

【介護保険サービスの利用状況】

(1) 介護保険サービスの利用状況(介護サービス受給者数) (単位:千人)

	総数	介護予防サービス		介護サービス				
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者総数 (65歳以上の受給者)	4883.9[100.0] (100.0)	500.1 (10.2)	596.0 (12.2)	948.0 (19.4)	942.6 (19.3)	724.5 (14.8)	652.8 (13.4)	519.6 (10.6)
男	1423.7[29.2] (100.0)	135.3 (9.5)	147.9 (10.4)	288.5 (20.3)	308.3 (21.7)	232.0 (16.3)	183.3 (12.9)	128.2 (9.0)
女	3460.1[70.8] (100.0)	364.7 (10.5)	44,904.0 (13.0)	659.3 (19.1)	634.4 (18.3)	492.5 (14.2)	469.6 (13.6)	391.4 (11.3)

資料:厚生労働省「介護給付費実態調査月報」(平成27年1月審査分)より内閣府作成

(注1)[]内は受給者総数に対する男女の割合。()内は総数に占める割合(単位:%)

(注2)65歳以上の受給者は、65歳以上の年齢階級別の受給者数(千人単位)を足したものである。

(注3)端数処理等の関係上、内訳の合計が総数に合わない場合がある。

(2) 要介護度別のサービス利用状況 (単位:千人)

	計	要支援1	要支援2
総数	1125.6	508.8	613.3
介護予防居宅サービス	1110.5 (98.7)	501.7 (98.6)	605.4 (98.7)
介護予防地域密着型サービス	10.5 (0.9)	4.2 (0.8)	6.2 (1.0)

(単位:千人)

	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	3895.7	970.3	975.0	745.0	669.1	536.1
居宅サービス	2786.7 (71.5)	871.2 (89.8)	819.0 (84.0)	501.2 (67.3)	354.2 (52.9)	241.0 (45.0)
地域密着型サービス	390.8 (10.0)	73.3 (7.6)	92.4 (9.5)	98.3 (13.2)	73.5 (11.0)	53.3 (9.9)
施設サービス	913.3 (23.4)	52.8 (5.4)	108.5 (11.1)	197.5 (26.5)	282.5 (42.2)	271.9 (50.7)

資料:厚生労働省「介護給付費実態調査月報」(平成27年1月審査分)より内閣府作成

(注1)[]内は要介護(要支援)状態区分別の受給者総数に占める各サービスの受給者の割合(単位:%)

(注2)総数には、月の途中で要支援から要介護又は要介護から要支援に変更となった者を含む。端数処理等の関係上、内訳の合計が総数に合わない場合がある。

(注3)「介護予防支援」または「居宅介護支援」のみの受給者は、「総数」には含むが「介護予防居宅サービス」または「居宅サービス」には含まない。

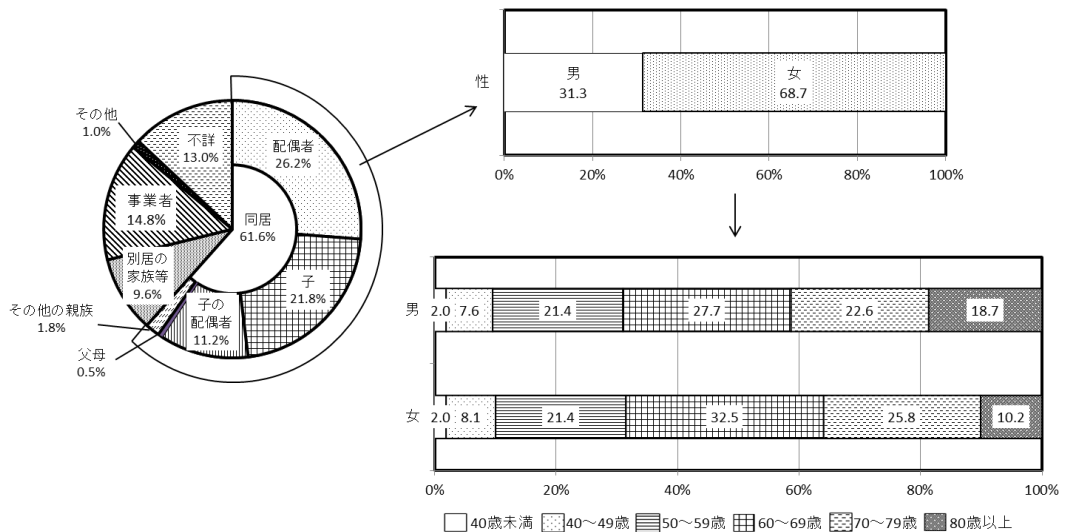
※出所 内閣府「平成27年版高齢社会白書」から抜粋

要介護者等からみた主な介護者の続柄をみると、6割以上は同居している人が主な介護者となっている。その主な内訳をみると、配偶者が26.2%、子が21.8%、子の配偶者が11.2%となっている。また、性別については、男性が31.3%、女性が68.7%と女性が多くなっている。要介護者等と同居している主な介護者の年齢についてみると、男性では69.0%、女性では68.5%が60歳以上であり、いわゆる「老老介護」のケースも相当数存在していることがわかる。

