

(別紙 1 - 1) 《会派用》

6 年 5 月 1 日

狭山市議会議長

太田 博希 様

会 派 名 公明党
代表者氏名 加賀谷 勉



研 修 会 報 告 書

このことについて、別紙のとおり、報告がありましたのでご報告いたします。

代 表 者 加賀谷 勉 様

研修者（代表）氏名 広山 清志



研 修 会 報 告 書

このことについて、次のとおり報告します。

1 期 間 6 年 4 月 1 1 日 ～ 6 年 4 月 1 2 日 (1 泊 2 日)

2 研 修 会 名

福祉政策特別研修

3 研修会主催者

地方議員研究会

4 開 催 場 所

大阪市 リファレンス大阪駅前第 4 ビル

5 研修会参加人数 4 人

参加者は次のとおり

加賀谷勉 広山清志 船川秀子 関根弘樹

6 研修会スケジュール

4 月 1 1 日 10:00～12:30 認知症基本法解説

14:00～16:30 「幸齢社会」実現会議

4 月 1 2 日 10:00～12:30 健康寿命と平均寿命

14:00～16:30 健康福祉政策の質問の仕方

7 研修会概要

別添のとおり

別添資料 福祉政策特別研修について

【研修会参加理由】

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和 6 年 1 月 1 日に施行されました。認知症や認知症基本法について学び、市議会議員として今後どのように取り組んでいくかを検討するため研修会に参加いたしました。

<認知症基本法解説>

【研修会概要】

1. 議員はどのような立場か

議員は、分類上は立法議員。法律がどのようにできたのかを知るべきである。

相手を負かすためには法律を知らないといけない。

迷ったら法律に戻ること。以下の条文は特に覚えておくこと。

┌	地方自治法 地方議会について	第 89、90、91、93、96、97、100 条
	首長について	第 149、211、218 条
	住民	第 74、242 条
└	憲法 第 93 条	

この中で議員にとって一番大事なものは「第 96 条議決権」である。

2. 一般質問を考える時、始めに必ず基本の法律を見ること。

各省庁のホームページを開くと出てくる。

今回のテーマであれば、

厚生労働省 HP→政策について→介護・高齢者福祉→施策情報→認知症施策
→共生社会の実現を推進するための認知症基本法について、となる。

3. 今後のスケジュール

令和 6 年 1 月 1 日に施行、認知症施策推進本部等が開催されたあと、令和 6 年秋頃に認知症施策推進基本計画が閣議決定される予定である。

このスケジュールは決まっているため、市で準備できているか確認するとよい。

4. 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」について

①新しい法律ができたなら、まず第一条を読み込むこと。

どの法律にも第一条には目的が規定されている。

この法律の第一条には、「共生する活力ある社会」いわゆる「共生社会」の実現とある。共生とは、周りで助け合うとの意味である。認知症の方を家族だけでなく、周りでも支えていく、という条文である。

②第二条は定義。「認知症」とは何か、を定めている。認知症ということを明確に定めたことは深い意義がある。

③第三条は基本理念。その中で「認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにする」とある。

④第五条は地方公共団体の責務を明記。基本理念にのっとり、総合的・計画的に策定及び実施する責務を有する。

・自治体の責務とは？

- (1) 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる。
- (2) 市民が認知症の人に関する正しい理解を深める。
- (3) 認知症の人が自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保。
- (4) 良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供。
- (5) 認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション
- (6) 科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
- (7) 認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。

- ・自治体の計画策定におけるコンサルタントの選定について、すべてを丸投げするのではなく、自治体で PT を作るなど市の担当者が準備、進行していくべきである。PT には、共生社会であるため、福祉部門だけでなく市長部、経営企画部、教育部などあらゆる分野の担当者を入れる。

5. 認知症について学ぶ

- ①認知症は脳の海馬の部分が潰れてしまう。
- ②アルツハイマー型は、脳が萎縮し、長期記憶の部分は残っているが短期記憶の部分が欠損してしまっている→だから同じことを何度も聞く。昔のことは覚えている。
- ③レビー小体型はドーパミン神経の減少。
- ④認知症の診断をきちんとできるか。MRI、スペクト検査、専門医がいるかどうかなど、きちんと判断することが大事である。
- ⑤75 歳以上の高齢者が急速に増加していく。それにともない認知症の人も増加していく。予防していくことが大事である。

