

# 共生型ケア拠点の政策化の経過と 今後の支援課題



日本福祉大学 副学長  
平野 隆之

## 1. 共生型ケアの政策化のはじまり

「共生型ケア」とは、「①地域のなかで当たり前前に暮らすための小規模な居場所を提供し、②利用の求めに対しては高齢者、子ども、障害者という対象上の制約を与えることなく、③その場で展開される多様な人間関係を共に生きる新たなコミュニティとして形づくる営み<sup>\*1</sup>」である。1993年に富山県の民間デイケアハウス「このゆびとーまれ」から始まった実践は、県の政策となり、他県や国からも注目を集め、全国に普及している。共生型ケアが実践の段階から政策化へと展開するためには、一種の運動的な広がりが必要となる。それを実現したのが、1990年代の後半に活発化する宅老所の運動であり、それに呼応した都道府県行政の単独補助事業による支援である。対象別の福祉政策を展開してきた国が政策化することの困難さを抱えるなかで、共生型ケアの政策化は都道府県を単位にしてスタートする。本稿では、こうした都道府県による政策化の経過とともに、国の新たな政策化の動向にも触れながら、共生型ケア拠点の今日的な支援課題を整理しておきたい。政策化の経過としては、10のステップを追って紹介する（次頁図参照）。

宅老所の全国組織である「宅老所・グループホーム全国ネットワーク」が宮城県で発足するのは、1999年であり、介護保険法施行の前年である。当時の浅野宮城県知事がこうした宅老所を政策的に支援することを指示した

こともあって、同年には宮城県において設置された「小規模多機能施設等サービス調査研究委員会」によって共生型ケアを含む宅老所の政策化の現状と課題が報告されている<sup>\*2</sup>。その研究結果として、「ケアの多機能化」の支援策の実現性は高いことが判明したものの、共生型ケアが該当する「対象の多機能化」については、政策化の困難さが明らかとなっている（次頁図参照、図中の番号1の段階）。

共生型ケアの政策化は、富山県で成功することになる。その意味で、共生型ケアは「富山型」とも呼ばれ、ケアの実践のみを意味するのではなく、富山県等の行政支援を含んだ概念として用いられている。その政策的な支援の最初が、「民間デイ育成事業」（1997年）である。富山県下では、共生型ケアの実践者が多く、それらとの協働のなかで、政策化が積み上げられていく。その象徴的な事業が、共生型ケアの「起業家育成講座」（2002年）である（図中の番号2）。実践者がネットワークを組むことで、必要な支援策を明確化することが可能となり、また理念の浸透など効果的な普及が図られることになる。そして富山型の発信力を支えたものが、「地域共生ホーム全国セミナー」（2003年～）である。それが、以下の全国的な広がりを促進する条件となっている。

