

市政報告 (2018 年前半)

福岡市議会議員 あらき龍昇

はじめに - 分かちあう社会・支えあう社会が、豊かな未来をつくる

私が初当選した当時の桑原市政（1986-1998）は「アジアに開かれた都市」「アジアのゲートウェイ」とバラ色の未来を振りまき、「サバイバルな都市間競争に勝ち抜く」を掲げて都市の再開発とインフラ整備を進めました。その結果 1 兆 2 千億円の借金を産みだし、今日にいたるまで市民負担を強いています。この考え方はその後の歴代市長に受け継がれ、「都市の成長」をキーワードにする高島市政もまったく同じです。「都市の成長」に優先的に投資し、規制緩和と補助金・税制で大企業を優遇する一方、私たちの暮らしにさまざまなしわ寄せを強いています。今の高島市政でも桑原市長時代と同じような「元気がいいまち福岡」と言われ、土地バブルの世界に舞い上がっています。その先に見えるものはスポンジ化した「限界都市」の姿ではないでしょうか？

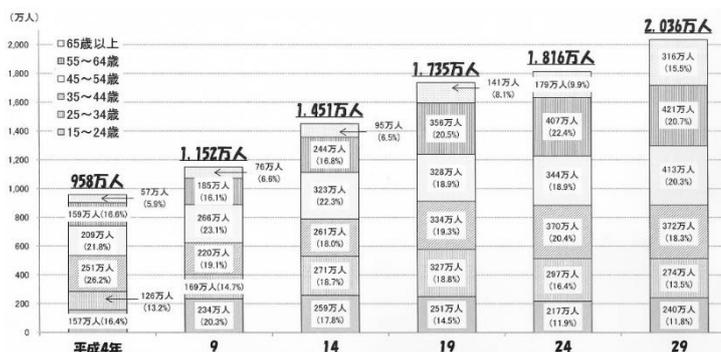
では私たちの身の回りはどうなっているのでしょうか？ 超高齢社会、少子化、人口減少、地域間格差、そして格差の拡大と貧困の固定化…と、課題が山積みです。国は財政難を理由に高齢者をターゲットに年金・介護・医療の社会保障削減を進め、若者には経済成長の代償として非正規雇用の拡大による格差が拡大し、老いも若きも分断された社会で貧困と自己責任の世界が押しつけられようとしています。

経済成長政策は私たちの暮らしを豊かにしたのか？ 「都市の成長」が市民の生活の質を向上するというのは幻想です。市民の生活の質を高めるために投資をすることが、超高齢社会を支え、若者に雇用の場をつくり、持続可能な都市と豊かさを生み出します。分かちあう社会・支えあう社会が、豊かな未来をつくりまします。私はこのような視点から、4 期 16 年、福岡市の課題に取り組んできました。

◎2018 年度予算案について

「人への投資」が市民生活の質の向上と持続可能な社会をつくる

安倍政権が 2012 年に発足し、5 年を経過しましたが、はたして国民の生活は良くなったのでしょうか？ 答えは「否」です。新自由主義政策を進め、企業の国際競争力をつけるとして労働の流動化を図り、派遣労働法の改悪などにより不安定雇用を増やしてきました。その結果貧困と格差は拡大し、また大学や研究機関などの独立行政法人化を進めてきたことで、度重なる研究のねつ造事件や企業での改ざん事件など、社会の病巣が広がっています。世界最大の投資グループは企業が社会的責任を果たさなければ持続可能な社会は維持できないとし、投資先の選定に企業の環境問題や貧困問題の取り組みなど社会貢献を挙げています。世界でも先進国での潜在的成長力の低下が言われ、その背景に貧困と格差の拡大が指摘されています。人口減少社会・超高齢社会に突入した日本では経済成長は望めず、持続可能な社会の実現が求められています。



経済の時代から共生と連帯の社会への転換期といえます。

地方自治体には「住民の福祉の増進を図る」ことがますます求められます。教育、子育て、障害者支援などの福祉、介護の現場は働き手が少なくなっており、危機的な状況になっています。非正規雇用から正規雇用へ転換を図り、給与や労働時間などの処遇を改善するために投資をすることが、市民の生活の質の向上につながり、若者に希望と継続的雇用を生み出します。優先的な「人への投資」が、市民生活の質の向上と、持続可能な地域で循環する経済をもつくります。また、地域再生に取り組む様々な団体、たとえば▼里親や子どもの虐待・貧困問題などの子ども支援、▼引きこもりなどの若者支援、▼障害者支援、▼生活困窮者支援などを行っている非営利団体へ公的支援を強化することで、地域社会を活性化することが重要です。

高島市政が進める「都市の成長」が「市民の生活の質の向上」をもたらすという政策は間違っており、「市民生活の質の向上」が「持続可能な社会」をつくるとすべきです。行財政改革で生み出した資金は「都市の成長」に優先的に投資され、市民に様々な負担を求めてきたことは時代の要請に逆行するもので、政策転換すべきです。

教育現場に混乱 — 背景には、無秩序な乱開発

昨年は森友学園と加計学園の問題が大きな問題となり、今日も真相解明が求められています。国家戦略特区を主導している人たちは新自由主義を信奉する学者および経済界人です。そして、その決定は官邸のトップダウンで行われ、安倍首相の「お友達」に巨額の税金が振る舞われていたことが問題となっています。

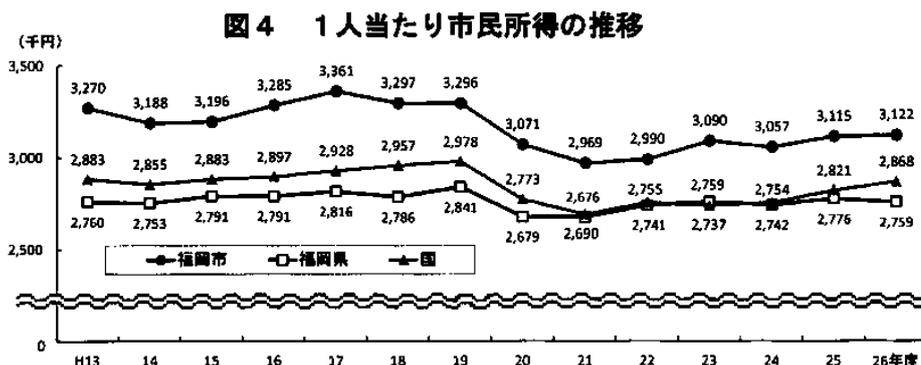
この福岡市においても高島市長はいち早く「国家戦略特区」に手を挙げ、「雇用創出特区＝解雇特区」をはじめ、「天神ビッグバン」や「ウォーターフロント開発」と称して規制緩和による天神地区再開発や中央埠頭地区再開発を進めています。厳しい財政状況が見込まれる中で、破綻した人工島の土地処分、開発や企業誘致に優先的に投資すべきでなく、市民生活の質の向上に資する投資、都市インフラの維持管理を優先すべきです。

いま福岡市では開発による急激な児童増による教室不足や運動場の狭隘化、留守家庭こども会の教室不足など、こどもの教育環境に大きな問題が生じています。行政需要に応じた人口増を図る都市の成長管理政策が必要であり、▼アセットマネジメントにおいて将来の人口予測や需要予測を行う、▼既存施設を活用し総量規制する、など人口動態に基づく既存施設活用の将来計画と総量規制をすべきです。

地域で循環する経済をつくり、持続可能な福岡市に

・拡大する不安定雇用…

国は労働力の流動化を図るとして、派遣労働法を改悪し、金銭解雇ができる仕組みを目指し、さらに働き方改革と称して裁量労働制、高度プロフェSSIONAL制度など残業代ゼロ法案導入を図り、さらに低賃金



