



令和元年 7 月 25 日

岩倉市議会

議長 梅村 均 様

会派名 公明党

代表者名 鬼頭 博和

市町村議会議員社会保障・社会福祉 研修報告書

このことについて、下記のとおり実施しましたので報告いたします。

記

- 1 実施日 令和元年7月3日（水）～7月5日（金）
- 2 研修先 全国市町村国際文化研修所
滋賀県大津市唐崎二丁目13-1
- 3 出席人数及び氏名

1名	鬼頭 博和	

- 4 復命事項

別紙のとおり

公明党会派議員研修報告書

令和元年度「市町村議会議員研修3日間コース」

「社会保障・社会福祉」

■日程 令和元年7月3日(水)～5日(金)

7月3日 13:00～17:00

7月4日 9:25～17:20

7月5日 9:25～12:00

■場所 全国市町村国際文化研修所

滋賀県大津市唐崎2丁目13番1 TEL(077-578-5931)

■参加者 鬼頭 博和

7月3日(水) {13:00～17:00}

「2025年問題と社会保障政策」

駒澤大学法学部教授 原田 啓一郎

2025年問題さらには2040年までの少子高齢化・人口減少社会の現状と、将来の予測について、最初に包括的な講義がありました。

日本の高齢化率は現在26.6%で、世界の中では飛びぬけて高い。したがってこれまで、どの国も経験したことのない状況を、初めて経験しながら今後の対策をしていかななくてはならない。

今後は人生100年時代を迎えることになり、元気な高齢者も増加することから、このような高齢者も社会保障の支え手となることも考えられる。

2025年問題の本質は、団塊の世代の多くが給付を受ける側になるため、人口減少下で支え手となる人々の負担が増加し、社会保障財政のバランスが崩れることが問題となる。この問題に向けた社会保障制度改革がすでに始まっている。給付の見直しと消費税で財源を確保することになっているが、社会保障制度の横断的、包括的な議論が不十分である。国でしっかり議論して頂きたい。

さらに、2040年に向かっては、生産年齢人口の急減という新たな局面を迎えることとなり、日本の活力と維持向上のためには、高齢者の就労が重要となる。社会参加の基盤となる健康寿命の延伸等が重要な政策課題である。その上で、高齢人口の捉え方を変えて65歳から75歳以上に變えることで、現役世代が支える高齢者の割合を減らすことができる。もちろん、健康寿命の延伸に対する具体的な政策が今後必要となる。その上で、高齢者の多様な働き方改革を行い、持続可能な社会保障体制を構築できる。同時に、様々な視点の社会保障改革も必要となる。

意見交換会での発表例

・共助の活動として地域住民が主体となって、小学校区で認知症問題、子育て支援の問題、また、高齢者の生活支援等について、有識者を招きゼミを行っている。多くの参加者があり、今年も、同様のゼミを行う予定である。今後の課題としては、参加したメンバーが地域に戻り活動できる体制整備が求められる。

・戸建て住宅に住む高齢者を集合住宅に移住してもらい、空いた住宅をリフォームして、若者に貸し出す政策を行っている。

・高齢化する団地にサポート付き(通訳など)で外国人を入居させる。学生には、家賃補助をおこない入居させる。

・地域コミュニティの構築には様々なハードルがある。女性の参加者は多いが、男性をいかに地域に出させるかという工夫が必要である。男性向けの料理教室や、気軽にお酒の飲める場所の提供などがあると男性も参加しやすいのではないか。

7月4日(木) [9:25~17:20]

「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長・教授 鏡 諭

介護保険の原理原則について、お話がありました。福祉は限定的制度であり、保険は普遍的制度である。介護保険は、保険料と公費の負担率が50%づつになっており、今後高齢者の増加に伴い現在の制度では、保険料の増加を抑えていくことが困難となる。そのため全世代型の社会保障制度に転換を図る必要がある。

具体的には、①社会保障の機能の充実と、財源確保及び、給付の重点化・効率化による安定化によって、持続可能な社会保障の構築を進めること。②子ども・子育て支援策の充実等、若い人々の希望につながる投資を積極的に実施し若い人々も納得して社会保障制度に積極的に参加すること。③年齢ではなく、負担能力に応じて支え合うことで、全ての世代が相互に支え合い必要な財源を確保していくこと。といった改革が重要となる。

地域包括ケアシステムについては、在宅医療の充実と地域に医療の受け皿があることが必要であるが、地域によって格差が生じている。地域の人材を上手く活用することが重要であるが、現状ではボランティアを使った制度は全国的にあまり進んでいない。

2040年を見据えて、それぞれの地域で住民や利用者が参加・協働するまちづくりとして地域包括ケアシステムを進めていくために、行政、保険者は、介護保険制度の運営を進めるための制度運用の業務から、地域デザインを住民と共に進めるためのプラットフォームづくりに業務の重点を移すべきである。

