

様式第2号（政務活動実施報告書）

平成25年11月12日

井原市議会議長
宮地俊則 様

井原市議会議員
上野安是

下記のとおり政務活動を実施しましたので、報告します。

記

1. 実施期間	平成25年11月5日(火)～11月6日(水)〈2日間〉
2. 研修会等の開催地 または視察、要請・ 陳情活動先	大阪市淀川区西中島 (ニサンホテル新大阪)
3. 研修会等の名称 または視察、要請・ 陳情活動内容	第24回市議会議員議員研修会 「そもそもから学ぶ社会保障」
4. 研修会等の講師名 または視察、要請・ 陳情活動先の担当者 名	芝田英昭氏(立教大学教授)外4名
5. 活動内容	別添のとおり

- 報告書は、政務活動終了後2週間以内に提出すること。
- 活動内容欄のスペースが足りない場合は、任意の様式により活動内容を取りまとめ、活動内容欄へは、「別添のとおり」と記載すること。

【記念講演】基礎から学ぶ社会保障制度改革 講師：芝田英昭氏（立教大学教授）

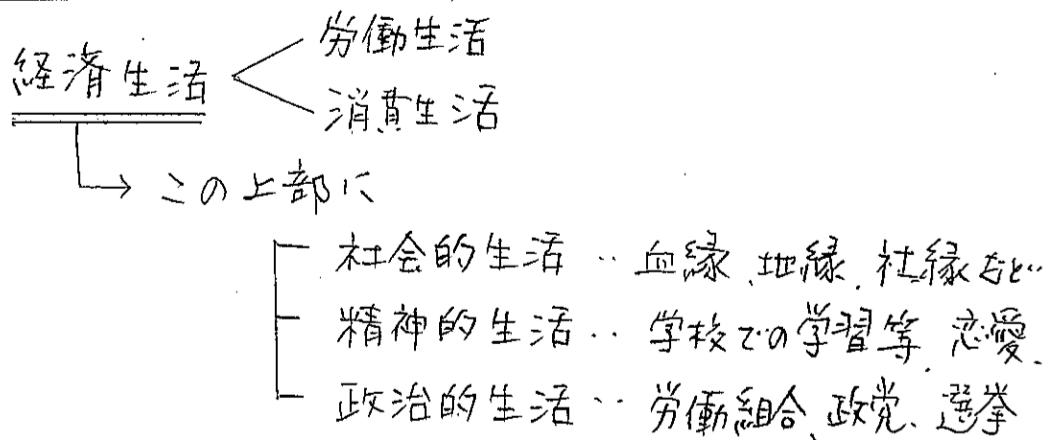
1. 現代社会のコミュニティの揺らぎ…孤立化の深まり

世帯累計の推移

	単身	夫婦のみ世帯	夫婦と子ども	一人親と子ども	その他
1995年	26%	17%	34%	7%	16%
2015年(推計)	33%	20%	26%	10%	11%
2030年(推計)	37%	19%	22%	10%	11%

現代社会が、「実体的な人の関わり」無く生きていける社会に変容したことか、社会的孤立を深化させたのではないか。

2. 社会を下支えする社会保障



社会保障は生活の土台である「経済的生活」における生活事故に対応した公的制度・政策である。

3. 社会保障再生の射程…「能力の協働性」から税負担を考える

人は人との関わりの中で協力・協働しながら、能力が開花していく。個人の努力によって儲けたという人は、周りの人からの

支援（協力・協働）があつたことを捨象して。その人は儲けた分を国家という機構を通して税金を払い、協力・協働への当然の義務として周りの人々に還元すべきである。（=能力の協働性）。より多く儲けた人は、協力・協働への見返りとして多くの所得税を支払うべきではない。

企業は、儲けた分を協力・協働に報いるために高率の法人税を納め国民に還元していくべきではなか

4. 社会保障再生の射程…「レモンの原理」からの市場化批判

「レモンの原理」…レモンは表面が腐りにくく中身の良悪が分かりにくいので「悪いもの」という意味。

人間の生命・生活の根幹を保障する社会保障において、「営利法人」はなじまない。

情報の非対称性がある医療分野では、患者に対しては同じ効果で、必ず高収益な方を使い高額を取ろうとする。巷には悪い病院、悪い医者=レモンばかりはびこる。

社会保障が、生活の土台である経済生活に対して十分に機能することが必要である。緊急避難的な改革や自助・共助を強調するのではなく、国民生活の条件となり得る社会保障を目指さなければならぬ。

