

社会福祉概論

愛知県福祉局福祉部福祉総務課
課長補佐 伊藤雅弘

社会福祉の 「基盤」 「これまで」 「これから」

本日の主な内容

- 1 社会保障制度とは
- 2 福祉に関する主な法律
- 3 社会福祉の基盤
 - 社会福祉の実施体制、地域福祉法
 - 福祉事務所、社会福祉主事、相談所
 - 社会福祉法人
 - 社会福祉協議会、共同募金会
 - 地域福祉計画、あいち福祉保健医療ビジョン 2026
- 4 地域共生社会に向けた取組
 - 社会や生活の変化(前提の共通)
 - 重層的支援体制整備事業
 - 令和時代の社会保障制度を考える5つの視点

1 社会保障制度とは

私たちは1人ひとりが自らの責任と努力によって生活を営んでいるが、病気やけが、老齢や障害、失業などにより、自分の努力だけでは解決できず、自立した生活を維持できなくなる場合も往々にして生じる。



社会保障制度の役割

対応できないリスクに対して、相互に連帯して支え合い、それでもなお困窮する場合には必要な生活保障を行う。

50年勧告

1950年（昭和25年）の社会保障制度審議会勧告

- ① 病気やけが、出産、老齡、障害、失業といった生活上困難を引き起こしかねない事態に対して、保険的方法（**社会保険**）か直接公の負担による方法（**社会扶助**）を用いた経済保障で対応すること。
- ② 現に生活に困窮している者に対しては、国家扶助（**生活保護制度**）によって最低限度の生活を保障すること。
- ③ ①②の方法と合わせて**公衆衛生と社会福祉の向上**を図ること。

社会保障と社会福祉

社会保障

1 社会保険

医療保険、年金保険、**介護保険**、雇用保険、
労災保険

2 社会福祉

高齢者福祉、児童福祉、障害者福祉、
母子・父子・寡婦福祉等

3 公的扶助

生活保護

4 保健医療・公衆衛生

保健衛生（感染症予防など）、環境保全

【旧来の社会背景】

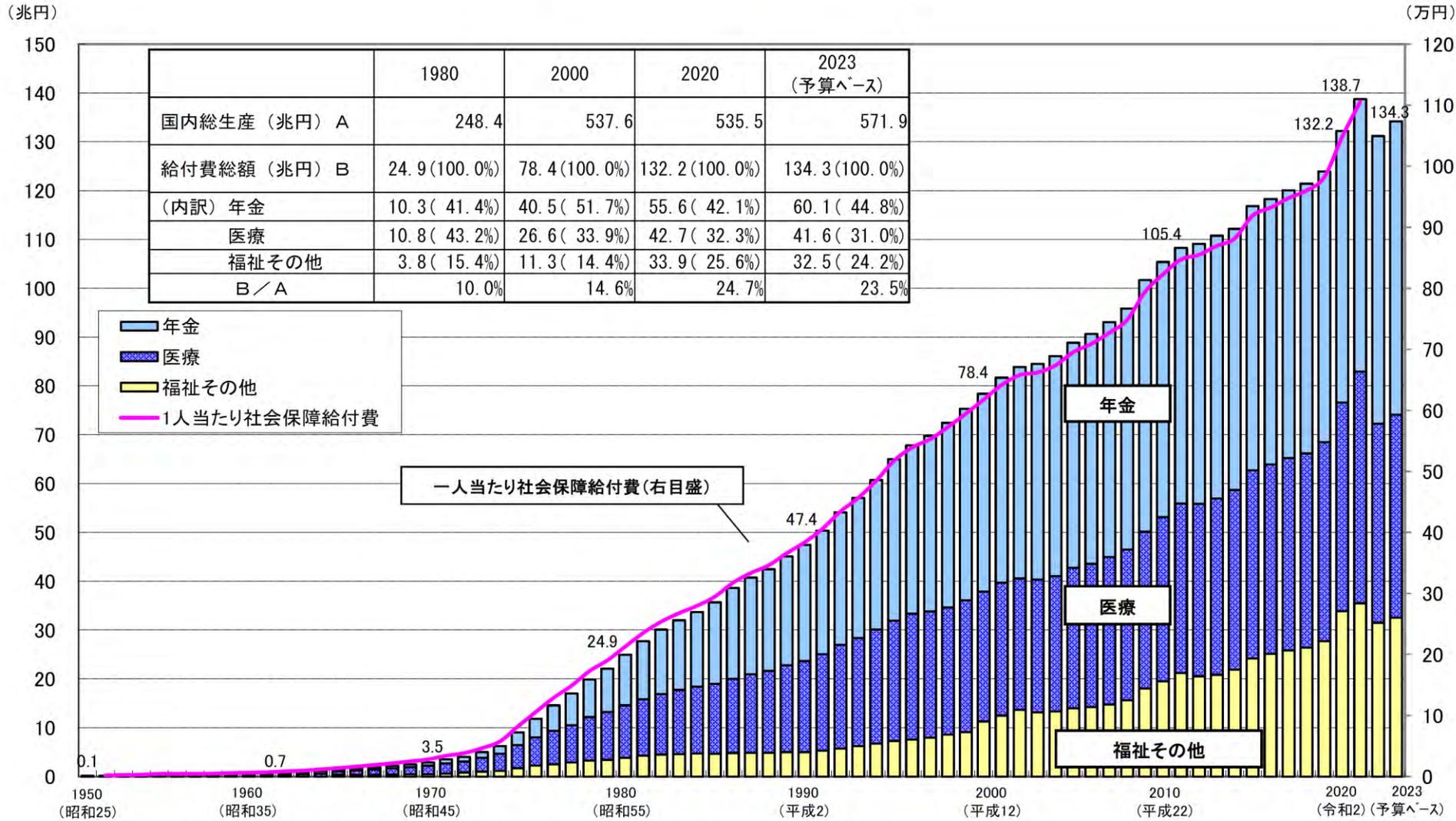
- ✓ 終身雇用
- ✓ 企業の福利厚生の充実
- ✓ 当時の標準家庭モデル（専業主婦・核家族）
- ✓ 地域や親族のつながり



【近年の社会情勢】

- ✓ 少子高齢化
- ✓ 就労形態の多様化、雇用慣行の変化
- ✓ 共働き世帯やひとり親家庭の増加
- ✓ 独居世帯の増加

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和3年度社会保障費用統計」、2022~2023年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2023年度の国内総生産は「令和5年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和5年1月23日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2021並びに2023年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障制度改革の動向

	主な実施事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金機能強化法の一部施行(平成26年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・基礎年金国庫負担割合2分の1の恒久化、遺族基礎年金の父子家庭への拡大、産前・産後休業期間中の厚生年金保険料の免除 ○育児休業中の経済的支援の強化(平成26年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業給付の支給割合の引上げ(50%→67%)
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ○子ども・子育て支援新制度の施行(平成27年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・待機児童解消等の量的拡充や保育士の処遇改善等の質の改善を実施 ○医療介護総合確保推進法の一部施行 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において、地域医療構想を策定し、医療機能の分化と連携を適切に推進(平成27年4月～) ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(平成27年4月～) ・低所得者への介護保険の1号保険料軽減を強化(平成27年4月より一部実施、消費税率10%時までには完全実施) ・一定以上の所得のある介護サービスの利用者について自己負担を1割から2割へ引上げ等(平成27年8月～) ○被用者年金一元化法の施行(平成27年10月～) <ul style="list-style-type: none"> ・厚生年金と共済年金の一元化
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金機能強化法の一部施行(平成28年10月～) <ul style="list-style-type: none"> ・大企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(501人以上の企業対象)
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金改革法の一部施行(平成29年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・中小企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(労使合意を前提として500人以下の企業対象) ○年金機能強化法の一部施行(平成29年8月～) <ul style="list-style-type: none"> ・高齢基礎年金の受給資格期間を25年から10年に短縮
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度を安定化(平成30年4月～、医療保険制度改革関連法案関係) ○医療計画・介護保険事業(支援)計画・医療費適正化計画の同時策定・実施(平成30年4月～) ○年金改革法の一部施行(平成30年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・マクロ経済スライドについて、名目下限措置を維持しつつ、賃金・物価の上昇の範囲内で前年度までの未調整分を含めて調整
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金改革法の一部施行(平成31年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・国民年金1号被保険者の産前産後期間の保険料を免除(財源として国民年金保険料を月額100円程度引上げ) ○年金生活者支援給付金法の施行 <ul style="list-style-type: none"> ・年金を受給している低所得の高齢者・障害者等に対して年金生活者支援給付金を支給(消費税率10%時までには実施)
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年金改革法の一部施行(令和3年4月～) <ul style="list-style-type: none"> ・年金額改定において、賃金変動が物価変動を下回る場合に賃金変動に合わせて年金額を改定する考え方を徹底

(注) 年金生活者支援給付金と介護保険1号保険料の低所得者軽減強化については、現在の法律の規定やこれまでの社会保障の充実の考え方に従って記載。

社会保障制度に関する近年の動向

- 社会保障・税一体改革の推進（令和元年10月消費税10%引上げ）
- 2040年を展望した社会保障・働き方改革（令和2年6月）
- 第2期 まち・ひと・しごと創生総合戦略（令和元年12月）
- 地方分権改革（令和2年6月 第10次一括法成立）
- 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン（平成29年9月）
- 地域包括ケア推進法（平成30年4月～）
- 生活困窮者自立支援制度の見直し（平成30年6月公布）

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和3年4月1日施行等）

2 福祉に関する主な法律

社会福祉に関する法律

- ① 生活保護法（1946年）
- ② 児童福祉法（1947年）
- ③ 身体障害者福祉法（1949年）
- ④ 知的障害者福祉法（1960年）
- ⑤ 老人福祉法（1963年）
- ⑥ 母子及び父子並びに寡婦福祉法（1964年）
- ⑦ 老人保健法（1982年）
- ⑧ 社会福祉法（1951年）
- ⑨ 社会福祉・医療事業団法

福祉三法

福祉六法

福祉八法

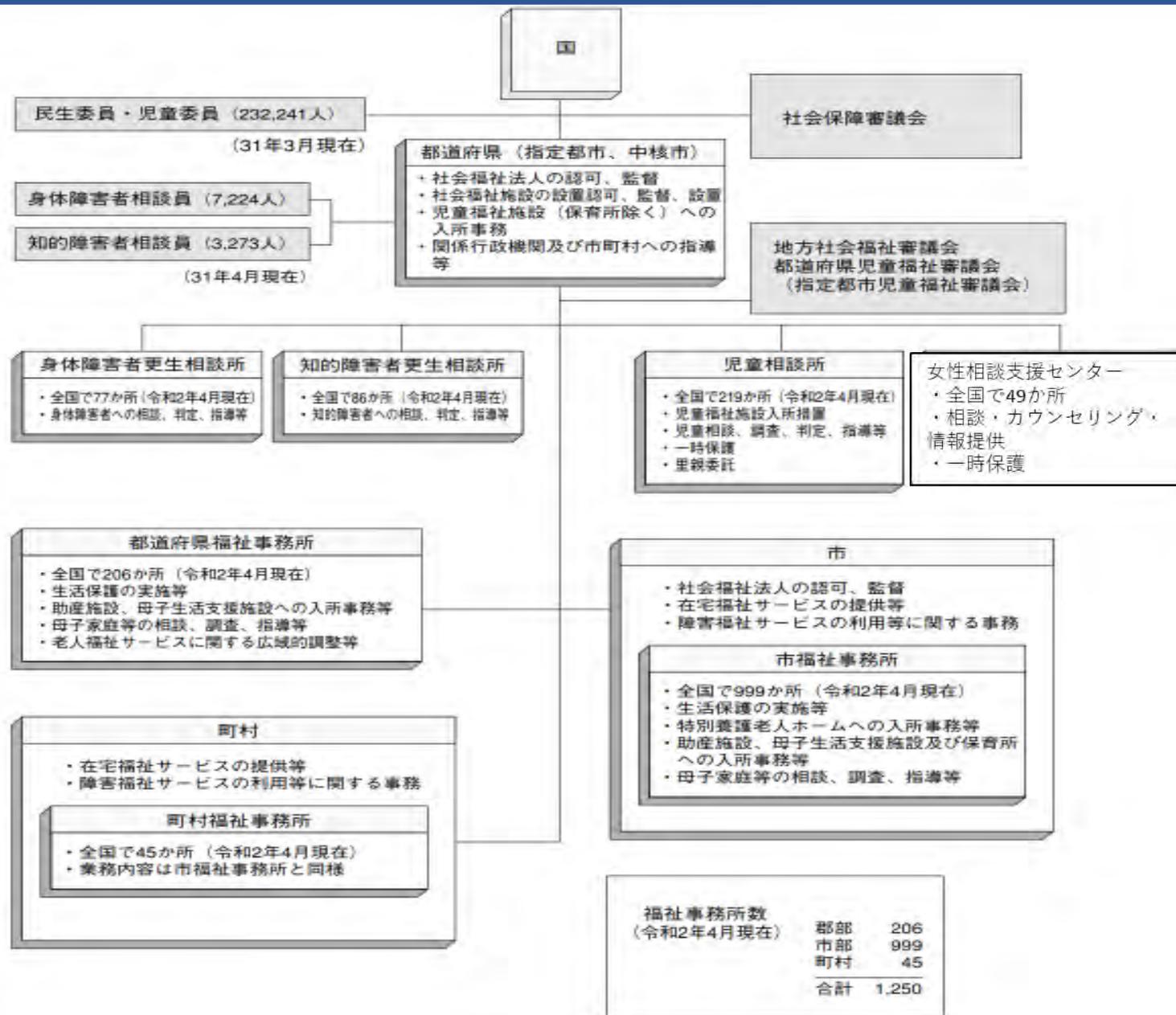
ほかにも福祉に関する法律は、
児童手当法、児童虐待防止法、障害者基本法、精神保健福
祉法、発達障害者支援法、障害者総合支援法、介護保険法、
民生委員法等・・・多岐に渡る

児童福祉六法

- ① 児童福祉法（1947年）
- ② 児童扶養手当法（1961年）
- ③ 母子及び父子並びに寡婦福祉法（1964年）
- ④ 特別児童扶養手当法（1964年）
- ⑤ 母子保健法（1965年）
- ⑥ 児童手当法（1971年）

