

政務活動報告書

令和5年11月27日

〔会派名：喜働 〕

代表者氏名	川合 滋	印	記録者氏名	幸松 孝太郎	印
研修者氏名	幸松 孝太郎				
研 修 日	令和5年11月7日（火）				
研 修 先	東京都千代田区：AP東京丸の内（オンライン受講）				
目 的	現在、「2025年問題や2040年問題」等、かつて経験したことのない少子超高齢・人口減少社会に対応した社会保障・社会福祉の見直しが求められている。講義を通して、今後の高齢者の地域福祉を取り巻く諸課題について考えることが目的である。				
研修概要	（1）最新の高齢者の地域福祉の動向をつかむ講演報告 1. 高齢者医療制度の現状と課題 講師：厚生労働省 保険局高齢者医療課 課長 安中 健 氏 講義では、第1に「高齢者医療をめぐる状況」、第2に「高齢者医療制度の基本構造」、第3に「高齢者の保健事業 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、第4に「全世代型社会保障の構築に向けて」、第5に「令和5年度の制度改正 ～前通常国会で改正法成立～」最後に、「今後の検討課題」と大きく6つのテーマでお話いただいた。その中で、上記第1と第2のテーマについて特徴的な視点と高齢者医療制度の現状と課題について学んだことを下記にまとめた。 ①. 高齢者医療をめぐる状況について5つの視点 今後の人口構造の急激な変化について、 <u>検討課題</u> では、○少子高齢化による労働力人口の減少と社会保障費の増加が、経済成長と財政の持続可能性に影響を与える。○地域間の人口格差が拡大し、地方の過疎化や都市部の過密化が進む。○多様な価値観やニーズを持つ高齢者の生活や社会参加の支援が必要になる。次に、 <u>対策</u> では、○女性や若者、高齢者などの就業機会の拡大や移民の受け入れの促進などにより、労働力の確保と多様性の尊重を図る。○地方創生や都市再生などの政策により、地域の特性や魅力を活かした持続可能な社会の形成を目指す。○高齢者の健康寿命の延伸や介護予防などの取り組みにより、高齢者の自立と活躍を支援する。 <u>医療費の動向</u> について、 <u>検討課題</u> では、○高齢者の増加や医療技術の進歩に伴い、医療費が年々増加し、医療保険制度の財政的な負担が重くなる。○医療費の支出には地域間や医療機関間のばらつきがあり、医療の質や効率に課題がある。○新型コロナウイルス感染症の流行により、医療提供体制や感染対策に対するニーズが高まる。 <u>対策</u> では、○医療費の抑制や効率化を図るために、診療報酬の見直しや医療費の透明化などの改革を進める。○医療の質や安全性を向上させるために、医療の評価や情報の公開などの取り組みを強化する。○新型コロナウイルス感染症の対応に備えるために、医療体制の整備や感染症対策の支援などの施策を実施する。				



