

自治体における地域包括ケアシステムの構築 —「介護予防・日常生活支援事業」における 住民主体型事業モデル（千葉県大網白里市）—

石 田 路 子

【要旨】

厚生労働省が提唱している「地域包括ケアシステムの構築」は、住民の主体的な参画による地域支援活動を前提にしており、「互助」の重要性が強調されている。国は、2015 年の改正介護保険法において、予防給付のうち「訪問介護」と「通所介護」を、2017 年度末までに地域支援事業へ移行させることを決めた。各自治体は、「介護予防・日常生活支援総合事業」によって、住民参画型の「訪問サービス」あるいは「通所サービス」を 3 年以内に創出しなければならなくなった。本論文では、「介護予防・日常生活支援総合事業」で、いち早く住民参画による「訪問サービス」のシステムづくりに成功した千葉県大網白里市の事例を取り上げる。

キーワード：地域包括ケアシステム、互助、介護予防・日常生活支援総合事業、住民参画

1. はじめに

2016 年 9 月 13 日付の日本経済新聞には、「100 歳以上の高齢者が全国に 6 万 5,692 人いることが 13 日、厚生労働省（以下、「厚労省」とする）の調査でわかった。前年から 4,124 人増え、46 年連続の増加となった。今年度中に 100 歳になる人も 3 万 1,747 人と過去最多。」という記事が掲載された。超高齢社会とされる日本では、高齢者数の増加にともない、国から様々な施策が打ち出されている。現在、厚労省では、人口約 800 万人ともいわれている「団塊の世代」が全員 75 歳以上（国は「後期高齢者」としている）になる 2025 年を見据えて「地域包括ケアシステムの構築」を目指すという基本方針を掲げている¹⁾。

「地域包括ケアシステム」とは、地域に暮らす人々が要介護状態になっても、地域での生活が可能な限り継続できるように、日常的な生活支援に関するサービスをはじめ、保健や医療、介護に関するサービスおよび在宅を中心とした諸サービスが十分に整備され、それらが連携しながら体系的に提供されるシステムを地域に根付かせるものである。

厚労省は 2025 年を目途に、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮

らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。」²⁾ するとしている。そして、この地域包括ケアシステムの構築に向けて、具体的には「介護予防・日常生活支援総合事業」の在り方を示し、市町村ごとに独自の地域包括ケアシステムを構築していく道筋を示している。

本論文では、この「介護予防・日常生活支援総合事業」について、その内容と具体的な方法について整理しながら重要課題等を考察するとともに、これを自治体独自の社会資源を活かして実践的に具現化した千葉県大網白里市の事例を取り上げる。

2. 地域包括ケアシステムと「介護予防・日常生活支援総合事業」

厚労省は、今後、とくに認知症高齢者の増加が見込まれることを想定し、認知症高齢者が地域で安心して暮らせるような「地域包括ケアシステムの構築」が重要としている。この「地域包括ケアシステム」は、しかし地域社会の実情によって大きく内容が異なってくる。たとえば、東京をはじめとする全国の政令指定都市規模の大都市では、今後、人口は横ばい状態ではあるが、75歳以上の人口は急増することが予測されている。一方で、人口10,000人を下回るような町村部では、75歳以上の人口の増加は緩やかであるが、自治体の人口は減少傾向にある。このように大きな地域格差がある現状を踏まえ、「地域包括ケアシステム」は、市町村あるいは都道府県が地域の社会資源を掌握するとともに、そこに住む住民の自主性や主体性に基づいて、その地域特性を発揮しながら構築していくものとして理解する必要がある。

厚労省は、地域包括ケアシステムの構築に際して、「介護」、「医療」、「予防」といった専門的サービスの提供は必須とされるが、その前提として「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野の充実が重要であるとしている。このことを説明するために、厚労省が用いているのが「自助・共助・互助・公助」の体系化および組織化である。2013年3月に地域包括ケア研究会が発表した「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」には、「自助・共助・互助・公助」が次のように説明され、「とくに都市部では、意識的に『互助』の強化を行わなければ、強い『互助』を期待できない。」³⁾ として、互助の重要性が強調されている。

つまり、「自助」は、介護保険や医療保険の自己負担部分のほか、市場サービスの購入など、自身が支払って「もの」や「サービス」を購入すること。また、自身や家族によって自らの生活を支えていく活動等を指す。「互助」は、費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどによる支援や、地域住民による相互扶助的な支え合いの取組みのことである。「共助」は、社会保障制度における介護保険や医療保険の制度によって受ける給付のことであり、「公助」は、介護保険・医療保険の公費部分や税金によって給付されるものであるとされている。

この考え方でいえば、住民の主体性や自主性に関わる「地域包括ケアシステム」は、「自助」あるいは「互助」によって基盤固めがされ、人々の「住まい（生活する場所）」や「生活支援・福祉（生活の安心、助け合い）」といった部分が安定的な土台として機能することで、「共助」

や「公助」といった我が国の社会保障制度に基づいて法的・制度的に定められた給付によるサービスが適時・適切に提供されるシステムということになる。

厚労省が強調する「互助」を具体化した事業に「介護予防・日常生活支援総合事業」がある。これは、高齢者を対象として、その介護予防を目的としつつ、日常的な生活に必要な様々な支援を行っていくものである。この支援には、高齢者自身が支援する側になって活動することも含まれ、社会参加し、社会的役割を担うことが高齢者の生きがいや介護予防につながるとされる。

「互助」に加わる主体は様々で、地域住民やボランティアのみならず、NPO や民間企業、協同組合等に関わる人たちが生活支援や介護予防サービスを提供することが必要である。そのためには、多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを、市町村が率先して行っていくことになり、その制度的な位置づけとして「介護予防・日常生活支援総合事業」が掲げられている。また、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成や発掘といった地域資源の開発や、そのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などが介護保険法の地域支援事業に位置づけられている。