3 社会福祉の基盤

社会福祉の実施体制



福祉事務所数 (令和2年4月現在)	郡部	206
	市部	999
	町村	45
	合計	1,250

社会福祉法

社会福祉事業法（1951年）



社会福祉基礎構造改革(1997年～)



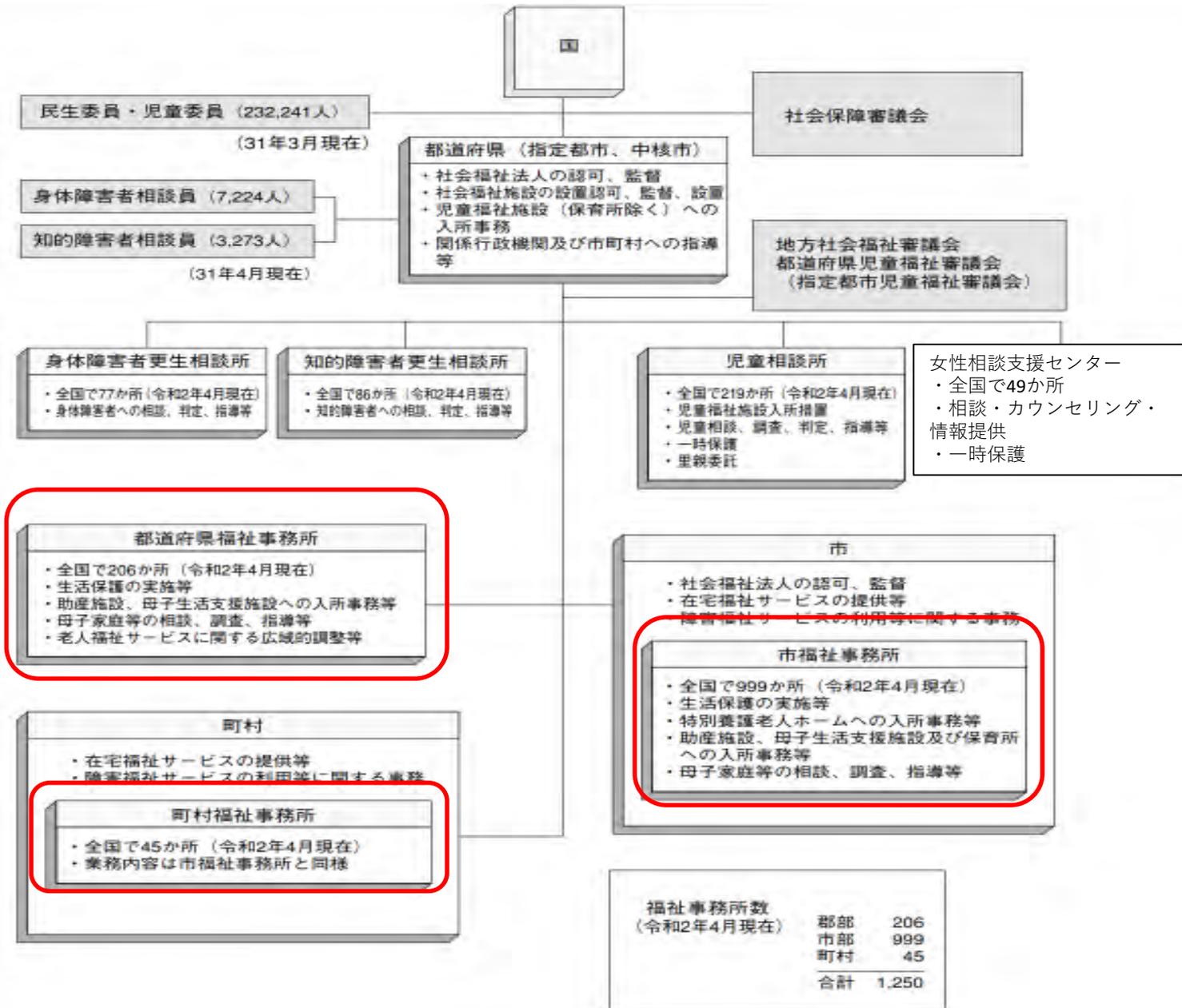
社会福祉法（2000年）

社会福祉を目的とする事業の全分野
における共通的基本事項を規定

社会福祉法

- 第一章 総則（第一条—第六条）
- 第二章 地方社会福祉審議会（第七条—第十三条）
- 第三章 福祉に関する事務所（第十四条—第十七条）
- 第四章 社会福祉主事（第十八条・第十九条）
- 第五章 指導監督及び訓練（第二十条・第二十一条）
- 第六章 社会福祉法人（第二十二条—第五十九条の三）
- 第七章 社会福祉事業（第六十条—第七十四条）
- 第八章 福祉サービスの適切な利用（第七十五条—第八十八条）
- 第九章 社会福祉事業等に従事する者の確保の促進
（第八十九条—第一百六条）
- 第十章 地域福祉の推進（第一百六条の二—第二百二十四条）
- 第十一章 雑則（第二百二十五条—第二百三十条）
- 第十二章 罰則（第二百三十条の二—第二百三十四条）

社会福祉の実施体制



福祉事務所

(＝ § 14 「福祉に関する事務所」の通称)

【役割】 住民の福祉に関する **窓口** 的な行政機関
→ 社会福祉 6 法に基づく 援護・育成・更生
の措置に関する事務を実施

※県の福祉事務所は生活保護法・児童福祉法・母子及び父子並び
に寡婦福祉法が対象

【設置】 都道府県と市に設置が義務付け

町村は任意設置（愛知県では設置なし）

【職員】 所長／指導監督者（査察指導員）／現業員
／事務職員等

社会福祉主事

→福祉事務所に配置

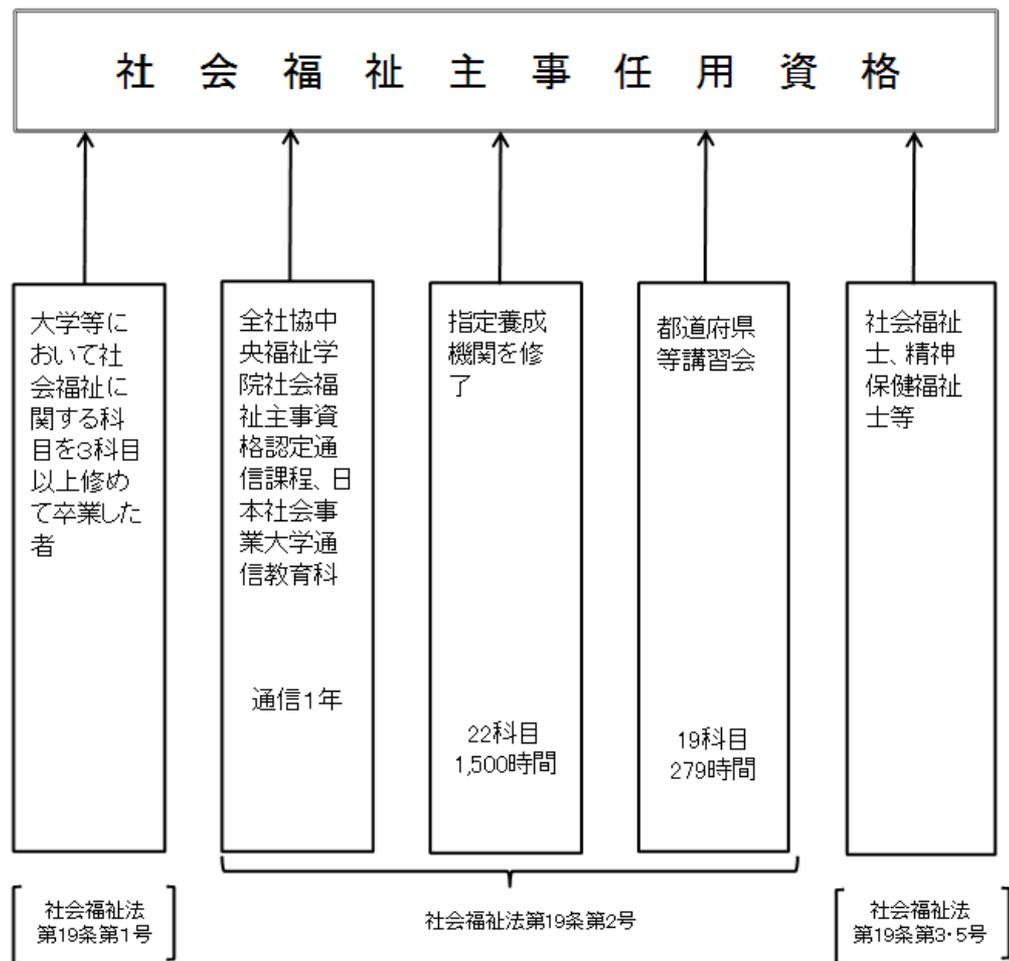
【役割】

主に**社会福祉6法に定める
援護・育成・更生事務**を実施

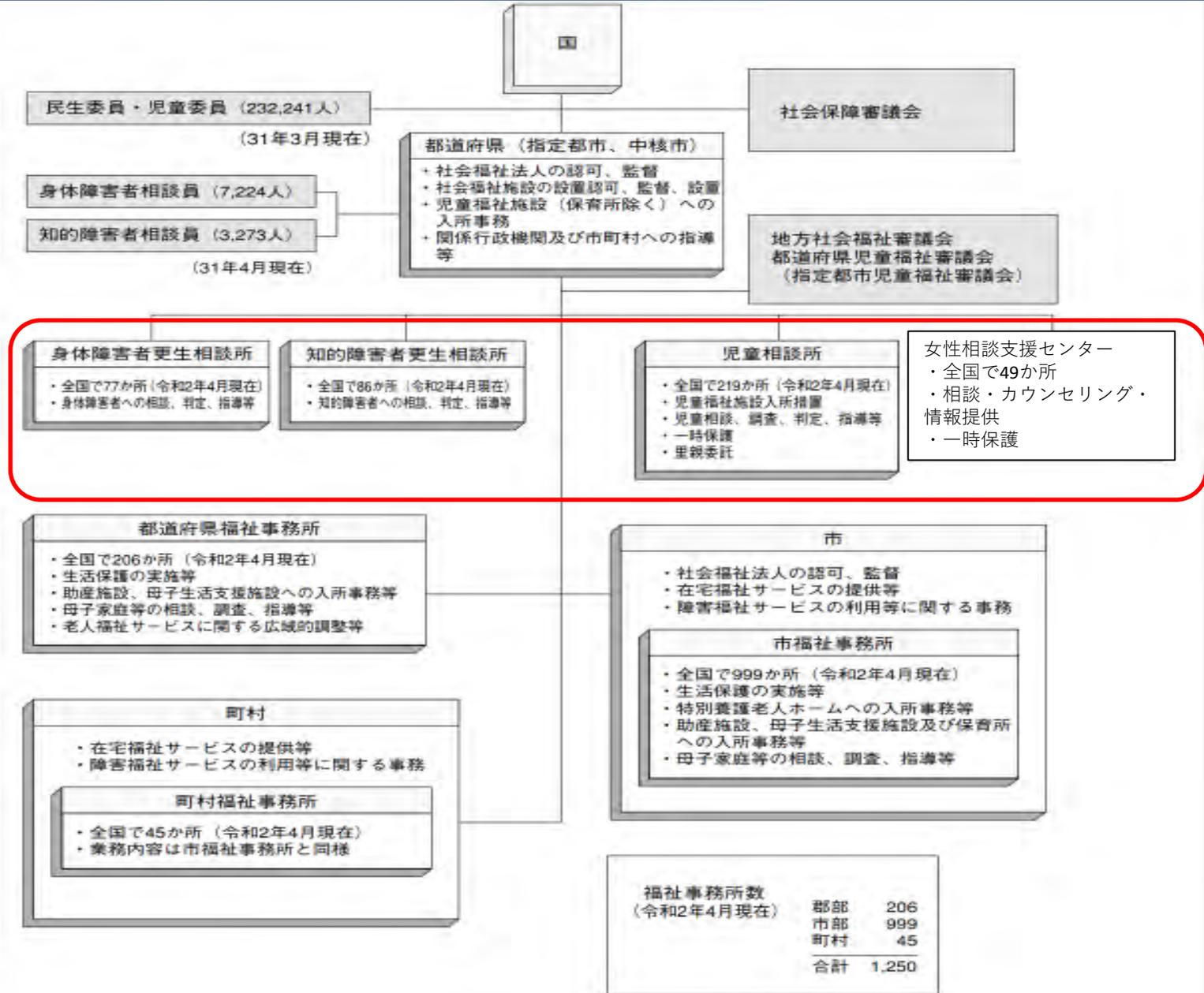
【資格】

**現業員、査察指導員家庭
児童福祉主事等の「任用資格」**

国家資格ではない



社会福祉の実施体制



相談所①

➤ 身体障害者更生相談所

(身体障害者福祉法第11条)

都道府県に義務設置
(指定都市は任意設置)

身体障害者の社会復帰を効果的に進めていくため、専門的判定を行う機関として設置。

相談所には身体障害者福祉司を置かなければならない。

➤ 女性相談支援センター (旧：婦人相談所)

(困難な問題を抱える女性への支援に関する法律第9条)

都道府県に義務設置
(指定都市は任意設置)

- ・ 対象女性の立場に立った相談
- ・ 一時保護
- ・ 医学的、心理的な援助
- ・ 自立して生活するための関連制度に関する情報提供等
- ・ 居住して保護を受けることができる施設の利用に関する情報提供

相談所②

➤ 児童相談所

都道府県・指定都市に義務設置

(児童福祉法第12条)

児童の福祉に関し

- ㊦ 児童及び妊産婦の福祉に関する必要な実情の把握、情報収集、相談、調査、指導ならびにそれらに付随する業務
- ① 家庭等からの専門的な知識および技術を必要とする相談業務
- ㊧ 児童の一時保護、施設入所や里親委託等の措置権を有する行政機関

➤ 知的障害者更生相談所

都道府県に義務設置
(指定都市は任意設置)

(知的障害者福祉法第12条)

