

高齢者の財産管理の支援等に資する認知症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2-3-5）。

② 健康・福祉

「健康・福祉」分野については、高齢社会対

表2-3-4 不動産担保型生活資金の概要

【目的】

一定の居住用不動産を有し、将来にわたりその住居に住み続けることを希望する高齢者世帯に対し、当該不動産を担保として生活資金の貸付けを行うことにより、その世帯の自立を支援することを目的とする。

【実施主体】

都道府県社会福祉協議会（申込窓口は市町村社会福祉協議会）

【貸付対象】

資金の貸付対象は次のいずれにも該当する世帯

- ・借入申込者が単独で所有（同居の配偶者との共有を含む。）する不動産に居住していること。
- ・不動産に賃借権、抵当権等が設定されていないこと。
- ・配偶者又は親以外の同居人がいないこと。
- ・世帯の構成員が原則として65歳以上であること。
- ・借入世帯が市町村民税の非課税世帯程度の世帯であること。

【貸付内容】

貸付限度額	居住用不動産（土地）の評価額の70%程度
貸付期間	貸付元金金が貸付限度額に達するまでの期間又は借受人の死亡時までの期間
貸付額	1月当たり30万円以内の額（臨時増額が可）
貸付利子	年利3パーセント又は長期プライムレート（現在2.25%）のいずれか低い利率
償還期限	借受人の死亡など貸付契約の終了時から3月以内
償還の担保措置	・居住する不動産に根抵当権等を設定。 ・推定相続人の中から連帯保証人1名を選任。

資料：厚生労働省

（注）長期プライムレートは平成21年4月1日現在

表2-3-5 成年後見制度の概要

○ 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理念と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3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

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。

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。また、19年4月に公表した「健康日本21」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ととも

に、20年度からは「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」に焦点を当てた新たな国民運動として「すこやか生活習慣国民運動」を展開するなど、生活習慣病対策の一層の推進を図っている（図2-3-6）。

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。

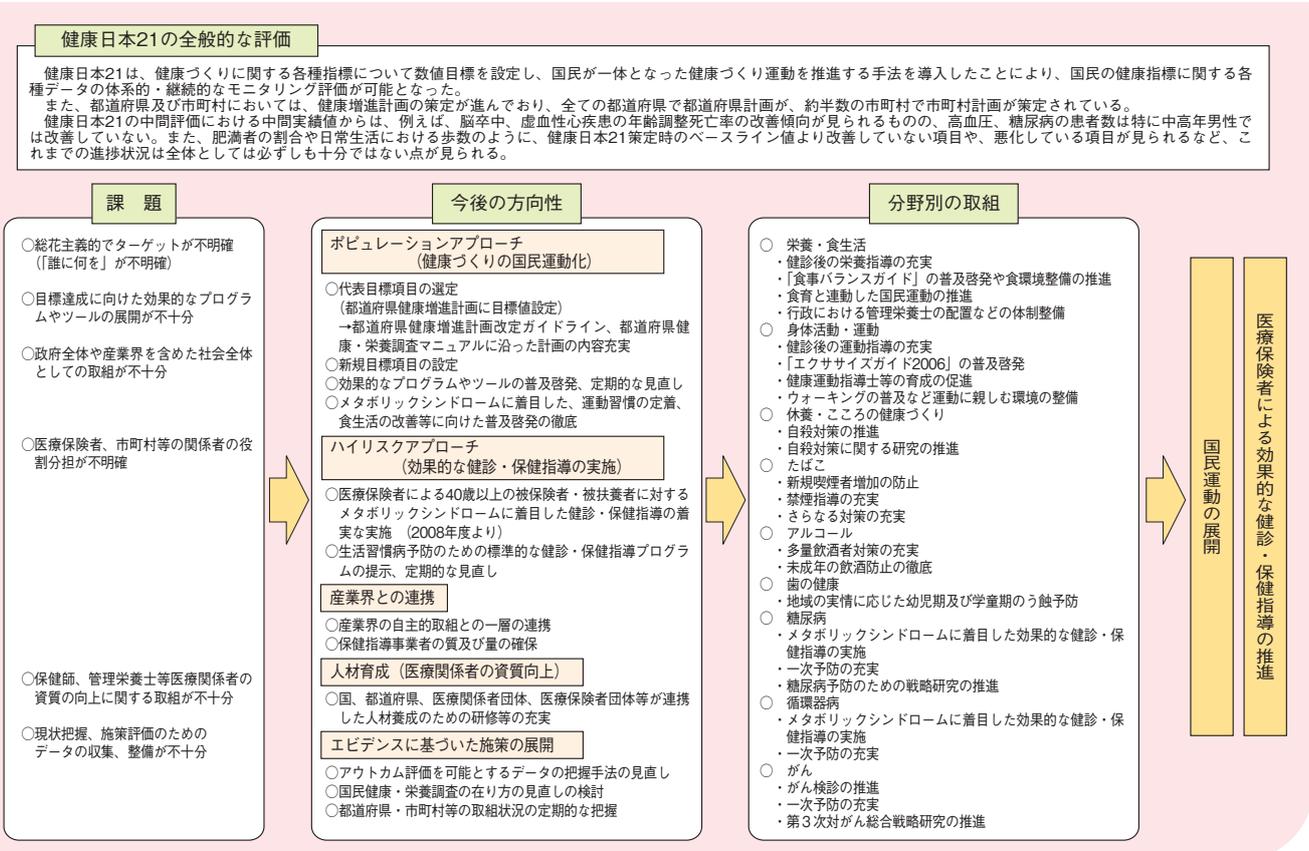
さらに、食育推進の一環として健康づくりに資する食生活の実現を図るため、「何を」「どれだけ」食べたらいいかを示した「食事バランスガイド」を活用した普及・啓発や実践に向けた取組を実施した。

