

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推進するために、平成12年から、9分野70項目の目標を掲げた

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進しており、14年には、「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、「健康増進法」（平成14年法律第103号）が制定され、15年5月に施行された（図2-3-13、図2-3-14）。

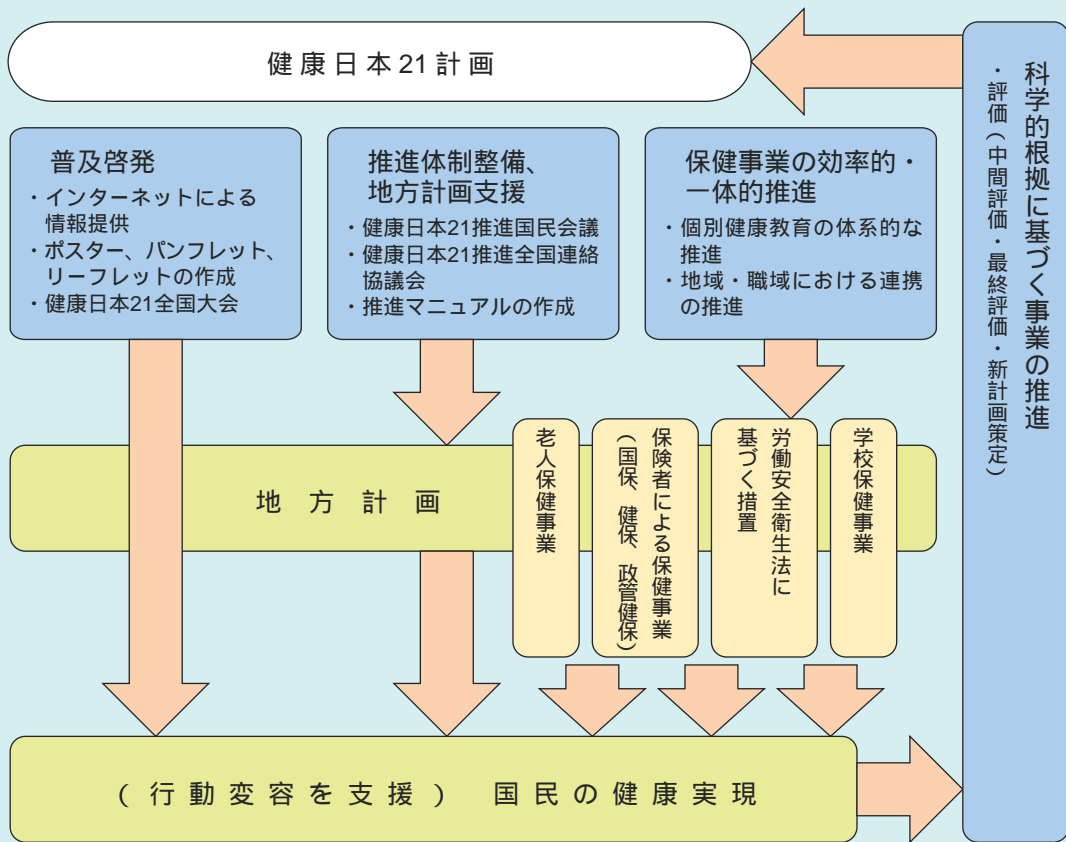
さらに、平成16年5月には、生活習慣病対策の推進と介護予防の推進を柱とした「健康フロンティア戦略」が取りまとめられ、17年度から10年間、同戦略に基づく施策を重点的に展開していくこととしている。

また、平成18年3月には、「食育基本法」（平成17年法律第63号）に基づき、18年度から22年度までの5年間を対象として、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために必要な基本的事項を定めた「食育推進基本計画」を決定した。