先の「宅老所・グループホーム全国ネットワーク」や「地域共生ホーム全国セミナー」の事務局を担っているのが、NPO法人全国コ

## 特集2 新しい地域福祉の実践とその支援策 ～富山型に学ぶ～

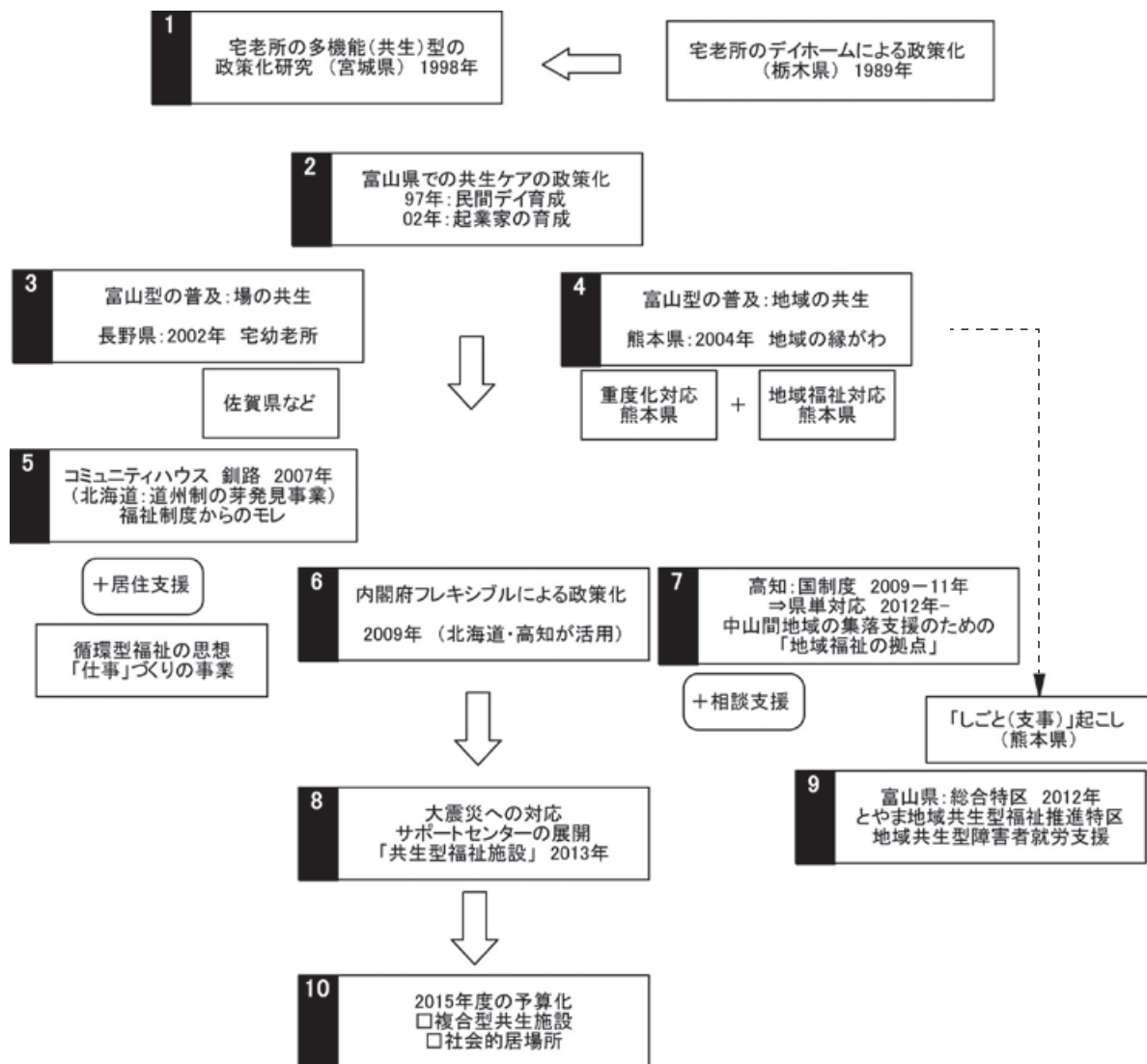


図 共生型ケア拠点の政策化の経過  
—ケア拠点から地域福祉の拠点へ

コミュニティライフサポートセンター(通称、CLC)である。なお、筆者はその理事を務めている。

### 2. 富山型の他県への波及

富山型の他県への波及の代表的なもの1つは、長野県の「宅幼老所支援事業」である(2002年～)。以下に紹介する熊本県との対比で「場の共生」の事業化として整理できる。「場の共生」とは、ケア機能の拠点という空間・場のなかでの共生を重視するタイプである(図中の番号3)。長野県の支援策としては、拠点の整備費補助であるとともに、普及のために

県として3分の2の高率補助率を設定した点特徴的である。普及の数を重視しすぎたために、「宅幼老所」は多様な形態をとるとともに、結果的には高齢者数が多くを占める傾向にとどまった。これを進めた長野県の担当部署は、「コモンズ福祉課」であり、ダム建設の廃止をスローガンとして登場した田中知事(当時)の地域に暮らす人の共有財産(コモンズ)をよりよく維持・管理・創造しようとする考え方が反映されたものである。なお、長野県は、その後知事が変わったこともあり、事業規模としては縮小することになる。

これに対して、もう1つの普及タイプは、

熊本県の「地域の縁がわづくり推進事業」(2004年～)である。「場の共生」よりは、拠点(縁がわ)と地域との共生を目的にした「地域の共生」を目指す傾向が強い。「地域の共生」を重視する背景には、「地域の縁がわづくり推進事業」が県の地域福祉支援の中心的なプログラムとして提示され、他のプログラム(「地域の結づくり」や「地域のしごとおこし」と相まって地域福祉推進に寄与しようとする考え方がある(図中の番号4)。市町村を経由せず、県の出先である地域振興局を通じ事業者への直接補助方式を採ることで普及を強化している。県は地域福祉支援計画の策定に際して、CLCのバックアップを求め、県下における新たな地域福祉の実践の芽を拾い上げ、育成する方法を多角的に実施した。それらは、地域福祉情報誌『わがまち自慢の福祉でまちづくり』(2004年)や熊本発の「地域生活支援」を目指すセミナーの開催に結びつき、地域福祉を重視した共生型ケアの拠点の整備が進められた。