【所感】

今回の研修に参加して、基本の法律を必ず学ぶこと、地方自治法第 96 条議決権は議員にとって一番重要な法律であることを改めて学びました。

その上で、認知症基本法が施行されましたが、市独自の計画が策定できるように市に働きかけていくことが議員の責務であると感じました。

認知症そのものをもっと知ること、またそれを広めていくことも必要で、共生社会の実現とは、そのような地道な活動から始まるのではないかと思います。

行政としてすべきこと、市民一人一人がすべきことと並行して推進していかなければ、高齢社会への対応は後手にまわってしまうので、この認知症基本法が施行した今こそ狭山市として更なる対策を推進していきます。

<『幸齢社会』実現会議>

～政府の議論の詳細を把握しよう～

【研修会概要】

● 議長が内閣総理大臣の意義

ちなみに、内閣府ホームページより

重要政策会議とは

平成 13 年 1 月の中央省庁等改革において、内閣機能の強化は最も重要な柱の一つとされ、このような観点から、内閣及び内閣総理大臣を補佐・支援する体制を強化するために、内閣府が設置されました。特に、内閣及び内閣総理大臣を助ける「知恵の場」としての機能を十分に果たせるよう、内閣総理大臣又は内閣官房長官を議長とし、関係大臣と有識者からなる重要政策に関する会議として、1) 経済財政諮問会議、2) 総合科学技術・イノベーション会議、3) 国家戦略特別区域諮問会議、4) 中央防災会議、5) 男女共同参画会議の5つが設置されています。

総理大臣が議長の審議会は、内閣府に設置されている「重要政策に関する会議」の一つで、具体的には、以下の 5 つの会議があります。

1. 経済財政諮問会議

経済全般の運営方針や財政運営の基本、予算編成の方針などについて調査審議

2. 総合科学技術・イノベーション会議

科学技術の振興や予算配分、研究開発の評価などについて審議

3. 国家戦略特別区域諮問会議

国家戦略特別区域の指定や基本方針に関する意見を具申

4. 中央防災会議

防災基本計画や地震防災計画の作成、防災に関する重要事項について審議

5. 男女共同参画会議

男女共同参画社会の形成に係る基本的な方針や政策について調査審議

これらの会議は、内閣総理大臣を支える知恵の場として、重要な政策に関する意見交換や審議を行っています。

● 認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議

<開催要項>

1. 趣旨

共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和5年法律第 65 号以下「基本法」という。)に基づき、今後、認知症施策推進本部や、認知症の本人やその家族等の関係者の参画による認知症施策推進関係者会議を開催し、政府として**認知症施策推進基本計画の策定に向けて検討を開始**することとなる。基本法の目指す共生社会、すなわち、認知症の人を含め、全ての人が相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現に

向け、関係者の声に丁寧に耳を傾け、政策に反映するため、基本法の施行に先立ち、認知症の本人やその家族、有識者を交えた、認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議（以下「会議」という。）を開催する。その際、安心して歳を重ねられる幸齢社会の実現に向けて、身寄りのない高齢者を含めた身元保証等の生活上の課題に対する取組を検討する。

2. 構成

会議の構成員は、次のとおりとする。ただし、議長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。なお、議長が欠席の場合は、副議長が議長を代理するものとする。

議長 内閣総理大臣

副議長 内閣官房長官、厚生労働大臣、健康・医療戦略を担当する国務大臣

構成員 共生社会政策を担当する内閣府特命担当大臣、健康・医療戦略を担当する内閣府副大臣及び別紙に掲げる有識者

認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議 有識者構成員

栗田 圭一 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 認知症未来 社会創造センター センター長 認知症介護研究・研修東京センター センター長

岩坪 威 東京大学大学院医学系研究科 教授

鎌田 松代 公益社団法人 認知症のひとと家族の会 代表理事

黒澤 史津乃 株式会社 OAGライフサポート 代表取締役

柴田 範子 特定非営利活動法人 楽 理事長

鳥羽 研二 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長

藤田 和子 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事

町 亜聖 フリーアナウンサー

<認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議 意見取りまとめ概要>

はじめに

・2023年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立。基本法の施行に先立ち、認知症の本人・家族、有識者の声に耳を傾け、政策に反映するため本会議を設置

・本会議としては、

①基本法の施行が2024年1月1日とされたことを踏まえ、基本計画について「とりまとめ」を十分踏まえ策定すること。

②次期通常国会において、介護離職防止のため育児・介護休業法の改正に取り組むこと。

③高齢者の生活上の課題について、ガイドラインの策定、必要な論点整理等を進めること、を求める。

意見のとりまとめ

1. 基本的考え方

・認知症の施策や取組を、認知症基本法の理念に基づき立案・実施・評価

2. 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」や認知症基本法の理解促進、認知症の本人の姿と声を通じて「新しい認知症観」を伝えていく
- 3. 地域ぐるみで支え合う体制など
- ・若年性認知症の人等の社会参加や就労の機会の確保
- ・早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備
- ・本人、家族の声を聴きながら認知症バリアフリーを進め、幅広い業種の企業が経営戦略の一環として取り組む
- ・認知症の本人の意向を十分に尊重した保健医療・福祉サービス等につながる施策や相談体制の整備等