なお、「食育」の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、食生活指針の普及・定着に向けた取組として、平成17年6月には具体的に「何を」「どれだけ」食べたらよいかをわかりやすく示した「食事バランスガイド」を作成し、管理栄養士等による事業の展開及び食生活改善推進員等の地域のボランティアによる普及啓発、さらには小売や外食といった食品産業等における活用に向けた取組を推進している（図2-3-15）。

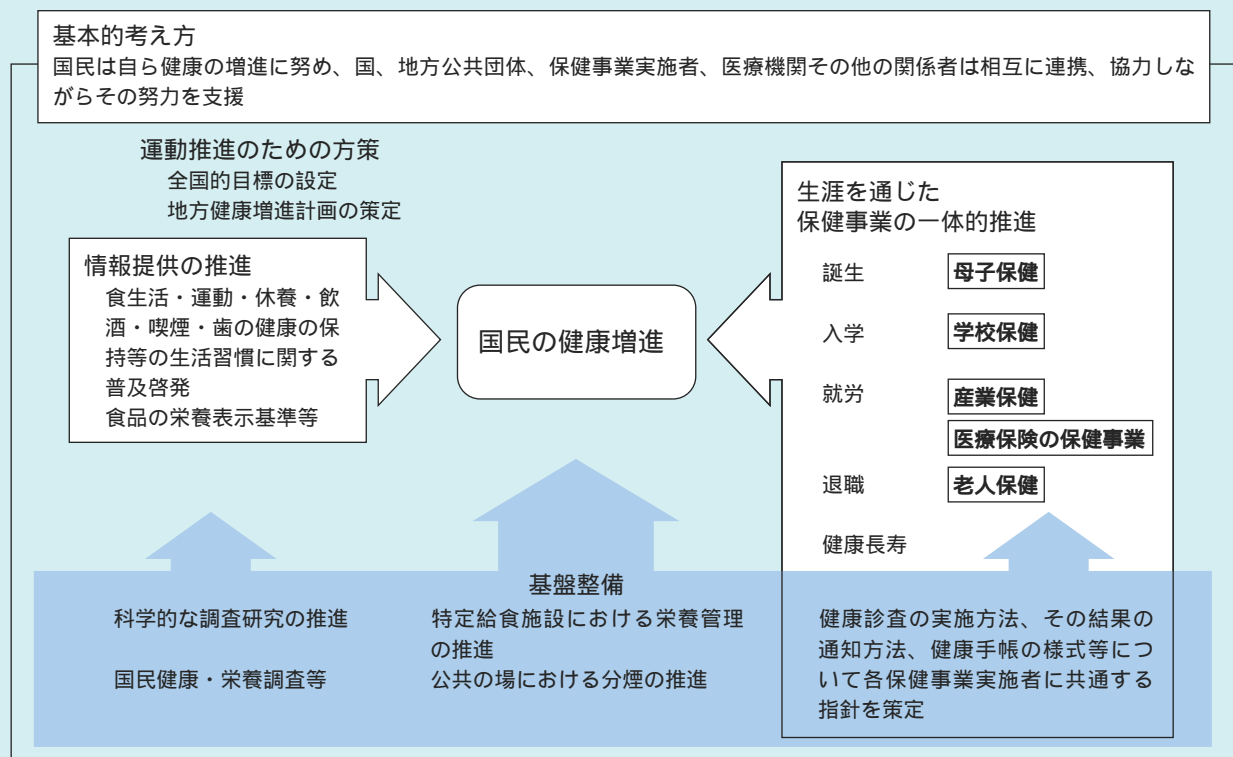
また、健康な高齢期を送るためには、壮年期からの総合的な健康づくりが重要であることから、市町村が実施主体となり、40歳以上の者を対象に、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づく健康教育、健康診査、機能訓練、訪問指導等の保健事業を総合的かつ着実に推進して

