

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第3章 新たな福祉施策の展開

第1節 子育て支援と児童家庭福祉体系の見直し

我が国の児童家庭福祉施策は、時代の要請に応じて段階的に発展してきたが、近年の児童や家庭をとりまく環境の変化等を踏まえ、子育てしやすい環境の整備を図るとともに、次代を担う児童の健全な育成と自立を支援することが求められている。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第3章 新たな福祉施策の展開

第1節 子育て支援と児童家庭福祉体系の見直し

1 児童をめぐる現状

(1)

児童と家庭をとりまく環境の変化

1)

子どもの最善の利益を尊重する考え方の定着

我が国は、1994（平成6）年に世界的な視野から児童の人権の尊重を目指す「児童の権利に関する条約」を批准した。我が国においても、この条約の批准等を背景として、児童に関する制度や施策等を考える際には、子どもの最善の利益を考慮しなければならないという考え方が定着してきている。

2)

少子化の進行と子どもをとりまく環境の縮小化

我が国の出生率は、前述のとおり近年急激に低下しており、今後も更に少子化が進行することが予測されている。こうした少子化の進行は、子ども同士の交流の機会を減少させ、子どもの社会性が育ちにくくなるなど、子ども自身の健やかな成長にとって問題となっている。

また、過度の受験競争等による子どもの自由時間の減少や都市化に伴う遊び場・遊ぶ機会の減少など時間、空間、仲間の「縮小化」が同時進行している。

3)

夫婦共働き家庭の一般化

女性の高学歴化や就労意欲の高まりなどを背景に、女性の社会進出が進み、夫婦共働きが一般的になっている。

4)

家庭や地域の子育て機能の低下

都市化によって地域社会の血縁的・地縁的な絆が薄れるという地域社会の「希薄化」がみられる中で、核家族化が進行している。この結果、家庭生活、特に子育てについては、隣近所あるいは近親者との助け合いが少なくなり、育児不安を増大させる面があると考えられる。

(2)

問題の多様化・複雑化

戦後間もない時代には、児童家庭福祉施策のうち社会的支援の主たる対象は、貧困な児童や親の死亡により親の監護を受けることができない児童であった。しかしながら、今日では親が存在し、家庭の経済状況は必ずしも貧困ではないが、その健全な成長のために何らかの社会的支援を必要としている児童が多くなっている。また、家庭、学校、地域社会等における複数の要因が絡み合った結果、問題が生じることが多くなっており、問題の発生要因やその態様が多様化・複雑化している。特に、虐待、いじめ、性非行などの問題が深刻化してきており、新しい視点からの対応の必要性が増大している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第3章 新たな福祉施策の展開

第1節 子育て支援と児童家庭福祉体系の見直し

2 子育てに対する社会的支援の必要性

出産や子育ては個人の生き方、価値観に深く関わる問題であるが、政府としても出産や子育てに意欲のある人々を支えられるような環境づくりを進めていく必要がある。特に、急激な少子化が進行している現在においては、前述のとおり少子化対策は大きな課題となっており、次代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つための環境づくりを進めていくことは、我が国が活力ある福祉社会を築いていく上で、最も優先して取り組むべき課題の一つである。

また、そのためには、国、地方公共団体、さらには家庭、企業や地域社会が、協力して子育て支援型の社会を形成していく必要がある。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第3章 新たな福祉施策の展開

第1節 子育て支援と児童家庭福祉体系の見直し

3 子育て支援策の推進

子育て支援について、社会全体で総合的に取り組んでいくためには、各般の分野において、総合的かつ計画的に施策を推進していく必要がある。このため、1994（平成6）年12月、おおむね10年間を目途として取り組むべき施策をまとめた「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について（エンゼルプラン）」が、文部、厚生、労働、建設の4大臣合意により策定された。これは、子育てに対する社会的支援を総合的・計画的に推進するため、保育、雇用、教育、住宅など各般にわたる施策について、基本的方向と重点施策を盛り込んだものであり、総合的な計画として子育て支援のための施策が策定されたことに意義がある。

また、エンゼルプランの施策の具体化の一環として、近年の女性の社会進出の増加等に伴う保育需要の多様化等に対応し、子育てと就労の両立を支援するため、1994（平成6）年12月、大蔵、厚生、自治の3大臣合意により「当面の緊急保育対策等を推進するための基本的考え方」（緊急保育対策等5か年事業）が策定され、これに基づき、1995（平成7）年度から、低年齢児保育や時間延長保育等が推進されている。

