

(2) 都市規模による支援可能な施策の違い

都市の人口規模による可能な支援施策に関しては、以下の点を指摘することができる。

1) 小規模な自治体でより具体的な施策の可能性に関する指摘が多い

1万人以下の小規模な自治体では、「土地・建物の斡旋・提供」、「利用者の紹介」など設問のなかでより具体的な支援施策への取り組みを指摘する回答が多い。その一方、2万人以下の自治体では、小規模多機能サービスを担う可能性のある事業者が少ないことから、「事業者への情報提供」の割合が全体平均を大きく下回る結果となっている。

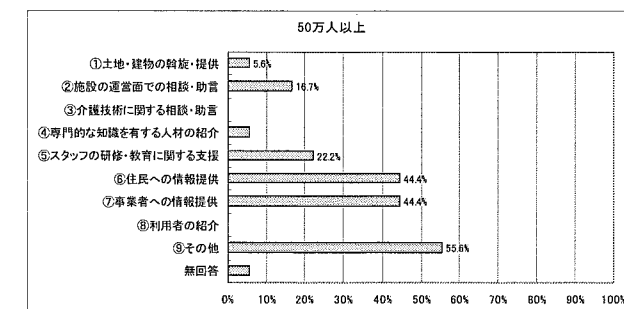
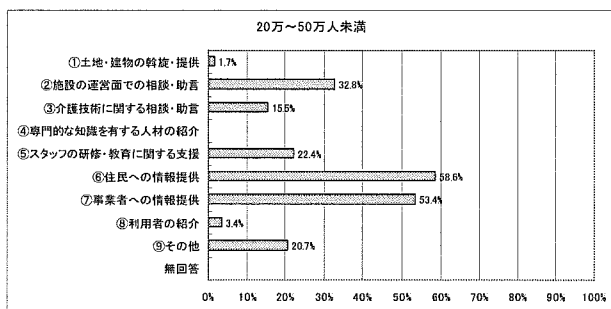
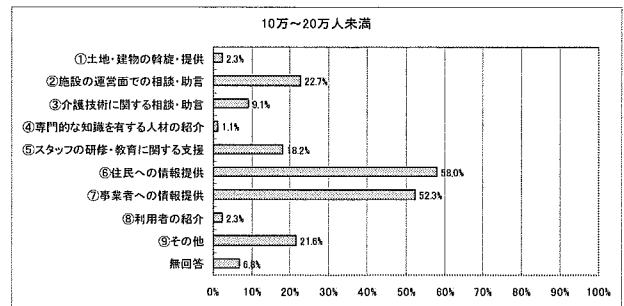
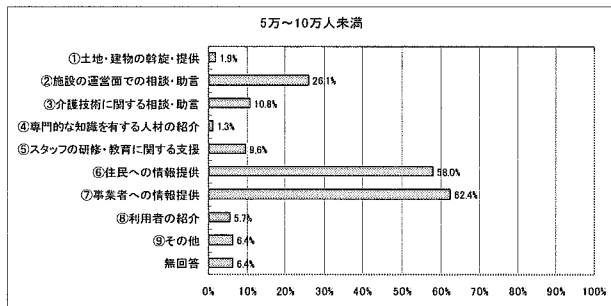
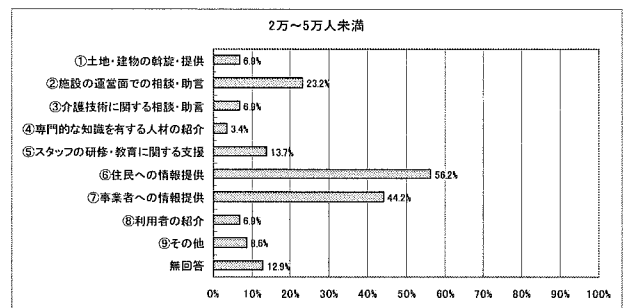
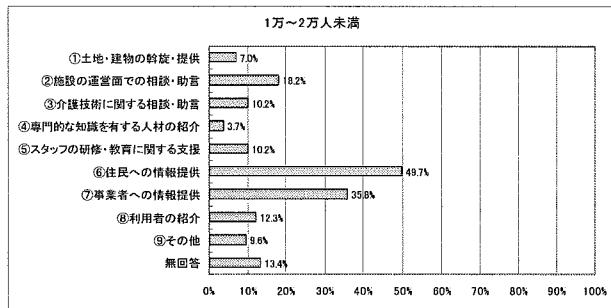
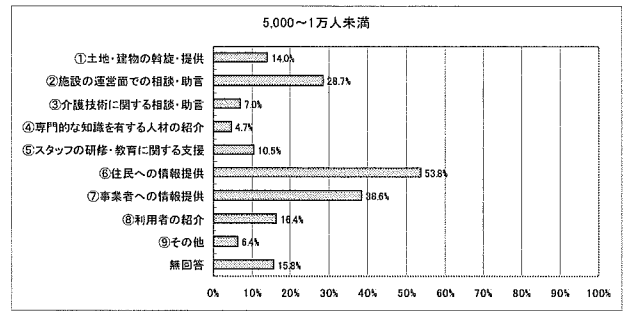
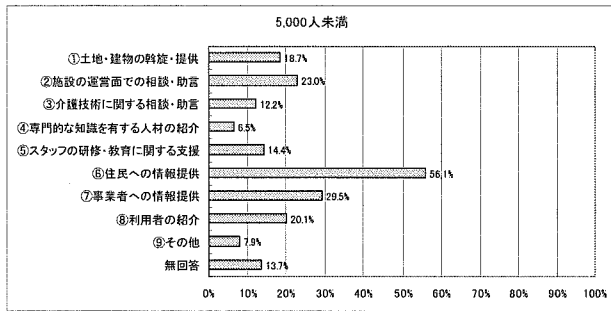
なお、「住民への情報提供」に関しては、人口規模に係りなく回答する自治体の割合が多く、福祉施策の推進上、住民への情報提供を各自治体が重要視していることが伺われる。

