

厚生労働省 説明資料（令和5年11月30日）

厚生労働省

保険局 医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室

医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室

老健局 老人保健課

老健局 認知症施策・地域介護推進課

社会・援護局 地域福祉課 地域共生社会推進室

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の 予防健康づくりの取組について

保険局 医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室

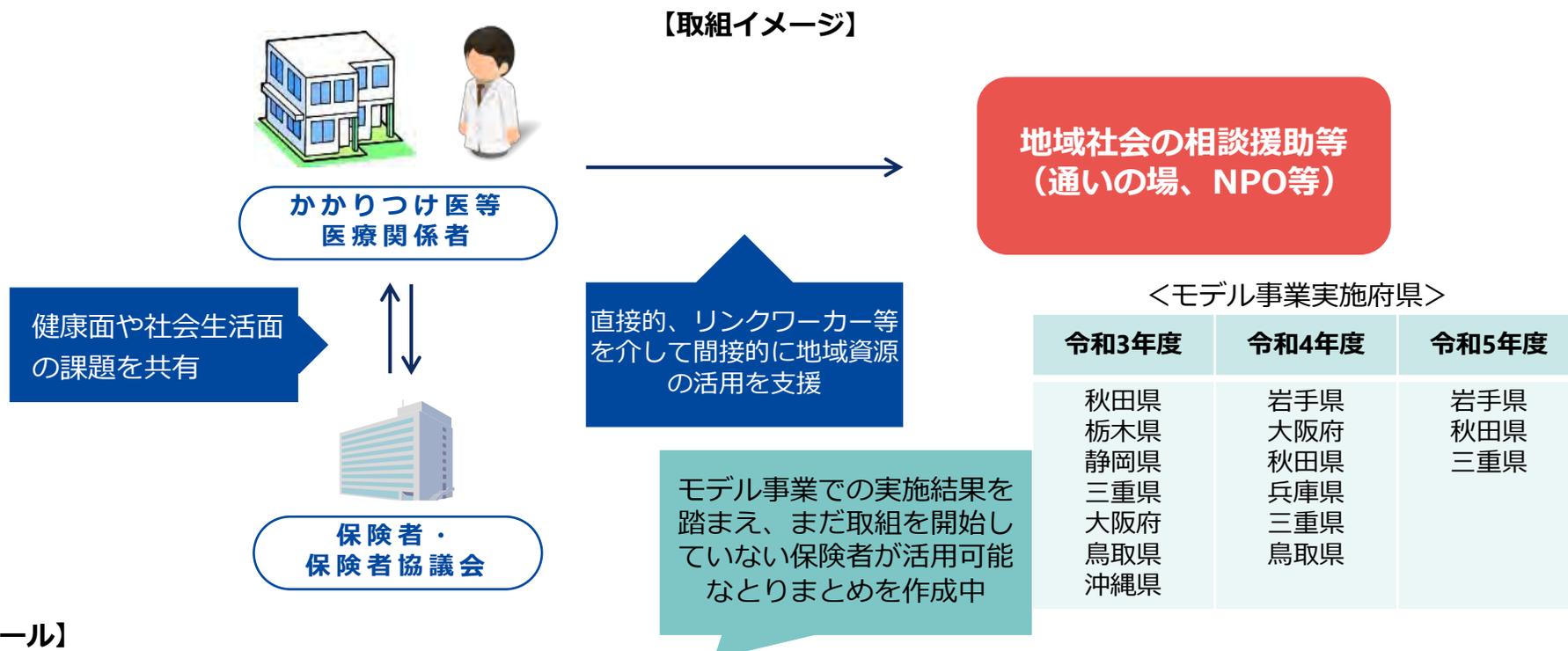
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの取組

- かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、地域社会で行っている相談援助等の地域資源の活用を進め、加入者の健康面・社会生活面の課題に対応する取組を推進。
- 令和5年度はモデル事業の実施とともに、先進的な事例を横展開する等のためのモデル事業の実施結果を踏まえた取りまとめを実施。



【スケジュール】

2021 (R3) ~2022 (R4) 年度

モデル事業実施 (令和3年度 7、令和4年度 6 都道府県の保険者協議会)

2023 (R5) 年度

モデル事業 (3都道府県)
モデル事業実施結果取りまとめ

2024 (R6) 年度

保険者協議会における継続的な取組支援

岩手県 保険者協議会

実施地域：釜石市

▼かかりつけ医から医療保険者やリンクワーカーへの情報連携による加入者の社会参加と地域づくりの推進

- ・ 医師会と保険者の連携による受診勧奨、受診後のフォロー体制構築
 - ・ 保険者とかかりつけ医等の情報連携のため、**アセスメントシートを作成・運用**
 - ・ 保健師等を対象に**リンクワーカー**等人材育成研修を実施
 - ・ 地域社会への相談援助等につなげるための窓口連携を推進するため、今後、相談窓口の共通帳票などの作成を検討
- ※リンクワーカー：専門職（保健師等）、かかりつけ医等

大阪府 保険者協議会

実施地域：高石市

(R5年度以降は全国11自治体に拡大予定)

▼**妊産婦・子育て中の女性を対象**とし、かかりつけ医とリンクワーカーが連携した健康づくり支援

- ・ 妊産婦・子育て中の女性の社会的健康に関する気付きを促す**問診票の様式を作成**
 - ・ 育児で多忙な母親向けに**オンラインとオンサイトのハイブリッドによる健康づくりと相談事業**を一体的に実施
 - ・ 民間企業や施設、事業に参加した母親を対象に「健幸アンバサダー（地域住民）」を**リンクワーカー**として養成
- ※リンクワーカー：専門職（助産師等）、かかりつけ医、地域住民

秋田県 保険者協議会

実施地域：県全域（8医療圏）

▼かかりつけ医からリンクワーカーへの情報連携による重症化予防、フレイル予防

- ・ 患者が抱える社会的課題を抽出するための**問診票の様式を作成**
 - ・ いわゆる社会的処方についての同意書の様式も作成し、患者の同意を得て、かかりつけ医から**リンクワーカー**を経由して、社会資源につなぐ
 - ・ 相談窓口や集いの場などの**社会資源をマップ化**
- ※リンクワーカー：専門職（保健師等）