知的障害者に関する問題について、家族その他からの相談に応じ、18歳以上の知的障害者の医学的、心理的および機能的判定を行う機関。

相談所には、知的障害者福祉司を置かなければならない。

社会福祉法人

社会福祉法人 (§22~59)

- 1951（昭和26）年に社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉事業法（現・社会福祉法）の定めるところにより設立された法人である。
- 社会福祉事業に対する社会的信用や事業の健全性を維持する上で、民法の公益法人に代わる新たな法人制度を確立するために創設された。
- 社会福祉法人が行う事業
 - ① 社会福祉事業（第一種、第二種）
 - ② 公益事業
 - ③ 収益事業

②、③ともに、①の社会福祉事業の円滑な遂行を妨げるおそれがないことが要件

社会福祉事業 (§2、§60~74)

項目	第一種社会福祉事業	第二種社会福祉事業
特徴	入所施設 など、利用者への影響が大きく、経営安定を通じた利用者の保護の必要性が高い事業	在宅サービス など、比較的利用者への影響が小さいため、公的規制の必要性が低い事業
経営主体	国・地方公共団体・社会福祉法人が原則	経営主体の 制限はない (ただし、届出が必要)
例	特別養護老人ホーム／乳児院／児童養護施設／障害者支援施設等	老人居宅介護等・デイサービス・短期入所事業／保育所／放課後児童健全育成事業／障害福祉サービス事業等

第一種社会福祉事業 (§2)

根拠法	施設・事業
生活保護法	救護施設、更生施設、宿所提供施設、生活困窮者に助葬を行う事業
児童福祉法	乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設
老人福祉法	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム
障害者総合支援法	障害者支援施設
困難な問題を抱える女性への支援に関する法律	女性自立支援施設
その他	授産施設、生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業

第二種社会福祉事業(抄)

根拠法	施設・事業
児童福祉法	保育所、幼保連携型認定こども園、放課後児童健全育成事業、乳児家庭全戸訪問事業、障害児通所支援事業など
母子及び父子並びに寡婦福祉法	母子家庭等日常生活支援事業など
老人福祉法	デイサービス事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、小規模多機能型居宅介護事業など
障害者総合支援法	障害福祉サービス事業、移動支援事業、一般及び特定相談事業など

社会福祉法人の設立

- 社会福祉法人を設立するためには、所轄庁に申請し、**認可**を受けることが必要である。
- 設立の認可後、**登記**し、法人として成立する。

【社会福祉法人の所轄庁】

		主たる事務所	事業を行う場所	所轄庁
原則		法人の主たる事務所の所在地の 都道府県知事		
例外	A市だけで事業を行う法人	A市	A市	A市の 市長
	2以上の市町村で事業を行う法人	指定都市	同じ都道府県内の2以上の市町村	指定都市の長
		指定都市以外		都道府県知事

社会福祉法人の設立要件①

社会福祉法人を設立するに当たっては、主に以下の要件を満たす必要がある。

1. 組織

社会福祉法人の役員は、6名以上の理事及び2名以上の監事で構成等すること。理事には、①社会福祉事業の経営に関する識見を有する者、②当該社会福祉法人が行う事業の区域における福祉に関する実情に通じている者、③当該社会福祉法人が施設を設置している場合にあつては、当該施設の管理者が含まなければならない。監事には①社会福祉事業について識見を有する者、②財務管理について識見を有する者が含まなければならない。

社会福祉法人の評議員は、社会福祉法人の適正な運営に必要な識見を有する者のうちから選任することとされており、評議員の数は、定款で定めた理事の員数を超える数でなければならない。

また、関係行政庁の職員や、実際に法人運営に参画できない者を名目的に選任することは適当ではなく、親族等の特殊な関係にある者の選任についても制限されている。

さらに、一定規模以上の法人は会計監査人を設置しなければならない。

社会福祉法人の設立要件②

2. 資 産

基本財産として、社会福祉事業を行うために必要な土地、建物等の資産を用意すること。

その他財産として、法人設立時に年間事業費の12分の1以上（一部介護保険法等に係る事業を主とする法人は12分の2以上が望ましい。）に相当する額を、現金、預金等で準備すること。

3. 事 業

社会福祉事業のほか、公益事業及び収益事業を行うことができる。

公益事業とは、公益を目的とする事業で社会福祉事業以外の事業（社会福祉と全く関係のないものを行うことは認められない。）をいい、具体的には居宅介護支援事業、介護老人保健施設、有料老人ホームを経営する事業等であること。

収益事業とは、その収益を法人が行う社会福祉事業又は公益事業の財源に充てるために行われる事業で、法人所有の不動産を活用して行う貸ビル、駐車場売店の経営等であること。

公益事業及び収益事業は、ともに本来事業である社会福祉事業に対し従たる地位にあること。

また、その用に供する財産は、基本財産、その他財産とは明確に分離して管理すること。

社会福祉法人の設立要件③

4. 情報開示

毎年6月末日までに、次に掲げる書類を作成し、所轄庁へ届け出なければならない。

- ・ 計算書類等（計算書類（貸借対照表、事業活動計算書及び資金収支計算書をいう。以下 同じ。）及び事業報告並びにその附属明細書、監査報告（会計監査人設置法人は、会計監査報告を含む。））
- ・ 財産目録等（財産目録、役員等名簿、報酬等の支給の基準を記載した書類及び事業の概要等を記載した書類）

そして、上記書類と定款を各事務所に備えておき、正当な理由がある場合を除いて、これらを外部の閲覧に供しなければならない。

また、定款、計算書類、役員等名簿、報酬等の支給の基準を記載した書類、現況報告書については、インターネットを活用し、公表しなければならない。

5. 設立の相談

設立の際は、各都道府県、市（特別区を含む）の社会福祉法人担当部局に相談すること。

6. その他

施設長の資格

社会福祉施設の施設長は、厚生労働省令及び旧厚生省令、昭和47年「社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長について（局長通知）」に規定する適格者でなければならない。

社会福祉協議会・共同募金会

社会福祉協議会 (§109~111)

○社会福祉協議会・・・次の事業を行い地域福祉の推進を図る団体

- ・ **市町村社会福祉協議会**
社会福祉を目的とする事業の企画・実施、住民参加援助、調査、普及、宣伝等
- ・ **都道府県社会福祉協議会**
上記に関連し広域的見地から行う事業、人材養成・研修、経営指導等

【社会福祉協議会の規定】

社会福祉協議会	法制化	参加者	関係行政庁の職員の役員規定
都道府県社会福祉協議会	1951年	市町村社会福祉協議会の過半数 、社会福祉事業・更生保護事業経営者の過半数	あり
市町村社会福祉協議会	1983年	社会福祉事業・更生保護事業経営者の過半数	あり

福祉サービスの適切な利用 (§75~88)

福祉サービスの利用者が、適切かつ円滑にサービスを利用できるよう、サービス提供者・国・地方公共団体・都道府県社会福祉協議会等の役割を規定

○ 福祉サービス利用援助事業 (§ 2 - 3 ⑫)

＜実施主体＞都道府県・指定都市社会福祉協議会（一部委託可）

- ✓ 認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など判断能力が十分でない方のために福祉サービスを利用する際の援助などを実施
- ✓ 福祉サービスに関する情報提供や助言、必要な手続き、利用料の支払いに関する支援、日常的金銭管理等

○ 運営適正化委員会（都道府県社会福祉協議会に設置）

- ✓ 福祉サービス利用者からの苦情の解決に関する相談解決のあっせんを図る。

共同募金 (§112~124)

○共同募金会

➤ 社会福祉法人 愛知県共同募金会

共同募金事業(※)を行うことを目的に設立された
社会福祉法人

※ 都道府県を単位に、毎年一回、厚生労働大臣の定める期間内に行う寄付金募集(第一種社会福祉事業)



地域福祉計画

➤ 市町村の努力義務

- 各福祉分野が共通して取り組むべき事項を記載する
いわば福祉分野の「上位計画」
- 地域福祉の推進に関する事項として、以下の事項を一
体的に定める計画

【盛り込むべき事項】

- ① 高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- ② 福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- ③ 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- ④ 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- ⑤ 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される
体制の整備に関する事項

あいち福祉保健医療ビジョン 2026

愛知県では、福祉・保健・医療施策全体の方向性を示す基本指針となる「あいち福祉保健医療ビジョン2026」を2021年3月に策定。

今後は、本ビジョンに基づき、福祉・保健・医療分野の各個別計画と一体となつて、様々な取組を推進。

1 策定趣旨

福祉・保健・医療施策全般にわたる包括的な視点に立ち、各分野における様々な取組を進めていく上で共通して必要となる考え方や主要な施策の方向性を示す。

2 ビジョンの性格と位置づけ

- ・福祉・保健・医療施策全体の方向性を示す基本指針とする。
- ・各分野の個別計画の上位計画、分野横断的・重点的な取組の方向性を示す。
- ・**社会福祉法第108条に基づく「都道府県地域福祉支援計画」**として位置付ける。

3 計画期間

2021年度から2026年度まで（6年間）

※いわゆる「団塊ジュニア世代」が全て高齢者（65歳以上）となる2040年頃を展望

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/fukushi-somu/vision2026.html>

(2)あいち福祉保健医療ビジョン2026 進捗状況

	2021年度	2022年度
目標を達成したもの(A)	0	4
計画策定時と比べて改善したもの(B)	16	15
計画策定時と比べて横ばいのもの(C)	1	0
計画策定時と比べて下回っているもの(D)	6	5
未調査のもの(E)	2	1

評価指標一覧

体系	番号	項目	2020年度実績 (2021年3月作成時点)		目標 (2021年3月設定)		2021年度実績			2022年度実績(直近値)					
			年度	数値等	年度	数値等	年度	数値等	進捗	年度	数値等	取組内容	進捗	進捗に関する見解	進捗を踏まえた今後の取組
重要評価指標:各体系における取組の進捗状況を総合的に評価する指標															
共に支え合う地域づくり	1	重層的支援体制構築市町村数	—	—	2026	20市町村	2021	5市	B	2022	10市町	未実施市町村における取り組みを促進するため、有識者による講演や事業を実施する市町の取組状況を紹介する市町村向けの研修会を愛知県社会福祉協議会と共同実施 (開催実績) 開催 2022年9月21日 対象 市町村職員 参加市町村 30市町	B	2022年度は、新たに5市町が追加され計10市町となり、このまま2026年度までに20市町村の達成を目指す。	未実施市町村における取り組みを促進するための市町村向けの研修会を実施。
子ども・子育て支援	2	保育所待機児童数	2020	155人	2024	解消	2021	174人	D	2022	53人	保育所等の整備費補助を行うことで整備を推進し、受け皿の拡大を促進。 (2022年度 整備数) 保育所等 29か所、定員1853名増	B	保育所等の整備費補助を行うことで整備を推進し、受け皿の拡大を促進した。	引き続き、施設整備による保育の受け皿の拡大を進め、待機児童解消を図る。
健康寿命の延伸	3	健康寿命	2018	男性 73.06年 女性 76.32年	2022	男性 75年 女性 80年	2019	男性: 72.85 女性: 76.08	D	2019	男性: 72.85 女性: 76.08	生涯を通して健康でいきいきと過ごすことができるよう、関係機関等と連携し、県民の健康づくりを推進。 (主な取組) ・健康情報ポータルサイト「あいち健康ナビ」の標準・運営 ・あいち健康マイレージ事業の推進及び連携アプリ「あいち健康プラス」の配信 ・生活習慣病対策 ・たばこ対策、受動喫煙防止対策 ・健康経営推進企業支援事業 ・令和4年度愛知県生活習慣関連調査	D	男女ともに健康寿命の数値がやや低下しているが、2016年度から2019年度の変化は偶然変動による範囲内と考えられる。今後の進捗に注視し、健康寿命の延伸に取り組んでいく。	(主な取組) ・健康情報ポータルサイト「あいち健康ナビ」の管理・運営 ・あいち健康マイレージ事業の推進及び連携アプリ「あいち健康プラス」の配信 ・生活習慣病対策 ・たばこ対策、受動喫煙防止対策 ・健康経営推進企業支援事業 ・健康日本21あいち新計画中期計画の策定 ・愛知県循環器病対策推進計画中期計画の策定
医療・介護提供体制の確保	4	各市町村における地域包括ケア評価指標全項目の実施率	2019	79%	2024	100%	2020	82%	B	2022	86%	評価指標を活用し、市町村の取組状況を評価 (具体的内容) 28の評価項目について評価を実施	B	2022年度は、86%の実施率となり、実施率は上昇している。	目標の達成に向け、引き続き、評価結果を活用した市町村職員への研修等を実施。
障害者支援	5	地域生活支援拠点等の運用状況検証等実施市町村数	—	—	2023	全市町村 (圏域での取組含む)	2021	2021年度事業に対する検証・検討の実施: 51市町村/54市町村(2023年度中に実施予定を含む) 地域生活支援拠点整備状況: 54市町村/54市町村(2023年度中に整備予定を含む)	B	2022	(全市町村検証・検討の実施に向けた取組)障害者自立支援協議会地域生活移行推進部会が作成した「地域生活支援拠点等の運用状況の検証・検討のための手引き」などを参考に、市町村において、必要な機能の充実に向けて、検証・検討が円滑に行われるよう、地域アドバイザーと連携し働きかける。	B	2022年度事業に対する検証・検討の実施状況は2023年度に実施予定を含め51市町村であり、未定等は2023年度中に整備する3市町となっている。	引き続き、障害のある方が地域で安心して暮らしているための、障害者自立支援協議会地域生活移行推進部会が作成した「地域生活支援拠点等の運用状況の検証・検討のための手引き」などを参考に、市町村において必要な機能の充実に向けて、検証・検討が円滑に行われるよう、地域アドバイザーと連携し働きかける。	

(2)あいち福祉保健医療ビジョン2026 進捗状況

	2021年度	2022年度
目標を達成したもの(A)	0	4
計画策定時と比べて改善したもの(B)	16	15
計画策定時と比べて横ばいのもの(C)	1	0
計画策定時と比べて下回っているもの(D)	6	5
未調査のもの(E)	2	1