4. 家族等の支援(仕事と介護の両立支援等)

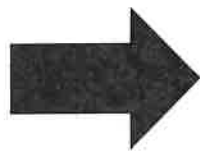
- ・介護をしながら家族等が自分の人生を大切にできる環境・支援制度の整備

5. 研究開発・予防

- ・本人、家族等に役立つ研究成果、国の支援

6. 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係

- ・独居高齢者等の意思決定支援を補完する仕組み。政府全体で問題への対処、整理



国からのベクトルがわかる

● 現状把握と自治体への影響

1. 地域医療情報分析による独自試算

- ①現状分析
- ②未来医療 「医療関係施設」が存続できるのか
- ③未来福祉 「介護関係施設」が存続できるのか

2. RESAS によるシミュレーションを検証すること

● 政府資料を先読みして議会質疑に活かそう

『国家的課題』

1. 認知症施策推進本部

共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和5年法律第 65 号)(抄) 第四章 認知症施策推進本部

(設置)

第二十六条 認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣に、認知症施策推進本部(以下「本部」という。)を置く。

(所掌事務)

第二十七条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 基本計画の案の作成及び実施の推進に関すること。
 - 二 関係行政機関が基本計画に基づいて実施する施策の総合調整及び実施状況の評価に関すること。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、認知症施策で重要なものの企画及び立案並びに総合調整に関すること。
- 2 本部は、次に掲げる場合には、あらかじめ、認知症施策推進関係者会議の意見を聴かなければならない。
- 一 基本計画の案を作成しようとするとき。
 - 二 前項第二号の評価について、その結果の取りまとめを行おうとするとき
 - 三 前項(第一号に係る部分に限る。)の規定は、基本計画の変更の案の作成について準用する。

(組織)

第二十八条 本部は、認知症施策推進本部長、認知症施策推進副本部長及び認知症施策推進本部員をもって組織する。

(認知症施策推進本部長)

第二十九条 本部の長は、認知症施策推進本部長(以下「本部長」という。)とし、内閣総理大臣をもって充てる。

二 本部長は、本部の事務を総括し、所部の職員を指揮監督する。

<第1回会議 議事録を読み解く>

『認知症施策推進基本計画策定に向けた今後のスケジュール』

令和6年1月1日

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行

令和6年1月26日

第1回認知症施策推進本部

令和6年2月～

認知症施策推進関係者会議

(複数回開催し、関係団体等へのヒアリングを実施の上、基本計画案等について検討。)

令和6年秋頃

第2回認知症施策推進本部

令和 6 年秋頃

認知症施策推進基本計画の閣議決定

(少なくとも 5 年ごとに検討を加える)



「都道府県・市町村で作ってください」との流れになる
(政府計画を踏まえて作成)

【所感】

今回の研修会に参加して、特に強く感じたことは「法律」をしっかりと検証することの重要性であります。

今回の内容は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づくものであり、とくに福祉分野の国家的課題については国での議論を把握することにより現場の市町村としての果たすべき方向性や方針が見えてきます。

そうした点を、どのように考えるかを問いただしていくことは議会人の役割であると痛感いたしました。

本市における、総合計画、関連計画についても改めて精査し、課題があれば改善すべく務めることで市民生活のさらなる増進に尽くして参ることを再認識いたしました。

<健康寿命と平均寿命>

【研修会概要】

(1)健康寿命延伸プランの解説

<第 115 回 社会保障審議会医療保険部会>

○社会保障審議会⇒福祉政策の重要な審議会(これからのウォッチング対象とすべき)。

○委員名簿を見ると、日本の社会保トールを決める障のベク人たちが並ぶ。

⇒審議会は座長と副座長を把握することで、方向性が見えてくる。

<平成 30 年 10 月 22 日 未来投資会議の根本大臣資料>

○上記、社会保障会議審議会医療保険部会の参考資料として配布されたのが、「未来投資会議根本 大臣資料:2040 年を展望し誰もが長く元気に活躍できる社会の実現に向けて」である。

○根本厚生労働大臣の資料の概要

・団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。

一方、近年高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。

・国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省にて引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の方向性にて取り組みを促進する。

①多様な就労・社会参加【雇用・年金制度改革】

- ・更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
- ・就職氷河期世代の就職支援・職業的自立の促進
- ・中途採用の拡大(キーワード)
- ・年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、

私的年金(iDeco 等)の拡充(キーワード)

