

令和7年3月31日

筑紫野市議会
議長 赤司泰一様

会派 市民会議
報告者 上村和男

令和6年度 会派市民会議 研修報告書

会派市民会議が参加した研修について、下記のとおり報告します。

記

1. 日 時

令和6年7月1日（月）から 7月3日（水）2泊3日

2. 研修先及び研修項目

2. 研修先及び研修項目

研修先 全国市町村国際文化研修所 滋賀県大津市唐崎2-13-1

研修項目 令和6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」

3. 研修者

辻本美恵子 段下季一郎 春口茜 西村和子

令和6年度 市町村議員研修 社会保障・社会福祉
将来の社会保障の姿を考える 受講 報告

日時：令和6年7月1日（月）13時～15時

場所：全国市町村国際文化研修所

講師：香取照幸さん 一般社団法人未来研究所臥竜 代表理事

兵庫県立大学大学院社会科学研究科 特任教授

【目的】 人口減少時代における社会保障の在り方を考える

【内容】

1. 2040年の社会のイメージは

●平均的な高齢者像では語れない多様性と格差の時代となる。

- ・独居と高齢夫妻が6割となる。
- ・介護は必要なくても、生活のちょっとした困りごとを抱える高齢者の増加。

●日本の長期的な人口推移

- ・1850年頃 約3000万人だった人口は、2008年の1億2810万人をピークに、こ

の期

間の増加速度とほぼ同じ速度で減少し、2100年頃には4000万人から7000万人と

推

計される。

●超高齢社会をリアルにイメージする＝85歳以上人口が増えると何が起こるか？

- ・85歳を超えると5割は要介護、4割は認知症となる。
- ・外来医療は減少し、訪問診療が増加する→サービスのアウトリーチ化。
訪問診療を受けている患者の85%が要介護・要支援者となる。
- ・救急搬送も増大する。2040年には85歳以上が7割と見込まれている。

〈結論〉

- ①医療と介護の一体提供→地域包括ケアネットワークの充実が必要。
- ②在宅医療の強化「地域完結型医療」→かかりつけ医機能の強化＝開業医とそれを支える
地域密着病院の連携が求められる。
➡地域医療構想と地域包括ケアは車の両輪である。

2. 人口減少

●人口減少が地域に与える影響

- ①生活関連サービスの縮小（小売業・飲食業・医療福祉・娯楽）

80%の確率で一般病院が立地するために、自治体に約3万人が必要。

② 税収減による行政サービスの低下。

③ 地域公共交通の撤退・縮小。

④ 空家・空き店舗・工場移転跡地・耕作放棄地の増大。

⑤ 地域コミュニティの機能低下・共助機能の低下。

例) 消防団員の減少・歴史・伝統の継承者減（祭りができない）

・ 人口減少の悪循環。

・ 老朽化したインフラ・公共施設が大幅に増加。

● 国はどう考えているか＝自治体戦略2040構想研究会 第一次・第二次報告の概要

1. 2040年頃にかけて迫りくるわが国の内政上の危機とその対応

① 若者を吸収しながら老いていく東京圏と支えてを失う地方圏

② 標準的な人生設計の消滅

世帯主が被雇用者として、生活給を得る従来の世帯主雇用モデルが、もはや標準的とはいえない。

③ スポンジ化する都市と朽ち果てるインフラ

放置すれば、加速度的に都市の衰退を招く恐れがある。

2. 新たな自治体行政の基本的な考え方

・ 労働力（特に若年）の絶対量が不足→人口縮減時代のパラダイム転換が必要→スマート自治体。

・ 自治体行政の標準化・共通化

3. コンパクトシティの形成に向けて（国土交通省 平成27年）

● 高齢化の中でのまちづくりの課題＝コンパクト化

なぜコンパクトシティか？

＝限られた資源の集中的・効率的な利用で持続可能な都市・社会の実現が必要である。

・ 立地適正化計画のイメージ

・ まち・ひと・しごと総合戦略

時代に合った地域を作り、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する。

・ 関係省庁の連携によるコンパクトシティ推進のイメージ

・ 福祉・医療との連携① 高齢者等が安心して暮らすことが困難となる社会
自動車利用を前提とした都市の拡大。

・ 福祉・医療との連携② 福祉・医療政策の取り組み
「施設」から地域へ・「医療」から「介護」へ。

・ 福祉・医療との連携③-1 福祉・医療政策とコンパクトシティとの連携
都市機能と居住の戦略的な誘導による効果的・効率的な福祉・医療サービスの提供。

・ 福祉・医療との連携③-2 福祉・医療政策とコンパクトシティとの連携
空家や公的不動産を活用した介護施設等の整備を進める。

・ 福祉・医療との連携④ 健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン

必要な5つの取り組み

- ①住民の健康意識を高め、運動習慣を身につける。
- ②コミュニティ活動への参加を高め、地域を支えるコミュニティ活動の活性化を図る。
- ③日常生活圏域・徒歩圏域に都市機能を計画的に確保する。
- ④街歩きを促す歩行空間を形成する。
- ⑤公共交通の利用環境を高める。

