

行政視察等報告書

令和3年1月8日

境港市議会
議長 森岡 俊夫 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	令和2年11月6日（金）
2 視察等先 及び内容	第23回地方から考える「社会保障フォーラム」【オンライン講義】 講師：内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室 審議官 梶尾 雅宏 氏 社会福祉法人全国社会福祉協議会 副会長 古都 賢一 氏 日本生命調査役 厚労省健康管理・災害対策前室長 高島 章好 氏 厚生労働省 老健局長 土生 栄二 氏 主催：株式会社 社保研TIRARE 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	田口 俊介、足田 法行
4 総経費	合計（2名）50,000 円 （一人当たり25,000 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

ウィズコロナ社会の課題～感染拡大防止と社会経済活動の両立～

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室 審議官 梶尾 雅宏 氏

【概要】

1. 国際化の効果－戦後日本の成長
 - ①知られていない戦後日本の鎖国（1945年～1964年）
 - ・政府権限の強化と役割
 - ・為替管理（200ドル、2万円）
 - ・外貨準備高の不足
 - ・海外渡航の禁止
 - ・輸入規制
 - ・国産品愛用運動
 - ②日本の戦後経済開発の手法（1960年代～）
 - ・投資型経済開発－25000の郵便局の重要性⇒貯蓄⇒財政投融资
 - ・公共投資－太平洋ベルト地帯の開発（コンビナート、新幹線など）、国家的事業（オリンピック、万博など）
 - ・民間設備投資－自己資本20%・他人資本80%であった
⇒投資主導型経済開発の成果で所得が伸びた。
2. 国際化の後遺症－政府自治体の機能後退（2000年～）
 - ①国際競争力の強化と小さくなる政府
 - ・カルフォルニア効果（規制強化）からデラウエア効果（規制緩和）へ
 - ・規制緩和－輸入手続きの簡素化、関税削減、査証の緩和、外資の参入、非正規雇用の増加、民宿
 - ・国際分業の拡大－サプライチェーンの発展
 - ・“Poli-0p”二分化（独立行政法人）
 - ②公共部門の役割低下
 - ・マクロな理由（政府機能の縮小）－経済活動のグローバル化、情報の一般化（IT、IoT, AI）
 - ・ミクロな事情（自治体の役割劣化）－現場官僚制
 - ・公助・広範な守備範囲＝日本の自治体の特色
⇒異なるレベルの行政への信頼、公助の過剰依存
3. コロナ禍が発見した日本－グローバル化の副作用
 - ①ポスト・コロナ～国際化の新しい流れ
 - ・国際機関の役割後退－WHOの消化不良
 - ・世界協調から国際文化へ⇒個別化の広がり
 - ・地政学の地殻変動とデジタルパワーの台頭
 - ・G-MAFIAとBATの存在（google, Microsoft, apple, facebook, IBM, baidu, Alibaba, tensent）
 - ・日本のデジタル化の遅れと競争力の低下
 - ②低下する日本の国際競争力（2019年30位）

4. これまでの感染症対応－政府間連携の不連続

①政府のコロナ禍対応⇒政策形成の複層化と準備不足

- ・新型コロナウイルス感染症対策本部（閣僚）
- ・専門家会議（法的根拠）と基本的対処方針等諮問委員会
- ・内閣府・新型コロナウイルス感染症対策本部
- ・厚労省・新型コロナウイルス感染症対策本部
- ・経産省の新型コロナウイルス対策・各種支援策
- ・官僚中心の危機管理体制（アベノマスク、学校の休校）
⇒連携や統一がとれにくい。

②自国のコロナ対策の評価－中国85点、アメリカ・ドイツ41点、イタリア36点、日本16点

③国と自治体との政策対立と調整がうまくいかなかった。

④コロナ禍とマスコミ・経済界

☆マスコミの役割と責任

- ・TV報道のあり方（扇動と“専門家”の活用）
- ・SNSの信用度（恐怖感の上昇）
- ・感染を最も恐れた国民－日本
- ・法的規制から個人の自主的行動の促進

