

## ❖ 地域の医療介護入門シリーズ

## 地域の医療と介護を知るために－わかりやすい医療と介護の制度・政策－

## 第17回 低成長期における医療・介護を巡る動き（3）

## －老人福祉法制定後の高齢者介護の取り組み－

今回は、老人福祉法制定後の取り組みについてのお話です。

## 3 老人問題の顕在化と老人福祉施策の推進

## (1) ねたきり老人問題と老人ホーム整備の推進

連載の前回で触れましたように、老人福祉法は、老人福祉問題がまだ社会問題として顕在化してきていなかった昭和37年に、いわば先駆的取り組みとして制定されたのですが、昭和40年代になると、いよいよ問題が顕在化してきました。平成8年版厚生白書は、次のように記述しています。

「老人福祉法が成立したその年、厚生省は「高齢者実態調査」を実施し、要介護高齢者の実態を初めて把握した。これによると、期間の長短にかかわらず床につききりの老人は約32万人と推計され(当時の65歳以上の高齢者の5.6%)、そのうちの46.4%は全部人手をかりる程度の要介護状態にあることが明らかとなった。昭和40年代に入ると、高齢者人口の増加に伴い、寝たきり高齢者の問題が社会問題となり始める。厚生白書でも毎年のように高齢者の介護問題が取り上げられ、老人福祉施策等の充実の必要性が説かれるようになる。1969(昭和44)年版白書では、「ねたきり老人」という言葉が初めて登場するが、当時は、わが国の社会保障制度が年金、医療等の分野においてまだ十分に整備されていなかったこともあって、有病率が高く、その療養も長期間にわたることの多い高齢者の医療費負担をいかに軽減するかが社会的関心の中心であった。」<sup>〔注1〕</sup>

昭和30年代後半のわが国は、医療や公衆衛生水準の向上等による死亡率の低下等から、昭和5年には500万人に満たなかった60歳以上の人口が昭和38年には900万人(全人口の9.4%)を超えるようになっており、既に高齢化が進行していました。そして、この昭和30年代後半から40年代の時期は、わが国の社会経済状況が大き

く変化した時期でした。高度経済成長により成長してきた第二次産業および第三次産業の労働力として、多くの若者が農山村から都市に移り、都市の過密化・農村の過疎化が起り、核家族化が進みました。高齢者の主要な働き場であった第一次産業が衰退していきました。こうした中で、それまで大家族の中で隠れていた老人問題が顕在化してきたのです。

ただ、当初は、上記の厚生白書にもあるように、老人の所得保障や医療が問題とされていましたが、国民皆保険・皆年金の実現により医療保険や年金が制度として整備されてきたので、最も遅れていた老人福祉が大きな問題として取り上げられるようになったものと思われます。

まず、大きく取り上げられたのは、ねたきり老人問題です。昭和43年に全国社会福祉協議会が実施した「居宅ねたきり老人実態調査」は、ねたきり老人が全国でおおよそ20万人おり、その半分以上は他人の手を借りなければ排便できないこと、そして、こうした老人介護の重荷を背負っているのは、半分(49.8%)は嫁、1/4(25.1%)は配偶者という状況であることを明らかにしました<sup>〔注2〕</sup>。

この調査結果は、マスコミでもとりあげられ、大きな反響を呼びました。そして、これを受けて、厚生省は、昭和44年度予算で、無料の寝たきり老人健康診査、特殊寝台貸与制度の新設、家庭奉仕員の大幅増員等を実現しました<sup>〔注3〕</sup>。昭和43年度の家奉奉仕員は1,313人でしたが、44年度においては、ねたきり老人に対する援護事業を含め5,900人に増員されたのです<sup>〔注4〕</sup>。

このねたきり老人対策としての増員に伴い、厚生白書における家庭奉仕員の業務内容に関する記述も、当初の「被服の洗たく、補修、掃除、炊事、身の廻りの世話、話し相手になることなど」(昭和38年版厚生白書)<sup>〔注5〕</sup>等の家事援助中心の記述から、「孤独な老人やねたきり老人の日常生活上の身のまわりの世話がももなる仕事

であるが、その他に老人達の良き話し相手としての存在、いわば日常生活についての相談員とでもいふべき存在」(昭和44年版厚生白書)<sup>注6)</sup>と、身体介護面が重視されるようになってきています(なお、万(2014)は、昭和44年度におけるねたきり老人問題の顕在化と予算獲得は、全国社会福祉協議会と厚生労働省の老人福祉課が連携して実施したことにより実現したものであるとしています<sup>注7)</sup>。

