

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

---

「頑張れ」、「がんばれ」(ねんりんピック'92やまなし大会)



「頑張れ」、「がんばれ」(ねんりんピック'92やまなし大会)

---

---

厚生白書(平成4年版)

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

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第1節 我が国の人口の動向

---

厚生省人口問題研究所は,平成4年9月,「日本の将来推計人口」を公表した。以下,これに沿って我が国の人口の今後の見通しを述べる。

---

---

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

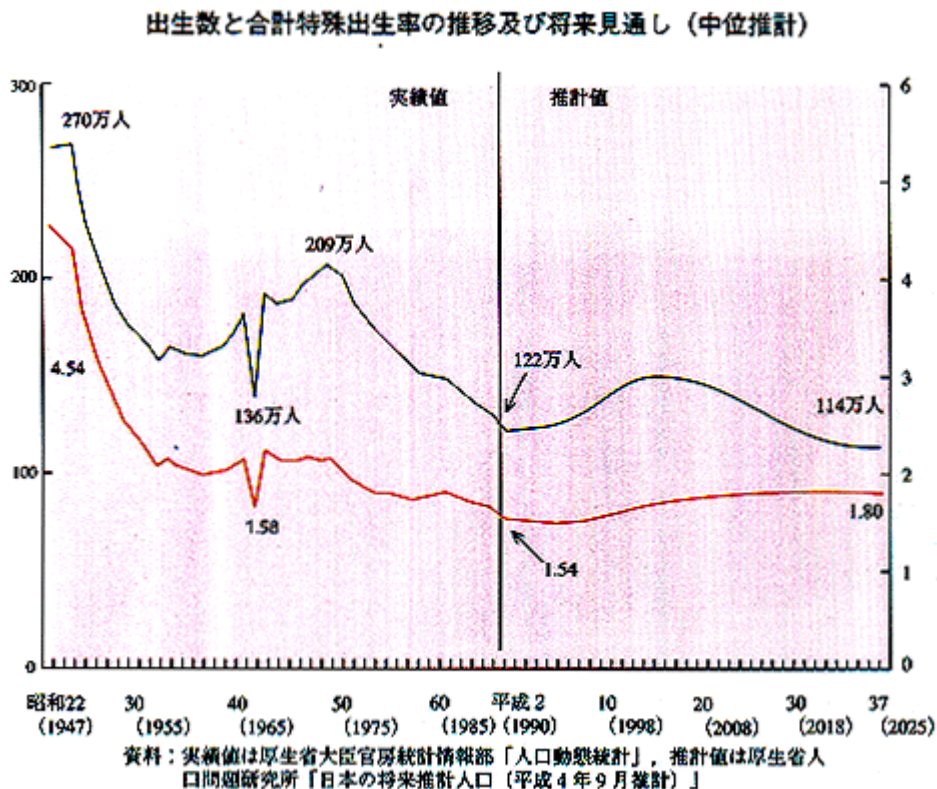
##### 第1節 我が国の人口の動向

###### 1 将来人口推計の方法

###### (1) 推計の方法

将来人口推計の方法は、コーホート要因法である。この方法は、基準時点における男女別年齢別人口を出発点として、これに女子の年齢別出生率、男女別年齢別死亡率等を作用させて将来の各年の男女別年齢別人口を求めるというものである。よって、この方法を用いて将来人口を推計するためには、出生率、死亡率等の今後の見通しが必要となる。

###### 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)



## (2) 出生率低下と今後の見通し

### ア 出生率の推移

我が国の合計特殊出生率(当該年の女子の各年齢ごとの出生率を合計したもの。仮に各年齢において、その出生率で生んだとした場合に、1人の女子が一生の間に生むこととなる子どもの数。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、その後も更に低下し、平成3年には、1.53となっている。

### イ 出生率低下の要因

#### 1) 未婚率の上昇

出生率低下の要因としては、一般的には、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、近年の出生率低下は、主として、20歳代を中心とした若年者の未婚率が上昇してきたことによる。

これは、若年層の未婚率が上昇する過程においては、夫婦の完結出生児数に顕著な変化が見られなかったとしても、どの時点においても、その年齢層で子どもをまだ生んでいない者が増えつつある一方で、一つ上の年齢層の多くは、既に子どもを生み終えているために、見掛け上、出生率が低下するためである。

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。ちなみに、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。

### 年齢別にみた未婚率の推移

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」

## 平均初婚年齢の推移

		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、現時点では、完結出生児数はわからないが、今後、完結出生児数が変化していく可能性はある。

## 2) 未婚率上昇の背景

近年の未婚率の上昇の主な背景に、女性の高学歴化や職場進出の増加、独身生活の魅力の増大、結婚適齢期意識の希薄化等があるものと考えられる。

## ウ 出生率の今後の見通し

出生率の今後の動向は、若年層の未婚率の上昇がいつまで続くか、若年層の未婚率の上昇が生涯未婚率の上昇にどのようにつながるか、夫婦の完結出生児数がどのように変化するかなどの要因によって左右される。これらの要因については、不確定要素が大きいため、高位、中位、低位の3種類の仮定を設定している。

結果的に中位の仮定に基づく今後の出生率は、平成3年の1.53から平成6年に1.49まで低下した後は、上昇に転じ、平成37年には、1.80になる。このような出生率の反転上昇は、決して将来的に出生のレベルが現在より高くなることを意味するものではない。近年の出生率低下は、主に、若年層の未婚率が上昇してきたことによるものであることは、先に説明したとおりであるが、未婚率の上昇には、限界があることから、結果的に、見掛け上、低下していた出生率が回復し、反転上昇するにすぎないのである。

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第1節 我が国の人口の動向

##### 2 将来人口推計の結果

---

出生率以外の要因については、見通しは、1種類であるので、将来人口推計の結果も出生率見通しの前提となる要因の仮定の違いのみに対応して高位推計、中位推計、低位推計の3種類となる。中位推計の主要な結果は、次のとおりである。

###### (1) 総人口の推移

我が国の総人口は、平成3年10月1日現在で1億2,404万人であるが、今後増加を続け、平成23年に1億3,044万人でピークに達する。その後は、減少し、平成37年には、1億2,581万人になる。

###### (2) 年少人口(割合)・老年人口(割合)の推移

###### ア 年少人口・老年人口の推移

平成3年10月1日現在の15歳未満人口(以下、「年少人口」という。)は2,190万人、65歳以上人口(以下、「老年人口」という。)は1,558万人である。

年少人口は、平成12年の1,934万人まで減少を続ける。その後は、増加に転じ、平成24年に2,150万人でピークに達する。その後は、再び減少して、平成37年には、1,825万人となる。老年人口は、増加を続け、平成33年には、3,275万人に達する。その後は、漸減傾向に入り、平成37年には、3,244万人となる。

###### イ 年少人口割合・老年人口割合の推移

年少人口割合は、平成3年の17.7%から減少を続け、平成12年には、15.2%に達する。以後、やや上昇するものの、再び低下し、平成37年には14.5%となる。老年人口割合は、平成3年の12.6%から増加し続け、平成37年には25.8%に達する。

###### (3) 出生数の推移

年間出生数は、平成3年の123万人から増加し続け、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、151万人にとどまり、平成35年には、114万人まで減少する。

---

厚生白書(平成4年版)

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



## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第2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

---

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、前節で説明したように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を迎える。その高齢化は世界でも例を見ない速さであり、75歳以上の後期老年人口の割合は今後一層高まることとなる。

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すような明るい活力のあるものとするためには、高齢者の保健・福祉の分野における基盤を整備することが必要である。

このため、国は、高齢者の保健・福祉分野において平成2年度から11年度までの10年間に実現すべき具体的な目標を掲げた「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」を策定し、その積極的推進を図っている。

