

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

はじめに

母が高齢出産だったため、両親の介護という事態が同年齢の友人達の誰よりも早く私達一家に訪れました。26年前に母を看取り、その4年後に父を、我が家で看取りました。

当時、介護保険制度はまだ無く、父は母の看病をするにあたって家政婦さんに来てもらって掃除・洗濯などをお願いしていました。父が一人になり数年後に痴呆(認知症)が始まってからは、地続きの隣家に住んでいた私達は、父を我が家に引き取り一緒に暮らすことになりました。

痴呆の進む父。家族の協力があるとはいえ、24時間365日いつ終わるとも知れない介護の日々……。そんな時、助けてくれたのは「遠くの親戚より近くの人」の言葉通り、近くに住む友人達でした。

「地域の人々で助け合う」― 活動の原点はそこにあります。

人口の約4人に1人が65歳以上、約10年後には3人に1人が高齢者、という他に類をみない超高齢国家・日本において、人々は税金を納め介護保険料を払っても、高齢福祉施策が充実したものにならないければ、それぞれが出来る限り自立し、無駄遣いをせず、ひたすら貯金をして老後に備えるしかありません。働き蜂のように働き続け、ようやく仕事を終えても、長く不安な老後が待っているのです。

2000年に「介護の社会化」を謳って介護保険制度が導入され、これで老後は北欧のように安心!と思ったのも束の間、高齢人口の急激な増加が主要因となり改訂に次ぐ改訂。要支援1・2、要介護1～5の段階にそった支援も次第に難しくなり、今後、介護保険では身体介護のみ対応すると聞きます。

私達「ひょうごん福祉ネット」は、2006年秋から、地域の高齢者・障害者福祉を住民自ら担うNPO10数団体が集まり、神戸市内外の福祉系NPOのネットワークづくりを進め、2008年3月に団体を発足し、情報共有や課題解決、各団体の経営力と提供するサービスの質の向上を図ってきました。

神戸では、大震災を契機に住民同士の助け合いの輪がひろがり、NPO法人制度が設立されると、「助け合い」の市民団体もNPO法人の道を選びました。「助け合い」団体の経営は非営利活動であるが故に厳しく、多くの団体が「ボランティア精神」と「熱い思い」で乗り切ってきました。老後のことは自分達の将来のことでもあり、社会貢献と同時に、活動の中からの発見・学びの楽しさ、それがNPO活動の真髄でしょう。けれど、「助け合い」の制度外サービス活動は個々のNPOだけの問題ではなく、高齢福祉という大きな社会的課題なのです。

今回、独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業として、ひょうごん福祉ネットが呼びかけ、東部NPOサービスセンター、コープこうべ、調査の専門家の方々のご参加を得、更には神戸市保健福祉局高齢福祉部からもアドバイザーとしてご参加頂き、調査委員会を設置して本調査を実施することができました。さらに、何よりも調査対象になっていただいた団体には多大なご負担をおかけしました。これら多くの方々の力をお借りして、これまで行われたことのない調査が遂行されたことに深く感謝致します。

介護保険制度が始まり10年経った今、高齢者の普通の生活を支え、その人らしく尊厳ある暮らしを支える上で、生活支援の「制度外サービス」は、「介護保険」と並んで大切な社会資源であることが、この実態調査で実証されたと言っても過言ではないでしょう。

この「制度外サービス」という社会資源を持続可能なものにするためには、高齢者ケアに関わる社会システム全体の中で、「制度外サービス」の位置づけを確固たるものにしていくことが必要です。

「新しい公共」を、官民が手を携えて創っていくことを強く願っています。

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

委員長 日埜 昭子

(ひょうごん福祉ネット代表、

(特活)福祉ネットワーク西須磨だんらん理事・事務局長)

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 目次

はじめに	・・・ 1
目次	・・・ 3
第1章 プロローグ～「制度外サービス」とは何か	・・・ 4
第2章 調査の目的と方法	・・・ 8
第3章 調査結果	
第1節 団体調査票（A票）集計結果と分析	
1. 団体について（問1～2）	・・・ 12
2. サービス内容について（問3～7）	・・・ 14
3. 利用者について（問8～13）	・・・ 20
4. サービス提供活動者について（問14～17）	・・・ 26
5. 依頼への対応について（問18～19）	・・・ 31
6. 制度外サービスに対する自己評価・見通し・問題点（問20～24）	・・・ 33
7. 組織について（問25～26）	・・・ 45
8. 自由意見（問27）	・・・ 47
第2節 利用者調査票（B票）集計結果と分析	
【利用者の属性】	・・・ 49
【利用している制度外サービス】	・・・ 58
第4章 総括分析と提言	
第1節 総括分析	・・・ 63
第2節 提言	・・・ 69
第5章 調査メンバーからのメッセージ	・・・ 73
資料編	
1. 団体調査票（A票）	・・・ 92
2. 利用者調査票（B票）	・・・ 99
3. 調査委員会記録	・・・ 100

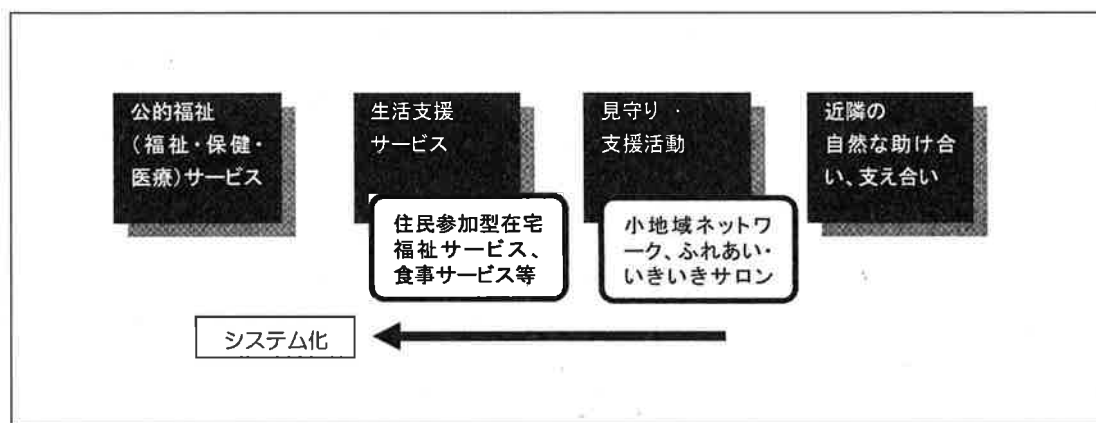
第 1 章 プロローグ～「制度外サービス」とは何か

(本調査の対象)

本調査は介護保険制度などの公的制度外の、主に高齢者を対象とする福祉サービスを対象としている。広義の制度外サービスには近隣住民による自然発生的な助け合いもあれば企業による介護保険サービスへの付随的サービスも含まれる。

これらのさまざまな福祉サービスについて、例えば全国社会福祉協議会（全社協）は次の図表 1-1 のように整理している。

図表 1-1 「生活支援サービスの位置づけ」



（出展：「生活支援サービスの充実・発展のために」 p4、全社協、2009 年）

本調査が対象としたのは

- ・神戸市内の非営利組織によるサービス
- ・一定の規模と継続性のあるサービス

であり、サービスの内容面では、ふれあいサロンや給食サービスのような集会的サービスよりも、個人への生活援助サービス（個別的サービス）を中心にした。これは上の図で言う「生活支援サービス」にほぼ近い。

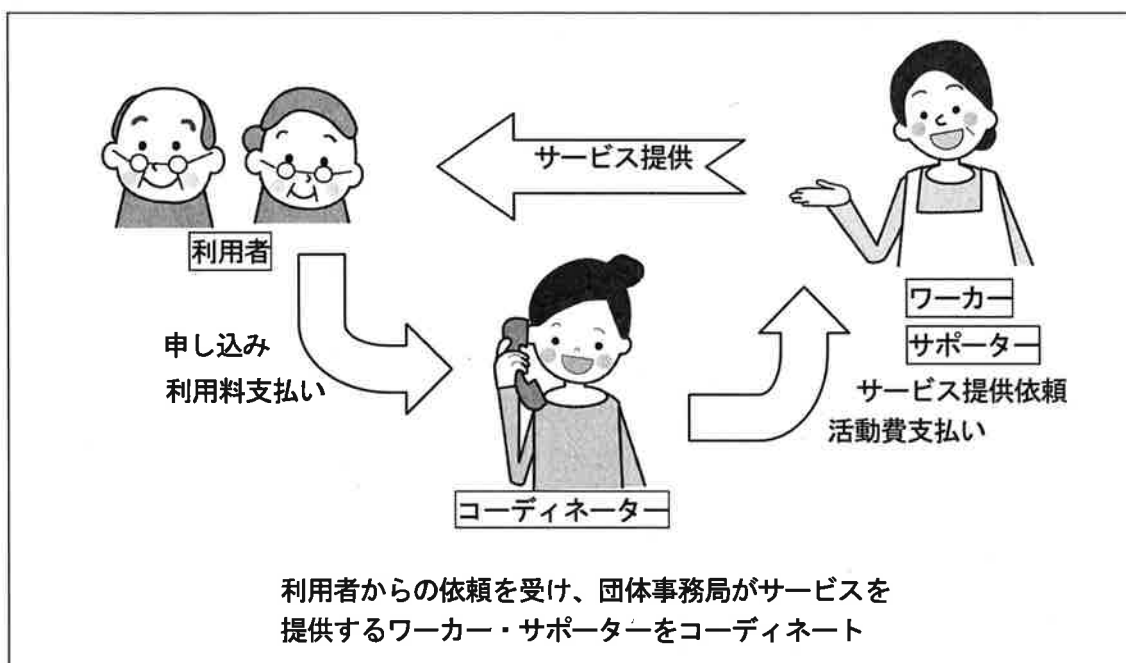
※「非営利組織」は狭義のNPO（NPO法人）だけでなく、生活協同組合、農業協同組合など広義のNPOも含めた。

(制度外サービスの仕組み)

「助け合い事業」などとも呼ばれるこれらの住民主体・非営利の制度外サービスは、次のような仕組みを持つ点で共通している。

利用者（高齢者等）から一定の料金をいただき（有償サービス）、「ワーカー」「サポーター」などと呼ばれる担い手にその内の一定額を支払ってサービスをしてもらい、団体の事務局がその間の調整（コーディネート）を行う（図表 1-2）。会員制度はさまざまだが、両者をともに会員とする形態も多い。

図表 1－2 制度外サービスの仕組み



(サービスの具体例)

具体的には、制度外サービスは次のようなニーズに対応している（この調査は主に高齢者への制度外サービスを対象としているが、実際に地域で行われている制度外サービスは高齢者以外も対象としている場合が多い。以下では両者を紹介する）。

■高齢者部門

※事例では区別するため介護保険はヘルパー、制度外サービスはワーカーとしている。

事例1 「ゴミ捨て」

Aさん（80代、女、一人暮らし、要支援1）はやや歩行に不安があり、週に1回のホームヘルプサービスを受け、できることは自分でやりながら暮らしていたが、ゴミステーションまでが坂道で遠く、近所の人ゴミ捨て中に転んで骨折しそのまま施設に入所した話を聞いてから自分も危ないと感じて、NPOに週1度のゴミ捨てを依頼した。他にも新聞などの資源ごみの分別も依頼し、その後も介護保険とNPOのサービスを受けながら自宅での生活を続けている。

事例2 「一人暮らしの高齢者の看病」

Bさん（70代、男、一人暮らし、自立）は日常のことは全部自分ででき自立していたが、ある時インフルエンザにかかって寝込んでしまった。家族は遠方で暮らしており、買い物に行けず困ったので、NPOに頼んで買い物と食事の用意を病気が治るまで手伝ってもらった。

事例3 「一人暮らしの高齢者の手続き代行・公文書の説明」

Cさん（80代、女、一人暮らし、自立）は、最近足が弱くなってきた以外は健康で、自立した生活を送っていたが、家からバス停が遠いため遠出がしにくく区役所での手続きに困っていた。また行政から来る文書が難しく意味がわからず、どこに相談したらいいか困っていた。そこでたまたま知ったNPOに手続きの代行を頼み、そのとき文書をわかりやすく説明してもらえたので、その後も難

しい文書は読んで説明してもらうようにしている。

事例4 「行政サービスを受けることに抵抗がある高齢者」

Dさん（80代、男、一人暮らし、自立）は、老化に伴い身体能力の低下が見られ、一人暮らしが大変になっていた。家でこけて顔に大きな青あざができてることがあり、近所の人や民生委員も心配して介護保険を勧めたが「お上の世話にはなりたくない」とかたくなに拒否された。このままではいつか倒れて施設に入所せざるを得なくなるかもしれない。そこでNPOのサービスを勧めたところ、一度だけならと受け入れ、初めは週に1度だったのが、だんだん週に2度3度と利用が増え「本当に助かった」と感謝された。その後は体調を崩し介護保険に移行したが、サービスを受けることに慣れていたのもスムーズに移行できた。

事例5 「入退院時の援助」

Eさん（70代、男、一人暮らし、要支援1）は週1回のホームヘルプサービスを受け、NPOからは週1回食事作りのサービスを受けていた。あるとき自宅で脳梗塞のため倒れているところをワーカーが発見し、すぐに救急車で病院まで運ばれワーカーが付き添った。その後入院することになったが、近くに親族はおらず、介護保険では対応できないので着替えなど入院の用意をワーカーが世話した。退院するときもワーカーが付き添った。

事例6 「病院検査の付き添い」

Fさん（70代、女、一人暮らし、要介護度3）は歩行が困難で介護保険のホームヘルプサービスを受けていた。月に1回の内科と外科の検査に行かなくてはならず、介護保険では病院までの移動介助はしてくれるが、病院内での付き添いはできないので、NPOに付き添いと支払い、薬の受け取りを頼んで毎月の検診を安心して受けている。

事例7 「認知症入院患者の見守り」

Gさん（80代、女、施設入所中）は特別養護老人ホームに入所していたが、体調を崩し入院する事になった。入院後しばらくして、病院側からGさんが重度の認知症のため他の入院患者に迷惑をかけることがあるので付き添って見守りをしてほしいと言われ、一人娘が毎日通院することになった。しかし仕事に加え毎日の通院の負担で娘は倒れそうになり、NPOが相談を受けて代わりに見守りをする事になった。NPOの援助によって一人で抱え込んでいた娘も余裕を取り戻し、娘とNPOの連携でGさんの問題行為もなんとかフォローし、無事退院することができた。

事例8 「介護保険との連携①」

Hさん（80代、女、一人暮らし、要介護1）は脳血管障害の後遺症で歩行が少し不自由、週1回デイサービスと週2回ホームヘルプサービスを受けていたが、気力の低下が著しく、一人では横になることが多かった。そこでNPOから週1回話し相手を中心に一緒に掃除をする援助に入り、部屋を住みやすく明るくなるように模様替えを手伝ったところ段々と元気を取り戻された。その後熱中症で倒れ、入院の手続き等をNPOが手伝った。退院後、施設入所も検討したが、いざというときはNPOが助けくれるからと在宅で暮らすことを決意。介護度は要介護2になり、介護保険からは週3回のデイサービスと週3回のホームヘルプサービスを受け、NPOにはデイサービスへの送り出しや夕食の準備を頼み、介護保険とNPOが細かに連絡を取ってHさんの在宅生活を支援している。

事例9 「介護保険との連携②」

Iさん（80代、女、一人暮らし、要介護2）は認知症で、ホームヘルプサービスを受けてはいるが、誰もいない時間に徘徊して近所に迷惑をかけたり警察の世話になったりが重なり、近所も火事を起こさないかと心配し、事情があって世話ができない家族も困っていた。そこで紹介されたNPOに

見守りを依頼、1人でふらふら歩き回るIさんが転倒して骨折しないよう見守り、食事も食べたり食べなかったりするのでちゃんと食べるように勧め、失火と徘徊を予防した。介護保険とNPOの連携によってIさんの一人暮らしを支えている。

事例10 「老々介護の家族支援」

Jさん（80代、男、妻と同居、自立）は重度のアルツハイマー型認知症にかかっている妻（80代）を介護していた。妻の介護度は要介護5で、週に3回のデイサービスと週に4日のショートステイとで限度額まで介護保険を利用し、足らないので実費負担でサービスを利用していた。Jさんは、毎日の家事に加え、夜中のトイレ介助で睡眠不足が続き、自身も体調をくずし検査入院をした。Jさんの負担を減らすため、デイサービスからの帰宅後2時間妻の見守りをして、Jさんが自由にリラックスできる時間を作っている。

■障害者・子ども・その他の部門

事例11 「障害者の通勤介助」

Kさん（10代、男、家族と同居、自立）は軽度の知的障害者で、障害者学級を卒業後、通所施設で働くことになった。電動車椅子に乗って電車で移動はできるが、駅から施設までが交通量の多い道で、1人では不安があったので、NPOに頼んで一緒に駅から施設までを通勤し、車や人がいないかの確認をもらった。Kさんは家族以外の人とのかかわりの中で働く意欲が強くなった。

事例12 「一人暮らしの障害者のゴミ捨て」

Lさん（60代、女、一人暮らし）は障害者支援費制度を利用して一人暮らしをしていたが、障害があるためゴミ捨てが難しく、ヘルパーも入れない時間帯なので、NPOに頼んで週1回のゴミ捨てと、あわせて室内の清掃ももらった。

事例13 「統合失調症の利用者」

Mさん（40代、女、家族と同居）は仕事をしているが、心身が不安定で日常の家事が思うようにできず困っていた。心療内科にも通っているが全快せず、責任感が強いので家事をちゃんとできないことがストレスとなってより病状の悪化につながっていた。そこでNPOに週1、2回の家事援助を頼んだところ、ストレスが軽減されて精神が安定へと向かった。

事例14 「産後の母親サポート」

Nさん（30代、女、家族と同居）は2人目の子どもを出産し自宅に帰ってきた。しかし体調はまだ万全ではなく、家族の世話に加え赤ちゃんの世話に追われ、一人目の子どもを保育所に連れて行く時間もなかった。そこで上の子どもを保育所に連れていく間、NPOに赤ちゃんの見守りを頼み、他にも家族の食事作りや掃除などを頼んで、落ち着くまで援助を受けた。後に体力も回復し、生活のリズムも取り戻してサービス終了となった。

事例15 「足を骨折した一人暮らしの壮年男性への家事援助」

Oさん（50代、男、一人暮らし）は仕事中に交通事故にあい片足を複雑骨折し、手術後すぐ退院させられ、痛む足で動きもとれずに困っていた。家政婦も考えたが料金も高くワンルームに1日中一緒にいられるのも気づまりで、ボランティアセンターに紹介されたNPOに毎日昼と夜の食事の用意と掃除やゴミ捨てなど家事援助を頼んだ。足の具合は思わしくなく回復は遅かったが、それでも少しずつよくなり、リハビリにも通い、自分でできることが増えるにつれてNPOの利用は減り、5ヵ月後によりやく職場復帰してサービスを終了した。

第 2 章 調査の目的と方法

1. 目的

介護保険制度は発足以来まもなく満 10 年を迎え、「介護の社会化」に一定の成果をあげてきた。しかし一方で高齢者の生活にはその制度の枠からはみ出す多様なニーズがあることも、否応なく浮き彫りになってきた。

この介護保険制度外の住民ニーズに制度以前から対応してきたのが、「助け合い事業」などと呼ばれる、地域住民の参加による有償福祉サービス事業である。いわば「保険なき福祉サービス事業」が、高齢者の安心・安全を守るセーフティネットとなって地域住民のくらしをきめ細かく支えてきたと言える。

本調査は、神戸市内におけるそのサービスの実態を質・量両面にわたって明らかにすることを目的とする。それはすなわち、介護保険という公的制度からは見えてこないどんな住民ニーズが現実にあるのかを調査することである。さらには、それが誰によってどのように担われているのかを明らかにし、有償福祉サービス事業がかかえる課題を抽出してその解決のために必要な方策を探りたい。

どんな人が、どんな人によって支えられ、その支え合いのしくみを維持・発展させるためには何が必要か、ひいてはこれからの地域のあり方について、提言を試みたい。

※調査は 2 年次にわたり実施する予定であり、本調査報告はその 1 年次（第 1 段階調査）のものである。主にサービス内容に焦点を当てた第 1 段階調査に対し、第 2 段階調査では、サービスの供給側・担い手により光を当てた調査を行う予定である。

2. 調査方法

(1) 調査委員会の設置

調査を実施するにあたって、調査委員会を設置し、調査内容の検討と実施、提言のための報告書作成について討議し、意見を集約した。

ア 調査の主体

制度外事業を行う NPO 等を主な構成メンバーとするネットワーク「ひょうごん福祉ネット」が呼びかけ人となり、市内で同事業に携わるネット以外の NPO 等、また調査の専門家にも加わってもらい、調査委員会とした。神戸市高齢福祉部局からアドバイザーとしての参加も得ることができた。

イ メンバー（〇は委員長、職名等は 2010 年 3 月現在）

◇委員：

鮎沢慎二（コープこうべ生活文化・福祉部課長）

今瀬政司（（特活）市民活動情報センター代表理事）

神谷良子（（特活）神戸ライフ・ケア協会理事長）

実吉 威（（特活）市民活動センター神戸理事・事務局長、ひょうごん福祉ネット副事務局）

中村順子（（特活）コミュニティ・サポートセンター神戸理事長、

トータルケアシステム協議会・神戸東部 NPO サービスセンター）

〇日埜昭子（（特活）福祉ネットワーク西須磨だんらん事務局長、ひょうごん福祉ネット代表）

村山メイ子（（特活）東灘地域助け合いネットワーク理事長、ひょうごん福祉ネット副代表）

◇アドバイザー：

金谷信子（広島市立大学国際学部准教授）

森田文明（神戸市保健福祉局高齢福祉部長）

◇参加者：

檜垣順子（（特活）神戸ライフ・ケア協会ヘルパーステーションサービス提供責任者）

宗政美穂（（特活）福祉ネットワーク西須磨だんらん事務局員、ひょうごん福祉ネット事務局）

山崎初美（神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課地域包括支援係長）

◇事務局：

実吉 威（前掲）

宮下和佳（佛教大学社会学部社会学研究科（修士課程在籍中））

八十庸子（市民活動センター神戸理事）

松岡香江（市民活動センター神戸職員）

◇小委員会委員

金谷信子（前掲）

実吉 威（前掲）

宮下和佳（前掲）

(2) 調査の実施

ア 調査の方法

調査の実施団体に制度外サービスに係る団体としての取り組みを調査する「団体調査票」(A票)と、利用者個人の利用状況についての「利用者調査票」(B票)の2種類を各団体に配付し、各団体が記入したものを回収した。

イ 調査対象の選定

神戸市内にある介護保険制度外の住民参加型有償福祉サービス(制度外サービス)事業実施団体のうち、次の条件に該当する団体を選んだ。

- 1) 年間サービス提供時間が500時間以上。
- 2) 生活支援サービス内容のうち、個別支援を中心に実施している団体。集団での支援(居場所づくり、ミニデイサービス、会食サービス等)のみを実施している場合は対象外とした。
- 3) 2009年(平成21年)3月末現在活動している団体。

ウ 調査対象団体

上の条件に合致する10団体(15事業所)について調査した。

「団体調査票」(A票)により団体ごとに事業の全体像を調べ、「利用者調査票」(B票)により利用者個人の属性や利用内容等を調査した。団体名とそれぞれの利用者数、調査利用者数(B票回収数)は以下の通り。

団体名	A票 回収数	実利用者数	うち調査数 (B票回収数)	うち 有効回答数	事業所の所在区
コープくらしの助け合いの会	1	215	130	130	東灘、兵庫、北、明石※
(特活)神戸ライフ・ケア協会	1	242	245	242	東灘、垂水
(特活)東灘地域助け合いネットワーク	1	132	138	132	東灘
神戸東部NPOサービスセンター	1	22	22	22	東灘
(特活)COM総合福祉研究所	1	13	13	13	中央
わくわく神戸	1	17	24	17	中央
(特活)リーフグリーン	1	36	36	36	長田
(特活)福祉ネットワーク西須磨だんらん	1	140	140	140	須磨
(特活)ポプリ	1	72	72	72	北
JA兵庫六甲	1	32	32	32	北、西
計	1	921	852	836	

※事業所の区別分布は次の通り。東灘区4、灘区0、中央区2、兵庫区1、長田区1、須磨区1、垂水区1、西区1、北区3、明石※1(計15)

※「コープくらしの助け合いの会」の明石事業所は、所在地は明石市だが神戸市西区の市民を多く対象にしているため対象とした。

エ 「利用者調査票」(B票) 調査対象

上記団体を 2008 年度(2008 年 4 月から 2009 年 3 月)に利用した人のうち、神戸市居住で 65 歳以上の人。

オ 調査時点

1 年間における数量を調べる問いは、2008(平成 20)年度(2008 年 4 月から 2009 年 3 月)を対象とした。

一時点における数値を調べる問いは、2009(平成 21)年 3 月 31 日時点を基準とした。

カ 調査票の回収

(対象)

「団体調査票」(A票): 10 団体

「利用者調査票」(B票): 10 団体の利用者

(回収)

「団体調査票」(A票): 10 団体

うち 9 団体は全数調査。

1 団体のみ、無作為抽出によるサンプリング調査。

「利用者調査票」(B票): 調査票回収枚数 852 枚

うち有効枚数 836 枚

第 3 章 調査結果

第 1 節 団体調査票（A 票）集計結果と分析

1. 団体について（問 1～問 2）

問 1 制度外サービス事業を始めたきっかけ

設立年月を見ると 1990 年代が 5 団体（10 団体中）と最も多い（図表 3－1）。いずれも 1990 年代の後半であり、また 2000 年代と答えた 3 団体も、その前身や母体となった活動が 1990 年代の後半、つまり阪神淡路大震災を契機に生まれた活動であり、合わせると 10 団体中 8 団体が大震災の影響を受けて活動を始めている。他の 2 団体は逆に、活動歴が 30 年近くに及び全国的に見ても「老舗」の団体である。

事業を開始したきっかけについては、すべての団体が複数回答しており、うち「介護保険等既存の福祉制度では提供できない多様な在宅支援のニーズがあったため」を 10 団体中 9 団体、つまり 90%の団体が選択しており、最も共通する開始動機であることがわかる。次に「自分たちの老後は自分たちで支えるべきだと思ったため」が 6 団体（10 団体中）、「何か地域のために貢献したい人が集まったため」が 5 団体（10 団体中）と多かった。また、「その他」という回答 3 件の中では、阪神淡路大震災でコミュニティの崩壊という問題が顕在化する中で、地域住民による相互扶助（支え合い、助け合い）の必要性を感じたという背景が示された。（図表 3－2）

図表 3－1 団体設立年と法人化年（単位：団体）（n=10）

年代	1980 年代	1990 年代	2000 年代	計
団体設立	2	5	3	10
法人化	0	2	5	7

図表 3－2 事業を開始したきっかけ（複数回答）（n=10）

きっかけ	回答数	比率
介護保険制度や他の既存の福祉制度では提供できない多様な在宅支援のニーズがあったため	9	90%
メンバーが家族・親族等の介護で得た経験を社会に生かしたかったため	2	20%
自分たちの老後は自分たちで支えるべきだと思ったため	6	60%
何か地域のために貢献したい人が集まったため	5	50%
その他	3	30%

◆「その他」の内容

- ・震災救援活動の「まちの保健室」の後を引き継いで。
- ・非営利で、困難をかかえる家庭を地域で支えあう相互扶助を目指す会員制の組織。
- ・震災でコミュニティの崩壊が大きな問題となり地域住民による支えあい社会の必要性を感じた。

問2 会員

会員数は10団体の合計が3,895名に上り、その内訳は、サービス利用会員の合計が1,403名、サービス提供会員の合計が960名、その他会員（賛助会員など）の合計が1,532名となっている。会員によって活動を支えられている姿が見える一方で、年会費は1,000円から3,000円であり（問6、p19）、収入に占める割合は大きいとは言えない。

図表3－3 会員数

種別	人数
サービス利用会員	1,403
サービス提供会員	960
その他	1,532
計	3,895

2. サービス内容について（問3～問7）

問3 サービスの内容と時間数

制度外サービスの内容と時間数など

全体で年間 **53,374 時間** のサービス提供を行っている（時間単位で測っている個別支援のみ）。

「個別支援」の中では、

- ・家事援助が半分以上を占める（55.7%）。
- ・「移送・外出介助」と「通院介助」（車使用）（車使用しない）すべて合わせれば17.8%で、移送・移動のニーズはかなり高い。
- ・「見守り・話し相手」という“心の支え”的部分も大きい（7.8%）。
- ・53,374 時間に対して回数は37,855 回、1 回平均 1.41 時間のサービスとなっている。
- ・平均よりサービス時間が長いのは、「入院・入所中の援助」（2.80 時間）、「通院介助（車

