

日本人の不安－社会保障

介護

年金

医療

■高齢者数の急速な増加

〈対応の方向性〉

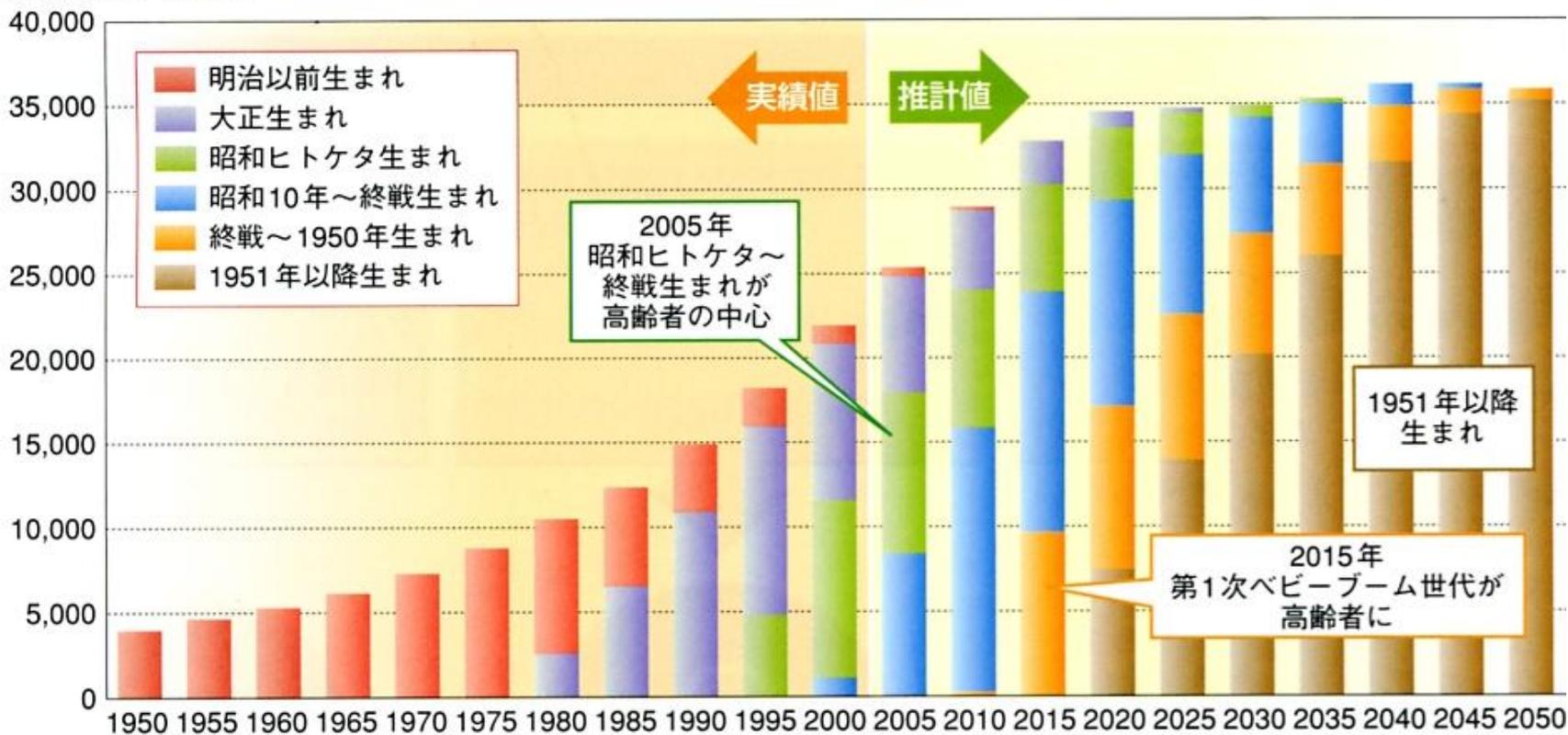


「介護」モデル



「介護+予防」モデル

高齢者人口（千人）



資料:2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」

厚生労働省「介護保険制度改革の概要より」

高齢者医療福祉政策の歴史

年代	高齢化率	主な政策
1960年代 高齢者政策の始まり	5.7%(1960)	61 国民皆保険・皆年金 63 老人福祉法の制定
1970年代 老人医療費の増大	7.1%(1970)	73 老人医療費の無料化
1990年代 ゴールドプランの推進	12.0%(1990)	90高齢者保健福祉10ヵ年戦略の開始
介護保険制度の導入準備	14.5%(1995)	
2000年代 介護保険制度の実施	17.4%(1995)	00.4 介護保険施行 06.4 介護保険制度改正の実施

