

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。

また、平成21年度に引き続き、高齢者も含む一人暮らし世帯等が地域において安心して暮らすことができるよう、見守り活動等への支援を行う安心生活創造事業を実施した。

また、22年度補正予算による地域支え合い体制づくり事業において、特定非営利活動法人、福祉サービス事業者等の協働による、見守り活動チームや生活・介護支援サポーター等の人材育成、家族介護者支援、地域資源を活用した徘徊SOS等のネットワークの整備等に対する助成を行った。

## (5) 高齢者医療制度の改革

### ア 新たな高齢者医療制度の検討

後期高齢者医療制度に代わる新たな制度の具体的な在り方を検討するため、平成21年11月に、厚生労働大臣主宰の「高齢者医療制度改革会議」が開催された。改革会議においては、1年余りかけて14回に渡り議論が進められ、平成22年12月に最終的な取りまとめが行われた。

新たな制度では、①加入する制度を年齢で区分せず、75歳以上の高齢者の方も現役世代と同じ国保か被用者保険に加入することとした上で、②約8割の高齢者が加入することとなる国保の財政運営について、段階的に都道府県単位化を図り、国民皆保険の基盤である国保の安定的な運営を確保することとしている。

### イ 現行制度の問題点の解消等

制度本体の見直しに先行して、現行制度の様々な問題点を解消するための取組を実施した。

具体的には、①平成22年度の保険料の改定において、平成21年度と比較し、全国平均で約

14%の増加が見込まれたが、財政安定化基金の取崩しや広域連合の剰余金の活用等により、全国平均で2.1%に抑制した、②平成22年4月の診療報酬改定において、75歳以上という年齢に着目した診療報酬は廃止した等の取組を実施してきた。

さらに、高齢者の方々に混乱や不安を生じさせないように、現行の負担軽減措置については制度を廃止するまでの間継続することとし、①70歳から74歳までの方の窓口負担を1割に軽減する措置や、②所得の低い方及び被用者保険の被扶養者であった方の保険料を軽減する措置を継続するための費用として、平成22年度第二次補正予算に約2,800億円を計上した。

### ウ 特定健診・特定保健指導

高齢化の進展等により今後も医療費の増加が見込まれる中で、国民皆保険を堅持していくためには、必要な医療は確保しつつ、効率化できる部分は効率化を図ることが重要であり、平成20年度から医療保険者において、特定健診・特定保健指導を行うこととしている。

平成22年度は、医療費適正化計画の中間評価において、特定健診等の実施状況等についての評価を行った。

なお、平成20年度の特定健康診査実施率は38.9%、特定保健指導実施率は7.7%となっている。

### エ 医療制度提供の改革

医療・介護機関と民間サービス事業者等が連携した新たなサービス産業創出のため、医行為グレーゾーンの明確化、関連する規制・制度の見直し、品質評価の基準策定、関連サービス事業者間の連携標準約款の策定等により、医療・介護機関等と関連サービス事業者との連携等に

より、安全性の確保や質の向上を図りながら、利用者本位の多様で質の高いサービスを供給できる環境の整備を行っている。

すべての国民が地域を問わず、質の高いサービス等を受けることを可能とするため、ITの活用により、国民一人ひとりが自らの医療情報を管理し活用できる「どこでもMY病院構想」を実施するとともに、切れ目ない地域連携医療の環境を整備している。

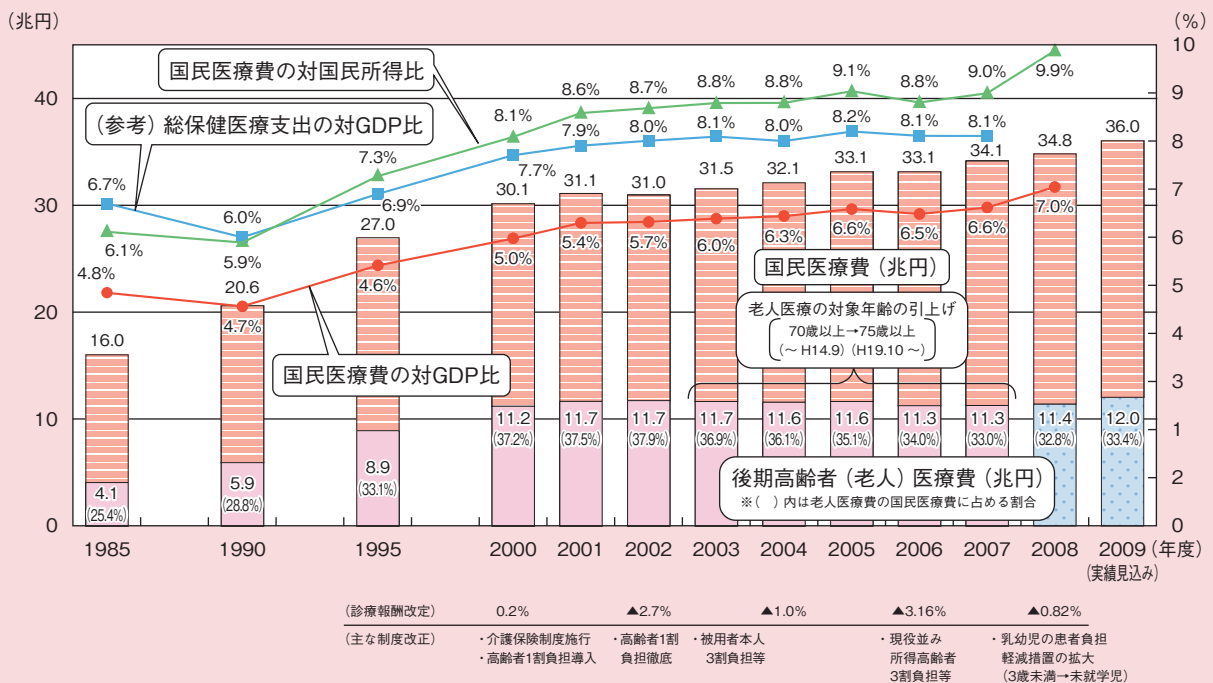
### オ 老人医療費の動向

医療費の動向に着目すると、平成20年度の後期高齢者医療費は、約11兆4,145億円であり、国

民医療費に占める割合は32.8%となっている。また、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。今後も人口の高齢化や医療の高度化などに伴い、医療費が増大していくことが予想される(図2-3-10)。

