

# 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2年6月12日法律第52号)

上 林 陽 治

高齢者や障害者、子どもといった、これまでの対象分野ごとに立てられていた福祉の領域の縦割りをなくし、引きこもりや貧困、介護などの複合的な問題に市区町村が包括的に対応できるようにすることを主な目的とする「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」（以下、「地域共生社会一括法」という）が制定された。同法は、2020年3月6日に閣議決定され（閣法43号）、201通常国会において、5月26日に衆議院本会議で可決し、6月5日に参議院で可決・成立し、6月12日に法律52号として公布され、一部を除き2021年4月1日に施行している。

地域共生社会一括法は、11本の法律の関連部分を一括して改正するいわゆる束ね法である。その内容は、以下の5点にまとめられる。

### 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

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、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

### 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住

宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

### 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

### 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

### 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

### 6. 施行期日

2021年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

## 1. 地域共生社会一括法提出までの経緯

地域共生社会一括法の趣旨を端的に表現すると、市町村自治体をして「包括的な相談支援と地域場の場づくりをめざすもの」<sup>(1)</sup>である。

私たちを取り巻く社会は、少子高齢化が急速に進行し、人口減少社会に直面するとともに、単身世帯の増加など家族の在り方や地域のつながりの希薄化など地域社会も変化してきた。そのような中で、いわゆる「8050問題」<sup>(2)</sup>やダブルケア<sup>(3)</sup>など個人や世帯が抱える課題は複雑化・複合化している。また、安定就労に就くことができず、さりとて福祉の受給にも至っていない制度の狭間にいる人々＝新しい生活困難層<sup>(4)</sup>が増大している。これらの問題は、孤立を生み出し、個人や家族だけでは解決できない課題も自己責任の下で放置され、その結果、児童虐待やドメスティックバイオレンス（DV）が増大し、自殺者も増加してきた。

ところがこのような複雑化・複合化した課題に対しては、現行の子ども、高齢者、障害者、生活困窮者といった属性別の縦割りの福祉サービスでは必ずしも十分な支援ができるとは限らない状況にある。

また、介護保険制度に関しては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年が近づき、さらに高齢者人口がピークを迎える2040年頃に向けて、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが見込まれている。こうした中で、高齢化に伴う認知症の人の増加、介護人材不足の深刻化、高齢者の利用ニーズに応じた介護サービス基盤の確保、質の高い医療・介護サービス提供体制を構築するためのデータ基盤の整備等が課題となっている。

さらに、長きにわたり我が国の社会福祉を支えてきた社会福祉法人についても、その経営基盤の強化を図り、社会情勢の変化等に伴い複雑化・多様化する福祉ニーズに対応していくことが求められている。

---

(1) 宮本太郎「地域共生社会への自治体ガバナンス」『月刊ガバナンス』(235) 2020・11、16頁。

(2) 内閣府の調査によると、15～39歳の若年引きこもり者は54.1万人（内閣府「若者の生活に関する調査報告書」2016年9月）、40～64歳の中高齢者の引きこもり者は推計61.3万人（内閣府「生活状況に関する調査（平成30年度）」2019年3月）とそれぞれ推計され、日本の人口の1%にあたる100万人有余が、引きこもり状態にあることが明らかになっている。「8050問題」とは、親が80代、子どもが引きこもりで50代になって生活困窮に直面する家庭を表現したものだが、いまや「9060問題」に突入したといわれる。

(3) 晩婚化に伴い、親の介護と子の育児に同時に直面する世帯を表現したもの。

(4) 宮本太郎、前掲注(1)、15頁。

地域共生社会一括法は、上記の諸課題の解決にむけ、その対応を市町村による相談支援、居場所づくりの取り組みを包括化しようとする目的で制定されたものである。

では、これまで市町村を基盤にしてどのような対処がなされてきたのだろうか。

## (1) 市町村の包括的な支援体制の構築の支援に向けた動き

### ① 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（平成29年6月2日法律52号）による地域共生社会実現方針<sup>(5)</sup>

第一に地域共生社会づくりという構想と地域の体制づくりである。これを最初に打ち出したのは、2016年6月2日の「ニッポン一億総活躍プラン」である。

厚生労働省は、同年10月4日、「ニッポン一億総活躍プラン」に掲げられている地域共生社会の実現について、具体的な事例に基づく検討を行うため、「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会（地域力強化検討会）」（座長：原田正樹日本福祉大学教授）を設置し、地域課題の解決力を強化し、総合的相談体制を確立するための方策について検討し、12月26日、中間取りまとめを行った。そこで、地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制構築の必要性を説くこととなった。（図1参照）

2017年の197通常国会では、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を制定し、同法の中で、「地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」をうたい、地域福祉計画の策定を努力義務化するとともに、地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を法律に明記した。

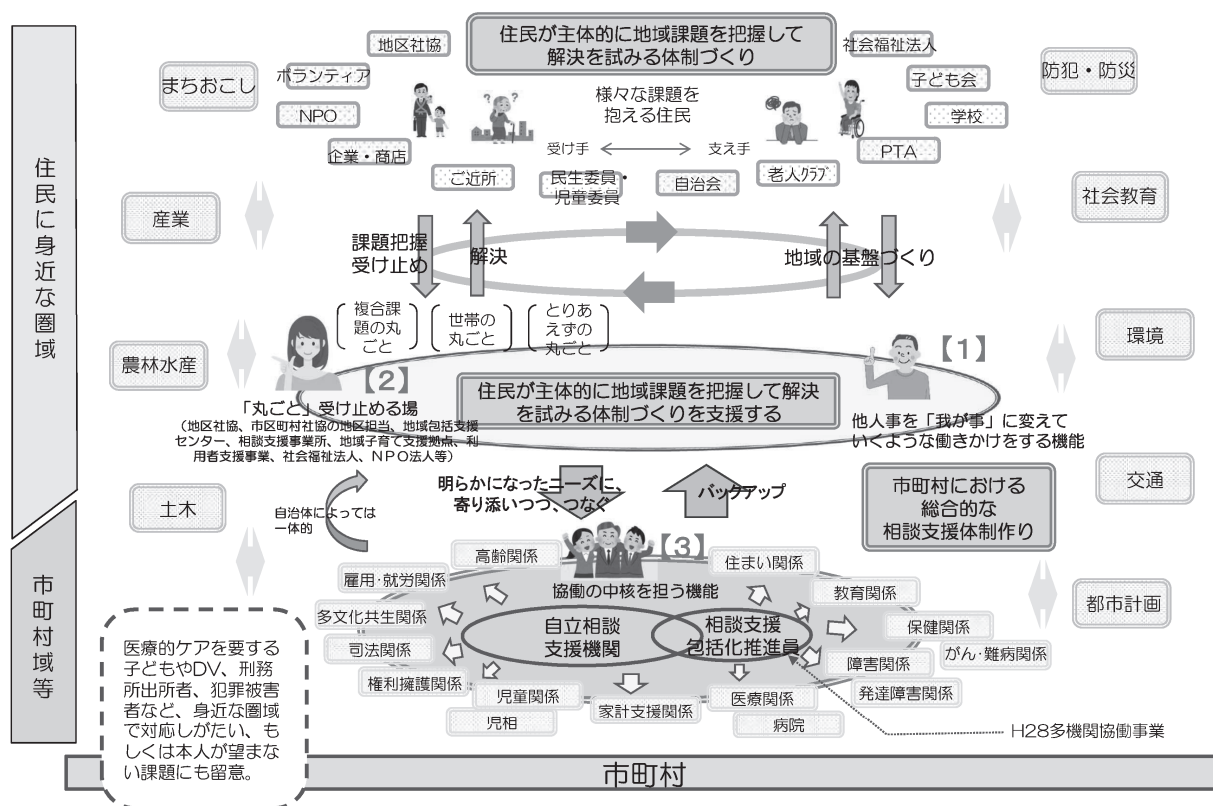
この理念を実現するため、市町村は、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備や、住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくり（例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等）など、包括的な支

---

(5) 拙稿「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（平成29年6月2日法律52号）」下山憲治編、公益財団法人地方自治総合研究所監修『地方自治関連立法動向 第5集』2018年6月、315頁以下参照。

[http://jichisoken.jp/publication/researchpaper/125/No.125\\_315-332.pdf](http://jichisoken.jp/publication/researchpaper/125/No.125_315-332.pdf)

図1 地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制イメージ



出典) 厚生労働省「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会(地域力強化検討会) 中間とりまとめの概要～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～」

援体制づくりに努め、地域福祉計画に書き込む旨を法律に規定した。

② 生活困窮者自立支援法<sup>(6)</sup> (2015年施行、2019年改正法施行)

