

都城市議会議長 様

提出日 令和2年2月10日  
氏名 別府英樹

## 研修報告書

- 1 所属会派名 自民創生
- 2 研修名 令和元年度「第3回市町村議会議員特別セミナー」
- 3 受講場所 滋賀県大津市全国市町村国際文化研修所
- 4 受講期間 令和2年1月27日（月）～1月28日（火）
- 5 研修内容

1月27日（月）

13：00 開講式

13：10～14：40

講義：社会福祉と財政システム

講師：京都大学大学院経済学研究科教授 諸富徹

15：05～16：35

講義：超高齢社会の現状と地域包括システムによるまちづくり

講師：東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 辻哲夫

1月28日（火）

9：00～10：30

講義：児童福祉の現状と課題

講師：関西大学人間健康学部教授 山縣文治

10：50～12：20

講義：障がい者の就労と暮らしの支援について

講師：東近江圏域働き・暮らし応援センター長 野々村光子

### 6 研修の感想

4つの講義のテーマは、どれも近年大きな課題となっているものである。講師が課題を分析し実践事例などを通して丁寧に対応策を解き明かしていく講義であり、年金の仕組み、包括ケアのまちづくり、児童虐待のメカニズム、障がい者への適切な対応など大変参考になるものであった。

### 7 研修の成果と市政への反映

本市も2025年問題に向けて準備を進めているものの健康政策や地域包括ケアについては、プランはあれど実現できていないところがいくつもあることが分かった。担当している部署や諸機関から情報を得ながら、施策のよりよい実現に向けて市へ働きかけていきたい。また、障がい者支援については、本市はまだまだ不十分な点が多い。市民の心を育てるという視点からも、見直しを図るよう市に訴えていきたい。

## 8 各講義の概要

### 講義 1 「社会福祉と財政システム」

#### まとめ

日本は、健康保険、年金などの社会保障費を国民みんなで分担して貯っていこうという互助制度的な方法から始まったが、徐々に国が肩代わりしていくことで、現在は折衷案的な混合型に変わってきた。それを維持するためには、税負担をどこに求めるかが重要となるが、現段階では所得税、消費税あたりに求めるのが妥当であろう。

#### ○ 社会保障費の増大（1990年→2019年）

- 歳出入全体 + 33.2兆円  
(特徴) 歳入で 25.7兆円の赤字国債を発行  
歳出で社会保障費が 22.4兆円増大

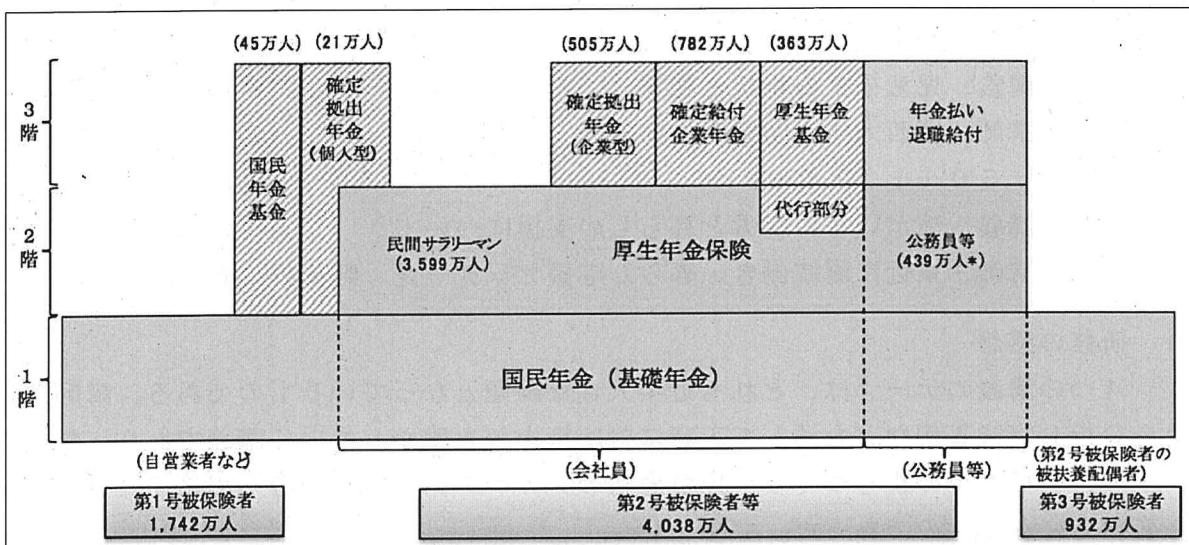
#### ○ 福祉国家の3つのモデル

- A 普遍主義モデル（国が全面的に国民の福祉を担う）→北欧、英
- B 社会保険モデル（国民がみんなで出し合って全体の福祉を担う）→独、仏
- C 市場重視モデル（国民が自主的に民間の保険に加入して自分の福祉を担う）→米