図表 3-4 制度外サービスの内容と時間数・回数

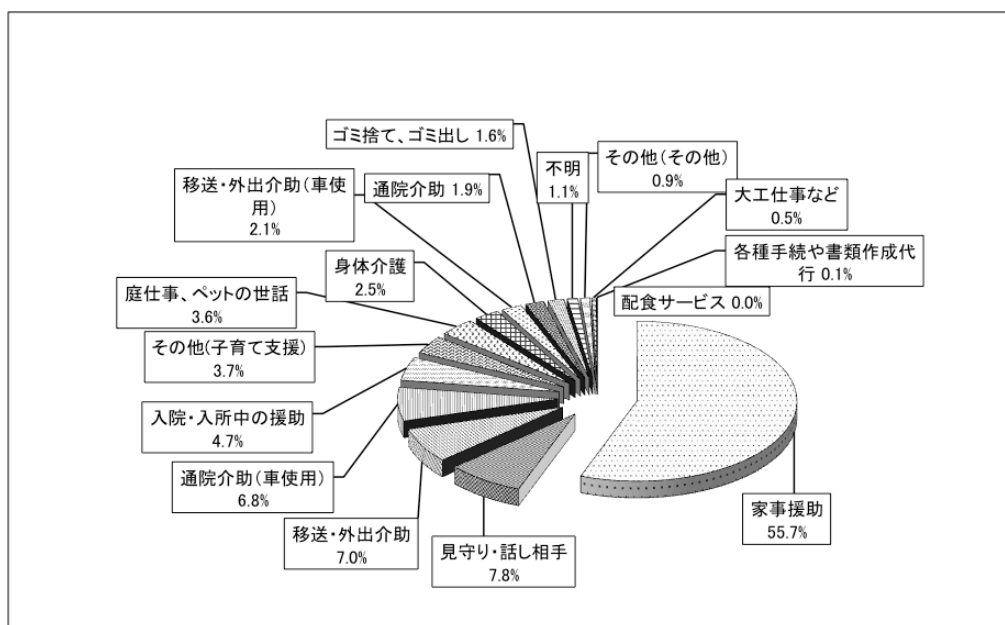
個別支援		年間総時間	のべ回数	構成比（時間）	順位（時間）
1	家事援助（掃除、洗濯、調理、買い物など）	29,737	20,492	55.7%	1
2	見守り・話し相手	4,152	3,649	7.8%	2
3	身体介護（食事介助、排泄介助、入浴など）	1,355	610	2.5%	
4	通院介助（車使用）	3,622	2,967	6.8%	4
5	通院介助（車を使用しない）	1,006	415	1.9%	
6	移送・外出介助（車使用）	1,100	1,086	2.1%	
7	移送・外出介助（車を使用しない）	3,761	3,009	7.0%	3
8	ゴミ捨て、ゴミ出し	869	1,111	1.6%	
9	部屋の模様替え、引越の片付け、大工仕事など	251	180	0.5%	
10	庭仕事、ペットの世話	1,933	1,493	3.6%	
11	各種手続や書類作成代行	31	22	0.1%	
12	配食サービス	0	184	0.0%	
13	入院・入所中の援助	2,514	899	4.7%	5
14	その他（子育て支援）	1,970	1,703	3.7%	
15	その他（その他）	505	35	0.9%	
16	不明	568	-	1.1%	
	小計	53,374	37,855	100.0%（※）	
集団での支援		人数	のべ回数		
17	居場所づくり	6,542	1,152		
18	生きがい対応型ミニデイサービス	1,521	147		
19	会食サービス	265	20		
20	その他	394	44		
21	その他	6,569	638		
	小計	15,291	2,001		

※四捨五入をしているため構成比（%）の合計は100.0にはならない（以下同じ）。

を使用しない)」(2.42 時間)、「身体介護」(2.22 時間)など。

- ・短いのは、「ゴミ捨て・ゴミ出し」(0.78 時間)、「移送・外出介助(車使用)」(1.01 時間)、「見守り・話し相手」(1.14 時間)、「その他(子育て支援)」(1.16 時間)など。

図表 3-5 制度外サービスの内容(時間数・グラフ)



制度化されたサービスについて

なお問3では制度化された事業についても質問しているが、制度外サービスのかたわら「制度化されたサービス(事業)」を行っているのは以下の通り。

- 介護保険事業 5 団体
- 自立支援法事業 4 団体
- ミニデイサービスなどの行政委託事業 3 団体

問4 制度外サービスの総提供時間の推移

2008 年度の 10 団体の合計サービス提供量は、年間 53,374 時間。2007 年度までの 3 年間は増加傾向だったが、昨年度は減少している。

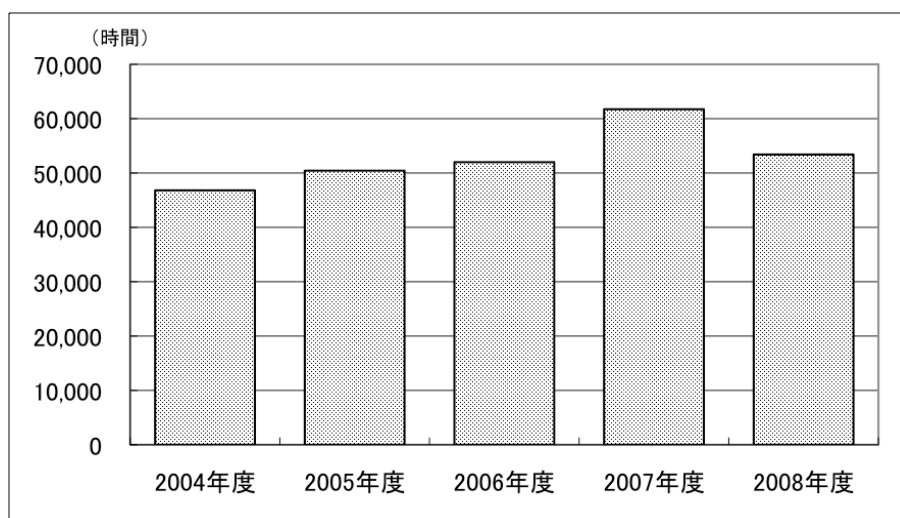
- ・平均 5,337 時間/年
- ・最少 585 時間 ～ 最大 22,527 時間

このうち 1 団体は、早くから 2009 年 12 月での活動終了が決まっていたため、それへ向けて活動の整理をしていたというのが一つの要因である(図表 3-7 の I 団体)。

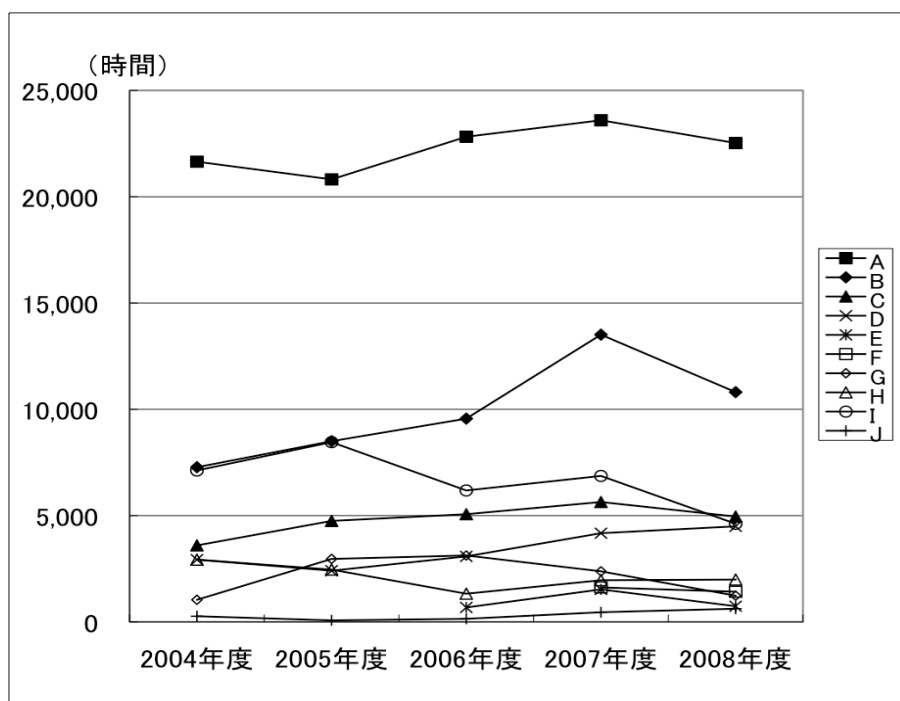
図表 3-6 (1) 制度外サービスの総提供時間数の推移

年度	総時間数 (単位：時間)	2004 年度を 100 として比較	前年比
2004 年度	46,545	100.0%	-
2005 年度	50,356	108.2%	+8.2%
2006 年度	51,850	111.4%	+3.0%
2007 年度	61,281	131.7%	+18.2%
2008 年度	53,374	114.7%	-13.6%

図表 3-6 (2) 制度外サービスの総提供時間数の推移 (グラフ)



図表 3-7 制度外サービスの総提供時間数・団体ごとの推移



問5 サービスの利用料金とサービス提供活動者の受取額

サービスの利用料金

提供しているサービスの多様性もあって料金にはかなりの幅がある。

- 1) 定額制（4団体）よりも内容別料金（6団体）の方が多い。
 - ・定額制をとる4団体はすべて、介護事業等の制度事業を行っていない（A, C, E, I）。
 - ・内容別料金をとる6団体のうち5団体は、制度事業を行っている（B, F, G, H, J＝表の※印）。
- 2) 「内容にかかわらず定額」と「家事援助」を合わせて考えると（太枠内）、
 - ・料金は750円／時から2,000円／時まで幅がある。
 - ・平均値は1,175円（中央値は1,000円と1,200円の間）
 - 「定額制」4団体：平均888円、中央値800-1,000円
 - 「内容別料金」6団体：平均1,367円、中央値1,200-1,500円
 - ・制度事業や移送サービスを主とする事業所は、料金を高めに設定する傾向がある（F, H, J）。
- 3) 内容により変動料金としている6団体のうち、「家事援助」と「介護・介助」については、
 - ・同額としている団体：3団体（1,200円が2団体、2,000円が1団体）
 - ・別額としている団体：3団体（800円／1,500円が1団体、1,500円／2,000円が2団体）であった。
 - 「介護・介助」を別料金としている6団体についてみれば、料金は1,200円～2,000円／時、平均1,650円（中央値1,500-2,000円）と、「定額制」団体の料金の倍近い設定であった。

図表3-8 制度外サービスの利用料金

（単位：円）

団体	定額制	内容別（変動）						
		家事援助	介護・介助	配食	移送	その他（便利屋）	その他（技能支援 （松の木の剪定））	その他（入浴介助）
A	750							
B ※		800	1,500					
C	1,000			(550/回)				
D		1,200	1,200		700		3,000	1,500
E	1,000							
F ※		1,500	2,000		距離制			
G ※		1,200	1,200		1,200	1,800		
H ※		2,000	2,000		距離制			
I	800							
J ※		1,500	2,000					

※印は制度事業（介護保険事業、自立支援法事業）を行っている団体（図表3-9（1）も同じ）

サービス提供活動者の受取額

平均して「家事援助（または定額）」で利用料金の約75%、「介護・介助」では約64%。

「定額制」 4 団体：600 円～700 円 平均 663 円

「内容別料金」 5 団体：

家事援助 760 円～1,300 円 平均 960 円

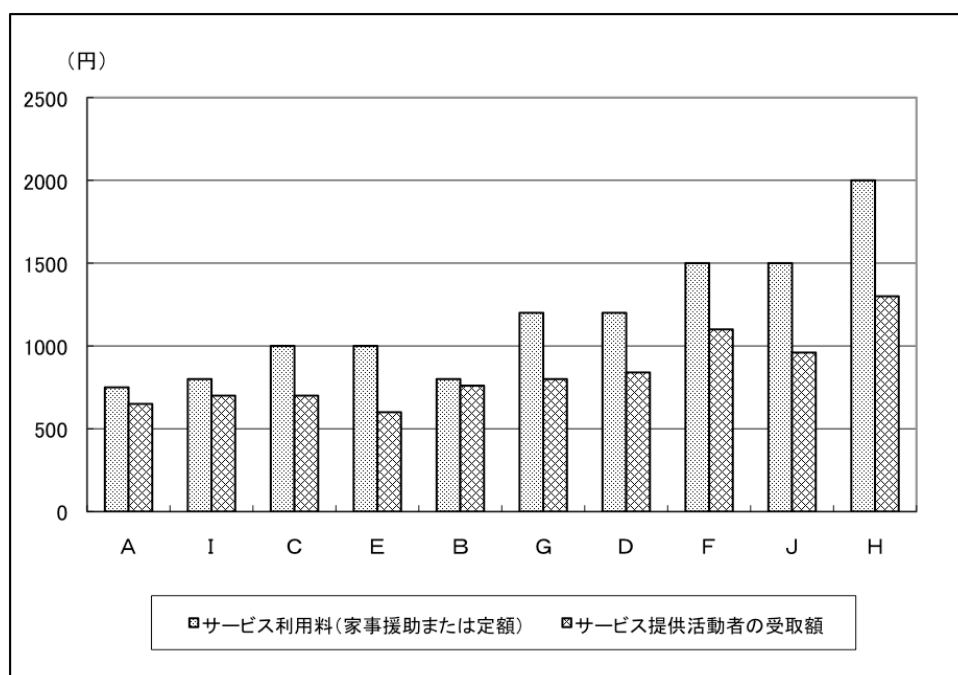
介護・介助 800 円～1,500 円 平均 1,090 円

図表 3-9 (1) サービス提供活動者の受取額

(単位：円)

団体	定額制	内容別 (変動)						
		家事援助	介護・介助	配食	移送	その他 (便利屋)	その他 (技能支援 (松の木の剪定))	その他 (入浴介助)
A	650							
B ※		760	900					
C	700							
D		840	840		500		2,100	1,050
E	600							
F ※		1,100	1,300		距離制			
G ※		800	800		800	1,000		
H ※		1,300	1,500		距離制			
I	700							
J ※		960	1,200					

図表 3-9 (2) 利用料金とサービス提供活動者の受取額 (家事援助・定額料金について)



問6 入会金・会費

会員制度を取っている団体が多い（10団体中9団体）。入会金・年会費両方の団体、どちらか片方の団体など様々で、

入会金：4団体 平均2,500円

年会費：7団体 平均1,971円

である。

図表3-10 入会金と年会費 (単位：円)

団体	入会金	年会費
A	0	1,800
B	2,000	0
C	2,000	3,000
D	0	1,000
E	0	2,000
F	3,000	1,000
G	0	3,000
H	0	※
I	3,000	2,000
J	0	0

※会費200円／回（上限1,000円）

問7 交通費の負担

1団体を除いてほとんどが交通費は別途料金となっている。「場合による」の1団体は小地域内（小学校が2校ある地域）の活動なので原則は交通費がかからない。例外的にかかる場合は利用者負担なので「別途負担」に近い。

図表3-11 交通費の利用者負担について

	団体数	備考
サービス料金に含まれる	0	
利用者が別途負担	9	
場合による	1	雨の日と遠方の場合のみ利用者負担

3. 利用者について（問8～問13）

問8、問9 利用者数とその内訳

登録利用者数は1,722名で、そのうち1,096名（63.6%）が2008年4月から2009年3月の間に1回以上サービスを利用した実績を持つ（実利用者）。団体によって差が大きいですが、平均すると1団体172人の登録者、110人の実利用者がいる（図表3-12）。

実利用者のうち、65歳以上が84.0%（921人）、75歳以上が68.0%（748人）と、高齢者の占める比率が非常に高く、後期高齢者の比率も高い（図表3-13）。男女では女性の方がやや年齢が高めである（65歳以上の比率は男性80.3%、女性85.3%）。男性の30～40代の利用者は少ない（図表3-14）。

また、実利用者、登録者とも女性が多く、ともに7割強を占める（図表3-12）。

登録者の年代別内訳は訊ねていないが、実利用者の中では高齢者（65歳以上）が84.0%だったことから、登録者のうち高齢者は1,400～1,500人程度と推測される（ $1,722 \times 84\% \approx 1,446$ 人）。

実利用者／登録者の比率は全体で63.6%だが、団体によって4割弱～9割強と差が大きい。この比率と登録・実利用人数の多少との相関関係は見られない。

問10から問13までは、この921人（65歳以上の実利用者）が分析の対象（母数）となる。

（介護保険サービスとの比較）

神戸市内の介護保険サービスの利用者数は下記の通りである。

2008年度末（2009（平成21）年3月末）現在	
第1号被保険者数（65歳以上）	340,347人
介護保険 在宅サービス利用者数	40,917人
（内、訪問介護利用者数	22,768人）・・・（ア）
（内、介護予防サービス分	10,516人）
施設サービス利用者数	10,066人
（利用時間数の統計はない）	

（出展：「神戸市介護保険制度の実施状況」、神戸市介護保険課、2010（H22）年1月）

この「訪問介護（サービス）利用者数」22,768人（ア）が、「制度外サービス」と比べる対象として比較的近いと考えられるから、制度内サービスの利用者と制度外サービスの利用者は、

22,768人：921人

つまりおよそ25対1である。登録者ベースで後者を1,400人とする、およそ16対1となる。

NPO等による制度外サービスは、神戸市内の高齢者ニーズの中で一定の量をカバーしていると言ってよいだろう。

図表 3－12 登録者数と実利用者数・男女別

	総数	男性	女性
登録者数	1,722 人	484 人	1,238 人
(構成比)		28.1%	71.9%
(団体平均)	172.2 人	48.4 人	123.8 人
実利用者数	1,096 人	274 人	822 人
(構成比)		25.0%	75.0%
(団体平均)	109.6 人	27.4 人	82.2 人

※上記は 64 歳以下の方を含む。

図表 3－13 (1) 実利用者数・年代別

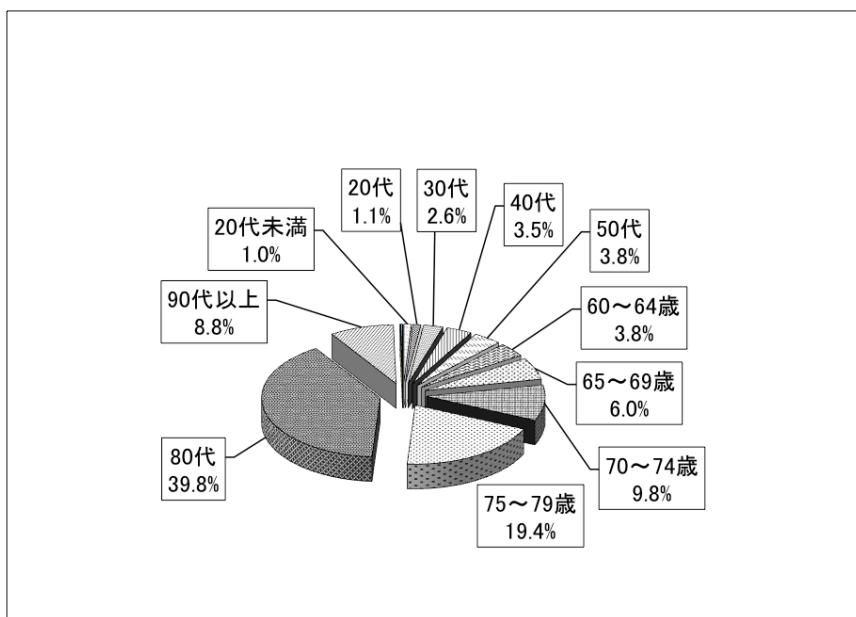
	人数		構成比		
20 歳未満	11	175 (※1)	1.0%	16.0%	
20 代	12		1.1%		
30 代	29		2.6%		
40 代	38		3.5%		
50 代	42		3.8%		
60～64 歳	42		3.8%		
65～69 歳	66	921 (※2)	6.0%	15.9%	84.0%
70～74 歳	107		9.8%	(※3)	
75～79 歳	213		19.4%	68.2%	
80 代	436		39.8%	(※3)	
90 代以上	96		8.8%		
計	1,096		99.6%	100.0%	

※1 年齢別の合計（174 人）のほか、「64 歳以下だが年齢不詳」が 1 人いる。

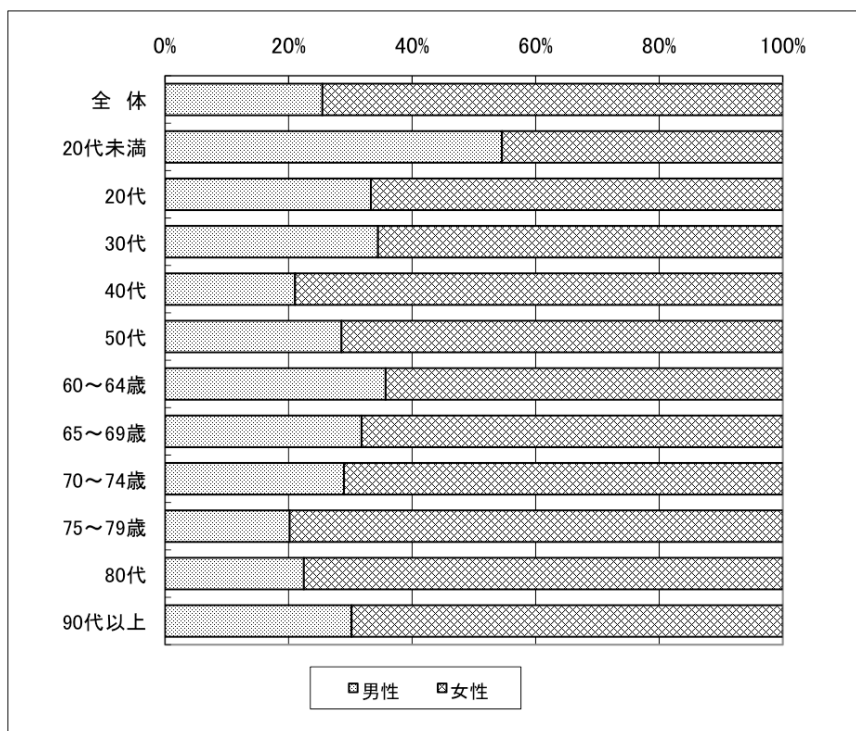
※2 年齢別の合計（918 人）のほか、「65 歳以上だが年齢不詳」が 3 人いる。

※3 ※2 の「年齢不詳」3 人は、65～74 歳に 1 人、75 歳以上に 2 人として計算した。

図表 3-13 (2) 実利用者数・年代別 (グラフ)



図表 3-14 実利用者数・年代別の男女構成



問 10 利用者の家族形態

実利用者の家族形態をみると、独居者、つまり独居高齢者が半数を超える。

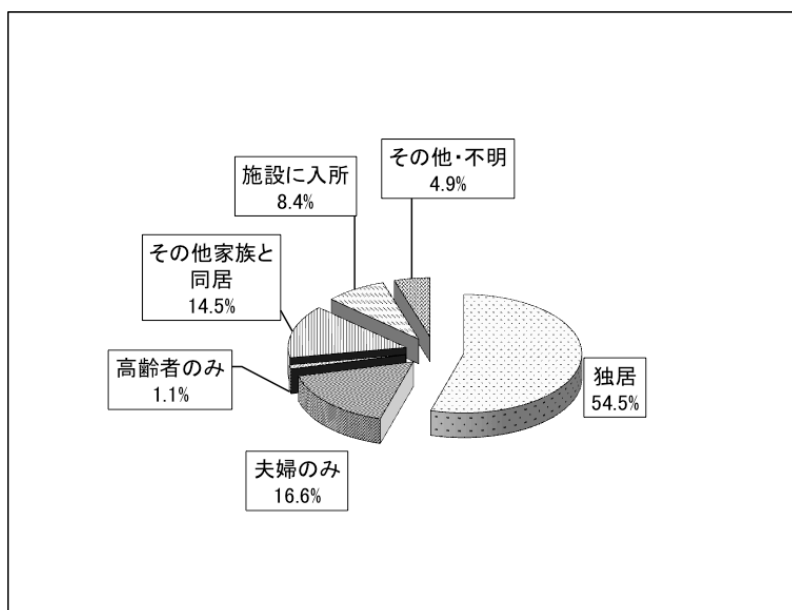
このほか、「高齢者のみ」が 1.1%、それに準ずると考えられる「夫婦のみ」が 16.6%で計 17.7%、「独居」と合わせると 72.2%が、高齢者のみの世帯かまたは片方が高齢者の夫婦世帯である。

高齢者でない家族（配偶者以外）と同居している 14.6%の世帯においても、制度外サービスが必要とされていることが分かる。

図表 3－15（１） 利用者の家族形態

	人数	構成比
独居	502	54.5%
夫婦のみ	153	16.6%
高齢者のみ	10	1.1%
その他家族と同居	134	14.5%
施設に入所	77	8.4%
その他・不明	45	4.9%
計	921	100.0%

図表 3－15（２） 利用者の家族形態（グラフ）



問 1 1 介護保険サービスを利用している人の割合

おおよその感覚で、利用者の中で介護保険サービスを利用している人の割合を回答してもらった。
3割～9割に分布し、平均6割強（6.14）であった。

→第2節・B票の分析「7. 利用者が制度外サービスのほかに利用しているサービス」（p54）参照

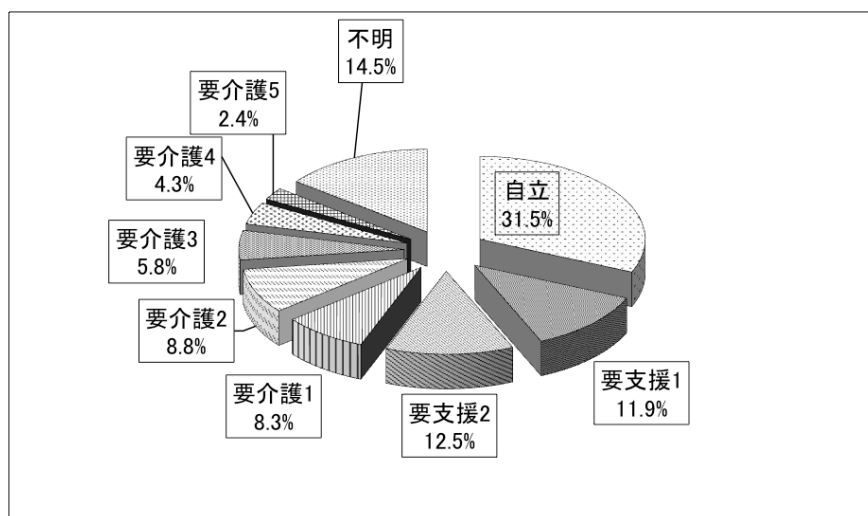
問 1 2 実利用者の要介護度

実利用者の要介護度をみると、「自立」が 31.5%と3分の1弱を占め、「要支援」24.4%を合わせて過半数（55.9%）が軽度だが、一方、要介護度3以上も8分の1（12.5%）いる。

図表 3－1 6 （1） 実利用者の要介護度

	人数	構成比	
自立	290	31.5%	55.9%
要支援1	110	11.9%	
要支援2	115	12.5%	
要介護1	76	8.3%	17.0%
要介護2	81	8.8%	
要介護3	53	5.8%	12.5%
要介護4	40	4.3%	
要介護5	22	2.4%	
不明	134	14.5%	14.5%
計	921	100.0%	100.0%

図表 3－1 6 （2） 実利用者の要介護度（グラフ）



→第2節・B票の分析「6. 利用者の要介護度」（p53）参照

問 13 利用者がサービスを知った情報源（経路）（複数回答）

利用者が制度外サービスを知った経路を聞いたところ、「ケアマネージャー・介護保険事業所」（10＝全団体、上位3位に8団体）、「地域包括支援センター」（10＝全団体、上位3位に6団体）、「知人・地域の人などの口コミ」（9団体、上位3位に7団体）が上位にあがった。介護事業との関連が深く、また地域や知人のつてが重要であることがわかる。

次いで、「医療機関」（7団体）、「社会福祉協議会・ボランティアセンター」（6団体）、「障害者・地域生活支援センター」「区役所・市役所」（5団体）がサービス利用の情報源として入り口として機能している。

図表 3-17 利用者が制度外サービスを知った情報源（経路）（単位：団体）

	(複数回答)	上位3位		
		1位	2位	3位
地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）	10	3	1	2
ケアマネージャー・介護保険事業所	10	4	3	1
障害者・地域生活支援センター	5			1
医療機関	7			
社会福祉協議会・ボランティアセンター	6		3	
区役所・市役所	5		1	
民生委員	4			
他のNPO・ボランティア団体	4			
知人・地域の人などの口コミ	9	3		4
団体のPRを見て	4		2	1
マスコミ	3			1

→問 24（p42）、および第2節・B票の分析「5. 利用者がサービスを知った経路」（p52）参照

４．サービス提供活動者について（問１４～問１７）

問１４ サービス提供活動者の人数と性別

サービス提供活動者として登録されている総数は1,038名で、その68.1%（707名）が2008年4月から2009年3月の間に1回以上サービス提供活動をおこなった実働実績を持つ。性別では、登録者・実働者ともに女性が85%以上を占める。

図表３－１８ サービス提供活動者：登録者と実働者

	合計	男性	女性
登録者数	1,038人	139人	899人
登録者 男女比 (n=1,038)	100.0%	13.4%	86.6%
実働者数	707人	90人	617人
実働者 男女比 (n=707)	100.0%	12.7%	87.3%
実働比率	68.1%	64.7%	68.6%