2000年代における政策選択 －介護保険制度の改革

社会経済的影響	<p>①1990年代から2010年代</p> <ul style="list-style-type: none">・高齢化の速さがもたらす矛盾－介護サービスのおくれ・地方を中心とした高齢化の進展 <p>②2020年代以降</p> <ul style="list-style-type: none">・高齢者人口の多さがもたらす社会経済活力の低下・都市部が急速に高齢化 <p>今後高齢化率が急激に進む地域 1位埼玉、2位千葉、47位島根</p>
介護ニーズの変化	<p>①1990年代から現在まで</p> <ul style="list-style-type: none">・介護リスクの普遍化・介護の長期化、重度化・家族同居率の低下と介護者の高齢化 <p>②今後</p> <ul style="list-style-type: none">・認知症高齢者の増大・独居世帯・老夫婦のみ世帯の増加

医療費の話

- 厚生省の予測

2004年32兆円であったものが、

→2014年41兆円、2025年69兆円

- 国民皆保険制度の危機

- 後発品薬の使用 (ジェネリック薬品)

- 保険診療と自由診療

(美容整形、審美歯科、健康診断など)

病気別医療費の相場

▪ 急性心筋梗塞(17.9日)	1,950,210円
▪ 脳出血(46.2日)	1,775,620円
▪ 大腿骨頸部骨折(44.3日)	1,633,480円
▪ 胃癌(20.2日)	839,850円
▪ 胆石症(13.4日)	627,580円
▪ 肺炎(19.6日)	557,610円
▪ 白内障(3.1日)	254,480円

()は入院日数

(全日本病院協会データより 2009年1-3月)

高額医療費制度

医療費の自己負担には上限がある。

70歳未満の場合

上位所得者

月収53万円以上

15万円 + (医療費 - 50万円) × 1%

一般

月収53万円未満

8万100円 + (医療費 - 26万7000円) × 1%

低所得者

住民税非課税世帯

3万5400円

高額医療費制度

医療費の自己負担には上限がある。

70歳以上の場合

上位所得者

8万100円 + (医療費 - 26万7000円) × 1%

月収28万円以上

外来のみ 4万4400円

一般

4万4400円

月収28万円未満

外来のみ 1万2000円

低所得者

2万4600円

住民税非課税世帯

外来のみ 8000円

高齢者医療制度の窓口負担

高齢者医療の窓口負担

来年3月まで

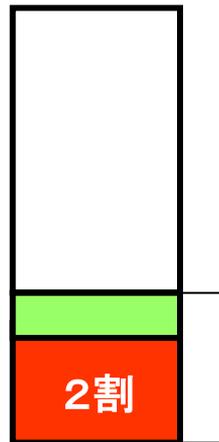
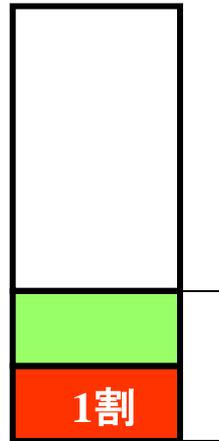
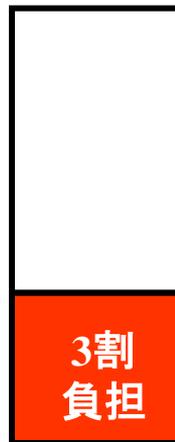
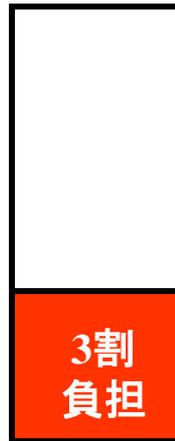
来年4月から

前期高齢者 後期高齢者

65歳より

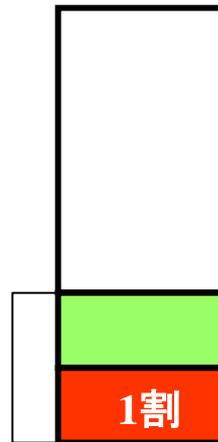
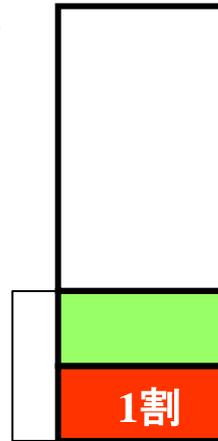
70歳より

75歳より



現役並み所得がある人
3割

現役並み所得がある人
3割



現役並み所得とは
単身で年収が383
万円以上など



国民健康保険では
7%程度

第60回カンヌ国際映画祭 アウト・オブ・コンペティション部門特別招待作品

「ボウリング・フォー・コロンバイン」「華氏911」

マイケル・ムーア 最新作

シッコ

SICKO

sicko.gyao.jp

8.25 (sat) ニッポン解禁!!