2) 人口10万人以上の自治体では、「スタッフの研修・教育に関する支援」が高率

一方、人口10万人以上の自治体では、全体の傾向と同様、住民、事業者への情報提供などソフト施策を支援可能な施策として挙げる割合が多く、土地・建物の斡旋などのより具体的な施策を指摘する割合は少ない。

中でも、人口10万人以上の自治体では、「スタッフの研修・教育に関する支援」を指摘する割合が20%程度みられ、民間事業者への指導、助言の提供を支援の柱とする傾向も見られる。

なお、50万人以上の自治体でその他の占める割合が大きくなっているが、東京23区などで施設整備に対し区が助成を行う予定としていることなどによる。また、より人口規模の小さな自治体の中には、地域介護・福祉空間等交付金の活用を予定しているとする回答も見られるが少数にとどまっている。



図Ⅲ-3-20 都市規模別の支援可能な施策（MA）

表Ⅲ-3-14 都市規模別の支援可能な施策（MA）

| 区分 | 5,000 人未満 | 5,000～1万人未満 | 1～2万人未満 | 2～5万人未満 | 5～10万人未満 | 10～20万人未満 | 20～50万人未満 | 50万人以上 | 合計 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 土地・建物の斡旋・提供 | 26 (18.7) | 24 (14.0) | 13 (7.0) | 16 (6.9) | 3 (1.9) | 2 (2.3) | 1 (1.7) | 1 (5.6) | 86 (8.2) |
| 施設の運営面での相談・助言 | 32 (23.0) | 49 (28.7) | 34 (18.2) | 54 (23.2) | 41 (26.1) | 20 (22.7) | 19 (32.8) | 3 (16.7) | 252 (24.0) |
| 介護技術に関する相談・助言 | 17 (12.2) | 12 (7.0) | 19 (10.2) | 16 (6.9) | 17 (10.8) | 8 (9.1) | 9 (15.5) | 0 (0.0) | 98 (9.3) |
| 専門的な知識を有する人材の紹介 | 9 (6.5) | 8 (4.7) | 7 (3.7) | 8 (3.4) | 2 (1.3) | 1 (1.1) | 0 (0.0) | 1 (5.6) | 36 (3.4) |
| スタッフの研修・教育に関する支援 | 20 (14.4) | 18 (10.5) | 19 (10.2) | 32 (13.7) | 15 (9.6) | 16 (18.2) | 13 (22.4) | 4 (22.2) | 137 (13.0) |
| 住民への情報提供（施設の広報・宣伝） | 78 (56.1) | 92 (53.8) | 93 (49.7) | 131 (56.2) | 91 (58.0) | 51 (58.0) | 34 (58.6) | 8 (44.4) | 578 (55.0) |
| 事業者への情報提供 | 41 (29.5) | 66 (38.6) | 67 (35.8) | 103 (44.2) | 98 (62.4) | 46 (52.3) | 31 (53.4) | 8 (44.4) | 460 (43.8) |
| 利用者の紹介 | 28 (20.1) | 28 (16.4) | 23 (12.3) | 16 (6.9) | 9 (5.7) | 2 (2.3) | 2 (3.4) | 0 (0.0) | 108 (10.3) |
| その他 | 11 (7.9) | 11 (6.4) | 18 (9.6) | 20 (8.6) | 10 (6.4) | 19 (21.6) | 12 (20.7) | 10 (55.6) | 111 (10.6) |
| 不明 | 19 (13.7) | 27 (15.8) | 25 (13.4) | 30 (12.9) | 10 (6.4) | 6 (6.8) | 0 (0.0) | 1 (5.6) | 118 (811.2) |
| 合計 | 139 (100) | 171 (100) | 187 (100) | 233 (100) | 157 (100) | 88 (100) | 58 (100) | 18 (100) | 1,051 (100) |

