

要介護老人対策の基本的考え方といわゆる中間施設のあり方について

昭和60年8月2日

中間施設に関する懇談会

はじめに

今日、わが国においては、人生80年時代とも言うべき時代が到来し、21世紀には国民の5人に1人は65歳以上となるような社会を迎えようとしている。こうした老人をめぐる問題への取組みは、今後豊かで活力のある社会を作りあげていくうえで最も重要な課題である。

老人が真に生きがいに充ちた生活を送るためにまず大切なことは、健康を維持することである。このためには健康増進、疾病予防など日常の健康管理が最大限に重視されなければならない。これに加えて、年金をはじめとする所得の保障、就業機会の確保、老人の特性に配慮した各種福祉施策や住宅対策の推進、ボランティア活動などの幅広い社会活動への参加促進、それぞれの老人に即した生涯教育や余暇、文化活動の機会の拡大などが求められている。

高齢化社会に向ってはこのように広汎な分野にわたる総合的な対策が講じられていかなければならず、その際、行政が適切な取組みを進めていかなければならないことはいうまでもないが、何よりも、老人本人を含む国民1人1人が老人問題を自らの問題としてとらえていくことが必要であり、これを国民の意

識改革にまで高めていかなければならない。また、各個人、家族、企業、地域等社会全体の課題としてこうした取組みを積極的に行っていくことも極めて重要なことである。

本懇談会はこのような広汎な老人問題のうち要介護老人対策の基本的考え方や今後の方向を踏まえて、いわゆる中間施設を中心として本年4月以来8回にわたって精力的に討議を進めてきたが、その結果を以下のとおりとりまとめた。

政府は本報告で示した基本的な考え方に沿って各般の施策を積極的に展開していくべきである。

1 要介護老人対策の基本的考え方

政治や行政の果たすべき役割の第一は、国民の不安を取り除き、国民に安心感を与えることである。高齢化社会の到来を間近にひかえ、今、国民にとっての大きな不安は、自らが、そして家族が、健康をそこない、あるいは体力が著しく低下し、日常生活において自分のことを自分で処理することができないような状態になったらどうするかということではなからうか。

その場合の物心両面の負担は極めて大きいものであり、介護者の高齢化による介護力の

低下などにより、ひいては家庭崩壊のおそれも出てきている。これが老人自身の最大の不安要因であるのみならず、これらの要介護老人をかかえた場合の家族の不安要因でもある。

このような状態になった場合、家庭で必要な医療、適切な看護・介護が行われることを誰もが望んでいるが、最後は、多少経済的な負担がかかっても、このような要介護老人を引き受け、必要な医療、適切な看護・介護を行ってくれる場所がほしいというのが国民の本当の気持ではないだろうか。

自らが、そして家族が要介護老人となった場合、家族が過重な負担を負わずに家庭内で適切に看護・介護を行いうるよう多様な在宅サービスを用意してほしい。そして、家庭でどうしても処遇することができない場合のために安心して入所できる施設を作ってほしいという国民的要望に対し、高齢化社会に向けてどのように対応していくのが政治・行政の最大課題の一つである。

要介護老人対策は、人間としての尊厳性に根ざし、要介護老人の主体性、自立性を最大限に尊重したものでなければならず、その多様なニーズに対応したきめ細かいサービスが要介護老人の立場に立って提供されていかなければならない。

また、老人は長年にわたる家族、友人、知人等との人間関係を保持しながら、地域の中で生活していくことが望ましく、したがって、要介護老人対策を推進するに当たっては、できるだけその地域内でサービスを受けられるよう配慮しなければならない。

以上の立場から要介護老人対策を推進していくに際しての第一の視点は、リハビリテー

ションにおくべきであろう。要介護老人ごとに、そのおかれている状況、必要な介護の程度などは千差万別であるが、いずれにしても、その対策は、それぞれの老人が持つ能力を最大限に活用して、身体的、精神的、社会的に充実した生活を送れるようにするというリハビリテーションの理念に基づいたものでなければならない。

それと同時に、家庭内での介護能力には限界があり、在宅介護が困難な老人の増加も必至であることを考えれば、そのための対応も急務である。

このためには、在宅処遇を基本とし、施設処遇を合わせた施設体系を構築するとともに、できるだけ地域住民に身近な行政主体である市町村が要介護老人対策の中心的な役割を担っていくことが必要である。

さらに、高齢化社会においては、老齢に伴う要介護状態には国民の誰もがなる可能性があり、多数の要介護老人が社会に常態として存在するものであるという認識に立って制度のあり方を考えていかなければならない。

