

「福祉の奈良モデル」推進について

平成30年8月8日
奈良県 福祉医療部

福祉制度の変遷

・戦前＝社会保障前史

1922年 健康保険法
1932年 救護法
1944年 厚生年金保険法

・戦後混乱期＝制度の形ができた時期

戦後の緊急対策として実施
生活保護中心

1946年 旧生活保護法
1947年 児童福祉法
失業保険法
1949年 身体障害者福祉法
1951年 社会福祉法

・高度成長期＝拡大、成長の時期

産業構造、就業構造の変化
農村から都市への人口移動
皆保険・皆年金の成立

1960年 精神薄弱者福祉法
1961年 児童扶養手当法
1963年 老人福祉法
1964年 母子福祉法
1973年 福祉元年(老人医療無料化、年金の自動物価スライドの導入)

・1980年代＝福祉見直しの時代

オイルショック後の経済成長の鈍化
社会保障もスリム化を求められる

1983年 老人医療費一部負担復活
1984年 健康保険窓口1割負担導入
1985年 年金給付水準の抑制

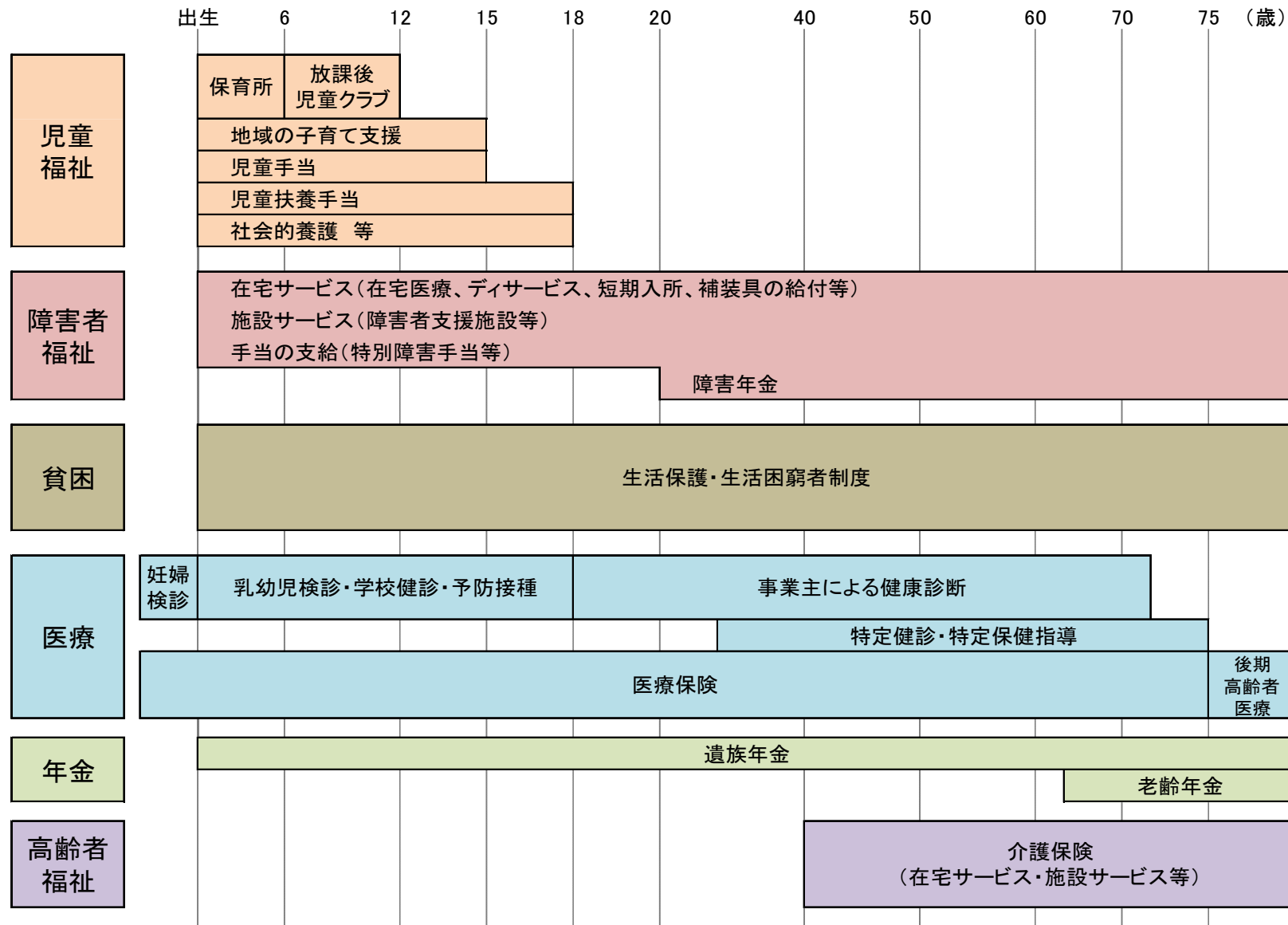
・1990年代以降＝再構築の時代

少子高齢化の進展と介護問題

2000年 介護保険法
2013年 生活困窮者自立支援法
障害者総合支援法

現在国では、現下の経済情勢と少子高齢化等を踏まえて、「子供・子育て」、「医療・介護」、「公的年金制度」等の各制度のあり方について議論が行われている。

福祉制度の現状



福祉制度毎に、制度の立ち上がりが古く充実している分野と、比較的新しい制度で未成熟となっている分野がある。

福祉政策の対象者別・手法別の状況

主な手法	セーフティネット (福祉制度)		予防・自立支援		インクルーシブな 社会づくり
