

県において貸付業務が開始され、93件の貸付決定がなされている（表2 - 3 - 11）。

さらに、高齢者の財産管理の支援等に資する痴呆性高齢者等の権利擁護のための成年後見制度について周知を図っている（表2 - 3 - 12）。

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明らかにしている。

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、身体活動・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、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2 - 3 - 13）。

また、健康づくりや疾病予防を国民的な合意の下、国全体として積極的に推進するための法的基盤として、健康づくりを総合的に推進するため、国が全国的な目標や基本的な方向を提示すること、地域の実情に応じた健康づくりを進めるため、地方公共団体において、健康増進計画を策定すること、職域、地域、学校などの健康診査について、生涯を通じた自らの健康づくりに一層活用できるものとするため、共通の指針を定めることなどを内容とする健康増進法（平成14年法律第103号）が平成15年5月1日に施行された（図2 - 3 - 14）。

このような健康づくり対策を推進していくた

健康づくりのための卓球クラブ活動



図2-3-13 健康日本21の推進方策

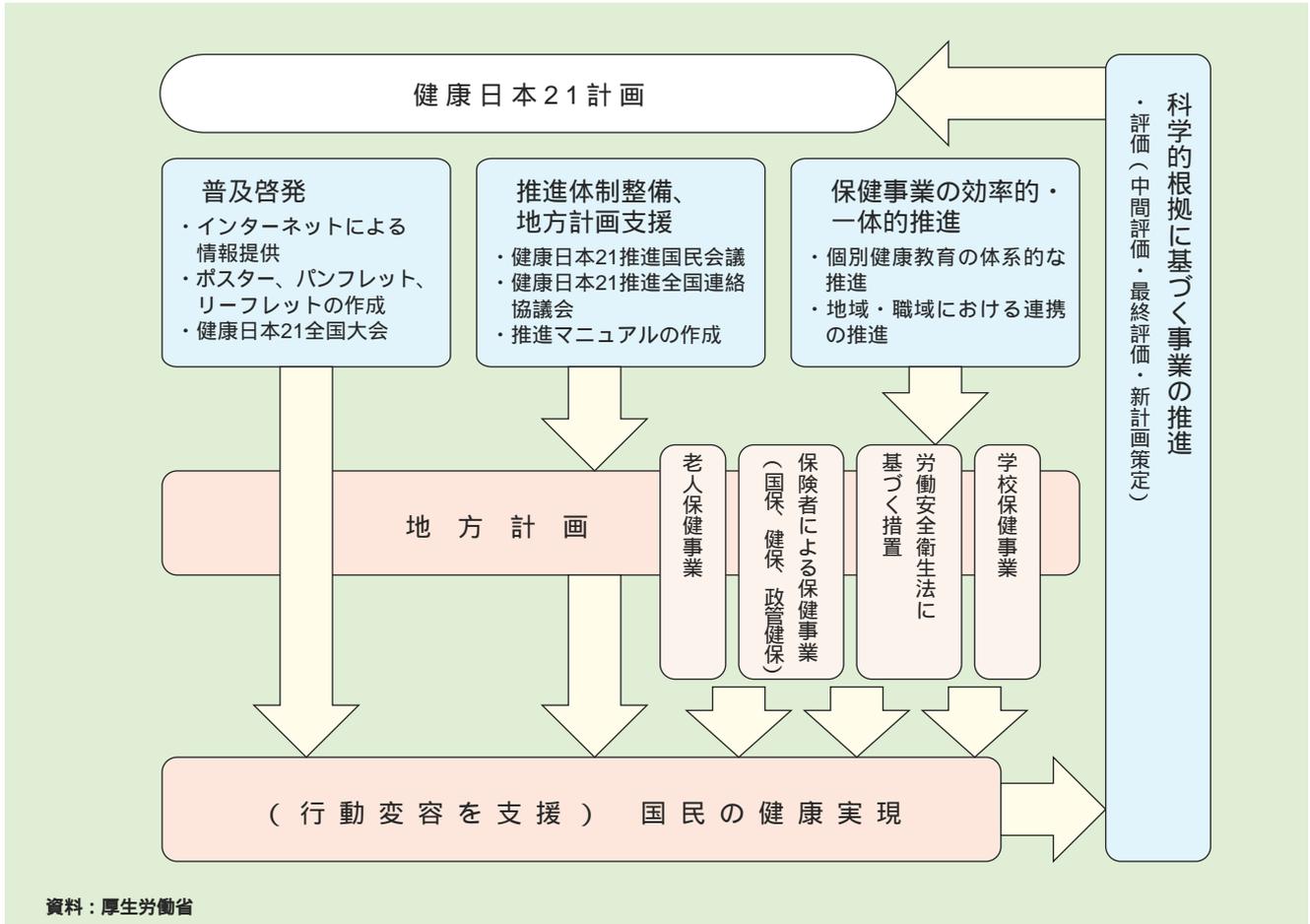
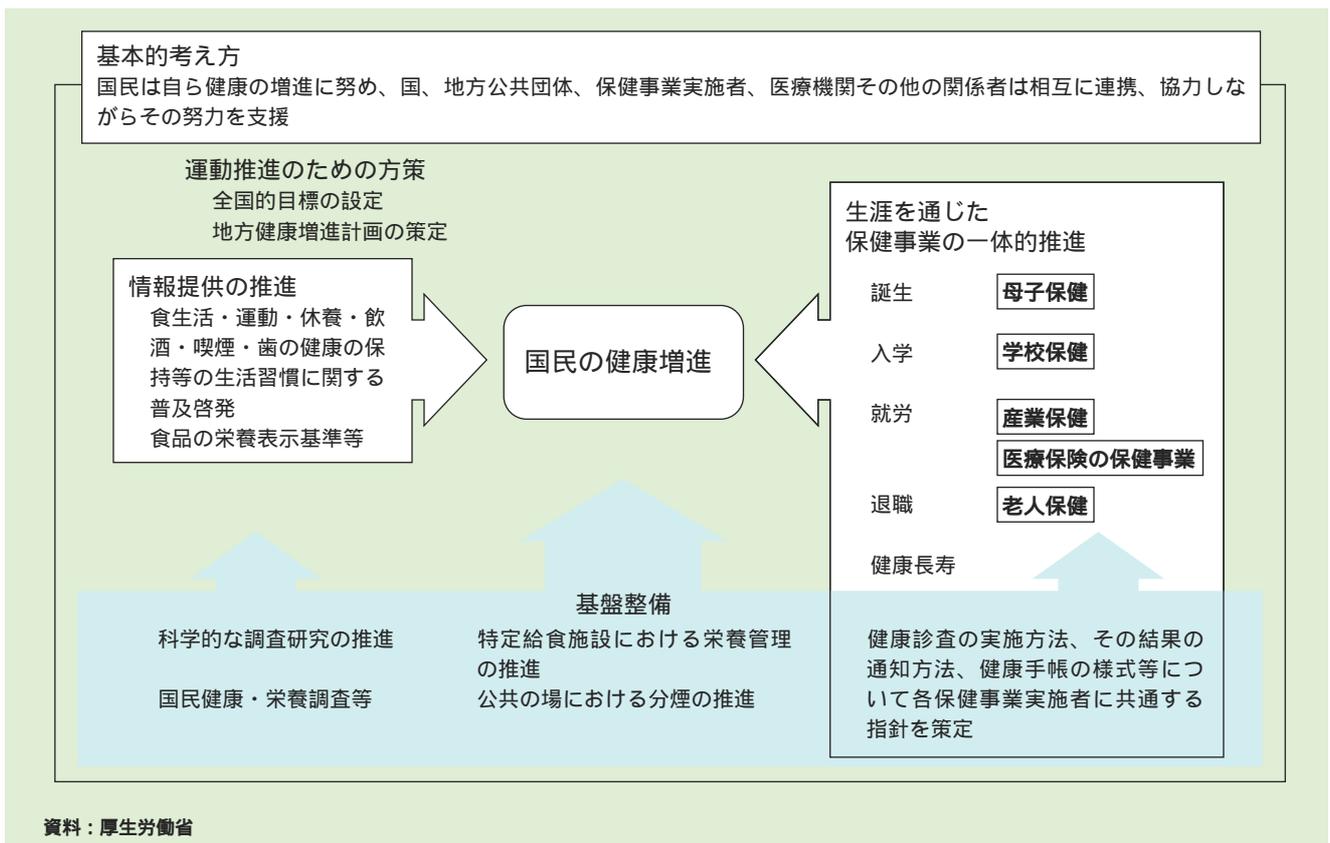


