

2004年度 森泰吉郎記念研究振興基金 報告書 「小規模多機能サービス拠点に関する研究」

政策・メディア研究科 博士課程1年
80449305 中島 民恵子

1. はじめに

森基金申請時には、調査対象地を新潟県長岡市、長野県真田市と予定していた。しかし、中越地震による現場への影響を考え新潟県長岡市での調査研究は実施しなかった。また、研究を進めていく中で、「小規模多機能サービス拠点」における「ケア付き住宅」の必要性を強く感じ、長野県真田町でサービスを提供している同法人が長野県佐久市で「ケア付き住宅」の展開を中心に行っていることがわかった。

そのため、本研究においては、長野県佐久市において展開されてきた「小規模多機能サービス拠点」に着目し、ヒアリング調査および文献調査を基本として検討を行うこととした。

2. 本研究の目的

現在、「高齢者本人や家族の変化」に応じた柔軟で、かつ「365日・24時間で利用者の生活圏内で完結する」サービス提供を行うために、小規模多機能サービス拠点が注目されている。本研究の目的は、認知症高齢者を中心とした地域ケアを行う方策として、従来の大型収容施設を中心に据えたサービス提供ではなく、小規模多機能サービス拠点を地域にどのように拡充・設置していくことが必要であるかを明らかにすることである。

そこで、今年度の研究として、適切なサービス提供のあり方を検討するため、病院を基盤とした小規模多機能サービス拠点の構築によるサービス提供を進めている長野県佐久市を先行事例として取り上げ、サービス形態および展開の方法 サービス提供の運営方法について調査を進めた。

3. 本研究の方法

長野県佐久市で小規模多機能サービスを展開しているケイジングループを調査事例として検討を行う。主な手法としては、関連する文献調査および小規模多機能サービスの展開に関心している総括の方およびスタッフの方へのヒアリング調査を実施した。

4. 事例検討 - ケイジングループ

1) 佐久市の現状

佐久市は、本州のほぼ中央にあり、長野県における首都圏への玄関口に位置している。

北には浅間山を望み、南に八ヶ岳、蓼科山、東は妙義荒船佐久高原国定公園をもって群馬県に接し、西に北アルプスを望み、自然が豊かな地である。市域は、東西 28.3km、南北 22.7km にわたり、面積 192.62 平方 km である。

2005 年 2 月現在で総人口は 68,676 人である。1961 年の市制施行当時の人口は 56,853 人で、以降若年層を中心とする人口流出により減少を続けたが、1969 年の 55,060 人を底にして増加に転じ、人口増加基調にある。これに伴い、世帯数も 1961 の 12,279 世帯から、2005 年には 24,947 世帯となっている。2003 年 10 月における高齢化率は 21.7%であり、高齢化が比較的進んだ地域と言える。また、地域医療の草分けであり、予防医療に早くから取り組んできた佐久総合病院の存在もあり、佐久市は日本一の長寿の市である。

2) 事業展開

背景

ケイジングループの基盤であるくろさわ病院は佐久市中込地区にあり、二次医療圏（佐久医療圏）としては 22 万人程度の郡部地域に立地している。この佐久医療圏には、全国的に有名な佐久総合病院（977 床）や国立小諸療養所（360 床）や浅間総合病院（335 床）などがあり、病院開設者の過半が公的病院であり、民間病院が少ない¹。また、佐久医療圏における高齢者人口 10 万人当たり療養病床数は全国平均と比べて非常に少ない。

くろさわ病院は佐久総合病院と浅間病院の間に立地しており、高度の急性期を担うことは難しい状況にある。そうした状況の中、「介護分野重視」し、24 時間地域住民に医療・介護サービスをトータルで提供する体制作りに努めていった。

ケイジングループは、特別医療法人恵仁会、社会福祉法人恵仁福祉協会、株式会社メデイコケイジンと有限会社けいじんの 4 つの法人から成っており、保健、医療、福祉全般のサービス提供を行っている。

事業展開の理念

事業展開の大きなキーワードは、

A 制度よりも利用者のニーズ優先

B 地域密着・地域の連携 が挙げられる。

A については、既存の制度を利用者に当てはめるのではなく、利用者ニーズを受け入れて、ニーズからサービスを組み立ててきたことが挙げられる。利用者が望むことをどのように実現するかを考える中で、既存の制度で使えるものがあれば使い、なければサービスを作り出して提供してきた。

