

2 健康・福祉

「健康・福祉」分野については、高齢社会対策大綱において次のような方針を示している。

若年期からの健康づくりによって高齢期に至っても長く健康を保つようにし、健康を害してもできるだけ回復に努め、健康を損なっても悪化を防いで日常生活の維持を図り、健やかで充実した生活を確保し、長寿を全うできるよう、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進する。

高齢者介護については、介護を国民皆で支え合う仕組みとして創設された介護保険制度の着実な実施を図り、その定着を図る。また、平成12年度から開始されている「ゴールドプラン21」を着実に実施することにより、質の高い介護サービス基盤の整備を図るとともに、今後急増が見込まれている痴呆性高齢者の支援対策等を推進する。

また、今後の高齢社会においても、安心して良質な医療を受けることができるよう、医療の質を保ちながら老人医療費の伸びを適正なものとしつつ、老人医療費を世代間、医療保険制度間で公平に分担していく仕組みへと高齢者医療制度を再構築する。

さらに、活力ある高齢社会の構築には少子化への対応が重要であることから、子育てを支援するための施策を総合的かつ計画的に推進する。

(1) 健康づくりの総合的推進

ア 生涯にわたる健康づくりの推進

生涯にわたる健康づくりを行うには、栄養・食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣の若年期からの見直しを行うことにより、健康を増進し、疾病を予防する「一次予防」を推進することが重要である。

このため、平成22(2010)年度を目途とした目標等を提示する「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を推進し、個人による選択を基本とした、国民の主体的な健康づくりを支援する環境の整備を図っている(図3-2-1)。また、14年3月には、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るために必要な措置を講じることを内容とする健康増進法案を第154回国会に提出した。

このような健康づくり対策を推進していくため、普及啓発や調査研究の推進を図るとともに、健康づくりに関連する関係機関、民間団体等が連携して協力する体制を整備し、地方自治体における健康づくりに関する具体的な計画が策定されるよう支援している。また、地域及び職域における保健サービスにおいて、相互の連携を円滑に進めるための共通の基盤づくりに資する事業を進めている。さらに、「食生活指針の推進について(平成12年3月閣議決定)等に基づき、食生活指針の普及・定着に向けた取組を実施し、健康づくりに資する食生活の実現を図っている。

また、健康な高齢期を送るためには、壮年期からの総合的な健康づくりが重要であることから、市町村が実施主体となり、40歳以上の者を対象に、老人保健法(昭和57年法律第80号)に基づく健康教育、健康相談、機能訓練等の保健事業を総合的かつ着実に推進している(図3-2-2)。

平成13年10月には、高齢者を対象としてインフルエンザの予防接種を行うことを内容とする、予防接種法(昭和23年法律第68号)の一部改正が行われた(平成13年11月施行)。

図 3-2-1 健康日本21について

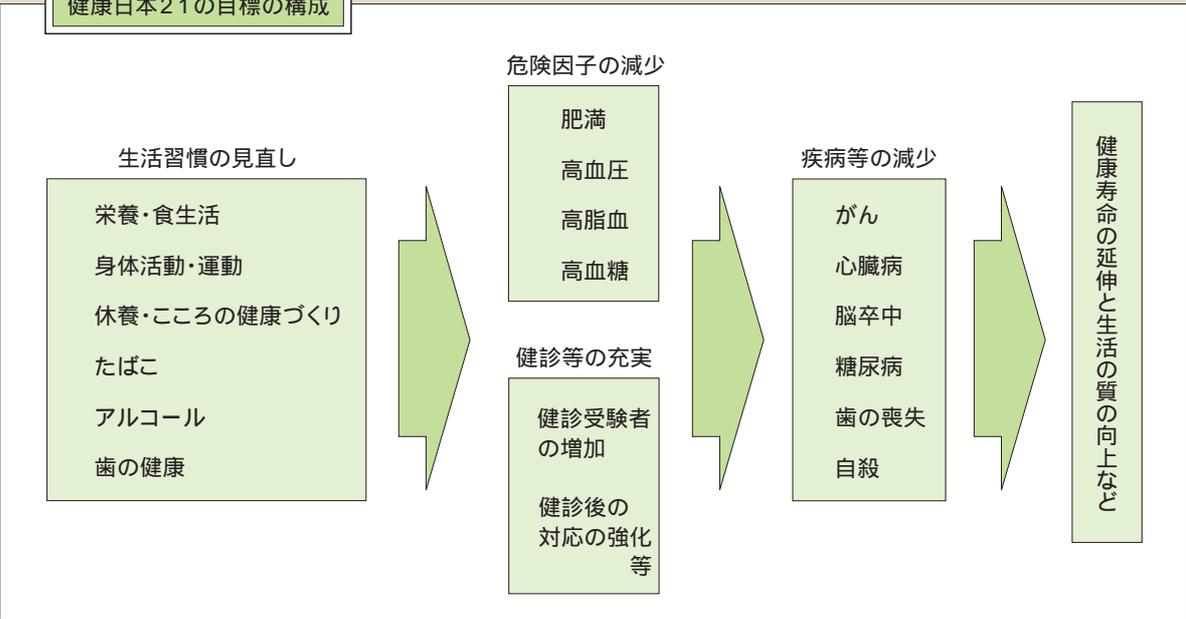
痴呆や寝たきりの大きな原因は、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病です。生活習慣病は、無自覚なまま進行する恐れがありますが、生活習慣を見直すことにより、発症・進行を予防できる病気です。



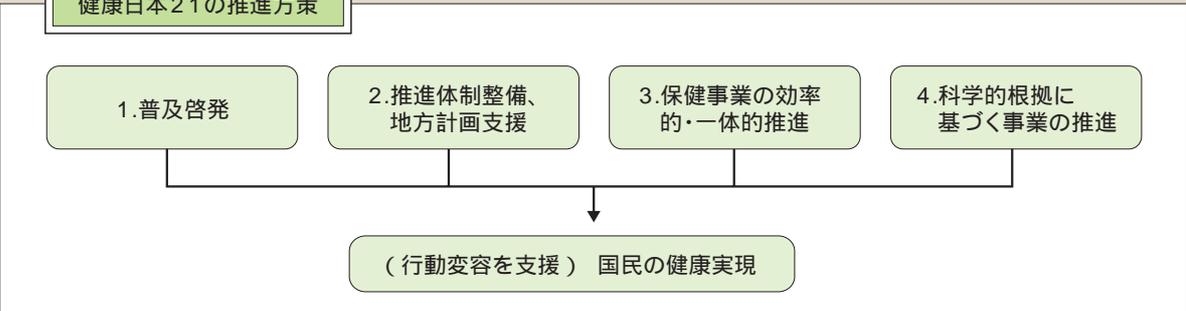
健康日本21とは

健康日本21では、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的に、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯の健康、糖尿病、循環器病(心臓病・脳卒中)、がんの9分野を対象分野として70項目からなる具体的目標を定めています。

