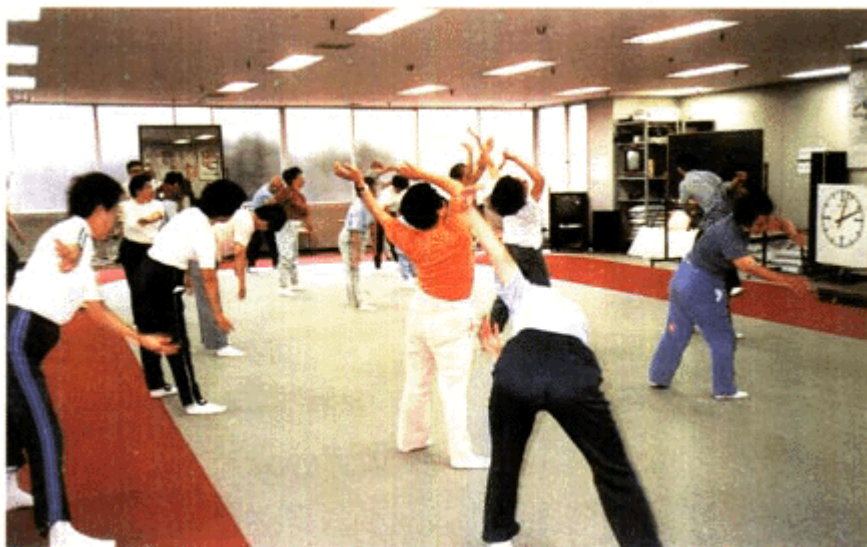

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

健康づくりの国民的広がり



健康づくりの国民的広がり

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第1節 生涯を通じた積極的な健康づくりと生きがいづくりの推進

1 基本的な考え方と方向

我が国は、「人生80年時代」といわれるように、世界でも最高水準の長寿国家となっている。そして今後とも、長寿化、高齢化は進展し、21世紀初頭の最高時には、「4人に1人が高齢者」というような社会の到来が予想されている。このような長寿社会を活力あるものとしていくためには、高齢者を単に社会から保護・援助される存在としてみるのではなく、社会の一員として大いにその役割を果たしていくという積極的な高齢者像を確立していくことが必要である。このため、高齢者が長い人生の中で培ってきた知識や技能を生かして、生涯にわたり、自ら健康を保持しながら積極的に社会に参加、貢献していけるようにすることが重要である。

このため厚生省が先に発表した「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」(昭和63年10月)においては、高齢期に向けた「積極的な健康づくりや生きがいをもって暮らせる地域づくり」を第一に掲げ、次のような施策の方向を示している。

- 1) 適切な食生活、適度な運動、十分な休養が調和した健康的なライフスタイルを確立することにより、積極的な健康増進を図るとともに、壮年期、高齢期のそれぞれのライフステージに応じ、家庭婦人にも配慮した健康づくりを進める。また、がん、心臓病、脳卒中の三大成人病及び糖尿病、腎不全等の疾患の予防対策を推進し、ねたきりや痴呆の発生を極力減らす。
- 2) 高齢者にふさわしい仕事や運動の開発、保養・保健・運動施設の整備、活用等を推進する。
- 3) 高齢者の生きがいづくりをめざし、高齢者の知識や能力をいかした幅広い地域活動、社会活動への参加の機会をつくる。また、青少年から高齢者まで国民がボランティア活動に参加しやすくするための条件整備を行う。
- 4) 高齢者の特性及びニーズに配慮した住居や老人ホームを整備するとともに、身近に健康づくりと医療、福祉面のサービスを利用でき、また、子や孫と交流しつつ、生きがいを持って生活することのできる街づくりを進める。
- 5) 民間の健康関連産業の健全な育成を図る。

このような、高齢者にとっても単に「長生きのできる」のではなく「長生きしてよかった」といえる長寿社会を築いていくためには、保健・医療・福祉関係者のみならず広く社会の各分野の人々による幅広い議論・問題提起を通じて、高齢者の知識・技能を活用できる社会システムの構築に取り組んでいくことが必要である。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第1節 生涯を通じた積極的な健康づくりと生きがいづくりの推進

2 新たな国民健康づくり対策の推進

(1) 国民健康づくりの現状

厚生省では昭和53年度から、

- 1) 乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体系の確立(生涯を通じる健康づくりの推進)
- 2) 健康増進センター、保健所及び市町村保健センターの整備並びに保健婦、栄養士等要員の確保等健康づくりを具体的に推進する体制の整備(健康づくりの基盤整備)
- 3) 健康・体力づくり事業財団、食生活改善推進員組織等による啓発普及活動の推進(健康づくりの啓発普及)

を健康づくり体制の3本柱とし、健康診査の徹底による疾病の早期発見、早期治療に努めるとともに栄養、運動、休養が健康増進の3要素であるという観点に立った国民健康づくり対策を展開してきた。

この間、老人保健法に基づく保健事業の拡充による健診制度の充実、市町村保健センターの整備、市町村保健婦の配置、国民健康保険の保険者である市町村による健康なまちづくり事業(ヘルスパイオニア・タウン事業)の推進など国民の健康を守るための事業が着実に進められてきた。また、国民健康づくり対策は、健康づくりの啓発普及事業を重点的に推進することにより、従来、ともすれば「治療」のみに力点がおかれるきらいのあった保健医療分野に、1次予防(健康増進、疾病の発生予防)及び2次予防(早期発見、早期治療)を重視し、自分の健康は自分で守るという自覚を国民一人ひとりに促し、行政は、それを支援すべきであるとの新たな視点を導入したところに大きな意義を持ったといえる。

〔福井県越前町における保健計画〕

福井県(人口約82万人)においては、県下全市町村において、住民の健康状況を踏まえた「保健計画」を策定しているところであり、これに基づいて住民の体力・健康づくりや母子保健、老人保健などの保健施策が行われている。

越前町は、人口8,000人、老年人口比率16.6%の漁村であるが、昭和63年11月に、3年間を計画期間とする保健計画を策定した。

同村は、住民の塩分摂取率が高く、また、胃がんや心疾患が多いことが知られている一方、夜間に漁を行うため昼間の検診率は必ずしも高くはない町である。

計画では、このような点を踏まえ、3年間の施策の目標を示し、年次計画をもって展開していくことを明らかにしている。具体的には、健康診査の受診数(受診率)の段階的な向上を図るとともに、痴呆性老人の訪問指導の回数を増やし、また、子供のう歯(虫歯)が多いことを背景に歯科保健の充実により虫歯治療率を上げることなどを盛り込んでいる。

町では、地元の漁業協同組合や商工会などの関係団体や保育所、学校、社会福祉協議会の協力を得ながら、計画に基づいて、住民の健康の向上のための施策を展開していくこととしている。

〔健康なまちづくり事業——香川県善通寺市〕

香川県善通寺市(人口約3万7,000人)は、昭和58年にヘルスパイオニア・タウンの指定を受け、「つくる健康」を提唱するとともに、行政と市民が一体となり、歴史、文化を生かした健康づくりを推進している。

善通寺の山麓には、四国88か所霊場を模した、1周16kmのミニ88か所めぐりコースが設置され、登録者は、1日1回を原則として、毎日歩いて集印する。登録者数は、1,900人を数え、80%以上は60歳以上の高齢者である。

また,走ることによる体力づくりとして,善通寺を起点としたマラソンコースを設定し,毎週日曜日早朝に「日曜ミニマラソン」を実施している。登録者数は,710人に達している。

これらの体力づくりには,目標記録を設定し,達成者には,記録証,メダル,トロフィ等を贈り,楽しみながら長続きできるよう工夫するとともに,自主的な運営が図られている。

さらに,善通寺市では,市民の健康づくりの指導,啓蒙や保健予防の実践活動を行う自主的な組織として,主婦を中心とした「保健補導員」を設置している。市長に委嘱された補導員は,地区毎に研修会を開いて自らの知識の修得に努めるとともに,各世帯を訪問し,健診の受診票配布や受診勧奨を行っている。

これらの事業の推進により,市民の健康に対する意識は高まっており,健康診査の受診率や医療費の面において大幅な改善が見られる。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第1節 生涯を通じた積極的な健康づくりと生きがいづくりの推進

2 新たな国民健康づくり対策の推進

(2) 国民の健康づくり対策の推進

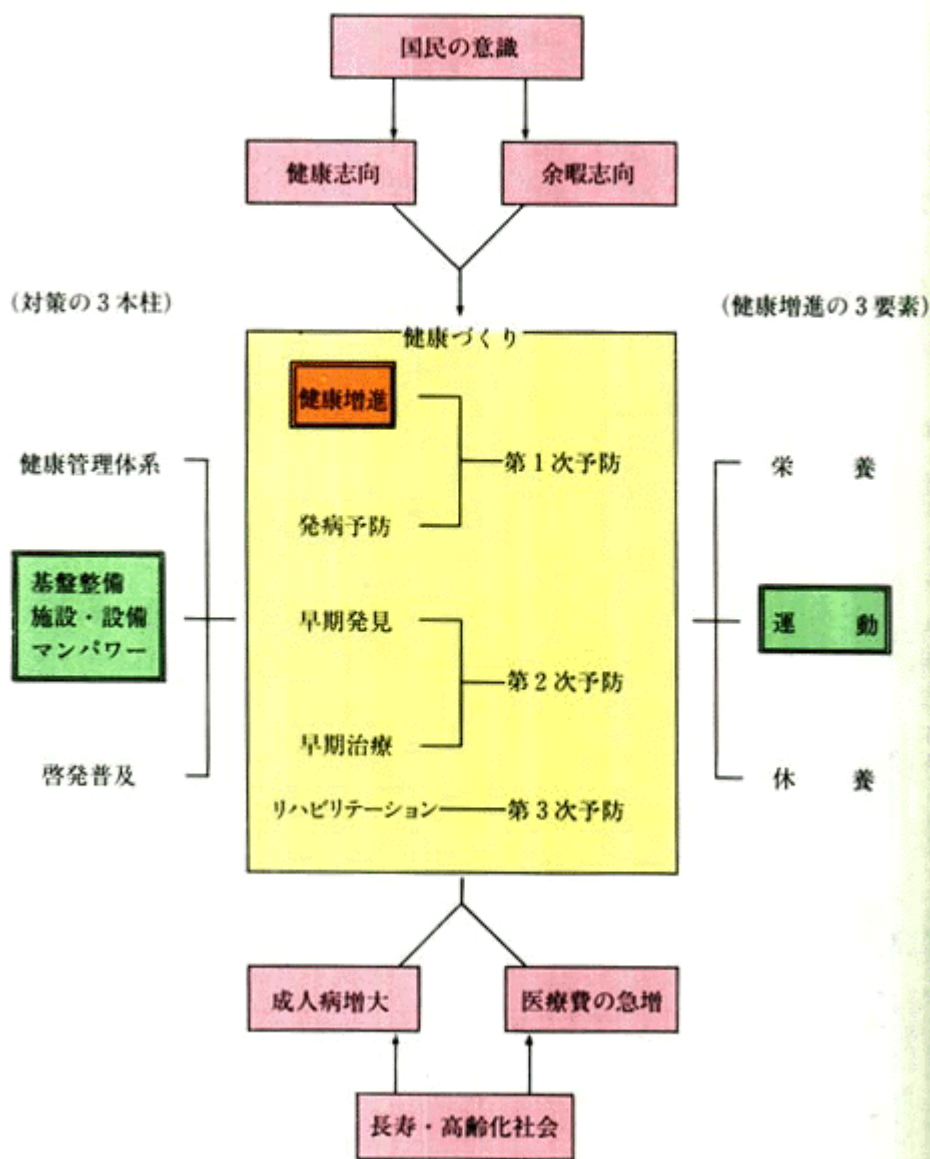
人生80年時代を積極的に生活していくためには、単に「健康を守る」にとどまらず、一歩進めて積極的に自らの健康を増進するよう取り組んでいくことが必要である。