第二に、「新しい生活困難層」へのアプローチという課題である。これは2015年4月1日に本格施行した生活困窮者自立支援法において具現化した。同法は、市(特別区を含む)及び福祉事務所を置く町村並びに都道府県を支援事業の実施主体として、「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある」生活困窮者に対する、自立相談支援事業、住居確保給付金の支給の2事業を必須事業として位置づけるとともに、任意事業として、就労準備支援事業、

(6) 拙稿「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律(平成30年6月8日法律第44号)」下山憲治編、公益財団法人地方自治総合研究所監修『地方自治関連立法動向 第6集』2019年5月。

[http://jichisoken.jp/publication/researchpaper/128/No.128\\_305-351.pdf](http://jichisoken.jp/publication/researchpaper/128/No.128_305-351.pdf)

一時生活支援事業、家計相談支援事業、生活困窮世帯の子どもの学習支援（2019年改正前同法7条）、就労訓練事業の認定（同改正前同法16条）を定めた。

2019年施行の改正法は、生活困窮者の一層の自立の促進を図ることを目的として、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化を定め、具体的には、①自治体の各部局（福祉、就労、教育、税務、住宅等）において、生活困窮者を把握した場合には、自立相談支援事業等の利用勧奨を行うことを努力義務化、②任意事業であった就労準備支援事業と家計改善支援事業を努力義務化し、両事業が効果的かつ効率的に行われている場合には、家計改善支援事業の補助率を引き上げる、③生活困窮者自立支援事業を実施する自治体は、関係機関等を構成員（自治体職員（関係分野の職員を含む）、自立相談支援事業の相談員、就労準備支援事業・家計改善支援事業等法定事業の支援員、各分野の相談機関、民生委員等を想定）とする、生活困窮者に対する支援に関する情報の交換や支援体制に関する検討を行うための会議を設置できる、④子どもの学習支援事業について、学習支援に加え、子どもの生活支援事業を強化する等であった。

### ③ 2011年改正介護保険法による地域包括ケアシステムの設立

そして第3に、「包括」という仕組みである。これは2011年の改正介護保険法の地域包括ケアシステムにすでに現れていた。同改正法は地域包括ケアの推進を国・地方公共団体の責務と位置づけ、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援という目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築するとした。そして、自助・共助（＝介護保険）・公助（＝税）・互助（＝地域組織の支援）のもと、介護、医療、予防、すまい、生活支援福祉サービスの連携に基づき、実施する目標を定めた。

地域包括ケアシステムの中心になるのが、各市町村に設置された地域包括支援センターであり、その業務は、総合相談支援、権利擁護・虐待防止、困難・継続支援に係るケアマネ支援、介護予防マネジメントで、地域に住む高齢者等が安心して暮らしていくことを支援することである<sup>(7)</sup>。

---

(7) 鏡諭編著・東京自治研究センター企画『介護保険制度の強さと脆さ』公人の友社、2017年、54頁。

## (2) 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制をめぐる課題

### ① 介護保険の利用者数、総費用、保険料の状況

2000年の介護保険法施行以来、介護保険サービスの利用者数は同年の149万人から2019年には487万人へと約3.3倍に増加した。

介護サービス利用の大幅な伸びに伴い、制度開始当時の2000年度に3.6兆円であった介護保険の総費用額は、2020年度には12.4兆円（予算ベース）となった。

第1号保険料も、当初、全国平均で月額2,911円だったが、第7期介護保険事業（支援）計画期間（平成30～令和2年度）には5,869円となっている。2025年には約7,200円、2040年には約9,200円になると推計されている。

### ② 介護人材の不足

第7期介護保険事業（支援）計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2016年度の約190万人に加え、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材の確保が必要とされている。

しかし介護関係職種の有効求人倍率は、2019年12月時点で4.73倍となっており、全職業の1.53倍より高い状況にある。都道府県別に見ても、全都道府県で2倍を超えており、介護人材の確保が困難な状況が続いている。

### ③ 認知症施策の推進

65歳以上の認知症高齢者数は、2025年には約700万人になると推計され、高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれており、その対応が課題となっている。

2012年9月、厚生労働省は、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、2013年度からの5年間の具体的な計画「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定した。その後、2015年1月には、厚生労働省が、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、オレンジプランを改め、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を関係省庁と共同して策定した。

さらに、更なる高齢化の進展と認知症高齢者の増加が見込まれる中で、2019年6月18日、内閣官房長官を議長とする「認知症施策推進関係閣僚会議」は、「認知症施策推進大綱」を取りまとめた。この大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことと

している。

### (3) 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けの経過措置延長に向けた動き

介護福祉士は、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって介護等を行うことを業務とする「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく名称独占の国家資格である。

介護福祉士の資格取得方法は、大きく分けて、①3年以上の介護等の業務に関する実務経験を経て、国家試験を受験する「実務経験ルート」、②大学や専門学校などの養成施設を卒業し、国家試験を受験する「養成施設ルート」（経過措置あり、詳細は後述）、③福祉系高校を卒業し、国家試験を受験する「福祉系高校ルート」の3つのルートがある。

介護福祉士の資格取得方法については、2017年に「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正が行われ、介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育課程を経た後に全員が国家試験を受験するという形で一元化が図られた。これにより、2012年4月から、実務経験ルートにおける実務者研修の受講とともに、養成施設ルートにおける国家試験の受験が義務付けられることになっていた。しかし、この改正については、人手不足など介護人材を取り巻く状況を踏まえ、これまで3度にわたり施行が延期されてきた。

その後、実務経験ルートにおける実務者研修の受講の義務付けは2016年度から施行され、一方、養成施設ルートにおける国家試験の受験の義務付けについては、2017年度から養成施設卒業者に国家試験の受験資格が付与されているものの、5年間をかけて国家試験の義務付けの漸進的な導入を図るとして、それまでの間、次のような経過措置が講じられてきた。

- ① 2017年度から2021年度までの養成施設卒業者については、卒業から5年間、暫定的に介護福祉士資格を付与する。
- ② その間に以下のいずれかを満たせば、その後も引き続き介護福祉士資格を保持することができることとする。
  - A 卒業後5年以内に国家試験に合格すること
  - B 原則卒業後5年間連続して実務に従事すること

なお、卒業後5年以内にAとBのいずれも満たせなかった場合、准介護福祉士の資格が付与されるが、その後、国家試験に合格することにより、介護福祉士資格を取得



することができる。

③ 2022年度以降の養成施設卒業者については、国家試験に合格することを介護福祉士資格取得の要件とする。

介護福祉士養成施設の状況を見ると、養成施設数、定員数及び日本人の入学者数の減少傾向が続いている。他方、2017年9月から、在留資格「介護」が創設され、養成施設を卒業して介護福祉士の資格を取得した外国人は日本で永続して勤務できることとなったこと等を背景に、養成施設に入学する外国人留学生が増加している。2019年度においては、介護福祉士養成施設数は375施設、定員は14,387人、入学者数は6,982人、定員充足率は48.5%となっている。入学者数のうち外国人留学生は2,037人で、全体の29.2%を占める。

一方、2019年1月に実施された介護福祉士国家試験における養成施設卒業者の合格率の状況を見ると、日本人の2018年度卒業見込者が90.9%であるのに対し、外国人の同年度卒業見込者は27.4%となっており、外国人の合格率は日本人学生に比して、相対的に低い水準にある。

予定どおり現在の養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置が終了した場合、2022年度以降卒業の外国人留学生は、国家試験に合格しなければ、在留資格「介護」は許可されないことになる。

こうした介護福祉士養成施設をめぐる状況等を踏まえ、社会保障審議会福祉部会において、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けの経過措置の在り方について、議論が行われた。2019年12月16日の福祉部会で示されたこれまでの議論の整理では、経過措置を延長すべきとの意見と国家試験義務化を予定どおり行うべきとの意見の両論が併記され、厚生労働省に対して、これらの意見を十分に踏まえ、経過措置の在り方について必要な対応を講じることを求めるものとなった。

#### (4) 社会福祉連携推進法人制度の創設に向けた動き

社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的として、1951年に制定された社会福祉法の規定に基づき設立される非営利の民間法人であり、所轄庁の認可を受けて設立される。

社会福祉事業には、第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業があり、第一種社会福祉事業とは、経営安定を通じた利用者の保護の必要性が高い事業（主として入所施設サービス）であり、具体的には特別養護老人ホーム、児童養護施設等が該当する。

経営主体は、行政又は社会福祉法人が原則とされている。

第二種社会福祉事業は、利用者への影響が比較的小さいため、公的規制の必要性が低い事業（主として在宅サービス）であり、具体的には保育所、障害福祉サービス事業等が該当する。経営主体に制限はない。

福祉ニーズが複雑化・複合化する中で、特定の社会福祉事業の領域にとどまることなく、利用者や地域のニーズに対応していくため、法人の規模拡大や複数法人による事業の協働化を図っていくべきという指摘が従前からあった。

