


新風

代表者 西濱和博 様

下記の研修会に出席しましたので、その内容を報告します。

平成28年11月24日

西濱和博 

記

- 1 研修名 第11回地方から考える「社会保障フォーラム」セミナー
- 2 期 日 平成28年11月16日(水)、17日(木)
- 3 場 所 東京都千代田区内神田2-4-6
WTC内神田ビル7階
- 4 研修内容 別添のとおり
- 5 研修資料 別紙のとおり

1 「社会保障フォーラム」の開催目的

この「社会保障フォーラム」は、地方の活性化を図るため、住民の関心が高く、地域経済の発展や地域の雇用を生み出すことにもつながる社会保障の分野に着目されている。

趣旨に関心を持つ地方議員に対し、情報提供や議論(討議)の場を設けることで、地方から社会保障の充実に寄与させていくことを目的としている。

2 今回開催のポイント

少子・高齢化が進展し、労働力人口が減少していくなかで、老後の不安や病気の心配、失業や倒産への不安、そして、たび重なる災害や治安への懸念など、国民の先行きに対する閉塞感は深まっていると思われる。

社会保障制度は、国民の生活にとって大切な基礎であり、生涯の設計において重要なセーフティネットなのだという信頼がなくては、国民の生活の安心と安定はあり得ない。個人のライフスタイルや働き方、家族形態の多様化が急速に進み、この変化に現在の社会保障制度は十分に対応しきれておらず、負担の不公平さ等が指摘されている。そのような中、厚生労働省や内閣官房、専門家など、第一線で活躍中の方々を講師として招き、日本がおかれている課題やそれに対する政府の考え方、施策について学び意見を交わすものである。

《研修のプログラム》

I 第一日(11月16日(水))

講義 1 「日本財政の転換と社会保障～分断社会を終わらせる」

講師：慶応義塾大学経済学部

教授 井手 英策 氏

講義 2 「多死化時代の在宅看取り、グリーフケア」

講師：一般社団法人 セルフケア・ネットワーク

代表理事 高本 眞左子 氏

講義 3 「地方創生で日本の未来を拓く」

講師：内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局

地方創生総括官 唐澤 剛 氏

Ⅱ 第二日(11月17日(木))

講義1 「障がい者福祉政策の現在とこれから」

講師：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
企画課長 朝川 知昭 氏

講義2 「地域ケアシステム ～高齢者を地域で支えるための課題と対策」

講師：厚生労働省 老健局
企画官 尾崎 守正 氏

《 研 修 の 概 要 》

第一日：11月16日（水）

講義 1 「日本財政の転換と社会保障～分断社会を終わらせる」

講師：慶応義塾大学経済学部

教授 井手 英策 氏

- ・東洋経済オンラインの番組で、お笑い芸人のTKO 木本氏と対談したことがある。若手のお笑い芸人の中で一番流行っている言葉は、“知らんがな”であるとのこと。
⇒ 俺は関係ない。お前のせいだよ。自己責任だよ。自分で何とかしなよ。の意味。ただ、この“知らんがな”の一言だけで笑いがとれる。
しかし、私は疑問を抱く。「自分で責任をとれば！」ということにつながるこの言葉は何故、社会は共感し受け入れるのか？このことこそが、今の世の中を映し出しているように思えた。
- ・「自己責任社会」とは、貯蓄をして蓄えておかないと生きていけない社会のこと。
- ・日本の中間層(年収300万円～800万円)が、低所得層へと移行しているというのが、2000年代の我が国の傾向である。
- ・96年代から、女性の社会進出が進み始める。
⇒ 世帯当たりの所得がピークだったが、ここから落ち始める。また、世帯所得は、20%近く減少する。(一世帯当たり、この20年間で約1,500万円の減)
一方、高校・大学にかかる教育費は、約1,300万円である。
- ・このような時代のあり方について、「傍観者になるということは、歴史の加害者になる」ということ。
- ・「無駄」とは、「要らないもの」
⇒ 何か起きたら、「無駄」というレッテルの貼り合戦に終始する世の中。
袋叩きの政治を垣間見る。
- ・「内需が弱いから、輸入が減る」よって、一見GDPが上がらないように見える。
⇒ そんな簡単な構図ではないので、惑わされないようにしないといけない。
- ・「尊厳ある生活保障」＝「誰もが人間らしく生きられる社会」
※成長が何故必要なのか？ ⇒ 貯蓄して未来への不安をなくすため。
成長は目的ではなく、手段である。
- ・貧しい人に税金を充てることについては、自己責任だという反対の意見もある。しかし、自分もそうなるかもしれないと思う場合は、それを支持する。自分がもらえる立場だとすると、税が高くても仕方がないという考え方。これが北欧の思考である。
- ・地方税の主旨は、「負担分民原則」……みんなが汗をかく。
- ・人間が人間として必要とする基礎を皆に投資する。
人間ならば、誰もがそうなるであろうということを保証する。
⇒ そうすると、格差は小さくなる。