#### 「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	2年度予算	3年度予算	4年度予算	整備目標(11年度)
1. 在宅福祉対策の緊急整備				
(1) ホールヘルパー(訪問し介護を行う者)の充実	35,905人 (+4,500人)	40,905人 (+5,000人)	46,405人 (+5,500人)	100,000人
(2) ショートステイ(特別介護老人ホーム等に短期滞在する事業)の充実	7,674床 (+3,400床)	11,674床 (+4,000床)	15,674床 (+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	1,780か所 (+700か所)	2,630か所 (+850か所)	3,480か所 (+850か所)	10,000か所
(4) 在宅介護支援センターの充実	300か所 (新規)	700か所 (+400か所)	1,200か所 (+500か所)	10,000か所
(5) 「住みよい福祉のまちづくり事業」の推進	80市町村 (新規 50市町村)	100市町村 (新規 50市町村)	150市町村 (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)	4,316か所 (+467か所)	4,783か所 (+467か所)	4,998か所 (+215か所)	—
②機能訓練会場への通達のためのリフト付バスの配備	1,054台 (新規)	1,287台 (+233台)	1,502台 (+215台)	—
(2) 脳卒中情報システムの整備	10県 (新規)	15県 (+5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	17,779百万円	18,026百万円	22,992百万円	—
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 100億円 元年度補正 600億円	—	—	700億円
4. 施設の緊急整備(整備費)				
(1) 特別介護老人ホームの整備	172,019床 (+10,000床)	182,019床 (+10,000床)	192,019床 (+10,000床)	240,000床
(2) 老人保健施設等の整備	47,811床 (+20,000床)	69,811床 (+22,000床)	91,811床 (+22,000床)	280,000床
(3) 軽費老人ホーム(ケアハウス)の整備	1,700人 (+1,500人)	4,700人 (+3,000人)	9,700人 (+5,000人)	100,000人
(4) 高齢者生活福祉センターの整備	40か所 (新規)	80か所 (+40か所)	120か所 (+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	30県 (+15県)	47県 (+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 (新規152市町村)	304市町村 (新規152市町村)	305市町村 (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) 長寿科学総合研究経費	1,002百万円	1,392百万円	1,654百万円	—
7. 高齢者のための総合的な福祉施設の整備「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業」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) 福祉マンパワーの確保				
①福祉人材情報センターの設置	—	15か所	32か所 (+17か所)	—
②福祉人材バンク事業の推進	—	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	—
(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	—

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第2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・福祉サービスの着実な推進(「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の展開を中心に)

##### (1) 在宅サービスの推進

来たるべき高齢社会に向けて,高齢者が可能な限り住み慣れた家庭や地域の中で生活できるようにしていくことが求められている。

この点から,在宅サービスは,在宅の生活を支える最も基本的なサービスであり,これが個々の高齢者に対して適切に提供されることによって,初めて要介護老人の在宅生活は,生活の質を維持したものとなり,家族の負担も軽減される。

##### ア ホームヘルプサービス

平成4年度においては,「高齢者保健福祉推進十か年戦略」に沿ったホームヘルパーの増員,手当額の大幅な改善,民間の常勤のホームヘルパーを社会福祉施設職員退職手当共済制度の対象とする,などの改善を行った。また,平成3年度から実施されている「チーム方式」によるホームヘルプ活動を拡充するため,チーム数を1,000チームに倍増した。

ホームヘルパーの確保は着実に進んでおり,ホームヘルパー数は平成3年度実績で約48,600人となっている。

##### イ ショートステイ

「高齢者保健福祉推進十か年戦略」に沿って,専用ベッドの大幅な増床を行うなど,事業の着実な推進を図っており,ショートステイベッド数は,平成3年度実績で約13,400床が整備された。

##### ウ デイサービス

平成4年度においては,新たに,小規模型及び痴呆性老人向け毎日通所型のデイサービスセンターを創設するなど,内容も充実して整備を行った。

「高齢者保健福祉推進十か年戦略」においては,デイサービスセンターを1万か所(中学校区に1か所程度)

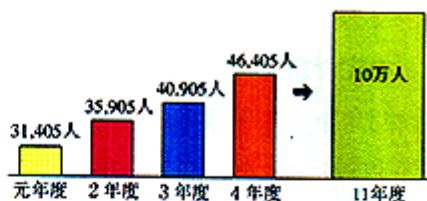
整備することとしているが、デイサービス実施か所数は、平成3年度実績で約2,200か所となっている。

## 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

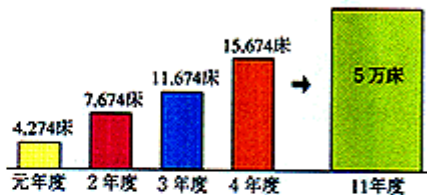
### (1) ホームヘルパー

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。



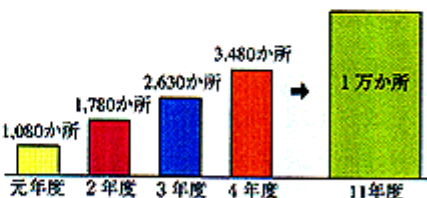
### (2) ショートステイ

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。



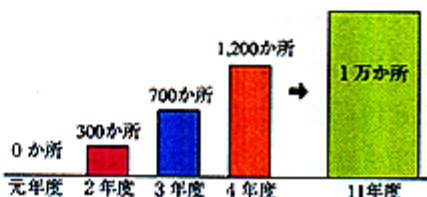
### (3) デイサービス

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。



## エ 在宅介護支援センター

補助対象を老人保健施設や病院に併設される場合にも拡大し、施設整備を促進した。なお、在宅介護支援センターの平成3年度までの整備か所数は400となっている。

## オ 在宅高齢者等日常生活支援事業

平成4年度から新たに、ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービス等の在宅サービスを補完するものとして、在宅高齢者等日常生活支援事業(在宅の高齢者等に対して、デイサービスセンターを用いずに配食サービス、訪問入浴サービス、寝具乾燥消毒サービスを行う事業)を創設した。

### 健やか住宅改善費補助事業 (埼玉県吉川町)

埼玉県吉川町では、平成4年度から在宅福祉事業の一環として、障害者及び障害者手帳を所持していない要援護高齢者に対して、住宅改善費の一部を助成する「健やか住宅改善費補助事業」を実施している。

平成3年度から保健サイドの事業として、常勤の作業療法士を中心とした訪問リハビリ事業を実施しているが、住宅構造に問題があり日常生活の活動が制限されてしまうため、その効果が薄れてしまっていた。このため、保健・福祉の連携により、障害者や高齢者が在宅で生活しやすいように、住宅の段差解消、トイレの改造や移動、また手摺りの設置などを作業療法士が総合的にコーディネートして、その住宅改善に要した費用を福祉サイドで基準額240,000円まで助成するようになった。

この住宅改善を行うことにより、車いすなどの福祉機器の導入も容易となり、日常生活用具の給付事業や町社会福祉協議会の福祉機器貸出事業も充実している。

吉川町においては、今後、ホームヘルプサービス・ショートステイ・デイサービスの在宅3本柱と併せて、福祉機器サービス・住宅リフォームサービスの「在宅5本柱」の推進を目指すこととしている。

## カ 日常生活用具給付等事業

平成4年度においては、新規給付品目として移動用リフトを追加するとともに、特殊寝台の基準額を大幅に引き上げる、などの改善を行った。

### (2) 「寝たきり老人ゼロ作戦」の展開

寝たきりの状態は老人自身の「生活の質」に著しい低下をきたし、家族の介護負担を増大させるものであり、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となっている。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、多くの場合予防が可能といわれている。「高齢者保健福祉推進十か年戦略」では、これまでの寝たきり後の対策から、寝たきり予防のための対策へと重点を移し、「寝たきり老人ゼロ作戦」を重要施策の柱の一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」ことを国民全体が広く認識することが必要であるという観点から、平成3年3月に「寝たきりゼロへの10か条」を策定し、啓発を行っているが、平成4年度は「寝たきり老人ゼロ推進本部」が全都道府県に設置され、より強力な推進を図っている。

### イ 適切なリハビリテーションの機会の提供等

市町村保健センター等を活用した機能訓練の場の確保、アクセスをより容易にするためのリフト付き送迎バスの整備が行われ、また、訪問指導等を通じ、家庭や施設でのリハビリテーションが継続されている。

