

全労済協会だより

vol. 76

CONTENTS

- 公募委託調査研究(2010年度採用) 1
(絆の広がる社会づくり)
「退職後勤労者の家族および近隣との『つながり』と高齢期の健康状態に関する調査研究」
清野 薫子氏(東京医科歯科大学 大学院 医歯学総合研究科 国際保健医療協力学所属講師)の報告概要です。
- 2013年春期「退職準備教育研修会」
【東京開催】のお知らせ 2
(研修企画・コーディネーター養成講座)
■日時:2013年6月5日(水)~6日(木)
■場所:全労済会館12階会議室
- コラム「暮らしの中の社会保険・労働保険^②」... 3
今回のテーマは「国民健康保険の課題について」を考えます。
- 認可特定保険業(新制度)のご案内^②
法人火災共済保険(オフィスガード) 4
- 第2回運営委員会開催報告 4
- 全労済協会からのお知らせ 4
●当面のスケジュール

公募委託調査研究(2010年度採用)

〈絆の広がる社会づくり〉

「退職後勤労者の家族および近隣との『つながり』と高齢期の健康状態に関する調査研究」

東京医科歯科大学 大学院 医歯学総合研究科 国際保健医療協力学所属 講師 清野薫子

当協会に対して上記研究の成果報告がありました。その概要を掲載します。

なお、今回ご紹介した報告は研究報告誌として後日発行する予定です。

報告概要

1.研究の目的

近年、勤労者の多くは労働時間が長くなり家で過ごす時間が減少し、親世代と既婚の子ども世代の同居が少なくなり、地域における近隣関係が希薄化している。しかしながら、勤労者が現役を退職し高齢期となり、在宅での医療や介護などのケアを必要とする際には、様々な人々に支えられ交流を持つことが、その予後や健康水準に大きな影響を及ぼす。

そこで本研究は、現在の高齢者について、家族や近隣の人々とのきずなやつながりの実際を都市域において調査し、家族や地域とのつながり、その健康状態や医療・介護ニーズ、生活支援ニーズとの関連を明らかにし、人と人のきずなが疎遠になりつつある現在の都市域における超高齢化時代の地域社会のまちづくりに資するエビデンスを提供することを目的とした。特に、地域調査においては、人と人との関わり方を社会関連価値として扱い、また、社会経済的な生活条件を含む広い生活環境要因を整理して、家族・地域とのつながりと健康との関係を総合的に評価するものである。

本研究において(1)地域居住高齢者を対象とする家族・

地域とのつながり及び健康状態についての聞き取り調査(2)地域の健康推進員、民生委員を対象とした高齢住民と地域のつながりについてのキーインフォーマントインタビュー(3)介護サービス・生活支援サービスの利用高齢者の家族および地域に交流関係とサービス利用についてのケーススタディ、からなる3つの調査を実施した。

2.調査方法

(1)地域居住高齢者を対象とする家族・地域とのつながり及び健康状態についての聞き取り調査

:包括的な地域保健プログラムに取り組んでいる東京23区内の1地域、および地方都市の2地域を合わせた3地域において、それぞれ5名の健康推進員の協力を得て調査を行った。対象者は、各健康推進員が調査への協力を依頼し、訪問聞き取り調査への同意が得られた65歳から75歳の地域住民とし75名とした(高齢者5人×健康推進員5人×3地域=75人)。さらに、東日本大震災により被災した2市に居住する高齢者住民10名(健康推進員を含む5人×2地域=10人)についても訪問聞き取り調査を行った。

協力の同意が得られた対象者と事前に訪問日時について調整の上、調査研究実施者および質問調査についてのトレーニングを受けた質問者が対象者を訪問し、質問紙票を用いて地域、人との交流および健康状態について聞き取り調査を行った。

(2) 地域の健康推進員、民生委員を対象とした高齢住民と地域のつながりについてのキーインフォーマントインタビュー：調査対象4地域の各5名、計20名を対象に、退職後の地域居住高齢者の他者とのかかわりの形成過程と量についてキーインフォーマントインタビューを行った。

(3) 介護サービス・生活支援サービスの利用高齢者の家族および地域に交流関係とサービス利用についてのケーススタディ：調査(1)(2)と同様に、包括的な地域保健プログラムに取り組む首都圏および地方都市において、地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所に勤務する専門職を対象に質問紙票をもちいて調査を行った。

