

代 表 者

## 研 修 報 告 書

平成 30 年 5 月 7 日

仁友会 片岡慶行 殿  
(会派代表者)

報告者 北川一清

次の通りセミナーに参加しましたので報告いたします

1・期 日 平成 30 年 4 月 25 日 (水) ~ 26 日 (木)

2・項 目 「第 15 回 地方から考える社会保障フォーラム」

4 月 25 日 ★「地域共生社会」の実現を目指して

野崎 伸一 (厚労省 政策企画官)

★市町村はデータヘルスに如何に取り組むか

鳥井 陽一 (厚労省 保険局国民健康保険課長)

★生活困窮者自立支援制度の見直しと生活保護法の改正

八神 淳雄 (厚労省 大臣官房審議官)

4 月 26 日 ★地域包括ケアシステムと診療報酬・介護報酬改定

黒田 秀郎 (厚労省 保険局医療介護連携政策課長)

★子育て支援の新たな展開

平子 哲夫 (厚労省 子ども家庭局母子保健課長)

安心な国民生活を支える「社会保障制度」は、少子高齢化・人口減少国家である日本国にとって、長期にわたって拡大し続けることは事実上不可能であり、「給付は厚く、負担は軽く」というわけにはいかない。

社会保障の3本柱である年金、医療、介護は「自助と自立」の精神を基本として、世代間の給付と負担の均衡を図り相互に支えあう、将来を見据えた持続可能な、安心できる社会保障制度の再構築が求められています。そのためにも、国民一人一人が社会保障の意義、役割、内容を理解し、痛みを分かち合っ、制度を支えるという自覚をもって取り組むことが求められます。

高齢化の進展などにもなって、年金、医療、介護などの社会保障給付費が大きく伸びています。しかし、社会保険収入は近年横ばいで推移しているため、社会保障給付費と社会保険収入の差額は、超高齢化社会の日本ではますます拡大傾向にあり、その差額を補うには、主に国や地方自治体の税負担で賄われることとなります。

公的年金制度、医療保険制度、介護保険制度については、「社会保険制度」を基本とするとともに、社会保障給付に要する公費負担の財源は消費税収を基本財源とし、政府が取りまとめた社会保障制度改革推進法に基づき、消費税引き上げの実施を判断する来年秋を目途に、高齢化の進展の中で人生100年時代も見据えた持続可能な制度を確立しなければならないと、認識しています。

## ★「地域共生社会」の実現をめざして

### 【議事目的と内容】

少子高齢化、人口減少社会を背景とした社会・経済の存続が将来的に危惧される日本では、既存の高齢者の年金・医療・介護等のあり方を大きく見直そうという動きが加速しています。誰もが安心して暮らし続ける社会の創造を基本理念とし、住民一人一人が助け合い課題解決をするための新しい枠組みが必要であります。

年金・医療・介護それぞれの「縦割り行政」で整備された公的支援体制を見直し、個人や世帯が抱える問題に包括的に対応する支援体制へ、転換しなければなりません。相談・支援の窓口が一本化され、病気や生活環境などの複数の悩みを抱えても、気軽に相談し解決していく「地域で共生できる社会」が求められます。

### 【呉市での展開の可能性】

2017年2月に厚生労働省が発表した「地域共生社会の実現にむけて」によると、基本的コンセプトをもとに介護保険制度及び障害者総合支援法、児童福祉法、社会福祉法を見直し、2018年度に介護・障害・福祉の報酬改定と生活困窮者自立支援制度の見直しを実施され、それぞれの領域を超えた支援は、地域の実情や住民のニーズ、事業所のマンパワーを把握した上で整備する必要があります。

## ★市町村は「データヘルス」に如何に取り組むか

### 【議事目的と内容】

「データヘルス」とは、健康・医療の分野にあつて、個々の健康診断の課題や医療費の請求書であるレセプトの電子化に伴い、デジタル化された健康医療情報を健康増進及び病気の予防、更には急増している医療費の抑制に活用するための資料のことです。

2025年には65歳以上の高齢者人口が約3600万人（人口比で30%）に達し、団塊の世代（1947～49年生まれ）の全員が75歳以上（人口比；5人に1人）の後期高齢者となることから「医療費の2025年問題」が避けられません。医療や介護など社会保障全体の費用も膨らむ見通しであり、それゆえに国の財政を一層圧迫することとなり、限られた財源をどう有効に使うべきか。我々一人ひとりに突き付けられた思い課題だ。

