

介護予防・日常生活支援総合事業における  
住民主体サービスの可能性と課題  
～大阪府および北海道の事例から～

Possibilities and Problems of the Comprehensive, Local Resident-based  
Service in the Preventative Nursing Care / Daily Life Support Project  
～ Cases from Osaka Prefecture and Hokkaido ～

永田志津子 林美枝子

NAGATA Shizuko HAYASHI Mieko

The nursing-care insurance system amendment was revised and a new comprehensive “preventative nursing care / daily life support” project was started in all municipalities in April 2017.

The reform aims to "promote a regional comprehensive care system" and "ensure sustainability of the long-term care insurance system." The majority of patient visiting services and consolidated services in the new project aim to control expenses and are converted into the residents' main insurance service. However, many local governments are exploring local resources and utilization methods.

This research explored the possibilities and problems of resident-based services through interviews with officials responsible for the new project.

The following points became clear from the findings of the local governments of Osaka Prefecture and Hokkaido.

Human resources are the center of the project. In steadily developing municipalities, social participation of the elderly has been improved and contributes to human resource development. Collaboration between private organizations and municipalities in developing resident-oriented services was smooth. However, where local governments lack regional resources, finding new talent is difficult, and support from the national government is necessary.

## はじめに

介護保険制度施行から16年が経過し、制度施行当初に約900万人だった後期高齢者は、平成27年度には1.8倍の約1600万人に増加、さらに2025(平成37)年には2000万人を超えることが予測されている<sup>1)</sup>。また高齢者の増加に伴う介護サービス利用者の増加は介護費用の総額を押し上げ、制度創設時から見ると約3倍の10兆円に上ることも報告され<sup>2)</sup>、制度の持続可能性が喫緊の課題となっている。

こうした背景から2013年12月の社会保障審議会介護保険部会における報告書「介護保険制度の見直しに関する意見」<sup>3)</sup>では、「団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2040年も見据えつつ、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要である」として、制度の改正を提言している。

介護保険制度の2014年の改正では、この提言に沿い給付費の伸びの抑制、利用者負担の在り方と保険料負担の在り方の見直し、市町村の保険者機能を強化していくこと等が盛り込まれた内容となった。「地域包括ケアシステムの推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を目指す大きな改革であり、具体的には一定以上所得者の自己負担額を2割へ引き上げ、施設入所基準を要介護3以上に制限、さらに要支援認定者のサービス利用のうち「訪問介護」と「通所介護」の地域支援事業への移行があげられるが、それらは介護サービス提供者と利用者双方にとって制度開始以降これまでで最もインパクトの大きな改革であり、要支援認定者へのサービス低下に結びつくことが懸念される。

## 1. 介護保険法改正における「介護予防・日常生活支援総合事業」の概要

介護予防・地域支えあい事業は、従来老人福祉法に位置づけられたものであったが、2006年の介護保険制度改正時において地域支援事業として同制度に取り込まれている。改正は、介護予防概念の導入によって予防給付対象者を「要支援1」・「要支援2」に分け、包括報酬制として介護給付より安価なサービスの利用者とするものであった。さらに2012年の改正では、地域支援事業の一環として予防給付と生活支援サービスの総合的な取り組みである「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下旧総合事業とする）が創設され、要支援認定者および2次予防対象者に対し、市町村の判断で事業の実施を可能とするものとされたが、続く2014年改正では要支援認定者の在宅サービスの一部を予防給付から切り離し、「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下新総合事業とする）として、自治体が地域の実情に応じて運営するものと定められた。

新総合事業の基本的考え方は、2025年を目途とする医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体提供による地域包括ケアシステムの構築であり、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことを求めるものである<sup>4)</sup>。システムの構築には、自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要であり、単身高齢世帯の増加等から生活支援の必要性が増加するため、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合などの多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供が必要であり、市町村を核とした支援体制の充実・強化も求められている。

新総合事業では、市町村の裁量に任せられていた旧総合事業における「介護予防事業」の一部(要支援者を対象とする介護予防通所介護・介護予防訪問介護)が総合事業へ完全移行し、現行のサービス形態も合わせ多様なサービスを組み込んで新たな類型化が図られた。新総合事業の訪問

型サービスおよび通所型サービスの類型を表1に示す。

新総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」から構成される。表1に示す訪問型サービスおよび通所型サービスの類型は、「介護予防・生活支援サービス事業」において新たに多様なサービス提供主体を組み込んで創設されたものであり、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づく要支援認定者と基本チェックリスト該当者(介護予防・生活支援サービス事業対象者)がともに利用する形となる。

新総合事業の施行は第6期介護保険事業計画スタート時の平成27年4月からとし、市町村の円滑な移行期間を考慮して、平成29年4月までにはすべての市町村で実施し、平成29年度末にはすべて本事業に移行することとされている。

訪問型サービスはこれまでの介護予防訪問介護相当をはじめとして、訪問型サービスA～Dの計5タイプに、また通所型も同様にこれまでの介護予防通所介護相当をはじめとする計4タイプに分かれる。現行相当のものを除き他は新総合事業において新たに導入あるいは再分類されたものであり多様な主体による多様なサービスが提供されることとなった。訪問型サービスA(以下「サービス」を省き訪問型Aとする)は現行相当に準じた雇用労働者によるサービス提供を主とし、通所型サービスA(以下同様に通所型Aとする)はさらにボランティアが追加されている。訪問型も通所型もAでは、人員基準が緩和されたものであり、訪問型Aでは従事者の資格要件は、介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者に加え、一定の研修受講者とされ、これまでの国による訪問介護員養成研修修了者であることを求めるものではない。人員配置に関しても、現行基準では利用者人数に対応するサービス提供責任者数や従事者数が定められていたのに対し、新総合事業の緩和型の人員配置は「従事者必

