

介護対策検討会報告書

平成元年12月14日

介護対策検討会

はじめに

- ・本検討会は、厚生事務次官の懇談会として本年7月7日に発足して以来、9回にわたり、介護を巡る諸問題について、幅広く検討を行ってきた。
- ・この報告は、中長期的視点に立って、介護対策を進めるに当たっての基本的考え方とめざすべき方

向を示したものであり、その内容については、今後厚生省において、必要に応じ他省庁との連携を図りつつ、逐次計画的に実現していくことを強く望むものである。

現状と課題

要介護者の状況

- ・昭和60年現在、いわゆる寝たきり老人と在宅痴呆性老人の数は、それぞれ約60万人ずつと推計されている。また、在宅の身体障害者（児）、精神薄弱者（児）、精神障害者は、現在それぞれ約250万人、約31万人、約174万人いるものとみられるが、今後の急速な人口の高齢化に伴い、要介護者が急増していくものと考えられ、現状のまま推移すれば平成12年には、いわゆる寝たきり老人数約100万人、在宅痴呆性老人数約110万人に達するものと見込まれている。

（注）これらの数値には重複が含まれており、要介護者数はこれらの数の単純合計値とは一致しない。

これまでの努力

- ・介護対策については、福祉分野を中心に充実が図

られてきたが、保健医療分野においても、老人保健事業における訪問指導や機能訓練、老人保健施設、診療報酬における訪問看護等の在宅医療や老人リハビリテーション、痴呆性老人に対するケア等の評価等、介護に関連する施策は逐次拡充が図られており、施策のメニューは、ほぼ出揃っているといつてよい。

- ・特に平成元年度は、ホームヘルパー（要介護者の家庭を訪問し介護を行う者）、デイ・サービス（日帰り等で介護サービスを受ける事業）、ショートステイ（特別養護老人ホーム等に短期間滞在する事業）のいわゆる「在宅福祉三本柱」といわれる施策を中心に在宅福祉施策の大幅な充実が図られたところである。

国民の不安

- ・しかしながら、依然として介護問題は国民の老後

の不安の大きな要素となっており、国民の半数近くが、寝たきりや痴呆になったときを不安の理由として挙げている。

・また、介護者も

「何かあった時に老人の世話を頼める人がいない」、「介護者が急病の時に直ちに老人を預ってもらえる所が無い」、「困った時に病院や施設が受け入れてくれない」等サービスの供給体制に関すること

「寝てばかりなので運動させる方法を取ってほしい」等介護の方法に関すること

「住居の中や周辺に危険が多い」、「入浴設備が老人向けでない」、「自動車がないので外に出にくい」、「仕事に出たいが出られない」等住店や社会環境に関すること

「介護をされていて費用がかさむ」等費用負担に関すること

等を不安として感じている。

(注) 全国社会福祉協議会・全国民生委員児童委員協議会「在宅痴呆性老人の介護者実態調査」(昭和61年)による。

・また、その他の調査からも「サービスのあることを知らない」、「低所得者のみがサービスを受けられると誤解していた」、「手続きが面倒」、「夜間利用ができない」、「期待したサービスが受けられない」といった問題がうかがわれる。

・これらは、サービスのメニューは一応揃っていても、サービスの供給量、サービスの質、サービス供給のシステムにいずれにおいても、要介護者や介護家族の需要に応える上で問題があることを示している。

・したがって、従来の施策が何故介護に関する需要に応えられていないのかを考えてみる必要がある。

在宅サービスが伸びない原因

・まず、施設サービスと比較すると在宅サービスの展開が不十分であるが、これは、

「老親の介護は家族が行う」という意識が根強く、同居率も高いわが国では、まだ福祉サービスに馴染みが薄く、また「他人の世話になるのは身内が手抜きをしているとみられる」、「他人に家の中を見られるのはいや」、「福祉サービ

スを受けるのは恥」というように公的サービスの利用に心理的抵抗感があるため、特に在宅サービスを中心に介護に関する需要が顕在化し難しい面がある。

さらに、このような意識を背景に家族が限界ギリギリまで介護に当たり、外部サービスが必要となるときは家族が精根尽き果てて、施設サービスで対応せざるを得ない場合が多く、介護需要は施設サービスに対する需要という形で顕在化することが多い。

在宅サービスは量の面でも十分でなく、またその内容や質の面でも、どちらかという利用者よりはサービスの供給側の事情が優先し、需要に十分応えておらず、利用者もサービスに多くを期待できない状態にある。また、介護サービスの質に対しては、未だに「介護は家族が行ってきたのだから素人でも十分できる」といった考え方が根強く存在している。

サービス供給に関する情報が住民に対して十分に提供されていないことがある。

保健・医療・福祉の分野は、制度の仕組みもこれを支える財源も別体系になっていて、それぞれの連携が不十分であり、また、関係者においても縦割り意識が強い。医療側においても、医療の必要性の高い場合の対応はみられるが、介護に対する認識が必ずしも十分ではないために、要介護老人に対する取組みが十分とは言い難い。

在宅福祉サービスの多くは市町村の任意の団体事務とされているが、

(ア) 国、地方のどちらにおいても、従来福祉施策の中心的地位を占めてきた生活保護やこれまでの施設福祉サービスのように、国が全国一律の基準を定め、都道府県や市町村がこれに沿って事務を行うという機関委任事務的な発想や行政手法による対応がなされてきたというのが現実であり、市町村において地域の特性を踏まえた積極的な対応がなされてきたとは言い難い。

(イ) 「在宅サービスの供給は、例えば老人の場合、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯だけでなく三世帯同居世帯にまで対象を広げていくと際限が無くなるのではないかと懸念する

市町村関係者も少なくない。

(ウ) 都道府県の広域的な見地からの調整も必ずしも十分でないことから、地方自治体間の格差が大きい。また、市町村の財政力を懸念する声もある。

老人福祉分野におけるほとんどの町村のように、在宅福祉サービスの実施責任はあるが施設への措置権はない場合があり、在宅福祉サービスと施設福祉サービスの一元的提供が行われていない。

行政においても国民の間でも「介護は家族が行うもの」という考え方と「在宅サービスは重要」という考え方の間で戸惑いがあり、在宅サービスを活用しながら家族による介護を行っていくという生活様式が一般的になっていない。

在宅など要介護者本人や家族を取り巻く環境が十分に整備されていないこと等が在宅サービスを展開し難しくしているものとみられる。

- ・さらに、在宅サービスの展開が不十分なことが、在宅で介護するよりは施設サービスを受けた方が介護に当たる家族の負担が軽いという結果を招き、ますます在宅サービスを展開し難しくしている。