図 2 - 3 - 13 健康日本21の推進方策



資料：厚生労働省

図 2 - 3 - 14 健康増進法の骨格



資料：厚生労働省

いる（表2-3-16）。

高齢化の進展の中で、経済社会の活力を維持し、生活者の健康の維持・増進に係る多様なニーズに対応するサービスであって、世界最高レベルの品質で、かつ、疾病・介護予防や健康増進も含めたシームレスなサービス提供がなされる、健康サービス産業の創出に資する事業について支援を行う「サービス産業創出支援事業」を実施（平成17年度、142件の応募の中から16件を採択）その成果をモデルとして全国に普及し、新たな雇用とサービス産業の創出を促進した。

イ 健康づくり施設の整備等

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18年1月現在、運動型健康増進施設を355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（18年1月現在9件認定）。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

図2-3-15 「食事バランスガイド」の概要



「食事バランスガイド」は、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで示したものです。

日本でもくから親しまれている「コマ」をイメージして描き、食事のバランスが悪くなると倒れてしまうということ、回転（運動）することによって初めて安定するということを表しています。水・お茶といった水分を軸として、食事の中で欠かせない存在であることも強調しています。

コマの中では、1日分の料理・食品の例を示しています。これは、ほとんど1日座って仕事をしている運動習慣のない男性にとっての量を示しています（このイラストの料理例を合わせると、おおよそ2200kcal）。まずは、自分の食事の内容とコマの中の料理を見くらべてみてください。

コマの中のイラストは、あくまで一例です。実際にとっている料理の数を数える場合には、右側の『料理例』を参考に、いくつ（SV）とっているかを確かめることにより、1日にとる目安の数値と比べることができます。

資料：厚生労働省、農林水産省

表 2 - 3 - 16

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 ・集団健康教育 ・介護家族健康教育	・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	市町村保健センター 医療機関等	
健康相談	・重点健康相談 ・総合健康相談 ・介護家族健康相談	・40歳以上の者 ・必要に応じ、その家族等	市町村保健センター等	
健康診査	基本健康診査	・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	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 介護家族訪問健康診査			
	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、45、50、55、60、65、70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 肝炎ウイルス検診	・40歳以上の者 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」	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 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）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 ・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 対象者の居宅	
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・地域支え合いで対応
資料：厚生労働省

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

介護保険制度を予防重視型のシステムへ転換するため、平成17年6月に成立した「介護保険法等の一部を改正する法律」(平成17年法律第77号。以下、「介護保険法改正法」という。)において、新予防給付サービスや地域支援事業を創設し、18年度以降、要介護度が軽い者に対する介護サービスを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等を実施することとした(図2-3-17)。

(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月に施行されてから6年を経過するところである

健康体操 - 那覇市の地域ふれあい
デイサ - ビス事業



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」を確保するために、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が17年6月に成立した(表2-3-18)。

(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・福祉サービスの基盤整備に当たっては、身近な生活圏域で介護予防から介護サービスの利用に至るまでの必要なサービス基盤を整備していく必要があり、地方公共団体が創意工夫をいかし、整備を行うことができるよう、従来の施設整備費補助金の仕組みに替え、地方公共団体が策定する整備計画に対する助成制度である地域介護・福祉空間整備等交付金を創設し、総合的に支援を行っている。

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。

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。

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。

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) 介護予防マネジメント、ii) 総合的な相談窓口機能、iii) 権利擁護、iv) 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
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〕
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

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)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〕

イ 介護サービスの質の向上

ユニットケアを行うユニット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16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17年度においては、16年度に行った有識者による検討会（（社）シルバーサービス振興会で実施）の検討結果を踏まえ、居宅介護支援等3サービスを対象とするモデル事業を実施するとともに、新たに介護療養型医療施設等4サービスに係る公表情報等の検討を行った。また、（社）シルバーサービ