表1 介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業)におけるサービスの類型		訪問型サービス		通所型サービス				
サービスの種別	サービスの内容	多様なサービス			多様なサービス			
		訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体によるサービス)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型サービスD (移動支援)	現行の通所介護相当	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービスの種別	訪問介護員による身体介護、生活援助	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体によるサービス)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型サービスD (移動支援)	現行の通所介護相当	通所型サービスB (住民主体によるサービス)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービスの内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主生活として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	通所介護と同様のサービス	ADLやIADL改善に向けた支援が必要なケース等 3~6か月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	訪問型サービスBに準じる	事業者指定	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		予防給付の基準を基本	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		通所介護事業者の従事者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)
						厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)」より作成 「対象者とサービス提供の考え方」は省略		

要数」とされるのみである。特に訪問型B、通所型Bの住民主体によるサービスでは、基準とされるものは「個人情報の保護等の最低限の基準」である。

現行相当以外では、提供されるサービスの内容にもこれまでとは違いが見られる。身体介護が提供されるのは訪問型の現行相当のみであり、訪問型A、訪問型Bは生活援助のみとなる。また通所型Aおよび通所型Bの「多様なサービス」とは、ミニデイサービス、運動・レクリエーション、体操、自主的な通いの場などである。訪問型B、通所型Bでは住民主体の「多様なサービス」の利用を促進するものであり、後述するサービスの利用単価と合わせて「費用の効率化」と「多様なサービスの拡充」を狙いとするものである。訪問型CおよびDは期間限定あるいは一時的な支援であり、主に保健・医療の専門職による短期集中型サービスである。

事業費の単価については、サービスの内容に応じた市町村による単価設定を可能としているが、訪問型・通所型サービスについては、現在の訪問介護、通所介護（予防給付）の報酬以下の単価を市町村が設定する仕組みとしている。利用料については、地域で多様なサービスが提供されるため、それに応じた利用料を市町村が独自に設定できる。

なお、地域支援事業全体の構成には、新総合事業の他に「認知症総合支援事業」、「生活支援体制整備事業」があり、後者では「協議体」と「生活支援コーディネーター」の設置も義務づけられている。「協議体」は、生活支援等の基盤整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置するものであり、多様な主体間の情報共有及び連携・協働によるサービスや資源開発等を推進することを目的とするものである。「生活支援コーディネーター」は、これらの各主体間のネットワーク構築や、地域資源およびサービスの開発、ニーズと地域資源のマッチングを担う役

割とされる。

新総合事業へ移行することになるこれまでの利用者および今後利用者となる高齢者にとって、どのようなサービスをどのように利用できるのが最大の関心事であり、サービス類型等とともに協議体、生活支援コーディネーターのありようは新総合事業と表裏一体のものと考えてよいであろう。なおこの2者に関しては設置期限は平成30年4月とされている。

新総合事業は自治体による施行までに開示されてから3年の猶予が設けられ、すべての自治体が平成29年4月から開始することになるが、平成27年度中の実施率は全保険者中の18.2%、平成28年4月開始の予定は32.7%であり<sup>5)</sup>、北海道では28年度末までの開始予定を含めると32.7%である。先行して実施している市町村への視察・見学が絶えない状況にあり、未だ具体的な方策を見いだせず見切り発車をせざるを得ない市町村も見られる<sup>6)</sup>。

## 2. 目的と方法

新総合事業における訪問型サービスと通所型サービスは、これまでの予防給付において定められた基準が大幅に撤廃され「介護」から「生活の支援」に大きく軸足を移すものといえる。「多様な主体」とされる住民ボランティア、NPO、民間事業者等の参加の可能性、またその機能と高齢者ニーズへの整合性など、事業の本格的スタートを目前にして多くの疑問が残され、先行事例から有用な方策を探り出すことが急務と思われる。

そのため本研究は、新総合事業のうち「介護予防・生活支援サービス事業」の訪問型A、Bおよび通所型A、Bを中心に、先行事例における

ヒアリング調査を実施し、今後の展開の可能性を探るものである。なお協議体と生活支援コーディネーターに関しても、新総合事業の重要なアイテムと考え、ヒアリング項目に加えている。新総合事業において地域資源となりうるのはどのようなものであり、またその有効な活用はどのような背景のもとに可能となるのか、さらに懸念される地域間格差など、地域の実情の中での可能性はどのようなものであるかをヒアリング調査の結果から分析するものである。なお筆者らは北海道における可能性と課題を探ることを最終的な目的としているが、地域差の把握のために、今回は大阪府および北海道における調査結果から考察を行った。

本調査では大阪府 4 市、東京都では都内 2 区および 2 市、北海道では 1 町 1 市での資料収集およびヒアリング調査を実施したが、本稿ではそのうち、大阪府 a 市、b 市、道北 c 町、道東 d 市の 4 事例をとりあげ考察した。

調査方法は、事前の関連資料の収集をもとにヒアリング項目を作成し、依頼状とともに送付、内諾の得られた自治体の新総合事業担当部署に対して、新総合事業の進捗状況、課題等のヒアリングを実施した。調査の実施期間は平成 28 年 10 月から 29 年 1 月である。調査は許諾を得て録音し音声データとしたのちにトランスクリプトを作成し、調査項目ごとに結果を整理した。倫理的配慮では、日本医療大学倫理審査委員会による承認を受けている。

