

政務活動費 視察・研修会等 報告書

視察日時	令和 5年 1月23日(月)～1月24日(火) 午後 13時15分 ～ 午後 12時30分
視察都市	滋賀県大津市唐崎二丁目13番1号 全国市町村国際文化研修所(国際文化アカデミー)
参加者	佐藤 光好
研修項目	・ベーシックサービス宣言 ～分かち合いが変える日本社会～ ・一人一人の個性を尊重する「あおいけあ流」の介護の世界 ・ヤングケアラー支援の課題と支援のあり方 ・ひきこもり本人や家族が必要とする支援と地域の役割

## ◎概 要

## 1 講義 1 1月23日(月)(13:15～14:45)

【演題】 ベーシックサービス宣言  
～分かち合いが変える日本社会～

(1) 講師 井手 英策 氏 51歳 東京大学大学院経済学研究科博士課程修了  
慶應義塾大学経済学部教授(財政社会学)

## (2) 内容

大学での専門は財政社会学であった。幼少の時から貧しい家庭に育ち教育も受けられないのではないかと思ったけれど、あらゆる制度を使って東京大学を目指すことができ、経済学研究科博士課程を修了することが出来た。

幾つかの公務を経て現在、慶應義塾大学経済学部教授になって各種の審議員をこなしているが生い立ちからベーシックサービス畑が向いていた。

自治体の環境変化と地方財政の課題としては、すでに経済は限界にきているバブル崩壊後低下を続ける実質GDP成長率は1%の成長もない一人当たりGDPは世界4位から26位へ資産では日本経済は発展途上国の手前である。

一見すると豊かな生活と社会保障に関わっているように見えるが、26年前の

良かった時代から見ると 1997 年水準に届かない。現役世代は自己責任において高齢者向けになっていて、現役世代向けでは、貧弱になり日本は貧しくなった。経済は限界に来ていて、弱い立場にある人達を放置する社会、これは政府の責任か、経済格差を是正する気のない日本の財政、このような社会を子供たちに残していくわけにはいかない。救済ではなく保障を、価値観を変えてゆくことである。国民みなが安心して暮らせるよう国は責任を持つべきである。誰かを助けるのではなく、すべての人達への保障を人々は求めているということである。

ベーシックサービスの理論、救済主義＝格差是正論は出来ない、限界にきている。しかし、世論は 93%が自分を中流と回答している。4%は貧しいと思っている。所得格差はどの水準であれば許容されるのか論証不可能である。

不平等はサービスへの接近可能性と利用にかかわって生じる新しい社会的分裂の中に表されている。本質は格差の有無ではなくベーシックサービスの利用格差で、医療・教育・介護・障害者福祉等へのアクセス保障にある。誰もが生存し生活のために必要として、必要としうるベーシックサービスである。それは理論ではなく、対話で決まる決められたサービスではない。人間に不可欠なニーズを追い求める終わりなき対話である。サービスの無償化を競い合うのではなく、どの様な理念のもと、何を、なぜベーシックと考えるのかを、丁寧に説明する政治姿勢が重要である。

一里塚としての特別定額給付金＝各党は、自己責任という実現不可能な前提を引きづっていることに気づいているのか、税と給付の全体で考える、税金をどう使うかに知恵を絞れ。再現論から逃げない議論で責任ある政治をする。

いずれも財源は増税という提案、格差の是正は目的から結果に、みんなにサービスを出すと低所得層の所得改善率上昇につながり貧しい人々が得をする。

信頼した方が得な社会的な効率性を、全員を受益者に信頼の回復、行政が新しい効率化をして救済を権利に変えれば、人間が手を取り合う社会へと変わる。出すものは出す、支出が財政を健全に、みんなに配っている社会は税収も豊富であるという相関関係が生まれる選択肢を作る社会、分かち合える社会になる。

