

(様式6-3)

研修等 報告書

2021年7月29日

三田市議会議長 森本 政直 様

私は、研修等報告書を下記のとおり提出します。

会 派 名	日本共産党三田市議団	代表者	長尾 明憲
		議員名	水元 サユミ
参加者氏名	水元サユミ		
講演会等研修名	令和3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		
研修事項	・社会保障制度の動向・地域医療の現状と課題・介護保険と地域包括ケアにおける市町村の役割・児童虐待への対応・ひきこもりにおける地域支援の真価・意見交換・地域共生社会の実現に向けて・発表		
日 時	2021年7月12日(月曜日)～ 2021年7月14日(水曜日)		
場 所	全国市町村国際文化研修所(JIAM) 滋賀県大津市唐崎2丁目		
所 見	別途添付		
添付資料	・社会保障制度の動向・地域医療の現状と課題・介護保険と地域包括ケアにおける市町村と議会の役割・政策提言「これからの認知症条例の方向性」・住民主体の認知症政策を実現する認知症条例へむけて・児童虐待への対応・ひきこもりにおける地域支援の真価・地域共生社会の実現に向けて・意見交換会資料		

6 添付書類(講演会内容のパフレット等)

交付対象議員は会派名、議員名を記入してください。(代表者名、参加者氏名は不要)

研修内容及び報告

1日目

●「社会保障制度の動向」駒澤大学法学部教授 原田啓一郎氏 13時～

- 日本は高齢化の最先進国となっている、合計特殊出生率が戦後最少を更新
→当たり前だという状況で見ていると将来変化に対応できなくなる。
- 戦後、第1次ベビーブームがあり、その子どもで第2次ベビーブームがあったが、第3次ベビーブームは起きなかった。なぜか？
→若者の年収が減った。非正規雇用が増えた。所得の差が出来た。晩婚化だけではない。
- 高齢世帯の増加（世帯数は増えている）、高齢者単身世帯の増加。
- 1973年団塊世代の働き方＝31.3%が自営業→R元は10%
雇用者の人数が増えた、雇用形態が変わった
女性の雇用形態が変わった(正規→非正規)、年収が違う、所得が低水準だと非正規で固定化される
ひとり親世帯は大方が母子世帯で非正規が半数以上
- 地域構造の変化、地域ごとに違うので地域単位でカスタマイズし実情に合わせる
全世代型の社会保障負担をめざして、公平性を保つ。消費税8%→10%
- 「まち・ひと・しごと創生基本方針2021」の策定2021年6月
→地方と首都圏、一億総活躍プラン、介護離職ゼロ、地域共生社会
- 2040年団塊世代問題＝「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめ(2019年5月29日)」厚労省、社会保障の枠にとらわれずに対象を広げる
- 人生100年時代の社会保障を考える
負担と給付のバランスだけでなく、働き方改革、子育て支援、経済を強く意識されている
人口が減る10年前に生産年齢人口が減る、1200万人の減少
- 労働力人口(社会保険料を負担できる人口)に着目、外国人労働者(移民)を都合の良い労働調整弁にする
と社会問題を引き起こす
単に働き手を増やす(頭数)だけではだめ、「人」が日本に来ることを考えないと、
- 健康寿命がのびる→エイジフリー→就業意欲高まる→「高齢者雇用安定法」改正へ
高齢者の定義が変わる、2017年75歳以上が高齢者、年齢でくくる意味がなくなってきた、年金受給
年齢が上がる、高齢になるほど健康リスクは高まる
- 価値観ライフスタイル多様化しているのに、あるモデルをもとにしている
- 自発的か非自発的かで非正規労働者は対応変わる、自分で選ぶことを保障しながら不足分を補う
- 雇用類似の働き方、雇用と自営の中間的働き方＝法的保護必要、社会保障の見直し、雇用者は90%
- 人生100年時代→社会法相の見直し、個人の自立の支援、生き方を主体的に決める
貧困セーフティネット→ライフスタイルの多様化に対応できるような視点を、社会保障の「持続可能性」、不断の見直し必要
- 労働時間、休日、在宅ワークなど。新しい生活困難への対応、インジビブルピープルの可視化

