


新風

代表者 西濱和博様

下記の研修会に出席しましたので、その内容を報告します。

令和2年2月17日

西濱和博 

記

- 1 研修名 第21回地方から考える「社会保障フォーラム」セミナー
- 2 期 日 令和2年2月12日(水)、13日(木)
- 3 場 所 東京都中央区銀座1-6-2
ビジョンセンター東京有楽町3階
- 4 研修概要 別添のとおり
- 5 研修資料 別紙のとおり

1 「社会保障フォーラム」の開催目的

この「社会保障フォーラム」は、地方の活性化を図るため、住民の関心が高く、地域経済の発展や地域の雇用を生み出すことにもつながる社会保障の分野に着目されている。

趣旨に関心を持つ地方議員に対し、情報提供や議論(討議)の場を設けることで、地方から社会保障の充実に寄与させていくことを目的としている。

2 ポイント

少子・高齢化が進展し、労働力人口が減少していくなかで、老後の不安や病気の心配、失業や倒産への不安、そして、たび重なる災害や治安への懸念など、国民の先行きに対する閉塞感は深まっていると思われる。

社会保障制度は、国民の生活にとって大切な基礎であり、生涯の設計において重要なセーフティネットなのだという信頼がなくては、国民の生活の安心と安定はあり得ない。個人のライフスタイルや働き方、家族形態の多様化が急速に進み、この変化に現在の社会保障制度は十分に対応しきれず、負担の不公平さ等が指摘されている。

平成の時代が幕を閉じて、令和という新たな時代における社会保障はどうあるべきか。人生 100 年時代を見据えながら、全世代を支えていくための医療、介護、福祉、年金等の社会保障全般にわたる持続可能な制度の構築について考えていくことが肝要。

そのような中、厚生労働省や大学の研究者等、第一線で活躍中の方々を講師として招き、日本がおかれている課題やそれに対する政府の考え方、施策について、学び意見を交わすものである。

【研修概要】

【講義 1】 社会保障改革の課題と展望 ～2040 年を見据えて～

講師：厚生労働省事務次官 鈴木俊彦 氏

1 日本の将来人口の推計について

- 日本の人口は近年減少局面。2010 年に 1 億 2,806 万人だった総人口は、2065 年には 9,000 万人を割り込み、高齢化率は 38%台の水準になる。
- 人口問題をマクロで捉えていても課題は見えてこない。
単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯ともに今後増加していく。
2035 年には、「単身世帯」の割合は 37.2%、「子どもがいる世帯のうちひとり親世帯」は 32.9%と推計されており、これは実に 3 世帯に 1 世帯の比率に当たる。また、「高齢者単身世帯」は 15.7%と 7 世帯に 1 世帯となる。

2 2040 年を展望した社会保障のビジョンづくり

(1) 2040 年度を見据えた社会保障制度改革

『厚生労働省は、2040 年をターゲット・イヤーと設定した。

2025 年に向けた一体改革が一区切りした後の姿をまだ考えていなかった
ので、2 年前にこの検討に入った。』とのこと。

- 2014 年度 4 月：消費税率引上げ(5%→8%)

増収分を活用した社会保障の充実。

持続可能性の確保のための制度改革。

- 2019 年 10 月：消費税率引上げ(8%→10%)

一体改革に関わる社会保障の制度改革が一区切り。

- 一体改革後の社会保障改革に向けて

※経済財政運営と改革の基本方針 2018(平成 30 年 6 月 15 日閣議決定)

2040 年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要であり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれに繋がる各施策の KPI を掲げ推進する。

(2) 2040 年を見据えた社会保障の将来見通し(平成 30 年 5 月)

○社会保障給付費の対 GDP 比

- 2018 年度：21.5%(名目額 121.3 兆円)

↓

2025 年度：21.7～21.8%(名目額 140.2～140.6 兆円)

- その後 15 年間で 2.1～2.2%のポイント上昇

↓

2040 年度：23.8～24.0%(名目額 188.2～190.0 兆円)

(3) 2040 年に向けた社会保障給付費対 GDP 比等の推移(実績と将来見通し)

- ・高齢者の増加のペースが変わること等から、2000 年度から 2015 年度の 15 年間では 6.8%のポイント上昇したのに対し、2025 年度から 2040 年度の 15 年間では 2.1~2.2%のポイントの上昇と見込まれている。

(4) 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部の設置

- ・全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部(本部長：厚生労働大臣)」を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能税の確保を進めるとともに、「雇用・年金制度改革」、「健康寿命延伸プラン」、「医療・福祉サービス改革プラン」の取組を推進。

(5) 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部とりまとめ(平成元年 5 月 28 日)

- ・2040 年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代(担い手)が急増。⇒「総就業者数の増加」と「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場の実現」が必要。
- ・今後、国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、次の取組を進める。
 - ① 多様な就労・社会参加の環境整備。
 - ② 健康寿命の延伸。
 - ③ 医療・福祉サービスの改革による生産性の向上。
 - ④ 社会保障の持続可能性の確保(給付と負担の見直し等)

(6) 多様な就労・社会参加

- ・現役世代人口の急減など人口減少が進む一方、高齢者の「若返り」が見られる中、より多くの方が意欲や能力に応じ社会の担い手としてより長く活躍できるよう、
 - ① 一人ひとりの意志や能力、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を選択可能とする社会。
 - ② 地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な就労・社会参加の機会を得ながら、「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに築っていく地域共生社会。
- ・あわせて、エイジフリー社会への変化を踏まえて、人生 100 年時代に向けた年金制度改革に取り組む。

3 全世代型社会保障の制度充実に向けた政府の取組

(1) 全世代型社会保障検討会議

- ・総理を議長とした政府における検討会議として、令和元年 9 月 20 日に、第 1 回会議を開催。
令和元年 12 月中間とりまとめ、令和 2 年夏に最終報告を取りまとめる。

(2) 年齢階層別の人口の増加率

- ・我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年に向けて高齢者が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。
- ・一方で既に減少に転じている生産年齢人口は、2025 年以降に減少が加速。

(3) 前世代型社会保障検討会議の中間報告(令和 12 年 12 月 19 日 総理発言)