※実働者：2008年4月から2009年3月の間に1回以上サービス提供活動をおこなった人

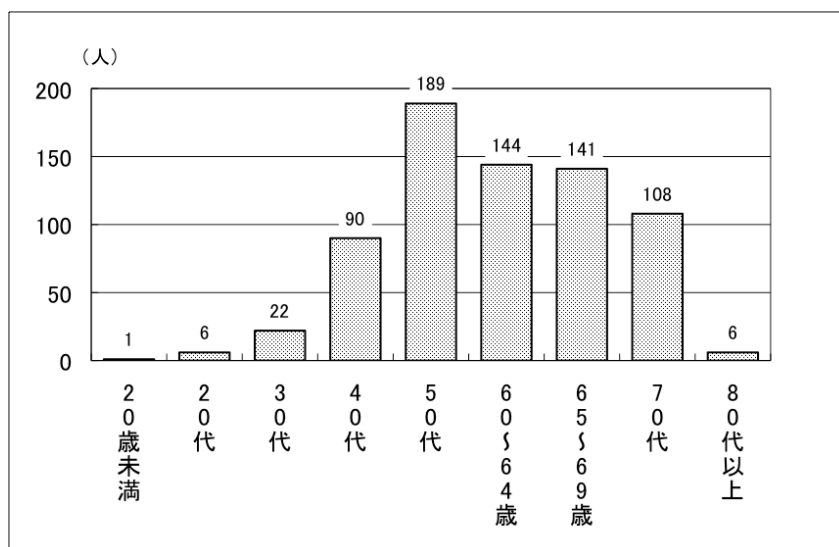
問１５ サービス提供活動者の年代

サービス提供活動者を年代別にみると、60代以上が全体の56.4%を占め、30代以下は4.0%である。

図表３－１９（１） サービス提供活動者の年代 (n=707)

年代	人数	比率
20歳未満	1	0.1%
20代	6	0.8%
30代	22	3.1%
40代	90	12.7%
50代	189	26.7%
60～64歳	144	20.4%
65～69歳	141	19.9%
70代	108	15.3%
80代以上	6	0.8%
合計	707	100.0%

図表 3-19 (2) サービス提供活動者の年代 (グラフ) (n=707)



問 1 6 サービス提供活動者の保有資格・研修受講経験 (複数回答)

保有している資格を見ると、ホームヘルパー1～3級、介護福祉士・社会福祉士、ケアマネジャー、ガイドヘルパーという介護系資格を 69.3%の人が持っており (※)、最も多いホームヘルパー2級では活動者の 49.9%が保有している。また、44.3%が介護に関する何らかの研修の受講経験者である。

※ケアマネジャー、ガイドヘルパーについては、もっと多い可能性がある。下記の「なお」以下参照。

その一方で、特に資格や研修受講経験がない方も全体の 10.3%を占め、資格にしばられずにおこなう「助け合い」「支えあい」活動の特性が見てとれる。

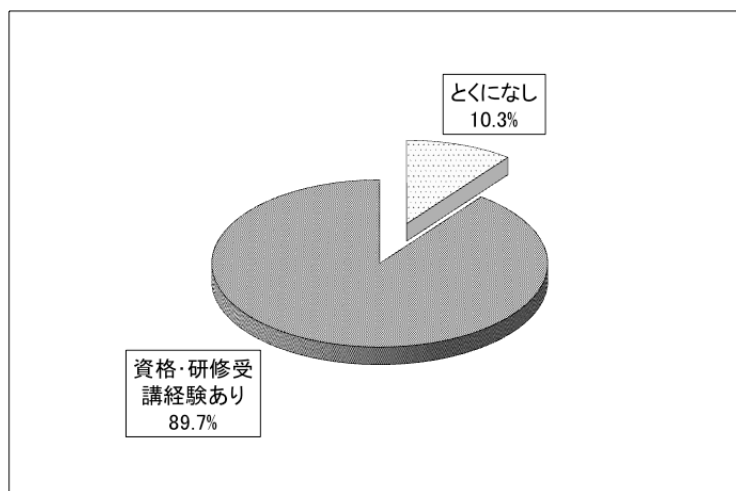
なお、「その他」は調査票には項目がなく、回答者が記入したものである。その為、実際にはこれよりも多数の資格保持者がいる可能性がある。

図表 3-20 (1) サービス提供活動者の保有資格・研修受講経験（複数回答） (n=707)

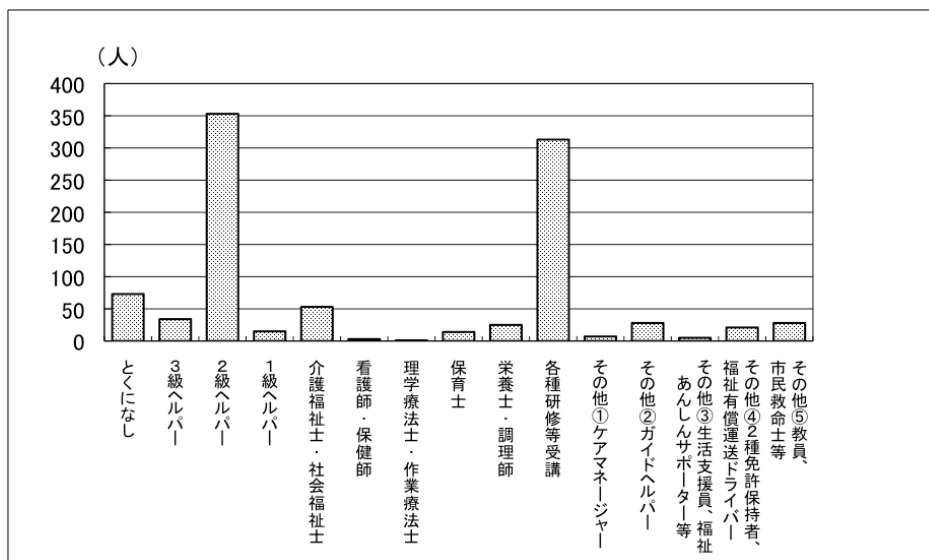
資格	人数	比率
対人援助・介護に関わる資格・研修受講経験はとくになし	73	10.3%
ホームヘルパー 3 級	34	4.8%
ホームヘルパー 2 級	353	49.9%
ホームヘルパー 1 級	15	2.1%
介護福祉士・社会福祉士	53	7.5%
看護師・保健師	3	0.4%
理学療法士・作業療法士	1	0.1%
保育士	14	2.0%
栄養士・調理師	25	3.5%
介護に関する各種研修等を受講	313	44.3%
その他① ケアマネージャー	7	1.0%
その他② ガイドヘルパー	28	4.0%
その他③ 生活支援員、福祉あんしんサポーター等（※）	5	0.7%
その他④ 福祉有償運送ドライバー、2 種免許保持者	21	3.0%
その他⑤ 教員、市民救命士等（※）	28	4.0%

※「その他③」は他に認知症サポーター、さわやかインストラクターを含む。また、「その他⑤」は他に社会福祉主事、造園士を含む。

図表 3-20 (2) サービス提供活動者の保有資格・研修受講経験（グラフ） (n=707)



図表 3-20 (3) サービス提供活動者の保有資格・研修受講経験（資格別人数；複数回答）
(n=707)



問 17 サービス提供活動者の登録年数

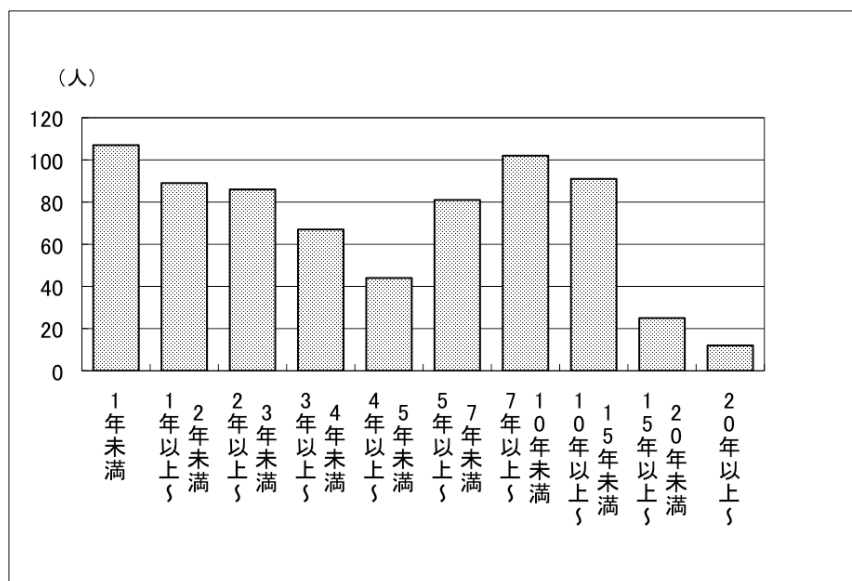
登録年数では、3年未満が全体の39.9%を占める一方で、5年以上の登録年数を持つ方も44.0%存在し、全体にバランス良く分布しているといえる。

図表 3-21 (1) サービス提供活動者の登録年数 (n=707)

登録年数	人数	比率
1年未満	107	15.1%
1年以上～2年未満	89	12.6%
2年以上～3年未満	86	12.2%
3年以上～4年未満	67	9.5%
4年以上～5年未満	44	6.2%
5年以上～7年未満	81	11.5%
7年以上～10年未満	102	14.4%
10年以上～15年未満	91	12.9%
15年以上～20年未満	25	3.5%
20年以上～	12	1.7%
不明	3	0.4%
合計	707	100.0%

図表 3-21 (2) サービス提供活動者の登録年数

(n=707)



5. 依頼への対応について（問18～問19）

問18、19 依頼されたが受けなかった事例（複数回答）

「依頼されたが受けなかった（または受けられなかった）」事例について、その理由を聞いた。

「対応する必要があると判断」「対応したかったが人手不足でできなかった」という供給者側の判断・理由と、「料金支払いが困難などの経済的理由によって辞退された」「相談のみで、次の連絡がなかった」という利用者側の事情がいずれも7件で最多（「最も多いと思われる理由」もこの4者）。次ぐ6件の「技術的に難しかった」「（経済的理由以外で）本人または家族から辞退された」も両者の事情がある。

問19の「特徴的・印象的なケース」を見ると、安い家政婦・タクシー扱いは断るなど、「助け合い」「福祉」の趣旨にかなうかどうかを団体が適宜判断している様子がわかる。ケアマネジャーなどの紹介者が安価を理由に紹介しているケースもある。ここは、非営利の福祉団体の基本的な姿勢に関わる部分であり、団体の自律が働いている。

図表3-22 依頼されたが受けなかった事例（複数回答）

（単位：団体）

	複数回答	最も多いと思われる理由
1 対応する必要があると判断した（団体の理念から、必要性の低さから、など）	7	1
2 対応したかったが人手不足でできなかった	7	1
3 技術的に難しかった	6	0
4 遠方・急坂など地理的・地形的要因から派遣が難しかった	5	0
5 料金支払いが困難などの経済的理由によって辞退された	7	1
6 （5以外の理由で）本人または家族から辞退された	6	0
7 相談のみで、次の連絡がなかった	7	1
8 その他	2	0

◆「その他」の内容

- ・配偶者が亡くなり、別居の子どもが心配して相談があったが、本人はあまり必要としていなかった。
- ・どういうサービスがあるのか情報として知っておきたいと言われる。

（問19 特徴的なケース）

【1 対応する必要があると判断】

- ・ベビーシッターとしての依頼は受けない。
- ・1日2時間の家事援助でサービスに入ったが、家族中の掃除と洗濯、炊事を依頼され、時間内では仕事が片付かず、家政婦と間違っているように感じたため、こちらからお断りをした。

- ・介護保険で自立認定された方で毎日8時間位家事援助に入って欲しいとの依頼があったが、出来るだけ特定1人の方で対応して欲しいと要望があり、又料金についても暇な時間も有るから1時間800円程にまけて欲しいと言われたので、対応できる活動者がいないからお断りした。家政婦代わりに考えて居られるに、家政婦協会は高いからと、当団体の利用を希望されたが、お金は持って居られる方なので、私達が援助する必要はないと思いお断りした。
- ・移送サービスを利用したい方がいるとケアマネジャーの紹介で依頼を受けたが、話をしてみると、ケアマネジャーが「安いです」という理由で紹介されたことがわかった。ところが実際利用してみると思ったほど安くないと思われたり、タクシーに乗れるにも関わらず安いからという理由だけで利用を希望されたりと、福祉有償運送の目的と利用者の条件について理解されていないケースがままある。
- ・天井裏のイタチの駆除。
- ・プロ並みの徹底した掃除。
- ・生活保護世帯の、死去に伴う居宅家財撤去。

【2 対応したかったが人手不足でできなかった】

- ・人材不足で空きのヘルパーがいないので新規の利用は受けにくい。
- ・朝の早い時間帯だったり夜中の依頼だったため。
- ・20～30代の子どもと同居の家族で、朝9時までにゴミ出しをしてほしい（対応できる人がいなかった）。

【3 技術的に難しかった】

- ・認知症の方の見守り（ぬり絵や折り紙をするよう促してほしいという希望もあり）。
- ・その他、ベビーシッター、幼稚園の送迎、ネグレクトなど、子育て系の依頼の難しさも出てきている。
- ・突然の依頼の上に、医療的に困難なケースでリスクが高いと判断して。

【5 料金支払いが困難などの経済的理由によって辞退された】

- ・料金を聞いて、家族で何とかしますという返事が多い。
- ・よくあるのが、入会金・年会費が必要とわかると断ってくるケース。

6. 制度外サービスに対する自己評価・見通し・問題点（問20～問24）

問20 制度外サービスの自己評価（複数回答）

自団体の提供している制度外サービス事業が地域に対してどのような貢献をしていると自己評価しているかを聞いた。（複数選択＋上位3つに順位付け）

「地域の高齢者等の多様なニーズに、制度内サービスよりも柔軟に応えられている」を全団体が選りトップ（1位も5団体）、次いで8団体が「高齢者等が少しでも長く在宅で暮らし続けられ、その結果、介護保険サービス利用や入院等を減らしている」（1位4団体）、「地域の高齢者等に安心感を与えている」（1位1団体）、「地域の高齢者等が自分らしい生き方を選べるようなサポートとなっている」、「地域の介護事業者、あんしんすこやかセンターの連携先として役立っている」を選んでいる。

サービスの具体的・社会的効能（入院を減らす、など）もあるが、高齢者等の「安心感」「自分らしい生き方」を支えているという利用者のQOL（Quality of Life；生活の質）に寄り添った支援という自己評価が高い。

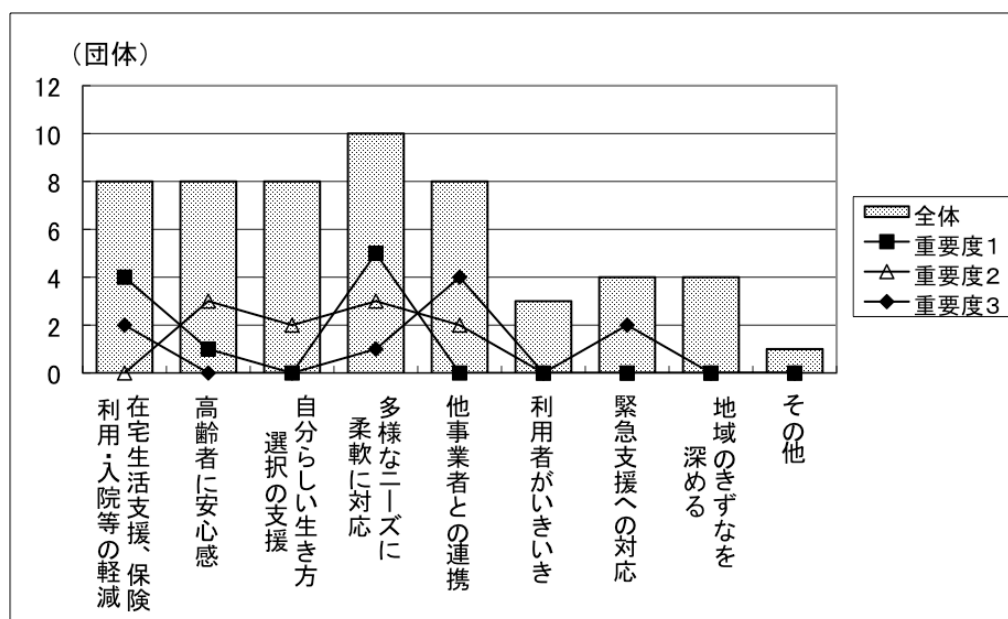
図表3-23（1） 制度外サービスの自己評価（複数回答） （単位：団体）（n=10）

	回答	1位	2位	3位
高齢者等が少しでも長く在宅で暮らし続けられ、その結果、介護保険サービス利用や入院等を減らしている	8	4	0	2
地域の高齢者等に安心感を与えている	8	1	3	0
地域の高齢者等が自分らしい生き方を選べるようなサポートとなっている	8	0	2	0
地域の高齢者等の多様なニーズに、制度内サービスよりも柔軟に応えられている	10	5	3	1
地域の介護事業者、あんしんすこやかセンターの連携先として役立っている	8	0	2	4
以前と比べて、利用者はよりいきいきしてきた	3	0	0	0
緊急の支援ニーズに対応出来ている	4	0	0	2
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	4	0	0	0
その他	1	0	0	0

◆「その他」の内容

- ・神戸東部の制度外サービスの一元的なコーディネートを行うことで、わかりやすく見えやすく市民やケアマネージャー等に、制度外サービスの利便を提供している。

図表 3-23 (2) 制度外サービスの自己評価 (複数回答・グラフ) (n=10)



◆自由記述内容

【暮らしの支援、生きがいの支援】

- ・「生活を支える」「生きがいを支える」「子育て家庭を支える」の3本柱を立て、暮らしそのものの支援だけでなく、生きがい・より豊かなくらしを支える支援も先駆的に行ってきた
- ・介護度4以上の方であっても、家族を支援する立場からサポートに入っている
- ・本人・家族・活動する人の3者が安心してサポート体制を組めるよう、丁寧なコーディネート心を心がけている
- ・自立した生活を送られていても、ゴミ出しはやはり重いし、朝早く出さないといけないし・・・と、負担になる。
- ・もうすぐ105歳になられる女性の方は、独居でスープの冷めない距離に居られる高齢のお客さんの介護を受けて居られる。介護保険も使いながら、通院や植木の手入れ等で当サービスを使いながら、とてもしっかりと自分らしく生活して居られる。

【活動者にとっての意味】

- ・介護保険サービス外、草ひき・窓のガラス磨き・床のワックスがけ・大掃除等、気になるが自己では出来ないことを引き受けることで喜んでいただき、活動者はやりがいを感じている。又、利用者と一緒に行うことで、親近感・信頼感が生まれコミュニケーションが図れてきている。

【制度と制度外】

- ・掃除の中で、これはできるがこれではできないと言われても、毎日の生活の中には必要なものがたくさんある。線引きされると混乱する。
- ・制度外サービス事業を行っていて、介護保険ボーダーラインの状態の人々の生活支援をすることで、その人たちの現状維持に貢献しているという実感がある。

【福祉輸送】

- ・福祉移送は、現存生活に付加価値をつけるというよりも、むしろ社会のニーズの不足を補うサービスであると思います。私たちへのニーズの高まりは、社会にユニバーサルデザインに欠落している部分を浮き彫りにしていると感じます。車椅子や足の不自由な方が乗ることの出来ない乗り物が公共のものとして走っていることの方がおかしいと思います。

【地域との関係】

- ・もともと広域の地域でのサービス提供をしているので地域に対する密着度も低く、地域に対して貢献度が高いとは決して言えない

問 2 1 介護保険制度の開始前後の変化

介護保険制度の開始（2000年4月）の前後で制度外サービスの提供時間がどのように変化したかを聞いた。

制度開始前から活動していたのは7団体で、そのうち「減少した」が多く4団体、「増えた」は2団体。減った理由は、利用者が介護保険制度を利用するようになったことが大きい。

この設問は「介護保険制度の開始前後で」聞いたため、回答はその時期のことだけを反映しているが、自由記述によれば、「2005年以降は認定基準も厳しくなり、利用者が増加した」「介護保険制度が始まって一時的に減少したが、1年後ぐらいから増加の一途である」などとあり、その後の増加傾向が伺える。

図表 3－2 4 介護保険制度の開始前後の変化

(n=7)

	団体数	比率
介護保険制度開始後、制度外（住民の助け合い）サービスの提供時間は増えた	2	28.6%
介護保険制度開始の前後で大きな変化はない	1	14.3%
介護保険制度開始後、制度外（住民の助け合い）サービスの提供時間は減少した	4	57.1%

◆自由記述内容

【減った理由】

- ・2000年に介護保険制度が開始され、利用会員の50%が介護認定を受け、そのうち2/3の方が保険を利用され、退会された。双方を利用された方も多い。
- ・ほとんどの利用者が介護保険導入時に移行した。2000年から2005年位までは、ゆとり（注・制度外サービス）の依頼を、65歳以上の方には介護保険を勧めた。大抵は認定も出ていた。2005年以降は認定基準も厳しくなり、ゆとり利用者が増加した。
- ・介護保険制度が始まって一時的に減少したが、1年後ぐらいから増加の一途である。制度外サービスは個別のニーズに合った柔軟な対応ができるので、介護保険を利用される方でも、制度外サービスを併用して、自分らしい暮らし方を続けることができる。

【増えた理由】

- ・介護保険制度開始により、制度外サービスの存在を知る人が増え提供時間も増加。
- ・制度改正後、サービス利用限度枠オーバー（要支援者）に対応すべき提供時間が増加した。

問 2 2 利用者・利用量の今後の見通し

制度外サービスの利用者・利用量が今後どう変化すると予測するかを聞いた。

「増加する」との予測が多く 7 団体、「現状維持」予測が 2 団体、「減少」予測が 1 団体。

増加予測の根拠としては、介護保険制度の縮小と、高齢者を支える社会の衰えから、住民同士の支えあいがいっそう必要とされるというものが多かった。「介護保険では利用できないサービスのニーズがある」ことも理由に挙げた。

「現状維持」「減少」との予測の根拠は、やはり制度外なので料金が壁になるというものが多い。

図表 3－2 5 利用者・利用量の今後の見通し (n=10)

	団体数	比率
増加すると思う	7	70.0%
現状維持だと思う	2	20.0%
減少すると思う	1	10.0%

【増加すると予測】

- ・介護保険制度の改定のたびに、制度外利用者は着実に伸びてきている。今後このトレンドが加速こそすれ、減少に転じるには、介護認定を大幅に緩める以外にありえない。
- ・介護保険は利用限度が減少の傾向にあり、今後ますます希望するサービスを受けることが難しくなると思われるから。
- ・① 少子高齢社会の到来で昔のように家族で支えあう機能が衰えているため、今後ますます、介護も子育ても地域社会で支えあう必要が増えてくる。
- ・② 介護保険制度が発足当時よりも縮小している反面、高齢者は増加の一途を辿っている。国の財源には限界があり、地域住民が自分自身の問題であることを自覚し、住民による支えあいが今後もっと深刻な問題になってくる。
- ・介護保険での生活支援サービスが縮小することが予測されるから。
- ・介護保険制度の見直しが有り、重度の方も要介護度が下がったので、今まで利用できた時間数が足りなくて困って居られる方が多くなっている。

また、介護認定が、厳しいために利用時間が足りない方も多く、お金を出してでも頼まなければならない方が増えている

介護保険適用でできる事は少なく、生活していく上で必要な部分で出来ないことも多いので、それをカバーしなくてはならないので、利用者、利用量は増加すると思う。

- ・寿命が延び、車椅子を利用されている方が増えてゆくと想像されること、施設入所や療養型入院よりも、在宅介護を国が奨励していること、介護保険利用には制限があり、自由な生活のためには制度から外れたサービスがふさわしいと思います。
- ・介護保険では利用できないサービスのニーズがあるので。

【現状維持と予測】

- ・経済的には介護保険の利用を選ばれるので、増加は見込めない。ただ、介護保険にかからない内容や認定の人で支援が必要な人はあるので、制度外が必要ないとは思えない。
- ・介護保険と併用して利用される方が多い。現在自立判定でも将来的には要介護認定を受け介護保険利用に移行していくと思う。
- ・制度外サービス利用料金は低額設定しているが、利用者負担は全額である。それに対して介護保険利用料は1割負担となり、負担金に差異が生まれ利用者にとっては大きな支出となり、利用者が限定されている。

【減少すると予測】

- ・昨年末経済情勢悪化に伴い、従来制度外サービスを利用されていた利用者が出来るだけ支出を抑えるために減少傾向にある。

問 2 3 (1) 活動・運営全般に関して困っていること・感じる問題（複数回答）

活動・運営全般に関する課題は、重要度の認識に団体間でのばらつきが見られるものの、「社会資源の間での連携が十分でない」という課題については6団体（10団体中）が重要課題（3つまでに挙げている。次に「公的制度がニーズに合っていない」「リーダー・後継者不足」「認知度不足」「運営経費の確保が困難」という4項目が、5団体以上から挙げられていると同時に、それぞれ2団体以上から重要課題として挙げられている。

自由記述内容とあわせてみると、（公的支援がなく全額利用者負担となるため）低額の利用料金でサービスを提供する中では広報や人材育成などにかかるコストを捻出できず、持続的な運営体制を構築できないという構造が見てとれる。また、実際のニーズが公的制度の仕組みや実際の制度運用に反映されていないという指摘も見られる。（公的機関との連携については、問 2 4 で詳述）

図表 3-26 (1) 活動・運営全般に関する課題（複数回答）

（単位：団体）（n=10）

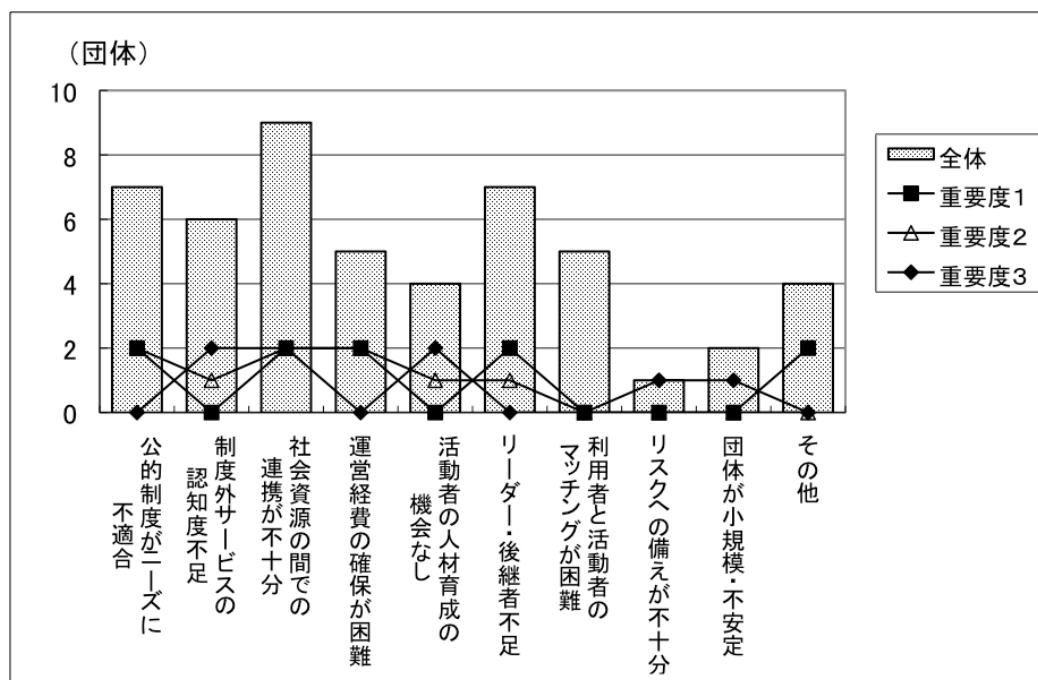
課題	（複数回答）	1番目に重要 と回答した数	2番目に重要 と回答した数	3番目に重要 と回答した数
1 公的制度の規定が厳しすぎて、支援の必要な人をカバーしていなかったり個別のニーズに合わなかったりする	7	2	2	0
2 制度外サービスの存在がケアマネジャーなどに十分知られていない	6	0	1	2
3 公的制度と制度外など、さまざまな社会資源の 間で連携が十分でない	9	2	2	2
4 運営経費の確保が困難である	5	2	2	0
5 サービス提供活動者の人材育成の機会がない	4	0	1	2
6 リーダー・後継者が不足している	7	2	1	0
7 利用者とサービス提供活動者のマッチングが困難	5	0	0	0
8 事故等のリスクに対する備えが不十分で不安がある	1	0	0	1
9 団体が小規模・不安定で、将来の展望が見通せない	2	0	0	1
10 その他	4	2	0	0
小計	50	10	9	8

◆その他

- ・サービス提供活動者の確保が困難

図表 3-26 (2) 活動・運営全般に関する課題（複数回答・グラフ）

（n=10）



◆自由記述内容

【1 公的制度がニーズに不適合】

- ・介護サービスは利用者ができない事を代行するところに価値があるのに、利用者が何とか一人でできる内容を代行し、本当に困っている部分ではできない事が制度内では多い。制度の枠を広げるべきで、その後に制度外サービスの在り方を考えるべきであると思う。
- ・移送サービスは、移送サービス運転協力者講習会を修了した人でなければ活動に従事することができないため、ボランティアで参加したくてもお願いができないため、人材が不足している。
- ・移送サービスの運行料金がタクシーの半分となっているため、採算が合わず、団体の経営を脅かしている。そのため、ニーズがあってもお断りせざるを得ない場合がある。(2件)

