

研修参加報告書

令和 2年 8月21日

会 派 名 江政クラブ
会派代表者 河合 正猛

(参加者： 中野裕二、長尾光春、田村徳周)
研修参加の結果について、次のとおり報告します。

年月日	令和2年7月20日(月)～22日(水)
研修時間	7月20日 13:00～17:00 21日 9:00～17:15 22日 9:25～12:00
研修場所	全国市町村国際文化研修所(JIAM)
研修内容	令和2年度 市町村議会議員研修「3日間コース」 「社会保障・社会福祉」 講師：慶應義塾大学経済学部 教授 駒村 康平 氏 九州大学 名誉教授 尾形 裕也 氏 山口大学大学院医学系研究科 教授 山根 俊恵 氏 淑徳大学コミュニティ政策学部 学部長・教授 鏡 諭 氏 中京大学現代社会学部 教授 松田 茂樹 氏 日本福祉大学福祉経営学部 教授 後藤 澄江 氏

研修参加報告書

年月日	令和2年7月20日（月）～22日（水）
研修時間	7月20日 13:00～17:00 21日 9:00～17:15 22日 9:25～12:00
研修場所	全国市町村国際文化研修所（JIAM）
研修内容	令和2年度 市町村議会議員研修「3日間コース」 「社会保障・社会福祉」 講師：慶應義塾大学経済学部 教授 駒村 康平 氏 九州大学 名誉教授 尾形 裕也 氏 山口大学大学院医学系研究科 教授 山根 俊恵 氏 淑徳大学コミュニティ政策学部 学部長・教授 鏡 諭 氏 中京大学現代社会学部 教授 松田 茂樹 氏 日本福祉大学福祉経営学部 教授 後藤 澄江 氏
■目的 現在、「2025年問題」や「2040年問題」等、かつて経験したことのない少子超高齢・人口減少社会に対応した社会保障・社会福祉の見直しが求められている。 本研修では、現在の状況や制度を理解したうえで、子育て、介護、地域医療、ひきこもり、地域福祉に関する講義や事例などを通して、今後、地域としてどのような仕組みづくりを進めていくことができるのかなどについて考えることで、議員の資質向上を図る。	

■内容

1日目

(講義内容)

- ・(講義) 社会保障制度の動向と地域の「しんがり」としての市町村
- ・(演習) 議員間の意見交換

慶應義塾大学経済学部 教授 駒村 康平 氏

駒村氏の講義では、我が国の社会保障制度の動向と地域社会における事例をご紹介いただき、市町村に期待されている役割について学びました。

また、講義を踏まえ、それぞれの地域の現状や課題等についてグループに分かれて意見交換を実施し、グループごとの意見を全体で共有することで講義内容についての理解を深めました。

講義の中では、①子どもを取り巻く問題(子ども・若者の貧困と地域の居場所づくり)、②貧困・社会的孤立の問題について学びました。2018年の統計情報として、団塊ジュニア世代(全1,689万人)の雇用状況として正規職員・従業員等が916万人いる一方で、非正規の職員が371万人、非労働力人口が219万人(うち就業を希望しながら、求職活動をしていない無業者は40万人)いることがわかりました。

また、親元で暮らす壮年未婚者は約280万人おり、これが全体の約16%であることがわかりました。この統計から、2040年頃には毎年、約170万人が死亡し、70万人が産まれてくる社会になることが将来予測として推計されていました。

子どもの貧困については、親の世帯年収との間には大きな因果関係があり、親の所得が総じて低い家庭の子どもは将来の所得が低くなる傾向が大きいとの統計調査結果も出ているし、親の仕事が専門職にある子どもと、生活保護世帯の子どもでは、3歳の終わりまでに接する言葉に約3000万語の格差が発生し、子の語彙力に大きく影響が出ることもわかりました。

子どもの貧困対策を行うには、先に親の貧困を社会全体で支えることが必要であり、貧困の世代間連鎖を断ち切ることが、将来の社会を良くするために必要な取り組みであることを理解しました。

