

また、認知症高齢者等の財産管理や契約に関し、本人を支援する成年後見制度について、周知を図った。

(5) 年金生活者等支援臨時福祉給付金の実施

賃金引上げの恩恵の及ぶにくい低所得の高齢者を支援する等の観点から、1人当たり3万円の年金生活者等支援臨時福祉給付金を支給することとし、平成27年度補正予算において措置の上、主に平成28年3月から6月にかけて支給した。

2 健康・介護・医療等分野に係る基本的施策

「健康・介護・医療等分野に係る基本的施策」については、高齢社会対策大綱において次の方針を明らかにしている。

我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての国民が共に支え合いながら希望や生き甲斐を持ち、高齢期に至っても、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、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る。また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を目指す。加えて今後急速に増加することが

予想される認知症を有する人が地域において自立した生活を継続できるよう支援体制の整備を更に推進する。

また、今後も高齢化の進展等で医療費の増加が見込まれる中、引き続き安心して良質な医療を受けることができるよう、人口構造の変化に対応できる持続可能な医療保険制度を構築する。

(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

健康寿命の延伸や生活の質の向上を実現し、健やかで活力ある社会を築くため、がんなど生活習慣病の一次予防に重点を置いた対策として平成12年度から進めてきた「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が24年度で終了したことから、23年10月に取りまとめた最終評価を基に「厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会」などで議論を行い、25年度から10年間の国民健康づくり運動を推進するため、健康を支え、守るための社会環境の整備に関する具体的な目標等を明記した健康日本21（第二次）を24年7月に告示した。

健康日本21（第二次）に基づき、企業、関係団体、地方公共団体などと連携し、健康づくりについて取組の普及啓発を推進する「スマート・ライフ・プロジェクト」を引き続き実施していく。

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」（平成14年法律第103号）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について一層の推進を図った（表2-2-2）。

また、高齢化の進展等により今後も医療費の増加が見込まれる中で、国民皆保険を堅持して

表2-2-2 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	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	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	・40歳以上の者で特定健康診査及び後期高齢者医療広域連合が保健事業として行う健康診査の対象とならない者 ・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	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（40歳から74歳までの者）	○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核酸増幅検査（必要な者のみ） ○B型肝炎ウイルス検査 ・HBs抗原検査	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	対象者の居宅
総合的な保健推進事業	・他の健康増進事業の対象者と同様	○健康増進法第19条の2に基づき市町村が実施する各検診等の一体的実施及び追加の健診項目に係る企画・検討	

(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。

いくためには、必要な医療は確保しつつ、効率化できる部分は効率化を図ることが重要であることから、特定健診等の生活習慣病対策などを実施した。

健康で活力に満ちた長寿社会を実現するため、スポーツや健康づくりに無関心な層や、健康づくりの必要性を感じているものの行動に移せない高齢者などを対象として、運動・スポーツによる健康増進の取組を支援した。

「第3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。

高齢受刑者で日常生活に支障がある者の円滑な社会復帰を実現するため、リハビリテーション専門スタッフを配置した。

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も資する取組として、河川空間とまち空間が融合した良好な空間の形成を目指す「かわまちづくり」の推進を図った。

そのほかに、国有林野では、優れた自然景観を有し、森林浴や自然観察、野外スポーツ等に適した「レクリエーションの森」において、利用者ニーズに対応した施設整備等を行い、レクリエーションの場の提供を図った。

国立公園等においては、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

いてユニバーサルデザイン化を推進するなど、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、健康づくりに関する様々な活動が広く行われるよう高齢者等にも配慮した整備を推進した。

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市町村における地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進した。具体的には、平成26年度から、高齢者が日常生活の中で気軽に参加できる活動の場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して活動が広がるような地域づくりを推進するため、都道府県と連携しながら市町村に対して実践を通じた技術的支援を行うとともに、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように介護・医療関連情報の共有（「見える化」）のためのシステムの構築等を推進した。

(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15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3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2-2-3）。

介護保険制度が定着し、サービス利用の大幅な伸びに伴い、介護費用が急速に増大している。このような介護保険制度の状況等を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるこ

とを可能とするために医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が26年6月に成立した。

具体的には、地域包括ケアシステムの観点からは、消費税増収分を活用し、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の充実、地域ケア会議の推進及び生活支援サービスの基盤強化のため、地域支援事業の充実等を図ることとしている。

また、平成27年度以降、費用負担の公平化の観点から消費税増収分を活用し、低所得の高齢者の保険料軽減を強化する一方、一律に1割であるサービス利用時の自己負担を一定以上の所得がある高齢者は2割とする措置や、低所得の施設利用者に対して一定の食費・居住費を補助する「補足給付」の要件に資産の状況や非課税年金の収入状況などを追加する措置を講じた。（低所得の高齢者の保険料軽減の強化は平成27年4月から一部実施、今後対象者を拡大して完全実施の予定。）