ひるがえって現状を見ると、このような「ねたきり」を含む要介護老人のための施設として特別養護老人ホームの整備が進められてきた。また、現実には病院にも要介護老人が入院している。しかし、人口構造の高齢化の進行に伴い、今後大幅な要介護老人の増加が見込まれており、そのニーズも多様化してきていることを考えると、行政による措置と公費を中心に運営される特別養護老人ホームの体系のみによって将来にわたってこのような課題に対応していくことは、財政的に見ても、多様なニーズへの適合性から見ても困難である。また、病院は要介護老人の生活の場とし

ては適当ではない。

したがって、今後は、国、地方公共団体等の公的施策の一層の充実を図ることはもちろん要介護老人に対する各種サービスに民間の活力を導入するなどにより、多様化するニーズに的確に対応したサービスが、量的にも、質的にも確保されるよう、将来への展望を踏まえ計画性に基づいた施策が推進されなければならない。

2 要介護老人対策の現状における具体的な問題点

1の要介護老人対策の基本的考え方の中で述べた問題のほかに現行対策における具体的な問題点としては次のようなものが指摘できるであろう。

ア．厚生行政基礎調査によると昭和59年時点で6ヵ月以上「ねたきり」の状態にある65歳以上の老人は入院及び在宅で約37万人とされており、これに特別養護老人ホームに入所している約11万人を加えると要介護老人はそれだけでも約48万人にのぼっており、人口構造の高齢化の進行に伴いこのまま推移すれば、2～3倍にまで著しく増加していくことが見込まれている。

イ．「ねたきり」の原因疾患の発生予防、社会的発生要因への対応等が不十分である。

ウ．在宅対策は極めて不十分である。

エ．特別養護老人ホームについては、都市部における不足等地域的偏在があり、また、医療・看護機能は必ずしも十分ではない。特別な入所手続も必要とされている。

オ．病院に入院している老人の中には社会的な理由もあって入院を続けている者などがかなりみられるが、病院は、一般に診断、治療することが本来の機能と考えられており、老人の生活の場ではない。また、病院についても、都市部に多く、地方に少ないという地域的偏在がある。

カ．病院と特別養護老人ホームの役割・機能、サービスの内容などが制度上大きく異なっているにもかかわらず、病院と特別養護老人ホームに入院・所している要介護老人には実態的にさほどの差異のないケースがみられる。また、費用負担（利用者負担及び公的費用負担）にも大きな差異がある。

キ．保健・医療と福祉は、従来それぞれ独自の領域として発展してきており、両分野の連携が不十分である。

3 要介護老人対策の今後の方向

以上のような基本的考え方や問題点を踏まえ、今後積極的に要介護老人に対する施策を展開していかなければならない。この場合、要介護老人にならないための施策とともに、

在宅処遇を基本とした各種在宅サービス

ア．訪問看護、ホームヘルプなどの居宅サービス

イ．デイ・ケア、ショート・ステイなどの通所、短期入所サービス
在宅ケアで対応できない要介護老人のための入所サービス

などのサービスが整合性をもって提供されるよう体系化されることが求められる。

に広汎に展開されていかなければならない。

(1) 健康管理，疾病予防対策の重視

現状のまま推移すれば要介護老人の数は大幅に増加する。その増加率は，年齢のさらに高い層の高齢者の増加によって，今後一層高くなっていくものと考えられる。何よりもまず要介護老人にならないようにすることが要介護老人対策の大前提である。このためには，日常生活における国民自らの健康増進，健康管理の普及・徹底，定期的な健康診査の積極的実施，プライマリ・ケアの充実，保健所・市町村保健センターの充実など健康管理，疾病予防のための施策を推進することが求められる。また，「ねたきり」防止のための家庭内介護方法等の家族の教育を重視する必要がある。

(2) 在宅サービスの積極的展開

要介護老人の適切な在宅処遇を行っていくためには家庭における看護・介護能力だけでは限界があり，これを補完する見地から要介護老人の多様なニーズに対応した各種の在宅サービスがきめ細かく行われる必要がある。従来，ホームヘルパーの派遣，老人保健事業としての訪問指導などが行われているが，総じて在宅対策は不十分であったといわざるを得ない。

今後は，保健婦等による訪問指導，訪問看護，ホームヘルパーの派遣，食事・入浴サービス等の居宅サービスやデイ・ケア，ショート・ステイ等の通所，短期入所サービスなど多様な在宅サービスが，市町村を中心に社会福祉施設・医療施設，社会福祉協議会などの関係団体，保健所，福祉事務所などの関係行政機関との緊密な連携の下

