

岡崎市議会議長 様

支出番号

2

会派名

自民清風会

代表者名

杉浦 久直

下記のとおり、政務活動を実施したので報告します。

政務活動旅行報告書

令和3年 9 月 6日提出

活動年月日	令和3年7月12日～14日	
氏名	野々山雄一郎 野本 篤	
用務先 及び 内容	1	用務先 全国市町村国際文化研修所（大津市）
	7月12日	内 容 令和3年度市町村議会議員研修「社会保障・社会福祉」
	2	用務先 全国市町村国際文化研修所（大津市）
	7月13日	内 容 令和3年度市町村議会議員研修「社会保障・社会福祉」
	3	用務先 全国市町村国際文化研修所（大津市）
	7月14日	内 容 令和3年度市町村議会議員研修「社会保障・社会福祉」
	4	用務先
	月 日	内 容
備 考		



内容 市長村議会議員研修 「社会保障・社会福祉」

日程 令和3年7月12日（月）～7月14日（水）

場所 全国市町村国際文化研究所

令和3年7月12日（月）

第一講義「社会保障制度の動向」

講師 駒澤大学法学部 原田 啓一郎 氏

研修内容・所感

1 社会保障を取り巻く環境

我が国は超高齢社会が進んでいる事は周知の事実であり、高齢化率 28.4%は世界最上位である。2位のイタリアが 23%なので断トツの世界 1 位である。ここで重要なのは、今後の日本の福祉を考えるうえで他国に先進事例がないということ念頭に新たな取組みを創っていかねばならない。

第二次ベビーブーム世代が高齢化を迎える 2040 年、85 才以上が総人口の 10% に近づく 2050 年。過去から現在、現在から未来を就業構造の変化や地域構造の変化、また世帯構造の変化のデータをもとに急務な取組みが求められる。

2 近時の社会保障制度の動向

社会保障関連の取組みの時系列と概要

2012 年「社会保障・税一体改革」では、現役世代も含めた全ての人が、より受益を実感できる社会保障制度の再構築を目指した。

2014 年「まち・ひと・しごと創生」では、人口減少に歯止めをかけ、東京圏への一局集中を是正し、それぞれの地域で住みやすい環境を確保することを目的とした。

2015 年「一億総活躍社会」では、全ての人が活躍できる社会、また 1 人 1 人が、個性と多様性を尊重され、家庭で、地域で、職場で、それぞれの希望がかない、それぞれの能力が発揮でき、生きがいを感じる事ができる社会を目指すとした。

2016 年「ニッポン一億総活躍プラン」では、成長と分配の好循環メカニズムを掲示し、希望出生率 1.8 の実現・介護離職ゼロの実現を目指した。

2017 年「地域共生社会の実現にむけて」では、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」の関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が

事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がる事で、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社会の実現を目指す。

2019 年「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめ」では、現役世代の人口急減という新たな局面に対応した政策課題が生じ、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、そして給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を目指す。

2019 年「全世代型社会保障改革」では、人生 100 年時代の到来を踏まえ、年金・医療・介護だけでなく、働き方を含めた改革であるとされ、様々な取り組みが進められ、現在も継続して議論されている。

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盤が、下記のように昭和と現在で大きく変わってきている。

昭和	令和（現在）
雇用・・・「正規雇用・正社員 終身雇用」	→「働き方の多様化 転職・副業」
家族・・・「3 世代から核家族へ」	→「核家族から単独世帯 晩婚化・非婚化」
地域・・・「人口増加 緩やかな地縁」	→「人口減少 都市圏への人口集中」

また生産年齢人口の急減に関して、健康寿命の延伸と高齢者就業の拡大が必要。現状、生産年齢人口は減少しているが、65 才以上の方が働いているなど労働力人口は上昇傾向にある。「高齢者」の定義を考え直す事も必要ではと考える。少子化対策として、日本は、国際比較から婚外子の割合が異常に低い。日本の婚外子割合 2.3%に対して、フランス 56.7%、イギリス 47.6%、スウェーデン 54.6%、ドイツ 35%、アメリカ 40.2%。次世代の社会保障の必要参考データとしたい。

価値観やライフスタイルが多様化し、昭和の社会保障の前提のモデルケースそのものが変わっている。現状を把握し、この先の社会保障を考えなければならない。劇的な変革は批判も多いかもしれないが、社会が劇的に変化していくなかで社会保障制度が変わらないことはありえない。

