

●住宅年金加入要件確認方法を改善するなど、制度管理の効率性を高める。

- 加入者死亡情報の迅速な確認により管理の効率性を高める。

※〔現行〕毎月行政案全部の住民登録資料により確認→〔改善〕病院・斎場・互助会などと資料を追加連携

## ②国民年金給付の勤労要因性の向上

### ア. 現況

●年金受給年齢（60歳）に到達しても勤労を継続する高齢者のために「在職者老齢年金」および「延期年金制度」を導入したが、積極的勤労要因の向上には限界がある。

#### 〈制度現況〉

■在職者老齢年金制度：過剰保障の防止および社会的公平性の向上のため、国民年金加入者の平均所得（'10年月275万ウォン）以上の所得がある人に対しては年齢に応じて（60歳～64歳）年金を減額（50%～10%）して給付する。

※在職者老齢年金受給者の現況：30,981人（'10年6月基準）

■延期年金制度：在職者老齢年金受給権利者が所得がある業務に従事する場合、年金額減額の代わりに年金受給を1回に限り延期することができるようにし、延期した期間だけ1年に6%ずつ給付額を増額する（'07年に導入）。

※延期年金申請者現況：202人（'10年2月）

- 在職者老齢年金は、年齢に応じた減額により社会的公平性の向上という趣旨に反し、年金額が最大50%まで減額されて勤労意欲を低下させる副作用が発生した。

※現行減額基準：（60歳）50%、（61歳）40%、（62歳）30%、（63歳）20%、（64歳）10%

- 延期年金制度は認知度が低く、所得要件が制限されており、延期申請に対する要因効果が低いことなどから、申請者数が非常に少ない状況にある。

※申請要件：所得275万ウォン以上の在職者で老齢年金受給者

### イ. 推進計画

■在職者老齢年金制度の改善

●年齢による年金額減額から所得水準別給付方式に改善する。

●勤労誘因を高めるため最大減額率を緩和する（現行50%→30%に緩和）。

■延期年金制度の活性化

●申請可能対象を現行の在職者老齢年金から60歳～64歳の老齢年金受給者に拡大する。

●加算率を延期期間1年あたり6%から7.2%に引き上げ、申請誘因を高める。

## ③農漁村高齢者の所得保障

### ア. 現況

●農漁業従事者は所得水準が低く、老後に備える余力が不足している。別途所得源がない高齢農家の経済的衝撃緩和のため、制度を整備することが急がれる。

※農家所得（'08年）：都市勤労者の65%水準であり、全世帯の75%水準である。

### イ. 推進計画

■経営移譲直接支払制の充実化

●65歳～70歳の高齢農業従事者が専業農家に農地を売却・賃貸した際には一定金額を給付し、高齢農業従事者の所得安定を図る（'10年4千ha）。

#### 〈経営移譲直接支払制の概要〉

■事業対象者の条件：申請直前10年以上継続して農業に従事した者

■対象農地：申請以前継続して3年以上所有した農地（田、畑、果樹園）

■給付条件：経営移譲後営農に従事しないこと

- ただし、自家消費目的の 3,000 m<sup>2</sup>以下の所有農地は耕作可能である。

■経営移譲方法

- 韓国農漁村公社に売却、賃貸、賃貸受託する。

- 60 歳以下の専業農家、専業農家育成対象者、農業法人に売却する。

■給付単価：m<sup>2</sup>あたり 300 ウォン/年（売却、賃貸は同一）

■給付期間：6 年～10 年（75 歳まで毎月給付）

■給付上限：2ha（売買、賃貸それぞれに適用）

■農地年金の導入

●農村高齢農家の所有農地を担保に毎月生活費を年金のように給付する農地年金制度を施行する（'11 年）。

- 死後に農地を処分して精算し、当該農地は専業農家などに売却または賃貸することによって、農業経営規模の拡大と農業構造の改善を進める。

## 2-3 健康な老後生活および医療費支出の適正化

### ①老年期主要疾患管理体系の構築

#### ア. 現況

●老人の相当数は健康損失および活動障害により、老後の生活の質が急激に低下する。

※活動制限率 37.8%、日常生活援助必要率 17.8%（国民健康療養調査、'05 年）

※老人の自殺原因：疾病（35.9%）、うつ病（19.6%）、子どもとの対立（9.8%）

●健康保険の保障性強化を継続して進めているが、老人疾病の特性に合った給付拡大は不足しており、  
- 発病疾患にともなって複数の病医院が利用されることにより診療および薬物の誤乱用が生じ、老人医療費増加を誘発している。

●老人健康管理のために運動、食習慣、健康状態などを統合的に把握・診療することができる体系構築が必要である。

#### イ. 推進計画

■老人疾病特性に合った健康保険保障性の拡大

●75 歳以上の老人を対象に入れ歯保険の適用を検討する（'12 年目標）。

●骨多孔症、糖尿病および骨関節炎など、老人性疾患の治療剤の給付を拡大する。

- 骨多孔症の給付対象および期間を拡大する。

- さまざまな糖尿病治療剤を服用した際の給付認定薬剤を拡大する（2 種→3 種、'11 年）。

- 骨関節炎給付認定対象年齢を拡大する（65 歳以上→60 歳以上、'13 年）。

■老人多頻度疾患管理体系の構築

●老人性目・耳疾患、骨多孔症予防と早期診断および管理対策を包括する国家総合対策を整備する。

●老人多頻度疾患調査・検査の強化および低所得層老人対象支援対策を検討する。

●地域社会保険事業のためのコミュニティガイドラインの開発・普及および保健所担当者の教育を実施する（'11 年～）。

■老人口腔増進サービスの拡大

●満 65 歳以上の低所得層および次上位健康保険転換者を対象に、義歯補綴事業および老人フッ素塗布・スクレーリング事業を拡大する。

※'11 年は義歯補綴 16 千人、フッ素塗布・スクレーリング 73 千人、義歯事後管理 7 千人である。

### ②痴呆老人管理体系の構築

#### ア. 現況

●韓国の痴呆患者は'10 年に約 47 万人と推定され、高齢化にともなう痴呆老人の増加により痴呆医療費など莫大な社会的負担の増加が予想される。

※痴呆による診療費総額は 5,034 億ウォン（'08 年）と前年（3,267 億ウォン）から 65%増加しており、1 人あたりの年間診療費は 2,778 千ウォンである（'08 年）。

