

行歯会だより -第67号-

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会) 2011年6月号

☆☆研修報告 Part1☆☆



大西先生にシリーズでご報告いただいている「保健福祉行政管理分野研修報告」も4回目になりました。今回はわかりやすいグラフや図を多数提供していただきましたが、紙面に掲載するにはデータが重たくなってしまったため、サイトの紹介という形で掲載させていただきます。アクセスしてご確認ください。

【専門課程Ⅰ】保健福祉行政管理分野

－分割前期(基礎)受講報告(その4)

大阪府枚方保健所 大西宏昭

3 公衆衛生総論 (社会保障論)

1) 我が国の社会保障システムについて

- ・ 社会保障に対する国民の関心は高い

内閣府「国民生活に関する世論調査」では、厚生労働省関連の項目が上位を占めている
社会保障制度は、政権に左右されやすい

自公：後期高齢者制度、年金制度

民主：障害者自立支援制度の廃止、社会保険庁の廃止

- ・ 社会保障がどうして必要か

社会的リスク (病気、障害、失業、高齢：誰にでも起こりうるリスク) の存在

↓

「自立した強い個人」による相互依存、共同性 → 相互援助

↓

インフォーマルな相互援助 (家族・地域) の限界

↓

相互援助活動の社会化＝社会保障

社会的連帯を基礎に公的にリスクの回避、回復を講じること

・ 歴史的な概念としての社会保障

① 19世紀以前

- ・ 貧民救済のための制度として、公的扶助の誕生

聖徳太子：悲田院

エリザベス救貧法（1601年、イギリス）

救貧水準：劣等処遇の原則、ミーンズテスト

- ・ 社会保障の成立

ドイツ：世界発の社会保障制度が成立（1883年）

ビスマルクの「飴と鞭」政策

1880年代にビスマルクは、社会主義の温床が貧困にあるとして、疾病保険法・災害保険法・老齢疾患保険法に基づく世界最初の社会保険制度を創設し社会改良を行うことで階級融和を図った。しかし、社会主義者鎮圧法と同時に実施されたため、飴と鞭の政策といわれた。これらの政策は、現在の世界の社会保障制度のさきがけとなった。