さらに、脳卒中患者等に対し退院直後から必要なサービスを円滑に提供し、寝たきり防止を図る脳卒中情報システムを現在15道府県で実施している。

### 手作り劇で健康づくり(三重県川越町)

三重県川越町では毎年秋に「健康づくりの集い」が開催されているが、なかでも評判なのが台本からキャストまですべて自前の健康劇。平成4年も中央公民館に満員の観客を集め「微笑み返しで呆けてもいいよ」が始まった。

忙しい勤務の間を縫っての稽古だけに準備不足は否めないものの、町の保健婦さんが休日返上で書き上げた台本に従って、民生委員・保健婦・医師・ボランティアなどが実生活そのままの役で劇に登場。顔馴染みの面々に激励の声も掛かるなど舞台と観客が一体となった和やかな雰囲気の中で、健康に自信過剰気味の主人公源さんが脳出血の後遺症でボケてしまい、お嫁さんも途方に暮れるが、民生委員や保健婦の根気強い説得で源さんはデイケアに通い出し、笑顔を取り戻していくというストーリーが展開されていく。



この手作り劇の最大のメリットは、内容もさることながら、住民とキャストとなった福祉保健関係者との「垣根」が取り払われ、各種サービスの気軽な利用とボランティア活動への積極的参加を呼び起こすという点にある。

来春、町役場横には診療・健康管理・デイサービスなどの拠点施設となる「川越町保健福祉センター」もオープンする。ソフトに始まり、ハードへ展開していくという地道な取組みに近隣市町村の注目が集まりつつある。

### (3) 長寿社会福祉基金の設置

社会福祉・医療事業団に設置された基金(700億円)の運用益(平成3年度約45億5千万円)により民間の創意工夫を生かしつつ、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・健康づくり事業を推進している。

### (4) 施設サービスの充実

在宅での生活が困難となった場合には、適切な施設に入所し、生活できるようにすることが重要である。また、特別養護老人ホームや老人保健施設は、単に入所機能ばかりでなく、特別養護老人ホームにおいては、デイサービスやショートステイ、老人保健施設においては、デイ・ケア、短期入所ケアを行うことにより、在宅サービスの拠点となり、地域の保健・福祉サービスの基幹施設として機能することが求められている。

#### ア 特別養護老人ホーム

寝たきり老人、痴呆性老人の増加が見込まれることから、これに対応するために必要となる特別養護老人ホームの整備拡充を行っており、平成3年度までに、約186,300床が確保された。

#### イ 老人保健施設

平成4年度は、新たに2万2千床の整備を行うとともに、大都市等における施設の複合・高層化に対する国庫補助の加算の引上げを行った。

また、平成3年10月の老人保健法の改正により、アルツハイマー病等の初老期痴呆患者についても、施設療養が適当な者について老人保健施設での受入れを行うこととした。

老人保健施設は、平成3年度までに約56,200床が整備されたが、特別養護老人ホームとともに、在宅サービスの拠点となることも求められている中で、今後一層の施設整備の推進が必要である。

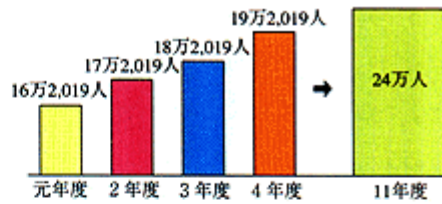


## 十か年戦略の施設整備の目標

### 十か年戦略の施設整備の目標

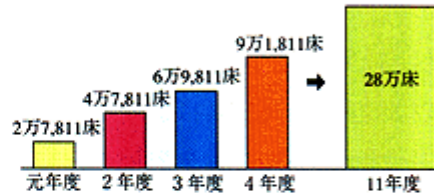
#### (1) 特別養護老人ホーム

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



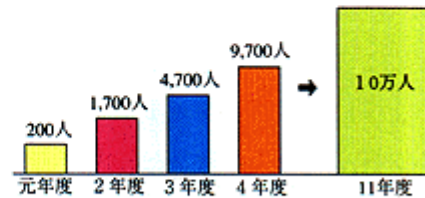
#### (2) 老人保健施設

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



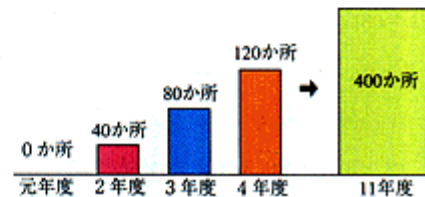
#### (3) ケアハウス

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



## ウ ケアハウス

住まいの機能を重視した個室タイプの新しい老人ホームとして、平成元年度から整備が進められており、平成3年度実績で約2,500人分整備された。

## 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、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整備が進められており、平成3年度までに約70か所の整備が行われた。

## (5) ゴールドプラン推進支援方策

「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の推進を支援する施策として、福祉人材センターの設置や福祉人材バンク事業の推進が図られているが、平成4年度から、介護の知識や技術を広く普及し、介護機器の展示等を行う介護実習・普及センターの都道府県・指定都市における設置を推進することとされた。

## (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、地域の実情、特性に応じたさまざまな事業が実施されている。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、民間活動を支援する「地域福祉基金」の設置、地方公共団体が独自に行う施設整備等を支援する「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。

### 利用者志向の福祉機器

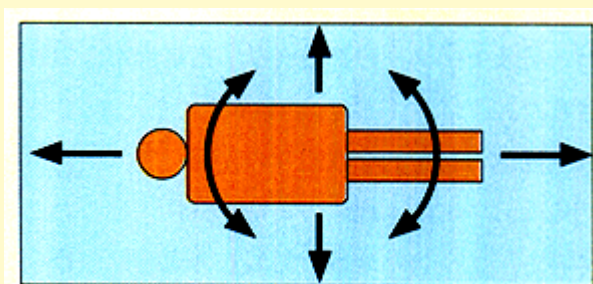
高齢者の自立を促進し、介護者の介護負担を軽減するためには、高齢者の心身の特性に合った福祉機器が研究開発され、適切に活用されることが重要である。

ひとくちに福祉機器といっても、簡単なものから高度な技術を要するものまでさまざまな機器がある。厚生省では、学識経験者(土肥東大工学部教授)を委員長に大手企業・ユーザーなどをメンバーとした研究委員会を設置して、我が国産業界の技術力を活用し、ユーザーの視点に立ち、高齢者の特性やニーズに合った実用的な福祉機器の研究開発を推進している。この委員会では、「移乗移載・体位変換」「排泄」「入浴」を主なポイントにして、例えば、次のような機器の研究開発を行っている。

#### ○介護用多機能ベッド

用途:ベッド上の高齢者を介護者が直接手を触れることなく、平行移動や回転させる機能及び褥瘡予防のための定期的な圧力分布変化を自動的に行う機能を持った介護省力化ベッド。

患者の縦・横の移動,回転



患者の縦・横の移動, 回転

### 善隣館(石川県金沢市)

善隣館は、「庶民階級に対する福利増進並びに精神的教化運動の二大方針をもって、善隣思想の実践化をはからんとする。」ことを目的に設置された隣保施設であり、公私協働を基盤とする金沢市の福祉における大きな特色の一つとなっている。

昭和9年、当時の方面委員の手によって創設された善隣館は、その後も民生委員を中心とする地域住民によって支えられ、現在でも全12館が地域の実情に応じた活動を続けている。善隣館は、創設以来、授産事業、託児事業、母子保健事業、教化事業など、地域のニーズに応じた事業を展開してきた。しかしながら、高齢社会を迎えた今日、新たな対応が期待されるようになってきた。

昭和62年、市の独自事業として2館で始められたデイサービス事業は、地域や民生委員の協力を得て実施されることから、地域デイサービスと呼ばれており、平成4年度までには6館で実施するまでに広まった。

金沢市においては、今後も、善隣思想の全市的な普及に努めながら、「小さくても身近なところで気軽に利用できること」を基本方針に、善隣館を利用したデイサービスの拡充を図るとともに、善隣館の機能の充実に努め、高齢社会にふさわしい地域福祉活動の拠点にしていくことを目指している。



## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第2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 老人訪問看護制度の創設による看護・介護体制の充実