注：網掛けは全体と異なる特徴の箇所を示す。

3-7 アンケート調査結果のまとめ

以上、全国の自治体を対象とするアンケート結果の分析をまとめると以下の事項を指摘することができる。

特に、地域包括ケアシステムの確立に向けた小規模多機能サービスの普及には、人口規模1万人未満の小規模自治体において、如何にサービスを提供し得る事業主体を構築し、サービス展開を図って行くかが課題となっていることが明らかとなっている。

(1) 既存の施設、組織等の活用による展開

全国の自治体では、小規模多機能サービスを提供するために、既存の施設や組織の活用による展開を基本に考えており、新たな事業主体、手法を検討している例は特に見られなかった。

こうした既存のいわば地域資源を活用予定の自治体が多いことから、中国、四国、九州などでは、医療法人による展開を考えると回答が他地域に比べ多いなど、福祉サービス提供に向けて地域性のあることが把握された。

また、具体的なサービス展開に向けた課題としては、利用者や民間事業者の課題もあるが、行政としての方針が定まっていないとするものが重要で、行政判断の進展によって、これら既存の地域の福祉インフラの活用も具体性を持つてくるものと考えられる。

(2) 小規模な自治体における行政の役割の重要性

小規模多機能サービスの展開を考える際に、北海道や東北地方などの人口規模1万人未満の小規模な自治体を中心に、特別養護老人ホームや社会福祉協議会など行政と密接な係りを有する施設、組織による展開を考える自治体が多い。

その背景としては、こうした小規模自治体には福祉サービスを担う民間事業者や小規模多機能サービスの先駆けである宅老所などの立地がないことなどがある。

これら小規模な自治体では、小規模多機能サービスの展開に向けた行政の役割や位置づけが極めて重要であるものと考えられる。

(3) 民間事業者への適切な情報提供、誘導施策の必要性

一方、人口規模の大きな自治体では、サービスの提供主体は、民間事業者をはじめ医療法人、NPO 法人、従来からある宅老所など、多くの選択肢のあることが明らかとなり、こうした一定規模以上の自治体では、小規模多機能サービスの展開に具体性のあることが確認できた。

しかしその反面、事業者によるサービス水準の格差や行政区域内での地域格差の発生など、サービスを如何に的確に提供して行くかについて課題もあることが確認された。

(4) ソフト中心の支援を検討

小規模多機能サービスの展開に向け、自治体として可能な民間事業者等への支援施策としては、住民や事業者への情報提供を行うと指摘する自治体が多く、特に人口規模の大きな自治体にその傾向が強い。

全国的にはこうした、住民への情報提供とともに民間事業主体の適切な誘導によってサービス展開を考える、というソフト中心の支援を行うという姿勢が大勢となっているものと考えられる。

他方、小規模な自治体では、「土地・建物の斡旋・提供」、「介護技術に対する相談・助言」など、一歩踏み込んだ支援を考える自治体が多く、民間事業者がいない中で小規模多機能サービスを如何に展開して行くかについて、模索している状況がある。

4. 事業者ヒアリング調査結果の分析

4-1 調査の概要

(1) 調査のねらい

今日、高齢者福祉を含めた地域福祉を推進するうえで、人々が住み慣れた地域にできる限り永く済み続けられる仕組みづくりが求められており、地域包括ケアシステムを整備することが喫緊の課題とされている。

この課題解消に向けて、筆者らは全国においてさまざまに展開されている「小規模多機能サービス拠点」について、事業展開のパターンや事業運営上の課題、今後の展開方向等を把握することによって、普及展開に向けた方向性や自治体等の果たすべき役割について調査し、検討することとした。

(2) 調査の実際

1) 調査対象及び調査方法

対象事業者は、2006年度の介護保険制度改正で導入される小規模・多機能型居宅介護（訪問・通い・泊り）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（居住）の対象となる可能性のある事業者を、全国的な地域バランスから選定し、ヒアリングシートに基づき対面ヒアリング調査を行った。

事業者の選定にあたっては、全国コミュニティライフサポートセンターのホームページ、都道府県の高齢者福祉担当課へのヒアリング等から情報収集し、対面ヒアリングの申し込みを行った。