- ・本年 9 月に本検討会議を設置し、全世代型社会保障のあり方について検討を進めてきた。ライフスタイルが多様となる中で、高齢者についての画一的な捉え方を変え、高齢者だけでなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくために、働き方を含めた社会保障全般にわたる改革を検討してきた。

この中間報告は、本検討会議における現時点での検討成果について、中間的な整理を行ったものである。

- ① 年金については、働き方の形態にかかわらず充実した社会保障制度を整備する必要がある、このため、厚生年金の適用範囲を、50 人を超える企業の規模まで拡大することとする。スケジュールについては、2022 年 10 月に 100 人を超える規模まで、さらに、2024 年 10 月に 50 人を超える規模まで拡大することを基本とする。

この際、中小企業・小規模事業者の皆さんの生産性向上支援などへの配慮を図っていく、そのほか、受給開始時期の選択肢を 75 歳まで引き上げるとともに、60 歳から 64 歳に支給される在職老齢年金について見直しを行う。

- ② 労働については、70 歳までの就業機会確保について、事業者に努力を求める法案を次期通常国会に提出する。この際、労働者の多様性を踏まえることとする。

- ③ 医療については、段階の世代が 20022 年には 75 歳以上の高齢者となる。現役世代の負担が大きく上昇することが想定される。

元気で意欲ある高齢者が生涯現役で活躍できる社会をつくる中で、75 歳以上の高齢者であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を 2 割とし、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる制度を構築することとする。

最終報告に向けて、高齢者の実態を踏まえて、具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁な受診が必要な患者の方々の影響を見極め、適切な配慮を行うことについて、検討を行うこととする。

そして、外来受診時定額負担については、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図る観点から、他の医療機関からの紹介状なしで大病院を外来受診した場合に、定額負担を求める制度について、対象病院を病床数 200 床以上の病院に拡大し、支払額を増額する。

増額分について、新たに公的医療保険に繰り入れるよう改めることで、現役世代の負担上昇を抑えていくこととする。

来年夏の最終報告に向けて、検討を深めていく。

4 社会保障改革「次の一手」を考える。～地域共生社会の実現に向けて～

(1) 次の一手を考える視点について

『社会の全体像を視野に入れた総合的な対応』

【視点 1】今後の社会経済構造の変化を見通した総合的な取組

- ・「格差」、「貧困」、特に留意すべきは、子供の貧困と高齢低所得者の増大。
- ・年金・医療・介護を通じた低所得者支援強化。
- ・「住まい」も含め、生活保障という観点に立った支援の枠組の構築。

【視点 2】地域共生社会の構築

- ・制度があって人があるのではない、人があって制度がある。
- ・国民生活を支えてきた各種制度、サービスが機能不全に陥らないよう手を打つ。
- ・各種制度の縦割を超えたシステムの構築。全世代型・全対象型地域包括支援。

【視点 3】国民が共有できる理念の形成「社会保障は国民共有財産」

- ・格差の縮小・固定化、外国人との共生。
- ・Trump 減少、Brexit 騒動、ポピュリズムの台頭など。
- ・社会・国民の統合に向かう「理念」の形成。

(2) 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン(平成 27 年 9 月 17 日)

○4 つの改革

- ・包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て＋資源開発。
- ・高齢、障害、児童などへの総合的な支援の提供。
- ・効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上。
- ・総合的な人材・育成。

(3) 全世代・全対象型地域包括支援体制の構築

- ・これまで各分野で、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりを推進。
- ・こうしたコンセプトをさらに拡げ、全世代・全対象型地域包括支援体制構築。

(4) ニッポン一億総活躍プラン(平成 28 年 6 月 2 日閣議決定)

- ・「介護離職者ゼロ」に向けた取組の方向⇒地域共生社会の実現
子供、高齢者、障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。

このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。

(5)改正社会福祉法の概要(平成 29 年 6 月公布,平成 30 年 4 月施行)

○「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備。

- ① 地域福祉推進の理念を規定。
- ② 理念を実現するため、市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨を規定。
- ③ 地域福祉計画の充実。

※法律の公布後 3 年を目途として、市町村の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは所要の措置を講ずる旨を規定。

(6)地域共生社会・地域の支え合いの実現に向けて

○「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部とりまとめ(令和元年 5 月 29 日)」

- ① 人々の暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指す。
- ② 2040 年には、人口減少・少子高齢化がさらに進展し、単身世代が 4 割、就職氷河期世代の高齢化等の状況にも直面、地縁・血縁による助け合いの機能が低下する中、従来のタテワリの制度では複合化・複雑化した生活課題への対応が困難となる。このため、①丸ごと相談(断らない相談)の実現、②地域共生に資する取組の推進、③高齢者も障害者も利用できるサービスの推進について検討を行う。

5 所見

市町村としての包括的な支援体制の構築にあたり、令和元年 12 月に地域共生社会推進検討会がとりまとめを行い、次の新たな事業の枠組みを示している。

- ・①断らない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する新たな事業を創設。
- ・実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業。
- ・実施に要する費用に係る市町村の支弁の規定・国等による補助の規定を新設。
- ・国の補助について、一本の補助要綱に基づく申請等により、制度別各種の一体的な実施を促進。

新たな制度が創設された中、とりわけ「断らない相談支援」の体制整備とその運用について本議員も関心を寄せている。介護(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)等の相談支援に関する事業を連携して一体的に実施することにより、例えば、重複した課題を抱える方々に対し、必要とされる支援がきめ細やかに行き届くのではないかと期待する。さらに、その運用に際しては、相談窓口が相談者本人や家族・世帯の属性にかかわらず、しっかりと向き合い受け止める姿勢が求められるものであり、文字通り断らない自治体の姿勢(真価)が問われるものと思料する。

愛知県では、県福祉相談センターの職員が、発語のできない身元不明の高齢男性を一旦保護したものの、対応に困りその男性を公用車で名古屋市内の公園に放置するという、前代未聞の不祥事が起こり、広く報道され国内に衝撃が走った。

まさに、断らない相談支援の必要性が問われる事案であり、このような事態を二度と繰り返してはならない。

「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり強化のための国の財政支援を調べてみると次の2つの事業が創設されており、平成31年度予算では総額約28億円が措置されており、全国で200の自治体の実施を予定してあった。