エンゼルプランにおける基本的方向と重点施策

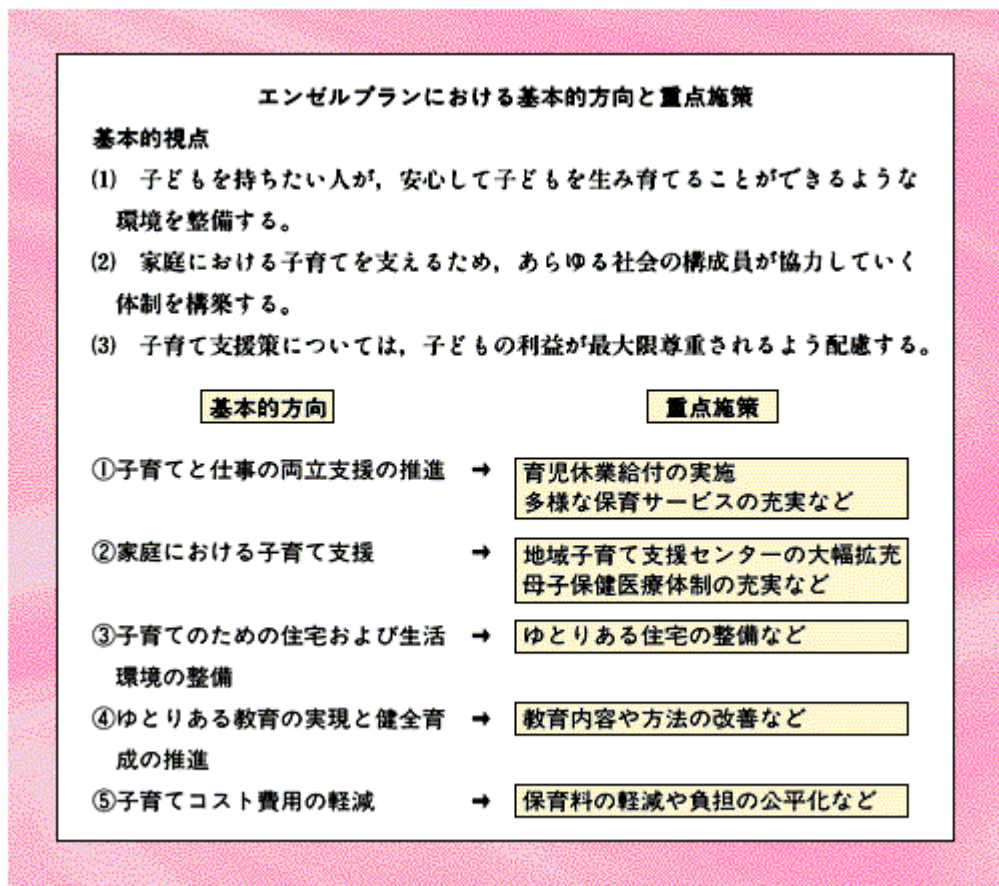


表3-1-1 緊急保育対策等5か年事業について

表3-1-1 緊急保育対策5か年事業について

| 項 目 | 7年度 予算額 1,999億円 | 8年度 予算額 2,187億円 | 9年度 予算額 2,431億円 | 目標値 (11年度) |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| [多様な保育サービスの充実] 低年齢児(0~2歳児保育)保育 | 47万人 | 49万人 | 51万人 | 60万人 |
| 延長保育 | 2,530か所 | 2,830か所 | 4,000か所 | 7,000か所 |
| 一時的保育 | 600か所 | 600か所 | 800か所 | 3,000か所 |
| 乳幼児健康支援デイサービス事業 | 40か所 | 50か所 | 100か所 | 500か所 |
| 放課後児童クラブ | 5,220か所 | 6,000か所 | 6,900か所 | 9,000か所 |
| [保育所の多機能化のための整備] 多機能化保育所の整備 | 200か所 | 200か所 | 300か所 | 1,500か所 |
| [子育て支援のための基盤整備] 地域子育て支援センター | 354か所 | 400か所 | 600か所 | 3,000か所 |

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第3章 新たな福祉施策の展開

第1節 子育て支援と児童家庭福祉体系の見直し

4 新しい時代にふさわしい児童家庭福祉体系の見直し

(1)

児童家庭福祉体系の見直しの経緯

現行の児童家庭福祉制度の中心をなす児童福祉法は、戦後間もない1947（昭和22）年に制定された。その後半世紀を経る中で、前述のとおり、児童をめぐる環境は大きく変化し、現行の制度では保育需要の多様化や児童をめぐる問題の複雑化・多様化に適切に対応することが困難になってきている。このため、質の高い子育ての環境づくりを目指した制度として、現行制度の再構築を図ることとし、1996（平成8）年3月、厚生大臣の諮問機関である中央児童福祉審議会に基本問題部会が設置された。基本問題部会では、当面まず取り組むべき課題として児童保育施策、要保護児童施策、母子家庭施策について審議し、同年12月に「少子社会にふさわしい保育システムについて」、「少子社会にふさわしい児童自立支援システムについて」、「母子家庭の実態と施策の方向について」と題する中間報告を取りまとめた。