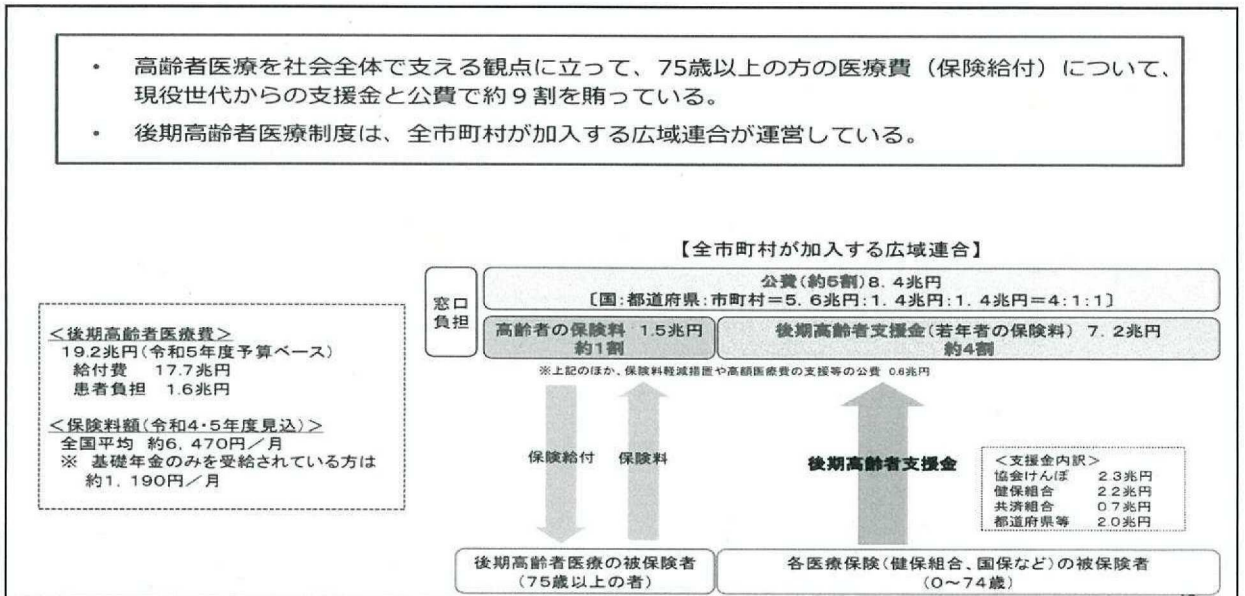
後期高齢者支援金の推移について、**検討課題**では、○後期高齢者医療制度の財政的な負担が増加し、後期高齢者支援金の額が年々上昇する。○後期高齢者支援金の負担割合は、健康保険組合や国民健康保険の種類や規模によって異なり、公平性に欠ける。○後期高齢者支援金の負担割合の見直しに伴い、現役世代の保険料負担が増加する可能性がある。**対策**では、○後期高齢者医療制度の財政的な健全化を図るために、後期高齢者の保険料や窓口負担の見直しや医療費の抑制などの改革を進める。○後期高齢者支援金の負担割合の公平性を高めるために、健康保険組合や国民健康保険の種類や規模に関係なく一律の割合とすることを検討する。○現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、後期高齢者支援金の負担割合の見直しと同時に、現役世代の保険料の見直しや所得税の減税などの対策を検討する。

改正法の検討規定について、**検討課題**では、○改正法の検討規定は、法律の制定時に積み残した課題や将来の状況の変化に対応するために設けられるが、その実効性や必要性について検証が不十分である。○改正法の検討規定は、政府の裁量に委ねられることが多く、国会の関与や監視が不足している。○改正法の検討規定は、規制改革の推進のために一律に設けられることがあるが、その効果や副作用について慎重な検討が必要である。**対策**では、○改正法の検討規定の実効性や必要性を検証するために、政府は、検討の結果や所要の措置について国会に報告することや、検討の方法や期限を明確に規定することなどの取り組みを強化する。○改正法の検討規定に関する国会の関与や監視を強化するために、国会は、政府の報告に対する審議や追及を積極的に行うことや、国会の意見を反映させることなどの取り組みを強化する。○改正法の検討規定に関する規制改革の推進を慎重に検討するために、政府と国会は、規制の目的や効果、見直しの必要性や影響などを総合的に評価することや、見直し条項の設定が必要である。

②. 高齢者医療制度の基本構造について4つの視点

高齢者医療制度の財政については、○国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。○旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度の概要については、<対象者数> 75歳以上の高齢者 約1,970万人。



令和5年度の制度改正について、1つは、健康保険法などの改正により、出産育児一時金の支給額が42万円から50万円に引き上げられること。また、後期高齢者医療制度の保険料が、所得に応じて最大で約1.5倍になること。2つは、薬価改定により、医療用医薬品の公定価格が必要に応じて見直されること。また、9価HPVワクチンによる定期接種が開始されること。3つは、診療報酬改定により、包括評価の推進や疾患別リハビリ料の点数格差解消などが行われること。また、オンライン資格確認の導入が原則義務化されること。4つは、労働基準法などの改正により、中小企業の月60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率が25%から50%に引き上げられること。また、男性労働者の育児休業取得状況の公表が義務付けられること。