構造を補うために副業をも勧めています。福岡市はその先鞭で、起業支援と称して解雇指南を行い、非正規雇用に補助制度を適用してきた結果、不安定雇用が進んだと考えます。先日の報道でも安倍政権の5年間の実質賃金はマイナスであったことが明らかとなっています。他方、企業の内部留保は400兆円を超えたことも報道されています。市長は特区の指定を受け「都市の成長」に優先的に投資し、企業誘致を進めてきましたが、福岡市の雇用情勢は改善しているのか、市民の所得は向上したのか、市民の生活の質は向上したのか大いに疑問です。

・地場産業の育成と市民所得の向上が必要である

経済は供給ではなく需要に大きく制約を受けます。世界経済の影響を抑えるために地域内で循環する経済を構築する必要があります。地域で循環する持続可能な経済にするためには、地場産業の育成と市民所得の向上が必要です。そのためには特に中小企業が多い福岡市においては中小企業対策が重要と考えます。人工島の土地処分、大企業優先の天神再開発や中央埠頭再開発への投資よりも、中小零細企業対策を優先すべきです。同時に、個人商店や商店街活性化の支援強化を行うことで地域のコミュニティ再生・強化を図ること、地場中小零細企業の仕事を確保するため「住宅リフォーム制度」や「小規模修繕事業者登録制度」を実施することなどが重要と考えます。

・進むアウトソーシング — 「公契約条例」を制定し、市民所得の底上げを

福岡市は行財政改革において人件費削減のため、非正規職員を増やし、PFIや指定管理者、窓口業務委託など業務のアウトソーシング（外部委託）を進めていますが、これは福岡市自ら低賃金構造を生み出しており、大きな問題です。国は「トップランナー方式」として、「行財政改革の先進的な自治体の経費水準を地方交付税の交付基準にすること」で業務のアウトソーシングを強要しており、これも大きな問題です。また、公契約による事業の就労者の最低賃金を定める「公契約条例」の制定による市民所得の底上げを図るべきだと考えます。

軍事費は国民の福祉に充てるよう政府に申し入れるべき

2017年12月末の国の借金は1085兆円と、年々増え続けています。この状況下で国は2018年度予算で防衛費を5兆2千億円と過去最大に増やしています。他方、国は年金の削減、介護保険・医療費の負担増を推し進め、消費税増税をしようとしています。第2次安倍内閣成立以降、特定秘密保護法や戦争法の強行採決など、軍国主義、復古主義への妄想のもとに憲法改悪への道をひたすら走ってきました。そして、北朝鮮危機をあり、軍備強化を図っています。国民負担の上に防衛費を増加させ、国際的な緊張を高めることは問題です。市長は国に国際的な緊張緩和と軍縮を進めることで防衛費の縮減を求め、地方自治体の財源確保を求めるべきだと考えます。

福岡市 2018 年度予算の概要

区分	H30	H29	増減額	伸率(%)
一般会計	8,388億円	8,328億円	60 億円	0.7
特別会計	7,348億円	7,552億円	▲ 205 億円	▲ 2.7
企業会計	3,030億円	3,074億円	▲ 45 億円	▲ 1.5
合計	1兆8,765億円	1兆8,955億円	▲ 190 億円	▲ 1.0

福岡市の財政の問題点

- ① 市債発行残高は減っているが、債務負担行為（後年度支払わなければならないもの。事実上の借金）が増え続けている。
- ② 扶助費の抑制のために、市民負担を求める。国民健康保険や介護保険に一般会計からの繰り入れを抑制し、市民負担の軽減をしない。
- ③ 開発優先に投資を行い、人への投資は抑制している。具体的には事業の外注化や専門職の嘱託職員を増やしている。
- ④ 子育て支援や子どもの貧困対策などは国の補助制度がないものは原則実施しない。

(1)一般財源（一般会計の内、政策的に自由に使える財源）の状況 ※以下、▲はマイナス

〈総額〉 4540 億円(+46 億円)

〈市税〉 3191 億円(+357 億円)

- ・個人市民税は県費負担教職員に係る権限移譲に伴う税率変更による影響(+260 億円) 及び納税義務者数の増等により, +292 億円(+32.3%)
- 法人市民税は企業収益の改善等により, +29 億円(+7.9%)
- ・固定資産税は土地評価額の上昇及び新增築家屋の影響等により, +26 億円(+2.3%)

〈県民税所得割臨時交付金等〉 39 億円(▲250 億円)

- ・個人市民税税率変更に伴う県民税所得割臨時交付金の大幅減等により, ▲250 億円(▲86.4%)

〈地方消費税交付金〉 296 億円(+13 億円)

- ・地方消費税交付金は地方消費税収入額の増等により, +13 億円(+4.8%)

→平成 26 年度の消費税率引上げによる増収分〈114 億円〉は社会保障関係費〈2664 億円〉に充当

〈地方交付税等〉 730 億円(▲80 億円)

- ・市税収入の増加等に伴い, 地方交付税等は減少(地方交付税▲45 億円, 臨時財政対策債▲35 億円)

〈その他〉

- ・財政調整基金取り崩し額は 5 年連続で縮減(▲1 億円)

(2)性質別歳出状況(主な増減)

〈義務的経費〉 4553 億円(+77 億円)

- ・人件費は, 退職手当の増(+2 億円)などにより, +2 億円
- ・扶助費は, 教育・保育給付費(+36 億円), 障がい児・者施設給付費等(+24 億円),
- ・権限移譲に伴う難病対策の増(+19 億円)などにより, +80 億円
- ・公債費は, 元金の増(+15 億円)、利子の減(▲19 億円)により, ▲4 億円

〈その他〉

- ・物件費は, システム刷新(+16 億円)、選挙費増(+6 億円)などにより, +36 億円
- ・補助費等は, 高速鉄道補助金(▲12 億円), 企業立地交付金(▲7 億円)などにより, ▲18 億円
- ・普通建設事業費は, 学校大規模改造や校舎増築等(+49 億円), 臨海(清掃)工場整備(+15 億円), 市営住宅整備等(+12 億円), 街路整備事業(+13 億円)などにより, +92 億円
- ・維持補修費は, 学校等維持補修(+6 億円), 市営住宅維持補修(+3 億円)などにより, +9 億円
- ・貸付金は, 商工金融資金預託金(▲61 億円), 高速鉄道貸付金(▲45 億円),

農林水産業金融資金貸付金(▲11 億円)などにより, ▲116 億円

(3) 目的別歳出の状況(主な増減)

〈総務費〉

システム刷新 (+16 億円), 総合体育館整備運営事業 (+9 億円), 公民館改築 (+8 億円)
選挙費 (+7 億円), 世界水泳選手権福岡大会開催準備 (+5 億円)

〈こども育成費〉

就学前児童の教育・保育給付費(+36 億円), 障がい児施設給付費等(+11 億円)
公立保育所整備(+5 億円), 保育所等整備費助成(+4 億円), 科学館整備運営事業(+4 億円)

〈保健福祉費〉

難病対策(+19 億円), 障がい者施設介護給付費等(+13 億円), 生活保護費(▲8 億円)

〈経済観光文化費〉

商工金融資金預託金(▲61 億円)、企業立地交付金(▲7 億円)

〈都市計画費〉

高速鉄道貸付金(▲45 億円), 高速鉄道補助金(▲12 億円), 街路新設改良費(+15 億円)

〈港湾空港費〉

港湾改修費(+10 億円), 空港対策費(+9 億円)

〈消防費〉

消防指令管制情報システム共同運用整備(▲33 億円), 消防ヘリコプター更新整備(▲20 億円)

〈教育費〉

学校大規模改造(+29 億円), 校舎増築(+12 億円), 校舎及び附帯設備等整備(+7 億円)

◎6 月議会 主な議案

主な議案は、①議案第 112 号「福岡市放課後児童健全育成事業の設備及び運営の基準を定める条例の一部を改正する条例案」、②議案第 113 号「福岡市障がいを理由とする差別をなくし障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例案」、③議案第 114 号「福岡市中小企業の生産性向上のための設備投資の促進に関する条例案」、④議案第 134 号「埋立造成地の処分について」でした。

