


様式第4号（第5条関係）

平成29年3月31日

古賀市議会議長

議員名 森本 義征 

平成28年度政務活動費収支報告について

古賀市議会政務活動費の交付に関する条例第6条第1項に基づき、別紙のとおり政務活動費収支報告書を提出します。

1. 平成28年度政務活動費収支報告書
2. 添付書類
 - (1) 政務活動費収支報告書（別紙1）
 - (2) 政務活動費支出内訳書（別紙2）
 - (3) 領収書又はこれに準ずる書類

別紙1

平成28年度政務活動費収支報告書

議員名 森本 義征

1 収入

政務活動費 120,000 円

2 支出

項目	金額(円)	支出内訳書の番号
調査研究費		
研修費	84,900円	5・6
広報費	36,913円	2・3・8
広聴費		
資料作成費	7,560円	1
資料購入費	4,788円	7
事務費	550円	4
支出合計	134,711円	

3 残額 0 円

平成28年度政務活動費支出内訳書

番号	期 間	内 容	経費(円)	備考
1	平成28年4月25日	コピー機	7,560円	購入費総額 30,240円
2	平成29年3月23日	PDF変換ソフト	7,538円	
3	平成29年3月17日	インク	23,550円	
4	平成28年10月～	コピー	550円	
5	平成29年3月30日 ～3月31日	視察研修旅費	54,900円	
6	平成29年3月30日 ～3月31日	講座参加費	30,000円	報告書添付
7	平成29年3月17日	中央文化社	4,788円	
8	平成29年3月29日	コピー用紙	5,825円	

※研修及び視察には報告書を添付のこと

注文書
(控)

注文番号
No. 000019506640-01
注文日 2016年04月25日

リコージャパン株式会社

御中

下記の商品を注文いたします。

住所
会社名
役職
氏名

1. 商品明細

商品コード	商品名	数量	単価	金額 (税別)	納品希望日	取引条件No	インストール
444404	トナリ イパン	1	28,000円	28,000円	2016/05/10	1	
総合計				28,000円			

2. 取引条件

No. 1

支払方法	振込					
支払金額合計	税別	28,000円	消費税	2,240円	税込	30,240円
支払期日	末日締め請求 翌月末日払い					

$$30,240 \div 4 = 7,560$$

※ カラーコピー機の
移動・設置・設定を
した代金

確認 注文にあたって、営業担当者より以下にチェックした項の説明を受けた
 重要事項確認書 インストール承諾書

備考

福岡第二営業部
 福岡北営業所
 福岡県福津市日蔭野1-1-1
 TEL: 0940-42-2588
 FAX: 0940-42-2733
 担当者:
 E-mail:



※電話番号のお掛け間違いにご注意ください

00000018005964-V0143070568-01-99-000019506640-0002-

領収書

発行日 : 2017年3月23日19時46分

宛名 : 森本義征 様

金額 : 7,538円 (税込)

但し書き : いきなりPDF/COMPLETE Edition Ver.4 ダウンロード版 優待販売 代として

お支払い方法 : クレジットカードご利用

領収日 : 2017年3月23日

注文番号 : 2017032318536740

上記、正に領収いたしました。

ソースネクスト株式会社

東京都港区東新橋1-5-2

汐留シティセンター33階

本紙は電子的に保持されている領収データを画面表示したものです。

No. E00011902

領 収 証

CA00791950

(143020403)

森本義征

様

2017年 03月 17日

金額

¥23,550-

(消費税¥1,740を含む)

但し、品代として

上記金額領収致しました。
支払方法: クレジットカード

Canon

キヤノンマーケティングジャパン株式会社

インクタンク購入

平成 28 年度

古賀市

納付書兼領収書

納付者	811-3102 古賀市駅東1-5-5
	森本 義征 様

会計 01 一般会計

款 21 項 04 目 04 節 01 細節 01 細々節

金額 550 円

内容 9月分議員コピー使用料

担当課 800000 議会事務局

納期限
発行日 平成 28年 10月 3日
納付場所 左を参照してください。
上記の金額を納期限までに納入してください。

古賀市役所
古賀市長 中村 隆象

取りまとめ店：福岡銀行 古賀支店

上記金額を領収しました。
この領収書は収納場所の領収印によってその効力を生じます。

領収日付印


(納入者保管)

領 収 書

発行 : No.AJP0000307558

表示日 : 2017年03月18日

下記、正に領収いたしました。

宛名 森本義征様

金額 ￥54,900—
※但し、航空券代・宿泊代等として(クレジットカード決済)

予約番号 AJP0AQMUV9

旅行期間 2017年03月30日 ~ 2017年03月31日

決済日 2017年03月18日

※本紙は電子的に保持している領収データを画面表示したものです。

株式会社 リクルート ホールディングス
〒100-6640
東京都千代田区丸の内1-9-2グラントウキョウサウスタワー

[ヘルプ/お問合せ](#)

予約内容詳細 - 関東2日間(1泊)

このページはSSLを使った暗号化モードで表示されています。

「eチケットお客さま控」の表示・印刷は、「eチケットお客さま控印刷」をクリックしてください。

※詳しくは、[ヘルプ/お問合せ](#)をご参照ください。

【重要】「最終旅程表(確定書面)」および、ご参加者全員分の「eチケットお客さま控」を印刷いただき、必ずご旅行にご持参ください。

予約番号: **AJP0AQMUV9**

予約完了日時: 2017年03月18日 14:34

旅程情報

利用日	旅程	食事条件	備考
1日目 03月30日(木)	ANA0240 便 福岡 空港 07:00発 > 羽田 空港 08:35着 現地移動につきましてはお客さま負担となります ※空港からホテルまでのアクセス・所要時間は、お客さまご自身でご確認ください。		予約席数:1席
2日目 03月31日(金)	ANA0269 便 羽田 空港 19:00発 > 福岡 空港 20:55着 現地移動につきましてはお客さま負担となります ※ホテルから空港までのアクセス・所要時間は、お客さまご自身でご確認ください。	朝食0回 夕食0回 翌朝食1回	1部屋

■下記の便名は、提携航空会社の機材および乗務員で運航される共同運航便(コードシェア便)であり、機内サービスも運航する提携航空会社の基準により行います。

4700番台、および、480*、482*、483*番台の便名=AIR DO/ANA共同運航(コードシェア便)となります。

3700番台の便名=ソラシドエア/ANA共同運航(コードシェア便)となります。

3800番台の便名=スターフライヤー/ANA共同運航(コードシェア便)となります。

・羽田空港では第2ターミナルでの発着となります。

・福岡空港にて手荷物をお預けになる場合は、スターフライヤーカウンターでのお手続きとなります。

3100番台の便名=IBEXエアラインズ/ANA共同運航(コードシェア便)となります。

4600番台の便名=オリエンタルエアブリッジ/ANA共同運航(コードシェア便)となります。

■那覇発羽田行きANA1000便をご利用の場合

・那覇空港での搭乗手続きおよび保安検査場の通過は搭乗日の2:00より承ります。

・保安検査場は出発口Bのみのご利用となります。

注意事項(必ずお読みください)

領収証

No.

平成29年3月30日

森本 義征 様

金額 **¥15,000**

内
消費税等

現金	

但 3月30日セミナー受講料として
上記正に領収いたしました

〒152-0032

収入印紙

東京都目黒区平町1-9-15

株式会社 地方議会総

係

領収証

No.

平成29年3月31日

森本 義征 様

金額 **¥15,000**

内
消費税等

現金	

但 3月31日セミナー受講料として
上記正に領収いたしました

〒152-0032

収入印紙

東京都目黒区平町1-9-15

株式会社 地方議会総

係

No753.714.583.97

平成29年3月17日

請求書

森本 義征 様

下記の通り御請求申し上げます。

¥4,788

株式会社 中央文化社

代表取締役 大

東京都千代田区一番

全国町

電話 03 (3266) 2801

03 (3266) 編集室

FAX 03 (3266) 2801

郵便振替 00120-1-141293

取引銀行

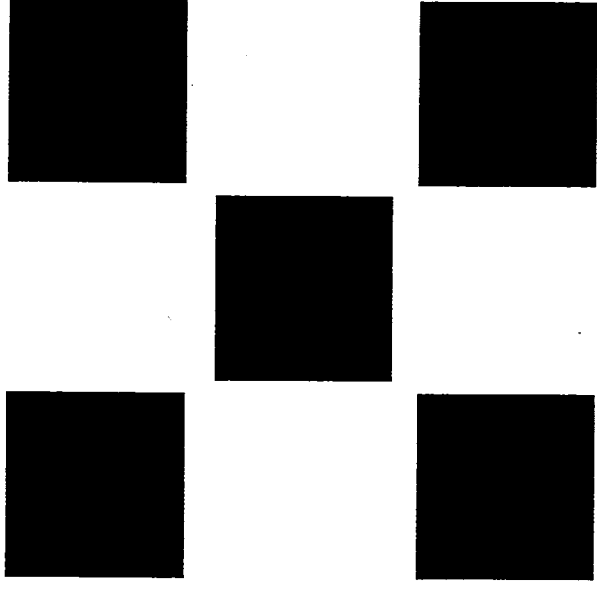
口座名 カブシキガイシャ チュウオウブンカ

シャ

品名	数量	単価	金額
書籍『市町村議員のためのわかりやすい地方税』(税込)	1	756	756
書籍『市町村議員のためのわかりやすい地方交付税』(税込)	1	756	756
書籍『市町村議員のためのわかりやすい地方債』(税込)	1	756	756
書籍「地方議員が開く『政策の窓』」(税込)	1	2,160	2,160
送料			360
合計			4,788

備考

市町村議員のための わかりやすい地方債



満田 誉 著

前 総務省自治財政局地方債課長

本書は、市町村議会議員として、日々の議会・議員活動（議案の審議、監査等）にお役立ただけでなく、実践面を重視した章立てとなっています。即ち、地方債の基本的な部分である、資金の借入れ、返済の方法、地方債の協議制度、地方債計画といった制度的な面に至るまで、要点をおさえて解説しています。

市町村議員の わかりやすい地方債

地方議会人別冊

三位一体の改革において、税源移譲や国庫補助負担金の縮減と並ぶ改革内容の一つとして“地方交付税”が、今、注目されています。本書は、「複雑で難しい……」と思われがちな地方交付税の、基本的な仕組みや課題等についてわかりやすく解説しています。

市町村議員のための わかりやすい地方税

地方議員が開く

「政策の窓」

地方議員への
“政策” アイデア 12

牧瀬 稔 著

一般財団法人地域開発研究所
主席主任研究員

人口が減少しても元気な
まちを創っていく「12」の
提案がここにある！

地方議会において活動していく上で、地方分権を支える
自主財源である「地方税」を理解することは、極めて
重要である。本書は、地方税の仕組み、課題等について地方議会
が果たすべき役割を含め、平易に解説して
います。

古賀市議会議長
結城 弘明 殿

「地域包括ケアシステム」集中セミナー報告書

平成 29 年 3 月 31 日

『テーマ』

「2025 年に向けた地域包括ケアについて」についての研修。

『講師』

東京有明医療大学 千葉喜久也 教授

『日時』

平成 29 年 3 月 30 日 (木) 午前 10 時～12 時

『委員名』

森本義征 1 名

『場所』

東京都 地方議会総合研究所

東京都目黒区平町 1-9-15 〒152-0032 TEL 03-6912-1930

『概要』

地域包括ケアシステム

1. 地域包括ケアとは

医療介護の急速なニーズの変化や解消されない特養待機者問題について。

2. 地域包括ケアのねらい

2025 年を目標に住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する必要性や海外の先行事例（米国、北欧、ドイツ）についての解説。

3. 具体的内容

住まい⇒サービス付き高齢者住宅 ・ 医療⇒退院すれば介護保険⇒受け皿がサ高齢者住宅・

介護⇒高齢者住宅に多種類サービスのパッケージ化 ・ 予防⇒要支援～要介護 2 は地域総合支援へ・
生活支援⇒1 割負担の介護保険から市町村の総合支援事業などの具体的対策について。

4. 地域包括ケアの課題

在宅困難者や介護放棄などへの対応で地域包括職員が追われる現状について等。

『考察及び感想』

地域包括ケアシステムの現在の諸問題及び 2025 年に向けた地域包括ケアについての研修を受けました。議員として、住民力・支援力・受援力の組み合わせ。地域の中で「一人ひとりの命を守る」意識を広めていく取組の大切さを学んできました。

(別添付資料有)

古賀市議会議長
結城 弘明 殿

「保育待機児童問題と自治体の役割」集中セミナー報告書

平成 29 年 3 月 31 日

『テーマ』

「待機児童対策と地方自治体の役割」についての研修。

『講師』

東京有明医療大学 千葉喜久也 教授

『日時』

平成 29 年 3 月 31 日（金） 午前 10 時～12 時

『委員名』

森本義征 1 名

『場所』

東京都 地方議会総合研究所 東京都目黒区平町 1-9-15 〒152-0032 TEL 03-6912-1930

『概要』

保育待機児童問題と自治体の役割

1. 待機児童問題について
怒る親たちの言い分等、問題の背景とその認識について。
2. 進まない保育所整備について
進まない保育所の株式会社化。多様化する保育ニーズについて
3. 保育の人材養成と確保
保育士職員の不足と質の低下等について。
4. 待機児童対策と自治体の役割
家族子育てから社会的子育てへの変化。多様な保育サービスで待機児童の解消策について。

『考察及び感想』

現在の待機児童の問題及び地方自治体の課題についての研修を受けました。

議員として、子育てに悩む親への対応の基本。

子どもを親、社会と自治体と一緒に育てることの重要性を学ぶことができました。

(別添付資料有)

議員・職員のための

地域包括ケアシステム・教育環境 集中講座 in 京都・東京



講師 千葉喜久

【東京有明医療大学教授、厚生労働省母子家庭自立支援事業評価委員】

東北大学大学院博士課程修了(学術博士)、秋田県庁、東北福祉大学准教授等を経て、現在、東京有明医療大学准教授、労働省母子家庭自立支援事業評価委員、福島県児童家庭専門員等として活躍中。著書に「子育て親子とも相談の心、中央法規」、「21世紀福祉へ挑戦」編者(ぎょうせい)等多数。

▷地域包括ケアシステム

1/26 (木) 10:00~12:30 in 京都

1. 地域包括ケアとは

- (1)医療介護の急速なニーズ
- (2)居宅(在宅)生活の問題
- (3)地域医療の不足
- (4)解消されない特養待機者
- (5)住み慣れた地域での生活の継続
- (6)居宅生活

2. 地域包括ケアのねらい

- (1)2025年を目標に住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する
- (2)「日常生活圏域」を設定する(介護保険事業計画)
- (3)保険者が保健医療・福祉サービス・予防、生活支援、居住施策を包括的に進める
- (4)海外の先行事例(米国、北欧、ドイツ)

3. 具体的内容

- (1)住まい⇒サービス付き高齢者住宅
- (2)医療⇒退院すれば介護保険⇒受け皿がサービス付き高齢者住宅

3/30 (木) 10:00~12:30 in 東京

- (3)介護⇒サービス付き高齢者住宅に多様なサービスのパッケージ化
- (4)予防⇒要支援～要介護2は地域総合支援へ
- (5)生活支援⇒1割負担の介護保険から市町村の総合支援事業

4. 地域包括ケアの課題

- (1)在宅困難者や介護放棄などへの対応で地域包括職員が追われる
- (2)介護現場は、重度者に未熟者が対応、ゆとりがなく、事故や介護職の離れが加速
- (3)ベテランの疲弊・燃え尽き
- (4)独居、認知症、生保にならない低所得、訳あり利用者が悪化する…施設待機者の増加
- (5)働く人の家庭環境が悪化、ベテランの退職が出る…仕事に就けない貧困が増加・介護難民の増加、介護保険の評価の低下

▷小中高教育の問題解決と教育委員会のあり方

1/26 (木) 14:00~17:00 in 京都

1. 子どもを取り巻く教育環境

- (1)いじめ、不登校の増加
- (2)学力格差の拡大
- (3)高校中退者の増加
- (4)夢と希望を失った子どもの姿
- (5)親らしくない親の出現

2. なぜ、いじめは根絶できないのか

- (1)頼りに出来ない学校、教師
- (2)力にならない教育委員会
- (3)いじめは犯罪
- (4)いじめ教育、人権教育の不足
- (5)誰のための先生、教育委員会

3/30 (木) 14:00~17:00 in 東京

3. 学校教育現場の危機

- (1)問題解決力のない教員
- (2)教員採用は大丈夫?
- (3)子どもが信頼できない教師
- (4)教育委員会・教育庁は必要?
- (5)保護者は教育の消費者?