☆見えない経済界の対応

- ・中小企業対策
- ・就業者と非正規労働人口のセーフティネット

5. 基礎自治体・地方議会の政策創造－疫学対策

☆コロナ対策と自治体の役割－政府間関係の不連続性

☆基礎自治体の疫学・危機管理体制の充実－地域医療の連携の再検討

☆地方議会の対応－避難所の検証、政府間関係の充実、医療体制の強化、議員・職員の訓練

◎デジタル化－デジタル5大国（韓国、イスラエル、イギリス、ニュージーランド、エストニア）に学ぶ－高い教育制度、外国文化の吸引力、マイナンバー制の威力、就労留学生の活躍

◎電子政府とシリコン自治体の創造－日本の問題－読みにくいナンバー、手書きの失効期限、インセンティブ不足、アナログ対応（郵便、本人確認）

- ・国家戦略特区申請
- ・シードマネー（立ち上げ資金の援助）
- ・ベンチャー企業と起業家の誘致（非公害、資本集約型）
- ・ソフト（プログラム）の開発
- ・官民金学との連携－タイの事例
- ・自治体間連携－鳥取県、島根県との連携
- ・就労留学生の誘致（特別ビザの新設）

【考察】

梶尾氏は、世界の自治体を比較研究され、特に自治体行政の危機管理についての専門家である。コロナ禍において国家間どうし、国家と自治体との関連を現代の歴史の

時間軸の変化をとおして課題とその解決方法を説明されました。地方議会の対応として、自治法96条の2の議決権の援用をして、地域防災計画、地区防災計画などに関与する。避難所の検証（場所、準備、疫学対応）、政府間関係の充実と医療体制の強化、議員、職員の避難・避難所運営などの訓練をしていくべきとの言でした。行政のデジタル化の遅れは災害時や復旧時の遅れにつながり、早急に対処すべきと思う。また、行政と住民、自治体間の連携ができるような縦割りを排した連携体制構築が必要と思いました。

これからの地域共生社会と地域福祉

全国社会福祉協議会 副会長 古都 賢一 氏

【概要】

<主な社会福祉関係の法制度改革>

1989年 高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）

1990年 福祉関係8法改正

○市町村への権限移譲、保健、医療、福祉の総合化（老人福祉計画）、在宅福祉サービスの法定化

2000年 介護保険法施行、社会福祉基礎構造改革

○措置制度から契約による利用制度導入、事業主体の多元化、地域福祉の推進

2013年 生活困窮者自立支援法制定

○包括支援

2017年 社会福祉法改正

○地域社会への貢献、地域生活課題の明確化

2018年 生活困窮者自立支援法・社会福祉法改正

○自立支援の強化、「孤立」の明記

2020年 社会福祉法改正

○包括的支援体制の整備

<福祉改革と経済・財政政策との関係>

1, 平成初期

○バブル景気を背景に需要主導型の社会福祉改革

※1989年「赤字公債脱却宣言」消費税導入（3%）

○バブル景気崩壊後、六大改革（社会保障など）により、景気回復と財政改革の一体的実施を模索

※1997年 介護保険法成立、消費税引き上げ（5%）

2, 平成中期

○財政主導型の社会保障制度改革

※2007年～11年 歳出・歳入一体改革（国費1.1兆円縮減）

3, 平成後期

○社会保障と税の一体改革の実施

※2014年 消費税引き上げ（8%）

2019年 消費税引き上げ（10%）

<令和時代を展望したときの課題>

- 「人口減少社会」、「地域偏在・格差」、「低成長」、「情報化」、「効率化」、「国際化」
- 平成から続く現象と課題
 - ① 急速に進行する少子化
 - ② 人数から人口比の拡大に変化する高齢化
 - ③ 福祉、医療サービス提供体制の脆弱化
 - ④ 複雑多様化する個人の福祉課題の支援構築
 - ⑤ 課題解決のために必要な資源・財源の確保
- 多様な課題に向けた、全体の最適解と個の最適解の融合
(誰もがなぜ、何のために、何をする、という主体的行動へ)

<2040年問題とは何か>

- 人口構造が変化する社会
「高齢者が急増する時代から、現役世代の人口が急減する時代」（少子高齢・人口減少社会）を見据えて、どう対処するのか

<地域で起こっていると報道される多様な生活問題>

- 派遣切り、ネットカフェでの生活、ホームレス、スマホ依存、薬物中毒、引きこもり、8050問題
- 買物難民、移動困難者
- 地域の伝統行事の縮小や廃絶
(盆踊りなど民芸芸能、とんど焼きなどの習俗)
- 小規模町村で、耕作放棄地の増加、専門店、飲食店の消失、空き家の増加
- 新型コロナ禍に伴う多様な生活困窮の発生

