

地域社会に住み続けるためのケアのあり方

—地域分散型サテライトケアの試みをとおして—

土室 修¹⁾ 鈴木 圭子²⁾ 広浦 幸一³⁾

Care That Will Allow Individuals to Remain in Their Local Community: Through an Attempt at Regionally Located Satellite Care

Osamu TSUCHIMURO Keiko SUZUKI Kouichi HIROURA

要旨

本稿が目的とするのは、地域社会に住み続けるための取り組みである、地域分散型サテライトケアを整理することにある。

地域分散型サテライトケアは、宅老所・グループホームの自発的な取り組みが原点にあり、そこでの成果といえる小規模、多機能、地域密着を地域展開したものといえる。いうなれば、あたり前の生活や、生活の維持・継続を実現するための取り組みであり、そのための手段として、サテライト施設を分散させているのである。

事例として、せんだんの杜を取り上げている。せんだんの杜では、小学校区にサテライト施設を配置しているが、サービスの組み合わせや選択は、地域事情や設置主体の目的に影響されている。展開に際しては、理念や運営方針、地域社会とのかかわり、総合相談機能の重要性が示唆された。

キーワード：地域社会、サテライト施設、あたり前の生活、在宅生活の維持

Summary

The thrust of this study is to systematize regionally distributed satellite care so that individuals can maintain their base quality of life's activities in their local communities. The movement has its origin in the spontaneous approach seen in day-care centers for the elderly and group homes. Small-scale, multi-functional activities that are closely related to the local community, which are the outgrowth of this approach, may be called regionally located satellite care. Its principles are to maintain an ordinary life in a normal environment and continue such a life style. To carry out this intent, the satellite facilities are dispersed throughout various communities. For example, the "Sendan no Mori" is cited, in which satellite facilities are located in elementary school districts where major activities are based. However, the combinations or selection of services to be offered are determined by the local situation and the purpose of the planning organization. It was suggested that in the development of these activities, the ideals, operational policies, interactions with local communities, and comprehensive counseling functions play important roles.

Key words : local community, satellite facilities, ordinary life, maintenance of the life at home

所属：1) 介護福祉学科講師 2) 介護福祉学科講師
3) 東北福祉大学助教授

本稿は、平成16年度日本赤十字秋田短期大学共同研究費助成によるものである。

はじめに

在宅高齢者が要介護状態になったとしても、できる限り住み慣れた地域社会のなかに住み続けることを希望する人が多い¹⁾。しかし、住み続けるためには、健康状態を維持・継続しなければならず、要介護状態になるほど、それが難しくなる。たとえば、2004（平成16）年の社会保障審議会介護保険部会（第14回）の資料「在宅ケアの状況」には、「居宅サービスの利用状況」が要介護度別にまとめられている。これによると、居宅サービスの利用率は、要介護1では93.1%になっているが、要介護4、5になると、50%を下回っているのである²⁾。軽度な要介護者であれば、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションの利用率が高く、要介護度が高くなるほど、生活支援型のサービス利用率が減少し、施設利用者の割合が増えているのである。つまり、住み慣れた地域社会で暮らすことを希望しながらも、要介護度が高くなるほど、施設福祉を選択せざるをなくなっているのである。

住み続けるためには、要介護状態にならないよう、介護予防が必要になるわけであるが、たとえ、要介護状態になったとしても、生活を支えていくための条件を整えていくべきである。そのための条件として、在宅生活の基盤となる住環境の整備があり、さらには、在宅サービスの供給量の増加、質的な充実などをあげることができる。さらに、これまでの在宅福祉のように、家族を含み資産として考えるのではなく、介護の社会化を促進していかなければならない。だが、そこには課題がないわけではない。介護保険制度の要認定調査には、家族の介護負担に関するアセスメント項目があるわけではないし、介護保険施設の待機者がいなくなったわけではない。もちろん、介護保険制度だけに課題があるとはいえない。地域社会を基盤としながら、連続的、包括的なサービス提供のあり方が模索されているわけであり、制度による福祉だけでは、住み慣れた地域社会に住み続けていくことが難しくなっている。

このような状況のなかで、本稿では、地域分散型サテライトケアに注目することにした。この言葉は、2003年度の厚生労働省概算請求のなかで登場したといわれている³⁾。これまでのような「施設」か「在宅」か、というような枠組みで捉えるのではなく、この隙間を埋めるような、あらたな方法といえるかもしれない。

