

超高齢社会日本における官民の高齢者支援活動の 現状と問題点

小尾 敏 夫^{†1}
岩 崎 尚 子^{†2}

Current Status and Issues of the Elderly Support Activities of both Public and Private Sectors in Aged Society—Case of Japan

Toshio Obi
Naoko Iwasaki

世界唯一の超高齢社会且つ人口減少国を形成する日本ではすでに多くの社会問題が露呈している。老老介護や孤独死の社会問題はとくに深刻化している。退職後に再就労を希望する理由は年金生活での経済的不安が大きくなっている。このほか、高齢社会問題は当事者である高齢者のみならず、主として高齢者の子供世代の支援体制や医療・福祉・介護等の制度面、社会面での支援体制における課題も同様に山積している。また、高齢者に対する支援ならびにサービスは需要と供給の両サイドでヒューマンインターフェースがあつてこそ質の向上に繋がるが、実際の支援は決して十分なものではない。

世界で唯一の超高齢社会に突入した日本の将来は、高齢者が生きがいを持ち、より豊かな社会生活を営むことができるかの視点が大事である。そこで本論では、超高齢社会における高齢者の就業や所得、健康・福祉、学習・社会参加、生活環境などに関わる官民の高齢者支援の実態、問題点そして課題などの研究分析に加えて提言を明示することを目的とした。単なる官民支援体制に留まらない心の通った質量ともに充実した支援制度の有り方を追求する。

In Japan which forms the Super Aged Society as well as population decline, lots of socio-economic problems have been already exposed. The problems such as elder-to-elder nursing or solitary death are aggravated. As for the reason for wishing re-working after retirement, economical uneasiness is extremely serious. The biggest victims of natural disasters are mainly the elderly, which ratio is up to about 70% furtheron average. In addition, the problems are not only the elderly themselves, but also the challenges that abound in the support system in terms of other social support systems and medical care, welfare of the elderly primarily. On this regard, the services by both public and private sectors should lead to the improvement of the quality of senior life which should contain human interface on both sides of the supply and demand. But, our conclusion as the research indicates that the reality is not good enough for help and support systems for the elderly.

Since Japan has been plunged into the world's only super-aged society, this paper aims to demonstrate the challenges for solutions against various problems on the structural system, license/grant program and income, employment, health, welfare, and social participation in super-aged society. At last, we will prepare several recommendations for the parties concerned.

Key Word 超高齢社会, 官民高齢者支援, 資格制度

^{†1} 早稲田大学大学院アジア太平洋研究科教授

^{†2} 早稲田大学電子政府・自治体研究所准教授

はじめに—本論文の目的

世界で唯一の超高齢社会に突入した日本の将来は、高齢者が生きがいを持ち、より豊かな社会生活を営むことができるかがカギとなる。さらに日本は国際競争力の低下が指摘される中でその動向を世界が注視しているといっても過言ではない。高齢社会対策の成功は日本の経済成長の起爆剤となり、高齢者の健康や幸福の質を追求することによって、新しい超高齢社会を創出することが日本に課せられた使命といっても過言ではない。

超高齢社会における高齢者の就業や所得、健康・福祉、学習・社会参加、生活環境などに関わる官民の高齢者支援の問題点と課題を明示し理解することによって、単なる支援体制に留まらない心の通った質の高いアプリケーションを追求する必要性がある。本論ではこのことを目指して官民高齢者支援の実態、問題点、課題を研究している。また、若干の提言を試みている。

1. 超高齢社会の現状と問題点

1.1 超高齢社会の現状

現在、日本の総人口は平成 23 年 10 月 1 日時点で 1 億 2,780 万人、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 2,975 万人となり総人口に占める割合は 23.3% となっている¹。日本の 65 歳以上の高齢者人口比率は 2007 年には 14% を超え、国連で定められた世界初の“超高齢社会”に突入した。一方で日本の総人口は今後長期にわたり人口減少過程に入り、今から約 50 年後の 2060 年には 8,674 万人に減少すると推計されている²。高齢者数は増加する一方で、日本の総人口は減少傾向に転ずるという世界でも稀有な人口構成である。高齢者人口の増大や子どもおよび移民人口の急増がなければ、総人口の減少に歯止めをかけることはできない。この現実はかねてより日本の将来が不安視される人口構造問題として捉えられてきた。しかしながら日本の社会構造そのものの転換が必要であるはずが、これまで十分な準備が整えられてきたとは言い難い。深刻な問題は 1 人の高齢人口に対して 1950 年には 10 人の現役世代がいたのに対して、2010 年には高齢者 1 人に対して現役世代は 2.6 人になり、2060 年には 1.2 人になる³ことである。さらに高齢化問題は首都圏等三大都市圏において顕著になり、高齢化は大都市圏を含めた全国的な広がりをみることになる。このほか、東日本大震災をはじめとする自然災害等による犠牲者の約 7 割が高齢者であるという現実から、高齢者の安心・安全の確保は至上命題である。

超高齢社会の進行に伴う社会保障費は過去 20 年で倍増し、現在は 110 兆円、2025 年には約 150 兆円に上がることが見込まれている⁴。国民皆保険制度をとっている日本では、その負担がますます現役世代や企業に重くのしかかり、経済的、財政的な試練は甚大である。高齢化問題をはじめとする経済社会の構造的な問題のみならず、長引くデフレや円高問題など国内外の厳しい経済的な要因が折り重なる。こうした中で日本は持続的な成長軌道に戻していくために、超高齢社会における新たな経済社会の在り方や高齢者対策のための官民支援活動のイノベーションを実現させることは必至である。

¹ 平成 24 年版高齢社会白書

² 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」

³ 2010 年までは総務省「国勢調査」、2015 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」

⁴ 財務省資料

1.2 超高齢社会の問題点

世界で唯一の超高齢社会かつ人口減少国を形成する日本ではすでに多くの高齢社会問題が露呈し始めている。これまで早稲田大学電子政府・自治体研究所の社会調査では下記の問題点は明示された。

第1に、老老介護や孤独死等のますます深刻な社会問題となる。

第2に、退職後再就労を希望するアクティブ・エイジング人材が8割に達するが、この背景には社会貢献に加えて経済的理由が大きい。

第3に、自然災害による最大の被害者は高齢者であり、その比率は平均で7割に上る⁵。この要因の一つとして、情報通信に抵抗感を持たない若年層とその逆の高齢者層の間に存在するデジタル・デバイド（情報格差）が生死を分ける分岐点とされている。

第4に、情報社会時代において高齢者の電子政府の利活用率は高まっているものの、課題は残る。その要因として電子政府のありかた、アクセシビリティ、ユーザビリティの問題が露呈し、さらに高齢者のニーズとの齟齬の解決が求められる。