---

今後の高齢社会の進展,特に後期高齢者の増加に伴う要介護老人の増加を考えると,介護体制の整備は極めて重要な課題である。

要介護老人については,「生活の質」の確保を重視し,住み慣れた家庭や地域社会の中で安心して療養生活を行えるようにすることが重要である。このため,平成3年10月の老人保健法の改正により,在宅の寝たきり等の状態にある高齢者に対し,かかりつけの医師の指示に基づき地域の老人訪問看護ステーションから看護婦等が訪問し看護サービスを行う老人訪問看護制度が創設された(平成4年4月施行)。訪問看護が行われた場合には,市町村長が老人保健制度から老人訪問看護療養費を支給する仕組みとなっている。平成4年4月のスタート以来12月現在で全国143か所の老人訪問看護ステーションが設立されており,開設者別に見ると,市町村10,医療法人87,社会福祉法人12,医師会16,看護協会8等となっている。厚生省としては,今後一層の制度の定着を進め,訪問看護の量的拡大,在宅医療の推進,在宅ケアの質の向上,地域の中での保健・医療・福祉にわたる総合的な在宅サービスの提供等を図っ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 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第2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

### 3 保健事業第3次計画

保健事業は、がん、心臓病、脳卒中等の成人病に関して、壮年期からの健康づくりとこれらの成人病の予防、早期発見、早期治療等に重点を置いた対策を強化することにより、国民の老後における健康の保持の確保を図ることを目的としている。昭和58年からの「保健事業第1次5か年計画」、昭和62年からの「保健事業第2次5か年計画」に引き続き、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」に合わせ、平成4年度から11年度までの8年間で期間とする「保健事業第3次計画」を策定し、これに基づき保健事業の充実を図っている。

#### 保健事業第3次計画

##### 保健事業第3次計画

目 標	三大成人病による壮年期（40～69歳）の死亡率を全体で30%減少させることなどに加え、後期高齢者の増加に伴い社会問題化してきた寝たきり老人を大幅に減少する。
重点事項	ア 成人病は生活習慣の改善が最も基本的な予防対策であることから、健康教育、健康相談等の一次予防の充実・強化。 イ 医療機関における個別健康診査の普及・促進や個人の健康管理体制の充実といった集団から個人への対応の促進。 ウ 大腸がん検診の導入、胃がん、子宮がん等について、創意工夫をこらした対応による受診率の向上などのがん対策の推進。 エ 健康診査の精度管理を強化するなどの健康診査の質の確保。 オ 機能訓練の充実、痴呆性老人に対する訪問指導や寝たきり者に対する訪問栄養指導等の実施などによる在宅要介護者に対する在宅支援サービスの推進。また、脳卒中情報システムの普及。

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第2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

#### 4 在宅サービス及び施設サービスの一元的・計画的実施

「高齢者保健福祉推進十か年戦略」による保健・福祉サービスの大幅な拡充を的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、個人のニーズをきめ細かく把握した上で、老人保健福祉計画を作成し、計画的に必要なサービスの供給量を確保するとともに、地域の実情に応じた保健・福祉サービスを一元的・計画的に提供していく必要がある。このため、平成2年6月の老人福祉法等の改正に基づき、以下の施策を講じている。

##### (1) 在宅サービス及び施設サービスの市町村への一元化

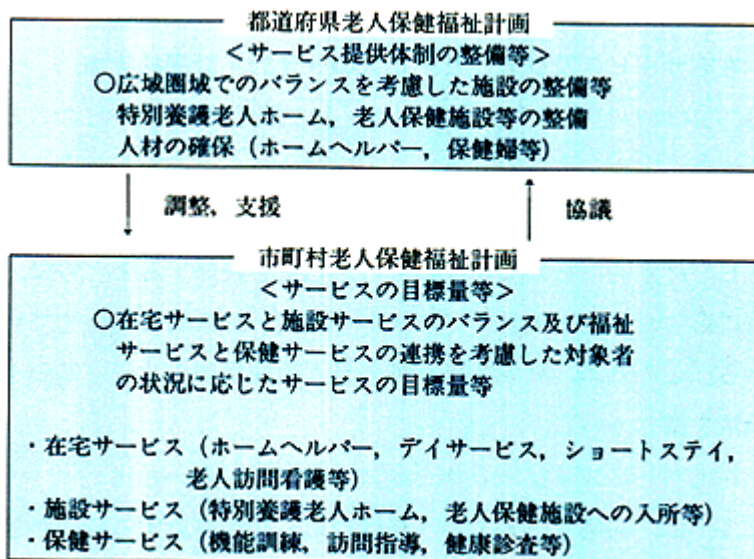
これまでは、在宅サービスの事務は、市町村が実施するのに対し、特別養護老人ホーム等への入所決定等の事務は、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村が実施していた。今回の改正により、町村部における特別養護老人ホーム等への入所決定等の事務が都道府県から町村に移譲され、住民に最も身近な行政主体である市町村において、在宅サービスと施設サービスが一元的に供給される体制が整備されることとなる(平成5年4月施行)。

##### (2) 市町村及び都道府県老人保健福祉計画の作成等

全市町村及び全都道府県において、老人保健福祉計画を作成することとされている(平成5年4月施行)。

市町村老人保健福祉計画は、地域の高齢者のニーズと将来必要な保健・福祉サービスの量を明らかにし、必要とされるサービス提供体制を計画的に整備することを内容とするものである。なお、市町村計画の作成に当たっては、高齢者世帯の状況、要介護老人数等の現状及び高齢者のニーズの把握のため調査を行うとともに、住民や関係者の意見を十分反映したものとする必要がある。また、都道府県老人保健福祉計画は、市町村を支援していく立場から、老人保健福祉圏域を設定して、広域調整を行うことなどを内容とする。

厚生省では、市町村及び都道府県の計画作成作業の参考となるよう、平成4年6月に老人保健福祉計画について、作成の趣旨、留意点、内容等についてのガイドラインを取りまとめ、その中で、市町村が目標を定めるに当たって考慮すべきサービスの標準を示した。



### 老人保健福祉計画におけるサービス提供の目標量の標準

老人保健福祉計画における  
サービス提供の目標量の標準

サービスの種類・内容		サービス提供回数等	
		要介護老人	虚弱老人
在宅福祉サービス	ホームヘルプサービス	週3～6回	週1～2回
	デイサービス	週2～3回	週1～2回
	ショートステイ	年6回	年1～2回
保健・医療サービス	機能訓練	週2回(脳卒中等の退院後6か月間)	
	訪問指導	年6～12回(保健婦等による訪問)	
	老人訪問看護	週1～2回(看護婦等による訪問)	
	健康教育	年60回(人口1～3万人の市町村の場合)	
	健康相談	年180回(人口1～3万人の市町村の場合)	
	健康診査	市町村がその地域の実情に応じて定める受診率	
施設サービス	特別養護老人ホーム	65歳以上人口の1%強	
	老人保健施設	65歳以上人口の1%強	
	ケアハウス	65歳以上人口の0.5%程度	

(注) 要介護老人とは、寝たきり老人及び介護を要する痴呆性老人をいう。

今日を生きる



今日を生きる

---

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第3節 保健医療・福祉サービスに従事する人材の確保

###### 1 現状と問題点

---

###### (1) 人材確保問題を取りまく状況

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・福祉サービスに従事する者の需要はますます増大するものと考えられるが,その一方では,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,このような状況の中で質量両面において必要な人材の確保を図っていくことは,極めて重要な政策課題となっており,有効な対策を実施していくことが必要となっている。

その際,人材の確保のために,勤務条件の改善等さまざまな対策を実施することは,もちろん重要であるが,従事者自身による魅力的な職場づくりという点にも留意する必要があるのではないかと考えられる。

###### (2) 今後の需要見込み

保健医療・福祉サービスに従事する者は保健医療・福祉サービスの大きな需要要因となる老年人口の伸びにほぼ比例して増加しており,平成2年では約239万人に上っている。今後とも,仮に老年人口の伸びに比例して,人材を確保する必要があるとすれば,平成12年には,約346万人が必要になると見込まれ,これを労働力人口に占める割合でみると,平成2年には3.7%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,女性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みると,平成12年には4.7%となる。

