

## 第1編

### 第2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

---

##### デイサービス風景(なぎさ和楽苑ケアセンター)



デイサービス風景 (なぎさ和楽苑ケアセンター)



## 第1編

### 第2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 長寿社会に向けた高齢者の保健・福祉サービスの総合的・計画的な増進

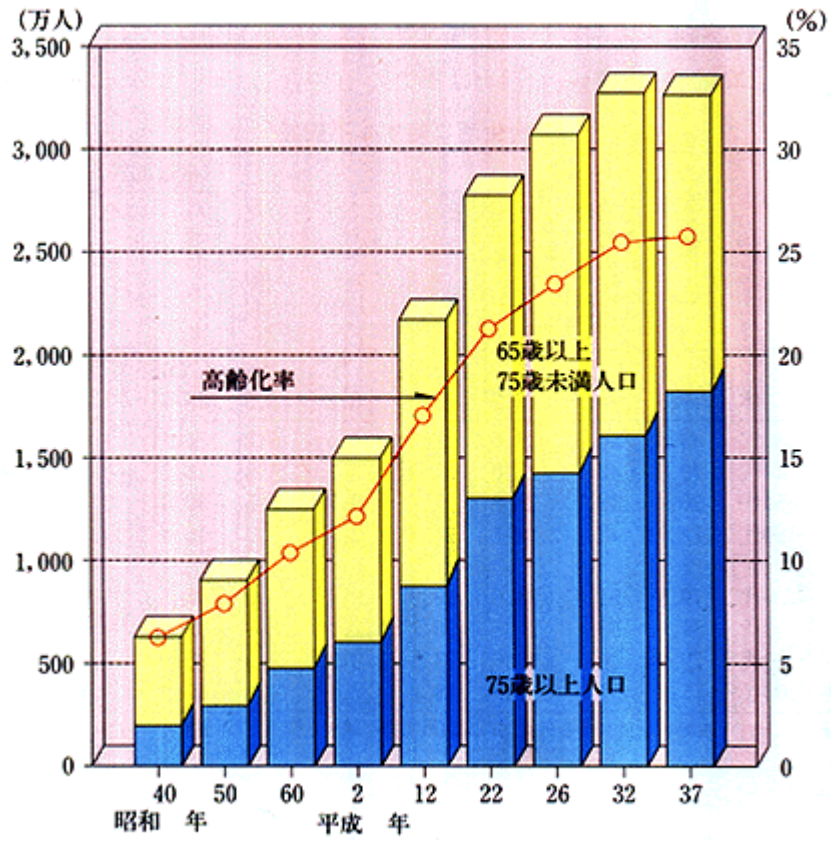
##### 1 高齢化の進展

昭和10年に男子46.92年,女子49.63年といずれも50年に満たず,欧米諸国と比較して10年余りも短かった我が国の平均寿命は,戦後急速な伸びをみせ,昭和40年代には欧米諸国の水準に達した。その後も順調な伸びをみせ,平成4年には男子76.09年,女子82.22年となり,日本国民は世界で最も長寿の国民となっている。

平成4年10月1日現在,65歳以上の高齢者の人口は1,624万2,000人であり,総人口の13.1%を占めている。平成4年9月に厚生省人口問題研究所が発表した「日本の将来推計人口」の中位推計によれば,昭和22年から24年に生まれたいわゆる団塊の世代すべてが65歳を超える平成26年に,高齢者は3,000万人を突破し,その人口比率も現在の約2倍の23.6%に達するなど,今後急速な高齢化が進むことが予想されている。特に注目されるのは,高齢者の中で75歳以上の後期老年人口が著しく増加するということである。後期老年人口は昭和60年に471万2,000人であったが,平成2年には597万3,485人になっており,平成26年には1,423万4,000人へと急増することが予想される。

#### 老年人口・高齢化率の推移

老年人口・高齢化率の推移



(注) 高齢化率とは、65歳以上人口が総人口に占める比率のことを指す。  
資料：平成2年までは総務庁「国勢調査」  
平成12年以降は厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成4年9月中位推計）」

第1編  
 第2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 長寿社会に向けた高齢者の保健・福祉サービスの総合的・計画的な増進  
 2 高齢者を取りまく状況

平成2年度において、寝たきりの状態にある高齢者数は全国で約70万人(65歳以上人口の約4.6%)であり、平成12年には約100万人に達するものと推計されている。また、痴呆症老人数は、平成2年度において、全国で約100万人(65歳以上人口の約6.7%)であり、同じく平成12年には約150万人に達するものと推計されている。その後も、高齢者、特に75歳以上のいわゆる後期高齢者の増加に伴って、介護を要する高齢者が増えていくことは避けられないと考えられる。

総務庁の「長寿社会における男女別の意識の傾向に関する調査」(平成元年)によれば、国民の約80%が老後生活に不安を感じており、また、国民の約半数が不安の内容として、寝たきりや痴呆になることをあげている。このことからわかるように、今や要介護状態となることは、国民の老後生活に対する不安感のうち最大のものといってよい。要介護となった場合に必要となる保健・福祉サービスの供給体制を整備しておくことは、高齢社会を明るく活力に満ちたものとしていくために、欠かすことのできないものである。

また、従来高齢者の介護はともすれば家庭内で家族のみの負担の下に行われてきたきらいがあるが、介護を必要とする高齢者の増加、同居率の低下、女性の社会進出による家庭の介護力の低下により、子育てについてと同様、高齢者介護についても、社会的に援助する必要性が増大している。

老後生活に対する不安感

老後生活に対する不安感

|       | 不安を感じる | (複数回答)          |          |        |         |          |               |        | 不安はない |
|-------|--------|-----------------|----------|--------|---------|----------|---------------|--------|-------|
|       |        | 寝たきりや、痴呆症になつたとき | 活たれた後の生立 | 配偶者に先立 | と孤独になるこ | 趣味・仕事のこと | 友人・仲間のつきあいのこと | 経済的なこと |       |
| 全 体   | %      | %               | %        | %      | %       | %        | %             | %      | %     |
| 男     | 79.9   | 49.3            | 26.2     | 18.3   | 3.2     | 3.5      | 29.5          | 1.3    | 20.1  |
| 30代   | 83.5   | 50.8            | 28.6     | 22.6   | 6.5     | 5.2      | 34.3          | 1.6    | 16.5  |
| 40代   | 79.0   | 42.3            | 27.0     | 15.0   | 3.7     | 1.5      | 36.7          | 0.4    | 21.0  |
| 50代   | 80.4   | 48.7            | 28.8     | 17.7   | 3.7     | 5.5      | 30.3          | 0.4    | 19.6  |
| 性 60代 | 72.1   | 42.2            | 28.7     | 14.3   | 2.5     | 3.7      | 16.4          | 0.8    | 27.9  |
| 女     | 79.6   | 51.8            | 24.6     | 19.2   | 2.4     | 3.3      | 36.1          | 1.2    | 20.4  |
| 30代   | 84.8   | 56.1            | 27.6     | 20.7   | 2.1     | 2.8      | 33.1          | 2.1    | 15.2  |
| 40代   | 79.0   | 46.8            | 23.6     | 17.5   | 3.2     | 2.5      | 25.5          | 2.2    | 21.0  |
| 性 60代 | 77.8   | 52.3            | 20.9     | 18.4   | 2.1     | 4.2      | 19.2          | 0.8    | 22.2  |

資料：総務庁「長寿社会における男女別の意識の傾向に関する調査」(平成元年)

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

## 第1編

### 第2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 長寿社会に向けた高齢者の保健・福祉サービスの総合的・計画的な増進

#### 3 高齢者の保健・福祉サービス供給体制の整備

---

##### (1) 「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の推進

国民が安心してその老後を過ごすことができるようにするため、高齢者の希望を踏まえ、介護が必要となっても、住み慣れた地域や家庭で暮らし続けられるようにするとともに、在宅での生活が不可能となった場合は、適切な施設に入所できるようにすることが必要である。このため、高齢者が必要な時に適切な在宅、施設のサービスを受けることができるようまずこれらのサービスを大幅に拡充することが必要である。