一方、養護者による高齢者の虐待も増加している。平成25年度に全国の1,741市町村(特別区を含む。)で受け付けた高齢者虐待に関する相談・通報件数は、養介護施設従事者等によるものが962件で前年度(736件)と比べて30.7%増加し、養護者によるものが25,310件で前年度(23,843件)と比べて6.2%増加した。また、平成25年度の虐待判断事例件数は、養介護施設従事者等によるものが221件、養護者

によるものが15,731件となっている。養護者による虐待の種別（複数回答）は、身体的虐待が65.3%で最も多く、次いで心理的虐待（41.9%）、介護等放棄（22.3%）、経済的虐待（21.6%）となっている。養護者による虐待を受けている高齢者の属性を見てみると、女性が約8割を占めており、年齢階級別では「80～84歳」が24.2%と最も多い。また、虐待を受けている高齢者のうち、約7割が要介護認定を受けており、虐待の加害者は、「息子」が41.0%と最も多く、次いで、「夫」19.2%、「娘」16.4%となっている。

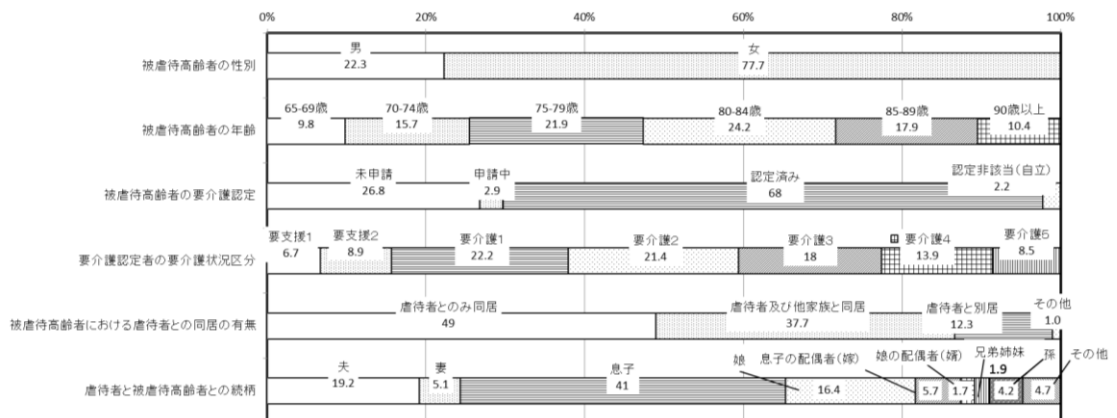
【要介護者等からみた主な介護者の続柄】



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成25年）（注）主な介護者の年齢不詳の者を含まない。

※出所 内閣府「平成27年版高齢社会白書」から抜粋

【養護者による虐待を受けている高齢者の属性】



資料：厚生労働省「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」（平成25年）

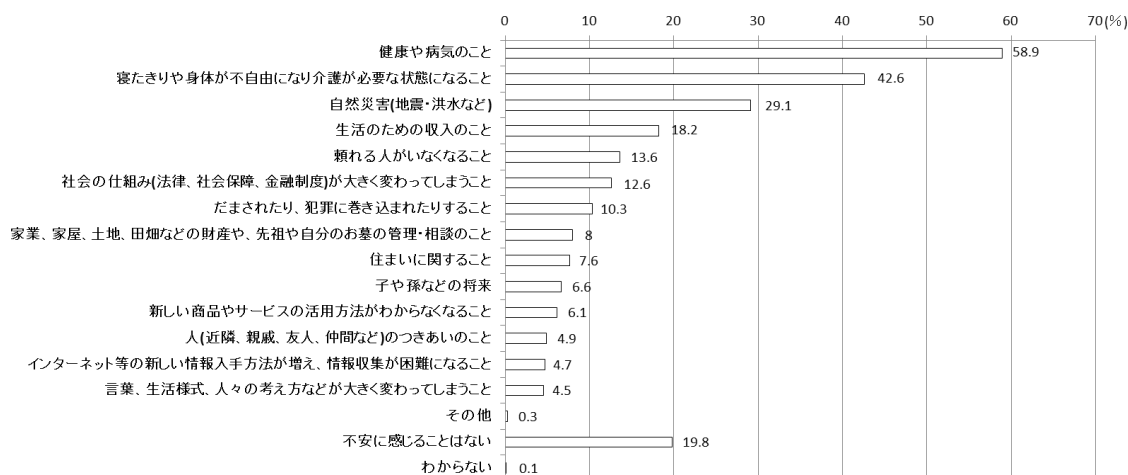
※出所 内閣府「平成27年版高齢社会白書」から抜粋

キ 一人暮らし高齢者

65歳以上の高齢者のいる世帯は、平成25年現在、2,242万世帯と、全世帯(5,011万2千世帯)の44.7%を占めている。特に65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女共に顕著であり、昭和55年には男性約19万人、女性約69万人、高齢者人口(65歳以上)に占める割合は男性4.3%、女性11.2%であったが、平成22年には男性約139万人、女性約341万人、高齢者人口に占める割合は男性11.1%、女性20.3%となっている。

「日常生活の不安」についてみると、健康や病気のこと(58.9%)とする人が最も多く、次いで、寝たきりや身体が不自由になり介護が必要な状態になること(42.6%)、自然災害(29.1%)、生活のための収入のこと(18.2%)、頼れる人がいなくなること(13.6%)となっており、一人暮らし高齢者のリスクとして指摘されている「介護」、「社会的孤立」、「貧困」に関連した不安が挙げられている。その中でも健康状態が大きな不安であることが分かる。

