

ひょうご人生 100 年時代プロジェクト推進委員会（第 6 回）議事要旨

- 1 日 時 令和元年 8 月 29 日（木）14 時 00 分～15 時 55 分
- 2 場 所 兵庫県民会館 鶴の間
- 3 出席委員 上村敏之、大和三重、小林由佳、武久洋三、名須川知子、藤原久義、
邊見公雄、米沢なな子
〔欠席委員〕 笹嶋宗彦、杉村和朗、空地顕一
(事務局) 入江福祉部長、盛山社会福祉課長、東社会福祉課総務調整班長、
松岡社会福祉課職員
(陪 席) 味木健康局長、庄社会福祉課企画調整参事、田畑高齢政策課副課長、
岡田こども政策課長、川井病院局管理課参事
- 4 議 事 等
 - (1) 第 5 回委員会の議事要旨の確認
 - (2) 報告
 - (3) 協議
 - (4) 第 7 回委員会の日程及び議事
 - (5) その他

【議事等の概要】

(1) 第 5 回委員会の議事要旨の確認

事務局が作成した前回委員会の議事要旨案について、委員に事前確認願い、特に修正等の意見はなかったことから、案のとおり確定し、県ホームページの当プロジェクトのページに追加掲載することとした。

(2) 報告

県内で活動する団体から当委員会に対して、少子化対策に関する意見の提出があったことから、委員長から意見の概要について報告があった。

委員会として、団体意見のうち提案書に盛り込むことが適当なものについて、今後、提案書に反映する方向で検討を行うこととした。

《主な意見等》

- 年間 16 万件余に上る人工妊娠中絶の 1 割がサポートによって出産に結びつけば、いのちを救うだけでなく、少子化対策の一つとしても有効。こうした視点からの少子化対策を打ち出したものはない。
- 自分で何もできない出産直後が一番大変。特に周りに相談する人がいない場合は、親子でサポートを受けられる手立てがあると全然違う。
- 望まない妊娠・出産には、里親制度や特別養子縁組制度の早期の活用が有効であり、里親やサポート団体と連携していくことは重要。

(3) 協議（提案書の骨子について）

これまでの議論等を踏まえて委員長と事務局において作成した提案書骨子の「たたき

台」に基づき、主に提案書の構成、記載事項・記載方向について意見交換を行った。

構成については特に異論はなかったが、記載内容については次のような意見があり、時間の関係で出せなかった意見を含め、委員長が委員と個別に調整して提案書（素案）の整理を進めることとした。

《主な意見等》

（全体的な事項）

- 「基本認識」の中に「提案」が入っている箇所があるので、認識の部分と提案の部分をしっかり書き分けることが必要。（例：3(2)の2つ目、4つ目の白マルの前段は事実関係なので認識でよいが、後段は提案的）
- 誰に対する提案なのか（国、県、市町、地域など）を、ある程度明確にして整理していくことが重要。
- 財源をどうするのかもセットで提案することが必要。例えば年金制度で言うと、在職老齢年金制度を廃止すべきとしているが、廃止には4千億円が必要と言われている。
- 提案内容を全部進めるとなると兵庫県の財政が持たないので、更に行財政改革を進めるべきことは付記しておくことが必要。それでも全部はできないので、提案の中でもメリハリをつけ、併せて財源を示すことができるとよい。

（超高齢化と対策）

- 高齢者の定義を80歳以上とするのはよいが、そのときに（高齢者を65歳以上として制度設計されている）社会保障制度をどうするのかは、詰めておかないといけない。
- 財源方策として、「所得税・個人住民税・法人税・相続税等における累進課税の強化」とあるが、個人住民税と法人税は累進課税になっていないので、誤解を招かないような整理が必要。

（超高齢化時代の医療・介護と対策）

- 医師の三大偏在が「地域偏在・診療科偏在・病院間偏在」と書かれているが、「病院間」ではなく「病診間」（業態偏在）。病院間にも偏在はあるが一般的には病診間。
- 国は、今後要介護者が増えるから介護職員が足りないと言うが、介護職員の不足は相対的なもので、要介護者が減れば介護職員の必要数も減少する。患者を寝たきりにして要介護者をつくり出している急性期病院に「基準介護」を導入して、適切な介護が行われるようにすれば、要介護者の増加は抑えられる。（今は急性期病院入院患者の8割が高齢者。これに看護師が介護部分を含めて対応しているため、介護が疎かになっている。）
- 臓器別専門医の問題は、患者の多くが複数の慢性疾患を抱える高齢者となり、総合診療医が求められる世の中の動きと全く反対になっており、医療・介護システムが、サービスを受ける患者側ではなく、提供側に立ったものとなっている。
- 国は地域包括医療ケアと言うが、大学にそれを教える講座がないことが一番の問題。

