

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研究

研究課題「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」(H17-長寿-030)
平成 18 年度総合研究報告書

主任研究者 杉岡直人

平成 19 (2007) 年 3 月

はじめに

平成 18 (2006) 年 4 月から改正介護保険法が施行され、新たに介護予防と生活圏域におけるケアシステムの構築が進められることとなった。とりわけ地域密着型の福祉サービスの展開に課題が登場している。小規模多機能型居宅介護として位置づけられたサービスは、これまで全国各地の宅老所の実践を契機として政策的な導入へ結びついたものであり、施設ケアのあり方を地域ケアの本格的な展開へと転換させることができるかどうか課題となっている。

本研究は、これからの介護問題の解決として、できるだけ家庭的な環境を提供できることと生活圏域のなかで「ほどよく」自立した生活を継続的に支える仕組みとして、地域社会のなかでどのような拠点形成が可能なのか、を課題として取り組むものである。

今回は、2 ヶ年間の研究助成を受けることを基本として調査設計をおこない、全国各地のグループホームおよび宅老所等の実践家の方々やビジネスとして取り組まれている事業関係者の方々に協力を頂いた調査結果と、介護保険の計画に関わる行政担当者取材と郵送アンケートを実施した調査結果を中間報告としてまとめることとした。本報告書は、平成 17 年度厚生労働省科研費の研究課題「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」(H17-長寿-030) の成果報告書である。作成にあたっては協議をもとにして分担しており、各セクションの末尾に執筆担当者の氏名を記載した。

最終年度の調査の成果に結びつけられるように関係者からのコメントを頂き、行政の支援のあり方や工夫の仕方および具体的に実践に取り組む場合にどのような運営上の課題をクリアしていくことがポイントになるのかをできるだけマニュアルのような組み立てを想定してまとめた。

最後に、調査に協力頂いた小規模多機能サービス事業に取り組まれている関係者および行政・社会福祉協議会等の関係機関の方々にお礼申し上げるとともに、きわめて多様で個性のある小規模多機能ケアの実践を地域社会のなかで創造的に取り組むことができるための課題と条件等について、ご指摘をお願い申し上げます。

平成 19 年 3 月

小規模多機能サービス研究会 主任研究者 杉岡直人 (北星学園大学)

sugioka@hokusei.ac.jp

小規模多機能サービス研究会名簿

主任研究者	杉岡 直人	(北星学園大学社会福祉学部教授)
研究分担者	高橋 誠一	(東北福祉大学総合福祉学部教授)
研究分担者	島津 淳	(北星学園大学社会福祉学部助教授)
研究分担者	山本 哲哉	(札幌市保健福祉局保健福祉部高齢者福祉課企画調整担当係長)
研究分担者	桑田 雄平	(株式会社ドーコン総合計画部部長)
研究分担者	岩崎 秀樹	(株式会社ドーコン総合計画部次長)
研究分担者	岡村 隆夫	(株式会社ドーコン総合計画部副技師長)
研究分担者	幅田 雅喜	(株式会社ドーコン総合計画部副技師長)
研究分担者	山本 一彦	(株式会社ドーコン総合計画部主任技師)
研究分担者	吉田 紀子	(北星学園大学研究生)

目 次

I	研究目的	1
II	研究方法	9
III	研究結果	12
	1. 宅老所運動からみた小規模多機能の課題	12
	2. 小規模多機能型居宅介護サービスの問題点	17
	3. 自治体アンケート調査結果の分析	30
	4. 事業者ヒアリング調査結果の分析	63
	5. 自治体ヒアリング調査結果の分析	82
	6. 事業展開の課題調査結果の分析	90
	7. グループヒアリング調査結果の分析	100
IV	考察	104
V	結論	110
	資料	114
	1. 認知症ケアの深化の足跡	114
	2. グループヒアリング提供資料	128
	3. アンケート調査票	143