(1)地域力強化推進事業

- ・住民の身近な圏域において、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制の構築を支援する。

(2)多機関の協働による包括的支援体制構築事業

- ・複合化、複雑化した課題に的確に対応するために、制度ごとの相談支援機関を総合的にコーディネートするため、相談支援包括化推進員を配慮し、チームとして包括的・総合的な相談体制を構築するもの。

上記の(1)、(2)とも国の補助率は4分の3と、かなり手厚い制度である。

全国の自治体での実施数は、平成30年上半期の実績として、(1)の事業では121自治体、(2)の事業においては117自治体という状況である。

本市においても、先行事例自治体の実施状況について情報収集するなど、調査・研究を行い、実施に向けた検討を深めていくことが肝要であると考える。

【講義 2】子ども家庭行政をめぐる最近の動向と今後の展望

講師：厚生労働省子ども家庭局長 渡辺由美子 氏

1 少子化の進行と人口減少社会の到来

- 平成 30 年の出生数は、91 万 8,400 人で過去最少。
合計特殊出生率は、平成 17 年に 1.26 を底としてやや持ち直しの傾向。
令和元年の出生数(推計値)は、86 万 4,000 人。
- 平成 17 年には、死亡数が出生数を上回り、我が国の人口は減少局面に入った。

2 消費税 5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 消費税率(国・地方)を、2014 年 4 月より 8%へ、2019 年 10 月より 10%へ段階的に引上げ。
- 消費税収の使い途は、国分については、これまで高齢者 3 経費(基礎年金、老人医療、介護)となっていたが、今回、社会保障 4 経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大。
※子ども・子育て支援の充実：0.7 兆円
子ども・子育て支援制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実、「待機児童解消加速化プラン」の実施など。
- 消費税収は全ての国民に還元し、官の肥大化は行わない。

3 子育て安心プランの推進

- 子育て安心プランは、2018~2020 年度までの 3 か年計画であり、待機児童解消を図り、女性の就業率 8 割に対応できるよう、約 32 万人分の保育の受け皿を確保することとしている。

4 子ども・子育て支援新制度施行後 5 年の見通しに係る対応方針について (令和元年 12 月 10 日)

- 平成 27 年度の子ども・子育て支援新制度の施行後、政府は、保育の受け皿整備や保育士等の処遇改善等、幼児教育・保育・子育て支援の量的拡充と質の向上に取り組んできた。本年度 10 月からは、幼児教育・保育の無償化が開始。
- 子ども・子育て支援法の附則において、施行後 5 年を目途として、法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、検討を加え、その結果に基づき所要の措置を講じることとされている。
- 平成 27 年度の施行から数えて今年度が 5 年目。今般、子ども・子育て会議において、地方分権改革に関する提案事項や制度の施行状況等を勘案し、検討が必要な事項を整理し検討した。
- 制度全般に関する見直しは、第 3 期の子ども・子育て支援事業計画期間との関係性も考慮し、5 年後を目途とし行うべき。
- 公定価格の次回の全般的な見直し及び経営実態調査は、制度全般の見直しにあわせて 5 年後に実施することとし、それまでの間における中間的な見直しの実施についても引き続き検討すべき。

5 放課後児童クラブの概要について

(1) 事業の内容と目的

- ・ 共働きなど留守家庭の小学校に就学している児童に対して、学校の余裕教室や児童館、公民館等で、放課後等に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る。

(2) 今後の展開

- ・ 「新・放課後子ども総合プラン(平成 30 年 9 月 14 日策定)」を踏まえ、放課後児童クラブについて、2021 年度末までに約 25 万人分を整備し、待機児童解消を目指し、その後も女性就業率の上昇を踏まえ、2023 年度末までに約 30 万人分の受け皿整備を図る。

また、子どもの主体性を尊重し、子どもの健全な育成を図る放課後児童クラブの役割を徹底し、子どもの自主性、社会性等のより一層の向上を図る。

6 児童虐待防止対策の推進について

(1) 相談の対応件数の推移及び虐待相談の内容と相談経路

- ・ 平成 30 年度における児童相談所の児童虐待相談対応件数(速報値)は、159,850 件。平成 11 年度に比べ、約 13.7 倍。
- ・ 心理的虐待が最も多く、55.3%。次いで身体的虐待が 25.2%、ネグレクトが 18.4%。
- ・ 相談経路は、警察等(50%)、近隣知人(13%)、家族(7%)、学校等(7%)からの通告が多くなっている。

(2) 現状、課題と対応

【現状】

- ・ 平成 30 年度の児童相談所の相談件数は、過去最多の 159,850 件であり、一貫して増加。死亡事例(H29 年度:65 人)をはじめ、痛ましい事案も発生。

【課題】

- ・ 児童虐待の発生予防・早期発見
⇒妊婦期から子育て期までの切れ目ない支援策を通じて、妊婦や子育ての不安、孤立等に対応し、児童虐待等のリスクを早期に発見・逡減する。
- ・ 児童虐待発生時の迅速・適確な対応
⇒児童の安全を確保するための初期対応等が迅速・的確に行われるよう、児童相談所や市町村の体制や権限の強化等を行う。
- ・ 被虐待児童への自立支援
⇒被虐待児童の過程への復帰支援を強化するとともに、個々の児童の状況に応じた支援を実施し、将来の自立に結びつける。

【主な対策・取組】※今回の法改正に伴う事項を掲載。

- ・ 体罰禁止規定の創設。
- ・ DV対策との連携強化規定の創設。
(婦人相談所や配偶者暴力相談センターとの連携協力)
- ・ 常時弁護士による指導・助言での下で対応するための規定の拡充。
- ・ 2022 年 4 月から全ての児童相談所に医師及び保健師の配置義務規定創設。

7 要保護児童等に関する情報共有システムについて

【背景・目的】

- ・近年に発生した児童虐待の事案において、転居した際の自治体間における引継ぎや児童相談所と市町村の情報共有が不十分であったことが課題として挙げられている。
- ・このため、転居した際に自治体間での確に情報共有を行うとともに、児童相談所と市町村において夜間・休日も含め、日常的に迅速な情報共有を行うことができる仕組みが必要となるため、情報システムの構築を進める。

