

研 修 報 告 書

平成 29 年 11 月 8 日

各会派代表者 殿

呉市議会議員 久保 東

1. 研修期日

平成 29 年 11 月 6 日 (月) ～11 月 7 日 (火)

会場：大阪市

2. 研修項目

1 日目

記念講演：「我が事・丸ごと」地域共生社会による社会保障の変容に、地方自治体・地域住民はどう関わるのか

立教大学 コミュニティ福祉学部教授 芝田 英昭

講 義：子育て支援策の現状と課題

京都華頂大学 現代家政学部教授 藤井 伸生

2 日目

講義 1・2・3・4・5：高齢者福祉における自治体の役割—介護保険、地域包括ケアの視点から—
日本ケアマネジメント学会副理事長 東京医科歯科大学大学院非常勤講師 服部 万里子

3. 参加議員

久保 東

■研修項目

◆「我が事・丸ごと」地域共生社会による社会保障の変容に、地方自治体・地域住民はどう関わるのか

講師名：立教大学 コミュニティ福祉学部教授 芝田 英昭

研修日：平成 29 年 11 月 6 日 (月) 13:10～15:20

【研修目的】

国は地域共生社会の名の下に、地域のあらゆる課題・問題を地域住民が自助・共助を基本に解決していくとしているが、この方向性は生存権の公的責任のもと具現化した社会保障制度の基盤を揺るがす重大な誤謬を犯しかねない。その誤謬や危険性を学ぶことによって、地域社会での住民共同の運動・実践との本質的な違いを解明していく。

【研修内容】

医療保険における自己負担が受診抑制の装置として機能している事や地域共生社会実現本部の「地域共生社会」が社会保障を崩壊させ、監視国家へ変貌する危険性を孕んでいる事などが論じられた。

1961年の皆保険制度以降、基本的には患者自己負担はなかったが、1973年に一部定額負担、1984年に1割負担、1997年に2割負担、2003年に3割負担と大幅に増額されてきたことは医療費適正化の流れを受け、受診抑制効果を果していると言える。しかし、日本医療政策機構（厚労省との関係が深い組織）の調査によると、医療受診における自己負担の存在には受診抑制があり、特に低所得・低資産層に顕著であったことが示されている。社会保険によるサービス給付時に労働者・国民から再度、自己負担を要求することは受診抑制・サービス利用抑制のそしりを免れないし、ましてや費用の二重徴収と言えると指摘された。

一方で「厚生労働省白書」において「もし、一部負担がなければ、不安に駆られた患者側は、安心を得るために医学的・客観的に必要な回数以上に受診（過剰受診）してしまう可能性がある。」とし、「モラルハザードとも言える事態を回避するための工夫の一つが、患者の一部負担である。」としていることから、過剰受診やモラルハザードが要因の医療費増を回避することが狙いであると指摘する一方、毎日新聞にも掲載された「低所得地域では家計が苦しく病院に行けなかったり、慢性的な病気にかかりやすかったりした患者が、医療費助成で外来診療を利用しやすくなり、結果として入院が減った可能性がある。」との検証結果に関する報道からも、過剰受診やモラルハザードの問題よりも、医療費助成により実質的無料化により、必要な外来が受診でき、結果的に入院治療を回避できたことが窺（うかが）え、医療費適正化の観点からでも、「自己負担」ではなく「自己負担無料化」が一定の効果性があると説明された。

政府の考える「地域共生社会」は、地域課題を地域で解決すること（自己責任の強化）をめざし、公的責任の後退によって社会保障概念の矮小化につながると共に、その先には社会保障全体を含む憲法改正のねらいがあると指摘した上で、地域共生社会と国民監視国家の親和性についても言及する中で、社会保障分野から見えてくる日本の将来像に関して安閑としてはいられない状況にあることを強く感じた。