●医療・介護サービス改革とまちづくりの統合

地域包括ケアシステムの構築と高齢者住まいの整備を進める。

●地方再生・定住圏・コミュニティ

- ・居住と生活インフラと「自立と共生」を支える人々のつながりを基礎のまちづくりの絵柄を描くという発想が生まれるのではないか。
- ・地域包括ケア・居住保証が、地域の自立・共生を支える。

●私たちはどう考えるか

- ・地域包括ケアの深化

2019年版地域包括ケアシステム概念

日常生活圏域を単位として、活動と参加について何らかの支援を必要としている人々、例えば児童や幼児、虚弱ないし要介護の高齢者や認知症の人、障がい者、その他の家族、その他の理由で阻害されている人などが、望むなら住み慣れた圏域のすみかにおいて、必要な様々な支援（一時的な入院や入所を含む）を得つつ、できる限り自立し、安心して最後の時まで暮らし続けられる多世代共生の仕組み

2019年地域包括ケア研究会報告より

- ・地域共生社会との関係

地域共生社会は⇒今後日本社会全体が実現していこうとする目標

地域包括ケアシステムは⇒地域共生社会を実現するための「手段」



前世代・全対象型地域包括ケア＝町づくり→都市型→地域コミュニティの再生
地方→地方創生

- ・行政・保険者の役割の再定義〈地域デザイン機能〉⇒地域包括ケアシステム機能を企画業務ととらえ、人員配置を含め「地域デザイン機能」に、より重点を置くべき。制度運用機能は、広域化、外部化も検討が必要。

最後に、地方自治体が行う少子化対策への疑問

そもそも人口減は日本全体の問題であり、若者の取り合いをしても人口減対策にはならない。個々の自治体の努力、地域間競争をしても地方が疲弊するだけではないか。

⇒自治体ができること、すべきことは何か。

- 子ども医療費助成事業は独自事業として実施され子育て家庭の福祉の向上に大きな役割を果

たしているが、自治体間で制度が異なるため不公平感や不満が生じている。

→統一した制度の下に、国、都道府県、市町村が一体となって次世代育成支援ができるよ

国において現物給付方式による子ども医療費助成制度を創設すること（H30年度9都県市実施）

●2010年からの10年間で転出超過自治体は38あり、その内女性の転出超過は35自治体。
＝大卒・高卒・専門学校卒のタイミングと一致している。

●仕事と子育ての両立

・日本の出生率が低下しているのは子ども一人の家庭が増えているため。＝『共働き・共育てモデル』が確立されていないため、子ども2人を持つことを躊躇している。

・所得世帯が高い階層ほど子どもをたくさんもっている。

・共働き世帯の方が専業主婦世帯よりも子どもの数が多い。

→「女性も働く＝世帯収入が高くなる＝子どもが持てる＝子どもが増える」ということにならないのではないか。

→国や自治体が執るべき政策は

①女性の就労（自立）の場を確保すること（働きたい仕事がないので都会に出る）

②結婚しても仕事を継続できる（世帯収入が減らない）条件を整備すること。→人口問題は労働問題として考える必要がある。

自治体は、バイアスのかかった少子化対策を継続せず、企業の管理職層の啓発をすべき。地方の雇用環境をつくる人達が家族観や労働の価値観をアップデートし、行動を起こす必要がある。

【まとめと所感】

1. 地域医療構想と地域包括ケアは車の両輪であるというご指摘がありました。本市は医療には恵まれておりますが、地域包括ケアシステムの構築が遅れてきたことは、何度も議会で指摘してきましたが、残念でなりません。ラストスパートの最後の年ですのでなんとしてでも執行部には成し遂げていただきたいと思います。

2. 低所得者の婚姻率が低いこと、子育て共働きの女性の家事・育児負担が大きいことは理解していましたが、それと地域の企業理念を結び付けて考えることはありませんでした。

しかし、市民の若い女性層から、筑紫野市に住みたいが仕事がない。あるいは市内業者に就職したが「寿退社」するのがいいのではないかと社長に言われ、就職後半年ほどで古い体質の会社に見切りをつけた、という話を聞いていました。課題は足元にあり、その現象は市の現状の一環であると感じました。どのように取り組んでいくか、まずは会派で意見交換すべきと考えています。

