

行政視察等報告書

令和6年(2024年)1月 22 日

境港市議会
議長 荒井 秀行 様

会派名 境港市議会公明党議員団
代表者 田口 俊介



下記のとおり行政視察(オンライン研修)を行ったので、その結果を報告します。

記

以上

1 研修 等 期 間	令和5年11月7日(火)
2 研修 及 び 内 容	「第29回地方から考える社会保障フォーラム」 講義1「高齢者医療制度の現状と課題」 安中 健氏 <厚生労働省保険局高齢者医療課長> 講義2「リエイブルメント・サービスで地域を活性化する政策の推進を！」 中村 一朗氏 <一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構政策推進部副部長・国際長寿センター ディレクター、元山口県防府市役所高齢福祉課主幹(政策担当)> 講義3「地域共生社会とそれを支える人材」 吉田 昌司氏 <厚生労働省社会・援護局福祉基盤課 福祉人材確保対策室室長>
3 研修 等 議 員	足田 法行
4 総 経 費	合計(1名)5,000 円 (一人当たり 5,000円) ※一人当たり経費に端数が出る場合は円未満切り捨て
5 所 見 等	別紙のとおり

講義1 「高齢者医療制度の現状と課題」

安中 健氏 <厚生労働省保険局高齢者医療課長>

【概要】

1. 高齢者医療を巡る状況

- ・ 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する
- ・ 3つの減少段階 —
 - 第1段階 2025年頃～（老年人口増加、生産・年少人口減少）
 - 第2段階 2040年頃～（老年人口維持・微減、生産・年少人口減少）
 - 第3段階 2060年頃～（老年人口減少、生産・年少人口減少）
- ・ 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する
- ・ 東京都区部や中核都市などの都市部は、若年人口は減少するが老年人口は増加する「第1段階」にある。
人口5万人以下の市町村は若年人口の減少が加速化するとともに老年人口が維持または微減する「第2段階」にある。
過疎地域の市町村は老年人口の減少が一層加速化し老年人口も減少する。
- ・ 75歳以上人口は2030年頃をピークに減少する。
65歳以上人口は急増してきたが、今後は減少する都道府県が発生する。
- ・ 2次医療圏（鳥取県西部にあたる）単位で見た人口動態変化は、高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる2次医療圏が数多く発生する。
- ・ 世帯主が65歳以上の単身世帯や夫婦のみの世帯数が増加していく2040年には3世帯のうち1世帯が高齢者世帯となる。
- ・ 85歳以上の介護認定率は6割弱ある。85歳以上人口は、引き続き増加し、医療と介護の複合ニーズを持つものが一層多くなることが見込まれる。
- ・ 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について 2019年の介護職員を基準とした場合、2023年は22万人不足、2025年32万人不足、2040年69万人不足する。
- ・ 介護保険認定率（2015年と2021年比較）が3%近く少なくなっている。
—フレイル予防をする高齢者が増えている。働く高齢者も増えている。
- ・ 2020年と2070年に比べると現役世代の人口は約4割減る。
- ▶ 社会保障給付費の上昇— 2018年（121.3兆円）、2025年（140.2～140.6兆円）
2040年（188.2～190.0兆円） 介護（10.7兆円→15.3兆円→25.8兆円）

- ・医療・介護の一人当たり保険料・保険料率の見通し
1号保険料 2018年 5900円→2025年 6900円→2040年 8800円
- ・2022年 昨年から75歳以上の後期高齢者と言われる段階に進んでいて、2030年頃になると団塊の世代全員が75歳以上になるのでこの75から2040年の84歳というところの10年間で200万人ほど増えるというのはまさにこの段階の世代が後期高齢者になるからということでありまして2040年頃には85歳以上というところに入って、ここが急速に増える。85歳以上は要介護認定率が大きく上昇するような形で、医療介護のニーズがさらに高まる世代になる。

2. 高齢者医療制度の基本構造

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備－長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえた計画の策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含めて検討。例えば、地域の実情に応じて、特養の建て替えの際、利用者減少があるならば、一部小規模多機能やサ高住に変換する。また、サービス重要のピークアウトが見込まれる地域においては、在宅生活をさせる地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備、共生型（障がい者との）サービスの活用など地域の実情に応じた対応の検討が必要。
- 施設サービス等の基盤整備－特養などに空床が出始めている地域があることを踏まえ、特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用。
- 在宅サービスの基盤整備－複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの累計の新設を検討。看護小規模多機能型居宅介護サービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等のさらなる普及方策について検討。
- 介護情報利活用の推進－自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を支援事業に位置付ける方向で、自治体等の関係者の意見を十分に踏まえながら検討。令和8年度、介護におけるオンライン資格確認が始まり、医療と介護の共通したプラットフォームでき、地域包括ケアの推進・深化に繋げる。
- 総合事業の多様なサービスの在り方－実施状況・効果等について検証を実施。第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備

