

令和4年1月26日

瀬戸内市議会議員長

瀬戸内市議会議員 厚東 晃央

政務活動費研修報告書

政務活動費を使用して、次のとおり研修活動をしましたので、その結果を報告します。

期間	令和4年1月21日(金) 22日(土)
研修会名	第52回市町村議会議員研修会 第1講義 感染症に備える医療・公衆衛生と地方自治 ◆コロナ禍で加速する地域医療をめぐる政策動向 ー地域づくりに向けて 講師：長友薫輝 氏(三重短期大学 教授) ◆保健所の統廃合がもたらした現実と今後の課題 講師：亀岡照子 氏(元大阪市保健師) 第2講義 コロナ禍からみる日本の社会保障 講師：伊藤周平(鹿児島大学 教授)
開催場所	オンライン
研修内容	第1講義 感染症に備える医療・公衆衛生と地方自治 ◆コロナ禍で加速する地域医療をめぐる政策動向 ー地域づくりに向けて 講師：長友薫輝 氏(三重短期大学 教授) ○新型コロナウイルス第6波の現状と課題 ・この波をコントロールするのが政府の責任である ・政策の修正がされていないのが問題である ・感染者が増加することはわかっていたが対応できていない ○コロナ禍における医療・公衆衛生・介護・社会福祉 ・コロナ前の政策を継続するのはなぜか ○社会保障は「自助・共助・公助ではない」 ・公助はそもそも存在しなかった用語である ・生存権、健康権、受療権という憲法の視点で社会保障を

- ・自己責任で解決しないから社会保障がある
- ・最低限度の生活は行政が保障すべきである
- 全世代型社会保障改革（2020.12.15 閣議決定）のねらい
 - ・人口減少、労働力人口への対策、労働力確保のため
 - ・人生100年時代、生涯現役社会と発信する理由
- 全世代型社会保障改革が示す「4か条」
 - ・お上に頼るな
 - ・病気になるな
 - ・要介護になるな
 - ・70歳まで働け
- 地域の実態をふまえた政策的対応が必要
 - ・コロナ禍で医療崩壊などの実態が明らかになった
 - ・介護や社会保障の現場も不安定である
 - ・地域の労働・生活実態に応じた社会保障の政策が必要
 - ・公表できるデータで政策を展開し、政策決定過程も公表
 - ・社会保障の拡充で、地域住民の生活の底上げ、地域経済の循環と充実、人権保障をすることが必要
- 医療・介護・社会保障は地域経済、地域の雇用の拠点である
 - ・医療は地域の重要な産業の一つであり、公共事業よりも重要である。雇用面での貢献も大きい。
- 議員としての働きかけが必要
 - ・コロナ禍が浮き彫りにした問題を共有
 - ・「医療は専門家にお任せ」であってはならない。議会として関与を
 - ・今後の医療・公衆衛生の在り方を地域づくりとして実施
- ◆保健所の統廃合がもたらした現実と今後の課題

講師：亀岡照子 氏（元大阪市保健師）

 - 大阪市での保健師としての活動
 - 全国で進んだ保健所の統廃合
 - ・大阪市では先行で実施され、人口270万人の大都市でありながら、1か所に削減
 - ・保健所統廃合は止めることができなかった
 - 削減された保健所で対応できない事例
 - ・食の安全を脅かす事件（USJでの賞味期限切れの食材使用、雪印集団食中毒など）
 - ・2003年SARS、2009年新型インフルエンザ
 - 統廃合を最小限に留めた和歌山県、鳥取県、島根県での事例
 - ・新型コロナ感染者や死亡者が少ない研究結果も報告

- 大阪での新型コロナへの対応
 - ・病床削減も実施し、多くの重傷者が自宅放置
 - ・在宅や施設で死亡する人も
- 保健師の仕事の大切さ
 - ・すべての住民、あらゆる住民が対象
 - ・予防活動に重点的に取り組むことができる
- 新型コロナ禍で起きてしまっている事例
 - ・新型コロナ対策におわれ、緊急性の高い業務の一部しかできない状況
 - ・自殺者やDV、虐待が増加
 - ・支援が必要な人たちに支援ができない状況
- 今後の望まれる方向性
 - ・一人一人を大切に、地域に根付いた活動を保障する
 - ・保健所で働く労働者の健康を守る必要がある
 - ・全国各地で保健所機能を拡充する
 - ・保健師をはじめとする職員の大幅増員をする

第2講義 コロナ禍からみる日本の社会保障

講師：伊藤周平（鹿児島大学 教授）

- 問題の所在一争点とならなかつた政府のコロナ失政
 - ・「医療崩壊」－自宅療養中、入院調整中に容態が急変し、亡くなる人が続出
 - ・「介護崩壊」－介護事業者の倒産が増加、深刻な人員不足などが加速
 - ・「保育現場での問題点が浮き彫り」－保育所や学童保育などで感染症対策が丸投げ
 - ・「貧困世帯が加速」－飲食業の営業自粛による解雇などで失職者は11万人を超えた、住まいを失い、食費、生理用品を買うお金も不足した
- コロナ禍の医療・保健政策と課題
 - ・自宅療養という名の自宅放置
 - ・進まなかつた臨時医療施設の設置
 - ・コロナ禍での病床削減
 - ・75歳以上の高齢者に2割負担導入
- 岸田政権の新型コロナ対策とその限界
 - ・ワクチン接種を受けられない人に限定され、職場や学校で行う自主検査への支援策は盛り込まれなかつた
 - ・体制の充実はされず、後退がみられる

	<ul style="list-style-type: none"> ○医療・保健政策の課題 <ul style="list-style-type: none"> ・憲法 25 条 1 項「健康で文化的な最低限度の生活」の保障を不可欠にする ○コロナ禍の生活保護・生活困窮支援 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の中の生活困窮者の増大 ○コロナ禍の生活困窮への対応と限界 <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護の適用の緩和 ・扶養照会の見直し ・低所得者のひとり親世帯への臨時特別給付金 ・住居確保給付金の対象拡大 ・緊急小口資金・総合支援資金
<p style="text-align: center;">所感</p>	<p>2 日間にわたる講義を受けて、新型コロナ禍の中、社会保障の現状を検証、見直しをすることで今後の根本的な政策の問題点や課題を明らかにすることが重要であることを再認識できた。</p> <p>新型コロナ対応は、感染が広がる中、統廃合され、削減された保健所機能の脆弱さは露呈し、人命が奪われたことは失策であり、新型コロナ対策は国を基本とし、行政が対応しないといけない。そのための体制を構築することは国の責任であり、いまだ新型コロナの感染も終息がみられないし、今後も新たな感染症の拡大は考えられるので、保健所の設置や保健師の配置を行うべきと感じた。</p> <p>医療に関しては、重傷者を受け入れることができず、人命が奪われたことも失策である。病院削減方針をコロナ禍の中でも撤回せずに進めていこうとする国の方針には反対の声をあげるべきである。</p> <p>生活保護に関しては、一人一人の権利であり、最低限度の生活を行うための必要な制度である。さらなる周知と理解を広めることが必要であると感じた。</p> <p>わが市においても、様々な社会保障が自治体裁量の部分もあるので議会や委員会でも取り上げて、市民の命と暮らし支え、守る対応ができるように求めていくことが大切だと感じた。</p>