### 3. 結果

ヒアリング対象自治体(大阪府 a 市、b 市、北海道 c 町、d 市)の各高齢化率、要支援認定者数、認定者数全体に占める要支援認定者比率、実施している新総合事業とその内容等を表 2 に示す。それぞれの新総合事業

に向けての取り組みの推移と概要を次に述べる。

調査日	自治体名※1 高齢化率 要支援認定者数 要支援認定者比率	開始年月	総合事業※2	内容	サービス提供者	サービス提供時間・回数	利用料		
大阪府	28.10.26	a市 23.0% 3605人 31.7%	28.10	訪問型A	生活援助等	シルバー人材センター等	～45分/回	220円	
			28.4	訪問型C	居宅での相談指導等	保健・医療専門職	～2時間/回	無料	
			28.10	通所型B	体操・運動等の自主的な通いの場	ボランティア主体: 街かどデイハウス運営 団体	5時間以上/回	50円以上/時間+食事代等実費	
			28.4	通所型C	運動器機能向上、栄養改善プログラム	保健・医療専門職	～2時間/回	無料	
	28.10.28.	b市 25.6% 1798人 33.3%	28.4	訪問型A	生活援助等	訪問介護事業者	～30分/回	293円/回	
				訪問型B	生活援助 + 一部の生活支援	シルバー人材センター等	～20分/回	258円/回	
				通所型A	健康管理+運動+口腔+栄養、オプション(入浴・送迎)	生活サポート事業・住民主体	～30分/回	250円/回	
				通所型C	(訪問)アセスメント+環境整備+セルフトレーニング作成+生活支援方法(通所)トレーニング作成+リスク管理+環境設定	理学療法士・作業療法士	随時 1時間程度 (最長6か月)	無料	
	北海道	28.10.21	c町 39.4% 105名 32.8%	27.4	訪問型A	生きがいヘルパー事業(補助事業)を転換	訪問介護員(社協)	20～45分	290円/回※3
					通所型A	体操、運動等の生きがいデイに類するサービス活動など	通所介護事業者(社会福祉法人)の従事者	4時間以上	400円/回 入浴希望者には無償提供
通所型C					ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等の小集団に対し共通プログラムを提供	保健師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士	最長3ヶ月	無料	
29.1.26	d市 33.5% 375人 25.9%	29.4 予定	27年度、28年度は現行相当の介護予防事業として実施し、29年4月から他類型のサービス開始を予定 訪問型A:生活援助、訪問型B:NPO、民間事業者による生活援助、訪問型C:保健師・理学療法士等の訪問事業 通所型A:指定事業者によるミニデイサービス等、通所型B:住民主体の体操、運動等活動、通所型C:介護老人保健施設への委託による運動器機能向上						
※1高齢化率・要支援認定者数・要支援比率は介護保険事業状況報告月報(暫定版)平成28年10月 ※2総合事業の実施内容は、d市以外の各自治体は「現行相当」を除いて掲載している。 ※3実際の利用料は290円+40円(特別地域訪問介護サービス加算)									
c町は平成27年11月「新しい総合事業の移行戦略ー地域づくりに向けたロードマップ」セミナー資料参照 d市は「d市高齢者福祉計画 d市介護保険事業計画」(平成27～29年度版)を参照 a市は「平成27年度第3回a市高齢者施策推進分科会資料」参照 b市は「地域包括ケアシステムづくりのためのb市の新総合事業の方向性」資料1・2参照									

① 大阪府 a 市

a 市では平成 28 年 4 月から訪問型 C と通所型 C を、10 月からは訪問型 A と通所型 B を開始し、さらに平成 29 年 4 月からの訪問型 B の開始に向けて準備中である。訪問型 A のサービス提供者を想定して、市の独自研修を実施、50 人の定員がほぼ埋まる受講生があった。多くは訪問型

A の事業に参入することが想定されたシルバー人材センターの会員である。同センターではこれまでも家事援助サービス提供の実績があり、それらをステップアップして総合事業の中に向ける試みである。独自研修の内容は、座学が 12 時間、デイサービス事業所見学 3 時間計 15 時間を 2 日間で実施するものであり、受講修了者のうち 9 割以上が訪問型 A の雇用労働者として登録している。研修カリキュラムは、大阪府の示す総合事業のカリキュラムや国の生活支援サポーターモデル事業のカリキュラムを参考として作成しているが、a 市の訪問型 A のサービス内容は「掃除・洗濯・ゴミ出し・買い物(代行)・食事の下ごしらえ・調理、服薬確認」などの生活支援であり、研修内容もこれに対応したものとなっている。

a 市では、新総合事業における訪問型 A は、いずれの市町村においても、また利用単価の下がる事業所においてもニーズは期待されないとの認識があり、a 市が意識的にリードする形で進んでいる。それを可能としたものは、a 市が福祉行政において積極的に推進してきた実績にあり、平成 25 年から高齢者の居場所モデル創設を実施してきたことが基盤となっている。高齢者施策の大改革として「福祉は町の真ん中で」を合言葉として市独自の「街かどデイハウス」を創設し、市内の小中学校区に各 1 か所とし現在全 22 か所に広がっている。この「街かどデイハウス」は 28 年 10 月から通所型 B となったが、先行して 3 か所を移行、次年度 5 か所に順次増加させ、平成 32 年までにすべてを通所型 B 型(ボランティアデイ)に移行する予定である。「街かどデイハウス」の運営には民間企業は含まれず、校区にあるサークルとそこから派生した NPO の 2 団体に限定している。活動目的は、友人づくりや健康維持などによる地域での高齢者の自立生活支援であり、住民参加によるサービスを提供、施設内での運動器機能向上、認知症予防、口腔機能向上プログラムも実施している。a 市における通所型 B は、地域をよく知る住民ボランティアの運営による福祉資源の活用を図ったものといえる。

