

ビスの充実が図られてきているが、高齢者介護に対する不安は依然として大きく、要介護状態とならないよう予防することが重要と考えられるに至った。

### （介護保険制度の改正）

我が国の高齢化は今後一層進展することが見込まれる。また、10年後の2015（平成27）年には戦後のベビーブーム世代が高齢者（65歳以上）となって高齢者の考え方や価値観も一層多様化することが予想されるとともに、高齢者世帯や認知症高齢者の増加など高齢者を取り巻く家族の環境も変化していくと考えられている。また、介護保険制度スタート後の5年間で、要介護等の認定を受けた者の数は大きく伸びており、特に軽度者の伸びが大きくなっている。

こうした中、介護保険法施行後5年を契機として、2005（平成17）年に成立した「介護保険法等の一部を改正する法律」において、軽度者向けのサービス内容を状態の改善・悪化防止につなげるため予防重視型システムに転換するなど、制度の持続可能性の確保や明るく活力のある高齢化社会の構築に向けて制度全般にわたる見直しが行われた（制度改正の具体的内容は第2部第5章第1節参照）。介護予防を通じて、高齢者の自立した生活が可能となることに加え、介護費用の抑制につながることも期待されており、その効果を確実に上げていくことが重要である。今後の高齢者介護は、超高齢社会の到来する将来においても高齢者が地域で自立した生活を送れるよう、一層の取組みの強化が求められる。

また、介護保険制度においては自治体が重要な役割を果たしているが、今回の制度改正において、市町村の役割を強化するとともに、介護施設の整備を都道府県の責任において行うこととするなど、その役割はますます重要となっている。自治体と住民とが協働しながら、それぞれの地域における介護サービスの在り方をデザインしていくことが必要である。

## 4 地域での生活支援に向けた多様なサービスの展開

### （地域密着型サービスの普及と展開）

介護保険制度がスタートした当初、「ニーズに対応できるだけのサービスが提供されず、『保険あってサービス無し』となるのではないか」「様々な状態の高齢者の要介護度を公平・公正に認定することができるのか」といった様々な懸念があったが、在宅サービスを中心に事業者の参入が続き、サービス利用者も制度スタート後2倍以上に増加した。

これまで述べてきたとおり、我が国の高齢者介護サービスは、施設介護から在宅介護へとその中心を移しながら、サービス基盤の充実を図ってきた。一人で自活しきれない高齢者であっても、施設への入所などの大幅な環境変化は生活能力や意欲を弱めるきっかけになるという指摘があり、また、本人の希望としても、できる限り住み慣れた地域や友人関係などの人間関係の中で生活を続けたいという思いは強い。高齢者

向けの施設については、かつては人里離れた場所に整備されることが多かったが、最近では街の中心部や住宅地に整備されることも多く、そのような施設は、入所者のためにサービスを提供するだけでなく、地域の高齢者のサービス拠点としての役割も果たしている。

また、先駆的な取り組みが行われる中で、認知症高齢者のように家族による自宅を中心とした対応が困難な者や専門的なケアが必要な者については、小規模で家庭的な雰囲気の中で共同生活を送る「認知症高齢者グループホーム」など、高齢者本人の尊厳を守り、可能な限り自立的な生活を支援することが必要であると、社会的に認識されるようになった。

このように、介護保険制度の導入を契機として、認知症高齢者グループホームを始め新しい形態のサービスが給付対象となり、「利用者本位のサービス」を志向する一連の取り組みと相まって、これらの新しい形態のサービスの普及が進むこととなった。

さらに、2005（平成17）年の介護保険法改正により、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となる地域密着型サービスが創設された。

地域密着型サービスは、市町村が事業者指定を行うことにより、介護保険事業計画に定めた日常生活圏域単位で整備するとともに、市町村が指導・監督等を行うものである。これにより、サービス基盤整備が遅れているところでは計画的な整備が可能となる一方、整備が進んでいるところでは過剰な整備は抑制されることとなり、身近な市町村による要介護者のニーズに応じた介護サービスの提供がより一層可能となる。

地域密着型サービスのメニューは、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）など6つのサービスがある。このうち、小規模多機能型居宅介護と夜間対応型訪問介護は、従来にない新しいサービスである。小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心としつつ、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することにより、中重度者となっても住み慣れた在宅での生活を安心して継続できるよう支援するものであり、夜間対応型訪問介護は、夜間において定期的な巡回とともに、随時通報に対応することにより、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応など夜間において安心して居宅での生活を送ることができるよう援助を行うものである。

### （介護ケアマネジメントから介護、医療、健康などの総合的なケアマネジメントへ）

介護保険制度においては、行政がサービス内容を決定することを基本としていた従来の措置制度を変更し、ケアマネジャーが要介護度に応じて利用者の希望する必要なサービスを組み立てるケアマネジメントが実施されてきた。その後、マネジメントを受ける要介護者にとっては、ケアマネジャーに疾病や介護予防などの相談等が可能となると利便性が高まる、ケアマネジャーにとっても要介護者のニーズに応えるためには様々な専門家と連携することでサービスの質を高めることができる等の指摘が出てきた。

そこで、2005（平成17）年の介護保険法改正において、高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される「包括的かつ継続的なサービス体制」を支える地域の中核機関として、地域包括支援センターが設置された。ここでは、保健師、主任ケアマネジャー<sup>（注）</sup>、社会福祉士などのチームにより介護、医療、健康などの総合的マネジメントを行うこととしている。

### （地域での生活を支えるための「地域支援事業」～地域独自の取組みを生かす仕組み～）

2005（平成17）年改正では、要支援・要介護になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する「地域支援事業」が創設された。この地域支援事業は、要支援・要介護状態に至る前の高齢者に運動器の機能向上プログラムや栄養改善プログラムなどを提供する介護予防事業、高齢者の心身の状況等を把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う包括的支援事業、介護保険事業の運営の安定化を図る介護給付等費用の適正化事業、要介護被保険者を現に介護する者に対する家族介護支援事業など、地域の実情に応じて市町村が任意で事業を実施することにより、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために支援を行うものである。

### （地域福祉サービスの推進）

従来サービスに加えて、高齢者や障害者などが住み慣れた地域社会の中で生活を続けることができるよう、日常生活で困っていることに必要なサービスを提供する地域福祉サービスというべき取組みが、幅広い住民参加により進められている。

『「地域福祉型福祉サービス」のすすめ（「地域福祉型福祉サービス」の普及・啓発に関する事業調査研究委員会報告）』（社会福祉法人全国社会福祉協議会、2005年3月）によれば、従来のサービスは、サービスの提供対象を「高齢者」「障害者」「児童」というように年齢や障害の有無、程度・種類等の属性によって区分し、サービスの組み立ても区分された対象ごとにニーズに応じるものとなっていた。これに対して、同報告で提起された「地域福祉型福祉サービス」は、制度の枠にとらわれず、必要に応じて柔軟かつ先駆的に、対象とするニーズを選定し、サービス内容を多機能化させたものである。