その他の都道府県のなかでも特徴的な動向を示しているところを紹介しておきたい。1つは佐賀県で、「地域共生ステーション」という名称で、県の単独補助事業を展開している(2005年～)。宅老所による活動を基盤とし、支援策としては富山型を継承する形で展開している。事業を担うネットワーク化も進め、人材育成事業にも予算を拡大している。また、事業の質を確保するために、外部評価の仕組みを取り入れている。もう1つは、北海道である。これまで紹介した県とは異なって、富山型の波及というよりは、厚労省の老健局が用意している「地域介護・福祉空間整備交付金」を積極的に活用した拠点整備ということもあり、運営費用が低額となる居住(グループホーム)型の共生施設が多くなっている。

北海道で新たな共生型の拠点が、2007年に

釧路市で誕生する。「コミュニティハウス(冬月荘)」(2007年)といわれるもので、居住(グループホーム)型ではなく、制度から漏れる人の「居住支援」を目的とした多機能型で、今日課題となっている生活困窮者の支援にもつながる取り組みでもある(図中の番号5)。この時期から、共生型ケア拠点の政策化の課題ではなく、新たな地域福祉の支援拠点の政策化を展望する段階に入っている。

### 3. 国の制度化の試みとその波及

富山県や釧路市の「コミュニティハウス」をモデルにした国の最初の共生型ケア政策が、2009年に内閣府から「フレキシブル支援センター事業」として導入される。離職者などへの緊急雇用対策の財源を活用したもので、人件費補助10分の10、3年間という期限付きの補助の方法として打ち出された。しかし、高知県と北海道以外にはあまり普及しなかった(図中の番号6)。4年目以後の継続対応や政策イメージについての自治体の十分な理解がえられなかったことが背景にあった。

高知県は、これまでの都道府県の共生型ケアの支援策の取り組みを踏まえるとともに、中山間地対策としての「地域福祉の拠点」として位置づけ、国の「フレキシブル支援センター事業」を全面的に活用した。「あったかふれあいセンター」という名称で共生型拠点を打ち出し、高知型福祉の中心プログラムとした。4年目以後も事業を継続する計画目標をもって取り組んだ。これまでの都道府県が拠点整備費の補助にとどまっていたのが、人件費補助に踏み込んだ点は注目される(図中の番号7)。また、策定が遅れていた市町村地域福祉計画のプログラムとして位置づけ、その策定への取り組みを加速させる条件ともなった。

いずれにしても4年目以後の市町村負担について首長が納得する必要があるため、県の



## 特集2 新しい地域福祉の実践とその支援策 ～富山型に学ぶ～

担当部署は地域福祉の拠点としての意義を説得するためのアプローチも行った。こうした市町村の地域福祉行政への県の支援は、県の出先である福祉保健所に地域支援室を、県庁に地域福祉部地域福祉政策課を導入する形で、行政組織的な整備によって支えられたとあってよい。さらに人材育成の事業についても県社協を中心に実施している。地域福祉の拠点整備と計画的な推進、そして人材育成が循環するような構造ができつつある。

現在、高知県では、28市町村、34事業所、38か所の「あったかふれあいセンター」が整備されている。なお、サテライトの小規模拠点まで含めると150か所ほどになる。高知県の誰でもが利用できるという地域福祉の拠点の特徴は、それを担う「あったかふれあいセンター」と地域振興を目的とする「集落活動センター」との融合を目指し、過疎化に対抗しようとした点にある<sup>\*3</sup>。筆者が所属する日本福祉大学との共催で、高知県で「集落福祉を考えるセミナー」を開催しており、中山間地域での共生型ケア拠点のあり方を論議した経験がある<sup>\*4</sup>。それ以後「集落福祉セミナー」は、CLCによって全国的規模で開催されている。

国の政策化の第2ステージでは、東日本大震災対応としてのサポートセンター事業の延長線上に、「共生型福祉施設」(2013年～)を導入している(図中の番号8)。全国のモデルとしての役割をもって、被災3県において構想されているが、導入する施設のイメージが、どの地域モデルとして想定するのか、富山型か、高知型か、被災地特有型か、など政策の明確な目標設定ができていないこともあって、結果的に多機能なサービス拠点としての共生型福祉施設という15年前のモデルにとどまっているのが現状である。人材育成や運営費補助のあり方についても、検討不十分なままでの政策化にとどまったといえる。

