

「通所介護（デイサービス）」の現状と今後のあるべき姿 ～奈良県内のデイサービスの動向と持続的な発展に向けて～

1 はじめに

わが国の高齢化率は、2010年に23%を超え、「超高齢社会（国連基準）」に突入し、高齢者数は増加の一途をたどっている。そのような中、介護サービスの費用抑制が重要な課題となっている。

国の方針としては、医療と介護にかかる費用を抑制しつつ介護サービスの提供を持続していくために、増加する高齢者のケアの場を「医療から介護へ」あるいは「施設から在宅へ」と移行させることが政策的な流れとなっている。

今後、在宅介護を支えるための居宅サービスの重要性がますます高まるものと考えられる。なかでも介護保険制度が実施されて以来、在宅で生活を続ける高齢者を支える通所介護（デイサービス）の役割は大きい。

本稿では、増加が著しいデイサービスの現状と今後の方向性を整理するとともに、奈良県内の取り組みなどを紹介し、今後のあるべき姿について概観していく。

2 介護保険制度を取り巻く状況

1. 介護保険制度に関する主な動き

介護保険制度は、高齢者を家族だけでなく社会全体で支えるという理念のもと2000年4月に制度化され、2014年4月で14年が経過した。

介護保険制度実施から現在までの介護保険制度の主な動きを整理したものが図表1である。

これまで2005年、2008年、2011年と3回の介護保険法の改正が行われた。また介護報酬や市町村が作成する介護保険事業計画についても3年ごとに見直しが行われ、既に4回の改定が行われている。この介護保険事業計画の見直しとともに、第1号被保険者の保険料の改定が行われ、2012年度からは、第5期介護保険事業計画がスタートしている。

このように「3年間」が介護保険制度の変化のサイクルとなっており、次の介護報酬と市町村介護保険事業計画（第6期）の改定は2015年度に行われる予定である。

図表1 介護保険制度を巡るこれまでの経緯

2000年4月	介護保険制度実施
2001年1月	中央省庁再編により、厚生省と労働省が統合し、厚生労働省誕生
10月	第1号保険料の全額徴収開始
2003年4月	第1回介護報酬改定の実施、全市町村で第2期介護保険事業計画スタート
2005年6月	介護保険法等の一部を改正する法律が国会で可決成立
2006年4月	改正介護保険法施行、第2回介護報酬改定の実施、第3期介護保険事業計画スタート
2008年5月	介護保険法等の一部を改正する法律が国会で可決成立
2009年4月	第3回介護報酬改定の実施、第4期介護保険事業計画スタート
5月	改正介護保険法施行
2011年6月	介護保険法等の一部を改正する法律が国会で可決成立
2012年4月	改正介護保険法施行、第4回介護報酬改定の実施、第5期介護保険事業計画スタート
8月	社会保障・税の一体改革の関連法案成立

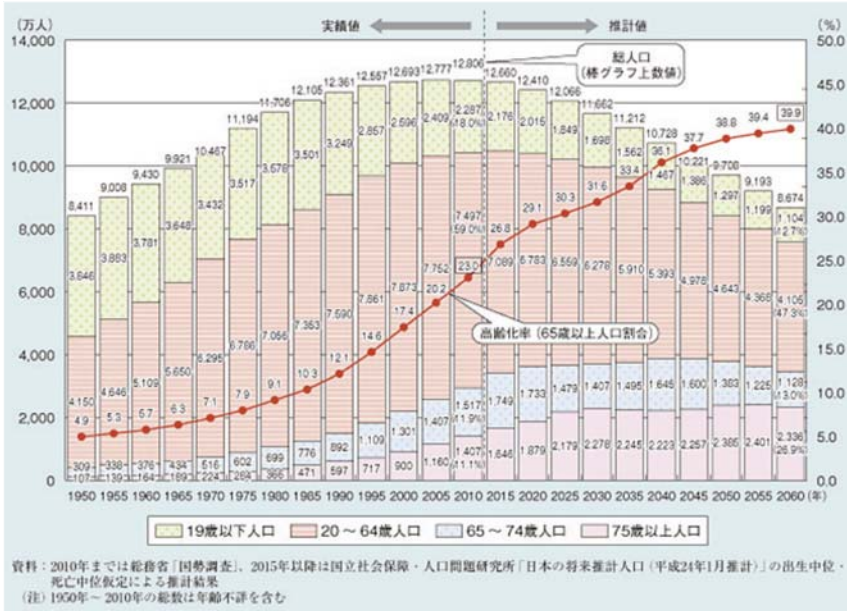
※厚生労働省「介護保険制度の施策の動向について」、「地域包括ケアの推進」等より当研究所にて一部加筆