兵庫県 保険者協議会

実施地域：養父市

▼かかりつけ医とリンクワーカーが連携し、社会生活面の課題解決に必要な地域コミュニティ等につなぐ

- ・ 医療介護福祉専門職種を対象に**リンクワーカー**養成研修を実施
 - ・ 地域コミュニティ、**社会資源マップ**を作成して見える化
 - ・ 健康の社会的決定要因（SDH）を用いて、**アセスメントシートを作成中**
- ※リンクワーカー：専門職（保健師等）、生活相談支援員、民生委員等

三重県 保険者協議会

実施地域：名張市

▼かかりつけ医からリンクワーカーへの情報連携による社会生活面の支援及び生活習慣病重症化予防

- ・ 医療機関から市地域包括支援センターへFAXによる相談依頼を行うことで支援を開始する
 - ・ 地域住民、専門職を対象に**リンクワーカー**養成研修を実施
 - ・ 各分野の専門職、自治体、NPO、ボランティア団体等の情報共有・相互支援ネットワーク化を進め、**社会的処方ネットワークのプラットフォームを整備**
- ※リンクワーカー：専門職（保健師等）、地域住民

鳥取県 保険者協議会

実施地域：琴浦町

▼**中山間地域**において、かかりつけ医と保険者、リンクワーカーが連携して多様な地域主体による予防・健康づくりを推進

- ・ 医療・健診等のデータ分析を実施し、健康課題の把握と併せた地域特性をフィードバック
 - ・ 事業の充実、継続を図るため、**リンクワーカー**として「おせっかい人」を発掘・育成する講座を開催
 - ・ 公民館や地域のスーパー等でおせっかい人を中心とした、相談等の心と体の健康づくりの場を提供する「**暮らしの保健室**」を開催
- ※リンクワーカー：地域自主組織で活動する、支援員、民政委員、看護師OB、育休中の保育士等

令和6年度概算要求額 **1.0**億円（80百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ 保険者協議会は、都道府県単位で設置され、保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めることができるよう、保険者が行う加入者の健康の保持増進や都道府県内の医療費の調査分析など医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、保険者協議会が行う保健事業を補助する。

※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。

※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【保険者協議会が行う事業（補助率）】（案）

◇保険者協議会の開催等（1/2）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業（2/3）（令和6年度1/2→2/3）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1/2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1/2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業（1/2）

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

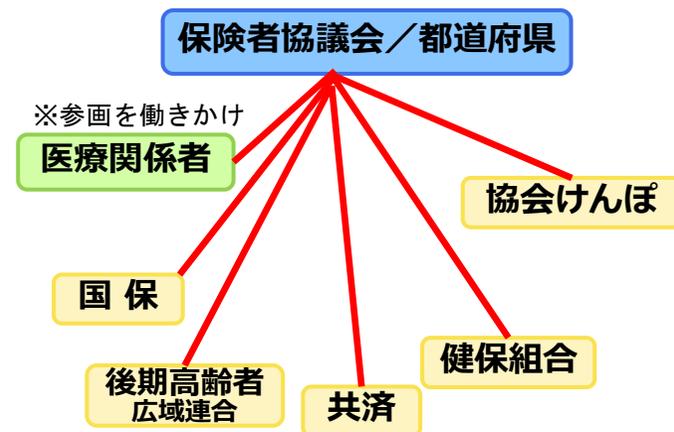
◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1/2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

◇保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業（1/2）（令和6年度追加）

かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導や地域社会で行っている相談援助等の活用の推進

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進



実施主体等

【実施主体】保険者協議会

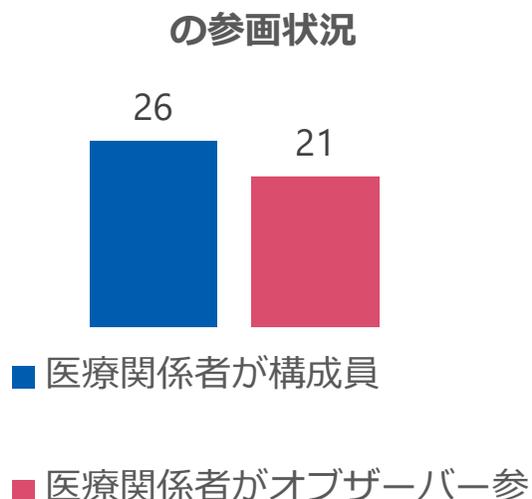
保険者協議会について

概要

- 保険者・後期高齢者医療広域連合は、連携協力を円滑に行い、**住民・加入者の健康増進と医療費適正化について役割を発揮していくため、保険者を代表する者等を委員として、都道府県ごとに以下の業務を行う保険者協議会を組織。**
 - ・ 特定健康診査等の実施や高齢者医療制度の運営等の関係者間の連絡調整・保険者に対する必要な助言・援助
 - ・ 医療費の地域別・年齢別・疾病別等の調査・分析・医療費適正化計画の実績評価に関する調査・分析
- 都道府県は、医療費適正化計画の策定・変更にあたって保険者協議会に協議しなければならないことや、計画策定・施策実施について保険者協議会を通じて保険者等に協力要請できることとされている。また、都道府県は、医療計画の策定・変更にあたって保険者協議会の意見を聴かなければならないこととされている。

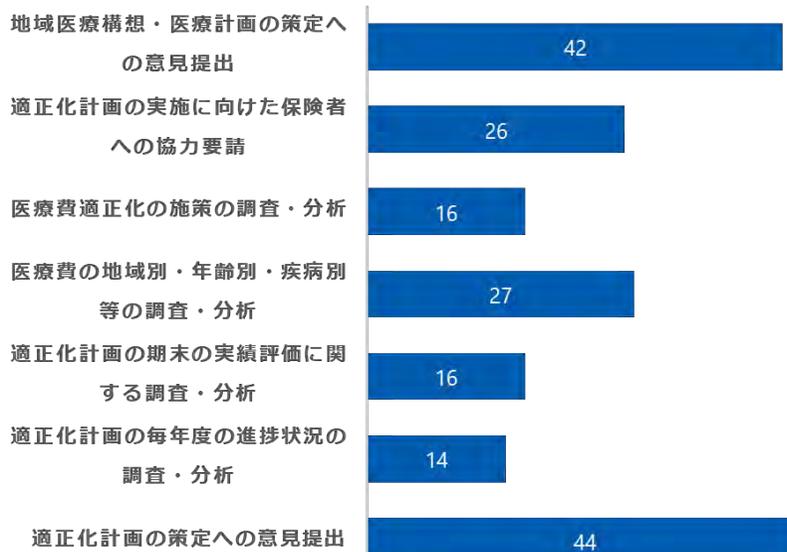
保険者協議会の体制について

保険者協議会への医療関係者の参画状況



(出典) 厚生労働省調べ (2023年8月)

