

行政視察等報告書

令和元年9月13日

境港市議会
議長 終 康弘 様

会派名 公明党境港市議団
代表者 田口 俊介



下記のとおり行政視察（調査・研修）を行ったので、その結果を報告します。

記

1 視察等期間	平成31年5月8日（水）～5月9日（木）
2 視察等先 及び内容	第18回 地方から考える「社会保障フォーラム」 講師：東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 辻 哲夫 氏 明治大学政経学部特任教授 金子 隆一 氏 厚生労働省老健局長 大島 一博 氏 厚生労働省大臣官房会計課長 横幕 章人 氏 厚労省社会・援護局総務課自殺対策室長 萩原 竜佑 氏 研修場所：ビジョンセンター東京有楽町 中央区銀座1-6-2 銀座Aビル3階 主催：(株)社会保険研究所 地方から考える「社会保障フォーラム」 事務局
3 視察等議員	足田 法行
4 総 経 費	合計（1名） 89,388円 （一人当たり 89,388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

表 題：「社会保障・地方の課題とは」

講 師： 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 元厚生労働事務次官
辻 哲夫 氏

内 容：社会保障の課題（１） 1. 財政見直し
2. 人生100年、超高齢人口減少社会の姿
3. 基本的な政策の方向性

*できる限り元気に暮らせる地域とは

*弱っても安心して暮らせる地域とは

*超高齢・人口減少同時進行にどう対応するか？

【概要】

高齢化に伴い給付費は増大。保険料負担の引き上げは、しばらく続くが、もう一歩まで来た。制度論は、概ね終わりに近づいている。今後は制度の中身の充実と税財源の確保が問題である。

当面は、2025年問題、超高齢化社会の対応で、個人の長寿化、社会の高齢化、高齢期の自立度、認知症高齢者の増加、世帯構造の変化が課題で、地域包括ケアシステムの更なる深化が必要。自助互助の意識変革、誰もが支えあう地域共生社会を目指す。

2040年問題に向けては、まちの空洞化、担い手（労働力）の減少に対して、コンパクトなまちづくり、テクノロジーの活用で、労働力を補う。

できる限り元気に暮らせる地域にするには、40から74歳までは生活習慣病予防、70歳前後からは、フレイル予防をしていく。

高齢者が低栄養に傾いてしまう原因は多岐にわたる。どの高齢者に動脈硬化危険因子を厳格に管理するためにカロリー制限や塩分制限を行うのか、一方で、どの高齢者のどの時期から従来のメタボリック症候群の概念からどう切り替えてもらうべきなのか。このスイッチングは、今後フレイル対策を進める中で非常に重要な鍵になる。

できる限り元気に暮らせる地域にするには、フレイル予防政策を体系化していくことが大切。

①早期予防の取り組み、可逆性対策②身体の虚弱、こころ/認知の虚弱、社会性の虚弱の三つの要素があり、フレイル対策は進みつつあるが、こころ/認知の虚弱、社会性の虚弱に関しては、まだまだで、特に3番目の社会性の虚弱に関しては、まちづくりとして取り組む必要がある。社会性の虚弱の克服が身体・こころ/認知の虚弱を予防することになる

地域におけるフレイル予防システム（地域の高齢者の社会参加の促進）と生活支援システム（地域住民、事業者による支え合い）を総合的に構築していく。生活を見守ることと地域参加勧誘のノウハウの蓄積が必要である。

弱っても安心して暮らせる地域にしていくには、弱っても住まいに住み続けるというケア思想の転換が必要で、まだできていない。在宅医療を含むケアシステムが不可欠、地域を一つの施設、病院にする日常生活圏域ごとのパッケージも必要。

在宅医療と多職種連携システム及び日常生活圏単位の在宅サービス拠点の確保、生活支援 ICT システム及びその展開、地域住民、企業、行政のネットワーク化という土台が重要。