3. 新しい介護予防事業としての「介護予防・日常生活支援総合事業」

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、高齢者本人への介護予防や日常生活支援を考えるだけにとどまらず、人々がいつまでも安心して住み続けることができる地域社会を築いていくといった視野を持つ、幅広い総合的な事業として位置づけられている。地域社会において、住民が気軽に立ち寄ることができる「通いの場」や「集いの場」を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や「通いの場」などが継続的に拡大していくような地域づくりを推進していくことが目指されている。

そもそも「介護予防・日常生活支援総合事業」は、2015 年度からの改正介護保険法に基づいて設置されたものである。これまでの介護予防事業は、一次予防事業と二次予防事業に分けられており、一次予防事業には、①介護予防普及啓発事業、②地域介護予防活動支援事業、③一次予防事業評価事業があり、二次予防事業には、①二次予防事業対象者の把握事業、②通所型介護予防事業、③訪問型介護予防事業、④二次予防事業評価事業があった。しかし、2015 年からは一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な介護予防の取組を推進するという観点から見直すことになった。

そして、新たに設置された「介護予防・日常生活支援総合事業」のほかに、「一般介護予防事業」が並立して設置された。厚労省では、「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」の双方をまとめて「介護予防・生活支援総合事業（総合事業）」としており、一般的に「総合事業」という名称が用いられている。

ちなみに、「一般介護予防事業」の具体的な内容は、(i) 介護予防把握事業（地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる）、(ii) 介護予防普及啓発事業（介護予防活動の普及・啓発を行う）、(iii) 地域介護予防活動支援事業（地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う）、(iv) 一般介護予防事業評価事業（介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う）がある。また、(i) から (iv) は従来の事業の内容に重なるものであるが、2015 年からは新たに (v) 地域リハビリテーション活動支援事業（地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する）が加わった。

一方、「介護予防・生活支援サービス事業」については、これまでの「通所型介護予防事業」と「訪問型介護予防事業」を「介護予防・生活支援サービス事業」へ移行することとされた。また、これまで二次予防事業で実施されていた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防についても、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施されることになった。

4. 介護保険予防給付の「訪問介護」・「通所介護」を地域支援事業へ移行

厚労省は、2014 年度に行われた自治体職員への「介護予防・生活支援サービス事業」に関する説明⁴⁾に際して、介護保険における予防給付のうち「訪問介護」と「通所介護」について、2015 年から 2017 年度末までの 3 年間に、市町村が地域の実情に応じた取組みができる介護保険制度の地域支援事業へ移行させることを示した。この地域支援事業と、先述した「介護予防・生活支援総合事業（総合事業）」の関係については、厚労省老健局振興課が 2014 年 4 月 25 日に提出している資料『地域支援事業の充実と介護予防の見直し』において図示されている。（図 1）

さらに、「訪問介護」と「通所介護」については、これまでの介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する仕組みを想定しており、高齢者は支え手側に回ることもあるとしている。具体的なサービス内容としては、「訪問介護」の場合、(a) 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護、(b) NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス、(c) 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス、などがあげられる。また、「通所介護」では、(a) 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護、(b) NPO、民間事業者等によるミニデイサービス、(c) コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場、(d) リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与する教室、などがある。

厚労省が上記の内容を発表した時、介護保険サービス事業者をはじめ、サービス利用者や

その家族からも、これは介護保険サービスを利用している、あるいは今後利用することになる要支援Ⅰおよび要支援Ⅱの人たちから、介護保険サービスの利用を取り上げるものであるとして、一斉に「要支援切り反対」といった批判の声が上がった。

しかし、介護保険の財源については、今後の人口変動等による予測を踏まえ、サービス利用の必要量と反比例して絞り込まれていく傾向にあり、厚労省は「専門的なサービスを必要とする人には専門的なサービスの提供（専門サービスにふさわしい単価）」を確保するとしているものの、「多様な担い手による多様なサービス（多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減）」⁵⁾を掲げざるを得ないのが実情と思われる。その中で、住民主体による、人々が気軽に参加できるような地域に根ざした介護予防活動の推進を行い、高齢者が元気な時から継続的に介護予防に取り組み、一方でリハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組みも並行して行うといった複合的な事業展開が推奨されている。

【財源構成】 国25% 都道府県12.5% 市町村12.5% 1号介護保険21% 2号介護保険29%	介護給付（要介護 1～5）		地域 支 援 事 業
	介護給付（要支援 1～2）		
	〈新しい総合事業〉 ・ 介護予防・日常生活支援事業 ・ 一般介護予防事業		
	〈包括的支援事業〉 ・ 地域包括支援センターの運営（地域ケア会議） ・ 在宅医療・介護の連携推進 ・ 認知症施策の推進 ・ 生活支援サービスの基盤整備		
【財源構成】 国39.5% 都道府県19.75% 市町村19.75% 1号介護保険21%	〈任意事業〉 ・ 介護給付費適正化事業 ・ 家族介護支援事業		

図 1 新しい地域支援事業の全体像（2015 年介護保険法改正後の地域支援事業）

出典：厚労省老健局振興課「地域支援事業の充実と介護予防の見直し」（2014 年 4 月 25 日）一部転載

さらに、新たな事業を展開していく中で、住民は支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持し、高齢者自身もときに生活支援の担い手として生きがいを得ることができるといった、有機的な地域社会づくりが目指されている。住民一人ひとりの能力に応じた役割づくりや、様々な支援方法などを考案することによって、地域における独自の互助システムづくりが推進され、高齢者も介護サービスからの自立意欲が向上するのではないかと期待されている。

