

視察（研修）報告書

令和 5 年 7 月 20 日

府中市議会議長 様
創生会会長 様

会派名又は 創生会
議員 名 真田 光夫

日 時	令和 5 年 7 月 3 日（月） から 令和 5 年 7 月 5 日（水）
研 修 先	全国市町村国際文化研修所（JIAM）
研 修 コ ー ス	市町村議会議員研修（3 日間コース）
研 修 タ イ ト ル	社会保障・社会福祉
参 加 者	真田 光夫 参加人数： 87 名
研 修 内 容	目的： 孤独・孤立、介護保険、児童福祉、生活困窮者支援、地域共生社会をテーマに 3 日間の研修です。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超高齢・人口減少社会に対応した社会保障・社会福祉の見直しが求められています。この研修を通じて、現在の状況や制度を学び、地元の課題解決に活かします。
研 修 内 容	タイトル：将来の社会保障の姿を考える 目的：我が国が直面している人口問題、地域の現状や課題を明らかにし、持続可能な社会保障政策の実現に向けた、自治体の役割について学びます。 講師： 一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事 兵庫県立大学大学院社会科学研究科 特任教授 香取 照幸 氏 研修内容： 超高齢社会をイメージする ・ 85 歳以上の高齢者が 1000 万人超 （要介護認定：約 5 割、認知症：約 4 割） ・ 外来は減少し、訪問診療が増える （訪問診療を受けている患者の 85 % は要介護・要支援、救急搬送も増大） 結論 1) 医療と介護の一体提供 → 地域包括ケアネットワーク 2) 在宅医療の強化「地域完結型医療」 → かかりつけ医機能の強化（開業医とそれを支える地域密着病院） 人口減少が地域に与える影響 1) 生活関連サービスの縮小（小売業、飲食業、医療福祉、娯楽） 一般病院が立地するためには約 3 万人の人口規模が必要 2) 税収減による行政サービス水準の低下 生活利便性の低下・サービスの有料化・公共インフラの老朽化

- 3) 地域公共交通の撤退・縮小
 通勤通学者の減少→更なる人口減少
 高齢化により自家用車を運転できない人口の増加
- 4) 空き家・空き店舗・工場移転跡地・耕作放棄地の増大
- 5) 地域コミュニティの機能低下・共助機能の低下
 消防団の団員減少・学校統廃合
 若者人口減少→歴史・伝統の継承者難「祭りできない」
- 注) 府中市も2015年(40000人)から、
 2040年には、-30%(28000人)の予測

国(総務省―地域政策)はどう考えている

- 「自治体戦略2040構想研究会 第一次報告」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000548065.pdf
 2040年頃にかけて迫りくる我が国の内政上の危機とその対応
- 1) 若者を吸収しながら老いていく東京圏と支え手を失う地方圏
 →元気な高齢者が支援を必要とする高齢者の支え手にまわる仕組み
 - 2) 標準的な人生設計の消滅による雇用・教育の機能不全
 →イノベーションをもたらす起業や無理なく活躍できる就労システム構築
 - 3) スポンジ化する都市と朽ち果てるインフラ
 →量を減らしながら、IOTを活用したインフラ点検や活用方法の点検

新たな自治体行政の基本的考え方 第二次報告

- https://www.soumu.go.jp/main_content/000562116.pdf
- ・スマート自治体への転換
 →従来の半分の職員でも自治体が本来担うべき機能を発揮できる仕組み
 - ・公共私によるくらしの維持
 →自治体は、公共私との協力関係を構築するプラットフォームビルダー転換
 - ・圏域マネジメントと二層制の柔軟化
 →圏域単位の行政をスタンダードにし、戦略的に都市機能等を守る
 - ・東京都のプラットフォーム
 →国も含め、圏域全体のプラットフォーム検討が必要

国(国土交通省―都市政策・まちづくり政策)はどう考えている

- 「コンパクトシティの形成に向けて」
<https://www.mlit.go.jp/common/001083358.pdf>
 福祉・医療との連携
 →「地域包括ケアシステム」の構築に取り組む
 →老朽化した福祉医療施設の建て替えに当たって高度利用が可能な施設
 →空き家や小学校の空き教室を活用して、福祉施設を整備

