

平成28年度 市町村議会議員研修（5日間コース）

『社会保障・社会福祉コース』

研修報告書



研修日時 2016（平成28）年10月17日～21日

研修場所 全国市町村国際文化研修所（JIAM）

主催 財団法人 全国市町村研修財団

全国市町村国際文化研修所

報告者 東野 敏弘

講義内容

10月17日（月）

開講式

学長挨拶

- ・JIAMの歩みと果たしている役割について
- ・今回の研修の重要性について
- ・全国から42名の熱心な受講者の交流の場としてほしいこと

開講オリエンテーション

事務局より

- ・日程説明・諸注意
- ・演習のグループ分けを行い、1グループ6名で7グループに分かれる。
グループの話し合いで、座長、記録者、発表者を決める。

入寮オリエンテーション

参加者の夕食を兼ねた交流会

10月18日（火）

講義①

「 介護保険のこれからと市町村の役割 」

淑徳大学コミュニティ政策学部

教授 鏡 諭氏

1. 社会福祉と社会保険
社会福祉制度—税を財源とする救貧型制度
社会保険制度—保険料を原資とする防貧型制度
2. 高齢社会の動向

3. 介護保険の給付と負担

介護保険料全国平均

第1期	2,911円 (3.6兆円)	第2期	3,298円 (5.7兆円)
第3期	4,090円 (6.4兆円)	第4期	4,160円 (7.4兆円)
第5期	4,972円 (8.9兆円)	第6期	5,514円 (10.7兆円)

- ・ 介護保険による給付は、3.6兆円からスタートし、10.7兆円にまで大きくなった。第1号被保険者数は3,390万人、第2号被保険者数は4,315万人。約7,700万人の被保険者が保険料を支払い、サービスを利用している人は605万人。
- ・ 社会連帯を基本とした社会保険の仕組みとして、介護の必要となった高齢者を支える重要な制度であるが、一般の人にはまだまだ分かりにくい制度である。
- ・ 『介護殺人』が、2010年以降の6年間で少なくとも138件発生。約2週間に一度の悲劇が起こっている。

4. 2015年介護保険改正と地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムの構築が政策の柱

- ① 予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村の行う総合事業へ移行
- ② 特養の入所者を原則要介護度3以上に限定
- ③ 所得の高い高齢者（年金280万円以上）の負担を2割とする。
* 2013年8月の社会保障国民会議における報告書、負担の拡大と女性の社会進出、退職高齢者等のボランティアの活用による給付費の見直しの反映。

5. 新たな総合事業におけるサービスの類型

(1) 予防給付から新しい総合事業へ

サービス事業対象者となるのは

- ① 自治体の直営サービスを提供
- ② 自治体が事業者へ委託をしたサービスを提供
- ③ 指定業者がサービスを提供
- ④ NPOやボランティア等が実施する。

(2) 新たな総合事業におけるサービスの類型

・ 介護保険制度の地域支援事業

- ① 介護予防・生活支援サービス事業（訪問型・通所型サービス）
- ② 一般介護予防事業（従来のいきいきサロン）

- ③ 任意事業（配食・見守り等）
 - ・介護保険制度外
 - ④ その他の市町村実施事業（移動支援・宅配・訪問理容等）
 - ⑤ 民間市場でのサービス提供
- (3) 医療との連携の課題

6. 次期改正への議論

- (1) 「骨太方針」は、「軽度者」への給付削減、利用者負担の拡大を目指す。
- ① 「軽度者」へのサービスの見直し
 - ② 利用者負担をさらに見直す。
 - ③ 「中度者」への重点化
- (2) 「一億総活躍プラン」は、第三の矢で「介護離職ゼロ」を目指す。
- (3) 厚生労働省は、高齢・障害・子どものサービスの「まるごと化」を目指す。

講義②

「 地域医療の確保に関する課題 」

東京大学政策ビジョン研究センター

特任教授 尾形 裕也氏

1. 医療・介護提供体制の長期ビジョン
 - (1) 最近の医療政策の動向
 - (2) 医療・介護提供体制の長期ビジョン（2025年ビジョン）
 - (3) 政策選択に当たっての視点
 - (4) 病床数の地域差

