

厚生労働省 平成 27 年度

生活困窮者就労準備支援事業費等補助金

社会福祉推進事業

# 「多世代交流・多機能型福祉拠点のあり方に関する研究」報告書

平成 28 (2016) 年 3 月

特定非営利活動法人

全国コミュニティライフサポートセンター



# 多世代交流・多機能型福祉拠点のあり方に関する報告書

## 目次

I. 本研究委員会の目的と方法.....	3
1. 背景と目的 .....	3
1) 本研究委員会における検討の背景.....	3
2) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2013）『共生型福祉施設の設置運営支援事業報告書』『地域共生拠点づくりの手引き』を踏まえての検討 .....	4
2. 方法 .....	5
1) 研究委員会による検討.....	5
2) 多世代交流・多機能型福祉拠点における利用者実態および機能の分析 .....	7
3. 本報告書の構成 .....	8
II. 「多世代交流・多機能型福祉拠点」の政策化の系譜と制度環境の変化.....	9
1. 共生型ケアから「多世代交流・多機能型福祉拠点」への政策化系譜 .....	9
1) 共生型ケアの政策化のはじまり .....	9
2) 富山型の他県への波及.....	10
3) 国の制度化の試みとその波及.....	11
4) 仕事おこしの機能.....	12
5) 「小さな拠点」としてのモデル化 .....	13
6) 共生型ケアの拠点の普及状況.....	13
2. 「多世代交流・多機能型福祉拠点」を取り巻く制度環境.....	15
1) 生活困窮者自立支援制度から新たな福祉サービスの提供ビジョンへ .....	15
2) まち・ひと・しごと創生総合戦略 小さな拠点づくり .....	15
3) 介護保険制度の改正 .....	16
III. 富山型と高知型における「共生型ケア拠点」の機能整理.....	17
1. 富山県における「共生型ケア拠点」の普及と利用実態.....	17
1) 富山型デイサービス事業の実施状況 .....	17
2) 利用実態からみた富山型デイサービス事業の役割 .....	20
3) 共生ケアとしての典型的なタイプ .....	25
2. 高知県「あったかふれあいセンター」の利用実態.....	29
1) 利用者の基本属性.....	30
2) 利用の契機・当初の課題 .....	32
3) 利用の実績.....	33
4) あったかふれあいセンターの利用のタイプ .....	34
5) センターごとの利用パターン .....	35
IV 共生型志向の「多機能型福祉拠点」における機能の整理.....	37
1. 多機能型福祉拠点モデルにおける機能の整理 .....	37

2. 各県における 10 機能の実現領域とその条件に関する分析 .....	42
1) 富山県 .....	42
2) 熊本県 .....	43
3) 高知県 .....	45
4) 被災宮城県（東日本大震災）での共生型の実践事例 .....	47
3. 共生型の普及のための支援方法 .....	50
1) 人材・設備の共用に関する規制の緩和 .....	50
2) 整備費および人件費に関する支援 .....	51
3) 県の行政組織による支援基盤の形成 .....	53
4) 地域福祉計画による位置づけと事業計画の作成 .....	54
5) 「共生型ケア」を担う人材養成 .....	57
V. 多世代交流・多機能型福祉拠点の政策的支援の課題と提言 .....	59
1. 共生型「多機能型福祉拠点」への政策的支援の課題 .....	59
2. 共生型「多機能型福祉拠点」への政策的支援の提言 .....	63
1) 対象別の各種基準の緩和 .....	63
2) 介護保険制度改正等の新たな既存制度による財源活用方策 .....	64
3) 「多機能型福祉拠点」推進のための自治体行政組織の整備 .....	67

# I. 本研究委員会の目的と方法

## 1. 背景と目的

### 1) 本研究委員会における検討の背景

現在の我が国においては、少子高齢化などの影響により、既に人口減少局面に入っており、現在約1億2千万人の人口は、2060年には約8,600万人にまで減少し、今後約50年間で約4,000万人の人口減少が見込まれている。

こうした中、2014年に日本創成会議が発表したレポートによれば、2040年には、人口減少により消滅の可能性のある都市が896市町村に上ることが指摘されており、特に地方において人口減少は深刻な課題となっている。

人口減少が進む中で、これを克服し、地方創生を成し遂げるためには、少子化に歯止めをかけ、出生率の改善に向けた対策の強化が重要であることは言うまでもないが、併せて、身近な地域で安心して日常生活を営むことができるような環境整備を進め、都市部への人口流出を防止する対策を講じることも重要である。

このような背景の下、厚生労働省においては、高齢者や障害者、子どもなどを対象に、そのニーズに応じて、居場所の提供、相談、見守り、通所サービス等の支援を柔軟に組み合わせて提供する『多世代交流・多機能型福祉拠点』の設置を推進していく方針を示しているが、こうした取り組みは、安心して暮らしやすい地域づくりに資する取り組みであり、人口流出を抑止するための一つの対策ともなり得る。

また、厚生労働省は、2015年9月に、福祉ニーズの多様化・複雑化、人口減少といった福祉分野を取り巻く課題に対応するため、「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」を取りまとめており、この中でも『多世代交流・多機能型福祉拠点』が位置づけられている。

こうした取り組みは、今般新たに整理されたものではなく、これまで現場における実践の積み重ねの中で取り組まれてきたものに源流がある。

しかしながら、こうした取り組みに関して国レベルでの明確な定義は存在せず、その運営のあり方は、都道府県での補助事業での目的・補助基準や、個々の事業者の判断に委ねられているため、対象者や提供されるサービスの内容などが概念的に整理されておらず、取り組み内容にもばらつきがあるのが現状である。

本研究委員会では、このような状況を踏まえて、こうした取り組みの概念的な整理を図ることを通じてより一層の取り組みを進めていく観点から、過去の調査・研究の成果等も活用しつつ、先進事例を体系的に整理し、各事例の有効性を検証するとともに、こうした取り組みのあり方について、検討を行うこととした。

## 2) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2013)『共生型福祉施設の設置運営支援事業報告書』『地域共生拠点づくりの手引き』を踏まえての検討

### (1) 同報告書における基本的定義

2013年度に、被災地での地域コミュニティの復興のため、1つの地域共生の拠点づくりが提案されている。同研究委員会によって作成された手引きでは、共生型福祉施設は、①年齢や障害の有無にかかわらず横断的な利用が可能で、②身近な場所で地域住民の多様な課題・ニーズに対応するためにさまざまな機能(通所、泊まり、訪問、交流等)を持ち、③地域住民が参加し、地域に根ざした支え合いを行うといった、3つの要素(①～③)を併せもつ持つ拠点、として定義づけられている。

こうした拠点が被災地の復興において求められた意図は、東日本大震災により、既存の地域コミュニティが寸断された中で、その復興を実現することにある。そのためには、高齢者・障害者・子どもを含む全ての地域住民に対して、個々のニーズや支援の必要度に応じて、保健・医療・福祉・生活支援サービス等が包括的に提供されるとともに、分け隔てなく柔軟に住民同士の交流や支え合いが行われ、誰にとっても心の居場所となり自らの役割を發揮できる「地域共生」に向けた取り組みが効果的な方法として考えられるからである。

本研究委員会では、こうした地域共生拠点づくりの方法を踏まえながら、その普及のための支援策をどのように構想するのか、そのために必要な新たな政策的な定義をどのように考えればよいのか、などの問いかけを出発点にし、これまでの都道府県が取り組んできた共生型ケアの政策的支援を検討素材に加えながら作業を進めた。

### (2) 「共生型福祉施設」から「多世代交流・多機能型福祉拠点」への名称の変化

本研究委員会での対象は、「共生型福祉施設」ではなく「多世代交流・多機能型福祉拠点」である。その理由の第1は、共生型「福祉施設」というより、文字通り多機能な地域に開かれた福祉拠点としての「拠点性」に着目している。つまり、施設内での共生型ケアにとどまるのではなく、その拠点が広く地域に開かれ困りごとが持ち込まれるなかで多機能化が進行するという拠点機能をもつことを強調することにある。

第2は、共生型を表す多世代交流を前面に出し、子どもへの支援や子どもの居場所という観点を重視することが求められている背景を踏まえているということである。つまり、支援においても重度な課題への対応というよりは、やや緩やかな支援をも含む多機能型の拠点でもあるということである。その意味では、地域福祉の拠点として、住民が運営に参加するといった機能も視野に入れるということが必要となる。

なお、こうした国の政策上の名称変更については、第1章の政策化の系譜において詳細に紹介することとする。

### (3) 多機能化するプロセスを政策的に支援する方法の検討

「多機能」の定義づけについては、通所や泊まりといった機能の列記を出発点とするのではなく、そこに持ち込まれる相談や困りごとに対応して機能が増えていく、というプロセスに注

目する。政策的な支援は、そのようなプロセスが開発性を持って、柔軟に展開されることを促進するものである必要がある。

上記報告書での「多様な課題・ニーズへの対応」という規定を継承して、拠点に持ち込まれる多様な課題・ニーズへの対応を図るというプロセスに着目するうえでは、拠点における「相談」の機能を重視することが必要となっている。この間、生活困窮者自立支援制度が導入され、対象横断的ともいえるアプローチが成立したことを受け、さらに相談支援が強化されたこともあって、今回の多世代交流・多機能型福祉拠点においても、そうした相談支援の一翼を担うことが求められる。その拠点における相談は、相談窓口として存在しているというよりは、あるサービスの利用者に対して、当該サービスの提供だけではなく、その提供を入口として相談機能を展開することを意味する。たとえば、訪問サービスの提供は、同時にその人の家という生活の場でのみ見せるニーズを敏感に感じ取ってくるのが求められる。これまでは、拠点といえば通所の機能を中心に考えることが多かったが、通いの場で形成される新たな人間関係への注目は、共生型においてもっとも重要な機能といえるが、それにとどまらず、本研究では、拠点に持ち込まれる相談も、利用の対象を限定しない支援であることから、幅広いニーズや課題を発見するという効果が高いという視点で検討を進めることになる。

## 2. 方法

### 1) 研究委員会による検討

本調査研究においては、多世代交流・多機能型福祉拠点に知見の深い学識経験者、先駆的な取り組みを行っている自治体職員等からなる研究委員会を設置し、以下のようなテーマについて検討を行った。

#### (1) 3つの県（富山・熊本・高知）における取組みの検討

共生型志向の先駆的取り組みとして、「富山型デイサービス」（富山県）、「地域の縁がわ」（熊本県）、「あったかふれあいセンター」（高知県）の活動を各県関係委員から（「あったかふれあいセンター」は、高知県中土佐町委員より）ご報告いただいた。また、富山型デイについては、実践者として「このゆびと一まれ」（富山県富山市）の西村和美副代表、「かんむら」（山梨県甲府市）の岡秀行代表、「杜のくまさん」（福島県会津若松市）の鈴木育子代表にお越しいただき、活動報告と意見交換を実施した。これらを踏まえたうえで、3県の取組みの現状やモデル性、課題等について討議した。

#### (2) 被災地における共生型福祉施設の現状と課題

東日本大震災被災地（本研究では、岩手県・宮城県・福島県）における共生型施設の現状について、研究事務局である全国コミュニティライフサポートセンター（以下、CLC）から、被災地での共生型支援施策である社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金での共生型福祉施設の整備について宮城県を中心とした状況を、加えて3県の介護サポート拠点等での共生型に対

する取り組みについて簡単な報告を受けた後、課題等についての意見交換を行った。また、CLCが運営する共生型ケア拠点についての実践における事例検討も検討の対象に加えている。

### **(3) 多機能型福祉拠点の機能モデルの整理**

富山、熊本、高知各県での取り組みや、実践者からの報告、三菱UFJリサーチ&コンサルティング 2013『共生型福祉施設の設置運営支援事業』等の先行研究なども踏まえながら、「多世代交流・多機能型福祉拠点」が備えている機能、求められる機能についての議論、整理を行った。

### **(4) 市町村における多世代交流・多機能型福祉拠点の運営に関する検討**

高知県中土佐町からの報告をはじめとした各取り組み事例を参考としながら、市町村での多世代交流・多機能型福祉拠点の運営について、都市部と中山間地での要件の差異、サテライト拠点の活用、基準該当の適用を含む制度運用上の課題等も含め、広汎な検討を行った。

## **【委員会日程】**

### ◎第1回委員会

開催日：2015年8月26日（水）

会場：日本福祉大学 東京サテライト（東京都港区）

議題：富山県、中土佐町（高知）、熊本県からの委員報告  
研究の方向性等について  
被災地での共生型施設について  
調査対象事例検討 ほか

### ◎第2回委員会

開催日：2015年11月4日（水）

会場：日本福祉大学 東京サテライト（東京都港区）

議題：検討会の論点整理  
実践活動者からの報告・意見交換（福島県「杜のくまさん」、富山県「このゆびとーまれ」、山梨県「かんむら」）  
富山県、中土佐町（高知）、熊本県からの委員報告  
調査対象事例検討 ほか

### ◎第3回委員会

開催日：2016年1月27日（水）

会場：日本福祉大学 東京サテライト（東京都港区）

議題：研究報告書についての論点整理  
報告会の開催について ほか

## 【委員会メンバー】

	所 属	役 職	氏 名
委員長	日本福祉大学 社会福祉学部	教授	平野 隆之
	東北福祉大学 総合福祉学部	教授	高橋 誠一
	富山県 厚生部 厚生企画課	主幹・地域共生 福祉係長	牧 勇
	中土佐町 健康福祉課	課長	今橋 順子
	熊本県 健康福祉部 高齢者支援課	課長	本田 充郎
	全国コミュニティライフサポートセンター	理事長	池田 昌弘

## 2) 多世代交流・多機能型福祉拠点における利用者実態および機能の分析

### (1) 富山型デイサービス調査（再分析）

- ①調査主体：富山県
- ②調査期間：2014年2月18日（火）～2月28日（金）
- ③調査方法：郵送による自記式調査
- ④調査の対象と回収数：富山型デイサービス 99 か所、回答 64 か所（回収率 64%）
- ⑤調査項目

事業の実施状況・利用者の利用状況・富山型ならではの取り組み・職員・人材育成の状況  
地域とのかかわり・富山型デイサービスの代表的な事業所について事例調査

### (2) 高知型の「あったかふれあいセンター」調査

日本福祉大学が開発した「あったかふれあいセンター利用者データ管理ソフト（Ver.2）」に入力されているデータを用いて、あったかふれあいセンター利用者の基本属性および当該センターの利用状況を分析した。データは、2014年3月時点の利用者を対象としており、全36事業所のうち32事業者からデータの提供を受けた。データは氏名・住所等の個人を特定する情報を含まない形で提供されている。

32事業では、登録者が15,010人となっており、分析ではそのうち2014年3月にあったかふれあいセンターの機能を実際に利用した5,753人を対象としている。

### (3) 被災地宮城県における共生型ケアの実践事例

CLCが運営する共生型ケア拠点として、「ひなたぼっこ」（宮城県仙台市青葉区）と「あがらいん」（宮城県石巻市）の事例分析を試みている。

### 3. 本報告書の構成

研究委員会の目的や方法を紹介している第Ⅰ章に続き、以下、第Ⅱ章では、「多世代交流・多機能型福祉拠点」の政策化の系譜と新たな制度環境について触れる。都道府県の政策化についても言及している。

第Ⅲ章では、先の歴史的な分析を踏まえて、共生型ケア拠点の整備において代表的な位置を占めている富山県と高知県の2つの県を取り上げ、それぞれの事業における実績を分析するなかで、実際にどのような世代交流がなされているのか、どのような多機能性が生み出されているのかについて触れている。

第Ⅳ章以下は、委員会のまとめ的な役割を持たせている。第Ⅳ章では、共生型志向の「多機能型福祉拠点」における機能の整理を明確にし、最終的には10の機能として結論づけている。そして、それらの機能のどの範囲を先行する都道府県の政策はカバーしているのか、その条件は何か、について分析を行っている。

第Ⅴ章は、第Ⅳ章の結果を踏まえて、「多世代交流・多機能型福祉拠点」の普及にむけての政策的な支援課題の整理とそれに対応する提言をまとめている。

## Ⅱ. 「多世代交流・多機能型福祉拠点」の政策化の系譜と制度環境の変化

### 1. 共生型ケアから「多世代交流・多機能型福祉拠点」への政策化系譜<sup>1</sup>

#### 1) 共生型ケアの政策化のはじまり

共生型ケア<sup>2</sup>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を抱える中で、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。本章では、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（図Ⅱ-1参照）。

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」は、介護保険法施行の前年である1999年に宮城県で発足した。当時の浅野史郎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り、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>3</sup>。その研究結果として、通い・泊まり・訪問などといった「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」については、政策化の困難さが明らかとなっている（図の番号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。そうした背景もあり、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。政策的な支援は、「民間デイサービス育成事業」（1997年）から始まった。富山県下に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った。その象徴的な事業が、共生型ケアの「富山型民間デイサービス起業家育成事業」（2002年）である（図の番号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。

<sup>1</sup> 平野隆之（2015）「共生型ケア拠点の政策化の経過と今後の支援課題」『国際文化研修』vol.86、をもとに執筆している。

<sup>2</sup> 共生型ケアの定義としては、「①地域のなかで当たり前暮らしの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、共に生きるという新たなコミュニティとして形づくる営み」としている。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』CLC

<sup>3</sup> 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

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 CLC である。

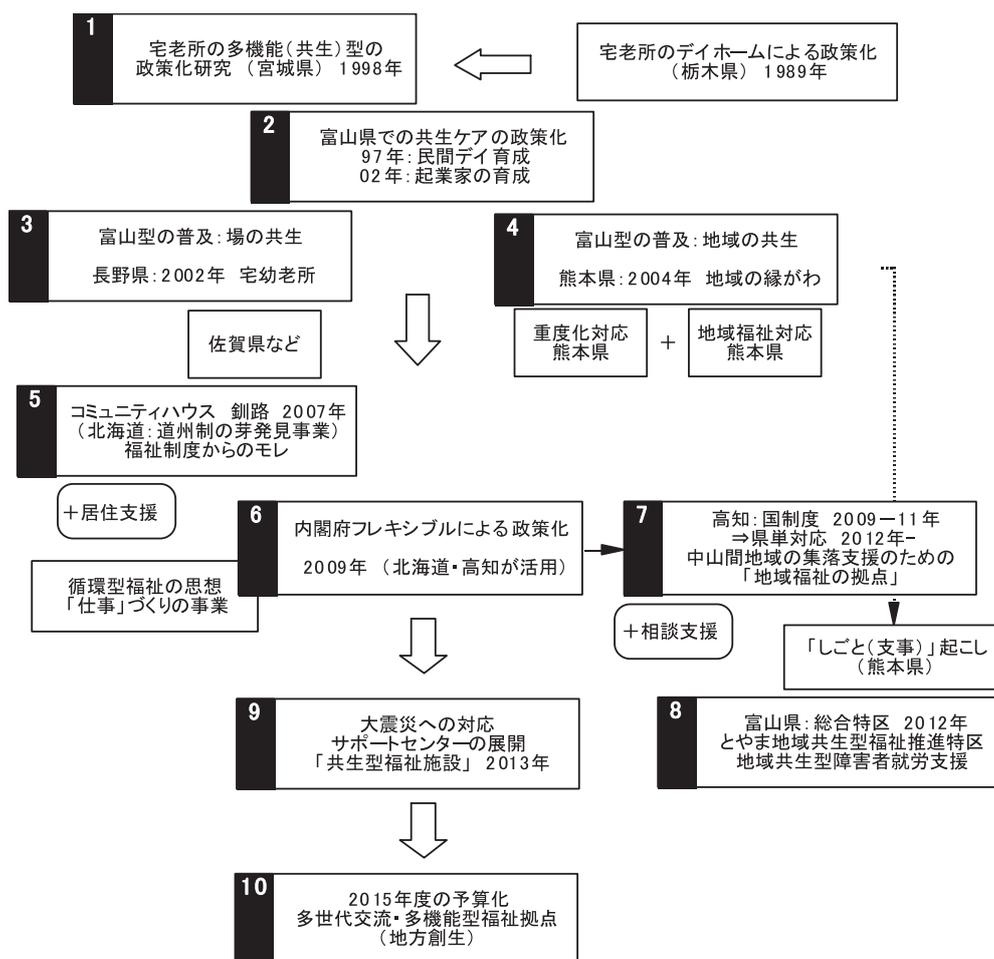
## 2) 富山型の他県への波及

富山型の他県への波及の代表的なものの1つは、長野県の「宅幼老所」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は3分の2の高率補助を設定した点が特徴的である。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、結果的には利用者の多くを占めるのが高齢者という傾向にとどまった。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就任した田中康夫知事(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、その後知事が代わったこともあり、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り(図の番号4)。市町村を経由せず、県の出先である地域振興局を通じて直接事業者への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』(①2004年、②2009年)や熊本発の「地域生活支援」を目指す全国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を進めた。

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～)。支援策としても、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り、富山型の波及というよりは、国の補助制度である「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側面もあり、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。

北海道のなか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(図の番号5)。この時期から、共生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。



図Ⅱ-1 共生ケア型拠点の政策化の経過 ケア拠点から地域福祉の拠点へ

### 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ふるさと雇用再生特別基金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、北海道と高知県以外にはあまり普及しなかった（図の番号 6）。その背景には、4 年目以降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得られなかったことがあった。

高知県は、これまでの都道府県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て 4 年目以降も事業を継続するという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、高知県では人件費補助に踏み込んだ点は注目される（図の番号 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する条件ともなった。

いずれにしても4年目以降の市町村負担に首長が納得する必要があるため、県の担当部署は地域福祉の拠点としての意義を説明し、継続を説得するためのアプローチを行った。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、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。

高知県では、2015年度末で、29市町村、42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約230か所になる。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」と地域振興をめざす「集落活動センター」との融合を目標として、過疎化に対抗しようとした点にある<sup>4</sup>。日本福祉大学との共催で、「集落福祉を考えるセミナー」を県内で開催しており、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>5</sup>。また、「集落福祉全国サミット」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、東日本大震災対応の介護サポート拠点事業（老健局）の発展形として、「共生型福祉施設」（2013年～、社援局）を導入している（図の番号8）。被災三県では、全国のモデルの役割とし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しているのか、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、結果的に多様なサービスを組み合わせた福祉施設という古い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も曖昧なままであった。また、被災地に必要な制度外対応の受け皿として、市町村社会福祉協議会に配置される生活支援相談員（社援局）などとの連携が考慮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。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

---

<sup>4</sup> 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』

<sup>5</sup> 平野隆之・藤井博志（2013）「集落福祉の政策的推進に向けてー地域福祉による中山間地域支援」『地域福祉研究』No.41.

