

老人保健(2) 制度・法・政策

公衆衛生学 2011年6月27日 中澤 港 (nminato@med.gunma-u.ac.jp)

1 日本の老人保健制度の歴史

老人保健制度を医療保険の視点からみると、日本は医療法、医師法、保健師助産師看護師法などが全て1948年に施行されたところから、GHQによる戦後医療改革がスタートし、1958年に国民健康保険法が施行されたことによって、1961年に国民皆保険が実現したことが大きな流れを決定づけた。この時点で、被雇用者の健康保険は10割給付、家族は5割給付、国民健康保険は本人も家族も5割給付であった。

1961年参議院議員選挙のときに自民党が老人福祉法制定を公約にして勝ったことで1963年に老人福祉法が政府提案として国会で審議され成立した。この時から国民健康保険は本人3割自己負担、家族は5割自己負担となった。1968年国民健康保険法改正により、家族の自己負担も3割になった。

1972年に老人福祉法が改正され、翌1973年から70歳以上の高齢者医療費が無料化された。健康保険法改正により、被雇用者の家族の自己負担も3割になった。

1970年代後半から寝たきり老人の増加が社会問題になり、1978年にショートステイ、1979年にデイサービスが制度化された。1980年に厚生省に老人保健医療対策本部が設置され、老人保健法の法案作りが始まった。1980年から1982年まで、国民の抵抗があって法案が国会で却下された後、1982年8月に自己負担を若干抑えるという自民党・公明党・民社党の合意の下で、老人保健法が成立し、施行された1983年2月から老人医療費が有料になった(70歳以上の老人を既存の医療保険制度から別建てにし、財源を公費[国2/3、都道府県・市町村が各1/6]と既存の医療保険制度から折半して拠出することとし、老人は一部負担金として外来通院1ヶ月400円、入院1日300円を自己負担することになった)。つまり、70歳以上の医療費が無料だったのは、1973年から1982年までの約10年間であった。

老人保健法が国会審議されている間、1981年の第二次臨時行政改革推進審議会(第二臨調)が設置され、医療費抑制が国家的基本戦略として位置づけられた。このことが医療保険制度にも大きく影響した。

老人保健法制定とほぼ同時に「派遣事業運営要綱」が改訂された。それまで、ホームヘルパーの派遣対象が、生活保護世帯と所得税非課税世帯に限られていたのを、所得税課税世帯にまで拡大した(有料)。

老人保健法の施行に伴い、70歳以上の老人を6割以上かかえる病院を特例許可外老人病院として、特例許可老人病院や一般病院と区別した(診療報酬の点数に差がある)。特例許可外老人病院についての職員配置基準もこのとき定められた。一方、特例許可老人病院に対しては、特定患者収容管理料と老人処置料が包括化された。

1984年に健康保険法が改正され、被雇用者の自己負担が本人2割(ただし1996年までは1割)となり、特定療養費制度により差額徴収と自由診療の拡大が起こったなどの変化と同時に、国庫負担なしの退職者医療制度が創設された^{*1}。これは、被雇用者が高齢で退職すると、国民健康保険の被保険者となって給付水準が下がることが問題視されたためである。退職者医療制度の財源は既存の保険者からの拠出金で賄われたので国庫負担が軽減され、退職者は8割給付が確保されることになった。

この後、高齢化率の上昇とともに、自己負担を増やし国庫負担を軽減する方策が次々ととられた。1985年に生活保護費や老人福祉措置費など福祉措置費の国庫負担が8割から7割に減った。1986年の老人保健法改正で、一部負担金が外来1ヶ月800円、入院1日400円へと引き上げられ、同時に病院と在宅の中間施設として老人保健施設が作られたが、基準を満たすことが難しくあまり機能しなかった。1987年の老人保健法改正では、保険料滞納者は保険証を取り上げられるようになった。1989年の3%消費税実施と同時に、高齢者保健福祉推進十ヶ年計画(ゴールドプラン)が策定され、10年間で10万人のヘルパー確保が謳われた。一方、生活保護などの国庫負担は7割5分になり、福祉措置費については国庫負担が5割になっ