●「地域医療の現状と課題」国際医療福祉大学大学院教授 島崎謙治氏 (オンライン)15:15~

○2022年問題(団塊世代の後期高齢者入り)、2040年問題(高齢者数のピーク)

人口構造の変容で医療(介護含む)政策が大きく変化。

生産年齢人口は急減する一方、高齢者は2040年頃まで増加。

超高齢化社会は死亡者が多い→毎年100万人死亡=病床規制かける時に駆け込み増床あった

新公立病院改革ガイドライン(H27.3.31)

人口比率は市町村によって異なる

○世帯構造が変わる、1人暮らし世帯→家族の代替機能をどう果たすのか

○財政健全化目標の先送り

○「経済財政運営と改革の基本方針2021」本年度内に、感染症の経済財政への影響の検証を行い、その検証結果を踏まえ、目標年度を再確認する

○2040年を見据えた社会保障の将来見通し(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 H30.5.21)

○外国人労働力に過大な期待もたないこと。人はモノではない、モノや情報のように機械化やITが決め手にならない

○医療・介護の労働力の需給はひっ迫する

質、アクセスの確保、できるだけ低廉なコスト

○地域の実情によって医療政策は異なる。治す医療だけでなく、生活を支える医療の重要性が増す。

→保健・介護・福祉・就労・住宅・まちづくりとの連携の視点が必要

★医療・介護に従事する人は、5人に1人の割合になる(現状からの予測)

★人口が減少するからといって公立・公的病院を統廃合すると、新たな感染症に対応できなくなることは今回の新型コロナ感染症で実証済み。各々の病院でベッド数を削減することがあったとしても、病院は統廃合すべきではない。統廃合後に集約した病院でクラスターが発生した時に、入院難民が生まれる。分散化が望ましい。

★医師不足はわかるが、働き方改革で医師の労働条件がどれほどよくなるかは不明。医師の養成が必要。もっと、公立・公的病院の待遇を良くすればどうか。

★医師の派遣要請を一つの大学だけに頼ってはいけい。市町村長が自ら出向いて交渉することが必要。そのためには、魅力ある市町村にする必要がある。観光やビジネスがしやすいというコンセプトよりも、住みよいまちづくりが必要。教育や福祉が充実すると住民の満足度は高まるのではないか。

2日目

●「介護保険と地域包括ケアにおける市町村の役割」ニッセイ基礎研究所主任研究員 三原岳氏

○介護保険制度が開始され、20年間で制度が極端に複雑化して全体像が見えない状態。

○「地域の実情」とは何か？

→人口に応じて、また地域の特性を考える必要がある。全国一律に同じ方法では成り立たない

○横展開が必要

→医療と介護は密接な関係。地域包括システム(1990年代から議論開始)

