

令和4年11月18日

長与町議会
議長 山口 憲一郎

研修報告書

長与町議会議員研修要綱第7条第2項の規定により、次のとおり公表します。

1. 研 修 名 令和4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」
2. 研 修 日 時 令和4年7月11日～13日（3日間）
3. 研 修 場 所 全国市町村国際文化研修所(JIAM)
4. 研 修 目 的 議員の資質向上及び議会の活性化に資するため
5. 研 修 参 加 者 金子 恵 議員
6. 所 見（成果）

7月11日	開校式・開講オリエンテーション
	持続可能な福祉社会の現状と課題 駒澤大学 原田 啓一郎 氏
	子育て支援と少子化対策 認定NPO法人びーのびーの 奥山千鶴子 氏
7月12日	介護保険と地域包括ケアにおける市町村と議会の役割 (株)ニッセイ基礎研究所 三原 岳 氏
	地域医療の現状と課題 九州大学名誉教授 尾形 裕也 氏
	生活困窮者の実態と支援策 大阪公立大学 垣田 裕介 氏
7月13日	地域共生社会の実現に向けて（演習込） 社会福祉法人全国社会福祉協議会 副会長 古都 賢一 氏

持続可能な福祉社会の現状と課題

駒澤大学 原田 啓一郎

男女共同参画白書テーマ（令和4年版）

- ・ 婚姻関係の変化
- ・ 家族の姿の変化
- ・ 人生の多様化

⇒

人生100年時代における結婚と家族の姿と課題にどう向き合うか。

○ 少子高齢化・人口減少社会の意味

- ・ 人口減少社会⇒15年連続の自然現象＝2021年は鳥取県を上回る減少
- ・ 他の先進国と比較してスピードが速い。
- ・ 2025年以降、生産年齢人口の減少加速
- ・ 高齢化率は世界一 ⇒ 過去60年で500倍以上の高齢者が増加
- ・ 出生率の低下 ⇒ 令和3年出生率 1.30 ⇒ 2.07必要
- ・ 第3次ベビーブームが来なかった理由

↓

若年層の貧困化 ⇒ 結婚できない。子育てが厳しい。

- ・ 世帯構成
単身世帯の増加。高齢者の単身世帯増加。⇒ 地域で異なる。
- ・ 晩婚化、晩産化、非婚化 ⇒ 上昇気味
出生時の母親の年齢が上昇している。
- ・ 生涯未婚率 ⇒ 50歳時未婚率

↓

結婚観はそれぞれ。その背景は出生、子育てに関係してくる。

- ・ ひとり親世帯 増加傾向

○ 持続可能な社会保障制度と社会保障制度改革

2012年	社会保障・税一体改革⇒全世帯に対応する制度 安定財源確保と財政健全化⇒消費税を社会保障に。
2015年	一億総活躍社会
2016年	ニッポン一億総活躍プラン 閣議決定 ・ 働き方改革 ・ 子育て環境の整備 ・ 介護の環境整備 ・ すべての子どもが希望する教育を受けられる環境の整備
2017年	地域共生社会の実現
2019年	2040年を展望した社会保障・働き方改革 ・ 多様な就労 ・ 健康寿命の延伸 ・ 医療、福祉サービス改革 全世代型社会保障改革 ⇒働き方改革 年金・医療など
2022年	社会保障の担い手を確保⇒男女が希望通り働ける社会 ・ 未来への投資 ・ 子育て・若者世代への支援 ※時間軸 （短期的、中長期的） ※地域軸 （計画的に取り組む）

- ・少子化社会対策大綱 2020年閣議決定
結婚支援・妊娠出産支援・仕事と子育ての両立・地域社会による子育て支援
経済的支援

↓

子ども家庭庁の創設

○持続可能な福祉社会のこれからを考える

- ・法律に見る「持続可能性」
社会保障制度改革推進法
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