^{*1} 退職して国民健康保険の被保険者となった人で、次のいずれにも該当する人(「退職被保険者」と、同居している被扶養者(健康保険の場合と同じ認定基準)が加入する。(1)厚生年金など被用者年金の加入期間が20年以上ある老齢(退職)年金受給権者、または40歳以降の年金加入期間が10年以上の老齢(退職)年金受給権者であること、(2)65歳未満であること。2008年の高齢者医療確保法施行に伴い廃止されたが、経過措置として2014年までの間における65歳未満の退職被保険者等が65歳に達するまで存続する。

た。1990年から「寝たきり老人ゼロ作戦」が推進された。1990年に老人福祉法等、福祉関係の8つの法律が一部改正された*2。老人福祉法第10条の3では、65歳以上の者について、老人デイサービスセンターや老人短期入所施設（ショートステイ）など施設入所などの便宜を図る権限が市町村に付与された。1991年の老人保健法改正では、老人医療費の自己負担額が外来1ヶ月1000円、入院1日800円に引き上げられた。1991年に障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準が設けられた。1992年の医療法改正と同時に「老人訪問看護ステーション」が創設された。

1990年代は少子化が進行し、このままいくと老人医療費を支えきれないという声が高まったことで、老人福祉措置制度が解体する方向へ向かった。1993年には長期入院する高齢者を別枠にして一般病床の回転効率を上げるため、療養型病床群が設置された。1994年に健康保険法改正により付き添い看護、介護が撤廃されることになった一方、在宅医療の明確化と訪問看護を拡大することが謳われた。1994年には年金改革法によって厚生年金の満額支給年齢を段階的に遅らせて65歳にすることが決まった。同年末には、新ゴールドプランが策定され、翌年（1995年）には社会保障制度審議会から、介護保険制度創設が提言された。1995年末には高齢社会対策基本法が成立し、同年介護休業法も成立した（施行は1999年）。

1990年代後半は介護保険制度に向けて次々と手が打たれた。1996年には厚生省により介護保険制度案大綱が作成され、この年から高齢社会白書（年次報告書）が公表され始めた。1997年には、医療法改正により療養型診療所が設置され、消費税率が5%に上がり、健康保険法改正で被保険者本人の自己負担が2割になると同時に外来薬剤に一部自己負担が導入され、同年末にはついに介護保険法が成立した（施行は2000年）。1998年には前年改正された医療法が施行され、インフォームドコンセントの義務化などとともに、70歳以上の外来診療自己負担が1回500円（月4回まで、5回目以降は無料）となった。

2000年には、介護保険制度がスタートすると同時に「ゴールドプラン21」が策定された。ここでは「新寝たきり老人ゼロ作戦」として三次予防の充実が提唱された。2002年の健康保険法改正では、70歳以上の窓口負担が、外来1回800円（月4回まで、5回目以降は無料）か、定率1割負担（上限3000円）かを医療施設側が選択導入できることになった。入院は1割負担で上限が1ヶ月37200円（低所得者は24600円）となった。2003年の健康保険法改正では、70歳未満の患者の自己負担が3割に引き上げられた。

2005年に医療制度改革大綱が発表され、2006年に改正介護保険法が施行され、2007年には終末期医療のガイドラインが厚生労働省から発表され、2008年には高齢者医療確保法が施行され、後期高齢者医療制度が施行された。

しかし2009年に民主党への政権交代が起こったため、後期高齢者医療制度は廃止が決まるなど、大きな流れが変わるかもしれないという期待が寄せられている。

2 現在の老人保健制度と政策

2.1 『平成22年版高齢社会白書』から

高齢社会対策大綱（後述）の一節（下枠内、p.92）を引用し、健康づくりの総合的推進（生涯にわたる健康づくりの推進、健康づくり施設の整備等、介護予防の推進）、介護保険制度の着実な実施、介護サービスの充実（必要な介護サービスの確保、介護サービスの質の向上、認知症高齢者支援対策の推進、介護に関する普及啓発）、地域の支え合いによる生活支援の推進、高齢者医療制度の改革（後期高齢者医療制度の廃止と新たな制度の検討、現行制度の問題点の検証等、特定健診・特定保健指導、老人医療費の動向）、子育て支援施策の総合的推進が謳われている。