施設サービスにおける問題

- ・施設サービスについては、特別養護老人ホームの整備が進んでいるが、待機者の解消に至っていない。特に、近年異常な地価高騰に見舞われた大都市における施設用地の確保、需要が大きくまとまらない過疎地域での必要施設の確保等が大きな課題となっている。
- ・特別養護老人ホームのサービス内容については、個々の施設の施設長や職員の創意工夫の域を超え、施設機能やサービスの評価指針がまとめられる等、近時サービスの質に対する意識が高まっており、今後は、量的な拡充による待機者の解消とともに、サービスの質の向上への対応が課題である。
- ・脳卒中等の患者に第一に取り組むのは多くの場合病院であり、そのサービスの適否がその後の介護の必要度を大きく左右するといっても過言ではない。また、現実には、特別養護老人ホームや在宅サービスの量的不足や福祉サービスへの心理的抵

抗感が相俟って、地域によっては病院が施設サービスのかなりの部分を担っている状況にある。しかしながら、病院においては、原因疾患の治癒及び症状の改善が中心で、日常生活動作能力の維持活用の面が必ずしも十分でなく、また、往診、訪問看護等在宅医療については、関係者の認識面においても、またそれを進める条件面においても十分とは言い難いとの指摘がある。

- ・要介護老人に医療サービスと生活サービスを併せて提供する老人保健施設の整備も緒についたばかりであり、その大幅な整備が今後の課題となっている。

福祉制度の仕組みからの問題

- ・また、介護サービスはこれまで福祉施策の分野で展開されてきたが、この分野の制度の仕組みは次のとおりである。

公的責任の下に、公費負担によるサービスを、主に地方自治体と社会福祉法人が供給行政がサービスの必要性を直接判断

サービス利用の際の負担は利用者の負担能力に応じたものであり、実際上は比較的所得の低い層の利用が多い。

サービスの質は、研修等による職員の資質の向上や、最低基準と行政の指導監督により確保

- ・このような福祉制度が戦後今日まで、我が国の福祉サービスの水準全体の向上に果たしてきた役割は大きい。
- ・しかしながら、国民の多くが中流意識を持ち、今後人口の高齢化、後期高齢者の増加、核家族化、女性の社会進出等により介護に関する社会的需要が増大し、その内容が益々多様化、高度化するものと見込まれる今日、改めてその仕組みを見直すような面を有している。

地方自治体の事務とされている在宅サービスは、現時点における実情としては、勤務時間、即応性等の面でも需要に的確に対応できていないという指摘がある。

比較的所得の低い層に対して優先的にサービスを提供してきた結果、誰もが受けられるサービスとして一般化するに至っていない。

公費負担に伴う諸制約により、ともすれば運用の弾力性を欠くとともに、需要に対して消極

的となる傾向がある。また、多様な需要には対応できない。

サービスを受けるに当たって、まず直接に行政の判断を経なければならぬため、需要に即応し難い。

サービスの内容について利用者の評価が反映し難い。

- ・以上のように行政や国民の意識、制度の仕組みに内在する問題等が相互に絡み合っており、現在の介護サービスは量、質、供給体制すべての面で利用者

の期待に応えておらず、その結果、国民は介護サービスに対して信頼感を持つに至っていないといえるのではないかと。

- ・後期高齢者が急速に増加し、これを支える世代も戦後生まれが中心となっていく状況の中で、介護対策は従来の方法の延長線上では論じられなくなる事態が到来することが予想され、今後介護対策を進めるに当たっては、以上のような点を十分踏まえた思い切った対応が必要である。

介護対策の基本的考え方とめざすべき方向

- ・以上述べた現状と課題を踏まえ、今後の介護対策の展開に当たり、その基本的考え方とめざすべき方向を明らかにすれば以下の通りである。

要介護者の生活の質の重視

- ・介護対策は、単に要介護者の手助けをするのではなく、まず要介護者の立場に立って、その生活の質を重視する観点から、要介護状態においてもできる限り自立し、社会とのつながりを保ちながら、積極的意欲をもって生活できるようにすることをめざすべきである。
- ・このため、要介護者の残された日常生活動作能力（残存能力）の維持活用を図るとともに、介護を必要とする状態になっても可能な限りこれまでの生活を続けることができ、また自らの生活を自らの判断で選択できるようにすることが介護対策の基本となる。
- ・在宅における介護対策の重要性も、このような見地に立って考えるべきである。

家族介護に関する発想の転換

- ・老親との同居率が高く、介護は家族が行うものという考え方が強い我が国においては、家族による介護は重要な役割を果たしている。
- ・家族の介護は、介護対策の見地からは、要介護者の自立、さらには生活の質を確保する上で大切なものであると位置付けられる。
- ・しかし、このような家族介護は要介護者本人と介

護に当たる家族との間の良好な人間関係の上に初めて成り立つものであり、介護に当たる家族が負担だけを感じ、要介護者も遠慮と不満ばかりが先行するような家族介護は双方にとって不幸である。

- ・このような見地から「在宅サービスなしに相互に無理を重ねる家族介護」から「在宅サービスを適切に活用する家族介護」へ発想の転換を図ることが重要であり、これにより、要介護者本人と家族の双方にとって、望ましい結果になるものと考えられる。
- ・また、一人暮らしや夫婦世帯の要介護老人等についても、これまでは家族に介護を期待できないため、直ちに施設サービスで対応する形が多かったが、今後は在宅サービスの活用により、できる限り家庭での生活を可能にすることが大切である。

利用者の立場の重視

- ・従来の介護サービスは、どちらかという供給側の事情が優先する面がみられたが、介護需要は、今後ますます増大するばかりでなく、多様化、高度化が見込まれ、今後は要介護者本人や介護を行う家族、すなわち利用者の視点に立った利用者本位の介護対策とすることが極めて重要である。

めざすべきサービス供給体制

- ・以上のような基本的考え方を踏まえ、今後構築する介護サービス供給体制は、国民にとって「どこ

でも、いつでも、的確で質の良いサービスを、安心して、気軽に受けることができる」ような体制をめざすべきである。

介護環境の整備

- ・介護対策は、ともすれば要介護者本人あるいは介護家族を対象とした対策のみに目を奪われがちだが、要介護者ができる限り自立し、社会とのつながりを保ちながら積極的意欲をもって生活できる

ようにするためには、サービスの供給体制の整備と併せ、生涯にわたり、年齢や障害に応じて、施設面でも機能面でも誰もが住みやすい住環境整備、街づくり等を進めることにより、要介護者も可能な限り家庭や地域で通常の生活ができるような社会づくり（ノーマライゼーション）を進めるべきである。このことが、さらには、障害のない人々にとっても安全で住みよいものとなることを十分に認識する必要がある。

サービスの内容

めざすべき内容

- ・要介護者の自立を助け、生活の質を高めることができるような内容の介護サービス、すなわち、自らの残存能力を最大限に活用しようとする要介護者の努力を支援するような介護サービスをめざすべきである。
- ・このような介護は、要介護者の生活環境や心身の状況を踏まえ、その人のできることでできないことを見極め、自立意欲と残存能力を引き出すものであり、専門的な知識と技術に支えられたものでなければならない。
- ・また、このような介護は「すべて手助けする介護」でも「できるだけ手助けしない介護」でもないことに留意すべきである。
- ・さらに、このような介護の実をあげるためには、介護者ばかりでなく、要介護者本人、さらには、本人や介護に当たる家族を取り巻く人々の介護の在り方に対する十分な理解が必要である。