第5に、高齢社会問題は当事者である高齢者のみならず、主として高齢者の子供世代の支援体制や医療・福祉・介護等の社会面での支援体制における課題も同様に山積している。これは前述の孤独死や老老介護の問題が明るみになるにつけ、一層の高齢者支援制度の充実が必要不可欠になる。

第6に、高齢者に対する支援ならびにサービスは需要と供給の両サイドでヒューマンインターフェースがあつてこそ質の向上に繋がるが、実際には官民支援事業には高齢者のニーズに見合っていない。

これまでの研究成果で第1から第4の論点に関して論及しているため、本論では第5と第6の論点に関してのみ言及することとし、心の通った官民支援事業の現状と課題についてまとめてみることにした。

2. 高齢者対応の国家資格制度

2.1 国家資格の種類

まず、現在日本で実施されている高齢者支援の国家資格制度に該当する資格について調査した。結果は下記の通りである。介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、作業療法士という4つの代表的資格をまとめている。

(1) 介護福祉士

施設や事業所、介護が必要な方の自宅などでの介護支援活動や、サービス提供責任者としてのホームヘルパー指導などが主な仕事である。介護福祉士の資格を取得するためには2つの方法がある。

1. 介護福祉士指定養成施設を卒業する
2. 介護福祉士国家試験に合格する

介護福祉士国家試験に合格する方法についても、国家試験を受験するための受験資格となる条件があ

⁵ 平成20年度の防災白書によれば、各災害で被害にあった高齢者の割合は、新潟・福島豪雨（平成16年）が81%、福井豪雨（平成16年）が80%、新潟県中越地震（平成16年）が66%、台風14号（平成17年）が69%、豪雪（平成18年）が65%、新潟県中越沖地震（平成19年）が79%となっており、平均約7割の犠牲者が高齢者であることがわかる。そしてこの問題は2011年の3.11東日本大震災によってより一層露呈した。3.11の被害者の約7割も高齢者であったことから、被災地は日本の超高齢社会の縮図とも言われた。

る。

1. 介護等の業務に3年以上従事
2. 福祉系高等学校を卒業

(2) 社会福祉士

社会福祉士は社会福祉業務に携わる人の国家資格である。専門的知識と技術とで、身体上あるいは精神上の障害があったり、環境上の理由で日常生活に支障がある人の福祉に関する相談に乗り、助言や指導を行う。福祉サービスを提供する人や医師など保健医療サービスを提供する人、その他にも関係者と連絡を取り、日本社会の中で助けを必要としている人の援助を行う。社会福祉士はソーシャルワーカーとして在宅介護支援センターなどの福祉サービス施設や病院・保健所などの医療機関などに勤務したり、高齢者施設や障害者施設などの社会福祉施設で、相談員として勤務するのが一般的である。通常、年に1度実施される社会福祉士国家試験に合格すれば取得できる。受験資格には老人福祉指導主事であった期間が5年以上あることが求められる。

(3) 理学療法士 (PT)

理学療法士は、ケガや病気により、日常生活に支障をきたした人に対してリハビリなどの運動療法や温熱・電気などを用いた物理療法などを行い日常生活の活動訓練を行う。主な勤務先は、一般病院・リハビリセンター・老人福祉施設・身体障害者施設・養護学校・スポーツセンター・スポーツ現場などである。理学療法士になるためには、文部科学大臣指定の学校、厚生労働大臣指定の養成機関で3年以上学習した後、理学療法士試験に合格することが必要である。

(4) 作業療法士 (OT)

作業療法士は、ケガや病気により、日常生活に支障をきたした人に対して、絵画、陶芸、園芸など日常生活の応用的な訓練を行う。また、職業訓練、レクリエーションなどの心理的手法をもって社会生活復帰の誘導を行う。主な勤務先としては、一般病院・リハビリセンター・老人福祉施設・身体障害者施設・養護学校などである。作業療法士となるには、厚生労働省認定の養成学校を卒業し、国家試験に合格しなければならない。

2.2 高齢者対応の公的資格制度

国家資格を前項でまとめたが、ここでは準国家資格に該当する7分野の公的資格を整理した。

(1) ケアマネージャー

ケアマネージャーは介護支援専門員とも言い、利用者の希望や心身の状態にあったサービスを利用できるよう、ケアプランを作成するのが主な仕事である。自治体、在宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡調整を行う大切な役割を担う。ケアマネージャーは重要な職種だけに受験資格は厳しく、医療・福祉分野の有資格者で5年以上の実務経験が必要である。介護に10年以上従事したと認められた人も受験資格を得られる。試験に合格するだけでなく、その後の実務研修を受けて、初めてケアマネージャーとして働くことができる。ケアマネージャーの職場は、福祉事務所や在宅介護支援センターなどの公的機関、居宅介護事業所や有料老人ホームなどの民間の福祉施設、特別養護老人ホームなどの介護保険施設に所属するのが一般的である。ケアマネージャーとしての実務経験を積み、独立する人も増えてきている。

(2) ホームヘルパー2 級

日常生活を送るのに支障がある高齢者や身体障害者がいる家庭を訪問して、食事、排泄、入浴などの身体介護や、調理、洗濯、掃除、買い物などの生活援助といった日常生活全般の援助を行う。

ホームヘルパーは1級、2級、3級に分かれている。1級は2級を取得した人しか取得することができない。2級と3級は誰でも受験できるが、3級は家事程度と業務範囲が狭いので、介護・福祉の分野で働きたい人は、まずホームヘルパー2級の取得にチャレンジするのが一般的である。グループホームや老人ホームなどの施設や民間の福祉サービス事業所等で働くのが一般的である。また派遣会社に登録してパートタイムで働く者も多くいる。さまざまなライフスタイルに合わせて勤務形態を選択できるのもホームヘルパーの魅力の一つである。実務経験1年以上で1級、3年以上で介護福祉士、5年以上でケアマネジャーへとステップアップすることが可能である。資格試験はなく、各地方自治体や民間の養成研修機関が主催している講座を受講すれば取得できる。平成25年4月からホームヘルパー2級は「介護職員初任者研修」（仮称）に移行される。平成24年度までにホームヘルパー2級を取得した場合は、自動的に「介護職員初任者研修」（仮称）の修了者とみなされる。「介護職員初任者研修」（仮称）では筆記試験も導入されるため、ヘルパー2級よりも取得が難しくなる可能性がある。

