

第二セッション 高齢化社会の挑戦

高齢化日本と社会保障の対応



厚生労働省老健局局长
磯部文雄

1. 我が国の社会保障制度の特徴

- すべての国民の年金、医療、介護をカバー(国民皆保険・皆年金体制)
 - ・ 年金制度は、高齢期の生活の基本的部分を支える年金を保障
- ・ 医療保険制度は、「誰でも、いつでも、どこでも」保険証1枚で医療を受けられる医療を保障
- ・ 介護保険制度は、加齢に伴う要介護状態になっても自立した生活を営むことが出来るよう必要な介護を保障
- 社会保障給付の大宗を占める年金・医療・介護は、社会保険方式により運営
- 社会保険方式に公費も投入し、「保険料」と「税」の組み合わせによる財政運営
 - ・ 社会保障の財源は、約 50%強が保険料。約 30%が公費、約 20%弱が運用収入等で、保険料中心の構成
- 「サラリーマングループ」と「自営業者等グループ」の2本立て
 - ・ サラリーマン(被用者)を対象とする職域保険(健康保険、厚生年金)と自営業者、農業者、高齢者等を対象とする自営業者等グループ(国民健康保険、国民年金)の2つの制度で構成

2. 社会保障制度改革の概要(持続可能な制度の構築に向けて)

【年金制度改革(H16)】

- 将来の保険料の上限を固定
 - 基礎年金国庫負担割合の引上げ及び積立金の活用により、保険料の引上げをできるだけ抑制
 - 保険料上限による収入の範囲で給付水準を自動的に調整する仕組みを導入
- 子どもや孫の世代においても安心して年金を受け取れる頑丈な制度を構築**

【介護保険制度改革(H17)】

- 予防重視型のシステムへ転換
 - 住み慣れた地域で暮らし続けられるようなサービス整備
- 要介護状態にならずに活力ある高齢社会の実現**

【医療制度改革(H18)】

- 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
 - 医療費適正化の総合的な推進
 - 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現
- 患者・国民の視点から、あるべき医療を実現すべく医療の構造改革を推進**

3. 医療制度改革法案の概要

医療制度改革大綱の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
- ・医療情報の提供による適切な選択の支援
 - ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
 - ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
 - ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築
- ・「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
 - ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
 - ・健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

【健康保険法等の一部を改正する法律案】

- ① 医療費適正化の総合的な推進
 - ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
 - ・保険給付の内容・範囲の見直し等
 - ・介護療養型医療施設の廃止
- ② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
- ③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等