

第24回地方から考える「社会保障フォーラム」セミナー(下)

持続可能な社会保障の考え方と認知症施策の現状

第24回地方から考える「社会保障フォーラム」セミナーが4月6日、都内で開催され、元・厚労省雇用均等・児童家庭局長で現在は上智大学教授の香取照幸氏や、厚労省老健局認知症施策・地域介護推進課長の笛子宗一郎氏ら4名が地方議員に講演した。前号に続いてセミナーの講演要旨を掲載する。

香取氏は、社会保障には社会の発展や経済成長を支える機能があると解説し、社会保障を持続可能にするためには経済成長・財政再建・社会保障改革の三つを同時に考える必要があると指摘した。笛子氏は介護保険制度を巡る最近の動きを整理し、認知症施策では認知症施策推進大綱に基づく取り組みを進めていることを紹介した。

■レコーダー

持続可能な社会保障制度を考える

上智大学総合人間科学部教授
一般社団法人未来研究所臥龍
代表理事

香取 照幸 氏

コロナで一気に変わる世界 潜伏的に抱える問題が顕在化

新型コロナウイルスの流行は

我々にたくさんの問題を投げかけた。20年、30年先に起こるであろうことが、一気に目の前に現れた。おそらく、社会が元に戻ることはもうない。私たちは大きな歴史の転換点にいると考えたほうがよい。

歴史のなかで人は感染症とずっと戦ってきた。ペストではヨーロッパの人口の半分が減った。第一次世界大戦のあと1918年から1920年にかけて世界で流行ったスペイン風邪では、当時の世界人口17億人のうち、5

億人が感染して1500万～5000万人が亡くなつたといわれる。日本でも45万人が亡くなつた。最近ではSARSやMERS、鳥インフルもあった。現代は世界中を人が移動しているから、あつていう間に感染症が広がる。パンデミックが起つて周期が短くなつている。

人間と感染症との戦いに完全勝利はない。撲滅宣言ができたのは天然痘とポリオだけだが、厳密に

新しい。特効薬があつてワクチンがあつても、感染症は変異を繰り返すので、人類は完全に勝利することはない。人類と感染症はどこかで均衡点を見つけて共存することになる。

新型コロナも、共存する均衡がどのレベルで収まるか、そこまでのプロセスをどうコントロールするかが問題である。例えばインフルエンザ。スペイン風邪は、実はインフルエンザだったわけだが、現在の日本でのインフルエンザに





香取氏

よる死者数は年間1000人台で、流行年といわれる年で年間3000人くらいの水準である。人類はワクチンなどの対策を講じながら、このレベルでインフルエンザウイルスと共存している。

新型コロナのワクチン接種が終わつたからといって急に3年前の生活に戻ることはない。ポストコロナの世界は今までとは違う世界になつていて。経済活動も人々の行動様式も大きく変わっていることだろう。医療のあり方も変わつていて。

この大きな変化が起こる向こう数年間、コロナ対策とともに、どういった影響が現れるか。例えは要介護の高齢者や慢性疾患の患者、透析を受けていた患者が新型コロナで感染症病棟や急性期病棟に入院してきたときの対応が大きな問題になつていて。こういうことは20年後には日常生活の光景になつているだろう。

今、入院患者の7割は65歳以上で、しかも半数は75歳以上である。

今後は、元気な若い人が単発で急性期に入院するというのはさらに少なくなつて、要介護の高齢者や基礎疾患有をもつ患者が、急性疾患で病院に入つてきたり感染症で入つたりするのが当たり前になる。

逆に言うと、感染症病棟であつても要介護高齢者を介護しながら

うやつて社会全体の危機管理をしてのぎ切るかということが重要な問題だ。

歴史を振り返ると、戦争や災害、恐怖が起きたときに世の中の変化が一気に進んだ。潜在的に存在していたさまざまな問題が、良い意味でも悪い意味でも顕在化する。

医療・介護について言えば、いま直面しているのは20年後につくるはずだったであろう問題ではないか。例えば要介護の高齢者や慢性疾患の患者、透析を受けていた患者が新型コロナで感染症病棟や急性期病棟に入院してきたときの対応が大きな問題になつていて。こういうことは20年後には日常生活の光景になつているだろう。

一方、人間は追い詰められる技術革新などが一気に進む。価値観や行動も変わつて、これまた世の中が大きく変わることになる。

例えは航空機。人類が初めて空を飛んだのは1903年。そのわずか十数年後の第一次世界大戦で、航空機はすでに兵器として実戦配備されていた。これまで二次元だった戦闘が三次元になつたのだから、軍事の世界の大革命だつたはずだ。

第二次世界大戦のときには、核物理学が生まれて原子爆弾ができる。人類は一瞬にして相手を殲滅する、文字通り無差別に皆殺しにできる技術を手にした。核兵器の存在は、戦争のあり方のみならず世界の構図を決定的に変えた。

新型コロナ禍の渦中にある今も、いろいろな変革が起きている。

同時並行で感染症対策をする、なんなことが将来は普通のことになる。在宅医療・在宅介護にしても、もはや家族介護などというものはまつたくあてにならない時代になる。家族が面倒をみて自宅療養、なんてわけにはいかない。そんな時代がやがて確実に来る。

