

研修報告

(誠和クラブ 仲佐修一)

《研修日程》

研修月日	研修場所	研修実施主体	研修内容
8月6日 (木)	西新宿大京ビル 2階	地方議員研究会	人口減少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7日 (金)	西新宿大京ビル 2階	地方議員研究会	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
			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

《研修内容》

1. 地方議員研究会

●研修

「人口減少における出産と子ども・子育て支援政策の問題点と課題」「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」及び「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」に関する知識を短期間で習得するため

●説明者

甲南大学経済学部教授 足立泰美氏

●説明概要

○人口減少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. 人口構造の変化と子ども・子育て支援政策とその変遷
2. 乳幼児医療費助成などの行政サービスの地域格差
3. 待機児童問題における認可・認可外保育所に対する行政支援

○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. 介護保険の保険料設定と公費負担からみる財源構造
2. 介護サービスの課題と変遷からみる給付構造
3. 地域包括ケアシステムの仕組み

○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. 海外と比較した日本の医療保険制度の特徴

2. 我が国の医療保険制度の財源と給付の構造
3. 医療資源、医療給付、保険料における格差

●考 察

【人口減少における出産と子ども・子育て支援政策の問題点と課題】

我が国の合計特殊出生率は1990年に1.57まで下がり、少子化社会対策大綱が作成され、それ以来少子化対策が進められてきた。現在は、こども未来戦略「加速化プラン」のもと各種子ども・子育て支援政策が展開されている。

こども未来戦略「加速化プラン」のメニューを概観すると児童手当の拡充や出産育児一時金の引き上げなど全国一律の制度が並んでいる。本年6月に兵庫県宍粟市へ子育て支援政策に関する視察で行ったが、その内容がほぼ安来市で行っている子育て支援政策と変わらないように感じたのは、そもそも全国一律の制度を地方自治体で実施しているためだということを改めて認識した。

こども未来戦略「加速化プラン」には、安来市議会定例会12月定例会議（令和7年12月）で審議し可決し、令和8年4月から施行されている「こども誰でも通園制度」も含まれている。本制度は、こども未来戦略「加速化プラン」の目玉事業として、国としては今後拡大の方向であるとの説明を受けた。

国が昨今力を入れているのは、男性の育休取得率の向上である。女性の社会進出が進み、育児休暇制度の充実も図られ子供の出産に際して女性が離職するケースは減ってきたが家事の負担はなお大きい。調査結果をもとに、女性の家事負担の軽減に男性の果たす役割が大きいとして、国としては男性の育休取得向上を進めているとのことだった。

子ども・子育て支援政策は、国の一律の制度として進められているが、認定こども園制度は、市町村が実施主体となり、市町村の裁量が大きい。各地域で、子どもの減少数も違いがある。地域の実情に応じて、認定こども園を整備していくのか市町村が判断していくことになる。

安来市では、安来市公立教育・保育施設のあり方検討委員会が令和8年7月に設置され、各公立保育施設の再編を含めた今後の施設のあり方について幅広く検討していくこととなっており、その動向も注視していきたい。

【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】

介護保険制度が創設されたのは2000年。四半世紀が過ぎた。創設以来、65歳以上被保険者数が1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.6倍に増加した。介護保険は、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）で支える制度であり、サービス利用者が増加すればそのサービス費用をまかなうため保険料の増

額が必要となる。

65 歳以上が支払う保険料は増額が続き、全国平均で 2,911 円 (H12～H14) から 6,225 円まで上昇した。こうした状態で、そもそも介護保険制度を維持していくことができるのか課題である。

介護保険制度が創設された当時は、島根県職員として島根県健康福祉部高齢者福祉課に勤務し、制度導入に関わった経緯から思い入れのある制度ではあるが、保険料で支える制度設計に無理が生じてきており、国の施策ではあるが、税負担の増など仕組みを変えていく必要があるのではないかと考えている。

そうした問題意識もあり、安来市議会定例会 6 月定例会議（令和 8 年 6 月）においては、「介護人材の確保について」一般質問を行った。安来市の場合は、保険料の増額のほか、85 歳以上人口が高止まりの状態であり、どのようにしてサービス提供の充足を図っていくのが課題となっている。採算が取りにくい山間部に介護サービス事業所が参入しにくい地域特有の事情もある。

ただ、安来市には大阪健康福祉短期大学安来キャンパスに介護福祉士科があり、その卒業生を市内介護サービス事業所への就職に結びつける施策について、今後とも検討していきたい。

介護離職者が 50 代で多く発生しているとの説明もあった。仕事と介護の両立支援に向けては、介護休業制度、介護休暇制度、介護のための短時間勤務等の制度、介護のための所定外労働の制限等近年、制度の充実が図られてきている。

50 代といえば、給与水準の高い世代であり、仕事と介護の両立支援にかかる制度を普及し定着を図っていくことも進めていきたい。

【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】

我が国の医療保険制度を図式化し解説され制度内容がよくわかった。根本的には、全体の医療費が膨張しておりその対応をどうするかが課題である。

我が国は、医療保険制度が整備され、基本的に社会保険料収入をまかなうのが基本であるが、膨張する医療費を保険料だけでまかなえず多額の特例公債を毎年度発行し、その利払い費も膨らんでいる。

社会保険料自体も毎年度増額され、現役世代の保険料率は報酬の 3 割に迫る水準にまできており、今後も継続的に上昇する見込みである。これは、前期高齢者財政調整制度、後期高齢者医療制度へ各保険者が拠出する仕組み制度になっていることも要因である。

医療費を抑えていくため診療報酬を抑えていくと病院経営が厳しくなる。安来市に限らず、医療提供体制の見直しは全国的な課題だといえる。

安来市では、今年度、安来市立病院の地方独立行政法人化が進められているが、病院経営の改善に結びつく改革へと持っていきたい。

そもそも医療費が膨張している要因は、病院にかかる割合の高い85歳以上人口の増と比較的若い世代の生活習慣病の増などによるものである。安来市では、健康寿命の延伸を目標に掲げた計画期間を令和8年度～令和17年度とする「健康やすぎ21」が策定されたところである。

「健康やすぎ21」が着実に実施され、安来市の医療費の増嵩が抑えられるかも注視していきたい。