

## 第2編

### 第1部 制度の概要及び基礎統計

#### 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歳未満の寝たきり老人等。
- ・ 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]

(一部負担金)

- ・ 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金を支払う。

	平成3年12月 末まで	平成4年1月1日～ 平成4年度	平成5・6年度
外 来	800円/月	900円/月	1,000円/月
入 院	400円/日	600円/日	700円/日

- ・ 平成7年度からは,消費者物価の変動率に応じて改定。

(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,都道府県及び市町村の公費負担と医療保険各制度の保険者

が共同で拠出する拠出金によって賄われている。

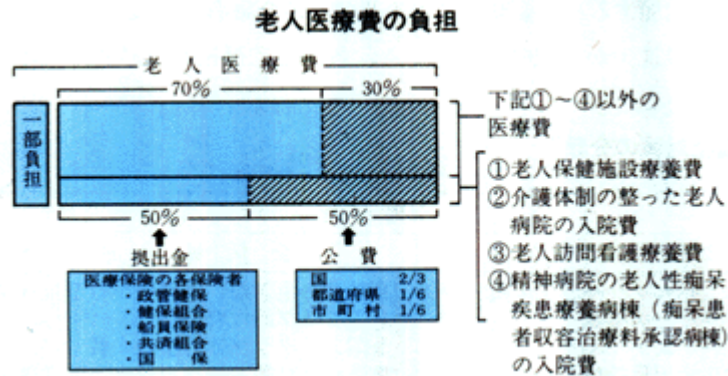
[医療等以外の保健事業]

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	目 標
胃がん・子宮がん 肺がん・乳がん	昭和57～平成3年度 62～ 3	死亡率を30%程度減少させる。 早期がんの発見割合を50%程度まで高める。
心 臓 病	62～ 3	発病の危険性の高い者の把握割合を60%程度まで高める。
脳 卒 中	57～ 3	発生率を50%程度減少させる。

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
平成元	197,290	5.2	9,363	3.1	55,578	7.7	594	4.5

(注) 老人医療費は、昭和58年1月以前は旧老 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昭和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

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第2編

### 第1部 制度の概要及び基礎統計

#### 1 老人保健福祉

#### 2 在宅老人福祉対策

##### [在宅福祉対集の充実]

高齢者の多くは、身体が不自由になっても住み慣れた地域社会で住み続けることを希望しており、在宅生活の維持向上を支援していく体制がますます必要になってきている。

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の大幅な拡充が図られている。

##### [在宅福祉対策の分類]

###### [在宅福祉対策の分類]

在 宅 福 祉 対 策	
要 援 護 老 人 対 策	社 会 活 動 促 進 対 策
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 在宅介護支援センター運営事業	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 老人クラブ助成費 全国老人クラブ連合会助成費 都道府県高齢者総合センター運営事業

##### [主な在宅福祉事業]

###### (ホームヘルプサービス事業)

寝たきり老人の身の回りの世話等のために、市町村が老人の居宅に家庭奉仕員(ホームヘルパー)を派遣する事業。サービスの内容は、食事等の介護、洗濯、清掃等の家事、生活上の相談助言等。

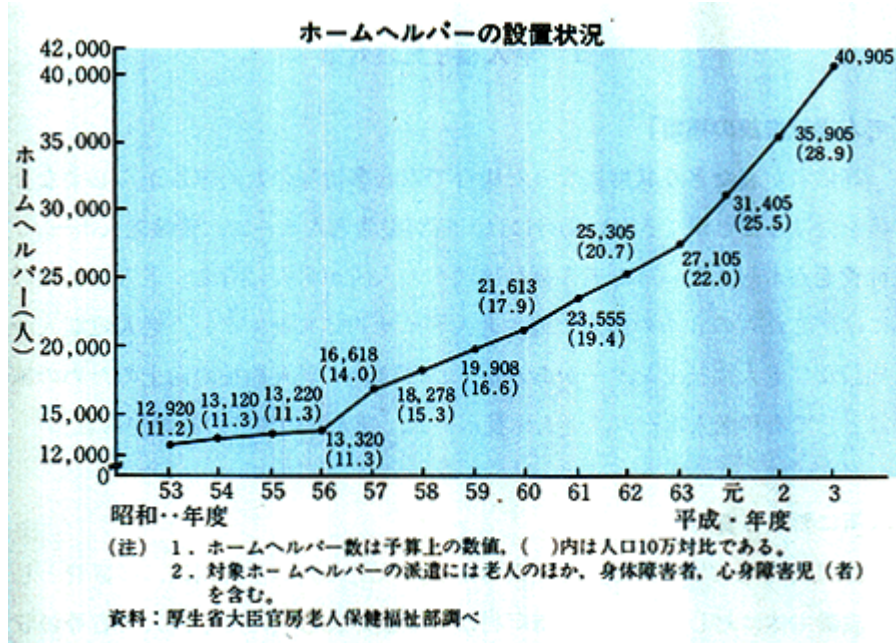
###### (デイサービス事業)

