あなたは現在の住居にどの位住んでいますか。

1. 1年未満 (0.8) 4. 5年以上 10年未満 (9.9)
2. 1年以上 3年未満 (5.1) 5. 10年以上 20年未満 (19.0) ⑦⑨
3. 3年以上 5年未満 (5.5) 6. 20年以上 (59.7)

① ⑧⑩

F5 あなたの家族構成は次のどれですか。(現在同居している方に限ってお答えください。)

1. 一世代(夫婦) (17.0) 3. 三世代(親と子と孫)(37.9)
2. 二世代(親と子)(37.9) 4. その他(具体的に: (3.6))

F6 あなたとあなたが介護されているお年寄りの方との続柄は何ですか。お年寄りの方からあなたをみた関係でお答えください。

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 夫 (11.1) | 6. 娘の配偶者(むこ) (0) |
| 2. 妻 (22.9) | 7. 孫 (0.4) |
| 3. 息子 (1.2) | 8. その他の親族(具体的に: (0.8)) |
| 4. 娘 (21.3) | 9. その他(具体的に: (1.2)) |
| 5. 息子の配偶者(嫁) (38.3) | |

F7 あなたは、現在介護されているお年寄りの方と同居されていますか。

1. 同居している (92.1) 2. 同居していない(4.0)

F8 あなたがお年寄りの方の介護を始められてからどの位の期間がたちますか。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 6カ月未満 (0.8) | 4. 3年以上5年未満 (22.1) |
| 2. 6カ月以上1年未満(5.1) | 5. 5年以上10年未満(23.7) |
| 3. 1年以上3年未満 (20.6) | 6. 10年以上 (24.5) |

F9 あなたが介護されているお年寄りの方の性別はどちらですか。

1. 男(38.7) 2. 女(61.3)

F10 あなたが介護されているお年寄りの方の年齢は満何歳ですか。

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. 69歳以下(7.8) | 3. 75~79歳(15.4) | 5. 85~89歳(19.0) |
| 2. 70~74歳(12.3) | 4. 80~84歳(27.3) | 6. 90歳以上(15.4) |

関 連 文 献

著 編 者 名	書 名 ・ 報 告 書 名	発 行 所 名	刊 行 年 月
神奈川県総合福祉政策委員会	高齢化社会対策の推進のために	神奈川県総合福祉政策委員会	'84年 1 月
神奈川県	高齢化社会対策の概要(昭和59年4月)	神奈川県	'84年 4 月
神奈川県	高齢化社会対策の概要(昭和60年4月)	神奈川県	'85年 5 月
神奈川県	神奈川県地域保健計画	神奈川県	'85年 3 月
神奈川県民生部老人福祉課	老後のしあわせのために	神奈川県	'84年10月
神奈川県福祉サービス供給システム 調査研究プロジェクトチーム	新しい在宅福祉サービスシステムのあり方	神奈川県民生部社会課	'85年 3 月
神奈川県企画部統計課	神奈川県年齢別人口統計調査報告	神奈川県	'85年 6 月
経済企画庁総合計画局編	活力ある高齢社会を目指して	大蔵省印刷局	'85年 1 月
総 理 府	高齢者問題の現状	大蔵省印刷局	'79年 2 月
社会保障制度審議会	老人福祉の在り方について(建議)	社会保障制度審議会	'85年 1 月
新潟県社会福祉課	昭和58年度ねたきり老人実態調査	新潟県社会福祉課	'84年 1 月
新潟県社会福祉課	昭和58年高齢者基礎調査	新潟県社会福祉課	'84年 1 月
茨城県老人福祉課	高齢者社会参加活動意向調査報告書	茨城県老人福祉課	'83年 2 月
高齢化社会の構造とその対応調査研 究チーム	高齢化社会の構造とその対応	埼玉県県民部自治振興センター	'83年 3 月
大阪府立老人総合センター	都道府県・老人福祉行政としての高齢者教育の実状に 関する調査報告書	大阪府立老人総合センター	'84年 3 月
中野区老人福祉課	中野区老人実態意向調査	中野区老人福祉課	'84年 2 月
調布市老人福祉課	老人福祉に関する市民意識調査報告書	調布市老人福祉課	'82年10月
川崎市高齢化社会対策委員会	21世紀<かわさき>への展望 高齢化社会に関する行政および市民の基本的あり方	川崎市高齢化社会対策室	'85年 1 月
横浜市都市科学研究室	『調査季報』特集 ― 高齢社会の課題	横浜市都市科学研究室	'84年 2 月

