

高齢者施策の基本方向に関する懇談会報告

平成5年9月

高齢者施策の基本方向に関する懇談会

はじめに

現在、国民が求めている「個々人が豊かさゆとりを実感できる質の高い生活」を人生を通じて実現するためには、経済的安定を前提として、就労の期間にあっては時間的ゆとりや環境・住居など空間的ゆとりが、高齢期にあっては心身が弱くなった場合でも「自立」と「誇り」を保持できる生活の保障が求められる。就労の期間はおよそ40年であるが、仕事の第一線を離れたのちにも20年から40年の長い期間があり、この期間における生活がどのようなものであるかは多くの人々の重大な関心事となってきた。

高齢者の多くは年齢相応に健康に暮らしているが、高齢者の絶対数の増加に伴い、寝たきり老人や痴呆性老人などの要介護高齢者が増加し、他方、単身や高齢者のみの世帯が増加し、また、配偶者や子供など介護の担い手自身が高齢化するなど、家族の介護力が低下している。このような状況の中で、高齢期の人生設計を立てようとしても、自分の健康はどうか、万一の時は誰が世話をしてくれるのか、その費用はどのくらいか、また、その支払いは大丈夫だろうかなど不透明な部分が大きいことから、国民の間に高齢期に対する「不安」が生じている。

他方、ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10か年戦略）の策定や介護力強化病院、訪問看護ステーションなど医療面での進展もあり、高齢者に対するサービスの種類や供給量は拡大しつつあるが、現段

階においては質量ともまだ不十分であり、同時に、保健・医療・福祉の各分野のサービスには、重なりや不整合がみられ、高齢者関連施策の見直し、総合化、体系化が求められている。

こうした背景の下、今後の高齢者問題の加速度的な広がりを考え、さらに、ゴールドプランの推進や老人保健福祉計画の策定の進捗をみると、現時点において、政府レベルの高齢者施策のあり方のみならず、個人、企業、地域レベルでの対応や連携のあり方なども含め、21世紀の高齢社会をどのように構築していくかについて、幅広く検討を進めていくことが是非とも必要である。

このため、厚生省の高齢者関係3審議会（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メンバーからなる本懇談会が設置されたものである。

本懇談会においては、これまで8回にわたり、これからの高齢者像を念頭に、委員が自由な立場で議論を進めてきたが、その際、特に次の2点に留意した。

長期的視点に立脚する。

老人保健・医療・福祉のみならず、年金、雇用、住宅など社会経済の大きな枠組みで考える。

今後、本報告で提起した問題点と対応の方向について、関係する審議会において、さらに検討が深め

られることを期待する。また、高齢化の問題は、多方面に関わることから、厚生省が省を挙げて施策を進めていくことはもちろんであるが、政府全体の課題として総合的に取り組んでいくべきである。

1 新しい高齢者像

今後の高齢者は、体力、見識、経済基盤などからみて多様な幅のある集団になるであろう。こうした高齢者あるいは高齢期を論じる場合、それらは個人個人の加齢とともに変化し、また、年齢層によって異なり、さらにこれらは今後時代とともに大きく変化することに十分留意する必要がある。「老人」という呼称についても新しい高齢者像を表わすにふさわしいかどうか再考察が求められよう。

現在の高齢者の社会活動や心身の実態を考えると、従来の「65歳以上を高齢者」とする考え方を見直す必要があるのではないかと、また将来にあつては、高齢者は70歳位までは現役でありうるという考えの下に社会システムを構築してはどうであろうか。例えば、サラリーマンについて言えば、働くことを希望する者は、完全就労以外に、部分就労、短時間就労により、70歳位まで働くことのできるシステムを検討する必要もあろう。また、雇用保険制度や年金制度を高齢者の雇用を促進するインセンティブとなるような仕組みに改善していくことも求められよう。もちろん、就労が困難な者や、ハッピー・リタイアメントを望む人達への対応も忘れてはならないし、

就労以外で社会に関わりを持つことも十分可能であることを認識すべきである。

従来の各般の施策はともすれば、高齢者はすべて低所得であり社会的弱者であるという構図を前提としているように見える。今後の高齢者は、さまざまな人生経験を経ることにより価値観も多様化し、また、経済基盤が安定した者が多くなり、さらに高齢期に向かっての姿勢についても自ら高齢期を積極的に考え、自分の生活を豊かにするとともに、自立し社会に関わり合いを持っていこうとする高齢者が徐々に増加していくであろう。これらに伴い、高齢者はサービスの一方的な受け手ではなく、高齢者自身がサービスの提供に参加するとともに、サービスを利用する場合には、豊富な情報の中から自らの意思でサービスを選択していこうとする意欲も強まっていくであろう。