「地域福祉型福祉サービス」は、地域社会の中で支援を必要としている人を発見して幅広く支援対象とし、利用者一人一人の生活とその人が生活する地域全体を総合的にとらえ、利用者が持つニーズや地域の状況に対応するために、柔軟にできる限り幅広いサービスを先駆的に創り出すものである。

（注）主任ケアマネジャーは、2005年の介護保険法改正により創設され、包括的・継続的マネジメントを担う人材として、一定年数以上の実務経験、所定の研修修了、能力評価により資格が付与されるものである。

利用者の生活の場まで出向き、利用者がその場で享受できる「地域福祉型福祉サービス」は、利用者の視点（地域社会の生活者としての視点）に立って、利用者の生活形成に沿ったサービスを提供することを目標とするものであり、従来のサービスが利用者の属性に着目しそれに対応しようとするのに対し、より利用者のニーズに柔軟に対応しようとするサービスということができる。

コラム

地域において高齢者・障害者・子どもが集う施設  
～ 健軍くらしささえ愛工房（熊本県）～

熊本県では、2004（平成16）年3月に地域福祉推進のための指針として、地域福祉支援計画「地域ささえ愛プラン」を策定し、人々が日々の暮らしに安心を覚えることができ、誰もが気軽に集いふれあうことができる、人間の情感があふれる「新しい地域の縁がわ」づくりを目指している。

その具体的な推進方策の一つとして、建て替えを行った県営団地の1階に、福祉サービスを行う施設「健軍くらしささえ愛工房」を整備した。当該施設のある熊本市の健軍地域は、古くからの住宅街に加えて新興住宅街も周辺に広がり、商店街の活動も活発で、高齢者が多い地域と子どもや子育て世代が多い地域が隣接している。

この施設の特長は、「地域の縁がわ」として、誰でも出入りすることができ、高齢者や子ども、障害を持つ人がケアされるだけでなく、お互いに自分からできることに参加するということにある。高齢者、子ども、障害者を含めて地域の人々が自然にふれあえる場となっている。

この施設は、民間団体（NPO法人おーさぁ）に有償で貸し付けられており、民間の持つノウハウや、自由な発想、創意工夫を活かして、先駆的な地域福祉サービスが行われている。この団体は、高齢者や障害者支援の社会福祉法人や地域の商店街の役員などで構成されており、地域の人々の共生の場をつくることを目指して、地域住民、ボランティア等とのパートナーシップによる事業運営を行っている。

2005（平成17）年10月に

オープンし、同一フロアの中に、高齢者支援スペース、障害者支援スペース、子育て支援スペースなどが仕切りもなく配され、互いに行き来できるようになっている。

高齢者支援スペースは、小規模多機能型施設として運営されており、認知症の高齢者や一般の高齢者を受け入れる通所介護サービスを実施しているが、宿泊も可能であり、現在約20名の高齢者の生活全体を支えている。

障害者支援スペースでは、職場適応訓練として、施設内の喫茶店で3人の障害者が実際に働いており、喫茶・軽食などのサービスを提供している。また、地域の商店街と連携して県の物産を扱う店に訓練生として派遣することも始められている。

子育て支援スペースのプレイルームは、親子で一緒に遊べる空間となっており、また「地域の井戸端会議」としても機能し、情報交換もできる場となっている。保育士やボランティアもあり、誰でも、一時預かりが可能となっている。

また、高齢化が進む中で、商店街と連携し



（ウッドデッキで談笑する様子）

て高齢者や障害者の買い物サポートなどを行い、誰もが地域の人とのふれあいの中で、すこやかに楽しく安心して生活ができる地域のまちづくりが実践されている。

さらに、NPO法人の活動に地域住民、ボランティア、商店街等が参画することにより、地域全体の活性化が進展するというモデルを普及させていくため、講演会やフォーラムの

開催、小中学生を対象としたボランティア体験学習等を行っている。「地域の縁がわ」を支える人材を育成し、多くの地域の人々に支え合いの仕組みが理解されてきている。

このように、健軍くらしささえ愛工房を核として、商店街や地域住民、ボランティアとパートナーシップを組んだ地域支え合い型の福祉のまちづくりが展開されている。

### （サービスの質の確保・向上）

近年、介護サービスについても、その質が問われており<sup>（注）</sup>、サービス内容や事業者に関する必要な情報を公正に入手でき、適切に選択できるような基盤が必要である。このため、2005（平成17）年の介護保険法改正において、利用者の適切な選択と競争の下で、良質なサービスが提供されるよう、すべての介護サービス事業者に介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表を義務づけるとともに、不適切な事業者に対しては、指定の取消し等を行うこととした。

### （認知症対策の展開）

1972（昭和47）年に認知症高齢者（当時は「痴呆性老人」と呼ばれていた。）を題材にした小説「恍惚の人」（有吉佐和子著）がベストセラーとなり、認知症高齢者の問題が社会問題として認識されるようになった。しかし、1970年代までの認知症対策は、在宅介護では家族がほとんど支援を受けることはなく、精神病院や施設に入っていた者に対して一部では身体拘束や薬による抑制が行われているなど、対応が遅れていた。その後、高齢者全体の在宅福祉の充実とともに、家族の負担・困難が特に大きい認知症高齢者対策の不十分さが指摘されるに至る。

1980年代には、認知症対策の体系的取組みが模索され、介護する人手を増やした専門施設（病棟）や在宅者を日中預かる専門のデイケアが制度化された。1990年代にはゴールドプランにより、計画的に介護サービスが整備され、認知症老人のデイサービスセンターなども新設された。

2000（平成12）年4月施行の介護保険制度においては、認知症高齢者グループホームが保険給付サービスの一つとして位置づけられ、これによりグループホームが急増した（2000年7月605か所 2006年3月8,026か所）。また、施設においてもできる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、2002（平成14）年度から特別養護老人ホームにおいても個室ユニットにより個別ケアを行うユニット型の施設に対する補助が進められた。

また、2005（平成17）年の介護保険法改正では、それまで用いられていた「痴呆」

（注） 指定取消処分のあった介護保険事業所の数は、2000（平成12）年度から2004（平成16）年度まで、7、30、90、105、81と推移しており、おおむね増加傾向をたどっている。

が認知症高齢者の尊厳に対する配慮に欠ける言葉であることなどを踏まえ、「認知症」に改める改正を行った。

この用語の見直しを契機として、2005年度から10年間で「認知症を知り地域をつくる10カ年」とし、認知症を理解し、支援する人（認知症サポーター）が地域に数多く存在し、すべての町が認知症になっても安心して暮らせる地域になっていることを2014（平成26）年度の目標としている。この目標を実現するため、住民の理解と協力の下に、地域ぐるみで認知症高齢者本人や家族を支える仕組みを作っていくことが求められる。

現在、要介護者の2人に1人は介護や支援を必要とする認知症高齢者であるが、今後の急速な高齢化の進展に伴い認知症高齢者は一層急速に増加していくことが見込まれ、認知症対策は一層重要になる。認知症高齢者も、できる限り住み慣れた地域で生活することができるようにするためには、一人でも多くの地域住民が認知症を正しく理解し、各々ができることをできる形で支援していくような「まち」を作っていくことが急がれる。