【内容】

- ・全国統一のシステムの開発(令和2年度予算案：約7.8億円…全額国費)
- ・自治体におけるシステム改修費用等の補助
(令和2年度予算案：183億円の内数(児童虐待・DV対策等総合支援事業))
補助基準額：1自治体当たり4千万円(上限額)
補助率：国1/2、都道府県、市町村：1/2

8 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援…産後ケア事業について

(1)産後ケア事業とは

- ・産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等(産後ケア)を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

(2)実施主体：市区町村(事業の全部または一部の委託が可能)

(3)対象者：家族等から十分な家事及び育児など援助が受けられない産婦並びにその新生児及び乳児であって、次の①または②に該当する者。

- ①産後に心身の不調または育児不安等がある者。
- ②その他特に支援が必要と認められる者。

(4)事業概要：退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。

(5)実施方法：①宿泊型、②デイサービス型、③訪問型(アウトリーチ型)

9 子育て世代包括支援センターについて

(1)目的：妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する。

(2)概要：保健師等を配置して、妊産婦などからの相談に応じ、検診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関。

(3)方針：2020年度末までに全国展開を目指す。

10 質疑 … 西濱から以下の質問

(1)産後ケア事業の委託契約のあり方について(問題提起)

西濱：本市では、産後ケア事業については、本年度の10月より宿泊型と訪問型の2つの種別を委託事業として実施しているところである。

本市のように、当該事業を民間などに委託するかたちで実施する自治体は全国でも数多くあると察するところであるが、委託にあたっての契約書を締結する際、万が一、事故等が発生した場合、その責任を委託者である自治体ではなく、受託者に負わせる旨を記す契約が散見される。

利用者である市民は、あくまで自治体に対し利用の申請を行うことにより、その利用契約が成立するものであることから、利用に伴い生じた事故等の責任の所在は、一義的に自治体が負うものであると本議員は認識しているが、本件に対する厚生労働省の見解を伺う。

渡辺局長：西濱議員がお見込みのとおり、委託者である自治体はその責を負う立場にある。国が示している産後ケア事業のガイドラインに紛らわしい表現があるならば、早急に見直しを行います。

(2)児童虐待防止としてのICT事業との連携について(提案)

西濱：本日の講義の中で、児童虐待防止対策についても説明があった。

今なお、幼い子どもが実の親や同居人の暴力・虐待により被害を受け続けている。かけがえのない尊い命が奪われる痛ましい事件も後を絶たない。

今、文部科学省が進めているGIGAスクール構想、すなわち全国の全ての児童生徒に、一人一台タブレットやパソコン等の端末を使用させる政策がある。このICT事業を福祉の視点で活用できないか提案したい。この端末は自宅に持ち帰り、オンラインで学校側と通信することも想定している。そこで、この端末を利用し、児童生徒の安否確認はもとより、例えば、児童生徒が抱えている困り事や虐待等の緊急事態を察知する方策を持たせてはどうか？

担任との間でメールのやりとりは難しくても、SOSを発信する機能を付加すれば、痛ましい事案に発展する前に対応ができ、被害を阻止できるのではないかと考える。この提案に対する考えを伺う。

渡辺局長：今、ご提案の方策は当省としてもこれまで考えていなかった。

貴重なご意見と受け止めましたので、今後、文部科学省と協議していきたい。

【講義 3】地域共生と就職氷河期世代支援

講師：厚生労働省政策統括官 伊原和人 氏

1 2040 年を見据えて進めていく必要があること

○「人口減少」への対応が最大のポイント

- ・就業者数を増やす(女性も高齢者も世界最高水準の就業率を目指す)
- ・健康寿命を延ばす(エイジフリーで活躍できる)
- ・テクノロジーをフル活用し、より少ない人手でも回っていく医療・福祉現場を実現する。
- ・人口減少が進む地域社会の中にあっても、暮らし続けるために必要な支えが得られる条件を整える。

※2040 年の先を見据えると、「少子化対策」が最重要である。

2 地域共生社会とは何をいうのか

- ・日本では、「人口減少」と結びつき「地域社会の持続的発展」、「地域における人と資源の循環」の視点が加わる。
- ・あくまでも「目指すべき社会像」であり、「理念」とは異なり得るが、射程が広く抽象的である。
- ・対象者の範囲が明確ではない。しかし、そこが地域共生社会のコンセプトの魅力でもある。

⇒福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として、日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

(社会福祉法第 4 条 1 項)

- ・本質は、「地域において誰も孤立させないこと(Social inclusion)」ではないか。

3 医療・福祉連携⇒地域包括ケア⇒丸ごと(地域共生)へ

「昭和 62 年当時の厚生白書より」

- ・今後、75 歳以上の後期老年人口の増大に伴い、寝たきり老人や認知症老人の急増が見込まれる。これら寝たきりや認知症等の要介護老人は、保健・医療ニードと福祉ニードを併せ持っていることが大きな特徴であり、その対策を進める上で、これまでの保健・医療・福祉が独立した縦割り型のサービスでは対応できず、保健・医療・福祉が一体となった総合型のサービスが要求される。

4 既存の制度では、対象とされなかった狭間のニーズについて

(地域共生社会推進検討会最終とりまとめより一部を抜粋)

- ・8050 世帯の 50 代ひきこもりの状態にある者であって、世代は生活困窮状態にないが、社会との関係が断絶している者。
- ・発達障害の疑いがある者等で障がいサービスの作業所等の利用対象にはならないが、一般事業所になじめない者。

- ・人間関係により精神的に不調を来し、医師からは就労可能と診断されたが、社会に出ることへ不安を抱える者。
- ・刑務所や少年院からの出所者で、社会に出ることへ不安を抱えているため就職につながらない者。
- ・アルコール、薬物などの依存症でデイケアに通所していたが、治療への理解がある事業所を見つけられない者。
- ・親や家族の頼れず、自立援助ホームをはじめとした児童福祉法による支援の対象にもならない10代後半から20代の子どもや若者。
- ・家族の介護や看護を担うことにより、自己実現の機会などが奪われている子供や若者。
- ・中学校卒業後、または高校中退や卒業後に進学も就職もしない進路未決定の者。
- ・相談支援等から緊急にシェルター等の一時的な住まいが必要となった者。



