

「高齢社会対策大綱」を読む 3

平成24年9月7日 閣議決定

第2 分野別の基本的施策

2 健康・介護・医療等分野に係る基本的施策

堀内正範

朝日新聞社社友 高連協オピニオン会員 web「月刊丈風」編集人

平成23(2011)年10月から野田内閣のもとで10年ぶりの改定作業にはいつていた「高齢社会対策大綱」(以下「大綱」)が仕上がって、平成24(2012)年9月7日の「高齢社会対策会議」に報告され、閣議決定されました。

○高齢社会対策会議(2011・10・14)と有識者会議のようす

[大綱見直し](#)

○ニュース(2012・9・07)

[ニュース0907](#)

「大綱」は史上初・国際的に先行する「日本高齢社会」をどうつくるかの中・長期的指針となるものであり、高齢者が安心して暮らすことができる将来の姿を示すものですから、3000万人の高齢者(65歳以上)に広く熱く待たれていていいはずのものなのです。

それほど大部ではありませんが多岐にわたっており、これまでの多年の集積を製作担当官が短時日のうちに苦勞して整理しておりますが、細部の理解には時間を要します。前半の「目的及び基本的考え方」で、有識者が検討した「報告書(*下注)」の趣意や他の意見(高連協の「提言」など)を取り込んで、後半の「分野別の基本的施策」では前回平成13(2001)年の「大綱」の手直しと新たな取り組みが示されています。

今回は何よりも「人生65年時代」の「支えられる高齢者」から「人生90年時代」の「支える側の高齢者」への高齢者意識の変革と「社会参加」による仕組みの変換を、多方面にわたって指摘し要請していることが画期的なところ。処々に有識者と内閣官僚の側の推敲の跡と構想力をみることができます。同じ時期に、この高齢社会対策の「大綱」の見直しに関心を示さず、ありうべき「長寿社会」構想を論じることもなく、財源となる「消費税増税」論議にのみ終始していた国会議員(政治の側)がいかに周回遅れであるかが際立つばかりです。

高齢社会担当大臣が9人目であったこと、担当大臣としての職務に認識がなかったことから、その一端がうかがえます。

○高齢社会担当大臣って誰?

[担当大臣a](#)

9月7日の「高齢社会対策会議」のあと閣議決定される直前に、対策会議の長である野田総理は記者の前で資料原稿を読み上げました。その中で「高齢者が地域社会で元気に活躍し、長年培ってきた知識や技能を次の世代に伝え、尊敬を得ていただく。加えて、

高齢者の経済力をわが国のマーケットに積極的に取り込んでいく。こうした好循環を生み出すことが、日本経済を再生させる重要な鍵」と述べて、元気な高齢者の登場と活動に期待するとともに、消費による経済の面からの貢献に触れていました。

しかし残念なことには、発言のどこにも、先人である高齢者自身の暮らしと人生についての関心はうかがえませんでした。

注：理解の参考に。

「日本長寿社会」のパラダイムシフト

20世紀後半期の社会	→	21世紀初頭の社会
・「人生65年時代」	→	・「人生90年時代」(65+25年人生)
・「二世世代+α型」社会	→	・「三世世代多重型」社会
・支えられる高齢者・余生	→	・支える側の高齢者・現役シニア
・少子・高齢化社会	→	・高齢社会・長寿社会
・ピラミッド型・瓢箪型人口	→	・つりがね型人口
・団塊世代(昭和22~24年生)	→	・平和団塊世代(昭和21~25年生)
・青少年期に能力養成	→	・高齢初期(60~65歳)に2回目の能力養成
・生涯学習	→	・地域大学校
・国土の均衡ある発展	→(とともに)	・個性ある地域の発展
・標準家族・一人暮らし高齢者	→	・三世世代同居・近居
・還暦・古希・喜寿・傘寿 ・米寿・白寿・・・	→	・自立・参加・ケア・自己実現・尊厳 (国連「高齢者五原則」)

「報告書」 「高齢社会対策の基本的在り方等に関する検討会報告書～尊厳ある自立と支え合いを目指して～」(高齢社会対策の基本的在り方等に関する検討会 清家篤座長平成24年3月)
内容は内閣府のホームページで公開されています。

大綱本文は黒字。意見を添えた部分を赤字で示しています。文中各所に意見を添えています。
ページは「大綱」のもの。

[以下 分載第2回 につづいて]

高齢社会対策大綱

平成24年9月7日 閣議決定

第1 目的及び基本的考え方	1	分載1	大綱を読む1
第2 分野別の基本的施策	6		
1 就業・年金等分野に係る基本的施策	6	分載2	高齢社会対策大綱を読む2
2 健康・介護・医療等分野に係る基本的施策	13	分載3	
(1)健康づくりの総合的推進	13		