② 20世紀以降

- ・ 社会保障法（Social Security Act）

1935年ニューディールの一環として、アメリカで制定

1) 連邦政府が運営する社会保険（老齢年金保険）

2) 州政府が運営する社会保険（失業保険）

3) 州政府が運営する公的扶助

- ・ ベバリッジの社会保障構想

1942年イギリスのベバリッジが提唱（「社会保険及び関連サービス」）。戦後の社会保障の代表的なモデルとなった。

1) 均一拠出・均一給付の原則 = 定額 → 保障水準が低くなる

2) 基本的なニーズに対する社会保険、特別なケースに対する国民扶助及び付加的な部分としての任意保険を組み合わせて実施

・ 社会保障制度の範囲

① 社会保険（年金・医療・介護）

② 社会福祉

③ 公的扶助

④ 保健医療・公衆衛生

根拠：昭和25年、37年社会保障制度審議会

参考 「社会保障制度に関する勧告」（昭和25年 社会保障制度審議会）

「社会保障将来像委員会第1次勧告」（平成5年 社会保障将来像委員会）

- **社会保障の法源**

- ① 日本国憲法 第 25 条（生存権、国の社会的使命）
- ② 日本国憲法第 13 条（個人の尊重・幸福追求権・公共の福祉）

- **社会保障の方法**

- ① 社会保険と社会扶助

- 社会保険：

保険の技術を用い、保険料を財源として給付を行う仕組み。国や公的な団体を保険者とし、被保険者は強制加入が原則。保険料に加えて公的補助が入ることが多い。

キーワード：防貧的機能。画一的給付。資力調査なし。平均的給付水準。保険料財源。

- ※ 社会保険の基本原則

- 【大数の法則】

一定のまとまった人数の集団があり、一定の確率で事故が起きる可能性がある

- 【収支相等の原則】

保険集団全体において被保険者が保険者に支払う保険料総額と、保険者から受け取る保険料総額が等しくなる

- 【給付・反対給付均等の原則】

各自が支払う保険料負担の水準は、リスクと受け取る保険金の程度に応じて決定される

（出所）平成 11 年版厚生白書を基に作成

- 社会扶助：

租税を財源にして保険の技術を用いずに給付を行う仕組みであり、国や地方自治体の施策として、国民や住民に対し、現金又はサービスの提供が行われる。

キーワード：救貧的機能。資力調査あり。最低保障的給付水準。公費財源

- ② 現金給付と現物給付

- 現金給付：現金の支給（ex. 年金の支給）
- 現物給付：サービス自体の提供（ex. 医療の提供）

- ③ 行政処分型と利用契約型

- 行政処分型：いわゆる措置制度（個人の選択権なし）：保育方式
- 利用契約型：介護保険

- **社会保障の機能**

- ① 救貧・防貧機能

生活の安定を図り、安心をもたらす安全網（セイフティ・ネット）

- ② 所得再分配機能

- ・ 所得を個人や世帯の間で移転させることにより、国民の生活の安定を図る
- ・ 報酬に比例した保険料など能力に応じた負担を求め、必要に応じた給付を行うことにより、生活を支える基本的な社会サービスに国民が平等にアクセスできるようにしている

③ 経済安定機能

景気変動を緩和したり・経済成長を支えていく・景気変動に対する自動安定装置として機能

(出所) 平成 20 年版厚生労働白書を基に作成

・ 社会保障制度の変遷

① 昭和 20 年代：戦後の緊急援護と基盤整備

- 栄養改善、伝染病予防
- 生活保護法の制定 (1946 年)
- 児童福祉法 (1947 年)、身体障害者福祉法の制定 (1949 年)

② 昭和 30・40 年代：国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展

- 国民皆保険・皆年金の達成 (1961 年)
- 福祉元年 (老人医療費の無料化、年金給付額の改善) (1973 年)

③ 昭和 50・60 年代：安定成長への移行と社会保障制度の見直し

- 老人保健制度の創設 (1983 年)、健康保険本人 1 割負担の導入 (1984 年)
- 基礎年金の創設、給付水準の適正化 (1985 年)

④ 平成以降：少子高齢社会に対応した社会保障制度の構築

- 福祉 3 プラン (ゴールドプラン、エンゼルプラン、障害者プラン) の策定と推進 (1989 年、1994 年、1995 年)
- 厚生年金の支給開始年齢の引上げ (1994 年、2000 年)
- 年金の将来の保険料水準を固定し、被保険者数の減少等に応じ給付を自動的に調整する仕組みの導入 (2004 年)
- 介護保険の創設 (2000 年～)
- 介護保険改正 (予防重視システムへの転換、施設給付の見直し) (2005 年、2006 年)
- 老人医療 1 割負担の徹底 (2002 年)、健康保険本人 3 割負担 (2003 年)
- 後期高齢者医療制度の創設、医療費適正化計画の策定 (2008 年)

・ 我が国の社会保障制度の特徴

① すべての国民の年金、医療、介護をカバー (国民皆保険、皆年金体制)

- ・ 年金・医療・介護は、社会保険方式により運営
- ・ 年金制度は、高齢期の生活の基本的部分を支える年金を保障
- ・ 医療保険制度は、「誰でも・いつでも・どこでも」保険証で医療を受けられる医療を

保障

- ・ 介護保険制度は、加齢に伴う要介護状態になっても自立した生活を営むことが出来るよう必要な介護を保障
- ② 社会保険方式に公費も投入し、「保険料」と「税」の組み合わせによる財政運営
 - ・ 社会保障の財源は、約 60%が保険料、約 30%が公費、約 10%が資産収入等で、保険料中心の構成
 - ※ 全額公費（税）負担という意見もある。保険料未納問題は無くなるが、財源を手当する必要がある。
- ③ 「サラリーマングループ」と「自営業者等グループ」の2本立て
 - ・ サラリーマン（被用者）を対象とする職域保険（健康保険、厚生年金）と自営業者、農業者、高齢者等を対象とする自営業者グループ（国民健康保険、国民年金）の2つの制度で構成
 - ※ 制度の1階部分は共通
制度の統一元化が課題
中小企業の雇用主負担分の未納問題（財政的課題）
- ④ 国・都道府県・市町村が責任・役割分担
 - ・ 年金等は国、医療は都道府県、福祉は市町村がそれぞれ中心となって、社会保障制度を運営
 - ・ 医療・福祉サービスにおいては、民間主体が重要な役割を果たしている。

