
第2編
第1部

制度の概要及び基礎統計

第2編

第1部

I 老人保健福祉

1 老人保健制度

[老人保健制度(昭和58年2月1日施行)の概要]

(老人保健制度のねらい)

- ・ 壮年期からの疾病の予防,治療,機能訓練に至る総合的な保健医療サービスの提供。
- ・ 老人医療費を国民が公平に負担すること。

(老人保健法に基づく保健事業)

- ・ 医療等・・・・・・・・70歳以上の者及び65歳以上70歳未満のねたきり老人等。
- ・ 医療等以外の保健事業(ヘルス事業)・・・・・・・・40歳以上の者(健康保険本人等の職域においてヘルス事業に相当するサービスを受けられる者を除く)。
- ・ 実施主体・・・・・・・・市町村。

[医療等]

(一部負担)

- ・ 医療を受ける者は保健医療機関等ごとに次により定額の一部負担を支払う。
- ・ 外来・・・・・・・・1月800円(月1回最初の診療日に支払う)。
- ・ 入院・・・・・・・・1日400円(低所得者については300円,2か月限度)。

※低所得者:市町村民税非課税等世帯に属する老齢福祉年金受給者。

(老人医療費の負担)

老人の一部負担を除いた額について国が20%,都道府県及び市町村がそれぞれ5%負担し,残りの70%は医療保険各制度の保険者が共同で拠出している。

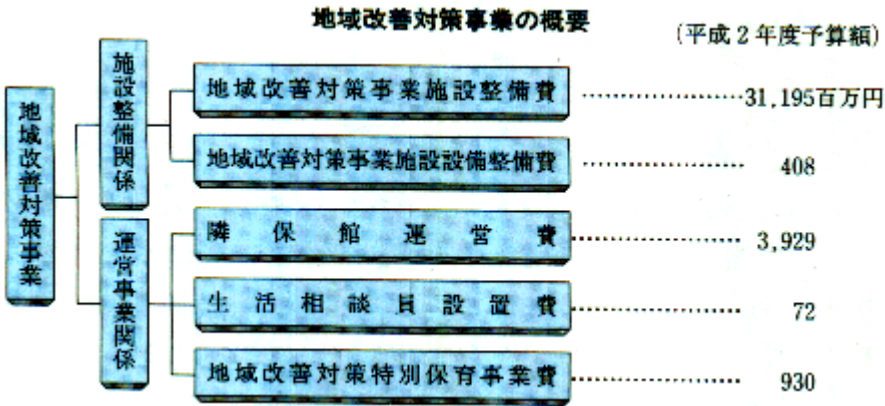
[医療等以外の保健事業]

健康手帳の交付,健康教育,健康相談,健康診査,機能訓練,訪問指導。

保健事業第2次5か年計画

対 象 疾 病	期 間	指 標	目 標
胃がん・子宮がん	昭和57～平成3年度	死 亡 率	30%程度減
肺がん・乳がん	62～ 3	早期がんの発見割合	50%程度
心 臓 病	62～ 3	発病の危険性の高い者の把握割合	60%程度
脳 卒 中	57～ 3	発 生 率	50%程度減

老人医療費の負担



国民医療費と老人医療費の推移

国民医療費と老人医療費の推移

年 次	国民医療費 (億円)	対前年 度比 (%)	老人医療受 給対象者数 (千人)	対前年 度比 (%)	老人医療費 (億円)	対前年 度比 (%)	1人当たり 老人医療費 (千円)	対前年 度比 (%)
昭和48年度	39,496	16.2	4,237	—	4,289	—	101	—
49	53,786	36.2	4,493	6.0	6,652	55.1	148	46.3
50	64,779	20.4	4,700	4.6	8,666	30.3	184	24.5
55	119,805	9.4	5,907	4.1	21,269	14.9	360	10.4
56	128,709	7.4	6,158	4.3	24,281	14.2	394	9.5
57	138,659	7.7	6,465	(5.0)	27,487	(13.2)	425	(7.8)
58	145,438	4.9	7,491	(15.9)	33,185	(20.7)	443	(4.2)
59	150,932	3.8	7,823	4.4	36,098	8.8	461	4.2
60	160,159	6.1	8,157	4.3	40,673	12.7	499	8.1
61	170,690	6.6	8,484	4.0	44,377	9.1	523	4.9
62	180,759	5.9	8,805	3.8	48,309	8.9	549	4.9
63	187,554	3.8	9,084	3.2	51,593	6.8	568	3.5