その一方で、取り組みそのものについては、いくつかの先駆的な実践例があるものの、理論的な成熟については、これからの課題といえる。そこで、本稿が目的とするのは、地域分散型サテライトケアの取り組みを整理することにある。まず、地域分散型サテライトケアにたどり着くまでの、いわば発展過程を明らかにする。そこから、地域分散型サテライトケアの意味をまとめていく。さらに、事例を取り上げることにより、実態を検証していくことにする。

1. 地域分散型サテライトケアにたどり着くまでの系譜

地域分散型サテライトケアの必要性が認められ、期待が高まったのは、2003年度の厚生労働省概算請求のなかに、「地域分散型サテライトケアの推進（新規）」が盛り込まれたからではないだろうか。しかし、地域分散型サテライトケアは、あたらしい試みであるとはいえ、突如あらわれ、制度による福祉に取り込まれたわけではない。

その系譜をたどっていくと、1980年代の宅老所・グループホームの取り組みに遡ることができる。それから現在に至るまで、さまざまな試行錯誤を繰り返しながら、実践を積み重ね、地域分散型サテライトケアにたどり着いたわけである。

そこで、これまでの史的発展過程をたどってみると、いくつかの特徴があることがわかる。それは、ケアの質の向上やあたり前の生活の実現という、耳慣れた言葉ではあるが、そうした理念をもっており、これを実現するための「自発的な福祉」が原点にあるということである。さらに、自発的な取り組みが「制度」に組み込まれることにより、発展してきたのである。

次に、それぞれの特徴について、詳述してみることにする。まず、「自発的な取り組み」として宅老所・グループホームが生まれてきたわけだが、その背景をみると、制度による福祉の枠組みのなかでは、十分な痴呆介護ができなかったことによるのである。そのため、制度の枠組みに利用者をおよぼすのではなく、利用者の要求に合わせるよう、サービスを開発し、痴呆介護のあり方を「自発的」に変えていったのである。建物は、民家を改築したものだが、通って、泊まって、住むこともできる。もちろん、

地域社会に根ざしている。ここを利用することによって、痴呆性高齢者は、落ち着きを取り戻すことができたのである。

やがて、これらの取り組みは、痴呆性高齢者だけでなく、施設利用者全般に反映されていくことになる。それが、ユニットケアであり、逆ディサービスや逆ショートステイの取り組みなのである。ユニットケアは、集団処遇を脱却しようとしたものであった。「小規模性」を取り入れ、個別ケアを展開することにより、生活の場に近づけようとしたのである。逆ディサービスは、「地域密着」を実現しようとしたものであり、施設利用者を施設に止めることなく、地域社会に呼び戻すためのものであった。いずれにしても、利用者主体の発想からはじまっており、施設利用者のために取り組まれたものであった。

しかし、施設利用者の地域生活を試みるなかで、住み続けを希望する在宅高齢者がおり、そのためのケアを展開していくことが、さらなる課題となっていったのである。いわば、施設が地域社会へ歩み寄り、地域社会と融合することが求められたといえる。そこで、母体施設が小規模多機能ホームなどを立ち上げ、地域社会に分散させていったのである。

自発的な取り組みの結果、ここまでたどり着いたわけだが、史的展開をみると、もう一つの特徴となる「制度による福祉への影響」ということがみえてくる。自発的な取り組みとは、いわば制度によらない福祉といえるが、これまでの取り組みが評価を得ることにより、「制度による福祉」に反映されてきたのである。

自発的に始められた宅老所・グループホームであるが、その特徴である痴呆介護の小規模、毎日型ケア⁴⁾が認められ、1992（平成4）年には「E型ディサービス」が制度化されることになる。さらに1997（平成9）年には、小規模、共同生活を特徴とする「グループホーム」が制度化されることになり、1990年代後半には、600カ所以上に急増することになる。もちろん、制度に取り込まれたことによる影響もあるだろうが、宅老所・グループホームがもっている、多機能、小規模性、地域密着が受け入れられたことによる。そして、2000（平成12）年4月、介護保険制度が開始されたわけだが、居宅サービスの一つとして、痴呆対応型共同生活介護

（グループホーム）が位置づけられたことは、周知のことである。

2002（平成14）年度からは、ユニットケアを取り入れた特別養護老人ホームに対し、施設整備費補助金が設けられることになる。そして、2003（平成15）年には指定基準が改正され、小規模生活単位型特別養護老人ホームが創設されることになり、これに合わせるように、小規模生活単位型の介護報酬が設けられたのである。

