

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

ねんりんピック'91いわて大会・三世代交流健康マラソン



ねんりんピック'91いわて大会・
三世代交流健康マラソン

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第1節 地域における高齢者の保健・福祉サービスの総合的な推進

1 高齢者の保健・福祉サービスの積極的な推進(高齢者保健福祉推進十か年戦略の展開)

(1) 十か年戦略の策定

我が国は、いまや平均寿命80年という世界最長寿国になり、21世紀には、国民の4人に1人が高齢者という本格的な高齢社会が訪れる。特に、我が国の高齢化は世界でも例を見ないスピードで進み、75歳以上の後期老年人口の割合は高まることとなる。

このような高齢社会を、国民が健康で生きがいを持ち、安心して生涯を過ごせるような明るい活力のあるものとしていくためには、高齢者の保健・福祉の分野における公共サービスの基盤を整備することが必要である。

このため、国では、平成元年12月に、平成2年度から平成11年度までの十か年の高齢者の保健・福祉分野における具体的な整備、推進の目標を「高齢者保健福祉推進十か年戦略」として策定した。

十か年戦略は、市町村における在宅福祉サービスの緊急整備、寝たきり老人ゼロ作戦、施設の緊急整備、高齢者の生きがい対策等を内容としている。2年度目を迎えた十か年戦略を中心に平成3年度の高齢者保健・福祉対策をみてみよう。

高齢者の身近な相談の手引書の作成(岡山県)

岡山県では、高齢社会の問題に対する普及啓発や各種の福祉・保健サービスの利用を促進するため、マンガ読本「高齢化社会と私たち」(A4判、95ページ)を20万部作成した。

この冊子は、手軽に読みやすいように、昔話の主人公「桃太郎」が、物知り博士のふくろうや犬、猿、きじとともに、高齢者やその家族の悩みを次々に解決していくというストーリーになっており、「学び・遊び・働き・いきいき長寿」、「自分でつくる健やかな暮らし」、「安心した暮らし」など7章にわたって高齢社会の問題やその対応策をQ&A方式で紹介している。

特に、「安心した暮らし」の章では、ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービスなど各種在宅福祉サービスの相談窓口や上手な利用方法などをわかりやすく解説している。

多数の人々から「非常にわかりやすく役に立った」と好評を得ており、この冊子が高齢者の身近な相談の手引書として活用され、「のびやかな長寿社会おかやま」を築くための一助になればと期待されている。

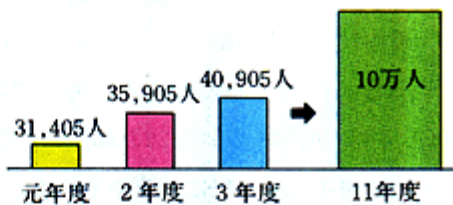


十か年戦略の住宅福祉の目標

十か年戦略の在宅福祉の目標

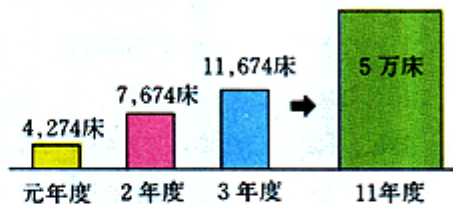
(1) ホームヘルパー

日常生活に支障のある高齢者がいる家庭を訪問して、介護・家事サービスを提供します。



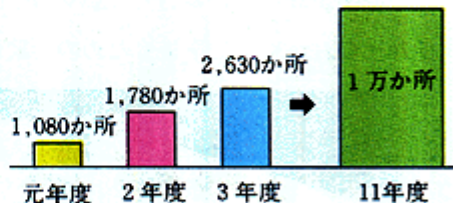
(2) ショートステイ

寝たきり老人等の介護者に代わって、特別養護老人ホーム等で短期間、高齢者をお預かりします。



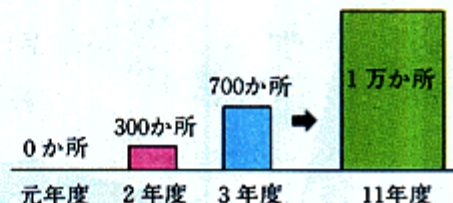
(3) デイサービス

送迎用バス等でデイサービスセンターに通う高齢者に、入浴、食事、健康チェック、日常動作訓練等のサービスを提供します。



(4) 在宅介護支援センター

身近なところで専門家による介護の相談・指導が受けられ、市町村の窓口に行かなくても必要なサービスが受けられるように調整します。



(2) 在宅福祉サービスの推進

ア ホームヘルプサービス

平成3年度においては、十か年戦略に沿ったホームヘルパーの増員、手当や活動費の改善を行った。また、パートヘルパーにより、幅広い時間帯でのサービス提供が可能となるほか、サービスが円滑かつ効果的に提供されるよう看護婦、ソーシャルワーカー等のコーディネーターとの連携の下に主任ヘルパーとパートヘルパー等がチームを編成して業務運営を行う「チーム方式」を導入した。

イ ショートステイ

十か年戦略に沿って専用ベッドの大幅な整備を行うことと併せて、痴呆性老人の受入れを促進し、介護する家族の心身の負担を軽減させるため、痴呆性老人を受け入れた場合の運営費予算の加算制度を創設した。

ウ デイサービス

十か年戦略においては、デイサービスセンターを中学校区に1か所程度、全国で1万か所整備することとしている。平成3年度においても大幅な整備を進めているほか、新たに、送迎のためのリフトバスの更新に要する経費についても補助することとした。

エ 日常生活用具給付等事業の充実

特殊寝台や車いす等の日常生活用具の給付、貸与は、寝たきり老人等の自立意欲や生活の質を保ち、介護する家族の心身の負担を軽減するための事業である。

平成3年度においては、新規給付品目として電磁調理器を追加し、さらに福祉電話の貸与を受けている人が高齢者総合相談センターの電話相談システムを容易に利用できるように、プッシュホンへの切替えを行った。

オ 在宅福祉サービス推進等事業の創設

市町村における在宅福祉サービスの普及定着及び利用促進のための取組みに対して助成を行う「在宅福祉サービス推進等事業」を創設した。

老人つどいの家(千葉県千葉市)

千葉市では、昭和49年より、市内に転入して日も浅く友人の少ない高齢者や、老人福祉センターまで遠い等の理由によりなかなか利用できない高齢者に「つどいの場」を提供するため、市民の協力を得て、一般家庭の居室を開放し、「老人つどいの家」として利用してもらっている。

「老人つどいの家」は、原則として毎週月、水、金曜日の午前10時から午後4時まで利用されており、集まった高齢者は、歌、踊り、囲碁、将棋等を楽しんでいる。平成4年1月現在、市内には51の「老人つどいの家」が開所されており、一般家庭の高齢者に対する深い理解により事業が支えられている。

自宅を開放している一般家庭に対しては、謝礼及び光熱水費、火災保険等の一部が市から助成されており、部屋内のテレビ、座卓、座布団、茶器等についても市により備えつけられている。利用する高齢者は茶菓子等を持ち寄るだけで無料で利用できる。

また、事業に協力している一般家庭は、自分の家に高齢者を抱える家庭も多く、近所の高齢者が集まってくれることにより、我が家

のおじいちゃん、おばあちゃんも明るくなり、その日を待ち遠しくしているといった話も寄せられている。

市としては、今後も運営面、経費面の改善と事業に対する市民の一層の協力により、「老人つどいの家」をさらに拡充していくこととしている。

(3) 寝たきり老人予防対策

寝たきりの状態は老人自身にとって「生活の質」が著しく低下した状態であることや、家族の介護負担を増大させるものであることから、寝たきり老人の増大は高齢社会における大きな社会問題になっている。しかし、寝たきりの状態は、本人の訓練や家族等周囲の適切な介護により多くの場合避けることができるといわれている。そのため、「寝たきりになってからの対策」から「寝たきりにしないための対策」に重点を移し、十か年戦略の中でも「寝たきり老人ゼロ作戦」を重要施策の柱の1つと位置づけ推進している。

ア 啓発活動の展開

「寝たきりは予防できる」ということを、本人はもとより家族、保健医療・福祉従事者等国民全体が広く認識することが必要である。そのため、平成3年3月に「寝たきりゼロへの10か条」を策定し、啓発を行っている。

寝たきりゼロへの10か条

寝たきり予防に向けた啓発活動や寝たきり予防のための総合的な施策を柱とした「寝たきり老人ゼロ作戦」を効果的に展開するため、啓発活動の一環として、「寝たきりゼロへの10か条」を平成3年3月に策定した。

