

介護系 NPO の持続性と多様性：介護保険制度外サービスの実態分析から

金谷 信子

Sustainability and Diversity of Citizen-Driven Nonprofit Care Providers for the elderly : An Analysis of Services of Non-profit Organizations Extending beyond Institutional Long Term Care Insurance Services

KANAYA, Nobuko

When Long Term Care Insurance was introduced in 2000, citizen-driven non-profit care providers were expected to deliver diverse services for the elderly — institutional and beyond — ,based on their particular mission, which differs from for-profit and public providers. However recently it has been argued that the presence and meaning of non-profit care providers have diminished. The reasons include crowding out of non-profit providers as a result of the rapid growth of institutional services, and homogenization of three providers following the same regulated services. However, it should be said that the roles of citizen-driven non-profit care providers have been largely ignored for their less competitive feature, and their actual situation and contribution has not been understood correctly.

Therefore, in this article the current status and the shortages of the Long Term Care Insurance services for the elderly are discussed, and the roles of citizen-driven non-profit care providers are reexamined. Hereafter, the sustainability and diversity of citizen-driven non-profit care providers for the elderly are examined by using an original survey conducted to analyze contents and amounts as well as users' profiles of services provided by these organizations.

- | | |
|---|--|
| <p>I. はじめに</p> <p>II. 課題の背景：薄れてきた介護系 NPO のプレゼンス</p> <p>1. 介護系 NPO と制度外サービス</p> <p>2. 介護系 NPO の既存研究</p> <p>3. 制度外サービスと「家族の失敗」</p> <p>4. 準市場において NPO が求められる理由</p> <p>III. 「介護保険制度外サービス実態調査」による分析</p> <p>1. 神戸の住民参加型在宅福祉サービス</p> <p>2. 調査の概要</p> | <p>(1)団体の活動状況と会員・利用者の状況</p> <p>(2)制度外サービスの福祉資源としての持続性と多様性</p> <p>3. 団体類型による特性</p> <p>(1)運営状況の特性</p> <p>(2)サービス利用者・提供の特性</p> <p>(3)サービス提供者の活動期間・収入内訳</p> <p>(4)制度外サービスの多様性と変容性</p> <p>4. 介護保険利用者とその他の利用者の比較</p> <p>IV. おわりに</p> |
|---|--|

I. はじめに

2000年の介護保険制度開始以来、介護保険サービスが全国的に急拡大してきたなかで、昨今、介護系 NPO は独自の役割を消失してきたという議論がしばしば聞かれる。介護系 NPO には介護保険制度という準市場の中で、営利事業者や公的事業者とは異

なり、利用者の特性に応じて多様で柔軟なサービスを提供することのほか、制度内サービスのみでは満たされないサービスを独自の使命により地域貢献として提供することが、当初、期待されていた。ただ巨大な介護保険サービス市場の陰に隠れてその詳細

な実態は明らかでない部分が多い。

このため本論では介護系NPOの現状と理論的な特質を再考した上で、2009年に実施された「神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査」を用いて、介護系NPOが担う制度外サービスの多様性と持続性の有無を検証し、さらにその今日的な存在意義を確認していくこととしたい。

Ⅱ．課題の背景：薄れてきた介護系NPOのプレゼンス

1. 介護系NPOと制度外サービス

介護保険制度は2000年度の開始時から2008年度までの間に、受給者は377万人、給付費は6.4兆円へと急拡大し続けてきた（厚生労働省2010a）。同制度開始前には、介護事業者として民間参入が広く認められたこと、また1998年には特定非営利活動法人（以下「NPO法人」とする）制度が創設されるという追い風を受けて、市民のニーズに敏感で柔軟な対応が可能とされる介護系NPOに対する期待が各方面で活発に議論された（渋川2001、田中・浅川・安立2003、安立2003）。しかし今ではこうした関心は急速に失われている。

介護に関わるNPO（非営利組織）を広義に捉えると社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人などが含まれるが、ここでは狭義のNPOつまり市民の自発性および自律性が強いNPO法人や市民活動団体のうち介護サービスを提供する団体を介護系NPOと称する。

この介護系NPOには、(1)介護保険事業所として制度内サービスのみを提供している団体、(2)介護保険事業所として制度内サービスと制度外のサービスの両者を提供している団体、(3)介護保険の制度外サービスのみを提供している団体が混在している。介護系NPOの多くは、高齢者福祉サービスがほとんど存在しなかった1980年代から住民の助け合い事業として広まってきた独自の在宅サービス事業を起点としているが、その後介護保険制度の創設に伴って、介護保険事業所に移行した団体と移行しなかった団体、さらに制度外サービスを実施する団体と実施しない団体に二分化した。

なお制度外サービスとは、これらは介護保険制度では認定外となる心身状態にあるものの、掃除、ゴミ出し、通院など日常生活に様々な不便を抱えてい

る高齢者の支援や、同居・近居の家族がいても仕事などのために高齢の親を日常的に世話ができない場合に家族に代わり支援するサービスである。その背後には、平均寿命が80歳を上回る時代になり、入院や施設への入所に至らないまでも、これまで当たり前に出ていた掃除や料理などの家事が出来なくなり、孤立する高齢者が急増している現状や、同居親族がいる場合でも介護保険制度の利用に様々な制約があり家族の負担が増大しているという実態がある。このように介護保険制度からこぼれ落ちた支援ニーズに対応するのが制度外サービスである。

2. 介護系NPOの既存研究

しかしながらこれまでの介護系NPOに関する研究は、主として介護保険事業を経営するNPO法人に収斂し、介護保険の制度内サービスに関してNPOの特質を営利・非営利事業者と比較することが中心とされてきた。例えば鈴木（2002）は、非営利事業者（社会福祉法人、民法法人、NPO法人、農協、生協など）は、営利事業者よりサービスの質が高いとは言えないことを実証し、清水谷・野口（2004）も営利主体と非営利主体のサービスの質は変わらないことを実証している¹。また須田（2005:60,62-63）は、(1)介護保険制度により供給主体の多元化は進んだが、政府間関係を見ると集権的な体制が維持され、自治体独自サービスを可能にするはずの上乗せ横だし部分は実際には機能していないこと、(2)介護保険制度導入後に活動を開始したNPO法人は、それ以前から活動を行ってきたNPO法人よりも採算性を重視する傾向が強いこと、(3)介護保険制度下では民間組織には「標準化されたサービス供給マシン」として機能することが期待され、米国同様に日本においても営利組織と非営利組織の同質化が進行してきていると分析している。さらに安立（2010:161-162）によると、介護保険制度下での営利法人と非営利法人の介護保険制度に対する評価や意見はかなり類似しており「やりがい」と「社会貢献」に関する意識は、営利法人の方が非営利法人より有意に強いと分析している。

このように介護系NPOを巡る関心は、介護保険の制度内サービスの分析に集中する傾向がある。一方、介護系NPO自体に対する関心が希薄化してきた理由としては、以下のことが考えられる。

第一は、前述のとおり介護系NPOは、公的な介

介護サービスが量的質的に不足していた時代に住民の助け合いにより先導的に在宅福祉サービスを提供し、さらにその必要性をアピールするアドボカシー団体の機能を担ってきたが、公的な介護保険サービスの普及により介護系NPOのサービスがクラウド・アウトされ、同時に介護系NPOが取り組む制度外サービスのプレゼンスが低下し、その存在意義も希薄化してきたためである。