*2 <http://www.houko.com/00/01/H02/058.HTM>にある「老人福祉法等の一部を改正する法律」

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。

2.2 ゴールドプラン 21

1999年12月19日に大蔵・厚生・自治3大臣の合意により発表されたゴールドプラン21の概要^{*3}を、以下一部改変して引用する。

平成12年(2000年)には世界最高水準の高齢化率となる中で、高齢者保健福祉施策の一層の充実を図るため、新たなプランを策定。

1. プランの基本方向：基本的な目標として以下4点を挙げる。期間は2000年度から2004年度までの5ヶ年で適宜見直す。

I 活力ある高齢者像の構築

「高齢者の世紀」である21世紀を明るく活力ある社会とするため、可能な限り多くの高齢者が健康で生きがいをもって社会参加できるよう、「活力ある高齢者像」を構築する。

II 高齢者の尊厳の確保と自立支援

要介護の高齢者が自立した生活を尊厳をもって送ることができるよう、また、介護家族への支援が図られるよう、在宅福祉を基本として、介護サービス基盤の質・量両面にわたる整備を進める。

III 支え合う地域社会の形成

地域において、介護にとどまらず、生活全般にわたる支援体制が整備されるよう、住民相互に支え合うことのできる地域社会づくりや高齢者の居住環境等の整備に向けて積極的に取り組む。

IV 利用者から信頼される介護サービスの確立

措置から契約への変更が利用者本位の仕組みとして定着するよう、利用者保護の環境整備や介護サービス事業の健全な発展を図り、介護サービスの信頼性を確立する。

2. 今後取り組むべき具体的施策：介護サービス基盤の整備と生活支援対策等を車の両輪として実施する観点から、以下の事業の適切な実施に努力。また、地方公共団体の自主事業を支援。

^{*3} http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1112/h1221-2_17.html

- (1) 介護サービス基盤の整備～「いつでもどこでも介護サービス」～
 - ・人材確保と研修強化
 - ・介護関連施設の整備
 - ・施設処遇の質的改善
- (2) 痴呆性高齢者支援対策の推進～「高齢者が尊厳を保ちながら暮らせる社会づくり」～
 - ・痴呆性老人グループホームの整備
 - ・痴呆介護の質的向上
 - ・権利擁護体制の充実
- (3) 元気高齢者づくり対策の推進～「ヤング・オールド作戦」の推進～
 - ・総合的な疾病管理の推進
 - ・地域リハビリテーション体制の整備
 - ・生きがい、介護予防、社会参加の推進
- (4) 地域生活支援体制の整備～「支え合うあたたかな地域づくり」～
 - ・あたたかな地域社会づくりの支援
 - ・生活支援サービスの充実
 - ・居住環境等の整備
- (5) 利用者保護と信頼できる介護サービスの育成～「安心して選べるサービスづくり」～
 - ・情報化と利用者保護の推進
 - ・多様な事業者の参入促進
 - ・福祉用具の開発・普及
- (6) 高齢者の保健福祉を支える社会的基礎の確立～「保健福祉を支える基礎づくり」～
 - ・長寿科学の推進
 - ・福祉教育の推進
 - ・国際交流の推進

3. 平成16年度における介護サービス提供量として、各地方公共団体が作成する介護保険事業計画における介護サービス見込量の集計等を踏まえ、平成16年度における介護サービス提供の見込量を表の形で提示している。

2.3 高齢社会対策大綱

高齢社会対策大綱は高齢社会対策基本法によって政府に作成が義務付けられている。政府が推進する高齢社会対策の、中長期間にわたる基本的かつ総合的な指針となるものである。

平成8年7月に最初の高齢社会対策大綱が策定されてから5年が経過し、経済社会情勢も変化した（とくに今後、団塊の世代が高齢期を迎える）ことから、平成13年5月、高齢社会対策会議において、大綱の見直し・新たな大綱の策定を行うことが決定された。これを受けて同年6月から「高齢社会対策の推進の基本的在り方に関する有識者会議」にて高齢社会対策の推進の基本的在り方について議論を行い、同年9月に報告が取りまとめられた。この報告等を踏まえ、同年12月28日に高齢社会対策会議における案の作成を経て、高齢社会対策大綱が閣議決定された*4。