デジタル・トランスフォーメーションも、今回のパンデミックが引き起こした社会変革の一つだ。医療分野は、デジタルを使つていろんなことを行うことができる、技術革新などが一気に進む。価値観や行動も変わつて、これまた世の中が大きく変わることになる。

一方、オンライン診療が話題になっている。オンライン診療は、今までの対面診療にただ代わるものというのではなく、まったく新しい診断・治療の手法と考えるべきものだ。これから、いろいろな新しい分野が開けていくことになるだろう。

オンライン診療が話題になっている。オンライン診療は、今までの対面診療にただ代わるものというのではなく、まったく新しい診断・治療の手法と考えるべきものだ。これから、いろいろな新しい分野が開けていくことになるだろう。

単なる教育対策ではない 社会保障の二つの機能とは

さて、社会保障を理解するということについてお話しする。

すべての先進国に社会保障制度があるが、社会保障の機能は大きく二つある。その一つは「民生の安定」で、社会を安定させるとい

うことだ。

日本は国家の機能を、①国家の存続②国富の確保・拡大③国民生活の保障・向上④教育や国民文化の継承ーの4つに整理しており、このうち、③国民生活の保障・向上の仕事を担うのが厚生労働省。まさに「民生の安定」ということだ。

社会保障の機能のもう一つは、「社会の統合 Inclusion」、あるいは「社会の正統性 Legitimacy」「社会に対する信認 Confidence」を形成するということだ。つまり、「この社会は、構成員にとってフェアな社会で、支えるに値する社会だ」とみんなが思えるような社会をつくり、結果として社会の連携や統合を形づくるということ。それは、結局、その社会を支持する人たち、支える人たちをつくるということになる。

この社会を支える人たちをつくるということは、社会の真ん中にいる人たち、中間層、中核層、いわば市民社会の基盤をつくっている人たちをつくるということだ。そう考えると、社会保障は單なる救貧対策ではない。もちろん救

貧も大事だが、社会の真ん中の人たちを支えるのだから、社会全体、すべての人にとって意味のあるものとして存在する。

具体的に、マクロでいうなら、社会保障は、その社会が持つているさまざまな不確実性、リスクに共同で立ち向かう仕組みをつくることで、社会全体のリスクを最適化している。

もし年金制度がなかったら、人々は何歳まで生きるかわからぬから現役時代にそのための資金をあらかじめ貯めておかなければならなくなる。現役で稼いだ金を使わずに貯めることを国民全員が始またら、社会全体として過剰な貯蓄を持つことになり、老後リスク・ヘッジのために過剰なコストを社会が払うことになる。

なかには、人生が順風満帆でなくなつてお金が貯められない人も出てくる。つまり、年金がなければ、社会全体が無駄にいっぱいお金を貯めて、それでもすべての人人が助かるわけではない社会となってしまう。

年金制度は、お互いに支え合う仕組みをつくることで、このコストを最適化している。社会全体として、社会に住んでいる人の老後で実現するというのが年金だ。

ミクロで見れば、ひとりではヘッジできないリスクをみんなが共同で支え合うことによって、私たちはリスクを恐れずに現役時代に自己実現ができるようになる。そうして社会に活力が生まれ、社会は発展する。

落ちたときのためだけなく 思い切って跳ぶためのネット

社会保障の歴史をみていくと、

社会保障を支えてきた基本哲学、価値観は自立支援、自己実現の支

援であることがわかる。一人ひとりの人間が、その能力を最大限に發揮できるように、生活上のリスク・不確実性をヘッジする仕組みをつくる。そのことで、一人ひとりが能力を發揮して、がんばれる。

その集積が社会全体の発展につながる。

だから社会保障制度では、潜在能力のある人が、その潜在力を發揮できるように、いろいろな仕掛けをつくっていくのである。

社会の発展の原動力は、構成員一人ひとりの活力だというのが、社会保障を支えている考え方である。年金や医療の制度で互いに支え合う仕組みをつくることは、一

人ひとりの生活を守り、自己実現を支えていると同時に、社会の活力を維持・発展させていくのだ。

今の私たちの社会は資本主義社会で、一人ひとりが自由に、自分がやりたいことをやって、可能に挑戦することが、社会の発展につながっている。その挑戦を支えているのが実は社会保障だ。

社会保障はセーフティネットだと言われるが、ネットは実は落ちたときのためだけにあるのではない。例えば空中ブランコ乗りは、セーフティネットがあることで、自分の限界に挑戦し、より高度な技を身に付けて、お客様を惹きつけられるようになる。セーフティネットがあるから、思い切って跳べるのだ。

繰り返していく。社会保障制度というのは、もちろん一人ひとりの生活を支えているものだが、同時に、社会とか経済の発展を支えているのである。

格差や貧困が解消されないと 社会・経済はどうなる

社会保障と社会や経済の発展の関係について考えてみる。

社会経済の発展、という観点から考えて、社会保障がしていること、すべきことは二つある。「経済成長の成果の最適分配」と「社会統合の実現」である。

社会保障制度は、年金でも医療

でも、人々からお金を集めて必要なところに配っているわけだから、経済成長の成果、つまりその社会が生む付加価値を分配していく。

付加価値の分配は、第一義的に市場を通じて行われている。社会保障制度ではその分配が社会の発展にとって最適になるように調整をしている。

社会保障による「所得再分配」

は、一人ひとりの市民の厚生が最大になるよう分配（市場の分配を調整→再分配）することだが、実はそれとどまらず、社会経済の成長にとって最適になるように分配する、という視点がある。