・ 社会保障給付費の推移

今後は、「年金」よりも「医療」「福祉その他」の伸びが増える。

給付費に占める割合（2009年予算ベース）

年金：52.2%、医療：31.4%、福祉その他：16.4%

給付費総額／国民所得＝26.84%

・ 社会保障給付費の推移（下記サイトをご覧ください）

<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/09/dl/03d.pdf>

・ 国の一般会計予算の中の社会保障関係費（平成22年度予算）

国の一般歳出（51兆7,310億円）の約48%が社会保障関係費（24兆8,344億円）。

・ 国民負担率の国際比較（下記サイトをご覧ください）

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_zeisei/czaisei/czaisei_seido/pdf/02-11.pdf

- ・ 高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較（下記サイトをご覧ください）

<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/09/dl/03e.pdf>

- ・ 公的年金制度の役割（下記サイトをご覧ください）

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0223-9h_0007.pdf

- ・ 我が国の医療制度の概要（下記サイトをご覧ください）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken01/dl/01a.pdf>

- ・ 医療費の動向（下記サイトの6ページ目をご覧ください）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken01/dl/01b.pdf>

- ・ 国民負担率（対国民所得比）の推移

http://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/019.htm

- ・ 国民負担率及び租税負担率の推移（対国民所得比）

http://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/241a.htm

- ・ 国民負担率の内訳の国際比較

http://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/020.htm

http://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/020_2.htm

- ・ 各制度の各論（省略）



☆☆研修報告 Part 2☆☆

国立保健医療科学院卒後研修会報告

「公衆衛生の原点に返って」～井下英二先生に学ぶ～

東京都清瀬市健康福祉部健康推進課 愛と勇気の歯科衛生士 牟田口郷子

歯科公衆衛生に携わる私たちは、少数職種ながらも、気概、やりがいに満ちエキサイティングな日々を過ごしていることと思います。が、時に、日々の事業に追われ本来の役割や夢を忘れてしまいそうになることもあるのではないのでしょうか。そんな頑張る歯科職種のために、滋賀県衛生科学センター副所長・井下先生に講義をお願いし、去る5月、6月、2回にわたり元気の出る研修会を開催しました。全国の皆様が参加しやすいようにと国立保健医療科学院・安藤雄一先生にご尽力いただき、卒後研修会という位置づけで行いました。第1回、第2回ともに講義→ディスカッション→懇親会という流れで十分に聴き、語り、大変有意義な研修となりました。ここにご報告いたします。

第1回 5月28日（土）午後

テーマ：東日本大震災支援先遣隊報告

当日、台風の前報にもかかわらず遠くは鳥取県、宮城県、長野県近くは自転車で10分の新座市から歯科医師6名、歯科衛生士13名が集った。講師の井下先生は4月～7月の100日間、「保健所長要件取得研修」受講のため、会場である科学院に滞在されており、宿舎からアロハにジーンズでご登壇、講義が始まった。震災当日から、派遣指令を受け準備、出陣式、仙台市宮城野区での支援活動について写真を示し、説明された。チームをまとめ、現地のスタッフや各地からの支援チームとの調整、調和に尽力しつつの支援活動報告から、非常時こそ、日頃の関係作りやコミュニケーション能力が問

われるのだと感じた。詳細は先生が行歯会メールで発表された「滋賀県東日本大震災支援先遣隊日記」をお読みいただきたい。



おお！スーパークールビズ！

井下先生の講義に続き、厚生労働省宮城県現地对策本部（東北厚生局内）歯科医療チームの小林隆先生より5月現在の状況についてご報告いただいた。小林先生は、口腔外科がご専門で、北海道オホーツク地域にて2つの病院歯科の設立・運営に関わり、東北厚生局（仙台市）に指導医療官として着任され1年もしないうちに被災されたとのこと。電話、ファックス、インターネットも使えず職員の半分が通勤できない状況での現地对策本部入りし、情報の乏しい中、問い合わせにも対応せねばならず、夜は街路灯もつかず、車はガソリンが不足し動けない…そんな中で避難所を回り聞き取りをされた様子をご報告くださった。



