

平成15年11月17日  
専門小委員会資料

## 分野ごとの課題及び施策の方向

### 第二小委員会

#### 健康福祉部会

健康分科会

福祉分科会

高齢者福祉分科会

社会児童分科会

## 課題及び施策の方向

健康福祉部会 健康分科会

	課 題	施策の方向
1	<p><b>健康づくりの総合的な推進</b></p> <p>がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの「生活習慣病」は増加しており、住民の生命を脅かすだけでなく、身体の機能や生活の質を低下させる原因となっており、高齢期に至っては寝たきりや痴呆などの障害も増加している。このまま進むと、病気や介護による負担が極めて大きな社会となると考えられる。このため、一人一人が病気や寝たきりなどにならないように、日頃から健康づくりを実践し、健康で明るく活力に満ちた社会を目指すことが大きな目標となっている。</p> <p>そのためには、適正な運動習慣・食生活等の一次予防を効果的に実施するための生活習慣改善システムの整備と、保健・医療・スポーツ等の関係機関と連携した全市展開が必要となっており、壮年期の早世(早死)と高齢期の健康寿命の延伸を図ることが課題となっている。</p>	<p>若者から高齢者まで幅広い年齢にわたる住民の健康づくりに取り組む意識を醸成し、支援拠点機能の充実と支援組織の育成を図り、元気で健康なまちづくりを目指す。</p> <p><b>1) 「健康日本 21 と地方保健行動計画」に基づく生活習慣改善事業の推進</b></p> <p>これからの保健事業は、住民自らが積極的に健康づくりに取り組めるように、個人の健康状態に即した指導と組織的な支援が必要である。そのため、大学や研究機関と連携し、科学的根拠に基づいた保健指導システムを整備充実させ、運動習慣の定着化や適正な食生活等の一次予防の保健事業を効果的に実施し、職域保健とも連携して働き盛り期の若い世代からの健康増進を図る。また、保健・医療・スポーツ団体、関係機関等と連携を深め、市民の「健康度評価」や「医療費分析」による効果を示すなどして、保健サービスを提供していく。</p>
2	<p><b>地域における健康づくり推進体制の整備</b></p> <p>住民全体の健康度を高めるための各種健康づくり事業の推進にあたっては、中核的な拠点機能(企画、立案、調整、管理機能等)の充実と、地域間ネットワークによる総合的かつきめ細かな保健事業の展開が求められている。</p> <p>また、地域の健康課題に対応できる保健関係者の確保と資質の向上並びに、ヘルスサポーター、ボランティア等健康づくり活動組織との一体的な取組みが不可欠となっている。</p>	<p><b>2)健康づくりマンパワーの養成とサポーター等支援組織の育成</b></p> <p>総合的、先進的な健康づくり情報を発信する、中核的拠点機能を充実し、地域間ネットワーク化を図り、通年誰もがより身近な場所で、健康づくりに取り組めるシステムを整備します。</p> <p>また、栄養・運動等の指導者を数多く養成するとともに、</p>

## 課題及び施策の方向

健康福祉部会 健康分科会

	課 題	施策の方向
3	<p><b>介護予防対策の推進</b></p> <p>高齢化社会の進展に伴い、要介護状態に至る高齢者が増加しているが、高齢者の約8割は、一病・二病であっても元気な高齢者であり、地域や関係機関と連携して高齢者の健康づくりに取り組むことが求められており、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)を延伸させ、元気高齢者であふれる健康長寿社会の実現を目指すことが最も重要となっている。</p> <p>また脳血管疾患等による寝たきり者が、要介護者全体の約6割を占めていると共に、閉じこもりや転倒・骨折を契機にして痴呆や寝たきりとなる傾向にあり、生活の質を低下させない予防対策を講じることが早急の課題となっている。</p>	<p>ヘルスサポーター、ボランティア等、継続して運動等を実践する市民を積極的に育成し、仲間づくりを通じた組織活動を支援して、健康づくりの輪を広げていく。</p> <p><b>3)元気高齢者の健康づくりの推進</b></p> <p>介護を要しない元気な高齢者であっても、加齢とともに、また日常の生活習慣によって、その後の健康に個人差が顕著に現れる。</p> <p>そのため急激な身体機能の低下を防ぎ現状を維持するために、前期高齢期(65歳から)の高齢者を対象にした、痴呆予防や転倒予防等の健康づくり事業を、地域や関係機関と連携して展開するとともに、脳血管疾患等の発症を予防する健康教育を実施し、心とからだの健康づくりを積極的に普及推進し、元気高齢者の増加を図る。</p>

