



特養を分散して 地域ケアを再発見

—— 小山剛氏の業績を偲ぶ

本年3月13日、新潟県長岡市で特別養護老人ホームこぶし園の地域展開を牽引した小山剛氏が、急逝された。これからの住まいとケアのあり方を考える上で、氏の業績を逸することはできない。そこで本号では、予定を変更して、小山氏の仕事を紹介しながらその意義を考えてみることにしたい。以下、()内は高橋紘士編『地域包括ケアシステム』(2012年、オーム社)所収の小山氏の論文「施設機能の地域展開からのアプローチ」からの引用である。

本人も家族も涙の 特養とは何であるか

そもそも特別養護老人ホームとはどんな存在であるのか。こぶし園が開園したのは、1982年であった。生活指導員としてこの施設で働くことになった氏は、施設を利用することで家庭介護者の重負担の解消と要介護状態に対する支援は可能になったが、利用された要介護高齢者にとっては暮らし慣れた地域社会から隔絶されることになり、見知らぬ他人との集団生活を余儀なくされたのである」と述べている。彼が経験したのは、「本当は自宅での生活を継続したいのだが、もう家族に迷惑をかけるわけにいかない」という気持ちでの、涙涙の入所であった。

短期入所や訪問を 介護保険前から展開

このような特別養護老人ホームの限界を克服し、高齢者の地域生活を支えるためには、フルタイム・フルサービスという、家族介護の補完ではない、必要な時間帯に必要な支援が提供できる多様なサービスの開発が必要であった。

そのために第一に着手したのは、生活全般を支える短期入所生活介護(ショートステイ)の拡大であった。今でも特養に附带的にしか設けられていないショートステイを1986年に12床から手がけ、97年には80床まで拡大し(介護者には利用し



高橋紘士

一般財団法人高齢者住宅財団理事長。法政大学教授、立教大学教授などを経て2015年3月まで国際医療福祉大学大学院教授。

う光景であった。

このような特養とは一体何であるのか。この疑問が有名な「介護災害による特養避難所論」につながっていく。そしてこれが、後にこぶし園方式と呼ばれることになる、施設の地域分散の初発の想いであった。

たい時に利用できる安心感」と(高齢者には必ず在宅に戻れるという安心感)を提供できた。

当時は介護保険の導入前である。訪問介護サービスは、低所得高齢者向けに週1回か2回程度、家庭奉仕員を派遣する事業しかなかった。こ

のころすでに中間階層でも、家庭介護力の低下が顕在化していたのが現実である。これに十分対応できていなかったが故に、当時ほぼ唯一制度化されていたショートステイを活用する以外にはなかった。

しかし、こうした在宅サービスが不足していれば、ショートステイは入所の待機場所となってしまう。そこで、在宅サービスの充実が次の着手であった。

その後、89年に策定されたゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略)において、在宅3本柱の1つとしてホームヘルプサービスが位置づけられ、こぶし園はこの時期に訪問介護サービスを導入した。やがてサービス提供の時間帯を拡大し95年には、24時間365日のフルタイムとした。この当時としては珍しく、今日のケアマネジメントの手法を開発し、フルタイムサービスの利用者の適切性を判断するために導入した。92年には通所介護を開発、ただちに市内に展開した。ここでも共働きの世帯の介護負担軽減を想定し、開所時間・開所日は早朝夜間型・365日として運用した。

これらの在宅サービスを介護保険制度化以前から先駆的に導入したの

は、当時の長岡市という地方都市の介護需要をみすえた結果である。制度が整備されるのを待つことなく、ニーズ優先主義が堅持されていたからにはかならない。このことは、今日の事業展開まで一貫している。