（痴呆老人の数）  
（単位：千人）

区分	2008	2009	2010	2020
65 歳以上の人口数	5,016	5,193	5,357	7,701
65 歳以上の痴呆老人数	421	445	469	750
痴呆有病率 (%)	8.4	8.6	8.8	9.7

※資料：痴呆管理マッピング開発研究（韓国保健社会研究院、'97）の痴呆有病率を土台とし、「将来人口推計」の老人人口数（統計庁、'06）を活用して再推計した。

- 痴呆の否定的認識および誤解により、治療・管理を回避し、隠す事例が多数ある。
- ※65 歳以上の老人中、「年をとると誰でも痴呆にかかる」と誤って認知している場合が 40.5%、「痴呆は治療不可能である」と誤って認知している場合が 60.5%である（韓国老人痴呆認知度調査結果、重複回答、ソウル大学校病院、'08 年）。
- ※60 歳以上の老人中、痴呆予防の可能性について「不可能である」または「不可能なほうである」と答えた場合が 20%、痴呆に関する相談、教育、キャンペーンなどに接したことがない場合が 66.5%である（老人痴呆認識程度および扶養期待に関する調査、蔚山社会調査研究院、'07 年）。

#### イ. 推進計画

##### ■体系的な痴呆予防・治療・管理

- 痴呆予防および早期発見のための痴呆早期検診事業の拡大、痴呆患者の治療・管理のための治療・管理費の支援および事例管理を実施する。
- ※痴呆早期検診参加者数：（'11 年）920 千人→（'15 年）1,421 千人
- 公共保健情報化事業と連携し、国家痴呆登録管理および認知再発プログラムによる継続的な治療・管理を行う。
- 継続的な痴呆予防・管理のための「2 段階国家痴呆戦略」の樹立を進める。

##### ■効果的な痴呆管理のためのインフラ構築

- 総合的・体系的な痴呆予防管理のために国家痴呆事業推進団を運営し、中央 - 圏域別 - 地域別の伝達体系を構築する。
- 痴呆専門人材の養成、痴呆相談センター機能の補強、痴呆実態調査などの研究を強化する。

##### ■痴呆患者に関する認識改善

- 痴呆家族の集まりを活性化し、「痴呆克服の日」（9 月 21 日）の行事および各種広報媒体などによって否定的な社会の雰囲気改善する。

#### ③長期療養保険の充実化

##### ア. 現況

- 老人長期療養保険の導入により家族の扶養負担が解消され、老人の健康状態が好転した。
- ※'10 年 5 月現在、等級認定者 31 万人中サービス利用者は 27 万人である。
- ※療養等級（2.38 等級→2.43 等級、高いほど改善）および問題行動の改善（2.27 点→1.21 点、低いほど改善）、意思疎通障害好転（25.6%→19.2%）、褥瘡発生率の減少（6.3%→3.7%）など
- 長期療養保険制度の安定的定着・発展のため、予防的サービスの強化、サービスの質の向上、受給秩序の確立など、制度充実化の努力を引き続き行う必要がある。
  - 長期療養等級認定者の多数が痴呆・中風・筋骨格系疾患患者であり（77%）、長期療養利用者の機能および健康改善のための先制的措置が必要である。
  - サービスの質を高めるために療養保護士資格試験および教育機関指定制を導入したが（'10 年 4 月）、継続した管理が求められる。

- 長期療養機関評価を導入したが現行評価指標の結果指標が不十分であり、客観的指標による成果評価体系を構築する必要がある。

- 受給者の家庭において提供される在宅サービスの特性、長期療養機関の乱立と機関間の受給者確保競争などにより不当行為が引き続き発生している。

※最近2年間（'08年～'09年）に虚偽請求などが確認された262機関に対して、請求総額（621億ウォン）の5.9%に該当する36億7千万ウォンの不当金額の回収および行政処分を行い、過料を課した。

●また、等級外者の痴呆・中風者が28千人（21.5%）にあり、保護が必要な中風老人に対する最低限の保護が急がれる。

※老人人口における受給者の比率：韓国（'09年）5.5%、ドイツ（'05年）11%、日本（'05年）16.8%

## イ. 推進計画

### ■ 予防的サービス供給力量の強化

●療養 - 医療サービス間の積極的連携のための療養施設専担措置を導入する（'11年）。

- 周期的診療、健康状態チェック、非常時の医療機関移送などに関して、療養施設別専担医師、医療機関と医療協約の締結を進める。

●施設入所防止および在宅サービス利用の活性化のために、療養 - 治療 - 地域社会サービスの連携を進める。

- 在宅給付 - 地域社会サービス - 医療サービスの連携を強化するとともに消費者中心の集中的事例管理モデルを開発し（'10年後半）、運営対策を整備する（'12年）。

### ■ 質の高い療養サービスの提供

●療養保護士教育課程の調整および資格管理体系の構築による力量強化を支援する。

- 療養保護士教育課程および教材の内容の適切性について再検討・改編を行う。

※療養保護士資格試験制および教育機関指定制施行の効果を分析する（'11年）。

※学界・現場の専門家の意見を集約し（'12年）、教育課程調整（案）を整備するとともに標準教材を改定する（～'15年）。

- 現場密着型補修教育（OJT）プログラムの整備・実施により実質的な力量を強化する。

※補修教育の実施（'12年）後、評価および補修教育の法制化を検討し、推進する（'13年）。

- 療養保護士の専門性強化および質の高い療養サービスの提供のための「経歴はしご（Career Ladder）開発など、経歴管理対策を整備する（'14年）。

●臨床的成果を中心に評価指標を開発し、長期療養機関を評価する際にモデル適用を開始する（'11年～）。

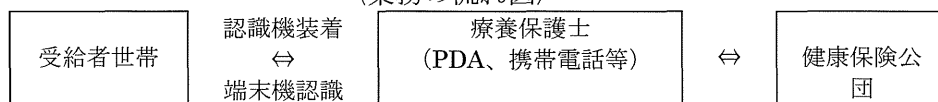
### ■ 長期療養保険受給秩序の確立

●RFID方式「在宅サービス管理システム」モデル事業の結果に基づき、段階的に拡大して施行する（'11年）。

- 受給者世帯に電子タグをつけ、療養保護士の携帯電話などを活用してサービスの開始・終了時間を転送する。

- 給付時間の短縮（20日→10日）などへの機関参加インセンティブを提供する。

### 〈業務の流れ図〉



●毎月の請求案件に対する電算審査機能を強化して周期的に資料を点検することにより、不当行為を事前に遮断する。

●公団および民間団体（協会）と連携し、長期療養機関教育を継続的に実施する。

- 法令・告示改定事項および不当類型別事例の教育により不当行為を予防する。

- 新設される長期療養機関に対する教育を強化する。

●不法・不当行為根絶のために法令を改定する。

- 不当請求額過多機関はマスコミなどを通じて業者名、代表者などを公表する。
- ※不当請求額が 15 百万ウォン以上または不当比率が 20% 以上の場合
- 不法・不当機関行政処分を強化する。