成人病中心の疾病構造の下での健康増進としては、健康づくりの3要素である「栄養」「運動」「休養」のバランスの取れた健康的な生活習慣の確立が重要である。この中で運動についてはバランスの取れた食生活の下で全身持久力を高める運動を行うことにより、高血圧、糖尿病等の成人病の発生を予防することができるほか、身体の予備力も増加し、活動的な生活を送ることが可能となる。

このため、厚生省は、これまでの施策の拡充に加え、広く国民に適切な運動を行う習慣が普及することにより、国民の生活習慣そのものを運動、栄養、休養のバランスが取れたものとすることを目標とした第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。

第3-1図 第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)の背景と意義

第3-1図 第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)の背景と意義



ここでは、主として今まで施策の展開が遅れていた運動面を重視し、1)健康づくりのための運動指導者の養成、2)民間の優良な「健康増進施設」の普及及び育成などを柱とする施策を講ずることとしている。

(ア) 運動指導者の養成

運動指導者の養成については、昭和62年8月に出された公衆衛生審議会の意見に基づき、63年1月22日に「健康づくりのための運動指導者の知識及び技能の審査・証明事業の認定に関する規程」が告示された。この告示に基づき、63年2月、(財)健康・体力づくり事業財団が行う健康運動指導士審査・証明事業が厚生大臣により認定された。健康運動指導士審査・証明事業により63年12月までに約400名の健康運動指導士が養成されたところであるが、指導士は現在アスレヘルスクラブなどの健康増進施設で活躍している。

健康運動指導士は、個々人の行う健康づくりのための運動に対して、医学的知識、運動生理学の知識、健康づくりのための運動の理論についての知識等に基づき、保健医療関係者と連携しつつ、安全かつ効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成及び指導を行う能力を持つものと位置づけられる。

また、健康づくりのための運動を普及するためには、健康増進施設等に運動指導の専門家を配置するだけでは十分ではなく、日常生活の中で運動習慣を取り入れることが必要であり、地域での運動普及が重要である。このため63年度にはボランティアである運動普及推進員の市町村による養成事業に対する補助制度を創設したところである。

なお、63年9月には公衆衛生審議会から、運動指導者の役割には、体力や肥満度など個人の特性に応じた運動プログラムの作成とそのプログラムに沿った運動の実践指導の2つがあり、それぞれの役割を果たすことのできる運動指導者を別個に養成していくことが望ましく、健康運動指導士とともに健康づくりのための運動を実践的に指導できる運動指導者の養成も必要であるとの意見が厚生大臣に提出された。これを受け、厚生省では、健康づくりのための実践指導を行うための指導者の養成について検討を進めているところである。

(イ) 優良な「健康増進施設」の普及及び育成

民間のアスレチッククラブ、フィットネスクラブ、クアハウス等の健康増進のための運動が行われる施設については、毎年200施設程度増加しており、現在、民間の調査によれば、全国で1,000施設程度を数えている。このほか、地域住民の積極的な健康増進を図るため、体力、健康度、栄養摂取の状況を測定し、個々の身体レベルに応じた食生活指導、運動指導、保健指導を総合的に行う場としての健康増進モデルセンター(全国17か所)や社会保険(健康保険組合等)の保健施設が整備されている。このような状況の中で、安全かつ効果的な運動等を行うため必要な健康増進施設の機能、人的構成、施設、設備等のあり方について、公衆衛生審議会は、昭和63年3月、「運動等を通じ健康づくりを行う施設(健康増進施設)の在り方について」を意見具申した。

これを受けて厚生省では、63年11月29日、「健康増進施設認定規程」を告示し、今後、適切な有酸素運動(注)などを実践する設備や、健康運動指導士の配置など一定の基準を満たした運動施設、温泉利用施設を健康増進施設と認定することとした(第3-5表参照)。

(注) 瞬発的な運動では、筋肉は酸素を用いずにグリコーゲンを乳酸に分解する過程で生ずるエネルギーで収縮する。これに対して、数分以上続く動的で強すぎない全身運動においては、酸素を用いてエネルギーが生み出される。このような歩行、ジョギング、ゆるやかな水泳、テニスなどを「有酸素運動」という。

(ウ) 適切な食生活の普及

我が国の栄養状態は、戦後著しい改善をみせ、全国的にみると栄養所要量はほぼ満たされており、我が国の食生活は平均的にはほぼ満足すべき状況にある。しかしながら、個別の栄養摂取状況をみると偏り等がみられる。厚生省保健医療局「昭和62年国民栄養調査」によれば、エネルギーについては、国民の5分の1は所要量を20%以上上回って摂取しており、脂肪についても、国民の5分の1は所要量を30%以上上回って摂取している。

食塩については、減少傾向にあるものの1人1日平均11.7g摂取されており、目標摂取量である10gを上回っている。さらに国民の5分の1は、食塩を15g以上摂取している。

エネルギーの過剰摂取は肥満につながり、肥満や脂肪、食塩の摂取過剰は、心臓病、高血圧症、糖尿病等の成人病の誘因となりやすい。

「飽食の時代」といわれる今日、国民は多種多様な食品を自由に摂取することができるが、適切な食生活の普及のためには、食品の栄養成分に関する正確な情報を提供するとともに、日常の食生活においてこれらの情報を活用して自ら食生活の改善に努めていくことが必要である。

(エ) 喫煙と健康

我が国の成人喫煙率は、日本たばこ産業「昭和63年全国たばこ喫煙者率調査」によると、男性の場合は昭和

41年の83.7%を最高に63年には61.2%にまで低下し、また、女性の場合には41年の18.0%から、63年には13.1%に低下している。一方、20歳代・30歳代の女性の喫煙率は比較的高くなっており、妊婦の喫煙の増大につながる懸念されている。

たばこは嗜好品であるが、健康に様々な影響を及ぼすことから、たばこの害について国民に十分な情報を与え、未成年の喫煙については、その予防に努める必要がある。

このため厚生省では、喫煙に関する調査研究、健康教育、病院等における喫煙場所規制を行うとともに、第40回世界保健総会での決議を受けて、63年4月7日の世界禁煙デーを日本国民が喫煙と健康問題について理解を深める日とし、厚生大臣のメッセージを国民に伝えるなどの普及啓発活動を行った。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第1節 生涯を通じた積極的な健康づくりと生きがいづくりの推進

3 全国健康福祉祭の開催

長寿化,高齢化が進展する中で,急増しつつある高齢者が,健康を保持しながら積極的に社会に参加,貢献していけるための条件整備を行うことが必要である。

健康や福祉に関する普及啓発という面では,従来より,地方の様々なレベルで各種の普及啓発イベントが実施されてきた。このような状況の中で,これらをより一層活発化するとともに,より効果的なものとするため,全国レベルでの総合的イベントとして「第1回全国健康福祉祭ひょうご大会-ねんりんピック'88」が,国,地方公共団体,民間団体の三者の協力の下に,昭和63年10月30日から11月2日までの4日間,兵庫県を会場に開催された。

今回のねんりんピック'88では,「いのち輝く長寿社会」をテーマに健康関連イベント,福祉・生きがい関連イベントなど各種イベントが開催された。

健康関連イベントとしては,卓球,硬式・軟式テニス,ソフトボール,ゲートボール,ペタンク,ゴルフ,マラソンの8種目による「スポーツ交流大会」をはじめ,「健康づくり指導教室」,「ふれあいスポーツフェア」,「健康フェア」が行われた。

スポーツ交流大会では,参加者各人が日頃の鍛練の成果を発揮するとともに,中国,オーストラリアなど外国からの招待チームや国内の女子大学生,家庭婦人等を招いての各種親善試合も行われ,国際交流や世代間交流も図られた。さらに,ふれあいスポーツフェアにおいては,高齢者の身体の状況や好みに応じた多様なスポーツの普及を図るため,インディアカ,クロッケー,スローイングボール,ペタンクなど20種目程度のスポーツが実演を通じて紹介された。

〔高齢者も気軽に参加できる運動——ペタンク〕

ペタンクは,南フランスで生まれ,フランス中に普及した運動で,現在600万人以上の競技人口があるといわれている。

特別な施設を必要とせず,比較的狭い場所でゲームができ,ルールが簡単で誰でもすぐにできる。一見単純な玉転がしに見えて,高度な技術と戦略を要する奥深さのあることがペタンクの魅力である。日本でも着実に愛好者が増えてきており,今回の「ねんりんピック」でも,公式の種目として行われたところである。

ゲームは,1対1のほか2対2,3対3で行う。先攻側は,スタート地点に直径35~50cmの円を描き,その中からビュット(目標ボール)を6~10mの距離に投げ,続いて,お互いに鉄製のボール(直径8cm,700g程度)をビュットにできるだけ近づくように投げることにより点数を取り合う。その際,お互いに,敵のボールを遠くへ弾き飛ばしたり,ビュットに当ててビュットの位置を移動させるなどの高度な戦略も駆使される。ボールの投げ方にもいろいろあり,下から投げたり,ボウリングのように転がす方法もある。



また、福祉・生きがい関連イベントとしては、健康づくりのシンポジウム、プレキャンペーンとして全国公募された「老年の主張」の発表やシルバーボランティア体験発表などの「長寿社会すこやかセミナー」、
「シルバー囲碁・将棋大会」、写真、絵画、書などの「シルバー作品展」などが行われた。