(3) ホームヘルパー1 級

マネジメント能力やチームリーダーとしての資質や必要な知識も学ぶ。1級の資格を取得するとホームヘルパー主任として、ホームヘルパーの取りまとめ役として働くことが可能。対象は2級の資格取得者である。介護従事経験については、各都道府県により異なる。2級の研修時間は130時間であり、さらに1級では230時間の研修時間が必要になる。資格取得までかなり長い時間がかかることになる。

1級の資格取得者は、資質の維持と向上のため、3年ごとに「継続養成研修」を受講することが定められている。また、ホームヘルパー1級は、介護の専門資格である介護福祉士と同等の知識や技術があると認められ、ホームヘルパー1級として3年以上の実務経験を積んだ人には、介護福祉士国家試験の受験資格が与えられる。

(4) 介護職員基礎研修

介護サービスの質の向上を目指し、将来的に介護福祉士に一本化するという方針が打ち出された。その準備段階として2007年度に『介護職員基礎研修』の資格ができた。ホームヘルパー1級より上位の資格であり、取得のメリットはサービス提供責任者として働くことができる。ホームヘルパー2級の場合は3年の実務経験がないとサービス提供責任者になれないが、介護職員基礎研修を取得する場合、1年の実務経験と講座受講でその資格が得られる。

2012年4月に介護の資格制度が見直され、2016年の介護福祉士試験から3年の実務経験に加え、新設される「実務者研修」（450時間）の修了が必須となった（実務経験ルートの場合）。介護職員基礎研修やホームヘルパー1級はこの「実務者研修」に一本化されることになるが、介護職員基礎研修を修了していると、実務者研修は50時間のたん吸引医療ケア以外はすべて免除される。（ホームヘルパー2級修了者の場合、一部免除で320時間）

これから介護職員基礎研修を修了して2016年以降に介護福祉士の受験を目指す場合は、実務者研

修が大幅に免除されるため、将来的にも非常にメリットが高い。

(5) 福祉住環境コーディネーター

福祉住環境コーディネーターは福祉や住まいの専門知識を身に付けた高齢者や障害者に優しい住まい作りのアドバイザーである。医療・福祉・建築について幅広い知識を必要とする。バリアフリー住宅や在宅介護のためのリフォーム時に利用者の状況に合わせた住環境を提案するだけでなく、2級以上であれば介護保険制度において住宅改修費の申請をするための「理由書」を作成することができる。「理由書」を作成できるのはケアマネージャー、作業療法士、福祉住環境コーディネーター2級以上である。東京商工会議所検定センターの実施する「福祉住環境コーディネーター検定試験」に合格することで取得できる。2級、3級については受験制限はない。1級については2級合格者である必要がある。

(6) 福祉用具専門相談員

介護保険制度において、福祉用具や介護用具をレンタルしたり販売するときに、選び方や使い方について専門的なアドバイスをする専門相談員である。福祉用具とは障害者や高齢者の生活を支援するための用具の総称で、車椅子などの移動のための用具やトイレ用手すりなどの排泄のための用具、介護ベッドなど床ずれ予防のための用具などが含まれており、障害者や高齢者が介護保険の制度下でそのような用具を求める場合には、必ず専門家と相談しなければならないため、専門相談員は大変重要な資格である。介護保険制度では「福祉用具貸与」も保険給付の対象事業であるが、貸与事業を行う場合に、各事業所に2名以上の専門相談員を配置することが義務付けられている。このような貸与事業所に勤めるほかに、他の介護有資格者が利用者に専門的なアドバイスをするために取得することも多い。

福祉用具専門相談員からケアマネージャーの受験資格を取得することが可能である。福祉用具供給事業従事者研修会50時間を終了後5年以内に供給事業従事者現任研修会を終了し、「相談援助業務」を5年以上行った者は介護支援専門員実務研修受講試験（ケアマネージャー）の受験資格を得られる。試験はなく、講習会に参加し、所定の課程を修了すれば資格を取得できる。受講資格は特になし。

(7) ガイドヘルパー

ガイドヘルパーは支援費制度のもと、障害を持つ人の外出を支援し、障害者の自立と社会参加を促進することを目的とする。障害者が外出する際に歩行や車いすの介助、あるいは外出先での食事の介護などを安全面に留意しながら行い、地域社会での自立した生活と社会参加を支援する。

ホームヘルパー2級の資格を取得していると知的障害者の外出介助は行えるが、視覚障害、全身性障害の方の外出介助はガイドヘルパー資格を取得しなければ行うことはできない。ホームヘルパーの資格と合わせて取得し、ヘルパー派遣会社に登録しパートタイムで勤務したり、グループホームや老人ホームなどの施設や民間のサービス事業者で働くのが一般的である。試験はなく、都道府県や政令指定都市が指定するガイドヘルパー養成研修を修了すれば取得できる。受講制限は特になし。

3. 高齢者対応の民間資格制度

本章では高齢者対応の民間資格について調査した結果をまとめている。前章の2つが国家資格、公的資格であるが、民間の場合は資格認定制度が統一されているわけではなく、千差万別といえる。こ

こが高齢者層ビジネスが混乱する一要因となっている。本項では11分野の資格認定をまとめている。

(1) 介護予防運動指導員

介護予防運動指導員講座は、東京都老人総合研究所がカリキュラムを開発し、財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団の「介護予防運動指導員養成事業」の指定講座として開催される。介護予防運動指導員は同財団の指定を受けた事業者が開講する養成研修を受講することで登録される。登録証は、財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団より発行される。

介護予防運動指導員の技術を習得するには、財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団が指定したスクールで実施されている講座を受講することが一般的である。養成講座の最後に修了試験があり、これに合格する事で介護予防運動指導員の資格を取得することができる。

医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師・准看護師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護福祉士・社会福祉士・歯科衛生士・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師・栄養士（管理栄養士を含む）・介護支援専門員・健康運動指導士等・介護職員基礎研修修了者、訪問介護員2級以上で、実務経験2年以上の者が対象になる。

(2) 医療事務

病院・クリニックなどで、「受付窓口会計」「保険請求書類の作成」等が主な業務内容になる。厚生労働省が定めた保険基準に沿った内容の全国共通の業務である。受講制限は特にない。

(3) 看護助手

看護助手の仕事は配属される場所によって業務内容は変わってくるが、基本的には医療行為は出来ない。身体の清潔の介助、食事の介助など患者さんの身の回りのお世話が主な業務となる。また看護師の補助として診察室・検査室に案内したり、体重測定、検査の準備をする。小さなクリニックなどでは、電話対応、院内の清掃や片付けなどを行うのも看護助手の仕事となる。また勤務先によっては夜勤業務を行う。看護助手は資格がなくても出来る職業だが、関連講座の受講証明書や資格を持っていれば、就職活動時に有利になるだけでなく、実際の業務にも役立つ。

