

# 高齢者の在宅生活を支える 「小規模多機能型居宅介護」の現状と課題

白石 敦子

## 1. はじめに

平成 25 年（2013 年）10 月 1 日現在、日本における 65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 3,190 万人となり、高齢化率は 25.1% となった。「団塊世代」が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）には、3,657 万人に達すると推計されている。このような超高齢社会に対し、高齢者の住み慣れた地域での生活を支える地域包括ケアの推進は喫緊の課題である。

介護保険制度の地域密着型サービスは地域包括ケアの推進に向けたものであり、中でも、「小規模多機能型居宅介護」は、要となるサービスとして位置づけられ、日常生活圏域ごとに 1 か所以上、サービス提供事業所の整備が期待された。

しかしながら、現状は、全国で 4,230 事業所が整備されているに過ぎず、まったく整備されていない市区町村もある。創設当初の目標数を大きく下回っており、十分なサービス提供がなされているとは言えない状況である。特に、東京都においては、平成 26 年（2014 年）6 月時点で 153 か所の整備にとどまっている。

本研究の目的は、「小規模多機能型居宅介護」の整備と推進における問題点や課題等を明らかにし、普及に向けた解決策を考察することである。研究方法として、文献研究ならびに、「小規模多機能型居宅介護」の整備と推進に携わっている自治体と運営事業者ヒアリング調査を実施することとした。

## 2. 「小規模多機能型居宅介護」とは

「小規模多機能型居宅介護」は、2005 年度の介護保険法改正により、介護保険制度に創設され

た地域密着型サービスの 1 つとして制度化された。「小規模」とは、特別養護老人ホーム等の大規模施設と対比させた表現であるとともに、利用者は 1 事業所あたり定員 25 人であること、そして住み慣れた地域の中にある地域密着型の事業所であることを意味する。また、「多機能」とは、「通い」（通所介護、デイサービス）、「訪問」（訪問介護）、「泊まり」（短期入所生活介護、ショートステイ）の 3 つのサービスを組み合わせて、24 時間 365 日利用できることを意味する。つまり、「小規模多機能型居宅介護」とは、「通い」、「訪問」、「泊まり」のサービスを利用者の生活や必要に応じて柔軟に組み合わせて、24 時間 365 日、住み慣れた地域での在宅生活を支援するものである。

## 3. 「小規模多機能型居宅介護」の現状

### (1) 統計データから見る現状

全国および東京都における「小規模多機能型居宅介護」の事業所数は表 1 の通りである。

平成 23 年度～平成 24 年度の東京都の増大率が全国のそれを大きく上回っているのは、初年度の平成 23 年度の出遅れの結果と思われる。平成 24 年度～平成 25 年度の伸び率を見ると両者間でほぼ遜色は無いからである。

一方、表 2 のように、全国に対する東京都の高齢者人口比は 8.8% とおよそ 1/10 である。需要に対する充足度として、事業所数が人口比に比例すると考えると、全国 4,230 事業所に対し、東京都は、単純計算で 400 事業所程度であってもおかしくないが、実際は半数以下である。明らかに少なく、普及が遅れていると言えよう。

表 1 「小規模多機能型居宅介護」の事業所数 年次推移

年度	全国		東京都	
	事業所数	対前年増減率	事業所数	対前年増減率
平成 26 年 6 月	—	—	153	17.7%
平成 25 年	4,230	8.9%	130	11.1%
平成 24 年	3,885	56.2%	117	82.8%
平成 23 年	2,486		64	

(出所) 全国の事業所数は厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成 23 年～平成 25 年)、東京都の事業所数は「とうきょう福祉ナビゲーション」(2014 年 6 月時点)より抜粋し、作成。

表 2 総人口と高齢者人口 (平成 26 年 1 月 1 日現在)

	東京都 (A)	全国 (B)	(A) / (B)
総人口	1,320 万人	12,722 万人	10.4%
高齢者人口	284 万人	3,212 万人	8.8%
高齢化率	21.5%	25.2%	—

資料：東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(平成 26 年 1 月)  
総務省統計局「人口推計」(平成 26 年 1 月報)

(出所) 東京都福祉保健局高齢社会対策部「東京の高齢者と介護保険」データ集 (平成 26 年)。

## (2) 第5期介護保険事業計画から見る現状

### ①東京都23区の現状

第5期に整備を計画している自治体は17区であり、そのうち、平成26年6月時点で第4期末時点より事業所数が増加している自治体は12区である。

一方、第5期中は整備なしとする自治体は目黒区、大田区、北区である。その理由として、第4期中の利用者数の定員割れ等により、第5期も横ばいで推移する見込みであることを挙げている。