2) 調査期間

平成17年8月～平成18年3月にかけて、調査の受け入れを承諾頂いた該当の事業者を訪問（一部招聘）し、運営に携わっている代表者等を中心に面接調査を行った。

3) 調査事業者一覧

下表に示す、全国の32事業者に対してヒアリング調査を行った。

表Ⅲ-4-1 ヒアリング事業者一覧

| 地域 | 調査事業者（運営形態） | 立地市町村（人口規模） |
|-------|--------------|--------------------------------------|
| 北海道 | ○1（NPO法人） | 北海道札幌市（1,800,000人） |
| 北海道 | ○2（NPO法人） | 北海道白糠町（10,000人） |
| 北海道 | ○3（社会福祉協議会） | 北海道本別町（9,000人） |
| 東北・北陸 | ○4（NPO法人） | 山形県酒田市（98,000人） |
| 東北・北陸 | ○5（社会福祉法人） | 新潟県長岡市（240,000人） |
| 東北・北陸 | ○6（社会福祉法人） | 新潟県吉田町（25,000人） |
| 東北・北陸 | ○7（NPO法人） | 富山県富山市（420,000人） |
| 東北・北陸 | ○8（NPO法人） | 富山県富山市（420,000人） |
| 関東 | ○9（NPO法人） | 栃木県壬生町（40,000人） |
| 関東 | ○10（NPO法人） | 栃木県今市市（62,000人） |
| 関東 | ○11（NPO法人） | 栃木県宇都宮市（460,000人） |
| 関東 | ○12（協同組合） | 埼玉県深谷市（100,000人） |
| 近畿 | ○13（社会福祉法人） | 京都府京都市（1,500,000人） |
| 近畿 | ○14（社会福祉法人） | 京都府京都市（1,500,000人） |
| 中国・四国 | ○15（社会福祉協議会） | 島根県松江市（200,000人） |
| 中国・四国 | ○16（NPO法人） | 島根県出雲市（150,000人） |
| 中国・四国 | ○17（自治体） | 島根県吉田村（2,600人） ※合併後雲南市（44,000人） |
| 中国・四国 | ○18（NPO法人） | 愛媛県松山市（510,000人） |
| 中国・四国 | ○19（有限会社） | 愛媛県松山市（510,000人） |
| 中国・四国 | ○20（社会福祉法人） | 愛媛県伊予市（39,000人） |
| 中国・四国 | ○21（協同組合） | 愛媛県新居浜市（120,000人） |
| 中国・四国 | ○22（医療法人） | 香川県観音寺町（44,000人） |
| 九州・沖縄 | ○23（NPO法人） | 佐賀県佐賀市（200,000人） |
| 九州・沖縄 | ○24（有限会社） | 鹿児島県鹿児島市（600,000人） |
| 九州・沖縄 | ○25（NPO法人） | 鹿児島県鹿児島市（600,000人） |
| 九州・沖縄 | ○26（有限会社） | 鹿児島県溝辺町（8,600人） ※合併後霧島市（130,000人） |
| 九州・沖縄 | ○27（NPO法人） | 沖縄県名護市（59,000人） |
| 九州・沖縄 | ○28（NPO法人） | 沖縄県名護市（59,000人） |
| 九州・沖縄 | ○29（NPO法人） | 沖縄県名護市（59,000人） |
| 九州・沖縄 | ○30（NPO法人） | 沖縄県今帰仁村（9,500人） |
| 全国展開 | ◎31（株式会社） | — |
| 全国展開 | ◎32（株式会社） | — |

※人口規模は有効数字2桁で四捨五入

4-2 事業者類型ごとの事業展開と運営の課題

事業者ヒアリング結果をとりまとめるにあたって、事業者の運営形態に着目して類型化することにより、それぞれの事業者類型ごとに事業展開のパターン、事業運営上の課題、今後の事業展開の方向性等について整理し、とりまとめた。

類型化にあたっては、①小規模・多機能サービス拠点を単独の事業者が運営しているパターン（NPO法人、有限会社、協同組合等）、②母体となる施設・運営事業者が他にあり、小規模・多機能サービス拠点をそれらの施設のサテライト的に展開しているパターン、③自治体や社会福祉協議会等の公的な機関が小規模・多機能サービス拠点を展開しているパターン、④全国規模の株式会社等が、運営ノウハウ等とセットで各地域にチェーン的に展開するパターンの大きく4つの類型にわけて、それぞれの特徴をとりまとめた。

（1）単独運営のパターン例

1）事業展開の特徴（単独運営）

①事業展開の動機

【地域ニーズへの対応】

NPO法人、有限会社、協同組合等による小規模・多機能サービス拠点の単独運営事業者の事業展開の動機としては、地域の高齢化の進展（大規模な都市の場合は、住宅団地開発等により一時期に開発された地区の一斉高齢化等の場合もある）により、単身あるいは夫婦のみ世帯の在宅高齢者が増加し、在宅と施設をつなぐ中間的な存在として「通所」、「泊り」、「訪問」等の福祉サービスに対するニーズの高まったことに対応したいという動機が多い。