超高齢・人口減少同時進行によって空き家だらけの地域になる。対応するには、日常生活圏に着目した地域包括ケアと子育て支援が必須で、その上で、地域に着目した総合的な ICT インフラ（1人暮らしの高齢者の見守りなど）が必要。将来、コンパクトな機能を持った持続可能なまちづくりの生き残り競走となる。最終的には、コンパクトなネットワークの地域共生社会になる。市町村自身のビジョンと力量が問われる。日常生活単位の合意形成の場づくりが重要である。

【考察】

地域包括ケアシステムも、最後の砦である在宅医療ができていないと前に進まない。市町村が医師会とスクラムを組み、医師会長がしっかり進められる体制を作ることが必要だと思います。さらに、市町村に権限を集中することが必要で、これは国、県に要望するしかないと思います。これから人口減少により医療・介護の分野でもさらなる人手不足が予想されます。生産性を高めるため、ICT を活用した地域包括ケア情報共有システムが必要。将来空き家が増えるのをできるだけ減らし、地域で暮らして行くには、コンパクトシティの取り組みやまちが一つの施設や病院となるケアシステムが必要で、そうなるように本市もまちづくりのビジョンを持って挑戦することが必要だと思いました。

表 題：人口減少の現実とその対応策

講 師：明治大学政経学部特任教授 金子 隆一 氏

内 容：1. 日本の人口動向
2. 経済社会の課題と挑戦

【概要】日本の人口減少・少子高齢化

(1) 歴史的な大転換

- ・生物学、生態学の理論を逸脱した日本の人口推移
- ・人口は過去の増加と同速度で減少
- ・人口構造がわずかな期間で大逆転

(2) 世界でも特異な日本の人口推移

- ・世界人口の日本のシェアは100年で3分の1に減少
- ・人口減少ペース世界一
- ・高齢化世界一
- ・長寿世界一と最低水準出生率の組み合わせが長期継続

*少子化を解消すれば、人口減少は止められるか。

出生率が直ちに人口置換水準(2.07)になっても、年齢構造上、人口減少は2080年頃まで止まらず、2割の人口を失う。

*人口高齢化の実体は、高齢化率で表せるのか。

より高齢な年齢層ほど増加率が高く(高齢者人口に占める75歳以上人口の推移は2015年で48.2%、2065年は66.5%になる)、今後、高齢人口の高齢化が進む。より高齢なほど健康や生活の課題は深刻になるので、過小評価してはいけない。

*今後、大都市圏で、高齢人口が爆発的に増加。さらに認知症患者の増加ペースは、高齢人口の人口増加ペースを上回る。大都市では介護難民が問題となる。地方では、高齢者は増えない。若年人口の減少で「人口高齢化」は進展し、人口減少が深刻化する。

*年間死亡者数は年々増加2040年前後に160万人台でピーク。85歳以上の超高齢層での死亡増加率が著しく、介護と終末期医療の需給が逼迫。一方で、出生数は縮小再生産で、「小親化」が進み、「少子化スパイラル」に陥る。

人口変動がもたらす課題

- ・経済においては、生産年齢人口の減少により、特に消費経済が縮小し、支える側が少なくなることで、社会保障など負担が増す。
- ・政治においては、高齢者より若い世代の有権者が少なくなれば、つまり少子高齢化が進めば進むほど子どもの貧困増と教育支出が低下する一方で、年金や医療が手厚くなる現象「プレストン効果」、有権者人口の高齢化により、社会資源配分の高齢者世代への隔たりが起こる現象「シルバー民主主義」が日本の状況である。一世代間の公平性を考える必要がある。
- ・家族、ライフスタイルにおいては、家族の消滅・家系の断絶が起きていて、無縁社会が到来する。

以上の人口変動がもたらす課題が生じ、人口・社会の再生産構造の崩壊さらに、日本社会の持続可能性の崩壊をもたらす。

※課題の処方箋として移民が考えられるが、すでに移民の争奪戦が始まっていて、途上国でも経済発展してくると、すでに少子化が起きている。これからはアフリカ以外若年人口が増えないことになる。移民が家族とともに長期に暮らしていくための多文化共生社会の実現はたいへん重要になるが、安易に労働力のための外国人労働者の確保に頼ってはいけない。

