

平成29年2月16日

浜田市議会議長 西田清久 様

議員名 西村 律



調査研究活動報告書

下記のとおり調査研究のため(視察・研修)を(実施・受講)したので、その結果を報告します。

記

1. 期 間 平成28年8月22日(月) 13:00 から
平成28年8月23日(火) 15:30 まで

2. 視察・研修内容

第37回市町村議会議員研修会in長野

3. 視察先又は研修先

長野市(JA長野県ビル)

4. 調査経費

95,072 円

(経費内訳 受講料 27,000円、交通費 39,900円)
宿泊料 28,172円

5. 調査研究活動の概要

別紙

1. 災害多発時代の防災・減災・復興の課題（選科 A）

講師：立命館大学政策科学部 塩崎 賢明教授

○日本は災害（中でも地震）大国

日本の国土面積は世界の 0.25% でありながら、世界で発生する M6 以上の地震の約 2 割が日本周辺で発生。分かっているだけでも約 2,000 の活断層が存在し、世界の活火山の約 7%（110）が日本に分布している。

○防災と減災

地震・津波は必ず発生し、防げないことから、防災・減災の考え方が生まれる。被害を最小限に抑えるのが減災。国の防災戦略では、被害を半分に減らすのが目標で、その方法は、建物の耐震化、津波避難意識の向上＋密集市街地対策。

○現実の防災対策は緊急対応が中心

事前予防＝建物の耐震化、防潮堤、避難タワー、消防設備、避難意識の向上、避難訓練

緊急対応＝消化、避難、救助、究明

市町村の地域防災計画は緊急対応が大半で、予防・復興はごくわずか

【東日本大震災の復興】

【被害状況】

死者：15,894 人、行方不明：2,561 人（2015.3 現在、復興庁）、関連死：3,410 人（15.9 現在）、孤独死：190 人（3 県）、自死：154 人（3 県）

○関連死の多さに注目、主要因は避難所に関わること

【直接死と関連死】

	直接死 (A)	関連死 (B)	B/A (%)
阪神・淡路大震災	5,502	932	16.9
東日本大震災 3 県	18,385	3,405	18.5
熊本地震	50	20	40.0

【震災関連死の原因】

合計母数 1,263 人のうち（複数選択）

1 位 避難所等における生活の肉体・精神的疲労＝638 人（50.5%）

2 位 避難所等への移動中の肉体・精神的疲労＝401 人（31.7%）

3 位 病院の機能停止による既往症の増悪＝283 人（22.4%）

○東日本大震災の仮設住宅

応急仮設住宅：災害救助法では約 30 m²、原則 2 年間、無料で使用

東日本大震災では次の 3 種類

- ①プレハブ仮設住宅（4万戸）－問題点多く、「ないよりはまし」
防音や断熱など居住性劣悪、寒冷地仕様なし、遠隔地でコミュニティ破壊。700万円/戸以上
- ②木造仮設住宅（1.3万戸）－安価で高性能、地域経済に貢献（岩手県住田町、福島県）
優秀な断熱性・遮音性、地元産の木材使用、長期使用可能、地元の工務店が建設し、地域経済の活性化に寄与、建設費も400～500万円と安価
- ③みなし（借上げ）仮設住宅（6.7万戸）：好評だが問題も、制度設計不十分
民間賃貸住宅の家賃支給（6万円×2年間）、恒久的、自分で選択できる
問題点：賃貸住宅の分布に偏りが出る、入居者の実態が把握できず、支援活動が届かない、家賃支給期間延長など

○災害公営住宅の整備状況

計画 29,575 戸に対し完成は 16,747 戸（56.6%）－2015 年度末見込み

○仮設から恒久住宅への移行問題

- ・移行できない人々－仙台市では 2016 年 3 月で仮設終了し、600～1,000 世帯が住宅
再建見通しなし。宮城県全体では 5,700 世帯
- ・公営住宅居住の問題－狭い、家賃、自治会運営、地域コミュニティの再破壊など

○阪神・淡路大震災の復興公営住宅、イタリアの避難所・仮設住宅

この後、阪神・淡路大震災の復興公営住宅（38,000 戸）の具体的事例や、イタリアのラクイラ地震（2009 年）時の避難所や仮設住宅の紹介があったが、イタリアの仮設住宅は、日本の恒久（公営）住宅と言っていいほど立派なもので、この違いはどこから来るのかと考えさせられた

【次なる巨大災害への備え】

- ・原発災害の発生を防ぐ
- ・自然災害の被害を減らす－①事前の予防②緊急対応③復旧・復興
- ・防災対策は、②の緊急対応中心となっている
- ・復興対策はほとんど考慮外

○特別に重要な原発災害対策

- ・日本は地震多発&原発密集の国－世界の地震の 2 割以上が日本で発生。狭い国土に 54 基の原発が存在し、地震×原発のリスクは極めて高い
- ・巨大地震発生の確立

今後 30 年間の巨大地震発生の確立

東海：87%、東南海：70%、南海 60%、首都直下・南関東：70%

○事前の予防でも問題

- ・耐震化の遅れ－公共施設の耐震化 12%が新耐震基準満たさず、役所庁舎は 25%
- ・財源問題－国の補助制度はあるが自治体負担が 3 割、新築は補助なし

○過去の経験が生かされていない

福祉避難所を知らず、関連死（毎日 16.5.8）、熊本学園大で障害者受入れ（河北新報 16.4.30）、総務省の「全国避難者情報システム」熊本で活用されず

○避難所の改善が急務

熊本地震での避難所・車中泊。これまでの地震の経験は生かされたのか。日本では、地震の経験が多いにもかかわらず、避難所での非人間的な状態は、この20年間でほとんど改善されていない。

