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（注．認知症高齢者。101ページ参照）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。

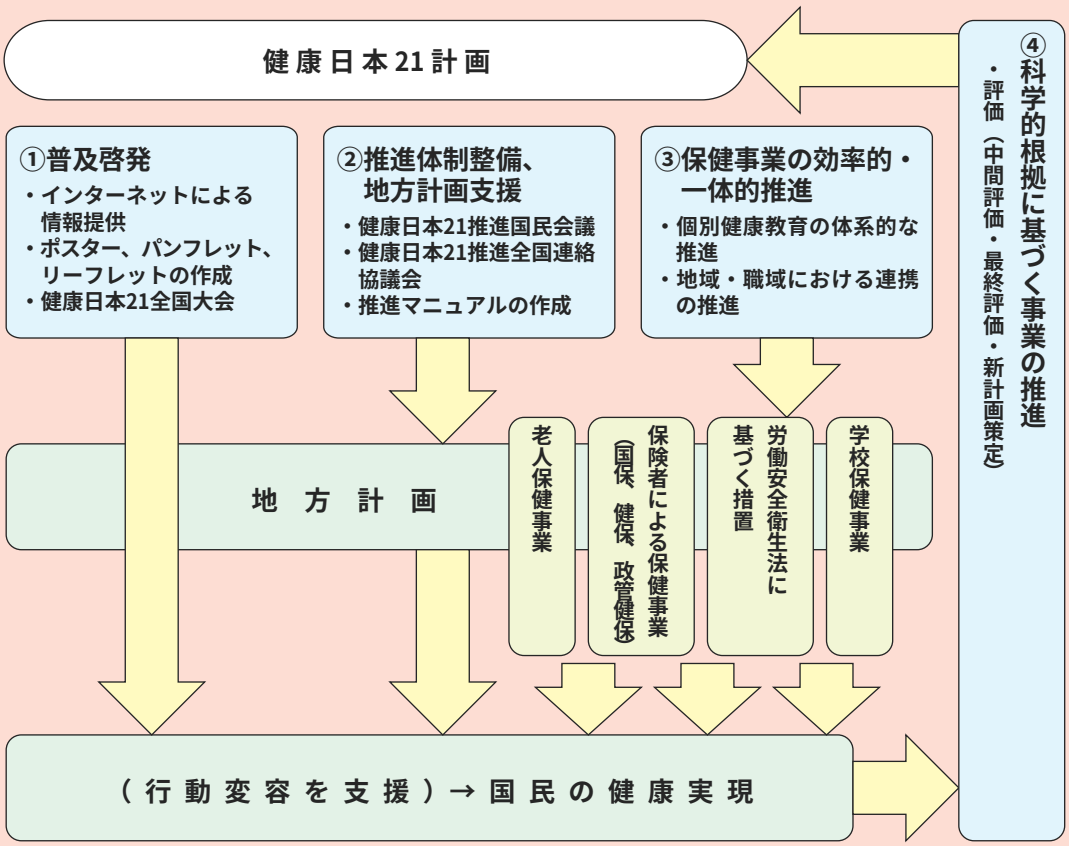
このため、平成22（2010）年度を目途とした目標等を提示する「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進し、国民の主体的な健康づくりを支援する環境の整備を図っている（図２－３－12）。

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、①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、②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、③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日に施行されている（図２－３－13）。

