

平成30年5月7日

調査・研修報告書（会派個人用）

会派名：市民の会

報告者：福山権二

視察先：第15回地方から考える社会保障フォーラム
ビジョンセンター東京有楽町

視察日：平成30年4月25日～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）

地域包括ケアシステムの構築は本市にとっても急務であり、この分野の国政実施に関わる法体系等が短期間に改変されていることに鑑み、この時期に厚生労働省政策企画者から直接的に政策背景、財政措置、地方自治体との関連等の提示を受けることは必要だと考え、この研修に参加した。

■参考とすべき事項

- (1) 毎年1回開催で15回を数えている。企画内容の中心は、通常国会で予算が確定した直後にその年度に実施される厚生労働省の財政執行について、基本視点が要約して説明されている。
- (2) このことから、研修参加者の多くは地方議会議員であり、日々、市民生活のなかで市政に強く要望される社会保障制度に関連する諸課題の具体的有効対応を模索することが参加目的のように感じた。
- (3) このような研修会の受講対象者には、地方自治体の関係管理者等こそ募集されるべきだと痛感した。
厚生労働省政策企画官や課題別担当課長に現場から直接質問し回答を獲得することは重要で、国政の企画がどのように現場に波及しているか検証するためにも意義ある研修会であった。
- (4) この研修会のそれぞれのテーマは、人口減など政策企画の基盤になる現実社会の動向を共通認識として、現実への対応に限定したものが解説された。その意味では、国政展開の実績からの総括部分は意識的に割愛され、急激に変化し続ける経済から発生する格差社会への現場への指示は、徹底的に「自助、互助、共助」であり、「公助」は急速に消滅させることが主眼になっている。

【研修 1】 「地域共生社会」の実現を目指して 厚生労働省 政策企画官 野崎伸一氏

1 政策企画の基礎 今、直面しているもの

- (1) 徹底した「日本の人口問題」が強調され、政策企画の基本認識としてデータが詳細な図解で表示された。日本の人口が減少局面を迎え、2065年には総人口9000万人を割り込む。高齢化率は38%に達する推計が示される。
- (2) さらに、年齢別統計、市町村別将来人口推計から一定の危機感が醸成される現状分析が示される。また、産業別就業者数の将来推計、65歳以上の者がいる世帯の年齢別構成割合、生涯未婚率の推移、介護や看護で子どもの世話が期待できる人口推計等々の数値が識別図表化され、この否定できない現実の克服課題が地方自治体に課題として有責委任される。

地域共生社会」～これからの社会のかたち

- (1) 人口現状を認識した後は、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることを支えるという地域包括ケアの理念」は「すべての人への地域包括ケアを構築していく。」と結語され、方針化されている。

何が実践できるのか 地域の実践からのヒント

- (1) 先進地事例が列挙され、全国市町村、地域の取組の参考事例が紹介される。共助体制の構築は既存の組織（町内会、商店街、民間企業、事業所等々）の連携で可能。
- (2) つながりのキーは、「役割を持つ」「参加する」「働く」であり、よい暮らしを探索する過程で地域づくり、まちづくりに発展する、と規定。

国の行政の動き

- (1) 国の行政は、地域共生社会の創造には、地域の多様な主体が「我が事」として参画して、人とひとと資源が世代や分野を越えて「丸ごと」繋がることで住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指す、としている。

【研修 2】 市町村はデータヘルス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

- (1) この研修は、市町村の予防、健康づくり対策の進め方、そのための方策、後期高齢者増大のなかでの留意点、であった。
- (2) 研修課題は市町村のデータヘルス実施への要請的な内容。個人番号制度が発足した後、被保険者が通常の医療機関利用した経過と特定健診した経過それぞれのデータを関連する保険者が一元管理することの有効性が指示された。
- (3) 同時に、国保の県単位化によって予見される課題の対応が「取組内容評価」によることが報告された。

【研修 3】 生活困窮者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

- (1) 平成27年4月から開始された生活困窮者支援制度の現状と課題が報告された。
生活保護にいたっていない程度[※]の生活困窮者に対する支援を拡充し包括的な支援体制を展開するもので、支援内容は多様に用意されている。
*自立相談支援、就労準備支援、就労訓練支援、一時生活支援、住居確保給付金の支給、家計相談支援、生活困窮世帯の子どもの学習支援等。
- (2) この制度の「欠陥」は、支援対象者の顕在化に難点があることである。多様な支援は対象者自身による支援申請によって法が始動することになるから、支援対象者の積極的な制度活用[※]の意思が前提になる。生活困窮状況の顕在化は地方自治体の責務とされる。
- (3) 国は生活困窮者の顕在化は全国地方自治体で展開される地域ケアシステムの拡充のな