こうした新しい高齢者像を支える基盤となっているのは社会保障制度であり、年金、医療、福祉、さらに雇用等に係る諸制度を国民の要請と信頼にこたえるものとしていくことが必要不可欠である。

2 加齢と健康

健康は、高齢者はもちろん国民全体の大きな関心事となっている。高齢者の健康にあつては、高齢者は健康をそこないがちでありしかも回復に時間を要するので、従来から進められている健診やリハビリテーションについて新しい手法を取り入れる等その充実・効率化を重視するとともに、ターミナル・ケア（末期医療）等新しい問題も視野に入れるべきである。

豊かな人生のために健康は大切であり、また、国民の健康の向上は社会の活力あるいはその負担に大きく影響する。

要医療・要介護状態の発生を極力少なくし、健康

に年を重ねるため、若い頃からの健康づくり、健診の普及が重要であり、健診については受診率をアップするようなシステムをつくるとともに精度管理の向上と事後指導の充実が課題となっている。また、健康教育についても、ライフスタイルを変更するような効果的なものとすべきである。

さらに、病気や障害が生じたときには、適切なりハビリテーションを行い残存能力を最大活用し、高齢者の自立した生活を確保すべきである。

今後、高齢者の健康の問題としては、老人性痴呆、骨粗しょう症、失禁などがとりわけ重要な問題となる。さらに、加齢に伴う健康障害としては、更年

期障害の問題も忘れてはならない。

死の問題は、ターミナル・ケアをはじめ介護など高齢者問題を考える際には避けて通るわけにはいかない。死を忌むべきものにとらえたり、タブー視したりするのでなく、死を深く考えることによりはじめて生を積極的にとらえることができ、また、死の

恐怖に立ち向かう勇気を生み出すことができるのではないか。こうした視点に立った死についての教育に取り組むとともに、施設でのターミナル・ケアのあり方を検討し、また、自宅で死を迎えたいという希望を持っている者には、その選択ができるような対応が必要である。

3 保健・医療・福祉サービスのあり方

高齢者の保健・医療・福祉サービスは、主として老人保健法及び老人福祉法に基づいて実施されているが、それぞれの制度の基本的な枠組みにはかなりの相違点がある。例えば、サービスの利用手続きをみると、特別養護老人ホームの利用のように、市町村に申請をして決定される（行政による措置）場合と病院や老人保健施設のように利用者とサービス提供機関との契約による場合の違いがあり、利用料の負担も一方では所得に応じた負担であるのに対し、他方ではだれもが同一の負担となっている。また、利用の相談や手続きの窓口も異なっている。当面は、高齢者の多様なニーズに対応したサービスの展開を図ることが必要であろうが、今後は、介護問題が重要な課題になることから、介護サービスを中心とした施策や制度の再構築を検討すべきである。

(1) サービスの一般化

従来、福祉サービスは、低所得者を中心に提供されてきたが、介護のリスクは誰にも生じ得る一般的なものであり、所得のある人にも無い人にもサービスの提供は必要である。「貯蓄はあれどサービスなし」という事態にならないように、サービスの一般化、普遍化を進める必要がある。この観点から、利用者が施設とサービス内容を選択できる契約型施設の整備を促進するとともに、サービスの提供体制の整備に遅れが見られる都市部や過疎地域などへの対応を強化することが必要である。

(2) 在宅サービスの充実

高齢者の生活の場は家庭であり、在宅が高齢者の生活の質（QOL）向上の原点である。近年、在宅保健福祉サービスの拡充が進められているが、現状においてはなお不十分であり、家族や本人の物心両面での負担が大きくなっているため、今後、介護休暇の導入・普及なども含め在宅サービス供給体制を

強化・充実しなければならない。さらに、医療施設、福祉施設に在宅支援機能を付加し、施設を地域におけるサービスの拠点とすることや、施設間の連携や施設の総合化も進めるべきである。

他方、開業医の意識改革が前提であるが、地域のかかりつけ医を高齢者対策の中に位置付けることも高齢者にとっても、開業医にとってもよいのではないかと思われる。

(3) 利用者重視のサービス

今後の高齢者サービスのあり様については、画一的なものよりは、個性を尊重し、個人の歴史が尊重されるサービスに力点が置かれるようになる。また、高齢者の自立を支援するという視点で提供されることが求められてきており、さらには、介護等のニーズとそれに適合するサービスは、高齢者の「性」によって違いがあるという点にも配慮が必要である。