老人の寝たきり状態の解消

- ・老人の寝たきり状態は、介護者側の「思いやり」や「じっとしている方が楽で、安心でもある」等の事情と老人側の「することがないからじっとしている」、「寝ていたほうが体に楽」等の事情が相互に絡み合っており、「寝かせきり」が「寝たきり」をつくっていると言える面がある。
- ・老人の寝たきり状態を減らすには、このような事

情を踏まえ、要介護老人ができることとできないことを十分見極めた上で可能な限り離床をすすめる、一般の日常生活のリズムに近い生活ができるような介護、すなわち、これまでの「寝たきりを前提とした介護」から「寝たきりにしない介護」をめざしたサービス内容とすべきである。

- ・病院においては、原因疾患の治癒及び症状の改善ばかりではなく、寝たきり状態にしないようにするために脳卒中等の発症直後からの超早期リハビリテーションを導入するとともに、残存能力の維持活用に向けて機能訓練や介護を重視する方向に発想の転換が求められる。
- ・いずれにしろ、こうしたサービスには、レクリエーション的要素を加味する等要介護者の自発的取組みを促すため工夫を行うべきである。
- ・また、要介護者本人や介護に当たる家族も、残存能力の維持活用は、設備、器材の整った場における専門家の手による機能訓練はもとより、日常生活のあらゆる動作がこれにつながるものであることについて認識を深め、「寝かせきり」により「寝たきり」の状態にならないよう、様々な生活の場において継続的に残存能力の維持活用に取り組むことが必要であり、市町村の行う機能訓練や訪問指導等を通じて普及を図るべきである。
- ・このような観点から、厚生省の「寝たきり老人ゼロ作戦」は評価できるものであり、強い決意を持って推進するべきである。

サービスの供給体制

1 公民のサービス供給の在り方

行政介在の簡素化

- ・ 公的部門のサービスは、これまで行政サービスの必要性を直接判断する形で供給されるのが一般的であったが、需要にできる限り迅速に応え、未だに根強いと言われている福祉サービスを受ける上での心理的抵抗感を少なくするために、サービスを受けるための手続きはできるだけ簡素化し、身近な場所で気軽にできるようにすべきである。
- ・ このような観点から、デイサービスセンター、特別養護老人ホーム等において、福祉サービスを受けるための申請の受付経路が行えるようになってきているが、さらにこのようなサービスの拠点において、福祉サービス利用について市町村との仲介調整を積極的に行えるようにすべきである。このような観点から、後に述べる在宅介護支援センターは、より需要に的確に対応できるような機能を果たすものと期待される。
- ・ また、利用者とサービス供給者との契約により利用するサービスは、行政手続きを経ずに利用者の選択の下に多様な需要に対応できる一方、サービス内容に応じた利用者負担が伴う等の特色があるが、生活の場としての施設である新しい形の軽費老人ホーム（ケアハウス）等は、利用契約型サービスのひとつの在り方を示すものであり、今後の普及が期待される。
- ・ さらに、利用者の多様、高度な需要に迅速に対応するとともに、利用者の評価を通じてサービスの質を確保する見地から、将来的には、サービスの需給の均衡状況、利用料の水準と利用者の費用負担能力、従来型のサービス供給が低所得者に対するサービスの確保に果たしてきた機能等に十分留意しつつ、利用者とサービス供給者との契約によるサービスの利用を拡大する方向に向かうべきである。

サービス供給主体の多様化

- ・ 今後増大し、かつ、多様化、高度化が見込まれる介護需要にきめ細かく対応していくためには、公的部門において、いわゆる「在宅福祉三本柱」や特別養護老人ホーム等について国が示した目標の実現に全力を挙げるとともに、地域における住民参加型のサービスやシルバーサービス等によるサービス供給の多様化を促進していく必要がある。
- ・ 同様な観点から、消費生活協同組合や農業協同組合、さらには健康保険組合や厚生年金基金等医療保険や年金の保険者等においてもサービス供給に取り組むことが期待される。

シルバーサービス等民間事業の健全育成

- ・ 民間事業分野を中心に、その進出の目安としても、昭和62年12月の福祉関係三審議会合同企画分科会意見具申（「今後のシルバーサービスの在り方について」）において示された公民の役割分担をより具体的に示すべきではないかとの指摘がある。この点については、特別養護老人ホームやケアハウスと有料老人ホームとの関係のように、国民の切実な需要に対応するものと、多様、高度な需要に対応するものとの区分が比較的行きやすい分野にもある。しかしながら、在宅介護の分野においては、現時点では、公的サービスの量的拡大が課題となっている一方でシルバーサービスの供給は緒についたばかりであり、また、既に展開されているサービスについての総合的な評価も定着していないことから、公民の役割分担について予め線引きをすることは困難な点が多い。今後さらに、実際のサービスの展開を踏まえつつ、具体的な役割分担の在り方を示すよう努める必要がある。
- ・ シルバーサービスはまだ芽生えただけであり、その伸展のためには、まず公的部門の事業も積極的に受託し、経営基盤の基礎固めと供給力の安定的拡充を進めることが現実的である。
- ・ シルバーサービスの質の確保については、一部に懸念する向きもあるが、社団法人シルバーサービ

ス振興会において倫理綱領や研修マニュアルを定めたほか、シルバーマーク制度を実施し、介護サービスと入浴サービスから適用を開始するなど事業者の自主的取組みが進められており、今後もその一層の充実が望まれる。

- ・シルバーサービスは、特に大都市部を中心に今後急速に増加する需要に応えるものであり、その健全な育成を図るため、制度的な仕組みも含め積極的な振興策を検討し、推進していく必要がある。
- ・また、最近登場した民間事業の場合には、サービスの供給側と利用者の需要が結びつき難い面を有しており、民間事業者についての情報整備等これをつなぐ情報提供体制の整備を進める必要がある。この場合においては、病院からの退院時等介護需要が顕在化する局面をとらえ、医療機関と民間企業の連携の下に、医療情報システムの活用等により情報提供を行う等、効果的な情報提供体制を確立すべきである。

2 地域におけるサービス展開

- ・介護に関する需要は、高齢化の状況、住民の健康状態、世帯構成、在宅事情や同居の状況、女性の就労状況、住民の意識、他の社会的資源の整備状況等により影響を受けるものとみられるが、これらは地域によって異なることから、介護対策においては地域の特性に応じた取組みが不可欠である。
- ・このような観点から、介護サービスの供給については、住民に身近な行政を担当する市町村を中心に施策を展開すべきである。
- ・その一環として、市町村が在宅福祉サービスと施設福祉サービスを一体的に提供するとともに、保健・医療・福祉分野のサービスの市町村における総合的展開を図るため、在宅福祉サービスの実施を施設福祉サービスと同様市町村の必須の事務とするとともに、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等の措置権の町村への委譲を実現するべきである。
- ・市町村は、公的サービスの実施の責任を果たすとともに、地域において、保健・医療・福祉の各分野にわたる、また公的主体、民間主体、地域の自発的な相互扶助組織等様々な主体が供給する各種