2. 高齢化の進展

わが国の人口は、2010年から2020年までに3.1%（395万人）減少する一方で、65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は23.0%から29.1%に上昇すると見込まれている。

さらに高齢化率は上昇を続け2035年に33.4%で3人に1人が高齢者となる。2042年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は引き続き上昇を続け、2060年には39.9%に達し、国民の約2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計さ

図表2 高齢化の推移と将来設計



資料：平成25年版 高齢社会白書より転載

れている（図表2）。

今後、高齢者は地方だけでなく、大都市圏でも増加していく。地域との関係が希薄といわれる大都市圏で孤独と不安を抱える一人暮らしの高齢者がますます増えると考えられる。

3 介護保険制度の概要

1. 介護保険制度の仕組み

介護保険制度は、介護や支援が必要になった時に適切なサービスが受けられるよう、40歳以上の者が、被保険者（保険加入者）となって保険料を負担する強制加入の社会保険制度である。そして介護が必要と認定されたときに、費用の一部（原則1割負担）を支払って、介護サービスを利用できる仕組みとなっている（図表3）。

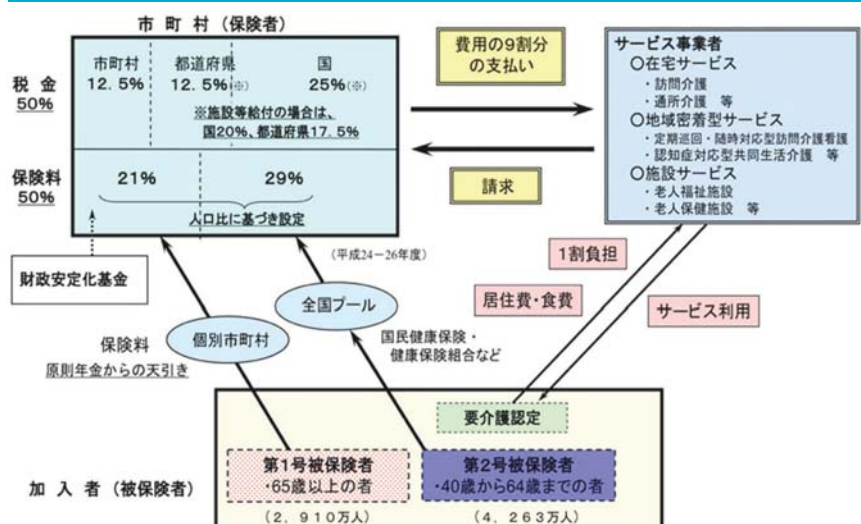
介護保険制度の被保険者は、

①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）である。2010年3月現在、第1号被保険者は2,910万人、第2号被保険者は4,263万人となっている。介護サービスの利用者数は、2013年4月にスタート時の3倍を超えるなど着実に増加しており、少子高齢化社会の日本において、必要不可欠な制度となっている（図表4）。

介護サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要

介護状態となったときサービスを受けることができ、また40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の特定疾病が原因で要支援・要介護状態になった場合にサービスを受けることができる（図表5）。

図表3 介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成22年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成22年度末現在の数(福島県の5町1村を除く。)である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成22年度内の月平均値である。

資料：厚生労働省

2. 要支援・要介護（要介護度）の認定

介護給付等を受けようとする被保険者は、要介護（要支援）者に該当すること及びその該当する要介護（要支援）状態区分について、市町村の認定を受ける必要がある。

認定を受けた要介護（要支援）者は、要介護度に応じ、1ヵ月間に利用できる介護サービスの上限額（支給限度額）の範囲内であれば、利用者の負担は1割となり、上限額を超える場合は、超える部分が全額自己負担となる（図表6）。