図2-3-14 健康増進法の骨格



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、「食育」推進の一環として健康づくりに資する食生活の実現を図るため、「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、その指針の普及・定着に向けた取組を実施している。

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、健康診査、機能訓練、訪問指導等の保健事業を総合的かつ着実に推進している(表2-3-15)。

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15年12月末現在1,782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(15年4月1日現在576か所)が提供している。

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16年2月現在、運動型健康増進施設を292件、温泉利用型健康増進施設を30件認定)。また、平成15年7月に健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)を改正し、温泉利用施設の新

たな普及版の認定を行うこととした。また、医師、保健師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、健康づくりを総合的に推進するため、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を行うほか、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、自然との触れ合いの中で健康づくりができるよう、そのための機能を備えた水辺空間の整備など、必要な施設等の整備等を推進する。

そのほか、高齢者の健康づくりの場としての森林の利用を推進するため、森林と人との共生林を中心に、健康づくりに資する森林の整備を推進するとともに、里山林等を活用した健康づくりを行う「健康と癒しの森」推進モデル事業を実施した。

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らずに、住み慣れた地域の中で自立した生活を送ることができるよう、各市町村等が実情に応じて行う介護予防サービスや生活支援サービスについて、補助を行っている(介護予防・地域支え合い事業)。

(2) 介護保険制度の着実な実施

介護保険制度については、平成12年4月の制度施行以来、在宅サービスを中心に、制度の利用が大きく伸びているところであり、おおむね順調に実施されている。また、介護保険制度は、3年ごとに市町村において保険料を見直し、介護報酬の改定を行うことになっているが、15年4月に、全国市町村において保険料の改定を行い、また、国において、在宅重視、自立支援、

表2-3-15 保健事業の一覧

種類等	対象者	内容	実施場所
健康手帳の交付	<ul style="list-style-type: none"> 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教育、健康相談、健康診査、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 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 <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 喫煙者個別健康教育 健康教室、講演会等により、以下の健康教育を行う <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 薬健康教育 一般健康教育 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	市町村保健センター 医療機関等
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 幅広く相談できる窓口を開設し、以下の健康相談を行う <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・病態別健康相談 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	市町村保健センター等
基本健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 基本健康診査 訪問基本健康診査 介護家族訪問健康診査 	<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 必須項目 <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>(血清総コレステロール、HDL-コレステロール、中性脂肪)・肝機能検査(血清GOT、GPT、GTP)・腎機能検査(血清クレアチニン)・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	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等
	歯周疾患検診	<ul style="list-style-type: none"> 40、50、60、70歳の者 	検診項目・問診 ・歯周組織検査
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 骨粗鬆症検診 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 肝炎ウイルス検診 	<ul style="list-style-type: none"> 40歳及び50歳の女性 40歳以上の者 生活習慣行動質問票及び社会、生活環境等訪問表の配布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 個人に即した具体的な生活習慣改善方法の提示	
査	節目検診(5歳刻み) 「40、45、50、55、60、65、70歳で老人保健法に基づく基本健康診査の受診者」	C型肝炎ウイルス検査 <ul style="list-style-type: none"> HCV抗体検査 HCV抗原検査(必要な者のみ) HCV核酸増幅検査(必要な者のみ) HBs抗原検査(必要な者のみ) (注)節目検診については基本健康診査とあわせて実施	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等
	節目外検診 「上記節目検診以外の対象者のうち、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者、広範な外科的処置を受けたことのある者又は妊娠・分娩時に多量に出血したことのある者であって定期的に肝機能検査を受けていない者、及び、基本健康診査においてALT(GPT)値により要指導とされた者」		
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 	医療機関への受診指導	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> (A型(基本型)) 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 (B型(地域参加型)) 虚弱老人(寝たきり判定基準のランク)に相当する者) 	市町村保健センター等適当と認められる施設で実施 <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 集会場、公民館等の身近な施設や公園等の屋外で実施 <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 	市町村保健センター 老人福祉センター 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設等
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 	家庭における療養方法等に関する指導 介護を要する状態になることの予防に関する指導 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 家族介護を担う者の健康管理に関する指導 生活習慣病の予防に関する指導 関係諸制度の活用方法等に関する指導 痴呆に対する正しい知識等に関する指導	対象者の居宅

介護家族健康教育・介護家族健康相談・機能訓練B型については、平成13年度から費用負担を介護予防・生活支援事業で対応
資料：厚生労働省

コラム 4

筋力トレーニング教室

名護市では介護予防事業の一環として、筋力トレーニング教室（参加者平均年齢70.88歳）を実施し、参加者の体力測定の結果を3か月ごとに分析している。分析の結果では、筋力トレーニングの実施者は体力を向上させ、「寝たきりにならない」、「ぼけない」等の不安を解消している。



生活習慣病予防、転倒防止、効果的な運動の習慣化をねらいとした指導内容

・健康状態のチェック	1．血圧測定 2．体重測定 3．体調確認
・ストレッチ	4．ストレッチ（柔軟運動）
・筋力トレーニング	5．自分の体重を利用した筋トレ運動 6．運動機器を使用した運動
・有酸素運動	7．エアロバイク
・ストレッチ	8．ストレッチ（柔軟運動）



サービスの質の向上の観点からの介護報酬の改定を行った(表2-3-16)

(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

表2-3-16 平成15年度介護報酬見直しについて

- 全体として引き下げ
- ・保険料の上昇幅をできる限り抑制
 - ・近年の賃金・物価の下落傾向や、事業者の経営実態も考慮
今後の介護のあるべき姿の実現に向けた見直し・所要財源の確保
 - ・在宅重視と自立支援
 - ・必要な介護サービスの確保と、サービスの質の向上

