

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

小規模多機能サービス拠点の成立条件と多面的展開に関する
ビジネスモデルの構築とマニュアル作成

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 杉岡 直人

平成18（2006）年3月

目 次

| | | |
|-----|----------------------------|-----|
| I | 研究目的 | 1 |
| II | 研究方法 | 10 |
| III | 研究結果 | 13 |
| | 1. 宅老所の取り組みと小規模多機能の政策化 | 13 |
| | 2. 介護保険政策の転換ポイントと小規模多機能の課題 | 19 |
| | 3. 自治体アンケート調査結果の分析 | 27 |
| | 4. 事業者ヒアリング調査結果の分析 | 64 |
| | 5. 自治体ヒアリング調査結果の分析 | 86 |
| IV | 考察 | 95 |
| V | 結論 | 100 |
| | 資料 | 105 |
| | アンケート調査票 | 106 |
| | 事業者ヒアリングシート | 110 |
| | 自治体ヒアリングシート | 119 |

Ⅰ 研究目的

1. 高齢化と地域自立生活支援

地域自立生活支援を基本原則とする現代の地域ケア理念は、自己決定と自己選択を核として限りなく個の独立性を保障しつつ、支えあいの地域社会を形成することを課題としている。家族・近隣・友人を中心とするインフォーマルケアとフォーマルケアの統合を目指すことを通じて、共同性と連帯性をもとにするコミュニティの再生すなわち新たな公共の創造に向かうことになる。

生活の継続性を重視するケアの目標は、その基礎的条件としての居住環境を重視することになる。故外山教授の提起した施設と自宅の連続性を実現するための居住のユニットに関するバリエーションを豊かにし、施設でも自宅でもない空間の多様性を追求するグループリビングの具体的な展開を必要とするようになっている。それは、ユニットケアという施設空間の居住改革やグループホームの開発あるいは普通の民家の活用を図る地域内の居場所の確保としてのサロン機能をつけた小規模多機能拠点、この多機能拠点は後ほど細かく説明しますが、基本は、ユニバーサルデザインに基づく居住設計が景観の形成と移動制約者のアクセスと生活の質を保証する近隣コミュニティの形成・成熟化を実現することがポイントとなる。これらは、住宅研究者が手がけてきた造り上げるコミュニティとしてのコレクティブハウジングの思想と結びつくものといえる。

一方、要介護者としての高齢者を想定するだけでは、居住政策として具体的なダイナミズムは形成されない。住民としての高齢者とその役割を考えると、行政＝公の担い手という図式は、過去のものとして、これからは、市民が創り出す公共が基本となる。これからは、実践的な参加システムの構築をめざして、地域社会の福祉を推進するメンバーが相互に連携して実現させる仕組みが求められ、それをうまくリードできる行政と主体的に取り組む市民がものごとを解決することになる。

近年は計画・評価事業への市民参加あるいは、住民の企画に行政が協力する、さらにそれだけでなく、行政サービスに関して住民が資金・アイデア・労力の提供をおこなうようになりつつある。より市民サイドの関与水準を高めて、市民が責任をもつシステムへと変化していくことになるであろう。市民参加を実際的に企画・実施・評価の全過程にかかわる仕組みとして転換するということは、同時にそれは行政が市民活動

により強くかかわりをもつようになってきていること、また関わらなくては行政サービスやその執行がスムーズに機能しなくなっていることを表している。このような政策視点に立つとき、住民の役割は大きく変化していくのであり、地域自治体の政策推進についても新たな視点を導入することになる。

2. 地域居住に関わるNPO

我が国においては、公的住宅供給は総量抑制となっており、市場の今後の住宅に関するNPOの活動についていえば、いわゆる小規模多機能サービス拠点の開発へどのように結びつくかが焦点となる。図式的な整理をするなら特別養護老人ホームをはじめとする介護保険指定施設は建設抑制とユニット化の同時的進行をたどりつつあり、個室化が政策の基本とされている。しかし、その一方で、施設入所を希望する待機者の動きは民間事業者の多様なメニュー開発と連動しており、象徴的なのがグループホームや小規模の有料老人ホームや高齢者向けのシルバーマンションあるいは賃貸住宅などが高齢者の施設ニーズへ対応している。具体的には、高齢者をターゲットとする住宅供給（グループハウス、高齢者下宿、高齢者向け介護サービスつきマンションや食事付き住宅の提供⇒有料老人ホームのボーダレス化）が進行している。

3. 住宅生活と施設生活の連続性一人権の尊重とユニットケア

従来パターンでの地域福祉の問題解決は、①地域のニーズを発見する、②対応策を検討する、③自治体（県・国）による解決を図るというシナリオが基本とされてきた。それゆえ自治体住民にとって、自治体による福祉サービスと制度の充実は大きな関心となってきた。今日、自治体の責任で介護システムを整備する要素が強くなり、介護移住に象徴されるように、福祉サービス条件の整っている自治体に老後の安心を求める動きが出ている。顧客第一主義の経営視点からすると、サービスの質は直接的にはサービス提供者に責任を求められるが、実際には、組織として連携がうまくいっているか、きめ細かな対応がなされるかどうかといったシステム上の機能として即時的な解決を求められる時代を迎えている。