ス振興会及び都道府県に対する国庫補助事業により、介護サービス情報をインターネットを通じて広く公表するシステムを構築した。

ウ 認知症高齢者支援対策の推進

認知症対策の基本は、多くの人々が認知症を正しく理解することにより、偏見を解消することが重要であることから、認知症への名称変更を機会に、平成17年度を「認知症を知る1年」と位置付け、広報キャンペーンを実施している。このキャンペーンは、認知症の人が尊厳をもって地域で暮らし続けることを支える「地域づくり」の重要性について住民が自らのこととして考えることにより、理解者、支援者の輪を広げることをねらいとしている。具体的には、認知症に関する理解を高めるための住民・企業・学校での学習会（認知症サポーター養成講座）、当事者本位のケアプランを作成する取組や、町づくりの実践例の集約・広報等を展開していくこととしている。

なお、介護保険法改正法において、法令上の用語についても、「痴呆」から「認知症」に改められた。

また、認知症介護の質の向上を目指し、都道府県や指定都市において実施している認知症介護研修のカリキュラムの見直しを行うとともに、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

表 2 - 3 - 18 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	2005年7月	2000年4月	2005年7月
居 宅 サ ー ビ ス	97万人	258万人	618億円	2,508億円
施 設 サ ー ビ ス	52万人	79万人	1,571億円	2,493億円
合 計	149万人	338万人	2,190億円	5,000億円

（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

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。

(4) 高齢者医療制度改革

ア 現行の老人保健制度

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。

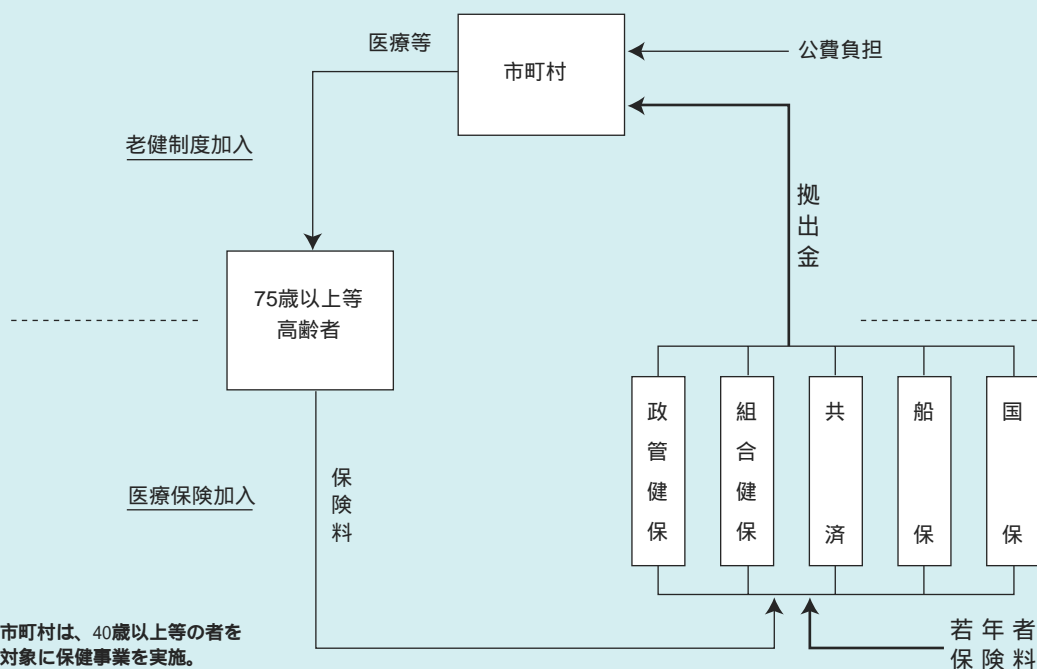
国民皆保険制度は、被用者を対象とする政府管掌健康保険や組合管掌健康保険などの被用者保険と、自営業者や無職者等を対象とする国民