(3) 入所サービスの充実

要介護老人に対する入所サービスは，実態として，従来特別養護老人ホーム，病院等への入所・院というかたちで行われてきた。「要介護老人の増加等に伴い今後さらに入所サービスの必要性が高まっていくものと予想されるが，そのための施設のあり方を考える場合には保健・医療面のニードと福祉面のニードを本来的に併せ持っている要介護老人の特性を十分に配慮して施設体系の整備を図っていく必要がある。また，入所サービスであっても家族や地域から分離したかたちで行われるのではなく，できる限り家庭・地域とのかかわりの下に提供されることが求められており，地域住民に最も身近かな行政主体である市町村がその中心的な役割を果たしていくことが必要である。

4 いわゆる中間施設の体系

要介護老人対策を実施していくうえで，医療施設と福祉施設，これらの施設と家庭間に存在する種々の課題を解決し，要介護老人に対して3の のイ（通所短期入所サービス）及び（入所サービス）のサービスをきめ細かく実施し，整合性ある施策・施設の体系を確立していくためには，いわゆる中間施設の体系的整備を図っていくことが必要である。

その際，次のような考え方を基本において関連諸制度の見直しを進めていくべきであろう。

(1) 中間施設の性格・類型

ア．在宅型施設

中間施設を考えるに当たっては、まず、在宅処遇のための施設を重視しなければならない。在宅を基本とした施設の機能としては、

1日のうち一定時間要介護老人を受け入れ、入浴・食事などを含む日常生活援助やリハビリテーション、生活訓練等を行う。(デイ・ケア、デイ・サービス)

看護・介護を行っている家族の病気、休養等様々な理由により、家庭における看護・介護の機能が低下した場合に短期間要介護老人を受け入れ、必要な看護・介護を行う。(ショート・ステイ)などが考えられる。

これらは、既に特別養護老人ホーム等で実施されているが、これら現行施策の大幅な拡充を図るとともに、病院、老人福祉センター等でも行えるようにするなど既存施設の活用等によって地域に密着したきめ細かな整備を進めていく必要がある。

イ．入所型施設

在宅ケアで対応できない要介護老人のために、入所型の中間施設も必要である。

当面 入所型施設の機能としては、

入院治療後に家庭・社会復帰のためのリハビリテーション、生活訓練等を行う。

病院に入院して治療するほどではないが、家庭では十分なケアのできない要介護老人に対し、医学的な管理と看護を中心としたサービスを行う。などが考えられる。

これらの入所型施設とりわけ長期入所の割合が多くなると考えられる の機能を持つ施設の場合には、家庭にかわる生活環境

が必要であり、それに対応した生活援助の配慮も必要である。また、将来的には、特別養護老人ホーム、入所型中間施設に老人病院を加えた3つの施設を通じ、条件整備を図りながら制度の体系化、一元化を図るべきである。

(2) 中間施設の費用

既に述べたように、高齢化社会においては、老齢に伴う要介護状態には国民の誰もがなる可能性があり、また、多数の要介護老人が通常一般的に社会に存在するものとしてとらえることが適当であると考えられる。このため、維持運営費については公費負担のみに依存するのではなく、保険財源の導入も検討されるべきであろう。これからは、年金制度の成熟化に伴い、一定水準の公的年金があまねく給付されるようになる。サービス等の費用負担については、利用者負担の原則に基づいて適当な水準の利用料を徴することとし、その水準は在宅サービスと入所サービスとのバランスにも配慮し、要介護老人に対する各種サービスの費用負担のあり方について、将来的に体系化を図っていく必要がある。

(3) その他中間施設に関する留意事項

ア．中間施設は、保健・医療及び福祉の機能の連続性、既存施設の有効活用等の見地から、病院、特別養護老人ホームに併設することも積極的に考えていくべきであり、特に入所型施設については、病棟単位の病床転換等も可能とするなどの措置を講ずるべきである。

また、中間施設は地域に根ざし、地域

特性を活かしたものであることが望まれ、例えば、小規模施設、多目的（複合）施設など多様な形態を認めるよう配慮する必要がある。

イ．中間施設の設置主体としては、医療法人、社会福祉法人、公益法人、地方公共団体、公的医療機関等が考えられる。なお、営利を目的とする株式会社等を設置主体として認めることは適当でない。

また、在宅型施設については、市町村社会福祉協議会なども運営主体として活用していくことを考慮していくべきであろう。

ウ．イの設置主体にかかわる従来の事業については、税制上の取扱いが大きく異なっているが、中間施設については、設置主体によって著しく差違が生ずることのないよう配慮する必要がある。

エ．中間施設への入所は、いわゆる「措置」ではなく、簡略化した手続によるようにすることが適当である。また、適正入所のための何らかの方法について検討考慮することも必要ではないかと考えられる。

