

様式第2号（政務活動実施報告書）

平成29年 8月18日

井原市議会議員  
西田 久志 様

井原市議会議員 三宅 文雄

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29年8月11日（金）～8月12日（土）
2. 研修会等の開催地 または視察、要請・ 陳情活動先	大阪市東淀川区東中島1-18-22 丸ビル別館 新大阪丸ビル別館
3. 研修会等の名称 または視察、要請・ 陳情活動内容	データで読み解く 人口減少対策  8月11日（金） 10:00～12:30 若年層を取り巻く雇用環境と結婚支援 政策の問題点と課題 14:00～16:30 人口減少社会における出産と子ども・ 子育て支援政策の問題点と課題  8月12日（土） 10:00～12:30 医療保険制度の財源と給付から検証 する地域・世代・保険者間格差 14:00～16:30 介護保険制度の財源と給付のあり方と 地域包括ケアシステム
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	甲南大学経済学部准教授 足立 泰美 様

5. 活 動 内 容

I 若年層を取り巻く雇用環境と結婚支援政策の問題点と課題

(1) 社会背景

○人口減少の影響

- ★経済への影響：就業者数の減少による労働力低下と消費の減少。
- ★地域への影響：地域社会の急速な縮小と都市機能の低下。
- ★社会保障への影響：社会保障の担い手の縮小と社会保障制度の維持への影響。

○地理的人口推移

- ★人口規模が小さい自治体ほど人口減少率が高い。
- ★2050年には、居住地域の2割が無居住化と推計。
- ★高齢化が進む地方に対し、大都市圏では当面高齢者人口が急増。
- ★過疎地を中心に、地方では若年人口の減少と高齢者人口の減少

○人口減少の施策

★人口動向

- \* (1945年～1970年) 終戦直後の第一次ベビーブームと1949年以降の急激な低下。高度経済成長に伴う農村地域から大都市への人口移動。
- \* (1971年～1989年) 第2次ベビーブームと1974年以降の人口置換水準を下回る出生率。
- \* (1990年～2004年) 1990年(ひのえうま)の1.57ショックによる出生率低下の社会意識が高まる。エンゼルプランなどの少子化対策が進む。
- \* (2005年以降) 過去最低の出生率1.26(2005年)を記録。その後やや回復傾向。

★当時の認識

- \* (1945年～1970年) 人口増加抑制政策
- \* (1971年～1989年) 少子化の進行は顕在化していなかった
- \* (1990年～2004年) 少子化対策の開始
  - ▼ (1992年) 育児休業施行
  - ▼ (1995年) 育児休業給付の創設
  - ▼ (1994年) エンゼルプラン
  - ▼ (1999年) 新エンゼルプラン
  - ▼ (2004年) 少子化社会対策大綱
  - ▼ (2004年) 子ども・子育て応援プラン
- \* (2005年以降) 少子化対策の強化
  - ▼ (2008年) 新待機児童ゼロ作戦
  - ▼ (2010年) 子ども・子育てビジョン
  - ▼ (2012年) 子ども・子育て関連3法成立
  - ▼ (2013年) 少子化危機突破のための緊急対策
  - ▼ (2015年) 少子化社会対策大綱閣議決定

(2) 雇用・結婚・出産における社会経済状況

○婚姻を取り巻く環境

	<p>★生涯未婚率は、1990年までは横ばいで推移していたのが、1990年以降は著しく上昇した。</p> <p>★生涯未婚率の上昇は、将来的な合計特殊出生率の低下に繋がる可能性がある。</p> <p>★男性と女性に共通して、独身者の大半が結婚を希望。</p> <p>★今まで結婚していないのには「結婚できない理由」と「結婚していない理由」がある。</p> <p>★結婚できない理由には、「結婚後の生活資金が足りない」「結婚資金が足りない」がある。</p> <p>○若年者の雇用環境</p> <p>★非正規雇用労働者の多くが、2人に1人は年収200万円未満である。</p> <p>★非正規雇用労働者の多くが、経済的理由で結婚していない</p> <p>★男性の正規雇用と非正規雇用で配偶者の有無に差。</p> <p>★年々非正規雇用者が増加している。</p> <p>○出産の実態</p> <p>★妻の平均初婚年齢は上昇するとともに、出生数は減少し、晩婚化・晩産化の傾向にある。</p> <p>★結婚したときの妻の年齢が高くなると、夫婦の持つ子どもの数も減少する。</p> <p>★生涯未婚率の上昇は無子化を招いている。</p> <p>(3) 近年の若年層の政策</p> <p>○「就業と子育ての両立」の実現</p> <p>★希望実現阻害要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脆弱な経済的基盤による結婚不安。</li> <li>・ 長時間労働等による仕事と家庭の両立困難。</li> <li>・ 男性の家事、育児分担の不足。</li> </ul> <p>★働き方改革・両立支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「働き方改革」の更なる推進による仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）。</li> </ul> <p>★重点的取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若者の雇用、経済的基盤の改善：非正規雇用労働者の正社員転換、待遇改善、被用者保険の適用拡大（年金法改正）。</li> <li>・ 非正規雇用を始めとする女性の継続就業の支援：多様な保育サービスの拡充、企業の取り組み強化。</li> <li>・ 育児休業と保育の切れ目ない保障：育児休業制度の見直し、保育の基盤整備。</li> <li>・ 妊娠・出産・子育てへの支援：不妊治療費の助成。</li> <li>・ 特別な配置が必要な子ども・家庭への支援：ひとり親家庭・多子世帯への支援（児童福祉法改正）等。</li> </ul> <p>○ジョブカード制度</p> <p>★求職者と求人企業とのマッチング、実践的な職業能力の習得、安定的な雇用への移行などを促進。</p> <p>○ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）</p> <p>★女性の就業継続への意欲が高まる一方で、「結婚・出産・子育て等による家庭での責任」と「仕事」の両立の負担感から、依然として、出産後の継続就業率は約</p>
--	---