旧来の画一的な高齢者像の見直しが大きなポイントとして挙げられる。

高齢者は、全体としてみると健康で活動的であり、経済的にも豊かになっている。他方、高齢者の姿や状況は、性別、健康状態、経済力、家族構成、住居その他に応じて多様であり、ひとくくりに論ずることはできない。このような高齢者の実態を踏まえ、健康面でも経済面でも恵まれないという旧来の画一的な高齢者像にとらわれることなく、施策の展開を図るものとする。

*4 <http://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/index-t.html> で全文読める。

3 老人保健に関係する法律

もちろん、地域保健法や医療法など、老人保健だけをターゲットとしないけれども老人保健にもかかわってくる法律は多々あるが、老人をターゲットとする法律の主なものは、高齢社会対策基本法、老人福祉法、高齢者虐待防止法、介護保険法、高齢者医療確保法（旧・老人保健法）である。以下それぞれ概要をまとめる。

3.1 高齢社会対策基本法

http://www8.cao.go.jp/kourei/measure/a_4.htm で全文読める。前文と第1章 総則を以下引用する。

我が国は、国民のためめ努力により、かつてない経済的繁栄を築き上げるとともに、人類の願望である長寿を享受できる社会を実現しつつある。今後、長寿をすべての国民が喜びの中で迎え、高齢者が安心して暮らすことのできる社会の形成が望まれる。そのような社会は、すべての国民が安心して暮らすことができる社会でもある。

しかしながら、我が国の人口構造の高齢化は極めて急速に進んでおり、遠からず世界に例を見ない水準の高齢社会が到来するものと見込まれているが、高齢化の進展の速度に比べて国民の意識や社会のシステムの対応は遅れている。早急に対応すべき課題は多岐にわたるが、残されている時間は極めて少ない。

このような事態に対処して、国民一人一人が生涯にわたって真に幸福を享受できる高齢社会を築き上げていくためには、雇用、年金、医療、福祉、教育、社会参加、生活環境等に係る社会のシステムが高齢社会にふさわしいものとなるよう、不断に見直し、適切なものとしていく必要があり、そのためには、国及び地方公共団体はもとより、企業、地域社会、家庭及び個人が相互に協力しながらそれぞれの役割を積極的に果たしていくことが必要である。

ここに、高齢社会対策の基本理念を明らかにしてその方向を示し、国を始め社会全体として高齢社会対策を総合的に推進していくため、この法律を制定する。

第1章 総則

第1条 この法律は、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。

第2条 高齢社会対策は、次の各号に掲げる社会が構築されることを基本理念として、行われなければならない。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のできる豊かな社会

第3条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、高齢社会対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

第4条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、高齢社会対策に関し、国と協力しつつ、当該地域の社会的、経済的状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

第5条 国民は、高齢化の進展に伴う経済社会の変化についての理解を深め、及び相互の連帯を一層強めるとともに、自らの高齢期において健やかで充実した生活を営むことができることとなるよう努めるものとする。

第6条 政府は、政府が推進すべき高齢社会対策の指針として、基本的かつ総合的な高齢社会対策の大綱を定めなければならない。

第7条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第8条 政府は、毎年、国会に、高齢化の状況及び政府が講じた高齢社会対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。
2 政府は、毎年、前項の報告に係る高齢化の状況を考慮して講じようとする施策を明らかにした文書を作成し、これを国会に提出しなければならない。

3.2 老人福祉法

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S38/S38H0133.html> で全文読める。昭和38年に制定され、平成20年が直近の改訂。以下条文を一部引用する。

第一条 この法律は、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、もって老人の福祉を図ることを目的とする。

第二条 老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、

生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。

第三条 老人は、老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するように努めるものとする。2 老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする。

第4条は国及び地方公共団体の責務、第5条は9月15日を老人の日とすること、同日から1週間を老人週間とすることなど。第5条の2では老人居宅生活支援事業や老人居宅介護等事業等の定義が与えられている。

3.3 高齢者虐待防止法

<http://law.e-gov.go.jp/announce/H17H0124.html> で全文読める。以下一部引用する。

第一条 この法律は、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。

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等（第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。）以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十五項に規定する介護老人保健施設、同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十一項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

第3条は国及び地方公共団体の責務、第4条は国民の責務である。第5条は大事なので引用する。

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

3.4 介護保険法

<http://law.e-gov.go.jp/htmlldata/H09/H09H0123.html> で全文読める。平成9年に制定され、直近の改訂は平成21年だが、未施行の部分がいくつもある。以下第1条から第7条まで引用する。