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>6</sup>。ケアから社会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との親和性を物語っている。

## 5) 「小さな拠点」としてのモデル化

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。

この政策的な方向を推し進めているのが、「まち・ひと・しごと創生戦略」のなかで提起されている「小さな拠点」である。「人口減少に応じた福祉のまちづくり」のための施策として、「子どもから高齢者、障害者等の年齢や障害の有無を超えて地域で暮らすすべての人々を対象とした、いわゆる共生型の多世代交流・多機能型福祉拠点」として、「小さな拠点」を活用することを推進している（図の番号10）。

人口減少地域における「共生型の多世代交流・多機能型福祉拠点」は、これまで紹介してきた高知県の「あったかふれあいセンター事業」が1つのモデルとなっている。「小さな拠点」は、交付金としての助成であることから、これまでの拠点施設における整備費補助と異なり、運営費の確保にも活用できる途が開かれている点で評価できる。

## 6) 共生型ケアの拠点の普及状況

富山県で開催されている「地域共生ホーム全国セミナー」に向けて、富山県はこの間全国の都道府県を対象とした共生型施設の量的な把握の調査を実施している。第7回の大会が2015年11月28日-29日と実施されたが、それに先立って実施された調査結果では、表Ⅱ-1のような実数が富山県によって把握されている。回答のあった17都府県の合計で、1,375の共生型施設があげられているが、その数値にはいくつかの制約がある。1つは、共生型施設の定義が必ずしも明確でないなかでの把握ということであり、また都道府県による把握の水準に格差があるということである。なお、熊本県が多いのは、後でも説明がなされるが、地域の縁がわ事業が、登録制をとっていることと関係している。

---

<sup>6</sup> 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号

表Ⅱ-1 富山県把握による「共生型ケア拠点」の設置数

全国の共生型施設の設置状況

H27.7月末集計

共生型施設のある道県	サービスの対象者				施設数	都道府県単独予算による支援	
	高齢者	障害児者	子ども	その他		有	無
北海道	○	○	○	誰でも利用可	157		○
青森県	○	○	○		1		○
岩手県	○	○	○		1		○
宮城県	○	○			4		○
山形県	○	○	○		6	○	
栃木県	○	○	○		1		○
埼玉県	○	○			18		○
千葉県	○	○			1		○
富山県	○	○	○	誰でも利用可	111	○	
石川県	○	○			7		○
福井県	○	○	○		94	○	
山梨県	○	○	○		3		○
長野県	○	○	○	誰でも利用可	88	○	
岐阜県	○	○			62		○
静岡県	○	○	○	誰でも利用可	82		○
三重県	○	○			1		○
滋賀県	○	○	○		17		○
兵庫県	○	○	○		2		○
鳥取県	○	○	○	誰でも利用可	27	○	
広島県	○	○	○		8		○
山口県	○	○			12		○
徳島県	○	○			13		○
高知県	○	○	○	誰でも利用可	38	○	
佐賀県	○	○	○		76	○	
熊本県	○	○	○	誰でも利用可	519	○	
大分県	○	○	○	特に制限なし	4		○
宮崎県	○	○	○	誰でも利用可	18		○
沖縄県	○	○	○	誰でも利用可	4		○
28道県					1,375	8	20

< 共生型施設不明と回答⇒17都府県 >

秋田県、茨城県、群馬県、東京都、神奈川県、新潟県、愛知県、京都府、大阪府、奈良県  
和歌山県、島根県、香川県、愛媛県、福岡県、長崎県、鹿児島県

< 共生型施設なしと回答⇒2県 >

福島県、岡山県

## 2. 「多世代交流・多機能型福祉拠点」を取り巻く制度環境

### 1) 生活困窮者自立支援制度から新たな福祉サービスの提供ビジョンへ

2015年4月に生活困窮者自立支援制度が施行された。これは、これまで十分でなかった生活保護に至る前の生活困窮者に対する支援を包括的に行う仕組みである。しかしながら、生活困窮者自立支援制度が包括的な仕組みであるとしても、まだ制度の狭間に陥る人が残る可能性があった。現在、少子高齢化や核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化があり、国民の抱える福祉ニーズは多様化・複雑化している。

こうしたなかで、厚生労働省のプロジェクトチームは、2015年9月に「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」を取りまとめた。

これは、地域包括ケアや生活困窮者自立支援制度といった包括的な支援システムを、制度ごとではなく、地域というフィールド上に高齢者や生活困窮者以外にも広げて、「制度の狭間」という日本の福祉制度に残った欠片を埋める取り組みである。ビジョンでは、制度の側から対応できる人を考えるのではなく、ニーズを持つ人を中心に制度を考え、支援が必要な人に必要な支援をしっかりと届けるという「全世代・全対象型の地域包括支援体制」を構築していくべきというこれからの福祉の方向性が示されている。

### 2) まち・ひと・しごと創生総合戦略 小さな拠点づくり

人口減少という我が国が直面する大きな課題に対し、政府一体となって取り組み、各地域がそれぞれの特徴を活かした自律的で持続的な社会を創生できるよう、2014年11月に「まち・ひと・しごと創生法」が国会で成立した。

これを受け、政府においては、2015年度から2019年度までの政策目標・施策内容を定めた「まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定している。

総合戦略には、『時代に合った地域をつくり、安心なくらしを守るとともに、地域と地域を連携する』観点から、中山間地域等において、生活支援サービスを一定のエリア内に集め、周辺集落と交通ネットワーク等で結ぶ『「小さな拠点」の形成（集落生活圏の維持）』を進めていくこととされている。

さらに、総合戦略には、『拠点施設における福祉サービスのワンストップ化を推進する』ことが位置づけられており、「小さな拠点」には、福祉サービスの提供拠点としての役割も期待されている。

今後、人口減少が進む中山間地域等においては、地域の福祉ニーズを踏まえつつ、「小さな拠点」における生活支援サービス機能の一つとして、「多世代交流・多機能型福祉拠点」を展開していくことが期待されている。

### 3) 介護保険制度の改正

介護保険制度の改正で取り組まれる「生活支援サービスの体制整備」は、生活支援サービスを含む新たな総合事業に関する、文字通り体制整備を担う機能といえるものである。またそのツールとしての協議体の運営という方法は、ボトムアップで新たな総合事業を組織する発想であり、これらのツールは、これまでの介護行政にはなかったものである。それゆえ、これまでの介護行政を担ってきた組織のみですべてを担当することが困難になっており、地域福祉や地域づくりとの連携が求められることになる。

介護行政の担当者は、今回実施された「介護予防給付からの要支援者の移行」への対応ということを契機にして、新たな総合事業を組み立てる傾向にあるが、要支援者への対応という狭い範囲で介護保険事業をとらえるのではなく、たとえば、社会参加することが介護予防につながると積極的にとらえ、認定を受けていない高齢者を含め、自分たちの思いを実現できるつどいの場や居場所をつくっていくことが、地域福祉・地域づくりの視点といえる。

その意味では、新たな地域支援事業の実施に向けて、地域にすでにある活動を育てるというボトムアップによる事業の計画化に取り組む必要があり、また、本研究委員会が普及を目指している共生志向の多機能型福祉拠点もその機能を担うことができると考えられる。

### Ⅲ. 富山型と高知型における「共生型ケア拠点」の機能整理

#### 1. 富山県における「共生型ケア拠点」の普及と利用実態

##### 1) 富山型デイサービス事業の実施状況

ここでは、事業の実施状況を確認する。富山型デイサービスは、デイサービスを基本にしながら、高齢者・障害者、障害児、その他の子どもなど、誰もが利用できるという条件を整えるためにさまざまな事業を実施しており、通常のデイサービスでは提供することが難しい柔軟な支援が可能となっている。

##### (1) 法人種別

法人種別は NPO 法人が半数を占めている。次に株式会社が 2 割弱、社会福祉法人が 1 割という割合となっている。開設年別にみると、2000 年以降、毎年コンスタントに増加しており、2004 年以降は毎年 10 か所程度ずつ増加している。当初は NPO 法人を中心に実施されていたが、近年、株式会社や社会福祉法人、有限会社も増えてきている。

図表Ⅲ-1 法人種別

	事業所数	割合
NPO法人	33	51.6%
株式会社	12	18.8%
社会福祉法人	7	10.9%
有限会社	5	7.8%
宗教法人	3	4.7%
医療法人	2	3.1%
他(一般社団・企業組合)	2	3.1%
総計	64	100.0%

##### (2) 制度サービスの実施状況

制度サービスでは、ほとんどの事業所が高齢者の「通所介護」と障害者の「生活介護」を実施し、他の事業が付随する形をとっている。高齢者の主な事業として通所介護を実施せず、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護となっているところもある。

障害者を対象としたサービスでは、生活介護のほかに、生活訓練も 3 割以上が実施している。いずれも基準該当での実施となる。また、障害児を対象とした児童発達支援も 4 割以上が実施していた。障害者と障害児とも対象となる日中一時支援事業も高い実施率となっている。

定員は、通所介護の定員が上限として設定されているところが多く、平均で 16 人となっている。

図表Ⅲ—2 実施事業と定員

対象	事業名	事業実施				定員		
		数	割合	制度	基準 該当	平均	最大	最少
高齢者	通所介護	60	93.8%	50	10	16.2	44	5
	認知症対応型通所介護	2	3.1%	2		12.0	12	12
	居宅介護支援	14	21.9%	14		57.5	80	35
	小規模多機能型居宅介護	3	4.7%	3		20.0	25	15
	短期入所生活介護	10	15.6%	3	7	6.6	20	3
	訪問介護	6	9.4%	5	1	-	-	-
	グループホーム	3	4.7%	3		15.0	18	9
	生きがい対応デイ	4	6.3%	4		15.0	20	10
障がい者	生活介護	52	81.3%	20	32	11.1	35	1
	自立訓練;機能訓練	14	21.9%	4	10	11.8	30	1
	自立訓練;生活訓練	21	32.8%	4	17	12.1	30	1
	相談支援事業	15	23.4%	1	14	-	-	-
	短期入所	10	15.6%	8	2	3.7	7	1
	居宅介護	3	4.7%	1	2	-	-	-
	グループホーム	3	4.7%	3		9.0	14	4
者・児	在宅障害児(者)デイケア	18	28.1%	18		7.3	20	2
	日中一時支援事業	30	46.9%	30		7.1	20	1
障がい児	児童発達支援	28	43.8%	6	22	12.3	30	5
	放課後等デイサービス	15	23.4%	13	2	11.8	35	2
子ども	地域子育て支援拠点事業(子育て支援センター等)	2	3.1%	2		5.0	5	5
	一時預かり事業(旧子育て支援交付金対象)	6	9.4%	6		4.0	5	3
	放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ等)	1	1.6%	1		45.0	45	45
	とやまっ子さんさん広場推進事業	1	1.6%	1		-	-	-
その他		4	6.3%	4		-	-	-

注) その他内容: デイケア・特養・訪問看護・レスパイト等支援モデル事業

### (3) 自主事業の実施状況

制度事業以外に自主事業を実施している事業所が、全体の約半数に上る。

障害のない「子ども」への事業は制度事業として実施しているところが少ないが、自主事業でカバーしていると考えられる。

自主事業の利用理由としては、日中の一時預かりについては、利用者が制度の対象外であることが主な理由となる。泊まり、訪問については、サービス内容が制度の枠で対応できないことが主な理由となっている。

図表Ⅲ-3 自主事業の実施状況

自主事業の内容	実施事業所		定員			自主事業の利用理由(割合)					
	数	割合	平均	最大	最少	象 と・ な ら な い が た め の 対	で は 対 応 で き な い た め の 枠	二 サ ー ビ ス 内 容 の た め	て 利 用 し て い る た め の 超 え 度	額 や 利 用 者 が 支 給 超 え た め の	定 員 を 超 え て い る た め の
日中の一時預かり(デイ・学童など)	31	48.4%	4.5	10	1	71.0	25.8	22.6	9.7	3.2	
泊まり・ショートステイ	11	17.2%	1.8	2	1	36.4	72.7	27.3	9.1	18.2	
訪問型の介護や生活支援	6	9.4%				33.3	83.3	0.0	0.0	0.0	
住まい	2	3.1%	6.0	6	6	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	
その他	6	9.4%				16.7	50.0	0.0	0.0	50.0	

注)その他の内容:延長・早朝預かり・介護・乳幼児預かり(学童とは別に)・外出支援・DV 一時避難・喫茶

#### (4) 高齢者通所介護事業所のメリット

高齢者の通所介護事業所としてのメリットを聞いたところ、「家庭的なゆったりとした時間の過ごし方」「多様な人とのふれあい」「柔軟な支援」が7~9割と、ほとんどの事業所でメリットと考えていた。認知症の専門的ケアや機能訓練は1割程度となる。医療的ケアやターミナルケアは2割がメリットとしていた。一般型通所介護では、多様な人との触れ合いという回答はほとんどなく、その分個別リハが高くなる結果となっている。

図表Ⅲ-4 事業所のウリ

事業所のメリット	数	割合
1. 家庭的なゆったりとした時間の過ごし方や雰囲気	56	87.5%
2. 子どもや障がいのある方など、多様な人とのふれあい	45	70.3%
3. 本人や家族のニーズに応じた柔軟な支援	47	73.4%
4. 認知症の専門的ケア	8	12.5%
5. 個別機能訓練・リハビリ	8	12.5%
1. 個別機能訓練加算Ⅰ	1	1.6%
2. 個別機能訓練加算Ⅱ	1	1.6%
6. 医療的ケアの必要な人への支援・ターミナルケア	14	21.9%
その他	11	17.2%

注) その他内容には、以下のものが含まれる。

- ・ その人に合わせたきめ細かな在宅ケアができる
- ・ 口腔機能向上サービス、心身状況に応じた短時間利用。例:入浴や昼食をはさんだ利用
- ・ 高齢な両親(認知症含む)と障害がある人との利用
- ・ 365日の営業・相談業務

## 2) 利用実態からみた富山型デイサービス事業の役割

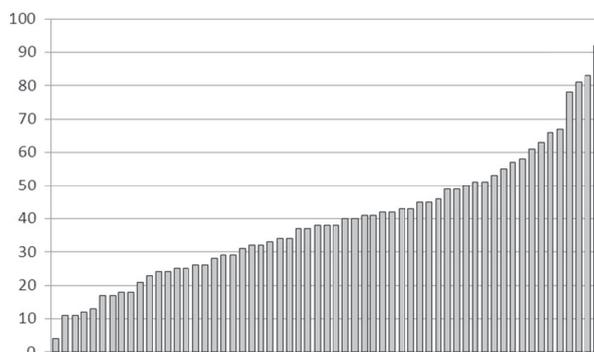
### (1) 利用者像からみた「富山型デイサービス」の役割

ここでは「富山型デイサービスはどのような人が利用しているのか」という視点で整理することで、富山型デイサービスの果たしている役割について考察する。

#### ① 利用者の人数構成と状態像

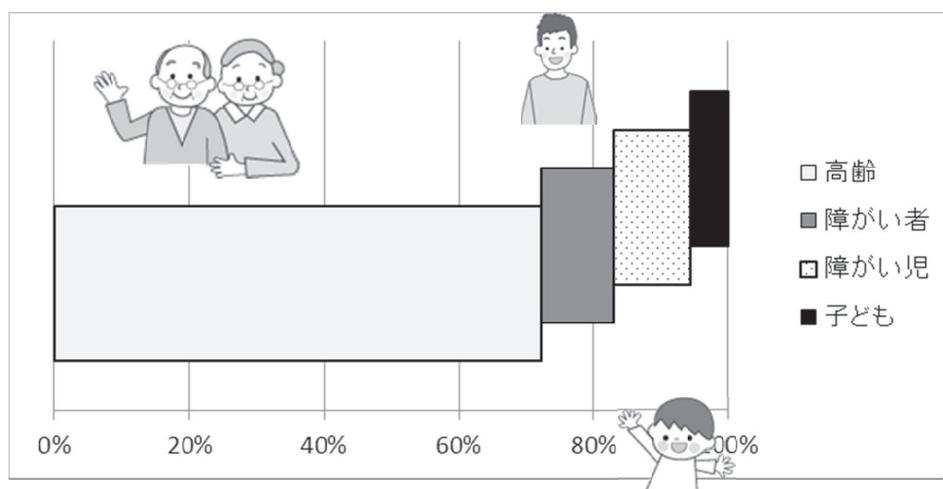
まずは、2014年1月の実利用人数<sup>7</sup>を見ると、59事業所の1か月間の実利用人数の合計は2,315人。1事業所当たりの実利用人数は平均39.2人であるが、実際には4～92人と事業所規模は多様である。

利用者のうち、高齢者と障害児・者、その他の子ども<sup>8</sup>の構成比をみると、高齢者1,669人(72.1%)、障害者247人(10.7%)、障害児265人(11.4%)、その他の子ども134人(5.8%)。つまり高齢者が約7割強を占め、障害者が1割、障害児を含む子どもが2割弱を占めるというのが平均的な富山型デイサービスの利用者像ということになる。



図表Ⅲ-5 調査対象事業所の1か月の実利用者数

図表Ⅲ-6 富山型デイサービスの標準的な人数構成



高齢者1,669人のうち「認知症がある者」<sup>9</sup>は1,061人(63.6%)と過半数を占める。利用している障害者<sup>10</sup>301人の障害種別をみると、「知的障害」が105人(34.9%)と最も多いが、「重複障害」も68人(22.6%)と2割を超える。障害程度区分別にみると、重度な「区分5」40人(13.3%)、「区分6」44人(14.6%)を合わせると3割弱を占める。障害児を含む子どもを年齢別にみると

<sup>7</sup> 回答に不備があった4か所を除く59事業を分析対象としている。

<sup>8</sup> 「その他の子ども」は18歳未満のもので「障害児」にカウントした者を除く者。

<sup>9</sup> 「認知症がある者」とは認知症自立度Ⅱ・Ⅲ・M程度の者とする。

<sup>10</sup> この数値については2014年1月31日現在の利用登録者であり、利用実人数とは一致しない。

小・中学生が多いが、「その他の子ども」に限定すると 155 人中 40 人（25.8%）が 3 歳以下である。一概には言えないが、認知症のある高齢者、重度の障害者、乳幼児といったより多くの支援を必要とし、専門性が求められる者が利用していることがわかる。

図表Ⅲ-7 「障がい者」の障がい種別区分

障がい種別	人	%
身体障がい	72	23.9
精神障がい	39	13.0
知的障がい	105	34.9
発達障がい	15	5.0
重複障がい	68	22.6
その他	2	0.7
合計	301	100.0

図表Ⅲ-8 「障がい者」の障がい程度区分

障害程度区分	人	%
区分1	26	8.6
区分2	53	17.6
区分3	59	19.6
区分4	53	17.6
区分5	40	13.3
区分6	44	14.6
非該当・不明	26	8.6
合計	301	100.0

図表Ⅲ-9 「子ども」の年齢区分

		0～3歳	4～6歳	小学生 (1・2年)	小学生 (3・4年)	小学生 (5・6年)	中学生	高校生	合計
障がい児	人	9	22	57	55	61	70	57	331
	%	2.7	6.6	17.2	16.6	18.4	21.1	17.2	100.0
その他の子ども	人	40	15	53	41	6	0	0	155
	%	25.8	9.7	34.2	26.5	3.9	0.0	0.0	100.0
合計	人	49	37	110	96	67	70	57	486
	%	10.1	7.6	22.6	19.8	13.8	14.4	11.7	100.0

## ② 自主事業の利用実態

富山型の特徴のひとつに、先に整理した多様な自主事業がある。自主事業があることが理由で富山型デイサービスを利用している人もいる。そこで、全利用に占める自主事業の利用を利用者ベースで確認しておく。

2,315 人のうち自主事業を利用した人は 99 人（4.3%）である。自主事業の利用理由が、「制度の対象とならない」「制度の枠では対応できない」等が多いことは既に指摘したが、生活上での多くの困難さを抱える認知症のある高齢者や、使える制度が少ない子どもは自主事業という形で利用する割合が高い。

また、自主事業だけを利用するのではなく、制度上のサービスと組み合わせて利用している人も多い。制度の枠で受け入れが可能であっても、あえて自主事業で受け入れる場合もある。たとえば「制度として利用すると利用者負担の支払いが厳しいと判断した場合に、自主事業として短期入所などを受け入れる」といった事例がある。

制度上のサービスと自主事業の両方を 1 か所で提供できる富山型の仕組みは、事業所の経営を安定させるという点でも重要だが、利用者にとってもメリットが大きい。

図表Ⅲ－10 全利用者に占める「自主事業」利用者の割合

	全利用者	自主事業の利用	
		人	%
高齢者	1669	83	4.9
障がい者	247	3	1.2
障がい児	265	0	0
その他の子ども	134	13	9.7
合 計	2315	99	4.3

### ③ 突発的な利用の実態

介護や支援が必要な人が自宅で暮らしていると、多くの突発的な事態に遭遇する。こうした事態への対応していくことが安心感につながり、在宅生活の継続が可能になる。そこで、緊急的あるいは突発的な利用がどの程度あるのかに着目した。

2014年1月の利用者2315人のうち突発的な利用があった者は81人(3.5%)である。各人の頻度が不明であるが、少なくとも1か月にこれだけの人数のイレギュラーなニーズに対応できていると言える。

全利用者に占める突発的な利用のあった人の割合をみると、障害者247人中22人(8.9%)、障害児265人中23名(8.7%)であり、1割弱が突発的な利用である。介護保険でサービスが多い高齢者に比べて、障害児・者が利用できるサービスは限られており、突発的なニーズにも対応できる富山型デイサービスの果たしている役割は大きい。一方で高齢者に突発的な利用が少ないのは毎日利用している者が多いためと考えられる。

つまり富山型デイサービスは、高齢者にとっては「いつも利用している」サービスであり、障害児にとっては「いつでも利用できる」サービスになっている。

図表Ⅲ－11 全利用者に占める「突発的」利用者の割合

	全利用者	突発的利用あり	
		人	%
高齢者	1669	26	1.6
障がい者	247	22	8.9
障がい児	265	23	8.6
その他の子ども	134	10	7.4
合 計	2315	81	3.5

#### ④ 富山型デイサービスの役割を象徴する事例

今回の調査では、こうした実績値だけでは表すことのできない「富山型デイサービスならではの事例」を集めた。制度上のサービスや自主事業の利用以外の、富山型デイサービスの役割を象徴する事例である。

第1に、緊急避難的な一時利用である。今回の調査では、放置状態で発見された要介護高齢者やDVの被害者等を緊急避難的に受け入れた経験を持つと回答した事業所が複数あった。こうしたケースの受け入れは、行政からの要請によることが多いが、それ以外に、関係機関からの紹介や、人づてで情報を聞いた家族からの依頼もある。