### (3) 所感

判例を挙げてのスクリーン説明なので大変分かりやすいのですが、文章にまとめるとなると大変難しいものとなりました。総務省の報道資料、決算に基づく健全化判断比率・資金不足比率の概要を参考としての講義で問題を掘下げてゆくことを躊躇していないようであった。全国知事会、日本医師会、全労済協会等の研究会座長・委員のほか、朝日新聞論壇委員、毎日新聞時論フォーラム委員なども歴任。2015 年度大佛次郎論壇賞、2016 年度慶應義塾賞受賞をされている。他にも著書を多数出版している。よい勉強になりました。

## 2 講義 2 (15:05~16:35)

【演題】 一人一人の個性を尊重する「あおいけあ流」の介護の世界

(1) 講師 加藤 忠相 氏 東北福祉大学社会福祉学部社会教育学科卒業  
株式会社 あおいけあ設立「グループホーム」「デイサービス」

### (2) 内容

大学卒業後に横浜の特別養護老人ホームに就職して3年後に退職し、平成13年に株式会社あおいけあを設立した。「グループホーム結」「デイサービスいどばた」の営業を始める。そして平成19年より小規模多機能型居宅介護「おたがいさん」を開始した。

平成24年11月に「かながわ福祉サービス大賞～福祉の未来を拓く先進事例発表会～」に於いて大賞を受賞し介護施設経営者として頭角を現してきている。

平成28年10月NHK「プロフェッショナル～仕事の流儀～あなたらしさは、ここにあるで、更に知られた。平成29年4月「おとなりさん」開所。

講義では、長期的展望の前提となる大きな展望で、我が国の人口は長期的には急減する局面にきている。日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前（明治時代後半）の水準に戻っていく可能性がある。この変化は千年単位でみても類を見ない極めて急激な減少である。2004年にピーク12.784万人高齢化率19.6%、2030年に11.522万人高齢化率31.8%、2050年に9.515万人高齢化率39.6%、2100年（中位推計）4.771万人高齢化率40.6%種々の推計をもとに、国土交通省国土計画局で作成がされた。

75歳以上高齢者の増大は現在、10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。

介護保険の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。（単身世帯40%）

1963年「老人福祉法」施行「療養上の世話」→2000年「介護保険法」「自立支援」→2003年「高齢者介護研究会」「尊厳を支える」「地域密着型サービス・地域包括支援センター」（2006年）→2010年「地域包括ケア研究会」「地域包括ケア」

【アルツハイマー・脳血管性・レビー小体病】（介護の専門職）

- ① 原因病＝脳の細胞が死ぬ
- ② 症状＝中核症状（記憶障害）（見当識障害）（理解・判断力の障害）（実行機能障害）→『性格・素質』↔『環境・心理状態』
- ③ 行動＝周辺症状・随伴症状（不安・焦燥）（うつ状態）（幻覚・妄想）（徘徊）（興奮・暴力）（不潔行為）（せん妄）

【記憶の種類から考えるケア（たがやす）のありかた】

- ① 意味記憶
- ② エピソード記憶
- ③ 手続き記憶
- ④ プライミング（呼び水）記憶  
「私らしさ」とは何によるものなの？

＝どうあったら自分らしいのか

名前×エピソード

充実した時間を過ごしている

＝手続き記憶

＝自分らしさの源泉

【“その人”のを知る】

介護者は何を見て、どう考えている？

その人個人にかかわる情報（パーソナル情報）

構造化 ※ 介護現場の人が何に重点をおいているかが一目瞭然 {もっと知りたい}

現場の介護者がケアに生かしている情報が分かる！

（3）所感

数十年前の話になりますが、ヨーロッパ海外視察で「デイサービス」の施設を見学した際に、やがては日本でもこうした施設が出来、お年寄りの人たちが安心して暮らせるようになります。というようなことを聞きましたが、現在、当たり前のように高齢者が介護保険法によって自立支援でケアを受られるようになりました。講師の加藤さんのように健康マネジメント研究科博士になって、専門の対策で自立支援を促す選択肢を積立てて下さっている講義を聞き幸福度が増したようです。このような心得で研修することが出来非常に良かった。資料は開示しないようとのことでした。