以上

西村和子

これからの子育て支援 受講報告

日時：令和6年7月1日（月） 15時20分～17時

場所：全国市町村国際文化研修所

講師：渡辺 顕一郎 さん 日本福祉大学・心理学部子ども発達学科教授

【研修目的】筑紫野市の社会保障と福祉を考え、良いものを反映させるため

【内容】社会保障・社会福祉

1. 日本における「子ども家庭支援」の動向：少子化対策及び関連施策等

（1）少子化の進行と人口減少社会

少子化の進行、及びそれに伴う急速な人口減少が予測される中、少子化対策を強化し、子ども・子育て支援施策をより一層充実させることが国家的な重要課題となっている。

○「子どもを産み育てやすい社会」の構築

○「子どもの健やかな成長・発達が保障される社会」の実現に向けた変革

1 少子化の進行と急速な人口減少→少子化対策、子育て支援の充実が重要国家課題

（2）子ども・子育て支援新制度

2015年度からは、幼児期の学校教育や保育、地域の子育て支援の量の拡充や質の向上を進めていくために「子ども・子育て支援新制度」がスタート。新制度とは、子ども・子育て支援法を柱とし、改正された認定こども園法や児童福祉法等を含む関連施策を指す。

（3）女性の活躍推進のための施策

2016年度から「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」（女性活躍推進法）がスタート。国・地方公共団体、大企業などに対して、女性従業員の活躍を推進するための行動計画の策定や公表等を義務付けた。→急速な少子高齢化の進展、人口減少に伴う労働力不足に対応する施策としての側面もある

（4）幼児教育・保育の無償化

2019年10月から幼児教育・保育の無償化がスタート。

・幼稚園、保育所、認定こども園等を利用する3歳から5歳までの全ての子どもたちの利用料が無料に。

◎0歳から2歳までの子どもたちについては、低所得世帯（住民税非課税世帯）を対象として利用料が無料に。

・幼稚園、保育所、認定こども園に加え、地域型保育も同様に無償化された。

・その他、幼稚園の預かり保育、認可外保育施設、障害児の児童発達支援なども、一部について上限設定があるものの原則的に無償化された

（5）こども基本法、こども家庭庁の創設

○こども基本法

憲法、子どもの権利条約で認められる子どもの権利を包括的に定め、国の基本方針を示す基本法が必要（2022年度に法案が成立し、2023年度から施行される予定）

○こども家庭庁

文部科学省、厚生労働省、内閣府など、縦割り行政の中で、様々な法律等に基づきバラバラに提供されてきた子どもの福祉・保健・教育などの施策を総合的に推進するために、縦割りに横串を刺し、実質的に「司令塔」の役割を担う「こども家庭庁」を新たに創設。

2. 予防型支援と包括的な仕組みづくり（こども家庭センター）

■子育て支援が目指すものは、「親の養育能力を高める」「家庭における子育てを強化する」ことではなく、「地域や社会全体で子育てを支える」こと。

予防的視点から見た “子育て支援”

【児童虐待への対応を例として】

発生予防→早期発見・防止→再発防止

■支援の方向性

・ポピュレーション・アプローチ

リスクの発生を防止する→1次予防（問題の発生防止）

・ハイリスク・アプローチ

すでに起っているリスクに対してアプローチ→2次予防（問題の早期発見・早期支援）

3. 少子化の背景にある経済的要因

（1）子育てを取り巻く経済的状況

◎若い現役世代の収入が伸び悩む中、共働き家庭の増加に伴い、保育の利用率は急速に伸びている。

●国立社会保障・人口問題研究所が2015年に実施したアンケート調査によると、結婚している男女が理想の子ども数を持たない最大の理由は「子育てや教育にお金がかかりすぎる」となっている。

（2）子育て費用にはいくらかかる？

18歳まで1人あたり最低約1700万円

4. 子育て家庭に対する経済的支援

（1）児童手当と児童扶養手当

○日本では、①児童手当—中学校卒業までの児童を養育している家庭一般に対して支給される手当、②児童扶養手当—18歳未満の児童（ただし子どもが障害児の場合には20歳未満）を養育している母子・父子家庭等に対して支給される手当などの経済的支援がある。

○日本の「児童手当」の場合、月額1万円（3歳未満児は1万5千円）であり、日本よりも給付額が高く、かつ18歳または20歳まで支給し続けるフランスやドイツに比べると不十分である。

○「児童扶養手当」は、平成 27 年時点で児童 1 人の場合、満額支給が 41,990 円であるが所得に応じて 9,910 円まで減額される。児童 2 人の場合は 5,000 円加算、児童 3 人の場合はさらに 1 人につき 3,000 円が加算される（いずれも月額）。ただし所得制限がある。それでもなお、母子世帯の収入は他の世帯に比べて低く、ひとり親家庭の貧困率は 44%に達している。

—多機能化の参考となる事例—

■事例①：にっしん子育て総合支援センター（H29 年度報告書）

地域子育て支援拠点、利用者支援事業、子育て世代包括支援センター、ファミリー・サポート・センター事業、養育支援訪問事業

■事例②：ひがしうら総合子育て支援センター「うららん」（令和 3 年度報告書）

地域子育て支援拠点、利用者支援事業、子育て世代包括支援センター、ファミリー・サポート・センター、病児保育事業、放課後児童クラブ、児童館

（4）地域子育て支援拠点の利用を促すために

人口 5 万人未満（地域子育て支援拠点を最低 1 か所設置）の市町村 444 か所を対象に実施した調査では、出生数が減少している自治体が 8 割弱を占めているにもかかわらず、以下のような取組に力を入れることによって、拠点を利用する親子はむしろ増加する可能性があることが示唆された。

