

【1993年12月15日】老人保健制度の見直しに関する意見

老人保健審議会

平成5年12月15日

厚生大臣 大内 啓伍 殿

老人保健審議会
会長 宮崎 勇

老人保健制度の見直しに関する意見

本審議会は、老人保健制度の見直しについて、今般、別紙のとおり意見をとりまとめたので、これを具申するものである。

老人保健制度の見直しに関する意見

高齢者に対するサービスは、近年、高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）の推進や老人訪問看護ステーションの整備など保健、福祉、医療面での進展もあり、その種類や提供量は増大している。しかしながら、現段階においては質・量とも十分とはいえないし、また、保健、医療、福祉各分野のサービスには、重なりや不整合がみられることから、高齢者関連施策の総合化、体系化が強く求められている。

こうした状況を踏まえ、「高齢者施策の基本方向に関する懇談会」（老人保健審議会、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会、公衆衛生審議会老人保健部会の委員のうち委嘱された委員により構成）が設置され、5か月に亘る議論を経て、本年9月9日に、高齢者保健福祉施策等の今後のあり方について、基本的な視点の設定や課題の整理を行った報告がとりまとめられた。

老人保健審議会では、この報告を受け、今後の高齢化の進展を見据えつつ、さらに検討を深めた結果、今般、老人保健制度の見直しについて下記の意見をまとめたので、提言するものである。

なお、これらの課題には、当審議会だけではなく、他の審議会等における検討を待って実施に移されるものも少なくなく、関係審議会等において積極的な検討が進められることを期待する。

1 高齢者保健福祉施策の拡充

(1) 在宅保健・医療の推進

高齢者施策の基本は、国民が健やかで安心して老後を送ることができるよう、保健、医療、福祉を通じた総合的なサービス体系を整備することである。

まず、何よりも、健康に高年期を過ごすことが肝要であり、そのための健康づくりを推進することが重要である。そして、仮に病気や介護を要する状態であっても高齢者の多くは自分の住み慣れた家庭や地域で生活を続けることを望んでいることから、今後の高齢社会においては、保健・医療についても福祉と同様、在宅重視の方向で施策を進めていくべきである。

在宅での療養を促進するため、平成 3 年の老人保健法の改正において保健サービスを受ける場所として「家庭」が明示されるとともに老人訪問看護ステーションが創設された。今後とも在宅医療を進めるための施策の一層の充実が望まれる。

このため、かかりつけ医機能、老人訪問看護、在宅終末期医療等の評価が期待される。また、老人病院・老人保健施設等が在宅支援機能を含めた総合的なケアサービスを提供できる体制の推進策を検討すべきである。

(2) 拠出金によるゴールドプランの支援

ゴールドプランに基づき高齢者の保健福祉サービスの充実が推進されているが、現段階においては、まだサービス供給が質・量ともに不十分であり、地域的アンバランスが大きい。今後バランスのとれたサービス供給を充実するため、福祉領域におけるゴールドプラン関連経費の確保とあわせて、老人保健制度においても緊急措置として拠出金によるゴールドプランの支援を検討する必要がある。具体的には、老人保健施設や老人訪問看護ステーションの緊急整備及びこれらに関わる在宅療養の支援を実施することが考えられる。

事業の実施に当たっては、事業の目的、実施期間、規模、範囲等について保険者等の意向が十分反映されるようにすべきである。

(3) 老人保健施設の整備促進

老人保健施設の施設基準の経過措置

これまで病床転換型老人保健施設に認められている経過措置については、都市部等において老人保健施設を確保する上でなお有効な整備促進方策であり、平成 6 年 1 月 20 日からさらに 3 年間延長すべきである。

なお、老人保健施設における十分な療養環境の確保及び向上に対する国民の期待が高まっていることを踏まえ、現行経過措置のうち、療養室の入所者 1 人当たり床面積に係る部分については本則に戻すことが適当である。

大都市部等における整備に適した老人保健施設

まとまった土地を確保することが困難な大都市部や過疎地等における老人保健施設の整備促進を図る観点から、これらの地域においては、標準的な施設の近隣で一体的に運営される小規模な施設(いわゆる「分散型老人保健施設」)を導入することも必要

である。

なお、導入に当たっては、提供されるサービスの質の低下を招かないよう運営されること、緊急時の適切な対応が確保されていること、分散型老人保健施設の管理者は老人保健施設について経験や能力を有する者から選ばれるべきものであることに留意する必要がある。

公共施設の再活用

都市部等における老人保健施設整備のため、小・中学校の校舎、用地等公共施設の再活用を検討すべきである。

また、この方策は、他の保健福祉施設整備についても用いられることが期待される。

(4) マンパワーの確保

高齢者保健福祉施策の推進に当たっては、看護婦、介護者等の確保が不可欠であり、総合かつ具体的なマンパワー養成・確保対策を講ずるべきである。

2 費用負担の公平の確保

(1) 在宅・施設、施設間の利用者負担の公平の確保

高齢者に対する医療や介護のサービスは近年、量・種類とも拡充してきているが、これらのサービスを合理的に選択できるためには、利用者の負担のあり方も適切なものでなくてはならない。しかし、現実には居宅で生活している者と病院・施設に入院・入所している者の間で、あるいは、入院・入所している病院・施設の間で、利用者の負担には格差があり、合理的な選択を妨げている可能性もある。このような観点から、在宅・施設に共通の経費である食費に着目し、入院した者から平均的な家計における食費を勘案した相応の負担を求めることが考えられるべきである。