今の日本の付加価値の分配は、

経済成長にとって最適な分配になっているだろうか。消費を支える労働者と、生産活動をしている企業と、そして社会の持続可能性を支えている公的部門との間で、付加価値が最適に分配されているだろうか。現状は「そう言えない」と私は思っている。その歪み、つまりはマクロの付加価値分配を調整するのもまた、社会保障制度の役割だ。

社会保障がやっていることのもう一つは、市民がその一生を通じて、自分が生活している場、職場や家庭、地域で、自立した人間として、尊厳を持つて自由に自己実現する機会を保障すること。人間の能力とか可能性を最大限に引き出すこと、そのことが社会の発展と安定につながっていくような形、人と人とのつながりの基盤をつくることだ。

付加価値の分配が歪めば、安定的な成長が阻害される。つまり市場は小さくなり、消費が縮小し、投資が抑制され、経済成長が阻害されることになる。

今日、「低成長で社会保障の負担が大きい、大変だ」とか「人口が減って大変だ」と言われるが、人口が減って大変なのは、実は社会保障制度（だけ）ではなくて、この国そのものだ。

社会保障の課題とは実は、この国が抱えている課題と表裏一体、同じものである。だから、社会保障の持続可能性をどう考えるかということは、とりもなおさず、私たちはこの日本社会・日本経済が持続可能かどうか、そのための条件は何かを考えることと同じなのである。

分裂が起きれば、社会は不安定になる。市民の社会に対する忠誠心も失われ、皆が法律を守らなくなる。

社会保障機能が不全になり、社会不安が拡大して経済が混乱しそうな、というネガティブスパイアルが起ころ。

付加価値の分配が歪めば、安定的な成長が阻害される。つまり市場は小さくなり、消費が縮小し、投資が抑制され、経済成長が阻害されることになる。

今日、「低成長で社会保障の負担が大きい、大変だ」とか「人口が減って大変なのは、実は社会保障制度（だけ）ではなくて、この国そのものだ。

社会保障の課題とは実は、この国が抱えている課題と表裏一体、同じものである。だから、社会保障の持続可能性をどう考えるかといふことをもう少し解説する。

社会保障は、社会が生み出した付加価値を再分配している。だから、社会保障だけがこの国の経済や社会の実力を上回つて大きくなっていくということはない。それこそ、社会の実力を超えた社会保障制度は、持続可能ではない。

身の丈に合ったものになる。

それから、大事なことだが、社会保障が再分配する前の、市場の付加価値の分配がどれくらい公正に行われているかによって、社会保障の規模や役割は変わる。

社会システム・経済システム。うことは、政治そのものだ。実際、社会保障の制度改革は常に政治そのものであつたし、今までも、これからも、きっとそうである。

なので、社会保障を考えるとい

うことは、政治そのものだ。実際、社会保障の制度改革は常に政治そのものであつたし、今までも、これからも、きっとそうである。

中間層を守る社会保障 持続可能性へ三つの課題

公平な社会がつくられていく

ば、社会保障の出番・守備範囲はそれほど大きくなない。逆に社会の分断や格差が大きかつたり、分配が公正でなかつたりすれば、社会保障への負荷が大きくなる。今や

医療・年金・介護だけでなく、家庭内暴力・児童虐待・自殺・引きこもり・不安定雇用、さまざまな社会の病理現象が拡大・顕在化して、社会保障制度はそれらへの対応を迫られている。

だから、社会保障の負荷を軽くして持続可能にしようと思うなら、社会保障が抛つて立つ社会を公正で健全なものに変えなければいけない。社会経済の問題を解決していくという視点を常に持ちながら、社会保障制度を考えていくことが必要だ。

したがつて、社会保障改革を考えるとき、もちろん負担と給付の帳尻が合うようにする必要があるのはその通りだが、社会保障制度を通じて、日本が抱えている課題を解決できるようを考えることが大事だと私は思っている。

では、日本の課題は何か。

たくさんあるが、おそらく三つに収斂すると思う。

一つは、日本経済が安定的に成長できるように、成長戦略を考えること。

二つ目は、課題を解決する役割を担つているパブリックセクタ―、つまり政府や地方自治体が持続可能であるよう、財政再建を図ること。いろいろな問題を解決し、必要な政策を遂行していく能力をもつ政府であるために、実は財政再建が大事なことである。國家にお金がなかつたら、いろんな問題を解決することができない。

三つ目は、言うまでもなく、社会の安定と統合が確保できるよう、社会保障の改革をするということだ。

経済、財政、社会保障、この三つを同時に考えることがすぐ大事なのである。

政治の安定を守り 民主主義を支える

2013年にフランスの経済学者トマ・ピケティが『21世紀の資本』を書いた。この本の中でピケティは、「現代の所得再分配は、金持ちから貧乏人への所得移転を行うのではない。(中略) むしろ、

おおむね万人にとつて平等な公共サービスや代替所得、とくに保健医療や教育・年金などの分野の支出をまかぬ」、それが現代の所得再分配だと言つてはいる。

まさに、万人にとつて平等な公共交通サービスを提供する、つまり中间層を維持・形成するために、その人たちが直面している、個人の力では回避できないさまざまなリスクを社会全体でヘッジすることで、彼らを守る、中间層を維持するというのが社会保障の機能である。