寝たきり老人等に対し施設に通わせ、入浴や食事等のサービスを提供する事業。老人デイサービスセンター等に1日預かったり、居宅への訪問等を行う。

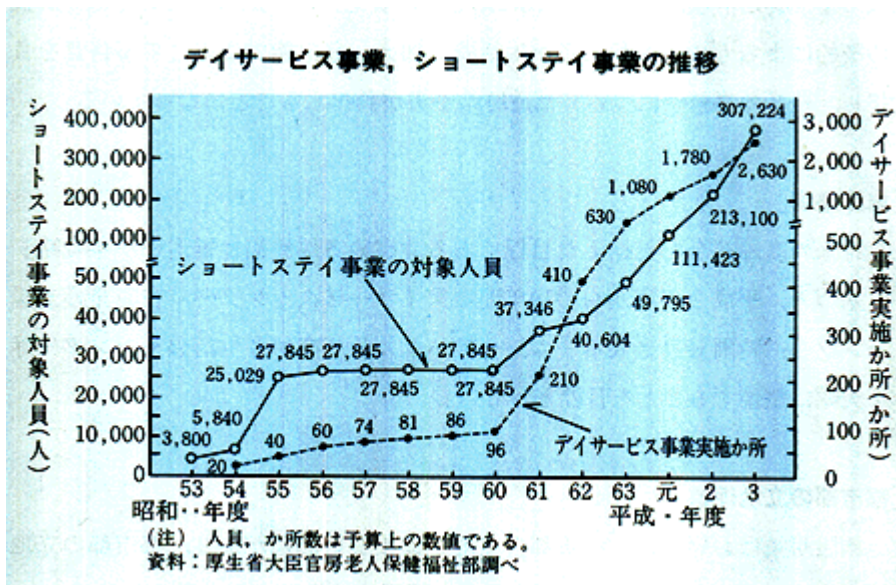
###### (ショートステイ事業)

寝たきり老人等を介護している家族が、急な病気や旅行等によって老人を介護できなくなった時に、特別養護老人ホーム等で老人を一時的に預かり、介護をする事業。入所の期間は、原則として7日以内。

##### ホームヘルパーの設置状況



### デイサービス事業, ショートステイ事業の推移



---

## 第2編

### 第1部 制度の概要及び基礎統計

#### 1 老人保健福祉

#### 3 老人福祉施設対策

---

##### [老人福祉施設の種類]

高齢者が寝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、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームといった老人福祉施設への入所が必要になる。老人福祉施設には、これらの3つの施設の他、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び老人福祉センターがあるが、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。

##### [入所に要する費用]

特別養護老人ホームや養護老人ホームの入所に要する費用は、措置費として設置主体に対し都道府県や市町村から支払われる(ただし、入所者等の収入により費用徴収がある)。これに対し、軽費老人ホームは利用者とホーム長の契約によるもので、利用者が生活費に加え、負担能力に応じて事務費を負担し、残りの事務費について都道府県や市が負担することになっている。

##### [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、平成2年度からの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歳以上の寝たきり老人等で、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。 * 2,260か所 161,612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、被保護世帯か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。 * 950か所 67,938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→* 254か所 15,371人、B型→* 38か所 1,810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。 * 173か所 17,420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。 (計画策定箇所累計) 平成2年度まで41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	過疎地等の高齢者向けに、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。 * 2,024か所
	老人憩の家	地域の老人に対して、無料又は低額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。 * 4,171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) 「シルバーハウジング」を除く事業の概要欄の\*印は、平成2年10月1日現在の施設数・定員数。

## 第2編

### 第1部 制度の概要及び基礎統計

#### Ⅰ 老人保健福祉

#### 4 老人保健施設の概要

##### [目標]

病状安定期にある寝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、昭和61年の老人保健法の一部改正により創設された。