##### 「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」の推進

「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」の推進

| 事 項                                                      | 3年度予算                             | 4年度予算                  | 5年度予算                  | 整備目標(11年度) |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------|------------|
| 1. 在宅福祉対策の緊急整備                                           |                                   |                        |                        |            |
| (1) ホームヘルパー(訪問し介護を行う者)の充実                                | 40,905人<br>(+5,000人)              | 46,405人<br>(+5,500人)   | 52,405人<br>(+6,000人)   | 100,000人   |
| (2) ショートステイ(特別養護老人ホーム等に短期滞在する事業)の充実                      | 11,674床<br>(+4,000床)              | 15,674床<br>(+4,000床)   | 19,674床<br>(+4,000床)   | 50,000床    |
| (3) デイサービス(日帰り介護サービスを受ける事業)の充実                           | 2,630か所<br>(+850か所)               | 3,480か所<br>(+850か所)    | 4,330か所<br>(+850か所)    | 10,000か所   |
| (4) 在宅介護支援センターの充実                                        | 700か所<br>(+400か所)                 | 1,200か所<br>(+500か所)    | 1,800か所<br>(+600か所)    | 10,000か所   |
| (5) 「住みよい福祉のまちづくり事業」の推進                                  | 100市町村<br>(新規50市町村)               | 150市町村<br>(新規50市町村)    | 150市町村<br>(新規50市町村)    | —          |
| 2. 「寝たきり老人ゼロ作戦」の展開                                       |                                   |                        |                        |            |
| (1) 機能訓練の充実                                              |                                   |                        |                        |            |
| ①機能訓練を行う場の確保(市町村保健センター等の活用)                              | 4,783か所<br>(+467か所)               | 4,998か所<br>(+215か所)    | 5,213か所<br>(+215か所)    | —          |
| ②機能訓練会場への送迎のためのリフト付バスの配備                                 | 1,287台                            | 1,502台                 | 215台                   | —          |
| (2) 脳卒中情報システムの整備                                         | 15県<br>(+5県)                      | 15県                    | 15県                    | —          |
| (3) 脳卒中、骨折等の予防のための健康教育等の充実                               | 18,026百万円                         | 22,992百万円              | 24,171百万円              | —          |
| 3. 在宅福祉等充実のための長寿社会福祉基金                                   | 63年度補正<br>100億円<br>元年度補正<br>600億円 | —                      | —                      | —          |
| 4. 施設の緊急整備(整備費)                                          |                                   |                        |                        |            |
| (1) 特別養護老人ホームの整備                                         | 182,019床<br>(+10,000床)            | 192,019床<br>(+10,000床) | 202,019床<br>(+10,000床) | 240,000床   |
| (2) 老人保健施設の整備                                            | 69,811床<br>(+22,000床)             | 91,811床<br>(+22,000床)  | 113,811床<br>(+22,000床) | 280,000床   |
| (3) 軽費老人ホーム(ケアハウス)の整備                                    | 4,700人<br>(+3,000人)               | 9,700人<br>(+5,000人)    | 16,700人<br>(+7,000人)   | 100,000人   |
| (4) 高齢者生活福祉センターの整備                                       | 80か所<br>(+40か所)                   | 120か所<br>(+40か所)       | 160か所<br>(+40か所)       | 400か所      |
| 5. 高齢者の生きがい対策の推進                                         |                                   |                        |                        |            |
| (1) 「明るい長寿社会づくり推進機構」の設置                                  | 47県<br>(+17県)                     | 47県                    | 47県                    | —          |
| (2) 「高齢者の生きがいと健康づくり推進モデル事業」                              | 304市町村<br>(新規152市町村)              | 305市町村<br>(新規153市町村)   | 306市町村<br>(新規153市町村)   | —          |
| 6. 長寿科学研究の推進                                             |                                   |                        |                        |            |
| (1) 長寿科学医療体制確立のための国立病院施設の整備                              | —                                 | 509百万円                 | 2,332百万円               | —          |
| (2) 長寿科学総合研究経費                                           | 1,392百万円                          | 1,654百万円               | 1,785百万円               | —          |
| 7. 高齢者のための総合的な福祉施設の整備<br>「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業」<br>基本計画策定費 | 60百万円                             | 60百万円                  | 60百万円                  | —          |
| 8. ゴールドプラン推進支援方策(平成3年度から実施のもの)                           |                                   |                        |                        |            |
| (1) 福祉人材の確保                                              |                                   |                        |                        |            |
| ①中央福祉人材センターの設置                                           | —                                 | —                      | 38百万円                  | —          |
| ②都道府県福祉人材センターの設置                                         | 15か所                              | 32か所<br>(+17か所)        | 47か所<br>(+15か所)        | —          |
| ③福祉人材バンク事業の推進                                            | 95か所                              | 95か所                   | 95か所                   | —          |
| (2) 在宅福祉サービス推進等事業                                        | 1,000百万円                          | 1,000百万円               | 1,000百万円               | —          |
| (3) 介護実習・普及センターの設置(平成4年度から実施)                            | —                                 | 7か所                    | 14か所<br>(+7か所)         | —          |

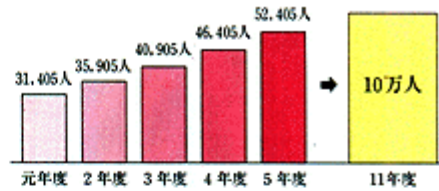
十か年戦略の在宅福祉の目標



十か年戦略の在宅福祉の目標

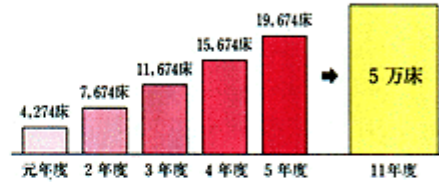
(1) ホームヘルパー

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。



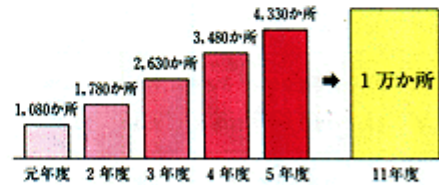
(2) ショートステイ

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。



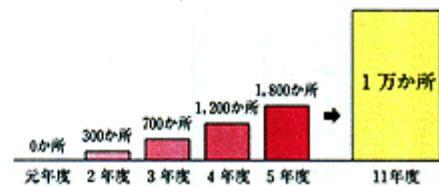
(3) デイサービス

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。



平成2年度より実施されている「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」は、内容は多岐にわたるが、その中心は在宅及び施設サービスの大幅な拡充であり、平成11年度までに整備する目標水準を設定している。国としても、この「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の達成のため、予算の確保等必要な措置を講じているところであり、これまでのところ、おおむね順調に進んでいる。

「高齢者保健福祉推進十か年戦略」には、このほかに「寝たきり老人ゼロ作戦」の推進、民間の創意工夫を生かした在宅福祉事業等の振興を図るための長寿社会福祉基金の設置、高齢者の生きがい対策の推進等が盛り込まれている。

(2) 市町村を中心とするサービス供給体制の整備

「高齢者保健福祉推進十か年戦略」により量的に拡大したサービスを個々の高齢者がその心身の状況に応じて適切に利用できるようにするためには、住民に最も身近な行政主体である市町村を中心とするサービス供給体制の整備が必要である。このため、平成2年6月の老人福祉法等の改正に基づき、市町村において保健福祉サービスを一体的かつ計画的に提供する体制が整備されることとなり、以下の施策が平成5年4月より実施された。

1) 特別養護老人ホームへの入所決定等の事務の都道府県より町村への移譲

2) 市町村及び都道府県老人保健福祉計画の作成

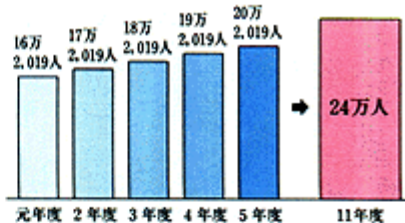
このように、今後は市町村を中心として、地域ごとに保健福祉サービスの充実に努めることとなったが、個々の市町村の状況はさまざまである。例えば、高齢化率が40%を超える過疎地域の町村と高齢化率が5%程度の市の間や、農村部と都市部の間等においては、保健福祉サービス等に関する既存の社会資源の状況、求められるサービス等が異なっている。

## 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

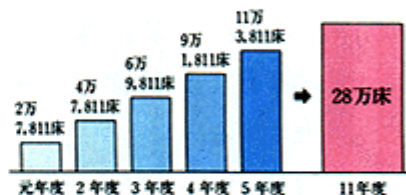
#### (1) 特別養護老人ホーム

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



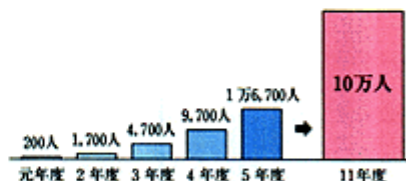
#### (2) 老人保健施設

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



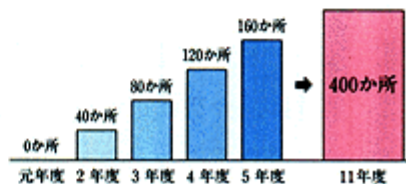
#### (3) ケアハウス

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



このため、老人保健福祉計画の作成に当たっては地域の実情を反映する必要があり、各市町村は保健福祉サービスに対する地域の高齢者のニーズ等を調査し、この結果を十分踏まえてサービスの目標量を設定することが求められる。

また、高齢者の保健福祉の問題は住民自身の問題であり、住民の意見を踏まえて計画が作成される必要がある。このため、市町村、都道府県においては、シンポジウムの開催、計画作成委員会の設置等、住民の声が反映されるようさまざまな工夫がなされている。