2. 医療計画見直し
 - (1) 2008年4月から施行された医療計画
 - (2) 新医療計画（2013年4月～）の策定
 - (3) 事例・福岡県における在宅医療の課題

3. 病床機能別区分と地域医療構想（ビジョン）
 - (1) 「急性期病床群（仮称）」をめぐる議論
 - (2) 病床機能情報の報告・提供の具体的な在り方に関する検討会

4. 地域医療・介護総合確保推進法

（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための会計法律の整備等

に関する法律)

- (1) 課題等
- (2) 病床機能報告状況
- (3) 地域医療構想のガイドライン
- (4) 地域医療構想と公立病院改革

5. 医療機関経営戦略論

- (1) Mission-vision-Strategy
- (2) 急性期医療における事例「熊本モデル」

演習①

「グループワーク討議」

早稲田大学人間科学学術院

教授 植村 尚史氏

* 7グループに分かれて、想定自治体を設定し、演習テーマ「高齢化が進展する中、医療・介護保険制度について、将来にわたって持続可能なものとするために市町村がこれからすべきこと」について、話し合う。

課外学習①

「グループワーク」

* 各グループが、夕食をはさみ、自主的に討議を行う。

10月19日（水）

講義③

「社会保障の現状と展望」

早稲田大学人間科学学術院

教授 植村 尚史氏

1. 社会保障統計から見た日本の社会保障の現状
 - (1) 高齢者に対する給付のウエイトが大きい。しかし、高齢化が進んでおり、高齢者に対する給付の割合は下がる傾向にある。
 - (2) 人口高齢化が進んでいる割には、社会保障規模はヨーロッパ先進国に比べて小さい。

- (3) 近年、急速に高齢化が進んでいるにもかかわらず、社会保障の伸びは鈍化。
- (4) 近年の社会保障給付の増加は、必ずしも高齢化によるものではない。

2. 社会保障の動向と持続可能性

3. 国際的に見た日本の社会保障の動向

4. 日本の社会保障の特徴と課題

5. 今後の予測（社会保障の将来＝2つの途）

- ・ 資本の利益を追求し、社会の格差是正のために、税財源を中心に、貧困対策としての社会保障を充実する途。
- ・ 雇用を確保し、中間層を再形成して、社会保障の重点を中間層のリスクヘッジにおいて、財源を保険料に求める途。

講義④

「自治体における障がい者福祉の取り組み」

神奈川県立保健福祉大学

教授 河 幹夫氏

1. 社会福祉の『二つの基盤』

(1) 人間の尊厳（アルフォンス・デーケン）＝「自由権」

- * 人間は自分で考えることができる。
- * 人間は自分の考えに従って、生き方を自由に選択することができる。
- * 人間は愛することができる。

(2) 社会保障制度と「社会サービス給付」＝社会権

- * 社会保障給付（100兆円）＝国民所得（400兆円の25%）
- * 現金給付（60兆円）、社会サービス給付（40兆円）
- * 「社会サービス給付」の再発見—「職業」としての社会サービス給付
- * 自立支援—社会サービス給付の「理念」

2. 社会権の形成と「社会サービス」給付

- * 社会サービス「ヒューマンサービス」—職員の叡智・技術と誇り
- * 「公共」のものとしての「制度」と「実践」
- * サービス提供者—社会福祉法人・NPO法人・地方公共団体

3. 社会福祉実践の理念—保護から支援へ

- (1) 保護論—公権力の行使（隔離・措置）
 - 総合性＝「保護」の必要性、「実践」の有効性、
「税支出」の合法性
 - 補完性の原理＝衣食住の水準論・「生きる意欲」は看過
- (2) 支援論は補完性を脱却した「サービス給付」論（社会形成論）

講義⑤

「超高齢社会に向けた医療・福祉システムと自治体の役割」

神奈川県立保健福祉大学

教授 河 幹夫氏

1. 「人間の尊厳」からの出発

- (1) 「人間の尊厳」は、「自由権の尊重」が基盤
- (2) いわゆる弱者に対する支援は、「社会権」として形成
- (3) 社会サービス（ヒューマンサービス）は、「社会と職員と住民」が創り出すもの。