さらに注目すべきは、在宅生活継続の根幹となる3食365日の食事サービスも97年から導入したことがある。

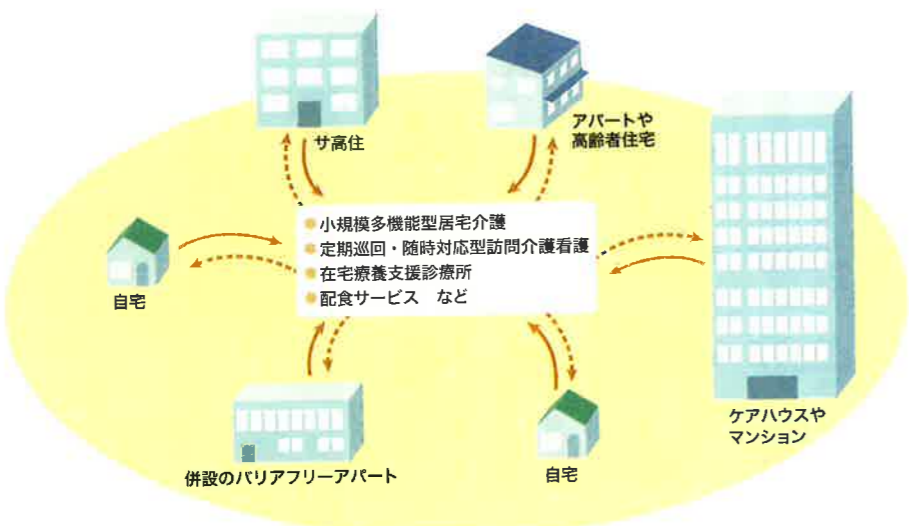
ケアと住まいの分離 先駆的事业を開始

このような在宅サービスの整備をふまえて、こぶし園は新たなサービス統合に向けて歩みだすことになった。すなわち、サポートセンター構想とそのモデルの開発である。2002年、サポートセンター三和が創設された。

これは、倒産した建設会社の独身を安価で借り受け高齢者の住まいとし、そこを基盤に個々のサービスを統合化する実験的なところのみで

*「介護災害による特養避難所論」被災地の避難所は、プライバシーもなく食事や入浴時間も一方的に決められる。小山氏は、「老人ホームは避難所と全く同じ構造」と指摘し、介護災害と呼び「ただ一つ違うのは、避難所の人はやがて自宅に帰るが老人ホームに避難した人は帰せないこと」と喝破した。(都市型の看護介護医療等連携研究会講演集 vol.2, 愛知・杉浦地域医療振興財団, 2014, 7)

地域全体がひとつの施設・病院のように機能する
介護付き住宅ではなく、介護付きの地域が実現(道路は施設の廊下、自宅は居室)





出入り口のある地域密着特養の居室とその交流拠点（一部を加工しています）

2014年をもって特養入所者の地域移行は完了した。最新の小規模特養は、各室ごとに玄関が設けられ、来訪者は受付に立ち寄ることなく居室を訪れることができる。まさに特養は解体され、住まいとなったのである。そしてそこに介護サービスが付帯することになる。

施設というものがもつ「入居者への管理」が姿を消す。小山氏に言わせれば、個室ユニット型でさえ、大規模施設なら過渡期の存在に過ぎない。

必要な支援を必要ときに利用するが、そこでは本人の選択が尊重される。多くの高齢者は地域に戻ることに、家族との関係、地域社会との関係が復活する。環境の改善が要介護度の改善に大きく寄与した事例を、筆者は何例も教えられた。

考えてみると、小山氏が創り出したのはまさにケアインプレイス（地域居住）を支えるケアシステムであった。また、非課税法人としての社会福祉法人のあり方も一貫して追求して来た。地域に根を下ろした社会福祉法人の存在意義を具体的に追求したのである。