#### 市町村保健福祉情報連携事業

厚生省では、保健、福祉分野をはじめとしてさまざまな施策を展開しているが、その多くは、サービスの受け手である住民に身近な市町村の理解と協力なくしては進められない。

このため、平成4年度より、厚生省と市町村が直接に連携し、各種の施策を進めるに当たって互いに意見を交換し、知恵を出しあうこ

とを目的とする「市町村保健福祉情報連携事業」を実施している。同事業には、人口規模や高齢化率等のバランスに配慮して選ばれた169市町村が参加しており、都道府県の協力の下、厚生省内の20名の地域政策調整官、72名の市町村担当者を通じて各市町村における保健福祉サービスの実施状況や問題点について、テーマを設定し、調査・分析・意見交換等を行っている。

また、都道府県においては、市町村の計画を支援するとともにバランスあるサービス供給体制を整えるため、市町村の範囲を超える広域的な観点から施設の整備やマンパワーの確保等に関する老人保健福祉計画を作成することとなっている。

#### 老人保健福祉計画の作成状況

平成5年4月に老人福祉法・老人保健法の老人保健福祉計画の作成に関する規定が施行され、現在全市町村・都道府県で同計画の作成が進められている。市町村計画の作成状況は、決定1,430市町村(43.9%)、原案作成済・調整中1,793市町村(55.0%)、原案作成中34市町村(1.0%)、実態調査中1村(0.1%)(平成6年2月28日現在)であり、また、都道府県計画は16道県(34.0%)が決定済であり、平成5年度中の作成に向けて順調に進んでいる。

この計画は地域住民のニーズを踏まえて作成される計画である。市町村の計画作成の取組みを見ると、例えば秋田県鷹巣町では、町民を挙げてのワーキンググループ活動を通じて町民の生の声を聞きながら計画作成に取り組んでいる。

また、既に作成された計画を見ると、例えば大阪市では、全中学校区に、住民からの相談や、デイサービス、ホームヘルプサービス等の提供を行う在宅介護の拠点施設を整備して、住民に身近で総合的・効果的なサービスを提供する体制づくりを盛り込むなど、地域ごとの創意に基づいた内容がみられる。

老人保健福祉計画の作成は順調に進んでおり、平成6年からは全国的に実行の段階に入ることとなる。住民のニーズを踏まえた市町村老人保健福祉計画により、地域ごとに必要とされるサービスの量が全国的に明らかになることから厚生省としては、その全体像が明らかになった段階でその内容を調査・分析し、必要に応じて老人訪問看護ステーションや福祉用具の開発普及など新たな施策も取り込みながら「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の充実強化を図り、市町村の計画的な取組みを支援していくこととしている。

---

# 第1編

## 第2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 長寿社会に向けた高齢者の保健・福祉サービスの総合的・計画的な増進

#### 4 高齢者の保健・福祉サービスの今後

---

##### (1) 高齢者保健福祉施策の課題と展望

近年,高齢者に対する保健福祉サービスは量的にかなり拡大しているが,今後はその一層の充実を図るとともに,サービスの質の面にも配慮しつつ利用者が利用しやすいようサービスの総合化,体系化が必要である。

こうした状況を踏まえ,平成5年4月より「高齢者施策の基本方向に関する懇談会」が開催され,同年9月には,高齢者保健福祉施策等の今後のあり方について,基本的な視点の設定や課題の整理を行った報告が取りまとめられた。

これに引き続き,老人保健審議会及び中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会においてさらに検討が深められ,平成5年12月に,それぞれ厚生大臣に対する意見具申が行われた。

老人保健審議会の意見具申の主な内容は,1)在宅保健・医療の推進,老人保健拠出金による「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の支援等高齢者保健福祉施策の拡充,2)在宅・施設,施設相互間の利用者負担の公平の確保,付添看護・介護に係る給付の改革等費用負担の公平の確保,3)サービスに関する情報提供体制の整備等利用者中心のサービス提供等となっている。

一方,中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会の意見具申の主な内容は,1)在宅介護支援センターの役割の明確化,サービスの利用手続きの簡素化・明確化等利用しやすいサービスの提供,2)福祉用具の研究開発・普及の促進,ケアハウスの整備促進,3)サービスの質の評価の推進,4)費用負担のあり方等となっている。

##### 特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業

特別養護老人ホームや老人保健施設に関しては,「高齢者保健福祉推進十か年戦略」に基づく量的整備のみならず,利用者のニーズの多様化に対応したサービス内容の充実が課題となっている。

このため,特別養護老人ホームや老人保健施設において提供されるサービスの質を今後一層高めるとともに,利用者の生活感覚に応じたサービスを提供していくため,平成5年度より,保健・医療・福祉関係者,有識者,住民等により構成するサービス評価委員会を都道府県レベルで設置し,いわば第三者が一定のサービス評価基準に従って施設サービスについての調査,評価及びアドバイスをを行う「サービス評価事業」を行っている。

このサービス評価基準は,例えば「食事の選択が可能となっているか」というように,入所者の選択等を重視したものとなっている。

また、高齢者保健福祉施策を総合的に検討するため、高齢者関係三審議会(老人保健審議会、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会、公衆衛生審議会老人保健部会)を統合すべきことも、両意見具申において提言されている。

厚生省としては、両意見具申等を踏まえ、今後必要な制度改正を行うこととしている。

## (2) 高齢者の心身状態の総合的評価とサービスの最適な組合せ

保健・福祉サービスの内容は、対象者の心身の状況やそのおかれた環境を総合的に評価した上で決定されなければならない。特に、多様な介護を必要とする高齢者に対して、適切な介護の提供を行うためには、老人病院や老人保健施設、特別養護老人ホームの看護婦、介護職員等が、個々の高齢者の身体機能、認識能力等を定期的に把握し、ニーズに基づく個別の介護計画を策定し、実行する必要がある。

このため、評価方法、介護計画の策定指針等に関する必要事項を検討するための「介護計画検討会」を平成5年7月より開催し、検討を進めているところである。

## (3) 介護に着目した社会保障制度の再編成

高齢者の介護問題は、福祉、医療等社会保障の各分野にまたがる問題であり、これまで分野ごとにさまざまな施策で対応が行われてきた。

しかしながら、各制度の枠内での個別的な対応にはおのずから限界があり、現実には、各制度の沿革から生ずる問題、制度分立に伴う問題が生じている。例えば、居宅で生活している高齢者と病院・施設に入院・入所している高齢者の間で、あるいは、入院・入所している病院・施設の間で、利用者の負担には格差があり、高齢者が医療や介護のサービスを受ける際の合理的な選択を妨げているとの指摘もある。

### ドイツの介護保険制度

ドイツにおいては、要介護者が現在、全国で約165万人(うち施設入所者は約45万人)いると推計されており、今後とも高齢化の進展や家族規模の縮小等に伴って、介護ニーズや介護費用が増大するものと見込まれている。

このため、1988(昭和63)年の「医療保険構造改革法」により、医療保険の給付として在宅の重度要介護者に対する給付が導入された。その主な内容は、次のとおりである。

- 1) 介護者が、病気や休養等のために一時的に介護ができなくなった場合に、疾病金庫(我が国の健康保険組合等に相当)は、1年間に4週間を限度として介護要員を派遣する。
- 2) 疾病金庫は、1単位1時間で月25単位までの介護サービスを現物で給付する(家族等が介護する場合には、現物給付に代えて月額400マルクの現金給付の選択が可能)。

この在宅介護給付の導入に引き続き、現在は、在宅介護と施設介護の双方を含む形で、介護のための新たな社会保険制度を1994(平成6)年から段階的に導入することが予定されている。

このように既存制度の枠内での個別的な対応には限界があることから、高齢者介護に着目した横断的・総合的な社会保障制度の再編成が求められている。このため、厚生省では、平成5年11月、高齢者介護サービスの供給体制や費用負担のあり方を含めた総合的な検討を行うため、高齢者介護問題に関する省内検討プロジェクトチームを設置した。主な検討事項は、1)必要なサービスを総合的に提供できるような新たなシステムの構築、2)介護施策の充実に必要な財源の確保、3)サービス供給基盤の整備等である。

## 第1編

### 第2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 地域保健対策の新たな展開

###### 1 地域保健対策をめぐる課題

---

地域保健対策は、具体的には、老人保健対策、母子保健対策、精神保健対策、伝染病対策、環境衛生対策、食品衛生対策、健康づくり、医療監視など、多岐にわたっている。

これらの対策は、従来、保健所を中心として、主として社会防衛的な観点から実施されてきたが、最近の急激な人口の高齢化、慢性疾患を中心とした疾病構造への変化、地球環境などの生活環境問題に対する意識の高まりなど、地域保健対策をめぐる状況は大きく変化している。