そうした中、「経済政策の方向性に関する中間整理」（2018年11月26日未来投資会議／まち・ひと・しごと創生会議／経済財政諮問会議／規制改革推進会議）においては、「経営の安定化に向けて、医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する」こととされ、2019年4月19日、厚生労働省は、「社会福祉法人の事業展開等に関する検討会」を設置し、社会福祉法人の連携の促進方策等についての検討を開始した。

同年12月13日、社会福祉法人の事業展開等に関する検討会は、良質かつ適切な福祉サービスの提供や社会福祉法人の経営基盤を強化するための連携・協働化の選択肢を増やすため、社会福祉法人を中核とした非営利連携法人の制度を創設することが適当であるとの報告書（「社会福祉法人の事業展開等に関する検討会報告書」）を取りまとめた。

## 2. 地域共生社会一括法の概要

改正項目は多岐にわたるが、主要な改正事項は次の通りである。

### (1) 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

#### ① 地域福祉の推進

地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行われなければならないとする「共生する地域社会の実現」を新設した。（社会福祉法4条1項）

#### ② 包括的福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、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

体制の整備その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めるとともに、当該措置の推進にあたって、保健医療、労働、教育、住まい及び地域再生に関する施策その他の関連施策との連携に配慮するよう努めなければならない、と規定した。（社会福祉法6条2項）

- ③ 包括的福祉サービスの提供主体としての市町村の位置づけ、国・都道府県の支援  
市町村（特別区を含む）において実施する重層的支援体制整備事業その他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等のため、国・都道府県は、必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければならない、と規定した。（社会福祉法6条3項）

④ 重層的支援体制整備事業に関する事項

市町村は、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する以下の事業を行うことができる。（社会福祉法106条の4関係）

イ 包括的相談支援 地域生活課題を抱える地域住民及びその家族その他の関係者からの相談に包括的に応じ、利用可能な福祉サービスに関する情報の提供及び助言、支援関係機関との連絡調整並びに高齢者、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のための援助等の便宜の提供を行うため、各法の事業を一体的に行う事業。

ロ 参加支援（引きこもり対策、居場所づくり） 生活課題を抱える地域住民であって、社会生活を円滑に営む上での困難を有するものに対し、支援関係機関と民間団体との連携による支援体制の下、活動の機会の提供、訪問による必要な情報の提供及び助言その他の社会参加のために必要な便宜の提供を行う事業。

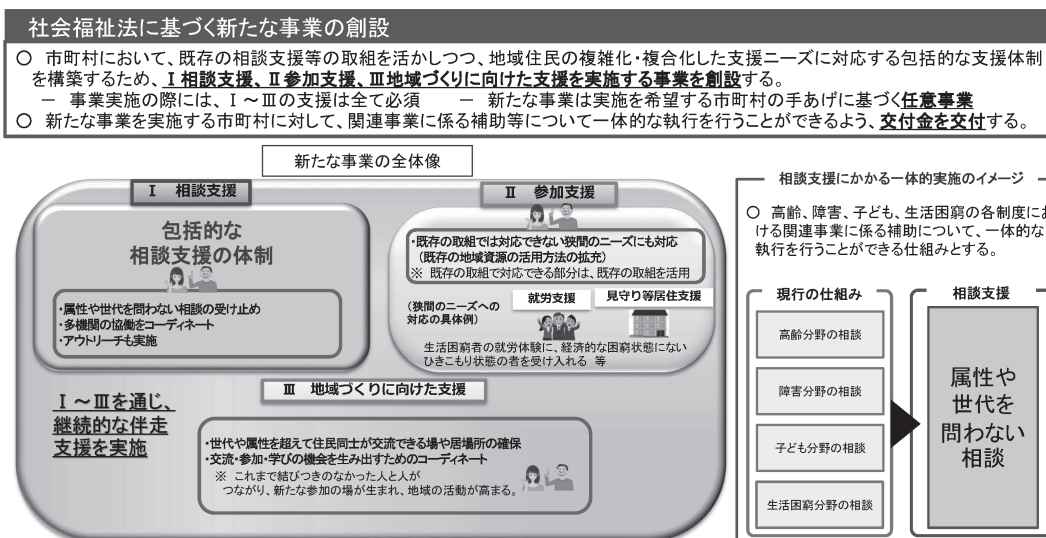
ハ 参加支援（就労支援、居場所づくり） 地域住民が地域において自立した日常生活を営み、地域社会に参加する機会を確保するための支援並びに地域生活課題の発生防止又は解決に係る体制の整備及び地域住民相互の交流を行う拠点の開設等の援助を行うため、各法の事業を一体的に行う事業。

ニ アウトリーチ 地域社会からの孤立が長期にわたる者その他の継続的な支援を必要とする地域住民及びその世帯に対し、訪問により状況を把握した上で相談に応じ、利用可能な福祉サービスに関する情報の提供及び助言等の便宜の提供を包括的かつ継続的に行う事業。

ホ 共生地域づくり 複数の支援関係機関相互間の連携による支援を必要とする地

域住民及びその世帯に対し、複数の支援関係機関が、当該地域住民及びその世帯が抱える地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制を整備する事業。

### ■「重層的支援体制整備事業」の創設■



### 重層的支援体制整備事業について（社会福祉法第106条の4第2項）

- 重層的支援体制整備事業の内容については、以下の通り規定。
  - ① 新事業の3つの支援について、第1号から第3号までに規定。
  - ② 3つの支援を支えるものとして、伴走支援、多機関協働、支援プランの作成を第4号から第6号に規定。

		機能	既存制度の対象事業等
第1号	イ	相談支援	【介護】地域包括支援センターの運営
	ロ		【障害】障害者相談支援事業
	ハ		【子ども】利用者支援事業
	ニ		【困窮】自立相談支援事業
第2号	参加支援 社会とのつながりを回復するため、既存の取組では対応できない狭間のニーズについて、就労支援や見守り等居住支援などを提供	新	
第3号	イ	地域づくりに向けた支援	【介護】一般介護予防事業のうち厚生労働大臣が定めるもの（※通いの場を想定）
	ロ		【介護】生活支援体制整備事業
	ハ		【障害】地域活動支援センター事業
	ニ		【子ども】地域子育て支援拠点事業
第4号	伴走支援 アウトリーチも含め継続的に繋がり続ける機能	新	
第5号	多機関協働 世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能	新	
第6号	支援プランの作成（※）	新	