第1条 脳卒中と骨折予防寝たきりゼロへの第一歩

第2条 寝たきりは寝かせきりから作られる過度の安静逆効果

第3条 リハビリは早期開始が効果的始めようベッドの上から訓練を

第4条 暮らしの中でのリハビリは食事と排泄着替えから

第5条 朝おきて先ずは着替えて身だしなみ寝・食分けて生活にメリとハリ

第6条 「手は出しすぎず目は離さず」が介護の基本自立の気持ちを大切に

第7条 ベッドから移ろう移そう車椅子行動広げる機器の活用

第8条 手すりつけ段差をなくし住みやすくアイデア生かした住まいの改善

第9条 家庭でも社会でもよろこび見つけみんなで防ごう閉じこもり

第10条 進んで利用機能訓練デイ・サービス寝たきりなくす人の和地域の和

このほか、全国6か所で厚生省と県が共同して「寝たきり防止シンポジウム」を開催したり、平成3年度から全都道府県に「寝たきりゼロ推進本部」を設置するなどして「寝たきり老人ゼロ作戦」を実施している。

イ 適切なリハビリテーションの提供

平成2年度に作成した「機能維持期リハビリテーションマニュアル」に沿って市町村ヘルス事業の機能訓

練や訪問指導の場を通じて家庭や施設でのリハビリテーションを継続している。

ウ 脳卒中情報システムの整備

患者や家族の同意の下に、医療機関から保健所を通じて市町村に対して脳卒中患者等の情報を提供し、寝たきり防止のため、退院直後から必要なサービスを円滑に提供できるようにするもので、患者が在宅で安心して適切なサービスが受けられるシステムである。平成3年度には15道府県で実施されている。

(4) 長寿社会福祉基金

社会福祉・医療事業団に700億円の基金を設置し、その運用益(平成3年度約45億円)により民間の創意工夫を活かしつつ、地域の実情に即したきめ細かな在宅福祉の充実、生きがい・健康づくり事業の推進を行っている。

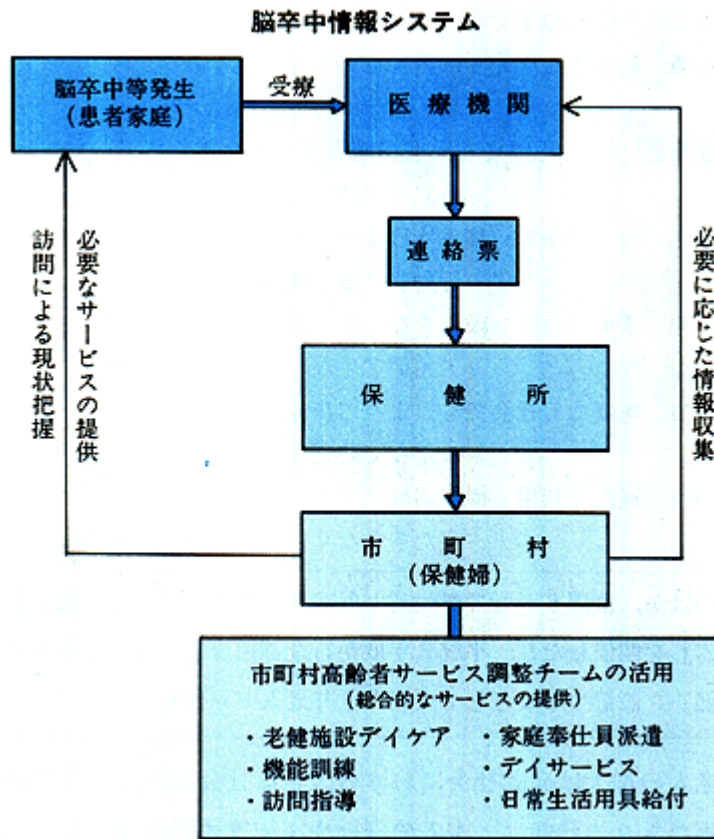
(5) 施設サービスの充実

ア 特別養護老人ホーム

寝たきり老人、痴呆性老人の増加に伴って、入所需要の増大が見込まれることから、引き続き大幅な整備拡充を行っている。また、ショートステイ専用居室やデイサービスセンター、在宅介護支援センターの併設、介護サービスを主体とするホームヘルパーの配置等在宅福祉の拠点としての機能を強化している。

また、近年の地価高騰に伴い、特に大都市において一定規模の施設用地の確保が非常に困難となっていることから、大都市における施設整備を促進するため、平成3年度より施設の複合・高層化に対する国庫補助の加算を行った。

脳卒中情報システム

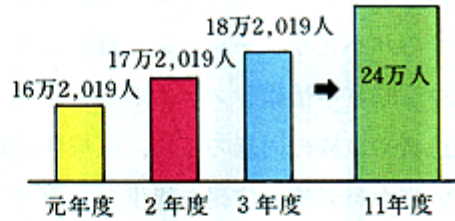


十か年戦略の施設整備の目標

十か年戦略の施設整備の目標

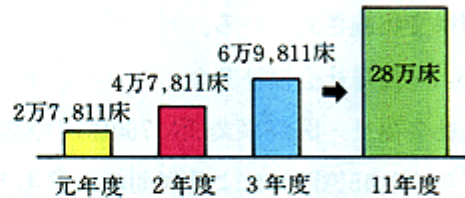
(1) 特別養護老人ホーム

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な高齢者のための福祉施設



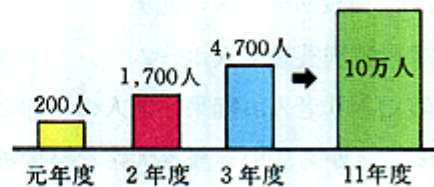
(2) 老人保健施設

入院治療は必要ではないが、家庭に復帰するために機能訓練や看護・介護が必要な高齢者のための施設



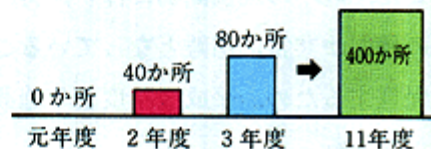
(3) ケアハウス

車いすやホームヘルパー等を活用し自立した生活を継続できるように工夫された新しい軽費老人ホーム
一人暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者のための安心できる住まい



(4) 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、安心できる住まい、地域住民との交流の機能を総合的に備えた小規模の複合施設



イ 老人保健施設

平成3年度から痴呆専門棟の整備を開始し、大都市等値おける施設の複合・高層化に対する国庫補助の加算を行った。

さらに、平成3年6月に医療法施行規則を改正し、医療計画上老人保健施設の収容定員を一般病床の既存病床として当分の間算定しないこととした。

ウ ケアハウス

車いすでも生活できる個室タイプの新しい老人ホームとして平成元年度より整備が進められているところであるが、平成3年度においては、より快適な生活を行えるよう居室面積の拡大を行った。

エ 高齢者生活福祉センター

過疎地,山村及び離島等の高齢者に対して介護支援機能(デイサービス機能),居住機能等を総合的に提供する小規模の複合施設として平成2年度より整備が進められており,平成3年度においては新たに40か所の整備を推進することとした。

(6) 地方公共団体の自主的な取組みの支援

地方公共団体においては,国庫補助事業に加えて,地域の実情,特注に応じた様々な単独の基盤整備のための事業が実施されている。また,在宅福祉やボランティア活動といった民間活動も行われている。国としても,こうした地域の需要を考慮した取組みが積極的に行われるよう,地方交付税,地方債を通じて所要の支援措置を講じることとしている。このため,平成3年度から,厚生省及び自治省の協力の下に,地域福祉基金の設置,地域福祉推進特別対策事業等を内容とする「高齢者保健福祉推進特別事業」が実施されている。

地域福祉基金・地域福祉推進特別対策事業

高齢者の保健,福祉対策については,国において高齢者保健福祉推進十か年戦略を策定し,着実に実施しているが,併せて地方公共団体が地域の創意と工夫を活かし,その実情に応じた施策を展開できるよう,厚生・自治事務次官連名通知により「高齢者保健福祉推進特別事業」を実施している。

1 地域福祉基金

高齢者等の保健,福祉の増進のため民間団体が行う次のような先導的事業を助成するための基金の創設経費について,地方交付税により財政措置を講じることとされ,平成3年度の地方財政計画に2,100億円(都道府県分700億円,市町村分1,400億円)が盛り込まれた。

- 1) 在宅介護者に対する介護技術の指導や講習,情報提供などの在宅福祉の普及向上に関する事業。
- 2) 民間団体による健康講座,スポーツ大会等開催などの健康,生きがいづくりに関する事業。
- 3) ボランティア団体の資材費や啓発費などのボランティア活動活発化に関する事業。

2 地域福祉推進特別対策事業

高齢者,障害者にやさしいまちづくりなど地方公共団体が高齢者の保健,福祉向上のために実施する特定の単独事業について,地方債の起債を認め,後年度,地方交付税措置を講じる等の財政措置を行う。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第1節 地域における高齢者の保健・福祉サービスの総合的な推進