さらに、次回開催予定地大分県を訪ねる「健康長寿交流の船」では、瀬戸内海2泊3日の船旅に500人が参加し、船内や現地でのイベントを通じて親睦と交流を深めた。

ねんりんピック'88は、我が国初の取組みであったにもかかわらず、

全国47都道府県、10指定都市のすべてからの参加があり、地元からの参加者を含め約8万人が集い交流の輪を広げた。また、大会の進行には、地元の大学生や婦人団体など多数のボランティアが参加・協力するなど大きな盛り上がりのうちに幕を閉じた。この大会に参加した高齢者に対する現地でのアンケート調査結果によると、大会について、「大変よい(76%)」、「よい(20%)」とするものが合わせて96%に及び、次回への参加意向についても「是非参加したい(57%)」、「できれば参加したい(33%)」を合わせて90%に達している。

こうした祭典の継続的な開催を通じて、それぞれの地域における健康づくりや社会参加の実践活動が盛んになるとともに、様々な分野で人々の交流が大きく広がることが期待される。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第2節 老後生活を支えるサービスの充実

1 保健・医療・福祉サービスの連携と充実

(1) 総合的な高齢者施策の推進

身体機能が衰えた高齢者にとって、保健・医療・福祉サービスは程度は異なるものの基本的に確保されなければならないものである。しかしながら、実際に各種のサービスを利用する場合、利用の手続きが煩雑であったり、医療から福祉、福祉から医療というように分野にまたがるサービスを利用しようとする場合に相互の連携がなかったり、サービスに空白状態が生じたり、きめ細かい対応がなされているとはいえない等の問題が指摘されている。サービスの効果を高め、あるいはお互いに補完しあえるように、地域において保健・医療・福祉が一体となって総合的なサービスの供給を行えるシステムづくりが求められている。

さらに、総合的な高齢者対策を推進していくためには、保健医療部局や福祉部局という従来の縦割り型行政組織についても見直しが必要である。

このような観点から厚生省としても、総合的な高齢者対策を推進していくため、昭和63年7月に保健医療局老人保健部と社会局老人福祉課を統合し、大臣官房に「老人保健福祉部」を設けたところである。

今後、地域における保健・医療・福祉サービスの総合的かつ計画的展開を図るため、基本的な方針を定め、在宅サービスと病院、施設について、その体系化及び連携を図っていくとともに、その費用負担を適正かつ均衡のとれたものとしていくこととしている。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第2節 老後生活を支えるサービスの充実

1 保健・医療・福祉サービスの連携と充実

(2) 総合的な相談窓口の整備とサービスの調整

地域において要介護老人を支援していくためには、提供されるサービスが保健・医療・福祉が一体となった総合的なものであり、サービス相互間の連続性の欠如や空白状態がないことと併せて、地域住民が気軽に健康面や日常生活での心配ごと、あるいは介護・看護の方法等について相談を行い、必要な情報を得ることができる身近な相談窓口を設けることが重要である。

そのために、地域における総合的な相談窓口として「高齢者総合相談センター」が30都道府県に設置されるとともに、都道府県に「高齢者サービス総合調整推進会議」、市町村に「高齢者サービス調整チーム」、保健所に「保健所保健・福祉サービス調整推進会議」がそれぞれ設置され、個々の高齢者に見合う保健、医療、福祉等の各種サービス提供の総合的推進体制の確立を図っている。

高齢者総合相談センターでは、高齢者及びその家族等が抱える保健医療、福祉等の相談に応じるとともに、市町村の相談体制の支援を行っており、最終的には全ての都道府県において設置される見込みであるほか、シルバーサービスなどに関する全国レベルの情報システムの普及を検討することとしている。また、高齢者サービス総合調整推進会議においては、必要な企画立案、指導、助成を行っており、高齢者サービス調整チーム、保健所保健・福祉サービス調整推進会議においては、保健、医療、福祉の関係各機関による有機的な連携のもと個別の事例の処遇・対応の検討等を行っている。

また、63年度から、訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業を11か所(注)において行い、訪問看護をモデル実施するとともに、従来の保健、医療、福祉の枠を超え、それぞれが連携して総合的な在宅支援サービスを提供することに取り組んでいるところである。

(注) 岩手県遠野市、宮城県三本木町、秋田県五城目町、埼玉県熊谷市、千葉県松戸市、石川県羽咋市、長野県松本市、滋賀県野州町、大阪府箕面市、岡山県倉敷市、宮崎県日向市

〔訪問看護等在宅ケア総合推進事業——岩手県遠野市〕

岩手県遠野市(人口約3万人)では、すでに昭和60年から市医師会と県立病院の協力を得て、ねたきり老人を対象にして訪問診療を実施してきたが、63年10月から訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業に取り組むこととし、63年12月現在24名のねたきり等要介護老人に対し訪問看護を試行するとともに、それに併せて従来から実施している訪問指導、ホームヘルパー・入浴車派遣等の各種サービスを有機的に組み合わせて実施することにより、具体的実践を通して医療、保健、福祉の連携・提携のあり方について模索検討している。

モデル事業の実施に当たっては、関係各機関との連携の下に、先ず医療・保健・福祉のサービスを一元的に実施するための総合窓口となる「老人在宅ケア推進室」(職員は専任5名、兼務6名)を設置し、各種の情報を集約し検討したうえで、必要なサービス内容を決定する体制を整備した。

訪問看護は、各人の症状に応じて出された主治医の指示に基づく看護を市の訪問看護婦が行うものであるが、今後、主治医との連携の下に行い得る医療サービスの内容・効果的実施方法等について具体的事例を通して検討を進めることとしており、その成果に強い関心が寄せられている。

事業の実施に当たっては、サービスを受ける者及びその家族からみて真に有効なサービスを提供するように努めており、保健婦訪問看護婦家庭奉仕員の三者は、個々の処遇原案及びスケジュール表の作成段階で事例の検討を行い、サービスの総合性を確保している。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第2節 老後生活を支えるサービスの充実

2 在宅生活を支援する社会サービスの提供

高齢者の多くは、ねたきりになった場合でもできるだけ住み慣れた地域で、家族や隣人とともに暮らしていくことを望んでいる。

しかし、子との同居世帯が減少し、高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯が増加するなど家庭における介護機能は低下する傾向にあり、また、介護する家族にとって経済的、精神的、身体的に少なからぬ負担を及ぼすに至っている。このような家族の介護の負担を少しでも軽減し、高齢者の処遇を向上していくような地域における在宅支援体制を確立していくことが大きな課題となっている。

日常生活を営むのに支障がある一人暮らし老人世帯やねたきり老人を抱える世帯など的高齢者に対しては家庭奉仕員が派遣され、介護生活相談、食事の世話や掃除等のサービスが提供されている。その人員数については、昭和63年度においては27,105人(前年度比1,800人の増)の確保を図ることとしているが、「長寿・福祉社会を実現するため施策の基本的考え方と目標について」(63年10月)において平成12(2000)年度を目途に5万人程度を目標に増員を図ることとしている。また、ねたきり老人、一人暮らし老人等に対し特殊寝台や浴槽などを給付(特殊寝台については貸与も行っている)する日常生活用品給付等事業については、昭和63年度から一人暮らし老人用に緊急通報装置を対象品目に追加した。

在宅生活を行っていくためには、日常生活支援と併せて必要な保健・医療サービスの確保が重要である。そのため、63年4月の診療報酬改定において、ねたきり老人を訪問して行う医学的管理、看護、理学療法等の在宅医療に対する評価を高めるとともに、63年度から在宅ねたきり老人歯科保健推進事業を新たに行っている。

在宅における継続的なケアを行うためには、老人ホームなど地域の社会福祉施設との連携により介護家族の負担の軽減を行うことが現実に必要であり、また、施設を地域における在宅サービスの中核的な拠点として積極的に活用することが重要である。このため施設機能を活用するデイ・サービス事業及びショートステイ事業を重点的に拡充してきているが、63年度には、デイ・サービス事業を630か所(前年度比220か所増)、ショートステイ事業対象人員を49,795人(前年度比9,191人増)とし、さらに、新たに介護家族も一緒に施設滞在して介護技術等を学べるよう「ホームケア促進事業」を開始している。

今後、高齢者が可能な限り家庭や地域で生活していくことができるように、「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」(63年10月)において、ショートステイについては平成12(2000)年度を目途に5万床程度確保することを、また、デイサービスセンターについては将来的には小規模も含め1万か所程度とすることを目標に整備を進めることとしている。

また、このような状況の中で増大し多様化する福祉ニーズの充足を図るため、サービスの担い手である福祉従事者の養成と確保は必要不可欠となっている。このため、昭和62年に社会福祉士(要介護老人等の福祉に関する相談に応じ助言、指導などの援助を行うことを業とする者)及び介護福祉士(要介護老人等に対する入浴、排せつ、食事などの介護を行い、及びその家族に対する介護に関する指導を行うことを業とする者)を制度化したところであるが、63年3月には社会福祉士養成施設1か所(40人)、介護福祉士養成施設25か所(1,228人)を指定し、その本格的な養成を行っている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第2節 老後生活を支えるサービスの充実

3 老人にふさわしい施設ケアの確立

(1) 老人福祉施設

都市化の進展に伴う居住環境の変化や女性の社会進出による家庭介護機能の低下などによって、在宅サービスの利用によっても家庭で要介護老人を支えきれなくなった場合の後方支援として、また、地域における在宅サービスの拠点として、施設の有する機能や介護従事者の果たす役割は重要である。

老人福祉施設は、昭和62年10月現在で特別養護老人ホーム1,855か所(定員135,182人)、養護老人ホーム945か所(同68,436人)、軽費老人ホーム288か所(同16,941人)が整備されている。近年需要の増大している特別養護老人ホームをはじめその着実な増加を図ってきているところであるが、今後都市部の地域的な需要に即応した重点的整備や、より一層地域に開かれた施設機能を備えていくことが必要となっている。

63年には、近年の扶養実態に併せて費用徴収に係る扶養義務者の範囲を配偶者、直系血族、兄弟姉妹から配偶者及び子に改めるとともに、本人に対する費用徴収限度額を月額12万円から14万円(特別養護老人ホーム)に引き上げた。

また、施設における防火安全対策を万全なものとするため、62年9月に社会福祉施設における防火安全対策の強化につき通知による指導を行った。さらに、62年度補正予算及び63年度予算においてスプリンクラー設置など防火関係設備の整備を図るとともに、火災等発生時に消防機関などに通報できる非常通報装置の取付けを推進しているところである。