第二は、介護保険サービス市場におけるNPO法人のシェアの小ささと競争力の低さである。2008年度の訪問介護事業所全体に占めるNPO法人の割合は5.6%、対して営利法人は55.1%、社会福祉法人は26.5%である（厚生労働省2010b）。ただし、NPO法人の事業所数は2000年の208から2007年には1,169と6倍近く急増しており、シェアも2.1%から5.6%へと小さいなりに3倍近く増加している。市民活動主体の団体が8年間で1,200近い事業所を開設していることは注目されるが、そのプレゼンスの小ささは否めない。また、訪問介護事業所の総数は2000年から増加し2008年には21,069となったが、2008年は前年比で184（0.9%）減少し、このうちNPO法人の減少数は73でおよそ40%を占めている。つまり介護サービス市場における淘汰はNPO法人を直撃しており、これに連動して介護系NPOに対する関心も低下してきたと考えられる。

第三は、介護保険制度により様々な営利・非営利の事業者の参入が進み、介護系NPOのなかには制度内サービスのみを提供する団体も増えてきたため、他の営利・非営利の介護事業者と比較した介護系NPOの独自性が見えにくくなってきたことが挙げられる。本郷・荒木・松岡・袖井（2011:8）によると全国のNPO法人が経営する介護保険事業所の72.4%が制度外サービスを実施しているが²、こうした実態が注目されることは少ない。

このように介護保険制度の導入により介護系NPOは事業拡大のチャンスを手にしたものの、そのプレゼンスや独自の存在意義が薄れてきており現在曲がり角にあることは間違いない。

3. 制度外サービスと「家族の失敗」

今日において介護系NPOの役割は、介護保険サービスの普及・拡大により失われたと言えるのだろうか。そうとは言えない現実が昨今顕在化しつつある。要介護高齢者やその家族にとって、現行の介

護保険サービスが質量共に不十分であることは議論の余地がない。2010年夏に大きな話題を呼んだ百歳以上高齢者の行方不明問題や無縁社会という言葉に象徴されるように、家族による高齢者の見守りや介護の基盤は明らかに年々急速に弱体化している。近年では「市場の失敗」「国家の失敗」と共に「家族の失敗」が顕在化しつつある。40%超の高齢社会を目前に誰もが介護者になるリスクに直面し、50代以上の多くが高齢家族のケア負担に苦しみ、介護離職者も急増している³。男性の介護者の増加⁴や30代後半男性の未婚率が35%⁵であることを考慮すると、家族ケアは壮年男性にも喫緊の課題となりつつある。こうした中でケアする家族自身が孤立し自由や経済的自立を失い、社会的支援を要する依存者になる可能性が高くなりつつある。昨今では欧米同様にケアする家族を社会的包摂の対象に加えるべきという指摘もある（三富2010、笹谷2011）。

一方、介護保険サービスは利用量の急増に対処するため、度重なる制度改正により様々な給付抑制策が講じられてきた。そのターゲットの一つが介護度の低い利用者であり、彼らの多くが利用する生活支援サービスである。このため介護保険対象認定者469万人（2009年4月）の他に日常的なケアを要する高齢者はその数倍に上ることが予測される。

このように「介護の社会化」を掲げた介護保険制度の影でフォーマルな制度に基づくサービスの対象とはならず、家族によるサービスを受けることも困難という制度と現実の狭間にこぼれ落ちる人々が急増している。このため各地の自治体では地域の助け合いによる高齢者の生活支援の仕組みづくりが模索されつつあるが、根本的な解決には至っていない。そこで期待されるのが住民によるインフォーマルな在宅福祉サービスを継続している介護系NPOである。しかしながら、介護保険サービス本体が抱える様々な課題の陰に隠れて、介護系NPO活動の実態は十分に解明されていない⁶。

4. 準市場においてNPOが求められる理由

ここで改めて介護保険制度においてNPOが果たす役割に関する理論的背景を確認しておきたい。介護保険制度は、福祉の準市場あるいは混合経済の枠組みの下に運営されている。福祉の準市場あるいは混合経済とは、福祉サービスの生産および供給に政府と民間の営利・非営利の主体が参加し、消費者が

市場においてサービスを選ぶ仕組みである。準市場は、政府の事業規制を伴う点および税金投入がある点で一般市場と相違するが、政府が生産・供給を統制していた過去の福祉サービスの供給体制とは大きく異なる。利用者側から見ると、過去の制度下では選択の余地が無かったしくみが、準市場の下では消費者としてサービス内容や事業者の選択が可能なくみに変わった。

しかし福祉の混合経済についてJohnson (1999) は、市場は消費者の選択を拡大してきたが、そこから排除される消費者の権利は剥奪される傾向にあることを問題視する。そして、その解決手段として民主主義・連帯・市民社会の発展に貢献してきたボランティア部門⁷の役割、なかでもセルフヘルプ・グループの役割に注目する。提供者と利用者の区分が不明確なセルフヘルプ・グループでは、必要なサービスに意見を表明し、政策決定やサービスの運営管理や評価などの様々な過程に広く参加が確保されており、消費者の選択の拡大とエンパワメントを図るための重要な戦略となりうるためである。同様にPestoff (1998) はボランティア組織と協同組合に注目し、サービスの利用者がサービスの共同生産者になる組織では、利用者は単に生産者側に要望を発言したり、利用を中止することにより不満を表明するのみでなく、組合員制度によりサービスの質や標準や生産レベルについて要求する権利と責任を持つことができると述べている。またPestoff and Brandsen (2008) は、サード・セクターと公的機関の共同生産 (co-production) を重視し、それはサービスの内容を変化させるのみでなく、政府＝公共サービスの提供者、市民＝受動的な消費者という関係を変化させることにより、市民は納税者・有権者の立場を強め、綻びかけつつある民主主義と福祉国家体制を再編し、参加型の民主主義を育てる機能を持つと指摘している⁸。

日本では、宮垣 (2003) が、福祉サービスNPO (住民参加型在宅福祉サービス団体) を対象とした実証研究から、これらの団体ではしばしば利用者と提供者の相互入れ替えが見られ、そのことにより組織の内部と外部に情報の共有構造が出来、それが利用者と提供者の相互信頼を生み情報の不確実性の解消に繋がると分析している。またこの情報の共有構造の形成に影響するのは、活動の自発性、当事者性と多様性であり、さらに福祉サービスNPOは様々

な関わりからダイナミックに新しい活動を生み出すと分析している。

本論で扱う介護系NPOの多くは上記で示されているような利用者と提供者が共同あるいは協働する、ボランティア部門、サード・セクターあるいは福祉サービスNPOとほぼ同義と考えられる。そして介護系NPOも上記と同様に、福祉の準市場の不備を解消する手段として、サービス内容の改善や利用者のエンパワメントの面で独自の力を発揮する可能性があり、さらに社会的な連帯や民主主義の拡大に貢献する可能性があるという議論は今日においてもある程度成立するものと考えられる。

しかしながら前述のとおり、巨大化した介護保険サービス市場の中で、こうしたボランティア性や共同性を発揮する可能性がある介護系NPOのプレゼンスは明らかに低下し、その存在意義は希薄化してきた。他方で、介護保険制度導入後も国民一人ひとりの立場から見ると公的な介護保険サービスは質的量的に明らかに不足しており、それを補完する機能が強く求められている。深刻化する一途の政府の財政難がこれに拍車をかけている。

実際のところ介護系NPOは当初期待されたような役割を果たせなくなっているのであろうか。それとも今日においても存在意義は失われていないと言えるのだろうか。以上のような現状および議論を踏まえて、本論では介護系NPOの実態の一端を明らかにすることを目的として、神戸市で実施された調査結果を用いて制度外サービスを担う介護系NPOが持続性を有し、NPOとしての多様性を発揮しているのかどうかを検証し考察する。

Ⅲ．「介護保険制度外サービス実態調査」による分析

1. 神戸の住民参加型在宅福祉サービス

以下では、神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会 (2010) 「神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査」を用いて分析を行う。同調査は「ひょうごん福祉ネット」により2009年に実施された。同ネットには、1995年の阪神・淡路大震災後に自治会関係者と地域の有志が協力した高齢者の助け合い事業として立ち上げられた「西須磨だんらん」、1980年代初頭に高齢者・障害者支援のボランティア活動に有償ボラン

