

平成29年10月31日

筑紫野市議会
議長 横尾 秋洋 様

会派つくし野
原口 政信

研修報告書

下記の通り、研修を受講いたしましたので、ご報告いたします。

記

日 時：平成29年8月3日（木）～4日（金）
研修先：第2回市町村議会議員特別セミナー
会 場：全国市町村国際文化研修所（滋賀県大津市）
参加者：鹿島康生・原口政信（2名）

研修内容（別紙資料添付）

- ① 2025年に向けた医療介護総合確保政策・地域包括ケアシステムと地域医療構想
- ② 子どもの貧困対策・子どもの貧困の現実と対策
- ③ 認知症対策・団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて
- ④ 災害と福祉の連携・これまでの活動実践から

以上



① 《2025年に向けた医療介護総合確保政策・地域包括ケアシステム地域医療機関》

講師：慶応義塾大学 田中 滋 先生

○時代環境と医療経営

○医療対象の変化

- ・各年死亡者の平均寿命

○要介護者増の理由

1 死亡者低下⇒栄養水準が高い・公衆衛生・医療の発達

2 長寿者増加⇒2人仲良し、元気なおばさんたち、孤独なおじさん

○人工構成の変化⇒1961年東京オリンピックの時75歳以上、187万人、現在1705万人。昔は高齢者が少なく、子世代と同居は500万人。現在は1400万人が同居しており家族力が増えた。先進国では高齢者が増えている。

○高齢化社会に向かう

○地域包括ケアシステム

○尊厳と自立支援を守る予防

○医療介護連携

○サービスの事業者の生産性向上（2040年に向けた事業者の姿）

- ① 改めて在宅3本柱 ②多機能拠点 ③地域連携推進法人 ④地域単位での人員配置 ⑤介護サービス事業の生産性向上に向けた調査事業、生産性向上国民運動推進協議会「介護労働の価値を高める」

○地域マネジメント

① 介護保険行政にかかわる部分・・・保険者

② 住民主体の活動支援、他分野との協働など・・・市町村

③ 工程管理・・・地域ニーズと地域資源の把握、目標とする地域社会のイメージを議論、克服すべき課題を明確化、目標設定・共有・地域関係者の役割設定、具体的計画の作成・実行、評価→計画の見直し

《まとめ》

高齢化社会はすぐそこに来ているにもかかわらず、対策意識はかなり低いように思える。行政・地域一体となる意識改革と具体的な福祉応援環境の整備を明確化し計画と実行が必要であると感じた。

② 《子どもの貧困対策・子どもの貧困の現実と対策》

講師：法政大学現代福祉学教授 湯浅 誠 先生

- 「大震災を通じた一人ひとりを大切にした復興」に向けて。社会的包摂の取り組みの必要性。「無縁社会」や「孤族」といった言葉に表されるように、近年、社会における孤独化や社会的排除のリスクが増大。大震災を機に、国民の間に、助け合い（絆）の機運の高まりも見られるところ。
- 今後の復興に当たっては、「復興格差」防止のため、①これ以上の復興関連死（孤独死等）を出さない。②復興過程から誰一人取りこぼさない、という「社会的包摂」（ソウシャル・インクルージョン）の考え方が重要。
対象者として、①単身高齢者②長期失業者③一人世帯④ひきこもり⑤外国人など。
- ※「社会的包摂」とは⇒健常者から障がい者、貧困者、外国人など、あらゆる人びとを同じ社会の構成員としてとらえ、すべての人が生きやすい社会を目指す、共生の概念。
- 子どもの貧困とは⇒食うや、食わずと言う事ではなく、繋がりが無い、自信がない、孤立、体験が乏しい（知識不足）、自分の時間がない、トラブル解消の対応ができない。
- 貧困放置で社会費用増加⇒貧困を放置することで、社会は損をし続けている。若者をネットカフェに放置する。昼間の肉体労働とリクライニングでの腰を折り曲げての仮眠を繰り返し、30代半ばで腰を痛め、コルセットなしでは暮らせない体になり、あと50年ある人生を働けない状態で過ごす。この費用は「社会」が持つ。
- 母子世帯⇒母親がワーキングプア状態のまま、ダブルワークで疲弊していくのを放置する。母親が仕事と子育て、家計のやりくりのストレスでうつ病になり、母親は生活保護、子は施設。施設の運営コストは生活保護を上回り、子は幼くして母親と引き離された傷を一生背負い、少なからぬ確率でワーキングプアとなる。それら全ての費用は「社会」が持つ。
- 独居高齢者⇒見守る人もなく、放置される。社会的な付き合いする金銭的余裕もなく、切り詰めた暮らしの末に、健康状態を悪化させ、入院する。病状が落ち着いても一人暮らしはできず三カ月ごとに転院を繰り返す。その費用も「社会」がもつ。