(4) 高齢者コミュニケーター

「聴き方」や「話し方」、あるいは相手の気持ちの汲み取り方などの技術を身につけることでより深いコミュニケーションを図るのが高齢者コミュニケーターの技術である。介護の現場はもちろん、カウンセリングにも応用可能。講座を受講することで技術と知識を取得することができる。受講資格は特にない。

(5) 認知症ケア専門士

認知症ケア専門士とは、認知症ケアに対する優れた学識と高度な技能および倫理観を備え、認知症ケア技術の向上ならびに保健・福祉に貢献することを目的とした資格である。認知症ケア専門士になるには、認知症ケア専門士認定試験の一次試験と二次試験を合格する必要がある。

(6) 介護事務（ケアクラーク）

ケアクラークとは、ケアマネジャーの補佐、介護報酬請求事務業務、コミュニケーションや社会福祉や介護技術など、介護事務職として求められる知識と技能を備えた資格である。ケアクラークになるための必要資格は特にないが、民間資格で(財)日本医療教育財団の認定試験がある。

(7) 健康生きがいづくりアドバイザー

健康生きがいづくりアドバイザーとは、中高年齢層の健康と生きがいづくりをサポートし、相談に応じて助言を与えるコンサルタントで、(財)健康・生きがい開発財団が養成・認定を行っている資格である。健康生きがいづくりアドバイザー資格を取得するには、養成講座か通信講座を修了して第一次資格審査を受け、合格後、資格認定研修会を修了し、最終資格審査を受ける。

(8) 生きがい情報士

生きがい情報士とは、中高年齢者に対して「生きがいづくり」という観点から、就労、健康づくり、余暇の活かし方、福祉、お金などさまざまなテーマの情報提供をする専門家を認定する資格である。生きがい情報士を取得するには、(財)健康・生きがい開発財団が実施する養成講習や財団が指定する養成校で学んだ後、財団が実施する資格審査試験に合格する必要がある。

(9) 福祉レクリエーション・ワーカー

福祉レクリエーション・ワーカーとは、高齢者や障害者への介護、自立援助の活動として、病院や老人ホーム等で行われるレクリエーション活動を支援する余暇活動の専門家である。福祉レクリエーション・ワーカーになるには、(財)日本レクリエーション協会が主催する養成講座を受講し、試験に合格すること必要がある。

(10) 高齢者体力づくり支援士

高齢者体力づくり支援士とは、高齢者の健康づくりを運動を通じて専門的にサポートする指導者のための資格である。高齢者体力づくり支援士には「支援士マスター」と「支援士ドクター」の2つの資格がある。資格の取得を希望する方は、公益財団法人体力づくり指導協会が開催する「高齢者体力づくり支援士資格検定講習会」を受講して、最終日におこなわれる検定試験（筆記テスト）に合格しなければならない。

(11) 高齢者傾聴士

高齢化にともない、社会や人との交流が少ないお年寄りの気持ちのケアが社会問題となる中で、介護現場ではお年寄りより良いコミュニケーションができる介護者が、施設の経営者などから強く求められている。高齢者傾聴技能士とは、カウンセリングのひとつである「傾聴」の手法により、お年寄りの気持ちを聞く技能を専門的に身につけた、高齢者コミュニケーション技能のスペシャリストである。NPO 法人ヘルスカウンセリング学会が実施する『高齢者傾聴技能士技能認定試験』を受験し、合格すれば資格取得となる。

4. 健康美容支援に関する資格制度

日常生活に制限のない期間とされる健康寿命は平成 22 年時点で男性が 70.42 年、女性が 73.62 年となっており、それぞれ平成 13 年と比較して延びている。しかし平成 13 年から 22 年までの健康寿命の伸び（男性 1.02 年 女性 0.97 年）は同期間における平均寿命の伸び（男性 1.57 年 女性 1.46 年）に比べて小さくなっており、22 年における平均寿命と健康寿命の差は男女とも平成 13 年と比べて広がった⁶。

⁶ 健康寿命は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、平均寿命は厚生労働省「簡易生命表」（注）日常生活に制限のない期間が「健康寿命」であり 0 歳の平均余命が「平均寿命」である。

(1) エステティシャン民間資格

資格名	エステティシャン
資格区分	民間資格
資格の説明	エステティシャンとは、ヘアを除く全身美容の技術者のこと。美容師や理容師のような国家ライセンスがなく、技術や手法にバラツキが多いことから、日本エステティシャン協会がプロにふさわしい一定の技術と知識を持つ証として設置した資格である。
取得方法	日本エステティシャン協会が認定する専門学校や通信教育を受講後、協会に入会して試験を受け、合格すると「認定エステティシャン」の認定証が発行される。人間の生理や心理に関する勉強をはじめ、仕事の道具となる化粧品科学や美容電気学など幅広い知識が必要とされる。協会認定の学習コースには2～3カ月から1年があり、1年コースなら試験免除で認定資格を得られる。
問い合わせ先	一般社団法人日本エステティック協会
電話番号	03-3234-8496
資格取得後の主な進路	専門のエステサロンのほか、美容院などでもエステ部門を設けるところが急増している。

(2) 健康運動指導士

資格名	健康運動指導士
資格区分	民間資格
資格の説明	医学的基礎知識、運動生理学の知識等に立脚しつつ、個人個人の身体状況に適した運動プログラムを提供し、健康の保持・増進を図るための指導を行う。厚生労働大臣認定事業。
取得方法	健康運動指導士になるには財団法人健康・体力づくり事業財団開催の養成講習会を受講するか、健康運動指導士養成校の養成講座修了後、健康運動指導士認定試験に合格すると健康運動指導士台帳に登録される。保健師又は管理栄養士の有資格者、4年制体育系大学卒業者、健康運動実践指導者は講習会の一部科目を免除。
問い合わせ先	財団法人健康・体力づくり事業財団
電話番号	03-3591-7159
資格取得後の主な進路	アスレチッククラブ、フィットネスクラブをはじめ、診療所、病院、老人福祉施設、介護保険施設、学校などで活躍。

健康に関する高齢者の意識調査の国別比較を見ると60歳以上で健康であると考える人の割合は日本の場合65.4%おり、スウェーデンに次ぐ高い比率となっている。高齢者の健康寿命の着実な伸びや、健康に関する意識は徐々に高まる中で本章では健康美容支援に関する資格認定制度をまとめてい