ティアを導入し、全国の住民参加型在宅福祉サービスのモデルとなった「神戸ライフケア協会」、生活協同組合の助け合いサービスを先駆的に実施してきた「コープこうべ」のほか農協の助け合いサービス団体も参加している⁹。様々な面で先駆的な活動が集まった地域を対象とした当事者による調査である。こうした調査の特徴を考慮に入れて、以下分析を進める。

2. 調査の概要

同調査の対象は、神戸市内で主に個別支援を行う年間サービス提供時間500時間以上の10団体である。調査では(1)団体の活動内容・実績・評価などに関する「団体調査」と、(2)2008年度の利用者を対象とした「利用者調査」が実施された。(1)は10団体（回答率100%）、②は836名（回答率98%）から回答を得た。団体の事業開始は1980年代が2団体、1990年代が5団体、2000年代が3団体である。また制度外サービス単独実施団体が5団体、介護保険事業所併設団体が5団体であった。

(1)団体の活動状況と会員・利用者の状況

団体の概要は「団体調査」によると（表1）のとおりである。これらの団体は会員制度をとっており、サービス利用会員の合計は1,403名（平均140名）、サービス提供会員の合計は960名（平均96名）、賛助会員などのその他会員の合計は1,532名（平均153名）であった。登録利用者数は1,722名（平均172名）で、このうち2008年度に実際にサービスを利用した実利用者は1,096名（平均110名）であった。制度外サービスの提供者の登録者数は1,038人（平均104人）、このうち過去1年間に活動実績がある実働者数は707人（平均71人）である。2008年度の収入額の平均は5,435万円に上る。ただし最低は462万円、最高は2億4,088万円と団体によってかなり差がある。

全団体の2008年度の制度外サービスの総提供時間・内容は（表2）のとおりである。個別支援サービスの提供合計時間は53,374時間（平均5,337時間）、集団支援サービスの提供合計時間は15,291時間（平均1,529時間）であった。個別支援サービスでは「家事援助」（43%）が最多であり、「見守り・話し相手」（6%）、「通院介助（車使用）」（5%）、「移送・外出介助」（5%）と続く。集

団支援サービスでは「居場所づくり」（10%）が多い。なお1年未満の利用者および不明の利用者を除いて集計された「利用者調査」では、サービス利用で最も最多は「家事援助」（47%）、次いで「見守り・話し相手」（24%）、「通院介助（自動車あり）」（17%）、「庭仕事・ペットの世話」（14%）であった。在宅高齢者の生活や健康上の不安や不便に、家族のように寄り添い支えている実態が示されている。

また個別支援サービスの提供時間は2004年度から2007年度まで増加し続けている。2008年度は前年から若干減少しているが、2004年度比では14%増加している（図1）¹⁰。

表1 制度外サービス団体の運営概要

	合計	全体平均
サービス利用会員数（人）	1,403	140
サービス提供会員数（人）	906	96
その他会員数（人）	1,532	153
登録利用者（人）	1,722	172
実利用者数（人）	1,096	110
サービス提供者実働者数（人）	707	71
収入総額（万円）	54,353	5,435
2004-2008年増減率	—	14%
今後のサービス量の増加予想	—	70%

n = 10

（出所）神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会（2010）から作成

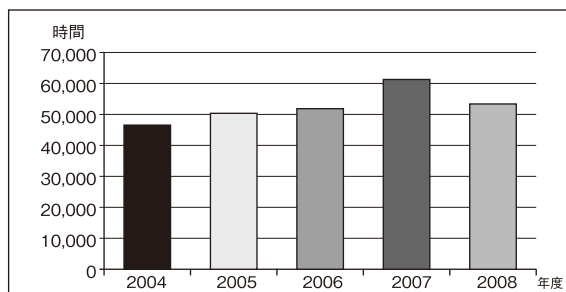
表2 制度外サービスの総提供時間・内容別内訳

	時間	構成比
個別支援計	53,374	(78%)
家事援助	29,737	(43%)
見守り・話し相手	4,152	(6%)
身体介護	1,355	(2%)
通院介助（車使用）	3,622	(5%)
通院介助	1,006	(1%)
移送・外出介助（車使用）	1,100	(2%)
移送・外出介助	3,761	(5%)
ゴミ捨て、ゴミ出し	869	(1%)
大工仕事など	251	(0%)
庭仕事、ペットの世話	1,933	(3%)
各種手続や書類作成代行	31	(0%)
入院・入所中の援助	2,514	(4%)
その他（子育て支援）	1,970	(3%)
その他	505	(1%)
不明	568	(1%)
集団支援計	15,291	(22%)
居場所づくり	6,542	(10%)
ミニデイサービス	1,521	(2%)
会食サービス	265	(0%)
その他	394	(1%)
その他	6,569	(10%)
総合計	68,665	(100%)

n = 10

（出所）神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会（2010）図表3-4

図1 制度外サービス総提供時間（個別支援）



(出所) 神戸の非営利組織による
介護保険制度外サービス
実態調査委員会 (2010)
図表3-6 (2)

次に利用者の特性を「団体調査」と「利用者調査」により見ると（表3）のとおりである。利用者の年齢は75歳以上（後期高齢者）が68%で最も多く、家族形態は「独居」が55%、「高齢者家族」が18%であった。要介護度は「自立」が31%であり、「要支援1から要介護2」が46%で、介護度の低い利用者が多い。また「介護保険制度利用者割合」は51%であった。概観すると制度外サービスは、介護度は低いが様々な生活支援を必要とする独居高齢者や高齢者家族に対するサービスを主とすることが確認された。

1人あたり平均利用時間は49時間（月平均4時間）で、利用年数の平均値は3.4年、5年以上の長期利用者は27%であった。年間利用料金の平均値は50,000円、中央値は22,000円である。平均的な利用者は、週1回、家事援助を中心に1時間程度のサービスを3年程度継続して利用していることになり、ここからは長期間にわたり利用者 と提供者との間に人間関係が形成されている実態が浮かび上がってくる。

制度外サービスを利用した理由は「介護保険制度のメニュー外」（55%）が最多で、「介護保険等より柔軟なサービス」（23%）、「介護保険制度等では認定基準以下」（23%）、「介護保険制度では時間不足」（16%）が続く。介護保険制度の質量不足を補足している実態が示されている¹¹。

利用経路は「ケアマネジャー・介護保険事業所」（30%）が最多で、「知人・地域の人などの口コミ」（19%）、「地域包括支援センター」（12%）が続く。知人や地縁などの個人的なネットワークが2割に上ることが注目される。

表3 制度外サービスの利用者の概要

平均/割合	
プロフィール	
年齢※	
20歳～59歳	12%
60歳～74歳	20%
75歳以上	68%
家族形態※	
独居	55%
夫婦のみ・高齢者のみ	18%
介護度	
自立	31%
要支援1から要介護2	46%
介護保険制度利用割合	51%
利用状況	
利用年数（平均）	3.4年
1人あたり年間利用料金（平均）	50,000円
1人あたり年間利用料金（中央値）	22,000円
【参考】1人あたり年間利用時間**	49時間
サービス利用の理由	
介護保険等のメニュー外	55%
介護保険等より柔軟なサービス	23%
介護保険等の認定基準以下	23%
介護保険等では時間不足	16%
サービス利用経路	
ケアマネジャー・介護保険事業所	30%
知人・地域の人などの口コミ	19%
地域包括支援センター	12%
団体のPRを見て	7%

