



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	都道府県の地域福祉施策における共生型事業推進施策の意義
Author(s)	西山, 裕
Citation	年報 公共政策学, 10, 187-212
Issue Date	2016-03-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/62437
Type	departmental bulletin paper
File Information	APPS10_13.pdf



都道府県の地域福祉施策における 共生型事業推進施策の意義

西山 裕*

1. 本稿の背景と目的

1.1 背景

1990年代後半において、日本の社会福祉政策と地方自治体を取り巻く状況は大きく変化した。1997（平成9）年の介護保険法の制定、1999（平成11）年の地方分権一括法の制定、2000（平成12）年の社会福祉事業法改正等、それまでの福祉制度や地方自治制度を大きく転換させる制度改正が行われた。この福祉制度や地方自治制度の改正により、従来、国の強い指導の下でともすれば画一的な運営が行われがちであった各地方自治体の福祉行政は、介護保険事業計画や地域福祉計画の策定等を契機に、自らの地域の状況に適した施策を展開する方向に向かうようになった。こうした状況を背景に、各都道府県が2000（平成12）年以降に展開した様々な地域福祉施策の1つとして、利用者を高齢者だけ、障害者だけと限定することなく福祉サービス等の提供を行う「共生型事業」に補助し、これを推進する施策（以下「共生型事業推進施策」という。）が生まれた。

福祉サービスを提供する事業は、一般に、法律に基づく事業として始まり、利用者に提供した福祉サービスの費用も、法律に基づく福祉サービスの提供として行政から支払われる。しかし、「共生型事業」は、利用者を高齢者だけ、障害者だけと特定している各福祉関係法に基づく事業には該当しないため、制度外事業として始まった。

制度外事業は、財政的基盤が弱いため、職員の熱意は高くても、なかなか存続や発展は難しく、多くは事業廃止や法律上事業への転換をせざるを得なくなる。ところが、「共生型事業」は、1993（平成5）年の富山県における福祉事業所「このゆびと一まれ」の開設以来、全国各地に広がり、2012（平成24）年には1000か所以上にも達している。そして、事業所で実践されているケアの独自性を高く評価する研究も見られる¹⁾。

このように、共生型事業が、制度外事業としては異例の目覚ましい発展を遂げてきたことは、各都道府県が、地域福祉施策の一環として実施してきた共生型事業推進施策により、事業者に補助等の支援を行い、その施設整備や事業運営を支えてきたことと密接に関係しているのではないかと考えられる。

* 一般財団法人 厚生労働統計協会 編集部長（E-mail：nishiyama@hws-kyokai.or.jp）

1) 平野隆之編（2005）『共生ケアの営みと支援 富山型「このゆびと一まれ」調査から』全国コミュニティ・ライフ・サポートセンター（CLC）pp. 26-36

1.2 本稿の目的

各都道府県において2000（平成12）年以降に展開された共生型事業推進施策について、その全体的動向と各都道府県の施策の特色を、その背景との関係も含め分析することにより、地域福祉の推進における意義を把握するとともに、現下の重要な課題である地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県による共生型事業推進施策が果たす役割を明らかにする。

2. 先行研究の動向

2.1 共生型事業に関する研究

共生型事業に関する研究としては、広井は、老人・大人・子どもという三段階の生活モデルを基に、これからの高齢者ケアにおいては、高齢者だけを切り離すのではなく、複数世代を含むコミュニティづくりのケアとして、子どもと高齢者のケアの統合が望ましいとしている²⁾。

また、平野は、富山県の共生型事業所「このゆびと一まれ」について、関係者からの聞き取り及び事業所職員の日誌による調査を行い、この事業所で行われているケアを「共生ケア」と名付けた上で、「①地域のなかで当たり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加えることなく、③その場で展開される多様な人間関係を、共に生きるという新しいコミュニティとして形づくる営み」と整理し、「コミュニティをつくるケア」として評価している³⁾。

日置^{4) 5)}は、釧路市のコミュニティハウス冬月荘などにおける自らの実践を踏まえ、地域生活支援を進める上で、人間相互の関係性をつくる「場づくり」の重要性、そのためのツール開発及び人材育成の必要性を強調している。

2.2 都道府県における共生型事業推進施策に関する研究

共生型事業推進施策に関する研究としては、日本福祉大学における、2003年、2004年及び2010年の3回の全国調査に基づく、都道府県の共生型プログラム（施策）に関する一連の研究がある。まず、伊藤、平野は、2003（平成15）年に実施した「地域福祉関連の都道府県単独事業等調査」の結果を基に、各都道府県における共生型事業推

2) 広井良典（2000）『ケア学 越境するケアへ』医学書院

3) 平野、前掲1)

4) 日置真世（2009）「人が育ち合う「場づくり実践」の可能性の必要性：コミュニティハウス冬月荘の学習会の検討」 北海道大学大学院教育学研究院紀要2009, pp. 07-124

5) 日置真世（2009）「困難を抱える子ども・若者とその家族への地域生活支援の意義と今後への提言：支援実践を通しての分析と検討」 子ども発達臨床研究2009. 3 pp. 45-53

進施策の実施状況をまとめている⁶⁾。また、平野は、2003（平成15）年及び2004（平成16）年の全国調査の結果を踏まえ、各都道府県における共生ケア支援プログラム（共生型事業推進施策）の事業内容や予算額等を一覧表にまとめるとともに、富山県、滋賀県、長野県及び熊本県の4県について、支援プログラムの策定経緯や実施状況を、また長野県及び富山県においては、それに加え共生ケアの普及状況を整理している。平野、榊原は、2003（平成15）年及び2004（平成16）年の全国調査の結果を踏まえ、各都道府県が実施している地域福祉関係の単独事業を「地域福祉プログラム」として、事業分野ごとに類型化し、各都道府県庁におけるその担当組織についても整理している。また、富山県、滋賀県及び長野県については、共生ケアプログラムの開発と普及の経緯についてそれぞれ整理している⁷⁾。さらに、奥田、平野、榊原は、2010（平成22）年の全国調査結果を2003（平成15）年及び2004（平成16）年の調査結果と対比し、その間に事業を縮小した県と発展継続した県の相違や、2004年以降に事業を開始した県の動向についてまとめている⁸⁾。

これらの研究は、3回の全国調査に基づき、各都道府県における共生型事業推進施策の実施状況及びその内容を初めて全国的に整理した、共生型事業及びその推進施策の全国的動向を把握する上で貴重な資料となるものであり、他にこのような研究は認められないことから、その意義は高く評価することができる。

しかし、これらの研究については、①2003年・2004年の調査と2010年調査の結果を比較するに留まり、各都道府県における推進事業の具体的な開始、内容の修正・変更、終了の経緯を逐次的に追跡したものではないため、各県の施策の推移を正確に把握できておらず、その間の施策を取り巻く状況の変化を踏まえた分析もされていないこと、②各都道府県における推進施策の対象となる事業の内容の変化について、「場の共生から地域との共生へ」（平野）といった大まかな把握はあるが、詳細な把握をしていないため、施策を実施した各都道府県の地域の特性を踏まえた分析がされていないこと等の問題があり、共生型事業推進施策の研究としては、まだ課題が残されていると考える。