4. 学校教育の未来を拓くために

- (1)学力日本一で消滅する秋田県
- (2)教育力で地域の再生は可能か
- (3)自立できない若者
- (4)国家戦略としての学校教育
- (5)地方消滅と教育政策
付録 数居が高い教育委員会の改革のために

(株)地方議会総合研究所

03-6912-1930

議員・職員のための

待機児童と子どもへの貧困

集中講座 in 京都・東京

講師 手築喜久也

【東京有明医療大学教授、厚生労働省母子家庭自立支援事業評価委員、
東北大学大学院博士課程修了(学術博士)、秋田県庁、東北福祉大学准教授等を歴任。現在、
東京有明医療大学准教授、労働省母子家庭自立支援事業評価委員、福島県児童家庭専門員
等として活躍中。著書に「迎春期子ども相談のしくみと法規」、21世紀型福祉「家族」編著
(共著)など。



保育待機児童問題と 自治体の役割

1/27 10:00~12:30 in 京都

3/31 (金) 10:00~12:30 in 東京

1. 待機児童問題とは
 - (1) 怒るおやたちの言い分
 - (2) 問題の背景
 - (3) 政府見解の誤りとその認識
2. 進まない保育所整備
 - (1) 子どもの鳴き声は騒音か
 - (2) 地域エゴで進まない保育所づくり
 - (3) 進まない保育所の株式会社化
 - (4) 多様化する保育ニーズ
3. 保育の人材養成と確保
 - (1) 保育士職員の不足と質の低下
 - (2) 保育士の低賃金
 - (3) 保育士養成課程の課題
 - (4) 保育職場の閉鎖性
4. 待機児童対策と自治体の役割
 - (1) 家族子育てから社会的子育て
 - (2) 子育て支援と住民参加
 - (3) 多様な保育サービスで待機児童の解消
 - (4) 議員活動に期待すること

子どもの貧困格差問題

1/27 (金) 14:00~17:00 in 京都

3/31 (金) 14:00~17:00 in 東京

1. 子どもの貧困
 - (1) 子どもの貧困率
 - (2) 貧困の連鎖～生活環境、
教育環境における負の連鎖～
 - (3) 対応困難な子どもたち
～学習不振、居場所がない～
2. 支援の施策と取り組み
 - (1) 国の施策
 - (2) 市町村の取り組み
 - (3) 地域の取り組み
 - (4) 取り組みの多様化
3. 学習支援と居場所づくり
 - (1) 学習支援と相談支援
 - (2) 訪問支援(アウトリーチ)
 - (3) 居場所づくりの支援
 - (4) 人財確保
4. 先進地における支援の実際
 - (1) 組織づくり
 - (2) 個人に焦点をあてた支援
 - (3) アウトリーチ
 - (4) ネットワーク活用の多面的支援
5. 今後の課題
地方自治体に求められる責任と役割

地域包括ケアシステム

東京有明医療大学
千葉喜久也

1. 地域包括ケアとは

- (1) 医療介護の急速なニーズ
 - (2) 居宅(在宅)生活の課題
 - (3) 地域医療の不足
 - (4) 解消されない特養待機者
 - (5) 住み慣れた地域での生活の継続
-

2025年に向けた 地域包括ケアとは何か？



2025年度めどで定着を目指す 「地域包括ケアシステム」

「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義する。

その際、地域包括ケア圏域については、「概ね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には中学校区を基本とする。

（地域包括ケア研究会報告書）

- 2025年を目標に住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する＝地域包括ケア
- 「日常生活圏域」を設定する(介護保険事業計画)
(中学校区・人口1万人、30分の移動範囲)
- 保険者が保健医療・福祉サービス・予防、生活支援、居住施策を 包括的に進める。

住まい ⇒ サービス付き高齢者住宅
 医療 ⇒ 退院すれば介護保険⇒受け皿がサ高齢者住宅
 介護 ⇒ サ高齢者住宅に多種類サービスのパッケージ化
 予防 ⇒ 要支援・要介護2は地域総合支援へ
 生活支援 ⇒ 1割負担の介護保険から市町村の総合支援事業へ

医療・介護提供体制の改革の方向性

改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

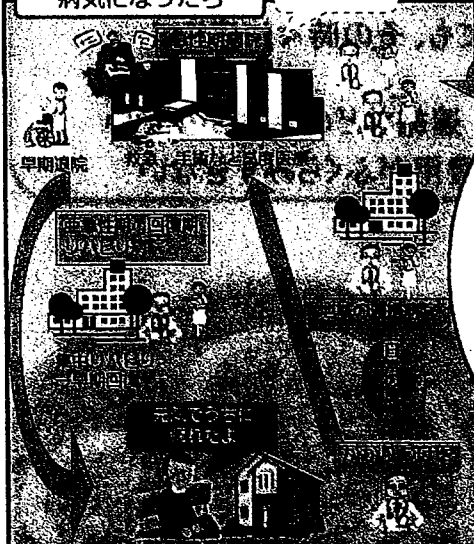
- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ

病気になるたら

(人員1.5倍
～2倍)

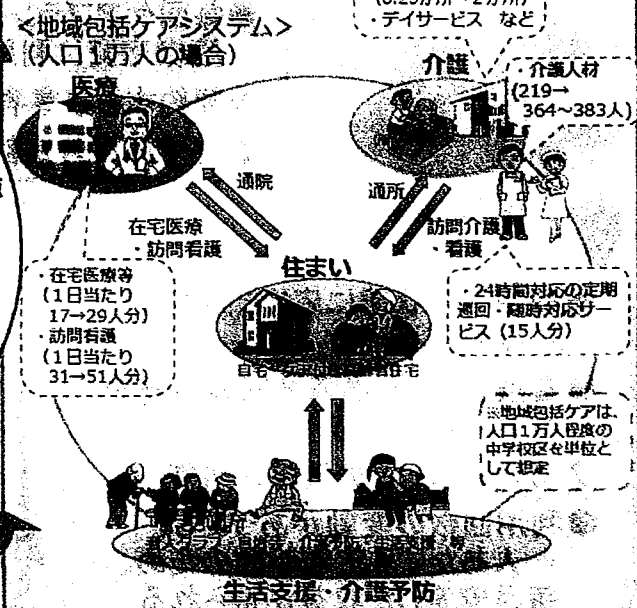


包括的
マネジメント
 ・在宅医療連携拠点
 ・地域包括
 支援センター
 ・ケアマネジャー

医療から介護への
円滑な移行促進
 ・相談業務やサービス
 のコーディネート

- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

退院したら



<地域包括ケアシステム>
(人口1万人の場合)

・グループホーム
(17→37人分)
 ・小規模多機能
(0.25か所→2か所)
 ・デイサービス など

介護
 ・介護人材
(219→
364～383人)

在宅医療等
(1日当たり
17→29人分)
 ・訪問看護
(1日当たり
31→51人分)

・24時間対応の定期
 巡回・随時対応サー
 ビス (15人分)

※地域包括ケアは、
 人口1万人程度の
 中学校区を単位と
 して想定

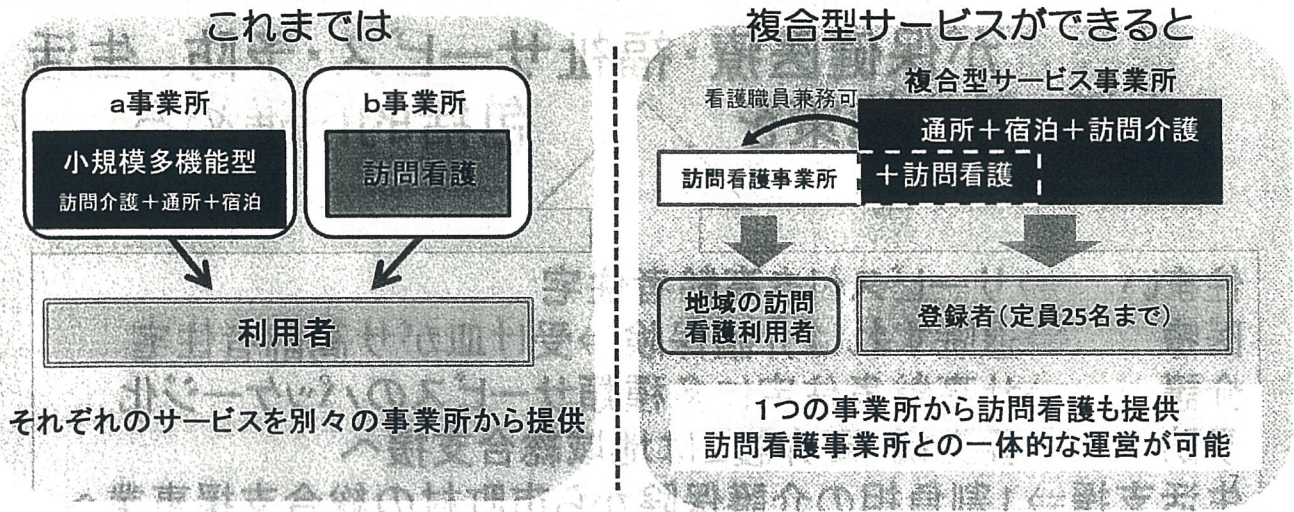
※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの 3

複合型サービスとは(改正介護保険法)

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護または小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう。

「複合型」の第一弾として、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせが実現

小規模多機能型居宅介護の利用者が、訪問看護を利用するには



複合型サービス（小規模多機能+訪問看護）のメリット

これまでの小規模多機能では受け入れの難しかった 医療依存度の高い人、退院直後で状態が不安定な人、在宅での看取りを希望する人の在宅療養を支援

利用者にとっては



- 家に近い環境で、顔なじみの職員から訪問・通い・泊まりのサービスを一体的に受けられる安心感
- 毎回ケアプランを作り直さなくても、その時々に応じて臨機応変に利用できる
- 契約する事業者が1つなので、連絡などの手間が少ない
- 利用料が月額額なので、介護費用がふくらみすぎない

事業者にとっては

- 利用者の状態に応じた柔軟な人員配置が可能
- 看護職員・介護職員間の情報やケア方針の共有がスムーズ
- 効率的なケアの提供が可能
- 利用回数の変動があっても、一人あたり月額報酬のため、毎月安定した収益が得られる



地域住民の福利の向上



地域住民の保健医療福祉の増進を包括的に支援



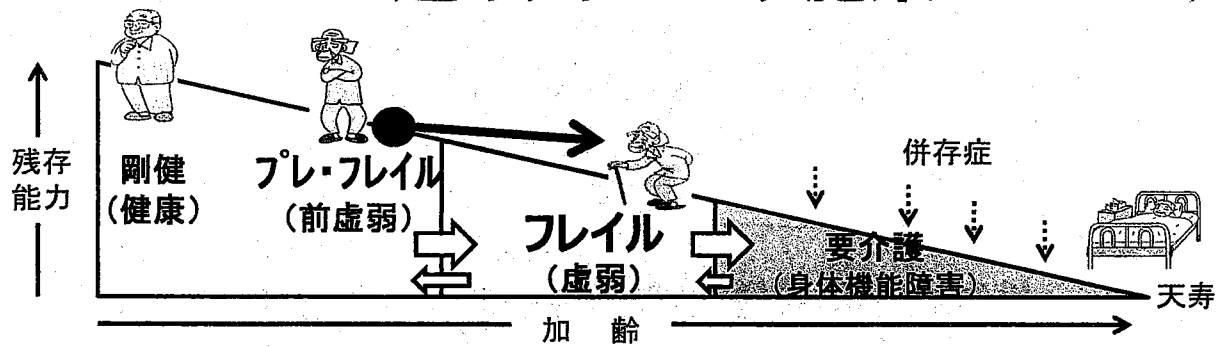
地域包括ケアとは、
「地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を
継続できるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、
その他のフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源を
本人が活用できるように、包括的および継続的に提供すること」

出典 長寿社会開発センター「地域包括支援センター運営マニュアル2012」

2. 地域包括ケアのねらい

- (1) 2025年を目標に住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する
- (2) 「日常生活圏域」を設定する(介護保険事業計画)
- (3) 保険者が保険医療・福祉サービス・予防・生活支援、居住施策を包括的に進める
- (4) 海外の先行事例(米国、北欧、ドイツ)

一連のアプローチ施策



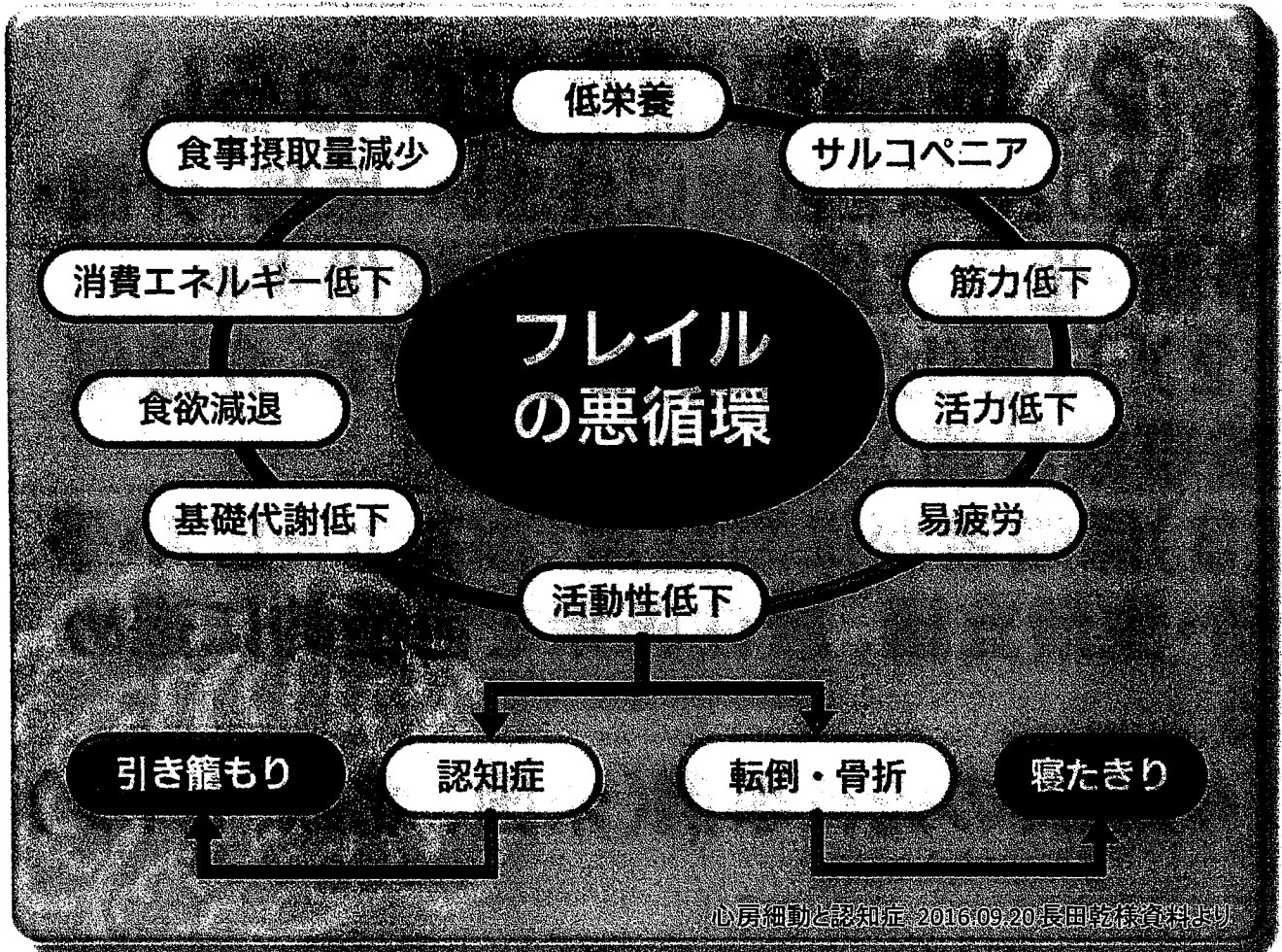
【剛健～健常】
生活習慣病予防
 ◆個々の厳格な管理
 ◆健康リテラシー向上
メタボ予防
 ◆たっぶり運動
 ◆適正なダイエット(=食事制限)
 □高齢期における減量に潜むリスク