著 編 者 名	書 名 ・ 報 告 書 名	発 行 所 名	刊 行 年 月
横浜市老人問題研究会	横浜市老人問題研究会 報告	横浜市老人問題研究会	'82年
横浜市民生局	昭和59年度福祉・保健医療情報システム研究調査報告書	横浜市民生局	'85年3月
藤 沢 市	「高齢化社会を拓く」— 高齢化社会問題研究報告書	藤沢市自治文化室都市問題担当	'84年5月
地方自治研究資料センター	『自治研修』296号特集 — 高齢化時代と地域社会	地方自治研究資料センター	'84年12月
地方自治センター	『地方自治通信』特集 — 老人福祉 — 医療と福祉の分断状況のすべて	地方自治センター	'85年6月
(財)老人福祉開発センター	『老人問題』座談 — 都市の老人の住居・生活環境	(財)老人福祉開発センター	'80年11月
(社)全国社会福祉協議会	地域福祉計画 理論と方法	(社)全国社会福祉協議会	'84年2月
(社)社会経済国民会議 老人社会サービス研究会	人生80年時代の社会サービスに関する研究	(社)社会経済国民会議 調査資料センター	'83年3月
全社協 老人福祉施設協議会調査研究委員会	第2回全国老人ホーム基礎調査報告書 1—1982年実態調査	全社協 老人福祉施設協議会	'83年10月
大和市社会福祉協議会	「在宅福祉サービス事業の推進のために」(大和市在宅福祉サービス検討委員会 中間報告)	社会福祉法人 大和市社会福祉協議会	'84年3月
社会福祉法人東京老人ホーム	高齢社会における老人福祉施設体系のあるべき姿	社会福祉法人 東京老人ホーム	'84年12月
(社)大分県地域経済情報センター	大分県における高齢化の実態と課題	(社)大分県地域経済情報センター	'85年1月
特別養護ホーム・鶴生園	特養ホーム・鶴生園における痴呆性老人の施設整備運営に関する基礎研究	特別養護ホーム・鶴生園	'84年
日本債券信用銀行調査部	『調査時報』86号 — 高齢向けビジネスの展望	日本債券信用銀行調査部	'85年7月
日本ヒープ協議会	高齢化社会と企業	日本ヒープ協議会	'85年3月
全国高齢化社会研究協会	高齢化社会年鑑 '84	新時代社	'84年2月
日本経済新聞社	これが高齢化社会だ	日本経済新聞社	'80年4月
日本経済新聞社	季刊「消費と流通」'81春号 「中・老年市場を探る」	日本経済新聞社	'81年4月
日本経済新聞社	季刊「消費と流通」'81夏号 「これからの消費者問題」	日本経済新聞社	'81年7月

著 編 者 名	書 名 ・ 報 告 書 名	発 行 所 名	刊行年月
水谷 勝	シルバー市場への参入戦略	実務教育出版	'81年 8 月
ブレーン編集部	高齢化市場開発戦略	誠文堂新光社	'82年12月
高阪謙次他編	老人と生活空間	ミネルヴァ書房	'84年11月
森 幹郎	政策視点の老年	ミネルヴァ書房	'83年 2 月
右田紀久恵他	地域福祉 いま問われているもの	ミネルヴァ書房	'84年 4 月
磯村英一=監修) 坂田期雄=編集	地方の時代 — 実践シリーズ No.2 高齢化社会と自治体・地域	(株)ぎょうせい	'82年 5 月
京極高宣	市民参加の福祉計画	中央法規出版(株)	'84年 3 月
小笠原祐次他	シリーズ・1億人の老後① 老人ホームは誰のもの	あけび書房(株)	'85年 6 月