2 老人保健福祉計画

(1) 地域における保健・福祉サービスの計画的な実施

十か年戦略等の目的とする保健・福祉サービスの大幅な拡充を適確に実現していくためには、住民に最も身近な行政主体である市町村が、寝たきり老人等の実情をきめ細かく把握し、在宅サービスと施設サービスの一元的な実施主体として、施策の拡充に積極的、計画的に取り組む必要があり、また、都道府県においても、広域的な観点から、市町村の取組みを応援していく体制を整備する必要がある。

このため、平成2年6月に老人福祉法等の改正が行われ、在宅サービスの市町村における積極的な実施と郡部における特別養護老人ホーム等への入所措置事務の町村への移譲(措置権移譲)などが行われた。この結果、市町村において在宅、施設双方の保健・福祉サービスが一元的に提供できる体制が整った。

この改正の中で、平成5年4月から、市町村において、今後整備を行うべきサービスの実施目標等を示す市町村老人保健福祉計画を、都道府県において、市町村計画を支援するための体制の整備に関する都道府県老人保健福祉計画を策定し、高齢者に対する保健・福祉サービスの計画的な整備を行うこととされた。

老人保健福祉に関する計画的な取組みとしては、十か年戦略が策定され、また都道府県・指定都市レベルにおいても、多くの独自の計画策定が行われているが、市町村・都道府県老人保健福祉計画は、このような計画的な取組みを、保健・福祉サービスの実施主体となる市町村及びこれを支援する都道府県を含めて義務づけたものである。この老人保健福祉計画は抽象的な目標を定めることにとどまらず、基本的なサービスに関して、需要に基づいたサービス量の具体的な目標を定めるところに特色がある。

これに対し、厚生大臣は、市町村が目標を定めるに当たっての参考となるよう一定の標準を定めることとなっている。

(2) 老人保健福祉計画の内容

ア 市町村老人保健福祉計画

市町村老人保健福祉計画は、住民に最も身近な市町村が高齢者の需要をきめ細かく把握し、これに基づいてサービスの事業量の目標を定めるものであることから、新規の調査や既存のデータに基づき、要介護老人数の将来推計や各種サービスに対する需要の把握を行う必要がある。これらに基づいて、ホームヘルパーを何人確保するか、あるいは特別養護老人ホームの入所定員を何人分確保するかといった事業量の目標を定

めることとなる。

イ 都道府県老人保健福祉計画

都道府県老人保健福祉計画は、市町村計画を支援するための体制の整備の目標を定めるものであることから、保健・福祉サービスの提供の観点から一定のまとまりのある圏域を設定し、市町村計画に定めるサービス量の目標に対応して、施設整備やマンパワー確保等サービス供給体制の構築に必要な事項を定めることとなる。この場合において、市町村間でサービス量に著しい格差が生じたりすることのないよう、圏域内の市町村との調整を行うことが必要となる。

市町村老人保健福祉計画の骨子

市町村老人保健福祉計画の骨子

[策定内容]

1 現 状 把 握	<ul style="list-style-type: none"> ①人口構成、高齢者のいる世帯の状況 ②寝たきり、痴呆等の要介護老人の人数、障害の程度、介護の実態(在宅、施設) ③住居、受診等の状況
2 サービスの実施の現況	<ul style="list-style-type: none"> ①ホームヘルプサービス等在宅福祉サービスの実施状況 ②老人保健事業の実施状況 ③特別養護老人ホーム等への入所措置状況 ④老人福祉施設、老人保健施設、市町村保健センター等の整備状況 ⑤マンパワーの確保状況 ⑥住民参加型サービス、シルバーサービス等の実施状況
3 サービスの実施の目標	<ul style="list-style-type: none"> ①目標年次 ②目標年次における人口等の経済・社会状況の推計 ③サービスの実施の目標 <ul style="list-style-type: none"> ア ホームヘルプサービス イ デイサービス ウ ショートステイ エ 機能訓練 オ 老人訪問看護 カ 訪問指導 キ 健康診査 ク 特別養護老人ホーム等への入所
4 サービスの提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅福祉、施設福祉の整備及び体制の確保方法 ②老人保健施設、保健事業の実施施設等の整備 ③マンパワーの確保
5 そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ①医療、住民参加型サービス、シルバーサービス等との連携に関する事項 ②社会参加活動等の生きがい対策に関する事項 ③地域福祉活動推進に関する事項

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第2節 保健医療・福祉マンパワーの確保

1 マンパワーの現状と問題点

(1) マンパワーを取り巻く状況

人口の高齢化の進展,医療内容の高度化,専門化等により,保健医療・福祉に携わる人材を確保し,その資質を向上させることは極めて重要な政策課題となっており,特に,看護職員,社会福祉施設職員及びホームヘルパーの確保は,緊急を要する課題となっている。

しかし,今後は出生率の低下等により若年労働力を中心とした労働力人口の伸びの鈍化が見込まれることから,保健医療・福祉マンパワーの確保も相当困難となることが予想される。

(2) マンパワーについての需給見通し

保健医療・福祉サービスに従事するマンパワーは老年人口の伸びにほぼ比例して増加しており,昭和63年には約220万人に上っている。今後とも,仮に老年人口の伸びに比例して,保健医療・福祉マンパワーを確保する必要があるとすれば,平成12(2000)年には,約346万人が必要になると見込まれる。これを労働力人口に占める割合で見ると,昭和63年には3.6%であったものが,平成12年には5.1%にまで上昇することとなる。また,60歳以上の高齢者,主婦の労働力が最大限に参画した場合の労働力人口に占める割合で見ると,平成12年には4.7%となる。前者の場合はもちろん,後者の場合にも必要なマンパワーを確保するためには,相当の政策的努力が必要である。

また,高齢者保健福祉推進十か年戦略の実施のためには,職種によっては,老年人口の伸び以上に確保を進めていく必要があるマンパワーもある。平成2年度から平成11年度にかけて,ホームヘルパー約7万人,看護職員約5万人,寮母・介護職員約11万人の確保が必要となる。

保健医療・福祉マンパワー総数及び推計値

保健医療・福祉マンパワー総数及び推計値

(単位：千人)

	昭和50年	昭和55年	昭和61年	昭和63年	平成12年	
I. 保健・医療関係者	897	1,126	1,418	1,513	2,350	
II. 社会福祉関係者	447	576	672	695	1,110	
合計 (A)	1,344 (100)	1,702 (126)	2,090 (156)	2,208 (164)	3,460 (257)	
高齢者(65歳以上)人口	8,865 (100)	10,647 (120)	12,870 (145)	13,785 (155)	21,338 (241)	
労働力人口(B)	53,230	56,500	60,200	61,660	67,390	
労働力人口(C)	"	"	"	"	73,650	
保健・医療、社会福祉関係者の対労働力人口比	A/B	2.5%	3.0%	3.5%	3.6%	5.1%
	A/C	"	"	"	"	4.7%

(注) 「労働力人口(B)」は、これまでの趨勢をもとに推計した平成12年の労働力人口(平成3年6月の経済企画庁総合計画局試算による)
 「労働力人口(C)」は、60歳以上の高齢者、主婦の労働力が可能な限り最大限参画した場合の労働力人口(平成2年5月労働省発表の「労働政策企画プロジェクトチーム報告書」による)
 資料：厚生省大臣官房統計情報部「病院報告」「医師・歯科医師・薬剤師調査」「厚生省報告例」「社会福祉施設調査」、厚生省社会局「福祉事務所現況調査」、総務庁統計局「労働力調査」、自治省「地方公共団体定員管理調査」に基づき推計

(3) 各職種の現状と問題点

ア 看護職員

1) 勤務条件等

看護職員は24時間にわたり患者の生命を見守る重要な仕事であり、やりがいも大きいですが、夜間勤務、週休、専門職としての業務内容といった面で処遇の改善が求められている。例えば、3交替制を採る一般病院においては、1人1月当たりの平均夜勤回数は8.2回であり、10回を超えるところも13%に上る。また、月2回以上週休2日制を実施している病院で勤務している者は44.6%であり、完全週休2日制を実施している病院で勤務している者は2.7%である。

また、看護職員が本来の業務に専念できるように他の医療従事者との連携等を進めることも重要である。

3交替制を採る一般病院の月平均夜間勤務回数

3交替制を採る一般病院の月平均夜間勤務回数

7.0回以下	7.1~8.0	小計	8.1~9.0	9.1~10.0	10.1回以上	計
18.7%	30.0%	48.7%	24.7%	13.6%	13.0%	100.0%

資料：厚生省健康政策局「看護職員夜勤体制調査」(昭和63年)