(3) 福祉レクリエーション・ワーカー

資格名	福祉レクリエーション・ワーカー
資格区分	民間資格
資格の説明	社会福祉や医療・保健分野で活躍するレクリエーション援助の専門家。高齢者や障害者などがスポーツや文化活動を通して余暇生活を楽しめるように、障害や能力に応じたプログラムを企画・指導したり、各個人の状況にあったきめ細かな援助活動を行う。
取得方法	財団法人日本レクリエーション協会が実施する全てのカリキュラム修了後、資格認定審査に合格すると、申請・登録ができる。ただし、受講には受講開始日に 18 歳以上であること、レクリエーション・インストラクター学習課程を修了した者、レクリエーション・インストラクターの学習を始めた者などの条件がある。また、福祉系大学・短大・専門学校等の履修者、介護福祉士、社会福祉士、看護師などの資格取得者は課題の一部が免除される。
問い合わせ先	財団法人日本レクリエーション協会総務部
電話番号	03-3265-1241
資格取得後の主な進路	長寿社会を迎えた今、長い人生をどう充実させるかが人々の関心事となっている。

(4) ウェルネスデザイナー

資格名	ウェルネスデザイナー
資格区分	民間資格
資格の説明	ウェルネスデザイナーとは、健康づくりの 3 本柱である栄養、運動、休養をベースにしたバランスのとれたライフスタイルを支援・指導する総合的な運動指導管理士。ますます多様化する健康増進ニーズへの対応できる指導者を養成するために設けられた制度。(2011 年 1 月時点、資格が現存するか不明)
取得方法	財団法人日本ウェルネス協会では、協会が認定する「ウェルネスデザイナーカリキュラム」を教育課程に取り入れ、財団が定める一定の教育水準をクリアした高等教育機関をウェルネスデザイナー認定校とし、そのカリキュラムを修得すれば取得できる。
問い合わせ先	財団法人日本ウェルネス協会
電話番号	03-5276-5481
資格取得後の主な進路	スポーツクラブなどの他、健康・福祉関連の職業で、日常生活全般にわたる健康行動を支援する。

(5) 美容師国家資格

資格名	美容師
資格区分	国家資格
資格の説明	カット、パーマ、ブローなどのヘアーに関するテクニックからメイク、エステティック、ネイル、着付けまで、腕とセンスを磨いて美の演出者を目指す方への国家資格。
取得方法	美容師になるには、厚生労働大臣の免許を得ることが必要。免許は原則として高校を卒業（ただし、中学校卒業業者でも一定の要件に該当する者は入学が認められる）後、厚生労働大臣指定の養成施設で、昼間課程 2 年、夜間課程 2 年、通信課程 3 年以上必要な学科を修得後、美容師試験を受ける。さらに 3 年間実務経験、管理美容講習を受けることにより、管理美容師資格が得られる。
問い合わせ先	財団法人美容師美容師試験研修センター本部・各支部
電話番号	03-5532-1161
資格取得後の主な進路	職場は美容院を始め、結婚式場やテレビ局、雑誌・CM でのヘアデザインなど多彩。独立経営の道など。

(6) 理容師国家資格

資格名	理容師
資格区分	国家資格
資格の説明	カット・パーマ、顔剃りなど理髪を業としてヘアファッションに携わる方への国家資格。現在の理容師には技術だけでなく、ヘアデザイナーとしてのセンスも要求されてきている。
取得方法	理容師になるには、厚生労働大臣の免許を得ることが必要。免許は原則として高校を卒業（ただし、中学校卒業業者でも一定の要件に該当する者は入学が認められる）後、厚生労働大臣指定の養成施設で、昼間課程 2 年、夜間課程 2 年、通信課程では 3 年以上必要な学科を修得後、理容師試験を受験。3 年間の実務経験、管理理容講習を受けることにより、管理理容師資格が得られる。
問い合わせ先	財団法人理容師美容師試験研修センター本部・各支部
電話番号	03-5532-1161
資格取得後の主な進路	理容店へ勤務するほか、ホテル等の施設にある理容室などへの就職も。経験を積み、独立経営の道も開かれている。

る。国家資格 3 件、民間資格 4 件の計 7 件⁷である。

こうしてみると健康や美容に関する資格は民間資格が圧倒的に多いことがわかる。しかし健康美容

⁷ 出典はすべて厚生労働省。

(7) 理学療法士

資格名	理学療法士
資格区分	国家資格
資格の説明	身体障害者等の基本的動作能力回復のために、物理療法を行いながら機能回復を図り、社会復帰訓練を行う医学的リハビリテーションの専門家。具体的には、足の持ち上げ、腕の曲げ等基礎的運動能力の回復を目的に、運動療法・電気光線療法・水治療法・温熱療法等の理学療法を施し、障害者の社会復帰を手助けする。
取得方法	高校を卒業後、文部科学大臣が指定した学校（医療関係の専門学校など）か厚生労働大臣が指定した養成施設において3年以上、理学療法に必要な知識及び技能を修得した者等で、国家試験に合格すれば資格を取得できる。
問い合わせ先	厚生労働省医政局医事課試験免許室
電話番号	03-5253-1111
資格取得後の主な進路	病院、身体障害者施設、リハビリテーション施設、老人福祉施設などが中心。医学的リハビリテーションの中核を担う理学療法士への期待はますます高まっている。

支援に関する資格は必ずしも高齢者を対象にしたものではなく、幅広い世代に対して提供できるサービスを主体としている。実際に高齢者がこれらの支援やサービスをどの程度利活用しているか実態の調査が必要である。

5. 高齢者活動対象への補助金、助成金制度

内閣府による平成23年度「高齢者の経済生活に関する意識調査結果」によれば、現在の経済的な暮らし向きについて、60歳以上では『家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている』が18.0%、『家計にあまりゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている』が53.0%となっており、両方を合わせた『心配はない（計）』が71.0%となっている一方で、『家計にゆとりがなく、多少心配である』は21.7%、『家計が苦しく、非常に心配である』が6.6%となっており、両方を合わせた『心配である（計）』は28.3%となっている。

表1は老後生活の収入源の国際比較を表したものであるが、日本はスウェーデンについて73.9%の者が公的な年金を主たる収入源にしている。一方仕事による収入は17.7%にとどまるが、今後の不安定な年金制度や更なる生活へのゆとりのために就業を希望する高齢者も増加することは否めない。

2012年6月末の個人金融資産残高は、前年比2兆円（0.1%）増の1,515兆円⁸であり、そのうちの約6割を60歳以上の高齢者が所有しているという試算もある。高齢者の中には社会貢献の一環として雇用や就業を望む者もいる一方、早稲田大学電子政府・自治体研究所の調査では経済的な理由で