■長期療養保険対象者を拡大する。

●サービスの質の向上および受給秩序の確立など制度の充実化を進めた後、その結果をもとに対象者を拡大するか検討する。

#### ④老齢期基礎健康増進のための運動事業の活性化

##### ア. 現況

●老人医療費支出が診療費総額の 30% を超えており、老人健康管理の重要性が増大している。常に運動することによって基礎健康を確保する必要がある。

※韓国老人の週 3 回以上の規則的な生活体育参加率は 23.5% 水準である（文化体育観光部、'08 年）。

●保健所、老人福祉館、生活体育会、敬老堂など各地で散発的に老人運動プログラムを運営しているが、効率性および体系性が不十分である。

##### イ. 推進計画

■老人運動事業の活性化

●地域社会の老人たちに事前予防的健康管理に焦点をおいた老人健康プログラムを普及させる。

■老人運動文化の拡散および専門人材の拡充

●老人運動文化拡散のための広報およびキャンペーンを実施する。

●老人運動専門人材拡充のための優秀講師管理を行い、継続的運動文化拡散のために自助的な集まりを活性化する。

●全国 234 の市・郡・区の生活体育会に老人専門生活体育指導者を配置し、老人に適した生活体育活動指導サービスを提供する。

●全国規模の老人生活体育大会を開催して老人生活体育に関する社会的関心を高め、生活体育参加の場を整備する。

#### ⑤医療費支出の適正化

##### ア. 現況

●健康保険の高い非給付本人負担、急速な高齢化傾向、薬品費の増加などにより、医療費支出が継続して増加傾向にある。

- '07 年の国民医療費は GDP の 6.8% であり、'00 年～'07 年に年平均 12.3% と急速に増加している。

健康保険支出は'00 年～'09 年に年平均 12.8% 増加している。

- 非給付本人負担の年平均増加率（'06 年～'08 年）は 21.5% であり、同期間の健康保険給付費年平均増加率 11.0% を大きく上回っている。

- '03 年～'09 年の薬品費は平均 13.1% ずつ増加しており、同期間の診療費増加率 11.5% を上回っている。

※国民医療費における薬品費の割合（'07 年）：OECD 平均 14.5%、韓国 23.3%

●'09 年 9.9% の老人人口（483 万人）が全診療費の 31.4%（12.3 兆）を占めており、老人人口増加にともなって診療費もまた上昇することが予想されることから、支出適正化対策の整備が必要である。

※外国の事例：日本は'04 年の老人医療費の割合は 36%～38% の水準である（'05 年、高齢化率 20%）。

〈老人治療費の推計〉

2015年	37.9%
2020年	45.6%
2025年	56.1%
2030年	65.4%

※資料：健康保険公団、'08

●国民の経済的医療接近性の保障を強化しつつ健康保険財政の健全性を確保するため、収入の拡充と支出の効率化に向けた制度改善が必要である。

イ. 推進計画

■健康保険の支出効率化による財政健全性の確保

●風邪などの軽症中心から重症疾患中心に健康保険の給付構造を転換する。

※重症火傷の本人負担の引き下げ、抗がん剤および難病治療剤の保険給付拡大など、重症疾患を中心に医療費負担を軽減する。

※電動スクーター・車椅子など、障害者保障具の保障範囲を拡大する。

※診療費負担が大きい非給付項目を給付に転換・拡大する。

●医療費支出効率化対策を進める。

- 新包括報酬制モデル事業を拡大し（現在 76 疾病群→'11 年以後 100 疾病群）、大型病院外来診療利用の適正化対策を整備するとともに長期入院期間の本人負担差異化対策を検討する（'11 年）

- 市場型実取引償還制および病院外来処方インセンティブ制の早期定着、高血圧治療剤などの既登載医薬品目録整備の早期完了（'11 年）、複製薬価格構造の改善の検討など、薬剤費節減対策を整備する。

●保険料決定の際の財政当局との事前協議を強化し、収入の安定的拡充のために供給部門の財源調達比重を拡大する対策を検討する。

## 2-4 さまざまな社会参加、余暇文化機会の提供

### ①高齢者ボランティアの活性化およびインフラの構築

ア. 現況

●老人人口は急速に増加しているのに対し、老人のボランティアへの参加は総体的に低調である。

※老人の約 11%がボランティア経験があり、そのうちの約 5.3%が現在参加中である（統計庁、'09 年）。このうち組織的・継続的活動を行っている老人は 1 万人余り（333 ボランティア団体）にすぎない。経済的余裕と専門性を備えた健康な中産層引退者の増加によりボランティア欲求は高まっているが、適正な社会参加対策を見出せていない。

※ベビーブーム世代である 40 代～50 代のボランティア参加率は約 25.9%であり、全人口のボランティア活動参加率の 20.1%より高い（全国自願奉仕活動実態調査研究、行政安全部、'08 年）。

●部署別根拠法令によって、類似・重複した機能を持つセンターが設置・運営されたり、同一事案の業務基準が異なって現場で混乱が生じる可能性がある。

※主な根拠法令：社会福祉事業法および施行令、老人福祉法および施行令、高齢者基礎生活保障法施行令、低出産・高齢社会基本法など

- ボランティア希望老人や組織体に統合的情報と管理を提供することが出来る推進体系および支援体系を構築する必要がある。

イ. 推進計画

■高齢者ボランティア活動の活性化

●全国 246 の自願奉仕センターで地域の実情に合った「お年寄り自願奉仕団」を拡大して構成・運営する。

●ボランティア活動優秀者を選定し、記念牌授与および地域マスコミなどを通じて広報する。

■高齢者ボランティア活動の専門化

- 専門老人自願奉仕プログラムを開発・普及する。
- ※ 金融・保健医療・教育相談など大分野中心に開発する。
- ※ ('11年) 30 事業団に 1 千人 → ('15年) 150 事業団に 75 百人
- 高齢専門人のボランティアを組織化し、活動を支援する。
- ※ 退職教員、企業人など専門退職者で構成されたボランティア法人・団体の設立を支援する。
- 元老科学技術人の奉仕活動事業を活性化させる。
- ※ 科学技術の話特別講義および自願奉仕者教育の施行、科学関連施設観覧客などへの展示品説明活動、障害者および老人への科学技術常識などの普及・伝播活動を行う。