一般病院における週休2日制の実施率

一般病院における週休2日制の実施率

	病 院	うち民間病院	民間企業
月2回以上週休2日制の実施率	44.6%	24.1%	70.8%
完全週休2日制実施率	2.7%	6.1%	36.9%

(注) 表内の数字は、全看護職員(全従業者数)に対する週休2日制が適用されている看護職員数(従業者数)の割合である。

資料：日本看護協会「89看護職員実態調査」、労働省「賃金労働時間制度等総合調査」(平成元年)

2) 養成の状況

平成3年4月現在の養成定員は、保健婦、助産婦、看護婦及び准看護婦合計で約7万7千人であり、この数字から、看護婦から保健婦・助産婦又は准看護婦から看護婦の養成所に進学するというコースを選ぶ者を除いた看護職員の新規養成数は、約5万6千人である。

3) 潜在看護職員の状況

平成2年の看護職員数は約83万人であるが、このほかに約44万人の潜在看護職員がいると推計される。潜在看護職員については、進学課程で勉強している者、高齢の者等が含まれているが、その活用の余地は極めて大きいと考えられる。

イ 社会福祉施設職員

1) 勤務条件等

社会福祉施設職員についても、週休の日数等の条件をみると、民間社会福祉施設のうち月2回以上週休2日制を実施している施設は9.6%となっており、また、福利厚生面の充実の必要性が指摘されている。

社会福祉施設における週休2日制の実施状況

社会福祉施設における週休2日制の実施状況 (単位：%)

	実施あり	実施していない			
		完全週休2日制	隔週週休2日制	その他	
民間社会福祉施設	25.0	0.6	9.0	15.4	75.0
民間企業	52.8	7.4	10.0	35.4	47.2

(注) 表内の数字は、全施設数(全企業数)に対する週休2日制実施(未実施)施設(企業)数の割合である。

資料：厚生省大臣官房統計情報部「昭和63年社会福祉施設調査報告」、労働省「昭和63年賃金労働時間制度等総合調査報告」

2) 養成の状況

施設の業務の専門性を高め、サービスを向上させるためには、社会福祉士・介護福祉士の活用が必要であるが、制度発足後まだ間もないことから、資格保持者が少ない状況となっている。

3) 就業の状況

社会福祉施設職員の確保を進めるためには、主婦等の潜在マンパワーの確保を進めることが必要であるが、潜在マンパワーを十分に活用するための体制が整備されていない。

ウ ホームヘルパー

1) 勤務条件等

勤務条件等の面では、その手当に対する国の補助の基準が定額(例えば、常勤の介護型ヘルパーの手当年額は一律253万円)となっており、今後、勤務形態(常勤・非常勤)に応じた手当額を設定する必要がある。また、退職金制度等福利厚生面での処遇の充実も求められている。

2) 就業の状況等

社会福祉士・介護福祉士の養成等の状況

	社会福祉士	介護福祉士
養成施設(平成3年度)	8校	119校
1学年定員(平成3年度)	1,015人	5,727人
登録者数(平成3年6月末)	992人	10,124人

うち国家試験合格者 6,305人、養成施設卒業生 3,819人

これからの人手不足を考慮すると、主婦等の就業を促進することが重要である。今後は、パートヘルパーとして主婦等を積極的に活用することが適当であり、そのためにはホームヘルパー相互の協力体制や研修制度の確立を一層推進していく必要がある。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第2節 保健医療・福祉マンパワーの確保

2 これまでの取組みと今後の対策の方向

このような状況から、厚生省では、平成2年8月に保健医療・福祉マンパワー問題に適切に対応するため、「保健医療・福祉マンパワー対策本部」を設置し、平成3年3月には、緊急に講ずべき対策等を中心に、中間報告を取りまとめ、これを公表した。また、平成3年度においても、各種の施策に着手した。

以下、それぞれの職種ごとに、これまでの取組みと今後の対策の方向について述べる。

(1) 看護職員

看護職員については、第一に、養成力を強化することが必要であり、平成3年度においては、養成施設の設置を推進するため、運営費・施設整備費についての補助を充実させることと併せて、修学資金の拡充等を行った。

第二に、夜勤回数を平均月8回以下とすることや週休2日制を目指し、勤務条件の改善や福利厚生面の充実を進めていくことが必要である。さらに、看護が魅力ある職業となるよう、平成3年度においては、「看護業務検討会」を開催し、看護業務の内容の見直し、機械化や他職種の活用等による負担の軽減などについて幅広い検討を開始したところである。また、子供を持つ看護職員が働き続けられる条件をつくるため、院内保育施設についての補助の強化等の措置を講じたところである。

第三に、潜在看護職員の再就業を促進するため、各都道府県に設置されているナースバンクにおける求人・求職情報提供活動の強化等の積極的な事業の展開を行っている。

第四に、広く国民が看護についての認識を深め、看護職員自身も一層の誇りを持てるよう、様々な機会を通じて社会的評価の向上に努めていくことが必要であり、平成3年度には「看護の日」、「看護週間」を新たに制定したところであり、これらを中心とした啓発活動を展開することとしている。

また、平成3年度においては、これらの施策と併せて、今後の看護職員の養成等を計画的に進めていくため、平成元年度に策定した「看護職員需給見通し」について、十か年戦略の推進等による看護職員の需要の増加を考慮した見直しを行ったところである。

(2) 社会福祉施設職員

社会福祉施設職員については、まず、週休2日制に向けての時間短縮、夜間・宿直勤務の軽減、業務の省力化等の勤務条件の改善や福利厚生面の充実を進めていくことが必要である。このため、社会福祉施設の運営費である措置費において、毎年度、業務の軽減等を行うための措置を講じているところである。

また、主婦等の潜在マンパワーの就業を促進するため、平成3年度から、都道府県に「福祉人材情報センター」を設置し、今後段階的に拡充していくこととしている。また、市町村圏域には「福祉人材バンク」を設置することとしている。

さらに、介護サービスの質の向上等を推進するため、社会福祉士、介護福祉士の活用を進めていく必要がある。

(3) ホームヘルパー

ホームヘルパーについては、まず、勤務条件の改善を進めることが必要であり、毎年度手当額等の改善を行っているところである。今後は、勤務実態に応じた給与体系のあり方や退職後も含めた福利厚生面の改善等についても検討する必要がある。

また、ホームヘルパーの能力を十分に活用し、効果的なホームヘルプサービスを実施するため、平成3年度から基幹的ホームヘルパーとパートヘルパーがチームを組み業務運営に当たる「チーム方式」を導入したところである。

さらに、質の高いホームヘルパーの確保を進めるため、平成3年度から、40・90・360時間の段階的研修システムを導入することと併せて、市町村が行うマンパワー掘起しに関する事業等の支援を行っているところである。

(4) その他の保健医療・福祉マンパワー

このほか、保健医療・福祉マンパワーでは、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等医療関係職種の間接的役割にも大きなものがある。

特に、理学療法士(PT)及び作業療法士(OT)については、今後十か年戦略の推進等によるリハビリテーションの需要の増加に伴い、養成力を強化することが必要である。このため、平成3年8月には、医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会において需給計画の見直しが行われ、養成定員を大幅に増加することとしている。

(5) 国民の介護基盤の強化

今後の若年労働力の減少や保健医療・福祉マンパワーに対する需要の増大を考えると、これら職種ごとの対策と併せて、老人介護問題に関する国民の十分な理解を得て、家庭や地域における介護機能を向上させることにより、国民の介護基盤を強化していくことが必要である。こうした観点から、ボランティア活動の推進等により国民の幅広い参加を求めていくことと併せて、すべての国民が「介護」を自らの問題として考えることができるようにするための環境整備が必要である。また、国民の自立自助の促進及び看護・介護業務の負担を軽減するため、福祉機器・省力化機器の開発・普及の促進等を行うこととしている。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第3節 健康づくりと生きがいづくり

1 日常生活における健康づくり

厚生省では、昭和63年度から、バランスのとれた栄養、適度な運動、十分な休養等を内容とする健康的な生活習慣(ライフスタイル)の確立を目指した「第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)」を推進している。具体的な施策の内容は次のとおりである。

(1) 運動指導者の養成

健康づくりのための運動を安全かつ効果的に行うために、個々人の身体特性に応じた運動プログラムの作成及び指導を行う健康運動指導士(平成3年末現在2,369人)と、運動プログラムに沿って運動指導を行う健康運動実践指導者(同872人)の養成が行われている。

(2) 優良な健康増進施設の認定

優良な健康増進施設を普及させ、利用を促進するため、設備や運動指導者の配置等一定の要件を満たす施設の認定を行っており、運動型健康増進施設が92施設(平成3年末現在)、温泉利用型健康増進施設が11施設(同)認定されている。