市としてできる取り組みは、健康寿命延伸施策、全世代に対応する福祉相談体制などできることを進めていく。

第二講義「地域医療の現状と課題」

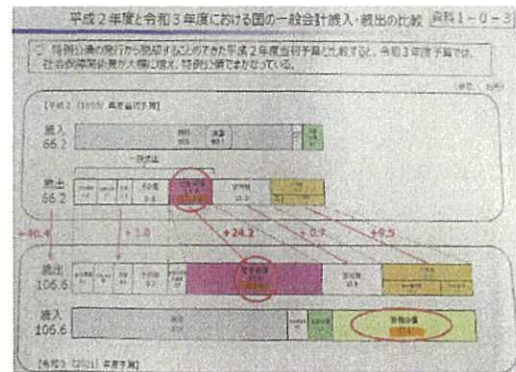
講師 国際医療福祉大学院教授 島崎 謙治 氏

研修内容・所感

少子化が急激に進むことが高齢化の原因である。都道府県により高齢化の時期は違うが、2040年にはすべての自治体が人口減となり、高齢化率はすべての自治体で30%を超える（50%の自治体もある）。

今後「1人暮らし世帯」が急激に増加する問題もある。生涯未婚率（50歳時の未婚率）は1980年で男2.60%女4.45%、2015年では男23.37%女14.06%と、今後は世帯構造が大きく変わってくる。

平成2年度と令和3年度における国の一般会計歳入・歳出の比較では、社会保障費は3倍となっているが、公共事業、文教・科学技術、防衛、交付税などはほぼ横ばい。右グラフから増加した歳出分は社会保障分（紫色）と理解できる。



2018年、就業者数全体6580万人のうち医療福祉分野における就業者数は823万人で（12.5%）およそ8人に1人が医療福祉関連で仕事をしている。これが2040年では（予測）就業者数全体5,654万人のうち1,065万人が医療福祉関連で仕事をする。18.8%であり5人に1人が医療福祉関連で就業する見通しとなっている。

今後さらに、財政、人的資源の不足が予測される。機械化やITによって解決されとは考えにくい。また人手不足に関して、今後アジア諸国も高齢化が進み就業者が不足してくる事も踏まえ、外国人労働力に期待するのは推奨できない。医療・介護は必要産業であり成長産業ではあるが、経済を牽引する産業ではない。医療体制の無駄をそぎ落とさないと産業として成り立たない可能性が高い。そこで医療・介護政策の目標（評価基準）は三つあり、政策選択においてその三つのうち二つの選択を求められる。「①質の向上」「②アクセスの確保」「③できるだけ低廉なコスト」のうち二つだが、もちろん三つを求めるのは理想だが、今後の社会保障の継続を考えれば、厳しい選択での政策手法が求められる。オンライン診療・介護や電子カルテやマイナンバーなど、できるデジタル化も駆使しながら、今後の医療・介護を考えたい。また医療・介護を必要としない「健康寿命延伸」の取組みを強化していきたい。

令和3年7月13日(火)

第三講義「介護保険と地域包括ケアにおける市町村の役割」

講師 ニッセイ基礎研究所 主任研究員 三原 岳 氏

研修内容・所感

1 地域包括ケアを再考

地域包括ケアシステムとは、保険・医療・福祉の連携による高齢社会を視野に入れた、住民の健康づくりからアフターケアまで含む住民参加のシステムと理解する。その「地域包括ケア」という言葉が最近様々な形で使われているが、多義的に扱われプラスチックワード化（意味が曖昧なのに新しい内容を伝えているかのような乱用言葉）されているとの危惧がある。

2 介護保険制度の現状

(1)費用

高齢者と介護者の増加を受けて介護保険費用は20年間で約3倍となった。保険料の引き上げ余地は限界との見方の中、割合が増えている軽度者への給付見直しが必須だが困難。

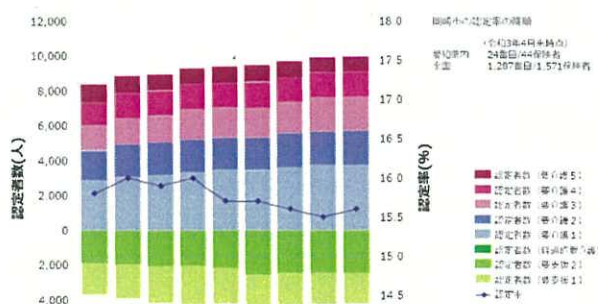
(2)人材

介護現場は慢性的に人材不足。2025年には32万人の不足が予測される。

3 予防を中心とする最近の制度改正

総費用が上がり、人材も不足。人材が充足されれば、さらに総費用があがるのではとの疑問はある。要介護者を減らす取組み、要支援者・要介護者にならないような取組みの推進が急務である。和光市では自立を後押しする介護サービスの提供によって、要支援者の約40%が毎年介護保険を卒業していく事例がある。和光市モデルのように、行政が強いリーダーシップを取り、自分たちのまちにふさわしい仕組みづくり、まちづくりを進める必要がある。