改定幅	2.3%
(内訳)在宅分平均	+0.1%
施設分平均	4.0%

主な見直し項目

1. 居宅介護支援(ケアマネジメント)
 - ・要介護度別報酬を一本化、全体として引き上げ
 - ・4種類以上のサービスを組み合わせたケアプランは加算(100単位)
 - ・居宅の訪問等が不備な場合は3割減算
2. 訪問介護
 - ・現行の3類型(身体介護/家事援助/複合型)について、複合型を廃止
 - ・生活援助(旧家事援助)、短時間サービスの引き上げ
 - ・通院等のための乗車・降車の介助(いわゆる介護タクシー) 新設:100単位/1回
3. 通所サービス
 - 8時間を超える延長サービス(2時間延長まで)に係る加算を新設
4. 痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)
 - 夜勤職員の配置による夜間ケアに加算
5. 居宅療養管理指導
 - 算定回数を増加させ、1回あたりの単位を引き下げるなど、単位や算定回数を再編
6. リハビリテーションの充実
 - 通所リハビリテーション、介護療養型医療施設等における個別リハビリテーションに加算、訪問リハビリテーションにおける退院後早期・ADL向上リハビリに加算
7. 特別養護老人ホームの評価
 - ・新型施設(個室・ユニットケア型)の報酬を従来型特養より高く設定
 - ・新型施設からは居住費を徴収(低所得者対策も実施)
 - ・従来型施設については、要介護別単位は現行より重度に厚い体系
8. 老人保健施設
 - ・理学療法士等を加配し、個別計画に基づいてリハビリテーションを行う場合に加算
 - ・老人保健施設による訪問リハビリテーションを新たに実施
9. 介護療養型医療施設
 - ・重度療養管理加算
 - ・介護度の高い者は引き上げ
10. 施設入所者の在宅復帰の促進
 - 退所前の居宅介護支援事業所との連携に対して加算

資料:厚生労働省

間：平成12～16年度）に基づき、要介護高齢者のニーズ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2-3-17）。

また、構造改革特区における、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の特別養護老人ホームの整備に対する補助を導入した。

福祉用具、住宅改修については、介護支援専

表2-3-17 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 [平成11年度]	提供見込量 [平成16年度]
（訪問系サービス）		
・訪問介護（ホームヘルプサービス）	-	225百万時間 （35万人）
・訪問看護 （訪問看護ステーション）	17万人 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。

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。

また、福祉用具の選択・活用に関する情報を提供するため、福祉用具・住宅改修の利用事例、車いすや特殊寝台の選び方、介護保険給付対象福祉用具の寸法や機能等の商品情報をデータベース化し、これらの情報を利用者や介護支援専門員等がインターネットで検索できるシステムを開発し、平成16年4月から運用を開始することとしている。

また、高齢者介護マンパワーの養成・確保については、看護師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2-3-18、図2-3-19、図2-3-20）。

イ 介護サービスの質の向上

ユニットケアを行う小規模生活単位型特別養護老人ホームについて、その整備の促進及び施設の特徴をいかした適切なサービスの提供を確保するため、施設管理者及びユニットリーダーを対象とした研修を実施している。

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、ケアの質の向上などを目指した「身体拘束ゼロ作戦」を推進している。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上を図るため、平成15年度から、介護支援専門員実務研修について、ケアマネジメントの重要性の認識を深めるためカリキュラムを改正するとともに、介護支援専門員現任研修についても業務習熟度に応じた研修体系に改めている。また、14年度に引き続き、介護支援専門員

表2-3-18 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	26万2,687人	平成14年12月31日現在の届出者数
歯 科 医 師	9万2,874人	"
薬 剤 師	22万9,744人	"
看 護 職 員	123万3,496人	"
歯 科 衛 生 士	7万3,297人	平成14年12月31日現在の就業者数
P T (理 学 療 法 士)	3万7,068人	平成15年12月31日現在の免許取得者数
O P (作 業 療 法 士)	2万2,757人	
社 会 福 祉 士	4万8,585人	平成15年12月31日現在の登録者数
介 護 福 祉 士	35万1,678人	"

資料：医師、歯科医師、薬剤師については、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成14年）」
 看護職員については、厚生労働省「病院報告」、「医療施設静態調査」、「衛生行政報告例」等に基づき算定（平成14年）
 歯科衛生士については、厚生労働省「衛生行政報告例（平成14年度）」
 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)	6万7,436人	平成14年10月1日現在の従事者数
訪 問 介 護 員	26万3,781人	"
寮 母 ・ 介 護 職 員	31万4,675人	"

資料：訪問介護員については、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（平成14年）」
 寮母・介護職員については、厚生労働省「社会福祉施設等調査（平成14年）」、「介護サービス施設・事業所調査（平成14年）」に基づき算定

に対する指導助言や関係機関との連絡調整等を行うケアマネジメントリーダーの養成及び相談窓口体制の整備などの活動支援事業を実施している。

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図るため、痴呆性高齢者グループホームの整備を引き続き推進する。

また、痴呆介護の質の向上を目指し、全国3か所の「高齢者痴呆介護研究・研修センター」において、質の高い介護技術の理論化に向けた学際的な共同研究、都道府県等で痴呆介護に関し指導的な立場にある者等に対する研修を実施