本来であれば、被災地に必要な制度外対応の受け皿として、生活支援相談員との連携を視野に入れた地域福祉の拠点として展望されるべきであった。

### 4. 仕事おこしの機能

熊本県では、これまでのケア拠点としての「地域の縁がわづくり推進事業」に、仕事おこしのための予算を活用して、「中間的就労」の場としての機能を付与した。すでに共生型として障害者等の利用が進んでいたことを踏まえ、働くことを通しての社会参加の機能を拡充したといえる。レトルト食品などの商品開発への専門的な支援も含まれており、持続可能な働く場の確保への取り組みが進んでいる。こうした働く場としての機能は、釧路市の「コミュニティハウス」のなかでも導入されていた。

そして、富山県でも総合特区の制度を活用して、本格的に「地域共生型障害者就労支援」の導入を図った(2013年～)。特区としての特例措置の内容としては、「施設外就労を基本とした形態で就労継続支援B型事業を行う」ことを可能とし、就労継続支援B型事業所外での共生型ケア拠点で障害者が就労することを巡回しながら支援するという方法で、ケアの拠点にとどまらず、就労の拠点としての機能をもつことを可能にする仕組みである<sup>\*5</sup>。ケアから参加の拠点としての展開を遂げるための取り組みとして注目できる(図中の番号9)。

こうした共生型ケアの拠点が、ケア拠点から参加の拠点へと展開することで、2015年度に導入される生活困窮者自立支援で求められている「中間的就労」の議論と共生型ケアの政策的な展開は親和性をもつことになる。生活保護率の高い釧路市において「コミュニティハウス」を運営していたNPO法人地域生活支援ネットワークサロンは、そこでの仕事の訓練をさらに地域全体へ広げるための就労困難

者のインターンシップ事業へと展開させている。この事例からも、共生型ケアと仕事づくりとの結びつきから、生活困窮者自立支援への連続性を物語っている。

高知県のような中山間地域における人口減少への対応が、新たな地域福祉政策課題となるに伴って、これまでの共生型ケア拠点あるいは地域福祉の拠点の政策化の守備範囲が広がる傾向をみせている。2015年度の国の概算要求では、人口減少地域の「社会的居場所」と地域共生型施設の両方における整備費補助が打ち出されている（図中の番号10）。

人口減少地域の「社会的居場所」のモデルが、高知県の事業を先行的なものとしてみなしていると判断するとき、運営費補助の確保が重要であって、整備費補助が選択されるメリットは乏しい。その点は、社会的な孤立問題への対応として導入されている「安心生活基盤構築事業」のなかで運営費補助が確保されている実態を踏まえると妥当な判断といえる。共生型ケア拠点の維持・拡充を担保できる地域福祉予算を再検討することが不可欠になっている。

## 5. 今後の展望～支援の多機能化と人の多機能化

今回の地域福祉における予算化のねらいが、「社会的孤立」の改善のための「社会的居場所」づくりやこれまでの共生ケアの政策の模索を受けた「複合型共生施設」に置かれることは容易に理解される。その際、その「社会的居場所」や「複合型共生施設」がこれまでの共生型ケア拠点が重視してきた対象を限定しない方法が大前提であるとともに、生活困窮に陥ることを予防する支援の文脈、あるいは場の共生や地域の共生を目指す共生型ケア拠点の文脈、場合によっては介護予防の拠点の文脈など、どの政策的要素をどこまで取り入れるのか、あるいは複数の機能をもったものとして位置づけるのか、市町村あるいは都道府県の自由な判断のもとに決められる必要がある。

これまでの共生型ケアの政策的支援としては、運営費補助と拠点整備費補助の2つのツールがあるが、大半は整備費補助にとどまり、後年度負担が続く運営費補助は避けられてきた。

その理由として、運営費は介護保険事業など制度事業により賄うことが可能であるとの

表 共生型プログラムの各県の定義と要件

県	拠点の定義や要件
富山	○赤ちゃんからお年寄りまで、障害の有無に関わらず誰もが一緒に住み慣れた地域においてケアを受けられる地域住民の福祉拠点 ○高齢者・障害者・児童すべての利用者のニーズに応じたきめ細やかなデイサービスやショートステイ等の日中や夜間の介護、訓練、レクリエーションや保護・預かりを行うこと
長野	○民家等の既存の建物を活用し、高齢者あるいは高齢者とともに乳幼児や障害者（児）が利用して、地域のニーズに応じたさまざまなサービスを提供すること ○介護保険のデイ・GH、介護予防、生きがいデイ、その他自主事業を実施しているもの
熊本	○地域の縁がわ、地域の誰もが集い支え合う地域の拠点 ○高齢者・障害者・子どもなど対象を限定することなく、誰もが集える県内のモデルとなる地域福祉拠点を熊本県内に設置し、地域住民等への福祉サービスを提供する事業
佐賀	○地域の誰もが住み慣れた地域の中で安心して生活していくことができるようさまざまな福祉サービスにより支援していく地域の拠点 ○国の制度外の独自事業を行う、経営・運営に地域住民等の参加、利用者に応じた有資格者の配置など
高知	○子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無を問わず、地域の誰もがいつでも気軽に利用し交流できる地域の拠点 ○国のふるさと雇用の要件にあわせて、コーディネーターの配置と集う機能（5回／週程度）が条件

