

令和4年7月31日

大山町議会議長 米本隆記様

大山町議会議員 岡田 聰

令和4年大山町議会議員研修報告書

1	研修名	市町村議会議員研修 [社会保障・社会福祉]	
2	日時	令和4年7月11日(月)～13日(水)	
3	研修地	滋賀県大津市唐崎	
4	研修内容	(内 容)	(場 所)
		1、持続可能な福祉社会の現状と課題	全国市町村国際文化研修所
		2、子育て支援と少子化対策	
		3、介護保険と地域包括ケアにおける市町村の役割	
		4、地域医療の現状と課題	
		5、生活困窮者の実態と支援策	
6、地域共生社会の実現に向けて			
5	研修結果 又は概要 (意見・感想)	1、持続可能な福祉社会の現状と課題 駒澤大学法学部教授 原田啓一郎氏 (1) 少子高齢化・人口減少 日本の少子高齢化の状況は危機的。15年連続の減少、しかも、年々増加。2021年には、鳥取県人口を上回る60.9万人の人口減少。高齢化率は世界1位の29.1%。合計特殊出生率は1.30と衝撃的なデータ…晩婚化や非婚化(非正規雇用の増や価値観の変化)2025年推計で50歳時男性27.1%、女性18.4%。 (2) 持続可能な社会保障制度改革 2012年社会保障・税一体改革から、一億総活躍社会、地域共生社会の実現、全世代型社会保障改革、少子化社会対策大綱、全世代型社会保障構築と様々な政策・制度改革が行われてきた。 (3) 持続可能な福祉社会のこれから ○高齢者(65歳以上)を現役世代(15歳以上65歳未満)が支えるのではなく、非就業者を就業者が支える、この比率が重要。 ○非正規雇用の改善 ○働き方の変化・多様化(兼業・副業の解禁加速や雇用関係によらない働き方) ○健康寿命の伸びた(延伸政策も)高齢者の雇用拡大 ○支え合いの基盤としての地域社会の維持・再生 ○社会的に貢献する活動に従事する「時間」を配分する政策(福祉社会を支える社会的な活動)等が必要。	

2、子育て支援と少子化対策 NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会理事長

NPO 法人びーのびーの理事長 奥山千鶴子氏

(1) 少子化、子育ての現状

○子ども向け予算、先進国平均以下 ○少子化支援、具体性欠く ○少子化対策、空回り ○出産する人生描けず ○生涯未婚、男性 25%、女性 16%。 ○結婚離れ、コロナが追い打ち ○2021 年度 81 万人出生、合計特殊出生率 1.30

○子育てをし難いという意識が他の先進国に比し高い

○公的支援が低い ○育児の負担を妻が負う率が高い ○仕事と子育ての両立が難しい

(2) 子ども・子育てのこれから

①出産・育児・子育て支援・教育の公費負担等全世代型社会保障の早期実現をし（子育ての費用負担を、私的なものとしてしまったことが少子化の進展に繋がっている）少子化を緩やかにすることで、高齢者の社会保障も安定する。

②子ども・子育て支援サービスの拡充強化

○産前産後ケア（ヘルパー派遣事業） ○相談支援 ○家族機能サポート
○居場所支援 等

3、介護保険と地域包括ケアにおける市町村と議会の役割 (株) ニッセイ基礎研究所 主任研究員 三原岳氏

(1) 地域包括ケアを再考

○地域包括システムとは、保健・医療・福祉の連携による高齢社会を視野に入れた、住民の健康づくりからアフターケアまでを含む住民参加のシステムである（源流である御調町（現尾道市）の定義）。

(2) 介護保険の現状

○財源不足…20 年間で 10 兆円突破（高齢者が支払う平均の保険料は月 6 千円突破。基礎年金は月 5 万円であり、これ以上の引上げは難しい）

○人材不足…慢性的な人材不足（2025 年には 32 万人不足の推計）、将来一層深刻

○財源不足対策として自己負担の引き上げ、人材不足対策として外国人やボランティアの受け入れ拡大、処遇改善などに取り組んでいるが有効な解決策は見出せない。給付減や負担増の選択肢に対しては、国民や事業者の反発が不可避。