	(公的扶助)	(社会保険)	(予防)	(自立支援)	
手法の特徴	・事後的な救済 ・公による給付 ・申請主義 ・基準の合わないとは適用されない		・事前の関わり ・「自助」を促す「公」「共」の関わり ・基準は緩やか		・事前＋事後 ・「共助」が中心 ・「民」の取組を促す「公」
傷病者	医療保険		保健事業	リハビリ	民間などの様々な取組 (例) ・文化活動 ・バリアフリー ・自助グループ (断酒会、ひきこもりの親の会) 官の役割 ・民間の取組を促す ・普及啓発 ・地域コミュニティの再生等
高齢者・要介護者	介護保険 年金保険		生きがいづくり 介護予防		
障害者	障害給付	年金保険	リハビリ・就労支援		
こども・ひとり親	公的扶助と養育・教育を組み合わせた現物給付				
求職者	雇用保険		経済政策	職業紹介・職業訓練	
生活困窮者	生活保護		生活困窮者制度		
【対応できていない課題】 ・「制度の狭間」(縦割りで対応が遅れている分野) ・「孤独」「孤立」「社会からの排除」「上記の複合課題」 (制度的な対応が難しい)(自ら支援を求めない・求めづらい)					

公等が担う

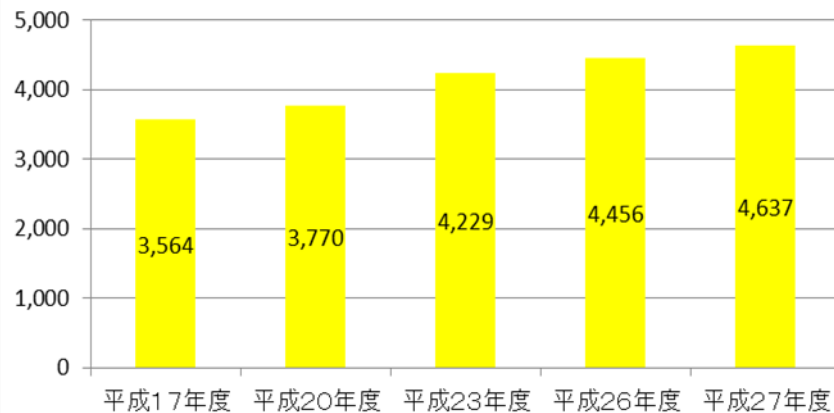
民主体
で担う

課題の複雑化等が進んでいる現状においては、セーフティネットなど公の取組には限界があり、「共助」が中心の民主体の取組の重要性が増している。

福祉政策を取り巻く課題(その1)

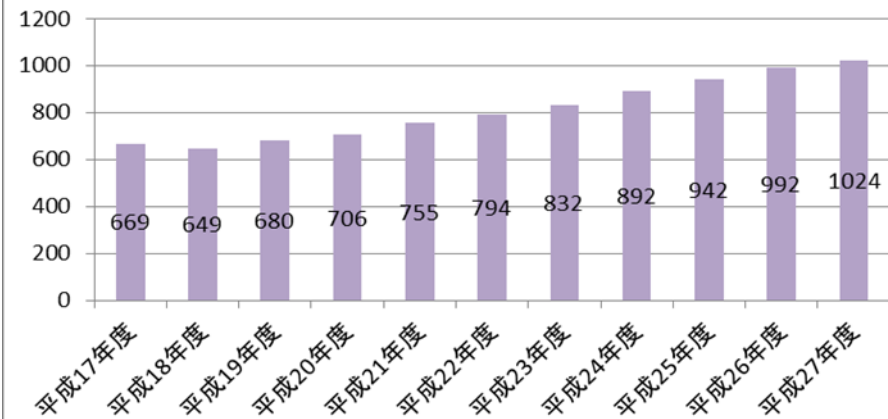
・社会保障関係経費は毎年増加、制度の持続可能性の確保は喫緊の課題

① 奈良県の医療費推移(億円)