表3 東京都23区の第5期介護保険事業計画 まとめ一覧

東京都23区	高齢化率	日常生活圏域	事業所数		第5期介護保険事業計画における整備目標
			平成26年6月	第4期末	
東京都全体	21.55		153		
区 部	21.03		102		
千代田区	18.74	2	1	1	整備予定不明。現在定員に満たないが利用増と見込み
中央区	16.30	3	0	0	28年度に1か所整備予定。27年度以降も2か所の整備を検討
港区	17.18	5	1	0	24年度に1か所整備予定。潜在的ニーズありと見込み
新宿区	19.74	10	4	3	地域差解消のため新たに8か所整備し計9か所を目指す
文京区	19.82	4	3	3	未整備地域で新たに9か所の整備計画あり
台東区	23.45	2	1	1	複合型サービスを含め第5期中に新たに1か所整備予定
墨田区	22.37	2	6	6	第5期中に5か所整備し、計11か所を目指す
江東区	20.58	4	4	3	第5期中に2か所整備予定。整備に伴い利用増の見込み
品川区	20.65	13	6	4	第5期中に日常生活圏域原則1か所の整備を目指す
目黒区	19.61	5	2	1	第5期は整備なし。利用者数は横ばい推移の見込み
大田区	21.88	4	2	2	第5期は整備なし。利用者数定員割れ
世田谷区	19.55	27	8	3	第5期中に8か所整備し、計9か所を目指す
渋谷区	18.92	3	1		不明 整備予定不明
中野区	20.61	4	5	3	24年度に1か所整備予定。各圏域ごと計4か所整備を目指す
杉並区	20.64	7	3	2	第4期は定員割れ。整備予定不明
豊島区	20.15	3	2	2	第5期中に各圏域1か所整備し、計5か所を目指す
北区	25.07	3	3	3	第5期は整備なし。第4期同様に定員割れで推移の見込み
荒川区	22.68	5	4	2	第5期中に11か所整備し、計13か所を目指す
板橋区	21.98	16	6	2	第5期中に8か所整備し、計9か所を目指す
練馬区	20.84	4	13	11	第5期中に8か所整備し、計17か所を目指す
足立区	23.54	5	13	10	計12か所を目指す
葛飾区	23.43	7	4	3	計4か所を目指す
江戸川区	19.76	7	10	4	第5期中に各圏域1か所整備し、計7か所を目指す

(出所) 高齢化率は東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(平成26年1月)、事業所数は「とうきょう福祉ナビゲーション」(2014年6月時点)より抜粋し、東京都23区の第5期介護保険事業計画(2012)をもとに作成。

### ②東京都26市の現状

第5期に整備を計画している自治体は21市であり、そのうち平成26年6月時点で第4期末時点より事業所数が増加している自治体は6市である。

また、整備数ゼロの自治体は8市である。第5期中に、清瀬市は2か所整備を計画、4市が1か所整備を計画しており、3市は整備予定不明である。

表4 東京都26市の第5期介護保険事業計画 まとめ一覧

東京都26市	高齢化率	日常生活 圏域	事業所数		第5期介護保険事業計画における整備目標
			平成26年6月	第4期末	
東京都全体	21.55		153		
市 部	22.52		50		
八王子市	23.20	15	7	5	第5期中に3か所整備し、計6か所を目指す
立川市	22.27	6	2	2	各圏域に整備予定。圏域にこだわらず進めていく
武蔵野市	21.21	1	0	0	1か所整備予定
三鷹市	20.64	7	3	3	第5期中に計4か所整備を目指す
青梅市	24.84	3	2	2	第5期中に1か所整備し、計3か所整備を目指す
府中市	19.92	6	3	0	整備予定不明
昭島市	22.93	1	0	0	第4期に続き1か所整備を目指す
調布市	20.37	4	1	2	複合型サービスと併せて1か所整備を目指す
町田市	23.81	4	5	4	第5期中に4か所整備し、計6か所を目指す
小金井市	19.90	4	1	1	第5期中に1か所整備し、計2か所を目指す
小平市	21.61	5	5	5	第5期中に3か所整備し、計6か所を目指す
日野市	22.97	4	6	5	第5期中に1か所整備予定。各圏域に1か所以上の整備済み
東村山市	24.05	5	3	2	第5期中に2か所整備予定。圏域にこだわらず進めていく
国分寺市	20.75	1	1	1	26年度に1か所整備予定
国立市	20.96	1	1	1	第5期中に2か所整備予定
福生市	22.62	1	0	0	第5期中に1か所整備を目指す
狛江市	23.31	3	0	0	1か所整備を目指す
東大和市	23.90	2	0	0	整備予定不明、利用者数は第4期末に比べ5倍の見込み
清瀬市	25.92	1	0	0	第5期中に2か所整備予定
東久留米市	25.44	3	1	1	26年度に1か所整備予定
武蔵村山市	22.84	4	1	1	整備予定不明、今後も維持・確保を図る
多摩市	24.08	2	4	1	24年度に2か所整備、第5期中に1か所整備し計4か所を目指す
稲城市	18.82	4	1	1	第5期中に2か所整備予定
羽村市	22.04	1	0	0	見込み量の算出なし。事業者の参入を促進する意向
あきる野市	26.01	3	0	0	近隣市の事業所利用可能とし、整備を目指す
西東京市	22.24	4	3	0	第5期中に各圏域1か所整備し、計4か所を目指す