- ・健康寿命を延ばすこと。高齢社会像を変えていく。
- ・教育、技術水準を高めイノベーション人材養成、高度情報人材などを育てる。
- ・倫理、品格として新しい社会理念（多文化共生、地域共生社会）を共有していく。

【考察】日本の将来を悲観してしまうようなデータばかりで、今までの価値観で計ると悲観せざるを得ないが、数ではなく「質」で勝負する時代へ転換することが必要で、それには教育・健康などが大切になってくると思います。それぞれ個人が、どう生きるか問われてくると思いました。

表 題：これからの高齢者福祉 =公的保険でやること地域でやること=

講 師：厚生労働省老健局長 大島 一博 氏

内 容：全世代型社会保障 人生100年時代を見据えた複線型人生
現下の介護の課題 人手不足、認知症対策、財政の持続性

【概要】これまでの社会・経済の変化は、1970年代以降の高齢化、1980年代以降の単身化家族、1990年代以降の非正規雇用があった。これからは、人口減少、人生100年時代、IT化、グローバル化が起きていく。

***全世代型社会保障**

- 少子化を克服するための対策→待機児童対策、働き方改革、子育て費用の軽減・
- 人生100年時代（人口高齢化）の対策→生涯現役、健康寿命、リカレント教育

2兆円規模の少子化対策（財源：消費税引き上げ分1.7兆円、企業拠出金0.3兆円）

- (1) 幼児教育無償化、待機児童対策（2019年10月より）
- (2) 高等教育無償化（2020年4月より）
- (3) 私立高校授業料実質無償化
- (4) 保育・介護人材の処遇改善

人生100年時代見据えた複線型人生

- ◇定年の概念にとらわれずに年を取っても働くこと・社会参加すること
- ◇その基礎となる健康長寿
- ◇学び直し（リカレント教育）の普及
- ◇働き方に中立な社会保障（社会保険の適用拡大）

*若返る高齢者

高齢者の体力テストでは、15年前と比べて5歳以上若返っている。歩行速度に関しては、10年で10歳程度速くなっている。75～84歳の20歯以上保有者割合において、平成5年10%から平成28年度は51.2%まで増えている。

*予防・健康づくり

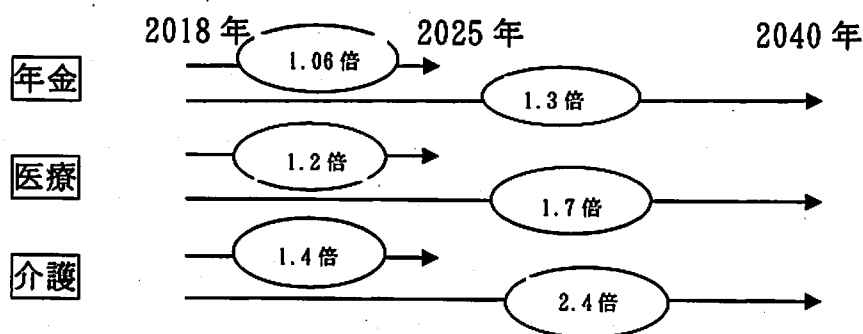
（ターゲット）

- ・中高年の糖尿病予防（メタボ対策）
- ・高齢者のフレイル対策

（関係者）

- ・医療保険者・・・「保険者機能」「データヘルス」
- ・企業・事業主・・・「健康経営」
- ・市町村・・・「健康都市」「フレイル（介護予防）」

※社会保障給付費の見通し



◎（保険料負担を1%増、公費からの負担を2%増程度に抑えた場合）2040年のGDPを2018年の1.4倍に増やさなければいけない。

※社会保障給付費を担う支え手

○人口減少、高齢化が進み、財政の支え手・労働力が不足。90歳代の7割は介護サービスを受けていて、人数は増え続ける。→現在は8人に1人、2040年には5人に1人が医療・福祉職に就くことになる。