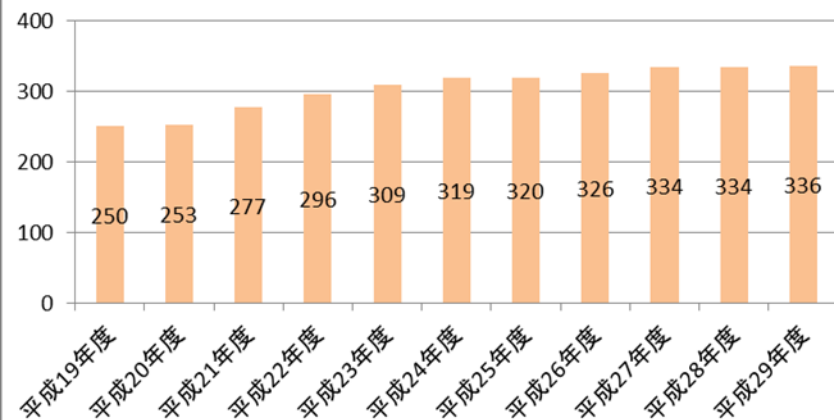
県民医療費は最近10年で1.3倍(1000億円超の伸び)

② 奈良県の介護費推移(億円)



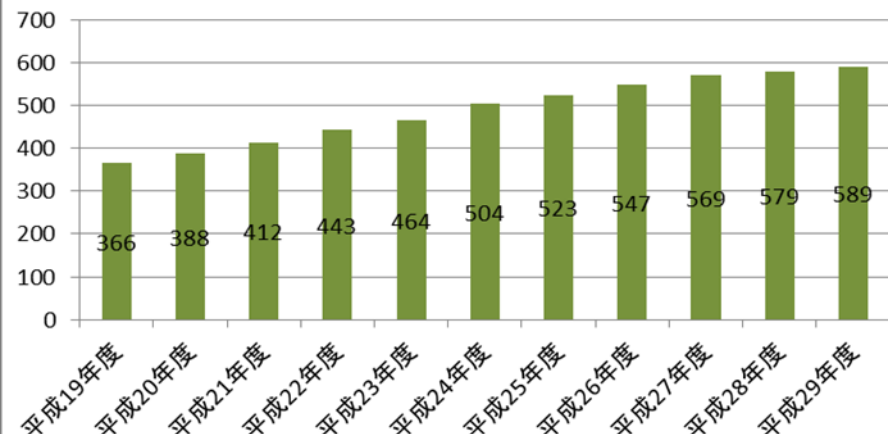
介護費は最近10年で1.6倍(355億円の伸び)

③ 奈良県の生活保護費推移(億円)