【日常生活の不安(複数回答)】



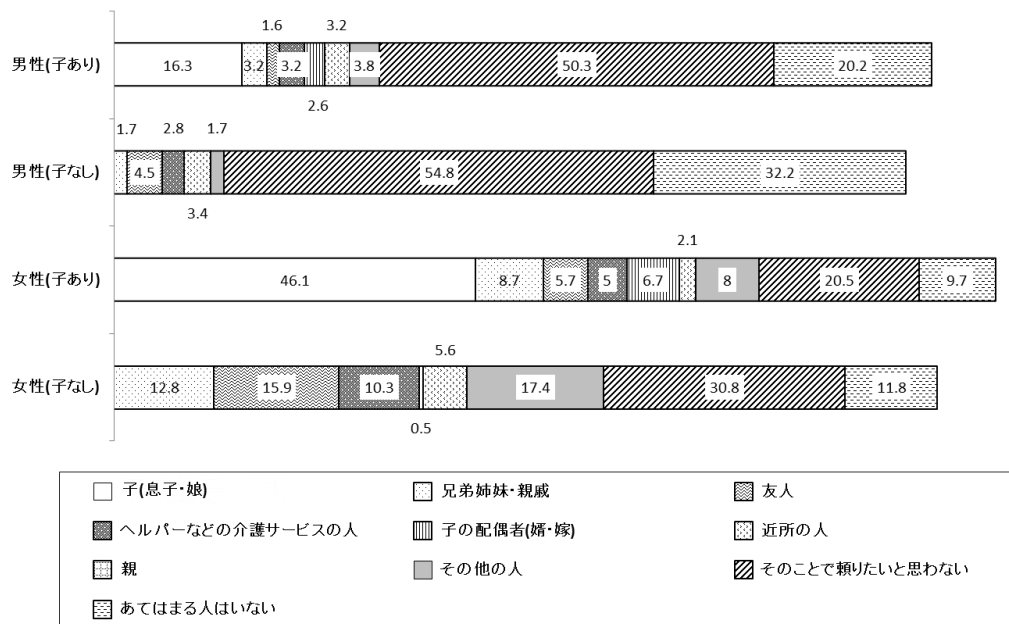
資料:内閣府「一人暮らし高齢者の意識に関する調査」(平成26年度)
 (注)対象は65歳以上の一人暮らしの男女

※出所 内閣府「平成27年版高齢社会白書」から抜粋

ク 高齢者が日常的に頼れる人の有無

日常のちょっとした用事を頼みたい相手を見ると、子がいる女性は「子」(46.1%)が最も多く、次いで、「そのことで頼りたいとは思わない」(20.5%)となっている。子がない女性は「そのことで頼りたいとは思わない」(30.8%)が最も多く、次いで、親戚や友人以外の「その他の人」(17.4%)、「友人」(15.9%)、「兄弟姉妹、親戚」(12.8%)と多様である。一方、男性は子の有無に関わらず「そのことで頼りたいとは思わない」が最も多く(子あり50.3%、子なし54.8%)、次いで「あてはまる人はいない」が続く(子あり20.2%、子なし32.2%)。

【ちょっとした用事を頼みたい人】



資料：内閣府「一人暮らし高齢者の意識に関する調査」(平成26年度)
 (注)対象は65歳以上の一人暮らしの男女

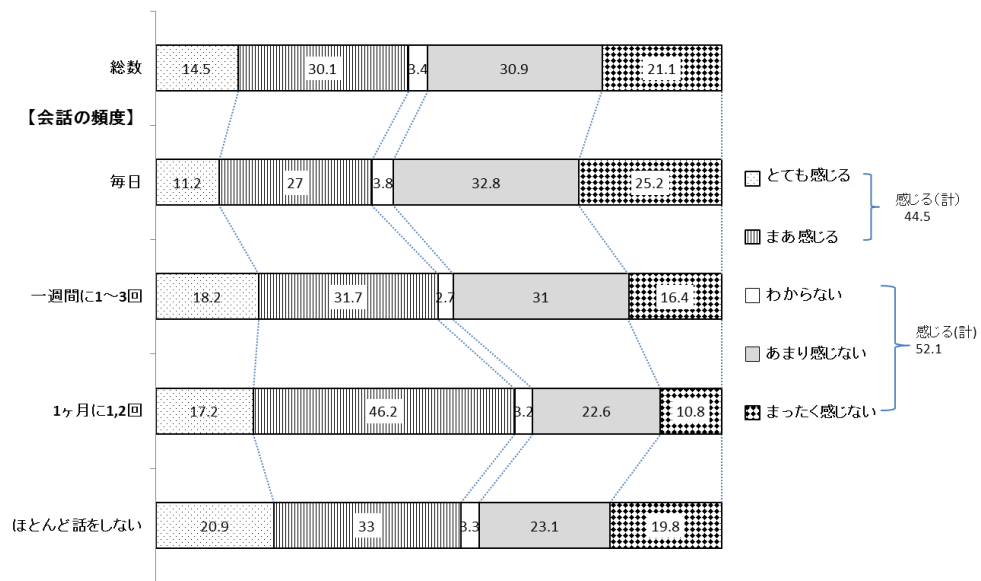
※出所 内閣府「平成27年版高齢社会白書」から抜粋

ケ 将来に関する不安

孤独死を身近に感じるかについてみると、「とても感じる」「まあ感じる」を合計した『感じる』とする人が44.5%、「あまり感じない」「まったく感じない」を合計した『感じない』とする人が52.1%となっている。