さらに、地域分散型サテライトケアについても、制度に取り込まれようとしている。それについては、高齢者介護研究会の「2015年の高齢者介護」にまとめられている。高齢者介護研究会は、厚生労働省老人保健局長の私的研究会であるが、2003（平成15）年6月、報告書を取りまとめており、そこには、「生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系」が掲げられている。可能な限り在宅で暮らすことを目指すために、365日・24時間、切れ目のない在宅サービスを提供することが必要であり、そのために、小規模・多機能サービスの拠点づくりをすすめるようというのである。さらに、施設機能の再整理、施設機能の地域展開をすすめることによって、在宅生活をバックアップしてこうというのである。そのための方法としては、ユニットケア、逆ディサービス、サテライト方式などが示されているのである。

今後、どのように制度に位置づけられていくかは明らかではないが、これまでの先駆的取り組みが評価され、必要性が認められたものといえる。自発的な福祉とは、利用者本位の介護を目指したものであるが、それを制度が後追いをし、ここまで到達したといえる。

2. 地域分散型サテライトケアとは何か

在宅介護には、いくつもの課題がある。要介護高齢者は、訪問介護、通所介護や訪問看護などを利用しているが、ときには、サービス提供エリアが広範にわたっていることにより、住み慣れた地域社会とは切り離されて、サービスを利用することがある。それでも在宅生活を継続しているのだが、やがて心身機能が低下することにより、施設入所を選択することになる。だが、入所後には、利用者、職員など、さまざまな人間関係を創り上げていかねばならず、適応も課題になってくる。さらに、地域社会に目を

転じれば、近隣との人間関係がとぎれ、これまで培ってきた社会関係でさえ希薄化してしまうこともある。これでは住み残ることができないし、入所したとしても、あたり前の生活を実現することができるかどうか、疑問が残るところである。

そこで、施設福祉の取り組みを見直し、在宅福祉の限界を補うために、さまざまな実践が繰り返されてきた。これまでに生まれた取り組みを包括し、地域社会に展開しようというのが、地域分散型サテライトケアであるといえる。

地域分散型サテライトケアは、2003年度の厚生労働省概算請求のなかに盛り込まれたわけだが、そこには、「高齢者ができる限り住み慣れた地域社会の中で生活することができるよう、市町村と特別養護老人ホーム等の連携の下、各地域で民家等を活用し、小規模で多機能なサービス拠点を展開していくことを支援する」と説明されている。これを見る限りでは、すでに要点が集約されているようだが、さらに掘り下げて、理解を深めてみたい。

まず、地域分散型サテライトケアが目的としているのは、できる限り住み慣れた地域社会に住み続けることにより、あたり前の暮らしを維持・継続、あるいは実現していくということである。一般的には、在宅高齢者が対象となっている。だが、在宅高齢者が小規模多機能ホームを利用したとしても、重度の要介護状態等になり、施設福祉を利用しなければならなくなることもある。施設利用者については、ユニットケアを取り入れたり、個別ケアを実践するなどし、生活の場に近づけようとしている。しかし、それだけでは十分とはいえない。住み慣れた地域社会に戻り、関係性を維持することによって、あたり前の生活に近づくことができるのである。いふならば、生活者が主体・中心であり、場が変わったとしても、地域社会と関わり続けていくことを目指すべきではないだろうか。

さらに、在宅生活の継続だけならば、母体施設がサテライト施設を展開する意味、意義がみえなくなる。「在宅」から「在宅でも施設でもない場」へ、そして「施設福祉」へ移行したとしても、できる限り地域社会の枠組みに止まるよう、支援していくべきであろう。今後、施設福祉の位置づけについては検討されなければならないが、いえることは、施設福祉の在宅化、

あるいは施設の地域拠点化であって、地域分散型サテライトケアには、そのような視点が求められているのである。

次に、この考え方を具体化させていくために、おおむむ小学校区を対象として、サテライト施設を展開していくことになる。エリアについては、設置主体の目的や地域事情によって、異なることはある。サテライト施設は、便宜上「施設」と呼んでいるが、考え方としては、「家」あるいは「住宅」である。そのため、おのずと小規模になり、個別ケアが展開されることになる。平野⁵⁾が指摘しているように、地域分散型サテライトケアは、ユニットケアの地域展開としての「ケア付き（共同）住宅」と「逆デイサービス」、宅老所の継承としての「小規模多機能ケア」、「共生型ケア」によって、編集されてきたのである。これらを組み合わせることにより、地域分散型サテライトケアが成立することになる。小規模多機能ケアには、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービス、居住などのサービスがあり、共生型ケアは、高齢者、子ども、障害児者、地域住民を対象としている。