○個売れ者人口が増える→医療・介護難民が出る→健康寿命を延ばす→保険外ビジネス必要

○住み慣れた地域で健康を維持しながら暮らすためには、その地域で医療と介護を受けながら生活できる環境が必要になる。

○広島県御調町(現尾道市)=分野別の連携や健康づくりに加えて市民(住民)参加に言及していた

○医療・行政だけが動いて、住民不在の空回り活動では意味がない。

○地域包括システムとは、保健・医療・福祉の連携による高齢社会を視野にいれた、住民の健康づくりからアフターケアまでを含む住民参加のシステム

○介護保険の2つの不足

- ・財源不足→保険料負担年齢の引き下げ(20歳)をすると「加齢」は関係なくなりもはや「介護保険」とは言えなくなる。保険料はこれ以上上げられない。

- ・人材不足→処遇改善。ボランティアの限界。

○自立支援のモデル和光市の事例

○介護予防で通いの場を充実。科学的介護の推進。リハビリデータ。

★自立支援が本当の意味で成功するには、住みなれた地域で医療や介護を受けながら生活できるだけの支援が必要ということ→放ったらかしではダメ。

★データを集め活用することは、本人の意思によらなければいけない。企業が好き勝手に利用してはいけない。

○自立=自己決定ができる。自分のことは自分で決めていく=人間の尊厳

- ・制度創設当初は「自己決定」「自己選択」=高齢者の尊厳

- 現在は「治る」「卒業」=給付費の抑制へ

○地域の実情が違う以上、課題も異なる。他市の例をそのままやっても無意味。

- 「困っている人」から考えるスタンスで

○認知症カフェ。当事者の意見。神戸市で住民税の引き上げ(認知症保険)

○地域ケア会議。多職種連携。

○見落とされがちな少数意見を拾い、施策を横断的に検討したりできる利点を持つ地方議会の存在は大きい。二代表制のメリットを生かした地域づくりを。

★認知症である当事者の声を反映させたケアでなければ人間の尊厳は保たれない

★入院できない→自宅で、では生活できない。包括ケアのためには、多くの人に関わる必要あり。

★「認知症条例」をつくれればよいというものではない。「認知症になっても住みやすいまち」にするためには、自宅で生活できるだけの支援が必要。理念だけを打ち上げても、暮らしていけなければ意味がない。

●「児童虐待への対応」日本大学危機管理学部危機管理学科准教授 鈴木秀洋氏 (オンライン)

11時～

○子どもの権利条約。児童福祉法。

○制度設計の側面の課題。人的・財的・体制充実

○支援拠点整備はスタート地点。児童相談所中心主義(点支援)→市町村中心主義(面支援)へ

- ・死亡事件を起こさないことが最低条件

○市町村子ども家庭総合支援拠点の要件。6つの機能と要件(資料9参照)。チーム。

○法律。地方自治法1条の2「住民の福祉の増進」。高齢者・子ども全て。国家賠償法

児童福祉法第1条、子どもの権利条約、子どもの権利主体性

○困っている家庭があれば救っていく。線引きはしない。要対協(要保護児童対策調整機関)

○野田市の検証報告

- ・現場で使えない「抽象的で形式的な」検証報告や改善策では意味なし
- ・電話でのやりとりではダメ=伝言ゲームになる
→「守秘義務…」「個人情報…」ではなく、文書でのやりとりを原則に。メモでもよい。
- ・祖父母がいる→虐待する側の祖父母では意味なし
- ・虐待を受けた子どもの反応をどのように見るか。消極的な反応か。

○ヤングケアラーの存在。支援が必要

○母子保健活動が果たすべき役割。健診時。若年齢の母親への支援。

○アセスメントは何回もやり直す必要あり。組織的なチームプレイで認知し対応。

○中核市には、保健所ある相談所ある。補助金出してもらおう。児相のプログラム、性的虐待のプログラムをやっていくこと大切。児相が全てではない。市区町村が支援し予防する。

○条例作るなど形式的にできるが、そこに、子どもの意見を入れるようにすることが重要。

○地域の声を直接聞ける議員の役割。個人情報の「外」にあるのはもったいないこと。

○組織で対応しても自分の言動が組織を代表しているとの認識が無いと曖昧な対応が繰り返される。異動で自分が関わらなくなっても、どこか別につなげられないのか。声を出して何を渡すのか明確に。

★地域の子どもは地域で守る姿勢。議員も関わるのが絶対。「個人情報だから」と言わせないように行政との関係をつくる。

●「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

13時40分～

○引きこもりの高年齢化

- ・当初は若者。今は50代。

○メンタルヘルスは、県の精神福祉保健センターか保健所

- ・保健所は目の前のことから=コロナ対応に追われている→引きこもり対応は後回し

○引きこもりへの支援は届きにくい。

- ・老親への支援で子どもの引きこもりが発覚する。
- ・縦割り行政の弊害=親への支援はしても引きこもりは管轄外と相手にされない
- ・たらい回し

○8050問題。年々増加→200万人以上いる？

- ・男性が多いと思われるが、女性は分かりにくいことも=無職でひきこもりだが、食事は作れる

○生活困窮者自立支援法。断らない相談支援

○ひきこもりは病名でなく現象

- ・長期化すると生きる力がなくなっていく。
- ・「精神疾患をはずす」→関わって見ないとわからない
- ・心のケア、親の心のケアも、どんな生きづらさがあるかのサポート。十人十色。