コラム

認知症の高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために  
～ 認知症啓発の取組み（滋賀県近江八幡市）～

近江八幡市は、滋賀県で琵琶湖の東に位置する人口約7万人（高齢化率16.1%）の市である。

65歳以上人口の8.3%にあたる約1,000人に何らかの認知症があり、市では、全国に先駆けて、認知症になっても安心して暮らせる町づくりを目指し、町全体で認知症への理解を深めるための取組みを行っている。

市では以前から、行政を中心とした住民懇談会などでの認知症の啓発活動を行っていたが、住民の認知症に対する理解は深まっているのかを再確認するため、2003（平成15）年、市内の様々な地区、年齢層の住民に協力を求め、認知症対策についての意見を聞く機会を設けた。ここでは、「特定の会場に来てもらう方法では住民は集まらない」「企業や学校へ出向いて研修を行ってはどうか」「体験型の啓発にしてはどうか」など様々な意見が出た。市では、住民が参加したいと思える方法でやるのが一番大切だと考え、2004（平成16）年から企業や団体、学校で認知症啓発のための講義を始めた。

当初は、企業研修で認知症啓発を行うことに対して理解を示さない企業もあったが、あらゆるネットワークを使って企業へ働きかけ、徐々に協力が得られている。

講義は、開講前に講師と社員の代表が打ち

合わせを行い、社員が知りたいと思っていること等を踏まえてカリキュラムを作る。例えばスーパーマーケットでの研修は、「店の中で、売り物の果物を食べているお年寄りを見かけたらどうしますか」と実際にあった場面を想定して対応を考える時間を設けるなど、社員が当事者として問題意識を持てるように工夫している。また、企業研修は就業時間後に社内で、中学校PTAへの研修は夜に学校でと、対象者が参加しやすい場所や時間帯に研修を行っている。

講師は、行政の担当者ではなく、認知症の専門家やキャラバンメイト（認知症サポーターを養成するボランティア）が担当し、その後は企業において主体的に研修を行ってもらうように働きかけている。行政が住民に対してお願いするという形ではなく、企業や住民自らが問題意識を持ってもらいたいと考えているからである。

受講者へのアンケートを見ると、9割以上が「研修会を通じて得るものがあった」と回答している。「もっと早くこういう話を聞きたかった」「接し方を考えることができた」などという意見もあり、認知症への正しい理解を深めるきっかけとなっている。

2004年からの約2年間で、スーパーマーケ

ットなど地元企業、農協、郵便局や消防署などにおいて約1,000人がこの研修を受けた。認知症研修を行った市内にある信用金庫の担当者は、「高齢化が進み、高齢者のお客様が増えました。中には認知症と思われるお客様もいらっしゃいます。例えば「印鑑や通帳をなくした」といっても、普通のお客様と同じ対応をしても理解してもらえないことも多く、対応が難しいと感じることもあります。この研修を受けることにより、認知症のお客様への接し方を意識するようになりました。こういう研修は一度やれば良いと言うことではないので今後も継続的に行っていきたい。」と話している。

今後は、企業に研修を継続して行ってもらえるよう働きかけると

ともに、市内の学校など様々な場所での研修を行い、地域における認知症への理解の輪を広めていくこととしている。



(市内中学校PTAを対象とした研修会の様子)

## 5 今後の課題

### (介護予防の推進)

今般の介護保険制度改正において、明るく活力ある超高齢社会の構築を目指す観点や制度の持続可能性を高める観点から、介護費用の増大を抑えるため介護予防サービスが制度化されたところである。介護予防により要介護状態とならないことは、人々の生活の質を高めるものであり、また、介護費用の増大を抑えることから、介護予防活動が効果的に実施されるようにする必要がある。

そのためには、地域において高齢者一人一人が積極的に介護予防の取組みに参加するとともに、市町村が作成する介護予防のプログラムが高齢者にとって参加しやすいものとなるよう工夫することが求められる。

### (地域における介護サービスの推進)

高齢者一人一人が地域において生活を継続できるという考え方に立って、サービス体系を組み立て、具体的に提供していくことが重要である。このため、各地域の実情に合わせて、新たな地域密着型サービス、居住系サービス<sup>(注)</sup>などを含めた介護サービスの整備が進められることが必要であるし、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの確立が必要となる。

また、そのような取組みの中で、福祉施策と住宅施策についても相互の理解と連携の強化が望まれ、さらに地域住民にとってもこれらが身近なものとなるよう、先進的

(注) 居住系サービスとは、有料老人ホームやケアハウスの形態によるサービスであり、2005年の介護保険法改正により、高齢者専用賃貸住宅等が対象に追加された。

な取組みを広く周知していく必要がある。

今後は、各地域において住民の主体的な参加や支援による福祉サービスを推進することで、地域における支え合いやつながりの土壌が育まれていくことが望まれる。

コラム

福祉施策と住宅施策との連携

(シルバーハウジング・プロジェクト)

高齢者が安心して生活できる居住環境を確保することは今後の施策展開の重要事項であるが、既に行われている福祉施策と住宅施策の連携の一つとしてシルバーハウジング・プロジェクトがある。これは、住宅施策として、住宅内の移動の助けとなる手すりや緊急通報システムなどが整備された高齢者に配慮した公営住宅や、独立行政法人都市再生機構（旧都市基盤整備公団）の賃貸住宅等の整備を支援するとともに、福祉施策として、入居した高齢者に日常の生活相談、安否の確認、緊急時の対応などを行うライフサポートアドバイザー（生活援助員）の派遣に要する費用の支援を行うものである。このプロジェクトは、2004（平成16）年度までに全国749団地（20,143戸）において実施されている。

(介護保険制度における連携)

今後、独居高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の増加が見込まれており、こうした世帯では、将来介護が必要になった時に介護を受けながら住み続けられる、いわゆる「ケア付き住宅」への住み替えニーズも高まると予測されている。

こうしたニーズに応えるため、2006（平成18）年4月に施行された改正介護保険法において、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（2001（平成13）年施行）に位置づけられている高齢者専用賃貸住宅のうち住戸面積などの一定の基準を満たすものは、介護保険法の特定施設として介護給付の対象とされたところである。

このほか、昭和30～40年代に開発されたニュータウンにおいては当時入居した世代が一斉に高齢期に差し掛かるなど、社会情勢の変化に対応した取組みが求められる。公営住宅や都市再生機構賃貸住宅等の大規模団地を建て替える際に福祉施設等との一体的整備を推進するなど、まちづくりの観点からも福祉施策と住宅施策が連携を深めていくことが求められている。

### 第3款 障害者の保護から自立支援へ

障害者福祉については、歴史的には身体障害、知的障害といった障害種別ごとに生活支援のための制度が作られ、それぞれ「行政による措置」として拡充されてきた。1980年代頃からは、ノーマライゼーションの考え方の浸透により、障害者が住み慣れた家庭や地域で暮らすことができるよう、在宅福祉サービスが推進された。その後、障害福祉サービスの計画的な整備やより質の高いサービスを障害者本人の選択によって利用する仕組みへの転換がなされ、障害者が、地域において就労まで視野に入れて自立した生活を送ることができるよう支援する方向で取り組みが進められている。