評価指標一覧

体系	番号	項目	2020年度実績 (2021年3月作成時点)		目標 (2021年3月設定)		2021年度実績			2022年度実績(進捗値)					
			年度	数値等	年度	数値等	年度	数値等	進捗	年度	数値等	進捗	進捗に関する見解	進捗を踏まえた今後の取組	
進捗管理指標:各体系における主な取組の実施状況等を進捗管理する指標															
共に支え合う地域づくり	1	就労準備支援事業・家計改善支援事業の実施市町村数	2020	就労準備支援事業 28市町村 家計改善支援事業 27市町村 いずれかの事業を実施している市町村 28市町村	2022	全市町村	2021	就労準備支援事業 28市町村 家計改善支援事業 27市町村	C	2022	就労準備支援事業 35市町村 家計改善支援事業 32市町村	・未実施の自治体に対し、事業実施促進の通知 ・厚労省主催の自治体コンサルティングにて、予算・事務の助言を行う	B	2023年度に向けて未実施自治体への事業実施促進の通知や働きかけを実施。	引き続き、自治体コンサルティングの利用や委託可能団体の開拓にも取り組み、実施自治体数の増加を図る。
	2	成年後見制度利用促進のための中核機関の設置市町村数	2019	11市町村	2021	全市町村	2021	23市町村 (2021.10.1時点)	B	2022	38市町村 (2022.10.1時点)	市町村の中核機関設置等を支援するため、愛知県社会福祉協議会に委託し、市町村に対する個別支援を実施 (主な取組) 中核機関の設置に向けて、4市町に対して体制整備のための支援を実施	B	2022年度は、設置市町村数が38市町村となった。目標とは開きがあるが、毎年着実に増加している。	・目標の達成に向け、愛知県社会福祉協議会に権利擁護支援に関するコーディネーターを配置し、中核機関の設置や機能拡充に向けた市町村への個別支援等を実施。 ・毎年、着実に増加していることから、目標の達成に向け、引き続き、制度周知や障害者の権利擁護に係る意識向上を図るため、研修を開催していく。
	3	地域活動の実践につなげる学びの機会の提供 (あいちシルバーカレッジ専門コース受講者数)	-	-	2026	毎年度30名	2021	受講者数18名	D	2022	受講者数30名	あいちシルバーカレッジ専門コースの開催 (開催実績) 開催:2022年12月～1月の6日間 対象者:あいちシルバーカレッジ卒業生 参加者数:30名 講師:愛知県立大学教授 等	B	コロナ禍でありながら、弾力的な講義形式や積極的なPR活動により概ね目標を達成できた。	感染状況に応じて開催方法・内容を柔軟に調整し、引き続き参加者の確保を目指す。
	4	愛知県ファミリー・フレンドリー企業の新規登録企業数	2019	187社	2025	毎年度130社	2021	94件	D	2022	71件	従業員が仕事と育児・介護等を両立できるような積極的に取り組む「愛知県ファミリー・フレンドリー企業」の普及拡大 (主な取組) 「愛知県ファミリー・フレンドリー企業」の登録	D	啓発リーフレットの配布や、専用ウェブサイト等により企業への働きかけを行ったが、周知が行き届かず、目標数値を下回った。	引き続き、啓発リーフレットの配布、専用ウェブサイトでの登録企業の取組紹介、メルマガの配信等により、機会を捉えて積極的に企業へ制度の周知を行い、登録企業数増加を図る。
子ども・子育て支援	5	出会いの場を提供するイベント実施数	2019	997回	2024	1,500回	2021	435回	D	2022	346回	対面形式のイベントに加え、オンライン形式のイベント開催を「あいち出会いポータルサイト」「あいちナンパ」に掲載。	D	コロナ感染症の影響が見引き、イベントの中止が相次いだため、目標値を下回る事となった。	市町村等に働きかけるとともに、結婚支援に積極的な団体である「婚活協力団体」との連携を一層図り、イベント実施数の増加を目指す。
	6	保育士等の確保数	2019	26,667人	2024	30,000人 (常勤、非常勤含む)	2021	29,008人	B	2022	29,255人	保育士の養成、処遇や労働環境の改善による離職防止、潜在保育士の再就職支援の取組みなど保育士確保施策を実施。	B	2022年度は、保育士確保数が29,255人となった。毎年着実に増加している。	引き続き、保育士の養成、処遇や労働環境の改善による離職防止、潜在保育士の再就職支援の取組みなど保育士確保施策を推進していく。
	7	生活困窮世帯・ひとり親家庭の子ども学習支援事業実施市町村数	2020	41市町	2024	全市町村	2021	43市町	B	2022	43市町	・未実施の自治体に対し、事業実施促進の通知 ・生活困窮者自立支援法に基づく他の事業より国庫補助率が低率となっているため、国庫補助率の引き上げ等、実施自治体への財政支援を強化することを国に要望	B	未実施自治体に対する働きかけ等により、少しずつはあるが、実施市町村は増加している。	教育委員会が所管している事業(地域未来塾、放課後こども教室等)でカバーしている市もあるため、教育委員会と連携し、全市町村で生活困窮世帯・ひとり親世帯の子どもを含めた学習支援事業が展開されるよう、引き続き働きかけていく。
	8	子ども家庭総合支援拠点設置市町村数	2019	8市町	2024	全市町村	2021	28市町	B	2022	54市町村	中央児童・障害者相談センターに市町村支援担当福祉司を配置し、県内各市町村に対し拠点設置促進に係る活動を行った。	A	2022年度に全市町村に設置することができ、目標を達成することができた。	引き続き、市町村が子ども家庭総合支援拠点を適切に運営できるよう支援していく。

(2) あいち福祉保健医療ビジョン2026 進捗状況

	2021年度	2022年度
目標を達成したもの(A)	0	4
計画策定時と比べて改善したもの(B)	16	15
計画策定時と比べて横ばいもの(C)	1	0
計画策定時と比べて下回っているもの(D)	6	5
未調査のもの(E)	2	1

評価指標一覧

体系	番号	項目	2020年度実績 (2021年3月作成時点)		目標 (2021年3月設定)		2021年度実績			2022年度実績(直近値)					
			年度	数値等	年度	数値等	年度	数値等	進捗	年度	数値等	取組内容	進捗	進捗に関する見解	進捗を踏まえた今後の取組
健康寿命の延伸	9	成人の喫煙率	2018	男性26.1% 女性6.4%	2022	男性17.0%以下 女性4.0%以下	-	-	E	2022	男性:24.2% 女性:5.6%	たばこが健康に与える影響について、正しい知識と情報の提供等の実施。 (取組の内容) ・世界禁煙デー・禁煙週間:鉄道会社による構内放送の実施、ラジオ等メディア媒体を活用したPR ・啓発物品(絆創膏等)の配布	B	喫煙率は男女ともに減少傾向ではあるが、引き続きたばこに関する正しい知識と情報の提供や受動喫煙防止対策等に取組む必要がある。	(主な取組) ・世界禁煙デー・禁煙週間 ・啓発物品(絆創膏等)の配布 ・鉄道会社による構内放送の実施 ・ラジオ等メディア媒体を活用したPR
	10	特定健康診査・特定保健指導実施率	2018	55.8%, 25.0%	2023	70%, 45%以上	2019	57.2%, 25.8%	B	2021	59.2%, 27.7%	医療保険者や企業等と連携して、受診率向上のためのデータ分析や啓発等を実施。 (啓発の内容(2022年度)) ・名古屋グランパス、中日ドラゴンズとコラボした啓発物品の作成・配布 ・ローンでのポスター掲示 ・映画「Dr. コー」診察所止タイアップした啓発ポスターの作成・配布 ・広報あいち掲載	B	各実施率は、毎年増加しているものの、目標には及ばない状況である。医療保険者や企業などの連携を強化して、受診率向上のための普及啓発キャンペーンを効果的に進める必要がある。	(啓発の内容) ・名古屋グランパス、中日ドラゴンズとコラボした啓発物品の作成・配布 ・ラジオ等メディア媒体を活用したPR ・コンビニや商業施設、薬局等でのポスター掲示 ・庁内放送の実施 ・広報あいち掲載
	11	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施市町村数	-	-	2024	全市町村	2021	21市町村	B	2022	32市町村	市町村の企画立案を担う医療専門職向け研修会の開催 また、県全体の医療費データ分析を行い、市町村の健康課題の抽出を支援した。 (研修会開催実績) 開催:2022年9月30日 参加者数:64名 講師:大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授 榊山眞 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授 神出計 内容:講師による講演、グループワーク。	B	2022年度は新たに11市町村が開始し、32市町村で実施。引き続き目標達成に向け市町村等の支援を行う。	市町村の企画立案を担う医療専門職向け研修会を開催するとともに、県全体の医療費データ分析を行い、市町村の健康課題の抽出を支援する。 また、実施時期未定等市町村に対し、ピアリングを実施する。
	12	介護予防に資する通いの場への参加率	2019	5.0%	2023	7.0%	2020	3.8%	D	2021	4.3%	2019年度から2021年度までの3年間かけて実施した通いの場モデル事業の成果報告書の印刷・配布及び市町村等説明会を実施	D	コロナ感染症の感染状況から、参加人数が減ったことにより、目標値を下回ったと想定される。	通いの場に関するフォーラム及びコンテストを実施し、通いの場の活性化を図る。
13	医師少数区域の解消	2020	2区域	2023	0区域	2020	2区域	E	2020	2区域	地域枠医師の医師少数区域等への派遣 (派遣の概要) 県内4大学の医学部に地域枠を設置(現在の定員は32名) 2023年度までの地域枠入学者の合計は337名(退学者等を除く)。	E	国が算出する医師備在指数において、全国の2次医療圏で下位3分の1が医師少数区域とされる。 新たな医師備在指数が公表されたが、医師少数区域の設定については未定。	各大学医学部の地域枠定員の維持を図るとともに、今後、地域枠医師の派遣数が増加していくことから、適正な派遣調整を進めていく。 地域枠医師の医師少数区域等への派遣は、2020年度から始まっており、2023年度時点では26名が派遣されている。	

(2)あいち福祉保健医療ビジョン2026 進捗状況

2021年度 2022年度

目標を達成したもの(A)	0	4
計画策定時と比べて改善したもの(B)	16	15
計画策定時と比べて横ばいのもの(C)	1	0
計画策定時と比べて下回っているもの(D)	6	5
未調査のもの(E)	2	1

評価指標一覧

体系	番号	項目	2020年度実績 (2021年3月作成時点)		目標 (2021年3月設定)		2021年度実績			2022年度実績(直近値)				
			年度	数値等	年度	数値等	年度	数値等	進捗	年度	数値等	取組内容	進捗	進捗に関する見解
医療・介護提供体制の確保	14	在宅療養支援診療所・病院数	2020	906施設	2023	増加 (1,007)	2021	953施設 (2022年3月1日時点)	B	2022	896施設 (2023年3月1日時点)	D	在宅療養支援診療所・病院数は2022年度で57施設減少した。	目標数値(2023年度1,007施設)の達成に向け、引き続き研修会を開催予定。
	18	介護職員の確保数	2019	103,563人	2025	121,007人	2020	104,532人	B	2021	107,516人	B	介護人材の「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を3本の柱とした、各種取組の実施により、前年度より介護職員数が着実に増加している。	介護職員数の更なる増加に向け、介護人材の「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を3本の柱とした各種取組を引き続き実施。
	19	認知症地域支援推進員の新任者・現任者研修受講率	-	-	2023	100%	2021	新任者研修受講率: 89.9% 現任者研修受講率: 32.3%	B	2022	新任者研修受講率: 89.1% 現任者研修受講率: 38.1%	B	本目標は、国の認知症施策推進大綱にもKPI(重要業績評価指標)として設定されているもので、本県の状況は、いずれも全国平均を上回っている。推進員を配置する市町村において、新任者研修が優先される傾向にあり、特に現任者研修において受講率が低くなっていくと考えられる。	研修受講料の負担と合わせ、市町村や認知症地域支援推進員に対し、認知症地域支援推進員業務とその質の向上の重要性について周知するとともに、県独自で開催している認知症地域支援推進員向け研修やeラーニングシステムにより認知症地域支援推進員の質の向上を図っていく。

(2)あいち福祉保健医療ビジョン2026 進捗状況

	2021年度	2022年度
目標を達成したもの(A)	0	4
計画策定時と比べて改善したもの(B)	16	15
計画策定時と比べて横ばいのもの(C)	1	0
計画策定時と比べて下回っているもの(D)	6	5
未調査のもの(E)	2	1

評価指標一覧

体系	項目	2020年度実績 (2021年3月作成時点)		目標 (2021年3月設定)		2021年度実績				2022年度実績(直近値)				
		年度	数値等	年度	数値等	年度	数値等	進捗	年度	数値等	取組内容	進捗	進捗に関する見解	進捗を踏まえた今後の取組
障害者支援	17 グループホーム(共同生活援助)サービス見込量	2018	6,077人 (人/月)	2023	8,206人 (人/月)	2021	8,004 (人/月)	B	2022	8,919 (人/月)	量的確保については、社会福祉施設等施設整備費補助会により圏域ごとの充足率を確保しながら計画的に進めるとともに、質的確保についてはサービス管理責任者研修等の充実、定期的な監査等を実施。	A	2022年度実績は前年度比111.49%の8,919人/月となり、2023年度の見込量である8,206人/月を上回った。	今後も引き続き社会福祉施設等施設整備費補助会による後押しを進めるとともに、サービス管理責任者研修の実施や監査等を通して質的確保を目指す。
	18 地域生活移行者数	2017~2020	81人(2019年度未満点)	2020~2023	142人	2020~2021	53人	B	2021~2022	94人	グループホーム整備促進支援による住まいの場の確保や、福祉施設入所者の地域生活移行を図るための地域生活体験モデル事業等を実施 (概要) 地域で自立した生活を継続していくための施設入所者等を対象とした宿泊体験事業や障害者支援施設や特別支援学校等に出席して事業説明を行う出前講座等を行う。	B	2022年度の地域移行者は41人であり、2020年度以降の累計は94人となっている。地域移行が進まない要因として、現在、施設に入所している方の高齢化・障害の重度化が進んだ方が多いことなどが考えられる。	地域での生活に関心がある方が、地域生活を具体的にイメージできるよう、グループホーム等を活用した体験事業や出前講座を実施する。また、障害がある方がどこで暮らすかを選択できるような意思決定支援を推進するとともに、引き続きグループホーム整備促進支援による住まいの場の確保や、グループホームの世話人の確保等に取り組む。
	19 医療的ケア児に対する支援調整コーディネーター配置人数	2018	県4人、 市町村174人	2023	県4人、 市町村1217人	2021	県4人、 市町村211人	B	2022	県4人、 市町村266人	コーディネーター養成研修を実施(4日間) (開催実績) 開催:2022年12月8日、12月9日、2023年1月11日、1月12日 参加者数:67名 講師:社会福祉法人理事長始め8名	A	コーディネーターの配置について、市町村に対し、会議の場や通知により働きかけを行うとともに、コーディネーター養成研修を実施。こうしたことから、県内のコーディネーター数は着実に増加していると考えられる。	引き続きコーディネーターの配置を市町村に対し働きかけるとともに、養成研修を実施することで、コーディネーター数のさらなる増加を図る。
	20 福祉施設利用者の年間一般就労移行者数	2019	1,367人	2023	1,736人	2021	1,682人	B	2022	1,866人	一般就労への移行等に関する「一般就労相談窓口」を設置するなど、一般就労に向けた福祉施設の取組を支援 (相談窓口の概要) 福祉施設からの一般就労移行に関する相談に随時対応し、一般就労を見据えた生産活動の指導や、職場実習先・就職先等の開拓方法等の助言を行う。	A	2022年度の一般就労移行者数は1,866人で目標値1,736人に対して107.9%となっている。	引き続き、希望する方が一般就労に移ることができるよう、事業所からの一般就労に向けた相談への対応や事業所職員を対象とした研修会及び実践報告会を開催して、事業所の支援力向上に取り組む。