調査にご協力いただいた団体・施設一覧

団体・施設名	所在地・連絡先	電話番号
藤沢市 生きがい福祉事業団 老人福祉センター	藤沢市鶴沼神明1-3-18 藤沢市稻荷586	0466-(27)1111 0466-(81)6068
鶴生園	藤沢市鶴沼海岸2-6-19	0466-(33)1551
台東区おとしより公社	台東区東上野4-5-6	03-(843)8936
国民生活センター	港区高輪3-13-22	03-(443)6211
(財)横浜市ホームヘルプ協会	横浜市中区蓬萊町1-1-3 関内パークビル902	045-(261)5811
県住宅供給公社	横浜市中区日本大通33	045-(651)1831
消費科学連合会	渋谷区松ヶ丘17-9	03-(461)8728
川口市社会福祉協議会	川口市青木2-1-1	0482-(52)1294
住宅都市整備公団	千代田区九段北1-14-6	03-(263)8111
全国老人クラブ連合会	千代田区永田町2-12-4 山王飯店ビル内	03-(581)5658
中野区老人福祉課	中野区中野4-8-1	03-(389)1111
厚木ラポールの会	厚木市旭町5-2-5	0462-(28)6689(長沢)
綾瀬市 老人福祉センター	綾瀬市深谷3838	0467-(76)2424
中銀マンション ライフケア竹の沢	熱海市西山町17-12	0557-(83)2151
杉並区老後を良くする会	杉並区松の木3-16-12	03-(313)8800
綾瀬市 北の台地区センター	綾瀬市蓼川1575-2	0467-(77)6132
東京養老院藤沢分院	藤沢市鶴沼1559	0466-(22)2426
県老人福祉センター	横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2	045-(314)1121
紅葉ヶ丘女子高等職業訓練校	横浜市西区紅葉ヶ丘44	045-(242)1331

おわりに

高齢化の最初のピークといわれる西暦 2020 年（昭和 95 年）に 65 歳を迎えるのは、他ならぬ現在 30 歳の青年である。そして、そのピーク時には、今から 15 年先に生まれる子供たちが成人して、その社会の一員として参加しているであろう。

ここに、高齢化社会の課題が単に現在の老人問題に留まらない所以がある。35 年先のお年寄り、現在のお年寄りとは違った“生きがい観”を持ち、趣味や嗜好もますます多様化するであろうし、またその社会は決して現在強調されるほど暗い社会ではないのではないかと思う。人生 50 年の時代よりも、さらに 30 年友人と語り合うことのできる成熟社会である。元気で働けるお年寄りの数ももっと増え、人的資源の蓄積は一層高まると考えてもよいであろう。そして私達（将来のお年寄り）はそうした自負を秘かに持っているのではないだろうか。

ここで、私達が留意しなければならないのは「高齢化社会」までに準備すべき仕事を 35 年の間に着実にやっていくことである。本研究の中でも確認されたことであるが、高齢化社会への対応は、問題点の検討の段階から既に諸施策の実施の段階に入ったといえよう。いまだ、未解決の課題は山積しているにしても、一步私達は前進する必要があると考える。

最後に、快く調査に応じていただいた諸機関の方々、アンケートにご協力いただいたご家庭、企業の皆様、適切なアドバイスを頂戴した学識経験者、行政担当の方々に紙面をかりて心から感謝の意を表します。特に、報告書を作成するにあたり、御指導を願った方々を巻末に次のような形で掲載させていただく事でお礼にかえさせていただきます。

（昭和 60 年 8 月）

指導助言をいただいた方々

赤羽根 日出夫	民生総務室（当時）
阿部 志郎	横須賀基督教社会館
岡崎 昌之	日本地域開発センター
落合 芳子	婦人総合センター（当時）
亀田 長	自治総合研究センター（当時）
日下部 禰代子	福祉実践評論家
野口 定久	神奈川県匡済会
野口 典子	東京都老人総合研究所
萩田 秋雄	横浜国立大学
三浦 文夫	日本社会事業大学

（50 音順、敬称略）

「高齢化社会における社会システム」に関する研究チーム

金子 教彦	鶴見県税事務所（前神奈川県 県税事務所）（リーダー）
坂爪 茂	西湘地区行政センター環境部
岡田 賢一	横浜出納事務所 （前婦人総合センター）
石居 広商	老人福祉課
滝口 久雄	藤沢市老人生きがい課 （サブリーダー）
吉沢 三雄	相模原市老人福祉課
国重 正雄	自治総合研究センター （コーディネーター）

（コーディネーター）