

この他、年金相談の充実、サービスの質の向上や業務運営の効率化、業務の公正性・透明性の確保などの取組を進めた。

(4) 自助努力による高齢期の所得確保への支援 ア 企業年金制度等の整備

平成23年8月に、「国民年金及び企業年金等による高齢期における所得の確保を支援するための国民年金法等の一部を改正する法律」が成立・公布された。なかでも最も大きな改正は、確定拠出年金におけるマッチング拠出の導入であり、平成24年1月1日からの円滑な施行に努めた。

また、平成24年3月31日に廃止期限を迎えた適格退職年金制度については、移行状況の実態把握のため、受託機関へのヒアリングを精力的に行った。このうち、事業主が存在しない等の理由によって企業年金等に移行することができない適格退職年金については、平成24年度税制改正大綱において、現行の適格退職年金契約に係る税制上の措置を継続適用する措置を講じることとされた。平成23年11月には関係6省庁連名で事業主あての手紙を出し、受託機関を通じて他の企業年金制度等への移行を呼びかけ、円滑な移行に取り組んだ。

イ 退職金制度の改善

社外積立型の退職金制度を導入する等の改善を促進するとともに、中小企業における退職金制度の導入を支援するため、中小企業退職金共済制度の普及促進等の施策を推進している。

ウ 高齢期に備える資産形成等の促進

勤労者資産形成貯蓄制度の普及等を図ることにより、高齢期に備えた勤労者の自助努力による計画的な資産形成を促進する。また、勤労者

資産形成年金貯蓄については、元本550万円を限度として、利子等については非課税措置が講じられている。

また、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2-3-2）。

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

平成12年に策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進するため、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」に焦点を当てた「すこやか生活習慣国民運動」（平成20年から実施）を更に普及、発展させた「Smart Life Project」を23年から開始し、民間企業と連携した職域における取組や、企業の経済活動等を通じて、生活習慣病対策の一層の推進を図った。

また、「健康日本21」の次のプランの策定に向け、「健康日本21評価作業チーム」を開催し、23年10月に「健康日本21」の最終評価を取りまとめた（図2-3-3）。

さらに、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ため、市町村が健康増進法に基づき実施している健康教育、健康診査、機能訓練、訪問指導等の健康増進事業の一層の推進を図った（表2-3

-4）。

また、「第2次食育推進基本計画」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。「生涯食育社会」の構築に向け、食育の実践等を促進する取組を支援した。

イ 健康づくり施設の整備等

一定の要件を満たした運動施設及び温泉施設を「運動型健康増進施設」、「温泉利用型健康増進施設」及び「温泉利用プログラム型健康増進施設」として認定し、健康を増進するための民間サービスの振興を図った。

また、散歩や散策による健康づくりに資する取組みとして、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」の推進を図っている。

表2-3-2 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

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ている。

そのほかに、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。都市公園においては、広く健康づくりの様々な活動が行われるよう高齢者等にも配慮した整備を推進している。

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、建物等の改修等により、介護予防サービス提供のための拠点整備を行った。

図2-3-3 「健康日本21」最終評価

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分 (策定時*の値と直近値を比較)	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目<16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目<42.4%>
C 変わらない	14項目<23.7%>
D 悪化している	9項目<15.3%>
E 評価困難	1項目<1.7%>
合計	59項目<100.0%>

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

次期運動方針の検討の視点

- ①日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
- ②目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
- ③自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
- ④国民運動に値する広報戦略の強化
- ⑤新たな理念と発想の転換

主なもの

- A: メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加
80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 など
- B: 食塩摂取量の減少
意識的に運動を心がけている人の増加
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
糖尿病やがん検診の促進 など
- C: 自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
高脂血症の減少 など
- D: 日常生活における歩数の増加
糖尿病合併症の減少 など
- E: 特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上
(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

次期運動の方向性

- ①社会経済の変化への対応
 - ・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現(東日本大震災からの学び等)
 - ・人生の質(幸せ・生活満足度等)の向上
 - ・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築など
- ②科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
 - ・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
 - ・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
 - ・最新技術の発展を視野に入れた運動の展開
- ③今後の新たな課題(例)
 - ・休養・こころの健康づくり(睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策)
 - ・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進
 - ・高齢者、女性の健康
 - ・肺年齢の改善(COPD、たばこ) など

表2-3-4 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等の結果、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 ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）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、血色量及び赤血球数） ・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。

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年以上を経過したところであるが、介護サービスの利用者数はスタート時の2倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度の中核として確実に機能しており、少子高齢社会の日本において必要不可欠な制度となっているといえる（表2-3-5）。

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るため、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、21年度第一次補正予算において、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し、介護従事者の処遇改善を図った。

22年11月30日にとりまとめられた社会保障審議会介護保険部会による「介護保険制度の見直しに関する意見」において、要介護度が重く

なっても、介護を必要とする高齢者が住みなれた地域で自立して生活できるよう、日常生活圏域において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指す必要があるとされた。これを踏まえ、24年度から始まる第5期介護保険事業計画に向けて、「地域包括ケアシステム」の実現のためのさらなる取組を図ることを内容とした「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が第177回通常国会において成立した。また、平成24年の医療と介護の同時報酬改定に向けて、社会保障審議会介護給付費分科会において検討を行った。

(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するため、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」及び「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」により、将来必要となる介護施設や地域介護拠点を緊急に整備するとともに、市町村が地域の実情に合わせて裁量や自主性・創意工夫をいかせるような介護・福祉サービスの基盤整備に対する支援を行った。

表2-3-5 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22年4月	平成23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	平成22年4月	平成23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	289万人	306万人	618億円	1,825億円	2,144億円	2,469億円	2,655億円	2,678億円	2,869億円
地域密着型 （介護予防）サービス	-	-	14万人	21万人	23万人	25万人	27万人	-	-	283億円	401億円	445億円	460億円	506億円
施設サービス	52万人	72万人	79万人	83万人	83万人	84万人	84万人	1,571億円	2,140億円	1,985億円	2,079億円	2,141億円	2,047億円	2,061億円
合計	149万人	274万人	348万人	372万人	384万人	398万人	417万人	2,190億円	3,965億円	4,411億円	4,949億円	5,241億円	5,185億円	5,435億円

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。