健康日本21の目標の構成



健康日本21の推進方策



資料:厚生労働省

図 3-2-2 老人保健法に基づく保健事業(医療等以外)の概要

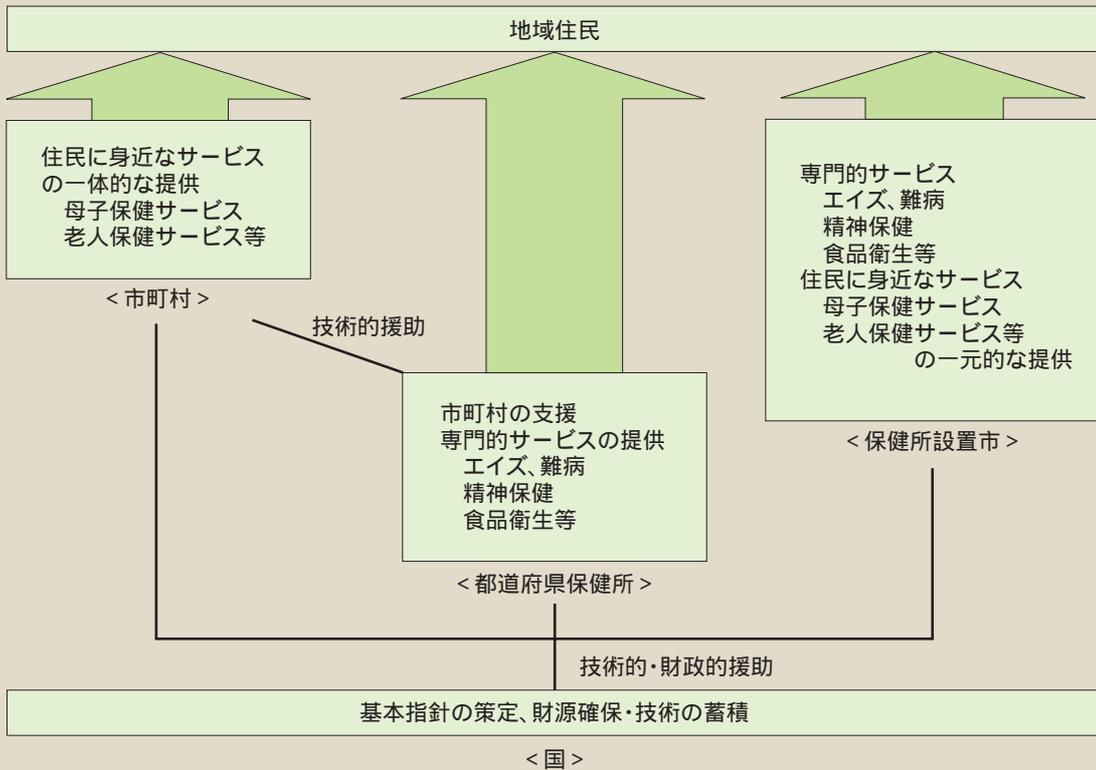
種 類 等	対 象 者	内 容	
健康手帳の交付	・老人保健法の医療の受給資格がある者 ・健康診査の受診者、要介護者等で希望する者	医療受給者証及び医療の記録並びに医療の記録の補足 健康診査、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導の記録 生活習慣行動等の把握 生活習慣病の予防及び老後における健康の保持と適切な医療のための知識等 については、市町村が創意工夫し作成	
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健康教育 ・集団健康教育 ・介護家族健康教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本健康診査の結果「要指導」の者等 ・40歳以上の者 ・必要に応じ、その家族等 ・40歳以上の者のうち、家族の介護を担う者等 <p>個人の生活習慣を具体的に把握しながら、継続的に個別に健康教育を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧個別健康教育 ・高脂血症個別健康教育 ・糖尿病個別健康教育 ・喫煙個別健康教育 <p>健康教室、講演会等により、以下の健康教育を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患健康教育 ・骨粗鬆症(転倒予防)健康教育 ・病態別健康教育 ・葉健康教育 ・一般健康教育 <p>介護を行う者に発生しやすい健康上の問題に関する一般的な知識や留意事項</p>	
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ・重点健康相談 ・総合健康相談 ・介護家族健康相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の者 ・必要に応じ、その家族等 <p>幅広く相談できる窓口を開設し、以下の健康相談を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧健康相談・高脂血症健康相談・糖尿病健康相談・歯周疾患健康相談・骨粗鬆症健康相談 <p>対象者の心身の健康に関する一般的事項に関する指導、助言 家族等の介護を行う者の心身の健康に関する指導、助言</p>	
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 基本健康診査 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の者 ・40歳以上の寝たきり者等 ・40歳以上で家族等の介護を担う者 	<p>必須項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問診・身体計測(身長、体重等)・理学的検査(視診、打聴診、腹部触診等)・血圧測定・検尿(糖、蛋白、潜血)・循環器検査(血液化学検査)総コレステロール、HDL-コレステロール、中性脂肪・肝機能検査(GOT、GPT、-GTP)腎機能検査(クレアチニン)血糖検査・選択項目(医師の判断に基づき実施)心電図検査・眼底検査・貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値)ヘモグロビンA_{1c}検査 <p>基本健康診査の検査項目に準ずる</p> <p>基本健康診査の検査項目に準ずる</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 訪問基本健康診査 介護家族訪問基本健康診査 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の者 ・40歳以上の寝たきり者等 ・40歳以上で家族等の介護を担う者 	<p>必須項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問診・身体計測(身長、体重等)・理学的検査(視診、打聴診、腹部触診等)・血圧測定・検尿(糖、蛋白、潜血)・循環器検査(血液化学検査)総コレステロール、HDL-コレステロール、中性脂肪・肝機能検査(GOT、GPT、-GTP)腎機能検査(クレアチニン)血糖検査・選択項目(医師の判断に基づき実施)心電図検査・眼底検査・貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値)ヘモグロビンA_{1c}検査 <p>基本健康診査の検査項目に準ずる</p> <p>基本健康診査の検査項目に準ずる</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患検診 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳及び50歳の者 	<p>検診項目・問診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周組織検査
	<ul style="list-style-type: none"> 骨粗鬆症検診 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳及び50歳の女性 	<p>検診項目・問診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨量測定
	<ul style="list-style-type: none"> 健康度評価 生活習慣病の予防に関する健康度評価 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価 生活習慣行動の改善指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の者 	<p>生活習慣行動質問票及び社会、生活環境等訪問表の配布</p> <p>質問票の回答結果及び基本健康診査の結果等並びに問診等の方法による食生活、運動、休養等に関する個人の生活習慣を把握、評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定</p> <p>個人に即した具体的な生活習慣改善方法の提示</p>
<ul style="list-style-type: none"> 受診指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本健康診査の結果「要医療」等と判定された者 	<p>医療機関への受診指導</p>	
機能訓練	<p>(A型(基本型))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の者で疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う必要がある者 <p>(B型(地域参加型))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚弱老人(寝たきり判定基準のランクIに相当する者) 	<p>市町村保健センター等適当と認められる施設で実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒予防、失禁予防、体力増進等を目的とした体操 ・習字、絵画、陶芸、皮細工等の手工芸 ・レクリエーション及びスポーツ、交流会・懇談会等 <p>集会場、公民館等の身近な施設や公園等の屋外で実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スポーツや絵画・工芸等の創作を主体とした活動 ・交流会、懇談会及び地域の諸行事への参加等を主体とした活動 	
訪問指導	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の者であって、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者 	<p>家庭における療養方法等に関する指導</p> <p>介護を要する状態になることの予防に関する指導</p> <p>家庭における機能訓練方法、住宅改造、福祉用具の使用に関する指導</p> <p>家族介護を担う者の健康管理に関する指導</p> <p>生活習慣病の予防に関する指導</p> <p>関係諸制度の活用方法等に関する指導</p> <p>痴呆に対する正しい知識等に関する指導</p>	