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。

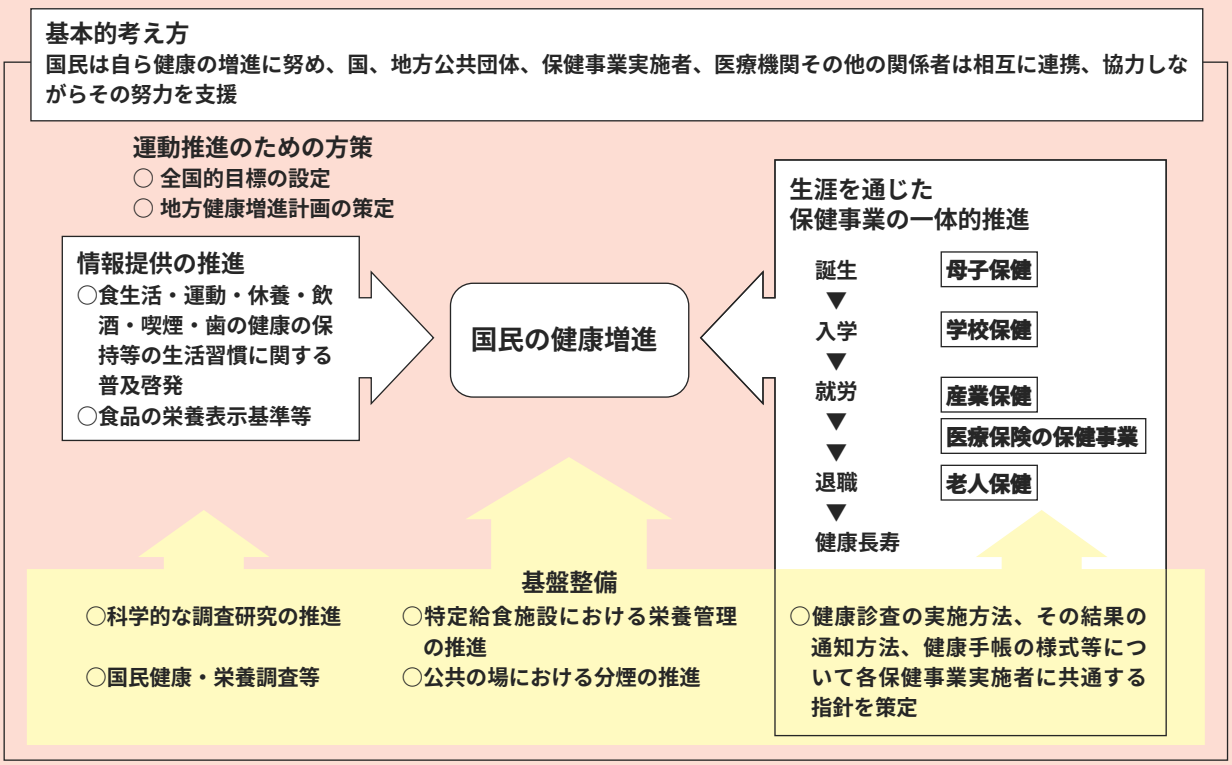
「食育」推進の一環として健康づくりに資する食生活の実現を図るため、「食生活指針の推進について」（平成12年３月閣議決定）等に基づ

図２－３－12　健康日本21の推進方策



資料：厚生労働省

図２－３－13　健康増進法の骨格



資料：厚生労働省

表２－３－14　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		・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	・個別健康教育	・基本健康診査の結果「要指導」の者等	○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 ・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	市町村保健センター 医療機関等
	・集団健康教育	・40歳以上の者 ・必要に応じ、その家族等	○健康教室、講演会等により、以下の健康教育を行う ・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	
	・介護家族健康教育	・40歳以上の者のうち、家族の介護を担う者等	○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	
健康相談	・重点健康相談	・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 ・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	市町村保健センター等
	・総合健康相談 ・介護家族健康相談		○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	
健康診査	基本健康診査 ・基本健康診査	・40歳以上の者	○必須項目 ・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、γ－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
	・訪問基本健康診査	・40歳以上の寝たきり者等	○基本健康診査の検査項目に準ずる	
	・介護家族訪問健康診査	・40歳以上で家族等の介護を担う者	○基本健康診査の検査項目に準ずる	
	歯周疾患検診	・40、50、60、70歳の者	○検診項目・問診 ・歯周組織検査	
	骨粗鬆症検診	・40歳及び50歳の女性	○検診項目・問診 ・骨量測定	
	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	・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	
	肝炎ウイルス検診	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」 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」	○C型肝炎ウイルス検査 ・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
	受診指導	・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		〔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J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 ・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 ・レクリェ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 ・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 公民館、集会場、体育館、公園等の地域住民の身近な場所
訪問指導		・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 ○認知症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

き、食生活指針の普及・定着に向けた取組を実施するとともに、適正な食事の摂取量を分かりやすく示したフードガイド（仮称）を策定している。

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２－３－14）。

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16年３月末現在2,543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（平成16年４月１日現在571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12月１日現在、運動型健康増進施設を327件、温泉利用型健康増進施設を29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（「温泉利用プログラム型健康増進施設」）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と連携した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している。

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、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」づくりのための体制整備等を実施した。

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）。

また、介護保険制度を予防重視型のシステムへ転換するため、要介護度が軽い者に対する介護サービスについて、より介護予防に効果的なものに見直すとともに、要介護・要支援になるおそれのある者を対象とした介護予防事業を介護保険制度に新たに位置付ける等を内容とする「介護保険法等の一部を改正する法律案」（以下「介護保険法改正法案」という。）を、平成17年２月に第162回国会へ提出した（図２－３－16）。