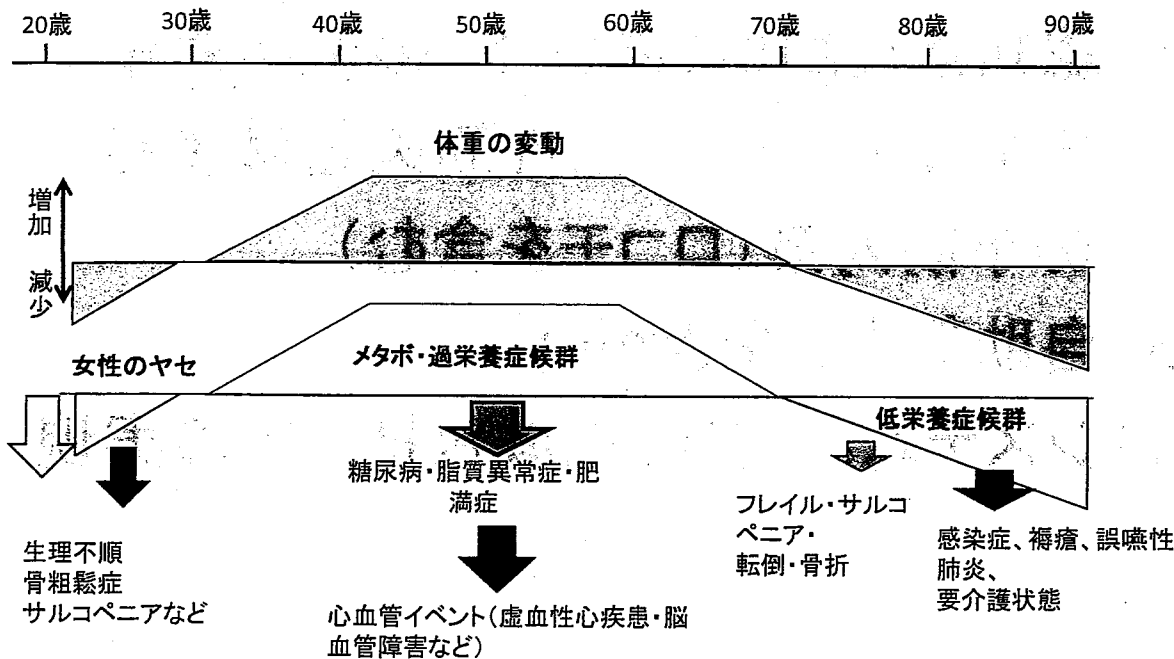
【前虚弱(プレ・フレイル)～軽度フレイル】
フレイル予防(介護予防):
早期予防重視型
【三位一体】
 ◆しっかり歩く・動く
 ◆しっかり噛んでしっかり食べる
 ◆社会性を高く保つ(就労なども含む社会貢献や社会参加)
 □三位一体(社会参加・栄養・運動)の重要性を気づき、そして自分事化する

【要支援1/2～要介護1/2(=軽度者)】
自立支援ケア型
 ◆しっかりリハビリ
 ◆しっかり口腔ケア
 ◆しっかり栄養管理
 ◆少しでも外へ出る(閉じこもらない)
 □IADL改善を通して、自立機能を回復し、要介護から少しでも遠く

【要介護3～5(=重度者)】
医療・介護や住まいも含めたトータル・ケアシステム
 ◆地域包括ケア・在宅療養の推進
 ◆医療介護連携の総合的な提供
 ◆生活の質(QOL)を重視
 □多職種連携で「食べる」ことにごまでもごだわる

(東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

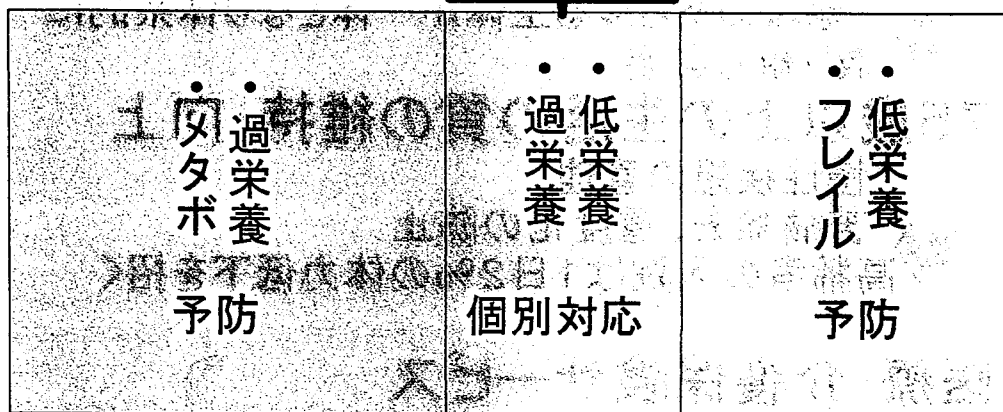




名古屋大学 葛谷雅文氏資料より

年齢別栄養管理のギアチェンジ 今後グレーゾーンの設定が必要では！

~ 50yr 55yr 60yr 65yr 70yr 75yr 80yr 85yr ~



生活習慣病予防(特定健診)

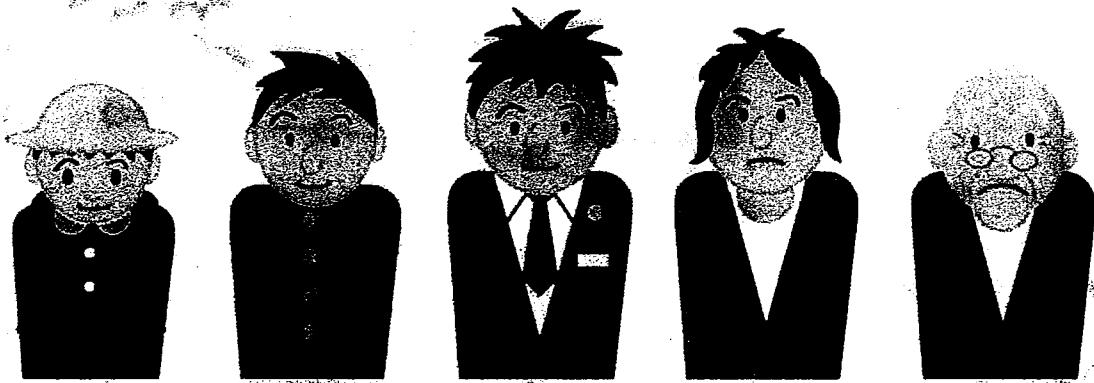
フレイル予防・介護予防

今後急増する後期高齢者の健康対策

- 1) 認知症(認知機能低下)の予防対策
- 2) サルコペニア(加齢性筋肉量減少症)の予防対策(ロコモを含む)
- 3) 自助努力と生きがい
- 4) システムとしての地域包括ケアの実現

最後まで地域で生活するためには

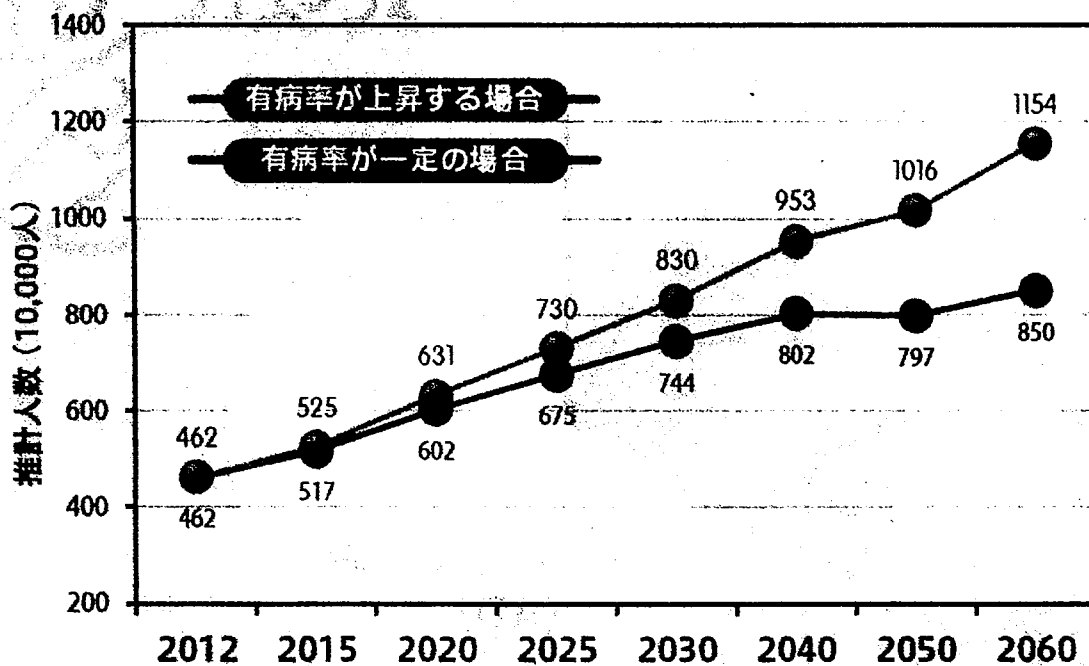
- 個人の状態や特性に応じた支援
 - ➡ 地域のあらゆる主体が一体となり体系的に取り組む必要
 - 75歳以上の生活の質の維持・向上
 - 慢性疾患の管理
 - ➡ 苦痛除去、重度化の防止
 - 高齢者の入院は1日2%の体力低下を招く
 - 医療・介護保険サービス
 - 住まい ■生活支援 ■生きがい
 - 楽しみ ■ふれあい
- } 具現化



小学生 676万人 中学生 355万人 高校生 336万人 大学生 288万人 認知症老人 700万人

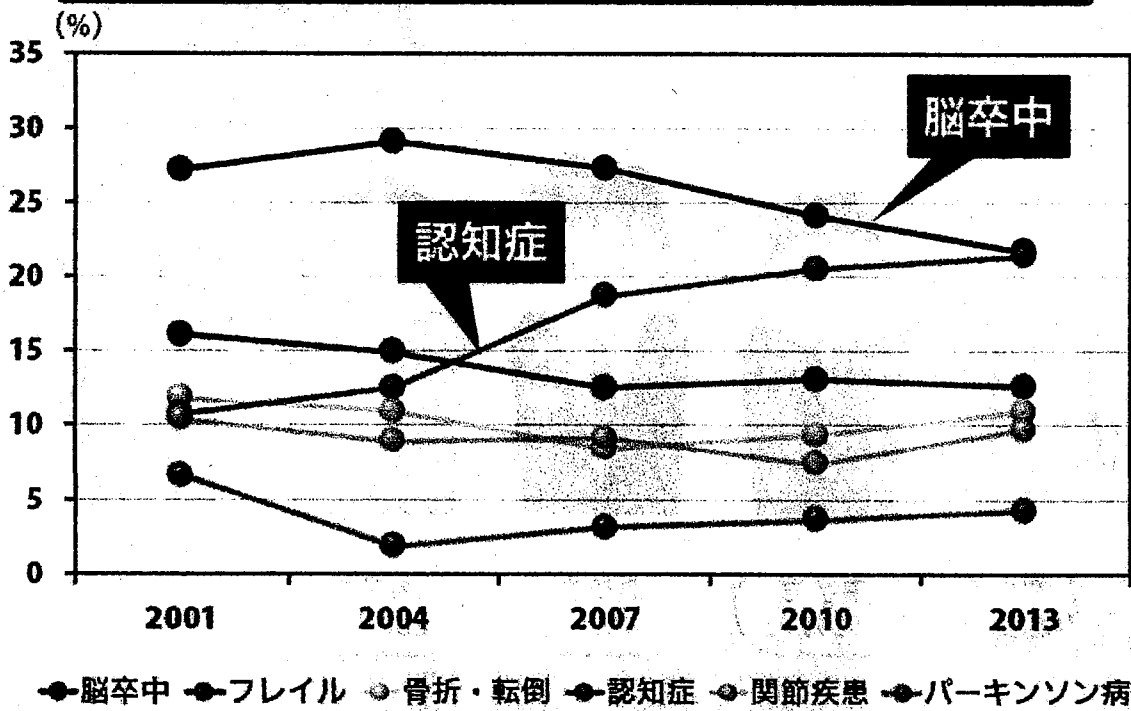
文部科学省「学校基本調査」平成24年5月1日現在
心筋細動と認知症 2016.09.20 長田乾様資料より