健康保険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2-3-19)。

老人保健制度によって提供される老人医療の費用については、国、都道府県、市町村が負担する公費とともに、各医療保険者がそれぞれ負担する老人医療費拠出金によって賄われる。これは、被用者保険と国民健康保険の間で、一人当たり医療費の高い老人の加入の割合に偏りがあることから、老人加入率にかかわらず公平に老人医療費を分担する仕組みとして導入された。

図2-3-19 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形態	
国保(世帯主)	老人本人が保険料納付
国保(世帯員)	世帯主が老人の分も納付
被用者(本人)	老人本人が保険料納付
被用者(被扶養者)	保険料負担なし

しかし、現行の老人保健制度は、独立した保険制度ではなく、被用者保険と国民健康保険が、運営主体の市町村に対して費用を拠出する仕組みになっていることから、高齢者の医療費について、高齢者自身の負担と若人による負担の分担のルールが不鮮明であること、運営主体と実質的な費用負担者が乖離しており、制度運営の責任主体が不明確となっていること等の問題点が指摘されている。

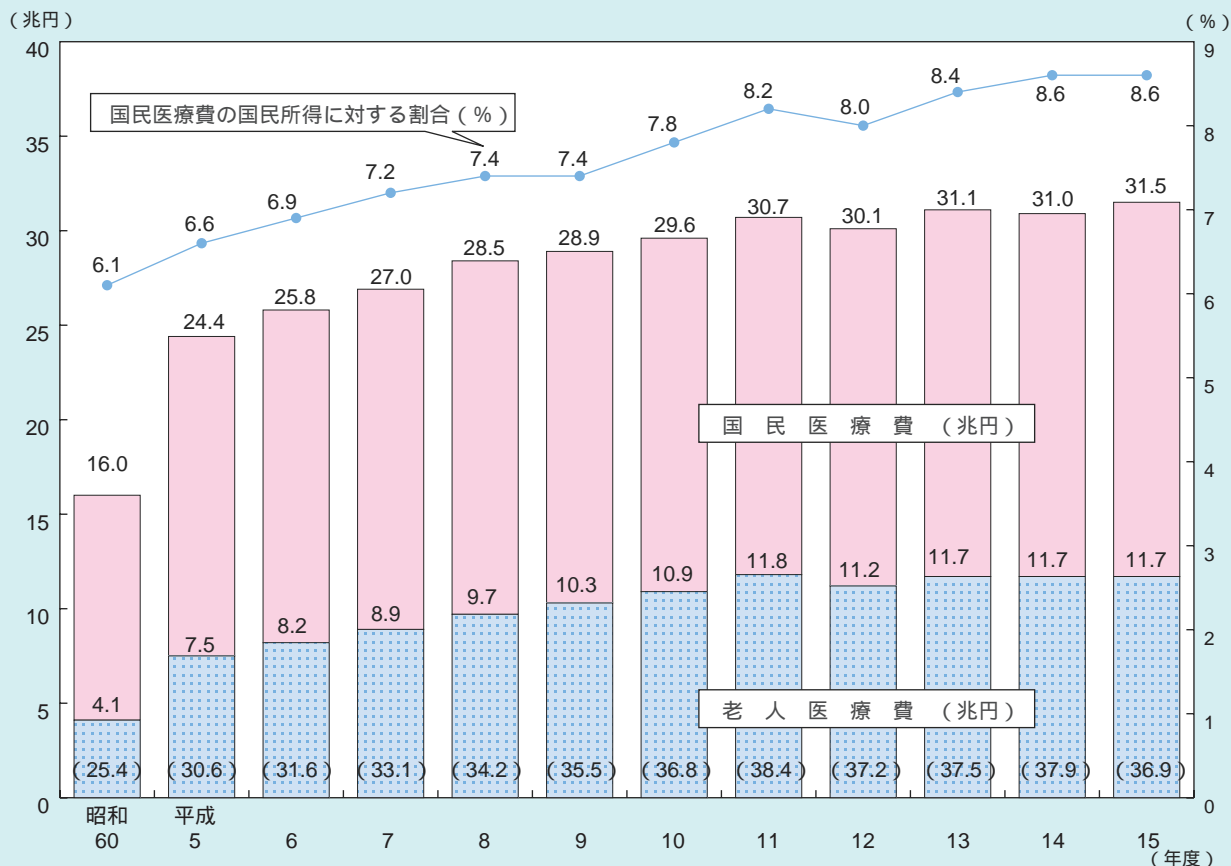
このような観点から、平成15年3月に閣議決定された「医療保険制度体系と診療報酬体系に関する基本方針」(以下「基本方針」という。)においては、65歳以上の高齢者を対象に、75歳以上の後期高齢者と65歳以上75歳未満の前