日々の健康づくりに－「元気ハツラツ体操」

(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月に施行され、現在５年を経過するところであるが、介護サービス利用者数はスタート時の２倍を超えるなど、高齢期の国民生活を支える制度として順調に定着しつつある。その一方で、利用の伸びに伴い費用も急速に増大しており、「制度の持続可能性」を確保することが喫緊の課題となっている。また、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加などの新たな課題へ対応していくことも求められている。こうした状況を踏まえ、平成15年５月より介護保険制度全般にわたる見直しを行ってきた結果、予防重視型システムへの転換、施設入所者の居住費・食費の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の向上等を内容とする介護保険法改正法案を、17年2月に第162回国会へ提出した（表２－３－15）。（見直しの詳細については、「平成17年度　高齢社会対策」151ページ参照。）

(3) 介護サービスの充実

ア　必要な介護サービスの確保

介護サービス基盤については、特別養護老人ホーム等の整備を計画的に行うとともに、サテライト方式によるデイサービス（特別養護老人ホーム等を経営している法人が民家等を借り上げ、これを改修しいわば出張所として行われる通所介護）の推進を図るため、民家改修経費についての支援を行っている。

また、地方公共団体が、創意工夫をいかしながら身近な生活圏域でのサービス基盤の整備ができるよう、地域介護・福祉空間整備等交付金制度を創設した。

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。

表２－３－15　介護サービス利用者と介護給付費の推移

	利用者数		介護給付費	
	2000年４月	2004年９月	2000年４月	2004年９月
居宅サービス	97万人	245万人	618億円	2,317億円
施設サービス	52万人	77万人	1,571億円	2,403億円
合計	149万人	322万人	2,190億円	4,720億円

（注）端数処理の関係で、合計の数字と内訳数が一致しない場合がある。
資料：厚生労働省

また、福祉用具の選択・活用に関する情報を広く提供するため、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を示した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、平成16年４月から運用している。

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。

介護保険制度の運営の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上を図るため、平成15年度に引き続き、実務研修及び現任研修を着実に実施するとともに、地域のケアマネジメント機能の向上を図るため、介護支援専門員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を進め、介護支援専門員の支援体制の強化を図った。

また、利用者のサービス選択に資する情報の公表を進め、適切な選択を通じて介護サービスの質の向上を図るため、平成16年度においては、15年度に行った「介護保険サービスの質の評価に関する調査研究」（（社）シルバーサービス振興会で実施）の結果を踏まえ、訪問介護、介護老人福祉施設等７サービスを対象とするモデル事業を実施した。

さらに、介護サービス事業者に対する事業所情報の公表の義務付け、事業者規制やケアマネジメントの見直し等、サービスの質の向上を図るための改革を内容とする介護保険法改正法案を平成17年２月に第162回国会へ提出した（図２－３－16）。

ウ　認知症高齢者支援対策の推進

「痴呆」という用語は、侮蔑的な表現である上に、「痴呆」の実態を正確に表しておらず、早期発見・早期診断等の取組の支障となっていることから、専門家を集めた検討会を設置して検討を行い、一般的な用語や行政用語として「痴呆」を「認知症」に改めるとともに、法令上の用語についても改めるための介護保険法改正法案を平成17年２月に第162回国会へ提出した（図２－３－16）。

認知症介護の質の向上を目指し、全国３か所の「認知症介護研究・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、都道府県等で認知症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、認知症介護の専門職員等の育成、資質の向上に努めている。

また、認知症高齢者グループホームのサービス評価について平成17年度以降のすべての自治体での実施に向けてグループホーム外部評価機関立ち上げ支援事業を実施したほか、より一層のサービスの質の向上に向けて、開設予定者等の研修事業を実施している。

さらに、平成17年２月に、認知症の高齢者等を身近な地域で支えるため、都道府県知事が事業者の指定等を行うこれまでのサービスに加え、市町村長が事業者の指定等を行う「地域密着型サービス」を創設し、「小規模多機能型居宅介護」や「認知症対応型通所介護」等のサービスを位置付ける等を内容とする介護保険法改正法案を第162回国会へ提出した（図２－３－16）。

図２－３－16　介護保険法等の一部を改正する法律案（概要）

介護保険法等の一部を改正する法律案（概要）

介護保険法附則第２条に基づき、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、制度全般について見直しを行う。

Ⅰ　改正の概要

1　予防重視型システムへの転換

（1）新予防給付の創設

要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な、**軽度者を対象とする新たな予防給付を創設**

マネジメントは「地域包括支援センター」等が実施

（2）地域支援事業の創設

要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を、介護保険制度に新たに位置付け

- 軽度者（要支援・要介護１）の大幅な増加
- 軽度者に対するサービスが、状態の改善につながっていない

2　施設給付の見直し

（1）居住費・食費の見直し

介護保険３施設（ショートステイを含む）等の居住費・食費について、保険給付の対象外に。

（2）低所得者に対する配慮

低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設

- 在宅と施設の利用者負担の公平性
- 介護保険と年金給付の重複の是正

3　新たなサービス体系の確立

（1）地域密着型サービスの創設

身近な地域で、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よう、「地域密着型サービス」を創設

（例）小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、夜間対応型訪問介護等

（2）地域包括支援センターの創設

地域におけるⅰ）総合的な相談窓口機能、ⅱ）介護予防マネジメント、ⅲ）包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設