・幼稚園、保育園というのは、“子どもを預ける場”ではなく、“教育の質を上げる場”であるという認識を持たなければならない。

※1ドルの投資が4ドルの効果に！

- ①高校・大学を退学しない。
- ②犯罪率が低下する。
- ③治安にかかる経費が減少する。
- ④優秀な労働者を生み出す→生産性が高まる→納税者増える。

【意見交換】講師より

○民主主義の管理がマネージメントだと思う。

行政には、市場が担えない部分を担う役割が求められる。

例えば、インフラ整備を縮小し続けた結果、建設業の失業者を生み出した。

この点だけをとっても社会に非効率化をもたらした。こういうことも考えていかなければならない。

○こども園の方向性は正しい。教育の場にしてほしい。

ただ、残念だったことは負担割合が不明確であったこと。

先生や子どものちゃんとした教育プログラムが必要である。

⇒ 明確に子どもたちの教育水準を高める。

検証を行い、この質的な改善を職員の処遇改善につなげていくことが大切である。

講義2 「多死化時代の在宅看取り、グリーフケア」

講師：一般社団法人 セルフケア・ネットワーク

代表理事 高本 眞左子 氏

○グリーフとは？

グリーフ(Grief)は、あらゆる喪失に対する反応のこと。

喪失によって引き起こされる心身の反応。喪失によって生じる様々な心理的、身体的症状を含む感情的反応。

○グリーフケアとは？

グリーフ(Grief Care)とは、悲嘆の援助。

本来、グリーフケアは必ずしも死別体験者のみをケアの対象とするわけではないが、日本では死別した人への支援という意味で浸透してきた。

死別後の心理プロセスを促進し、生活や人生への適応を支援すること。

- ・昨今、訪問診療が随分増えた。高齢者の殆どが、「介護を受けたい場所」、「最期を迎えたい場所」ともに、自宅である。
- ・では、グリーフケアに関する各地域における取り組みは？地域包括センターで、このグリーフケアの研修を実施されてもよろしいのではないか。

市民一人ひとりが、グリーフケア・マインドを意識していくことが大事である。
資格がなくても、グリーフサポートは誰でもできるのです。

- ・「病院での死亡」と「自宅での死亡」で、残された家族の状態に違いがあるのか？
⇒ 自宅での場合が、家族との時間の共有が長い。本人が自宅で過ごす方が、いろんなことがやりやすい。本人が納得する部分が多いと、家族も納得度が高まる傾向があるのではと感じる。

講義3 「地方創生で日本の未来を拓く」

講師：内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局

地方創生総括官 唐澤 剛 氏

- ・日本の人口問題について

【課題】

- ① 人口の減り方が急激過ぎる。
- ② 平成27年度：東京圏への人口流出数は、12万人超過。

○人はどこから来るのか？

県庁所在都市でいうと、第1位は「札幌市」、第2位は「静岡市」

※しかし、札幌の人口はさほど減っていない。なぜなら、高齢の方が札幌に集まってきているから。

- ・日本で一番、待機児童数、保育園の数が少なかったのは、「横浜市」である。
その理由は、その当時、横浜市は“専業主婦の奥さんのまち”と言われていた。
〇〇会社の部長級の奥様たちが集まっていた。