○市町村の担当課職員の回答結果

「拠点の箇所数を増やしてきた」

「開所日数を増やしたり利用時間を延長したりした」

「拠点の多機能化や総合センター化に取り組んだ」

の 3 項目については、利用者数が増加傾向にある市町村において取組の割合が有意に高く、乳幼児を養育する保護者にとって実質的に利便性を高めていくことが、利用促進のための対策として有効であることが示された。

○保育や子育て支援を充実させるためには、単にその幅を広げて総花的な支援を行うよりも、むしろ支援を絞り込み、限られた財源を重点的に使ってそこに従事する人たちの待遇を改善することにより、若い世代が地元に戻って（あるいは地元に着して）仕事ができる環境を整えていく視点も重要である。また、十分な待遇を得て「長く」「服を据えて」働く保育士や子育て支援者が増えれば、結果的に子育て支援の質が上がっていくことにもなる。

●しかし実際は、保育や子育て支援の従事者の待遇が相対的に低く、かつ地域格差が大きいことが問題である。たとえば、厚生労働省「平成 30 年賃金構造基本統計調査」によれば、保育士の平均年収のトップは東京都で 434 万円であるが、最下位の山形県では 312 万円であり、120 万円以上の格差が生じている。

【所感】

親の養育力を高めるだけでは、共働きなどの社会背景から非常に難しいと改めて感じた。地域や社会の繋がりが希薄化する中、改めてコミュニティの大切さを実感し、繋がりを強化しなくてはならない。

母子世帯の貧困については、弁護士相談で最近では離婚相談がかなり多いと聞いている。そんな中で、ひとり親世帯の子どもがご飯を十分に食べることができない状況は避けなければならない。

2人に1人が貧困というのは、児童扶養手当が打ち切られること、働きにくいことなど明らかに制度の問題であるため、改善していかなければならない。

子育て支援の常時設置と拠点を増やすことは、早急にすべき課題である。

また、保育士の給料が全体的に安いことや地域格差があることも一極集中となる大きな要因である。

日時：令和6年7月2日（火） 9時～10時40分

場所：全国市町村国際文化研修所

講師：坂元 晴香 さん 聖路加国際大学講習衛生大学院 客員准教授

データから読み解く日本の少子化の要因

少子化の要因は未婚者の増加

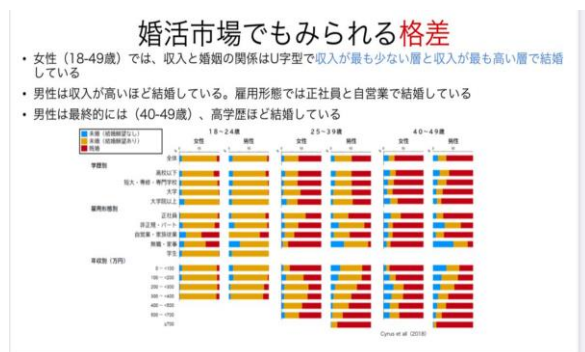


（結婚している人は子ども産む、1970年からほぼ横ばい、2000年半ばよりやや減少）

結婚格差は年収も大きく関係する

（年収300万円未満は結婚に興味なしが70%）

非正規雇用の増加と比例するのでは



家族関係政府支出を増やしても子どもは増えない



少子化対策と子育て支援は分けて考える

↓ ではどうすればよいのか？

- ・ 子供のいる世帯への経済的支援（児童手当・家族手当などの直接給付、所得控除、税額控除、ベビーボーナスなど）
- ・ 効果はまだら：第一子により反応する場合と出生順位が上がるほど反応する場合と双方の結果があり
- ・ 支援の大きさが出生順位によって異なる場合には、設定された金額に応じて反応が見られる（例：第2子よりも第3子の方が金銭的インセンティブが大きい場合、第3子でより反応する）
- ・ 西欧では第3子以降で特に手厚い支援 → 一定程度の相関は見られている ・ 経済支援が限定的である理由
- ・ 量と質のトレードオフが起きる（子育て支援で発生した余剰金はもう一人子供を産むインセンティブよりも、既にいる子供へ手厚く投資する方向にインセンティブが働く） ・ 子供を産むことで初めてもらえる経済的支援（ベビーボーナス、ローンや奨学返済免除）

なぜ少子化対策が必要なのか？

- ・ SRHR（Sexual and Reproductive Health Rights, 性と生殖の権利）は当然ながら守られるべきものである。
- ・ 多くの行政サービスや社会保障は規模の恩恵が大きい。少子高齢化が進む日本では早晩、サービス維持が困難になる（社会保障・福祉、国民の生活水準、地域社会の維持、国力）
- ・ 生殖、そして子孫を残すことは本来的には生物の本能的行為のはず。裕福な人のみが結婚し子孫を残せる社会を許容するのか。