地域包括ケアの深化

- 2019年版地域包括ケアシステムの概念
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- ・介護サービス
 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
 将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量
 - ・医療、介護連携
 地域包括支援センターの体制整備(在宅医療・介護の連携)
 医療関係団体との連携
 - ・住まい

	サービス付き高齢者向け住宅等の整備 住宅施策と連携した居住確保 ・生活支援、介護予防 自助（民間活力）、互助（ボランティア）等による実施 社会参加の促進による介護予防 地域の実情に応じた事業実施 ・人材育成 専門職の資質向上 介護職の処遇改善
所 感	この研修を通じて、未来を創造することができた。 超高齢社会が進行し、85歳以上の高齢者が1000万人を超えることが予測される。医療は訪問診療が増え、要介護や認知症の患者が増加していくことであろう。この状況に対応するため、医療と介護の一体提供が求められ、地域包括ケアネットワークや在宅医療の強化が重要とされる。 府中市の人口減少は生活関連サービスの縮小や行政サービス水準の低下をもたらし、地域の機能低下や共助機能の低下につながるであろう。 国は、スマート自治体への転換や公共私協力関係の構築、地域包括ケアシステムの構築などを推進している。また、福祉・医療との連携や地域包括ケアの深化も重要な取り組みとして挙げられている。更には、人材育成や介護職の処遇改善も必要な課題である。 以上の課題を整理し、優先順位を付け積極的に取り組む必要があると感じた。
研 修 内 容	タイトル：コロナ禍で顕在化した若者の孤独・孤立 「望まない孤独」 目的：少子高齢化や核家族化、未婚の増加が進むことにより、単独世帯が増加し社会的孤立が今後も増加していくと推計されています。その中で、新型コロナウイルス感染症が蔓延することにより特に顕在化した若者の孤独・孤立について、今後自治体としてどのように支援していくべきかを学びます。 特定非営利活動法人あなたのいばしょ 理事長 大空 幸星（こうき）氏 https://talkme.jp/about 研修内容： 自殺者数の現状 ・2003年に34427人と統計開始以来最多を記録した後、減少していたが、2020年より増加傾向に転じ、令和4年の自殺者数は21881人で、前年度に比べて874人増加した。 （※交通事故：昭和45年16765人ピーク、令和3年2636人） ・男女別で見ると、男性の自殺者は女性の2.1倍となっている。 ・年齢別では、50代が最も多く、次に40代で35.1%を占める。 ・子どもの自殺は、極めて深刻で子どもの出生数は減少しているなか、学生・生徒の自殺者（1063人）は過去最高人数と推移している。 ・中学・高校教師の5人に1人は生徒の自殺に、3人に1人は自殺未遂に遭遇したという調査がある。 ・自殺の原因・背景は多様かつ複合的である。 （健康、家庭、経済・生活、勤務、男女（交際）、学校問題、その他） 特定非営利活動法人 あなたのいばしょ ・2020年3月 匿名で利用できる24時間365日チャット無料相談窓口を開設 ・相談件数は、3年間で70万件を超えた