資料:厚生労働省

イ 健康づくり施設の整備等
 老人保健や母子保健など住民に身近で利用頻度の高いサービスは、市町村が市町村保健センター（平成13年12月末現在1,705か所）等を拠点とし

て一元的に提供し、専門的・技術的サービスは、保健所（13年4月1日現在592か所）が提供している（図3-2-3）。

図 3-2-3 地域保健の体系



資料:厚生労働省

また、都道府県レベルで地域における健康づくりを推進するための技術的中核施設である健康科学センターの整備支援を実施するとともに、一定の要件を満たした民間の運動施設及び温泉施設を健康増進施設として認定している（平成14年3月現在運動型健康増進施設286件、温泉利用型健康増進施設27件を認定）。また、医師、保健婦等の地域保健関係職員に対する研修事業などを行い、健康づくりの支援の役割を担う人材確保や育成を進めている。

さらに、健康を増進するため、海岸浴のための施

設や健康増進施設等と連携した利用しやすい海岸づくりや、散歩や散策によって健康づくりができるよう歩行者専用道等の整備を図っている。

また、健康づくりのための機能を備えた森林や水辺空間の整備など、自然との触れ合いの中で健康づくりができるよう、必要な施設等の整備等を推進している。

そのほか、健康福祉の観点からの都市づくりを推進するため、いきいきふれあい公園等の整備を行っている。

ウ 介護予防の推進

高齢者が寝たきりなどの要介護状態になったり、要介護状態が更に悪化したりすることがないように、介護予防施策の推進を図ること等を目的として、市町村が地域の実情に応じて高齢者等の生活支援、在宅高齢者の介護予防・生きがい活動支援等の事業を選択して実施する場合に補助を行っている(介護予防・生活支援事業)。

また、高齢者やその家族等に対し、身近な場所で介護等に関する相談に応じるとともに、介護予防・生活支援サービスの調整等を行うことにより、在宅高齢者に対する総合的な支援を行う在宅介護支援センターの整備を推進しており、地域ケア体制の拠点、介護予防の拠点としての機能を果たしている。



(2) 介護保険制度の着実な実施

介護保険制度については、施行2年目を迎え、平成13年10月からは高齢者の保険料の本来額での徴収を開始するなど、全体として着実な実施を図っている。また、短期入所サービスを利用しやすくするため、14年1月から同サービスと訪問通所サービスの支給限度額を一本化して、同じ支給限度額の中で両サービスのいずれでも利用できるようにするなど、運用面での改善措置を講じている。

(3) 介護サービスの充実

ア 必要な介護サービスの確保

地方公共団体における介護保険事業計画等の状況を踏まえ、「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)」(計画期間:平成12~16年度)に基づき、要介護高齢者の需要に応じた良質な介護サービス基盤の計画的な整備を進めている(表3-2-4、図3-2-5)。

虚弱高齢者を対象に行う「介護予防運動トレーニング」(北海道)