生活保護費は最近10年で1.3倍に

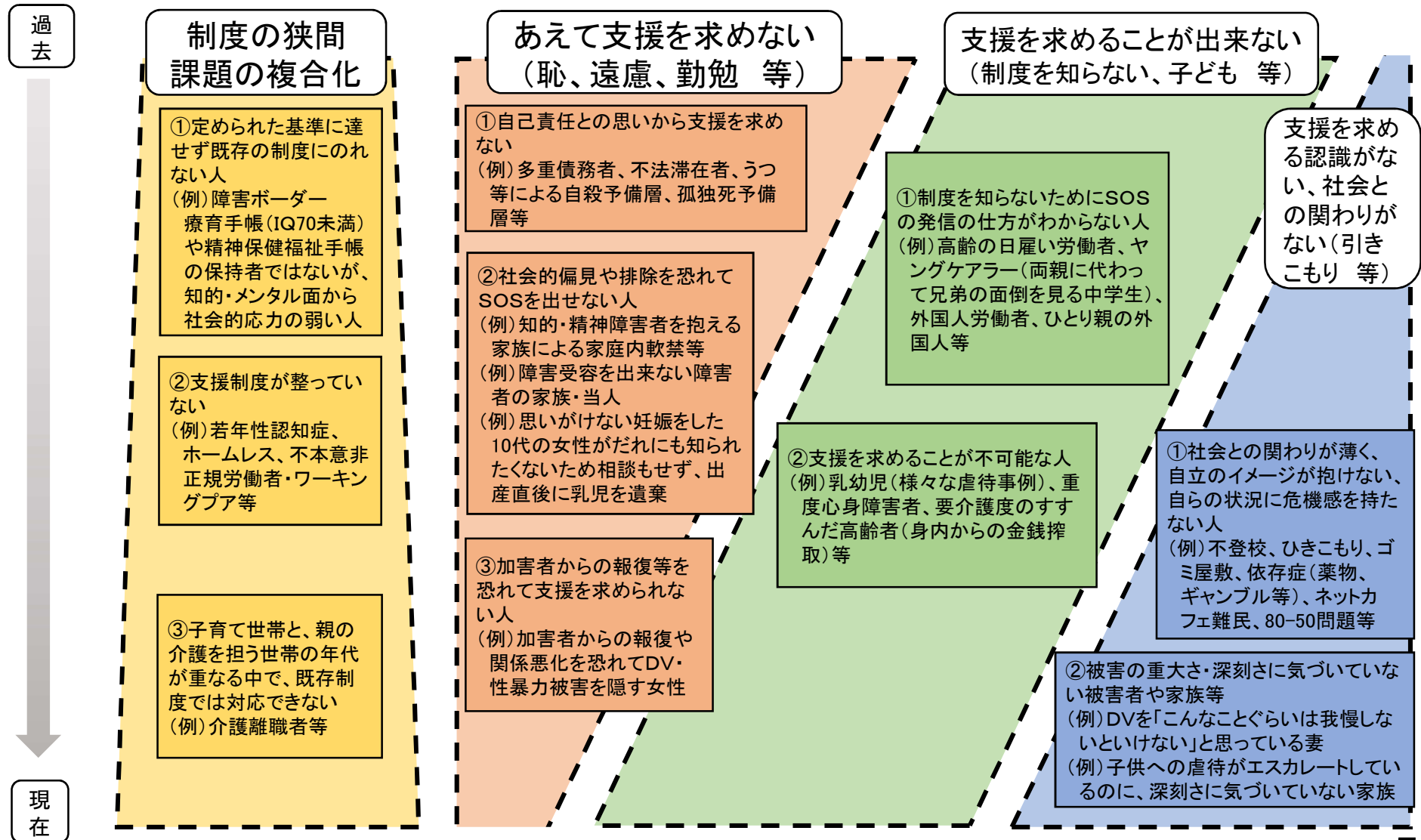
④ 奈良県の主な社会保障関係経費決算額(億円)



主な社会保障関係経費決算額は最近10年で1.5倍

福祉政策を取り巻く課題(その2)

- ・以前に比べて、制度の隙間に落ちる人や複合的・複雑な課題が増加
- ・既存の福祉制度が届かない、届きにくい方々が増えている



課題の整理と取組の方向性

（社会の変化）

- ・経済が成熟し、今後は過去のような継続的な大幅成長は見込めない。
- ・少子高齢化の流れが止まらず、福祉の需要増と支え手の減少が進む。

（社会の変化に伴う課題）

- ・福祉制度の**持続可能性の確保**

（取組の方向性）

- ・**自立支援や予防の取組を充実**し、セーフティネットの対象となる人を減少

- ・社会や個人の多様化、家族機能の低下、地域のつながりの希薄化など環境が大きく変化。
- ・助けを求めない人がいるとともに、助けを求められない人、無関心な人が増加。

- ・課題の複合化、複雑化が進み、制度の狭間に落ち込む人も増加するなか、**真に助けが必要な人への的確な対応**

- ・福祉制度・施策が届かない人、届きにくい人のSOSをキャッチして手をさしのべる**地域のしくみを構築**
- ・社会的ニーズを踏まえた**セーフティネットの充実**

ポイント1

福祉政策の課題は、

- ・制度の持続可能性の確保が指摘される

一方で、

- ・支援が届かない・届きにくい人が増加
- ・制度の狭間に落ち込む人や、孤立する人が増加

関連する国の動き（その1）

○介護保険法等の改正

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・国から提供されたデータを分析のうえ、介護保険事業（支援）計画を策定。計画的に介護予防・重度化防止の取組内容と目標を記載
- ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法等）

