

福祉用具、住宅改修については、利用者の心身状況等を踏まえた相談援助、指導・助言、情報提供等を行うことにより、適切で安全なサービス提供を行っており、また、福祉用具の選択・活用に関する情報を広く提供するため、福祉用具・住宅改修の利用事例、車いすや特殊寝台の選び方、介護保険給付対象福祉用具の寸法や機能等を示した商品情報をデータベース化し、これらの情報を利用者や介護支援専門員等がインターネットで検索できるシステムを、平成16年4月から運用している。

イ 介護サービスの質の向上

国家資格である社会福祉士及び介護福祉士については、高度化・多様化する福祉ニーズに適切に対応できる人材を確保・養成するため、平成19年11月に「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）を改正し、資格取得方法の見直しを行うとともに、その養成課程における教育内容等の見直しを行った。

ユニットケアを行う施設において、その整備の促進及び施設の特徴をいかした適切なサービスの提供を確保するため、施設管理者及びユニットリーダー（平成18年度より配置することが義務付けられた）を対象とした研修を実施している。

また、特別養護老人ホーム等の現場の意識改革や、ケアの向上などを目指して「身体拘束の廃止」の取組を推進するとともに、施設内での感染症の発生を防止し、発生時でも適切な対応が出来るよう施設の管理者と感染症対策担当者を対象として研修を実施している。

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め、平成18年度に引き続き、実務研修及び現任者に対する研修を体系的に実施した。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指導助言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。

さらに、利用者の介護サービスの選択に資するため、「介護サービス情報の公表」制度を平成18年4月より施行した。都道府県知事は、事業者から介護サービスの内容、事業所の運営状況等に関する情報等の報告を受けて調査を行い、その結果をインターネットで公表するものであり、19年度は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の12サービスについて公表している。

表2-3-12 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19年4月	平成12年4月	平成15年4月	平成18年4月	平成19年4月
居宅（介護予防）サービス	97万人	201万人	255万人	257万人	618億円	1,825億円	2,144億円	2,291億円
地域密着型（介護予防）サービス	—	—	14万人	17万人	—	—	283億円	344億円
施設サービス	52万人	72万人	79万人	81万人	1,571億円	2,140億円	1,985億円	2,052億円
合計	149万人	274万人	348万人	356万人	2,190億円	3,965億円	4,411億円	4,687億円

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。

ウ 認知症高齢者支援対策の推進

認知症の高齢者等が住み慣れた地域で生活を続けていくことができるよう、平成17年6月に成立した介護保険法改正法において創設された「地域密着型サービス」が、18年4月から施行されている。

また、都道府県や指定都市で実施している研修内容の充実を図るとともに、引き続き、全国3か所の「認知症介護研究・研修センター」において、介護技術の共同研究、都道府県や指定都市における認知症介護に関する指導者の養成を行い、認知症介護の専門職員等の育成、資質の向上に努めた。

さらに、認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など、地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要である。そのため、主治医等を中心とした早期診断等の地域医療体制の充実、早期段階に対応したサービスの普及、地域における認知症の理解の普及や本人・家族等の支援ネットワークの構築支援、認知症介護の専門職員等に対する研修の充実等、認知症の各ステージに応じた対策を推進するため、「認知症対策等総合支援事業」の実施により、各都道府県・指定都市における取組に対する支援を行った。

なお、平成17年度から開始した、認知症の正しい知識の普及を図り、認知症の人が尊厳をもって地域で暮らし続けることを支える「地域づくり」を推進していくための広報キャンペーンについては、19年度においても引き続きこれを実施したところであり、同キャンペーンの中心である「認知症サポーター100万人キャラバン」については、20年1月末までにサポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトを

17,006名、サポーターについては、343,775名養成した。

(4) 孤立死防止対策の推進

都市部を中心に、地域から孤立した高齢者などの死亡が社会問題となっている状況を踏まえ、このような孤立死を防止する観点から、「孤立死防止推進事業」を創設し、有識者による推進会議を関係省庁が共同して設置し提言の策定を行うとともに、各都道府県、指定都市及び市町村における孤立死防止対策の推進のための取組みの支援を行った。

(5) 高齢者医療制度改革

ア 従来の老人保健制度

我が国では、原則としてすべての国民が、労働の形態、職種、職域等によって、いずれかの医療保険制度に加入する国民皆保険制度がとられている。

国民皆保険制度は、被用者を対象とする政府管掌健康保険や組合管掌健康保険などの被用者保険と、自営業者や無職者等を対象とする国民健康保険の二本立ての体系を基本としているが、高齢者については、こうした体系を前提とした上で、医療と保健サービスを一体的に提供する仕組みとして市町村が運営する老人保健制度が平成19年度まで設けられていた。

老人保健制度によって提供される老人医療の費用については、国、都道府県、市町村が負担する公費とともに、各医療保険者がそれぞれ負担する老人医療費拠出金によって賄われる。これは、被用者保険と国民健康保険の間で、一人当たり医療費の高い老人の加入の割合に偏りがあることから、老人加入率にかかわらず公平に老人医療費を分担する仕組みとして導入された。

しかし、この老人保健制度は、独立した保険制度ではなく、被用者保険と国民健康保険が、運営主体の市町村に対して費用を拠出する仕組みになっていることから、①高齢者の医療費について、高齢者自身の負担と若人による負担の分担のルールが不鮮明であること、②運営主体と実質的な費用負担者が乖離しており、制度運営の責任主体が不明確となっていること等の問題点が指摘されていた（図2-3-13）。

このような観点から、平成18年6月に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」（平成18年法律第83号）において、65歳以上の高齢者を対象に、75歳以上の高齢者と65歳以上75歳未満の高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな高齢者医療制度を設けることとし、20年4月から実施することとした（図2-3-14）。

イ 老人医療費の動向

他方、医療費の動向に着目すると、我が国の国民医療費は国民所得の伸びを上回る伸びを示している。平成17年度の老人医療費は、前年度比0.59%増の約11兆6,443億円であり、国民医療費に占める割合は35.1%となっている（図2-3-15）。今後、急速な高齢化の進展に伴い、一人当たり医療費の高い高齢者が増えてい

くことにより、医療費の増大は避けられないと考えられる。

老人医療費の増加の要因として、生活習慣病患者・予備群の増加による外来医療費の増加、入院の長期化による入院医療費の増加が指摘されている。

また、平成17年度の老人一人当たりの診療費は、一般と比較すると、4.8倍（入院7.4倍、外来4.0倍）となっており、その主な要因として、高齢者は、入院、外来とも受診率が高く（入院6.5倍、外来2.6倍）、一件当たり受診日数が多い（入院1.4倍、外来1.3倍）ことがあり、年間の一人当たりの受診回数（日数）は一般と比較して多くなっている（入院8.8倍、外来3.4倍）。

さらに、老人医療費の水準をみると、一人当たり老人医療費は、最大と最小で約35万円（約1.5倍）の格差がある（図2-3-16）。

ウ 医療制度改革

以上のような観点から、「健康保険法等の一部を改正する法律」が平成18年6月に成立し、国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ず

図2-3-13 老人保健制度における医療費の負担構造

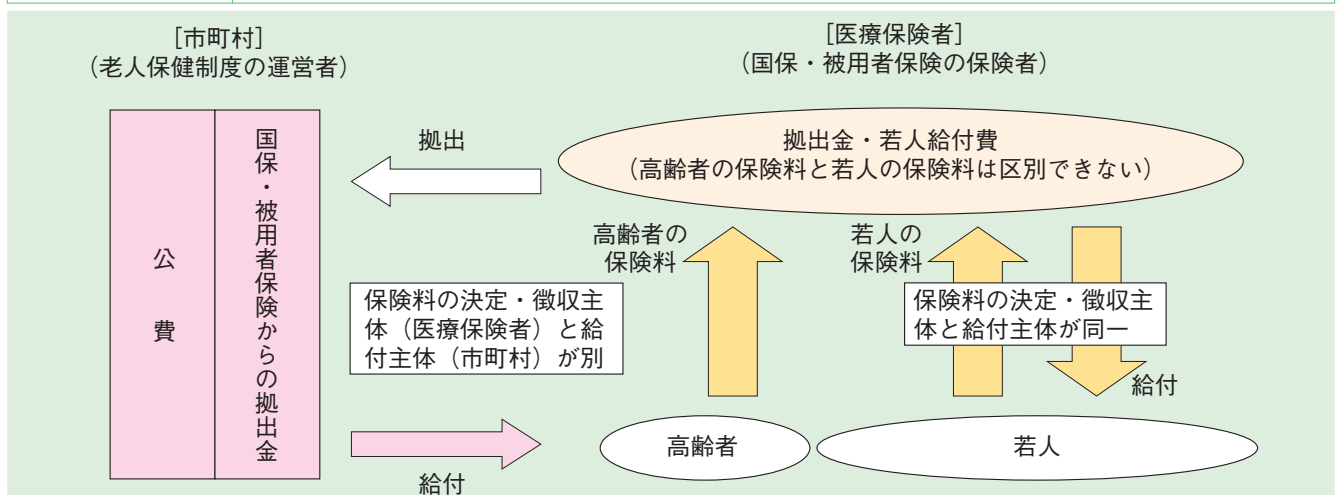
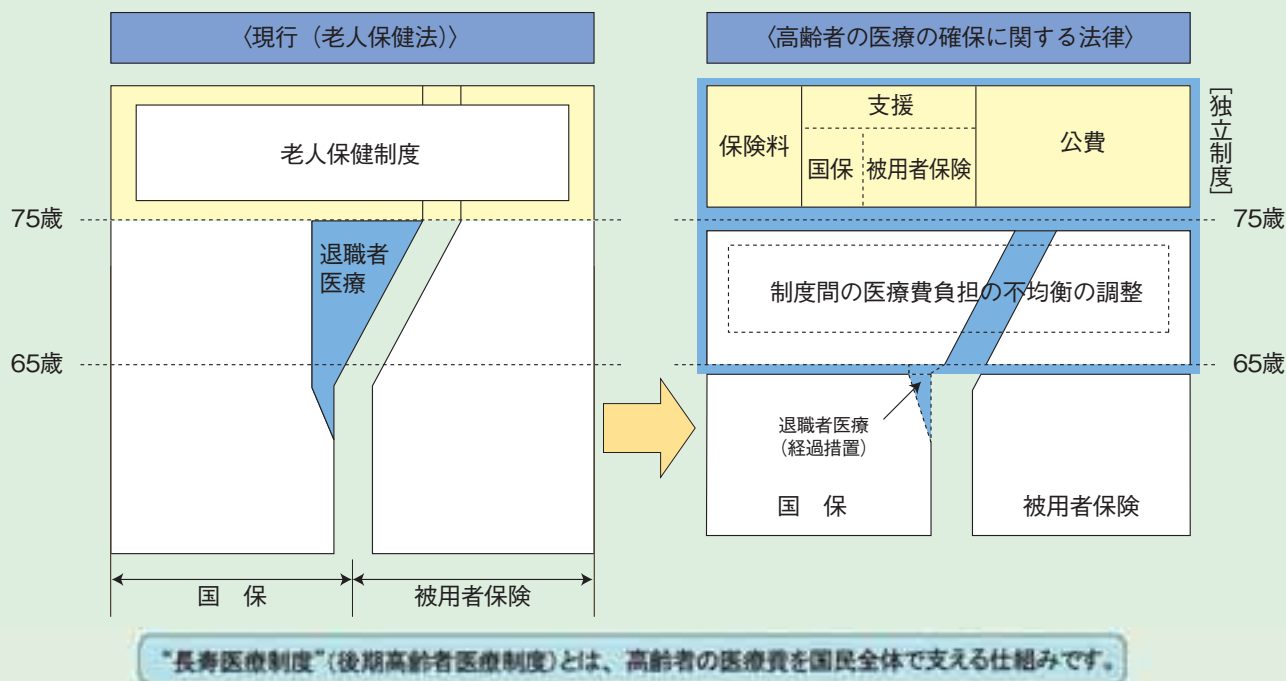


図2-3-14 新たな高齢者医療制度の創設（平成20年4月）

- 75歳以上の高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- あわせて、65歳から74歳の高齢者については、退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設する。
- 現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。



- 「長寿医療制度」(後期高齢者医療制度)とは、高齢者の医療費を国民全体で支える仕組みです。
- | | |
|---|---|
| ① 75歳以上の方お一人おひとりに、被保険者証を1枚、交付 | ④ ご自身の担当医を持つことが可能に |
| ② 保険料は、平均的には、国保と比べて低い
・基礎年金(月額6.6万円)だけの単身・夫婦
1人 月額1,000円(←国保2,800円)
・平均的な厚生年金(月額16.7万円)だけの単身・夫婦
夫 月額5,800円(← " 7,700円)
<small>※一番普及している算定方式によるものであり、負担が増える場合がある。</small> | ⑤ 年金からの保険料の支払いにより、銀行などで納めていただく手間や行政の無駄なコストを削減 |
| ③ 窓口負担は、これまでと同様、原則1割
(現役並みの所得がある方は、3割) | ⑥ これまで負担がなかったサラリーマンの被扶養者については、保険料を軽減
・平成20年4月～9月 0円
・平成20年10月～21年3月 本来の保険料の1割(平均350円/月) |

ることとされ、段階的に実施することとされた(表2-3-17)。

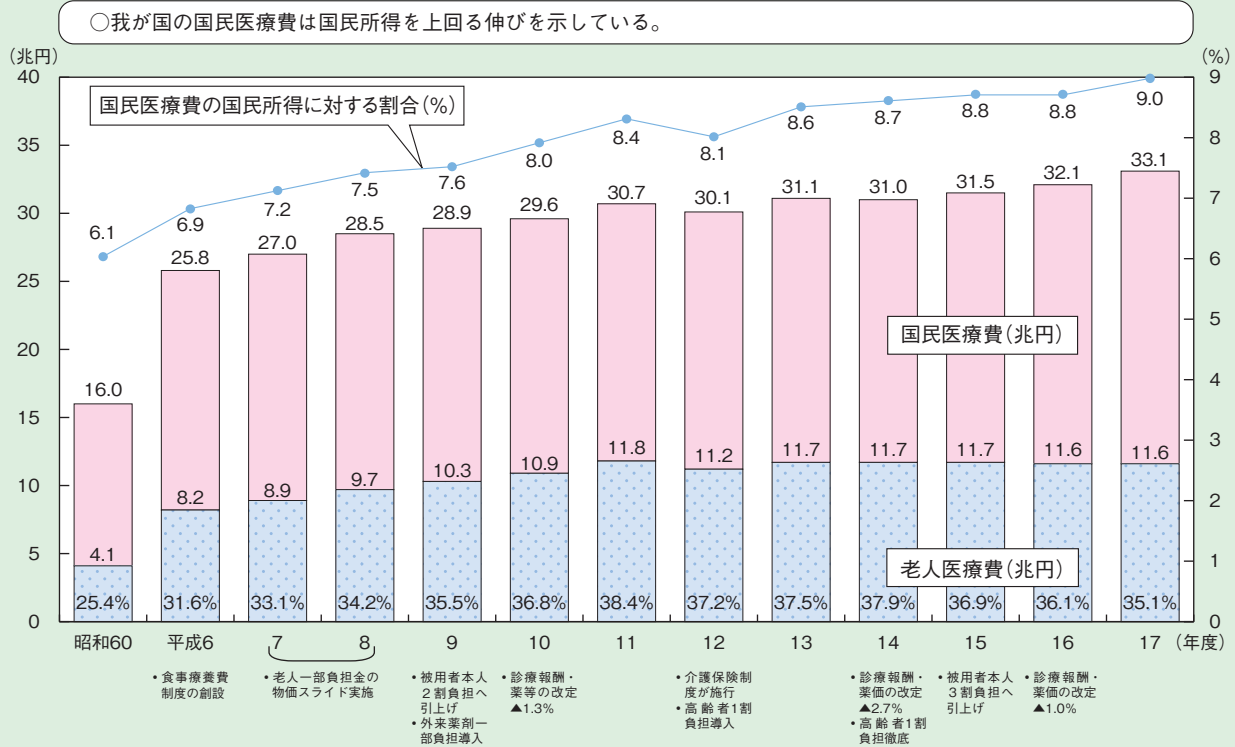
(6) 子育て支援施策の総合的推進

平成19年度においては、16年6月に国の基本施策として閣議決定された「少子化社会対策大綱」の具体的実施計画として策定された「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施

計画について(子ども・子育て応援プラン)」(平成16年12月少子化社会対策会議決定)に基づき、若者の自立や働き方の見直し、地域における子育て支援など総合的な取組を進めている。

また、平成17年4月に「次世代育成支援対策推進法」(平成15年法律第120号)(以下「次世代法」という。)が本格施行したことに伴い、

図2-3-15 医療費の動向

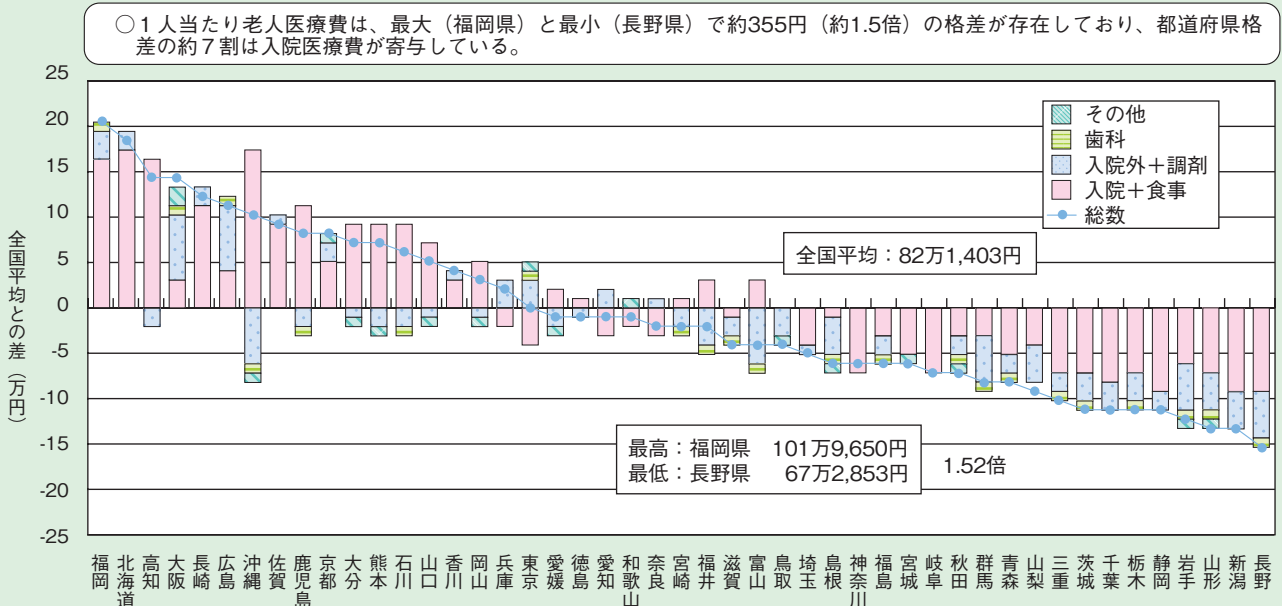


国民医療費等の対前年度伸び率

	60	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
国民医療費	6.1	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2
老人医療費	12.7	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6
国民所得	7.4	1.4	0.1	1.7	0.4	▲3.4	▲1.2	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.3	1.3

資料：国民医療費については、厚生労働省大臣官房統計情報部「国民医療費」老人医療費については、厚生労働省保険局「老人医療事業年報」
 (注1) 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2007年6月発表)による。
 (注2) 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が平成14年10月から平成19年9月までの5年間で、段階的に70歳から75歳に引き上げられたところ。

図2-3-16 一人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)



資料：厚生労働省(平成17年度)

表2-3-17

健康保険法等の一部を改正する法律の概要

趣旨

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずることとした。

骨子

1 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のための医療費適正化計画の策定【平成20年4月～】
- (2) 保険給付の内容・範囲の見直し等
 - ・ 現役並みの所得がある高齢者の患者負担の見直し（2割→3割）、療養病床の高齢者の食費・居住費の見直し【平成18年10月～】
 - ・ 70～74歳の高齢者の患者負担の見直し（1割→2割）、乳幼児の患者負担軽減（2割）措置の拡大（3歳未満→義務教育就学前）【平成20年4月～】
- (3) 介護療養型医療施設の廃止【～平成24年4月】

2 新たな高齢者医療制度の創設【平成20年4月～】

- (1) 後期高齢者（75歳以上）を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- (2) 前期高齢者（65歳～74歳）の医療費に係る財政調整制度の創設

3 都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合

- (1) 国保財政基盤強化策の継続【平成18年4月】、保険財政共同安定化事業【平成18年10月～】
- (2) 政管健保の公法人化【平成20年10月～】
- (3) 地域型健保組合の創設【平成18年10月～】

4 その他

中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等所要の見直し【平成19年3月】 等

地方公共団体においては、地域における子育て支援や母性、乳幼児の健康の確保・増進、教育環境の整備等を内容とする地域行動計画、企業等においては、仕事と子育ての両立支援のための雇用環境の整備、働き方の見直しに資する労働条件の整備等を内容とする一般事業主行動計画が策定され、これに基づく取組が進められている。

地域行動計画についてはすべての地方公共団体に策定が義務付けられ、平成18年10月1日現在で、すべての都道府県及び市区町村が策定済みである。また、一般事業主行動計画については、20年3月末現在で、策定し、都道府県労働局への届出が義務付けられている従業員301人

以上の大企業の99.4%が届出済みとなっている。一方、策定・届出が努力義務となっている300人以下の中小企業においては11,449社が既に届出済みとなっている。さらに、次世代法に基づき企業が行動計画に定めた目標を達成したことなどの一定の基準を満たした場合は、申請を行うことで都道府県労働局長から認定される仕組みが19年4月から開始され、20年3月末現在で428社が認定を受けている。

平成18年3月に「少子化対策に関する政府・与党協議会」が設置され、人口減少社会の到来を踏まえ、対策の拡充・強化に向けた議論が進められ、18年6月に「新しい少子化対策について」が取りまとめられた。