保険者協議会の役割



在宅医療・介護連携推進事業について

医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室
老健局 老人保健課

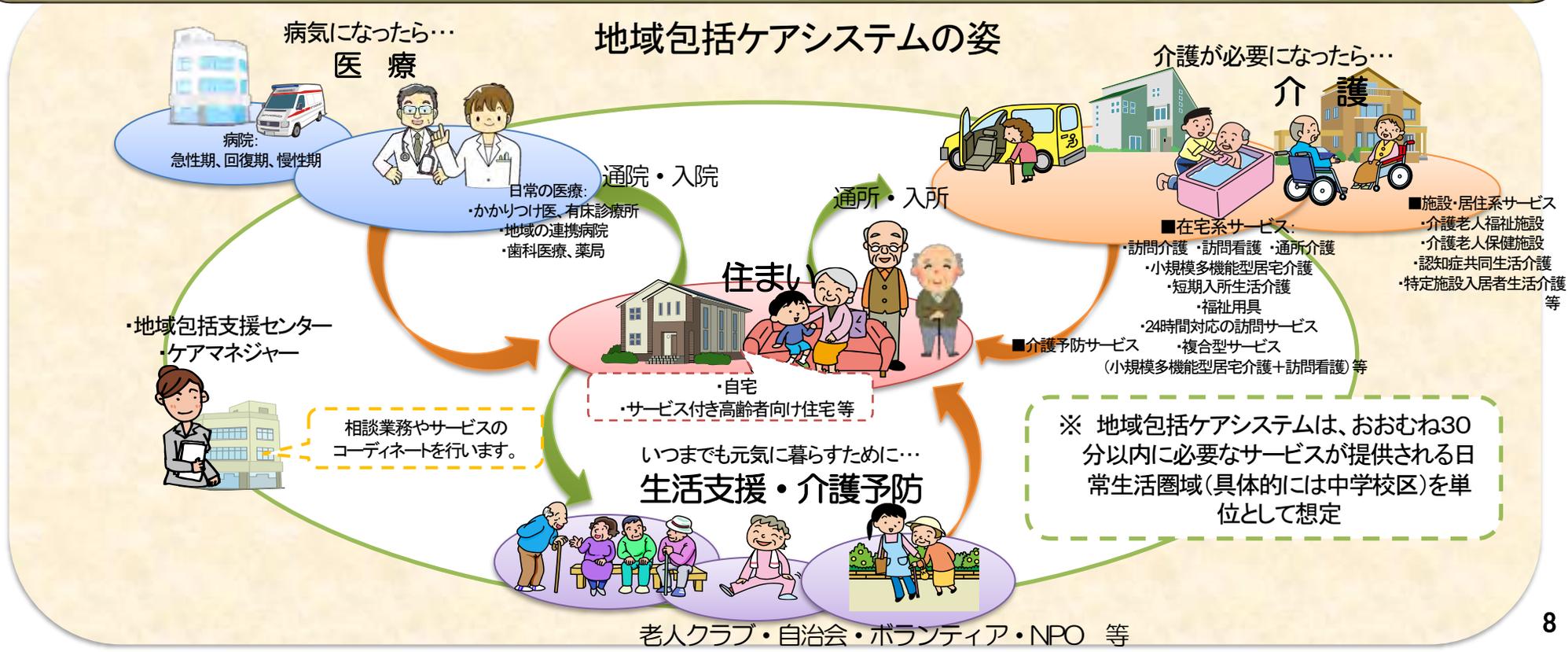
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



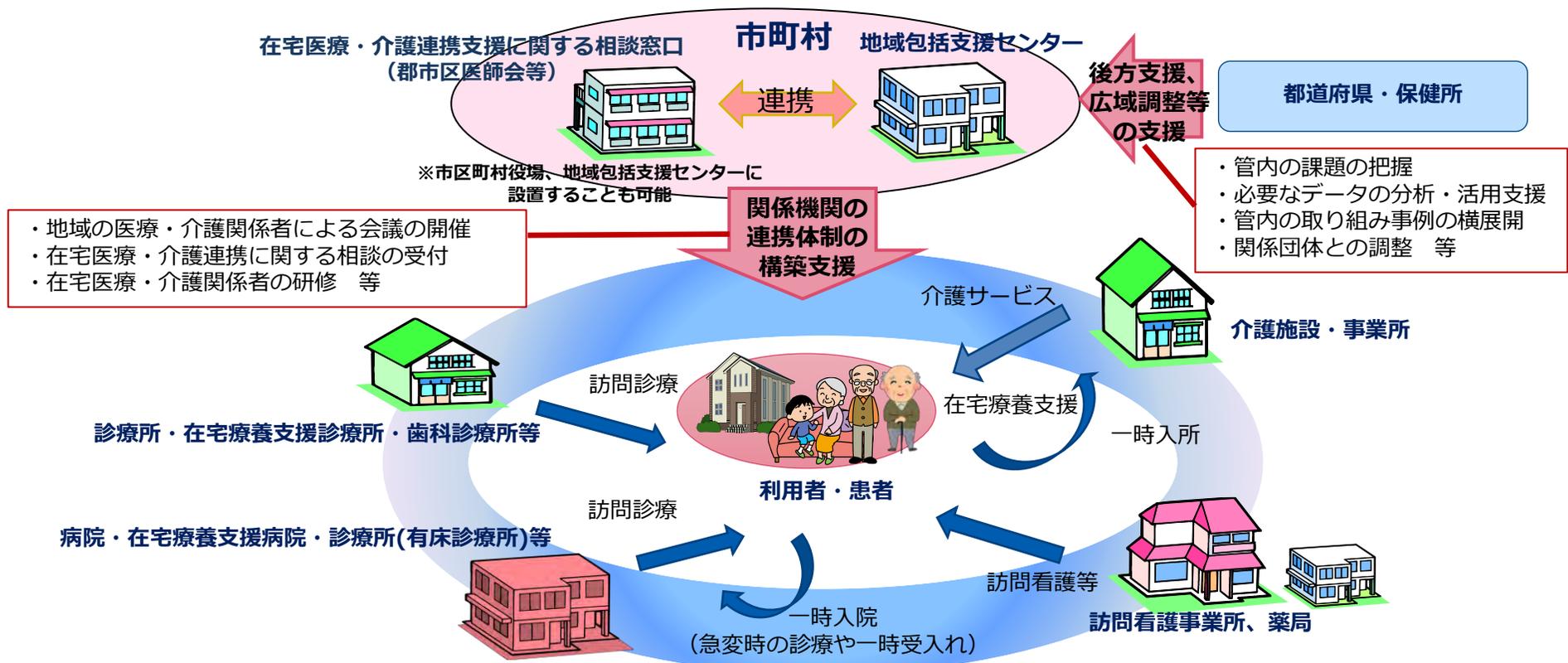
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