3. 用語の定義

3.1 「共生型事業」について

本稿において「共生型事業」とは、年齢や障害の有無を問わず福祉サービスを提供する事業として、地域で実践されている事業を総称した用語である。「富山型デイス

6) 伊藤美樹, 平野隆之 (2005) 『市町村地域福祉推進における都道府県行政のイニシアティブ』地域福祉研究 pp. 62-77

7) 平野, 榊原. 前掲 3)

8) 奥田佑子, 平野隆之, 榊原美樹 (2012) 『共生型プログラムの新たな動向と都道府県における地域福祉政策—全国都道府県調査と熊本県・高知県の比較から—』日本の地域福祉

ービス」や「共生ケア」と呼ばれることも多い。事業を実施する中で、単に福祉サービスを受給するだけでなく、高齢者、障害者、子どもといったサービス利用者の間の交流が生まれることから、この事業の特性を表す用語として、「共生（共に生きる）」という言葉が用いられている。また、高齢者と幼児との関係に着目して「幼老統合ケア」と呼ばれることもある。

共生型事業において提供される福祉サービスとしては、デイサービスが中心であるが、利用者の状況により泊まりや訪問のサービスを提供するところもある。また、福祉サービスに限らず、サロン活動や見守り等の生活支援サービスを行うところもある。

3.2 「都道府県の地域福祉施策」について

1990（平成2）年の福祉関係八法改正により、市町村は、在宅・施設を通じ福祉サービスを一元的に提供し、都道府県は、市町村が行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、必要な援助を行うことと位置づけられた。

その後に創設された介護保険制度や障害者への福祉サービス制度としての支援費制度においては、福祉サービスについて、それまでの行政の権限による提供から、利用者とサービス事業者の契約により提供されるものへと制度改正が行われた。この制度改正に伴い、市町村の立場は、福祉サービス提供者から、福祉サービス提供体制整備の責務を負う者へと変わったが、市町村が第一義的に福祉サービス提供に責任を負い、都道府県は「必要な援助」をするとの位置づけは変わっていない。

ここで都道府県が行うこととされている「必要な援助」は、法律では助言、情報の提供等が例示として掲げられているが、その具体的内容は、必ずしも明らかではない。実際は、各都道府県自身が、助言や情報の提供に留まらず、福祉サービス事業の整備に関わり、市町村を企画面・財政面で支援している例も、都道府県の施策として少なからず見受けられる。制度上の福祉サービス事業では対応困難な福祉課題に対し講じられる地域福祉施策も、その一つである。

3.3 「共生型事業推進施策」について

地方自治体が、共生型事業を実施している者や共生型事業を始めようとする者に対して支援する施策を指す。支援の内容としては、施設整備への補助が多いが、事業運営費への補助や研修費への補助を行う場合もある。

施設整備については、地方自治体の財源による単独事業の場合が多いが、介護保険の交付金等を活用する場合もある。また、施設整備への補助に加え、構造改革特区の設置により運営費に国の福祉制度財源を活用する施策を合わせて実施する場合も多い。

4. 研究の方法

(1) 本研究は、共生型事業及び都道府県の地域福祉施策に関する論文、書籍、関係

誌記事、並びに国及び都道府県・政令指定都市のホームページを基に、文献研究により行った。

文献のうち、論文及び関係誌の記事については、「CiNii：NII論文情報ナビゲータ」（国立情報学研究所）及び「NDC - OPAC：国立国会図書館蔵書検索・申込システム」を利用した。検索方法としては、「共生型事業」等の一般名称及び各都道府県の共生型事業推進施策で用いられている事業名をキーワードとして、2013（平成25）年10月に論文・記事を検索し、そこから本研究の研究対象文献を選定した。

共生型事業の一般名称（「共生型事業」、「共生ケア」等）については、CiNii では20の論文・記事が、NOL - OPAC では21が検索された。各都道府県の共生型事業推進施策における事業名による検索では、CiNii では89の論文・記事が、NOL - OPAC では94の論文・記事が検索された（重複計上あり）。

- (2) 上記の論文・記事から、重複しているものを整理し、また、環境との共生や多文化共生等、福祉事業としての共生とは異なる事業に関する論文・記事、及び共生型事業の構造・間取り等についての建築学的観点からの論文等を除外した。

その上で、それらの論文・記事及び書籍、国の関係省庁や都道府県・政令指定都市のホームページと併せ、本研究において研究対象とした文献は、以下のとおりである。

①共生型事業に関する文献 77編

②地域福祉、地方自治体の福祉政策、地方分権改革、構造改革特別区域に関する文献 41編

④各都道府県及び政令指定都市のホームページ 67

⑤構造改革特別区域推進本部等国の関係機関のホームページ

- (3) なお、本研究において使用した資料はすべて公表資料であり、論文の中には個人情報に係る記載もないため、本研究については倫理審査を受ける必要がないものと判断し、倫理審査は受けていない。

5. 1990年代の富山県における共生型事業の誕生と広がり

1993（平成5）年に、富山赤十字病院を退職した看護師3人によって、富山市に、富山型デイサービスの先駆けとなる、年齢や障害の有無を問わずデイサービスを提供する福祉事業所「このゆびと一まれ」が開所された。

設立のきっかけは、高齢者が、介護が必要になっても家族に見守られながら自宅で暮らし、畳の上で心静かに死を迎えることができる場所を作りたいとの趣旨であったが、当時、障害児（者）が利用できるデイサービスが全く地域になかったことから、利用者を高齢者に限定せず、障害者や障害児も受け入れ、「来る者拒まず」の方針で

運営することとした⁹⁾。

当時、大規模老人福祉施設の地域開放が中心であったデイサービス事業にあきたらず、高齢者が住み慣れた地域での生活を続けることができるようにとの願いから、民家を利用した小規模無認可施設である「宅老所」の取組が広がっていたが、「このゆびと一まれ」の「来る者拒まず」の取組は、高齢者へのケア中心であった宅老所の取組から大きく一步を踏み出すものであった。

法人格もなく、利用者も限定しない「このゆびと一まれ」は、当時の福祉制度における補助金の要件には該当せず、行政からの支援は一切なかった。看護師たちの1人である惣万氏の自宅を利用し、収入は利用者からの1人1日2500円の利用料だけであり、利用者も少なく非常に厳しい経営状況であった。しかし、「看護婦3人が始めた県内初の民間デイケアハウス」¹⁰⁾として地元マスコミから注目され、また、「このゆびと一まれ」を視察した看護師や介護関係者が、子どもも年寄りも障害者もいて、その「誰もが役割を持ち、それぞれができることを精一杯やって助け合う、そんないい雰囲気」を持った「このゆびと一まれ」の取組に共鳴して、民家等を利用して自らデイサービス事業を始め、実績を挙げるようになっていた。こうした動きを受けて、富山県としても、補助を検討するようになった。