<地域の福祉問題の解決に必要な2つの存在>

- ① 地域において、利用者本位の支援のために事業者、関係者が連携・協働を考え、多様な支援方法を柔軟に創発する「連携・協働の場」の存在
- ② 連携・協働の下に生まれる多様な支援を継続させる担い手の中に、「中核となる主体」の存在

<問題解決を「制度依存」型から、「制度活用」型へ>

- 定型的な要保障事由の発生に際しての国の所得再分配機能を通じての物質的な給付だけでは、さまざまな生活上の困難を抱えた個々人の自立に向けた積極的な支援とは必ずしもなり得ない。そこで、個別かつ包括的な福祉的相談支援の重要性が認められるになった。⇒ 生活困窮者自立支援法による相談支援

<自治体職員に期待されるもの>

- 地域「住民の福祉」の推進は、地方自治体の責務
- 多様かつ複雑な地域生活課題への対応は、地方自治体を含む多様な事業者・関係者が対等な関係の下で取り組む協働作業
- 地方自治体の役割は、かつての事業実施者から、多様な事業・活動の調整役、基盤整備という支援機能に軸足を遷移



- 「社会保障・社会福祉」が、自助・共助と相まって、地域住民に身近なものとして、その人らしく活かされるよう（「制度依存型」から「制度活用」への転換）、調整役が必要
- 「新しい問題解決には、常に新しい視点、新しい方法や技術、古い知恵の再発見など叡智の結集が必要」、「自らの地域を公平に俯瞰し、事態と制度の乖離を埋める術を持つ専門家」として活躍する

【考察】

古都氏は、地域づくりにおいて、制度や地域資源の限界を越えるには、「地域資源をくまなく探し、組み合わせる活かししていく。専門家に依存するのではなく、寄って集まって、きまりを超える。また、行政にだけにお任せするのではなく、民間と住民、行政の協働作業としていく」「連携・協働行動は、化学反応を生む」。それがいっしょになって街を住みやすくする共生進化になるとの言でした。本市も住民とのまちづくりにおいて、もっと制度活用が必要で、さらに住民が地域づくりをしていく動機付けも行っていくべきだと思います。

健康危機管理と災害対策

日本生命保険相互会社 法人営業開発室 調整役 高島 章好 氏
(厚労省大臣官房厚生科学課 健康管理・災害対策前室長)

【概要】

《厚生労働省における発災直後後期からの主な業務》

- 発災後急性期
 - ・災害派遣医療チーム（DMAT）の活動
 - ・ライフライン（水道）の被害状況の把握
 - ・医療施設、社会福祉施設等の被害状況の把握
- 避難所等の開設後
 - ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動
 - ・災害時健康危機管理支援（DHEAT）チームの応援派遣
 - ・日本医師会災害医療チーム（JMAT）の活動
 - ・保健師等の避難所等の巡回
 - ・応急給水の実施
 - ・災害派遣福祉チーム（DWAT）等の活動
- 災害救助法の適用後
 - ・雇用保険の失業給付について、一時離職の場合でも受給できる特例を実施、雇用調整助成金の特例措置の実施
 - ・通常は低所得世帯等に当座の生活費等の貸付を行う生活福祉資金貸付について、貸付対象を被災世帯にも拡大、償還期限の延長等の貸付条件の緩和などの特例措置の実施
 - ・保険料（税）や一部負担金の減免、窓口における被保険者証等を提示できない場合における柔軟な対応、定員超過を認める通知の発出

○復興期

- ・仮設住宅等における見守り・相談支援、被災者のこころのケア等の実施
- ・医療施設、水道施設、社会福祉施設等の復旧に向けた補助金に向けた補助金等の交付

《熊本地震の課題》

- 被災都道府県及び保健所における保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確、保健医療活動の総合調整を十分できなかった。
- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況や保健医療ニーズ保健活動医療チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。



◇熊本地震を踏まえ、被災都道府県に設置された保健医療調整本部が各保健所と連携し、

- ①保健医療活動チームに対する指揮、連絡及び派遣調整
- ②保健活動医療チームとの情報連携
- ③収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析