（3）居住系サービスの充実

- ケア付き居住施設の充実
- 有料老人ホームの見直し

- 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加
- 在宅支援の強化
- 高齢者虐待への対応
- 医療と介護との連携

4　サービスの質の確保・向上

（1）情報開示の標準化
介護サービス事業者に事業所情報の公表を義務付け

（2）事業者規制の見直し
指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等

（3）ケアマネジメントの見直し
ケアマネジャーの資格の更新制の導入、研修の義務化等

- 指定取消事業者の増加など質の確保が課題
- 利用者によるサービスの選択を通じた質の向上
- 実効ある事後規制ルール
- ケアマネジメントの公平・公正の確保

5　負担の在り方・制度運営の見直し

（1）第１号保険料の見直し
①設定方法の見直し
低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に〔政令事項〕
②徴収方法の見直し
特別徴収（年金からの天引き）の対象を遺族年金、障害年金へ拡大
特別徴収対象者の把握時期の複数回化

（2）要介護認定の見直し
・申請代行、委託調査の見直し

（3）市町村の保険者機能の強化
・都道府県知事の事業者指定に当たり、市町村長の関与を強化
・市町村長の事業所への調査権限の強化
・市町村事務の外部委託等に関する規定の整備

- 低所得者への配慮
- 利用者の利便性の向上
- 市町村の事務負担の軽減
- より主体性を発揮した保険運営

6　被保険者・受給者の範囲（附則検討規定）

政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、平成二十一年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

7　その他

（1）「痴呆」の名称を「認知症」へ変更

（2）養護老人ホーム、在宅介護支援センターに係る規定の見直し

（3）社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し
介護保険適用施設等への公的助成の見直し、給付水準等の見直し

II　施行期日　　平成18年4月1日
（7（1）の「痴呆」の名称の見直しについては公布日施行、2の「施設給付の見直し」については平成17年10月施行、5（1）②の特別徴収対象者の把握時期の複数回化については平成18年10月施行）

(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２－３－17）。

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改正が行われた。

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、「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）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、65歳以上の者は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２－３－18）。

この基本方針を踏まえ、新たな高齢者医療制度の創設等について、社会保障審議会医療保険部会において検討を進めている。

イ　老人医療費の動向

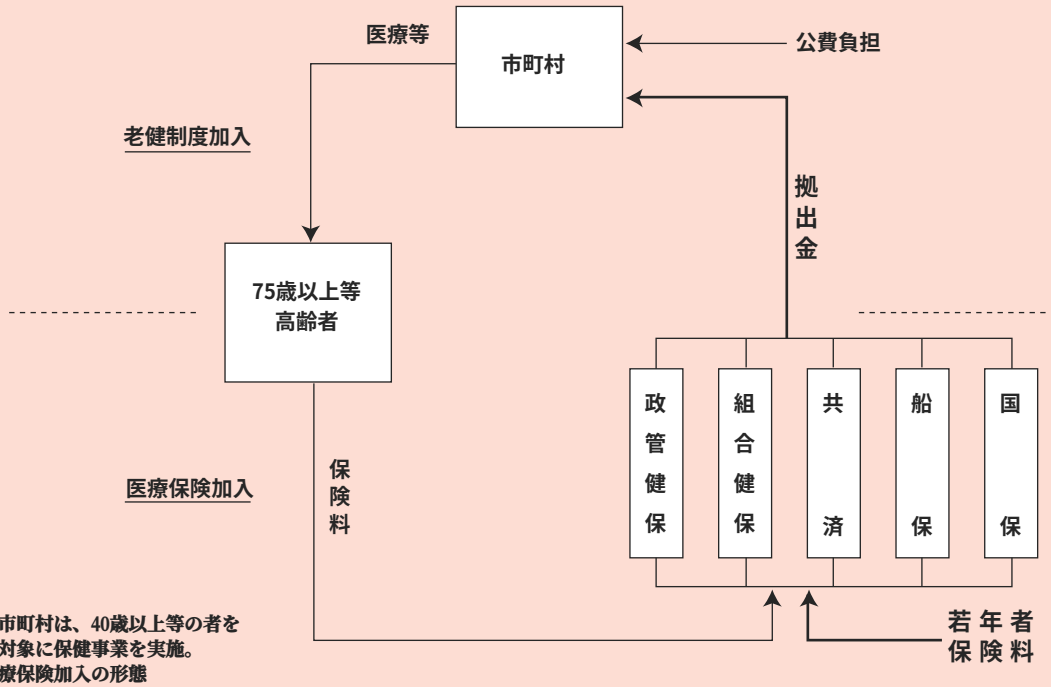
平成14年度の老人医療費は、前年度比0.6％増の約11兆7,300億円であり、国民医療費に占める割合は37.7％となっている（図２－３－19）。