認知症高齢者の将来推計



日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業による速報値

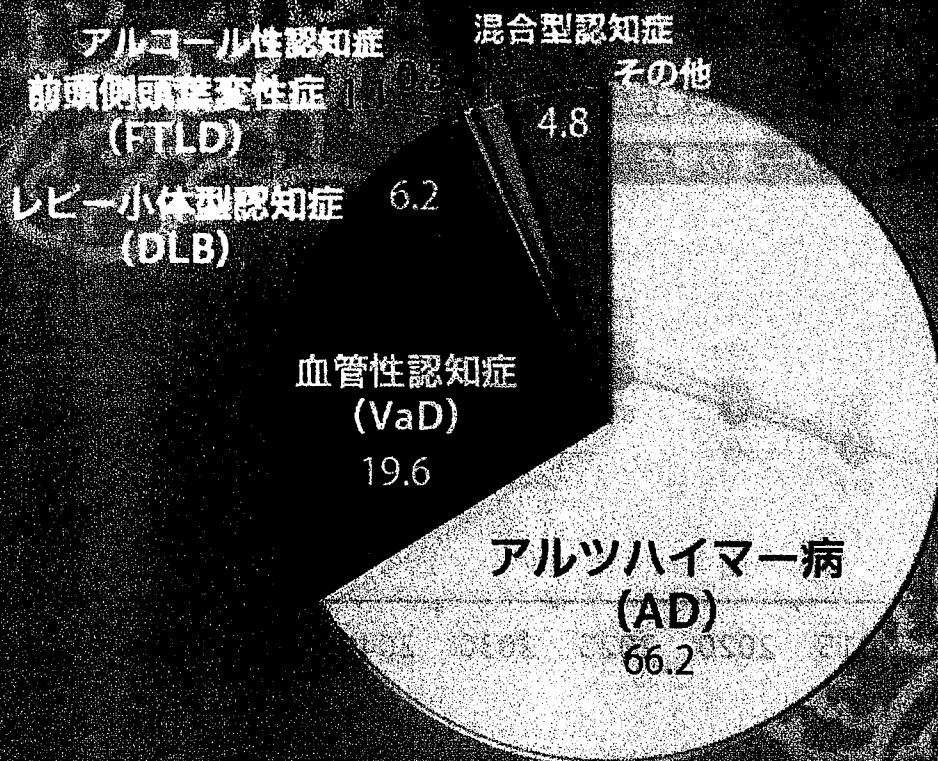
「要介護」の原因疾患の推移



2001, 2003, 2007, 2010, 2013 国民生活基礎調査の概況

心筋細動と認知症 2016.09.20 長岡幹葉資料室

認知症の原因疾患



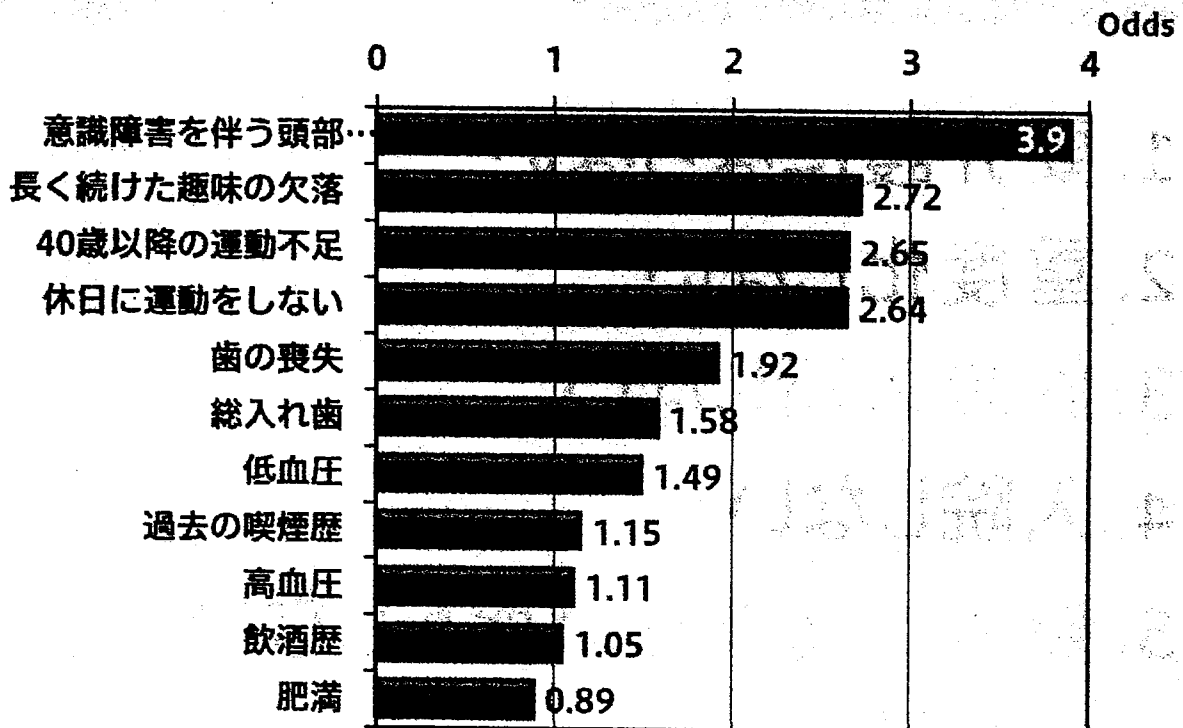
Ikejima C, et al. 2011

心筋細動と認知症 2016.09.20 長岡幹葉資料室

- 生物学的因子
 - 加齢：65歳を過ぎると5歳毎に有病率が2倍増加する
 - 性差：75歳以下は男性、80歳以上は女性に多い
 - 意識障害を伴うような頭部外傷の既往
- 環境的因子
 - 教育年数・教育歴
 - 職業的到達度、老年期の就労の有無
 - 家族構成：独居、社会ネットワーク
- ライフスタイル
 - 知的好奇心・社交的な生活・外出の回数
 - 運動不足・歩く速度
 - 不活発な生活は認知症の促進因子

心房細動と認知症 2016-09-20 長田 乾様資料より

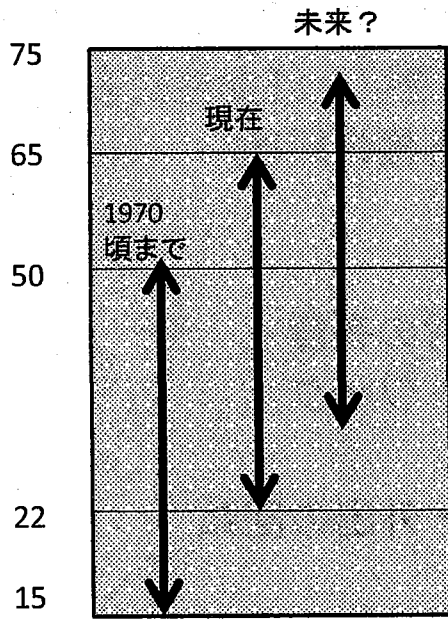
中年期の生活習慣と認知症



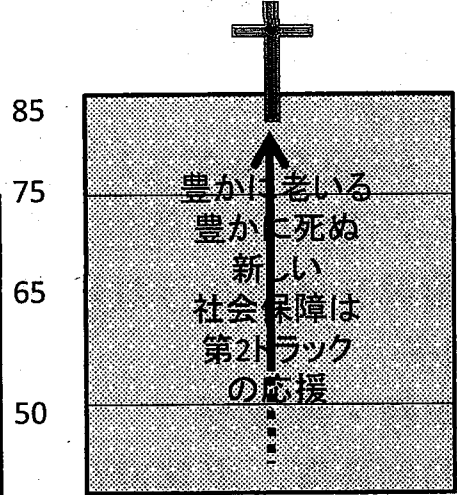
Kondoh K 1994

心房細動と認知症 2016-09-20 長田 乾様資料より

2つのトラック



第1トラック



第2トラック

- 団塊
- 1960生 前後
- 団塊Jr

© T Hasegawa
NMS, Japan

関連世代

23

『新たな健康概念の提案』 長谷川敏彦氏資料より

老いの予防

1. 要介護にならない
2. 重度化しない
3. 施設入所しない
4. 入院しない
5. 自分の望まない死をしない

自分が介護が必要になった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせる形で介護を受けたい	24%
高齢者住宅等	}	家族に依存せずに生活出来る様な介護サービスが利用できる自宅で介護を受けたい	46%
		有料老人ホームやケア付高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい	12%
施設・医療機関	}	特別養老老人ホームなどの施設で介護を受けたい	7%
		医療機関に入居して介護を受けたい	2%
		その他	3%
		無回答	2%

両親が介護が必要になった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けさせたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせる形で介護を受けさせたい	49%
高齢者住宅等	}	家族に依存せずに生活出来る様な介護サービスが利用できる自宅で介護を受けさせたい	29%
		有料老人ホームやケア付高齢者住宅に住み替えて介護を受けさせたい	5%
施設・医療機関	}	特別養老老人ホームなどの施設で介護を受けさせたい	6%
		医療機関に入居して介護を受けさせたい	2%
		その他	3%
		無回答	4%

【出典】第29回社会保障審議会介護保険部会(平成22年8月23日)

【原典】介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集(平成22年5月15日、厚生労働省老健局)

25

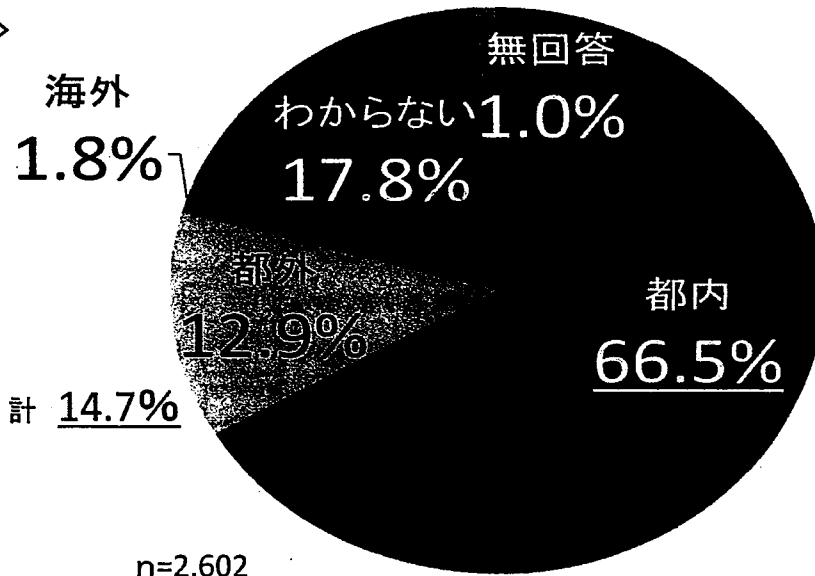
高齢者施策に関する都民意識調査について

住まいの希望について

高齢期を過ごしたい場所

- ①高齢期(概ね65歳以上)を東京で過ごしたい人は約67%
- ②年代別にみると、年代が上がるにつれて、高齢期を東京で過ごしたい人の割合が高くなっている。
- ③高齢期を過ごしたい場所を選んだ理由は、「住み慣れた(生まれ育った)地域に暮らしたいから」が約66%

《過ごしたい地域》



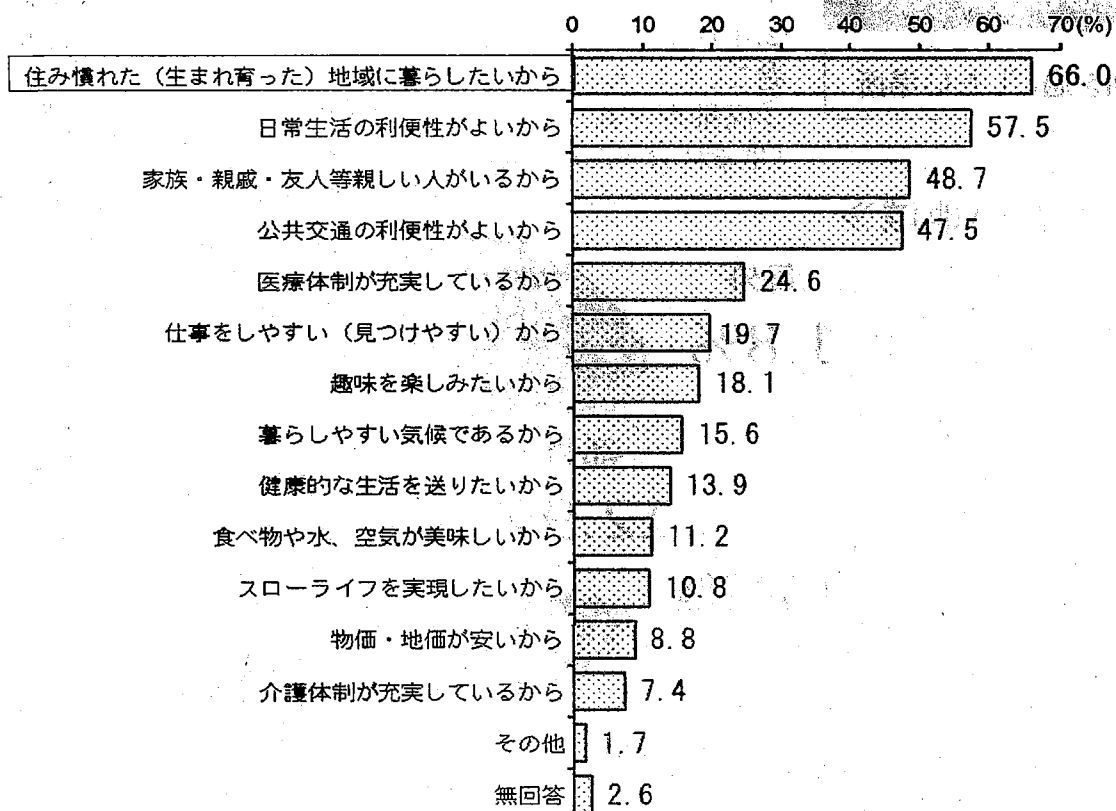
調査期間 : 平成28年1月12日~1月25日

2016.07.07東京都第一回暮らしの場における看取り支援検討部会資料より

	都内	都外	海外	わからない	無回答
20代(326)	48.5	20.9	3.4	26.4	0.9
30代(491)	50.9	17.3	3.5	27.7	0.6
40代(700)	67.9	11.3	1.7	18.3	0.9
50代(696)	75.0	10.6	0.7	12.5	1.1
60代(374)	85.3	8.3	0.3	5.1	1.1

2016.07.07東京都第一回暮らしの場における暮らし支援検討部会資料より

《過ごしたい場所の理由》



2016.07.07東京都第一回暮らしの場における暮らし支援検討部会資料より

最期を迎えたい場所

	自宅	子供など 親族の家	ホスピス (緩和ケ ア病棟)	ホスピス 以外の医 療機関	高齢者向 けの住宅	介護保険 で利用で きる施設	その他	わからな い	無回答
全体 (2,602)	38.2	1.0	12.0	5.1	3.9	4.1	4.0	30.7	1.0
男性 (1,125)	43.0	1.0	7.9	5.2	2.9	3.2	4.8	30.9	1.0
女性 (1,464)	34.6	0.9	15.1	5.1	4.6	4.7	3.3	30.6	1.0
20代 (326)	46.6	1.5	8.3	3.4	1.2	1.5	4.9	31.0	1.5
30代 (491)	41.1	2.0	8.1	6.5	3.3	1.6	5.9	30.5	0.8
40代 (700)	39.9	0.7	12.3	5.3	3.6	3.3	2.9	31.4	0.7
50代 (696)	32.0	0.3	15.2	4.7	5.0	5.3	3.9	32.5	1.0
60代 (374)	35.3	0.3	13.6	5.3	5.9	8.8	2.9	26.5	1.3

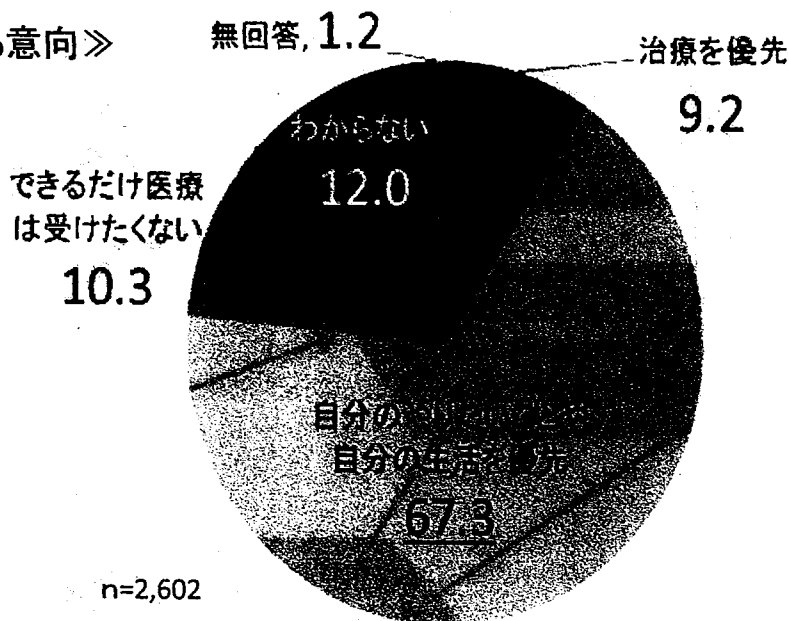
2016.07.07東京都第一回暮らしの場における看取り支援検討部会資料より

人生の最終段階に関する意向について

人生の最終段階の医療についての意向

- ①「自分のやりたいことや自分の生活を優先した医療を受けたい」人の割合が約67%と一番高い。
 - ②人生の最終段階の医療についての意向を持っている人のうち、「誰にもその考えを伝えていない」人が、約65%となっている。
- 年代別にみると、年齢が上がるにつれて「誰にも伝えていない」人の割合が低くなっている。

