

調査・研修報告書（会派個人用）

会派名：創政会

報告者：近藤久子

実施場所：東京都 ビジョンセンター有楽町	実施日：平成30年4月25日
----------------------	----------------

■目的・課題・問題事項（調査・研修に先立っての思いや本市の現状など）

第15回 地方から考える「社会保障フォーラム」

「平成30年度厚生労働省予算と地域共生社会への取り組み」

厚生労働省 政策企画官 野崎 伸一 氏

■参考とすべき事項

- 1、人口5万人未満の自治体は全国に1,000。全ての分野でマンパワー不足となる。
「地域共生社会」の実現を目指す理由と今直面している現状。
- 2、人口減少の推計→2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台。
- 3、遊休資産の増大→耕作放棄地、空き家の増加。農業従事者や世帯数の減少。
- 4、高齢化による医療・介護ニーズの増加により、医療・福祉の担い手不足が深刻に。
- 5、生涯未婚率の推移→2030年には男性 約28% 女性 約19% 将来、脆弱な単身高齢者が増加する可能性が高い。

「地域共生社会」とは

制度・分野ごとの「縦割り」や「支えて」「受けて」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参加し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がる事。

住民一人ひとりの暮らしと生き甲斐、地域をともに創っていく社会。

国の動き（実現に向けた工程）

平成29年 介護保険法、社会福祉法の改正

①市町村による包括的支援体制の制度化 ②共生型サービスの評価など

平成30年

①介護・障害報酬改定 共生型サービスの評価など

②生活困窮者自立支援制度の強化

●検討課題を踏まえて平成31年以降更なる見直しにより、2020年代初頭に全面展開

■提言・その他（本市の施策等にどのように活用すべきかなど）

これからの中の社会のかたちについて考える事は、全ての人への地域包括ケアのために基盤をつくる事である。公的支援制度の持つ課題（複合課題への対応が困難・制度の狭間が生じる）と社会の変容により顕著化した課題（人口減少・未婚化・単身化・非正規雇用の増加）に正面から向き合い、全ての人が孤立せずに、必要な支援を受けながら役割と生き甲斐を持って、自分らしい生活を送るためにセーフティーネットをオール市民で考え実践していく事が出来るかどうか。

調査・研修報告書（会派個人用）

会派名：創政会

報告者：近藤久子

実施場所：東京都 ビジョンセンター東京有楽町 実施日：平成30年4月25日

■目的・課題。問題事項（調査に先立っての思いや本市の現状など）

第15回 地方から考える「社会保障フォーラム」

「市町村はデータヘルス（データを活用した保険事業）に如何に取り組むか」

厚生労働省 保険局国民健康保険課長 鳥井 陽一 氏

■参考とすべき事項

- 1、生活習慣病は死亡数割合では約6割を占め、一般診療医療費の約3割（9.1兆円）。
- 2、糖尿病
 - ①透析患者数 1983年 53,017人。 2015年 324,986人。
 - ②人工透析にかかる費用 一人月額約40万円 年間総額約1.57兆円（2015年推計）
 - ③糖尿病対策として発症予防、重症化予防の実施。透析予防は国保課が取り組み。
- 3、「健康日本21（第二次）」に関する基本的な方向
 - ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
 - ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - ④健康を支え、まもるための社会環境の整備
 - ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、禁煙等の健康に関する生活習慣の改善
- 4、レセプト情報（何の病気で医療費は）と特定健診結果についての情報をID付で持っているのは保険者だけ。データを活用したP D C Aによる保険事業実施が可能。
- 5、「日本再興戦略」→全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表・事業実施の評価等の取り組みを求める。
- 6、平成30年度の保険者努力支援制度について（市町村 約337億円 都道府県 約500億円）

