

○ 制度の趣旨

高齢社会への対応及び福祉の充実等の観点から、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の新しい理念と従来の本人の保護の理念との調和による柔軟かつ弾力的で利用しやすい制度への社会的要請にこたえる。

○ 概要

法定後見制度と任意後見制度の2つがある。法定後見制度については、各人の多様な判断能力及び保護の必要性の程度に応じた制度とするため、補助・保佐・後見の三類型に分かれている。

(1) 法定後見制度（民法）

3類型	補助	保佐	後見
判断能力の程度	不十分	著しく不十分	欠く常況

*補助：軽度の認知症者等が対象で、本人の同意の下で特定の契約の締結等について支援を受けられる。

(2) 法定後見制度の充実（民法）

社会福祉協議会等の法人や複数の者が成年後見人となることを認め、また後見人の権限の濫用を防止するために監督体制の充実を図っている。

(3) 任意後見制度（任意後見契約に関する法律）

自分の判断能力が低下する前に、本人が選ぶ後見人（任意後見人）に、将来の財産管理等について依頼するため、公正証書で任意後見契約をすることができる。

(4) 成年後見登記制度（後見登記等に関する法律）

プライバシー保護の観点から、戸籍への記載に代わる公示方法として成年後見登記制度を設けている。

資料：法務省

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。

※現在は「認知症高齢者」として用いられている。

(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。また、平成19年には「健康日本21」中間評価報告書が公表され、この中間評価の結果を踏まえ、代表目標項目や新規目標項目を設定するなど、生活習慣病対策の一層の推進を図っている（図2-3-8）。

平成19年4月に取りまとめられた「新健康フロンティア戦略」に基づく施策を着実に実施した。

また、「食育推進基本計画」（平成18年3月食育推進会議決定）に基づき、家庭、学校・保育所、地域等における食育の推進、食育推進運動の全国展開、生産者と消費者の交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化、食文化の継承のための活動への支援、食品の安全性の情報提供等を実施した。

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、「何を」「どれだけ」食べたらよいかを示した「食事バランスガイド」を多様な媒体等を活用して周知するとともに、外食産業や小売業における普及・活用を促進した（図2-3-9）。

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た（表2-3-10）。

イ 健康づくり施設の整備等

健康を増進するための民間サービスの振興については、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20年3月現在、運動型健康増進施設404施設、温泉利用型健康増進施設28施設）。また、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（平成20年3月現在30施設）。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きた。

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、森林体験活動の場となる実習林や体験施設などの整備等を実施した。

国立公園の主要な利用施設であるビジターセンター、園路、公衆トイレ等において、バリアフリー化を推進するなど、高齢者にも配慮した自然とのふれあいの場の整備を実施した。

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

健康日本21の全般的な評価

健康日本21は、健康づくりに関する各種指標について数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進する手法を導入したことにより、国民の健康指標に関する各種データの体系的・継続的なモニタリング評価が可能となった。
 また、都道府県及び市町村においては、健康増進計画の策定が進んでおり、全ての都道府県で都道府県計画が、約半数の市町村で市町村計画が策定されている。
 健康日本21の中間評価における中間実績値からは、例えば、脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向が見られるものの、高血圧、糖尿病の患者数は特に中高年男性では改善していない。また、肥満者の割合や日常生活における歩数のように、健康日本21策定時のベースライン値より改善していない項目や、悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は全体としては必ずしも十分ではない点が見られる。

課題

- 総花的でターゲットが不明確（「誰に何を」が不明確）
- 目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分
- 政府全体や産業界を含めた社会全体としての取組が不十分
- 医療保険者、市町村等の関係者の役割分担が不明確
- 保健師、管理栄養士等医療関係者の資質の向上に関する取組が不十分
- 現状把握、施策評価のためのデータの収集、整備が不十分

