

研修参加報告

〈日本共産党〉

□ 第21回 社会保険旬報 地方から考える社会保障フォーラム

〈研修目的〉

厚生労働省の担当者から直接政策の講義を受けることによって、また大学の研究者から社会保障についてお話を聞くことによって、その成り立ち、考え方、政策を深く理解する。安来市における政策の立案、提案に生かすため。

〈研修概要〉

研修年月日	講演テーマ	講師
令和2年 2月12日(水)	【講義1】社会保障改革の課題と展望～2040年を見据えて～ 【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について 【講義3】地域共生と就職氷河期世代支援	厚生労働事務次官 鈴木俊彦氏 厚生労働省子ども家庭局長 渡辺由美子氏 厚生労働省政策統括官 伊原和人氏
2月13日(木)	【講義1】2020年度診療報酬改定とこれからの医療 【講義2】「社会保障再考―〈地域〉で支える	厚生労働省審議官 八神敦雄氏 早稲田大学法学学術院 菊池馨実氏

主催：地方から考える「社会保障フォーラム」事務局

研修場所：(貸会議室) ビジョンセンター東京有楽町

〈参加者〉 原田貴与子

〈概要報告〉

2月12日

【講義1】社会保障改革の課題と展望～2040年を見据えて～

自治体財政の基礎と2020年度予算

◆講師 厚生労働事務次官 鈴木俊彦氏

◆概要

1、人口構造と社会構造の変化

日本の人口は2010年1億2,806万人をピークに減少し続けている。2065年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になる。

75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年ごろまで急速に上昇し、島根は2030年がピークでその後減少する。世帯構成は、単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯がともに増加する。

2、2040年を展望した社会保障のビジョンづくり

消費税増税と社会保障改革。2040年を展望した社会保障・働き方改革。健康寿命のさらなる延伸。医療・福祉サービス改革プラン。誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現。

3、全世代型社会保障の読み解き方

全世代型社会保障検討会議の報告

4、当面の主な論点

検討会議最終報告にむけて改革案の具体設計。医療・介護の将来像。2022年度予算、財源のあり方の再検討。少子化対策の充実・強化。

5、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～

社会の全体像を視野に入れた総合的な対応

視点1 格差、貧困～子どもの貧困と高齢低所得者の増大、低所得者支援の強化、住まいも含め生活保障の観点。視点2 地域共生社会の構築。視点3 国民が共有できる理念の形成「社会保障は国民の共有財産」。

市町村の包括的支援体制の構築～新たな事業の内容（①～③を一体的に実施）①断らない相談支援 ②参加支援（社会とのつながりや参加支援）③地域づくりに向けた支援

◆所 感

社会保障改革～地域共生社会の実現に向けて～これまでの歩みの中で、平成27年9月の新たな時代に対応した福祉のビジョンから令和元年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2019」「まち・ひと・しごと創生基本方針2019」の経過を踏まえた「地域共生社会の実現」である。全世代型社会保障検討会議の改革案には、後期高齢者の窓口負担増などが入っており、国民の反発があることから考えても、国民全体が社会保障を支え合うとはいえ、負担のあり方についてはまだまだ検討が必要であると考える。断らない相談体制などは異論がないが、困る人がないように、社会保障制度を作り上げるには、各検討会議、審議会に国民・労働者代表が入っていなければ共に作り上げ、実行・実現するスタートラインに立てないのではないかと考える。

【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について
～待機児童対策と児童虐待防止対策を中心に～

◆講 師 厚生労働省子ども家庭局長 渡辺由美子氏

◆概 要

〈子育て安心プランの推進〉

平成17年に死亡者数が出生数を上回り、人口は減少局面に入った。少子化の進行と人口減少社会の到来、少子化対策の取組の主な推移の説明を受けた。消費税5%から10%への5%の引き上げで社会保障の充実・安定化がされた。「子育て安心プラン」待機児童解消に向けた取り組みの中で保育所等整備交付金、保育所等改修費等支援事業が行われている。待機児童対策協議会参加自治体への支援施策の中では、1 受け皿整備、2 保育人材の確保、3 地方自治体からの提案型事業が行われている。保育士の処遇改善、保育人材の確保に向けた総合的な対策と検討会も開く。令和2年度の公定価格の対応案について詳細にわたり説明があった。

放課後児童クラブの概要と新・放課後子ども総合プランの内容では受け皿整備、女性就業率上昇をふまえた整備により予算も2020年から2023年度にむけて増額されていく方向である。