【呉市での展開の可能性】

国の制度の流れの中で、地域共生社会の理念は理解しつつも、社会保障全般にわたって公的責任の後退につながる地域共生のあり方には違和感を持つ。今後も社会保障削減の声が強まる中で、市としての国の施策に従順に従うばかりではなく、市としての社会保障に関するビジョンと予算を組んでいく必要がある。一方で国の借金1200兆円の中で社会保障費の増大が許されないというミスリードによって、本来、税の無駄遣いなどへの言及がされない中で社会保障費だけが悪者扱いになることを許してはいけない。これまでの税の集め方に関して、所得税や法人税をこれだけ下げておきながら、逆進性の強い消費税に頼るあり方では、ますます負のスパイラル（景気回復につながらない）から抜け出せないと感じる。呉市においても大型事業の方向性（必ず大きな借金を生み、市民の暮らしに影を落とすことになる）や市における税の使い方や集め方などの抜本的な見直しこそが必要ではなかろうか。

◆子育て支援策の現状と課題

京都華頂大学 現代家政学部教授 藤井 伸生

【研修目的】

子どもをめぐるいくつかの指標を学びながら、子育てにおいて子どもの命をしっかりと守り育てるといふ視点から見えていくと母子保健の大切さが見えてくる。自治体として責任を持って子育てを支援する上での母子保健への施策・制度をいかに豊かなものにしていくの課題とその具体を学ぶ。

【研修内容】

1973年には第2次ベビーブームと言われ、2,091,983人の出生数であったものが、2016年には976,979人となり、初の100万人割れとなっている中で、子どもの貧困化や児童虐待・いじめ・不登校・小中学生の自殺、また保育所の待機児童問題など、子どもは最悪な状況に追い込まれていると言える。市区町村における児童等に対する必要な支援を行う体制の関係整理なども出され、妊娠期・子育て期・学童期・青年期、切れ目のない支援をと言われていた。①要保護児童対策地域協議会の設置②子育て世帯包括支援センター③都道府県管轄の児童相談所の連携などが挙げられてはいるが④「整備に努めなければならない」といった努力義務で終わっている中で、具体化のあり方は混とんとしており、多くの自治体では具体化が進んでいないのが現状と言える。

北欧では総合的体系的な制度が確立しているし、制度・サービスにつなげる工夫（動機付け＝専門職との関わりを持つことで育児パッケージや現金をもらえるようになっていく）が成されている。また、同じ保健師が妊娠期から就学前までの7年間にわたって家族の寄り添う事になっているので、気兼ねなく相談できるようになっている。虐待などの事例においても、子どもの保護のみではなく、親へのアプローチが確立されている。青少年へのネウボラのひとつとして「性に関する相談体制の充実」もあり、その事で臨まない妊娠や避妊への相談も受け付けることで10代の妊娠が減少しているとの事。保育士も関係専門職と一緒にあって対処法を相談するなど、保育所の存在が虐待等の早期発見の場となっている。

一方でわが国の課題としては、母子保健の拡充が急務であり専門職の割合が圧倒的に少ない。ヘルシンキ市（人口64万人）では子育てネウボラが200人の保健師が存在している。専門スタッフの増員は不可欠。2017年から家庭総合支援拠点の設置運営を図ろうとしているが、製織対応の予算措置が必要。（市町村における虐待対応担当窓口職員8,411人のうち29.0%が非正規職員である現状をいかに変えていくか。切れ目のない支援には母子保健担当制の確立も必要。2019年度全中学校区にSSW（スクールソーシャルワーカー）配置予定だが、予算の中身は週1日3時間・年48時間に過ぎない。全国児童相談所の受付した虐待件数は18年間の間に19.3倍とうなぎ上りだが、児童福祉司の数は2.6倍に留まっている。

地域共生社会・我が事・丸ごとをどうとらえるか…住民任せにせずに公的機関が問題に早期対応する仕組みを確立すべき。税や保険料の取り立てに躍起になっているが、徴収するだけではだめ。支払いができないで困っているということで、一緒にその生活上の問題を解決していく姿勢が行政に求められている。