「介護予防・生活支援サービス事業」では、「訪問介護」と「通所介護」以外のサービスで「訪問看護」や「福祉用具等の利用」については、引き続き介護予防給付によるサービス提供が行われることとされた。また、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き、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」のサービスと介護予防給付のサービスを組み合わせることになっている。さらに、「介護予防・生活支援サービス事業」によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して基本チェックリストによる判断で迅速なサービス利用が可能になった。

「介護予防・生活支援サービス事業」の「訪問型サービス」と「通所型サービス」に関する類型及びそのサービス内容等の詳細は、表 1 および表 2 にまとめてある。また、その他の生活支援サービスとして、栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認や緊急時の対応等があるが、これらも含めて事業内容は市町村の裁量を拡大し、柔軟な人員基準や運営基準を用いることが可能とされている。(表 1) (表 2)

5. 総合事業への早期移行について

介護予防や日常生活支援に関わる取り組みは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために必要な、地域包括ケアシステムの基本となる要素である。今後は、市町村がそれぞれの自治体の特色や社会資源の実情に合わせて、主体的に独自の総合事業に取り組み、高齢者の日常生活支援や介護予防の充実に努めていくことが求められている。

国から指針が示されているように、各市町村では 2015 年から 2017 年の 3 年間で、まずは地域社会において多様な主体や人材を有効に活用した、自治体独自の地域包括ケアシステムを構築する基盤を固める必要がある。そのためには、日常生活支援や介護予防について、住民が主体的に参加し、自らが担い手となっていく仕組みを、住民の要望や意見を取り入れながら創りだしていくことから始め、つねに住民参画型の地域づくり、支え合い体制づくりを念頭に置いておく必要がある。

住民参画型の地域支え合いシステムの構築には、各段階における合意形成などの必要から一定の年月が必要となるが、国からの指針によって、介護予防・日常生活支援事業および一般介護予防事業が総合事業へ移行されることになり、その枠組みを活用しながら、より早くシステムの基盤を築くことが可能になると考えられる。

表 1 訪問型サービスの類型

(『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 2014 年 11 月 10 日全国介護保険担当課長会議資料より)

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
		②訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービス B (住民主体による支援)	④訪問型サービス C (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービス D (移動支援)
サービス 種別	①訪問介護				
サービス 内容	訪問介護員による身体介護、生活 援助	生活援助等	住民主体の自主活動と 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
対象者と サービスの 提供の方	○既にサービスを利用している ケースで、サービスの利用の継 続が必要なケース ○以下のような訪問介護員による サービスが必要なケース ・認知機能の低下により日常生活に 支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、 専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様な サービスの利用を促進していく ことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等 「多様なサービス」の利用を促進	・体力の改善に向けた 支援が必要なケース ・ ADL・ IADL の改善に向 けた支援が必要なケース ※3～6 ケ月の短期間で行う		訪問型サービス B に準じる
		事業者指定／委託			
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	
基準	予防給付の基準を基準	人員等緩和した基準	個人情報保護等の 最低限の基準	内容に応じた独自基準	
サービス 提供者	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)	

○訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。

○多様なサービスは、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療専門職が短期集中で行うサービス移動支援を想定。

表 2 通所型サービスの類型

(『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 2014 年 11 月 10 日全国介護保険担当課長会議資料より)

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
		②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス 種 別	①通所介護	(緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス 内 容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイスサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動な ど、自主的な通いの場	生活機能を改善するた めの運動器の機能向上 や栄養改善等のプログ ラム
対象者と サービス 提供の 考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの 利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを 行って改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用 を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等 「多様なサービス」の利用を促進		
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
基準	予防給付の基準を基準	人員等緩和した基準	個人情報保護等の最 低限の基準	内容に応じた独自基準
サービス 提供者	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者＋ボラン ティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

○その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

例えば、総合事業の事業実施方法の一つとして、地域のボランティアや非営利団体等の活動に関する立ち上げの経費や活動経費に関する補助の活用がある。総合事業の上限額は、移行当初の事業費の変動への対応や、支え合いの体制づくりの構築が必要であること等から、2015 年度から 2017 年度までの間は、事業開始の前年度の予防給付（訪問介護、通所介護、介護予防支援）及び介護予防事業の実績額に 110%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要として補助金が支給されることになっている。

総合事業では、事業所の指定を市町村が裁量を持って行えるため、市町村が定める計画の目標値や事業所のサービス提供状況等を踏まえて、計画的に指定を行うことができる。このことで、市町村が定めている生活圏域内での効果的な事業所配置や、サービスの質の向上を図ることが可能となる。さらに、予防給付から移行するみなし指定の事業所についても、3 年間の有効期間を市町村の判断で短縮することが可能であり、地域の実情に応じた判断を早期から実施できることになっている。

厚労省の見解では、様々な主体が支援の担い手になることで、地域の多様な人材の活躍の場を広げることができるため、必ずしも資格を有さない人材に対しては、研修等により一定の質を確保しながら活躍の場を創出する取り組みが推進され、その結果で地域の支え手が増加することになる。ボランティアや非営利団体の参画による住民主体の支援の推進のみならず、地元の民間企業等も含めた地域の多様な関係者に参画を求めることで、日常生活用品や食品などの宅配や配食といった高齢者の生活を支える様々な介護保険外サービスの充実を図ることが期待できるとしている。

介護保険事業計画の第 6 期中（2015～2017）における総合事業への早期移行に関する実施状況を踏まえ、必要に応じて事業内容を見直しつつ第 7 期（2018～2020）を迎えることで、今後の展望が明らかになるだろう。厚労省は、「特に平成 29 年 4 月移行とした場合は、第 7 期の計画策定段階で実施データがないため、適正な事業規模を見込めない等、第 7 期事業計画への反映が困難になり、2025 年に向け、地域包括ケアシステムの基本要素である生活支援・介護予防への取組が困難となる恐れ。」⁶⁾があると指摘している。