岡崎市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



本市においても、介護予防教室やごまんぞく体操など通いの場の充実がなされているが、介護保険卒業できているか検証すべき。そしてさらに、個人個人のデータに基づき予防を強化する「科学的な介護」の導入も意識し、取り組んでいかなければならない。

5 地域の実情に応じた体制づくり

「目指したい姿」はどの事態も大差ないと考えるが、現状が違えば課題も異なる。取組み内容だけでなく、実情をとらえ、課題を抽出し一つ一つ解決し、目指す姿に近づけなければならない。

例えば、横須賀市では医師会と連携しつつ、在宅医療に向けて他職種間連携や市民向け啓発を推進している。幸手モデルでは、医療を生活に溶け込ませるため「暮らしの保健室」を各地で開催し、看護師や社会福祉士が地域に出向き住民の健康相談を受け付け、同時に住民の地域のつながりへの主体性も引き出す。

在宅での生活を支える医療は、入院や通院と違い、医療職の管理できない事が多い事を認識し、他職種が連携する必要がある。

第四講義「児童虐待への対応」

講師 日本大学危機管理学部危機管理学科 准教授 鈴木 秀洋 氏

研修内容・所感

野田市虐待死事件から。

児童相談所と自治体への父と子を会わせる条件内容の連絡不備があったとされる。「二人きりでは会わせない」と「父に会わせない」との認識の相違があったとされる。個人情報保護のため、内容を紙や文章として残さずに情報連絡を行うと間違った伝言となる可能性が高くなる。危機管理上、重大な問題である。

児童虐待への対応はこうした事例の一つ一つを分析し、改善を重ねていく事が必要である。

札幌市虐待死事件から。

母子保健担当のかかわりが徐々に薄くなり、はじめの通告にて疑わしくも行政間の連携が見られず母子と接点が途絶えた。二度目、三度目の通告のあった二ヶ月間でも児童相談所、自治体とも面談がなく、事案が進行した。調査担当職員の判断で虐待はないとの事で、児童相談所は発達相談に切り替えたようだが、そこに認識のズレはなかったか。調査担当職員、警察、児童相談所、三つからの情報を踏まえ、三者協議し、支援方針を検討すべきではと考える。

市原市児童虐待死・大田区児童虐待死から。

要対協（要保護児童対策地域協議会）は単なる会議体ではなく、組織で足りない人的・物的資源の拡充のためのネットワークであり、十二分に活用すべき。

個人情報保護の観点から、闇雲に地域の誰にでもというような情報共有はでき

ないが、担当者は要対協と支援拠点との連携は密にすべき。
その後管轄が変わった時に、明確に次の機関に情報を伝達すべき。

非常に難しい仕事であるが、的確な情報の伝達で最悪の状態を防ぐ高い効果はある。議員として、連携の具合をチェックする必要性を考える

第五講義「ひきこもりにおける地域支援の真価」

講師 山口大学大学院 医学系研究科 教授 山根 俊恵 氏

研修内容・所感

どの自治体もひきこもり相談窓口はある。問題は、その相談窓口が機能しているかどうかである。

現状の窓口の課題

- ①ひきこもり支援の専門職が存在せず、多くの相談機関は話を聞くだけである。
- ②連携という名の組織のたらい回し→ひきこもり者の支援先がない
- ③「家庭内暴力」に対応できない。
- ④精神科医療に繋がりにくい。(現在、大人の適応障害・発達障害が増加)

①～④に関して改善がない相談窓口が日常化されると、結局は家族が追い込まれ、社会から孤立し、ひきこもりが長期化する要因となる。

①～④の改善には、窓口を作る前に、つなげる支援先の存在が必要。

その支援先の確保には、ひきこもり者の生きづらさが理解され、対話が増えるなど、心が楽になる環境を作れる専門職・専門団体への委託が良いのではと考える。そして自治体は、ひきこもり者がいる家族への支援に重きを置いた方が良いと考える。

令和3年7月14日(水)

第六講義「地域共生社会の実現にむけて」

講師 日本福祉大学 福祉学部 教授 原田 正樹 氏

研修内容・所感

2025年、団塊世代が75歳以上になる。約3割が要介護になるといわれている

るが、そうならないよう「予防」が大切な事は周知されている。各自治体で様々な介護予防の取組みがなされているが、団塊ジュニアが高齢化する2040年を迎えた時、また新たな問題が予測される。団塊ジュニア世代の子どもの数が少なく、2040年には単身世帯の増加による問題、死後支援などの問題などが起こる。

