

決 裁	議 長	局 長	参 事	

受付

# 報 告 書

平成 2 6 年 月 日

湯前議会議長 山下 力 様

湯前町議会議員

議員派遣として参加（出席）した研修（会議）の内容（結果）は、次のとおりでありました。

期 間	平成 2 6 年 8 月 2 5 日（月）
場 所	益城町 グランメッセ熊本 2 階コンベンションホール
目 的	平成 2 6 年度町村議会常任委員長・議会運営委員長研修会

報 告 の 内 容	<p>◆研修概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講師 高橋 紘士 [国際医療福祉大学大学院教授]</li> <li>・演題 「地域包括ケアの時代の医療福祉介護」</li> </ul>
	<p>◆研修内容</p> <p>1. 少子化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口 1 億人は夢物語</li> <li>・ 1. 5 7 ショック※を日本社会はスルーし、政治の課題にならなかった。</li> </ul> <p>※：女性が一生に産む子どもの平均の数（合計特殊出生率）が 1 9 8 9 年に 1. 5 7 を記録したことによる国民的な衝撃。少子化はその後も続いており、1. 3 前後に低下している。人口を維持するのに必要な水準は 2. 0 8 である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本の政策は、子育ての環境を悪くし、子育ての極めてやりにくい社会になった。</li> </ul> <p>2. ヨーロッパの事例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スウェーデンの消費税は 2 5 %、合計特殊出生率は 1. 8 9</li> <li>合計特殊出生率が下がった時、国会で徹底的に議論された。</li> <li>・ヨーロッパでは、家庭医（在宅で診察）が進んでいる。→ 日本でいう「地域医療」</li> </ul>

### 3. 認知症

- ・人と人との関わり、心と体を活性化することが大切
- ・町おこし＝医療おこし
- ・認知症は10人に1人の割合
- ・“認知症＝生活習慣病”のNHKテレビ放送があった。※マイ健康7月15日放送
- ・認知症になってもいろんな可能性が残っている。
- ・家族の支援が重要

### 4. 医療費・介護費の改善

- ・ホームヘルパーが行けば行くほど介護料は上がる。
- ・山口市の通所施設「夢のみずうみ村」にはカジノ（博打）で高齢者や障害者の生活能力改善に著しい成果を上げている。「要介護度2、3」の通所者は半分以上が改善した。
- ・鹿屋市「やねだん」の1人当たりの老人医療費は、鹿屋市平均の3分の2以下、1人当たりの介護保険料も3分の2以下、特養入所者はゼロ。
- ・お年寄りの活動が活発になると、高齢者は自宅で「ぴんぴんころり」と亡くなることができるようになる。

### 5. 保健師

- ・行政の悪い点は、地域の保健師が3年ほどで変わる。 → 専門家が育たない。
- ・ヨーロッパは全て専門職
- ・鹿児島県肝付町では、保健師を中心にITネットワーク（inPad等）とボランティアによる見守り・交流を行っている。

### 6. ダウンサイジング

- ・22世紀初頭には江戸時代とほぼ同じ人口になる。
- ・小規模化をうまく対応する。 → コンパクトシティー
- ・巨大スーパーは確実に潰れる。
- ・限界集落をどうたたくかが課題
- ・藻谷浩介氏の『里山資本主義』は、ダウンサイジングの社会技術を考える際のヒントになる。

### 7. 政策課題

- ・民主党政権の失政と言われている一つが子供手当で、総額5兆円かかっている。介護や医療や子育ては雇用を作り出す。要するにお金として渡すとパチンコ屋に化けるが、様々な仕組みにすれば、そこに雇用が発生する。

(パチンコ産業の市場規模は20兆円で、医療費は38兆円)

- ・アベノミクスの経済改革では、社会保障の抑制を唱えている。  
1200兆円の借金、アベノミクスは危険な政策
- ・人口を1億人に保つ政策もあるが、夕張市は元の人口に戻そうとして失敗した。
- ・夕張市は12万人から1万人に人口が減少した。高齢化率は高くなっているが、救急搬送は減少している。
- ・熊本県でも生産年齢人口が大きく減少(2010年:約101万人 → 2040年予測:約71万人)
- ・熊本県は病院が多すぎる。

## 8. 地域包括ケア

- ・日本・アメリカ・オランダで比べてみても、日本の病院・施設依存が顕著なことが分かる。
- ・地域包括ケアシステムが平成24年の介護保険法改革で法定化された。  
→介護保険法は、1997年に成立
- ・人口減少を受け入れて、対策を打つことが重要。 → 地域で支えよう!
- ・社会保障費は、自分の町で使う。地産地消で地域に雇用が生まれる。  
→ 地域包括ケア(在宅医療・訪問介護)
- ・今後は、看護師が地域包括ケアのキーとなる。
- ・時々病院、いつもは在宅!
- ・訪問看護が増えると、女性の看護師が地域に移り住んでくれる。
- ・日本医師会は、在宅医療の方針に切り替えた。
- ・家庭ではなく地域で子どもを育てる。→私達の庭を耕す。
- ・地域を見直し、日本はもう一度非常に安定した江戸時代の社会に戻ったほうがよい。
- ・超高齢社会、少子化社会で、医療・福祉・介護のしくみを利用しながら、地域の魅力を高めるような独創的なまちづくりを期待する。

### ◆感想

- ・地域包括ケアシステムを推進することで、医療費・介護費の抑制や医師不足、雇用の確保など様々な効果が期待できることが分かった。
- ・地域看護の専門家である保健師育成と看護師の連携が今後重要になる。
- ・鹿屋市やねだんのような地域コミュニティづくりは、優れたリーダーが必要。  
以前、やねだん代表者の講演に共感したところもあり、研修の中で紹介されたMBC南日本放送が販売する「やねだん～人口300人、ボーナスが出る集落～」を注文したので調査研究したい。