#### 1 障害児・者福祉の制度化

##### （障害種別ごとの制度の整備）

障害者福祉施策については、先行する多くの民間実践家の様々な取り組みがあるなか、戦後、行政が障害者に必要なサービスを決定する措置制度を基本に、その展開が図られてきた。

まず、傷痍軍人等の保護の必要から、1949（昭和24）年に「身体障害者福祉法」が制定され、身体障害者に係る施設等の設置が推進されることとなり、1955（昭和30）年には身体障害者更生援護施設が143か所となった。

また、知的障害者を対象とする援護施設の整備等を実施するため、1960（昭和35）年に「精神薄弱者福祉法」（1999（平成11）年に「知的障害者福祉法」に改称）が制定され、1965（昭和40）年には精神薄弱者援護施設が70か所設置された。

なお、精神障害者については、1950（昭和25）年に保健医療施策を盛り込んだ「精神衛生法」が制定され、適切な医療・保護の機会を提供することを主たる目的として、入院処遇を中心として対策が講じられた。

このように、障害者施策は、障害種別ごとに制度化が進められ、その後徐々に施策の拡充が図られていったが、障害児・者の福祉の向上という目的の中で、障害児・者の抱える家族の負担を軽減する観点から施設入所や入院を中心に進められてきた。

##### （社会福祉施設の計画的な整備）

その後、入所施設は着実に整備されてきたが、重度の障害者を受け入れる施設の入所可能人員を見ると、1970（昭和45）年度末現在、重度身体障害者が入所する施設では入所が必要な者の4割程度、重度心身障害児施設では入所が必要な者の5割程度にとどまっていた。そこで1971（昭和46）年度を初年度とする「社会福祉施設緊急整備五か年計画」の中で、重度の障害者等の入所施設について格段に整備を図ることとなった。

具体的には、重度身体障害者施設の定員は、1970年度末の2,850人から1975年度末の9,164人に、心身障害児（者）施設の定員は、1970年度末の62,990人から1975年度末の

93,582人（うち重度心身障害児施設は、7,232人から13,159人）に増加した。

またこの頃から、障害児が加齢に伴い重症化していくに伴い、親が安心して入所させることのできる障害児・者一貫した施設を求める声も出される。このような要望に応え、1971年には、国立コロニーのぞみの園<sup>(注1)</sup>が群馬県高崎市に開所され、各地において障害児・者が生涯にわたり入所して生活する形での施設が整備される流れができた。

## 2 施設福祉サービスから在宅福祉サービスへ

### （障害者福祉サービスの推進）

国際連合は1981（昭和56）年を「国際障害者年」と定め、その主題を「完全参加と平等」として、障害者が家庭において、又はそれに近い状態で生活することが望ましい方向であるとの理念を提唱した。

我が国においても、障害者の在宅志向、自立意識の高揚とともに在宅サービスに対する需要が質・量ともに高まっていく。「ノーマライゼーション」の理念<sup>(注2)</sup>のもと、障害者が一般市民と同様に、社会の一員として種々の分野で活動するとともに、生活を営むことができるよう、総合的かつ効果的な施策の推進を図るため、1982（昭和57）年に政府として初めて「障害者対策に関する長期計画」が策定された。この計画により、社会生活を営む上で必要な在宅サービスを受けられる体制の整備が具体的に進められることとなった（1986（昭和61）年に在宅障害者のデイサービス事業等が制度化）。

また、施設サービスについても、重度障害者の療護施設を整備するのと並行して、リハビリテーション、訓練、作業等の場としての施設や、授産施設・福祉工場といった社会参加に向けた取組みが行える施設、障害者の独立した生活を営む住居となる福祉ホームなどの整備が進められた。

さらに、1983（昭和58）年からの国際連合「障害者の10年」の中間年たる1987（昭和62）年には「『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」が、続いて1993（平成5）年には「障害者に対する新長期計画」がそれぞれ策定され、障害者の社会への「完全参加と平等」を目指して、政府を挙げてサービスの充実や関係施策の拡充が図られた。

このように、ノーマライゼーションの考え方に基づいて、従来の施設整備中心の取組みから、在宅福祉施策についても重視し取り込まれるようになった。

また、この時期には、一部の地域において、障害者が自ら地域で暮らす取組みとし

<sup>(注1)</sup> 重度の知的障害がある人達に対する自立のための総合的な支援の提供や、支援に関する調査や研究等を行うことにより、知的障害者の福祉の向上を図ることを目的として、特殊法人心身障害者福祉協会が設立した施設であり、2003（平成15）年10月より独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園に移行している。

<sup>(注2)</sup> 障害のある人もない人も、互いに支え合い、地域でいきいきと明るく豊かに暮らせる社会を目指すもの。

て「グループホーム」と呼ばれる共同生活の場づくりが先駆的に始められる。このような取組みは、1989（平成元）年に、「精神薄弱者地域生活援助事業」（知的障害者グループホーム事業）として制度化され、その後急速に普及していく。

### （障害者の生活を支える雇用・所得保障）

障害者の生活を支える経済問題に対しては、身体障害者の雇用対策の充実を図るため、1960（昭和35）年に「身体障害者雇用促進法」が制定され、事業主に対して身体障害者の雇用を義務づける雇用率制度の導入等の取組みが始められるとともに、年金制度においても障害福祉年金額が引き上げられていった。「障害者対策に関する長期計画」においても、知的障害者に対しても雇用率制度を適用することや障害者の生活安定のための施策の充実を図ることが検討課題とされていたが、

1987（昭和62）年に身体障害者雇用促進法が改正され、題名が「障害者の雇用の促進等に関する法律」となり、知的障害者についても各企業の実雇用率の算定対象に加えられ、

1986（昭和61）年に年金制度の土台として国民共通の基礎年金を導入したことに伴い、従来の障害福祉年金に替わり、障害基礎年金制度を創設し、あわせて年金額の大幅な改善が図られた。

### （障害者プランによる福祉サービスの計画的な整備）

障害者対策の基本方針等が規定されていた「心身障害者対策基本法」が、1993（平成5）年に改正されて「障害者基本法」となった。これにより、精神障害者についても、身体障害・知的障害と並んで基本法の中に位置づけられ、障害の区別を超えた障害者施策の普遍化が今後の方向として示された。また、同法に基づき、障害者の施策を総合的、計画的に推進するため、都道府県や市町村が障害者計画を策定<sup>（注）</sup>することとなった。

障害者サービス分野においても、ゴールドプランと同様に、目標を掲げ計画的にサービス整備を進めるため、1995（平成7）年「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略」が策定された。この背景には、高齢者の増加や慢性疾患への疾病構造の変化により、障害は誰もが直面しうる問題となり、現代社会のストレスの増大等により、心の問題を抱える者が増加したこともあげられる。

障害者プランにおいては、2002（平成14）年度までに整備すべき具体的な整備目標が定められた。具体的には、障害のある人々が地域社会の中で共に暮らせる社会をつくることを目指して、グループホームや福祉ホームについては、障害者のニーズに