最初は、「このゆびと一まれ」への直接補助は難しいとして、障害児（者）を在宅で介護する家族が、市町村が委託した事業所（「このゆびと一まれ」が市町村の委託事業所となる）を利用する場合に、その家族に対して利用料を助成する、という県単独事業が1996（平成8）年度に始まった。その後、1997（平成9）年度には、高齢者5人以上に介護サービスを行う民間団体を対象に運営費を助成する「民間デイサービス育成事業」が創設され、「このゆびと一まれ」を含む共生型事業を行う4事業所に、直接、県の補助が行われるようになった。1998（平成10）年度には、この事業が拡充されて、高齢者、障害者併せて10人以上を対象とするデイサービス事業への運営費補助が行われるようになった。この時点で、富山県の補助事業は、高齢者だけ・障害者だけという縦割りの発想を脱却し、「このゆびと一まれ」による「来る者拒まず」の福祉事業を県として認知したことになる。

2000（平成12）年の介護保険制度の実施を控え、県は、事業者たちにNPO法人資格を取得させ、介護保険の通所介護事業所として指定することで対応し、県単独事業としての運営費補助は、障害者へのデイサービスに集中させた¹¹⁾。

9) 加藤仁（2001）『介護を創る人々 地域を変えた宅老所・グループホームの実践』中央法規 pp. 262-266

10) 同上：p. 265

11) 第1回地域共生ホーム全国セミナーinとやま実行委員会（2003）『地域共生白書2003 地域共生ケアとはなにか 第1回地域共生ホーム全国セミナー in とやま』全国コミュニティ・ライフ・サポートセンター（CLC）pp. 37-38

一方、共生型事業の事業者たちは、事業所が6事業所に増加してきた1998（平成10）年には、「富山県民間デイサービス連絡協議会」を発足させ、起業を目指す人へのアドバイスや行政に対する支援要請などの活動を開始した¹²⁾。2001（平成13）年の「タウンミーティング・イン・富山」では、会場から、富山型デイサービスを「共生型」と称して、国に対してその制度化を提言する発言が出され、この「富山方式」は当日出席した片山総務大臣から高く評価された¹³⁾。2002（平成14）年には、富山県と民間デイサービス連絡協議会が協働する形で「富山型デイサービス起業家育成講座」が開催され、県は「富山型デイサービス」の事業所を支援するだけでなく、積極的に育成していく方向を打ち出した。

6. 各都道府県の共生型事業推進施策の動向と変化

2000年代前半に、共生型事業は、新たな発展の時期を迎える。それまで「富山型デイサービス」と呼ばれ、富山県において広く普及している民間デイサービス事業の形態と認識されていた共生型事業が、他の県域にも広がっていった。平野及び奥田、平野、榊原によれば、2001年以降、富山県に加え13都道府県（北海道、宮城県、秋田県、千葉県、長野県、岐阜県、滋賀県、鳥取県、徳島県、高知県、佐賀県、熊本県）において共生型事業推進施策（県単独助成事業）が実施されている。

これらの14道県における共生型事業推進施策について、その開始および終了時期、施策の内容を、国の施策の動向とも対比して時系列的に整理し、総括表として表1にまとめた（p. 209～211参照）。

各都道府県における共生型事業推進施策の動向について、この表1を基に分析・考察を行う。

6.1 共生型事業推進施策の開始時期と国の福祉制度の改正時期との関係

(1) 共生型事業推進施策の開始時期

各都道府県の共生型推進施策の開始時期は、以下のとおりであり、14都道府県中10県が、2000年代前半期またはそれ以前に推進施策を開始している。

1993（平成5）年度	富山県
2001（平成13）年度	秋田県、長野県、徳島県
2003（平成15）年度	宮城県、千葉県、滋賀県、岐阜県
2004（平成16）年度	山口県、熊本県

12) 経済産業省中部経済産業局「地域特性を生かした創業事例のご紹介」（2006） 富山ケアネットワーク（富山県富岡町）。〈http://www.chubu.meti.go.jp/keiei_shinjigyo/case/case17/toyamakea.html〉

13) 内閣総理大臣タウンミーティング担当室「タウンミーティングイン富山 議事要旨」（2001）〈<http://www8.cao.go.jp/town/toyama/youshi.html>〉

2008（平成20）年度	北海道
2009（平成21）年度	鳥取県、佐賀県
2010（平成22）年度	高知県

(2) 2000年代前半期の共生型事業推進施策の内容

この10県における共生型事業推進施策の内容は以下の通りである。

① 主な対象事業所

高齢者、障害者、児童等、複数の種類の利用者を対象とする在宅福祉サービス事業を行う事業所。

この在宅福祉サービス事業としては、デイサービスが多いが、グループホームもある。デイサービスの場合は、必要に応じ泊まりや訪問を行うこともある。介護保険法や支援費制度（2006（平成18）年度以降は障害者自立支援法）に基づく事業（制度事業）と制度外事業を共に行うことが一般的である。事業所としては、次の2つのいずれかの形態による。なお、このうちアの場合は、構造改革特区（区域内の介護保険通所介護事業所又は身体障害者デイサービス事業所が知的障害者及び障害児に福祉サービスを提供することを認める特区）を利用するものが多い（6県）。

ア 介護保険通所介護事業所又は身体障害者デイサービス事業所（以下「通所介護事業所等」と言う。）による知的障害者、障害児（及び児童）の受入れ

イ 複数の在宅福祉サービス事業所（認知症高齢者グループホームと知的障害者グループホーム等）の合築

② 施策の内容

共生型事業を実施するために既存建物の改修や建物の新設を行う場合、その改修・新設に必要な費用に補助するとともに、構造改革特区を利用すること等により、サービス提供費は、高齢者は介護保険、障害者は支援費制度の財源を利用するものが多い。

2003（平成15）年度以降は、事業者や職員への研修会や、職員やコーディネーター（地域との調整に従事）配置への補助等、事業や人件費への補助を行う都道府県も増えてきている。（表1参照）

(3) 狙いと背景

各都道府県が推進施策を導入した狙いとその背景としては、以下のような点が考えられる。

①狙いーその1

地域において、住民が年齢や障害の種別を問わず利用できる福祉サービスの拠点
を市町村が整備するよう誘導する、財政的支援

（背景）

2000（平成12年）の介護保険制度実施及び2003（平成15）年の支援費制度実施により、福祉サービスの利用者である高齢者や障害者は、自分で選択した事業者からサービスを受けることができるようになった。

このため、利用者の選択に足る福祉サービス提供体制を整備する責務が各地方自治体に課せられた（社会福祉法第6条、介護保険法第117条、身体障害者福祉法第14条の2等）。その中で、特に在宅福祉サービスについては、過疎地域の市町村においては、利用者が少ないこと等から採算性が厳しく民間事業所が開業しないことや、財政状況が厳しく市町村自身による事業所整備も思うように進まないことから、市町村だけに任せるのではなく、都道府県が支援することが必要な地域もあった。

そこで、いくつかの都道府県は、市町村に対し、地域の在宅福祉サービスの拠点を整備するよう誘導する施策として、推進施策を導入した。

②狙いーその2

知的障害者・障害児の在宅サービス不足への対応
（背景）

上記アの状況の中でも、高齢者への福祉サービスについては、人口高齢化が進む中で、高齢者の介護は各市町村にとっても大きな課題であることから、優先的に事業所の整備に努めてきたところであるが、人数の少ない障害者については、在宅福祉サービス事業所の整備は遅れがちであった。

2003（平成15）年の支援費制度実施により、市町村は障害者への福祉サービス事業を整備する責務を負うことになった。このうち、身体障害者については、既にかなり整備が進んでいた介護保険居宅サービス事業所での受入れが認められていた。