4割と低く、女性管理職の比率も低い。今後は、仕事と子育ての両立や再就職の支援といった女性のライフステージに応じた支援を行うことが必要であり、あわせて、男女ともにワークライフバランスを推進していくことが必要である。

○就業・婚姻・出生との関係

★生涯未婚率と女性賃金率は出生率に有意にマイナス  
⇒結婚や出産・育児に伴うコスト（機会費用）が出生率の低下を促す。

★平均結婚年齢は出生率に対し有意でない。

★女性就業率は出生率に対し有意でない。  
⇒晩婚化や女性の社会進出（就業率の上昇）が出生率の低下をもたらすという効果は確認されない。

○婚活支援政策効果

★全体の6割以上の方が将来的に結婚を考えており、特に20代の若い世代は、結婚したいと考えている人が多かった。

★全体の半数以上が将来的に子どもを持ちたいと考えており、特に20代の若い世代でそれを望んでいる人が多かった。

★結婚の意思がある人は、子どもを持ちたいと考えている人が多く、結婚の相手探しにも積極的に行動している人が多かった。

★婚活サービスの利用によって結婚願望が高まったと感じる人が多かった。

II 人口減少社会における出産と子ども・子育て支援政策の問題点と課題

(1) 社会背景

○出産を取り巻く環境

★結婚している夫婦の理想子ども数は2.42人であるのに対し、予定子ども数は2.07人。

★理想とする子ども数も、予定子ども数も、ともに低下しており、かつ理想を下回る予定の子ども数。

★乖離の理由として子育て教育費の負担に次いで子育て環境が出されている。

★若年であるほど負担感が強い。

○子育てを取り巻く環境

★子育ての負担や不安を感じるのは男性の7割弱、女性の8割弱。

★第1子出産後の就業継続率は4割を下回る。

★若者世代が出産・子育てに前向きになる要件として、安定した雇用と安心した保育サービスの確保、仕事と家庭の両立環境の整備、働き方の見直しが上位。

★6歳未満の子どもがいる家庭では、家事や育児の大半が妻の担当。

★三世帯同居は減少するなかで、理想の家族の暮らしには親との同居や近居が過半数。

★30代の子育て世代は近居を志向。

○夢を紡ぐ子育て支援

★希望実現阻害要因

- ・ 0～2歳の保育サービス量の不足、多様な働き方への対応不足。
- ・ 放課後児童クラブの不足。
- ・ 出産、子育ての不安、孤立。

★総合的子育て支援

- ・ すべての子どもと子育てをきめ細やかに支援する社会的基盤の構築。

★「就業と子育ての両立」の実現

- ・ 二つの大きな取り組みを「車の両輪」として進め、国民の結婚、妊娠、出産、子育ての希望がかなう社会を実現する。

(2) 自治体の財源と給付

○財政の見方

★主な財政指標

- ・ 財政力指数：地方公共団体の財政力を同じ尺度で測るための指数：数値が大きいほど財政力が強い。
- ・ 経常収支比率：財政構造の弾力性を示す指標  
→数値が低いほど財政にゆとりがある。

○行政の評価

★行政事業レビューとは（政策の検討）

- ・ 意義⇒自立性：自らが全ての事業を対象にして  
公開性：執行実態を明らかにしたうえでチェックの過程を公開しつつ  
外部性：外部の視点を活用しながら点検を行い  
結果：予算（概算要求）に反映させる取り組みである。