会話の頻度別にみると「感じる」とする人は、毎日会話する人は38.2%、1ヶ月に1～2回の会話がある人は63.4%となっており、約2倍の差がある。

【孤独死を身近に感じる割合】



資料：内閣府「一人暮らし高齢者の意識に関する調査」(平成26年度)

(注)対象は65歳以上の一人暮らしの男女

※本調査における「孤独死」の定義は「誰にも看取られることなくなくなったあとに発見される死」

※出所 内閣府「平成27年版高齢社会白書」から抜粋

以上のとおり、高齢者には、所得の減少や身体能力の衰えによる介護サービスの必要性、将来に対する精神的な不安など、自らで対応しきれない様々な問題が生じる。これらはそのすべてが国や地方公共団体による公的扶助で補えるものではないが、その対応を行うことは行政の責任の一つである。

他方、高齢化率が上昇していく中で、無尽蔵に高齢者施策を実行していくことは、行政の財政上の制約もあり困難である。そのため行政においては、どのような高齢者施策を行うかのみならず、いかなる高齢者を対象として高齢者施策を行うかを、その時々々の社会状況に応じて検討し、実行していくことが求められる。

(2) 国の高齢者施策

ア 高齢社会対策基本法

高齢社会対策を社会全体で総合的に推進していくことを目指し、我が国の高齢社会対策の基本的枠組みとして「高齢社会対策基本法」（平成7年法律第129号）を制定している。同法は、平成7年11月に成立し、同年12月から施行された。

同法第2条で基本理念として以下の3点を掲げている。

- | |
|---|
| 一 国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会 |
| 二 国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会 |
| 三 国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会 |

また、基本理念を反映して、その第9条から第13条において基本的施策として以下の5点を掲げている。

(就業及び所得)

第9条 国は、活力ある社会の構築に資するため、高齢者がその意欲と能力に応じて就業することができる多様な機会を確保し、及び勤労者が長期にわたる職業生活を通じて職業能力を開発し、高齢期までその能力を發揮することができるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国は、高齢期の生活の安定に資するため、公的年金制度について雇用との連携を図りつつ適正な給付水準を確保するよう必要な施策を講ずるものとする。

3 国は、高齢期のより豊かな生活の実現に資するため、国民の自主的な努力による資産の形成等を支援するよう必要な施策を講ずるものとする。

(健康及び福祉)

第10条 国は、高齢期の健全で安らかな生活を確保するため、国民が生涯にわたって自らの健康の保持増進に努めることができるよう総合的な施策を講ずるものとする。

2 国は、高齢者の保健及び医療並びに福祉に関する多様な需要に的確に対応するため、地域における保健及び医療並びに福祉の相互の有機的な連携を図りつつ適正な保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供する体制の整備を図るとともに、民間事業者が提供する保健医療サービス及び福祉サービスについて健全な育成及び活用を図るよう必要な施策を講ずるものとする。

3 国は、介護を必要とする高齢者が自立した日常生活を営むことができるようにするため、適切な介護のサービスを受けることができる基盤の整備を推進するよう必要な施策を講ずるものとする。

(学習及び社会参加)

第11条 国は、国民が生きがいを持って豊かな生活を営むことができるようにするため、生涯学習の機会を確保するよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国は、活力ある地域社会の形成を図るため、高齢者の社会的活動への参加を促進し、及びボランティア活動の基盤を整備するよう必要な施策を講ずるものとする。

(生活環境)

第 12 条 国は、高齢者が自立した日常生活を営むことができるようにするため、高齢者に適した住宅等の整備を促進し、及び高齢者のための住宅を確保し、並びに高齢者の円滑な利用に配慮された公共的施設の整備を促進するよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国は、高齢者が不安のない生活を営むことができるようにするため、高齢者の交通の安全を確保するとともに、高齢者を犯罪の被害、災害等から保護する体制を整備するよう必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究等の推進)

第 13 条 国は、高齢者の健康の確保、自立した日常生活への支援等を図るため、高齢者に特有の疾病の予防及び治療についての調査研究、福祉用具についての研究開発等を推進するよう努めるものとする。

あわせて、第 6 条では政府が基本的かつ総合的な高齢社会対策の大綱を定めること、第 8 条では政府が国会に高齢社会対策に関する年次報告書を提出すること、また第 15 条では内閣府に特別の機関として「高齢社会対策会議」を設置することを定めている。

イ 高齢社会対策大綱

(ア) 高齢社会対策大綱の策定

高齢社会対策大綱は、高齢社会対策基本法に基づく国の総合的な高齢社会対策の中長期的な指針であり、経済社会情勢の変化等を踏まえて見直しが行われることになっている。

平成 8 年 7 月に最初の高齢社会対策大綱及びその後の経済社会情勢の変化に伴い平成 13 年 12 月に 2 度目となる高齢社会対策大綱が策定された。それから 10 年が経過したことから、平成 24 年 9 月に 3 度目となる高齢社会対策大綱が閣議決定された。