	その内、約7割は29歳以下の若者・子どもからの相談 ・1日の相談件数は1500件を超える ・世界28か国に700名のボランティア相談員を抱え、時差を活用した相談支援体制確立しており、40名の常勤専門職が対応している。 ・LINEではなく、専用のチャットサイトを構築している。 ・約4割がリピーター 団体の役割 ・マイナスからゼロへ「あなたのいばしょ」で、ゼロからプラスは「自治体の仕事」先ずは「命を繋ぐこと」を最優先している。 内閣官房 孤独・孤立対策担当室 孤独・孤立の実態把握に関する全国調査 https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku_koritsu_taisaku/zittai_tyosa/r4_zenkoku_tyosa/index.html (アンケート結果) ・孤独感：しばしば・常にある：4.9%、時々：15.8%、たまにある：19.6% ・しばしば・常にあると回答した性別では、男性：5.1%、女性：4.9% ・男性は、50代が最も多く。女性は、30代が最も多い。 ・孤独感に影響を与えた出来事 家族との死別：27.0%、心身の重大なトラブル：17.7% 転校・転職・離職・退職：16.9%、ひとり暮らし：16.9% ・コミュニケーションの頻度：家族や友達と直接会った話さない人10.6% ・社会活動へ特に参加していない人：53.9% ・行政機関、NPO等のからの支援を受けていない人：88.2% ・孤独・孤立対策担当大臣（世界で2番目）小倉 将信（おぐら まさのぶ） 孤独・孤立対策推進法（令和5年5月31日成立、令和6年4月1日施行） https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/suisinhou/suisinhou.html 「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり残さない社会」 「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指す （※地方公共団体は、孤独・孤立対策地域協議会を置くように努める。） 民生委員・児童委員制度の仕組みを変更してはどうか ・現状は、60歳以上が88.7%を占め高齢化がすすんでいる。 ・子供に関する相談が増えている（虐待、不登校、子供の自殺者数増） ・SNS等、ネットいじめに悩んでいる子どもの対応ができないと思う。 ・仕組みは100年間も続いており、日本人らしい繋がり仕組みです。 ○提案 ・「子ども・若者サポーター」創設 （孤独感を持つ若い世代が同じ世代同士で悩みを打ち明ける仕組み） https://s.mxtv.jp/tokyomxplus/mx/article/202205260650/detail/?utm_source=TokyoMXPlusTwitter&utm_medium=social 事例 とくしま孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippanokata/kenko/chiikifukushi/7214392/ 横須賀市とNPO法人あなたのいばしょと協定を締結 https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3170/nagekomi/20230329kyoutei.html
--	---

所 感	この研修を通じて孤独感や孤立感を抱いている人がとても多いことを学んだ。特にこの問題を難しくしているのは、普段の社会生活を送る中で「孤独感や孤立感」を感じている方が多いことです。その原因は重層的で、理由も分からないまま自殺をすることです。 2020年より増加傾向にある自殺者数は、男性が全体の約7割を占め、50代が最も多い。子どもの自殺も深刻で、学生・生徒の自殺者数は過去最高となっている。相談件数も増えており、若者や子どもからの相談が7割を占めている。ボランティア相談員や専門職が対応しているが、相談のリピーターも多い。 内閣官房の全国調査では、孤独感を感じる人の割合や影響を与える出来事が明らかになった。先日、「孤独・孤立対策推進法」が成立し、地方公共団体は対策地域協議会を設置することとなった。今後は、府中市も民生委員・児童委員制度を変更し、「子ども・若者サポーター」の創設を提案する時期ではないかと思う。
研 修 内 容	タイトル：介護保険と地域包括ケアにおける市町村の役割 目的：要介護リスクをカバーする仕組みとして生まれた介護保険制度について、20年に及ぶ歴史と現状、課題などを学びます。特に介護保険が「地方分権の試金石」と呼ばれた点、今も「地域包括ケア」が論じられる中で地域の自主性が求められる点について、行政や住民、専門職、民間企業が連携する事例を交えつつ、市町村や市町村議員の役割を学びます。 講師：株式会社ニッセイ基礎研究所 主任研究員 三原 岳 氏 研修内容： 1) はじめに 地域の実情という言葉が頻繁に使われている 2) 地域包括ケアを再考 2014年成立 地域医療介護総合確保推進法 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 3) 介護保険制度の現状（① 財源不足、②人材不足） ・介護保険は「財源」「人材」という2つの不足に直面しており、制度の制約条件となりつつある。 ・「財源」という点では、介護保険の総費用は約3倍に増加。これを受けて、基礎年金からの天引きで高齢者に課せられる基準保険料は月額平均で6000円を突破。これは基礎年金の平均支給額（約5万円）の1割程度に相当し、これ以上の大幅な引き上げは困難に。 ・「人材」という点で見ると、現場は慢性的な人材不足に悩んでおり、団塊ジュニア世代が高齢者になる2040年には約70万人が不足。 ・財源対策として自己負担の引き上げ、人材不足対策として外国人やボランティアの受け入れ拡大、処遇改善などに取り組んでいるが、有効な解決策は見出せない。 ・給付減や負担増の選択肢に対しては、国民や事業者の反発が不可避。 →こうした批判を回避するため、「地域包括ケア」が多義的に使われている。 4) 予防を中心とする最近の制度改正 ・最近の制度改正では「自立支援」が重視されている。例えば、2018年度制度改正では、要介護認定率の引き下げに成功したとされる埼玉県和光市