¹ 明治生命フィナンシャルランス研究所『「在宅医療、介護分野を重視した中小病院経営に関する研究」報告書』2003.3

「ケア付き住宅はもともと、当院の高齢の入院患者さん、あるいは他の病院を退院させられ自宅で療養していた方のご家族などから、『帰れない』『家では看られない』という相談と、一方で『住み慣れた地域で暮らし続けたい』という方への『自宅に替わる住まい＝終の棲家を確保する』という発想で法人が開発したものです²」(総括部長竹重氏発言)

竹重氏の発言からも分かるように、近隣の病院を退院後も老老介護で支えられず、在宅復帰が困難な人や健康管理が難しく特養や老健では敬遠されてしまう人、施設の空き待ちという現実を前に行き場を失ってしまった高齢者の存在があった。これら様々な理由で在宅での暮らしを続けることが困難になった人たちが、適切なケアを受けながら自宅に近い環境の中で暮らすことができるための工夫をこらし、実現化してきている。ケア付き住宅とは、小規模(9人以下)で家庭的な環境のもとでケアが受けられる高齢者用の集合住宅を指す。対象者を限定せず制度と制度のはざまにいる自立や要支援や認知症高齢者など、自宅以外の住まいを必要とする人たちを受け入れている。そのため、これらは法に基づくものではなく、介護保険上も施設指定を受けずに在宅扱いであるが、人員配置等は認知症高齢者グループホームに準じている。法に準じていなくとも、普段の生活を看てくれる存在があるという安心感を提供していることがここでは大切にされている。

Bについては、住み慣れた地域で安心して住み続けたいという高齢者のニーズに応えるために、サービスを地域の中に点在させ、施設と同じレベルのサービスを提供することを試みる地域サテライトを進めてきたことが挙げられる。

高齢者介護事業に参入した当初は、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター等が全て病院と老人保健施設に併設されていた。そこから約20km離れたところまで、車で50分以上もかけて利用者を送迎したり、職員が訪問しての介護・看護を行っていた。しかし、このように利用者とサービス提供者が離れていては、個々のニーズに細やかに対応できず、職員の移動にかかる時間や負担も大きいことが明らかとなった。そこで、すべての地域において15分以内でサービスを提供することを目標に、半径5km圏域ごとに拠点を設置し、地域での継続居住を支えることとした。

「従来の収容型の大規模施設を転換し、今ある病院や施設の機能を生かしながら、全理事長の方針であった地域に私たちが出て行く『出前』のサービスを心がけている。送迎、訪問に15分以上かかるサービスはだめ。こちらの都合に合わせるのではなく、利用者に合わせる事が大事で、その際、生活全体を支える視点で考えようと思っている。患者、利用者、障害者等の家族も支えるトータルサービスを提供するため、医療法人、社会福祉法人でできない事業をカバーする株式会社、有限会社をつくり、住み慣れた地域で高齢者や障

² 保健・医療・福祉サービス協会「住み慣れた地域で最期まで」『Vision と戦略』2004.4

害者の生活を支える『街かど福祉』で、みんなで支える社会を取り戻す仕組みです³」
(総括部長竹重氏発言)

竹重氏の発言にもあるように、地域へ機能およびサービスを分散することでより細やかなサービス提供を目指していることが分かる。現在は、佐久市内においては、くろさわ病院と老健のある中込地区、老健のある塚原地区、小規模多機能形の長土呂地区の3地区に拠点施設を作っている。

中込地区における具体的な事業展開

ケイジングループでは先に示したように、いくつかの拠点を形成しサービス提供を行っている。ここで、基盤となるくろさわ病院がある中込地区に注目し検討を行う。

中込地区では介護部門に関しては、表1の様な事業展開を行ってきている。医療部門としては1961年にくろさわ病院が開設され、現在83床である。1989年には老人保健施設安寿荘を開設したが、2002年に規模を縮小し現在82床となっている。拠点形成の転換期は1997年に有限会社けいじん(小規模施設管理運営)を設立し、1998年からケア付き住宅の開設を始めた時期と考えられる。