介護保険給付・地域支援事業の全体像

【財源構成】

国：25%

都道府県：12.5%

市町村：12.5%

1号保険料：23%

2号保険料：27%

【財源構成】

国：38.5%

都道府県：19.25%

市町村：19.25%

1号保険料：23%

地域支援事業

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1～2）

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者）

- **介護予防・生活支援サービス事業**
 - ・ 訪問型サービス
 - ・ 通所型サービス
 - ・ 生活支援サービス（配食等）
 - ・ 介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- **一般介護予防事業**

包括的支援事業

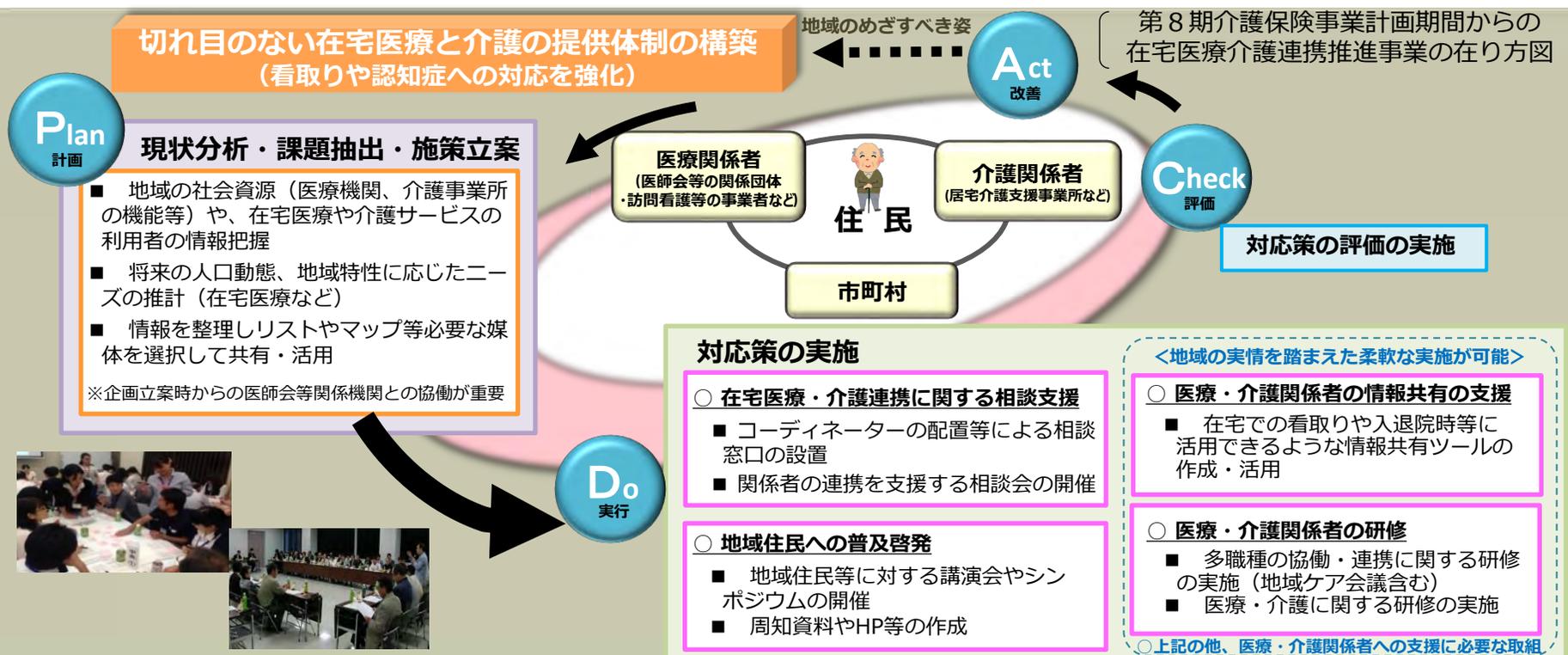
- **地域包括支援センターの運営**
（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- **認知症総合支援事業**
（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等）
- **生活支援体制整備事業**
（コーディネーターの配置、協議体の設置 等）

任意事業

- **介護給付費適正化事業**
- **家族介護支援事業**
- **その他の事業**

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
- 地域医療構想・医療計画との整合

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨

- 平成26年介護保険法改正により市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業として、在宅医療・介護連携推進事業（以下、「本事業」とする）が位置付けられ、平成27年度から市町村は順次、8つの事業項目を開始してきた。
- 本事業の円滑な実施のために「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1（介護保険最新情報vol.447）」（以下、「手引き」とする）を作成、具体的な取組を例示し、平成27年3月に周知を行う。
- さらに、平成29年介護保険法改正においても、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実を図るとともに、都道府県による市町村支援の役割を明確にするために、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.2（介護保険最新情報vol.610）」として、平成29年10月に周知してきたところ。
- そして、本事業の開始から数年が経過し、現在では、8つの事業項目に限らず、認知症や災害に関する取組をあわせて実施するなど、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある。一方で、「将来的な本事業のあるべき姿をイメージできていないこと」を課題としてあげる等、本事業の構造や進め方についての理解が不足している状況もみられ、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかとの指摘もある。
- このような中で、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業でめざす姿の実現がなされるよう、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」として、令和2年9月に発出。