なお、在宅で介護が困難な者に対する施設サービスを確保するため、「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」(63年10月)において、平成12(2000)年度を目途に、特別養護老人ホーム、老人保健施設あわせて定員約50万人分程度の整備をめざすこととしている。

さらに、近年、大都市における養護老人ホーム待機者の存在、各地におけるいわゆるケア付住宅にみられるように、国民の住まい方についての意識の変化等を背景として、住宅機能と福祉機能を併せ持つ施設に対するニーズが高まっていることから、老人ホーム体系においても、住まいへの対応を重視する方向で、高齢者のケアに配慮し、かつ自立した生活を確保する老人ホームの役割を追求することが必要である旨、平成元年1月中央社会福祉審議会が方意見具申が行われたところである。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第2節 老後生活を支えるサービスの充実

3 老人にふさわしい施設ケアの確立

(2) 老人保健施設

老人保健施設は、病院におけるケアが必ずしも要介護老人の多様なニーズに十分対応していない面があったという反省から、病状が安定して病院での入院治療よりも看護や介護に重点を置いたケアを必要とする老人を対象に、必要な医療ケアと生活の実態に即した日常生活サービスを併せて提供するとともに、要介護老人の心身の自立を支援し、家庭への復帰を目指す施設として昭和61年12月の老人保健法の改正により創設されたものである。62年度は試行期間としてモデル事業が実施され、その結果をもとにした老人保健審議会の答申(62年11月)を踏まえて、施設、人員配置基準及び老人保健施設療養費の額等が定められ(第3-2表)、63年4月から本格的な実施に移された(63年12月現在60施設)。

第3-2表 老人保健施設の施設基準

・療養室……日常生活を送るのにふさわしい広さの確保(1室当たり定員4人以下、1人当たり床面積8㎡以上)
・機能訓練室……理学療法や作業療法のための施設の確保
・診察室……診療を行える広さの確保、調剤所も付設
・談話室……老人どうしあるいは家族との会話を楽しむための広さの確保
・食堂……食事は日常生活訓練の一環であるとの観点から、できるだけ多くの入所者が利用できるような広さの確保
・浴室……安全で介助しやすい構造の確保、ねたきり老人等の入浴に適したものであること
・サービス・ステーション……入所者の必要に応じた看護・介護サービスが適切に行われるような配置及び設備の設置
・廊下……車椅子がすれ違うのに支障がない幅の確保(中廊下2.7m以上、片廊下1.8m以上)
・その他汚物処理室、調理室、洗濯室等

老人保健施設の施設基準においては、入所者や通所者の心身諸機能の改善や日常生活の質の向上のため、十分なゆとりを持った構造にするとともに、談話室、機能訓練室、食堂、浴室などの施設を備えることとしている。

また、人員配置については、入所者が100人の施設の場合、医師(常勤)1人、看護婦8人(標準)、介護職員20人(標準)とし、機能訓練のためのリハビリテーション職員、相談指導員、栄養士などを置かなければならないこととしている。

さらに、入所者基本施設療養費は月額21万円(定額)とされ、これとは別に利用者が施設に払う利用料は施設

厚生白書(昭和63年版)

ごとに設定され,これには食費,おむつの洗濯代,理美容代,日用品費,教養娯楽のための経費等が含まれるものとされた(利用料の額は月額5万円程度)。

今後,老人保健施設については,施設の重点整備を推進するとともに,家庭復帰促進機能をさらに効果的なものとするため,地域における福祉サービス等とのより一層の連携を図っていくことが必要である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第2節 老後生活を支えるサービスの充実

3 老人にふさわしい施設ケアの確立

(3) 老人病院

昭和63年5月現在,特例許可老人病院(主として老人慢性疾患の患者を収容する病院として医療法に基づき都道府県知事の許可を受けている病院)は,848施設,病床数は11万9,227床となっており(厚生省老人保健福祉部調べ),近年その数は増加を続けている。

老人病院については,63年4月の老人診療報酬の改定において,医療法の特例許可老人病院標準以上に看護・介護職員を配置した場合の老人基準看護の評価や入院時医学管理料の逡減制の強化などの入院医療の適正化などを行い,老人の心身の特性に応じた医療の確保を図るとともに,長期入院の是正を図る方策がとられたところである。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第2節 老後生活を支えるサービスの充実

4 痴呆性老人対策の総合的推進

本格的な長寿社会の到来を迎えるなか、昭和60年には約60万人と見込まれている在宅痴呆性老人は、後期高齢者の増大等により、今後平成12(2000)年には100万人を上回り、27(2015)年には3倍の約180万人にまで達することが推計されている。このほか、現在老人ホーム、病院等に20万人がすでに入所していると推計されている。

また、老人性痴呆(注)については、我が国の特色として、脳血管性痴呆(脳梗塞・脳出血などによるもの)がアルツハイマー型痴呆(原因不明の脳の変性によるもの)に比べて多いことが知られている。

(注) 老人性痴呆とは、脳の後天的な障害により一旦獲得された知能が持続的かつ比較的短期間のうちに低下し、日常生活に支障をきたすようになることをいい、老化に伴う物忘れなどの生理的な知能低下とは異なるものをいう。

痴呆性老人については、

- 1) 老人性痴呆の発生原因や治療・介護の方法に関する科学的知見の積み重ねが十分でなく適切な予防やケアなどを行うことが難しいこと
- 2) 種々の精神症状、問題行動などにより介護する家族の精神的・身体的な負担が大きいものの、治療や介護のためのサービスが、在宅・施設のいずれにおいても十分でないこと
- 3) 各種の対策が、保健・福祉の連携が不十分なままに行われてきており、痴呆性老人対策を支える人づくりや地域のネットワークづくりが十分ではないこと

などが指摘されてきた。

そのため厚生省では、痴呆性老人対策推進本部報告(昭和62年8月)をもとに各種施策の総合的な推進に努めてきている。63年度においては、老人性痴呆に関する相談(老人精神保健相談事業)を行う保健所を拡充(426か所から533か所に)するとともに、痴呆性老人が高い割合で利用しているデイ・サービス事業について非常勤療母1名の痴呆性老人加算を新設し、在宅で介護する家族の支援を図った。また、精神症状や問題行動の著しい痴呆性老人の心身機能の回復や維持を図るために痴呆性老人専門治療病棟を整備することとし、その病棟整備に対する補助を行うこととした。なお、63年4月の社会保険診療報酬の改正により、一定の要件を備える専門病棟における老人性痴呆の治療やデイ・ケアに対して評価を行った。

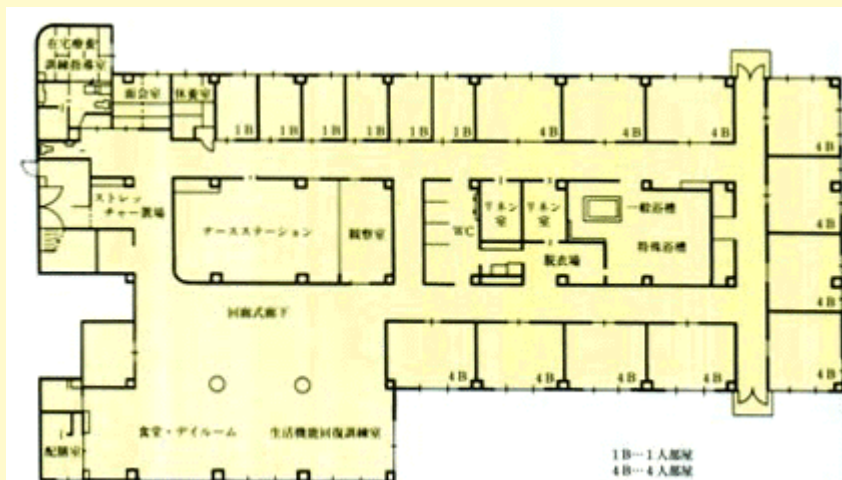
〔痴呆性老人専門治療病棟〕

痴呆性老人専門治療病棟とは、精神症状や問題行動が特に著しい老人性痴呆患者に対して、精神科医療と手厚いケアを短期集中的に提供するものであり、単なる治療だけでなく、在宅療養の指導、デイ・ケアなどのサービスも同時に提供される。また、精神症状や軽快した患者を家庭などに戻すことを目的にすることから、保健所及び社会福祉施設等と十分に連携を保ちつつ、地域に開かれた施設として機能することが期待されている。

一病棟はおおむね50床で、一病室の定員を4人以下とし、採光、換気など老人に適した生活環境を確保している。病室のほかには、身体合併症の治療のための機器を備えた観察室、生活機能回復訓練室、スロープ付き浴室、回廊などの設備が設けられている。

下図は、昭和63年度に着工した、ある医療法人立病院の専門治療病棟である。便所や観察室を中央部に配置し、一人用個室を6部屋

まで設けるなどの工夫が見られ、保護室や鉄格子などを備える従来型の精神病棟の暗い印象を払拭したものとなっている。



このほか、痴呆疾患対策調査研究をはじめとする関係研究の推進を図るとともに、発生予防対策の充実、特別養護老人ホームの措置費における痴呆性老人加算(非常勤寮母1名。昭和62年度より)、臨床医等の保健医療関係者や寮母などの介護従事者に対する研修を行った。

また、痴呆性老人対策推進本部報告等を踏まえ、地域における痴呆性老人対策を具体的に展開するための方策を検討していた痴呆性老人対策専門家会議は、診断や処遇方針の策定と各種サービスの紹介等を一体的に行える専門的相談窓口の設置や夜間・休日における対応体制の整備、家族に対するケア教室の実施、施設の着実な整備などを求める提言を63年8月に取りまとめたところである。

今後、老人性痴呆に関する調査研究や発生予防対策の推進、介護に当たる家族の支援策の充実、各種の施設の整備等総合的な対策を推進していくこととしている。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第3節 児童の健全な育成と家庭の支援対策の強化

すべての児童が心身ともに健やかに生まれ、かつ、育成されることは児童福祉の基本理念であり、いつの時代においても変わることのない国民の願いである。また、21世紀を担っていく児童を心身ともに健やかに育ててゆくことは、長寿社会に向けての極めて重要な課題の一つでもある。さらに、経済的には一定程度の水準が達成され、心の豊かさが求められるようになってきた現在の我が国にあっては、安らぎやくつろぎなどを提供する家庭の働きは、ますます重要になってきている。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