2. 社会の変化と「社会サービスの普遍化」

- (1) 生活水準の向上—時間・選択・質
- (2) 少子・高齢化
- (3) 家庭機能の外部化—地域社会と「市場—いちば」
- (4) 地方自治体の変容—「行政」（執行）から「住民クラブ事務局」（住民自治）へ

3. 社会保障と税の一体改革

4. 社会保障における二つの体系

- (1) 現金給付の体系
- (2) 社会保障における「社会サービス給付」の再発見
 - * 医療・介護・福祉・生活
 - * ヒューマンサービスの特性—その時・その場で
 - * 必然として「地域医療・福祉論」へ
- (3) 「社会サービス給付」のシステム論
 - * 「社会サービス給付」の制度と実践
 - * 「制度によるお金（社会的な支援）」と「社会サービス給付」（個人的な支援）

5. ヒューマンサービスと地方自治体

- (1) 医療・福祉サービス
- (2) 地方公共団体の役割（行財政）の変化
 - 行政—サービス給付の規制主体（狭義の行政）
 - サービス給付の形成と計画と調整（住民自治）
 - 財政—サービス給付創造のための（お金）支援
- (3) 医療・福祉システムと地方自治体
 - * 社会連帯の基盤は、顔の見える関係の中での「助け合い」
 - * 「社会サービス給付」の「お金の社会連帯」と「サービスの繋がり」
 - * ヒューマンサービスの担い手が、「住みたい」と思う市町村
 - * 町づくりから考える福祉・医療システム
- (4) 市町村議会議員の方々への期待

講義⑥

「 地域包括ケア実現に向けての動向と展望 」

早稲田大学人間科学学術院

准教授 松原 由美氏

1. 地域包括ケアシステムとは

定義「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」

地域包括ケアシステムが目指すサービス

高齢者が要介護状態にあるのは言うに及ばず、医的管理を必要としても、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域にある在宅でその生活を継続できるよう、高齢者の生活を支えるサービス

2. 地域包括ケアシステム構築の検討項目

- (1) 包括ケアの構築
- (2) ヒト・モノ・カネの柔軟な運用体制の整備
- (3) サービス体系に対応した介護報酬の設定
- (4) ケアのチェック体制の整備
- (5) コストシュミレーション
- (6) 自治体の役割の明確化

3. 包括ケア構築の3つの局面

- (1) 事業体レベルでの統合
 - ・経営統合・系列化・連携
- (2) サービス類型レベルでの統合
 - ・様々な単品サービスを統合することにより、サービス自体の包括性を高める。
- (3) 担い手レベルでの統合
 - ・現場で直接サービスを提供する担い手レベルでの業務マルチ化
- (4) サービス提供者の資格・養成制度の一元化・連続化
- (5) 看護職、介護職の業務の拡大

4. 包括ケアの参考事例

- (1) 医療法人誠心会グループ（鹿児島県日置市）
- (2) 特色
 - ① 医療・介護・福祉・住まいまでのフルラインサービス
 - ② 職員の自律
 - ③ 地域貢献

課外学習②

「グループワーク」

10月20日（木）

講義⑦

「超高齢社会における看護師等の人材の役割」

国立看護大学校

教授 峰村 芳樹氏

1. 近年の社会の構造変化

- ・ 少子高齢化・人口減少社会の到来・急激な高齢化
(高齢化率:1970年7.1%⇒2010年23.0%)
(合計特殊出生率:1970年2.13%⇒2014年1.42%)
- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人または予備軍
- ・ 家族の在り方の変容—3世代同居の現象・高齢独居世帯の増加
(世帯主65歳以上の単身・夫婦世帯:1970年96万世帯⇒2010年1,081万世帯)

- ・雇用環境の変化—非正規雇用の増加
(非正規の労働者：1984年604万人⇒2015年1,980万人)
- ・経済成長の停滞—少子高齢化などによる構造的停滞
(実質経済成長率：1970年9.1%⇒2010年0.9%)

2. 医療・介護を支える代表的人材

- ① 看護師（保健師）—3年以上の養成機関を経て、国家試験を受験
- ② 介護支援専門員（ケアマネージャー）
 - ・法定資格保有者・生活相談員・支援相談員・相談支援専門員
 - ・主任相談支援員
- ③ 介護福祉士

