

# 行政視察等報告書

令和4年 1月 7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3年7月12～14日（3日間コース）
2 視察等先 及び内容	令和3年度市町村議会議員研修 ～社会保障・社会福祉～ 講師：駒澤大学法学部教授 原田 啓一郎 氏 国際医療福祉大学大学院教授 島崎 謙治 氏 ニッセイ基礎研究所主任研究員 三原 岳 氏 日本大学危機管理学部准教授 鈴木 秀洋 氏 山口大学大学院医学系研究科教授 山根 俊恵 氏 日本福祉大学社会福祉学部教授 原田 正樹 氏 主催：公益財団法人 全国市町村研修財団 全国市町村国際文化研修所
3 視察等議員	足田 法行
4 総 経 費	合計（1名） 36,810円 （一人当たり36,810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

～ 社会保障制度の動向 ～

駒澤大学法学部教授

原田 啓一郎 氏

【概要】

1. 社会保障を取り巻く環境
  - 高齢化の最先進国としての日本
  - 少子高齢化・人口減少社会
  - 大きく変化する年齢構成
  - 延伸する平均寿命
  - 低下する出生率
  - 世帯構造の変化－縮減する世帯規模
  - 高齢者世帯の増加－高齢者のみ世帯の増加
  - 就業構造の変化－正規労働者数と非正規労働者数
    - －女性の就業率と正規雇用比率
    - －雇用形態別年収
  - ひとり親世帯数の推移
  - ひとり親世帯の現状－ひとり親世帯の大半は母子世帯。非正規雇用が多く、所得は児童のいる世帯全体の半分以下
  - 地域構造の変化－高齢者人口の増加数-3大都市圏では高齢者の絶対数が増加
    - －圏域別の合計特殊出生率の推移
2. 近時の社会保障制度改革の動向
  - 社会保障・税の一体改革で目指す将来像（平成24年）
    - －社会保障の充実に係る実施スケジュール
  - まち・ひと・しごと創生（平成26年）
  - 一億総活躍社会（平成27年）
  - ニッポン一億総活躍プラン（平成28年）
    1. 成長と分配の好循環メカニズムの提示
    2. 働き方改革
    3. 子育て環境整備
    4. 介護の環境整備
    5. すべての子どもが希望する教育を受けられる環境の整備
    6. 希望出生率1.8に向けた取り組み
    7. 介護離職ゼロに向けた取り組み
    8. 戦後最大の名目GDP600兆円に向けた取り組み
  - 地域共生社会に実現に向けて（平成29年）

- 全世代型社会保障改革（令和元年）－現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、すべての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」への改革を更に前に進めていく。

### 3. 人生100年時代の社会保障を考える

- 社会保障を支える基板の変容
- 2025年問題
- 2025年から2040年へ－現役世代と高齢世代のアンバランス  
－地方での高齢人口の減少＋現役世代の減少・流出
- 生産年齢人口の推移－生産年齢人口の急減
- 社会保障制度の支え手の減少→健康寿命の延伸、高齢者就業の拡大が期待される
- 60歳以降の就労希望年齢と就労希望形態－65歳を超えて働きたい人約7割を占め、60歳以降の希望する就労形態として、パートタイムが最も多い。
- 高齢者の捉え方の見直し－健康寿命の延伸
- 価値観やライフスタイルの多様化－既存の社会制度の見直し
- 射程に入った「人生100年時代」－2040年100歳生存女性20%、男性6%

**【考察】** 日本の社会保障の歴史の変遷がどのように形成されたか勉強することができました。SDGs にあります持続可能な地域社会を考えると、希望する限り参画し続ける社会を地域挙げて作ることが大切だと感じました。また、価値観やライフスタイルの多様化を踏まえた社会保障を考えていくことも必要に感じました。

#### ～ 地域医療の現状と課題 ～

国際医療福祉大学大学院教授

島崎 謙治 氏

#### 【概要】

##### I. 人口構造変容の諸相とインパクト

2015年と2045年を比較して、人口減少ペースが速い秋田県と一番遅い東京都と比べると、

東京都は75歳以上人口が激増、総人口はほぼ同じ。→ 医療・介護需要の増加への対応が必要。

秋田県は75歳以上人口自体が横ばい、全体人口が急減。→ 支え手をいかに確保するかが課題。

- ・ 地方では限界集落が町村単位で増えていく。
- ・ 1人暮らし世帯が増えていく
- ・ 団塊の世代の後の男性の未婚率は非常に高い。2015年生涯未婚率男性23.37%、女性14.06%→ ゴミ出し、金銭管理など家族の代替機能を誰がどう果たすのかという問題が深刻化していく。