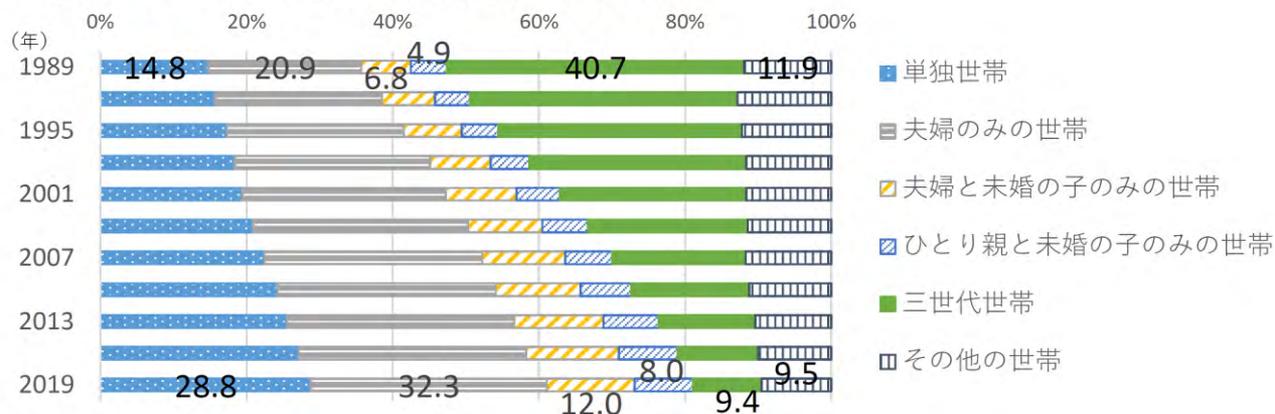
4 地域共生社会に向けた取組

社会や生活の変化 (前提の共有)

日本社会の変化 ～世帯構造の変化～

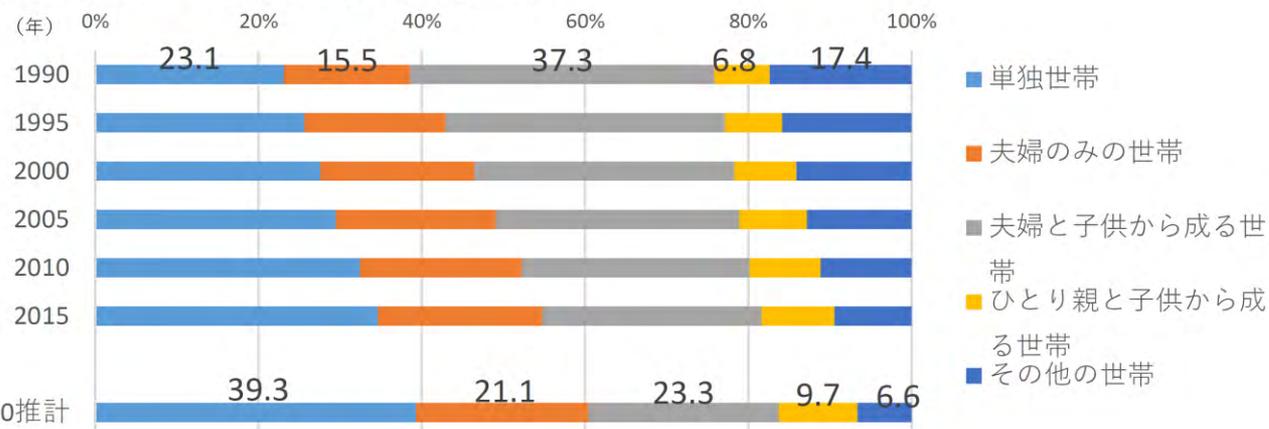
○ 平成の30年間で、三世帯世帯は約4割から約1割へと4分の1に減少

65歳以上の人のいる世帯の世帯構造の推移



○ 世帯構造の変化がさらに進み、2040年には単独世帯が約4割に

世帯総数・世帯タイプの構成割合の推移

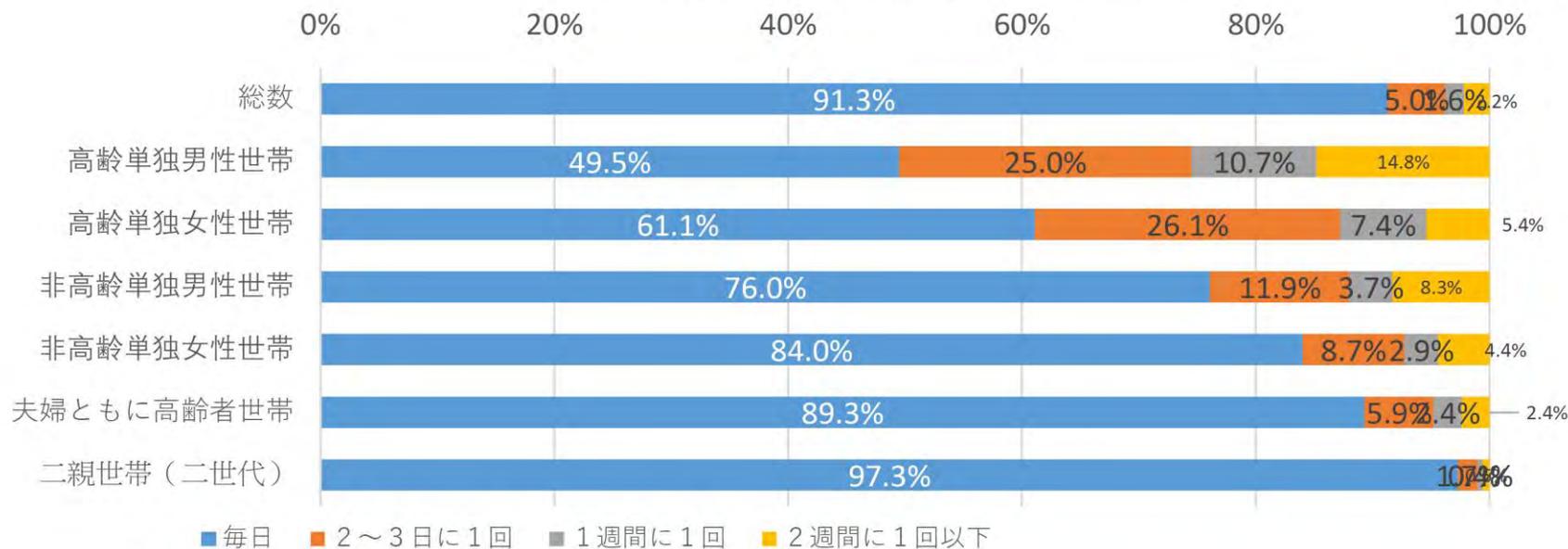


出典: 令和2年厚生労働白書(概要)

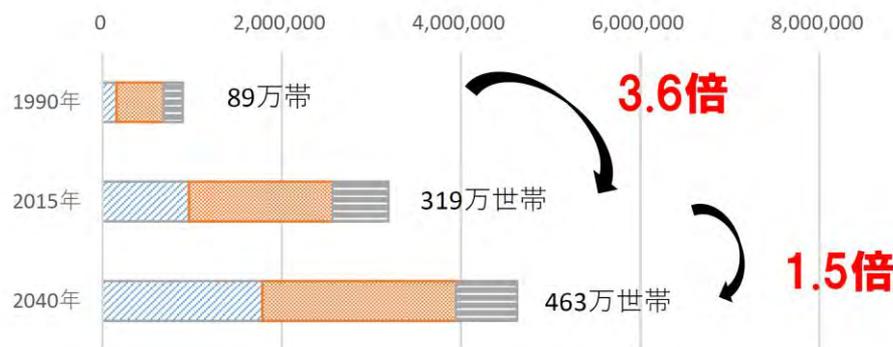
つながりの変容①

単独世帯（特に高齢単独世帯）においては、会話の頻度が少ない者の割合が高い

「会話の頻度」（世帯類型別・2017年）



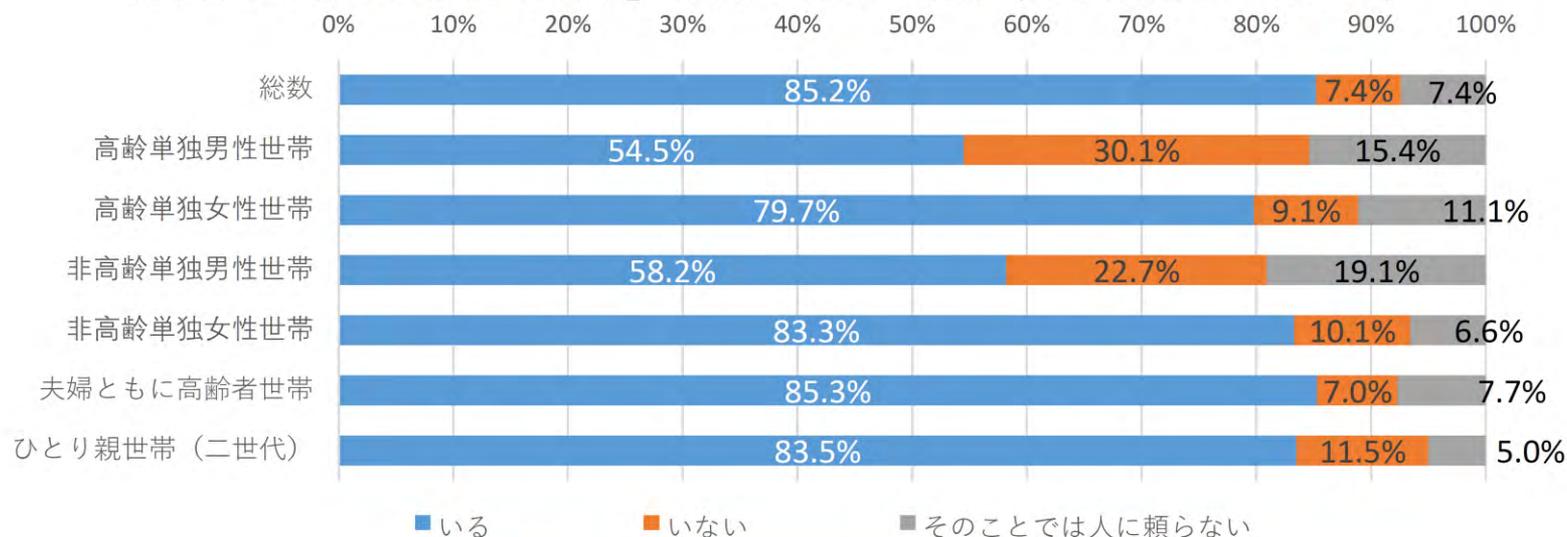
○「会話の頻度が少ない」高齢者の世帯は、1990～2015年の25年間で3.6倍となり、2015～2040年の25年間で1.5倍に増加の見込み。



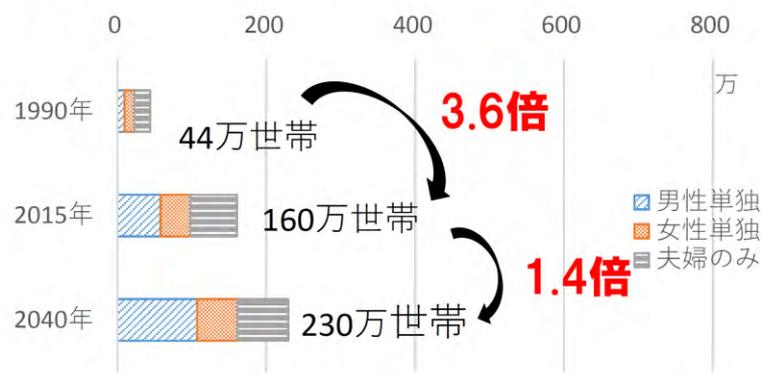
つながりの変容②

単独世帯（特に男性単独世帯）においては、日頃のちょっとした手助けで頼れる人がいない者の割合が高い

「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人の有無（世帯類型別・2017年）



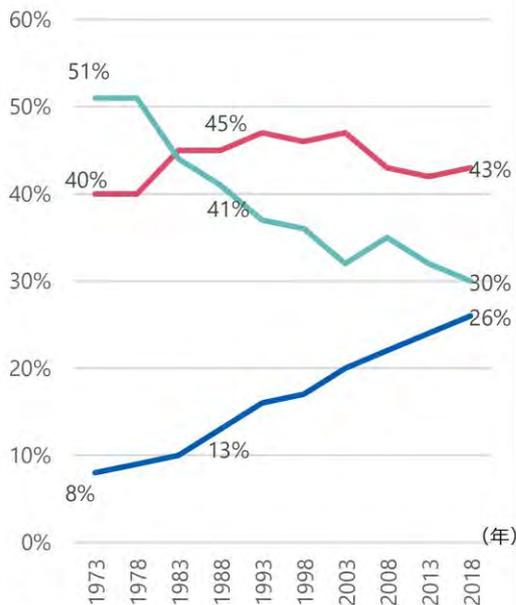
○「日頃のちょっとした手助け」が得られず、生活の支えが必要と思われる高齢者の世帯は、1990～2015年の25年間で3.6倍となり、2015～2040年の25年間で1.4倍に増加の見込み。