■ 高齢者ボランティア活動の基盤整備

- 老人ボランティアの広報を強化し、認識改善を進める。
- ※ 専門老人自願奉仕団のブランド化の推進、公募展の開催、全国老人自願奉仕大祝祭などを行う。
- 老人ボランティア活動の共通基準を整備する（傷害保険の義務化、実費支援基準、時間認証および認定方式など）。
- ※ ('11年) 老人自願奉仕運営共通基準の整備 → ('12年) モデル運営 → ('13年) 補完および施行
- 老人自願奉仕活動支援共通プログラムを開発し、機関の教育負担を軽減する。
- 老人自願奉仕管理専門教育課程を開発し、教育を実施する（'12年～'15年）

■ ボランティア情報網の連携の構築

- ボランティア登録、需要先照会、ボランティア申請、配置、教育情報、分野別ネットワーキングおよびコミュニティ形成などの総合情報を提供する。
- マニュアル電算化を支援して専門老人自願奉仕プログラム標準運営マニュアルを開発・電算化を実施し、優秀プログラムを拡大普及させる。
- 専門知識・技術を備えた専門職および退職老人の DB を確保し、新規団体を発掘・管理する。
- ※ '10年、100 団体

② 高齢者の余暇文化享有基盤の拡大

ア. 現況

- 65 歳以上の老人の社会団体活動参加は宗教団体（45.6%）と親睦団体（59.6%）に集中しており、文化活動（1.2%）やスポーツ・レジャー団体（4.0%）加入率は非常に低調である。
- 老人余暇文化の需要は拡大しているが、関連インフラが不十分であり適切な余暇生活を送れない状況にある。

〈65 歳以上の老人の週末と休日の余暇活動方法〉

テレビ、ラジオ視聴	旅行	文化芸術観覧	スポーツ活動	コンピューター	創作趣味活動	ボランティア活動	宗教活動	家事	休息	社交活動
43.7%	1.7%	0.2%	2.3%	0.4%	0.6%	0.3%	13.4%	15.8%	13.2%	6.8%

※ 資料：高齢者統計（統計庁、'09年）

イ. 推進計画

■ 高齢者の余暇文化プログラムの開発・普及

- 健康で活気に満ちた老後生活を支援するための老人余暇プログラムを開発し、老人福祉館、敬老堂などに普及させる。
- 老人福祉館、敬老堂、老人会館などに専門講師を派遣する（'11年 45 人）。

■ 老人福祉施設のインフラ拡充

- 市・郡・区別に老人福祉館 1 か所以上の設置を目標に、老人福祉館の新築を継続して進める（毎年 13 か所、分権交付税を活用）。

■ 文化バウチャーの支援

●基礎生活受給者および次上位階層の老人を対象に文化バウチャー（年間 5 万ウォン券のポイントを支給、'11 年 1 万人）を提供する。

■地方文化院お年寄り文化プログラムの開発・普及

●地域文化の拠点である地方文化院を活用し、老人の文化享有および雇用創出など積極的な社会活動参加機会を拡大する。

- お年寄り文化学校を運営し、老人を文化自願奉仕者に養成する。

※地方文化院お年寄り文化学校、お年寄り文化分かち奉仕団、生活文化伝承プログラムの運営など



### 3. 高齢者に優しい社会環境の造成

#### 3-1 高齢者に優しい住居・交通環境の造成

##### ①高齢者に優しい住居環境の造成

###### ア. 現況

●家族と同居する高齢者が徐々に減っている一方、高齢者1人または夫婦のみで居住する世帯が増加しており、高齢者適成型住居空間の確保が必要である。

〈全人口の増加における高齢者世帯の増加の推移〉

年度	一般世帯	老人世帯 (1人+夫婦)	一般世帯における老人世帯の構成比	人口	老人人口	全人口における老人人口の構成比
1980	7,969	167	2.1	37,407	1,446	3.9
1985	9,571	268	2.8	40,420	1,750	4.3
1990	11,354	443	3.9	43,390	2,262	5.2
1995	12,958	752	5.8	44,554	2,640	5.9
2000	14,312	1,140	8.9	45,985	3,395	7.2
2005	15,971	1,599	10.0	48,138	4,383	9.1
2007	16,417	1,792	10.9	48,456	4,556	9.4
2010	17,152	2,037	11.9	48,875	5,354	10.9
2020	19,012	2,960	15.6	49,326	7,821	15.7
2030	19,871	4,618	23.2	48,635	11,899	24.1

※資料：1980年から2000年までの統計庁の人口および世帯推計（2000-2020）、2005-2030年以後の資料は統計庁の人口および世帯推計（2005-2030）を参考して作成

●高齢者単独居住世帯の増加にともない、高齢者の身体的特性を考慮した住宅設計が必要である。  
- '07年の老人住居実態調査によれば、7.2%の高齢者が住宅内で滑る・転ぶなどの安全事故を経験している。

●農漁村では独居老人、挙動不便老人が老人全体の20.3%（'07年、農村振興庁）と全国平均（3.2%）よりも大きく高くなっており、農漁村の脆弱老人に対する政策的配慮が必要である。

###### イ. 推進計画

■高齢者の住居安定のための制度的基盤を整備

●「高齢者住居安定法」の制定により、高齢者の住居の安定に対する総合的な法律体系を構築する。

〈「高齢者住居安定法」の主な内容〉

■高齢者最低住居基準および最低安全基準の設定

- 高齢者の特殊性を考慮して最低住居基準および最低安全基準を定立する。

■高齢者用賃貸住宅の建設義務および住宅改補修費用の支援

- 無障害設計賃貸住宅の供給および住宅改造費用の支援によって、高齢者の住居環境を造成する。

■高齢者用賃貸住宅の継続的供給

●新技術および福祉需要条件の変化などを反映し、高齢者用国民賃貸住宅施設基準を高齢者用住み家住宅設計基準に改定する。

●改定された新設基準を適用した高齢者用賃貸住宅を'10年に1,500戸建設する。

- 住み家住宅のうち長期公共賃貸住宅総世帯数の5%（非首都圏は3%）を高齢者用賃貸住宅として継続的に供給する。

〈「高齢者用住み家住宅設計基準」（2010年10月改定告示予定）〉

- 国民賃貸+永久賃貸住宅に居住する高齢者を対象とする。
- 長期公共賃貸住宅の総世帯数の5%（非首都圏は3%）以上を高齢者用住宅として供給する。
- 住居環境が良好な住居棟の低層部に高齢者用住宅を集中的に供給する。
- 浴槽の高さ調整など一部便宜施設項目を新設するとともに、安全手すりの設置、座式シャワー施設の設置など選択型項目を提供する。