【呉市での展開の可能性】

国の求める地域共生や我が事・丸ごとを揶揄して「我が事・丸ごと・丸投げ」と言われているらしいが、地域住民のつながりを掲げながらも、安上り福祉・安上り保育のねらいが透けて見えることは国の責任放棄につながると言えよう。呉市においても専門職（福祉系・心理系等）の採用など必要であり、一刻も早く制度改正を進めるべきと考える。税等の回収室の設置で収納率アップを図った点は認めるが、支払いができないで困っているというのは生活に困っているという発想から、共に生活問題を解決していく

という姿勢は行政職員として堅持すべきであろう。懲罰的な対応に終始すれば、行政としての役割を放棄したことにもつながるのではなかろうか。

◆高齢者福祉における自治体の役割—介護保険、地域包括ケアの視点から—

講師名：日本ケアマネジメント学会副理事長 東京医科歯科大学大学院非常勤講師 服部 万里子

研修日：平成 29 年 11 月 7 日（月）9：00～15：00

【研修目的】

平成 30 年の医療保険・介護保険制度の改正と自治体の役割。地域包括ケアの現状と自治体の役割。新総合事業の現状と自治体の課題。認知症の国の方針と地域で支える自治体の役割について学ぶ。

【研修内容】

H30 年の医療保険・介護保険制度改正と自治体の役割を見ていく中で、まずは介護保険制度が高齢化によって利用が増え、制度自体が成り立たなくなっているという風評に対して、厚労省が出している介護保険事業状況報告書によると、介護保険は 16 年間黒字であることが分かる。また、ひとり当たりの受給額も開始時よりも下がってきている。（H14 年 167, 9 千円から H28 年 160.4 千円）それなら何故、こんなにも国民への情報として社会保障費が財政を圧迫してかのような情報しか入らないのか。実は保健・医療・福祉の名による医療からの付け替えにおける医療保険から財源移譲で 46.5%もあることが示されている。意図的にひっ迫した財政状況を提示しながら、社会保障全体の切り下げへも致し方ないとの国民の合意形成に躍起になっている国に対して、そもそも介護保険とは何か、社会保障とは何かを、私たち一人ひとりの姿勢が問われている。

【呉市での展開の可能性】

介護保険制度を国はなぜ創立したのか…人口の高齢化、寝たきり、認知症の増加。家族の介護機能の変化と介護問題の深刻化。医療費の高騰、介護費用の高騰への対応が挙げられよう。税金を財源として行政が決める措置制度では、サービス量を増やし増加する高齢者に対応するための財源を限界もあり、保険制度（平成 9 年成立 12 年実施）にした歴史の中で、この間、4 度の法律改正を行ってきたが、どれもがサービス量の縮小や報酬単価の削減であった。充実とは程遠い中身の中で、そもそも介護保険制度の目的である居宅での尊厳の保持、能力に応じた自立した日常生活を支援するはずだったものが、介護サービスの質の評価が独り歩きし、評価に値する取り組みに対してはインセンティブを与える制度へと変質している。介護保険制度は介護度の改善を目指すものでないはずであり、それぞれの尊厳ある生き方を保障する制度が、いつの間にか効率・成果・評価といった競争を主とした新自由主義の土俵にあげられてしまった。介護・福祉・教育にはその市場主義になじまないことは多くの指摘がある。税金による福祉から保険による福祉、要は国や行政の措置ではなく、責任の所在が明らかにされない自由競争・自己責任の制度へと移行されたと言えよう。

呉市においても、今後、認知症の方が増加するのは予想できる中で、国は社会保障削減、特に医療費削減を強引に推し進めていく中で、介護保険や支援費だけのサービスで生活は保持できない現実がすぐそこまで来ている。呉市として脆弱な国の施策に頼るだけでなく、介護保険制度の設立時の理念にならって、市として予算立てを含め地域生活支援策や制度を早急に展開する必要性を痛感している。