昭和45年には、中央社会福祉審議会が、答申「老人問題に関する総合的諸施策について」<sup>注8)</sup>において、老人福祉施設の量が全体的に不足しており、緊急にその整備が図られる必要があることを訴え、同答申と併せて、「社会福祉施設の緊急整備について」を答申しました<sup>注9)</sup>。これを受けて、厚生省は、昭和46年度を初年度とする「社会福祉施設緊急整備五カ年計画」を策定しました。老人ホームの整備は、昭和30年代は年間20～30の増加に過ぎなかったのが、老人福祉法制定により特別養護老人ホームが制度化され、昭和39年から40～50の増加に増えていきましたが、この計画によって老人ホームの整備のスピードはさらに進み、昭和51年度までの5年間には年平均100施設が整備されました。この後も老人ホームの整備は進み、昭和55年における老人ホームの数は、箇所数が2,181カ所、定員数が163,379人と、昭和46年の1,096カ所、81,437人から倍増しています<sup>注10)</sup>。

このように政府が対応を強化していったことにより、老人ホーム整備が大きく進んだことは評価されることです。ただ、その後の昭和40～50年代に老人病院の急増や社会的入院問題が大きな問題となったこと等を考えると、65歳以上人口が昭和35年の535万人から55年には1065万人に倍増するという急速な高齢化が進行していく中では、こうした積極的な取り組みも、その効果は限定的なものであり、老人福祉問題の深刻化を食い止めるまでには至らなかったと言わざるを得ません。

## (2) 福祉施設機能の地域開放

昭和30～40年代の老人福祉施策は、施設整備が中心であり、在宅福祉施策については、家庭奉仕員派遣事業は実施されていましたが、その人数も少なく、また、派遣対象が低所得家庭の老人に限定される等、施設の補完的色彩が強いものでした。

しかし、昭和50年代に入ると、老人ホームの運営について、考え方の変化が求められるようになりました。昭和52年に中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会が公表した意見具申「今後の老人ホームのあり方について」は、老人ホームについて、従来の「収容の場」という発想から老後の「生活の場」として考えるべきとして、養護老人ホームの居室の個室化等を計画的に進めるべきとするとともに、施設機能の地域開放を進めるべきとしました。当時、老人ホームは地域から孤立し、地域のイメージを低下させる「迷惑施設」として捉えられがちでした。この意見具申は、地域住民の理解と信頼を得るためには、老人ホームの持っている老人福祉についての高い専門的機能を地域に開放して、地域の老人への在宅福祉施策に活かしていくことを求めました。具体的には、在宅で介護されている老人を短期間預かる短期収容事業(ショートステイ)、地域の一人暮らし老人への食事サービス事業、機能回復訓練事業、入浴サービス事業等でした<sup>注11)</sup>。

こうした施設機能の地域開放は、在宅福祉の推進にもつながるものであり、この後に展開される在宅福祉の本格的な推進に至る前段階として、施策の方向としては正しいと思われます。しかし、わが国の高齢化のスピードの速さを考えると、やはり施設機能の地域開放中心の在宅福祉対策だけでは十分ではありませんでした。

## (3) 居宅処遇原則と在宅福祉施策の推進

そこで、老人福祉施策の方向について大きな転換を行ったのが、昭和56年の中央福祉審議会意見具申「当面の在宅老人福祉施策のあり方について」です<sup>注12)</sup>。

この意見具申のポイントは以下の点です。

- 最も国民各層からその充実を求められているのは、在宅の虚弱老人に対する福祉対策であるが、その施策については改善すべき点が多い。
- 住み慣れた地域の中で生活を維持したいという老人の福祉ニーズを勘案して、居宅処遇を原則とし、それが困難な場合に老人ホームに入所するという積極的な在宅福祉対策を確立することが必要である。
- 今後は、老人福祉施策については、原則として、所得制限による利用者の範囲の制限をやめ、利用を希望する老人の所得の高低

にかかわらず、援助を必要とする全ての老人を対象とすべき。そのためには、利用者は、その負担能力や受益量に応じて、応分の負担をすべき。

この意見具申は、2つの意味で画期的なものでした。1つは老人福祉施策においては、施設入所が原則でなく、老人が住み慣れた地域で暮らせる居宅処遇が原則であるとしたこと。今1つは、老人福祉施策について、生活保護法に基づく養老施設時代から続いていた、低所得の老人を対象とする「救貧施策」的側面を撤廃し、福祉ニーズを有する全ての老人を対象とする施策としたこと。