○復興のための基本的な仕組みの確立が必要

- ・東日本大震災後、災害対策基本法、災害救助法の改正、大規模災害復興法の制定がなされたが、不十分。復興に関する基本法がない。
- ・被災者の救済、生活再建・住宅再建を目的にした復興基本法制を確立する必要がある
- ・過去の経験を系統的に蓄積し、次に備える制度改善が必要
- ・「縦割り」行政を克服し、専門的人材を育成する必要がある。

2. 自治体が主導する途切れのない医療・介護体制づくり

～国保の都道府県単位化・地域医療構想・地域包括ケアを読み解く

講師：津市立三重短期大学生活科学科 長友薫輝教授

○地域で医療保障をどうつくるか

- ・社会保障はまちづくり
- ・地域経済と社会保障は両立するー地域内循環が可能

○社会保障とは？

- ①病気、貧困、失業など自己責任ではどうしようもない問題への社会的対応
- ②家族や地域の助け合いでも対応できないからこそ生み出された仕組み
- ③社会保障を自己責任や助け合いに還流するのは歴史的逆行

○所得格差と健康格差の連動

- ・この観点からどのような政策が有効なのかを知ることが大事
- ・特に健康や医療における政策的対応が重要

○1980年代から続く公的医療費抑制策

- ・「医療費亡国論」からの継続
- ・介護保険制度ができたのも医療費抑制策
- ・2015年5月に可決・成立した医療保険制度改革関連法により、2006年に成立した医療費適正化計画が強化されるとともに、介護などを含め総合的に変える内容

○長友教授が、医療保険制度改革関連法に関し国会で参考人として意見陳述

- ・新たな医療費抑制策が始まろうとしている
- ・医療機関、自治体、国民が巻き込まれようとしているにもかかわらず知らせていない
- ・皆保険制度の堅持には国保への支援が必要。2015年度に投入される1,700億円は国保加入者に向けられるべき

○国民健康保険の都道府県化始まる

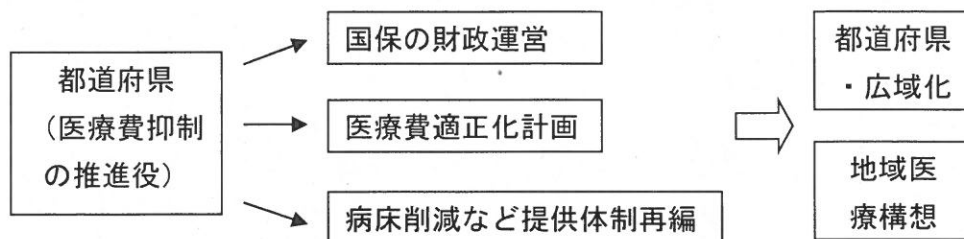
- ・2018年度から開始
- ・都道府県が医療費を管理する仕組み → 新たな公的医療費抑制策の展開

○新たな公的医療費抑制策の展開

- ・各都道府県で「地域医療構想」の策定
- ・各自治体で「地域包括ケアシステム」の構築 → 両輪で医療・介護の形を変える
川上：医療の追い出し から 川下：介護の切り捨て へ

○2025年に向けて大きく変わる医療介護制度

- ①国民健康保険の都道府県広域化
- ②地域医療構想による病床削減
- ③地域包括ケアシステム



○国民健康保険の都道府県化に伴う留意点

- ・「公平性、標準化、統一化」－これらの言葉がどのような場面で使用されているのかを理解するのがポイント
- ・国保の都道府県単位化への過程において、地方自治の形骸化が懸念される
- ・自治体とともに医療をつくる視点が必要

○国保の都道府県単位化－納付金による管理・統制

- ・市町村は、都道府県に納付金を「上納」する
- ・全額を納付しなければならず、市町村は医療費抑制に努めなければならない

○地域医療構想の問題点

- ①そもそも、現在稼働している少々から推計する考え方が適正なのか？
 - ・医師・看護師不足で稼働できない病床の存在 → 医師・看護師不足の解消が先では
 - ・経済的理由で受診できない階層の存在を無視していいのか？
 - ・患者所在地でなく医療機関所在地でいいのか？
- ②地域包括ケア（在宅の受皿）の現状
- ③自治体病院はじめ公的病院があぶない
- ④精神科学会からの意見

○地域包括ケアシステムはどうか？

三重県桑名市に見る問題点

- ・すでに始まっている認定の抑制－「卒業」前に「入学」もできない
- ・食費・居住費の負担増
- ・三重県の地域包括支援センター53箇所は少ない（中学校数は166）
- ・介護報酬の大幅引き下げで、増える廃止事業所、減る新規開設
- ・引き上げられる一方の介護保険料、2025年には9,000円超か？

○堤修三氏（元厚労省老健局長で「介護保険の生みの親」）－介護保険は「国家的詐欺」

保険料を納めた人には平等に給付を行うのが保険制度の大前提。要支援者の訪問介護を市町村の事業に移行することや、補足給付の資産要件を導入するなど全く筋違い。団塊世代にとって介護保険は、「国家的詐欺」となりつつあるように思えてならない