

## 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部について

## 1. 趣旨

これまで我が国の公的な福祉サービスは、高齢者・障害者・子どもといった対象者ごとに、典型的と考えられるニーズに対して専門的なサービスを提供することで、福祉施策の充実・発展に寄与してきた。

しかしながら、介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援新制度など、各制度の成熟化が進む一方で、人口減少、家族・地域社会の変容などにより、既存の縦割りのシステムには課題が生じている。

具体的には、制度が対象としない生活課題への対応や複合的な課題を抱える世帯への対応など、ニーズの多様化・複雑化に伴って対応が困難なケースが浮き彫りになっている。この点に関し、生活困窮者に対する包括的な支援を謳った生活困窮者支援法も、新たな縦割りの制度に陥っていないか、十分に検証が必要である。

また、今後は、地方圏・中山間地域を中心に高齢者人口も減少し、行政やサービス提供側の人材確保の面から、従来通りの縦割りでサービスをすべて用意するのは困難となっていくことも予想される。

今般、一億総活躍社会づくりが進められる中、福祉分野においても、パラダイムを転換し、福祉は与えるもの、与えられるものといったように、「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、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現する必要がある。

具体的には、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組んでいただく仕組みを作っていくとともに、市町村においては、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていく必要がある。また、対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスも「丸ごと」へと転換していくため、サービスや専門人材の養成課程の改革を進めていく必要がある。

これらの具体策の検討を加速化するため、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部（以下「実現本部」という。）を設置する。「地域共生社会」の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけ、まずは平成 29 年の介護保険法の法改正、30 年度・33 年度の介護・障害福祉の報酬改定、さらには 30 年度にも予定されている生活困窮者支援制度の見直しに向けて、部局横断的に幅広く検討を行う。

## 2. 体制

## (1) 実現本部

厚生労働大臣の下に、以下の体制を実現本部として構成する。実現本部の庶務は関係部局の協力を得て、政策統括官（総合政策担当）社会保険担当参事官室において処理する。

本部長	: 厚生労働大臣
本部長代行	: 厚生労働副大臣
本部長代理	: 厚生労働大臣政務官
本部長補佐	: 厚生労働大臣補佐官
	総合政策参与
副本部長	: 厚生労働事務次官、厚生労働審議官、大臣官房長、大臣官房総括審議官（国会担当）
事務局長	: 政策統括官（総合政策担当）
事務局次長	: 大臣官房審議官（社会・援護・人道調査担当）
構成員	: 大臣官房審議官（医療介護連携担当） 大臣官房審議官（別紙 1 の職にあるもの）

## (2) ワーキンググループ

実現本部の下に、「地域力強化ワーキンググループ」、「公的サービス改革ワーキンググループ」、「専門人材ワーキンググループ」を置く。各ワーキンググループは、審議官のチームが議論をとりまとめるとともに、必要な作業のため、関係部局の企画官、課長補佐、係長をメンバーに加える。各ワーキンググループの構成は別紙 2 のとおりとする。

「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部 構成員

- 本部長 : 厚生労働大臣
- 本部長代行 : 厚生労働副大臣
- 本部長代理 : 厚生労働大臣政務官
- 本部長補佐 : 厚生労働大臣補佐官  
総合政策参与
- 副本部長 : 厚生労働事務次官、厚生労働審議官、  
大臣官房長、大臣官房総括審議官 (国会担当)
- 事務局長 : 政策統括官 (総合政策担当)
- 事務局次長 : 大臣官房審議官 (社会・援護・人道調査担当)  
大臣官房審議官 (医療介護連携担当)
- 本部長員 : 医政局長  
健康局長  
医薬・生活衛生局長  
労働基準局長  
職業安定局長  
職業能力開発局長  
雇用均等・児童家庭局長  
社会・援護局長  
社会・援護局障害保健福祉部長  
老健局長  
保険局長  
年金局長  
大臣官房総合政策・政策評価審議官

各ワーキンググループの構成

検討事項	審議官チーム (下線はとりまとめ)	関係部局
地域力強化WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 堀江大臣官房審議官 (社会・ 援護・人道調査担当)</li> <li>■ 坂口大臣官房審議官 (老健、 障害保健福祉担当)</li> <li>■ 伊原年金管理審議官</li> <li>■ 山本内閣官房内閣審議官 (雇 用均等・児童家庭局併任)</li> </ul>	健康局、労働基準局、 職業安定局、職業能力 開発局、雇用均等・児 童家庭局、社会・援護 局、障害保健福祉部、 老健局、年金局、政策 統括官 (総合政策担当)
公的サービス改 革WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 濱谷大臣官房審議官 (医療 介護連携担当)</li> <li>■ 堀江大臣官房審議官</li> <li>■ 坂口大臣官房審議官</li> <li>■ 山本内閣官房内閣審議官</li> </ul>	雇用均等・児童家庭局、 社会・援護局、障害保 健福祉部、老健局、保 険局、政策統括官 (総 合政策担当)
専門人材WG	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 濱谷大臣官房審議官 (医療介 護連携担当)</li> <li>■ 椎葉大臣官房審議官 (医政、 精神保健医療、災害対策、医 薬品等産業振興担当)</li> <li>■ 堀江大臣官房審議官</li> <li>■ 山本内閣官房内閣審議官</li> </ul>	医政局、健康局、医薬・ 生活衛生局、雇用均 等・児童家庭局、社会・ 援護局、障害保健福祉 部、老健局、政策統括 官 (総合政策担当)

# 地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現

平成28年7月15日

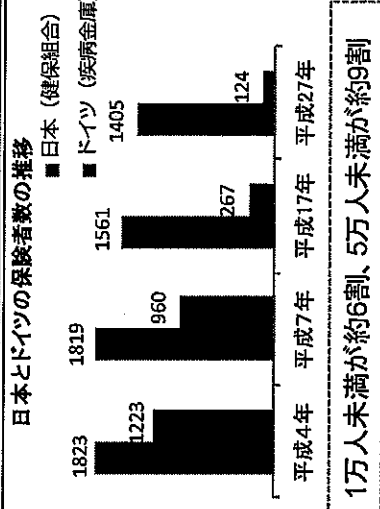
# 2035年の保健医療システムの構築に向けて

## ① 地域包括ケアシステムの構築：医療介護サービスの体制の改革

- 質が高く、効率的な医療提供体制
  - ・「地域医療構想」の策定支援(平成28年度中に全都道府県)。「構想」と整合的な医療費適正化計画の策定前倒し。
  - ・プライマリケアの強化(かかりつけ医の評価強化、大病院初診時定額負担導入)
  - ・医師の地域偏在・診療科偏在を解消(医師の診療科・開業地の選択の自由を見直し、実効性のある是正策を検討)
- 地域包括ケアシステムの構築
  - ・医療、介護、予防、生活支援サービスの最適な組み合わせで高齢者の地域生活を支援
- 地域包括ケアシステムの深化、「地域共生社会」の実現
  - ・高齢者・障害者・子どもなど全ての人が、1人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会(「地域共生社会」の実現)
  - ・対象者ごとの福祉サービスを「タテマリ」から「まるところ」へと転換
- 医療介護人材の確保・養成、人材のキャリアパスの複線化
  - ・医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編することを検討等