- 8割が大人の発達障害。グレーゾーン。適応障害。
 - ・薬を出すだけで、生きづらさはわかってもらえない。薬ではない環境が必要。
 - ・感覚過敏→特性が分かれば対話ができるようになる
- 寄り添う支援を。「否定」は自己満足
- 正義感の強い支援者がグイグイ行くのは怖い。タイミングみる。
- 引き出しビジネス
- ひきこもりは、様々な要因が重なり、社会の中で心が疲弊して休憩している状態。
 - ・生きづらさを理解されない、否定されて自尊心が傷つく状態が続くと動けなくなる。
 - 長期化＝心の手当てが必要
- 家族支援→本人への支援入る→本人支援で心が元気になる→自ら働きたくなる
 - ・親に客観的になってもらう必要あり。子どもの心に届く言葉に置き換えてもらう。
 - ・一緒にやっていく。家で甘やかすこととは違う。先を見通す力が必要。
- 否定されない居場所が必要。解決を焦らない。
 - ・居場所さえ作ればよい、ではない。
 - ・家族会。自助グループ。参加者が主体的に学び取り成長していく場。あせらず、ゆっくり、時間かけ。
- 市町が周知するようになった（県→市町）
 - ・地域包括支援センターで8050支援
- アウトリーチ
- ★セルフネグレクトには、地域ネットワークをしっかりと作って対応する。不登校、発達障害の生きづらさを知る。
- ★縦割り行政の弊害。自分の市町で起こっていると認識すべし。

3日目

- 「地域共生社会の実現に向けて」日本福祉大学社会福祉学部教授 原田正樹氏
- 「地域共生」が言われて6年ほどになる。地域共生社会。ノーマライゼーション
- 社会福祉法。SDGs。
- 富山型デイ＝病院勤めの方が、その地域にいる全ての人に来てもらう場所をと始めた。
 - ・当初、行政は「NO!」だった→県が単費で支援へ。民間ボランティアと行政との差額を県が支援→誰もが集えるデイへ。
- 日本は縦割り分野ごとに積み上げてきた。いつまでも分野ごとの政策や取り組みではやっていけない。包括的支援体制へ。
- 現在、地域包括ケアは65歳以上の高齢者が対象。
- 知多半島の事例。75歳以上の一人暮らし→限定良くない→高齢世帯、シングルマザーも
- 生活困窮者支援制度。2015。「何でも相談」を掲げていたので、ネコの相談が一番多かった。ネコの相談の中から多くの困り事が出てくる。→ワンストップ窓口へ
- 2017、2020改正。
 - ・家族丸ごとの支援。個別支援→まるごと受け入れ。縦割りではない。分野ごとの積み上げから、人口

減少社会にむけて、持続可能な福祉へニーズが多様化。

○介護で共生ケアが施行され始めた。

・2000年～スタート。デスクワーク増える→時間なく人と関われない(対人援助)→ICT導入で対人援助すれば援助金もらえる→社会福祉士などに新カリキュラム導入

○2025、75歳以上人口増。要介護出現率ハネ上がる。でも、7割の人が元気=予防。医療介護は予防へ。福祉は申請主義=申請後に支援。福祉予防が課題に。

○2035年以降は？少子化の質が変わる。「消滅可能性都市」。18～39歳の若者がいない。若者福祉は？

○2040年問題。第3次ベビーブームがない。一人暮らしアンケート調査より「病気や介護の心配」1位→最近「自分が死んだ後の始末」へ。目の前の人への支援で終わってしまう「介護・福祉」。行政が10年・20年後をつくる=地方分権進み、企画する力が問われる。