(3) 介護サービスの充実

ア 必要な介護サービスの確保

地域住民が可能な限り、住み慣れた地域で介護サービスを継続的・一体的に受けることのできる体制（地域包括ケアシステム）の実現を目指すため、平成28年度においても訪問介護と訪問看護が密接に連携した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能をあわせ持つ「看護小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスの充実、サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者の住まいの整備、特定施設入居者生活介護事業所（有料老人ホーム等）を適切に運用するための支援を進めた。

また、地域で暮らす高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、全国の自治体に「地域ケア会議」の普及・定着を図った。

「地域ケア会議」は、地域における高齢者支援の中核機関である地域包括支援センター等において、医療、介護の専門家など多職種が協働して個別事例の支援方針を検討し、この取組を積み重ねることにより地域の共通課題の抽出を進めている。市町村では、地域包括支援センターから提供された地域課題等に基づき、課題

表2-2-3 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21年 4月	平成24年 4月	平成25年 4月	平成26年 4月	平成27年 4月	平成28年 4月	平成12年 4月	平成15年 4月	平成18年 4月	平成21年 4月	平成24年 4月	平成25年 4月	平成26年 4月	平成27年 4月	平成28年 4月
居宅 (介護予防) サービス	97万人	201万人	255万人	278万人	328万人	348万人	366万人	382万人	390万人	618億円	1,825億円	2,144億円	2,655億円	3,240億円	3,538億円	3,736億円	3,795億円	3,626億円
地域密着型 (介護予防) サービス	-	-	14万人	23万人	31万人	34万人	37万人	39万人	42万人	-	-	283億円	445億円	625億円	696億円	760億円	801億円	1,120億円
施設サービス	52万人	72万人	79万人	83万人	86万人	89万人	89万人	90万人	92万人	1,571億円	2,140億円	1,985億円	2,141億円	2,242億円	2,296億円	2,327億円	2,325億円	2,336億円
合計	149万人	274万人	348万人	384万人	445万人	471万人	493万人	512万人	523万人	2,190億円	3,965億円	4,411億円	5,241億円	6,107億円	6,530億円	6,823億円	6,921億円	7,082億円

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。

の解決や地域包括ケアの基盤整備に向けた資源開発・政策形成等を進めている。国においては、「地域ケア会議」の機能や効果的な実施のためのポイント、先進自治体の事例紹介等を通じて、自治体の取組を支援した。

あわせて、介護人材の確保のため、地域医療介護総合確保基金の活用により、「参入促進」「労働環境の改善」「資質の向上」に向けた都道府県の取組を支援するとともに、介護福祉士修学資金貸付事業や再就職準備金貸付事業などにより、新規参入の促進や離職した介護人材の呼び戻し対策に取り組んだ。また、介護人材の確保が特に困難な地域における介護人材の確保対策強化のため、平成28年度第2次補正予算において、再就職準備金貸付事業における貸付額を倍増するなどの拡充を行った。

また、介護労働者の雇用管理改善を促進する「介護雇用管理改善等計画」に基づき、従前か

ら実施してきた介護福祉機器・雇用管理制度を導入する事業主への助成措置や、介護労働者の雇用管理全般に関する雇用管理責任者への講習に加え、新たに、介護事業主が賃金制度を整備した場合の助成や、先進的な取組を行う事業所の雇用管理改善の好事例把握やコンサルティングを実施した。人材の参入促進を図る観点からは、介護に関する専門的な技能を身につけられるようにするための離職者訓練の充実を図るとともに、全国の主要なハローワークに設置する「福祉人材コーナー」において、きめ細かな職業相談・職業紹介、求人者への助言・指導等を実施することに加え、「福祉人材コーナー」を設置していないハローワークにおいても、福祉分野の職業相談・職業紹介、求人情報の提供及び「福祉人材コーナー」への利用勧奨等の支援を実施した。さらに、各都道府県に設置されている福祉人材センターにおいて、当該センターに配置された専門員が求人事業所と求職者双方のニーズを的確に把握した上で、マッチングによる円滑な人材参入・定着支援、職業相談、職業紹介等を推進した。

また、在宅・施設を問わず必要となる基本的な介護の知識・技術を修得する「介護職員初任者研修」を各都道府県において実施した。

平成20年7月には、介護についての理解と認識を深め、介護サービス利用者及びその家族、介護従事者等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進するため、「11月11日」を「介護の日」とし、介護に関する啓発を重点的に実施した(図2-2-4)。