## ② データヘルス時代の保険者機能強化

- 保険者機能強化
  - ・保険者によるビッグデータの集積・分析や保健指導の推進を支援
  - ・ICTとビッグデータを最大限活用し、保険者が健康づくり、予防、重症化予防の徹底化を含めて、「医療の質を創る」
- データヘルス全国展開
  - ・ビッグデータを集積・分析等を行い、民間企業とも連携強化
  - ・保険者インセンティブ改革の加速化[30年度→前倒し]
- 後発医薬品の使用の飛躍的加速化
  - ・新目標：平成32(2020)年度末まで380%以上



<後発医薬品シェアの新たな目標>

## ③ ヘルスケア産業等の推進

- 介護ロボット等の次世代型介護技術の更なる開発支援、導入促進
- 医療系ベンチャーの振興
- 多様な保険外サービス等のヘルスケア産業の推進
  - ・配食、買い物支援、旅行など、暮らしに密着した保険外サービスの活用を促進
- 民間活力・資金の活用(ソーシャルインパクトボンド(SIB)の仕組みを活用)

<介護ロボットの例>



- 特別養子縁組(横濱市)
- ひきこもりの若者の就労支援(尼崎市) など



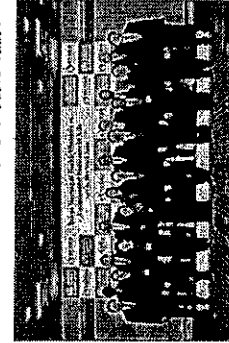
## ④ グローバル視点の保健医療政策の推進

- 当面的アジェンダ
  - ・公衆衛生危機対応のためのグローバルヘルス・アーキテクチャーの強化
  - ・危機への予防・備えにも資するUHC(ユニバーサルヘルスカバーレッジ)の推進
  - ・薬剤耐性(AMR)への対応強化
- グローバルヘルス人材育成国家戦略(2020年度末までに50%)
  - ・国内における人材育成システムの強化、「リポルピング・ドア」の確立
  - ・人材育成の司令塔の設置(グローバルヘルス人材戦略センター(仮称))

<UHC国際会議でスピーチする安倍総理大臣>



<アジアAMR東京関係会議>



## 骨太方針2016(平成28年6月2日)

### 第2章 成長と分配の好循環の実現

#### (6) 障害者等の活躍支援、地域共生社会の実現

障害者、難病患者、がん患者等も、それぞれの希望や能力、障害や疾病の特性等に応じた最大限活躍できる社会を目指し、就労支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援、障害者の文化艺术活動の振興等を進め、社会参加や自立を促進していく。性的指向、性自認に関する正しい理解を促進するとともに、社会全体が多様性を受け入れる環境づくりを進める。

全ての人々が地域、暮らし、生きがいと共に創り高め合う地域共生社会を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、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、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。

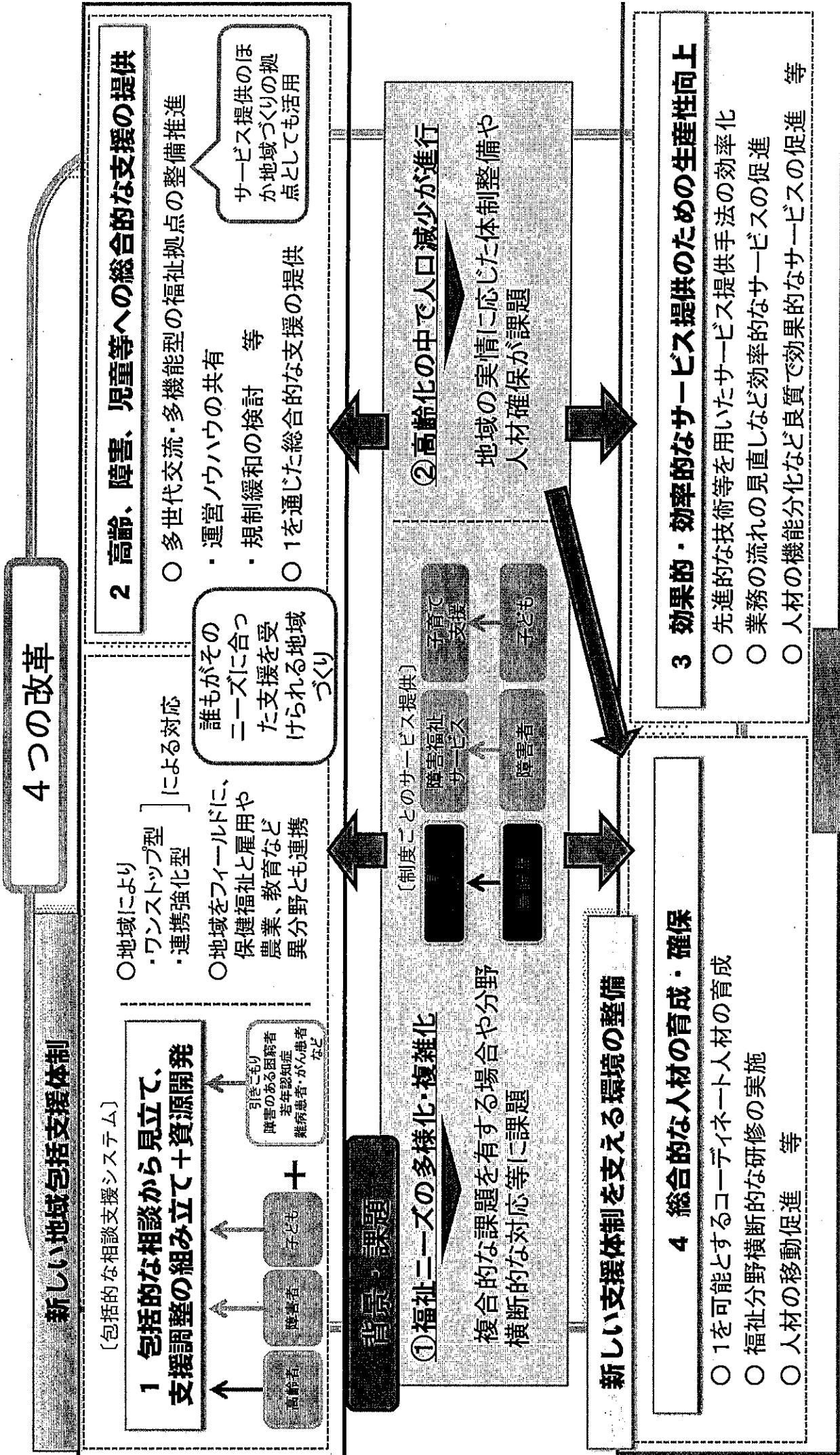
## ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日)