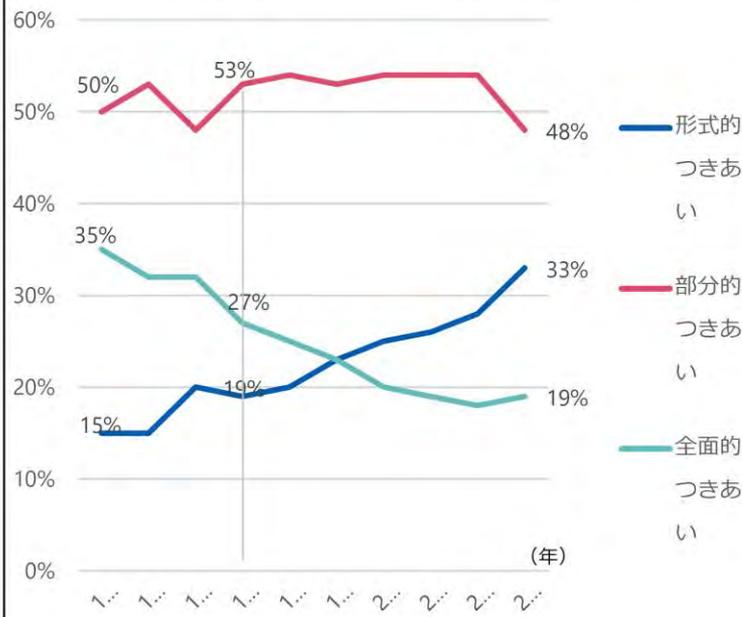
つながりの変容③

「形式的つきあい」「部分的つきあい」「全面的つきあい」のいずれが望ましいと考えるかについて、何かにつけ相談しあうといった「全面的つきあい」は、①血縁（家族・親戚）、②地縁（地域）、③社縁（勤め先）のいずれにおいても大きく減少してきている。

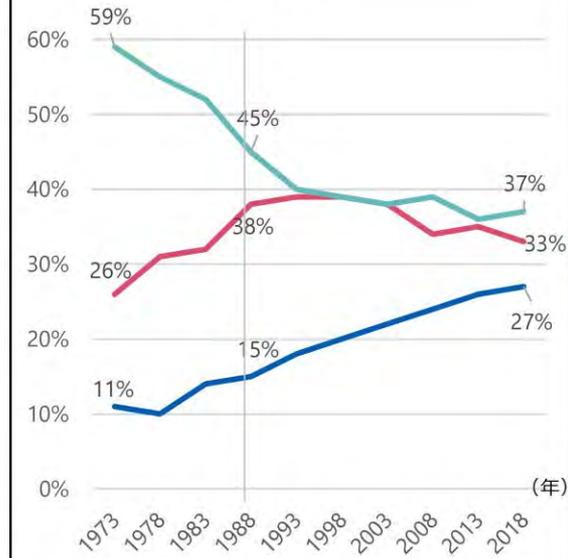
「親せきとのつきあい」



「隣近所の人とのつきあい」



「職場の同僚とのつきあい」



資料：NHK放送文化研究所「日本人の意識調査」

(注)「形式的つきあい」「部分的つきあい」「全面的つきあい」の定義はそれぞれ以下のとおり。

「形式的つきあい」：一応の礼儀を尽くす程度のつきあい 「部分的つきあい」：気軽に行き来できるようなつきあい

「全面的つきあい」：なにかにつけ相談したりたすけ合えるようなつきあい

〈共同体機能の脆弱化〉

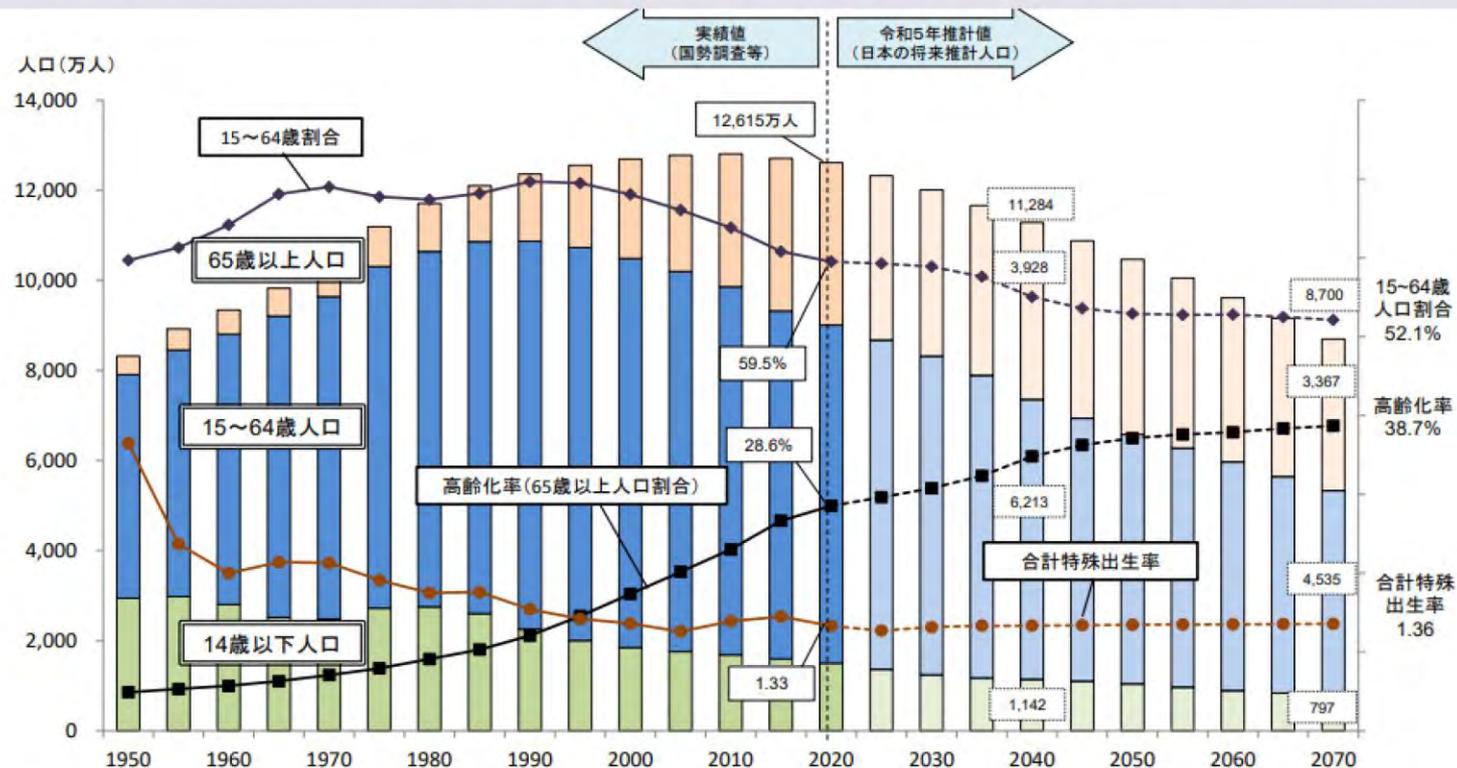
- 地域のつながりが弱くなり支え合いの力が低下するとともに、未婚化が進行するなど家族機能が低下
- 経済情勢の変化やグローバル化により、いわゆる日本型雇用慣行が大きく変化血縁、地縁、社縁という、日本の社会保障制度の基礎となってきた「共同体」の機能の脆弱化

人口構造の変化

日本社会の変化 ～人口構造の変化～

既に日本の人口は減少局面に。高齢化率は2070年には4割弱になると推計されている

人口5千人未満の自治体は、2015年に14.8%であったが、2040年には24.1%になると見込まれている



出典：2020年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

県内市町村の高齢化率

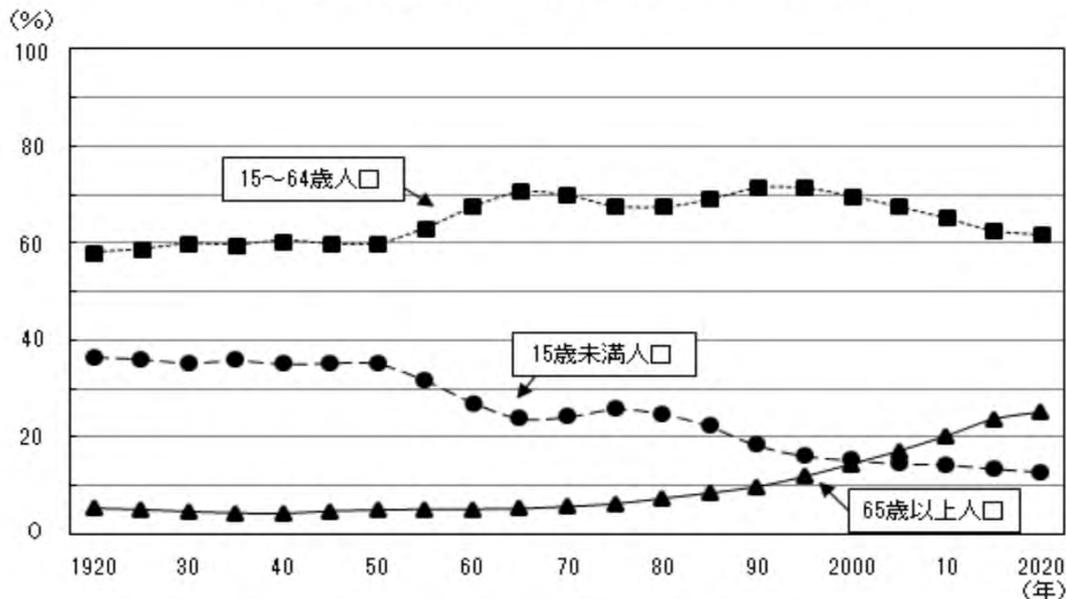
○ 15歳未満人口及び15～64歳人口は減少し、65歳以上人口は増加

・人口を年齢3区分別にみると、15歳未満人口は98万388人（県人口の13.0%）、15～64歳人口は465万4635人（同61.7%）、65歳以上人口は190万7392人（同25.3%）となりました。

これを2015年と比べると、15歳未満人口が4万4734人（4.4%）、15～64歳人口が2万5664人（0.5%）それぞれ減少しているのに対し、65歳以上人口は12万9685人（7.3%）増加しています。

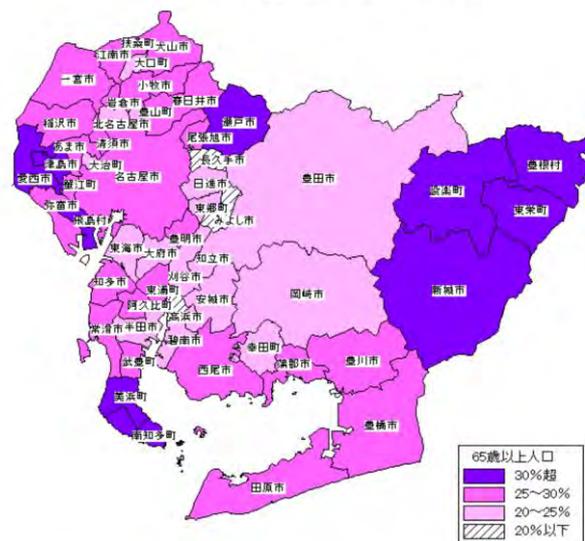
・65歳以上人口の割合を市町村別にみると、65歳以上人口の割合が高い市町村は、豊根村（52.4%）、設楽町（51.2%）、東栄町（50.8%）の順となっています。一方、割合の低い市町村は、長久手市（17.2%）、みよし市（18.6%）、高浜市（19.6%）の順となりました。