こうした状況を踏まえ、国民のライフサイクルを通じた包括的な健康づくりを推進するため、地域保健対策の総合的な見直しを行うことが課題となっている。

---

## 第1編

### 第2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 地域保健対策の新たな展開

#### 2 地域保健対策の新たな体系の構築

##### (1) 公衆衛生審議会意見具申の内容

このため、平成5年1月、公衆衛生審議会の総合部会の下に設置された「地域保健基本問題研究会」において検討が進められ、その結果を踏まえて同年7月、公衆衛生審議会から意見具申が行われた。

この意見具申は、今後の地域保健対策の基本的視点として「生活者主体のサービス」「住民の多様なニーズに対応したきめ細かなサービス」「地域の個性を生かした保健と福祉のまちづくり」を掲げ、今後の改革方策として、次のような提言を行っている。

##### 1) 市町村における保健サービスの実施体制の整備

住民に身近で頻度の高い保健サービスについては、市町村での一元的な実施ができるよう、3歳児健診等の母子保健事業や栄養相談・指導などについて、都道府県から市町村へとサービスの実施主体を変更する。

また、市町村における保健サービスの実施拠点として、地域住民に密着した健康相談、健康教育、健康診査等の保健サービスを総合的に実施する市町村保健センターの位置づけを明確化するとともに、保健と福祉の総合的な機能をもったセンターとして整備を進める。

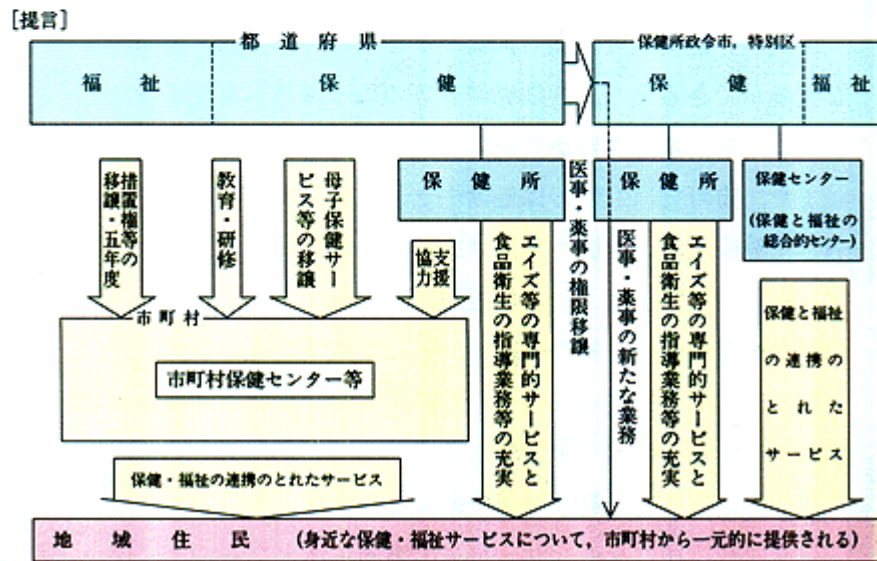
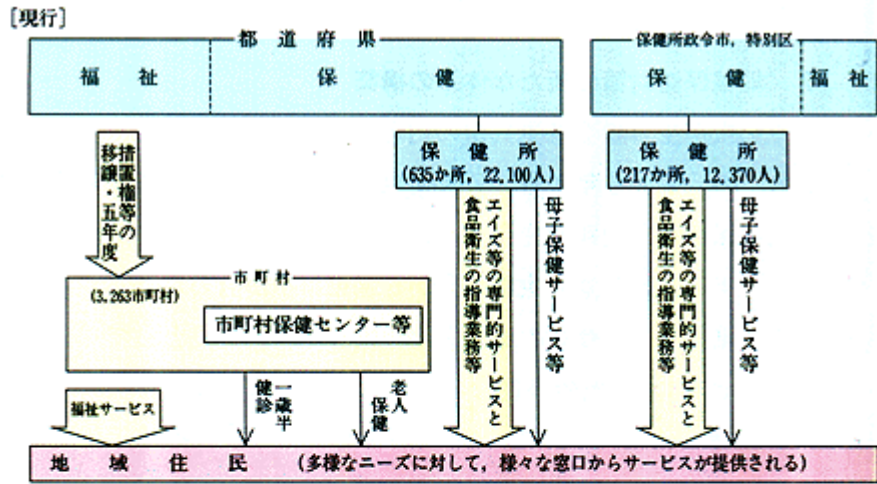
なお、市町村保健センター以外の諸機関が整備されている地域においては、これらの機関を積極的に活用、充実すべきである。

##### 2) 都道府県の設置する保健所の機能強化

市町村が住民に身近なサービスの実施主体となることに伴い、都道府県は、市町村がその役割を十分に果たすことができるよう、専門的・技術的な援助・協力を行うとともに、広域的・統一的処理が必要な業務を担うことが適当である。

公衆衛生審議会の意見具申による新たな地域保健の体系

公衆衛生審議会の意見具申による新たな地域保健の体系



こうした観点から、都道府県の設置する保健所については、

ア) 企画、調整、評価、関係機関との連絡調整

イ) 専門的、技術的又は規制的な業務

ウ) 情報の収集・管理・分析・提供

エ) 市町村に対する技術的な指導・支援

オ) 市町村相互間の連絡調整、市町村の範囲を越えた広域的な業務を行うものとして位置づける。また、こうした役割にかんがみ、都道府県保健所の管轄区域については、医療計画老人保健福祉計画等の圏域との整合性を図るべきである。

3) 保健所政令市制度の推進

保健所政令市制度は、保健所の設置運営を円滑に遂行できる人口規模(35万人以上)、地理的範囲、行財政能力



等を備えた市が、自ら保健所を設置して保健衛生行政の実施主体となる制度であり、現在、32市及び特別区が保健所を設置することとされている。

この制度は、意志と能力のある市が保健サービスを一元的に実施する制度として、今後、可能な限り拡大していくことが望ましい。

また、保健所政令市が最大限に能力を発揮できるよう、都道府県からの事務移譲を促進するほか、保健センターの整備状況等を勘案しつつ、専門的・技術的機能については拠点とすべき保健所に集約すべきである。

#### 4) 保健・医療・福祉の連携

人口の高齢化や慢性疾患を中心とした疾病構造の変化に伴い、住民のニーズも保健・医療・福祉を通じた複合的なものとなっていることから、市町村は一人一人の住民にとって、どのようなサービスが、どの程度、誰によって提供されるのが最適かを判断し、各種のサービスを組み合わせて提供する「ケア・コーディネーション」の機能を担うべきである。

#### 5) マンパワーの確保・充実

多様なニーズに応じたきめ細かなサービスを実現していくためには、医師、歯科医師、保健婦をはじめとする多くの専門技術職員の確保と資質の向上が重要である。特に、保健・医療・福祉の連携を促進する観点から、ケア・コーディネーションの役割が十分に発揮できるような教育・研修を充実すべきである。

#### (2) 「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律案」の提出

以上のような意見具申を踏まえ、地域保健対策の推進に関して基本となる事項を定めるとともに、3歳児健康診査等の住民に身近で頻度の高い保健サービスの実施主体を市町村に一元化すること等を内容とする「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律案」を第129回国会に提出したところである。

## 第1編

### 第2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 高齢者・障害者にやさしいまちづくりと福祉用具の研究開発・普及の促進

---

高齢者や障害者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けるとともに,できるだけ自立して積極的に社会に参加することができる環境を整備していくためには,各種の在宅保健福祉サービスや施設の整備のみならず,高齢者等の生活を総合的に支援するためのまちづくりを進めるとともに,生活の自立,介護者の負担軽減に役立つ福祉用具の研究開発と普及を進めていく必要がある。

---

## 第1編

### 第2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 高齢者・障害者にやさしいまちづくりと福祉用具の研究開発・普及の促進

##### 1 高齢者・障害者にやさしいまちづくり

---

障害者や身体機能が低下した高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活し、各種の社会活動に参加していくためには、単に個々の保健医療・福祉施設が整備されるだけでなく、まち全体を高齢者や障害者が生活しやすいものへと変えていくことが必要である。

こうした考えの下、厚生省では、「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業」、 「住みよい福祉のまちづくり事業」を実施している。

「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業」は、各地の特性を生かして、高齢者が健康で安心して生きがいをもって暮らせるまちづくりの総合的な基本計画づくりを行う地方公共団体に対して、計画策定費の補助を行うとともに、民間事業者が一定の条件の下に高齢者向けの施設を整備する場合に、税制上の優遇措置や無利子融資・低利融資等によりその整備を支援するものである。

また、「住みよい福祉のまちづくり事業」は、高齢者や障害者が積極的に社会に参加し、安心して生活できるよう、障害者用トイレや点字ブロックの整備等の生活環境の改善や福祉サービスの提供、啓発普及等の各種事業を地域社会において総合的に実施するものである。