・**議案第 112 号**は留守家庭こども会の指導員の資格についての条例改正案です。これまでは保育士や教員の資格以外に、高卒以上で 5 年以上の経験がある人が講習を受ければ資格を得ることができていました。今回それを中卒の人まで拡げることになりました(国の法律の改正に伴い)。指導員の質が落ちるといふ批判がありますが、講習を義務づけさせることでスキルアップできるということで賛成しました。

・**議案第 113 号**は国連で「障がい者の権利に関する条例」が締結され、2016 年 4 月に「障がい者差別解消法」が施行されたことを受けて上程された条例案です。障がい者や支援者、関係者などの条例検討会議で 2 年をかけて協議され、つくられました。不十分な点がありますが、3 年後に見直すと言われていす。私は制度が生かされるために、問題解決にあたる相談員等の充実と予算の拡充、何が差別にあたるのかの理解を深める取り組みの充実を求め、賛成しました。

・議案第 114 号は中小企業支援に関する法律の改正に伴い、生産性を上げるための投資をした中小企業の新規設備の固定資産税を 3 年間免除するという条例案です。私は小規模事業所や零細事業所も使いやすしいものにする、多様な業種が使えるものにする、新規設備投資の資金援助等の支援を充実させること、周知を徹底することなどを求めて賛成しました。

・議案第 134 号は人工島のみなとエリアの土地処分についてです。みなとエリアの土地造成単価は 1 平米当たり約 112,400 円です。契約価格は 1 平米当たり約 121,000 円で造成単価を上回っていますが、企業誘致の立地交付金が約 6 億 8 千万円、1 平米当たり 46,000 円が土地購入事業者に支払われます。実質の土地の売却価格は 1 平米当たり約 75,000 円となり、土地造成単価は 37,400 円も安くなります。

この土地代の 30%、建物建築費の 10%を補助する「立地交付金制度」は 2016 年 3 月 31 日で変更されることになっていました。今回の土地処分は、実際の土地の引き渡しが 2020 年 3 月以降であるにもかかわらず、市は土地売却の公募を 2016 年 2 月に行い、同年 3 月 28 日に立地交付金の手続きを済ませています。無理矢理土地処分を進めるために異常な取引をしており、また立地交付金は本来市民サービスのために使われる一般会計から 100%支出されており、このような税金の使い方に異議を申し立てし、反対しました。

なお、高島市長になり、2012 年から 2018 年以降の交付予定分を入れると立地交付金の額は 230 億円を超えています（右表）。

○立地交付金の交付実績（10年間）及び今後の交付見込

（単位：千円、人）

交付年度	交付件数 (うちIC分)	延べ社数 (うちIC分)	交付額 (うちIC分)	雇用者数		
				正規	非正規	合計
H18	12	12	122,711	127	1,393	1,520
H19	22	19	167,410	135	329	464
H20	22 (1)	16 (1)	150,698 (13,306)	213 (1)	401 (2)	614 (3)
H21	11 (2)	9 (1)	133,845 (53,229)	122 (18)	75 (6)	197 (24)
H22	13 (3)	11 (1)	217,600 (158,841)	144 (54)	274 (-)	418 (54)
H23	15 (1)	14 (-)	47,405 (21,766)	92 (-)	68 (-)	160 (-)
H24	15 (2)	14 (1)	265,817 (120,513)	219 (3)	246 (3)	465 (6)
H25	20 (4)	20 (4)	774,905 (611,359)	219 (51)	483 (5)	702 (56)
H26	25 (4)	21 (2)	704,756 (116,826)	254 (89)	302 (65)	556 (154)
H27	23 (5)	21 (5)	2,405,329 (2,225,536)	552 (413)	516 (422)	1,068 (835)
H28 以降		48 (28)	23,943,608 (21,617,916)	2,203 (1,688)	1,809 (1,395)	4,012 (3,083)

※雇用者数は事業計画上の当初雇用者数

※()は、アイランドシティ分で内数

◎6月議会 一般質問

●ひきこもり対策 ー 若者支援の充実を求める

ひきこもりは増加しており、高齢化・長期化していると言われていています。特に 20 代、30 代のひきこもり相談が多い背景には学校卒業後社会に出て職場などの関係がうまく作れないなどがあります。早期に対応するためには若者の居場所づくりが重要と考えます。そのためには、小中学校からの継続的支援や、インターネットなどの多様な相談窓口などが重要です。

福岡市では 15 才～20 才まではこども総合相談センターおよびひきこもり地域支援センター「ワンド」が対応し、20 才以上は保健福祉センター、30 才以上はひきこもり地域支援センター「よかよかルーム」で対応、地域での若者の居場所としては NPO に委託している「フリースペース てい～んず」があり

ます。課題は一人のこどもが継続して支援を受けることが出来る体制になっているかです。それぞれの機関の連携と同時に、当事者・家族に寄り添った継続的な支援を行うためには、個人ごとに担当者が配置され長期にわたり支援が出来ているかが重要ですが、現状は十分とは言えません。市の業務従事者は嘱託員が多く、嘱託員の勤務時間は週 27.5 時間、任用期間は 1 年となっています。また、民間に委託しているひきこもり地域支援センターには、継続的な支援と、人材育成ができる財政的な支援の充実が必要と考えています。

ひきこもりの原因は様々ですが、私は制度の充実に人的体制の充実が必要であると考えています。同時に非正規雇用の増加による格差の拡大と、過度な「人に迷惑をかけない・かけてはいけない」という社会意識がつくる「人に頼ることが出来ない」社会にあるのではないかと考えています。「人に頼ることが出来る」社会への意識改革と、「人への投資」がなければ制度があっても機能しません。

ひきこもりの問題は若者の自殺が多いことにも繋がっていると思われます。日本では 1998 年以降自殺者が 3 万人を超えていましたが、2012 年以降ようやく 3 万人を切り減少しています。しかし依然主要国の中では日本の自殺死亡率は 10 万人あたり 21.8 人と、フランスの 15.1 人、アメリカ 13.4 人、ドイツ 12.5 人などに比べて高い国です。特に 15 才から 34 才の若者の死亡原因は、G7 各国でも自殺は多いものの、自殺が死亡原因の 1 位を占めるのは日本だけです。自殺にいたる原因は複雑化・多様化しており、「自殺総合対策大綱」では地域社会での取り組み、生活困窮者支援、精神保健医療福祉サービスなど関連事業の連携を強化し、包括的な支援を行い社会全体の自殺リスクを低減させる必要があります。私は福岡市政において若者支援を充実させることを求めています。

●次郎丸ワンルームマンション問題 — 市は指導強化を！ 中長期的な住宅政策を！

福岡市ではワンルームマンションなどの建築をめぐる、その紛争を予防するための条例を作っていますが、建築紛争は後を絶ちません。いま次郎丸 1 丁目で相談を受けている事案も、「事業者が形式的な住民説明会しか行わない」「建築後、転売されたときに、協定の内容が引き継がれるのか？」「民泊として利用されるのではないか？」など、地域住民からは不満や不安の声を聞いています。条例を改正し、規制の強化が必要です。

本件事業者の TATERU は近隣でもワンルームマンションを建設していますが、その 5 カ所の内 1 カ所でしか説明会を開いていません。今回の対応も含め、形式的な説明という条例の脱法行為が繰り返されている実態が見えてきます。この TATERU は博多駅近くにある出来町公園の休養施設等設置・管理運営事業の優先的交渉権者になっています。市の条例を遵守する姿勢が見られない事業者への委託を市民が納得するとは思えません。このままでは建築紛争予防条例の形骸化を追認することになります。