	課 題	施策の方向
1	<p>地域福祉の推進 (背景)</p> <p>昭和26年に制定された社会福祉事業法は、アメリカ流の近代的な制度が導入されている一方、「措置制度」(＝行政庁・市町村等が、自らの判断により、福祉施設への入所や在宅サービスが必要な人に対して、施設へ入所させ、又は在宅サービスの提供を行なう制度)という福祉関係者以外の人にとってなかなか理解できない福祉サービスの提供方式を前提としたものといわれている。</p> <p>その後、日本は経済の高度成長期を経て、現在の社会は出生率の低下、平均寿命の伸長による少子・高齢化の進展をはじめとして、家族構造、就業構造の変化、地域社会の変容などの大きな構造変化に直面している。</p> <p>そのことから、国は平成9年、「社会福祉事業等の在り方に関する検討会」を設置し、いわゆる社会福祉基礎構造改革の検討に入った。</p> <p>同年、検討会の報告を受け、中央社会福祉審議会に新たに社会福祉構造改革分科会が設置され、さらに、多くの過程を経て、社会福祉基礎構造改革の集大成として、平成12年に「社会福祉事業法」の名称が変更され、新たに「社会福祉法」が成立した。</p> <p>改正法のポイントは、以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>措置制度から利用制度への変更</li> <li>利用者の尊厳の具体化(サービス情報の開示、提供/サービス利用者への支援/苦情処理体制の整備等)</li> <li>地域福祉の推進(市町村に地域福祉計画の策定を求め、</li> </ul>	<p><b>「誰もが安心して暮らせる安らぎにあふれるまち」</b> <b>～みんなで支え合い 共に生きる 心かよう地域づくり～</b></p> <p>地域福祉計画の策定</p> <p>地域福祉の推進については、各市町村においてそれぞれの地域特性等に基づいた取り組みがされているが、鶴岡市では、先駆けて平成14、15年度の二カ年にわたり地域福祉計画の策定作業を進めており、地域座談会等により市民の地域福祉活動への意識醸成を図りながら計画を策定し、計画に基づき、新たな「福祉でまちづくり」のための各種施策を展開することとしている。</p> <p>新市についても、それぞれの従前からの保健福祉施策や地域特性に配慮した計画の策定を検討する。</p>

それを通じて福祉サービスを総合的に利用できるようにするもの)

これらのことから、今後の福祉施策は、福祉サービスを必要としている個人・家族に対しその人の自己選択、自己決定を前提とし、各種の公的福祉サービス(フォーマルサービス)や、家族や友人、地域住民ボランティアによる日常的な助け合いや小地域での福祉活動(インフォーマルサービス)を活用しながら住み慣れた地域で希望をもって自立生活ができるまちづくりを地域コミュニティの活性化も視野に入れながら進めていく必要がある。

## 2 住民ニーズの把握と身近なサービス提供体制の整備

一足早く介護保険制度により福祉サービスの市場化が図られた高齢者福祉に続いて、平成15年4月からは障害者福祉分野においても「支援費」制度により福祉サービスの市場化が進められた。

こうした情勢の中、サービスを必要とする人が的確に市場の中から必要とするサービスを選択して受けられるよう支援する体制の強化が求められている。

高齢者福祉では中学校区単位に、在宅介護支援センターを置くシステムがとられているが、障害者福祉施策にはそのような仕組みがない。

また、社会福祉基礎構造改革後の福祉施策は「現物給付型」ではなく「サービス支給型」の傾向が強くなっていることから、多様化する住民の福祉ニーズを迅速的確に把握して、サービス支給に結びつける仕組みをどのように確保するかが重要な課題となっている。

地域福祉の推進や支援費制度の開始にともない、障害者福祉分野でも一定の規模に区域分けをして福祉・医療・保健が連携して対応するシステムづくりの検討が課題となっている。

## 中学校区を基本とした福祉エリア設定と拠点施設の配置

中学校区単位で福祉ニーズの把握を行えるよう在宅介護支援センター(鶴岡市7か所、町村7か所 計14か所)区域を基本にした福祉区域設定を行い、それぞれの区域に高齢・介護・障害・児童などの総合的相談・支援を行う区域内拠点施設を配置する。

## 身近な地域でのニーズ把握と展開

旧町村ごとに福祉担当職員等を配置し、ミニ福祉事務所的な機能を備え、区域内のコミュニティを中心とした、地域住民ボランティアによる日常的な助け合いや小地域での福祉活動によるサービス提供機能の育成も促進し、ニーズにより近い場所での展開を図る。