地方自治体の現場では、自主的に福祉を考え、自分にあったサービスが取捨選択できる仕組みを地域ごとに構築していく必要がある。地域密着型のサービスについては、

小規模多機能拠点で想定されている居住エリア内のサービスを自治体によって決めることができるようになる。また、高い質のサービスの維持と実現には、人材の確保が基本であり、その養成あるいは研修における自治体の役割は大きい。

「2015年の高齢者介護研究会」では、居住とケアが一体となっている現状のシステムを改革するというターゲットを立てて「重度化への対応」と「個別ケアの実現」を図り、新しい住まいとしての自宅でも施設でもない「第三類型」を想定している。そこで、地域居住を継続させる自宅との連続性を追求することになる。利用者の生活圏でサービスが完結的に用意される環境をつくり出すためには、小規模＝多機能は欠かせない原則となる。

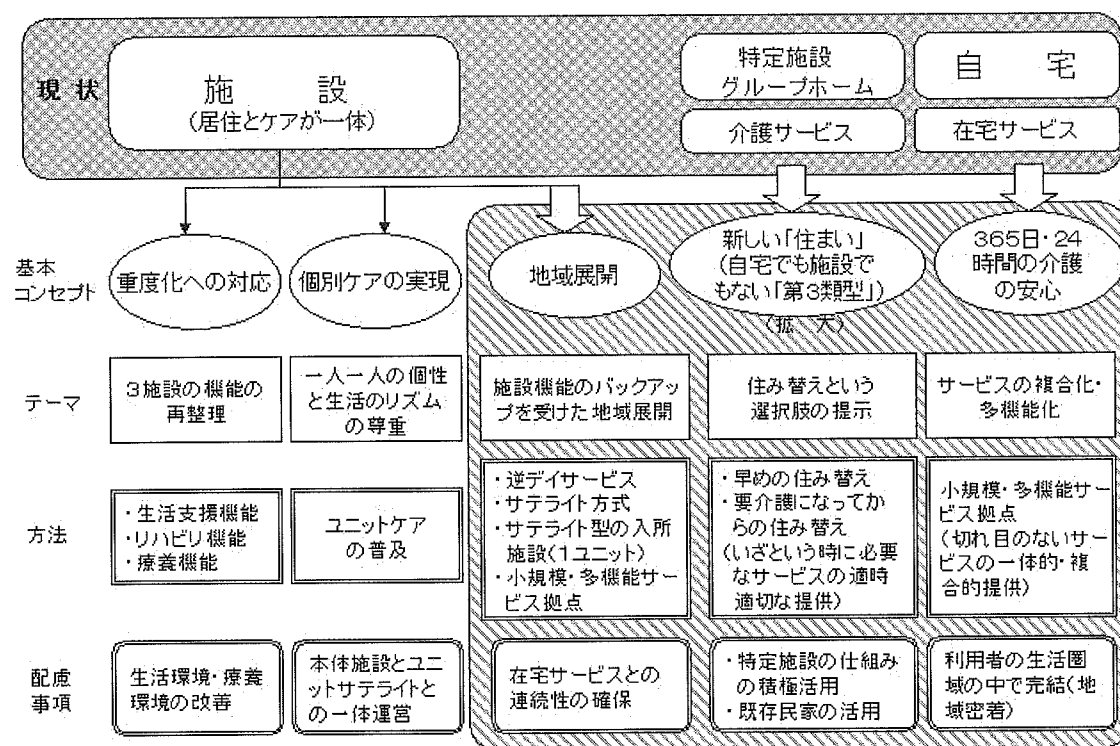


図 I-1 「2015年の高齢者介護報告書」/厚生労働省 HP より

小規模多機能拠点は、①地域密着、②小規模、③多機能であることが求められ、バリエーションのある地域居住の NP0 の総体は、以下の展開図式に包括される。ところで、地域福祉の一翼を担っている小規模作業所は、現在、全国で 6000 か所を超えるまでとなっている。その作業内容、運営形態も多様化している中、国は障害者基本法を改正し、その中で小規模作業所に対する位置付け、必要な支援策を講じること等が明

記された。しかし、その一方、財政状況の悪化により作業所に対する補助金は、ここ数年削減の一途をたどっている。地域自立生活の実現は、高邁な理想やスローガンとして位置づけるのではなく、ふつうの人々のふつうの生活感覚として保障されなくてはならない。