年齢3区分割合の推移（1920年～2020年）



(注) 2015年及び2020年は不詳補完値により算出。2010年は分母から不詳を除いて算出。

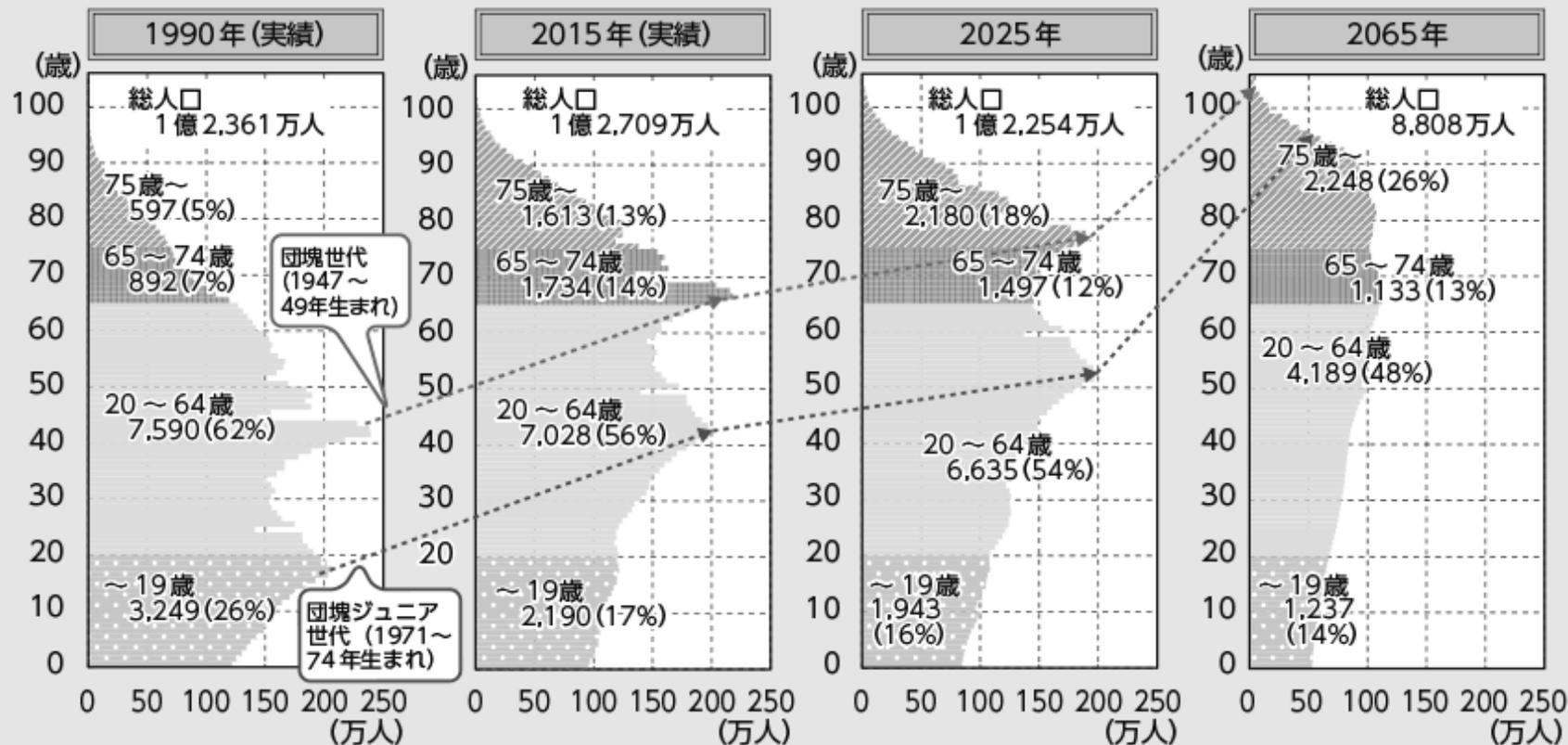
市町村別65歳以上人口の割合（2020年）



(注) 不詳補完値による。

少子社会の現状

図表 1-1-1 人口ピラミッドの変化 (1990、2015、2025、2065) -平成29年中位推計-



出所：実績値（1990年及び2015年）は総務省「国勢調査」をもとに厚生労働省作成、推計値（2025年及び2065年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）

(注) 1990年及び2015年の総人口は、年齢不詳を含む。

<人口減による担い手の不足>

- 人口減少が本格化し、あらゆる分野で地域社会の担い手が減少しており、例えば、近年大規模な災害が多発する中で災害時の支援ニーズへの対応においても課題となるなど、地域社会の持続そのものへの懸念が生まれている
- また、高齢者、障害者、生活困窮者などは、社会参加の機会に恵まれておらず、孤立し、支援の手がつかないという実情が今あります。

日本の福祉制度の変遷

✓日本の社会保障は、人生において典型的と考えられるリスクや課題を想定し、その解決を目的として、それぞれ現金給付や福祉サービス等を含む現物給付を行うという基本的なアプローチの下で、公的な保障の量的な拡大と質的な発展を実現してきた。



✓これにより、生活保障やセーフティネットの機能は大きく進展し、社会福祉の分野では、生活保護、高齢者介護、障害福祉、児童福祉など、**属性別や対象者のリスク別の制度**が発展し、専門的支援が提供されるようになった。

日本の福祉制度の現在の状況

- ✓その一方で、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化している。

社会的な孤独・孤立、ダブルケア、ヤングケアラー、いわゆる8050、孤独死、など

- ✓これらの課題は、誰にでも起こりうる社会的なリスクと言えるが、個別性が極めて高く、対象者別の各制度の下での支援の実践において対応に苦慮している。

共通の基盤

本人を中心として「伴走する」意識

制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域や一人ひとりの人生の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められている。



地域共生社会の実現に向けた取組

地域共生社会とは

地域住民や地域の多様な主体が、住民一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



なぜ地域共生社会の実現を目指すのか

社会構造の変化、支援ニーズの複雑化・複合化には、従来型の社会保障だけでは対応できない

これまでの制度、分野の壁を超えていくことが必要

✓ 「縦割り」という関係を超える

- ・ 制度の狭間の問題に対応
- ・ 介護、障害、子ども・子育て、生活困窮といった分野がもつそれぞれの専門性をお互いに活用する
- ・ 1機関、1個人の対応ではなく、関係機関・関係者のネットワークの中で対応するという発想へ

✓ 「支え手」「受け手」という関係を超える

- ・ 一方向から双方向の関係性へ
- ・ 支える側、支えられる側という固定化された関係から、支え合う関係性へ

✓ 「世代や分野」を超える

- ・ 世代を問わない対応
- ・ 福祉分野とそれ以外の分野で一緒にできることを考える
(例：保健医療、労働、教育、住まい、地域再生、農業・漁業 etc...)

地域共生社会の実現に向けた取組の検討経緯

平成29年社会福祉法改正

- 平成29年（2017年）の通常国会で成立した改正社会福祉法（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による改正）により、社会福祉法に**地域福祉推進の理念を規定するとともに、この理念の実現のために市町村が包括的な支援体制づくり（※）に努める旨を規定**。（法第106条の3）
 - （※）包括的な支援体制づくりの具体的な内容
 - ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - ・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、情報の提供や助言等を行う体制の整備
 - ・支援関係機関が連携し、地域生活課題の解決に資する支援を一体的に行う体制の整備
- 同改正法の**附則において、法律の公布後3年（令和2年）を目途として、市町村による包括的な支援体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨を規定**。
- あわせて、包括的な支援体制づくりの具体的な内容をメニューとするモデル事業を平成28年度から実施

地域共生社会推進検討会における検討

- 平成29年の改正社会福祉法附則の規定やモデル事業の実施状況を踏まえ、包括的な支援体制の全国的な整備のための具体的な方策を検討するため、厚生労働省に「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）」を令和元年5月に設置。
- 地域共生社会推進検討会は、令和元年12月に最終とりまとめを公表。
<最終とりまとめで示された方向性>
- 本人・世帯が有する**複合的な課題（※）を包括的に受け止め、継続的な伴走支援を行いつつ、適切に支援していくため、市町村による包括的な支援体制において以下の3つの支援を一体的に行う**。
 - I 断らない相談支援** **II 参加支援** **III 地域づくりに向けた支援**
- （※）一つの世帯において複数の課題が存在している状態（8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど）
世帯全体が地域から孤立している状態（ごみ屋敷など） 等

令和2年社会福祉法改正

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行うための「**重層的支援体制整備事業**」を創設し、その財政支援等を規定

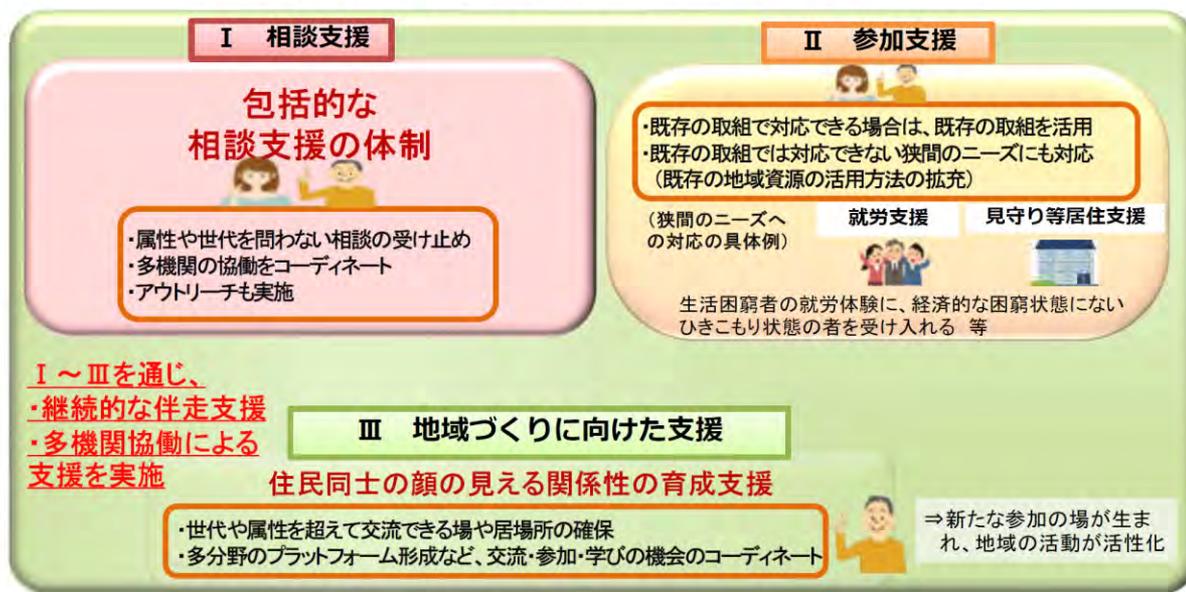
重層的支援体制整備事業(社会福祉法第106条の4)について

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では**狭間のニーズへの対応**などに課題がある。
(※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)
- このため、市町村において属性を問わない**包括的な支援体制**を構築できるよう、令和3年度から**重層的支援体制整備事業**を実施。

事業概要

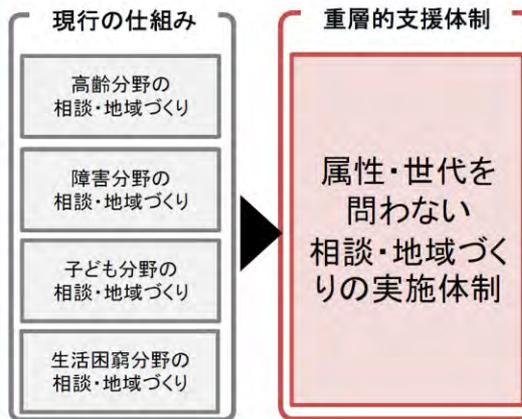
- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施**。
- 希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須。
- 市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付**。
- 実施自治体数・・・令和3年度 42市町村、令和4年度 134市町村、令和5年度 189市町村、令和6年度 346市町村(予定)

重層的支援体制整備事業の全体像



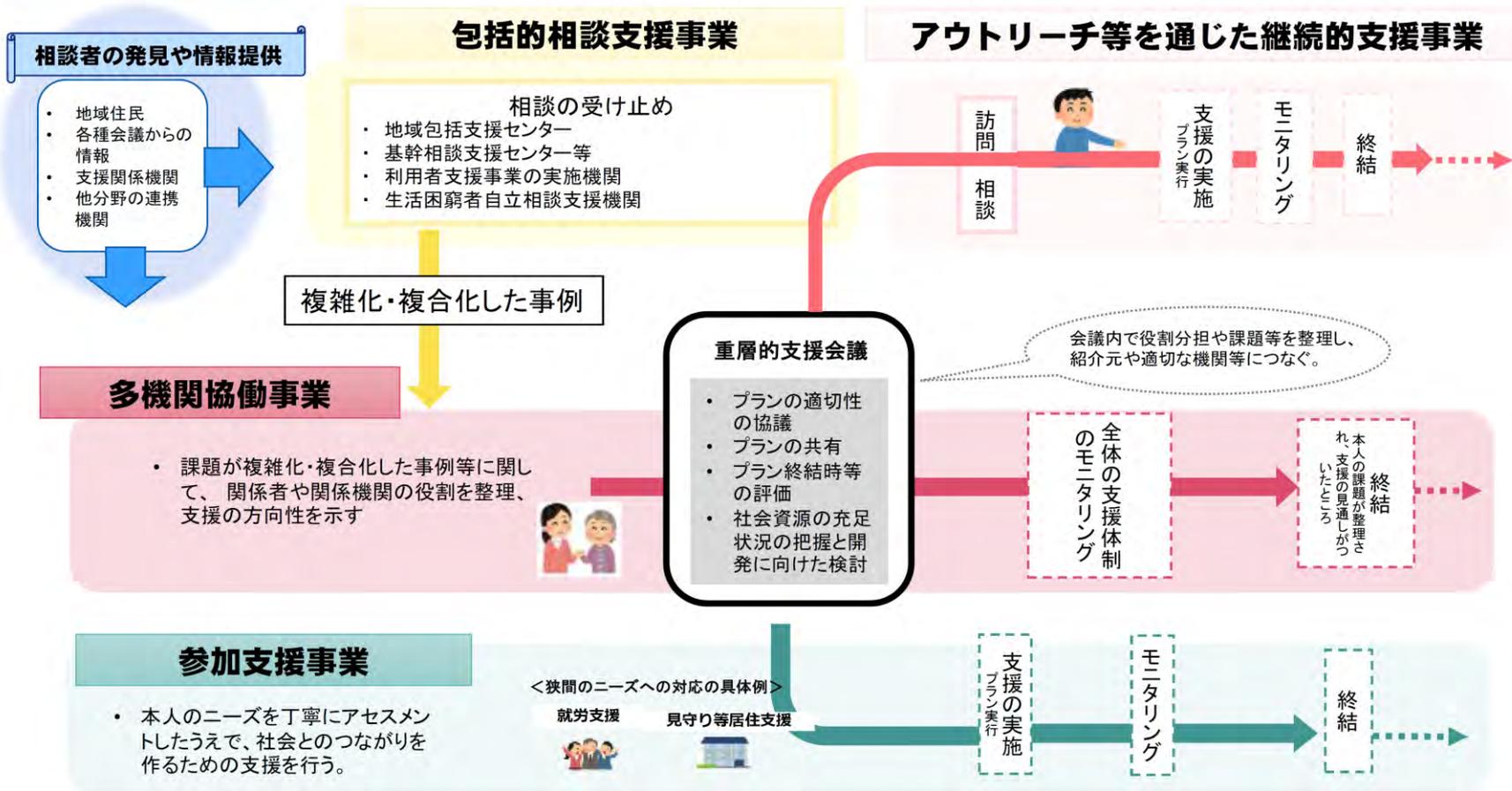
相談支援・地域づくり事業の一体的実施

- 各支援機関・拠点が、属性を超えた支援を円滑に行うことを可能とするため、国の財政支援に関し、高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度の関連事業について、一体的な執行を行う。