また、富山県においては、通所介護事業所等が知的障害者・障害児を自主的に受け入れて共生型事業を実施していた。そこで、知的障害者及び障害児についても、通所介護事業所等での受け入れを進めることが現実的な方策であるとして、そのために必要な施設の整備改修に対して都道府県が補助を行う推進方策が、いくつかの都道府県で採用されたものである。

③狙いーその3

事業所における、異なる利用者（高齢者、障害者、児童）間の世代間交流（支え合い）の実現
（背景）

「来る者拒まず」の精神から様々な者を受け入れていた富山県の共生型事業所において、利用者である高齢者と障害者、高齢者と子どもの間で世代間の交流が生まれ、職員から福祉サービスを受けるだけでなく、利用者相互間で支え合い（例えば、障害者が高齢者の食事や歩行等を手助けし、高齢者が障害者に仕事の

仕方を教えること、あるいは、高齢者が幼児をあやす等の世話をし、幼児は高齢者の心を和ませる、高齢者が子どもに昔の遊びを教え、子どもは高齢者の食事や歩行等を助ける等）が生まれており、それが高齢者の身体や精神の状態、障害者の社会参加・自立生活、子どもの発育等により影響を与えているとの指摘が目された¹⁴⁾。そこで、宮城県や千葉県等いくつかの都道府県において、共生型事業を導入しようとする動きが生まれた。

(2) 各都道府県の共生型事業推進施策における補助対象事業の変化

① 共生型事業の特性

表1から、次のようなことが認められる。

- 各都道府県の共生型事業推進施策は、2000年代初めは、富山県を除けば、施設整備への補助を内容とするものばかりであり、また補助対象事業も、富山県と同様の、年齢や障害の種別を問わず利用者にデイサービスを提供する事業が対象であった。
- しかし、2003（平成15）年度ごろから、補助対象事業の内容が、見守り等の生活支援サービスやまちづくり活動にまで拡大する傾向がみられ、施策も、施設整備への補助だけに留まらず、複数の補助事業を組み合わせ、特色を持った推進施策を展開する都道府県が出てきている。

こうした変化が生じてきた理由として、共生型事業の特性が挙げられる。もともと地域のニーズに対応した制度外の福祉サービス事業として始まった共生型事業は、介護保険制度や支援費制度の創設により制度事業を実施するようになったり、構造改革特区によってそれまでの制度外事業の一部について「制度化」がされ、国の制度財源が利用できるようになったことによって事業運営はより安定したものになったが、必ずしもそれによって事業内容が固定化されるものではない。むしろ、地域や時代による福祉ニーズの変化があれば、制度事業と制度外事業を組み合わせることにより、あるいは制度外事業を拡大・変更することにより、それに対応していくことができることが、共生型事業の優れた特性である。こうした共生型事業の構造は、図1のように示すことができる。

各都道府県は、この特性を生かし、具体的には次に掲げる2点に注目して、この制度外事業部分について、自らの地域のニーズに対応した事業を検討・企画し、それを推進する施策を策定していったと考えられる。

ア 事業の柔軟性

- 利用者が高齢者だけあるいは障害者だけと限定されず、多様な者を利用者

14) 第1回地域共生ホーム全国セミナー in とやま実行委員会、前掲11) p.194、平野、前掲1) pp.61-172、多湖光宗監修（2006）『幼老統合ケア研究会編、少子高齢化も安心！ 幼老統合ケア』黎明書房 等

とすることができること。

- 実施する事業は、もともとはデイサービスが中心であるが、富山県においても必要に応じ泊まりや訪問等が行われていたこと。

また、事業内容が制度上の事業に限定されないため、それ以外の福祉サービス事業、さらには福祉サービスの範疇に入らないサロンや見守り等の生活支援サービス等にも事業を展開することが可能であること。

- イ 高齢者、障害者、子どもといった異なる類型の利用者の間で交流が生まれ、支え合い等の人間関係が形成されること。

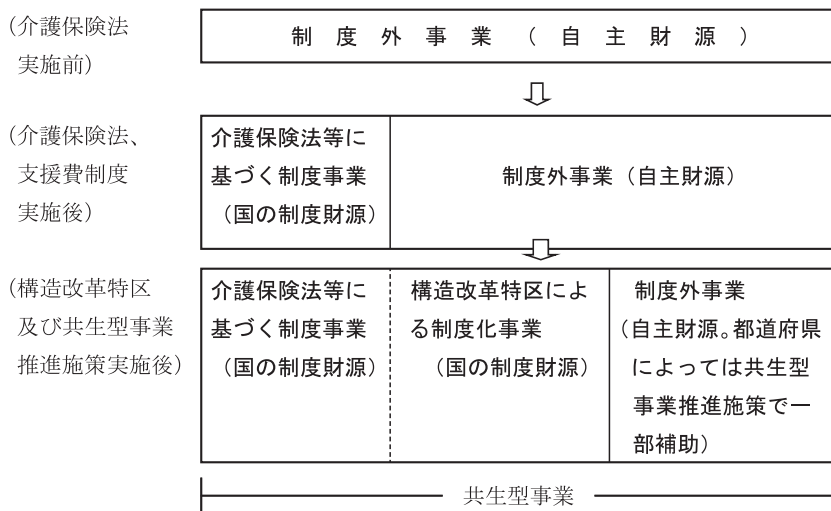


図1. 共生型事業の構造と事業財源

②事業内容の変化の方向

ア 事業の柔軟性

各都道府県は、事業の利用者も内容も限定されず柔軟に対応できるという共生型事業の特性を生かし、自らの地域のニーズに対応した事業となるよう、施策における補助対象事業について、利用者や事業内容を拡大した。例えば、滋賀県、熊本県、高知県等では、見守りや住民サロン活動、福祉相談等の生活支援活動が事業内容に加えられている。また、北海道では、障害者や生活困難者を利用者とする就労・雇用支援活動が事業内容に加えられている。

イ 利用者間の支え合い

各都道府県は、利用者が限定されず、また、異なる利用者間の交流により支え合い等の人間関係が形成されるという共生型事業の特性を踏まえ、その交流と支え合いの範囲を地域住民にまで広げ、利用者と地域住民との間で支え合い

等の人間関係を形成する活動を、共生型事業の事業に加えていった。

このアイデアを最初に実現したのは滋賀県である。滋賀県は、2003（平成15）年度に開始した「あったかほーむづくり事業」において、補助対象事業として、介護や子育て等に加え「地域の交流、コミュニケーションを形成するための環境、文化などまちづくりに関わる事業」を掲げ、事業拠点整備への補助だけでなく、地域住民との調整を担うコーディネーター配置費用についても補助（当初の3年間のみ）を行った¹⁵⁾。

こうした地域住民との交流を補助対象事業に加える動きは、その後、熊本県、高知県、佐賀県等でも実施された。例えば、熊本県では、2004（平成16）年度から始めた「地域の縁がわづくり推進事業」において、「地域の縁がわ」を「子ども、高齢者、障害者等地域の誰でもが気軽に集い、支え合う拠点」と位置づけている¹⁶⁾。また、高知県では、2010（平成22）年度に開始した「あったかふれあいセンター事業」において、「あったかふれあいセンター」について、「子どもから高齢者まで誰もが気軽に集い、子育て、生活支援、介護サービス等を受ける事ができる拠点」と位置づけている¹⁷⁾。ここでは、事業内容に、福祉サービスだけでなく、より広い生活支援サービスが加えられたり、またサービスを受給する場というだけでなく地域住民の誰でも気軽に集うことのできる場となることが、事業の内容とされている。