- ①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定整備

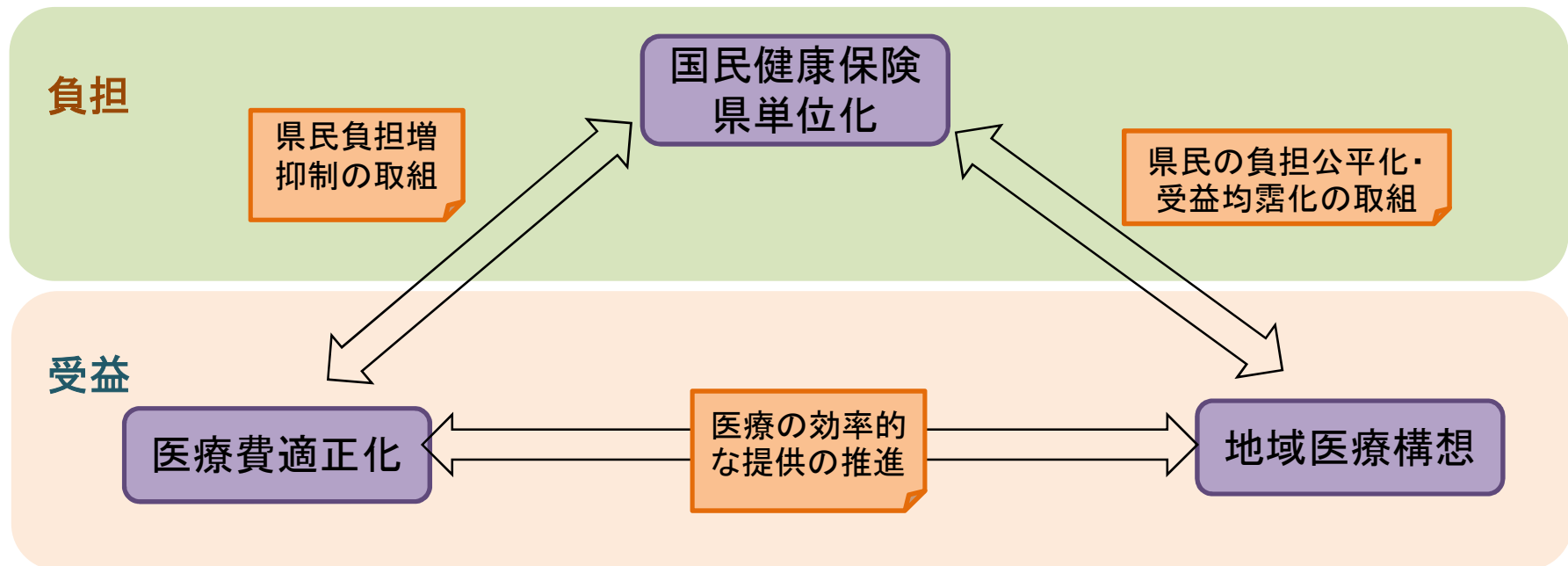
II 介護保険制度の持続可能性の確保

3 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）

4 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

関連する県の動き（その1）

1. 国保県単位化（H30～）を契機として、国保制度の持続可能性確保等の観点から、県民の負担と受益の総合的マネジメントを強化



2. 保険料の上昇が続く介護保険制度について、介護給付適正化の取組を推進
 - ・自立支援、介護予防、重度化防止に繋がる効果的な取組を県域で推進
 - ・要介護認定の適正化の取組推進

関連する国の動き（その2）

○社会福祉法の改正

1 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

（第4条第2項）

「地域住民等は、地域福祉の推進にあたっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の**地域社会からの孤立**その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の**課題を把握**し、地域課題の解決に資する支援を行う**関係機関との連携**等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。」

2 この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 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、関係機関と連絡調整等を行う体制（※）
（※）例えば、地区社協、市町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

3 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県の地域福祉支援計画についても同様。）

関連する県の動き（その2）

1. 次期県域地域福祉計画（H31～H33）の策定

今年度実施

現計画（H28～H30）の取組骨子

1. 「支え合い」活動の推進

（1）地域共生の仕組みづくり

2. 地域福祉の担い手づくり

（1）地域福祉を推進する人材の育成・組織づくり （2）福祉・介護人材の確保

3. 安心できる福祉基盤の整備

（1）地域の人々を支える支援体制の充実強化 （2）福祉サービスの質の向上

次期計画において重点化を検討している事項

- ・市町村及び市町村社協による地域の生活課題の解決力強化
- ・市町村が分野を超えて地域住民の生活課題の相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行う体制づくりを支援
- ・これらをより実効的なものとするための「市町村地域福祉計画」の策定推進

策定率30.8%（H29全国74.0%）
全国最下位

市町村地域福祉計画策定状況

(H30.4.1現在)