かで一定程度獲得され、ケアシステムの中から要支援者の申請数が増加すると想定している。申請受付をはじめ、具体的な対応を社会福祉協議会に委託する手法は、行政対応として民間委託によって実施されることになっている。

- (4) 生活保護に関する法律の改正については、就労による自立の促進、不正受給対策の強化、医療扶助の適正化等を行うための所要の措置を講ずることとされ、就労支援と不正受給への強化、医療扶助については、医療機関の責任を含め国の監視体制の強化が報告された。
- (5) 自殺対策についても地方自治体にその解消を目指した有効な施策の実施がもとめられている。

【研修 4】 地域包括ケアシステムと医療報酬・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

- (1) 本年4月から、介護保険事業計画（7期）と医療費適正化計画（3期）が同時に実施され、診療報酬と医療報酬が同時に改定される。社会保障費は平成30年度には33兆円規模となり国の予算の3割を超える事態になっている。
- (2) 厚生労働省が目指す地域包括ケアシステムの拡充は、実質上、公的対応を極力削減するために、地域社会の互助機能の奮起を求めるものになっている。高齢化は同時に健康不安化であり、憲法25条の規定を充足するには、医療介護の充実は必須事項である。医療と介護を家庭と地域社会の中で地域住民の意識的な自己解決、自己責任の課題として設定し定着させることに成功すれば、その範疇で老後の生活支援を行政から切り離すことが可能となる。

総じて、厚生労働省の政策企画担当者の報告は、視点としてこの内容で統一されている。地方自治体や地域社会の健闘に期待する、という姿勢が観える。

【研修 5】 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

- (1) 子育て支援は日本の貧困率の現状とそこから発生する子どもの貧困率から国家の戦略課題として設定されるのは当然であり、政府は2040年の人口動態を推計して危機感を持っていることが報告された。
- (2) 世界的な視野で概観しても、日本の自殺者のなかで若い世代の数は先進7か国のなかでも抜きん出ている。日本社会の深部に発生している現実、人口推計からも生産人口の激減が示されており、経済基盤が喪失しつつあることが認識されている。
- (3) 1994年に母子保健行政の実践として「エンゼルプラン」が策定実施され、2015年には、こども・子育て支援法を施行すべき現状を招いたが、基本的な解決には至っていない。政府統計資料も、十分に検討された政策企画が提示され、予算化されてきたが、低下する出生率の改善とう成果には到達していない。
- (4) 子育て世代包括支援センターの全国展開が政策化されている。有意義な企画でありその成果が期待されるが、この政策の対象者が激減する事態への対応こそ急務である。

■提言・その他（本市の施策等にどのに活用すべきか など）

- 1 「地方から考える社会保障フォーラム」と題した今回の研修会は、庄原市の施策に活用すべき内容として具体的な例示を紹介することは難しい。
今回の研修内容は、厚生労働省が企画した社会保障関連の政策意図がどこにあるのかを聞かせて貰うことに主眼があった。
従って、史上初の「診療報酬と介護報酬の同時改定」を推進する国の政策意図を地方議会議員が最新情報として受け取り、その提起された内容を斟酌して所属する地方自治体の執行者の提案を吟味すること、と言う限度の研修であった。
- 2 政府（厚生労働省）が十分検討し、組織的に吟味した内容であり、配布された資料は経済財政諮問会議等にも提出されたものであって、今後の議会活動に十分に活用できるものである。
- 3 国家予算の3割超の量を占める財政だけに、より効率的な執行が当然迫られているが、社会保障制度の充実を国政として推進するためには、分析の度合が常に重要な課題になる。しかし、現状分析の最重要ポイントが人口動態、人口推計になっていて、その動向があたかも自然現象的な把握に終始している感があり、各報告者（講師陣）の大規模ともいえる説明が対症療法的に聞こえる。
- 4 結局、「国政」は、現状分析に終始し、巨額な社会保障費を削減するためには、地方自治体（県、市町村）の独自計画、実行力に依存し、国が明確な対応方針を明示することはない。医療費、介護療養費を削減することに成功した地方自治体には、国から特別の財政支援もあり、その成功事例を国は全国に紹介しつつ、これに見習え、というだけになる。
- 5 日本は世界有数の市場経済規模をもつ先進国であり、全世帯の8割が労働賃金で生活を維持しているという政府統計のなかで、その労働賃金額は極めて定額で年収200万円以下の家庭が大勢を占めている。徹底した労働賃金引下げは日本の大企業群の基本政策であり、政府はこの基本政策を支援する労働法制を進めている。
- 6 今回の研修会では、国（厚生労働省）の政策姿勢が十分に周知された。それは、医療費を削減するために、高齢者を医療機関から引き離すことであり、介護報酬額の算定を施設介護から在宅介護に誘導する具体的作業にこそ増額するという国の「指導」で明らかになっている。
- 7 少子高齢化の主要な原因は、日本の市場経済の縮小あることは明白な事実であるが、この方向の是正が短期間のうちには不可能であるから、自治体合併後10年以上が経過した今、合併の是非を議論するよりも、旧町エリアの自治力を高めるための議論が必要になる。
- 8 市行政として、支所機能強化を進めるとともに、自治体職員の業務専門性をより追及すべきだと考える。