この昭和56年という年は、「国際障害者年」でもありました。デンマークのバンク・ミケルセンが提唱した「ノーマライゼーション」（障害者も高齢者も、施設に隔離されるのではなく、他の者と同様に、地域での普通の暮らしをする権利があるという考え方）が、世界の多くの国で支持されるようになってきたことを受け、国連によってその普及のために設けられたのが「国際障害者年」でした。意見具申の「居宅処遇原則」は、このノーマライゼーションの考え方を老人福祉について打ち出したものでもありました。

この意見具申を受けて、厚生省は、昭和57年から、家庭奉仕員（ホームヘルパー）派遣事業について、所得制限を撤廃し、負担能力に応じた費用徴収制度を導入するとともに、家庭奉仕員数を大幅に増員しました<sup>注13)</sup>。

#### (4) デイサービスおよびショートステイについて

在宅福祉については、この連載では、これまでホームヘルパー（家庭奉仕員）を取り上げてきましたが、老人福祉においては、在宅福祉の中心的事業として、ホームヘルパーと並んで、デイサービスおよびショートステイが取り上げられ、この3事業を併せて「在宅三本柱」といわれることもありました。

そこで、以下に、デイサービスおよびショートステイの創設の経緯について触れます。

##### ① デイサービス

デイサービスは、国の事業としては昭和54年度に、施設機能の地域開放の一環として始まりました。昭和54年の厚生白書は、導入の目的について、「在宅虚弱老人等の社会性の回復と、介護に当たる家族の身体的、精神的な苦勞を軽減させることを目的として実施されることに

なった」としています。また、事業の内容については「在宅虚弱老人等が特別養護老人ホーム等に週一、二回通い、入浴、食事、生活指導、日常動作訓練等の各種サービスを受けられるようにし、併せて、家族に対する介護教育も行う」としています。54年度はモデル的に全国20市で実施され、デイサービス事業を行う施設に対して運営費および施設整備費への助成が行われました<sup>注14)</sup>。

昭和56年度から、デイサービス事業の1つとして、従来の通所サービス事業に加え、在宅の虚弱老人を対象に、その居宅まで向いて入浴、給食および洗濯サービスを行う「訪問サービス事業」が始まりました。昭和57年度には、施設併設でない単独型デイサービスセンターも認められるようになりました。

その後、デイサービス事業は類型化が進み、平成元年には、A型、B型、C型の3つに分けられました。それぞれの概要は以下の通りです。

##### 【A型】

- ・標準利用人員15人中、特別養護老人ホーム入所要件該当者10人以上
- ・基本事業（生活指導、日常動作訓練等）＋通所事業（入浴、給食）＋訪問事業（入浴、給食、洗濯）

##### 【B型】

- ・標準利用人員15人中、特別養護老人ホーム入所要件該当者5人以上
- ・基本事業と通所事業は必須。訪問事業の各サービスは選択実施

##### 【C型】

- ・利用対象者は主に虚弱老人
- ・送迎は必須。基本事業、通所事業、訪問事業とも選択実施。

平成4年には、小規模事業としてのD型（標準利用人員8人以上）およびE型（利用対象者は痴呆性老人）も追加されました<sup>注15)注16)</sup>。

こうした施設機能地域開放の一環から始まった「官」の取り組みと並行して、大規模施設による老人介護に疑問を感じた人々が、街中に、通いもあれば泊まりもある、柔軟で家庭的な小規模の無認可施設を建てる取り組みを始めました。これらの無認可施設は「宅老所」と呼ばれ、昭和62年に鳥根県出雲市で始まった「ことぶき園」や、高知県安芸市で始まった「わすれな草」などがその先駆とされています<sup>注17)注18)</sup>（この宅老所運動は、その後、富山県で普及した共

生型サービスを生んだり、介護保険制度に「小規模多機能型居宅介護」として取り入れられるのですが、これについては、また、後の回で説明します)。

## ② ショートステイ

ねたきり老人等を老人ホームに短期間入所させるサービスについては、昭和50年代前半には各地の老人ホームで自然発生的に実施されてきました。

国の事業としてショートステイ事業が始まったのは昭和53年度であり、施設機能の地域開放の一環として「ねたきり老人短期保護事業」が設けられました。事業の内容としては、「ねたきり老人を介護している家族が疾病・出産・事故等の特別の理由によって家庭で介護することが困難になった場合に、一時的に特別養護老人ホームで保護」する事業とされています。対象者は「65歳以上の身体上又は精神上著しい欠陥があるため常時の介護を要する者で、保護の期間は7日以内」で、全国56箇所で開催されました。この「ねたきり老人短期保護事業」は、昭和60年に「在宅老人短期保護事業」と名称を変え、事業内容も、以下の改正が行われました<sup>注19)</sup>。