また、空き家の問題も深刻であり、投資目的による無秩序な建築を許すと、ますます空き家が増えていくこととなります。一方で九大学研都市駅周辺では小学校の新設が必要になるなどの問題も発生しており、将来の人口動態の予測、行政需要と財政基盤を総合的に考え、中長期的な住宅政策を進めていくべきだと提案しています。日経新聞に掲載された不動産会社オーナーのインタビューを読むと、福岡市は不動産投機の対象となっており、土地の争奪戦が起こっているといいます。今回の事案も、箱崎九大三畏閣跡地のマンション問題も、投機を目的とした、住環境無視・住民無視のものです。建築紛争予防条例が住環境を保全し、良好な地域社会を形成するために本当に機能しているのか、はなはだ疑問です。不動産バブルとも言える状況が生じているにもかかわらず、無策の市政は、将来に大きな負の遺産を残すこととなります。近い将来福岡市にもやってくる人口減少とさらなる超高齢化社会を見据え、建築紛争予防条例の抜本的見直しと、中長期的視点を持った住宅政策を行うことを求めました。

◎第 15 回地域から考える「社会保障フォーラム」

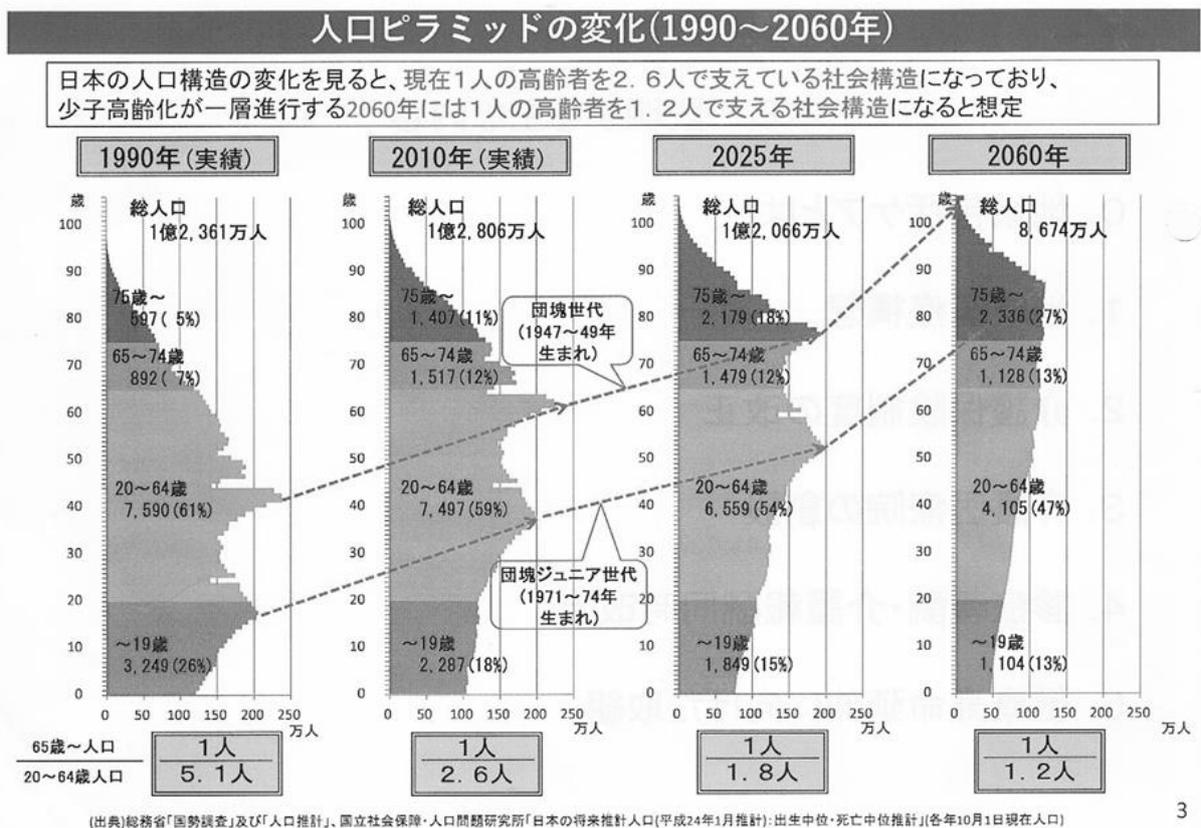
- ・日時 2018年4月25日(水)～26日(木)
- ・場所 東京都中央区ビジョンセンター東京有楽町

1、「地域共生社会」の実現を目指して

- ・講師：厚生労働省政策企画官 野崎伸一氏

1) 地域のコミュニティの基盤が弱体化している

戦後の社会保障は誰もが結婚して家族をつくり、就職すれば終身雇用、定年までにローンで家を買うということを前提にしてつくられた。しかし、超高齢社会、少子化社会、人口減少が始まり、地域のコミュニティの基盤が大きく変わってきている。また、産業政策により労働力の流動化が図られ、終身雇用制は崩れ、非正規雇用が増えている。労働者の賃金も減少してきている。人口減少の状況は政令市などの大都市部と7割を占める人口5万人程度の小規模自治体では状況は異なる。大都市では急激な高齢化に対する対応が必要であり、小規模都市では高齢者は減少し始めているが、若者の人口が大きく減り続けていることが高齢化率を押し上げている。



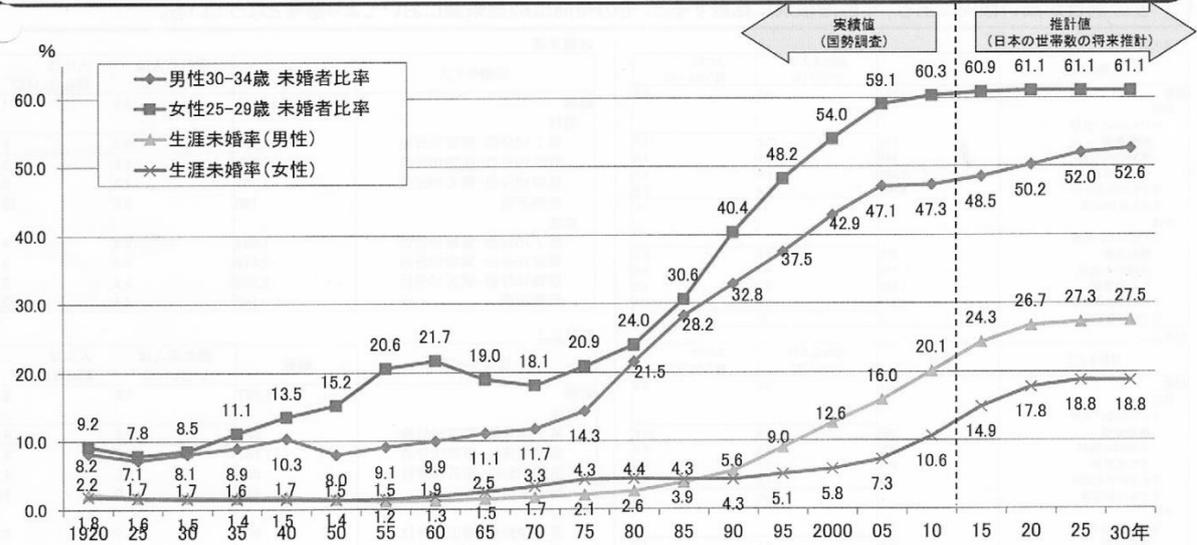
数字で構造的に見ると、2010年をピークに人口減少が始まり、高齢者が増え、15才から64才までの生産年齢人口の減少、15才以下の子どもの人口減少がある。また、生涯未婚率は2010年時点で男20.1%、女10.8%、2030年には男28%、女19%になるとみられ、男女ともに未婚者が増えていく。戦後団塊の世代がベビーブームで人口を押し上げ、団塊の世代の子どもが第二次ベビーブームを作ったが、その第二次ベビーブーマーの子どもは就職期が超就職氷河期にあったこともあり、未婚者が増え子どもも作っていない。世帯構成を見ると、単身世帯が増え三世帯世帯は減少している。また、未婚の子ども