### 【呉市での展開の可能性】

人は誰もが健康であることは皆の共通の願いであり、健康寿命を延伸するためには、要介護の要因となる心臓病、脳卒中、各種の癌、認知症、骨折などにならないようにすることが重要であり、要介護状態にならずに自立した生活ができる状態を求めます。その願いを実現する意味からも「データヘルス」に寄せられる期待は大きいものとなっています。

講義の中で、呉市の「糖尿病性腎症化予防の取組」が紹介されました。

## ★生活困窮者自立支援制度の見直しと生活保護法の改正

### 【議事目的と内容】

福祉制度は、高齢者、障害者、児童といった特定の対象者や分野ごとに展開されてきましたが、近年の困窮者が抱える課題は、経済的な問題に加えて社会的孤立があり、それらが絡み合った場合もあります。

現行の制度では自立支援が難しい人に対し、生活全般にわたる包括的な支援を提供する仕組みを整備するため、次期生活保護制度の在り方の検討に合わせ、第二のセーフティネットとしての「生活困窮者自立支援制度」が平成 27 年 4 月に施行されましたが、平成 30 年度通常国会で法改正の見直しが予定されています。

### 【呉市での展開の可能性】

ハローワーク利用者の利便性を高めることを第一義として、国と地方の連携を抜本的に拡充した新たな制度の構築する

- 職業安定法の改正…無料職業紹介を実施できるよう、各種規制の緩和
- 雇用対策法の改訂…国と地方公共団体の連携を強化

生活保護受給者を雇い入れる事業主は、就労時間や作業負荷等の雇用管理上の配慮が必要となり、事業主の経費軽減を行うことにより、就職を促進する。支給は対中小企業で助成対象期間として 1 年に 2 回、

支給額は短時間労働者以外で 60 万円・短時間労働者では 20 万円。

## ★地域包括ケアシステムと診療報酬・介護報酬改定

### 【議事目的と内容】

医療と介護の連携だけでは要介護の高齢者を支え切れない実態があり、生活支援も必要であるとの調査結果が判明し、この3つのサービスを連動したのが「地域包括ケアシステム」の概念であり、高齢者の福祉政策の要であります。

重要なのは「なるべく長く住み慣れた地域で暮らす」という大義名分の下で、「おおむね在宅、時々入院、いつでも支える医療と介護」を理想としていますが、医療・介護費の急増が予想される後期高齢者の「2025年問題」により、受け入れ施設や医療機関では介護・医療難民が生まれないよう包括的な体制整備の推進をしなければなりません。

### 【呉市での展開の可能性】

国が決める医療・介護サービスの値段が、2018年度は6年ぶりに同時改訂されます。「2025年問題」に備え、制度を見直す最後の機会であります。人生100年時代も見据え、高齢者が住み慣れた地域や自宅で最期まで暮らせるよう、在宅療養の態勢を拡充すると同時に、高齢者に自立生活を促す。2025年には、年間死者数が約170万人を超す「多死社会」が本格化。

## ★子育て支援の新たな展開

### 【議事目的と内容】

1990年以前の日本の児童福祉政策は、要・保育児童の支援にとどまっていたが、1990年以降では家族だけでなく、国や地方自治体も支援する方向へと理念を転換させたのである。2000年代になると、結婚した夫婦の出生率の低下という新たな傾向が判明し、支援対象となる範囲が拡大され、共働き家庭のみならず専業主婦家庭をも含めた「全ての子育て家庭」が支援の対象となり、全国的な政策へと転換していきました。

### 【呉市での展開の可能性】

2016年度の女性初婚年齢は29.4才、第一子出生時の母親の平均年齢は30.7才であり、晩婚化、晩産化の進行は依然として上昇傾向であります。すなわち、多くの女性たちは出産前に10年前後の就労経験を経て子育てをするわけで、その前後の環境変化が大きく社会からの疎外感・孤立感を抱きやすくなると考えられます。働く女性の割合は、2017年は67.4%ですが、少子高齢化で働き手全体も減少するものと推測され、今後はより多くの女性の力を生かす社会になることとなります。

女性が安心して子育てをしながら働くために、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援制度を実施する「子育て世代包括支援センター」が2017年4月に法定化され、呉市も充実させなければなりません。