また、計画的サービス提供基盤の整備や、ニーズに対応したサービスの開発に努める。

3 生涯にわたる総合的支援の必要性

現在の障害者支援体制は、乳幼児期は保健サイド、学齢期は学校や更生相談所、18歳以上は市福祉課や支援センター、高齢期は介護担当と、法律によって所管が分かれており、情報の共有もあまり進んでいない現状にある。福祉サービスの市場化が進められ、個人の尊重に基づく福祉が進められている現在、支援を受ける個人に着目して、地域で安心して暮らしていくための一生にわたる総合的支援（ケアマネジメント）を行う公的システムの構築が求められている。

生涯にわたる総合的支援

障害者が生まれてから成長し、老後を迎えるまで人生のライフステージを総合的に捉えるため、福祉・保健・医療の総合情報化を進め、障害者の生涯を通して一貫して支援する障害者ケアマネジメント体制の構築を図る。

[参考]各市町村の在宅介護支援センター

在宅介護支援センター	市町村	管轄人口	世帯数
健楽園	鶴岡市	24,070人	9,390世帯
なえづ	鶴岡市	12,643人	4,090世帯
永寿荘	鶴岡市	23,426人	8,924世帯
ふれあい	鶴岡市	17,246人	5,020世帯
たかだて	鶴岡市	12,461人	3,483世帯
しおん荘	鶴岡市	4,365人	1,601世帯
とようら	鶴岡市	5,034人	1,391世帯
ふじの花荘	藤島町	12,310人	3,057世帯
かみじ荘	羽黒町	9,776人	2,395世帯
櫛引町	櫛引町	8,571人	1,999世帯
なの花荘	三川町	7,870人	2,037世帯
かたくり荘	朝日村	5,810人	1,415世帯
愛寿園	温厚町	5,209人	1,685世帯
愛楽園	温厚町	5,437人	1,485世帯
計		154,228人	47,972世帯

平成15年3月31日現在人口を基本にしているが、鶴岡市分については若干の集落単位の入り組みは調整していない。

	課 題	施 策 の 方 向
1	<p><b>地域ケア体制の構築</b></p> <p>少子高齢化、核家族化、過疎化が進む中で、今後コミュニティは衰退する事が懸念され、従来からある家族や地域による相互扶助機能はますます脆弱化するおそれがある。また、契約概念を取り入れた社会福祉基礎構造改革が進んでおり、このことは「個の自立」を促す反面、「個の孤立」を進めるおそれもある。</p> <p>このため、家族を含めた地域住民相互の「共助」の活動をさらに促すとともに、これらと保健・福祉・医療のサービス提供機関とが有機的に連携して高齢者を支援するシステム(地域ケア体制)の構築を進める必要がある。</p>	<p>(1) 一人ひとりの福祉理解を深め、お互いに支え合う地域社会を形成する。</p> <p><b>住民福祉活動の活性化</b> 福祉に関しての体系的、継続的な学習機会を提供することにより、市民の在宅福祉、在宅介護に対する理解を深める。 また、地域社協、自治会等の福祉活動が組織的、永続的に行われるよう支援を図る。特に、地域活動の中核を担うことが期待される元気な高齢者の活躍を促す仕組みづくりに配慮する。</p> <p><b>介護サービスネットワークの形成</b> 要介護高齢者へのサービスがそのニーズに合わせ効率的、効果的に提供されるよう、保健・福祉・医療の各種サービスが連携するネットワークを形成する。</p> <p><b>在宅介護支援センターの機能強化</b> 高齢者に限らず要援護者の発見、相談、サービスへの誘導、利用が適時、適切に、また総合的に行われるよう、住民福祉活動と福祉サービス連携の中核的機関としての機能強化を図る。</p> <p><b>コミュニティビジネスの振興</b> 高齢者の生活ニーズに対応した、低廉でボランタリーな住民の非営利活動に対し、積極的に指導、助言、サービスの委託などを行い、コミュニティビジネスの振興を図る。</p>

<p>2 介護保険の安定運営</p> <p>高齢化の進展により2040年までの間、要介護者は急増することが見込まれ、これに対応する介護サービス基盤の整備を進めるとともに、その基幹的な制度である介護保険を持続可能な制度として確立する必要がある。</p> <p>介護保険の持続的な運営には、先ず介護が必要な状態にならないようにする介護予防が重要であり、その上で必要にして十分なサービス提供、適正な保険料負担と利用者負担のあり方などを検討して行く必要がある。</p>	<p>(2) 介護保険を始めとした高齢者施策を進め、安心して暮らすことができる「健康長寿のまち」を実現する。</p> <p>介護予防の推進 可能な限り住みなれた地域の中で健康で生活できるよう、介護予防施策を進めるとともに、高齢者自身の取り組みを促す。</p> <p>サービス基盤の整備 在宅介護を基調としたサービス基盤の整備を促すとともに、施設整備にあたっては、ニーズ動向、地域バランスに配慮しながら南部地域全体の中で必要数を確保して行く。 なおこの際、小規模施設の地域分散について検討する。</p> <p>高齢者共同生活の普及 ひとり暮らし、老齢世帯、要介護者などが地域の中で共同して住まう居住スタイル(生活支援ハウス、グループリビング、グループホーム、小規模多機能施設)について研究を進め、その普及を図る。</p> <p>適正な給付と負担の確保 適切なケアマネジメントの確立と事業者指導の強化により、必要にして十分な給付を行うとともに、保険料、利用者負担について低所得者に配慮した段階設定、減免等を検討する。</p>
--	--