また,「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の実施のためには,それ以前と比較して,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り,これを実現していくためには,相当の政策的努力が必要である。

保健医療・福祉サービス従事者総数及び推計値

## 保健医療・福祉サービス従事者総数及び推計値

(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、女性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：厚生省保健医療・福祉マンパワー対策本部中間報告(平成3年3月)

## (3) 各職種の現状と問題点

## ア 看護職員

平成2年の看護職員数は約83万4千人である。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。一方、夜間勤務、週休等の処遇面について改善が求められている。

例えば、3交替制を採る一般病院では、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、平成4年4月現在の看護職員の養成定員(1学年)は、約8万人であり、この内の看護婦や准看護婦等の有資格者が進学する場合を除いた新規養成数は、約5万7千人である。

この他に約44万人の潜在看護職員がいると推計され(平成2年度推計)、その再就業の促進が重要な課題となっている。

## イ 社会福祉施設職員

社会福祉施設職員については、民間社会福祉施設では、夜勤・宿日直の日数は保母・寮母では1人当たり合わせて1か月平均6.9日となっているなど、勤務条件の改善が必要となっている。

また、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。

## ウ ホームヘルパー



ホームヘルパーについては、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」に基づいた増員が着実に図られている。

しかし、今後、高齢者の高度かつ、多様化するニーズに対応したホームヘルプサービスを適切に提供していくためには、量的確保を図るとともに質的向上や効率的なサービスの提供を図ることが重要である。したがって今後とも勤務条件の改善を進め、潜在的な人材の就業を促進するとともに、基幹的なヘルパーを中心とした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2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第3節 保健医療・福祉サービスに従事する人材の確保

###### 2 これまでの取組みと今後の対策の方向

このような状況に適切に対応するため、厚生省では、平成2年8月に「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た。また、これらを踏まえ、平成4年6月には、いわゆる人材確保法(「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」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」)が成立した。

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

病院に勤務する看護職員については、養成力の強化、複数を主とした月8回以内の夜勤体制へ向けて努力することや完全週休2日制の普及等により労働時間短縮を推進していくこと等の処遇の改善、ナースセンター事業等を通じた再就業の促進、社会的評価の向上のための啓発活動等が必要である。

###### ア 看護職員人材確保法の成立

先に述べた「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」により、病院等に勤務する看護婦等の人材確保の基本指針の策定、就業の促進や従事者の資質の向上に資する事業を行う「都道府県ナースセンター」の法定等が行われた。

###### イ 養成力の強化

平成4年4月現在の看護婦等養成所数をみると、看護婦3年課程については500校、1学年定員は25,310人、2年課程については420校、1学年定員17,891人、准看護婦課程が612校、1学年定員31,990人となっているが、更に養成力の強化を図る必要がある。このため、平成4年度においては、養成所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。

###### ウ 処遇の改善

平成4年度においては、電動ギャッジベッド、特殊入浴装置等の看護業務省力化機器について税制上の特別償却制度を創設した。また、社会福祉・医療事業団の融資については、看護業務省力化機器、また、福利厚生施設として院内保育施設、看護職員宿舎に対する別途加算制度を創設した。

さらに、平成4年4月の診療報酬改定では、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を行うなどの改善を行った。

## エ 再就業の促進

潜在看護職員の再就業を促進するため、「都道府県ナースセンター」等を創設して無料職業紹介等の事業を推進することとし、平成4年度においては、センターの予算額の倍増を図るなどの積極的な事業展開を行った。

## オ 社会的評価の向上

看護についての社会的評価の向上を図るため、平成3年度に「看護の日」及び「看護週間」が制定されたが、今後とも、それらを中心に積極的な啓発活動を展開することが必要である。

### ナースセンター

平成4年6月に成立した「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」において、看護職員確保対策の拠点としての「中央ナースセンター」及び「都道府県ナースセンター」が法律的に位置づけられることとなった。

#### 1 中央ナースセンター(全国で一つ)

中央ナースセンターにおいては、都道府県ナースセンターの業務についての連絡・調整、指導、情報提供等を行う。

#### 2 都道府県ナースセンター(各都道府県一つ、計47)

従来、都道府県に設けられていたナースバンクを抜本的に改組し、都道府県ナースセンターを置くこととした。

都道府県ナースセンターにおいては、ナースバンク事業(看護職員の無料職業紹介)、訪問看護支援事業(講習会の実施等)、「看護の心」普及事業(PR等)等を行う。

## (2) 社会福祉事業従事者

社会福祉施設職員、ホームヘルパー等社会福祉事業に従事する者については、週休2日制に向けての労働時間短縮等の勤務条件の改善、福利厚生の上等を進めていくこと、養成力の確保、福祉の職場に関する情報提供等を推進拡充すること等が必要である。

## ア 福祉人材確保法の成立

先に述べた「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」により、社会福祉事業に従事する者の確保等に関する基本指針の策定、就業の促進や従事者の資質の向上に資する事業を行う「福祉人材センター」、魅力ある職場づくりのための福利厚生共同事業を行う「福利厚生センター」の設置の法定等が行われた。

### ☆福祉人材センター

平成4年6月に成立した「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」により、社会福祉事業従事者確保事業の拠点として「中央福祉人材センター」及び「都道府県福祉人材センター」が設置されることとなった。

#### 1 中央福祉人材センター(全国で一つ)

中央福祉人材センターは、都道府県福祉人材センターの中央機関として、平成5年度に設置を予定している。事業内容としては、都道府県福祉人材センターの業務に関する啓発活動、社会福祉事業従事者の確保に関する調査研究等を行う。

#### 2 都道府県福祉人材センター(各都道府県一つ、計47)

都道府県福祉人材センターは、社会福祉事業に関する啓発活動、社会福祉事業に従事しようとする者に対する研修・就業の

## イ 養成力の強化

社会福祉士,介護福祉士の養成力の強化を図るため,平成4年度から都道府県及び社会福祉法人の設置する養成施設の施設・設備整備に助成を行うなどの施策を推進している。

## ウ 勤務条件の改善等

社会福祉施設職員については,施設の運営費において,業務の省力化・軽減等を図る経費を確保してきており,平成4年10月からは週42時間体制とした。

ホームヘルパーについては,平成4年度において,ホームヘルパー手当を常勤,非常勤など勤務形態に応じた手当方式に改めるとともに,特に,常勤のホームヘルパーについては,大幅な手当額の引上げを行った。また,福祉人材確保法によって民間の常勤のホームヘルパーについても,新たに社会福祉施設職員退職手当共済制度の対象とされ,勤務条件の改善等が図られた。

### (3) その他の保健医療・福祉サービスに従事する人材

その他,保健医療・福祉サービスに従事する人材では,医師,歯科医師,薬剤師,理学療法士(PT),作業療法士(OT)等医療関係職種の果たす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「高齢者保健福祉推進十か年戦略」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,養成力を強化する必要がある。

### (4) 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・福祉サービスに従事する者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,老人介護問題等に関する国民の十分な理解を得て,在宅介護支援センター等の活用等により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,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。

#### ☆三世代奉仕団(愛知県小牧市)

愛知県小牧市では,社会福祉協議会が中心となって中学生からお年寄りまでの各世代にわたる地域ボランティア組織「三世代奉仕団」を結成,地域住民総ぐるみでいろいろな取組みを展開している。

「三世代奉仕団」は,昭和61年に厚生省の指定を受けて実施したボランティア事業をきっかけとして誕生した。

最初に誕生したのは高齢者による「シルバー奉仕団」。交通安全指導,ごみ拾い,寝たきり老人友愛訪問などの奉仕活動を行い,ふれあいの輪を広げている。

続いて結成された「婦人奉仕団」では,主婦が中心となって一人暮らし老人を対象とした給食サービスや敬愛訪問,花いっぱい運動などのきめ細かい活動を展開している。

さらに平成元年には中学生を構成員とする「ジュニア奉仕団」も誕生,清掃活動,福祉施設訪問,街頭募金などの幅広い活動を通して思いやりの心や郷土愛を育てている。

厚生白書(平成4年版)