地域共生社会と包括支援体制が今後さらに重要になっていく背景として、世帯が複合課題を抱えていたり、制度の狭間であったり、また本人自ら相談に行く力がないなど、行政が対応できないケースが増えてきた。岡崎市では「ふくし総合相談窓口」を令和3年4月より開設し複合課題に対応し、相談に来れない人にはアウトリーチでの対応も進めるとの事。本市は重層的支援体制が整備された事になり、今年度の実績の拡大に期待する。

今後、地域共生社会の実現のためにどのような政策が必要か。

- ①無子高齢化・人口減少・単身化・多死社会の進展を考慮にいたした「全世代・全対象型の社会保障改革」
- ②予防的な福祉・総合相談支援・アウトリーチ・機能の重層化を考慮にいたした「新しいセーフティネット」
- ③多様な参加と協働や、地域自治の強化による地域福祉・多様性を認め共生する地域をつくる事を考慮にいたした「持続可能な地域づくり」
- ④「ふだんの 暮らしの しあわせ」の頭文字の「ふくし」・他者とともに生きる力を育む事を考慮にいたした「人間教育」「生活教育」の実践

政策の方向性を考えるうえでの理念として上記①～④を基本にすべきと考える。地域によって取組みの内容は変わってくる事を理解し、とりわけ本市から補助金や報奨金を得て活動している団体に対し、地域でどのような取組みをしているかヒアリングし、地域共生も目的としている団体には支援の上乗せやモデル例として他の団体に取組み例を紹介するのも良いのでは考える。

7月13日（火）意見交換会

7月14日（水）意見発表

発表内容 発表者 野々山雄一郎

2班は、東京都足立区の額賀議員、滋賀県大津市の寺田議員、兵庫県明石市の林議員、そしてわたくし愛知県岡崎市の野々山、4人で「生活のしづらさのある人

への支援として、これからの福祉には何が必要か」のテーマで意見交換しました。

まず「生活しづらい人」の定義が、高齢者なのか、子どもなのか、生活困窮者なのか、また端から見たら困っているようには見えないが不安や不満を持って生活している人なのかでその支援の内容が変わってきます。

今回の研修で、各先生方が、その自治体の現状を分析し課題を抽出し今後の取組みを進める必要性を訴えていました。

私たち2班の議員の共通項目として、生活しづらいと感じていても声の出せない人・声が上げられない人への福祉政策が必要との結論に至りました。

多様性社会の中、社会保障のあり方を多様な生活を考え、取り組むべきとの認識は我が2班の議員の共通認識であります。

支援が必要な人へ、必要な支援を届ける仕組みづくりとして、現状の相談を基にした支援の情報発信は必要不可欠です。

また、この多様性を受け止め、取組みを実行できる自治体職員や支援員のスキルアップも必要と考えます。新卒で職員を一律に採用するのではなく、福祉関連のエキスパート枠として、中途採用枠を拡大する事も必要ではとの意見も出ました。

また意見交換の中で、つまるところ、地域力の強化、これが福祉に一番必要ではとの意見が合意形成されました。

買い物に関しても、以前は地域内で生活に必要な不可欠な買い物は地域内の商店街でできたはずですが、時代が変わり、地域の商店街はなくなりました。時代の流れではありますが、地域力は間違いなく落ちていると考えます。