し、痴呆介護の専門職員等の育成、資質の向上に努めている。

さらに、痴呆性高齢者グループホームについて、平成14年度から義務付けられた外部の第三者によるサービス評価を引き続き推進している。

(4) 高齢者医療制度の改革

ア 高齢者医療制度の改革

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

図2-3-19 ナースセンターの概要

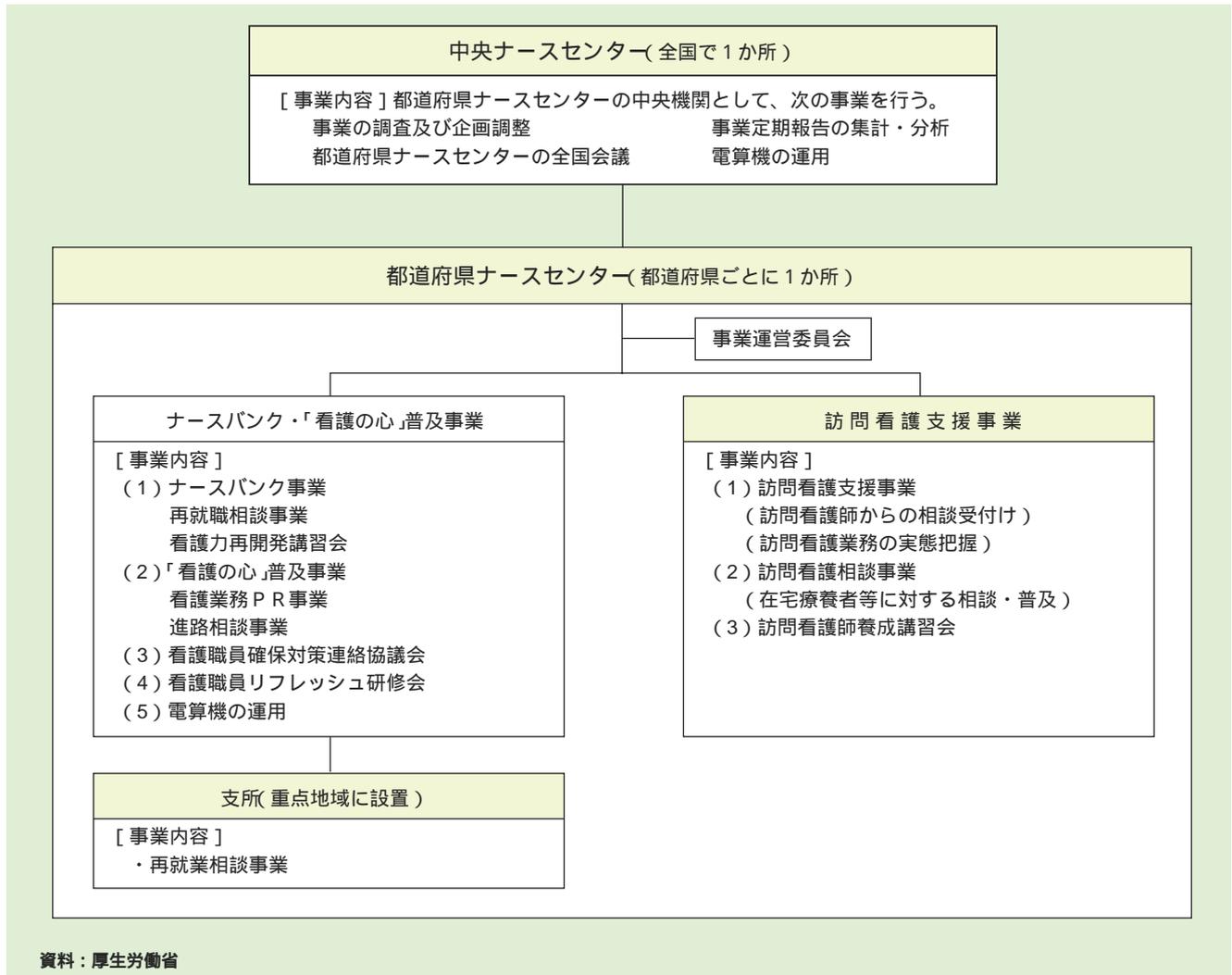
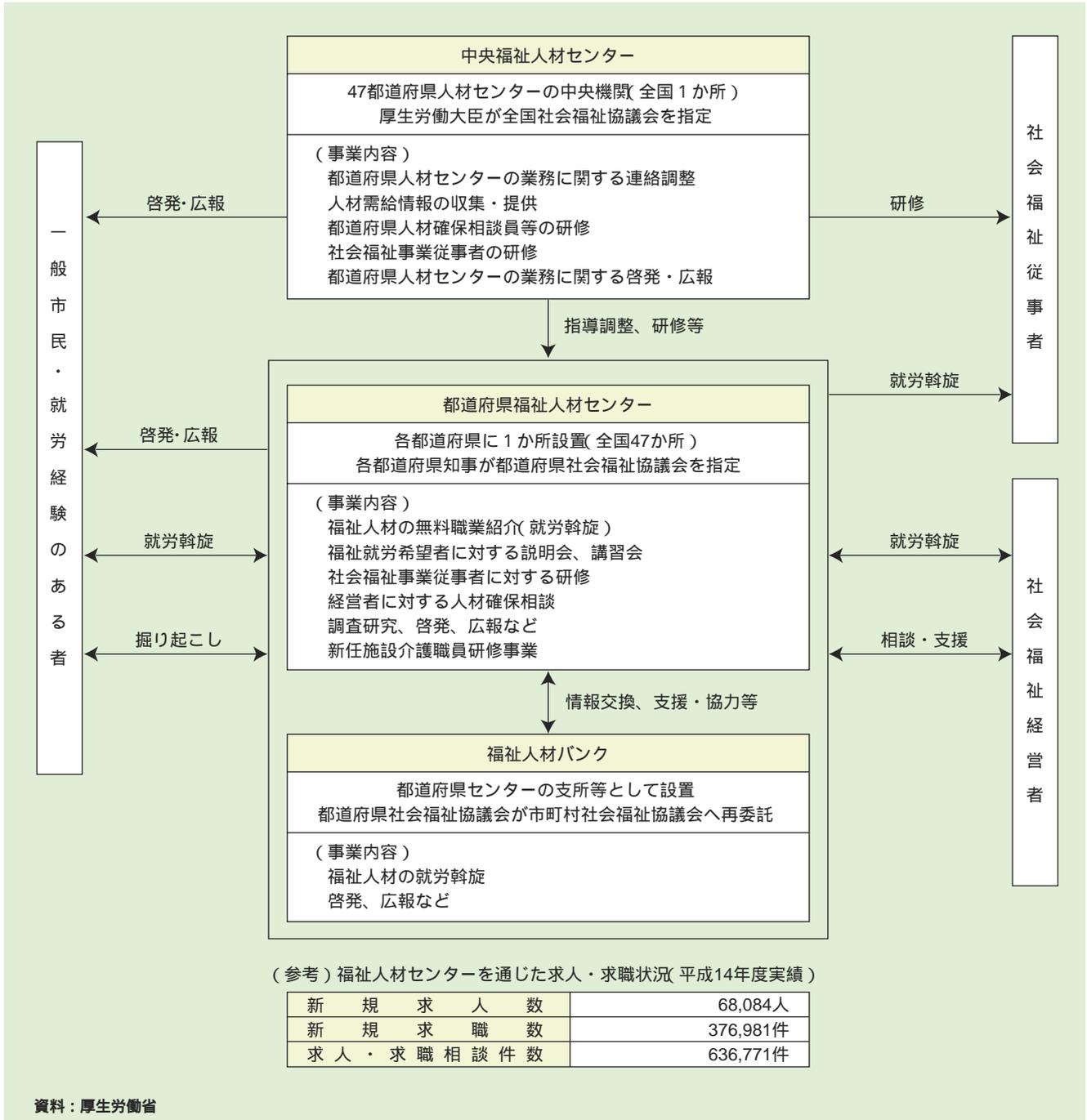