テロより怖い、
医療問題。

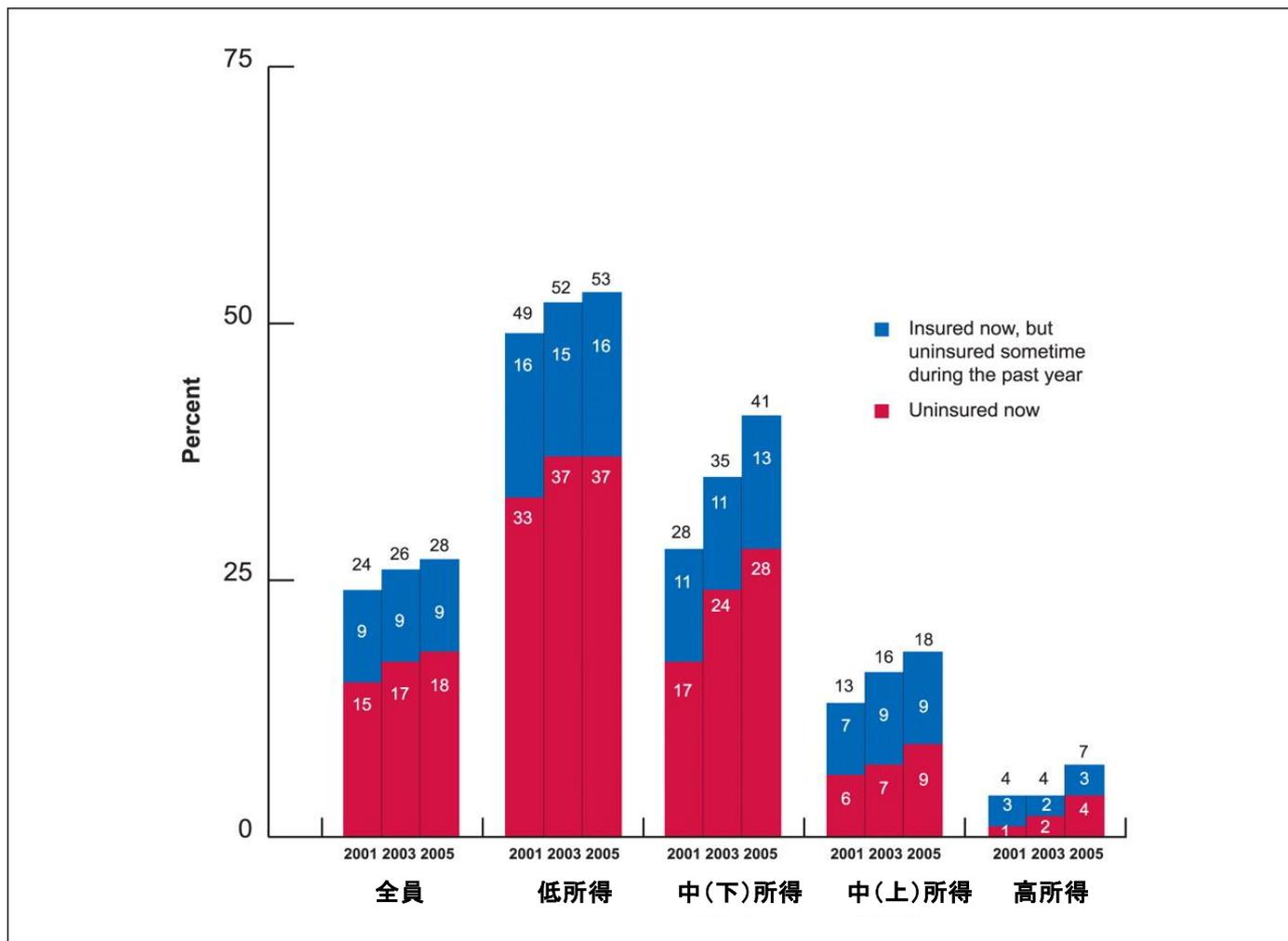
ムーア先生、急患です。

10

ビョーキなアメリカにメスを入れる、世直しリアル・エンターテインメント。

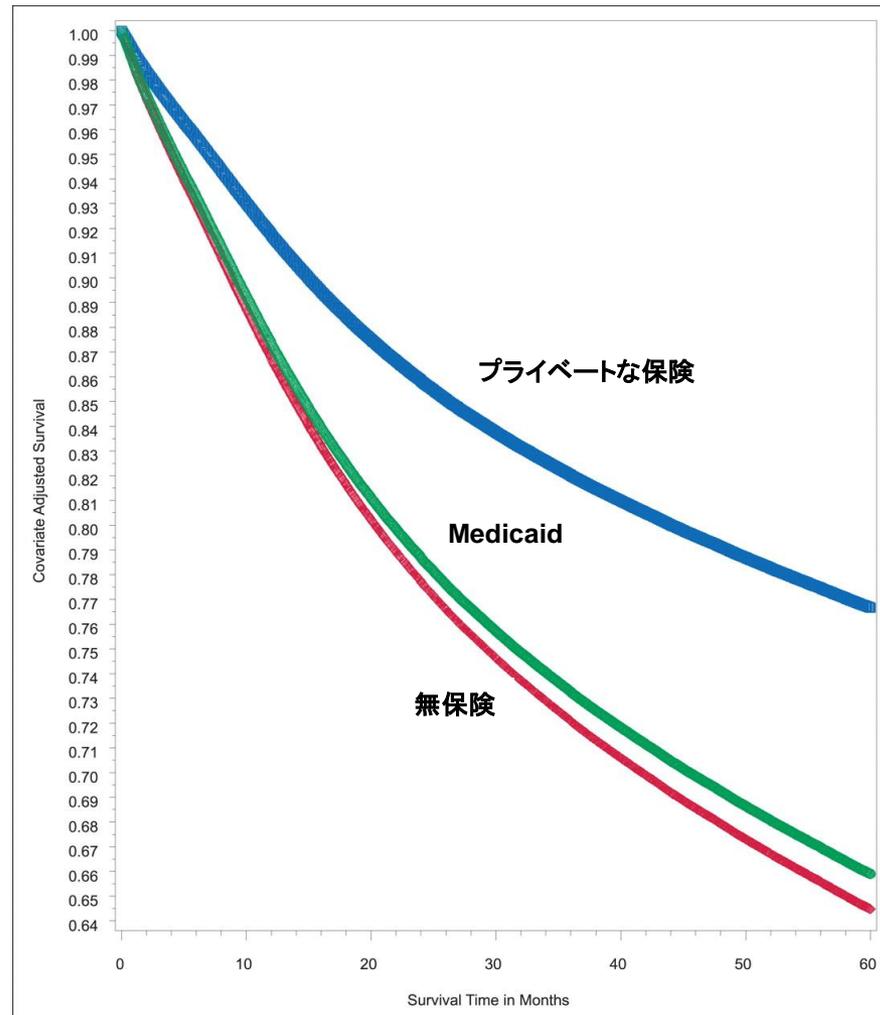
シネマGAGA! シャンテシネ 新宿ジョイシネマ シネ・リーブル池袋 他全国ロードショー

19歳以上64歳未満で保険を持たない割合を収入レベルにより示したグラフ (2001 to 2005)