■農村健康長寿村の育成

- 満65歳以上の老人人口が20%以上である超高齢化村を対象に、老人の特性に合った健康管理、学習、社会活動、環境整備、所得および経済活動など、総合的な支援を進める。
  - 1村-1健康実践、1人-1運動特技などの健康プログラムを運営する。
- ※農村老人の農作業性疾患の減少のため、筋骨格系疾患予防体操を開発し、普及させる。
  - 老人のさまざまな社会活動および能力の開発プログラムを運営するなど楽しい生活を支援する。
  - 老人雇用力を活用したウェルビーイング、環境に優しい農産物、伝統食品加工などを暇つぶし活動として所得事業と連携させる。

②高齢者に優しい大衆交通および歩行環境の改善

ア. 現況

- 高齢者の社会活動活発化にともない、移動便宜を支援するための交通環境の造成が必要である。
  - 地下鉄、都市バスなどの交通手段が高齢者に優しい設計となっておらず、老人が利用する際に不便であるとの声がある。

〈外出時の不便な点〉	
不便な点なし	42.8%
バス（電車）の乗り降り	16.6%
階段、傾斜の上り下り	27.4%
治療が多く外出が危険	3.2%
電車、バス停留所が遠い	2.7%
その他	7.7%

※資料：2008 老人実態調査（健康保険公団、'08）

- 交通死亡事故全体は減少しているが、交通事故死亡者における65歳以上の老人は31.3%と非常に高い水準にある。
- 老人死亡事故における歩行者の死亡は52.1%（952人）であり、歩行中の致死率が11.0%とい一般（4.2%）の2.6倍の危険がある。
- ※最近5年間の死亡事故全体は8.4%減少しているが、老人死亡事故は7.4%増加しており、'09年の死亡事故5,838人において65歳以上の老人は1,826人を占める。
- 高齢運転者が引き続き増加しているが、老人大学・福祉館・敬老堂などでは「歩行者の安全」中心の教育に限定されている。

〈65歳以上の高齢運転免許所持者現況の推移（推定）〉

区分	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
60歳以上の免許所持者（人）	1,320,317	1,502,628	1,737,226	1,982,596	2,240,046	2,505,370

※2010年6月末基準の60歳以上の年齢別免許所持者現況に基づき、今後65歳以上の免許所持者現況を推定したものである。

イ. 推進計画

■便利な交通環境の造成

- 老弱者などが安全で便利に大衆交通を利用できるよう、鉄道および地下鉄（エレベーター1,152か所、エスカレーター1,706か所）の昇降設備を拡充・支援する。
- 乗・下車が便利な低床バスの普及を拡大する（全国市内バスの50%水準）。

### ■安全な歩行環境の造成

●歩行者優先区域モデル事業、障害物のない生活環境の認証拡大などによって、交通弱者の移動便宜を増進させる。

- 歩行者優先区域モデル事業を国庫補助金支援方式に変更し、障害物のない生活環境認証制度を法制化するとともに認証を拡大する。

●老人福祉施設だけでなく、公園・ゲートボール場など老人の利用が多い施設を中心に老人保護区域の指定を継続して拡大する。

※'10年5月末を基準とし、老人保護区域 235 か所を指定・管理中である。

※老人の利用が頻繁な地域などを中心に、横断歩道・案内表示板などの設置を拡大する。

●老人保護区域の指定にともない、信号機・加速防止段など安全施設を追加設置・改善する。

### ■高齢運転者安全教育の推進

●老人運転者教育プログラムの開発および教育を活性化する。

- 視・知覚認知反応検査、老人交通事故類型など高齢運転者に特化した交通安全教育プログラムを開発し、教育の活性化を推進する。

●全国運転免許試験場（26 か所）で週末を利用し、希望者に限り無料教育を実施する。

- 保険開発院と協力して教育履修者に保険料割引などのインセンティブを提供する対策を整備し、教育の活性化を進める。

※大都市圏運転免許試験場において優先的にモデル実施した後、毎年5か所ずつ拡大していく。

●老人利用施設・地域を対象に考慮し、さまざまな広報物を制作して配布する。

- 交通事故発生事例および安全な生活習慣を中心に広報物を制作する。

- 夜光杖・防止・チョッキなどの安全用品を制作し配布する。

## 3-2 老人權益の増進および老人恭敬基盤の整備

### ①独居老人および夫婦老人世帯の保護の強化

#### ア. 現況

●高齢化、核家族化、家族の扶養機能の弱化により、保護が必要な独居老人および挙動不便老人が引き続き増加している。

- 65歳以上の1人世帯は'10年に約百万人に達し、保護が必要な独居老人は約18万人と推定される。

※要保護独居老人の趨勢：（'07年）152千人→（'08年）160千人→（'09年）168千人→（'10年）176千人

〈全体老人中の独居老人の比率〉

	全体老人数	65歳以上単独世帯	独居老人の比率
2008年	5,016	931	18.6%
2009年	5,193	976	18.8%
2010年	5,357	1,021	19.1%
2011年	5,537	1,065	19.2%
2012年	5,742	1,111	19.3%

