

狭山市議会議長  
加賀谷 勉 様

研修議員氏名 高橋ブラクソン久美子

研 修 会 報 告 書

このことについて、次のとおり報告します。

- 1 期 間 2020年 1月27日～ 2020年1月28日 (1泊 2日)
- 2 研修会名  
第3回 市町村議会議員特別セミナー
- 3 研修会主催者  
公益財団法人 全国市町村研修財団
- 4 開催場所  
全国市町村国際研修所
- 5 研修会スケジュール  
別紙の通り
- 6 研修会概要



## 1. 「社会福祉と財政システム」

講師：諸富 徹 京都大学経済学研究科／地球環境学堂 教授

日本の財政状態：

社会保障費は歳出の33.7%。

歳入では、租税等は60.5%。公債費（特例公債、建設公債）は34.5%

2019年以降は消費税が一番おおくなる。借金（公債発行額）は増え続けている。今は史上最高レベルの借金。

社会保障の財政規模：

社会保障関係費用が伸びており、公共投資が減っている。社会保障費は平成2年度の17.5%から令和元年予算では34.2%まで伸び、これを特例国債で賄っている。社会保障関係費用は保険料は全体の費用では71.5%、公費の割合が伸びて、公費依存度が上がっている。社会支出の国際比較では、日本は年金や医療保険の比率が高いが、障がい、業務災害、傷病や家族手当などの支出が少ないのが特徴である。ヨーロッパ型の福祉では雇用の不安定に対応し、企業は守らないが労働者を守り、職業訓練生活費補助をする事が多い。

福祉国家モデルと費用負担制度：

普遍主義モデル、社会保険モデル、市場重視モデル。日本は社会保険モデル。日本はドイツ型社会保険システムとして出発したが、次第にイギリス的な普遍主義方向に移行した。1961年には「国民皆保険」システムが導入された。また、年金は「基礎年金制度の導入」「老人保険制度の創出」が普遍主義への転換点といえる。国費投入により国民皆保険制度が実現した。日本の社会保障制度の財源は、社会保険料収入だけでなく、かなり租税財源に依存しており、費用負担原理は社会保険方式と税方式の混合形態である。今は消費税などで公費を賄う事がおおくなった。所得の再配分機能を失いつつある租税は、結果として 所得再配分の主役を社会保障費の支出で行うようになっている。

「無保険の問題」：

国民保険料は2015年91.45%、全世帯に占める保険料滞納世帯の比率は2011年20.6%。保険料を払わなければ「無保険」状態。

「無年金」「低年金」が問題である。国民年金保険料は2016年現在納付率が65%と低い。これらの無保険無年金者は結局生活保護で救済されなければならない。雇用の不安定化、非正規化が進み、以前よりも無保険、無年金状態に陥り易い環境が生まれており、問題は深刻化している。

日本の税制の特徴と問題点：

これに関しては問題点を1. 所得税の財源調達機能が弱い。2. 法人税は租税特別措置によって課税ベースが狭められている。3. 消費税については、国際的には低い税率水準である。