#### ○ 日本の社会保障の変遷

- 当初はBモデルで出発したが、次第にAモデルへと移行している。
- 戦後の混乱期を経て1961年に「国民皆保険」システムが実現した。
- その後、1982年に「老人保健制度」、1985年に「基礎年金制度」を実現

#### ○ 基礎年金（国民年金）制度の創設



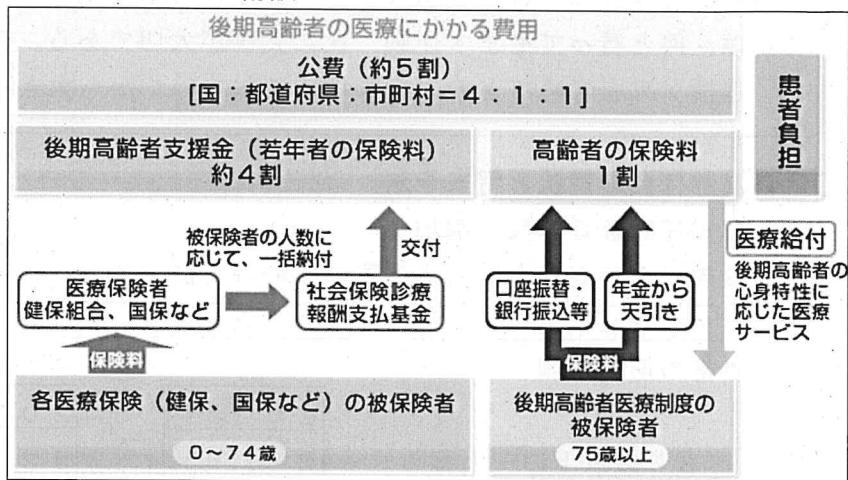
- 元々は国民年金、厚生年金、共済年金という別々の年金制度だったが、
  - ① サラリーマン妻には独自の年金権がないこと
  - ② 国民年金が自営業者の年金として出発したが、サラリーマン増加、自営業者減少という産業構造の変化で、保険料を負担する担い手が減少したことなどを受けて、それぞれの年金の区別を取り払って、国民全てに共通の「基礎年金」とした。
- 「基礎年金」部分の財源は、半分が本人の保険料、半分が税金である。

- ただし、厚生年金は、職域の報酬部分を基礎年金の上に積み上げた2階建ての形となつて現在に至っている。

### ○ 老人保健制度（後期高齢者医療制度）の創設

- 老人については国民全体で支えようという発想に基づいて制度設計された。

- 4つの医療保険（共済組合は公務員、組合健保は大企業サラリーマン、協会健保は中小企業サラリーマン、国保は自営・年金・非正規など）が40%を負担し、50%を公費、10%を高齢者が負担している。



- 4つの医療保険のうち、負担する力が弱い国保には50%、協会健保には16.4%の公費が投入されている。
- 結果的には、どの医療保険に加入している人も1世帯当たりの平均は、ほぼ同一の保険料を負担する形になっている。

### ○ 皆保険制度下での無保険者、皆年金制度下の無年金者の問題

- 失業や貧困を理由として無保険状態になつてしまふ人々がいる。国保収納率は1973年度に96.47%でピークとなり、以降ほぼ一貫して低下し、2015年度には91.45%となっている。滞納が一定期間以上続くと保険証を返還させられ無保険状態となつてしまう。
- 年金の受給資格を得るために25年以上年金保険料を払い続けなければならない。しかし、失業や貧困を理由に受給資格を得られず無年金となる人々がいる。また、満額受給には40年間の加入が必要だが、それを満たせず、年金支給が減額され低年金となる人々もいる。
- 無保険や無年金に陥って生活が困窮した場合は最後のセーフティーネットである生活保護を受けることになる。生活保護は、もちろん全額公費負担である。