---

## 第1編

### 第2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 高齢者・障害者にやさしいまちづくりと福祉用具の研究開発・普及の促進

##### 2 福祉用具の研究開発・普及の促進

###### (1) 福祉用具の研究開発及び普及のためのこれまでの取り組み

これまで、福祉用具の研究開発については、国立身体障害者リハビリテーションセンター等公的機関における研究や、財団法人テクノエイド協会等の民間企業、研究者等に対する委託により、実用化のための研究開発を進めてきた。

また、普及については、高齢者や障害者に対する公的な給付制度である日常生活用具給付等事業や補装具交付等事業の実施、身近な地域において福祉用具を展示し、相談に応じる高齢者総合相談センター、在宅介護支援センター、介護実習・普及センターの整備等を推進してきた。

###### (2) 福祉用具法の制定

このような取り組みを踏まえ、利用者の心身の状況にふさわしい福祉用具の研究開発の推進と利用者が必要とする福祉用具を入手できる体制の整備を目指し、「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」(福祉用具法)が制定され、平成5年10月1日に施行された。

福祉用具法には、1)厚生大臣と通商産業大臣は、福祉用具の研究開発及び普及を促進するための措置に関する基本的な方針を定めること(基本方針は福祉用具法の施行にあわせて告示された)、2)福祉用具の研究開発及び普及に関する助成や情報の収集・提供、福祉用具の効果に関する評価等の業務を行う民法法人を厚生大臣が指定すること(福祉用具法の施行にあわせて(財)テクノエイド協会が指定された)、3)新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO)において、福祉用具に関する産業技術の研究開発を促進するため、助成業務や情報収集・提供業務を行うこと、4)その他、国、地方公共団体、事業者、老人福祉施設等の開設者の責務等が規定されている。

###### 補聴器の研究開発強化プロジェクト

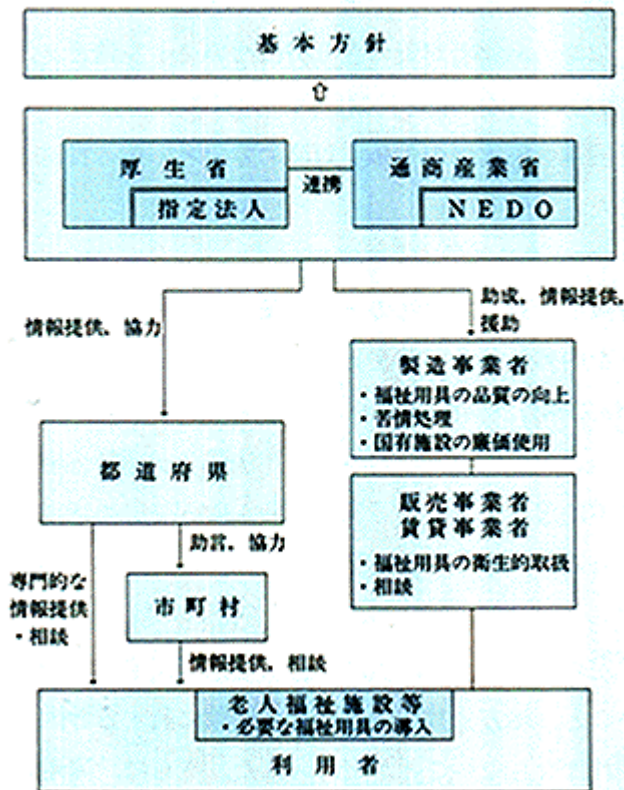
老後における聴力の低下は多くの高齢者が直面する問題である。これにより人生の最も円熟した時期に、社会との関係が疎遠となり、長年培われた知識や経験が十分に生かせないという場合も少なくない。

このため、「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律(福祉用具法)」が平成5年10月に施行されたのにあわせて、年間35万台を超えるニーズをもつ補聴器について、従来の成果を生かしつつ、より一層優れた製品の開発を目指して、(財)テクノエイド協会内に「補聴器研究開発強化委員会」が発足した。委員会は、利用者、補聴器メーカー、医療・福祉関係者、高度な生産技術を有する企業等から構成され、補聴器研究開発の将来ビジョンや補聴器の機能性を高めるための技術開発のあり方等について活発な意

今後は、事業者、行政機関、利用者などの関係者がこれまで個別に行っていた研究開発及び普及の取組みについて、情報の共有などの形で連携を進めていくなど、福祉用具法の効果的な実施を図り、真に利用者のニーズにあった研究開発や普及を進めることとしている。

### 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律概要図

福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律概要図



## 第1編

### 第2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 障害者の自立と社会参加の支援

###### 1 「アジア太平洋障害者の十年」と「新長期計画」

---

「完全参加と平等」をテーマとした「国連・障害者の十年」は平成4年をもって終了したが、これに引き続き、平成4年4月、国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)は、第48回総会において、1993年からの10年間で「アジア太平洋障害者の十年」と決議し、この地域の障害者施策をさらに推進することとしている。

我が国としても、中央心身障害者対策協議会の意見具申「『国連・障害者の十年』以降の障害者対策の在り方について」を踏まえ、平成5年3月、「障害者対策に関する新長期計画-全員参加の社会づくりをめざして-」を「国連・障害者の十年」以降の障害者施策の推進の基本指針として策定した。

---

## 第1編

### 第2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 障害者の自立と社会参加の支援

###### 2 心身障害者対策基本法の一部改正

---

このような内外の動きを踏まえ、障害者の自立と社会参加の一層の促進を図るため、第128回国会において心身障害者対策基本法の一部改正が行われた。この法律改正においては、法律名が「障害者基本法」に改められ、基本的理念として、障害者はあらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする旨が加えられた。また、国民の間に広く障害者の福祉についての関心と理解を深めるため、12月9日を「障害者の日」として定めるとともに、国は障害者施策に関する計画を定めなければならないこと、地方公共団体は障害者施策に関する計画を策定するよう努めなければならないことが定められた。さらに、雇用の促進、公共施設の利用等について、国及び地方公共団体が講ずべき措置に加え、事業者の努力義務に関する規定等が新たに設けられた。

---

## 第1編

### 第2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 障害者の自立と社会参加の支援

### 3 身体障害者に関する施策

#### (1) 権限移譲

平成5年4月より、身体障害者施設への入所決定等の事務が都道府県から町村に移譲され、施設・在宅福祉サービスが身近な市町村により一元的に提供される体制が整った。これと併せて、都道府県に設置している身体障害者更生相談所について従来の専門的相談や判定業務に加え、施設入所決定に関する市町村間の連絡調整と市町村等に対する専門的な援助指導の機能が追加された。

#### (2) 社会参加の促進等

「障害者の明るいくらし促進事業」(コミュニケーションの確保や移動対策等、在宅の身体障害者の社会参加を促進するための7分野にわたる事業)が都道府県事業として実施されてきたが、平成5年度より施設福祉サービスの実施主体が市町村に一元化されたことに伴い、手話通訳者の設置事業や重度身体障害者の移動支援事業については、より効果的にサービスが提供されるよう、市町村が実施する事業とした。また、福祉用具の活用・普及の重要性から、メニューの一つとして福祉機器リサイクル事業を創設した。

#### 盲導犬育成団体

視覚障害者の目となってその歩行の手助けをする盲導犬は、盲導犬を育成する団体として、道路交通法施行令に基づき認定された8団体により育成されている。これらの団体は、候補犬の繁殖、盲導犬としての訓練、訓練後のフォローアップを行うほか、盲導犬に関する正しい知識の普及等を行っている。

厚生省では、盲導犬の普及を図るため、「障害者の明るいくらし促進事業」において、都道府県がこれらの団体に盲導犬の育成を委託した場合の補助を行っている。また、平成5年度税制改正によりこれらの団体は、所得税法、法人税法上の特定公益増進法人と位置づけられ、これらの団体に対する寄付金は所得税、法人税の寄付金控除の対象とされることとなった。

(盲導犬育成団体の問合せ先については、P358を参照。)

#### (3) 在宅サービスの充実



ホームヘルプサービス事業については、平成5年度も、引き続き高齢者保健福祉推進十か年戦略に基づき充実させた。

デイサービス事業については、平成5年度より多数の定員が確保できない町村においても事業を実施できるよう、利用定員が8人程度の小規模デイサービスセンターの整備費補助を創設した。

障害者が働くチェーン店「ネバーランド」(大分県大分市)

知的障害者の親の会である「菜の花会」により、平成3年11月に6畳の広さのログハウスでファンシーグッズの店「ネバーランド」がスタートしてから2年、今では5店舗までに発展している。