表 3-2-4 ゴールドプラン21の概要

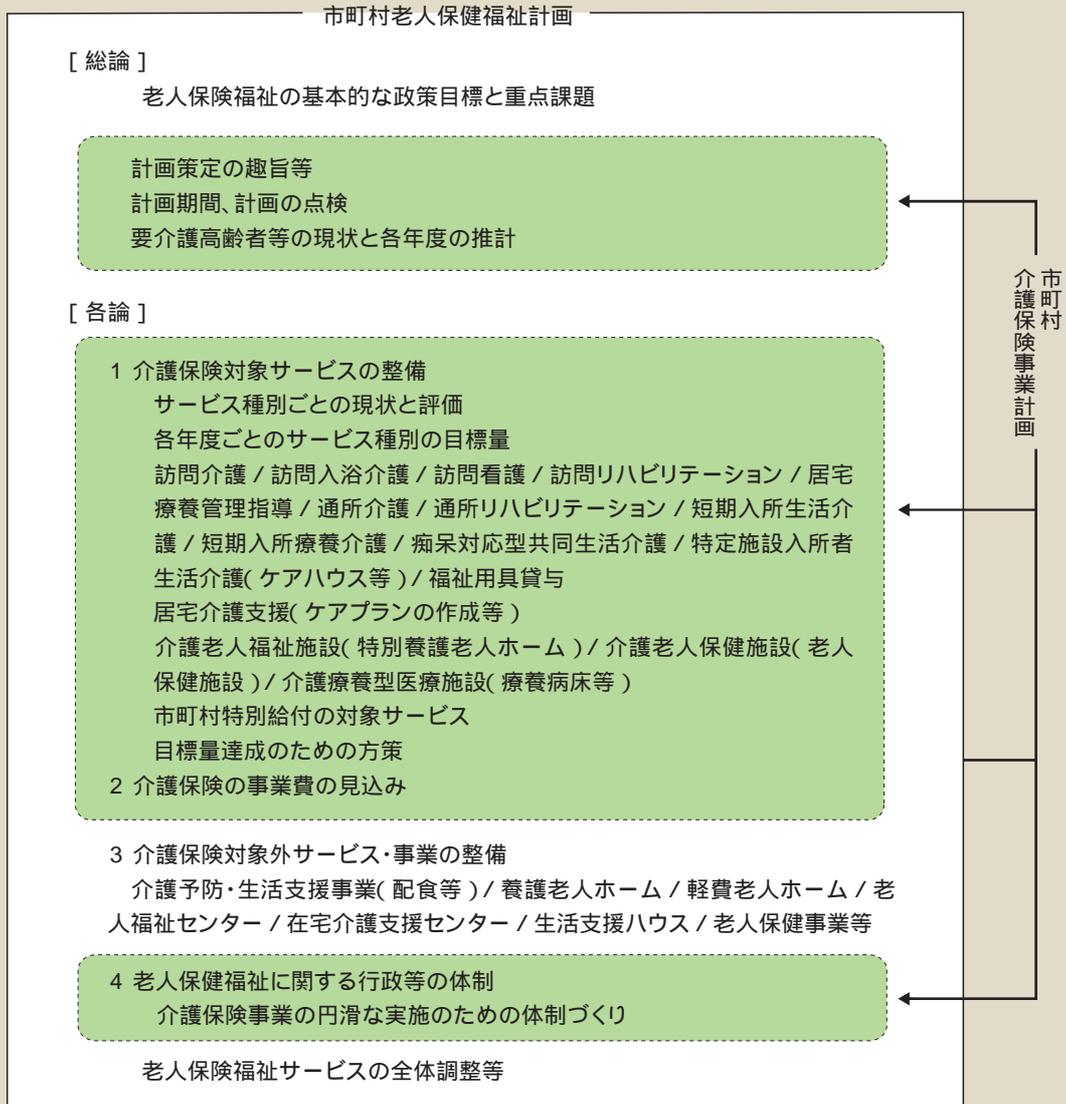
1 プランの基本方向		
(基本的な目標)		
活力ある高齢者像の構築		
高齢者の尊厳の確保と自立支援		
支え合う地域社会の形成		
利用者から信頼される介護サービスの確立		
(プランの期間)		
平成12年度から平成16年度までの5か年		
2 今後取り組むべき具体的施策		
(1) 介護サービス基盤の整備 ~「いつでもどこでも介護サービス」~		
(2) 痴呆性高齢者支援対策の推進 ~「高齢者が尊厳を保ちながら暮らせる社会づくり」~		
(3) 元気高齢者づくり対策の推進 ~「ヤング・オールド(若々しい高齢者)作戦」の推進~		
(4) 地域生活支援体制の整備 ~「支え合うあたたかな地域づくり」~		
(5) 利用者保護と信頼できる介護サービスの育成 ~「安心して選べるサービスづくり」~		
(6) 高齢者の保健福祉を支える社会的基礎の確立 ~「保健福祉を支える基礎づくり」~		
3 平成16年度における介護サービス提供量	新ゴールドプラン目標値	提供見込量
(訪問系サービス)	[平成11年度]	[平成16年度]
・ 訪問介護(ホームヘルプサービス)	— 17万人	225百万時間 (35万人)*
・ 訪問看護 (訪問看護ステーション)	5,000か所	44百万時間 (9,900か所)*
(通所系サービス)		
・ 通所介護(デイサービス)/ 通所リハビリテーション(デイケア)	— 1.7万か所	105百万回 (2.6万か所)*
(短期入所(ショートステイ)系サービス)		
・ 短期入所生活介護/ 短期入所療養介護	— 6万人分 (ショートステイ専用床)	4,785千週 9.6万人分 (短期入所生活 介護専用床)
(施設系サービス)		
・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	29万人	36万人分
・ 介護老人保健施設	28万人分	29.7万人分
(生活支援系サービス)		
・ 痴呆対応型共同生活介護 (グループホーム)	—	3,200か所
・ 介護利用型軽費老人ホーム (ケアハウス)	10万人分	10.5万人分
・ 高齢者生活福祉センター (生活支援ハウス)	400か所	1,800か所

資料:厚生労働省

(注1)平成16年度()の数値については、一定の前提条件の下で試算した参考値である。

(注2)介護療養型医療施設については、療養病床等の中から申請を受けて、都道府県知事が指定を行うこととなる。

図 3-2-5 市町村老人保健福祉計画と市町村介護保険事業計画の関係
(両計画を一体的に作成する場合)



老人保健福祉計画においては不要。

資料:厚生労働省

このため、訪問介護員(ホームヘルパー)や介護福祉士等の人材育成を図っている。

また、高齢者介護マンパワーの養成・確保については、看護婦等の人材確保の促進に関する法律(平成4年法律第86号)及び社会福祉法(昭和26年法律第45号)に基づき、それぞれ基本指針を策定

しており、これに沿って、ナースセンター及び福祉人材センターの設置等を進めるとともに、看護職員及び福祉関係職員の養成、資質の向上、処遇の改善、就業の促進等を行っている(表3-2-6、図3-2-7、図3-2-8)。

表 3-2-6 保健・医療・福祉マンパワーの現状

資格職種

職 種	人 数	備 考
医 師	25万5,792人	平成12年12月31日現在の届出者数
歯 科 医 師	9万857人	"
薬 剤 師	21万7,477人	"
看 護 職 員	116万5,319人	平成12年12月31日現在の従事者数
歯 科 衛 生 士	6万7,376人	平成12年12月31日現在の従事者数
PT(理学療法士)	2万6,944人	平成12年12月31日現在の免許取得者数
OP(作業療法士)	1万4,880人	
社 会 福 祉 士	3万777人	平成13年12月31日現在の登録者数
介 護 福 祉 士	25万6,432人	"