（注）生活困窮者の共助の基盤づくり事業は、第3号柱書に含まれる。  
（※）支援プランの作成は、多機関協働と一体的に実施。

（資料出所）厚生労働省

⑤ 交付金

国及び都道府県は、市町村に対し、重層的支援体制整備事業の実施に要する費用に充てるための交付金を交付すること。（社会福祉法第106条の8及び第106条の9関係）

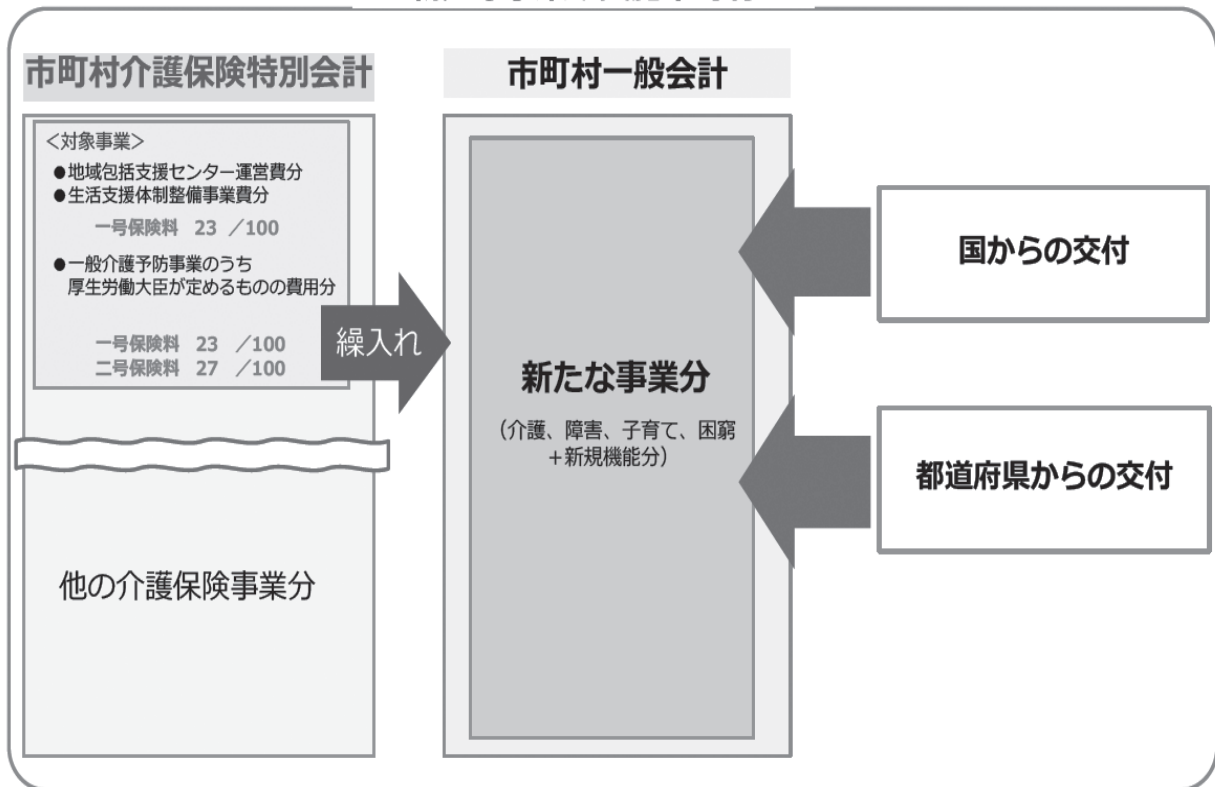
新たな事業の財政支援について①				
	事業名	社会福祉法の事業根拠	負担割合	社会福祉法の支出根拠
相談支援	介護 地域包括支援センターの運営（介護保険法第115条の45第2項第1～3号）	第106条の4第2項第1号イ	国 38.5 /100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 一号保険料 23 /100	第106条の8第3号 第106条の9第2号 第106条の10
	障害 障害者相談支援事業（障害者総合支援法第77条第1項第3号）	第106条の4第2項第1号ロ	国 50/100 以内 都道府県 25/100 以内	第106条の8第5号 第106条の9第3号
	子ども 利用者支援事業（子ども・子育て支援法第59条第1号）	第106条の4第2項第1号ハ	国 1/3 以内 都道府県 1/3 以内	第106条の8第5号 第106条の9第3号
	困窮 自立相談支援事業（生活困窮者自立支援法第3条第2項）	第106条の4第2項第1号ニ	国 3/4	第106条の8第4号
参加支援	新規 参加支援	第106条の4第2項第2号	予算の範囲内交付 (R3年度に向けて今後予算要求)	第106条の8第5号 第106条の9第3号 (今後調整)
地域づくり	介護 一般介護予防事業（介護保険法第115条の45第1項第2号）のうち厚生労働大臣が定めるもの ※通いの場を想定	第106条の4第2項第3号イ	国 25 /100 都道府県 12.5/100 市町村 12.5/100 一号保険料 23 /100 二号保険料 27 /100	第106条の8第1号・第2号 第106条の9第1号 第106条の10 第106条の10
	介護 生活支援体制整備事業（介護保険法第115条第2項5号）	第106条の4第2項第3号ロ	国 38.5 /100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 一号保険料 23 /100	第106条の8第3号 第106条の9第2号 第106条の10
	障害 地域活動支援センター事業（障害者総合支援法第77条第1項9号）	第106条の4第2項第3号ハ	国 50 /100 以内 都道府県 25 /100 以内	第106条の8第5号 第106条の9第3号
	子ども 地域子育て支援拠点事業（子ども・子育て支援法第59条第9号）	第106条の4第2項第3号ニ	国 1/3 以内 都道府県 1/3 以内	第106条の8第5号 第106条の9第3号
	困窮 生活困窮者の共助の基盤づくり事業	第106条の4第2項第3号柱書	国 1/2 以内	第106条の8第5号
新規	・伴走支援 ・支援プランの作成 ・多機関協働 ※支援プランの作成は、多機関協働と一体的に実施	第106条の4第2項第4号、第5号、第6号	予算の範囲内交付 (R3年度に向けて今後予算要求)	第106条の8第5号 第106条の9第3号 (今後調整)

(資料出所) 厚生労働省

## 新たな事業の財政支援について②

- 対象事業の介護保険料部分については、市町村の介護保険特別会計から一般会計に繰り入れる。(社会福祉法第106条の10)
- なお、対象事業の国費分等については、市町村の介護保険特別会計を経ずに直接一般会計に入る。

### 新たな事業の実施市町村



(資料出所) 厚生労働省

## (2) 認知症に関する施策の総合的な推進

- 国及び地方公共団体は、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症（アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。）の予防等に関する調査研究の推進並びにその成果の普及、活用及び発展に努めるとともに、地域における認知症である者への支援体制の整備その他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならないものとする。 (介護保険法第5条の2第2項及び第3項関係)
- 国及び地方公共団体は、認知症に関する施策の推進に当たっては、認知症である者が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるように努めなければならないものとする。 (介護保険法第5条の2第4項関係)

### (3) 介護人材確保及び業務効率化の取り組み強化

2017年度から2026年度までの間に介護福祉士の養成施設を卒業した者については、当該卒業した日の属する年度の翌年度の4月1日から5年間、介護福祉士となる資格を有するものとする。 (社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律附則第6条の2第1項関係)

### (4) 社会福祉連携推進法人に関する事項

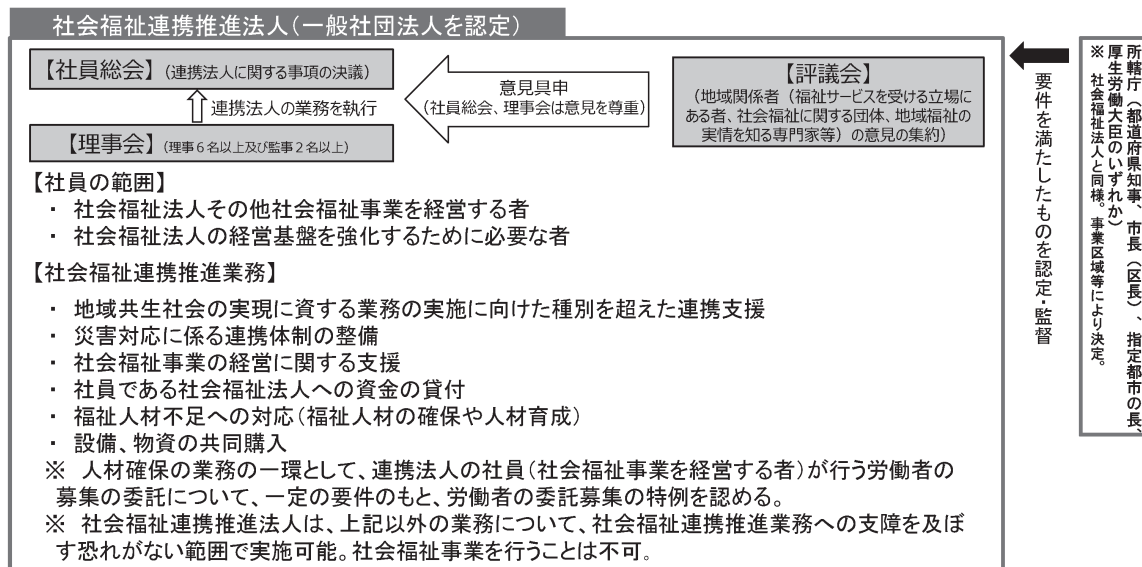
社会福祉連携推進業務を行おうとする一般社団法人は、所轄庁の認定を受けることができるものとする。 (社会福祉法第125～127条関係)

#### 社会福祉連携推進法人制度の創設

- 人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。
- このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。

(※) 合併認可件数は、年間10～20件程度。

(→ 社会福祉法人等が、法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整備を図る。)



(資料出所) 厚生労働省

## 3. 国会の審議状況

地域共生社会一括法は、閣法として、201通常国会に議案番号43として提出された。同

法の国会審議の経過は、概要、次の通りである。

**議案名「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案」**

議案種類	閣法
議案番号	43
衆議院議案受理年月日	2020年3月6日
衆議院付託年月日／衆議院付託委員会	2020年5月12日／厚生労働
衆議院審査終了年月日／衆議院審査結果	2020年5月22日／可決
衆議院審議終了年月日／衆議院審議結果	2020年5月26日／可決
衆議院審議時党派態度	多数
参議院議案受理年月日	2020年5月26日
参議院付託年月日／参議院付託委員会	2020年5月29日／厚生労働
参議院審査終了年月日／参議院審査結果	2020年6月4日／可決
参議院審議終了年月日／参議院審議結果	2020年6月5日／可決
参議院採決態様	多数
公布年月日／法律番号	2020年6月12日／52

地域共生社会一括法は、衆議院厚生労働委員会において、2020年5月13日に趣旨説明が行われ、同日、野党共同提案として、介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の一部を改正する法律案の3法が、5月8日に提出された。