では、地域力を上げるために何をすべきか。

それは、地域地域によって異なります。多くの地域の声を基に地域地域での現状を把握し、今回の研修での事例を含め、必要な取組みを導き出す。



三日間で教わった数々の言葉

を頭に入れて、我々議員が多くの市民の皆さんの声を聞きながら、講師の先生にはない肌感覚を磨いていく。

また現状、福祉を必要とする市民の皆さまの声を聞き、現実的な施策等を提言していく、その姿勢で今後も我が2班の議員一同取り組んでまいります。

政務活動旅行報告書

報告者 野本 篤

セミナー概要

研修名：令和3年度 市町村議会議員研修 社会保障・社会福祉

日 程：2021年7月12日～7月14日

場 所：全国市町村国際文化研修所
滋賀県大津市唐崎2-13-1

同行者：野々山雄一郎（岡崎市議会議員）



① 社会保障制度の動向

講師：駒沢大学 法学部 原田啓一郎

② 地域医療の現状と課題

講師：国際医療福祉大学大学院教授 島崎謙治

③ 介護保険と地域包括ケアにおける市町村と議会の役割

講師：ニッセイ基礎研究所 三原 岳

④児童虐待への対応 ～主体的市区町村議員へのエール～

講師：日本大学危機管理学部 鈴木秀洋

⑤ひきこもりにおける地域支援の真価

講師：山口大学大学院 医学系研究科 山根敏恵

⑥地域共生社会の実現にむけて

⑦社会保障についてグループでの意見交換と発表

講師：日本福祉大学 原田正樹

セミナーのねらい

地域医療・介護保険・児童虐待・ひきこもり・地域共生社会をテーマに取り上げて3日間の研修を行う。

現在、2025年問題や2040年問題等、かつて経験したことのない少子高齢・人口減少社会に対応した社会保障や社会福祉の施策が求められている。

現況や制度を理解して、今後の仕組みづくりをいかに進めていくのかを考える。

セミナー内容

①社会保障制度の動向

講師：駒沢大学 法学部 原田啓一郎

■内容抜粋

高齢化の最先進国としての日本。総人口に対して65歳以上が占める割合は約28%と世界トップである。

1990年65歳以上の高齢化率は12.1%、2019年は28.4%であったが、2040年は35.3%と予想されている。高齢化社会の要因は医療の発展などの平均寿命の延伸というより、少子化こそが最大の要因である。

1970年と2050年では総人口は約1億人と大きな差はないが、構造が大きく変化する。団塊ジュニア世代が生まれた1970年15歳から64歳までの生産年齢人口は約69%に対して65歳以上は約7%であったが、約30年後の2050年は生産年齢人口約52%に対して65歳以上は約38%と予測されている。この人口構造の変化は天災や戦争でもない限り変わることはないと考えられ、生産年齢世代が高齢者を支えるのは困難である。

平均寿命は1950年代では人生60年と言われていたが、2000年代には人生80年、その後は人生100年となっていく。

出生率については1950年代の第一次ベビーブームから1970年代に第二次ベビーブームがあるが、その後の第三次ベビーブームは訪れていない。要因として晩婚化と晩産化が考えられる。また、不景気による完全失業率の悪化や雇用形態の変化による非正規雇用の増加。そして所得格差が生じたことも要因と考えられる。

世帯構造も変化している。令和元年の高齢者のいる世帯は全体の約半分弱であり、その中では高齢者の単独世帯は約29%であり、夫婦世帯は約32%となっている。すなわち高齢者だけで生活しているのが半分以上であることがわかる。そして、65歳以上の単独世帯における75歳以上は1990年には約40%に対して、2040年には約57%にまで増加すると予想されている。

■考察

人口減少と高齢化はこれまでも課題としてあるが、その対策や対応は困難なものと考えている。ただし、指標となる年代や社会状況は年々変化しており、その時の状況を正確に把握して判断をしていかななくてはならない。

1950年代から現在まで医療や食、生活環境や衛生面なども大きく変化して人自体も変化している。それは寿命の延伸からも分かるように、過去と比べて同じ年齢でも体力や気力も若返っていると考えられる。従って65歳以上を高齢者と規定することから修正しなくてはならない。

大いに危惧するのは、団塊世代を支える社会保障よりも、団塊ジュニアを支える社会保障の苦しさである。予測される数字は大きく変わらない。既成概念を払拭し、それまでに公的機関の責務として本気で対策に正面から立ち向かわなくてはならないと考える。今の子ども達に希望や余裕のない社会や生活をさせないために。

②地域医療の現状と課題

講師：国際医療福祉大学大学院教授 島崎謙治

■内容抜粋

2018年度の就業者数全体は約6580万人の内、12.5%の823万人、約8人に1人の割合であった。予測として、2025年度の就業者数全体は約6353万人の内、14.7%の931万人。2040年度の就業者数全

体は約5654万人の内、18.8%と5人に1人の割合になる。また、社会保障給付費の見通しは医療や介護に係る費用も比例して増加していく。

医療供給体制は世界と比較しても脆弱である。100床あたりの臨床医師数や看護職員数は少なく医療密度の低さが目立つ。

医療や介護資源の少なさから在宅医療に活路を見出している。しかし、在宅医療への移行や継続に対して不安視される大きな要因として、家族への負担や症状が急変した時の対応がある。

病気や要介護の状態になっても生活者として在宅で暮らせるように治し支える医療が必要となる。生活は医療だけで支えることはできない。保健・介護・福祉・住居・まちづくりまで視野に入れていかななくてはならない。多職種による連携は望ましいのではなく必然である。生活支援という基礎がないと専門サービスは育たない。地域コミュニティの存在もとても大切なのである。

地域の医療や介護の現状及び将来像に関する認識の共有化が必要である。機能分化の現状、地域の医療需要予測と共倒れのリスクを把握する。広域での体制整備も視野に入れて考える。