いずれにしても、総合事業への移行を促進することで、住民をはじめとする地域の多様な主体による参画で、地域の支え合いの体制づくりを推進し、市町村による質の高いサービスの効果的な配置とともに総合事業の費用の効率化を図ることができれば、最終的な結果として介護保険料の高騰が抑制されることにつながることになる。このことを踏まえて、全国の市町村では、介護保険事業計画の第 6 期にあたる 2015 年から 2017 年の間に、各自治体における高齢者人口の動向や介護サービス等に関する諸データに基づき、総合事業への全面移行へ向けた体制整備を急ぎ行うことになった。

しかし、2016 年 10 月 1 日付の毎日新聞・東京朝刊では、『『要支援』向け移行停滞』という見出しで次のような記事が掲載された。「要介護度が低い『要支援』向けのサービスの一部を市区町村の裁量で実施する『総合事業』について、今年 4 月までの 1 年間に実施した市区

町村が全国の 32.7%にとどまることが、厚生労働省の調査で分かった。30 日の社会保障審議会介護保険部会で示された。」

記事にある第 65 回社会保障審議会では、主な議題として①介護予防の推進、②地域支援事業の推進、③ニーズに応じたサービス内容の見直し、が挙げられていた。そして、②については、上記の記事を見るように、全国の自治体の多くが事業推進に踏み込めずにいる状況であることがわかる。さらに、総合事業の「介護予防・日常生活支援事業」では、事業者を指定あるいは委託する形で行われる「訪問サービス A」や「通所サービス A」であれば、基盤となるサービスシステムがすでに確立された上でのボランティア要員の補充であるため、相対的に容易に実施可能である。しかし、住民参画型の「訪問サービス B」、「通所サービス B」への移行は、その基盤整備から取り掛かる必要があり、長期的な計画が必要なために、ほとんど実践されていないのが現状である。

地域支援事業の推進において、「要支援」の人たちを地域が支えていくためには、住民による積極的な互助システムへの参画が前提となる。住民主体の活動が地域に根付いているといった事例に乏しい自治体の場合は、地域支援事業にある「介護予防・日常生活支援事業」などが定着しにくい。しかし、先の第 65 回社会保障審議会において、住民主体による「介護予防・日常生活支援事業」を具体的に実践している自治体が紹介された。それが、千葉県大網白里市の事例である。⁷⁾

6. 千葉県大網市における「介護予防・日常生活支援総合事業；訪問サービス B」

ここでは、「介護予防・日常生活支援事業」において、自治体独自の住民参画型支え合いサービスの仕組みを創出し、その実践に取り組んでいる千葉県大網白里市の事例を取り上げたい。

(表 3) 大網白里市は、1954 年に 2 町 1 村の合併によって誕生した大網白里町が、2013 年 1 月 1 日に市制施行した自治体である。当市は、大網白里町の合併以前から農業をはじめ、九十九里浜沿岸の漁業など第一次産業を中心としてきた自治体であったが、高度経済成長期に入り、千葉市や東京都心部からの郊外型ベッドタウンとして注目された。1975 年以降は町西部の丘陵地を中心に宅地開発が進み、さらに JR 京葉線の外房線乗り入れ等の交通アクセス向上により、急速に人口が増加した。こうした背景から、市では従来から住んでいる住民と、新たに転入してきた住民との意見調整が課題の一つとなっている。

筆者は、長年にわたって大網白里市における地域福祉活動計画、高齢者福祉計画、介護保険事業計画等の策定委員を務め、市の行政職員や社会福祉協議会職員をはじめ、地域住民の代表や様々な地域活動を実践している市民との交流も緊密に行ってきた経緯があり、その社会資源の現状や、とくに多くの住民が自治区の活動や地域ボランティア活動等へ、日頃から熱心に参加しているという状況を実感してきた。

表3 千葉県大網白里市の高齢者（平成26年度）

項 目	数 値	参 考
高齢者人口	13,540 人	総人口 50,714 人 高齢率 26.7%
第1号被保険者数	13,481 人	第2号被保険者数 18,316 人
介護保険認定者	1,986 人	第1号被保険者のうち認定率 14.2%
要支援1	161 人	介護保険認定者のうちの比率 20%
要支援2	244 人	
要介護1～5	1581 人	介護保険認定者のうちの比率 80%

出典：大網白里市「高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成27年度～29年度）」平成27年3月より

今回、厚労省のいう地域包括ケアシステム構築において、大網白里市の社会資源の第一は、地域での支え合い活動に積極的な住民の存在であると確信し、上述した厚労省からの総合事業への移行という課題に対して、「介護予防・日常生活支援事業」の「訪問サービスB」あるいは「通所サービスB」が早々に立ち上げ可能であると考えた。先の表1および表2に示した通り、B型というのは市民参加によるボランティア主体の活動を母体にした生活支援である。

大網白里市では、市内を5地区に分けて、それぞれに地区社会福祉協議会を設置し、民生・児童委員や自治区役員などを中心に、すでに自主的な地区防災システムが構築されている地区がある。また、一人暮らし高齢者などを支えるための活発な見守り活動が行われている地区もある。さらに、NPO団体が安価な費用で生活支援のサービスを提供する活動も始まっている。こうした住民による自主的な活動実践が下地にある大網白里市であれば、「介護予防・日常生活支援事業」の具体的な事業化の実現に必要な基盤が、すでに築かれているように思われ、筆者は2014年の夏ごろより市高齢者福祉課および市社会福祉協議会の関係職員へ呼び掛けるとともに、当該事業に関する基本的な考え方を以下のようにまとめて提案した。（表4）