2011年度の第1号被保険者数は、2,978万人と2000年度と比較すると30%の伸びとなっている。一方、要介護者数（要介護者と要支援者の合計）は、2.1倍の531万人とその伸びは大きい。

第1号被保険者数の伸びより要介護者数の伸びの方がはるかに大きいが、これは高齢者の状態が急速に悪化したからというわけではなく、介護保険制度の利用が一般化し、必要があればだれでも要介護認定を受けることができることが浸透してきた証であろう。

3. 介護保険が利用できるサービスについて

介護サービスは、介護保険制度により受けられるサービスのことで、要介護者を対象とする「介護給付」、要支援者を対象とする「予防給付」に大別される。介護給付は、都道府県が指定・監督を行う「居宅サービス」と「施設サービス」があり、市町村が指定・監督を行う「地域密着型サービス」がある（図表7）。

図表4 介護サービス利用者と介護給付費の推移

	利用者数（万人）						
	2000年4月	2003年4月	2006年4月	2009年4月	2011年4月	2012年4月	2013年4月
居宅（介護予防）サービス	97	201	255	278	310	328	348
地域密着型（介護予防）サービス	—	—	14	23	28	31	34
施設サービス	52	72	79	83	85	86	89
合計	149	274	348	384	423	445	471

	介護給付費（億円）						
	2000年4月	2003年4月	2006年4月	2009年4月	2011年4月	2012年4月	2013年4月
居宅（介護予防）サービス	618	1,825	2,144	2,655	3,041	3,240	3,538
地域密着型（介護予防）サービス	—	—	283	445	552	625	696
施設サービス	1,571	2,140	1,985	2,141	2,195	2,242	2,296
合計	2,190	3,965	4,411	5,241	5,787	6,107	6,530

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（4月単月分）」
 （注）端数処理の関係で、合計の数字と内訳数が一致しない場合がある。
 地域密着型（介護予防）サービスは、2005年の介護保険法制度改正に伴って創設された。

図表5 介護保険制度の被保険者

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態（寝たきり、認知症等で介護が必要な状態） 要支援状態（日常生活に支援が必要な状態） 	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
保険料負担	市町村が徴収（原則、年金から天引き）	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

資料：厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」

図表6 要介護度の内容

要介護度	内容
要支援1	日常生活の能力は基本的にあるが、入浴など一部介助が必要。
要支援2	立ち上がりや歩行が不安定。排せつ、入浴などで一部介助が必要であるが、「適切なサービス利用により、明らかな要介護状態に移行することを防ぐことができる可能性がある」
<要支援1、2> 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスを利用できる。	
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。排せつ、入浴などで一部介助が必要。
要介護2	起き上がりが自力では困難。排せつ、入浴などで一部または全介助が必要。
要介護3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排せつ、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。
要介護4	排せつ、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。
要介護5	生活全般について全面的介助が必要。
<要介護1～5> 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを利用できる。	