3. 研究結果の概要

地域居住高齢者を対象とする家族・地域とのつながり及び健康状態の聞き取り調査において、対象者85名のうちわけは、男性49.4%、女性50.6%、平均年齢69.7歳、単独世帯26%、夫婦のみの世帯35%、親と子の世帯28%であった。男性対象者における退職後の平均年数は6.3年であった。退職後高齢者における家族・地域との活動単位と退職後年数の関連において、日常会話(対面、電話、メール)および挨拶(対面、電話、メール)は、退職後年数が1~2年の高齢者に比べ、3年以上の高齢者において高い傾向にあった。主観的健康状態と活動単位の種類及び量は、単独世帯対象者において有意な相関関係が認められた。

また、東日本大震災により被災した2市の対象者における追加質問において、応急仮設住宅居住者の退去後の居住地の選択理由は、津波による被害影響の心配がない、知り合いがいる、

経済的な負担が可能な限り少ない、今後10年~15年住むのに必要最低限な条件が整っていること、これまで慣れ親しんだ景観に近い風景がある等であった。生活に必要な条件として、日用品を買う店舗及び医療施設、入所施設までの距離の近さがあがった。また、地域の特性として親族のつながりが強固なため、特に震災で親族を失っている場合、コミュニティができあがっているところには入りづらい、新たにコミュニティが形成される場合にも親族者がいない場合には孤立する可能性を感じる、したがって、近くに友人、知人の住むニュータウンや集合住宅地を転居希望先とする傾向があった。また、応急仮設住宅内での「つきあい」の形成について、これまでは自然発生的に、棟毎に声かけの関係ができていたが、集会所の集まり等に積極的に声をかける居住者ほど転居先が決まり、外出頻度の少ない高齢者が取り残されることへの懸念があげられた。高齢者が必要とする医療、介護、生活支援サービスを供給する資源の配置、それらの資源をつなぐ手段の整備とともに、親族間のつながりが強い地域にあつて、いかに高齢者の孤立を防ぐコミュニティを形成していくかの課題が浮き彫りとなった。

介護サービス・生活支援サービスの利用高齢者の家族および地域に交流関係とサービス利用についてのケーススタディにおいて、各専門職が回答した事例から、回答した利用者が地域とつながりをもって生活ができるように重視している事項を選択した結果、家族関係、近隣の人との関係、性格を重視する傾向が見られた。職種毎に見ると、看護師、保健師、社会福祉士については、歩行等の移動能力、性格、疾患が考慮されており、介護福祉士は隣人との関係、趣味、現在の地域での役割といった、地域とのつながり形成の直接的関与要因となる要素を考慮する傾向にあった。一方で、利用者の以前の職業については、特に地域とつながりをもった生活を促進する上での要因として考慮されづらい傾向にあった。

2013年春期「退職準備教育研修会」【東京開催】のお知らせ

(コーディネーター養成講座)

全労済協会では中小労働組合等における退職準備教育の普及・推進に向けたコーディネーター養成を目的に、毎年2回(春・秋)「退職準備教育研修会」を開催しています。

〈研修会の概要〉

【東京開催】●日時 2013年6月5日(水)10時~6日(木)15時40分

●場所 全労済会館12階会議室 東京都渋谷区代々木2-12-10(JR、地下鉄各線新宿駅より徒歩5分)

●対象者 主に中小労働組合の役員・担当者、書記局員、研修コーディネーター希望者

●カリキュラム 退職準備・セカンドライフの「生活経済」「年金、雇用保険、医療保険、税金」「活動事例紹介」など

●定員 50名程度 ●参加費 資料代 2,000円

〈お問い合わせ・お申し込み先〉

全労済協会シンクタンクサイト http://www.zenrosaikyokai.or.jp/think_tank/にてお申し込み受付中!

お問い合わせは調査研究部(TEL 03-5333-5126)まで。

締め切り
迫る!