このように、介護保険制度の枠内によるサービスだけではなく、自発的な福祉を組み合わせることによって、利用者の要望に応えることができようになる。そのことによって、ケアの連続性が生まれることになり、さらには、生活の継続性につながっていくのである。

もちろん、サテライト施設を展開していくのは、母体施設の役割になってくる。宮島によれば、「施設はそこに暮らす人たちだけではなく、地域に暮らし続ける高齢者へも資源や機能、環境を分散」⁶⁾させなければならないとし、「バックアップ施設に転換」する必要があるとしている。いふならば、施設は、施設利用者のための「特別な場所・特別なもの」⁷⁾ではないということである。さらに、サテライト施設を分散・配置するだけではなく、支援をしていくことによって、在宅生活の維持・継続が促進できるのである。これらが地域分散型サテライトケアのいわばハード（建物）と、その展開方法ということになる。

だが、「地域サテライトケアの特徴は建物（ハード）にではなく、運営方針（ソフト）にある」⁸⁾と、泉田はいう。つまり、小規模多機能ホームを分散させたとしても、それが施設化

してしまうのでは、意味がないのである。どのようなケアを展開していくのか、理念、運営方針が重要になるのである。そのためのケアの基本的な考え方として、ライフサポート（生活支援）を提言している。小規模になることによって、個別ケアを取り入れることができたが、そのポイントは、「利用者ひとりひとりの1日が暮らしとして流れていくことであるし、利用者が主役になっていること」⁹⁾であるという。集団処遇を展開し、日課にあわせるようなケアではないということである。

このような考え方は、いま、始めて登場したわけではなく、これまでもあった。それをいかに実行に移していくか、それが問われているのである。

さらにいえば、生活そのものは、地域社会と切り離して考えることができない。地域社会にとけ込むために、関係づくり、協働連携が求められてくるわけであり、地域住民の参加、協力や運営を実現しなければならない。そのことが、地域密着へとつながっていくのである。

これまでみたように、いくつかの要素が複合することによって、地域分散型サテライトケアが成立するわけだが、方法等が定形化されているわけではない。平野がいうように、サービスの組み合わせについては、実践主体の目的設定や地域事情に左右されるわけであり、地域社会の社会資源、地域事情によって、さまざまなモデルがあることになる。

3. 事例調査の概要

本稿が事例として取り上げるのは、せんだんの杜の取り組みである。せんだんの杜が地域分散型サテライトケアにたどり着くまでをみると、そこには、痴呆介護に対する葛藤があり、行き詰まりを打開するための試みとして、デイホームを立ち上げたことによる。痴呆性高齢者の「あたり前の生活」を実現するために、「自発的な取り組み」によって、サービスを開発してきたのである。このような理念をもとに、実践を展開していることから、せんだんの杜を取り上げることにした。

事例報告にあたっては、地域分散型サテライトケアの意味や系譜を整理するなかで、いくつかの特徴があることがわかったが、それを参考にしていく。具体的には、サービスを組み合わ

せ、サテライト施設を展開していくには、設置主体の運営方針、理念、地域事情が左右するわけであり、いわば、ソフト、ハード、地域社会の視点が欠かせないことから、これらを交えながら、まとめていくことにする。

なお、調査にあたっては、せんだんの杜の職員へのインタビュー、サテライト施設の見学・観察をしている。日時は、2004（平成16）年8月、10月に2回実施している。さらに、調査項目を補完するため、文献調査を取り入れている。

(1) 理念

せんだんの杜が開設したのは、1996（平成8）年である。それから、逆デイサービスを取り入れ、ユニットケアを実践するなかで、地域分散型サテライトケアに取り組むことになる。そこには、どのような設置主体の目的があるのだろうか。設置主体の目的を、ここでは理念と解釈することにし、この点を整理してみたい。