	やや大分県の事例を「横展開」するための施策が意識された。 ・しかし、ここで言う「自立」は専ら身体的自立を意味しており、社会保障関係で「自立」は多義的に使われている。元々、介護保険制度が作られた時の「自立」は自己決定を意味していた。 ・「自立」の意味が制度創設時から変容しており、その背景には給付増に伴って、「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込められている。 ・こうした傾向は２０２１年度制度改正でも強化され、高齢者が気軽に体操などを楽しめる「通いの場」の充実、データに基づいて予防を強化する「科学的介護」の導入が意識された。 ５）地域の実情に応じた体制づくり ① 認知症 ・初期集中支援チームの設置が２０１８年までに義務化 ・認知症条例制定（世田谷区、御坊市、浦安市、草津市、富田林市等） 今後も増える ・神戸の認知症条例と損害賠償保険 認知症の人が起こした事故の費用補償等を確保するために住民税を引き上げ ・認知症フレンドリー社会の理念が重要 ・認知症ケアパスを作り住民に活用してもらうこと ② 医療介護連携 ・２０１８年４月までに８事業の実施を全市町に義務化 「在宅医療・介護連携推進事業」 １、地域の医療・介護の資源の把握 ２、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ３、切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 ４、医療・介護関係者の情報共有の支援 ５、在宅医療・介護連携に関する相談支援 ６、医療・介護関係者の研修 ７、地域住民への普及啓発 ８、在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 ③ 総合事業 ・２０１５年度制度改正を経て、軽度者の訪問介護と通所介護は総合事業移管（介護予防・日常生活支援総合事業） 愛知県豊明市「チョイソコ」で外出支援を行い、生活支援を展開中 加えてカラオケボックスなどでタイオス教室やスーパー銭湯で健康講座展開 図書館や喫茶店でフレイル予防を行えば良いのではないかな ６）地方議会への期待 住民・議会・首長の相互関係は下記の通りです。 住民 → 首長：選出、納税、解職請求、行政参加 首長 → 議会：予算など議案提出、解散 議会 → 住民：議会報告、設営責任 住民 → 議会：選出、解職請求、請願・陳情 議会 → 首長：予算など議案採決、不信任、政策立案・要望 首長 → 住民：行政サービス、説明責任
--	---

所 感	地域包括ケアの重要性が強調される中、介護保険制度は「財源」「人材」不足に直面しており、制度の制約条件となっている。現状では負担増や給付減などの解決策には反発があり、地域包括ケアが多義的に使われる背景がある。 最近の制度改正では「自立支援」が重視され、介護予防に力点が置かれているが、人材不足に対する「解答」は見出せない。厚生労働省のガイドラインに頼るだけで地域の実情に応じた仕組みを作れないため、地域の現状を分析し、関係者とともに施策を検討する必要があると思われる。 地方議会の存在は地域づくりにおいて重要であり、少数意見を拾い、積極的に施策を検討できる利点を生かした地域づくりを行わなければならないと思った。
研 修 内 容	タイトル：子ども虐待への対応 目的：子ども虐待の社会的背景やその実態、また関係機関の連携のあり方や虐待から子どもたちを守るために求められる支援策等について学びます。 講師：山梨県立大学人間福祉学部 特任教授 西澤 哲 氏 研修内容： 子ども虐待とは ・原語 child abuse は「子ども乱用」という意味 ・乱用とは、子どもの存在や関係を利用して大人が何かを得ること ・自己評価が低い人が、虐待になりやすい人 ・虐待傾向の人は、子どもに暴力を振るいつつ、子どもを手放すことができない大人が多い 子ども虐待の分類 1) 身体的虐待 外傷により発見の可能性 2) ネグレクト 身体的・情緒的ケアの不在 非器質性成長障害：身長が伸びない 死なないという誤解：死亡事例の約 30% 自宅自立分娩、置き去り、家庭内衰弱死、医療ネグレクト 3) 性的虐待 否認される子どもの性的被害 思春期前の被害：50%、実態は 10～20% 4) 心理的虐待：子どものトラウマとなる親の言動 本質：子どもの存在価値の否定 純粋な虐待： →虐待 4 分類のうち最多が心理的虐待（50%超え）という異常事態 特殊な虐待 ・乳児揺すぶられ症候群：致死率 30～40%・後遺症として 10 度の脳障害 ・子どもにミュンヒハウゼン症候群（MSBP）：醤油を 1 升飲ませる、貧血などをさせる ・「S B S 検証プロジェクト」関西でバックラッシュが起こっている 議員にお願い 児童相談所は手一杯で、ネグレクトに対して市町村が何を行うのかを調べて欲しい 虐待通告件数