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等を基本的な方向として、20年度に向けて実現を図ることとされている。

イ 老人医療費の動向

他方、医療費の動向に着目すると、我が国の国民医療費は国民所得の伸びを上回る伸びを示している。平成15年度の老人医療費は、前年度比0.7%減の約11兆6,523億円であり、国民医療費に占める割合は36.9%となっている(図2-3-20)。今後、急速な高齢化の進展に伴い、一人当たり医療費の高い高齢者が増えていくことにより、医療費の増大は避けられないと

図2-3-20 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。
 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2004年12月発表)による。

考えられる。

老人医療費の増加の要因として、生活習慣病患者・予備群の増加による外来医療費の増加、入院の長期化による入院医療費の増加が指摘されている。

また、平成15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（入院6.9倍、外来4.1倍）となっており、その主な要因として、高齢者は、入院、外来とも受診率が高く（入院6.0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1.3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7.9倍、外来3.6倍）。

さらに、老人医療費の水準を見ると、一人当たり老人医療費は、最大と最小で約30万円（約1.5倍）の格差がある（図2-3-21）。

ウ 医療制度改革

以上のような観点から、「基本方針」に基づき、社会保障審議会医療保険部会等で検討を行い、平成17年10月19日には、「医療制度構造改

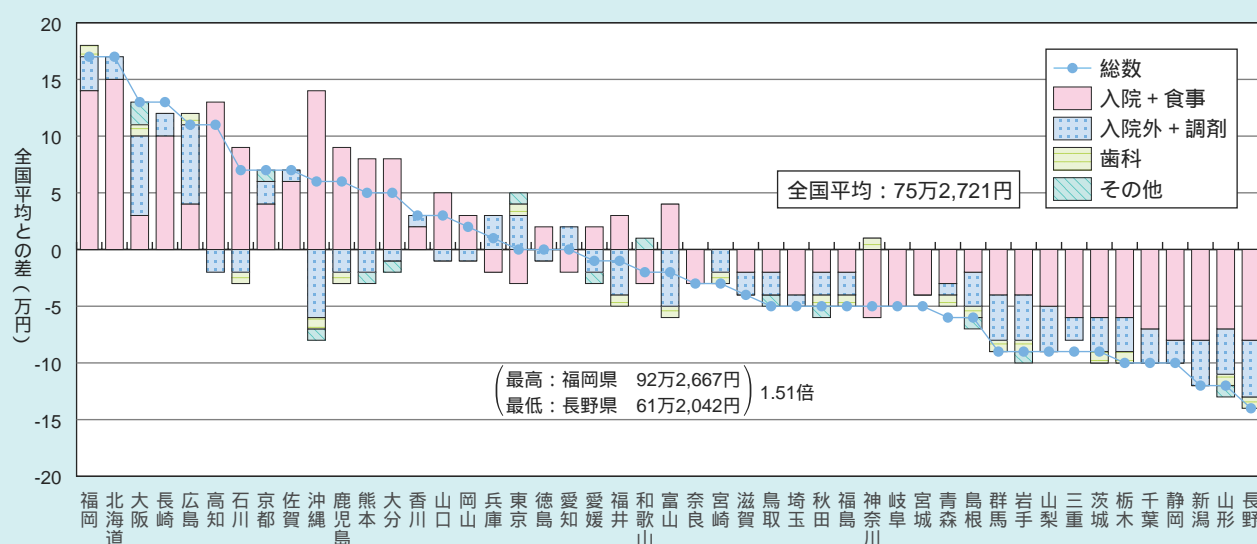
革試案」を公表した。さらに、その後、医療費の適正化を総合的に推進し、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系を実現することなどを柱とする「医療制度改革大綱」が同年12月1日に政府・与党医療改革協議会において決定され、この具体化を図るべく、「健康保険法等の一部を改正する法律案」を第164回国会に提出した（図2-3-22、表2-3-23）。