図2-3-20 福祉人材センター事業の仕組み



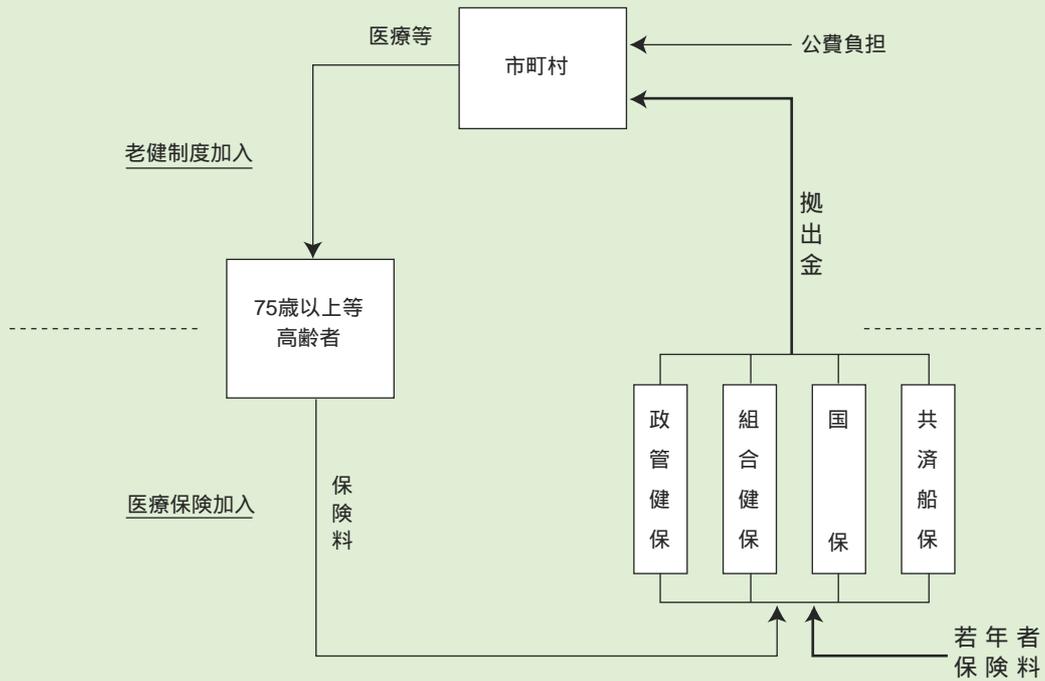
管掌健康保険や組合管掌健康保険などの被用者保険と、自営業者や無職者等を対象とする国民健康保険制度の二本立ての体系を基本としているが、高齢者については、こうした体系を前提とした上で、医療と保健サービスを一体的に提供する仕組みとして市町村が運営する老人保健制度が設けられている(図2-3-21)。

医療保険制度については近年、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が大きく変化する中で、持続可能な制度としていくための着実な改革が行われてきたところであり、平成14年には、各制度・世代を通じた給付と負担の見直しや後期高齢者への施策の重点化を柱にした健康保険法等の一部を改正する法律(平成14年法律第102号)が成立した。

図2-3-21 老人保健制度の構造

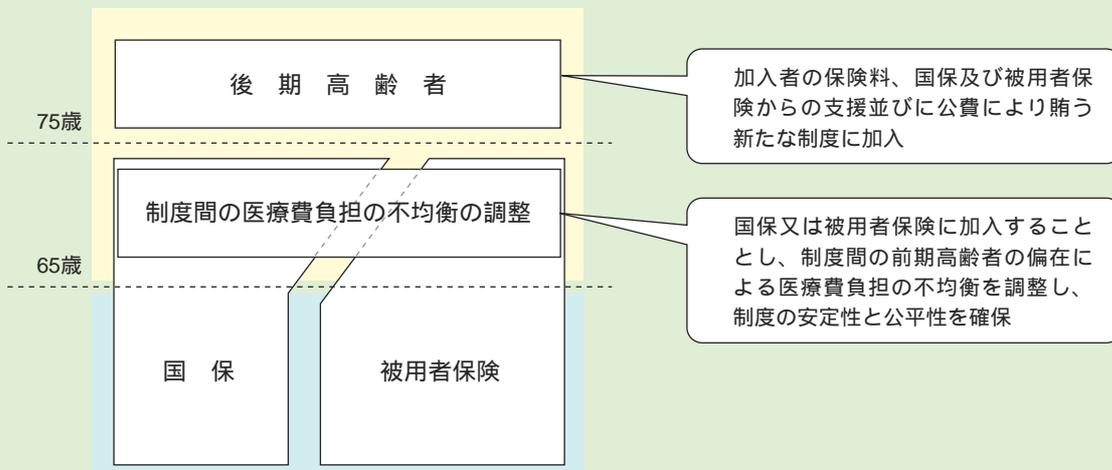
- ・高齢者は各医療保険制度に加入するが、給付については、各保険者の共同事業として、市町村において統一的行われる。
- ・高齢者は各医療保険制度の保険料を負担するが、若年者の保険料と一括して保険者の収入とされている。
- ・給付主体(市町村)と財政主体(保険者)が分離している。



資料：厚生労働省

図2-3-22 高齢者医療制度の基本的考え方

個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式とする
 65歳以上の者を対象に、後期高齢者と前期高齢者のそれぞれの特性に応じた制度とする
 世代間、保険者間の保険料負担の公平化、制度運営の責任主体の明確化を図る
 現役世代の負担が過重なものとならないよう、増大する高齢者の医療費の適正化を図る



医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針(平成15年3月28日閣議決定)より

さらに、少子高齢化がピークを迎える将来においても医療保険制度の安定的な運営を図るため、同改正法の附則に基づき、保険者の統合及び再編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し、平成15年3月に基本方針を閣議決定した。基本方針においては、年金制度の支

給開始年齢や介護保険制度の対象年齢との整合性、また、一人当たり医療費が高く、国民健康保険・被用者保険の制度間で偏在が大きいことを考慮して、65歳以上の者を対象に、75歳以上の後期高齢者と65歳以上75歳未満の前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな高齢者医療制度を設けることを基本的な方向とした（図