## II. 医療・介護給付費の増大と制約要因

1. 高齢化の進展に加え人件費の増大、医療技術の進歩等により医療介護の給付費は増大。社会保障の持続可能性の議論の焦点は年金より医療・介護に移行する。
2. 医療・介護給付費の増大は、世代間の給付と負担のアンバランスを増大させ「世代間対立を」を招きかねない。負担を先送りにすることは、次世代の政策選択の幅を狭めることにもなる。
3. 医療・介護給付費の伸び率を経済成長に連動させる議論は適当ではないが、経済と無関係に医療・介護が存立するわけではない。
4. 生産年齢人口の激減は経済の成長率の減速原因。労働生産性の向上および労働参加率の引き上げは重要な課題。医療・介護においても。
5. 財政以上に深刻なことは、医療・介護の人的資源不足である。
6. 以上の制約条件に加え、コロナ禍の影響が甚大。

## III. 医療政策の動向・課題・展望

1. 医療・介護政策の評価基準は、①質、②アクセス、③効率性。
2. 医療・介護需要が増大する一方、必要な機能強化と効率化の両面が求められる。
3. 日本の医療スタッフ数は他の先進国に比べ少ない。医療の高度化に対応するためには「医療密度」を高める必要。医師・看護師等を増員するだけでなく、医療機関の機能分化・集約化を図ることが必要。
4. 地域包括ケア・在宅医療の理念は、「住み慣れた地域で生活すること」の保障。そのためには、保険・医療・介護・福祉・就労そのためのまちづくりまで視野に入れた総合的な取り組みが必要。
5. 診療報酬一本足打法から、地域医療構想などの計画的手法や医療介護総合確保による補助金的手法を重視すべき。

6. 医師の働き方改革のインパクトは大きい。また、コロナの影響も大きい。理想は、地域医療構想の進展、医師の偏在是正、医師の働き方改革の順番で進めるべき、実際にはその逆が起こり、地域医療が混乱する。医療政策の真価が問われる。

【考察】 コロナ禍の中で、医師等のスタッフが多くの中・小規模の病院に偏在することで、救急医療だけでなく、普通の手術や治療ができないことが起きました。医療機関の機能分化・集約化・連携の強化がますます必要となっています。境港済生会病院の存続に関しての質問もさせていただきました。医療の機能・連携強化とともに生産性の向上等により、効率化を進めることが必要。さらに、治し、生活を支える医療の視点で地域に根ざした取り組みも必要とのことでした。

#### ～介護保険と地域包括ケアにおける市町村と議会の役割～

ニッセイ基礎研究所主任研究員 三原 岳 氏

- 【概要】
1. 地域包括ケアを再考—行政の曖昧な説明や専門職の視点のとどまらず、地域包括ケアの再考が求められる。住民参加のシステムも含まれるべきである。
  2. 介護保険制度の現状—  
財源不足-高齢化と要介護者の増加を受けて、介護保険費用は20年間で約3倍に。高齢者が支払う月額平均保険料は6000円を突破した。保険料引き上げは限界に近づいている。  
人材不足-現場は慢性的な人材不足(2025年55万人が不足する推計) 介護職員の処遇改善に加えて、外国人労働者、ボランティアの拡大、文書量削減、ICTやロボットの活用があるが、有効な手立てが見受けられない。
  3. 予防中心とする最近の制度改正—2018年度改正で重視された介護予防(自立支援介護)、介護予防を中心とした保険者機能の強化(インセンティブ付け)、介護予防で「通いの場」を充実、科学的介護の推進
  4. 地域の実情に応じた体制づくり
    - (1) 認知症—認知症ケアの重要性(2025年約700万人認知症に罹る)→2019年認知症施策に関する大綱が決定(認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として推進する。) 初期集中支援チームの設置(拠点の整備)  
自治体の取り組み例—認知症条例制定(全国11自治体が制定)、保険制度は61自治体が創設済み  
新オレンジプラン(認知症サポーターの拡大、若年性認知症の支援など)

- (2) 在宅医療・介護連携推進事業－他職種の地域ケア会議充実が必要  
幸手モデル－看護師や社会福祉士が地域に出向き「暮らしの保健室」を  
コミュニティカフェ、児童デイサービスや寺などで住民主体で行われて  
いる。一部だが、地域ケア会議を自治会が主催している。「地域で孤独  
死が出た。再発防止をどうすべきか」などの課題を地域の合意形成を住  
民主体で実施。他職種の連携のネットワークを拡大するため、高齢者の  
悪循環アセスメントシートを使用し、職種間の強みと弱みを可視化。
- (3) 複雑怪奇な総合事業－軽度者向けの給付の一部を介護予防事業と  
統合するとともに住民やボランティアの参入を促すことで、多様な「担  
い手」を作り出すことを期待したが、多様な担い手は広がっていない。  
従前相当が訪問型で87.6%、通所型で64.9%を占めている。