(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、子どもを産み、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。

平成17年度においては、16年6月に国の基本施策として閣議決定された「少子化社会対策大綱」の具体的実施計画として策定された「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）」に基づき、若者の自立や働き方の見直し、地域における子育て支援など幅の広い取組を進めて

図2-3-21 一人当たり老人医療費の診療種別内訳（全国平均との差）



いる。

また、平成17年4月の「次世代育成支援対策推進法」(平成15年法律第120号)の本格施行に伴い、地方公共団体においては、地域における子育て支援や母性、乳幼児の健康の確保・増進、教育環境の整備等を内容とする地域行動計画、企業等においては、仕事と子育ての両立支援のための雇用環境の整備、働き方の見直しに資する労働条件の整備等を内容とする一般事業主行動計画が策定され、これに基づく取組が進められた。

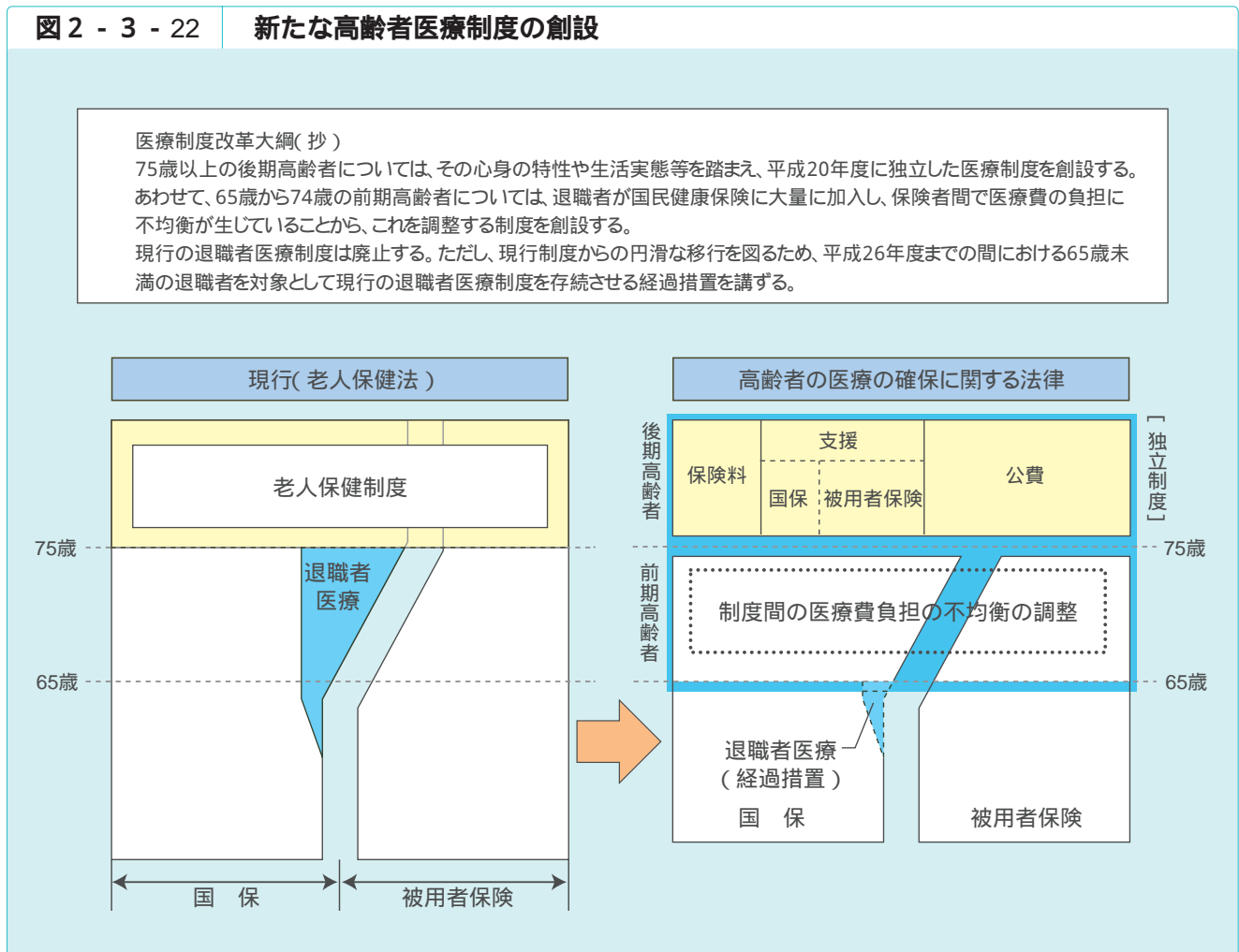
地域行動計画についてはすべての地方公共団体に策定が義務付けられ、平成17年10月1日現在で、未策定の1県12市町村を除く全国の地方公共団体が策定済みである。また、一般事業主行動計画については、18年3月末現在で、

