

## 研修報告書

研修先	地方から考える 社会保障フォーラム
日時	2018年4月25日(水) 13:00~14:30
場所	ビジョンセンター東京有楽町
テーマ	講義1:平成30年度厚生労働省予算と地域共生社会への取組み
講師	野崎 伸一 厚生労働省 政策企画官

### 概要

#### 「地域共生社会」の実現を目指して

- ※地域共生社会は、福祉政策からスタートしたが、考えていくと我々がこれまでつくりしてきた社会保障制度、労働制度などの構造や仕組みを変えていく必要がある。
- ※今までやってきた福祉サービスを、地域住民へ丸投げをすることではない。見えない部分もあり具体的ではないが今後、どういう方向へ進もうとしているのか。参考までに実例を挙げ提案する。

#### 1. 今、直面しているもの

##### (1) 日本の人口推移は減少の局面を迎えている

- ①2025年:1億2,254万人⇒2065年:8,808万人へ
- ②全国市町村の7割が人口5万人未満となる
- ③遊休資産の増大⇒空き家・基幹産業である農業は従事者の減少により耕作放棄地に。
- ④主要産業における就業者数が減少する中、医療・福祉の就業者が増大し、2030年には約960万人となり製造業とほぼ同じ数になる。
- ⑤しかし、高齢化による医療・介護ニーズの増加で、医療・福祉関係の人手不足がより深刻になる。

##### (2) 高齢化と世帯数・単身者の構成 (2015年 国民生活基礎調査)

- ①単独世帯⇒26.3% 夫婦のみ世帯⇒31.5% 親と未婚のみ世帯⇒19.8%  
三世帯世帯⇒12.9% その他世帯⇒10.1%
- ②70歳代の単身者(未婚や離別)の割合が増加、特に男性が顕著である。  
高齢単身世帯は、生活上のニーズや孤立などのリスクに脆弱であり、未婚の場合配偶者や子どもがいないという点で、更にリスク脆弱の可能性が高い。
- ③生涯未婚率は、2010年⇒男性20%、女性10%強。 2030年⇒男性約28%、女性約19%と見込まれることから、孤立等のリスクに脆弱な単身高齢者が増加する。



#### 2. 地域共生社会～これからの社会のかたち～

##### (1) 地域包括ケア

- ①地域包括ケアは、高齢者のみならず、子どもから障がい者、引きこもりなど、全ての人が必要な支援を受けながら、住み慣れた地域で自分らしい生活を送る。
- ②全ての人々の生活、社会・経済活動の基盤を包括的に地域で行っていく。
- ③多様な主体による暮らしの支援として、障がい者や高齢者にも就労や社会参加の場や機会の提供を行う。

## (2) 地域共生社会とは

- ①支え・支えられる関係の循環を形成していく。
- ②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、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画する。
- ③人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと、生きがいのある地域をともに創っていく社会。

## 3. 地域の実践例

### (1) おおた高齢者見守りネットワーク（愛称：みま～も！）

- ・地域包括支援センターが住民や商店街など地域を巻き込み、空き店舗をやりたい事を実現できる「場」として提供。

### (2) 暮らしづくりネットワーク北芝（大阪府）

- ・住民のつぶやきを具体化、高齢者支援・若者支援（居住、就労、当事者活動）生活困窮者支援など多世代のつながりから、地域内共済や地域通貨などを導入。

### (3) DAYS BLG！ NPO町田市つながりの開

- ・介護保険のデイサービスが大手企業（本田自動車）と連携。展示車を認知症当事者が洗車、丁寧に洗車するのでキズがつかなくて好評。

### (4) さんさん山城（京都府京田辺市）農業、福祉連携による共生の取り組み

- ・就労支援B型事業所とJAが連携し、障がい者が地域の特産物の生産の担い手に。

### (5) 地場産業の活性化と新たな雇用創出の取り組み（愛知県蒲郡市）

- ・高齢化と過疎化による担い手不足の水産業の街で、障がい者を地場産業（干し物）の担い手に。高齢者や団塊の世代も参画し漁港イベントなどで地域を活性化。

### (6) 地域完結型まちづくり（滋賀県東近江市）

- ・「協働のまちづくり条例」施行を契機に、ヒト・モノ・カネが地域で回る仕組みをつくり、地域資源を活かした「食・エネルギー・ケアの自給圏を創造」。地域完結型のまちづくりが本格化。その一つとして、里山整備を起点に障がい者・生活困窮者・引きこもりの就労の場から、薪の生産・関連製造業（薪ストーブ）が生まれた。