演習の中では、事前アンケートの内容(各市町での「高齢者医療と介護に関する主な取り組みや課題」「少子化に関する主な取り組みや課題」「その他社会保障・社会福祉に関する取り組みや課題」と講義の内容をベースに4人一組でグループをつくり、議員間で意見交換を行い、他市町の取り組みや課題に合わせて解決に向けた方向性について話し合いを行い、有意義な意見を聞くことができました。

2日目

(講義内容)

- ・ 地域医療の現状と課題

九州大学

名誉教授 尾形 裕也 氏

- ・ ひきこもりにおける地域支援の真価

山口大学大学院医学系研究科

教授 山根 俊恵 氏

- ・ 介護保険と地域包括ケアシステム

淑徳大学コミュニティ政策学部

学部長・教授 鏡 諭 氏

- ・ 地域における子育て支援 ― 少子化対策の視点から

中京大学現代社会学部

教授 松田 茂樹 氏

尾形氏の講義では、地域で安心して生活していくためには、医療の確保が重要であるととも、医療計画や介護との連携、病院経営や医師確保等、地域での医療の確保に関する課題等について理解しました。

講義は、以下6つの内容で行われました。

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推進
4. 地域医療構想に関する私見
5. 新たな介護保険施設の創設
6. 医療機関経営戦略論

1. 医療・介護提供体制の長期ビジョンでは、2006年の医療制度構造改革をはじめ、2008年の社会保障国民会議最終報告、2011年の医療・介護にかかる長期推計などのビジョンの展開を学びました。この中で特筆すべきは医療・介護提供体制の長期ビジョン（2025ビジョン）であり、選択と集中、機能分化と連携の推進を図ったものであるが、医療・介護費用の増大につながったものであることを理解しました。

2. 医療計画の見直しでは、2008年4月～2013年3月までの第5次医療計画（4疾病5事業の重視とPDCAサイクルの指標・目標の設定）以降、2013年4月～2018年3月までの第6次医療計画（4疾病+精神疾患の5疾患および在宅医療の重視）、2018年4月～2024年3月までの第7次医療計画（地域医療構想の達成に向けた取り組み）を学びました。

3. 地域医療構想の策定及び推進、4. 地域医療構想に関する私見では、地域医療構想の考え方や将来にわたる推計結果について学ぶとともに、講師の私見での認識について、理解しました。主な私見としては、地域医療構想調整会議での議論や調整内容は、医療提供側からの提案であり、一般の経済界で同じことを行ったら「談合」に値するような内容であること。また地域医療構想が実現しなかった場合、「医療需要に見合わない過剰な病床が発生する」「貴重な医師、看護職員等の資源が困

い込まれ、ニーズが増大する在宅ケアが供給不足になる」などの問題点がたくさんあることを学びました。

5. 新たな介護保険施設の創設では、医療・介護サービス提供における全体像（イメージ）や、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービスモデル（イメージ）をベースに通常の“病院”ではなく、「医療提供施設」が重要視されていく方向性であるが、公立病院の経営問題につながっていくことが懸念されていることがわかりました。

6. 医療機関経営戦略論では、これからの医療機関は、その組織の目的を明確にするとともに、将来にわたるビジョンを打ち立て、そのビジョンの実現に向けた体制作りを行っていくことが必要であり、それができないところは、将来予想されている人口減少により必然的に淘汰されていくことになること。また、医療には国民の血税と保険料が投入され、これにより支えられているのだから、医療提供側には高い志が今後さらに求められていくことを理解しました。

山根氏の講義では、日本におけるひきこもりの現状と課題におけるひきこもり支援のあり方（山根モデル）について学び、これからの地域での取り組みについて理解しました。

ひきこもりは、現在では日本特有の現象ではなくなってきており、韓国では約30万人いるといわれており、中国、インド、イタリア、フランスでも症例報告がされていることがわかりました。

今や、「8050問題」が大きく取り上げられていますが、実際には高齢化が進み、「9060問題」に移りつつあることも大きな問題として理解しました。

これらの問題を解決するために国では「ひきこもり対策推進事業」を進めているが、結局は患者をいろんな部署でたらいまわしにした挙句全く進展が見られないのが現状であることもわかりました。