〈児童虐待防止対策の推進〉

児童虐待の相談対応件数は増大している。平成30年度は心理的虐待が55.3%、身体的虐待が25.2%の順に多かった。0歳児が47.9%、3歳以下が77.2%である。加害者は実母

が 55.1%と最も多い。予期しない妊娠、計画していない妊娠、妊婦健康診査未受診が 25%強ある。家庭における地域社会との接触がほとんどない事例は 39.1%だった。

児童虐待防止対策に関する現状・課題と対応は、課題を児童虐待の発生予防・早期発見、発生時の迅速・的確な対応、被虐待児童への自立支援としている。主な対策・取り組みでは、法改正部分が、子育て世代包括支援センターを令和 2 年度までに全市町村設置。児童相談所の体制強化等新プランによる体制強化。2022 年度までに児童福祉司、児童心理司の大幅増員。2022 年 4 月 1 日より医師・保健師を児童相談所に 100%配置する。虐待相談の拠点を全市町村に 2022 年度末までに設置する。里親委託の推進をする。

令和 2 年度予算では、要保護児童等に関する情報共有システムに支援がされる。

体罰等によらない子育てが推進される。

〈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、若年妊娠等支援事業、多胎妊産婦への支援などが行われる。2020 年度末までに子育て世代包括支援センターの全国展開を目指す。

◆所 感

少子化対策として消費税を財源としていることに違和感を覚えるが、待機児童をなくす整備、幼児教育の無償化、子育てしやすい施策にきめ細かく手立てをしていく方向性は共感できるし、期待する。妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援は、児童虐待防止にもつながっていくと思うので、現状の人員体制では十分対処できないのではないかと思う不安な点は、今後現場を見ながら、その役割が果たせる体制へチェックをしていきたい。安心の子育て支援、子どもの健全な発育を支援する体制の国の施策を学べた。

【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（総合政策担当） 伊原和人氏

◆概 要

2040 年を見据えて、人口構成、就業者、患者数、介護利用者、医療保険料（協会けんぽ）、1 号の 65 歳以上介護保険料、消費税率、5 千人未満の市区町村、世帯数の総数と高齢単身世帯数の数値を上げて講師は予想をした。世帯構造の変化、世帯累計による支え合いニーズ、「生活の支え」が必要な高齢者世帯の推計、社会参加等に向けた支援が必要な現役世代を取り上げ、2040 年を見据えて進めていく必要があることを、人口減少の中で、①就業者数を増やす②健康寿命を延ばす③テクノロジーをフル活用する。④暮らしの支えの条件を整えるとして、少子化対策が最重要と強調する。

地域共生社会の実現と 2 つのアプローチでは、①制度が人を排除することを防ぐ「縦割り」をどう乗り越えていくか②人と人のつながり（地域の支え）をどうつくるかに言及した。相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援をする。包括的な相談支援の体制では〈働きづらさ〉を抱えている人々への支援、住み慣れた地域で暮らしていくために必要なことの試論が述べられた。就職氷河期世代への支援については、行動計画、支援施策、関連予算の確保が講じられた。引きこもり支援、若者サポートステーションなどのモデル事業が行われている。

◆所 感

地域共生社会の中で、行政がすることのひとつとして、引きこもり、就職氷河期世代の就職の悩み他に対する相談体制の充実、暮らしの安定、幸福追求への条件を改善するものとなることを期待する。行政の視点から、現状分析をし、求められる施策の提案があり、一人でも多くの人が共感するならば、相乗的に改善していき、人口が増えていく。また、地域共生社会となっていくには、

現場、市民が求める意見を聞きながら粘り強く支援策が効果を発揮するまでの展開と、必要な数の専門家の配置を期待する。ハローワークなどのように、国・県事業で安来に出先機関として体制を充実してほしいと考えるが、今後も研究・調査をしたい。ただ、高齢者が、年金が少なく、生計を支えるために無理に働かなければ生活できない状況をつくるべきではないし、地域社会で高齢者が果たしている役割が大きいなかで、年金額は安心してくらしができる年金額とすべきである。

2月13日

【講義1】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

◆概要

1、2040年に向けた社会保障の課題

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。①多様な就労・社会参加の促進、②健康寿命の延伸、③テクノロジーの活用等による医療・福祉サービスの改革を推進する。

医療・福祉サービス改革では、2040年時点で単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）改善する。取組の推進は、○ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革、○タスクシフティングを担う人材の育成、シニヤ人材の活用推進、○組織マネジメント改革、○経営の大規模化・協同化があげられている。

