

2.3. 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

(52.11.21.)

目 次

序〔略〕

第1 老人ホームのあり方

1. 老人ホーム体系のあり方
2. 養護老人ホームの居室の個室化
3. 連携を有する老人ホームの整備
4. 入所判定基準の確立

第2 老人ホーム機能の地域開放

1. 地域開放の意義
2. 地域開放の方策
3. 事業の実施方法

第3 老人ホームにおける医療処遇

1. 特別養護老人ホームの位置付け
2. 特別養護老人ホームにおける医療処遇の改善

策1 老人ホームのあり方

今後の老人ホームのあり方について、中間意見においては、入所老人の心身機能の状態に応じて老人ホームを体系づけることを述べたところであるが今回は、この考え方によった場合の入所対象老人の考え方について検討し、特に新しい体系の下での養護老人ホームにおける処遇のあり方について検討した。

1. 老人ホーム体系のあり方

老人ホームに入所させることが必要な老人を大きく2つに分類すれば、心身上のハンディキャップがあるため何らかの養護を必要とする老人と通常は特別の養護を必要としない老人とに分けられる。

このうち、養護を必要とする老人については、比較的その程度が軽い老人の場合は在宅サービスの充実による居宅での養護の途を進めていくことが必要であるが、居宅において適正な養護を受けられない場合は、都道府県知事、市長等が責任をもって適当な施設での保護を与えるべきであり、それは法律上の義務としてとらえるべきである。また、これらの老人を対象とする施設を運営する者に対しても、対象老人の保護を正当な理由がない限り拒んではならないという義務を課してこれらの老人の保護を確実なものにする必要がある。

心身上のハンディキャップを有するため、独力で日

常生活に適應することが困難な老人のうちでも、ねたきり等常時の濃厚な介護を要する状態にまで至った老人とそれ以外の老人とでは心身上のハンディキャップの度合が質的に大きく異なり、その養護についても態様を異にするのでそれぞれ異なった種類の老人ホームにおいて保護されることとするのが適当である。

通常は特別の養護を必要としない老人については、居宅において地域社会の一員として老後を過ごすことができるよう老人のための住宅対策や生きがい対策の推進が必要であるが、環境上・経済上の理由により居宅での生活が困難な老人あるいは適切な居宅の得られない老人については、低廉でかつ安心して生活のできる住まいを提供するための施設としての老人ホームの整備を進める必要がある。すなわち、この施設は、通常は特別の養護を必要としないといえ青壮年に比べて発病等の事故の発生率の高い老人が集団的に居住するものであり、また、その入所者は、入所時は特別の養護を必要としないといっても老人なので徐々に、しかしほぼ確実に何らかの養護を要する状態になっていくので、一般の住宅対策とは違った配慮が必要とされる。

以上述べてきた考え方をまとめると、今後の老人ホーム体系は次の類型に対応すべきものとする。

第1類型の老人 = 常時濃厚な介護を要する老人

第2類型の老人 = 心身機能の低下により独力で日常生活に適應することが困難な老人で第1類型以外のもの

第3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

このような類型に対応した新しい老人ホームの体系は次のとおりとなる。

「特別養護老人ホーム」

居宅において養護を受けることが困難な第1類型の老人について福祉の措置を行う施設。現在の特別養護老人ホームがこれに対応する。

「養護老人ホーム」

居宅において養護を受けることが困難な第2類型の老人について福祉の措置を行う施設。第2類型の老人のみを対象とする施設であり、現在の養護老人ホームと性格及び機能が異なったものとなる。

「一般老人ホーム」

第3類型の老人のための施設。環境上・経済上の理由により居宅での生活が困難な者については現在の軽費老人ホームが、その他の老人については有料老人ホ

ームがこれに対応する。

現在の老人ホーム体系と比較すると、新しい体系の下では主として養護老人ホームのあり方に変更を加える必要があるので、以下、主にこの点について検討することとする。

現在の養護老人ホームの入所要件では、心身上のハンディキャップがない老人であっても環境上の理由がある経済的困窮者は入所対象になっており、現在の養護老人ホームは、第2類型の老人と第3類型の老人とが混在している結果になっている。このような第3類型の老人は、年金制度の成熟により自らの資力で居宅を確保し得ることになるうし、又は第3類型の老人のための老人ホームに入所することも可能となろう。

逆に、第2類型の老人で養護する者がいない老人は、公的責任において保護すべきにもかかわらず、現在の養護老人ホームの入所要件に経済的理由があるため、現実には養護を必要としながら養護老人ホームに入所できない実態がある。