(注) 医師、歯科医師、薬剤師については、厚生労働省大臣官房統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査(平成12年)」
 看護職員については、厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設静態調査」,「衛生行政報告例」等に基づき推計(厚生労働省医政局)
 歯科衛生士については、厚生労働省大臣官房統計情報部「衛生行政報告例(平成12年)」
 PT、OT、社会福祉士、介護福祉士については、厚生労働省調べ

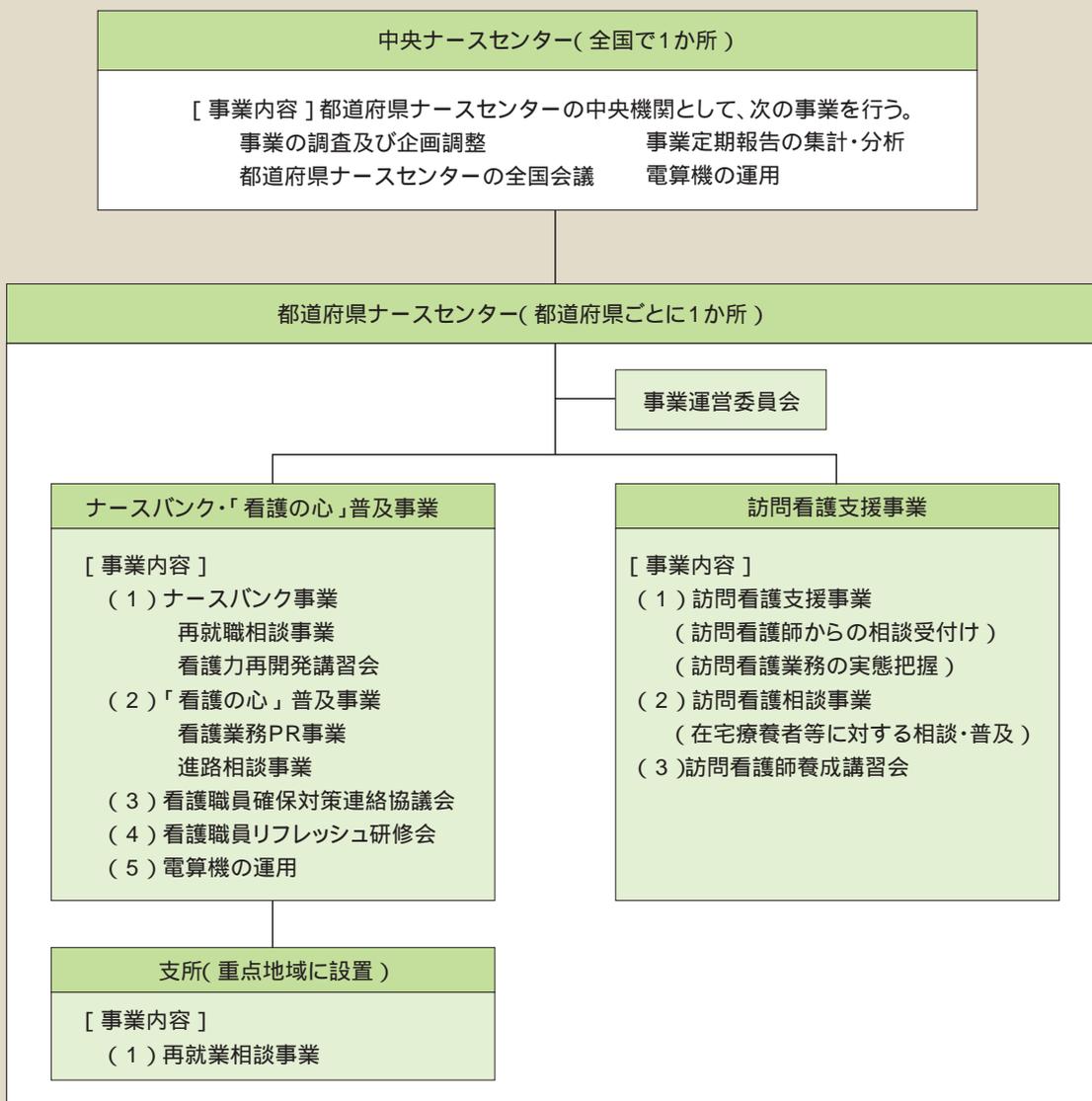
資格職種でないもの

職 種	人 数	備 考
介護支援専門員(ケアマネジャー)	25万5,764人	平成14年3月31日現在の介護支援専門員実務研修受講試験合格者数
訪問介護員(ホームヘルパー)	14万9,382人	平成12年10月1日現在の従事者数
寮母・介護職員	25万6,749人	平成12年10月1日現在の従事者数

(注) 介護支援専門員(ケアマネジャー)については、厚生労働省調べ
 訪問介護員(ホームヘルパー)については、厚生労働省大臣官房統計情報部「介護サービス施設・事業所調査(平成12年)」
 寮母・介護職員については、厚生労働省大臣官房統計情報部「社会福祉施設等調査(平成12年)」,同「介護サービス施設・事業所調査(平成12年)」に基づき算定

資料:厚生労働省

3-2-7 ナースセンターの概要



資料:厚生労働省

さらに、介護サービスの利用を支援する介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成や、離島等における訪問介護員の養成研修を行うとともに、市町村の誘致活動や情報提供により離島等の地域への民間事業者等の参入促進を図るための取組を行っている。

また、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護関連施設の整備を進めているとともに、ケアハウスについて、設置主体を民間企業等に拡大し、PFI(民間資金等活用事業:Private Finance Initiative)制度を活用した公設民営型による整備を促進している。

福祉用具・住宅改修については、介護支援専門員等に対して福祉用具・住宅改修に関する知識の付与を目的とした研修を行うとともに、介護実習・普及センターや在宅介護支援センター等を活用し、福祉用具・住宅改修に関する相談援助・情報提供等を行うことにより、適切な普及の促進を図っている。

あわせて、介護分野における良好な雇用機会の創出等を支援するため、介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成4年法律第63号)に基づき、公共職業安定所や民間事業者の労働力需給調整機能の強化を図るとともに、介護分野で新たなサービスの提供等を行う事業主による雇入れ等雇用管理の改善に対する支援、能力の開発・向上のための施策や、介護技術の修得に必要な講習等の実施への援助を実施している。

イ 介護サービスの質の向上

介護サービスの利用を支援する介護支援専門員の資質の向上を図るため、現任研修を行うとともに、訪問介護員について、3級課程修了者であって現に訪問介護員として活動している者を対象に2級課程の研修事業を行うなど、資質の向上を図っている。