### ○ 社会保障費にかかる税負担をどこに求めるか。

- 国際的に見て日本の税制は、個人所得税が低く、法人所得税が高い。また、逆進的な消費税はまだ低い水準である。
- 個人所得税には、基礎控除、社会保険料控除、扶養控除など様々な控除がなされたあとの所得に課税される。現在、所得税は7段階で最高45%課税されているのだが、高所得層では税負担が最高で20%とされている金融商品に化けており、1億円以上から所得税負担割合は逆に減少する逆進性となつている。
- 従つて、社会保障費の税負担の公平性の観点から金融所得に対しても課税強化をしていく必要がある。
- 日本の法人税率は、2013年で25.5%。これは国際的に見てほぼ中位であるが、他国が下げればこちらも下げるというパターンに陥つている。

## 講義2 「超高齢社会の現状と地域包括システムによるまちづくり」

### まとめ

超高齢化社会に向けて大切なことは、できるだけ元気な高齢者でいること。そのためには、何と言ってもまず運動、次に食事が大切である。禁煙は言うまでもない。また、包括ケアを含めてどのような地域にしていくかも大きなポイントとなる。

### ○ 超高齢社会の現状と将来予測

- 認知症高齢者数の増加

65歳以上の高齢者に占める認知症の割合は、

2002年 6.3%	2015年 7.6%	2025年 9.3%
------------	------------	------------

- 世帯の形態予測

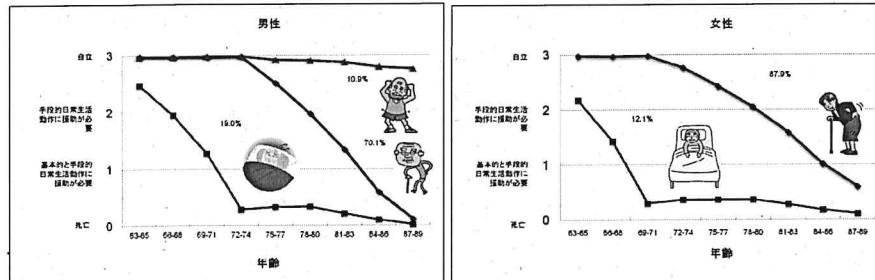


- 全国認知症有症率 (H23年度～H24年度)

80歳～84歳→20%	85歳～89歳→40%	90歳～94歳→60%	95歳以上→80%
-------------	-------------	-------------	-----------

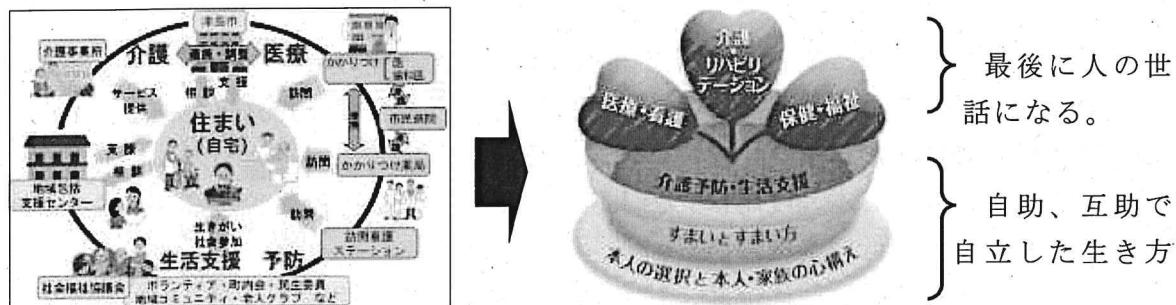
- 医療機関における死亡割合は、年々増加しており、昭和51年に自宅での死亡数と医療機関での死亡数が逆転し、近年では8割を超える水準になっている。

- 高齢者の多様な生き方



男性の1割は、人生の最後まで元気で自立した生活を送ることができている。

### ○ 今後の地域包括ケアシステムの考え方



- これまでの考え方は自立できなくなったらという前提で包括ケアシステムを考えてきた（左図）が、これからは、自助、互助によって自立した生き方をしていくことによって、最後に人の世話になる（右図）という包括ケアの考え方へ移行していく必要がある。

