

今後の老人保健医療対策のあり方について

昭和52年10月26日

老人保健医療問題懇談会

序 論

戦後の我が国は、人口革命といわれる急激な人口構成の変化を経験し、今後も高齢化の割合は一層進展するとみられる。現在の我が国の65歳以上人口の比率は7.9%にすぎないが、昭和75年には14.3%にまで増大し、現在の欧米諸国とほぼ同じ水準に達する。しかも高齢化の速度は欧米諸国の2～3倍の速度で進行するため、この高齢人口の量的拡大に早急に対応することが要請されている。

現在生産年齢人口9人に対し老人1人の割合となっているが、65歳以上人口の比率が最高になる21世紀には生産年齢人口4人に老人1人の割合となる。したがって、老人扶養の国民的負担の増大は著しいものがあり、これに伴って老人に対する所得保障や医療保障の費用も増加の一途をたどるものとみられる。

老人は我が国の発展と繁栄の基礎を築いてきた人であり、このため我々は健康で豊かな老後を保障することを求められている。また老人は年齢とともに健康が衰え、所得が低下してくるため、老人に対する保健医療、年金、福祉サービスなどの対策の整備充実が重要な政策課題と考えられる。

一方、我が国の経済は、従来のような高度成長は期待しえないとされており、老人対策の財源確保の問題に深刻な影響を及ぼすものと思われる。

したがって、今後の老人対策の整備充実が我が国社会経済の動向を踏まえた上で行う必要があるとともに、老人の福祉水準の維持向上のためには、国民全体が負担しなければならないという認識をもつ必

要がある。更に老人問題は、すべての人がいずれは老後を迎えるため、各人が自分の問題として受け止め真剣に取り組むべき国民的な課題でもある。

実りある老後の生活を送るためには、生活が保障されているだけでなく、心身ともに健康であることが重要である。健康は人間の全存在にかかわるものであるが、老化による衰えは、人間にとって避けることができないものである。しかし、可能な限り日常生活適応能力の維持を図り、いわば健やかに老いることが老人の願いであり、老後の生活を快適にするための条件である。このため老人の健康を増進させ、適正な医療を確保する諸条件を整備する必要がある。しかしながら、現在の我が国の老人保健医療対策は、後にみるように制度的に改善を要する増大な要素を含んでいる。

したがって、現在の老人医療対策を老人対策全体の見地から見直すとともに、我が国の社会経済動向を展望した上で、老人の特性を考慮して、健康増進、老化・疾病の予防、治療からリハビリテーションまでの一貫した総合的な保健医療対策を整備しなければならない。

第1 老人保健医療問題の背景と基盤

1 社会経済の変化

(1) 本格的な老齡化社会の到来

昭和50年の我が国の65歳以上の人口は886万人で、総人口に占める割合は、7.9%にすぎないが、昭和75年には、1,906万人14.3%にまで増加し、この人口構造の老齡化の重圧は、我が国の社会経済に計り知れない影響を及ぼすものと考えられる。欧米諸国の場合この比率が5%から12%になるのに、フランスでは170年、スウェーデンで105年という長い期間をかけているのに対し、我が国は45年という短期間のうちに老齡化社会に突入することになる。これが我が国の人口構造の変化の特徴であるとともに、深刻な問題を投げかけるものとなっている。

また、老年人口指数（生産年齢人口〔15～64歳人口〕に対する老齡人口〔65歳以上人口〕の割合）をみると、昭和50年は11.7%で生産年齢人口9人に対し老人1人の割合となっているのに対し、昭和75年は21.7%で5人に対し1人となる。更にこの場合、生産年齢人口とされている15～22歳人口の多くが高学歴社会の進展によって、逆に従属人口に転化する可能性が大きいことを考慮する必要がある。したがって、老人に対する所得保障や医療保障に要する費用の国民的負担も著しく増加することは必至である。しかも老化の進行により、有病率や機能障害が増大する高年層の人口の伸び率が高いことが一層これを増幅させる。昭和50年から昭和75年までの伸び率を比較すると65～74歳人口が2倍になるのに対し、75歳以上人口は2倍半になると見込まれている。