市町村名	策定※	備考
奈良市	○	H18.7～
大和高田市		
大和郡山市	(H30改定予定)	
天理市		
橿原市	○	H16.9～
桜井市	○	H30.3～
五條市		
御所市	(改定未定)	
生駒市	(改定未定)	
香芝市	○	H23.3～
葛城市		
宇陀市		
山添村		
平群町	○	H30.3～
三郷町		
斑鳩町	(H30策定予定)	
安堵町		
川西町	○	H29.3～
三宅町	(H31策定予定)	
田原本町	○	H30.3～

市町村名	策定※	備考
曽爾村	(改定未定)	
御杖村	(H31改定予定)	
高取町		
明日香村	○	H30.3～
上牧町	○	H28.3～
王寺町	○	H28.3～
広陵町		
河合町		
吉野町	(改定未定)	
大淀町	○	H19.3～
下市町		
黒滝村		
天川村	○	H27.3～
野迫川村		
十津川村	(改定未定)	
下北山村		
上北山村		
川上村		
東吉野村	(H30策定予定)	

※計画期間が経過した後に、改定されていない市町村は除く

ポイント2

地域の生活課題の解決には、

- ・気づき見守りの体制づくり
- ・丸ごと受け止める体制づくり
- ・支援をコーディネートする機能