この中间層の人たちは、もちろん経済も支えているが、この国の政治も支えている。つまり、民主主義を支えている中核の人たちと

いうことだ。だから、社会保障が

中間層を守るということは、実は、政治の安定を守るということでもあるし、それは、民主主義を支えるということでもある。

もし、社会保障が中间層を支えられなくなり、社会がばらけ始めると、社会からはみ出た人は、その社会の仕組み・政治に対して信頼を置かなくなり、右と左の極端なほうに振れるようになる。

そうすると、右と左のポピュリ

ズム政党が生まれて、最後は議会政治そのものが機能しなくなる。かつて1930年代のドイツで、中道の社会民主党は支持を失つて、極左政党である共産党と経済が混乱し社会が混乱するなか増えた。ワイマール共和国の最後の議会選挙のとき、第一党がナチスで第二党が共産党になり、結局最後にはナチスが政権を取つて、議会政治は終わつた。かつての日本もそうだつた。議会政治が信頼を失い、国民世論は軍部を支持するようになり、国家総動員法、治安維持法ができて議会は機能停止、日本は戦争への道を突き進んだ。

そういうことが起こらないようにするという意味でも、きちんと社会保障が機能して、社会の真ん中の人間たちを支え、格差の拡大を防ぎ、社会の統合からこぼれ落ちる人がなるべくいないようにするのが大事なのである。

2040年に向けて 全世代型社会保障とは

さて、今政府が目指している全

図表1



世代型社会保障というのは、2013年、民主党政権のときに社会保障制度改革国民会議がまとめた報告書に出てきた言葉だ。歴史的に、日本の社会保障は、現役世代に対する支援は企業や家庭が担つていて、年金や医療などの給付を受けるのは主に高齢者

だつたので、高齢者に対する給付が厚い。

しかし、これからは現役世代が抱えているさまざまな課題にも対応しなければいけない、ということで、「全世代型社会保障」ということがうたわれた。

これは、高齢者から若者や子どもに給付を移すという

のではなく、「それぞれの世代に必要な給付をする」という考え方

なので、世代間対立を煽るような議論の仕方は、本来の趣旨とは違う。

将来の社会保障の姿を語る場合に気を付けなければいけないのは、社会保障の持続可能性を考えるとき、社会保障の規模を絶対額（名目額）で議論しても意味がないというふとだ。どこの社とは言わないが、大手新聞でも、この点で理解が間違っていることがある。

社会保障の給付と負担の名目額は、賃金と物価に連動して動く。

年金の問題解決には 女性・若者の雇用を変えて

経済が成長すれば社会保障給付費も増大するし、成長しなければ伸びていかない。大事なことは経済の規模に対する社会保障給付の大さき、つまり社会保障給付費の対GDP比がどうなっていくのか、ということである。

日本の社会保障給付費の対GDP比は、2000年には14.8%だったが、2015年には21.6%になつた（図表1）。この15年間は、経済が低成長の一方、高齢者人口が大きく伸びて社会保障給付費は増えたから、対GDP比は1.46倍にもなつた。実はこの15年間の負担の増え方はとても大きかったのだ。

他方、この先を考えると、2040年の対GDP比は23.8%になる。2018年の21.5%から2・3%ポイント増えるのだが、対GDP比の伸びは1・1倍くらいにとどまる。増えることは増えが、2000年に入つてからの15年より、増え方はマイルドにな

る。部門別に社会保障給付費の対GDP比の将来見通しを見ると、年金は下がる（図表2）。その理由はマクロ経済スライドがあるからだ。マクロ経済スライドは現役世代が負担できる範囲内に給付を抑える仕組みだから、それがきちんと機能すれば当然、こういうことになる。つまり、マクロで見れば年金制度は潰れない。マクロの年金制度の持続可能性を議論するのには、もはや年金改革の主題ではない。

年金の問題は、ミクロの年金保障、つまり一人ひとりが受給する年金の給付水準をいかに確保するかだ。そのためには、マクロ経済スライドの影響をできるだけ小さくする、つまりマクロ経済スライド発動期間を短くする、早く止められるようにすることだ。そのためには支え手を増やすことが必要だから、少子化対策は当然に極めて重要である。

しかし、少子化対策が奏功して子どもが生まれても、彼らが働き

図表2



り、子育てができなかつたりする。したがつて、年金の問題は、雇用を変えないと解決できない。

次に医療・介護だが、年金と異なり、医療と介護の対GDP比はこれからも増大していく。高齢化が進み、高齢者のなかでより高齢な人が増え、医療や介護のサービスを多く受ける人が増えるからだ。なので、財務省的に言えば、これから課題は医療・介護費をいかにコントロールするか、ということになるのだが、医療や介護は「実体のあるニーズ」であり、保険の給付を絞つてもニーズが消えてなくなるわけではないので、社会全体のコストは減らない。

だすのは20年後。そこまでは支え手は増えないので、当面は女性と高齢者、それから非正規の若者にきちんと働いてもらうこと、非正規雇用にも社会保険の適用を拡大することが重要だ。

日本社会は、やる気があつて能力のある女性と若者を便利使いしている。働かせ方がいい加減だから、若者が結婚できなかつた

り、高齢化が進み、疾病構造が変化している。一方で高度急性期には支える体制、医療と介護を一体化したネットワークをつくる。そんな「構造的な改革」をしなければいけない。民間病院を中心の日本ではすごく難しいことだが、これをやらなければ高齢社会を支える医療提供体制はつくれない。