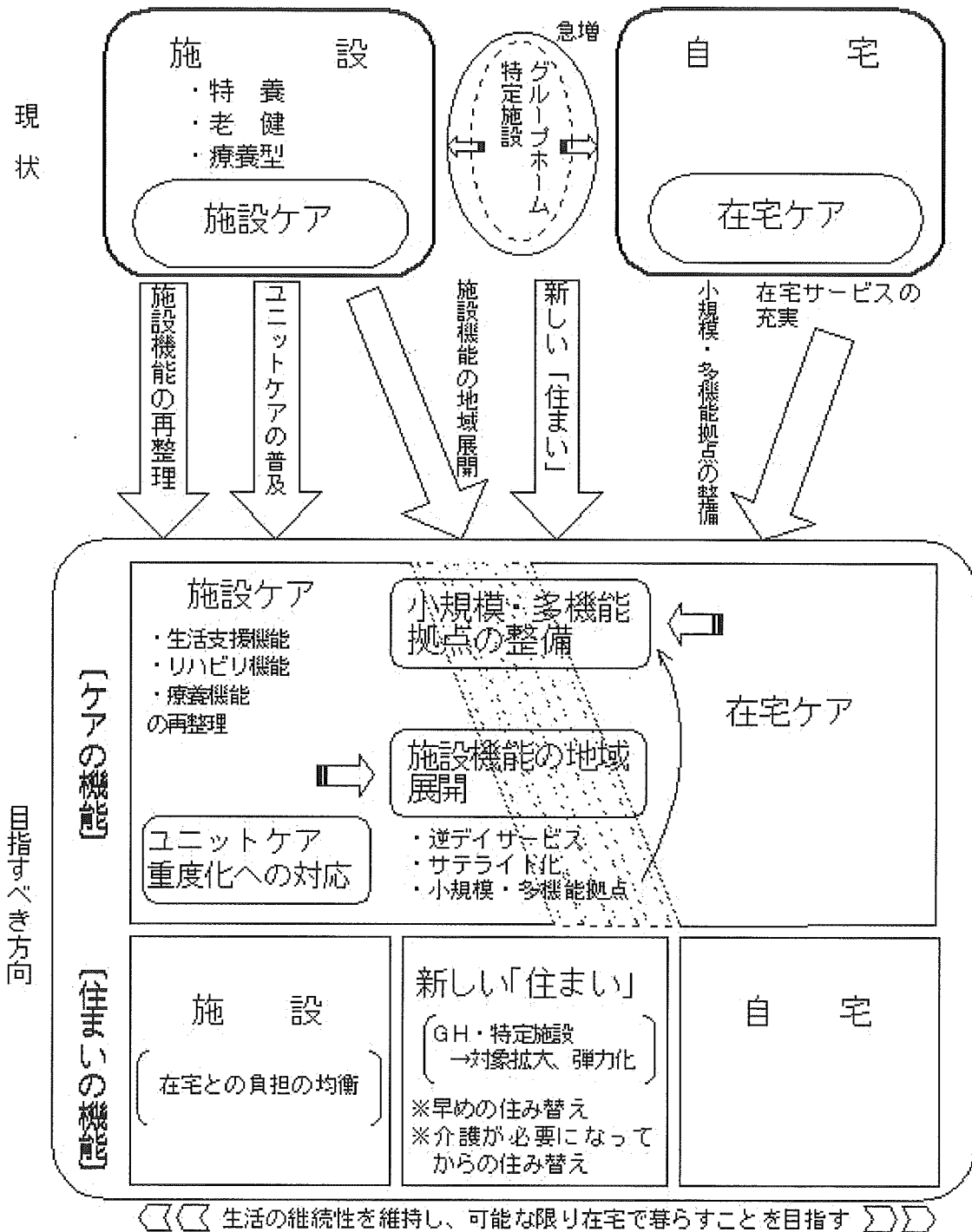


図 I-2 介護サービス体系の見直し/高齢者介護研究会『2015年の高齢者介護』資料図より

地域居住を可能にする小規模多機能拠点の類型化について図を説明すると、コミュニティとアソシエーションの組織原則が横軸として設定でき、これに関わり、自主的
事業と委託・制度活用の事業化の縦軸が設定可能となる。まず、第三象限に位置する
地域を守る NPO が基本としてスタートすることになるので、当初はボランティア活動
として寄り合いや町内会の会食行事などが一般的であるといえる。まさに隣人愛による
サポートである。杉岡は1993年にフロリダで NPO 団体 (Extended Family) を取材し、活動のはじまりが教会のスペースを借り、その後法人化してアダルトデイケア
センター (高齢者むけ日帰りサービスセンター) として活動するようになった経緯を
確認した。その活動が、自力で組織を発展させていくパターン (市民・民間企業等から
の寄付などで) なら、第4象限の右下のグループになる。実際、民間性や自主性ある
いは創造性を発揮できるのは、ひも付きでない財源をもっている団体である。なん
でもありの宅老所事業もこれに含まれるし、サービスを評価するモニタリング機能をも
つ市民福祉オンブズマン機構北海道 (NPO 法人) もこれに含まれる。望ましい NPO
運営のモデルである。あいにく、多くの団体は「金がない、人手は少しある、アイデ
アもある、ただし経営の専門知識はない」という人々によって構成されているので、
いつも資金難でありし、利用者もそれほど余裕がなく、どちらかといえば、生活困難
に直面している人々も多い。したがって、意欲はあるものの、いつもスタッフの確保、
人件費の確保に苦慮しているケースが多い。

介護保険制度は、こうした団体にとって貴重な財源確保のルートを拓いたことになる。
多くの小規模 NPO は経営が軌道に乗り始めている段階である。それが、第2象限
となる左上のタイプとなる。小規模多機能サービス拠点を小地域を単位として行政が
民家等の借り上げ制度をもち、運営資金と光熱水費を補助するような仕組みがあれば、
あとは住民パワーを引き出す環境が整備されることになる。まさに市民にコミュニ
ティを守る意識を促すことが福祉社会のガバナンスの基本となるのであって、市民 (住
民) もまた支え合うコミュニティのなかでの役割が問われることになるといえる。

