調査報告

三重県における新地域支援事業を支える住民参加型組織・団体の現状

蒔　田　勝　義

1　はじめに

家族構成や地域との関係性等が変化する中、「介護の社会化」を目指して、我が国における五番目の社会保険制度として介護保険制度がスタートして 20 余年が経過し、その規模や実態も急激に変化している。

持続可能な社会保障制度確立を基本とする地域包括ケアシステムの構築をめざす中で、平成 27 年度から要支援者の訪問介護や通所介護が、介護保険の給付対象から外れ、市町村が実施主体となって行う新地域支援事業がスタートした。

そのサービスを提供する多様な地域の団体の一つとして、昭和 50 年代後半から登場した住民相互の支え合いを基本とした団体の活躍が改めて脚光を浴び、大いに期待されてもいる。

三重県の各市町でも、それぞれの地域性を考慮し様々な取り組みがなされているが、そのねらいや効果が十分に発揮されているとは言い難い状況と言える。

この調査報告は、その実態の一部を明らかし、今後の更なる展開を展望すると共に、介護保険制度の今後の方向性や課題の一端にも言及しようとするものである。

2　三重県における住民参加型組織・団体の変遷

在宅における福祉サービスの重要性が高まり、昭和 50 年代後半より新しい市民活動の一つとして、非営利で有料・有償の在宅福祉サービスを行う「住民参加型在宅福祉サービス」が都市部を中心に組織され、活動を展開していった。

ホームヘルプサービスや在宅におけるちょっとした困りごとのお手伝いを中心とするサービスを、住民相互の助け合いの精神をベースに、自らが具体的なサービスを担おうとする活動で、地域の実情に合わせた形で、様々な形態で活動が展開されてきた。

三重県においても、住民自らが組織し立ち上げた団体、全国組織に加入して活動する団体、市町村社協が事務局となり立ち上げた団体等、県下の 10 数か所で組織され、活動を展開していったが、都市部やその周辺地域のように大きなうねりを持った活動には至らなかった。また、全国的に見ても限られた地域での活動に留まり、全国連絡会も組織されてはいるが、規約や会費制度を設けず、広く関係団体への周知により住民主体の活動を推進するというゆるやかなネットワークとなっている。

その後、介護保険が始まるにあたり、法人であれば介護保険事業に参入できることから、特定非営利活動法人格を取得して、介護保険事業者としての活動を始める団体も出てきた

が、全国的にも少数であり、三重県においては数ヶ所に留まった。

そして、時を経て介護保険制度の見直しによる新地域支援事業での住民参加型団体へのラブコールとなり、県内29市町での新たな展開を迎え、新地域支援事業を支える活動に参入する団体、新たに参入をめざして組織される団体、従来の支え合い活動を続ける団体等、市町行政による推進の違いもあり、各市町で大きな差が生じている。

3　新地域支援事業について

将来の持続可能な社会保障制度の確立のために、そして、効率的で、かつ質の高い医療提供制度と地域包括ケアシステムの構築をめざして、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立した。

それを受けて介護保険制度が見直され、平成27年度から3年間で、これまでの全国一律であった要支援者に対する訪問介護や通所介護が、介護保険の給付対象から市町村が行う新たな地域支援事業に移行されることになった。

この見直しは、高齢者の抱える多様な介護・生活支援ニーズに応えるため、全国一律のサービスの種類や内容等によらず、地域の実情に応じた取り組みを推進するもので、従来の介護事業所だけでなく、企業・協同組合・各種法人・社会福祉協議会、さらに自治会や町内会・老人クラブ・NPO、そして、住民が主体となって多様なサービスを提供する地域の支え合い、つまり、住民参加型団体への期待が高まっている。

新地域支援事業は、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」と要支援者と事業対象者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」とからなり、この調査報告では、「介護予防・生活支援サービス事業」の中で、「訪問型サービス」と「通所型サービス」を取り上げ、三重県における現状を報告するものである。