また a 市内には 6 か所の老人福祉センターを有するが、そのうち 1 か所を、高齢者の中間支援組織に改革し、高齢者の居場所と活動を支援するセンターとしての機能をもたせている。この「高齢者活動支援センターシニアプラザ a」の運営は、シルバー人材センター、老人クラブ、社会福祉協議会、NPO 法人シニアカレッジの 4 団体からなるジョイントベンチャーによるものであり、いずれも指定管理に応募し管理運営の指定を受けたものである。「高齢者活動支援センターシニアプラザ a」は「シニア交流センター」、「介護予防センター」、「地域支えあいセンター」の機能を合わせもつものであり、老人クラブ事務室では、「いきいき交流広場」創設支援と老人クラブ拡大事業等を担うと同時に介護保険のボランティアポイント制度の事務局としても機能している。さらにシニアマイスター制度(高齢者の持つ経験や知識を学校教育の場等で活用)とそのパンフレット制作、高齢者の就労・起業家支援である生きがいワーカー事業(起業家支援)等様々な事業展開を行う場となっている。他方 NPO 法人シニアカレッジでは、高齢者の生涯学習支援を担っている。「いきいき交流広場」は a 市内に 16 ヶ所開設され、老人クラブがコミュニティビジネスとして運営(市からは事業実施補助金のみ)しているものである。全国的にも老人クラブの活性化が望まれる中で、a 市においても衰退が見られたため「いきいき交流広場」の運営を老人クラブによる社会貢献事業として委ねたものであるが、事業収益の使途等も一任し結果として減少していた参加者が増加に転じているという。

a 市の担当者は、「社会福祉協議会には事業ノウハウがあり、シルバー人材センターには人材があったため、それらのジョイントによる A 型の事業化に取り組むことができた」と語るが、こうした地域住民および地域高齢者のネットワークに加えボランティアに終始せず高齢者による自立した事業としての拡大を支援する市行政といった背景が、総合事業におけるサービス提供の人材養成や場の創設につながっていると考えられ

る。

a 市では協議体の立ち上げと生活支援コーディネーターの設置も順調に進んでいる。生活支援コーディネーターは、これら4団体の活動を束ねるものとしておかれているのが特徴である。平成28年8月には第1層の協議体を立ち上げ、現在、福祉事業者にとどまらず、コンビニエンスストア、金融機関なども含め116の関連機関・組織が参加している。さらに28年10月からは第2層の協議体として、NTTドコモとの連携によるICTタブレット活用の高齢者見守り事業が、市内の1校区でモデル事業として開始されている。

a 市の担当者は、市による高齢者活動支援により見えたものとして、高齢者自身のもつネットワークの豊かさを指摘する。高齢者自身の持つ力に委ねたことで、彼らの人脈を生かすことになり、それらが第1層の協議体の立ち上げに寄与したと語るが、地域住民の活動を尊重し後方支援に徹する行政担当者の力量と、それによる住民、行政相互の信頼関係が総合事業への移行をスムーズなものとしたといえよう。

## ② 大阪府 b 市

b 市における介護予防事業の代表ともいえる「元気でまっせ体操」は、平成17年から続くものであり平成28年3月現在では、市内89か所に広がっている。自治会、老人クラブ自主グループ等の地域団体が担い手となり、虚弱高齢者と元気な高齢者がともに活動することで見守り活動の一環ともなっている。市は「元気でまっせ体操」グループの立ち上げ時の指導員派遣、体力測定等を支援、高齢者の立場からは自宅から近い場所での参加が可能であるとともに健康上の安心を得られるメリットもあり、高齢者の通いの場として機能している<sup>7)</sup>。

b 市における訪問型Aは2種に分けられる。一つは訪問介護事業者による緩和された基準で提供されるものであるが、他一つはシルバー人材

センター等によるものである。また訪問型Bは主として「生活サポート事業」における生活サポーターにより提供される生活援助であり、平成26年度から市のモデル事業として実施してきたものである。事業の運営はNPO法人であり、同NPO主催の「生活サポーター養成講座」の受講生から訪問型Aの従事者となってもらうことを期待している。受講は18歳以上と幅広い住民を対象とするものであり、サポーターが訪問型Aに従事する際には、生活援助等のサービス提供による謝礼金を得る他に、自分または他の人が使うことのできる時間貯金とすることもできる。サポーターの登録数は28年11月現在で217名、利用者は毎月45名程度であるが、市では要支援認定者のうち訪問介護利用者および今後の増加率からみて、サポーターは600名～900名が必要であると見込んでいる。なお現在は利用者が増加し、キャンセル待ちの状態にあるという。講座は従前のものを時間短縮し現在は45分コースを2回計90分の設定で実施している。受講生を広げたいとの思いから前述の「元気でまっせ体操」実施後の時間等を活用して実施するためである。受講内容の不足は、実際の活動時における支援体制を強固にすることでカバーしたいと考えている。現在のサポーターは50～70代が多いため、今後その人たちが利用者に回ることを想定すると若い主婦層や学生への拡大を要することが課題であり、それらに向けてのアナウンスを実施しているところである。