⁸ ニッセイ基礎研究所レポート『資金循環統計（12年4-6月期）』

表 1 老後の生活の収入源（主たる収入源）

単位%

収入内容 (年)	日本 (2005)	米国 (2005)	英国 (1990)	ドイツ (2005)	仏 (2005)	スウェーデン (2000)	韓国 (2005)	タイ (1995)
仕事収入	17.7	19.8	5.5	10.2	9.5	11.8	35.4	26.9
公的な年金	73.9	54.7	68.8	76.9	49.3	80.1	4.5	7.3
私的な年金	1.0	10.1	18.0	4.0	34.2	1.9	2.2	2.1
預貯金引出	1.0	2.8	1.3	0.8	2.7	0.6	10.8	1.9
財産収入	1.9	9.8	1.9	2.2	2.9	0.2	3.4	4.8
子供等の援助	2.5	0.5	0.1	0.4	0.7	0.0	37.3	52.9
生活保護	0.5	0.4	2.3	1.5	0.6	2.9	4.3	0.3
その他	1.5	1.0	0.9	0.7	0.0	2.2	2.1	3.6

資料出所 内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」

(2005 年, 2000 年, 1995 年)

就業を望む者もいることが明らかになっている。こうした現状において、高齢者の主な活動を促進するための補助金や助成金は次の通りである。

(1) 中小企業定年引上げ等奨励金

雇用保険の常用被保険者数 300 人以下の事業主が、就業規則等により、高齢法第 9 条第 1 項に規定する高年齢者雇用確保措置のうち、65 歳以上への定年の引上げ、希望者全員を対象とする 70 (65) 歳以上までの継続雇用制度の導入又は定年の定め廃止を実施した場合に、導入した制度に応じ、一定額を支給する。

◆詳細 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/kounenrei-koyou/dl/01_0001.pdf)

(2) 高年齢者職域拡大等助成金

高年齢者の意欲と能力を活かすため、希望者全員が 65 歳以上まで働くことができる制度の導入又は 70 歳以上まで働くことができる制度の導入にあわせて、高年齢者の雇用管理制度の構築や高年齢者の職域の拡大に取り組み、高年齢者がいきいきと働ける職場の整備を行う事業主に対し、当該取り組みに係る経費の 3 分の 1 に相当する額を、500 万円を限度として支給する。

◆詳細 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/kounenrei-koyou/dl/01_0002.pdf)

(3) 高齢者労働移動受入企業助成金

定年を控えた高年齢者で、その知識や経験を活かすことができる他の企業への雇用を希望する者を、職業紹介事業者の紹介により、失業を経ることなく雇い入れる事業主に対して、雇入れ 1 人につき 70 万円 (短時間労働者 40 万円) を支給する。なお、この助成金は平成 24 年 4 月 6 日以降に雇い入れた場合に対象となる。

◆詳細 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/kounenrei-koyou/dl/01_0003.pdf)

(4) 特定求職者雇用開発助成金

新たにハローワーク等の紹介により高年齢者 (60 歳以上 65 歳未満)、障害者等の就職が特に困難な者を継続して雇用する労働者として雇い入れた事業主、65 歳以上の離職者を 1 年以上継続して雇用する労働者として雇い入れた事業主又は東日本大震災による被災離職者及び被災地域に居住する求職

表 2 受給額

対象労働者（一般被保険者）		支給額		助成対象期間	
		大企業	中小企業	大企業	中小企業
短時間労働者以外	高年齢者（60歳以上65歳未満），母子家庭の母等	50万円	90万円	1年	1年
	重度障害者等を除く身体・知的障害者	50万円	135万円	1年	1年6か月
	重度障害者等※1	100万円	240万円	1年6か月	2年
短時間労働者※2	高年齢者（60歳以上65歳未満），母子家庭の母等	30万円	60万円	1年	1年
	身体・知的・精神障害者	30万円	90万円	1年	1年6か月

（※1）重度身体・知的障害者，精神障害者，45歳以上の身体・知的障害者

（※2）週当たりの所定労働時間が20時間以上30時間未満の者

出典：厚生労働省

表 3 受給額

対象労働者	支給額		助成対象期間
	大企業	中小企業	
週当たりの所定労働時間が30時間以上の者	50万円	90万円	1年
週当たりの所定労働時間が20時間以上30時間未満の者	30万円	60万円	1年

出典：厚生労働省

者の方（65歳未満）を継続して1年以上雇用することが見込まれる労働者として雇い入れた事業主に対して賃金相当額の一部の助成を行う。

特定求職者雇用開発助成金は、①特定就職困難開発助成金と②高年齢者雇用開発特別奨励金の二つに分かれる。

①特定就職困難者雇用開発助成金

高年齢者や障害者など一定の条件がある労働者を新たに雇入れた場合に、一定の期間その労働者の賃金の助成をする助成金。

【主な受給の要件】

高年齢者（60歳以上～65歳未満）、障害者等の就職困難者をハローワーク若しくは地方運輸局又は適正な運用を期すことのできる有料・無料職業紹介事業者若しくは無料船員職業紹介事業者の紹介により、新たに継続して雇用する労働者として雇い入れること。

②高年齢者雇用開発特別奨励金

65歳以上の離職者を公共職業安定所又は適正な運用を期すことのできる有料・無料職業紹介事業者の紹介により雇入れた事業主に対して助成される

【主な受給の要件】

雇入れ日の満年齢が65歳以上の離職者をハローワーク若しくは地方運輸局又は適正な運用を期すこ

とのできる有料・無料職業紹介事業者若しくは無料船員職業紹介事業者の紹介により新たに一週間の所定労働時間が20時間以上かつ1年以上継続して雇用する労働者として雇い入れること（派遣雇用や有期契約雇用の場合も契約の実態から判断して1年以上の雇用継続が確実に見込まれると認められる場合は対象となる。）

（5）高齢者雇用継続給付

高年齢雇用継続給付は、「高年齢雇用継続基本給付金」と基本手当を受給し、60歳以後再就職した場合に支払われる「高年齢再就職給付金」とに分かれるが、雇用保険の被保険者であった期間が5年以上ある60歳以上65歳未満の一般被保険者が、原則として60歳以降の賃金が60歳時点に比べて、75%未満に低下した状態で働き続ける場合に支給される。

【支給額】

高年齢雇用継続給付の支給額は、60歳以上65歳未満の各月の賃金が60歳時点の賃金の61%以下に低下した場合は、各月の賃金の15%相当額となり、60歳時点の賃金の61%超75%未満に低下した場合は、その低下率に応じて、各月の賃金の15%相当額未満の額となる。（各月の賃金が343,396円を超える場合は支給されない。（この額は毎年8月1日に変更される。））