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。

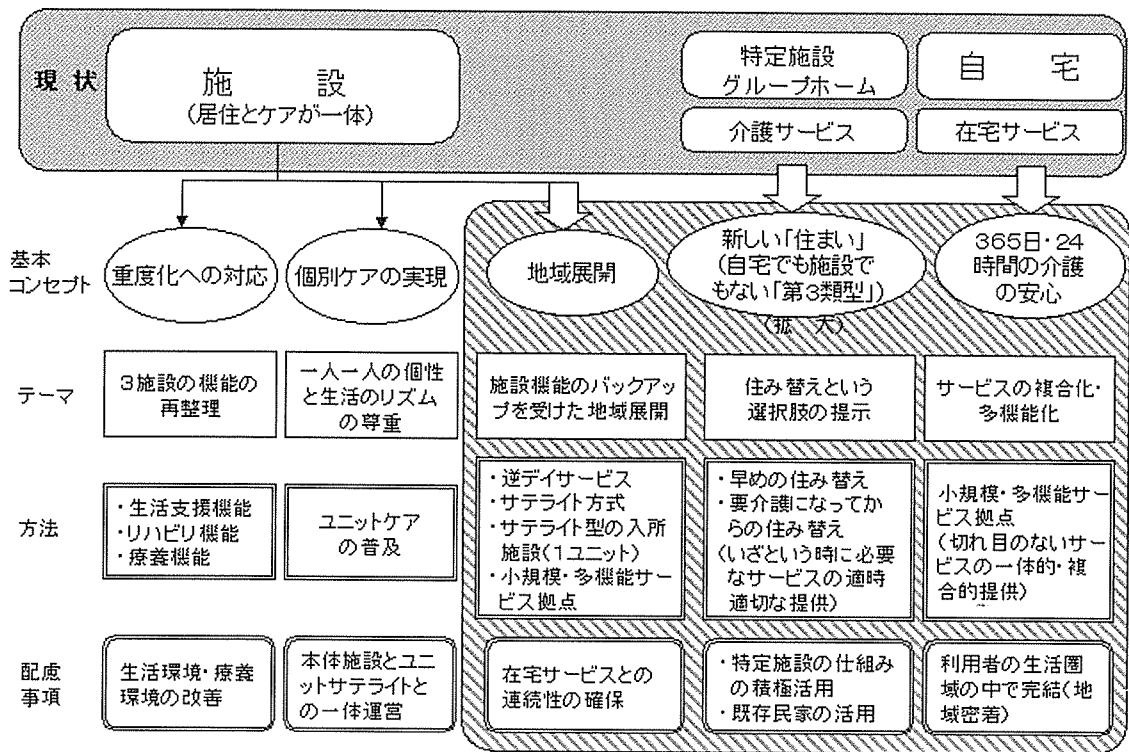


図 I-1 「2015 年の高齢者介護報告書」 /厚生労働省 HP より

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 NPO 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。