「利用者調査」 n=836

* 「団体調査」の実利用者による

** 「団体調査」による総提供時間/実利用人数

(出所) 神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会 (2010) から作成

また表には示していないが、「団体調査」による自己評価では、「高齢者等の多様なニーズに柔軟に 대응されている」（100%）が最も多く、「高齢者等が在宅で暮らし続けられ、介護保険サービス利用や入院等を減らしている」「高齢者等に安心感を与えている」「高齢者等が自分らしい生き方を選べるサポートとなっている」（各80%）と続き、柔軟で多様なサービスにより在宅生活を支え、公費節減や地域の安心につなげている点に関して非常に自負が強い。また「緊急の支援ニーズに対応」「住民相互の助け合いが増えることで地域のきずなが深まっている」（各40%）もあった。

介護保険制度の導入前後の供給量の変化については、7団体のうち、2団体が増加、1団体が変化なし、4団体が減少と回答しており、介護保険サービスが制度外サービスをクラウド・アウトした可能性が窺われる。ただし2000年以降に設立された団体が3団体あるため、介護保険制度により制度外サービスが減少したと断定することも難しい。

また今後の見通しに関しては、7団体（70%）が増加と回答している。希望的観測もあると考えられるが、日々現場で制度外サービスに対する地域住民のニーズの増加を実感している旨の発言が調査委員会では多数あったことを付記しておきたい。

(2)制度外サービスの福祉資源としての持続性と多様性

制度外サービスと介護保険サービスを、規模や利用状況に関して比較すると（表4）のとおりになる。2008年度の神戸市の訪問介護利用者は22,561人であり、制度外サービス実利用者数1,096人である。後者は前者の5%程度に相当する。制度外サービス利用者の半分の約500人は介護保険利用者でもあるため、介護保険制度の訪問介護利用者の2%程度、50人に1人は制度外サービスを利用しているという計算になる。また2008年度の神戸市の訪問介護事業所の従業者数は8,033人で、制度外サービスの提供者数は707人であるため、前者の10%近いマンパワーが制度外サービスを提供している。

さらに利用者に注目して介護保険サービスと制度外サービスを比較すると、前者の予防訪問介護の1人・月平均利用回数は6.2回、訪問介護利用者の1人・月平均利用回数は13.1回であるのに対して、後者の1人・月平均利用時間は4時間である。介護保険サービスの予防訪問介護および訪問介護の1回が1時間と想定すると¹²、制度外サービス利用者は、予防訪問介護利用者が制度内サービスを利用する量と同程度、また訪問介護利用者が制度内サービスを利用している量の3分の1程度のサービスを利用していることになる。

表4 介護保険制度訪問介護サービスと制度外サービスの比較

	介護保険制度・訪問介護	制度外サービス
利用者数（神戸市内）	22,561人	1,096人
提供者数（神戸市内）	8,033人	707人
1人・月平均サービス 利用回数・時間	予防訪問介護：6.2回	4時間
	訪問介護：13.1回	
1事業所あたり 実利用者数	予防訪問介護：24.9人	実利用者 110人 (最小13人、最大242人)
	訪問介護：36.4人	

（出所）介護保険制度は「平成20年度神戸市介護保険制度の実施状況」「平成20年介護サービス施設・事業所調査」から作成

また、介護保険サービスの訪問介護事業所と、本調査対象の制度外サービス団体の規模を、1事業所あたり実利用者数で比較すると、後者は前者と同程度かそれ以上の規模であることが予測される¹³。

このように制度外サービスは、マクロのサービス供給量でみると大きなものではないが一定の利用があり、また介護度の低い利用者にとっては重要な介護資源として機能していることがわかる。また制度外サービス団体の各々の事業規模は、介護保険事業所と比べて遜色がないものである。つまり制度外サービスは、地域社会の中に根を下ろした持続性のある福祉資源であると言える。

そして先に見たように制度外サービスが提供する生活支援のサービス内容は家事援助のほかに見守り・話し相手、庭仕事・ペットの世話、ゴミ出し、通院介助や外出支援と実に多様であり、体力が低下して以前のような「当たり前」の生活が困難になって高齢者の日常的な困りごとに、多様なかたちで対応していることが明らかになった。また調査対象団体関係者は、現行の介護保険サービスの制約一例えば、院内介助が出来ない、ケア・プランで通院計画を決めると緊急の病気の際の対応出来ないが不安の多い高齢者の生活実態に即していないことを日々経験し、こうした介護保険サービスと制度外サービスを車の両輪のように組み合わせることで、住民の多様な生活ニーズに相談段階から切れ目なく対応している。また制度外の移送サービスがあることにより、リハビリや透析に通うことが可能になった利用者の例の報告もあった¹⁴。現行の介護保険サービスは、サービスが細切れ・縦割りで設計され、身体機能が低下し不安定な状態にある高齢者の日常生活に寄り添う支援とは程遠いという現状にあるが、介護系NPOでは、制度外サービスを組み合わせることにより、シームレスなサービスを実現するという独自の強さを発揮していることも注目される。

以上をまとめると、本調査による限り、介護保険に関わる介護系NPOは、今日でも持続性を有し社会の中に根づいており、独自の多様性を発揮していることが確認されたといえる。

3. 団体類型による特性

次に制度外サービス団体の実態をより深く探るために、団体の類型による特性を分析していきたい。まず10団体を設立年度によって、住民参加型在宅福

社サービスの創生期である1980年代から活動している第一世代（2団体）、ゴールド・プランの始動など高齢者福祉政策が拡大し始めた1990年代から活動している第二世代（5団体）、介護保険制度導入後に活動を始めた第三世代（3団体）に分類し、その活動内容を比較する。また10団体のうち制度外サービスのみを単独で実施している団体（5団体）と、介護保険事業所を併設している団体（5団体）に分類し、その活動内容を比較する¹⁵。

各々の団体類型の特性は以下のとおりである。第一世代は、高齢者福祉サービスが圧倒的に不足し、また無償のボランティアが事業継続面で課題を抱えていた時代に、有償ボランティアという新しいスタイルで住民の助け合いによる在宅福祉サービスを確立させてきたパイオニア精神に溢れた世代である。第二世代は、高齢者福祉が社会の大きな関心事となる中で、阪神・淡路大震災後の地域住民の助け合いを体験し、コミュニティの重要性を再認識した人々を中心となって活動を始めた世代である。第三世代は介護保険制度や障害者自立支援制度という準市場型の新しい福祉サービスの長所・短所を見極めた上で活動を始めた世代であり、関心の対象は高齢者に止まっていない傾向がある。

また単独型は、介護保険サービスとは異なる有償ボランティアによる制度外サービスのみを実施している団体である。その理由としては、住民の助け合いにある柔軟性や助け合いの理念に強いこだわりがあることと、制約が多く事務が煩雑な介護保険事業に対する抵抗感の双方があると推測される。併設型は、サービス利用者の利便や経費軽減、また不安定

な有償ボランティアの運営を介護保険事業の導入により安定化させることを選択した団体である。

(1)運営状況の特性

世代別また活動類型別の運営状況は（表5）のとおりである。会員数を見ると、サービス利用会員数の平均値は、第一世代（290人）、第二世代（115人）、第三世代（83人）の順で多い。単独型（143人）と併設型（138人）では単独型の方が若干多いが大きな差はない。準会員などを含むその他の会員が第二世代と単独型で特に多いのが目立つ。

実利用者数の平均値は、第一世代（263人）が突出して多く、第二世代（78人）、第三世代（60人）の順であり、単独型（126人）は併設型（93人）より約1.4倍多い。同様にサービス提供実働者数も、第一世代、第二世代、第三世代の順で多い。特に第一世代の実働者数（230人）は第二世代（36人）また第三世代（23人）と比べて突出して多い。単独型（83人）は併設型（58人）よりやや多い。