《①最終段階の医療に関する意向》



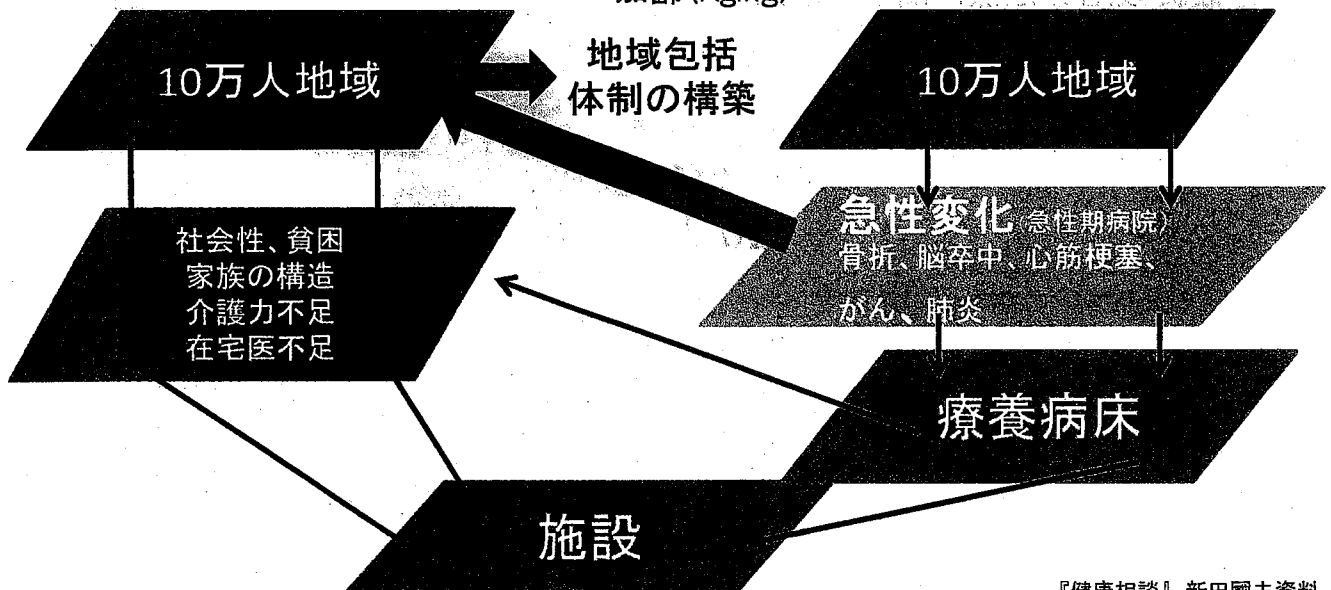
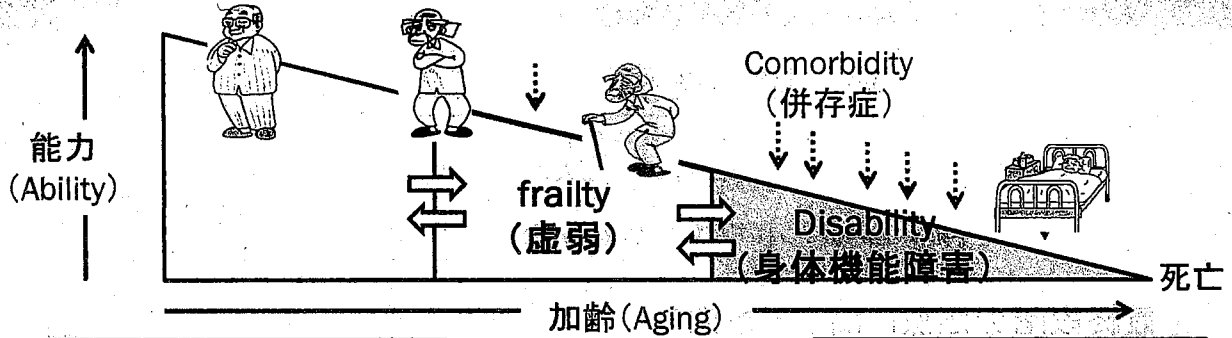
2016.07.07東京都第一回暮らしの場における看取り支援検討部会資料より

《意向伝達状況(複数回答)》

	書面に意思を記載している	口頭で家族に伝えている	口頭で家族以外の人・知人等に伝えている	誰にも伝えていない	無回答
全体(2,258)	1.5	29.5	5.0	64.8	2.4
20代(285)	2.5	18.2	4.6	76.1	1.4
30代(434)	1.2	23.7	3.0	72.4	1.8
40代(600)	0.3	31.3	3.7	64.7	2.3
50代(608)	2.3	32.4	6.3	60.2	2.8
60代(320)	1.9	38.1	7.8	54.1	3.8

2016.07.07東京部第一回暮らしの場における看取り支援検討部会資料より

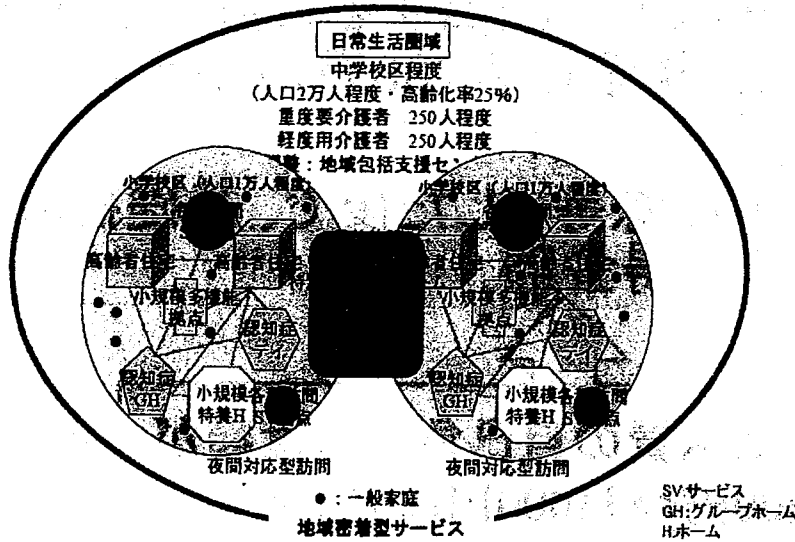
虚弱型フロー(フレイル・モデル)



「地域包括ケアシステム」と「住まい」との関係

前提条件：適切な住まいの確保（所与の条件ではない...）
 +
 地域包括ケアシステム

高齢化率 25%： 1中学校区2万人で 500人の要介護高齢者を支える仕組み
 高齢化率 30%： 同上 600人の要介護高齢者を支える仕組み



2016.02.08大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会 2030年の東京都の住み方と課題 園田眞理子様資料より

① 介護予防・日常生活支援総合事業

介護訪問予防
 介護通所予防

多様な担い手・多様なサービス事業へ
 訪問⇒多様な担い手に要生活支援
 通所⇒ミニデイ等のいのちの場作り・運動・栄養・口腔ケア協賛
 生活支援⇒配食・見守り等の対応

予防訪問看護・予防訪問リハビリ
 予防通所リハビリ・予防短期入所
 予防特定施設・予防訪問入浴
 予防小規模多機能・予防認知症通所介護
 予防認知症対応型共同生活介護
 予防居宅療養管理・予防福祉用具
 予防住宅改修

保険給付

市町村格差・責任の所在、
 専門職からボランティア
 で良いか、サービスメニューの削減

対象者：被保険者全体の上位約20%の40~50万人
(在宅の15%、施設の5%)に該当する。

住民税課税者の被保険者のうち所得額が上位
概ね半分以上に該当する合計所得金額160万円
相当以上(年金収入280万円相当以上)

※合計所得金額:

公的年金控除等をした後で、基礎控除等を控除
する前の所得金額

介護サービス費の自己負担限度額が
37200円⇔44000円にアップ

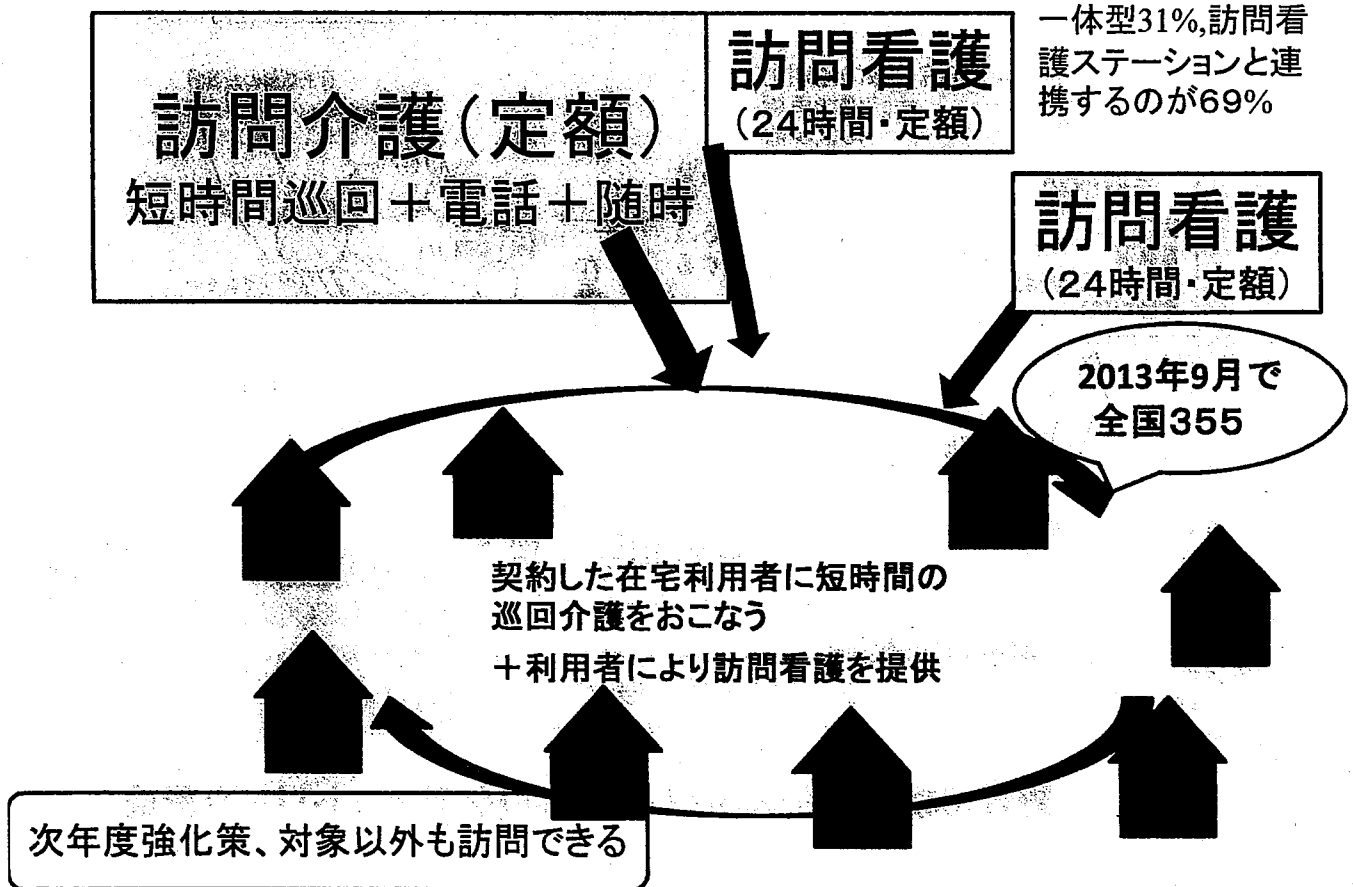
財布は1つ
サービス
減らす?

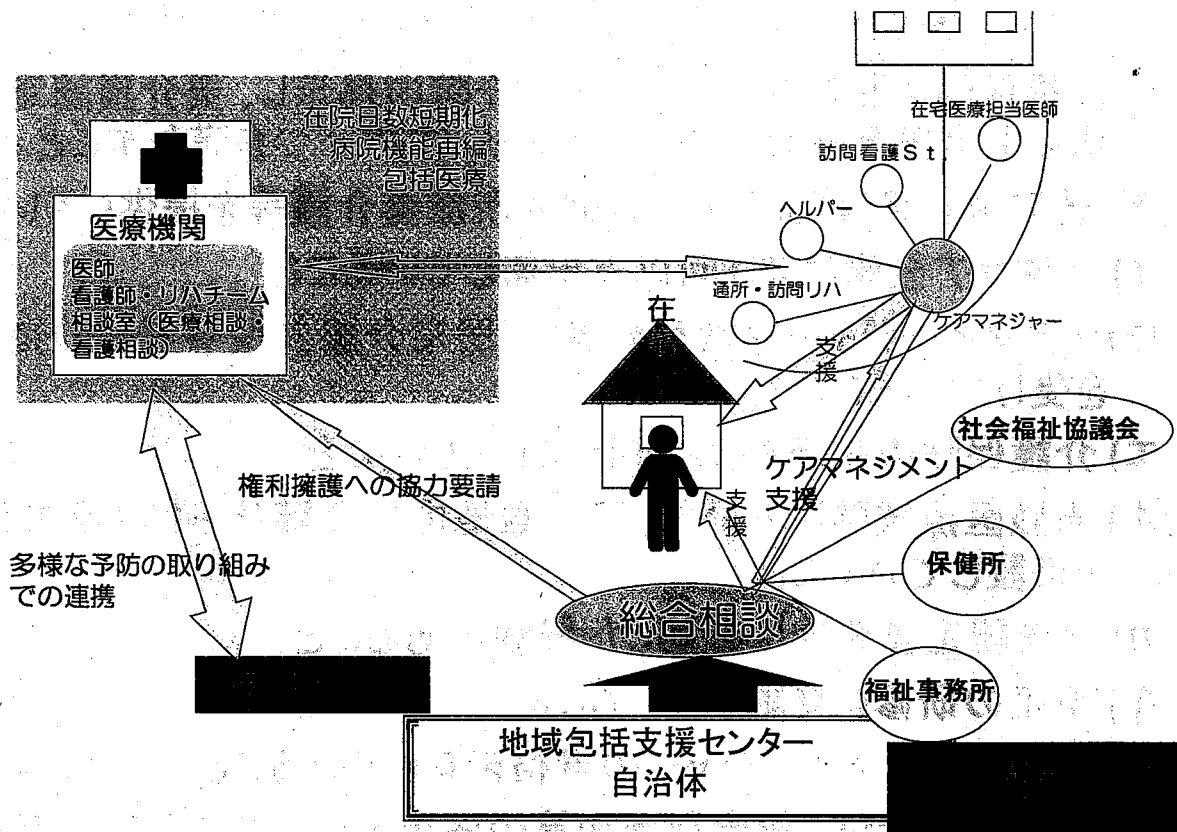
15年4月から診療報酬は地域包括ケア

- 機能強化型訪問看護ステーション創設: 居宅
介護支援併設が条件(24時間対応、ターミナル
ケア、重症度の高い患者)
- 維持期リハをケアマネと連携し介護保険に移
行した場合に支援料を創設
- 在宅受け入れ、在宅復帰支援の実績で「地域
包括ケア病棟入院料」新設
- 「地域包括診療料」創設(慢性患者に継続的・
全人的医療提供: 高血圧症、糖尿病、脂質異
常症、認知症のうち2つ)