（注） 障害者計画の策定については、都道府県・市町村のいずれについても努力義務であったが、都道府県及び指定都市は2004（平成16）年6月から義務化され、市町村は2007（平成19）年4月から義務化されることとなった。2005（平成17）年に計画策定していた市町村数は2,374（全体の93.8%）であった。

対応できるよう、精神障害者の社会復帰施設については、退院可能な患者の社会復帰が促進されるよう、それぞれ具体的な整備目標が新たに示され、ホームヘルパーについては、新ゴールドプランでの増員目標値に障害者のニーズに十分対応することができるよう、目標の上乗せがなされた。

高齢者施策としての新ゴールドプラン、児童家庭対策としてのエンゼルプランに加えて、障害者プランがスタートすることにより、保健福祉施策等における主要な施策について、いずれも具体的な目標が掲げられることとなり、保健福祉施策全般の強力かつ計画的な推進が可能となった。

その後、2002年に、新しい障害者基本計画（新障害者基本計画）に基づき、「重点施策実施5か年計画」（新障害者プラン）が策定され、2007（平成19）年度までに整備すべき具体的な目標として、ホームヘルプサービスやグループホーム等の障害者の自立した地域生活を支える基盤整備の数値目標を掲げて、整備の推進が図られている。

◀ 図表2-3-3-1

図表2-3-3-1 新障害者プラン

障害者基本計画「重点施策実施5か年計画」（新障害者プラン）  
- 厚生労働省関係部分の概要 -

<p style="text-align: center;"><b>生活支援のための地域基盤整備</b></p> <p>利用者本位の相談支援体制の充実</p> <p>在宅サービスの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービス</li> <li>・障害児通園（児童デイサービス）事業</li> <li>・重症心身障害児（者）通園事業</li> <li>・グループホーム、福祉ホーム</li> <li>・市町村社会参加促進事業の推進</li> </ul> <p>施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所授産施設</li> <li>・入所施設は真に必要なものに限定。地域資源として活用。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>精神障害者施策の充実</b></p> <p>社会的入院患者（約7万2千人）の退院・社会復帰を目指す。</p> <p>【保健・医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療システムの整備（全都道府県）</li> <li>・うつ病、心的外傷体験ケア及び睡眠障害への対策</li> <li>・思春期精神保健や若年齢層の「社会的ひきこもり」への対応</li> </ul> <p>【福祉】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅サービス</li> <li>・精神障害者地域生活支援センター</li> <li>・ホームヘルパー、グループホーム、福祉ホーム</li> </ul> <p>施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者生活訓練施設（援護寮）</li> <li>・通所授産施設</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>障害の原因となる疾病の予防・治療・医学的リハビリテーション</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・難治性疾患に関する研究開発</li> <li>・周産期医療ネットワークの整備（全都道府県）</li> <li>・生活習慣改善による循環器病等の減少</li> <li>・糖尿病に関する有病者数の減少等</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>雇用・就業の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成20年度の雇用障害者数を600,000人にすることを目標とする。</li> <li>・平成19年度までにハローワークの年間障害者就職件数を30,000人にすることを目標とする。</li> </ul>

（精神障害者も入院から地域へ）

精神障害者については、精神衛生法の下、入院措置（自傷他害のおそれがある場合）や通院医療費の助成、相談事業等が行われていったが、入院処遇を中心として対策が講じられたことや、地域での受け皿が整備されていなかったことなどにより、結果的に長期入院患者が増えることとなった。そうした中で、身体障害・知的障害と比較すると、生活支援施策としてのメニュー・量はいずれも立ち後れが指摘されることとな

った。精神衛生法は1987（昭和62）年に「精神保健法」に改正され、人権配慮や社会復帰施策が盛り込まれ、さらに、1995（平成7）年には「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」として、福祉サービスが制度化された。

また、1995年の障害者プランに基づき、精神障害者についても、その社会復帰の推進などを目的として、日常生活の訓練、生活あるいは活動の場を提供するための社会復帰施設などの整備を推進してきた。その後、1999（平成11）年に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正により、居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）と短期入所事業（ショートステイ）を創設し、居宅生活支援事業と総称して法制化された。このように精神障害者についても、入院医療中心から地域におけるケア中心の対策に移行してきたが、その成果はいまだ十分ではなかった。

### 3 自立支援としての障害者福祉サービス

#### （障害者の自立支援に向けて）

障害者福祉については、1980年代頃からノーマライゼーションとリハビリテーションの理念を掲げて推進されてきたが、利用者自身によるサービス選択の尊重、サービス提供の効率化などを目的として、2000（平成12）年の社会福祉基盤構造改革において身体障害者福祉法等が改正され、行政が行政処分によりサービスを決定する措置制度が、事業者との対等な関係に基づき、利用者とサービス提供者の直接契約によりサービスを利用する仕組み（支援費制度）に改められた（2003（平成15）年から実施）。

支援費制度導入以降、在宅サービスを中心に予想を上回るサービス利用の拡大が行われたものの、なおホームヘルプサービス等について地域によるばらつきや未実施の市町村が見られるほか、精神障害者に対する福祉サービスは支援費制度の対象となっていないこともあり、その立ち後れが指摘された。また、長年にわたり障害福祉サービスを支えてきた現行の施設や事業体系については、利用者の入所期間の長期化等により、その本来の機能と利用者の実態がかい離する等の状況にあるほか、「地域生活移行」や雇用施策と連携した「就労支援」といった新たな課題への対応が求められた。さらに、在宅サービスの費用について安定的な財源が確保される仕組みになっていない等の問題もあった。

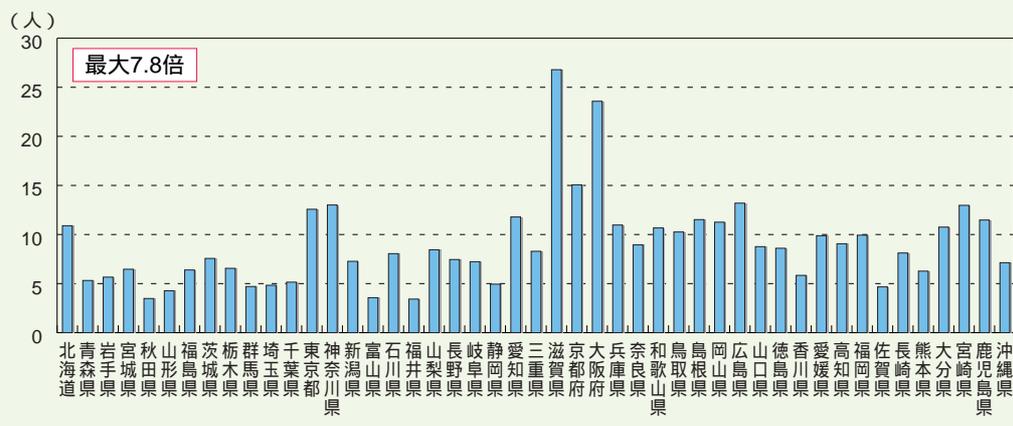
このような当面する支援費制度が抱える問題に対応するだけでなく、3障害の一元化や施設・事業体系の再編などこれまでの障害者福祉の課題について、障害者の自立支援という観点から総合的に見直すことを目的として、2005（平成17）年、「障害者自立支援法」が制定された。（制度改正の具体的内容は第2部第6章第1節参照）