医療や介護は地域特性をふまえることが重要。高度な総合企画能力及び関係部局・医療関係者との調整能力を有する職員の育成が不可欠である。

■考察

少子化と高齢化による人口構造の変化によって医療や介護の現場は逼迫していくことは容易に予想されている。受け皿となる施設や体制づくりは先送りできない課題である。また、従事する人材は予想される需要に対して十分な体制が作れるのか危惧される。

病院や施設などは、先の見通しが厳しい中で民間に頼ることは難しいと感じる。公共の責務を期待するが、単独の自治体で用意できないのであれば近隣自治体との連携も視野に入れていくことが必要なのではないかと考える。医療や介護資源の適正な配置や医療提供体制改革による病床コントロールが急がれる。

深刻な人手不足が予想される中で、医療介護従事者の働き方改革は避けて通れない。処遇改善や魅力ある職場環境づくりが必要である。人手不足の解決策に外国人材が考えられる。労働力のカバーと安易に捉えるのではなく、生活者としての環境整備や就労先の考え方の指導などの課題解決も視野に入れておくべきである。

医療や介護などは専門性の高い分野である。行政職員の育成、もしくは専門家の意見を聴き、目指すべき姿を明確にし、施策や事業の推進を期待する。

③介護保険と地域包括ケアにおける市町村と議会の役割

講師：ニッセイ基礎研究所 三原 岳

■内容抜粋

管轄として医療は県、介護は基礎自治体と別れていると考えられる。これからの医療は在宅医療に大きな期待をしている。在宅医療は介護に近いことから基礎自治体に必ず影響してくるものとする。

地域包括ケアの定義。2014年成立した地域医療介護総合確保推進法に定められた。→「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」→何でもかんでも含めるから混乱するのではないか。

公共政策はツリー構造に基づいて分野ごとに施策が体系化されているが、地域包括ケアでは整理されてはいない。

給付費増加による財源不足が危惧されている。高齢者人口が増加すると共に要支援者、要介護者の数も年々増加の一途である。軽度者と重度者の伸びやバランスはどうか。介護予防等の施策の効果を行政はいかに捉えているか。

財源不足も深刻な問題である。高齢者の基礎年金から天引きされている月額保険料は増加し続けていく。

介護現場で従事する人材は2025年では243万人の需要予測に対して32万人の不足と予想されている。

自立支援という言葉は現場で頻繁に耳にするが、個人や専門職の間で受け止め方が異なっている。自立の定義を介護保険制度では高齢者の自己決定を重視し、人間の尊厳が確保される点が強調されていた。

2018年度改正で重視された介護予防。高齢者になるべく要介護状態とならず、自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが重要となった。その目的は財政問題への対処と考えられる。

2021年度改正では高齢者が気軽に運動などを楽しめる「通いの場」の充実が焦点になった。

自立の意味が制度創設時から変容してきている。これまでの自己決定から始まる高齢者の尊厳→要介護状態の維持や改善。その背景には給付増に伴う介護予防の充実→要介護者の減少→介護給付費の抑制を図りたいという意図がこめられている。

厚労省の地域包括ケア「見える化」システムの活用。要介護認定率や保険料、給付額などに関して、近隣市町村や類似規模自治体、全国及び県内の平均などの比較が可能である。

埼玉県議会では、2020年3月ケアラー支援条例を制定した。その際には当事者や支援団体などに丁寧なヒアリングが行われた。条例では部局横断的に施策を検討する会議体の設立が規定されている。また、同県の和光市における要介護認定率の低下で成果をあげた事例も確認してほしい。

大府市を始めに全国的に、認知症条例を制定している自治体が増えている。2020年10月までに11自治体が制定している。

■考察

地域包括ケアという言葉で全てをカバーしているが、その実は何でもかんでも紐づけていることから混在化して整理がされておらず、それぞれの分野の動きが分かりにくくスピード感が失われてしまっているのではないかと考える。

財源の確保や人材不足に対する課題は言うまでもない。自立という意味の変容には現実的な課題の影響。これまでの介護給付の数字の伸びや介護度を意識し分析して効果のない予防施策の精査を急ぎ、新たな取り組みの展開を期待するものである。

議会は、他市の好事例を鵜呑みにしがちだが、そのまま導入しても、地域の実情はそれぞれなので無意味なものになってしまう可能性がある。その趣旨や本質を見極めて行政へ提案すべきと考える。

厚労省の「見える化」システムなどを利用して、きちんと現状を把握することが必要である。また、制度や枠組みから発送するのではなく現実に困っている人を基本にして考え、構築していくスタンスが必要と考える。