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、市町村において40歳以上の者を対象に、これまで老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づき実施してきた老人保健事業のうち医療保険者として行う特定健康診査・特定保健指導以外の健康教育、健康診査、機能訓練、訪問指導等について健康増進法に基づき引き続き実施している（表2-3-7）。

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21年12月31日現在、運動型健康増進施設344施設、温泉利用型健康増進施設25施設）。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類型として「温泉利用プログラム型健康増

図2-3-6 健康日本21中間評価報告書（概要）



進施設」の認定を行うこととした（平成21年12月31日現在33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。

また、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地方公共団体等のまちづくりと一体となった「かわまちづくり」の推進を図った。

さらに、自然環境との触れ合いの中での健康づくりに配慮した水辺空間の整備など、河川管理上必要な施設の整備等を推進した。

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。

国立公園においては、主要な利用施設であるビジターセンター、園路、公衆トイレ等につ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

要介護状態等になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業を推進するとともに、日常生活圏域で高齢者の生活の継続性が確保できるように、既存の老人福祉センター等の改修等、介護予防サービス提供のための拠点整備を行った。

また、より効果的・効率的な介護予防事業の実施方法やプログラムの内容について検討するためのモデル事業を市町村で実施し、さらに、

表2-3-7

健康増進事業の一覧

種 類 等	対 象 者	内 容	実施場所	
健康手帳の交付	・40歳以上の者	○特定健診・保健指導の記録 ○健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導等の記録 ○生活習慣病の予防及び健康の保持のための知識 ○医療に関する記録等必要と認められる事項		
健康教育	・個別健康教育 ・集団健康教育	・40歳から64歳までの者で特定健康診査及び健康診査の結果、生活習慣病の改善を促す必要があると判断される者（特定保健指導又は保健指導対象者は除く） ・40歳から64歳までの者 ・必要に応じ、その家族等	○疾病の特性や個人の生活習慣を具体的に把握しながら、継続的に個別に以下の健康教育を行う ・高血圧個別健康教育 ・脂質異常症個別健康教育 ・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 ・一般健康教育 ・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	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	・40歳から64歳までの者 ・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・脂質異常症健康相談・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	市町村保健センター等
健康診査	・健康診査 ・訪問健康診査 ・介護家族訪問健康診査	・健康増進法施行規則第4条の2第4号に規定する者 ・健康診査の対象者であって寝たきり者等 ・健康診査の対象者であって家族等の介護を担う者	○必須項目 ・既往歴の調査等（服薬歴・喫煙習慣の状況に係る調査含む） ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ・身長、体重及び腹囲の検査等 ・BMIの測定 ・血圧の測定 ・肝機能検査（血清 GOT、GPT、 γ -GTP） ・血中脂質検査（中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL コレステロール） ・血糖検査 ・尿検査（糖、蛋白） ○選択項目〔医師の判断に基づき実施〕 ・貧血検査（ヘマトクリット値、色素量及び赤血球数） ・心電図検査 ・眼底検査 ○健康診査の検査項目に準ずる ○健康診査の検査項目に準ずる	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等
保健指導	・健康診査の結果から保健指導の対象とされた者	○動機付け支援 ○積極的支援	市町村保健センター、保健所 医療機関等	