1号店と2号店がファンシーグッズの店、3号店はケーキショップ、4号店はスティックシュガーなど葬祭用品の「包装センター」、5号店は洋服のリフォームやクリーニングの取次ぎをする「リフォームセンター」で、現在11人の知的障害者が元気に働いている。

「ネバーランド」の特徴は、街中のお店で障害者と地域の人々がふれあうなど地域に密着していること、専門業者から仕入れた商品を「ネバーランド」のブランドで付加価値をつけて販売していること、そして次々にチェーン店を出し、社会参加を通じて知的障害者の自立を図っていることである。



また、「包装センター」では、作業所が閉鎖的にならないように有償ボランティアを募集するなどの工夫をして地域との連携を図っている。

「ネバーランド」とはピーターパンに出てくる夢と冒険の島である。

知的障害を持つ人々にとって、地域社会はワクワク・ドキドキの夢と冒険の島=「ネバーランド」である。

また、常時車いすを使用している在宅の身体障害者は、骨変形、膀胱障害等の二次的な障害を誘発する機会が多いため、このような在宅障害者のための健康診査事業を平成4年度より実施している。

## 第1編

### 第2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 障害者の自立と社会参加の支援

#### 4 心身障害児及び精神薄弱者に関する施策

---

心身障害児や精神薄弱者に関する福祉施策については、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、早期発見、早期療育、在宅福祉対策、福祉施設対策、社会参加の促進などの施策を総合的、積極的に展開している。

##### (1) 心身障害児対策

心身障害児については、障害児が可能な限り家庭に生活の基盤をおきながら、福祉施設などにおける治療と指導訓練を一層強化し、社会生活に参加できるよう対策の充実を図っている。

平成2年度からは、障害児通園施設において重複障害児への療育体制を強化する「心身障害児通園施設機能充実事業」を実施している。

また、在宅の重度障害児(者)に対し、日常生活活動、運動機能に関する指導訓練を行う「重症心身障害児通園モデル事業」について平成5年度から1日の利用定員が5人の小規模型を創設し、事業の一層の普及を図った。

##### (2) 精神薄弱者対策

精神薄弱者対策については、施設、在宅両面にわたる対策の充実を図っている。在宅対策については、アパートなどで共同で生活する精神薄弱者に対して、食事の提供、金銭管理などを行うグループホーム事業の充実を図っており、平成5年度には全国520か所を実施している。施設対策についても、平成5年度からひどい自傷など著しい不適応行動を示す者に対して、特別処遇体制を整え、適切な指導、訓練を行う「強度行動障害特別処遇事業」を開始した。

社会参加の促進については、レクリエーション教室、精神薄弱者専門相談(法的助言・相談)事業などからなる「社会活動総合推進事業」を平成4年度から実施している。また、精神薄弱者の全国スポーツ大会であるゆうあいピックが平成5年11月に熊本で第2回大会が開かれるなど、こもりがちな精神薄弱者のスポーツへの参加促進が図られている。

---

## 第1編

### 第2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 障害者の自立と社会参加の支援

##### 5 精神障害者に関する施策

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するとともに、その社会復帰を促進するための施策を講じている。現在、精神障害者の主な社会復帰対策として次のような施策を実施している。

| 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5年度から新たに、通所機能付援護寮及び精神障害者福祉工場を整備する。      |
| 精神障害者地域生活援助事業<br>(精神障害者グループホーム) | 地域社会の中にある住宅で数人の精神障害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、食事の提供、相談などの日常的な生活援助を行う。平成5年度実施か所数 100か所 |
| 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5年度実施事業所数 2,106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。平成5年度実施か所数 806か所                                                |

さらに、平成5年6月には、精神障害者の社会復帰の一層の促進を図るとともに、その人権に配慮しつつ適正な医療及び保護を実施するため、「精神障害者地域生活援助事業」(精神障害者グループホーム)の法定化、社会復帰のための訓練・指導に関する研究開発や啓発広報等を行う精神障害者社会復帰促進センターの指定、栄養士、調理師等に係る資格制限の緩和、仮入院期間の短縮等を内容とする精神保健法等の一部改正が行われた。

## 第1編

### 第2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 ボランティア活動の振興

###### 1 ボランティア活動の現状と課題

近年、高齢化の進展や自由時間の増大等を背景に国民のボランティア活動への関心が高まっている。平成5年3月現在で市区町村の社会福祉協議会に登録又は把握されているボランティア数は428万人に達しており、これは10年前の2.5倍となっている。また、ボランティアグループ数を見ても約5万3,000グループと、近年、急速な伸びを示している。

一口にボランティア活動といってもその活動内容はさまざまなものがあるが、ボランティア活動者数の25%は在宅福祉に関係した活動を行っており、福祉分野におけるボランティア活動に対する期待は大きい。特に、最近では会員制、有償制に特色のある住民参加型の在宅福祉サービス団体が増加しており、全国社会福祉協議会(全社協)の調査によると121団体(昭和62年)から452団体(平成5年)となっている。中でも地域住民の自発的なイニシアチブをもって組織された「住民互助型」と呼ばれる団体が増えている。これらの団体が行う入浴や給食、介護などのサービスは、これからの高齢社会を支えるためのコミュニティによる助け合いの一つの具体化として注目されている。

###### 第2回全国ボランティアフェスティバルの開催(福井県)

「やさしくぬくもりのあるふるさと創造」をテーマに、第2回全国ボランティアフェスティバルが、平成5年9月、延べ1万人が参加して福井県で開催された。紀宮殿下のご臨席を得て行われた式典は、障害者の音楽グループ「ミックバローズ」の演奏で幕が開き、ボランティア功労者に対する厚生大臣表彰などが行われた。ボランティアプラザでは、手話コーラス、迷路ボランティアウォークラリーなどが行われ、また、活動交流会では、企業のボランティア活動など21のテーマにわたって全国からの参加者により熱心な討論が行われた。また、ボランティア活動におけるプログラム開発に関する国際シンポジウムや交流パーティーも開催された。

福井県は、平成3年の「社会生活基本調査」でボランティア活動の行動者率が男性で全国1位、女性で全国3位とボランティア活動の盛んな地域である。今回のフェスティバルが全国のボランティア活動の輪を広げる一つの契機となることが期待される。



ボランティア活動の参加の現状をみると、ボランティア活動に参加したいと思う人の割合は23.2%にのぼっているが、実際に活動を行っている人は3.3%(全社協調べ)となっており、大きなひらきがある。このギャップを埋めるためには、行政において、ボランティア活動を振興するためのさまざまな基盤整備を行っていくことが必要である。

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

## 第1編

### 第2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 ボランティア活動の振興

###### 2 ボランティア活動の振興に向けた取組み

このため、平成4年の社会福祉事業法の改正を受けて、平成5年4月に「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針」が告示され、参加型福祉社会の実現に向けてより多くの国民が自主性にに基づきボランティア活動に参加できるよう努めていくべきことが示された。また、平成5年7月の中央社会福祉審議会地域福祉専門分科会による意見具申「ボランティア活動の中長期的な振興方策について」では、福祉教育の充実、ネットワーク体制の整備促進やこれを支える推進者の育成などが提案されている。

福祉教育については、すでに昭和52年度から、社会福祉の現場に触れ、福祉に対する理解と関心を深めるために小中学校及び高等学校の生徒を対象として「学童・生徒のボランティア活動普及事業」を実施している。この事業は、ボランティア協力校を選定し、社会福祉施設への訪問・交流等の体験学習や社会福祉関係の行事への参加等を行うもので、平成5年度までに全小中高校の4分の1にあたる約1万校で実施されており、引き続き事業の充実を進める必要がある。

また、ネットワーク体制の整備については、ボランティア活動に参加したいと思う人がいつでも、どこでも、誰でも、気軽に、楽しくボランティア活動に参加できるようにするために、ボランティアに関する相談・助言、登録・あっせん、研修等を行うボランティアセンターの整備充実が必要である。現在、各都道府県社会福祉協議会にはボランティアセンターが設置されているが、市区町村社会福祉協議会では全市区町村数の約半数の設置にとどまっており、なお一層の整備を図る必要がある。

###### 街角ボランティア1万人募集事業(大阪府)

大阪府では、同府が進めている福祉のまちづくりの一環として、街角でお年寄りや障害を持つ人々が困っている姿を見かけたときに、さりげなくお手伝いをする「街角ボランティア」を1万人募集している。募集を開始して以来、4ヶ月で約6,000人の応募があった。

この事業は、大阪府民一人一人が、やさしい心、思いやりの心を持ち、お互いに助け合う風土を育むことをねらいとしている。

「街角ボランティア」となった人々は、お年寄りや障害を持つ人々が気軽に声をかけられるように、「福祉のまちづくり」のシンボルマークの入った「街角ボランティア章」を身に付けている。また、この「街角ボランティア」となった人々が安心して活動できるよう、お手伝いの方法をわかりやすく説明したハンドブック「であい、ふれ愛、お手伝いハンドブック」を配布している。