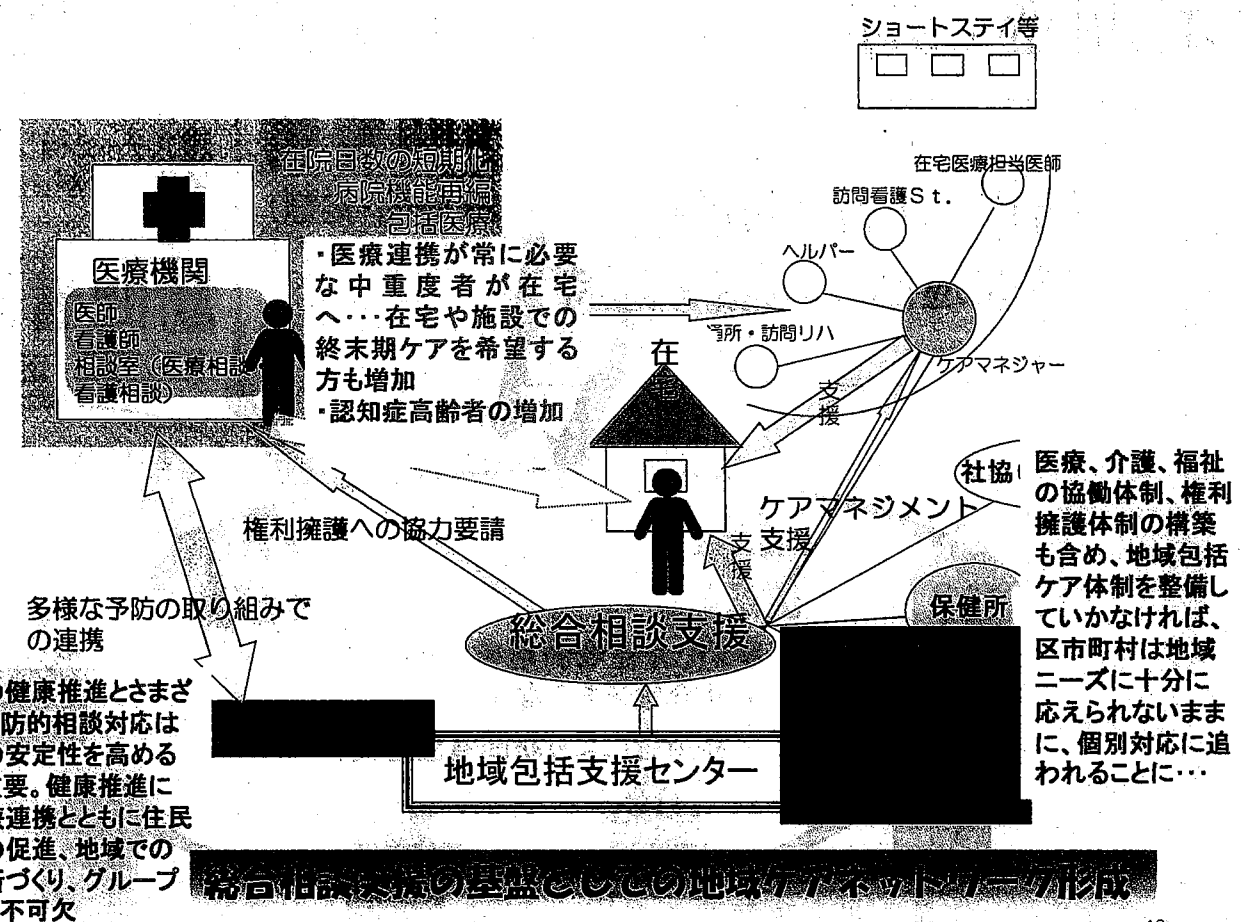
- ・ 介護保険の相談を行っている旨を院内掲示し、要介護認定に係る主治医意見書を作成しており、次の一つを満たすこと。
 - ア) 居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等を提供している
 - イ) 地域ケア会議に年1回以上出席していること
 - ウ) ケアマネージャーを常勤配置し、居宅介護支援事業所の指定を受けていること
 - エ) 介護保険の生活期リハを提供していること
 - オ) 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所を併設していること
 - カ) 介護認定審査会に参加した経験があること
 - キ) 所定の研修を受講していること
 - ク) 医師がケアマネージャーの資格を有していること
 - ケ) 病院の場合は、総合評価加算の届出を行っていること、又は介護支援連携指導料を算定していること

定期巡回随時対応型訪問介護看護





東京都老人総合研究所作成資料・一部加筆・修正



東京都老人総合研究所作成資料・一部加筆・修正

デンマーク

1988年 特養ホーム全廃宣言・「ケア付き集合住宅」へ
 標準・50~65㎡の個室 自由な日常生活
 入居者1人対職員1人弱の個別ケア

退院可能から2ヶ月超で受け入れ先のない場合は、市
 (コミューン)が病院(レジオン)へ1日約3万円の罰金を
 払う

スウェーデン

施設ケアとして、それまで主流であったプライエム(介
 護提供型施設)は、プライエボーリ(自立支援型住宅)
 へと転換。

退院可能で受け入れ先のない場合は市が入院費を病
 院(県)へ払う。

スウェーデンの高齢者ケアの変遷

1950年代 高齢者の割合が人口の10%に達し、
 高齢化社会を迎える

1959年 病院法改正。長期の療養型施設が開設される
 疾病のみに着目した治療が行われる

1960年代 高齢者ケアの質向上運動が開始
 プライバシーに配慮した個室の提供、福祉機器の開発、
 住宅環境の整備、人里離れた場所から街への施設の移動

高齢者本人の意思が徹底的に尊重された個別ケアの実現

1982年 社会サービス法成立

介護・看護者は、利用者が活動的に自立・独立し、
 独自で自由な人生を生きることができるよう援助する

入居サービスの仕組み

介護・看護者は、利用者が活動的に自立・独立し、
独自で自由な人生を生きることができるよう援助する

(1982年成立した「社会サービス法」の条文がベース)



〈介護・看護者が実践する基本的事項〉

- 1 自己判断・自己決定を尊重する
- 2 普通の生活をする
- 3 残存機能を生かした生活をする
- 4 積極的な社会参加を推進する

3. 具体的内容

- (1) 住まい⇒サービス付き高齢者住宅
- (2) 医療⇒退院すれば介護保険⇒受け皿がサービス付き高齢者住宅
- (3) 介護⇒サービス付き高齢者住宅に多種類サービスのパッケージ化
- (4) 予防⇒要支援～要介護2は地域総合支援へ
- (5) 生活支援⇒1割負担の介護保険から市町村の総合支援事業

手すり、段差、廊下幅

25㎡だが18㎡で
食堂・風呂供用可

26年3月12万戸の登録、国は10
年で60万戸の設立計画

居住＋安否・相談

食堂

浴室

洗濯・掃除

自費サービス

介護保険サー
ビス

定時訪問随時対応等の複合
的な介護サービスを併設する

- 目的：①住宅に介護サービスを併設し、サービス提供を効率化し、単価を下げる
 ②在宅困難者をまとめてケアすることで、施設入所を減らすことができる
 ③施設は建設や設備に公費がかかるが、住宅は利用者が家賃・管理費で払う
 ④複数のサービスを併設、介護法報酬は月の定額払いに、管理が簡便になる。
 ⑤退院できない高齢入院患者の受け皿→医療・介護の連携
- 今後、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者住宅に住所地特定を適用し、
 地域密着型サービスも利用できるようにして、都市の高齢化の受け皿を作る

高齢者の居住の場

○高齢者の8割以上は持家世帯

65歳以上の持家率は85.7%

○高齢者の9割以上は在宅

第1号被保険者2,751万人のうち2,646万人(96%)が在宅

○要介護の高齢者も約8割が在宅

要介護認定者453万人のうち348万人(77%)が在宅介護

年齢	持家率	在宅率
20代以下	12.5%	37.5%
30歳代	23.1%	56.9%
40歳代	70.2%	29.3%
50歳代	80.3%	19.7%
60歳代	84.7%	15.0%
70歳以上	85.0%	14.0%
75歳以上	85.7%	14.3%

出典：「平成19年 家計調査」(総務省統計局)

第1号被保険者数 2,751万人

要支援・要介護認定者
453万人(16%)

施設等
105万人
(4%)

①第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数については、平成19年度介護保険事業状況報告より、平成19年度末の数値。
 ②施設等入所者数については、平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況より、介護保険3施設の在所者数及び認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護の利用者数の合計。

高専賃

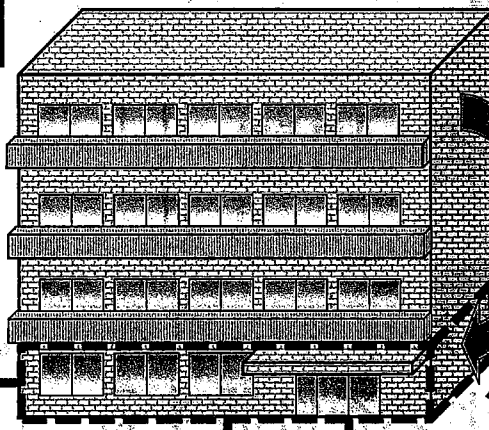
「サービス付き高齢者住宅」として統合

高優賃

入居者のサービス利用



レストラン



訪問看護

地域住民のサービス利用



訪問介護

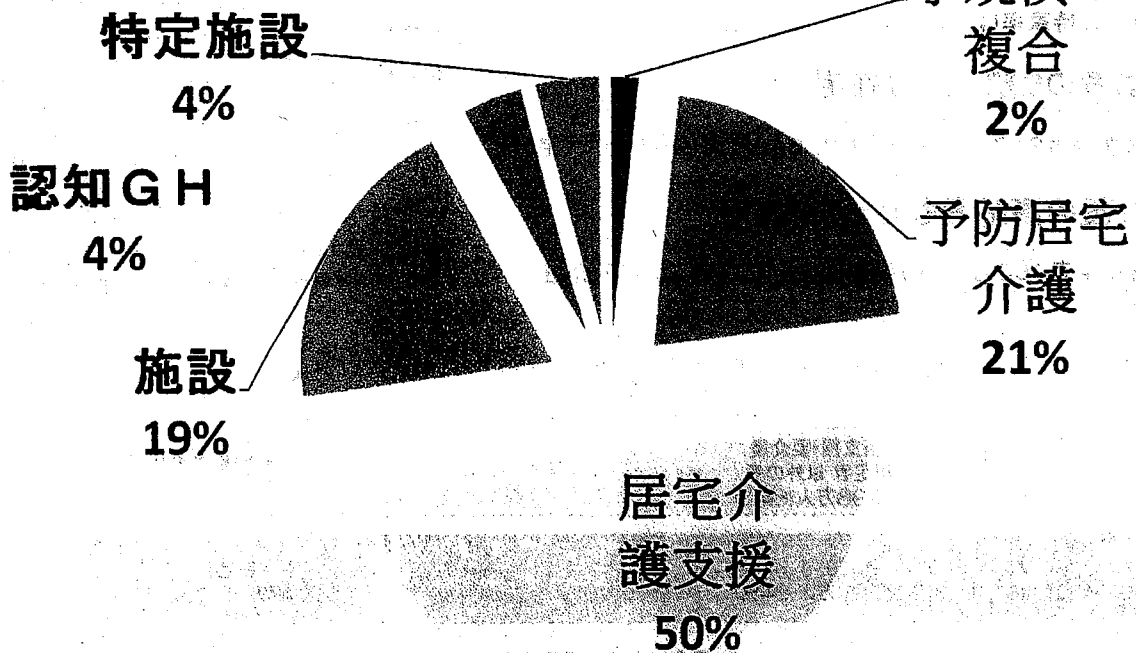


デイサービス

地域住民のサービス利用

利用者の73%は居宅にいる

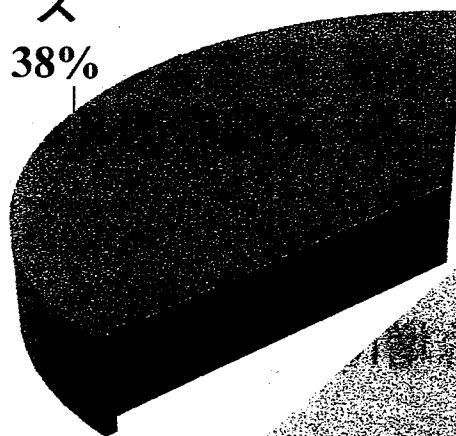
利用者の居場所N=4683.3千人



出典:厚生労働省介護給付費実態調査平成26年3月審査分

施設サービス

38%



居宅介護支援2種
5%

居住系施設
11%

全ての居宅サービス
46%

施設は24時間ケア
給付額が多い
居宅は必要な時間の
みサービス利用

4. 地域包括ケアの課題

- (1) 在宅困難者や介護放棄などへの対応で地域包括職員が追われる
- (2) 介護現場は、重度者に未熟練者が対応、ゆとりがなく、事故や介護職離れが加速
- (3) ベテランの疲弊・燃え尽き
- (4) 独居、認知症、生保にならない低所得、訳あり利用者が悪化する・・・施設待機者の増加
- (5) 働く人の家庭環境が悪化、ベテランの退職者が出る。・・・仕事に就けない貧困が増加・介護難民の増加、介護保険の評価の低下

仕モケア移行における課題

- ① 家族構成数の減少に伴う家族の介護力がない事例への対応(高齢者同士の老々介護、介護者も認知症・精神障害や疾病を抱えている、介護者の長時間勤務・失業、男性介護者の課題……)
⇒ 介護者支援と虐待防止
- ② 単身で身寄りがない世帯の急増に伴う生活支援の課題
⇒ 生活援助(家事支援)による環境整備の重要性
⇒ 近隣による見守り・支え合い体制
⇒ 成年後見制度や日常生活自立支援事業等の地域の権利擁護システムとの連携

51

在宅ケア移行における課題

- ③ 単身で要介護度3, 4, 5レベルの介護保険給付限度額の課題。特に夜間帯への対応
⇒ 介護保険サービスのみでは対応できない、給付限度額を超えたケースへの対応
⇒ 有料サービス導入時の個々人の財産課題
⇒ 24時間定期訪問・随時対応サービスの導入と今後
- ④ 病院における退院前カンファレンス・在宅ケアチームとの双方向の連携の重要性
⇒ 病院における総合機能評価と在宅チームへの情報提供
⇒ 日常からの病院と地域スタッフの顔が見える関係構築
- ⑤ 地域の在宅療養支援医院・訪問看護Stとの連携強化と情報整理の必要性・地域における社会資源の量的課題
⇒ 地域における医療資源情報の整備と周知・的確な情報提供