現在様々な保健福祉サービスが提供されるようになってきているが、利用者から見た場合、どのようなサービスがあるのか、どうすればサービスを受けられるのか、どこに相談すればよいかなど基本的なことについて正確で十分な情報が入手しにくいことが多い。利用者に総合的な情報の提供を行う体制の整備を進める必要がある。

また、今後は、利用者がサービスを選択する傾向が強まると予測されるが、利用者の選択に資するため、サービスの内容等を積極的に開示し、また、その情報を国民が容易に入手できるシステムを構築することが必要である。

なお、デイ・サービス、ショートステイ、ケアハウスなどの言葉は高齢者にはなじみにくい。用語の問題についても検討してみる必要があるのではなかろうか。

(4) サービスの質と評価

サービスの質を確保するためには、第3者による評価を基本にして、サービスを客観的に評価する手法を導入すべきである。高齢者ケアの目標は、個々の利用者のQOLの向上にあり、個々人のニーズに即したケアが行われているかどうか、ケアの評価の基準となるべきである。

適切なケアを行うためには、高齢者の多角的・包括的な状態の評価・判定（アセスメント）が必要である。また、この評価・判定をもとに個人ごとの介護計画を策定していくことも有用である。

サービスの向上を推進するためには、質量の両面にわたるマンパワーの確保が重要であり、保健福祉従事者の労働環境・処遇の改善、養给力の強化などを総合的に推進するべきである。

（5）痴呆性老人対策の拡充

痴呆性老人対策は、寝たきり老人対策に比べれば、介護の現場で利用可能な判定基準が未確立であることや処遇方法も試行錯誤の状態にあることもあり、現段階では大幅に遅れていると言わざるを得ない。このため、痴呆性老人対策については、痴呆性老人の権利擁護の問題を含め別途本格的な検討が必要である。

（6）高齢者の住宅等

高齢者が在宅で生活を継続していくためには、住環境の整備が重要である。高齢になっても住み続けられるような設計・仕様となっている住宅のストックを今のうちから形成することが重要であるし、既存の住宅については高齢者のニーズに合わせて改造を進め、またその推進策を講ずることが是非とも必要である。

また、高齢者の自立という観点からは住環境のほか、介護機器の利用や開発・普及、まちづくりの推進なども欠かせないものである。

（7）民間サービス

公的サービスとの組み合わせであれ、単独型であれ、今後サービスの提供システムとして市場サービスを活用する余地は大きい。このためにも、保健福祉サービス事業の提供主体を拡大し、競争によりサービスの質的な向上、効率化を図ることも検討されるべきである。この場合、消費者保護の立場に立った対策が公の責任により進められることが必要であり、また、提供される基礎的な公的サービスの範囲を明確にしておく必要がある。

4 財源の確保と効率化

国民医療費全体に占める老人医療費の割合は、今後の高齢者の増加を考えると、現在の30%程度からさらに高まっていくものと見込まれる。また、福祉サービスについても、在宅サービスの充実や特別養護老人ホームなどの整備により予算規模が拡大してきている。高齢化の進展とともに、社会保障給付費の増大や、現在40%弱の国民負担率が上昇することは避けられない。今後の高齢者施策の具体的な展望を明示し、国民の理解を高めることにより、負担増について納得を得ていく必要がある。

今後増加が見込まれる高齢者施策の財源を確保するためには、目的税を含む租税負担、医療保険や年金保険の保険料負担さらに地方財政での負担、利用者の負担等多面的に検討することが必要であろう。なお、財源の問題を考える際には、現行施策や制度の見直しが是非とも必要となろうし、さらに、公の果たすべき役割の明確化、サービスを提供するの

要する中間的経費の節約、社会全体としてのコストの最小化という点についても十分考慮しなければならない。

年金制度の成熟化、高齢者の資産形成の状況を展望しながら、サービスの一般化、普遍化に合わせて応分の個人の負担を求めることが、世代間の公平を確保するという意味からも、また、高齢者問題について若年負担層の理解と支持を得るうえからも必要である。その場合、受益に応じた応益的負担の導入も検討されるべきである。

また、施策の効率化という観点からは、在宅サービスと施設サービスを合理的に選択できるようにサービス利用の個人の負担のあり方の再検討が欠かせないであろう。また、特別養護老人ホーム、老人保健施設、特別許可老人病院の「介護力強化病院」、療養型病床群においては、利用する施設によって利用者の負担が相当に異なっている。さらに、病院に