後期高齢者と若人を比較すると、平成20年度の後期高齢者一人当たり診療費は、若人の4.7倍(入院7.2倍、外来3.8倍)となっている。これを三要素に分解してみると、受診率は入院で6.6倍、外来で2.5倍、一件当たり受診日数は入院で1.4倍、外来で1.3倍、1日当たり診療費は入院で0.8倍、外来で1.2倍となっている(図2-3-11)。

図2-3-10 医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0	3.5
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.5
国民所得	7.2	8.1	▲0.3	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.5	2.6	0.9	▲7.1	-
GDP	7.2	8.6	1.7	0.9	▲2.1	▲0.8	0.8	1.0	0.9	1.5	0.9	▲4.2	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2009.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2008年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.0%  
 注2 2009年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、2008年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に2009年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより推計している。また、2009年度の対前年度伸び率は、概算医療費の伸び率である。

また、医療費は地域によって高低があり、一人当たり後期高齢者医療費は、最高の県と最低の県で約38万円（約1.5倍）の差がある（図2-3-12）。

## (6) 子育て支援施策の総合的推進

今後の子育て支援の方向性についての総合的なビジョンである「子ども・子育てビジョン」(平成22年1月閣議決定)に基づき、具体的な数値目標を掲げ、保育サービスの充実やワーク・ライフ・バランスの推進など、子どもの育ちを社会全体で支え合う環境づくりに取り組んでいる。

また、幼保一体化を含む、新たな子ども・子育て支援のための制度・給付・財源の包括的・一元的な制度（以下、「子ども・子育て新システム」と表記。）の構築を進めるため、平成22年1月に関係閣僚で構成する「子ども・子育て新システム検討会議」を立ち上げた。同会議の下で、関係副大臣、政務官で構成する作業グループを開催し、関係者からのヒアリング等を行い、同年6月

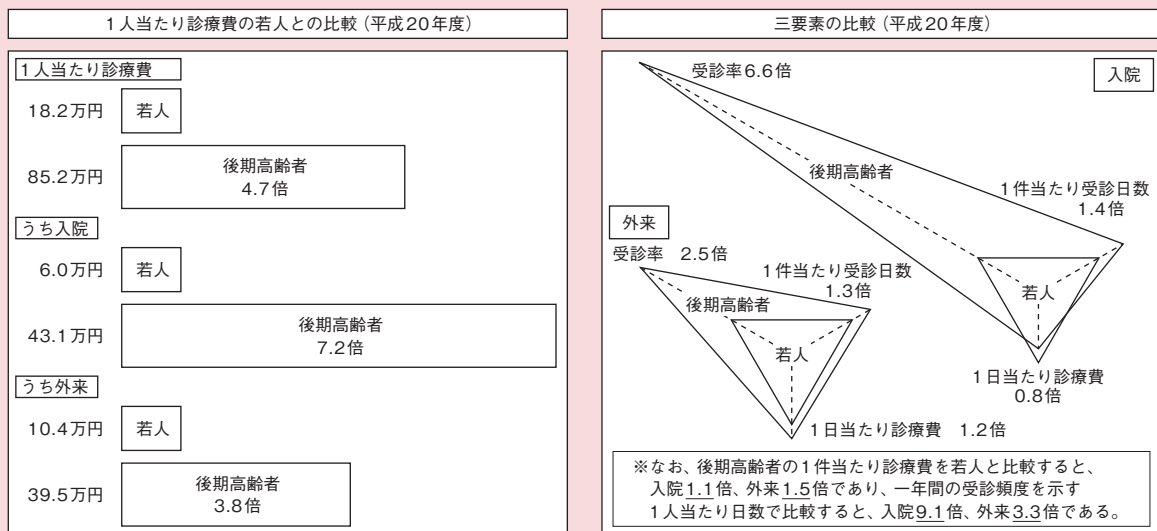
に「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」を同会議において取りまとめ、少子化社会対策会議に報告、決定された。

その後、より具体的な制度の検討を進めるため、同作業グループの下で有識者等の参画を得て3つのワーキングチームを開催し、関連法案の早期提出を目指し、議論を進めている。

さらに、喫緊の待機児童解消のため、総理指示により、内閣府特命担当大臣（少子化対策担当）を主査として「待機児童ゼロ特命チーム」を設置し、平成22年11月29日に「国と自治体が一体的に取り組む待機児童解消『先取り』プロジェクト」を取りまとめた。

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

図2-3-11 後期高齢者医療費の特性



(注) 1. 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。  
 2. 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費(医科)を含んでおり、外来は、入院外(医科)及び調剤費用額の合計である。  
 3. 後期高齢者の1人当たり医療費は86.5万円となっており、若人の1人当たり医療費18.6万円の4.7倍となっている。  
 資料：保険局調査課「後期高齢者医療事業年報」、「医療保険に関する基礎資料」