(3) 予防を中心とする最近の制度改正

○「自立支援」を重視（近年の自立支援は専ら身体的自立支援を意味している）（要介護認定率を下げた和光市や大分県の事例を参考に制度改正を実行）

○「科学的介護」の導入（データに基づいて予防を強化）

(4) 地域の実情に応じた体制づくり

以下は介護保険の地域支援事業に位置付けられている分野、市町村の自主性

	<p>が求められている。</p> <p>①認知症施策に関する動向（加齢に伴って認知機能が下がるのは避けられない、2025年には700万人が認知症に？）</p> <p>○新オレンジプラン（2015年）や認知症大綱（2019年）を受け、認知症のケアや施策に関して条例を定める自治体が少しずつ増加（認知症の人が起こした事故の補填や高齢者の健診費用を確保するために住民税の引上げを盛り込んだ条例制定の神戸市の例も）</p> <p>○現在の技術では認知症の完全な予防は困難。高齢化の進展で「認知症の人を地域ぐるみでどう支えるか」が大きな論点に、医療・介護サービスだけの「対処社会」でなく、地域全体の様々な事業者や住民の連携が不可欠な「フレンドリー社会」が求められる。</p> <p>②医療介護連携に関する動向</p> <p>③総合事業に関する動向</p> <p>○厚生労働省は「地域づくり」の重要性を強調しているが、国のガイドラインに沿って「通いの場」を作ったり、地域の好事例を横展開や輸入したりするだけで、地域の実情に応じた仕組みを作れるわけではない。中でも、認知症施策や医療・介護連携、総合事業に関して、市町村の責任と裁量が大きくなっており地域の現状を分析した上で、関係者と共に「目指したい姿」と「現状」のギャップが「課題」であることを強く認識して施策を検討することが重要。</p> <p>(5) 地方議会への期待</p> <p>○見落とされがちな少数意見を拾ったり、役所の所管に関わらず横断的に施策を検討できる強みを生かす。</p>
	<p>4、地域医療の現状と課題 九州大学名誉教授 尾形裕也氏</p> <p>(1)医療・介護提供体制の長期ビジョン (2)医療計画の見直し (3)地域医療構想の策定及び見直し (4)新たな介護医療施設の創設 (5)医療機関経営戦略論等の詳しい講演があった。主な内容は</p> <p>2025年ビジョン(団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる超高齢社会対応) 増大する費用は、消費税増税の社会保障と税の一体改革で対応</p> <p>2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機関ごとに'25年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの(公立・公的病院に対する再検証要請→1445機関中424機関)</p> <p>介護医療院の創設は、要介護者の長期療養・生活施設。廃止の決まった療養型医療施設の代替え？。</p> <p>日本は世界一病院の多い国、地域における医師や看護師の不足問題。病院や医療資源の集約化そしてシステム化。</p>