講演は初めてとか。井下先生に負けず劣らずの堂々たる初講演でした。

中でも、一般の考える口腔ケア（口腔ケアはやっているから大丈夫＝歯ブラシを配ったから大丈夫）と、我々歯科界で考える誤嚥性肺炎予防の口腔ケアとは隔たりが大きいという話や、地元歯科医師会が震災直後、検死に多数の人手を取られ、検死に関



わることで精神的に追い込まれてしまったという話が印象的であった。また、避難所の子どもたちは、チョコレートやアメ、菓子パンなど常に何かを口にしており、被災直後の飢えの体験が影を落としている現状に胸が痛み、また今後予想されるむし歯の増加に何とかせねばとの思いが高まった。3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診も3カ月分が滞っており、取り戻すのが大変とのこと。後日、参加者から、何か手伝えることがあるのではないかと、その声も寄せられた。ディスカッションの部では、保健師や事務職と違って、行政の歯科職種としては要請がなく直接支援に行くことはないという現状が報告された。東京医科歯科大学歯科総合研究科の中久木先生からは気仙沼での支援コーディネーターの経験から長期の支援が必要であるとのこと意見があった。言いたいこと聞きたいことは尽きず予定時間を大幅に超過したところで続きは次回へととなった。

第2回 6月18日(土) 午後

テーマ：他職種との連携のツボ

市民も自分も幸せにする公衆衛生のお仕事

当初全3回を予定していたが、日程の都合でふたつのテーマを1回で行うことになり、歯科医師5名、歯科衛生士15名の参加があった。井下先生から、滋賀県で作ってこられた医科歯科連携の数々（脳卒中・糖尿病・癌・禁煙・妊婦など）についてご講義いただいた。事例を通し、流れを作る＝人と人との関係を作るということや他職種に効果的に訴えるエビデンスなどを学んだ。途中、井下先生と同じく保健所長要件取得研修を受講されている大分県福祉保健部健康対策課・課長補佐（医師）池邊先生が加わってくださりポンポンと鋭い意見や質問がはさまれ、ますます熱気を帯びた研修となった。ディスカッションの部では、「新規事業を行うと仮定し相談したい人の名を3名」挙げてもらいながらの自己紹介を皮切りに「連携するにあたってネックとなること」などを出し合った。池邊先生から「とにかく仕事量が多く時間がないのがネックが、必要性がわかれば医者は必ず動きま



す！必要性を共有することです」との力強いご意見をいただいた。井下先生からは「壁は乗り越えようと思わず、避けて通ること。やる気にさせ、狙った方向に向かわせるにはどうしたらいいか考えること」などアドバイスいただいた。熱い話し合いは宿舎談話室での懇親会へと続いた。

研修会開催にあたり、ご尽力くださった安藤先生、時間を作り遠くから参加してくださった皆様、メールで励ましてくださった吉良様、井上様…いろいろと支えてくださった皆様、ありがとうございました。焼酎1本だけで2回もの熱い講義をしてくださった井下先生、本当にありがとうございました。この研修会が今後の連携や本来の夢へとつながっていきますように…。(終)



まだ6月だというのに猛暑日が続いています。梅雨はどこへ行ってしまったのでしょうか？

神様はこの国に試練を与えているのでしょうか？電力不足による節電が叫ばれる中、6月からこの暑さでは先が思いやられます。

この暑さが訪れる前までは「エアコンの使用を控えましょう」という話が出ていましたが、昨日の新聞紙面では「特に高齢者は熱中症予防のためにエアコンを使用しましょう」に論調も変わってきました。節電に積極的に取り組んで熱中症になってしまっは元も子もありません。

我家でもここ数日はエアコンのお世話になっています。（高齢者でなくてもエアコンなしでは生きていけません！）

さて、今月号をもって編集担当を交代させていただきます。一年間ありがとうございました。お忙しい中、無理なお願いを快くお引き受けくださり、原稿をお送りくださった皆様、共に編集に携わってくださった先生方、そして「行歯会だより」をご愛読くださった皆さん本当にありがとうございました。

7月号から奈良県 堀江先生、京都市 北尾さんが編集を担当されます。よろしく願いいたします。

名古屋市 金森