のため、生活支援事業を一層促進。多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討。

- 地域包括支援センターの体制整備等— 家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取り組みとの連携。
 - ・ 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - ・ 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進、市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - ・ 3 職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

2. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

- 総合的な介護人材の確保—
 - ・ 処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材受け入れ環境整備など総合的に実施
 - ・ 介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
 - ・ 外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進
- 介護現場の生産性向上の推進— 介護サービス事業者の意識改革（財務状況や処遇改善状況などの経営の見える化を進める。職員の待遇改善・人材育成・生産性向上などに取り組む事業者・職員を表彰する仕組みを導入、優良事例の横展開を図る。）テクノロジーの導入促進と業務効率化など。

3. 給付と負担 — 介護保険制度の持続可能性の確保

- 利用者負担が 2 割になる判断基準の見直しは見送られ、要介護 1, 2 の利用者を総合事業に入れることも見送られた。
- 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し— 国の定める標準段階の多段階、高所得者の標準乗率の引き上げ、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について次期計画に向けた保険者の準備期間を確保するため、早急に結論を得る。→ 高所得者の負担を上げて、低所得者の負担を下げる方向性。
- 将来の展望として、1 号保険者の 65 歳年齢を 70 歳に引き上げる。40 歳からの 2 号保険者を 35 歳からに引き下げる方向も検討される。

3. 介護サービス事業所・施設等における物価高騰への対応、介護職員の処遇改善の取り組み

- 医療・介護・保育施設などの物価高騰対策支援に 7000 億円
- 介護職員の処遇改善は平成 21 年から令和 4 年まで、8 万 4 千円、勤続年数 10 年以上の介護福祉士は 10 万 5 千円がプラスされている。
 - ・ 次の介護報酬改定では、基本報酬上乘せの可能性はある。

【所見】

第9期介護保険事業計画の概要だけでなく、介護保険制度に係る鳥取県の現状に即して、丁寧かつ率直に説明されていました。また、将来的な見通しも示されて、とても勉強になりました。喫緊の課題である介護人材確保の問題、スキームは示されていますが、本当に解決できるのか。住民主体のサービスや介護予防の取り組みをどう拡充していけるか、国や自治体だけでなく、事業所や地域住民の協力をどう取り付けていくか、介護の問題を地域課題の中心にしていくかに解決のカギがあると思います。

講義2「リエイブルメント・サービスで地域を活性化する政策の推進を！」

中村 一朗氏 <一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構政策推進部副部長・国際長寿センター ディレクター、元山口県防府市役所高齢福祉課主幹（政策担当）>

【概要】

問いかけとして、

・要介護認定のうち要支援認定を受けた高齢者の多くは介護専門職サービスの不要な状態に改善できる状態像だということを御存じですか？

・皆さんの住む自治体では要支援認定者が改善して、元の生活を取り戻せていますか？

回答として、要支援認定者の多く60～70%は元の生活を取り戻せるとのこと。

山口県防府市では、（令和4年4月9月末）61, 3%の要支援者が元の生活を取り戻している。

また、要介護認定率の低下20.8%%→17.7に。 要介護1も低下
お守り認定者（認定を受けてもサービスを使わない方の俗称）激減

・総合事業には事業費の上限があることを御存じですか？

・もし、上限額を越えた場合、全額「一般財源繰出金負担」になりますが、皆さんの地域の地域支援事業費の状況を御存じですか？

現状として、個別協議を行った保険者全体1571のうち336(21.4%)自治体、協議額は事業費ベースで61.6億円。なお、250の保険者が上限額と交付基本額が一致している超過リスクの高い自治体となっている。