せんだんの杜は、福祉系大学が母体となっており、建学の精神である「行学一如」、つまり、行（実践）と学（理論）を融合し、あるべき福祉の姿を実現するために、設立されている。ここには、特別養護老人ホーム、在宅介護支援センター、デイサービスセンター、ショートステイ、ケアハウスがあるが、理念には、「利用者主体」を掲げている。ここでいう利用者とは、施設利用者のみならず、地域に暮らす人々を対象としている。「障害があっても、高齢になって介護が必要となっても、安心して地域で暮らし続けられる、共生の社会を築くための社会資源の一つ」¹⁰⁾であると考えている。

さらに、ここを、あえて「介護付住宅群」と呼んでいる。あくまでも「住宅」であって、そこに「介護機能」が付いているのである。施設利用者は、要介護状態にあるかもしれないが、何も「特別」ではないという。また、ここを「まちの福祉サービスセンター」と位置づけている。在宅福祉サービスを提供したり、ボランティアを受け入れたりすることだけではなく、住民のニーズを掘り起こし、制度による福祉では対応できなければ、あらたなサービスの開発、啓蒙や啓発を試みようというのである。それが社会福祉法人の社会的役割であるというのである。

もちろん、理念を掲げるだけではなく、それ

を具現化しなければならない。そのために、組織編成を見直したり、これまであたり前とされてきたことを、「生活の場」の視点にたつて、問い直しているのである。その結果が、さまざまな実践につながっていったわけである。

(2) サテライト施設の設置

サテライト施設の系譜については、実践の流れ(図1)にあるように、1997(平成9)年12月、本体の逆デイサービスとして、「旧中山の家」を設置したことからはじまっている。逆デイサービスの取り組みがもたらしたことは、民家を借りて暮らすことにより、落ち着いた生活ができるということであり、職員でさえ、この方は「本当はこんな力をもっていたんだ」、「本当はこんな過ごし方ができるんだ」というように、その人らしさに気づいたのである¹⁴⁾。

そこで、できる限り地域社会に止まり、在宅生活を維持していくために、サテライト施設を地域展開していったわけである。はじめは、中山小学校区で行われていたが、本体を取り巻く小学校区をサービスエリアとすることにし、それを国見、川平に広げていったのである。

サービスの組み合わせをみると、それぞれのサテライト施設によって、異なっていることがわかる(図2)。中山小学校区には、小規模多機能ホームである「中山の家1」、「中山の家2」

があるが、通所介護、ショートステイ、訪問介護、居住を備えており、高齢者を対象としている。「中山2丁目の家」、「中山5丁目の家」では、障害児の放課後ケア、レスパイトケアを展開している。また、地域住民の総合相談センターとして、「街角サロンモウモウ亭」を開設している。中山小学校区では、サテライト施設が分散しており、それぞれが役割を担っている。それに対し、国見小学校区では、「国見の家」だけが、一つおかれている。国見の家は、地域共生型小規模多機能ホームと呼ばれているように、ここだけで、子ども、高齢者、地域住民を対象としている。サービスとしては、通所介護、訪問介護、ショートステイ、保育園、総合相談センター、居宅介護支援事業所を展開しており、多機能となっている。川平小学校区も同じように、「川平の家」だけがあるが、そこでは、子ども、障害児、高齢者を対象としており、機能的には、保育園以外、国見の家と同じようになっている。なお、吉成小学校区には、小規模多機能ホームがおかれていない。本体があり、総合相談センターなどが配置されている。

このように、サービスの組み合わせが異なっているものの、それでも、通い、泊まり、居住を基本としており、介護保険制度による居宅サービスだけではなく、自主事業を組み合わせたものとなっている。

図1 実践の流れ

年 度	設 置 の 状 況
1996(平成8)年	4月: せんだんの杜 7月: デイホーム
1997(平成9)年	12月: 旧中山の家(特養の逆デイサービス) (~2000年まで) 9月: 中山の家(特養デイの逆デイサービス) (~2002年まで)
2000(平成12)年	7月: ひまわりの家
2001(平成13)年	9月: 中山2丁目の家
2002(平成14)年	5月: 中山の家1 中山の家2 5月: 国見の家 9月: よりみちの家(休止中) 9月: 街角サロンモウモウ亭
2003(平成15)年	6月: 川平の家
2003(平成16)年	4月: 中山5丁目の家