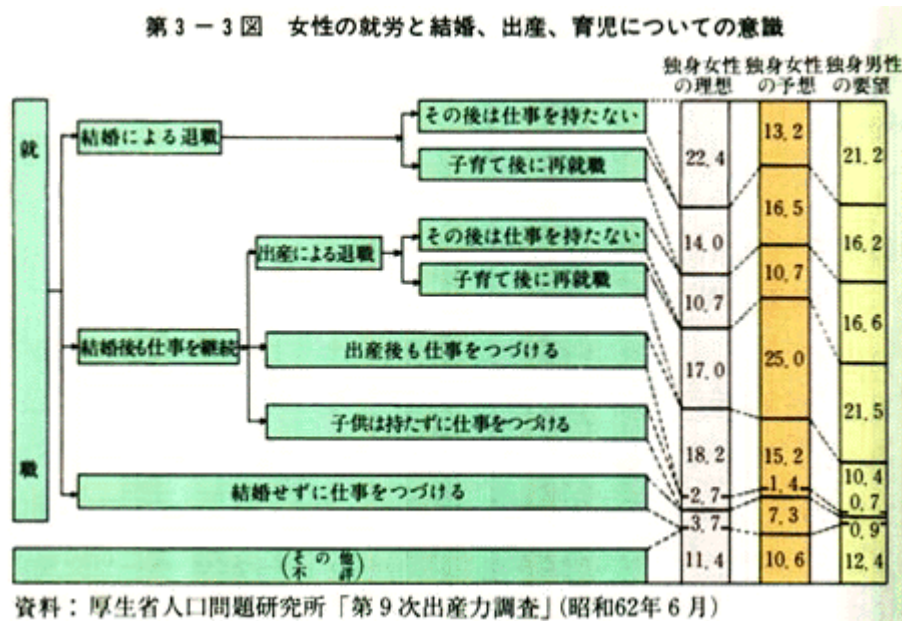
第3節 児童の健全な育成と家庭の支援対策の強化

1 家庭支援の推進

現在の我が国において、雇用就労の増加、都市化と地域社会の機能の低下、核家族化、女性の社会進出、出生率の低下など、子どもと家庭を取り巻く環境は、大きく変化しつつある。この中で、家庭機能は低下し、子育てに取り組む親の不安や悩みは大きく、また、いじめや登校拒否など児童の悩みも大きなものとなってきている。これらの状況に対応できるよう、総合的な家庭支援の仕組みの充実を図る必要がある。

第3-3図は、厚生省人口問題研究所「第9次出産力調査」(昭和62年6月)により18歳から35歳までの独身の男女の意識を整理したものであるが、これによれば、女性の就労と結婚、出産、子育てについては、女性の意識も男性の意識も非常に多様であり、しかもそれぞれの意識を有する者の比率に大きな隔たりが見られないことがわかる。この結果、子育ての機能などの家庭の基本的な機能を確保した上で、家族一人ひとりがお互いの考え方を十分に理解しあった上で営まれるそれぞれの家庭の個性化が進んでいくものと考えられ、その多様な選択を可能にする社会的な家庭支援の仕組みを用意していく必要がある。

第3-3図 女性の就労と結婚、出産、育児についての意識



厚生省としては63年7月、厚生大臣の懇談会として、広く各界の有識者から構成する「これからの家庭と子育てに関する懇談会」を開催し、これからの家庭と子育て、家庭支援の方策について意見の交換を行っている。11月には、全国の3万組の夫婦を対象として、家庭や子育てについての悩みごと、描く家庭像と現実、理想的な父親・母親像と現実などを内容とする調査を実施しているところである。

〔地方版「これから懇」〕

「これからの家庭と子育てに関する懇談会」(略称これから懇)では、地方における家庭や子育ての状況を把握するとともに、これらについて広く国民的議論が喚起されることを期待して、昭和63年10月から11月にかけて香川県高松市、北海道滝川市、大分県大

分市、富山県富山市の全国4か所で地方版「これから懇」を開催した。

4市には「これから懇」の10人の委員が1か所3~4人ずつ訪れ地方児童福祉審議会委員や子育て中のお母さん、青少年の健全育成に熱心に取り組んでいる地元有識者らの参画のもとにシンポジウムを行ったが、会場では母親クラブをはじめ多くの市民が各委員の発言に熱心に耳を傾けた。

子どもどうしのふれあいの減少や遊び場の不足、子どもに対する親の過保護、過干渉など児童や家庭を取り巻く多くの問題やそれに対する取り組みなど活発な意見交換が行われたが、童話の里づくりを目標に童話祭や巡回わらべ劇場など多彩な活動をしている大分県玖珠町や、特産物(えのき茸)の生産量を算数の教材にして子ども達に郷土の良さを伝えている同県大山町児童劇を通じ子どもたちの健全育成を行っている富山県宇奈月町の雪ん子劇団など、積極的な取り組みを実践されている方の発言が特に印象的であった。

また、各地において保育所や養護施設、児童館など児童関係施設の視察を併せて行ったが、縦割り保育により異年齢の子どもとのふれあいを進めている北海道滝川市の保育所や香川県母親クラブの熱心な活動など、それぞれの地方ごとに特色ある子育ての取り組みにふれ、今後の懇談会の議論の発展を図るうえで大きな意義があった。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第3節 児童の健全な育成と家庭の支援対策の強化

2 児童の健全育成等

児童が、心身ともに健全に育成されるためには、家庭や地域において、児童がたくましく、情操豊かに育つ環境を確保する必要がある。

このような観点から、児童館・児童遊園等の整備により地域の遊び場を増やし、そこでの活動を積極的に進める一方、母親クラブ等の地域組織活動、児童育成クラブの設置・運営を旨るとともに、児童相談所、教護院及び情緒障害児短期治療施設等を中心として、非行対策や情緒障害児に対する指導治療に取り組んでいる。また、児童相談所や福祉事務所の家庭児童相談室において専門相談員による相談等に応じているほか、乳幼児健全育成相談事業、すこやかテレホン事業など、児童館、保育所、青少年センター等においても相談援助活動を行っている。

また、昭和63年1月からの特別養子制度(注)の発足に伴い、児童の福祉を図る観点から、児童相談所等においてもその斡旋、調査、指導を行うこととし、それと同時に、里親制度の一層の充実を図るため、23年に制定された里親等家庭養育運営要綱を、広く一般の人にも里親になってもらうための里親認定基準の見直し、再認定、委託対象児童の拡大、里親研修の実施など多岐にわたり抜本的に改正した。このほか63年度においては、中学校卒業後、養護施設や教護院等を退所し、就職する児童の社会的自立を促進するため、5名から20名程度の児童と起居をともにしながら相談援助を行う自立相談援助事業を創設した。また、児童に老人へのいたわりや思いやりの心を育み情操を豊かにするため、児童館を拠点とした児童と老人の地域ぐるみの交流活動に対し補助を行うこととした。

さらに、今後、出生率の低下や少子家庭の増加に対応し、子どもの養育や児童の健全育成に資するよう、我が国の実情に沿った児童手当制度のあり方を検討するため、63年10月に、学識経験者からなる児童手当制度基本問題研究会を設置したところである。

一方、母子家庭等に対しては、年金、児童扶養手当等の所得保障のほか、母子・寡婦福祉資金の貸付、母子相談員等による相談事業、母子寮母子センター等の設置、母子家庭の児童等が傷病になった場合の介護人の派遣事業を行っているが、63年度からは、母子家庭等の社会的、経済的自立を図ることを目的とする研修会を行う事業(母子家庭等自立促進基盤事業)を開始したところである。

(注) 特別養子制度は、父母による養子となる者の監護が著しく困難又は不適当な場合等であって子どもの利益のため特に必要がある場合に、家庭裁判所の審判によって認められ、実親子関係とほぼ同様の関係が確立される制度である。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第3節 児童の健全な育成と家庭の支援対策の強化

3 保育対策

近年の出生数の減少,昭和40年代以降の急速な保育所の整備により,保育所については人口急増地域等一部特定地域を除き,全国的な量的充足を終え,適正配置の観点から必要な施設の整備を図りつつ地域的偏在の解消に努めていくことが必要となっている。

また,婦人就労者の増加,とりわけいわゆる共働きの増加や,勤務時間や時間帯,職種等の勤務形態の多様化などによる保育需要の多様化に対応するため,乳児保育,夜間保育,延長保育等特別保育の充実も必要になってきている。乳児期における保育は,育児休業制度の普及徹底を図るなど家庭において保育し得るような条件の整備に努めることも重要であるが,社会的・経済的要因により家庭における保育が困難な場合には,乳児の福祉が阻害されないよう保育所において対応する必要がある。このため63年度においては,このような社会経済状況に対応して乳児保育の対象を拡大した。

さらに,保育所を地域に開放し,その地域の子どもたちの育児相談や子どもと老人との交流の場として提供することとしている。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第3節 児童の健全な育成と家庭の支援対策の強化

4 母子保健の向上

乳児死亡率が戦後の40年間で15分の1になるなど母子保健の指標が著しく向上し世界の最高水準になったのは、医学・医療技術の発展、栄養水準の向上等のほか、昭和22年に保健所法、児童福祉法が、40年に母子保健法がそれぞれ制定されるなど、母子に関する総合的な保健・医療対策の推進が図られてきたことによる。母子保健は、母性の尊重と保護、乳幼児の健康の保持・増進及び児童の健全な育成を基本理念としており、児童の福祉の出発点といえる。

現在の母子保健サービスは、母子健康手帳の交付、母親学級、育児学級等における保健指導、妊産婦・乳幼児、1歳6か月児及び3歳児等に対する健康診査、早期新生児を対象とした先天性代謝異常等検査、B型肝炎の母子感染防止事業、神経芽細胞腫検査、未熟児養育医療等の医療援護及び母子健康センターの設置等の基盤整備などが行われている。なお、63年度からは新たに新生児に対する先天性副腎過形成症検査を実施することとした。

今後とも心身障害の発生予防・早期発見のための調査研究を充実するとともに、子どもが健やかに育つ上で最も重要な時期である乳幼児期をはじめ、成長期にある児童及び妊産婦の心身の健康の保持・増進のため、母子保健の一層の充実を図る必要がある。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第4節 障害者の自立と社会参加の促進

昭和58(1983)年から平成4(1992)年までは「国連・障害者の10年」とされている。我が国では、昭和57年に政府が「障害者対策に関する長期計画」を策定して以来、各部門において施策が推進されているが、62年5月には中央心身障害者対策協議会による意見具申を受けて、1)啓発広報、2)保健・医療、3)教育・育成、4)雇用・就業、5)福祉、6)生活環境、7)スポーツ、レクリエーション及び文化施策の推進、8)国際協力の推進の8つの分野からなる「『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」を決定した。

また、63年10月の「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」においても障害者の自立と社会参加の促進についての施策の方向が示されており、この方向に沿って施策の促進を図ることとしている。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第4節 障害者の自立と社会参加の促進