したがって今後の新しい養護老人ホームのあり方としては、専ら第2類型の老人を対象とするため、環境上の理由及び経済上の理由については年金制度の成熟等を見極めつつ入所要件から撤廃する方向で進むべきである。

また、新しい養護老人ホームは専ら第2類型の老人のみを対象とする施設となるのでその実態に応じた機能の向上を図るため、介護人員の配置のあり方等について検討する必要がある。

一方、一般老人ホームは、特別養護老人ホームや養護老人ホームが介護機能を重視した施設であるのに対して、老人が集団で健康で快適な生活を送るための施設であるという性格を重視しなければならない。したがって、こうした実態に応じた機能及び運営のあり方について検討を加える必要がある。

なお、新しい体系の下での養護老人ホームには、経済的要件にかかわらず入所し得るようになり、また、所得の向上により措置に要する費用の一部又は全部を負担することができる老人が増加することとなるので、新しい体系への移行に当たっては、こうした動向を踏まえた費用の負担のあり方について検討する必要がある。

2. 養護老人ホームの居室の個室化

新しい老人ホーム体系の下では、養護老人ホームは、その入所要件において経済的理由を取り除くとともに「収容の場」から「生活の場」へと高めることに

より、従来からの救貧的色彩を払拭する必要がある。そのためには養護老人ホームにおいても生活の場にふさわしいプライバシーのある生活を可能とするために、個室を与え得るような体制に移行すべきである。そして、それは新しい老人ホーム体系への移行に際して養護老人ホームの居室の個室化が実現することができるよう計画的に実施していくべきであるとする。

3. 連携を有する老人ホームの整備

上記1において老人ホームに入所することが必要な老人を3類型に区分したが、老人の心身上の特性を考えるとそれぞれの老人ホームへの入所後の高齢化の進行により、第2類型の老人は第1類型に、第3類型の老人は第2類型更には第1類型へと健康状態が病弱化に向かうことが多い。

そして老人の心理として生活の場の移動という環境上の変化を非常にきらう傾向があるため、いったん入所した老人ホームを離れたがらない老人が多い。

このような老人の特性を考えると、第2類型又は第3類型の老人を対象とする老人ホームが他の種類の老人ホームと連携を持たずに単独で設置された場合には施設運営の面で困難な問題が生じる可能性が少くない。したがって、これらの老人ホームはできる限り他の種類の老人ホームに併設されることが望ましい。その際併設される第3類型の老人を対象とする老人ホームの定員については弾力的に取り扱うことも考慮すべきである。

4. 入所判定基準の確立

今後の老人ホームのあり方として養護を必要とする程度に応じた分類によるべきことは前に述べたとおりであるが、その前提として対象老人がどの種類の老人ホームに入所すべきかの確には握ることが求められる。

このため、早急に施設入所についての客観的判定基準を設定するとともに、その基準が円滑に運用されるための体制の整備を図る必要がある。

第2 老人ホーム機能の地域開放

老人ホームは、本来は老人を施設に入所させることを前提としてその施設内で各種のサービスを行うことを目的とした施設であり、そのサービスの対象は施設の入所者に限るのが原則であるという考え方が従来から一般的であった。しかし、最近において、地域内の住民の利用のために施設の一部を開放する老人ホームが多くなってきており、入所者のためだけの老人ホームからの脱皮が図られている。

中間意見においても、入所者の地域社会との交流、社会資源の効率的活用の見地から、施設機能の地域社会への供与を積極的に推進すべき旨を述べたところである。

1. 地域開放の意義

社会福祉施設のうちの収容施設は、従来地域社会から遊離した傾向にあったが、その中でも老人ホームは、他の公共的施設と比べて地域に対する閉鎖性が強い施設であり、このため入所老人は地域社会の生活から孤立する傾向にあった。

もとより、老人ホームの入所老人の生活も地域社会の一員として行われるべきものであるので、地域社会との交流について十分配慮されるべきである。

老人ホームが有している各種の有益な機能を入所者以外の地域住民にも供与するという形で地域社会との接触を持つことは、従来存在していた老人ホームと地域社会との間の見えない垣根を取り除くことになり、施設としての疎外状況を払拭するとともに、地域住民からは施設の存在に対して深い理解と信頼とを獲得し、老人ホームに対する有形、無形の援助と協力が期待されるものである。

他方、地域社会の側から見れば、老人ホームの持つ機能が地域に開放されることにより広くその住民が各種のサービスを受け得るようになるのであるから、地域社会にとっては在宅福祉の大きな進展に結びつき、そのことが施設の地域開放によりもたらされる最も大きな意義であるといえることができる。