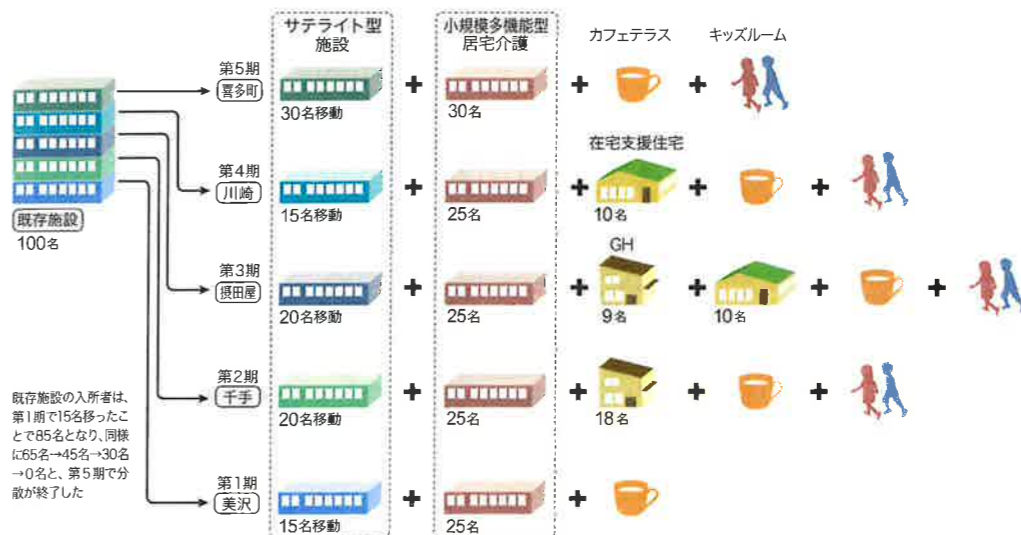
利用者満足と地域満足の最大化のための地域貢献のあり方の追求が、避難所のような特養のあり方の克服であった。キッズルームと居酒屋に象徴される地域拠点の導入、そして入居者のみならず地域の高齢者等も支える事業の開発であり、啓蒙活動など地域住民への働きかけであった。

ハード部分の建設を法人から切り離して不動産業者に委ね、法人はサービス提供に特化する。これにより、本来の介護事業の質の向上と専門職化を進め、職員のモラルの維持改善を図ることで、離職率も極めて低い。

* 小山剛氏の仕事は、奇しくも同じ膵臓癌で早逝した米国アップル社のスティーブ・ジョブズと対比できると思う。異論があるかもしれないが、共通するのは、既存の事業の再定義をしたことにある。

ICTであれケアシステムであれ、両者に通底するのは、既存事業に新しい意味を与え、社会の需要に応えたことである。その意味で真の社会的イノベーションをもたらす仕事であった。

100名入所の特養分散と地域支援計画（地域全体を支えるシステム）



あった。これは後にコンビニ型サポートセンターというユニークな命で、軽装備のセンターを地域に分散配置していく事業へと発展していく。

さらにこれを展開させたのが、サ

ポートセンターと住まいをコネクした、サポートセンター永田である。住居部分は地主に建ててもらい、サービス部分をこぶし園が運営するという、サービスと住まいの分離の先駆的モデルとなった。

**在宅サービスの充実
入所者は出身地に**

このようなサービス群の開発と住まいの整備を背景に、いよいよ特養の地域分散が始まる。ポインントは、遠隔地の特養入所を余儀なくされた入所者、その出身地である地域社会に戻すことであった。

さらに、地域の要介護高齢者の在宅生活を支えるサービス拠点も同時進行で整備した。これは、小規模多機能型居宅介護と小規模特養の合築方式の発明であり、すでに開発されていた多様な在宅サービスを網の目のように張り巡らすことも含め、地域のケアシステムの再発明ともい



ごん 冥福をお祈りいたします

うべき仕事であった。

そして、それはサテライト型特養が04年の特区申請で採択されることになって具体化された。これによって既存特養から20人程度の入所者を出身の地域社会に戻し、具体的には5カ所の小規模特養によって地域分散が実現することとなった。

特筆すべきは、この小規模特養に小規模多機能型居宅介護が付設されたことであった。すなわち、小規模特養で生活する入所者への支援と同時に、地域で生活する要介護高齢者への支援の仕組みもセットにしたのである。さらにここに、子どもの居場所であるキッズルームと、集会所を備えた空間——むしろ居酒屋機能といってもよい空間——が用意されている。