これらの機能を一元化に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する
⇒災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領の策定、制度化。

（保健所出張版）

《西日本豪雨での医療・保健・福祉の連携体制の構築》

- ・倉敷保健所内に災害保健医療に関わる支援団体の情報集約と調整を主な目的とした会議体（KuraDR0）の設置。
- ・支援団体を包括的に調整しようという考えの下、KuraDR0と災害医療活動調整本部に、DWATも参画し、医療チームや保健チームといっしょにミーティングに参加し、情報共有を実施。
- ・政府も、災害発生直後から関係府省庁から構成される「被災者生活支援チーム」を設置し、各府省庁からの幹部職員の早期派遣、プッシュ型支援を実施。
⇒医療・保健だけでなく福祉サービスが早期から実施できた。

《北海道胆振東部地震でのブラックアウトへの対応と課題》

- ・地震による発電所の停止や送電線事故により、周波数を調整するための電源不足の結果、エリア全体に及ぶ295万戸が45時間停電するブラックアウトが発生。
- ・道内の349病院が停電したため、酸素吸入器や透析治療ができなくなり、対応に追われることになった。特に在宅患者の対応が課題となった。
- ・災害拠点病院は非常電源に切り替え、業務を継続することができた。



◇在宅患者の安否確認・支援について、医療機器メーカーや保守点検業者の協力、医療機関や患者団体、関係学界を通じた確認・支援を行った。

《令和2年7月豪雨、新型コロナ感染症との複合災害への対応》

○国は地方自治体に対し、避難所における新型コロナ対策に必要なガイドラインの周知や、マスク、消毒液等の備蓄等を働きかけた。

○DHEAT 及び厚労省職員を被災自治体に派遣し、支援を実施。

- ・ 県庁に対して、避難所の感染対策や保健医療調整本部の体制整備に関する助言
- ・ 避難所を巡回し、感染対策上の問題点や課題を整理し、県庁対策本部と共有
- ・ 課題のある避難所に対して改善に必要な支援を行い、改めて巡回し、改善状況を確認

DHEAT 及び厚労省職員による避難所の感染対策として①3密対策②換気・空調管理③入り口トリアージ④ゾーニング⑤発熱者・濃厚接触者対応⑥分散避難を助言。この感染対策のうち③入り口トリアージ④ゾーニングに課題があり、さらに対策本部の連携体制による助言活動支援により改善された。

◇感染症を考慮した上で、被災地の医療活動等における留意事項や、自宅療養者、濃厚接触者への対応の考え方などを地方自治体に通知。(濃厚接触者は、可能な限り個室管理。難しい場合は、専用スペース、トイレ、など独立した動線を確認。避難所で管理が難しい場合は、濃厚接触者専用の避難所を確認。自宅療養者は、宿泊療養施設等に滞在することが原則。

《令和2年台風10号特別警報級の災害に対する事前の備え》

○災害医療体制

- ・ EMIS（福祉版情報データベース）の稼働状況の確認
- ・ 長期停電被害を想定し、緊急時連絡体制の構築について依頼

○在宅患者の安全確保

- ・ 在宅酸素療法患者の安全確保
- ・ 人工呼吸器在宅療養難病患者の安全確保

○人工透析

- ・ 自治体への注意喚起
- ・ 日本透析医会への依頼
- ・ 医療機関への注意喚起

○医薬品・医療機器・衛生用品等の流通確保

○薬局関係においての事前の対応

○社会福祉施設等において災害発生に備えた連絡体制の確認

○社会福祉施設等において長期停電被害を想定した万全の準備体制を依頼

○水道施設において災害発生に備えた連絡体制の確認

○水道施設において長期停電被害を想定した万全の準備体制を依頼

《一連の健康危機管理・災害対応を通じた要点》

(1) オールハザード（自然災害・感染症）に対応する危機管理体制の確保

(2) 全庁的な応援態勢の確保

- ・ 被害状況の最新情報を共有する体制が必要。そのために情報入力フォーマット、共有する者のメーリングリスト化など情報伝達を単純化かつ定型化することが肝心。

- ・被害や対応状況、スケジュール等を一元的に可視化できるサポート体制が重要。
 - ・応援体制はあらかじめ「名前」で把握しておくことが重要。
- (3) 避難要支援者の事前把握とアウトリーチ支援
- ・感染症を警戒し、在宅避難が増加するため把握が困難。避難要支援者の状況把握見守り支援についてあらかじめ関係者間で役割分担を明確にしておくことが必要。
 - ・在宅等避難者を取りこぼさないために、災害発生直後からのアウトリーチ支援が有効で、発災前からの調整が望ましい。
- (4) ICT を活用した災害情報の一元的収集・分析体制の整備
- ・災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）の実装化など災害情報を収集・整理統合、分析する整備体制を迅速な支援活動としていく必要がある。