この大綱では、今後、戦後生まれの人口規模の大きい、いわゆる「団塊の世代」（昭和 22 年～24 年生まれ）が高齢期を迎え、我が国は本格的な高齢社会に移行することから、高齢社会対策の推進に当たっての基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図ることとしている。

(イ) 基本的考え方

平成 24 年 9 月に閣議決定された高齢社会対策大綱では、高齢社会対策基本法の基本理念を確認し、以下の 6 つの基本的考え方にとり、高齢社会対策を推進することとしている。

a 「高齢者」の捉え方の意識改革

高齢者の意欲や能力を最大限活かすため、「支えが必要な人」という高齢者像の固定観念を変え、意欲と能力のある 65 歳以上の者には支える側に回ってもらうよう、国民の意識改革を図る。

b 老後の安心を確保するための社会保障制度の確立

社会保障制度の設計に当たっては、国民一人一人の安心感を高め、年齢や性別に関係なく、全ての人が社会保障の支え手であると同時に、社会保障の受益者であることを実感できる制度を確立する。

c 高齢者の意欲と能力の活用

意欲と能力のある高齢者の多様なニーズに応じた柔軟な働き方が可能となる環境整備を図るとともに、様々な生き方を可能とする新しい活躍の場の創出など社会参加の機会の確保を推進する。

d 地域力の強化と安定的な地域社会の実現

地域とのつながりが希薄化している中で、地域のコミュニティの再構築を図る。また、地域で尊厳を持って生きられるような、医療・介護の体制の構築を進める。

e 安全・安心な生活環境の実現

高齢者が自立して健康、安全、快適に生活できるような、医療や介護、職場、住宅が近接した集約型のまちづくりを推進する。また、高齢者を犯罪、消費者トラブル等から守り、高齢者の安全・安心を確保する社会の仕組みを構築する。

f 若年期からの「人生 90 年時代」への備えと世代循環の実現

若い頃からの健康管理、健康づくりへの取組、生涯学習や自己啓発の取組及び仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進を図る。また、高齢者の築き上げた資産を次世代が適切に継承できるよう、社会に還流できる仕組みの構築を図る。

(ウ) 分野別の基本的施策

高齢社会対策の推進の基本的考え方を踏まえ、高齢社会対策大綱では以下の 6 つの分野別の基本的施策に関する中期にわたる方針を定め、これに沿って施策の展開を図るものとしている。

a 就業・年金等分野

全員参加型社会の実現のための高齢者の雇用・就業対策の推進、勤労者の生涯を通じた能力の発揮、公的年金制度の安定的運営、自助努力による高齢期の所得確保への支援を図ることとしている。

b 健康・介護・医療等分野

健康づくりの総合的推進、介護保険制度の着実な実施、介護サービスの充実、

高齢者医療制度の改革、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を図ることとしている。

c 社会参加・学習等分野

社会参加活動の促進、学習活動の促進を図ることとしている。

d 生活環境等分野

豊かで安定した住生活の確保、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりの総合的推進、交通安全の確保と犯罪、災害等からの保護、快適で活気に満ちた生活環境の形成を図ることとしている。

e 高齢社会に対応した市場の活性化と調査研究推進

高齢者向け市場の開拓と活性化、超高齢社会に対応するための調査研究等の推進と基盤整備を図ることとしている。

f 全世代が参画する超高齢社会に対応した基盤構築

全員参加型社会の推進を図ることとしている。

(エ) 推進体制等

高齢社会対策を総合的に推進するため、高齢社会対策会議において、大綱のフォローアップ等重要事項の審議等を行うこととしており、推進に当たっては、以下の点に留意することとしている。

a 関係行政機関の間に緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図ること。

b 各分野において「数値目標」を示し、施策の着実な推進を図るとともに、政策評価、情報公開等の推進により、効率的かつ国民に信頼される施策を推進すること。

c 「数値目標」とは、政府全体で達成を目指す水準であり、数値目標に係る項目に直接取り組む機関・団体等が政府以外の場合には、政府がこれらの機関・団体等に働きかける際に、政府として達成を目指す水準として位置付けること。

d 高齢化の状況及び高齢社会対策に係る情報の収集・分析を行うとともに、これらの情報を国民に提供するために必要な体制の整備を図ること。

e 高齢社会対策の推進について広く国民の意見の反映に努めるとともに、国民の理解と協力を得るため、効果的な広報、啓発及び教育を実施すること。

なお、高齢社会対策大綱については、政府の高齢社会対策の中長期的な指針としての性格にかんがみ、経済社会情勢の変化等を踏まえておおむね5年を目途に必要ながあると認めるときに、見直しを行うこととしている。

ウ 高齢社会白書における高齢社会対策の主な施策

内閣府から公表された高齢社会白書（平成27年版）によれば、平成26年度における高齢社会対策に直接関連すると思われる主な施策は以下のとおりとなっている。

(ア) 就業・年金

● 高齢者等の再就職の援助・促進

再就職が困難である高齢者等の円滑な労働移動を強化するため、平成 25 年度補正予算において抜本的に拡充した労働移動支援助成金により、離職を余儀なくされる高齢者等の再就職を民間の職業紹介事業者に委託した事業主や、高齢者等を受け入れて訓練（OJT を含む）を行った事業主に対して、助成措置を行い、能力開発支援を含めた労働移動の一層の促進を図った。