②健康寿命の延伸【健康寿命延伸プラン】※2024 年夏をめどに策定

- ・健康無関心層へのアプローチの強化
- ・地域・保険者間の格差の解消に以下の 3 分野を中心に取り組みを推進
 - ＞次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成
 - ＞疾病予防・重症化予防
 - ＞介護予防・フレイル対策、認知症予防(キーワード)

③医療・福祉サービス改革【医療・福祉サービス改革プラン】※2024 年夏をめどに策定

- ・以下の4つのアプローチにより、取り組みを推進
 - ＞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、シニア人材の活用
 - ＞組織マネジメント改革

＞経営の大規模化・協働化(キーワード)

○参考資料にみるポイント

＜高齢者の雇用・就業機会の確保＞

⇒高齢者の就業ニーズが叶っていない

「収入を伴う仕事をしたい・続けたい」65.4%と65～69歳の実際の就業率44.3%)

⇒高齢者(65歳～69歳)の就業理由は、「経済上の理由」が51.9%で最多。

「健康に良い」は4.5%。高齢者は健康のために働いているわけではない、という現実を見る。

＜健康寿命の更なる延伸＞

⇒2つのアプローチ

1. 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

2. 地域・保険者間の格差の解消

そのための新たな手法を検討「環境づくり」

「健康な食事や運動ができる環境整備」「居場所づくりや社会参加の推進による役割付与」そのための新たな手法を検討「行動変容を促す仕掛け」

「行動経済学(ナッジ理論等)の活用」「インセンティブの活用」

(2) 疾病予防と重症化予防

＜厚生労働省の取り組みを解剖する＞

○厚生労働省のHPから把握

政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞健康＞ というように見ていく

＜健康日本21を解剖する＞

○第1次健康日本21＝21世紀における国民健康づくり運動

・平成12年3月の厚生事務次官通達にて示された。

・人口の急速な高齢化によって、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病が増加し、これに伴い要介護者の増加も深刻な社会問題になっている状況を指摘。

・健康増進、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策の強力な推進に言及。健康寿命(痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間)の延伸を図ることの重要性を説いている。

○第3次健康日本21(令和5年)

＜健康増進を取り巻く世界の現状＞

・国際的な公衆衛生の流れ、健康増進の考え方というのは、1946年にWHOが提唱した「健康とは単に病気ではない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発している。

・1980年以降、健康増進は再度捉え直され、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたものとして改めて提唱された(オタワ憲章)。

・このように健康増進という考え方は時代によって内容が変遷。

- ・世界人口に占める 65 歳以上の割合（高齢化率）は 2015 年には 8.2%となり、2060 年には 17.8%まで増加する見込み。
- ・疾病構造も変化し、主要な疾病は感染症疾患や栄養障害から非感染症疾病に移行。
- ・2015 年に国連総会で持続可能な開発目標（SDGs）が定められた。
保健分野においても「すべての人に健康と福祉を」（Goal3）が目標として設定された。

<日本のこれまでの健康づくりの動向>

日本では健康増進に係る取り組みとして、「国民健康づくり対策」が 1978 年から数回わたって展開されてきた。以下が大きな流れである。

1) 第 1 次国民健康づくり対策（1978 年～）

- ・健康づくりは国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚が基本
 - ・行政としてこれを支援するために地域に密着した保健サービスを提供する体制整備が必要
- 以下の 3 点柱
- ①生涯を通じた健康づくりの推進
 - ②健康づくりの基盤整備
 - ③健康づくりの普及啓発

2) 第 2 次国民健康づくり対策＜アクティブ 80 ヘルスプラン＞（1988 年～）

- ・運動習慣の普及に重点をおく。
- ・栄養、運動、休養のすべての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指す。

3) 第 3 次国民健康づくり対策＜健康日本 21＞（2000 年～）

- ・壮年期の死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上が目的。
- ・「一次予防」の観点を重視した情報提供を行う取り組みを推進。

4) 第 4 次国民健康づくり対策＜健康日本 21（第二次）＞（2013 年～）

- ・社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示す。
- ・健康寿命を延伸し、またあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することで健康格差の縮小を最終目標とする。

5) 第 5 次国民健康づくり対策＜健康日本 21（第三次）＞（2024 年～）

- ・これまでの取り組みの変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流を踏まえながら、取り組んでいく。

(3) 介護予防とインセンティブ設計

<令和 5 年版の高齢社会白書>

- 高齢者保健福祉政策の流れを把握する。

1960 年代:高齢化率 5.7%(1960 年)

「高齢者福祉政策の始まり」

★主な政策:老人福祉法制定(1963 年)