#### 5. 地方議会への期待

埼玉県ケアラー支援条例→全国でヤングケアラー実態調査につなが  
った。

**【考察】** 国は、地域づくりの重要性を強調しているが、多くの自治体が地域の実情に  
応じた仕組みが作れていない。境港市も医療と介護の連携は進んでいるが、地  
域に根ざした仕組みが始まっているが、地域課題解決としての組織とまだなっ  
ていない。議会としてどのような支援ができるのか検討していきたい。また、  
ケアラー支援条例、認知症条例制定など施策を横断的な視点から提案もしてみ  
たいと思いました。

#### ～ 児童虐待への対応 ～ 主体的市区町村議員へのエール

日本大学危機管理学部准教授

鈴木 秀洋 氏

#### **【概要】**

平成28年子どもの権利主体性を保障するための児童福祉法改正により、新たに  
「市町村子ども家庭指針」作成。児童相談所中心主義（点支援）→ 市区町村中心  
主義（面支援）に変わった。

また、市区町村において子ども家庭総合支援拠点という制度設計と運用を求めら  
れるようになった。課題として、実際の拠点における関係機関間の連携を含む相談  
事業およびソーシャルワークのあり方がある。

#### ☆市区町村子ども家庭総合支援拠点の要件

- ①地域の全ての子どもや家庭の相談に対応するための子ども支援の専門性を持っ  
た機関・体制・状態
- ②地域資源を有機的につないだ（ソーシャルワーク機能）在宅支援

③原則として18歳までの全ての子ども（とその家庭および妊産婦等）を切れ目なく継続的支援

④個人ではなく、チーム（組織）で支援する体制（人的資源等）の構築・運用

⑤支援拠点が担う4つの業務内容

⑥支援拠点と児童相談所との役割の相違

☆関係機関間における連携の必要性

☆他機関・多機関の連携に必要な法的知識

○現状 要対協が機能しているとは言いがたい現実—要対協に登録する基準（スクリーニング）を虐待事案に限定することの問題点、特定妊婦を更にスクリーニングかけて、要対協にあげない問題点

→ 要保護児童か要支援児童かの統計線引きに労力をさく無意味さ

当該児童・家庭に支援が必要か否かの視点、迷ったら拾っておく、登録しておく。

連携の再考：仕事に哲学が必要。関係機関の権限と資源について具体的知らないから繋がれない。関係機関と日常の信頼関係を築いていること。自分の言動は組織を代表しているとの認識がないと曖昧な対応が繰り返される。

【考察】厳罰化で解決しない。誰もが迎ったとの認識が必要。子どもの命を守るため親ごと支える視点が必要。私たちみんなが当事者としての認識で、本当に子どもの声・意見を聞いているのかとの認識が必要と鈴木氏の言葉。本市も子ども保護者もSOSを出しやすい環境のまちづくりにしていきたいと思いました。

～ひきこもりにおける地域支援の真価～

山口大学大学院医学系研究科教授 NPO 法人ふらっとコミュニティ 山根 俊恵 氏

【概要】ひきこもり支援施策

○2009年～県・政令指定都市にひきこもり地域支援センター設置運営事業

○2010年子ども・若者育成支援推進法 施行

地域若者サポートステーション（15歳～39歳）

○2013年～ひきこもりサポーター養成研修、派遣事業

○2016年生活困窮者自立支援法 施行

○2019年就職氷河期世代支援プログラム閣議決定

サポステ対象年齢50代までに

○2021年包括支援体制「断らない相談支援」施行

市町村がワンステップで対応 → 地域包括支援センターも対応

## ひきこもり対策支援の推進について

### 市町村における支援体制の構築ー

- ① 相談窓口を明確化・周知
- ② 支援対象者の実態やニーズの把握
- ③ 市町村プラットフォームの設置・運営

### 市町村において取り組むこと

- ▶ひきこもり支援の企画立案の中心的役割を担う部局の設定
- ▶関係部局間の連携による包括的支援体制の構築
- ▶近隣市町村と合同で支援体制を構築する等、地域の実情に応じた支援体制づくりの検討

※「ひきこもり」は病名ではなく、現象。様々な生きづらさのため、一時的に社会と距離をとり、長期化することによって「精神状態」に悩まされたり、「生きる力」が低下していく。その状態も十人十色、その状態像によって親が抱える問題や支援方法、緊急性の度合いも違ってくる。