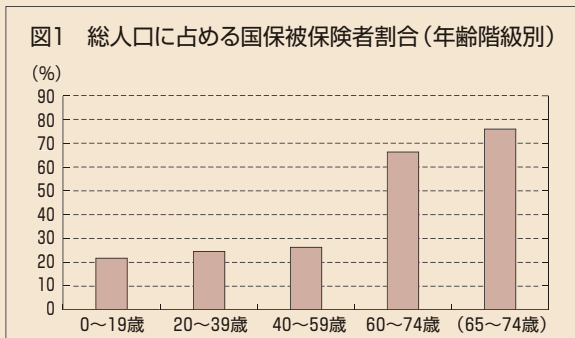
コラム

暮らしの中の社会保険・労働保険② 「国民健康保険の課題について」

国民皆保険制度の維持を考えると、国民健康保険制度の持続可能性をどう確保するかが課題のひとつです。そこで今回は国民健康保険制度について考えます。

Q1.国民健康保険の収支が大変厳しいようですが……。

A1.高齢化が進む結果、公的医療保険の給付が膨らむことは避けられませんが、特にその影響を受けるのが国民健康保険財政です。国民健康保険の被保険者の割合を年齢階級別に見ると60～74歳では2/3、前期高齢者(65～74歳)では3/4を占めています。



注1:市町村国保と国保組合を含む。

2:2011年9月末現在

出所:平成23年度国民健康保険実態調査(厚労省保険局)

一方、2009年度以降、国保被保険者世帯の平均所得は低下を続け、所得に対する保険料(税)調定額の割合は2011年度には10.1%まで高まりました。



注1:市町村国保を対象とし、擬制世帯(世帯主が国保の被保険者でなく、国保の被保険者がいる世帯)を除く。

2:各年度の計算対象所得は前年の所得

3:調定額は医療給付費分+後期高齢者支援金分で、保険料(税)算定額から軽減額・減免額等を差し引いた額

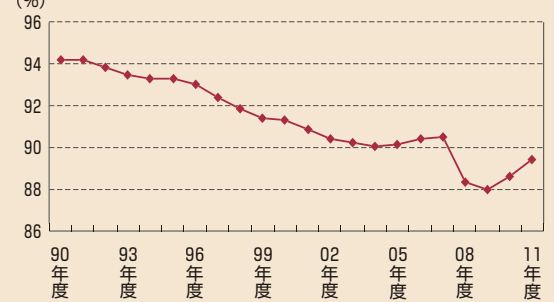
出所:平成23年度国民健康保険実態調査(厚労省保険局)

これらの結果、保険給付費は2011年度には9兆円を超えましたが、保険料(約3兆円)ではまかないきれないため、前期高齢者交付金(3兆円弱)や国庫支出金(3兆5千億円弱)などの支援が行われています。しかし、これらの支援にも限界があるとして、高齢者医療に対する各保険者の負担方法を全面的に総報酬割とする案、つまり比較的高所得の被保険者グループへの負担強化も検討されています。

Q2.国民皆保険の空洞化も危惧されています。

A2.市町村国保の保険料納付率は約90%であり、長期的に収納率が低下してきています。被保険者の約20%、約400万世帯が保険料を一部滞納し、1.4%の約30万世帯が資格証明書を交付され、一旦医療機関の窓口で医療費全額を支払わないと、原則として医療機関を受診できない状況です。

図3 保険料(税)収納率(現年度分)の推移<市町村国保> 1990年度～2011年度



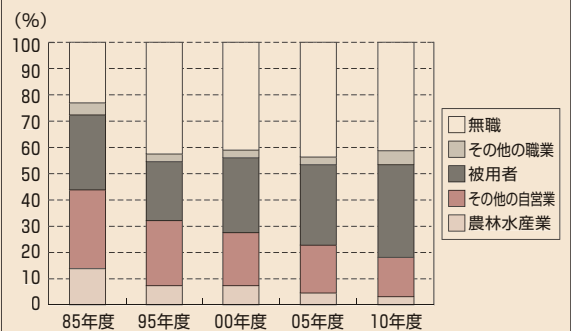
注1:収納率は保険料(税)の収納額を調停額で除した割合

出所:「平成23年度国民健康保険(市町村)の財政状況=速報」(1月31日厚労省報道発表)

Q3.解決に向けて、どのような選択肢が考えられるのでしょうか。

A3.2008年4月の後期高齢者医療制度導入の影響を考慮する必要がありますが、主な収納率低下の要因は、短期的には2008年の国際金融危機による景気の急激な後退、長期的には構造的な要因として、被保険者の構成の変化があげられます。