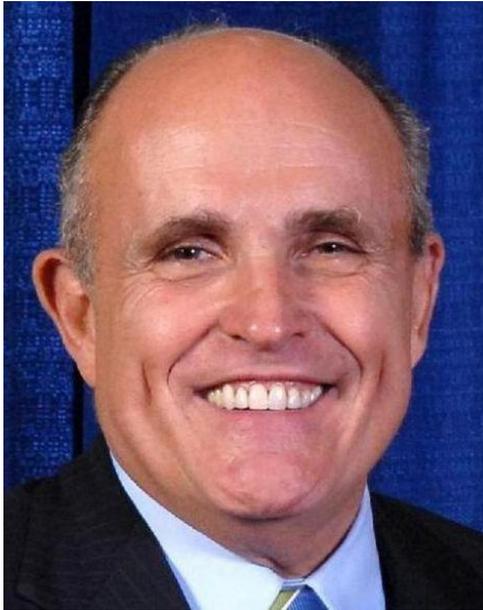
From Ward, E. et al.
CA Cancer J Clin 2007;0:CA.2007.0011v1-20070011.

保険の違いによる癌の生存率の違い



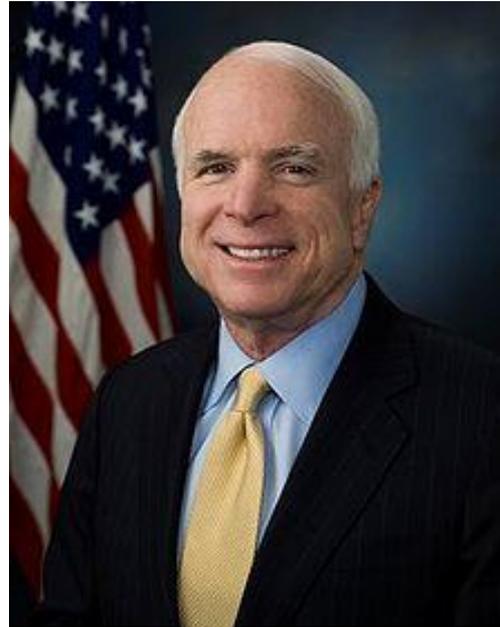
From Ward, E. et al.
CA Cancer J Clin 2007;0:CA.2007.0011v1-20070011.