1 身体障害者に対する施策

身体障害者(18歳以上)については、昭和62年2月現在で実態調査が行われた(前回は55年)。この調査によると、18歳以上の在宅身体障害者は全国で241万3,000人と、前回の調査時に比べ22%増加した。

身体障害者に対しては、「完全参加と平等」の理念に基づき、住み慣れた地域社会の中で自立し、社会参加ができるようにすることを主眼として各種サービスを実施している。

63年度においては、障害者社会参加促進事業やショートステイ事業等の拡充を図るとともに、都道府県(指定都市)に対する補助事業として実施していた盲人ガイドヘルパー派遣事業及び脳性まひ者等ガイドヘルパー派遣事業を市町村に対する補助事業とし、より身近な行政によるきめ細かなサービスを行えるようにした。

また、在宅障害者が通所して機能訓練、作業等を行うデイ・サービス事業、授産事業等の充実を図るとともに、創作活動、レクリエーション活動の促進等により障害者の社会参加を積極的に進めることとしている。

身体障害者対策については、近年、国際交流を通じた施策の広がりがみられるところであるが、63年9月には、アジアで初めての「リハビリテーション世界会議」が東京で開催された。また、平成元年11月には、国際義肢装具連盟(ISOP)第6回世界会議がアジアで初めて神戸で開催されることとなっている。

63年10月には、世界の身体障害者のオリンピック、第8回パラリンピックがソウルで開催された。大会にはソ連、東欧諸国を含む65か国から4,361人の選手団が参加、ソウル五輪と同様、史上最大規模の大会となった。また、平成元年9月には、フェスピック神戸大会(第5回極東・南太平洋身体障害者スポーツ大会)が開催されることとなっている。これらの大会を通じて、障害者についての国民の理解と認識が深まるとともに、障害者福祉に関する各国の相互理解と国際協力の進展が期待される。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第4節 障害者の自立と社会参加の促進

2 心身障害児及び精神薄弱者に対する施策

心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策については、ライフサイクル、障害の特性に応じた施策が展開されている。特に心身障害児に対する施策としては、障害の早期発見・早期療育体制の充実を図るとともに、地域の中で必要な療育を受けることができるような支援体制の充実を図ることとしている。

〔太陽の園-北海道伊達市〕

洞爺湖の南伊達市街と噴火湾を眼下に望む丘陵に北海道立太陽の園がある。太陽の園(定員400名)は、昭和43年に精神薄弱児・者のための総合援護施設として創設されたが、特に近年は地域福祉の拠点としての役割を強力に担っている。

精神薄弱者援護施設を退所して就労する者の割合は全国平均では1年間で入所者の1%にも満たないという現状の中で、ここ太陽の園では62年度で13人、これまでに200人を超える者の就労退所を果たすなど社会復帰の実をあげている。

そのうち129人は人口3万5,000人という伊達の町中で33に及ぶ生活寮・グループホームやアパートなどに居住し、自立した生活を送っているが、これを実現するためには幾度にもわたる施設内での自活のための訓練、施設や通勤センターの職員による地域生活の支援体制が背景となっている。

〔滝川新生園-北海道滝川市〕

北海道のほぼ中央に位置する滝川市(人口約5万人)に昭和63年に開設した滝川新生園(精神薄弱者通所更生施設。定員20名)では、滝川振興公社と連携して、年間18,000羽の合鴨の肥育と付加価値を高めるための燻製作りに取り組んでいる。

合鴨は人に対して過敏なため、当初は担当の園生が代わることにより合鴨が騒いで肉質が落ちてしまうなど問題が生じ、担当者を5~6人に固定することにより解決をみるなど現在なお試行を重ねている段階であるが、成体の出荷に加え燻製についてもそろそろ振興公社等への製品出荷が見込まれるなど今後が期待されている。

心身障害児に対する援護のニーズは、近年とみに高まっており、施設への入所サービスのほか、早期療育の観点から、精神薄弱児通園施設、肢体不自由児通園施設等の設置・運営が行われている。また、これらの通園施設のない地域に小規模な通園の場を設け療育指導を行う事業(心身障害児通園事業)が、市町村により地域に密着したかたちで推進されており、63年度も引き続き、積極的な援助を行っているところである。

精神薄弱者(18歳以上)については、従来、施設整備が積極的に進められ、入所型の精神薄弱者援護施設がここ数年は毎年40~50か所程度ずつ新設されている。一方、近年、在宅での生活を選択する者も増加しており、このような者に対して、指導・訓練・授産を行う通所型の精神薄弱者援護施設の整備も積極的に進められている。また、在宅の精神薄弱者に通所によって作業指導や生活指導を行っている法定施設の定員に満たない小規模事業に対しても補助を行っており(精神薄弱者通所援護事業)、63年度においては、そのか所数を27か所増やし、195か所としたところである。

また、精神薄弱者の中には、上に述べた施設等での指導訓練により、一定水準以上の作業能力はあるが健康上や対人関係の事由により雇用されることができない者が相当数おり、いわゆる施設における滞留化現象の一因になっているといわれている。

そこで60年度より企業的色彩の強い精神薄弱者福祉工場を制度化し、こうした人達の就労促進を図ることとしている。さらに、62年度からは、職場に定着できなかった精神薄弱者を精神薄弱者援護施設で再度一時的に受け入れて、再就労につなげるという事業(精神薄弱者社会自立促進モデル事業)を実施している。また、63年度からは精神薄弱者援護施設に入所している者に対し、退所前の一定期間に集中して炊事、洗濯など

厚生白書(昭和63年版)

の日常生活に必要な知識・技術を個別的に指導することにより,社会参加の円滑化を図る精神薄弱者自活訓練事業を開始したところである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第4節 障害者の自立と社会参加の促進

3 精神障害者に対する施策

精神保健を取り巻く状況は近年大きく変化している。一つは、人権擁護の観点に立った精神障害者処遇における「入院中心の医療体制から地域中心のケア体制へ」という流れであり、また、現代社会の多様化・複雑化に伴い、ストレス問題、アルコール関連問題や児童・思春期、老年期の精神障害の問題等生涯を通じて、広く国民一般の「心の健康」の保持・増進が強く求められるようになったことである。

厚生省としても、精神障害者については、その人権擁護に十分配慮しつつ、適正な医療及び保護を確保するとともに、社会復帰施設の整備等その社会復帰や社会参加を促進するため、精神衛生法を改正し(「精神保健法」と改称)、改正法は昭和63年7月1日から施行された。

今回の改正内容は、次のとおりである。

- 1) 患者本人の同意による入院(任意入院)を原則的な入院形態として位置づけるとともに、入院時に患者に対して退院の請求ができる旨等の告知を義務づけるなど精神病院への入院形態や入院手続を見直す。
- 2) 入院患者の人権擁護の観点から、一定の精神科実務経験を有し、かつ、関係法規等に関する研修を履修した医師を厚生大臣が指定する精神保健指定医制度を創設し、患者本人の同意に基づかない入院や、入院患者に対する一定の行動制限等は指定医が必要と認める場合以外は行えないこととする。
- 3) 精神病院管理者に対して入院患者に係る定期の病状報告を義務づけるとともに、定期報告及び患者等からの退院請求・処遇改善請求を審査する機関として都道府県に精神医療審査会を創設する。
- 4) 社会復帰促進の観点から精神障害者社会復帰施設(生活訓練施設、授産施設)を法律上明文化し、併せて社会福祉事業法、医療法を改正し、社会福祉法人、医療法人等がそれぞれ精神障害者社会復帰施設を設置できるようにする。

また、精神障害者の社会復帰のための施設について社会福祉法人、医療法人等による整備も含めて着実な整備を図ることとしており、63年度においては、精神保健法に基づき社会復帰施設の設置運営に対する補助を行うこととしたほか、授産施設に通えない精神障害者を対象とした精神障害者小規模作業所や精神保健センターの運営に対しても、引き続き助成を行っている。

精神障害者の社会復帰、社会参加を促進するためには、地域における取組みが重要である。地域における精神保健行政の第一線機関は保健所であり、それを都道府県のレベルにおいて技術的な面から指導・援助する機関としては精神保健センターがある。これらの機関においては、精神障害者の医療や社会復帰に関する相談・指導をはじめとして、アルコール関連問題、老人性痴呆、児童・思春期精神保健、心の健康づくり等に対する相談を行っている。複雑化し多様化するこれらの精神保健の問題に適切に対応していくため、医療施設はもとより、福祉施設、教育施設、民間ボランティア等との連携が必要であり、地域におけるネットワークづくりが重要となっている。このほか、63年度においては、飲酒と精神保健をめぐる問題など精神保健医療研究を行っている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第5節 民間サービス等の展開と健全育成

長寿化・高齢化の進展,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って,保健・医療・福祉等の社会サービスに対する国民のニーズは増大し,かつ,多様化しつつある。高齢者については,ねたきりになった時の介護サービスといった切実なニーズから,老後生活をより充実したものにするためのサービスまで,また医療サービスについては,単なる治療にとどまらず療養生活をより快適なものとするサービスへ,保健サービスについては,健康診査,予防接種といった疾病予防サービスから,個々人の趣味を兼ね合わせた積極的な健康づくりへと,社会サービスの範囲は量・質両面で広がりを見せている。こうしたニーズの増大,多様化に対応するためには,公的部分のみによってすべてのサービスを供給していくことは制度的にも財政的にも困難であり,民間事業者等によるサービスを活用することにより,供給主体の多元化・重層化を図っていくという方向が考えられる。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第5節 民間サービス等の展開と健全育成

1 民間サービスの健全育成

(1) シルバーサービス

高齢化の急速な進展,年金制度の成熟等に伴い高齢者を対象としたシルバーマーケットが拡大し,民間事業者による高齢者向けの有料老人ホームや在宅サービスなどの,いわゆるシルバーサービスが成長しつつある。こうしたシルバーサービスは,高齢者の生活の基幹に深いかかわりをもつのであることから,利用者である高齢者の信頼に応えうる良質なサービスの確保に努めていかなければならない。

こうした観点から,これらシルバーサービスの健全な育成を図るため,一定のサービスについてはガイドラインを示すなど民間事業の指導を行っている。また,併せて民間の自主的な対応が求められるところであり,このため昭和62年3月シルバーサービスに関する調査,研究,情報提供等を行う(社)シルバーサービス振興会が設立された。

振興会では,63年5月,シルバーサービスに対する社会の信頼を確保し,その健全な発展を図るため,民間事業者として守るべき基本事項としての「倫理綱領」の策定を行なった(第3-4表)。