例えば、高年齢雇用継続基本給付金について、60歳時点の賃金が月額30万円であった場合、60歳以後の各月の賃金が18万円に低下したときには、60%に低下したことになるので、1か月当たりの賃金18万円の15%に相当する額の2万7千円が支給される。

【支給期間】

高年齢雇用継続基本給付金の支給対象期間は、被保険者が60歳に達した月から65歳に達する月まで。ただし、60歳時点において、雇用保険に加入していた期間が5年に満たない場合は、雇用保険に加入していた期間が5年となるに至った月から、この給付金の支給対象期間となる。また、高年齢再就職給付金については、60歳以後の就職した日の属する月（就職日が月の途中の場合、その翌月）から、1年又は2年を経過する日の属する月まで。（ただし65歳に達する月が限度）

以上のことからわかるように、高齢者の雇用・就業に対する給付はある程度整備されている一方、高齢者の生活の質を高めるための助成金や補助金は現在のところ十分とはいえない。

6. 介護支援人材の不足

2007年から2025年にかけて、生産年齢（15～64歳）人口は、約15%減少し、労働力人口も約5～13%程度減少すると見込まれる。一方、必要となる介護職員数は倍増すると推計される。結果として、現行のサービス水準を維持・改善しようとする場合、労働力人口に占める介護職員数の割合は、2007年から2025年にかけて倍以上になる必要があると見込まれる。

このように、高齢社会が進展すれば、必然的に介護職員の比率も高くなることから、国家資格のみならず、民間・行政資格の抜本的な見直しと職員数の増加を促進させる政策が必要となる。

7. 結論—問題点と課題

本論で取り上げた高齢社会における支援体制に関して、結果として現状の高齢者支援の問題点と課題は次の通り整理できる。

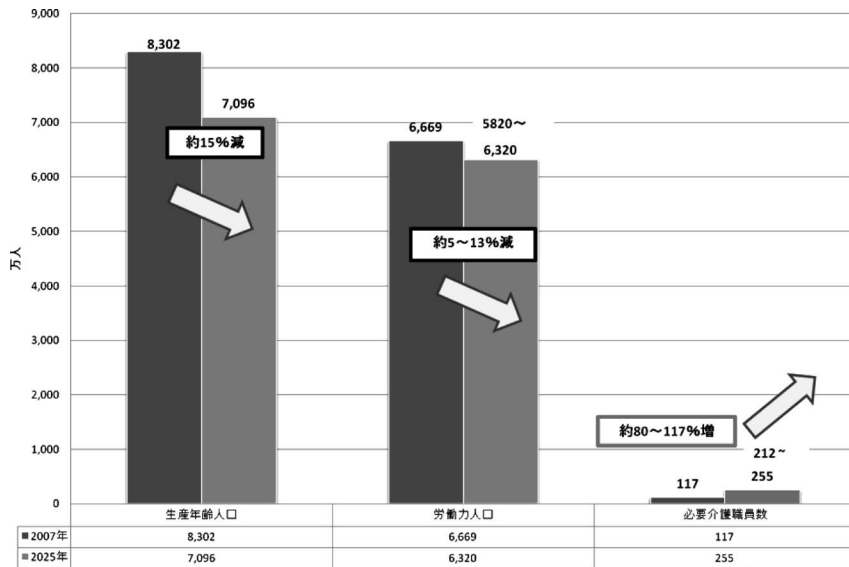


図1 生産年齢人口、労働力人口、必要介護職員数の見通し（試算）

表4 労働力人口に占める介護職員の割合

	2007年	2025年
介護職員数	117.2万人	212～255万人
労働力人口	6,669万人	5,820～6,320万人
割合	1.8%	3.4～4.4%

資料出所)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成18(2006)年12月統計」、雇政策研究会「労働力人口の見通し平成19年12月」、社会保障国民会議「医療・介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「人口統計」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して試算したもの。2025年の介護職員数は社会保障国民会議のAシナリオ～B2・B3シナリオの値。

1. 高齢者の国家資格は主として医療・介護が中心である
2. 現状の国家資格ではサービスを必要とする高齢者のニーズに十分な介護職員数を確保できていない。結果として高齢者人口の量的増加に対して量ならびに質の改善が課題である。
3. 国家資格、準国家資格に該当する公的資格、民間資格を調査した結果、高齢者の趣味・趣向活動を満足させるような国家資格はない。
4. 情報社会時代においてICTを超高齢社会のソリューションと捉えた利用や促進につなげる資格は皆無である。このことから情報社会との融合は進んでいない。

5. 災害の被害の約7割が高齢者であるという自然災害から命を守るための資格制度はない。
6. 官民一体となった高齢者支援が不足している。
7. 特定企業や特定業種に偏りがある。

本論文の課題は、2007年に超高齢社会に突入した日本が今後の国家戦略を描くうえで第一義的な課題に浮上している。しかしながら現時点では国家、行政、民間資格制度の側から考察しても十分に機能していない。早急に国家的な施策を迅速に行わなければ、超高齢社会に適応した質的量的支援サービスの向上を図ることができなくなる。世界が注目するポジティブ・エイジング社会を形成していくためには、政府、民間、行政、学術機関、NPOが有機的に役割を果たすことが重要である。

政府は、社会保障と税に関する共通番号制—国民ID番号制度の導入、介護保険制度の改正や、技術的には可能であっても規制や法制度の面で制約を対策するなどの措置を取る必要がある。行政のさらなる規制緩和は検討すべきであり、諸規制の緩和や撤廃、関連法律・法制の改正、政府・自治体保有情報の共同利用や公開、政府と自治体の協業も重要な施策である。

超高齢社会における官民の高齢者支援活動の現状と問題点が浮き彫りにされたわけだが、その点世界のフロントランナーとしての我が国の解決方法に世界が注目していることは確かである。

地域においては介護保険制度のもと、在宅医療やe-ヘルスの事業展開によって医師や看護、介護などの人手不足を補完し、高齢者の見守り行動などの普段の生活を安全にすることが大事であり、これらを支援するための官民体制も必要となるだろう。

8. 提言

最後に、超高齢社会を乗り切るために官民が果たすべき役割について、多少の提言をして終わりにしたい。地域社会の在り方に関して抜本的検討とシステムの改革が必要である点が底流に存在する。

1. 超高齢社会の構築の障害となっている各種の規制などの撤廃

- ・主要国の高齢者対策用ICTアプリケーションの国際比較に基づき、遠隔医療をはじめ必要に応じた規制緩和や法改正の検討を徹底して実施して、超高齢社会に馴染まない古いシステムを改善し、負の解消を急ぐべきである。