※資料：将来人口推計（統計庁，'06）、将来世帯推計（統計庁，'07）

●共稼ぎ世帯の増加により孫を養育する老人が増加しており、孫の養育にともなうストレスおよび健康悪化が憂慮されるが、これに対する支援対策は不十分である。

※孫のいる老人で長期的に養育する割合は7.2%である。

●農漁村の高齢化および多文化家庭の増加などにより、脆弱世帯が増大している。

- 政府の住居支援政策は都市地域に偏重しており、農漁村地域の住居供給政策が不十分である。

## イ. 推進計画

### ■独居老人および孫養育老人の保護の強化

●所得・健康・社会的接触水準・住居状態などが脆弱な独居老人を対象に、安全確認、生活教育、サービス連携など個別対応型福祉サービスを提供する。

- 独居老人に対する家事・活動支援により、脆弱老人への社会安全網を構築する。

●孫を養育する老人の健康および情緒補完のための支援を実施する。

- 孫養育老人家事援助サービスを支援する。

- 孫養育老人相談および健康・保健サービスを支援する。

### ■農村家事援助

●農村に居住する65歳以上の夫婦世帯など、家事活動が困難な脆弱農家への家事援助を支援する。

## ②虐待老人の保護の強化

### ア. 現況

●家族などから虐待を受けている老人は増加しているが、老人虐待予防のための支援は不足しているのが実情である。

※全国の老人保護専門機関で届出を受け付けた老人虐待事例は'05年の2,038件から'08年の2,369件に継続して増加している。

#### 〈虐待の種類別、加害者の類型〉

	同居家族	非同居家族	家族以外
身体的	31.2%	24.5%	39.2%
情緒的	45.0%	18.9%	50.0%
経済的	8.9%	16.8%	71.3%
看護・付添い放棄	24.0%	73.7%	—
経済的遺棄	11.0%	87.5%	—

※資料：老人虐待の現況（福祉部，'08）

●地方老人保護専門機関を継続して拡充してきたが、市・道別で平均1.4か所にすぎず、政策需要への対応が困難である。

※地方老人保護専門機関：（'04年）16か所→（'07年）18か所→（'09年）20か所→（'10年）23か所

#### 〈民間事業〉

■社会福祉共同募金会モデル事業として「1588-9222 SFN ホットライン相談電話」を実施している（韓国在家老人福祉施設協会およびカリタス修女会所属の60余機関が参加している）。

■社会福祉共同募金会の支援を受けて、13の老人虐待予防センターが運営されている（'03年～'05年）

## イ. 推進計画

### ■老人虐待予防インフラの構築および教育広報の強化

●地方老人保護専門機関および休憩所を拡充し、被害老人の一時保護を行うとともに虐待再発防止のための事後モニタリングを強化する。

●届出義務者の範囲拡大および虐待行為者の処罰強化等、法令の改定を進める。

### ③老人恭敬および福祉基盤の整備

#### ア. 現況

●家族関係の変化にともなう扶養および孝に対する新しい認識に基づき、時代に合った孝の文化を定立する必要がある。

- 老父母扶養者への社会的支援として高齢者賃貸住宅の 10%優先供給および税制恵沢（年末所得追加控除）などを施行中であるが、インセンティブとしての機能は微弱である。

	〈老父母扶養に対する認識〉				
	家族	家族と政府 および社会	政府と社会	自分で解決	その他
2002年	70.7%	18.2%	1.3%	9.6%	0.2%
2006年	63.4%	26.4%	2.3%	7.8%	0.1%
2008年	40.7%	43.6%	3.8%	11.9%	—

※資料：社会統計調査（統計庁，'09）

●地方自治団体別に地域の実情を考慮した老人福祉プログラムを開発・施行中であるが、地方自治体間の政策交流が不十分であり、優秀プログラムの拡散に限界がある。

#### イ. 推進計画

■孝文化の定着のための孝行奨励条件の整備

●孝行者、敬老優待寄与者などに対する表彰および広報を拡大する。

- 親の日記念行事、孝の月の運営および孝行者の発掘褒賞を実施する。
- 放送および新聞などマスコミ媒体を活用して孝行奨励活動などを広報する。

●老人の日および敬老の月の行事の活性化を進める。

- 老人の日記念行事を実施する。
- 模範老人、老人福祉寄与者および団体発掘褒賞を実施する。

■老人扶養家族への支援を強化し、老人優待の社会的雰囲気を作成

●老父母扶養者への住宅優先供給など、インセンティブの提供を検討する。

■地域特性に合った老人福祉優秀事例を開発する。

●地方自治団体老人福祉優秀プログラムを発掘褒賞し、地域別に特色ある老人福祉政策モデルを開発する。

〈2015年の改善されたようす〉

分野		指標	現在	2015年	備考 (主な国家の水準)	
ベビーブーム世代の高齢化対応体系の構築	さまざまな労働機会の提供	高齢者（55～64歳の就業者数）雇用率	60.4% （'09年）	62%	OECD 平均 54.1%、 米国 62.1%、英国 58.2%、日本 66.3% （'09年）	
	多層的な老後所得保障体系の確立	退職年金加入率 （20～59歳）	全事業場の 5.58% （'10年）	11.0%		
	事前予防的健康管理 体系の構築	健康検診受検率	65.8% （'09年）	73%	日本 2012年 目標値：65%	
安定的で活気に満ちた老後生活の保障	雇用事業の充実化	老人雇用創出数	18.6万	30.6万		
	所得保障対策の整備	65歳以上の国民年金受給者比率	24.4%	33.1%		
	健康な老後生活および医療費支出の適正化	痴呆早期検診参加者数	60歳以上 9.6%（906千人） （'09年）	60歳以上 13.6% （1,421千人）		
		老人長期療養サービス受恵率	309千人 5.8% （'10年）	404千人 6.3%	OECD 主要国のサービス利用率：施設と 在家を合わせた平均が 6.75%	
	さまざまな社会参加、余暇文化機会の提供	老人自願奉仕登録者数	45千人	95千人	米国ボランティア参加率 41.4%	
高齢者に優しい社会環境の造成	高齢者に優しい住居・交通環境の構築	高齢者用賃貸住宅供給比率（対賃貸住宅総数）	2.3% （'10年）	5%（首都圏） 3%（非首都圏）		
	老人の権益増進および老人恭敬基盤の整備	老人援助基本サービス受恵者	120千人 （'10年）	249千人		

※毎年の政策成果評価および政策条件によって変更の可能性がある。

台湾人口政策白書（核定本）  
——少子化、高齡化及び移民——

2008年3月

（抜粋）

高齡化対策部分

# 第三章 現行の関連政策と措施の検討

## 第二節 高齢化

高齢化社会に面し、わが国の政府は二十年以上前すでに高齢者問題を政策の一環に入れ、具体的に高齢化問題に対応する政策を提出している。民国 69 年に制定した「老人福祉法」は最初の政策の枠組みとなり、民国 86 年に最初の修正が行われ、高齢者の年齢および福祉措置の境界を定め、社会環境の変動に必要な対応をした。政府は民国 96 年 1 月 31 日に二度目の修正をし、高齢者特別手当、年金、住宅、保護などの需要および責任者などの事項の計画を次第に完備し、高齢者に対する各種サービスをより整備され、かつ展望のあるものとした。ここで政府がこれまで実施してきた関係措置を大まかに説明し、将来の進歩への励ましとする。