次に、我が国において老齡化は一律に進行しているわけではなく、地域によりその速度を異にしている。例えば、65歳以上人口の割合でみると昭和50年で最高の高知県では12.4%であるのに、最低の埼玉県では5.3%である。このような老齡人口比率の格差は、地域別に編成された社会保障制度、例えば国民健康保険に無視することができない影響を与えている。

(2) 経済成長の変化

今後の我が国の経済は従来のような高度成長は期待できないとされており、増大する一方の老人扶養

の国民的負担の問題に更に厳しい困難性を加えている。したがって、今後の老人保健医療対策の整備充実には、経済の動向をも踏まえながら対応していく必要がある。また、施策をより合理的、効率的に推進するとともに、国民全体の欲求の優先度を総合的に勘案して重点的に財源を配分するように努めることが要請されている。更に、老人福祉の水準を維持向上させるためには、その財源確保のため国民の負担の増加が必要であるという国民の合意が確立される必要がある。

(3) 核家族化の進行

現在は、老人の多くは子や孫等によって私的に扶養されているが、その割合は次第に低下してきている。今後は人口の都市集中や都市の住宅事情等により核家族世帯が増加し、また、このまま推移すれば親を扶養する気持が薄れていくとみられる。更に、この核家族化に伴い高齢者のみの世帯も大幅な増加を示している。老人との同居率は、我が国は欧米諸国と比較すると相当高いが、今後の人口構造の変化を考えれば同居率はある程度低下するものと思われる。

欧米諸国の場合、別居していても家族との接触は極めて濃密であるが、我が国では別居すれば子供との接触は少なくなる。したがって、このような傾向が続けば家族とのふれあいによる老人の健康の保持や老人の扶養・介護の問題に大きな影響を及ぼしていくと考えられるが、老人の幸せという観点からこのままでよいか改めて考えていく必要がある。

(4) 科学技術の進歩

科学技術の進歩は目覚ましいものがあり、老人の生活環境は著しく向上し、老人の健康の保持増進に大きな貢献をしてきた。今後も医学医術の進歩や医薬品の開発などが相次ぐと考えられるが、その成果を老人の健康の増進と心身機能低下防止のため、引き続き取り入れていくことが必要である。なお、このことは、同時に全体としての医療費の増加につながっていくことにも留意しなければならない。

(5) 国民医療費と老人医療

国民医療費は、昭和40年度から昭和50年度までの間に平均して年率20%近くの高い伸びを示し、国民

所得に対する比率も4.3%から5.1%に上昇してきた。

社会保障給付費に占める医療部門の費用の割合も昭和50年度で49.1%に達している。更に70歳以上の老人の医療費総額は、昭和52年度で1兆3,300億円に達し、これに対する国庫負担の額も現在でさえ6,000億円を超えている。今後とも医療費は増大を続けると見込まれるが、特に高齢化の進行に伴い、65歳以上の老人の医療費のウェイトは大幅に高まり、昭和50年度の国民医療費の4分の1程度から、昭和75年度には4割程度に達すると予想される。この負担を社会保険料又は公費で賄うこととするならば、我が国の今後の租税及び社会保険料負担の増加の大きな要因になるものと考えられる。

なお高齢化に伴う老人医療需要の増大は単にその費用の面だけでなく、保健医療サービスの要員の増加を必要とするが、これには生産年齢人口比率の減少もあり、大きな制約がある。

2 老人の特性

(1) 心身上の特性

我が国の生活水準の向上、医学医術の進歩や制度の改善は平均寿命を著しく向上させ、老人の健康にも好ましい影響を及ぼしてきた。しかし、かなりの老人が老化現象という避け難い生物的特性もあって病気にかかり、その機能が低下している。

昭和50年の国民健康調査によれば、老人の有病率は青年層の5倍に達し、昭和52年の老人健康調査によれば、医師による精密な診断の結果治療を要する老人は半数以上に達している。また、老人の疾病は、高血圧性疾患、脳血管疾患、心疾患など長期慢性化しやすいものが多く、また幾つもの疾病が同時に存

在し、更に、生理的老化と疾病が共存するため複雑な症状が現われやすい。

次に、老人が疾病に罹患した場合、治ゆ後も何らかの機能障害を残すことが多い。また、たとえり患しなくても、老化により日常生活の適応能力が低下していくため、次第に介護を要する状態になってくる。昭和51年の老人実態調査によれば、65～74歳の老人の3人に1人、75～84歳の老人の2人に1人、85歳以上の老人の4人に3人が日常生活適応能力の面で何らかの障害を有している。