2. 地域のe-ヘルス統合システムの構築

- ・地方公共団体は、市民の在宅（医療・介護）サービスにおいて、関係事業者及び、必要な情報のネットワーク化の推進を図り、市民の生活の質を維持・向上させる。心身機能／生活能力／社会活動の面に着目し評価と改善も行う。
- ・具体的には、①負担（財政的・人的）の軽減、効率化を図る、②医療（医師／看護師）・介護（ケアマネ／介護士）の連携を促進させる、③健康生活、介護予防（地域包括支援センター）の充実を図る、④市民（家族）がネットワークに参加できるようにする、⑤サービス及び健康の評価（効果の有無）をする、など。

3. 地域イノベーション・プロジェクトの実現

- ・実施可能な都市を対象に「プロジェクト」を設定し、「プロジェクト・ウィンドウ型」の地域モデル（プロジェクトを実現する取り組みの新しい仕組み作り—政府・地方／官・民）を創出させ実行させることが重要。また総合的、複合的な政策を実行するため、モビリティに関わる関連法規の見

直しと一体的な運用，行政組織の一元化（再編）は必須である。

4. 地域のワンストップ・サービス・センターを核とした高齢者の就労・生活支援の充実

- ・高齢者の就労支援については、主に厚生労働省が中心となってシニア就業支援プログラム等の施策が講じられているが、企業と高齢者の自発的な取組みに依存している部分が多く、地域社会がベースになっていない。一方で高齢者の生活に関する公的支援は自治体を中心となっており、就労支援と生活支援が分断されている。高齢者の就労支援と生活支援について、地域のワンストップ（一括総合的）・サービス・センターが中心となって NPO と協力しながら活動を行うことができるよう、データベースの整備や職業紹介機能・職業訓練機能・生活支援機能の分権化とワンストップ・サービス化を行うべきである。

5. 国民生活を重視した時代では高齢者視点に立ったサービスの提供が大事

- ・欧州では決して技術的には最先端ではないものの、たとえば RFID の利用やワンストップ・サービスの実現など、国民のニーズを満たす最適な水準のサービスが実現されている。また、遠隔医療で利用されているネットワークをとっても、日本の水準から考えるとその速度は低速であるものの、それで十分という感じを受けた。ICT の利活用を検討する場合、最先端の技術に目が行きがちで、欧州各国では、サービスレベルはトップクラスだが、利用されている技術は、デジタル・デバイドを意識して、いわゆる「枯れた技術」であることも多い。電子自治体の推進では、情報セキュリティにおける機密性、完全性、可用性など、安全・確実な技術を利用し、トップクラスのサービスを目指すという視点も必要である。技術中心ではなく、国民視点に立ったサービスが提供される点は日本への教訓として、実施を期待したい。

6. 同世代間支援のための生活環境の構築

- ・日本の人口構造の特徴として、いわゆる団塊の世代と団塊ジュニア世代という 2 つの偏りある人口層が存在する。この 2 つの世代によって形成される超高齢社会を乗り越えるためにかかる時間は現在から 50 年間である。この間には高齢層を若年層が支える長寿・成長社会型の社会保障システムは成立しない。後期高齢者でも約半数は健康を保っていることから、高齢者による介護雇用を奨励し、同世代間の相互支援を可能にする ICT システムを構築することを期待したい。

7. 高齢者間の情報共有を促進するネットワーク手段の充実

- ・高齢者が利用する ICT システムについてはユーザビリティ（使い勝手）の確保と並行して、チャネルの多様化が重要である。ICT 機器を利用したくない人、または携帯電話程度であれば利用できる（してもよい）人など、それぞれのニーズにマッチしたサービスチャネルの構築が必要である。

8. NPO など高齢者の声を組織的に吸い上げる取り組みが必要

- ・高齢者の声を組織的に束ねて政策提言を行い、政策に活かす仕組みの推進が望まれる。そのためには、NPO の連携など高齢者の声を束ねる仕組みの促進と、政府側でこれを受け止めて活用するカウンターパートが必要となる。その際、高齢者保護を全面に出し過ぎると、世代間の軋轢となる可能性があるため、日本の経済活性化、住みやすさ、生き生きとした魅力的な国作りに役立てるという視点を持つことが重要となる。欧州各国では、行政だけに頼らず産官学連携による取組みや国境を越えた取組みが進んでいる。たとえば、医療分野における地域連携など参考となる事例も多い。

9. 高齢者世帯の安全・安心システムの確立

- ・高齢者は、家の外にいる場合には、その緊急性を市民が認識可能であるが、一旦家の中に入った場合には、その危機を認識し、外部へ連絡可能な手段は極めて少ない。高齢者独居世帯及び夫婦のみの世帯に対し、多様な危機を外部に通報し、家の外部に表示出来るシステムを構築する。
- ・①家の外への点灯ランプ等の緊急表示（明らかに危機状態にあると認識可能な表示）②各家庭の、その第一連絡先への連絡③救急対応者への連絡
- ・上記の目的を持ち、①固定電話、②高機能携帯電話、③別機器、などを使用して各地域の町内会を単位として包括支援を行う。端末の無料貸与及び設置、説明などの指導団体への資金提供。さらに高齢者が自分の自由を保持しつつ、安全安心の状況を作ることが必須である。

10. 法制度の見直しと、高齢者向けの ICT 基本法の制定

- ・公共システム構築の問題点として、現行の法体系が依然として ICT のない時代のままで、ICT を前提とした体系になっていない点がある。このため調達を含めて全体を見直し、法制度が制約にならないようにすべきである。具体的には、下記の諸点がある。
- ・会計法の改正：単年度主義、入札制度、案件毎の予算
- ・高齢者 ICT 基本法の制定：政府、地方公共団体が所有しているデータは、市民に提供を求めない、また国、県、市町村間でもデータの流通を行う
- ・国と地方公共団体とで連携した情報システムの導入を可能にする
- ・申請主義からの脱却

参考文献

- 小尾敏夫、岩崎尚子「シルバーICT 革命が超高齢社会を救う」毎日新聞社、2011 年 9 月、小尾敏夫、岩崎尚子「高齢社会対策への ICT 活用事例」早稲田大学アジア太平洋研究センターリサーチシリーズ No. 3 2010 年 9 月
- Volume 3, 2010 The Innovative CIO and e-Participation in e-Government Initiatives Edited by Toshio Obi, ISBN 978-1-60750-504-4.
- Toshio OBI: "Waseda University International e-Government Rankings" I-WAYS—Journal of e-Government Policy and Regulation—, IOS PRESS ISSN 1084-4678, 2009.
- Toshio OBI, Naoko IWASAKI: "e-Government in Japan" Global e-Governance-Advancing e-Governance Through Innovation and Leadership, IOS Press ISSN 1874-8511, p. 37-52, 2009.