これらを総合的に解決する目的で、講師が立ち上げたNPO法人では「ひきこもり支援の段階と支援システム」を構築し、一つの成功事例としての活動、取り組みを行っていることがわかりました。

各市町において行っている、引きこもりへの対策状況を今一度見直し、本当に当人のためになっているのか、また、しっかりとした成果が表れてきているか、評価し、年金暮らしの親が亡くなったとたん、生活保護に移行されるようなことが起こらないよう、しっかりとした自立支援を行うことが重要であることを理解しました。

鏡氏の講義では、介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして2000年に施行された介護保険制度について、その変遷と現状を学びました。そのうえで、介護をはじめ、医療や生活支援サービス等を一体的に提供することを目指した地域包括ケアシステムについて理解しました。

また、令和3年度から第8期介護保険事業計画がスタートすることになってお

り、「給付の軽減」と「ボランティアの活用」による介護給付費の縮減が目指すべき方向になっていることがわかりました。

2016年度の調査結果から、介護が必要となる主な原因の一位が認知症であり（これまでは脳血管疾患であった）、80歳を超える高齢者の半数以上が要介護認定をうけており、実際に給付を受けている人の約7割が80歳以上でなっていることがわかりました。

介護保険による給付は開始当初は3.6兆円であったが、現在では10兆円までふくれあがり、第1号被保険者数は3,390万人、第2号被保険者数は4,315万人いるが合計約7,700万人の被保険者が保険料を支払い、約605万人がサービスを利用している状況になっていることを理解しました。

2020年度の介護保険改正では、以下の3つの問題点の解決を目的に議論がされたが、すべてで各界からの反対意見があり、今回は実施が見送られていた。

- ① 介護保険創設時から10割給付であるケアプランへの自己負担導入
- ② 要介護1・2を軽度者と位置付けた訪問介護サービスの生活援助サービスを市町村事業へ移行
- ③ 所得により実施している介護サービスを利用した際の2割・3割の自己負担を原則2又は3割の負担者を拡大

それは、社会保険制度の持続的な運用が困難になることが危惧されているからでありました。それは高齢化に伴う社会保障費の増加による歳出増にあり、それをまかなう税収の不足が生じていることが財務省経済財政審議会で問題視されたことであることがわかりました。

持続可能な制度の再構築・介護現場の革新（給付と負担）が必要とされ、8項目にわたる意見のまとめが行われたが、結果的には「補足給付に関する給付の在り方」と「高額介護サービス費」の見直しのみにとどまり、今後のさらなる制度見直しが課題として残っていることがわかりました。

介護の現場においては、人材の確保が重要な課題となっており、介護人材の需要は2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要とされているが、全く足りておらず、担い手不足による、制度の停滞が発生する可能性が高いとされており、これらの改善のために①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・生産性向上、④介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの対策を今よりもさらに推し進めることが重要であることも理解しました。

また、平成30年12月に「介護現場革新会議」が立ち上がり、その基本方針として、①人材不足の中でも介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、②ロボット・センサー・ICTの活用、③介護業界のイメージ改革と人材の確保の加害に介護業界を挙げて取り組む必要性が共有されているが、さらに各自治体からのバックアップが必至とされていることがわかりました。

今後の人口減少、介護人材不足の中、介護サービスの基盤整備を進めることが重要であることを理解しました。

松田氏の講義では、少子化は依然として深刻な状況であり、出生率（数）を回復させることは各地域における課題になっていることを学びました。また、地域によって出生率及びそれに影響している背景要因は異なり、我が国及び各地域の少子化の現状をふまえて、必要とされている子育て支援のあり方について理解しました。

はじめに、現在の少子化の進行状況について学び、世界的な人口置換水準（夫婦二人から生まれる子供の平均数）2.07が基準となり、それを下回ると人口が減少する傾向になり、日本では第二次ベビーブームである1978年にそれを下回り、それ以降、年々減少傾向にあることがわかりました。