ア 生涯にわたる健康づくりの推進	13
イ 健康づくりの施設の整備等	14
ウ 介護予防の推進	15
(2)介護保険制度の着実な実施	15
(3)介護サービスの充実	15
ア 必要な介護サービスの確保	15
イ 介護サービスの質の向上	16
ウ 認知症高齢者支援施策の推進	16
(4)高齢者医療制度の改革	16
ア 高齢者医療制度の見直し	16
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	17
(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	17
ア 地域の支え合いによる生活支援の推進	17
イ 地域福祉計画の策定の支援	17

分載3

p 13

2 健康・介護・医療等分野に係る基本的施策

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。**

・・・・・・・・・・意見

長寿を全うできる健康づくりの基本は、次の3つのカテゴリーに関わるものといえます。つねに年齢相応の、①からだ=体（健康）と、②こころ・こころざし=心・志（知識）と、③ふるまい=行（技能）とを三身一体としてバランスよく過ごすことができるよう心がけること。「体・志・行」の3つを意識した生活は、長い高齢期に「疾病と認知症と機能不能」とに陥ることのない快適な暮らしをもたらしてくれます。ぎんさんの娘さんたちに学ぶとよい。「よく食べ、よくしゃべり、よく歩く」こと。パソコンの前に坐りつづけているみなさんに、「八方時刻」（更、明け方、朝方、午前、午後、夕方、晩方、夜）に留意した3時間ごとの少時の室内歩行をおすすめします。

・・・・・・・・・・

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なるため、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。

・・・・・・・・意見

わが国の高齢者の幸せであることは、どこに住んでいても、食、衛生、医療、介護、予防、住まい、支援サービスといった暮らしの基盤を、個人的・家庭的・地域的な場で手厚い「社会保障」（高齢者対策）によって支えられてきたことにあります。高齢者が多くなって「高齢社会対策」が課題となっていますが、医療・介護・支援サービスが一体化した「地域包括ケアシステム」が日常生活圏の中心に形成（「新しい公共」「ライフ・イノベーション」として推進）されるとともに、「支える高齢者」層の地域への積極参加で、公的・指摘な支援体制がいつそう拡大します。この基本的施策への充実が高齢者に安心感を与えているのは確かです。

・・・・・・・・

(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

「健康日本21（第2次）」を踏まえ、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に若年期から取り組むことにより、健康を増進し、疾病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の「重症化予防」に重点を置いた対策を推進する。

また、個人による選択を基本とした、国民の主體的な健康づくりを支援するため、十分かつ的確な情報を提供する。また、性別、年齢等の差異を

p 14

踏まえ、科学的根拠に基づいた目標を設定し、目標を達成するための活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくりに反映させる。

さらに、多様化、高度化する住民ニーズに対応するため、地域に根ざした住民の生活に密着した社会関係資本（ソーシャルキャピタル）等の地域資源の活用が維持されるよう、その核となる人材の育成に努めるとともに、健康づくりに関連する関係機関、民間団体等が相互に連携して健康増進の取組を推進する体制を整備する。さらには、企業における健康の保持増進に係る措置など勤労者の健康管理等の実施を促進することはもとより、学校保健との連携などライフステージを通じた取組を推進する。

あわせて、生活習慣病の予防対策として、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上など、各般の健診に関する取組を進めていく。

また、**子どもから成人、高齢者に至るまで、ライフステージ**に応じた間断ない食育を推進し、「生

涯食育社会」の構築を目指す。そのため、国は、一人ひとりの国民が自ら食育に関する取組が実践できるように、情報提供する等適切な施策を推進する。

.....意見

子どもから成人、高齢者にいたるライフサイクルは、発達心理学からきたもので、これまで「乳児期、幼児期、学童期、青年期、成人期、老年期」といった段階として納得されてきました。そのために青少年期に4つの段階を考慮してきましたが、高齢社会を加齢学的に考慮すれば、次のような段階が指摘できるでしょう。

青少年期	〇歳～二四歳	自己形成期
バトンゾーン	二五～二九歳	選択期
中年期	三〇～五四歳	労働参加・社会参加期
パラレルゾーン	五五～五九歳	高年期準備・自立期
高年期	六〇～八四歳	地域参加・自己実現期
長命期	八五歳～	ケア・尊厳期

(自立・参加・自己実現・ケア・尊厳の五つは国連の「高齢者五原則」)

.....

その際には、家庭の態様の多様化、社会的あるいは経済的環境要因、高齢化等により、健全な食生活を実現することが困難な立場にある者にも十分配慮し、NPO などの新しい公共との連携や、協働等を含めた支援施策も講じつつ、食育を推進する。

イ 健康づくりの施設の整備等

生涯にわたる健康づくりに資するため、地域における健康づくりに関連した施設の整備等を推進するとともに、**自然とのふれあいの中で健康づくりができるよう、必要な施設等の整備等を推進**する。あわせて、健康づくりに関する活動に自発的に取り組む企業、民間団体等との連携や健康づくりの支援の役割を担う人材の確保及び育成等を図る。

