



人口減少化社会と21世紀の社会像

現代日本の最重要テーマは、急速な人口減少化と超高齢化社会への対応に他なりません。

全国47都道府県の中で40道府県が前年比で減少し、過去最高の傾向であります。最も減少率が大きかった秋田県は、

1・26%で青森も1・08%、東北地方が目立っています。従って人口推計

から見れば、地方から都市部への流れは強まったと見て間違いありません。

逆に人口が増えた地域は首都圏と言われる1都3県や活力のある愛知県や福岡県であり、都市

の持つ成長性と比例しています。つまり都市部は好循環であり、地方はその逆とも言えます。

従って、これらのデータから地方創生をいかに具体化させるか、いよいよ正念場を迎えたことを意味しています。

1年間の出生児は102万人と最も少なく1年間の死亡者は127万人であるが、2008年のピークから100万人の人口が減っております。

加えて戦後生まれの人口は1億203万4000人で約人口の80%を占めています。

重要な生産年齢人口は、116万人減の7785万人で約人口に占める割合は61・3%であり、低下傾向は止まっております。

かたや、65歳以上の高齢者は3300万人で総人口に占める率は26・0%、過去最高となっており、他国と比較しても老年人口の割合は突出しています。

翻って郷土長野県は210万人で0・57%の減少、生産年齢人口は県内全体の57・7%で0・7%低下しました。社会の増減率は全国25位で2013年の17位から更に悪化しました。

以上、最近のデータを提示しましたが、地殻変動とも言える急激な人口減少社会に突入していることは、事実にも他なりません。人口減少は国内

マーケットの縮小から来る消費の低下、生産年齢人口の減少による労働力不足が近年具体化してきており、地方の衰退に拍車をかけています。

超高齢化社会とは、財政論的には社会的負担の急増という新たな課題が急浮上しています。

従って日本の基盤を揺るがすこれらの問題を直視する時、私たちは21世紀の日本という成熟社会に対し、新しい発想力を持つてグランドステージを造形しなければなりません。その対応策として有為なる若者・女性・高齢者の社会参加が重要なカギとなります。

一方、合計特殊出生率1・43への対応とその

原因は、晩婚化・非婚化であり、そのための環境整備が急がれます。

女性が輝く社会を目指す政府は、日本の男女平等指数が142ヶ国中104位という現況を深く認識しなければなりません。

アメリカ型のグローバルイズムは若者の雇用の不安定化、貧困化を招いている本質的な原因であります。若者の将来への展望なくして少子化問題の解決はありません。

高齢者対策の重要政策は、生活の質を維持しながら、いかに意義ある社会参加の環境を構築するかにかかっています。健康状態に応じた働ける場所をいかに提供できるかが政治の大きな責任であります。高齢者の経済活動への参加は、生きがいにも直結しております。

健康長寿は同時に医療介護費の抑制にも寄与し、地方創生元年の本年は、統一地方選挙が挙行されましたが、多くの世論調査の結果は地方議員への信頼が極めて低いという事実であり、一方県議選で20%、市議選で30%が無投票当選という結果であります。

政治不信は極めて深刻な社会現象であります。が、国政に比較しても地方政治に対する信頼が希薄なことも事実として受け止めなければなりません。増田レポートを見るまでもなく、人口減少や消滅可能都市の予測から、地方政治の果たすべき役割は一層増加しているにも関わらず、現況は政治への復権は未だ道遠き位置にあります。

各世代ごとの政治参加への減少、若い世代の政治参加への無関心さ、いざれにしても社会工学的に最も強い規制力を持つ政治へのアパシー(無関心)は、国・地方にとつて議会政治の危機とも言えます。

従って、地方議会は地方創生の方向性の中、政策構想能力が今ほど問われる時はありません。既存のシステムに代わる新しい枠組みを提示できるかがポイントであり、活力に富んだ真の創造力が地方に強く求められております。

地方と中央が対等なパートナーとなった現在の位置づけの中で、地方は根源的な自立した精神構造のもと、地方活性化に向けて実効性ある郷土づくりと伴に政治のダイナミズムは、地方が主役になることであり、まさにその時が到来したと言っても過言ではないでしょう。