(3) 事例（神戸市）

○子ども・子育て支援政策の財源と給付

★制約された財政状況、人口の移動及び地域の特性を踏まえた女性の就労、出産、保育、及び子ども・子育て支援政策における区単位のエリアマネジメントの検証を行う。

★神戸市の児童福祉費の内訳をみると、保育所関連および児童手当・子ども手当で、児童扶養手当が多く占めており、次いで乳幼児医療費が続く。

★保育料は国基準徴収額の設定があるものの、神戸市の基準額はそれよりも低く徴収している。だが他の政令指定都市と比べると、神戸市の基準額は高く、地域格差が生じている。3歳未満及び3歳以上に分かれて基準額が設定されており、共通して国に近い所得階層に区分されており、基準額の設定は低所得及び高所得層に比較的高く、中所得階層では低く設定されている。

○若年女性の子育てニーズと満足度

★若い女性が今後住みたい「まち」の魅力の要因に子育て環境は上位に位置している。具体的には、安全性、学校の環境、病院などの医療機関、保育所などの託児施設である。

## 所見

私にとっては、先月の永田潤子講師に続き二人目、女性の講師から研修を受けさせてもらった。そもそも議員になろうと思った原点は、この人口減少問題にあったからである。平成という年号に変わってから、この問題が論じられるようになり、国立社会人口問題研究所が公表した消滅可能都市の話もつい最近のことである。東京一極集中を是正し、地方創生を推進していく。これまたつい最近のことであり、政府の取り組が後手後手に回ったという感じが否めない。過ぎ去ったことは仕方がないので、問題はこれからである。若年層を取り巻く経済と雇用、そして出産と子育て、問題は個人のことでしてではなくて、地域の問題として前向きに検討していくべきと考える。今回神戸市の若い女性についてのニーズ調査と満足度、また同市の財源と給付について事例を示し、具体的な説明をいただいた。全体的に感じたことは、若者の結婚願望は強いということである。本市でも婚活支援をはじめ、いろいろと施策を計画、実行しているが、今後も機会あるごとに提案なりまた支援にも協力していきたいと思う。

## Ⅲ 医療保険制度の財源と給付から検証する地域・世代・保険者間格差

### (1) 社会背景

#### ○社会保障給付費内訳

- ★急激な高齢化の進展とともに社会保障給付費（年金、医療、介護）は大きく増加。
- ★団塊の世代の高齢化によって、医療・介護分の給付はGDPの伸びを上回って増加している。
- ★多くの自治体は少子化対策などには前向きだが、公共事業を減らすなど歳出全体の伸びを抑制している。
- ★歳出の伸びを抑制する背景には、高齢化に伴う介護・福祉費用などが増加傾向である。

#### ○社会保障の安定財源

- ★社会保険料収入は給付の伸びほどは増加していない。
- ★日本の社会保障制度では、社会保険方式を採りつつも、給付費と保険料の差は税収で補填している。
- ★国の負担は毎年1兆円規模で増加し、財源の多くを借金に依存している。

### (2) わが国の医療保険制度

#### ○医療保険制度の特徴

- ★国民皆保険制度：全国民が保険に加入し、被保険者または世帯主が保険料を支払う代わりに重い負担なしで医療サービスを受けられる。
- ★診療報酬点数制度：医療機関に支払われる診療報酬が点数制の公定価格になっている。
- ★フリーアクセス：患者が自由に医療機関を選ぶことができる。

#### ○医療資源、医療費、保険料の地域格差

- ★医療資源：医師数の絶対数は増加傾向である。

- ★医療費：診療報酬制度のもとで設定されている。診療報酬とは医療サービスと材料の料金であり、医療保険から医療機関に支払われる医療費のことである。
- ★医療資源の地域格差：医療費の引き上げは入院が要因。入院の引き上げ要因は、平均在院日数である。
- ★医療費の地域格差：国民健康保険と後期高齢者医療の一人当たり実績医療費には地域格差がある。

(3) 近年の医療政策

- 適切な給付体制：医療・介護の機能分化と連携強化
  - ★医療・介護提供体制の適正化：医療機関と介護機関の機能分化・連携と地域医療構造を反映した「見える化」を進める。
- 確実な財源確保：給付との整合した保険料設定と財源調整
  - ★インセンティブの強化：医療適正化へのインセンティブが強化できるように国民健康保険料ならびに調整交付金を設定する。
  - ★効率的な取り組み：諸外国では、開業規制、医療機器規制、さらにアクセス規制で、医療費の抑制を図っている。