### 3 講義 3 1月24日(火) (9:00~10:30)

【演題】 ヤングケアラー支援の課題と支援のあり方

(1) 講師 掘越 栄子 氏 日本女子大学家政学部家政経済学科卒業  
日本女子大学名誉教授  
一般社団法人日本ケアラー連盟代表理事  
埼玉県ケアラー支援に関する有識者会議委員

#### (2) 内容

ヤングケアラーとは、家族にケアを要する人がいる場合に大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものことです。本人の年齢や成長に見合わない責任や負担を抱えることで、学業に遅れが生じたり、子どもらしい生活が送れなかったりしている。自分がヤングケアラーだと自覚していない人や、一人で抱え込んでしまい、相談できずにいる子ども。周囲の気づきや声掛けが必要です。

1. ヤングケアラーはどのような子どもなのか、その現状や抱える問題・課題を知る。
2. ヤングケアラー一人ひとりを支えるには、子どもの権利を守るという視点や子どもの健やかな育ちの視点が大事であることを理解する。
3. ヤングケアラーを社会全体で支援するための課題及び包括的な支援策について検討する。
4. とりわけ、自治体に必要な支援方針・体系について考える。  
(ヤングケアラー個人の支援と、家庭の支援、社会環境づくり)が必要です。

#### 【ヤングケアラーが行っていること】

家事： 料理、洗濯、掃除など兄弟姉妹の世話、送り迎えなど

家のきりもり： 買い物、家の修繕、力仕事など

身体的なケア： 食事介助、入浴、トイレ介助、歩く練習、移動介助など

医療的なケア： 投薬管理、たんの吸引など

情緒面でのケア： 寄り添い、見守り、声かけ、話を聞く、励まし、外出支援等

金銭面・実用面の切りもり： 各種支払い、アルバイト、通訳、通院介助

『見えない、見えにくいケアがある』

良い子のお手伝いを超えている(年齢や能力に見合っているか、大人の見守りはあるか、やらないという選択肢はあるか、長時間になっていないか)

### 【ヤングケアラー支援の社会的背景】

ケアを必要とする人は増加している

ケアラーも増加するが、家族の中でケアをする人は限られ、誰もがケアラーになる可能性がある

○世帯の人数は少なくなっている

(2020年国勢調査全国平均 2.21人、東京 1.92人)

○共働き世帯の増加

(2020年：1240万世帯、専業主婦世帯 571万世帯。

1997年：949万世帯、専業主婦世帯 921万世帯。)

○主たる介護者の約7割は家族(以下、国民生活基礎調査)

○同居介護の家族は減っている 2019年で54.4%(2001年71.1%)

○男性介護者は増えている 2019年で35%(1989年16.6%)

○主たる介護者と要介護者では老々介護も増えている

でも、年齢の組み合わせも多様 (75歳以上同士は33.1%)

\*社会が大人が担いきれないケア役割を子どもが黙々と果たしている

=さまざまな年齢のケアラーがさまざまな年齢の人をケアしている=

### ヤングケアラー支援の課題

ヤングケアラーは見過ごされやすい

見ようとしないと見えない存在

見ようとしても見えにくい存在

見過ごされてしまうわけ

<子ども自身>

家族のことは家族でしなればという思い込み

家族への忠誠心(家族が好き、家族の役に立ちたい)

障害や病気の家族のことを隠したい気持ち(スティグマ、いじめ)

日常になっており、ヤングケアラーという自覚がない

<大人や専門職、社会>

介護は家族がするもの(家族は無償の介護力、キーパーソン)

という思い込み認識

介護は大人がしているという思い込み

お手伝いは良いことという思い込み

ケアをしている子供の悩みを聞いたり相談できる人や場がない

社会全体での取り組みが必要。教員、学校がサポートするためには、社会構造的な問題：子供の親世代の雇用、経済面の不安定さが背景にあるという指摘。

子供を守るという視点で、子どもの権利条約における基本的な権利の制定を。

### (3) 所感

熱のこもった公演は、まずは必要な社会的支援を広げていくケアラー・ヤングケアラーの方針を定める、支援について社会の認識を広めるヤングケアラー本人に、助けてもらう自立についてと、人生の選択肢を持ってもいいことを伝えること、社会全体で支援する枠組みと支援策を立案することが大切であることを訴えていました。施設ケア、在宅ケアのケアラー支援、法律や条例を制定する。できるところから、行政が施策を推進する、気づいた人・団体・地域が取り組む、すべてのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことが出来る社会の実現を願った公演でした。感激でした。