子ども・子育てについては、残

念ながら子どもの人口はずっと減っていくので、給付も増えない。子どもに相当なお金を使つても、社会保障費全体にはほとんど影響しないので、むしろちゃんと子どもにお金を使うほうがよい。これが一番、日本の将来のためになる。

大事なことはいかにして医療・介護のニーズを効率的にカバーして、そのニーズに応えるか、つまり提供体制の改革・効率化ということになる。

医療も介護も、マンパワーは急には増えない。今あるリソースで増大していくニーズに対応するには、提供体制を効率的・効果的なものに変えていく必要がある。

少子化対策では、「子どもを産

んでください」と促しがちだが、これはすごく気を付けなければいけないことだ。結婚する・しない、子どもを産む・産まないといったことは、最も私的な領域のことだ。子どもを産む・産まないといったことは、最も私的な領域のことだ。政府が、経済成長率や物価上昇率のように数値目標を掲げて政策を打ち出すようなものではないし、そんな乱暴なことをしてはいけない。

子どもをもつとか、結婚するというのは、国民にとつては義務ではなく、権利あるいは希望や意志に関わることであるから、国家が介入してはいけないこと、ましてや絶対に強制してはならないことだ。

だから、政策としてできることは、国民の希望をどうやつたら叶えられるのか、叶えられるようになるための条件を整えていくことである。つまり、少子化対策とは、家族支援政策であり、家族をもうとする国民の希望を支え、家族がきちんと機能するようにサポートすることだ。

そのように考えていくと、若い

人たちが家族をもつてるようにするには、家庭的責任を公平に分担できるような働き方を実現することが必須であり、その大前提として企業の行動変容と経済システム改革が重要となる。

日本のジェンダー指数は120位である。私たちの社会がどれだけ女性たちに負荷をかけ、女性たちの犠牲の上に成り立っているかをきちんと認識し、ここを変えていかないと、絶対に子どもは増えないし、日本社会の持続可能性も維持できないと言つて過言ではない。

自分たちが受けていいる行政サービスや社会保障の費用を自分たちで貢えていない。毎年、何十兆円と日本社会の財政のためにはなく、この国の財政のために必要だと考えている。

もちろん財源は消費税だけではない。日本は所得税の水準も低いし（国民党はそう思っていないのかかもしれないが、これは客観的事実）、企業の内部留保も大きい。先ほど申し上げた「格差拡大」の抑制という意味でも、税制でできることは多い。

だが、高齢者を含めて皆が公平に平等に負担する税、ということであり、消費税には意味がある。社会保険目的税になつたのだから、将来的にはきちんと上げることが必要だと私は考へている。

②中間層とは、まさに社会の真ん中の人がいうことで、社会保障制度でまづできることは、非正規労働者に社会保険を確実に適用すること。今一番やらなければいけないことだし、やればできることだ。これをやるだけでも世の中、相当変わるはずだと思う。

中間層を支えるため 社会保険の適用拡大を

討議より

議員 ①社会を維持するために消費税をどう考へるか。

②中間層を大事にするための政策を具体的に教えてほしい。

香取 ①消費税の話は、社会保険の財源を確保することと、国の財政再建に関わる。

今、日本に生きている人たちは、

介護保険制度を巡る 最近の動き

厚生労働省老健局
認知症施策・地域介護推進課長
笹子宗一郎 氏

新型コロナに対応しながら 制度を取り巻く課題に取り組む

介護保険制度を巡る最近の動きとして、五つの項目についてお話ししたい。

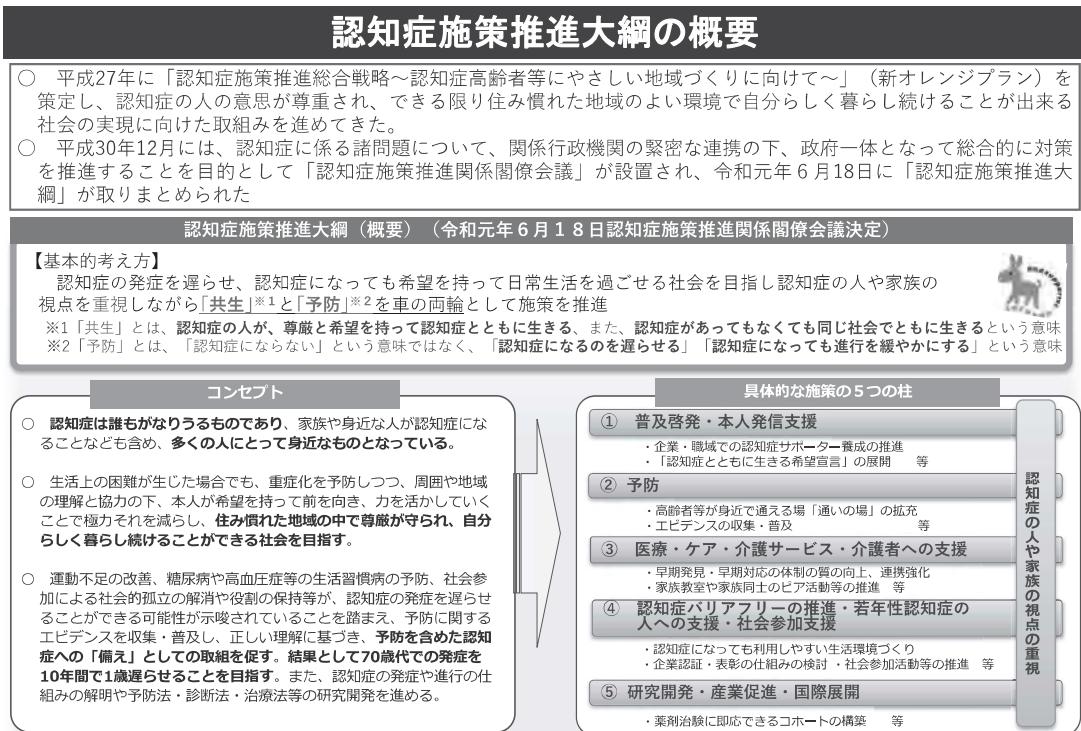
一つ目は、「介護保険を取り巻く状況」である。今後、日本の総人口が減少していくなかで、高齢者特に75歳以上の高齢者の占める割合は増加していく。65歳以上人口のピークは2042年であり、2025年の次の2040年を見据えた対応を考えていく必要がある。