衆議院厚生労働委員会の法案審議は、5月15日、20日、22日の3日間行われ、22日の法案採決では、賛成多数により可決された。また、本案に対し、自由民主党・無所属の会、立憲民主・国民・社保・無所属フォーラム、公明党及び日本維新の会・無所属の会の四派共同提案による附帯決議が提出され、全会一致で、同決議を法案に附すことを議決した。

なお、衆議院に野党党派（立国社、共産）が提出した3法案はいずれも継続審査扱いとなった。

参議院厚生労働委員会の法案審議は、6月2日、4日の2日間行われ、4日の採決では、賛成多数により可決された。また、本案に対し、自由民主党・国民の声、立憲・国民、新



緑風会・社民、公明党及び日本維新の会の各派共同提案による附帯決議案が提出され、全会一致で、同決議を本案に附帯することを決した。

なお、6月2日の委員会審議では、早稲田大学法学学術院教授菊池馨実、淑徳大学総合福祉学部教授結城康博、公益社団法人認知症の人と家族の会副代表理事花俣ふみ代からの参考人質疑が行われた。

衆参両院の厚生労働委員会における主な質疑は以下の通り。

### (1) 新たな交付金について

○縦割りで算定されてきた各事業の補助金を一括化できるのか。

→補助金適化法があり、後から会計検査院から指摘を受けるというようなこともあった。会計の一本化によりこういった問題は解消されるはず。

○一部我々の耳には、例えば困窮者支援を担っているところに、自治体から、この制度ができて一元体制にできたら、契約の継続が難しいかもしれないというような話が出てきていると聞いている。予算は絶対削らない、既存の事業に、今担っている方々に影響は及ぼさないと約束できるか。

→今回については、その実施に係る4事業について、国、都道府県、市町村の費用負担は過去に規定する負担割合と同様として必要な予算を確保する。加えて、今回、参加支援、アウトリーチ支援、多機関協働といった、既存の事業を支え、体制強化に資する新たな機能について、2021年度の施行に向けて必要な人員の確保のために予算を要求していく。

今回の目的が支援体制の合理化や効率化ではなく、市町村が全ての住民を対象とした包括的な支援体制を構築し、複雑化、複合化した支援ニーズに対応できるようにしていくということから、市町村においてこうした事業が実施できるよう必要な財源又は人員の確保に引き続き努力する。

### (2) 市町村の重層的な相談支援体制について

○属性を問わない相談支援体制はできるのか

→市町村全体で包括的に相談を受け、支援をしていく体制が必要。今回の事業では、例えば窓口自体を一括化する、いわゆるワンストップの窓口をつくるという例もある。また、複数の相談窓口が連携して、そこで、本人が行かなくても、あるところ

に来れば、違うところと話を聞きながらトータルとして対応していただける。これは市町村の規模とか状況に応じていろいろあっていい。縦割りであっても意思の疎通をしながら、自分たちの地域でどういう形で総合的に相談を受けていくのかを調整を重ねながらつくり上げていくことが大事。

○4分野の事業の包括化は進むのか。

→地域共生社会づくりでは、介護、障害、子育て、生活困窮の四分野の事業を包括化の対象としている。その趣旨は、属性や世代を問わず、複雑化、複合化した課題を広く受けとめるためのもの。包括的な支援体制を整備する際に核となるこれらの事業は漏れなく実施することが重要。新たな事業は、市町村の準備が整ったところから手挙げ方式で任意だが、市町村においては四分野の事業を必須で実施していただく。

○多岐にわたって専門的な知識が必要で、全体の知識を網羅した人がコーディネート役に入らなければならない。その場合、どのような資格者が必要なのか。

→対応される支援員の資質の確保及び向上は非常に重要。具体的には、介護、障害、子ども、生活困窮の分野で現在支援を行っている社会福祉士、保健師等の専門職等による対応がベースになる。さらに市町村全体でチーム支援を行うために、関係する他機関とのつなぎ役を担う人材、例えば、社会福祉等の相談援助に関する有資格者、福祉分野における相談支援機関で実務経験を有する者などを想定。そういった方を新たに配置していくということになる。ただ、そういった人材が全ての自治体に備わっているわけではない。支援に携わる者の必要な資質の確保のため、国としては、モデル事業における好事例や課題を参考に、2021年施行に向けた指針やマニュアル等を発出した上で、研修を行っていききたい。

○新たな事業では多様な相談に対応できる人材が必要になる。相談員は社会福祉士や精神保健福祉士などの有資格者を中心に活用すべきではないか。

→モデル事業を推進してきたが、社会福祉士や精神保健福祉士の専門職の方がこうした役割を担ってきていただいた。そうした方々のソーシャルワークの知見を更に生かしていく意味においても、厚労省として包括的な支援体制の構築に向け、市町村において社会福祉士やあるいは精神保健福祉士などの有資格者の方々を活用していただけるよう、必要な予算の確保に努力していききたい。

○重層的支援体制整備事業は一体どのくらいの市町村で行うことが見込まれるのか。

そして、この法律で定めるところの重層的支援体制整備事業に類似の事業をやって

いる先行事例が全国にあるのか。

→2017年改正以降、さまざまなモデル事業を例年続けてきており、2018年度では208自治体が包括的な支援体制に係るモデル事業を実施していただいている。そういったモデル事業をやっている自治体から2021年度に向け移行していただきたい。

○2014年、千葉県で県営住宅の家賃を滞納して立ち退きを命ぜられた母子世帯で、母親が、中学二年生の娘と無理心中をしようとして、娘を殺害してしまうという事件があった。これにはいろいろな行政部局が関わっていた。だが、どの部署も、誰も全体像を把握していなかった。最終的には、公営住宅の住宅局が明渡し訴訟をその母子世帯に起こして、それが決定打になったという事件。こういうケースは今回の法律ができれば助けることができるか。

→複合的な問題を抱える方については、日々の生活に追われ、みずから相談することが難しい方が多い。相談支援が届くようアウトリーチの観点で極めて重要。

○参加支援とは、既存の取組では対応できないはざまのニーズに地域資源をフル活用して支援することだと伺っているが、具体的にどのようなものか。

→初めは出口支援という用語を用いていた。地域共生社会推進検討会において、出口支援という言葉が問題解決型の支援をイメージさせ、時間を掛けて継続的な支援を行うという意図が伝わりにくいという意見があったことを踏まえ、社会参加に向けた支援との趣旨で参加支援という用語を使用することになったという経緯がある。本人、世帯の状態に寄り添った、社会とのつながりを回復する支援ということで、相談支援で本人や世帯の課題等を整理する中で、介護、障害、子ども、生活困窮等の既存の制度があればいいが、既存の制度に適した支援メニューがない場合に、本人や世帯の支援ニーズを踏まえて就労支援や居住支援といった適切な支援が提供されるよう、民間団体など地域の資源との間を調整していくことを想定している。具体的な活用場面としては、例えば、住まいの確保に困難を抱える方に対し、既存の入所施設の空き室を活用した居住支援が行われるよう調整するといった支援を想定。

### (3) 包括的相談支援の人材、担い手

○今回の施策は、人材という面、支え手、担い手という面が余りに弱い。特に、既存の事業で専門性を持ってそれぞれの事業を担っていただいている皆さんは、今後も引き続き、その専門性を更に高めていただきながら頑張っていただきたい。本法案では、そこに上乗せで重層的な一元的な体制をつくる。その役割を担っていただける

だけのより高い専門性なり、知識なり、コーディネート能力なり、リーダーシップなり、そういったことをお持ちの方々がアドオンして、担っていただかないといけない。では全ての自治体で確保できているのか。どうやって育成、養成をして、そしてそういった方々にふさわしい処遇が担保されるのか。処遇なりキャリアパスが担保される制度になっているのか。この法案見ても分からない。

処遇、キャリアパス、専門性の育成、養成、こういった要件の方々をそこに置いていただくのかも含めて明確にすべきではないか。

→介護、障害、子ども、生活困窮の分野で現在相談を行っている社会福祉士等の専門職等による対応をベースとしながら、市町村全体でチームを行うため、関係する多機関等のつなぎ役を行う人材を新たに配置することとしており、これは専門職の役割が重要。2021年度の施行に向け、体制強化に必要な人員の確保と研修等を通じた資質の向上を図るため、必要な予算の確保に努めたい。

○既に、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士という国家資格がある。こういった方々それぞれにおいて、地域で様々なリーダーシップ、コーディネーション、幅広い知識をお持ちで対応いただく、そういう位置付けもして、国家資格として担っていただいている。そういった方々をこの事業でどのように位置付けるのか。国家資格を持った方々に更に幅広い専門性を持っていただきながらコーディネートの役割を果たしていただく。そうであれば、処遇含めて対処することだと思う。