図2-3-23 老人医療費と国民医療費の推移

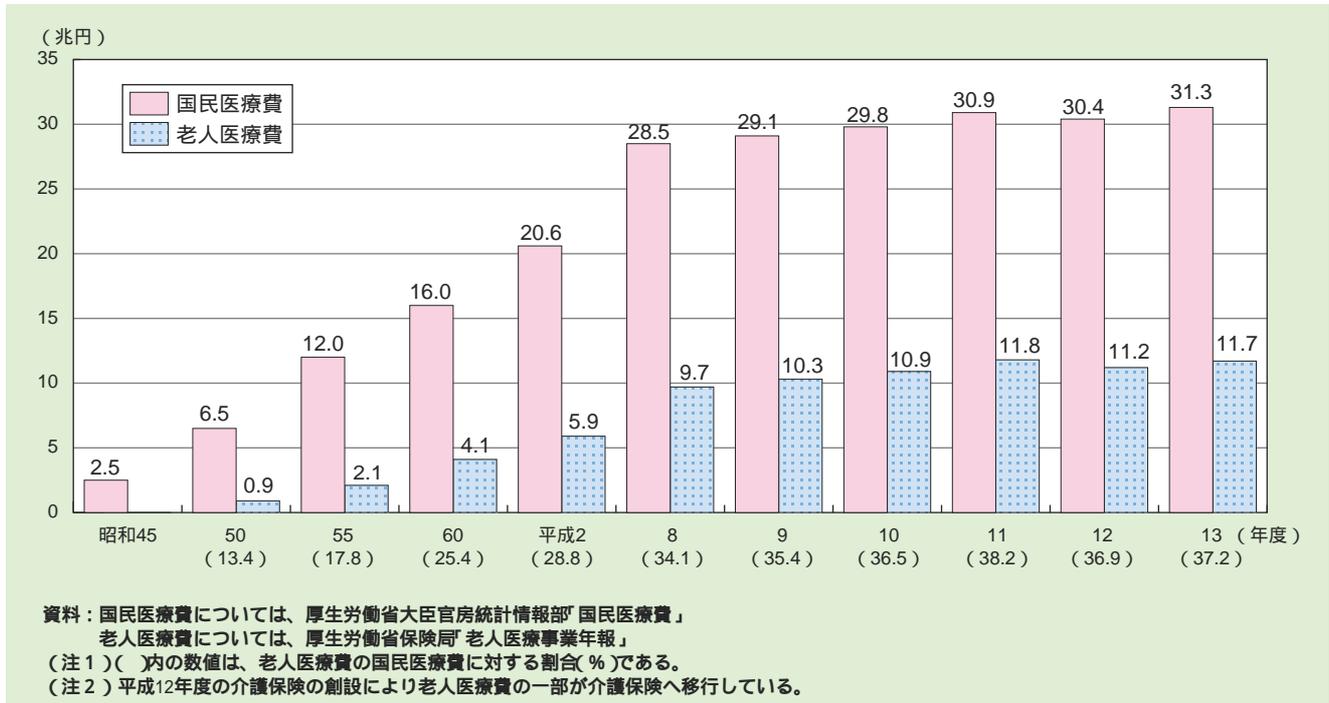
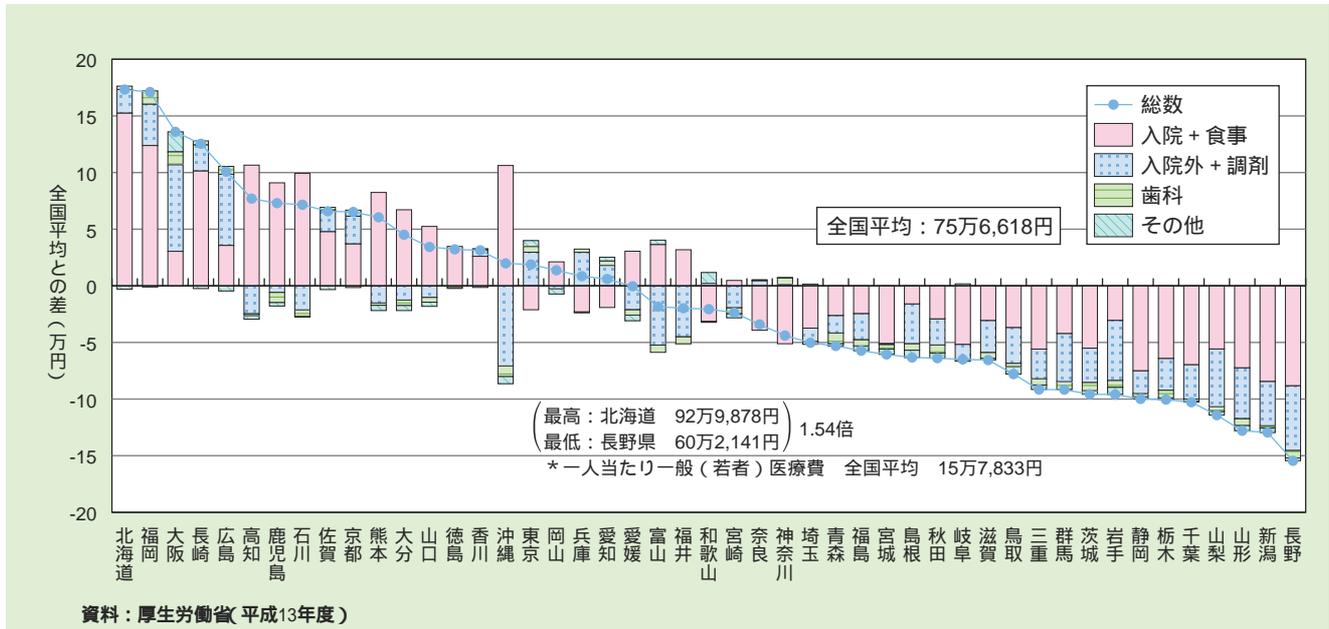


図2-3-24 一人当たり老人医療費の診療種別内訳（全国平均との差）



2 - 3 - 22)。

イ 老人医療費の動向

平成13年度の老人一人当たりの診療費は一般と比較すると4.8倍となっている(入院6.7倍、外来4.3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5.8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)は一般と比較して多くなっている(入院7.6倍、外来3.7倍)。

平成13年度の老人医療費は、前年度比4.1%増の約11兆6,560億円であり、国民医療費に占める割合は37.2%となっている(図2 - 3 - 23)。

また、老人医療費の水準は、地域における疾病の発生状況及び患者の受診動向のほか、地域における医療提供体制の状況、保健事業及び介護サービスの実施状況、更には医療に関する住民意識等とも関連があることから、地域特性の存在が指摘されている(図2 - 3 - 24)。

ウ 老人医療費の伸びを適正化するための指針

平成14年に改正された老人保健法(昭和57年法律第80号)の規定に基づき、都道府県・市町村の老人医療費の伸びの適正化に向けた取組を支援することを目的とする「老人医療費の伸びを適正化するための指針」(平成15年厚生労働省告示第305号)を策定した。

指針においては、老人医療費の水準に地域特性があることから、老人医療費の伸びの適正化に当たっては、地域における老人医療費の現状の把握及び分析を行った上で、地域の実情を踏まえた施策の推進を図ることが重要であるとしている。また、老人医療費の分析・施策の推進のため、都道府県における推進体制の整備を図

るとともに、計画の策定を行うことを求めている。

(5) 子育て支援施策の総合的推進

子どもを持つこと、育てることそのものに喜びや大きな価値を感じることができる社会を目指し、すべての子育て家庭を社会全体で支援するため、次世代育成支援対策の総合的な推進を図っている。

具体的には、平成14年1月に公表された「日本の将来推計人口」において少子化が一層進行する見通しとなったことを受けて、その流れを変えるため、15年3月に政府として「次世代育成支援に関する当面の取組方針」を取りまとめ、従来の「子育てと仕事の両立支援」に加え、「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」及び「子どもの社会性の向上や自立の促進」の四つの柱に沿った対策を総合的・計画的に進めることとし、さらに、同年7月には、これらを推進する基盤となる次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)及び地域における子育て支援の取組強化を図るための児童福祉法の一部を改正する法律(平成15年法律第121号。以下「改正児童福祉法」という。)が成立した(図2 - 3 - 25、図2 - 3 - 26、図2 - 3 - 27)。