「地域医療の現状と課題」

九州大学名誉教授 尾形 裕也

・医療・介護提供体制の長期ビジョン(2025年ビジョン)は選択と集中、機能分化と連携の推進

をしていくが、医療費、介護費用は増大する。社会保障と税の一体改革により、消費税増税で対応していく。

- ・急性期医療の確立と居住型サービスを中心とする在宅サービスの充実が必要である。病床数の地域差としては大都市ほど少なく地方、特に西日本が多い。地域医療ビジョンの策定によって病床数の適正化を図る必要がある。
- ・医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院(介護療養病床と老人保健施設の2つのサービスを提供できる施設)が2018年4月に法定化された。
- ・在宅ケアをめぐる論点として(住み慣れた場所に住み続け老いる)という見方と、介護資源に大きな地域差がある現状に合わせて、人が移住しコンパクトシティー化するという見方がある。結局その人にふさわしい適切な場所の多様な選択肢が今後必要となる。
- ・地域における、医師、看護師不足問題を解決するには、病床の集約化と医療資源の集約化、システム化と医療職種間の役割分担、タスクシフトが必要である。

「認知症の基礎知識と社会参加による進行予防の可能性」

医療法人 藤本クリニック理事長 藤本 直規

滋賀県では、平成2年度から滋賀県立成人病センターに全国に先駆けて、「もの忘れ外来」を設置し、平成17年度には、認知症のご本人・ご家族への相談支援だけでなく、医療福祉保険等の専門職員の技術支援やネットワーク形成などを行う「もの忘れサポートセンター・しが」を藤本クリニックに委託し早くから認知症施策に取り組んでいる。

平成26年度には「もの忘れサポートセンター・しが」の事業を委託していた藤本クリニックに対して全国初の「診療所型認知症疾患医療センター」としての指定も行っている。今回の研修で、その取り組みについて勉強しました。

- ・初診時の問診票では、本人用と家族用があり、本人と家族の感じ方の違いを医師の前で共有することで、お互いの情報を知り合い、その後の診療につなげていく効果がある。
- ・非薬物治療において、特徴的な取り組みをされていました。

1. 診断直後の空白期間を作らないよう、本人と家族への心理教育を行い、病気の受け入れと理解、仲間との出会いの場を提供。(月2回、1回1時間、3か月1クール)

2. 本人・家族交流会(ピア・カウンセリング)を開催し、多くの仲間と支援者の存在を知ってもらう。毎回、本人は20名前後、家族は多い時で50名近くの参加者がある。若い人の参加も多く介護を終えられた方たちの参加に支えられている。

3. 若年認知症の人の就労継続支援と退職直後の空白期間を作らない仕事の間を週1回、4時間行っている。ここでは居場所にとどまらず、通常の就労を終え、わずかであっても収益を励みとして内職や軽作業をする社会参加と、働く仲間づくりの場、そして軽度認知症についてのケアの提供の場にもなっている。

4. 2004年から「もの忘れカフェ」を展開

自主活動、社会参加を目指した若年、軽度認知症専用デイサービス。できなくなったことを受け入れて、できることへと変えるケアが中心。集団の力を活用しながら受容のプロセスを支える

環境作りとアクティビティーを実施している。

藤本クリニックが、中心になって認知症に対する様々な活動を行っている事に大変感心しました。この様な取り組みは、すぐにできるものではないと思いますが、岩倉市においても、今後増加する認知症対策に取り入れていくことは非常に重要であると感じました。

7月5日(金) {9:25~12:00}

「街全体で人々を看守るまちづくり」

京都大学経営管理大学院特命教授 岩尾 聡士

冒頭、先生より、15年後の日本について、衝撃的なお話がありました。15年後の生産性は現在の10倍になる。その中心的役割を果たすのが、第4次産業革命(industry4.0)であると。ロボット工学や人工知能、IOTにより、多岐にわたる技術革新がもたらされ、これまで人類が経験したことのない世界がおとずれる。まさにスマートシティが実現する時代がすぐそこまで来ているということでした。

国による医療構造の改革が進められており、超高齢化社会に対応するために、平均在院日数が16.5日である状況から、2025年には9日まで短縮する計画となっている。これは欧米が40年かけて構築してきたものを、6年間で行うため、街全体で医療のある介護を提供する体制を急速に構築する必要がある。そのためには、病院に代わる「医療のある介護施設」の充実、株式会社による訪問介護ステーションの開業支援、病院からの人材の転用が求められる。

日本版統合ヘルスケアネットワーク(日本版 INH)を実現するために必要なことは、在宅医療の受け皿を整備し、経営統合ではなく、平均在院日数の短縮により緩やかな統合を推進することである。そして、医療・介護産業が活性化し、地域インフラができると、世界に通用する産業が生まれ出され、日本版 INH の構築が可能となる。

岩尾先生は、名古屋市と瀬戸市において、在宅医療を展開している。3施設120床で、訪問診療、看護、リハビリ、介護、入浴を組み合わせることで、医療度の高い要介護者でも入れる施設を整備。これにより病院の早期退院先として受け入れを行っている。(IWAO モデル)この IWAO モデルを全国展開できるよう岩尾塾を創設し人材育成を通してネットワークの拡大を推進されている。

【所感】

今回の研修で、改めて介護保険や認知症などの社会保障制度困難さを実感させられました。しかし、認知症に対して早くから取り組んでいる、藤本先生の講義や最後の岩本先生の医療におけるスマートシティ構想など、未来に向かっての明るい話題についても勉強する事ができました。岩倉市の現状を考えると、乗り越えなければならないハードルがいくつもあると思いますが、市民福祉の充実に向け、少子高齢化社会を迎える岩倉市の問題を一つずつ地道に解決していけるよう、議員としてしっかり責任を果たしていかなければならないと決意いたしました。