サービスが効率的に、かつ、連携をもって供給されるような条件づくりを行うべきである。

- ・そのため、市町村においては、地域の介護需要の把握を進めるとともに、これを踏まえ、老人の保健福祉サービスについての具体的計画を策定する等各種資源の計画的展開を図る必要がある。
- ・なお、市町村の事務とされている在宅福祉サービスは、市町村直営であるか否かを問わず、で示しためざすべきサービスの供給体制の実現に向け努力すべきであるが、その実現のために必要かつ適当な場合には、市町村の実施責任の下に委託を進めることにも積極的に取り組むべきである。
- ・市町村中心の施策を展開する上で、国や都道府県も積極的役割を果たすべきであり、都道府県は広域の見地から、国は全国的見地から支援を行うことが不可欠である。
- ・都道府県は、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター等の施設サービス及び在宅サービスの拠点施設の整備及び運営についての指導監督の責任を有しており、広域的視点に立って複数市町村ごとの圏域について各種施設の整備やマンパワーについての方向を示す等、積極的な指導調整の役割を果たすべきである。
- ・また国は、地域の特性を踏まえた介護対策の展開には、全国一律型の機関委任事務的な発想や行政手法には馴染まない面があることに十分留意しつつ、都道府県や市町村がその役割を果たせるよう、全国的視点からサービスの目標水準や各種サービスの拠点整備のあり方等についてガイドラインを示すとともに、財政的支援についても、地方交付税におけるきめ細かな配慮を行う等具体的な形で地域ごとの積極的な取組みを助長していくべきである。
- ・また近時、地域ごとの取組みを促すものとして先進事例の紹介が盛んであるが、地域の特性に応じて展開する必要がある介護対策を検討する上では、成功の背景、原因等の評価分析がなければ役に立たない面がある。今後はこのような観点からの研究を進めるとともに、介護に関する需要把握の客観化のための手法を確立することが急務である。
- ・またこのような努力の積み上げが、市町村をはじめとして関係者の間に根強く存在している「在宅

対策は際限がなくなるのではないか」という不安の解消にもつながることとなる。

3 在宅サービス

身近なサービス拠点の整備

- ・ デイ・サービス、ショートステイ、ホームヘルパーのいわゆる「在宅福祉三本柱」を中心として、その量的な充足を図るとともに、国内のどこに居住していても身近なところでサービスが受けられるよう、在宅サービスの拠点を全国的に整備展開すべきである。
- ・ 在宅サービスの拠点の全国的な整備展開に当たっては、特別養護老人ホーム等の福祉施設を活用するほか、医療機関や本来的にショートステイやデイケア機能を有する老人保健施設においても、地域に向けたサービスの拠点としての機能を積極的に果たしていくようにすべきである。
- ・ さらに、身体障害者更生援護施設、児童福祉施設、市町村保健センター、教育施設等他種の施設との併設、複合化による拠点の確保を進める必要がある。
- ・ また、全国的に整備されたサービス拠点を真に活かすためには、サービス拠点と利用者との確かなつながりが必要である。厚生省の在宅介護支援センター構想は、24時間対応の下に在宅介護についての総合的な相談に応じ、必要な場合は本人や家族に代わって各種保健福祉サービスの適用について市町村と調整し、必要なサービスを家庭に結び付けるものであり、サービスの拠点と同様、全国的に在宅介護支援センターを整備展開する必要がある。
- ・ なお、在宅サービスの展開に当たっては諸外国における例も参考にすべきであるが、家族形態、生活習慣、就労の状況等社会的文化的背景の相違を踏まえ、わが国の実情に即した形となるよう留意すべきである。このため、要介護者、家族の状況等を総合的に判断し、各種の在宅サービスの特性を踏まえ、これらを適切に組み合わせ、選択していく必要がある。
- ・ 特に、家族が介護を行っている場合が多い我が国では、デイ・サービスやショートステイは「他人に家の中に入られたくない」、「家の中を見られた

くない」という心理的抵抗感が生じないものであることから、その特性を活かしたサービスの展開に留意する必要がある。

- ・ また、ホームヘルパーの派遣についても、デイ・サービスと組み合わせれば、要介護者の通所を通じてその心身の状況を見極めることができるとともに、デイサービスセンターの職員との信頼関係が形成され、その上でそこに所属する顔見知りのホームヘルパーを派遣すれば、円滑に訪問サービスへ移行することが可能になる。今後は、このような各種サービスの効果的な組合せの工夫も必要であろう。

24時間安心できる体制

- ・ 夜間の介護需要や緊急事態への迅速な対応を可能にし、要介護者や家族の安心感を高めるために、緊急通報システムや救急医療システム、さらには特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院等24時間職員が配置されている施設の機能を活用するとともに、職員の勤務時間の弾力化等の工夫により、ホームヘルパーの派遣可能な時間帯を起床時から就寝時まで拡大する等24時間安心できる体制の整備をめざすべきである。

サービスの質の向上

- ・ デイ・サービスやショートステイにおいては痴呆性老人の利用が増えており、これに対応するため、痴呆性老人の介護技術の研修を行うとともに、設備面での配慮を進めるべきである。
- ・ ホームヘルパーの派遣事業についても、従来は主に家事援助的なものであったが、今後は食事、排泄、衣類着脱、入浴、身体の清拭、洗髪等の身体の介護にも積極的に取り組むよう訓練等を進めるべきである。
- ・ サービスの質の確保を図るため、研修を充実していくとともに、介護サービスへの幅広い参加を得るためのサービスマニュアルの作成普及、供給主体における自主的なサービス評価基準の確立等にも取り組むべきである。

保健・医療・福祉サービスの総合化

- ・ これまで、一部の先駆的取組みを除き、在宅介護対策はホームヘルパーの派遣やデイ・サービス等

主に福祉の分野で展開されており、訪問指導や訪問看護等の保健医療分野のサービスとは別個に展開されているのが一般的である。

- ・要介護者の立場に立てば、その生活全般をいかに支えるかが肝要であり、福祉分野の介護サービスだけでなく、保健医療分野も視野に入れて、相互の連携によるサービスの総合化を図るべきである。
- ・このため、福祉と保健医療の分野の連携により総合化されたサービスが供給できるようなネットワークを地域において整備すべきである。また、看護や介護の訪問サービスを一体的に供給する組織についても検討が進められるべきである。
- ・このようなネットワークづくりについては、福祉分野、保健医療分野それぞれの観点から、すでに一部の地域において取り組まれているところであるが、これらの取組みは観点こそ違うものの、保健・医療・福祉サービスの総合的展開をめざす点においては同じものである。
- ・また、国としても、訪問看護と在宅福祉サービス、保健サービスの連携、提供の在り方を探るために、昭和63年度から「訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業」を実施しているところである。
- ・医療の分野においては、患者が医療を受けながら在宅で生活していくことができるようにするために、在宅医療の推進が必要である。当面は、医療機関からの訪問看護、市町村や保健所による訪問指導、福祉サービスとの連携等を推進するとともに、これらの実績を通じ、在宅医療に伴う課題の整理を図りつつ、地域の医療機関や医師会を核に在宅医療の供給を支援する体制を形成していくべきである。
- ・また、福祉分野においても、保健、医療との連携を具体化するための条件整備が必要である。当面、保健・医療・福祉の分野の連携は、実態上地域における試行的な取組みをより確固たる形にしていく形で展開することが現実的であり、それぞれの分野のネットワークをつなぐ方法も含め、地域の実情を踏まえた弾力的な取組みができるように留意すべきである。
- ・このようなネットワークには保健・医療・福祉各分野のサービスのコーディネート機能が必要である。介護対策の観点からみた場合は、要介護者の