● 育児・介護休業法の周知と見直し

平成 24 年 7 月に全面施行された「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法等の一部を改正する法律」（平成 21 年法律第 65 号。以下「改正育児・介護休業法」という。）について、引き続き制度の内容を周知するとともに、企業において改正内容が定着し、法の履行確保が図られるよう事業主に対して指導等を行った。

(イ) 健康・介護・医療

● 介護予防の推進

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ている。

● 高齢者医療制度について

社会保障制度改革プログラム法に基づき、低所得者に対する後期高齢者医療の保険料の軽減措置について、平成 26 年 4 月から、軽減の対象世帯に係る所得基準額を引き上げることにより、2 割軽減、5 割軽減の対象世帯を拡大し、低所得者の負担軽減の拡大を行った。

● 地域における包括的かつ持続的な在宅医療・介護の提供

平成 26 年 6 月に医療介護総合確保推進法が公布された。同法において、各都道府県に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創設し、都道府県が作成した計画に基づいて実施される在宅医療の充実等の事業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、平成 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。

- 地域の支え合いによる生活支援の推進

地域住民の社会的孤立を防ぎ、誰もが社会との「絆」を感じながら、安心して生活できる基盤を構築していくため、住民参加により、地域のニーズを踏まえた買い物・見守り支援等の取組を展開する「安心生活創造推進事業」を実施した。また、地域の支え合いを推進するため、地域福祉等推進特別支援事業において、高齢者等の地域社会における今日的課題の解決を目指す先駆的・試行的取組を行う自治体等への支援を行った。

(ウ) 社会参加・学習

- 高齢者の社会参加と生きがいづくり

企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持って生き生きと生活できるよう、有償ボランティア活動による一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにもつながる活動を行い、同時に介護予防や生活支援のサービス基盤となる活動を促進する「高齢者生きがい活動促進事業」を実施した。

- 消費者教育の取組の促進

消費者教育を総合的かつ一体的に推進するため、平成 24 年 12 月に「消費者教育の推進に関する法律」(平成 24 年法律第 61 号) が施行された。同法に基づき、平成 25 年 6 月に「消費者教育の推進に関する基本的な方針」を閣議決定し、同基本方針の「今後検討すべき課題」のうち優先的に検討する事項について、消費者教育推進会議に置かれた 3 つの小委員会(消費者市民育成小委員会、情報利用促進小委員会、地域連携推進小委員会)において議論を重ね、これまでの検討結果を平成 27 年 3 月に取りまとめた。

(エ) 生活環境等分野

- 公共交通機関のバリアフリー化、歩行空間の形成、道路交通環境の整備

公共交通機関のバリアフリー化については、バリアフリー法に基づき、公共交通事業者等に対して、鉄道駅等の旅客施設の新設若しくは大規模な改良又は車両等の新規導入に際しての移動等円滑化基準への適合義務、既設の旅客施設・車両等に対する適合努力義務を定めるとともに、「移動等円滑化の促進に関する基本方針」において、平成 32 年度末までの整備目標を定めている。交通政策基本法(平成 25 年法律第 92 号)に基づく交通政策基本計画(平成 27 年 2 月閣議決定)においても、バリアフリーをより一層身近なものにすることを目標の 1 つとして掲げており、これらを踏まえながらバリアフリー化の更なる推進を図っている。

(3) 高齢者施策関連法規

高齢者を支援する法規は、日本国憲法第 25 条を起点とし、昭和 26(1951)年の社会福祉法において社会福祉の共通的基本概念が定められ、昭和 38(1963)年の老人福祉法にて高齢者の福祉に関する原理を明らかにしたことに始まる。

その後、昭和 57(1982)年に老人保健法が制定されたことで老人医療施策が老人福祉法から独立し、さらに介護保険法（平成 9 年）により、老人福祉制度と老人医療制度の一体化と高齢者の介護を社会全体で支えていくための社会保険制度を導入した。さらに、高齢化により医療費の増大が見込まれる中で 75 歳以上の高齢者等を対象として、平成 20 年 4 月には老人保健法が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改められたことで後期高齢者医療制度が導入され、若人と高齢者の費用負担関係を明確にした。これらの制定により、今日では老人保健法は他の法律が適用されない場合に限った老人の福祉を行う根拠法律となっている。

老人医療制度を中心にその法規を述べたが、(2)国の高齢者施策で述べたとおり、高齢社会対策を社会全体で総合的に推進していくことを目指し、平成 7(1995)年に高齢社会対策基本法が制定されており、その他にも「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」や「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」なども高齢者の尊厳を守り地域社会で高齢者の生活を支援する法律が制定されている。

以上を含めた国が定めている高齢者施策に関連する基本的な法規は以下のとおりである。

- 日本国憲法 第 25 条

憲法第三章国民の権利及び義務における条文のひとつであり、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定し、社会保障、社会福祉等の根底となる法規である。

- 社会福祉法

社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本概念を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まって、福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もつて社会福祉の増進に資することを目的とする（同法第 1 条）法律である。

- 老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もつて老人の福祉を図ることを目的とする（同法第 1 条）法律である。

- 高齢社会対策基本法

我が国における急速な高齢化の進展が経済社会の変化と相まって、国民生活に広範な影響を及ぼしている状況にかんがみ、高齢化の進展に適切に対処するための施策（以下「高齢社会対策」という。）に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、高齢社会対策の基本となる事項を定めること等により、高齢社会対策を総合的に推進し、もって経済社会の健全な発展及び国民生活の安定向上を図ることを目的とする（同法第1条）法律である。