○単身・認知症・介護2で、住み慣れた地域で一人暮らしが可能か=専門職のみではなく地域包括ケアシステムで目標立て、事例検討、ケア会議で積み上げる。

○地域医療介護確保法第2条=高齢者を対象。福祉だけがんばっても、生活基盤を支えること必要。地域再生。住まい。農福連携。観光。

○重層的相談支援体制整備事業。2021.4～スタート。人ーモノー金をつける事業へ

★人口減少が進んでいるが、人口減少社会はずいぶん前から予測できていたこと。それまでに、国や市町村はどんな取り組みをしてきたのか。子どもを産み育てやすい環境を整えて来たのか。依然として、女性が働きやすい社会とは言えず、年をとっても年金がもらえるのか心配な現状。将来に希望が持てないような政治では結婚して子どもを作ること考えられない。国の政治が国民を見ていないからではないか。コロナ禍で分かったように、一部の企業に資金が流れるような税金の使い方ではなく、真に必要なところに配分して欲しい。病院などを統廃合されると、その地域に人は住もうと思わない。借金をしてでもしなければいけないことは、住民の命と生活を守る事だ。

社会福祉への財源について、地方が生み出すことより国の税金の使い方を見直し、地方への配分を増やすことが必要だと考える。

J I A M (全国市町村国際文化研修所)

市町村議会議員研修 社会保障・社会福祉 (2021年7月12日)

社会保障制度の動向

「定年70歳」

駒澤大学 法学部

原田 啓一郎

社会保障法専門

本日の内容

- 1 社会保障を取り巻く環境
- 2 近時の社会保障制度改革の動向
- 3 人生100年時代の社会保障を考える

地域共生社会の実現にむけて

日本福祉大学
原田正樹

社会保障 社会福祉改革

本日の講演内容

I 地域共生社会政策の背景

2025年問題 地域包括ケアシステム 2040年問題

II 包括的支援体制が求められてきた背景

政策課題としての「社会的孤立」

III 包括的支援体制の仕組み

社会福祉法改正の中身

重層的相談支援体制整備事業 → 手上げ自治体数42

予防の仕組み

IV 地域共生社会の理念

地域共生社会の実現にむけて 福祉教育のススメ

※図表の出典は厚労省です。二次利用がないようお願いします。

令和3年度 市町村議会議員研修

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

NPO法人 ふらっとコミュニティ

山根 俊恵

これまで私が行ってきたこと… そして、これから行うこと…



平成9年
精神科認定看護師

▶ 精神科病院 看護師として (S.57年 ~ H.9年)

精神衛生法 → 精神保健法 → 精神保健福祉法

総合病院の精神科、単科の精神科病院、精神科DC、精神科訪問看護

▶ 在宅介護支援センター ケアマネジャーとして (H.9年~H.16年)

▶ 大学 教員として (H.16年~現在)

学部：精神保健学、精神看護学（当事者授業）、精神看護学実習（1Wは地域実習）、

リエゾン精神看護学、症候ケア論、看護研究、共通教育（社会と医療）

大学院：特別研究、精神看護学特論、精神看護学演習、コンサルテーション論、

看護管理、看護倫理学特論



2005

H.17年3月 NPO法人ふらっとコミュニティ設立 日中一時支援事業：地域に根づいた精神障害者の支援

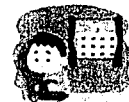
H.27年度～ ひきこもり相談支援充実事業
(相談・家族心理教育・アウトリーチ・居場所支援・社会参加支援)

R.1年5月～ メンタル訪問看護ステーションconamu (心愛夢)