『今回の社会福祉法の改正により、狭間のニーズも対象となる』

5 「地域共生社会」の実現に向けた2つのアプローチ

- (1) 「縦割り」をどう乗り越えていくか
⇒制度が人を排除することを防ぐ。
- (2) 人と人のつながり(地域の支え)をどうつくるか
⇒地域が人を排除することを防ぐ。

6 地域共生・地域支え合いの取組 —市町村の包括的支援体制の構築—

相談支援(市町村による断らない相談支援体制)などの新たな事業の創設

- (1) 次の3つを一体的に実施
 - ・相談支援(市町村による断らない相談支援体制)
 - ・参加支援(社会とのつながりや参加の支援)
 - ・地域づくりに向けた支援
- (2) 新たな事業は、実施を希望する市町村の手あげ(任意)に基づく事業
- (3) 国の補助は、現行の各経費の性格(義務・裁量)の維持に配慮しつつ、制度別の補助金等を一本化し、一本の補助要綱に基づく申請等に対し交付する。

7 就職氷河期世代への支援について

- (1) 就職氷河期世代について
 - ・概ね1993年(平成5年)～2004年(平成16年)に学校卒業期を迎えた世代をいう。⇒2019年4月現在、大卒で37～48歳、高卒で33～44歳。
 - ・当該世代の中には、就職活動を行ったが、雇用環境が厳しい時期であり、また、加齢(特に35歳以降)に伴い企業側の人事・採用慣行により、安定した職業に転職する機会が制約されてきたことから、現在も不本意ながら不安定な仕事に就いている、無業の状態にある者が存在する。

(2) これまでの取組

- これまで、フリーター・ニート等を対象とした再チャレンジ施策や経済環境の変化等により、就職氷河期世代に概ね該当する現時点で35～44歳に層の就業状況は、10年前(当時25～34歳)と比べて改善、ただし、無業者は概ね横ばい。

(3) 最近・今後の対応

- 昨年6月21日、「就職氷河期世代支援プログラム」を策定。

※プログラムの概要

就職氷河期世代が抱える固有の課題や今後のニーズを踏まえつつ、個人個人の状況に応じた支援により、具体的な数値目標を立てて3年間で集中的に取り組む。

支援対象としては、100万人程度。

- 昨年12月23日、就職氷河期世代支援に関する行動計画2019が策定。
- 今後、内閣官房に設置された「就職氷河期世代支援推進室」を中心に、政府一丸となって取り組んでいく。

(4) 就職氷河期世代への支援(主な施策)

○不安定な就労状況にある方(不本意非正規)

- ① 一人ひとりに寄り添ったきめ細やかな就労支援策
- ② 職業訓練等の整備
- ③ 助成金による雇い入れ・待遇改善の促進

○長期にわたり無業の状態にある方

- ① 職業自立を促すための丁寧な相談事業の実施、地域若者サポートステーションの支援対象拡大

○社会参加に向けた支援を必要とする方(ひきこもり)

- ① ひきこもりの実態把握への支援
- ② 社会参加の促すための丁寧な相談事業の実施
- ③ 家族も含めた支援の実施

5 所見

(1) 本講義で紹介された就職氷河期世代への支援施策である「地域若者サポートステーション」の活用に関して

- 近年、若者を取り巻く状況は複雑化、深刻化してきており、若年無業者に対する支援のあり方についても、社会全体が真剣に考え向き合っていく必要がある。若年無業者等の就業を支援することは、若者の自立の可能性を広げるだけでなく、将来生活保護等に陥るリスクを未然に防止し、経済的に自立させ、地域社会の支え手とするとともに、我が国の産業の担い手を育てるための重要な施策であると、改めて考えさせられた。

若年無業者とは、就業されておらず家事も通学もされていない、「15歳から39歳までの方」と定義されていた。

今般、国において、その支援対象年齢の上限をこれまでの39歳から49歳までに拡大されたことは、実態に寄り添うものであると受け止める。

本議員は、平成27年9月議会において、この若者サポートステーションの八代市内への誘致を提案し、その後、厚生労働省の直轄の委託事業として、平成29年7月に本市の大手町2丁目に、「若者サポートステーションやつしろ」が開設されたところである。

現在県内では、熊本市、玉名市、そして、本市八代市の3カ所に設置されているが、この若者サポートステーションに対する八代市としての認識と今後の関わり方を執行部に質したところ次の回答だった。「若者サポートステーションは、働く意欲を持ちながらも行動に踏み出せない若者や御家族への支援の拠点として、とても貴重な存在であり、支援を受ける方々にとっても心強い存在だと認識している。

昨年度の実績として、開設してから2年ということで、まだ認知度が低いためか、新規登録者数が想定よりも低い状態のようだが、認知度の向上とあわせて、就労等に関し悩みを抱えておられる方々やその家族の情報を把握できる環境が構築できれば、今後さらにその役割が重要になってくるものと考えている。

また、若者サポートステーションやつしろに対する本市のかかわりにつきましては、若者サポートステーションやつしろからの相談や依頼に応じ、主催セミナー等の情報を市報やホームページの記事として掲載する等、引き続き周知に対して協力をしていきたい。」旨の回答。

青少年の雇用の促進等に関する法律の第24条に、地方公共団体は、地域の実情に応じ、無業青少年の職業生活における自立を促進するために、必要な措置を講じるように努めなければならないとされている。

所管の厚生労働省も、具体的な取り組みの一つとして、地方公共団体の支援のもとで、若者サポートステーションを核とした、若者支援のための支援機関ネットワークを整備するよう求めており、行政との協働による支援体制のさらなる充実が求められていると考える。

(2) 就労と福祉が一体となった支援体制「プラットフォーム」構築に関して

- ・ 就職氷河期世代支援においては、地方公共団体においてもその行政区域における対象となる方々の実態やニーズを踏まえ、地域の就労、福祉、経済団体等の関係機関や当事者団体及び支援団体等が連携しながら取り組みを進めていくことが重要である。

このため、政府は、積極的に就職氷河期世代への支援に取り組む自治体を財政的にも応援する制度を新たに設けた。例えば、①就労、生活、健康等についてワンストップで相談を受け、関係機関につなぐ仕組み、②地域活性化の資する就職を前提とした奨学金の返済支援等も対象施策である。自治体によるこの「プラットフォーム」は国の加速化交付金で財源措置されており、熊本県も先行モデル事業として実施している。市町村においては総社市や宇部市も熱心に取り組んでおり、プラットフォーム事業の動向にも関心を寄せていきたい。