「街角ボランティア」のお手伝いが、大きなふれあいの輪となって広がり、物心両面にわたる真の福祉のまちづくりが進んでいくことが期待されている。

これまで厚生省ではボランティア活動の基盤整備事業として昭和60年度より、各地域においてボランティア活動が永続的かつ自主的に展開できるようボランティアの登録・あっせん、ボランティアリーダー等の研修を行う「ボラントピア事業」を平成5年度までに607か所の市区町村で実施し、相当な成果をあげている。さらに、平成3年度からはボランティア活動者をはじめ地域のさまざまな人が参加して地域の福祉ニーズに対応したサービスを提供する「ふれあいのまちづくり事業」を実施し、地域福祉の推進に努めている。

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

## 第1編

### 第2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 保健医療・福祉に従事する人材の確保

###### 1 人材確保問題を取りまく状況

---

平成3年の看護職員数は約85万2,000人,社会福祉事業従事者は約78万3,000人となっているが,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・福祉サービスに従事する者への需要は今後ますます増大するものと考えられる。

他方,出生率の低下等により,若年労働者を中心とした労働力人口の伸びの鈍化が見込まれており,保健医療・福祉サービスに従事する人材の質量両面にわたる確保を図っていくことが重要な課題となっている。

---



---

## 第1編

### 第2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 保健医療・福祉に従事する人材の確保

###### 2 人材確保のための対策

---

平成4年6月、「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」(看護人材確保法)及び「社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律」(福祉人材確保法)が成立した。これを受けて、就業の促進、処遇の改善、養成力の強化、資質の向上等を内容とした、「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」(平成4年12月)及び「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(平成5年4月)が策定・告示されており、これらに基づいて次のような施策を展開している。

- 1) 保健医療の分野においては、潜在看護職員の就業を促進するため、無料職業紹介等の業務を行う「都道府県ナースセンター」及び広報啓発等を行う「中央ナースセンター」を設置した。

また、看護婦等養成所の整備等、養成力の強化を図る必要があるため、養成所の運営費・施設整備費への補助、修学資金の貸付などを行っている。

処遇の改善面では、看護業務省力化機器、院内保育施設、看護職員宿舎を社会福祉・医療事業団の融資対象としているほか、平成4年4月の診療報酬改定において、看護料の大幅引上げ、夜間勤務や労働時間等を勘案した加算等を行った。

- 2) 福祉の分野においては、就業の促進、従事者の資質の向上等を図るため、無料職業紹介、研修、人材確保に関する相談等の業務を行う「都道府県福祉人材センター」及び広報啓発等を行う「中央福祉人材センター」を平成5年度までに設置した。

養成・確保対策としては、介護福祉士及び社会福祉士資格の取得を目指す学生に対し、修学資金の貸付けを行う「介護福祉士等修学資金貸付事業」を平成5年度に創設し、質の高い介護福祉士及び社会福祉士の養成・確保に努めている。

勤務条件の改善については、従来より、社会福祉施設の運営費において社会福祉施設職員の勤務条件の改善に努めており、ホームヘルパーについても、毎年度手当額の充実を図るとともに、福祉人材確保法により社会福祉施設職員等退職手当共済制度の対象とされた。さらに、民間社会福祉事業従事者の福利厚生向上を図るため、福祉人材確保法に基づき、経営者が単独では十分対応できない福利厚生事業を全国規模で共同化して実施する福利厚生センターを指定した。

---

## 第1編

### 第2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7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、栄養、運動、休養のバランスのとれた健康的な生活習慣の確立を目指した積極的な健康づくり対策である第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。

###### (1) 健康的な食生活習慣の確立

対象となる個々人の栄養上の特徴、食生活上の問題点を踏まえたわかりやすく具体的な食生活の目標を示すための「健康づくりのための食生活指針(対象特性別)」や外食における適正な栄養情報の提供を図るための「外食料理の栄養成分表示ガイドライン」を作成しており、これらの普及を図っている。

また、平成5年度においては、栄養指導の基本的資料である「日本人の栄養所要量」について、第5次改定を行うこととしている。

###### (2) 運動習慣の普及

適切な運動指導を行う上で必要なマンパワーとして、個々人の特性に応じた運動プログラムの提供を行う健康運動指導士(平成5年11月現在3,666人)及び具体的な運動指導を現場で行う健康運動実践指導者(同3,148人)の育成を行っている。

また、適切な運動の場を確保するため、昭和63年より民間のフィットネスクラブ、アスレチッククラブ等の運動施設や、クアハウス等の温泉利用施設について、一定の要件を備えていることを条件に健康増進施設として厚生大臣が認定(同201施設)する制度を実施している。

###### (3) 運動療法や温泉療養のための健康増進施設利用料金の医療費控除

近年、成人病の治療として運動療法や温泉療養が有効な手段であることが明らかになってきており、厚生大臣認定健康増進施設のうち一定の基準を満たす施設で、医師の指示に基づき運動療法や温泉療養を実施する場合の施設の利用料金については、所得税の医療費控除の対象とされている。

###### (4) 適切な休養取得の推進

国民の健康の保持増進を図る観点から、健康のための休養の必要性が強く認識されるようになってきた。このため、国民にとって具体的でわかりやすい「健康づくりのための休養指針」を策定することとし、検討会を発足させ、検討を行っている。

###### (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さまざまな影響を及ぼすことから、厚生省では喫煙の健康への影響に関する正しい知識の普及をはじめとする喫煙対策に取り組んでいる。

また、喫煙問題に関する知見を取りまとめたものとして「喫煙と健康問題に関する報告書」(通称「たばこ白書」)を昭和62年度に作成したが、作成以来5年が経過したことから、その後の新しい研究成果を取り入れて同報告書を改定するために、公衆衛生審議会に専門委員会が設けられ、平成5年5月に中間報告が発表された。

#### 8020(ハチマル・ニイマル)運動

8020運動は、80歳になっても自分自身の歯を20本以上保つことを目標とする歯の健康づくりのスローガンである。

現在1人平均の永久歯は、50歳で約20本、70歳で約8本、80歳以上では、約4本と年齢を重ねるにつれて減少しており、高齢期における健康な食生活の確保に大きな支障を生じている。

日本人の平均寿命である80歳に至るまで、20本の歯があれば食生活にほぼ満足できるといわれることから、生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるようにとのことでこの運動は生まれた。

この8020運動を推進するため、平成4年度から都道府県においてポスター、パンフレット等の作成や講演会等による歯の健康づくりの普及啓発、歯の健康相談等歯の健康づくりに関する事業を幅広く行う8020運動推進事業が展開されている。



## 第1編

### 第2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7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推進事業

高齢者の生きがいと健康づくりについては、全国レベルに「(財)長寿社会開発センター」、都道府県レベルに「明るい長寿社会づくり推進機構」が設置され、高齢者の社会活動についての啓発、高齢者の健康づくり活動・地域活動等を推進するためのネットワークづくり、高齢者の社会活動振興のための指導者等育成事業などが行われるとともに、平成5年度には153か所のモデル市町村が「高齢者の生きがいと健康づくりのモデル事業」を実施している。

#### (2) 全国健康福祉祭(ねんりんピック)の開催

高齢者を中心とする国民の健康保持・増進、社会参加、生きがいの高揚等を図り、ふれあいと活力ある長寿社会の建設に寄与することを目的として、「全国健康福祉祭」(ねんりんピック)が厚生省創立50周年に当たる昭和63年から各県持ち回りで開催されている。

##### 但馬長寿の郷構想(兵庫県但馬地域)

兵庫県は、県北部に位置する但馬地域を対象に「但馬長寿の郷構想」を進めている。

これは、地域全体として過疎化と高齢化が同時に進行する但馬地域を、保健医療福祉水準の向上と、地域や世代を越えた交流活動、また生きがい創造活動の推進を通して、21世紀の長寿社会の先導的な地域とすることをねらいとしている。

このため、但馬地域の中央に位置する養父郡八鹿町に各種施設を集中的に整備するとともに、但馬地域の各市町や関係団体さらには住民などとともネットワークを形成しながら、地域全体に広がる多彩な事業を展開していくこととしている。

その手始めとして、平成6年度からは、理学療法士、作業療法士等単独の市町では雇用が困難な保健医療福祉分野の専門的人材を県が確保し、市町に派遣する事業を開始した。保健医療福祉サービスの供給主体として、市町村の役割が重視される中で、県としても、この事業を通じ関係市町との新しい協力関係を築いていくこととしている。

6回目となる平成5年度においては、京都府を会場に10月2日から5日までの4日間、「健康 ふれあいいきいき長寿」をテーマに、厚生省、京都府、京都市、(財)長寿社会開発センターの主催で盛大に開催された。なお、平成6年度においては、香川県での開催が予定されている。

##### 第6回全国健康福祉祭京都大会ねんりんピック'93の開催(京都府・京都市)

「健康ふれあいいきいき長寿」をテーマに、「第6回全国健康福祉祭京都大会(ねんりんピック'93京都)」が、平成5年10月2日から5日までの4日間、常陸宮同妃両殿下をお迎えして、府下7市4町で開催された。

ねんりんピックは、高齢者だけでなく児童や障害者等も参加していることから、世代や地域を越えた幅広い交流の光景が数多く見られた。

本大会は、平安建都以来1200年の歴史と伝統のある京都を舞台に繰り広げられ、きものファッションショーなど、京都らしさあふれる催し物も行われた。こうした中でひととき好評であったのが「シルバー観光ガイド」である。これは高齢者の生きがいづくりの一環として、1年間の研修を受けた高齢者がボランティアで名所を案内するというものであるが、とても素人とは思えないほどのガイドぶりに、利用者も満足げであった。



明るい長寿社会づくりには、健康づくりも不可欠である。健康関連イベントでは、太極拳、なぎなた等の新たな種目が採り入れられ、元気な高齢者のはつらつとした活躍ぶりが見受けられた。

#### 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            | 平成4年度              | 平成5年度              |
| 開催地          | 兵庫県    | 大分県            | 滋賀県             | 岩手県              | 山梨県                | 京都府                |
| 参加者数         | 約8万人   | 約18万人          | 約23万人           | 約27万人            | 約30万人              | 約46万人              |
| 基本理念         | 自立と交流  | 自立と交流<br>参加と創造 | 世代間の協調<br>と交流など | 地域社会活動<br>への参加など | 社会参加と生き<br>がいづくりなど | 世代間・地域間<br>の協調と交流他 |

## 第1編

### 第2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8節 民間サービスの健全育成

###### 1 厚生行政における民間サービスの位置づけ

---

所得,生活水準の向上,自由時間の増大といった国民生活の変化に伴い,保健医療・福祉サービスに対する需要も高度化,多様化している。こうした需要に迅速,的確に応えていくためには,保健医療・福祉サービスを民間の創意工夫に委ね,利用者の選択に任せることが適切な場合も多いと考えられる。

厚生省では,民間サービスの重要性を認識し,在宅介護サービスや有料老人ホーム等のシルバーサービスをはじめ,フィットネスクラブ等の設置,運営等を行う健康増進関連サービス,医療機関の委託を受けて検体検査をはじめとする医療関連サービス等の健全な育成に努めている。

---

## 第1編

### 第2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8節 民間サービスの健全育成

#### 2 民間事業者によるサービスの展開

厚生省の「健康・福祉関連サービス産業統計調査」によると、平成2年において我が国で健康・福祉関連サービスを提供している事業所は1万8,996事業所(延べ数)にのぼり、その内訳は在宅医療・在宅福祉等関連サービス9,930事業所(52.3%)、医療施設、社会福祉施設等の経営・運営関連サービス4,743事業所(25.0%)、健康診断・健康管理・健康増進関連サービス4,323事業所(22.8%)となっている。

##### (1) シルバーサービス

###### ア 在宅サービス

在宅サービスは、可能な限り住み慣れた家庭や地域で生活することが高齢者にとって望ましいという在宅福祉、地域福祉の考え方の定着に伴い、その需要がますます拡大、多様化していくことが予想される。現在主に在宅介護、在宅医療支援、在宅入浴、緊急通報、給食、移送といったサービスが提供されており、かなりの利用者が公的サービスと組み合わせてこれらのサービスを利用している。

また、利用者のサービスの選択を容易にするとともに事業者のサービスの向上を図ることを目的として、(社)シルバーサービス振興会(平成5年12月現在加盟企業団体210)により、厚生省の策定した在宅介護及び在宅入浴についてのサービスのガイドラインを具体化した形で認定基準が策定され、シルバーマーク制度が実施されている。平成5年12月現在在宅介護サービス25事業者、在宅入浴サービス36事業者がこの認定を受けている。

###### イ 福祉用具関連サービス

福祉用具関連サービスについては、厚生省の策定したレンタルサービスのガイドラインに基づき、(社)シルバーサービス振興会がシルバーマーク制度(平成5年12月現在100事業者)を実施するとともに、同振興会を通じて開発メーカーに対する助成も行っている。また、福祉用具の研究開発と普及を支援することを目的として「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」が第126回国会において制定され、平成5年10月1日より施行されている。

###### ウ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者に対し、住宅の機能と併せて食事、健康管理、余暇活動、介護サービス等を提供する施設である。この有料老人ホームは、高齢者の生活そのものにかかわること、また大部分は入居時に多額の一時金を支払い、終身の利用権を取得するタイプのものであることから、その経営には継続性と安定性が強く求められる。

このため、厚生省では、経営、介護及び契約に関するガイドラインを作成しており、これを受けて(社)シルバーサービス振興会によるシルバーマーク制度(平成5年12月現在18事業者)も実施されている。また、平成3年6月には(社)有料老人ホーム協会(平成5年12月現在加盟法人92(140ホーム))に万一の場合の金銭保証等を行う有料老人ホーム入居者基金が設立された。

## (2) 民間医療保険等

すべての国民に必要な不可欠な医療サービスを受けられるよう公的な医療保険が整備されている一方で、医療に対する国民のニーズの高度化、多様化や介護需要の増大に対応して、生命保険及び損害保険の分野におけるさまざまな医療保険、介護保険の商品開発・普及が進んでいる。これらの商品についても、公的医療保険を補完する観点から、その健全な育成が求められている。

## (3) 医療関連サービス

消毒・滅菌、医療機器の保守点検などの医療関連サービスは、患者サービスの向上や医療機関の経営の効率化に大きな役割を果たすものであるが、中には国民の生命、健康に大きな影響を及ぼすものが少なくない。

このため、厚生省では医療機関による業務委託の基準を設定し、サービスの質を担保しているほか、(財)医療関連サービス振興会においても医療機関や国民の信頼の確保及びサービスの健全な発展に寄与するため、「医療関連サービスマーク」の認定を行っている。平成5年10月現在、在宅酸素療法における酸素供給装置の保守点検業務122社、消毒・滅菌業務27施設、寝具類洗濯業務186施設、患者給食業務80社の認定が行われており、平成6年2月には、新たに患者搬送業務に関する医療関連サービスについても認定を行うこととしている。

## (4) 健康増進関連サービス

国民の健康に関する関心の高まり等を背景に、フィットネスクラブ等健康関連サービスの市場が拡大している。活力ある高齢社会を築くためには、一人一人の健康増進に対する積極的な取組みが基本となるが、そのためには、より一層の適切な運動機会の提供等のため、指導者の育成や優良施設の整備促進等を図る必要がある。

このため、(財)健康・体力づくり事業財団において、指導者の育成事業が行われているほか、厚生省としても、フィットネスクラブ、クアハウス等のうち、一定の要件を満たすものについて、厚生大臣が健康増進施設として認定を行い、サービス水準の向上と利用者の適切な選択を支援するとともに、低利融資制度を創設するなどの施策によって、民間健康増進関連サービスの育成を図っている。

### 健康文化と快適なくらしのまちづくり

子どもから老人までのすべての世代が、日常生活を快適に過ごし、幸福であると実感できるような生活環境は、高度な健康意識と地域ぐるみの健康の保持増進を目指した活動から生まれるものであり、これらは一つの「健康文化」ともいうべきものである。

平成5年度にスタートした「健康文化と快適なくらしのまち創造事業」は、この健康文化の理念に基づき、地域の特色を生かしつつ、住民の創意工夫により、すべての住民が、各々のライフステージにおいて、快適な生活を送れるような総合的な「まちづくり」を進めるものである。

この事業の初めてのモデル市町村の一つとして平成5年10月に山形県村山市が指定を受けた。

現在同市においては、保健衛生部局と福祉部局の連携の下に「おらのまち」、「おらの手」、「おらが主役」という、市民自らの発想と行動による市民主体の「まちづくり」施策を推進するための具体的な方策(「健康文化と快適なくらしのまち創造プラン」)が策定されている。

今後、同市をはじめとする18市町において、それぞれのプランに基づき、健康文化と快適なくらしのまちづくりを目指したさまざまな事業が展開されることとなる。

「健康文化と快適なくらしのまち創造事業」のモデル市町(18市町)

・北海道滝川市



- ・岩手県軽米町
- ・山形県村山市
- ・埼玉県狭山市
- ・新潟県新発田市
- ・石川県小松市
- ・福井県武生市
- ・静岡県袋井市
- ・京都府京都市
- ・兵庫県五色町
- ・島根県石見町
- ・岡山県井原市
- ・愛媛県今治市
- ・高知県南国市
- ・福岡県飯塚市
- ・佐賀県鳥栖市
- ・宮崎県都城市
- ・宮崎県延岡市