(注) 老人医療費は、昭和58年1月以前は旧老人医療費支給制度の対象者に係るものであり、昭和58年2月以降は老人保健法による医療の対象者に係るものであって、老人保健制度の創設に伴う対象者の拡大のため56年度と57年度、57年度と58年度は単純に比較できない。
資料：厚生省大臣官房老人保健福祉部調べ

第2編

第1部

1 老人保健福祉

2 老人保健施設の概要

[目標]

病状安定期にあるねたきり老人等に対し、医療ケアと日常生活サービスを提供することにより、老人の自立を支援し、家庭への復帰を目指すこととしている。

[サービスの内容]

- ・入所サービス・・・・・・・・家庭復帰のためのリハビリテーション、療養に必要な看護、介護を中心とした医療ケアと日常生活サービスを提供。
- ・在宅サービス・・・・・・・・ねたきり老人等をあずかり必要な医療ケアと日常生活サービスを行う短期入所ケアと半日程度あずかるデイ・ケアがあり、食事、入浴、リハビリテーション等の各サービスを提供。

[施設・設備]

安心してゆったりと療養できる構造を確保することを目標に、療養室、診察室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム等を備え、構造についても耐火構造、エレベーターの設置、避難階段、階段の手すり、廊下の幅等の基準が設けられている。

[スタッフの配置]

入所者100人につき、医師1人、看護婦8人、介護職員20人、相談指導員1人、理学療法士又は作業療法士1人とし、栄養士、薬剤師、調剤員等については、適切な人数を配置することと定められている。

[他の老人関係施設との比較]

病院と特別養護老人ホームの長所を持ちよった医療面のサービスと福祉面のサービスが一体として提供されるいわば中間施設である。

病状安定期にあるねたきり老人等に必要な看護・介護・機能訓練を中心とした医療ケアと日常生活サービスを提供するため、老人に対し医療を中心に提供する老人病院等と比べ介護職員を多く配置している。

老人病院、老人保健施設及び特別養護老人ホームの比較

老人病院、老人保健施設及び特別養護老人ホームの比較

	老人病院	老人保健施設	特別養護老人ホーム
機能	治療機能	家庭復帰・療養機能	家庭と同じ機能
対象者	病状の急性期又は慢性期の治療を必要とする老人	病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリ、看護介護を必要とするねたきり老人等	在宅での介護が困難なため生活の場を必要とするねたきり老人
入院の主たる要件	・療養が必要な場合(治療が重点)	・リハビリ、看護・介護等の施設療養が必要な場合(入院治療は要さない)	・常時の介護が必要な場合(入院治療は要さない) ・居宅での介護が困難
費用の支払	医療費 ・老人診療報酬による出来高払	療養費 ・老人保健施設療養費を支給 ・生保対象者には医療扶助(226,770円)	措置費 ・生活費全般について措置費を支給(月22万円程度)
財源	保険者拠出金 7割 国 2割 県・市町村 1割	同 左	国 1/2 県又は市 1/2
利用者負担	一部負担 ・月 12,000円(入院)	利用者負担 ・施設ごとに設定(5万円程度) ・生保対象者には一定額の生活扶助	費用徴収 ・本人の所得に応じ負担(平均2万円程度)
利用手続	病院と個人の契約	施設と個人の契約	福祉事務所の入所措置
開設者	医療法人、国、地方自治体、社会福祉法人、公益法人、厚生連、日赤、社会保険関係団体、医師等	医療法人、社会福祉法人、地方自治体その他告示で定める者	社会福祉法人、地方自治体
開設許可等	都道府県知事の許可	都道府県知事の許可	都道府県の設置一許可不要 市町村の設置一知事への届出 社会福祉法人の設置一知事への認可
施設	病室(1人当たり4.3m ² 以上) 診察室 手術室 処置室 臨床検査室等 廊下幅 片廊下1.2m以上 中廊下1.6m以上	療養室(1人当たり8m ² 以上) 診察室 機能訓練室 談話室 食堂 浴室等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上	居室(1人当たり8.25m ² 以上) 医務室 機能回復訓練室 食堂 浴室等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上
スタッフ	(特例許可老人病院) 医師 3人 看護婦 17人 介護職員 13人 その他 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等	医師 1人(常勤) 看護婦 8人 介護職員 20人 その他 OT・PT、相談指導員等	医師 1人(非常勤で可) 看護婦 3人 介護職員 22人 その他 生活指導員、機能回復訓練指導員等

第2編

第1部

Ⅰ 老人保健福祉

3 在宅老人福祉対策

高齢者の多くは、身体が不自由になっても住みなれた地域社会で住み続けることを希望しており、老人福祉行政はこのような老人の在宅生活の維持向上を支援するという観点から進めている。