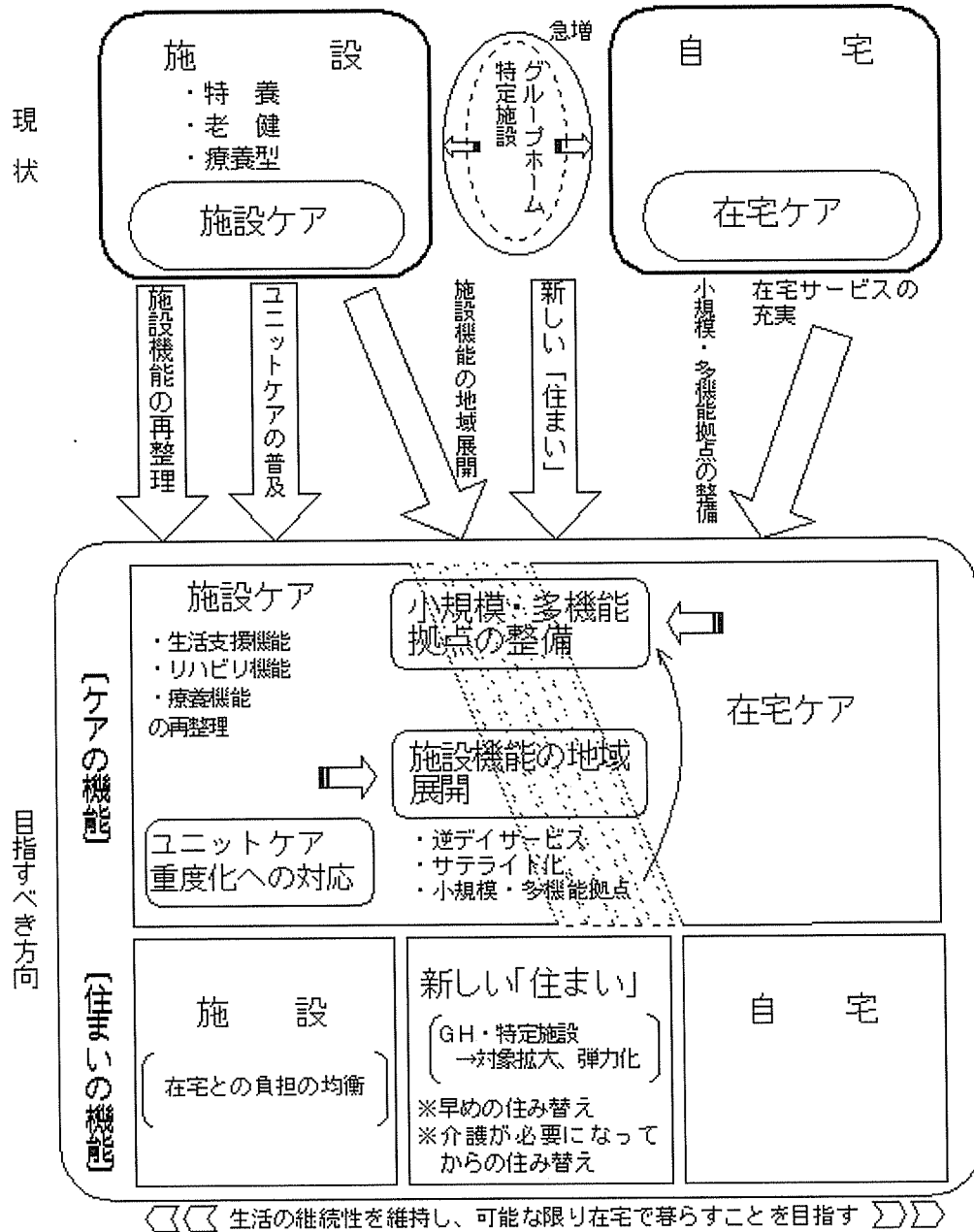


図 I-2 介護サービス体系の見直し/高齢者介護研究会『2015年の高齢者介護』資料図より

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開いたことになる。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つのタイプ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。