そのきっかけとして、ボランティア団体等での地域活動の実践から、地域のニーズを如実に感じたことによる動機づけもある。

【大規模サービスへの疑問】

もうひとつ大きな動機としては、特別養護老人ホーム等の大規模な施設や社会福祉協議会等の公的機関での勤務経験から、大規模な施設でのサービス提供の限界を感じ、高齢者のニーズに柔軟に対応できる地域での小規模・多機能サービス拠点の展開を図るという動機づけもある。

これらの動機づけを支えるものとして、介護保険制度ができる以前からの古典的な宅老所等の小規模・多機能サービス拠点の実例を見学または文献等で学習し、「これなら自分たちでもできるのでは」と勇気づけられる面もある。

②事業の設立経緯

これら単独運営事業者は、母体となる組織や収益事業等があるわけではないため、設備投資をあまり伴わない、簡易な施設とサービスから始める場合が多い。

具体的には、地域のお茶の間的な「通所」サービスから始め、2000年度の介護保険制度にあわせてデイサービス事業を展開したり、拠点を持たなくてよい「訪問」サービスから始め、実績を積んでから「通所」他のサービスを展開したりといったパターンが多い。

一方、介護保険制度以降では、グループホーム等の制度に基づいた単機能サービスから、「通所」他の機能を追加する例もある。

③機能拡充の契機

単独運営事業者は、上記にもあるように一時にすべての多様な機能を展開するのではなく、できるところから徐々に機能を拡充していく傾向にある。

機能拡充の契機としては、利用者のニーズが家族構成の変化や心身機能の衰えなどにより、「通所」から「泊り」さらには「居住」へとシフトしていくのにあわせて、機能を拡充していくといった、極めてニーズオリエンティッドな展開が特徴である。

そのため、介護保険制度に位置づけられた事業だけでなく、対象外、時間外の自主的な事業を幅広く展開するとともに、高齢者のみならず障がい者や子育て支援等、地域の多様なニーズに対応しようとする傾向がある。

ただし、単独運営の限界から、ニーズは認識していても、人材面・資金面の制約等から機能の拡充に踏み切れない場合も多い。



図Ⅲ-4-1 多様な事業展開の例（山形県酒田市のNPO法人）

2）事業運営上の課題（単独運営）

①設立資金の確保の課題

単独運営事業者は、NPO法人や有限会社（個人運営）等資金力の乏しい事業者が多く、設立経緯でも記述したように既存施設（民家や社員寮等の遊休施設）を活用し、それらの最低限の改修等で事業を始める場合が多い。

資金面でも、組織としての借り入れではなく、自己資金（退職金、遺産等）の活用や個人名義での借り入れ等で対応している場合が多く、資金調達的一般化は難しい。

そのため、施設の整備等には限界があり、自宅を兼用する場合等も見られるが、事業運営としては、個人と組織の分離があいまいになり、あまり望ましい形態とはいえない。

特異な例としては、私募債によって広く資金調達し（1口1万円で1,500万円を調達）、設立資金を集めていた例もある。

②事業収支のバランスの課題

【介護保険制度の活用】

あたり前のことではあるが、これら単独運営事業者にとっての収益の柱は介護保険制度に則った事業であり、特に「通所」サービスに依存する割合が高いのが特徴である。「泊り」や「送迎」等のサービスは自主事業として軽微な利用料を取りながら行っている場合が多いが、これら付帯サービスのほとんどは収益的には赤字である。

【先進性を持つことによる収益】

単独運営事業者は、小規模・多機能サービス拠点としての先進性を持っている場合が多く、これらの経験・実体験を活かして、各種助成金やモデル事業費を獲得したり、講演会や講習会への参加によって講師料を得たりすることも安定的ではないが、大切な収益の一つである。

【人件費の抑制】

小規模・多機能サービス拠点の運営上の最も大きな支出は人件費であるが、単独運営事業者は利用者ニーズへの誠実な対応などにより、より人件費にかかる負担が大きくなっている。それらをカバーするために、特に運営が安定しない（利用者が安定的に確保できない）設立当初において、運営が軌道に乗るまで設立時のコアスタッフが無給（あるいは薄給）で事業に携わることで人件費を抑制する事例も多い。しかし、このような取り組み方は一般化することは難しく、事業設立の再現性に乏しいといえる。

また、事業運営が軌道に乗ってからも、非常勤スタッフやボランティアスタッフなどに頼る割合も高く、安定的・持続的な運営とは言い難い面もある。

③利用者の確保の課題

単独運営事業者は、地域での活動（ボランティア活動、町内会活動等）の蓄積で得たネットワークから利用者を確保する場合が多い。利用者ニーズへの対応から事業を始める場合が多いため、利用者の確保で問題を抱えている割合は少ない。

この場合の地域とは、2006年の介護保険制度改正で意図されている地域密着型サービスの提供範囲（生活圏域≒小学校区）よりもかなり広く、小規模な自治体の場合は行政圏全体を対象としている。そのため、ケアマネジャーの地域会議や自治体を通じた利用者の紹介等も見受けられる。