と親の同居が増えている。高齢者の単身世帯や高齢者だけの世帯が増えており、70才代の単身者になった要因を見ると未婚者の増加と離婚が増えている。

人口構造は産業構造や地域社会の構造も変えている。全国的に空き家が増えており、2013年では820万戸の空き家があり、2023年には1,757万戸になると推計されている。農業においては農業従事者が

生涯未婚率の推移

- 生涯未婚率は、急速な上昇を続けており、2010年の実績では、男性が約20%、女性が10%強となっている。これが2030年には男性で約28%、女性が約19%になると見込まれる。
- このような者は、将来、高齢単身世帯となる可能性が高く、身近な生活上のニーズや孤立等のリスクに脆弱な単身高齢者が今後増加していく可能性が高いと考えられる。

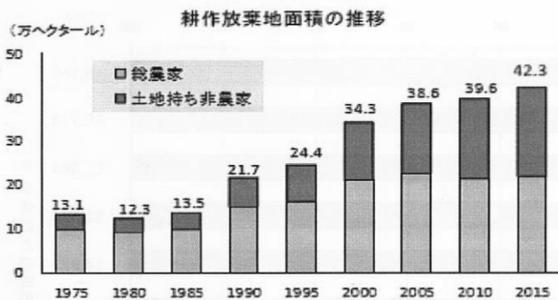


資料出所: 資料: 総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25年1月推計)」
注1: 男性30~34歳未婚率、女性25~29歳未婚率は、2010年までは「国勢調査」、それ以降は「日本の世帯数の将来推計」による。

3-9: 遊休資産の増大

(出所) 経済財政諮問会議「2030年展望と改革タスクフォース報告書(参考資料集)」より抜粋

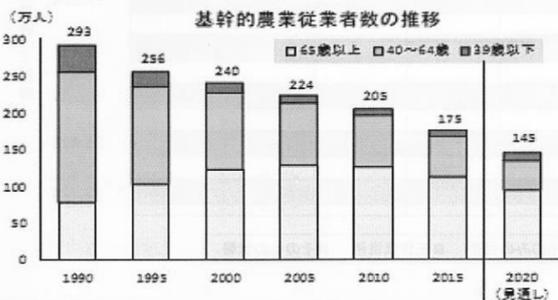
- 耕作放棄地、空き家等の遊休資産が増加傾向。
- 将来の農業従事者や世帯数の減少が見込まれる。



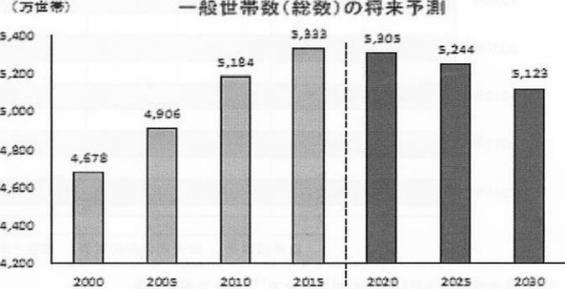
(※) 日本の国土面積は、3799万ヘクタール。
(出所) 農林水産省「農林業センサス」により作成。



(出所) 総務省「住宅・土地統計調査」、野村総合研究所(2015年6月22日ニュースレター)により作成。(注) 予測は野村総合研究所による。



(出所) 農林水産省「農林業センサス」、「農業構造の展望(平成27年3月)」により作成。
(注) 農業従事者人口のうち、みだんの主な状態が「仕事為主」の者。

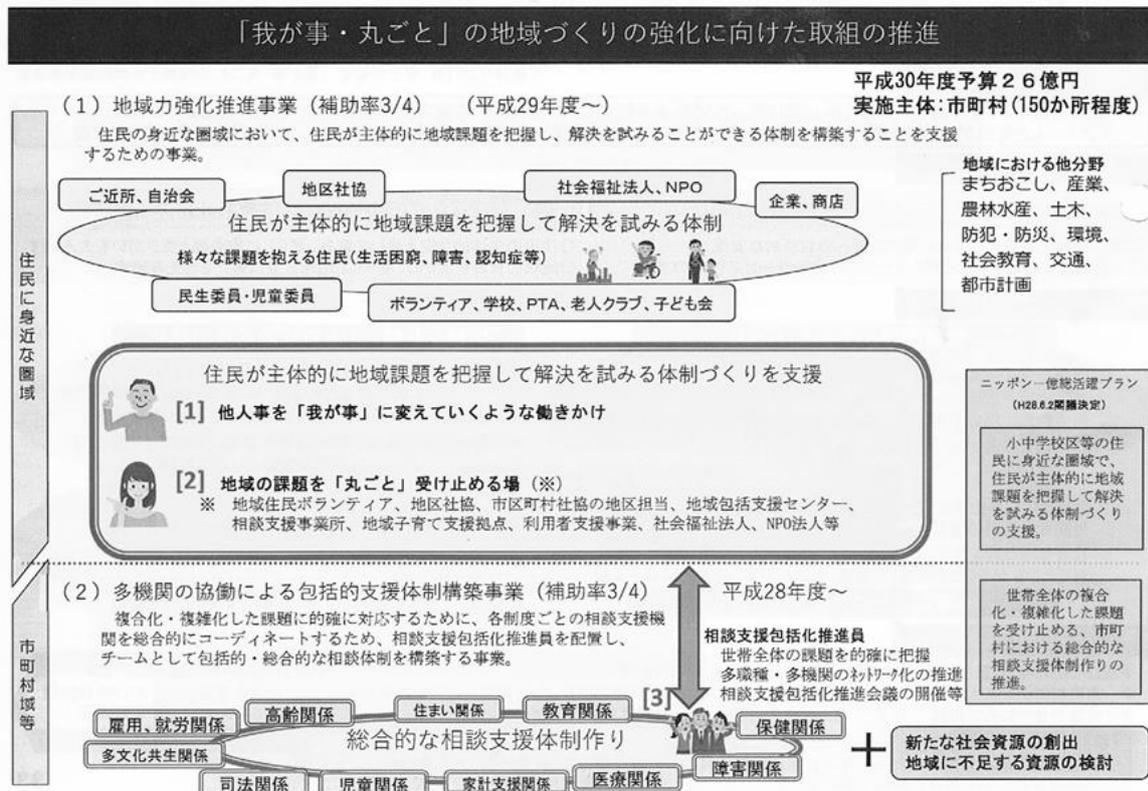


(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(平成25年1月推計)」により作成。

減少し、放農地が増え続けている。また、地方の人口減少は公共交通の縮減につながり、移動の問題も生じている。就労者についても構造的変化が始まっており、医療・福祉関連従事者は増える・必要とされるが、他方製造業や農業などのその他の産業の従事者は減少する。産業についてはロボット、IT、AIなどで生産効率を上げることでカバーしていくことが考えられるが、医療・福祉関連の従業者は人口減少で需要に応じきれなくなる恐れがあり、とりわけ介護現場は深刻な状況になる。地域においても、自治会などの活動の担い手が減少する。また、未婚者が増え、単身高齢者の増加につながり、地域社会での対応が迫られる。家族がいない単身高齢者は相談や支援するものが少なく、孤立化が進み、孤独死などの問題をはらんでいる。

2) 地域共生社会をどのようにつくるか

これまで新たなニーズが生じた度に制度を作り、「措置」としてサービスを提供してきた。しかし、認知症、うつなど精神疾患、ガン、発達障害が増えており、個別の支援ニーズが多様化し縦割りが弊害となってきた。また、制度の狭間や制度の境界域の人への支援が出来ない状況が生まれており、縦割り行政を超える必要が出てきている。また、これまでの家庭や終身雇用を前提にしてつくられた、自助、互助(家庭内や地域の助け合い)は、家族や地域の基盤が大きく弱体化している今日、地域コミュニティをもう一度見直す必要がある。他方、共助(介護保険制度など)、公助(生活保護など)は、世界経済の変動の中で現在税収増にあるものの中長期的には日本の財政は減少の傾向にあることや、生産年齢人口の減少による担い手不足などから、全国一律の政策を行うことは出来なくなっている。