United States Republican presidential candidates, 2008



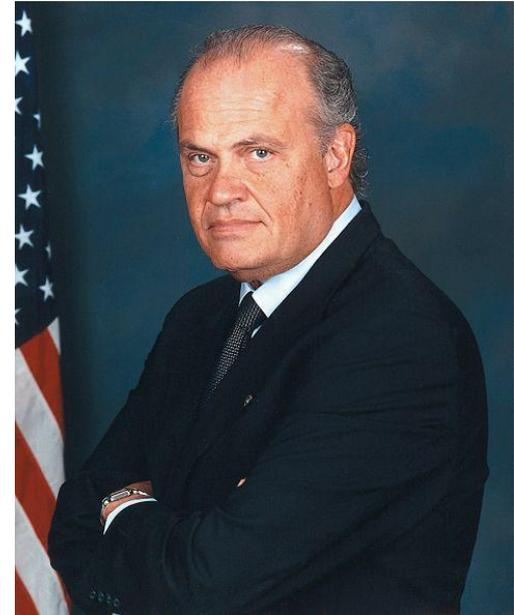
Rudy Giuliani
Former mayor of New York City

前立腺癌



John McCain
Senator

メラノーマ

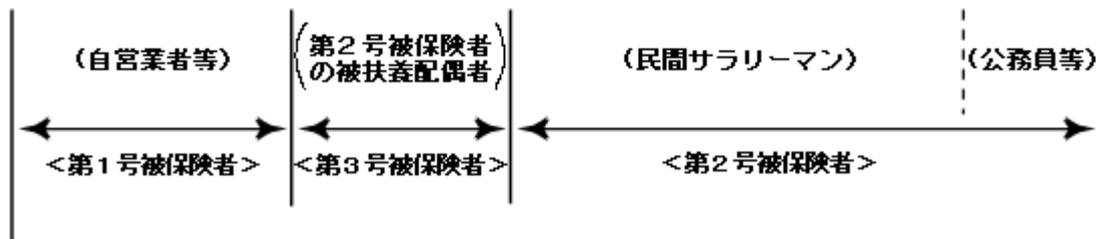
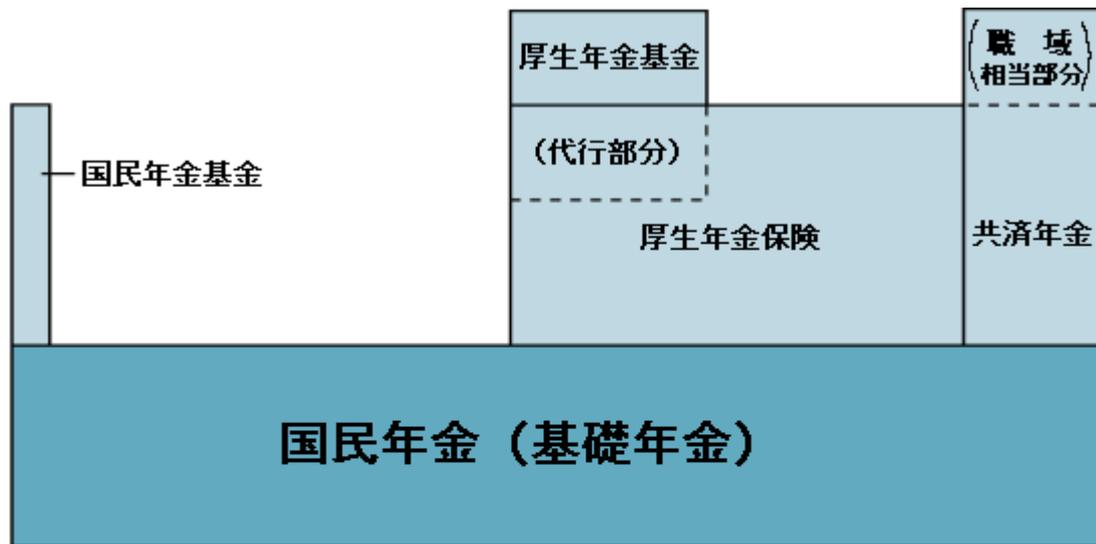


Fred Thompson
Former Senator of Tennessee

リンパ腫

年金の話

- 国民年金：第1号-第3号被保険者
- 第3号被保険者とは専業主婦などで、第2号被保険者の被扶養配偶者
- 若い女性の中には、専業主婦願望が以前多いが、所得格差の広がりとともに専業主婦願望を満たすことのできる男性が減少していく可能性が高く、少子化はその点でも避けることが難しい。
- 最近の統計で第3号被保険者の男性が増加（専業主夫の増加傾向）



自営業者等
第1号被保険者
(20~59歳)



第2号被保険者の
被扶養配偶者
(全員加入)
第3号被保険者
(20~59歳)