- ・自語録から…“子ども育てる以上に、世の中に価値があるものはない”
⇒ 子育ての尊厳を取り戻したい。
※奨学金の新たな制度……現在、国内の10数県が取り組んでおり、今後、全ての都道府県に広げていきたい。

- ・来年には、介護保険法の改正案を出さなければならないと考えている。
介護療養のベッド数が減らされるだろうが、療養ベッドが必要である。
住宅の装いを持ったものが新たに出来るであろう。

- ・これから少子化時代になる。他方、高齢化に伴いかなり重度の患者が増えてくる。
入院の日数は短くなっていく。よって医療職の人数は増えていく。
急性期病床のすみ分けが必要であり、この件は緩やかに移行していくことになる。

Ⅱ 第二日(11月17日(木))

講義1 「障がい者福祉政策の現在とこれから」

講師：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
企画課長 朝川 知昭 氏

○障害者の数…787.9万人(人口の約6.2%)…うち住宅 : 736.4万人(93.5%)
うち施設入所 : 51.5万人(6.5%)

1 住宅・施設別

①身体障害者(児)

- ・在宅身体障害者(児) …386.4万人(98.1%)
- ・施設入所身体障害者(児)… 7.3万人(1.9%)

②知的障害者(児)

- ・在宅知的障害者(児) … 62.2万人(83.9%)
- ・施設入所知的障害者(児)… 11.9万人(16.1%)

③精神障害者(児)

- ・在宅精神障害者(児) … 287.8万人(89.9%)
- ・施設入所精神障害者(児)… 32.3万人(10.1%)

○平成27年3月から平成28年3月までの1年間、障害福祉サービス等利用者数全体で、7.5%増加している。一方、障害児の利用者数は、23.0%、精神障害者の利用者数は、10.4%もの増加となっている。

2 障害者総合支援法等の改正

○障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保、向上を図るための環境整備等を行うものである。

⇒平成25年4月に施行された障害者総合支援法の「施行3年後の検討規定」に基づき、障害者総合支援法・児童福祉法の改正を行うもの。

【具体の取り組みについて】

①地域生活を支援する新たなサービス「自立生活援助」の創設。

- ・障害者が安心して地域で生活ができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しがもとめられているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない方がいらっしゃる。

⇒ このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する。

②就労定着に向けた支援を行う新たなサービス「就労定着支援」の創設。

・就労移行支援等を利用し、一般就労に移行する障害者が増加している中で、今後、在職障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズはより一層多様化かつ増大するものと考えられる。

⇒ このため、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する。

③その他の施策

○重度訪問介護の訪問先の拡大

○高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

○居宅訪問により児童発達支援を提供するサービスの創設

・まだ、具体的な中身は整理されていない。

○保育所等訪問支援対象の拡大

・保育所における発達障害児に対する支援の拡大。

保育士がどう対応したら良いのか、よく理解されていない現状がある。

支援の仕方を伝授するシステムを対象施設を広げていく。

○医療的ケアを要する障害児に対する支援

・在宅に、医療の支援を必要とする子どもさんがいる。

これまで、サービスが行き届かなかった状況。看護のサービスがなかなか入れていなかった。

・多職種連携…都道府県や市町村による関係機関の連携の場の設置、技術・知識の共有等を通じた医療・福祉等の連携体制の構築。

(例)文部科学省では、学校に看護師を配置する施策を講じる動きになっている。

3 オリンピックと文化振興

○2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針について

「日本文化の魅力の発信」

・大会は、スポーツの祭典のみならず、文化の祭典でもある。

文化プログラムの推進も含め、こうした多様な文化を通じて日本国内で大会の開催に向けた機運を醸成し、東京におけるショーウィンドウ機能を活用しつつ、日本文化の魅力を世界に発信するとともに、地方創生、地域活性化につなげていく。

また、障害者の芸術振興については、共生社会の実現を図る観点も含め、障害のある人たちがその個性・才能をいかにして生み出す芸術作品を世界に発信するため、大会に向けて障害者の文化芸術活動を推進する。

⇒ 障害者の芸術活動への支援を推進するための懇談会中間とりまとめ(平成 25 年 8 月 26 日)を踏まえ、芸術活動を行う障害者及びその家族並びに福祉事業所等で障害者の芸術活動の支援を行う者を支援するモデル事業を実地し、その成果を普及することにより障害者の芸術活動の支援を推進する。