表 4 大網白里市における「介護予防・日常生活支援事業」の考え方

1. 理念 (mission) ・ ・ 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り長く営めるように、生きがいづくりと自立支援のための新たな事業を地域で創出し実現していく。この実現過程において、障がいを持つ人やその団体等への協力を積極的に促進するとともに、子どもたちの恒常的な活動参加を根付かせていく。
2. 目的 (goal) ・ ・ 当該事業を地域包括ケアシステム構築実現の一環と位置づけ、病院・介護施設・介護サービス事業所等による医療・介護サービスとの連携を視野に入れながら、住民の主体的参画による自立支援システムを構築し、高齢者らが安心して在宅生活をおくっていける地域づくりを行う。また、本事業を通して、従来から地域課題とされてきた新旧住民の意見調整を推進し、「子供から高齢者まで、みんなが主役」のまちづくりの一助とする。
3. 計画 (schedule) ・ ・ 2015 年度から 2017 年度までの 3 か年の事業計画を設定する。2015 年度は事業の基盤整備、2016 年度は事業の一部実施と評価・見直しを行う。2017 年度は 3 か年の事業内容を総括的に調査し、次年度以降の事業計画を策定する。本事業の展開拠点については、最終的に当市の歴史・特徴を踏まえ中学校区（5 地区）での設置が最適と思われるが、当面、一か所から開始し、事業内容のモニタリング・点検を行い、全市を網羅する事業展開を目指す。

なお、筆者はこの事業立ち上げに先立ち、大網白里市内の住民による生活支援に関する現状を調査するため、改めて全市を見て回った。そこでは、地区社会福祉協議会の役員を中心にして、主に一人暮らし高齢者を対象とした見守り活動や、「ふれあい・いきいきサロン」活動が積極的に進められていた。もともと「ふれあい・いきいきサロン」の活動は、社会福祉協議会から「地域を拠点に、住民である当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、共に運営していく楽しい仲間づくりの活動」⁸⁾として、その開催が提唱されているものである。大網白里市では、市社会福祉協議会が地域福祉活動計画を策定するにあたって、とくに高齢者の見守り活動の一環として「ふれあい・いきいきサロン」の拠点づくりを積極的に行ってきた経緯がある。

この状況を確認し、筆者は「介護予防・日常生活支援事業」における「通所サービス B」の事業化を先ず想定したが、地域の民生委員や自治区役員、その他助け合い活動に参加している人たちからは、むしろ生活支援としての買い物代行、室内の掃除・片付け、外出の付き添いといった支援の必要性が高いという声を頻繁に聞いた。つまり、「訪問サービス B」へのニーズがより高いということであった。

住民が主体的に参画する「訪問サービス B」の場合は、事業に関する住民の理解を得るための説明会等の開催が必要であり、事業運営にあたっては綿密な事業計画を策定し、事業に関わる人材の募集とその養成など、入念な準備に要する時間が確保されなければならない。そのため、筆者は総合事業の移行が始まる 2015 年を待たずに、2014 年秋から急ぎ準備を開

始した。2014 年 10 月から 2016 年 9 月末現在までの経緯と、2018 年 3 月末までの予定は次のとおりである。(表 5)

表 5 大網白里市「介護予防・日常生活支援事業（訪問サービス B）」の実施状況

〈2014 年 10 月～2015 年 3 月末〉【住民互助による生活支援プログラムの準備と研修】

- ①大網白里市においては、いち早く 2014 年初秋から住民互助による生活支援プログラムの提案を行い庁内関係職員・社協職員らの勉強会を開始し、講師に厚生労働省老健局振興課の担当者を招き説明を受ける。
- ②毎月 1 回の定例会議を開き、市高齢者福祉課担当課長、地域包括支援センター係長、市社会福祉協議会事務局次長をはじめとするメンバーで今後のスケジュールや課題解決を協議する。
- ③住民互助による「介護予防・日常生活支援（訪問型 B）」を、大網白里市のマスコットキャラクター「マリンちゃん」をネーミングに取り入れ『マリンゴールド事業』とした。

〈2015 年 4 月～8 月末〉【全市へ住民説明会の実施】

- ④市内において、マリンゴールド事業の住民説明会を、自治会連合会総会、民生・児童委員連絡協議会総会、介護保険事業連絡協議会総会、地域福祉活動計画策定委員会、地区社協連絡協議会地区部会等を通して繰り返し行った。

〈2015 年 9 月～2016 年 5 月末〉【生活サポーターの養成と事業の発表】

- ⑤マリンゴールド事業の「生活サポーター（支援を必要とする高齢者の住まいを訪ねて掃除・洗濯・買い物等の日常生活支援を行う）」を住民から募り、研修を開始した（2016 年 5 月末までに研修修了者は 16 名、現在、受講者数がさらに増えている）。
- ⑥大網白里市高齢福祉課では、大網白里市介護予防・日常生活支援総合事業補助金交付要綱を作成して発表した（2016 年 6 月付）。⁹⁾
- ⑦事業の運営を担当する大網白里市社会福祉協議会では、介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス B 実施要綱を作成して発表した（2016 年 6 月付）。¹⁰⁾

〈2016 年 6 月～2017 年 3 月末〉【マリンゴールド事業の実施】

- ⑧2016 年 6 月より生活サポーターの支援を必要とする人の募集を行い、マリンゴールド事業を実施していくことになる。
- ⑨マリンゴールド事業（大網白里市日常生活支援総合事業；訪問 B 型）の開始・実施運営および事業評価を行う。

〈2017 年 4 月～2018 年 3 月末〉【マリンゴールド事業の定着と発展】

- ⑩マリンゴールド事業（大網白里市日常生活支援総合事業；訪問 B 型）の継続実施を行い、定着・拡大発展を目指す。

大網白里市がマリンゴールド事業と名付けた「介護予防・日常生活支援事業」における「訪問サービス B」仕組みは、次のとおりである。(図 2)