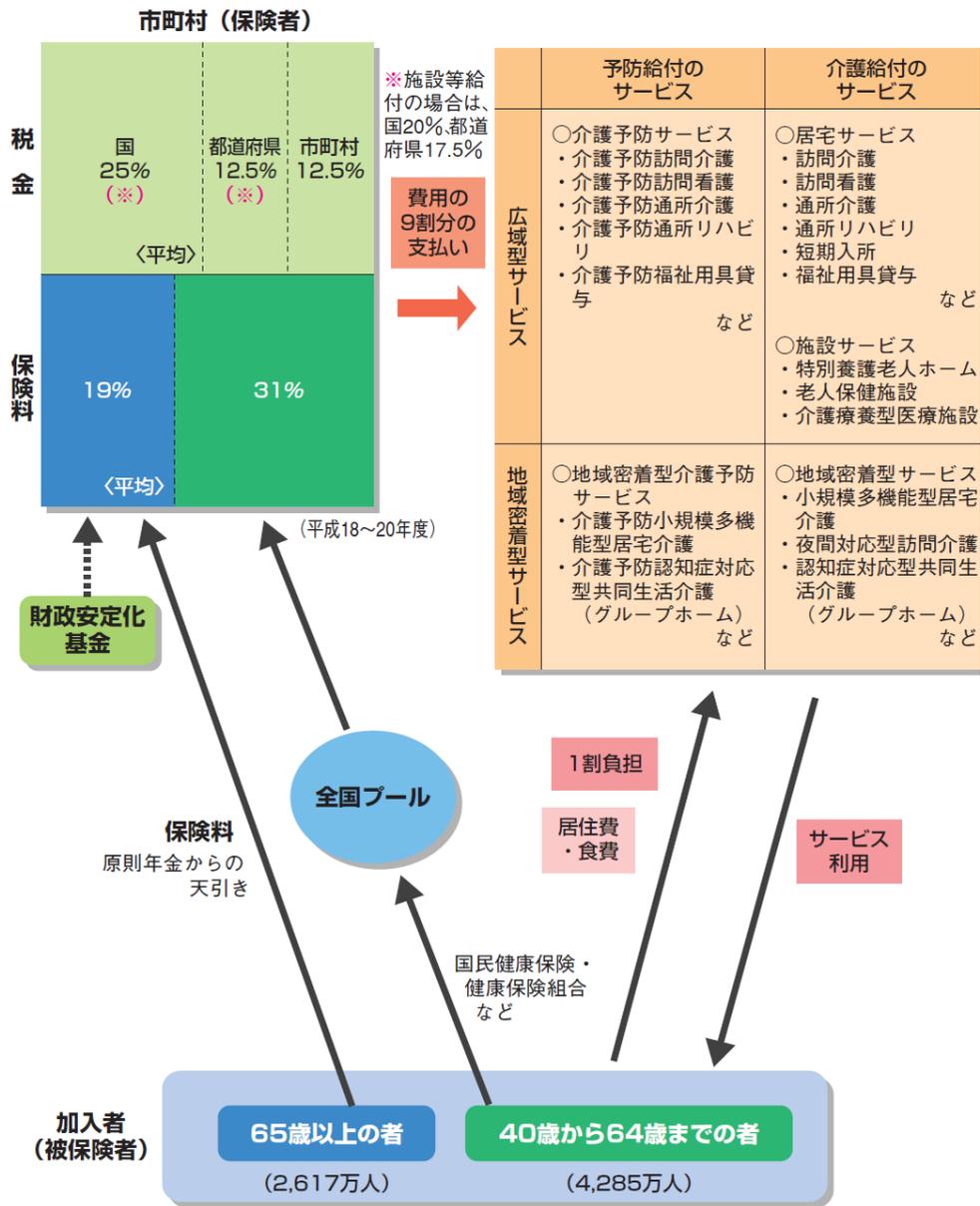
サラリーマン・OL
第2号被保険者
(70歳未満)



サラリーマン
(公務員等)
第2号被保険者

介護の話

- 介護保険
- 介護認定：要支援1・2、要介護1-5（給付額が決定）
- 介護サービス：一割負担
- 成年後見制度：認知症の高齢者などの資産を保護する法律。本人や家族などの申し立てにより、家庭裁判所が選ぶ「法定後見制度」と、あらかじめ本人が選んでおく「任意後見制度」がある。



(注) 65歳以上の者（第1号被保険者）及び40歳から64歳までの者（第2号被保険者）の数は、平成18年度の見込数（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」より）

被保険者・受給者の範囲

	範囲	サービス受給要件
第1号被保険者	65歳以上の者	要介護(要支援)状態
第2号被保険者	40歳から64歳までの医療保険加入者	要介護(要支援)状態であって、加齢に伴う疾病であって政令で定めるもの(※)