地方議員の責務は県民一人一人の生活に深く関わっており、国政とは別の意味で地方政治の質によって、県民の明日の生活が大きく変化します。

主権者は有権者である県民の皆様であり、政治家の資質向上と伴に新たな視点で地方政治を解析する必要があります。一方哲学的には、成長から成熟へという時代の価値観のパラダイムシフトの中で歴史を振り返れば、江戸時代の人口は約3000万人とも言われ、その中で歌舞伎、浮世絵、蘭学等、爛熟した文化が生まれ、ヨーロッパはペストの大流行により7400万人の人口が5100万人にまで減少しましたが、農業技術の改良により生産者の富が増え、結果ルネサンスにまで直結しました。

人口減少は必然的に産業構造、イノベーションを推進させ、新たな価値を生み出します。昭和20年終戦時の人口は7000万人と言われておりますが、日本型経営が今再考される時、1億総中流と言われた70年代は現在より2000万人、人口が少なかったことを想起すれば、21世紀への日本の社会像はどうあるべきか、私達が真剣に考える時が今であります。本来、成長戦略なるものは皮膚感覚で実感が捉えにくい側面があり、そうした見地から政治の側も中長期的視野に立った取組みを粘り強く続ける必要があります。

また昨今は格差問題が注目されておりますが、健全な自由社会を目指す日本にとって過度な所得配分は企業家の意欲の減退や経済の活力を失う可能性があり、ポピュリズムに陥ることなく適切な格差問題対応が重要であります。

いずれにしても地方の創意工夫が問われる平成27年であり、改革における光と影を充分に考察し、真に人間のための社会形成に向けて新たな文明社会の到来を予感しながら、政治の在り方とありわけ地方政治、地方議会の真価が問われるスタートとなりました。

現代の日本社会は、グローバルスタンダードを受け入れなくては生き残れなくなっています。同時に国際社会競争に勝つために日本の守るべき価値について再考し、安倍政権のデフレ脱却策は昭和恐慌のデフレを世界に先駆けて克服した高橋是清のスキームをモデルにしたと思われませんが、経済成長戦略を軌道に乗せるべく、ここに改めて先人達の偉業を深く自覚し、私達は新しい時代を切り拓かなくてはなりません。

長野県議会議員
自由民主党県議団
団長 本郷一彦

また昨今は格差問題が注目されておりますが、健全な自由社会を目指す日本にとって過度な所得配分は企業家の意欲の減退や経済の活力を失う可能性があり、ポピュリズムに陥ることなく適切な格差問題対応が重要であります。

いずれにしても地方の創意工夫が問われる平成27年であり、改革における光と影を充分に考察し、真に人間のための社会形成に向けて新たな文明社会の到来を予感しながら、政治の在り方とありわけ地方政治、地方議会の真価が問われるスタートとなりました。

現代の日本社会は、グローバルスタンダードを受け入れなくては生き残れなくなっています。同時に国際社会競争に勝つために日本の守るべき価値について再考し、安倍政権のデフレ脱却策は昭和恐慌のデフレを世界に先駆けて克服した高橋是清のスキームをモデルにしたと思われませんが、経済成長戦略を軌道に乗せるべく、ここに改めて先人達の偉業を深く自覚し、私達は新しい時代を切り拓かなくてはなりません。

長野県議会議員
自由民主党県議団
団長 本郷一彦

また昨今は格差問題が注目されておりますが、健全な自由社会を目指す日本にとって過度な所得配分は企業家の意欲の減退や経済の活力を失う可能性があり、ポピュリズムに陥ることなく適切な格差問題対応が重要であります。

いずれにしても地方の創意工夫が問われる平成27年であり、改革における光と影を充分に考察し、真に人間のための社会形成に向けて新たな文明社会の到来を予感しながら、政治の在り方とありわけ地方政治、地方議会の真価が問われるスタートとなりました。