以上

報告者：春口あかね

生活困窮者の実態と支援策

日 時 令和6年7月2日

場所 全国市町村国際文化研修所

講師 大阪公立 大学大学院生活科学研究科教授 垣田裕介

【研修目的】

生活困窮者支援について学ぶため。

【内容】

1. 生活困窮の多様な側面を捉える視点

○生活困窮をどのように捉え、対応策をどのように考えるか

「生活困窮」または「貧困」は生活に必要なお金が足りない状態と捉えられがちである。生活には一定のお金が必要であり福祉を語る上でお金の話は避けられない。

しかし、生活困窮は多様な側面を持っており、お金が足りないという面だけでない事に注目しなければならない。

○生活困窮の多様な側面

例①：20代の失業中の夫婦2人、子ども2人の4人家族で、困窮しているケースでは、なかなか仕事が決まらないため、ハローワークに同行したところ、文字が読めず求人票が書けないことがわかった。夫婦には軽い知的障害があることが判明した。

例②：ギャンブル依存症やアルコール依存症、知的障害などでIQ（知能指数）が小学校低学年程度の人に、「計画的に使って」とお金を渡しても自分で家計のやりくりをするのは無理である。この場合、対象者に寄り添い、家計のやりくりを手助けする人の存在が不可欠で、「伴走型支援」が必要である。

例③：母親には知的障がい疑いがあり、子は小学2年生。母のパートの賃金と児童扶養手当などで月収10万円を切る。母は調理をできず、食事はインスタント食品か惣菜。家に暖房器具がない。親子とも昼夜逆転の生活で、子は今年度から不登校。

この事例では、「子どもの貧困」だけを切り取ることはできず、母親を含めて複合的なニーズに対して現金給付や支援サービス給付を含めた包括的な支援を行う必要がある。

○生活困窮者から抜け出す難しさ

「○○すればいいのに」ーそれができないから困っている。

例) 家族を頼れないなら役所に相談すればいいのに...→例えば役所には友人知人がいるケースや、保護課の窓口はオープンなところもあり、相談しにくい。

例) ネットカフェより割安なアパートに住めばいいのに...→入居時に必要な保証人や敷金礼金などの一時金を払えない

例) 贅沢なスマホなんか手放して生活費に当てればいいのに→スマホがないと仕事を探せないケ

ース、スマホ代の支払いが一種の信用となっており、料金滞納などでスマホを持っていないは仕事を紹介してもらえないケースもある。

○生活に困っている人はどこにいるのか

生活が困った人に対して、より充実した福祉を提供するには、何が必要とされているか。

- ・専門的な知識を学ぶ
- ・専門的な資格を取得する
- ・制度やマンパワーなどの資源を活用する
- ・制度運営や人材確保のための財源を確保する
- ・関係機関の連携を図る など。

○生活に困った人がどこにどれだけいるか、どのようなことに困っているかわからないと対応できない

・相談窓口を設けたとしても、相談があるとは限らず、信頼できない相手や解決が期待できない相手には相談は寄せられない

○飲食店を例に福祉について考える

・現金給付として、年金や児童手当や生活保護があり、現物給付として医療、介護、保育などがある。

例えば、飲食店のメニューを眺めるだけでは空腹を満たせられないように、福祉制度が用意されるだけでは生活を支えることや困りごとは解決しない。

つまり、福祉の制度はメニューであり、それを必要とする人に届けて生活に役立ってこそ、生活を支える機能を果たすことができる。

2. コロナ禍における生活困窮者の実態と支援実践

○調査の方法

コロナ禍の影響を受けた生活困窮者の実態と支援策の課題を捉えるため、自治体の生活困窮者相談支援機関を事例に、感染拡大の影響を受けた世帯を対象として独自の調査を行なった。調査は、全国レベルの実績を持つ人口 4 万人の福岡県中間市の生活困窮者相談支援機関（自立相談支援機関）の協力を得て行った。2020年3月から8月の6ヶ月間に受け付けた感染拡大の影響を受けた101世帯の全数を調査し、相談支援記録等から独自のデータベースを作成して分析し、2020年に論文として発表した。

○コロナ禍のもとでの生活困窮者の実態と支援事例

①40代男性（感染拡大後に失業）

雇用契約がなかったため、失業給付が受けられず、特例貸付と住居確保給付金を利用。かえって危機感や就労意欲を失う。家計管理も苦手であり、支援員は就労や家計の相談支援の必要性を感じた。このように、現金貸付や給付が行われても、生活の再建に結びつくとは限らない。

② 20代女性（本人と子2人の母子世帯）

感染拡大後に勤務日数が減って収入が月5万円減少。家賃と光熱水費を滞納し、月20万円の特例貸付と住居確保給付金を利用したが、生活保護の利用は拒否している。

結果的に、感染拡大前より収入が増えたため、無計画に支出するおそれがあったため、支援員が計画的に処理するための相談支援を進めている。

○コロナ禍における生活困窮者の実態と支援実践に関する調査研究で得た知見

・この調査で得た主な知見

感染拡大前から生活基盤が不安定だった世帯（非正規雇用、借金、滞納、病気、障害、ひとり親世帯）が多く、相談内容は複合的で金銭面の困り事だけではない。貸付などの特別対策の効果はあるが、生活保護の利用の抵抗感があり、相談支援の必要性がある。