福祉社会とは？

持続可能性とは？ なぜ追求しなければならないのか。

「受益と負担の均衡がとれた」というバランス

※前提 現役世代が高齢者を支えるときの現役世代が減少

胴上げ型から騎馬戦型へ、そして肩車型へ

高齢者＝65歳を設定 ⇒ 元気に働く人も含め支えられる側に

↓ ではなく

就業者、非就業者との比較が重要

↓

「持続可能」な社会保障制度のための支え手の確保⇒課題

- ・「持続可能性」の条件の揺らぎ

日本…雇用の安定化→非正規雇用の増大で揺らいでいる。不安定化。

家族の多様化・家族規模の縮小化

コミュニティ・地域の衰退

- ・持続可能な福祉社会に向けて

支える基盤…コミュニティ

労働・家族・コミュニティの変化に対応

↓

自由な人生を豊かに選択できるための保障、基盤整備の必要性

↓

持続可能な福祉社会

- ・女性活躍？⇒非正規雇用者の増加という現実＝低賃金
- ・副業、兼業により生活が成り立っているという現実がある。
- ・企業に縛られない働き方の選択⇒フリーランス⇒働き方の変化・多様化

生涯現役社会に向けて高齢期の期間をどのように過ごすか？

「高齢者」の捉え方の見直し、健康寿命の増加

全世代の健康づくりを視野に入れる。

視点

- 労働の変化、労働力稀少社会への新たな対応
健康寿命の延びた高齢者の労働参加の拡大
- 家族の変化、家族機能縮減社会への新たな対応
- コミュニティの変化、地域機能縮減社会への新たな対応
支え合いの基盤としての地域社会の維持・再生

質疑：労働変化、女性の非正規雇用。コミュニティの関わり

答弁：若年層の女性の雇用？非正規雇用と捉え方で変わるのでは。

コミュニティというより公的支援が必要。（高齢者のみで支え合っている）

人口規模、若い人がいるという前提の考え方である。

地域ごとに課題を捉える必要がある。

子育て支援と少子化対策

認定 NPO 法人びーのびーの 奥山千鶴子

基本理念

地域社会の互助機能が失われ密室育児に

↓

地域のシニア・ボランティアの力を借りて子育ての環境づくり

↓

活力ある地域社会・システムの基盤づくりに

○地域子育て支援拠点事業 横浜市補助事業、委託事業

- ファミサポ事業（20歳代から登録できる）

- 利用者支援事業基本型

保護者の相談を受け押し出してやる役割

- 一時預かり事業

○産前産後ヘルパー派遣事業 横浜市委託事業

家事支援、沐浴など 5カ月までしか利用できない。

○子育て支援スペース

○少子化、子育ての現状

- こども向け予算は先進国以下
- 出産する人生が描けない
- 具体策がない
- 生涯未婚増加
- 出生率低下

※子ども・子育ての政策のこれから

- 財源問題 出産費用など公的責任の範囲を広げる。
- 給付と支援サービスの拡充
- 自治体における地域アプローチ

仕事と子育ての両立の厳しさ
赤ちゃんの世話の体験＝戸惑い
追い詰められ自信を失う

※結婚・出産のハードルへの理解

- ・高齢者の社会保障が充実することで、子どもに世話してもらう必要性が相対的に減った。

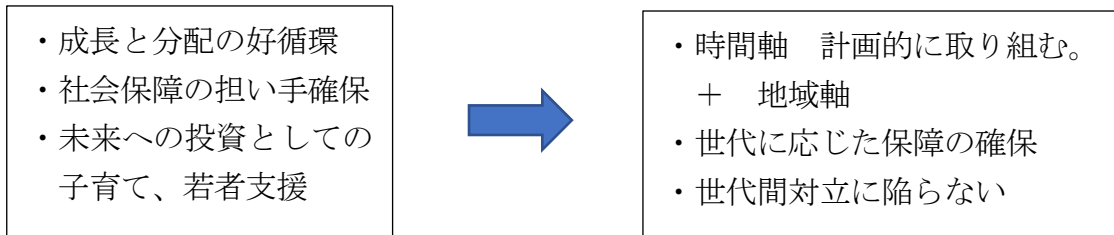


介護の社会化 > **子育ての社会化** (共同養育)
不足している部分

- ・子どもを持つことへの阻害 ⇒ 離婚のリスク

↳ (自分の時間が無くなる。お金がかかる。世話が大変)