平成14年度の老人一人当たりの診療費は一般と比較すると4.7倍となっている（入院6.7倍、外来4.0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3.6倍）。

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２－３－20）。

図２－３－17　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に行われる。
・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。

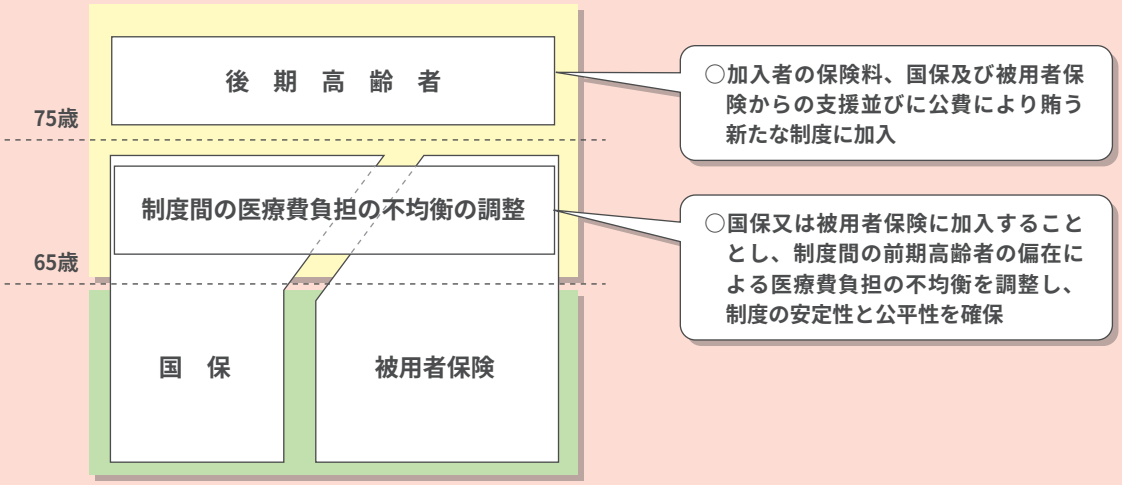


（注）：市町村は、40歳以上等の者を対象に保健事業を実施。

老人の医療保険加入の形態
① 国　保（世帯主）　老人本人が保険料納付
② 国　保（世帯員）　世帯主が老人分の保険料も納付
③ 被用者（本人）　老人本人が保険料納付
④ 被用者（被扶養者）　保険料負担無し