### 4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

#### (4) 地域共生社会の実現

子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいと共に創り、高め合うことのできる「地域共生社会」を実現する。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、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。また、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。

# ～新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン～ 平成27年9月



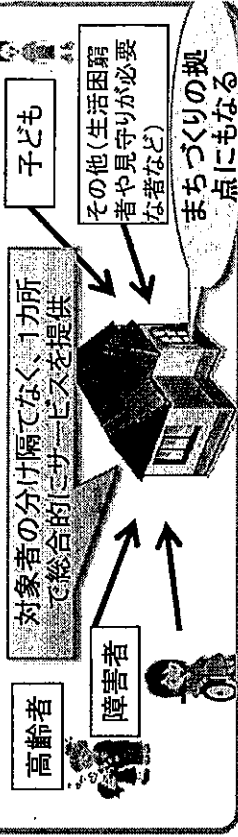
**地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現**

# 地域の実情に合った総合的な福祉サービスへの提供に向けたガイドライン（概要）

## ポイント

- 兼務・共用の取扱いが明確でない人員・設備の取扱いについて、  
現行制度で運用上対応可能な事項を明確化し、高齢者、障害者、  
児童等の福祉サービスの総合的な提供の阻害要因を解消。

＜総合的な福祉サービスの提供のイメージ＞



## 明確化する事項

- 高齢者、障害者、児童等の福祉サービスを組み合わせて提供する場合、以下の①～③の事項を明確化。

＜福祉サービスを総合的に提供する際に利用が想定されるサービス(例)＞

高齢者等	通所介護、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護 等
障害者	生活介護、短期入所、機能訓練、就労継続支援(A型、B型)、放課後等デイサービス 等
児童	保育所、小規模保育事業、地域子育て支援拠点事業、放課後児童健全育成事業 等

### ① 兼務可能な人員

- ・管理者、代表者、医師、栄養士、調理員

### ② 共用可能な設備

- ・食堂、居間、機能訓練室、訓練作業室、指導訓練室、浴室、医务室、静養室、事務室、相談室、調理室、洗面所、洗濯室、非常災害に際して必要な設備、便所等

【基準上規定がある設備】

【基準上規定がない設備】

- ・玄関、廊下、階段、エレベータ、送迎バス
- ※高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁等の設置が不要なことも併せて明確化

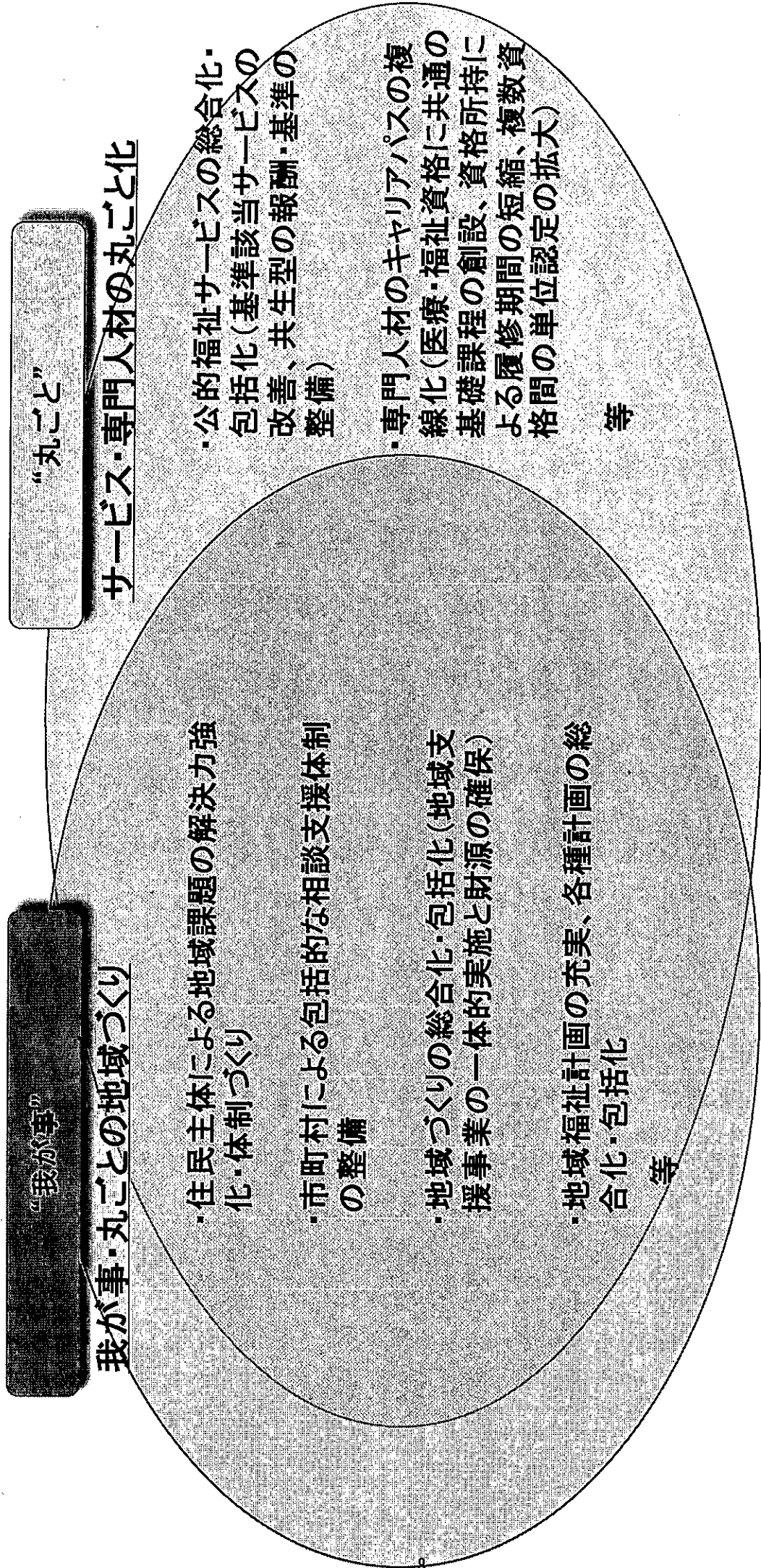
### ③ 基準該当障害福祉サービス等(注)が活用可能であること

高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施する場合は、基準該当障害福祉サービスを実施することが可能であることを明確化。