こうした動きは、各道県が、自らの地域における住民誰でもが集う拠点となる場という、地域社会の維持発展に役立つ事業として共生型事業を再構成し、これを推進施策によって支援していった取組ととらえることができる。そして、各道県の地域社会においては、地域の伝統や現在の社会経済状況を反映して、その抱える課題も異なることから、各都道府県における推進施策の対象事業としての共生型事業、さらにはその事業を運営する団体もそれぞれ異なる内容のものとなっていくものと考えられる。

その状況を代表的な3つの県についてまとめたのが表2である。

共生型事業が始まった富山県は、三世代同居が多く、一世帯当たり人数も多い、大家族が多い地域であり、また、人口移動も少なく、その地域で生まれ育った人が多く、高齢者介護についても、大家族が大きな役割を果たしてきた。しかし、近年は高齢化・核家族化の進行等により大家族による扶養機能も低下傾向が認められ、それを共生型事業が地域においてカバーしているものと考えられる。「このゆびと一まれ」の創始者である惣万氏が「普通の家みたいやね。2軒に30人だからちょっと数が多いけど、生まれたばかりの赤ちゃんがいて、死ぬようなお年寄りまでい

15) 「滋賀県あったかほーむづくり事業実施要項」 2 定義

16) 森枝敏郎（2011）「地域の「縁がわ」づくりが拓く地域の未来—熊本の地域福祉モデル」月刊福祉2011（1）p. 35

17) 高知県ふるさと雇用再生あったかふれあいセンター事業費補助金交付要綱

表 2. 各地域の特色と共生型事業推進施策の補助対象の共生型事業

県 名	地域の特色	共生型事業 のイメージ	推進施策の 補助対象事業	主たる事業 運営団体
富 山 (1993年～)	・三世代同居が多い ・一世帯当たり人数が多い ・人口移動が少ない	家族の扶養機能をカバーする「大家族」 大家族型	様々な要援護者を受け入れる、福祉サービスの拠点	NPO法人 株式会社・ 有限会社
滋 賀 (2003年～)	・都市近郊地域 ・人口流入が続き、旧住民と新住民が混在 ・住民同士の繋がりが希薄化	新旧住民による新たなまちづくりの活動拠点 まちづくり型	地域の様々な人々が協働して、多様な地域サポート事業で生活を支え合う拠点	NPO法人
高 知 (2010年～)	・厳しい高齢化・過疎化・人口減少 ・三世帯同居の割合が低い ・高齢者のみの世帯が多い	地域コミュニティの維持・存続の拠点 過疎地域型	地域の誰もが集い、福祉・生活支援サービスを受給できる拠点	市町村社会 福祉協議会

注) 平成22年国勢調査によると、2010（平成22）年における3県の状況は以下の通り。

①富山県の状況

- ・三世代同居世帯の比率 16.1%（全都道府県中第4位）←平成17年 19.0%
- ・世帯当たり人数 2.79人（第3位）←平成17年 2.93人
- ・5年前と同じ住所に居住の者 82.8%（第3位）

②滋賀県の状況

- ・65歳以上人口比率 20.7%（全国第44位）
- ・65歳以上の者のみの世帯の比率 14.7%（第45位）
- ・平成17～22年の人口増減率 2.2%（第5位）
- ・直近5年間に他県及び国外から転入した者 7.4%（第5位）

③高知県の状況

- ・65歳以上人口比率 28.8%（全国2位）
- ・平成17～22年の人口増減率 ▲4.9%（第45位）
- ・人口密度 107.6人/km²（全国43位）
- ・三世代同居世帯の比率 5.8%（東京や大阪等の政令指定都市を抱える都道府県以外の都道府県のうちでは、最も低い）
- ・65歳以上の者のみ世帯の比率 25%（全国2位）

る、大きな家族みたいな感じじゃないですか。」¹⁸⁾と述べていることは、富山県において、共生型事業が、従来大家族が果たしてきた機能をカバーしていることを表しているものと考えられる（いわば「大家族型」）。

これに対して、滋賀県は、関西圏における大都市近郊地域として、京都や大阪等で核家族の下で生まれ育ち、大学に通うため、あるいは結婚して新しい世帯を持つため、滋賀県に住むようになった人々が県東南部の大津・湖南地域を中心に大量に流入してきており、そのため、人口は増加しているが、住民同士のつながりが希薄

18) 第1回地域共生ホーム全国セミナー in とやま実行委員会、前掲11) : p. 11

化している¹⁹⁾。そうした地域社会において、新住民と旧住民が新たに地域社会を形成していく、「地域の様々な主体が協働して取り組む仕組みづくり」として、まちづくりの視点が入った共生型事業である「あったかほーむづくり事業」が打ち出されたものと考えられる（いわば「まちづくり型」）。

高知県は、厳しい高齢化・過疎化・人口減少が続き、高齢夫婦のみあるいは高齢者単身の世帯が多く、地域社会自体が消滅していく危機に瀕している状況にあるところが少なくない。こうした地域において、市町村社会福祉協議会を中心に、地域の誰もが集い、福祉・生活支援サービスを受けられる拠点を整備して、地域社会を維持・存続していこうとする取組の1つとして、推進施策が位置づけられている（いわば「過疎地域型」）。

このように、2003（平成15）年度以降、推進施策とその対象である共生型事業は、地域の状況を反映して、多様な展開を遂げるようになった。

こうした施策の多様化に伴い、施策の内容も、従来からの施設整備補助に留まらず、事業者や職員を対象とした研修会の開催や、地域住民との調整に従事するコーディネーター配置への補助等、多様な内容を持つようになっている。

7. 都道府県の地域福祉施策における共生型事業推進施策の意義

7.1 都道府県を取り巻く社会経済情勢の動向と共生型事業推進施策

ここまで考察してきた都道府県の共生型事業推進施策の動向について、都道府県行政を取り巻く社会経済情勢の動向との関連も含め整理すると、以下のとおりである。

(1) 都道府県における地域福祉施策の展開と共生型事業推進施策（2000年代前半期）

① 地方分権の流れ

1990年代、地方分権の推進がわが国の政策課題として大きく取り上げられるようになり、「官から民へ」「国から地方へ」というスローガンの下で、政治改革、行政改革の一環として規制緩和とともに地方分権が必要とのコンセンサスが広がった²⁰⁾。

1999（平成11）年に制定された地方分権一括法においては、機関委任事務の廃止、中央政府の地方自治体への関与の見直し、地方自治体への権限委譲等が規定され、地方自治体の自主性、自立性の拡大を目指した大規模な改革が行なわれた²¹⁾。この制度改正により、2000年代においては、地方自治体がより自主性を発揮した政策を展開しやすい制度的基盤が整えられた。

19) 滋賀県地域福祉計画 第2章1(2) (2011)