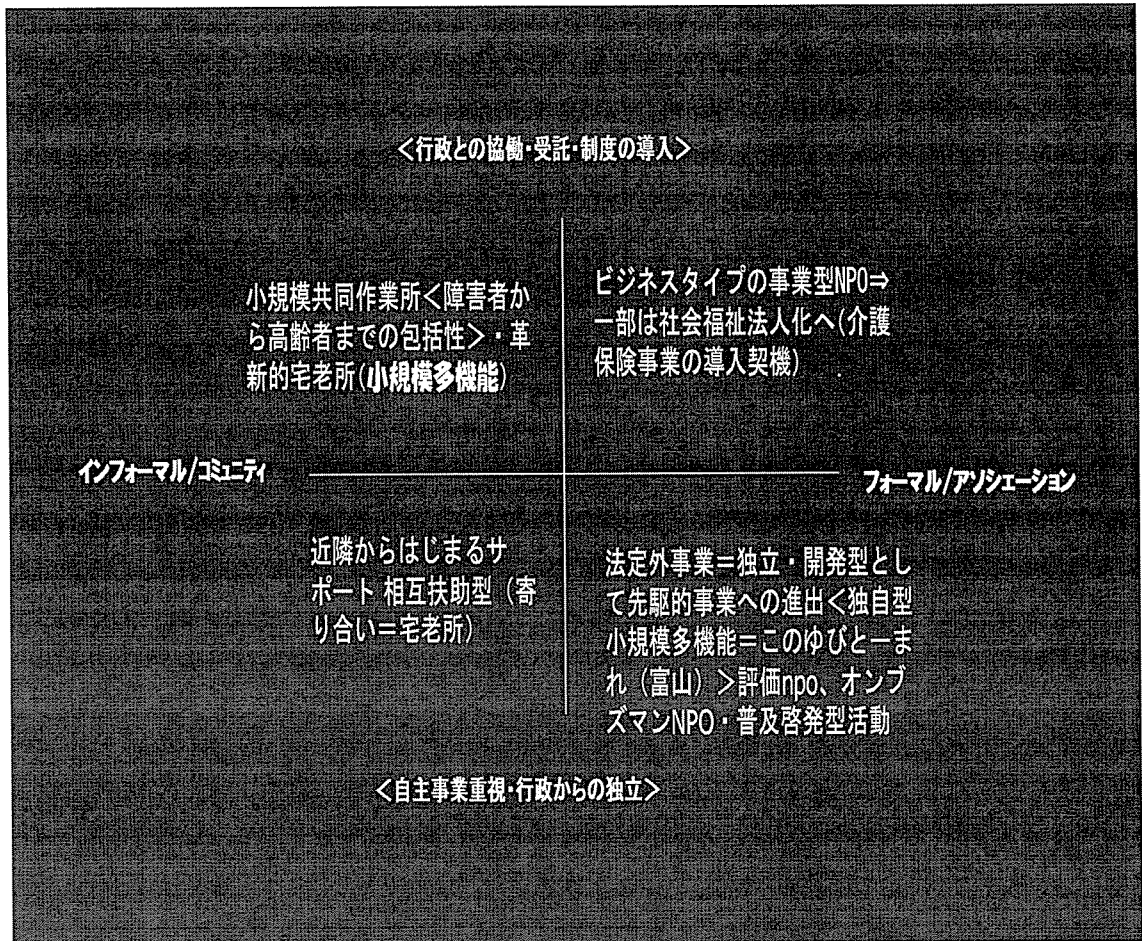


図 I-3 地域コミュニティと小規模多機能住宅の関係

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（シームレス）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。

（杉岡 直人）

（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』vol19．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

小規模多機能（身近にあって金もかけずに使いやすく、何でも取り組む小回りのきくサービス）という極めて分かりやすいコンセプトは、しかし、その内容の画一性を示すことが困難なだけに制度化が難しい事業といえる。自由で柔軟性のある制度などという表現が存在しないように、小規模多機能拠点は、信頼を核としたコミュニティのなかのソーシャルキャピタルとして形成されてきたものを想定することになる。まさしく隣人愛にもとづく支えあいの活動として定着していく活動は、民間の先駆的取り組みを政策的判断によって制度化するサービスにふさわしい内容を含んでいる。それだけに改正介護保険法のなかでこのサービスが制度化されるということは画期的なことであった。しかし、単純に広がり期待できないことも予想された。制度に位置づけられることは適用基準を設定することになり、マニュアル的な判断基準が組み込まれなくては、制度の適用が困難となるからである。民間のもつ自由度は、しばしば制度化によってその貴重なアイデアが阻まれることになり、そのサービス利用者を制限したり閉め出すような作用を受け止めることになる。

こうした地域包括ケアシステムの中核的な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しうるだろうか。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、介護保険制度目標としてきた施設給付に傾斜しない居宅介護サービス機能を推進する核となるであろうし、さらに小規模多機能サービス拠点が高齢者や障害者を含めた多様な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）の取り組みにおいて、75歳以上の高齢者や障害者の雇用も実現している。いわゆる働きたい、社会に貢献したいと考える人々に機会を提供するというスタイルを無理なく確立しているのが民間の発想であり、利点であるといえる。

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期待できる。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

インターネットによる文献検索とあわせて、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。これに関連して日本地域福祉学会大会等で報告し、あるいは研究会等で文献整理をふまえた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した。

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研究メンバーの高橋誠一（東北福祉大学）と島津淳（北星学園大学）が動向を整理し今後の課題をまとめた。

また厚生労働省の政策については、館石宗隆氏（札幌市）の政策経験を活かして研究会やワークショップでアドバイスを受け、関連するテーマについて寄稿して頂いた。また、行政（横浜市・神戸市）や社会福祉協議会（出雲市・本別町・遠軽町）等の関係者に協力頂き、ワークショップとして議論に参加頂くことで、論点も明確になり、あるいは事業者として（助け合い佐賀・ホームヘルパーノアをはじめとする NPO 法人関係者・およびパナホームのグループホーム事業担当者等の）実践報告をお願いし、政策への提言をふくめて話題提供して頂いたことも多いに参考となった。

③フィールド調査

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%）から回答をえて、人口規模別分析やエリア別分析などで特徴を明らかにした。

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全国的に知られている事業者（32 箇所）を対象に沖縄、九州、四国、北陸、山陰、近畿、東京、東海地域等、地域性を考慮して訪問面接調査を行い、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) 自治体ヒアリング調査