52

低所得者の保険料減額

- 現在5000円弱の介護保険料⇒2025年には8200円位になる予測



年収80万以下は5割⇒7割減額へ

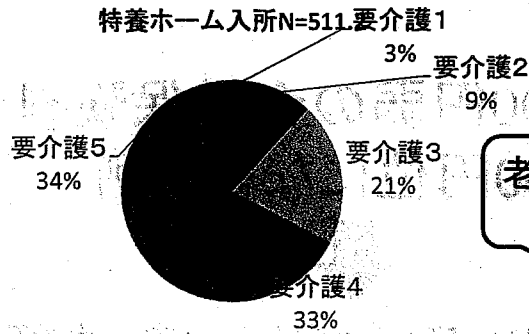
65歳以上の3割が対象になる予測【非課税世帯】

主たる介護サービス提供事業者の土地所有
合資会社有限会社等の香典金

その他

- 小規模通所は地域密着型サービスへ移行または小規模多機能の通所のサテライトにする
- お泊りデイサービスは登録制
- 住宅改修は市町村への登録制

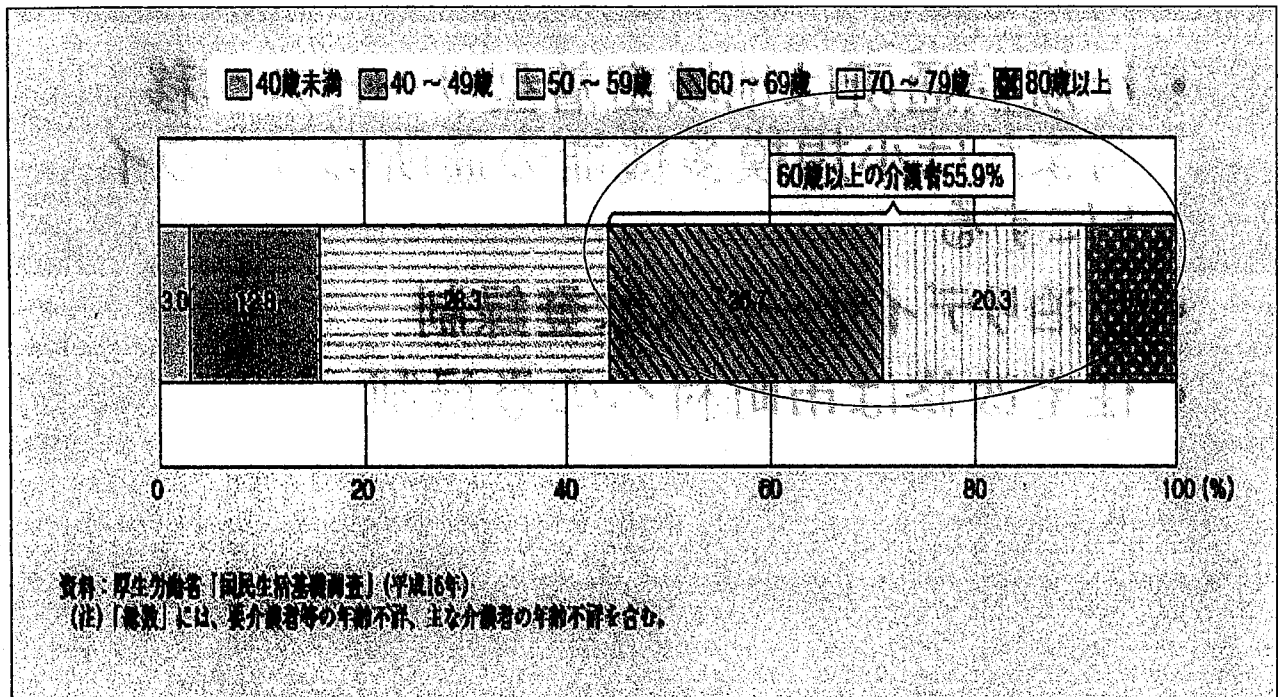
④特養ホーム入所人は 要介護1⇒3以上へ



老施協調

- ・特定条件(虐待で措置入所や精神知的障害重度認知等に対応困難)は可能
- ・現待機者52万人のうち、要介護1・2は17.8万人で34.1%、在宅にいる待機者は10.7万人20.4%・・・10.7万人はどこに行く? ⇨虐待が増えないか、介護放棄、介護心中、介護殺人
- ・同居介護者の62%が60歳以上

65歳以上の要介護者等と同居している主な介護者の年齢階級別構成割合



家族介護者を支える

- 各生活圏域ごとの「家族介護者教室」・「家族介護者の集い」の開催（※男性介護者の課題）
- 社会福祉協議会地域福祉コーディネーターによる「認知症の高齢者を支える家族会」への支援・高次脳機能障害者の家族会との連携。
- 認知症ケアに関する相談先一覧の携帯パンフレットの作成、地域への配布。

58

男性介護者の課題 虐待が多い理由(専門職の認識から)

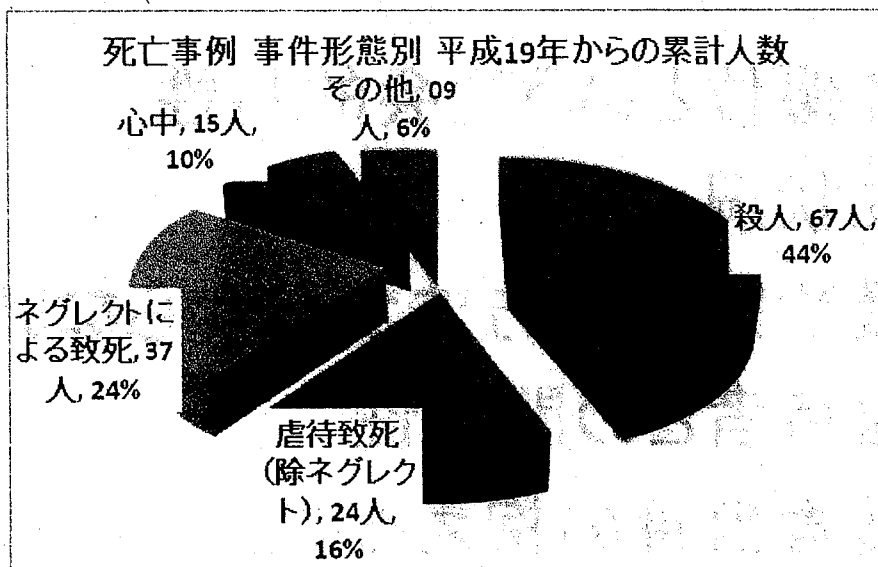
- 男性優位という社会的特性
- 孤立状況
- 介護や家事の方法が分からない
- 被虐待者との関係性
- 介護者自身の抱える問題

男性介護者支援に向けた取り組み (専門職の認識から)

- 地域社会からのアプローチ
- 介護の学びや情報共有の場作り
- 社会的介護の充実
- 援助関係の構築

出典:山本繁樹「男性介護者による高齢者虐待に関する考察 -取り組みの現状と専門職の認識から探る今後の地域実践-」『高齢者虐待防止研究』第6巻第1号, 2010

殺人と自殺 事件形態別



出典:2014年認知症仙台研修センター発表より

第5期（平成24年度～平成26年度）の介護保険事業計画において、在宅医療の推進を位置づけ。

→介護保険事業と一体的に整備する方針を示す。

（介護保険事業計画より抜粋）

3. 在宅医療推進の施策【課題と方針】

在宅医療の充実および医療と介護の連携強化が急務と考え、具体策として、C県地域医療再生計画に基づいて、以下の施策に取り組んでいる。

- ① 在宅医療に携わる医師の負担を軽減するシステムの構築
- ② 在宅医療の研修（多職種研修を含む）の実施
- ③ 市民への相談・啓発

在宅医療の課題

課題1 負担が重く、在宅医療を担う医師が増えない…

課題2 病院の入退院時にうまく引き継ぎができない…

課題3 歯科介入が必要な患者の選定方法や介入が必要な場合の連絡先が分からない…

課題4 リハビリの必要性が介護職に理解されず、必要なリハビリが提供されていない。

課題5 ケアマネが医師に連絡を取りづらく、意思疎通ができていない。…

※その他にも課題は多数…

多職種は現場で多くの課題を認識しており、解決の機会を待っている。→その機会づくりが必要。

I 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

- ① かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ(主治医・副主治医制)
- ② 急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

II 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進

- ① 在宅医療研修の実施
※ 在宅医療を行う医師を増やし、多職種連携を推進する。
- ② 24時間対応できる訪問看護と訪問介護の充実
- ③ 医療職と介護職との連携強化

III 情報共有システムの構築

IV 市民への普及啓発

V 中核拠点(地域医療拠点)の設置

K町の認知症高齢者支援の展開

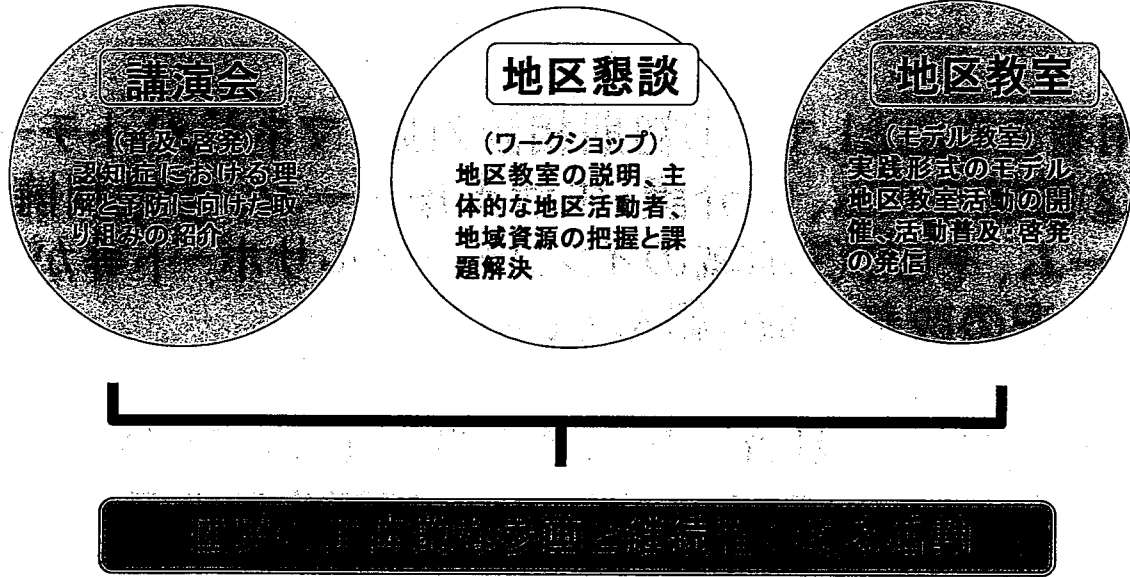
認知症になっても住み慣れた
地域で暮し続けるために

住民の支え合
い、地域人材資
源など

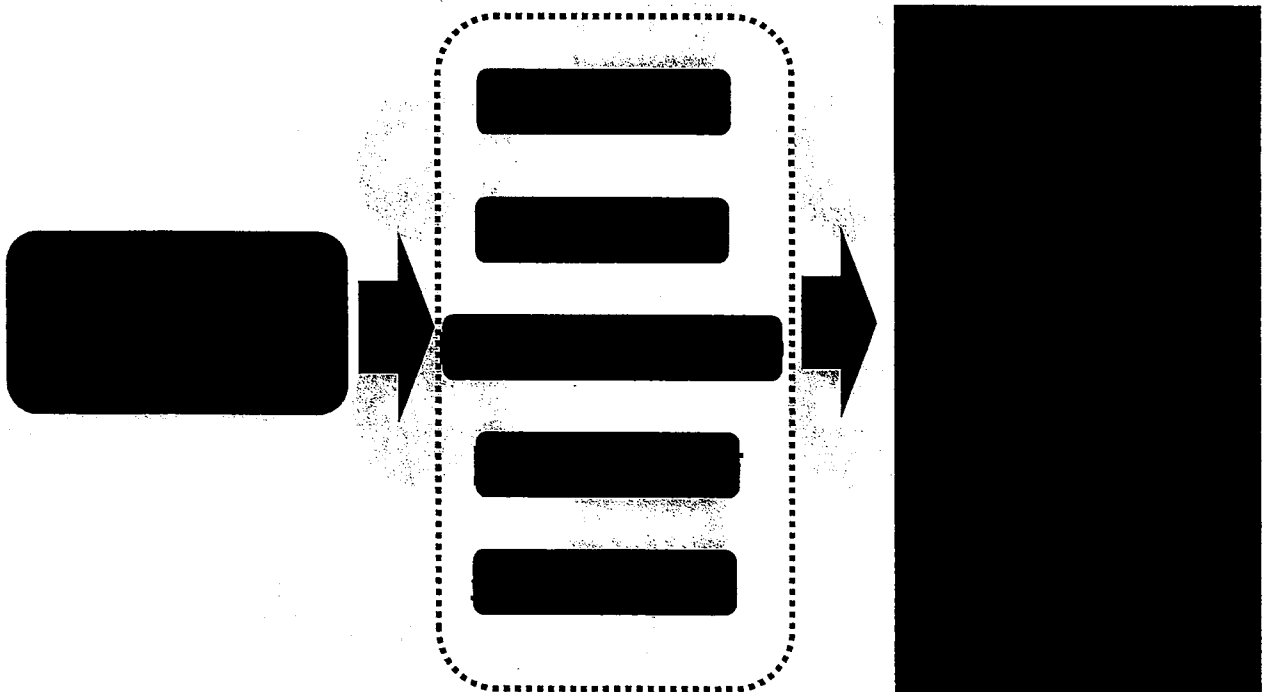
活動の定着
住民の主体的
な参画が課題

- 継続した認知症の理解と予防の取り組み
- 地域の資源(人材含む)を活用した取り組みと展開
- ネットワークづくりと介護予防の基盤づくり

K町認知症予防教室



認知症予防教室及び活動のポイント



個別支援と地域づくりの相互作用

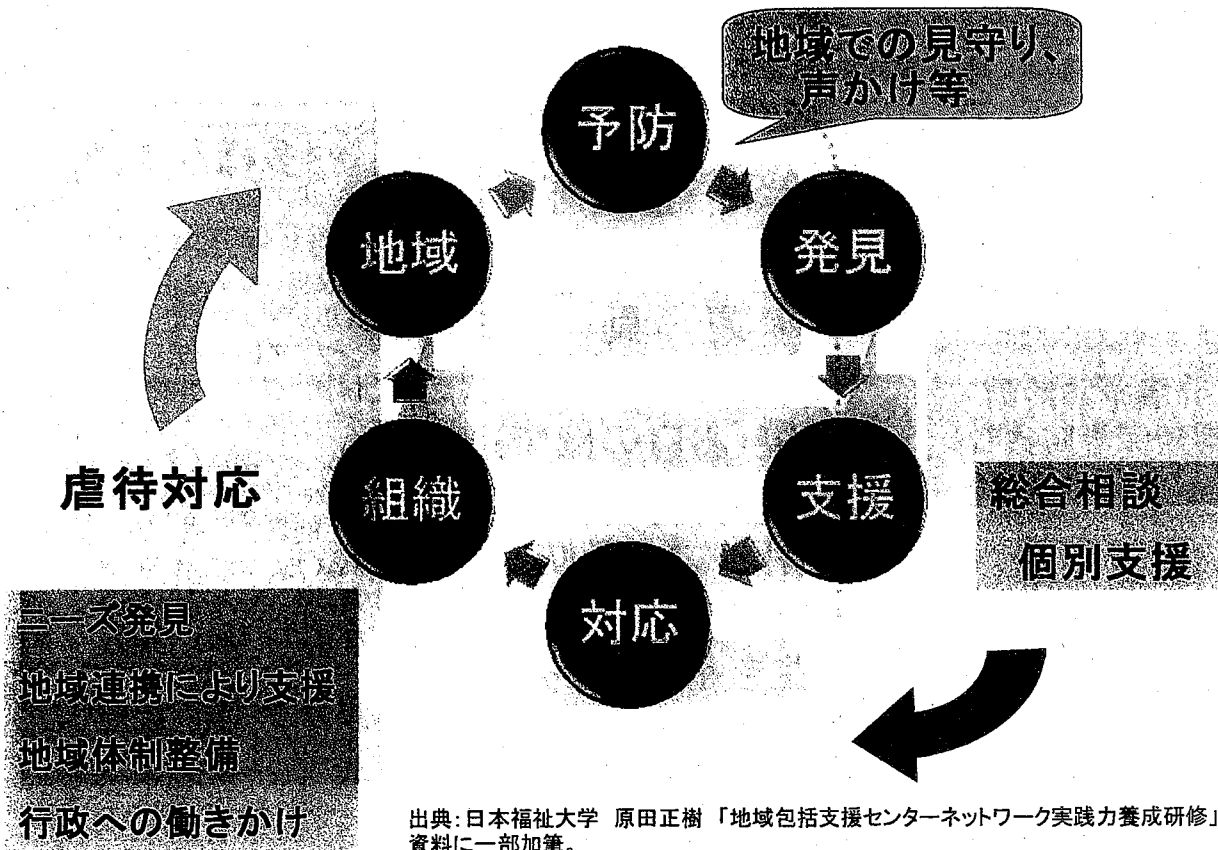
•地域ケアにおいては、利用者の置かれている状況に応じて、編成するチームは多様。それは人の生活の多面性に応じている。