#### （障害者自立支援法のめざすもの）

障害者自立支援法は、障害者や障害児が自立した生活を営むことができるよう支援するとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重して安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目指して、次のような内容を盛

図表2-3-3-2▶

図表2-3-3-2 都道府県別人口1万人当たりの支援費ホームヘルプサービス利用者数



資料：厚生労働省障害保健福祉部調べ（2003年4月）

り込んでいる。

従来、障害種別ごとに異なる法律に基づき実施していた福祉サービス等を、支援費制度の対象外であった精神障害者も対象として、共通の制度の下で一元的に提供する。

障害者に最も身近な地方自治体である市町村を、福祉サービスの一元的な実施主体として明確に位置づける。

従来、在宅福祉と施設福祉の二本立てでとらえられ、33種類に分かれた施設・事業体系を、日中活動の場と住まいの場に区分した上で、サービスの機能に応じて6つの日中活動事業と居住支援事業に再編成し、障害者のニーズや状態に応じたサービス利用ができるようにする。

今後とも増加が見込まれる障害福祉サービスの費用の安定的な確保を図る観点から、在宅サービスに関する国の費用負担の責任を強化するとともに、利用者も応分の費用を負担し、障害福祉サービスを国民皆で支える仕組みとする。

都道府県及び市町村において、障害福祉サービスに関する計画（「障害福祉計画」）の策定を義務づけ、障害福祉サービスの計画的な基盤整備の推進を図る。

また、地域の実情に応じて、柔軟に実施されることが適当な事業について、相談支援、コミュニケーション支援（手話通訳等）、移動支援、地域活動支援といった事業を、地域生活支援事業として法定化した。このような取組みを進めることにより、障害者が自らの能力を活かしつつ、尊厳を持ってその人らしく、人間らしく生きていくという自立の理念の実現を目指していくこととしている。

**（自立生活に向けた障害者雇用等の促進）**

障害者が地域においてその自立した生活を過ごしていくためには、それぞれの地域において必要なサービスが十分に利用できるようなっていることとともに、働く（就労）機会があることが重要である。

そこで、障害者の就業機会の拡大による職業的自立を図るため、障害者の雇用の促進等に関する法律の改正を行い（一部を除き2006（平成18）年4月施行）精神障害者に対する雇用対策の強化、在宅就業障害者に対する支援、障害者福祉施策との有機的な連携などを行うこととした。一方、障害者自立支援法においても、福祉施設から一般就労への移行を進めるための事業として「就労移行支援事業」を創設しており、労働関係機関との連携の下、一般就労に向けた訓練、職場実習、就職後の定着支援等の就労支援を行うこととしている。

今後とも、障害者がその希望や適性に応じてより力を発揮できる社会づくりを進めるため、これらの取組みを総合的かつ着実に進め、障害者の雇用・就労の促進を図ることが重要である。

### （地域における発達障害者に対する支援の充実）

既存の障害者福祉で十分に対応ができなかった自閉症や注意欠陥多動性障害などの発達障害について、その理解の促進と地域における一貫した生活全般にわたる支援を図るため、「発達障害者支援法」が2005（平成17）年に施行された。これにより、健康診査による早期発見、適切な医療、保育などの提供、雇用支援などといった保健医療、障害者福祉、障害者雇用などの複数の分野横断的な対策が個人の各ライフステージに応じた一貫した地域における取組みとして推進されることとなった。

今後、発達障害者への支援の充実を図るためには、専門的な医療機関や、専門的知識を有する人材の確保及び関係者の緊密な連携体制づくりなどが求められる。

## 4 今後の課題

### （今後の障害者福祉の在り方）

障害福祉サービスの状況を見ると、地域間の格差が大きく、未実施の市町村におけるサービスの確保や、立ち後れている精神障害者に対するサービスの充実など、本格的なサービス基盤の整備が求められている。

また、働く意欲のある障害者が必ずしも働いていない状況にあることから、福祉施設から一般就労への移行や工賃水準の引上げなど障害者の就労支援を進めることが求められている。

こうした状況を踏まえ、2005（平成17）年に制定された障害者自立支援法では、計画的に障害福祉サービスの基盤整備を進めるため、国が定める基本方針のもと、市町村及び都道府県は、「地域生活移行」や「就労支援」といった課題ごとの数値目標の設定を含めた「障害福祉計画」を策定することとされている。

また、障害福祉計画の達成に当たっては、地域のNPO等の民間団体を含め多くの社会資源を最大限に活用することにより、障害福祉サービスの提供体制の確保を図るとともに、障害福祉サービス事業者、雇用、教育、医療といった関連する分野の関係者からなる地域ネットワークの構築・強化を図ることが求められている。

さらに、障害者自立支援法附則第3条においては、「この法律の施行後3年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」とされており、今後、障害児の施設サービスの在り方、給付の対象となる障害者の範囲等についての検討が進められることとなっている。

#### 第4款 児童の保護を中心とした対策からすべての子どもの育ちと子育てを支援する対策へ

「児童憲章」(1951(昭和26)年)では「児童に対する正しい観念を確立し、すべての児童の幸福をはかる」という基本的な考え方が示されている。また、1947(昭和22)年に制定された児童福祉法は、広く子ども全体に対しその福祉の向上を図ることを目的としている一方で、具体的には、児童の保護を中心とした基本的な枠組みのもとで施策が進められてきた。

平成の時代に入り、少子化が社会的な問題として認識されるようになり、個別の家庭や児童の保護という枠組みを超えて、子どもが健やかに生まれ育ちにくくなっていく社会の在り方を見直し、すべての子どもの育ちと子育てを社会全体で支援していく必要性が認識されてきた。いわゆる1.57ショック<sup>(注)</sup>前後からの子育て支援策の拡充は、同時に少子化の急速な進行という事態とその背景にある子どもが生まれ育ちにくい社会になってきていることを直視し、その状況を改善していこうとする本格的な少子化対策の始まりでもあり、エンゼルプランなどによる計画的な保育サービス拡充等の取組みを経て、若者の自立から働き方の見直し、地域や社会全体での子育て支援に至る総合的な「子ども・子育て応援プラン」が策定され、企業・地域社会、そして国民一人一人が具体的な行動を求められる時代になっている。

(注) 6ページ(注2)参照

## 1 児童福祉の制度化と保育サービスの充実

### （戦後における児童福祉の制度化）

戦後、戦災孤児や浮浪児対策など要保護児童に対する児童保護事業の強化徹底が急務とされた。こうして、1947（昭和22）年に「児童福祉法」が制定されることとなったが、実際に制定された児童福祉法の理念においては、戦前の要保護児童の保護のみを対象とするのではなく、それを超えて次代の社会の担い手たる児童一般の健全な育成、全児童の福祉の積極的増進が基本である旨が謳われた。