20) 井川博「日本の地方分権改革15年の歩み」、アップ・ツー・デートな自治関係の動きに関する資料 No. 4。東京：財団法人自治体国際化協会・政策研究大学院比較地方自治研究センター：p. 6

21) 同上：p. 8

②地方自治体側の動き

1980年代半ば以降の好況の中では比較的良好であった地方財政も、1990年代は、バブル経済崩壊後の不況と中央政府の景気対策に連動した減税や財政出動を繰り返したことにより、深刻な状況に陥った²²⁾。そうした厳しい地方財政状況の下で、無党派知事あるいは改革派知事と呼ばれる、大政党からの支持や推薦を受けず当選した、新しいリーダーが地方自治体に登場してきた²³⁾。

これらの無党派知事や改革派知事たちは、従来の事務事業のゼロベースでの見直しや情報公開の推進、県庁職員の意識改革等を進めるとともに、新しい施策を打ち出すべく検討を進めていった。当時、2000年に実施された介護保険制度や2003（平成15）年には支援費制度では、市町村は、要介護者や障害者（児）が選択・利用できるように、介護・福祉サービス事業提供体制を整備する義務があり、都道府県としてもそれを支援しなければならなかった。

こうした状況の下で、宮城県や千葉県等いくつかの都道府県が打ち出した施策が、地域福祉施策であった。宮城県では、浅野知事が2004（平成16）年に「みやぎ知的障害者施設解体宣言」を発表し、船形コロニー入所者全員の地域生活移行を進めていく²⁴⁾等、従来の施設整備中心の施策から在宅サービス充実への施策転換を強力に進めた。また、千葉県では、堂本知事が、①施策の企画段階から当事者を含めた民間と行政が一体となって取り組む、②従来の障害者、児童、高齢者といった対象者別でなく、対象者への施策を可能な限り横断的に取り組む、の2つの方向で千葉の保健福祉施策を進めていこうとする「健康福祉千葉方式」を打ち出し²⁵⁾、365日24時間あらゆる生活上の困り事相談に対応する中核地域支援センターの整備や、各地域でタウンミーティングを開催し、1万人近くが参加した地域福祉支援計画の策定等を行った。

共生型事業推進施策も、この2000年代前半期に各都道府県が積極的に推進した地域福祉施策の1つであったと考えられる。すなわち、共生型事業推進施策は、都道府県が、年齢や障害の種別を問わず利用できる福祉サービスの拠点の整備という新たな理念の下に単独事業を行い、自らの主導と財政負担により、共生型事業の施設整備等への補助を行う施策を展開することにより、地域の福祉関係者に、従来よりも多様な利用者を受け入れようとする意欲、あるいは新たに共生型事業を始めようとする意欲をもたらし、それにより、厳しい定員・財政状況の中で福祉サービス提供体制整備に苦慮する市町村を支援・誘導していった施策であったものと考えられる。

22) 曾我謙吾, 待鳥聡史 (2007) 「日本の地方政治—二元代表制政府の政策選択」 名古屋大学出版会 pp. 257-258

23) 同上 : p. 271

24) 浅野史郎 (2006) 『疾走12年 アサノ知事の改革白書』 岩波書店 pp. 139-143

25) 千葉県, ちば2003年アクションプラン p. 33

ただ、共生型事業への財政支援を全て都道府県及び市町村（推進施策においては、市町村にも応分の負担を求めることが一般的であった）で賄うことは財政上困難であったことから、都道府県においては、構造改革特区の認定を受けた地域における介護保険の通所介護事業所が障害者を受け入れる形態をとることにより、福祉（介護）サービス費用については、高齢者は介護保険、障害者は支援費といった国の制度財源を活用し、一方、施設整備費等は都道府県及び市町村が負担するという、国の制度財源と都道府県・市町村の財源を組み合わせる活用する施策が進められた。

(2) 都道府県の地域づくり施策・地域雇用対策と共生型事業推進施策（2003年度以降）

① 2000年代初めに実施された推進施策は、いわば、富山型デイサービスをそのまま自県に導入しようとするものであったが、2003（平成15）年度に滋賀県が始めた「あったかほ一むづくり事業」以降、共生型事業の制度外事業部分を活用して、共生型事業における利用者間の交流と支え合いを地域住民にまで拡大した事業とすることにより、自らの地域社会に適した共生型事業を推進する施策として、推進施策を展開する県が出てきた（滋賀県、熊本県、高知県等）。

② 2005（平成17）年度に創設された国の地域介護・福祉空間整備等交付金は、各市町村が介護施設等の面的・計画的整備を進めていく上での貴重な財源として活用されたが、都道府県がこの交付金を活用して地域福祉を進める取組を進めるよう市町村に働きかける動きも見られた。例えば、北海道では、道が、2006（平成18）年実施の障害者自立支援法に基づく障害者の地域生活移行への取組を促進する施策の一環として、この交付金を活用して、地域生活を行う障害者と地域の高齢者・子ども等が支え合いながら生活していく共生型事業を実施する施設を整備するよう道内各市町村に働きかけている²⁶⁾。

この交付金により、都道府県による推進施策は、福祉（介護）サービス費だけでなく、事業所整備費についても、国の財源を活用することができるようになった。

③ また、2008（平成20）年のリーマンショック後の不況により、日本の各地域において失業者や就職困難者が増加し、地方自治体の福祉部局も、それまでの施策の中心であった高齢者介護や障害者の地域生活の支援、虐待児童等の問題に加え、増加する生活困難者への対応に追われることになり、国も、こうした状況に対するため、緊急雇用対策として各都道府県に雇用創出のための基金を造成した²⁷⁾。

各都道府県は、この基金を活用して様々な施策を実施して地域における雇用創出を図ったが、その1つが地域福祉施策であった。地域において、様々な人々に福祉サービスを提供するだけでなく利用者自身もその活動に参加していく地域福

26) 北海道保健福祉部福祉局障害者保健福祉課「新たな「共生型」基盤整備について（特例交付金申請マニュアル）」（H 20.9.9）

27) 緊急雇用・経済対策実施本部 第2回 厚生労働大臣提出資料（平成21年2月6日）

社活動は、福祉と就労・社会参加が有機的に連携した活動であり、失業者や生活困難者に就業訓練や雇用の場を提供する場ともなりうる。このことに注目した政府により、基金の事業例の1つとして共生型事業が掲げられたことを受け、この基金を活用した地域福祉施策を進める中で、共生型事業の推進及び失業者の雇用を進める施策を展開する都道府県がでてきた（北海道、高知県等）。

なお、この基金による補助は、施設整備だけでなく、地域との調整を行うコーディネーター等の人件費も対象とされており、2年間という時限付きではあったが、推進施策は、新たな国の財源を活用することができた。

- ④ このように、2003（平成15）年度以降は、各都道府県は、自らの地域課題に対応していくために、地域社会の特性を踏まえた地域づくり対策・地域雇用対策としての側面を持った地域福祉施策として、共生型事業推進施策を展開していった。