(2) 所得の低下

老人の個人所得は、年金制度の未成熟などを反映し、一般的に低いものとなっている。したがって、世帯扶養の実態を考慮せず、老人だけの所得を考えると、衣食住といった老人の基礎的なニーズを満たし、また、精神的にも豊かな生活を送るには十分といえるまでに至っていない。したがって、医療費を保障する制度がなければ、必要な受診をちゅうちょして疾病を慢性化させたり、医療費の負担に耐えかねて老人の生活に破たんを来す場合も出て来るおそれがある。

(3) 生活時間の変化

老年期は、一般的にいつて、定年到達による職場からの離脱、あるいは子の成長による親としての役割からの解放等により人生で最も自由な時間に恵まれた時期といえる。反面、老人が社会的役割感を喪失する危険を伴う時期でもあり、生きがいを失うことにより心身に悪影響を及ぼすことも考えられる。したがって、老人の有する豊富な知識や多年の経験を社会に役立たせることにより社会参加意識を高めるとともに、その趣味を発展させる老人自身の努力とそれを助長するための施策が必要となる。

第2 老人保健医療対策の現状と問題点

1 現 状

我が国の老人保健医療対策は、昭和38年に制定された老人福祉法により、老人健康診査が制度化されて以来、昭和45年に老人性白内障手術費の支給、昭和46年に在宅老人機能回復訓練事業への助成、昭和47年に老人医療費支給制度の創設、昭和50年に老人保健学級開催事業への助成と年々拡充強化されてき

ている。特に、老人医療費支給制度は、老人が医療保険で受療した場合に自己負担しなければならない医療費を公費で肩代わりするもので、老人の受療を促進し、老人の健康の保持、福祉の向上を図る上で大きな役割を果たしている。この制度の対象となる者は、70歳以上の老人及び65歳以上の寝たきり老人等で、本人又は扶養親族の所得が一定の額以下のものとされており、昭和52年度の対象者数は504万人と

推計されている。また同年度の老人医療の支給に要する費用の国庫負担額は2,253億円であり、各医療保険に対する老人医療費分の国庫負担額を加えれば国庫負担額の合計は6,000億円強となっている。

2 問題点

我が国の老人保健医療対策は、相当充実してきているものの、制度的に次のような大きな問題を含んでいる。

(1) 医療費保障への偏重

老人の健康を守る上で疾病の治療のための対策が必要であることはいうまでもない。しかし、老人の疾病が長期慢性化しやすいことなどから、健康増進や疾病の予防のための対策はとりわけ重要な意味をもっている。また、この施策を講ずることによって、現在疾病の治療に要している医療資源のより合理的な利用が期待できる。しかし現在の制度では、老人の健康維持・増進よりも疾病にかかってからの対策に重点がおかれている。

(2) 保健サービスの一貫性の欠如

老人に対する保健サービスは、健康な老人、病弱な老人、病気がかかっている老人などについて、それぞれの状況に応じた一貫した健康相談、保健指導等保健サービスが必要であるが、現在の制度では必ずしも十分これに応えるものとはなっていない。

またこれらの保健サービスは地域において保健及び医療の関係機関が相互に密接な連携の下に行い、かつ壮年期から一貫して行われる場合に最も効果を発揮すると考えられる。

(3) 老人医療費負担の不均衡

老人医療費支給制度は医療保険の自己負担分を公費で賄う制度であるが、この制度により老人の受診率が上昇し、このため医療保険における老人に対する医療給付費も大幅に増加した。

一方、我が国の医療保険は幾つかの制度に分かれており、かつ、その制度間で老人の占める割合も異っているため、老人に対する医療給付費の負担は各制度間で著しい不均衡が生じている。とりわけ、国民健康保険は産業構造の変化等により、もともとその対象者から若年層が流出する傾向がある上、退職等により被用者保険を離脱した高年齢層が加入してくるため、70歳以上の老人の占める割合は51年度で7.4%と他の医療保険と比べ2倍以上となっている。このため、老人に対する医療給付費の割合も51年度で26.4%に達しており、この保険財政に対する影響が他の医療保険と比べ最も顕著である。更に、高齢人口の割合も地域によって大きな格差があるため国民健康保険において、老人に対する医療給付費が50%を超える町村も少なくないなど、負担の地域間格差が生じている。