→ 2040年は84歳まで支援する側に回らなければいけない。

※現下の介護の課題

- ◎人手不足
- ◎認知症
- ◎財政の持続性

○介護保険のあり方

- ・人口減少時代への適合
- ・予防や、病気になる前の元の暮らしに戻ることにへの応援
- ・住民同士の支え合いや、社会参加・地域貢献の拡大
- ・介護に限らず生活課題全般に対応する視点（地域共生社会）
→幸福度の向上につながっているか。

○人手不足への対応

- ・介護職員賃金の引き上げ（2019年10月引き上げ）
- ・介護業界の3Kイメージの払拭
- ・各介護施設における「専門職の業務」と「非専門職の業務」の仕分け
- ・IT、センサー等による記録入力業務、夜間業務等の省力化
- ・高齢者の就労拡大
- ・外国人の就労拡大（新在留資格）

○認知症

- ・認知症は、運動、食生活、交流、糖尿病予防、難聴対策の取り組みにより、発症を先送りすることができる（予防）。
- ・認知症は老化でもある。年を取れば誰もがなる。（85～89歳40%、90～94歳60%、95歳以上80%）
- ・認知症になって生活上の困難が生じても、周囲や地域の力で極力それを減らし、幸せに暮らせるようにすることが大事。

*認知症施策の今後の方向は予防と共生である。

※これからの地域づくり戦略

集い・お互い・知恵を出し合い

集い—まずは体操等の「通いの場」づくりから始める。さまざまな「通いの場」と互助への発展

お互い—互助を見つける、互助を育む。自治会、住民ボランティア、民間企業等地域資源である互助を見つけ、育む。

知恵を出し合い—多職種が知恵を出し合い、地域の課題を解決する。「地域ケア会議」は専門職が知恵を持ち寄る場だが、個別ケースの検討に終始し、地域の課題の把握、その後の取り組みにつながない、会議の回数が少なく経

験が蓄積されていないなどうまくいっていない。どうすれば変えていけるか協議していく。

【考察】

高齢化が進むとともに、人手不足時代（2018年の医療・福祉人材823万人、2040年1060万人が必要）が続きます。財政的には、介護給付費は、2040年には今の2.4倍にもなります。本人の力や住民相互の力も引き出して、介護予防や日常生活支援を進めていくことをもう一つの柱にしていくことが必要になります。これは高齢者福祉政策だけでなく、「地域づくり」を進めることと同じことです。自治体の存立に関わることだと思います。行政依存から「地域の課題は地域で解決する」との気持ちを持つ住民が主体になる時代が来ていると思います。本市において、住民主体による「いきいき百歳体操」など介護予防が地域に広がっております。これをさらに進めて、お互い支え合いの取り組みが発展するよう尽力したいと思いました。

表 題：令和元年度厚生労働省予算と今後の展開について

講 師：厚生労働省大臣官房会計課長 横幕 章人 氏

内 容：1. 令和元年度厚生労働省予算

- (1) 厚生労働省予算の全体像
- (2) 社会保障関係費の伸びに関する対応
- (3) 社会保障・税の一体改革の「社会保障の充実」
- (4) 新しい経済政策パッケージ
- (5) 防災・減災、国土強靱化のための緊急対策

2. 2040年を見据えた社会保障制度改革

【概要】

平成31年度社会保障関係予算のポイント（概要）

○ 「骨太 2018」に定められた「新経済・財政再生計画」における基盤強化期間の初年度。実勢価格の動向を反映した薬価改定や、これまでに決定した社会保障制度改革の実施等の様々な歳出抑制努力を積み重ねた結果、社会保障関係費の実質的な伸びは対前年度比+4,774億円。

⇒同計画における社会保障関係費の伸びを「高齢化による増加分（平成31年度+4,800億円程度）におさめる」という方針を着実に達成。

○ 消費税率の引上げに伴う主な対応として、

- 各種報酬を改定。医療機関等が負担する仕入税額相当額について、診療報酬で全体として適切に補填を行う一方、薬価等について、消費税率引上げ相当分の改定を行うとともに、過剰な国民負担が生じることのないよう、市場実勢価格を適切に反映。