	・虐待児童通告件数： 児童相談所通告数が約 20 万件 ＋市町村通告数約 12 万件 －重複分を約 3 万件＝約 29 万件（今後も増え続けているのではないか） ・社会的養護を必要とする子どもの増加 児童福祉法 28 条「審判」により、約 80％は施設に入っている ・28 条審判とは何ですか？ 親権者が、一時保護の延長や施設入所などに同意しない場合、児相は、親権者の同意に代わる承認を求めて、家庭裁判所に申立てをします。審判という家庭裁判所での手続きです。 虐待の増加に関連する可能性のある社会指標 ・10 代の 80％は、妊娠先行結婚 ・20 代の 60％は、妊娠先行結婚 離婚率の高さ：50～70％が 3～5 年で離婚 母子・父子家庭の増加：80 世帯（S58 年）→140 万世帯（H28 年） 一時保護について ・通告件数：20 万件 > 一時保護件数：48000 件 > 施設等入所数：4500 人 （東京都の場合：引取先が決まらなると一時預かりしない） 家庭養育優先の原則 ・国連指針には「児童が家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならない」と家庭支援を明記した。それが困難な場合は里親委託で養育する。 ・明治以前は里親制度がおおらかであったが明治以降、血のつながりが重要視された
所 感	子ども虐待には身体的虐待、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待などがあり、特殊な虐待も存在する。 虐待通告件数は増加中で、児童相談所の手続きが手一杯である。社会的養護を必要とする子どもの増加も問題で、児童福祉法 28 条の審判により施設入所が増えている。虐待増加には妊娠先行結婚、離婚率の高さ、母子・父子家庭の増加などの社会的要因に関連している可能性があると思われます。 一時保護の件数も増加中だが、家庭養育優先の原則に従って、家庭支援や里親委託を考える必要があると思われる。
研 修 内 容	タイトル：生活困窮者の実態と支援策 目的：新型コロナウイルス感染症の影響により、生活困窮者へのより一層の支援の強化が求められています。そこで、市町村に求められる包括的な支援体制のあり方等を学びます。 講師： 大阪公立大学大学院生活科学研究科 生活科学専攻 教授 垣田 裕介 氏 研修内容： 1）生活困窮の多様な側面を捉える視点 ①困っているのはお金だけとは限らない （漢字の読み書きや計算ができない人がいる。） ②子どもの貧困だけを切り取ることはできない