記述されていた事例には次のようなものがあった。経済的理由で施設を退所せざるを得ない状況になったが、家族からは受け入れを拒否され、行き場のない高齢者を預かってほしいというケアマネジャーからの依頼。認知症の高齢者を抱えて途方に暮れている家族がいると近所の人から通報があり、相談という形で接触し、状況を判断して急ぎで預かった。身寄りも知り合いもない若い母親が育児ノイローゼのような状況で子どもを預かってほしいとやってきた。

こうしたケースでは、煩雑な手続きを経ることなく、「とりあえず」預かってもらえることが重要である。しかし、その即応性は公的機関や大きな施設では難しい。行政も関係機関も地域住民も、富山型デイサービスなら「何とかしてくれるのではないか」という期待がある。このように、富山型デイサービスはいざという時の地域の「駆け込み寺」としての役割を担っている。

第2に、福祉サービスの対象とはならない利用である。今回の調査の難しさもそこにあった。サービスを利用しているわけでもなく、働いているわけでもない。極めてあいまいな立場で、その場に存在している人がいる。しかし、その存在こそが、富山型デイサービスの象徴的な事例だとも解釈できる。

記述されていた事例には次のようなものがあった。長年引きこもっていた青年が母親とやってきて一緒に過ごしている。不登校の子どもが、外出のきっかけにと学校の先生に連れられてやってくる。独居の高齢者が無償で畑仕事などをして昼食を食べて帰る。こうした人の多くは定期的に通っているわけではなく、本人が行きたい時にふらっとやってくる。通っているうちに、定期的にボランティアとして通うようになった人もいるし、就労系の事業所に通えるようになった人もいる。

彼らは、直接的な介助や支援を必要としているわけではなく、富山型デイサービスの「場」に居ることが目的である。その人なりの意味を見つけ、選択的に「場」に参加している。このように、富山型デイサービスは気軽に立ち寄れるオープンな「居場所」としての役割も担っている。

## (2) サービス内容からみた「富山型デイサービス」の役割

「富山型ならではの事例」の設問には、利用者だけでなく提供されるサービスについての記述も多く見られた。そこで、「富山型デイサービスではどのようなサービスが提供されているか」という視点で富山型デイサービスの役割を考えてみたい。

具体的に書かれていた内容を挙げてみる。

アンケートには、「ホームヘルパーの隙間を埋める」「利用日以外の支援をする」といった記述もあった。こうして挙げてみると、一般的な福祉サービスとは全く異なる内容である。定型的な

サービスはなく、利用者のニーズに応じる形で、それぞれの事業所が工夫して提供している。在宅生活の継続を目指し、そのために必要な支援を提供していった結果として「多機能」なサービスが生まれている。

「あと少しの助け」があれば在宅生活が継続できる人は多くいる。こうした内容は、その「少しの助け」である。1 つひとつの行為は決して専門性が高い内容ではないが、実に微に入り細に入り工夫されている。「少しの助け」が何かを見極めることこそがもう一つの専門性だとも解釈できる。

着替え（デイサービスの前後の着替え、それ以外の日や夜の着替え）
洗濯（自宅で洗濯をするパターンと、事業所で洗濯をして届けるパターン）
食器洗い
エアコンのタイマーのセット（帰宅時や起床時に合わせて）
病院受診の付添
銀行で預金の出し入れ・振込
弁当や食材の買い物
夜間の水分補給用の飲み物の準備
夕食の配達（夕食用のおにぎりの持ち帰り）
入浴のみの利用
服薬の確認
起床の確認（今日がデイサービスの日かどうかを伝える）

### （3）就労の場としての「富山型デイサービス」の役割

富山型デイサービスは、障害のある人たちの就労活動の場という一面もある。障害者スタッフの就労形態としては、①雇用契約（最低賃金の適用除外の特例を含む）を締結して雇用する、②地域共生型障害者就労支援事業<sup>11</sup>の活用、③有償ボランティアとして登録する、④特別支援学校やハローワーク等からの就労体験・実習・訓練があるが、そのほかに前述のように⑤引きこもりから脱却するきっかけとしてのボランティアというパターンもある。

2014年1月の1か月間でいずれかの形態で障害のある人の就労を受け入れている事業所は64か所中26か所（40.6%）で、過去3年に遡ると32か所（50.0%）が受け入れの経験がある。

一時的な就労訓練である④、⑤を除き、①雇用契約、②就労支援事業、③有償ボランティアだけに限定すると、現在活動しているのは20か所（31.3%）である。人数では1人という事業所が最も多く12か所、2人が4か所、3人が3か所、4人が1か所となっている。富山型デイサービスは小規模であり、この程度の人数が適正だと考えられる。

彼らは料理や洗濯といった雑事的な業務だけでなく、他の職員と一緒に利用者の直接的な介護や支援に携わっている。特技を生かして広報誌の編集を任されている者もいる。

<sup>11</sup> 地域共生型障害者就労支援事業については P47 参照。

図表Ⅲ－12 障がい者の就労形態

	n=64			
	2004年1月時点		過去3年間	
	箇所	%	箇所	%
①雇用契約	10	15.6	14	21.9
②就労支援事業	10	15.6	10	15.6
③有償ボランティア	2	3.1	8	12.5
④就労体験・実習	5	7.8	17	26.6
⑤ボランティア等	5	7.8	9	14.1
①～⑤いずれか	26	40.6	32	50.0
①～③いずれか	20	31.3	25	39.1

### 3) 共生ケアとしての典型的なタイプ

富山型デイサービスをもっとも特徴づけるキーワードは「共生ケア」である。

共生ケアに統一された定義はないが、ここでは平野による<sup>12</sup>「①地域のなかで当たり前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、ともに生きるという新たなコミュニティとして形づくる営み」という定義を取り上げる。

以下では特に、②の高齢者、子ども、障害者という対象の横断、そしてその結果創り出される③の多様な人間関係が実際にはどのように実現しているのかについて、今回の調査結果から考えてみたい。

#### (1) 対象別にみた事業の組み合わせ

まず、「誰でも」利用できる条件をどのように整えているかを確認する。実施している制度事業を「対象」という視点で分類し、その組み合わせを見た。なお、自主事業は、誰でも利用できることを前提として分類を行った。

その結果、最も細かな分類でみると、高齢者も障害者も障害児も障害のない子どもも対象としている事業所は、全体の39%となっている。高齢者・障害者・障害児が対象で、障害のない子どもを含まない事業所は26%となっている。障害児と障害のない子どもを「子ども」として捉えると、高齢者も障害者も子どもも対象としている事業所は68%となる。

障害児も含めて、子どもを対象としていない事業所は21%、障害者を対象としていない事業所が6%、高齢者のみが対象となっている事業所が3%であった。

対象層の増加に応じて実施事業数も増加しており、4割以上は6つ以上の事業を実施している。

<sup>12</sup> 平野隆之編『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』（2005）CLC

図表Ⅲ－13 対象別にみた事業の組み合わせと実施事業数

事業の対象の組み合わせ	実施数		1事業所の実施事業数						
	数	割合	1	2	3	4	5	6~9	10以上
総計	64	100.0%	2	8	11	8	7	17	11
		(割合)	3.1	12.5	17.2	12.5	10.9	26.6	17.2
高齢+障がい者+子ども	44	68.8%	0	1	4	6	6	16	11
高齢+障がい者+障がい児+子(自主含)	25	39.1%	0	0	0	0	2	12	11
高齢+障がい者+障がい児	17	26.6%	0	1	4	5	3	4	0
高齢+障がい者+子(自主含)	2	3.1%	0	0	0	1	1	0	0
高齢+障がい者	14	21.9%	0	5	5	2	1	1	0
高齢+子ども	4	6.3%	0	2	2	0	0	0	0
高齢+子(自主)	3	4.7%	0	2	1	0	0	0	0
高齢+障がい児+子(自主含)	1	1.6%	0	0	1	0	0	0	0
高齢のみ	2	3.1%	2	0	0	0	0	0	0

## (2) 1か月の利用実績からみる共生型の実態

次に1か月の利用状況から共生型の実態をみると、高齢者・障害者・子どものいずれもが利用している事業所が4割以上を占めた。一方、高齢者のみの利用となっているところが23%あった。

事業の組み合わせと利用の組み合わせの関係をみると、高齢者・障害者・子どもを対象としているが、高齢者と子どもの利用となっている事業所が2割、高齢者のみの利用となっている事業所が1割となっている。事業としては誰でも対象としているが利用の実態は、高齢者のみというところも一定数存在することが分かる。

図表Ⅲ－14 事業の組み合わせと利用の組み合わせの実態

		利用の組み合わせ					
		高+障+子	高+障	高+子	高齢のみ	総計	
事業の 組み 合わせ	高齢+障がい者+子ども	数	26	2	10	6	44
		割合	59.1	4.5	22.7	13.6	100.0
	高齢+障がい者	数	1	7		6	14
		割合	7.1	50.0	0.0	42.9	100.0
	高齢+子ども	数	1	0	1	2	4
		割合	25.0	0.0	25.0	50.0	100.0
	高齢のみ	数		1		1	2
		割合	0.0	50.0	0.0	50.0	100.0
	総計	数	28	10	11	15	64
		割合	43.8	15.6	17.2	23.4	100.0

### (3) 一日のメンバー構成

一日の構成メンバーから共生型の実態をみる。組み合わせごとに、一日の構成メンバーの人数を平均で表した。これによって大まかな富山型利用の実態がつかめる。高齢者が合わせて10数人、障害者がスタッフを合わせて3~4人、障害児4人程度、乳幼児1~2人、他の子ども4人となっている。他の子どもは1か所のみ数が多いため、平均が多くなっているが、実際は利用がないか、1人程度となっている。

図表Ⅲ-15 組み合わせごとにみた1日の構成メンバーの人数(事業所の最大数で平均を計算)

1日のメンバー構成	高齢者		障がい者		子ども			職員	地域他	合計
	認知症なし	認知症あり	障がい者	障がいスタッフ	障がい児	乳幼児	他の子ども			
高+障+子 平均	4.3	9.0	3.3	1.5	4.0	1.6	3.9	7.7	2.8	26.4
最大	14	19	9	3	12	3	19	13	13	57
最少	1	1	1	1	1	1	1	3	1	12
高+障 平均	9.9	7.2	2.6	1.3	-	-	-	6.7	1.5	21.8
最大	30	12	13	2	-	-	-	9	2	37
最少	1	3	1	1	-	-	-	4	1	3
高+子 平均	5.4	8.4	-	-	1.3	0.0	1.0	5.9	1.0	19.4
最大	10	17	-	-	2	0	1	9	1	28
最少	1	1	-	-	1	0	1	4	1	15
高齢のみ 平均	4.7	7.5	-	-	-	-	-	6.0	1.0	17.2
最大	10	23	-	-	-	-	-	10	1	31
最少	1	2	-	-	-	-	-	4	1	11

### (4) 場の観察事例から

富山型デイサービスの時間帯による人数構成の違いについては既に述べたが、場の雰囲気も午前と午後では雰囲気が全く異なる。午前中は、高齢者と障害者、未就園の乳幼児だけで構成される、どちらかと言えば「静」の時間である。午後は、小・中学生たちが帰宅してくるため、にぎやかでな「動」の時間になる。そのコントラストが高齢者だけのデイサービスにはない「富山型」の特徴であり、単調になりがちな日常にメリハリをもたらしている。それぞれの象徴的な場面を取り上げ、「場」の持つ意味について考えてみる。

#### ①午前の場面から

午前中は利用者が少ないため、通常のデイサービスに比べてスタッフの割合が多い。今回の調査日では、ショートステイを含めて11人の利用者にスタッフ7人であった。入浴介助や昼食の準備があるため人手に余裕があるわけではないが、1対1で関わる場面も多く見られ、落ち着いた雰囲気であった。

高齢の利用者はごく自然に1つのテーブルに集まって座り、スタッフを交えて一緒に会話をし

たり、お茶を飲んだりして過ごしていた。ベッドに臥床している利用者も、他の利用者の様子が見える位置にベッドを運ばれていた。こうしてみんなで場を共有できるのは、小規模ならではの光景である。

乳児が1人おり、スタッフが抱いて利用者のテーブルに加わると、みんなの視線が一斉に注がれた。子どもに話しかける人、子どもの手離したおもちゃに興味深そうに触る人、少し離れたところから子どもと目を合わせて微笑みかける人、テーブルの下で子どもの足を触っている人、行動はさまざまだが、みんなの関心が子どもに向いていることが明らかに分かる。「抱っこしてみますか」というスタッフの誘いに応じて、膝の上で抱っこしている人もいる。もちろん、利用者に全面的に預けることはなく、そばで見守り、子どもが少し動き始めるとまたスタッフが抱きあげる。子どもが眠そうな様子を見せると、別の場所で寝かしつける。こうして、子どもと高齢者のどちらにも負担にならない程度に、ふれあいの時間が作られている。子どもがその場から去っても余韻は続き、自分たちの孫や曾孫の話題になる。子どもの存在が、高齢者を活性化させているように感じられる。

## ②午後の場面から

利用者の人数が増える午後は、スタッフと利用者が1対1で関わる場面よりは、利用者同士の関わり合いをスタッフが見守っている場面が多く見られた。

「富山型」での利用者同士の関わり合いとして、お年寄りが子どもをあやしたり、一緒に遊んだりといった場面が象徴的に取り上げられることが多いが、実際にはそうした場面はさほど多くはない。特に小学生の子どもたちが多い午後は、子どもは子ども同士で遊び、お年寄りはお年寄り同士で語らっていることの方が多い。しかし、それは一般の家庭を考えると当然のことだろう。子どもと祖父母と一緒に暮らす家庭であっても、子どもとお年寄りが直接触れ合っている時間は限られる。そして、こうした家庭と同様に、お年寄り是他の人と接しているときにも常に子どもの様子を気に掛けており、子どももその気配を感じ取りながら過ごしていることが「富山型」の日常的な光景である。

## 2. 高知県「あったかふれあいセンター」の利用実態

日本福祉大学が開発した「あったかふれあいセンター利用者データ管理ソフト（Ver.2）」を用いて、あったかふれあいセンター利用者の基本属性および当該センターの利用状況を検討した。データは、2014年3月時点の利用者を対象としており、全36事業所のうち32事業者からデータの提供を受け、日本福祉大学が分析を行った。データは氏名・住所等の個人を特定する情報を含まない形で提供されている。

以下の分析では、登録者（15,010人）のうち、2014年3月にあったかふれあいセンターの機能を実際に利用した人を対象とした。3月の利用者数は全体で5,753人となっており、センターによって454人から29人まで差がみられた。

図表Ⅲ-16 各あったかふれあいセンターの登録者数と利用者数

No	市町村	あったかふれあいセンター名称	登録者数	利用者数
1	南国市	あったかふれあいセンターひいとい	198	46
2	土佐市	土佐市あったかふれあいセンター	192	120
3	須崎市	まちなかサロン	302	261
4	宿毛市	宿毛市あったかふれあいセンターすくも	416	111
5		宿毛市あったかふれあいセンターおきのしま	276	61
6	土佐清水市	あったかふれあいセンターきずなの家	957	288
7	四万十市	あったかふれあいセンターNPOいちいの郷	615	454
8		あったかふれあいセンターアルメリア	186	74
9		あったかふれあいセンター愛ハピネス	872	252
10	奈半利町	奈半利町あったかふれあいセンター	510	225
11	安田町	安田町あったかふれあいセンター(JA)	115	78
12		安田町あったかふれあいセンター(社協)	175	125
13	北川村	北川村あったかふれあいセンター	222	151
14	馬路村	馬路村あったかふれあいセンター	353	189
15	本山町	本山町あったかふれあいセンター	330	103
16	大豊町	大豊町あったかふれあいセンター	618	429
17	土佐町	土佐町あったかふれあいセンター	445	448
18	大川村	大川村あったかふれあいセンター	190	95
19	いの町	いの町あったかふれあいセンター	379	29
20	中土佐町	寄り家	221	48
21		ほのぼの大野見	867	167
22	佐川町	あったかふれあいセンターひまわり	276	54
23	越知町	あったかふれあいセンターおちあい	1433	276
24	日高村	日高村あったかふれあいセンター	484	126
25	津野町	あったかふれあいセンター津野	473	412
26	四万十町	あったかふれあいセンターやまびこ	212	116
27		あったかふれあいセンター風らっと	1587	248
28	大月町	ホットセンター	1295	301
29	三原村	三原村あったかふれあいセンター	338	288
30	黒潮町	黒潮町あったかふれあいセンターこぶし	194	57
31		黒潮町あったかふれあいセンター北郷	194	57
32		黒潮町あったかふれあいセンターよりあい	85	64
合計(32事業者)			15010	5753
事業者平均			469.1	179.8

## 1) 利用者の基本属性

### (1) 利用者の性別と年齢

あったかふれあいセンター利用者の年齢については、若年者（14歳以下）と高齢者の2つの山があり、65歳以上が全利用者の69.1%を占めていた。なかでも、75歳以上の利用者が51.5%と半数を占めていた。今回は3月の分析だったが、8月等、学校が長期休暇の期間は子どもの数にも変化が見られると考えられる。

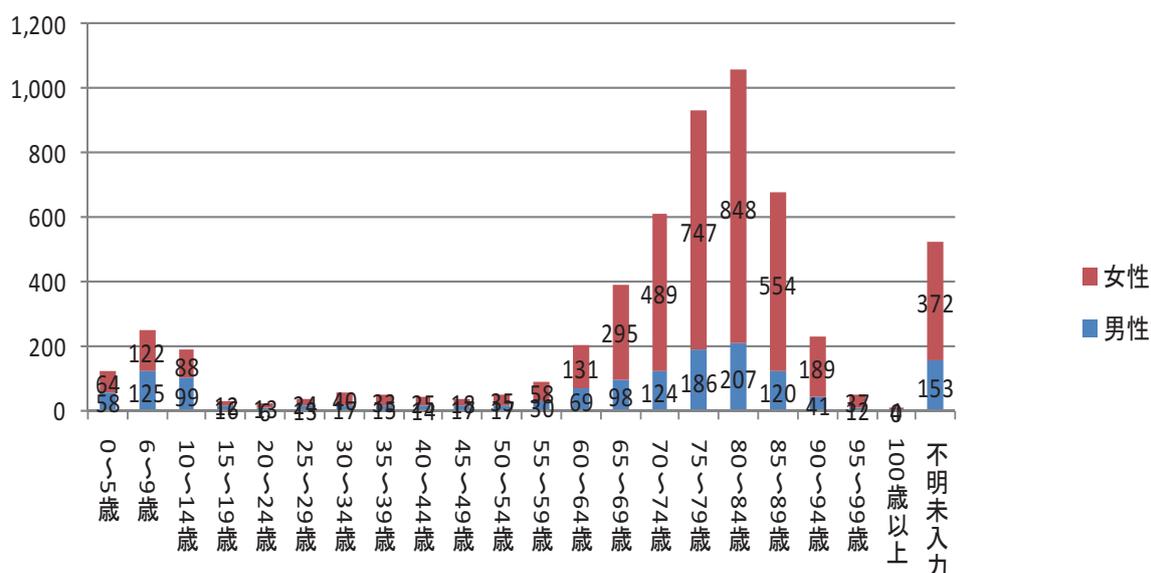
また、全体的に女性が圧倒的に多く、全利用者の7割以上が女性であった。年齢階層別にみると、高齢利用者のなかでとくに女性の割合が高くなっていった。

図表Ⅲ-17 利用者の性別と年齢

性別	利用者数	割合
男性	1,437	25.1%
女性	4,198	73.2%
不明・未入力	102	1.8%
合計	5,737	100.1%

年齢区分	利用者数	割合
20歳未満	585	10.2%
20～64歳	579	10.1%
65歳以上	3,965	69.1%
うち75歳以上	2,954	51.5%
不明	608	10.6%
合計	5,737	100.0%

図表Ⅲ-18 男女別利用者の年齢分布



### (2) 利用者の世帯構成

利用者の世帯構成を年齢別にみると、65～74歳の高齢者の場合、「高齢者夫婦のみ」が28.4%と最も多く、次いで「1人暮らし」（19.9%）、「高齢者と子（孫）」（19.8%）となっている。それに対して、75歳以上の高齢者では「1人暮らし」の割合が36.1%と最も高く、次いで「高齢者と子」（27.8%）、「高齢者夫婦のみ」（19.3%）となっていた。高齢になるほど、「高齢者夫婦のみ」の割合が減り、「1人暮らし」の割合が高くなっており、あったかふれあいセンターは、1人暮らしが増える75歳以上の高齢者を中心とした利用となっている。

若年層は不明の割合が高いが、把握されている中では、20歳未満の利用者は約5%が「児童と

ひとり親」世帯となっていた。

図表Ⅲ－19 年齢別あつたか利用者の世帯構成

年齢区分		独居	高齢者 夫婦のみ	高齢者 と子	児童と 両親	児童と ひとり親	その他	不明・ 無回答	合計
全体	人数	1,416	950	1,186	374	37	383	1,407	5,753
	割合	24.6%	16.5%	20.6%	6.5%	0.6%	6.7%	24.5%	100.0%
10歳未満	人数	4	0	8	217	21	18	118	386
	割合	1.0%	0.0%	2.1%	56.2%	5.4%	4.7%	30.6%	100.0%
10～19歳	人数	5	1	4	70	10	7	127	224
	割合	2.2%	0.4%	1.8%	31.3%	4.5%	3.1%	56.7%	100.0%
20～64歳	人数	72	31	90	60	5	170	146	574
	割合	12.5%	5.4%	15.7%	10.5%	0.9%	29.6%	25.4%	100.0%
65～74歳	人数	200	285	199	3	1	65	252	1,005
	割合	19.9%	28.4%	19.8%	0.3%	0.1%	6.5%	25.1%	100.0%
75歳以上	人数	1,066	571	821	5	0	95	397	2,955
	割合	36.1%	19.3%	27.8%	0.2%	0.0%	3.2%	13.4%	100.0%
不明・ 無回答	人数	69	62	64	19	0	28	367	609
	割合	11.3%	10.2%	10.5%	3.1%	0.0%	4.6%	60.3%	100.0%

### (3) 公的サービスの利用者状況

高齢分野の介護保険制度に関しては、サービスを利用しているが要介護度は不明である人を含めて、要支援・要介護認定を受けている人が65歳以上の高齢者のうち10.6%（420人）となっていた。高齢者に占める要介護者の割合は低く、要介護認定を受けていても、要支援1・2と要介護1が中心となっており比較的軽度の人が多くなっている。