全世代型社会保障構築会議



切れ目のない支援

- ・産前産後の費用負担の軽減
- ・妊娠期からのつながり
- ・産前産後支援サービスの情報提供と利用促進
- ・親の学びの場の提供
- ・地域子育て支援拠点事業+寄り添い支援型
- ・多機能型地域子育て支援拠点⇒お互い様の関係
- ・一時預かり事業 ⇒ 子どもの保育環境、発達保障

ほぼ全部、長与町は実施している。

親のレスパイト (一時的に離れ休息を取る)

※小規模自治体における子育てで不便と感ずること

- ・女性が働く場所が少ない
- ・子どもを遊ばせる場所、施設が不足している。 など

※こども家庭庁の基本姿勢

- ・子どもの視点、子育て当事者の視点を政策に反映
- ・地方自治体との連携強化
- ・社会との積極的な対話、連携協働

(NPO,民生児童委員、青少年相談員、保護司などとのネットワーク強化)

※目指すべき姿

- ・初めての子育て家庭、転入者の孤立を防ぐ。⇒ 子どもは地域で育つ。
- ・産前産後、子育て支援サービスを確実に提供できる体制整備
- ・地域資源の拡充、協働の視点で体制づくりを展開していくことの必要性

7月12日(火)

介護保険と地域包括ケアにおける市町村と議会の役割

ニッセイ基礎研究所 三原 岳

- ・医療、介護の領域で「地域の実情」とは何？
- ・横展開って何？

地域包括ケアシステムは介護保険制度の枠内では完結しない。

地域包括ケアシステム⇒まちづくりの一つになる。

地域包括ケア

- ・健康維持や疾病・介護予防
- ・新たなビジネス
- ・在宅医療 など

2014年成立地域医療介護総合確保推進法

住み慣れた地域で、包括的に!

地域包括ケア定義

- ・医療、行政サイドだけが動き、住民不在の空回りの活動はナンセンス
- ・住民一人一人が積極的に加わらなければ追いつかない。
- ・保健、医療、福祉の連携による高齢社会を視野に入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