第3 老人保健医療対策の基本的な考え方

現行の老人保健医療対策に内在する上記の問題と、来たるべき高齢化社会において予測される問題を最も有効、かつ、適切に解決するためには、今後の老人保健医療対策に関して、次のように、国・地方公共団体及び国民がそれぞれ果たすべき役割と責務を自覚し、それを基盤として、対策の基本的な方向が確立される必要がある。

1 国・地方公共団体及び国民の役割と責務

(1) 国及び地方公共団体の役割と責務

国及び地方公共団体は、老人の自立自助の精神を尊重しつつ、老人を扶養・介護している家庭の負担にも十分配慮を加えて、老人の適正な医療の確保と保健の向上のため、総合的な施策の確立を図り、老人の健全な環境をつくっていく必要がある。

(2) 国民の役割と責務

国民は、すべて高齢化を免がれることができないものであり、老人に対する医療の確保と保健の向上には全国民が共同して責務を負うべきであるという観点から、地域等において積極的に老人保健医療サービスに協力し、相応の負担を行うことが必要であろう。

また若い世代は、老後を遠い将来の問題としてとらえがちであるが、世代間の保障あるいは老後に備える意味も含めて、積極的な協力が望まれる。

老人自身については、自らの健康は自ら守るという自立の精神に基づき、強い自覚を持って自己の能力を最大に開発し、あらゆる機会をとらえて、積極的に自らの健康の維持向上に努力することが大切である。

更に、老人と同居している家族においては、住宅、在宅療養条件の整備等ある程度公的に解決が図られなければならない前提問題もあるが、幸い我が国には子が親の面倒をみるというならわしがあり、できる限り家族と親密な接触を保ち続けることが老人の心身の健康にとって肝要であることを認識し、老人を家庭において扶養・介護する努力を続ける必要がある。

2 老人保健医療対策の基本的方向

(1) 総合的老人保健医療対策の確立

老人保健医療対策については、健康増進、疾病の予防のための対策を充実する必要がある。また、病気にかかった場合には医療を確保し、更に疾病からの回復期にも必要に応じてリハビリテーションなどの施策を講じなければならない。今後の老人に対する保健医療対策の基本的方向は、老人の健康状態に応じて、健康教育、健康診査、保健指導、治療、機能回復訓練、家庭看護指導が一貫して行われる総合的包括的な制度として確立されなければならない。

(2) 地域保健医療対策の推進

今後の老人保健医療対策は、原則的には老人の生活に密着した地域を単位として推進することが適当である。この場合、地域医療の中でプライマリー・ケアを担当する医師が積極的な役割を果たすとともに

に、それと公共団体、各種施設、老人団体などが相互に協力連携することにより、地域としての老人保健医療対策を推進する必要がある。

(3) 老人保健医療対策と老人福祉対策の有機的連携

老人の健康の問題は、単に保健医療対策だけで解決できるものでなく、年金、福祉サービス、雇用、住宅など他の関連施設と深くかかわっており、これらを含めた老人対策全体の中で考えていく必要がある。特に、老人福祉対策は老人の心身上の特性もあって密接な関連を有し、生きがい対策や介護を要する老人に対する各種施策の推進により老人の健康の維持増進を図ることができる。したがって、老人福祉対策の充実を図るとともに実施体制について有機的連携を今後ますます強めていく必要がある。

(4) 老人医療費負担の不均衡の是正

今後の老人保健医療対策を検討するに当たって、現在生じている老人医療費負担の不均衡を是正し、公平な負担の実現を図るべきである。

(5) 医療資源の効率的合理的配分と利用

今後の老人医療需要の増大が見込まれる中で、それに対応する医療資源には制約があるため、優先度に応じた重点的な資源の配分を図り、更にその効率的合理的な利用のための施策を講ずることが必要である。