### I、家庭での老人介護に対する支援

伝統的に、家庭は、サービスの提供、経済的な支持、精神的な支えなど、ケアのための主要な役割を演じてきた。しかし、家庭の構造と機能が変化し、社会環境の変遷、共働き家庭と一人親家庭の増加、居住形態の変化により、家庭での伝統的な介護機能の維持に対して一定の影響を及ぼしてきた。高齢者の世話は家庭だけの責任ではなくなり、政府が社会全体の力を結合し、適切な政策と措置を推進する必要がある。

家庭の老人介護をサポートする政府の当面のサービス措置にはすでに反応が見られている。例えば、ショートステイサービスの実施、心理的および教育的サポートプランの実施などは、ともに発展の余地が残されている。経済的支援の面では、税制優遇措置実施の対象を主として中低収入の高齢者とし、未来の財政が許す範囲で、補助対象および金額に対する再度の調整が必要である。

### II、高齢者の健康と社会的ケア

わが国の健康保険および社会介護政策立法の発展過程を回顧すると、社会制度面では、人口老化対策に関して民国 69 年に公布実施された「老人福祉法」を初めとして、「社会福祉政策綱領」(民国 83 年)、「老人介護サービス強化法案」(民国 87-96 年)、「介護サービス福祉および産業発展法案」(民国 91-96 年)などの重大政策が次々と公布され、「社会福祉政策綱領」(民国 93 年)および「老人福祉法」(民国 86 年、民国 96 年)はすでに改正がなされている。保健制度面も「医療綱第三期計画の樹立」(民国 86-89 年)、「老人長期介護三年計画」(民国 87-90 年)、「医療綱第四期計画書」(新世紀健康介護計画)(民国 90-94 年)、また、地域介護モデルの実験的導入計画に対し、「長期介護体系の先導計画」(民国 89-92 年)などが行われてきた。人口老化のもたらす健康および介護問題を政府各部門が重視している様子が、いたるところに示



されている。

しかし現段階では、疾病予防と健康促進措置において以下の主要な問題が未解決である。

- 一、高齢者は同時に複数の疾病を罹病し、介護には多元性かつ複雑さが要求され、現在の介護サービスでは「全体的な介護」ができない。
- 二、政府関係部門および民間機構団体は高齢者衛生教育および心理衛生サービスを次々に推し進めるが、それぞれの処理について整合性を強化する必要がある。
- 三、各地の衛生所および健康サービスセンターにおける疾病予防、健康促進サービスの機能強化を推進する必要がある。
- 四、健康生活のための衛生教育の推進に関し、慢性病予防管理などの人材養成教育および専門教育の継続を、積極的に行う必要がある。

わが国の長期介護システムの主な問題について検討を行い、以下の6項目にまとめた。将来の政策改善の助けとしたい。

- 一、現行の長期介護制度の行政体系と法規の区分が必要である。
- 二、各州市の介護管理体系の発展はまちまちであり、サービス効率と公平性を高める必要がある。
- 三、人的資源の不足は重大であり、業界団体を超えた協力モデルの作成が待たれる。
- 四、サービスプランの種類が多様化が不十分で、サービス品質の監督機構の設置が必要である。
- 五、整った財務制度が欠如しており、長期介護の経費負担が重い。
- 六、長期介護の情報システムが統一されておらず、整合が必要である。

### Ⅲ、高齢者の経済的保障

高齢者状況調査報告(2005)によれば、高齢者の生活費用の主な財源は子供たちであるが、その比率は1989年当時の58.37%から2005年には46.48%に低下している。政府の補助あるいは特別手当は1989年の1.23%から2005年には15.97%に上昇している。この傾向は、わが国の高齢者は経済的に子供に依頼する傾向がしだいに低下し、反対に政府に依頼する割合が上昇していることを反映している。これは政府が実施している政策と密接な関係があり、政府が民国83年に実施した「中低収入高齢者生活特別手当」および民国91年の「敬老福祉生活特別手当」、改変された「高齢者と家庭、国家」と関係がある。(表1-12)

表 1-12 わが国の高齢者の主要な生活費の財源

単位：%

年度	財源 仕事の収入 (配偶者を含む)	本人の退職 金、保証金、 あるいは保険 給付	貯蓄、利息 家賃あるいは 投資所得	子供の世話 (義理の子供 を含む)	社会あるいは 友人の援助	政府の援助あ るいは特別手 当
1989	10.95	11.87	16.11	58.37	0.86	1.23
1991	10.78	16.07	17.41	52.37	1.09	1.57
1993	10.85	14.76	19.18	52.3	0.86	1.61
1996	11.64	17.55	15.21	48.28	0.4	6.37
2000	13.72	15.93	9.26	47.13	0.53	12.33
2002	13.4	16.48	10.28	44.11	0.31	14.81
2005	14.49	13.04	9.22	46.48	0.46	15.97

資料：「高齢者状況調査」、1991、1993、1996、2000、2005、内政部

国内の現在の社会保険と高齢者給付制度は、一度の給付方式を採用しており、高齢者の基本的な経済生活を保障するには不十分である。95年度末には353万人の、25歳から64歳までの国民が、老年給付保障が関係する社会保険に加入していない。現在の各種社会福祉給付は、整合および補充が必要である。家庭の成員同士で世話する機能が弱中、政府の適度な介入が必要である。

#### IV、中高齢者の就業と人的資源の活用

現在わが国の関連法令規定には、以下の問題がある。

##### 一、退職年齢の低さ

公務員の任期5年以上で満60歳、あるいは任期が満25年の者(50歳以上)は、自己退職を申請できる。労働基準法の労働規定も、任期15年以上で満55歳、あるいは任期25年以上の者は、自己退職を申請できるとしている。共に、退職年齢が低い原因となっている。

##### 二、退職金申請年齢の低さ

労工保険条例の規定によれば、一つの保険に加入して満25年で老年給付を受け取ることができる。このため、早期退職の割合が年々増加しており、平均退職年齢は下降傾向にある。人的経験の断絶および人的資源浪費などの問題が広がり、国家財政に衝撃を与えている。そのため政府は早期に退職年齢の調整を協議、あるいは年金制度法案を採用し、退職年齢の延期をすべきである。雇い主は、中高年の従業員に対する計画書を練り、効果的な労働力の運用を図る必要がある。