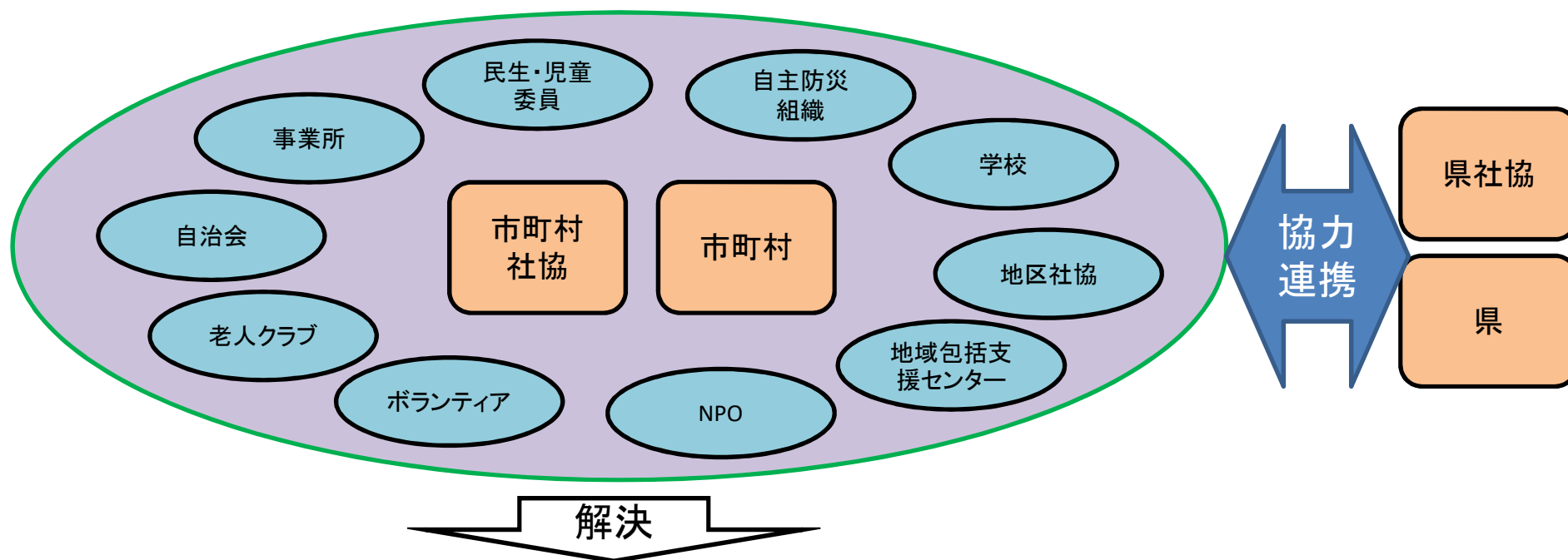
が必要。

地域の生活課題の解決に向けた体制づくりの具体的な進め方について、

①県及び県社協との連携のもと、市町村及び市町村社協が中心となってモデル的取組を実践 **タテ突進**

②優良先進事例を地域特性を考慮しながら他の地域へ拡大 **ヨコ展開**

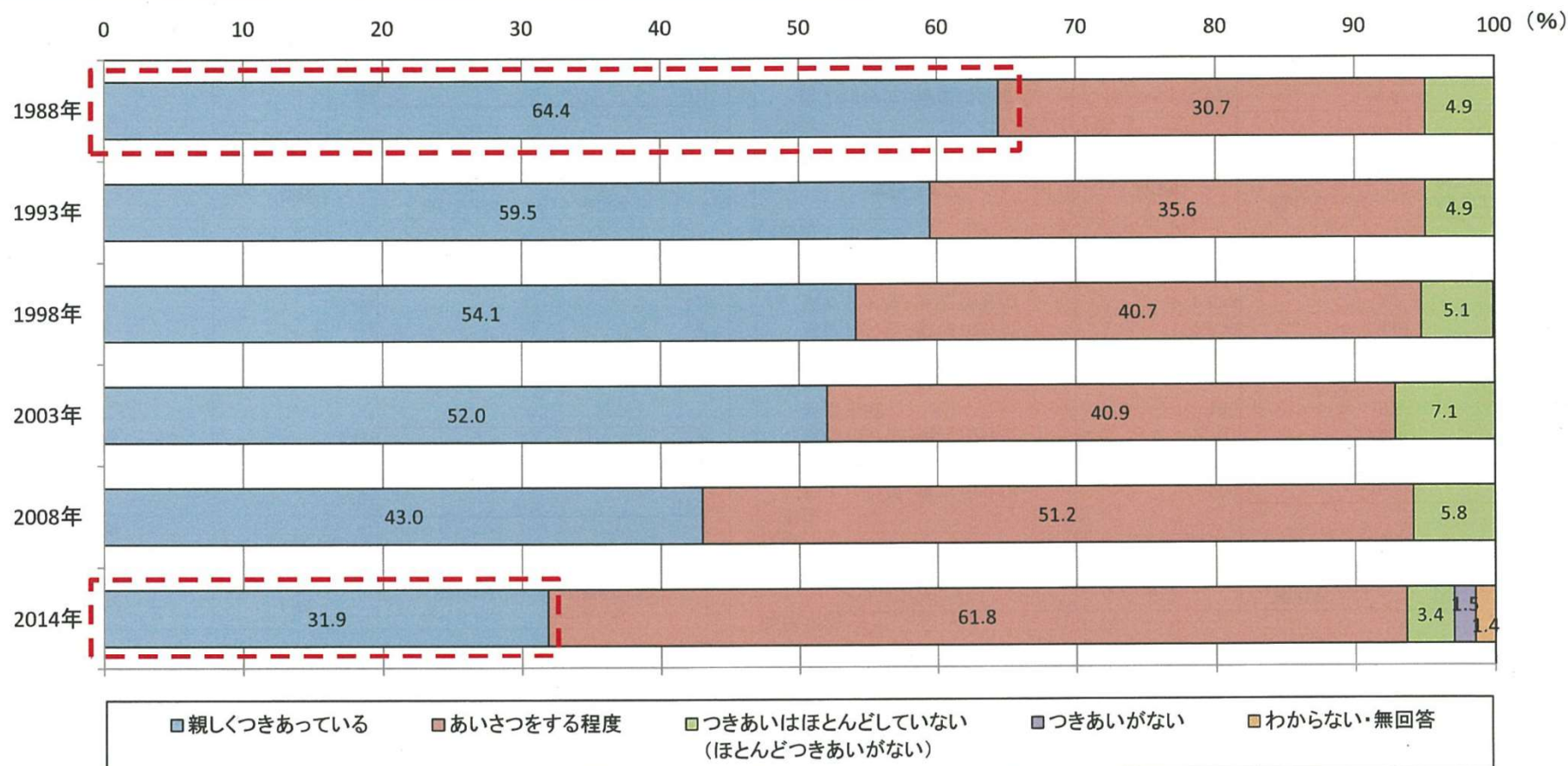
する「奈良モデル」の手法で、県域での充実を図っていくことが有効。



支援を必要とする住民が抱える多様で複雑・複合的な生活課題

(参考) 高齢者の近隣とのつながりの状況

○ 60歳以上の男女を対象にした調査では、近所の人たちと「親しくつきあっている」としている者の割合は1988年から2014年で半減しており、高齢世代の地域のつながりも希薄化する傾向にあると考えられる。



資料：2008年以前：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」、2014年：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」