【2 制度外サービスの認知度不足】

- ・事務所や活動拠点の立地が悪く市民に見えにくい。ゆえに拠点などの基盤整備を公的施設等でサポートできないか。(高い家賃負担は不可能なNPOが多い。)
- ・制度外サービス提供事業者の積極的なPRを行っていない。
- ・制度外サービスの存在が、高齢者や要支援者を抱えている家族の方に知られていない。

【3 社会資源の間での連携が不十分】

- ・市から提示される要介護・要支援認定の解釈があんしんすこやかセンターによって異なり、かなり厳しく利用者を「切り捨てて」、後はよろしく、という事業所がある。
- ・重度のケースの比率を上げるために、軽度を振ってくる事業所もある。
- ・制度外サービス提供団体がケース会議や公式会議への参加が不十分で、有用性の認知が実感されにくい。
- ・介護保険だけでは十分なサービスが受けられないとすれば、来るべき高齢社会の在り方は、このような制度外サービスが存続できるかどうかにかかっていると言っても、過言ではない。公的制度との連携、制度外サービス活動への資金補助などが社会的な課題である。

【4 運営経費の確保が困難】

- ・制度外のサービスは料金が全額自己負担であり、利用者の負担が大きいため、料金設定をできるだけ低く抑えている。そのため、コーディネートに係る経費は全くまかなえず赤字となっている。特に車を使用するサービスは、車検や保険・ガソリン等の経費が多くかかり、需要が多いのに赤字もかさんでしまう。結局人件費を低くする事になり、人材が確保出来なくなり、運営が苦しいままである。

【5 サービス提供活動者の人材育成の機会がない】

- ・ニーズに応えきれだけの活動参加者(サービス提供者)が確保できないという、バランスの崩壊がすでにかなり進んでいる。若年層はほとんどが有職になっており、活動参加者は子育ての終わった50～60代以上の方がほとんどになっている。
- ・20代30代の登録がない。
- ・サービス提供者の希望者が年々減少している。

【6 リーダー・後継者不足】

- ・ヘルパー不足と同様に、担い手不足・高齢化のために調整しにくい
- ・制度外サービス活動は、ボランティア精神がなくては続けることができないが、大方のNPOは

設立して10年が経ち、世代交代の時期に来ている。NPOのスタッフは依然として低賃金であることが多く、次世代の人々にボランティア精神で活動を継続してほしいと望むことは、難しい。

- ・ 一対一の関係、限られた空間でのサービス活動を行っている中で、活動者が背負う精神的負担が重いと感じられている。後継者不足にもつながっている。活動者に対する、精神的フォローが十分ではないのが現状。

問23 (2) サービス提供活動者に関して困っていること・感じる問題（複数回答）

サービス提供活動者に関する課題として挙げられている項目は、「サービス提供活動者の人数不足」が最も多く、9団体（10団体中）が最も重要な課題として挙げている。次に「サービス提供活動者の高齢化」が多く、9団体（10団体中）が二番目に重要な課題として挙げている。

人数不足と高齢化が最重要課題として挙げられている背景には、サービス提供活動者の56%が60代以上という現状に加え、「時給など、経済的条件が重要になってきている」という課題についての記述において、特に若年層に（職業としてではなく）有償ボランティア・助けあい活動として関わってもらふことの難しさが指摘されている。

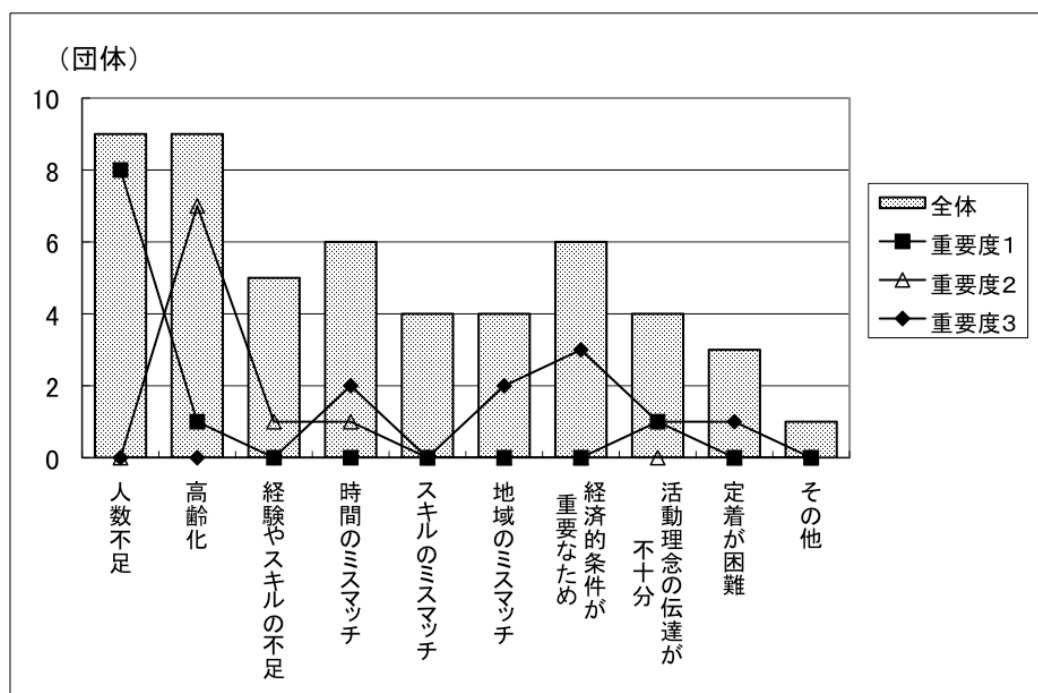
その他、サービス利用者が希望する時間や地域・必要とするスキルに対応できないという課題についても、ニーズの多様化という利用者側の事情／人材不足というサービス提供者側の事情両面からの記述が見られる。

図表3-27 (1) サービス提供活動者に関する課題（複数回答）（単位：団体）（n=10）

課題	（複数回答）	1番目に重要 と回答した数	2番目に重要 と回答した数	3番目に重要 と回答した数
1 人数不足	9	8	0	0
2 高齢化	9	1	7	0
3 経験やスキルの不足	5	0	1	0
4 時間とニーズのミスマッチ	6	0	1	2
5 スキルとニーズのミスマッチ	4	0	0	0
6 地域とニーズのミスマッチ	4	0	0	2
7 時給など経済的条件が重要になってきている	6	0	0	3
8 活動理念が十分伝わらない	4	1	0	1
9 定着しにくい	3	0	0	1
10 その他：ヘルパー資格者が少ない	1	0	0	0
小計	51	10	9	9

図表 3-27 (2) サービス提供活動者に関する課題（複数回答・グラフ）

(n=10)



◆自由記述内容

【1 人数不足】

- ・絶対的に活動者の人数は不足している。

【2 高齢化】

- ・ヘルパー不足と同様に、担い手不足・高齢化のために調整しにくい。
- ・これまで頑張ってきてくれた活動者も高齢化し、無理が出来なくなっている。
- ・20代30代の登録がない。人材育成が今後の課題である。
- ・高齢者のヘルパーでは、利用者の方が自分より年寄りに掃除してもらうのは・・・と言われる。
- ・活動者の募集は、ハローワーク・新聞折込チラシ・活動者からの紹介・資格保持者へのアプローチを年間通して行っている。数人の応募がある中で、若い人の応募がない。

【3 経験やスキルの不足】

- ・人手不足が背景にあるため、十分な研修ができない。
- ・ヘルパー資格者が少ない。

【4 時間のミスマッチ】

- ・夜中の付き添いのニーズが増えている。

【5 スキルのミスマッチ】

- ・「これしかできない（したくない）」という、限定された範囲での登録者も増えており、コーディネートしにくくなってきている。

【7 時給など経済的条件が重要になってきている】

- ・参加者の意識が少しずつ変化してきており、「仕事感覚」の人が増えてきた。ニーズの発生は地域の偏在もつきものなのだが、「仕事ないのならやめる」という発言も散見されるようになった。

った。

- ・若いヘルパーは800円の時給で家事など重労働は割が合わないとも言われる。
- ・若いヘルパーさんの不足：給与保障が今の介護保険では難しい。
- ・若い人は、生活の為に少しでも時給の高い所を希望するので、後継者が中々育たない。

【9 定着しにくい】

- ・家事支援はお手伝いさんのになってしまう為、登録しても長続きしない場合がある。
- ・複数雇用契約者は定着しにくい。

【その他】

- ・男性の活動範囲が限定される。
- ・地域でコンサートなどのイベントをおこなって、私たちの活動の認知度を高めるようにしている。
- ・どこまで浸透しているか分からないが、活動理念は団体の広報誌で語り続けている。その理念を理解しているからこそ、今の活動者があると思っている。地域にすむ「潜在的活動希望者」をどのように発掘するかが、大きな鍵である。

問24 他の団体・機関との連携（複数回答）

日ごろから連絡・連携を行なっている団体等

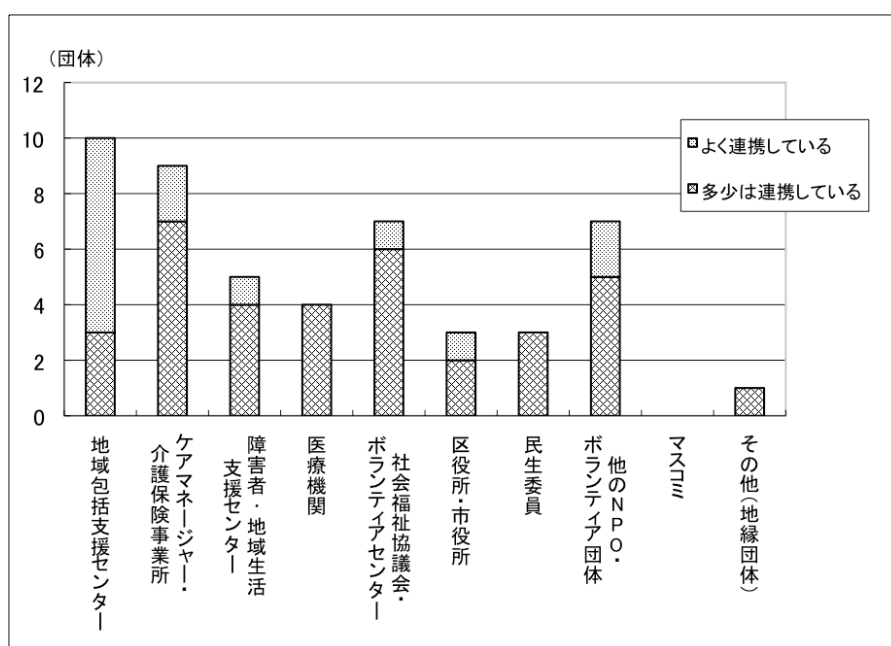
日ごろから連絡・連携を行なっている団体・機関としては、10 団体すべてが地域包括支援センターを挙げ、うち7 団体は同センターと「よく連携している」と回答している。ケアマネージャー・介護保険事業所も10 団体中9 団体が「連携している」と回答したものの、その内「よく連携している」と回答したのは2 団体に留まっている。

また、マスコミと連携していると回答した団体は0 団体、区役所・市役所や民生委員との連携についても、連携しているとの回答が3 団体ずつと少数であり、これら機関とは連携していない団体が多い。

図表 3-28 (1) 日ごろから連絡・連携を行なっている／もっと連携を強化することが必要
 と思っている団体等 (単位: 団体) (n=10)

	現状		今後	
	多少は連携 している	よく連携 している	連携を深め る必要あり	最も連携を深 める必要あり
1 地域包括支援センター (あんしんすこやかセンター)	3	7	1	4
2 ケアマネージャー・介護保険事業所	7	2	2	1
3 障害者・地域生活支援センター	4	1	1	0
4 医療機関	4	0	3	1
5 社会福祉協議会・ボランティアセンター	6	1	1	2
6 区役所・市役所	2	1	3	0
7 民生委員	3	0	6	0
8 他のNPO・ボランティア団体	5	2	2	1
9 マスコミ	0	0	5	0
10 その他: 地縁団体 (自治会・老人会・婦人会等)	1	0	2	0

図表 3-28 (2) 日ごろから連絡・連携を行なっている団体等 (n=10)



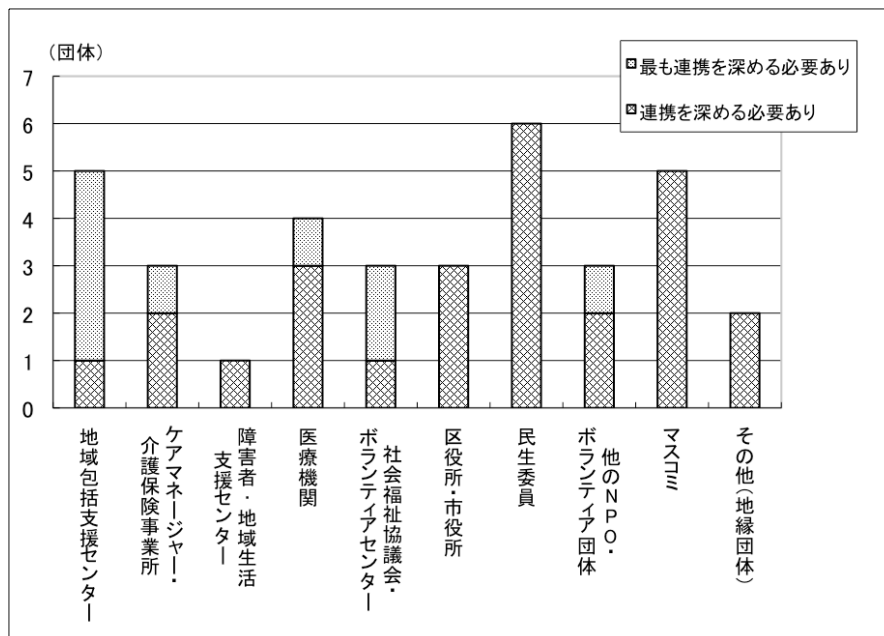
もっと連携を深めることが必要と思っている団体等

「最も連携を深める必要がある」団体・機関としては、既に連携実績がある地域包括支援センターであると回答した団体が4団体と目立っているが、それ以外の団体・機関についてはばらつきが見られる。

また、「連携を深める必要がある」団体・機関としては、上述した地域包括支援センターが挙げ

られている一方で、連携実績の少ない民生委員、医療機関、マスコミが挙げられており、今後の連携への期待が伺える。

図表 3－29（3） もっと連携を強化することが必要と思っている団体等 （n=10）



連携先についてのコメント

【1 地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）】

- ・ここからの依頼は非常に多い。

【5 社会福祉協議会・ボランティアセンター】

- ・依頼を振ってくるばかりの社協もある（こちらは受けるばかり）。
- ・利用者のニーズの多様化に対応するためには行政との連携は必要である。

【6 区役所・市役所】

- ・利用者のニーズの多様化に対応するためには行政との連携は必要である。

【8 他のNPO・ボランティア団体】

- ・情報交換は常にしたい。新しい視点を考えていきたい。

【9 マスコミ】

- ・活動者をマスコミに取り上げてもらう事により、協力者を増やしたい。

その他コメント

- ・協力機関がサービス事業者と利用者とをマッチングさせる上で、安いことを第一のメリットにあげている節がある。制度外サービスは安いから利用して頂くのではなく、制度にとらわれない独自のサービスであることを関係機関に理解して頂く必要がある。住民相互の助け合いではあるが、サービスを継続して提供することが必要であるならば、サービス提供側が無理なく続けられるしくみが必要だと思う。

7. 組織について（問25～問26）

問25 スタッフ

団体のスタッフは総数 414 名で、そのうち非常勤スタッフが 353 名と 85.3%を占める。また、待遇面をみると、有給スタッフ（雇用契約によるスタッフ）が 47.3%、有償スタッフ（「給与」以外の謝礼等を受け取っているスタッフ）が 38.6%を占める一方、無給・無償スタッフ（交通費等の実費弁償以外の謝礼等を受け取っていないスタッフ）が 14.0%を占め、雇用契約に拠らない労働に支えられている様子が見てとれる。

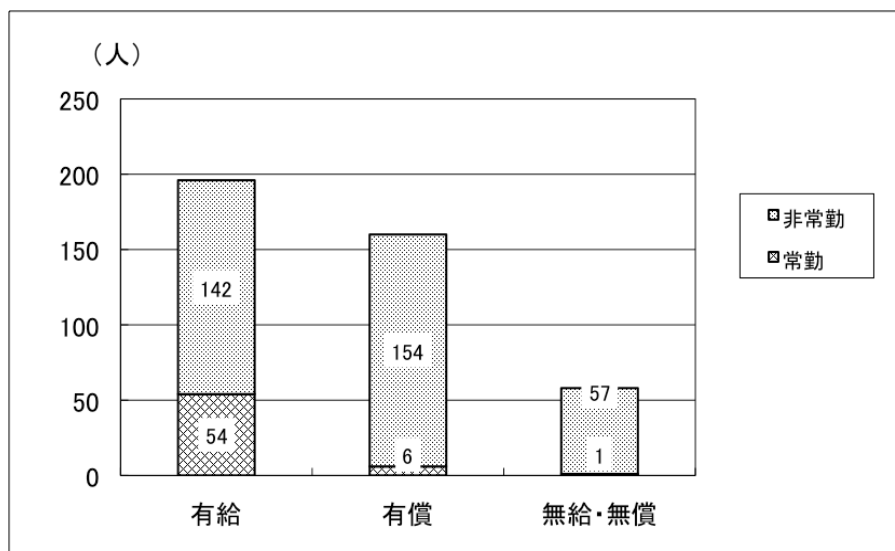
図表3-30（1） スタッフ

(n=414)

	常勤	非常勤	計	比率
有給	54 人	142 人	196 人	47.3%
有償	6 人	154 人	160 人	38.6%
無給・無償	1 人	57 人	58 人	14.0%
計	61 人	353 人	414 人	100.0%
比率	14.7%	85.3%	100.0%	

図表3-30（2） スタッフ(グラフ)

(n=414)



問 2 6 収支

団体全体の収支から制度外サービスのみに関する収支を分離することが難しい団体も多いため正確な分析は困難だが、利用料金収入によって制度外サービス提供に係る支出をすべて賄えている団体はほぼなく、多くの団体が助成金や寄付金・会費、他事業の収益、母体となる団体からの支援金といった収入を、制度外サービス提供のための経費に充当している事がわかる(図表 3-28)。

利用料金収入を見ると、団体 a 以外の 9 団体の合計が4,287万円。団体 a は利用料分(利用者の支払分)ではなく事務局手数料分(利用者支払額と担い手の受取額の差額)のみを「その他収入」として計上している。年間22,527時間のサービス提供で単価は一律750円だから1,689.5万円。したがって利用料金収入の合計額は5,976.5万円と推計できる。

図表 3-31 2008 年度収支(団体別)

(単位: 万円)

	団体 a	団体 b	団体 c	団体 d	団体 e	団体 f	団体 g	団体 h	団体 i	団体 j	合計
1 収入総額	1,307	24,088	1,350	2,761	7,066	8,718	2,450	2,500	462	3,651	54,353
利用料金	0	1,704	480	490	102	286	327	500	369	29	4,287
会費	272	0	155	53	106	25	57	0	31	0	699
介護保険事業	0	18,389	0	0	0	5,763	458	100	0	3,622	28,332
自立支援法制度	0	1,684	0	0	0	1,997	1,435	1,600	0	0	6,716
行政委託事業	0	2,028	443	192	1,418	114	0	0	0	0	4,195
指定管理事業	0	0	0	737	3,570	0	0	0	0	0	4,307
助成金	520	0	74	169	260	166	108	0	3	0	1,300
寄付金	28	109	65	67	223	212	37	0	38	0	779
その他収入	487	175	134	1,053	1,387	155	28	300	21	0	3,740
2 支出総額	1,307	24,371	1,339	2,761	7,070	8,643	2,621	2,500	513	1,972	53,097
人件費(制度外)	0	905	519	441	210	268	413	500	323	2	3,581
人件費(介護保険)	0	6,889	0	0	0	5,200	241	70	0	1,961	14,361
人件費(自立支援法)	0	1,806	0	0	0	1,600	1,093	1,200	0	0	5,699
その他の人件費	455	10,582	173	1,623	4,513	0	228	150	0	0	17,724
事務所維持費	0	890	60	310	370	800	62	240	140	0	2,872
車両維持管理費	0	428	0	105	50	120	13	150	0	0	866
保険料	0	433	25	30	76	32	33	40	5	9	683
その他支出	852	2,438	562	252	1,851	623	538	150	45	0	7,311

※団体Aは、神戸市以外も含む兵庫県下全域での数値。また、人件費(全域で約 1400 万円)・

事務所維持費などは別途事業の中で負担しているので無記入

※この表の「団体 a、b、c、…」は問 4、問 5 等の「団体 A、B、C、…」とは一致しない。

8. 自由意見（問27）

問27 その他自由意見

- ・長年元気に活動をしてきましたが、活動参加者の人材確保が最優先される状況にあります。人材確保なくして、次の制度改定で想定される“ニーズの爆発”に耐えられるだろうかと不安です。立ち上げ当初に携わった「第1走者」たちが高齢化して活動やリーダーを離れ、次世代が何とかふんばってくれていますが、さらに次の世代にうまくバトンタッチしていかなければなりません。事務局を支えるスタッフの意識も変わっていくことも考えておかなければなりません。一方、寄せられるニーズの多くは、着実に対応が難しくなっています。1つは、認知症の方や、心のケアの必要な方からの依頼の増加（これは本当に増えています）、孤立無援の状況の方への対応、家族が遠く支援が得られない方への対応や、家族からのオーダーと本人の自己決定原則とのズレなど、抱える問題が複雑化・深刻化し、これに応えるだけのサービス量・質や地域での見守りの力が落ちていることをひしひしと感じます。こうした難しいケースでは、地域包括などとも連携しながらせいっぱい対応していますが、専門性を前提としないボランティアな活動として行なっている活動者の思いとのズレもあり、対応しきれない実態があるのも事実です。「思い」だけでは動けなくなっているのです。2つ目は、利用者の意識がどんどん変わってきています。「お金を払っているのだからこれだけのことをしてもらって当然」という権利意識も高くなってきており、活動者の気持ちに必ずしもそぐわなくなってきています。本当に、いつまでもボランティアな活動としていられるのか？という不安も忍び寄ってきています。さらには活動参加者のライフスタイルも変化しており、私たち自身が、あらゆる面で今活動・利用している人たちの気持ちにも寄り添いながら、徐々に改革していかなければならない時期にあります。今こそ、行政・社協・包括・地縁とNPOなどさまざまなセクターが、本当の意味で有機的に「つながって」、地域の受け皿（セーフティネット）づくりをしていくときだと思います。
- ・介護保険と併用し介護保険制度の目的のひとつ高齢者を地域で支える。しかし、お元気な高齢者には国の支援がないのはおかしい。
- ・今回の調査は65歳以上の介護保険対象者に限られているが、うちの制度外サービス利用者は、病弱な母親や多胎児への子育て支援であったり、退院したばかりの方への生活支援であったりと、対象者の幅は広い。

また緊急性の高い内容の依頼が多く、車を使用しての依頼が特に多い。しかし依頼に対して活動者が少なく、やむなくお断りすることも多々ある現状である。できることなら活動者を増やして、柔軟に迅速に依頼に対応できるようにしたいと切望しているが、なかなか思うようには人が集まらない。その要因のひとつには、介護保険のヘルパーという仕事が広く認識された為、利用者は同等の技術を求め、活動者はその責任の重さに活動をためらうということが考えられる。両者共にハードルを低くして、お互いの助け合いとして気軽に活動出来、また受け入れられるような仕組みを作らないと、助け合いは広がっていかないと思う。住民自らが、震災

時みなが優しく助け合った体験を基に、自発的に取り組んできた多くの活動は、貴重な財産として後世に繋げていかないといけない。

第2節 利用者調査票（B票）集計結果と分析

利用者調査票（B票）では、調査対象 10 団体のサービス利用者の属性と利用内容を調査した。以下、設問順に回答を並べる。調査対象は、上記団体を 2008 年度（2008 年 4 月から 2009 年 3 月）に利用した人のうち、神戸市居住で 65 歳以上の人である。なお、10 団体中 9 団体は利用者すべてを調査対象とし、1 団体のみ、全利用者 215 名中 130 名を無作為抽出して調査対象とした。（有効回答数 836 名）

【利用者の属性】

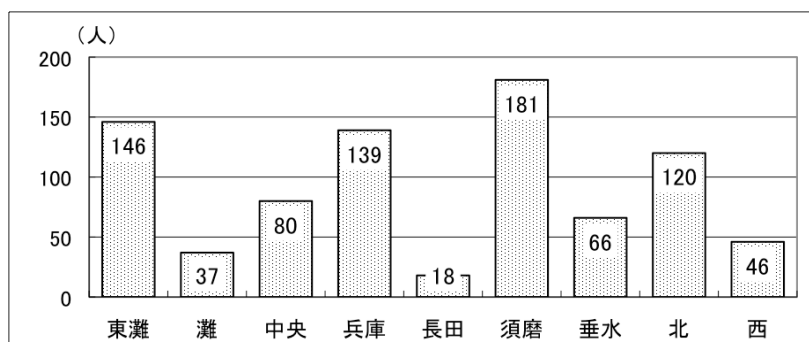
1. 利用者の居住地

利用者の居住地分布と事業所の所在地分布及び 65 歳以上人口分布を比較すると、ほぼ傾向が対応しているものの、東灘区では人口に比して事業所数・利用者数共に多く、兵庫区・須磨区では人口に比して利用者数が多く、灘区・長田区・西区では人口に比して利用者数が少ないといえる。

図表 3-32（1） 利用者の居住区分布

居住区	利用者数	比率	事業所数	比率	65 歳以上人口	比率
東灘	146	17.5%	4	28.6%	40,838	11.8%
灘	37	4.4%	0	0.0%	29,151	8.4%
中央	80	9.6%	2	14.3%	27,295	7.9%
兵庫	139	16.6%	1	7.1%	30,140	8.7%
長田	18	2.2%	1	7.1%	30,202	8.7%
須磨	181	21.7%	1	7.1%	41,618	12.0%
垂水	66	7.9%	1	7.1%	54,491	15.7%
北	120	14.4%	3	21.4%	50,582	14.6%
西	46	5.5%	1	7.1%	42,586	12.3%
無回答	3	0.4%	0	0.0%	—	0.0%
合計	836	100.0%	14	100.0%	346,903	100.0%

図表 3-32（2） 利用者の居住区分布（グラフ）



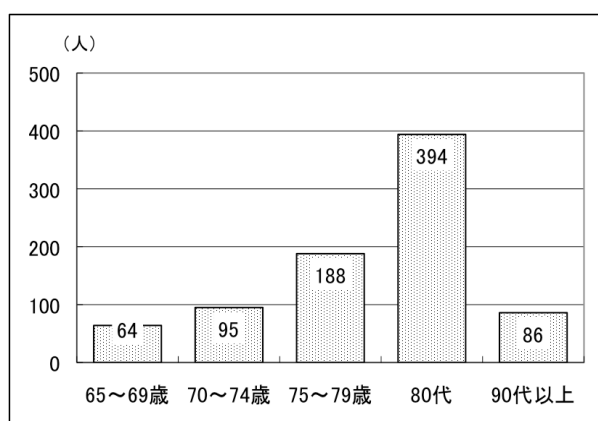
2. 利用者の年齢

75 歳以上の後期高齢者が利用者の 79.9%を占め、中でも 80 歳以上が全体の 57.4%と多い。神戸市の人口割合と比しても、高齢になるにつれて利用者の割合が多くなることがわかる。

図表 3-33 (1) 利用者の年齢分布

年代	利用者数	比率	人口	比率
65～69 歳	64	7.7%	102,774	29.6%
70～74 歳	95	11.4%	83,973	24.2%
75～79 歳	188	22.5%	70,933	20.4%
80 代	394	47.1%	89,223	25.7%
90 代以上	86	10.3%		
無回答	9	1.1%	—	0.0%
合計	836	100.0%	346,903	100.0%

図表 3-33 (2) 利用者の年齢分布 (グラフ)



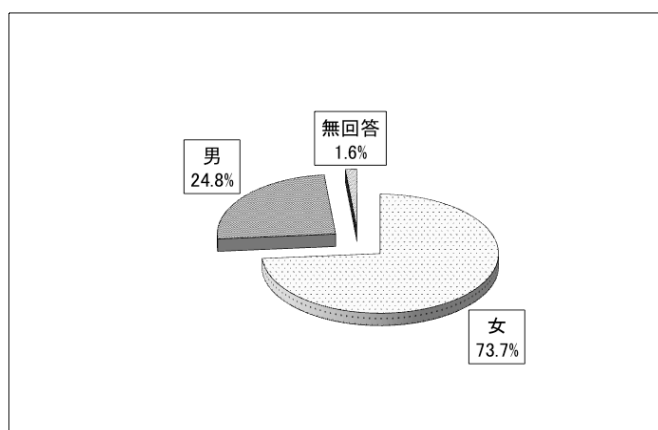
3. 利用者の性別

利用者に占める女性の割合は 73.7%と、圧倒的に女性の利用率が高い。

図表 3-34 (1) 利用者の性別

性別	利用者数	比率	人口	比率
男性	207	24.8%	145,989	42.1%
女性	616	73.7%	200,914	57.9%
無回答	13	1.6%	—	0.0%
合計	836	100.0%	346,903	100.0%