現代の日本社会は、グローバルスタンダードを受け入れなくては生き残れなくなっています。同時に国際社会競争に勝つために日本の守るべき価値について再考し、安倍政権のデフレ脱却策は昭和恐慌のデフレを世界に先駆けて克服した高橋是清のスキームをモデルにしたと思われませんが、経済成長戦略を軌道に乗せるべく、ここに改めて先人達の偉業を深く自覚し、私達は新しい時代を切り拓かなくてはなりません。

長野県議会議員
自由民主党県議団
団長 本郷一彦

また昨今は格差問題が注目されておりますが、健全な自由社会を目指す日本にとって過度な所得配分は企業家の意欲の減退や経済の活力を失う可能性があり、ポピュリズムに陥ることなく適切な格差問題対応が重要であります。

いずれにしても地方の創意工夫が問われる平成27年であり、改革における光と影を充分に考察し、真に人間のための社会形成に向けて新たな文明社会の到来を予感しながら、政治の在り方とありわけ地方政治、地方議会の真価が問われるスタートとなりました。

現代の日本社会は、グローバルスタンダードを受け入れなくては生き残れなくなっています。同時に国際社会競争に勝つために日本の守るべき価値について再考し、安倍政権のデフレ脱却策は昭和恐慌のデフレを世界に先駆けて克服した高橋是清のスキームをモデルにしたと思われませんが、経済成長戦略を軌道に乗せるべく、ここに改めて先人達の偉業を深く自覚し、私達は新しい時代を切り拓かなくてはなりません。

医療介護総合確保推進法について

概要

高齢化の進行により医療費及び介護費は増加の一途にある中、社会保障制度を維持していくため、社会保障と税の一体改革の議論が本格化し、平成24年8月、社会保障制度改革推進法等が成立した。医療及び介護に関する具体的な検討については、社会保障制度改革国民会議の内容を踏まえ「社会保障制度改革プログラム法」が成立し、これに基づき、平成26年2月の通常国会において、医療制度及び介護保険制度の見直しのために必要な措置として「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」（以下「医療介護総合確保推進法」という。）が提出され、成立した。

主なポイント

1. 医療介護総合確保推進法の概要

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（＝社会保障制度改革プログラム法）に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、「地域包括ケアシステム」を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について改正等を行うことを目的としている。

法律の概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

医療・介護の事業のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置。

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

医療機関は各都道府県知事に病床の医療機能等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）を策定。医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け。

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業（市町村が実施）に移行し、多様化
- ②特別養護老人ホームについて、中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③低所得者の保険料軽減を拡充
- ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（上限あり）
- ⑤「補足給付」の要件に資産などを追加

4. その他

診療の補助に関する看護師研修制度の新設、医療事故調査の仕組みを位置づけ、介護人材確保対策の検討等

2. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化

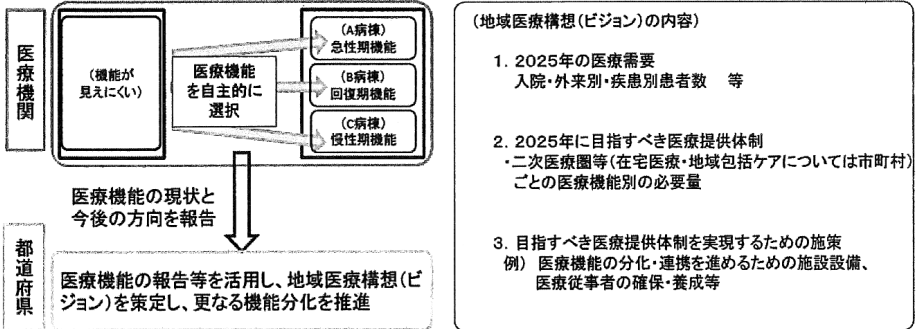
病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が課題となっている中、消費税増収分を財源として活用した新たな財政支援制度が創設された。

各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金を設置し、各都道府県が作成した計画に基づき事業が実施される。

まず医療を対象として平成26年度から事業が実施されており、介護については平成27年度から実施される。平成27年度からの地域医療構想（ビジョン）の策定後に事業の更なる拡充が検討される。※医療分の詳細及び県計画については、「長野県の医療政策の現状」（P50）参照。

3. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保

病院及び有床診療所が担っている医療機能の現状と今後の方向性等について、医療機関が都道府県に報告する病床機能報告制度を設け、医療機関の自主的な取組を促す。（26年度～）
報告制度により得られた情報や地域の医療需要の将来推計等を踏まえ、知事が二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その将来にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療計画の一部として地域医療構想を策定する。（27年度～）

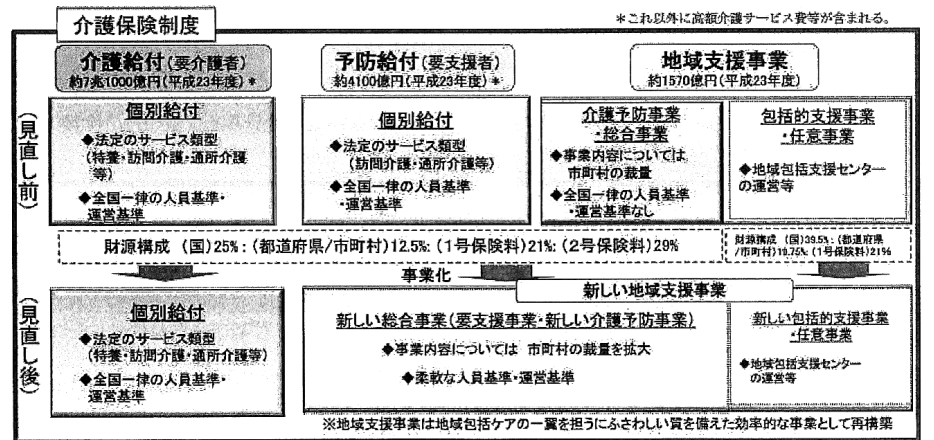


4. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化

国では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が進められている。その際、保険者である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ことが求められる。

(1) 予防給付の見直しと地域支援事業の充実（平成29年4月までにすべて移行）

要支援者に対する介護予防給付（訪問介護・通所介護）については、市町村が地域の实情に応じ、住民主体の取組も含めた多様な主体による柔軟な取組により、効率的かつ効果的にサービスの提供ができるよう、地域支援事業の形式に見直す。市町村の事務負担等も踏まえ、平成29年度末までにすべて移行する。



ポイント

介護予防のアプローチについて

高齢化が進み、介護が必要とされる高齢者が増加している中、症状を重症化させない取組は、介護保険にかかる負担の軽減や、地域における介護の推進といった観点から重要なものとされる。

介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すのではなく、心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すもので、真に喜ぶに値する長寿社会を創成することを目指している。

介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」…ここでは、人が生きていくための機能を指し、生活機能として①体の動きや精神の働きである「心身機能」、②自立・家事・職業能力や風俗慣習といった生活行動全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

リハ職等を活かした介護予防の機能強化

- リハ職等が、ケアカンファレンス等に参加することにより、疾病の特徴を踏まえた生活行為の改善の見直しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。
- リハ職等が、通所と訪問の双方に一貫して集中的に関わることで、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切なアセスメントに基づくADL訓練やIADL訓練を提供することにより、「活動」を高めることができる。
- リハ職等が、住民運営の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、生活機能の低下の程度にかかわらず、様々な状態の高齢者の参加が可能となる。

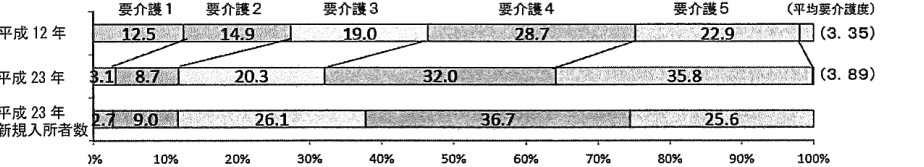
(社会保障審議会介護保険部会資料)

(2) 特別養護老人ホームの機能の重点化（実施時期：平成27年4月～）

重度の要介護状態で、特養への入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が数多く存在していること等を踏まえ、特養については、対象を在宅での生活が困難な要介護度3以上の高齢者に限定し、限られた財源の中で選択と集中を図る。