## 特集2 新しい地域福祉の実践とその支援策 ～富山型に学ぶ～

政策判断がある。これまで取り上げた単独補助事業を実施している各県の共生型拠点の定義を総合的に振り返ると、高知県以外はサービスの提供を条件としていることに気づく(前頁表)。このように対象別福祉制度の活用を条件とした場合、結果として高齢者や障害者や子どもという対象横断は可能となるが、利用の要件として「ケアを必要とする人」という条件が付くことになる。その結果、地域の「誰でも」が集える居場所としての機能に制約が生じることとなる。また、個別利用者の制度活用に視点が行きがちとなり、地域支援を強化することに十分な余力がなくなる傾向にある。その意味では、高知県が地域福祉の拠点としての機能を安定的に確保しているのは、やはり運営費補助として地域福祉を目的とするコーディネーターを配置できていることが大きい。

しかし、財政的な制約のなかでは、こうした運営費、厳密には人件費の補助を単独の事業のなかで確保することは困難といえる。そのための1つの発想は、配置する人の多機能性を前提にした人件費補助のあり方を模索することである。つまり、これまでの拠点における「支援の多機能化」ではなく、配置される「人の多機能化」を促進する補助や政策のあり方を問うことが求められているのではなからうか。そのためには、地域福祉や生活支援、さらには地域再生といった多機能性をもつ人材の費用を、厚生労働省の局を越え、また省を超えて支援する仕組みを作り出すことが必要になっている。

それは地域性を踏まえた人材の多機能性を担保する仕組みであることから、新たな国の政策の普及のための県レベルでの中間支援組織を用意し、その中間支援組織に人材育成事業を担わせる方法が考えられる。そのための運営費補助を用意することも国の1つの支援

策といえる。もちろん、地域福祉から地域振興までの幅広い領域をカバーする中間支援なので、ネットワーク型での人材育成事業の展開が選択肢として求められる。

地域福祉をまちづくりへと発展させる方法をどの部局がリードするのか、という課題がある。被災地におけるまちづくりとサポートセンター運営、中山間地における共生型ケアの拠点とまちづくり・地域づくりの融合における都道府県の支援のあり方が注目されるとき、都道府県単位での独自の取り組みを支援する国の財政的な援助が有用といえる。

- \*1 平野隆之編(2005)『共生ケアの営みと支援—富山型「このゆびとーまれ」調査から』CLC
- \*2 平野隆之編(2000)『宅老所・グループホームの現状とその支援』CLC
- \*3 日本福祉大学地域ケア研究推進センター(2013)『中山間地域における新たな地域福祉推進策としての「あったかふれあいセンター事業」の効果検証事業報告書』
- \*4 平野隆之・藤井博志(2013)『集落福祉の政策的推進に向けて—地域福祉による中山間地域支援』『地域福祉研究』No.41.
- \*5 佐藤真澄(2015)『「地域共生型障害者就労支援事業」の実態と普及に向けた課題—富山型デイサービスにおける障がい者の就労支援』『日本の地域福祉』第28巻(発行予定)

### 著者略歴

平野 隆之(ひらの・たかゆき)

日本福祉大学副学長、社会福祉学部教授、日本福祉大学地域ケア研究推進センター代表、NPO法人コミュニティライフサポートセンター(CLC)理事。地域福祉を専門とし、宅老所や小規模ケアの運動と出会うなかで、日本版コミュニティケアのイメージを膨らませてきた。都道府県が実施する地域福祉プログラムの研究、なかでも共生型プログラムについては系統的に研究を進めている。放送大学(BS放送231ch)で「地域福祉の展開」を講義している。

主な著書に、『地域福祉推進の理論と方法』(有斐閣)、『地域福祉プログラム—地方自治体による開発と推進』(ミネルヴァ書房)、『改訂版地域福祉の展開』(放送大学教育振興会)、『共生ケアの営みと支援—富山型「このゆびとーまれ」調査から』(CLC)、『小規模多機能ケア実践の理論と方法』(CLC)、『地域福祉を進める力—育てよう、活かそう地域の福祉力』(全社協)など。