IV 介護保険制度の財源と給付のあり方と地域包括ケアシステム

(1) わが国の介護保険制度 ⇒ 2000年に発足

- 介護保険制度の導入の背景
  - ★医療と介護の境界が不明瞭であり、家庭や社会から阻害されて行き場を失った孤独老人が病院に身を寄せる「社会的入院」の問題。
  - ★認知症高齢者の増加、介護の長期化、老々介護などさまざまな社会問題が発生。
- 申請手続きの流れ
  - ★市町村は、保険者の日常生活の動作や問題行動の認定調査と医師の意見書をもとに要介護認定を行う。
  - ★要介護度1から要介護度5は介護給付対象に、要支援1及び要支援2は予防給付対象になる。被該当者は地域支援事業の対象となる。
- サービスの種類
  - ★介護給付（要介護1～5）サービスには居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスがある。
  - ★予防給付（要支援1、2）サービスには、訪問、通所および短期入所サービスなどの介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスがある。
- 第1号被保険者と第2号被保険者の相違点
  - ★介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）である。
  - ★介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期ガンや関節リュウマチ等の老化による病気が原因

で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

○将来の高齢社会の実態

- ★65歳以上の高齢者及び75歳以上の高齢者が急増する。
- ★65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯が増え続けている。

- ★認知症高齢者も増加する。

(2) 近年の介護政策

○一億総活躍社会の活性化策

- ★「支え手」「受け手」に分かれた社会から共に創る「地域共生社会」へ。
- ★あらゆる住民が、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成。福祉サービスと協働して子育てなどを支援。
- ★「タテワリ」から「まるごと」へ。
- ★対象者ごとに整備されている福祉サービスの一体的な提供の推進。

○具体的な対応

- ★施設・人員基準や報酬体系の見直し、担い手の資格や養成過程の見直しを検討。
- ★地域課題の把握や解決の支援策（コーディネート機能など）を構築。
- ★包括的な相談支援体制や地域における一体的なサービス提供を支援するための制度を創設。

○医療・介護の連携

- ★入退院時の連携：入院医療機関の医師・退院支援職員と居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの介護支援専門員との連携
- ★生活の場での連携：療養生活を支える医療職と介護職の連携
- ★在宅における連携
  - ▼多職種連携：在宅医療に携わる医師等医療職と在宅介護に携わる介護支援専門員等介護職との連携
  - ▼通所系と訪問系の連携：通所リハビリと訪問リハビリの連携等
- ★施設における連携：特養・老健の医師・介護支援専門員と医療機関の医師・看護師等との連携

○介護人材の確保

- ★介護保険制度の施行後、要介護（要支援）認定者数は増加しており、サービス量の増加に伴い介護職員数も14年間で3.2倍に増加している。
- ★介護職員の就業形態は、非正規職員に大きく依存している。
- ★介護職員（施設等）は、30～49歳が主流で、訪問介護職員では60歳以上が約3割。

○介護処遇

- ★勤続年数、階級別に賃金をみた場合、介護職員の賃金の上昇は他産業と比較して緩やかである。

(3) 政策評価

- 在宅医療・介護連携推進事業（事業項目と取引例）
  - ★地域の医療・介護の資源の把握
  - ★在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
  - ★切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
  - ★医療・介護関係者の情報共有の支援
  - ★在宅医療・介護連携に関する相談支援
  - ★医療・介護関係者の研修
  - ★地域住民への普及啓発
  - ★在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
- 行政事業レビューシート
  - ★見方
    - ▼事業担当者？
    - ▼事業の目的・内容？
    - ▼事業予算・執行と成果評価？
    - ▼点検・改善・外部識者の評価？
- 施設入所待機者の解消と施設の機能分化が介護費用に及ぼす影響
  - ★推計結果と政策的含意
    - ▼施設入所者で軽度の要介護者は居宅に移行後、重度の要介護度者を入所させた場合に、介護費用を抑制する効果がある。  
⇒待機申請者を入所させたとしても、入所者の集約化と施設間機能分化によって介護費用の抑制が可能になることが示された。
    - ▼医療施設から介護施設への移行を行うことによる、医療・介護間の施設機能分化の効果を検討した。  
介護施設対象の患者で亜急性期・回復期医療施設もしくは療養施設に入院している患者を施設に移行させた場合、それによって削減される医療費のほうが施設入所によって増加する介護費用を上回ることが明らかとなった。  
⇒医療・介護施設間の機能分化によって、介護費用を抑えられることが推察される。

所見

第二日目は医療と介護について研修を受けた。私自身今年から市民福祉委員会に所属している。これからの委員会活動に非常に参考になった。2025年問題がマスコミでも大きな話題になってきている。戦後の第一次ベビーブームの時代に生まれたいわゆる団塊の世代が全員75歳以上になる年である。GDP（国内総生産）は生産年齢者層の減少で縮小し、社会保障費は大きく膨らんでくるであろう。病院も施設も多くの高齢者で満杯となる。私たち団塊の世代の人間はこれからどう生きればよいのか、考えさせられる研修でもありました。

1. 報告書は、政務活動終了後2週間以内に提出すること。
2. 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。