また未婚化が進行し、それが原因で子供の数の減少につながっていることもわかりました。未婚率の統計資料では1970年代の20代後半の未婚率は50%以下であったことに対し、2015年での未婚率は70%を超えていることがわかりました。

未婚率増加の原因として、非正規雇用者の増大や賃金の伸び悩み、出会いの場が変わったことによる結婚難などが問題として上がってきているが、主な解決策は見つかっておらず、この傾向は今後も続くことが想定されていることもわかりました。

少子化については、都市部と地方部では異なる状況があり、地方部では雇用の悪化や非正規雇用が原因によるが、都市部では女性の就業率の向上に伴う育児との両立問題が原因によることがわかってきており、現在の労働環境によるものであることを理解しました。

少子化対策の方向性として、すべての子育て世帯が経済的にも、非経済的にも十分な支援を受けられることができる社会にしていくことが、今後の行政に求められることであることも理解しました。

3日目

(講義内容)

- ・ 地域福祉における住民との連携

日本福祉大学福祉経済学部 教授 後藤 澄江 氏

後藤氏の講義では、少子高齢化が進む中で、高齢者や子どもが安心して地域で暮らしていくためには、地域福祉の充実が必要不可欠であることを学ぶとともに、高齢者や子どもが安心して暮らしていくための地域づくりの方策や、地域づくりに必要な住民との連携について学びました。

地域福祉 (community care) という言葉は、イギリスのシーボウム報告 (1968) で始めて使われ、その考え方はまだ提唱から 50 年程度しかたっており、これが重視されるようになったのは 21 世紀に入ってからのことであることがわかりました。

日本では「社会事業法 (1951 年制定) が 2000 年に「社会福祉法」に名称変更されるとともに、第 1 条や、第 4 条で“地域福祉”が位置付けられるようになり、その後、福祉の総合化と住民参加の具現化に向けての「市町村地域福祉計画」と「地域福祉活動計画」の一体的策定がされています。

近年では「地域包括ケアシステム」が構築され、地域包括支援センターを設置し、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制を確立していることを理解しました。

2020 年 5 月には地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案が可決され、第 4 条に「地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行わなければならない」という理念が明記されるとともに、第 6 条に「包括的な支援体制の整備とともに、保健医療、労働、教育、住まい及び地域再生等に関する施策との連携に配慮するように努めなければならない」と規定されていることがわかりました。

しかし、近年の近所付き合いや地域活動の実態を見ると必ずしも理想通りに進んでおらず、地域住民の参加率は横ばいか、あるいは年々低下する傾向になることがわかりました。

地域包括ケアシステム構築に必要な要素が以下の 5 つであることを理解しました。

1. 行政からの情報発信と双方向のコミュニケーションの実現
2. 地域の目指す姿についての合意形成
3. 専門職による質の高い支援・サービス提供のための基盤整備
4. 不足する支援・サービスの把握と解決のための場をつくる
5. 多様な担い手の育成・サービスの創出

地域福祉の基盤を強化するためには、住民が集える・集いたいと思える拠点整備、自分自身や近所の人について、丸ごと相談できる身近な窓口の運営、窓口に集まった相談を丸ごと引き受けられる行政の体制づくり、地域力向上の意識を理解している人材の育成など、将来に向けた課題がたくさん残されていることを理解しました。

■所感

現在の日本は、社会福祉にかかる保険料が年々増加しているが、介護・福祉に携わる人材が不足し、大きな社会問題になりつつあります。

また高齢者が自立した生活を送れなくなり、介護事業者等の負担も大きくなっていく中、「医療・介護の仕組みの見直しや地域福祉の重要性の再認識」など、いろいろな取り組みが進んでいることがわかりました。

そのような中、少子化が将来の福祉にとって、更なる担い手不足につながることも危惧されており、これらについても総合的な視点で問題解決に取り組むことが重要であることがわかりました。

当市においても、高齢者の生きがいづくりや、地域福祉の推進が大きな課題であると考えますが、さらに知識を深めるとともに、よりよい取り組み事例を理解し、今後の政策提言に活用できるようにしていきたいと考えます。