重層的支援体制整備事業の支援フロー(イメージ)

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、包括的相談支援事業において包括的に相談を受け止める。
- 包括的相談支援事業が受け止めた相談のうち、単独の支援関係機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例は多機関協働事業につなぐ。
- 多機関協働事業は、各支援関係機関の役割分担や支援の方向性を定めたプランを作成し重層的支援会議に諮る。
- 重層的支援会議を通じて、関係機関間で支援の方向性にかかる合意形成を図りながら、支援に向けた円滑なネットワークをつくることを目指す。
- また、必要に応じてアウトリーチ等を通じた継続的支援事業や参加支援事業につないでいく。

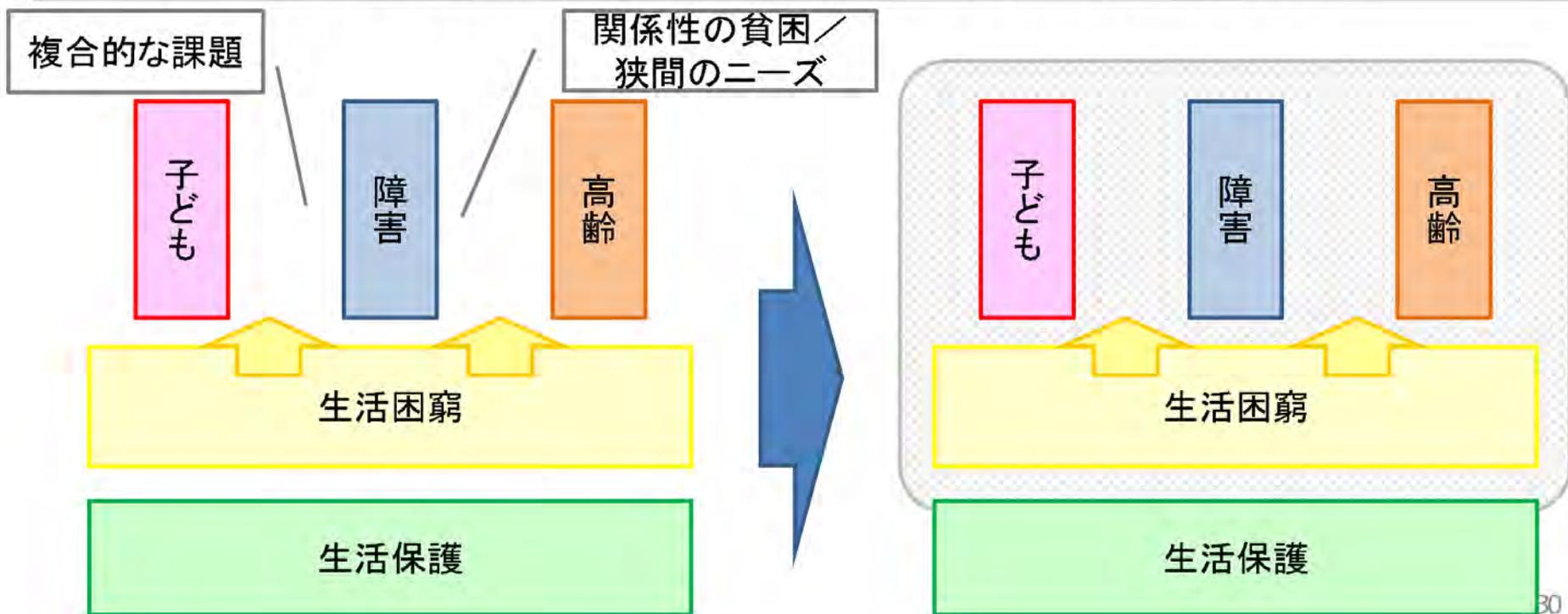


※ 重層的支援会議で検討した結果、包括的相談支援事業が引き続き主担当として支援すべき案件であるとなった場合には、包括的相談支援事業に戻すこともある。

※ アウトリーチ等事業は支援の性質上、多機関協働事業が関わる前から支援を開始することもある。

事業の実施により何が変わるのか

- 市町村全体で「断らない包括的な支援体制」を構築できるようにする。
新しい「窓口」をつくるものではない。
 - すべての住民を対象に
 - 既存の支援機関を活かしてつくる
 - 構築に必要な「協働の中核」「継続的な伴走支援」「参加支援」の機能・財政支援を強化
- 体制づくりに必要な費用について、財政支援を一体的に行う仕組みにする。
 - 各制度で定められた相談支援機関の機能を越えた支援が可能となる。
(例) ひきこもりの状態にある方への支援、生活保護受給者の方への支援 など



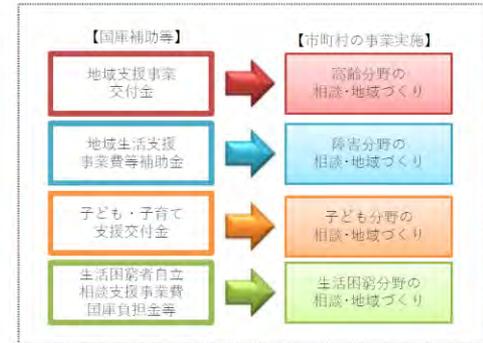
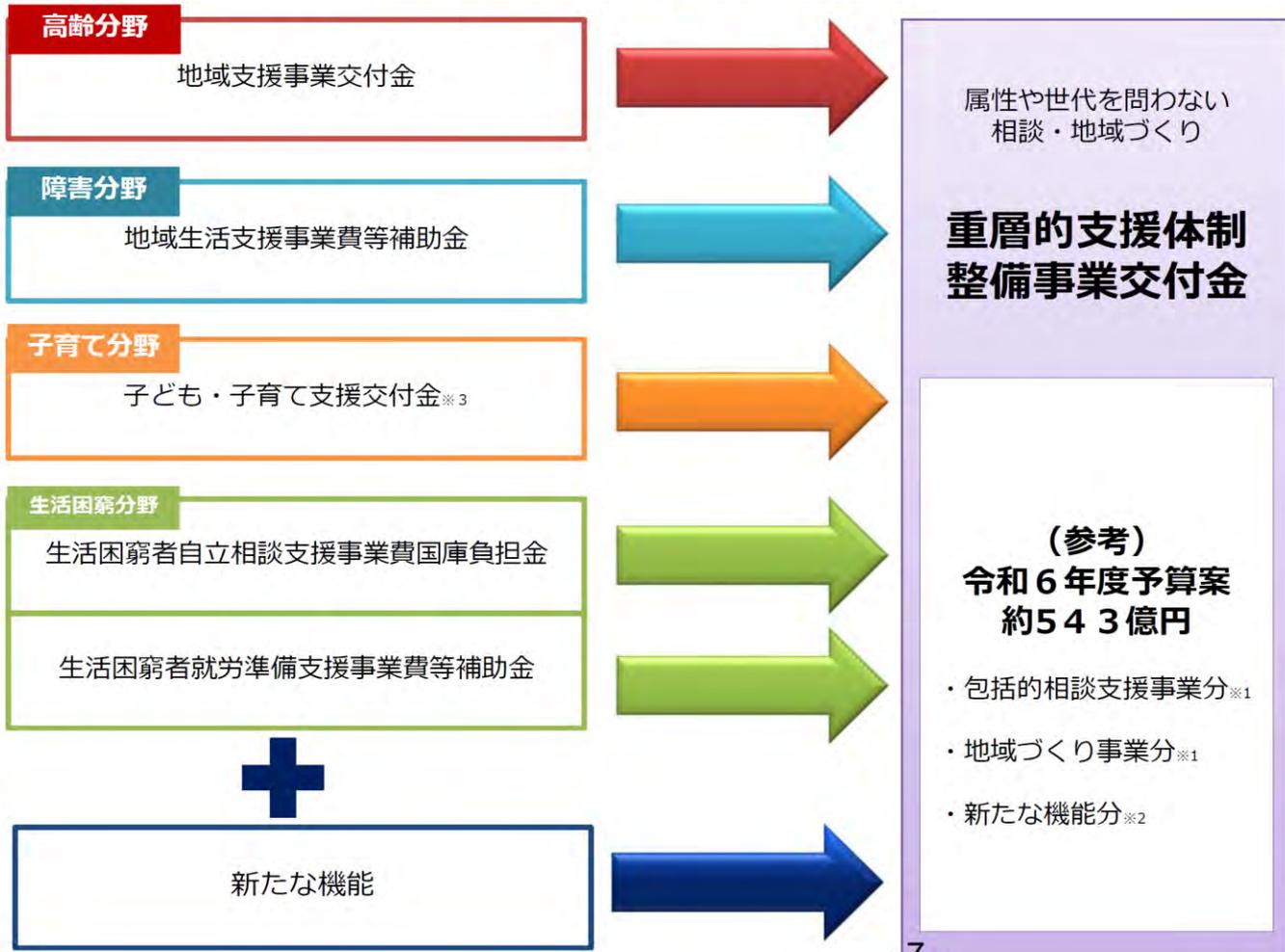
重層的支援体制整備事業交付金について

参考

○重層的支援体制整備事業交付金は、高齢、障害、子育て、生活困窮分野の相談支援や地域づくりにかかる既存事業^{※1}の補助金等を一体化するとともに、多機関協働、アウトリーチ等を通じた継続的支援、参加支援といった新たな機能^{※2}を追加して一括して交付する。

重層的支援体制整備事業（実施は市町村の任意）

（参考：現行の仕組み）



<※1 既存事業について>

- 包括的相談支援事業
- ・高齢（地域包括支援センターの運営）
 - ・障害（基幹相談支援センター等機能強化事業等）
 - ・子育て（利用者支援事業）
 - ・生活困窮（生活困窮者自立相談支援事業、福祉事務所未設置町村による相談事業）

- 地域づくり事業
- ・高齢（地域介護予防活動支援事業、生活支援体制整備事業）
 - ・障害（地域活動支援センター機能強化事業）
 - ・子育て（地域子育て支援拠点事業）
 - ・生活困窮（生活困窮者のための地域づくり事業）

<※2 新たな機能について>

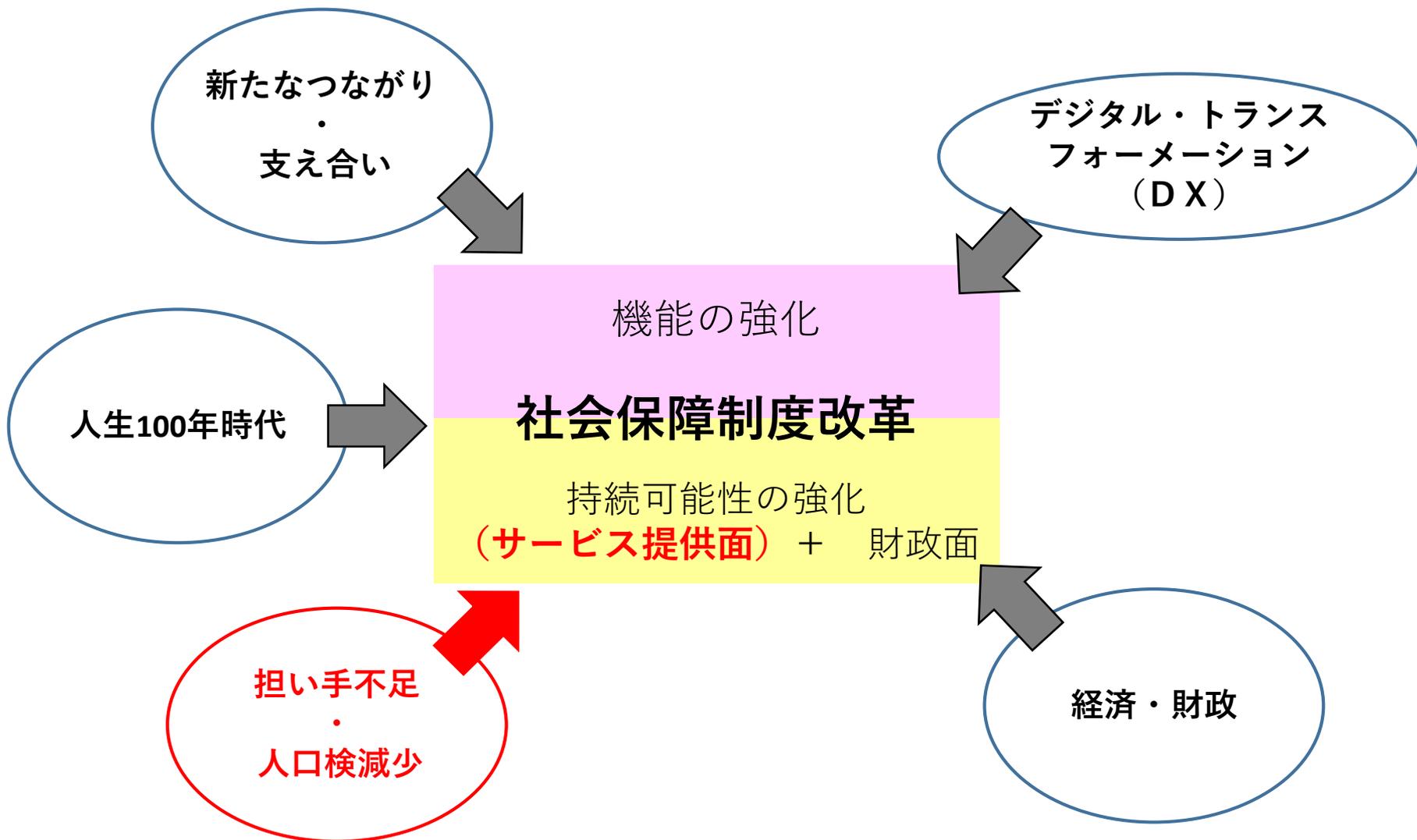
- ・多機関協働事業
- ・アウトリーチ等を通じた継続的支援事業
- ・参加支援事業

<※3 子育て分野の予算計上について>

- ・子ども・子育て支援交付金は内閣府計上
- ・重層的支援体制整備事業交付金については、内閣府から予算を移管し、厚生労働省へ計上

おわりに

令和時代の社会保障制度を考える5つの視点



ご清聴ありがとうございました