## 2. 超高齢社会の現状と地域包括ケアによるまちづくり

講師：辻哲夫 東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授

### 超高齢社会の到来：

2013年までには、87.1%の人が75歳まで生きている。

2025年までには、76歳以上の者の割合が18%となる。

85歳以上の元気でない高齢者が劇的に増える。

認知症高齢者は2025年には323万人、2002年の1.5倍になる。65歳以上の10人に1人は認知症である。

1人暮らしの高齢者が増える。

自宅で亡くなるよりも病院で亡くなる人が多い。

大都市で高齢者が激増する。

ほとんどが85歳以上で亡くなる。健康年齢は72歳前後。

### 高齢者介護施策の現状と課題①

1. 介護保険制度の定着

2. 介護保険制度の見直し。予防を重視。認知症対応。単身高齢者に対応。

地域包括ケアシステム：施設から在宅へ 今後の医療介護政策の方向

生活習慣病の発症・重症化予防

早期の介護予防がメインになる。

健康増進・フレイル予防、フレイルチェックはサロンなどで。

フレイル＝虚弱・筋力や活力の衰え。

サルコペニアを予防。サルコペニア＝低四肢骨格筋量、低筋力、低肢体機能。

健康予防、認知症予防には、外出。地域活動へ参加を。

地域就労の重要性：人生100年時代の再設計

キャリアで培ってきた経験・能力を活用する事が当たり前の社会の構築。

### 高齢者介護施策の現状と課題②

1. 介護予防の推進。「体力をつける」「口と歯の健康を守る」「健康的に食べる」

2. 地域ケア体制の整備 住み慣れた地域での生活の継続。

地域包括ケアシステムでは、住み慣れた生活圏域（30分で駆けつけられる）に生活支援、介護、医療住まい予防のためのシステムがそろっている事。

① 医療との連携強化：在宅医療、訪問看護、リハビリステーション

② 介護サービスの充実強化：24時間対応の在宅サービスの強化

③ 予防の推進：

④ 見守り、配食、買い物など多様な生活支援サービスの確保：権利擁護も

⑤ バリアフリー高齢者住まいの整備

生きていてよかったと思う在宅医療の整備を地域に。

在宅医療では終末期ケアを含む。

柏プロジェクトの全体像：豊四季台団地における取り組み

出来る限り元気で、弱っても安心して住み続けられる。地域包括ケアと同じ理念。

1. 事務局は柏市
2. 医療 WG：医師会・病院
3. 連携 WG：医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネージャー、地域包括支援センター等の連携。
4. 試行 WG：多種連携を具体的ケースで、試行と検証をおこなう。
5. 10病院会議：柏市内の病院による会議。在宅医療のバックアップや退院調整など。
6. 顔の見える関係会議：全在宅サービス関係者が一堂に開始、連携強化のための会議。

豊四季台地域における地域包括ケアシステムの具現化：

地域内に、サービス付き高齢者向け住宅、24時間対応の在宅医療、看護、介護サービス、子どもの放課後の居場所、子育てセンター、地域医療拠点、コミュニティ食堂等を設置する。地域の中に多様な活躍の場があり、いつまでも元気で活躍できる。こういう拠点を柏市の地域に多く作る。

2040年問題をイメージしてまちづくりを進めること。地域包括ケアを充実深化させる事。

この柏市のプロジェクトはとても有名である。私には、講師のプロジェクトはUR狭山台のショッピングモールを用いて、同じようなコミュニティを造れると思った。すでに、狭山台のURには、デイサービスはあるし、サロンもあり、また、URに近接して保健センターも在宅医療センターもある。後は子育て施設があれば類似のコミュニティの完成である。出来れば、子ども食堂や塾もあればよい。訪問看護センター、訪問介護施設、小規模多機能介護施設や看護小規模多機能介護施設などもあれば万全でないかと思う。狭山市は多くのサービスが点在している。機能の多様な施設をもつ拠点をもっと作ってもよいと思う。出来れば、各地区に1箇所でもあれば快適な狭山市になる事だろう。

### 3. 子ども家庭福祉の現状と課題

講師：諸富徹 関西大学人間健康学部 人間健康学科 教授



## 1. 子育て施策をめぐる環境

(1) 2040年市町村はどうなっているか。

人口は急激に減少する。

(2) 人口はどこまで維持できるのか。

◎第2次ベビーブームが来ていない市町村があり、減少に止めがかからない。すなわち、ベビーブーマーが集団就職で田舎から都市に流出し、田舎に留まらなかった。

◎女性の出産がなければ人口は増えない。消滅可能都市が多い。

◎行政は過疎対策に資金を投入できるか。さもなければ、村おさめになりかねない。すなわち、人が住めないところになる。老人の世話を若い人が出来なくなる。だから、そんなところは集落をやめて、他の地域に移住することになる。現在でも多くの村(部落)おさめが行われている。

すでに、2005年から出生者数よりも、死亡数が多くなっている。

(3) 保育所・幼稚園はどうなってきたのか。

幼稚園は世の中に合わなくなってきた。2000年には保育所の数が幼稚園の数を超えている。特に公営幼稚園の数は減り続けているが、一方では認定子ども園が2015年から増えてきている。すでに1741の市町村では4割の市町村で幼稚園がなく、保育園やこども園として残っている。

(4) 保育所・幼稚園・認定子ども園施策を充実するだけで就学前の子育て支援は大丈夫か。

子育てに疲れている親は地域の子育て支援センターなどで、親子で遊ぶなどをする。

(5) 就学前の「学校教育」は衰退か、充実か。

幼稚園は少なくなるが、大都市を中心に富裕層のためには無くなることはないだろう。また、認定こども園としての生き残る事もあるだろう。しかし、都市以外の地域では幼稚園は残らないだろう。

少子化の危機を乗り越えるためには、

- ① 人口減少を前提とした社会づくり
- ② 出生数確保に協力する
- ③ 地方の生き残り策
- ④ 女性が地方でこどもを産み育てたいという意識を持つ事が可能な社会
- ⑤ 計画性の無い地方の少子化対策は地方の衰退を招く
- ⑥ 結婚を前提とした出産をどこまで続けるか。未婚の母の奨励
- ⑦ 日本を今の日本人で維持できるか。地球規模では人は余っている。