(出所) 高齢化率は東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(平成26年1月)、  
事業所数は「とうきょう福祉ナビゲーション」(2014年6月時点)より抜粋し、  
東京都23区の第5期介護保険事業計画(2012)をもとに作成。

### ③総括

東京都23区26市全体で俯瞰すると、整備数ゼロの自治体は、23区で1区、26市で8市である。さらに26市においては、第4期末時点と同数、つまり整備数が増加していない自治体が10市と多い。23区に比べて26市の方が、整備が困難であることがわかる。

なお、「小規模多機能型居宅介護」の整備計画に関して、それぞれの自治体の高齢化率はそれほど関与していないものと考えられる。例えば北区では高齢化率が25.07%となっているが、第5期の整備予定はない。一方、江戸川区や練馬区は、高齢化率が20%前後であり、東

京都全体(21.55%)ならびに東京都23区平均(21.03%)を下回っているにもかかわらず、10か所以上を整備している。

以上、第5期介護保険事業計画の推進状況からみても、「小規模多機能型居宅介護」の整備の現状は、当初の想定を遥かに下回っていると言えよう。

#### 4. ヒアリング調査の概要

「小規模多機能型居宅介護」について、その位置づけや利用実態の把握、整備における問題点と課題、今後に向けた課題等を明らかにすることを目的とし、2014年8月～10月に半構造化面接を実施した。調査対象者の了承を得た上で聴取内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成して分析した。

調査対象者は、「小規模多機能型居宅介護」がすでに整備されている東京都内の自治体を選び、その自治体の担当職員、ならびに、その自治体管内の「小規模多機能型居宅介護」の事業所を運営している事業者（以下、「事業者」と略す）とした。また、第5期中に「小規模多機能型居宅介護」の整備を計画している清瀬市も対象とした。

表5 対象者属性一覧

市区	分類	部署名・法人名および役職
P区	自治体	介護保険課 係長
	事業者	Q社会福祉法人 東京事業本部長、施設長、課長
R市	自治体	高齢介護課 主事
	事業者	S社会福祉法人 地域包括支援センター長、管理者、ケアマネジャー
清瀬市	自治体	健康福祉部高齢支援課介護サービス係 主事、主任

(注1) P区Q社会福祉法人においては実名公表の承諾を得たが、自治体の匿名希望により、仮名とした。

(注2) 清瀬市は、実名公表の承諾を得ている。

#### 5. ヒアリング調査結果のまとめ

①「小規模多機能型居宅介護」は、単独での運営が難しく、グループホーム等との併設なくしては整備し得ない状況にある。

P区とR市における「小規模多機能型居宅介護」は、すべてグループホーム等との併設による整備であった。両自治体とも、併設を条件として整備することを第5期介護保険事業計画に明記している。P区は、単独では採算性が取れないため事業者の参入が見込めず整備が滞っていたが、併設することによって、第5期は順調に整備を進めている。R市も併設を条件として整備を進め、第5期の整備目標を達成している。さらに、清瀬市は、採算性が取れず事業者の参入を見込めない状況の中、市民の高い医療ニーズを考慮し、「小規模多機能型居宅介護」と訪問看護を組み合わせた「複合型サービス」に変更した。既設の事業所のうち、併設の事業所が何か所あるか等を今回は調べられなかったが、単独での運営が難しいために併設となっている事業所は多いのではないかと推察される。

②「小規模多機能型居宅介護」の整備における課題は多岐にわたる。

自治体からは、介護保険法上の根拠や基準等の判断に苦慮していること、「複合型サービス」は申請等の事務手続きに関する情報が少なく大変だったこと、東京都の補助金取得条件が厳しく基準値達成が難しいといったことが挙げられたが、これらは、国や東京都から、十分な説明や情報を得られていないことに起因するものと思われる。事業者からは、建物の設計施工における提案が通らず、開設後不具合が生じサービス提供の対策と見直しを行ったこと、職員出向のため異なる業務体系の統合化と運営方針等の共有化に苦心したことなど、さまざまな苦労話が挙げられた。

③整備後（現在）も課題が山積しており、対応策を講じなければならない状況にある。

P区とR市からは、利用率がなかなか伸びないこと、その理由として「小規模多機能型居宅介護」の認知率が全般的に低いことや、ケアマネジャー等の専門職でもサービス内容を正確に理解している人が少ないことが挙げられた。一方、事業者か