また、認定者の介護サービスの利用状況を見ると、23%は認定を受けているがサービスを利用していない。要支援1・2では38%が未利用、要介護1・2でも15%が未利用となっている。介護保険サービスを利用している場合は、「通所系サービスのみ」が36%、「訪問系サービスのみ」が15%、「訪問系+通所系」が8%となっていた。

図表Ⅲ－20 高齢利用者の要介護度

要介護度	人数	高齢者割合	認定者割合
要支援1	113	2.8%	26.9%
要支援2	80	2.0%	19.0%
要介護1	103	2.6%	24.5%
要介護2	46	1.2%	11.0%
要介護3	13	0.3%	3.1%
要介護4	5	0.1%	1.2%
要介護5	0	0.0%	0.0%
不明(サービスあり)	60	1.5%	14.3%
要支援要介護合計	420	10.6%	100.0%
自立・不明・無回答	3,545	89.4%	—
高齢者合計	3,965	100.0%	—

図表Ⅲ-21 要介護度別の介護保険サービス利用

要介護度区分		利用して いない	訪問系 サービス	通所系 サービス	訪問系+ 通所系	その他	不明	合計
要支援1・2	人数	74	21	49	9	1	37	191
	割合	38.7%	11.0%	25.7%	4.7%	0.5%	19.4%	100.0%
要介護1・2	人数	23	24	59	21	10	16	153
	割合	15.0%	15.7%	38.6%	13.7%	6.5%	10.5%	100.0%
要介護3～5	人数	2	1	10	2	1	2	18
	割合	11.1%	5.6%	55.6%	11.1%	5.6%	11.1%	100.0%
不明 (利用あり)	人数		17	29	4	3		53
	割合		32.1%	54.7%	7.5%	5.7%		100.0%
合計	人数	99	63	147	36	15	55	415
	割合	23.9%	15.2%	35.4%	8.7%	3.6%	13.3%	100.0%

障害の有無をみると、全体の利用者の約1割が何らかの障害を持っている。種別では、身体障害が多くなっていた。また、障害があると回答した人のうち、障害者自立支援給付を利用している人はごくわずかであった。

あったかふれあいセンターの利用者のほとんどは比較的元気な高齢者で、既存のサービスを利用していない人となっている。

図表Ⅲ-22 利用者の障がい種別と自立支援給付サービスの利用状況

障がい種別	人数	全体割合	障害者割合
身体のみ	301	5.2%	50.8%
知的のみ	44	0.8%	7.4%
精神のみ	83	1.4%	14.0%
その他	165	2.9%	27.8%
障がいあり合計	593	10.3%	100.0%
なし	4,219	73.5%	—
無回答	925	16.1%	—
合計	5,737	100.0%	—

障がい種別	人数	割合
利用していない	421	7.3%
訪問系サービスのみ	18	0.3%
通所系サービスのみ	25	0.4%
訪問系+通所系	10	0.2%
その他	14	0.2%
不明・無回答	5,249	91.5%
合計	5,737	100.0%

## 2) 利用の契機・当初の課題

あったかの利用契機と利用当初把握された課題についてみる。この項目は、複数回答が可能となっており、回答者のみを母数として割合をみている。

あったかの利用契機としては、「あったか実施サービスの利用」が63.9%、イベントや学習会への参加が10%、食事や入浴のみの利用が1.5%、ボランティアや地域役員としての参加が6.9%となっていた。

また、利用の当初把握された課題としては、「身体機能の低下」がもっとも多く3割を超える。

次いで「孤立・閉じこもり」が28%と3割近くを占める。「移動手段がない」「独り暮らしによる生活不安」「健康上の問題」が2割以上となっていた。「認知症」も1割みられ、支援の必要な人が一定利用していることが分る。

図表Ⅲ-24 利用者の利用の契機

あったか利用の契機	人数	割合
あったかの実施サービスの利用	3,399	63.9%
イベント・学習会への参加	532	10.0%
食事や入浴のみの利用	82	1.5%
ボランティア・地域役員としての参加	365	6.9%
その他	943	17.7%
回答者合計	5,321	100.0%
無回答者	416	—

図表Ⅲ-25 利用者の当初の課題

利用開始時に把握された課題	人数	割合
身体機能の低下	480	30.2%
孤立・閉じこもり	452	28.5%
移動手段がない	395	24.9%
1人暮らしによる生活不安	390	24.6%
健康上の問題	354	22.3%
認知症	160	10.1%
家族関係の問題	97	6.1%
経済的問題	68	4.3%
介護の負担(被介護者)	54	3.4%
介護の負担(家族介護者)	42	2.6%
子育ての不安	4	0.3%
その他	409	25.8%
回答者合計	1,588	100.0%
無回答	4,149	—

### 3) 利用の実績

県が設定している「あったかふれあいセンター」の機能別に利用の実績を集約した。付加機能の「交わる」「学ぶ」は分析対象としていない。また、見守り支援ネットとして、「相談」「見守り訪問」「つなぎ」にくわえて、実績として「課題の発見」を追加している。

「集い」は全センターで利用の実績があり、利用者が3,662人、延べ1万回に及んでいる。利用者1人あたり平均3.2回となっている。対象者（該当機能実施センターの利用者合計）に対する利用者割合は63.8%となっており、利用者のうち約4割は「集い」を利用していないことになる。「集い」においてサテライトを実施しているのは32センター中29センターとなっており、サテライトの利用者は2,699人であった。集い利用者のうち、7割はサテライトを利用していることになる。

「集い」への付加機能については、「集い送迎」30センター（93.8%）、「預かる」10センター（31.3%）、「働く」1センター（3.1%）で利用実績があった。「集い送迎」は、利用者割合が24.5%となっている。「預かる」は、利用人数79人と少ないが、1人あたりの平均利用回数が4.7回と多くなっている。

見守り支援ネット機能としての「相談」「見守り訪問」「つなぎ」と、それに関連する実績として「課題の発見」をみる。「見守り訪問」は、31 センターで実績があり、809 人が利用、利用者割合は 14.9%となっていた。センターごとにみると、最大で 202 人が利用していた。「相談」「つなぎ」は 3%前後の利用者割合となっている。「課題の発見」は、「相談」や「つなぎ」よりも多い実績がみられた。

生活支援については、62.5%のセンターで実績がみられ、利用者は 233 人、利用者割合 7.8%であった。

機能拡充については、「外出支援」が 18 センターで取り組まれ、514 人が利用している。「配食」は 6 センターと実施割合は低いが、1 人あたりの回数は 5.3 回と頻繁な利用がみられる。

これらの結果から、あったかふれあいセンターは、「集い」を主に「送迎」と「見守り訪問」が多く利用され、その他、「相談」や「移動支援」も一定利用が進んでいることが明らかとなった。また、サテライト実施センターが 8 割あり、当該センターの半数はサテライトの利用者であるなど、サテライトが高い割合で利用されていることが明らかとなった。

図表Ⅲ-26 あったかふれあいセンター機能別利用状況

		実施センター		対象者数(人)	利用者数(人)	利用者割合	センター利用者数(人)			利用回数(回)		
		数	割合				平均	最大	最小	合計	1人あたり	
											平均	最大
集い		32	100.0%	5,737	3,662	63.8%	114.3	280	7	11,563	3.2	28
	うちサテライト	29	90.6%	5,338	2,699	50.6%	99.4	280	5	8,303	2.8	28
付加機能	集い送迎	30	93.8%	5,188	1,270	24.5%	42.3	159	3	4,064	3.3	20
	預かる	10	31.3%	1,741	79	4.5%	7.9	26	1	369	4.7	19
	働く	1	3.1%	29	1	3.4%	1	1	1	1	1.0	1
見守り支援ネット	相談	17	53.1%	2,759	108	3.9%	6.4	19	1	145	1.3	6
	見守り訪問	31	96.9%	5,443	809	14.9%	26.1	202	1	1,617	2.0	20
	つなぎ	17	53.1%	2,369	87	3.7%	5.1	23	1	128	1.5	5
	課題の発見	14	43.8%	1,798	111	6.2%	8.5	28	1	171	1.6	5
生活支援	20	62.5%	3,036	236	7.8%	11.8	36	1	865	3.7	20	
機能拡充	泊まり	1	3.1%	74	2	2.7%	2	2	2	3	1.5	2
	外出支援	18	56.3%	2,978	512	17.2%	28.4	146	1	869	1.7	17
	配食	6	18.8%	1,511	101	6.7%	16.8	33	6	536	5.3	20

#### 4) あったかふれあいセンターの利用のタイプ

利用者の多い「集い」「送迎」「見守り訪問」の利用有無とその他の機能（「外出支援」「預かる」「配食」「生活支援」）の利用有無により利用のタイプを分類した。

タイプⅠ～Ⅳは「集い」を利用しているタイプで、Ⅴが「見守り訪問」のみ、Ⅵが「その他」の機能のみの利用となる。最も多かったのは、タイプⅠの「集いのみ」で半数以上の利用者がこのタイプの利用となる。次にタイプⅡ「集い+送迎」が 16.6%、タイプⅤ「訪問のみ」が 13.0%となる。「その他」を利用しているタイプⅢ・Ⅳ・Ⅵのうち、タイプⅣ「集い+送迎+他」は 11.3%と 1 割を超えるが、タイプⅢ「集い+他」とタイプⅥ「他のみ」は少ない結果となった。

なお、表の各機能の利用割合をみてもらうと分るように、「見守り訪問」は「その他のみ」以外、いずれのタイプにも若干利用している人がおり、「集いのみ」の全員が、「集いのみ」というわけではない。

タイプごとに、利用の特徴をみる。集いの頻度では、「集い」のみよりも、「集い+α」の利用者のほうが多くなる傾向がみえる。集いをたくさん利用するほど、他の機能も利用していることが分かる。サテライトの利用は、「集いのみ」と「集い+送迎」で割合が高い。

相談関連利用割合をみると、「集いのみ」はいずれも低く、利用の組み合わせが増えるほど、相談や課題の発見が増えている。特に「集い+送迎+他」で「つなぎ」と「課題発見」の割合が高い。あったかの支援機能を高めるためには、集い以外の機能をいかに展開するかが重要となる。

その他の機能について実施内容をみると、「集い」とセットになった利用では、「外出支援」が中心になっている。「生活支援」も3割以上と高い。「その他のみ」の利用では「配食」の割合が高い。

図表Ⅲ-27 利用のタイプとタイプごとの機能利用割合

タイプ	人数	割合	タイプごとの各機能の利用割合			
			集い	見守り訪問	送迎	その他
I 集いのみ	2,343	53.7%	100.0%		2.9%	
II 集い+送迎	722	16.6%	100.0%	9.0%	100.0%	
III 集い+その他	104	2.4%	100.0%	35.6%		100.0%
IV 集い+送迎+その他	493	11.3%	100.0%	15.2%	100.0%	21.1%
V 訪問のみ	566	13.0%		100.0%	2.7%	9.7%
VI その他のみ	132	3.0%			12.1%	78.8%
合計	4,360	100.0%				

図表Ⅲ-28 タイプ別あったかふれあいセンターの利用状況

		集いのみ	集い+送迎	集い+他	集+送+他	訪問のみ	その他	合計
全体人数		2,361	714	101	503	567	130	4,376
集い頻度	1回	46.6%	36.4%	42.6%	35.4%	0.0%	0.0%	36.2%
	2~3回	27.7%	26.5%	21.8%	30.8%	0.0%	0.0%	23.3%
	4~5回	13.0%	24.1%	15.8%	12.7%	0.0%	0.0%	12.8%
	6回以上	12.6%	13.0%	19.8%	21.1%	0.0%	0.0%	11.8%
サテライト利用割合		85.9%	87.3%	53.5%	55.3%	0.0%	0.0%	68.2%
相談関連 利用割合	相談あり	1.0%	1.8%	5.0%	5.6%	4.1%	2.3%	2.2%
	つなぎあり	0.5%	1.0%	5.0%	5.8%	3.0%	3.1%	1.7%
	課題発見あり	0.9%	1.4%	5.0%	7.2%	3.2%	3.8%	2.2%
その他 機能別 利用割合	預かるあり	0.0%	0.0%	16.8%	6.6%	2.1%	13.1%	1.8%
	生活支援あり	0.0%	0.0%	38.6%	30.8%	4.1%	12.3%	5.3%
	配食あり	0.0%	0.0%	8.9%	2.8%	2.5%	49.2%	2.3%
	外出支援あり	0.0%	0.0%	59.4%	80.5%	2.1%	28.5%	11.7%

## 5) センターごとの利用パターン

最後に、センターによって利用パターンがどのように異なるのかを確認する。その際、先ほど示したタイプのうち、「その他の機能」（「外出支援」「預かる」「配食」「生活支援」）の利用を含む「集い+他」「集い+送迎+他」「他のみ」は、人数が少ないため、1つにまとめて割合を出す。また、「集いのみ」については、その利用頻度によって、「月1回」「月2~3回」「月4回以上」の3つに分けて割合を出している。

そのうえで、各タイプの利用割合をセンターごとに集計した場合、それぞれのタイプが多いセンターを特徴的な利用の例として示した。

「集いのみ」の割合が高かったセンターでは、多いところで「集いのみ」が8割を超えている。月に2~3回や4回以上といった頻度が多い利用が多くなっている。一方、「集い」中心でも半数

以上が月1回というセンターもみられる。

「集い+送迎」が多いセンターでは、その利用が5割を超えている。「見守り訪問のみ」が多いところでも、5割と半数以上が見守りの利用者となる。「その他機能」の利用も多いセンターでは6割を超えている。

同じ「訪問のみ」が多いセンターでも、センター12は「訪問のみ」のほかに「集いのみ」が多く、訪問か集いかの利用となっているが、センター11や13はその他の機能の利用割合が高く、多機能な利用となっている。このように、センターによって提供する機能が大きく異なることが分かる。

図表 Ⅲ-29 特徴的な利用構造となっているセンターの例

特徴的なセンター	利用者数	集いのみ				集い+送迎	見守り訪問のみ	その他機能利用	
		合計	月1回	月2-3回	月4回以上				
集い	センター1	288	97.2%	32.6%	33.3%	31.3%	0.0%	2.8%	0.0%
	センター2	111	88.3%	25.2%	30.6%	32.4%	0.0%	2.7%	9.0%
	センター3	165	82.4%	32.1%	21.8%	28.5%	6.1%	6.1%	5.5%
	センター4	73	76.7%	2.7%	31.5%	42.5%	19.2%	4.1%	0.0%
	センター5	248	76.6%	56.9%	6.9%	12.9%	23.4%	0.0%	0.0%
	センター6	95	68.4%	30.5%	31.6%	6.3%	5.3%	18.9%	7.4%
	センター7	116	52.6%	51.7%	0.0%	0.9%	27.6%	0.0%	19.8%
送迎	センター8	101	20.8%	1.0%	2.0%	17.8%	57.4%	6.9%	14.9%
	センター9	185	48.1%	8.6%	20.0%	19.5%	43.8%	1.1%	7.0%
	センター10	185	48.1%	8.6%	20.0%	19.5%	43.8%	1.1%	7.0%
訪問	センター11	251	11.2%	6.4%	2.8%	2.0%	10.4%	59.0%	19.5%
	センター12	54	44.4%	9.3%	14.8%	20.4%	13.0%	40.7%	1.9%
	センター13	103	12.6%	1.0%	7.8%	3.9%	19.4%	36.9%	31.1%
その他	センター14	252	17.1%	4.4%	9.1%	3.6%	2.4%	17.1%	63.5%
	センター15	69	20.3%	5.8%	14.5%	0.0%	5.8%	13.0%	60.9%
	センター16	64	3.1%	1.6%	0.0%	1.6%	43.8%	1.6%	51.6%

## IV 共生型志向の「多機能型福祉拠点」における機能の整理

### 1. 多機能型福祉拠点モデルにおける機能の整理

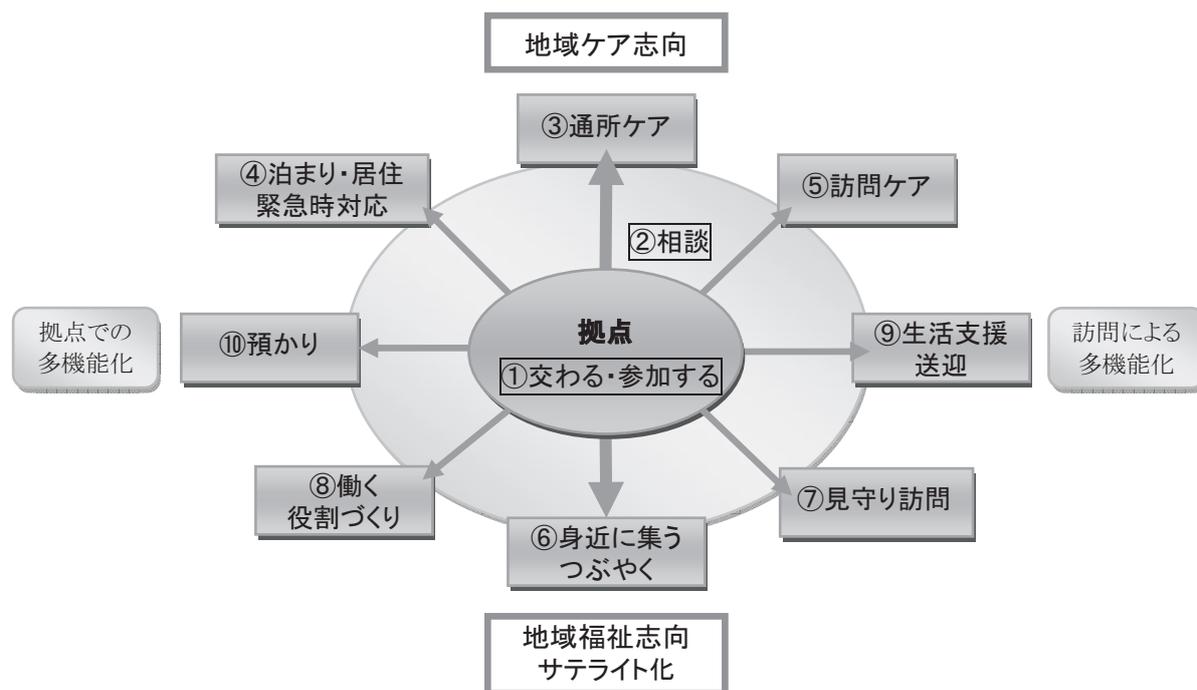
共生型志向の「多機能型福祉拠点」における機能については、図IV-1のように、整理することができる。

第1に、拠点において展開される多様な人の「交わり」と「参加」という機能が位置づく。単なるサービス拠点ではなく、豊かな人間関係の中で誰もが支え支えられる新たなコミュニティを構築することが共生型の理念である。利用者としての高齢者・障害者・子どもではなく、誰もがその地域の構成員として場に参加し、ボランティアや運営に関わる主体的な関係性が基盤となっている。

第2に、多機能化の契機として、拠点の通いや訪問を通して持ち込まれる「相談」が各機能の結節点として位置づく。「相談」への対応をめぐって既存の制度で解決しない場合に、新たなサービスや支援を提供することで多機能化が進むという関係が成立している。

第3に縦軸には共生型拠点の根幹として、拠点に集まる機能を配置した。内容によって「通所ケア」と「身近に集う・つぶやく」の2つの方向性をとる。前者をケアによる支援を強化する「地域ケア志向」、後者を身近に集うという居場所やサロンの役割を果たす「地域福祉志向」として区分している。

第4に、そこに集う人たちが求める支援の多機能化を横軸にとり、多機能化される場所（空間）によって方向性を分類している。拠点空間において提供される多機能化（拠点での多機能化）と、訪問によって自宅やその他の場所で提供される多機能化（訪問による多機能化）に分けている。



図IV-1 多機能型福祉拠点における10つの機能

これらの機能は、全体で 10 の機能として整理でき、地域課題や特性、県の政策的な判断等によって左右される。各機能の位置づけや役割について、以下に説明を加える。

さらに、2. 以降では、富山県、熊本県、高知県の 3 県、さらに被災地での取り組みを取り上げ、この 10 の機能のモデル図を用いて各県の特性と財源確保の方法について紹介する。

### **(1) 多様な人の「交わり」「参加」と持ち込まれる「相談」の機能**

#### **①多様な人の「交わり」と「参加」**

共生型の第 1 の機能は「交わり」と「参加」であり、基盤をなす理念でもある。利用者とスタッフ、介護する側・される側という一方向の関係性ではなく、お互いをその場の構成員として存在を認め合い、役割を持ち、相互に交わることが新たなコミュニティの基盤となる。さらに、ボランティアとして、また運営協議会等への参加等を通して地域の住民も交わり、参加することがより豊かなコミュニティへとつながる。

富山型デイサービス調査では、場の構成員として、高齢者・障害者・子ども・スタッフ・障害スタッフ・地域住民が、その場の構成員として一日の中で交わる様子が浮き彫りになっている。また、高知県あったかふれあいセンターは、「交わり」を「集い」の付加機能としており、地域住民の交流を目的としたイベント的な機能となっている。また、あったかふれあいセンター調査では「利用者の利用の契機」の中に「ボランティア・地域役員としての参加」が一定割合あり、拠点の利用者として登録されている。誰もがその場の構成員であり、運営側と利用者側の区別をつけないことが特徴となっている。

#### **②多機能化を進める「相談」機能**

通所ケアや集う場としての機能が拠点の中心として位置づくが、そこから多機能化していくプロセスを支えている機能が、「相談」にあるとみなす。図では、すべての機能の土台としての位置づけを持つものとして中央に円で表している。これまでの実践からは、対象を問わない福祉拠点という点から地域のさまざまなニーズが集約し、それを断らずに一旦受け入れることで、それに応じた多機能化が進んでいく構図がある。そのため、対象を問わない身近な「相談」機能は拠点が利用者・地域のニーズに基づいて多機能化するために不可欠となる機能である。

介護保険の居宅介護支援事業所のように、制度上位置づくものもあるが、そうした制度の如何に関わらず、いつでも誰でも、困りごとを持ち込める場所としての位置づけが多い。また、持ち込まれた相談（ニーズ）を拠点のなかですべて解決するというのではなく、必要に応じて他の専門機関、サービス等につなぐ役割も果たしており、他の資源との連携機能が付随している。

富山型デイサービス調査では、約 2 割の事業所が居宅介護支援事業所としての指定を受けていたが、指定を受けていない事業所でも、高齢者に限らず、障害者、子ども、ひきこもり、不登校、DV 被害者、ホームレスなど様々な相談を受けている。また、高知県あったかふれあいセンター調査では、およそ半数のセンターにおいてその実績が示されている。