今後の検討課題としての医療保険制度の改革の主要事項について、1つは、出産育児一時金の引き上げと支え合いの仕組みの導入で、令和5年4月から、出産育児一時金の支給額が42万円から50万円に引き上げられる。また、令和6年4月から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みが導入される。これは、少子化を克服し、子育てを社会全体で支援するための措置である。2つは、高齢者の保険料負担の見直しと被用者保険者間の格差是正では、令和6年4月から、後期高齢者医療制度の保険料が、所得に応じて最大で約1.5倍になること。これは、負担能力に応じて、すべての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化するための措置である。また、被用者保険者間の保険料や給付の格差を是正するために、保険料の均等化や給付の見直しなどの方策が検討されている。3つは、マイナンバーカードと健康保険証の一体化では、令和7年4月から、マイナンバーカードと健康保険証の一体化が始まる。これは、医療機関での資格確認や請求の効率化、医療情報の連携や利活用の促進、医療費の適正化などの目的で行われる。一体化に伴い、オンライン資格確認の導入が原則義務化される。

③. このテーマのまとめ

高齢者医療制度とは、75歳以上の後期高齢者が加入する医療保険制度であり、この制度は、高齢者の医療費の負担を軽減し、医療サービスの提供を円滑にすることを目的としている。高齢者医療制度は、国と都道府県が運営する後期高齢者医療広域連合と、市町村が運営する後期高齢者医療保険組合によって構成されている。

高齢者医療制度の現状は、超高齢社会の進行に伴って、さまざまな問題が生じており、主な問題点は以下の通りである。

●社会保障費の増大：高齢者の増加により、医療費や介護費用が増加している。特に、75歳以上の後期高齢者は他の世代よりも必要な医療費や介護費用が多く、社会保障費が急激に増えている。社会保障費の増大は、国や自治体の財政を圧迫し、現役世代の保険料負担や税金負担を増やすことになる。

●要介護者の増加：高齢者の中でも、介護を必要とする人が増えている。特に、認知症患者数の増加は深刻である。介護を行う家族の負担は大きくなる一方で、介護施設や介護職員の不足も問題になっている。

●医療体制の逼迫：病気を抱えた高齢者が増えれば、医療施設と医療従事者の必要数も増加する。しかし、人材や施設を確保するための社会保障費が不足すれば、医療の質や量を維持することは困難になり、特に近年、新型コロナウイルスの影響で病院や医療従事者への負担

は大きくなっている。

高齢者医療制度の課題に対する対策としては、以下のようなものが考えられる。

●社会保険費の見直し：給付と負担のバランスを適正にするために、社会保険制度の改革を進める必要がある。たとえば、一定の所得がある後期高齢者の窓口負担割合を2割にする、診療報酬や薬価を見直すなどの施策が行われている。

●健康寿命の延伸：高齢者がより長く、医療や介護を必要とせずに元気に過ごせるようにするために、健康づくりの生活習慣の推進や病気の重症化予防を重視した医療プログラムの策定などの施策が行われている。

●医療・介護分野の人材支援：医療や介護が必要な高齢者の増加に備えるためにも、医療従事者・介護従事者の増員は急務である。人材支援として、国や自治体は介護未経験者を対象にした入門的な研修を実施し、介護職への参入を促進している。

2. リエイブルメント・サービスで地域を活性化する政策の推進を！

講師：(一財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 副部長 国際長寿センター ディレクター 中村 一朗 氏