(3) 外食料理の栄養成分表示普及事業

国民の外食機会が増大したことに伴い、外食料理に含まれる栄養成分についての情報の重要性が高まっている。こうした状況から、平成2年12月に策定された「外食料理の栄養成分表示ガイドライン」に沿って、平成3年度からは、飲食店等で栄養成分表示が行われるよう、普及のための事業を行っている。

(4) 健康休暇に関する検討会

過労やストレスにさらされている現代人の健康を保持増進するためには、まとまった休暇を取り、一定期間休養することも必要である。このような認識の下に、厚生省では、平成2年11月「健康休暇に関する検討会」を発足させ、健康づくりのための休暇の必要性、その推進方策について検討を行い、平成3年5月に基本的な方向を発表した。さらに検討を行い、平成4年春には最終報告を取りまとめる予定である。

(5) 喫煙と健康

たばこは喫煙する者のみならず、周囲の人々の健康にも様々な影響を及ぼすことから、その害について国民に十分な情報を提供する必要がある。

神奈川県では、県民一人一人の健康づくり活動への支援を行うため、神奈川県、県内37全市町村、保健医療団体11団体民間企業等92団体、合計141団体の参加を得て、「(財)かながわ健康財団」を平成2年10月に設立した(平成4年1月現在、民間企業等94団体、合計143団体)。

同財団では、市町村や企業が行う健康づくり事業の支援、研修、健康関連情報の提供といった事業のほか、フィットネスクラブを運営し、健康づくりのモデル的な実践活動を展開している。また、現代感覚にマッチさせて若人にも積極的に健康づくりに参加してもらうため、会員制度の「ヴィサンの会」を通じて、情報誌による健康づくり情報の提供、健康づくり実践教室の開催、健康づくり電話相談等を行っている。

(注) ヴィサンとはフランス語で「人生(いのち)100(歳)」という意味。

このため、平成元(1989)年の第42回WHO(世界保健機関)総会で、毎年5月31日を「世界禁煙デー」とすることが決議されたことを受け、我が国でも、平成元年度からこの日を国民が喫煙と健康問題について理解を深めるための日として、様々な普及啓発活動を行っている。平成3年の世界禁煙デーには、厚生大臣のメッセージを公表したほか、シンポジウムを開催した。また、禁煙標語の公募では、「たばこバイバイ健康2倍」が優秀作品に選ばれた。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第3節 健康づくりと生きがいづくり

2 高齢者の生きがいと健康づくり

(1) 高齢者の生きがいと健康づくり事業

平成3年度においては、全都道府県に「明るい長寿社会づくり推進機構」が整備され、啓発、組織づくり、指導者育成が行われ、新たに152市町村をモデル地区に指定し、「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」が実施されている。

(2) 全国健康福祉祭(ねんりんピック)の開催

高齢者の一人一人の健康の保持増進、社会参加、生きがいの高揚を目指し、同時に広く国民各層の理解を深めるための啓発活動として、高齢者等を対象とした全国レベルの総合イベント「全国健康福祉祭」が、厚生省創立50周年に当たる昭和63年から各県持回りで開催されている。平成3年においては、岩手県を会場に「ねんりんピック'91第4回全国健康福祉祭いわて大会」が、9月21日から24日までの4日間、厚生省、岩手県、民間団体である全国健康福祉祭推進協議会の三者の協力の下に盛大に開催され、延べ約27万人が参加した。

第4回全国健康福祉祭いわて大会—ねんりんピック'99—

「第4回全国健康福祉祭いわて大会-ねんりんピック'91」は、「ささえる長寿あなたが主役」をテーマに、岩手県下の6市8町を会場として開催された。

大会では、まず、花をモチーフとした「一鉢・花の祭典」に続いて総合開会式が行われ、岩手県警察音楽隊に先導された全都道府県・政令指定都市の代表がはつらつとした入場行進を行い、観衆からの暖かい拍手と声援にこたえていた。

また、大会期間中を通じて、卓球・テニスなどのスポーツ交流大会、シルバー囲碁・将棋大会、シルバーファッションショーなど健康や生きがいに関連した様々なイベントが開催された。

岩手県ではいきいきと輝く高齢者像を提案し、活力とうるおいに満ちた長寿社会の形成を目指しているが、「第4回全国健康福祉祭いわて大会」の開催を契機として、世代間の交流を活発化し、高齢者の地域社会活動への参加を促進する新しい文化の創造に取り組もうとしている。

いわて大会のマスコットマーク

いわて大会のマスコットマーク



ねんりんピックの開催実績

ねんりんピックの開催実績

開催年	昭和63年度	平成元年度	平成2年度	平成3年度
開催地	兵庫県	大分県	滋賀県	岩手県
参加者数	約8万人	約18万人	約23万人	約27万人
基本理念	自立と交流	自立と交流、 参加と創造	世代間の協調 と交流など	地域社会活動 への参加など

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第4節 子供が健やかに生まれ育つための環境づくり

1 出生率低下と今後の見通し

(1) 出生率の推移

我が国の合計特殊出生率(以下,単に「出生率」という。)は,平成元年において過去最低の1.57を記録したが,平成2年にはさらに低下し,1.54となった。

(2) 出生率低下の要因

ア 晩婚化と未婚率の上昇

出生率低下の要因としては,人口学的にみた場合,晩婚化,未婚率の上昇,夫婦の完結出生児数(夫婦が生涯に生む子どもの数)の減少等が考えられるが,最近の出生率低下は,主として,晩婚化による20歳代及び30歳代前半層の未婚率の上昇によるものである。

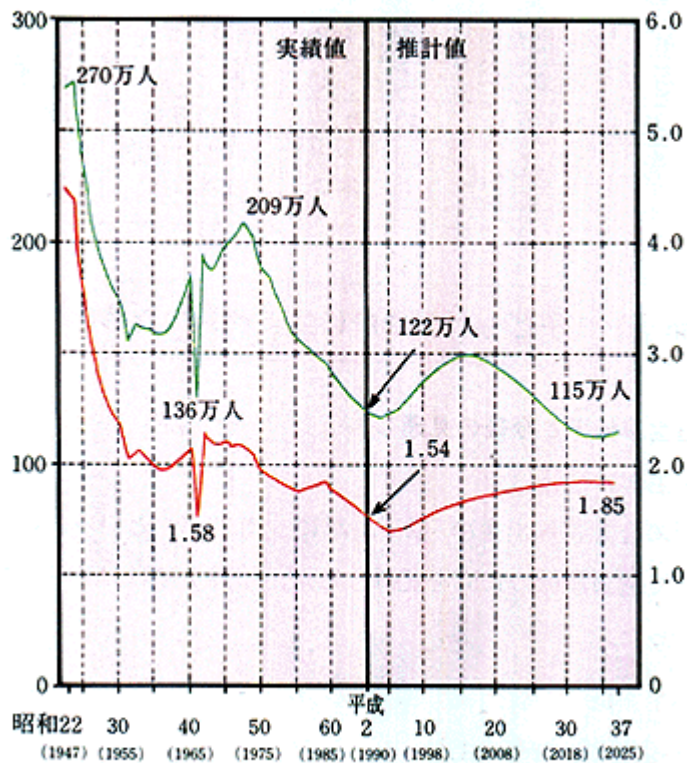
平均初婚年齢は,昭和50年から平成2年までの15年間で,女子の場合で24.7歳から25.9歳へと1.2歳,男子の場合で27.0歳から28.4歳へと1.4歳上昇している。

また,女子の未婚率は,昭和50年から平成2年にかけて,20歳代前半で69.2%から85.0%へ,20歳代後半で20.9%から40.2%へと上昇した。

さらに,晩婚化の結果として晩産化(出産の高齢化)が進んでいる。

出生数と合計特殊出生率の推移及び将来見通し

出生数と合計特殊出生率の推移及び将来見通し(中位推計)



資料：実績値は厚生省大臣官房統計情報部「人口動態統計」、推計値は厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成3年6月暫定推計)」

平均初婚年齢の推移

平均初婚年齢の推移

(単位：歳)

	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成2年
男子	27.2	27.0	28.2	28.4
女子	24.5	24.7	25.5	25.9

資料：厚生省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

夫婦の完結出生児数は、昭和10年代以降20年代半ばまでに生まれた女子については、平均2.2人の状態が続いている。昭和20年代半ば以降に生まれた女子については、完結出生児数は現時点ではわからないが、近年の著しい晩婚化傾向からみて、その完結出生児数に影響をもたらす可能性があるのではないかと考えられる。

年齢別にみた未婚率の推移

年齢別にみた未婚率の推移

(単位：%)