第一条 この法律は、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。

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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配慮されなければならない。

第三条 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。

2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

第五条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

第六条 医療保険者は、介護保険事業が健全かつ円滑に行われるよう協力しなければならない。

第七条 この法律において「要介護状態」とは、身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（以下「要介護状態区分」という。）のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く。）をいう。

2 この法律において「要支援状態」とは、身体上若しくは精神上的の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上的の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（以下「要支援状態区分」という。）のいずれかに該当するものをいう。

3 この法律において「要介護者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 要介護状態にある六十五歳以上の者

二 要介護状態にある四十歳以上六十五歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上的の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（以下「特定疾病」という。）によって生じたものであるもの

4 この法律において「要支援者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 要支援状態にある六十五歳以上の者

二 要支援状態にある四十歳以上六十五歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上的の障害が特定疾病によって生じたものであるもの

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

6 この法律において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）

二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）

三 国民健康保険法（昭和三十二年法律第九十二号）

四 国家公務員共済組合法（昭和三十二年法律第二十八号）

- 五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）
- 六 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）
- 七 この法律において「医療保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村（特別区を含む。）国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。
- 八 この法律において「医療保険加入者」とは、次に掲げる者をいう。
 - 一 健康保険法 の規定による被保険者。ただし、同法第三条第二項 の規定による日雇特例被保険者を除く。
 - 二 船員保険法 の規定による被保険者
 - 三 国民健康保険法 の規定による被保険者
 - 四 国家公務員共済組合法 又は地方公務員等共済組合法 に基づく共済組合の組合員
 - 五 私立学校教職員共済法 の規定による私立学校教職員共済制度の加入者
 - 六 健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法 の規定による被扶養者。ただし、健康保険法第三条第二項 の規定による日雇特例被保険者の同法 の規定による被扶養者を除く。
 - 七 健康保険法第二百二十六条 の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法 の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第三条第二項 ただし書の規定による承認を受けて同項 の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第二百二十六条第三項 の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法 の規定によるその者の被扶養者を除く。
 - 九 この法律において「社会保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。
 - 一 この法律
 - 二 第六項各号（第四号を除く。）に掲げる法律
 - 三 厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）
 - 四 国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）
- 第 8 条は具体的に施設ごとのサービス内容等について細かく規定されている。第 9 条は重要なので引用する。
- 第九条 次の各号のいずれかに該当する者は、市町村又は特別区（以下単に「市町村」という。）が行う介護保険の被保険者とする。
 - 一 市町村の区域内に住所を有する六十五歳以上の者（以下「第一号被保険者」という。）
 - 二 市町村の区域内に住所を有する四十歳以上六十五歳未満の医療保険加入者（以下「第二号被保険者」という。）

3.5 高齢者医療確保法

老人保健法が小泉改革の一環での医療制度改革によって大改訂されたもの。民主党政権になって大幅な見直しが行われつつある。老人保健法に戻すべきという議論もある。

ポイント (1) 医療費適正化について「基本方針」と「適正化計画」の策定・評価

ポイント (2) 特定健診（いわゆるメタボ健診）と特定保健指導の規定

ポイント (3) 後期高齢者医療制度を巡る諸問題（75 歳以上をそれまでの医療保険から離脱させて新たに広域単位で独立した医療保険を運用させる。姥捨て論。「後期」という呼称のまずさ 見直し中「長寿医療制度」と福田元首相が言ってから審議会名などは変更。法律条文では変わらず）*終末期指導 2000 円は 2008.7.1 凍結

正式名称は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和 57 年 8 月 17 日制定、最終改正平成 20 年 5 月 28 日)(平成 20 年 4 月 1 日、後期高齢者医療制度施行に伴って現名称へ。それまでは「老人保健法」)

以下、第 1 条から第 3 条だけ全文掲載する*⁵。

第 1 条（目的）

この法律は、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、もつ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。

第 2 条（基本的理念）

国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

*⁵ <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S57/S57H0080.html> で全文読める。

第3条（国の責務）

国は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度（第3章に規定する前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整及び第4章に規定する後期高齢者医療制度をいう。以下同じ。）の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第1条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