また、厚生労働省等の国の関係省庁も、限定された範囲ではあるが、共生型事業について、その意義を認め、補助を行うようになってきた。

7.2 都道府県施策における共生型事業推進施策の意義

6.における分析及び7.1における経緯を踏まえると、都道府県にとって、2000年以降における共生型事業推進施策は、次のような意義があったと考えられる。これは、共生型事業推進施策が、制度上事業と制度外事業を組み合わせることで実施することにより、内容面でも財源面でも柔軟な対応ができるという、共生型事業の特性を活用した施策であることによるものである。

- 地域における福祉サービス等の確保が地方自治体の重要な行政課題になってきた2000年以降において、地域における福祉サービス拠点を整備するとともに、その地域や時代の状況に適した内容の事業を普及する地域福祉施策として活用することができた。
- その際、福祉制度、構造改革特区、雇用対策基金等、様々な国の施策を活用することにより、都道府県の財源だけでなく、国の財源や市町村財源を組み合わせ、効果的かつ効率的に施策を進めることができた。

8. 都道府県の共生型事業推進施策と地域包括ケアシステム

8.1 地域包括ケアシステムと共生型事業

現在の地域福祉においては、医療、介護、予防、住まい、生活支援等の地域住民の生活を支える様々なサービスが、提供者相互の有機的な連携によって切れ目なく提供される包括的なケアシステムをどのように構築していくかが、重要な課題として提起されるようになっている。

高齢者介護においては、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービス

を含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制²⁸⁾と定義される「地域包括ケアシステム」の構築が課題とされ、2011（平成23）年の介護保険法改正により、地域包括ケアシステムを推進することが国及び地方公共団体の責務として規定された（介護保険法第5条第3項²⁹⁾）。これを受け、厚生労働省は、2025（平成37）年を目途に、各地域における、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、様々な施策を進めている。

この、我が国の地域福祉における現下の大きな課題に対して、共生型事業が貢献することができないかを検討していきたい。

(1) 地域包括ケアシステムにおける様々なサービスの担い手となる共生型事業

厚生労働省が初めてこの地域包括ケアシステムの考え方を提唱した、2003（平成15）年の高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」では、在宅で365日・24時間安心を届けることのできる新しい介護の仕組みとして、切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供できる拠点（小規模・多機能サービス拠点）が利用者の生活圏域ごとに整備されることが必要になるとし、こうした地域密着型サービスを実践する試みとして、宅老所による小規模・多機能サービスの実践に注目している。共生型事業は、5.で触れたように、この宅老所の取組の中から、「来る者拒まず」の考え方により対象者を広げる形で生まれたことを考えると、共生型事業は、その始まりから、高齢者の地域生活を保障するための様々なサービスの提供という地域包括ケアシステムの考え方と同じ方向で取組を進めてきたことがわかる。

それだけではない。この「2015年の高齢者介護」を契機として、小規模・多機能サービス拠点として介護保険法に規定された小規模多機能居宅介護事業では、この事業から提供されるサービスがあくまで介護保険法上の介護サービスであるのに対し、制度上事業と制度外事業を併せて実施する共生型事業は、介護保険法に基づく制度上事業に、生活支援サービス等の制度外事業を併せて実施することにより、地域包括ケアシステムにおける様々なサービスの担い手となることができるという利点を持っている。

28) 厚生労働省ホームページ www.mhlw.go.jp

29) 介護保険法第5条第3項は、以下のとおり規定している。

「3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」

(2) 地域包括ケアシステムを発展させる共生型事業

共生型事業者が、地域包括ケアシステムにおける多様なサービスの連携の拠点の1つとなる場合においては、それだけでなく、厚生労働省が提唱する「地域包括ケアシステム」をさらに発展させる可能性がある。

厚生労働省は、地域包括ケアシステムについて、専ら高齢者の地域生活との関連で議論してきた。例えば、厚生労働省ホームページでは、「厚生労働省においては、2025年（昭和37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。³⁰⁾」と記述されている。

「地域包括ケアシステム」は、もともと、公立みつぎ病院（現尾道市御調町）において実践されてきた取組（「保健・医療・福祉の連携による、高齢社会を視野に入れた、住民の健康づくりからアフターケアまでを含む住民参加のシステム」³¹⁾）を指すものとして提唱された考え方である、と言われている³²⁾。この考え方が、中長期的な介護保険制度の課題や高齢者介護のあり方について検討することを目的として厚生労働省に設置された高齢者介護研究会が2003（平成15）年に公表した報告書「2015年の高齢者介護」で取り上げられた。同報告書では、「介護以外の問題にも対処しながら、介護サービスを提供するには、介護保険のサービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケア（地域包括ケア）を提供することが必要である」³³⁾とされ、以後、厚生労働省において今後の高齢者介護対策の方向を示す理念として示されてきている。

しかし、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」³⁴⁾としての地域包括ケアシステムを構築する必要性は、高齢者だけに限ったものではなく、例えば障害者の地域生活についても必要なシステムである。

地域福祉においては、大橋は、「地域トータルケアシステム」を、対象者を限定せ

30) 同上 28)

31) 山口昇. 寝たきり老人ゼロ作戦, 東京: 家の光協会. 1992: p. 148

32) 太田貞司, 森本佳樹. 地域ケアシリーズ① 地域包括ケアシステムーその考え方と課題ー, 東京: 光生館. 2011: 49

33) 厚生労働省高齢者介護研究会報告書. 2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～. 2003

34) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング. 地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～（平成20年度老人保健健康増進等事業）. 2009: p. 6

ず、福祉サービスを必要とするすべての人について構築することが必要とし³⁵⁾、その上で、「社会福祉行政が地方分権化された市町村においては、財源的にも、システム的にも、援助そのもののあり方を考えても地域トータルシステムを構築する必要性が叫ばれている」³⁶⁾としている。また、大橋は、地域自立生活支援のために、保健・医療・福祉のサービスの総合的な提供や、フォーマルケアとインフォーマルケアを統合的に提供するためのコミュニティソーシャルワーク（個々の要支援者への支援を地域における支援のシステム化・制度化につなげていく社会福祉援助の技術）を展開できるシステムづくりの必要性を強調している³⁷⁾。

各地の共生型事業による地域との共生の取組は、高齢者に留まらず、障害者や児童等、他の支援が必要な人々も含めその地域生活を支える拠点とネットワークをつくっていかうとする取組である。こうした取組は、地域における様々なサービスの連携により高齢者の地域生活を可能にしようとする地域包括ケアシステムの考え方に沿うものであるとともに、さらに、それを全ての支援の必要な人々のためのシステムに発展させていく取組に繋げていくものであると考えられる。³⁸⁾

(3) 地域包括ケアシステム構築の効率的推進に資する共生型事業

6.1 (3)において、2000年代に都道府県が共生型事業推進施策を進めた狙いの1つとして、知的障害者・障害児の在宅サービス不足への対応策ということを掲げた。これは、知的障害者や障害児は、過疎地域の市町村等においてはその数が少なく、単独で在宅福祉サービス事業所を設置することについては、採算の観点から民間事業所は進出せず、市町村自身も、財政の厳しさから単独設置は困難であるため、介護保険通所介護事業所等が知的障害者・障害児を受け入れることにより、新たに事業所を設置することなく対応することができるということであった。

地域包括ケアシステムについても、高齢者だけでなく、障害者や児童等、支援を必要とする全ての者についてこれを構築しようとする場合、過疎地域の市町村等においては、同様の問題が生ずる。高齢者のための地域包括ケアシステムについては、厚生労働省が強く推進していることから、各市町村においても、その構築のための取組を