- ・特別養護老人ホーム創設
- ・老人改定奉仕員(ホームヘルパー)の法制化

1970 年代:高齢化率 7.1%(1970 年)

「老人医療費の増大」

★主な政策:老人医療費無料化(1973 年)

1980 年代:高齢化率 9.1%(1980 年)

「社会的入院や寝たきり、老人の社会的問題化」

★主な政策:老人保健法の制定(1982 年)

- ・老人医療費の一定負担額導入等

★主な政策:ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十か年戦略)策定(1989 年)

- ・施設緊急整備と在宅福祉の推進

1990 年代前半:高齢化率 12.0%(1990 年)

「ゴールドプランの推進」

★主な政策:新ゴールドプラン(新・高齢者保健福祉推進十か年戦略)策定(1994 年)

- ・在宅介護の充実

1990 年代後半:高齢化率 14.5%(1995 年)

「介護保険制度の導入準備」

★主な政策:連立与党 3 党政策合意(1996 年)

- ・介護保険制度創設に関する「与党合意事項」

★主な政策:介護保険法成立(1997 年)

- ・介護保険法成立

2000 年代:高齢化率 17.3%(2000 年)

「介護保険制度の実施」

★主な政策:介護保険施行・・・日本の健康政策のキーイヤー

○高齢社会白書を理解する

高齢社会白書とは・・・

高齢社会対策基本法に基づき、平成 8 年から毎年政府が国会に提出している年次報告書。

高齢化の状況や政府が講じた高齢社会対策の実施の状況、また高齢化の状況を考慮して講じようとする施策について明らかにしている。

白書の構成

2 つのパートから成り立つ

① 令和 4 年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況

・・・「高齢社会対策大綱」の構成に沿って報告されている。

②令和5年度 高齢社会対策

令和5年版 高齢社会白書の内容

<高齢化の状況を知る>

- ・高齢化率は29.0%
- ・将来推計人口で見る令和52年(2070年)
9,000万人を割り込む総人口
2.6人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上 ⇒75歳以上高齢者が急速に増加
- ・介護保険にかかる給付費・事業費は年々増加
- ・65歳以上が支払う保険料も期を重ねるごとに増加
第1期(2000～2002年度)時点では月額全国平均が2,911円
第8期(2021～2023年度)時点では月額全国平均が6,014円と2倍に

<高齢社会対策基本法と高齢社会対策大綱を知る>

- ・高齢社会対策基本法の目的
「高齢社会対策の基本となる事項を定めること等により、高齢社会対策を総合的に推進し、もって経済社会の健全な発展及び国民生活の安定向上を図る」
- ・高齢社会対策大綱のポイント
 - ①認知症を有する人が地域において自立した生活を継続できるよう支援体制の整備を更に推進。
⇒これが市の策定する認知症対策計画の肝になる。
 - ②「健康日本21(第2次)」において設定されている目標達成に向けた取り組み。
 - ③高齢期の健全な食生活の確保にも資するよう、子供から成人、高齢者に至るまで、生涯を通じた食育の取り組みを推進。
 - ④高齢者の自立支援と生活の質向上を目指すために、リハビリテーションの理念を踏まえた介護予防の推進。
 - ⑤心身機能の向上に加え、地域活動への参加を促すために住民全体の「通いの場」を設置。

<インセンティブ設計>

○個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取り組みに係るガイドライン

①基本的な考え方

- ・「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態に応じて、具体的な行動として第一歩を踏み出すことが重要
- ・「健康無関心層」も含めて健康づくりの取り組みを実践し継続していくためには必要な

こと

⇒ポピュレーションアプローチとして、様々なインセンティブの提供

⇒ICT・民間の創意工夫も活用した多様な選択肢の提供

⇒企業や地域社会の中で個人が無理なく健康づくりを行える環境づくり

⇒共に取り組みを進めることができる新たなコミュニティの構築

- ・ガイドラインでは、先行事例も参考にしつつ、インセンティブの取り組みを中心に、医療保険制度の趣旨に照らして被保険者が留意すべき点も明示し、個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策を提案する。

②個人へのわかりやすい情報提供

- ・インセンティブの取り組みに併せて、保険者が加入者の健康情報をわかりやすく提供し、継続的に健康に関する問題意識を喚起することが重要。
- ・ICT を活用しながら、わかりやすく検診結果を提供、また情報の内容も本人にとっての付加価値を高めるような工夫が必要。
- ・ガイドラインでは、本人の「気づき」の段階を踏まえた情報提供の工夫の在り方を例示する。
 - ⇒第1段階:加入者の視覚に訴える
 - ⇒第2段階:数値の意味を伝える
 - ⇒第3段階:ソリューションを伝える