事業者対象の訪問面接調査をおこなった際に、事業所が所在する地域の自治体に訪

問面接を実施し、行政サイドの課題と政策課題への要望等を把握した。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。

■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、アザレアさんだ、コムスン等、小規模多機能サービス事業に取り組んでいる典型事例について補足調査票への記入及びインタビュー調査を行った。

⑥ワークショッ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（札幌市・横浜市・神戸市・本別町社会福祉協議会・遠軽町社会福祉協議会・出雲市社会福祉協議会）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った。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配慮してとりまとめた。

（杉岡 直人）

Ⅲ 研究結果

1. 宅老所運動からみた小規模多機能の課題

(1) 宅老所の基本コンセプト

宅老所の基本コンセプトは、1987年に、島根県の「ことぶき園」を作った槻谷和夫園長が提唱した「地域密着、小規模、多機能」な施設作りに始まる。施設と言っても在宅支援を基本としていたので、利用者から見れば身近な地域から通って来ることができることが地域密着の意味であった。また、街中の住宅地にあり、地域の住民と交流のできる小規模な施設であるという意味で、地域密着という言葉が使われた。

(2) 宅老所における通い（デイサービス）の意義

しかし、実際に宅老所が生まれたのは、1990年代になってからである。福岡県の「宅老所よりあい」が使い始めて、宅老所という言葉は全国に広がっていった。当時、託老所という書き方が一般的であったが、これは託児所の老人版として理解された。しかし、「自宅のようなどころである」という意味で、「託」ではなく「宅」が使われるようになったのである。これは高齢者を尊重することから使われたということもあるが、宅老所の利用者に認知症のある高齢者が多いことと関係がある。あえて、自宅を強調する理由は、認知症のある高齢者が異質と感ずる環境に敏感に反応し、混乱する場面が多いと考えられたからである。そして、家庭的な雰囲気を持つことで、落ち着く場合の多いことが経験的に分かってきた。ここで雰囲気というのは単に空間的な意味だけではなく、むしろ、落ち着いた人間関係のことである。この認知症介護の考えは、まだ人よりも認知症に重点が置かれている点で、多分に表面的な理解にとどまっているものの、認知症高齢者を対象にしたグループホームに受け継がれ、制度化されることになった。

グループホームは認知症性高齢者が入居することを前提としているので、小規模な入居施設としての要素を持っているが、宅老所は通い（デイサービス）を基本としていた。通いが宅老所の不可欠の要素であるという共通理解が作られていたので、宅老所から始めてグループホームになったところでも、通いがなくなることはなかったのである。

(3) 宅老所における認知症高齢者の在宅支援

宅老所が通いにこだわるのは、在宅支援として自らの介護を考えているからである。それは、その人らしい生活は、その人がこれまで生活してきた自宅や家族や地域の中にあり、介護を受けるためにすべてを失って自宅を離れることに疑問を持っていたからであった。しかし、ただ介護サービスを提供するだけでは、問題は解決しないことも理解していた。特に、認知症介護においては、認知症を生活障害と考え、認知症介護の基本を対人関係の支援と考えてきた。これは初期の認知症介護が認知障害にもつぱら焦点を絞ったことから考えると、極めて先進的なことであった。このような医療化を志向しない認知症介護は、高齢者介護としての普遍性を持っていたので、認知症

介護の専門的なケアを提供しながらも、認知症介護にとどまらないケアを提供することができたと言える。すなわち、高齢者介護の中でもっとも困難であると考えられていた認知症介護から、もっとも普遍的な介護を作り出してきたのである。

「2015年の高齢者介護」では、現在、要介護高齢者の半分に認知症があり、また特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床の介護保険3施設の8割の入居者に認知症があり、さらに、今後重度の認知症性高齢者が増加する見込みであることをふまえて、身体介護を中心としたこれまでの介護から認知症介護を前提とした「新しい介護」の必要性を訴えている。宅老所的にこれを解釈するならば、高齢者施設は認知症介護施設になるべきであるということではなく、認知症があってもなくても介護できるところになるべきであり、認知症があってもなくても地域で暮らし続けられる介護体制を作るべきであるということになる。