児童福祉法においては、児童福祉の基本的理念、児童福祉委員、児童委員、児童相談所の創設などの児童保護機関の整備、妊産婦及び乳幼児に関する保健指導、妊娠の届出、母子手帳の制度の整備強化などが規定されるとともに、保育に欠ける児童を保育することを目的とする施設としての保育所、児童厚生施設等の設置が定められることとなり、併せてこれらの施設に関する設備、職員配置等の最低基準も制定された。

### （保育ニーズの増大と保育所の整備充実）

出生動向について見ると、終戦直後の第1次ベビーブーム（1947～1949年）においては、1年間の出生数は260万人台と多く、第2次ベビーブーム（1971～1974年）においても出生数は再び200万人台と多く（図表1-1-2参照）。さらにこの間、経済の高度成長に伴って、女性の雇用者の増加、人口の都市部への集中、核家族化の進行等により、保育ニーズは増大した（第1章第2節及び第3節参照）。

児童福祉法施行当時の1948（昭和23）年には、保育所は施設数1,476か所、入所児童数135,503人であったが、1975（昭和50）年10月時点では、それぞれ18,238か所、1,631,025人となった。特に、1971（昭和46）年度に策定された「保育所緊急整備計画」においては、要保育児童数の増加に対応するため、社会福祉施設整備計画の一環として1975年度末に162万5千人の保育所定員を目標として、大幅な施設整備を図った。保育所の整備については、1970（昭和45）年ごろから1980（昭和55）年ごろにかけて大きく進んだ。

### （子育て世代への経済的支援）

児童手当制度については、年金制度、医療保険制度などの社会保障制度が累次の改正によって充実する中で、我が国に残された最後の社会保障制度としてその創設が求められていたことから、1971（昭和46）年に「児童手当法」が成立した。この児童手当制度の創設により、児童の健全育成・資質の向上と児童養育家庭の生活の安定を図ることとした。

その後、オイルショックを契機とした我が国経済の低成長への移行という制約の中で、より支援の必要性の高い低年齢児を対象とする給付への見直しが行われたが、2000（平成12）年以降支給対象年齢の拡大が行われ、現在は小学校修了までの児童を

対象に、第1子・第2子に月額5,000円、第3子以降に月額10,000円となっている。

### （保育ニーズの多様化）

高度成長期を通じた社会経済の大きな変化や女性の社会進出、核家族化の進行、就業形態の多様化等を背景として、保育ニーズは量的に拡大するだけでなく、「3～5歳児」「平日日中8時間」といったそれまでの定型的な保育サービスでは十分に対応できない多様な保育ニーズが増加していった。

こうした状況を踏まえ、昭和40年代から、保育所の運営内容に乳児保育対策や小規模保育所制度、障害児保育の実施等新しい施策が推進され、保育サービスが拡充された。しかし、これらの取組みでは必ずしも十分には対応できなかったことなどを背景として、無認可の夜間子ども預かり施設（いわゆるベビーホテル）を利用する者があとを絶たず、これら施設内において乳幼児が劣悪な環境に置かれている現状が明らかになり、死亡事故等を契機として社会問題化する。このため、1981（昭和56）年には、児童福祉法を改正し、認可外の児童福祉施設に対する規制の強化を行うとともに、保育に欠ける子どもが劣悪な環境の中に預けられることがないように認可保育所における保育時間の延長、夜間保育の実施等の普及促進が図られた。

## 2 急速な少子化の進行とそれに対する総合的な取組みの始まり

### （エンゼルプラン・緊急保育5か年計画の策定）

1990（平成2）年には、前年（1989年）における合計特殊出生率が1.57となったことが公表され（いわゆる1.57ショック）、この頃から少子化の問題が社会的にも認識されるようになった（図表1-1-2参照）。

1.57ショック当時には、少子化の進行に懸念を示し出生率回復に向けて本格的な取組みを求める声が出る一方、人口減少という視点からの主張に対しては結婚・出産は優れて個人の問題であり過剰な反応に危惧する声があった。もとより個人の人生の選択に社会、まして行政が介入すべきでないことは当然であるが、各人の希望を実現するため「健やかに子どもを生み育てる環境づくり」を行うことは社会的に重要なこととされ、ともすれば「社会保障＝高齢化対策」と受け止められがちであった中、少子化の進行を踏まえた総合的な取組みが政府部内で本格的に取り上げられることとなった。少子化対策として取り組まれる施策の多くは、結婚・出産という「出生」行為自体の変化に即効を持つものではなく、中長期にわたって子どもを生み育てることに優しい社会を作っていくものであるが、子育てに対する社会的支援を、企業や地域社会を含めた社会全体として取り組むべき課題と位置づけるとともに、保育、雇用、教育、住宅など各般にわたり、複数の省庁における横断的な施策として、総合的かつ計画的に施策を推進していく必要が強調されるに至った。

このため、1994（平成6）年12月、文部、厚生、労働、建設の4大臣合意による「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）が策定さ

れ、今後おおむね10年間を目途として取り組むべき施策について、基本的方向と重点施策が盛り込まれた。このエンゼルプランは、安心して出産や育児ができる環境を整える、家庭における子育てを基本とした「子育て支援社会」を構築する、子どもの利益が最大限尊重されるよう配慮する、という3つを基本的視点とする。その上で基本的方向として、1) 子育てと仕事の両立支援の推進、2) 家庭における子育て支援、3) 子育てのための住宅および生活環境の整備、4) ゆとりある教育の実現と健全育成の推進、5) 子育てコストの軽減 の5項目を掲げ、各分野での重点施策が推進されることとなった。

この中心となったのは、保育サービスの拡充であり、特に保育サービスについては、女性の社会進出などに伴う保育ニーズの多様化などに対応して、大蔵、厚生、自治の3大臣合意により、1994(平成6)年12月に「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、低年齢児保育の待機の解消や延長保育の拡大などが図られた。この計画はゴールドプランと同様に財政的な裏付けを持って1995(平成7)年度から5か年の保育サービス整備の目標を定めたもので、計画によりサービスの整備が進められたが、利用希望者が都市部を中心に増加し、依然として保育所における待機児童問題はなかなか解消されなかった。