1 改訂のポイント

- PDCAサイクルに沿った具体的な運用ができるような構成に再編
- 目標の設定の必要性や事業マネジメントの考え方、都道府県の役割の明確化
- 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージに沿った、4つの場面を意識した考え方
- 好事例の横展開を図るため、事例の掲載



★在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/00066660.pdf>

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



日常の療養支援

- ・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供
- ・緩和ケアの提供
- ・家族への支援
- ・認知症ケアパスを活用した支援

入退院支援

- ・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援
- ・一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- ・在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認
- ・患者の急変時における救急との情報共有

看取り

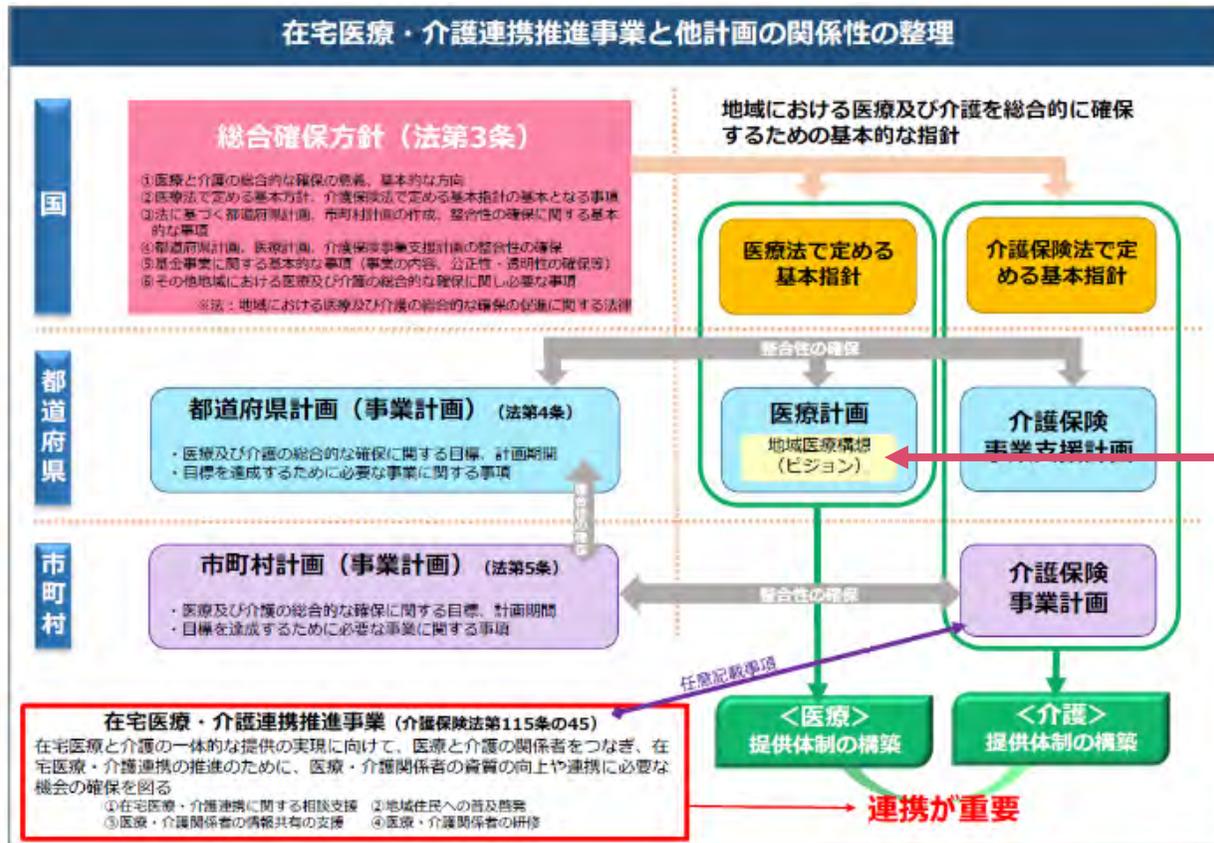
- ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- ・人生の最終段階における意思決定支援

行政



「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の関わり

- 第8次医療計画に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には「市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である」と記載されている。
- 「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携が有効なものとなっている。



在宅医療に必要な連携を担う拠点

【設置主体】 病院、診療所、訪問看護事業所、
 地域医師会等関係団体、保健所、市町村等

【求められる事項】

- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること (関係機関の例)
 - ・ 病院・診療所
 - ・ 薬局
 - ・ 訪問看護事業所
 - ・ 居宅介護支援事業所
 - ・ 訪問介護事業所
 - ・ 介護保険施設
 - ・ その他の介護施設・事業所
 - ・ 地域包括支援センター
 - ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所
 - ・ 消防機関



生活支援・介護予防サービスについて

老健局 認知症施策・地域介護推進課

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

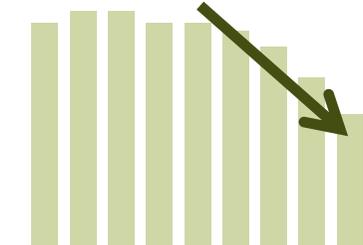
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を総動員するという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで持続可能な高齢者の自立した日常生活を支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加