図2 小学校区、サテライト施設と機能

小学校区	名 称	機 能
吉成小学校区	市民・ボランティア活動センター	通所介護（介護保険） 訪問介護（介護保険）（自主事業） 総合相談センター（自主事業） 居宅介護支援事業所（介護保険） 在宅介護支援センター 子育て支援センター
中山小学校区	中山の家1 （小規模多機能ホーム）	通所介護（介護保険） 訪問介護（介護保険）（自主事業） ショートステイ（自主事業） 居住（自主事業）
	中山の家2 （小規模多機能ホーム）	通所介護（介護保険） 訪問介護（介護保険）（自主事業） ショートステイ（自主事業） 居住（自主事業）
	中山2丁目の家 中山5丁目の家	障害児の放課後ケア、レスパイトサービス
	ひまわりの家	特養入居者の地域生活体験の家（自主事業）
	よりみちの家	ショートステイ利用者の地域生活体験の家（自主事業）
	街角サロンもうもう亭	総合相談センター（自主事業） 居宅介護支援事業所（介護保険）
国見小学校区 （貝ヶ森小学校区を含む）	国見の家 （地域共生型小規模多機能ホーム）	通所介護（介護保険） 訪問介護（介護保険）（自主事業） ショートステイ（自主事業） 保育園（自主事業） 総合相談センター（自主事業） 居宅介護支援事業所（介護保険）
川平小学校区	川平の家 （地域共生型小規模多機能ホーム）	通所介護（介護保険） 訪問介護（介護保険）（自主事業） ショートステイ、ナイトケア（自主事業） 総合相談センター（自主事業） 居宅介護支援事業所（介護保険）

(3) サテライト施設の地域展開

1) 地域事情

本体、サテライト施設は、仙台市北西部、西端に位置している。サービスエリアの小学校区のうち、サテライト施設が多いのは、中山小学校区である。ここは、川平小学校区とともに、高度経済成長期にかけて、斜面を切り崩すなどし、宅地・団地造成が行われたところである。中山小学校区についてみると、坂が多いまちであり、普段の歩行、外出だけでなく、冬季間の暮らしにくさもあるといわれている。そのためか、まちを離れる高齢者がおり、空き家が目立つよ

うになっている。高齢者同士の関係性はあるのだが、近隣の支え合いもままらなくなっており、町内会活動にも支障があるという。なかには、呼び寄せられ、転居するものもある。高齢化率は、徐々に高くなっている¹²⁾。

これに対し、吉成小学校区が最もあたらしく、国見ヶ丘地区などは、1980年代後半から開発がすすめられている。いわゆる新興住宅地であり、転入者も多く、高齢化率も低い。ただし、高齢化率は低いというが、呼び寄せ高齢者もあり、高齢者同士の馴染みの関係づくりもこれからといえる。また、待機児童の課題もあるといわれ

ている。将来的には、中山・川平小学校区のように、高齢化率の増加が予測される。

これらの小学校区に比べ、国見小学校区は、新旧住宅街が混在している。国見1・2丁目のように、戦前の住宅地もあれば、徐々に宅地化されたところもある。そのためか、高齢化率には格差がみられ、国見2丁目では、すでに23.34%に達している。

2) 展開

いずれのサテライト施設をみても、本体を中心としながら、人材、財源、情報などについて、連絡・調整を図り、バックアップを受けている。

実践にあたって、理念を元にししながら、あたり前の生活を追求している。サテライト施設は、あくまで「家」である。日課を設けたりせず、利用者主体の流れにそって、1日が終始してい

表1 人口の状況

	人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率(%)
仙 台 市	998,608	149,022	14.92
青 葉 区	267,674	44,010	16.44
吉成小学校区	6,407	644	10.05
中山小学校区	10,261	2,025	19.73
川平小学校区	8,064	1,154	14.31
国見小学校区	10,293	1,809	17.58
貝ヶ森小学校区	4,064	679	16.70

注1 この統計は、住民基本台帳を基本としているため、国勢調査の数値とは異なるものとなっている。

注2 小学校区は、仙台市教育委員会 (<http://www.city.sendai.jp/kyouiku/>) の「市立小・中学校区検索」をもとにまとめている。それによれば、吉成小学校区とは、吉成台1, 2丁目、吉成1丁目、国見ヶ丘1~4丁目、5丁目の一部、国見ヶ丘6, 7丁目、臨済院、芋沢字吉成の一部、中山小学校区は、中山1~6丁目、滝道、川平1丁目、荒巻本沢1, 3丁目の一部、川平小学校区は、中山7~9丁目、川平3~5丁目、国見小学校区は、国見小学校区は、国見1~6丁目、北山2丁目の一部、北山3丁目、三条町、子平町の一部、八幡5丁目の一部、八幡6丁目、八幡7丁目の一部、荒巻字弘法山、荒巻字西雷神、荒巻字仁田谷地、荒巻字坊主門、貝ヶ森小学校区は、貝ヶ森1~6丁目となっている。本図は、「~の一部」を除き、集計している。