プロフィール (一財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 副部長/国際長寿センター ディレクター 中村 一朗 (なかむら いちろう) 1967年 山口市出身 2002年 防府市役所入所 (前職は銀行員、ホテルマン) 2016年 防府市役所高齢福祉課主幹(政策担当) 兼 第1層生活支援コーディネーター(2018~2019) 2020年 現職・高齢者団体連携協議会 理事 (2022~)

- ・厚生労働省老人保健健康増進等事業委員 (2017~)
- ・東京都短期集中サービス強化推進事業アドバイザー (R3~)
- ・SC (生活支援コーディネーター) カフェ主宰 <https://ilc-japan.org/sccafe/>
- ・The リエイブルメント (社会保険出版社) 応用老年学 2022.8月号など

講義は、中村講師が以前勤めていた防府市のリエイブルメント・サービスの考え方、そして、その元になる日本の介護保険制度における「介護予防」の沿革と特徴について研修した内容の一部を下記にまとめた。

①. リエイブルメント・サービスの考え方について

リエイブルメント・サービスとは、日常生活で機能するために必要なスキルを学習または再学習することにより、身体的または心理的障害のある高齢者が自分の状態に適応するのを支援するサービスである。世界では、デンマークやイギリス、オーストラリア、ニュージーランド、ノルウェー、カナダなどで実践されているプログラムで、高齢者の自立と活躍を目指している。

このサービスは、介護予防・日常生活支援総合事業の一つとして、日本でも導入されており、介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援状態や要介護状態の高齢者に対して、市町村が中心となって多様なサービスを提供する事業である。このサービスは、その中の短期集中予防サービスとして、主に新規認定者に対して3か月間の集中的な介入を行うサービスであり、寝屋川市、網走市、防府市、盛岡市、相模原市などの先進的な自治体で取り組んでいる。

リエイブルメント・サービスは、訪問型と通所型の2種類があり、訪問型は、高齢者の自宅を訪問して、生活環境や生活行為のアセスメントを行い、個別のプログラムを作成して、

運動指導や生きがいの助言などを行うサービスである。通所型は、高齢者が施設に通って、グループでの運動やレクリエーションなどを行うサービスであり、どちらのサービスも、身体に触れることなく、家にはない器具を使わずに行うことが特徴である。

このサービスの目的は、高齢者の機能回復だけでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげることである。リエイブルメント・サービスは、高齢者のニーズや目標に応じて、個別化された支援を行っている。このサービスは、高齢者の自己効力感や自信を向上させ、自分の状態に適応する力を育てることを目指している。

②. 日本の介護予防の変革と特徴

リエイブルメント・サービスを考えるときに、これまでの日本の介護保険制度における「介護予防」の沿革と特徴を説明するとよく理解できる。

○介護予防とは、介護が必要になる前や介護が必要になった後でも、高齢者の機能低下を防ぐことや、機能回復や維持を図ることを目的とした取り組みであること。

○介護予防は、介護保険制度の開始時から重要な柱の一つとされてきたが、その位置づけや内容は、制度の改正に伴って変化してきたこと。

○介護保険制度の開始時（2000年）には、介護予防は、要支援認定を受けた高齢者に対して、訪問型や通所型の介護予防サービスを提供することで行われていた。このときの介護予防は、主に身体機能の維持や回復を目的としたもの。

○2005年の介護保険法改正では、介護予防の対象者を要支援認定を受けていない高齢者にも拡大し、地域包括支援センターを設置して、高齢者の健康状態や生活環境の把握や相談対応などを行うことで、介護予防の基盤を整備した。このときの介護予防は、生活機能や社会参加の促進を目的としたもの。

○2011年の介護保険法改正では、介護予防の対象者をさらに拡大し、介護予防・日常生活支援総合事業を創設した。この事業では、高齢者のニーズや目標に応じて、個別の介護予防計画を作成し、短期集中型や継続型の介護予防サービスを提供することで、介護予防の効果を高めることを目指した。このときの介護予防は、自立支援や生きがいの創出を目的としたものになった。