④児童虐待への対応 ～主体的市区町村議員へのエール～

講師：日本大学危機管理学部 鈴木秀洋

■内容抜粋

法改正に伴い、従前の指針は廃止され、新たに「市町村子ども家庭指針」すなわちガイドラインが作成されている。この指針を読み理解することが基本である。行政事務に関しても従前とは違った動きがあるはずである。

市区町村子ども家庭総合支援拠点という制度が設計され、児童相談所中心主義から市区町村中心主義へ移行している。

児童虐待対応は子どもの命を守るため。保護者や家族を支えるため。皆が当事者に成り得ることから、ひとつの機関ではなく、さまざまな専門性のある機関と連携することが重要である。

子どもの命を守るために親ごと支える視点が必要である。公助の敷居の高さを公助は認識すべきである。

地域まちづくりの視点として皆が当事者との認識があるだろうか。果たして子どもの声や意見をきいているのだろうか。子どもも保護者も SOS を出しやすいまちを作っているのだろうか。里親も施設も保育園も小中学校も議員も地域の存在皆で、縦も横も斜めも色んな人間関係がある中で育ちができるように。

■考察

拠点を設置して終わりではない。今の体制において過去の事件を解決できる体制になっているのかが重要である。

公共だけに留まらず地域の人や団体などとの連携をもって子どもの居場所となり、自分の気持ちを話せる関係づくりが必要である。子ども支援の専門性を高める研修の開催も重要である。行政にはそうした仕組みづくりを推進することを期待する。

地域で子どもを育てるという考え方がある。皆が当事者に成り得るということ意識づけることも必要だが、権限の有無などの問題からトラブルになることを危惧するものである。

⑤ひきこもりにおける地域支援の真価

講師：山口大学大学院 医学系研究科 山根敏恵

■内容抜粋

ひきこもり地域支援センターは2020年12月現在、79自治体に設置されている。

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に向けた基本的な考え方。

- ①当事者が支援につながるための相談窓口の明確化と周知の徹底
- ②地域での支援内容や体制の検討や目標共有のための支援対象者の実態やニーズの把握
- ③関係機関による支援や支援の気運醸成のための市町村プラットホームの設置と運営

市町村において取り組むこととして、ひきこもり支援の企画立案等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が挙げられる。

ひきこもりは「病名」ではなく「現象」である。外出できるかどうかではなく、家族以外との関わりがない状態、または家族との関りも持たない状態を指す。生きづらさが周囲に理解されない。どのような生きづらさかによって支援方法が違う。

ひきこもり相談の実態から、現状での対応は、暴力があった時は、すぐに警察に連絡をする。何とかして精神科の病院に受審させる。保健所に相談させる。根本的な解決に向けた対応をする場所が無いのが現状である。また、行政において窓口はあってもその先がない。また、大人の発達障害であったケースも少なくない。

「8050問題」はこれまで若者特有の問題として施策が考えられてきた。しかし、ひきこもりの長期化、親の高齢化が問題になってきた。国は2019年に40歳以上の実態調査をした結果、40歳から64歳が全体の半数以上を占めている。

ひきこもりを解決しようといった支援体制ではなく、家族支援を基盤とした体制を自治体で作っていくことが必要である。家族を支えながら、その向こうにいるひきこもりの当事者を間接的にサポートしていくことが重要である。

■考察

ひきこもりにおいて、当事者本人は理解されることが難しく、辛く苦しい時間を過ごしている。しかし、その家族も同様に苦しみを抱えている。

理由は人それぞれであることから対応は千差万別となり、寄り添い、伴走する体制が必要となる。しかし、他人が一日中寄り添うことは不可能である。最も身近な家族にこそ期待をするが、家族自体も年齢的にも精神的にも苦しんでいることが多いと考えられる。そこを支えることは、その向こう側にいる当事者を支えるに等しいものであると理解される。

そうした個人より世帯としてとらえて支援していくための施策を行政に期待し、市民団体やサポート団体等の民間による補完体制を充実することが必要だと言える。同じ思いで苦しんでいる仲間、相談できる、認めてもらえるといった根本的な解決に向けた居場所づくりこそが重要であり、体制整備を検討してもらうことを期待する。

⑥地域共生社会の実現にむけて

⑦社会保障についてグループでの意見交換と発表

講師：日本福祉大学 原田正樹

■内容抜粋

◎地域共生社会の理念

- ・全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う。
- ・支えて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、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成。
- ・福祉等の地域資源と協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築。
- ・権利としての地域共生社会を目指す。