5	調査結果 又は概要 (意見・ 感想)	<p>5、生活困窮者の実態と支援策 大坂公立大学大学院生活科学研究科准教授 博士 稲垣裕介氏 (貧困、社会政策専攻)</p> <p>○新型コロナ感染拡大開始後 13 か月の調査 (2020 年 3 月～2021 年 3 月) 中間市の 223 世帯 (中間市人口 4 万人、北九州市に隣接。かつては筑豊炭鉱で栄えた)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦借金を抱える世帯 83.0%、家賃や光熱費を滞納している世帯 58.3% ◦複合的な困りごとを抱えている…収入や生活費 (97.7%)、家賃やローン支払い (52.7%)、税金や公共料金支払い (49.1%)、債務 (42.3%)、住まい (38.6%)、仕事の不安やトラブル (33.2%) 等 <p>○インフォーマルな就業形態のため、フォーマルな制度を使えない…自営業的と雇用契約無しを合わせて、全体の 31%を占める</p> <p>○貸付けや家賃補助の特別対策に期限や条件がある→生活保護の出番? 生活保護への強い抵抗感や偏見・負のイメージから、頑なに拒否する事例も</p> <p>○生活困窮者へは一時金給付や貸付だけでなく、相談そして伴走型支援が求められる</p> <p>地域で支える という言葉には具体性がない→誰が支えるかを具体名で</p> <hr/> <p>6、地域共生社会の実現に向けて 社会福祉法人全国社会福祉協議会 副会長 古都賢一氏</p> <p>(1) コロナ禍で見えてきた社会課題</p> <p>平時の医療体制、福祉的支援と非常時の医療体制、福祉的支援のあり方 新型コロナ特別貸付 (緊急小口、総合支援貸付 2020 年 3 月～2022 年 6 月) 申請件数 約 332 万件 申請金額 約 1 兆 4,300 億円 (リーマンショック時約 8 万 6 千件約 544 億円 東日本大震災時 約 7 万 1 千件約 100 億円)</p> <p>顕在化した多様な困窮者 (低所得者、自営業、フリーランス、外国籍者等) の早期の生活再建のための支援が必要</p> <p>個々人に応じた、個別的・包括的・継続的支援が必要</p> <p>(2) 「2040 問題」と地域生活課題の多様化。複雑化</p> <p>3040 問題… ◦高齢人口がピークを迎える ◦医療・介護給付費の見通し→2018 年度比 1.88 倍の 93.8 兆円 ◦社会保障給付費 (医療・介護給付費含む) の見通し→2018 年度比 1.55 倍の 188.6 兆円 (GDP 比 23.0%) と増大</p> <p>今から備える課題… ◦給付と負担の見直し ◦健康寿命の延伸 ◦医療・介護の生産性向上 等</p> <p>都市で、地方で、あるいは地域で様々な生活課題が起こっている。小集落では日常生活の維持そのものが生活課題</p> <p>(3) 地域生活課題の解決を目指す社会目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「地域包括ケアシステム」…支援の包括化と分野の拡張 ②「地域共生社会」…地域住民相互の支え合いを提唱
---	-----------------------------	---

		<p>③「持続可能な開発目標 SDGs」…誰一人取り残さない持続可能で多様性と包括性のある社会</p> <p>(4) 地方自治体の役割を考える</p> <p>制度がない、前例がない、国の QA もない ではなく、需要があれば課題を解決すること</p> <p>自治体職員には、自らの地域を俯瞰し、実態と制度の乖離を埋める術を持つ専門家として活躍を期待</p> <hr/> <p>7、まとめ</p> <p>社会保障・社会福祉をそれぞれの専門家の先生から講演頂き知識を深める事が出来た。今後の議員活動に生かしたい。</p> <p>1、「持続可能な福祉社会の現状と課題」</p> <p>危機的な少子高齢化・人口減少問題は、国民一人一人が認識を深め、真剣に考えねばと思う。</p> <p>非正規雇用の改善は重要な課題と考える。非婚化や少子化を緩やかにする効果があると思う。また、高齢者の雇用拡大も同感する。</p> <p>社会保障制度の負担と給付の関係では、現役世代と高齢者ではなく、就業者と非就業者の比率が重要 とは良く理解できる。</p> <p>2、「子育て支援と少子化対策」</p> <p>出産・育児・子育て支援・教育の公費負担の実現 には同感する。日本社会が変わってくるのでは。</p> <p>子育て支援では、大山町でまだ未実施の事業があるのでは。</p> <p>3、「介護保険と地域包括ケアにおける市町村の役割」</p> <p>介護保険制度の財源不足は介護給付費の増が大きな要因。これの伸びを緩やかにするには健康寿命を延ばすのが一番のポイントだが、身体の状況は人様々。難しいが個人の意識向上のきっかけとなる情報提供や、気軽に体を動かせる或いは運動の楽しめる環境づくりが必要と考える。「通いの場」の創設等。</p> <p>また、要支援や介護度を改善している自治体の事業を研究してみる必要もある。</p> <p>4「、地域医療の現状と課題」</p> <p>病院や医療施設の集約化は、効率だけの視点では過疎地の医療切り捨てに繋がらないか懸念する。</p> <p>5、「生活困窮者の実態と支援策」 6、「地域共生社会の実現に向けて」</p> <p>身近には感じられない生活困窮者がそんなに多いとは、日本社会の影の部分を知らされショックである。本町にも、隠れた困窮者が存在しないのか、住民を誰一人取り残さない意識や行動の必要性を痛感した。</p> <p>真の共生社会が求められる。</p>
--	--	---