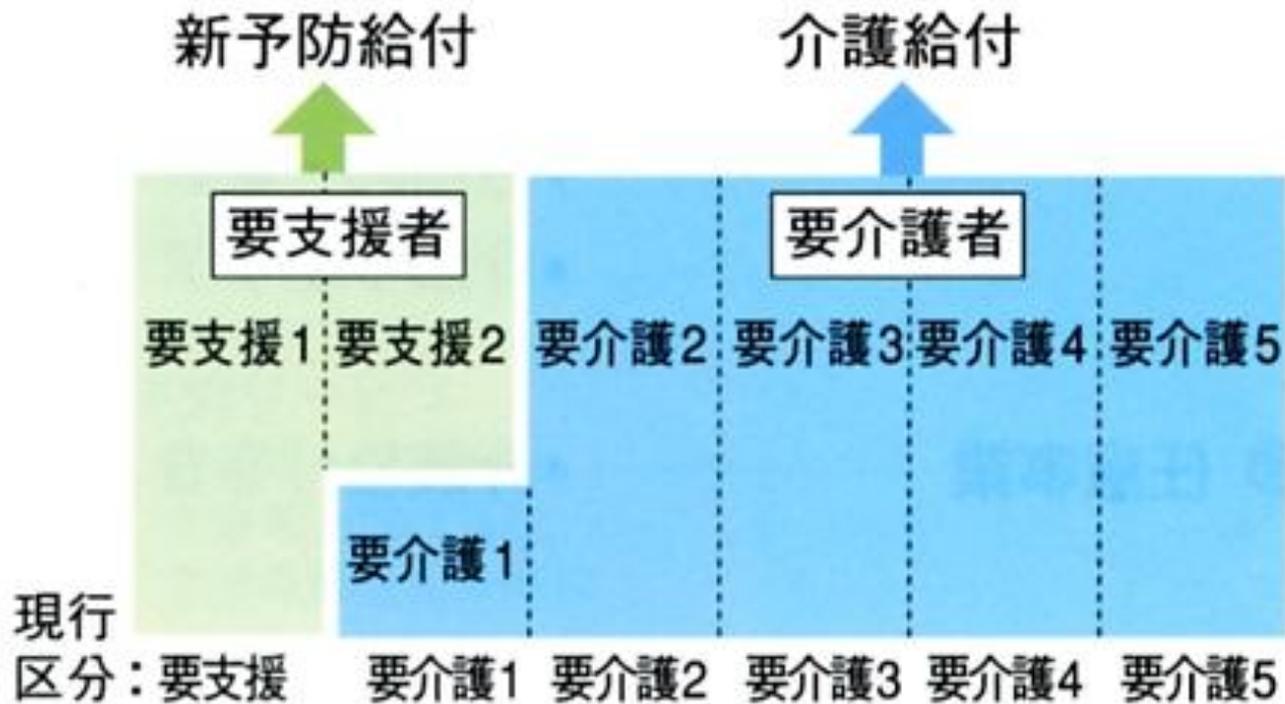
※特定疾病

がん末期/関節リウマチ/筋萎縮性側索硬化症/後縦靭帯骨化症/骨折を伴う骨粗鬆症/初老期における認知症/パーキンソン病関連疾患/脊髄小脳変性症/脊柱管狭窄症/早老症/多系統萎縮症/糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症/脳血管疾患/閉塞性動脈硬化症/慢性閉塞性肺疾患/両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

【がん末期の取扱い】

がん末期については、平成18年4月に特定疾病に追加されることとなり、40歳から64歳のがん末期により介護が必要となった方は介護保険によるサービスの利用が可能となりました。

■保険給付と要介護状態区分のイメージ



要介護1 生活の一部について部分的介護を要する

食事・排せつ・衣類着脱MPいずれもが概ね自立しているが、一部介助支援を必要とする

要介護2 中程度の介護を必要とする

食事・衣類着脱はなんとか自分でできるが排せつは介護者の一部の介助を必要とする

要介護3 重度の介護を必要とする

食事・衣類の着脱のいずれも介護者の一部に介助を必要とする。排せつには全面介助がある

要介護4 最重度の介護を必要とする

身体状態は様々であるが、食事・排せつ衣類着脱のいずれにも介護者の全面的な介助を必要とする
尿意、便意が伝達されていない

要介護5 過酷な介護を必要とする

寝返りをうつことができない寝たきり状態であり、意志の伝達が困難
食事・排せつ・衣類着脱のいずれにも介護者の全面的な介助を必要とする

介護保険の支給限度月額

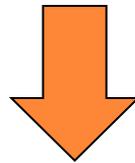
要支援1	49700 円
要支援2	104000 円
経過的要介護	61500 円
要介護1	165800 円
要介護2	194800 円
要介護3	267500 円
要介護4	306000 円
要介護5	358300 円