## **(2) 地域ケア志向の機能**

### **③通う (通所ケア)**

拠点の軸となる機能である。介護保険の「通所介護」や障害者総合支援法の「生活介護」など、制度を活用した展開が多い。要介護認定や障害程度区分の認定を受けた人の利用が中心となる。基準該当を活用するなど、複数の制度上のサービスを1か所で実施することで、共生型の利用の形を担保している。

富山型デイサービス調査では、93%が通所介護、81%が生活介護の指定を受けていた。そのうち、基準該当としての認定は通所介護 17%、生活介護 62%となっている。

### **④泊まり・居住・緊急時対応**

地域ケア志向の「通所ケア」の多機能展開として、同じ拠点において展開されることが多い。通所ケアが日中の支援であるのに対して、「泊まり」と「居住」は夜間・早朝など、24時間の支援への展開として位置づく。小規模多機能型居宅介護のモデルとなった宅老所の実践の多くが付加してきた機能であり、地域ケアとして介護度が重度になっても施設に入所するのではなく、自宅を軸とした地域での生活を継続するために必要な機能となる。自主事業で展開される場合と、基準該当で展開される場合、または小規模多機能型居宅介護として展開される場合もある。「緊急時対応」は、「泊まり」や「居住」など24時間の支援に展開する中で可能となる機能であり、地域の駆け込み寺として機能する。

富山型デイサービス調査では、制度による泊まりを実施しているところが15.6%、自主事業による実施が17.2%となっていた。緊急時対応は、「突発的な利用」と表現されており、障害者・児、子どもによる利用が相対的に多い。

### **⑤訪問ケア**

訪問ケアは自宅に出向いてケアを行う機能である。制度上の「訪問介護」や「居宅介護」の独立した事業所という形ではなく、拠点からなじみのスタッフが出向いて展開される場合が多い。上記の泊まりや居住同様に、自宅・地域での暮らしの支援を展開するうえでは不可欠な機能となっている。

富山型デイサービス調査では、訪問介護の指定を受けて実施しているところが9.4%、自主事業での実施も9.4%となっており、両者ともに1割弱の展開がみられた。

## **(3) 地域福祉志向の機能**

### **⑥集う (居場所)・つぶやく**

地域福祉志向の集いは、誰もが来られるサロンの性格が強く、地域の居場所として機能する。「身近に集う」ということを実現するために、小さな集落単位で開催するサテライトを展開することも1つの機能の形となる。制度として決まった形があるわけではないため、開催頻度や内容は地域ごとに異なり、カフェや食堂形式のもの、体操を主にしたものなど多様である。「身近に集う」ことが、同時に様々な生活上の出来事や課題をつぶやくことの条件となっている。身近な場であり、地域での生活の延長であることが、つぶやきのきっかけである。

高知県あったかふれあいセンター調査では、サテライトによって確保されている集いの割合は、総利用者数の7割となっている。

#### ⑦見守り訪問

1人暮らし高齢者や高齢者夫婦など、集いの場に来ない人、来られない人を中心として、見守りのための訪問を行う機能である。地域福祉の拠点として要援護者の把握活動としての行われる場合もある。

高知県あったかふれあいセンター調査では、97%とほぼすべてのセンターが実施しており、利用者数は809人、1人あたり平均して月2回程度の利用があり、多い人では20回の利用となっていた。809人のうち、集いなどを利用しない「訪問のみ」での利用者が567人となっており、70%にのぼっている。

#### ⑧働く・役割づくり

利用者がケアやサービスを受ける場というだけではなく、そこで自らの役割をみつけ、働く場として機能する。特に障害者の雇用の場としての機能の展開がみられる。する・されるという一方向の関係ではなく、お互いに支え合う新たなコミュニティの形成において重要な役割を果たす。

富山型デイサービスは、障害者の雇用の場としての役割も持っており、調査結果からは40%の事業所で何らかの形で障害者が働いていることが明らかとなっている。雇用契約から有償ボランティア、就労体験・実習、無償ボランティアなど、その形態はさまざまである。また、富山県では特区を活用して就労支援事業としての展開もみられる。

高知県あったかふれあいセンターでは、これらは機能の一つとして想定されてはいるが、実際に障害者や高齢者が働く場としての機能はまだ十分に果たせていないのが現状である。後述のとおり、「集落活動センター」をあったかふれあいセンターに併設する形でその機能を果たそうとする展開がみられる。

### (4) 地域ケアと地域福祉の中間的機能

#### ⑨生活支援・送迎

生活支援は、ゴミだしや掃除、買い物支援、配食支援など、日常生活に必要な家事や雑事を補う支援のことである。地域ケア志向、地域福祉志向のいずれの中にも含まれ得る機能として位置づく。また、送迎は、通い・集いの拠点への送迎や、病院・買い物などの生活支援としての送迎がある。介護保険では支援対象とならない行為であるが、生活を営むうえでは不可欠な機能であり、地域ケア志向の展開の中では自主事業やボランティア的な機能として提供されている。地域福祉志向の拠点でも、介護保険サービス等の利用に至る前段階の日常の困りごとへの対応として展開され、職員によるものだけでなく、住民の支え合いでも提供することが可能な機能である。

富山型デイサービス調査では、「富山型ならではの事例」として具体的に上がってきた支援の中で、多くの生活支援が展開されていることが明らかとなっている。

高知県あったかふれあいセンターでは、「集い送迎」「生活支援」「外出支援」「配食」が機能として位置づいている。調査からみた実施率は、「集いの送迎」93.8%、「生活支援」62.5%、「外出

支援」56.3%、「配食」18.8%となっている。送迎や外出支援は中山間地域では欠かすことができない機能である。送迎や生活支援を伴った利用の場合に相談に結びついている割合が高かった。

#### ⑩預かり

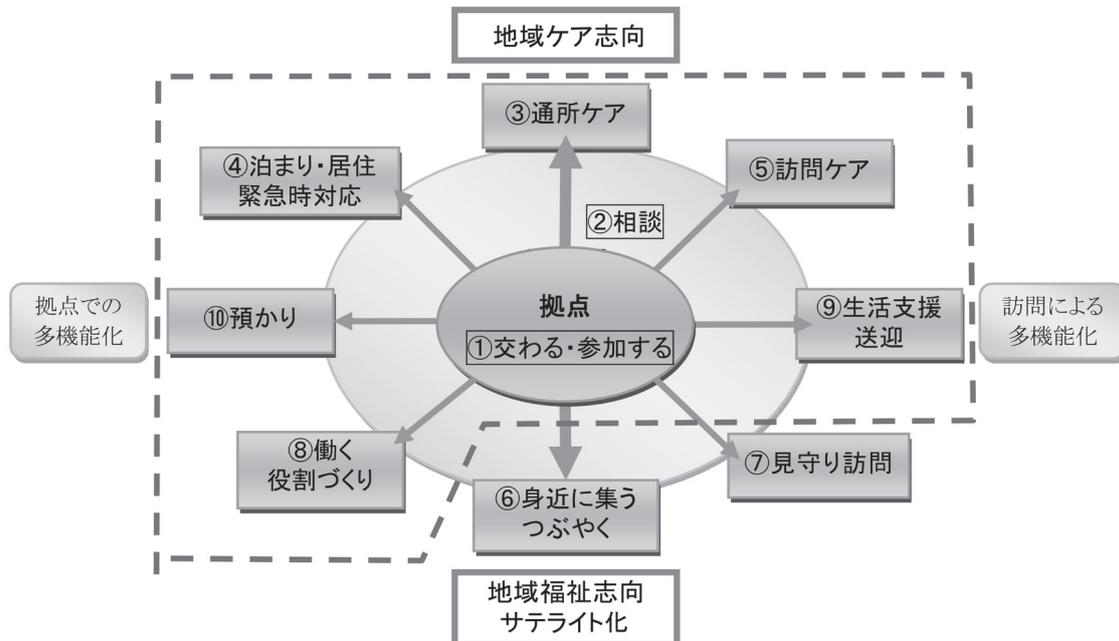
子ども（障害児を含む）の預かりが典型的だが、地域によっては高齢者も含まれる。また、制度によらずに自主事業として展開されることが多い。特別なケアが必要なわけでもなく、自ら集うというわけでない場合もあるが、場のメンバーとしての重要な構成要素をなすことになる。

富山型デイサービス調査では、41%の事業所で自主事業の一時預かりが実施されていた。子どもと高齢者の利用が多く、制度の対象とならない、制度の枠では対応できないという理由から自主事業の利用となっている。

高知県あつたかふれあいセンター調査では、31.3%のセンターが「預かる」を実施しており、利用者は79人となっていた。その約半数は、高齢者である。

## 2. 各県における 10 機能の実現領域とその条件に関する分析

### 1) 富山県



図IV-2 富山型デイサービスにおける拠点機能の展開

#### (1) 地域ケア志向の実現にむけた総合的な施策展開

富山県においては「共生型ケア」としての支援事業が当初から取り組まれたわけではなく、不足している障害者サービスの対応策としての「障害児（者）デイケア事業」や、民間デイサービスを育成する「民間デイサービス育成事業」等により、共生型ケアに取り組む実践者の求めに応じながら、何とか共生の形が維持できるよう運営面でのバックアップが工夫されてきたといえる。介護保険以前の富山県や富山市の支援は、障害者の利用料補助や民間デイサービスの運営費補助であり、先行する実践の運営のバックアップという形をとっていたが、介護保険以後、事業所の運営が安定するなかで、「富山型」を全面に押しだし、積極的に普及させる施策へと転換している。

2003年には富山県が「富山型デイサービス推進特区」を取得し、知的障害者や障害児も制度のなかで介護保険による通所介護を利用することが可能になった。さらに2004年からは「富山型小規模多機能デイサービス施設支援事業」が創設され、富山型を新たに立ち上げる事業所に対してハード面での補助を行うという積極的な推進を行っている。その背景には、「民間デイサービス起業家育成講座」における手応えがあったと指摘されている。起業家育成講座は、富山県民間デイサービス連絡協議会（現：富山ケアネットワーク）との協働で実施され、「このゆびと一まれ」から始まった富山型デイサービスの理念や考え方を実践者自らが伝える場となり、次の担い手を生むきっかけとなっている。

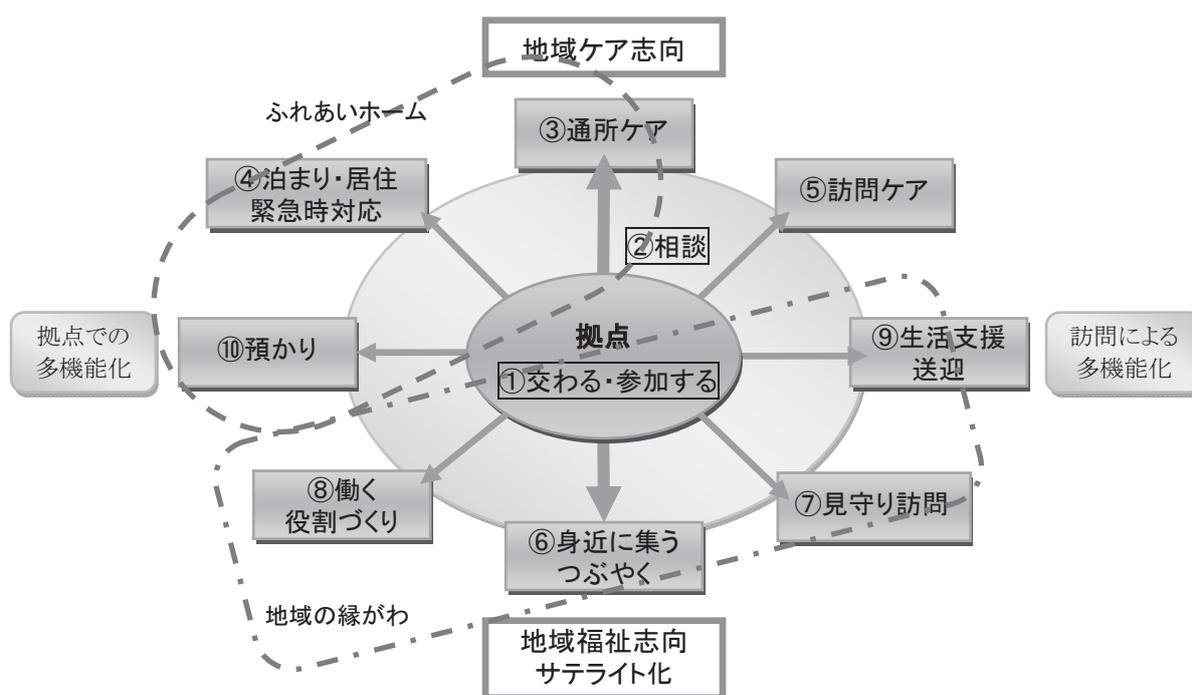
表IV-1 富山県における地域共生ケア支援の変遷

年度	支援事業とその変遷
1993年	「このゆびとーまれ」開所
1996年	「在宅障害児者デイケア事業」開始(～現在)
1997年	「民間デイサービス育成事業」開始(～1999年)
1998年	「民間デイサービス育成事業」の対象を障害者に拡大 「富山県民間デイサービス連絡協議会」が発足
2002年	「富山型民間デイサービス起業家育成講座」開始(～現在)
2003年	「富山型デイサービス推進特区」取得
2004年	「富山型小規模多機能デイサービス設置整備事業」開始
2005年	名称を「富山型デイサービス施設整備事業」として拡充(～現在)

(2) 身近に集う機能やサテライト機能は相対的に弱く、他事業によって補完

富山県では、「富山型デイサービス施設整備事業」と合わせて、小地域福祉活動を推進する「ふれあいコミュニティ・ケアネット21」という事業を実施し、この2つの事業を核として「富山型地域福祉」の推進を図る方針を打ち出している。「ふれあいコミュニティ・ケアネット21」では、これまでの「ふれあい型」のサロンから要支援者に適した個別支援サービスを提供するという「ケアネットワーク型」を取り入れているもので、小地域福祉志向をもつプログラムである。

2) 熊本県



図IV-3 熊本県における拠点機能の展開

## （１）地域ケア志向と地域福祉志向の両面での支援

熊本県では、地域福祉志向を担う「地域の縁がわづくり事業」から支援を始めた。地域福祉支援計画（地域ささえ愛プラン）の取り組みの一つとして、地域の誰もが気軽に集い、支え合う地域の拠点としての“地域の縁がわ”づくりに取り組んでいる。「縁がわづくり推進事業」という施設整備の補助事業を創設し、空き店舗や廃校舎等を活用した縁がわづくりを進めている。改修費等の対象経費の2/3補助、補助限度額100万円となっている。

補助対象となる事業は、「高齢者、障がい者、子どもなど対象者を限定することなく、いつでも誰もが集える」ことを条件とし、地域住民等へ福祉サービスを提供する事業となっている。具体的には、「共生型常設住民交流サロン」「小規模作業所交流サロン」「小規模・多機能福祉ホーム」の3つの拠点が想定されており、施設からの地域展開も視野に入れられており、施設サービスの質的向上ももう一つのねらいとなっている。

だが、実際の取り組みは住民交流サロンが中心となっており、ケアの展開は「ふれあいホーム」として別に推進する形をとっている。「地域の縁がわづくり事業」から始まった事業を発展させる形で、農業に取り組む縁がわを支援する「地域の農縁づくり支援事業」や、泊まりや一時預かりなどのケア機能を充実させた「ふれあいホーム整備推進事業」など、新たな事業を展開している。「地域の農縁」は農業を通して障害者の雇用や広く地域住民の参加を得ようとするもので「地域共生」への動きといえる。一方、「ふれあいホーム」はケア機能の重点化で「場の共生」の強化といえるが、同時にふるさと雇用再生特別基金を活用してコーディネーターを配置することで、地域とのつながりを確保しようとしている。

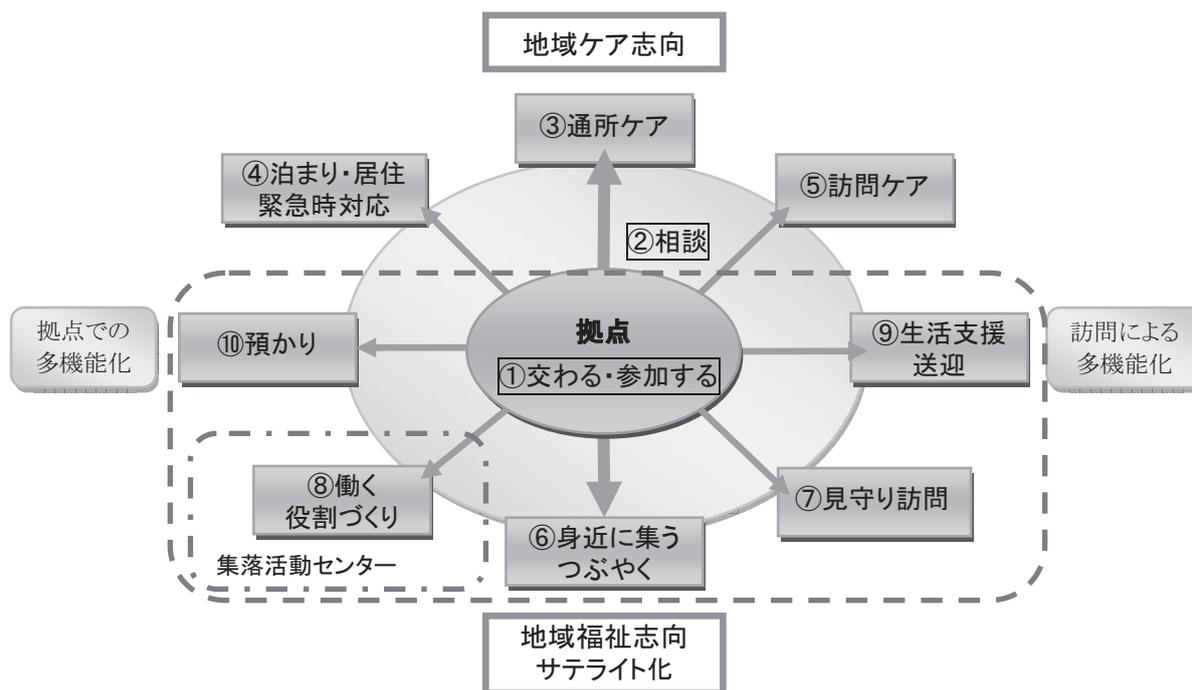
## （２）登録方式による普及の拡大

熊本県の地域の縁がわは、2015年11月時点で531か所となっている。このうち補助を受けた縁がわは、全体の3割程度である。残り7割は県の補助を受けずに自主的に立ち上がった団体となっている。このように、熊本県では、補助を行っている団体以外にも同様の活動を行う団体を「縁がわ」と認定し、地域の拠点としての役割・位置づけを与えることで、その活動の推進を図っていることが特徴となっている。

また熊本県では、2014年度からこれまで「地域の縁がわ」が果たしてきた誰もが集える身近な居場所という役割をさらに進め、「地域の縁がわ5つ星プロジェクト」として介護予防の取り組みや、買い物支援をはじめとする生活支援など、地域の課題に対する活動の充実を図ることとしている。

5つ星の取り組み内容は、①見守り、②配食・会食サービス、③買い物支援、④生涯現役社会を支えるための健康づくり、⑤学びの縁がわの5つとなっている。

### 3) 高知県



図IV-4 高知県における拠点機能の展開

#### (1) 中山間地域の地域福祉拠点としてのモデル提示

高知県は、高齢化・過疎化の進む中山間地域において、多種多様かつ小ロットのニーズに対応できるサービスの形として、対象を制約しない、小規模で多機能な拠点を構想している。地域で支援を必要とする人は誰でも利用が可能であり、高齢者、障害者、子ども、子育て中の母親などが想定されている。機能の例としては、サロンやデイサービスのように「集う」機能が必須となっており、そのほかは、「泊まる」「預かる」「訪ねる」「働く」「送る」といった機能を、それぞれの地域のニーズに応じて提供する形となる。また、中山間地に求められている雇用創出の場、廃校校舎等遊休施設の活用等、地域でのさまざまなニーズに対応して、その整備・運営が進められている。

高知県は人口密度が大変小さく、1km<sup>2</sup>あたりに介護保険を使っている人は、東京都でおよそ130人に対して、「限界集落」という言葉が生まれた高知県大豊町では0.4人しかいない。すべての在宅サービスの利用者が1km<sup>2</sup>あたり1人にも満たない状況では、一つの事業所が高齢者だけを対象として維持、展開することは大変難しい。さらに障害者の利用密度を計算すると、もっと少ないことは明らかである。中山間地域の多い高知県では、多様な利用者の人間関係や社会関係を豊かにする意味でも、資源の効率的な配置という意味でも、一つの拠点が対象を超えて多様な事業として展開されることが重要となる。利用者の多いところ集住を促す政策ではなく、むしろ身近にある拠点が多機能化することによって、そこで暮らし続けられるような条件整備を行うという、中山間地域において注目すべき政策を進めている。

## (2) 地域福祉コーディネーター配置と付加機能の展開

高知県では、あったかふれあいセンター事業が2012年度より県の単独事業となることに伴い、補助の基準についても見直しを行った。これまでは「集い」のみが必須機能となっていたが、ここに、「訪問・つなぎ・相談」（「訪問」は週2日程度必ず実施）と「生活支援」を追加し、集うだけではなく、自宅に出向いて支援する機能と、相談を受ける機能、地域の支え合いを支援する機能を果たす拠点として、機能の強化を図っている。さらに、「集い」に付加する機能として、「①預かる、②働く、③集う、④交わる、⑤学ぶ」の5つのうち、最低1つの実施が義務づけられた。

また、「機能の拡充」として、「泊まり」「移動手段の確保」「配食」を位置づけ、「人件費」と「運営費」以外に「機能強化・拡充経費」をつけることで、あったかふれあいセンターの充実を図ろうとしている。人件費についても人員配置の最低基準は地域福祉コーディネーター1人と、スタッフ2人から3人までとなっているが、機能の充実等で市町村と協議を行い、スタッフを充実させることが可能となっている。