そのうち学生の参加はすでに始まり、大学生がサポーターとして活動に参加していることはb市の特徴ともなっている。市内に2校ある大学のうち、理学療法士課程をもつ大学では、サポーター養成講座とは別枠で、在宅高齢者のニーズ等を学ぶ授業の一環として一斉に活動する日を設けた(日程はヒアリング調査後であり、結果の詳細は不明)。約40名の学生一人一人に利用者とのマッチングを行い、現在活動しているサポーターの付き添いで利用者宅を訪問する形をとった。学習の一部であるため活動に対する謝礼金はないが、その後にサポーターとして登録し活動

を継続する学生には通常の謝礼金が支給される。

また他の大学では授業のひとコマに代えて講座を受講する形とし、受講後に希望する学生がサポーター登録を行っている。さらに体育会系クラブ活動における担当者からの要請もあり、クラブ活動での地域貢献の目的で大学に窓口を設け、サービス提供の依頼があった時に日程調整をして学生を派遣する試みも実施されている。いずれも学習に組み込んで実施する場合には報酬なしであるが、サポーターとして継続して従事する場合には一般サポーターと同様に謝礼金が出る。

この「生活サポート事業」を行うサポートセンターでは、以前からすべての利用者とサポーターのマッチングも行っている。生活支援コーディネーターは、サポーターの養成講座の内容と利用者の状況の全体を理解する当センター長が実質的に該当すると市の担当者は語る。

### ③ 道北 c 町

c 町では平成 27 年 4 月から訪問型 A および通所型 A・C を実施している。新総合事業を開始するにあたり、c 町では新たなサービスの立ち上げや、サービス提供事業者を探す手法はとっていない。一般財政での事業を地域支援事業費での実施に移すことで、訪問型 A と通所型 A を開始したものであり、介護保険施行時から実施してきた「生きがいデイサービス」、「生きがいヘルパー」の制度を若干修正する形で応用したものである。従来の「生きがいデイサービス」は 1 回あたりの単価設定となっており、訪問型 A、通所型 A とともに予防給付の包括報酬の 4 分の 1 を目安とする単価設定としている。通所型 C も、従来からあった二次予防事業の通所型のサービスを切り替えたものである。町保健師の指導によるプログラムであり、直営のため利用者負担はない。

このように従前のサービスが残されていたためそれらを応用することができ、新総合事業への移行によって要支援認定者がサービスを利用で

きないといった事態に陥ることはなかったが、c町のような地方では事業者の進出は期待できず、ヘルパーの確保も困難であるといった側面から、今後はサービス提供に支障をきたす可能性は否めないとしている。近隣の市町村も同様にサービス従事者が外部から流入することは期待できない状況である。

生活支援サービスに関しては、生活支援体制整備事業が実働してからの取り組みとなるが、可能性は皆無ではないものの人手不足で現在のところ着手できない状況にあるという。国が想定する生活支援サービスの担い手となる住民ボランティアは、c町では期待できる状況にはないと担当者は語る。町内のつながりの中での有償ボランティアやヘルパーの退職者をサービス提供者として開拓する以外、生活援助を現サービスから切り離れたときの担い手の発掘は困難である。通院等の移送は地域の距離的な問題からボランティアへ依存するのは難しい。地元ではなく近隣の病院への移送が必要な場合には所要時間1時間弱を要しボランティアの範囲をこえるものとなる。地域的な課題であり、町の公費などの整備に負うところが大きいとみられる。

現在の見守り訪問においてもボランティアの体制は手薄になりつつある。現在は10人がボランティアに参加しているが、それらの町民も高齢者となり体調が万全とは限らず、登録といった制度には縛られず可能なときに自由に参加したいという声もある。c町では高齢者人口はすでに減少傾向にあるものの、在宅サービスの利用者は今後増えると想定され、ハイリスクの人が多くなる今後10年はボランティアが不足すると想定している。10年後に現在活動しているヘルパーがリタイアを迎える年齢になるとサービスの供給はさらに減少する。20代、30代のヘルパーが2～3人いてくれるととりあえずは現状のサービスを維持できるのでは、と担当者は見込んでいる。訪問看護の利用もまた最大となっている。特養への入所が要介護3以上に制限されたため、在宅での重症者が増え週

3回の訪問看護を要する利用者もみられる状況である。

生活支援コーディネーターに関しては未定であるが、今後住民の意見交換会を開き、適任者についての意見をもらう予定である。コーディネーターは、実際に生活支援を担ってくれる住民に近い存在であり、住民と制度・行政のつなぎ役となる人を想定している。住民に呼びかけて、住民が自ら考える形が望ましいと考え、町がコーディネーターを指定し予算をつけて任せる形は避けたい意向である。

協議体に関しては、生活支援体制整備事業の範疇であり未定である。生活援助への対応は、潜在的な資格保有者に対しサービス提供者としての可能性から掘り起こしを行うなど、地域課題を住民で議論することが必要であると、関係者間の調整や依頼先事業所などの協議が必要となった時点で、そのための協議体が必要になるであろうとの考えである。町の意向は、課題を解決するための議論の場として不可欠であると住民に認識してもらい、住民自ら考えることが重要であること、また協議体ができて調整役が必要となった時に、コーディネーターとなる人を住民に選んでもらう。そのような経験や形を踏まえることで住民に協議体の重要性を認識し、コーディネーターを支える気持ちを持ってもらいたい。そうした協議体の前段となるような会議や研究会への参加を促す地域づくりまちづくりが必要と考えるものであり、総合事業および生活支援体制整備事業が真に住民主体のものでありたいとする姿勢を見せている。

c 町では、これまでに継承してきた介護保険制度に関わる事業および地域支援事業を有効に活用しつつ、新たな人材の発掘が困難な中で持てる地域資源の更なる見直しを進めることにより新総合事業に対応させようと試みているものである。