##### 三、現在の制度が、就業生活が長く継続して就業する者の反発要因となっている

労働者が劳保に参加する年数が30年になると、老年給付金の権益が上限に達する。年齢が60歳以上になって、その給与が増加し続けても、老年給付の量は増加しない。この規定は中高齢の労働者が労働市場にとどまる点で、一種の反発要因となっている。公務員の退職規定

にも同様の問題が存在する。「公務員退職法」の規定によれば、公務員は任期 25 年、かつ年齢が 50 歳以上で月額退職金を得られる。仕事の年数が 35 年に達したときに、退職金の量が上限に達する。退職金の金額が必ずしも公務員が長く就業することの要因ではないが、関係制度のありかたにより、公務員が続けて就業する励みとなる可能性がある。

行政院主計処は民国 87 年に「專業労働力雇用状況調査報告」によれば、一般に高齢者の仕事の能力は年齢と共に衰えると考えられているが、「生産およびその関係労働者、機械設備操作労働者および体力労働者」などの職業的労働者のほかは、「専門的人員」、「技術員および補助専門人員」、「事務作業職員」および「サービス員および販売員」などの職業では、年齢が増すに従って仕事の能力が低下するとは限らない。これは、中高齢者の長期にわたる職業知識、技術および経験などの蓄積が、企業経営および生産力向上に益となることを示している。

## V、高齢者向けの社会住宅

現在、政府が推奨する高齢者向けの社会住宅建設に関する状況分析を以下に示す。

### 一、高齢者の社会住宅関連法規の制定の必要性

高齢者住宅関連法規の立法化の歩みは、高齢化社会の需要の急速な変化に対応しておらず、まだ時宜にかなって民間団体および資源の結合、高齢者の社会住宅建設への適時投資ができない。地域の老化政策を達成するには、高齢者の家族あるいは主に世話をする人が高齢者の近くにいる必要がある。政府は高齢者社会住宅の建設措置および関連法案を速やかに検討奨励し、三世代(あるいは二世代)の優先入居を促す社会住宅関連構造を建設する必要がある。老人の多様な要求に徹底して対応し、高齢者本人に適した住居を提供し、あるいはその家族の成員あるいは主に世話をする人が同居あるいは近隣に住める社会住宅の提供を徹底させる。

### 二、関係法規の執行と実施の難しさ

(一)過去になされた研究と規定の多くは、それぞれの法令あるいは研究の範疇にとどまり、整合性が欠けている。前述の問題に対応し、整合の援助、集合住宅空間、建築、都市環境および交通手段などに対し、その仲介面でスムーズな転換と接続を図る。

(二)2004 年に発布された「民間参与の促進と公共建設法の重大な公共建設範囲」の修正規定によると、高齢者住宅の投資総額は土地を含めない金額で 1.5 億台湾ドル以上に達し、比較的容易に大規模集中住宅「老礼者住宅地区」を建設できるが、「地域高齢者住宅」の発展実現はできず、既存の住宅を改造して高齢者社会住宅にすることはさらに困難であり、将来の高齢社会の要求に対応するには十分ではない。

### 三、高齢者住宅の計画設計は強化が必要

(一)現在の世界の潮流にまだ適合していないので、異なる年齢層の使用要求にかなう設計を考慮する

住宅の計画設計は、各年齢層の居住の安全性と利便を考慮する必要がある。特に児童、女性、高齢者など異なる年齢が住む環境の必要を考慮する。異なる要求間の整合に重点を置き、国民の生活習慣および気候などを検討し、地域の必要にかなう住宅設計を計画する。

(二)バリアフリー施設の設計規定の未完備、バリアフリー建築環境の推進への影響

建築技術規則が体の不自由な人に提供する設備の設置規定はすでに実情にかなっていない。体の不自由な人のための公共建築物施設設置の現行規定には不足がある。例えば高齢者、児童、身体障害者、妊婦、怪我人など、異なるグループの環境行動モデルと、感知、人体工学上の縮尺などの要求を満たすには、細部の設計を緻密に規定する必要がある。ならびに、許可証の使用や審査実地調査の争議を避ける。関係する範囲は相当広範であり、公共建築物の使用特性、身体障害者の使用要求、適用範囲と規模、建築物を変更して使用可能であるかなどを協議する。設計の規範を定め、強制設置の規定と公共建築物の設計に忠実に従う。バリアフリー施設建築の設計には設計の説明と図例、写真を含め、設計の参考とする。

## VI、高齢者の交通運輸環境

国内の高齢者輸送の現況分析によると、都会の大衆輸送は相対的に手軽で早く、移動能力の不足を補うことができる。しかし辺境地区の輸送サービスは比較的不便である。都市化の特性が明らかな地区に、大衆輸送手段(バス)あるいは副大衆運送手段(タクシー)が偏っている。都市化が比較的明らかでない地域では電車利用が多いが、歩行こそが高齢者に共通する移動手段である。高齢者が社交活動に参加する際、体力の限界および見知らぬ環境への不安感から、ほとんどは近くをよく知っている場所を選び、歩行により目的地に達する点では、都市部と田舎の差は明確ではない。しかし、医療および友人を訪問するなどの活動で長距離の外出をする場合、都市化が進んでいない地域の大衆輸送環境は劣っており、高齢者は個人の移動手段を用いることが多い。ゆえに都市部と田舎の大衆輸送システムの建設が求められる。

このほか、高齢者の交通事故分析の結果、高齢者の運輸環境には以下の点で配慮と対応が必要である

一、高齢者に優しい交通管理システムの未整備。

二、高齢者は気軽で便利な手段を使用し、基本安全対策をしばしば無視する。高齢者とその家族に対する教育宣伝が急務である。

三、高齢者の脚部には容易に病気が現れ、歩行時には補助具を使用する可能性がある。ゆえに歩行空間および補助具の出入り口設計は、適切な広さと高さに注意すべきであり、同時に休憩設備も高度の設計を必要とする。

四、交通事故と怪我の危険分析結果によれば、高齢の運転手および高齢の歩行者は、交通安全上の危険なグループである。ゆえに高齢の運転者の安全管理措置を強化する必要がある。

## VII、高齢者の余暇活動の促進

わが国で現在推進している高齢者の娯楽活動制度は、分析の結果、以下の点で改善が必要である。

一、大環境における施設のソフトおよびハード面が高齢者の娯楽活動の障害となっている  
高齢者は移動が不便であり、娯楽活動の場所の利便性に対する要求が青壮年より高い