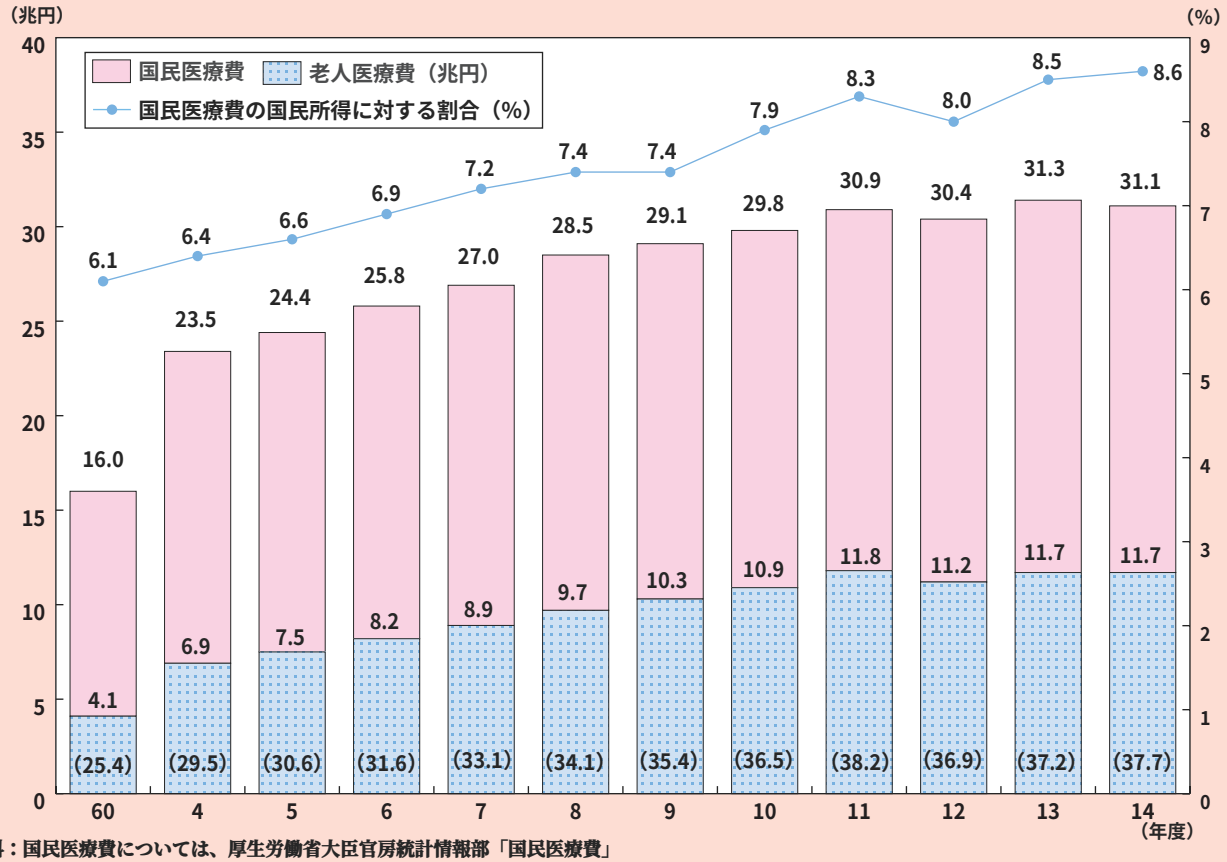
図２－３－18　高齢者医療制度の基本的考え方

○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



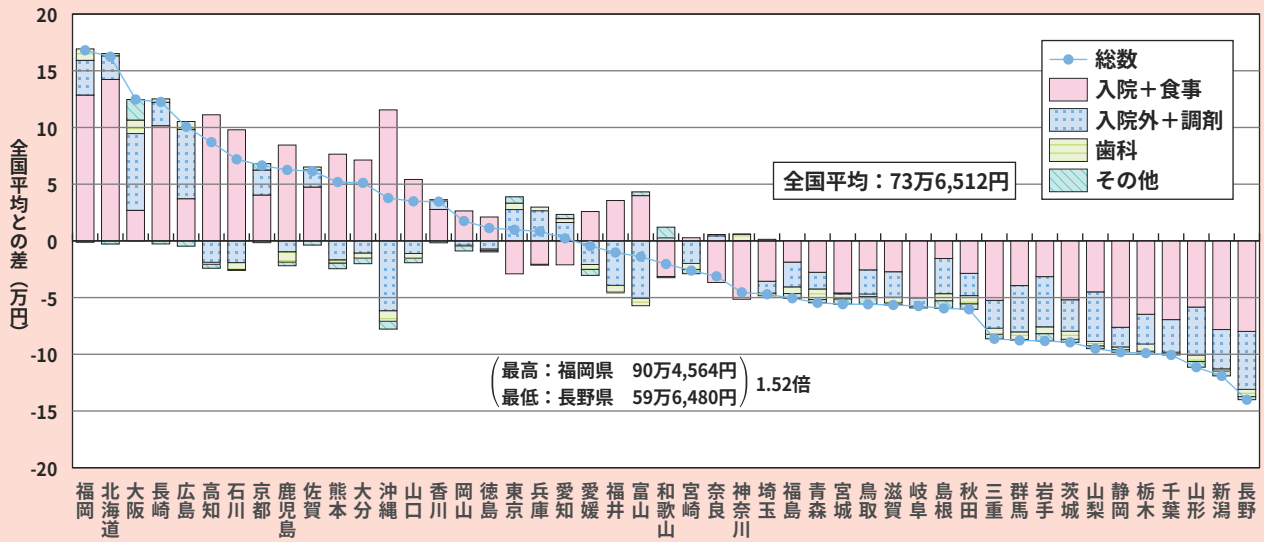
医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針（平成15年３月28日閣議決定）より

図２－３－19　医療費の動向



資料：国民医療費については、厚生労働省大臣官房統計情報部「国民医療費」
　　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）（　）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。