また、図1の様に、くろさわ病院を基点に半径200m以内にサービスステーションおよびケア付き住宅が配置されている。200mの意味は、何かあったら病院からすぐ駆けつけられる距離というのが基本にある。また、ケア付き住宅相互におけるサービス提供の融通性や訪問看護ステーションやデイサービスなどと緊密な連携をし、利用者に安心感を与えながらも効率化を図ることを目指している。現在、小規模ケア施設は1998年を初めに現在宅老所を含めると中込地区には8ヶ所作られている。ただし、このような住宅供給サービスは医療法人では行えないため、先にあげた有限会社けいじんで運営をしている。

また、事業展開における上記以外の特徴としては、地域の既存資源(空き家・ビル・店舗・事務所・商店)および地域の人材(地域雇用)を点が挙げられる有効活用していることがあげられる。図1に示したそれぞれのケア付き住宅の外観からも、新築型からビル改装型など、様々な資源が活用されていることが分かる。

最近、大型ショッピングセンターができて、みなさん車で買い物にでかけます。スタッフにはできるだけ地元の商店で買い物をするように言っています。なぜなら、地域の人たちが生活できなくなったら、私たちの仕事もなくなるからです(清水氏発言)

清水氏の発言からも分かるが、スタッフたちが私たちは地域住民の一員であると自覚することで、ここでケアをすることの意味を捉え直すことが可能となる。これは事業を地域で

³ 独立行政法人福祉医療機構「出前のサービス、資源活用の「街かど福祉」で地域を活性化」『WAM』2004.10

単純に展開することではなく、スタッフと利用者との「見てあげている・見てもらっている」という関係性の脱皮をも含んでいると考えられる。

表 1 中込介護事業部内サービス

	名称	規模	機能	設立年度
施設サービス (くろさわ病院併設)	老人保健施設安寿苑	88 床→82 床 (2002.5 変更)		1988
	老健通所リハビリ	60 人→45 人 (2002 変更)		
	病院通所リハビリ	20 人		
中込在宅サービスセンター	佐久市中込在宅介護支援センター			1992
	訪問看護ステーション中込			1992
	ヘルパーステーション中込			1997
	中込デイサービスセンター	30 人→25 人→20 人 (2003.1 変更)		1998
小規模ケア施設	ケアホームひだまり	9 人	通所・短期・長期・訪問	1998.1
	ケアホームふれんず	7 人	短期・長期・訪問介護	1998.12
	ケアホームあおぞら	9 人	通所・短期・長期・訪問	2000.8
	小規模複合型 ハートリッチ 1F ぬくもり 2F なごみ 3F ふれあい	8 人 6 戸(1DK) 2 戸(1LDK)	通所・短期・長期・訪問	2001.4
	ケアホームせせらぎ	6 人	短期・長期	2002.5
	宅老所露風庵	認知症単独 10 人	通所・短期	2002.11
	ケアホームさざなみ	5 人	短期・長期	2003.1
	ケアホームそよかぜ	9 人	通所・短期・長期・訪問	2003.4



図1 中込地区事業展開地図

Keijin Group HP (<http://www.keijinnet.or.jp/>) より作成

3) 多様な生活支援の現状

個別支援事例

ケア付き住宅および宅老所においては、幅広い人たちのニーズに応え、柔軟な利用を可能としていることがヒアリングや文献から伺える。以下では、それらの多様な生活支援の事例を取り上げる。

A. 医療依存度が高い利用者への支援

ケア付き住宅には医療依存度が比較的高い、透析の必要な人やインシュリン注射の必要な糖尿病の人などもある。介護施設の場合には、医療依存度が高い人の利用は避けられるケースが多いと言われるが、ここでは訪問看護や医療機関との密な連携で「住まい」での生活を続ける支援を行っている。訪問看護や医療の支援が密接にあることは、介護現場のスタッフにとって安心機構となっている。また、ケア付き住宅で看取った人もおり、医療との連携のもとで「終の棲家」までを捉えたサービス提供を行っている。

B. 個別の希望への支援

ケア付き住宅は、“在宅”であるため、どのような介護サービスを使うかは利用者の選択に任されている。自力でトイレに行きたいという方の想いを通所リハビリテーションの利用を通して実現している。また、足に麻痺がありながらも、一人で行きつけの喫茶店に通うことを楽しみにしている人がおり、それらの支援も行っている。