- 介護保険法

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする（同法第1条）法律である。

- 高齢者の医療の確保に関する法律

国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする（同法第1条）法律である。

- 健康増進法

我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする（同法第1条）法律である。

- 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

高齢者、障害者等の自立した日常生活及び社会生活を確保することの重要性にかんがみ、公共交通機関の旅客施設及び車両等、道路、路外駐車場、公園施設並びに建築物の構造及び設備を改善するための措置、一定の地区における旅客施設、建築物等及びこれらの間の経路を構成する道路、駅前広場、通路その他の施設の一体的な整備を推進するための措置その他の措置を講ずることにより、高齢者、障害者等の移動上及び施設の利用上の利便性及び安全性の向上の促進を図り、もって公共の

福祉の増進に資することを目的とする（同法第1条）法律である。

- 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする（同法第1条）法律である。

- 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律

心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある老人及び心身障害者の自立の促進並びにこれらの者の介護を行う者の負担の軽減を図るため、福祉用具の研究開発及び普及を促進し、もってこれらの者の福祉の増進に寄与し、あわせて産業技術の向上に資することを目的とする（同法第1条）法律である。

- 高齢者の居住の安定確保に関する法律

地方公共団体等による高齢者向けの優良な賃貸住宅の供給の促進等（同法第四章）を目指した法律である。

- 高齢者等の雇用の安定等に関する法律

定年の引上げ、継続雇用制度の導入等による高齢者の安定した雇用の確保の促進、高齢者等の再就職の促進、定年退職者その他の高齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、もって高齢者等の職業の安定その他福祉の増進を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的とする（同法第1条）法律である。

- 厚生年金保険法

労働者の老齢、障害又は死亡について保険給付を行い、労働者及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的（同法第1条）とする法律である。

- 国民年金法

日本国憲法第25条第2項に規定する理念に基き、老齢、障害又は死亡によつて国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によつて防止し、もつて健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする（同法第1条）法律である。

(4) 政令指定都市の高齢者福祉事業

広島市は地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の指定都市の指定に関する政令で指定されており、いわゆる政令指定都市である。政令指定都市の高齢者福祉事業の推進における主な役割は、(5)市町村の高齢者福祉事業で述べる役割に加えて、地方自治法及び地方自治法施行令により、以下のように規定されている。

- 地方自治法

(指定都市の権能)

第 252 条の 19 政令で指定する人口 50 万以上の市（以下「指定都市」という。）は、次に掲げる事務のうち都道府県が法律又はこれに基づく政令の定めるところにより処理することとされているものの全部又は一部で政令で定めるものを、政令で定めるところにより、処理することができる。

五の二 社会福祉事業に関する事務

六の二 老人福祉に関する事務

七の二 介護保険に関する事務

- 地方自治法施行令

(社会福祉事業に関する事務)

第 174 条の 30 の 2 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の規定により、指定都市が処理する社会福祉事業に関する事務は、社会福祉法第 7 章及び第 8 章の規定により、都道府県が処理することとされている事務（指定都市が経営する社会福祉事業に係る同法第 70 条の規定による検査及び調査に関する事務を除く。）とする。この場合においては、次項において特別の定めがあるものを除き、これらの章中都道府県に関する規定（前段括弧内に掲げる事務に係る規定を除く。）は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

(老人福祉に関する事務)

第 174 条の 31 の 2 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の規定により、指定都市が処理する老人福祉に関する事務は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）及び老人福祉法施行令（昭和 38 年政令第 247 号）並びに地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号。以下この条及び第 174 条の 49 の 10 において「医療介護総合確保法」という。）第 9 条の規定により、都道府県が処理することとされている事務（老人福祉法第 6 条の 2 第 1 項及び第 2 項の規定による市町村相互間の連絡調整等、同法第 7 条の規定による社会福祉主事の設置、指定都市が行う同法第 5 条の 2 第 1 項に規定する老人居宅生活支援事業（以下この条及び第 174 条の 49 の 10 において「老人居宅生活支援事業」という。）又は指定都市が設置する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設若しくは老人介護支援センターに係る同法第 18 条（第 2 項を除く。）及び第 18 条の 2 の規定による質問等、指定都市が設置する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに係る同法第 18 条（第 1 項を除く。）及び

第 19 条の規定による質問等、同法第 20 条の 8 の規定による市町村老人福祉計画に関する意見等、同法第 20 条の 9 の規定による都道府県老人福祉計画の作成等並びに同法第 20 条の 10 第 1 項の規定による市町村に対する助言に関する事務を除く。) とする。この場合においては、次項及び第 3 項において特別の定めがあるものを除き、老人福祉法及び同令並びに医療介護総合確保法第 9 条中都道府県に関する規定（前段括弧内に掲げる事務に係る規定を除く。）は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

(介護保険に関する事務)

第 174 条の 31 の 4 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の規定により、指定都市が処理する介護保険に関する事務は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 4 章第 3 節及び第 4 節並びに第 5 章第 2 節及び第 4 節から第 6 節までの規定により、都道府県が処理することとされている事務（同法第 75 条の 2 第 1 項、第 82 条の 2 第 1 項、第 89 条の 2 第 1 項、第 99 条の 2 第 1 項及び第 115 条の 6 第 1 項の規定による都道府県知事による連絡調整又は援助に関する事務を除く。）とする。この場合においては、次項及び第 3 項において特別の定めがあるものを除き、同法第 4 章第 3 節及び第 4 節並びに第 5 章第 2 節及び第 4 節から第 6 節までの規定中都道府県に関する規定（前段括弧内に掲げる事務に係る規定を除く。）は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