現役世代の減少



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

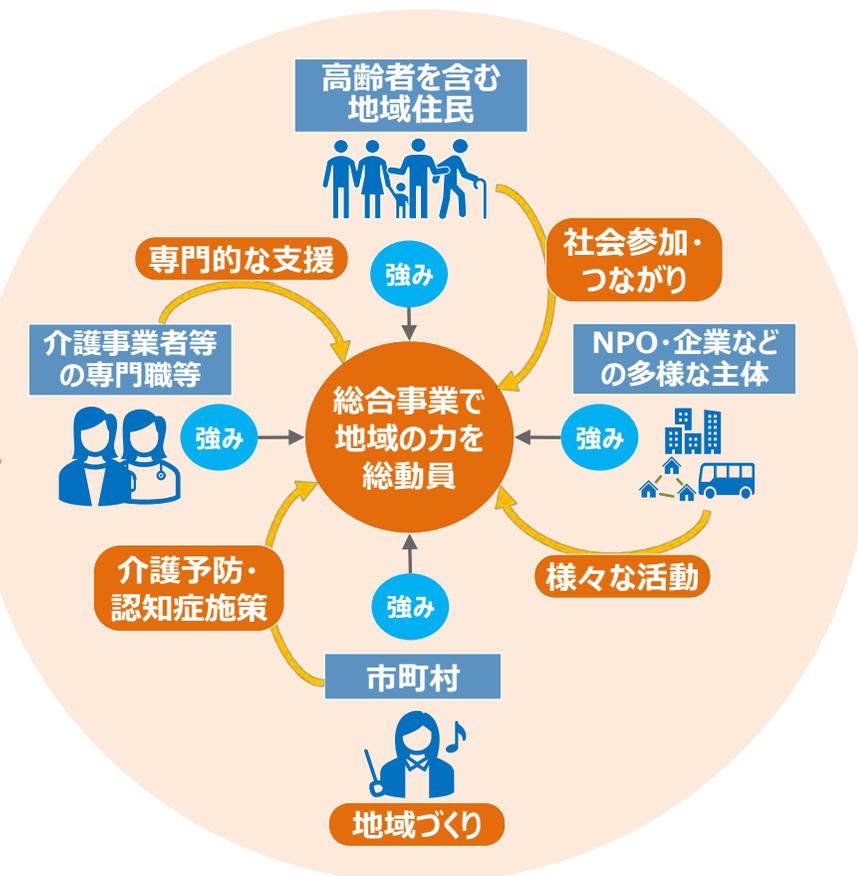


※ 専門人材等の担い手不足が進行

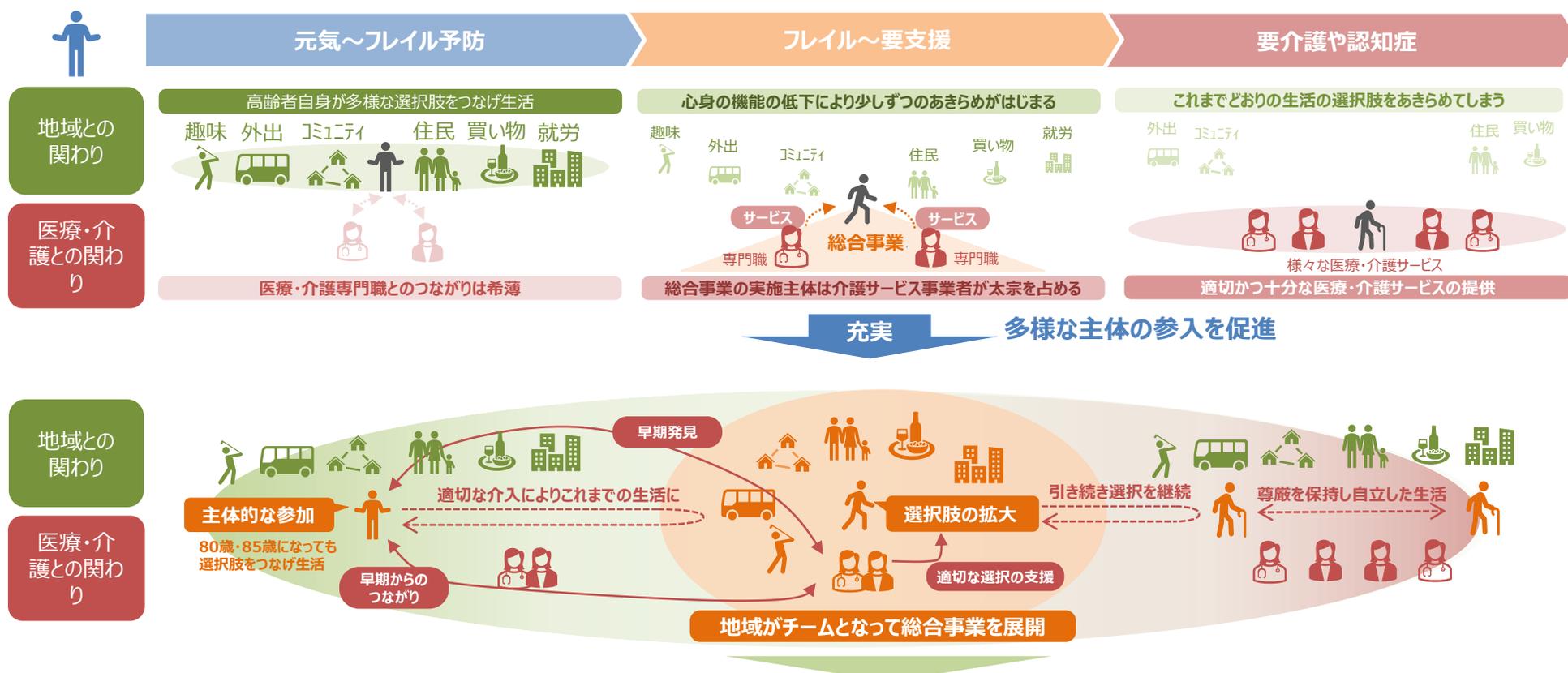
地域共生社会の実現



地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに寄り合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

現状

■ 総合事業のサービス提供主体は、介護保険サービス事業者が主体

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

対応の方向性

■ 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から多様な主体の参画を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
- ④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

高齢者一人一人の 介護予防・社会参加

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加



総合事業により創出され る価値の再確認

- ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・地域の産業の活性化(≒地域づくり)
- ・地域で必要となる支援の提供体制の確保

地域共生社会の実現

1

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービス類型

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
 - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
 - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示

■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
 - ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

2

地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくなるための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

3

高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 地域のりハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

4

地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

「地域共生社会」の実現に向けた取組について

社会・援護局 地域福祉課 地域共生社会推進室



ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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