##### [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……寝たきり老人等を2週間程度あずかる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。

病状安定期にある寝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, 入院治療を必要としないが, リハビリ, 看護・介護を必要とする寝たきり老人等	在宅での介護が困難なため生活の場を必要とする寝たきり老人
入院の要件	・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 ・生保対象者には医療扶助	療養費 ・老人保健施設療養費を支給(月226,770円) ・生保対象者には医療扶助(月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	介護・看護体制の整った老人病院について ・保険者拠出金1/2, 国1/3, 県・市町村1/6 それ以外 ・保険者拠出金7/10, 国2/10, 県・市町村1/10	保険者拠出金1/2 国1/3 県・市町村1/6	国1/2 県又は市1/2
利用者負担	一部負担 ・月12,000円(入院)	利用料 ・施設ごとに設定(月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	福祉事務所長の入所措置
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, 日本赤十字社, 社会保険関係団体, 医師等	医療法人, 社会福祉法人, 地方自治体その他厚生大臣が定める者	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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 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 制度の概要及び基礎統計

#### Ⅰ 老人保健福祉

#### 5 寝たきり・痴呆性老人対策

---

##### [寝たきり・痴呆性老人数]

寝たきり老人は、平成2年で約70万人となっており、65歳以上人口の4.6%を占めている。今後人口の高齢化に伴って大幅に増加し、平成12年には約100万人に達すると推計されている。

痴呆性老人は、平成2年で約100万人で65歳以上人口の6.7%となっている。平成12年には65歳以上人口の7.0%と高まり150万人に達し、さらに平成22年には213万人に達するものと推計されている。

##### [寝たきり老人ゼロ作戦]

「寝たきりは予防できる」という意識を国民の間に浸透させ、21世紀には寝たきり老人の新規発生をなくすことを目標として掲げ、脳卒中等の寝たきりの原因となる病気の予防、適切なりハビリテーションの提供、在宅の保健、医療、福祉サービスを円滑に提供する情報網(脳卒中情報システム)の整備等を内容とする「寝たきり老人ゼロ作戦」を展開している。

##### [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く、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。

##### [痴呆性老人対策]

深刻化する痴呆性老人問題に対処するため、在宅介護家族への支援強化、発生予防・治療に関する研究の推進、専門診断体制及び緊急時医療対策の整備、専門病棟等の施設対策の充実を図ることとしている。

#### 要介護老人数等の見通し

### 要介護老人数等の見通し(概数)

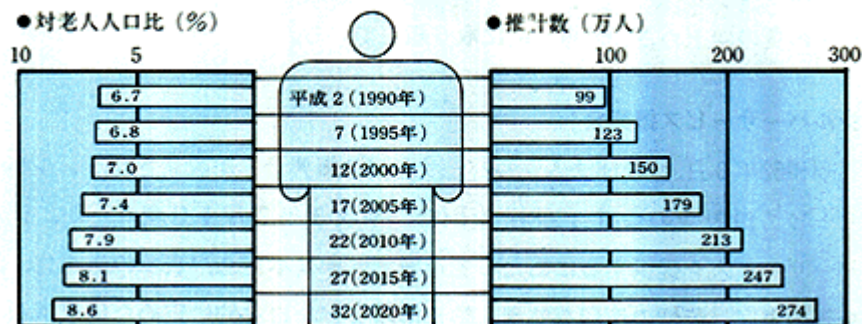
(単位:万人)

年次	65歳以上人口	寝たきり老人数	老人保健施設	福祉サービス等	老人入院患者数のうち長期入院患者数
昭61年度(1986)	1,300	60	—	35	25
平2 (1990)	1,500	70程度	5程度	40程度	25程度
7 (1995)	1,800	85程度	15~17程度	49~51程度	18~20程度
12 (2000)	2,100	100程度	26~30程度	57~61程度	10~14程度

(注) 1. 福祉サービスには、在宅福祉対策(デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービス等)、特別養護老人ホーム、ヘルス事業等を含む。  
 2. 長期入院患者は、入院期間6ヵ月以上の者としている。  
 資料: 厚生省大臣官房統計情報部「昭和61年国民生活基礎調査」「昭和61年社会福祉施設調査」等から推計