第4 総合的老人保健医療対策の確立

総合的老人保健医療対策の確立に当たって、医療費保障と比較して整備が遅れている健康増進、保健指導などの老人保健サービスについて、充実を図る必要がある。

また、老人は家庭にあっても家族や地域社会とのつながりの中で老後を送ることが望ましく、病気にかかった場合でも、施設への収容が心身の機能の低下を招く場合もあること、また、将来高齢化社会の到来に当たって、医療資源の効率的利用に配慮する必要があること等から、在宅療養の継続、退院による療養への移行を円滑にするため機能回復訓練の充実や在宅療養条件の整備に特に力を注ぐ必要がある。

1 老人保健医療対策

(1) 老人保健サービス

老人保健サービスとしては、健康教育、健康診査、保健指導、機能回復訓練、家庭看護指導、保健医療情報の収集・活用等の諸施策を行う必要がある。これら諸施策の主なねらいとしては、老人の健康についての特質から次の3点に要約することができる。

老人保健サービスの第1のねらいは、健康な老人づくりである。

老後の生活における健康の意義と、健康に関する老人自身の努力の重要性について理解させ、健康維持への意欲を盛り上げるとともに、脳卒中等かかりやすい疾病の予防についての知識、適度な運動の重要性等を普及する必要がある。これらを実践に移すため、老人のみでなく、その家族をも含めた健康教育の強化が望まれる。また、定期的に健康診査を行

い、その結果をもとに個別にあるいは集団的に食生活指導等の保健指導を行い、必要な場合は受診を指導し、治療による健康回復を図るべきである。更に、老人のもつ多様な健康上の不安に対しては、いつでも気軽に健康相談に応じられる体制が必要である。なお、この場合地域医療機関の積極的参加を促進するため、健康相談に要する費用等に関し、何らかの配慮が必要であろう。

第2は、病弱な老人、加齢や脳卒中の発症等により日常生活適応能力に障害のある老人の対策である。

これらの老人に対しては、機能回復訓練等により寝たきりの状態とならぬよう障害の改善を図ることが老人本人にとってはもち論、家族や社会にとっても重要である。

第3は、在宅療養条件の整備であり、老人保健医療対策において特別の重要性を持っている。このため、既存の家庭奉仕員派遣制度等の在宅福祉サービスの拡充に加え、保健婦等が老人の家庭を訪問し、本人や家族に対し療養上の生活指導や看護指導を行う等の施策を実施すべきである。

以上のほか、これら各種の保健サービスが老人の健康状態に応じて効果的に実施されるためには、これらの諸施策を通じて得られた保健情報が活用されやすいよう、健康手帳等の形で常に整理されていることが望ましい。

(2) 老人医療費の保障

老人の身体的・社会的・経済的特質を考慮すると、老人の医療費の保障を行うことは極めて重要な施策であるが、急激な人口構造の老齢化を控えて老人医療保障のあり方については、老人の真の保健医療ニーズとの調和、医療資源の効率的利用、負担の公平化等の観点から、時代のすう勢に応じた新しい制度を創設することを含め、次のような方向で検討すべきである。

ア 老人医療費の保障を行う場合に、対象者を何歳以上の者とするかについては、対象者の年齢を引き下げるべきという意見もあるが、今後の年齢人口の急増により、国民の負担の大幅な増加が避けられないことを考慮すれば、対象年齢を現行程度とすることは止むを得ないと考える。

また、現在行われているような所得制限は止むを得ないと考える。

イ 現行の制度については、自分の健康は自分で守るという姿勢を弱めているとか、医療資源の効率的利用という点から問題があるとの批判があるが、現行制度に何らかの改善を加えずに一部の費用を負担させることとするのは現実的でない。

しかしながら、今後、制度的には無料とはいうものの実質的な患者負担となっている付添看護の問題の改善や退院した者に対する家庭看護指導など在宅サービスの充実等の諸条件の整備を図らなければならないが、その場合には負担の公平と老人の適正な医療需要の確保という観点から、適正な費用負担が当然考えられるべきである。

また、将来の問題として年金制度の成熟等により、老人の所得が増加した場合には、世代間の公平の観点から、更に見直す必要が生ずるであろう。

(3) 老人保健医療対策の財源

今後、人口構造の老齢化の進行により、老人保健医療対策に要する費用が急激に増大することは必至であり、全国民が等しく老人を扶養するという立場に立った公平な負担が実現することなくしては、増大する負担について国民に拠出を求めることはできない。