らは、利用者増加に伴い柔軟な対応が難しくなってきたこと、「訪問」エリアが広範囲のため職員の負担が大きいことなどが挙げられ、これらに対する適切な対応の必要性が提起されている。

#### ④今後に向けて、介護報酬の引き上げや、法令基準の拡充・改善等が要望されている。

先に述べた単独運営ともかかわるが、サービス提供量等に介護報酬が見合わないことが指摘されている。また、より柔軟な運営のため、法令解釈や基準等について具体的な規定や指定を行うこと、人員配置基準の拡充、宿泊用の居室の有効活用などが挙げられている。また、利用者がより利用しやすくなるよう、サービス利用枠の拡張や、自己負担の軽減制度などの方策が提案された。

### 6. 今後に向けての方策

#### ①「小規模多機能型居宅介護」はグループホーム等との併設による整備が有効であることを広く周知させる。

単独運営では採算が取れない、ゆえに事業者が参入しない（できない）ことが、整備が停滞している最大の要因と考える。採算面の克服のために併設での整備を促すことは有効であり、整備が進まない自治体や事業者等に周知させることで、整備の促進につながるものと考えられる。

#### ②自治体がより整備しやすく、事業者がより運営しやすくなるよう、介護保険制度や政策面での改善を進める。

自治体からは、国や東京都に対し、曖昧な法令の解釈や基準の具体化、申請書類の指定や手続き等に関する一定の基準の指示等が求められていた。このことは、地域密着型サービスを自治体の裁量によるものとした地方分権化の流れに逆行するようにも思われるが、整備の現場における状況に鑑みれば、より円滑な推進のために、最小限度の対応は必要ではないかと考える。例えば、整備や法令の解釈に関する問い合わせ窓口を開設するなども有効であろう。事業者から挙げられた、人員配置基準の拡充、宿泊用の居室の活用などでもできる限り善処すべきと考える。研修会やセミナー

を開催し、ケアマネジャー等の専門職および一般市民の周知徹底と理解を促進させることも重要である。

#### ③事業者に対する経済的バックアップと、利用者の利用促進に向けた制度改善等の支援を行う。

経済的バックアップとして、介護報酬の引き上げ、補助金・助成等の拡充を行い、事業者の参入の促進と、採算性の向上、安定した運営を図る。利用者に対しては、サービス利用枠の拡張により他の介護サービスとの併用可能とすることや、自己負担の軽減制度等により重度の要介護者や低所得者等も利用可能とするなどの支援によって、利用促進を図ることが重要である。

以上のような解決策が遂行されれば、「小規模多機能型居宅介護」は、停滞することなく整備され普及していくことが可能であろう。ただし、ここでは併設を前面に押し出すことを基本とした解決策を述べたが、そもそも介護保険制度において規定された一事業が、併設なくして整備が難しいという状況自体、看過されるべきことではない。「小規模多機能型居宅介護」が単独で運営できるよう、段階的にしろ、制度面・経済面等での施策がなされるべきなのは言うまでもない。

### 7. おわりに

「小規模多機能型居宅介護」は創設当初より普及が遅れているが、それでも整備に尽力している自治体と、それに応えて運営を担っている事業者があり、彼らの視線の先には常に利用者が存在している。利用者にとって有益かつ必要なサービスと考えているからこそ、「小規模多機能型居宅介護」を整備し運営しているのである。利用者の利益を主体としているこのような自治体と事業者任せにせず、すべての行政機関や関係者、さらには社会全体が、共に整備と推進に関わっていく姿勢が重要であろう。

最後に、本研究で明らかにしきれなかった課題として、「介護と医療の連携」について言及したい。「介護と医療の連携」はヒアリング調査

結果に今後の課題として散見され、重要であり不可欠であると誰もが感じているものの、現時点では、具体的なビジョンや方策がまだ見えてきていない。「複合型サービス」は、「小規模多機能型居宅介護」に訪問看護サービス等を組み合わせ医療ニーズに応え得るものとして創設されたが、整備を進めている清瀬市においても、未知数の部分があり今後の動向次第という見方を持っている状況である。だが、2014年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立した。今後の方向性として、確実に、「介護と医療の連携」へ舵が取られている。2025年に到来する団塊世代後期高齢者の大波——これまで経験したことのない超高齢社会へ向けて、早急に策を講じていかねばならないことは、大きな課題として見えてきている。具体的にどのような策を講じどう取り組んでいくべきかは、今後の課題としてさらに研究をすすめ明らかにしていきたいと考える。

本論文の作成にあたり、論文の構成から完成に至るまで細やかなご指導・ご鞭撻を賜った菊池いづみ先生、ヒアリング調査の対象選定にあたりご高配をいただいた岸野靖子先生、そして、ご多忙にもかかわらずヒアリング調査にご協力くださった皆様に、心から御礼を申し上げます。