また、特別養護老人ホーム等において身体拘束

の廃止が実現されるよう、現場の意識改革や、ケアの向上などを目指した「身体拘束ゼロ作戦」を進めており、介護現場での使用を念頭においた「身体拘束ゼロへの手引き」の普及を図る等の施策を展開している。

ウ 痴呆性高齢者支援対策の推進

今後急増が見込まれる痴呆性高齢者に対する支援を目的として、痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)の整備を進めている。

また、痴呆介護の質の向上を目指し、全国3か所(宮城県仙台市、東京都杉並区、愛知県大府市)の「高齢者痴呆介護研究センター」において、質の高い介護技術を理論化することを目的として、大学等の機関と連携を図りながら学際的な共同研究を行うとともに、その研究成果を踏まえ、都道府県等で痴呆介護に関し指導的な立場にある者や介護保険施設に従事する介護職員等に対して、痴呆介護に関する知識・技術を修得するための研修を実施し、痴呆介護の専門職員や痴呆性高齢者の介護に携わる職員の育成、資質の向上に努めている。

(4) 高齢者医療制度の改革

ア 医療保険制度

我が国では、原則としてすべての国民が、労働の形態、職種、職域等によって、いずれかの医療保険制度に加入する国民皆保険制度がとられている。

国民皆保険制度は、被用者を対象とする政府管掌健康保険や組合管掌健康保険などの被用者保険制度と、自営業者や無職者等を対象とする国民健康保険制度の2本立ての体系を基本としており、こうした体系を前提として70歳以上の高齢者(65歳以上の寝たきりの者等を含む。)については、これを全国民で支える老人保健制度が設けられている。

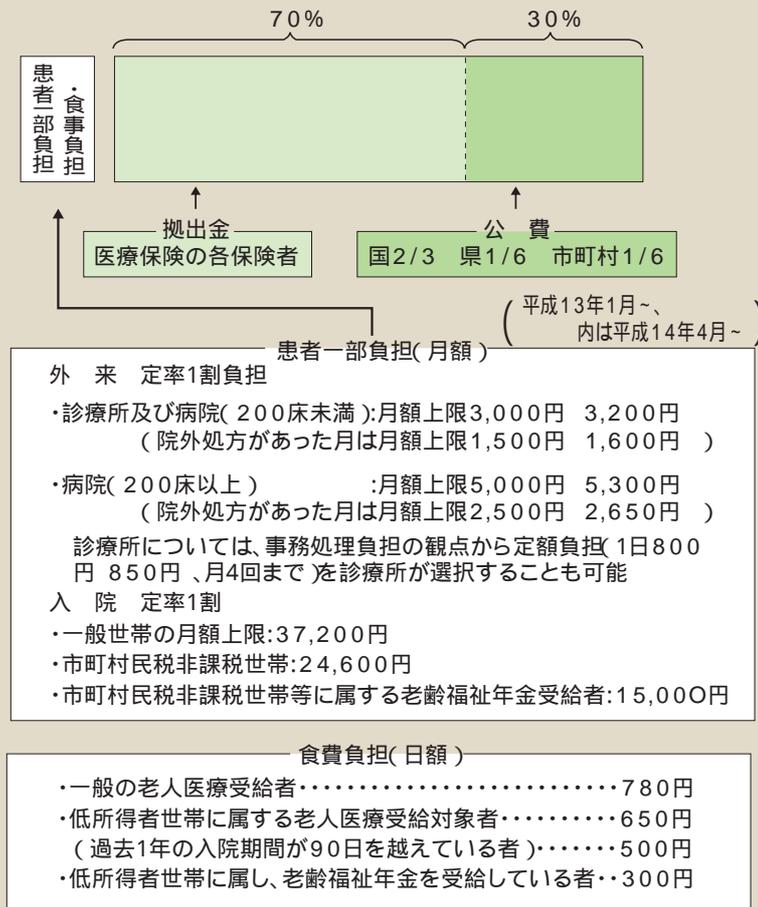
老人保健制度は、市町村が主体となって、住民

である70歳以上の高齢者(65歳以上の寝たきりの者等を含む。)に対し医療を提供するとともに、40歳以上の者に保健サービスを提供し、医療と保健サービスを一体的に提供する仕組みとなっており、老人医療費については、患者の一部負担を除く老人医療に要する給付費の70%が医療保険の各保険者からの拠出金により、30%が公費(うち、国が20%、都道府県、市町村がそれぞれ5%ずつ)によ

り負担されている。

高齢者の患者一部負担については、高齢者の経済的地位の向上に応じて適切な負担とすることとしており、平成13年1月より、一月当たりの上限を設けつつ、定率1割負担制を導入しているところである。なお、外来時の一部負担金及び月額上限については、14年4月より、一日平均外来医療費額の増加を踏まえた改定がなされる予定。(図3-2-9)