『実践報告』自治会が取り組む 孤独死ゼロ作戦

講師：大嶋愛子氏（常盤平田地区社会福祉協議会長）

1. 「孤独死」共通の生活パターン

(男女共通の“ないづくし”)

- ①配偶者がない..
- ②あいさつをしない
- ③ともだちがない..
- ④身内と連絡をしていない
- ⑤自治会に加入しない
- ⑥近隣関係がよくない
- ⑦自治会の催しに参加しない
- ⑧人のことにあまり関心をもたない..

(特に男性の場合)

- ①料理ができない..
- ②アルコールをやめない
- ③ゴミだしルールを守らない
- ④配偶者を失くした後立ち直りが多い

2. 孤独死の特徴

- ①孤独死は一人暮らしの前提（二人暮らしは孤立死）
- ②男性の部屋はゴミの山
- ③男性が多く、女性は少ない
- ④発見が遅れると43のエサ
- ⑤高齢者に限らない
- ⑥生活習慣が“ないづくし”
- ⑦孤独死予備軍は相当の数に

3. 「孤独死ゼロ作戦」(4)の課題

- ①高齢化の進展とひとり暮らしの増加
- ②都市化に伴う近隣関係の希薄化
- ③核家族化の普遍化
- ④長期不況とリストラ、失業

4. 「孤独死ゼロ作戦」(8つの対策)

- ① 孤独死した場合、早期発見、早期対応、
- ② 65歳以上ひとり暮らし「みんレイン登録カード」の呼びかけ、
- ③ ひとり暮らしの対応（訪問、助け合い、見守り活動、安否確認、各種サービス制度の紹介、介護保険の活用等）
- ④ 「通常時」及び「緊急時」の通報ネットワークの活用
- ⑤ 「向こう三軒四隣」の呼びかけ（地域コミュニティの推進）
- ⑥ 福祉よろず相談業務の充実
- ⑦ 関係団体の連携
- ⑧ 行政との協働と役割分担

5. 開かれた自治会・町内会の在り方

大切なことは、

「必要な時に必要な手を出す！」こと。

・戸惑い

いかにして 地域力を高めていくか、どうしたら課題と
考えよ。

まずは 家族、まずは地域。しかし それから
連携して、そのため豈かだけでなく、他の豈かと
育んでいかなくては ならぬ。

【第1講】 そもそも 国民健康保険制度とは

講師：長友薫、輝氏（ながともひかる／津市立三重短期大学教授）

社会保障について 自助、共助の徹底を図るという考え方を 基盤 に おいた 社会保障・税一体改革が 進められてきた。

改革では 「病気や不健康、貧困状態となるのは 自己責任なのだから、自らの力や助け合いで 何とかしない」という考え方が 強調されて いる。

しかし、「貧困や病気は 社会的に作り出されるもの」という認識 を 应げて いくことが 重要。

◦ 社会保障の機能

[厚生労働省]

① 生活安定、向上機能 … 所得保障

② 所得再分配機能

③ 経済安定機能 … 地域経済に寄与

「社会保障が 不安定となれば、将来の生活の 不安定感から 社会の活力が 低下する おそれがある」

◦ TPPと皆保険

・ 30兆円の 医療規模 → 自由化 → より 利益を出す方法を
→ 治療費 葉代の 上昇、不要な治療の 増加

・ 最先端の 医療が 受けられる メリットはあるが デメリット 大

◦ 社会保険 (社会保障を通じた 改革)

・ 医療・年金・雇用・労災・介護

- ① 社会原理 - 個人や相互扶助では対応できない問題に対する
社会的対応と示した原理 → 公費負担、事業主負担の義務
- ② 保険原理 - 保険料を納めた者のみに保険給付の資格ありと
する、保険の技術的側面の原理(排除原理)
- 保険原理だけが強調される傾向 = アンフェア
- ↓