これらの報告を踏まえ、1997（平成9）年3月、新しい時代に対応した児童家庭福祉体系を構築する第一歩として「児童福祉法等の一部を改正する法律案」を第140回国会に提出し、同法案は、同年6月に成立したところである。

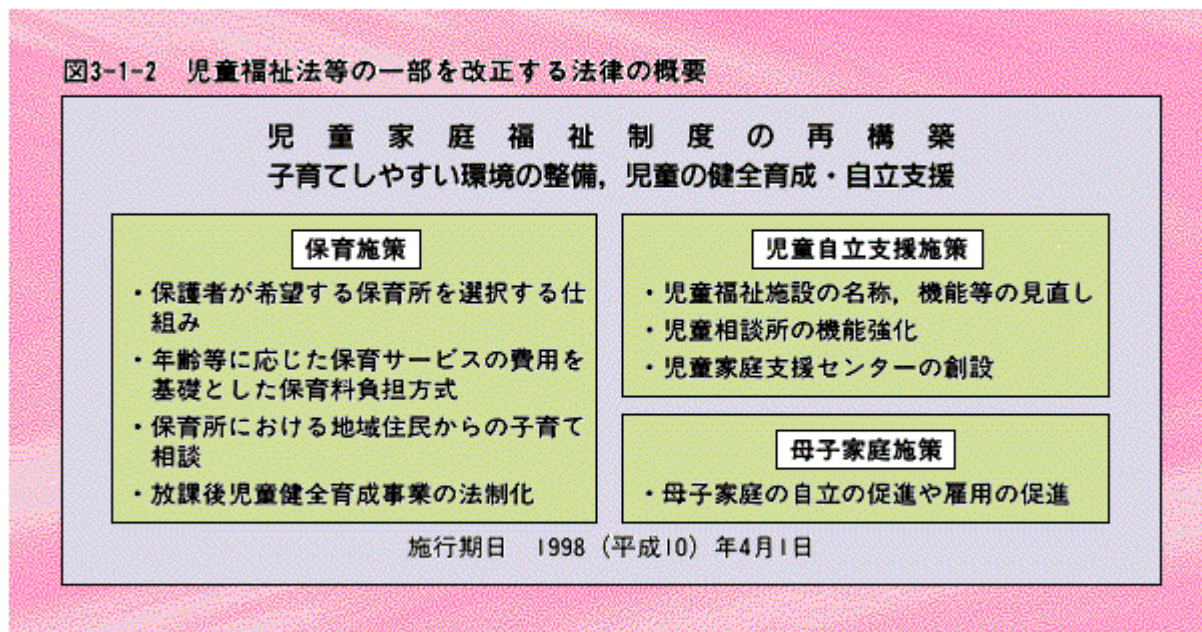
(2)

改正の概要

今回の改正は、児童と家庭をとりまく環境の変化等を踏まえ、子育てしやすい環境の整備を図るとともに、次代を担う児童の健全な成長と自立を支援するため、児童家庭福祉制度の再構築を目指すものであり、児童保育施策等の見直し、児童の自立支援施策・母子家庭施策の充実を内容としている。1998（平成10）年4月1日から施行されることとなっている。

図3-1-2 児童福祉法等の一部を改正する法律の概要

図3-1-2 児童福祉法等の一部を改正する法律の概要



1)

児童保育施策の見直し

保育所については、夫婦共働き家庭の増加により保育所利用が一般化するとともに、就労形態の多様化等により、低年齢児の保育、保育時間の延長や一時的保育など多様な保育需要に応じることが求められている。このため、多様な保育需要に即応して質の高い保育サービスが柔軟に提供されるような保育制度を確立することとしている。

ア

選択できる保育所

現行制度においては、市町村の措置（行政処分）により保育所入所が決定される仕組みとなっており、利用者が保育所を選択できる仕組みとなっていない。今回の改正では、保護者が各保育所に関する情報を十分に得た上で、その情報に基づき、子どもの個性や保護者の就労状況等に合った希望する保育所を選択できる仕組みを導入することとした。これにより、保育所において利用者の要請に即した運営面での創意工夫のある努力が図られ、良質の保育サービスが柔軟に提供されることが期待される。