図 3-2-9 老人医療費の負担の仕組み



資料:厚生労働省

イ 老人医療費の動向

平成11年度の70歳以上の高齢者一人当たりの一般診療医療費は一般(70歳未満)と比較すると5.1倍となっている(入院7.4倍、外来4.5倍)。その主

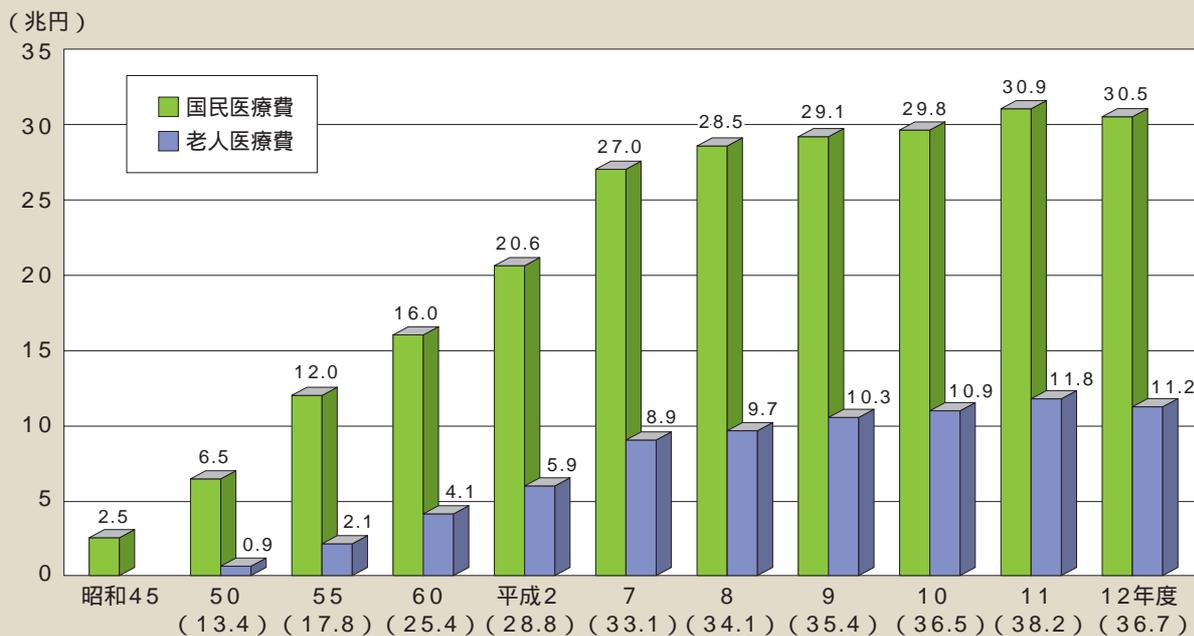
な要因としては、高齢者は、入院・外来とも受診率が高く(入院6.3倍、外来2.7倍)、一件当たり受診日数が多い(入院1.3倍、外来1.4倍)ことがあり、年間の一人当たりの受診回数(日数)が一般と比較して

多くなっている(入院8.4倍、外来3.8倍)

このような高齢者一人当たりの医療費の高さと高齢者人口の増加を背景として、平成11年度の老人医療費は約11兆8,040億円で、前年度比8.4%増と、

国民医療費の伸び3.7%と比較して大きな伸びを示しており、国民医療費に占める割合も38.2%となっている(老人医療費は12年度では11兆2,000億円(実績見込み)) (図3-2-10)

3-2-10 老人医療費と国民医療費の推移



資料:国民医療費については、平成11年度までは厚生労働省大臣官房統計情報部「国民医療費」、12年度は厚生労働省保険局による試算。老人医療費については、厚生労働省保険局「老人医療事業年報」
(注1) ()内の数値は、老人医療費の国民医療費に対する割合(%)である。
(注2)平成11年度までは実績、12年度は実績見込みである。
(注3)平成12年度の介護保険の創設により老人医療費の一部が介護保険へ移行している。

ウ 高齢者医療制度の改革

急速な高齢化、経済の低迷、医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療制度を取り巻く環境は大きく変化しており、将来にわたり、医療制度を持続可能な制度へと再構築していくために、その構造的な改革が求められている。

これに対して、平成13年11月には政府・与党社会保障改革協議会において、医療制度を構成する保健医療システム、診療報酬体系、医療保険制度等について基本的な視点や将来方向を示した「医療制度改革大綱」が決定され、これに基づき、14

年3月、健康保険法等の一部を改正する法律案を第154回国会に提出した。

改正法案においては、高齢者医療制度の改革として、

高齢者の経済的地位の向上に応じた負担とする観点から、70歳以上の高齢者の患者負担について定率1割負担(一定以上の所得の者に関しては定率2割負担)を徹底すること及び低所得者に配慮しつつ、自己負担限度額等を見直すこと(図3-2-11)

後期高齢者に施策を重点化する観点から、老

図 3-2-11 自己負担限度額等の見直し(70歳以上の高齢者)(月額)

【現行制度】			【改正案】				
		外 来	入 院				
一 般		3,000円	37,200円	一定以上所得者 (注1)	40,200円		
低所得者	住 民 税 非 課 税	(大病院5,000円)	24,600円			一 般	12,000円
	老福年金 受 給 者	14年4月から それぞれ3,200円 5,300円	15,000円	低所得者 (対象拡大:注2)	8,000円		
					24,600円		
					15,000円		

資料:厚生労働省

(注1)一定以上所得者は、現役世代の平均的収入以上の所得がある者。

(年収例)単独世帯(年金のみ):約380万円程度以上
夫婦2人世帯(年金+給与):約630万円程度以上

(注2)低所得者は、対象者の範囲を全体の約0.7%(老齢福祉年金受給者)から約15%程度に拡大。

(収入が年金のみの場合)単独世帯:約65万円以下、夫婦2人世帯:約130万円以下。

(備考)「1%」は、一定の限度額を超えた医療費の1%。

()内の額は、多数該当の場合(4月目以降)。

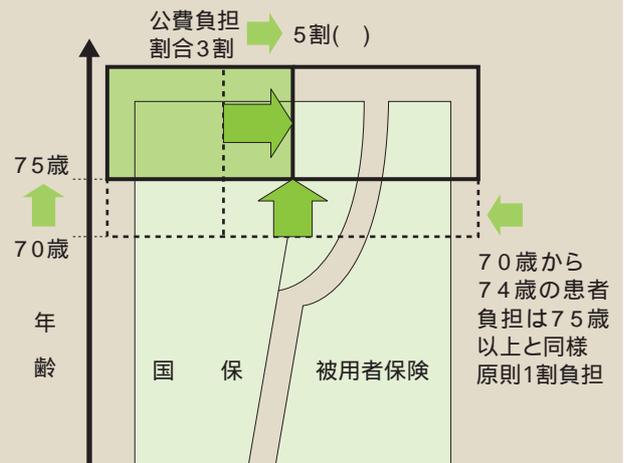
人医療の対象年齢を現行の70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引き上げるとともに、老人医療費に係る公費負担の割合を現行の3割から5割に5年間で段階的に引き上げること(図3-2-12)

老人医療費の伸びを適正化するための指針を策定すること、

等の内容が盛り込まれており、平成14年10月からの実施が予定されている。

また、附則において、保険者の再編・統合を含む医療保険制度の体系の在り方、新しい高齢者医療制度の創設、診療報酬体系の見直しに関する基本方針を平成14年度中に策定し、その方針に基づき所要の措置を講ずることを始め、医療保険制度の改革に関する各般の課題について改革を進めることが規定されている。

図 3-2-12 老人医療の対象年齢及び公費負担割合の引上げ
～ 拠出金の負担を軽減～



公費負担割合は、平成14年10月に34%とし、以降1年ごとに4%ずつ引き上げ、平成18年10月に50%とする。

資料:厚生労働省

(5) 子育て支援施策の総合的推進

我が国における急速な高齢化は、平均寿命の伸長と並んで少子化がその要因となっている。活力ある高齢社会を構築するには、子供を持つこと、育てることそのものに大きな価値があるということを基本に、子育てを社会全体で支援していくことが重要となっている。