2040年を展望した社会の実現に向けて、2019年5月に厚生労働大臣が政策パッケージを発表したが、今述べたような課題に対応する形で、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革の三つの柱を掲げた。老健局関係は、「健康寿命の延伸」部分の介護予防やフレイル対策、認知症予防、「医療・福祉サービス改革」部分の生産性の向上等があげられる。

課題に対応するためには社会保険の枠内で考へるだけではなく、農業や金融、住宅などさまざまな分野にウイングを広げて、関連する政策領域との連携を図っていく必要がある。

歳以上の単身世帯や夫婦のみの世帯が増加する。各地域で高齢化の進み方が異なるために、各地域の特性に応じた政策を検討していく必要がある。要介護認定率や介護給付費は、年齢が上がれば増えていくし、人口構造は2025年以後、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化するので、こういった状況にも対応していく必要がある。

図表3



対象期間：2025（令和7）年まで



笹子氏

地域づくりと認知症施策の推進初めて「認知症」の課が発足

二つ目は、「地域づくりと認知症施策」の一體的な推進である。これまで介護保険法の改正や介護報酬の改定を続けてきた。例えば、2011年改正法において地域包括ケアの推進のため24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスを創設した。2014年改正においては地域支援事業を充実させるとともに、全国一律の予防給付であった訪問介護や通所介護は、市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な主体がサービスを提供できるようにした。昨年は社会福祉法等の改正が行われ、今年4月1日から施行されたが、認知症施策の推進についても大きな柱となっている。

認知症施策については、2019年6月に政府の認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」を決定している（図表3）。

介護保険法上も、国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備を位置づけ、施策の推進に当たっては、認知症の人人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるようになることを規定した。

また、介護保険事業計画の記載事項を拡充し、認知症施策について教育・地域づくり・雇用などの他の分野の関連施策との連携などの事項を記載することとした。

こうした動きに対応し、老健局の組織も見直した。「認知症施策推進室」と「振興課」を統合し、認知症施策と地域づくりを一體的

護は、市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な主体がサービスを提供できるようにした。昨年は社会福祉法等の改正が行われ、今年4月1日から施行されたが、認知症施策の推進についても大きな柱となっている。

認知症施策については、2019年6月に政府の認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」を決定している（図表3）。

介護保険法上も、国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備を位置づけ、施策の推進に当たっては、認知症の人人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるようになることを規定した。

また、介護保険事業計画の記載事項を拡充し、認知症施策について教育・地域づくり・雇用などの他の分野の関連施策との連携などの事項を記載することとした。

こうした動きに対応し、老健局の組織も見直した。「認知症施策推進室」と「振興課」を統合し、認知症施策と地域づくりを一體的

に進める観点から、昨年8月に「認知症施策・地域介護推進課」を発足させるとともに、この新たな課に「認知症総合戦略企画官」と「地域づくり推進室」を設置した。認知症施策の推進が国の行政組織の課の名称に入ったことは、画期的なことと考えている。

地域支援事業の推進で生きがい持ち暮らせる地域づくり

介護保険制度においては、介護給付や予防給付を行うとともに、地域づくりの観点からも地域支援事業を進めていくことが極めて重要である。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成され、公費で4000億円弱、国費で2000億円弱の予算を確保して進められている。地域支援事業の財源構成は、介護予防・日常生活支援総合事業では50%は保険料、残りの50%は国が25%、都道府県と市町村がそれぞれ12.5%を負担しており、包括的支援事業・任意事業は23%が保険料、残りは国が38.5%、都道府県と市町村がそれぞ

れ19.25%を負担して進める事業だ。

このうち、介護予防・日常生活支援総合事業は、訪問型サービスや通所型サービスを提供するとともに、配食や見守り、あるいは介護予防のためのケアマネジメントを市町村で実施してもらうための仕組みである。

さらに、一般介護予防事業は、同じ財源構成で行うものだが、65歳以上であれば誰でも対象になる

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業など、市町村が柔軟に事業を行うことが可能になっている。

介護予防・日常生活支援総合事業のほかに、包括的支援事業や任意事業がある。これは、各市町村にある地域包括支援センターにおいて、介護予防のケアマネジメント業務や総合的な相談支援事業、虐待の防止などの権利擁護業務、あるいは成年後見の事業、さらには包括的・継続的なマネジメント事業などさまざまな支援困難事例への対応を行っている。