## 4. これらの実践から見えてくるテーマ

- (1) 地域の循環を生む仕掛けと、地域（住民と資源）とのWin-Winそして、三方よしのつながりが要である。

- (2) つながりの鍵は、役割を持ち参加し働くその結果、地域づくり、まちづくりに発展。

## 所 感

※地域共生社会は、わが国の人口推計から見て当然のこと。従来の仕組みを根本から変えるにはまず、縦割り社会を変える。しかし、官庁の組織を変えない限り運用面だけのコテ先では地方自治体は難しい。肝心なのは、人材の確保。

※地方分権の時代とはいえ予算は、縛りがあり弾力的な運用が難しい。特に広範囲の福祉政策は、領域の拡大が必要であり、福祉部門だけでも、県部署を廃止し、直接市町村に権限を与えることで、より早く地域共生循環型社会が形成されるのではないか。

— 作成者 清水 純子 —



## 研修報告書

研修先	地方から考える 社会保障フォーラム
日時	2018年4月25日(水) 14:40~16:10
場所	ビジョンセンター東京有楽町
テーマ	講義2:市町村はデータヘルスに如何に取り組むか
講師	鳥井陽一 厚生労働省 保険局国民健康保険課長
概要	<p>1. 市町村における予防・健康づくり対策について</p> <p>(1) これまでの経過</p> <p>①1980年⇒第1次国民健康づくり(市町村に保健センター等の整備や保健師などのマンパワーの確保)</p> <p>②1990年⇒第2次国民健康づくり(運動習慣の普及に重点をおいた対策、施設の推進)</p> <p>③2000年⇒第3次国民健康づくり(一次予防の重視、2003年健康増進法の施行。運動食生活・たばこなど。健康づくり支援のための環境整備、目標設定と評価)</p> <p>④2013年⇒第4次国民健康づくり(健康日本21の中間評価と健康増進法改正により受動喫煙対策強化。健康寿命をのばす)</p> <p>(2) 生活習慣病と医療費</p> <p>①生活習慣病は、死亡数割合で約6割、診療医療費の約3割を占める。</p> <p>②医療費削減につながる定義として、健康日本21(第二次)に取り組む</p> <p>③健康寿命の延伸・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底・食生活、運動、喫煙、歯、口腔など5つの基本目標と53項目の目標を設定。</p> <p>(3) 老人保健事業の課題</p> <p>①市町村が対象者や未利用者を把握することが困難</p> <p>②介護保険と老人保健事業「介護予防・地域支え合い事業」との連携が不十分</p> <p>③生活習慣病予防のための手法が、効果的な事業として実施されていない。</p> <p>④各制度が縦割りで実施されているため、必要なニーズに答えられていない。</p> <p>(4) 特定健診・特定保健指導(2008年度～第3期2018年度～2023年度)</p> <p>①この事業は、医療保険者が実施主体で、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者が対象。</p> <p>②医療機関(病院・診療所・歯科・薬局)のレセプト電子化は、平均96.0%</p> <p>2. データヘルスの発想</p> <p>(1) 目的は、保健(予防)・医療・介護関連のデータを活用し、これらの質の向上と作業を通じて無駄な医療費・介護費などを縮減すること。</p> <p>(2) データを活用したPDCAによる保健事業の実施が可能になる</p> <p>3. 2013年「日本再興戦略」において、保険者にデータヘルス計画の策定と事業実施、評価等を求めることが閣議決定。</p> <p>(1) データヘルス計画は、2017年度までが第1期計画の実施で、2018年度から第2期計画期間となっている。</p>