〔診療報酬本体+0.41%（国費+200億円）、薬価▲0.51%（国費▲290億円）（実勢価格改定等分▲490億円）、材料価格+0.03%（国費+20億円）（実勢価格改定分▲10億円）〕

- 消費税増収分等を活用し、低所得高齢者の介護保険料の更なる軽減強化や年金生活者

支援給付金の支給といった「社会保障の充実」を行うとともに、「新しい経済政策パッケージ」に基づき幼児教育・保育の無償化や介護人材・保育士の処遇改善等を実施

○令和元年度予算おける対応・・・ 介護納付金の総報酬割の2分の1から4分の3への拡大（平成31年4月実施分）▲610億円程度

○「骨太 2018」に掲げられた改革検討項目について、「新経済・財政再生計画 改革工程表」（61項目）に沿って、着実に実行。

項目	30年度	31年度			30' → 31' 増減	
			通常分	臨時・特別の措置		うち、通常分
社会保障関係費	329,882	340,593	339,914	679	10,710 (+ 3.2%)	10,031 (+ 3.0%)
恩給関係費	2,504	2,097	2,097	-	▲407 (▲ 16.2%)	▲407 (▲ 16.2%)

〔厚労省予算における重点事項〕

令和元年度予算では、人口が減少する中、人生100年時代を見据え、誰もがその能力を発揮できる1億総活躍社会の実現に向けて、全世代型社会保障の基盤強化に取り組むため、消費税率引き上げによる財源も活用し、必要な予算措置を行う。

1. 働き方改革・人づくり革命・生産性革命

- ・中小企業、小規模事業者への支援（長時間労働の是正、同一労働同一賃金の実現）、医療従事者の働き方改革

- ・女性、高齢者などの就労支援、障がい者活躍の場の拡大、外国人材の働く環境の整備、人材育成の強化と人材確保対策の推進
- ・働き方改革による生産性の向上、医療・介護・福祉サービス等における生産性向上

2. 質が高く効率的な保健・医療・介護の提供

- ・地域包括ケアシステムの構築・・・地域医療構想達成に向けた医療提供体制の整備、介護離職ゼロの実現（介護の受け皿整備、介護人材の確保・処遇改善）、認知症になっても安心して暮らし続ける地域づくり
- ・健康寿命の延伸・・・予防・健康づくり（重症化予防等の保健事業と介護予防・フレイル対策の一体的実施、受動喫煙対策）
- ・データヘルス改革（健康・医療・介護情報の連結、ビッグデータを活かす研究開発）保健・医療・介護におけるAI・ICT等の徹底活用

3. すべての人が安心して暮らせる社会に向けた福祉の推進

- ・子どもを産み育てやすい環境づくり・・・希望出生率1.8に実現（保育の受け皿拡大、保育人材の確保・処遇改善、幼児教育・保育の無償化）、児童虐待の根絶、社会的養育の強力な推進、ひとり親家庭への自立支援
- ・地域共生社会の実現（包括的な相談支援体制の整備、生活困窮者の自立支援）、依存症対策の推進、年金生活者支援給付金の支給

令和元年度における「新しい経済政策パッケージ」（概要）

消費税率2%の引き上げによって5兆円強の増収となるが、この増収分を教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等と、財政再建とに、それぞれ概ね半分ずつ充当する。

その他、3カ年の防災・減災、国土強靱化のための緊急対策が盛り込まれた。

2. 2040年を見据えた社会保障制度改革

2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化し、人口の急減という課題への対応が必要。

社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革を総合的に推進し、誰もがより長く元気に活躍できる社会を実現しなければならない。

【考察】国と自治体は社会保障の財源を確保しながら、社会保障の適正なサービスの向上を図るといった難しい舵取りをするとともに、2040年までに難しい課題に対し

ての対策を仕上げなければいけない。また、それには国民の意識改革が伴います。また、新しい時代を切り開く行動が試されていると思います。マスコミは注目されるような記事ばかりでなく、改革を後押しするような分かりやすい政策記事をお願いしたいものです。英知を結集して、国難にあたらなければ、日本は衰退をたどることになります。

さらに、少子化スパイラルを止めるには、自治体は少子化対策だけでなく、若者支援を中心に小親化対策を積極的に始めなければいけないと思います。それに対しての支援をもっと国が助成するべきだと思います。

表 題：地域における自殺対策の推進

講 師：厚労省社会・援護局総務課自殺対策室長 萩原 竜佑 氏

内 容：1. 自殺の現状
2. 自殺対策の取り組み
3. 地域共生社会と自殺対策

【概要】

1. 自殺の現状

- ・自殺者数は9年連続で減少しているものの、依然として深刻な状況にある。
- ・自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。
- ・先進国の死亡数及び死亡率（15～34歳）において、日本だけが自殺での死亡数、死亡率ともに第1位となっている。

2. 自殺対策の取り組み

- ・平成18年自殺対策基本法 成立、平成19年自殺総合対策大綱、自殺対策白書、自殺予防週間、平成22年自治体取り組みへの財政支援開始、平成28年地域自殺対策計画策定の義務化、平成29年 SNS等を活用した若者対策
- ・自殺総合対策大綱における目標値・・・
最終的な目標：誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現
当面の目標：先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率27年と比べて30%以上減少させる。
- ・地域自殺対策計画の策定の支援
自殺総合対策推進センター（各都道府県）から、①地域自殺実態プログラムと②地域自殺対策政策パッケージを、厚労省から③地域自殺対策計画策定の手引きを提供。
また、モデル事業を実施し、計画策定の先例となる事例を集積。

事例①若年世代の自殺予防相談

(東京都荒川区) 行政の窓口につながりにくい若者向けに、相談室での対面相談やメールによる相談等を行うとともに、生活困窮や被虐待等の問題を抱える若者に対して、同行支援や区内外の他機関との連携を図るなど、相談支援を提供している。

事例②こころの健康づくり懇話会

(秋田県矢峰町) 自殺の多い地域において、住民同士で自殺等について話し合う機会を設け、地域に問題のある可視化と問題解決、地域のつながり強化を図るなど、地域づくりとして自殺予防対策を進めている。

3. 地域共生社会と自殺予防

社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。複雑化・複合化した問題が最も深刻化した時に自殺は起きている。「平均4つの要因(失業・負債・生活苦・うつ状態)が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査がある。

・地域共生社会・生活困窮者自立支援・自殺対策の3つでリスクを減らしていく。
地域共生社会での対応：地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画して、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民1人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことで、困っている人を支えていくことができる。

【考察】

「平均4つの要因(失業・負債・生活苦・うつ状態)が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査があるとのこと。生活困窮者自立支援制度の充実が対抗策として有効だと思います。制度の充実に関しては、資料にあるとおり、他機関との連携とともに、対象者の早期発見・対応をし、利用勧奨を行い、地域資源の開発にも力を入れるべきだと思います。

最後の相談から62%の人が1カ月以内に自殺をしている現状があるとのこと。インターネットなどを通じて自殺願望を発信する若者の心のケアに関する対策として、相談機能の強化・支援の充実とともに、ICTやSNSの相談をはじめアプリの活用、充実が必要と思います。それには若者の居場所づくりの支援やSOSの出し方に関する教育の推進も重要になると思います。

地域共生社会ができるならば、自殺要因の対抗策として、早期発見・早期対応を可能にすると思います。しかし、地域共生社会がどこまで地域の住民に浸透して、我が事として捉えることができるのか、また、人々にどのように安心をもたらすことができるのか未確定要素が多く雲をつかむようなことにも見えます。一步一步進むしかありませんが、お互い支え合う意識など住民の意識改革ができるよう情報の発信や仕組みづくりなどを提案していきたいと思います。