○2017年の介護保険法改正では、介護予防の対象者をさらに拡大し、介護予防・日常生活支援総合事業を強化した。この事業では、高齢者の健康状態や生活環境を基本チェックリストで評価し、介護予防サービスの利用の手続きを簡素化した。また、介護予防サービスの種類や内容を多様化し、高齢者のニーズに応えることを目指した。このときの介護予防は、高齢者の自己効力感や自信の向上を目的としたものになった。

以上のことから、介護予防は、介護保険制度の変遷とともに、対象者の拡大やサービスの充実、目的の多様化などを通じて、高齢者の自立と活躍を支援する重要な取り組みとなってきたことがわかる。

③. このテーマのまとめ

中村講師は、冒頭「寝屋川市 80 代の男性が脳梗塞による入院後、閉じこもり気味だったところから 3 ヶ月 12 回のサービスにより自信と役割を取り戻し、好きなゴルフに復帰するまでの取組みの密着」動画を放映して、元の生活を取り戻せる高齢者に元の生活を取り戻す機会を与えていない自治体が多いことや、要支援認定者が元の生活を取り戻せないという常識（パラダイム）が浸透しており住む地域によって同じ状態像の高齢者のその後の生活が変わることについて問題提議をした後、講義に入った。

要支援認定者の生活状況の地域差があるということについて、住む地域によって同じ状態像の高齢者のその後の生活が変わることは、不公平で不幸なことだと考えられるし、高齢者は、元の生活を取り戻せる可能性がある場合は、その機会を与えられるべきである。このテーマであるリエイブルメント・サービスは、高齢者の機能回復や維持、日常生活の活動の向上、家庭や社会への参加の促進などを目的としたサービスであり、高齢者のニーズや目標に応じて、個別化された支援を行うとしている。このサービスは、高齢者の自己効力感や自信を向上させ、自分の状態に適応する力を育てることを目指している。

しかし、リエイブルメント・サービスの導入や実施には、地域差があり、介護保険における第1号被保険者1人当たりの介護保険給付月額や、要介護（要支援）認定者の割合（認定率）にはかなりの地域差が見られる。また、このサービスの実施形態や内容にも、自治体や事業者によって違いがあることがわかった。そのため、これらの地域差は、高齢者の機能回復や維持、日常生活の活動の向上、家庭や社会への参加の促進などの効果にも影響を与えていると考えられる。

地域差を縮減するためには、市町村や都道府県が主体的に地域の課題に取り組むことが期待されており、この支援のためのインセンティブ交付金は、市町村や都道府県が高齢者の自立支援・重度化防止等に取り組むことを後押しするための仕組みである。しかし、この交付金の配分に直結する得点状況を見ると、実際には取り組みの成果（アウトカム）に応じた得点（=交付金の配分）にはなっていないようであり、この交付金の評価指標や配点の見直しや、サービスの供給量をコントロールできる仕組みの導入などが必要であることを痛感した。

中村講師は最後に、寝屋川市短期集中予防サービスの取組で60歳代後半の利用者が変化した動画を放映して「リエイブルメントをやらない理由がどこにあるんでしょうか」と参加した議員に問いかけた。そして、“「要支援認定を受けた高齢者が元の生活を取り戻せる」これができることを知った以上、それができるまちに住みたい。そう皆さんも感じたはずで、住民の皆さんも同様だと思います。”と参加の議員にリエイブルメントの必要性を訴えた。

この講義を通して、高齢者の機能回復や維持、日常生活の活動の向上、家庭や社会への参加の促進などを目的としたリエイブルメント・サービスは、高齢者の自立と活躍を支援する重要なサービスだと考えられるため、このサービスの導入や実施における地域差を縮減することは、高齢者の健康と福祉の向上につながるということを学ぶことができた貴重な研修であった。本市では、一端中断しているため、再度取り組んでいくことが可能かも含め調査研究を積み重ねていきたい。

以上