### 痴呆性老人の将来数の推計

痴呆性老人の将来数の推計



資料: 平成2年度厚生科学研究

### 在宅痴呆性老人の原因疾患

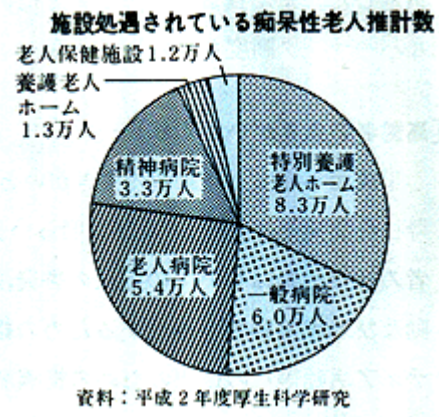
在宅痴呆性老人の原因疾患

(単位:%)

	男	女
総数	100.0	100.0
脳血管性痴呆	54.7	38.7
老年痴呆	21.8	35.0
識別困難な痴呆	14.0	14.6
その他	9.5	11.7

資料: 「痴呆性老人対策推進本部報告(昭和62年8月)」

### 施設処遇されている痴呆性老人推計数



## 第2編

### 第1部 制度の概要及び基礎統計

#### 1 老人保健福祉

#### 6 シルバーサービス・生きがい対策

##### [シルバーサービス]

高齢者を対象として、民間事業者が市場原理に基づき財やサービスを供給するシルバーサービスが多く出現してきている。その分野は幅広く、住宅関連サービス、介護関連サービス、福祉機器関連サービスなどがある。

##### [シルバーサービスの質的向上]

シルバーサービスの健全育成のため、民間事業者の創造性、効率性を損なわず、かつ良質なサービスが提供されるよう国、地方を通ずる行政による適切な指導を行っている。サービス供給者である民間事業者においても、サービスの質の向上めざして自主的に取り組んでいる。

##### [シルバーサービス振興会]

昭和62年3月、「社団法人シルバーサービス振興会」が設立され、シルバーサービス振興会の会員(208社(団体)、平成3年7月1日現在)が、シルバーサービスを提供するにあたって遵守すべき基本理念、表示の適正化、法令等の遵守、苦情の適切な処理、禁止事項などを自主的に定めた倫理綱領を策定した。また良質なサービスを提供する事業者に対しマークを付与するシルバーマーク制度も実施している。

##### [高齢者の生きがいづくり]

平成元年度に「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」を創設し、「(財)長寿社会開発センター」、及び「明るい長寿社会づくり推進機構」により、高齢者の社会活動についての国民の啓発、高齢者のスポーツ活動、健康づくり活動及び地域活動等を推進するための組織づくり、高齢者の社会活動(ボランティア活動等)の振興のための指導者等の育成事業の推進を行うほか、市町村において高齢者の生きがいと健康づくり推進モデル事業を実施している。

### シルバーサービス事業者数

#### シルバーサービス事業者数

(平成3年10月1日現在)

サービスの種類	事業者(施設)数<シルバーマーク事業者数>
在宅介護サービス	全国在宅介護事業者協議会加盟 36<17>
在宅入浴サービス	全国入浴福祉事業者協議会加盟 38<31>
介護用品・介護機器 レンタルサービス	全国介護用品・介護機器レンタル事業者協議会加盟 49<51>
有料老人ホーム	226<1>(他に来年度開設予定の2施設がマーク取得済)

資料：厚生省大臣官房老人保健福祉部調べ

シルバーサービスの具体例

シルバーサービスの具体例

サービスの種類	内 容
住宅関連サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○有料老人ホーム</li> <li>○ケア付住宅</li> <li>○高齢者に配慮されたまちづくり</li> </ul>
介護関連サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービス                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームヘルプサービス事業</li> <li>・入浴サービス</li> <li>・給食サービス</li> </ul> </li> <li>○ショートステイ事業</li> <li>○デイサービス事業</li> </ul>
福祉機器関連サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護機器                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ付ベッド ・ギャジベッド</li> <li>・車椅子 ・特殊尿器 ・体位変換器</li> <li>・入浴担架</li> </ul> </li> <li>○介護用品                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・紙おむつ ・寝たきり老人用衣料</li> <li>・特殊マット</li> </ul> </li> <li>○高齢者向け通報システム                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・シルバーホン</li> <li>・ひとり暮らし緊急通報システム</li> </ul> </li> </ul>
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者スポーツ</li> <li>○高齢者教養講座</li> </ul>