今後の方向性

- ポピュレーションアプローチ（健康づくりの国民運動化）**
 - 代表目標項目の選定（都道府県健康増進計画に目標値設定）
→都道府県健康増進計画改定ガイドライン、都道府県健康・栄養調査マニュアルに沿った計画の内容充実
 - 新規目標項目の設定
 - 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し
 - メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底
- ハイリスクアプローチ（効果的な健診・保健指導の実施）**
 - 医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施（2008年度より）
 - 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの提示、定期的な見直し
- 産業界との連携**
 - 産業界の自主的取組との一層の連携
 - 保健指導事業者の質及び量の確保
- 人材育成（医療関係者の資質向上）**
 - 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材養成のための研修等の充実
- エビデンスに基づいた施策の展開**
 - アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し
 - 国民健康・栄養調査の在り方を見直しの検討
 - 都道府県・市町村等の取組状況の定期的な把握

分野別の取組

- 栄養・食生活
 - ・健診後の栄養指導の充実
 - ・「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の推進
 - ・食育と連動した国民運動の推進
 - ・行政における管理栄養士の配置などの体制整備
- 身体活動・運動
 - ・健診後の運動指導の充実
 - ・「エクササイズガイド2006」の普及啓発
 - ・健康運動指導士等の育成の促進
 - ・ウォーキングの普及など運動に親しむ環境の整備
- 休養・こころの健康づくり
 - ・自殺対策の推進
 - ・自殺対策に関する研究の推進
- たばこ
 - ・新規喫煙者増加の防止
 - ・禁煙指導の充実
 - ・さらなる対策の充実
- アルコール
 - ・多量飲酒者対策の充実
 - ・未成年の飲酒防止の徹底
- 歯の健康
 - ・地域の実情に応じた幼児期及び学童期のう蝕予防
- 糖尿病
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
 - ・糖尿病予防のための戦略研究の推進
- 循環器病
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
- がん
 - ・がん検診の推進
 - ・一次予防の充実
 - ・第3次対がん総合戦略研究の推進

国民運動の展開
 医療保険者による効果的な健診・保健指導の推進



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している（図2-3-11）。

（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8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

表2-3-10

保健事業一覧

医療等以外の保健事業は、市町村が実施主体となり、40歳以上（平成18年度から、健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導については64歳までの者を対象。）の居住者に対して行われる。

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 ・介護予防事業の参加者	○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	○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 ○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 ・葉健康教育 ・一般健康教育	
健康相談	・重点健康相談 ・総合健康相談	○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 ○対象者の心身の健康に関する一般的な事項に関する指導、助言	
健康診査	基本健康診査	・40歳以上の者	○必須項目 ・問診（生活機能に関する項目含む）・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A1C検査・血清アルブミン検査
	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
	介護家族訪問基本健康診査	・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, 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	・40歳以上の者	○健康度評価のための質問票の配布 ○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
	生活習慣病の予防に関する健康度評価	・40歳以上65歳未満の者	
	介護を要する状態等の予防に関する健康度評価	・40歳以上の者	○個人に即した具体的な生活習慣改善方法の提示
	生活習慣行動の改善指導	・40歳以上の者	○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 「40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 「平成19年度の基本健康診査においてALT（GPT）値により要指導とされた者及び平成14年度から平成18年度までの本事業に基づく肝炎ウイルス検診の対象者であって、受診の機会を逸した者」	○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
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	・40歳以上65歳未満の者で疾病、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	○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	
訪問指導	・40歳以上65歳未満の者であって、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	

注1 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・地域支え合い事業で対応してきたが、同事業が平成17年度をもって廃止されたことから、これら3事業については老人保健事業では実施しない。

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、18年4月から施行されている（表2-3-12）。

（3）介護サービスの充実

ア 必要な介護サービスの確保

身近な日常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ため、「地域介護・福祉空間整備

図2-3-11 介護保険法等の一部を改正する法律（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

介護予防マネジメントは「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

等交付金」により、市町村が地域の実情に合わせて裁量や自主性・創意工夫をいかにさせるような介護・福祉サービスの基盤整備を図っている。

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくことができるよう、①総合相談支援、②虐待の

早期発見・防止などの権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントといった機能を担う地域の中核機関として、平成18年4月以降、地域包括支援センターの設置を進めている。

4 サービスの質の確保・向上

- (1) 介護サービス情報の公表
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）