図 2 大網白里市「介護予防・日常生活支援事業」・「訪問サービス B」の仕組み

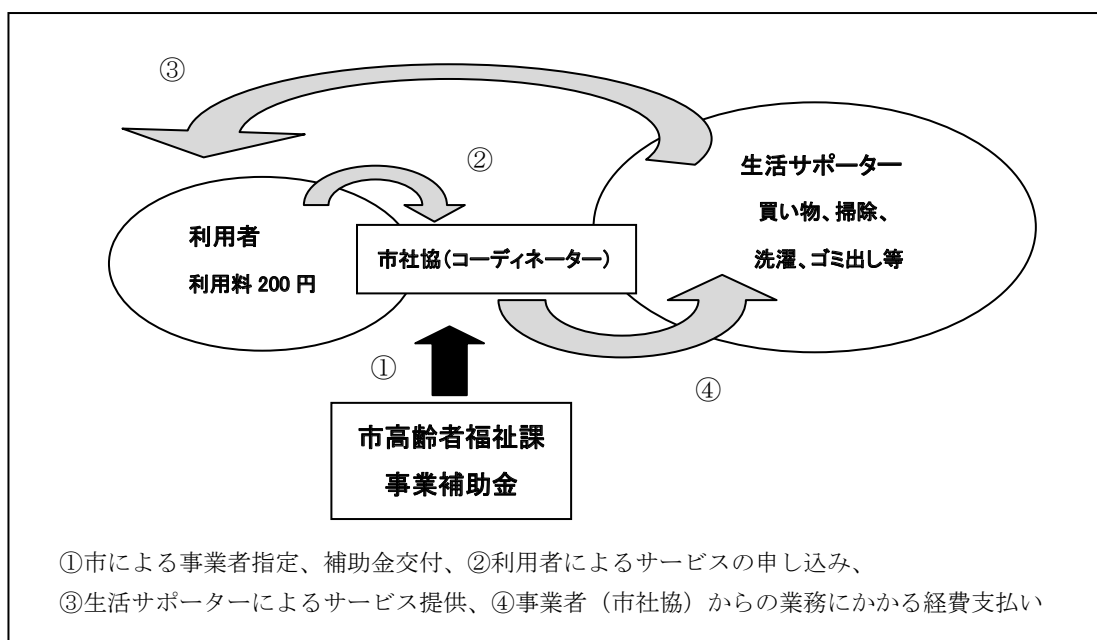


図 2 の説明は次のようになる。(1) 大網白里市は「介護予防・日常生活支援事業」の事業者として市社会福祉協議会を指定し、事業に係る補助金を交付する。(2) 大網白里市地域包括支援センターは、利用者になる高齢者をチェックリスト等により、現在は日常的な生活を手助けなしで行っているが、今後も自立的な生活を維持できるように何らかの生活支援を受けることが望ましいと判断される人を抽出する。(3) (2) で抽出された人のうち、とくに一人暮らし高齢者や高齢夫婦などが、買い物、室内の掃除、衣服・シーツ等の洗濯、食事の支度などの生活支援サービスを希望した場合、地域包括支援センターで「生活サポーター」による支援が受けられることが説明される。(4) 一定の研修を受けた住民ボランティアである「生活サポーター」が高齢者の住まいを訪問し、上記にあるような家事などの諸サービスを提供する。そのサービスは、基本的に週 1 回、1 時間と規定されている。(5) 生活支援サービスの提供については、市社会福祉協議会に事務局が設置され、担当職員が「サービス利用者」と「生活サポーター」の情報を取りまとめて管理し、双方からの希望の摺合せ（マッチング）や紹介などを含む総合的なコーディネーター役を担う。(6) 高齢者がこれらサービスを利用する場合は、利用料として 1 時間 200 円を支払う。(7) 事業者である市社会福祉協議会は、「生活サポーター」へ 1 時間につき利用者からの 200 円および実費を支払う。

大網白里市の「介護予防・日常生活支援総合事業」は、マリンゴールド事業として 2016 年 6 月より「訪問サービス B」を開始し、2016 年 10 月現在でサービス利用者 8 名、「生活サポーター」16 名の体制で実施されている。大網白里市では 2016 年 11 月に第 3 回「生活サポーター」養成講座を開催し、今後もより多くの「生活サポーター」を養成していく予定である。

まずは 2016 年度の事業評価を踏まえて、次年度の事業運営の方向性を見定めていく必要があるが、次年度以降には「通所サービス B」についてもマリngoールド事業の一環に加えるべく、関係部署及び関係者への連絡調整と実態調査の準備に取り掛かっており、今後の事業の展開を継続的に追跡していく予定である。

7. おわりに

本論文では、厚労省が提唱する「地域包括ケアシステムの構築」の具体的な方法として提示された、2015 年の改正介護保険法による新たな介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）が、どのような内容を含み、各自治体においてどのように実施されるのかについて論述した。とくに、介護保険の予防給付にあった「訪問介護」および「通所介護」のサービスが、2015 年から 2017 年の 3 年間で「介護予防・日常生活支援事業」として自治体の地域支援事業へ移行されること、及び国は当該事業への早期移行を推奨していることについて述べた。

しかし、2016 年 9 月 30 日の第 65 回社会保障審議会介護保険部会において、2015 年度の 1 年間で事業移行を実施した市区町村は、全国の 32.7%にとどまっていることが厚労省の調査から分かっている。さらに、「介護予防・日常生活支援事業」では、事業者を指定あるいは委託する「訪問サービス A」や「通所サービス A」への移行は、基盤となるサービスシステムがすでに確立された上でのボランティア要員の補充であるため、相対的に容易に実施可能である。しかし、住民参画型の「訪問サービス B」や「通所サービス B」への移行は住民主体が前提であり、システムの基盤となる住民組織の形成には、合意のための説明会や人材養成等に要する時間も含んで長期にわたる地道な事業の基盤づくりが求められるため、ほとんどの自治体で実践されていないという現状がある。