## 4 講義 4 (10:50-12:20)

【演題】 ひきこもり本人や家族が必要とする支援と地域の役割

(1) 講師 池上 正樹 氏 日本文藝家協会会員 ジャーナリスト  
特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会広報担当理事

### (2) 内容

25年にわたり数千人の「ひきこもり」当事者とやりとりし、「KHJ 全国ひきこもり家族会連合会」を発足当初からサポートして家族の相談にも乗ってきた。東京都町田市ひきこもり専門部会委員、江戸川区ひきこもり支援協議会委員、厚生省ひきこもり広報事業企画検討委員会委員等。2012年から10年間開催した対話の場「ひきこもりフューチャーセッション庵」運営者の一人。江戸川区ひきこもりオンライン居場所コーディネーター。テレビやラジオに多数出演。Nスペドラマ「こもりびと」、NHK 土曜ドラマ「ひきこもり先生」等の監修も務める。

家族は、両親弟の4人家族、弟は働く意欲はあったものの働けず生活できず。母が病死して葬儀等の情報収集や保険の状況を誰も知らなかった。父親が入院して弟と治療法や情報を求めて東奔西走。心のケアが欲しかった。両親亡き後、残された弟は生きる気力なくして入院。退院を迫られて退院後も弟は暗闇の中で生活、制度なしで様々な負担がのしかかった。兄弟がなぜかの不公平感にさいなまされた。親は弟が働けないでいることを受け止められずにいた。両親が元気なうちに、もっと相談にのるべきだった。姿がみえない情報収集、そしてこのことが活動の原点になった。

ひきこもりとは？その心情

病名ではない 他者との関係を遮断 発信しないのが特徴

「人が怖い」 「人を頼れない」

生存領域 家の中だけが安心できる「居場所」

命を守るために待避 絶望しかなく、なくなれば死を選ぶ

ひきこもる行為は自死ではなく生き延びようとしている証し

自分のせいで・・・親の期待に応えられず申し訳ない

期待に応えられない自分が情けない 後ろめたい

言葉でうまく表現できない 何とかしたくてもできない葛藤

「生きようとすればするほど死にたくなる」

生きるエネルギーや生きようとする意欲が枯渇

大人のひきこもり 起因は学校時代の体験に遡る人が多い

不登校が原因で「ひきこもり」になるわけではない

なぜ不登校に至ったかを知る 一緒に考えることが大事

「学校・大学等のいじめ・暴力」相談者の 52.8%（東京都 2021 調査）

苦登校→過去のトラウマ体験がフラッシュバックする

心配させたくないという子の優しさから親は気づかない

学校に行けなくなるのは理由がある

不登校だとしても成長している（何度でもやり直したいと思っている）

不登校かどうかで見るのではなく、その子の個性を伸ばしていく

この子はこの子なんだという個性を見る 選択肢を作ってあげる

興味あるところを伸ばしてくれる人がいると子供は安心できる

理解ある大人 自分がいてもいい場所 緊張しなくてもいい環境

勉強はどこでもできる 教室以外、通信、フリースクール、家庭教師

（安心できる環境が必要である）

### （3）所感

ひきこもりについては、自立支援の施設を何度となく見学していますが体験学習の機会はなかったようです。ひきこもり当事者が求めているもの「ひきこもり家族」がおかれた現状。外部に相談したことがあるか？ 相談したことがある当事者 38% 家族 55% 本人の6割以上、家族の半数近くが今まで相談したことがない。どこに相談していいのかわからない、実際に相談できる受け皿がない、身内にも言えない、家の恥、生きる希望を失っている「ひきこもり家族」がおかれた現状の話聞いて、相談相手になっていたつもりですが、相談になっているとは言えなくなりました。