またサービス提供合計時間は会員や利用者の規模を反映して、第一世代、第二世代、第三世代の順で多く、単独型は併設型より多い。個別支援サービス提供合計時間の平均値は、第一世代（16,675時間）、第二世代（3,215時間）、第三世代（1,315時間）の順で多い。単独型（7,467時間）は併設型（3,207時間）の2倍以上多い。集団支援サービス提供合計時間は、第二世代と単独型で特に多い。個別支援の1人当たり平均利用時間は、第一世代（63時間）、第二世代（41時間）、第三世代（22時間）の順で多い。単独型（59時間）は併設型（35時間）

表5 制度外サービス団体類型別の運営状況

	全体平均	第一世代	第二世代	第三世代	単独	併設
サービス利用会員数（人）	140	290	115	83	143	138
その他会員数（人）	153	0	237	116	275	31
実利用者数（人）	110	263	78	60	126	93
サービス提供者実働者数（人）	71	230	36	23	83	58
サービス提供合計時間（時間）	6,866	16,675	6,020	1,737	10,272	3,460
うち生活援助	5,337	16,675	3,215	1,315	7,467	3,207
うち集団支援	1,529	0	2,805	421	2,805	253
1人あたり年間利用時間※	49	63	41	22	59	35
収入総額（万円）	5,435	12,698	3,388	4,005	2,589	8,281
2004-2008年増減率	14%	26%	35%	-2%	14%	31%
今後のサービス量の増加予想	70%	50%	60%	100%	80%	60%

n = 10

※総提供生活援助時間／実利用者数

（出所）神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会（2010）から作成

より多い。制度外サービス、制度内サービスおよびその他の収入を全て計上した収入総額は、第一世代(12,698万円)が特に大きく、第三世代(4,005万円)、第二世代(3,388万円)の3倍以上である。併設型(8,281万円)は単独型(2,589万円)より3倍以上大きい。

つまり活動歴が長いほど、会員数、利用者数、サービス量、1人当たりの利用時間が多く、収入額も大きい傾向がある。単独型は併設型よりも利用者数、サービス量、1人あたりの利用時間が長い傾向があるが、収入額は逆転している。これは前述のとおり収入総額には介護保険収入が含まれていることに伴う当然の結果だろう。第二世代および単独型は、その他会員である準会員などの外部支援を得るしくみづくりに熱心という特徴が目立つ。

次に2004年からの制度外サービスの増減率を見ると、第二世代(35%)、第一世代(26%)の順で多く、第三世代は2%減少している。また併設型(31%)の方が単独型(14%)より多い。反対に今後制度外サービスの利用が増加するとより多く予測しているのは第三世代(100%)と単独型(80%)である。

(2)サービス利用者・提供の特性

(a)サービス利用・提供の特性

次に実利用者のサービス利用とサービス提供の特性は(表6)のとおりである。第一世代は「家

事援助」(64%)、「見守り・話し相手」(40%)が多い「家事+見守り型」であり、第二世代は「家事援助」(43%)が最も多く、同時に「庭仕事・ペットの世話」(28%)が他の世代より多くかつ移送・外出支援などが幅広く利用されている「拡大家事+幅広型」であり、第三世代は「通院介助(自動車あり)」(58%)、「移送・外出介助(自動車あり)」(22%)が多い「通院・外出介助型」である。また単独型は「家事援助」(56%)、「見守り・話し相手」(35%)、「庭仕事・ペットの世話」(21%)が多い「拡大家事+見守り型」であり、併設型は「家事援助」(36%)および「通院介助(自動車あり)」(26%)が多い「家事+通院介助型」である。

サービス提供時間の割合で見ても、第一世代は「家事援助」(64%)が他の世代より突出して多い。第二世代は個別支援サービスの割合(53%)と集団支援サービスの割合(47%)が同程度であり、「家事援助」の割合は26%に止まる。第三世代では「通院介助(車使用)」(41%)が最多である。単独型と併設型の家事援助サービスの割合はほぼ同じだが、単独型では集団支援サービスの「その他」(13%)と「居場所づくり」(11%)が多いのに対して、併設型では「通院介助(車使用)」(14%)と「入院・入所中の援助」(12%)が次いで多い。これらは上記の実利用者の利用状況の特性とほぼ重なる。

表6 制度外サービス別の利用割合と提供時間割合

	全体	第一世代	第二世代	第三世代	単独	併設
サービス別利用割合(利用者調査)						
家事援助	47%	64%	43%	8%	56%	36%
見守り・話し相手	24%	40%	13%	5%	35%	11%
通院介助(自動車あり)	17%	8%	11%	58%	8%	26%
庭仕事、ペットの世話	14%	5%	28%	7%	21%	7%
移送・外出介助(自動車あり)	9%	1%	14%	22%	10%	9%
通院介助(自動車なし)	9%	8%	10%	7%	9%	9%
ゴミ捨て、ゴミ出し	8%	5%	13%	5%	11%	5%
部屋模様替、引越、大工仕事	6%	4%	10%	4%	8%	5%
入院・入所中の援助	5%	6%	3%	4%	3%	7%
移送・外出介助(自動車なし)	5%	6%	4%	3%	5%	4%
サービス別提供時間割合(団体調査)						
個別支援計	78%	100%	53%	76%	73%	93%
家事介助	43%	64%	26%	10%	44%	42%
通院介助(車使用)	5%	1%	4%	41%	2%	14%
通院介助	1%	0%	3%	1%	1%	2%
入院・入所中の援助	4%	6%	1%	2%	1%	12%
集団支援計	22%	0%	47%	24%	27%	7%
居場所づくり	10%	0%	19%	17%	11%	5%
その他	10%	0%	22%	0%	13%	0%

「利用者調査」n=836 「団体調査」n=10

(出所) 神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会(2010)から作成

以上より活動歴が長いほど家事援助中心型である傾向があり、第二世代は居場所づくりなどの集団支援、第三世代は通院介助という比較的新しいタイプの生活支援が多いと言える。また単独型は高齢者の閉じこもりなどを防ぐ集団支援が多いのに対して、併設型は通院・入院・入所という健康に問題がある利用者の個別支援が多いと言える¹⁶。

(b)利用した理由・利用経路

制度外サービスを利用した理由と経路は（表7）のとおりである。第一世代は「介護保険等の認定基準以下」（36%）と「介護保険等では時間不足」（21%）が他の世代より多く、「量不足対応」志向であり、第二世代は「介護保険等のメニュー外」（62%）と「介護保険等より柔軟なサービス」（49%）が多い「多様性・柔軟性」志向であり、第三世代では「介護保険等のメニュー外」（97%）が非常に多い「多様性」志向である。また単独型は「介護保険等より柔軟なサービス」（39%）と「介護保険等の認定基準以下」（29%）、「介護保険等では時間不足」（20%）が併設型より多い「柔軟性・量不足対応」志向であり、併設型は「介護保険等のメニュー外」（62%）が単独型より多い「多様性」志向である。

次に利用者が制度外サービスを知った利用経路を見ると、第一世代は「ケアマネジャー・介護保険事業所」（37%）と「区役所・市役所」（10%）が、第二世代は「知人・地域の人などの口コミ」（29%）と「地域包括支援センター」（19%）が、第三世代は「ケアマネジャー・介護保険事業所」（53%）がそれぞれ多い。単独型は「知人・地域の人

人などの口コミ」（26%）が、併設型は「ケアマネジャー・介護保険事業所」（49%）が多い。第一世代と第三世代は介護保険関係機関との連携がやや強い反面、地域とのつながりはやや弱く、第二世代は地域とのつながりはやや強いが、介護保険関係機関との連携はやや弱い。単独型は後者に、併設型は前者に近い。