第1象限となる右上のタイプは、本格的事業型 NPO として、地域に雇用を確保し、
サービス供給主体としても自治体への影響を大きくもつ団体であり、ある場合は、広
域のネットワークを形成する団体活動となる。市町村合併が進むにつれて、組織力と
経営力のある福祉 NPO が成長することは、まちづくりを進める上で重要な鍵を握るこ
とになるといえる。もちろんこの部分は民間事業者との競合も大きいので、スタッフ

の専門性やサービスの質は厳しく問われることになり、住民の立場に立つ健全な団体ということだけを主張するだけでは存続することはできない。この場合、住民のボランティア活動の延長として、地域社会のメンバーが気軽にサポートするような部分を併設する団体であることがポイントになるといえる。ただしこれは、既存のグループホームや社会福祉法人をバックアップ施設とする展開が想定されており、一部は市場化されたビジネスとして展開されるため、成立条件は全国均一ではない。こうした4つの種類のいずれにも利用者である地域住民が参加する仕組みを自治体レベルで作り出すことがこれからの地域居住の可能性を拓くものといえる。

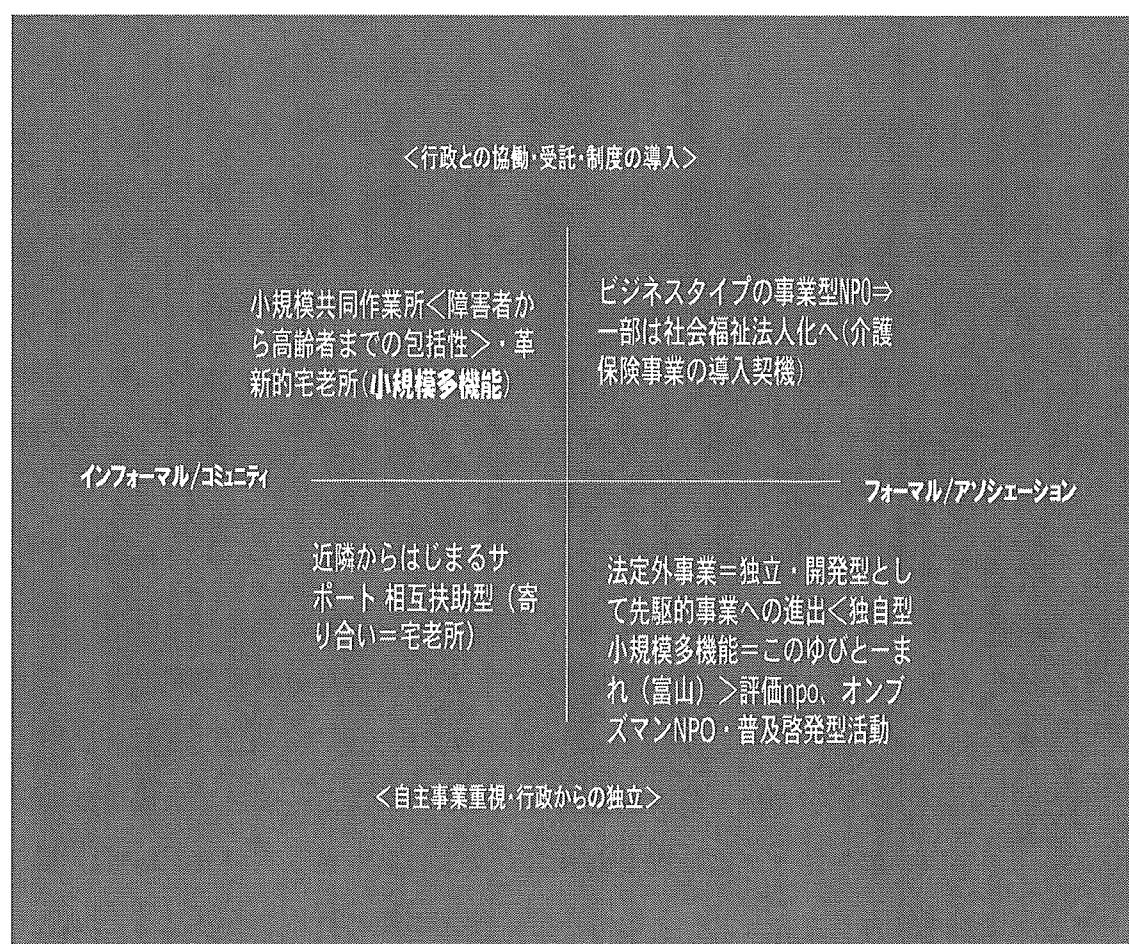


図 I-3 地域コミュニティと小規模多機能住宅の関係

4. 小規模多機能サービス拠点の構築

本研究は、今後の地域福祉を推進する要となる「地域包括ケアシステム」の構築を目標とする研究の一環として位置づけられる。とくに、改正介護保険法が具体的な施策として提示することになった地域密着型の小規模多機能サービスに着目している。地域密着型サービスに関しては、先行する宅老所を出発点とした身近な生活圏における生活の継続性が〈訪問介護〉〈通い〉〈泊まり〉〈住む〉というシームレスなサービスの体系化モデルとして登場したことが大きな転換期を迎えることになったといえる。