なお、一つの保育所に対する申し込みが集中した場合などに、優先度の高い児童が保育所に入所できない事態が生じないように、申し込みは従来どおり市町村に行くこととするとともに、市町村は申し込みについて入所の要否の事実確認を行い、保育サービスの提供義務を負うこととしている。

イ

保育料負担の公平化

保育料負担については、これまで保護者の所得税額に応じた応能負担方式を採用していたが、夫婦共働き家庭の増加による保育所利用の一般化、被用者世帯における負担の不公平感等を踏まえ、家計への影響も考慮しながら、保育にかかる費用を基礎とした均一化の方向を目指すこととしている。

なお、低所得者への配慮と合わせて、保育料の急激な負担増となる家庭が生じないように配慮することとした。

ウ

子育て相談の充実

家庭や地域の子育て機能の低下がみられる中、子育てに関する不安の増大、子育ての孤立化といった問題がみられる。このため、1995(平成7)年度より、保育所の育児の経験・知識を活用して地域の子育て家庭に対して幅広く育児相談を行うため、「地域子育て支援センター事業」を実施しているが、さらに今後は、すべての保育所が保育に関する情報の提供に併せて、地域住民に対する育児相談の実施に努めることとしている。

エ

放課後児童健全育成事業の法制化

夫婦共働き家庭の一般化の中で、放課後保護者がいない家庭の小学校低学年児童に対し、遊びや生活の場を与えてその健全育成を図るとともに、保護者の仕事と子育ての両立を支援することが重要になっている。従来から補助事業として放課後児童対策事業が実施されており、現在、全国の約3分の1の市町村がこの事業を行っているが、今回、放課後児童健全育成事業を児童福祉法上に位置づけ、その推進を図ることとした。

2)

児童自立支援施策の充実

児童をめぐる問題が特定の児童や家庭の問題ではなくなるとともに、虐待をはじめとして問題の態様が多様化・複雑化している(児童虐待は、第1部第3章参照)。今回の改正では、いわゆる要保護児童施策を見直すに当たって、児童を単に保護するだけでなく、一人ひとりの児童が個性豊かでたくましく、思いやりのある人間として成長し、自立した社会人として生きていくことができるよう、その自立を支援することを基本理念としている。また、児童本人だけでなく、その家庭や地域を視野に入れた支援を行うこととしている。

ア

児童福祉施設の名称、機能等の見直し

いじめ、虐待の増加など、児童をめぐる問題が複雑・多様化していることに対応し、教護院について、家庭環境等の理由により生活指導等を要する児童も入所の対象とし、児童の自立を支援することを目的とする施設に改め、児童自立支援施設に改称するとともに、保護者のいない児童や虐待されている児童等が入所する養護施設については、施設の目的として児童の自立支援を図ることを明確化し、児童養護

施設に改称するなど、児童福祉施設の名称や機能を見直すこととした。

イ

児童相談所の機能強化

児童の問題に関する相談支援や施設入所等の措置を行うのは、各都道府県、政令指定都市に設置されている児童相談所であるが、児童の問題が複雑・多様化してきている中で、入所措置等の専門性・客観性の確保が課題となっている。このため、児童相談所長が入所措置等を行う場合には、都道府県児童福祉審議会の意見を聴くこととするとともに、児童の意向等を聴取することとしている。

ウ

児童家庭支援センターの創設

また、児童相談所は、1997(平成9)年3月現在、全国に175か所あるが、地域に根ざした展開に限界があることが指摘されている。このため、新たな児童福祉施設として児童家庭支援センターを創設し、地域の相談支援体制を強化することとした。児童家庭支援センターは、児童相談所と連携を図りつつ、地域に根ざした相談援助サービスの提供、在宅の児童に対する指導、関係機関との連絡調整を総合的に行うことにより、問題が複雑化しないうちに、気軽に相談でき、きめ細かな相談援助を行うとともに、これを核として地域の相談支援の連携体制を強化することをねらいとしている。

3)

母子家庭施策の充実

母子家庭については、1961(昭和36)年には生別家庭が22.9%であったのが、1993(平成5)年にはそれが73.2%と多数を占めており、母子家庭となった要因は大きく変化している。また、家庭の態様によって経済状況等が異なっており、個々の態様等に応じ、きめ細かく自立を支援することが必要となっている。このため、職場訓練等の充実や母親の適性等に見合った就業の場の確保、さらには母子家庭の相談援助機関等と公共職業安定所との連携等を推進することとした。

母子寮については、母子家庭の自立の支援や雇用の促進を図るため、入所者の自立の促進のための生活の支援をその目的に加え、母子生活支援施設に改称するなどの改正を行った。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第3章 新たな福祉施策の展開