#### ④ 道東 d 市

d 市では平成 28 年 4 月から現行相当の形で新総合事業を開始してい

る。当初は平成 29 年 4 月からの開始を予定していたが、地域資源に不足する地域であり体制を整えることに時間がかかることが想定されたため、先に新総合事業をスタートさせておき順次訪問型 A、通所型 A 等を創設したいと考え、1 年前倒しの形ではじめたものである。平成 29 年 4 月からは、現在実施しているものを移行させ通所型 C を開始する予定である。

d 市では住民ボランティア等の地域資源は望めない状況にある。ボランティアの養成、意識づけを鑑み、元気な高齢者が介護事業施設および子育て支援センターや児童館等へ出向き、体験談を行ったり行事のお手伝いをするなどの内容でのボランティアポイント制度開始の準備を始めたところである。ポイント付与は 1 時間に 1 ポイントで実施時間に関わらず 1 日に 2 ポイントまでであり、1 ポイント 100 円相当で 1 年間の上限 50 ポイントとして年 1 回換金できる仕組みである。ポイントは現金での還元とする町が多いが、d 市では地域経済活性化の意味から、地域商店街の商品券の交換、シルバー人材センターの高齢者の活動、ゴミ出し、草刈などで活用できるものとし、さらに市としては飛行場存続の願いもあり、ポイントによる航空券助成で 5000 円の割引きなども考えている。これらは介護予防の一環として広めたいとの意向であり、地方新聞への掲載や老人クラブ等の高齢者の集まりへ出向いての説明を予定している。現在は地域支援事業費での元気高齢者を対象とする事業と考えているが、ボランティア養成の年齢層の拡大については未知数である。社協におかれたボランティアセンターでも人が集まらない状況にあり、生活支援サポーターの確保は難しいとの認識である。若年層では共働きが多く、総合事業への参加に関しては保育体制の整備を求める声もある。少子化の問題も含め、新総合事業に限らず市の総合戦略として人口減を食い止める施策が先決問題となっている。若年層は高校を卒業すると働き場が少ないため、他の中核都市へ流出し地元には残るものは少ない。また d 市では NPO の存在自体が把握されておらず、市の担当者もこれ

まで 7～8 年の業務の中で NPO 事業者との名刺交換の経験がないと語る。新総合事業の開始にあたり全国一律に「NPO、ボランティア等の活用」を求めることは現状にマッチしないことが明白である。

d 市は近隣を含め人口流動が少なく、外部から来た人は市に定住するか否かであり、観光客の通過点でもないため人口の流入は望めない。市内に多く見られる酪農業を営む世帯でも後継者が不足し、数軒が集まったの事業化は見られるものの、JC（青年会議所）等への働きかけもまだ進んではない。d 市は 3 町村の合併による市であり、地理的に V 字形をなして個々の町が小さく距離的に遠いという特徴がある。訪問型 A のように減額されたサービスは、d 市のように移動に長時間を要する地域においては利益効率が悪く成立しにくい。高齢者が一ヶ所に集合する通所型での可能性はあり、市内における事業者の申し出はあるため、今後精査していく予定としている。現在市内にある訪問介護事業所は地元企業であり撤退の心配はないが、過去には全国展開の事業所が開設されたものの、少ない人口での利用者の奪い合いの形となりすぐに撤退した例があるなど事業所誘致の可能性は低い。

d 市では個人病院の療養型ベッドが人口に比較して多く、3 か所ある病院が、在宅が困難な高齢者の受け皿となっていることが特徴となっている。高齢者福祉施設が少ないため介護保険の保険料は高額ではない。社会保障の医療費にそれが回ることにより、個人病院の医師に地域が支えられてきた現実もあるといえる。

国による高齢者介護の在宅重視路線は、d 市のような地域においての実現可能性は低く、そうした実態から d 市の住民の多くは最後は病院でと考えている。資源に不足し、考えても方法が見出せない地域の実情の中では、できる人を探しやっってもらうという見切り発車で進むしかないと担当者は語る。

生活支援コーディネーターは未定である。事業所との意見交換の形を

協議体の前身とみなしてはいるが実態は進んでいるとは言えず模索しているところである。その意見交換の中からコーディネーターを選出することが理想であり、指名し任せるという形ではよい方向に行かないと担当者は語る。地域住民の中で適任と見なされる人がコーディネーターを担当するのが理想と考えるが、現状では地域福祉を担っている社会福祉法人に担ってもらうことが大事と考え市からの呼びかけを行っているところである。

d 市では具体的な方策が立てられない状況の中で、事業所、病院等関連機関の相互協力のもとに手探りで活路を探している段階と言えよう。

#### 4. 考察

本調査は限定された事例によるものであるが、新総合事業に関する自治体ごとの取り組みの特徴が示された。それらは2つのタイプに分かれる。一つは、新総合事業におけるサービスを現行相当のみでスタートしておき、進行の過程で発掘される資源を組み入れて順次改革していこうとするものである。d 市に見られるように、有用な地域資源が表面上ほとんど立ち現われては来ず、担当部署も今後の事業展開に自信を持ってない状況ながらも制度改正に伴って粛々と進めるとする立ち位置をもつものである。それに対し一方のタイプは、規模の大小や多様性に差が見られるものの、既存の地域資源やプログラムの有効活用を図り新制度に組み入れていくものである。さらにそれらはa 市やb 市にみるように、潤沢ともいえる資源、ノウハウ、ネットワークを持ち、それらを巧みに取り入れて事業展開を図るものと、c 町のように、規模の小さな町村において日常的に温存してきた住民の人間関係や行政の支援体制を再度見直して、その価値を確認し活用を図っていこうとするものである。これらの