その中で、住民主体による「介護予防・日常生活支援事業」を具体的に実践している自治体として、上述の社会保障審議会介護保険部会でも紹介された千葉県大網白里市の事例について、その詳細をまとめ、考察した。千葉県大網白里市における「介護予防・日常生活支援総合事業；訪問サービス B」は、筆者が 2014 年秋から構想し、その具体的な実践方法を提案したものであり、2016 年 6 月からは、その事業が具体的に実施されている。

今後は、当該事業の展開を辿りながら、新たに発見される課題についての解決策や対応策を講じていくとともに、「通所サービス B」の事業開始に向けた準備に取り掛かり、さらなる調査研究を継続していきたいと思う。

【注】

- 1) 厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
厚生労働省老健局資料「地域包括ケアシステムについて」（平成 25 年 6 月 13 日）
- 2) 地域包括ケア研究会報告書「地域包括ケアシステム」（平成 25 年 3 月）より
- 3) 同上
- 4) 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（案）」全国介護保険担当課長会議資料（平成 26 年 7 月 28 日）、『第 105 回市町村職員を対象とするセミナー』（平成 26 年 8 月 22 日）「新しい総合事業について／介護予防・生活支援サービスの充実に向けて①」
- 5) 厚労省老健局振興課資料「地域支援事業の充実と介護予防の見直し」（平成 26 年 4 月 25 日）
- 6) 厚労省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000074692.pdf>
- 7) 第 65 回社会保障審議会介護保険部会資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000138300.html>
- 8) 全国社会福祉協議会地域福祉部ホームページ「社協の提案する地域福祉活動・事業；ふれあい・いきいきサロン」<http://www.zcwvc.net/>
- 9) 参考資料①、②、③を参照
- 10) 参考資料④を参照

【参考資料①】

大網白里市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

平成 28 年 6 月 10 日

大網白里市長 金 坂 昌 典

告示第 72 号

大網白里市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の一部を改正する告示

大網白里市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 28 年告示第 5 号）の一部を次のように改正する。

第 3 条第 1 号アからウまでを次のように改める。

ア 訪問型サービス

（ア）旧介護予防訪問介護

（イ）訪問型サービス B

イ 通所型サービス

旧介護予防通所介護

ウ ケア予防ケアマネジメント

(ア) ケアマネジメント A

(イ) ケアマネジメント B

(ウ) ケアマネジメント C

第 8 条中「市長は、」の次に「指定事業者が実施する」を加える。

第 9 条第 1 項中「市長は、」の次に「指定事業者が実施する」を加える。

第 12 条第 3 項中「3 年間」を「6 年間」に改める。

別表訪問型サービスの項事業の種類の欄中「訪問型サービス」を「旧介護予防訪問介護」に改め、
同表通所型サービスの項事業の種類の欄中「通所型サービス」を「旧介護予防通所介護」に改める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

【参考資料②】

大網白里市介護予防・日常生活支援総合事業補助金交付要綱を次のように定める。

平成 28 年 6 月 10 日

大網白里市長 金 坂 昌 典

告示第 73 号

大網白里市介護予防・日常生活支援総合事業補助金交付要綱

(趣旨)

第 1 条 市長は、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進するため、大網白里市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 28 年告示第 5 号）第 4 条第 3 号に掲げる方法により介護予防・日常生活支援総合事業（以下「事業」という。）を実施する者に対して、予算の範囲内において、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する条例（昭和 30 年条例第 4 号。以下「条例」という。）、補助金等に関する規則（昭和 51 年規則第 11 号。以下「規則」という。）及びこの要綱に基づき、補助金を交付する。

(補助対象事業等)

第 2 条 補助金の交付の対象となる事業（以下「補助対象事業」という。）、経費、内容及び補助額は、別表に定めるとおりとする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する事業は、補助の対象としない。

- (1) 営利を目的とする事業
- (2) 政治、宗教又は選挙活動にかかわる事業
- (3) 国、地方公共団体その他の機関から助成を受けている事業

(補助対象者)

第 3 条 補助金の交付の対象となる者は、次の各号に規定する者のうち、補助対象事業を適正に遂行できる能力を有していると市長が認めるものとする。

(1) 市内に所在地又は拠点を置く社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 22 条に規定する社会福祉法人又は特定非営利活動促進法（平成 10 年法律第 7 号）第 2 条第 2 項に規定する特定非営利活動法人

(2) 市内の区（大網白里市区長等設置規則（平成 4 年規則第 7 号。以下この号において「設置規則」という。）別表第 1 に掲げる区をいう。）、自治会（設置規則別表第 2 に掲げる自治会をいう。）又は地区住民で構成される団体

(交付申請書の添付書類)

第 4 条 条例第 5 条に規定する市長が定める書類は、次の各号に掲げる書類とする。

(1) 利用者台帳

(2) 法人又は団体の定款、規約又は会則

(交付の特例)

第 5 条 市長は、規則第 8 条第 2 項の規定による概算払による交付の請求があったときは、速やかに補助金を交付するものとする。ただし、概算払により交付する補助金の額は、交付決定額の 10 分の 8 を上限とし、1,000 円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

(財産の管理)

第 6 条 補助金の交付を受けた者は、補助対象事業により取得した財産を適正に管理運営し、その状況把握に努めるものとする。

(書類の整備)

第 7 条 補助金の交付を受けた者は、補助対象事業に係る収入及び支出等を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出等についての証拠書類を整備保管しておかなければならない。