### ○ 生活習慣病予防とフレイルの予防

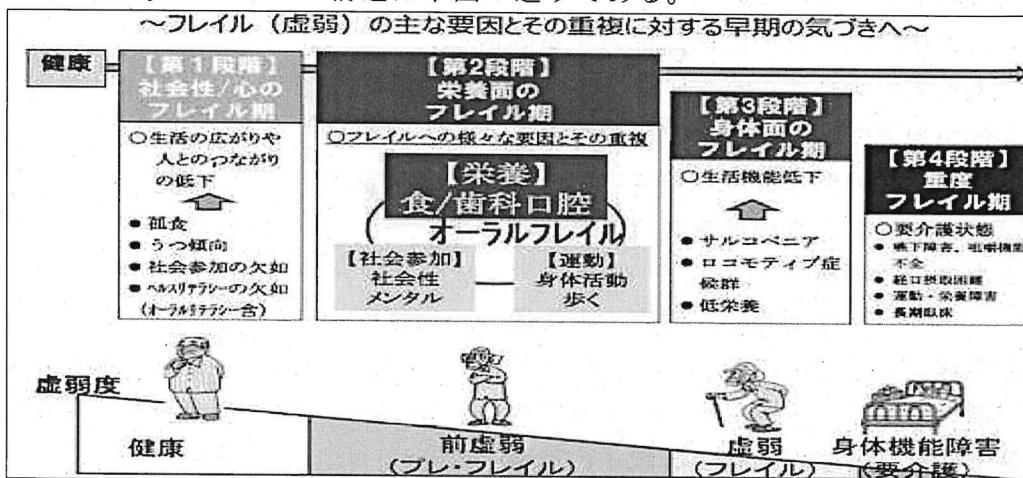
- 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起きる生活習慣病（肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備軍）は、脳卒中、心筋梗塞、その他の合併症などに

よって介護状態になっていく可能性が非常に高い。

- ・ 高血糖、高血圧、高脂血、内臓肥満などは別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山から水面に出たいいくつかの山」のような状態なので、投薬だけでは水面に出たひとつの山を削るだけである。根本的には運動習慣の徹底と食習慣の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要である。

### 『1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ』

- ・ 社会性を維持することが、口腔機能や心理状態、身体活動につながり、サルコペニアを予防する。フレイルの構造は下図の通りである。



- ・ 外出することは、健康予防、認知症予防にも効果がある。

→ 外出頻度と歩行障害の発生リスク

$$1\text{日}1\text{回以上}=1 \quad 2\sim3\text{日に}1\text{回}=1.78\text{倍} \quad 1\text{週間に}1\text{回}=4.02\text{倍}$$

→ 外出頻度と認知症の発生リスク

$$1\text{日}1\text{回以上}=1 \quad 2\sim3\text{日に}1\text{回}=1.78\text{倍} \quad 1\text{週間に}1\text{回}=4.02\text{倍}$$

### 『一番怖いのは、家に閉じこもること』

- ・ ソーシャルキャピタル（人間関係）から地域を見てみると。

→ 地域活動への参加者が多い地域（フレイルが少ない）

- ・ 地域サロンの参加者はリピーターが多いが、新規参加者も入ってきている。

- ・ 地域全体でのイベントや行事が頻繁に開催され、全町内会が参加している。

- ・ 協力者がどんどん増えている。

- ・ さまざまな年代が参加している。

→ 地域活動への参加者が多い地域（フレイルが多い）

- ・ 一部の地域は元気で団結力がある。

- ・ 地域サロンの参加者はリピーターで多く占められており、新規参加者を増やすためにはどうしたらいいだろうと悩んでいる。

- ・ リピーターが多いので、新しい人は入りづらい雰囲気があるようだ。

### ○ 地域就労の重要性

- ・ 最初は地域で。→第1の職場から地域生活へのランドオン（地域の居場所づくり）
- ・ 地域を高齢者が支える。→多様な高齢者就労の場を作り出す。
- ・ 肩書きを捨てて地域で個人として生きるという自覚→50代から企業内啓発と高齢になつたら100歳大学の義務教育化

### 講義3 「児童福祉の現状と課題」

#### まとめ

少子化に対する対策については、もっと多様で、広い視点から考えていく必要がある。また、子どもが生まれてからも、それぞれの家庭で多くの課題があり、虐待もそのような課題を克服できずに起きている。