#### 4. 糖尿病性腎症重症化予防（患者ひとりに高額な費用と透析患者の増加）

- (1) 日本健康会議で、2020年の数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を取りまとめる。
- (2) かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症予防に取り組む自治体800市町村、広域連合を24団体以上として数値目標を掲げた。
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定を締結
  - ① 取り組みを全国的に広げていくために、日本医師会会長・日本糖尿病学会理事長・日本歯科医師会会長・厚生労働大臣等で連携協定を締結。
  - ② 協定を締結した三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定。
- (4) 特定健診・保健指導も見直された（2018年度～2022年度）
  - ① 国民の健康増進と医療費適正化の観点から、糖尿病等の発症・重症化を予防するため、専門職が個別に介入し、特定保健指導の実施率の向上を最優先課題とする。
  - ② 特に、65歳以上の健康づくりをどうするか（医療保険・介護保険で一体的実施を）



#### 5. 国保改革による、国保財政運営の都道府県単位化と保険者努力支援制度

- (1) 財政支援を毎年3,400億円拡充
- (2) 保険者努力支援制度（2018年度以降800億円）
  - ① 予防・健康づくり等のインセンティブの見直しと、評価指標に応じた支援を実施。
  - ② 市町村への分配は、100点～25点まで7項目により配点。
  - ③ データヘルス計画の実施状況や検討状況も評価指標の項目に入っている。

#### 6. 2040年頃を展望した社会保険改革の新たな局面と課題

- (1) 人口構造の推移から見ると、2025年以降、高齢者の急増と現役世代の急減に変化。
- (2) 現役世代の急減の中で、社会の活力維持・向上をどう図るか
  - ① 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する。
  - ② 2040年までに、健康寿命を3年以上延伸することを目指す。
  - ③ 労働力不足の中、医療・介護サービス確保のために、テクノロジーの活用を図る。
  - ④ 2040年時点で、医療分野5%以上、介護分野10%以上のサービス向上を目指す。

#### 所 感

※国民保険制度・老人保健制度の分かりにくさをあらためて実感、その上に介護保険制度があり、予防と健康づくりの仕組みと予算の取り方が大変だろうと察する。

※保険者努力支援は、健康について個々人が気にしていることで関心事と思われる。出前講座等で周知できないものか。もっとも人材が必要であるが。

※個人情報保護さえ厳守されれば、データヘルスは情報の共有と費用等の無駄を省き、何よりも質のよいサービスを効率的に提供できるのではないかと。しかし、これも人材が必要である。

— 作成者 清水 純子 —



## 研修報告書

研修先	地方から考える 社会保障フォーラム
日時	2018年4月25日(水) 16:20~17:50
場所	ビジョンセンター東京有楽町
テーマ	講義3:生活困窮者自立支援制度の見直しと生活保護法の改正
講師	八神敦雄 厚生労働省 大臣官房審議官
概要	<p>※今日のテーマは、午前中、衆議院厚生労働委員会で可決したばかりで、本会議・参議院の通過待ち。よって見直しの提案説明として話が進められた。</p> <p>※改正の概要(趣旨は省略)3本の柱(2019年10月施行)</p> <p>1. 生活困窮者の自立支援の強化(生活困窮者自立支援法)</p> <p>(1) 包括的な支援体制の強化</p> <p>①生活困窮者は、顕在化している場合と課題を抱えているが見えにくい場合があり、把握ができにくい。ひきこもりやホームレス、離職期間などそれぞれ重複もあるが丸ごと支援をする。</p> <p>②包括的悩み相談として支援員を配置、ワンストップ型の相談窓口により情報とサービスの拠点とする。また、地域ネットワークの強化・社会資源の開発など地域づくりも担う(国費3/4)</p> <p>③就労支援⇒日常生活自立のため生活習慣の形成・改善や、コミュニケーション能力などの社会参加能力の形成・改善など、就労のための前準備から支援(国費2/3)</p> <p>④家計相談支援⇒自力で家計管理ができるようになるまで支援 2015年施行後、生活保護に至る前の支援により、生活が建て直せた。自立に向けた着実なステップアップや就労・増収が実現された。</p> <p>(2) 子どもの学習支援事業の強化</p> <p>①生活保護世帯の子どもを含む生活困窮世帯の子どもを対象に学習支援、小学生や高校生世代に対する取り組みを強化・拡充(貧困の連鎖防止)</p> <p>(3) 居住支援の強化(一時生活支援事業の拡充)</p> <p>①福祉・住宅行政の連携強化のため、厚生労働省と国土交通省で連絡協議会を設置。</p> <p>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)</p> <p>(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</p> <p>①大学等進学時の一時金の創設⇒自宅通学で10万円~自宅外通学で30万円(公布日)</p> <p>②大学進学による住宅扶助費の減額はしない措置に。</p> <p>(2) 生活習慣病の予防等の取り組みの強化、医療扶助費の適正化(2021年1月実施)</p> <p>①健康管理支援事業を創設(データヘルスによる予防、健康管理)</p> <p>②後発医薬品の使用の原則化(医師が使用することを認めた場合のみ)</p> <p>(3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への日常生活支援(2020年4月実施)</p> <p>3. ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進(児童扶養手当法)</p> <p>(1) 児童扶養手当の支払い回数の見直し(年3回から年6回へ1月、3月、5月、7月、9月、11月⇒平成31年11月より支払い適用)</p>