事例からは、新総合事業の中心をなす地域資源は第一に人材であると捉えていることが示唆されている。各類型のサービス提供者として、また協議体や生活支援コーディネーターとして重要な役割を担う不可欠の存在といえよう。さらには新総合事業にとどまらず地域包括ケアシステムの展開は、高齢者も含めたこうした住民の潜在的な力に負うところが大きいことが如実に示されていると言える。以下にこの視点から事例の示すものを整理する。

#### (1)新総合事業への参加を促す人材養成の取り組み

新総合事業における訪問型 A および通所型 A は緩和された基準によるものであり、サービス従事者の資格要件は、介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者とされ、ヘルパー等の資格要件は求められない。また訪問型 B および通所型 B におけるサービス提供者は住民ボランティア等を想定しているため、従事者を必要数準備することのみが求められ研修等の受講も指定されない。

a 市では訪問型 A においてシルバー人材センター登録者がサービス提供者となることが想定されるため、事業所見学を含めた 2 日間研修を開講している。シルバー人材センターが、社会参加の拠点となる場である「シニアプラザ a」におかれていることにより受講募集に関しての情報周知がスムーズであり研修の実施を後押ししている。また b 市においては訪問型 A でのシルバー人材センター登録者によるサービス提供、訪問型 B での住民主体によるサービス提供のために、a 市に比較して短時間ではあるが独自の研修体制を構築している。a 市では多機能ともいえる高齢者の拠点がベースとなっているのに比較し、b 市では先に高齢者に浸透した通いの場が整備されており、それが「生活サポーター養成講座」に反映されている。なお b 市ではサポーターは大学生等にもひろがっており、高齢者支援における幅広い層の担い手を確保する取り組みとして

注目されるものである。b 市における研修講座は行政が直接運営するものではなく、NPO 等の民間団体へ委ねている。運営団体は、受講を終了したサポーターと利用者のマッチングも担っており、利用者ニーズの研修内容への反映にも効果的に生かされると想定される。行政による民間団体との協働のあり方として評価されるものと言えよう。

c 町は札幌市からバスで3時間半を要する北海道北西部の日本海に面する町である。1市6町1村からなる振興局のうちのひとつであり、振興局全体では人口は約28,000人であるがc市のみでは3,200人ほどである。またd市は3町村が合併してできた市であり、人口約22,800人の道東の市である。いずれも人口減少に歯止めがかからず高齢化がすすんでいる。

c 町では従前のサービスが機能していたのでそれを活用することで今回の改正による訪問型Aを開始することができたが、新規の事業者の誘致や人材を確保しての新事業の展開は困難である。現在あるものを見直し、もう一度町内の人々の交流を深め、その中から可能なことを探し出して今後の活路を見出そうとしている。d市は人口等の規模はc町より大きいですが、住民のマンパワーの面では新総合事業にすぐに対応できる状況にはない。

サービスの担い手として住民のどのような層をターゲットとして捉え働きかけていくのかは、地域の実情に沿って考える必要がある。a市b市ともにサービス提供の担い手の養成と活用が順調に進んでいるが、いずれも中心となっているのは中高年層である。今後はそれらの人々が利用者側となることにより、担い手の一層の不足が懸念され、対象年齢層の拡大とその連携の方法が強く望まれるものである。

c町、d市のようにボランティアとしての人材に不足する地域では、総合事業の展開を地域住民の自主性に負うことには限界があると思われる、学校教育の一環としての授業への組み込みや保護者会、PTA活動等既存

の組織・団体との協同も視野に入れる必要が指摘されるであろう。地域資源に枯渇しなかつ今後の資源発掘にも期待を持たない地域では、さらに一般の雇用労働者にも波及させて労働時間の一部を提供してもらうなどの方策も必要になるとと思われる。

## (2)生活支援コーディネーターと協議体

a 市では活動する関連 4 団体の要となる人材が生活支援コーディネーターとして適格であると考え設置している。b 市では養成講座を運営しサポーターとなった人々と利用者のマッチングに携わる人をコーディネーターとし、これまでの業務が適切に生かせるしくみにしている。また協議体も a 市では「シニアプラザ a」に集う高齢者自身の人脈の中から立ち上がってきたものであり、その点ではコーディネーターとのかかわりも順調に展開されることが想定される。また c 町では、今後の予定ではあるが、住民の中から適任者を住民自身に選出してもらいたいとの意向を示している。d 市では、多様なサービスの進行が順調とは言えない中で、上記 3 自治体のような方向性を見出すことができず、市が方針を定め依頼する形をとらざるを得ない。

これらの事例から見られることは、新総合事業における住民主体のサービスとは、先ず根底に住民相互の関わりとしての基盤が整備されていること、行政による支援も加えてそれらが強固な地盤を築いていることが前提条件となることである。住民を高齢者の生活支援に取り込むことは一朝一夕にできるものではなく、高齢者をはじめとして住民自らの関心に基づいて相互に交流し、組織や団体を時間をかけて醸成することに対する支援が先に必要であろう。

家族・地域の変容が高齢者を支えるには不十分な社会背景の中で必然的に介護保険制度は生まれた。従ってその進化の過程では地域資源への依存を期待しない方向でサービスが構築されてきたのであり(森川 2015)、