年 齢	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成2年
(男 子)				
20～24歳	90.3	88.0	92.1	92.2
25～29	45.7	48.3	60.4	64.4
30～34	11.1	14.3	28.1	32.6
35～39	4.2	6.1	14.2	19.0
40～44	2.4	3.7	7.4	11.7
45～49	1.7	2.5	4.7	6.7
(女 子)				
20～24歳	68.1	69.2	81.4	85.0
25～29	19.0	20.9	30.6	40.2
30～34	9.0	7.7	10.4	13.9
35～39	6.8	5.3	6.6	7.5
40～44	4.7	5.0	4.9	5.8
45～49	3.0	4.9	4.3	4.6

資料：総務庁「国勢調査」

イ 晩婚化と未婚率の上昇の要因

昭和40年代後半以降の晩婚化と未婚率の上昇の主な要因としては、女性の職場進出に伴い女性の経済力が向上し、独身生活の魅力が増大してきたのに対し、結婚、育児に対する負担感が重くなってきたこと等が考えられる。

(3) 出生率の今後の見通し

出生率の今後の見通しについては、厚生省人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成3年6月暫定推計)」によると、次のとおりである。

ア 考慮すべき要因

出生率の今後の動向は、晩婚化や20歳代未婚率の上昇がいつまで続くか、20歳代未婚率の上昇が生涯未婚率の上昇につながるかどうか、夫婦の完結出生児数がどの程度変化するか等の要因によって左右される。

イ 出生率の可能性

出生率の今後の動向として、高位、中位、低位の3つの可能性が考えられる。これらのうち中位の見通しでは、出生率は平成2年の1.53(平成3年12月の確定値では1.54)から平成5年に1.48まで低下した後は上昇に転じ、平成37年には1.85の水準に到達するものと考えられる。また、出生数は平成4年に121万人まで減少した後は増加に転じ、平成16年頃第3次ベビーブームが到来する。しかしながら、ピークの平成16年においても出生数は150万人にとどまり、平成37年には115万人まで減少するものと推計される。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第4節 子供が健やかに生まれ育つための環境づくり

2 子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり

このような出生率の低下は、子ども同士のふれあう機会を減少させ、子どもの健やかな成長にとって大きな問題である。また、将来の労働力不足や働く世代の社会保障負担の増大など我が国の経済社会全般への影響も懸念されている。

このため、政府は、「健やかに子どもを生き育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議」(平成2年8月設置)において、厚生行政、労働行政、教育行政、住宅行政等を含めた総合的な施策の検討を行い、子供が健やかに生まれ育つための環境づくりを推進している。

厚生省では、平成3年度において、児童手当制度の改正を行うことと併せて、児童環境づくり対策室を設置して取組体制を強化し、施策を展開している。

(1) 国民的論議の展開

子どもや家庭の問題について、家庭や地域、職域等で広く国民的な論議を展開し、児童の環境づくりに取り組んでいくため、「21世紀の子どもと家庭フォーラム事業」として、平成3年10月に大阪府との共催で欧州から家族政策の専門家を招き、国際シンポジウムを実施し、また、地方公共団体の協力を得て地方シンポジウムを開催した。

また、平成3年度のフォーラムの集大成として、厚生大臣主催の円卓会議を開催し、今後の児童環境づくりに関する提言を行った。

厚生大臣主宰「子どもと家庭に関する円卓会議」

「子どもと家庭に関する円卓会議」(座長:木村尚三郎東京大学名誉教授)は、厚生大臣を主宰者として各界の有識者により、今後の児童環境づくりについての論議・提言を行うため開催され、平成3年12月5日、「一子育て新時代に向けて」と題し、次のような提言を行っている。

○出生率の低下、核家族化や都市化の進行、女性の社会進出、受験競争の過熱化などの諸状況が子どもの生活、育児のあり方など様々な面に影響を与えており、とりわけ出生率の低下は活力ある長寿・福祉社会の実現を危うくするおそれがある。したがって、行政のみならず、企業、地域、さらには国民一人一人が、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりに積極的、継続的に取り組むことが重要である。

○具体的事項

- 1) 労働時間の短縮やゆとりある教育の推進等により子どもと家庭にとってゆとりある暮らしを実現すること
- 2) 子どもを生き育てることに対する社会的な関心と評価を高めること
- 3) 自然や仲間とのふれあい、地域活動や家事への参加など、子どもの生活体験を豊かにすること
- 4) 三世代の交流や地域の人々の関わりを深めること
- 5) 各界各層にわたる人々が一体となって、家庭や子育てに関する幅広い論議を継続的に進めていくための場づくりを行うこと

(2) 多様な子育て支援対策の積極的展開

ア 保育所を核としたサービスの積極的展開

近年の保育需要の多様化に対応して、厚生省では、乳児保育、延長保育など保育事業の充実を進めている。平成3年度からは新たに、残業や日曜、祝祭日及び深夜における就労の増大により生じる保育需要にも対応するため、夜10時までの長時間保育サービス及び企業の委託を受けて社会福祉法人が事業所内や保育所等を活用して行う企業委託型保育サービスを実施することとした。また、保育所を地域における保育センターとして位置付け、保護者がパートタイムで就労している間児童を保育するなどの一時的保育事業等を実施している。

平成4年度から育児休業法が施行されることに伴い、年度途中からの入所児童の増加が見込まれることに対応して、保育所への円滑な受入に努めることとしている。

イ 子育てに関する相談支援体制の整備

子育ての悩みに対する相談支援として、「すこやかテレホン事業」や児童相談所における相談援助機能を強化するための「家庭支援電話相談事業」等を推進している。また、母子保健については、妊娠、出産、育児や思春期に特有の問題などに関する様々な相談に対応できるよう体制の充実を進めている。

(3) 子どもが健やかに育つ生活環境の整備

児童の健全育成の拠点として児童館、児童センターが計画的に整備されているほか、子どもと老人のふれあいの機会等多様な体験の場の提供が行われている。

また、企業のグラウンド等の計画的開放を進めると同時に、昼間保護者のいない小学校低学年児童の健全育成のため、児童館、保育所等を活用した放課後児童対策を推進している。

(4) ライフスタイルの変化に対応した母子保健の充実

母子保健医療については、女性の職場進出等のライフスタイルの変化に対応するため、「これからの母子医療に関する検討会」を開催し、中長期的な視野に立った検討を行っている。

また、母子保健法を改正し、平成4年4月から市町村において母子保健についての知識の普及に関する事業を実施すると同時に、母子健康手帳の交付事務を行うこととしており、住民に最も身近な市町村で事業が展開されることとなる。

母子保健総合医療センター(大阪府)

平成3年7月、大阪府和泉市の府立母子保健総合医療センターに小児医療部門(こども病院)と研究所が開設され、母体、胎児、新生児から乳幼児に至る一貫した診療が開始された。

この施設は、従来より難産が予想される妊婦への高度医療やNICU(新生児集中治療室)での超未熟児に対する集中治療など、高度な

周産期(妊娠から分娩後までの期間)医療を提供していた。新たに、小児内科部、成長発達部などの5つの診療部門を設け、最近増えてきている小児がんをはじめとする一般の医療機関では対応の困難な疾患を有する乳幼児に対し、高度な専門医療を提供できる体制が整備された。さらに研究所では、治療法などが解明されていない疾病の研究に取り組んでいる。

母子保健総合医療センターでは、こうした高度医療を効果的に提供するため、厚生省の指定を受ける「紹介外来型病院」として、一般病院や開業医など、他の医療機関から紹介された患者を受け入れる病院として運営が行われている。

また、全体整備を機に、WHOから母子保健に関する研究協力センターの指定を受けている。

(5) 子育て支援のための民間サービス

子どもや子育てに関連する民間サービスには、教育やスポーツ、出版、娯楽など様々なものがある。中でも、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりを進めるためには、近年活発化しつつあるベビーシッター等の子育て支援のための民間サービスについて、適正な水準を確保し、健全な育成を行うことが重要となっている。こうしたことから、(社)全国ベビーシッター協会(平成3年6月設立)を通じてベビーシッター業界の指導を行うことと併せて、子育てに関連するサービスについて事業者を対象とした調査(児童関連サービス実態調査)を行っており、今後、振興や指導の方策について検討していくこととしている。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第5節 障害者対策

1 「国連・障害者の十年」

昭和50(1975)年に「障害者の権利宣言」を採択した国際連合では、昭和56(1981)年を「国際障害者年」と定め、その基本理念である「完全参加と平等」を実現するため、昭和58(1983)年から平成4(1992)年までを「国連・障害者の十年」として、各国での積極的な障害者対策を提唱している。

(1) 我が国における障害者対策の沿革

我が国においては、昭和57年3月、国際障害者年推進本部において、「障害者対策に関する長期計画」を策定し、同年4月、障害者対策推進本部を新たに設置して、障害者対策を総合的に推進することとした。