「寄り添うケア」を強調する宅老所＝グループホームの実践家たちは、これまでさまざまな施設・病院あるいは介護サービスに関わりながら〈家庭的な環境の実現とそのなかでの文字通りの自立支援〉を推進してきた。ポリシーのなった要請と合致していることから、小規模多機能サービス拠点の成立条件を社会学、医療介護、経営、建築・土木の学際的視点から分析し、拠点整備の環境づくりに貢献するビジネスモデルの構築、運営手法の開発研究を行う。

高橋ら（2003）は、すでに宅老所のネットワークを通じて実践的にこの課題に取り組んでおり、自宅と施設の壁を取り払い、できるだけ自宅に近い環境を実現することが、サービス利用者の居場所を望ましいものにすることを継続的な研究を通じて明らかにしている。小規模多機能サービスと認知ケアに関する研究では、（医療経済研究機構、「初期から週末期に至るまでの地域に密着した望ましい認知性高齢者ケアの在り方に関する調査研究報告書」）がある。

小規模多機能の事業形態に関する研究では、（地域密着分散・小規模・多機能型施設ケアの一考察－サポートセンターと地域分散型サテライトケアを中心に－ 地域福祉研究 N032、（pp40-48））がある。

また、我々の研究グループのメンバーである高橋は、全国宅老所ネットワークやユニットケア研究会と連携して実践的な研究活動を行い、先駆的な宅老所事業が小規模で多機能な地域密着型のサービスと結びついてきたことを把握している。小規模居宅介護施設が第3期介護保険事業計画の中で新たなサービスとして位置づけられたこと、さらに小規模多機能拠点を内包する地域包括ケアシステムとにより日本独自の介護ケアを中心とした医療と介護ケアのサービスが提供される可能性の高いことを指摘して

いる。

本研究の独自性を取り上げるとすると、地域密着型小規模多機能サービス拠点の介護サービスが地域の利用者のニーズをどのように事業化してきたか、事業者内部の業務分析から地域連携、医療ニーズとの関連、居住福祉の建築の課題を視野に置き、学際的な視野を取り入れ研究する点である。関連して、2004年度においては、北海道エリアでの小規模多機能サービス拠点についての事例調査とアンケート調査を実施している。

介護保険制度は「在宅重視」という制度創設の柱を明確にしたものの、施行後は費用・介護負担の問題などから、在宅介護生活の維持を難しくし、施設への依存度を高めないように打開策を図ってきた。その一環として、介護保険制度改革の議論のなかで、地域密着型サービスが新たに創設され、認知症高齢者や1人暮らし高齢者が今後増加することへの対応が盛り込まれた。同制度では自治による地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を想定しているものの、地域密着型の小規模多機能サービスの提供は始まった段階に過ぎず、今後、介護保険事業を推進する各自治体がどのように多様なサービス供給組織の一つとして地域密着型サービスの事業体を支援し、ハード・ソフト両面にわたるインフラ整備を行えばよいか大きな課題となる。

本研究の着目点は、以下の4点である。

- ①先駆的に実践を行っている小規模多機能サービスは、事業収支が厳しく経営上の課題を明らかにすること
- ②利用者に「安心」が提供されるためにはいわゆる相談窓口を含めてつなぎ目のない（チームレス）ケアの体制＝地域包括ケアシステムを確立することが急がれている
- ③先駆的実践者が切り開いてきたサービスを特殊なケースとせず一般化する仕組みを設定し、普及するための条件を明確にすること
- ④小規模多機能拠点に対する行政による支援を含めた効率的なインフラの整備のための課題をあきらかにすること

これらに関連して、市町村自治体と小規模多機能拠点の成立条件とその多面的展開に関する課題を明らかにし、展開モデルを提示することが必要となる。基本は、良質な事業者の事業参入障壁を低くし、事業者創出と利用者の介護サービス選択肢を拡大することがポイントとなる。また、サービスの運営マニュアルの作成による事業者への提示が考えられなくてはならない。そして、事業者の良質なサービス提供の選択肢

拡大と利用者の介護サービス享受の選択肢拡大が追求されることになる。

(参考文献)

- ・小規模多機能研究会（2003）．『小規模多機能ホームとは何か』筒井書房.
- ・全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）（2003）．特集「小規模多機能ホームのよさ大解剖—高齢者が地域に住み残るために—」『季刊痴呆性老人研究』vol 9. 筒井書房.
- ・宅老所・グループホーム全国ネットワーク（2005）．小規模多機能ケアの質の確保研究会『小規模多機能ケア評価システムのあり方・運営に関する調査研究』
- ・杉山孝博・高橋誠一（2005）．『小規模多機能サービス拠点の本質と展開』筒井書房.