→様々な指針、マニュアル、研修等を実施し、資質の向上を図っていきたい。

○在宅ソーシャルワーカーが必要ではないか。

→在宅に出向いて支援を届けるためのアウトリーチを進めていくことは重要。

○相談支援事業の経営が大変厳しくなっている。ある事業所は、350万円の赤字。障害者の相談支援事業の今の実態と事業所の採算について厚労省としてどう把握して、どうこれを改善していこうと考えているのか。

→2018年度の障害福祉サービス等報酬改定で、質の高い支援あるいは相談支援専門員の手厚い配置などを評価する、そういう観点からの報酬の見直しを行った。

採算性という面では、計画相談支援の収支差率は、2018年度決算で見て、2.0%のマイナス。前回の報酬改定の効果や影響等は引き続き把握や分析を行っていく必要。2020年度に経営実態調査を行い、この調査により直近の状況を把握した上で、2021年4月の報酬改定に向けて議論させていただく。

○生活保護面接相談員の非正規化が顕著に進んでいる。非正規化率を見ると、2009年、

2016年を比較すると、兼任の職員を外して見てみると、2009年は大体非正規率40%程度、2016年度57%程度。大変比率も上がっている。権限を伴わない部門での非正規化にとどまっていな。法改正も視野に入れて、更に外部委託を広げようという議論も進んでいる。

経験やスキルが求められる相談業務が、年収300万円未満、雇い止めの不安を抱えた労働者に担わせている。これで専門性を発揮しろというのはあまりにも酷な働き方。

→生活保護の面接相談等は地方自治体の実務において、組織的に適正な事務が実施できる体制を確保していただいた上で、どのような任用や勤務形態の職員を配置するのかはそれぞれの自治体の御判断、いかに効率的に効果的な行政サービスを提供するのか、職務の内容に応じて責任持って判断いただくべきものと考えている。臨時・非常勤職員の処遇についても、任命権者として地方公共団体が責任を持って適切に対応すべき。

厚労省として、適切な人員配置が行われるよう、関係省庁と連携しつつ、毎年度の地方交付税措置で、引き続きしっかり対応していきたい。

#### (4) 介護福祉士の養成施設ルート为国家試験の義務づけの5年延長

○国家試験に合格して国家資格となるという当たり前の原則が、なぜこんなに何年間も延長され続けなければいけないのか。理由は。

→介護現場での人手不足がより深刻化する中、養成施設数、定員、入学生のいずれも減少し、養成施設においては、外国人留学生の数が急増したものの、その後の国家試験合格率は低調になっているという状況。養成施設の教育の質を上げるための取組とあわせ、介護福祉士が今後果たしていくべき役割や資格のあり方などについて検討を行うこととした上で、介護サービスの提供に支障がないよう、経過措置を五年間に限り延長することとした。

経過措置は、2026年度の卒業の方まで影響が及ぶことになり、この方が卒業後5年間の経過措置なので、その影響は2031年まで影響する。

○2007年法改正から24年間延長を続けることになる。これからの超高齢社会で一番担っていただかなければいけない人たちに頑張る動機を与えないこの法改正はおかしい。

→経過措置は、2016年当時と比較をして介護現場の人手不足がより深刻化しているな

どの状況のもと、賛否両論はあったが、総合的に勘案して、介護サービス提供に支障が生じないように、経過措置を5年に限り延長することにしたもの。我が国の介護福祉士資格の取得を目指す外国人の方々がふえつつある流れに水を差すことなく、介護人材の確保が厳しい状況のもとで、現時点で経過措置を終了させることは適切ではないと考えた。

○人材不足が深刻化していることの原因はなにか。この間、経過措置を延長してきた、義務化を延ばして延長してきた。でも止まらない。どこに立法事実があるのか。

→質の高い介護を提供するためには、全員が国家試験を受けるべきであり、経過措置を延長しないでほしいといった介護福祉士を目指す方々などからの切実な意見があった一方で、経過措置が延長しなければ介護サービスの提供に支障が生じかねないといった意見もあった。こうした様々な御意見を踏まえつつ、最終的には経過措置を5年間に限り延長することを法案に盛り込ませていただいた。

○2019年11月11日の福祉部会、圧倒的反対多数。議事録を精査したが、大臣も、衆議院で最初は読んでいないと答弁、政務三役は誰も読んでいないと答弁。2回目の質疑で、大臣、お読みになったと言われたが、賛成は養介協の方一人だけ。あとは全員反対。一人分からないとしたが、中身を読めば、恐らく注意深く反対。圧倒的多数が反対、一元化を何としてもやるべきだと言っているのに、何で厚労省が勝手にひっくり返すのか。養介協の中でも意見割れていると聞いている。与党に言って、それを受けて厚労省が勝手にひっくり返す。何のための部会か。これ、断固許せない話。国会の附帯決議まで無視している。

厚生労働省は全責任を負って、なぜそれをひっくり返したのかを答弁すべき。

→2019年11月11日の福祉部会におき、経過措置の延長に慎重な立場の意見の方が多かったことは確か。一方で、福祉部会のほかに介護保険部会さらに与党におけるヒアリングのほか、個別に関係団体の意見を聴取する機会がある。総じて、養成施設団体と介護施設団体、特に介護の現場を担っておられる団体からは経過措置を延長すべきとの意見、また介護福祉士会などからは経過措置の延長に慎重の意見がそれぞれ表明されていた。それぞれの状況、御意見を踏まえ、また昨今の介護現場の人手不足の状況を踏まえ、厚生労働省として、介護福祉士国家試験の経過措置の延長、5年間の延長について決定させていただいた。

○養成施設への留学生の入学者数と国家試験を受ける人数に大きな差がある。この差が起きている原因は何か、そしてまた、養成施設の留学生の合格率が低い原因がど

ここにあるのか。

→EPAの介護福祉士の候補者、特にベトナムの方と比較すると、日本語習得に係る要件が異なっていることから、日本語能力が国家試験の学習に影響を与えて合格率が低くなっている可能性がある。こうした状況を踏まえ、養成施設の教育の質の向上に係る取組支援として、留学生向けの介護福祉士の試験対策教材の作成等の経費等々以外の、例えば教育の手引の作成に必要な経費、さらには教員が異文化理解の教育研修を受講するために必要な経費等の財政支援を行うことにより、各養成施設における取組を強化していきたい。

○5年前の附帯決議が無視された形になっている。

→養成施設ごとの国家試験合格率を公表する仕組みを新たに実施し、また、養成施設の教育の質の向上に係るさまざまな取組、例えば留学生向けの介護福祉士試験対策教材の作成に必要な経費等を支援することによって教育の質がより向上される、それに向けての財政支援を行う、そうした施策を進めることで、経過措置の終了に向けた環境をつくっていきたい。

#### (5) 認知症施策の総合的な推進

○医療、介護の現場に限らず、地域で認知症の方を支えていく人材確保が重要。

→今回の法案では、国、地方公共団体の努力義務として、認知症の人と地域住民の地域社会における共生の推進、それから地域における認知症の人への支援体制の整備といった規定を盛り込んでいる。

○認知症を患う御本人はもちろん、御家族へのケアも極めて重要。どういう取組をするのか。

→自治体では、地域包括支援センターでいろいろな相談事あるいはNPOの取組の支援等もやっていたりしている。包括支援センターへの支援を通じて民間の取組を更に拡充していく。認知症ケアパスという名称で、それぞれの地域の具体的な医療機関や介護施設の名前を織り込んで、認知症のステージごとの状態の特色や相談先を記したパンフレットを80%の市町村でつくっている。こういうものをまず全市町村でつくっていただきたい。

## (6) 社会福祉連携推進法人制度

○この推進法人をつくることによって理想の効率的な相互の業務提携が可能になるのかどうかを危惧する。

→メリットは、参加できる社員につき社会福祉事業を経営していれば営利法人も対象になる。活動区域も、地域医療連携推進法人においては、原則、地域医療構想の区域内であるのに対し、社会福祉連携推進法人は地域を越えた法人間の連携が可能。

また、社会福祉連携推進法人独自の連携推進業務として、地域共生社会の実現に向けた業務の実施に向けて、例えば社会福祉法人で介護、障害、子どもなどの種別を超えた連携支援を、連携推進法人をつくることによって実施する、さらには災害対応に係る連携体制の構築、そういった地域の福祉に密着した業務などを連携推進業務として挙げている。