・福祉サービスはコントロールできない、コントロールしてはいけないと考えていませんか？

・市民の健康寿命を延ばすことで事業費が削減できるなら実施すべきと考えますが、いかがでしょうか？

防府市は、健康寿命を延ばす総合事業の短期集中リハビリを実施することで、要支援者等にかかる事業費の推移では、4年間で1億円以上減少。

・総合事業費の縮減は地域の介護業界を苦しめると思いませんか？

人材不足と言われる介護人材が中重度の介護に回ることができる。地域の介護専門職が効率的に活躍できる。

住民も、地域で働く人も、地方財政も健全になるのでは？

住民や地域で働く人や地方財政を健全にする取組みを推進することこそ「地域を活性化する政策」となる。

*リエイブルメントの背景

高齢化率が日本よりも低い段階において、イギリス、オランダ、デンマーク、オーストラリアなどでは well being（身体的、精神的、社会的に、良好な状態になること）を重視により、中・重度者への長期介護システムとは別に軽度者・回復可能者については積極的に社会とのつながり回復を支援していくシステムを整備するという抜本的な改革が行われている。

リエイブルメントは個々人の QOL の向上を目的とした新しい方法論として提唱されてきた。（中略）どの国においても、短期集中で機能回復やフレイル予防をおこなうリエイブルメントはまだ始まったばかりであり、世界各国で急速に様々な実践がおこなわれています。この背景には、緊縮財政による支出削減を目指すという外的要因もあるが、何よりも利用者の QOL や生活能力の向上に資するという意味で、なくてはならないサービス となりつつあります。

*リエイブルメントのエビデンス

リエイブルメントサービスは、イギリス、デンマーク、オランダ、オーストラリア、アメリカ、ニュージーランド、スウェーデン、ノルウェーなどで実施。（英国）「ケア法 2014」国民医療サービスと自治体による社会サービスの統合による中間ケアサービスとして始まり、英国全土に広がる。ユーザーの 63% が 12 週間以内にサービス不要な状態へ。

（オーストラリア）2015 年から高齢者ケアは「My Aged Care」という一本化された窓口からの受付となり、日本の要支援程度の状態の方はリエイブルメントを実施。8~10 週間のリエイブルメントサービスにより約 65% が在宅ケアが不要に。

(デンマーク) 2015年に社会サービス法の改正により、リエイブルメントを法制化。改善可能と判定された人の60%が訪問介護看護を必要としない状態へ(国内の実施状況) 大阪府寝屋川市(RCT 研究有)、愛知県豊明市、山口県防府市、東京都短期集中予防サービス強化推進事業(八王子市他)。神奈川県相模原市、岩手県盛岡市など、モデル事業として実施中の自治体多数。

R4 厚生労働省老健事業にて、山口県防府市のサービス実施に関する冊子やマニュアルを作成し配布。

*全国的に短期集中予防サービスは利用されていない。事業として実施している自治体は、全体の38.7%、利用者数はわずか1.5%に過ぎない。多くがスポーツジムのような具体的目標設定がされていない形態で利用、サービスが本来目指す形になっていない。

- ・元の生活を取り戻せる高齢者に元の生活を取り戻す機会を与えていない。
- ・要支援認定者は元の生活を取り戻せないという常識(パラダイム)が浸透している。
- ・これから住む地域によって、同じ状態像の高齢者のその後の生活が変わることが起きる。

もう一つの問題は、介護人材の不足。2040年では69万人が不足する。生駒市では、短期集中予防サービスの開始後から

- ・認定率が低下
 - ・介護給付費の伸びと高齢化率の伸びが平行
- 高齢者人口の増加により給付費全体は現状より減ることはない。
- 介護人材不足という課題の軽減につながっている

*短期集中予防サービスを成功に導く「生活支援体制整備事業」サービス終了後も高度を維持して飛び続けるためには「地域資源」という「燃料」が必要になる。

*短期集中予防サービス事業所と生活支援体制整備事業の連携事業所での面談で聞き取った情報をもとにその人に合った地域資源を「生活支援コーディネーター」が支援する。元の生活を維持していくには、さらなる地域資源の発掘とその連携が必要になる。

【所見】

3か月の短期集中リハビリで、要支援者の60%以上が、元の生活に戻れるのを聞き、目から鱗が落ちました。また、介護保険認定の最初のアセスメントで

一緒に元の生活に戻しましょうと一人ひとりが目標を掲げることが大切だと言われていました。今、介護人材の不足が大きな問題となっている中、認定率の低下に寄与するリエイブルメントは、介護給付費の負担とともに介護人材不足の軽減になります。本市においても、リエイブルメントサービスが当たり前のように広がり、さらなる健康寿命が延びるよう生活支援体制の整備も進めていきたいと思いました。