平成 30 年 5 月 7 日

調 査・研 修 報 告 書（会派個人用）

会派名：市民の会

報告者：吉方明美

実施場所：ビジョンセンター東京有楽町

実施日：平成 30 年 4 月 25 日～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）

本市が抱えている少子・高齢化、担い手不足、高齢者世帯・一人暮らし世帯の増加による暮らしの不安、生活困窮者の増加などにどのように対応するかが喫緊の課題である。

今回、国の本省が講師であるので、国がどのように考えているのかを聞くために参加した。

■参考とすべき事項

【「地域共生社会」の実現を目指して】

厚生労働省政策企画官 野崎 伸一 氏

○日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

これは地域の力が減退することにつながる。（空き家は全戸数の30%超え）、耕作放棄地の増加。

○暮らしの面においては認知症・精神疾患の人の増加などが想定される。

本人の力をどう引き出すか、公的支援が必要となる。

○高齢化による医療・介護ニーズの増加により、医療・福祉の人手不足が一層深刻になる。

○生涯未婚率の推移については、2010年実績では男性20%、女性10%強となっているのに対して、2030年には男性28%、女性19%になると見込まれている。その結果、将来高齢単身世帯となる可能性が高く、孤立などのリスクに脆弱な単身新高齢者が増加していく可能性が高い。

これらを踏まえてどうするか。

○すべての人への地域包括ケアを構築していく。

○高齢者は「働く」という視点が弱い。病気を持つ人でも福祉や生活支援、相談支援といった機能が必要になってくる。

地域は、すべての人の生活の基盤になり、すべての社会・経済活動の基盤になる必要がある。

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」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」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながること、地域をともに創っていく社会が必要。

○地域の実践からのヒント

・認知症の当事者が、デイサービスの日中活動において、地域の大手自動車会社のディーラーの洗車や、地域の広報誌の折り込みなど、日々就労を通じた活動を行っている。

・駄菓子屋に地域の子どもが立ち寄るなど、多世代交流の場となっている。など

○地域がつながる「キー」は「役割を持つ」「参加する」「働く」ことではなかろうか。

【市町村はデータヘルスに如何に取り組むか】 厚生労働省保険局国民保健課長 鳥井 陽一 氏

○市町村における予防・健康づくり対策はどう進めればよいか

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割を占める。

・健康寿命の延伸と健康格差の縮小

・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

・社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

・健康を支え、守るための社会環境の整備

・栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯、口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

以上が、健康に関する基本的な考え方である。

都道府県及び市町村は、5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定し、独自に重要な課題を選択して、定期的に評価及び改定を実施する（PDCAサイクルの実施）

平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて議論を行い、整理し、実施計画策定をしたが、人手が少ない（保健師がいない）という課題がある。

※ P=計画 D=実施 C=評価 A=改善

課題

- ・現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
- ・高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進していく基盤として、健康寿命を延伸し、社会全体の活力を維持

目標

- ・2040年までに健康寿命を3年以上延伸することを目指す。
- ・2040年時点で医療分野において5%以上、介護分野で10%以上、生産性の向上を目指す。

【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

○生活保護受給者は約213万人。平成27年3月をピークに減少傾向にある。

しかし、高齢者世帯の増加により、非保護人員のうち、全体の45.5%は65歳以上の高齢者。高齢の被保護者は、この20年間で約3.4倍になっている。

特に、高齢単身者の増加が大きい。

○生活保護世帯の子どもの進学率は、一般世帯に比べ非常に低い。（大学進学率は半分以下）

そして、中学卒業、高校卒業後に就職する子どもは一般家庭に比べ3倍～8倍となっている。

○生活保護世帯の世帯主の最終学歴は、中卒が全体の約4割を占めている。（貧困の連鎖）

生活保護世帯の世帯主の子ども時代の生活保護受給経験では、約8割は「受給していなかった。」と回答していることから、大人になってから生活環境の変化があったと考えられる。（職場環境の変化＝不安定雇用者の増大＝貧困化）