3.6 その他関連する法律

健康保険法 労働者及びその被扶養者の医療保険制度について定めたもの（日雇特例被保険者については、他の労働者についてとは別に第123条以降に定められている。日雇特例被保険者が加入する保険の保険者は協会〔=全国健康保険協会〕とする、と第123条に定められている）。保険者、被保険者についての条項の他、保険医療機関、保険薬局の指定（第65条）や保険医、保険薬剤師の登録（第64条、第71条）、療養給付（第63条他）、埋葬料（第100条）、出産育児一時金（第101条）、出産手当金（第102条）、家族療養費（第110条）、高額療養費（第115条）などが定められている。

（目的）

第一条 この法律は、労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

（基本的理念）

第二条 健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し、その他の医療保険制度及び後期高齢者医療制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方に関して常に検討が加えられ、その結果に基づき、医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。

（定義）

第三条 この法律において「被保険者」とは、適用事業所に使用される者及び任意継続被保険者をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、日雇特例被保険者となる場合を除き、被保険者となることができない。

- 一 船員保険の被保険者（船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）第二条第二項に規定する疾病任意継続被保険者を除く。）
- 二 臨時に使用される者であって、次に掲げるもの（イに掲げる者にあつては一月を超え、ロに掲げる者にあつてはロに掲げる所定の期間を超え、引き続き使用されるに至った場合を除く。）

イ 日々雇入れられる者

ロ 二月以内の期間を定めて使用される者

三 事業所又は事務所（第八十八条第一項及び第八十九条第一項を除き、以下単に「事業所」という。）で所在地が一定しないものに使用される者

四 季節的業務に使用される者（継続して四月を超えて使用されるべき場合を除く。）

五 臨時的事業の事業所に使用される者（継続して六月を超えて使用されるべき場合を除く。）

六 国民健康保険組合の事業所に使用される者

七 後期高齢者医療の被保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第五十条の規定による被保険者をいう。）及び同条各号のいずれかに該当する者で同法第五十一条の規定により後期高齢者医療の被保険者とならないもの（以下「後期高齢者医療の被保険者等」という。）

八 厚生労働大臣、健康保険組合又は共済組合の承認を受けた者（健康保険の被保険者でないことにより国民健康保険の被保険者であるべき期間に限る。）

2 この法律において「日雇特例被保険者」とは、適用事業所に使用される日雇労働者をいう。ただし、後期高齢者医療の被保険者等である者又は次の各号のいずれかに該当する者として厚生労働大臣の承認を受けたものは、この限りでない。

一 適用事業所において、引き続き二月間に通算して二十六日以上使用される見込みのないことが明らかであるとき。

二 任意継続被保険者であるとき。

三 その他特別の理由があるとき。

3 この法律において「適用事業所」とは、次の各号のいずれかに該当する事業所をいう。

一 次に掲げる事業の事業所であつて、常時五人以上の従業員を使用するもの

イ 物の製造、加工、選別、包装、修理又は解体の事業

ロ 土木、建築その他工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊、解体又はその準備の事業

ハ 鉱物の採掘又は採取の事業

ニ 電気又は動力の発生、伝導又は供給の事業

- ホ 貨物又は旅客の運送の事業
- ヘ 貨物積卸しの事業
- ト 焼却、清掃又はとさつの事業
- チ 物の販売又は配給の事業
- リ 金融又は保険の事業
- ヌ 物の保管又は賃貸の事業
- ル 媒介周旋の事業
- ロ 集金、案内又は広告の事業
- ワ 教育、研究又は調査の事業
- カ 疾病の治療、助産その他医療の事業
- コ 通信又は報道の事業
- ク 社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）に定める社会福祉事業及び更生保護事業法（平成七年法律第八十六号）に定める更生保護事業

二 前号に掲げるもののほか、国、地方公共団体又は法人の事業所であつて、常時従業員を使用するもの

4 この法律において「任意継続被保険者」とは、適用事業所に使用されなくなったため、又は第一項ただし書に該当するに至つたため被保険者（日雇特例被保険者を除く。）の資格を喪失した者であつて、喪失の日の前日まで継続して二月以上被保険者（日雇特例被保険者、任意継続被保険者又は共済組合の組合員である被保険者を除く。）であつたもののうち、保険者に申し出て、継続して当該被保険者の被保険者となつた者をいう。ただし、船員保険の被保険者又は後期高齢者医療の被保険者等である者は、この限りでない。