「訪問型サービス」と「通所型サービス」には、①現行相当サービス②サービスＡ（基準緩和サービス）③サービスＢ（住民主体サービス）等に分けられ、次のように分類されている。

① 現行相当サービスは、これまでの要支援者に対する訪問介護（ホームヘルプサービス）と通所介護（デイサービス）と同様のサービスで、専門的対応が必要な対象者へのサービスとして実施。

② サービスＡ（基準緩和サービス）は、これまでのホームヘルプサービスやデイサービスに比べ、人員や設備等の基準を緩和したサービスで、専門的対応が不必要な対象者へのサービスとして実施。

③ サービスＢ（住民主体サービス）は、地縁団体、ボランティア、NPOなどによる住民主体の訪問型、通所型サービスで、住民相互の支え合いの取り組みにより、これまでの制度の枠にとらわれない柔軟なサービスも実施できる。

４　三重県の各市町における「訪問型サービス」「通所型サービス」の実施状況

令和元年５月１日時点の県の実施状況調査の結果は次のとおりである。三重県内の市町は 14 市 15 町であるが、介護保険者としては 10 市 12 町３広域連合の計 25 である。

「訪問型サービス」は、

① 現行相当サービスは、10 市 12 町３広域連合全てで実施されている

② サービスＡ（基準緩和サービス）は、８市６町２広域と 16 か所（64％）に留まっている

③ サービスＢ（住民主体サービス）は、７市５町１広域と 13 か所（52％）に留まっている

「通所型サービス」は、

① 現行相当サービスは、10 市 12 町３広域連合全てで実施されている

② サービスＡ（基準緩和サービス）は、７市４町２広域と 13 か所（52％）に留まっている

③ サービスＢ（住民主体サービス）は、６市２町２広域と 10 か所（40％）に留まっている

これらの実施個所数は、前年の平成 30 年度の調査結果と殆ど変わっておらず、訪問型でも通所型でも住民主体サービスのサービスＢの推進が進んでいない状況といえる。訪問型は、担い手の確保と推進組織結成の課題が壁となっているが、通所型の場合は、さらに開催場所の確保といったハードルが高いことから取り組みが進みにくいと考えられる。

上記調査で、「実施している」と返事している市町等の場合でも、その実態を詳しく見ると、市内全域までには広がっていない例もあり、さらに細かな検討が必要である。

そこで、県内北勢地域で訪問型のサービスＢを「実施している」と回答しているＡ市と「実施予定なし」と回答している隣接するＢ町のこれまでの推進方法や住民参加型組織・団体の現状について検討する。

Ａ市では、従来から概ね中学校区を区域とする地区に、市行政の出張所である 23 の地区市民センターを設置し、一方で市社会福祉協議会では、その地区を区域とする地区社会福祉協議会を組織し、また、住民にとっての身近な相談場所である在宅介護支援センターを設置する等、それぞれの地区ごとに小地域の福祉を推進してきた。その中で、住民参加型組織・団体は、その組織経過や形態は異なっているが、市内の数ヶ所で組織され、それぞれに独自の活動を展開していた。

そこで、市行政の介護保険担当課では、既に組織化されている組織・団体を中心に各地区に働きかけ、平成 31 年度末までに各地区での住民主体サービスの創出をめざして、地区

市民センター・自治会・地区社会福祉協議会・地区民生委員児童委員協議会・ボランティア等を対象に説明会を開始していった。説明会の中で出される要望や意見等も丁寧に拾い上げながら、サービスの具体的な内容や市からの補助システムを構築し、平成29年4月からのスタートを目標に制度構築を進め、市内全地区ではなく、準備のできた地区からスタートすることとなり、平成29年10月には、12の団体が事業を開始する運びとなった。訪問型と通所型を行う団体が3団体、訪問型のみを行う団体が2団体、通所型のみを行う団体が7団体で事業を開始している。その後も準備できた地区から順次サービスを開始し、平成30年10月には、14団体と展開してきた。さらに、実施団体の横の連絡会を組織し、サービス実施上の課題や市への要望等をまとめ、サービスの向上にも力を注いでいる。