図表 3-34 (2) 利用者の性別 (グラフ)



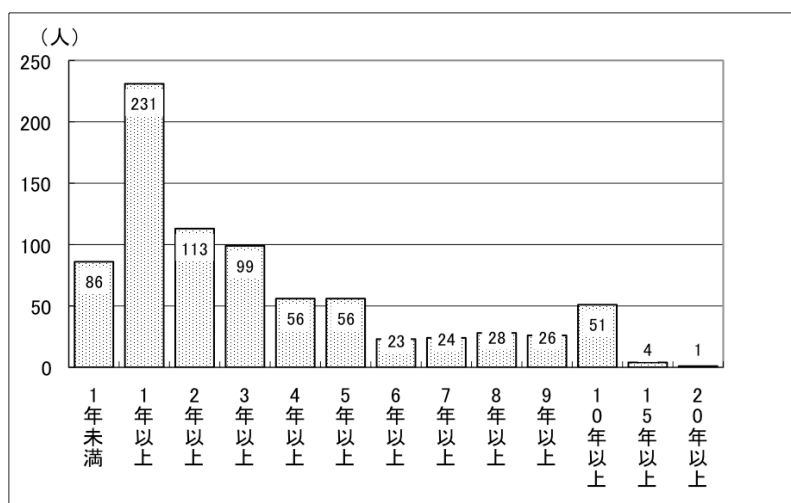
4. 利用歴

利用者が制度外サービスを利用してからの年数を見ると、3年未満の利用者が51.4%、6年未満を合わせると76.6%を占め、利用年数の中央値も2年と、新しい利用者が多い。一方で10年以上の利用者も6.7%を占め、長期間にわたって制度外サービスを生活の支えとしている人の存在がわかる。平均値は3.4年。

図表 3-35 (1) 利用歴の分布

利用歴	人数	比率	利用歴	人数	比率
1年未満	86	10.3%	～3年	430	51.4%
1年以上	231	27.6%			
2年以上	113	13.5%			
3年以上	99	11.8%	3年～6年	211	25.2%
4年以上	56	6.7%			
5年以上	56	6.7%			
6年以上	23	2.8%	6年～10年	101	12.1%
7年以上	24	2.9%			
8年以上	28	3.3%			
9年以上	26	3.1%			
10年以上	51	6.1%	10年以上	51	6.1%
15年以上	4	0.5%	15年以上	4	0.5%
20年以上	1	0.1%	20年以上	1	0.1%
無回答	38	4.5%	無回答	38	4.5%
合計	836	100.0%	合計	836	100.0%

図表 3-35 (2) 利用歴の分布 (グラフ)



5. 利用者がサービスを知った経路

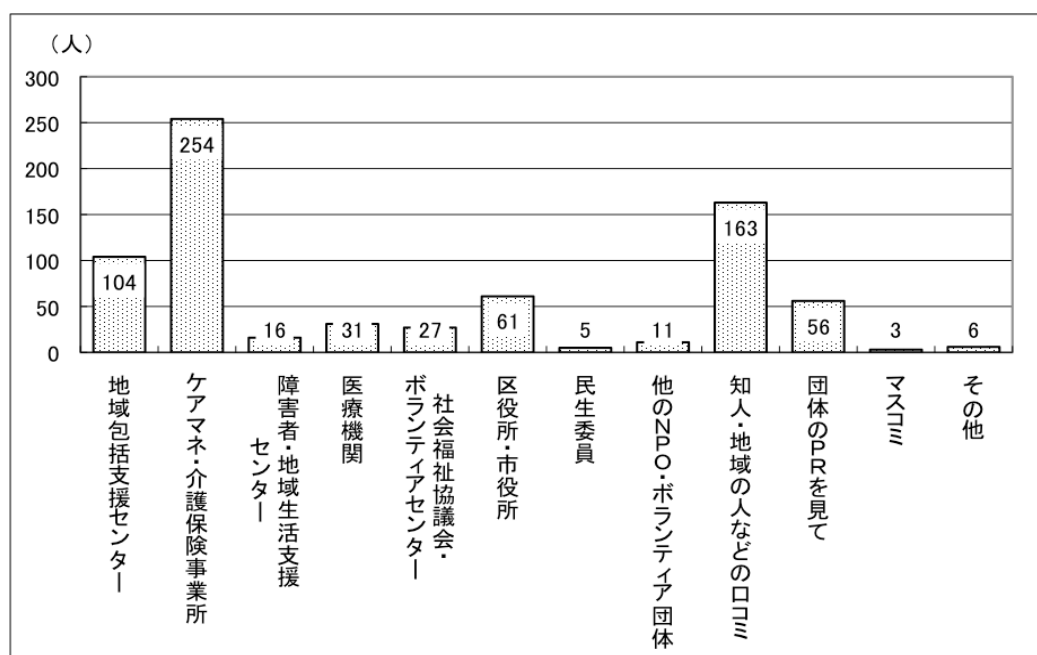
利用者が制度外サービスを知った経路としては介護事業所が多く、最も多い「ケアマネ・介護保険事業所」(30.4%)と3番目に多い「地域包括支援センター」(12.4%)とを合わせると42.8%を占める。また、二番目に多い「知人・地域の人などの口コミ」は19.5%を占めている。

一方、医療機関、社会福祉協議会、民生委員などを通して知った割合はいずれも5%未満であり、介護事業所以外の地域の機関からの紹介は少ないことがわかる。

図表 3-36 (1) 制度外サービスを知った経路

経路	利用者数	比率
地域包括支援センター	104	12.4%
ケアマネ・介護保険事業所	254	30.4%
障害者・地域生活支援センター	16	1.9%
医療機関	31	3.7%
社会福祉協議会・ボランティアセンター	27	3.2%
区役所・市役所	61	7.3%
民生委員	5	0.6%
他のNPO・ボランティア団体	11	1.3%
知人・地域の人などの口コミ	163	19.5%
団体のPRを見て	56	6.7%
マスコミ	3	0.4%
その他	6	0.7%
無回答	99	11.8%
合 計	836	100.0%

図表 3-36 (2) 制度外サービスを知った経路 (グラフ)



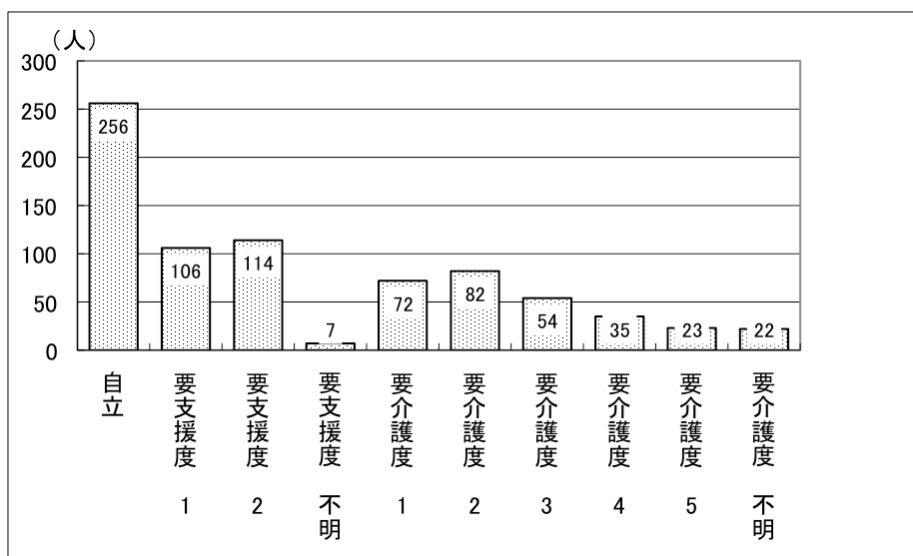
6. 利用者の要介護度

利用者を要介護度別に見ると、「自立」が30.6%「要支援」が27.2%と、軽度の人全体が全体の6割弱を占める。その一方、「要介護」が34.4%（その内「要介護度3～5」が全体の13.5%）と、介護サービスを受けつつ制度外サービスも利用している人が少なからず存在している。

図表 3-37 (1) 利用者の要介護度

要介護度	利用者数	比率	
自立	256	30.6%	30.6%
要支援度 1	106	12.7%	27.2%
要支援度 2	114	13.6%	
要支援度 不明	7	0.8%	
要介護度 1	72	8.6%	34.4%
要介護度 2	82	9.8%	
要介護度 3	54	6.5%	
要介護度 4	35	4.2%	
要介護度 5	23	2.8%	
要介護度 不明	22	2.6%	
無回答	65	7.8%	7.8%
合計	836	100.0%	100.0%

図表 3-37 (2) 利用者の要介護度 (グラフ)



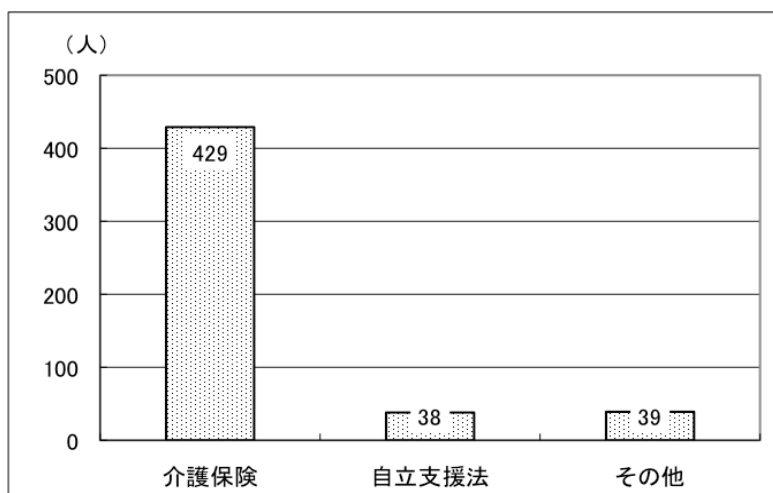
7. 利用者が制度外サービスのほかに利用しているサービス (複数回答)

制度外サービス以外に利用しているサービスは介護保険が多く、利用者の 51.3%が利用している。

図表 3-38 (1) 制度外サービス以外に利用しているサービス

	介護保険	自立支援法	その他	無回答	合計
利用者数	429	38	39	389	895
比率	51.3%	4.5%	4.7%	46.5%	

図表 3-38 (2) 制度外サービス以外に利用しているサービス (グラフ)



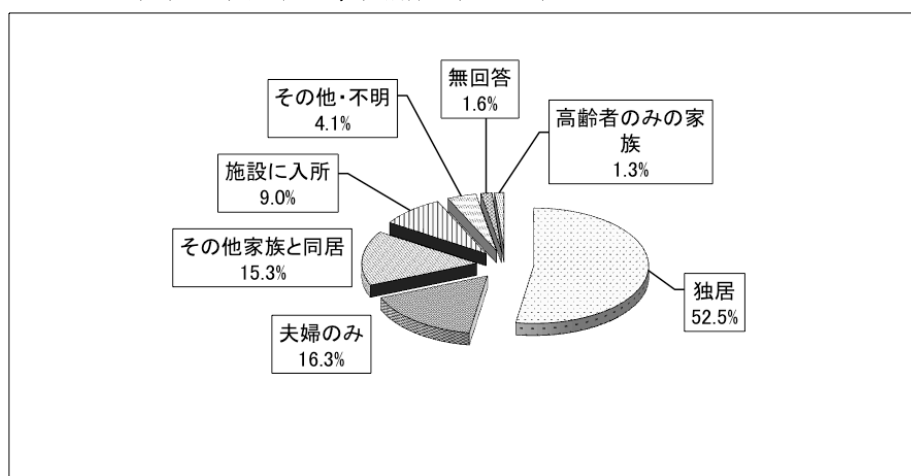
8. 利用者の家族構成

利用者の家族構成は、独居が 52.5%と過半数を占める。また、高齢者を中心とした家族構成と考えられる「独居」「夫婦のみ」「高齢者のみの家族（共に高齢者の親子など）」の合計は 70.1%に上る。

図表 3－39（1） 利用者の家族構成

家族構成	利用者数	比率
独居	439	52.5%
夫婦のみ	136	16.3%
高齢者のみの家族	11	1.3%
その他家族と同居	128	15.3%
施設に入所	75	9.0%
その他・不明	34	4.1%
無回答	13	1.6%
合計	836	100.0%

図表 3－39（2） 利用者の家族構成（グラフ）



9. 利用者の健康状態

ここでは、日常生活（移動）の自立度、排泄の自立度、認知症の有無、精神疾患の有無の 4 項目に分けて、利用者の健康状態を調査した。日常生活では自立歩行の人が 45.0%と約半数であるが、杖・手押し車や歩行器・車椅子の利用者を合計すると 41.1%に上る。排泄においても自立の人が 76.4%を占める一方、15.0%が要介護となっている。次に認知症の有無では、「なし」が 73.3%を占める一方、「傾向あり」「認知症である」の合計が 18.1%に上る。最後に精神疾患の有無では、「なし」が 84.4%を占める一方、4.3%が何らかの精神疾患を有するという結果であった。

制度外サービスが主に利用者の自立した生活を支えている一方で、何らかの生活上の問題を抱えている人への支援という役割も果たしていることがわかる。

(1) 日常生活

図表 3-40 (1) 利用者の健康状態 (日常生活)

	自立歩行	杖歩行	手押し車・歩行器利用	車椅子	寝たきり	無回答	合計
利用者数	376	157	74	112	25	92	836
比率	45.0%	18.8%	8.9%	13.4%	3.0%	11.0%	100.0%

(2) 排泄

図表 3-42 (1) 利用者の健康状態 (排泄)

	自立	要介護	無回答	合計
利用者数	639	125	72	836
比率	76.4%	15.0%	8.6%	100.0%

(3) 認知症

図表 3-43 (1) 利用者の健康状態 (認知症)

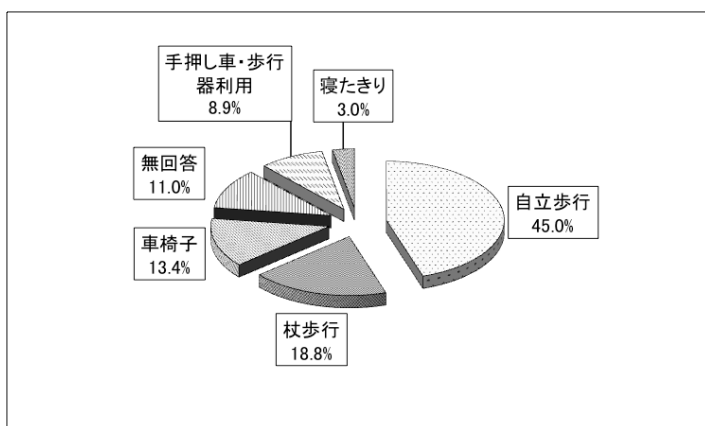
	なし	傾向あり	認知症	無回答	合計
利用者数	613	106	45	72	836
比率	73.3%	12.7%	5.4%	8.6%	100.0%

(4) 精神疾患

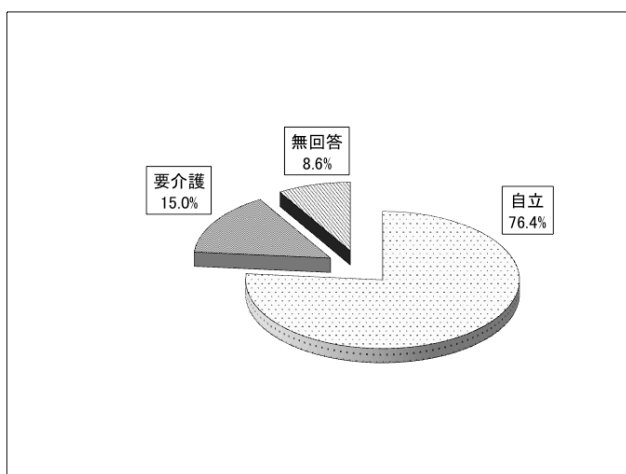
図表 3-44 (1) 利用者の健康状態 (精神疾患)

	なし	あり	無回答	合計
利用者数	706	36	94	836
比率	84.4%	4.3%	11.2%	100.0%

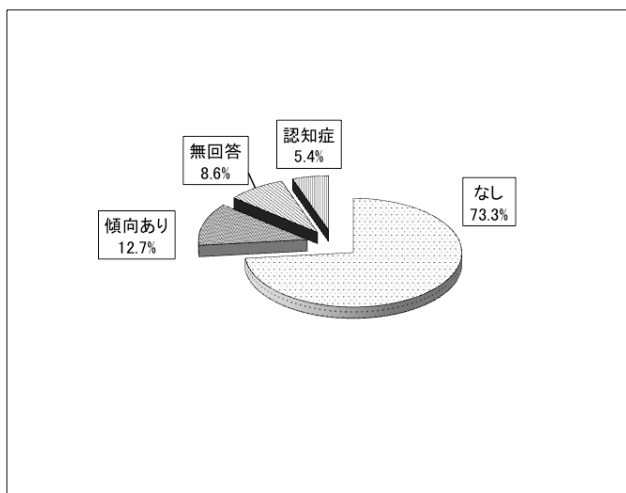
図表 3-41 (2) 利用者の健康状態 (日常生活・グラフ)



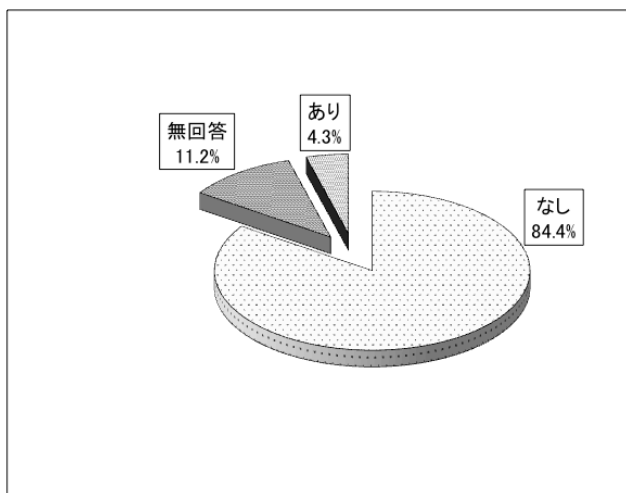
図表 3-42 (2) 利用者の健康状態 (排泄・グラフ)



図表 3-43 (2) 利用者の健康状態 (認知症・グラフ)



図表 3-44 (2) 利用者の健康状態 (精神疾患・グラフ)



【利用している制度外サービス】

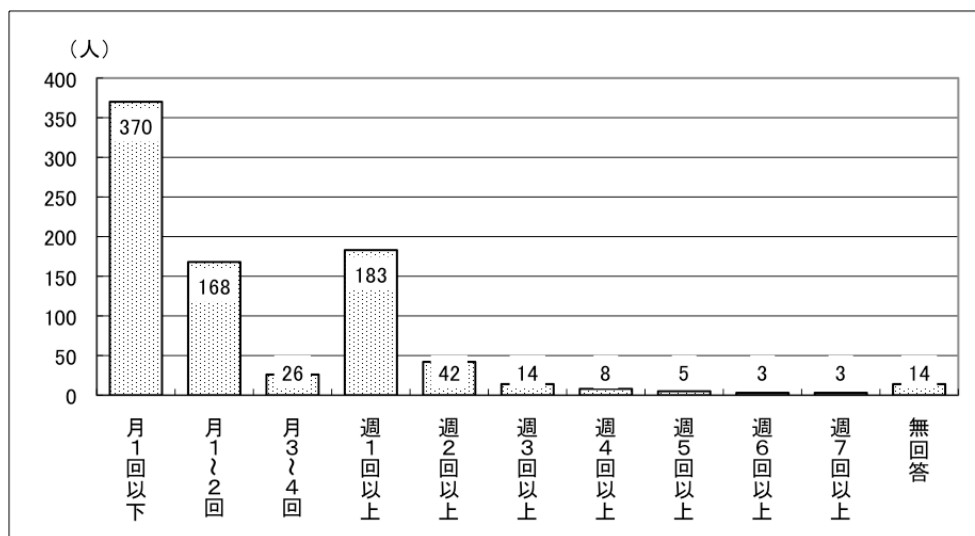
10. 利用頻度

サービスの利用頻度を見ると、月1～2回以下の頻度で利用している人が64.4%を占め、必要なときに必要な部分を支援する柔軟なサービスのあり方が垣間見える。その一方で、週1回以上の利用者合計は30.9%、週3回以上の利用者合計は3.9%（33名）に上り、これらの人にとっての必要性は極めて高いと思われる。

図表3-45（1） 利用頻度の分布

利用頻度	月1回以下	月1～2回	月3～4回	週1回以上	週2回以上	週3回以上	週4回以上	週5回以上	週6回以上	週7回以上	無回答	合計
人数	370	168	26	183	42	14	8	5	3	3	14	836
比率	44.3%	20.1%	3.1%	21.9%	5.0%	1.7%	1.0%	0.6%	0.4%	0.4%	1.7%	100.0%

図表3-45（2） 利用頻度の分布（グラフ）



11. 利用者の負担金額

ここでは、利用歴が1年未満及び不明の人を除く712名を対象に、利用者の負担金額（サービス利用料金として1年間に支払っている金額）を調査した。年間利用額10万円までの利用者が全体の82.4%を占め、年間利用額の中央値は22,000円である。

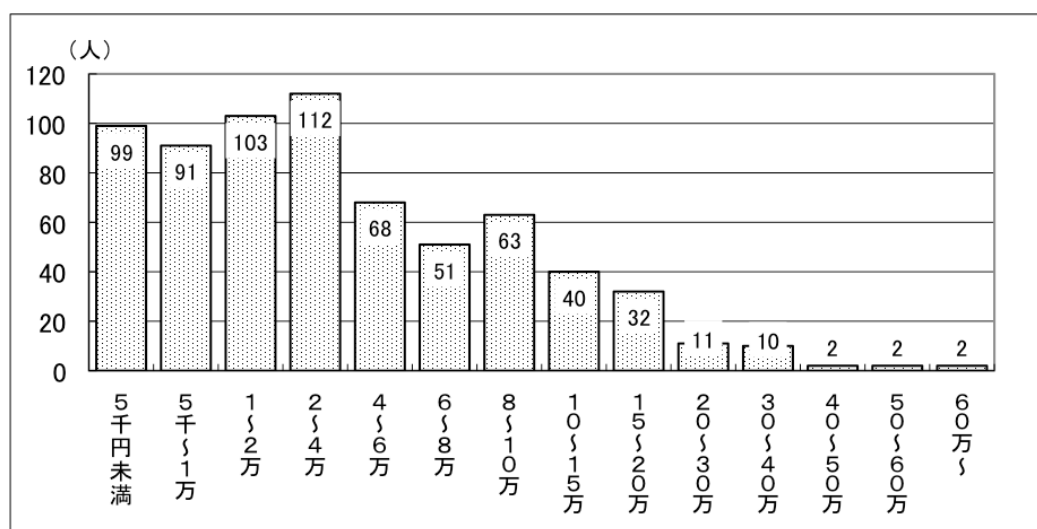
しかし、利用頻度と年間利用額は必ずしも対応しておらず、1回の利用時間や内容の多様さがわかる。たとえば利用頻度がときどき（月1回以下）の利用者の中にも、年間利用額2万円以上が

51 名（17.2%）、10 万円以上が 6 名（2.0%）存在することから、特定の時期や利用機会に集中して利用するケースのあることがわかる。

図表 3-46（1） 利用者の負担金額の分布

本人負担 金額	5 千円未満	5 千～ 1 万	1 ～ 2 万	2 ～ 4 万	4 ～ 6 万	6 ～ 8 万	8 ～ 10 万	10 ～ 15 万	15 ～ 20 万	20 ～ 30 万	30 ～ 40 万	40 ～ 50 万	50 ～ 60 万	60 万 ～	無 回 答	合 計
人数	99	91	103	112	68	51	63	40	32	11	10	2	2	2	26	712
比率	13.9 %	12.8 %	14.5 %	15.7 %	9.6 %	7.2 %	8.8 %	5.6 %	4.5 %	1.5 %	1.4 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	3.7 %	100.0 %

図表 3-46（2） 利用者の負担金額の分布（グラフ）



図表 3-46（3） 利用頻度が月 1 回以下の利用者の負担金額の分布

本人負担 金額	5 千円未満	5 千～ 1 万	1 ～ 2 万	2 ～ 4 万	4 ～ 6 万	6 ～ 8 万	8 ～ 10 万	10 ～ 15 万	15 ～ 20 万	20 万 以上	無 回 答	合 計
人数	83	71	69	33	8	4	0	4	2	0	23	297
比率	27.9%	23.9%	23.2%	11.1%	2.7%	1.3%	0.0%	1.3%	0.7%	0.0%	7.7%	100.0%

12. 利用内容（複数回答）

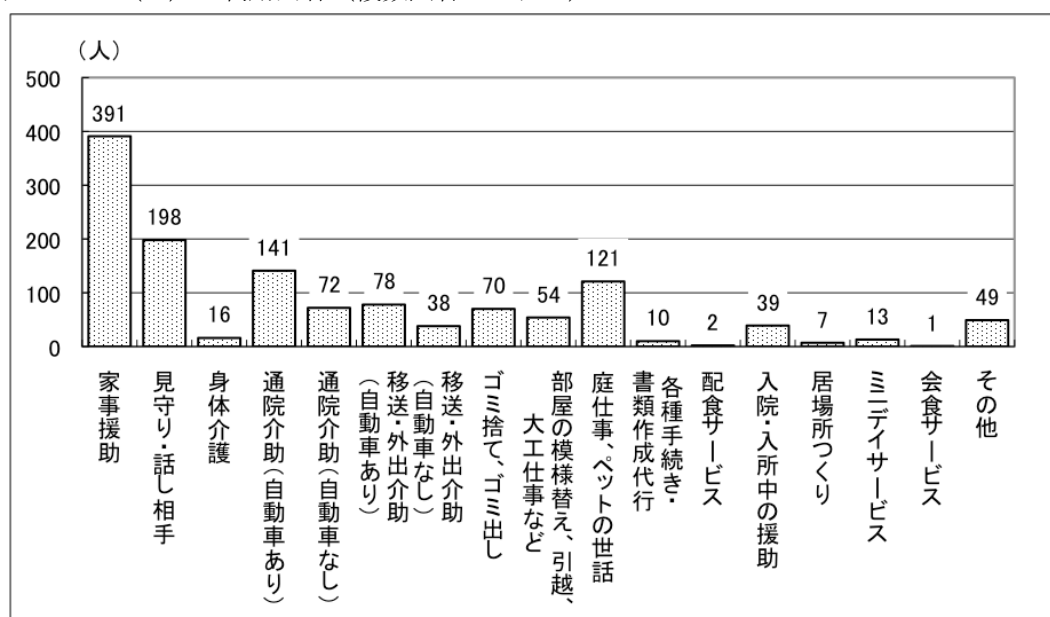
最もよく利用されているのは「家事援助」で、全体の54.9%が利用している。次に、「通院介助」「移送・外出介助」を利用している人の合計が46.2%に上る。次いで、「見守り・話し相手」「庭仕事・ペットの世話」が続く。

A票の調査結果（p14）には、利用時間内に提供している主なサービス1種類が記述されているが、このB票では、その利用者を対象として提供しているサービスすべてが記述されている。A票では7.8%となっている「見守り・話し相手」がB票では27.8%となっていることから、「主なサービスは家事援助であるが、その傍ら見守り・話し相手の役割も果たしている」といった利用実態のあることがわかる。

図表3-47（1） 利用内容（複数回答）

利用内容	利用者数	比率（n=712）
家事援助	391	54.9%
見守り・話し相手	198	27.8%
身体介護	16	2.2%
通院介助（自動車あり）	141	19.8%
通院介助（自動車なし）	72	10.1%
移送・外出介助（自動車あり）	78	11.0%
移送・外出介助（自動車なし）	38	5.3%
ゴミ捨て、ゴミ出し	70	9.8%
部屋の模様替え、引越、大工仕事など	54	7.6%
庭仕事、ペットの世話	121	17.0%
各種手続き・書類作成代行	10	1.4%
配食サービス	2	0.3%
入院・入所中の援助	39	5.5%
居場所づくり	7	1.0%
ミニデイサービス	13	1.8%
会食サービス	1	0.1%
その他	49	6.9%
無回答	2	0.3%
合 計	1,302	

図表 3-47 (2) 利用内容 (複数回答・グラフ)