③個人にインセンティブを提供する方法

- ・表彰等により本人の健康づくりの取り組みを鼓舞する取り組みの他、個人へのインセンティブの提供として、ヘルスケアポイント(物品等と交換できるポイント)の提供。
- ・ヘルスプロモーションの一策として、ヘルスケアポイントを提供するタイミングを事業主の給与支払いと同時に行うなどの工夫。
- ・インセンティブの取り組みを公的医療保険制度の保険事業として行う場合は、公的医療保険制度の趣旨を踏まえると、個人の保険料(率・額)を変更することは難しいため留意が必要。

④インセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方

- ・インセンティブの取り組みを幅広い対象者にポピュレーションアプローチとして実施し、結果として「健康無関心層」を動かしていくためには、個人の健康意識や行動変容の状況に即して、評価指標や報奨の検討が必要。
 - ・インセンティブの活用の在り方
 - ⇒第1段階:健康づくりに参加するきっかけ
 - ⇒第2段階:健康づくりの継続支援
 - ⇒第3段階:取り組みが習慣化した後の対応
- ※インセンティブの役割は完了し、保健事業や民間サービスを活用した自主的取り組みを支援する方向へ

<評価指標の在り方>

- ・本人の積極的な取り組みを重視して評価することが重要。
- ・3つの類型を提案
 - ⇒参加型:健康づくりの取り組みやプログラムへの参加を評価
(検診受診や各種健康教室への参加など)
 - ⇒努力型:健康づくりのプログラムの中での本人の努力を評価
(ウォーキングやジョギング、体重・血圧・食事の記録の継続など)
 - ⇒成果型:健康づくりの成果としての健康指標の改善を評価
(検診の検査値、体重減少など)
- ・可能な限り複数の指標で評価し、公平性の観点から客観的な指標としていくことが望ましい。

<報奨の在り方>

- ・健康無関心層への促しにつなげる観点からは、報奨の内容を魅力的なものとしていくことが必要。(多様な個人の価値観に合わせ、多様な途を用意すべき)
- ・報奨の金銭的な価値が高すぎると、報奨を得ることが目的化してしまい行動変容につながらない場合も出てくるので留意が必要。
- ・金銭的な価値の水準は一概に論ずることは困難。透明かつ中立的な意思決定のプロセスを経て決めること、事業の効果を検証・評価しながら報奨の在り方についても見直しをしていく。

⑤個人にインセンティブ提供する取り組みの効果

- ・インセンティブが本人の行動変容につながっているか、という観点から、インセンティブの活用の場面に即して、予め効果検証の仕組みをビルトインしておく必要がある。
- ・KPIを設定し、3年程度の中期計画を立てて実施していくことが望ましい。

⑥個人にインセンティブ提供する取り組みの事例

<対象者を広げる工夫>

- ・インセンティブの取り組みへの参加者を「健康無関心層」にまで広げるためには、そもそもの取り組み参加者を広げることが必要。

①普及啓発

★マーケティングの手法を活用した広報の事例

- ・A市では、健康づくりプロモーションにおいて、マーケティングに関するアドバイスを受けポスターの貼り方、リードの書き方を工夫したところ、受診率が10%向上。

②口コミの誘発

★多様な広報媒体を通じた広報活動で口コミが誘発され、事業の参加者が大幅に増加した事例

- ・B市では、前年定員の15%しか埋まらなかったポイント事業が、多様な広告媒体を通じた広報活動を実施したところ、定員を5倍にしても定員以上の参加者が集まった。これは魅力あるインセンティブが用意されていることを前提とし、地域住民に事業の周知

徹底を行ったことが、成果が得られた要因として考えられる。参加者への調査の結果、参加の決め手となった情報源では、「ロコミ」が2位を2倍以上引き離しての1位であった。

③事業所とのコラボヘルス

- ★保険者が事業所や労働組合と協働し、従業員が取り組みに参加しやすくなるよう環境を整えたり、被扶養者への働きかけをした事例
- ・C 健保組合は、従業員と家族、事業所、労働組合が一体となった取り組みに参加しており、健康に関する共通指標を用いて各事業所の成果を可視化する取り組みを始めている。そこで、被扶養者の特定検診受診率向上のため、検診案内の通知方法を工夫したほか、事業所を通じて被扶養者への働きかけを行ったところ、受診率が倍増した事業所もあった。