先ほど、昨年成立した社会福祉

法の改正に触れたが、そのなかで重層的な支援体制を整備する事業を行うこととしている。地域のさまざま困りごとは、高齢者や子どもなど制度の枠を超えた複合的なものも多く、高齢者や子ども、生活困窮者などを一気通貫で支援できる体制を構築できるようにし、その支援の柱の一つとして地域包括支援センターも位置づけられた。

さらに消費税引き上げによる増収分を活用して社会保障の充実を図るなかで、認知症施策の推進や地域ケア会議の実施を進めるとともに生活支援コーディネーターの配置など地域における支援の資源も掘り起こし、関係者との連携を促進していく。こうした取り組みを地域支援事業のなかで行うこととしており、この仕組みをさらに育てていくことが重要と考えている。

「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望をもつて認知症とともに生きる、また認知症があつてもなじむ同じ社会とともに生きるという意味である。「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になつても進行を穏やかにする」という意味であることを強調したい。

こうしたコンセプトのもとで、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開ーの5

認知症施策を官民で進める 日本認知症官民協議会

先ほど、認知症施策推進大綱を紹介したが、基本的な考え方は「認知症の発症を遅らせ、認知症になつても希望を持つて日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進する」というものである。

「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望をもつて認知症とともに生きる、また認知症があつてもなじむ同じ社会とともに生きるという意味である。「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になつても進行を穏やかにする」という意味であることを強調したい。

こうしたコンセプトのもとで、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開ーの5

図表4



本の柱で、厚生労働省だけではなく関係省庁と連携しながら取り組んでいく。
先ほど、介護保険法改正で、国と地方公共団体の努力義務が規定されたことに触れたが、認知症施策大綱に基づく施策の主な事項の一つがチームオレンジの取り組みだ（図表4）。

地域包括支援センター、認知症サポート、医師など多くの関係者をまとめるコーディネーターを中心として認知症の人を支えるチームをチームオレンジと呼んでおり、これを全市町村で整備することが重要な施策の一つである。そのほか、認知症のご本人が、認知症と診断されて不安に思っている人たちを支援するピアサポートの取り組みを支援している。

さらに、認知症のご本人から、希望をもつて生き生きと暮らしていることを発信してもらうため、厚生労働省では5名の「認知症本人大使」を任命しており、地域版の本人大使の創設に拡大していく。さらに、認知症の人からのメッセージ動画を、厚生労働省のホームページで公開している。

こうした認知症施策の推進は、行政だけで対応するのではなく、関係者が一体となって取り組む観点から、「日本認知症官民協議会」という組織が設立されている。経済団体、金融、交通、住宅業界のほか、医療・介護・福祉団体や官公庁も含め約100以上の団体が参画している。協議会の下には二つのワーキンググループ（WG）が設置されており、本人や家族の意見を伺いながら具体的な検討を行っている。

「認知症イノベーションアライアンスWG」では、経済産業省を中心、認知症の当事者に応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論をしていただいている。

「認知症バリアフリーアイデアWG」では、社会に存在する認知症に対する障壁の解消に向けた課題を整理し、解決策を検討していただいている。

コロナ禍で介護現場に公的支援を届ける

新型コロナウイルス感染症が発生して以来、介護現場では大変な苦勞をされながらサービスを提供いただいており、本当にありがたいと思っている。

厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症発生に伴う支援を行っている。例えば、一時的に人

手引きは、金融、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種を対象にしており、例えば、金融機関に通帳や印鑑をなくしたと毎日のように訪れる方や、お金が勝手に引き落とされていると訴える方に对する接し方など、業種ごとに具体的な対応例を示している。

今後は、この手引きを活用して、協議会に参加する金融機関などで、各社ごとに具体的なマニュアルを作っていたらしくことが必要と考えている。

さらに、認知症の人を支援する成年後見制度の活用が進むよう、厚生労働省のホームページにポータルサイトを3月に開設し、情報提供に努めている。

図表5

**認知症の人への接遇に関する手引き
『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』**

官民の力を合わせて、認知症バリアフリー社会を実現するための手立てとして、買い物、金融手続など、認知症になってしまっても、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けるための障壁を減らしていく、認知症の人の社会参加（チャレンジ）を後押しする機運が社会全体で高まるることを期待し、認知症バリアフリーウォーキンググループにて、業態等に応じた4業種の認知症の人への接遇方法に関する手引きを策定（※）。

日本認知症官民協議会総会（3/25）にて公表。

手引き策定の対象 4 業種

金融編	銀行・信託・生保・損保・証券
住宅編	マンション
小売編	コンビニ・小売店・薬局 等
レジャー・生活関連編	旅館・ホテル、理美容、飲食業 等

【事例編】（「金融編」の例）※具体的な対応ポイント等の記載（具体例）

- ① 通帳や印鑑をなくしたと毎日のように訪れる
- ② お金が勝手に引き落とされていると訴える
- ③ 商品の説明をしても理解できない
- ④ 契約したことを忘っている
- ⑤ ATM等の機械操作が難しい
- ⑥ 突然怒り出す

員や運営基準を満たすことができない場合に介護報酬を減額しない柔軟な取り扱いを認め、マスクなどの衛生物資を国で購入して都道府県で備蓄する、職員の確保や物品購入などの感染症対策に必要なかかり増し経費を助成するほか、介護職員への慰労金の支給なども行った。

