

新総合事業に関する市民の意向調査・自治体調査 ～第3回調査報告会を終えて～

認定 NPO 法人市民シンクタンクひと・まち社

8月23日、衆議院議員会館で行った第3回調査報告会は、約50名の参加があり無事に終了しました。講師の淑徳大学鏡諭教授からは、ひと・まち社の調査と絡め、制度全般についてお話しいただきましたので、その内容について報告します。

介護保険制度の改正とは

介護の社会化を謳った介護保険制度は2000年にスタートし、5年ごとの法改正では給付の抑制・介護報酬の縮減、利用者負担増、障害者福祉との統合などの改正を重ねてきた。事業者や自治体は手続きの煩雑さなどで大きな疲弊感を残している。2015年の改正では介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）が自治体に義務付けられ、要支援者向けのサービスが資格のあるプロから資格がなくてもできる住民主体のサービスに移行した。加えて利用者負担の増も盛り込まれた。事業者は総合事業に移行したが報酬単価は下がり、運営は厳しいものとなっている。今回の改正で0.54%の報酬増というが制度全体を見ると介護報酬が当初よりトータルで約8%の減となっており、仕事の割には報酬が少ないことが常態化し、介護人材不足が続いているのが現状だ。

総合事業の実施状況

総合事業は2年間の猶予期間を経て2017年度に全自治体で開始した。ひと・まち社の3年間の継続調査の第3回「新総合事業に関する市民の意向調査・自治体調査2017年度」報告では、予防給付の基準を基本とした現行相当のサービスはほとんどの自治体で実施し、事業主体は介護事業所が中心となっている。緩和した基準のサービスAの事業主体は介護事業所に加え、社会福祉法人や社会福祉協議会、シルバー人材センターだ。これらの団体は、税制優遇や運営費補助があるなど、半公的な団体といえる。NPO等の市民団体の参入は低調でわずかしか見られない。

総合事業に移行した事業者は介護報酬が下がってもサービス提供体制を何とか維持しているがどこまで持ちこたえられるだろうか。利用者にとってはこれまで使えたサービスが使えなくなるなど、いったい誰のための総合事業なのか疑問が残る、給付縮減に引きずられることなく、利用者が使えるサービスを整えることが必要だ。

住民主体のサービスはなぜ、増えないか

2018年4月から生活援助サービスの報酬を引き下げ、介護福祉士やヘルパー以外の人も生活援助の担い手になる。生活援助は個別の事情が多様で難しい要素があり経験や専門知識が必要だが、人材の範囲が広がったことによりプロフェッショナルなサービスからボランティア

が中心のサービスへ促されることになった。

現在、住民主体の多様なサービスについては、ボランティアな団体が展開されているが活動の基盤は任意性と自主性であり、できる範囲で行うという特性がある。ひと・まち社の第1回2015年度調査でも、市民が活動を始めるには、楽しく気軽に参加できることが優先される意向が強かった。制度に乗って事業化を目指すNPOもあるがまだ少ないのが現状だ。NPOがサービス事業者になるにはハードルが高いのではないだろうか。

事業化を急ぐ自治体は補助金や委託によって事業整備を進めようとし始めている。NPO等がサービス事業者となるには、権限と財源が必要であり、制度を整える必要がある。これまでNPOなどの市民団体を委託先として考えてこなかった自治体にとっては意識改革が必要となる。

公費の出ている社協とシルバー人材センターはニーズに沿ったサービスを

社会福祉協議会とシルバー人材センターは設立から運営経費に至るまで行政より補助金が支出されている。行政からの委託と独自事業により介護保険制度以前から地域福祉を担ってきた。そのため、制度に乗りやすく現在も総合事業の受け皿となっている。自治体によっては社会福祉協議会の支援により住民活動が活発に行われ、居場所づくりが実現しているところもある。公費を受けている団体として地域福祉増進のためにさらに地域ニーズを把握し望むサービスに応えられるように尽力すべきだ。

わかりにくい介護保険制度

介護保険の財源は第1号被保険者（65歳以上）と第2号保険者（40歳から64歳まで）の納める保険料と公費で成り立っている。保険料は原則年金からの天引きと医療保険の保険料と一括で納めることになっている。要介護状態となった場合、介護認定を受けて利用する



鏡諭講師による「地域の福祉と公的サービス」について

が、サービス利用は80歳以上の高齢者が7割であり、当事者になるまでの道のりは遠く、関心が薄い。医療保険と比べると介護保険はわかりにくくありがたみを感じられないのだ。保険料が高く、やめることはできないかとの声も聞く。介護保険は介護が必要となった高齢期を支える重要な制度だが同時に、認定を受けた人と受けたことのない人との分断を招き、一般の人にはわかりにくい制度となっている。