R.2年1月～ ここからサポートセンター



ひきこもり支援体制構築



2021年度 JIAM 研修

児童虐待への対応

～主体的市区町村議員へのエール

20210713 / 11-12:40

日本大学危機管理学部 鈴木秀洋

個別具体的政策に落とし込めない

介護保険と地域包括ケアにおける 市町村と議会の役割

2021年7月13日
全国市町村国際文化研修所

ニッセイ基礎研究所
三原 岳
たかし

今日の内容 (1) ～自己紹介など～

- 1 : はじめに～自己紹介など～
- 2 : 地域包括ケアを再考
- 3 : 介護保険制度の現状
- 4 : 予防を中心とする最近の制度改正
- 5 : 地域の実情に応じた体制づくり
- 6 : 地方議会への期待
- 7 : おわりに

都府県
…
在宅医療は介護に近い
…
市町村

地域医療の現状と課題

国際医療福祉大学大学院教授 島崎謙治 (66)

地域共生社会の実現にむけて

日本福祉大学
原田正樹

社会保障 社会福祉改革

本日の講演内容

- I 地域共生社会政策の背景
2025年問題 地域包括ケアシステム 2040年問題
- II 包括的支援体制が求められてきた背景
政策課題としての「社会的孤立」
- III 包括的支援体制の仕組み
社会福祉法改正の中身
重層的相談支援体制整備事業 → 手上げ自治体数42 予防のくみ
- IV 地域共生社会の理念
地域共生社会の実現にむけて 福祉教育のススメ

※図表の出典は厚労省です。二次利用がないようお願いします。

令和3年度 市町村議会議員研修

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

NPO法人 ふらっとコミュニティ

山根 俊恵

これまで私が行ってきたこと… そして、これから行うこと…



平成9年
精神科認定看護師

▶ 精神科病院 看護師として (S.57年 ~ H.9年)

精神衛生法 → 精神保健法 → 精神保健福祉法

総合病院の精神科、単科の精神科病院、精神科DC、精神科訪問看護

▶ 在宅介護支援センター ケアマネジャーとして (H.9年~H.16年)

▶ 大学 教員として (H.16年~現在)

学部：精神保健学、精神看護学（当事者授業）、精神看護学実習（1Wは地域実習）、

リエゾン精神看護学、症候ケア論、看護研究、共通教育（社会と医療）

大学院：特別研究、精神看護学特論、精神看護学演習、コンサルテーション論、

看護管理、看護倫理学特論



2005

H.17年3月 NPO法人ふらっとコミュニティ設立 日中一時支援事業：地域に根づいた精神障害者の支援

H.27年度～ ひきこもり相談支援充実事業
(相談・家族心理教育・アウトリーチ・居場所支援・社会参加支援)

R.1年5月～ メンタル訪問看護ステーションconamu (心愛夢)

R.2年1月～ ここからサポートセンター



ひきこもり支援体制構築



2021年度 JIAM 研修

児童虐待への対応

～主体的市区町村議員へのエール

20210713 / 11-12:40

日本大学危機管理学部 鈴木秀洋

個別具体的政策に落とし込めない

介護保険と地域包括ケアにおける 市町村と議会の役割

2021年7月13日
全国市町村国際文化研修所

ニッセイ基礎研究所
三原 岳
たかし

今日の内容 (1) ～自己紹介など～

- 1 : はじめに～自己紹介など～
- 2 : 地域包括ケアを再考
- 3 : 介護保険制度の現状
- 4 : 予防を中心とする最近の制度改正
- 5 : 地域の実情に応じた体制づくり
- 6 : 地方議会への期待
- 7 : おわりに

都府県
在宅医療は介護に近い
市町村

地域医療の現状と課題

国際医療福祉大学大学院教授 島崎謙治 (66)

J I A M (全国市町村国際文化研修所)

市町村議会議員研修 社会保障・社会福祉 (2021年7月12日)

社会保障制度の動向

「定年70歳」

駒澤大学 法学部

原田 啓一郎

社会保障法専門

本日の内容

- 1 社会保障を取り巻く環境
- 2 近時の社会保障制度改革の動向
- 3 人生100年時代の社会保障を考える