(注) 基準該当障害福祉サービス等:指定障害福祉サービスや指定通所支援としての基準は満たしていないが、介護保険事業所等の基準を満たす事業所であり、市町村が認めたもの  
 においては、当該事業者が障害者(児)を受け入れた場合、基準該当障害福祉サービス等として特例介護給付費等が支給。



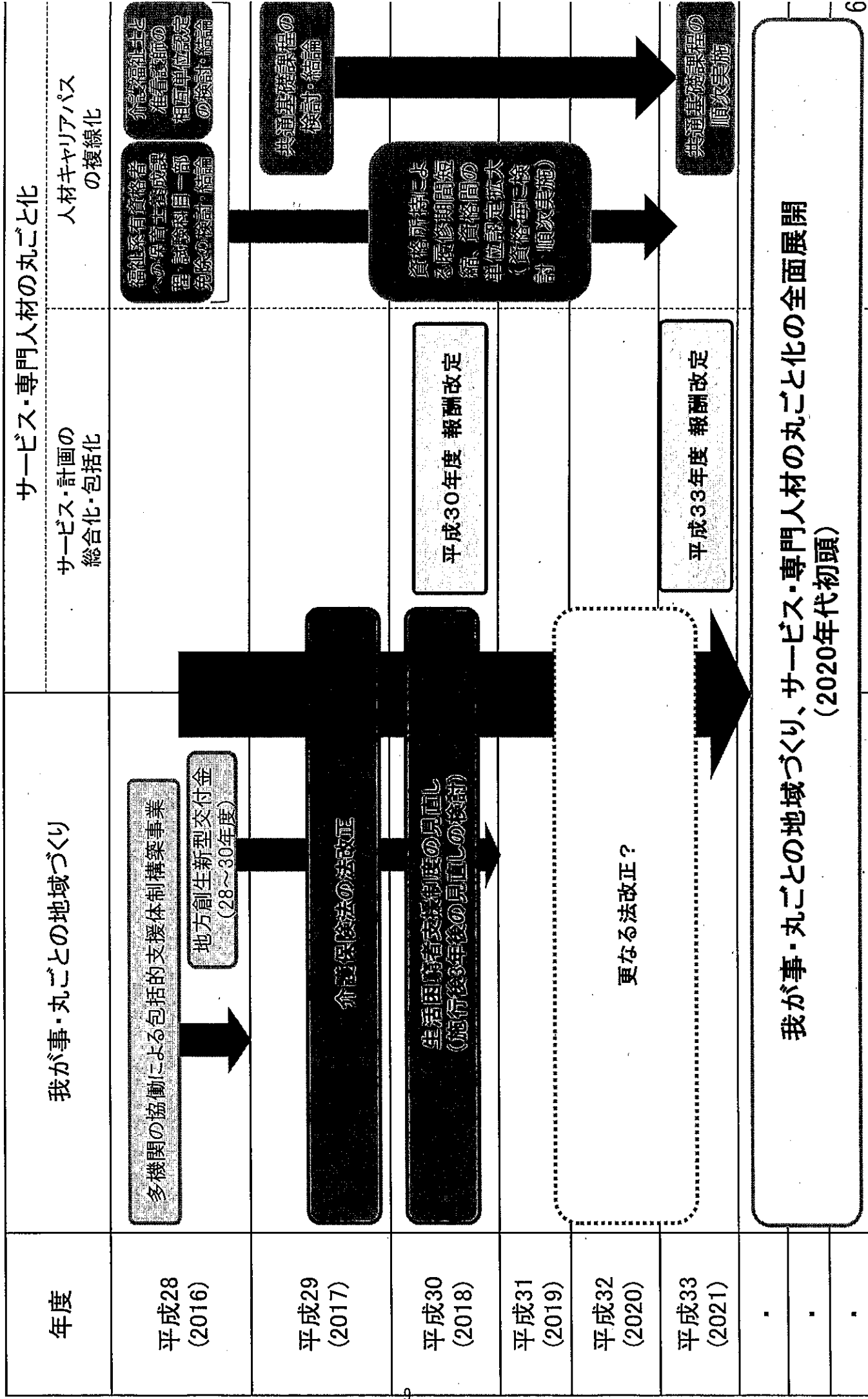
# 「地域共生社会」実現の全体像イメージ(たたき台)