(c)評価・課題

活動の自己評価と課題の特性は（表8）のとおりである。いずれの世代も「高齢者の多様なニーズにも柔軟に応える」が100%となっている。さらに、第一世代は「地域の高齢者が自分らしい生き方を選ぶようなサポートとなっている（以下「自分らしさ」）」、「高齢者に安心感を与えている（以下「安心感」）」、「介護事業者、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の連携先として役立っている（以下「介護保険連携」）」が100%であり、第二世代は「住民相互の助け合いが増えることで地域のきずなが深まっている（以下「地域のきずな」）」（60%）が他の世代より多い。第三世代は「高齢者等が在宅で暮らし続けられ、介護保険サービス利用や入院等を減らしている（以下「在宅継続」）」と「介護保険連携」が100%であり、「緊急の支援ニーズに役立っている（以下「緊急ニーズ」）」（67%）が他の世代より多い。また単独型は「在宅継続」、「介護保険連携」および「地域のきずな」が単独型より多く、併設型は「安心感」が単独型より多い。

活動・運営全般の課題として最多は「公的制度などの社会資源との連携が十分でない（以下「連携

表7 制度外サービスを利用した理由と利用経路

	全体	第一世代	第二世代	第三世代	単独	併設
サービス利用の理由						
介護保険等のメニュー外	55%	34%	62%	97%	49%	62%
介護保険等より柔軟なサービス	23%	6%	49%	6%	39%	6%
介護保険等の認定基準以下	23%	36%	17%	2%	29%	17%
介護保険等では時間不足	16%	21%	17%	3%	20%	12%
サービス利用経路						
ケアマネ・介護保険事業所	30%	37%	14%	53%	13%	49%
知人・地域の人などの口コミ	19%	12%	29%	16%	26%	12%
地域包括支援センター	12%	9%	19%	6%	20%	4%
団体のPRを見て	7%	6%	8%	4%	12%	0%
区役所・市役所	5%	10%	1%	0%	2%	8%

n=10

（出所）神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会（2010）から作成

表8 制度外サービスの評価と課題

	全体	第一世代	第二世代	第三世代	単独	併設
活動の評価						
高齢者等の多様なニーズにも柔軟に応える	100%	100%	100%	100%	100%	100%
高齢者等が在宅で暮らし続けられ、介護保険サービス利用や入院等を減らす	80%	50%	80%	100%	100%	60%
高齢者に安心感を与えている	80%	100%	80%	67%	60%	100%
高齢者が自分らしい生き方を選ぶようなサポート	80%	100%	80%	67%	80%	80%
介護事業者、あんしんすこやかセンターの連携先として役立つ	80%	100%	60%	100%	100%	60%
緊急の支援ニーズに対応出来ている	40%	0%	40%	67%	40%	40%
住民相互の助け合いが増えることで地域のきずなが深まる	40%	50%	60%	0%	80%	0%
活動の課題						
社会資源との連携が不十分	90%	100%	100%	67%	100%	80%
支援の必要な人をカバーしていない	70%	50%	80%	67%	60%	80%
リーダー・後継者が不足	70%	100%	60%	67%	60%	80%
十分に知られていない	60%	100%	60%	33%	60%	60%
運営経費の確保が困難	50%	0%	80%	33%	60%	40%
利用者と提供者のマッチングが困難	50%	100%	20%	67%	40%	60%

n=10

(出所) 神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会(2010)から作成

不十分」)(90%)、次いで「支援の必要な人をカバーしていない」(70%)および「リーダー・後継者が不足(以下「人材不足」)」(70%)であった。団体類型別では、第一世代では「連携不十分」「人材不足」、「十分に知られていない」および「利用者と提供者のマッチングが困難(以下「マッチング困難」)」の割合が100%であり、第二世代では「連携不十分」(100%)、「運営経費の確保

が困難」(80%)の割合が他の世代より多いのが目立つ。単独型は「連携不十分」および「運営経費の確保が困難」が併設型より多く、併設型は「支援の必要な人をカバーしていない」、「人材不足」および「マッチング困難」が単独型より多い。

以上の特性をまとめると(表9)のとおりとなる。

表9 制度外サービス団体の類型別の特徴

	第一世代	第二世代	第三世代	単独	併設
規模	大	中	小	大	小
サービス利用・提供の特質	家事+見守り型	拡大家事+幅広型	通院・外出介助型	拡大家事+見守り型	通院介助型
1人当たりの利用量	大	中	小	大	中
制度外サービスを利用した理由	量不足	多様性・柔軟性	多様性	柔軟性・量不足	多様性
介護保険制度・行政とのつながり	やや強い	弱い	やや強い	弱い	やや強い
地域とのつながり	弱い	やや強い	弱い	やや強い	弱い
自己評価	多様性・柔軟性	多様性・柔軟性	多様性・柔軟性	多様性・柔軟性	多様性・柔軟性
	安心感・自分らしさ 介護保険連携	地域のきずな	在宅継続・ 介護保険連携・ 緊急支援	在宅継続・ 介護保険連携・ 地域のきずな	安心感
特に多い課題	人材不足・ 認知不足・ マッチング	運営経費	—	連携不足 運営経費	カバーできていない・ 人材不足 マッチング

(3)サービス提供者の活動期間・収入内訳

サービス提供者の実働者の活動期間は（表10）のとおりである。「2年未満」は第一世代（31%）、第三世代（20%）、第二世代（13%）の順が多い。第一世代は「10年以上」が21%あるが、一方で「2年未満」の割合が多世代より多く、新規提供者が入る新陳代謝の循環もある。第二世代は「5年以上10年未満」が38%、第三世代は「2年以上5年未満」が62%とそれぞれ最も多いことから、活動創設期のメンバーが主力であることがうかがわれる。

「2年未満」の提供者は、単独型（23%）で併設型（14%）よりが多いが、「10年以上」の経験者も単独型（18%）で併設型（7%）より多い。併設型は単独型より「5年以上10年未満」の中堅キャリアの提供者の割合が多い。なお、「2年以上5年未満」について両者は同程度である。

収入内訳の特性は（表11）のとおりである。制度外サービス団体の全体収入の構成比を見ると、「利用料金・会費収入」は22%にすぎず、「介護保険事業」（26%）、「自立支援法事業」（15%）、

「行政委託事業」（7%）および「指定管理事業」（8%）と様々な公的財源が充当されている。なお表に記載はないが、支出のうち人件費が83%を占める。報告されていない事業経費や事務所維持経費等の存在を考慮すると、社会貢献型の制度外サービスは、他の収益型事業からの内部補助により実施されていることが予測される。つまり制度外サービスは利用料金を伴う有償事業だが採算困難であることが推測される。

団体類型で見ると、「利用料金・会費」の割合が多いのは第二世代（32%）と単独型（35%）である。第一世代（14%）、第三世代（13%）は「利用料金・会費」の割合が少なく、併設型（9%）は特に少ない。単独型は行政委託事業や指定管理事業などの収益型事業や外部の助成金・寄付金などから幅広く収入を確保し、制度外サービスに充当している。他方、併設型では収入の半分が介護保険により、介護保険事業が主たる事業でありその余力で制度外サービスを提供していることが窺える。