当初、なかなか腰を上げなかった地区へも、決め細かな説明会を度重ねて行い、キーパーソンを探し出し、地区での意見を吸い上げその地区に出来る方法でさらに推進をしているが、市内23地区の内、訪問型サービスBを実施しているのは6地区、通所型サービスBを実施しているのは11地区に留まり、半数以上の地区では、まだサービスBが実施されていない状況である。

サービスBは、市町の人口規模や面積等により一概には言えないが、小学校区や中学校区といった小地域での実施が求められ、それらの充実が、国が進めようとしている地域包括ケアシステムの構築へとつながるものと考えられる。

一方、A市に隣接するB町の場合は、行政としてはサービスBを行っていないが、町内には他県の先進例に誘発された個人の熱意により、住民参加型組織・団体は既に立ち上がっており活動を開始している。さらに、町社会福祉協議会では小学校区ごとに整備されている行政のコミュニティセンターを基盤に、その区域ごとに、その地域の実情に合わせた住民参加型組織の結成をめざして数年前より活動を続け、一か所、二か所とその芽が出始めている所であるが、それらの組織が全地区に出来るように、地域に働きかけるとともに、行政へのサービスBへの取り組みの働きかけが、大いに望まれるところである。

このA市やB町の事例からもわかるように、サービスBへの取り組みや推進にあたっては、行政（保険者）側の理解と決断とともに、社会福祉協議会を中心とする地域福祉の推進、特に、住民が直接サービスに参加する意識の醸成や組織の養成が不可欠であり、双方が車の両輪のごとく機能的に働くことによってはじめて、住民主体サービスの充実が図られるものと考えられる。

5　住民主体サービスの充実をめざして

「笛吹けど踊らず」とよく言われるように、新地域支援事業も国が全国の幾つかの先進事例を基に全国展開をめざし旗を振り推進しているが、実施主体である市町村の取り組みは三重県の状況だけでなく、全国の多くの市町村での取り組みをみても不十分であり、現在

のところ成功しているとは言い難い。

一方で、介護保険の見直しで、新地域支援事業の対象を要支援者だけでなく、要介護１・２まで対象とすべく議論が既になされており、令和３年度からは要介護１を対象者に含めようと、全国の推進状況を無視し前のめりに政策を推し進めようとしている。

そこで、介護保険の負担を軽減し、かつ、高齢者福祉の充実をどう推し進めればよいか、若干のまとめをしておきたい。

① 介護保険は、その導入時からケアプランの作成にあたり、フォーマルサービスだけでなく、インフォーマルサービスの活用が叫ばれていたが、実際には、フォーマルサービスだけでケアプランを作成することが多く、ケアマネジャーの養成や研修時から、改めてインフォーマルサービスの活用を徹底して指導する。
② 市町村社会福祉協議会や施設法人が中心となって、地域にインフォーマルサービスを開発する。
③ 市町村社会福祉協議会は、本来の役目である地域福祉の推進の中で、住民主体となる組織化を他団体や組織と協働して開発し推進する。
④ 市町村行政は、地域包括ケアシステムの構築を図る中で、住民主体サービスの意義や位置づけを明確にし、積極的に取り入れていく。
⑤ 地域住民は、地域の課題を我が事として認識し、共有し、他団体や組織と協働して課題解決に取り組む。

まだまだ課題も多く、今後の展望も見通せない状況の新地域支援事業であるが、地域共生社会を掲げる今日、地域包括ケアシステムを担う一翼としての住民参加型組織・団体のさらなる活動の展開を期待すると共に、地域住民一人ひとりが地域の課題を我が事・丸ごととして取り組む地域社会の構築に期待している。