基本的なことではあるが、よいサービスを提供することで事業者としての評価を高めることが、利用者の確保につながると考えられている。

④スタッフの確保・育成の課題

【コアスタッフと雇用スタッフの意識のギャップ】

スタッフに関しては、運営の中核に関わる設立時からのコアスタッフと事業の拡充の過程で雇用されたスタッフとの間の意識のギャップが大きい。単独運営事業者の多

くは、利用者ニーズへの誠実な対応から事業を始めたため、サービス提供により適切な対価を得るといった側面よりも、利用者の満足度を高めるといった面に評価が偏るため、雇用されたスタッフの対応に不満を抱く場合が多い。そのため、施設・機能の拡充に関しても、コアスタッフの目の届く範囲に限定しようとの制約が働く。

また、試用期間等を設けて適正を把握してから正式雇用する場合も多いが、なかなか適切な人材が得られない（普遍化・効率性を重視する大規模施設向きの人材ではない）という課題を抱えている事業者も多い。

【スタッフの育成の課題】

単独運営事業者では、スタッフの能力として求めるものが高いため、見学会や研修等への積極的な参加を促したり、施設内での勉強会を定期的で開催したりと積極的にスタッフの質の向上を図っている。一方で、スタッフの育成の余裕がない、一人前になるまで時間がかかる、ケアマネージャー等資格を有するスタッフが不足しているなどの問題点も抱えている。

⑤施設・設備面の課題

単独運営事業者は、設立経緯でも記述したように既存施設（民家や社員寮等の遊休施設）の最低限の改修等で事業を始める場合が多いため、施設の老朽化の問題を抱えている。今までの高齢者であれば、多少施設が老朽化していても、家庭的な雰囲気の評価される面もあったが、これからの高齢者は家庭的な雰囲気よりもプライバシーがある程度確保された、適度に清潔で快適な施設を求める傾向にあるのではないかと事業者からの指摘もある。

これら老朽化した、あるいは機能の拡充によって手狭になった施設・設備の改修や新設が求められても、資金難や借り入れの難しさなどから改修・新設に踏み切れない場合も多い。

3) 今後の事業展開に向けて（単独運営）

①事業展開の方向

単独運営事業者は、利用者ニーズへの誠実な対応といった側面から機能を拡充していく傾向にあり、自主事業も含めてさまざまなサービスの展開を志向している。しかしながら、運営主体であるコアスタッフの高い理念と奉仕的な事業への取り組みによ

り運営が維持されている部分もあり、事業の持続的な運営といった観点からは問題も多い。そのなかで、サービス提供者としての責務から持続的な事業運営を第一と考え、そのために拡散してきた事業を集約し、運営の効率化を図りながら収益性の高い事業（例えばある程度収入の高い層をターゲットとした高齢者向け住宅等）と組み合わせることにより、多様なサービスの提供を維持していこうとする動きもある。

②介護保険制度改正との関係

2006年度の介護保険制度改正により創設される「小規模多機能型居宅介護」について、単独運営事業者の多くは、職員の配置基準や定員の設定等さまざまな制約を受けることについて危惧を抱いており、指定を受けることを保留している場合が多い。

もともとが利用者ニーズにあわせてサービスを提供してきたわけであり、制度にあわせてサービスを提供しても、利用者が求めるサービスと必ずしも合致しないのではないか、制度にあわせることで利用者の暮らしが左右されるのは本末転倒ではないかとの問題意識から懐疑的な見方をしているといえる。

③行政・地域とのパートナーシップ

【地域とのさまざまな連携・交流活動】

単独運営事業者は、地域での活動の実践から発展して事業運営を始める事例が多いことから、地域との連携・協力といった面では、地域のイベント等への積極的な参加、地域からのボランティアの受け入れとさまざまに行っている。

また、特徴的な事例としては学校との協力関係を構築し、運動会等へ参加する一方で、児童・生徒の体験学習を受け入れるなどの双方向性の連携・交流を行っている例もある。

【行政との一定の距離】

単独運営事業者は、運営主体であるコアスタッフの強い思いから事業を展開している場合が多く、行政に対する依存や期待等の意識は低く、一部には行政は自分たちと比べて何もわかっていないとの不信感を抱く場合さえある。

そのため、行政との交流はお互いの情報交換をするぐらいに止まり、画一的な行政指導をきらい、行政による支援等を受け付けない場合もある。

(2) 母体施設と連携した運営のパターン例

1) 事業展開の特徴（母体施設と連携した運営）

①事業展開の動機

大規模な特別養護老人ホーム等を運営している社会福祉法人、病院を運営している医療法人等が、これら大規模な施設だけでは応えきれない在宅と施設の中間的なニーズへの対応を動機として、小規模・多機能サービス拠点を設置・運営するパターンである。