II 研究方法

地域包括ケアシステムのサービス提供主体である地域密着型サービス提供拠点のマネジメントの特徴を解明し、小規模多機能サービス拠点の成立条件と地域的な展開方策を導くことを目的とした場合、いかなる方法が合理的なアプローチとして設定するだろうか。きわめて個性的な歴史と展開の軌跡を示す各地の小規模多機能サービス拠点に取り組む人々を想定するとき、その個性を浮き彫りにしながら普遍的な居宅ケアのシームレス化をめざすには手順が重要となる。また、介護保険財政において小規模多機能サービス拠点の円滑な整備構築が進むと、サービスの運営は、施設給付に傾かない抑制機能を果たす方策となるであろうし、さらに小規模多機能サービス拠点が地域の人材雇用の受け皿になることも期待される。事実、「たすけあい佐賀」（NPO法人：宅老所型）の取り組みでは、75歳の高齢者や障害者の雇用も実現している。

また、「健康フロンティア戦略」における介護予防のサービス提供へビジネスモデルの応用、展開、地域密着型介護サービスと医療サービスの連携モデルへの発展的応用ができるであろう。そのために、調査のフィールドを全国自治体、及び地域密着型小規模多機能サービス拠点とし、より実践的なモデルを把握するために、先行する国内外の小規模多機能サービスの提供における政策背景を踏まえ、自治体及び小規模多機能サービス拠点の双方向から実態把握と課題分析を行うこととした。

<研究計画と方法>

■平成17年度（1年目）

①小規模多機能サービス拠点に関する文献収集

北星学園大学図書館電子ジャーナルサービスシステムおよび全国コミュニティライフサポートセンターおよび宅老所・グループホーム全国ネットワーク等にコンタクトをとり、文献収集及び文献調査を行った。これについては研究会等で文献学習をおこない仮説構成等にむすびつけることができた。

②政策立案の背景と政策展開方向の整理

小規模多機能サービス拠点をめぐる厚生労働省（行政施策）の現状と課題等の政策的背景を整理し、地域包括ケアシステムの現状と課題及び小規模多機能サービス拠点

の位置づけ等の政策展開方向を整理する。

これについては、従来から宅老所のネットワークに関わり、厚生労働省の委員会にも参加してきた高橋が動向を整理し今後の展望をまとめた。

また厚生労働省の政策については、専門官としての経験を活かして島津が分担し報告をまとめた。

③フィールド調査

③-1 自治体アンケート調査

全国の自治体（2,056箇所）を対象にアンケート調査を行い、自治体の取り組み（サービスの提供方法、提供場所、中心となる事業主体）、自治体が把握する小規模多機能サービスの状況（利用者、サービス）、自治体が小規模サービスを支援する課題等についてアンケートを実施した。平成17年度は市町村合併がさみだれ的に続いたため、市町村数をおさえることも困難であったが、回答する自治体もどのレベルでの集約を提示すると自治体としての方針を示せるのか苦慮していたケースが目立った。最終的に1,051の自治体（回収率51%）から回答をえたことは、きわめて貴重なデータとなったといえる。

③-2 事業者ヒアリング調査

小規模多機能サービス拠点を展開している事業者（32箇所）を対象にヒアリング調査を行い、事業展開のパターン、事業運営上の課題、今度の事業展開の方向性、自治体等への支援要望等について把握した。

③-3 自治体ヒアリング調査

事業者ヒアリングをおこなった際に、自治体にもヒアリング調査を実施し、視点と立場の異なる見解を把握するようにつとめた。全国の自治体（21箇所）を対象にヒアリング調査を行い、自治体アンケート調査結果の検証を行うとともに、事業者ヒアリング調査との比較検証を行った。

④小規模多機能サービス拠点の成立・展開・普及のための課題の抽出分析

事業者の事例を運営主体別、小規模多機能サービス拠点の展開方法別に、事業形態の在り方及び運営上の課題と留意点を分析した。

全国自治体の小規模多機能サービス拠点の取り組み状況から支援環境づくりの課題

を把握した。

以上の方法に基づき分析を以下にまとめている。

なお参考までに平成 18 年度の企画についても提示しておきたい。

■平成 18 年度（2 年目）

⑤フォロー調査

平成 17 年度に調査を行った自治体、事業者のなかから、典型的な事例について補足インタビュー調査を行う。

⑥グループヒアリングによる運営マニュアルの作成

典型的な事例となる 5～6 の自治体等との合同ヒアリング等を実施し、運営マニュアルの作成を行う。この場合の運営マニュアルとは、小規模多機能サービス拠点が広くビジネスとして成立するためには自治体の支援はどうあるべきか、自治体が地域の事業者と一体となってサービスを展開していく際の実務的な支援方策、留意事項の整理、提案を意味している。その際、自治体職員の実務に役立つように手引書としてとりまとめる予定である。

III 研究結果

1. 宅老所の取り組みと小規模多機能サービス拠点の政策化

1-1 宅老所の取り組み

(1) 宅老所の定義の難しさ

宅老所は、1990年代に入って全国各地に生まれ始めた。現在、宅老所は全国に、恐らく1000ヵ所以上あるだろうが、はっきりしたデータはない。その最大の理由は、宅老所そのものは制度化されていないので、公式な統計が存在しないからである。そして、なによりも、宅老所の定義が明確ではない。広く考えれば、自ら宅老所と名乗れば、宅老所であるということも可能であろう。