【講義 4】 2020 年度診療報酬改定とこれからの医療

講師：厚生労働省審議官 八神敦雄 氏

1 2040 年に向けた社会保障の課題

(1) 2040 年を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

- 人口構造の推移を見ると 2025 年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



- 2025 年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。これまで進めてきた給付と負担等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、次の政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進する。

【新たな局面に対応した政策課題】

- ① 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
⇒多様な就労・社会参加の促進
⇒健康寿命の延伸
- ② 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
⇒テクノロジーの活用等による医療・福祉サービスの改革

(2) 2025 年までの社会の変化と 2025 年以降の社会変化

- 我が国の人口動向を見ると、いわゆる団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年に向けて、高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025 年以降さらに減少が加速。

(3) 2040 年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 2040 年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代(担い手)が急減する。
⇒「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く元気に活躍できるよう、次の取組を進める。
 - ① 多様な就労・社会参加の環境整備
 - ② 健康寿命の延伸
 - ③ 医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
 - ④ 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠組みで考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図る。

2 診療報酬改定が目指すもの

(1) 令和 2 年度診療報酬改定の基本方針(概要)

【改定にあたっての基本認識】

- ▶健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶患者・国民に身近な医療の実現

- ▶どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医療等の働き方改革の推進
- ▶社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

(2) 改定の基本的視点と具体的方向性

- ① 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進(重点課題)
- ② 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ③ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進
- ④ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(3) 令和2年度診療報酬改定について

- ① 診療報酬改定
 - ・診療報酬 +0.55%
(医科：+0.53%、歯科：+0.59%、調剤：+0.16%)
- ② 薬価等
 - ・薬 価 ▲0.99%
 - ・材料価格 ▲0.02%

3 働き方改革支援

(1) 医師等の働き方改革の推進

- ① 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
 - ・地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている地域の救急医療体制において、一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設する。
- ② タスクシェアリング、タスクシフティング
 - ・勤務医や看護職員の働き方改革を推進し、質の高い医療を提供する観点から、医療事務作業補助者や看護補助者の配置に関する点数を引き上げる。
 - ・医師の負担軽減の観点から、病棟薬剤師の業務に関する加算を引き上げるとともに、薬剤師の配置要件を緩和する。
- ③ 業務負担の軽減
 - ・業務の効率化の観点から、例えば、患者の退院時や在宅患者への指導のため、地域の意志や訪問看護ステーション、ケアマネジャー等とのカンファレンスを行う際などに、WEB会議やICT機器を用いた情報共有を推進する。
 - ・看護職員の負担軽減のため、急性期病床の看護職員が患者の状態の把握のため、日々記録すべき内容を簡素化する。

(2) 医師等の従事者の常勤配置及び専従要件に関する要件の緩和

- ① 週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能としている項目について、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算で配置可能とする。

- ② 医師については、複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする項目を拡大する。
⇒対象となる項目：緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、感染防止対策加算等。
- ③ 看護師については、外来化学療法加算について、非常勤職員でも配置可能とする。
- ④ 専従要件について、専従を求められる業務を実施していない勤務時間において、他の業務に従事できる項目を拡大する。
⇒対象となる項目：ウイルス疾患指導科、障がい児(者)リハビリテーション科、がん患者リハビリテーション科。

(3) 年間救急搬送受入件数のシェア

- ・年間 2,000 件以上救急搬送を受け入れている救急医療機関が全体のおよそ 71%の救急搬送を受け入れている。
- ・年間 1,000 件以上では、およそ 85%の救急搬送を受け入れている。

4 これからの医療

(1) レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)の概要について

- ▶日本全国のレセプトデータ・特定検診等データを収集し、データベース化。
⇒現在、約 10 年分を格納できている。

- ① 保有主体：厚生労働大臣
- ② 収載データ：約 153 億件(平成 21 年 4 月～平成 30 年 3 月診療分)
※レセプトデータについては、電子化されたデータのみを収載。
特定検診等データについては、全データを収載。
個人を特定できる情報については、ハッシュ関数を用い匿名化。

(2) 介護関連データベースの構成について

- ① 介護保険総合データベース(介護DB)
- ② 通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ
- ③ 上記を補完する高齢者の状態・ケア内容等のデータ

5 所見

(1) 年間救急搬送受入件数の増大傾向に思うこと

- ・総務省消防庁が公表した 2017 年中の救急車による出動件数は、634 万 2,147 件であり、実に 5 秒に 1 回の頻度であった。これに伴う、搬送者数は、573 万 6,086 人であり、救急出動件数、搬送者数とも過去最多を更新している。一方、搬送者の 48.6%は入院を必要としない「軽症」であったことを踏まえ、消防庁は 2019 年からいわゆる「不要不急」の利用実態を把握するため、救急車出動の必要性が低い件数の集計を始めた。

全国の医師を対象にしたアンケートでは、8割近くの医師が疲労や睡眠不足などで、「あと一歩で医療事故になりかねない危機感」を抱いたことがあるという。

こうした実態を踏まえ、厚生労働省の有識者会議「上手な医療のかかり方を広めるための有識者会議」は、2018年12月、「いのちをまもり、医療をまもる国民プロジェクト宣言」を行った。

この宣言は、病院・診療所にかかるすべての国民と、その国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師や医療従事者のために、5つの方策の実施を提案している。

このままでは医療が崩壊しかねないとして、前掲の有識者会議が提言した手だての一つが、夜間や休日などに受診するか迷った際の「#8000」と「#7119」の電話送電の利用である。「#8000」は、夜間や休日、子どもの急なケガや病気について相談できる共通ダイヤルで、電話をすると看護師などが対応してくれる。また、「#7119」は大人用の救急相談ダイヤルとなっている(一部地域のみ対応)

ポイントは、患者側は急を要しない場合、夜間や休日に病院に極力行かない選択をすることにある。このいのちをまもり、医療をまもる国民プロジェクト宣言」が広く周知され、日本の医療の質がしっかりと構成に引き継がれていけるよう、私たち国民、市民の一人ひとりができることを考えてみたい。