日常生活全般にわたる幅広い情報の継続的把握を通じて要介護者の介護需要の的確な充足をめざす機能が必要となる。このような機能は、できるだけ要介護者の身近な所で継続的にその状況を把握できる状態で行うことが望ましい。この点において、保健・医療・福祉分野の行政担当者や関係者から成る市町村の高齢者サービス調整チームだけでは対応しにくい面があり、住民に近く、サービス供給拠点と一体的に整備される在宅介護支援センターは評価すべきものである。今後在宅介護支援センターは、保健・医療・福祉各分野のサービスの総合化のためのネットワークの重要な一翼を担うことが期待される。

一方、個々の要介護者に医療、看護及び介護サービスが供給されている場合、主治医を中心とする医療チームが適切に医学的管理を行い得るよう、介護担当者は医師その他の医療関係者と緊密な情報交換を行うことが必要である。

- ・以上のような観点から、在宅介護支援センターについても、特別養護老人ホーム併設のデイサービスセンターに設けられるものについては、特に医療との連携に十分留意すべきである。他方、医療機関や老人保健施設においても、地域ケアの拠点として活動しているものについては、福祉分野との連携を前提に在宅介護支援センターの整備を進めるべきである。
- ・また、現在の高齢者サービス調整チームは、高齢者だけでなく、障害者等他の要介護者も対象に加えたサービス調整チームにしていく必要がある。この調整チームは、在宅介護支援センターの普及等により、地域のサービス関係者間の相互信頼関係づくりや問題解決が困難なケースのサービス調整を重点に、その機能を果たしていくことになる。

人的サービスと物的サービス等の総合化

- ・要介護者の自立、さらには生活の質を確保する見地から、人的サービスの供給は、要介護者への福祉機器の提供や住環境の整備の相談援助等と一体的に行われるようにすべきである。

食事サービス

- ・自宅で生活したいが自分の手で炊事することがで

きない人たちの在宅生活を可能にし、かつ健康の保持、虚弱化の防止に努めるため、特別養護老人ホーム、病院、学校等の給食機能の活用、民間の給食業者等との提携等により、安定的な配食体制を確保し、食事の宅配サービスにも積極的に取り組む必要がある。

外出介助

- ・要介護者の生活の質を重視し、社会とのつながりを保ちながら自立した生活を送っていくことができるようにするため、外出介助サービスの充実にも積極的に取り組むべきである。
- ・このため、視覚障害者や全身性障害者の外出介助を行うガイドヘルパーの充実や市町村等を行う老人保健事業の機能訓練への送迎を行うとともに、ホームヘルパーについても外出介助に積極的に取り組む必要がある。
- ・要介護老人については、外出はベッドから車椅子への移動、外出着への着替え等の生活動作を通じ、残存能力を活用する機会となるだけでなく、外界の刺激が精神活動を活性化させ、また外出先が機能訓練を行う場であれば、自分と同様の状態にある者と共に訓練に励む機会をもつことができ、生活に対する積極的意欲を高める効果も期待できる。

情報相談体制とサービス供給の直結

- ・高齢者等は生活全般にわたる悩みを抱えており、また、介護サービス等に関する情報もなかなか得難いものであることから、情報提供体制や相談体制は、このような点を踏まえ、さらにきめ細かく拡充すべきである。
- ・その際には、介護を受けた経験のある者を配置し、そのサービスを受ける立場からの経験を活かして、同じ要介護者の自立生活について介護の受け方、排せつや性の問題等、特に当事者ならではの相談助言（ピア・カウンセリング）を活用することも大切である。
- ・また、利用者の立場に立てば、相談がサービスに直結することが望ましく、サービス供給の拠点には相談機能も備えるようにすべきであり、このような観点からも在宅介護支援センター構想は評価すべきものである。

- ・一方、都道府県の高齢者総合相談センターや身体障害者更生相談所は、自ら相談に応じるほか地域のサービス拠点の相談体制を専門的技術的に支援する役割も果たすべきである。
- ・さらに、保健・医療・福祉分野の連携を図るためにも、保健所の総合相談窓口等で保健医療に関する情報提供、相談機能を担うことが期待される。
- ・同様に、地域医師会においても、その専門性を活かし、在宅医療に関する情報提供や相談、在宅介護支援センターの活動への医療面からの支援等に総合的に取り組むことが期待される。
- ・また、これらの相談体制の相互の連携を強め、総合的な相談ネットワークの確立を図るべきである。

積極的な情報提供

- ・在宅サービスが伸びないのは、住民へのサービス供給に関する情報の提供が不十分であることが原因と見られる場合も少なくない。今後、行政は受身の姿勢ではなく、地域住民の需要を積極的に把握して必要なサービスを提供していくという、いわば「攻めの行政」の観点に立って、情報提供体制の強化に取り組むべきである。
- ・また、在宅情報サービスは民生委員等の活動を通じ、主として低所得者を対象に行われてきたところであるが、今後は低所得者以外の住民に対しても、より積極的な情報提供が行われていくことが是非とも必要である。
- ・このため、広報紙や民生委員等の活動を通じた在宅サービスに関する情報提供ばかりではなく、商店等住民が日常的に利用する場所における情報提供、あるいは病院からの退院時における生活指導の機会など介護に関する需要が顕在化する局面における情報提供等、情報提供の方法を工夫すべきである。

4 施設サービス

在宅サービスとの関係

- ・要介護者の自立、さらには生活の質の重視という観点から、在宅サービスは重要なものであることは先に述べた通りである。しかし、日常生活動作能力が一定水準以下に低下した場合や重度の痴呆

を伴う場合、さらには家族の介護能力が低下した場合等、要介護者を在宅で介護するのが困難なケースも少なくない。このようなケースに対応するためにも、施設サービスについて必要な量と質を確保していくことが求められている。

量的確保

- ・わが国の要介護老人に対する施設サービスは病院に依存している割合が高いが、病院は本来、生活の場としての機能を有しているものではない。このため、特別養護老人ホームや老人保健施設について、国が示した目標の実現に向け整備を進めるべきである。
- ・特に大都市においては、施設サービスに対する需要は大きいがこれに対応する土地の確保が困難であるため、他種施設との複合化や併設を進めるとともに、公有地の提供等大都市における整備促進策を検討すべきである。
- ・過疎地域等においては、現在進められているような小規模特別養護老人ホームの整備を進めると同時に、これらの地域では虚弱化の不安や孤独が大きな問題であることから、介護支援機能、居住機能、地域における交流機能を有する小規模複合型施設の整備も積極的に進めるべきである。