人員基準の臨時的な取り扱いで、人材不足は大きな課題であり、処理改善、就職支援、介護現場の革新に取り組んできた。

四つ目は「諸課題への対応」についてお話ししたい。介護現場の取り組みの実績を合計すると、介護職員の賃金は2009年度に比べて月額平均7万5000円程度増となる。

また、介護の仕事の魅力発信として、「東京ガールズコレクション」とのコラボを企画するなど、若者にアピールする体験型参加型イベントを実行したほか、コロナ禍の就職支援として、今年4月から雇用と福祉の連携による離職者の介護・障害福祉分野への就職支援を開始した。

これは、コロナ禍で多くの離職者がいるなかで、求職者支援訓練の給付金を毎月10万円支給しつつ職場見学などをを行い、ハローワークと福祉人材センターが連携して就職を支援するほか、就職先が決まった場合には貸付金20万円が貸

いは通所サービス事業所で感染者が発生した場合は訪問介護に切り替えて事業を継続できることなどを柔軟な取り扱いを認めている。

かかり増し経費については、感染者が発生した事業所に対する支援として、2021年度予算で都道府県の地域医療介護総合確保基金を活用する仕組みとして継続されることとなつた。

また、外出自粛の高齢者がフレイルや認知機能の低下にならないように、通いの場の開催など介護予防や見守りの取り組みをお願いするとともに、事例の紹介などの広報を行っている。

員や運営基準を満たすことができない場合に介護報酬を減額しない柔軟な取り扱いを認め、マスクなどの衛生物資を国で購入して都道府県で備蓄する、職員の確保や物品購入などの感染症対策に必要なかかり増し経費を助成するほか、介護職員への慰労金の支給なども行った。

人員基準の臨時的な取り扱いで、人材不足は大きな課題であり、処理改善、就職支援、介護現場の革新に取り組んできた。

四つ目は「諸課題への対応」についてお話ししたい。介護現場の取り組みの実績を合計すると、介護職員の賃金は2009年度に比べて月額平均7万5000円程度増となる。

また、介護の仕事の魅力発信として、「東京ガールズコレクション」とのコラボを企画するなど、若者にアピールする体験型参加型イベントを実行したほか、コロナ禍の就職支援として、今年4月から雇用と福祉の連携による離職者の介護・障害福祉分野への就職支援を開始した。

これは、コロナ禍で多くの離職者がいるなかで、求職者支援訓練の給付金を毎月10万円支給しつつ職場見学などをを行い、ハローワークと福祉人材センターが連携して就職を支援するほか、就職先が決

就職支援や現場革新へ ICTやロボット導入

与され、2年間継続して従事すれば返済が免除される仕組みで、入口から出口までの一気通貫のパッケージである。

介護現場の革新も加速化していく必要があり、介護ロボットの導入やICTの活用を進めるため、厚生労働省ではその導入を支援している。

介護ロボットといつてもパワー・アシストやインカム、見守りセンサーなどがあり、センサーの導入に伴うWi-Fiの整備なども対象経費として補助額を順次引き上げている。

介護分野の文書について、2020年代前半まで文書量を半減する目標を立てている。社会保障審議会介護保険部会の下に、介護分野の文書に係る負担軽減に係る専門委員会を設置して対応してきた。今般の介護報酬改定でも、ペーパーレス化や押印の廃止など一定の指向性を出し、実行に移している。

簡素化・標準化・ICT等の活用の三つの視点に立ち、あらゆる観点から取り組みを強化していく。

報酬改定率はプラス0・70% 感染症や災害への対応を強化

五つ目は、介護報酬改定を含めた「第8期計画に向けた取り組み」である。第8期介護保険事業計画は2021年度から始まつており、昨年度は、それに向けて介護報酬改定の作業や、先ほど述べたように介護保険法の改正等の準備を行ってきた。

介護報酬改定は0・70%のプラス改定で、前回改定の0・54%を上回る改定率となつた。時間の都合でポイントの紹介のみにとどめるが、今回の介護報酬改定は5本の柱で改定した(図表6)。

1番目の柱は、新型コロナ感染症だけではなく災害も多く発生したことから、「感染症や災害への対応強化」である。改定率0・

70%には、新型コロナウイルスに 対応するための特例的な評価として、9月末までの0・10%上乗せ 分が含まれている。災害や感染症に備えて訓練等を行つたり、業務

の推進につなげるものである。

2番目は「介護人材の確保・介護現場の革新」であり、待遇改善のさらなる推進やテクノロジーの活用を進めるとともに、各種文書

の質の向上の取り組みが事実上、P D C Aをまわし、介護サービスの質の向上の取り組みが実現される。

3番目は「制度の安定性・持続可能性の確保」となつていて、介護保険制度を取り巻く課題は多岐にわたるが、本日ご紹介した通り組みを着実に実行しながら、よりよい制度となるよう努めたい。

2番目は、「地域包括ケアシステムの推進」であり、認知症への対応力向上の取り組みやケアマネジメントの質の向上の取り組みが含まれている。

3番目は、「自立支援・重度化防止の取り組みの推進」。質の評価やデータを活用しながら科学的に根拠が裏づけられた質の高いサービスの提供に向かって取り組みが始まつた。

図表6