「地域共生社会」とは

(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**

⇒ 「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

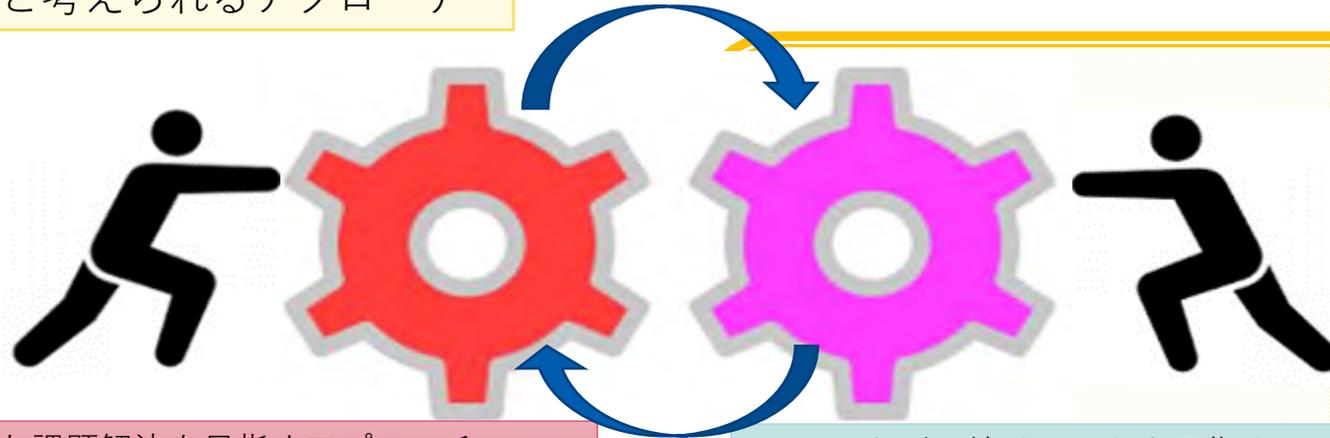
- ・一方向から双方向の関係性へ
- ・支える側、支えられる側という固定化された関係から、支え合う関係性へ

⇒ 「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・漁業など多様な分野)

対人支援において今後求められるアプローチ

支援の“両輪”と考えられるアプローチ



具体的な課題解決を目指すアプローチ

- ▶ 本人が有する特定の課題を解決することを目指す
- ▶ それぞれの属性や課題に対応するための支援（現金・現物給付）を重視することが多い
- ▶ 本人の抱える課題や必要な対応が明らかな場合には、特に有効

つながり続けることを目指すアプローチ

- ▶ 本人と支援者が継続的につながることを目指す
- ▶ 暮らし全体と人生の時間軸をとらえ、本人と支援者が継続的につながり関わるための相談支援（手続的給付）を重視
- ▶ 生きづらさの背景が明らかでない場合や、8050問題など課題が複合化した場合、ライフステージの変化に応じた柔軟な支援が必要な場合に、特に有効

共通の基盤

本人を中心として、“伴走”する意識

個人が自律的な生活を継続できるよう、本人の意向や取り巻く状況に合わせ、2つのアプローチを組み合わせることが必要。

伴走型支援と地域住民の気にかける関係性によるセーフティネットの構築

・ 伴走型支援を実践するには、①「専門職による伴走型支援」と、②「地域住民同士の支え合いや緩やかな見守り」の双方の視点を重視する必要

⇒ 個人と地域・社会とのつながりが回復し、社会的包摂が実現される。

地域の居場所などにおける様々な活動等

専門職による関わりの下、地域住民が出会い、学び合う機会

多様なつながりが生まれやすくなるための環境整備



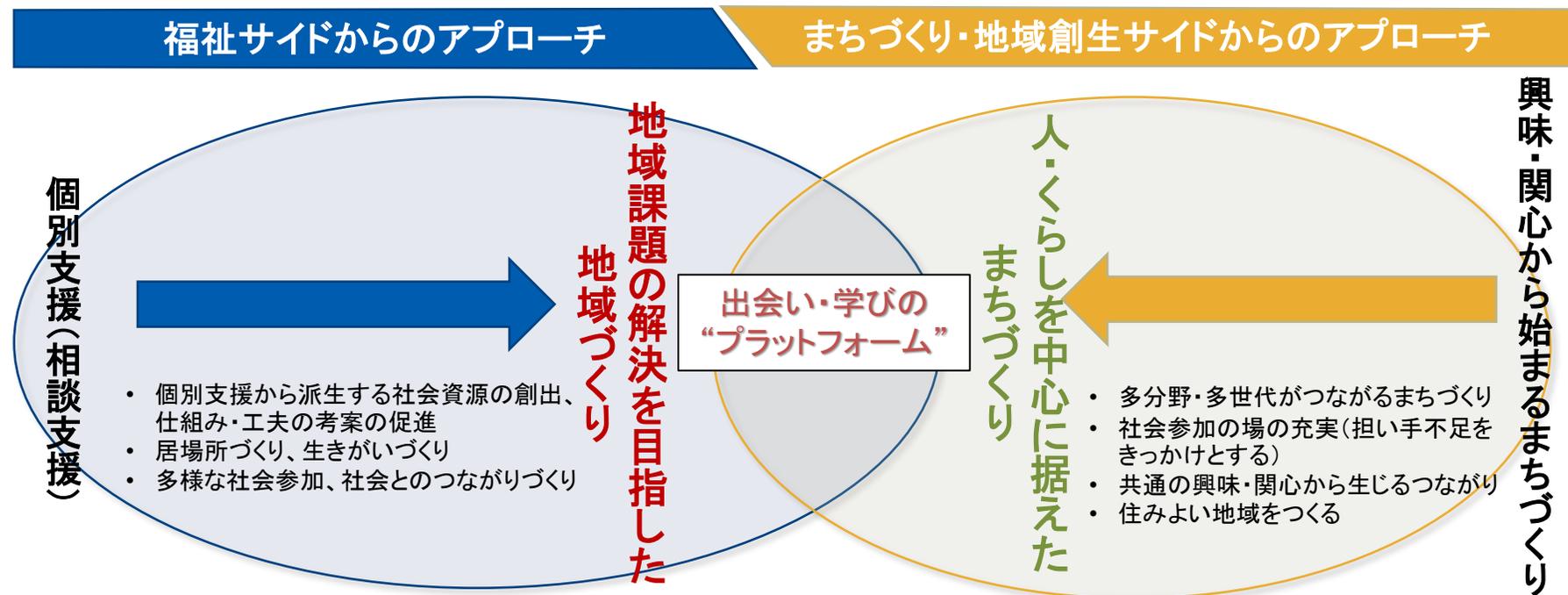
時間をかけたアセスメントによる課題の解きほぐし

本人と世帯の状態の変化に寄り添う継続的な支援

専門職の伴走によりコミュニティにつながり戻していく観点

多様な主体による地域活動の展開における出会い・学びのプラットフォーム

- 福祉分野では、個別支援のための地域づくりが一般化し、地域課題の解決を目指した地域づくりに発展する過程が見られる。
- 一方、「自らの地域で活躍したい」や「地域を元気にしたい」といった自己実現や地域活性化のためのまちづくり活動が、地域の様々な主体との交わりを深め、学ぶ中で、福祉（他者の幸せ）へのまなざしを得ることがある。
- 一見質の異なる活動同士も、活動が変化する中で“個人”や“暮らし”が関心の中心となったときに、活動同士が出会い、お互いから学び、多様な化学反応を起こす。
- 今後の政策の視点として、地域において多様な主体が出会い学びあう「プラットフォーム」をいかに作り出すかが求められている。