再び地域資源の活用を図るのであれば、第一にそれらの資源の発掘、産出、活用、維持継続のための時間の確保と対策が必要である。

特に北海道では、都市部を除くと住民主体サービスの実現可能性は低いとみられることが、本調査から浮かび上がっている。北海道の過疎地域自治体では、住民の支えあい活動と専門的なサービスを切れ目なく制度設計していくための検討は、府県に比較して立ち遅れていることがすでに指摘されているものであり（杉岡・大原 2015）、この点において北海道では、自治体による埋もれた地域資源の再発掘と住民団体への積極的な働きかけが改めて求められる。

一方、札幌市のような政令指定都市においても、住民主体のサービスが十分に機能しているとは言えない状況にある。高齢者が、住み慣れた地域での居住継続が困難となり日常的な支援を求めて移り住む集合住宅においてさえ、住宅と地域との相互交流は停滞し、その促進を誰がどのように担うのかといった役割分担も不明確なままである。（永田 2015、2016）

家族も含むこれら資源の保護対策が遅れ、介護にまつわる様々な社会問題が頻発する現状において、住民主体サービスが機能するためには、体力のない自治体にも一律の事業運営を課するのではなく、地域の実情に相応した国による支援策が求められるものである。

## おわりに

本調査は新総合事業を推進する自治体担当者を対象として実施したものであり、サポーター養成講座の受講生あるいはすでにサポーターとして活動する住民の実態に関しては不明である。さらに、新総合事業を先行して実施している自治体においても、要支援認定者のうち新類型のサービスへ移行した利用者はわずかであることから、制度の改正による利

用者への影響についての検証は今後に待たれる。

介護保険制度における訪問介護では、訪問介護員による日常生活の場面からの本人らしい暮らしの継続の支援が利用者の生きる意欲の原動力となっていた。本人を理解しかけがえのない存在として暮らしを支える視点こそ訪問介護員の専門性であり(小川 2002)、暮らしに寄り添うものでしかなしえないことが、数々の援助場面で確認されてきたのではなかったのか。それらが充足されないと生活の後退を招くことは明らかにされてきたのではなかったか。新総合事業では、住民主体サービスにおける専門性の在り方、即時的なサービスの提供に留まることによる利用者の生活の後退等についての議論は進んでいない。サービス提出の現場ではサービスの与え手と受け手の関係性が問われており(齋藤 2015)サービス提供の主体となる住民と高齢者がどのように関係性を結び意欲の喚起に寄与できるのか、さらに要支援から要介護に移行したときに(またその逆においても)この関係性をどのように維持することができるのか、またそれが実現されない時に利用者の生活はどのように変容するのか等々が懸念され、平成 29 年度からの事業の一斉開始とその遂行状況を丹念に見守り分析することが必要と思われる。

新総合事業への移行はサービス削減のリスクを持つ一方で、元気な高齢者をふくめ地域の潜在的な力に再び焦点を当て、住民のエンパワーメントを見直す好機ととらえることもできる。新総合事業への移行が、財政削減の方便としてのみ使われるか、持続的な地域包括ケアシステムを目指すものとして機能するかは、こうした住民同士あるいは住民と支援を受ける高齢者の相互の関係性維持のあり方と、国や自治体によるそれらへの支援の在り様にかかっていると見えるのではないだろうか。

本研究は、平成 28 年度科学研究費基盤研究 (C) (課題番号 16K04175) の助成を受けて実施したものである。

## 謝辞

本研究の実施に際し、多大なご協力をいただきました自治体および関係機関の皆様へ厚く御礼申し上げます。

## 【註】

- 1) 「平成 28 年版高齢社会白書」 内閣府  
[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html)
- 2) 「介護費の動向について」  
<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/280323/shiryou4.pdf>
- 3) 「介護保険制度の見直しに関する意見」 厚生労働省平成25 年12 月20 日社会保障審議会介護保険部会  
[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000033020.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000033020.pdf)
- 4) 「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」 厚生労働省老健局振興課  
[www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000074692.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000074692.pdf)
- 5) 「総合事業・包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況について」 厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>  
このうち平成 27 年度中の実施率は 18.2%であった。
- 6) 筆者らは、平成 28 年 10 月から平成 29 年 1 月にかけて関西圏、関東圏、北海道のいくつかの自治体に対し総合事業の進捗状況に関するヒアリング調査協力を依頼したが、先行して実施している自治体では、視察の受け入れのため多忙で調査の受け入れが不可能と回答され、またいくつかの自治体では、取り組みが進展せず受け入れが不可能と回答している。
- 7) 「高齢者のための暮らしの情報」 b 市保健福祉部高齢支援課 平成 28 年度発行

## 【文献】

- 小川栄二「ホームヘルプ労働の専門性」真田是監修『社会福祉労働の専門性と現実』かもがわ出版、2002、p160.
- 小川栄二「介護保険見直しにおける「要支援者」の「新しい総合事業」への移行について」『豊かな暮らし』2014/2、No.381、32-37.
- 齋藤暁子『ホームヘルプサービスのリアリティ』生活書院、2015、p64.
- 杉岡直人・大原昌明「過疎自治体における生活支援サービスを担う有償ボランティア組織の構築に関する研究」助成研究論文集、北海道開発協会開発調査総合研究所、2015、59-86.
- 永田志津子「サービス付き高齢者向け住宅における主体的生活展開の可能性～生活支援サービス提供と地域交流の取り組み状況から」『札幌大谷大学社会学部論集』第 3 号、2015、95-118.
- 永田志津子「高齢者住宅は地域生活の拠点となり得るか」『地域ケアリング』Vol.18 No.9、2016、66-71.
- 森川美絵『いかにして介護は労働となったのか』ミネルヴァ書房、2015、p11.

(ながた しづこ 札幌大谷大学社会学部教授)  
(はやし みえこ 日本医療大学保健医療学部看護学科教授)