これら母体となる事業者が展開する場合は、母体施設を核としながら各小規模・多機能サービス拠点をサテライトとしてネットワークすることで、地域全体の包括的な医療・福祉のケアシステムの形成を目指す場合も多い。

また、小規模な自治体では、核となる母体施設がない場合に近隣の社会福祉法人等にサテライトとしての小規模・多機能サービス拠点の設置を働きかける例もある。

②事業の設立経緯

母体施設のサテライトとして展開する場合には、大規模な施設でのサービスに満足できない、適応できない利用者に対して、小規模な「通所」サービス、「居住」サービス等を提供することから始めている。

そのため、設立当初は母体となる事業者との関わりが深く、運営ノウハウ、人員等のサポートだけでなく、労務管理、財務管理等を母体施設が行うなど、一体的な事業展開が図られている。

③機能拡充の契機

母体施設がある場合は、それぞれの小規模・多機能サービス拠点の機能を拡充するというよりも、必要とされる機能を備えた新たな拠点を母体施設との関係を活かしながら設置するという方向にある。

また、小規模・多機能サービス拠点の設立経験を活かして、典型的な運営パターンを確立し、コンビニエンスストア的に地域全体にバランスよく施設を配置し、ネットワークを組みながら地域全体の包括的な医療・福祉のケアシステムを担っている例もある。

③利用者の確保の課題

母体施設からの利用者の紹介や母体施設の利用定員の振り分け等により、利用者を確保している場合も多く、安定的な運営ができる一定規模の利用者を確保できる一方で、同一系統の施設間で利用者を囲い込んでしまうという側面もある。

利用者ニーズから発生した小規模・多機能サービス拠点ではないため、例えば重度の利用者と軽度の利用者間の軋轢の問題など、利用者をあてはめたがゆえに発生する課題を抱えている。

また、小規模な自治体の要請等で立地した施設の例として、利用者のニーズが少なく、利用者の確保が難しいとの課題を抱えている場合もある。

④スタッフの確保・育成の課題

母体となる施設がある事業者では、母体施設とサテライト施設とも同一の雇用関係、給与体系とすることで、スタッフの確保と質の維持を図っている場合が多い。研修等も母体施設と一体となっていくことで、十分に行うことが可能となっている。

一方で、大規模な母体施設での勤務経験をひきずることで、小規模・多機能サービス拠点での柔軟な対応に課題を残すこともあり、施設の規模や提供するサービスにあわせた適切な人材の育成が課題となっている。

⑤施設・設備面の課題

設立資金が確保されているため、必要にして十分な施設・設備を準備できる場合が多い。ただし、母体施設との関係上、あまりに質素あるいは質感の低い施設にはできないため、ある程度の施設整備費が求められる傾向にある。

3) 今後の事業展開に向けて（母体となる施設運営）

①事業展開の方向

母体となる施設とサテライト的な小規模・多機能サービス拠点とでネットワークが組まれているため、さらなる事業展開の方向としては、夜間や緊急時の体制強化等に止まる傾向にある。

一部、サテライト的な小規模・多機能サービス拠点を増やしていくことにより、将

来的には母体となる大規模な施設の解体を目指している事業者もあった。

②介護保険制度改正との関係

2006年度の介護保険制度改正により創設される「小規模多機能型居宅介護」については、母体となる施設が支える安定的な運営状況にあることから、指定を受けることには消極的であり、様子見の傾向がある。

また、制度に則れば誰もがができるような事業制度では、理念が欠如しサービスの質の低下につながるのではないかとの懸念も示されている。

③行政・地域とのパートナーシップ

大規模な施設から派生しているため、地域での認知・理解等が不十分な面もあり、施設をできるだけ地域に開放しながら、認知度を高めて行きたいとの意向がある。

母体となる事業者が社会福祉法人の場合は、思いを共有化できる医療施設との連携を、医療法人の場合は福祉施設との連携を求めており、行政にはその仲立ちを支援して欲しいとの意向もある。

また、これら母体施設とサテライト施設の双方を運営している事業者の場合、運営ノウハウは十分有していることから、行政に対しては制度を押し付けるのではなく、事業者の意向を踏まえて適切な制度運用をして欲しいとの意向が強い。