#### 4. 自殺防止総合対策

##### (1) 2016年3月 自殺対策基本法一部改正法成立（議員立法）

自殺対策が内閣府から厚生労働省へ移管

- ①2003年過去最多 34,427人から14年間連続して3万人超。2017年21,321人に減少したものの深刻な状況。
- ②主要国の自殺死亡率を見ると日本は、ロシアに次ぐ2位19.5%で、人口10万人当たりの調査（2015年人口動態統計）
- ③G7においても若者層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。
- ④社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は、複雑化・複合化している。
- ⑤平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている。
- ⑥生活困窮者と関係があり、法的課題をつなぐことで防止対策になる。

##### (2) 2018年7月 自殺対策総合大綱（閣議決定）

- ①SNSを利用し、自殺願望を巧みに誘い出し殺害した座間市事件の再発防止のためインターネット上の有害環境から、若者を守るための対策など。
- ②インターネットを通じて自殺願望を発信する若者の心のケア、居場所づくり支援。
- ③自治体は、数値目標を設定した自殺総合対策の計画を策定する。
- ④2017年11月、手引書を作成し各自治体に配布した。

#### 所 感

- ※生活困窮者の自立に向けてようやく法整備がここまできたが、法改正が全て実施されるのは、2021年である。東京オリンピック前後の経済や社会情勢はどう変動するのか。それにより生活困窮者も影響されるのではないかと、前倒しても早急な実施をと思う。
- ※生活保護世帯への支援が行き届いていないことによる、親から子への受給連鎖が解消になれば、子どもの自尊心も芽生えてくるであろう。
- ※貧困や孤食の子どもをなんとかしようと、子ども食堂が全国で実施されているが、それぞれ地域事情が違う、行政が予算化する必要があるのか。むしろ、生活困窮者自立支援と関連法や制度を各自治体が徹底して実施することにより、自然と地域の中で子どもはもちろん、障がい者も若者も高齢者も育まれるのではないかと。
- ※自殺対策は、2003年ピーク時に早く対応していれば、若者や働き盛りの命が救えたのではないかと。経済成長を追い続け効率化、省力化、特に少数精鋭の競争社会が生み出した結果ではないかと。