(2) レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)の活用について

- 本講義で紹介されたNDB(ナショナル・データ・ベース)については、本議員も平成29年の12月議会の一般質問において、一次医療圏である八代市として活用されてはいかがかと質した経緯がある。

このビッグデータについては、平成28年6月にガイドラインが改正され、既に横浜市等においては当該行政区域の医療政策に活用していると認識している。本市においても先進自治体の取組状況について情報収集するなど、ナショナル・データ・ベースの様々な利活用の方策等について、調査研究を行っていく価値があるものと捉えている。

【講義 5】 社会保障再考 ―〈地域〉で支える―

講師：早稲田大学法学学術院学術院長 法学研究科教授 菊池馨実 氏

1 社会保障の変容

(1) 伝統的な社会保障の捉え方

○1950年社会保障制度審議会勧告

⇒伝統的に社会保障は、①困窮の原因となるべき一定の社会的事故ないし、要保障事由の発生に際してなされる。②所得保障ないし経済保障を中核として捉えてきた。

○その後の社会保障の発展

- ・「医療費保障」から「医療保障」へ
- ・公的扶助から、普遍的なサービス保障として社会福祉へ
- ・こうした発展にもかかわらず、伝統的な社会保障の捉え方は維持されてきた。

(2) 従来 の 捉え方 の 限界 と 政策 展開

①「要保障事由」の発生に際しての公的給付という捉え方の限界

- ・生活困窮をもたらす事故ないしリスクの発生という事態に対する消極的な意味でも保障に着目した捉え方では、人々の「発達」、「成長」に向けた支援・サポートという積極的な意味での保障(実質的機会平等)を支える論理となり難い。
- ・しかし、今日的に求められているのは、セーフティネットの確保にとどまらず、人びとが機動的かつ主体的に生きていくための積極的な公的・社会的支援でもある。

②所得保障やそこから派生する実態的な現物・サービス保障といった捉え方の限界

- ・所得再配分を通じての経済的困窮への対応や医療・介護等のニーズへの対応では、「社会的排除」に対処できず、それに対する「社会的包摂」策の重要性を説明できない。
- ・所得再配分的な「20世紀型社会保障」の不十分性と、様々なニーズを持つ個人の自律に向けた積極的な支援による社会的包摂の必要性が明らかになった。その際の支援は、必然的に個々のニーズに合わせた個別的な支援でなければならず、必要に応じて「寄り添い方」、「伴走型」の福祉的支援でなければならない。(「21世紀社会福祉」の新たなかたち)
- ・こうした「相談支援」は、定量的な最低生活保障の考え方(従来 の 生存権(憲法25条1項)的な発想)では把握しきれず、非定量的支援、手続(プロセス)的な性格をもつ。

2 2020年社会福祉法改正へ

○重層的支援体制整備事業の実施(任意)事業

- ① 相談支援(市町村による断らない相談支援体制)
 - ・高齢、障がい、子ども、困窮といった縦割りの補助事業を一体的執行を可能にすることで、属性や世代を問わない相談、他機関協働、専門職による伴走支援を可能にする。
- ② 参加支援(社会とのつながりや参加の支援)
 - ・地域資源と対象者との間を取り持つ機能を強化し、既存制度では対応できない狭間のニーズに対応する。
- ③ 地域づくりに向けた支援
 - ・各制度の補助を一体的に執行することにより、市町村における多様な居場所や参加の場の創出を促進する。

3 地域の再構築

○支援の多様性

- ① 経済的困窮者に対する相談支援(ソーシャルワーカーなどの福祉専門職)
- ② 様々な困難を抱え、社会的に孤立した人に対する相談支援(同上)
- ③ 地域づくりやコミュニティ再生にかかわる支援
 - ・相談支援の基盤となる地域
⇒市町村より小さな行政単位(地域包括支援センター、社協など)
 - ・重層型コミュニティ
⇒地縁型とテーマ型のネットワーク(公私二分論的思考からの脱却)
 - ・地域指向型施策(地域づくり)の射程と限界
⇒経済成長戦略・地域社会再生戦略との関係
(産業・経済・交通・教育等の各施策との連携)

4 所見

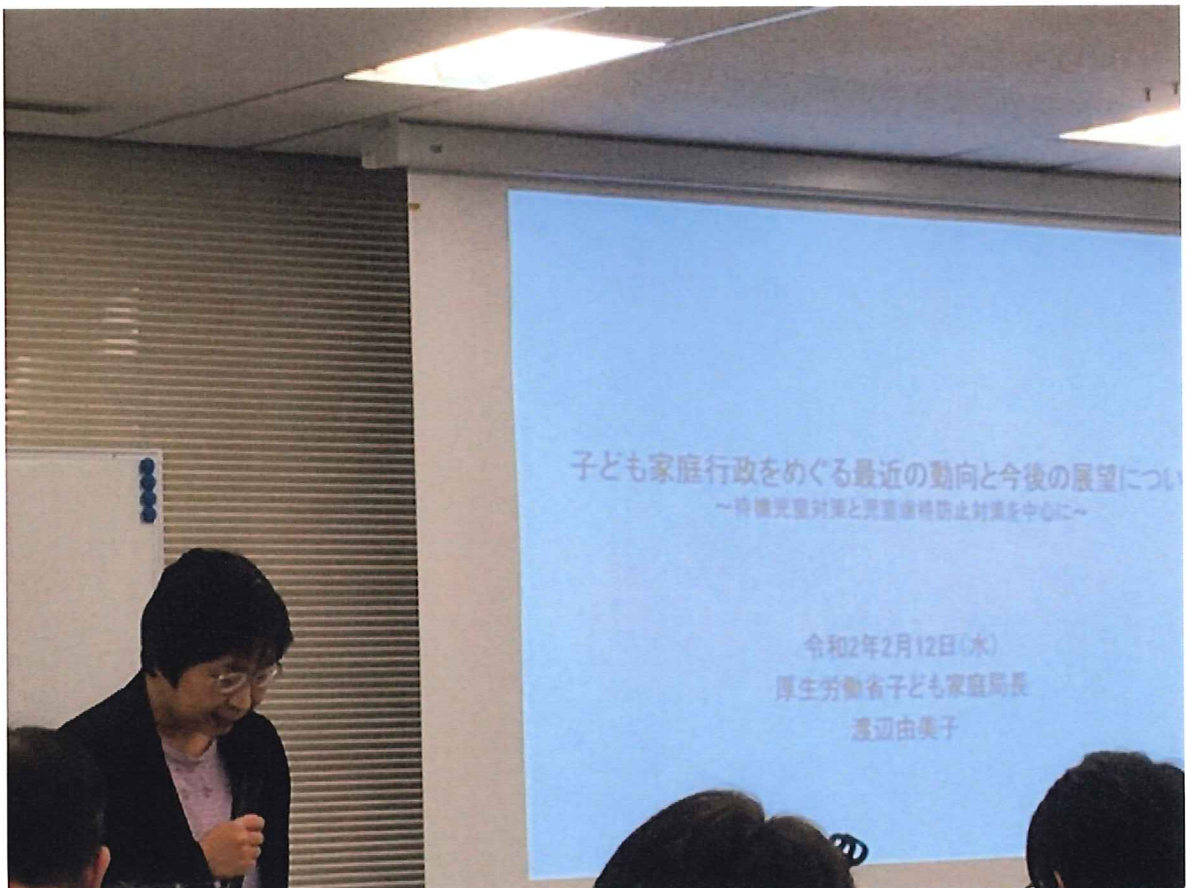
- ・最低の生活水準の保障は、国の責任において対応すべきものであるが、今般創設された相談支援制度は、国自身が実施主体となって担う仕組みではない。よって、地方行政や地域、住民の対応、動きに大きく委ねられることになる。そのようなことから、自治体のやる気、姿勢が地域格差につながりかねないのではないかと一方では心配する。