◎政策としての地域共生社会

①全世代・全対象型の社会保障改革

→無子高齢化・人口減少・単身化・多死社会

→社会資源の相互活用・規制緩和・既存の仕組みを見直す

②新たなセーフティネット

→社会的孤立・複合的な問題（地域生活における課題）

→申請主義からの脱却・予防的福祉・総合相談支援

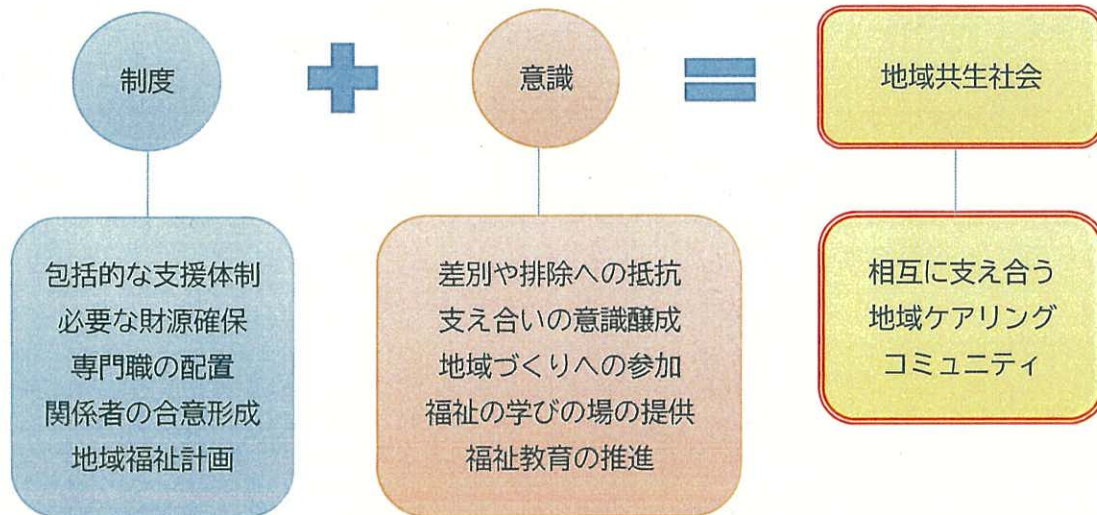
アウトリーチ・機能の重層化

③持続可能な地域づくり

→地域福祉による多様な参加と協働

→共生文化の主体形成・他分野との連携

◎地域共生社会の実現



共に生きる力。他者と共に生きる力を育む。人権教育、生活教育、人間教育である。福祉とは、高齢者や障がい者、社会的弱者を支える制度だけではない。私たち、1人ひとりが幸せな社会を作っていくことである。

ノーマライゼーションとは、誰もが普通の生活を営むことは基本的な人権である。誰一人取り残さないための福祉教育。

■考察

共生社会の実現に向けて多くの課題があることは明白である。その課題に向けて法改正や制度の変化を追いながら、理念だけに留まらず政策を練り、実行していく、目指す姿を実現しようとする本気度が必要である。

また、共生社会だけでなく福祉教育は幼少期からの教育が必要である。教育分野との連携も必要である。

少なからず、本市は窓口の設置により一歩先進している。専門職を調整する難しい職員の育成と更なる体制づくりを期待するものである。

■グループ課題と発表

【テーマ】

社会福祉行政の縦割りを無くすためにはどうすればよいか？

【メンバー】

埼玉県	川越市議会議員	糸 真美子
東京都	江戸川区議会議員	岩田 将和
滋賀県	大津市議会議員	柏木 敬友子
愛知県	岡崎市議会議員	野本 篤



【発表】

①そもそも縦割りの制度を悪いとは言い切れない

【メリット】

仕事の明確化・効率性・専門性・職員の育成につながる
民間事業においても事業部制度によって成果をあげている

【デメリット】

来庁する市民にとっては、たらい回しやたどりつくまでには困難
仕事の押し付け合いや譲り合いによるスピード感の低下

※議員は広く浅く知っている。施策を大義に、該当する担当課を横串させて推進できるのは議会議員の役目である。

②市民のニーズは複合化している。福祉総合相談窓口を作る。令和3年度における重層的支援体制整備事業の実施自治体は42団体ある。その中に岡崎市は入っている。岡崎市ではふくし総合相談窓口が始まっている。市民としては世帯にある複合化した課題を受け、各専門の担当課と繋げていくコンシェルジュ的な存在。死亡時の手続きを一手に受ける「おくやみ窓口」のようなワンストップとまでは言えないが市民にとっては利便性の高い取り組みである。アウトリーチに対しては、これまでにない進んだ取り組みだが仕組みや

人材不足・育成不足がトラブルの起こる可能性を危惧する。民間団体等による補完も検討に入れると共に維持していくことも必要となる。

以上