	(保護者が知的障がい者の場合等) ③社会的孤立という生活困窮状態 ・仕事を選ばずに働けばいいのにそれができないから困っている ・生活に困ったら家族を頼ればいいのにそれができないから困っている ・役所に相談すればいいのにそれができないから困っている ・ネットカフェより割安なアパートに住めばいいのにそれができないから ・贅沢なスマホなんて手放して生活費にあてればいいのにそれが… 2) コロナ禍における生活困窮者の実態と支援実践 ・相談内容は複合的 ・貸付などの特別対策の効果はあった ・生活保護の利用の抵抗感も拭えない ・相談支援の必要性がある ・相談支援の窓口や人数を増やす対策 ・相談に来ない人が多い実態 ・生活保護受給世帯：163万4374世帯（2021年3月） ・生活保護を受給していない要保護世帯（漏救）：653万7496世帯） 3) 生活困窮者のあり方を考える視点 ・「生活困窮者への伴奏型支援」 対象者に伴奏して、必要な制度・機関などにつなぎ・戻す (所得保障、医療、福祉サービス、就労支援、就労先、コミュニティ) 不安定居住 ・インフォーマル：38.5%（家族、親族宅、友人・知人宅等） ・長期営利：38.5%（社員寮、簡易宿所、ネットカフェ、サウナ等） ・公的：10.1%（福祉関連施設、病院、シェルター、自立支援センター等） ・野宿生活：5.1%（都市公園、河川、道路、駅舎等） ・「地域」で支えるのではなく具体的に「誰が支える」のかを決める
所 感 ま と め	生活困窮者はお金だけではなく、教育や社会的な要因でも引き起こされます。コロナ禍での相談内容は複合的で、特別対策の効果はあったものの生活保護の利用には抵抗感があるようです。相談支援は重要で、支援窓口や人数を増やす必要があると指摘されています。生活困窮者に対しては、一元的な解決策ではなく、多面的な問題を捉える必要性が示されています。 伴奏型支援の提案は、個々の状況に合わせた効果的なサポートが可能という点で興味深いアイデアです。生活困窮者支援の改善に向けて、より包括的で効果的な取り組みが求められると感じました。
研 修 内 容	タイトル：地域共生社会の実現に向けて 目的：人口減少をはじめとする社会構造の変化により地域課題が複雑化する中、誰もが自分らしく暮らしていくために地域共生社会の実現が求められています。包括的支援体制の構築や地域福祉計画の策定など、地域共生社会の実現に向けた考え方と、市町村に求められる役割について学びます。 講師：日本福祉大学大学院社会福祉学研究科 特任教授 平野 隆之 氏 研修内容： 1) 社会福祉法の改正の理解と「重曹的支援体制整備事業の実施要項」の理解 目的： 本事業は、社会福祉法の第106条の4 第2項に基づき、市町村において、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することにより、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備することを目的とする。

	地域共生社会とは： 制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、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」つながることで、住民1人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに作っていく社会 【相談支援】 1号：包括的相談支援 4号：アウトリーチ等 5号：多機関協働事業 【多様な参加支援】 2号：参加支援事業 【地域づくりに向けた支援】 3号：地域づくり支援 参考市町：愛知県豊田市 2) 重曹的支援体制整備の捉え直し：支援事業か、体制整備か ※担当部署がとても多くあり、その連携と役割をどうするのかを質問すること 3) 「A+B+C重層モデル」を活用整備の強化 A：1号から5号の個々の支援事業 B：個々の支援事業を支える支援整備 C：Bに至るための体制整備 下記の通り、多くの方が支援を行う。 【相談支援】 生活保護ケースワーカー、生活困窮者の自立相談支援員、分野別相談員（ソーシャルワーカー） 【地域福祉】 生活支援コーディネーター、コミュニティソーシャルワーカー、民生委員・児童委員、地位福祉活動リーダー、コミュニティワーカー 【地域づくり】 自治会リーダー、地域運営組織のリーダー、地域おこし協力隊
所 感 ま と め	地域共生社会の実現に向けて、重曹的支援体制整備事業は重要な取り組みだと感じます。包括的な支援体制を整備することで、地域の多様なニーズに対応し、住民一人ひとりの幸福感や生きがいを高めることができるでしょう。 ただし、多くの担当部署の連携や役割の明確化が必要とされる点には注意が必要です。また、A+B+C重層モデルの活用は賢明であり、地域の様々な関係者が協力して支援する仕組みを強化することが望まれます。愛知県豊田市などの参考事例も他の地域に適用できる可能性があると思われます。 地域住民の協力と連携を大切にしながら、より包括的な社会福祉体制の構築を進めていく必要があると感じました。