3. 高齢社会を見据えた看護職員の確保

- ① 社会保障・税一体改革の試算による看護職員の必要数—2025年に約200万人（現状では、3万人～13万人が不足）
 - ・平成25年—看護職員就業者数約157万人
 - ・看護師1学年定員—平成26年63,411人

4. 介護職員の推移と見通し

- ・介護保険制度施行後、介護職員数は増加し、12年間で約3倍となっている。また、2025年には、237万人～249万人が必要と推計されている。
介護職員数：2000年55万人⇒2015年167～176万人（推計値）

5. 看護職員確保対策の柱

- (1) 看護職員の服飾支援の強化
- (2) 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止
- (3) 社会人経験者の看護職員への取り込み促進

6. 福祉人材の現状

- (1) 介護労働者の就業形態は、非正規職員の割合が高い。
介護施設職員41.5%、ホームヘルパー80.3%
- (2) 女性の比率が高い。年齢構成は、
 - ① 介護職員（施設）は、30～49歳が主流
 - ② 訪問介護員は、60歳以上が約3割を占める。
- (3) 平均賃金の水準は、産業計の平均賃金と比較して低く、離職率が高い。

7. 地域包括ケアシステムの推進

(1) 今後の医療介護の方向性

高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること。

(2) 社会保障制度の改革

① 医療制度については地域医療構想の策定

② 介護保険制度においては地域包括ケアの推進

(3) これらの改革においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護支援専門員その他の専門職の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

講義⑧

「 子育て支援策の現状と展望 」

東洋大学社会学部

教授 伊那川 秀和氏

1. 子育て支援の法体系

- ① 少子化社会対策基本法—子ども貧困対策推進法・高齢者対策基本法・教育基本法
- ② 給付法—子ども・子育て支援法
- ③ 福祉各法—児童福祉法・児童手当法・母子保健法
- ④ 教育法—学校教育法
- ⑤ 両立支援—次世代育成対策推進法

2. 少子化対策の経緯

3. 子ども・子育て支援制度の概要

- ① 子ども子育て支援新制度の概要
認定こども園・幼稚園・保育所・小規模保育など共通の財政支援
地域の実情に応じた子育て支援
- ② 認定こども園制度の概要
幼保連携型・幼稚園型・保育園型・地方裁量型
- ③ 幼稚園の選択肢
- ④ 地域の実情に応じた子育て支援の展開
- ⑤ 子ども・子育て会議の設置

- ⑥ 地域型保育事業
- ⑦ 公定価格について

4. 近年の子育て支援施策の動向

- ① 出生率を阻む要因
 - ・ 第1子—仕事改訂の調和の欠如
 - ・ 第2子—第1子の育児への父親の参加度
 - ・ 第3子—養育費・教育費などの経済的負担
- ② 「少子化危機突破のための緊急対策」の3本柱
 - ・ 子育て支援
 - ・ 働き方改革
 - ・ 結婚・妊娠・出産支援

講義⑨

「 国民健康保険の構造的問題 」

早稲田大学人間科学学術院

教授 植村 尚史氏

1. 国保・都道府県化の基本的考え方
 - ・ 保険財政は、規模が大きいほど安定
小集団のリスク構造の違いを調整して、財政力を均等に
財政の安定—より大きな集団で（都道府県）
リスクの軽減—きめ細やかな対応が必要（市町村）
 - ・ 財政規律、保険者は小集団ほど有利
健康づくり、医療サービスの提供、福祉サービスとの連帯等の具体的な事業
はきめ細かな対応ができる範囲＝市町村で行う。
 - ・ 二重の運営体制が現実的な姿
2. 国保加入世帯の職業別構成
 - ・ 当初、国保加入者は、農林水産業関係者、自営業関係者が中心であったが、
現在、アルバイト・派遣といった非正規労働者や無職の高齢者（75歳まで）
の割合が多くなっている。
3. 市町村国保財政の現状
 - ・ 医療給付費等総額、約11兆5,000億円（平成26年度予算ベース）
 - ・ 保険料収入3兆400億円、法定外一般会計繰入金約3,500億円、調整交付金