表10 制度外サービスのサービス提供者の活動期間

	全体	第一世代	第二世代	第三世代	単独	併設
2年未満	18%	31%	13%	20%	23%	14%
2年以上5年未満	39%	22%	32%	62%	37%	41%
5年以上10年未満	29%	26%	38%	16%	21%	37%
10年以上	13%	21%	17%	0%	18%	7%
一人あたりサービス提供時間	76	70	89	60	101	51

n = 707

表11 制度外サービス団体の収入内訳

	全体	第一世代	第二世代	第三世代	単独	併設
利用料金・会費	22%	14%	32%	13%	35%	9%
介護保険事業収入	26%	38%	33%	8%	0%	53%
自立支援法事業	15%	3%	5%	41%	0%	30%
行政委託事業	7%	4%	8%	7%	12%	2%
指定管理事業	8%	0%	5%	17%	15%	0%
助成金	6%	20%	3%	3%	11%	1%
寄付金	3%	1%	4%	2%	4%	1%
その他（ふれあいの居場所他）	13%	19%	11%	11%	22%	3%

n = 10

(4)制度外サービスの多様性と変容性

以上、制度外サービスを提供する団体は設立された時代や、制度外サービスを単独で実施しているか介護保険事業を併設しているかによって、活動の内容や利用者の特性がかなり異なり、そこには多様性と変容性が存在することがわかった。特筆されることを挙げると以下のとおりである。

第一は、活動年数が高いほど、活動規模は明らかに大きいということである。このことから事業を継続しているとニーズの掘り起こしが進むこと、つまり制度外サービスに対する潜在的なニーズはまだ存在していることが予測される。

第二は、設立された年代により活動が変化していることである。第一世代の「家事+見守り型」を伝統的なスタイルとすると、第二世代ではそこにペットの世話・庭仕事やゴミ出しなど体力やある程度の技能を要するプラス・アルファの家事援助、さらに集団支援などが加わっている。第三世代は通院介助や外出支援などの家庭外の生活支援にかなりシフトしている。こうした活動内容の変化は、時代や福祉制度の変化に伴い、制度外サービスが総体として高齢者支援ニーズに柔軟に対応してきたことを表している。また団体類型ごとのサービス利用の内容や利用者の相違は制度外サービス自体の多様性を体現している。後から参入してきた団体は新しいニーズへの対応により、制度外サービスを様々な形に発展させてきたと言うこともできる。

第三は、類型によって地域のつながりが強いもの（第二世代と単独型）と、介護保険事業・行政とのつながりが強いもの（第一世代・第三世代と併設型）に分かれたことである。前者は自己評価でも制度外サービスが地域のきずなを強めているという評価が、他と比べてかなり高かった。前述のとおり、全般的な課題としては介護保険制度や行政機関との連携不足が最も多く挙げられたが、第一世代・第三世代と併設型は比較的良好な関係を築いていることが分かった。他方、利用経路で2番目に多いのが知人・地域などの口コミという結果からは、制度外サービスがコミュニティと密接な活動であることが示され、住民の信頼と互酬性に基づく人々のつながりが生まれソーシャル・キャピタルを形成する基盤が作られている可能性が予見された。そしてこの傾向が強いのは、第二世代と単独型であることが示された。両者に共通するのは、集団支援に他より多く

取り組んでいること、また生活支援を幅広く提供していること、さらに会員制度にも準会員制度を設けるなど外部からの支援の取り込みに積極的であることなどである。こうしたことがより多くの様々なニーズを持つ住民との関わりを増やし、それが地域のつながりを増やす一因になっているものと推察する¹⁷。

第四は、制度外サービスはかなり持続性が強い活動であるということである。30年近い活動が現在も活発に続いていることが何よりの証左であるが、課題の中で人材不足が挙げられたにも関わらず、サービス提供者の活動期間をみるとそれなりに新陳代謝も活発であることがうかがえた。

4. 介護保険利用者とその他の利用者の比較

参考までに制度外サービスの利用者を介護保険利用者と介護保険未利用者で比較すると（表12）のとおりになる。利用者の属性（年齢・家族形態）および利用年数に大きな相違はない。介護保険利用者は制度外サービスを利用した理由として「介護保険等のメニュー外」が72%という高い割合で挙げられているが目立つ。具体的なサービス内容をみると、介護保険利用者は制度内サービスでは利用に様々な制約がある「通院介助」の利用割合が介護保険未利用者より多い。また「移送・外出介助（自動車あり）」や「ゴミ捨て、ゴミ出し」の利用割合も、介護保険利用者の方が介護保険未利用者より若干多い。介護保険利用者が制度内サービスでは満たされないプラス・アルファのメニューを求めていることが分かる。他方、介護保険未利用者は「家事援助」の利用割合が58%を占めている。介護保険制度の対象外の高齢者等のなかにも家事支援を強く求める層がかなり存在することがうかがわれる。このように制度外サービスは、利用者の各々の状況に応じて介護保険では満たされない様々なニーズに対応していることがわかる。

表12 介護保険利用者と未利用者の属性・利用サービスの比較（平均値）

	介護保険利用者	介護保険未利用者
平均年齢	80.6	79.2
平均利用年数	3.4	3.4
家族形態		
独居	53%	52%
夫婦・高齢者のみ	17%	18%
利用認知経路		
ケアマネ・介護保険事業所	46%	14%
知人・地域の人などの口コミ	17%	22%
年間利用額（円）	52,000	47,000
サービス内容別利用割合		
家事援助	36%	58%
見守り・話相手	22%	26%
通院介助（自動車あり）	23%	10%
通院介助（自動車なし）	11%	6%
移送・外出介助（自動車あり）	12%	6%
ゴミ捨て、ゴミ出し	12%	5%
庭仕事、ペットの世話	14%	15%
利用した理由		
介護保険等の認定基準以下	2%	46%
介護保険等のメニュー外	72%	38%
介護保険では時間不足	27%	6%
介護保険等より柔軟なサービス	24%	23%

n=836

(出所) 神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会（2010）から作成

Ⅳ. おわりに

以上のとおり、制度外サービスは現代社会においても持続性を有し、多様性を発揮する重要な福祉資源として機能している可能性が高いというのが本論の結論である。

今後、どのような形で介護保険制度が整備拡充されても、制度の狭間に落ち込む高齢者は増え続け、また家族の機能がますます低下していく将来を考えると、地域の力で高齢者を支えようとする制度外サービスのようなくみはますます重要になると考える。そのことは自らの活動に多くの課題を見出しつつも、半数以上の団体が制度外サービスの利用は今後も増えると予測していることに如実に表れている。

しかし制度外サービスは有償で提供されているも

のの、前述のとおり収入に占める利用料金・会費はごく一部であり、各々の団体は高齢者や障害者のための制度内サービス事業を併営したり、他の行政委託事業や助成金・寄付金を得ることにより、何とか運営しているという厳しい現実の中にある。さらに多くの団体ではリーダーや後継者の人材不足の課題に直面している。その意味では、制度外サービス団体の将来は決してバラ色でも安泰でもない。むしろ今後、新たな苦難に直面することも予測される。彼らを支えているのは、介護保険制度だけでは生活が成り立たなくなっている高齢者が急増しているという現実日々直面して、そのために今できる限りの支援の手を差し伸べたいという強い使命感のみである。

他方で危機的な財政状況にある我が国においては、介護保険制度の若干の改善は期待できても給付

が今後大幅に拡充していくことは考えにくい。仮に給付が拡大するとしても、現行のような全国一律かつ縦割り化が著しい制度を肥大化させるのであれば、多様化・細分化したニーズを持つ現代の高齢者の生活支援をきめ細かに行うことは困難であり、かつ非効率になることは言うまでもない。こうしたなかで今求められているのは、各々の地域の高齢者の特性に応じ地域の福祉資源を生かした独自のサービスを効率的に供給する小回りの利く体制を構築する構想力と実行力だと言える。前述のとおり介護保険制度の実施においては集権的な実施体制が敷かれ各市町村の裁量は限定され続けているという現実があるが、各々の地域が主体となり独自の介護の供給体制を構築する調整能力と財源を確保することが様々な課題を解決する第一歩ではないかと考える。