・生活困窮者への相談支援の重要性

支援員が、相談支援をセットで提供することで、現金の貸付や給付を生活困窮者のニーズに機能させて、生活再建を図る様子が見られる。そして、収入減少に対して現金貸付・給付を充てるという（カネ対カネ）の構図ではなく、収入減少で生活に困っている人に対して貸付・給付や相談支援を提供しつつ人が支えるという（人対人）の構図で捉える視点が求められる。

・現金給付という支援策の手法の限界

2021年11月に18歳以下の子どもへの10万円給付という支援策があったが、議論の多くは現金給付の額や条件（世帯年収）に焦点が当てられがちだったが、その手法では現金だけで困窮状態を乗り越えるよう求めることになりかねず、相談支援を組み合わせる必要がある。

したがって、現金給付の発想だけでなく、相談支援機関のようにみんなで共有して使うもの（公共サービス）を分厚くするという発想を盛り込むことが、生活困窮者支援や居住支援を含む日本の社会政策に求められる。

○生活保護の不正受給

大前提として、不正受給は不正であるので放置してはならない。

2021年3月時点での生活保護受給世帯は163万4374世帯だが、収入が生活保護基準並みなのに、保護を受給している世帯の割合である補足率は約20%と言われている。その場合、生活保護を受給していない要保護世帯（漏給）は653万7496世帯と推計される。つまり、生活保護世帯10000に対して、40000は受給していないというボリュームがある。

それに対し、不正受給は金額ベースで保護費全体の0.45%と言われており、保護費全体10000に対して45というボリュームである。

したがって、漏給のボリュームは不正受給のボリュームの888倍であるため、漏給についても大いに議論をする必要がある。

【まとめ】

本市でも生活困窮者や障害、病気など複数の困難を抱えている家庭に対して、手を差し伸べる（アウトリーチ型）支援や、伴走型支援を充実させなければならない。地域コミュニティ基本構

想に基づき、こどもや高齢者が歩いて通える場所にコミュニティセンターを設置しているが、ここに「福祉なんでも相談窓口」としての地区の社会福祉協議会的な役割を持たせることで、趣味活動の場だけでなく、防災や福祉の拠点としていく必要があると私は考える。地域福祉計画の改定にも注目したい。

段下季一郎

研修名：令和6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」

テーマ：高齢者介護と地域共生社会における市町村議会の役割

日時：2024年7月2日（火）15：40～17：20

会場：全国市町村国際文化研修所・講堂

講師：三原 岳さん（ニッセイ基礎研究所上席研究員）

<内容>

1. 地域包括ケアと地域共生社会の定義

(1) 地域包括ケア・・・「住み慣れた地域」で高齢者の「包括的」な支援と規定。

2014年成立の地域医療介護総合確保推進法。

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。

(2) 地域共生社会・・・分野属性を問わず、支え合うことを想定。

2017年2月、厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定。

地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超え繋がることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共につくっていく社会。

2. 講義の概要

(1) 介護保険改正の動向。

- ・「財源」「人材」の制約条件。財源では、2024年度制度改正で、2割負担の対象者拡大。
- ・人材では、2024年度報酬改定で介護ロボットの導入など、生産性向上が意識されたこと、自治体の伴走支援が期待されていること。（2023年度予算で、都道府県にワンストップ相談窓口を設置するための必要経費が計上された）
- ・2024年度改定で創設された「生産性向上推進体制加算」...取り組み状況で加算が変わる。
 - ①センサーなどの見守り機器 ②インカムなど連絡調整の迅速化につながるICT機器（スマホで共有） ③介護記録の効率化につながるICT機器、の3種類を全て導入する。賦課が集中する時間帯の業務を細分化、食事の準備などを担う職員（いわゆる介護助手）の活用など、職員間の適切な役割分担の取り組みをする。委員会における安全対策の検討、取り組み状況の定期的な確認を実施、職員間の適切な役割分担による業務の効率化などを図るために必要な研修を実施などの項目が設定されており、どれだけの加算がとれるか事業者は苦慮している。
- ・人材不足を補うためのテクノロジーであるが、導入しても、有効に使えていない可能性があり、ツールやテクノロジーありきでは投資がムダに。
- ・現場の声からの変革でないとムダになる。3年間の委員会設置で研究をすべき、現場からのボト

ムアップこそ有効。

※今後の検討課題（先送りになったこと）

- ・通常より高い利用者負担（2割負担、3割負担）...2027年度に先送り
- ・全額介護保険給付で賄っているケアマネジメントの有料化が論点に...2027年度に先送り。
- ・要介護1, 2の人について、要支援1, 2の人と同じように、介護予防・日常生活総合事業に移管する是非が論点に...2027年度に先送り。