④日常動線の活用

- ★職場ではインセンティブのプログラム自体を無理なく実施するために、勤務の日常動線の中で自然にプログラムが実践されるように工夫した事例
- ★地域において、かかりつけ医・歯科医・薬剤師の促しや励ましにより本人のモチベーションが上がることもインセンティブ
- ・従業員の健康づくりに熱心な事業所では、職場の自動販売機の飲料を低カロリーのものに見直したり、食堂でヘルシーメニューを提供する取り組みが見られる。日常の動線に、健康を意識するような環境をつくっていくことで、従業員の意識や行動が変わりやすくなる。
- ・D 社では、全社的な健康増進運動を推進する趣旨の文字が印刷された紙コップを社内で使用。
- ・E 社では、社員食堂に向かう階段に上った段数で消費されるカロリーを表示している。

⑤インセンティブの評価指標や報奨の工夫

- ★グループ活動への参加やロコミをポイント付与の対象としたり、社会貢献（寄付）を報奨として組み込んでいる事例
- ・F 市では、健康づくりの自主グループに参加団体として登録してもらい、そのグループの日々の活動に参加することをポイント付与の対象の一つとしている。
- ・G 市では、健康ポイント事業を市民に紹介することをポイント付与の対象の一つとしている。
- ・H 町では、学校や保育所での図書や教材、体育用具・遊具購入や地域団体のボランティア活動のための活動費にポイントを使用できる。

⑥効果の確認

- ★ICT を活用してインセンティブの提供により健康無関心層の行動変容につながったかを確認した事例
- ・I 保険組合では、健康増進サービスのウェブサイトへのアクセス数を分析したところ、インセンティブの提供後に、従前一度もアクセスしていなかった被保険者からのアクセ

スが増えたことや、歩数を入力する人数及び頻度も増加したことから効果が確認できた。

<対象者を広げる工夫>

- ★インセンティブの取り組みを継続的なものとしていくためには、事業の原資の確保が最も大きな課題であり、一定の事業規模としていくためには事業実施による効果を示していくことが不可欠
- ★民間企業の活用(原資の提供)や、事業への参加に個人負担を導入していくことも考えられる
- ・J 県では、県内の市町と協働して実施する健康づくりマイレージ制度を構築。健康づくりを行うポイントがたまり、一定のポイント数に達するとカードがもらえる。このカードを提示すると、お得なサービスを加盟店で受けられる仕組み。平成27年度は24市町、協力店舗は約 800 店で実施。

(4) 医学博士が教える健康政策

<認知症の予防>

- 健脳食の実施(日常食のシンプル化)
 - ⇒米(ブドウ糖)、みそ汁(タンパク質、脂質、ミネラル)
- 活脳エクササイズの積極実施
 - ⇒スピードウォーク(秒速1m 時速 3.6 km)
- 休脳時間の設定
 - ⇒真っ暗にした入浴、アイマスクによる睡眠

【所感】

- ・自治体の事業はその多くで国の政策を反映したものとなっており、だからこそ大本となる法律、国の審議会等の議論を把握することの重要性がわかった。
- ・介護予防と医療予防は相互の関係性が非常に強いと感じた。つまり、医療に関する施策、福祉に関する施策は今後ますます連携が必要になり、実際に連携が進んでいくと思われる。
- ・高齢化率がピークとなる 2040 年に向けて、国が目指す高齢者福祉政策として、「雇用年金制度の改革」「健康寿命の延伸」「医療・福祉サービス改革」という3つの大きな方向性が確認できた。
- ・それらを踏まえて市行政においては、介護予防、フレイル対策、認知症予防が今後ますます重要になり、中でも健康無関心層への取り組みがキーポイントになると思われる。「インセンティブの活用」「食事、生活の中での自然な運動」「高齢者の居場所づくりや社会参加の推進」といったことを切り口に、高齢層、ミドル層の行動変容を促すような仕掛けや仕組みを考えていきたい。

<健康福祉政策の質問の仕方>

【研修会概要】

1. 自治体の事業で成果が出ているか(実例を確認)

H28年の「寝屋川市の事務事業改善計画の報告書」を通して説明。

- ・高齢者のサービス業務の質を落とすことなく、整理、集約、統合した例
- ・予算書の歳入項目の見方・決算書の見方

2. 各問題の取り上げ方のポイント

- ・VFM 評価「Value For Money」とは支払いに対して最も価値の高いサービスを供給するという考え。安ければよいというわけではない。高くてもそれだけの価値があるか。

決算員会の意義。執行済みとして軽視してはならない。

- 1 次的意義: 予算効果・行政効果を客観的に評価
- 2 次的意義: 会計処理へ事前統制・事前監視
- 3 次的意義: 住民に財政実態の理解と納得を得る

→住民に代わって行政評価・経済効果を測定。

→科学的分析手法は2通りあり、1つは定量分析、1つは定性分析。政治家はどちらも必要。

3. 地方議会を改めて再確認

議会は

- ・憲法(上位法)による裏づけ→憲法第93条

地方公共団体の議会の設置

- ・地方自治法による裏付け→地方自治第89条

- ① 住民が選挙した議員をもって組織される議会を置く
- ② 地方公共団体の重要な意思決定に関する事件を決議する
- ③ 議員は住民の負託を受け、誠実にその職務を行わなければならない