5 この法律において「報酬」とは、賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けるすべてのものをいう。ただし、臨時に受けるもの及び三月を超える期間ごとに受けるものは、この限りでない。

6 この法律において「賞与」とは、賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けるすべてのもののうち、三月を超える期間ごとに受けるものをいう。

7 この法律において「被扶養者」とは、次に掲げる者をいう。ただし、後期高齢者医療の被保険者等である者は、この限りでない。

一 被保険者（日雇特例被保険者であつた者を含む。以下この項において同じ。）の直系尊属、配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下この項において同じ。）、子、孫及び弟妹であつて、主としてその被保険者により生計を維持するもの

二 被保険者の三親等内の親族で前号に掲げる者以外のものであつて、その被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの

三 被保険者の配偶者で届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあるものの父母及び子であつて、その被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの

四 前号の配偶者の死亡後におけるその父母及び子であつて、引き続きその被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの

8 この法律において「日雇労働者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 臨時に使用される者であつて、次に掲げるもの（同一の事業所において、イに掲げる者にあつては一月を超え、ロに掲げる者にあつては口に掲げる所定の期間を超え、引き続き使用されるに至つた場合（所在地の一定しない事業所において引き続き使用されるに至つた場合を除く。）を除く。）

イ 日々雇入れられる者

ロ 二月以内の期間を定めて使用される者

二 季節的業務に使用される者（継続して四月を超えて使用されるべき場合を除く。）

三 臨時的事業の事業所に使用される者（継続して六月を超えて使用されるべき場合を除く。）

9 この法律において「賃金」とは、賃金、給料、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、日雇労働者が、労働の対償として受けるすべてのものをいう。ただし、三月を超える期間ごとに受けるものは、この限りでない。

10 この法律において「共済組合」とは、法律によって組織された共済組合をいう。

国民健康保険法 当初は農山漁村の住民など健康保険の対象にならなかつた人をカバーする医療保険として1938年に制定された（埼玉県越谷市では1935年スタート）、1961年以降、他の医療保険でカバーされていない人すべてをカバーする国民皆保険のベース。

（この法律の目的）

第一条 この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。

（国民健康保険）

第二条 国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。

(保険者)

第三条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うことができる。

(国及び都道府県の義務)

第四条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるようにつとめなければならない。

2 都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならない。

(被保険者)

第五条 市町村又は特別区(以下単に「市町村」という。)の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。

(適用除外)

第六条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、市町村が行う国民健康保険の被保険者としな

一 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の規定による被保険者。ただし、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者を除く。

二 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)の規定による被保険者

三 国家公務員共済組合法(昭和三十二年法律第二百二十八号)又は地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五百十二号)に基づく共済組合の組合員

四 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の規定による私立学校教職員共済制度の加入者

五 健康保険法の規定による被扶養者。ただし、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。

六 船員保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用する場合を含む。)又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者

七 健康保険法第二百二十六条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第三条第二項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第二百二十六条第三項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

八 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和三十七年法律第八十号)の規定による被保険者

九 生活保護法(昭和三十五年法律第四十四号)による保護を受けている世帯(その保護を停止されている世帯を除く。)に属する者

十 国民健康保険組合の被保険者

十一 その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの

国民年金法 昭和34年制定、平成22年4月28日が直近の改正^{*6}。下枠内の目的を掲げる。第2条給付対象、第3条「国民年金事業は政府が管掌する」、第4条年金額は生活水準等の変動に応じて改定すること、第7条被保険者資格(被用者年金各法の被保険者が第二号、その被扶養配偶者で20歳以上60歳未満の者が第三号、そのどちらでもなく日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満の者が第一号被保険者)が定められている。60歳に達したり海外移住したり死亡すると被保険者の資格を喪失(第9条)、老齢基礎年金は、保険料納付期間と免除期間を合算して25年以上ある者が65歳に達したときに支給される(第26条)。国民年金保険料として直接納付するのは第一号被保険者のみ。思想的には世代間扶養の仕組みを基本としていて、高齢者世帯の収入の7割を年金が占めているため、人口構造の高齢化が進むと財源確保が困難になる。平成21年法改正で、老齢基礎年金の国庫負担割合を恒久的に2分の1とすることが謳われた。現政府は平成25年を目処に、すべての国民が加入する「所得比例年金」と月額7万円の「最低保障年金」を骨格とする新たな年金制度のための法律の成立を図っているが見通しは不明である。