策定・届出が義務付けられている従業員301人以上の大企業のうち99%が届出済みとなっている。さらに、策定・届出が努力義務となっている300人以下の中小企業においては、1,657社が既に届出済みとなっている。

さらに、平成18年3月、「国の補助金等の整理及び合理化等に伴う児童手当法等の一部を改正する法律」(平成18年法律第20号)が成立し、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、18年4月から、児童手当制度における支給対象年齢の引上げ等を行うこととされた。

また、就学前の教育と保育を一体としてとらえた一貫した総合施設の実施に向けては、平成16年5月から中央教育審議会幼児教育部会と社会保障審議会児童部会の合同の検討会議を設置

図2-3-22 新たな高齢者医療制度の創設



して検討を進め、16年12月24日に総合施設の基本的な在り方について「審議のまとめ」を取りまとめた。

平成17年度には、総合施設における教育・保育の内容、職員配置、施設の設定の在り方等について検討するため、総合施設モデル事業を全国35箇所で開催した。この実施状況も踏まえた上で具体的な制度設計を行い、18年度からの本格実施に向けて、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律案」を第164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。

表2 - 3 - 23 健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

趣 旨

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」(平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定)に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

骨 子

- 1 医療費適正化の総合的な推進
 - (1) 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のための医療費適正化計画の策定【平成20年4月】
 - (2) 保険給付の内容・範囲の見直し等
 - ・ 現役並みの所得がある高齢者の患者負担の見直し(2割 3割)、療養病床の高齢者の食費・居住費の見直し【平成18年10月】
 - ・ 70～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割 2割)、乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満 義務教育就学前)【平成20年4月】
 - (3) 介護療養型医療施設の廃止【平成26年4月】
- 2 新たな高齢者医療制度の創設【平成20年4月】
 - (1) 後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設
 - (2) 前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設
- 3 都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合
 - (1) 国保財基盤強化策の継続【平成18年4月】、保険財政共同安定化事業【平成18年10月】
 - (2) 政管健保の公法人化【平成20年10月】
 - (3) 地域型健保組合の創設【平成18年10月】
- 4 その他

中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等所要の見直し【平成19年3月】 等