衆参両院における附帯決議は、次の通り。

### 衆議院厚生労働委員会附帯決議

#### 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案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 重層的支援体制整備事業が、より多くの市町村において円滑に実施されるよう、同事業を実施していない市町村に対し、計画の策定、支援会議の設置及び同事業の実施の準備について、必要な助言、研修等を通じた人材育成その他の援助を行うよう努めること。また、市町村における同事業の実施状況によっては、できる限り速やかに必要な見直しに向けた検討を開始すること。
- 二 より多くの市町村において支援会議が組織されるよう、その役割や重要性について周知を図るとともに、効果的な運営方法に関するガイドラインを作成するなど必要な支援を行うこと。また、支援会議に関する守秘義務の規定については、支援会議において知り得た全ての事項が含まれるものであることの周知を徹底すること。
- 三 重層的支援体制整備事業の実施に要する費用に充てるための交付金については、同事業が、既存の介護、障害、子ども、生活困窮の制度ごとに分かれている相談支援等の事業のほか、伴走支援や多機関協働といった新しい機能を持つものであるこ



とを踏まえ、必要な予算の確保に努めること。とりわけ、裁量的経費についても事業を安定的に運営することができるよう、必要な予算の確保に努めること。

四 介護保険法第五条第一項に規定する介護サービス提供体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講ずるに当たっては、介護人材の確保及び資質の向上の重要性に十分に留意すること。

五 介護・障害福祉に関するサービスに従事する者の賃金等の状況を把握するとともに、賃金、雇用管理及び勤務環境の改善等の介護・障害福祉に関するサービスに従事する者の確保及び資質の向上のための方策について検討し、速やかに必要な措置を講ずること。

六 介護人材を確保しつつその資質の一層の向上を図るための方策に関し、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置の終了に向けて、できる限り速やかに検討を行うこと。また、毎年、各養成施設ごとの国家試験の合格率など介護福祉士養成施設の養成実態を調査・把握の上、公表し、必要な対策を講ずること。

七 今後、必要となる介護人材を着実に確保していくため、介護福祉士資格の取得を目指す日本人学生及び留学生に対する支援を更に充実させること。

八 准介護福祉士の国家資格については、フィリピン共和国との間の経済連携協定との整合を確保する観点にも配慮して暫定的に置かれたものであることから、フィリピン共和国政府との協議を早急に進め、当該協議の状況を勘案し、准介護福祉士の在り方について、介護福祉士への統一化も含めた検討を開始すること。

九 社会福祉連携推進法人制度について、社会福祉連携推進法人が地域の福祉サービスの維持・向上に資する存在として円滑に事業展開できるよう、社員となることのメリットを分かりやすく周知すること。

#### 参議院厚生労働委員会附帯決議

#### 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案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、重層的支援体制整備事業について、同事業が介護、障害、子ども及び生活困窮の

相談支援等に加え、伴走支援、多機関協働、アウトリーチ支援等の新たな機能を担うことを踏まえ、同事業がより多くの市町村において円滑に実施されるよう、裁量的経費を含めて必要な予算を安定的に確保するとともに、既存の各種事業の継続的な相談支援の実施に十分留意し、その実施体制や専門性の確保・向上に向けた施策を含め、市町村への一層の支援を行うこと。また、同事業を実施するに当たっては、社会福祉士や精神保健福祉士が活用されるよう努めること。

二、認知症に対する概念の変化、政令で定める状態について広く周知し、「共生」と「予防」の概念を分かりやすく国民に説明すること。

三、医療・介護のデータ基盤整備に関し、本法の施策によって解決・改善される問題・課題及びもたらされる具体的なメリットについて、費用対効果を含め、国民に分かりやすく提示するとともに、進捗管理を徹底すること。

四、介護・障害福祉サービスに従事する者、とりわけ国家試験に合格した介護福祉士の需要の充足状況及び賃金・処遇等の改善の状況を適切に把握するとともに、賃金・処遇、ハラスメント対策を含む雇用管理及び勤務環境の改善等の方策について検討し、処遇改善加算等が賃金・処遇等の改善に有効につながる施策を講ずる等、介護・障害福祉サービスに従事する者の確保・育成に向けて必要な措置を講ずること。

五、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置については、本来速やかに終了させるべきものであることに鑑み、その終了に向けて、直ちに検討を開始し、必要な施策を確実に実施すること。また、各養成施設ごとの国家試験の合格率など介護福祉士養成施設の養成実態・実績を調査・把握の上公表するとともに、可能な範囲で過去に遡って公表し、必要な対策を講ずること。また、介護福祉士資格の取得を目指す日本人学生及び留学生に対する支援を充実すること。

六、社会福祉連携推進法人制度について、社会福祉連携推進法人が地域の福祉サービスの推進に資する存在として事業展開できるよう、社員となることのメリットを分かりやすく示すこと。また、社会福祉法人の合併及び事業譲渡の推進策について検討すること。

右決議する。

#### 4. 地域共生社会一括法で地域社会はどうかかわらなければならないのか

地域共生社会一括法は、市町村自治体をして「包括的な相談支援と地域場のづくりをめざす」前線と位置づけ、相談支援、参加支援、地域の場づくりという重層的支援体制整備を新たな事業として位置づけた。

2000年代に入り、市町村に、様々な分野の相談支援窓口を義務づける法律が多数制定されてきたが、従来、縦割り行政のなかでばらばらに設置され、相互に連携が取れていなかった相談窓口を役所内においては包括化し、地域においてはネットワーク化し、あわせて制度の隙間に落ち込んでいた何らかの困難を有する住民の自立支援のために、居場所をつくり、就労支援や社会参加のための支援体制を整備する意義は十分すぎるほどある。

いわば地域共生社会一括法は、2000年代に入って、対処方針的に作られてきた相談支援を集大成するものと位置づけられる。

また、相談支援が重視されるようになってきたのは、貧困問題を、「社会的排除」という新しい概念<sup>(8)</sup>—— 貧困に至るまでの過程における社会の仕組みから脱落し、人間関係から遠ざかり、自尊心が失われ、徐々に社会から切り離されていくという—— で捉え直そうとしてきた結果、金銭的ないしは現物的給付とは別の、社会とのつながりを結び直すという「社会的包摂」を図るための仕組みとしての相談支援の必要性が浮上してきたからでもある<sup>(9)</sup>。

ところが国会での質疑にも現れているように、本法案では、提供側の状況や改善方策については、何も触れられていない。問題は、この包括的相談支援体制を誰が担うかということであるにもかかわらず、である。

この点に触れずして、とりわけ役所内の相談支援体制の現状を把握し、相談支援という業務に対する意識改革を行い再構築しないと、地域共生社会づくりという設計図は画餅に帰してしまうだろう。

以下では、この点に着目して、考察を進める。

---

(8) 阿部彩『弱者の居場所がない社会 貧困・格差と社会的包摂』講談社現代新書、2011年、5－6頁。

(9) 菊池馨実「相談支援とは何か——その理論的基盤」同他編『地域を変えるソーシャルワーカー』岩波ブックレット、2021年、29頁。

## (1) 専門職化・非正規化する相談員

相談業務は、従前は、正規の課業（タスク）に付随して実施されてきたもの<sup>(10)</sup>で、それが社会の病理の進行という環境変化と、行政組織の官僚化にともなう住民との接点の後退により、独立した課業と位置づけられ、2000年以降に爆発的に地方自治体の業務として拡大してきたようである。

相談窓口の設置の（努力）義務づけにより、相談業務に対応する相談員も増やさざるをえない。ところが、当該相談員は、多くの場合、専門職（資格職）で、しかも非正規職という雇用形態である。

児童福祉法に基づく市町村の児童家庭相談窓口に関しては、2012年4月1日現在、対応部署は、「児童福祉主管課」49.3%、「児童福祉・母子保健統合課」23.2%、「福祉事務所（家庭児童相談室）」14.2%で、対応する相談窓口の担当職員は8,281名、うち児童福祉司、保健師、教員免許取得等の資格を持つ有資格者5,384人（65.0%）である。ただし3人に1人は非正規職員で、専任職員は過半数に満たない<sup>(11)</sup>。

さらに業務経験年数の長い者ほど、任期1年以内の非正規公務員であるという事実である。

表1は、厚生労働省「平成29年度市町村の虐待対応担当窓口等の状況調査結果」を加工したものである。

市区町村の虐待対応窓口の職員8,934人の63%、すなわちほぼ3人に2人にあたる5,598人の窓口職員は業務経験年数3年未満で、正規公務員に限ってみると、6,180人中4,109人（66%）は業務経験年数3年未満の職員である。これは正規公務員が、3年程度で異動することが影響しているものと考えられる。

その一方で、業務経験は、任期1年で雇止めの危機に常に晒されている非正規公務員に蓄積されている。個別の自治体では様相が異なるのだろうが、区分別にまとめてみると、児童相談所がある指定都市・中核市を除くすべての市区で、10年以上の業務経験を有する職員は、非正規が正規を人数の上で上回る。人口30万人未満の市・区では、経験年数3年以上の職員の過半が、任期1年のベテランの非正規公務員なのである。