【考察】

災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）の実装化はとても重要だと思いました。避難所を中心に、周辺地域の被災状況やニーズ等の情報を収集・整理統合・加工分析し、分野横断的に情報共有することで、迅速な支援の優先付けなど支援活動の意思決定に必要な情報を提供してくれます。特に、避難所における発熱や、咳・痰などの症状を呈している者の医療情報や保健ニーズの収集・把握から避難所の感染対策の状況をデータから把握し、必要な人員・資源を投入できるとのことです。いろいろな災害を経る中で、災害対応の体制が整備されてきています。本市にとって、システムの導入だけでなく、情報伝達の一元化を含めた関係連絡体制など事前の準備も必要だと思いました。

地域包括ケアシステムの構築、当面の諸課題について

厚生労働省 老健局長 土生 栄二 氏

【概要】

《高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据えての社会保障と働き方の方向性》

- 人生100年時代
 - ・健康寿命の延伸
 - ・生涯現役の就労と社会参加
- 担い手不足・人口減少の克服
 - ・就業率の一層の向上
 - ・働く人のポテンシャルの向上と活躍
 - ・医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上
 - ・少子化対策
- 新たなつながり・支え合い
 - ・総合的なセーフティネットの構築
 - ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
 - ・経済的な格差拡大の防止
- 生活を支える社会保障制度の維持・発展
 - ・機能の強化
 - ・持続可能性の強化（財政面＋サービス提供面）

以上の課題を

《デジタル・トランスフォーメーション》（デジタルテクノロジーの活用で、事業・サービスのあり方の変革や生活・働き方を変革する）により解決していく。

《第8期計画基本指針について》

1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - 地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
2. 地域共生社会の実現
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みについて
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示としての就労的活動等
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえた計画の策定
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進（一般会計による介護予防に資する独自事業など）
 - 看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえた在宅医療・介護連携の推進
 - 要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標の設定
 - PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進める、そのための環境の整備
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の設置状況の記載と設置状況を勘案した整備計画の設定
5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
 - 5つの柱に基づき、認知症サポーター養成講座などの普及啓発の取り組みやチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充など認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができる社会に実現を目指す
6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策
 - ボランティアポイント制度等の活用による総合事業等の担い手確保に関する取り組みの方策
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取り組み
7. 災害や感染症対策に係る体制整備
 - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた備え

《地域共生社会の実現のための社会福祉法改正する法律の概要》

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
4. 介護人材の確保及び業務効率化の取組の推進
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

《総合的な介護人材確保対策》

○介護職員の処遇改善 ○多様な人材確保・育成 ○離職防止・定着促進・生産性向上 ○介護職の魅力向上 ○外国人材の受け入れ環境整備

《令和3年度介護報酬改定の概要》

1. 感染症や災害への対応力強化
2. 地域包括ケアシステムの推進
3. 自立支援・重度化予防の取組の推進
4. 介護人材の確保・介護現場に革新
5. 制度の安定性・持続可能性の確保

【考察】

2025年、2040年に向けた本市における地域包括ケアシステムの構築は、多くの自治体同様、なかなか進んでいないのが現状です。本市の特性として、市域が狭い、ボランティア参加率が高いなどをどう活かしていくのか。調整役である行政が、地域に出向いて、住民の方の意識向上に力を注ぐしかないと思います。市域は狭いですが、中学校単位での協議体及び生活支援コーディネーターをつくることによって、3つ地域が切磋琢磨するような環境が必要ではと思います。3つ地域が地域ケア会議を開催して、具体的な地域課題を見つけ出し、目標を設定して計画を策定した上で、PDCA サイクルを回していくことが必要なのではと思います。