第2節 ノーマライゼーションの理念に基づく障害者施策の推進

1 障害保健福祉施策の一体的な推進に向けて

(1)

障害者施策の理念

我が国の障害保健福祉施策は、第二次世界大戦後に社会福祉の充実が進められる中で発展してきた。当初は、主として重度障害者に対する入所施設の整備等に力点を置いていたが、近年では、障害者の地域社会での自立的な生活を目指した施策が一層重視されるようになってきている。

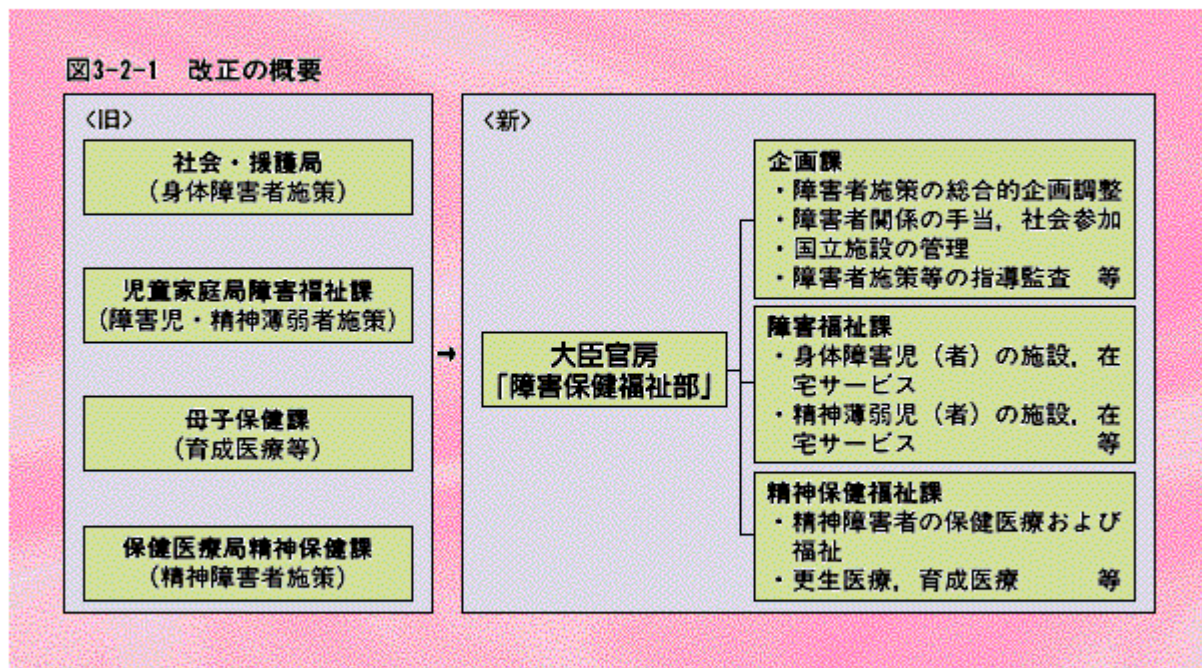
こうした背景には、障害のあるなしに関わらず、またどのような種類の障害を持とうが共に地域の中で活動し、普通の生活を営む社会づくりを目指すノーマライゼーションの理念が徐々に浸透したことが深く関わっている。ノーマライゼーションの理念は、生活のあらゆる場面、段階で全人間的復権を目指すリハビリテーションの理念とともに、1995（平成7）年12月に政府の障害者施策推進本部において策定された障害者プランの基本的な理念となっている。

(2)

厚生省組織の改正－障害保健福祉部の設置－

ノーマライゼーションの理念に基づく障害者施策を推進するに当たっては、障害の種別等を超えた総合的な取り組みが必要である。従来、厚生省においては、障害の種別および障害者の年齢に応じたきめ細かな施策を推進するため、身体障害者、障害児・精神薄弱者および精神障害者に対する施策を三局にまたがって所掌していたが、このような施策の総合化の必要性を踏まえて、1996（平成8）年7月に大臣官房障害保健福祉部を設置し、施策を一体的かつ強力に推進することができるよう組織改編を行ったところである。障害保健福祉部においては、これまでの障害の種別・年齢別といった施策の対象に応じて事務を所管する体制から、総合的企画立案、施設・在宅サービスの運営等、施策の性格に応じて事務を所掌する体制となり、各種の施策を連携しつつ実施することが容易になった。