講義 3 「地域共生社会とそれを支える人材」

吉田 昌司氏 <厚生労働省社会・援護局福祉基盤課 福祉人材確保対策室室長>

【概要】

1. 地域共生社会の実現に向けて

地域共生社会とは、地域住民や地域の多様な主体が、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

*～日本社会の変化～ ～世帯構造の変化～

平成の30年間で、三世帯世帯は約4割から約1割へと4分の1に減少

世帯構造の変化がさらに進み、2040年には単独世帯が約4割に

・つながりの変容

単独世帯（特に高齢単独世帯）においては、会話の頻度が少ない者の割合が高い。「会話の頻度が少ない」高齢者の世帯は、2015～2040年の25年間で1.5倍に増加の見込み。

単独世帯（特に男性単独世帯）においては、日頃のちょっとした手助けで頼れる人がいない者の割合が高い。「日頃のちょっとした手助け」が得られず、生活の支えが必要と思われる高齢者の世帯は、2015～2040年の25年間で1.4倍に増加の見込み。

「形式的つきあい」「部分的つきあい」「全面的つきあい」のいずれが望ましいと考えるかについて、何かにつけ相談しあうといった「全面的つきあい」は、①血縁（家族・親戚）、20%以上減少②地縁（地域）、20%弱減少③社縁（勤め先）25%近く減少とのいずれにおいても大きく減少してきている。

・児童相談所における虐待相談対応件数とその推移

令和4年度中に、全国232カ所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は219,170件で、過去最多。

・ひきこもりの実態調査

「ふだんのくらい外出しますか」という設問に対し、①自室からほとんど出ない、②自室からは出るが、家からは出ない、③近所のコンビニなどには出か

ける、④趣味の用事の時だけ外出する、のいずれかを回答し、かつ、その状態となって6か月以上経つと回答した者を「広義のひきこもり群」と定義。

広義のひきこもり群 115.4万人。

- ・新型コロナ禍における自粛生活の影響—自粛生活により、高齢者の交流機会が減少、認知機能の低下やうつ傾向の増加が懸念。「集う」に代えて、フードパントリー、戸別訪問（アウトリーチ）、オンライン活用など新しい手法での「つながり」が増加。2020年7月以降、自殺者が増加傾向。特に女性と若者の増加が著しい。自宅で家族と過ごす時間が増加する中で、配偶者からの暴力（DV）の増加。
- ・小中学校における不登校の状況について
令和3年度児童生徒1,000人当たりの不登校児童生徒数は25.7人（R2年度20.5人）。不登校児童生徒数は9年連続で増加し、過去最多となっている。
- ・自殺者数の年次推移—令和4年の自殺者数は21,881人となり、対前年比874人（約4.2%）増。男女別にみると、男性は13年ぶりの増加、女性は3年連続の増加となっている。また、男性の自殺者数は、女性の約2.1倍となっている。コロナの影響で、小中高生の自殺も増えている。

*なぜ地域共生社会の実現を目指すのか

<いま起こっていること>

- 世帯構造の変容
 - 共同体機能の脆弱化
 - 人口減による担い手不足
- <対応できていないニーズ>
- 世帯の複合課題
 - ✓ 本人又は世帯の課題が複合（8050、ダブルケア等）

- 制度の狭間
- ✓ 制度の対象外、基準外、一時的なケース。
- 自ら相談に行く力がない
- ✓ 頼る人がいない、自ら相談に行くことが困難。社会的孤立・排除
- ✓ 周囲が気づいていても対応が分からない、見て見ぬ振り
- ✓ 「貧困」「生活困窮」が絡むケースも多い

- * 社会構造の変化、支援ニーズの複雑化・複合化には、従来型の社会保障だけでは対応できないこれまでの制度、分野の壁を超えていくことが必要
- ✓ 「縦割り」という関係を超える
- ・制度の狭間の問題に対応
- ・介護、障害、子ども・子育て、生活困窮といった分野がもつそれぞれの専門性をお互いに活用する