図２－３－20　一人当たり老人医療費の診療種別内訳（全国平均との差）



資料：厚生労働省（平成14年度）

(5) 子育て支援施策の総合的推進

子どもが健康に育つ社会、子どもを生み、育てることに喜びを感じることができる社会を目指して、子どもの育ちや子育て家庭を社会全体でしっかりと応援するため、少子化の流れを変えるための施策を強力に推進している。

具体的には、「次世代育成支援対策推進法」(平成15年法律第120号)に基づき、全国の市町村及び都道府県や企業等において、次世代育成支援に関する行動計画の策定が進められ、あわせて、待機児童の解消を図ることを目的として、待機児童が50人以上いる特定市町村においては、「児童福祉法」(昭和22年法律第164号)に基づく待機児童解消のための保育計画の策定が進められた。

また、次世代育成支援対策を総合的に推進するため、①児童手当の支給対象年齢を義務教育就学前から小学校第3学年修了までに引き上げる「児童手当法の一部を改正する法律」(平成16年法律第108号)、②児童相談に関する体制の充実や司法関与の見直しなど児童虐待防止対策の充実・強化などを図る「児童福祉法の一部を改正する法律」(平成16年法律第153号)、③育児休業等の対象労働者の拡大や育児休業期間の延長など育児休業制度等をより利用しやすい仕組みとするための改正育児・介護休業法が成立した。

さらに、平成16年6月に、国の基本施策として、「少子化社会対策大綱」が閣議決定され、我が国の人口が減少に転じていくこれからの5年程度をとらえ、政府を挙げて少子化の流れを変えるための各般にわたる施策を強力に推進していくこととし、この大綱に盛り込まれた重点施策の具体的実施計画として、平成16年12月末に「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について(子ども・子育て応援プラン)」が全閣僚で構成される少子化社会対策会議で決定された(図2－3－21)。

「子ども・子育て応援プラン」では、大綱に掲げる4つの重点課題に沿って、①若者の自立や様々な体験学習を通じたたくましい子どもの育ち、②長時間労働の是正など働き方の見直し、③乳幼児とのふれあう機会の拡大など生命の大切さ、家庭の役割等の理解を深める取組、④「待機児童ゼロ作戦」に加え、家庭における育児を支える地域の子育て支援や児童虐待防止対策など、すべての子どもと子育てを大切にする社会づくり、など従来のプランよりも幅の広い取組を総合的に進めていくこととしている。また、平成21年度までの5年間に重点的・計画的に講ずる具体的な施策と目標を掲げるとともに、概ね10年後を展望した「目指すべき社会の姿」を提示し、その実現に向けた各般にわたる施策に取り組んでいくこととしている。

(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。

図２－３－21　「子ども・子育て応援プラン」の概要

「子ども・子育て応援プラン」の概要

【4つの重点課題】	【平成21年度までの5年間に講ずる施策と目標（例）】	【目指すべき社会の姿〔概ね10年後を展望〕（例）】
若者の自立とたくましい子どもの育ち	○若年者試用（トライアル）雇用の積極的活用 （常用雇用移行率80%を平成18年度までに達成） ○日本学生支援機構奨学金事業の充実 （基準を満たす希望者全員の貸与に向け努力） ○学校における体験活動の充実 （全国の小・中・高等学校において一定期間のまとまった体験活動の実施）	○若者が意欲を持って就業し経済的にも自立 ［フリーター約200万人、若年失業者・無業者約100万人それぞれについて低下を示すような状況を目指す］ ○教育を受ける意欲と能力のある者が経済的理由で修学を断念することのないようにする ○各種体験活動機会が充実し、多くの子どもが様々な体験を持つことができる
仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し	○企業の行動計画の策定・実施の支援と好事例の普及 （次世代法認定企業数を計画策定企業の20%以上、ファミリーフレンドリー表彰企業数を累計700企業） ○個々人の生活等に配慮した労働時間の設定改善に向けた労使の自主的取組の推進、長時間にわたる時間外労働の是正 （長時間にわたる時間外労働を行っている者を1割以上減少）	○希望する者すべてが安心して育児休業等を取得 ［育児休業取得率 男性10%、女性80%、小学校修学始期までの勤務時間短縮等の措置の普及率25%］ ○男性も家庭でしっかりと子どもに向き合う時間が持てる ［育児期の男性の育児等の時間が他の先進国並みに］ ○働き方を見直し、多様な人材の効果的な育成活用により、労働生産性が上昇し、育児期にある男女の長時間労働が是正
生命の大切さ、家庭の役割等についての理解	○保育所、児童館、保健センター等において中・高校生が乳幼児とふれあう機会を提供 （すべての施設で受入を推進） ○全国の中・高等学校において、子育て理解教育を推進	○多くの若者が子育てに肯定的な（「子どもはかわいい」、「子育てで自分も成長」）イメージを持てる
子育ての新たな支え合いと連帯	○地域の子育て支援の拠点づくり （つどいの広場事業、地域子育て支援センター合わせて全国6,000か所での実施） ○待機児童ゼロ作戦のさらなる展開 （待機児童の多い市町村を中心に保育所受入児童数を215万人に拡大） ○児童虐待防止ネットワークの設置 （全市町村） ○小児救急医療体制の推進 （小児救急医療圏404地区をすべてカバー） ○子育てバリアフリーの推進 （建築物、公共交通機関及び公共施設等の段差解消、バリアフリーマップの作成）	○全国どこでも歩いていける場所で気兼ねなく親子で集まって相談や交流ができる （子育て拠点施設がすべての中学校区に1か所以上ある） ○全国どこでも保育サービスが利用できる ［待機児童が50人以上いる市町村をなくす］ ○児童虐待で子どもが命を落とすことがない社会をつくる ［児童虐待死の撲滅を目指す］ ○全国どこでも子どもが病気の際に適切に対応できるようになる ○妊産婦や乳幼児連れの人が安心して外出できる ［不安なく外出できると感じる人の割合の増加］