生活の質を重視したサービスの提供

- ・施設サービスは、要介護者の生活の質を重視し、社会とのつながりを保ちながら自立した生活を送っていくことができるようなものとすべきである。
- ・このような観点から、既に老人福祉施設協議会により「老人ホーム機能・サービス評価チェックリスト」が作られたほか、全国社会福祉施設経営者協議会においても福祉施設共通のサービスのチェックリストがまとめられ、さらに病院についても病院機能評価マニュアルが作られたところであ

る。他の福祉施設や老人保健施設についても同様な取組みが期待されるところであるが、今後はさらにその成果を踏まえ、施設関係者の自主的なサービス内容の評価への取組みを活かす仕組みの確立を図るべきである。

- ・また、施設サービスは集団生活の側面を有しているが、可能な限り個人個人の生活を尊重したサービス提供をめざすべきである。近年軽費老人ホームや養護老人ホームは個室化が進められており、特別養護老人ホームにおいてもプライバシーに配慮されるようになってきている。今後は身体障害者療護施設においても個室化が進められるべきであり、さらに、例えばこれまで使っていた家具を持ち込むことができるスペースを確保する等、需要の多様化、高度化に対応する方策も検討すべきである。
- ・病院においても、できるだけ寝たきり状態にしないようにするため、脳卒中等の発症直後からの超早期リハビリテーションを実施するとともに、長期療養の場合にも早期離床を促進し、残存能力の維持活用を図るため、看護や機能訓練はもとより、介護も十分行うことができるような施設、設備、要員面の体制の整備が望まれる。
- ・この一環として、病院における介護職員の必要性や在り方についての検討を行う必要がある。また、経済的負担の面からのみならず、病院内における医療、看護及び介護の組織的提供という面からも、付添婦問題について、検討が加えられるべきである。
- ・さらに、病院においては入院時から積極的に生活指導を行い、退院後に備え、患者の近隣の主治医を紹介し、さらには病院と診療所の連携の下に退院後も継続的なフォローアップを行う等、患者が安心して退院できる環境づくりに努める必要がある。

マンパワー

1 ホームヘルパー等福祉従事者

福祉従事者についての基本的な考え方

- ・介護は専門的な知識、技術及び経験を必要とする場合も多いことから、今後の福祉従事者の確保に当たっては、質の向上、社会的評価の確立を図りながら、量的な拡大に努めていく必要がある。

ホームヘルパーの確保目標の考え方

- ・今後達成すべきホームヘルパー数の目標値については、国、地方を通じた努力目標として、最大限その実現に努めるべきである。ホームヘルパーに対する需要については、把握し難く、また顕在化し難い面を有しているが、目標数値は市町村で把握された需要の動向や目標実現に向けてとられた様々な確保策の評価、他の施策の展開状況を踏まえて、必要に応じ見直すべき性格を有していることに留意すべきである。

パート等の弾力的雇用形態の導入

- ・ホームヘルパーの派遣時間帯の拡大等需要への的確な対応が、非常勤やパートのような弾力的な形の雇用形態の活用により可能になるのであれば、その積極的な導入を図るべきである。その際、手軽な介護のみに対応して最も介護を必要とする重度者が敬遠される事態や介護中の事故の発生等についての懸念も指摘されているが、非常勤、パート職員に対する研修の実施や社会福祉士、介護福祉士、看護婦等専門職員によるサービス提供の調整指導等、非常勤やパート職員の活用に伴う懸念をなくすための措置を十分に講じるべきである。

委託方式の導入

- ・同様に、介護需要に対する的確な対応が外部委託により可能になるのであれば、ホームヘルパー派遣事業の委託を進めるべきである。このような観点から、特別養護老人ホーム等を経営する法人やサービスの質の確保されている民間事業者へ委託

の途を開いたことは評価されてよい。今後はさらに、地域ケアの拠点として活動している医療機関や老人保護施設等に対しても委託を検討すべきである。

- ・なお、サービスの外部委託が、市町村の実施責任の下に、地域の実情に応じて行われるべきものであることは言うまでもない。

介護サービスへの幅広い参加

- ・介護に当たる従事者の確保のためには、主婦や高齢者等の就労を促進する方策についても考えるべきであり、そのような観点から、パート雇用の導入等主婦や高齢者等にとって働きやすい条件づくりを進めていく必要がある。
- ・なお、介護従事者はほとんどが女子従業者であるが、男子の介護者あるいは年齢の近い介護者を求める声もあり、男子あるいは高齢者の介護従事者も増えることが期待される。
- ・また、最近住民参加型の有償在宅福祉サービスを提供する主体が各地で行政の関与の下に設立されているが、これも主婦や高齢者等の介護サービスへの参加を進めていく上で有効な方法であり、適切な研修がなされ、専門職員によるサービス提供の調整と指導があれば要介護者を支える大きな力となる。国としても、一定の要件を満たすものについては、その独自の取組みの意欲を削がない形で何らかの支援を行うべきである。
- ・今後、家庭への訪問サービスの展開に当たっては、このような行政が関与している住民参加型の有償在宅福祉サービスについても視野に入れて考えていく必要がある。

社会的評価の確立

- ・介護は、要介護者に対する単なる手助けではなく、その心身の状況等を踏まえつつ、要介護者ができることとできないことを見極め、自立意欲と残存能力を引き出すものであり、専門的な知識や技術が要求される場合も多いことから、優秀な人材を集める必要がある。そのためには、介護担当

者の賃金や労働時間をはじめとする労働条件の改善，社会的な評価の確立等により，介護担当者を若者らにとって魅力ある職業としていく努力が必要である。

- ・介護福祉士は社会福祉士とともに本年第一回の資格取得者が誕生したところであるが，この制度は介護サービスの専門性を確保する上でも，また，社会的評価を高める上でも重要なものであり，今後個々の養成施設における教育水準の一層の向上が図られるように適切な指導が望まれる。
- ・また，介護専門職としての社会的な責任や職業倫理の確立の観点から，職能団体の設立が望まれる。
- ・今後，要介護者への援助を総合的に進める上で，ソーシャルワーク等の援助機能も極めて重要な役割を果たすこととなる。このような観点から，新たに制度化された社会福祉士の養成を進めるとともに，その業務をより実践的に具体化していくべきである。

研修の充実

- ・今後，主婦や高齢者等のパート雇用等の導入が進んだ場合には，主として家事援助を担うことになると考えられるため，現在行われている講習会についても，その実施に当たっては家事援助業務用の短期間の課程を設けるとともに，受講会場を増やす等受講の便宜を図るためのきめ細かい配慮が必要である。
- ・さらに，介護サービスへの幅広い参加を得るために通信教育を活用した研修等受講しやすい介護研修の実施も検討すべきである。