これまでの老人福祉施策全般の中では、施設内の老人に対するものが圧倒的に高い比重を占めていたといえるが、今後は在宅対策にも重点を置くことが要請されており、このような状況の中で老人福祉施策の推進に長い歴史と実績を有している老人ホームが、その高度の専門的知識と深い熱意とを基盤にして今後の地域内の在宅老人施策の推進についても大きな役割を果たすことが期待される。

2. 地域開放の方策

老人ホームの地域開放の具体的方策として、今後検討すべき施策としては、次のようなものがある。

(1) 短期収容事業（ショート・ステイ事業）

地域内の老人の中で、老人ホームに通常の形で入所する必要はないが、短期間だけ入所することが必要なものを老人ホームに収容する事業である。短期入所の必要性がある老人としては、ねたきりの老人であって、通常は居宅において養護してくれる者がいるが、その養護者に疾病などの事故があり、一時

的に居宅における養護が受けられなくなったものが挙げられる。このような老人の他に、ねたきりには至らない程度の老人であって、その養護者に事故があったものも対象として考えられるが、当面は、前者の在宅のねたきり老人について緊急に実施する必要がある。

このような在宅のねたきり老人を収容する施設としては、老人ホームの中では特別養護老人ホームが適当である。この場合、他の入所者の処遇に支障を来たさないような形で実施するための慎重な配慮が要求される。

(2) 食事サービス事業

老人ホームの給食機能を利用し、地域内の一人暮らし老人等に給食を行う事業である。具体的実施方法としては居宅への配食によるものと老人ホームの食堂等一定の場所を利用するものがある。

この事業の実施は、必ずしも老人ホームに限る必要はないとみることできるが、施設の老人と地域の老人とが同一の食事をとることからくる相互の一体感の醸成や老人のための食事の調製については専門的知識、経験等からいって、老人ホームが最も適していることから、地域サービスとしての給食事業は老人ホームを利用して実施することが当面は適当であるということができる。

食事サービスを配食で行う場合には、単に在宅老人の栄養上の観点だけでなく、一人暮らし老人の安否の確認、孤独感の解消などが図られるという効果が期待される。ただし、この場合には食事を老人の居宅に配達する際の援助に当たるボランティア等の人員の確保が重要である。

(3) 機能回復訓練事業（リハビリテーション事業）

リハビリテーション機能の地域開放は、一部の特別養護老人ホームで国等の補助を受け又は施設独自で実施されており、地域の老人に歓迎されているが、今後の課題としては、実施対象施設の増加を図るとともにリハビリテーションの実施に当たる専門職員の確保を中心とした内容の充実を図る必要がある。

(4) 入浴サービス事業

居宅においては入浴することが不可能又は非常に困難な老人を老人ホームが有する特殊浴そうを利用して入浴させる事業である。

この事業については、一施設が処理できる人数が限定されること、具体的実施に当たっての事前の老

人の健康状態の確認についての技術的問題など解決されるべき問題が多いので、慎重を期する必要がある。

(5) その他の事業

上に挙げた事業以外に、今後検討すべきものとしては、地域老人の利用にも供する付設作業所、集会所、食堂等施設設備の開放及び広報活動などが挙げられる。

各種施設設備の開放は老人ホーム入所老人と地域の老人が共同で施設設備を利用し、あるいは創造活動を共にすることにより本日互の交流が図られるという効果が期待される。また、広報紙などにより地域住民に老人ホームの活動内容のみならず介護方法、老人向け献立、老人心理等老人の処遇に関する情報の提供を行い、俳句、短歌などの創作品の掲載を通じて地域の老人と交流を図ることなどは、地域社会に老人ホームの存在意義を広く知らしめ、老人ホームの運営についての理解を深めることにもなる。

3. 事業の実施方法

上記2で論じられた各種の地域開放の事業の実施方法については次のような形で考えるべきである。

(1) 実施主体

これらの事業の実施主体は、施設設備の地域への開放、広報活動については老人ホーム自体が当たるのが適当ではあるが、1で検討したように、老人ホームの地域開放の第一義的意義は、地域福祉対策の一環としての地域住民へのサービスの供与にあるのであるから、老人福祉の増進のための事業については地域住民に対するサービスの実施全般に責任を有する地方公共団体、その中でも特に住民と密接な関係にある市町村が当たるのが最も適当である。

(2) 費用負担

これらは事業のうち老人福祉の増進のための事業の実施に要する費用については、サービスの提供を受ける者から応分の負担を求めるとともに、国は実施主体である地方公共団体に対して所要の助成措置を講ずるべきである。