地域包括システムのさらなる深化

介護の社会化は一定程度進んだものの依然として家族の介護力に期待する構造が続いている。国は在宅医療、在宅介護、地域包括ケアによる、医療、介護、住まい、生活支援の連携により切れ目のない一体的なサービス提供を実現するために「地域包括ケアシステム」の構築をめざしている。しかし、介護保険の範囲を超え医療や地域でのコミュニティまでを構想した壮大な地域でのネットワークづくりは、介護保険制度改正のみで語られるのは不自然ではないだろうか。制度は保険事故に対する保険制度であり、地域のネットワークづくりやトータルケアは自治体の責任で行うものだ。

地域のトータルケアをすでに実践している自治体では、民生委員や自治会・町会などの協力を得て孤独死や孤立死を防ぐ試みや24時間365日の見守り配食サービスの実施、保健センターによる健康寿命を伸ばす訪問看護の取り組み、医師会との連携などで市民の生活を支える仕組みを構築しており、地域包括支援センターがその要となっている。今後は市民が持っている課題を自治体が政策課題としていかに地域と共有していくことができるかが課題となる。地域包括支援センターの役割は大きく、相談に結びつけるまでの地域のネットワーク、地域資源の発掘が課題となる。

地域づくりは市民の主体的な活動で

社会福祉協議会の助成を受け、住民主体によるサロンや居場所づくりなどの活動が様々に行われ、行政の委託により高齢者に関わる事業を実施しているNPO法人も実在している。地域課題を解決するためには地域を知る市民の主体的な参画が望ましい。任意性が高くボランティアに近い住民活動や事業をめざすNPOなど様々な活動形態があるが、どんな活動であれ地域ニーズに沿った市民活動を実現するためには活動拠点と人材が必要となる。さらに、行政からの事業受託を目指すのであれば活動団体の継続性と財政の透明性、力量を高め、粘り強く行政との信頼関係を積み重ねていかなければ事業の受託にはつながらない。

行政の役割は

これまで行政のパートナーは社会福祉協議会、シルバー人材センター、町会・自治会が多かったが、総合事

業を進めるにはその中にNPOなどの市民活動団体を位置づけなければ進まない。地域包括ケアは制度の中にあっても実現しにくかった。これまで通りのやり方では地域の支えあいやネットワークづくりなどは難しい。総合事業に住民主体の活動を期待するのであれば、担当者が変わっても協働の推進方針が継続されるように制度を整えることが必要だ。

さらにNPO等の活動を継続させるには活動拠点や運営費の補助などが必要となる。事業系のNPOをめざす動きがあれば委託につなげることもできる。地域課題解決のために市民活動をどう生かすか、市民の提案型事業をどう取り入れるかは、行政の力量次第ではないだろうか。

一人ひとりの生活文化を大切に、暮らし続けるために

要介護認定を受けるのは、被保険者の権利である。初回のサービスを受けようとするときは、74項目の要介護認定を原則とすることが望ましく、要支援となった場合に総合事業に至るまでのプロセスを踏むことで利用者との信頼につながる。認定を受けていない人にはあまりありがたみの感じられない介護保険を今後どうするか、必要な時に使える制度にするために、介護保険に対する合意を地域の中で進めていく必要がある。公的サービスを整え、未知の部分は、柔軟な対応を得意とする市民の主体的な活動に任せるとよいのではないだろうか。

また、第7期の介護保険事業計画には2017年度末の改正法案に基づく内容はほとんど盛り込まれていないため、大きな変化は見込めない状況で、具体的には第8期の計画に盛り込まれることになる。安心できる社会保障水準とは何か。どのような給付と負担が望ましいのか、改めて議論すべき時期にある。

以上、介護保険制度を地域の中で共有すること、制度は待つのではなく、地域の中からつくり出すこと、市民の議論が必要だと提案がありました。国は新総合事業を進め、地域共生型社会の実現に向け社会福祉法を改正しています。さらに「家族介護者支援マニュアル」や「仕事と介護の両立のポイント」を作成、ヤングケアラーの実態調査は今年度中にまとめる予定で、家族介護者支援については動きが見えてきました。自治体の第7期の介護保険計画に、市民との協働の推進体制、市民活動や家族介護者への支援、市民相談に対する対応などが盛り込まれているのか確認し、次期の計画に向けた提言など、市民側の取り組みが必要です。各自治体の取り組み状況を知り、地域にあった活動を生み出すために、ひと・まち社の「新総合事業に関する市民の意向調査・自治体調査2017年度」報告書をご活用ください。 文責 工藤春代