

第 41 回

小規模多機能型居宅介護の計画—整備計画—

近畿大学 建築学部
准教授 山口 健太郎



【経歴】

京都大学大学院を卒業後、株式会社メトス、国立保健医療科学院協力研究員を経て 2008 年より近畿大学理工学部建築学科講師。2011 年 4 月より現職。

特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護などの研究を行うかたわら、高齢者施設の設計にも関わる。主な建物に「ケアタウンたちばな、設計監修、大牟田市」などがある。

4 月は、桜の花びらと共に多くの新入生が大学を訪れ、キャンパスが華やかになる。私が所属する建築学部は、オリンピック需要などの建築ブームにより人気も上々である。だが、彼らが卒業する 2020 年以降を考えると少し憂鬱でもある。お祭りの後の寂しさが世の中を席卷し、超・超高齢社会が目の前に迫っている。団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年までに、どれだけの準備ができるだろうか。すでに 2025 年までのカウントダウンが始まっている事を再認識させられる。

2025 年のビジョンとしては地域包括ケアシステムの構築が提唱されている。地域包括ケアシステムでは、住み慣れた地域の中で最期まで住み続けることができることを目指しており、その基盤としての住まいの重要性を挙げている。高齢者の住まいには、特別養護老人ホームなどの「施設」、サービス付き高齢者向け住宅など「ケア付き住宅」、そして、高齢者が住み続けてきた「住宅（在宅）」がある。世の中の注目は、施設やケア付きの住宅に行きがちであるが、後期高齢者の住まいとして多数を占めるのは「住宅」となる。そして、この住宅での生活を支える仕組みとして、種々の在宅サービスが整備されている。特に近年、小規模多機能型居宅介護（以下、小規模多機能）や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など 24 時間 365 日対応型の施設が制度化されている。この 2 つの制度の特徴は、24 時間 365 日のサービス提供に加えて、1 か月の介護保険料が定額となる包括報酬制度を取り入れている点にある。これらの特徴により、施設と同様のきめ細かな対応が期待でき、重度化しても在宅で生活し続けることができる。いわば小規模多機能等は地域包括ケアの切り札と言える。だが、その実態というとは十分な整備が進んでいないのが現状となる。

小規模多機能は2006年に制度化され、すでに10年が経つ。2014年10月時点での全国の整備数は4630事業所となり、全国の各市町村数(1732)で割ると1市町村あたり2.7施設程度となる。制度化されてからの年数は異なるが、同じ在宅サービスである認知症対応型共同生活介護の整備数が12,497施設であることを考えると、その数は1/3程度となる^{注1)}。小規模多機能の整備が進まない理由には、「利益が上がらない」「制度の仕組みが分かりにくい」という意見がある。利益が上がらない背景には、利益率が低い(単価が低い、人件費等がかかる)、集客力が低い(ニーズがない、認知度が低い)という要因がある。

利益率については、登録人数が一定規模(おおむね20人以上)になると経営的には安定してくると言われている。小規模多機能の登録定員は25名から29名まで増加しており、利用者さえ獲得できれば十分に利益が上がる。単価設定についても要介護1、2は低いが、要介護度3以上は高く設定されている。いわゆる重度者向けの介護サービスである事を踏まえると、採算性は確保できる。

そこで問題は集客力である。小規模多機能は先見的な個人により始められた宅老所を起源としており、豊富な資金力を有していない法人も多い。安定軌道に乗るまでに時間がかかると、経営も苦しくなる。如何に登録人数を確保するかがポイントとなってくる。小規模多機能の集客力が低い要因にケアマネジャーの存在がある。包括報酬である小規模多機能を機能させていくためには、専属のケアマネジャーが必要となる。他の事業所から小規模多機能への乗り換えを行う場合には、ケアマネジャーも一緒に乗り換えなければならない。ケアマネジャーは利用者に合った介護事業所を紹介する役割を担うが、小規模多機能を紹介してしまうと、自らのクライアントが一人いなくなってしまう。そのため小規模多機能はケアマネジャーからの紹介を得られにくいという側面がある。

また、小規模多機能の制度の説明が難しく、利用者の理解が得られにくいという側面もある。例えば、正しく小規模多機能の説明をしようとする、「通い・泊まり・訪問のサービスを自由に利用でき、1か月の介護報酬は定額となりますが、登録者全員に対して適切にサービスを提供しなければならないため、必ずしも希望が全て通るわけではありません。」となる。いろいろと使えるけど、使えないかもしれない。簡単には理解しにくい仕組みである。だが、これも近所の人から、「うちの夫はこんな感じで利用させてもらっているのよ」と聞いたりすると、意外とすぐに理解できる。小規模多機能の仕組みは、パンフレットよりも事例を踏まえた口コミの方が理解しやすい。

それでは、ケアマネジャーからの紹介を得やすく、住民同士の口コミが広げるためにはどうしたらいいだろうか。その一つの成功事例として福岡県大牟田

市がある。大牟田市では、市内に21の小校区があり、各小校区に1カ所以上の小規模多機能の整備を計画している。2016年4時点の小規模多機能の数は25施設であり校区数を超えている^{注2)}。さらに小規模多機能を整備する際には、地域交流施設の設置を義務付けており、「よかばーい体操」など地域交流施設の運営プログラムも用意されている。

このような大牟田市では小校区というエリア設定がなされており、各エリアの小規模多機能は、担当エリアの住民に対してサービスを提供してことが方向づけられている。そのため、例えば自法人において小規模多機能を運営している場合でも、他法人のエリアの利用者であれば、そのエリアの小規模多機能に利用者をつなぐことが自発的に行われている。また、市内全域に整備されているためケアマネジャーの小規模多機能に対する知識が深く、小規模多機能が適している人に対しては、積極的に小規模多機能の利用が進められている。

まち全体での整備は、住民に対しても小規模多機能の認知度を高めることに貢献している。さらに、小規模多機能に地域交流施設が併設されており、介護予防体操教室など要介護でない人も日常的に同一敷地内にある施設を利用している。自然と小規模多機能についても知る機会が増え、介護に対する知識も増えている。

小規模多機能は、行政により計画整備されている建物種別の一つであり、介護保険事業計画の中に位置づけられている。本来であれば市町村が積極的に小規模多機能を整備していくべきであるが、(少し前の話だが)「事業者がもうからないと言っているので、整備するか悩ましい」という行政の声を聞くことがあった。だが、大牟田市の事例でみてきたように、小規模多機能の利益を上げるためには集客力を伸ばす必要があり、そのためにも面的な整備が必要なのである。多くの住民に認知してもらうためには、多少の時間はかかるが根気強く整備していく事で結果が付いてくる。全国には、小規模多機能の整備が進んでいない自治体が多数ある。2025年に間に合わせるためには、今すぐに動いていかなければならない。

本論の内容について詳しくは山口健太郎、三浦研、石井敏(編)、小規模多機能ホーム読本ー地域包括ケアの切り札ー、ミネルヴァ書房、2015.9をご覧ください。

注1) 厚生労働省 平成26年介護サービス施設・事業所調査より引用

注2) 介護事業所・生活関連情報検索 <http://www.kaigokensaku.jp/> 最終確認 2016.4.8