7,900億円、定率国庫負担 2兆4,200億円、都道府県交付金6,800億円

4. 階層的皆保険制度

- ・大企業（健保組合）、中小企業（協会けんぽ）、非正規・退職者（国保）、長期疾患患者等（生活保護）

5. 保険料収納率の推移

リーマンショック時—約88%、現在—90%強

6. 医療保険制度の持つ構造的リスク

- ・強制加入であり、給付反対給付近郊の原則が動かないため、制度として収支均等になる保証がない。
- ・病気になりやすい集団が多く加入してくることを拒めない。（年齢リスク・地域リスク）
- ・所得が低く、保険料負担能力が低い集団が多く加入してくることを拒めない。

課外学習③

「 グループワーク 」

10月20日（木）

講義⑩

「 生活保護の現状と課題 」

中部学院大学人間福祉学部

教授 柴田 純一氏

1. 生活保護制度の役割

- ① 社会保障の役割—法令どおり決定して、給付（お金）を支払う。
- ② 社会福祉の役割—実際に「保護（事実行為としての対応）」を行う。
- ③ 福祉事務所で行われている生活保護の業務
 - ・孤立している人を助ける。
 - ・不正受給を防ぐ。

2. 貧困が拡大している。

3. 起きていることは何か。

4. 餓死事件など、不適切（違法な）な対応
5. 国会が「水際作戦」を認めた。
6. 一方で、運用の難しさ、自治体の力量が問われる。
7. 保護要件の認定の困難性
8. 受給者の増大—国の責任として、予算は国から生活保護費（国—75%、県—12.5%、市—12.5%）
9. ケースワーカーという言葉

演習②

「グループ発表」

早稲田大学人間科学学術院

教授 植村 尚史氏

1. 7つの班の発表

演習テーマ 「高齢化が進展する中、医療・介護保険制度について、将来にわたって持続可能なものとするために市町村がこれからすべきこと。」

- 1班—想定自治体・石川県中能登町
- 3班—かがやき市
- 4班—千葉県白井市
- 5班—滋賀県甲賀市
- 6班—京都府宇治市
- 7班—日向足尾市（長崎県長与町）

2. 私が所属した2班の発表

班名 イブ♡スキ 座長 東野 書記 藤原 発表者 臼山

演習テーマ 「高齢化が進展する中、医療・介護保険制度について、将来にわたって持続可能なものとするために市町村がこれからすべきこと。」

想定自治体 指宿市

1. 想定自治体の現状

・面積は148.84km²。1市2町で平成18年に合併。平成27年度末人口42,377人

(合併時 平成18年度末44,396人)。平成25年度の出生350人、死去が650人。平成25年度転入1,454人、転出1,575人。マイナス171人。1950年代から人口減少社会に突入し、老年人口(65歳以降)が年少人口(0~14歳)を上回った1990年以降は、人口減少が更に進行している。平成27年度末 高齢化率35.1%(平成24年度末32.4%)、後期高齢化率19.4%(18.9%)。

- ・ 歳入238億5,700万円、歳出225億1,500万円。実質収支(11億9,800万円)、財政力指数0.39、実質公債比率86.2%。平成27年度国民健康保険財政87億9,700万円(平成24年度76億9,000万円)。一人あたり医療費は全国平均より約1.2倍と高く、年々増加傾向にある(平成21年371,326円→平成25年度404,796円)。循環器疾患と精神及び行動の障害で全体の4割。
- ・ 平成27年8月現在の地域介護資源；介護施設数指宿市9.84、全国平均13.57。入所定員数(特定施設)指宿市6.07、全国平均17.57。介護職員常勤；指宿市76.51、全国平均100.99。
- ・ 産業は観光関連産業。第3次産業が最も多く全体の6割超。基盤産業は宿泊業、農業、水産養殖業。稼げる農業であり、若い人が携わっている。おくら、豆類(ソラマメ、スナック、エンドウ)。畑が不足するほど。
宿泊客総数が682,749人(前年比9.3%減)、日帰り客は3,144,094人(微減)。鹿児島中央駅を日帰り観光にシフトしている。1960年代にハネムーンブームで潤っていた。国定公園、湯治、砂蒸し温泉、竜宮神社などがある。温泉街に町を歩く形の観光はなく、宿泊客はホテルの外に出ない。観光客に対する対応。高級な宿泊が多い。宿泊者は安く泊められるところがほしい。観光に対する投資が弱い。観光協会が動けていない。職員が不足。
- ・ 2015年 平均所得235万(300万円未満60%。全国平均は35%)
- ・ 箱もの行政。地熱発電を予定中(むかしからの実績がある)。ヘルシーランドという健康施設。日本一景色の良いと言われる玉手箱温泉がある。薪やチップは普及していない。
- ・ 学校は市立高校1つ商業科3学年で15クラス。県立が2つ、普通科、農業家庭科。
- ・ 医療：新日本科学(粒子線)による高度医療。民間の病院など。介護施設は増えている。
- ・ 定住促進は、中古物件購入で80万を上限に補助。中学まで医療費無料。空き家は山間部たくさんある。

2. 想定自治体の10年後・20年後の医療・介護保険制度に関して想定される課題
- (1) 少子・高齢化（人口の社会減と自然減が同時発生）：2040年には約30,000人に減少（30年間で14,000人減少）。高齢化率：2020年39.0%、2030年41.3%。後期高齢化率：2020年21.2%、2030年26.8%。
 - (2) 年々医療費増加傾向：持続可能な健康作り、予防
 - (3) 高齢化にともなう介護施設不足（現状を参照）：新設・誘致
 - (4) 雇用の場の減少：①産業・観光の強化：観光の形が変わってきている。300万人来ている観光客を対象にしていく必要もある。一つ一つ良いものがあるが、連携が取れていない。観光協会、②農業：観光に活かされていない。③介護施設と介護士が足りない。

3. 想定自治体において、医療・介護保険制度を将来にわたって持続可能なものとするためにこれから実施すべき施策案

今後、高齢化が進む中で、介護需要が確実に増える。指宿市では、平均所得が全国平均よりも低い状態であり、今まで安定した雇用の場がなかった。また介護施設が足りていない。

逆転の発想から介護需要が増えることから、安定した雇用の受け皿として介護産業・介護人材の誘致が可能となる。高校に福祉科・介護科を設置し、福祉系大学を誘致し、人材育成を学校と協力して行う。介護現場ができることで健康的な高齢者も単発の仕事が獲得できる。

さらに、若者の移住が進むように、子育ての支援、家賃の補助、教育支援を充実させていく。特に介護人材への支援を手厚く行うことで、収入が低い介護人材の誘致が可能となると考えられる。日々の介護疲れをいやすために温泉を半額で入れるようにするなど、まちの宝として介護人材を位置づける。

また、地域資源の温泉を活用して健康作りを進めていく。健康プラザの機能や高齢者の健康のためのトータルリゾート施設と、福祉人材育成の学校の誘致。地元産品の規格外品などを活用した健康的な食を提供する。

観光に関しては、地域の資源を活かしそれぞれの年代に合う一日過ごす素敵なプランを充実させていき、大都市・中核都市へと広報活動を充実させ、300万人来ている日帰りのお客さんを倍増させ、お金を落とす方向に転換させる。

- (1) 移住・定住支援の強化：子育て支援（結婚する人に補助、出生補助）、保育料の無料化、教育支援（介護士への奨学金；ふるさと奨学金という形で5年住みながら働けば給付）、介護人員への家賃補助・温泉補助、市立高校に福祉課・介護科を作るように働きかける。実習先も地元によくある。
- (2) 健康づくり：湯治を利用して、物語を作る。国保で湯治ができる健康のまち

つくり。すぐれた農産物を生かした美味しく健康的な食を提供する。

→ドイツ・フランスでは健康保険で長期湯治ができる。温泉で健康。

- (3) 雇用つくり：①観光：観光資源の発掘・磨き上げ、広報の強化（観光協会増員とデザイナーの雇用）、②農業：稼げる農業の展開、観光と結びつける、有名シェフの誘致、③介護施設の誘致（介護施設不足の解消）

閉校式

『社会保障・社会福祉コース』に参加した所感

東野 敏弘

10月17日～21日の5日間、滋賀県大津市にある全国市町村国際文化研修所（JIAM）で行われる平成28年度市町村議会議員研修『社会保障・社会福祉コース』に行ってきました。3年前から是非行きたいと思っていた研修でしたが、5日間公務を空けて研修に行くことがなかなかできず、3年越しに希望がかないました。

介護保険制度、国民健康保険制度、障害者福祉、地域医療、子育て支援、生活保護等の社会保障・社会福祉の分野は広く、それぞれが現実の市民生活と密接に関係しているため、しっかりと基礎的な内容をつかんでおき、市民の相談業務や福祉行政各分野へ政策提案できる基礎的力量を身につけたいと考えていました。また、これまでの自分の知識・理解も再整理をしたいとも考えていました。

5日間の研修は、大変充実したものでしたが、講義によっては期待以上の内容のものもあれば、残念ながら地方自治体としてはあまり意味を感じないものもありました。ただ、演習については、初日に班分けが行われ、班員6名で意欲的に指宿市について、資料を集め、討議できたこと、各自治体の福祉行政について交流ができたことなど、大変刺激を受けました。もう少し演習の時間があれば、参加者の自治体の具体的な福祉施策についても意見交換ができたと思います。

各講義の内容については、前述の通りですので、特に私が考えさせられた講義について簡潔に記述します。

講義① 「 介護保険のこれからと市町村の役割 」

介護保険制度は、社会連帯を基本とした社会保険として介護の必要となった高齢者を支える重要な制度であるが、制度未利用の92%の人たちにはまだまだ分かりにくい制度であること。介護殺人が、2週間に一度起こっている現実を踏まえ、市町村独自の高齢者安心システムをどう創っていくかが重要であること。介護保険制度は、福祉制度としてのセーフティネットになっておらず、要介護度の低所得者をどうするかが課題であるとの指摘がありました。ただ、今後、日本の社会保障は、負担増。給付縮減方向に進むと予想される中で、市町村としてできることには財政的に限りがあることも痛感しています。

講義② 「 地域医療の確保に関する課題 」

医療・介護提供体制の長期ビジョンや医療計画の見直しについて話されたが、都道府県単位の計画が中心であった。公立病院の医師確保や健全財政運営についてふれられなかったのが、残念であった。

講義③ 「 社会保障の現状と展望 」

統計からみた社会保障の現状について詳しく説明されたが、その現状を踏まえ、今後どう政策展開をすべきなのかが触れられなかったのが残念であった。

講義④ 「 自治体における障がい者福祉の取り組み 」

講義⑤ 「 医療・福祉システムと自治体の役割 」

障害者福祉を考える上で、自由権と社会権から考える視点を教えていただいた。自由権と社会権の間に、合理的配慮（支援）があり、これからの社会福祉においては、全国一律ではなく、現実・実態に即した支援が必要であるとの指摘があった。

講義⑥ 「 地域包括ケア実現に向けての動向と展望 」

地域包括ケアシステムの理論的な講義であり、市町村として、地域包括ケアシステムをどう構築していくのかという現実問題については述べられなかった。ただ、地域包括ケアシステムを構築する上で、地域において事業者の統合が大切であり、事業体の統合、サービスレベルでの統合、担い手レベルでの統合を考えるべきであるとの指摘があった。

講義⑦ 「 超高齢社会における看護師等の人材の役割 」

看護師（保健師）、介護支援専門員（ケアマネージャー）、介護福祉士の役割、

資格取得の条件、現状がよく理解できた。

講義⑧ 「 子育て支援策の現状と展望 」

問題意識に合った認定こども園制度の概要（幼保連携型、幼稚園型、地方裁量型）についての理解が深まった。

講義⑨ 「 国民健康保険の構造的問題 」

国民健康保険の保険者が、市町村から都道府県に移行されるにあたり、今後どのような問題点が起こるのか、市町村としてどのような対応をするべきかについて聞いたかったが聞けなくて残念であった。

講義⑩ 「 生活保護の現状と課題 」

福祉事務所職員として生活保護を担当していた経験を通して、実態に沿った講義で大変分かりやすかった。生活保護受給者は、社会的に孤立している人が多いこと。支援は、緊急支援もあること。不正受給をしている方もあるが、職員に正しい知識があれば見抜くことができること。職員がしっかりと仕事ができるように研修を積みせ、いざというときには守ってもらえるという安心感が必要である。ベテラン職員を配属すべきであることも、指摘された。