・地域共生社会の理念の共有化  
・国、自治体、社会福祉法人、住民の責務と行動



# 今後の進め方のイメージ (たたき台)



小中学校区

地域における住民主体の課題解決

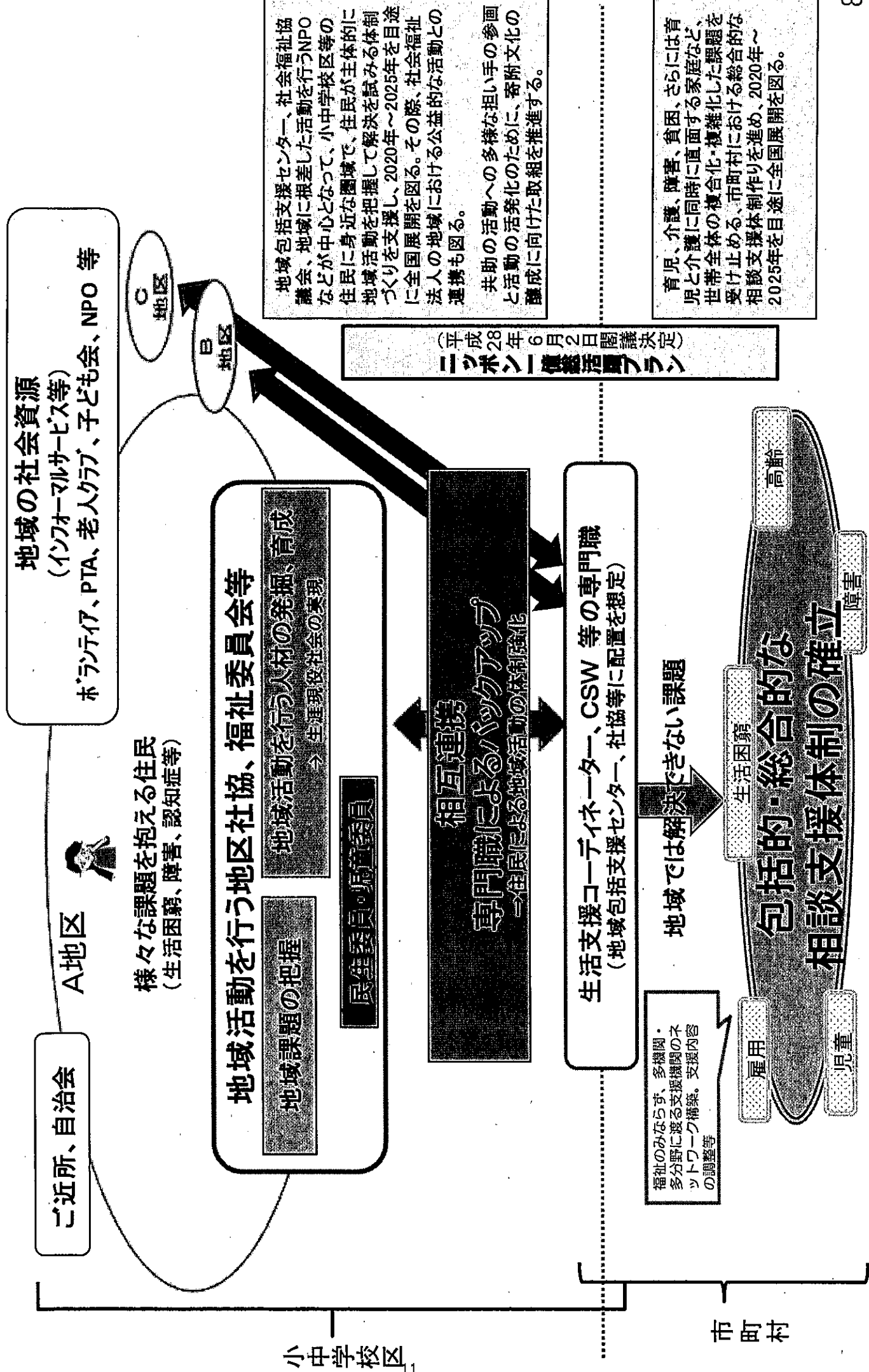
- 住民に近い圏域で、
  - ・ 制度や分野にとらわれない地域課題の把握
  - ・ 住民団体等によるインフォーマル活動への支援、
  - ・ 公的な相談支援機関へのつなぎや、課題の共有を担うコーディネート機能など地域課題の解決に向けた体制

市町村

包括的・総合的な相談支援体制の確立

- 相談者本人のみならず、育児、介護、介護、障害、貧困など相談者が属する世帯全体の複  
合化、複雑化したニーズを的確に捉え、分野別の相談支援体制と連動して対応する  
体制

# 地域における住民主体の課題解決・包括的な相談支援体制のイメージ②



地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域に根差した活動を行うNPOなどが中心となって、小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域活動を把握して解決を試みる体制づくりを支援し、2020年～2025年を目標に全国展開を図る。その際、社会福祉法人の地域における公益的な活動との連携も図る。

共助の活動への多様な担い手の参画と活動の活発化のために、寄附文化の醸成に向けた取組を推進する。

(平成28年6月2日閣議決定)  
**ニッポン一億総活躍プラン**

育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作りを進め、2020年～2025年を目標に全国展開を図る。

小中学校区

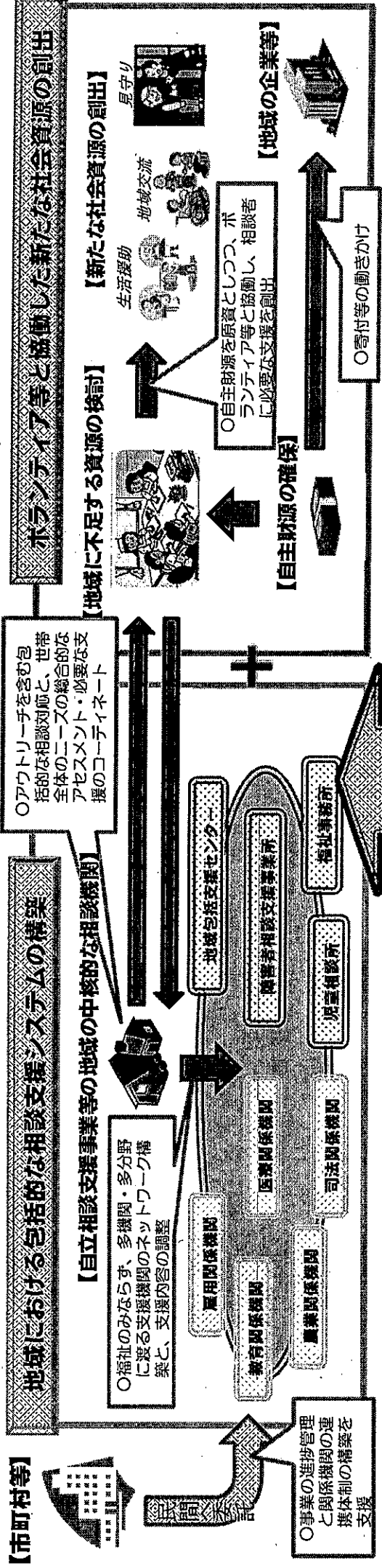
市町村

- 福祉ニーズの多様化・複雑化を踏まえ、単独の相談機関では十分に対応できない、いわゆる「制度の狭間」の課題の解決を図る観点から、複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムを構築するとともに、高齢者などのボランティア等と協働し、地域に必要とされる社会資源を創出する取組をモデル的に実施する。
- 具体的には、市区町村が実施主体となっており、地域の中核となる相談機関を中心に、以下の取組を行う。
  - ① 相談者が複数の相談機関に行かなくても、複合的な悩みを総合的かつ円滑に相談できる体制を整備するとともに、相談者本人が抱える課題のみならず、世帯全体が抱える課題を把握し、
  - ② 多機関・多分野の関係者が話し合う会議を開催するなど、その抱える課題に応じた支援が包括的に提供されるよう必要な調整を行うほか、
  - ③ 地域に不足する社会資源の創出を図る。