三つの組織は、それぞれの特性を生かして多彩な奉仕活動を行うとともに、時には三世代合同で市民行事の手伝いや一人暮らし老人を対象としたふれあい会食会を行うなど各世代間の連携にも広がりを見せており、ボランティア相互の理解と交流を深め、家族的な雰囲気の中で「誰もが安心して生活できる地域社会づくり」を目指している。

---

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

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第4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

今後の本格的な高齢社会を豊かで活力ある長寿社会としていくためには、成人病(がん,心臓病,脳卒中等)の予防,さらには積極的な健康増進を図ることが必要である。このため,厚生省では昭和63年度から,第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)を実施し,国民の一人一人がバランスのとれた食生活,日常的な運動,十分な休養をとるといった健康的なライフスタイルを確立することを目指している。

###### (1) 運動指導者の養成と優良な健康増進施設の認定

運動を通じた健康づくりを進めるためには,適切な運動指導を行える人材が必要であることから,個々人の身体の状況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5年1月現在3,147人)や運動プログラムを踏まえ運動の実践指導を行う健康運動実践指導者(同1,866人)を養成している。

また,フィットネス施設,クアハウス等の健康増進施設のうち,一定の設備の設置,健康運動指導士の配置,医療機関との連携等の要件を満たしたものについて,厚生大臣が認定する制度を昭和63年に設けたところであり,サービス水準の向上と利用者の適切な選択を支援し,優良な健康増進施設の普及促進に努めている。これまでにフィットネス施設等の運動型健康増進施設が165施設,クアハウス等の温泉利用型健康増進施設が13施設認定されている(平成5年1月現在)。

###### ☆「クアハウス今治」における健康づくり

愛媛県今治市では,健康福祉都市づくりの一環として,多目的温泉保養館「クアハウス今治」を平成元年7月に開設,平成2年11月には温泉利用型健康増進施設として厚生大臣の認定を受け,市民の健康づくりに活用している。

同施設は,良質な温泉と18種類にも及ぶ浴槽など,日本でも有数の規模と質を誇り,前面に広がる燧灘の白砂の海岸や緑豊かな瀬戸内海国立公園の森林など自然環境にも恵まれている。ここでは,保健婦が血圧測定や健康相談等を無料でしており,温泉浴,ウォーターエクササイズ,マシンエクササイズなどでその結果が活用されている。加えて,良好な自然環境を利用して海水浴や森林浴等も可能で,リフレッシュ,体力づくりから高血圧・関節痛等の療養まで,健康度や体調に応じた健康増進の場として評価が高く,開設以来の利用者数は70万人にも達している。

「クアハウス今治」のように,厚生大臣の認定を受けた温泉利用型健康増進施設で,医師の指示書に基づいて一定の要件を満たす温泉療養を行った場合には,その利用料金と交通費が所得税の医療費控除の対象とされており,本施設においても利用者に活用されている。また,このような温泉療養により,痛みやしびれ等の症状が改善される例が多く見られている。

この他にも,いわゆる成人病予備群を対象に食習慣や運動習慣の改善を指導する滞在型の健康保養セミナー事業(厚生省のモデル事業として健康保険組合連合会が主催)をはじめとして,各種成人病予防,シェイプアップなど,講義と入浴と運動とをバランスよく組み合わせた多様なセミナー事業を展開している。

これからの本格的な高齢社会に向けて,市民の健康づくりの拠点として,従来の温泉の概念を超えた療養・予防・健康増進型の温泉施設「クアハウス今治」への期待が高まっている。





## (2) 運動療法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が一つの有効な手段であることが明らかになってきていることから,平成4年7月から,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を実施する場合の施設の利用料金について,所得税の医療費控除が適用されることとなった。

### ☆フィットネスクラブの新しい道-運動療法サービス

高血圧,糖尿病等の成人病の治療については,適切な運動療法を取り入れることにより,かなりの改善効果があることがさまざまな研究によって明らかになってきている。

こうした状況を踏まえ,平成4年7月には,一定の基準を満たすものとして厚生大臣が指定する健康増進施設で,利用者が医師の運動療法処方せんに基づき運動を実施した場合,施設の利用料を税制上の医療費控除の対象とする制度が発足した。

石川県小松市にある北陸体力科学研究所は同年11月に最初の指定を受けた14か所の「指定運動療法施設」の一つである。

ここでは,利用者は健康スポーツ医による体力測定を受け,個人別の運動療法処方せんに沿って,健康運動実践指導者の指導の下運動を行う。週2回3か月間,計22回のコースと期間を定めないコースの二つのコースが設定されており,いずれの場合もおおむね1か月ごとに医師の経過観察と管理栄養士による栄養指導が併せて実施される。現在,利用者は約400名。

この施設では,昭和59年から全国に先駆け運動療法を実施しているが,成人病の増加等を背景に中高年者を中心に利用者は年々増加してきている。

こうした運動療法サービスは,他のいくつかのフィットネスクラブにおいても既に実施されており,フィットネスクラブ運営の新たな道として,今後大きく発展していくことが予想される。

## (3) 健康休暇に関する検討会報告・健康休暇のすすめ

現代人の健康を疲労やストレスから守るためには,休暇をある程度まとまった形でとることも必要である。そこで,厚生省は,平成2年11月に「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ってきたが,平成4年4月に報告書をまとめ,健康保養地の全国的な整備や保養にかかる費用負担の軽減等についての提言を行った。

#### (4) 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、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。厚生省では、国民の疾病予防の観点から、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を進めている。

平成元(1989)年の第42回WHO(世界保健機関)総会において、毎年5月31日を「世界禁煙デー」とし、「たばこを吸わないことが通常の社会習慣」となるよう、さまざまな啓発活動を行っていくこととされた。厚生省においても、「世界禁煙デー記念シンポジウム」の開催、「禁煙週間」の実施等により、積極的に取り組んでいる。

また、交通機関等公共的なスペースにおいて禁煙とするところもでてきている。

昭和62年に、公衆衛生審議会に喫煙の健康に及ぼす影響について専門委員会が設置され、「喫煙と健康問題に関する報告書」(通称「たばこ白書」)がまとめられた。以来5年が経過し、その後の新しい研究成果も出ていることから、今般、再度専門委員会を設置し、たばこ白書の改訂を行うこととしている。

##### ☆期間保証付健康診査とハイ・アメニティ・アスレチック(岡山県健康増進中核拠点施設)

一般に、定期点検をパスすれば次の点検までは一応の安全性を保証されたと考えられている。自動車の定期点検や車検などがそうだ。

ところが、人間ドックに代表される健康診査はそうではない。異常なしとされた翌日に心臓が止まっても、次の健康診査までに肝硬変になっても、仕方のないことだと考えられている。

利用者としては、高いお金を払って人間ドックを受けたのだから、次のドックまでの健康を保証してもらいたいものだ。

そこで、平成8年度のオープンを目指して健康増進中核拠点施設の整備を進めている岡山県では、健康危険度評価(H.R.A)をこの施設での研究の大きな柱にすることとしている。

これは、この施設の利用者に、現在の生活を続けているとガンや肝硬変になる確率が何%であると具体的に健康危険度を数字で示し、その人の日常生活の改善に役立てるとともに、その知見を保健所や市町村等に提供しようというものだ。

また、この施設では、高齢者や障害者、有病者等のハイリスクグループに対する運動処方の開発と実践の場の提供をもう一つの柱とすることとしている。

岡山県では、これらの先進的な研究と実践、普及の場として、特に施設自体のアメニティを重視し、県民に正しい生活習慣を普及させ、定着させる拠点にしたいとしている。

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第4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

各都道府県において「明るい長寿社会づくり推進機構」が整備され、「(財)長寿社会開発センター」を全国組織として、高齢者の社会活動についての国民への啓発、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、高齢者のボランティア活動等の振興のための指導者等育成事業の推進を行っている。また、平成4年度では、平成3年度から継続して事業を行っている152指定市町村のほか新たに153か所のモデル市町村を指定して、「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」の実践活動を重点的に進めている。