- ・ 1 機関、1 個人の対応ではなく、関係機関・関係者のネットワークの中で対応するという発想へ
- ✓ 「支え手」「受け手」という関係を超える
 - ・ 一方向から双方向の関係性へ
 - ・ 支える側、支えられる側という固定化された関係から、支え合う関係性へ
- ✓ 「世代や分野」を超える
 - ・ 世代を問わない対応
 - ・ 福祉分野とそれ以外の分野で一緒にできることを考える
(例：保健医療、労働、教育、住まい、地域再生、農業・漁業 etc.)
- ★ これから求められるのは「包括的支援」—対象者や対象世帯が、「自立した生活」を送ることができるよう対応する。相談窓口対応だけでなく生活課題を抱えるケースを見つけに行く。必要に応じて、世帯全体の生活課題、その経緯・背景まで把握する。世帯の生活課題を包括的に支援するため、多岐にわたる支援を調整。課題を緩和しながら長期にわたる場合、ライフステージの変化に応じた伴走型支援が必要。
 - 対人支援において今後求められるアプローチとして一本人を中心として、「伴走」する意識を基盤としながら、具体的な課題解決を目指すアプローチ、つながり続けることを目指すアプローチを組み合わせることが必要。
 - ・ 伴走型支援を実践するには、①「専門職による伴走型支援」と、②「地域住民同士の支え合いや緩やかな見守り」の双方の視点を重視する必要がある。
 - ⇒ 個人と地域・社会とのつながりが回復し、社会的包摂が実現する（セーフティネットの構築）
 - ➡ 重層的支援体制整備事業の理念

2. 住まい支援

- ・ 世帯の動向について（高齢者世帯、単身高齢者世帯の推移）
 - 今後、高齢者世帯は増加し、2030 年には約 1,500 万世帯となる見通し。
 - 現在、単身世帯は総世帯数の 1 / 3（約 1,800 万世帯）を占め、世帯類型で最も多い類型となっており、今後も増加する見通し。2030 年には、単身高齢者世帯は約 800 万世帯に迫る見通し。
 - 持家率は、近年、20 歳代～50 歳代において減少傾向
 - 住宅確保要配慮者に対する大家等の意識及び入居制限の理由—住宅確保要配慮者の入居に対し、賃貸人（大家等）の一定割合は拒否感を有している。
 - 入居制限を行う「最も該当する理由」については、高齢者の場合、「居室内での死亡事故等に対する不安」が約 9 割となっている。
- ・ 空き家数・空き家率の推移（昭和 33 年～平成 30 年）

全国の空き家数は約 849 万戸あり、そのうち賃貸用空き家は約 433 万戸（そのうち共同住宅は約 378 万戸）。

賃貸用空き家約 433 万戸のうち、昭和 56 年（新耐震基準制定）以降に建設された住宅は約 280 万戸。

⇒〔先進事例〕サブリース方式により住宅提供と居住支援を一体で行う取り組み【福岡市認定 NPO 法人抱樸（ほうぼく）】空き室を一括サブリースし、家賃債務保証業者と連携した生活支援付債務保証の仕組みを構築して、見守り支援付き住宅を運営。

—住宅確保要配慮者に対する居住支援機能等のあり方検討会での方向性—
福祉施策と住宅施策が連携し、行政も積極的に関与しつつ、相談に始まる一貫した支援体制を構築。要配慮者の特性に応じ、入居時のみならず入居中や退去時の対応の充実、その際、居住支援法人の効果的な活用。賃貸住宅の空き家・空き室が相当数あることを踏まえ、賃貸人の不安を解消しつつ住宅ストックを積極的に活用。

—総合的・包括的な「住まい支援」のイメージ（今後の主な検討事項）—

● 高齢者や低額所得者などの住宅確保要配慮者が民間賃貸住宅に円滑に入居して安心して生活できるよう、賃貸人

（大家）が住宅を提供しやすい市場環境を整備するとともに、相談からの切れ目のない支援体制の構築を図るため、

国土交通省、厚生労働省等が連携して総合的・包括的な施策を検討する。

● 都道府県・市町村（住宅部局・福祉部局等）と地域の関係者による「住まい支援」の体制整備を全国的に推進する。

居住支援協議会の設置と更なる活用を図りつつ、地域の実情に応じて、①総合的な相談支援、②入居前から入居中、

退去時（死亡時）の支援、③住まいに関する地域資源開発・環境整備の推進方策を検討する。

【所見】

厚労省のデータでは、本市において重層的支援体制整備事業が行われていないことになっています。非常にコンパクトな街である境港市は、人口の少なさもあり、関係機関の連携も取れているので、具体的な課題解決を目指すアプローチはそれなりに出来ていますが、つながり続けることを目指すアプローチが不足しているので、複合的困難事例対象者に対しての伴走型支援が行き届いていません。本当の意味での包括的支援を望むところです。住宅確保要配慮者に対する居住支援機能等のあり方についても、住宅確保において一部支援が始まっ

たところですが、住宅確保要配慮者が散見されるようになり、これから需要が増えていくものと思うので、空き家、空き室対策も絡めて進めていくべきです。