— 作成者 清水 純子 —



## 研修報告書

研修先	地方から考える 社会保障フォーラム
日時	2018年4月26日(木) 10:00~11:30
場所	ビジョンセンター東京有楽町
テーマ	講義1: 地域包括ケアシステムと診療報酬・介護報酬改定
講師	黒田秀郎 厚生労働省 保険局医療介護連携政策課長
概要	<p>1. 地域包括ケアの背景</p> <p>(1) : 人口減少と75歳以上の高齢者数の急速な増加</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①2025年(団塊世代75歳代・ジュニア世代60歳代)</li><li>②2042年 高齢者数のピーク、出生率低下と生産年齢の減少。</li><li>③2060年 1人の高齢者を1.2人で支える(65歳以上38.4%)</li><li>④単身・高齢者世帯の増加により家庭、地域の支える力が不足する。</li><li>⑤死亡数の増加(ピークは2040年 約170万人)</li><li>⑥社会保障給付費の増加(2017年 約12兆円・国民所得額 約40兆円)</li></ul> <p>(3) 地域包括ケアシステムの考え方</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①2025年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で、人生の最期まで暮らせるように医療・介護・予防・住まい・交通・生活支援が一体的に提供され地域で循環していく、地域包括ケアシステムの構築を実現する。</li><li>②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。</li></ul> <p>2. 地域医療構想(医療費を減らすためではない)</p> <p>(1) 医療介護総合確保推進法(2015年)により、2016年度中に都道府県が「地域医療構想」を策定。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①1つの節目として2025年に向け人口構造の変化に伴い、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。</li><li>②2025年の医療需要と病床の必要量を、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計。住宅医療等の医療需要を推計。</li><li>③公立病院は、新公立病院改革ガイドラインに基づき改革プラン策定。<ul style="list-style-type: none"><li>i 山間へき地・離島など過疎地における医療の提供。</li><li>ii 救急・小児・周産期・災害・精神など不採算・特殊部門に関わる医療の提供など、公立病院の果たすべき役割を明確化。</li></ul></li></ul> <p>(2) 地域医療介護総合確保基金の創設</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と、地域包括ケアシステムの構築を推進していくため、消費税増収分等を活用(各都道府県に設置)</li></ul> <p>(3) 地域医療構想調整会議</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①各都道府県に設置し、医療の機能分化・介護連携などを協議。</li><li>②年4回開催し、予算編成の秋頃が節目となるようにサイクル。</li><li>③佐賀県の取り組みが参考事例で紹介。お互い信頼関係の中で腹を割った話し合いが必要で、何よりもプロセスが大事である、とのこと。</li></ul>

### 3. 介護保険制度の改正

#### (1) 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

- ①地域包括ケアシステムの深化・推進。
- ②医療・介護の連携推進⇒日常的な医学管理、長期療養のための医療や看取などの機能と日常生活上の介護施設としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設、介護医療院を創設。
- ③介護医療院は住まいの機能を有することから、自宅と同様の取り扱いとなる。
- ④地域共生社会の実現に向けて、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画を策定。高齢者、障がい児者が同一の事業所でサービスが受けられるよう（社会福祉、介護保険、障がい者総合支援、児童福祉各法）相乗り共生社会をめざす。

#### (2) 介護保険制度の持続可能性の確保

- ①所得の高い層の負担割合を2割から3割へ。
- ②介護納付金の総報酬割の導入。

### 4. 診療報酬・介護報酬同時改定

#### (1) 2018年度の診療報酬と介護報酬が同時改定

- ①医療機能の分化・強化・連携によりどこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる。
- ②安心・安全で質の高い医療・介護サービスの提供を実現。
- ③医療、特に介護の人材確保と負担軽減のためICT、介護ロボット等の有効活用や報告物を減らす。
- ④国民皆保険制度の安定性・持続可能性を確保するため、効率化・適正化を図る。

### 5. 健康寿命延伸に向けた取り組み

#### (1) 日本の平均寿命は、男（80.8歳）女（87.1歳）共に世界最高水準

#### (2) 健康寿命を2025年までに2歳以上延伸

- ①高齢化の進行に伴い、がん、心疾患等の生活習慣病による死亡が増加。
- ②予防として、特定健診・特定保健指導の実施率の向上。要介護のリスク減にもなる。
- ③保険者へのデータヘルス支援事業として、データヘルス計画の円滑な運営を支援することを目的に、データヘルス・ポータルサイトを開設。
- ④2018年度の保険者努力支援（都道府県分500億円・市町村分300億円）評価配分。