	課 題	施策の方向
1	<p>児童福祉の推進</p> <p>急速な少子・高齢化と相俟って、核家族化や女性の社会進出の増加、地域の相互扶助能力の低下など、家庭や地域の養育機能が低下し、子どもや家庭を取り巻く環境が変化する中で、子どもの健全育成への不安、子育て不安の増加、子育てと就労との両立困難といった新たな問題を引き起こし、子どもの健やかな成長への影響が懸念される状況にある。</p> <p>ひとりの女性が生涯に生むこどもの数を示す合計特殊出生率を見ても、年々低下し、平成14年には全国で1.32、山形県で1.54と最低位を示している。</p> <p>このような状況の中で、子育てについての第一義的な責任は親や家庭にあるが、子どもを産み育てたいと願う人々が、厳しい中にも将来に希望を託し、子育てに喜びや楽しさを感じながら、安心して子どもを産み、ゆとりをもって健やかに育てることができる地域社会を構築するとともに、次代を担う子どもたちが夢と希望を持ち、心身逞しく育つための環境づくりを推進する必要がある。</p>	<p>安心して子どもを産み育てることができる地域社会の構築</p> <p>仕事と子育ての両立支援</p> <p>多様なニーズに対応した保育サービスの充実をはかり、保育を必要とするすべての子どもが、多様な保育サービスを受けられる環境づくりを進める。</p> <p>また、子育てに配慮した勤務形態の普及促進により、男女が一緒に子育てしながら働くことができる環境づくりを推進する。</p> <p>全ての子育て家庭への支援</p> <p>子育ての悩みや不安を解消するため、子育てに関する多様な情報の提供と相談機能の充実をはかる。</p> <p>また、家庭における子育てを基本としながらも、地域における養育力の向上のため、行政はもとより、家庭、保育園、幼稚園、学校、地域社会、職場など社会全体で子育てを支援していく機運醸成や意識の啓発を行い、地域みんなで子どもと子育て家庭を支援する取組みを推進する。</p> <p>親と子が心身ともに健やかに育つ成長支援</p> <p>周産期医療及び小児科医療の充実と心の問題に観点をおいた健康診査や訪問指導の強化をはかるとともに、家庭環境に恵まれない子どもの健やかな成長と自立支援の充実や、母子家庭などにおける子育ての悩みや不安の解消による経済的自立と生活の安定を促進する。</p> <p>また、在宅の障害児に対する療育の充実や、児童虐待の早期発見と適切な支援の充実をはかり、子どもの健やかな成長と子育て家庭への支援を進める。</p>

2	<p>少子化対策</p> <p>我が国における急速な少子化の進行等を踏まえ、「少子化対策プラスワン」を具体化するため、地方公共団体(市町村及び都道府県)及び企業による行動計画の策定などを内容とする「次世代育成支援推進法」が平成15年7月9日に成立し、平成16年度末までにすべての市町村において、平成17年度を初年度とする行動計画を策定する必要がある。</p> <p>福祉施設の管理運営の見直し</p> <p>3 児童や高齢者などに対する福祉サービスは、今後、高度・専門的なサービスを提供する必要があると予想されるが、こうした高度・専門的なサービスは、市町村行政では応じ得なくなることが懸念される。それに対して、民間の法人などでは、既にかなり多様な専門的能力を備えており、住民のニーズによりよく対応できるようになっていると見受けられる。</p> <p>こうしたことから、児童や高齢者などに対する福祉サービスは、可能な限り、行政から、社会福祉協議会や社会福祉法人、公益法人、ボランティア、NPOなどの民間団体に担って戴くのが望ましい時代になりつつあり、その可能性について調査・検討する必要がある。</p>	<p>市町村行動計画の策定</p> <p>行動計画策定協議会を設置し、ニーズ調査を行い、地域における子育て支援、母子の健康の確保、教育環境の整備、子育て家庭に適した居住環境の確保、仕事と家庭の両立等についての5年を1期とする行動計画を策定する。</p> <p>公立保育園の管理運営の見直し</p> <p>今後の乳幼児数の推移、保育ニーズの動向等を把握しながら、管理運営の見直しの検討を行う。</p>
---	--	---