### 【地域の中で複合的な課題を抱える要保護者】



### 「制度の狭間」の課題



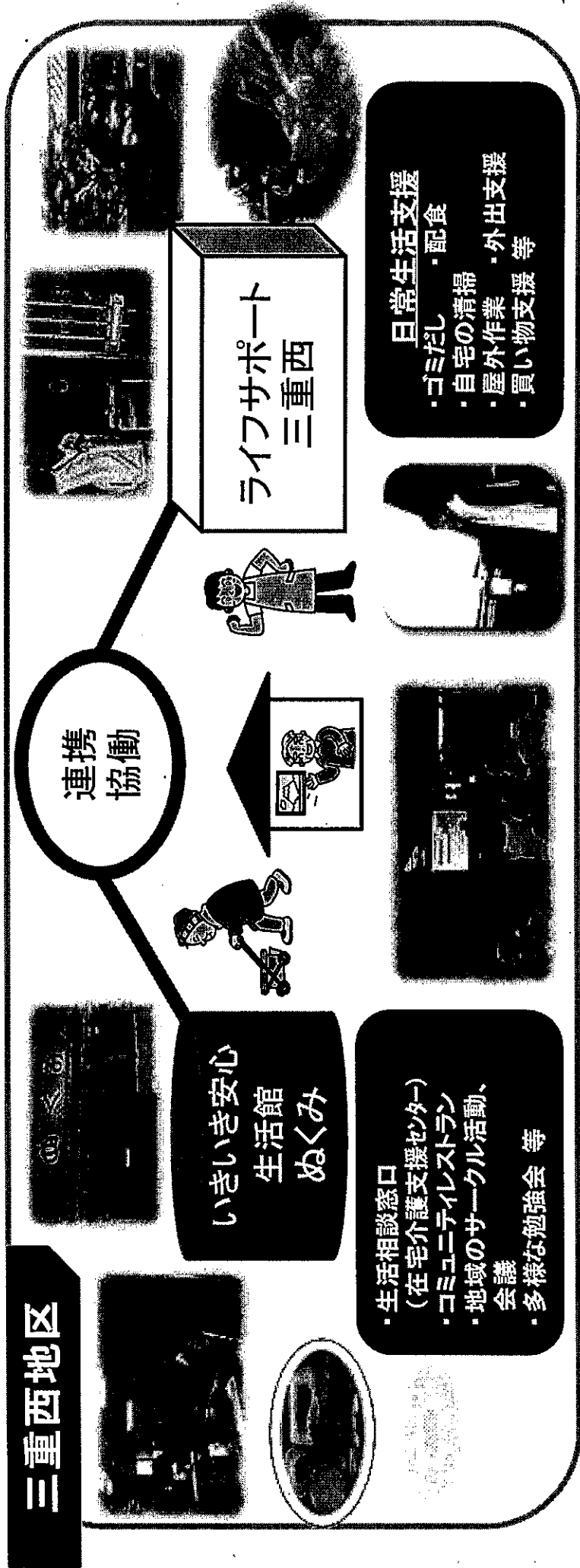
上記のモデル的取組を通じ、ノウハウ等を集積し、これらを横展開することを通して、誰もが安心して身近な地域で暮らせるよう、全国各地で包括的な相談支援システムを構築していくことを目指す。

# 取組例 三重県四日市市～地域の中で支え合う～

平成24年4月より大型団地の中心にある商店街の空き店舗を活用して、①総合相談機能 ②食の確保機能 ③地域住民の集いの場としての機能を併せ持った《孤立化防止拠点》を「社会福祉法人青山里会」が運営。現在、1日に約20名あまりの地域住民の方が利用されている。

また、その取り組みと連動する形で、地域住民・自治会が主体となって地域完結型の日常生活支援を目的とした会員制組織『ライフサポート三重西』を発足。

平成25年3月より65歳以上の高齢者等向けに、地域住民による安価な日常生活支援サービス提供システムとしてスタートしている。



## 新・第3の矢② 生涯現役で自分らしく活躍する社会の実現

以降、一億総活躍国民会議・  
経済財政諮問会議提出資料

□ 生涯健康で自立し、役割を持てる社会を、社会全体で実現する。

### 生涯にわたる健康づくり・予防対策の推進

- 保険者のリーダースhipsの確立、データヘルスの全国展開
  - ⇒ ICT・ビッグデータ活用、保険者機能の強化・連携等によりデータヘルスを強かに推進
  - ⇒ 医療関係者やデータ分析を行う民間企業との連携強化により保険者機能を支援
  - ⇒ 保険者インセンティブ改革
- 医療のICT化の推進（生涯を通じた医療データ蓄積に向け基盤整備・次世代医療ICTプラットフォーム構築）
- 高齢期の疾病予防・介護予防等の推進（フレイル等の総合対策、認知症施策の総合的な推進等）

□ 相互に支え合い、子ども・高齢者・障害者などの多様な活躍の場のある社会を、社会全体で実現する。

### 暮らしと生きがいをもとに創る「地域共生社会」へのパラダイムシフト

○ 「支え手」「受け手」に分かれた社会から、ともに創る「地域共生社会」へ

⇒ あらゆる住民が、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。  
福祉サービスと協働して子育てなどを支援。

○ 「タテワリ」から「まること」へ

⇒ 対象者ごとに整備されている福祉サービスの一体的な提供の推進。

### 【具体的な対応】

- 施設・人員基準や報酬体系の見直し、担い手の資格や養成課程の見直しを検討。
- 地域課題の把握や解決の支援体制（コーディネート機能など）を構築。
- 包括的な相談支援体制や地域における一体的なサービス提供を支援するための制度を創設。

目指すべき将  
来像

- 子どもから高齢者に至る生涯を通じた予防により、平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速。
- 医療・介護の保険者がその機能及び体制を強化し、国、自治体、民間とともに生涯現役社会の実現に向けて機能を発揮
- 子ども・高齢者・障害者など全ての人が、いつまでも、その人らしく家庭・職場・地域で活躍し、地域・暮らし、生きがいを共に創り、高め合える社会の実現