もちろん介護系 NPO が担う制度外サービスがこうした課題を全て解決するキーとなると考えることは安易すぎるだろう。本調査が一部の地域を扱った限定的なものである点に留保も必要である。ただ巨大化する介護保険サービスの伸びをいち早く察知し、本格的な対応策が取られるまでの間、独自に先駆的に困難に直面する人々を助けるという機能を持つ介護系 NPO は介護保険制度を真に住民に役立つ事業として育てていくために不可欠な存在ではないかという当初の疑問に対しては、その可能性はかなり高いと考える。そして介護保険制度を健全に運営していくための一つの方策として、介護系 NPO に対する社会的支援が拡充することを強く望みたい。本論がこうした理解を広げていく一助になることを願っている。

注

- 1 ただ、これらの研究では利用者の満足度の測定は困難という理由から、質の評価指標にサービスの投入物（職員の資格や経験年数、事業所の管理体制など）を用いることが多く、利用者や家族の満足度などの成果が反映されていないことが多い。
- 2 同調査は対象数2874で回収率30.1%であり、未回答団体で同程度の実施があることは考えにくい。実際の実施率はこれを相当下回る可能性もある。
- 3 「就業構造基本調査」によると介護を理由とする離職者は、平成14年の9.4万人から平成19年には14.5万人に44%増加している。
- 4 「国民生活基礎調査」によると家族の介護者に占める男性の割合は平成13年の23.6%から平成21年度には30.6%に増加している。
- 5 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2012）」によると2010年の35歳～39歳の未婚率は35.6%、40歳～44歳の同率は28.6%。
- 6 制度外サービスについて調査している全国社会福祉協議会「住民参加型在宅福祉サービス団体実態調査」によると、同団体の総数は1990年の332から1998年には1,409、2004年には2,201と増加し続けてきた。その後はやや減少し2008年には2,177となっているが、同調査の回答団体数の推移を見ると、1990年には189、1998年には891であったのが、2004年には600、2008年には322と2000年以降急落している。現在把握されている団体にどの程度の活動実態があるのかは不明である。
- 7 ここで福祉の混合経済は国家部門、営利部門、ボランティア部門（非営利）、インフォーマル部門（家族や近隣など）の4部門により構成されると説明されている。
- 8 Pestoff（2009）は、スウェーデンの児童の保育サービスを対象とした研究をもとに、PTAなどの市民が公共サービスの運営に参加することで、サービスの質や施設の運営方針に対する関心が高まることを分析している。
- 9 筆者はそこにアドバイザーとして参加する機会を得た。
- 10 さらに「依頼されたが受けなかった事例」の理由を質問した回答を見ると「対応したかったが人手不足でできなかった」（70%）、「技術的に難しかった」（60%）、「遠方・急坂など地理的・地形的要因から派遣が難しかった」（50%）が挙げられており、住民の助け合い事業の技術的・運営面での限界が、利用の増加を抑制している可能性があることにも留意が必要である。
- 11 「神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査報告書」では利用期間が1年未満・不明の利用者を除いた712名を対象とした集計を行っているが、ここでは全利用者を対象にしているため、数字が異なる。
- 12 厚生労働省「介護給付費実態調査月報（平成21年3月）第14表」によると、訪問介護1,316万回のうち74%は1時間未満の利用である。
- 13 「神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査報告書」の実利用者は1年間の実利用者数であるのに対して、「平成20年介護サービス施設・事業所調査」は9月中の実利用者数を用いており、対象期間に相違があるが、介護サービスの利用者は数カ月以上、場合によっては数年継続して利用することが多いため、月間の実利用者数と年間の実利用者数に大きな相違はないと

考えて比較に用いている。

- 14 神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査委員会（2010:80,86）参照。
- 15 類型別の団体数は下記のとおりである。

	第一世代	第二世代	第三世代	計
単独型	1	3	1	5
併設型	1	2	2	5
計	2	5	3	10

- 16 「団体調査」により実利用者の年齢構成を見ると、世代別また単独併設別で大きな相違はないが、第三世代のみ20歳代から50歳代の割合（19%）が多い。家族類型では、第一世代は利用者の独居割合（60%）が他の世代よりやや多く、単独型の利用者の独居割合（58%）も併設型の同割合（48%）よりやや多い。「利用者調査」により利用者の介護度を比較すると、自立と要支援1から要介護2の利用者割合が第一世代では86%、第二世代では68%と大半であるのに対して、第三世代は要介護3以上の利用者の割合が37%で他の世代よりかなり多い。また併設型の要介護3以上の利用者割合（21%）も単独型の同割合（7%）より多い。こうした利用者の特性も上記のサービス利用・サービス提供の特性と重なっている。
- 17 「公的制度の公助と家族間の互助を埋める共助を補うにはゆるい開放性が必要」（高橋2010：108）また「家族という閉じた世界の課題を一人で解決するのは孤独であり困難。強固なようで脆い。縁を活かす方法が救いになる（同：115）」という指摘との関連も重要と考えている。

参考文献

- 安立清史（2003）「高齢者支援とNPO—介護保険のもとのNPOの展開—」『現代社会学研究』vol.16,pp.3-23.
- 安立清史（2010）「介護保険法改正による介護保険事業者への影響—営利法人と非営利法人との比較分析」『社会政策研究』vol.10, pp.146-165.
- 本郷秀和・荒木剛・松岡佐智・袖井智子（2011）「介護系NPOの現状と制度外サービス展開に向けた課題」『福岡県立大学人間社会学部紀要』vol.19, no.2. pp1-18.
- Johnson, Norman（1999）*Mixed Economies of Welfare*, Prentice Hall Europe（青木郁夫・山本隆訳（2002）『グローバリゼーションと福祉国家の変容』法律文化社）.
- 神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調

- 査委員会（2010）「神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査報告書」.
- 神戸市（2009）「平成20年度神戸市介護保険制度の実施状況」.
- 厚生労働省（2010a）「平成20年度介護保険事業状況報告（年報）」.
- 厚生労働省（2010b）「平成20年介護サービス施設・事業所調査」.
- 高橋龍太郎（2010）「対人距離意識からみた家族介護」日米LTCI研究会編『在宅介護における高齢者と家族』ミネルヴァ書房, pp.102-126.
- 三富紀敬（2010）『欧米の介護保障と介護者支援』ミネルヴァ書房.
- 宮垣元（2003）『ヒューマンサービスと信頼』慶応義塾大学出版会.
- Pestoff, Victor A.（1998）*Beyond the Market and State: Social Enterprises and Civil Democracy in a Welfare Society*, Ashgate Publishing.（藤田暁男・川口清史・石塚秀雄・北島健一・的場信樹訳（2000）『福祉社会と市民民主主義』日本経済評論社）.
- Pestoff, Victor and Brandsen, Taco.（2008）An Introduction, in Pestoff, Victor and Brandsen, Taco eds., *Co-production: The Third Sector and the Delivery of Public Services*, Routledge, pp.1-9.
- Pestoff, Victor(2008)Citizen and Co-Production of Welfare Services: Childcare in Eight European Countries, in Pestoff, Victor and Brandsen, Taco eds., *Co-production: The Third Sector and the Delivery of Public Services*, Routledge, pp.11-27.
- 笹谷春美（2011）「ケアをする人々の健康問題と社会的支援策」社会政策学会秋季大会共通論題報告（2011年10月9日）.
- 渋川智明（2001）『福祉NPO』岩波書店.
- 清水谷論・野口晴子（2004）『介護・保育サービス市場の経済分析』東洋経済新報社.
- 須田木綿子（2005）「公的対人サービス領域における行政役割の変化と『NPO』」『福祉社会学研究』vol.2, pp51-66.
- 鈴木亘（2002）「非営利訪問介護業者は有利か？」『季刊・社会保障研究』vol.38,no.1,pp.74-88.
- 田中尚輝・浅川澄一・安立清史（2003）『介護系NPOの最前線』ミネルヴァ書房.
- 全国社会福祉協議会（各年）「住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書」.