#### ○ 少子化対策において重要な視点

- ・ 人口減少を前提とした社会づくり
- ・ 社会全体が出生数の確保に協力する覚悟
- ・ 数十年先の人口状況を視野に入れた地方の生き残り策
- ・ 女性が地方で子どもを産み育てたいという意識を持つことが可能な社会づくり
- ・ 人の奪い合い的な計画性のない地方の少子化対策は、地方の衰退を招く。
- ・ 結婚を前提とした出産をどこまで続けるか。

#### ○ 子どもの生活場所

	保育所等	認定こども園	幼稚園	それ以外	計
就学前全体	34	9	22	35	100%
3歳未満児	25	10	0	65	100%
家庭内保育					

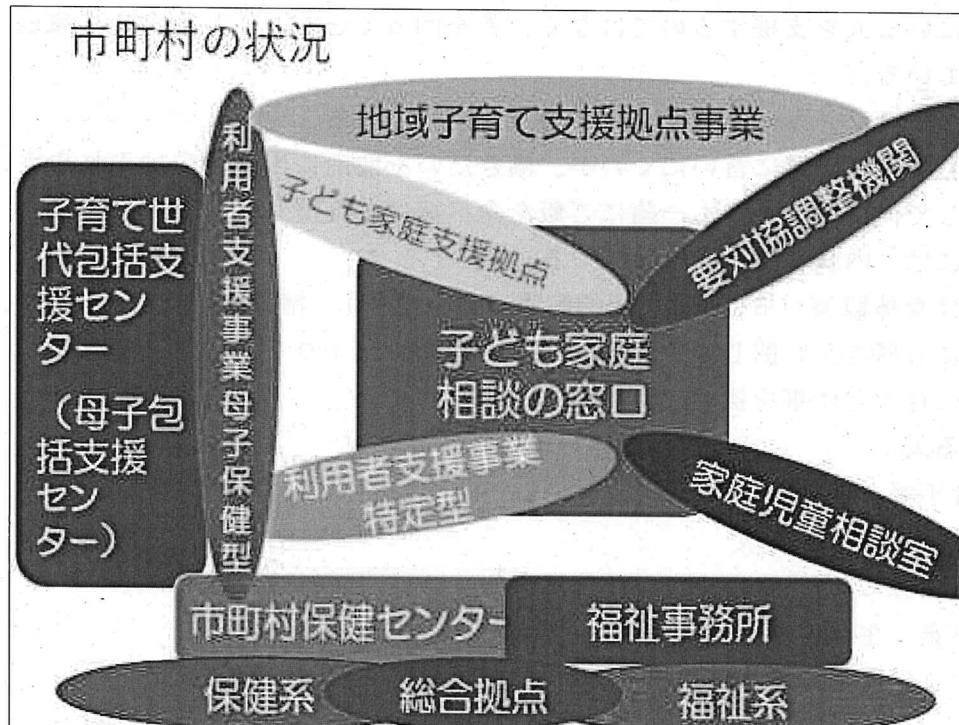
#### ○ 家庭で成長する子どもとその親子の問題

- ・ **生活経験欠乏症** → 子育てを身近に見たり、経験したりする機会が減少したことによって、子どもが育つということの実感がない。
- ・ **情報依存症（知識肥満症）** → 細やかな保健知識や子育て情報が届けられることにより、主体的な判断ができにくくなっている。
- ・ **責任転嫁症（自分勝手症候群）** → 多様な生き方をすることが尊重される社会となり、子育て以外の生活が重視される。

#### ○ 虐待はなぜ起きる？

- 大塚 璃愛さん 栗原 心愛さん 船戸 結愛さん
- ・ 子どもに責任があるという意味ではなく、虐待を受けやすい子どもという意味
    - 親の期待に沿わない行動 → 障害がある
    - 自己主張が強い → 実子ではない
    - 成長が遅い
  - ・ 虐待を起こしやすい親、家庭
    - 精神・人格面の問題 → 低所得
    - 自信過剰 → 有子再婚家庭（ステップ・ファミリー）
    - ゆがんだ責任感 → 社会的孤立 等
    - DV・家庭内孤立
  - ・ 子育てに前向きになれない状況
    - 養育能力・意識の不足
    - 子どもより自分の楽しみを優先した生き方
    - 予期しない妊娠・出産
    - 歓迎されていない結婚・出産 等