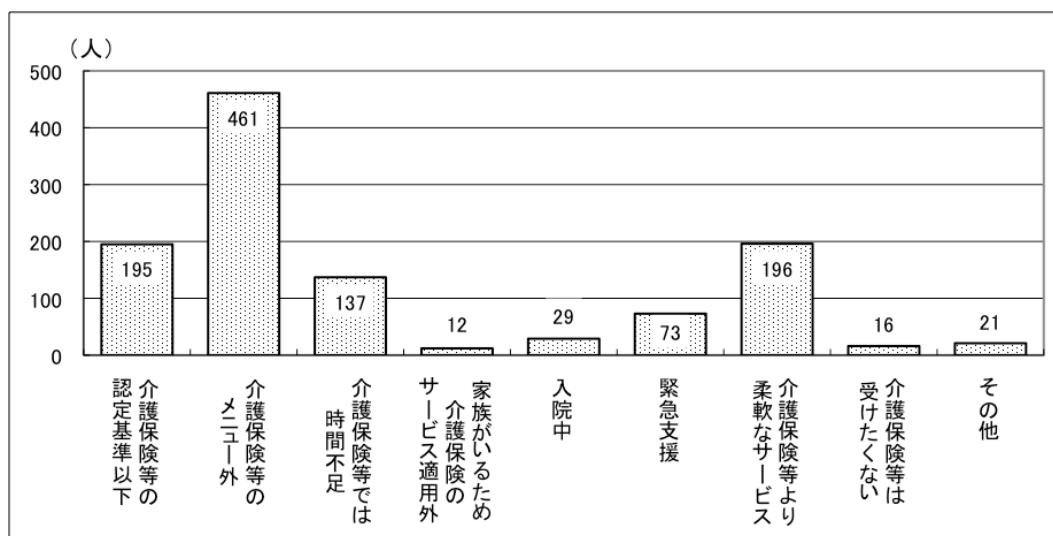
1 3. 制度外サービスを選んだ理由 (複数回答)

なぜ制度外サービスを利用したのかという理由に関しては、利用者の 64.7%が「介護保険等のメニュー外だから」を挙げている。次に「介護保険等の認定基準以下だから」(27.4%)、「介護保険等より柔軟なサービスを受けたい」(27.5%)、「介護保険等では時間不足」(19.2%)が多く、公的制度ではカバーできないニーズに応えている様子がわかる。また、「緊急支援」も利用者の 10.3%に上り、緊急時の支えとなっている様子も見える。

図表 3-48 (1) 制度外サービスを選んだ理由 (複数回答)

理 由	利用者数	比率 (n=712)
介護保険等の認定基準以下	195	27.4%
介護保険等のメニュー外	461	64.7%
介護保険等では時間不足	137	19.2%
家族がいるため介護保険のサービス適用外	12	1.7%
入院中	29	4.1%
緊急支援	73	10.3%
介護保険等より柔軟なサービス	196	27.5%
介護保険等は受けたくない	16	2.2%
その他	21	2.9%
無回答	21	2.9%
合 計	1,161	

図表 3-48 (2) 制度外サービスを選んだ理由 (複数回答・グラフ)



第4章 総括分析と提言

第1節 総括分析

今回調査した非営利組織による制度外サービスは、1) 高齢者の尊厳ある自立した暮らしの持続を支える、2) それを供給者—利用者が截然と分かれるのではなく地域の住民同士の助け合いの仕組みとして行っている、3) その中では活動を担う人自身が生きがいを感じ、有償であってもボランティアな要素が大きく単なる雇用や労働とは違う、という点で介護保険事業等の制度化されたサービスと立脚点を異にしている。いわば「市民自らが支え合う福祉力」を耕し、育んでいるのが非営利組織による制度外サービスである。

また、既存の公的サービスでは重要性が低いとして「枠外」とされているニーズに積極的に対応し、それが生活者にとっては地域で暮らし続けるために不可欠のサービスと捉えて活動している。その活動は公的制度に対して、その不断の見直しと改善を求め続ける存在であると言える。

さらに、「家事援助」その他の直接的なサービスを主としながら、統計には表れにくい「見守り・話し相手」といった精神的なサポートも重視しており、ここでも「高齢者の自立した暮らし」を支えていることがわかる。同時に、安上がりの便利使いは断るなど、「助け合い」の趣旨にかなうかどうかを慎重に判断している様子もうかがえる。

このような社会的有用性を持つ「制度外サービス」だが、他方、その維持・発展には課題も多い。サービスを提供する非営利組織の運営は厳しく、多大な個人的努力に負っている場合も多い。メンバーの高齢化も進みつつあり、長期的には持続可能ではない可能性が高い。その背景には、そもそも「制度外サービス」が社会システム全体の中できちんと位置づけられておらず他の制度や社会資源との連携が十分でないという事実があり、これを乗り越えて人的・資金的・システムの課題を改善し、地域福祉の担い手として意味深い活動が存続・発展するような環境を整備すべきである。

※以下では、第3章で分析した「団体調査票」をA票、「個人調査票」をB票と略称する。

(1) 高齢者の自立と尊厳を守り、地域の支え合いを育てていく制度外サービス

(主なデータ)

- 「自立」の人が30.6%、「要支援」の人を含めれば57.8%。
- 介護保険利用者が51.3%。
- 「見守り・話し相手」は、利用者個々における実際のサポート内容（B票、複数回答）では27.8%。。
- 制度外サービスを選ぶ理由としては「介護保険のメニュー外だから」が最大で64.7%。
- 「助け合いの精神にもとづく」「利用者の自立支援」といった趣旨にかなわないものは断っている。

「制度外サービス」は、本報告書冒頭（第1章）に挙げた例のような、制度からはみ出すが本人や家族にとっては欠くことができないニーズを満たしている。利用者は「自立」の人が30.6%、「自立」＋「要支援」の人が57.8%であり（p53；B票による）、介護保険制度では「要介護」とされていない利用者が多い。制度がカバーしない部分で高齢者の自立を支えていることが分かる。

一方、何らかの介護保険サービスを利用している人は51.3%に上り、これらの人にとっても、制度では足りなかったり「不適切」とされる部分、制度には馴染まない部分に大きなニーズがあることが分かる。

サービス内容は問3への回答（p14）に見られるように非常に多岐にわたっており、生活の支えとして必要とされるサービスをきめ細かに提供している。サービス量としては家事援助が過半数を占める。ただ注目すべきは、「依頼は家事援助だが、しかし同時に見守り・話し相手も行う」という複合ケースが多いことである。

個々の利用者における実際のサポート内容を訊ねたB票（複数回答）では「見守り・話し相手」の比率は27.8%。この数字は、団体に「依頼内容」（＝主たるニーズ）を訊ねたA票の回答（7.8%）に比べると大きく高まっている。家事援助その他のサポートが直接の必要性だが、そこには表れない精神的ケアを非営利団体が重視していることがわかる。

同様のことは団体の自己評価からも伺え、物理的、外形的な「くらしの支援」だけでなく、利用者の生きがいを含めたQOLのサポートをしているのだという意識がある（A票・問20、p33）。

また、「受けなかった事例とその理由」（A票・問18、19、p31）からは、「助け合いの精神にもとづくもの」「利用者の自立支援」の趣旨にかなうかどうかを団体が適宜判断しており、単純労働ととらえる安上りの利用などは断る団体の自律性が働いている。これは、単純なサービス提供だけが目的ではなく、地域内の助け合い、支え合いを拡げていくことを重視している非営利でボランティアな組織ならではの特徴であろう。

（2）利用者920人、年間53,000時間というボリュームとその効率の高さ

（主なデータ）

- 10団体の提供サービス総量は年間約5万3千時間（2008年度）。
- 利用者数は921人（実利用者）。登録者は約1,400人。
- 介護保険の生活援助サービスとの比較では、半分以下のコスト。
- 2007年度までの3年間は年平均10%以上の伸び。
（2008年度は減少したが、2004年度→2008年度の4年間では14.7%の増加）

量の面から見ると、10団体の提供サービス総量が年間53,374時間、921人（※）の高齢者の生活を支えている。

※2008年度中に1回でも利用のあった「実利用者」ベース。登録者ベースでは約1,400人。

第3章で見たように（p20）、神戸市の介護保険サービスの利用者22,768人（訪問介護サービス利用者）と比べても、民間の自発的な動きであることを考えれば無視できないボリュームと言える。

のではない。

全社協による4分類（第1章、p4参照）では、この部分は「生活支援サービス」と位置づけられている。制度外ながらこの部分は相当の専門性とボリューム感で高齢者の暮らしを支えている一種の「事業」である。そして後述するように、この専門性と規模をもつ事業は、有給職員を擁する一定の組織があって初めて成立することを重視すべきである。

コスト面を見ると、このサービスを実現するためのコストを利用料金収入（＝利用者の支払額）の合計としてみると、その額は約5,980万円である（問26参照、p46）。一方、5万3千時間を介護保険の「生活援助サービス」に換算すると約1億5千4百万円の事業規模となる（単価2,910円/時で計算）。

サービス総量の5万3千時間には家事援助以外のサービス提供も含むし、また「利用者支払額」は必要コストのすべてをカバーしていないから単純な比較は出来ないが、同じサービス量で制度外サービスにかかるコストは公的制度のおおよそ半分程度のコストであり、しかも公的制度を運用する行政コストを含めれば差はもっと大きくなるから、社会的にはきわめて高効率のサービス提供となっている。

経年的には、2004年度から2007年度までは年平均10%以上の率で一貫して増加し続けている。2008年度は前年比で減っているが、これはいわゆるリーマンショック以降の経済情勢が影響している可能性があり、必ずしもニーズが頭打ちになったとは言えない。（注3）

（注3）この2008年度の減少の理由については、様々な解釈がある。やはりニーズが飽和状態に達したのだという説、介護事業者が利用者への制度外サービスに積極的になってきた（利用者の囲い込み）という説、介護事業者が利益の薄いホームヘルプよりも施設サービスに誘導しているという説、経済情勢の変化＝利用者の経済状況の変化によるという説、地域によっては介護保険のホームヘルプサービスの利用者自体が減っており、制度外と併用する人もそれに引きずられて減っているという説など。いずれも推測の域を出ないものであり、実証的な研究が待たれる。

（3）市民自らが活動の担い手となり、支え合う（サービス活動提供者）

（主なデータ）

- 担い手は女性が87.3%と圧倒的に多い。
- 50歳以上が83.1%、65歳以上が36.0%。
- ヘルパーなど介護系の資格を持つ人が69.3%。一方、資格・研修受講経験なしも10.3%。
- 団体にとっては「担い手不足」「高齢化」（いずれも100.0%）、「リーダー・後継者不足」（70.0%）が大きな課題。

制度外サービスにおいては、担い手は単なるサービス提供者ではなく、利用者との間に人間的な交流を持ち、それが利用者の精神的な支えになっているとともに、担い手自身の充実感・生きがいにもつながっているという声が多い（第5章参照）。今回の第1段階調査では担い手の属性と課題しか調べていないが、最低賃金以下の「謝礼」で多くの参加者がいるという事実は、制度外サービスにおけるボランティア（自発的）な要素が大きいことや、明日はわが身といった当事者性、立場

の入れ替え可能性を表していると考えられる。これが、制度外サービスが地域の福祉を支え、地域社会をより豊かに変革していく最も重要な点と言える。

担い手の活動歴は、3年までの新しい参加者が39.9%、7年以上のベテランが32.5%と、一応新旧バランスはよいが、3～7年の中堅が27.2%とやや薄い。3年以上の定着が課題である。また、女性が圧倒的（87.3%）で、年代も50歳以上が83.1%、65歳以上が36.07%と高年齢に偏っている。男性と40代以下の中堅・若年層の掘り起こしが課題である。（以上、2008年度に1回以上活動を行った「実働者」について）

有している資格等はヘルパー、ケアマネージャーなど介護系資格の保有者が多いが（490名）、その一方で、特に資格や研修受講経験がない方が73名、NPO等団体が独自に開発した介護関連研修の受講経験者が313名など、基本的には資格にしばられずに行なう「たすけあい」「支えあい」活動という特性がある。専門職ではない普通の市民でも気軽に参加できる点が制度外サービスの大きな特徴である。

このような担い手について、団体の側からは「人数不足」（10団体）、「高齢化」（10団体）などの答えが多かったほか（問23（2））、「全般的な課題」の中でも「リーダー・後継者不足」（7団体）「人材育成の機会がない」（4団体）などの答えが多く（問23（1））、運営上の大きな課題になっていることが分かる。

また、制度外サービス事業においては、利用者と担い手をつなぎ調整するコーディネーターの存在が決定的に重要である（第1章、p4参照）。上の「担い手」（サービス提供活動者）は、ボランティア活動に関する各種の意識調査の結果などから見て潜在的にはまだまだ多くいると考えられるが（注4）、それを発掘し、必要なオリエンテーションを行い、利用者との間の適切なマッチングを行っているのがコーディネーターである。ニーズの調整・マッチングという意味では介護保険におけるケアマネージャーに似た役割を果たしている。制度外サービス全体がボランティアな要素が濃く、資格制度のある介護保険制度と単純には比較できないが、「心」を大切にする助けあいの活動においてコーディネーターは利用者と担い手をつなぎ、機微を要する重要不可欠な役割である。ところが多くの団体では、コーディネーターは低い待遇しか受けていない。無償かそれに近い待遇でかろうじて維持されている例もあり、このままでは持続可能でない。制度外サービスの維持・発展のためには、ここを強化することが一つの大きな鍵となると思われる。

（注4）例えば「ボランティア活動を推進する社会的気運醸成に関する調査研究報告書」（文部科学省、2003年）では、「今後のボランティア活動への参加に関する興味・関心」がある人は81.9%にのぼる。同報告書p36。

コーディネーターは事務局職員を兼ねることも多く、上のことは問23（1）の「リーダー・後継者が不足」（10団体中7団体が回答）という回答とも重なる。また、人材確保とりわけ有給職員の人材確保の難しさは次の財政難とも重なる。制度外サービスを提供している非営利組織が経営的には苦しい状況に置かれていることが分かる。

(4) 財政面の厳しさ

(主なデータ)

- 制度外サービス事業は利用者の全額自己負担。
- 利用料金収入によって制度外サービス提供に係る支出をすべて賄えている団体はほぼなく、多くの団体が助成金や寄付金・会費、他事業の収益、母体となる団体からの支援金といった収入を、制度外サービス提供のための経費に充当している。

問23(1)への答えでは「運営経費の確保が困難」は10団体中5団体のみであったが、第5章の文章からは、財政の厳しさと、そこから団体としての将来展望が持てないことが伝わってくる。

制度外サービス事業は介護保険制度と違って全額自己負担であるが、事業実施に必要な財源については、利用料金収入だけでそのすべてを賄えている団体はほぼなく(問26)、現状では制度外サービスを成り立たせる道は、介護事業等で収入を確保するか母体からの補助で支えられるかしかない。制度外サービスそのものだけで事業を存続させるのはほぼ不可能と言ってよい(現に調査中の2009年度にも1団体が活動を停止した)。

上の(2)(3)で述べたように、相当な規模と専門性で高齢者の暮らしを支えている制度外サービスにおいては、質の良いサービスを安定して提供するためにコーディネーターほかの有給職員が不可欠である。市民の主体性・自発性という非常に「ボランタリー」な活動であると同時に、一定の「組織性・専門性」を持つという複合的な性格の理解が重要である。

(5) 他機関との連携

(主なデータ)

- 日ごろ連携している相手は、地域包括支援センター(10団体すべて)、ケアマネージャー・介護保険事業所(9団体)、社協・ボランティアセンター、他のNPO・ボランティア団体(ともに7団体)など。
- あまり連携していない相手は、マスコミ(0団体)、区・市役所、民生委員(ともに3団体)など。
- もっと連携を深める必要を感じている相手は、民生委員(6団体)、地域包括支援センター、マスコミ(ともに5団体)など。

制度内の福祉を担う地域包括支援センターや、地域の高齢者の実情に詳しい民生委員との連携をよりいっそう深めたいという意識が制度外サービスを担う側にはある。自由記入では「依頼を振られるばかり」という回答もあり、関係がある場合でも、十分な相互了解にもとづいていないこともあることを伺わせる。

（６）社会システム全体の中での位置づけが弱い

上に見たように、制度外サービスは高齢者の暮らしを支えるとともに、助け合いのコミュニティ形成に大きな役割を果たしているが、サービスを提供する組織の側には人材・資金・他機関との連携等における課題があり、制度外サービスが安定的に持続できる保証はない。

問題はおそらく、人材・資金等の課題それぞれが別個にあるのではなく、その背後に社会システム全体の中での位置づけ不足という大きな問題があることであろう。介護保険をはじめとする福祉・医療の大規模で「固い」公的システムと、インフォーマルで小規模で自発性を重視した「柔らかい」システムとがいずれも高齢者の暮らしを支える公共性の高い仕組みであるにもかかわらず、うまくリンクできていない。例えば、「活動・運営全般に関する課題」を訊ねた問23（１）では、人材や資金に関する問題も指摘されているが、それよりも「社会資源の間での連携が十分でない」（9団体）「制度外サービスの存在が知られていない」（7団体）などの環境的要因の方が上位に来ている。人材不足、資金不足等はむしろ社会システムとしての位置づけが弱いことの結果と言えるのではないか。社会システムとしての位置づけや連携が弱いため、利用者には強く必要とされているのに、公的支援はもちろん、社会一般での認知度もまだまだ低い。認知度の低さが人材・資金調達の困難にもつながっている。

国・自治体の福祉政策をはじめとする社会システム全体の中に、非営利組織による制度外サービス事業をきちんと位置づける必要がある。

第2節 提言

必要な社会サービスを持続可能にするために
～社会システム全体の中での制度外サービス事業の位置づけを

高齢者の暮らしを支える大きな役割を果たしている制度外サービスが将来にわたって持続可能であるために必要な条件を検討する。サービスが持続可能であるためには、当然それを提供する組織、担い手も持続可能でなければならない。

前項の分析を踏まえて、ここでは、

- ①NPO等が自分たちでできること・すべきこと
- ②他機関・組織への呼びかけ
- ③行政への提言

の3つのレベルに分けて考えてみたい。

(1) NPO等が自分たちでできること・すべきこと

NPO自身でやれること・すべきこととして、まずは内部の人材育成がある。各団体それぞれが日頃からあらゆる機会を捉えて人材育成に努めるのはもちろんだが、他団体との交流や経験の共有も有効である。制度外サービス団体はその事業や組織作りにおいて共通点も多いため、合同の研修などは有効である。

神戸では「ひょうご福祉ネット」や「トータルケアシステム推進協議会」などのネットワーク活動も活発であり、NPO等が共同でスタッフ研修などにあたっている。それをより深化させていくとともに、その輪を社会福祉協議会や地域団体、介護事業者等にも広げてゆくべきである。

コーディネーターやサービス提供活動者など既存のメンバーのスキル向上とともに、新しい活動者を掘り起こすためのフォーラム、研修等も必要である。地域で必要とされるサービスの種類は多いが、現在の担い手は女性に大きく偏っている。地域にはまだまだ潜在的な担い手、とりわけ何か社会に役立つことをしたいと願っている企業内退職予定者や既に定年退職した男性・女性がいると思われる。その掘り起こしが課題である。企業の退職予定者向け研修なども有効だろう。

また、団体全体として収益事業の強化や会員拡大、それに会計・労務などのマネジメント部分をよりいっそう強化し、経営力を向上させることも重要である。

他機関との連携については次項に譲るが、まずはNPOからの積極的な働きかけが重要であるのは言を俟たない。

これらすべての前提として、制度外サービスが公的制度の「補完」ではなく市民の主体性にもとづく自発的活動であり、行政とは別の独自の価値を持つものだという認識を共有しておく必要がある。制度「外」や枠「外」といった否定形でない、なにか積極的で魅力的なネーミングも考えたい。

- ・ 合同の研修企画
- ・ 社会福祉協議会や地域団体、介護事業者等とも連携した研修
- ・ 新しい活動者を掘り起こすためのフォーラム、研修等
- ・ 企業の退職予定者向け研修
- ・ 団体としての経営力向上
- ・ 制度外サービスは公的制度の「補完」ではなく独自の価値を持つという認識の共有
- ・ 「制度外サービス」に代わる魅力的な名称を

（２）他機関・組織との連携強化

第１節「総括分析」で述べたように、地域の高齢者を総合的にケアするには、他機関との連携がよりいっそう必要である。

- ・ 社会福祉協議会、民生委員など公的性格の強い社会資源との連携
- ・ 地域内の自治会・婦人会・老人会など地縁団体との連携
- ・ 地域包括支援センター・介護保険事業者・区保健所の行なう情報交換の場への参加
- ・ ケア会議（１人の利用者さんについて関係者が集まり相談する場）への参加
- ・ 医療機関・医師会との連携
- ・ 自治体の高齢福祉行政との連携

これらの連携を深めるにはまずはＮＰＯ側からの働きかけが重要だが、行政による公的な認知・位置づけがそれを大きく後押しするため重要である（行政による関与は次項で改めて述べる）。

これらのアクションを起こしていくためにも、地域で制度外サービスや介護保険サービスを行うＮＰＯ等同志の連携をいっそう深めることが重要である。また、市民一人一人による理解促進の働きかけと、その一環としてのマスメディアへの働きかけも忘れてはならない。

- ・ 他機関との連携強化
- ・ 市民一人一人への働きかけ
- ・ マスメディアとの連携強化

（３）行政への提言

国レベルでも、市民による公益活動を社会システムの大きな柱に据え、その基盤整備を進めようとしているが（「新しい公共」）、上述のように、市民による公共的活動である制度外サービスの実践と、介護保険制度などの行政的公共がほとんど連動できていない。そして残念ながら、各種の制度外の社会サービス（p4の図表 1-1）の中でも今回調査した「非営利組織による制度外サービス」と行政等との「不連動」は顕著といわざるを得ない。

国・自治体とも財政は本当に厳しい。一方で急速に進む高齢化への対応も待ったなしであり、この危機に対応するには制度・制度外を上手に連携させ、有機的で効率的な市民主体のまちづくり・

地域福祉を促進することが不可欠である。そのためには国・自治体の福祉政策や市民公益活動・社会的事業（ソーシャルビジネス）に関する政策などの社会システム全体の中に、「非営利組織による制度外サービス事業」をきちんと位置づける必要がある。

制度外サービスは現在の活動環境のままでは課題が多く、現在中核で担っている人たちの高齢化が進めば、将来にわたって活動を維持し、高齢者の暮らしを支え続けるのは困難である。これを維持し発展させるために、国・県・市・NPO・民間事業者等が連携し、高齢者の暮らしと尊厳を支える総合的な社会システムを構築する必要がある。

より具体的には、（１）（２）のような動きを行政は積極的にサポートすべきである。さらに、制度外サービスへの何らかの資金支援も検討するべきだろう。介護保険には「地域支援事業」という自治体が独自で設計・実施できる制度があり、これは制度外サービスの支援に大いに活用できるのではないかな。

- ・コーディネーターの人件費補助、または年間のサービス提供量に応じた補助
- ・事務所などの拠点の提供（地域包括支援センターなどにおいて）

などの積極的な支援策が検討されてよいのではないかな。また

- ・新たな制度外サービス事業の立ち上げ支援

などのサービス供給拡大の方策も検討されるべきだろう。また、制度外サービスを社会的にきちんと位置づけるためにも、

- ・制度外サービスの自己評価基準づくり等、質的向上のための共同研究
- をNPO・行政が連携して進めていくことも必要だ。

ところで、行政が民間の活動と連携したりそれを支援したりする場合、「民間の特定の活動を行政が支援できない」という公平性の論理が常に障壁となる。この調査で見えてきたような非営利組織による制度外サービスの公共性に鑑み、そこはぜひとも乗り越えなければならない。そこを越えないとあらゆる行政関与は困難となり、市民が自ら担う地域福祉も新しい公共も育たない。非営利であることに加えて、サービスの質を確保する何らかの基準を作り、行政がそれを公共的存在として認めて一定の関与や支援をすることが必要だろう。

NPO等がネットワークを作れば、行政の関与は容易になる。個別団体ではなく全体を支援する（から公益的である）という形式を整えられるからである。ネットワークで合同で実施する研修等を行政が支援するといった形も一つのスタイルだろう。

「市民が自発的に地域の福祉を担おうとし、それを組織化する活動がある」ということ自体に公共性があるから、新たな人材の掘り起こしも官民で連携して行えばいい。行政の積極的関与があれば信用保証にもなる。もちろん、行政広報に制度外サービスを積極的に載せていくこともできる。

- ・社会システム全体の中での制度外サービス事業の位置づけと公共的存在としての認知
- ・コーディネーターの人件費補助または年間のサービス提供量に応じた補助等の資金支援
- ・介護保険の「地域支援事業」の活用
- ・事務所などの拠点の提供（地域包括支援センターなどにおいて）

- ・（１）（２）のような動きへのサポート
- ・行政広報での紹介
- ・新たな制度外サービス事業の立ち上げ支援
- ・制度外サービスの自己評価基準づくり等、質的向上のための共同研究 など

これらの施策をNPO等との協議を踏まえながら具体化し、制度外サービスをよりいっそう発展・定着させてゆくことがこれからの地域福祉の充実には不可欠と考えられる。

第5章 調査メンバーからのメッセージ



介護保険事業とインフォーマルな制度外事業が手を携えて

NPO 法人福祉ネットワーク西須磨だんらん

理事・事務局長 日埜昭子

(本調査・調査委員長、ひょうごん福祉ネット代表)

福祉ネットワーク西須磨だんらんは、地元自治会の高齢福祉活動を出発点とし、2年後の阪神・淡路大震災直後の「西須磨まちづくり運動」の中で大学教授・まちづくりの専門家・医師・ジャーナリスト等の多くの有識者の協力を得て、1998年に設立されました。「困った時はお互い様」の理念の下、年をとっても安心して住み続けられる福祉コミュニティづくりを目指して12年間にわたって、住民同士助け合う在宅福祉支援サービス活動を行なってきました。介護保険事業参入を考えた時期もありましたが、団体内で幾度も話し合い、閉じこもりの防止・日常的な予防ケアによってサポートする「介護予防ケア」こそ私達 NPO の役割と考え、敢えて制度外事業を選択しました。現に、だんらんの活動者には70代以上の高齢者も多く、その人達から、「活動することによって生きがいを感じ、健康も維持されている」という声をよく聞きます。これはまさに「明るい老々介護予防」であり、このような助け合いの仕組みが広がれば介護保険利用も先延ばしになり、更には保険財政への節減にも繋がるという実感があります。



利用者さんと

西須磨だんらんサービス活動は、利用者と活動提供者の間の対等な関係を基本に、利用者負担 600 円/1 時間という有償ボランティア活動としてスタートしました（団体継続を考えると、現在は 1000 円/1 時間）。

約 10,000 世帯が住む西須磨の範囲を対象に、地域に密着して活動しているため、30 分からの利用が可能で、「敏速」かつ「融通」がきき、しかも自転車で行けるところを活動範囲としているため、交通費の負担を一切かけない等、利用される地域住民から高い評価を得ています。しかし、利用者 1 割負担の介護保険との格差は明らかで、団体を運営していくためには利用者に負担を掛けざるを得ません。

介護保険との関係では、地域包括支援センター、介護保険事業所と常に連携をとり、良い関係が始まっています。介護保険では対応出来ないケースについては西須磨だんらんへ依頼の声がかかり、だんらん利用者として受け入れることも多くなってきました。又、最近、地域包括支援センターの呼びかけで、地域のケアマネージャーを対象に「西須磨だんらん説明会」が開催されました。「地域見守りネットワーク会議」でもケアマネージャー・民生委員・区社会福祉協議会・保健福祉課の職員の前でだんらん活動の説明が求められ、交流の機会を得、「制度外サービス活動」が地域に浸透しつつあります。このような介護保険と制度外サービスの連携が各地に広がると、必ず「誰もが年をとっても住み慣れたところで尊厳を持って安心して暮らすことができる」とことと確信しています。

西須磨だんらん事業は、在宅福祉支援サービス事業を主事業として、事務所を置く稲葉公園安心コミュニティプラザの日常管理、地域の特養やグループホームなど福祉施設でのボランティア活動、配食・会食ボランティアの他に、ふれあい活動としては、生きがい対応型デイサービス2か所、ふれあいの居場所「の〜んびりサロン（民家を借りて自由に寄り合う）」等を行なっています。2008年、「ひょうごん福祉ネット」設立によって、その事務局として、兵庫県東南部の制度外サービス団体のネットワークづくりの一端を担っています。



の〜んびりサロン食事風景

事業を充実し質の高いものにするため特に力を入れているのは「専門職としての研修」です。有償ボランティアとは言え人々の生活に関わる活動なので、専門性が問われます。介護の基本研修、コミュニケーションに関する講座などの他に、毎月「ワーカー定例会」を実施し、ワーカー（活動提供者）からの報告を受けながら一緒に「団体の理念」を確認し合います。福祉相談所としての役割も求められ、地域の人々の困りごとに対応するために介護保険の勉強も欠かせません。

これらの活動はホームページと、「西須磨だんらんニュース」（毎月1回4,500部発行）で地域の人々や関係専門家に向けて情報発信し、12年間でニュースは142号に達しました。



車イス実習

今後の課題は、①次世代の活動者・コーディネーター等の掘り起こし ②有償ボランティア活動として継続できる経営体制 ③地域内のネットワークだけではなく、行政との繋がりを重視していくこと、です。特に、NPOで重要な役割を持つコーディネーターについては、現在その待遇は非常に低く、後継者確保に苦慮していますが、その待遇を改善することが最優先と考えます。

私達制度外事業の活動が地域に必要とされているという実感は日々増していますが、これからは、ひとつひとつのNPOだけで頑張るのではなく、「高齢者の自立と生きがいづくり」という同じ目的をもった介護保険事業と制度外事業の各団体・セクターが手を携えていくことこそが、超高齢社会を迎える日本の大きな社会的課題ではないでしょうか。