例えば、困窮者自立支援法に基づく困窮者に対する各種の支援事業の実施に際しても、その取り組みは任意事業として各地方自治体の判断と裁量に任されていたことから、当時、その制度の運用にあたっては都道府県レベルでも大きな温度差があった。

困窮者が、「助けてほしい」と行政の窓口に出向いて相談されることを想定してあるが、そもそも問題を抱えていても相談に出向くことを躊躇する人もいる。こうした方々を窓口で待っていても解決には結びつかない。困窮者に対する既存の支援制度だけでは十分ではなく、地域や地縁等を含めての見守り対策等、様々な手法を工夫してのかかわり方が求められてくると考える。



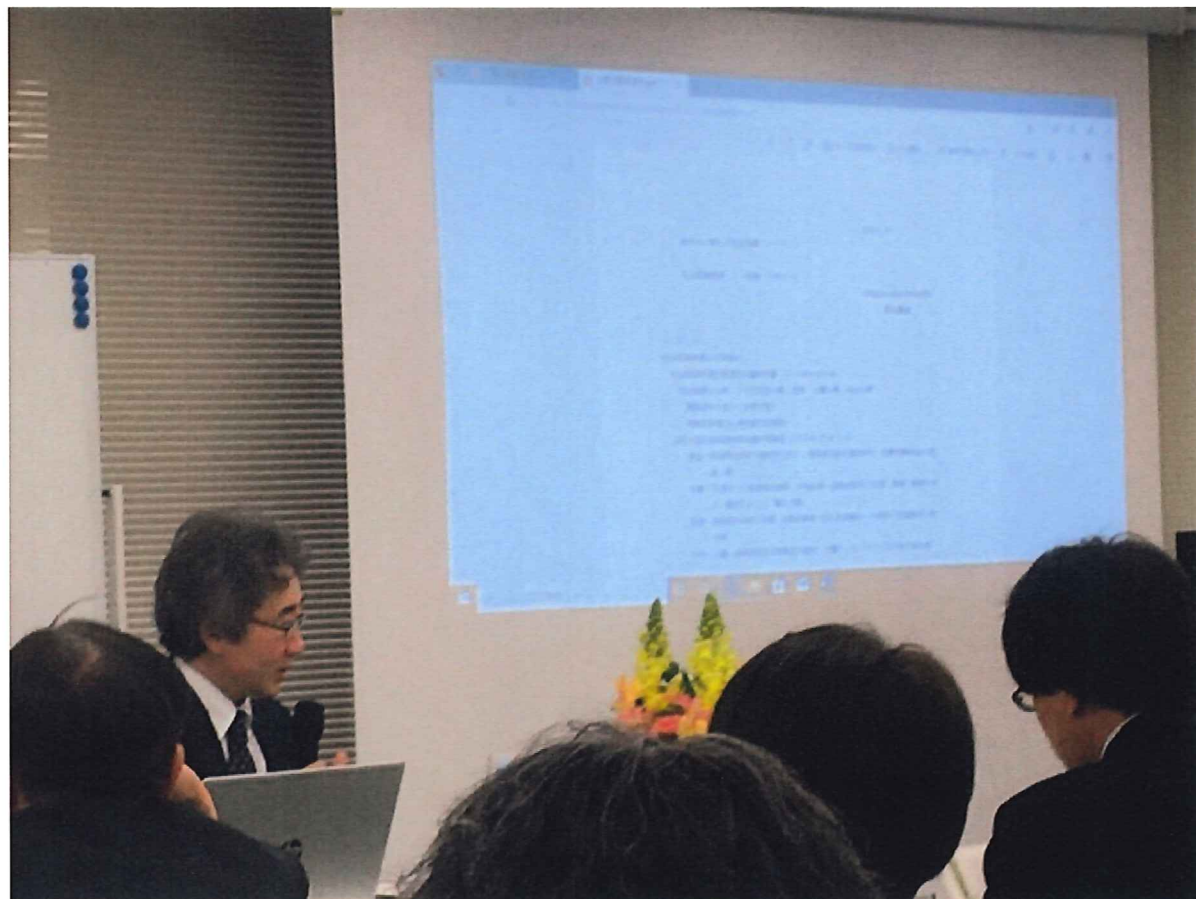
講師：厚生労働省事務次官 鈴木俊彦 氏



講師：厚生労働省子ども家庭局長 渡辺由美子 氏



講師：厚生労働省審議官 八神敦雄 氏



早稲田大学法学学術院学術院長 法学研究科教授 菊池馨実 氏