- a 利用要件について、私的理由（介護者の疲れによる急用、旅行等）の場合にも利用できるようにする
- b 対象を寝たきり老人だけでなく虚弱老人にも拡大する
- c 実施施設を、特養だけでなく養護老人ホームにも拡大する

## ③ 在宅福祉サービスの法定化

老人福祉法等の社会福祉関係事務は、従来、国の責任で行う事務として位置づけられていました。実際は、社会福祉関係事務は、都道府県や市に設置された福祉事務所が担当していたのですが、それも、都道府県や市が地方自治体として行う事務でなく、国の機関として行う「機関委任事務」として位置づけられ、事務執行の細かい点まで国が通知していました。また、国の事務としていたため、事業の経費は国が8割を補助していました。

昭和50年代後半以降の福祉見直しの動きの中で、この高い補助率が問題とされ、また、事務執行体制の問題としても、国と地方の役割分担の見直しという観点から、昭和57年の臨時行政調査会第三次答申では、機関委任事務を見直し、整理合理化すべきとの提言がなされました。

この提言を受けた検討の結果、老人福祉等は、地域住民に近く、地域の実情に精通している地方自治体が中心となって機動的に施策を展開していくことが適当であるとして、老人ホームへの入所措置等については、地方自治体自身の事務(団体事務)として整理され、国の補助率も2分の1とされました。そして、これと併せ、デイサービスやショートステイについても、これらの入所措置との整合性を確保するとの観点から、国の補助率を従来の3分の1から2分の1に引き上げるとともに、市町村の事務として法律に規定されました。これらの改正は、昭和61年に、「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」(いわゆる「行革一括法」)により行われました。

このように、老人福祉事務は、国が全国一律に行う事務から、市町村がその地域の実情に応じて行う事務に変更されました。この改正は、方向としては、地域福祉の方向に沿ったものでしたが、いわば上からの地方自治事務化であり、各地域におけるわが国の実績を踏まえたものではありませんでしたので、多くの市町村では、その実態についてはあまり変化はありませんでした。

注1) 平成8年版厚生白書、第1編第1部第3章第1節1(1)。

注2) 昭和44年版厚生白書、各論第11章第2節5。

注3) 厚生省(1988):1257。

注4) 昭和44年版厚生白書、各論第11章第2節5。

注5) 昭和38年版厚生白書、第10、2(4)。

注6) 昭和44年版厚生白書、各論第11章第2節4。

注7) 万琳静「日本における「寝たきり老人」の社会福祉の「対象化」のプロセス」、『社会福祉』第55号119-21, 2014:日本女子大学。

注8) 中央社会福祉審議会「老人問題に関する総合的諸施策について」(昭和45年11月25日)。

注9) 中央社会福祉審議会「社会福祉施設の緊急整備について」(昭和45年11月25日)。

注10) 厚生省(1988):1778-1779。

注11) 中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会「今後の老人ホームのあり方について」(昭和52年11月21日)。

注12) 中央社会福祉審議会「当面の在宅老人福祉対策のあり方について(意見具申)」(昭和56年12月10日)。

注13) 厚生省(1988):1777-1778。

注14) 昭和54年版厚生白書、各論第4編第3章第3節1(6)。

注15) 「こうあってほしい!デイサービスライフ」ふれあいケア6(6):20-4。2000。全国社会福祉協議会。

注16) 「在宅老人福祉対策事業の実施及び推進について」(昭和51年5月21日)社老第28号、厚生省社会局長通知)。

注17) 加藤仁「介護を創る人びと-地域を変えた宅老所・グループホームの実践」28-52。2001。中央法規。

注18) 渡辺靖志編「宅老所運動からはじまる住民主体の地域づくり」:1-26。2005。久美。

注19) 口村淳(2013):3-5。

## 参考文献

厚生省「厚生省五十年史」1988:中央法規。

口村淳「高齢者ショートステイにおけるレジデンシャル・ソーシャルワーク」2013:法律文化社。