- チーム医療と言いながら、看護師だけが突出しているのも問題。病棟に看護師・薬剤師だけでなく栄養士やリハビリ職等がいることが大事。国には、次回の診療報酬改定では、看護師は7：1ではなく10：1を基本として、栄養士等を置いたら加算するような評価の仕組みを講じてもらいたい。
- 医療については、せめて兵庫県からだけでも、ここが問題だと狼煙を上げてもらいたい。
- これからは独居死を前提とした社会、誰もが独居死を迎える可能性もあるという価値観に転換していかないと、社会が回っていかないのではないか。在宅ケアが強調され過ぎると、家族のいることが前提と受け止めて息苦しさをを感じる人がいるので留意が必要。(実際には在宅ケアは独居も対象としているが、一般の方は、在宅ケアというと家族がいるイメージを持っている。)
- 問題は、独居自体ではなく、社会的な孤立。ひきこもりの8050問題でも、ケアマネが80に関わっていて、そこに50があっても今は手を出せないという制度面もあり、このまま残されていくと地域で更に孤立が増えて大きな問題となる。
- 病院から在宅に帰るとしても、一人暮らしであったり、山の上の不便な家だったり、そこで暮らせるかという問題がある。今の高齢者住宅は介護施設かお金持ち向けのものしかないので、不便でないところの集合住宅の空き家等を利用して、安心して生活できる本来の高齢者向け住宅を増やすことができないか。
- 空き家の活用は大きな課題。三世帯同居をするのが一番よいが、それが無理なら、高齢者介護と保育を空き家とするのが、地域の活性化にも社会のためにもよい。県でもそういうことを考えてもらいたい。

(超少子化と対策)

- 少子化対策は、働く女性の支援策とのセットで考えていくことが必要。働く女性は1歳までは育児休業できて、その後の「保活」で苦労している。一方で自治体では、ハコは作れても保育士がなかなか確保できない。保育士の確保には処遇を上げることが一番効果的なので、兵庫県では、焼け石に水ではない思い切った処遇改善をしてもらいたい。
- 子どもを産んでくれることは、社会にとって凄くありがたいこと。第1子からもっと手当を出して、働く場合は子どもを確実に預けられるようにすべき。雇用側も感謝の念をもって、子育てしながら働く従業員を優遇する姿勢が必要。
- 日本人だけではなかなか難しい状況なので、外国人の子どもについても大事にしていくことが必要。外国人との共生の視点を含めて提案書に何らか盛り込むことが適当。
- 在留外国人は、子どもができて離別等で在留資格がなくなる可能性もあるので、韓国の「在韓外国人処遇基本法」や「多文化家族支援法」のような法的整備も念頭に、外国人支援の視点も入れてもらいたい。

(超人口減少・超生産年齢人口減少と対策)

- 定年制の延長の方向には行かざるを得ないが、中高年のひきこもりについて、社会に参加してもらおう視点や問題に対する危機感も提案にあってよいのではないか。

- 8050 問題とも連動するが、40 代の就職氷河期世代は非正規雇用が多く、将来は低年金者になると言われている。社会的コストの増大にもつながるので、人材の活用という面でも、手遅れにならないうちに対策を講じていくことが必要。
- 「超高齢化」、「超少子化」はもちろんだが、「超東京一極集中」も大きな問題。若い女性の流出入で言うと、対東京圏では他の都市圏はすべて流出超過。
- 東京圏とその他地域間だけでなく、兵庫県内の地域間でも偏在がある。
→ 4 (2) の提案項目「東京一極集中の解消による地域バランスの回復」の部分は、東京一極集中に加え、県内の地域バランス（特に南北）を含めて整理していく。

(4) 第 7 回委員会の日程と内容

あらかじめ確認した委員の都合を踏まえ、次のとおり第 7 回の日程、内容を決定した。

《決定内容》

◇第 7 回委員会の開催日時

令和元年 11 月 12 日（火）14 時から 16 時まで

◇内容

提案書の素案について検討

(5) その他

次々回（第 8 回）の開催時期は令和 2 年 2 月頃とし、10 月下旬頃に日程調整を行うことを確認した。

以上

(注) 第 7 回委員会は、最終的に出席予定委員が定足数に満たなかったため中止し、令和 2 年 2 月予定の第 8 回委員会を第 7 回委員会とする。