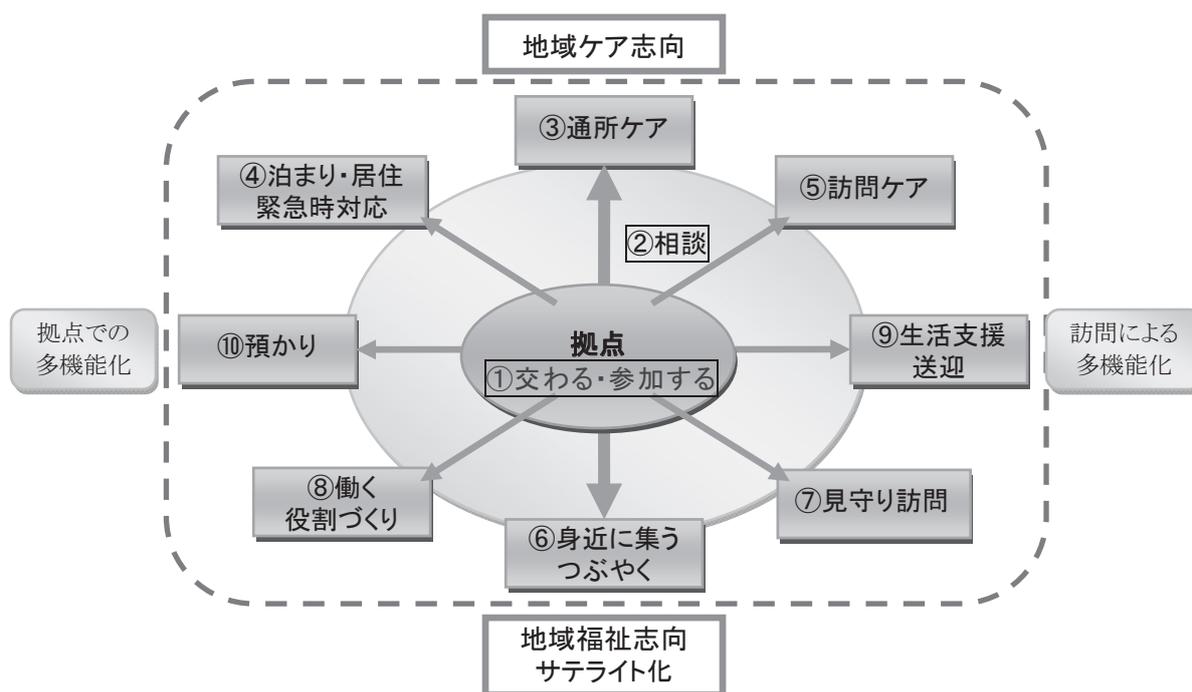
人件費補助に踏み切る背景として、高知県は、県として中山間地域の集落支援に責任をもつという姿勢を明確にしており、それには一定専門職が継続的に介入する必要があるとの判断がある。センターに1人、「地域福祉コーディネーター」という役割の職員を置き、地域の課題や生活ニーズへの対応、地域のニーズに応じた新たな支え合いの仕組みづくりを進める中心として位置付けている。さらに、機能を着実に遂行するため、スタッフ2人が配置される。この人数は、協議により増員が可能となっている。

地域福祉コーディネーターだけでなくスタッフも充実させることが可能な補助となっていることで、地域福祉コーディネーターが確実に地域支援を遂行できる体制となる。市町村社会福祉協議会には、従来から地域支援を行うワーカーがいるが、人手が足りずに本来の地域支援が出来なかったという実態があるが、あったかふれあいセンターを実施することで、スタッフが配置され、その分、既存のワーカーが地域福祉コーディネーターとして役割を果たせるようになったという例もみられる。

## (3) 中山間地における地域づくりとの融合

働く場づくりという点では、集落機能の維持や地域活動の担い手の確保といった、中山間地域が抱える課題を解決するため、地域住民が主体となった集落同士の連携による、地域の活性化に向けた「集落活動センター」のなかで取り組まれている、同センターは、集落の維持・再生を目的として、市町村、地域団体、住民が一丸となり、それぞれの地域が抱える課題の解決を図る新たな仕組みをつくる施策であり、2012年度のスタート以後、県内各地に広がってきており、「あったかふれあいセンター」との連携が指向されている。

#### 4) 宮城県（東日本大震災後）での共生型の実践事例



図IV-5 宮城県における「ひなたぼっこ」等拠点機能の展開

##### (1) 被災地における仮設住宅等での集中的ニーズへの総合的対応

東日本大震災の被災地では発災後、自宅の倒壊や余震が不安で安心・安全な場所を求める人や、安否の確認などのほか、自宅の片づけや食事の提供・配達など、多様な支援が求められた。これらの支援は、既存の仕組みでは対応できないものが多かったうえに、緊急を要することも多く、その意味で、臨機応変な対応が求められた。

2009年12月、国の緊急雇用対策であった「ふるさと雇用再生特別基金」により宮城県仙台市（経済局が所管）の「企画提案型コミュニティビジネス運営事業」で始まった「国見・千代田のより処ひなたぼっこ」は、2011年3月11日の東日本大震災発災以降、上記のような機能が求められた。「ひなたぼっこ」は、誰もが自分らしく、住みたい地域で最期まで暮らし続けられるよう、①住民相互のつながりを深める「場（拠点）」をつくる支援、②地域で暮らし続けるために必要な支援、③働くことや役割（生きがい仕事）づくりの支援を目指して、24時間365日対応で始まった。

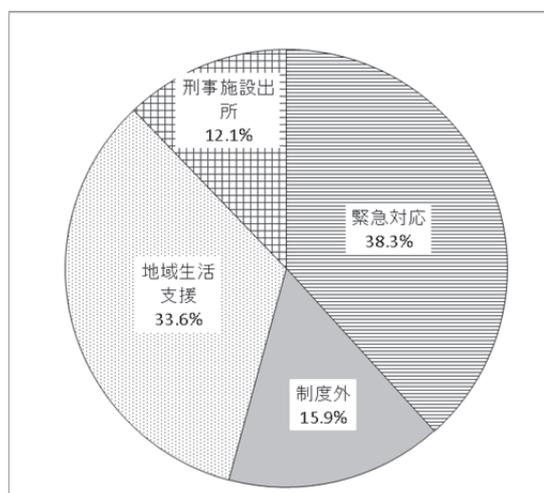
震災後は、「ひなたぼっこ」の立地する千代田町町内会や国見小学校区（連合町内会や地区社会福祉協議会、地区民生委員協議会）、校区を対象エリアとする2つの地域包括支援センターなどの要請もあり、既存制度では対応の難しい人の支援に関わってきた。仙台市外からの緊急要請にも可能な範囲で応えてきた。その結果「ひなたぼっこ」は、集いの場であるほかに、学区内での、たとえば家族の急な入院による一人残された高齢者や障害者、また火災で焼け出された人などの受け入れ、公的機関等の要請により、高齢者や障害者、子ども、子育て中の親子、生活保護の受給者、ホームレス状態にある人、家庭内暴力、ネグレクト、刑事施設からの出所者など、学区を超えて多様な人を受け入れている。図IV-6 に示されているように、緊急時対応の割合が高く、

DV、同居者の急死、住居の喪失等がそれに含まれている。また、制度外での対応も少なくなく、障害グレーゾーンの人、原発事故自主避難、健常者で不都合が発生等などへの対応がみられる。また、地域生活支援としては、主介護者の入院、退院からの日常生活復帰、独居不安等、さらには施設トラブルによる退所者への対応も試みている。刑事施設出所者は、法務省保護観察所等からの依頼によるものなどが含まれている。これまでの共生型ケアと比べ、被災地での取り組みということもあり、きわめて多様な利用者を受け入れている。こうして、「ひなたぼっこ」の活動は、10の機能を覆うような広がりを持つに至っている。

また、「ひなたぼっこ」は開設直後から、上記のような地域団体や専門機関との協議の場（運営推進委員会）を2か月に1回開催してきており、これが協働や連携を支える基盤となった。

東日本大震災で最大の仮設住宅団地である石巻市の開成・南境仮設住宅（1,840戸）では、「ひなたぼっこ」をモデルにした「石巻・開成のよりあがらいん」が2011年12月、グループホーム型の仮設住宅に開設された。ここも、「ひなたぼっこ」同様に、居住施設ではなく、あくまでも地域で暮らし続けられるよう生活を落ち着かせ、新たな暮らしを支える体制を築くよう調整を図ることを主眼においている。ただ、滞在日数の制限をしていないので受け入れが長期化するケースも見られる。「あがらいん」や「ひなたぼっこ」でなくても、既存のサービスで対応できるような場合は、ぎりぎりまで仲介する支援機関に調整を依頼する。緊急対応がゆえに、満室にはならないよう配慮されている。よって、相談件数と利用者数の差が大きい。

「あがらいん」の集いの場に通うことが難しい人には、仮設住宅での孤立を防止するため、コーディネーターを伴う移動キッチンカーを使って、惣菜などの販売を通じた出張型のサロンも実施している。



図IV-6 目的別の支援内容

【 支援目的別 】

緊急対応	41	38.3%
制度外	17	15.9%
地域生活支援	36	33.6%
刑事施設出所	13	12.1%
	107	100.0%

## （2）復興支援における特別対策

こうした拠点機能の総合的な展開を条件づけたものは、復興支援の特別対策の財源であった。その期間が経過して以降の財源確保の問題が生じることになる。

「ひなたぼっこ」は、ふるさと雇用再生特別基金事業で2年7か月、その後も単年度ごとに3か年間委託事業が継続されてきたが、2014年度で終了している。2015年度は、自主事業として

継続されている。クラウドファンディングの活用等も模索するが、それだけでは全ての財源の確保は困難であることから、仙台市と協議し、介護保険の通所介護と障害者総合支援法によるショートステイの指定を受けて現行制度を活用するほか、2015年度より仙台市が事業の一部支援を開始している。今後、それだけでは安定的な運営の確保が困難であることから、さらなる既存制度の活用などを含めた新たな支援策の検討が求められる。

「あがらいん」は、復興予算での運営がまだ続くが、「ひなたぼっこ」同様に、復興予算終了後を見据えた持続可能な運営のあり方を探っていくことが求められる。

困難事例であってもできるだけ既存にあるサービス等の活用や、出口のための働きかけによって満室にさせないようにしてきたことが、結果として調整力の向上をもたらしたといえる。しかし、利用につながらない相談及び調整は収入とならないため、コストとして運営面での厳しさに直結するジレンマをもたらしている。

### 3. 共生型の普及のための支援方法

上記の3県および被災地における支援の取り組みを踏まえて、以下では、5点にわたって支援の内容を整理しておきたい。第1は、人材や設備面での共用を可能にする規制緩和である。第2は、人件費の財源確保に関する方策、第3は、県行政組織による業務面からの支援、第4は、地域福祉計画による位置づけ等、第5は、人材育成の方法である。

#### 1) 人材・設備の共用に関する規制の緩和

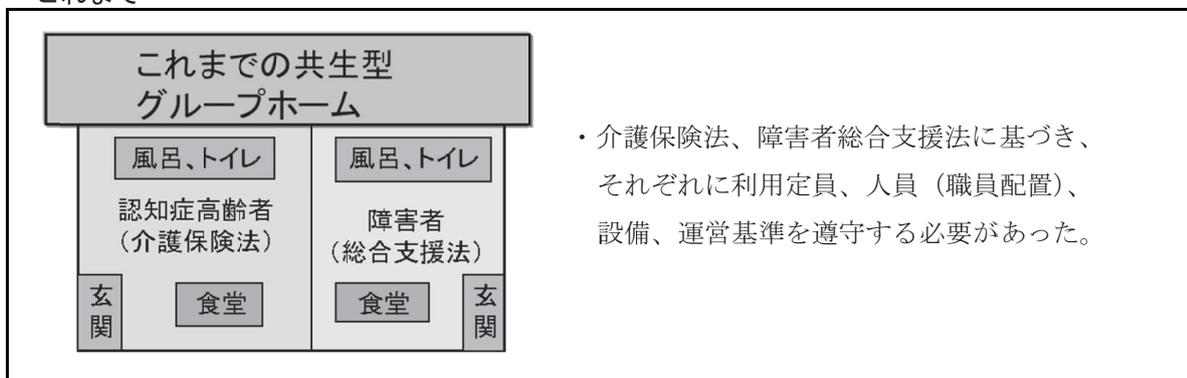
富山県における特区申請の経過を振り返ると、次のような規制の緩和を実現している。2003（平成15）年に特区申請ということで、指定通所介護事業所において知的障害児（者）の受け入れが可能になり、今では全国展開されてきている。また、別な特区として、2006（平成18）年に富山型福祉サービス推進特区の指定を受け、これは小規模多機能型居宅介護事業所において、障害児（者）の通所サービス、宿泊サービスの利用が特区で可能になっている。「とやま地域共生型福祉推進特区」により、前述してきたような就労関係も特区として認められている。高齢者、障害者、子どもなど、支援が必要な人を家庭的な雰囲気のもと一緒にケアし、地域の様々な福祉ニーズに対応する拠点である富山型デイサービス事業所が、特区による規制の特例措置の活用により、障害者の福祉的就労の場になっているのである。

表IV-2 富山県による特区の指定の経緯

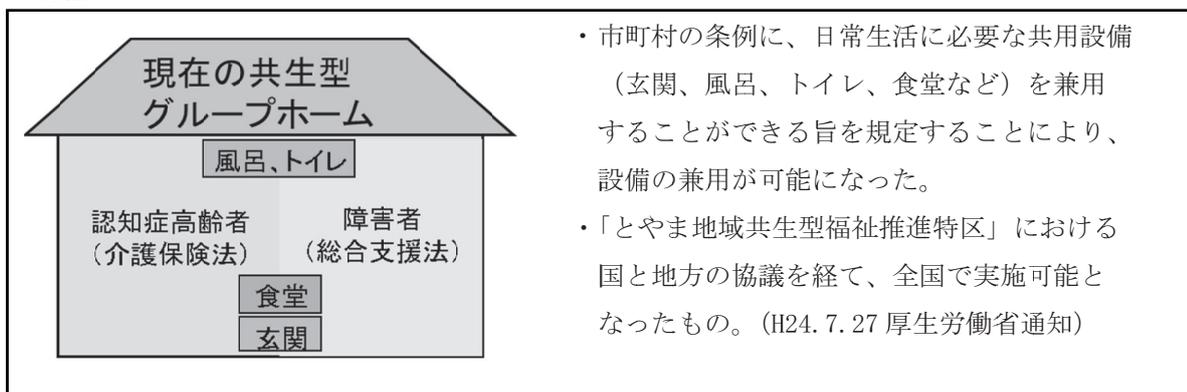
年度	発展の経緯
H5	「このゆびと一まれ」開所
H11	「このゆびと一まれ」富山県第1号のNPO法人に
H12	介護保険制度が始まる
H15	富山型デイサービス推進特区の指定 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           全国展開            特区の指定により、指定通所介護事業所で知的障害児（者）の受入が特区内で可能に         </div>
H18	富山型デイサービス推進特区が全国展開 富山型福祉サービス推進特区の指定 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           特区の指定により、小規模多機能型居宅介護事業所で障害児（者）の通所サービス、宿泊サービスの利用が特区内で可能に         </div>
H22	特区の一部（通所サービスの生活介護）が全国展開
H23	特区の一部（宿泊サービス）が全国展開 とやま地域共生型福祉推進特区の指定
H25	富山型福祉サービス推進特区の一部が全国展開 （児童発達支援、放課後等デイサービス）

また、以下の図にあるように、認知症高齢者と障害者のグループホームに、玄関、食堂、風呂、トイレがそれぞれ必要であったが、グループホームにおける障害者支援の拡充等を図るため、特区が認められたことから、各制度上の縦割りが柔軟化され、玄関、食堂、風呂、トイレは一か所で良いこととされた。

これまで



現在



図IV-6 共生型グループホームの特区の指定

## 2) 整備費および人件費に関する支援

整備費および人件費に関する支援施策の概要は、以下の表IV-3のような内容となっている。代表的な都道府県の支援内容を以下に紹介しておく。

表IV-3 財源確保の方法の例示(代表的な例)

	国制度（基準該当を含む）等	県	利用料
建物整備費	地域介護・福祉空間整備等交付金	富山県（住宅活用を含む）等	—
事業費	介護報酬・自立支援給付等 地域介護・福祉空間推進交付金	熊本県（起業化モデルの助成）	
人件費	なし	高知県 地域福祉コーディネーター スタッフ	—
研修費		富山県・熊本県・高知県	—

## (1) 整備費補助：富山県の例

整備費補助について、富山県の現状を見ておく。新築ではなく、既存の住宅を活用することを前提に、改修費（機能の向上も同様）として 600 万円を設定している。

表IV-4 富山県の整備費補助

### ○住宅活用施設整備

#### ①住宅等改修

1 箇所600万円(県1/3、市町村1/3)

#### ②機能向上(改修)

1 箇所600万円(県1/3、市町村1/3)

#### ③機能向上(除雪機、AED等)

1 箇所60万円(県1/3、市町村1/3)

H24より、富山型デイの普及促進のため、高齢者のデイサービス等から富山型デイへの転換のための改修についても対象に

### ○施設整備(新築)

1 箇所1,200万円(県1/3、市町村1/3)

### ○福祉車両の設置

1 台50万円

## (2) 事業費補助：熊本県の例

整備費補助については、富山県とは異なって 100 万円となっている。熊本県の特徴は、「地域の支事(しごと)おこし事業」として、自立した運営を支援する起業化モデルを育成する点にある。なお、「地域共生くまもとづくり事業」は、地域の縁がわとは直結しないことも多いが、様々な地域福祉の活動を推進する小規模な団体に、その活動費について上限 100 万円で補助を行う事業である。

表IV-5 熊本県における「地域の縁がわ」への支援

### ●地域の縁がわ彩り事業

地域の縁がわ・地域ふれあいホームに取り組む団体に対し、増改築等、施設整備に係る費用を補助する。

補助率：2/3以内 地域の縁がわ 上限：100万円 地域ふれあいホーム 上限：250万円

### ●地域の支事おこし事業

地域の縁がわに取り組む団体が、自立した運営ができるよう、地域の高齢者や障害者と一緒になって取り組む「地域の縁がわ起業化モデル」を補助する。

育成段階：3/4以内 上限：100万円 起業化団体：ハード1/2、ソフト3/4以内 上限500万円

### ●地域共生くまもとづくり事業

地域の縁がわ等において5つ星の取組みや地域の先駆的な交流事業、高齢者や障害者などの生活支援等の取組みに係る費用を補助する

補助率：2/3以内 上限：100万円(2014年度)

## **（２）人件費の確保：高知県による地域福祉コーディネーターの配置**

高知県あったかふれあいセンター事業の最大の特徴は、地域福祉コーディネーターの配置に関する人件費補助にある。このコーディネーターは現在県下では38人分（人数は44人）の配置人件費が投入されている。また、雇用対策として各拠点にコーディネーター以外にも職員（127人分）の人件費補助を行っていることから、補助の規模が大きくなっている。今後各拠点が事業の収益を確保し、これらの雇用者を継続雇用できるのか、県として、事業運営面への支援も必要と考えられる。

高知県では、人件費を補助するだけでなく、同時に研修体制を整備し、人材育成にも力を入れている。あったかふれあいセンターの地域福祉コーディネーターは、まず、「地域支援ワーカー研修」を受講する。地域支援ワーカーとは、「住民の主体性を高め住民と一緒に地域の生活課題解決の仕組みづくりに取り組む専門職」であり、社会福祉協議会・地域包括支援センター・あったかふれあいセンターの各職員・保健師・介護支援専門員等の地域支援に関わる専門職が対象となっている。ここで、地域で連携をすすめるための共通基盤ときっかけをつくる。さらに、地域福祉コーディネーターは、「地域福祉コーディネーター養成研修」を受講し、あったかふれあいセンターを拠点とした地域支援の方法を学ぶ。また、スタッフには「地域福祉活動実践者スキルアップ研修」が用意されており、子育て支援や障害者支援の基礎的な知識を身につける機会が提供されている。研修は、高知県社会福祉協議会に委託され「高知県福祉研修センター」において実施されている。

## **３）県の行政組織による支援基盤の形成**

### **（１）出先機関による支援**

熊本県・高知県の２県においては、以下に紹介する地域福祉支援計画への位置づけだけではなく、行政組織においても、地域福祉の戦略的推進を継続できる体制を構築している。高知県の場合は、地域福祉部地域福祉政策課の「地域福祉推進チーム」がその所管課となっている。制度開始の2009年時点では、「健康福祉部保健福祉課地域保健福祉推進チーム」が担当となっていたが、あったかふれあいセンターを核とした本格的な高知型福祉の推進と地域福祉支援計画の策定を進めるために、医療・保健と福祉を分離し、福祉を担当する部局自体が地域福祉という名称（地域福祉部）になるとともに、その主管課として地域福祉政策課を位置づけている。

また、本庁の体制を整えるだけでなく、県の出先機関を市町村や実践支援の主体として重視している点も共通している。熊本県の場合は「地域振興局」、高知県の場合には「福祉保健所」という組織がそれにあたる。熊本県は、先に触れたように市町村を介さない補助形態をとっているが、申請の窓口を市町村に身近な地域振興局とすることで、市町村とのかかわりを強化している。高知県では、先の「支えあいの地域づくり推進事業」の段階で福祉保健所機能の強化として「地域支援室」を設置し、市町村社会福祉協議会支援の最前線として位置づけを行っている。その流れを継続し、あったかふれあいセンター事業においても、福祉保健所が市町村や現場と県をつなぐ役割を担っている。県による現場を重視した地域福祉プログラムの推進において重要な要素として捉えることができる。

## **(2) 拠点づくりを担う主体の育成の視点**

地域福祉（支援）計画上、多機能型福祉拠点の普及を位置づけるうえで、その担い手の組織育成という視点を位置づけることが重要となる。高知県では、事業運営組織の半数を市町村社会福祉協議会が担っており、意図的に社会福祉協議会の基盤強化のツールとしての位置づけを与えてきた経緯がある。地域福祉の拠点として、一定程度、その人材を配置することは、事業所上の課題というより、その波及効果として地域福祉を推進することを視野にいれての支援策とみることができる。熊本県においては、NPO 法人と施設を運営する社会福祉法人による取り組みが多く、事業自体が新たな主体の育成という目的を持っている。

## **4) 地域福祉計画による位置づけと事業計画の作成**

### **(1) 地域福祉計画策定と同時進行による事業の推進：高知県の取り組み**

富山県・熊本県および高知県の3つの県では、地域福祉支援計画において、それぞれに共生型ケアの普及を盛り込み、地域福祉の推進に共生型ケアを位置づけている。しかし、市町村の地域福祉計画において、その方針が打ち出されているのは高知県のみである。高知県では、市町村の地域福祉計画策定支援と「あったかふれあいセンター」の普及を同時進行で進めたことが、同事業の普及に寄与したといえる。中山間地域に対応した「高知型福祉」として「あったかふれあいセンターの拠点整備」と、「地域福祉の人材育成」と、「地域福祉計画の策定」を3本柱で進めている。あったかふれあいセンターを軸に、地域福祉を進める人材育成と自治体の計画に基づく地域福祉の基盤の整備が、同時進行で一体的に進んでいく仕掛けが用意されている。