配点について 100点 重症化予防の取り組み、収納率の向上
 70点 個人へのインセンティブ提供
 50点 特定検診受診率、メタボ該当者及び予備軍の減少率
 40点 ジェネリックの使用割合、データヘルス計画の取り組み
 35点 重複服薬者に対する取り組み
 30点 がん検診受診率
 25点 歯の検診率、医療費通知の取り組み、地域包括ケアの推進

■提言・その他（本市の施策にどのように活用すべきかなど）

医療費の削減のためには、糖尿病患者を人工透析に至らないようにすることだと以前伺ったことがある。若年層から糖尿病患者の多い状況は憂慮すべきで個人への的確な指導が重要。保険者努力支援制度の周知により健康づくりへの意識が高まる事を願うとともに「データヘルス計画」はP D C Aサイクルに沿った効率・効果的に実施して頂きたい

調査・研修報告書（会派個人用）

会派名：創政会

報告者：近藤久子

実施場所：東京都 ビジョンセンター東京有楽町 実施日：平成30年4月25日

■目的・課題・問題事項（調査・研修に先立っての思いや本市の現状など）

第15回地方から考える「社会保障フォーラム」

「生活困窮者自立支援制度の見直しと生活保護法の改正」

厚生労働省 大臣官房審議官 八神 敦雄 氏

■参考とすべき事項

生活困窮者自立支援法の一部改正する法案の概要 最新情報

1、生活困窮者の自立支援の強化

①包括的な支援体制の強化 **②**子どもの学習支援事業の強化

③居住支援の強化（一時生活支援事業の拡充）

2、生活保護制度における自立支援の強化、適正化（生活保護法、社会福祉法）

①生活保護世帯の子どもの貧困連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援

進学時の一時金を創設（自宅通学で10万円～自宅外通学で30万円）

②生活習慣病の予防の取り組み強化、医療扶助の適正化（原則ジェネリック使用）

生活保護受給者は生活習慣病の割合が高いが、検診データー等が集約されておらず予防・重症化予防の取り組みが十分ではない。「健康管理支援事業」を創設。

3、ひとり親家庭の生活の安定と自立促進（児童扶養手当法）

①児童扶養手当の支払い回数の見直し（年3回から年6回（1月3月5月7月9月11月））

生活困窮者自立支援法の主な対象者

①福祉事務所来訪者のうち生活保護に至らない者（約30万人）

②ホームレス（約0.6万人） **③**ひきこもり状態にある人（約18万人）

④離職期間1年以上の長期失業者（約76万人） **⑤**スクールソーシャルワーカーが支援している子ども（約6万人） **⑥**経済・生活問題を原因とする自殺者（0.4万人）

⑦税などの滞納者（国保 約311万世帯、無担保無保証借入3件以上 約137万人）

「自殺総合対策大綱」

我が国における自殺の状況→平成13年の34,427人が最高。その後年間3万人は下回ったものの依然として深刻な状況にある（2017年 男性14,826人女性6,495人）

主要国の自殺死亡率においてロシアに次ぐ2番目の高さである。特に15歳～34歳の若年層の死因が第1位となっている。

■提言・その他（本市の施策にどのように活用すべきかなど）

人生100年時代に、個人、社会はどう向き合っていけばいいのか、子ども達が迎える社会へどのように繋げていくのか。2025年～2050年にかけて現役世代の減少が顕著になってくる。自分自身が抱える課題も多くなる。結局足元に帰って、対象者で分け隔てなく、支え支えられる地域を、住民と専門家と役割分担しながら連携を強固にしなくては。