(3) その他

各種の地域開放の事業のうち、特に食事サービス事業、機能回復訓練事業、入浴サービス事業については、その事業の実効性を上げるため輸送手段を確保する必要がある。この場合、地域福祉対策といった事業の性格からいってもボランティアの積極的な協力が望ましい。このためボランティア活動の振

興，助成がますます必要とされる。

また，これらの事業の実施に当っては，これらの事業の実効性を高めるとともに，老人ホームに対する理解を深めるため特に広報の徹底に留意すべきである。

第3 老人ホームにおける医療処遇

老人ホームをめぐる当面の大きな問題の1つとして，老人ホームの医療機能の強化という問題があり，中間意見の提出に当たっても検討したところである。老人ホームにおける医療処遇については，ねたきり老人を収容する特別養護老人ホームにおける医療処遇については，ねたきり老人を収容する特別養護老人ホームにおいて特に深刻な問題になっているので今回の審議においても特別養護老人ホームにおける医療処遇の問題を中心に検討した。

1. 特別養護老人ホームの位置付け

特別養護老人ホームは，福祉施設であるが，その入所者としては握される老人は，身体上又は精神上的の著しい欠陥があるために常時の介護を要するねたきりの状態にあるものであり，老人が常時の介護を要する状態にあるということは相当程度の医療を必要とする場合が多い。このうち，入院による治療を必要とするような程度の状態にある老人は，特別養護老人ホームではなく，病院において収容され適切な医療を受けるべきものである。また，心身の機能障害が著しい老人であって慢性疾患を有するため，ある程度の医療を要するが病院における手厚い治療は要しない老人を収容する施設のあり方については，福祉及び医療の両施策の共通の問題として今後検討していく必要がある。

入院による治療は必要としなくとも外来又は往診による治療を要する程度の状態にある入所老人については，特別養護老人ホームの本来の機能としての介護機能の提供のほかに，いかにして適切な医療を受ける機会を与えるかを解決しなければならない。

なお，精神上的の障害により共同生活を営むことが困難な老人については特別養護老人ホームが生活の場としての性格をもっている以上，そこで処遇することは問題がある。したがって，老人福祉施設及び居室において処遇することの困難な精神上的の障害を有する老人については，今後，別個の観点からこれらの者の収容の場の整備等その処遇のあり方について早急に検討されることが望ましい。

2. 特別養護老人ホームにおける医療処遇の改善

特別養護老人ホームにおける医療処遇の問題が深刻

であるのは，その入所者の医療需要が非常に高いことからきている。

このような高い医療需要に対処するために，入所者が医療を必要としたときに容易に医療を受け得る体制を確立しておくことが必要であり，入所者への医療を随時供与する医師の確保を図る必要がある。また，入院による治療を必要とする老人が出た場合に即座に入院の手配をすることができるようにするため，特定の病院との密接な連絡協力関係を確立しておく必要がある。

以上のような必要性を満たすためには，今後の特別養護老人ホームの立地に当たっては，医療機関との隣接が望ましく，隣接が困難な場合にあっては，医療機関と容易に連絡し得る場所に設置するよう配慮すべきである。

また，特別養護老人ホームにおいては入所者の心身状況に急変が生じる場合が多いので，応急に適切な処置をした上で早急に医師の診療を受けることができるような体制を確立するため，人員及び設備の整備について考慮すべきである。

次に特別養護老人ホームの入所老人の日常生活上の機能の維持，回復を図るリハビリテーションの実施については，今後は更に充実する必要がある。

しかしながら，例えば脳卒中の急性期を経過した老人に対して直ちになされるべきリハビリテーションなどは医学的監督の下に医療行為として行われるべきであり，そのようなリハビリテーションは医療機関で実施されなければならない。

したがって，特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションは，医療行為として行われるリハビリテーションをもととし，心身機能の維持及び日常生活上の訓練を中心としたものとしてなされるべきである。そして，このようなリハビリテーションを行うことにより入所老人の心身機能が維持され，また，ある程度自分の手で日常生活が遂行できるようになり，更に場合によっては，特別養護老人ホーム以外の老人ホーム又は居室に移り得る機会を老人に与えることも期待される。

リハビリテーションの実施は，理学療法士，作業療法士等の専門職員の参加を得て行われることが望ましいが，このような専門職員が直接実施できない場合は，専門職員との密接な連携の下に，特別養護老人ホームの看護婦を中心とした職員が実施に当たることも必要であり，そのための職員への研修の充実に努める

べきである。