さらに、ケア付き住宅の高齢者で、くろさわ病院を利用している患者は 7 割で、残り 3 割は他の医療機関がかかりつけ医となっている。恵仁会グループではあくまでも選択は患者本位という考えを貫いており、例えば佐久総合病院の医師がかかりつけである場合は、ヘルパーが通院に付き添うという形態をとっている。患者本位の姿勢を貫くことが、地域住民の信頼を得る道だという理念によっている。ただし、半年～1年ぐらいたつと、多くの家族が信頼関係のもとかかりつけ医の病院をくろさわ病院に変える状況がある。

C. 柔軟な家族への支援

病院を退院したばかりの妻を高齢の男性一人で看られないからと、ケアホーム「ふれんず」を利用することになった。その男性は、毎日、妻に会いに通っていたが、そのうちにスタッフが残り物だからとその男性に食事を出すようになった。すると、その男性は、お金を払うから妻と一緒に食事をしたいと言い、今では、その男性は 1 食につき 400 円払って妻のベッドの横で食事をし、一緒に時間を過ごしている。配食サービスが最初からあった訳ではなく、その家族のニーズに合わせて柔軟な支援として提供されるようになった。

ケア提供方法

これらを可能としている、ケア提供方法は 介護料の徴収 制度にとらわれないケアプラ

ンづくりであると考えられる。 の介護料は、「自立・要支援・要介護 1・2」の場合は一律 42,000 円であり、「要介護 3・4・5」の場合は一律 48,000 円である。これらの介護料の中には介護保険の在宅サービスの利用者負担（1 割負担）分が含まれている。支給限度額を超えた部分の介護のすべてを、残った介護料で行っている。これらの介護料の採算はギリギリであるのが現状である。基本的に各ケア付き住宅および宅老所はそれぞれが独立採算制にしており、スタッフが保険請求事務なども行っている。 の制度にとらわれないケアプランづくりとしては、入居者の一人ひとりについて、各ケア付き住宅のリーダーが本人と家族のニーズに添ったプランを立て、担当ケアマネジャーを含めて介護保険サービスをピックアップし、制度上のケアプランを完成させている。それ以外の支援は、先ほどの常駐しているヘルパーの支援を受けるといった形をとっている。

4．今後の他の地域での展開における留意点

コンセプト（理念）の重要性

中込地区では、くろさわ病院を中心に半径 200m の範囲内にケア付き住宅や在宅を支える機能を点在させている。これらは先にみた、地域で人々を支える理念を実現していくための仕組みであり、単なる土地の活用やある程度の採算性が見込める理由のみで新たに始められる事業ではない。

これらを踏まえて、今後他の地域でこのようなケア付き住宅を展開していく際には、その地域ならではの特徴とその地域にとってどのようなケアが必要であるのかをしっかりとした理念を中心に据えていくことが非常に重要である。理念無き無秩序な事業展開は避けられるべきであると考えられる。

抱え込みを防ぐ考慮

ケイジングループでは当該地域に対して多種多様なケアサービスが提供されている。これらが展開されていく時に危惧されることとして抱え込みがある。地域の高齢者を支えるためには様々な関連団体や個人が関係を結んでいる。それらをネットワーク化していく存在としての小規模多機能サービス拠点が求められている。ケイジングループにおいては、他の NPO が行っている宅老所のバックアップや近隣地域の事業者との連携、また、先の事例の中でも挙げられた利用者が他の病院等を利用したい際の支援など柔軟な取り組みがなされている。

1 つの法人が多様なサービスを提供することのみによって、地域を支えるのではなく、地域をより面として捉えて、「利用者本人」を支える仕組みづくりに対する意識が今後さらに必要となってくると考えられる。

5．今後の課題

本研究は初年度ということもあり、ケイジングループの概要および事業展開の把握に留ま

り、実際に利用者や現場スタッフに対するヒアリングやアンケートなどは実施できなかった。また、中込地区以外にも、長土呂地区や塚原地区においても事業展開が実施されており、それらの比較もさらに進めていく必要がある。今後、さらに小規模多機能サービス拠点については、他の地域で展開していくにあたって、以下の様な点に注目して調査を進めていくことが今後の課題であるとする。

- ・ 地域展開することによって、それぞれの事業所が以前に比べて具体的に “ 地域とのかかわり ” “ 利用者本人 ” “ 職員 ” においてどのような変化があったかについて。
- ・ どのレベルの方までケア付き住居で住まうことができるサポートをしているのか。実際にどのようなサービス利用を行っており、それらと採算との兼ね合いのバランスについて。