•利用者を中心として、①初期相談対応・マネジメントチーム、②医療チーム、③介護・生活支援チーム、④権利擁護チーム、そして⑤地域のインフォーマルサポート等が、問題状況の改善に取り組んでいく。

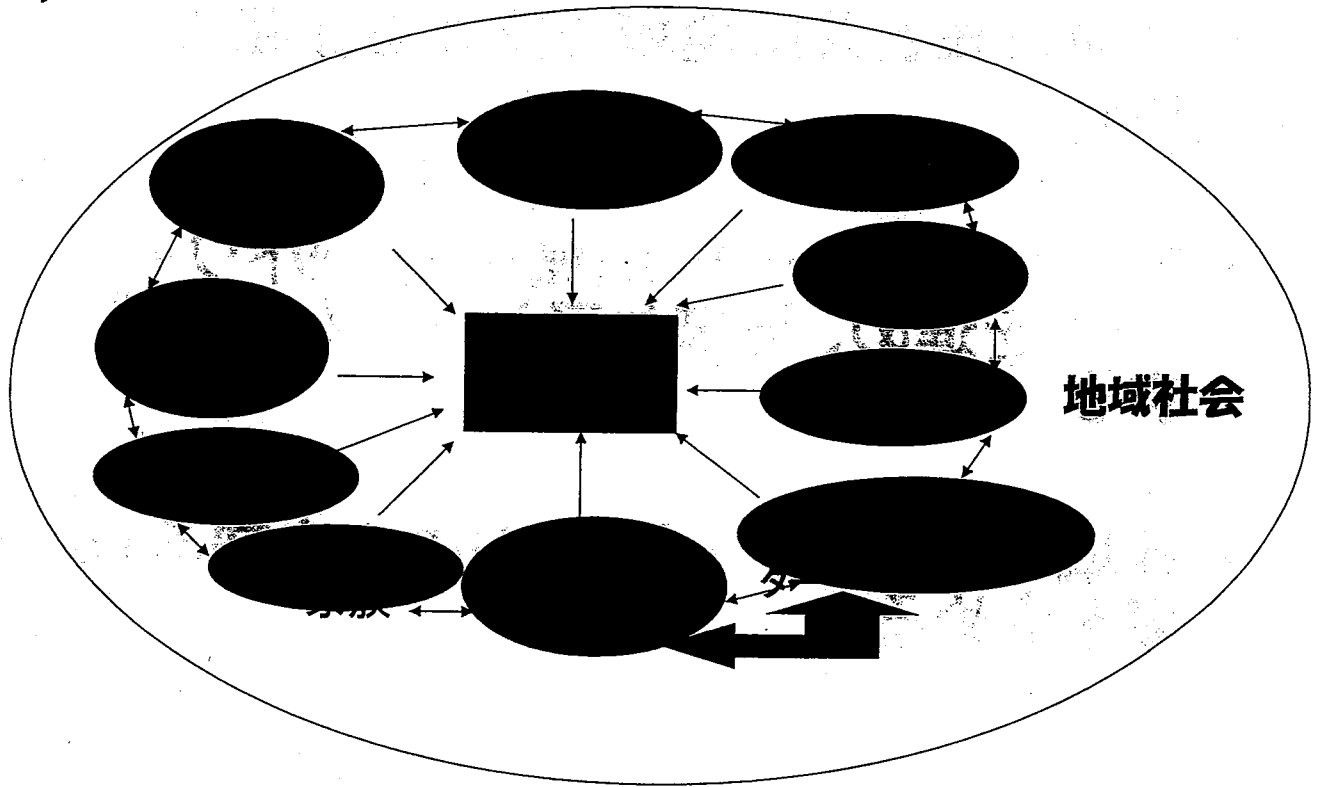
•その取り組みを通して、利用者自身のエンパワメントと地域社会がエンパワメントされていく相互作用関係

67

個別支援から地域援助へ



出典：日本福祉大学 原田正樹「地域包括支援センターネットワーク実践力養成研修」資料に一部加筆。



(福山 和女:2002 一部改変)

69

皆さんの取り組みに期待①

70

- 地域の特色を把握し、特色を活かした「地域で支える」仕組みづくりが必要。
- 地域の「強み」、「今も継続して持っている力」、「地域にあるもの」を活かす取り組みが必要。
- 地域の社会資源の活用と、相乗効果の発揮を考える。
- 住民力と支援力と受援力の組み合わせ

- **地域住民と共に地域で支える仕組みを作る。**
 - **チームアプローチ・地域ケアネットワークづくりを進め、地域ケアシステムを構築する。**
 - **地域のなかで「一人ひとりの命を守る」意識を広める。**
-
-

保育待機児童問題と

自治体の役割

東京有明医療大学 千葉喜久也

待機児童問題とは

1. 待機児童問題とは

(1) 怒る親たちの言い分

2月、インターネット上に発表。

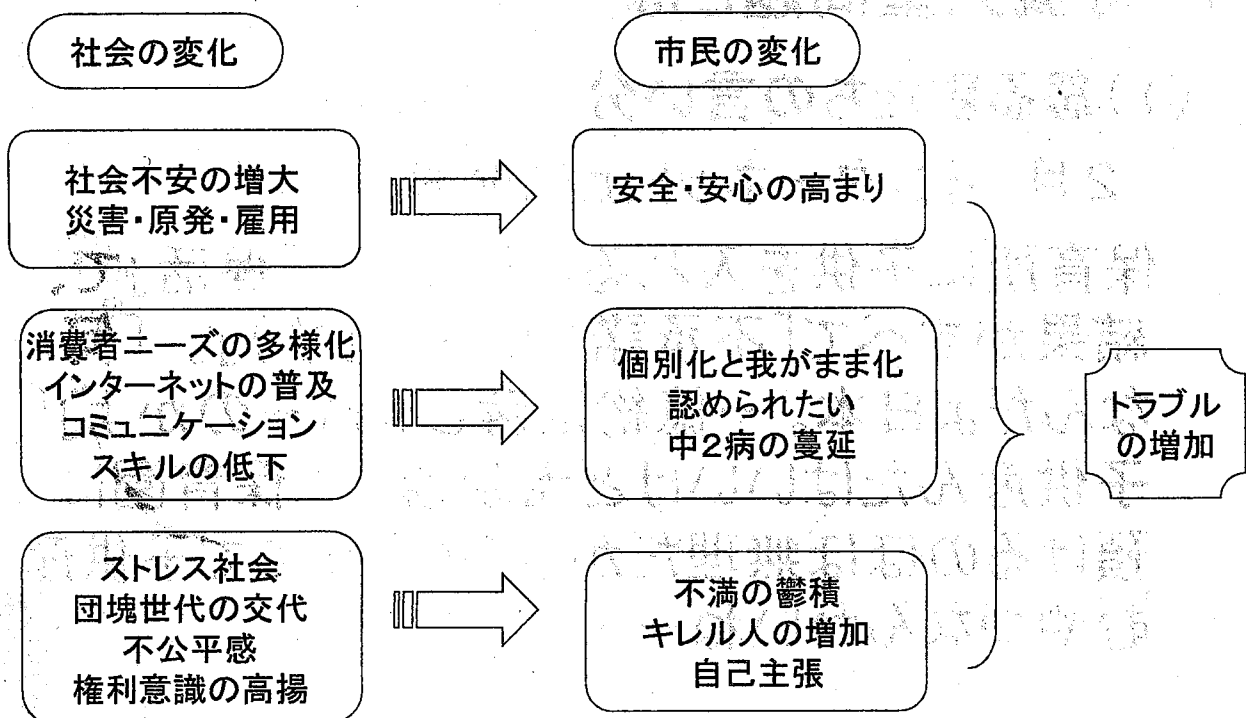
保育所に子供を入れるために行う「保活」で、結果がすべて「不承諾(入園できず)」。「何なんだよ日本。一億総活躍じゃねーのかよ」「子供産んだはいいけど希望通りに保育園に預けるのほぼ無理だからって言ってて子供産むやつなんかいねーよ」。

1. 待機児童問題とは

(2) 問題の背景

- 国政で保育所問題は蚊帳の外
- 子育てを家族に丸投げの社会
- ママたちの怒りが爆発
- 母親が、大変になった。男並みの仕事+「家事と育児」
- 父親に期待できない日本社会
- 助け合えない家族と地域

市民トラブル増加の背景



(3) 政府見解の誤りとその認識

- ・初期対応の誤り。安倍首相が予算委員会で無視
- ・子育ては、先ずは家庭・家族で
- ・母親たちの不満の爆発
- ・保育所に入れない「待機児童」の親たちが、自治体に次々に不服申し立て
- ・認可保育園の整備が追い付かない
- ・政府の対策、完全解消は7年後・・・?

2. 進まない保育所整備

(1) 子どもの泣き声は騒音か

- ・ドイツでは条例で騒音ではないと明記
- ・日本は子育てに優しい国・・・?
- ・乳母車を折りたたむことは常識・・・?

(2) 地域エゴで進まない保育所づくり

- ・個人主義が行き着いた先
- ・リーダーシップに欠ける行政

2. 進まない保育所整備

(3) 進まない保育所の株式会社化

- ・全国で50か所
- ・スタートラインに格差
- ・参入の足かせは
- ・守られる社会福祉法人
- ・採算の合わない経営
- ・職員の使い捨て

3. 保育の人材養成と確保

(1) 保育士の不足と質の低下

- ・募集しても応募がない
- ・高い離職率
- ・難しい有資格者の確保
- ・社会経験不足の保育士
- ・就学前教育への不安

3. 保育の人材養成と確保

(2) 保育士の低賃金

- ・採用されても臨時、非常勤が普通
 - ・定着しない職員
 - ・職員の半分は非正規職員
 - ・20年勤務しても手取りで20万
 - ・難儀するのは年配職員
 - ・バーンアウト(子どもと親の変化)
-

3. 保育の人材養成と確保

(3) 保育士養成課程の課題

- ・難問・奇問の保育士国家試験
 - ・合格率17%の国家試験
 - ・年一回の難関
 - ・養成機関の卒業生は無試験で保育士
 - ・全入学で学力の格差の拡大
-

3. 保育の人材養成と確保

(4) 保育職場の閉鎖性

- ・地域との関係の希薄化
- ・保育専門集団の閉鎖性
- ・子どもの安全の確保が仇
- ・保育の場が子守りの場に(安全第一主義)
- ・保育に親の参加を(親を育てる)
- ・子どもにも出来ることがある

4. 待機児童対策と自治体の役割

(1) 家族的子育てから社会的子育て

- ・家族機能の低下
- ・家庭の密室化
- ・弱い子どもへの親のストレスのはけ口
- ・孤立化している親
- ・我慢できなくなっている親
- ・子どもの成長に必要な支援

自治体の役割 大人の責任・社会の責任

- 児童福祉法は、子どもの人権保障に関する基本法。
↓
- 第1条 ①すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。
②すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。
- 第2条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。
- 第3条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。

地域子育て支援拠点事業

背景

- 3歳未満児の約7～8割は
家庭で子育て
- 核家族化、地域のつながりの希薄化
- 男性の子育てへの関わりが少ない
- 児童数の減少

課題

- 子育てが孤立化し、子育ての不安感、負担感
- 子どもの多様な大人・子どもとの関わりの減

地域子育て支援拠点の設置

子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場を提供

地域子育て支援拠点

- ◎ 公共施設や保育所、児童館等の地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、情報提供等を実施
- ◎ NPOなど多様な主体の参画による地域の支え合い、子育て中の当事者による支え合いにより、地域の子育て力を向上

事業内容

- ① 交流の場の提供・交流促進
- ② 子育てに関する相談・援助
- ③ 地域の子育て関連情報提供
- ④ 子育て・子育て支援に関する講習等

平成23年度実施か所数
(交付決定ベース)
5,722か所



地域で子育てを支える

国の新たな子育て支援の取り組み

政府による取り組み

- 新制度の制定
2015(平成27)年4月から子ども・子育て関連3法の実施
- 市町村を主体とした子育て支援の計画と運営

子ども・子育て新システムの要点

- 政府の推進体制・財源の一元化
- 社会全体(国・地方・事業主・個人)による費用負担
- 基礎自治体(市町村)の重視
- 幼稚園・保育所の一体化
- 多様な保育サービスの提供
- ワーク・ライフ・バランスの実現

4. 待機児童対策と自治体の役割

(2) 子育て支援と住民参加

- ・住民活動で子どもの安全確保を
- ・住民参加で家庭の密室化予防
- ・子どもの成長・発達は住民参加で
- ・待機児童対策へ住民協力

4. 待機児童対策と自治体の役割

(3) 多様な保育サービスで待機児童の解消

- ・公立保育所の拡充
- ・私立保育所の拡充
- ・事業所内保育所の拡充
- ・小規模保育所への支援
- ・保育ママの活用

4. 待機児童対策と自治体の役割

(4) 議員活動の期待すること

- ・ 保育の整備状況に関心を
- ・ 公的保育の必要性
- ・ 保育の保障は自治体の義務
- ・ 親の働きたいは権利
- ・ 子どもの成長発達への保障
- ・ 次世代支援は地域の未来づくり

最後に:

子育て支援から子育て支援

- (1). これまでの子育て支援は、働いている
親への支援 ⇒ 保育所、児童館
専業主婦・・ ストレス ⇒ 児童虐待
子どもは親の都合でサービスを受ける時代から

子どもの育ちを支援する

子どもの事情で必要なサービス

子どもに直接的に働き掛ける支援

(2). 子育て支援で地域づくり

- 子どもは親が育てる時代



- 子どもは親と社会が育てる時代
子どもは、将来の地域の担い手

- 子育て支援は、次の世代へのバトンタッチ
⇒その地域の未来がそこにある。

子どもが大切にされる社会は、誰もが生きやすい社会。

⇒「優しい社会」

- 子どもは親と社会と一緒に育てる

- 親とは知人、友達 ⇒ 親戚

子どもの育ちと一緒に考える協力者

受講の皆様をお願いしたいこと 子育ての悩みを先ず聞いてください

- 子育てに悩む親への対応の基本：叱らない、怒らない、注意しない。親の話し相手になること →こちらの思いを強要しない
- 親の要望を我がままと見ない態度。親の気持ちを否定しない。

領 収 証

森本義征

様

NO:0328512
2017年03月29日

¥5,825- (全額クレジット支払)

但し、お買上レシートNo.003-10100 品代
()

担当

お買上店舗
ナフコ新宮店
株式会社ナフコ
本社：福岡県北九州市小倉北区魚町2-6-10

TEL:092-963-1851



お買上明細

ホームプラザナフコ 新宮店
2017年03月29日 17:29
担:3132058/

21	高品質中厚口用紙 A4 25	
	20276089	¥2,490
21	コピー用紙 ブランコ A3	
	25865981	¥3,335

合計 ¥5,825

(カード忘れポイント繰越票発行済)

*マークは、広告商品です。

ご返品の際は領収証をあわせて、
お持ち下さい。