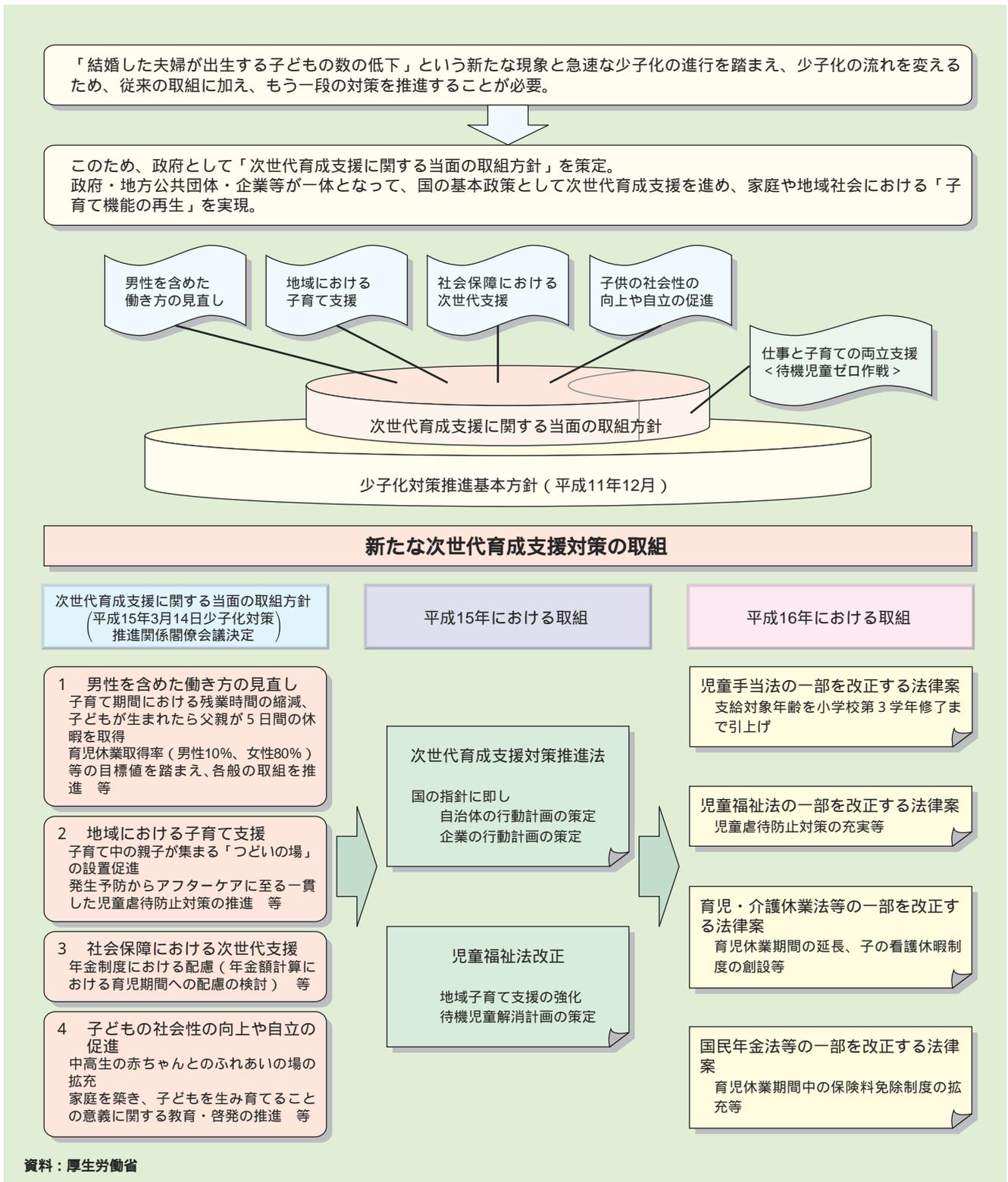
次世代育成支援対策推進法においては、国が定める指針に即して平成16年度末までに、すべての市町村と都道府県には「地域の子育て機能の再生」等のための具体的な取組方策を掲げた「市町村行動計画」及び「都道府県行動計画」の策定を、労働者数が300人を超える企業等には「一般事業主行動計画」の策定を、それぞれ義務付けることとし、平成17年度からの10年間の集中的・計画的な取組を推進することとし

た。

また、改正児童福祉法では、市町村は、子育て支援事業（保護者からの相談に応じ、情報の提供・助言を行う事業、保育所等において

児童の養育を支援する事業、居宅において児童の養育を支援する事業）が実施されるよう必要な措置の実施に努めるとともに、子育て支援事業に関する情報提供、相談・助言、利用のあ

図2-3-25 次世代育成支援に関する当面の取組方針（2000年3月）



っせん・調整等を行う「子育て支援総合コーディネート」を行うこととした。

さらに、子育てを行う家庭の経済的負担の軽減等を図る観点から、児童手当の支給対象期間を延長する児童手当法の一部を改正する法律

案、児童虐待等の問題に適切に対応する観点から、児童相談に関する体制の充実等を行う児童福祉法の一部を改正する法律案、仕事と子育ての両立を支援する観点から、育児休業期間の延長等を行う育児休業、介護休業等育児又は