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		
肝炎ウイルス検診	・当該年度において満40歳となる者 ・当該年度において満41歳以上となる者で過去に肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けたことがない者	○問診 ○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）	市町村保健センター 保健所 検診車 医療機関等	
機能訓練	・40歳から64歳までの者で疾病、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以下を実施 ・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 ・軽度のスポーツやレクリエーション ・交流会、懇談会等	市町村保健センター 老人福祉センター 介護老人保健施設等	
訪問指導	・40歳から64歳までの者であって、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 ○その他健康管理上必要と認められる指導	対象者の居宅	

注 65歳以上の者については、介護予防の観点から別事業を実施している。

平成10年度より一般財源化されているがん検診についても、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられている。

介護予防支援や介護予防事業のケアマネジメント等を実施する地域包括支援センター職員等の養成を行った。

(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10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。）が17年6月に成立し、18年4月から施行されている（図2-3-8、表2-3-9）。

また、一部の広域的な介護サービス事業者による悪質かつ組織的な不正事案が発生したため、このような不正事案を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、介護サービス事業者に対する規制の在り方について見直すことを内容とした「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律」（平成20年法律第42号）が20年5

月に成立し、21年5月から施行されている。

さらに、近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあり、第169回国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」（平成20年法律第44号）が成立したところ。こうした状況を踏まえ、21年4月にプラス3.0%の介護報酬改定を行い、さらに、平成21年度第一次補正予算においては、介護職員（常勤換算）1人当たり平均月額1.5万円の賃金引き上げに相当する介護職員処遇改善交付金を創設するなど、介護従事者の処遇改善を図っている。

(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・福祉空間整備等施設整備交付金」により、市町村が地域の実情に合わせて裁量や自主性・創意工夫をいかにせるような介護・福祉サービスの基盤整備を図っているところであるが、平成21年度第一次補正予算において、介護基盤の緊急整備として、各都道府県において第4期計画で既に計画されている特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知

表2-3-9 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				
	平成12年4月	平成15年4月	平成18年4月	平成20年4月	平成21年4月	平成12年4月	平成15年4月	平成18年4月	平成20年4月	平成21年4月
居宅（介護予防）サービス	97万人	201万人	255万人	269万人	278万人	618億円	1,825億円	2,144億円	2,469億円	2,655億円
地域密着型（介護予防）サービス	—	—	14万人	21万人	23万人	—	—	283億円	401億円	445億円
施設サービス	52万人	72万人	79万人	83万人	83万人	1,571億円	2,140億円	1,985億円	2,079億円	2,141億円
合計	149万人	274万人	348万人	372万人	384万人	2,190億円	3,965億円	4,411億円	4,949億円	5,241億円

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（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。

地域密着型（介護予防）サービスは、平成17年の介護保険制度改正に伴って創設された。