さらに、(財)長寿社会開発センターが行うサラリーマンOBの生きがいづくりのためのモデル事業(シニアライフプラン事業)に対し、助成を行っている。

###### (2) 全国健康福祉祭(ねんりんピック)の開催

高齢者を中心に健康の保持増進、社会参加、生きがいの高揚を図るための啓発活動の一環として、健康、福祉及び文化に関する全国レベルのイベント「全国健康福祉祭」が開催されている。昭和63年に厚生省創立50周年の記念事業として行われてから各県持ち回りで毎年行われている。

5回目となる平成4年度においては、山梨県を会場として10月31日から11月3日までの4日間、「健やかに伸びやかに晴れやかに」のテーマの下に、「ねんりんピック'92やまなし」が、厚生省、山梨県、(財)長寿社会開発センターの主催で盛大に開催され、延べ30万人余が参加した。

なお、6回目の「全国健康福祉祭」は京都府で開催されることが予定されている。

###### ☆第5回全国健康福祉祭やまなし大会—ねんりんピック'92—

「健やかに伸びやかに晴れやかに」をテーマにした「第5回全国健康福祉祭やまなし大会(ねんりんピック'92やまなし)」は、平成4年10月31日から11月3日までの4日間、山梨県下の16市町村を会場として開催された。

大会期間中は、好天にも恵まれ、全国都道府県・政令指定都市から参加した選手・役員や会場を訪れた観客は、大会史上最高の延べ約30万人を数えた。

大会では、各スポーツ会場とも、年齢を感じさせない力強さとベテランらしいそつのないプレーで熱気にあふれ、文化イベントでは、シルバー作品展などで素人とは思えないプロ並みの力作が揃うなど観客を喜ばせていた。

また、三世代の交流を促進するため富士山麓ウォークラリーや富士山三世代交流絵画フェスティバル等が開催されるなど、多彩な



イベントを通じて、児童から高齢者までの幅広い交流が図られた。

やまなし大会マスコットマーク

やまなし大会マスコットマーク



ねんちゃん りんちゃん

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第5節 子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり

---

我が国において、人口の高齢化が急速に進行し、また、出生率が低水準で推移する中で21世紀の高齢社会を活力ある長寿福祉社会とするために、「子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり」は、高齢者対策と並ぶ重要施策である。

政府においては、関係18省庁から構成される「健やかに子供を生き育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議」を平成2年8月から設置しており、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を検討し、家庭を築き、子どもを生き育てていくことに喜びや楽しみを感じることものできる社会づくりを推進している。

---

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第5節 子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり

###### 1 子育てについての啓発活動の推進

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ていくためには、家庭や地域、職域等で広く国民的な論議を展開していくことが必要である。

このため、「21世紀の子どもと家庭フォーラム」として、国際シンポジウム、地方シンポジウムを開催するとともに、平成4年度から家庭や子育ての支援策や環境づくりを推進する母体として、行政、企業、地域の代表者等からなる「児童環境づくり推進協議会」を国及び都道府県に設置し、官民一体での取組みを強化することとしている。

また、こうした動きと呼応する形で、「赤ちゃんの歌」募集キャンペーンに始まる「ウェルカムベビーキャンペーン」が民間部門の主導により展開されており、厚生省としても、引き続きこのような活動を支援していくこととしている。

#### ☆赤ちゃんの歌

子育てについての社会的な関心を高めるための民間活動として、平成4年4月から「赤ちゃんの歌」募集キャンペーンが実施された。その結果、28,000余の応募があり、選考の結果、東京都の松原貴実さん作詞の「ホントだよ」が最優秀作に選ばれた。(作曲 小暮伝衛門氏)

#### 赤ちゃんの歌

### 赤ちゃんの歌

犬と話ができた  
土手の坂道を  
二人並んで転がり  
いっしょに笑った

風の名前も言えた  
春(はる) 夏(なつ) 秋(あき) 冬(ふゆ)  
パトタッチのたびに  
そっと手を振った

今は思い出話さ みんなは笑うけど  
決してまぼろしじゃない  
ベビはおまえに誓うよ ホントだよ



そっと夜中に3度  
呪文 唱えれば  
遠足の日はいつも  
決まって青空

古い運動靴に 羽が生えた日は  
わかる 必ず それは  
夏が始まる日

いつか失くしてしまった不思議なあの力  
なぜか大人になるたび  
消えてしまった魔法 もう2度と

だけど おまえが生まれて 抱き上げたその時に  
ふっと思い出せたんだ  
熱くふるえた気持ち ホントだよ

犬と話ができる (晴れの呪文を唱える)  
風たちに手を振る (夏をつかまえる)

いつか おまえが言っている魔法の話を  
もしも みんなが笑っても  
きっとベビにはわかるよ ホントだよ  
ちゃんとベビにはわかるよ ホントだよ  
ホントだよ



日本音楽著作権協会(出)許諾第9261215-201号

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第5節 子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり

###### 2 多様な子育て支援対策の積極的展開

###### (1) きめ細かな保育サービスの推進

女性の就労が増加し、就労形態も多様化する中で、職業生活と育児等の家庭生活の両立を支援する上で、保育サービスはますます重要なものとなってきている。

厚生省では、乳児保育、延長保育等保育事業の一層の充実・普及を図るとともに、平成4年4月から「育児休業等に関する法律」が施行されたことに伴い、保護者が育児休業を取得する際、既に保育所に入所しているいわゆる「上の子」の入所の継続について、弾力的に取り扱うこととするとともに、育児休業明けに伴い年度途中に入所してくる児童の円滑な受入れを推進するなど、ニーズに対応したきめ細かな保育サービスの推進を図っている。

###### ☆病児デイケア・パイロット事業

近年の女性の就労や社会進出の増加に伴い、保育ニーズの多様化が進んでいる。中でも子どもの病中、病後の保育ニーズはますます高まっている状況がみられるが、子どもの発病時には、保護者が休暇を取得して対応しているのが現状である。

このため、病児へのデイケアをいくつかの地域において試行し、その状況並びに今後の病児デイケアの供給のあり方等について調査検討を行い、保護者の育児と就労の両立並びに児童福祉の向上に寄与しようとの目的で、病児デイケア・パイロット事業が平成4年度から実施されている。当事業は、社会福祉法人恩賜財団母子愛育会を通じて、乳児院等でモデル的に実施されている。

###### (2) 子育てについての相談・支援体制の整備

核家族化や都市化の進行等により、育児等についての実際的な知識や方法が祖父母から受け継がれにくくなってきていること等により、育児について不安や悩みを訴える者が多くなっている。このため、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」等を推進するとともに、保育所について、子育てについての相談援助を行う地域保育センターとしての機能の強化を行っている。

###### ☆広島市児童総合相談センター

広島市児童総合相談センターは、当初、総合的診断機能を持つ療育相談指導所と四つのリハビリテーション施設(精神薄弱児、肢体

不自由児、難聴幼児の通園施設と情緒障害児短期治療施設)で構成される心身障害児福祉センターとして昭和47年に設置され、昭和54年度から国の補助により整備されることとなった心身障害児総合通園センターのモデルともなった。

また、昭和55年には、広島市の政令指定都市移行に伴い児童相談所を設置することとなり、心身障害児総合通園センターと児童相談所とを併せた「児童総合相談センター」として児童に関する総合相談機能を有するに至った。

センターの相談内容は、養護、非行、心身障害、情緒障害など児童のあらゆる分野にわたり、平成3年度の新規相談件数は3,057件であった。これらの相談に対しては、相談検査部門と療育訓練部門を設け、医師、理学・心理療法士、言語治療士、児童福祉司、心理判定員等を含む144名の常勤職員を配して、一体的・継続的なサービスを提供している。

また、平成5年には、地域療育拠点として「北部療育センター」の開設が準備されている。

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第5節 子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり

##### 3 子どもが健やかに育つ生活環境の整備

---

地域における児童の健全育成対策の拠点となる児童館・児童センター等の児童厚生施設を着実に整備しているほか、都道府県立の児童館を中心としたネットワークづくりを進めるとともに、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の児童クラブ活動を推進している。

---

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第5節 子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり

#### 4 安心して妊娠,出産できる環境の整備

---

女性の社会進出等のライフスタイルの変化や,晩婚化に伴う出産の高齢化に対応し,安心して妊娠,出産できる環境を整備する必要がある。

このような状況を踏まえ,さらにきめ細かな母子保健対策を進めるため,母子保健法が改正され,平成4年4月から,住民に最も身近な行政主体である市町村に対しても,母子保健についての知識の普及が義務づけられ,また,母子健康手帳の交付が市町村の事務となった。

また,「これからの母子医療に関する検討会」の最終報告が平成4年5月に提出され,妊産婦死亡率の一層の改善や子育て支援体制の整備の必要性等について提言がなされた。

---



## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第5節 子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり

##### 5 子育て支援のための民間サービス

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必要である。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とともに、子育てに関連するサービスについての実態調査(児童関連サービス実態調査)を行っており、今後、その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。

#### ☆全国ベビーシッター協会

社団法人全国ベビーシッター協会は、在宅保育サービスの提供等を行う企業間の連絡調整体制を整備し、在宅保育サービスの質の向上と発展を図ることを目的として、平成3年6月に設立された(平成4年12月1日現在加盟社数69社)。

主な活動内容としては、ベビーシッター及びベビーシッター事業者を対象とする研修会の実施、機関紙(ABAニュース)の発行をはじめとするベビーシッターに関する普及啓発活動を行うこと等により、協会加盟会員のみにとどまらずベビーシッター業界全体の質の向上、社会的地位の向上に努めている。

また、平成4年度においては、多様化するベビーシッターの需要に対応し、安全確保、サービス内容の質の向上を図るため、保育内容や安全管理等に関し、事業者自らが定める基準についての調査研究を行っている。

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第5節 子どもが健やかに生まれ育つための環境づくり

###### 6 児童手当制度の改正

---

平成3年5月,21世紀の我が国の社会を担う児童が健やかに生まれ育つための環境づくりの重要な柱としての「児童手当法の一部を改正する法律」が成立し,平成4年1月から児童手当の第1子への支給対象の拡大,支給期間の重点化,支給額の引上げが行われている。

---

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第6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

---

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い,高度化,多様化した保健,医療,福祉等の社会サービスに対する需要に迅速的確に対応していくためには,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。このような考え方に立って,厚生省においては,有料老人ホームや在宅介護サービス等のシルバーサービスをはじめ,フィットネス施設等の健康増進施設の設置,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給食サービス等を実施する医療関連サービス等の健全育成に努めている。

その際にこれらの民間サービスは,その消費者が,高齢者等弱い立場の人である場合が多いことから,質の悪いサービスによって,利用者が被害を受けたりすることのないよう,十分な保護策を講じることが必要である。

---

## 第1編

### 第2部 厚生行政の動き

#### 第1章 地域における保健医療・福祉サービスの総合的展開

##### 第6節 民間サービスの健全育成

#### 2 民間事業者におけるサービス展開の実際

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年において我が国には、健康・福祉関連サービスを提供する事業所が18,996事業所(延べ数)あり、その内訳は在宅医療・在宅福祉等関連サービス(在宅介護・ホームヘルプサービス、入浴サービス、緊急通報サービス等)9,930事業所(52.3%)(うち、社会福祉協議会7,649事業所)、医療機関、社会福祉施設等の経営・運営関連サービス(患者給食関連サービス、医療事務・会計等医事業務関連サービス、寝具洗濯・乾燥サービス等)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(ヘルスチェックサービス、クアハウス等)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、今後ますます拡大・多様化していくものと考えられる。現在、主に6種類のサービス(在宅介護サービス、在宅医療支援サービス、在宅入浴サービス、緊急通報サービス、給食サービス、移送サービス等)が自宅で生活する高齢者に対して提供されている。

また、利用者が適切にサービスを選択できるとともに事業者のサービスの向上も促進されるよう(社)シルバーサービス振興会(加盟企業団体208、平成4年末現在)は、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を作成し、シルバーマーク制度を実施している。

###### イ 福祉機器関連サービス

福祉機器は、高齢者の寝たきりを防ぎ、自立した生活を確保するとともに、介護者の負担を軽減する上で重要な意味を持つ。このような福祉機器の研究開発・普及を推進するため、ガイドラインの策定及びシルバーマーク制度の実施等による福祉機器レンタル事業者の健全育成、(社)シルバーサービス振興会を通じた開発メーカーに対する助成等を行っている。

###### ウ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者に住宅の機能と併せて食事、健康管理、余暇活動、さらに多くの場合は終身の介護サービスをも提供する施設である。有料老人ホームには、賃貸型のものであるが、ほとんどは入居時に多額の一時金を支払い、長期にわたり居住する施設であることから、継続的かつ安定した経営が他の事業に比べて強く求められる。

このため、(社)シルバーサービス振興会によるシルバーマーク制度及び(社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金等と併せて、経営面、介護情報面及び契約面での指導の内容の充実を行っている。

平成4年3月には、(社)全国有料老人ホーム協会が「有料老人ホームの広告等に関する表示の基準」を作成したほか、6月には厚生省において介護専用型有料老人ホームについてガイドラインを策定した。また、これに基づき(社)シルバーサービス振興会により、介護専用型有料老人ホームについてもシルバーマーク制度が導入された。

## エ 「まちづくり」の新たな展開

高齢者となって身体機能が低下した場合であっても、住み慣れた地域で安心して生活していくために、保健医療・福祉サービスが総合的に提供されることが望ましく、それを求める声が高まっている。

こうした需要に的確に対応し、厚生省では、民間事業者の創意工夫を活かしたまちづくりが進められるよう、「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律」(平成元年6月成立)に基づき、民間事業者が公的保健福祉サービスとの連携の下に各種施設を一体的に整備する場合に、その整備を支援している。

平成4年4月には、厚生大臣認定第1号施設「奈良ニッセイエデンの園」がオープンした。

### (2) 民間医療保険(介護保険、医療保険等)

すべての国民が必要にして良質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、医療に対する需要の高度化、多様化や介護需要の増大がみられるなか、生命保険及び損害保険の分野において、種々の民間医療保険の商品開発・普及が進められている(民間医療保険のほか、簡易保険の介護保険、傷害特約、疾病傷害特約がある。)。民間保険については、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

病院、診療所等の業務のうち、検体検査、滅菌消毒等のサービスについては、業務の外部委託が普及してきており、委託業務の種類も近年増加しつつある。こうしたサービスは、医療機関の経営の合理化、効率化や患者サービスの向上のために大きな役割を果たしているが、医療と密接な関連を有するものが多いため、(財)医療関連サービス振興会と連携し、サービスの質を確保しつつ健全な育成を行っている。そこで、平成4年6月の医療法の改正においては、入院患者の給食業務等の政令で定める業務を医療機関が委託しようとする場合について、省令で定める基準に適合する業者に委託しなければならないこととし、法令による基準により委託サービスの質を担保することとされた。

### (4) 健康増進関連サービス

健康は活力ある高齢社会を築くための基本であり、国民の健康づくりを推進していくことは今後ますます重要な課題となっている。健康づくりを進めるに当たっては、公的サービスの整備のみならず、身近な場所で気軽に安心して利用できる優良な民間健康増進関連サービスを育成していく必要がある。

このため、厚生省では、専門的な指導者を有すること等により適切な運動機会を提供できる優良な民間健康増進施設について厚生大臣認定制度や低利融資制度を創設するなどの施策を実施し、民間健康増進関連サービスの育成を図っている。

#### ☆医療関連サービスマーク

医療関連サービスに対する医療機関や国民の信頼を確保し、良質な医療関連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制度」が平成2年に創設された。

厚生白書(平成4年版)

この制度は、良質な医療関連サービスとして必要な要件を「認定基準」として定め、この基準を満たすサービスに対して、(財)医療関連サービス振興会より「医療関連サービスマーク」を認定するものである。

平成5年2月1日現在、次の各サービスに認定が行われている。

在宅酸素療法における酸素供給装置の保守点検業務 107社

消毒・滅菌業務 27施設

寝具類洗濯業務 169施設

医療関連サービスマーク