地域包括ケア = プラスチックワード ではないか。

なぜ多用されているのか？

介護保険をめぐる二つの「不足」

1. 財源不足 給付費増加

介護保険の財源構成 税金(公費)50%・保険料50%
年金からの天引き(特別徴収) 高齢者の保険料引き上げは限界

2. 人材不足 介護現場での状況⇒行政でできることがある。

理由：人間関係、キャリアアップができない、出産

将来：一層深刻化していく。

処遇改善加算⇒段階的に引き上げてきた。

給与のギャップ 岸田政権⇒引き揚げ決定 2月から9千円

その他の対応策；外国人労働者の活用、ボランティア参入

2021年度報酬改定

ケアマネ：ICT 導入

介護施設：見守り機器導入⇒人員基準を特例的に緩和

給付増や人材不足に対応するには！

- ① 財源や報酬を増やす 税金を増やす、保険料を増やす。
- ② 給付を減らす 支援内容を減らす。

自立支援：個人・専門職の間で受け止め方が違う。

和光市：自立を後押しする介護サービスの提供により介護保険を卒業
和光市独自の取り組み7点あり



横展開

介護予防「通いの場」：高齢者が気軽に運動などを楽しめる。

科学的介護の推進：データを集めることが目的になっている感がある。

自立＝曖昧 介護、障がい者分野だけではなく生活保護法、児童福祉でも使われている。

認知症ケアパス：実際に認知症当事者の話は聞いて作成したのか！！

どのように使われているのか？ その他の市町村のケアパスは？

重要

場所、内容、レイアウト、言葉使い、当事者の声などが含まれているか。

職員が足を運んで作成したのか。

高齢者が集えばお互い様の気持ちが醸成され、最後は知恵を出し合うようになるのか？

先進事例：参考になる。地方に応じてカスタマイズすることが必要。

認知症関連施策

- ・新オレンジプラン
- ・認知症初期集中支援チーム 2018年までに義務化された。

認知症大綱

予防に力点、数値目標を定めた。⇒ 与党や当事者団体から反対

議員政策提言

○認知症条例制定

条例を作る意味；政策が固定化する。（施策、計画策定義務が生まれる）

各部署の横断的な施策につながる。

制定プロセスが重要。当事者、施設代表などの意見聴取

（千葉県浦安市、和歌山県御坊市、東京都世田谷区）

神戸市：認知症条例と損害賠償保険

大府市：JR 事故で認知症の高齢者が関わる事故が発生。

認知症：病気ではない。症状。

- ① 行動・心理状況（BPSD） 意欲を失ったりもの周りの動作に支障をきたす。
- ② 認知症フレンドリー社会 完全な予防は困難、社会が理解を。
- ③ 在宅医療の政策 在宅医療・介護連携推進事業8事業を義務化
- ④ 地域ケア会議：学びの場、予防、個別事案 ⇒ 単に開催していないか。

- 期待される機能**
- 1, 個別課題
 - 2, ネットワーク構築
 - 3, 地域課題発見
 - 4, 地域づくり・資源開発
 - 5, 政策形成機能

愛知県豊明市 多種食カンファレンス：フラットな立場で議論。
個人の問題だけではなく、地域課題も。

横須賀市 在宅医療連携 医師会など

幸手モデル：医療を生活に溶け込ませるため「暮らしの保健室」を開催。

地域ケア会議を自治会で主催

地域医療構想の進め方はどうなっているか。

どこの区域か。病床の余剰・不足度合い。将来の予想。在宅医療の必要性は。

医療行政：都道府県

介護行政：市町村 両者の連携が重要！！

- ・生活モデルや認知症フレンドリー社会の理念に加え、「どんな困りごとが起きているか」現状把握はできているのか。
- ・制度改正。先進事例を「輸入」するのではなく、高齢者の困りごとやコミュニティの実情から発想する。
- ・課題：現状と理想のギャップ 現状を見極めることが重要。

介護 > 介護保険 の発想

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

2006年	医療制度構造改革
2008年	社会保障国民会議最終報告
2011年	医療・介護に係る長期推計⇒「社会保障と税の一体改革」
2013年	社会保障制度国民会議報告
2013年末	「社会保障改革プログラム法」改正
2014年	地域医療構想 策定
2015年	医療保険制度改革法成立⇒国保の都道府県単位化
2017年	介護保険法改正（介護医療院創設）
2021年	医療法改正（外来機能報告等）

※ 今後の高齢者の状況で考えていく。（2025年）

サービス提供体制改革⇒お金が掛かるようになっている。

2025年ビジョン

- ・政治的安定性
- ・選択と集中、機能分化と連携
- ・急性期医療の確立と居住系（在宅）サービスの一体化

死亡場所

医療機関＋介護施設＋自宅 今後、医療機関が少なくなり介護施設での死亡が増加

○医療計画の見直し

経緯

1. 第5次 2008～2013年
 - ・4疾病5事業の重視
 - ・地域における機能分化と連携体制の確立
 - ・PDCA サイクル＝チェックがなされていない⇒指標・目標値の設定
2. 第6次 2013～2018年
 - ・4疾病＋精神疾患 ⇒ 5疾病
 - ・在宅医療の重視
3. 第7次 2018～2024年
 - ・計画期間 5年⇒6年に
 - ・地域医療構想の達成に向けた取り組み。来年度、県が計画策定
4. 第8次 2024～2030年
 - ・新興感染症対策を6事業の一つとして位置づけ（コロナ）
 - 災害医療になる。

○地域医療構想の策定及び推進

- ・平成29年に全国で策定（都道府県）⇒ 2次医療圏での策定が原則
- ・医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推定

地域医療構想に関する講師の私見

- ・医療提供側からの提案である。⇒ 自主的選択により地域医療体制の再編・構築

↓

ソフト・ランニングを期待

- ・調整会議での議論、調整：画期的である。

ただし議論の「透明性」の確保が重要

⇒ データに基づく議論の重要性

⇒ メンバーに「保険者」を加えた

○2025年に地域医療構想が実現しなかった場合

- ・病床利用率が低下
- ・医師・看護師などの資源が困り込まれ、ニーズが増大する在宅ケアが供給不足に
- ・ハード・ランディングになる恐れ

2025年ビジョンの原型が2008年に提案された。

2040年ビジョンを視野に考える⇒給付と負担を含め

○コロナ禍との関係

平時からいざという時のことを考え、議論しておく。

*質疑応答

☆医師・看護師不足問題

病院数 日本8200、アメリカ6200

- ・超少子・高齢社会・人口減少社会

「集住」「コンパクトシティ」は不可欠

- ・病院の集約化、医療資源の集約化＋システム化

☆産科の現状 解決策は？

- ・妊婦に対する対応を考える。
- ・不妊治療の保険適用

生活困窮者の実態と支援策

～社会保障・社会福祉のあり方を考える～

大阪公立大学 垣田 裕介

人口が少ない地方の実態調査⇒大枠にならない。小さい単位で考えることで実態を把握

・コロナ禍での生活困窮

自営業者向け：持続化給付金、家賃支援給付金、休業手当

個人向け：全住民現金給付 各10万円、
貸付制度、家賃補助

・失業率は上がっていない⇒日本では、就職をあきらめた人は統計にカウントされない。

ハローワークの数字を適用

・生活保護の利用者数

2020年度利用開始世帯数 前年比2.1%増

コロナ禍での相談調査

*中間市 人口約4万人

223世帯 30～60代 それぞれ2割

・ひとり親世帯 25.5%

・障がい者

・感染拡大影響 収入減少77.1%、廃業・離職20%

・借金 83% 光熱費、家賃滞納 58.3%

・公的機関への相談ははばかれる。

相談内容

・シングルマザー 本人がうつ病、娘知的障がい者、16歳の息子が建設現場で働き家計を助ける。

・離職・廃業就業形態：①自営業、②自営業的、③雇用契約あり、④雇用契約なし

↓

飲食店・代行運転

↓

建設・飲食・知人の手伝い

②④の人は確定申告していないため支援を受けられない。

*特別対策利用開始・月20万円10カ月借りられる。

・タクシー運転手：収入半減、貸付があったから生活できた。

・40代父子世帯：雇用契約はなかったが貸付・家賃補助を利用。

・20代母子家庭：特別対策の貸付、家賃補助を利用

滞納処理のための相談支援

調査で分かったこと

・生活基盤が不安定だった。

・感染拡大の衝撃吸収が弱かった。

・インフォーマルな就業形態②④の把握。社会政策、特別対策から漏れやすい。

○生活保護⇒不正受給の888倍が漏救

・163万世帯

・基準に満たない要保護世帯（漏救）600万世帯越え

- 相談支援：お金を貸すだけでは生活ができるとは言えない。
相談が必要。
- 相談支援をセットで提供することで生活再建を図る様子が見られる。

伴走型支援



- *ワンストップの総合相談
- *アセスメント
- *個別的、包括的支援のコーディネート
- *アフターフォロー

【地域】って何？

見守る、支える。⇒ 具体策がない。⇒ 結局、誰も何もしない。
誰がやるのか膝詰めで決めておく。

○不安定居住の様々な形態

居候・ネットカフェ・路上生活

地域共生社会の実現に向けて

社会福祉法人全国社会福祉協議会 副会長 古都 賢一

2020～2021年：新型コロナ禍の世界的流行と社会の歪みの顕在化

2022年：社会活動の変化。絆・支え合いの維持、発展

○コロナ禍で見えてきた社会課題

新型コロナ蔓延への対処

- 防疫・医療提供体制の構築
- ワクチン・治療薬開発と接種
- 緊急事態宣言
- 経済活動制限に伴う事業支援、生活支援

福祉サービスの対処

• 特例貸付 特徴と課題

収入減少（低所得者、生活困窮者、自営業、フリーランス、外国人など）

住民税非課税世帯の償還免除

自立相談

多様な生活困窮者への支援⇒早期の生活再建

○2040年問題

人口減少社会・地域偏在・較差、低成長、情報化、効率化、国際化、新興感染症

生産年齢人口⇒労働力人口

地域課題：買物難民、派遣切り、引きこもり、8050問題

地域の伝統行事の縮小や廃絶、

耕作放棄地の増加、商店の消滅、空き家の増加

都市：多様な次元で生活課題が日々発生する揺籃

小集落：担い手不足、共同体の諸活動維持困難

○地域生活課題の解決 社会目標

- 地域包括ケアシステム
- 地域共生社会
- SDGs



ともに生きる豊かな地域社会

「我が事・丸ごと」

* 社協、民生児童委員が進めること

- 連携、協働の推進
- 諸宅から施設までニーズに応じたサービス開発
- 人材確保 など

* 地方自治体の役割

前例がない⇒ニーズはある。

複合的な問題をどう解決するか。

連携・協働の場⇒中核となる主体⇒包括的支援を推進する役割

地域←行政は後押し

* 地域生活課題を共に考える

* 地域のことは地域で決める



多様な主体の相互理解と相互支援
重層的支援体制をどのようにするか

「社会保障・社会福祉」演習 意見交換 13班

テーマ

「すべての人を網の目から取りこぼさない社会を実現するためにできることは何か」

長野県箕輪町

- ・不登校問題
- ・女性が帰ってこない
- ・移動販売を実施 中心地の利用は多い。逆に店舗がない周辺地域の利用はない。
中心部：高齢になり自分で運転ができなくなっている。
- ・オンデマンドタクシー実験中
- ・企業誘致はしていない。



住みにくいのでは？

山口県平生町

- ・オリーブ栽培 継続していくことができるか？ 3年目くらい。
- ・イタリアーノ 地形が似ている。

長崎県長与町

- ・福祉（高齢者・子ども）に関しては十分な政策を打っている。
- ・健康づくり に力点を置いている。

京都府南丹市

- ・出産祝い金・入学祝金
- ・高校まで医療費助成
- ・待機児童解消に対応
- ・子ども支援⇒虐待（100件程度）へのサポートが必要
マンパワーが追い付いていない。
- ・不登校へも対応
- ・高齢者：交通便の確保 デマンドタクシー（7～8年） 経費が掛かる。
1時間に1本。 3000円/1人 予算2000万円
- ・介護保険 D事業：車に乗せて買い物に連れていく。しかし、介護度などの課題がある。地域住民主体で取り組んでいる。
- ・要避難支援者

共通課題

高齢者の足の確保、生活のしやすさ

若者の雇用確保

- ・コロナ禍、サロン活動ができなかった。
- ・民生児童委員も訪問ができないなど、地域の関係が希薄になってきたと感じている。
- ・集まらないと情報も入らない。
- ・今後の介護現場での人材不足に対しては介護スーツ・ロボットの導入など、日本の力を集約してこれからの日本を作りあげていくことも必要になっていくのではないと思う。

課題解決に向けて

コロナ禍で網の目がぶった切られてきた。集まることの必要性を感じてきた。

網の目の役割を担うのが議員ではないかと思う。

【所見】

「社会保障・社会福祉」に関する研修は6講義により構成された。

社会保障を取り巻く現状が、経済の動向や人口構成などに大きく影響されること。その中で地方自治体として取り組むことができることは、少子・高齢化への対応が重要となってくる。本町における取り組みは、「認知症ケアパス」や「大きくな〜れ・プラス」に掲載されている取り組みを考えると、他市町と比較し、1歩進んだ対応ができていると感じた。

しかし、この課題は根深く、社会保障の給付費の増加として財政の大部分を占めることになる。これに対応するために各自治体が行ったことが行政機構や補助金の見直しであった。

国では財源確保のため、2013年には「社会保障と税の一体改革」として消費税引き上げ分が社会保障に充てられるようになったが、超高齢化社会の進展に伴い、未だ改革が必要とされている。社会福祉は社会保障の4つの柱のうちの一つだが、今回は高齢者福祉と子育ての観点からの福祉を学んだ。高齢者の健康の保持・生活の安定を支えるための「地域包括ケアシステム」の重要性、介護における問題に対応するための施策は今後もアップデートされていくものと感じている。

全世代型社会保障は「就業者と非就業者」の構造改革が必要であること。またコロナ禍、生活困窮者が顕在化したことで、相談・支援の取り組みが必要であることを感じた。

子育てに関しては、子どものための予算増額、非嫡出子の社会的認知と地位に関する考察が必要であり、すべての子育て世代に対し、切れ目のない支援こそが重要と感じている。