### ○相談窓口が機能しているとは言いがたい現状

- ▶多くの相談機関は、話を聞いて終わり

ひきこもり支援の専門職が存在しない。支援のエビデンスがない。

- ▶「連携」という名の相談機関のたらい回し

ひきこもり者の支援先がない

- ▶「家庭内暴力」に対応してもらえない

警察？ 保健所？ 精神科？

- ▶精神科医療につながりにくい

本人が来ないと診れない。話を十分に聞かず、いきなり薬を処方された

◎以上のことから、社会から孤立し、ひきこもりが長期化する要因となっている

## 8050問題 ケアマネジャーの役割と支援のプロセス

- ①ケアマネジャーとしての姿勢は、家族とともに寄り添う支援から始まる。
- ②家族の関係性を理解する。③家族の思いを理解する。④孤立している家族の状況を理解する。⑤親子の関係性の問題を紐解く⑥ひきこもり者を理解する⑦本来の親役割を取り戻すことができる支援をしていく。⑧ひきこもり者の良き理解者になるための努力をする⑨ひきこもり支援機関との連携を図る。

○家族会だけでは、家族関係に変化がない。大半が第1段階「家族支援」で



ストップし、第2段階の本人支援に移行していない。

☆ひきこもりは関係性の病、家族の関係性が変わらなければ治らない。→  
ひきこもり支援の段階と支援システム【山根モデル】

【家族へのアプローチ（伴走型家族支援）】相談面談→家族心理教育プログラム（6回）→家族心理教育実践編（月1回）→個別面談→家族関係の改善→本人へのアプローチ→家族面接→集団へのアプローチ→段階的社会参加

【考察】ひきこもり人口は115万人と言われ、コロナ禍で増加傾向である。さらに、ひきこもりの長期化、親の高齢化が問題になって、死体遺棄、親子の餓死、無理心中、親子殺人など社会問題となっている。本市でもひきこもり者が散見される。ひきこもりは関係性の病、家族の関係性が変わらなければ治らないとのことから、本市にも家族会だけでなく、地域で家族まるごと寄り添った山根モデルのような相談支援を作っていきたい。

～ 地域共生社会の実現に向けて ～

日本福祉大学社会福祉学部教授 原田 正樹 氏

【概要】 I. 地域共生社会政策の背景

- ① 2025年問題—団塊の世代が後期高齢者世代になる。\*約3割が要介護者になり、どう支えていくか、どう乗り越えていくか。2025年から2035年の間、介護人材の不足どう補っていくか。予防が大切となってくる。
- ② 介護の量だけでなく、介護の質も変化していく。
- ③ 深刻な少子化と地域での子育て支援
- ④ 地域活動の後継者不足

\*2025年の地域包括ケアシステム—

1人暮らしで、認知症での、要介護2の人が、地域で安心して暮らせるまち

\*2040年地域共生社会（地域包括ケアの上位概念）の実現を目指す— 2040年問題—団塊の世代ジュニアの高齢化、「単身化」増大により、8050問題、ダブルケア、生活困窮などの課題が複合化、制度間の狭間のケース、自ら相談に行く力がないケースなど

→ 地域包括ケアシステムだけでは難しいケースにも対応できるよう地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築を目指す。

\*2020年社会福祉法改正 社会的孤立の防止と自殺対策 → 地域生活課題を把握、連携、解決

事業者（地方自治体）の責務としての連携 社会福祉法改正

- 一、 地域子育て支援拠点事業
- 二、 母子健康包括支援センター事業
- 三、 介護予防・日常生活支援総合事業、地域支援事業
- 四、 障害者地域生活支援事業
- 五、 地域子ども・子育て支援事業

\*あらゆる分野の相談支援に関する事業者が「地域生活課題」の解決に連携して当たる。包括的な支援体制の整備（自治体の努力義務）

令和3年改正社会福祉法の施行 ー

\*重層的なセーフティネットを強化するための事業

新事業【参加支援】既存の取り組みで対応できる場合、既存の取り組みを活用、既存の取り組みでは対応できない狭間のニーズに対応する取り組み（既存の地域資源の活用の拡充）例えば、就労支援、見守り等移住支援など支援の取り組み

\*相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援この3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。

\*地域づくりが進むことで、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる。

【地域共生社会の理念】

全ての人々が地域で暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」をじつげんする。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことができる仕組みを構築する。

⇒ 権利としての地域共生社会へ

【考察】地域づくりとして、従来の封建的な側面を残した地域に縛り付けるものでなく、多様性を認め合い、包括的な地域社会を作り出すことは本当の意味での住民自治につながるのだと思いますが、本市でも一部で取り組みを始めているが、地域に共生の文化を根付かせていくには時間はかかるが、粘り強く行政も、議会も地域に入って理解の輪を広げていくべきだと思いました。