- ・ 本人達の受け止め
  - 個人の生き方を尊重する社会 → 無関心社会
  - (ネット) 情報が正しい社会 → 監視社会
  - 豊かさを「物」に求める社会
- 子ども虐待の支援で意識しておくべきこと
  - 経済的要因はさまざまな問題に影響する
  - 社会的孤立はさまざまな問題に影響する
  - DV家庭では、子ども虐待も起こりやすい
  - 乳幼児期のネグレクトは死につながる
  - 大人は自分の非を認めるのが苦手である
  - 虐待はさまざまに組み合わさる
  - 暴力的であろうが愛着的であろうが、完全に支配されていると、本当のこと
 を言いにくい
  - 他の対応方法がわからず、無意識的に虐待をしている人も少なくない
  - 人間には回復力がある
  - 人は皆楽しく生きたいと思っているが、楽しさは人によって違う
- 市町村の課題＝窓口の整理の必要性



現状だけでもこれだけの相談機関がある。

「この問題はいったいどこに相談に行ったらいい？」

## 講義 4 「障がい者の就労と暮らしの支援について」

### まとめ

いろいろな障害の中でも、支援が届けられにくい自宅に閉じこもっている人の支援を続けている。本人ができる仕事を斡旋し、定着率80%と言う実績を持つ。地域に仕事場を見つけ出し、双方がWin-Winの関係づくりを行っている。

### ○ 東近江圏域働き・暮らし応援センター「tekito」の名前の由来

- ・ 25年間引きこもっていた人が、このセンターのドアをたたく。
- ・ 働き続けることの大切さ → 自分に合った適当さ「tekito」
  - 例えは：仕事が終わって帰れば缶ビールが飲めるという適度な仕事
- ・ ハローワークに行って仕事を見つけてくるが、その仕事が続かない。
  - なぜなら 給与面だけ見て、自分に合っていない仕事を選んでしまう。
  - また、暮らしの基盤ができていない（例：ゴミ屋敷状態）ので、仕事が続かない。

「働き・暮らし応援センター」の名前の由来

### ○ 活動内容

- ・ 企業・事業所での見学→実習→就職と、スマールステップを踏んで就業準備状況を整えていく支援
- ・ 作業所にいる人を支援するのではなく、外を回ってとじこもりも含めて家庭を回つて支援している。
- ・ 7人のケースワーカーで800の方を支援している。
- ・ 引きこもりとは世間に言いにくいが、働きたいを前面に出すと受け入れやすい。
- ・ ドア越しで何年（8年）も一緒にご飯を食べ続けて支援している。
  - そこには、内職を持って行っている。
- ・ 利用者は身体障害（53人）、知的障害（392人）、精神障害（268人）、これらのどれにも属さない閉じこもりなどのその他の人（107人）
  - 本人に合った仕事を探す。

### ○ 応援できる人

- 障害者手帳を持っている人
- 障害者雇用枠に入る人
- 働ける状態にある人
- ・ モデル事業「生活困窮者支援事業」としてスタート
- ・ 「採用すれば雇用事業所に格上げされる。」と持ちかけて採用させる。

ただし

- 午前中3時間のみなら働くが、午後は使い物にならないよ。
  - 例：朝2時間の食堂の清掃
- 休憩時間は、他の人とざらして欲しい。一緒だと落ち着けない。
- 見学をさせてくれる会社
- 働く時間は24時間の中で見つける。
- ・ 企業への定着率80%を誇る。

○ 就職を目標にしない。かっこいい大人をめざす。

→ 働けるラインではなく、働き方が大切

例：図書館の草刈り～1回目は一緒に手伝ったら、「次はいつや！」という発言

- ・ 仕事と作業の違いを利用者に教えてもらった。

「分からずにひたすらネジを締めるのは作業」

「このエアコンでみんなが喜ぶと分かってやるのは仕事」

○ 地域内にちょっとした仕事は一杯ある。また、地域の困り事も見えてくる。

例1：あなたが草刈りしてくれないと会社がだめになる。

例2：あなたが、この〇〇神社を守ってくれている。

○ 支援に向けた留意点

- ・ 制度がいくらできても、その間を人が埋めていかないとうまく回らない。
- ・ センターだけで応援しない。犯罪に巻き込まれてしまうこともあるので、民生委員、自治会、など16の団体に応援をお願いしている。
- ・ 障害のある人を福祉だけで考えない。パチンコもするし、居酒屋にも行く人たちである。