(4) 宅老所の効率性

宅老所は、小規模で家庭的なサービスの提供者であると考えただけでは、宅老所の革新性を説明していない。宅老所を説明するときに言われるのは、「通って、泊まって、来てくれて、いざとなったら住むことのできる場所」である。これは、サービスとして見ると、デイサービス、ショートステイ（ナイトケア）、ホームヘルプ、入居サービスに対応していると考えることができるが、ただ単に多サービスであることを意味していない。また、単に多角経営であることも意味しない。

結果としては、デイサービス、ショートステイなどの在宅サービスを併設する特別養護老人ホームを小規模にした施設であると見られるかもしれないが、大きな違いは、宅老所では一人の人を中心にそれらのサービスが連続的に提供されている点である。このように説明すると、施設の抱え込みと変わらないという批判を受けるかもしれない。あえて誤解を恐れずに言えば、宅老所は利用者を抱え込む仕組みである。先に、介護保険制度と最も折り合わないと言ったのは、このことである。そもそも、抱え込みが良くないという考えは、利用者の選択権の侵害や、事業者の利益誘導である点にある。これは介護保険がいわば自由競争による市場原理をモデルにしているからである。しかし、宅老所の抱え込みは、利用者の生活の継続性を援助するためのものである。宅老所の場合、様々なニーズに応えられるように様々なサービスを提供するので、継続性は利用者との長期関係によって実現される。従って、抱え込みと言うよりは、継続性のためである。

市場原理が効率的になるのは、取引が単純な場合である。一種類の介護サービスであれば、選択も簡単であり、多くの事業者が競争してもらった方が選択範囲も広がる。しかし、複数のサービスを利用し、しかもお互いに関連性が高い場合、色々な事業者から購入するのは選択も難しくなり、取引も複雑になる。無論、それを解消するためにケアマネージャーが必要とされるのである。ケアマネージャーは利用者にとって選択の困難を和らげる役割をしていると考えられる。そして、自分のことをよく知ってくれるケアマネージャーであれば、長く付き合いたいと思うであろう。そして、自分に合ったサービスをマネジメントしてもらいたいと思うであろう。利用者にとって、自分で探すよりも自分をよく知っているケアマネージャーに頼む方が効率的

なのである。

しかし、ケアマネジャーがその人に合ったサービスの組み合わせを見つけられないとき、必要な変化に柔軟に対応できるサービスが見つけれないとしたら、どうしたらいいのだろうか。一つの解決は、ケアマネジャー自身がサービスを提供することである。つまり、ケアマネジャーとサービス事業者が分業しない方が効率的となる場合も考えられるのである。すなわち、宅老所の誕生である。

以上の説明は、いわば宅老所の合理性を、介護を中心に解釈したものだが、そこから分かることは、宅老所は万能ではないということである。すなわち、かなり継続的で複雑なニーズを持った要介護者に対して、有効な仕組みなのである。宅老所が認知症のある高齢者に対応できたのは、まさにそのニーズに合わせることでできやすかったからである。そして、単純なニーズを持った人の場合には必ずしも宅老所の必要性はないということになる。このように、介護という側面から宅老所の役割を考えていくと、非常に質の高いケアを提供するための仕組みとして宅老所を描くことができ、最近では、宅老所と言うよりも「小規模多機能ホーム」と呼ばれるようになってきた。しかし、宅老所はいわば重介護に特化した仕組みとしてだけではなく、地域の社会資源としての発展も見せている。

(5) 介護から生活支援への展開

宅老所は介護から生活支援へと重点を移してきた。介護と言うと、これまで、食事、入浴、排泄介助などの身体介護が中心であった。これは、介護の基本でしかない。この基本を優先して介護が提供されてきたために、人間関係とか社会関係といった生活の基本をなすものを生み出すことが難しかった。施設では、身体介護に特化すればするほど、介護内容別の分業が中心となり、ひとり一人の高齢者と関わることはできずらくなってしまったのである。そこで、ひとり一人の高齢者を、介護を受ける人ではなく、生活者として捉えようという考えが生まれてきた。そうすると、同じ生活者としての共通性が生まれ、高齢者と介護者の人間関係や高齢者同士の間人間関係に目が向くようになってきた。これが小規模ケアであって、ただ介護する高齢者が少人数ということではないのである。