その後、「国連・障害者の十年」の中間年に当たる昭和62年5月、中央心身障害者対策協議会より同計画の実施状況の評価と今後の重点施策についての意見具申が行われた。これを受けて政府は、同年6月に「保健・医療」、「福祉」、「生活環境」など8分野からなる「『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」を策定し、障害者の直面している課題に取り組む方針を明らかにした。

厚生省においては、昭和63年、「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」(いわゆる「福祉ビジョン」)の中で、障害者の自立と社会参加の促進に関する今後の施策の目標と方向を示した。

また、平成元年3月に社会福祉関係三審議会(中央社会福祉審議会、身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会)合同企画分科会が厚生大臣に対して行った「今後の社会福祉のあり方について」と題する意見具申の趣旨等を受けて、平成2年6月、福祉八法の改正の一環として、障害者に対する在宅福祉サービスを法律上明確に位置付けると同時に、市町村は在宅福祉サービスの積極的な実施に努めることとされた。また、身体障害者更生援護施設への入所決定事務等を町村へ移譲する(平成5年4月1日施行)ことにより、住民に最も身近な市町村において、在宅福祉サービスと施設福祉サービスがきめ細かく、かつ一元的に提供される体制づくりを行った。

(2) 「国連・障害者の十年」の最終年

平成4(1992)年に「国連・障害者の十年」の最終年を迎えるに当たり、平成3年7月、中央心身障害者対策協議会は内閣総理大臣に対し、教育・育成、雇用・就業、福祉、生活環境等の各分野において特に重点的に取り組むべき施策についての意見具申を行った。その中では、「リハビリテーション」及び「ノーマライゼーション」の理念を基調として、障害者の「完全参加と平等」という目標を国民の間に定着させるため、「国連・障害者の十年」を記念する事業を実施して施策推進の一層の契機とすることと併せて、住宅、建築物、公共交通機関における障害者の利用に配慮した施策や障害者の住みよいまちづくりを推進することなどを提言している。これを受けて、政府においても、今後障害者対策を一層推進させていくこととした。

年 表

	国 連(世 界)	日 本
昭和50 (1975) . 12	「障害者の権利宣言」採 択	
56 (1981)	「国際障害者年」	
57 (1982) . 3		国際障害者年推進本部において、 「障害者対策に関する長期計画」 策定
. 4		障害者対策推進本部を設置
58 (1983)	1983年～1992年を「国 連・障害者の十年」と定 める	
62 (1987) . 5		中央心身障害者対策協議会が 「長期計画」の実施状況と今後 の重点施策について意見具申
. 6		「『障害者対策に関する長期計 画』後期重点施策」を策定
63 (1988)		厚生省「福祉ビジョン」を発表
平成元 (1989) . 3		社会福祉関係三審議会「今後の 社会福祉のあり方について」
2 (1990) . 6		身体障害者福祉法等の改正
. 7	「アメリカ障害者法」制 定	
3 (1991) . 7		中央心身障害者対策協議会、 「『国連・障害者の十年』の最終 年に当たって取り組むべき重点 施策について」意見具申

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第5節 障害者対策

2 身体障害者に対する施策

(1) 在宅サービスの充実

平成3年度においては、在宅の身体障害者に対する「ホームヘルプサービス事業」について、高齢者保健福祉推進十か年戦略に基づき、高齢者施策と併せて充実させた。

また、「身体障害者デイサービス事業」については、重介護サービスを追加するなどその内容を充実させたほか、身体障害者デイサービス事業と老人デイサービス事業において、それぞれの対象者が事業を相互に利用できるよう、制度を改善した。

地域リハビリテーションの推進(大阪府大東市)

大阪府大東市では、障害のある人が、地域社会の中で、安心して、いきいきと暮らすことができるように、機能維持訓練や社会参加活動などを通じて、行政はもちろん、地域社会全体で障害のある人を支えていくことを「地域リハビリテーション」と位置付けている。

機能維持訓練においては、幼児や高齢者といった対象者ごとに別々の実施主体が行うより、継続的な一貫性を持った機関で訓練を行うことが効果的であるとの観点から、市が実施主体となって、0歳から高齢者まで一貫した訓練を実施している。

0歳から6歳は療育センターや8か所の保育所で、義務教育期間中は小中学校で、義務教育終了後は総合福祉センターで、また40歳以上の対象者に対しては2か所の老人憩いの家において訓練、指導を行っている。また、これらの場所により難しい場合は、だれでも市の保健医療福祉センターや在宅訪問により訓練、指導が受けられる。対象者は、市内在住の機能維持訓練が必要と判断される人で、現在約300人に上っている。

訪問リハビリテーションについては、対象者の状態が様々であることなどから、必要に応じて医師、看護婦、保健婦及びホームヘルパーがチームを組んで行うなど、関係機関との連携を重視した実施内容となっている。

今後は、家庭介護講習会や介護技術講習会の一層の充実等により、地域リハビリテーションに対する市民の意識啓発に努めると同時に、市民の積極的な参加を促進する見地から介護ボランティアを育成していくこととしている。

(2) 社会参加の促進等

「障害者の明るいくらし促進事業」(在宅の身体障害者の社会参加を促進するためのコミュニケーション

対策など7分野にわたる事業)の充実,高齢者保健福祉推進十か年戦略に基づく「住みよい福祉のまちづくり事業」の推進などを行っている。

障害者農業の実証(大分県)

大分県では,障害者の就労の場として農業を採り上げ,車いす使用者等が農業に従事できるよう,作業プロセスの一部自動化やコンピューターによる育成環境の自動制御システムなど,運営方式に抜本的な工夫を行った実験実証施設として,昭和63年4月,速見郡日出町に「大分県ハイテク福祉農園」を開所した。施設の管理運営は,(社)大分県社会福祉事業団が行っている。

施設内容としては,約3,700m²の敷地に,水耕栽培システム,立体式回転ベンチ栽培システム,固定培地養液栽培システムの3つの温室が配置されている。それぞれ車いす使用者等が作業しやすいように,自動化,システム化などの工夫がされている。現在実験作物として,ミツバ,サラダナ,ミニトマト,セントポーリアを栽培しているが,平成4年1月から,生しいたけの菌床栽培も始め,農協等を経由して市場に出荷されている。

このように,この施設では,自動化,システム化などの新技術を導入することによって,障害者の就労の場としての農園(農業)の可能性を実証している。ハイテク福祉農園の実績を基に,その後県内でトマト,ミニトマトを栽培する民間の重度身体障害者授産施設,精神薄弱者福祉工場がそれぞれ1か所開設されるに至っている。

平成3年度からの新規事業として,在宅の重度の身体障害者に対して介助者グループにより,入浴,炊事等の介助を安定的に提供する「身体障害者自立支援事業」を実施するなど,身体障害者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう施策を推進している。また,(財)テクノエイド協会では,福祉機器情報のデータベース化が完成し,今後高齢者総合相談センター等において情報提供を行うこととしている。

(3) 情報サービスの充実

平成3年度から新たに,聴覚障害者用字幕(手話)入りビデオカセットの製作及び貸出事業を主たる業務とする聴覚障害者情報提供施設を創設した。また,日常生活用具給付事業の給付品目に,点字図書,聴覚障害者用通信装置(ファックス)を追加した。

(4) 身体障害者に対する国際的な動向

第11回世界ろう者会議の開催

平成3年7月,東京において,第11回世界ろう者会議組織委員会,世界ろう連盟(WFD)及び(財)全日本ろうあ連盟の三者の主催により,第11回世界ろう者会議が開催された。

会議は,各国の聴覚障害者が置かれている現状を検討することにより,その解決と福祉の向上に貢献し,国際的な連帯を深めることを目的としたものであり,世界の50の国々から聴覚障害者及び聴覚障害に関係する専門家7,000人(外国800人,国内6,200人)が参加した。

過去10回はいずれもヨーロッパ,アメリカ地域において開催されているが,今回初めてアジア地域である我が国において開催され,アジアの開発途上国からの参加を得たことにより,アジア地域のろう者の福祉向上に寄与した意義は大きい。また,「国連・障害者の十年(1983~1992)」の終期に当たり,国際障害者年(1981年)のテーマである「完全参加と平等」を推進するための国際的貢献という観点からも高く評価されるべきことであり,政府としても,平成2年6月に閣議了解を行い,積極的に協力したところである。

平成2年7月,アメリカにおいては,障害の種類を問わず,雇用や公共施設の利用などについて,障害ゆえの差別を禁じたADA(アメリカ障害者法、American with Disabilities Act)が制定され,注目されている。