35) 社会福祉士養成講座編集委員会編．地域福祉の理論と方法―地域福祉論（新・社会福祉士養成講座9）．東京：中央法規．2009：pp.234-236

36) 同上：p.234

37) 大橋謙作．新訂 社会福祉入門．東京：放送大学教育出版会：p.88

38) 厚生労働省は、「新たな福祉サービスのシステムなどのあり方検討プロジェクトチーム」（平成27年9月）のまとめた報告書において、地域包括ケアシステムの構築を着実に進めるとともに、「こうした包括的な支援の考え方を全世代・全対象に発展させ、各制度とも連携して、新しい地域包括支援体制の確立を目指す」との方向を打ち出した。この方針は、地域包括システムについてのこれまでの厚生労働省の考え方を大きく変更するものであり、今後、この方針の下にどのような施策が展開されていくのか注目する必要がある。

進めているところであるが、それに加えて、障害者や児童のためのシステム構築となると、財政や体制の厳しい過疎地域市町村等においては、その必要性は理解していても、現実的に厳しいという問題がある。

そこで、共生型事業を高齢者のための地域包括ケアシステムにおける多様なサービスの連携の拠点の1つとすれば、その拠点は、高齢者だけでなく障害者や児童等にとってのケアシステムとしても機能することができ、新たなサービス拠点を整備する必要はなくなる。

その意味で、共生型事業の活用は、支援の必要な全ての者を対象とする地域包括ケアシステムの構築を迅速かつ効率的に進めるための手助けとなるものである。

8.2 地域包括ケアシステムの構築における都道府県の役割と共生型事業推進施策

共生型事業が、地域包括ケアシステムの構築等に意義を持つ事業であり、今後もその推進を図るべきであるとしても、そのことをもって、都道府県が推進施策により補助していくことが今後も適切であるとは必ずしも言えない。

厚生労働省においては、市町村は、地域の課題及び資源を把握し、地域の関係者による対応策の検討・決定を行うことにより、地域包括ケアシステムを構築することとしている。そのため、厚生労働省は、先駆的事例集の作成・周知や、地域包括ケアの構築を念頭に置いた介護保険事業計画策定が行われるよう指導する等、市町村に対する支援を行っており、「都道府県は、地域包括ケアシステムの構築において、市町村に対する後方支援を行う役割が期待される」³⁹⁾とされている。共生型事業の活用が地域包括化システムの構築において有益であるとしても、それを都道府県の施策により進めていく必要はあるのだろうか。

この点については、過疎地域の市町村等における体制面・財政面の厳しさを補い、地域格差の拡大を防止するという点から、都道府県による支援は必要であると考ええる。

さらに、障害者や児童については、障害者の場合はその障害の多様性・ケアの専門性から、市町村を超えた広域的な対応が必要な場合がある。また、児童の場合も、児童相談所等の広域的な専門機関との連携が必要になる。特に、地域包括ケアシステムでは、医療も含めた体制整備が必要であるので、一層その必要性が高い。そうした意味でも、都道府県が、市町村や福祉・医療等の関係者と協議して、広域的な対応を含め、事業を仕組んでいくことが必要になると考えられる。

このように、都道府県による共生型事業推進施策は、地域包括ケアシステムの構築に積極的に貢献することができる共生型事業を進めていく上で必要な施策であり、今

39) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング、＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点（平成24年度老人保健事業推進補助金）、2013：p. 12

後も進めていくべきであると考えられる。

(注) 本論文は、筆者の博士学位論文「都道府県の地域社会福祉施策における共生型事業推進施策の意義とその展開過程～その展開過程から見た意義と地域包括ケアの構築における役割～」を基に、その一部をまとめたものである。同論文は、国際福祉医療大学レポジトリ (<http://iuhw.repo.nii.ac.jp>) に掲載されている。

表1 各都道府県における共生型事業推進施策 総括表

		2000年代前半期										2000年代後半期以降									
		2000(平成12)	2001(平成13)	2002(平成14)	2003(平成15)	2004(平成16)	2005(平成17)	2006(平成18)	2007(平成19)	2008(平成20)	2009(平成21)	2010(平成22)	2011(平成23)	2012(平成24)							
国 の 動 向	補助・支援の対象となった共生型事業	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行	介護保険法施行							
		1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定	1997(平成9) 特定非営利活動法人法、制定 1997(平成9) 介護保険法、制定 1999(平成11) 地方分権一括法、制定							
北海道	共生型施設(障害者、高齢者、子ども)に対して一体的にサービス等を行う事業の拠点施設(2008(平成20)年開始)																				
	コミュニティハウス(対象者別の支援ではなく、地域のあらゆる生活課題に対応し、また、そこに関わる誰もが助けられ、助ける循環型支援の拠点)構築(2007(平成19)年開始)																				
宮城県	・共生型グループホーム(高齢者GH・障害者GHの指定を受け、共生)(2003(平成15)年開始) ・共生型小規模多機能施設(年齢・障害にとらわれない在宅介護・福祉サービスを提供)(2003(平成15)年開始) ・多機能型地域ケアホーム(複数のケアホームが連携して様々な在宅サービスを提供)(2003(平成15)年開始)																				
秋田県	共生型グループホーム(高齢者GH・障害者GHの指定を受け、共生)(2003(平成15)年開始) ・共生型小規模多機能施設(年齢・障害にとらわれない在宅介護・福祉サービスを提供)(2003(平成15)年開始) ・多機能型地域ケアホーム(複数のケアホームが連携して様々な在宅サービスを提供)(2003(平成15)年開始)																				
千葉県	共生型グループホーム(高齢者GH・障害者GHの指定を受け、共生)(2003(平成15)年開始) ・共生型小規模多機能施設(年齢・障害にとらわれない在宅介護・福祉サービスを提供)(2003(平成15)年開始) ・多機能型地域ケアホーム(複数のケアホームが連携して様々な在宅サービスを提供)(2003(平成15)年開始)																				

[illegible]

[illegible]

The implication of the symbiotic welfare service in the community welfare policy by prefectural governments

NISHIYAMA Yutaka

Abstract

In Japan, there is a type of welfare providers who can give services to disabled persons and children on a voluntary basis, in addition to elderly people. This is called a "symbiotic welfare service" system.

This study is intended to present a comprehensive policy analysis about the trend and features of subsidies provided by prefectural governments to the symbiotic welfare services as well as to clarify the direction and guideline for community-based welfare policies conducted by prefectures.

The results of this policy analysis are summarized as follows: The symbiotic welfare service system has the advantage of addressing various welfare needs in each region, since it includes both legally provided services and voluntary services.

More and more prefectural governments, noting this advantage, have started to give subsidies to the symbiotic welfare services since 2000, which has resulted in a dramatic increase in number of providers of the symbiotic welfare services as well as in diversification of services.

In addition, the symbiotic welfare service providers are regarded as ideal partners in the integrated community care system which is currently built by the central government, and is able to develop this system effectively for not only the elderly people but also all people who need social service.

Prefectural governments should support the symbiotic service providers from now on.

Keywords

prefectural government, symbiotic welfare service, community-based welfare