(国民年金制度の目的)

第一条 国民年金制度は、日本国憲法第二十五条第二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。

道路交通法 道路交通法(目的は下枠内)では、70歳以上、75歳以上で高齢者を区分している。免許更新日に70歳以上の者はその前6ヶ月以内に高齢者講習「加齢に伴つて生ずるその者の身体の機能の低下が自動車等の運転に影響を及ぼ

^{*6} 全文：<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S34/S34H0141.html>

す可能性があることを理解させるための講習（第108条の2の12項）」を受けること、75歳以上の者はそれに加えて認知機能検査を受けることが義務付けられている（第101条の4）。また、高齢運転者は、車の前と後ろの定められた位置に高齢者マーク（高齢運転者標識）をつけることが、70歳以上75歳未満では努力義務、75歳以上では義務とされている（第71条の5、但し附則第22条により、75歳以上の義務化は当分の間適用しないとされた）。平成22年4月19日から「高齢運転者等専用駐車区間制度」導入。70歳以上の高齢者／障害者／妊産婦が安全・安心に駐車できるよう、官公庁・病院などの周辺道路に「高齢運転者等専用駐車区間」を設け、高齢運転者等にやさしい道路交通環境の実現を目指す。「高齢運転者等専用駐車区間」に駐車するには、高齢運転者等であることを示す専用の標章の掲示が必要。

第一条 この法律は、道路における危険を防止し、その他交通の安全と円滑を図り、及び道路の交通に起因する障害の防止に資することを目的とする。

高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（略称：高齢法または高年齢者雇用安定法）昭和46年制定。平成16年改正が平成18年4月施行されたことにより、公的年金の支給開始年齢まで安心して働けるようにするため、公的年金の定額部分の支給開始年齢引き上げに合わせ、平成25年度までに、65歳まで段階的に定年を引き上げ、継続雇用制度の導入等の措置をとることが事業主に義務付けされた。平成21年6月1日現在、31人以上の規模の企業では、この措置の実施済み企業の割合が95.6%。

高齢者の居住の安定確保に関する法律（略称：高齢者住まい法）平成13年制定。高齢者単身世帯の増加に伴い、その住居の確保が必要になったこと、賃貸住宅の貸主が家賃の滞納、病気、事故等に対する不安感から高齢者の入居を拒否する事例があったこと、高齢者の居住に適したバリアフリーの住居が必要であることなどが制定のきっかけ。高齢者に優しい住まいづくりの推進のため、(1)バリアフリー化された高齢者向けの民間賃貸住宅の供給を促進、(2)高齢者の持ち家のバリアフリー化を推進、(3)高齢者が安心して入居できる賃貸住宅市場を整備を3つの柱としている。

第一条 この法律は、高齢者の円滑な入居を促進するための賃貸住宅の登録制度を設けるとともに、良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進するための措置を講じ、併せて高齢者に適した良好な居住環境が確保され高齢者が安定的に居住することができる賃貸住宅について終身建物賃貸借制度を設ける等の措置を講ずることにより、高齢者の居住の安定の確保を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

第二条 国及び地方公共団体は、高齢者の居住の安定の確保を図るため、必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

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（略称：育児・介護休業法）平成3年制定。介護休業制度は、「労働者は、その事業主に申し出ることにより、対象家族1人につき、常時介護を必要とする状態に至るごとに1回、通算して93日まで、介護休業をすることができる」とされている（同一事業主に1年以上雇用されている有期契約労働者も対象に含む）。平成21年改正において、老人保健関係では、介護のための短期休暇制度が創設された「要介護状態にある対象家族の介護を行う労働者は、その事業主に申し出ることにより、要介護状態にある対象家族が1人であれば年に5日まで、2人以上であれば年10日まで、介護のために、休暇を取得することができる」。育児や介護を行う労働者等を支援する措置を講ずること（不利益取り扱いの禁止を含む）を事業主に義務付けている。

4 文献

- 阿部とも子・保坂展人(2008) どうなる!? 高齢者の医療制度. ジャパンマシニスト.
- 内閣府『高齢社会白書』<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>