図2-3-26 次世代育成支援対策推進法の概要<平成17年度から10年間の時限立法>

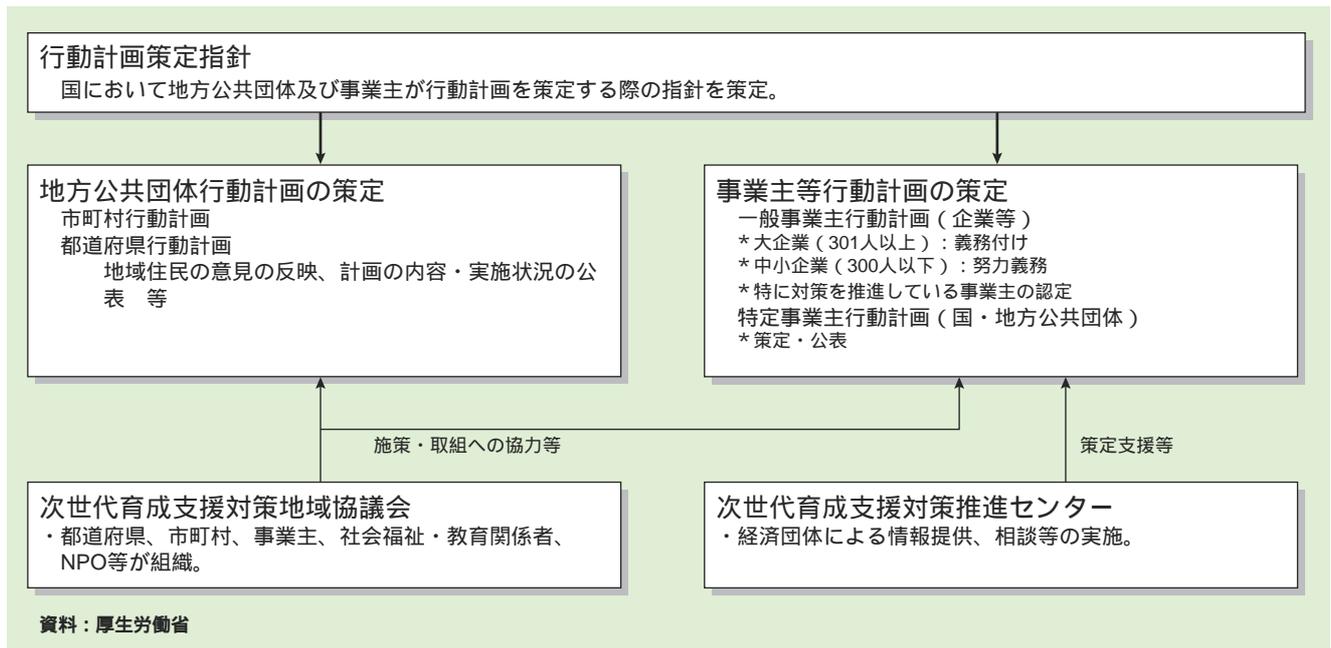
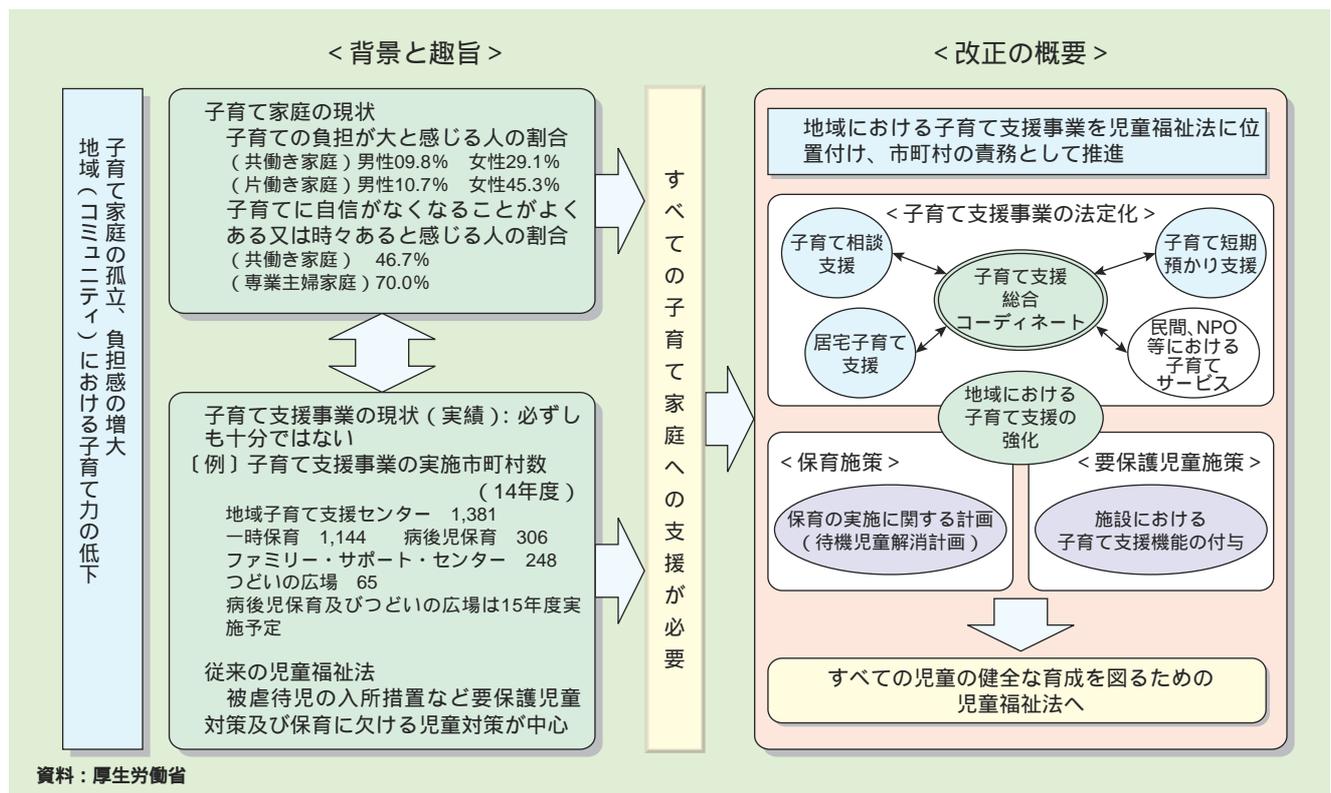


図2-3-27 児童福祉法の一部を改正する法律の概要



家族介護を行う労働者の福祉に関する法律等の一部を改正する法律案の3法案を第159回国会に提出した。

(6) 地域福祉計画の策定の支援

福祉サービスを必要とする高齢者を含めた地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるよう地域福祉の推進に努めている。このため、福祉サービスの適切な利用の推進や福祉事業の健全な発達、地域福祉活動への住民参加の促進を内容とする地域福祉計画の策定を支援している。

3 学習・社会参加

「学習・社会参加」分野については、高齢社会対策大綱において、次のような方針を明らかにしている。

高齢社会においては、価値観が多様化する中で、学習を通じての心の豊かさや生きがいの充足の機会が求められ、経済社会の変化に対応して絶えず新たな知識や技術を習得する機会が必要とされることから、生涯のいつでも自由に学習機会を選択して学ぶことができ、その成果が適切に評価される生涯学習社会の形成を目指す。

また、高齢者が年齢にとらわれることなく、他の世代と共に社会の重要な一員として、生きがいを持って活躍できるよう、ボランティア活動を始めとする高齢者の社会参加活動を促進するとともに、高齢者が自由時間を有効に活用し、充実して過ごせる条件の整備を図る。

さらに、ボランティア活動を始めとするNPO等やシルバー人材センターにおいて行う活動は、自己実現への欲求及び地域社会への参加意欲を充足させるとともに、福祉に厚みを加える

など地域社会に貢献し、世代間、世代内の人々の交流を深めて世代間連帯や相互扶助の意識を醸成するものであることから、だれもが、いつでも、どこでも、気軽に活動に参加できるよう、自発性を尊重しつつ、基盤の整備を図る。

(1) 生涯学習社会の形成

ア 生涯学習の推進体制と基盤の整備

(ア) 生涯学習の推進体制の整備

国民の生涯を通じた多様な学習需要に対応した学習機会が適切に提供されるためには、国や地方公共団体が、生涯学習の振興について積極的に取り組んでいくことが重要であり、生涯学習の振興のための施策の推進体制等の整備に関する法律（平成2年法律第71号。以下「生涯学習振興法」という。）や中央教育審議会生涯学習分科会の答申等に基づき、生涯学習社会の形成を図っている（図2-3-28）。

また、地方公共団体における生涯学習の推進体制の整備を図るため、平成15年9月現在、生涯学習担当部局が全都道府県及びほとんどの市町村で設置されているほか、都道府県生涯学習審議会（生涯学習の総合的な推進に関する重要事項の調査審議機関）が37都道府県で設置され、生涯学習振興のための中長期的な基本計画や基本構想は45都道府県及び1,700市町村で策定されている。

(イ) 生涯学習の基盤の整備

生涯学習の機会の提供に係る基盤の整備については、地域住民が高度で体系的な学習機会を享受できるよう、市町村や地域の様々な生涯学習関連機関との連携・協力を図る都道府県の生涯学習推進センターの整備（平成15年9月現在、41施設）が進められている。

また、生涯学習情報提供事業として、生涯学