---

(10) 今村都南雄『組織と行政』東京大学出版会、1978年、190頁以下を参照。

(11) 厚生労働省「市区町村の児童家庭相談業務の実施状況等（平成24年度調査）」

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000035096.pdf> 2020年9月6日閲覧。

表1 市町村における児童虐待対応担当窓口職員の業務経験年数〈2017.4.1現在〉

	配置人数	正 規・非正規別		%	業務経験年数別										
					6か月未満	6か月～1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3年未満計	割合	3～5年未満	5～10年未満	10年以上	3年以上計	割合
指定都市・児童相談所設置市	1,413	正 規	1,087	76.9	207	28	279	153	667	79.0	206	146	68	420	73.8
		非正規	326	23.1	62	8	62	45	177	21.0	47	60	42	149	26.2
市・区人口30万人以上	926	正 規	568	61.3	141	11	130	94	376	65.7	93	76	23	192	54.2
		非正規	358	38.7	76	14	60	46	196	34.3	58	75	29	162	45.8
市・区人口10万以上30万人未満	1,552	正 規	879	56.6	253	32	185	154	624	63.0	155	89	11	255	45.4
		非正規	673	43.4	141	38	102	85	366	37.0	129	113	65	307	54.6
市・区人口10万人未満	2,369	正 規	1,285	54.2	307	93	314	224	938	63.0	208	118	21	347	39.4
		非正規	1,084	45.8	164	64	187	136	551	37.0	182	225	126	533	60.6
町	2,258	正 規	1,981	87.7	418	131	442	305	1,296	88.1	314	196	175	685	87.0
		非正規	277	12.3	58	21	52	44	175	11.9	52	38	12	102	13.0
村	416	正 規	380	91.3	60	37	70	41	208	89.7	62	49	61	172	93.5
		非正規	36	8.7	10	3	3	8	24	10.3	4	5	3	12	6.5
合 計	8,934	正 規	6,180	69.2	1,386	332	1,420	971	4,109	73.4	1,038	674	359	2,071	62.1
		非正規	2,754	30.8	511	148	466	364	1,489	26.6	472	516	277	1,265	37.9

出典) 厚生労働省「平成29年度市町村の虐待対応担当窓口等の状況調査結果」

2004年の児童福祉法改正の折の国会審議の中で、同法10条4項として、「市町村は、この法律による事務を適切に行うために必要な体制の整備に努めるとともに、当該事務に従事する職員の人材の確保及び資質の向上のために必要な措置を講じなければならない」という条文が付加されていた。だが、2004年の児童福祉法改正で児童相談に関する市町村の位置づけが大きく転換したにもかかわらず、専門的技術を要する職員は、役所内の広範な異動になじまないことを理由にして、職務限定の非正規職としての採用で済まされてきたのである。

## (2) 周辺化された相談業務、非正規化する相談員

相談業務は、窓口を設置し適切に広報すれば、相談件数が飛躍するという、即時的な効果が期待される分野である。

婦人相談件数と婦人（女性）相談員の配置状況の関連性を分析した阪東美智子・森川美絵の研究<sup>(12)</sup>によれば、2010年度において、都道府県別の婦人相談所の婦人（女性）相談員数（女性人口10万人あたり）と婦人（女性）相談員が行った相談実人員数

(12) 阪東美智子・森川美絵「全国の婦人相談所の運営に関する実態調査」『厚生指標』60(12)、2013・10、35頁以下。

(女性人口10万人あたり) はかなりの相関がみられ(相関係数=+0.453)、また、市区の福祉事務所等に配置される婦人(女性)相談員(女性人口10万人あたり)とその婦人(女性)相談員が行った相談実人員数(女性人口10万人あたり)を都道府県別に見ても、かなりの相関が見られる(相関係数=+0.637)としている<sup>(13)</sup>。

すなわち、婦人(女性)相談員数と相談実人員数は相当程度に関連し、相談員を増やせば、相談者も増えるという関係にある。実際、2004年から2013年にかけて、婦人相談員は約1.5倍に増え、DV相談件数も約1.6倍に増加している。相談窓口の設置や相談員の増加が、DV事例を顕在化させたとも考えられる。

だが、相談業務とは、困りごとを掘り起こすだけに留まっていられるものではない。相談者の抱える困難は複雑で、その背景には、さまざまな問題が絡み合っているからだ。

自殺統計によると、2014年度の自殺の原因・動機の第2位は「経済・生活問題」であり、このうち多重債務を原因として677人が自殺している<sup>(14)</sup>。つまり自殺対策に携わる相談員の対応は、精神科等医療機関に橋渡しすれば済むものではなく、自殺することを考える相談者の背景にある原因を探り出し、適切な対応策を提示しなければならない<sup>(15)</sup>。ところが、地方自治体に相談窓口を促す法令は、虐待や暴力の相談であれば児童、高齢者、障害者、女性というように課題別・対象者別に制定し、相談員も法令の区分ごとに採用される。だが、相談事例の背景は、法令の区分のように明確ではないので、相談員の側で相談の背景を探り出し、他分野の専門家や相談員との連携の道を模索せざるをえない。

---

(13) ピアソンの積率相関係数では、量的データ同士の相関関係の目安について、+0.7~+1.0: かなり強い正の相関、+0.4~+0.7: 正の相関、+0.2~+0.4: 弱い正の相関、+0.2~0~-0.2: ほとんど相関がない、-0.4~-0.2: 弱い負の相関、-0.7~-0.4: 負の相関、-1.0~-0.7: かなり強い負の相関としている。岩寄学=中西寛子=時岡規夫『実用統計用語事典』(オーム社、2004年)。

(14) 内閣府「平成27年版自殺対策白書」124頁。

(15) 社会福祉士資格を持つベテランの相談支援員は、掘り起こし、困難を紐解く先の解決の道筋まで共に歩まねばならないと語る。「なんのためにつなぐのかと考えた時、問題解決につながるものが目的なのは明白だ。つながる、というのは情報提供ではない。情報提供だけで確実に問題解決の道筋を歩いていける力が残っていなければ、つながらない。……保育園の先生、母子相談員、ハローワーク、弁護士。いろいろな人につながった。そのどれもがフォーマルな制度だ。……フォーマルな制度にしっかりつながったことで、「就労」(という問題解決の糸口—筆者)につながることができた。」山岸倫子・芹沢茂喜『ソーシャルワーカーになりたい』生活書院、2020年、238・250頁。

たとえば相談者がDV被害女性ならば、相談員は、被害者に危険が迫っていることを想定し警察に支援を求め、経済的な困窮下であれば生活保護の申請のために福祉事務所に同行し、子どもを連れて逃げてきているのであれば教育委員会と学校に連絡する。具体的な相談業務の現場では、相談員は、電話相談や面接相談の際に、相談者をまず受け入れ（インテーク）、その辛さに「共感」<sup>(16)</sup>し、一緒に考えていくことを伝え、途方に暮れる相談者の心情を整理し、混線する感情を解きほぐし、その次にアセスメントといわれる状況把握を行う。アセスメントでは、困難がどのような状況から発生しているかを把握し、相談者が何を求めているのかを確認し、その上で、困難から脱却するためのプランが組み立てられる。

このように一人の相談者が困難から脱却するためには長い時間を要し、そうでなければ相談者からの信頼は得られず、適切な対応もできない。何らかの困難を抱えた人々の相談業務においては、相談員は長い臨床経験と専門職性（資格職性）を身につけざるをえない。

だが、このことが、彼女たち彼らを非正規化してきた。それは異動を前提とし、広範な仕事の領域を受け持たせる、担当職務の境界が不明瞭な日本型雇用システムとは合致しないからである。

日本の公務員の人事制度も、日本型雇用システムである。そして職務無限定のメンバーシップ型人事制度の下では、相談員のように専門化し、そのことにより職務が限定される者は非正規化する。そしてメンバーシップを許されていないことから、「重要な仕事には従事させられない周辺的な存在であるという意味合い」<sup>(17)</sup>が付加される。

こうして相談支援業務は、周辺化されていったのであり、地域共生社会づくりのためには、役所内における同業務の位置づけを高め、相談支援業務に従事する支援員たちの地位を確固としたものとする必要があるのである。

（かんばやし ようじ 公益財団法人地方自治総合研究所研究員）

---

(16) 共感とは、「相手の感情に波長を合わせようとする試み、相手の感情を理解し、その理解を相手に伝えること」澤田瑞也『カウンセリングと共感』世界思想社、1998年、8頁。

(17) 濱口桂一郎『日本の雇用と中高年』ちくま新書、2014年、208－209頁。

**【参考文献】**

井手英策、柏木一恵他『ソーシャルワーカー』ちくま新書、2019年

澤井勇人「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等改正案」『立法と調査』（387）  
2017・4、21頁以下

「法令解説 地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保：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（平成29年法律第52号）平29・6・2公布 平30・4・1施行（一部を除く）」『時の法令』（2044）2018・2・28、4頁以下