(2) 「地域の実情」に沿った体制整備が期待されている点の解説。

介護保険改正で「地域の実情」に応じた体制整備が期待されていること。認知症施策や医療・介護連携などで具体的な対応策を検討。

- ・地域の実情とは何か。人口構成や産業の集積、コミュニティのつながりなどは地域で、それぞれ異なる。地理的条件などが地域で異なる分、課題は変わってくるし課題解決のリソースも異なる。
- ・データだけで、「実情」を把握できるか。マクロの情報だけでは「地域の実情」の把握は困難、個別事例の収集等ミクロの情報との融合が必要。
- ・事例：認知症、医療介護連携、総合事業を考えると。認知症は民間企業、医療介護連携は医師会や介護事業所、総合事業は住民との連携が求められる。いずれも介護保険の地域支援事業に位置付けられている分野であり、市町村の自主性と裁量が求められている。
- ①認知症施策に関する動向：認知症をめぐる国の制度改正に関する動向。認知症をめぐる自治体の動向（条例制定、損害賠償保険など）
- ・初期集中支援チーム...早期発見、早期介入を目指す。
- ・条例制定の動き...世田谷区、大府市、御坊市、浦安市、富田林市など20自治体が制定。
- ・損害賠償保険...認知症の人が起こした事故の費用保障や、高齢者向け検診の費用を確保するため住民税を引き上げ。
- ・2024年1月に施行された認知症基本法では、自治体に対し、認知症施策推進計画の策定を努力義務として求めている。
- ★条例を作ればいいのか、保険制度、初期集中チームを作ればいいのか、認知症化カフェを増やせばいいのか、認知症施策推進計画を作ればいいのか？
- ・現在の技術では認知症の完全な「予防」は困難。「対処社会」ではなく、「フレンドリー社会」の理念が重要。
- ・多くの自治体の事例を模倣すれば、ケアパスを作るのは簡単。しかし、住民に活用してもらう上で当事者の声が不可欠。（早期受診:早期絶望になっていないか、どんなプロセスで作られたか）
- ・認知症ケアパスに「当事者の声」は入っているか。若年性認知症、認知症カフェや家族の会などの記述はあるか。

②医療介護連携に関する動向：医療介護連携をめぐる国の制度改正に関する動向。医療介護連

携をめぐり自治体の動向。

- ・ 医師会と連携する事業：「在宅医療・介護連携推進事業」を開始。2018年4月までに8事業の実施を全市町村に義務化。
- ・ 医療介護連携：地域ケア会議の役割は個別課題の把握に加えて、ネットワーク構築、地域課題の発見など。
- ・ 地域ケア会議に期待される5つの機能
個別課題、ネットワーク構築、地域課題発見、地域づくり・資源開発、政策形成機能。
- ・ 個別事例をヒアリングしていない...医療・介護連携のうち、日常の療養支援の実態について、ヒアリングを実施していると答えた市町村は40.0%だが、「現場視察を実施」と答えた市町村は10.2%にとどまる。「ヒアリングを実施」「現場視察を実施」の両方とも「未回答」が5割超。多分何もしていないと思われる。
- ・ 市町村は地域ケア会議を開催しても、振り返りなどが十分にできていない。ケア会議を開催しても、地域課題の抽出・整理（個別課題の総合化）内容の振り返りを不得手としている傾向が見て取れる。地域何のために地域ケア会議を開いているのか。
- ・ 地域ケア会議の方向づけとは。地域ケア会議は自治体ごとに運用が異なり目的や名称も様々。制度設計や開催目的の設定が重要。
- ・ 地域ケア会議などを通じて収集される個別事例については、多職種による事例を改善する検討に加えて、事例で検討することで『面』に発展させ、施策に反映させる必要がある。
- ・ 地域ケア会議は発見の場。それぞれの専門職は専門性と関心事を持っており、専門知識を持ち寄りつつ、その人の暮らしを支える必要がある。

③総合事業に関する動向：総合事業に関する経緯や現状。総合事業をめぐり自治体の動向。

- ・ 総合事業...制度の趣旨と実情：2015年度の制度改正を経て、要支援者の訪問介護と通所介護は介護予防・日常生活支援総合事業に移管し、介護予防事業と統合された。
- ・ その際、市町村が基準や報酬を自由に決められるようにすることで、住民の支え合いに対しても介護保険財源で支援できるようにした。
- ・ その結果、認知症カフェなどが制度的に位置づけられることになり、担い手が多様化すると期待されていた。
- ・ これにより、軽度者予算を抑制できると思っていたが、「担い手」の拡大は、必ずしも進んでいない。多様な「担い手」は生まれず、既存サービス（従前相当）の振替が中心。
- ・ 総合事業のテコ入れを図るため、厚生労働省は2023年4月、総合事業の制度面、運用面の改善策を話し合うため、検討会を設置、した。当初は夏までに見直し方策を示す意向だったが、2023年12月に中間整理や行程表が公表された。2024年からの3か年を「集中的取組期間」と位置付けるとともに、市町村支援などに取り組むとしている。
- ・ 総合事業見直しに向けた行程表では、サービス累計の見直しや対象者の拡大、生活支援体制整備事業の強化などを規定。
- ・ 訪問型B、Dを増やせばいいのか、通所型B、Cを増やせばいいのか、ボランティアの協議体