注1) 対象は60歳以上の男女

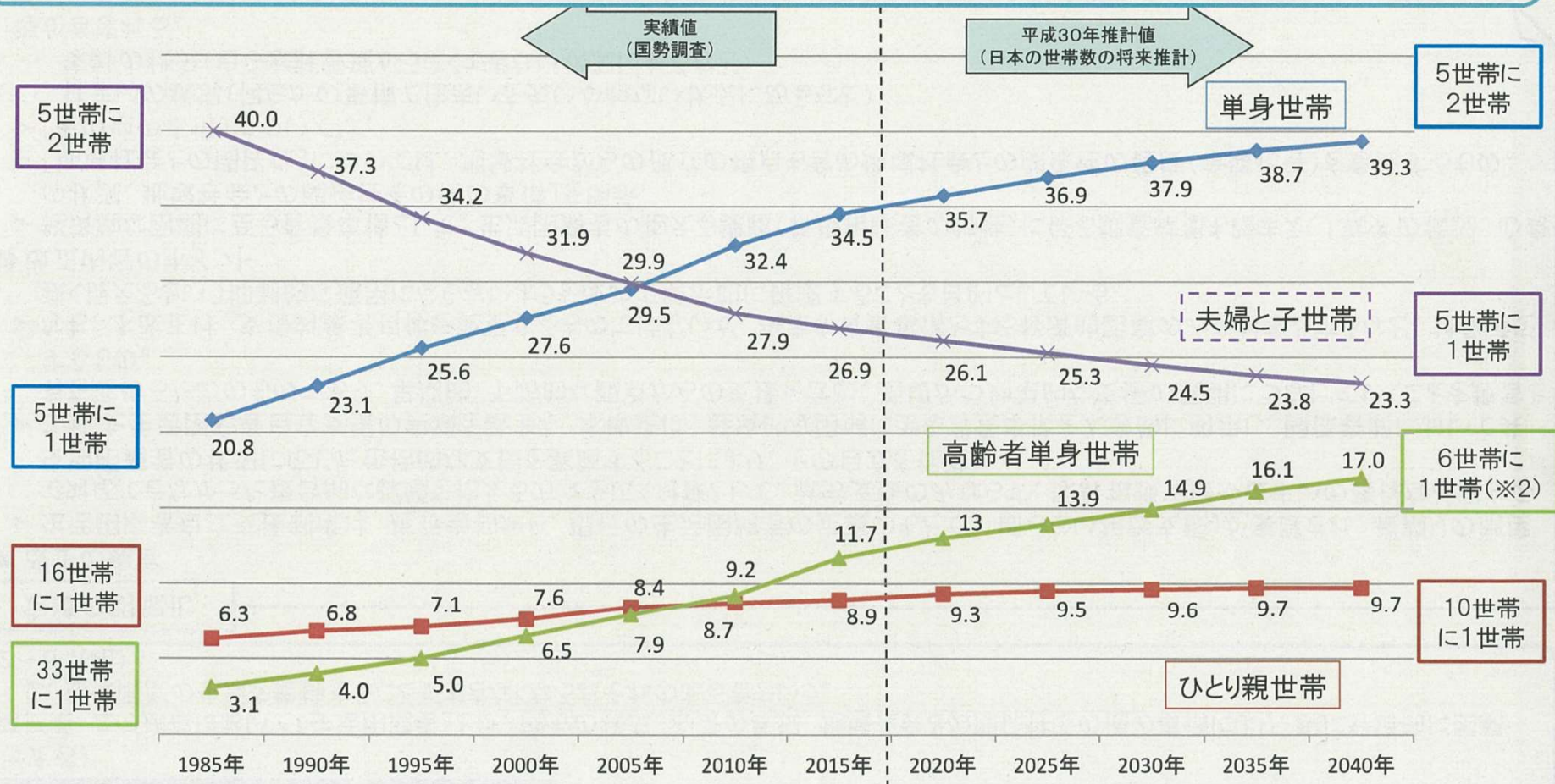
注2) それぞれの調査における選択肢は以下のとおり。

高齢者の地域社会への参加に関する意識調査：「親しくつきあっている」、「あいさつをする程度」、「つきあいほとんどしていない」

高齢者の日常生活に関する意識調査：「親しくつきあっている」、「あいさつをする程度」、「ほとんどつきあいがない」、「つきあいがない」、「わからない」、「無回答」

(参考)世帯構成の推移と見通し

- 単身世帯、高齢者単身世帯(※1)、ひとり親世帯ともに、今後とも増加が予想されている。
単身世帯は、2040年で約4割に達する見込み。(全世帯数約5,333万世帯(2015年))
- 一方、夫婦と子世帯は減少を続けている。



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2018年推計)」

(※1) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※2) 全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、32.6%(2015年)から40.0%(2040年)へと上昇。

次に、本日の議論の参考にしていただくため、地域の生活課題解決に向けた具体の取組事例を紹介いただきます。