コラム 05

高齢者福祉施設と保育園等との交流

ア　社会福祉法人江東園

江戸川区の社会福祉法人「江東園」では、老人福祉施設や児童福祉施設の運営、各種の介護保険サービスを実施し、高齢者と幼児の相互の交流を促進し、利用者の個性と実情を重視したお年寄りの生きがいある生活づくりを行っている。

また、次のようなサービスにより、虚弱なお年寄りの介護予防と生きがいづくりを行っている。

「熟年ふれあいセンター」では、心身機能の低下予防と維持向上のための援助として、区内の60歳以上の虚弱であるが自立と判定される高齢者のために、地域の中学校の空き教室を利用して、施設行事への参加や各種の文化講座、クラブ活動、レクリエーション、健康維持のための体操等を実施している。これらに参加することにより、人とのふれあいを促進し、孤独感の解消と健康維持、寝たきりの予防、広い意味での社会参加によるリハビリテーションや個別の生活リハビリ援助を促進し、生きがいの持てる生活づくりを支援している。

「機能訓練」では、残っている機能を少しでも引き出し、地域や家庭の中で自立して生き生きとした生活を送ることを可能にするように、脳血管障害の後遺症、高齢による歩行困難、運動機能の低下等、不自由な生活をされている人のために、理学療法士や作業療法士等の指導に基づき、継続的に機能訓練回復プログラムを実施している。

また、利用者、家族との定期的な面接を行い、目的に沿った効果的なリハビリテーションを行っている。

イ　特別養護老人ホーム　マイホームはるみ

東京都中央区が晴海地区に開設した特別養護老人ホーム「マイホームはるみ」は、ロの字型の6階建ての建物に保育園、中学校が合築されるという全国でも初めてのものであり、中央には中庭（ふれあい広場）が設けられ、相互に自由に行き来ができ、自然に交流ができるように工夫されている。

保育園との交流では、毎週木曜日の午前中に保育園の園庭が老人ホームの入所者のために開放され、園児たちと共に遊ぶことができ、また、毎月保育園の行事（誕生会及び季節の行事）に招待を受けている。中学校との交流では、中学校の入学式から卒業式にいたる年間行事に、老人ホームの入所者が招待され自由に参観しており、卒業式には、入所者から卒業生にバラの花が手渡され、前途を祝福する行事が行われている。

隣接する晴海総合高校との交流では、看護家庭科クラブの実習を受け入れたり、生徒による邦楽演奏のボランテイア活動が行われるなど、色々な催し物に老人ホームの入所者が参加している。近年、総合学習が展開されるようになり、近隣にある幼稚園（２園）、小学校（３校）、高等学校の老人ホームへの来訪があり、年間を通して約100回、毎週１回以上の交流が行われている。

同ホームは、高齢者複合福祉施設として、在宅介護支援センター、短期入所生活介護、高齢者在宅サービスセンター（通所介護）を併設し、また、通所介護や短期入所生活介護でカバーしきれない夜間時間帯のサービスを提供するため、区の委託で24時間対応巡回型ホームヘルプサービスを実施している。ヘルパーの対応やサービス内容についてはアンケート調査等で把握し、事情の異なる各家庭のニーズに的確にこたえ、きめ細かなサービスの提供を行っている。

今後はさらに、緊急時にいつでも対応できる地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護＝ナイトケア）の展開が計画化されており、24時間365日相談からサービス提供まで応じられる体制が敷かれることとなる。