生活困窮者支援を通じた地域づくり①

- 生活困窮者の支援を通して、様々な分野の社会資源の連携を促進し、また、これらの活性化を図る。不足すれば創造する。
 - 行政、関係機関、地域住民等が協働して、「地域づくり」に取り組むことが重要。
-
- 生活困窮者が自立に向けた歩みを進めていくには、**自己肯定感や自尊感情**を取り戻すことがまず不可欠。居場所やつながりの形成など、個々人へのアプローチのみならず、**地域に向けた取組**が必要。
 - 多様で複合的な課題を有する生活困窮者の課題解決のためには、**相応の包括的な支援**を用意することが必要。
 - 生活困窮者の**早期発見や見守り**のためには、地域のネットワークを強化することも大切。公的な制度だけでは対応できない場合には、**インフォーマルな支援や地域住民の力**も必要。
 - **福祉の枠組みを越えた取組**も必要。地域では、生活困窮者の働く場や参加する場も必要になり、その際は、**地域課題を解決するという視点**で検討することが大切。
 - ✓ 生活困窮者の就労を、農業の担い手不足を解決する手法として考える、地域産業の維持・振興と結び付ける
 - **支援する側・される側という関係を超えて**、生活困窮者も**地域社会の一員**として積極的な役割を果たしていく。

生活困窮者支援を通じた地域づくり②

近所に気になる家があるんだけど、相談できるかしら？

うちの地域食堂でボランティア体験受け入れるよ！

ちょうど人手不足だから、就労体験から始めてもいいなら、うちに来てみる？

勉強できるんだって？
子どもの学習・生活支援事業で子どもたちに勉強を教えてみない？

ひきこもってたって聞いてたけど、うちなら十分戦力になれるよ！

地域の一員として…

地域の人が自立相談支援機関に相談してくれたから、早めにご本人の困りごとにアプローチできました。（支援者）



早期発見・早期支援

地域食堂で就労体験をして、自分でも人の役に立ってるんだと思えました。仕事を始めても続けようと思います。（本人）

職場の人に「がんばってるね！」と言われたことが励みになりました。（本人）

自己肯定感・自尊感情の醸成

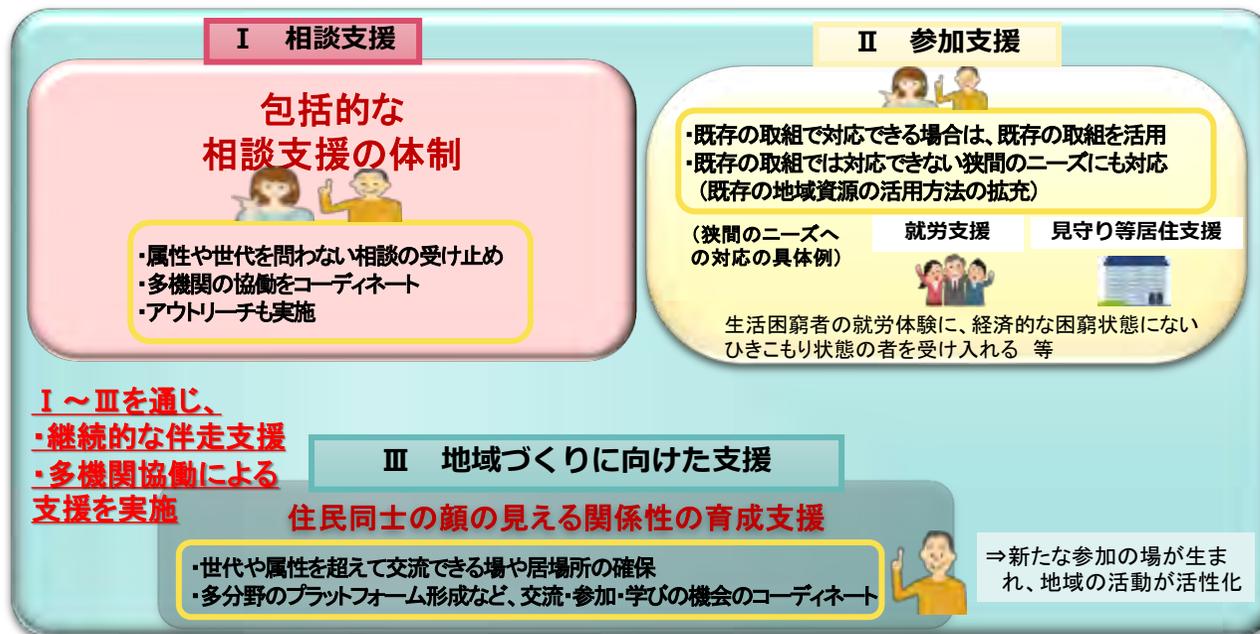
重層的支援体制整備事業(社会福祉法第106条の4)について

- 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(予定) 189市町村

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。**

現行の仕組み

高齢分野の
相談・地域づくり

障害分野の
相談・地域づくり

子ども分野の
相談・地域づくり

生活困窮分野の
相談・地域づくり

重層的支援体制

属性・世代を
問わない
相談・地域づくりの
実施体制

包括的な支援体制の整備と重層的支援体制整備事業の位置づけ

(社会福祉法第106条の3)

(社会福祉法第106条の4)

地域共生社会の実現 (第4条第1項)

地域福祉の推進

(第4条第2項)

地域生活課題の把握、連携
による解決に向けた取り組み

(第4条第3項)

包括的な支援体制の整備

(第106条の3)

重層的支援体制整備事業

(第106条の4)