出所：仙台市企画局情報政策部情報企画課、町名別年齢(5歳)別男女別人口(住民基本台帳による)平成15年10月1日現在

表2 サテライト施設と人口の状況

	人口(人)	高齢者数(人)	サテライト施設	高齢化率(%)
吉成小学校区	6,407	644	市民・ボランティア活動センター	10.05
中山小学校区	10,261	2025		19.73
1丁目	1,154	263	街角サロンもうもう亭	22.79
2丁目	1,336	363	よりみちの家	27.17
4丁目	2,478	287	中山2丁目の家	11.66
5丁目	1,507	259	中山の家1・2 ひまわりの家 中山5丁目の家	17.19
川平小学校区	8,064	1154		14.31
4丁目	1,555	232	川平の家	14.91
国見小学校区	10,293	1809		17.58
2丁目	1,284	274	国見の家	23.34
貝ヶ森小学校区	4,064	679	—————	16.70

る。利用者と職員、利用者間の関係があり、月並みだが、その人らしい生活を支えていこうとしている。

さらにいえば、施設内だけではなく、地域社会を意識しながら、実践が展開されている。サテライト施設は、社会資源の一つである。開設にあたっては、民家を改築しているが、中山の家などは、もともとが本体の利用者宅であり、それを借り受けている。また、地域住民からも空き家の提供・情報があるという。民家を活用することにより、地域社会には受け入れられやすく、利用者もとけ込めやすいといえる。なお、国見の家だけは、元銀行寮を改築したものであり、現在は、それを間借りしている。もちろん、開設後の運営をみると、地域住民の理解を得ており、その協力を仰いでいるようである。

ただし、今後を見据えていくと、地域社会との関係を深めたり、機能変更をしたり、臨機応変に多機能化していくこともありえるわけである。そのための機能として、すべてのサテライト施設、小学校区には、総合相談センターが置かれている。街角サロンモウモウ亭を取り上げてみると、ここは、いわゆる「サロン」であり、誰でも集まることができ、自由に使うことができる「多目的な場」となっている。地域住民が集まり、交流するなかから、地域社会の課題がみえてくるわけである。その解決のためには、住民自身が取り組むことができるよう、バックアップしていく。それだけではなく、サービスを開発したり、サテライト施設をバックアップしたり、地域住民とのパイプ役になることなどが、おもな役割なのである。

だが、地域住民の理解が得られ、取り組みが十分に浸透しているかといえば、必ずしもそうではない。たとえば、街角モウモウ亭では、喫茶店に改良するなどし、不特定多数の地域住民に利用してもらおうよう、機能変更も視野に入れながら、今後を模索している。

(4) 住み続け

住み慣れた地域社会に住み続けたり、これまでに培ってきた関係性を継続させていくために、サテライト施設がある。もちろん健康なうちから、馴染みの関係をつくることも重要であるといえる。

中山の家1には、現在4名が居住している。

デイサービスの利用者とも、交流が図られている。中山2丁目の家、中山5丁目の家についても居住を受け入れている。ショートステイのように、家族介護者の私的・社会的理由だけではなく、自立の一環として、宿泊体験的な意味合いもあるようである。もちろん、介護職員は、24時間対応になっている。

このように、はじめは通所介護を利用するだけかもしれないが、ときにはショートステイを利用したり、必要があれば、居住を選択することができる。たとえ、要介護度が上がったとしても、医療ケアを必要とせず、本人、家族の同意があれば、それが可能になっている。経済的負担も大きいですが、サテライト施設には、住み続けることができるようになっている。

4. まとめと考察

地域分散型サテライトケアは、在宅生活の継続を目指しているが、たとえ、施設福祉を利用したとしても、地域社会に踏み止まるための取り組みであると述べた。そのことからすると、中山小学校区では、小規模多機能ホームを始めとして、サテライト施設が分散しており、それが可能になりつつあるようである。しかしながら、中山2丁目の家、中山5丁目の家については、仙台市、青葉区の委託事業になっているため、厳密に言えば、地域密着には至っていない。もちろんニーズがあって、はじめたわけであり、サービスそのものへの期待感がある。障害児者施策全体の兼ね合いもあるだろうが、いかに地域密着に近づけていくか、課題といえるだろう。