国保は社会保障であり、「助け合い」の制度ではない。
 「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保
 し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを
 目的とする」

・ 医療費抑制策の主な手法 (1980年代へ) → 国庫支出の抑制

① 受診抑制 - 患者自己負担割合の増加
(医療費抑制効果は? 科学的根拠なし)

・ 医療へのハードルが高ければ、より重症化 → 医療費増

② 供給抑制 - 病院・診療所減少、病床の削減、在院日数の短縮化、
医師数の抑制など

③ 診療報酬の操作

④ 他分野への移行 - 介護保険、後期高齢者医療制度

⑤ 生活習慣病対策 - 特定健診、特定保健指導など

⑥ 医療費適正化計画の推進

⑦ 国保の地域化

↳ 国保の問題点の解決策を圃に、当面抱上げ
して、延命策として、一着板のかけ替えにすぎない。

⑥ 国保再生へ

- ① 構造的問題の改善
- ② 国庫負担を以前の水準に戻す
- ③ 「名ばかりの皆保険」の改善
- ④ 加入者の実態をふまえた政策的対応
- ⑤ 「所得格差 = 健康格差」という視点での政策
- ⑥ 市民の健康問題を可視化する様々な取り組みの必要性。

所感

社会保障の歴史的経緯を認識し、公的責任の範囲としつつも手を貸す必要があると感じた。また

まだまだ地域政策づくりは積極的に進むことが重要である。

【第二講】「自己責任」時代の生活保護行政

講師： 疎辺 潤（全国公的扶助研究会事務局長）

1. 今回の生活保護法「改正」案の問題点

- ① 生活保護の申請権を侵害し、生活保護の申請抑制につながる恐れがある。

修正 第24条1項

「保護を申請する者は、……手提出しなければならない。」

- ・ 生活保護の申請を厳格化
- ・ 難癖をつけて追い返しても、合法に

- ② 親族の扶養を 事実上、生活保護の「要件」に変更しかねない。
・歴史に逆行する、親族間の扶養義務強化

2. 今までに例のな.. 生活保護基準大幅引き下げ

- ① 生活扶助費、を 3年間で 740 億円 引き下げ
② ほとんどの保護利用世帯 (96%) で 減額
③ 子育て世代の 下げ幅が 最大 10%

3 生活保護基準 カット下げる問題点

- ① 市民生活の「岩盤」が 破り崩される
・ 国保介護保険料 の減免
・ 最低賃金
・ 住民税 非課税限度額 等 約 40 項目
- ② 引き下げる理由とされた「物価下落」は、低所得層には 当てはまらない。

4. 生活困窮者自立支援 法案の問題点

「援助的でない、福祉事務所への 生活保護申請について、
受託団体にその防波堤の役割を果たさせることになる」

「特に 就労支援や一時宿泊を受託する 民間団体か...
いわゆる「貧困ビジネス」として 生活困窮者と 食物にする
危険がある。」

「福祉事務所の窓口で 生活困窮の訴えなどと、 受け取人
は 自立相談支援を口を述べて、生活保護申請をさせず、
委託先の自立相談支援事業につなげられる。」

5. 「弱肉強食、自己責任」の日本への道を進むのか、「健康で文化的で最高生活を保障する、公的責任」の日本にするのか

今題として、日本という国が今後の国家モデル、社会保障のあり方、税金の使い道の方向性等が問われてくる

【第3講】高齢社会の生活再構築 ～豈か老へへ～

講師：山本昌江氏（長野県阿智村・保健師）

所沢市の要支援認定者の割合：31.7%（平成23年度）

長野県 " : 21.6%

全国 " : 26.3%

「住民自治」が輝く豊かな高齢社会をどうつくるか。

(1) 「健康寿命」を左右する定年後の生活再建

(2) 地域につながりとつくる住民主体の「わくわくお散歩マップ」づくり

(3) 住民自治が育つために

①住民と自治体職員が“共に”住民の生活実態をつかむこと

②住民の生活を脅かす要因を住民とともに学ぶこと

③住民が主権者として力を發揮するには、まず行政の情報をきちんと伝わること。

→ 廉潔ではないではなく、情報が届いていないだけ。

以上