調査・研修報告書（会派個人用）

会派名：創政会

報告者：近藤久子

実施場所：東京都 ビジョンセンター東京有楽町	実施日：平成30年4月26日
------------------------	----------------

■目的・課題・問題事項（調査・研修に先立っての思いや本市の現状など）

第15回 地方から考える「社会保障フォーラム」

「地域包括ケアシステムと診療報酬・介護報酬改定」

厚生労働省 保険局医療介護連携政策課長 黒田 秀郎 氏

■参考とすべき事項

- 1、我が国の75歳以上の高齢者数の急速な増加→高齢者数のピーク（2042年3,878万人）
- 2、人口ピラミッドの変化→2010年には1人の高齢者を2.6人で支えているが
2060年には " 1.2人で支える社会構造となる
- 3、人口の歴史的推移→・800年平安時代 551万人・1721年江戸時代 3,128万人
・1872年明治5年 3,481万人・2010年平成22年1億2,806万人
・2060年 8,674万人・2110年 4,286万人
- 4、諸外国の65歳以上人口割合→日本がダントツ高い（今後韓国が日本よりも大変）
- 5、世帯構成の推移と見通し→単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯共に増加し
単身世帯は2035年には約4割に達する。
- 6、社会保障給付費総額の推移→1970年から2017年では約34倍120兆円を超えた。

以上の状況を踏まえて以下の取り組みの実施

- I、「地域医療構想」→2025年に向け病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定める。
- II、「介護保険制度の改正」→高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。
- III、「介護医療院の創設」→今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設を創設
- IV、診療報酬・介護報酬同時改訂の4つの視点→①地域包括ケアシステムの推進、医療機能の分化・強化・連携 ②安心・安全で質の高い医療・介護の実現 ③人材確保・働き方改革 ④国民皆保険を堅持するための制度の安定性
- V、健康寿命延伸に向けた取り組み

■提言・その他（本市の施策にどのように活用すべきかなど）

団塊の世代が75歳となる2025年が大きな節目と考えられているが、実はその次に迎えるであろう予測値は、正に待った無しの取り組みを、国も考えざるを得ない状況であることは様々な改正が行われている事からも伺える。改めて自助・共助・互助・公助の順番の意味を考え、市民にとって心身共に健康を目指す事の意義を共有すべきである。

調査・研修報告書（会派個人用）

会派名：創政会

報告者：近藤久子

実施場所：東京都 ビジョンセンター東京有楽町	実施日：平成30年4月26日
------------------------	----------------

■目的・課題・問題事項（調査・研修に先立っての思いや本市の現状など）

第15回 地方から考える「社会保障フォーラム」

「子育て支援の新たな展開」

厚生労働省 子ども家庭局母子保健課長 平子 哲夫 氏

■参考とすべき事項

- 1、日本の妊産婦死亡率・乳児死亡率は戦後急速に改善し、世界有数の低率国であり、周産期死亡率と妊産婦死亡率も諸外国と比較し最も安全なレベルである。
- 2、平成30年度母子保健対策関係予算 24,990百万（29年度）→25,821百万（30年度）
- 3、**産婦健康診査事業の創設**→産後うつの予防や新生児への虐待予防を図る事を目的とし、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備。
- 4、**子育て世代包括支援センターの設置**→子育て中の保護者の約4割が悩みや不安を抱えており、児童福祉法等改正により市町村での設置の努力義務等を法定化し、平成32年度末までの全国展開を目指す。
- 5、「健やか親子21」第2次計画 10年後に目指す姿
 - ①日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、命が守られるという地域間での健康格差の解消。
 - ②疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要。

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現のために

- ・切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策
- ・学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
- ・子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
- ・育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- ・妊娠期からの児童虐待防止対策

■提言・その他（本市の施策にどのように活用すべきかなど）

晩婚化、生涯未婚率の上昇、合計特殊出生率の相変わらずの低さ、離婚率の高さなどは、個人の選択とはいえ、そうならざるを得ない社会状況が存在するわけで、結婚や子育てに達するまでの、若者の就労条件などの生きにくさへの支援が必要ではないか。若者の死亡原因のトップが自殺とは悲しすぎる。6日に一人子どもの虐待死も現実としてある。まずは厚生労働省の取り組みが実を結び、授かった子ども達に国として出来得る限りの施策の実行を望みたい。勿論庄原市もである。