○生活保護受給者の生活習慣病として、メタボリックシンドロームの傾向が高い。

生活習慣病が発見されつつも、医療機関を受診しない。食生活は炭水化物への依存が高い。

○生活困窮者の居住支援として、国は地域で自立した日常生活を継続していけるような環境づくりをするために、地域に一時生活支援事業（シェルター等）に対して1/2の補助事業を推進する。

○今後の取り組みとして、居住支援協議会の設置、居住支援法人の指定促進を行うとしている。

○主要国の自殺死亡率は、日本はロシアに次ぐ第2位である。（率にして18.5%）

○自殺は、若者の死因の上位を占めるが、日本だけが第1位となっている。（他国は事故死が多い）

○日本としては平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としている。

○自殺総合対策を推進するとして、平成30年度予算は29年度予算と比較して1億円増の31億円を計上している。

【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

○日本の人口 現在1.2億人 2060年には9千万人 と予測される。

○人口減少することで本当に必要かどうか＝JR、他の交通網、上下水道、など。

地域の自主性、特性に応じた地域づくりが求められる。

○主要国の中で日本は65歳以上の人口の割合は一番高い。

さらに75歳以上の高齢者数は急速に増加している。（1,419万人＝11.1%、2010年実績）

○単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯ともに今後とも増加傾向にある

○中でも単身世帯は、2035年には約4割に達する見込み。

○社会保障給付費について、国民所得額に対する給付費総額は29.79%と1970年（5.77%）と比較して約5倍の増加となっている。

○団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。

○高齢化の進展状況には大きな地域差がある。システムは保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要と国は言っている。

○健康経営に係る「各種顕彰制度」を推進することで、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」し、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」として社会的に評価を受けることが出来る環境を整備するとしている。

○平成 30 年度保険者努力支援制度により、その評価数値は 200 点満点で評価されるが、広島県の獲得点は全国 5 位の 150 点である。(新潟、富山、沖縄、愛知に次ぐ)

○日本健康会議(平成 27 年 7 月発足)では予防・健康づくりの目標を設定し、進捗状況を HP で公表するとしている。

【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

○2019 年 10 月予定の消費税引き上げ(8%→10%)により社会保障制度改革をもって、一体改革に関わる社会保障の制度改革が完了する。

○本年 3 月 29 日の経済財政諮問会議によると、現役人口が急速に減少する一方でピークを迎える 2040 年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有することが重要との見解を出した。

○日本は周産期死亡率と妊産婦死亡率は、諸外国と比較し、最も安全なレベルの周産期医療体制を提供している。

しかし、世界 G7 諸国の中で、イタリアに次いで合計特殊出生率は低い状況にある。

○一方男女とも晩婚化に伴い子どもを産む母の年齢は上昇傾向にある。

○我が国の母子保健行政は 1994 年の「エンゼルプラン」策定以降 2015 年「子ども・子育て支援法」の策定、2016 年児童福祉法等の一部改正(2017 年 4 月施行)による母子健康包括支援センター(ネウボラ)の全国展開を進めている。

○平成 30 年度の母子保健対策関係予算は 258 億円で昨年比 9 億円の増額である。

○産後ケア事業としての産婦健診は全国に比べて広島県は遅れている。(三次市と北広島町のみ実施。福島県が一番進んでいる。)

○子育て世代包括支援センターの設置について、広島県内はほぼ進んでいるが、庄原市は未設置。

国はこの事業に対して約 42 億円を予算化している。国としても実施促進を言っている。(2020 年度までに全国展開)

■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)

今回の研修でわかったことは、国は、人口減少時代にあって、地方にある財産を有効活用し、その地で暮らす人たちが健康で暮らせる地域づくりをすることを提起していると感じた。

そのためには、

- ① 地域の人材育成をすること。
- ② 人手不足にならないためには、地域で安心して子育てができる環境づくりが必要であり、そのための財源は国の制度があること。
- ③ これから地域を守ってくれるであろう人材育成に予算をかけるべきであること。
- ④ 潜在している貧困家庭の救済(特に子育て家庭)に対して、十分な予算をつけること。
そのためには、直接子どもに行きわたる制度づくり(例えば給食費の無償化)
- ⑤ 元気な高齢者の居場所として、地域でのボランティアに力を発揮してもらう取り組み。
- ⑥ 各種祝い金を廃止し、財源の有効活用をすること(100 歳以上の敬老祝い金ではなく、元気な高齢者づくりに振り替えることが必要)
- ⑦ 市政を司るリーダーの姿勢によって町は変わる。
- ⑧ 他市からの移住は期待しない。(どこも人口減少は止まらない。奪い合いになる)
- ⑨ 国は 2060 年には人口 9000 万人を見据えた計画を立てている。本市も淡い期待を持った人口予測は立てず、現実的な計画を策定すべき。