2 前項の帳簿及び証拠書類は、当該補助事業の完了の日の属する年度の翌年度から 5 年間保管しておかなければならない。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

【参考資料③】

別表（第2条関係）

補助対象事業	経 費	内 容	補助額
訪問型サービス B	報償費	講師等謝金	補助対象経費の 10 分の 10 以内とし、サービス 1 時間当たり 800 円にサービス回数及び利用者人数を乗じた額を限度とする。
	賃金	コーディネーター等の賃金	
	会議費	会議に伴うお茶代等	
	消耗品費	事業に使用する消耗品費	
	印刷製本費	チラシ、ポスター等の印刷製本費	
	通信運搬費	郵便、電話代等	
	使用料及び賃貸料	会場、資機材等の借上料等の経費	
	保険料	事業に係る保険料	
	交通費	事業に係る交通費	
	その他	市長が必要と認める経費	
	立上げ支援補助（事業の初年度に限る。）	事業の立上げに要した経費	50,000 円を限度とする。

【参考資料④】

社会福祉法人大網白里市社会福祉協議会 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス B 実施要綱	
（目的） 第 1 条 この要綱は、社会福祉法人大網白里市社会福祉協議会（以下「事業所」という。）が大網白里市の実施する介護予防・日常生活支援総合事業のうち訪問型サービス B「マリンゴールド事業」（以下「事業」という。）について、生活機能に低下がみられる高齢者に対し、軽易な日常生活上の援助を行う生活サポーターを派遣することにより、要介護状態への進行を予防し、又は要支援状態を軽減するとともに地域における自立した日常生活を支援することを目的とする。	
（対象者） 第 2 条 この事業の対象者は、大網白里市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第 5 条第 1 項に規定する者で、日常生活の支援を必要とする者とする。	
（事業の内容） 第 3 条 この事業は、前条に規定する対象者のうち介護予防ケアマネジメントによるサービス計画	

に基づき、当該事業を利用する者（以下「利用者」という。）の居宅において、掃除、買物、調理、洗濯、ゴミ出し、その他「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成 12 年 3 月 17 日付老計第 10 号厚生省老人保健福祉局老人計画課長通知）に定める生活支援に位置づけられる日常生活の支援並びに外出支援及び話し相手等のサービスを提供するものとする。

2 この事業のサービスの提供回数及び時間は、原則、週 1 回かつ 1 時間を限度とする。

（実施方法）

第 4 条 事業所は、利用者を担当する大網白里市地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するケアプランに基づき、前条に規定するサービスを提供するものとする。

（利用の中止）

第 5 条 会長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、この事業の利用を中止させることができる。

（1）利用者が第 2 条に規定する要件を欠くに至ったとき。

（2）その他利用が的確でないと判断されるとき。

（サービス単価）

第 6 条 この事業のサービス単価は、1 時間当たり 1,000 円とする。

（費用の負担）

第 7 条 利用者は、前条のサービス単価を基に算出した費用（以下「サービス費」という。）に 100 分の 20 を乗じて得た額を負担するものとする。ただし、利用者が生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 6 条第 1 項に規定する被保険者の場合は、無料とする。

2 前項に規定する利用者の負担額の他、サービスの提供の際に実費が生じるときは、その費用は利用者の負担とする。

（返還）

第 8 条 会長は、この要綱の規定に違反した者又は偽りその他不正の手段によりサービスの提供を受けた者があるときは、サービスの提供に要した費用の全部又は一部の返還を命ずることができる。

（従事者の資格）

第 9 条 この事業に従事する者（以下「生活サポーター」という。）は、大網白里市生活サポーター養成研修の修了者とする。

（生活サポーターの登録）

第 10 条 前条の資格を有する者で登録を受けようとする者は、生活サポーター登録申請書を会長に提出するものとする。

（衛生管理等）

第 11 条 事業所は、生活サポーターの清潔の保持及び健康状態の管理のために必要な対策を講じるものとする。

（秘密保持）

第 12 条 事業所は、生活サポーター又は生活サポーターであった者が、正当な理由がなく、その業

務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じるものとする。

(事故発生時の対応)

第 13 条 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防ケアマネジメント等による支援を行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする。

3 事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

(その他)

第 14 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 28 年 6 月 1 日から施行する。

【参考文献】

太田貞二・森本佳樹（2011）『地域包括ケアシステム—その考え方と課題』光生社

二木立（2015）『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房

田中滋監修（2014）『地域包括ケア サクセスガイド』メディカ出版

竹端寛・望月宗一郎・上田美穂・伊藤健次（2015）『自分たちで創る現場を変える地域包括ケアシステム：わがまちでも実現可能なレシピ』ミネルヴァ書房

高橋紘士編集（2012）『地域包括ケアシステム』オーム社

東京大学高齢社会総合研究機構編集（2014）『地域包括ケアのすすめ：在宅医療推進のための多職種連携の試み』東京大学出版会

武藤正樹（2015）『2025 年へのカウントダウン—地域医療構想・地域包括ケアはこうなる』医学通信社

Establishment of Comprehensive Community Care Systems in the Municipality:

Oamishirasato City's Project Model for Preventive Care and Supporting an Independent Daily Life in the Community

Michiko Ishida

Abstract

The establishment of comprehensive community care systems is based on the premise that the residents have been autonomously doing volunteer activities in the community. The Ministry of Health, Labour and Welfare has emphasized the importance of residents' mutual aid. The government decided to transfer a part of the Prevention Benefits of Long-Term Care Service to the Community Support Projects by 2017. Each municipality has to create new systems for Home-Visit Service or Outpatient Service within three years. I researched Oamishirasato City, where the new Home-Visit Service has been created earlier than in other cities.

Key words: comprehensive community care systems, mutual aid, projects for preventive care and supporting an independent daily life in the community, public involvement