図3-2-1 改正の概要



現在、障害保健福祉部の創設から1年近くが経過したところであるが、障害者の保健福祉施策には多くの課題が残されている。

第一に、障害者プランに掲げられた施策目標の達成があげられる。初年度に当たる1996（平成8）年度には施策が順調に実施されたが、最終年次である2002（平成14）年度に向けて着実な取組みが求められる。第二に、施策の総合的かつ横断的な実施があげられる。組織改編により実施の基盤が整えられたが、今後はより効果的な施策の実施を通じて、障害保健福祉施策を一層推進していく必要がある。また、他の関連施策との一層の連携が重要である。ノーマライゼーションの理念の下、障害者の地域生活が総合的に向上するよう、保健福祉施策の面からも、他の施策との連携を強化していく必要がある。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第3章 新たな福祉施策の展開

第2節 ノーマライゼーションの理念に基づく障害者施策の推進

2 障害者をめぐる現状

現在、障害者の総数は、身体障害者が294.8万人、精神薄弱者が41.3万人、精神障害者が157万人と推計されている。

身体障害者については、障害の発生時点別でみると18歳以降が7割を占め、特に40～64歳のいわゆる働き盛りの年齢層が最多数を占めているほか、現在の年齢でみると全体の6割以上が60歳以上となっている。さらに、障害となった原因では、脳血管疾患や骨関節疾患、心臓疾患が最上位となっている。

近年の傾向として、身体障害者・精神薄弱者については重度化および重複化がみられることがあげられる。身体障害者については、1級または2級の重度の障害者が全体の40.1%を占めており、1987（昭和62）年の調査時に比べて、1級の者の増加が目立つなど、障害の重度化の傾向がみられる。精神薄弱者（在宅）については、最重度および重度が全体の43.2%、中度および軽度が53.6%となっているが、このうち約54,000人（全体の18.2%）が身体障害者手帳を所持しており、障害が重複していることが分かる。重複障害の種類では、肢体不自由が61.7%と最も多くなっている。

また、精神障害者については、第1部第3章で述べたとおり、入院が多数であり、かつ入院期間は長期にわたっている。こうした中で、今日、ノーマライゼーションの考え方の普及に伴い、入院から「地域ケア」へと新たな流れが形作られている。

第1編

第2部 主な厚生行政の動き

第3章 新たな福祉施策の展開

第2節 ノーマライゼーションの理念に基づく障害者施策の推進

3 障害者プランの推進

(1)

障害者プラン策定の経緯

近年、我が国の障害者施策は、「国際障害者年」(1981(昭和56)年)やこれを受けた「障害者対策に関する長期計画」(1982(昭和57)年3月策定)を通じて、その着実な推進が図られてきた。また、「障害者対策に関する新長期計画」の策定(1993(平成5)年3月)や障害者基本法の制定(同年12月)など、施策の一層の充実のための枠組みが整備されてきた。

1994(平成6)年9月、厚生省では、地域における障害者の自立と社会参加の促進を支援するため、施策の充実や障害の種別を超えた横断的・総合的なサービス提供体制の整備等の諸課題に対応することを目指し、障害者保健福祉施策推進本部を設置した。同本部では、1995(平成7)年7月に中間報告を取りまとめ、1)障害者保健福祉分野において、具体的目標を明示した新たなプランを策定すること、2)新たなプランに基づき、市町村などによる介護等のサービス供給体制を整備し、その充実を図ること、3)厚生省における障害者施策を総合的に推進する組織の整備を図ること、などを提言した。

このような状況で、障害者施策は、保健福祉分野のみにとどまらず、住宅、教育、雇用など広範にわたることから、関係省庁一体となった取組みが重要であるとの声が高まり、「障害者対策に関する新長期計画」を更に具体的に推進していくための重点施策実施計画として、1995(平成7)年12月に政府の障害者施策推進本部において障害者プランが決定された。

(2)

障害者プランーノーマライゼーション7か年計画ー

障害者プランは、「障害者対策に関する新長期計画」の最終年次に合わせ、1996(平成8)年度から2002(平成14)年度までの7か年計画となっている。また、政府の関係19省庁からなる障害者施策推進本部で決定されたことから、住宅、教育、雇用、通信・放送など、障害者施策全般に関係するものとなっている。

プランでは、ノーマライゼーションとリハビリテーションの理念を踏まえつつ、次の7つの視点から施策の重点的な推進を図ることとしている。

障害者プラン推進のための7つの視点

障害者プラン推進のための7つの視点

- ① 地域で共に生活するために
- ② 社会的自立を促進するために
- ③ 障壁の除去（バリアフリー化）を促進するために
- ④ 生活の質（QOL）の向上を目指して
- ⑤ 安全な暮らしを確保するために
- ⑥ 心の障壁（バリア）を取り除くために
- ⑦ 我が国にふさわしい国際協力・国際交流を