2 医療従事者

量的確保について

- ・保健婦の確保は，昭和57年度から老人保健事業基盤整備計画に基づき，保健所，市町村において毎

年増員を図っているが，今後要介護老人の増加に伴い，訪問指導，健康相談，健康教育等の老人保健事業の需要が増加するので，その中心的な役割を果たす保健婦の確保を引き続き積極的に図っていくべきである。

- ・看護職員及び理学療法士，作業療法士については，それぞれ需給計画（見通し）を策定して確保を進めているところであるが，計画の達成に努めるとともに，在宅サービスの展開病院や施設におけるリハビリテーションの充実等による需要要因の変化に対応して，柔軟に見直しを行うべきである。
- ・また，医師，保健婦，看護婦等の医療従事者について，各地での往診，訪問看護等の在宅医療，訪問指導等の取組みの成果を踏まえつつ必要な研修を実施し，要員の確保を図るべきである。

質的確保について

- ・老人医療においては，寝たきり状態にしないよう，常に残存能力の維持活用に配慮しつつ医療に当たる必要がある。このため，医師，看護婦等医療従事者の間に，脳卒中等の発症直後からの超早期リハビリテーションや残存能力の維持活用についての考え方や知識，技術の普及を図るべきである。
- ・保健・医療・福祉の各サービスの連携を十分にとりつつ，医学的管理，相談，助言を行うことができるよう，患者の身体的，精神的，社会的問題を的確に把握し判断する能力を有する医療従事者の養成に努める必要がある。特に，患者の信頼を得るためにも，医療従事者の患者，家族とのコミュニケーション能力の向上を図るべきである。
- ・往診，訪問看護等の在宅医療に必要とされる知識，技術の普及向上に努める必要がある。
- ・学校養成施設における基礎教育はもとより生涯教育においても，以上の事項について教育課程に織り込み，質的確保を進めるべきである。

費用負担

費用負担の在り方

- ・介護対策の費用負担の在り方も、で示した基本的考え方とめざすべき方向の実現に資するものとするべきである。

現在の問題点

- ・費用負担問題については、現在、利用者から見ると、施設での介護に比べて在宅での介護は経済的にも精神的にも利用者の負担が重い
病院、老人保健施設、特別養護老人ホームという機能、費用、利用者負担額及び財源が異なる施設類型があるものの、在宅対策等が必ずしも十分でないこともあり、どの施設類型にも同じような状態の老人がみられ、本来の施設機能が活かされていないばかりか費用負担に不均衡が生じている。
といった問題が指摘されている。

施設と在宅の間の負担の不均衡

- ・第一の、施設介護と在宅介護の問題については、何よりも在宅サービスの展開が不十分であることが大きな原因であり、まず在宅サービスの充実が必要であるが、その際には、在宅対策重視の考え方の下に、在宅、施設それぞれのサービスの役割分担に沿った利用が進むような利用者負担にしていく必要がある。

介護手当についての考え方

- ・在宅介護を中心に介護に当たる家族の経済的、精神的負担に報いること等を目的として、地方公共団体の単独事業として実施されているような介護手当を、公費を財源に国の制度として現金給付の形で支給すべきではないかという考え方もある。
しかしながら、このような介護手当については、必ずしもサービスの供給と結びつくものではないため、要介護老人については給付要件の設定の仕方の如何によってはかえって寝たきり状態の解消につながらない可能性があること、対象者の個別

性に対応できないこと、所得制限を設定すれば対象者が限られること等の是非を、今後めざすべき介護サービスの供給体制構築に資する費用負担の在り方との関連も十分見極めながら、慎重に検討すべきである。

施設間の費用負担問題

- ・第二の、施設に関する費用負担問題については、主として対象者への適切なサービスの供給と医療資源の効率的活用の見地からの問題提起であり、基本的には費用負担の問題以前に入退院等の適切な運用、さらには適切な機能分担の見地から医療施設類型の見直しの検討が必要であるが、これと併せ、施設間の役割分担に沿った利用が進むような利用者負担の在り方についての検討が必要である。

費用負担問題の検討の視点

- ・また、以上のような問題指摘に加え、今後増大が見込まれる介護需要に対応するための費用をどのように調達するかといった問題が指摘されている。
- ・この場合には、財源は公費とするのか保険料中心とするのかというような単なる財源調達問題にとどまらず、例えば一般財源を用いて公的サービスを供給する現行制度に必然的に伴う諸問題の解決を図るため、利用者自らの判断によるサービス購入とその購買力をつけるための費用負担制度の導入というような形で、サービス供給や所得保障等の在り方と一体的に論じられているのが一般であり、そのような観点から社会保険方式を導入すべきとの意見もある。
- ・今後の介護対策を考える上で費用負担問題は避けて通れない問題であり、中長期的観点に立って、次のような点についての検討を進め、費用負担の在り方について国民的合意の形成に努めるべきである。

(1) 財源、制度については、保険に馴染むか、財源制約の性格の違いはあるか、所得保障との関

係をどう考えるのか等の観点から、

公費，保険料，双方の組合せのいずれにするのか

社会保険方式の場合は，医療保険制度，老人保険制度，年金制度，単独制度等のいずれの方式とするのか

現行の措置費制度，特別障害者手当制度等他制度との関係をどう整理するのか

(2) 給付方式については，対象者の個別性への対応が可能か，サービスが受けやすいか，費用が有効に使われるか，過剰な需要や供給を誘発しないか，供給主体が限定されるか等の観点から、

給付の対象範囲をどうするか

現物給付，現金給付，償還払いのいずれにするのか

各種の在宅サービスと施設サービスの利用者の負担をどのように設定するか

(3) サービスの供給体制については、

全国的に同程度のサービス供給量が確保できるか

一定水準のサービスの質を確保できるか

例えば要介護老人の場合には，その自立を促進し，寝たきり状態の解消につながるようにするためには，対象者をどのような観点から決めるのか

その認定は可能か

当面の課題

・当面は，在宅対策を中心に介護サービスの展開が十分でないことから，その供給体制の整備充実を最重点として，これに必要な財源の安定的確保に努めるべきである。また，在宅対策のきめ細かな進展を図るためには，国庫補助等を通じた公的サ

ービスの促進策ばかりでなく，国庫補助では対応できないような，地域における自主的な取組みや民間の創意工夫を支援するための基金の確立と内容の大幅な拡充を図るべきである。

・さらに，在宅対策充実の観点から，病院，診療所の連携体制づくりを進めるとともに，往診，訪問看護等の在宅医療や老人保健制度における訪問指導，機能訓練等の保健サービスの充実を図るべきである。

・長期入院の場合の患者負担については，老人保健施設，在宅療養等との負担の均衡等を考慮しつつ，その在り方を検討すべきである。

税制

・本年度の税制改正では，要介護老人に係る所得控除の大幅な拡充が図られたが，今後とも，税制面におけるきめ細かな配慮が望まれる。

民間介護保険

・民間介護保険については，生命保険は昭和60年から，農協共済と簡易保険は昭和63年から，損害保険は本年から，それぞれ発売されているところである。内容的には施設介護，在宅介護の双方が対象とされているほか，相談や介護人派遣の斡旋などサービスを付加した形で展開されている商品もある。民間介護保険は，今後増大し，かつ，多様化，高度化する高齢者の需要に柔軟に応えるものとして期待されるところであり，税制上の措置等の普及方策が望まれる。