また,平成3年7月に,アジア地域では初の第11回世界ろう者会議が,同年10月には第2回世界盲人連合(WBU)東アジア太平洋地域会議が我が国において開催されるなど,身体障害者福祉に関する日本の国際的な役割が著しく高まりつつある。これにより国民の身体障害者への理解と認識がより深まると同時に,障害者福祉に関する各国の相互理解と国際協力の一層の進展が期待される。

(5) 身体障害者実態調査の実施

身体障害者の実態及び需要を適確に把握し,それに対応した身体障害者福祉施策を促進するための基礎資料を得るため,平成3年度に身体障害者実態調査を行った。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第5節 障害者対策

3 心身障害児及び精神薄弱者に対する施策

心身障害児や精神薄弱者に対する福祉対策としては、ノーマライゼーションの理念に沿って、可能な限り地域で生活できる条件を整備することを基本とし、在宅福祉から施設福祉に至るまでの幅広い需要に応じていくための施策を積極的に講じている。

(1) 心身障害児対策

現在、在宅福祉サービスとして、次のような事業が実施されている。

事業名	事業内容
重症心身障害児通園モデル事業	在宅の重度心身障害児（者）に対し、通園の方法により日常生活動作、運動機能等に関する訓練、指導等必要な療育を行う。 平成3年度実施か所数 5か所
心身障害児（者）地域療育拠点施設事業	拠点施設として指定した精神薄弱者更生施設などにコーディネーターを配置し、在宅の心身障害児（者）に対して、相談などの援助活動を行う。 平成3年度実施か所数 30か所
心身障害児通園施設機能充実モデル事業	障害児通園施設における早期療育機能を高め、重複障害児の指導を行う。 平成3年度実施か所数 6か所

(2) 精神薄弱者対策

現在、在宅福祉サービスとして次のような事業が実施されている。

事業名	事業内容
精神薄弱者地域生活援助事業 (グループホーム)	地域社会の中にある住宅で数人の精神薄弱者が一定の経済的負担をしながら共同で生活を行い、これに対して、同居あるいは近隣に居住している専任の世話人が、日常的な生活援助を行う。 平成3年度実施か所数 300か所
精神薄弱者生活支援事業	精神薄弱者通所寮等に精神薄弱者生活支援センターを設置し、地域において単身で生活している精神薄弱者の相談に応じるなどの支援を行う。 平成3年度実施か所数 10か所(新規事業)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第5節 障害者対策

4 精神障害者等に対する施策

精神障害者については、精神保健法に基づき、その人権に配慮した適正な医療を確保し、また、その社会復帰を促進するため、次のような施策が実施されている。

また、一般国民の心の健康づくりを進めるための施策が精神保健センター及び保健所において実施されている。平成3年度からは新たに、性に関する心の悩みに対処するため、保健所において相談窓口の設置や正しい知識の普及啓発等を行うこととしている。

事業名	事業内容
精神障害者社会復帰施設の整備	日常生活に適応するための訓練等を行う施設として精神障害者援護寮と精神障害者福祉ホームを、作業訓練を行う施設として精神障害者授産施設を整備する。平成3年度から新たに、援護寮等に土曜日、休日に対応できる相談窓口を設置する。
通院患者リハビリテーション事業	通常の雇用契約による就労の困難な精神障害者に対し、一般の事業所に委託して社会適応訓練を行う。 平成3年度実施事業所数 1,438事業所
保健所における社会復帰相談	回復途上にある精神障害者の社会復帰を促進するため、保健所において保健相談指導及び生活指導等を行う。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第6節 生活保護と障害者等に対する取得保障

1 生活保護制度

(1) 生活保護の現状

年金等の所得保障制度が充実した現在においても、生活保護制度は、国民生活最後のよりどころとして重要な役割を果たし続けており、我が国の社会保障の根幹をなしている。

平成2年度における生活保護の被保護人員数(1か月平均)は101万4,842人であり、保護率(人口1,000人に対する被保護人員数)は8.2%である。昭和59年後半以降、被保護人員は一貫して減少傾向にあるが、受給期間別の世帯数をみると、全体的にその期間が長期化する傾向にある。

生活保護のうち、衣食その他日常生活の最低限度の生活水準を具体的に示す「生活扶助基準」は、一般国民の消費水準の伸びを基礎として改定する水準均衡方式によって決定されている。

平成3年度生活扶養基準

平成3年度生活扶助基準(月額)

標準3人世帯(33歳男、29歳女、4歳子)

級 地	2 年 度	3 年 度
1 級 地 - 1	140,674円 (100.00)	145,457円 (100.00)
1 級 地 - 2	135,610円 (96.40)	139,130円 (95.65)
2 級 地 - 1	128,013円 (91.00)	132,366円 (91.00)
2 級 地 - 2	122,949円 (87.40)	126,038円 (86.65)
3 級 地 - 1	115,353円 (82.00)	119,275円 (82.00)
3 級 地 - 2	110,288円 (78.40)	112,947円 (77.65)

(注) ()は級地間格差である。

(2) 生活保護の課題

ア 地域の実情に即した実施

平成2年度の都道府県・政令指定都市の保護率の状況を見ると,最高が福岡県の26.0%,最低が愛知県の2.2%であり,保護率の地域的な差異が大きい。こうした保護率の地域差は,地域による産業構造の相違,高齢化の状況の差など幾つかの要因が複雑に関連し合った結果であると考えられる。このような現状に着目し,今後とも適正な生活水準が確保されるよう,地域の実情に即した適正な制度の実施と自立促進方策を推進していく必要がある。

イ 収入・資産の的確な把握

生活保護を適用するに際しては,被保護者の収入や資産の状況等を的確に把握して受給要件を確認し,制度を適正に実施するよう努めることと併せて,不正受給者に対しては保護費の返還等の処分を行うなど厳格に対処している。今後とも,真に生活に困窮する者に必要な保護が行われるよう,制度の適正な運用に組織的に取り組んでいくことが必要である。

ウ 処遇の充実

生活保護の受給期間は,全体的に長期化する傾向にあり,これは,高齢者世帯等の自立の困難なケースの割合が増加していることを示している。制度の運営に当たっては,これまで以上に関連施策の十分な活用等による処遇の充実が必要となっているといえる。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第6節 生活保護と障害者等に対する取得保障

2 障害者の所得保障

障害者とその障害を克服し、自立した生活を営むことを目的とする所得保障制度としては、年金制度がその根幹をなしている。

国民年金の被保険者が障害者となった場合及び20歳前に障害の生じた者が20歳になった場合に、国民年金の障害基礎年金が支給される。厚生年金保険等の被保険者には、併せて障害厚生年金等も支給される。平成3年度における障害基礎年金の支給額(月額)は、1級障害者7万3,125円、2級障害者5万8,500円となっている。

このほか、在宅の特別障害者に対しては、特別障害者手当(月額2万3,450円。平成3年度。以下同じ)が支給され、20歳未満の重度障害児に対しては障害児福祉手当(月額1万2,750円)が支給される。また、20歳未満の中等度以上の障害児を監護している父母等の養育者には、特別児童扶養手当が支給される。平成3年度における支給額は、1級4万4,900円、2級2万9,930円となっている。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第6節 生活保護と障害者等に対する取得保障

3 母子家庭等の所得保障

母子家庭に対し、児童の健全な育成ができるよう支援するためには、就労援助等の経済的自立策を講じることと併せて、年金等による所得保障の充実が必要である。

死別母子世帯には遺族基礎年金が支給されるほか、死別者が厚生年金保険等の被保険者であった場合には、遺族厚生年金等が併せて支給されており、平成3年度における遺族基礎年金の支給額(月額)は、児童1人の場合で7万5,367円である。一方、生別母子世帯には、児童扶養手当(児童1人の場合で月額3万7,000円。平成3年度)が支給されているが、児童扶養手当の受給者は昭和60年度末をピークとして若干減少傾向にあり、平成2年度末現在で58万8,735人となっている。

第1編

第3部 厚生行政の動き

第1章 保健医療・福祉サービスの総合的な展開

第6節 生活保護と障害者等に対する取得保障

4 職没者遺族等に対する給付

戦傷病者や戦没者遺族等に対しては、国家補償の精神に基づき、様々な援護が行われ、所得保障の面では、「戦傷病者戦没者遺族等援護法」により、障害年金、遺族年金等が支給されている。同法による年金等の支給対象者は、主として旧陸海軍の軍属や準軍属であり、軍人については原則として「恩給法」で処遇されている。また、戦傷病者等の妻や戦没者等の父母、妻等の遺族に対しては、特別の慰藉や弔慰のために、各種の特別給付金や特別弔慰金が支給されている。平成3年度においては、障害年金、遺族年金等の額を恩給の改善(基本額について3.72%、遺族加算額について4,300円又は4,000円引上げ)に準じて引き上げた。