[在宅福祉対策の分類]

在宅福祉対策は、1)ねたきり老人等に対するホームヘルプサービス事業、デイサービス事業、ショートステイ事業、日常生活用具給付等事業等の要援護老人対策と、2)高齢者の生きがいと健康づくりを推進する社会活動促進対策の二つに大別される。

また、在宅福祉対策として在宅介護支援センター運営事業が平成2年度から創設されたほか、「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」の一環として「都道府県明るい長寿社会づくり推進機構」の整備が進められている。

[在宅福祉対策予算]

高齢社会の到来に伴い、急激に増加する在宅要介護老人等及びその介護者を支援するため、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」に基づき、各種在宅福祉サービス事業費の大幅な拡充に努めている。

平成元年度に比べ、ホームヘルプサービス事業は約26億円、デイサービス事業は約79億円、ショートステイ事業は2倍近くの約11億円の増加となっている。

在宅福祉対策と予算額

在宅福祉対策事業と予算額

在宅福祉対策事業		創 設 年 度	元年度 予 算	2 年度 予 算	
		年	百万円	百万円	
在宅福祉対策	要援護老人対策	ホームヘルプサービス事業	昭和37	17,986	20,583
		老人日常生活用具給付等事業	昭和44	602	815
		ショートステイ事業	昭和53	1,162	2,297
		デイサービス事業	昭和54	9,201	17,059
		在宅介護支援センター運営事業	平成 2	—	デイサービス事業に計上
	社会活動促進対策	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	平成元	1,088	2,080
		老人クラブ助成費	昭和38	2,200	2,800
		全国老人クラブ連合会助成費	昭和42	127	135
		都道府県高齢者総合センター運営事業	昭和62	789	828

資料：厚生省大臣官房老人保健福祉部調べ

第2編

第1部

I 老人保健福祉

4 老人福祉施設対策

[老人福祉施設の種類]

高齢者がねたきり状態になった場合で家庭事情等のため家族から必要な介護を受けることができない場合には,老人福祉施設への入所が必要になる。

老人福祉施設の種別は,特別養護老人ホーム,養護老人ホーム,軽費老人ホーム及び老人福祉センターとなっているが,このほかに老人福祉の向上のための施設として有料老人ホーム,老人休養ホーム,老人憩の家等の施設がある。

特別養護老人ホーム及び養護老人ホームは,措置権者'(都道府県市及び福祉事務所を設置する町村)が入所措置を行ういわゆる措置施設であり,軽費老人ホーム,有料老人ホームは設置者と入所者との契約による入所施設となっている。

[施設整備]

将来の高齢社会を見据えた目標である「高齢者保健福祉推進十か年戦略」に基づき,今後10年間にデイサービスセンター,在宅介護支援センター,特別養護老人ホーム,ケアハウス及び高齢者生活福祉センター等を大幅に整備することを目標としている。

[都市部の立地促進]

施設対策においては,都市部の立地が進まない問題があり,都市部の立地促進のため,公有地の活用や合築方式を積極的に推進する必要がある。

施設福祉対策

施設福祉対策

施設名		事業の概要
入 所 型	特別養護老人ホーム	65歳以上のひとり暮らし老人等で、居宅において適切な介護を受けることが困難な者を入所させて養護する ※ 2,125か所 152,988人
	養護老人ホーム	65歳以上の人で、心身機能の減退などのために日常生活に支障がある、あるいは住宅に困っている場合等であって、被保護世帯が市町村民税所得割非課税世帯に属する者を入所させて養護する ※ 949か所 68,118人
	軽費老人ホーム	低所得階層に属する60歳以上の者で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者を低額な料金で利用させる施設、A型とB型に区分され、A型は給食サービスが付いていて、B型は自炊が原則となっている A型→※ 251か所 15,161人、B型→※ 39か所 1,880人
	ケアハウス (平成元年度創設)	高齢者のケアに配慮しつつ自立した生活を確保できるよう、車いすでの生活が容易であるなど工夫された住宅としての機能があり、生活相談、給食等のサービスを提供する ※ 4か所 200人
	老人短期入所施設	養護者の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難になった65歳以上の者を短期間入所させて養護する
	有料老人ホーム	おおむね60歳以上の健康な老人を入所させ、日常生活上の便宜を供与する ※ 155か所 15,742人
	シルバーハウジング	単身高齢者、夫婦のみ高齢者を入居対象者とし、10～30世帯に1人の生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が配置され、高齢者向けの設備・構造を有し、緊急通報システムが組み込まれた集合住宅、生活指導、相談、一時的な家事援助等のサービスを行う ※（計画策定箇所）昭和62年度5か所、昭和63年度7か所、平成元年度7か所、平成2年度7か所
利 用 型	老人デイサービスセンター	65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者を通わせ、入浴、食事の提供、機能訓練、介護の方法の指導その他の便宜を供与する
	高齢者生活福祉センター	過疎地等の高齢者に対して、介護支援機能、居住機能及び地域における交流機能を総合的に有する小規模の複合施設
	老人福祉センター	地域の老人に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教育の向上及びレクリエーション等のための便宜を供与する ※ 1,986か所
	老人憩いの家	地域の老人に対して、無料又は低廉な料金で教養の向上、レクリエーション等のための場所を提供し、老人の心身の健康を図る施設、老人クラブの拠点とされており、老人福祉センターより小規模なもの ※ 4,091か所
	老人休養ホーム	景勝地、温泉地などの休養地に、老人の保健休養、安らぎと憩いの場として設置された宿泊利用施設、老人が気軽に利用できるように一般の国民宿舎よりさらに低料金になっている ※ 71か所