また、宅老所には似たものも多い。呼び方は同じだが、「託老所」がある。当初、この漢字を使うところが多かった。これは、託児所の老人版ということで、地域のボランティアがせいぜい週1、2回行うミニデイサービスで多く使われた。しかし、介護保険以後、宅老所であれば、少なくとも平日に毎日デイサービスを行っていると考えられるようになったが、託老所という看板を掲げている宅老所もある。ちなみに、宅老所の宅は、「自宅のような居場所」という意味が込められている。

グループホームは、介護保険で制度化されたので、宅老所と区別することは比較的可能だが、グループホームが制度化される以前は、ほとんどが宅老所として運営されていた。また、介護保険以後、グループホームを運営する宅老所も多い。グループホームが痴呆性高齢者だけを対象にしているのに対して、宅老所は必ずしも痴呆性高齢者に限定していないところがほとんどである。

このように、宅老所は外形的に捉えることが難しいように思われる。しかし、それにもかかわらず、宅老所に対する共通理解がある。よく言われる特徴は、「地域密着、小規模、多機能」である。そして、「通って、泊まって、来てくれて、いざとなったら住むことができる」機能を持ったところと言われる。しかし、この定義を厳密化することの難しさもあるが、これらの機能をすべて持たないと宅老所と言えないというわけでもない。宅老所が共通に行っているのは、通い、すなわち、デイサービスである。しかし、小規模なデイサービスがすべて宅老所と考えられるわけではない。

(2) 宅老所の特徴としての地域密着、小規模、多機能

宅老所を考えたときの重要なキーワードである地域密着、小規模、多機能の3つは、高齢者介護の基本概念としてことぶき園（鳥取県出雲市）理事長（槻谷和夫）が1980年代末頃に最初に提唱した。その後、1990年代に入り、宅老所よりあい（福岡県福岡市）を始めとする全国の宅老所のスローガンとして受け入れられてきた。地域密着とは、お年寄りがこれまで過ごしてきた地域での生活、人間関係が継続できること、小規模とは、お互いに馴染みの関係が持てる居場所であること、そして、多機能とは、すでに見たように、通って、泊まって、自宅に来てくれて、必要になれば住むことができること、としてほしいの理解が得られてきた。

地域密着の特徴は利用者を社会的に孤立させないこと、そして小規模の特徴は、人間関係の継続にある。これまでの日本の介護の問題点は、在宅介護であっても、施設介護であっても、社会的に孤立してしまう可能性が高いということである。宅老所は介護サービスそのものに着目するのではなく、介護が必要になることで社会的に孤立してしまうことに着目している。介護サービスはある程度規格化できても、社会的に孤立しないということをサービスとして規格化することはほとんど不可能だろう。それゆえ、宅老所ではサービスという言葉を使わずに機能という言葉を使っている。

多機能の特徴は在宅介護の支援を基本とするケアマネジメントの柔軟さ、即応性、継続性にある（ここでのケアマネジメントは介護保険のそれよりも広い意味である）。理想的に言えば、「いつでも相談にのってくれ、すぐに、必要なサービスを提供してくれたり、提案してくれる」ということになる。スムーズにことが運べば、いろいろな提供者のサービスを組み合わせること（サービスの連携）で実現することも可能である。しかし、基本的にそうしないのが多機能の特徴である。現実には、スムーズにことが運ばないからである。ある水準の質を満たそうとすると、サービスの連携は調整コストがかかりすぎる。そのコストを節約するために、必要なサービスを自前で持つようになり、多機能化するわけである。

また、特定の利用者との長期関係を前提にすることで多機能性が活かされる（そこがサービスを提供する単なる多角化とは異なる点である）。したがって、家族や利用者さらに地域との信頼関係が重要になる。以上の論点をおおざっぱに整理したのが表Ⅲ-1-1である。

表Ⅲ-1-1 日本の福祉・介護における宅老所の特徴

| 従来の福祉・介護の特徴 | | 近年の改善策 | 宅老所の特徴 | | 研究分野 |
|-------------|----------------|------------------------|--------|-----------------------------|----------|
| 施設収容 | 社会からの孤立 | 施設の地域開放 在宅サービスの併設 | 地域密着 | 社会生活の継続性 | ソーシャルワーク |
| 集団処遇 | 人間関係における孤立 | 個別ケア ユニットケア | 小規模 | 心のケア、社会心理（関係障害論） | （狭義の）ケア論 |
| サービスの縦割りの | サービスとニーズのミスマッチ | 既存サービスの連携（連携型ケアマネジメント） | 多機能 | ケアの包括性、継続性、柔軟性（統合型ケアマネジメント） | ケアマネジメント |

1-2 介護保険導入と宅老所の展開

(1) 介護保険に対する宅老所の対応と準備

2000年に介護保険が施行される以前から、宅老所を運営してきた人たちは、介護保険事業者になるために、さまざまな準備を進めてきた。宅老所を運営する人々が提供する介護保険サービスは、「通所介護」、「短期入所生活介護（基準該当）」、「居宅介護支援」、「痴呆対応型共同生活介護」、「訪問介護」が挙げられる。多くの宅老所は、介護保険事業者になるための要件である法人格の取得について、NPO法人をとることで対応した。また、介護保険事業者の外形的な基準を満たすために、建物の改修、ボランティアのスタッフ化、人員配置の見直し、介護報酬請求のためのパソコンの設置などを行った。介護保険になっても、これまでの宅老所のケアを継続できるように、そして、利用者の負担をできる限り軽減できるように工夫を凝らしてきた。