- ・地方自治法第96条

議会は以下の事件を議決しなければならない

- 一 条例を設け又は改廃すること
- 二 予算を定めること
- 三 決算を認定すること
- 四 その他

地方自治法第97条

議会は予算について、増額してこれを議決することを妨げない。

地方公共団体の長の提出の権限を侵すことはできない。

二元代表制の新機能

- ・地方自治体は二元代表制 → それぞれは対等の関係
- ・多くの地方議会で「総与党化」傾向 → 地方議会の形骸化
- ・これからは首長・議会が住民の声をどちらが的確に反映しているか競い合う

4. 生活保護について

- ・不正受給者は全体の1%にも満たない
- ・日本では受給資格がある世帯のうち約80%は利用していない
(ヨーロッパでは60~90%が利用)

憲法25条 ①すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

②国は全ての生活面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

生活保護法 法律の目的

第一条 前略・・・その自立を助長することを目的とする。

第二条 すべにて国民はこの法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる。

「国民」は国籍法で定められた、日本国籍を有する人(例外あり)。

生活保護で保障されているのは最低限度の生活ではなく、**健康的で文化的な最低限度の生活**。そのため、お金がなくても医療行為が受けられるように生活保護受給者は医療費が無料。加えて、国民の所有率が7割を超えているものに関しては所有が認められている。
(スマホやパソコン等)

生活保護の禁止事項

- ・無駄に高価な贅沢品や資産を所有しないこと
- ・生活保護費を借金の返済に充てないこと
- ・ケースワーカーの指示に従わないこと

生活保護の実態。

- ・生活保護費を一定額貯金することは認められているため。数年で生活保護費を数10万円程度貯め、旅行に行くことも可能
- ・生活保護受給者にはケガなどで一時的に受給している人もいるが、**無年金者や障害等で半永久的に受給することが確定している方もいる**
→実際にはベーシックインカムになっている面があり。
- ・パチンコやギャンブルは禁止されていないが、本来ギャンブルで得た収入は申告しなければならず、翌月の保護費から収入分が差し引かれる形になる
- ・お酒やタバコは嗜好品として生活保護でも認められている
お酒やタバコは最低限の文化的な生活であるとも言えるため
- ・ペットの飼育も禁止されていない

課題検証

- ・ケースワーカー一人につき約 80 世帯を受け持っているため、受給者の管理を徹底できていない。
- ・ケースワーカーにギャンブルで得た収入を申告せず、勝ったお金を贅沢に使っている受給者もいるが、一部の受給者に限った話であり、生活保護で贅沢ができるわけではない。

生活保護実現のポイント

不正受給の定義と摘発する環境整備が必要

- ① 臨時収入の申告チェック
- ② 偽装離婚摘発の為に調査が必要

本当に必要な方へのサポートも重要

- ・民生委員と地域情報網の再整備
- ・ケースワーカーの研修

5. 一般質問の仕方について(事例検証)

●テキサスヒットを狙う

質問の背景:障害者、高齢者の家庭からごみの戸別収集を要望された。

課題検証

老人福祉法第一条:老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、**その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図る**ことを目的とする。

障害者基本法 第1条

この法律は、**障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進すること**を目的とする。

実現のポイント

現場の職員が納得するかが重要。実現に関しては、事前申請は必要とした。

●課題先送りテーマを狙う

例えば、市役所のダウンサイジングや庁内 DX 化、域内無人バスの運行、農業の民営化、空き家問題、医療福祉空洞化問題等

地方自治法 第一条の二

地方公共団体は**住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を担うものとする。**

このあと参加者からの質問あり。

【所感】

議案や、市民相談・要望の実現については、上位法である憲法や、各法律の第一条が、大変に重要な意味を持っている事を学ぶことができました。

議員としても心得ておく必要がある、法律なども学ぶことができました。

認知症基本法が主なテーマとしての研修会であったが、関連する生活保護のさまざまなルールや、課題、調査、考え方、さらに一般質問や質疑の効果的な手法を知ることができました。

今回の講習の内容を生かし、今後の議会に反映していきたいと思います。

会場はほぼ満席(20名くらい)で、受講者にリピーターもいました。事務局も全国の最新議会情報を良く知っており、自治法にも詳しいスタッフでした。同研究所の別講座も受講してみたいと思いました。