また、あったかふれあいセンターの実施主体は市町村となっているため、市町村の責任も明確である。県による当初の見込みを上回るほど市町村の手が挙がったという点では、地域でのセンターの必要性が高く市町村の積極性もみられる。こうした点で市町村が事業の実施主体として責任をもち、地域福祉の推進プログラムの一つとしてあったかふれあいセンターを位置づけ、整備していくことで、より一層の効果が期待できる。

### **(2) 事業計画の作成の義務づけ：高知県の取り組み**

#### **①義務づけのねらい**

高知県は、2015年度からあったかふれあいセンター事業計画の作成の必須化が行われた。その背景としては、第1に、制度改正等も含め、市町村・受託者であったかふれあいセンターの目指す方向を考えるツールとして事業計画づくりを位置づけていることである。単年度の受託が多いためプロポーザルなどで受託者の変更が見られ継続性が弱まることや、ともすれば受託者任せになってしまうことを防ぐことも視野に入れている。

第2に、県2課（地域福祉政策課と高齢福祉課）と福祉保健所の連携強化を進めるねらいもある。その内容は以下の3点に整理できる。

- i) あったかふれあいセンターを巡り、県の2課（地域福祉政策課と高齢福祉課）で地域福祉の論理が異なる。2課と福祉保健所地域支援室、県社会福祉協議会を含めた制度改正やあったかふれあいセンターに関する勉強会を定期的に開催。県担当課や福祉保健所のメンバーの大幅

な異動や制度改正等のタイミングでもあり、学ぶ機会を設けてベクトル合わせを行った。

ii) 市町村の地域支援事業の取り組み状況と、あったかふれあいセンターの位置づけの確認作業を行っている。県のトップダウンではなく、地域福祉推進におけるあったかふれあいセンター事業の実施主体としての市町村を尊重している。

iii) 「機能変化」ではなく、「機能強化」のための研修・人材育成を行う上限 100 万円の県補助の導入している。

第 3 に、地域福祉計画の次期計画策定に向けての準備としての位置づけである。高知県下では、2016～2017 年度に次期計画策定となる市町村が多い。生活困窮者支援や権利擁護に関する取り組みを盛り込む際に、相談・訪問だけではなく社会的孤立を緩和することのできる、あったかふれあいセンターの幅広い機能をどう評価し、どのように位置づけるかを検討する必要がある。あったかふれあいセンターは、生活支援の側面からアプローチすることで担い手や利用者を限定せずに運営できる。利用者を増やす観点には、一方的なサービス提供だけではなく、自らの持つ力を奪わず、ボランティア活動の場や自身の介護予防にもつながるような「しなやかな場」を増やすことが望まれる。

## ②あったかふれあいセンター事業計画の導入と評価指標

評価に着目する理由としては、第 1 に、一人ひとりへの効果だけではなく、社会参加の場づくりといった地域福祉の拠点としての面的な効果が見られる。相談機能の強化として予防的対応、スタッフの力量向上、支援状況の記録化がより重要となる。第 2 に、支え合い活動の推進などについては見える化がしにくいですが、データ分析なども活用しながら評価をしていくことを県も検討している。事業計画づくりにおける目標設定を目指すものである。

評価指標としては、表Ⅳ-6 にあるように、4 点にわたる評価項目を試行的に設定している。図Ⅳ-4 にあるように、あったかふれあいセンターは、地域福祉志向の共生型であり、サテライトを整備することを特徴としている。それゆえ、評価項目の第 1 に、サテライトの充実を設定している。第 2 に、共生型のニーズ把握において、訪問を重視することが、独居高齢者が多い中山間地域では重要となる。第 3 に、あったかふれあいセンター事業の受託先が多様な主体になることも含めて、行政との連携が強く求められる。対象横断的な取り組みを担う地域福祉の拠点としての方向性を、各主体間で共有するうえでも、行政による目標の提示、各担い手による目標の共有が不可欠といえる。最後の評価項目として、スタッフの育成への取り組みがあげられている。中山間地域において人材不足が大きな課題であり、現場での人材育成が事業の質向上には不可欠な課題といえる。

## ③あったかふれあいセンターの相互評価の仕組み

高知県独自の取組であるあったかふれあいセンター事業は、外部の人による評価は難しいが、客観的な評価を受ける方法として、「あったかふれあいセンター」受託者による相互評価が有用な手段と捉えている。

2016 年度からは、希望する「あったかふれあいセンター」がモデル的に相互評価を実施することになっている。

表IV-6 あったかふれあいセンター事業計画の評価項目(試行版)

項 目	趣 旨	評価の視点
<p>1. サテライトの充実</p>	<p>高知県の広いエリアをカバーするためには、サテライトの充実が重要。拠点としての「あったか」とサテライトとの関係がうまく整理する必要がある。</p> <p>また、スタッフの人員も限られているため、サテライトを充実させていくためには、できるだけ住民運営への移行に取り組むことも必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 拠点としての「あったか」とサテライトとの関係（役割分担）が明確であるか。</li> <li>・ 住民による運営がどこまでできているか。住民の参加度の評価。</li> <li>・ サテライトによって地区（エリア）」がどこまでカバーされているか。</li> <li>・ サテライトの代替機能を他のサロン活動等に求めることも含め、既存の活動を生かす方針に着手できているのか。</li> <li>・ これまでの小地域福祉活動を強化する機能をサテライトのなかに確保できているのか。</li> </ul>
<p>2. 訪問等の強化による新たなニーズの把握</p>	<p>地域のニーズ把握のためには重要な機能。効果的な訪問を実施するためには、次のようなことを明確化しておく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象者</li> <li>● 訪問の優先度や頻度</li> <li>● 聞き取り様式</li> <li>● 把握したニーズの整理や区分け</li> <li>● 他機関へのつなぎ など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまでのあったかの利用者に加えて、新しい層へのアプローチを行っているか</li> <li>・ 把握したニーズの整理やフォローをどのように行っているか</li> <li>・ 地域住民と共に課題を発掘し、関係機関へつなぐ仕組みができているか。</li> <li>・ 個別の課題にとどまることなく、地域の課題の把握の視点をもって、訪問できているのか。</li> </ul>
<p>3. 行政と受託者との連携</p>	<p>実施主体である市町村と受託者とが意識合わせをするための会議は重要であるが、今後は、より質の高い会議にしていくことが必要。</p> <p>複数の事業所によって担われている場合には、事業所間での情報交換等、行政がしっかりとサポートする必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携のための会議の内容が、「ケース検討」にとどまるのか、「新たな事業運営」にまで、広がっているのか。</li> <li>・ メンバー：会議の目的に応じて、必要となるメンバーへの声かけが実現できているのか。</li> <li>・ 協議されている内容が、情報共有だけではなく、「いつまでに」「誰が」「何をやる」などを決定するなど、会議後に各人が行動できる会議となっているか。</li> <li>・ 両者にとって楽しい会議運営ができているか。</li> </ul>
<p>4. スタッフに関すること</p>	<p>スタッフの人材育成に、組織的に取り組むことが必要。(計画的な研修計画やOJTなど。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スタッフの能力をどのように伸ばしていくかということを確認し、それに基づいた取組ができているか</li> <li>・ 事業計画書の中に、スタッフの仕事への動機づけとなるような取組が含まれているか(スタッフが発見した課題に対応するために企画された取組など)</li> <li>・ スタッフの育成を担える上司の役割を、誰が担うか明確になっているか。</li> </ul>

## 5) 「共生型ケア」を担う人材養成

### (1) 富山県での人材養成の取り組み

#### ① 「起業家育成講座」の試み

富山県における人材養成としての支援として注目されるのが、「起業家育成講座」である。定員は毎年40人ほどであるが、例年50～60人の参加を得て開催されている。当初は富山県内の人だけを想定していたが、ここ数年間は基本的には全国を対象に実施している。富山県からの参加者は半以下で、全国から参加する人が多い。たとえば昨年度は、北は岩手県、西は長崎県から自費で参加している。7月から11月くらいにかけて毎月1回程度開催されているが、参加者はみな熱心に講義を聞いている。

なお、この講座参加していない人であっても、自費で「このゆびと一まれ」などの富山型サービスに数日間泊まり込んだ上、関係者の話を聞き、地元に戻って起業化しているようなケースもある。

#### ② 個別事業所による人員の増員

共生型に持ち込まれる困りごとへの対応には困難さを伴う。各事業所ではさまざまな工夫や配慮をしているが、利用者に応じて職員配置を増やすという対応が求められることもある。特に配慮が必要な利用者には専属の職員を配し、1対1で対応することでトラブルを回避している。利用を開始して間もないうちは個別の対応が必要だが、次第に場に慣れ、一緒に過ごせるようになるといった意見もあった。また、支援の必要な利用者により手厚い対応を行うことは大切だが、全ての利用者に分け隔てなく関わることで、利用者同士の関係性がうまくいくという意見もあった。ただ、こうした工夫の必要は感じていても、実際には職員の確保や状況に応じた人員配置が難しく、経営的な負担につながっている側面もある。

### (2) 高知県での人材養成の取り組み

#### ① 「地域福祉コーディネーター養成研修」の実施

中山間地域での課題の1つは、有資格者の人材確保が困難であることにある。あったかふれあいセンター事業が、国のフレキシブル支援センター事業という緊急雇用対策としてスタートしていることから、必ずしも地域福祉コーディネーターの採用において、有資格者を確保してきたわけではない。県としても、職員要件として、資格要件を課しているわけではない。すでに紹介したように、「地域福祉コーディネーター養成研修」を充実させ、資格取得を促進していくなかで、専門性を高めてきた。

地域福祉志向の拠点という性格から、見守りや早期発見、地域づくりといった既存の資格のなかで対応するというよりは、新たな地域支援という専門性を付与することが課題となる領域といえる。しかし、多様な利用者が活用するセンターを目指すうえでは、多様な生活課題に対応できるよう、人材の資質向上を図ることが必要である。その意味では、総合的なソーシャルワーカーとしての資質や専門性が求められる一方で、地域住民との協働運営面を重視することから、専門性を強調しすぎることへの問題も生じる。

## ②中土佐町の取り組み

先の事業評価の取り組みでも指摘したように、現場での人材育成の方法を開拓する必要がある。その取り組みが進んでいる中土佐町の事例を以下に紹介しておきたい。中土佐町は、①山間部と漁村部を主とする小規模な自治体で（2016.2末現在人口7,362人）、②「あったかふれあいセンター」実施市町村の対人口比で拠点を最も多く設置（3か所）しており、③常駐のコーディネーター等に加え町独自に統括コーディネーターを社協内部に配置し、④2012年3月の「地域福祉計画・地域福祉活動計画」策定後からいち早く「あったか」事業計画づくりに着手している、などの特徴をもつ。すでに紹介したように、単独事業として事業を継続する高知県は、2015年度より「あったかふれあいセンター」の事業計画作成を義務化している。

具体的には、中土佐町は、合併前の旧町村エリア意識が強いことや、地域性の違いなどから、「あったかふれあいセンター」導入のねらいを明確化し、地域福祉の拠点として戦略的な設置を行ってきた経緯がある。地域福祉の拠点のきめ細やかな配置は、同時に地域福祉の推進に関与する人材の戦略的な配置に結びついている。「あったかふれあいセンター」は、センターや他の地域福祉に関わる事業そのものの進行管理にとどまらず、継続的な人材育成の場として、地域福祉計画・活動計画に位置づけられた。主体が住民である地域福祉は数値目標を立てにくく、ともすれば進度もばらつき、予測やゴール設定のしづらさがあるため、関わる職員にもやりがいや達成感が積み上がるための工夫として評価することができる。

中土佐町での取り組みでは、①統括コーディネーターによる社協組織内でのコーディネーター育成を図り、②行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターの町関係メンバーに加えて県、福祉保健所、県社会福祉協議会による「地域福祉推進チームづくり」を醸成し、③地域福祉の進捗を意識しながら取り組む土壌形成に加え、大学の関与による外部評価を実施し、④「あったかふれあいセンター」や地域福祉に関わる人材自体の育成と、小地域福祉の活動拠点としてのサテライト機能をベースにした住民の人材育成などが、相乗的に推進されている。

## V. 多世代交流・多機能型福祉拠点の政策的支援の課題と提言

### 1. 共生型「多機能型福祉拠点」への政策的支援の課題

冒頭の研究目的において触れたように、「多機能型」の定義づけについては、通所や泊まりといった機能の列記を出発点とするのではなく、そこに持ち込まれる相談や困りごとに対応して機能が増えていく、というプロセスに着目する必要がある。なぜなら政策的な支援は、そのようなプロセスが開発性を持って、柔軟に展開されることを促進する必要があるからである。多機能化を固定的かつ義務的なものとして捉えるのではなく、利用者の必要に応じて多機能化するという「多様な利用者視点」をどのように支援するかが問われることになる。

#### (1) 政策的支援の考え方① 人材・施設面の規制の緩和

10の機能モデルの地域ケア志向と地域福祉志向の2つの縦軸が意味しているのは、機能が付与されていくプロセスにおいて異なる傾向がある。地域ケア志向では、重度層への対応を含むことから、泊まりや緊急時対応、訪問ケアといったケアの必要性からの多機能化が生じる。また、地域福祉志向においては、見守り訪問や生活支援・送迎なども重要な機能として付加されていく。政策的支援に当たっては、機能の必須化といったような形ではなく、多機能化するプロセスを重視した柔軟な支援の手法を考える必要がある。

とくに、重度層への対応を目指す地域ケア志向では、既存の制度を活用しているために、先行して実施している事業においては、人材や施設面で求められている基準を満たすことが必要であり、追加して展開する事業ごとに、さらにその基準を満たすことは事業経営上に困難をもたらす。人材や施設を共用できるための規制の緩和が必要であり、すでに、富山県の特区事業の取り組みのなかで、その一部が実現している。その点での国の考え方をもう一度点検し、市町村や都道府県担当者が誤解をしないわかりやすい基準の考え方を明確化していくことが必要である。

また、研究委員会では、富山県から、障害分野の基準該当における「送迎等加算なし」の改善課題が示された。介護保険事業における通所介護サービスを提供している事業者が、障害の指定を基準該当で実施する場合には、各種の送迎加算が算定できないために、運営が厳しくなる点が指摘されている。基準該当が、当初の資源不足への対応という限定的な目的から、共生型ケアを実施する上での1つのツールとして活用されている現実を制度設計上どのように考慮していくかが今後の課題である。

#### (2) 政策的支援の考え方② 人件費の財源支援

##### ①制度の狭間を担う多機能化への人件費補助

通いの場（拠点）で形成される多様な人間関係づくりは、共生型においてもっとも重要な機能といえる。その結果、それらを担うスタッフには多様な専門職や多様な生活経験をもった人の採用が求められる。また、拠点に持ち込まれる相談は、相談窓口が存在しているからというよりは、

対象者を限定しない支援を行う結果、幅広い相談や困りごとが持ち込まれ、それが制度外のニーズや課題の発見に結びつくという、共生型の効果が確保されることが必要である。あるサービスの利用者に対して、当該サービスの提供だけではなく、その提供を入口として多様なニーズを積極的に掘り起こしていく機能が発揮されなければならない。

そのためには、通い等の拠点整備の費用に関する政策的な支援にとどまらず、これらの支援を担う人材確保の費用、つまり運営費への支援が不可欠となる。運営費の支援の方法については、付与されていく機能の種類によっては、国の既存制度による支援が活用できるものと、各自治体の単独補助事業によって支援されるもの、利用者による自己負担で賄われるものの3つの手段に分かれる。今後、地域ケア志向については、国の既存制度の活用ができるよう、人材や施設等に関する基準の一層の規制緩和が期待され、地域福祉志向については、自治体支援が普及するための国の地域支援事業との協働助成などが期待される。

## ②「人の多機能化」

財源確保の1つの発想の転換は、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ろうか。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養成を、省庁、省内の垣根を越えて国が支援する仕組みを作り出すことが必要となる。

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、こうした政策の普及のための県域レベルの中間支援組織を整備し、そこで人材育成を進めていく方法などが考えられる。さらに、国や自治体は、こうした中間支援組織の運営費を支援していくことが望ましいといえる。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組織となることから、ネットワーク型での人材育成の展開が選択肢として求められる。

また、被災地におけるまちづくりと介護サポート拠点運営、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時、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の存在も有用となる。

この間、介護保険制度や生活困窮者自立支援制度、地方創生など、新たな政策展開が、対象横断的な課題に向かいつつある。今後は、こうした多様な財源の組み合わせ、「人の多機能化」を実現できるような財源の併用が促進できるような制度利用の柔軟性を高めることが求められる。

さらに、地域における権利擁護の推進は、対象横断的な支援プログラムでもあり、共生型ケアと権利擁護支援とも「人の多機能化」として活用できる余地がある。

## (3) 政策的支援③ 都道府県による地域福祉としての位置づけと支援の拡充

一定数の機能確保を条件とするにしても、最初に触れているように、持ち込まれる相談や困りごとに対応して機能が増えていくプロセスを前提にすると、その増えていく機能は一定ではなく、地域特性に応じたものとなる。その意味では、都道府県による地域特性を踏まえた取組みを促す国の政策的誘導が求められる。

研究委員会では、共生型ケアに積極的な都道府県に協力を求めながら検討を加えてきた。その

結果として、共生型志向を推進する行政組織上の枠組みとしては、地域福祉がもっとも有効であると考えられる。研究委員会で検討を加えた富山県、熊本県、高知県においても地域福祉支援計画に位置づけており、またその推進に当たって地域福祉行政の拡充にも併せて取り組んでいる。確かに、地域福祉の担当をどの部門に置くかは都道府県によって異なっているが、例えば、富山県のように福祉政策を進める企画・総務部門に置かれているケースや、高知県のように地域福祉政策課という部門を新設しているケースもある。いずれにしても、これらの県は、他の福祉部門と統合できる機能、いかえれば主管課的な機能を併せ持つ形で地域福祉行政が展開されている点が必要な条件となっている。また出先の機関が地域福祉の推進を業務としていることも大きい。市町村の福祉行政において、共生型への理解が不十分ななかで、都道府県が制度横断的な分野での福祉政策を進めるためのリード役を担う必要があり、地域課題の整理に当たって、地域特性を理解しやすい立場にある都道府県の役割が大きいといえる。そのためのツールとして、地域福祉計画が有効ということになることを高知県の事例は示している。

以下の表に示す富山県の共生型ケアセミナーの参加者の自由記述<sup>13</sup>からは、市町村担当者の理解不足が指摘されている。これらの改善に向けての国のリーダーシップも重要であるが、都道府県行政による制度運用面での改善策について、市町村の理解の徹底を図ることも大きな役割といえる。

表 V-1 共生型の取り組みの課題点等に関するアンケート調査結果

1.行政・制度や法律関連	
1	・今年度から始まった介護保険改正に伴い、デイサービス、訪問介護が、市町村の事業になりました。私の住む地域では、障がい者活動支援センターやふれあいサロン事業に共生型を取り入れたいと協議していますが、行政への理解が得られていません。別の法律や運営や建物の基準が……とのことです。小さな町で人がいない中サービスを作るのは難しく、共生型で地域の拠点が出来ればと考えています。
2	・玄関2つ。トイレ別々。その通いです。多機能型といいながら、大きな接触はだめ。良い事をしているのに認められないのは不思議で仕方ないです。
3	・玄関別は法律別な為と言われ、指定を取る為、泣く泣く「ごまかし」もせざるをえません。見つからないように、邪魔されないように…は悪い事をしていないのに負い目があります。共生の指定(今までにはない新しいもの)を作って頂き、安心して、いいこと、信じていること!!をやっていきたいです。お力添えをお願いしたい。いえ、私も一員に加えて頂き、頑張らせて頂きたいと思います。
4	・基準該当は全国展開できるはずだが、自治体の共生型施設への理解や知識の乏しさから円滑に開設につながらない。
5	・同じ建物の中で、共有できる場所、物等、制度による区別が必要。
6	・役所の認可をもらうだけで5年も待たされた。3年で黒字にしないと認可を取り消すと脅された。 ・老人の割合が減って、収支が悪化した。
7	共生型施設の起業に際し、一番問題になるのは資金の問題で、補助金を出していただけるという制度は非常にありがたく、多くの施設問題に役立つと思う。規制緩和もある程度は必要で、柔軟な対応が富山だけでなく他県にも広まるといい。
8	・まだまだ富山型デイサービス(共生型施設)への理解度が低く、今後の起業に関して、様々な窓口それぞれに理解してもらうことが必要だと感じている。つまり連携がとれていないことを感じる。
9	・行政とのやりとりについて、私たち自身理解していないのと同様に行政の方も分かっていない方が多く感じます。
10	・行政側と実践(現場、利用者サイドが最重要なのに)。制度ありきで対応する悪しき条件を、はびこったまま、前向きに取り組む態度がない(2~3年したら職場が変わるため、静かに過ごして安定していたい。新しいこと変わったことは言わないでほしい。問うてほしくない、聞いてくれるな~主義)。
11	・共生型を納得するのに時間を要した。
12	・社会、役所すべてに障がい者に対するの偏見と差別を感じる。特に高齢者の関係者に対して、ここは認知症の家族の会であり、精神障がい者の会ではないと言われたことがあります。
13	・富山型デイについて行政の方に話をしたが、ピンときていなかった。話がはずまなかったです。
14	・淡路島(洲本市)で、このゆびと一まれ淡路をオープンしたが、共生型には、市の理解がなくて出来なかった。現在は高齢者のみで運営されている。

<sup>13</sup> 第7回地域共生ホーム全国セミナー参加者(779人)を対象にした共生型施設に関するアンケート調査の結果。調査時期は、2015年11月28日-29日。調査項目としては、取り組みの課題点や不都合。