支援が必要な人が抱える問題は同時に我が事としてとらえ、自助、互助、共助、公助のあり方を作り直す必要がある。これまでの自治会などの地縁組織だけでなく、趣味やサークルなどの人間関係、地域のNPOやNGO、地域の企業など地域の社会関連資源をつなぎ合わせる事が求められている。これ

は我がまちをどのようなまちにしたいかを自ら考え、社会関連資本を編み直すことにある。同時に、行政はトップダウンではなく、地域の主体を支え、地域の声をボトムアップでくみ取り政策にしていく必要がある。行政が主体ではなく地域が主体であり、行政は縦割りに横串を通して柔軟な対応を行うことで地域の主体を支援することになる。

既に先進的な地域では、①福祉の事業所、商店街、住民が空き店舗を利用してステーションをつくり、集う場をつくり商品開発をするなど、商店街の活性化と高齢者や障がい者の生き甲斐づくりを実現、②認知症高齢者が通う施設が地域の企業から仕事を請け負い、高齢者の生き甲斐づくりと発注企業では仕事の仕方を見直す契機となり活性化を生み出した、③障がい者の施設が農協と提携して障がい者が特産農産物を生産することで障がい者の生活の質の向上と地域の特産ブランドを維持し 6 次産業化を進めた、などの事例が出ている。

3) 国の動向

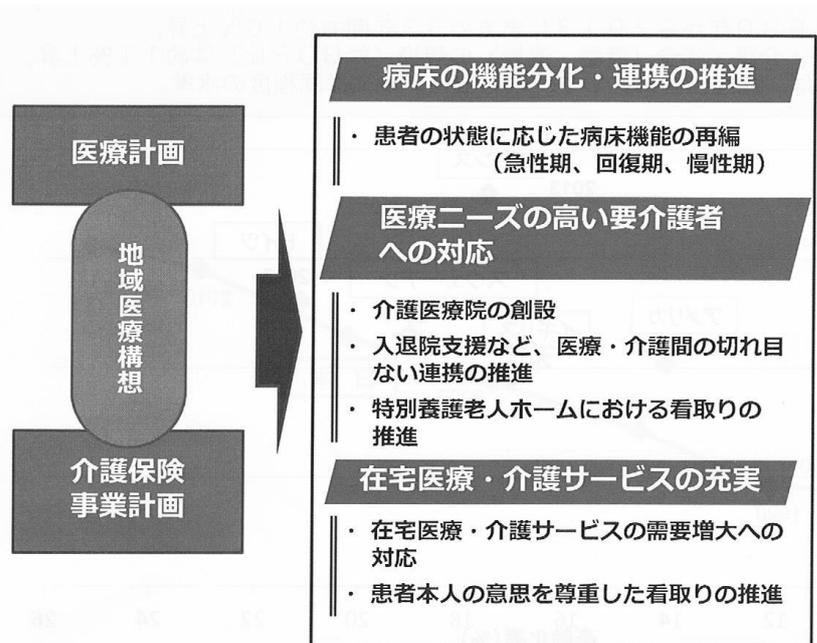
国では地域の活動を支えるために法整備や補助制度で環境作りをしている。社会福祉法を改正して自治体に地域作りを包括的に支援することを義務づける、福祉施設の職員が業務時間に地域のまちづくりに係わる事を給付対象にすることや、多様な社会資本を活用できるようにするために公益事業の責務規定を見直す、地域の実態に合った総合的な福祉サービスが提供できるよう障がい者施設と高齢者施設の併設など新たな共生型サービスを認める、また、縦割りの弊害をなくすために医療・福祉関連資格取得に共通基礎過程を設けるなど、フィンランドのネウボラ制度を参考に法改正を進めている。

2、地域包括ケアシステムと診療報酬・介護報酬改定

・講師：厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 黒田秀郎氏

1) 地域包括ケア

2010 年をピークに人口減少が始まっている。65 才以上の高齢者が増え、15 才から 64 才の生産人口と 14 才以下の子どもの人口が減っている。高齢者の中でも 75 才以上の高齢者の割合が増え続ける。団塊の世代が 75 才以上になる 2025 年を当面の目標としているが、団塊ジュニアの世代が 75 才以上になる 2040 年以降の高齢化率は 38%程度で鈍化・安定するが、65 才から 74 才の人口の割合は減少し 75 才以上の割合は増える。出生率は 1.45 と回復してきたが、人口減のカーブは緩くなっても人口減少は続くと考えられる。



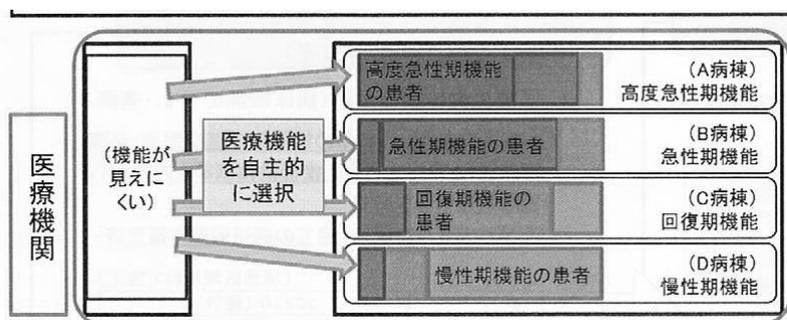
75 才以上が増えると、医療は高度急性期・急性期の医療よりも慢性期の医療が増え、医療費そのものが劇的に増えていくことはないと考えられる。また退院後は自宅療養・自宅介護が中心となり、必要な

ときに入退院が生じる。また、75才以上の高齢者が増えると年間死者数が増える。2015年とピークと見られる2040年との比較では年間死者数は36万人増えると推計されている。年間の高齢者死者数が増えるということは、看取りをどこで行うかが課題となる。現在病院での死亡が増えているが、今後施設での看取りも増えていくものと考えられている。世帯構成についてみると単身世帯、単身高齢世帯、一人親世帯が増えており、今後とも増え続けると見られる。在宅介護が増えており在宅介護・在宅医療が今後も増えると考えられ、社会保障関連費用の伸びの中でも福祉関連費用の伸び率が大きくなっている。

以上のことから、中長期的に考えると、75才以上の高齢者が増えることで、医療のあり方、介護のあり方、看取りのあり方を考えないといけなくなる。国では医療・介護・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している。高齢化の進展状況は地域によって異なり、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて地域包括ケアシステムを構築する必要がある。

2) 地域医療構想

人口推計によると高齢化の進展とともに今後75才以上の高齢者が増えることにより医療のニーズが変化し、介護の需要が増えると考えられる。「医療介護総合確保推進法」が2015年(平成27年)に策定され、都道府県は、2025年の医療需要と病床の必要数を推計し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能ごとに必要量を推計し、「地域医療構想」として地域医療提供体制を計画することとした。



地域の医療関係機関は「地域医療構想調整会議」において医療機関の機能分化と連携が促進されるように協議・調整する。医療機関の機能分化・連携を促進するために「医療介護総合確保基金」がつけられ、都道府県知事は基金の活用とともに、調整するために設置中止・指示・要請・勧告・命令等の法的権限が与えられた。全ての都道府県は2017年度末までに地域医療構想を策定した。

また、公立病院においては新病院改革ガイドラインにより、民間医療機関が立地困難な地域での一般医療の提供、民間医療機関ではできない不採算部門や特殊な部門に係わる医療の提供、民間医療機関では限界がある高度・先進的医療の提供、広域的な医師派遣の拠点機能など、公立病院が果たす役割を明確化した。共済会、健康保険組合、国立病院機構等が開設する医療機関などの公的医療機関についても「公的医療機関等2025プラン」を策定し、「地域医療構想調整会議」においてその役割について議論することとなった。