# 暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」

## 【地域共生社会の好循環】

**子ども**

高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、健全な成長に効果。

**高齢者**

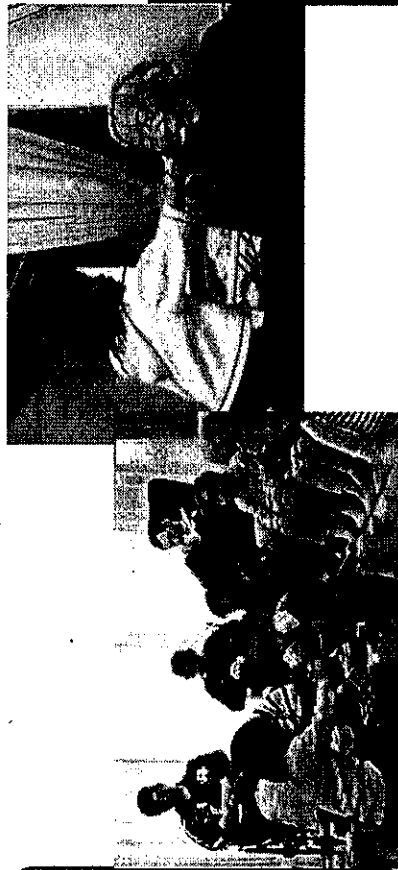
子育て支援などで役割を持つことが、予防に効果。

**障害者**

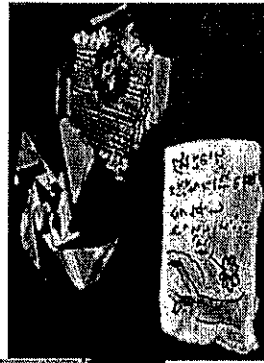
活躍する場を持つことが、自立・自己実現に効果。

## 地域の実践例①：「富山型デイサービス」（富山県）

- 介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



施設を訪問した際に障害者の方からいただいたプレゼント



## 地域の実践例②：「おじゃまる広場」など（三重県名張市）

- 名張市では、子ども・高齢者・障害者の誰もが活躍できる場を作り出し、好循環を生み出す仕組みを構築。
- 高齢者や障害者が、子育て支援にボランティアとして参画し活躍。子どもも高齢者や障害者に元気を与えて活躍。（「おじゃまる広場」、「子ども支援センター」など）
- このほか、「まちの保健室」は、介護・生活・子育てなどワンストップの相談窓口、地域づくりと地域福祉の総合的拠点として機能。



「つつじおじゃまる広場」の光景。高齢者がボランティアとして、子育て支援・親子の孤立防止に活躍

「子ども支援センターかがやき」では、高齢者や障害者が子育て家庭の支援で活躍





# 地域の実践例③：「地域共生型拠点を活用した、あらゆる住民の担い手創出事業」（北海道石狩郡当別町）

## 共生型地域オープンサロン

- ・障がい者の就労拠点(喫茶店)
- ・高齢者の介護予防サロン
- ・子どもたちの学び、遊ぶ場



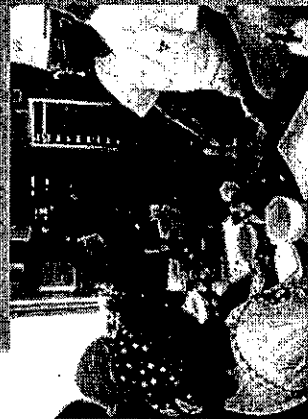
### ◎障がい者就労

- ・多様な障がい者就労の場
- ・同時に、子どもたちの障がい者理解の場



### ◎介護予防サロン

- ・駄菓子屋で催されるなど、子どもと高齢者が交流する機会
- ・高齢者に介護予防・生きがいの創出



### ◎体験型学童保育

- ・子どもたちによるお菓子作りや木工、店員などの体験など

## 共生型地域福祉ターミナル

- ・総合ボランティア拠点
- ・インフォーマルサービスのワンストップ拠点
- ・地域の日常的な世代間交流スペース



### ◎特技を生かした社会貢献

- ・高齢者と子どもが囲碁を通じて心を通わす
- ・子どもも高齢者の生きがいを高める活躍



### ◎子育て支援

- ・育児支援を受けたい方と育児の手助けができる地域住民が会員組織を結成
- ・地域互助で育児を支援



### ◎住民相互の生活支援

- ・移動手段の確保など、公的制度ではカバーできない分野で活躍するボランティア
- ・独自の養成カリキュラムを設け、地域で支え合う仕組みづくり

## 共生型コミュニティ農園

- ・障がい者の就労拠点(レストラン)
- ・高齢者の就労拠点(農園)
- ・男性団塊世代など多世代交流拠点



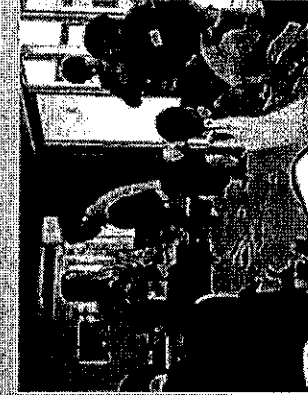
### ◎障がい者就労

- ・個々の障がい者の得意分野に応じた就労の取組
- ・飲食業の監修によるレストラン経営(企業参画型)



### ◎認知症高齢者の活躍

- ・要介護の認知症高齢者が農業経験を活かす
- ・地元農家による監修(農福連携)



### ◎団塊世代の活躍

- ・団塊世代の高齢者が若い世代を巻き込んだイベントを企画し、リタイア後の生活に
- ・畑やレストランを利用したパーティーで地域活動力の向上

# 医療・福祉人材の最大活用のための養成課程の見直し

## 【現状・課題】

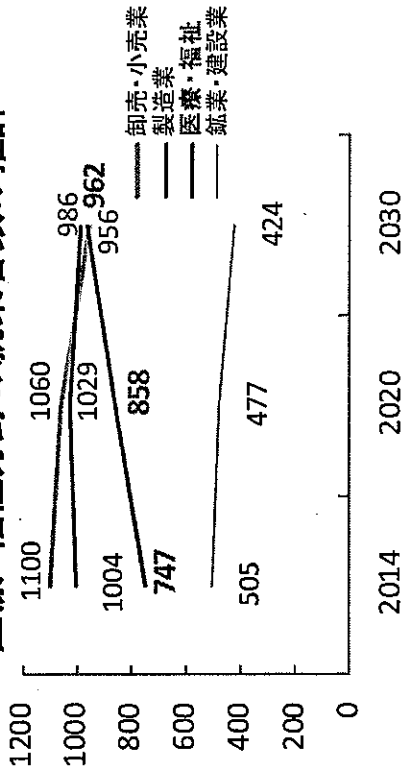
- 医療福祉の就業者数は、2030年に卸・小売業を抜き製造業に比肩。
- 専門資格を持ちながら専門分野で就業していない潜在有資格者は、例えば、看護師・准看護師で約3割、介護福祉士で4割強、保育士で6割強と多数。
- 生産年齢人口が減少する中、今後の医療・福祉のニーズの増大に対応するためには、潜在有資格者の掘り起こしとともに、多様なキャリアパス構築等を通じた人材の有効活用の視点が必要不可欠。なお、これは、生産年齢人口が減少する中、他の高付加価値産業での人材確保にも資する。