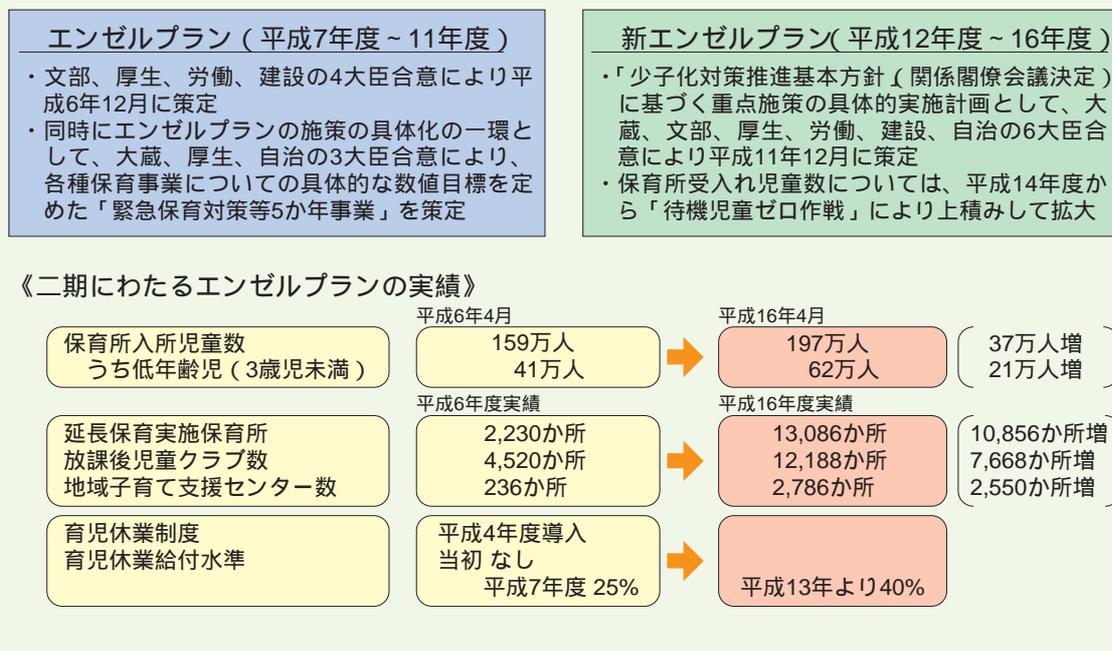
### (新エンゼルプランの策定)

エンゼルプランや緊急保育対策等5か年事業等に基づき、子どもを健やかに生み育てる環境づくりが推進されてきたが、毎年公表される人口動態統計では出生率の低下は止まることはなく、より少子化が進行していった。

このような状況を踏まえ、1999(平成11)年には「少子化対策推進基本方針」(少子化対策推進関係閣僚会議)が定められ、特に重点的に取り組むことが必要な働き方、保育サービス、相談・支援体制、母子保健、教育、住宅などの分野における施策を計画的に推進する具体的実施計画を策定することとされた。これは1999年12月、大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治の6大臣の合意による「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」(新エンゼルプラン)として結実する。

新エンゼルプランは、従来のエンゼルプラン及び緊急保育対策等5か年事業を見直し、保育サービスに加え、子育てに関する相談・支援体制の整備、母子保健医療体制の整備などについても、2004(平成16)年度の目標を定め、各施策を推進することとした。さらに、2001(平成13)年には「仕事と子育ての両立支援策の方針について」が閣議決定され、保育所受け入れ児童数については、2002(平成14)年度から「待機児童ゼロ作戦」により一層の拡充を図った。

図表2-3-4-1 これまでの少子化対策



### 3 少子化対策の総合的な枠組みの構築

#### （次世代育成支援対策推進法の制定）

2002（平成14）年1月に将来人口推計が公表され、将来（2050（平成62）年）の合計特殊出生率の見通し（中位推計）が前回（1997（平成9）年）推計の1.61から1.39へとさらに下方修正された。また、少子化の主たる原因として、晩婚化に加え、新たに、結婚した夫婦の出生力の低下という傾向が見受けられたことを踏まえて、2002年、少子化対策の一層の充実に関する提案として「少子化対策プラスワン」が取りまとめられた。「少子化対策プラスワン」では、これまでの取組みは、「仕事と子育ての両立支援の観点から、特に保育に関する施策が中心であり、子育て家庭の視点から見て、より全体として均衡のとれた取組を着実に進める」ことが必要とされ、「男性を含めた働き方の見直し」「地域における子育て支援」「社会保障における次世代支援」「子どもの社会性の向上や自立の促進」が方向として示された。また、「少子化対策プラスワン」では、少子化の流れを変えるため、男性を含めた働き方の見直しなど少子化対策をもう一段推進し、社会全体での次世代の育成を支援することを表すため、「次世代育成支援」という言葉が政府の公式文書として初めて使用されている。

「少子化対策プラスワン」を踏まえて、2003（平成15）年3月に少子化対策推進関係会議において「次世代育成支援に関する当面の取組方針」が決定された。また、この取組方針に基づき、2003年には「次世代育成支援対策推進法」が制定され、次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ育成される環境の整備を図るため、次世代育成支援対策について、基本理念が定められた。同時に、地方公共団体と合わせて事業主に対して次世代育成支援に向けた具体的な行動計画を策定するよう求め（従業員301

人以上企業 - 策定・届出の義務づけ、300人以下 - 策定・届出は努力義務) 国はその策定に当たっての指針を示すこととされた(第2部第2章参照)。次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定状況は、2006(平成18)年3月末現在において、301人以上の企業で99.1%の届出率となっている。

### (地域で子育てを支え合う事業の推進)

次世代育成支援対策推進法に基づき、市町村及び都道府県も行動計画の策定が義務づけられ、住民に最も身近な市町村においては、地域の子育て支援に対して様々な目標を立てて施策を推進している。策定された行動計画の目標値を集計すると、保育サービスの拡充・多様化に比べて、比較的整備の遅れていた地域子育て支援センター等の地域子育て支援の拠点づくりや一時保育など、働いている・いないにかかわらず地域で子育てを支えていく取組みについても積極的に実施していこうとする様子が見られる。

地域における子育てについて見ると、少子化、核家族化の進行に伴う家族形態の変化や、近隣との人間関係の希薄化により、子育て中の親が、子育てや育児について気軽に相談できる相手が身近な地域にいないなど、地域で子育てを支える機能の低下が指摘されている。その影響で子育て中の親の子育てへの不安感や精神的負担感は増大し、社会からの疎外感や孤立感を感じているものも少なくない。

地域で子育てを支え合う取組みとしては、つどいの広場や地域子育て支援センターなど子育て支援の拠点の整備や、地域住民による主体的な子育て支援としてのファミリー・サポート・センターの設置等が進められてきている。そのうちつどいの広場は、地域の公共施設内のスペース、商店街の空き店舗などを拠点として、主に乳幼児(0~3歳)をもつ子育て中の親が気軽に集い、うち解けた雰囲気の中で語り合うことで、精神的な安心感をもたらす場を提供することなどを行うものであり、2005(平成17)年度において488か所で実施されている。

また、女性の就労が一般化するに従って、小学校に入学した児童の放課後の健全育成に対する支援が必要となってきた。こうした中で、厚生労働省では、小学校に就学しているおおむね10歳未満の児童であって、その保護者が労働等により昼間家庭にいないものを対象に、放課後に児童厚生施設等の施設を利用して適切な遊び及び生活の場を与え、その健全な育成を図ることを目的とする放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)を実施しており、2005年5月1日時点において、放課後児童クラブ数は、全国で15,184か所、登録児童数は65万4,823人となっている。この事業については、これまで積極的に設置を進めてきたところではあるが、更なる設置の促進や学校との連携を強化する観点から、文部科学省において進められている「地域子ども教室推進事業」と一体的あるいは連携して実施する「放課後子どもプラン」(仮称)を創設することとしており、現在その具体化に向けた検討を行っているところである。