第3-4表 (社)シルバーサービス振興会倫理綱領

第3-4表 (社)シルバーサービス振興会倫理綱領

<p>(理念)</p> <p>会員は、高齢者の心身の特性を踏まえ、多様多層なニーズに応える利用者本位のシルバーサービスを開発・提供し、高齢者のより豊かで充実した生活の実現を図ることを通じて、活力ある高齢社会の形成に寄与するよう努めなければならない。</p>
<p>(社会の信頼の確保)</p> <p>会員は、シルバーサービスが高齢者を対象として提供され、高齢者の生活の基幹に深いかわりを持つものであることに鑑み、その果たす重要な役割を自覚し、高い倫理的自覚のもとに常に社会の信頼を得られるよう努めなければならない。</p>
<p>(教育・資質の向上)</p> <p>会員は、所属員に対する教育・訓練の徹底を期し、常にその資質の向上を図り、特に高齢者の心身の特性についての理解を深め、高齢者本位の対応ができるよう、その徹底に努めなければならない。</p>
<p>(情報提供・表示の適正化)</p> <p>会員は、高齢者がシルバーサービスを受ける場合、その選択を誤ることのないよう、高齢者の心身の特性を踏まえ、公正真実な情報を提供するとともに適正な表示を行わなければならない。</p>
<p>(法令・基準の遵守)</p> <p>会員は、関係諸法令・通知を遵守するとともに、本会において別に基準を定めたシルバーサービスを提供する場合には、当該基準を遵守しなければならない。</p>
<p>(苦情の処理)</p> <p>会員は、シルバーサービスの提供に関し、苦情処理体制を確立し、苦情の適切かつ迅速な処理を行うとともに、その再発防止並びに改善に最善の努力を払わねばならない。</p>
<p>(禁止事項)</p> <p>会員は、シルバーサービスの提供に関して次の行為をしてはならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 業務に関して知り得た高齢者並びにその家族の秘密を漏らす行為 2. 高齢者の不利益となる行為 3. 本会会員である同業他社、他団体又はその提供するシルバーサービスを不当に中傷、誹謗する行為 4. 詐術、欺瞞的行為 5. その他前各号に準ずる反倫理的・反社会的行為
<p>(所属員及び系列下の指導)</p> <p>会員は、その所属員に対し前各項の趣旨の徹底を図るほか、系列下の事業者に対して、等しく遵守させるよう努めなければならない。</p>

(ア) 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者の生活の基盤として、今後ますます大きな役割を果たすことになる予想されるが、その機能についても単に住居の提供ということではなく、ねたきり等になった場合の介護や、病気になったときの医療機関との連携といった要素が重要視されるようになってきている。

厚生省としても、優良な有料老人ホームの育成を図るため、63年10月から介護機能を有する有料老人ホームの整備に対して、社会福祉・医療事業団からの融資を行うこととした。また、入所時から常時介護を必要とする者を入所させることを相当数予定している有料老人ホームの出現等にかんがみ、有料老人ホームの設置運営指導指針について、こうした「介護型ホーム」の性格に着目した設置運営基準を新たに設けるとともに、入所時の契約書に明記すべき事項等を告知義務事項に追加するなど入居者の保護に必要な点については十分配慮する一方、入居者の選択に委ねられる部分については居室の面積基準を緩和するなどの改正を行ったところである。

(イ) 在宅福祉サービス

虚弱老人やねたきり老人等についての在宅ケアの充実の必要性が認識される中で、買物、清掃などの家事の代行、給食・入浴等各種介護サービス等多岐にわたる在宅福祉サービスが注目されつつある。

厚生省においては、在宅サービスに関し良質のサービスを確保し高齢者の福祉の向上を図るとの観点から、昭和63年9月、在宅サービスに対する行政指導のガイドラインとして「在宅介護サービスガイドライン」及び「在宅入浴サービスガイドライン」を策定し、サービス提供企業は利用者のプライバシー保護や衛生管理に十分留意し、サービス提供のために適切な職員の配置を行い、また、一定のサービスの実施手順をあらかじめ定め、それに沿って実施すること、契約内容の明確化などを求めたところである。また、63年10月からは社会福祉・医療事業団から在宅介護サービス、在宅入浴サービスを行う民間事業者に対して融資を行っているところである。

さらに、現在進めている社会福祉士、介護福祉士の養成による専門職員の充実によって、サービスの質の向上と一層の普及が期待される。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第5節 民間サービス等の展開と健全育成

1 民間サービスの健全育成

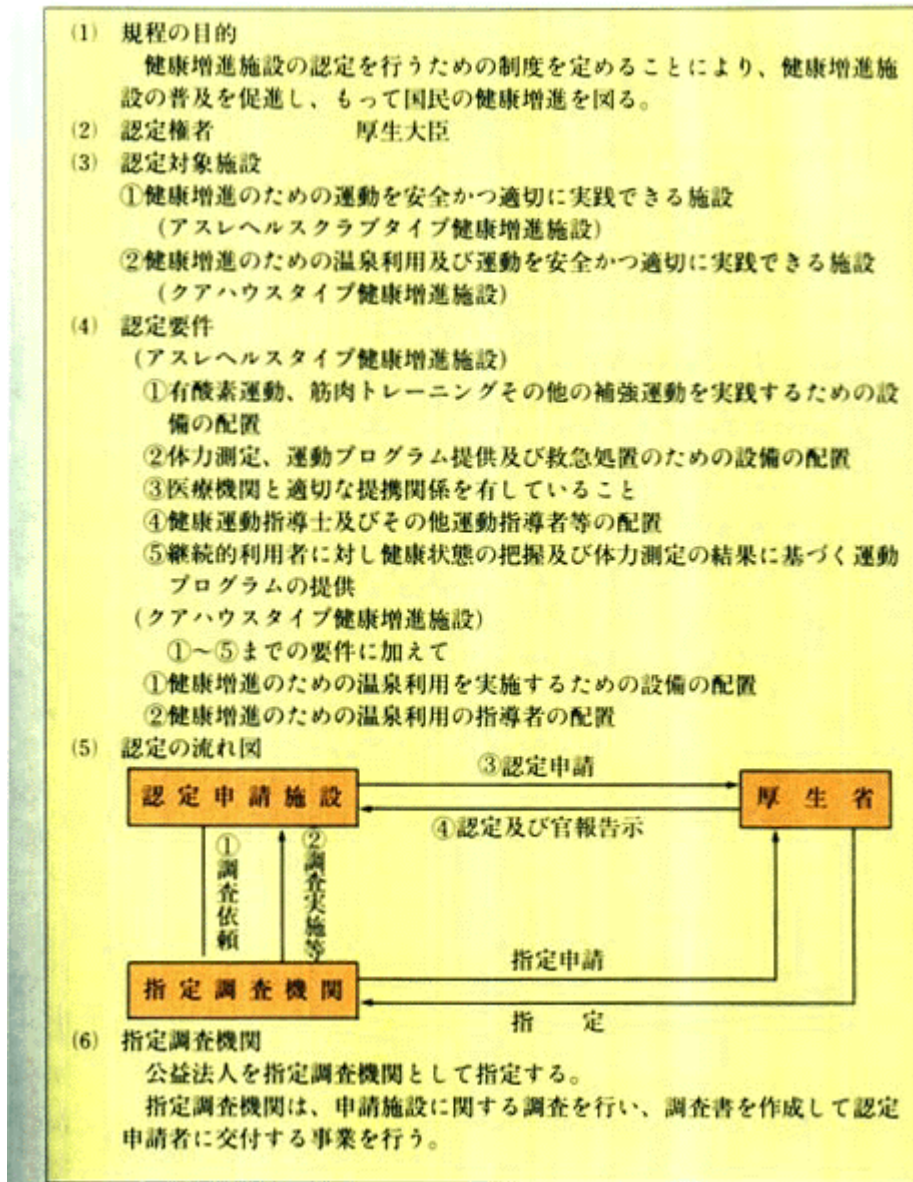
(2) 健康関連サービスの健全育成

健康づくりのための適切な運動が国民の生活習慣の中に定着していくためには、健康に関する多種多様なニーズに対応し、かつ、身近な場所で気軽に安心して利用できる健康関連サービスが提供されることが必要であり、そのためにも健康関連サービスの健全な育成を図っていく必要がある。

厚生省としては、昭和63年度から運動習慣の普及を中心として「国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)」を推進しているが、健康増進モデルセンターなどの公的健康増進施設の整備促進と併せ、民間による優良な健康増進施設の普及、健全育成を健康づくりのための重要施策の1つとして位置づけている。

このため、63年3月公衆衛生審議会より出された意見「運動等を通じて健康づくりを行う施設(健康増進施設)の在り方について」の考え方を踏まえ、63年11月健康増進施設認定規程を定めた(第3-5表)。

第3-5表 健康増進施設認定規程の内容



また、63年10月から社会福祉・医療事業団から医療法人や株式会社等の経営する疾病予防運動施設及び温泉療養運動施設に対して、融資を行うこととした。

さらに、健康増進施設の利用を促進することによる健康づくりを進めていくために、例えば一般の民間健康増進施設と社会保険が提携することにより、社会保険の被保険者が自分の属する社会保険の保健施設に加えて、一般の民間健康増進施設についても利用料負担の面も含め気軽に利用できるような方策を検討していくことが必要である。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第5節 民間サービス等の展開と健全育成

2 職域におけるサービスの展開

(1) 年金受給者等に対するサービスの展開

人口構造の高齢化が進む中で、企業を退職して年金生活に入る勤労者は毎年約60万人に及んでいる。こうした退職者の長くなった老後生活を豊かで実りあるものにする事への関心が高まってきており、特に制度発足後20年余を経過し、約100万人の受給者を擁する厚生年金基金の関係者も強い関心を寄せている。また、基金の行う老後施設の整備、年金生活設計教育の実施等は、年金受給者の老後をより豊かにするものであることから、その一層の推進が求められている。このため、昭和62年11月に官民の協力で設立された(財)シニアプラン開発機構においてサラリーマンの老後のあり方に関するニーズ調査や老後サービスの企画開発等の検討が行われているところである。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第5節 民間サービス等の展開と健全育成

2 職域におけるサービスの展開

(2) 健康保険組合における保健施設事業

40歳を超える雇用者の割合が4割を占め、職域の中高年齢化が進む中で、雇用者が心身ともに健康で働くことができるようにするためには、職域における健康管理事業を組織的に展開していくことが重要である。

今後、中高年齢化が一層進むことに伴う医療費支出の増大が予想される中で、従来より、健康保険組合が行っている健康教育、健康診査、健康相談などの保健施設事業についても、その効果的な推進が被保険者等の健康を確保し、ひいては運営の安定化にも資することが期待できる。