### 所 感

※人口減少と高齢社会の1つの山を2025年とした、地域包括ケアシステム構築と方向性は、ほぼ理解できたが、計画を立て実行していくために各市町村は、その人財が充分なのか。特に今年度は、6年に1回の診療報酬と介護報酬の改定もある。

※医療と介護との切れ目ないサービスを提供していくには、データヘルス事業が有効と考えるが、消費税増収を考慮し厚生労働省と経済産業省で人件費を含めた予算措置をすべきではないか。

※高齢社会は、多死時代でもある。単身世帯の増加もありその対策は大きな課題である。

— 作成者 清水 純子 —

## 研修報告書

研修先	地方から考える 社会保障フォーラム
日時	2018年4月26日(木) 12:30~14:00
場所	ビジョンセンター東京有楽町
テーマ	講義2:子育て支援の新たな展開
講師	平子哲夫氏 厚生労働省 子ども家庭局母子保健課長
概要	<p>前段:これまでの社会保障制度改革と一体改革後の展望</p> <p>(1) 2014年4月:消費税率引き上げ(5%⇒8%)</p> <p>①増収分を活用した社会保障(医療・介護・年金)の充実。</p> <p>(2) 2019年10月予定:消費税率引き上げ(8%⇒10%)⇒一体改革に関わる社会保障の制度改革が完了。</p> <p>(3) 一体改革後の社会保障改革に向けて</p> <p>①消費税率引き上げやオリンピック・パラリンピック前後の変動、団塊の世代が75歳に入り始める2022年以降に向け、持続可能な経済財政の基盤固めに向けた構造改革の重要な期間。</p> <p>②現役人口の減少と高齢者数がピーク時の2040年、政策的ターゲットとなる。</p> <p>(4) 2040年頃を展望した、社会保障改革の新たな局面と課題</p> <p>①現役世代の人口が急減する中での活力維持向上⇒高齢者をはじめ多様な就労・社会参加を促進し、2040年までに健康寿命を3年以上延伸する。</p> <p>②労働力不足の中で医療・介護サービスの確保⇒テクノロジーの活用等により、サービスが適切に確保される水準をめざす。</p> <p>(5) 健康寿命延伸に向けた取り組み</p> <p>①無関心層を含めた予防・健康づくりの推進⇒母子保健として、妊娠・出産・育児、子どもの頃から生活習慣形成を促進。</p> <p>②地域間の格差解消⇒地域ぐるみでまちづくりとして取り組み、健康寿命の最も高い山梨県の水準をめざす。</p> <p>※成育⇒リプロダクティブ・ヘルス・ライツ(性と生殖に関する健康・権利)1994年にエジプトのカイロで開かれた国際人口開発会議(ICPD)にて提唱された概念。</p> <p>1. 母子保健行政のあゆみ</p> <p>背景:乳児死亡率・妊産婦死亡率・妊婦の流産、早産、死産</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1937年 保健所法の制定 母子保護法の制定</li> <li>・1942年 妊産婦手帳制度(現、母子健康手帳)の開始</li> <li>・1948年 児童福祉法の制定・予防接種法の制定</li> <li>・1965年 母子保健法制定</li> </ul> <p>背景:乳児死亡率・妊産婦死亡率の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>:少子化・核家族化の進行・女性の社会進出による子どもを生き育てる環境の変化</li> <li>・1994年 母子保健法改正に伴い、市町村へサービスを移行(独自性を持つ)</li> <li>・1994年 エンゼルプランの策定</li> <li>・2000年 健やか親子21(2001年~2010年)の策定</li> </ul>