国民各階層が公平に負担する方法としては、いろいろの案が考えられる。例えば、現行制度のまま医療保険の財政調整で対処する方式、又は老人を対象とする新しい制度を創設し、費用を公費で全額賄う方式若しくは一部を公費で負担した上で、残りを年金給付費、医療保険各制度からの拠出若しくは住民や事業主の拠出で賄う方式などが考えられる。

全額を公費で賄う方式は、財政的にまず不可能であり、また、年金方式には我が国の年金制度が未成熟であるという欠点がある。医療保険各制度から拠出を求める方式は、一つの見解であるが、制度間の財政調整にわたるようなことは、関係者の合意が得にくいなどの問題がある。現行制度のまま医療保険の財政調整で対処する方式も同様である。

住民や事業主が拠出するという案は、従来制度に例をみない財政方式であるので、国民の十分な理解を得る必要があるが、今後の負担の増大に対処する方式として、具体的検討に値すると考えられる。

いずれにせよ財源調達方式については、国民の負担の公平を実現し、かつ、できるだけ実現に無理の少ない方式を具体化すべきである。

(4) 老人保健医療対策の実施主体

老人保健医療施策は、地域における老人の実態に即し、老人保健サービス・老人福祉対策と医療費保障とが一体的に運用され、また、地域の保健医療体制と密接な連携をもって実施されなければならない。この意味において、市町村が実施主体として老人の保健医療に関する施策を行うべきものである。

なお、全体の行財政面での均衡は国の配慮の下で行うべきものであり、また都道府県の適切な指導援助がなされるべきことは当然である。

2 老人保健医療施設

老人に対する保健医療サービスのための施設としては、現在一部の老人福祉センターや特別養護老人ホームにおいて在宅機能回復訓練事業が行われているが、今後の方向としては、例えば次のような施設の整備が必要であると考えられる。

なお、心身の機能障害が著しく、かつ、相当程度の治療を要する慢性疾患を有する老人を収容する施設の必要性について検討する必要がある。

〔保健センター〕

老人保健サービスを行う拠点として各市町村に設置する施設である。

〔機能回復訓練施設〕

疾病の急性期を過ぎた老人や機能障害の現われ始めた老人に対して、それぞれの段階に応じた機能回復訓練を行うための施設である。

ア 入院時の機能回復訓練施設

施卒中等の治療及びリハビリテーションを早期に開始し、半年程度の入院で機能回復を図るための施設である。なお、この種の施設については、既存慢性疾患施設を利用することも考えられてよい。

イ 外来の機能回復訓練施設（いわゆるデイ・ホスピタル）

心身の障害を改善しあるいは悪化を防ぐため、退院後更に病院に通院して外来診療を受けなが

ら、病状に応じて理学療法やデイ・ケアを受けるための施設である。

ウ 機能障害老人通所施設（いわゆるデイ・ケア施設）

デイ・ホスピタルで外来診療や理学療法の必要がなくなった老人、その他機能障害のある老人について、心身の機能障害の改善・悪化防止を目的として、通所により作業療法、レクリエーション等を行う施設である。

3 老人精神障害対策

高齢人口の増加に伴い、痴呆を主とした老人の精神障害の増加は重大な問題となってくる。このような老人の精神障害には幾つかの原因があり、なお不明の点も多いが、そのかなりの部分が脳動脈硬化症を含む脳血管疾患に基づく二次的变化として現われること、また、発病・悪化には心身の過重なストレスが関与している場合の多いことが知られている。したがって、壮年期から一貫した健康管理体制を充実させることにより、脳血管疾患などの発生を防ぎ、また、就労や奉仕活動などを通じ社会の一員としての生きがいを持ち続け、ややもすれば、家庭に引きこもりがちな老人が地域社会の中で精神活動の場を保ち続けることなどが老人の痴呆化を防ぐ基本であり、その意味でデイ・ケアの活動は最も効果的な方策である。また、痴呆化の傾向等精神症状を有する老人に対しては、内科医のみならずその程度に応じ精神科医の参画するデイ・ホスピタルが、痴呆の進行を防ぎ、改善を図る場として期待される。