・なお，今後中長期的視点に立って介護に関する費用負担問題を検討するに当たっては，民間介護保険と公的制度との役割分担についても考慮する必要がある。

介護環境の整備

住環境

・要介護状態になっても家庭での生活を容易にし，社会とのつながりを保ちながら自立した生活を送っていくことができるようにしていく上で，住環境の整備が不可欠である。

・新しい形の軽費老人ホームであるケアハウスは，社会福祉施設ではあるが，今後増大することが見込まれる高齢単身世帯や高齢夫婦世帯のためのケア付き住宅の機能をもつものとして積極的整備を図るべきである。同様の観点から，身体障害者福

祉ホーム，精神薄弱者福祉ホーム，精神薄弱者グループホーム，精神障害者援護寮，精神障害者福祉ホームの整備を進めるとともに，建設省との連携によるシルバーハウジング構想についても積極的な取組みが期待される。

- ・また，一般住宅については，心身の状況に応じて住みやすいものとしていくよう増改築の推進を図っていくべきである。要介護老人や障害者向けの増改築については，設計上のノウハウの確立と工務店等建築関係者へのノウハウの徹底が必要である。厚生省は，各種の住宅増改築のための貸付制度を有しており，また，地方公共団体の民生，衛生部門を通じて需要を把握しやすい立場にあることから，これを活かしてノウハウの集積や要介護者と工務店等建築関係者との橋渡しの促進に積極的な役割を果たすべきである。
- ・今後は都市部を中心に集合住宅が増えるものとみられるが，建築の際には，少なくとも，一定個数についてあらかじめ高齢者や障害者に配慮するように努めるとともに，必要が生じたときに改造できるような構造を確保するための方策の検討が期待される。
- ・いずれにせよ，住環境の整備を進める上では，建設省等住宅関連省庁とより一層の連携を図るべきである。

移動援助

- ・道路や公共交通機関におけるターミナル施設，車輪等について，高齢者や障害者の利用に配慮した構造を確保するための方策の推進が期待される。
- ・高齢者や障害者が，デイサービスセンター等への通所や外出ができるように送迎用自動車の普及を進めるべきである。この場合においては施設に配備する方法のみでなく，タクシー会社との提携等による確保もできるようにすべきであり，安全な民間送迎サービスの育成も期待される。
- ・ガイドヘルパーの普及等により，視覚障害者や全身性障害者に対する移動援助を強化していくべきである。

街づくり

- ・要介護状態になっても，高齢者や障害者が安心して暮らせる街づくりを積極的に進めるべきであ

る。このような街づくりに際しては，必要に応じ民間部門との連携を図りつつ，世代間の交流ができ，健康づくり，生きがいづくりの機能も併せもてるよう配慮すべきである。

- ・公共施設，劇場，映画館，デパート，スーパーなどの民間の公共用建物について，高齢者や障害者の利用に配慮した構造（トイレ，エレベーター，段差解消など）を確保するための方策の推進が期待される。
- ・目や耳の不自由な高齢者や障害者，また精神薄弱者などについて，それぞれの特性に応じ，必要な情報を入手しやすくするための方策を推進すべきである。

福祉機器

- ・福祉機器は，障害者や次第に虚弱化していく過程にある者の失った機能を補完し，日常生活を容易にするとともに，自立と社会参加にとって極めて有用なものであり，その開発や普及に積極的に取り組むべきである。
- ・福祉機器の公的給付制度については，多様かつ高度な需要に応えることができるよう，できるだけ利用者の選択の幅を広げる弾力的な供給方式を検討すべきである。そのためにも，利用者の立場に立った福祉機器の評価システムを確立する必要がある。
- ・要介護者が身近な場所で福祉機器の提供者と接し，手軽に購入することができるよう，福祉機器に関する相談情報体制の充実を急ぐべきである。
- ・福祉機器は多品種少量生産となる特性を有しており，生産者にとっての開発生産意欲が生じ難く，また，生産されても高価格になりやすい。したがって，福祉機器の開発や普及の促進に取り組むべきである。
- ・福祉機器に対する需要に的確に対応するためには，民間のレンタル事業者の育成普及が必要であり，公的制度の委託先としても活用すべきである。

介護休業

- ・我が国においては，各種の調査からみて明らかな通り，高い同居指向と老親介護意欲がみられる。近年，特に女性の社会進出が進む一方で，介護の

ために仕事をやめなければならない女性も増加してきており、これは社会にとっても企業にとっても貴重な人材を失うこととなり、大きなマイナスである。

- ・この問題に対処するためには、企業における介護休業制度など、就労と家族介護の両立を可能にするような社会的仕組みを整備していくことが是非とも必要である。

介護に関する知識の普及

- ・現に介護を行っている者や将来行う可能性の高い者も含め、市町村、デイサービスセンター、保健所の介護教室等を通じて、介護に関する基本的考え方や介護技術、福祉機器に関する情報等の普及をきめ細かく図るべきである。

住民の地域福祉活動等の振興

- ・要介護者との間の心の触れ合いを基本とするボランティア活動や、要介護者の家族等同じ不安や悩みをもつ人々がお互いに助け合うグループ活動等、地域において住民自らが問題解決に取り組む地域福祉活動は、高齢者や障害者が暮らしやすい地域づくりを進める観点からも重要なものであり、今後は、これらの活動の活性化に資する条件

づくり等の配慮も必要である。市町村の社会福祉協議会は、地域における住民の自主的な活動の中心としての役割を果たすことが期待される。

- ・また、こどものうちから介護に対する理解と認識を深めることは、成熟した高齢社会の基本的要素として把えるべきである。このため、ボランティア協力校の活動の推進等を図るとともに、学校教育の中に実践的なボランティア活動が導入されることが期待される。

介護に関する研究

- ・近年、介護問題は急速に大きな課題となってきたが、技術的側面ばかりでなく、心理的、社会的な分野も視野に入れた介護についての実証的研究は、未だ体系的な形で行われていない。
- ・介護技術とその評価方法、介護福祉教育方法、個別の状況に応じた保健・医療・福祉サービスの適用の在り方、介護に関する需要把握の客観化のための手法、地域特性を踏まえた介護に関するサービス供給体制の評価分析手法の確立や在宅医療機器や介護機器の開発に向けた介護に関する研究が必要であり、長寿科学研究の中でもその推進が図られるべきである。

おわりに

- ・本報告は、検討期間が半年という時間の制約があったため、要介護老人対策を中心にしつつ、障害者等にも共通する論点を含め検討を行い、介護対策の主要論点について基本的考え方とめざすべき

方向を示したものであり、老人以外の要介護者に関し、なお検討すべき課題については、引き続き検討が進められることを期待する。