(3) 公的機関運営のパターン例

1) 事業展開の特徴（公的機関運営）

①事業展開の動機

社会福祉協議会等の公的機関が運営主体となって事業を展開するパターンである。

事業展開の動機としては、「地域福祉計画」等の行政計画の策定により、小規模・多機能サービス拠点が位置づけられたことによる地域展開として始めている。

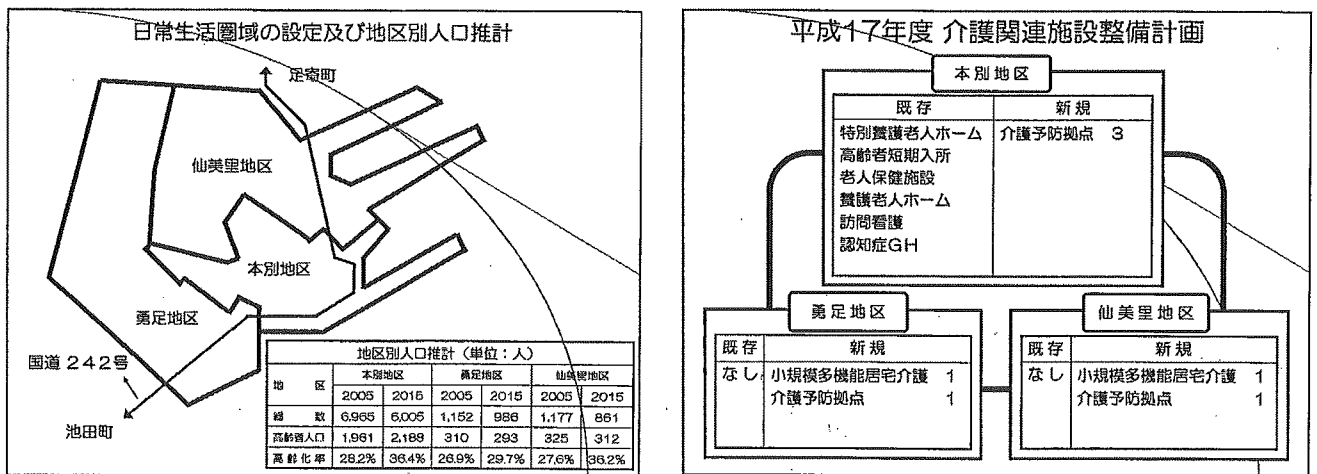
②事業の設立経緯

事例自治体では、地域福祉計画に位置づけられた「二次福祉圏」*ごとに、2006年度の介護保険制度改正で位置づけられた「小規模多機能型居宅介護」事業所の設置を目指している。

設立にあたっては、自治体が施設整備を行い、社会福祉協議会が運営に携わるといった形態となっている。

運営にあたっては、地域住民、ボランティア、在宅福祉ネットワーク、自治会などの理解と協力を得ながら進めていくことを目指している。

*事例自治体では、一次福祉圏（個人・家族・隣近所・自治会まで）、二次福祉圏（中学校区ごと）、三次福祉圏（町内全体）の三層構造を位置づけている。



図Ⅲ-4-3 日常生活圏域の設定と施設整備計画の例（北海道本別町の社会福祉協議会）

2) 事業運営上の課題（公的機関運営）

①設立資金の確保の課題

小規模・多機能サービス拠点の整備にあたっては、自治体が地域介護・福祉空間整備交付金（市町村交付金）を活用して整備を行い、運営を社会福祉協議会が担うという形態をとっているため、設立資金の課題はない。

②事業収支のバランスの課題

事業収支としては、介護保険制度改正で位置づけられた人員配置基準、報酬等と利用者数のバランスによって左右されるが、小規模な自治体では制度で想定した利用者数を確保できるかどうか大きな課題である。

そのため、制度の運用状況によっては、自治体からの持ち出しが発生することも想定されている。

③利用者の確保の課題

事業収支を左右する利用者の確保にあたっては、既存のデイサービスセンターの利用者の振り分け等の他、地域への浸透によって利用者を掘り起こすことが課題となっている。

④スタッフの確保・育成の課題

社会福祉協議会として経験を有しているスタッフがいるが、新たな事業展開への参入であり、適切な人材を十分に確保できるかどうか課題である。

⑤施設・設備面の課題

自治体が設置するため、地域の公共施設との一体的な配置等による立地面の配慮や利用者や地域住民の意見を反映した施設整備ができるため、利用者及び立地する地域にとってよりよい施設ができる可能性が高い。

3) 今後の事業展開に向けて（公的機関運営）

①事業展開の方向

小規模・多機能サービス拠点を整備する地区ごとに、利用者・自治会長・地域福祉

委員・民生児童委員等で構成される「運営委員会」を立ち上げ、設計段階・設備設置段階から地域住民の参画を図ることとしている。

また、施設整備後も施設環境整備（花壇・農園等）やボランティアスタッフとして施設運営に携わることを推進できる体制整備に取り組んでいくものとしている。

②介護保険制度改正との関係

事業そのものが 2006 年度の介護保険制度改正に則ったものであり、公的機関が開設・運営する先駆的な事例といえる。

事例自治体では厚生労働省への職員派遣により随時情報収集をしていることで、当該事業の先駆的事例となりえたともいえる。

③行政・地域とのパートナーシップ

施設職員による介護相談や介護教室、行事の開催等により、地域に開かれた施設運営となるように留意されている。