15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他世代が同じ屋根の下で過ごす事は厳しい。</li> <li>・新しい事をするのに協力的になってもらうまでの時間がかかる。</li> </ul>
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政のあり方に不満だらけ。バリアフリー法等無用、在宅を心掛けると言われていて、自宅での生活に全く役に立たない。施設に対してしぼりが有り過ぎ。国や都、区からの援助が有れば、富山型デイをもっと増やす事が出来ると思う。都内では地方と違い家賃だけでも負担です。富山型デイをもっともっと行政にアピールしていきたい。</li> </ul>
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度事業は制度に沿ってきっちりと運営していくことにより、利用者の処遇や生活が良くなると思います。そのための制度であり続けなければいけないし、事業者は守ってこそ発展していくと思われませんが、人の生活は制度でしぼれるものではないと考えます。生活を支えようと共生型ホームを開設しようとする取り組みは、行政との話し合いの中では、行政の枠の中に当てはめようとする。縦割り行政の中では、協働という意識はなく、行政は結局は最終的に何も責任を取らないということではないかと…。話しが進まない。前例がないと何もしないということが聞こえてくる。前例がうまくいけば、行政が参入するということかということ聞いた事がある。本当に個人で取り組めることと取り組めないことがある！！個人の力ですか？</li> </ul>
18	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用希望があっても制度に阻まれることばかりです。</li> </ul>
19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的に富山型デイを取り込まれるとのことで話し合いの機会を持つ事ができた。しかし実際、富山県へ視察に行った市の高齢者担当に、理解を疑う発言が聞かれ、さらに否定的な表情や言動が見受けられ、残念な思いがした。しかしトータル的には市として前向きになったため感謝している。行政も何でも個々の人次第だと感じている。</li> </ul>

## 2.職員募集・待遇関連

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者と高齢者との利用者の関係が難しいのかな？と思う。</li> <li>・スタッフのスキルの差がある。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症、障がい児に対してスタッフがなかなか理解してくれない。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の方にはない補助金をどう配分するか。</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お年寄りだけでない大変さのことばかり気にする方もいて、上手いかわないケアに切り捨てようとする風潮あって、職場として選ばれなかったことがあった。ほとんどのスタッフは問題なく、誰でも接することができるが、障がいを持った方にどう接していいかわからず、困惑する人も少なくない。愛情を持って接してあげられるか。傷つのがこわくないか。</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富山型デイで働きたいが、給料面で迷いのある方がいた。</li> </ul>

## 3.周辺地域関連

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいのある人が利用する施設を作る事に対して、住民に反対された。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近所に反対される住民がいて、理事長と気まずくなっていた。その後、最近(10年後位)ご家族に認知症の方(男性)が発症し、昔のこともあり、近所にある「にぎやか」ではないデイ施設(通常の福祉施設)へ通われていました。そのうち「あんな施設にお父さんを入れたくない」と思われたらしく(その施設の対応？認知症が進みそう？お父さんらしくない？等)、ぜひ「にぎやか」へ…と理事長との和解となった。にぎやかな利用者への対応を見ていられた事と思う。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設(デイ)を作る時に、近所の方に反対の意見があった。</li> </ul>

## 4.利用者・家族関連

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合失調症の利用者が食器をデイの利用者(お年寄り)に投げ、体に当たってしまった。食べ物を投げつけた。という事があり、デイの利用者が怖がったり、御家族から一緒に過ごさせるのはやめて欲しいと言われた。元々は、介護サービスのみ行っていて、日中一時支援は、あとから始めたので家族の方への説明不足、理解が得られていなかった。スタッフも介護スタッフが全員をみるという形だったので、精神の専門でもなく、どのように対応して良いかわからなかった。その後、総合失調症の方にこちらから薬のコントロールを勧めた形で入院となったが、未だに退院できずにいる。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい児の受け入れをした時に、他の利用者から騒がしいと言われた(デイサービスそのものが狭いこともある)。</li> </ul>

## 5.収支・初期投資関連

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期費用の借入れの難しさ。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に首都圏など地価の高い地域では富山型のような物件を見つけることは難しく、初期投資のコストがかかるなど。</li> </ul>

## 6.その他

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型施設なのですが、他施設と併用ができなかったり、リハビリ機能がなかったりすることで利用者が増えない。幼老共生として、デイサービス(利用者)とこども園(0.1歳児)の複合型を行っており、利用している利用者の方にも喜んでいただいて、利用者も職員も生き生きとしているものの、利用者が増えない。デイ+一時的なショート利用で地域の方は、病院とつながっている。リハビリ機能、長期入所可の施設を利用したいと希望している方や家族がいるのが現状です。</li> </ul>
---	---

## 2. 共生型「多機能型福祉拠点」への政策的支援の提言

以下では、先の政策的支援に関する課題整理を受けて、国や都道府県が取り組みを進めるうえでの示唆について、次の3点にわたって示す。1つは、福祉サービスに関して対象別に設けられている各種の基準について、共生型に取り組む際の人材・設備の共用に関する規制の緩和に関する提言である。2つは、この間の制度環境の変化を受けて、介護保険制度や生活困窮者自立支援制度、地方創生などの施策が提供する多様な財源を活用した人件費の確保策である。すでに政策的支援の課題で整理した、「人の多機能化」に関する提言に通じるものである。3つは、都道府県あるいは市町村において、共生志向の多機能型福祉拠点を推進する行政担当のあり方に関する提言である。この点は、都道府県による地域福祉としての位置づけと支援の拡充として政策的支援課題④として整理したものをより深める内容としての提言に相当する。

### 1) 対象別の各種基準の緩和

厚生労働省が平成27年9月に公表した「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」では、専門性に則って高齢者介護、障害者福祉、子育て支援等の支援を別々に提供する方法のほかに、高齢者、障害者、児童等の福祉サービスを総合的に提供できる仕組みを推進していく方針が示されている。こうした方針を踏まえ、総合的な福祉サービスの提供を行う上で、現行制度の規制等について、現行制度において運用上可能な事項を取りまとめたガイドラインを作成し、自治体に明示すべきであると考えられる。

ガイドラインには、福祉サービスを総合的に提供する際、人員の兼務、設備の共用の取扱いが明確になっておらず、自治体の運用に委ねられていた事項について、取扱いを明確化することで、運用上の阻害要因の解消を図っていくことが重要である。

具体的には、通いや居場所の提供、泊まりによる支援を行う福祉サービスを組み合わせる提供した場合に、表V-2にあるような人員の兼務、設備の共用が運用上対応可能な事項を整理することが考えられる。このうち、設備の共用については、基準上規定がある設備の他、玄関やエレベータ等の基準上規定がない設備についても共用が可能なことを明確化することが考えられる。

表V-2 ガイドラインで示された兼務可能な人員・共用可能な設備(例)

兼務可能な人員	管理者、代表者、医師、栄養士、調理員
共用可能な設備	(基準上規定がある設備) 食堂、居間、機能訓練室、訓練・作業室、指導訓練室、浴室、医務室、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
	(基準上規定がない設備) 玄関、廊下、階段、エレベータ、送迎バス

また、指定障害福祉サービスとしての基準は満たしていないが、介護事業所等の基準を満たす事業所であれば、市町村が認めることにより、障害福祉サービスを提供することができる基準該当障害福祉サービスの仕組みについて、高齢者、障害者、児童等に対して複数の福祉サービスを総合的に提供する上で、障害者を受け入れるに場合でも、活用が可能であることを明確化することが必要である。

さらに、「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」においては、ガイドラインによる運用上の対応の後に、福祉サービスの総合的な提供に向けた各制度の人員配置基準、設備基準の緩和について、必要に応じ報酬改定も視野に入れて、2016年度から2018年度にかけて検討することとされており、引き続き国においても規制緩和に向けた検討が真摯に進められることが望まれる。

## 2) 介護保険制度改正等の新たな既存制度による財源活用方策

### (1) 介護保険制度改正による総合事業の展開と共生型ケア拠点

すでに制度環境の変化で触れたように、介護保険制度の改正で取り組まれる生活支援サービスの体制整備では、「介護予防給付からの要支援者の移行」への対応ということを契機にして、新たな総合事業を組み立てるだけでなく、社会参加が介護予防につながると積極的にとらえ、認定を受けていない高齢者を含め、自分たちの思いを実現できる集いの場や居場所をつくっていくという地域福祉・地域づくりの視点を取り入れることが求められる。

生活支援サービスの目的が地域社会のなかでの豊かな人間関係をつくることであるとする、高齢者のみによる居場所づくりが必ずしも有効とはいえない。むしろ多様な年齢層が混ざり合った空間が形作られていることが望ましい。その点では、これまでの共生型ケアの実践や実績を踏まえることも重要といえる。社会的な孤立を防止するという目的からさらに進んで、世代を越えた豊かな人間関係をつくり出す、地域としてはそのことに価値を見出し、共生社会を目指すという新たな取り組みへの波及を盛り込むことも可能である。

総合事業として活用される通いの場が、高齢者のみによって構成される必要がないことはすでに国のガイドラインにも示されている。本研究委員会で取り上げた高知県のあったかふれあいセンターは、高齢者、障害者、子どもなどが集う場を提供してきた経緯があり、地域福祉志向として分類してきたが、制度改正でいう新たな総合事業を担う拠点としての活用も考えられる。

### (2) あったかふれあいセンター事業における新たな総合事業の活用

比較的軽度な人の居場所を身近なところで確保するといった地域福祉志向の場合には、国の既存の制度を活用することが容易ではない。これまでも高知県行政としては、県による補助事業のみの財源で支えるのではなく、市町村の負担を軽減する方向で、過疎のソフト債を利用することなどを推奨していったが、さらに今回の新たな介護保険制度の改正における総合事業の活用を提案している。あったかふれあいセンター事業の役割によって、総合事業に求められていることを代替できることを、図V-1の類似性を比較するなかで示している。

さらに、図V-2では、生活支援サービスの2つのタイプによって、例えば通所サービスA(基

準緩和) と一般介護予防事業の場合によって、受けられる補助の違いを示しながら、選択的に活用することを提示している。前者の場合には、市町村からの委託料の形で利用者の要支援の程度や利用者数に応じて、委託料が増減することを示している。モデル計算によれば、約 280 万円の補助を受けられることが可能であることを示している。これらに対して、一般介護予防事業の場合では、運営のための間接経費分が補助されるということになる。

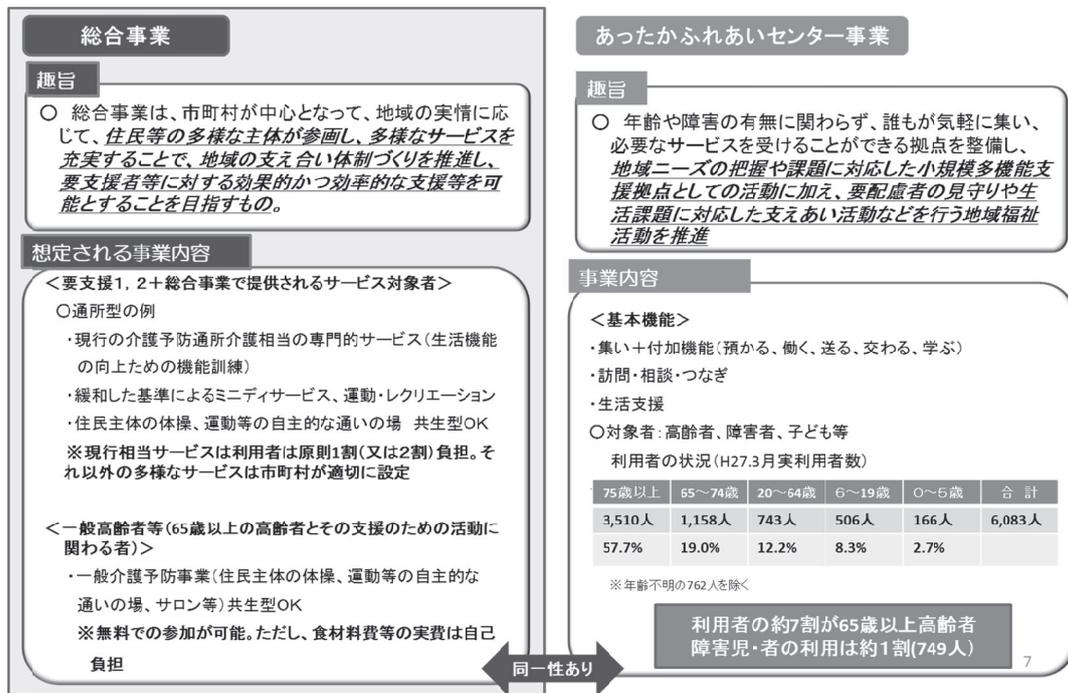


図 V-1 総合事業とあったかふれあいセンター事業との類似点

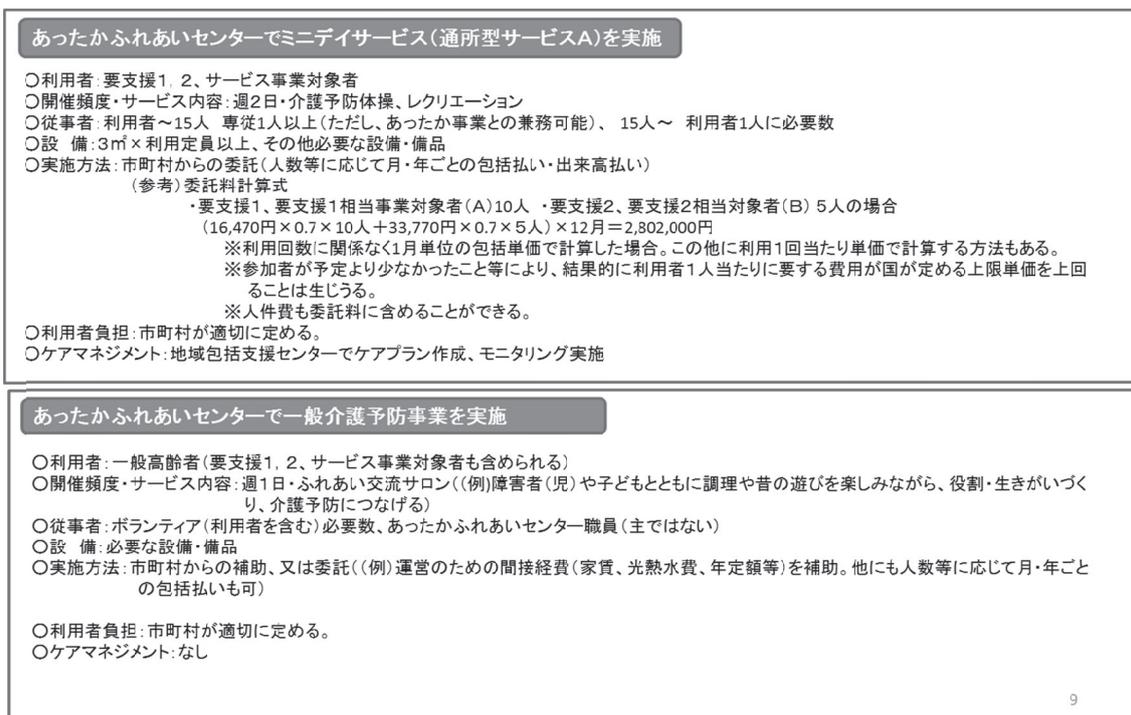
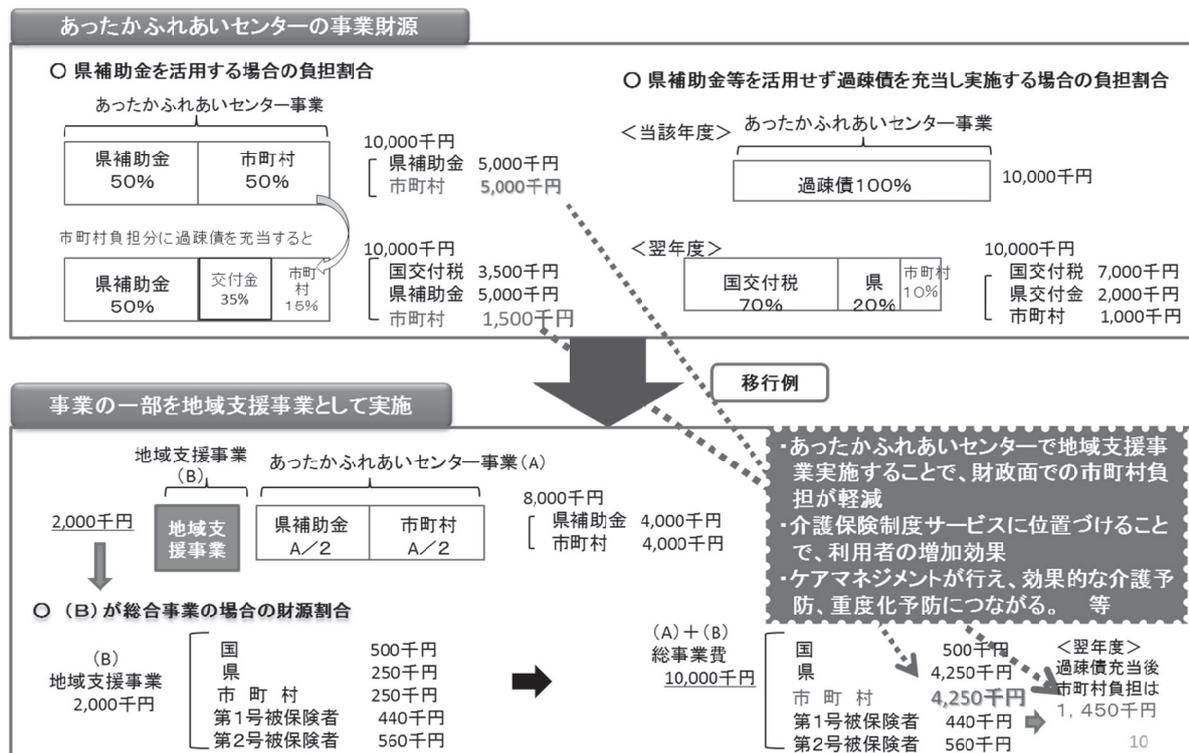


図 V-2 生活支援サービスの2つのタイプにおける取組み例

## (2) 活用による財源確保面からの効果の試算

高知県としては、以下のような移行に関する財源上のメリットを説明している。現行では、県による2分の1補助とその残りの2分の1である市町村負担を軽減するための過疎のソフト債の充当などを推奨している。こうした活用と共に、今回の地域支援事業の財源を活用することで、市町村負担額が軽減されることをシミュレーションしている。地域支援事業そのものの財源も介護保険の特別会計が出すことになることから、大幅な財源軽減効果というわけではないが、一定額の軽減が可能になることを提案している。



図V-3 あつたかふれあいセンター事業への地域支援事業からの財源投入の効果

あつたかふれあいセンター事業において、新しい総合事業としての位置づけに対して、各市町村がどのような意向であるかについての県による調査(対象:26市町村等)では、次のような結果となっている。要支援の受け皿を担うという基準緩和による通所型サービスを予定している市町村が3か所(12%)、「一般介護予防事業」としての実施を予定している市町村が5か所(19%)、位置づけが未定であるが、活用を考えている市町村が9か所(35%)、現行のままで活用を考えていない市町村が14か所(54%)である。

一方で、活用を考える理由としては、事業の財源確保が大きく、また住民運営の導入を視野に入れて活用を計画している市町村も見られる。活用を考えていると回答とした市町村においても活用上の課題を指摘しているところも多い。

他方、活用を考えない理由としては、あつたかふれあいセンターが共生型として利用者を限定していないことから、高齢者以外の利用が普及していることや制度の狭間への対応という事業目的を維持したいこと、また自由度が高いセンター事業であることや活用に伴う事務手続きが煩雑

になることから、その自由度を維持することにメリット感じていることなどである。確かに、これまでの共生型としてのあったかふれあいセンターにおける自由な運営が、総合事業に位置づけられることで変質するのであれば、この選択は妥当とはいえないことになる。この点に関連しては、総合事業についての保険者である市町村がどのような政策判断を行うかにかかっている。

### 3) 「多機能型福祉拠点」推進のための自治体行政組織の整備

先の高知県のあったかふれあいセンターにおける総合事業の導入についての例が示すように、これまでの共生型ケア拠点の理念や役割が、他の制度活用によって変更されるのでは本末転倒である。その意味では、都道府県あるいは市町村において、共生志向の多機能型福祉拠点を推進する行政担当のあり方が問われているということもできる。

この点は、政策的支援課題④として整理した点である。そこでは、第1に、共生型志向を推進する行政組織上の枠組みとしては、地域福祉がもっとも有効であること、第2に、その地域福祉を担当する部門が、他の福祉部門と統合できる機能、いいかえれば主管課的な機能を併せ持つ形で必要があること、第3に、共生型ケアの推進を行政課題とするための根拠として、地域福祉計画等での位置づけが図られていることなど、大きな条件となる。

市町村自治体において、こうした対応を積極的に取り入れることに困難が伴うことは容易に理解できる。しかし、この間の新たな制度環境の変化によって地域福祉の推進が一層求められる状況にあり、福祉行政においてもそのための試行錯誤に取り組むことは不可欠な状況である。しかし、福祉行政内において地域福祉の担当部署が明確でない場合に、どこが地域福祉を牽引するのか、また地域福祉担当があるにしても、逆にどの福祉行政部署と連携することが、新たな制度環境に対応できるのか、そもそも共生型ケアそのものが地域福祉であることを認識できているのか、あるいはどのような制度環境の変化と、この共生型ケアの推進とを結び付ければよいか不明確な状況ともいえる。最後にこの点を整理して、担当行政への示唆としたい。

新たな制度環境の変化のなかで、介護保険制度における新たな総合事業の展開では、これまでの介護行政のみでは進まない現状があり、地域福祉部署との連携は不可避である。これまでの虚弱高齢者福祉として展開するのではなく、地域福祉として展開することが求められる。このことを地域福祉志向の共生型ケアの推進の契機として見なすことである。

また、生活困窮者自立支援制度では、すくなくとも相談ベースでは対象を限定しないことになっている。ここでも地域福祉としての展開の余地が生まれている。同時に、就労準備支援事業等、働くことを目指した社会参加のための資源をつくり出すことが必要となっている。この領域は、共生型の多機能の1つとして注目できる領域である。この点でも、接点を見出すことができる。

地方創生関連では、まちづくりへの取り組みが求められている。まちづくり行政と福祉行政との間に地域福祉行政は成立している。地域のなかに、多様な人たちが集う場をつくることは、まちづくり行政における取り組みの第一歩である。この点でも、共生型の1つの機能である「身近に集い、つぶやく」場を活用することも可能である。まちづくり分野での人材も急速に育成がはじまっている。集落支援員や地域おこし協力隊などの普及は、共生型の多機能の一部を担う人材となりえる。政策的支援として提案した「人の多機能」を推進する部署として、地域福祉担当が役割を発揮することも必要といえる。

# 多世代交流・多機能型福祉拠点のあり方に関する報告書

平成 27 年度社会・援護局社会福祉推進事業報告書

2016（平成 28）年 3 月

特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）

〒981-0932 宮城県仙台市青葉区木町 16 番 30 号 シンエイ木町ビル 1F

TEL : 022-727-8730 FAX : 022-727-8737