認知症による負担

- 認知症のことを知らないとパニック知識があれば負担は軽減
- 孤立している介護者は負担が大きい

介護予防の定義

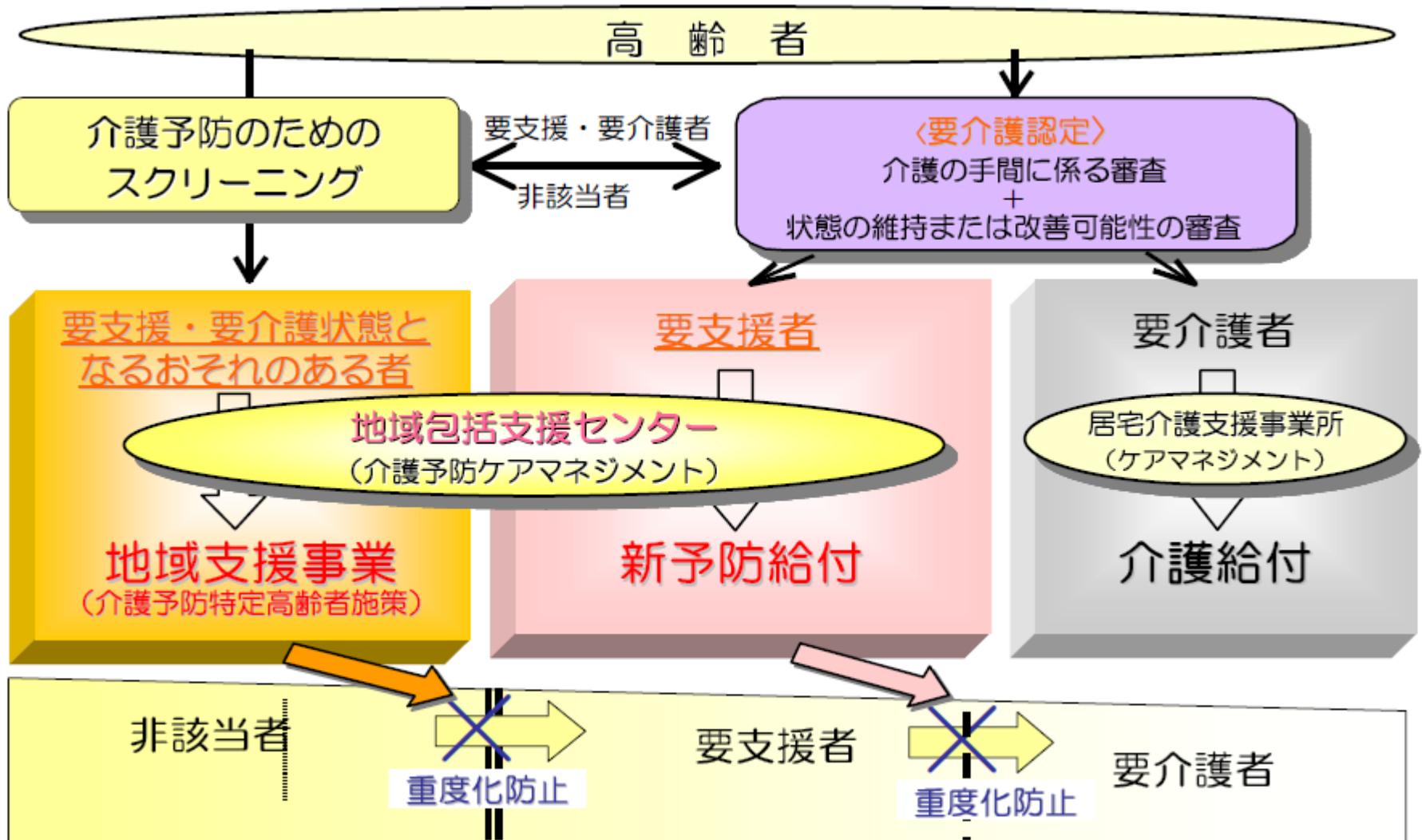
「要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態であってもその悪化をできる限り防ぐ(維持・改善する)こと」



さらには

QOL(生活の質)の向上

予防重視型システムの概要



成年後見制度

○ 法定後見

精神上の理由により本人の判断能力が不十分である場合に家庭裁判所が法律の定めに従って、本人を援助する者を選任し、この者に本人を代理するなどの権限を与えることにより本人を保護するもの

★後見(日常的な買い物も自分ではできない。)

★保佐(日常的に必要な買い物程度は単独でできるが、不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等、重要な財産行為は自分ではできない。)

★補助(重要な財産行為は、自分でできるかもしれないが、できるかどうか危ぐがあるので本人の利益のためには誰かに代わってやってもらった方がよい。)

○ 任意後見

原則として、精神上の障害により判断能力が低下した場合に備えて本人があらかじめ契約を締結して任意後見人となるべく者及びその権限の内容を定め、本人の判断能力が低下した場合に家庭裁判所が任意後見人を監督する任意後見監督人を選任し契約の効力を生じさせることにより本人を保護するもの