私の、あとがき ～自立支援のためのK O B Eモデルをめざして～

生活協同組合コープこうべ
生活文化・福祉部課長 鮎沢慎二

コープくらしの助け合いの会の本部事務局として関わらせていただいて通算9年になるでしょうか。私には、忘れられないことが3つあります。

1つは、大震災の「あの日」です。あの日、コープこうべの多くの事業所が一瞬にして倒壊し、500億円もの被害が出ました。しかし各店舗では、真っ暗な中から食べられるもの・使えるものを探し出し、長蛇の列の市民に適切な価格で販売しました。全国からの生協の仲間も駆けつけてくださり、その様子は「被災地に生協あり」と謳われました。職員も必死でしたが、助け合いの会の奉仕会員さんたちはもっと必死でした。あの日、多くの奉仕会員さんたちが、ご自分たちの家も全壊・半壊している中で、自分たちが訪問している利用会員さんの1軒1軒を訪ね歩き、避難所まで安否確認にまわっておられたのです。「地域の中で」「くらし」を「支えあう」こと。まさに生協が掲げてきた原点を見る思いでした。

2つ目は、ある利用会員さんのことです。99歳のその女性は、自宅で闘病生活を送られていました。長年助け合いの会を利用されてきましたが、どんなにお身体の具合が悪いときでも、言うようにしてでも必ず玄関まで奉仕会員を出迎えられ、送られたのです。どんなに固辞しても、「あなたが来てくれるおかげで、あなたを待つから私は生きているの。」といって最期まで譲られませんでした。100歳をあと数日というところで、その方にお迎えが来ましたが、後日ご遺族の方からお手紙が届いたのです。「お部屋を片付けていたら、枕の下から奉仕会員さん宛の手紙が出てきて驚きました。『〇〇さん、ありがとう、ありがとう、ありがとう』とありました」

たったそれだけでしたが、震える文字でしかし、本当に丁寧に書かれていたのです。私たちは、「最期まで支えきった」という思いとともに、全人格的に関わり人を支えることのすばらしさと、人として尊厳をもって生きることを改めて学びました。その方に教えていただいたのです。

3つ目は、雪かきの依頼のことです。神戸に大雪が降った日のこと。神戸北の事務局に1本の電話が入りました。「雪かきをしてほしいの。自分ではもうできないから」よくお聞きすると、昨夜から降った雪がたくさん積もり、自分の家の前だけ雪かきができていないとのこと。本当でしたら、その日お受けした依頼をその日活動するのは難しいのですが、事務局の判断とうまく男性奉仕会員さんがつかまったのとで、すぐに活動に行ってもらったのです。

雪は、いずれ溶けるでしょう。しかし、自分の家の前だけ雪があることの哀しみ、それまではできていたことができなくなっていくことのかなしみを、誰が受け止めるのでしょうか？1時間で終わった活動の中に、「心豊かに暮らすこと」の意味がこめられていたように思うのです。

“自立したくらしを支える”とは、どういうことでしょうか？真に自立支援を考えていくのであれば、食事づくり・掃除など、個々のアクションをどの部分まで利用者に関わってもらうのか、丁寧に考え組み立てていく必要があるはずです。それが、介護保険制度だけでできるのでしょうか？

制度や仕組みは、磨けば磨くほど研ぎ澄まされていきますが、磨くことによって「すきま」が必ずできてしまいます。この「すきま」は、おそらくますます広がっていくことでしょう。

今回の調査では、私たちのようなインフォーマルサービスの活動だけでも5万時間もの暮らしを支えている実態が明らかになりました。これらの活動1つ1つが、すきまを埋めているのです。1人ひとりの暮らしは連続するもの・総合的なものです。その人にとって必要なサービスや暮らしの豊かさ・心の豊かさは、トータルに提供されなければならないでしょう。それは様々なセクターが、つながりあうことで、すきまを埋めあい、提供できるのだと思うのです。

今こそ、社会福祉協議会や地域包括・自治会・NPOなどさまざまなセクターが、つながる「場」と「仕組み」を創りだし、行政がサポートするシステムを「KOBEMODEL」として産みだしていくときではないでしょうか？

これからも、地域の様々ななかまとともに、しあわせを運ぶ器でありたいものです。

担い手自身の協働作業による実態調査と提言

特定非営利活動法人市民活動情報センター

代表理事 今瀬 政司

本調査報告書は、非営利組織による介護保険「制度外サービス」の実態について、そのサービス実施団体である現場の担い手自身（「ひょうごん福祉ネット」加盟団体を中心としたNPO等）や研究者が集まり、行政職員の参加も得て、調査委員会を設置し、力を合わせて協働で作業を行った成果である。

調査の目的・方法等の設定では、現場の担い手などが自らの活動での思い、悩み、夢をぶつけ合った。アンケート調査票（実施団体用と利用者用）の設計では、日々の活動での出来事を一人一人が紹介しあいながら、多様な現場の実情に沿うものとなるように、時間をかけて緻密な議論を重ねた。調査の実施に当たっては、現場の他の担い手たちにも協力を呼びかけて、10団体・15事業所、852名の利用者個人から回答を得た。そして、調査結果を分析し、互いに熱い思いをぶつけ合いながら、今後の制度外サービス等のあり方（社会に訴える提言）を検討していった。私は、研究者かつ市民活動家として、本調査に携わった。

調査結果から浮かび上がった神戸の非営利組織による介護保険「制度外サービス」の実態について、「利用者のすがた」「制度外サービスの内容」「サービス団体とサービス活動提供者のすがた」「制度外サービスの評価・見通し・課題」の各側面から要点を整理すると【図】のようになった。

この調査結果とそれを踏まえた今後のあり方への「提言」（「必要な社会サービスを持続可能にするために ～社会システム全体の中での制度外サービス事業の位置づけを」：①NPO等が自分たちでできること・すべきこと、②他機関・組織との連携強化、③行政への提言）が広く認知され、有意義に活かされ、提言の具現化が進むことを期待している。そして、地域での助け合い、支え合いがより一層豊かに育まれていくことを願うばかりである。

調査結果から浮かび上がった神戸の非営利組織による介護保険「制度外サービス」の実態

制度外サービス利用者のすがた

- 調査対象の10団体で900人超の利用者がいる（登録者1700人超）
- 大半が高齢者（65歳以上84%）（75歳以上68%）
- 女性が多い（4分の3）
- 独居者高齢者が5割強
- 利用歴は3年未満5割強だが、6年以上も2割いる
- 介護保険等のサービス併用者が6割程度いる
- 要介護度は多様（自立3割、要支援3割、要介護3～4割）
- 健康状態等は、車椅子/寝たきり、排泄要介護、認知症/認知症傾向が各2割弱、精神疾患が4%
- サービスを知った情報源は「地域包括支援センター」「ロコミ」「ケアマネージャー・介護保険事業所」が多い



高齢者の自立と尊厳を守り、地域の支え合いを育てていく



制度外サービスの内容

- 10団体で年間5万時間超のサービス提供（利用）。サービスが年々増加傾向にある
- 利用頻度は多様（週1回以上3割強、月1回以上3割弱、月1回以上5割強）
- 家事援助、移送、見守り・話し相手などが多いが、他にも多様なサービスを柔軟にきめ細かく提供（利用）
- 利用者が制度外サービスを選んだ理由は、「介護保険等のメニュー外」「保険等より柔軟なサービス」「認定基準以下」「保険等の時間不足」（介護保険等の需給ミスマッチ部分で自立生活支援）
- サービス料金は、時間当たり千～2千円程度と低い。だが、料金は介護保険等と違い全額自己負担。（活動者は、サービス料金の6～7割を受取る。一般のアルバイト賃金並みの低さ）
- 年間の本人負担額は、2万円未満が43%、10万円以上が15%
- 2千円前後の入会金・会費がある
- 交通費は利用者が別途負担



高効率で増加基調

市民自らが活動の担い手となり、支え合う



制度外サービス提供活動者のすがた

- 10団体で700人超の活動者がいる（登録者千人超）
- 高齢者が多い（60歳以上56%（65歳以上36%））
- 女性が大半（87%）
- ホームヘルパー等の資格保有者が多いが、資格のない形での助け合いも少なくない
- 活動者の登録年数は、3年未満が4割、10年以上が2割弱と多様

制度外サービス団体のすがた

- 事業を始めたきっかけで多いのは、「既存の福祉制度では提供できない多様な支援ニーズがあったため」「地域に貢献したい人が集まったから」「自分たちで助け合いたいから」など
- 組織の運営は、助け合いのボランティア精神で成り立つ（スタッフは、常勤14%、非常勤（低報酬）72%、無償ボランティア14%）
- サービス収支は赤字で、他の収入源で補填

財政面の厳しさ 一層必要な他機関との連携



社会システム全体の中での位置づけが弱い

制度外サービスの評価・見直し・課題

- 自己評価では「多様なニーズに柔軟対応」「介護保険や入院等の減少に貢献」が多い
- 「需給のミスマッチ」「団体理念に合わない」などで、依頼されてもサービス提供しないこともある
- 介護保険制度の開始前後には、介護保険利用にシフトしたが、厳しい認定基準等から再び増加傾向
- 多くの団体が、今後も制度外サービスの利用が増加すると予測
- 活動・運営全般の課題は、「連携不足」「公的制度とニーズのズレ」「後継者不足」「認知度不足」「資金不足」（制度外サービスの全額自己負担⇒低料金設定⇒赤字収支⇒ボランティア精神で維持、という構造的な問題）
- サービス提供活動者の課題は、人数不足、高齢化、職業化の困難さによる若年層の参入不足
- 地域包括支援センターとよく連携している。今後は民生委員・医療機関・マスコミとの連携を希望

『老いても自分らしく生きる』を支えるために



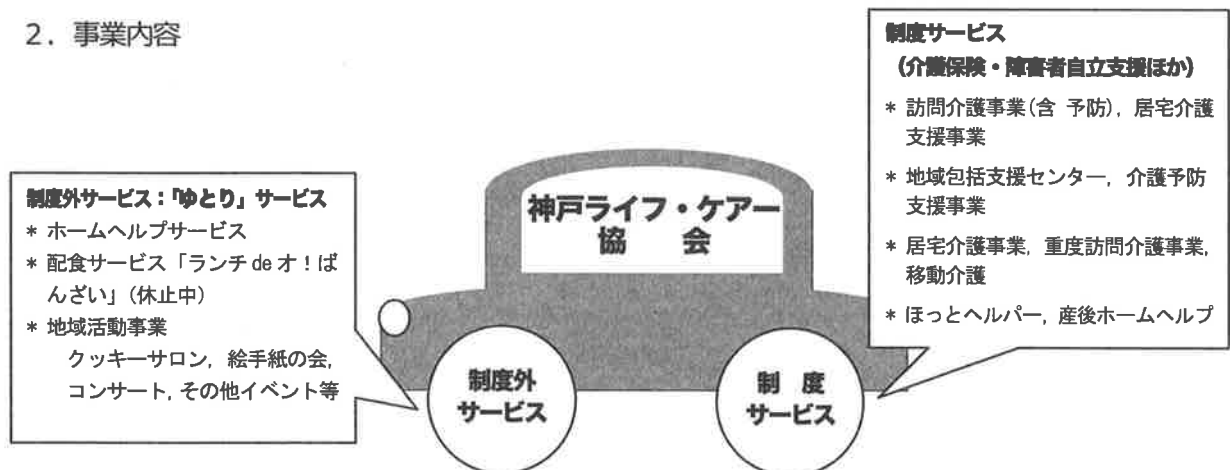
NPO法人 神戸ライフ・ケア協会
理事長 神谷良子

1. 設立の経緯

神戸ライフ・ケア協会が「ともに生きるくらしをめざして」を理念にかかげ、1982年に住民参加型在宅福祉ボランティア団体として誕生して今年で28年が過ぎました。住民自らが主体となり、人がどんな状況になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、そのために必要なサービスを提供できる団体であり続けたいと、活動を続けてきました。また、組織力の強化や利用者の利便性の向上を目的として、1999年には法人格を取得し2000年4月からは介護保険にも参入しました。介護保険サービスと制度外サービス（ゆとり部門）を車の両輪のように組み合わせることで、地域住民の多様な生活ニーズに相談段階から応えることが出来るようになりました。

（以下、2. 事業内容参照）

2. 事業内容



3. 制度で出来ない部分は何でもNPOなどで対応するのか？ ～通院介助を例として～

介護保険制度が発足して10年が経過しましたが、高齢化のスピードもはやく、福祉施策も急ピッチで進展してきました。当協会は主に訪問介護事業を柱に事業展開していますが、度重なる制度改正は「ゆとり」の内容にも変化をもたらしました。まず、要支援者においては予防給付の対象になり、訪問介護なども包括報酬が適用され、回数や時間などにも制限が加えられるようになりました。ケアプランで週2回程度に回数が決められた場合で急な通院のニーズが発生した時、介護保険での通院介助は困難になります。まして、総合病院など検査などに時間のかかる場合はなおさらです。さらに「院内介助」においては医療保険の範囲になり、ヘルパーでの付き添いは難しいといわざるを得ない状況です。当協会の「ゆとり」にも通院に関する相談が上位を占め対応しています。「でも…これって？」少しおかしくないですか。有償なので費用も高くなります。一人暮らしの

高齢者が病気になり、必要な通院に介助が受けられないというのでは安心して暮らすことはできません。制度で保障されるべきサービス内容ではないでしょうか。これらは「制度のひずみ」から生じている問題だと考えます。制度外サービスが介護保険の補完的なサービスと位置づけられていますが、中には行政責任で行うレベルのサービスも含まれ、常に問題意識をもち提言していく必要があると考えます。制度策定過程への参加と発信力が求められています。

4. 信頼のネットワークづくりへ

ケアマネジャーからは「制度外サービスの責任主体が不安」「活動者の専門性はどうなのか」など知識や技術などに対する不安の声を聞くことがあります。また「どんな団体か分からない」などという声も聞かれます。私たちの活動も一般市民には、案外知られていないのかもしれませんが。当協会も28年前からコーディネーター制を導入し、サービス調整や同行訪問などを通して人材育成なども行ってきました。市民とのファーストコンタクトの役割です。ここがしっかりしているかどうかで団体の信用に影響してきます。そして人材もコーディネーターの元に育っていきます。しかし当協会も人材不足という課題に直面しています。信頼性の高いサービスを継続して提供するためには、人材確保は優先課題であると認識しています。このたびの共同研究をステップとして、それぞれの団体が連携して研修事業などを通じて人材育成に取り組むことで、信頼のネットワークが構築できるのではないのでしょうか。未来につながる人材を育てて行きたいものです。

私たちがしたかったこと

特定非営利活動法人市民活動センター神戸

(ひょうごん福祉ネット副事務局)

理事・事務局長 実吉威

「制度外サービス」ってなんなの？ 読んで字のごとく、「制度の外」のサービスのようだ。制度とは主に介護保険制度のことらしい。ならば介護保険制度から外れるニーズに対応する福祉サービスのことか。それくらいまではなんとなく想像可能だが、では具体的にどんなことをやっていて、誰がそれを担っているのか、どういう組織がその提供主体になっているのか、そういったことは多くの市民にはほとんど伝わっていない。政治・行政にも伝わっていないから、施策にも乗りにくい。そこを何とかしなければと、この調査は始まった。

調査結果の概略は他の方が書かれているので、ここでは別の視点で「制度外」について考えてみたい。

制度外であるがゆえに

「制度外」は制度外であるがゆえに大切であり、制度外であるがゆえに活動の持続に困難が伴う。また制度外であるがゆえに、社会から見えにくい。制度外サービスの具体的な内容や、それがお年寄りにどれくらい必要とされているかなど、現に従事している人にとってはあまりに当たり前で証明する必要もないことが、しかし、広く社会には「伝わっていない」。

国全体で社会保障の行く末が厳しく介護保険制度の今後も不透明な中、公的制度外で住民・市民による自発的な助け合いの活動、非営利で市民参加型の有償福祉サービスが存在することは、地域社会にとってはこの上なく貴重な資産であるはずだ。それを公的制度とうまく組み合わせれば、制度だけに頼るよりずっと効率的に、しかもきめ細やかに、高齢者の暮らしのサポートができるのではないか。

しかし現状は制度と制度外とが有機的にリンクしていないばかりか、そもそもその存在や必要性すら、行政にも広く社会にも十分には知られていない。それは一体誰の責任なのだろうと問う前に、だったらその実態と必要性を自ら明らかにしようじゃないかと考えたのが、この調査の発端だった。その責任の一端は私たちNPO自身にもあることは明らかだったからだ。

上の「制度外であるがゆえに」はしかし、とても豊かな光の側面も持つ。制度外であるがゆえに自由闊達で、創意工夫に富み、ボランティア・有償のワーカー・職員・会員などが入り混じって自発的・主体的に地域を支えていこうという活気と熱意がある。制度外であるがゆえに枠に縛られず、必要と感じたことを自らの責任と経営力の範囲で、機動的にどんどん実行できる。

だからここに書くことは一見矛盾した、複合的なメッセージになる。NPOの制度外サービスを制度化し、そこに公的資源を投入するべきだ。制度外サービスにはそれだけの公益性がある。制度外サービスにしかるべき位置づけを与え、公的制度との連携を深めれば、より総合的かつ効率的に

高齢者の生活を支えられる。しかし同時に、公的制度の枠に入れすぎてはいけない。それは「自発性」という制度外であるがゆえの光の側面を暗くしてしまうだろう。だから「制度外を制度化すべき」と言うとき、国全体の制度として求めるのか自治体独自のものとして求めるのかは大いに迷うところだ。資金は前者に偏在しているが、制度の設計・見直しの意思決定を霞ヶ関が一律に行うことが良いとは思えない。各地方が独自に工夫できる余地をもっと大きくすべきなのだろう。

NPOの側から見ても、「制度外」は制度外であるがゆえに、「制度」にその不十分さを指摘し、変革を求める力を持つ。制度はいくら改善しても常にその「外」があり続ける。制度外に立ち続けることの意味。制度外で、だから不可避免的に常に貧しくあるがゆえに、ある種の運動性も維持できる。スタッフの雇用の安定や持つべき専門性を考えると、経済条件を改善し、「NPO職員」を一つの職業として成り立たせていくことは極めて重要だが、しかし満ち足りてしまってもいけない。ここでもメッセージは複合的にならざるをえない。

あらゆる分野が同じ構造

「制度外」の社会的サービスはもちろん高齢者福祉以外にも多く存在する。ホームレスの生活支援やDV被害者支援、在住外国人の医療通訳など、そもそも「外」以前に公的制度が存在しないかあってもごく手薄な分野もある。私の属する団体は制度外保育NPOの支援にも関わっているが、認可園制度と認可外保育サービスの関係も、高齢者福祉の分野とほとんど同じである。この国全体で制度が硬直している。NPO等が新たな社会サービスを担いつつある現在、政府・民主党は「新しい公共」としてこれを重視し社会的な位置づけを与えようとしているようにも見えるが、社会資源に限界がある以上、既存の社会サービス体系全般の抜本的な見直しが必要なのではないか。

おわりに

私たち市民活動センター神戸はNPO支援組織であって制度外サービスそのものを担っているわけではないが、NPO支援の一つとして、4年前から日埜さんはじめ地域のNPOの仲間たちと「ひょうごん福祉ネット」の活動を進めてきた。今回の調査は不十分な点も多いが、これによって制度外サービスの実態と意味が少しでも伝わればと願っている。

多くの皆さんとの共同作業であるこの調査報告書は、ひょうごん福祉ネット4年間の活動の一つの到達点だが、しかし調査で現実が変わったわけではなく、まだ折り返し点にすぎない。これからが頑張りどころだ。

枚数の多い調査票や各利用者ごとの情報整理など、この調査は対象となった団体にも多くのご負担をおかけした。調査の趣旨をご理解頂き多大なご協力を頂いた各団体の皆様に感謝申し上げます。また、アドバイザーとして沢山の貴重なご意見を頂戴した金谷信子広島市立大学准教授と神戸市保健福祉局高齢福祉部の皆さん、そして事務局を支えてくださった宮下和佳さん、菌直人さん、松岡香江さんにも、心からお礼を申し上げたいと思います。

最後になりましたが、このような意義深い調査を資金面で支えてくださった独立行政法人福祉医療機構にも深く感謝申し上げます。

多様な「制度外サービス」の可視化とネットワーク化を

～自分らしく暮らすために～

神戸東部 NPO サービスセンター

(特活) コミュニティ・サポートセンター神戸

理事長 中村順子

本調査で明らかにされたことは、神戸市における非営利団体が提供する「制度外サービス」(2008年度)において、およそその総量は、約 900 人が約 1400 人を支えている実態です。神戸市内の 65 歳以上人口が約 33 万人で、介護保険受給者が 5 万人ですから、利用者 1400 人はさほど多くはありませんが、時代の動向を分析する上で重要な資料であると考えています。該当する主要な 10 団体をその対象としましたが、制度外サービスの供給主体は多様化し、他にも営利の介護保険事業所や、地域福祉センターの見守り活動や近隣の軽微な助け合い、さらに、身近な地域活動としてふれあいのまちづくり協議会やボランティア団体の提供する食事会等の面的な活動が多彩に展開されています。ここでは制度外サービスの中でも、非営利団体が提供する個別の暮らしの支援といった限定された分野ですが、浮き彫りになってきたのは、制度外サービスの全体の見えにくさとながりの希薄さです。

私は 1982 年から有償在宅福祉サービス(神戸ライフケア協会)の現場で 13 年間活動してきました。1995 年の阪神淡路大震災以降はフィールドを地域としましたが、高齢者や障がい者の買い物や調理そして掃除から入浴介助まで、“ともに生きる”理念のもと、活動を進めてきました。当時の新聞記事には「施し福祉から脱皮 有償ボランティア誕生」「批判の中着実な歩み」など時代を揺さぶるような記述が目につきます。小さな活動はやがて全国的なうねりとなり、同様の団体が 2500 以上も誕生しました。それらの提供するサービスの多くは 2000 年の介護保険に制度化され、一部は市民が支え合うインフォーマルな制度外サービスとして継続されました。地道な市民活動が社会のニーズに対応することで制度を創り、さらに新たなニーズの発掘源となってきたのです。介護保険施行から 10 年が経過した現在においても、当時と同様の視点でこれらの活動を分析することが求められます。

調査で明らかになったのは、生活支援「制度外サービス」は、受給の立場を超えて個人の尊厳ある暮らしを支える上で、大切な社会資源であることです。しかしその現実は見えにくく、他の制度外サービス供給団体とのつながりも希薄です。介護保険事業所、地域包括支援センター、民生委員協議会、ふれあいのまちづくり協議会、老人会等と生活支援「制度外サービス」団体との公式の話し合いの機会はほとんどなく、市民にとって全体が見えず、使いにくい上、参加もできにくい状況です。なぜ見えにくく、なぜつながりにくいのでしょうか。

1 つには、生活支援「制度外サービス」がその体系にしっかり位置付けられていないことです。

民間が行う、特定の市民を対象にした、有償活動との認識があるからでしょうか。暮らしの支援は、出かけにくい高齢者が在宅でその人らしく暮らす為に必要な、切実で現実的な社会とのつながりです。このつながりが共助の文化を育み、安心できる社会資本となっていくのです。生活支援「制度外サービス」を緩やかな制度と位置づけ、可視化するための場所や間接人件費のコストに関して、社会的負担が考慮されてもいいのではないかと考えます。

2つには、さまざまな制度外サービスの供給団体のネットワークができていないことです。特に役所の系列に属した団体との関連性が弱く、誰がどこでどのようなサービスを提供しているのか、情報の交流がありません。これでは市民が必要な時に望むサービスを選択できず、社会効率的にも大きな問題です。もちろん生活支援「制度外サービス」団体も自らの課題として連携できる方法を編み出さなくてはなりません。公民問わず、高齢者ケアにかかる社会資源のネットワークと情報の可視化が急がれます。

今後も介護保険の動向によって制度外サービスが左右されることが予測されますが、どのような状況下にも、さまざまな制度外サービスの供給主体は、率先してその人らしい尊厳ある暮らしを実現することを目的とし、ケアの質の向上や団体の規範向上への努力を怠りません。社会安全の基盤をなすサービスが地域社会に存在することは、類を見ないスピードで進行する日本の高齢社会にとって、いかに重要であるか、2000年介護保険導入時に経験したことを、現在にも活かされなければならない、と強く思っています。

介護保険を使わない「制度外サービス」にこだわりを持って

NPO法人東灘地域助け合いネットワーク

理事長 村山 メイ子



車イス利用者の外出介助

暮らす高齢者の声を聞き、ニーズを拾い出し、住みなれた地域で安心して暮らすために、平成15年4月より有償で住民同士の助け合いによる日常生活支援が生まれました。

登録メンバーは男性45人、女性71人で他団体に比べ男性が多く、介護資格を持たない人が大半です。身体介助はヘルパー2級の資格が必要ですが、それ以外のサービスは特別な技術や資格がなくても、助け合いの精神と高齢者理解によってできることがたくさんあります。男性は得意分野を「移送サービス」「庭仕事」「家具の組み立て」などに生かし、女性は主婦の経験と知恵を「掃除」「洗濯」「食事づくり」などに生かしています。これらが高齢者の生活の安心を支えると共にサービス提供者にとってもやりがいのある生きがい仕事につながっています。

しかし恒久的な活動にするために欠く事のできない財源問題として、当法人の移送サービスは深刻です。調査の中でも「車両による移送サービス」を行っているのは4団体に留まっています。高齢化による車イス利用者の増加、障害者の社会参加の拡大などにより、移動のニーズはますます高まっているのに移送サービス事業が広がっていないのはなぜでしょうか。

その理由は車両維持管理費、駐車料金、保険料、運転者の講習費用などの経費が高むだけでありません。「道路運送法」の下、制約のある非営利活動で、地元タクシー料金の概ね2分の1に料金が抑えられており、採算が合いません。これまでは東灘区内の外出希望者に柔軟に対応してきましたが、平成20年度より障害者手帳または介護保険制度の認定証明のある人に限定されています。運転者も16時間の運転者講習の修了者と義務付けられ、支援者が広がりにくい状況になっています。また以前は1台に複数乗車も認められていましたが、いまは個別乗車となり、運営面においてますます厳しくなっています。神戸市内ですでに活動休止に追い込まれた団体もあり、当法人も断念せざるを得ない状況にまで追いやられました。

そこで一人ひとりの支援内容を見直してみましたが、当法人の移送サービスがあるからこそ、体調の悪化が進んでも、視力障害があっても墓参りが実現したり、リハビリや透析に通えている方など、どの人にも個別の複雑なニーズがありました。移送サービスの確保は外出困難者の生活の足の

確保であると考え、どうしても休止に踏み切れず、当法人の理念である「誰もが安心して暮らせるまちづくり」の実現のために、他の事業収益（指定管理者・リサイクルショップ等）で移送サービスの赤字を補填してきました。またコスト削減を図るために、福祉車両大型車1台を廃車にし、現行は小型車2台で運行し、ボランティア精神の旺盛な活動者に支えられて、やっと、活動が維持できているのが現状です。しかし、どんなに利用者さんに喜ばれても、団体の経営を脅かすようでは持続可能な運営はできません。住民参加型の制度外サービスの意義についてもっと考慮されるべきで、福祉政策のなかに位置づけていくことが、結果的には財政負担の軽減につながっていくと考えています。



今回の調査の結果からも、多くの高齢者は介護保険だけでは生活が充足されていない、介護保険では見えてこない多くのニーズのあることが窺えます。また「自立」と判定された高齢者の36.8%が制度外サービスの支援を受けています。今後、介護保険の家事援助はますます削減されていくのではないかと聞いていますが、その解決策として住民参加型で発展してきた制度外サービス事業が、地域福祉の担い手として位置づけられていくことが恒久的な活動につながると思います。どのような状況になっても、その人らしく生きることができる社会が実現するよう、介護保険制度と連携した、地域住民やNPOによる助け合い活動を重要視し、当法人のように支援母体のない小さな団体が草の根で取り組んできた「人と人のつながりあうまちづくり」が断念する事のないように配慮してください。NPOのミッションに賛同して集まってくる地域住民の善意の気運が文化となって、さらに高まっていくように行政が先行投資することが、国の財政を支える事になるのではないのでしょうか。

介護保険制度 vs. 制度外サービスと NPO

広島市立大学
准教授 金谷信子

◆介護保険サービスの急拡大と NPO

「介護の社会化」を目指す介護保険制度が 2000 年にスタートして 10 年。2000 年度から 2007 年度までの間に、介護保険の受給者は 184 万人から 363 万人に、給付費は 3.2 兆円から 6.2 兆円にと急拡大が続いている。開始前後の時期には、介護保険事業者への参入が広く民間に開放されたことに加えて、1998 年に草の根の市民活動に法人格を与える NPO（特定非営利活動）法人制度が設立されたこともあって、長年地域で住民の助け合いにより不足する介護ニーズに対応してきたボランティア団体が、利用者本位の介護保険サービスの先導役になるという期待論が活発に展開されていた。

しかしその後、介護保険制度と NPO あるいは NPO 法人に関する議論は急速に沈静化したかのように見える。その大きな理由は二つ挙げられる。一つは介護保険サービスの市場への NPO 法人の進出は限定的であることが次第に明らかになってきたためである。例えば、2007 年度の訪問介護事業所全体に占める NPO 法人の割合は 5.9%、対して営利法人は 54.1%、社会福祉法人は 26.5% である。NPO 法人の事業所数は 1,242 という点を強調したいが、ささやかな存在であることは否めない。二つめは、ボランティア団体が介護保険事業者となり制度にもとづくサービス提供を始めたことにより、それまでボランティア・ベースで実施してきた助け合いの事業と両立させることが困難になったという声が高まってきたことである。昨今では介護保険事業者になった NPO 法人は市民活動としての独自性を発揮することが少なくなったという指摘する識者もいる。