(注)「ケアハウス」及び「シルバーハウジング」を除く事業の概要欄の※印は、平成元年10月1日現在の施設数・定員数。

第2編

第1部

I 老人保健福祉

5 痴呆性老人対策

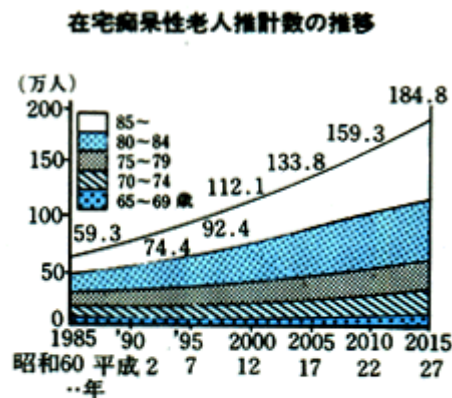
[痴呆性老人数]

本格的な長寿社会の到来を迎えるなか,昭和60年には出現率4.8%,約60万人と推計される在宅痴呆性老人は,後期高齢者の増大により,今後,平成12(2000)年には,出現率が5.3%と高まってその数も100万人を上回り,27年には3倍の約180万人にまで達するものと推計されている。また,昭和60年時点で老人ホーム,病院等に約20万人の痴呆性老人がいるものと推計されている。

[痴呆の原因と予防]

我が国では老年痴呆(アルツハイマー型痴呆)に比べて脳血管性痴呆が多いことが特徴であるが,脳血管性痴呆については,発生予防が期待できることから,老人保健法による保健事業の一環として脳卒中等成人病予防のための健康教育や健康診査が全国各地の市町村で実施されている。

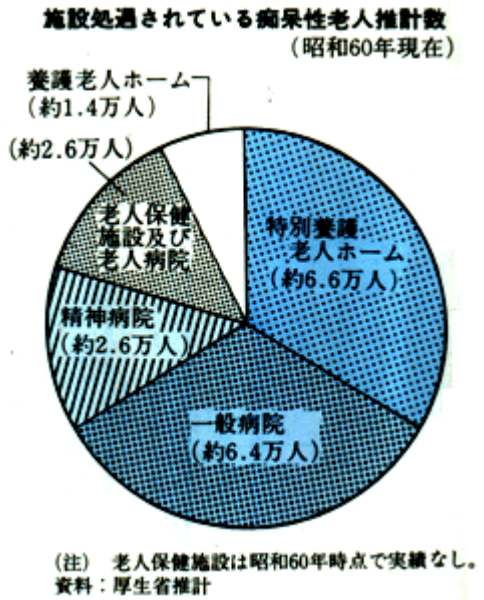
在宅痴呆性老人推計数の推移



(注) 痴呆性老人の推計数は,65歳以上の年齢階層別(5歳階層)人口に12都道府県市の調査結果による年齢階層別の出現率を乗じて算出した。

資料:人口については,昭和60年国勢調査値,平成2年以降は,厚生省人口問題研究所編「日本の将来推計人口」(昭和61年12月,中位推計)を用いた。

施設処遇されている痴呆性老人推計数



在宅痴呆性老人の原因疾患

(単位：%)

在宅痴呆性老人の原因疾患				
	脳血管性痴呆	老 年 痴 呆	識別困難な痴呆	そ の 他
男	54.6	21.8	14.0	9.7
女	38.7	35.0	14.6	11.6

資料：「痴呆性老人対策推進本部報告（昭和62年8月）」

老人性痴呆疾患に関する施策一覧

老人性痴呆疾患に関する施策一覧