このため、「少子化対策推進基本方針（平成11

年12月少子化対策推進関係閣僚会議決定）及び「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（平成11年12月大蔵・文部・厚生・労働・建設・自治6大臣合意、計画期間：12～16年度。以下「新エンゼルプラン」という。）に基づき、子育て支援施策を総合的に推進している（表3-2-13、表3-2-14）。

表 3-2-13 少子化対策推進基本方針の概要

第1 目的及び基本的考え方

1 基本方針策定の目的

「少子化への対応を考える有識者会議」の提言（平成10年12月）の趣旨を踏まえ、政府が中長期に進めるべき総合的な少子化対策の指針として、この基本方針を策定。

2 基本的考え方

少子化対策は、仕事と子育ての両立の負担感や子育ての負担感を緩和・除去し、安心して子育てができるような様々な環境整備を進め、家庭や子育てに夢や希望を持つことができる社会にしようとするもの。

少子化対策の推進に当たっては、次の基本的視点に立つことが適当。

- ・結婚や出産は、当事者の自由な選択に委ねられるべきものであること。
- ・男女共同参画社会の形成や、次代を担う子どもが心身ともに健やかに育つことができる社会づくりを旨とすること。
- ・社会全体の取組みとして、国民的な理解と広がりをもって子育て家庭を支援すること。

第2 基本的な施策

1. 固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正
2. 仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備
3. 安心して子供を産み、ゆとりをもって健やかに育てるための家庭や地域の環境づくり
4. 利用者の多様な需要に対応した保育サービスの整備
5. 子どもが夢を持ってのびのびと生活できる教育の推進
6. 子育てを支援する住宅の普及など生活環境の整備

第3 少子化対策の推進体制等

少子化対策推進関係閣僚会議において、本基本方針に沿った施策のフォローアップを実施。少子化への対応を推進する国民会議の活動を通じた国民的な取組みや情報発信を促進。

特に重点的に取り組むことが必要な分野である働き方、保育サービス、相談支援体制、母子保健、教育、住宅等については、施策の具体的実施計画（新プラン）を策定。

資料：厚生労働省

表 3-2-14 新エンゼルプランの概要

施策の目標

	<平成11年度>	<平成16年度>
1. 保育サービス等子育て支援サービスの充実		
(1) 低年齢児の受入れの拡大	58万人	68万人
(2) 多様な需要に応える保育サービスの推進		
延長保育の推進	7,000か所	10,000か所
休日保育の推進	100か所	300か所
乳幼児健康支援一時預かりの推進	450か所	500市町村
多機能保育所等の整備	5か年の累計 1,600か所	平成16年度までに 2,000か所
(3) 在宅児も含めた子育て支援の推進		
地域子育て支援センターの整備	1,500か所	3,000か所
一時保育の推進	1,500か所	3,000か所
ファミリー・サポート・センターの整備	62か所	180か所
(4) 放課後児童クラブの推進	9,000か所	11,500か所
2. 仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備		
3. 働き方についての固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正		
4. 母子保健医療体制の整備		
国立成育医療センター(仮称)、周産期医療ネットワークの整備等		
5. 地域で子どもを育てる教育環境の整備		
6. 子どもがのびのび育つ教育環境の実現		
7. 教育に伴う経済的負担の軽減		
8. 住まいづくりやまちづくりによる子育ての支援		

資料:厚生労働省

ア 保育対策

保育対策については、新エンゼルプランに基づき、低年齢児の保育所受入れの拡大や多様な需要に応える保育サービスの提供を推進している。

また、平成13年7月に閣議決定された「仕事と子育ての両立支援策の方針について」においては、「待機児童ゼロ作戦」として、16年度までにあわせ

て15万人の受入れ児童数の増大を図ることとした。

イ 母子保健対策

母子保健対策については、保健指導、訪問指導、妊産婦・乳幼児の健康診査、母子健康手帳の交付等を総合的に実施している(図3-2-15)。

ウ 児童の健全育成
児童が心身ともに健全に育つことができるよう、児童厚生施設の整備、児童環境づくり基盤整備事

業の推進、放課後児童健全育成事業の推進などの児童育成事業を実施しているほか、児童手当の給付を行っている(表3-2-16)。

図 3-2-16 児童の健全育成施策

	事業名	概要
児童育成事業	児童厚生施設	児童館、児童遊園において、児童の健全な遊び場の確保、健康の増進、情操を豊かにするための事業等を行っている。
	児童環境づくり基盤整備事業	地方公共団体等が地域の実情に応じた児童の環境づくりの事業を実施し、児童が健やかに生まれ育つための環境づくりの基盤整備を総合的に図っている。
	放課後児童健全育成事業	保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校低学年児童(おおむね10歳未満)に対し、授業の終了後に児童厚生施設等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図っている。
	児童手当	児童養育家庭の生活の安定に寄与し、次代を担う児童の健全育成及び資質の向上に資することを目的として、児童を養育している家庭に児童手当を支給している。

資料:厚生労働省

児童手当については、平成12年6月から、支給対象年齢が3歳未満から義務教育就学前に拡大され、13年6月からは、扶養する親等の所得制限を大幅に緩和し、支給率をおおむね85%に引き上げるにより、支給対象児童の拡充を図った。

エ 幼稚園における子育て支援の充実等

「幼児教育振興プログラム(平成13年2月文部科学省)に基づき、幼稚園における子育て支援を推進するため、総合的な実践研究の実施や子育て相談の推進等を図っている。また、預かり保育を実施する幼稚園に対する助成の充実を図るとともに、保護者負担の軽減を図るための幼稚園就園奨励費補助について、同時就園の第2子、第3子以降に係る減免単価の引上げを行うなど、保護者や地域の多様な保育ニーズに対応した子育て支援施策を

講じている。

また、家庭教育についても、社会教育法(昭和24年法律第207号)の一部を改正し、家庭教育の向上のための社会教育行政における体制の整備を図るとともに、子育てやしつけに関して悩みや不安を持つ保護者が地域で気軽に相談できる体制を整備するなど家庭教育を支援する施策の充実を図っている。

オ 子育てのための住宅及び生活環境の整備

住まいづくり、まちづくりにおいても、少子化に対応した取組ができるよう、家族向け住宅の供給、子供の遊び場や通学路など安全な生活環境の整備等を図っている。