しかし、このことは身体介護が必要ないということの意味しているわけではない。たとえば言えば、食べるために生きるのか、生きるために食べるのか、という問題である。介護のために生きるのではなく、生きるために介護があることを考えようというのが、小規模ケアの始まりである。ある宅老所ではこんな様子である。朝、4、5人の高齢者がテーブル囲んで、茶飲み話に花が咲く。お昼近くになると、介護者と一緒に食事作りを始める人がいる。ちょっと、庭の掃除に出かける人もいる。食事は、介護者も一緒に食事をとりながら、必要な介助をする。早々に食べ終わる人もいれば、1時間以上かけて食べる人もいる。食後、少し午睡をしてから、近所の公園に散歩に出かけたりする。

何ともゆったりしていると言えばそうだが、本当に介護が行われているのか、ただ、遊んでいるだけではないかと思われるかもしれない。しかし、それなりの介護がなくてはこのような生活は続けられないのである。

実は、小規模ケアが解決しようとしたのは、介護の問題だけではない。もう一つの重要な論点は、住むところの問題である。介護をどこで受けるのかが改めて問われている。たとえば、施設に入所するという事は、介護のために自宅を離れることを意味する。したがって、在宅か施設かという選択は、介護が必要になったとき、どこで住むかという選択そのものなのである。宅老所やグループホームは、「自宅でない在宅」と言われることがある。これは、自宅でなければ施設という二者択一の選択ではなく、第三の選択、自宅ではないけれど在宅と呼ぶことのできる場所があると言っている。

ではなぜ第三の選択が必要なのだろうか。自宅での介護と言ったときに想定されているのは家族介護である。最初に述べたように、日本ではすでに在宅支援サービスが充実してきているが、実際には、家族介護の支援であり、ある程度、介護者がいることを想定している。介護保険にしても、介護のすべてを保険でまかなうことは最初から考えられていないのである。

ところが、実際には、家族がいても、介護者がいないという現実の問題がある。たとえば、老老介護と言われる高齢者夫婦世帯、独り暮らしの高齢者が今後ますます増えていくであろう。単純に考えれば、そうなるとう施設の需要が高まり、施設をもっと作る必要があるということになる。しかし、この考えの盲点は、現実には在宅か施設を選択するしか選択肢がない上での議論だということだ。つまり、施設ではない第三の選択肢を考えないで議論しているということなのである。実は、介護保険になっても、この考えからは抜け切れていない。介護保険のサービスは、大きく居宅サービスと施設サービスに別れていて、それ以外の分類はないのである。

宅老所は、別名、小規模多機能ホームと言われることがある。ここでの多機能性は、「通って、泊まって、来てくれて、必要になったら住むことができること」と言われている。在宅サービスで言えば、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ、グループホームに対応するが、単に、サービスが多いことではない。必要に応じてサービスを組み合わせることができれば、継続的に在宅を続けられる。しかも、継続的とは、知らないところに突然移されるのではなく、慣れ親しんだ人々と地域で生活を継続できることなのである。この発想は、できるだけ自宅に住むことができ、自宅で生活することが難しくなったら、慣れ親しんだところで生活を継続できるようにする、ということである。これは、自宅を否定しているのではなく、「自宅を拡張する」と言った方がいい。それが、ここで言う在宅である。

こう考えると、介護の問題は、どのような住み方をするのかということでもある。スウェーデンでは、施設は介護付き住宅と一括されるようになった。これは、すでにスウェーデンの施設が住宅扱いになっていたからである。日本の施設はやっと全室個室へ向かって動き出したばかりであるが、日本では、小規模ケアを通じて、自宅にできるだけ近い介護付き住宅の模索が行われていると言えよう。この近いという意味は、距離が近いだけではなく、これまでの自宅生活に近く、これまでの人間関係、これまでの社会生活に近いということなのである。

(6) 宅老所運動の課題

しかし、これらがスムーズに進んでいくわけではない。最期まで住み続けるためには、医療との連携ができなければならない。また、理念だけが先行して、介護を提供する側の犠牲の上に成り立っていたのでは、長続きしない。

これまで介護、特に認知症介護、そして居住ニーズへの対応として宅老所を見てきたが、宅老所を高齢者介護における運動として見るとき、単に個別ケアへの対応と見るよりも、本人の社会生活の継続性への支援として見ることができる。しかし、これは宅老所だけで可能となることではない。地域との連携ができて始めて可能となる。そうであれば、宅老所運動は必然的に地域との共同へ向かうことになるが、このような実践は宅老所運動の中でもまだ多くはなく、今後の課題である。

(高橋 誠一)