更に、痴呆が進行した老人やその他の精神障害を有する老人であって、医療及び介護の面から施設に収容する必要のある老人の増加に対しては、精神病床の拡充とともにレクリエーション療法、作業療法、グループ療法等を主として行なう施設の整備も必要となるが、そのあり方については、なお今後研究の実施を含め専門的検討が行われるべきである。

第5 老人保健医療資源の確保

総合的の老人保健医療対策を推進するに当たっては物的及び人的その他の医療資源の確保が必要であるが、時に医師を始めとし、歯科医師、薬剤師など多

様な職種の医療関係者の質・量両面にわたる確保が極めて重要である。迎えつつある高齢化社会において老人の医療需要が増大し、医療関係者の接する患

者の大きな部分を老人が占めることが予測されるため、すべての医療関係者が老人の心身上の特性、老人の健康に影響を及ぼす社会的諸要因等について十分な知識と技術とを有することが求められる。今後、医療関係者の教育等に際してはそのような配慮を払うとともに老人の診療に熟達した医師及び老人の世話に習熟した看護婦の確保に努める必要がある。

第6 老人保健医療及びその関連領域の研究開発

我が国の科学技術の進歩には著しいものがあり、この成果を老人の保健医療の各施策に反映させ、老人の福祉の向上を図る必要がある。そのため生物学、医学、薬学、心理学、社会学、社会福祉学等の各分野における老人に関する調査研究を一層発展させるとともに、これらを総合して一つの研究分野として確立し、その結果を医療関係者のみならず、施設の職員、家庭奉仕員や老人を看護する家族など、老人保健医療に携わるすべての者が活用できるよう努め

量的な側面からみた人的資源の確保については、更に具体的な諸事業の内容の検討をまたなければ明らかにし難いが、特に保健指導の担い手たる保健婦及び機能回復訓練に従事する理学療法士、作業療法士等の職種については、その確保に格段の努力を払う必要があると考えられる。

る必要がある。また現在老人に関しては、各分野で多くの調査研究がなされているが、これらの情報を容易に利用できるシステムの開発が望まれる。このため老人に関する総合的な調査研究と老人研究情報のシステム化を図るための体制を確立すべきである。老人の保健医療に関する具体的な研究としては、老化やリハビリテーション技術の開発に関する医学的社会的な研究などが学際的体制の下で早急に進められる必要がある。

第7 関連施策の充実強化

老人の保健医療の問題は、他の諸施策と密接に関連しており、老人の健康を守るためには、これら関連施策の充実とその有機的連携を図らなければならない。

1. 老人に対する保健医療対策は、国民全体の健康づくりの一環として行われなければならない。健康は国民の生涯を通じて確保される必要がある、そのための施策は互いに整合性をもち一貫して行われる必要がある。特に老人の疾病は、例えば循環器疾患などの成人病のように、壮年期から対策を講ずることによって予防、治ゆできるものも多いため、壮年期からの健康管理対策を充実し、できるだけ健康を維持して老齢期を迎えるようにすることにより、老人保健医療対策推進の円滑化に資することが必要である。
2. 老人の所得は、老人の健康の保持増進のため極めて重要な意義を有している。しかし、所得保障の柱である我が国の年金制度が未だ成熟していないため、老人の個人所得が十分といえるまでに至っていない。今後は年金の整備を図るなど老人

の所得を保障していく必要がある。

3. 老人の就労は、単に老人の所得を向上させるだけでなく、その健康の保持に大きなかわりをもつ。職を得れば老人自身が健康に十分注意を払うであろうし、職場での健康管理にも期待しうる。また何よりも、生活の目標を得、生きがいをもつことができる。したがって、定年の延長、老人に適した職業の開発とその紹介など各施策の充実を図っていく必要がある。
4. 老人は子や孫など家族との親密な接触により、その心身を健康に保つことができる。これを可能ならしめるため、住宅の量的確保とゆとりある質的向上が必要である。これはまた老人の家庭での扶養や介護を容易ならしめるための条件でもある。したがって、今後は老人のプライバシーを尊重し家族との接触や介護の面を考慮した上で、老人の心身状況に適合した住宅を整備し、併せて老人と同居できるような住宅の取得を容易にするための融資制度等について改善を図るべきである。