◆NPO の存在意義はどこに？

ただ高齢者や障害者の生活支援に関わる NPO の方々の話を聞くと、それぞれに熱い思いと使命感を持って事業を展開している人たちが決して少なくないという実感を私は持ち続けていた。ならば、と非営利事業者と営利事業者のサービスを比較した研究を探したところ、介護保険の非営利事業者の質は営利事業者より高くないという研究はいくつかあったが、その反対は見つけられなかった。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）を用いているという制約があるが、反証は容易ではない。

ところでこれらの研究で私が最も納得できなかったのは、非営利・営利事業者を比較する際に、介護保険の制度内サービスの質のみが対象とされ、非営利事業者が実施するインフォーマルなボランティア活動の意義が考慮されていないということであった。しかし介護保険制度が住民の介護ニーズを十分に満たすことになったのであれば、インフォーマルなサービスに対するニーズは減少し、そこに注目する必要はないという理屈になる。では今制度外サービスの現状はどうなっているのか、と資料を探してみたところ断片的な情報しかない。資料が少ないということは重要ではないということなのか、と逡巡していた時に「ひょうごん福祉ネット」が広域的な制度外サービスの調査を実

施することを知り、押しかけ同然で参加させていただくことになった。そして神戸市域で活動する多くの団体の皆さんから、体力の低下した高齢者の生活には目に見えないが実に多様なニーズがあること、しかし「介護の社会化」を目指す介護保険制度にはさまざまな制約と限界があること、そしてこの隙間を埋めるボランティア・ベースの活動が広範に対応していることを直接にお聞きする貴重な機会を得ることができた。その幸運と関係者の皆さんの寛容さに心から感謝している。

◆本調査から見えてきたこと

今回の制度外サービスの調査は、長年この活動に従事してきた方々が、自身の活動を客観的に把握し、課題を浮き彫りにしていくという強い意気込みで始められたものであることから、活動内容が非常に詳細に調査されており、利用者からも 1 千件近い回答を得るという点で、非常に興味深い調査になったと感じている。

今回調査対象となった 10 団体のサービス利用会員はおよそ 1400 人、サービス提供会員はおよそ 900 人。サービス利用登録者はおよそ 1700 人、このうち 1100 人（65 歳以上はおよそ 900 人）が過去 1 年間にサービスを利用している。利用されたサービス時間の半分以上を占めるのは「家事援助」。このほか「ゴミ捨て、ゴミ出し」「大工仕事」「庭仕事、ペットの世話」という介護保険サービスでは対象外ではあるものの、生活者には不可欠の多様な家事支援も行われている。また「見守り・話し相手」「通院介助」「移送・外出支援」など、高齢者に寄りそい精神面で支える活動も広く行われていることが明らかになった。また利用者の約半分は介護保険制度を併用し、半分は制度外サービスのみを利用していた。

こうした制度外サービスを利用する人、支援する人は多いと言えるのだろうか。2008 年度の「神戸市介護保険実施状況」によると要介護認定者数は 62,403 人、在宅サービス利用者数は 40,271 人、訪問介護利用者は 22,689 人。つまり訪問介護利用者の 40 人から 50 人のうち 1 人はこれらの団体のサービスを受けているという計算になる。さらに訪問介護利用者数の 50 分の 1 に相当する高齢者が、介護保険制度の対象外だが何らかの生活支援を求めたということになる。また 2007 年度の神戸市の訪問介護事業所の従業者数は 8,701 人。訪問介護事業所の従業者の 10%近いマンパワーがこれらの団体にはあるという計算になる。この規模を大きいと見るか小さいと見るかの判断は人により異なるだろうが、介護保険制度の隙間を埋める制度外サービスの役割は決して小さくない、というのが私の感想である。加えて半数以上の団体がこうした制度外サービスの利用は今後も増えると回答していることにも注目すべきであろう。

委員会での議論そして調査の結果で印象的だったことの一つは、関係者の皆さんの活動に対する強い自負と問題意識である。介護保険の制度外サービスを提供することにより「高齢者の多様なニーズに応えている」「地域の高齢者に安心感を与えている」「自分らしい生き方をサポートしている」という強い自負、そしてこうした活動を効果的に展開していくためには「制度外サービスの社会的認知を高めること」「行政関係の諸機関とつなげていくべき」という強い問題意識に幾度となく接し、市民活動が起点である NPO が一丸となって、地域の住民を支援する活動から介護保険サービスの課題を浮き彫りにし、改善につなげる声にするという現場を目の当たりにしたという思いであった。

また制度外サービスの利用者がサービスを知った情報源の第 2 位（22%）が知人・地域などの口

コミという結果も印象的であった。まさに地域の中に根付いた活動であることが窺われ、少しおおげさに言うなら、こうした住民の信頼と互酬性に基づく人々のつながりは、この地域に昨今注目されているソーシャル・キャピタルを形成する大きな基盤を提供している査証であるように感じた。

しかしながらこうした制度外サービスに対する行政機関を含めた社会の認知や理解はあまり進んでいない。また各々の団体はニーズの増加を予測する一方で、人材不足や高齢化という課題に直面しているということも明らかになった。

◆今後に対する期待

課題は少なくないにせよ、当地域においてはこうした制度外サービス団体を率いるリーダー達と多くの担い手がいるということは、住民にとって非常に幸運なことだと思う。この地域でかなりの数の制度外サービス団体が活発に活動を行っている背景には、住民相互の高齢者・障害者の支援活動を全国に先駆けて実施してきた神戸ライフケア協会という大きな存在の長い歴史があり、こうした活動を引っ張ってきた卓越したリーダーが活動を周囲に伝播させていった影響や、また阪神・淡路大震災という惨事のなかで住民相互の高齢者等の支援活動が広がってきたという特有の事情があるのかもしれない。可能であればこうした動向が神戸市域に特有のものなのか、全国的な動向なのかを探ってみたいと思う。

最後に、今回の調査では関係者の皆さんの熱意により膨大なデータを集積することが出来たが、時間の制約が大きかったため、まとめ・分析が荒削りになってしまった点多々ある。機会があればさらに詳細な分析を行うことでまた新しい発見がなされることを期待したい。

<参考>

厚生労働省「平成 19 年度介護保険事業状況報告」

厚生労働省「平成 19 年度介護サービス施設・事業所調査」

資料編

1. 団体調査票（A票）
2. 利用者調査票（B票）
3. 調査委員会記録

2. サービス内容について

問3 貴団体が行っているサービスについて、「制度外サービス」については時間数等をご記入ください。「制度化された事業」については○をつけて下さい。

※2008年4月1日～2009年3月31日（2008年度）を基準としてご回答下さい。「件数」については、何人の方（または何世帯）へサービス提供しているかお答え下さい。次の頁もご覧下さい

	サービス内容	制度外サービス			制度化された事業			
		年間総時間	(のべ)回数	件数	介護保険事業	障害者自立支援法	行政委託	行政からの補助・助成
		※行っている場合、○をつけてください						
個別支援	1 家事援助（掃除、洗濯、調理、買い物など）	時間	回	件				
	2 見守り・話し相手	時間	回	件				
	3 身体介護（食事介助、排泄介助、入浴など）	時間	回	件				
	4 通院介助（自動車を使うもの）	時間	回	件				
	5 通院介助（自動車を使わないもの）	時間	回	件				
	6 移送・外出介助（自動車を使うもの）	時間	回	件				
	7 移送・外出介助（自動車を使わないもの）	時間	回	件				
	8 ゴミ捨て、ゴミ出し	時間	回	件				
	9 部屋の模様替え、引っ越しの片付け、大工仕事など	時間	回	件				
	10 座仕事、ペットの世話	時間	回	件				
	11 各種手続や書類作成代行	時間	回	件				
	12 配食サービス	時間	回	件				
	13 入院・入所中の援助	時間	回	件				
	14 その他（ ）	時間	回	件				
	15 その他（ ）	時間	回	件				
集団での支援	16 居場所づくり	累計 人	回	人/回				
	17 生きがい対応型ミニデイサービス	累計 人	回	人/回				
	18 会食サービス	累計 人	回	人/回				
	19 その他（ ）		回					
	20 その他（ ）		回					

2

A 団体調査票

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

大変なボリュームの調査になりますが、ご協力いただきありがとうございます。

記入方法等については、ご不明な点がなければ、ご遠慮なく事務局までお問い合わせ下さい。

事務局：078-367-3336、kirkuk@kobekec.net（松岡、実吉）

1. 団体について

団体名	※〇〇法人（組合）等を含む正式名称をお書きください				
代表者	職名	お名前			
記入者	職名	お名前			
住所	〒 神戸市 区				
電話	078-	ファクス	078-		
メールアドレス	http://				
ホームページ					
設立年月	年	月	法人化	年	月

問1 貴団体が本事業を始められたきっかけは何ですか。該当するものに○をつけて下さい。（複数回答可）

- 1 介護保険制度や他の既存の福祉制度では提供できない多様な在宅支援のニーズがあったため
- 2 メンバーが家族・親族等の介護で得た経験を社会に生かしたかったため
- 3 自分たちの老後は自分たちで支えるべきだと思ったため
- 4 何か地域のために貢献したい人が集まったため
- 5 その他（ ）

※欄が足りない場合は、適宜増やして下さい。（以下同じ）

問2 貴団体の会員（登録）をご記入下さい。（2008年3月末時点）

会員種別	人数
1 サービス利用会員（名称： ）	人
2 サービス提供会員（名称： ）	人
3 その他（ ）	人
4 その他（ ）	人
5 その他（ ）	人

問3の記入方法について（説明）

- (1) 1回のサービスで複数のことを行う場合は、もっとも割合の大きいものを書いてください。
- (2) サービス内容についての補足説明
みなさんが提供しているサービスを、要介護等認定により「介護保険サービス」での利用が可能なもの、
「介護保険サービス」として利用できないもので記載しています。
また、「介護保険サービス」として利用できないサービスについては、サービスごとの需要を詳細に把握するた
めに、細かく分類しています。
- 1 家事援助（掃除、洗濯、調理、買い物など）
⇒やろうと思えば自分で行えるが、家事の習慣がない、又は家族ができるため介護保険サービスでは利用できな
いなどで、制度外の家事援助サービスを一時的に利用したい場合など。
- 2 見守り・話し相手
⇒他のサービスとあわせて見守りや話し相手を実施しているが、この目的が中心の場合など。
- 3 身体介護
⇒入院中の食事介護、一時帰宅を含む。
- 4 自動車を使う通院介助
⇒自宅等から医療機関までの移動で、車の提供や運転サービスを含まれるもの。院内での介助も含む。
- 5 自動車を使わない通院介助
⇒自宅等から医療機関までの移動で、徒歩や電車・タクシーなどの公共交通機関によるもの。院内での介助も含む。
- 6 自動車を使う外出介助
⇒通院介助以外の外出介助で、車の提供や運転サービスを伴うもの。（介護保険対象外）
- 7 自動車を使わない外出介助
⇒通院介助以外の外出介助で、徒歩や電車・タクシーなどの公共交通機関を利用するもの。（介護保険対象外）
- 8 ゴミ出し
⇒早朝のゴミ出しなど日常的に必要であるが、介護保険サービスの利用が困難な場合など。
（定期的な燃えないゴミ等含む）
- 9 部屋の模様替え、引越しの片付け、大工仕事等
⇒介護保険制度における日常的な家事の範囲を超えるサービス。
例 家具・電気器具等の移動、修繕、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスかけ、植木の剪定等の園芸、
正月等特別な手間をかけて行う調理など。
- 10 庭仕事、ペットの世話
⇒介護保険制度においては、日常生活を営むのに支障が生じないと判断されているサービス。（介護保険対象外）
- 11 行政等の各種手続きや書類作成代行
⇒日常的に必要なサービスでないため、介護保険サービスで利用しにくい日常生活上の手続き援助。
- 14 その他
⇒表に記載されているサービスのいずれにも該当しないサービス又は、該当するかどうか判断の難しいサービス
について、具体的なサービス内容を記載してください。

◇前頁の表に書きにくい場合、または主なサービスに付随して行うことが多いサポートなどを、自由にお書きください。

問4 制度外サービスについて、過去5年のサービス総提供時間をご記入下さい。

2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
時間	時間	時間	時間	時間

※2004～2005年度についてはカウントできる限りで結構です。

問5 サービスの1時間当たり（または1回あたり）の利用料金およびサービス提供活動者の受取額はいくらですか。

	利用料	サービス提供活動者の受取額
1 内容にかかわらず定額	円/時間 ()	円/時間 ()
2 家事援助	円/時間 ()	円/時間 ()
3 介護・介助	円/時間 ()	円/時間 ()
4 配食	円/回	円/回
5 会食	円/回	円/回
6 移送	円/時間 ()	円/時間 ()
7 その他 ()	円/時間 ()	円/時間 ()
8 その他 ()	円/時間 ()	円/時間 ()
9 その他 ()	円/時間 ()	円/時間 ()

※複数の料金がある場合は、最も利用の多い料金をご記入下さい。

◇平日料金以外の料金がある場合は、チェック（☒）を入れてください。

- ☐ 夜間料金
☐ 休日料金
☐ その他の料金 ()

※料金体系が複雑な場合など、別紙で料金表を付けていただくと幸いです。

問6 入会金・会費はいくらですか。

1 入会金	円
2 年会費	円

問7 交通費の負担はサービス料金に含まれていますか。該当するものに○をつけて下さい。

- 1 サービス料金に含まれる
2 利用者が別途負担
3 場合による ()

(以下の自由記入欄に具体的にお書きください。)

3. 利用者について

問8 貴団体の制度外サービスの利用者は何人ですか。また性別が分かればご記入下さい。(2009年3月末時点)

	総数	うち男性	うち女性
1 サービス利用者・登録数	人	人	人
2 サービス利用者・実利用者数	人	人	人

※「実利用者」とは、2008年度(2008年4月～2009年3月)に1回以上サービスを利用した人を指します。

以下の問には、「実利用者」についてご回答ください。(～問12まで)

問9 利用者の年代を教えてください。(2009年3月末時点)

	男性	女性
1. 20歳未満	人	人
2. 20代	人	人
3. 30代	人	人
4. 40代	人	人
5. 50代	人	人
6. 60～64歳	人	人
7. 65～69歳	人	人
8. 70～74歳	人	人
9. 75～79歳	人	人
10. 80代	人	人
11. 90代以上	人	人
(合計)		

(太枠内)
65歳以上の合計(=X)



人

以下の問には、「高齢者(満65歳以上)の実利用者」についてご回答ください。(～問12まで)

問10 利用者の家族形態を教えてください。(2009年3月末時点)

同居	夫婦のみ	高齢者のみ	その他家族	施設に入所	その他・不明
人	人	人	人	人	人

※「高齢者のみ」は高齢の姉妹・兄弟の同居や、高齢の子ととも高齢の親などの場合を指します。

「夫婦のみで、ともに高齢者」の場合は、「夫婦のみ」に記入ください。

「その他」は友人同士などを指します(年齢不問)。

入院中の場合は、入院前の元の家族についてお答えください。

問11 介護保険サービスを利用している方の割合をお答えください。(2009年3月末時点)

利用している () 割合

※全体(10割)＝問9の太枠内の65歳以上の合計(X)のうちの割合を記入してください。

問12 実利用者の介護度を教えてください。(2009年3月末時点)

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	計(=X)
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問13 利用者が貴団体を知った情報源を教えてください。

下のうち、あてはまるものすべてに○を付けてください。

- 1 地域包括支援センター(あんしんすこやかセンター)
- 2 ケアマネージャー・介護保険事業所
- 3 障害者・地域生活支援センター
- 4 医療機関
- 5 社会福祉協議会・ボランティアセンター
- 6 区役所・市役所
- 7 民生委員
- 8 他のNPO・ボランティア団体
- 9 知人・地域の人の口コミ
- 10 団体のPR(ニュース・ホームページ、チラシ)を見て
- 11 マスコミ
- 12 その他()

さらに、頻度の高いものから上位3つを選んでください。→

--	--	--

1 番目 2 番目 3 番目

4. サービス提供活動者について

以下の問では、「有償の制度外福祉サービスの担い手」を対象としています。(～問17まで)
※ヘルパーなど制度枠内の人や、純粋なボランティアは除きます。

問14 貴団体のサービス提供活動者は何人ですか。また性別が分かればご記入下さい。(2009年3月末時点)

	総数	うち男性	うち女性
1 サービス提供活動者・登録数	人	人	人
2 サービス提供活動者・奨励者数	人	人	人

※「奨励者」とは、2008年度(2008年4月～2009年3月)に1回以上サービス提供活動を行った人を指します。

問15 サービス提供活動者(奨励者)の内訳をご記入下さい。(2009年3月末現在)

1. 20歳未満	
2. 20代	
3. 30代	
4. 40代	
5. 50代	人
6. 60～64歳	人
7. 65～69歳	人
8. 70代	人
9. 80代以上	人

問17 サービス提供活動者(奨励者)の登録年数についてご記入下さい。(2009年3月末現在)
※貴団体での登録年数についてご記入下さい。(他の団体での登録・活動年数は含みません)

1 1年未満	人
2 1年以上～2年未満	人
3 2年以上～3年未満	人
4 3年以上～4年未満	人
5 4年以上～5年未満	人
6 5年以上～7年未満	人
7 7年以上～10年未満	人
8 10年以上～15年未満	人
9 15年以上～20年未満	人
10 20年以上～	人
(合計)	人

5. 依頼への対応について

「依頼されたが受けなかった」事例について、2009年11月～2010年1月の間のデータを元に教えてください。
※すでに記録がある場合は、過去のものを利用していただいても構いません。
→事務局(市民活動センター神戸、078-367-3336)にご相談ください

問18 依頼されたが受けなかった(または受けられなかった)理由は何か。
該当するものすべてに○を付け、そのうち最も多いと思われるものに◎を付けてください。

- 1 対応する必要があると判断した(団体の理念から、必要性の低さから、など)
- 2 対応したかったが人手不足でできなかった
- 3 技術的に難しかった
- 4 遠方・急坂など地理的・地形的要因から派遣が難しかった
- 5 料金支払いが困難などの経済的理由によって辞退された
- 6 (5以外の理由で)本人または家族から辞退された
- 7 相談のみで、次の連絡がなかった
- 8 その他()

問19 「依頼されたが受けなかった」事例の中で、特微的、印象的なケースなどを具体的にご記入ください。

問16 サービス提供活動者(奨励者)の資格の有無についてご記入下さい。(複数回答可)

1 対人援助・介護に関わる資格・研修受講経験はとくになし	人
2 3級ヘルパー	人
3 2級ヘルパー	人
4 1級ヘルパー	人
5 介護福祉士・社会福祉士	人
6 看護師・保健師	人
7 理学療法士・作業療法士	人
8 保育士	人
9 栄養士・調理師	人
10 介護に関する各種研修等を受講	人
11 その他の資格()	人
12 その他の資格()	人
13 その他の資格()	人

※「10 介護に関する各種研修等を受講」は、各団体などで自主的に行われているものを含みます。

6. 制度外サービスに対する自己評価・見直し・問題点

問20 貴団体が提供している制度外サービス事業は地域に対してどのような貢献をしていると自己評価しておられますか。

下のうち、あてはまるものすべてに○を付けてください。

- 高齢者等が少しでも長く在宅で暮らし続けられ、その結果、介護保険サービス利用や入院等を減らしている
- 地域の高齢者等に安心感を与えている
- 地域の高齢者等が自分らしい生き方を選べるようなサポートとなっている
- 地域の高齢者等の多様なニーズに、制度内サービスよりも柔軟に応えられている
- 地域の介護事業者、あんしんずこやかセンターの連携先として役立っている
- 以前と比べて、利用者はよりいきいきしてきた
- 緊急の支援ニーズに対応出来ている
- 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
- その他（

(具体的内容を以下の自由記入欄にお書きください。)

さらに、重要と思うものから上位3つを選んでください →

1 番目 2 番目 3 番目

問21 介護保険制度の開始前と開始後で制度外（住民の助け合い）サービスの提供時間は変化しましたか。該当するもの1つに○をつけて下さい。

- 介護保険制度開始後、制度外（住民の助け合い）サービスの提供時間は増えた。
- 介護保険制度開始の前後で大きな変化はない。
- 介護保険制度開始後、制度外（住民の助け合い）サービスの提供時間は減少した。
- その他（

(具体的内容を以下の自由記入欄にお書きください。)

※2000 年の介護保険制度開始以前に活動がない場合、本質問は答えいだけだなくて結構です。

問22 制度外サービスの利用者・利用量は今後増加すると思いますか。該当するもの1つに○をつけて下さい。

- 増加すると思う
- 現状維持だと思う
- 減少すると思う

その理由をお書きください。

問23-（1）日々の活動の中で、活動・運営全般に関して困っていること・感じる問題についてお答えください。

下のうち、あてはまるものすべてに○を付けてください。

- 公的制度の規定が厳しすぎて、支援の必要な人をカバーしていきなかつたり個別のニーズに合わなかつたりする
- 制度外サービスの存在がケアマネジャーなどに十分知られていない
- 公的制度と制度外など、さまざまな社会資源の間で連携が十分でない
- 運営経費の確保が困難である
- サービス提供活動者の人材育成の機会がない
- リーダー・後継者が不足している
- 利用者とサービス提供活動者のマッチングが困難である
- 事故等のリスクに対する備えが不十分で不安がある
- 団体の将来・不安定で、将来の展望が見えない
- その他（

(具体的内容を以下の自由記入欄にお書きください。)

さらに、重要と思うものから上位3つを選んでください →

1 番目 2 番目 3 番目

問24 他の団体・機関との「連携」についてお伺いします。

(1) 貴団体が日頃から連絡や連携を行っている団体等について、「よく連携しているところ」に◎を、「多少は連携しているところ」に○を付けてください。(ともに複数回答可)

(1)	(2)	連携先	(3) 特記事項
		1 地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）	
		2 ケアマネージャー・介護保険事業所	
		3 障害者・地域生活支援センター	
		4 医療機関	
		5 社会福祉協議会・ボランティアセンター	
		6 区役所・市役所	
		7 民生委員	
		8 他のNPO・ボランティア団体	
		9 マスコミ	
		10 その他（ ）	
		11 その他（ ）	
		12 その他（ ）	

(2) 貴団体が「もっと連携を深めなければ」と思っているところに○を付けてください。(複数回答可)
そのうち「最も連携を強化することが必要」と思っているところに1つだけ◎を付けてください。

(3) それぞれの連携先について、特に記すことがあれば「特記事項」の欄にご記入ください。

(4) これら以外に何かあれば下にご記入ください。

問23- (2) 前問に関連して、「サービス提供活動者」に関して困っていること・感じる問題についてお答えください。

下のうち、あてはまるものすべてに○を付けてください。

- 1 サービス提供活動者の人数不足

2 サービス提供活動者の高齢化

3 サービス提供活動者の経験やスキルが不足している

4 サービス提供活動者の時間とニーズが合わない（ミスマッチ）

5 サービス提供活動者のスキルがニーズが合わない（ミスマッチ）

6 サービス提供活動者のエリア（地域）とニーズが合わない（ミスマッチ）

7 時給など、経済的條件が重要になってきていると感じる

8 サービス提供活動者に活動意欲が十分伝わらない

9 サービス提供活動者が来ても定着しにくい

10 その他（ ）

(具体的な内容を以下の自由記入欄にお書きください。)

さらに、重要と思うものから上位3つを選んでください

1番目 2番目 3番目

7. 組織について

問25 貴団体のスタッフの数と勤務形態についてご記入下さい。(2009年3月末現在)

	常勤 (週32h以上)	非常勤 (週32h未満)	(注)
1 有給スタッフ	人	人	雇用契約によるスタッフ
2 有償スタッフ	人	人	「給与」以外の謝礼等を受け取っているスタッフ
3 無給・無償スタッフ	人	人	交通費等の実費弁償は可
(スタッフ合計)	人	人	

問26 貴団体の収入および支出の総額および内訳についてご記入ください。(2008年度)

区 分	金 額	右のうち制度外事業にかかる割合
1 収入総額	万円	
【内訳】		
利用料金収入	万円	
会費収入	万円	
介護保険事業収入	万円	
自立支援法制度等収入	万円	
行政委託事業収入	万円	
指定管理事業収入	万円	
助成金収入	万円	
寄付金収入	万円	
その他 ()	万円	
2 支出総額	万円	
【内訳】		
人件費 (制度外サービス)	万円	
人件費 (介護保険事業)	万円	
人件費 (自立支援法事業)	万円	
その他の人件費	万円	
事務所維持費 (家賃、光熱費)	万円	
車両維持管理費	万円	
保険料	万円	
その他経費	万円	
その他 ()	万円	
その他 ()	万円	

以上です。多くの項目にご協力ありがとうございました。

問27 その他、制度外サービスに関連するご意見、ご提案などを自由にお書きください。

B 利用者調査票 ※65 歳以上の利用者についてご回答下さい（団体名： ）

※「利用者の属性」は 2009 年 3 月末時点を基準に、「利用している制度外サービス」は 2008 年 4 月～2009 年 3 月を期間として、お答え下さい。
※記入が多い場合は、裏面、または 2 ページ以上にわたっても構いません。

利用者の属性					
住 所	神戸市	区	年 齢	歳	性 別 男・女
利用歴	約（ ）年	利用者が制度外サービスを知った経路		（ ） ※A 票の問 13 の番号でお答え下さい	
要介護度	1. 自立 2. 要支援（ ） 3. 要介護（ ）				
利用している 他のサービス	1. 介護保険（ ） 2. 自立支援法（ ） 3. その他（ ）				
家族構成	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 高齢者のみの家族 4. その他家族と同居 5. 施設に入所 6. その他（ ）・不明				
健康状態 ほか特記事項	【日常生活動作（ADL）】（1～3は、屋外について） 1. 自立歩行 2. 杖歩行 3. 手押し車・歩行器利用 4. 車いす 5. 寝たきり 【排泄】 1. 自立 2. 要介助 【認知症】 1. なし 2. 認知症の傾向あり 3. 認知症 【精神疾患】 1. なし 2. あり 【その他特記事項】				
利用している制度外サービス					
利用頻度など	1. 週（ ）回程度 2. 月（ ）回程度 3. ときどき（月 1 回以下）				
本人負担金額	年間（ ）円程度（ ） ※年間利用額をお答えください。 ◆会員歴 1 年未満＝（ ）ヶ月 ※会員歴が 1 年未満（2009 年 3 月末時点）の場合は、月数をお書きください。				
利用している 内容	1. 家事援助（掃除、洗濯、調理、買い物など） 9. 部屋の模様替え、引っ越しの片付け、大工仕事など 2. 見守り・話し相手 10. 庭仕事、ペットの世話 3. 身体介護（食事介助、排泄介助、入浴など） 11. 各種手続や書類作成代行 4. 通院介助（自動車を使うもの） 12. 配食サービス 5. 通院介助（自動車を使わないもの） 13. 入院・入所中の援助 6. 移送・外出介助（自動車を使うもの） 14. 居場所づくり 7. 移送・外出介助（自動車を使わないもの） 15. 生きがい対応型ミニデイサービス 8. ゴミ捨て、ゴミ出し 16. 会食サービス 17. その他（ ）				
なぜ 制度外サービス を選んだのか ※該当するものに 3 つまで○を付 けてください	1. 介護保険等の認定基準以下で対象外だが支援が必要なため 2. 介護保険等のメニューにないサービスが受けたかったため 3. 介護保険等のサービスを受けているが、時間数が不十分であるため 4. 介護保険では家族がいることを理由に家事援助等のサービスが受けられないため 5. 入院中で介護保険は利用できないため 6. 緊急・迅速に支援が必要であったため 7. 介護保険等より自分にあった柔軟なサービスを期待したため 8. 介護保険等は受けたくなかったため 9. その他（ ）				
特記事項					

3. 調査委員会記録

	開催日程	討議内容
第1回委員会	2009年 8月10日	調査目的の確認、調査手法、実施体制の検討、調査票の検討①
第2回委員会	9月14日	調査票の検討②
第3回委員会	10月 5日	調査票の検討③
第4回委員会	10月26日	調査票の検討④（完成）
全体会	11月17日	調査票、調査実施について対象団体へ説明
第1回小委員会	12月26日	報告書目次案の作成、執筆分担案の作成
第2回小委員会	2010年 1月24日	調査票集計結果についての分析、検討
第5回委員会	2月 6日	調査結果の共有と分析、議論
第6回委員会	3月 1日	報告書内容の検討、修正
第3回小委員会	3月13日	報告書内容の検討、修正

※開催場所はいずれも市民活動センター神戸

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

発行：2010年3月

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

(事務局) ひょうごん福祉ネット

〒654-0036 神戸市須磨区南町1丁目34

(特活) 福祉ネットワーク西須磨だんらん内

電話 078-731-2430 E-mail : danran@inter7.jp

(編集担当) ひょうごん福祉ネット副事務局

〒650-0022 神戸市中央区元町通6丁目7-9 秋毎ビル3F

(特活) 市民活動センター神戸内

電話 078-367-3336 E-mail : kiroku@kobekec.net

助成：独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」