- ・2012年 子ども・子育て支援法の制定⇒サービスの一体化

背景：晩婚化・晩産化・育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化

- ・2015年 健やか親子21（第2次）（2015年～2024年度）の策定
- ・2016年 児童福祉法等の一部改正

※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策強化

※母子健康包括支援センターの全国展開⇒ネウボラを参考に。

※ネウボラ⇒フィンランドで、高齢者から妊娠期・出産・子どもの就学前までの間、母子とその家族を支援、地方自治体が設置、運営する拠点。

## 2. 子育て世代包括支援センターなど

(1) 2017年 児童福祉法改正、市町村での設置を努力義務化

年度末までに設置)・各市区町村が実状に応じて

2017年 529市区町村で設置。

- ①妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、保健師等を配置し母子保健サービスと子育て支援サービスを一体的に提供。
- ②関係機関の連絡調整（顔の見える関係に）
- ③財源⇒子ども・子育て支援交付金、2018年度予算 42.1億円  
⇒母子保健衛生費補助金（妊娠・出産包括支援事業）2018年度予算 36.3億円  
⇒改修費等の開設準備経費等についても支援。



(2) 望まない妊娠による、人工妊娠中絶は減少⇒性教育が必要

(3) 不妊治療（年間5万人⇒20人に1人が治療により出産）

- ①特定治療支援事業は、高額な医療費がかかるため配偶者間の治療費の一部を助成。
- ②所得制限・医師の判断・妻の年齢制限等あり。
- ③どこまで助成するのか、検討課題（2016年度予算 158億円）

(4) 不育症

- ①2回以上の流産、死産、あるいは早期新生児の既往がある場合  
（反復流産：2回以上の流産の繰り返し。習慣流産：3回以上の流産の繰り返し）
- ②年間3万人が発症。原因が判らない。
- ③正確な情報を提供するとともに、流産や死産を繰り返す苦しみ等に対する心理的な相談や、不育症に関する医学的な相談等を行っていく。
- ④2014年 不育症相談窓口創設（不妊専門相談センター内に設置）  
2017年7月時点で全国63ヵ所、九州では北九州市に設置

## 3. 健やか親子21

(1) 健やか親子21とは

- ①関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画。
- ②21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標や指標を示したもの。
- ③第1次計画（2001年～2014年）・第2次計画（2015年～2024年）

(2) 10年後に目指す姿⇒すべての子どもが健やかに育つ社会

重点課題

- ①切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
- ②学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

③子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

④育てにくさを感じる親に寄り添う支援

⑤妊娠期から児童虐待防止対策

(3) 健やか親子 21 (第1次) の最終評価

74項目中、目標達成や改善は約80%。2項目(2.7%)が悪くなっている。

①2項目は、低体重児の出生、妊婦の自殺。

②妊婦の痩身は、胎児の成長に影響があり、妊娠中の食生活や体重管理、禁煙や禁酒についての啓発。

③地域と学校が連携し、児童・生徒における痩身、禁煙や禁酒など健康等に関する教育や講習会の開催。

④マタニティマークを通じた、妊産婦にやさしい環境、地域づくりの推進。

⑤健やか親子 21 全国大会にて、事業推進に功績のあった個人及び団体を表彰し、母子保健事業等の一層の推進を図る。

所 感

※「母子保健行政のあゆみ」をあらためて聞くと、戦後の食糧事情劣悪な中で、子どもを産み育ててきた親の世代と、子どもが健やかに育つために試行錯誤しながら、環境整備を重ねてきた行政の努力をみる。

※1994年カイロで開かれた国際人口開発会議にて提唱された、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ(性と生殖に関する健康・権利)は、第4回世界女性会議でも重点項目として挙げられていた。ようやく国の政策として提案。自治体で実行していくには人材が必要、福祉部門は生まれてから人生の終わりまで、命に関わるので効率を追求するには無理がある。

※不妊や不育症治療で予算が年々増加しているが、その原因は不明とのこと。

合成殺虫剤の残留性科学物質やダイオキシン等の科学物質により自然環境を汚染し、生殖異変を起こして問題になった。その環境ホルモンは消えたわけではない。

※10代の妊娠も多いことから小学生から性教育が必要と思う。

※健やか親子 21 は、母子保健からスタートしているのでやむを得ないが、もっと父親の参加を、特に幼児期は両親一緒に子育てをすることが、母子にとっても大切ではないか。

— 作成者 清水 純子 —