その一方で、国見、川平では、サテライト施設が一つだけあり、共生型小規模多機能ホームとなっている。施設利用者の有無もあろうが、逆デイサービスを取り入れていくことができれば、住み慣れた地域社会に戻ることができるのかもしれない。ただし、逆デイサービスは、施設において、混乱した生活を送っていたり、生活にとけ込めない利用者のためだけにあるのではない。誰にとっても住み慣れた地域に帰ることができるよう、取り組みが望まれることであるが、もちろん、運営体制に関わることであり、検討を有することはいうまでもない。

サテライト施設は、施設ありきではなく、地域住民と協働することによって、成立するものである。開設前後をとおし、地域住民の理解、

協働や協力を得ているわけだが、それをなお一層深めていきたい。

中山小学校区では、街角サロンモウモウ亭が地域住民の窓口になっている。一方、国見の家、川平の家には、総合相談の機能が備えられている。サテライト施設を地域展開していくには、ソーシャルワークの重要性を示唆している。これまでも、制度による福祉の枠組みにとらわれることなく、自発的な取り組みによって、サービスを開発・開拓してきている。逆デイサービスに対しては、2003年から、宮城県の補助が得られるようになってきている。今後もこのような取り組みが求められていくだろうが、既存のサービスをそろえたり、増やしたりするだけでなく、サービスを開発し、さらには、制度設計に携わっていききたいものである。これまでに、地域分散型サテライトケアの特徴を整理するなかで、設置主体の目的、運営方針や地域事情は、重視されるべきであることはわかったが、さらには、このような「総合相談」機能が必要になってくる。地域住民と交わり、関わり合うことにより、まちづくりに発展していくこともできるのではないだろうか。

以上、事例を交えながら、地域分散型サテライトケアを整理してきたが、地域分散型サテライトケアとは、ある意味では、地域ケアの一つといえるかもしれない。太田¹³⁾は、地域ケアをコミュニティケアと同義としているが、定義が難しく、視点や立場によっては、かなり違うことを指摘している。地域ケアを論じるには、紙幅の関係もあり、十分とはいえない。今後、地域分散型サテライトケアを体系化していくためには、この点を追求していかなければならない。また、経営、財政、待遇、利用者の声など、多角的な視点から、この取り組みを明らかにしていくことが、今後の課題であろう。

注

- 1) 三井生命保険相互会の「2002長寿社会アンケート」によれば、自分が要介護状態になったときは「自宅で」が63.0%、「施設で」が34.1%となっている。また、2004（平成16）年の社会保障審議会介護保険部会（第14回）の資料「在宅ケアの状況」によれば、「介護を受けたい場所」として、「可能な限り自宅で介護を受けたい」と答えたものが44.7%あり、その理由のうち、最も多いものは、「住み

慣れた自宅で生活を続けたいから」となっている。なお、「介護保険施設に入所したい」者は、33.3%となっている。

- 2) 居宅サービスの利用状況は、要介護2 80.6%、要介護3 65.8%、要介護4 48.6%、要介護5 40.8%となっている。
- 3) 平野隆之：地域分散型サテライトケアとは何か、月刊総合ケア，vol13 No.7，2003-7
- 4) 前掲3)
- 5) 前掲3)
- 6) 宮島渡：高齢者がいつまでも地域に暮らせるために、ケアリング，pp9，2004，6
- 7) 前掲6)
- 8) 泉田照雄：地域分散型サテライトケアの現状と展望，季刊痴呆性老人研究第10号，筒井書房，pp12，2003
- 9) 前掲8) pp13
- 10) 中里仁：「寄り添うケア」とは何か，月刊総合ケア，Vol.14 No1，pp46，2004-1
- 11) 地域分散型サテライトケアで何がかわるのか，月刊総合ケア，Vol.14 No1，pp73，2004-1
- 12) 仙台市企画局情政策部情報企画課，町名別年齢（5歳）別男女別人口（住民基本台帳による）平成16年4月1日現在によると、中山2丁目27.19%、中山3丁目26.32%、中山4丁目12.03%となっている。
- 13) 太田貞司：地域ケアシステム，有斐閣アルマ，2003