## 2. 子育て支援の重要性

現代社会にはびこる3つの病気:人間には他の人との折り合いをつけるのが必要であるが、我慢できず、折り合いを着かせるのが下手である。

◎生活経験欠乏病 ◎情報依存症:ネット依存症 ◎責任転嫁症:自分勝手症、知識肥満病床群

だから、子育て支援の目標は保護者の◎現実的解決の仕方の向上。◎対処能力の獲得。◎地域性活力の向上である。

## 3. 虐待:共通項はなにか。最近ハステップファミリー(再婚者による家族)が増えている事。特に子連れ再婚が増えた。引越しをする事も多い。DVが多い。

虐待発生要因としては親の期待にあわないと虐待にいたるケースが多い。親の人格障害が顕著である。

これは、個人の生き方を尊重する社会では起こりえない。また情報が正しかった場合はそれに振り回される事もない。豊かさを「物」に求める社会では、他者には無関心な社会であり、逆に監視社会である。

虐待を受けたとしても、虐待の連鎖を断ち切る必要がある。環境を改善して虐待が起こらないようにするべきである。

私には人口減少のみを狭山市の将来と考えるのは違うのではないかと思えてならない。人口問題研究所の推定の根拠が過去にあるとすれば、人口減少を止めるための施策を打った後の人口を推定できるのだろうか。狭山市はもっと企業が立地する余地がある。土地もあり、ポテンシャルもある。そういう意味では雇用は豊富である。その雇用される労働者を如何に狭山市に定住させるための住居を供給するかがひとつの課題といえると思う。勿論女性が仕事を持てるように、保育所の整備をするのは当たり前である。

勿論ニーズはかわる。社会が変わるからである。それに対応していけば、人口減少だけが狭山市の将来像とは思えない。

## 4. 障がい者の就労と暮らしの支援について

講師:野々村光子 東近江圏域働き・暮らし応援センター”Tekito-”センター長

野々村さんは“Tekito-”を16年前に開設した。社会福祉法人、わたむきの里福祉会に属する。“Tekito-”の意味は働き続けるためには、自分にむいている職(適当さ)がひとつようである。これは大事だがむずかしい。仕事が続かないのはその人の仕事得意でないからで、あっていない職業であるからだ。

働き・暮らし応援センター(就業生活支援センター)は福祉会が受託している。仕事

が続かない障がい者や障がい者手帳をもたない引きこもりの方々を支援する。利用者は819人（H31年 9月現在）。内職のような自宅で引きこもって出来る事も支援している。現状は

身体障害	53人	15才から19才	38人
知的	392人	20才から39才	502人
精神	267人	40才から59才	219人
その他	107人	60才以上	39人

手帳をもつ人の就労支援だけでなく、障がい者雇用枠外の人たちの支援を生活困窮者自立支援法を用いて支援している。生活困窮者には引きこもりも多く、地域では使い勝手のよい法律である。

障がい者作業所などでの訓練後、企業の即戦力として就職。企業には「遠慮は要らない。しかし、配慮をしてください」とお願いしている。初めは64社が協力してくれた。それは10年後の労働力を考えていたことによる。まず、企業の見学を行い、センターに登録後、実習事業所に登録し、雇用事務所へと進める。現在では700社が協力している。応援方法は課題はナイという視点をもつことで、生活応援はするが、最終的には制度を使わないでも良い暮らしをめざす。

新規で70人が働き、定着力は80%を超える。この際「就職を目標とせず、かっこええ大人を目指す」。本人の働く条件を応援団は工夫し、一人ひとりの得意を発見しつつ仕事に当たる。

「TEAM 困救」卒業者の職業定着率が高い。地域に48箇所あり、地域の困りごとが仕事で、地域の力となっている。草刈、薪わり、封入等、困りごとが地域に沢山ある。これに対応するのが、このTEAMである。中途半端な輝ける場所～地域の中に在るステージ～が必要である。地域の困る事に対応して、仕事をするが、そんな働く姿を見て、企業が受け入れ、就労にいたる。企業の応援シールもあり、これを貼っていると障がい者の働きたい事を知っている事の表明になる。

働きたいと思っても働けない人もいる。引きこもるのも力と考える。引きこもれるという力はすごい。このような人々に応援団があれば、地域で「住める町」ではなく「住む町」になっていく。

野々村さんの元気さと情熱にあっけにとらわれながら話を聞いていた。彼女の思いは人に寄り添う事から始まっている。そして、すべての人が働く力を持っている事への信頼がある。まして、彼女の粘り強さは際立っている。法律に縛られず、法律を改正するような仕事をしている。きっと、狭山市の福祉関係者もこの人に劣らず、情熱をもって障がい者や引きこもりの方々に接して下さっている事だろう。それを心から願っている。