## 具体的な取組

### 【対応の方向性】

- 複数の医療・福祉資格を取りやすくし、医療・福祉人材のキャリア・パスを複線化。

医療・福祉分野の就業者数の推計



※就業者数について、2014年度は総務省「労働力調査」、2020年及び2030年は、雇用政策研究会推計(平成27年12月)の「経済成長と労働参加が適切に進むケース」の値。

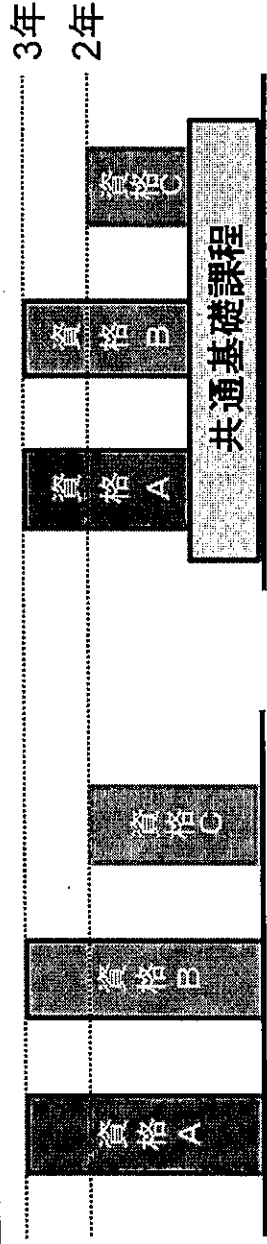
- 医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程へ再編することを検討。

- 資格所持による履修期間の短縮、単位認定の拡大を検討。

### 【共通基礎課程のイメージ】(※具体的な制度設計は今後検討)

現在：資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、原則、新たに養成課程全体(2年間)を修了する必要。

将来像：共通基礎課程を修了した資格Aの有資格者が資格Cをとる場合、短い履修期間で資格取得。



### (参考) 医療・福祉関係資格の例

#### 【医療】

看護師  
准看護師  
理学療法士  
作業療法士  
視能訓練士  
言語聴覚士  
診療放射線技師  
臨床検査技師

#### 【福祉】

社会福祉士  
介護福祉士  
精神保健福祉士  
保育士

⑨ 地域共生社会の実現

【国民生活における課題】

高齢、障害、児童等の対象者ごとに充実させてきた福祉サービスについて、複合化するニーズへの対応を強化することが必要。

医療・福祉人材の確保に向けて、新たな資格者の養成のみならず、潜在有資格者の人材活用が必要。また、これにより、他の高付加価値産業における人材確保を同時に達成することが必要。

- ・有資格者のうち資格に係る専門分野で就業していない者の割合：  
保育士 約6割（2015年度・推計）  
介護福祉士 約4割（2013年度・推計）

【今後の対応の方向性】

支え手側と受け手側が常に固定しているのではなく、皆が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域社会の実現を目指す。あわせて、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。また、支援の対象者ごとに縦割りとなっている福祉サービスの相互利用等を進めるとともに、一人の人材が複数の専門資格を取得しやすいようにする。

【具体的な施策】

- ・地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域に根ざした活動を行うNPOなどが中心となって、小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援し、2020年～2025年を目標に全国展開を図る。その際、社会福祉法人の地域における公益的な活動との連携も図る。
- ・多様な活躍、就労の場づくりを推進するため、公共的な地域活動やソーシャルビジネスなどの環境整備を進める。
- ・共助の活動への多様な担い手の参画と活動の活発化のために、寄附文化の醸成に向けた取組を推進する。
- ・高齢者、障害者、児童等の福祉サービスについて、設置基準、人員配置基準の見直しや報酬体系の見直しを検討し、高齢者、障害者、児童等が相互に又は一体的に利用しやすいようにする。
- ・育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複維化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作りを進め、2020年～2025年を目標に全国展開を図る。
- ・医療、介護、福祉の専門資格について、複数資格に共通の基礎課程を設け、一人の人材が複数の資格を取得しやすいようにすることを検討する。
- ・医療、福祉の業務独占資格の業務範囲について、現場で効率的、効果的なサービス提供が進むよう、見直しを行う。

年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	指標	
施策	<p>地域課題の解決力強化 福祉サービスの一体的な 複合展開</p> <p>医療・介護、福祉の 専門資格における 共通の基礎課程の 検討</p> <p>業務独占資格の 業務範囲の見直し と適時的な検討・実施</p>	<p>設備・人員基準や 報酬体系の 見直しを検討</p> <p>相談支援体制づくりと地域課題の解決力強化について、 モデル事業等を数年間実施する中で制度強化を検討</p>	<p>設備・人員基準や 報酬体系の 見直しを検討</p> <p>相談支援体制づくりと地域課題の解決力強化について、 モデル事業等を数年間実施する中で制度強化を検討</p>	<p>検討結果を 踏まえた 対応を実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の具体案について検討・結論 資格ごとに検討・結論 可能な資格から履修期間短縮を実施 単位認定拡大について、資格ごとに検討・結論 可能な資格から単位認定を実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>2020年～2025年を 目標に： 地域課題の解決力 を強化する体制 全国展開 総合的な相談支援 体制 全国展開 2021年度： 新たな共通の基礎 課程の実施</p>
	<p>地域課題の解決力強化 福祉サービスの一体的な 複合展開</p> <p>医療・介護、福祉の 専門資格における 共通の基礎課程の 検討</p> <p>業務独占資格の 業務範囲の見直し と適時的な検討・実施</p>	<p>設備・人員基準や 報酬体系の 見直しを検討</p> <p>相談支援体制づくりと地域課題の解決力強化について、 モデル事業等を数年間実施する中で制度強化を検討</p>	<p>設備・人員基準や 報酬体系の 見直しを検討</p> <p>相談支援体制づくりと地域課題の解決力強化について、 モデル事業等を数年間実施する中で制度強化を検討</p>	<p>検討結果を 踏まえた 対応を実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の具体案について検討・結論 資格ごとに検討・結論 可能な資格から履修期間短縮を実施 単位認定拡大について、資格ごとに検討・結論 可能な資格から単位認定を実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>新たな共通の基礎課程の実現 ※共通の基礎課程が一部資格ごとにとまる場合には 資格の範囲の拡大について検討検討・実施</p>	<p>2020年～2025年を 目標に： 地域課題の解決力 を強化する体制 全国展開 総合的な相談支援 体制 全国展開 2021年度： 新たな共通の基礎 課程の実施</p>