イ 介護サービスの質の向上

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

図2-2-4 介護の日ポスター



資料：厚生労働省

め、引き続き、実務研修及び現任者に対する研修を体系的に実施した。なお、各都道府県が行う研修水準の平準化を図るため、実務研修及び現任者に対する研修の企画・運営担当者を対象とした全国会議を開催し、研修の課題や対応策等について共有した。また、地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員に対する助言・支援や関係機関との連絡調整等を行い、地域のケアマネジメント機能の向上を図った。

また、高齢者の尊厳の保持を図る観点から、特別養護老人ホームにおけるプライバシーの保護に配慮するとともに、養介護施設従事者や医師等高齢者の福祉に関係のある者に早期発見に努めてもらうよう周知を行うなど、高齢者虐待の防止に向けた取組を推進した。

平成24年4月より、一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に喀痰吸引等の行為を実施できることとなった。28年度においては、引き続き各都道府県と連携のもと、研修等の実施を推進し、サービスの確保、向上を図った。

ウ 認知症高齢者支援施策の推進

平成24年9月に公表された「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)の着実な実施を図り、認知症施策を加速するため、27年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」(以下「総合戦略」という。)を策定した。また、策定・公表に当たって、認知症施策推進関係閣僚会合が開催され、総合戦略に基づき、関係省庁が一丸となって認知症施策に取り組んでいくことが確認された。

総合戦略は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年を目指し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよ

い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、7つの柱に沿って、認知症施策を総合的に推進していくもので、29年度末等を当面の目標年度として、施策ごとの具体的な数値目標などを定めている。

具体的には、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視の7つの柱に沿って施策を推進した。

(4) 高齢者医療制度等について

ア 高齢者医療制度について

平成27年5月に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号)が公布され、被用者保険者の後期高齢者支援金について、被用者保険者間の支え合いを強化し、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を27年度に2分の1、28年度に3分の2に引き上げ、29年度から全面総報酬割を実施することとされた。

また、後期高齢者の保健事業を充実させ、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等の推進を図るため、高齢者の特性を踏まえた栄養指導等のモデル事業を実施した。

イ 地域における包括的かつ持続的な在宅医療・介護の提供

持続可能な社会保障制度を確立するために

は、高度急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制を一体的に確保できるよう、質が高く効率的な医療提供体制を整備するとともに、国民が可能な限り住み慣れた地域で療養することができるよう、医療・介護が連携して地域包括ケアシステムの実現を目指すことが必要である。

このため、平成26年6月に施行された地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律に基づき各都道府県に創設された消費税増収分を財源とする地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備等のための地域の取組に対して支援を行った。また、同法のもとで、在宅医療・介護の連携推進に係る事業は、27年度以降、「介護保険法」（平成9年法律第123号）の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となって郡市区医師会等と連携しながら取り組むこととされた。28年度においては、在宅医療・介護連携推進事業の取り組み推進を担う自治体職員等を育成するための研修事業を実施した。

(5) 住民等を中心とした地域の支え合いの仕組み作りの促進

ア 地域の支え合いによる生活支援の推進

年齢や性別、その置かれている生活環境などにかかわらず、身近な地域において誰もが安心して生活を維持できるよう、地域住民相互の支え合いによる共助の取組を通じて、高齢者を含め、支援が必要な人を地域全体で支える基盤を構築するため、自治体が行う地域のニーズ把握、住民参加による地域サービスの創出、地域のインフォーマル活動の活性化等の取組を支援する「地域における生活困窮者支援等のための共助の基盤づくり事業」などを通じて、地域福

祉の推進を図った。

さらに、「寄り添い型相談支援事業」として、ワンストップで電話相談を受け、必要に応じて、具体的な解決につなげるための面接相談、同行支援を行う事業を実施した。

近年の人口減少社会を踏まえ、地域住民が主体となった将来ビジョンづくりや、集落営農組織等を活用した集落間のネットワーク化により、地域の維持・活性化に必要なサービス（農産物の庭先出荷、高齢農家に対する声かけや農業資材の購入サポート等）の提供が可能な体制の構築を支援した。

過疎地域のみならず都市部においても、高齢者を中心に食料品の購入や飲食に不便や苦勞を感じる消費者が増加しており、食料品アクセス問題として社会的問題になっていることから、地域の関係者が市町村等と連携して設置・運営する企画検討会が当該地域における食料品アクセス環境の改善に向けた方策を策定する取組を支援した。

イ 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等を盛り込んだ地域福祉計画の策定の支援を引き続き行った。

3 社会参加・学習等分野に係る基本的施策

「社会参加・学習等分野に係る基本的施策」