以上のとおり、都道府県が処理する事務の一部を政令指定都市が行うこととなっているが、これを事務の種類別にまとめると以下のとおりである。

(社会福祉事業に関する事務)

- ① 軽費老人ホーム、老人福祉センター事業の許可、許可取消しなど

(老人福祉に関する事務)

- ① 養護老人ホーム、特別養護老人ホームの設置の認可など
- ② 老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センターの設置の届出受理、老人デイサービスセンター等に対する業務改善命令、停止命令など
- ③ 老人居宅生活支援事業の開始の届出受理、老人居宅生活支援事業等の制限及び停止の命令など
- ④ 有料老人ホームの設置の届出受理など

(介護保険に関する事務)

- ① 指定居宅サービス事業者の指定、勧告・命令等、指定の取消し等など
- ② 指定居宅介護支援事業者の指定、勧告・命令等、指定の取消し等など
- ③ 指定介護老人福祉施設の指定、勧告・命令等、指定の取消し等など
- ④ 介護老人保健施設の開設許可、業務運営の勧告、命令等、許可の取消し等など

- ⑤ 介護療養型医療施設の指定、勧告・報告等、指定の取消し等など
- ⑥ 指定介護予防サービス事業者の指定、勧告・命令等、指定の取消し等など

(5) 市町村の高齢者福祉事業

市町村の高齢者福祉事業の推進における主な役割については、高齢者福祉関連法規により、以下のように規定されている。

● 老人福祉法

(福祉の措置の実施者)

第5条の4

2 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 一 老人の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
- 二 老人の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと。

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

● 介護保険法

(保険者)

第3条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

- 二 各年度における地域支援事業の量の見込み

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 一 前項第一号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

- 二 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策
 - 三 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計
 - 四 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
 - 五 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
 - 六 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
- 4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
 - 5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
 - 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
 - 7 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
 - 8 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
 - 9 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
 - 10 市町村は、市町村介護保険事業計画（第2項各号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
 - 11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、

これを都道府県知事に提出しなければならない。

(市町村の一般会計における負担)

第 124 条 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護給付及び予防給付に要する費用の額の 100 分の 12.5 に相当する額を負担する。

- 高齢者の医療の確保に関する法律

(広域連合の設立)

第 48 条 市町村は、後期高齢者医療の事務（保険料の徴収の事務及び被保険者の便益の増進に寄与するものとして政令で定める事務を除く。）を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入する広域連合（以下「後期高齢者医療広域連合」という。）を設けるものとする。

(市町村の一般会計における負担)

第 98 条 市町村は、政令で定めるところにより、後期高齢者医療広域連合に対し、その一般会計において、負担対象額の 12 分の 1 に相当する額を負担する。

- 健康増進法

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第 17 条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

- 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(通報等を受けた場合の措置)

第 9 条 市町村は、第 7 条第 1 項若しくは第 2 項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第 16 条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第 7 条第 1 項若しくは第 2 項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第 20 条の 3 に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第 10 条の 4 第 1 項若しくは第 11 条第 1 項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第 32 条の規定により審判の請求をするものとする。

以上のとおり、市町村は、高齢者施策の総合的な推進と介護保険事業の円滑な実施を図るため、老人福祉計画と介護保険事業計画の一体的な作成からその実施を担っている。

(6) 介護保険制度

(5) 市町村の高齢者福祉事業で述べたとおり、介護保険事業は実施者を市町村とし、介護保険法の定めのもと、全国において画一的に行われている。ここでは介護保険制度の概要について説明する。

ア 介護保険制度導入の経緯

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大する一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化していたことから、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みが求められた。

また、高齢者介護については、介護保険制度導入以前は老人福祉制度（特別養護老人ホーム、ホームヘルプサービス、デイサービス等）と老人医療制度（老人保健施設、療養型病床群、一般病院、訪問看護、デイケア等）の医療・福祉の二つの制度によりカバーされていたが、二つの制度に跨ることによる不便さがあることや、本人と扶養義務者のコスト負担に加え、老人福祉制度においては利用者によるサービスの選択ができず、市町村や公的な団体（社会福祉協議会など）が中心にサービスを提供するため、サービス内容が画一的となりがちであり、本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担となるため、中高所得層にとって重い負担といった問題があり、老人医療制度においては、医療サービスの提供が行われ、本来長期的な介護を目的とはしない一般病院への長期入院による医療費の増加（ただし利用者負担は福祉サービスよりも低くなる）や、一般病院ではスタッフや生活環境の面で介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分（居室面積が狭い、食堂や風呂がない等）といった点が問題となり、従来老人福祉・老人医療制度による対応では、サービスの過不足や本人と扶養義務者の重い負担が見られる状態にあった。

これらの問題を解消し、高齢者の介護を社会全体で支えていくために介護保険制度を創設する介護保険法が平成9年12月に制定され、平成12年4月から施行された。

介護保険制度は、以下の3つの特徴を有している。

- 自立支援… 単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位… 利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式… 給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用