3) 介護保険制度の改正

① 市町村の介護事業計画における数値目標設定とインセンティブ付与

地域包括ケアシステムを強化するために介護保険法が改正された。法改正では、保険者である市町村は、高齢者の自立支援・重度化の防止にむけて、国から提供されたデータに基づき地域の課題を分析し介護保険事業計画を策定する。介護保険事業計画には介護予防・重度化防止の取り組み内容及び数値目標を設定する。介護保険事業計画を基に都道府県が市町村を支援する規定を設けた。市町村計画の目標

達成状況について公表及び報告がなされるとともに、介護認定率の低下や保険料の上昇抑制など目標達成した市町村に対する財政的インセンティブが付与される。

② 介護医療院の新設

75 才以上の高齢者が増加することで今後増加が予想される慢性期の医療や介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として「介護医療院」を設置することとした。地域医療構想で機能分化を促進するために介護療養病床からの転換を進める。これまで看護師の患者に対する配置数が多い医療点数が高い高度急性・急性医療機関が増えており、必要な回復期・慢性期医療機関が不足すると見られている。また在宅医療・在宅介護を進める状況で病床数が過剰になると見られている。機能分化と病床数削減のため高度急性・急性医療機関の機能転換と介護療養病床廃止を進めようとしてきたが、経営的な面から進まなかった。そのため、今回医療報酬制度の見直しとともに「介護医療院」が設置されることとなった。介護療養型医療施設の廃止は経過措置として 2023 年まで 6 年延期される。

介護医療院は医療を中心とした介護病床相当のもの（Ⅰ型）とリハビリを中心とした老人医療施設相当以上のもの（Ⅱ型）、さらに両方の機能を同じ施設内に併設することが出来る。機能に応じて医師の配置数、看護師等の配置数が決められており、地域の状況に応じて設置されるようにしている。介護医療院は「住まいの機能」をもつとされ、介護在宅移行に係る評価としては「退院先」と扱われ、入院時は入院料は「自宅」と同等として扱われる。

③ 「我が事・丸ごと」の地域作りの理念の明確化

法改正で支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な課題について地域住民や福祉関係者が連携することで解決することを明記した。市町村は包括的な支援体制をつくるとし、地域住民に地域福祉活動に参加を促す環境づくり、地域における生活課題の解決に向けて分野を超えて総合的に対応できるように、地域社協、地域包括支援センター、地域子育て支援拠点、生活困窮者自立相談支援機関、NPO 法人等の関連機関との連絡調整機関をつくる。

高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスが受けやすくするために、介護保険と障がい者福祉の両制度に新たに「共生型サービス事業所」を位置づけた。対象サービスはホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等としている。

④ 利用者負担の見直し

社会保障関連費が増え続けており、120 兆円を超えている。持続可能な制度とするためとして利用者負担が見直された。利用者負担が 2015 年（平成 25 年）に単身者の場合の所得合計が 280 万円以上の方は自己負担割合が 2 割に引き上げられたが、2018 年（平成 30 年）8 月からは新たに単身者の場合の合計所得が 340 万円以上の方は 3 割負担となる。対象者は約 12 万人、全体の 3% としている。また、40 才～64 才の 2 号被保険者の介護負担については、これまで保険者が加入者数に応じて割り当てられた負担額を加入者数で除した額を徴収し一括して納付していたが、2017

	負担割合
年金収入等 340万円以上 <small>(※1)</small>	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 <small>(※2)</small>	2割
年金収入等 280万円未満	1割

年（平成 29 年）9 月から被保険者の報酬額に比例した額を保険者が徴収し一括して納付することとなった。負担増になる被保険者は 1300 万人、負担減となる被保険者は 1700 万人としている。

4) 診療報酬・介護報酬同時改定

地域医療構想により機能分化を進めるために、これまで患者と看護師の人員配置が 7 : 1 と 10 : 1 によって診療報酬が異なっていた。新しい診療報酬体系では 10 : 1 を基本的な人員配置として、7 段階に分け、高度急性期の 7 : 1 を除いて 6 段階は患者の状況に応じて診療報酬を行うこととなった。またこれまで病床数 500 床以上を特定医療機関としていたものを 400 床以上に変更、歯科医との連携、歯科医の診療報酬が引き上げられた。これにより全体の診療報酬が引き上げられるとともに、機能分化・連携を進めることとなる。

また、医療機関と介護機関とのリハビリ計画書を統一するなどの連携、看取りのための介護施設と医療機関の緊急体制の整備や訪問看護のターミナルケア、在宅でのターミナルケアのプラン作成など、看取りに対する加算や各関係機関との連携についての加算がなされる。医療・介護の連携強化を図ることで、利用者に切れ目のないサービスが提供できるようにする。

5) 健康寿命延伸に向けた取り組み

日本の平均寿命は男女ともに世界で最高水準となっている。しかし、健康寿命と平均寿命は縮まってきたものの男性で 12.35 才、女性で 8.84 才（2016 年）となっている。地域別に健康寿命を見ると県レベルでは男性で 2 才、女性で 2.7 才の差があり、市町村レベルで見ると 10 才の差がある。地域差をなくし、全体として健康寿命を引き上げ、結果として平均寿命も引き上げることが求められている。

医療費を見ると生活習慣病が約 3 割を占めており、主な死因も生活習慣病であるガン、心疾患が増えている。健康寿命を引き上げるためには特定健診の受診率を上げ、特定保健指導を強化する必要があるが、特定健診受診率は 2015 年で 50.1%、特定保健指導実施率は 17.5%と、特定健診受診率は上がっているが、特定保健指導の実施は進んでいない。国レベルで医師会と連携して「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定、都道府県単位でのプログラムを策定し、市町村における重症化予防の促進に取り組んでいる。プログラム促進を支援するために、保険者に財政的インセンティブを与えている。2018 年度（平成 30 年度）には「保険者努力支援制度」を創設・施行し、保険者の努力を評価し結果を公表するとともに財政的支援をする。前倒しで 2016 年（平成 28 年）、2017 年（平成 29 年）から糖尿病等の重症化予防等に取り組む市町村に対して財政支援を実施している。

保険者の努力を促進するために、保険組合の事業者についての健康経営に対する顕彰制度として健康経営銘柄、健康経営優良法人の認証が作られている。保険者の取り組み促進には経営者の理解と取り組みが欠かせない。経営者の理解と取り組みを進めるために経産省や商工会議所との連携が図られている。

◎議会改革は一步前進、しかし課題は残る

2015 年 9 月に発足した議会改革調査特別委員会。以前は常任委員会での請願の採決時に市民（傍聴者）を退席させるというルールでしたが、それを改めた（採決も含めてすべて市民が傍聴できるようにする）ということで市民の注目を浴びました。それ以降は社会科特別授業や請願の紹介議員へ質疑が行われるようになるなどの前進もありましたが、残念ながら市民の関心が薄れつつあるのが現状です。

昨年度は主に「議会基本条例」について調査しました。福岡市議会としては前例が少ない「参考人制

度」が活用され、昨年 12 月に東大の金井利之教授、今年 1 月に法政大の廣瀬克哉教授の考えを聞く場が設けられ、市民の皆さんも多数傍聴されました。金井教授は「首長の暴走（独裁）を防ぐため議会改革が必要」、廣瀬教授は「議会は合議体であり、公開の場で議論をして意思決定することの意味がある」「議会基本条例のポイントは住民参加。法律に定められているから条例化は必要ない、規則や要綱で十分、ではなく、住民の権利保障として基本条例というルールが必要」などと発言されました。しかしまだ「基本条例は必要ない」という会派もあり、今期中の制定は厳しい見通しです。

そのほかの個別課題として、「常任委員会の名称」問題が平行線のまま改善できていません。現在の「第 1」～「第 5」という名称は市民には分かりづらく、私たちは「総務財政委員会」「こども・教育委員会」など市民に分かりやすい名称に変更すべきだと提案しています。議会で結論が出なければ、市民の皆さんの意見を聞いて決めたらいいのではないのでしょうか。また、私たちは「常任委員会の会議録への発言者名の記載」や「常任委員会のネット中継」も提案していますが、こちらもまだ進んでいません。