を作ればよいのか、生活支援コーディネーターを増やせばいいのか。

- ・高齢者の暮らしやコミュニティの状況など「地域の実情」をふまえないまま、「行政の課題でしか考えられない。解決策も国の制度や事業でしか発想できないため、地域の実情に沿った対応策を思いつかない。

(3) 地域共生社会に関わる事業（重層的支援体制整備事業）の論点

- ・地域共生社会に関わる事業に着目し、形式主義に陥らず既存の取りくみなどを活用すること。
縦割りにこだわらずに、柔軟に運用する必要性を強調。議会にも、柔軟性を期待。
- ・地域共生社会の定義：分野・属性を超え、受け手の関係にとどまらず、住民や多様な主体が参画して支えあう社会。地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に作っていく社会。
- ・2021年4月開始の重層的支援体制整備事業では、分野・属性を問わない相談体制に加えて、関係者とのネットワーク作りや参加支援などが想定されている。「地域の事情」に沿った体制整備が必要だが、難易度は高い。
- ・重層的支援体制整備事業の「相談支援」はワンストップで部署を一元化するのではなく、どこに相談が入っても、対応するのが目的。既存制度を活用しつつ、アウトリーチ的に地域との連携も視野に入れる。
- ・体制も縦割りを厳格に運用するのではなく、制度間のカベを残すことで、それぞれの責任を明確にしたうえで、連携することが重要。新しい仕組みを作ろうとするのではなく、既存の取り組みや仕組みを少し変化させることが重要。
- ・地域づくりについても、行政が望む「担い手」としての住民だけでなく、住民同士の興味や不安をベースにした自主的な取組に着目し、関係性をつないだり改善に向けて工夫したりする。
- ・例えば、ヤングケアラー支援。介護と仕事の両立支援と、重層的支援体制整備事業の関係で考えると、新規施策を始めるのではなく、既存の取り組みを少し変える工夫して、地域包括支援センターを介した支援を試みる。
- ・ヤングケアラー予算：2024年度こども家庭庁の予算では、自治体を介した支援体制強化事業が計上されている。（令和6年度当初予算案：177億円）
- ・地域福祉計画：介護や子育て等各分野の計画の「上位」に位置付けられており重層的支援体制整備事業の根拠規定としても期待。住民参加や地域の実情把握等計画を有効に使っているか。

(4) 地方議会への期待

- ・地方議会は首長とのチェック&バランスで成り立っており、相互に補完・牽制しあう役割。
- ・議会の長所：合議制なので、様々な意見を施策に反映できる。普段から住民と接している分、少数意見をくみ取れる可能性がある。そして、既存施策や縦割りと無関係に施策を考えられる可能性がある。
- ・地域共生社会に関わる国の説明資料では、支援の網を「重層化」する必要性が強調されている。

- ・見落とされがちだったケアラーに着目し、支援条例を議員提案で制定。
- ・厚生労働省以外でも施策は多い。移動支援や集合住宅支援、コミュニティ支援、住まいなど地域福祉に関する施策は多く、各省庁にまたがっている制度も活用可能。役所の所管に係らず、横断的に政策を検討できるのか議会の強み。

★「高齢者の移動手段を確保するための制度・事業モデルパンフレット」

★「小さな拠点」づくりガイドブック」（総務省、国土交通省ウェブサイトから）

(5) おわりに

- ①「地域包括ケア」という言葉が、多義的に使われており、何を意味しているのか、具体亭に考える必要がある。
- ②介護保険は現在、「財源不足」「人材不足」に直面しているが、24年度見直しで2割負担の拡大は先送りされた。人材不足にはICT導入など生産性向上が意識された。
- ③認知症施策や医療・介護連携などについて、「地域の実情」に応じた体制整備の必要性を強調しているが、好事例を横展開するだけでは不十分。データを基にしたマクロと、事例をベースにしたミクロの両面で
「地域の実情」を分析したうえで、地域支援事業を戦略的に使う等、施策を検討する必要がある。
- ④重層的支援体制整備事業等、地域共生社会の事業では、柔軟にしくみを作っていく必要がある。住民の集まりなど、地域の実情に接点を持つ議員が活躍できる余地は大きい。

<まとめ>

とにかく資料が多く、話すスピードも速いので、話していることへの理解が追い付かなかった。しかし資料を再読することで、示唆されていることの重要性が良く理解できた。

今回の講義の中で提供された情報を基に、国の方針、計画、マニュアルなどを読むことが必要。そのうえで、筑紫野市の「地域福祉計画」の読み直しと、計画と施策をつなげるような検討、協議が必要だと実感した。

以上

辻本美恵子