オ．中間施設におけるサービスの水準を確保するため、構造設備や人的スタッフの基準を設ける必要があるが、画一的、硬直的な基準とならぬよう配慮する必要がある。

カ．中間施設は、通所、入所する場所であるのみならず、その保有する人的スタッフ、物的設備その他の地域的資源を活用し、各種の居宅サービスも併せて行うことが望ましい。また、通所、入所者の家族に対する指導も行うことが期待される。

キ．入所型の中間施設については、既存施

設の役割、機能と密接なかかわりがあり、今後の医療、福祉の制度体系の方向づけに大きく関係しているため、試行的に実施するなどの配慮が望まれる。

関連の施策

いわゆる中間施設の整備を推進していくためには、次のような関連の諸施策を併せていくことが必要である。

ア．中間施設のマンパワーはもとより、地域の保健・医療、福祉サービスを推進していくためのスタッフの養成等マンパワー対策の確立が必要である。

イ．3の（2）で既に述べたような在宅サービスを大幅に充実強化するほか、ケア付集合住宅等の住宅対策についても要介護老人対策の見地から積極的に取り組む必要がある。この場合、特にソフト面（医療・福祉サービス）とハード面（建物・設備）の総合的な取組みに配慮しなければならない。

ウ．施設整備に対する融資、補助金、税制などのあり方についても必要な配慮を加えるべきである。

エ．異常行動を伴う痴呆性老人の問題は、「ねたきり」を中心とした要介護老人対策の体系のみでは対応しきれない問題であり、高齢化社会の進行に伴い、一層重要な課題となってくるものと考えられる。本懇談会では痴呆性老人対策を中心においた検討は行わなかったが、その重要性にかんがみ、老人性痴呆に関する調査研究を積極的に実施するとともに、保健・医療と福祉の両領域の密接な連携のもとに総合的施策を推進する必要がある。

オ．老人病院をはじめとする医療施設には、

要介護老人対策の基本的考え方といわゆる中間施設のあり方について、

入院治療の必要はなくなっているが家庭等にもどれないことなどによるいわゆる社会的入院といわれるケースがみられる。病院本来の機能を発揮するための方途について検討する必要がある。

力・要介護老人対策に関する行政施策は、多くの行政所管部局にかかわりがあり、従来、ややもすると、いわゆる「縦割り行政」の弊がみられたところであるが、これら関係行政組織の連携を十分密にして総合的に施策推進が図られるようにするほか、再編成を含め組織のあり方の見直しを行うことが望ましい。

おわりに

本懇談会の今回の報告は主として要介護老人対策や中間施設の基本理念、大筋の方向についての意見をまとめたものである。この報告に盛り込まれた考え方が有効に実施に移されるためには今後さらにその実施方策や具体的個別的事項についての十分な検討が必要であり、また関係審議会における具体的な検討が期待される事項も少なくないと考えられる。

本懇談会は、今後政府のこの問題に対する取組み方を踏まえて必要な検討を進めていく考えである。

また、中間施設を含む要介護老人対策は、従来それぞれ独自の分野としてかたちづくられてきた保健・医療と福祉の両領域の総合化や連携強化のもとで、はじめて将来に向けて発展が約束されるものであり、両領域の関係者の理解と協力が特に期待される。

最後に要介護老人の問題で最も負担を負い、努力を強いられるのは、要介護老人本人とその家族であり、これらの人々をとりまく地域

社会全体があたたかい心づかいに基づく積極的な協力をしていくことが真に求められているといえよう。

中間施設に関する懇親会メンバー

(印座長)

岩田克夫(全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会会長)

小国英夫(全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会制度政策副委員長)

加地夏夫(国民健康保険中央会理事長)

川原邦彦(経営コンサルタント)

貫洞哲夫(東京都副知事)

木下二亮(医療法人社団九折会成城木下病院長)

季羽倭文子(日本看護協会常任理事)

見坊和雄(全国社会福祉協議会理事、全国老人クラブ連合会常務理事)

佐分利輝彦(病院管理研究所長)

鈴木嘉郎(関東経営者協会常務理事)

瀬尾 攝(日本医師会常任理事)

田口 学(全日本石油産業労働組合協議会中央執行委員長)

橋本司郎(朝日新聞編集委員)

長谷川和夫(聖マリアンナ医科大学教授)

長谷川恒雄(医療法人伊豆葎山温泉病院長)

樋口恵子(評論家)

三浦文夫(日本社会事業大学教授)

水野 肇(医事評論家)

村田正子(社会福祉法人むつみ福祉会菖蒲荘施設長)

森 直兄(稲城市長)

諸橋芳夫(国保旭中央病院長)

八木哲夫(年金福祉事業団理事長)