障害者プランの意義は、第一に、保健福祉施策関連で既に策定されていた新ゴールドプランやエンゼルプランと併せて3つのプランが完成し、強力かつ計画的な障害保健福祉施策の推進が可能となったことである。また、第二に、世話人付き共同生活住居（グループホーム）の整備や訪問介護者（ホームヘルパー）の増員等障害者の生活を支える基幹的な事業について数値目標を設定するなど、具体的な施策目標を明記したこと、第三に、障害者の生活全般にわたる施策を横断的、総合的に充実させる基盤となることである。

(3)

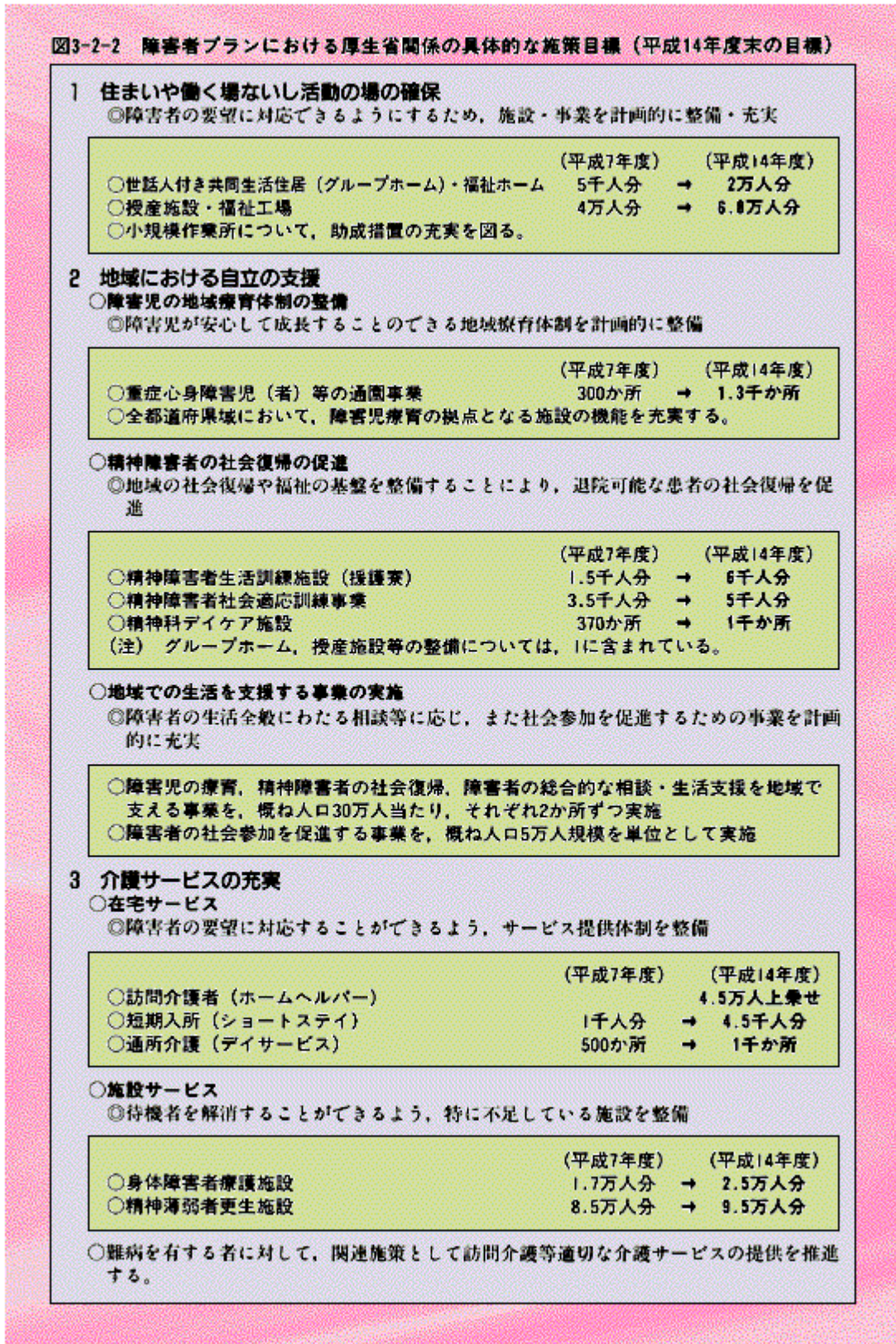
障害者プランに基づく施策の推進

障害者プランに掲げられた目標の達成を目指して障害保健福祉施策の推進に着実に取り組んでいくため、厚生省では、1996（平成8）年度において、対前年度比14%増の2,025億円のプラン関係予算を計上し、在宅の障害者の地域生活の支援や相談への対応のための障害者生活支援事業等を新規に創設したほか、具体的数値目標を達成するため、在宅サービスや施設サービスの整備を図ったところである。政府においては、今後とも、2002（平成14）年度に向けて、プランに掲げられた各施策の目標の達成を目指して、重点的に施策を進めていくこととしている。