…平成 28 年度予算：約 1 億 1 千万円(補助率：10/10)

※全国の約 10 か所でモデル事業を実施している。

講義 2 「地域ケアシステム ～高齢者を地域で支えるための課題と対策」

講師：厚生労働省 老健局

企画官 尾崎 守正 氏

- ・ 2040 年 ⇒ 高齢者の人口がピークを迎える。
- ・ 2025 年：65 歳以上の中で、認知症の割合が増加していく。
⇒ 全国で約 700 万人(5 人に 1 人の割合)
- ・ 2035 年：65 歳以上の単独世帯、夫婦世帯が増加。

- ・ 要介護認定率について
65 歳～69 歳：3%、75 歳～79 歳：15%弱、85 歳以上：50%超
- ・ 介護保険料の負担開始年齢 ⇒ 40 歳から。
だが、この人口がどんどん減っていく。
- ・ 介護認定率が低い自治体の紹介
 - ①和光市…カリスマ職員がいる。
 - ②大分県…普通の自治体。
※役所とつながりが強い存在に医師会があるが、リハビリ分野ではこれまでつながりは薄かった。そこで、ここの強化を図りモデル事業 3 市の取り組みを県下全市へと広げていき、効果を得た。
- ・ 認知症対策について
 - 初期集中支援チームの結成
 - 地域支援推進員の配置…800 を超える市町村で既に取り組んでいる。
 - 地域支援コーディネーター(地域支え合い推進員)
- ・ 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン(平成 27 年 9 月)
 - ①福祉ニーズの多様化・複雑化
 - ②高齢化の中で人口が減少 } 4 つの改革に取り組んでいく。

- ・保険者等による地域分析とその対応
高齢者におけるサービス提供の実態、利用形態の状況等。
また、年齢調整したあとの認定率等を調査する。
 - ・「介護保健計画」⇒「実行」⇒「振り返り・評価する」
現在、評価の仕方を議論中。例えば、具体的な指標を設定する等。
また、自治体にインセンティブを与えることも検討している。
- ※以上は、平成 28 年 12 月までに詰めていく予定としている。

【質疑】

質問者(西濱)

Q1：平成 28 年 4 月、熊本県内で発生した地震の影響を受け、八代市の公立病院においては、入院患者の受入れを休止している状況。伴い、看護師等の医療職の業務を縮小し、現在、市長部局の事務職現場へ配置しているところ。看護師等の有資格職を活かす方策についてご助言いただきたい。

回答者(企画課長 朝川氏)

A1：先般の法改正により、医療も県から市へ移行したところ。よって、市は介護ばかりでなく、医療の分野も担うこととなっている。
しかし、市は「これまで医療分野のノウハウを持っていない」ので、県に対し、「支援をしてくれ」と言っている。
八代市では、看護師などの医療職がいるということは、他の自治体に比べアドバンテージがあるということ。そこで、市の組織内に医療お業務を担う部署を設け、そこに配属することが極めて優位だと思う。

質問者(西濱)

Q2：先頃、NHK のテレビ番組で島根県の雲南市における訪問看護の取り組み事例が放送された。「コミュニティ・ナース」という新しい呼び方で紹介されていた。厚生労働省の地方の優れた取り組みアワードでも表彰されている。どのような取り組みが特徴なのか、改めてご教示賜りたい。

回答者(企画課長 朝川氏)

A2：私自身は、その雲南市の事例は承知していないが、24 時間対応のニーズが求められているケースが多い。
昨日(16 日)の関係部会での議論を紹介したい。
「介護計画の策定」に向けた議論の中で、都道府県は、市町村に医療分野を含めて支援していく旨、明記すべきではないかという方向で、調整を進めているところ。
「医療計画策定」においても、都道府県は、市町村に対し同じく医療分野の支援をしていく旨、明記すべきという話が出ている。
都道府県の介護・医療のそれぞれの部署が連携して、各計画の策定において、市町村支援を行うという明記をする方向で、今後進んでいくと思う。