※もっと早い段階できちっと対応されていれば、いくら費用が浮くかされない。貧困にきちんと対応し貧困の連鎖をたつ必要がある

③《認知症対策・団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて》

講師：医療法人社団法人つくし会理事長、法政大学現代福祉学部

教授 新田 國夫 先生

○認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）で推進する主なポイント

1 医療・介護等の連携による認知症の方への支援

- ① 医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームを2018年までにすべての市町村に配置。都道府県が組織する。市町村組織との区別が課題。
- ② 認知症サポート医について⇒市町村で広域に活動しているので、認知症に集約できるとは考えられない状況。
- ③ 地域における医療・介護等の連携⇒国の基準では市町村に医師一人が基準だが不十分である。

2 認知症の予防・治療のための研究開発

- ① 効果的な予防法の確立⇒曖昧である、アミノ酸と運動療法は効果的である。
- ② 認知症の治療法⇒遺伝子治療法を含め確立できていない。

3 認知症・高齢者等にやさしい地域づくり

- ① 認知症サポーターの養成⇒地域でサポートできているか。何をしたらいいかわからない人が多い。
- ② 3400人アンケートの結果から見えたのは
 - ・介護者の総合支援事業でのサポートの必要性
 - ・独居が増え、地域での支援の必要性
 - ・生活の見守りの必要性
 - ・医師をどのように活用するか
- ③ 認知症の方の安全対策⇒徘徊コースもわかっていると、コンビニ・店舗等が気をつけてくれ、少しの見守りがあれば生活できる。

○認知症施設推進総合戦略（新オレンジプラン）

- ・認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けての概要

認知症の人の位置が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

七つの柱

- 1 認知症の人の理解を深めるための普及・啓発の推進
- 2 認知症の容態の応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- 3 若年性認知症施策の強化
- 4 認知症の人の介護者への支援

④ 《災害と福祉の連携・これまでの活動実践から》

講師：認定特定非営利活動法人レスキューストックヤード

常務理事 浦野 愛さん

テーマ：「できることから始めよう！」すべての避難所に福祉的配慮を

- 1 災害関連死⇒骨折・感染症・慢性の病気の悪化・生活不可発による弊害
ぜんそく等アレルギー・心の病
- 2 震災関連死のリスクが高い人と支援者の関係
ハイリスク者⇒医療・福祉の専門対応が直ちに必要の人。
・重度の障害がある・健康状態が著しく悪い・電源がなければ生命の維持ができない・著しくコミュニケーションが取れない・特殊な環境がなければ排泄できない。〈対応者〉⇒医療・福祉の専門家・医師・保健師・看護師・臨床心理士・介護福祉士
- 3 ハイリスク予備軍
緊急性は高くないが、生活に支障のある人
・立ち上がる、座る、歩くなどの動作が危険
・放送や掲示板での情報が理解できない
・炊出しが食べられない
・自力でトイレに行くことが難しい
・落ち着かずうろろする、急に大声を出す、走り回る、など
※一見普通ではあるが生活のリズムや役割、対処方法、活力を乱せていない人
- 4 震災関連死を起こさせないアプローチ
- 5 熊本地震での多様な避難形態
- 6 避難所より車中泊を選択した理由・車中泊の特徴
- 7 トイレの環境整備に取り組む、トイレをきれいにするわけ、トイレと命の関係、トイレを整備すると得られる効果
- 8 避難所、特別な配慮が必要な方の体験
- 9 特別な配慮の必要な人へのスペース・福祉避難スペース・福祉避難

※それぞれの課題

- ①医療・看護・福祉・保険の専門職⇒専門分野以外の生活ニーズには手を出しにくい。
- ③ NPO、ボランティア⇒専門職と情報を共有する場がない、信頼の後ろ盾がない
- ④ 地域⇒すべきこと、優先順位が具体的にわからない行政頼り、役員など特定の人に負担増大、道具が足りない。