2、診療報酬改定が目指すもの

改訂にあたっての基本認識に▶全世代型社会保障▶患者・国民に身近な医療▶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、医師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・財政との調和があげられた。改定の基本的視点と具体的方向性が4点詳しく述べられた。令和2年度診療報酬改定は、診療報酬プラス0.55%、薬価マイナス0.99%、材料価格マイナス0.02%である。

3、働き方改革支援

医師等の働き方改革の推進が詳しく説明された。救急医療体制、医師、看護師、薬剤師等の働き方に対する国の施策、情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進、医療機関における業務の効率化・合理化の説明がされた（資料参照）。

4、これからの医療

日本全国のレセプトデータ・特定健診等データを収集し、データベース化し、現在約10年分を格納している。保有主体は厚生労働大臣だが、外部事業者に維持管理を委託している。収載データはレセプトデータが約153億件〔平成21年4月～平成30年3月診療分〕平成31年3月時点の数値である。特定健診・保健指導データは約2.6億件〔平成20年度～平成29年度実施分〕その他介護関連データの収集も行われている。厚生労働省は、マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた取り組み状況は、保険医療機関・薬局等におけるマイナンバーカード読み取り端末やシステム導入について技術解説書を公表しており、支援手続きについて周知し、令和2年夏ごろから順次端末機等の導入を進める。

◆所感

診療報酬改定は合計でマイナスとなった。医療機関における改革は、緩和されることの内容が必ずしも良いとは思えないものもあるように考える。医療の質の向上と医療従事者の労働条件・環境改善を同時に行う医師不足解消が必要である。現場に聞き取りをしたい。マイナンバーカードは推進

に拍車がかかって行くように思える。個人情報の把握は、テータが個人に特定されないように守られているとはいえ、セキュリティの強化がされないと聞いている。マイナンバーカード普及と情報の一本化は不安である。普及しないカードは国民の理解・支持が得られていないのではないだろうか。

【講義2】社会保障再考―（地域）で支える

◆講 師 早稲田大学法学学術院副学術院長法学研究科長 教授 菊池馨実氏

◆概 要

1、社会保障制度の改革動向は、2013年からは社会保障4分野の少子化対策、医療・介護、年金であり、高齢者中心型から、全世代型へ。年齢別負担から負担能力別負担へととなっている。2019年全世代型社会保障検討会議中間報告の内容は、年金は受給開始時期の選択肢の拡大等、労働は70歳までの就業機会確保、雇用によらない働き方等、医療は医療提供体制の改革、後期高齢者の自己負担割合、大病院の定額負担の拡大等、予防・介護は保険者努力支援制度の強化、介護インセンティブ交付金の強化等である。

2、社会保障の持続可能性については、財政、人口、社会的基盤、市民的基盤の諸側面を上げている。社会保障の理念的基盤では、各人それぞれにとっての生の遂行に向けた可能性が開かれていること自体に意義があり、自らの生を追求できることそれ自体に価値がある…「自律」の尊重の含意としての個人の「自尊」の尊重という個人の自律支援も社会保障である。所得再分配的な「20世紀型の社会保障」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。…その際の支援は個々のニーズに合わせた個別的な支援でなければならない。こうした「相談支援」は、定量的な最低生活保障の考え方（憲法25条1項）では把握しきれず、非定量的支援、手続き（プロセス）的な性格を持つ。市民の社会保障への不安・不信がある。国は地域共生社会の構想がある。2020年は社会福祉法改正がある。○相談支援、○参加支援、○地域づくりに向けた支援の重層的支援体制整備事業（任意事業）の実施をする。地域の再構築では、①経済的困窮者に対する相談支援、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、③地域づくりやコミュニティ再生に関わる支援をする。講師はその際、専門職のアプローチが重要である。地域では排他的な考えはよくない。福祉分野で作ろうとする地域づくりがまちづくりのツールとして使えると説明した。

◆所 感

多様化した社会で、個人が尊重されている。社会保障の理念が現実にあっていると思った。少子高齢化した社会で、寄り添い型、伴奏型の福祉的支援はできるのではないだろうか。医療・福祉に軸足を置く施策展開は地元資源を活かした新たな投資が要らないし、回し方次第であると思えた。

一人一人が大切にされる地域づくりは、ひとりの力が社会の活力につながっていくのではないだろうか。モノづくりではなくとも、産業として福祉も医療もこの町の人々の暮らしを支える仕事であり、市の経済の活性化に役立っていることに着目すべきだと考える。福祉を地域づくり、まちづくりのツールとして生かせるようにしたいと考える。