他方で、特養の機能の重点化を推進する観点からも、地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅サービスの充実や、要介護高齢者の地域生活の基盤である住まいの確保に向けた取組を進めるとともに、今後、軽度の入所者に対する在宅復帰支援策について、一層の充実を図っていくとしている。

【要介護度別特養入所者の割合】



【特養の入所申込者数の状況】

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したものである。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)
(厚生労働省老健局介護保険計画課資料)

スクラップ

介護職員の処遇改善、特養は報酬下げ、27年度改定の概要固まる

厚生労働省は12月19日、平成27年度介護報酬改定の概要をまとめた。人手不足が深刻な介護職員の処遇改善と、認知症だったり要介護度が高かったりしても在宅サービスを受けられるように、介護事業者が受け取る報酬を上乗せする。ただし、利益率が高いと指摘されている特別養護老人ホーム（特養）については職員の処遇改善分を除いて報酬を引き下げ、利用者への負担増も求める。

在宅介護の充実では、認知症高齢者を受け入れるデイサービスや、介護職員や看護師が24時間対応で利用者宅を訪れる「定期巡回・随時対応サービス」などの報酬を上乗せする。また、認知症への対応強化としては、認知症高齢者が必要な介護を受けながら共同生活を送るグループホームへの報酬を手厚くする。

一方で、高齢化の進展で膨らむ介護費の抑制にも取り組む。現在年間約10兆円の介護費だが、37年には21兆円に倍増する。月々の保険料も約5,000円（全国平均）から、約8,200円に上がる見通し。介護制度の持続に向け、特養を中心に報酬を引き下げる。特養についてはまた、相部屋の部屋代を介護保険から給付しているのを改め、入所者から徴収する。金額は月1万5,000円程度とする方向だが、低所得者には相当額を補助し配慮する。

【一部略】(H26.12.19 iJAMP)

(3) 費用負担の公平化

①低所得者の介護保険料の軽減強化（実施時期：平成27年4月～）

介護保険料は、市町村ごとに定める保険料率により算定され、保険料率は、基準額に所得に応じた段階別の割合を乗じることで計算される。

今回の改正では、今後も保険料水準が上昇し、低所得者の負担も上がっていくことが見込まれることから、65歳以上低所得者の第1号保険料（自営業者・農業者とその家族、無職の人等を対象とするもの）について、軽減措置を拡大する。

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化		※公費負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4	
①平成27年4月(所要額:221億円)	②平成29年4月(所要見込額:約1,400億円)	第1段階	0.45 → 0.3
第一号として、市町村長税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)	消費税10%引上げ時に、市町村長税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)	第2段階	現行 0.75 → 0.5
		第3段階	現行 0.75 → 0.7

②一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（実施時期：平成27年8月～）

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、一定以上の所得がある者については、利用者負担を2割に引き上げる。

【介護保険の自己負担が2割となる「一定以上所得者」の判定基準】

- 介護保険の自己負担が2割となる一定以上所得者については、基本的に1号被保険者である高齢者本人の合計所得金額(※1)により判定を行い、世帯の中でも基準以上(160万円以上)(※2)、年金収入に換算すると280万円以上の所得を有する方のみ利用者負担を引き上げることとする。
- しかしながら、
 - ・ その方の収入が給与収入、事業収入や不動産収入といった年金収入以外の収入を中心とする場合には、実質的な所得が280万円に満たないケースがあること
 - ・ 夫婦世帯の場合には、配偶者の年金が低く、世帯としての負担能力が低いケースがあることから、以下のように、その世帯の1号被保険者の年金収入等とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円(※3)未満の場合は、1割負担に戻すこととする。

③「補足給付」の要件に資産などを追加（実施時期：平成27年8月～）

資産を多く有するにもかかわらず保険から給付が行われるのは不公平であるとの観点から、一定額超の預貯金等がある場合には、補足給付を行わないこととする。預貯金額の他、配偶者の所得、非課税年金収入などが資産として算入される。

『長野県議会資料』関連資料 *****
◆高齢者・介護に関する実態調査等の結果 第531号(H26.8.8)P.119