においては付添い看護の保険外負担の問題もある。利用者の負担の公平化を進めるためにも、また、利用者本人の選択性を高めるためにも、例えば、病院、福祉施設における食事にかかる費用は自己負担とすることも検討されるべきであろう。

いずれの問題についても、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

様であることや、施設をすでに長期にわたって利用している者には低所得の者も多い現状を踏まえると、低所得者への配慮を忘れてはならない。また、高齢者が自己の土地や住宅等の不動産を担保にして老後の様々な保健福祉サービスを受けることができる仕組みの検討も必要となろう。

5 地方自治体への期待と役割

国には国民福祉の基礎的ニーズに応える責務があり、また、都道府県には地域的にバランスのとれた高齢者サービス供給の調整など重要な役割があるが、現実の高齢者サービスは市町村により提供されることから、高齢者問題における市町村への期待と役割はこれまで以上に大きいものとなる。なお、この場合、市町村が十分な対応ができるよう適切な財源措置がなされなければならない。

高齢化の程度、生活環境の状況、家族のありようなどには、地域ごとにかかなりの差異がみられるので、高齢者施策の推進に当たっては、市町村のイニシアチブを十分尊重するとともにその支援策を講ずるべきである。さらに、サービスが住民・利用者を中心にすえて提供されるためには、地域において各種サービスの整合性を確保し、相互の連携強化や統合

を進めることが必要であり、今後、市町村が各種サービス提供主体を統一的に調整するだけの主体性を発揮することが求められる。

市町村の老人保健福祉計画を実効性のあるものにするためには、適切な財源措置が不可欠である。このため、国と地方の財源配分のあり方を考えるとともに、例えば、老親を地元に残して都会で働く子供が納める税の一部を、親のいる市町村に振りかえるなど高齢者ニーズとそのための財源とのバランスをとる仕組みも検討すべきであろう。また、規模の小さな市町村は、過疎化により高齢化が進んでいるケースが多く、手厚い配慮が必要であるが、同時に広域的な取組を容易にする方策を検討することも必要である。

おわりに

国民の多くが70代、80代を迎える社会では、だれもが人生のいずれかの時点で、老親や配偶者のため、あるいは自分自身も高齢者サービスを受ける社会となる。このような高齢者サービスは、国民全体で財源の面とともに意識の面でも支えることが必要であり、そうでなければ、高齢者とそれを支える世代が反目するという事態すら発生しかねない。ともすれば社会の第一線にいない高齢者の生活や活動の実情については、国民の知るところになりにくいので、高齢者についての情報や諸サービスの情報を、国民に分かりやすく適切に提供し、こうしたギャップが生じないようにする努力が必要である。

今日、公的保健福祉サービスの充実とあわせて、

自己実現や社会参加を求める地域住民が高齢者サービスの供給に参加することは、一層ふくらみのある高齢社会づくりのために大変有意義である。

参加の一つの形としてのボランティアについては、それが、自然なものとして定着するためには、高齢者自身も参加することや企業のフィランソロピー

（社会貢献活動）、相談窓口の用意などが重要であり、また、企業や官庁が、職員の採用に当たりボランティアの経験の有無等を考慮することもひとつの望ましい方法であろう。

いずれにせよ、形がどうであれ、全ての国民が高齢社会づくりに参加することにつき、義務的とすべきという意見があることも踏まえ、今後、一層積極

的に国民参加のための施策を推進していく必要がある。

高齢者の多い社会は、若者中心の社会とは異なったものになるであろうし、多様な人生経験を有する者が多くなればなるほど、多様なライフスタイルが生まれる可能性が大きい。21世紀に向けて、高齢者の存在の大きさを前提とした新たな文化や価値観を模索し、あるいはその創造を積極的に支援していくことも重要である。

さらに、高齢化をめぐって昨今国際交流が盛んになっている。諸外国の状況も参考にしながら我が国

の施策を検討するのみならず、我が国が他国に貢献していくという視点も忘れてはならないものである。

本懇談会は、高齢者関係の3審議会の抱える課題を横断的に検討したが、介護の問題をはじめ、高齢者の保健福祉施策を総合的に検討するためには、高齢者関係の審議会を統合すべきではないかと思われる。なお、統合された審議会においては、今後ますます重要となるサービス提供の費用調達のあり方についても議論されることが望ましい。