また、入院時の食事は入院医療に不可欠の要素として重要な役割を果たしており、今後も引き続き保険給付の対象としながら、一方、患者のニーズが多様化していることに対応して他のサービスの充実も求められており、医療費の重点的配分の観点からも、食費について利用者に相応の負担を求めるともやむを得ない。この場合、食事の改善や栄養管理に対する配慮が前提となることは当然である。

さらに、年金制度の成熟化等をもみても高齢者から相応の負担を求めることは妥当であるが、現在の高齢者の経済状況が福祉年金受給者から相当の所得のある者まで多様であること等から、高齢低所得者については、適切な軽減措置を講ずることが不可欠である。

なお、若干の委員から、入院時の食費について負担を求めることについて、慎重な取扱いを求める意見が述べられた。

(2) 付添看護・介護に係る給付の改革

付添看護・介護の問題は、本審議会においてもこれまでにしばしば取り上げてきており、平成3年11月26日「老人医療における付添看護の問題について」という意見具申において、付添看護についての基本的な考え方をとりまとめたところである。

老人の心身の特性に応じた医療の確立を図るためには、病院における看護・介護体制のあり方を見直し、その充実を図っていく必要がある、その中でとりわけ付添看護・介護の解消は避けて通ることができない課題である。

付添婦等による付添を必要としない看護・介護体制を確立するため、看護・介護の院内化を促進しつつ、保険外負担の大宗を占める付添看護・介護に係る患者負担の解消を図るべきである。

(3) 医療費拠出金の老人加入率上限 20%問題

老人医療費の負担の不均衡を是正することは、老人保健制度の重要な役割のひとつである。現行制度では、各保険者の老人医療費拠出金を算定する際に用いる老人加入率について、20%の上限が設けられている。老人保健制度創設以来、人口高齢化とともに、老人加入率が 20%を超える保険者数が大幅に増加しており、今後の高齢化の進展を見通したとき、この問題について見直しを含め検討する必要がある。

従って、今後速やかに関係者間で協議の場を作り、幅広く議論を進め、国民健康保険制度の動向も見つつ、具体的な対策を講じることが求められる。

3 利用者中心のサービス提供

(1) 身近に利用できる保健福祉総合サービス情報

高齢者に対する保健福祉サービスは、個々の高齢者のニーズに応じて適時適切に提供されなければならない。

高齢者に対する保健福祉サービスは年々充実されてきている。しかしながら、サービスを利用する者から見ると、どこに相談に行けばよいか、どこにサービスの提供機関があるか、さらには、利用の手続きはどうかなど、わからないことが多い。

このため、利用者が、身近で、高齢者関連の総合的な情報を入手できるシステムを整備することが求められる。また、情報の内容は利用者が容易に理解できるようわかりやすいものにする工夫が是非とも必要である。

(2) サービスの質の確保・評価

高齢者に対する保健福祉サービスの量的な拡充とあわせてサービスの質、特に看護・介護の質を向上させることが重要となっている。

この観点から、利用者の立場に立ってサービスの評価が行われ、必要な改善が図られなければならない。このため、平成 5 年度から始められた特別養護老人ホーム・老人保健施設についてのサービス評価がさらに普及されるべきである。また、このほかのサービスについても評価の実施について検討すべきである。

なお、サービス評価の結果等サービス関係の情報は、利用者の選択に資するため、積極的に公表されることが望ましい。

4 高齢者関係の審議会

高齢者のための保健福祉サービスのあり方を総合的に審議するため、老人保健審議会、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会及び公衆衛生審議会老人保健部会の所掌事務を統合した審議会を設置することが適当である。なお、新たな審議会の連用に当たっては多面的な意見が反映されるよう特段の工夫が求められる。

5 今後さらに検討が求められる事項

今回の具申は、当面の対応をとりまとめたものであるが、これら以外に、次のような分野についても、今後検討を進めていくことが必要である。

高齢者の負担能力について、現行システムでは高齢者の資産(ストック)が考慮されていない。また、介護をしたかどうか相続において配慮されないなど合理的とはいえない実態がある。ストックのフロー化、高齢社会における新しい相続のあり方等高齢社会における費用負担において、公平が担保される策を検討する必要がある。

高齢者のためのサービスについては、21世紀を前に従来と違ったいろいろな対策や施設が必要である。このため、今後の高齢者に係る施設やサービスの設置・運営・提供に、より広範な事業主体が参画できる方策についても検討を進める必要がある。

老人医療のあり方については、これまでの議論も踏まえ、さらに今後のあり方について検討を深めることが必要である。

また同時に、人口の高齢化に伴い急増する介護サービスのニーズに対応するため、介護サービス体制の確立について早急に検討を進めていくべきである。