◎暮らしの安心・安全は原発がない社会へ

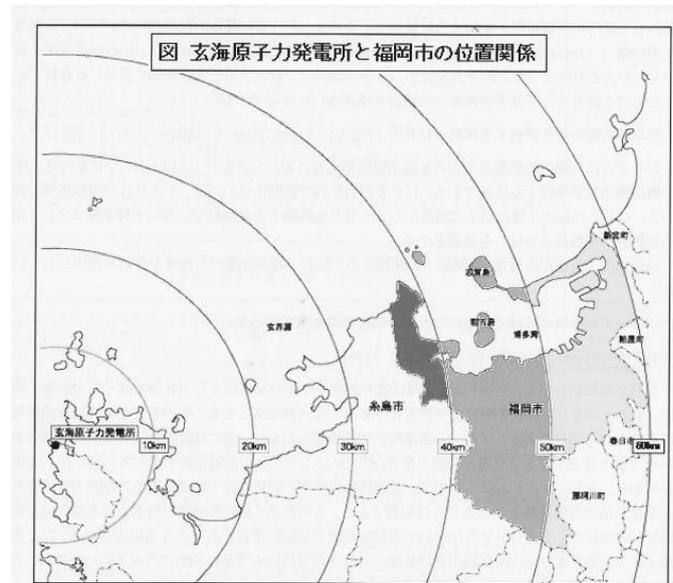
福島原発事故が起こって 7 年を迎えましたが、いまだに約 8 万人の方が避難生活を強いられ、子どもの甲状腺ガンが 197 人確認されるなどの健康被害が広がっています。汚染水処理のめども、事故の原因究明もできておらず、廃炉の道筋も見えていないのです。

このような状況で、玄海原発 3 号機、4 号機が再稼働されました。3 月 30 日は 3 号機の冷却水蒸気漏れ事故、5 月 2 日には 4 号機原子炉内一次冷却水ポンプの異常が起こっています。原発事故は絶対に起こらないという確信があるのでしょうか？ いま新燃岳が噴火していますが、火山国であり地震が頻発する日本に原発の適地はありません。自然災害は防げませんが、原発災害は原発を稼働させなければ防げます。

世界的には原発から再生可能エネルギーへの転換が進められています。ドイツは 2022 年までに原発は全て廃炉にする、原発大国フランスでも原発依存度を引き下げる、アメリカでは原発は安全性の確保や事故処理にコストがかかるとして新規原発建設はしなくなっています。ベトナムでは原発建設は中止、台湾では 2025 年までに全ての原発を停止、韓国でも原発見直しの動きが出ています。

原発を動かせば高レベル放射性廃棄物が出ます。この核のゴミは将来 10 万年にわたって管理が必要とされていますが、最終処分場も決まっていないことも重大な問題です。現状では原発の敷地内に保管されており、玄海原発ではあと 5 年しか保管できません。また、原発は事故が起こらなくても放射性物質が原子炉から排出され周辺住民に健康被害を与え、また労働者に被曝を強いることなしには稼働ができません。原発はまさに人命を犠牲にしなければ生み出されない非人道的エネルギーです。

長崎県松浦市議会は玄海原発再稼働反対の決議を挙げています。福岡市議会も玄海原発再稼働反対を決議すべきです。同時に、市長は「住民の福祉の増進を図る」という地方自治の本旨にのっとり玄海原発の再稼働をやめるよう国および九電に求めるべきではないでしょうか？



◎高齢者乗車券の継続を！

福岡市の高齢者乗車券は、高齢者が社会参加し、健康で長生きできるように支援するために設けられた制度です。しかし、7割の方しか利用されておらず、3割の方は制度そのものを知らない状況があります(交付状況)。まずはもっと多くの市民にこの制度を知らせていく必要があります。

いま、問題になっているのは、高齢者乗車券が縮小あるいは廃止されるのではないかと懸念があることです。現在の福岡市保険福祉総合計画(2016年～2020年)を策定する際、市が審議会に提出した資料にはインセンティブ制度が記載されており、次期の保健福祉総合計画策定時には見直しされる可能性があります。社会参加や地域の活動に協力した方にポイントを与え、ポイントがたまると乗車券がもらえるという制度は、高齢者乗車券交付の本来の目的とは異なります。社会参加や地域の活動に参加した方に別の制度としてあげることは事業の拡充の一つと言えますが、そうでない人には交付しないことは問題です。

仙台市では高齢者乗車券は年間12万円です。健康年齢を延ばす取り組みが課題となっており、高齢者乗車券は拡充すべきだと考えます。元気な高齢者が増えれば、結果的には社会的負担が軽減でき、また高齢者の外出が増えれば地域経済にも貢献します。いずれにしても、制度が継続されるよう市民の声が届く市政にすることが重要です。

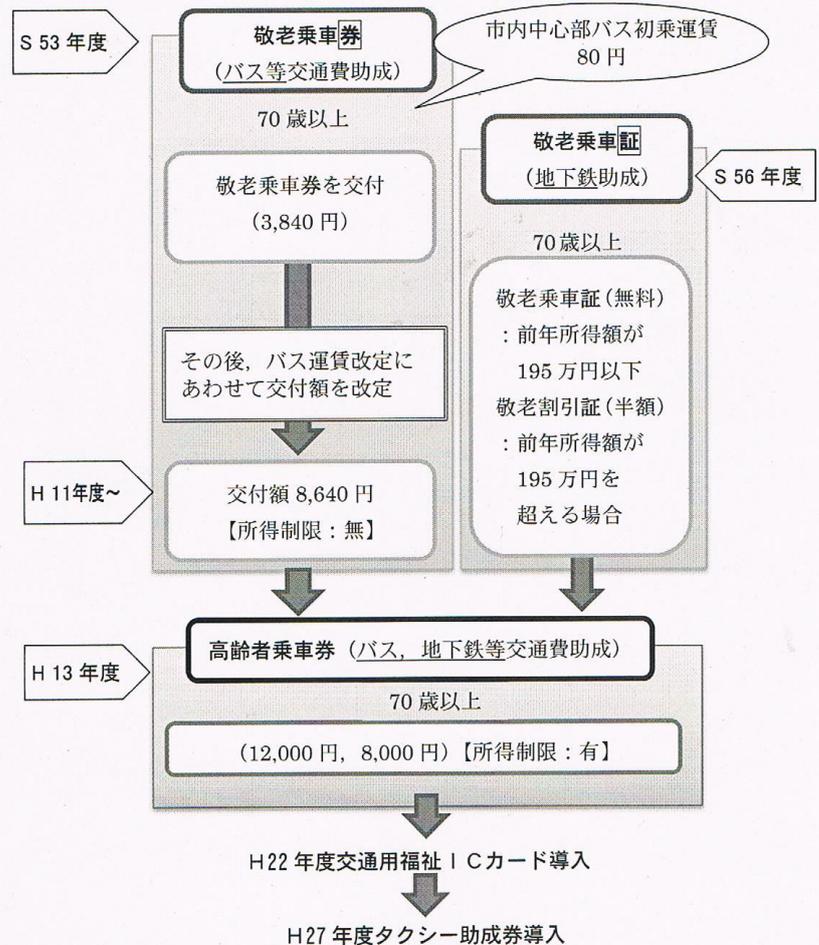
1 交付状況(平成28年度)

区分	所得段階1～5	所得段階6～7	その他※	合計
交付対象者数	127,688	45,435	1,113	174,236
交付者数	90,766	31,856	-	122,622

※福岡市高齢者乗車券等交付規則第2条第1項第2号及び第3号に該当する者

2 制度の変遷

現在の高齢者乗車券事業は、平成13年度に従前制度を統合・再編し開始した。



～再構築のポイント～