一方で、介護保険を見越して宅老所を始める人たちも出てきた。介護保険以前は、デイサービス（補助事業及び自主事業）から始まり、利用者のニーズに応じて、サービス内容を弾力化し、その種類を増やしていくという形で漸進的に多機能化を行うのが典型的であったが、介護保険以後宅老所を始める人々には、最初から多機能化した宅老所を作る場合も出てきた。宅老所とグループホームを比較すると、まず、グループホーム（痴呆対応型共同生活介護）のように介護保険上の単一のサービスではないということである。宅老所は、各宅老所の力量の中で、できる限り利用者のニーズに合わせられるように、介護保険のサービスを組み合わせたり、さらに、自主サービスと組み合わせたりする必要がある。このような実践の中で、宅老所が現状の介護保険の基準に従いつつ、利用者を主体とした運営の在り方が模索されてきたのである。

(2) 宅老所の展開形態と自主事業

それぞれの宅老所が介護保険に対応する中で、いくつかの類型に分かれるようになってきた。それを大まかに3つのタイプに分けたのが表2である。しかし、これは介護保険事業だけではなく、自主事業も含めた分類である。

表Ⅲ-1-2 小規模多機能サービス拠点の3つのタイプ

| | A | B | C |
|--------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| タイプ | 小規模多機能ホーム | 宅老所（一時泊まり付き） | 宅老所型グループホーム |
| 小規模ホーム | 居間あるいはデイ空間に居室がくっつく。 | 居住を確保するほどのスペースはない。 | 居室中心のホームづくり |
| 実践事例 | 第2よりあいのぞみホーム | 多くの宅老所 | シオンの家（富山県） きなっせ（熊本県） |

介護保険の対象とならない高齢者に対しては、多くの宅老所は自主サービスを行っている。または、介護保険の上限を超えた場合にも自主サービスが必要となる。しかし、自主サービスにおける泊まりは、ショートステイとしてよりもナイトサービスとして行うところもある。これは、利用料を軽減するという配慮もあるように思われるが、実際には、デイサービスとの組み合わせで行っているようだ。柔軟なサービス提供の観点からは、介護保険内のサービスとしてもショートステイであるよりは、ナイトサービスの方が融通が利くという指摘もある。その点を考慮して、Bタイプの宅老所とCタイプの宅老所型グループホームでは、自主ナイトサービスも含んでいる。また、泊まりについては、ショートステイの基準該当サービスが小規模多機能サービス拠点にとっては、介護保険サービスとして利用可能であるが、実際には指定を受けているところは少ない。また、ショートステイをデイサービスと自主ナイトに分けることも考えられるであろう。そうすると、日中のデイサービス部分を夜間に柔軟に活用することができ、建物上でも有効に活用できるメリットがある。

多機能性は、単にサービスのメニューが多いことだけを意味しない。それらのサービスが利用者に即して柔軟に対応でき、在宅生活をできるかぎり継続できることに特徴がある。その点では、通い、泊まり、住む、自宅に介護や手伝いに行くことが、一

体的に結びついていなければならない。その点では、ケアマネジメントの必要性は否定できない。しかし、介護保険の請求業務が煩雑なために、小規模ではケアマネジャーを他の事業者に頼るところがある。しかし、多機能性がサービスとマネジメントの一体性を考えるのであれば、自分のところでマネジメントする必要性も大きいと考えられる。これは抱え込みであるよりも、継続性を重視したことによる一体性である。またそれらのサービスだけでなく、配食や移送などのサービス提供も重要であろうと考えるし、そのようなサービスを行っているところもある。

(3) 小規模多機能サービス拠点の政策化

以上見てきたように、介護保険以前から民間の取り組みとして始まった宅老所は、介護保険以後もその事業を継続してきた。それには、介護保険制度の基準が小規模多機能な事業でも可能なように、かなり柔軟に設定されていることを忘れることはできない。その意味では、すでに小規模多機能の特徴とする宅老所は、介護保険のサービスの類型にはないものの、制度上の位置づけをもっていると考えられることもできる。

しかし、小規模多機能サービス拠点の普及段階では、今回の介護保険改正における小規模多機能型居宅介護のようにサービス類型としての位置づけをもつことは意義があるものと考えられる。しかしながら、本来多機能を特徴とするこのような小規模多機能サービス拠点は、今回の制度化だけにはとどまらない可能性をもっている。とくに自主事業は制度をこえてニーズに対応するための不可欠なイノベーションである。したがって、小規模多機能サービス拠点は今後の日本の福祉・介護政策における重要な研究課題の一つと考えられる。

(参考文献)

- ・高齢者介護研究会（2003）．『2015年の高齢者介護』
- ・小規模多機能ホーム研究会編（2003）．『小規模多機能ホームとは何か』筒井書房．
- ・小規模多機能ホーム研究会編（2004）．『小規模多機能ケア白書 2004』筒井書房．
- ・医療経済研究機構（2004）．『痴呆性高齢者の暮らしを支援する新たな地域ケアサービス体系の構築に関する調査研究 報告書』