.....意見

「地域の四季」の特徴や特産物を活かした公的宿泊施設や旅館・民宿の整備、企業の保養施設の開放、地域住民の居場所同士の交流など、官民の地域交流にかかわる事業の拡大と人的連携は急務といえます。近代140年で失ったものは、四季折々の行事や暮らしの知恵でしょう。春秋だけでなく、四季を折節の基準として、リーピーターを増やすこと、小さな国土を4倍に見せる知恵ともなるものです。

.....

p 15

ウ 介護予防の推進

高齢者の自立支援と生活の質の向上のために、疾病予防、介護予防やリハビリテーションにさらに取り組みとともに、高齢者の地域活動への参加を促し、地域活動の担い手としての役割を果た

すことができる地域社会の構築により介護予防の取組を推進する。

(2) 介護保険制度の着実な実施

介護を国民皆で支え合うことにより要介護高齢者等の自立を支援する制度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、その実施状況を踏まえ、運用面において必要な改善を行うこと等により、制度の定着を図る。

また、介護保険の関連施策として、高齢者の生活支援等の施策の充実を図る。

(3) 介護サービスの充実

ア 必要な介護サービスの確保

地方公共団体における介護保険事業計画等の状況を踏まえ、要介護高齢者の需要に応じた良質な介護サービス基盤の計画的な整備を進めるとともに、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。

このため、訪問介護員、介護福祉士等の人材の養成確保を図るほか、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の在宅サービスの充実や、認知症対応型共同生活介護事業所、特別養護老人ホーム、老人保健施設などの介護基盤やサービス付きの高齢者向け住宅等の高齢者の住まいの整備な

p 16

どを進める。

また、福祉用具・住宅改修の適切な普及・活用の促進を図る。あわせて、介護労働者の雇用管理の改善、公共職業安定所及び民間による労働力需給調整機能の向上などを図る。

イ 介護サービスの質の向上

高齢者介護サービスを担う介護支援専門員、訪問介護員、介護福祉士等の資質の向上を図るとともに、利用者が介護サービスを適切に選択し、良質なサービスを利用できるよう、情報通信等を活用した事業者の情報公開等を進める。

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の個室ユニット化を進めるとともに、介護従事者等による高齢者虐待の防止に向けた取組を推進する。

ウ 認知症高齢者支援施策の推進

今後急増が見込まれる認知症高齢者に対する支援を図るため、標準的な認知症ケアパスの作成・普及、早期診断・早期対応を行う体制の整備、地域での生活を支える医療・介護サービスの構築を進めるとともに、地域での日常生活・家族の支援の強化を行う。また、医療・介護サービスを担う人材の育成を行う。こうした施策の推進により、認知症高齢者が**できる限り住み慣れた地域**

のよい環境で生活できるような体制づくりを推進する。

.....意見

予兆からはじまり有訴から重篤にいたる症状の経緯を見定めながら暮らす高齢期。一方に心臓停止のPPK（ピンピンコロリ）やがんの転移による闘病。さまざまありえますが、自分がどれと出会うかはだれにもわかりません。体の機能（疾病）、知の機能（認知症）、技の機能（肢体不全）など、いずれであっても本人の暮らしへの影響、他者への負担の増加からは逃がれられません。住み慣れた地域での生活が最後まで確保されることは望ましく、「大綱」がさまざまな分野で住み慣れた地域での生活を指摘し要請していることは注目していいでしょう。

.....

(4) 高齢者医療制度の改革

ア 高齢者医療制度の見直し

平成20年度から75歳以上の高齢者等を対象とする後期高齢者医療制度が施行されたが、よりよい制度を目指す観点から、平成22年12月、厚生労働大臣主宰の高齢者医療制度改革会議で制度の見直しについてとりまとめが行われ、「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決

p17

定）では、このとりまとめ等を踏まえ、関係者の理解を得た上で、後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しを行う旨等が盛り込まれた。

社会保障制度改革推進法では、「今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る」とされたところであり、政府としては、同法の規定に則し、高齢者医療制度の見直しを国民健康保険の広域化とともに進めていく。

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

住み慣れた生活の場において、可能な限り安心して自分らしい生活を送ることができるよう、在宅医療を担う医療機関等の役割の充実・強化を図り、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進する。

(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

一人暮らしの高齢者等が住み慣れた地域において、社会から孤立することなく継続して安心した生活を営むことができるような体制整備を推進するため、民生委員、ボランティア、民間事業者等と行政との連携により、支援が必要な高齢者等の地域生活を支えるための地域づくりを進める

各種施策を推進していく。

イ 地域福祉計画の策定の支援

地域住民が主体となって、住民相互の支え合いの仕組み作りを促進できるよう、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、要援護者に係る情報の把握・共有・安否確認等の方法等を盛り込んだ地方公共団体による地域福祉計画の策定を推進していく。このため、先進的で優れた事例を収集して地方公共団体に情報提供を強化するとともに、当該計画を未策定の市町村に対しては、都道府県と連携しながら策定をより一層促していく。

[以下 次回分載4 へ]