昭和59年の健康保険法の改正で、健康教育、健康相談等が保健施設事業として明記され、これを受けて、61年12年には健康保険組合事業運営基準が大幅に改正された。改正基準では、保健施設事業を健保組合の中心的事業として位置づけ、その充実、強化に努めるとともに、保健施設事業の重点を検診から健康づくり・保健指導に移すこととされた。また62年11月以降、保健施設事業の標準的内容、実施方法の指針である「保健施設事業実施マニュアル」を参考に、各組合が創意工夫を凝らしつつ、積極的に保健施設事業に取り組んでいる。

さらに、積極的な健康づくりの重要性が増す一方、在宅での保健施設事業へのニーズが高まるなど、健康の保持増進に対するニーズの多様化が進行してきたこと等から、63年12月に事業運営基準の改正を行い、健康保険組合においても健康増進施設の設置運営等による健康増進の事業、在宅介護サービス、介護機器・用品の支給・貸与等の実施が行えることとした。

また、政府管掌健康保険においても保健施設事業として、40歳以上の被保険者等を対象とした成人病予防健診、40歳、45歳、50歳及び55歳の被保険者に対する日帰り人間ドックの実施のほか、健康教育・健康相談、被保険者の健康増進を目的とする各種スポーツ大会の実施などを行っている。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第5節 民間サービス等の展開と健全育成

3 活発化するボランティア活動

(1) ボランティア活動の現状

今日のボランティア活動の広がりには目覚ましいものがある。高齢者、障害児(者)をめぐる福祉文化の創造、地域の要援護者ニーズに対応した在宅活動、福祉施設を中心とする施設における活動など活動内容、対象、形態をみても様々な形で展開してきている。

都道府県、指定都市及び市区町村社会福祉協議会に登録されているボランティア人口とグループ調査等で把握した社会福祉施設や在宅福祉サービスで活動しているボランティアの数を合わせた我が国のボランティア人口は、昭和63年9月現在約340万人に及んでいる。このうち約320万人は全国約4万4,000のボランティア関係団体に属しているが、ここ数年、団体数、活動者数とも着実な伸びを示しているところである。

〔おもちゃ図書館〕

「この子がこんなにうれしそうに何かをやっているのを初めて見た」と、障害をもったわが子がおもちゃで遊ぶ姿を見て驚く母親。

ここおもちゃ図書館は、障害を持った子供たちがおもちゃによって楽しく遊べる場を提供するものであり、国際障害者年の昭和56年に東京都三鷹市に地域のボランティアグループによって「三鷹トイライブラリー」が開設して以来、現在では全国で300か所以上での活動が進められている。

おもちゃ図書館の主たる活動の担い手は、主婦を中心にサラリーマン、学生などさまざまな階層のボランティアである。また障害児を持つ母親が、自分の地域におもちゃ図書館を、と先頭をきってボランティア活動に立ち上がっている例も数多い。おもちゃ図書館は、図書館を運営するボランティアにより地域の特性に応じた活動が進められているところにその活発な活動の源泉があると思われる。

このように、おもちゃ図書館は、おもちゃで遊ぶことを通じ障害児の発達を促すということだけではなく、親たちの、そしてこの活動に関わるボランティアたちの横のつながりをどんどん広げていくという意味でも大きな意義を有している。

地域におけるボランティア活動を一層推進するため、市区町村の社会福祉協議会が中心となって「福祉ボランティアのまちづくり事業(ボラントピア事業)」が推進されているところである。ボラントピア事業は、1)市民啓発推進事業、2)養成研修事業、3)器材の整備といった活動基盤づくり事業など、ボランティア活動の基盤となる条件を整備し、地域社会における自主的なボランティア活動が永続的に展開できるようにすることを目的としており、63年度71か所を含め、これまで268の社会福祉協議会が指定されているところである。指定を受けた地域では、指定をきっかけにボランティア数は増加し、ボランティア・リーダー養成講座の開催などその充実が図られるとともに、活動面においても、ボランティア・グループによる一人暮らし老人への訪問活動や視覚・聴覚障害者に対する援助(手話・点訳)などその活性化がみられている。

また、ボランティア活動の一層の普及促進を進めるためには、学童や青少年が若いうちから社会福祉の現場に触れ、体験を通じて福祉に対する理解を深めることが重要である。このため、学校と協力して「学童・生徒のボランティア活動普及事業」を行っており、全国の小・中・高校のうち63年度には3,926校(小学校2,250校、中学校1,200校、高校464校、専門学校など12校)が「社会福祉協力校」として、福祉教育などを行っている。

〔ねたきり老人対策ネットワーク-富山県新湊市〕

富山県新湊市(人口約4万人)では,昭和62年度にボランティア事業の指定を受けたことを契機に,市のなかでねたきり老人が多い放生津地区において,63年4月より「在宅ねたきり老人対策ネットワークづくり委員会」を発足させ,民生委員や保健婦人ボランティア,市民病院の医師や開業医からなる50名のグループによるねたきり老人の定期的な訪問などを行っている。

委員会は,市の民生委員協議会,婦人ボランティア連絡協議会,社会福祉協議会,老人クラブ連合会,医師会などから構成されており,高齢者の生活についてなどの研修会を積み重ねて活動を開始したものである。

活動は,1人のお年寄りについて8名が担当となり,担当者それぞれが日を決めて訪問,その際にはお年寄りの家庭に備え付けられた記録をつける。これにより,お年寄りにとっては,週3回程度訪問を受けることができるようになっている。また,事務所が置かれている公民館において月1回グループの全体会議を行ない,情報交換や事例の検討を行っている。現在,放生津地区70名のねたきり老人のうち,希望のあった8名に対して訪問を行っている。

富山県においては,このような活動を今後県内に増やしていくこととしている。

また,地域における社会福祉協議会のなかには,ボランティア基金(福祉基金)を設立しその基金の果実によって活動に必要な機材の確保などを図っているものや,いわゆるボランティア保険(62年度の加入者数71万人,給付件数727件。全国社会福祉協議会調べ)の掛け金に対する助成を行っているものがある。なお,ボランティア基金に対する寄付金については指定寄付金扱いとして税制上の優遇措置が講じられている。

また,新たに62年10月より,特定公益信託制度が設けられたところであるが,この中で社会福祉を目的とする特定公益信託としてボランティア団体等に対する助成を行う公益信託に対する拠出金についても税制上の優遇措置が講じられることになった。これまでに2件の社会福祉を目的とする特定公益信託が認可され,点字ボランティア団体等への助成を行おうとしているところであり,民間資金によるボランティア活動基盤の整備として注目されている。

第1編

第3章 健康・福祉サービスの新たな展開

第5節 民間サービス等の展開と健全育成

3 活発化するボランティア活動

(2) ボランティア活動をめぐる新しい動き

これまでも福祉分野を中心に活躍しているボランティアについては、明るく活力のある長寿社会の実現のために一層その比重を増しており、また、青少年から高齢者まで国民がボランティア活動に参加しやすくするための条件整備を行うことが必要である。

特に、従来からボランティア活動が活発であった施設に加えて、地域や在宅における積極的な活躍が今後一層期待される。

また、近年地域において高齢者、障害者、母子世帯等を対象に給食、家事支援などの日常生活の援助や簡単な介護・看護等のサービスを提供する非営利の住民参加型の活動の例が多く見られる。こういった住民参加型のサービス供給は、女性や中高年を主体とする地域住民によって担われている場合が多く、住民どうしの助け合いや相互扶助をその基盤としているところに特徴がある。

〔地区組織活動による健康づくり事業の推進-宮城県〕

宮城県(人口約220万人)においては、地区の主婦を中心とするボランティアで構成されている食生活改善推進員連絡協議会が核となって、市町村や保健所、地域婦人団体との連携のもと、近隣、地域の食生活改善を通じた住民の健康づくり活動が推進されている。

会は、昭和35年に結成されたものであるが、「健康はよい食生活から」を合言葉に、住民の健康や食生活の実態を知り、懇談会、料理教室を行うとともに、チラシやパンフレットを通じて食生活改善について普及啓蒙を図っている。さらに健康増進運動会を実施するなどの活動を行ってきており、63年度には、県下66市町村に組織を有し、会員数約4,700名となっている。

最近においては、市町村社会福祉協議会と協力して、保健センター等を利用した独居老人との会食やふれあいの場をつくったり、月に1,2回在宅給食サービスを行うなど、長寿社会の到来を踏まえて、食生活にとどまらない総合的な健康づくり活動や地域福祉活動を県内の各地区において推進している。

〔在宅看護職の会の取組み-広島市安佐南区〕

広島市安佐南区(人口約17万人)では、同区内の保健婦や看護婦等の資格を持つ主婦ら有志が「安佐南区在宅看護職の会」を結成し、保健所、福祉事務所と連携をとりながら、痴呆性老人を毎週水曜日、区役所分館に集め、デイ・ケアを行っている。

この会は、現メンバーの一人が身内に痴呆性老人を抱え苦労した経験をもったことが契機となり、昭和62年11月に発足。以来痴呆性老人を抱える家族との話し合いや学習会を重ね、63年4月からサービスを開始した。

対象者は、現在区内のお年寄り7人であり、会員のうち21人がローテーションを組んで1日当たり6,7人で対応している。デイ・ケアの内容としては、昼食、昼寝をはさんで、合唱、ボール投げや遊戯などを行っており、1日500円の実費をもらっている。

このようなサービスを利用することによって、それまで無表情であったお年寄りに笑顔が戻ってくるなど痴呆性老人の日常生活に改善がみられるとともに、その家族の精神的・肉体的負担の軽減につながっている。

〔シルバーボランティア-大阪府〕

アジア・太平洋地域との交流に力点を置く大阪府(人口約856万人)では、昭和55年に上海市と友好府市関係を締結し、以来、様々な交流を行っている。その一環として、62年度から、経済分野の発展を期する上海市の要請を受け、豊かな知識、技術、経験をもった高齢者を派遣し経済協力と友好親善に寄与できるよう「シルバーボランティア」事業を実施している。

派遣される人々は、主に、上海市から要請の強い技術分野においてすぐれた専門知識や技術を有するとともに、日本の高度経済成長を支えた技術と経験を海外で活かそうという意欲と国際感覚あふれる民間企業退職者である。62年度は自転車製造技術者(65

歳)と食品包装機械製造技術者(64歳)が、63年度は食品包装機械製造技術者が、それぞれ現地の工場に派遣され、主に技術指導にあ
たっている。

民間企業等を退職した人々が、現役時代に取得した豊かな経験や知識を幅広く活かすことができる場を拡大するためにも、今後、派
遣人員を増やして、上海市から要請される公衆衛生や都市計画、コンピュータ関連などの分野の技術援助にも役立てていくことを
考えている。