図4 世帯主(75歳未満)の職業別世帯数構成割合の推移



注1:市町村国保を対象とし、擬制世帯を除く。

2:95年度以前は75歳以上を含む。

出所:平成23年度国民健康保険実態調査(厚労省保険局)

高齢者を中心とする「無職」が40%を超え、非正規雇用の現役世代を中心とする「被用者」が35%を超えました。高額年金受給層や資産保有層は別として、被用者の被用者医療保険への移行、元気な高齢者の就労支援の強化が急がれると言えます。

(特定社会保険労務士 CFP®認定者 西岡秀昌)

認可特定保険業（新制度）のご案内② 法人火災共済保険〈オフィスガード〉ご契約に際しての改定内容

1. 構造級と保険料の見直し

現行の構造級や保険料を見直しました。

(1) 構造級の改定

建物の構造級を簡素化したしました。

①一般物件（6区分⇒5区分）

【現行】

構造級
A、B1、B2、C、D1、D2

【改定後】

構造級
A、B1、B2、C、D

②住宅物件（5区分⇒3区分）

【現行】

構造級
A、B、C、D1、D2

【改定後】

構造級
M、T、H

※A構造級で、動産のみのご契約の場合に適用されていた「A2」区分は廃止しました。

構造級	柱・はり・床	屋根・小屋組		外壁
		一般物件	建物構造	
A	・コンクリート造	・コンクリート造 (屋根・小屋組のコンクリート造には、鉄骨をプレキャストコンクリート版または軽量気泡コンクリート版(ALC含む)等で被覆したものは含まれない。)	・コンクリート造 ・コンクリートブロック造 ・れんが造・石造	
B1	・コンクリート造 ・鉄骨を耐火被覆	・不燃材料で造られたもの (小屋組には、最上階のほりを含む)	・不燃材料で造られたもの	
B2	・鉄骨造		・コンクリート造 ・コンクリートブロック造 ・れんが造・石造・土蔵造 ・不燃材料、または準不燃材料で造られたもの ・不燃材料で被覆されたもの	
C	・木造物件		・不燃材料、または準不燃材料で造られたもの ・不燃材料で被覆されたもの	
D	上記いずれにも該当しない建物および簡易建物			
鉄骨造建物でB2級に該当しない建物。ただし、鉄骨造建物で以下の場合にはD級に該当します。 外壁が木板張、合成樹脂板張、布製、プラスチック板張のもの				
住宅物件	建物構造			
M	下記のいずれかの建物に該当する共同住宅 1.コンクリート造建物 2.コンクリートブロック造建物 3.れんが造建物 4.石造建物 5.鉄骨造建物 6.耐火建築建物			
T	上記1.~6.に該当する一戸建住宅			
H	M構造およびT構造に該当しない建物 (注)M構造およびT構造の確認ができない建物を含む。			

(2) 保険料の改定

現行の県・等地での区分から、全国8エリアでの区分とし、等地は廃止しました。改定率は以下のとおりです。

物件	改定率(平均)
一般物件	▲15.5%(引き下げ)
住宅物件	▲25.3%(引き下げ)
全体	▲15.6%(引き下げ)

2. ご契約いただける保険期間の見直し(長期契約の復活)

2年、3年の長期契約ができるよう改定しました。保険料の水準は以下のとおりです。

保険期間	保険料
2年	1年契約の保険料×1.8
3年	1年契約の保険料×2.5

第2回運営委員会開催報告

第2回運営委員会(2012年度)を4月16日(火)に開催しました。議題について、①2013年度事業計画(案)の提案および②一般財団法人への移行状況報告をおこない活発な質疑後、答申を行っていくことで確認されました。

全労済協会からのお知らせ

▶全労済協会当面のスケジュール

日時	内容	主な議題など
5月21日(火)	第39回評議員会	2013年度事業計画(案)、2013年度収支予算(案)他
5月21日(火)	第138回理事会	2013年度事業計画(案)、2013年度収支予算(案)他

全労済協会だより vol.76 2013年5月

発行: **全労済協会**
(財)全国勤労者福祉・共済振興協会
発行人: 高木 剛 編集責任者: 小池 正明

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-11-17 ラウンドクロス新宿5階
☎03-5333-5126(代表) ☎03-5351-0421 《URL》<http://www.zenrosaikyoukai.or.jp/>