他方、国の取組みだけでなく、住民により身近な行政主体である地方公共団体における取組みが、今後は一層重要となってくる。障害者基本法第7条の2においては都道府県および市町村は障害者計画を策定するよう努めなければならないこととされている。1996（平成8）年4月現在、都道府県計画については、既に全都道府県が策定しているが、市町村計画については計画策定済の市町村は全体の約1割程度にとどまっている。国の障害者プランを地域で生活する障害者の生活支援につなげていくためには、最も身近な市町村における障害者計画の策定が重要であり、多くの市町村で早期に策定されることが望ましい。このため、厚生省としても市町村障害者計画策定モデル事業等を通じて市町村の計画策定を支援し

ていくこととしている。

図3-2-2 障害者プランにおける厚生省関係の具体的な施策目標(平成14年度末の目標)



■長野パラリンピック冬季競技大会の開催

障害者スポーツの世界的祭典「長野パラリンピック冬季競技大会」が長野オリンピックの終了後、引き続き開催される。

我が国の障害者スポーツは、1964(昭和39)年に開催された東京パラリンピックを契機に盛んになってきてはいるものの冬季の競技種目についてはなじみが薄く、競技人口も少ない状況にあり、長野パラリンピックの開催を機に今後大きく発展するこ

とが期待されている。

長野パラリンピックは、1994(平成6)年12月に財団法人長野パラリンピック冬季競技大会組織委員会が設立され、大会の成功に向けて万全の体制が整っており、また、大会において日本選手が活躍できるよう財団法人日本身体障害者スポーツ協会および社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会によって選手強化も進められている。大会概要は、以下のとおりである。

○

開催時期 1998(平成10)年3月5日木~14日土

○

大会スローガン「感動がひろがる つたわる わきあがる」

○

競技会場 長野市、山ノ内町、白馬村、野沢温泉村

○

参加人数 選手1,000名、役員500名(30か国・地域)

○

実施競技 アルペンスキー

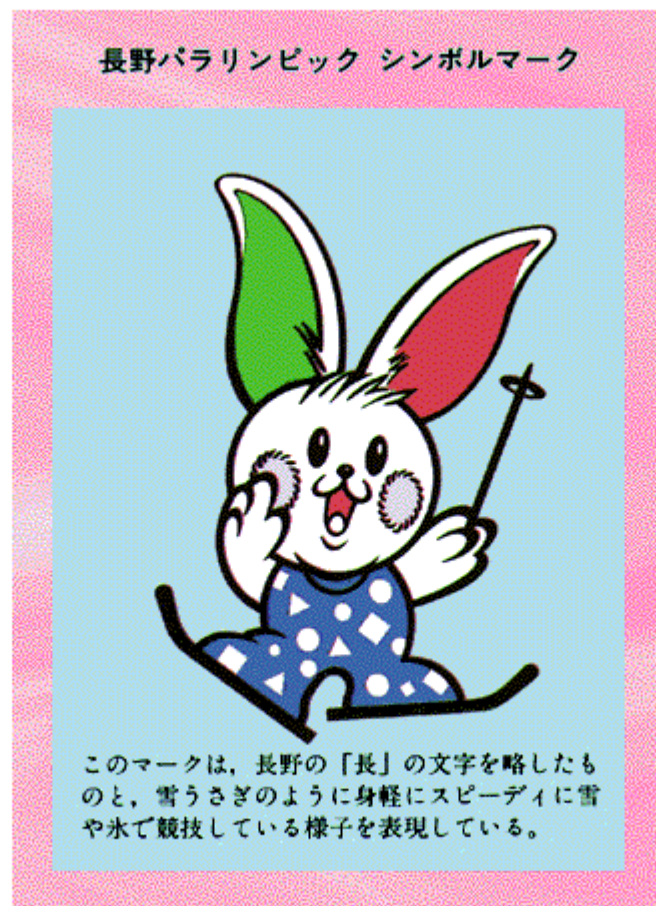
クロスカントリースキー

アイススレッジスピードレース

バイアスロン

アイススレッジホッケー

長野パラリンピックシンボルマーク



(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare