

ンについては、20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12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28,514名、サポーターについては、694,854名養成した。

## エ 介護に関する普及啓発

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観点から、高齢者や障害者等に対する介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日を設定することとし、一般の意見公募による結果を踏まえ、11月11日を「介護の日」とした(図2-3-11)。

「介護の日」に合わせ、「介護の日」ホームページの開設やポスターの配付等を行うとともに、都道府県・市区町村、介護事業者、関係機

関・団体等による広報・啓発活動やイベント等が行われた。

## (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、平成20年3月に取りまとめられた「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議」の提言や、各モデル地域の事例等の周知を行うとともに、地域福祉等推進特別支援事業において、高齢者等の孤立死防止対策を含め、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。

## (5) 高齢者医療制度の改革

### ア 新たな高齢者医療制度の施行

わが国の医療保険制度は、これまで、被用者等を対象とする被用者保険と自営業者や退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つつ、高齢者については、加入している医療保険に保険料を支払う一方で、老人保健制度により、公費や各保険者からの拠出金等をもとに市町村から給付を受けていた。

しかし、この老人保健制度は、今後、高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、現役世代と高齢者の負担のルールが明確でない、運営の主体が分からないといった問題点が指摘されていたことから、平成18年の医療制度改革において、老人保健制度に代わる独立した医療制度である長寿医療制度(後期高齢者医療制度)を創設することとされ、20年4月から施行された。

長寿医療制度は、現役世代と高齢者の負担のルール(給付費の約5割を公費、約4割を現役世代からの支援金、約1割を高齢者の保険料)を明確化するとともに、都道府県単位の後期高

図2-3-11 介護の日ポスター



高齢者医療広域連合を運営主体とし、責任の明確化及び財政運営の安定化を図ることにより、高齢者の医療を将来にわたり安定的に確保することとしたものである。

なお、65歳から74歳までの高齢者については、新たに保険者間でその加入者数に応じた財政調整を行うこととしたが、従前の退職者医療制度についても、経過措置として存続させることとした（図2-3-12）。

### イ 制度の定着のための改善策の実施

新たな高齢者医療制度の施行に当たり、高齢者の置かれている状況に配慮し、きめ細かな対応を図る観点から、平成20年度においては、70歳から74歳までの方の自己負担割合の1割から2割への引き上げを凍結するとともに、被用者保険の被扶養者であった方の保険料徴収につい

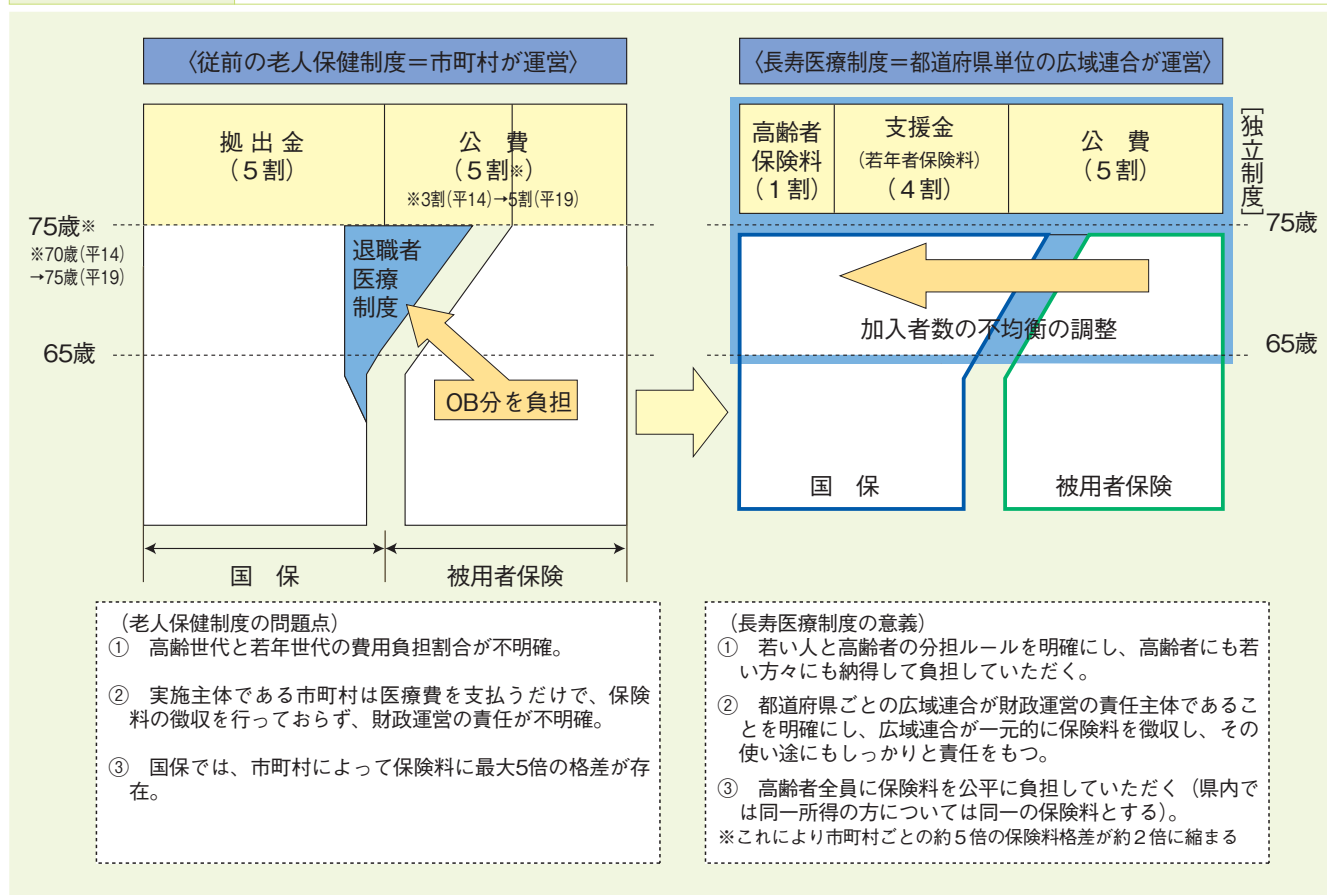
て半年間凍結し、残りの半年間9割軽減する措置を講じた。

また、制度に関する様々な御意見を踏まえ、制度の更なる定着を図るために、制度の趣旨、内容等について改めて周知・広報を行うとともに、低所得者に対する更なる負担軽減策として、平成20年度は保険料の均等割額の7割軽減の対象者について一律8.5割軽減とし、所得割額を負担する方のうち所得の低い方について、所得割額を5割軽減とすることとした。さらに、保険料の納付方法についても、21年度から、市町村が認める全ての方について、口座振替と年金からの支払いとの選択を可能とした。

### ウ 高齢者の医療制度の見直しに関する検討

長寿医療制度の定着に向けた取組の一方で、高齢者にも納得していただけるよう制度を改め

図2-3-12 長寿医療制度の仕組み



ることが必要との観点から、有識者の方々に幅広い議論をしていただくため、平成20年9月から厚生労働大臣の下で、「高齢者医療制度に関する検討会」を開催し、平成21年3月にそれまでの議論を整理した取りまとめが行われたところである。

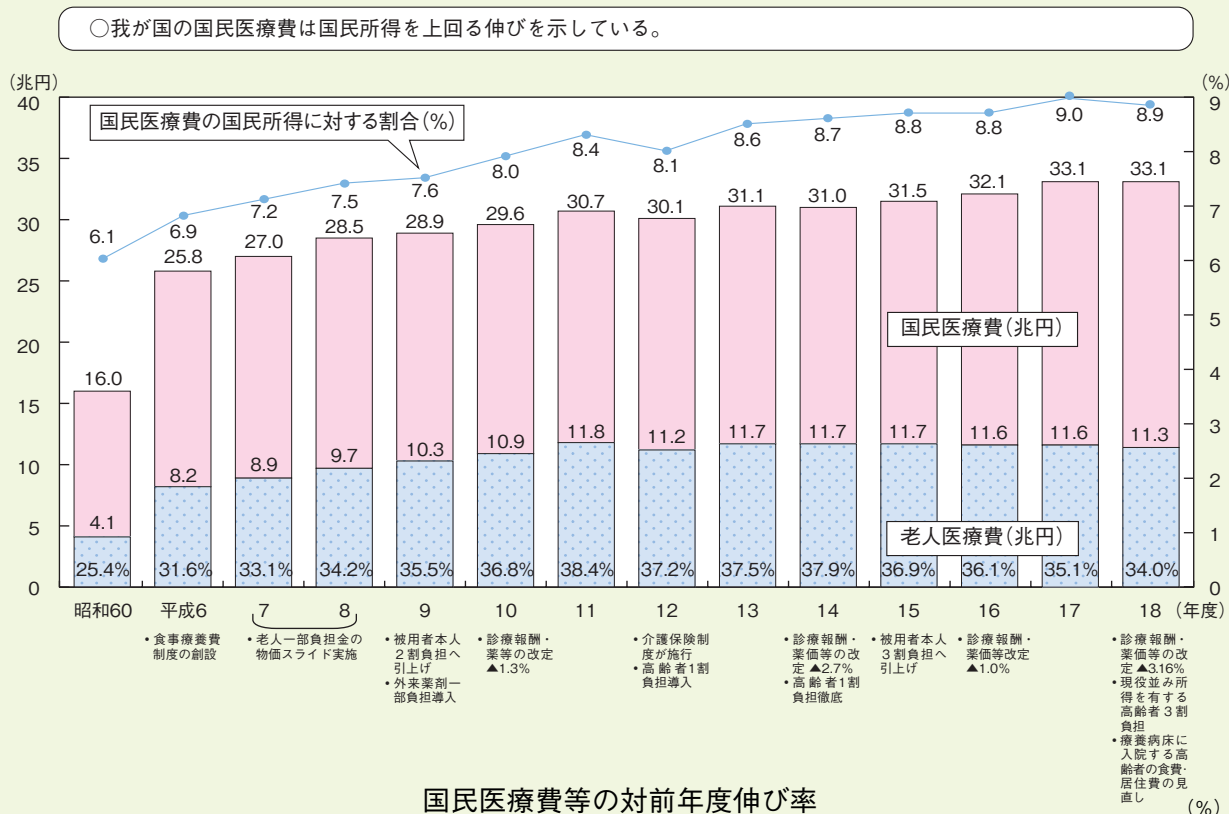
## エ 老人医療費の動向

医療費の動向に着目すると、平成18年度の老人医療費は、診療報酬のマイナス改定等の影響もあり、前年度比3.3%減の約11兆2,594億円であり、国民医療費に占める割合は34.0%となっているが、近年の傾向としては、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

きている。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（図2-3-13）。

また、平成18年度の老人一人当たりの診療費は、若人と比較すると、4.8倍（入院7.4倍、外来3.9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2.5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）は若人と比較して多くなっている（入院9.0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

図2-3-13 医療費の動向



	60	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
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	▲0.0
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	▲3.3
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	1.6	0.8	1.8

注1：国民所得は、内閣府発表の国民経済計算（2008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。

倍)の格差がある(図2-3-14)。

### (6) 子育て支援施策の総合的推進

平成20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月に本格施行した「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。)に基づき、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、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、21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99.1%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18,137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、21年3月末現在で652社が認定を受けている。

また、平成19年12月に取りまとめられた「子どもと家族を応援する日本」重点戦略(平成19年12月少子化社会対策会議決定)で示された課題を受けて、家庭的保育事業等の新たな子育て支援サービスの創設、虐待を受けた子ども等に対する家庭的環境における養護の充実、仕事と家庭の両立支援のための一般事業主行動計画の策定の促進などを内容とする「児童福祉法等の一部を改正する法律」(平成20年法律第85号)

図2-3-14 一人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