資料：堺市HP「要介護度別の状態像の目安」、奈良県「高齢者福祉対策の概要」より作成

次章では、増加を続けるデイサービスの実態と奈良県における事業者の動向と取組みを概観する。

図表7 介護給付サービスの種類と概要（要介護1～5のサービス）

	サービスの内容
◎居宅サービス	
訪問介護	ホームヘルパーが訪問して、家庭で入浴・排せつ・食事等の介護サービスを受けることができる。
訪問入浴介護	入浴チームが入浴車などで訪問して、家庭で浴槽を提供した入浴介護サービスを受けることができる。
訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が訪問して、家庭で療養上の世話や必要な診療の補助を受けることができる。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等リハビリの専門家が訪問して、家庭で機能回復訓練を受けることができる。
居宅療養管理指導	病院・診療所・薬局の医師・薬剤師等が訪問して、家庭で療養上の管理及び指導を受けることができる。
通所介護（デイサービス）	自宅からデイサービスセンターに通い、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができる。
通所リハビリテーション	自宅から病院、診療所、老人保健施設等に通い、リハビリ、看護、介護等のサービスを受けることができる。
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等日常生活上の世話や機能訓練を受けることができる。
短期入所療養介護	療養型医療施設、老人保健施設等に短期間入所して、医学的管理のもとで、リハビリ、看護、介護等のサービスを受けることができる。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等の特定施設に入居し、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練及び療養上の世話を受けることができる。
福祉用具貸与	車いす、ベッド、歩行支援具等の日常生活を助ける用具を借りることができる。
特定福祉用具販売	腰掛け便座など貸与になじまない入浴や排せつの用具の購入費の支給を受けることができる。
住宅改修	手すりの取付や段差解消などの改修費の支給を受けることができる。（事前に市町村の窓口に申請が必要）
◎施設サービス	
介護老人福祉施設	常に介護が必要で自宅での生活が困難な方が入所し、日常生活に必要な介護、機能訓練などのサービスを受けることができる。
介護老人保健施設	病状が安定している方が、リハビリテーション（機能訓練）や看護、介護を中心としたサービスを受けることができる。
介護療養型医療施設	長期にわたり療養が必要な方が入所し、医療や看護、介護が受けられる。
◎地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	主に定期的な巡回訪問に加えて、通報により、必要な時に随時訪問を利用することができる。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護に加えて、緊急時など、必要な時に随時訪問介護を利用することができる。
認知症対応型通所介護	認知症の高齢者がデイサービスに通い、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
小規模多機能型居宅介護	「通いサービス」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、心身の状況や希望に応じ、入浴や排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的な環境の中で、生活機能の向上のために入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模な有料老人ホーム（定員29人以下）等に入居し、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	小規模な特別養護老人ホーム（定員29人以下）等に入所し、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
複合型サービス	「通いサービス」、「訪問サービス」、「宿泊サービス」を組み合わせ、心身の状況や希望に応じ、療養上の管理の下で、入浴や排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。

※資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より

4 デイサービスの現状

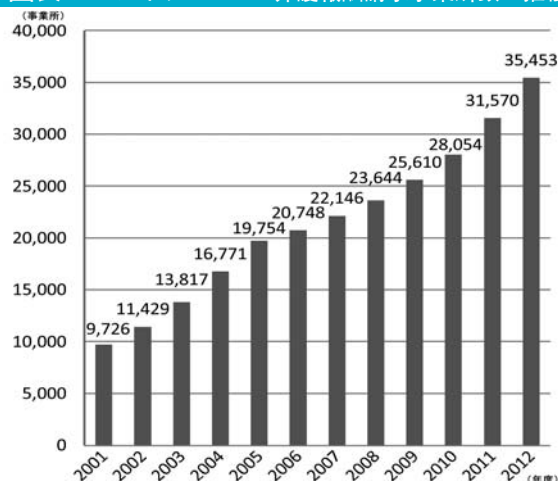
1. デイサービスとは

デイサービスとは、利用者（要介護者等）が老人デイサービス事業を行う施設または老人デイサービスセンターに通い、当該施設において、入浴・排せつ・食事などの介護、生活などに関する相談及び助言・健康状態の確認、その他日常生活上の世話、音楽やクラフト等のレクリエーションや機能訓練を行う居宅サービスのことである。

デイサービスは、「訪問介護」、「ショートステイ」とともに介護保険制度における在宅サービスの3本柱として位置づけられている。この3つの中で、特にデイサービスは利用が急激に増え続けている。デイサービスの介護報酬請求事業所数は、2001年度末と比較し、約3.6倍（9,726事業所→35,453事業所）に増加した（図表8）。

高齢化が今後も進む中で、地域、社会において、その役割の重要性がますます高まっている。

図表8 デイサービスの介護報酬請求事業所数の推移



資料：社会保障審議会 介護保険部会（第48回）

2. デイサービスの特徴

デイサービスは、機能訓練、認知症介護、家族のレスパイト（休憩）などの多様な支援を利用目

的やニーズに合わせ、様々なサービスを提供していることが特徴である。デイサービスを提供するために必要な職員・設備の基準等は図表9のとおりである。

図表9 デイサービス事業所の人員・設備基準

○人員基準	
生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1人以上
看護職員	単位ごとに専従で1人以上
介護職員	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上（常勤換算方式） ア) 利用者の数が15人まで 1人以上 イ) 利用者の数が15人を超える場合 ア) の数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1人以上
生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	
※定員10名以下の事業所の場合は、看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可	
○設置基準	
食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

資料：厚生労働省 「在宅サービス」より

例えば寝たきりや認知症になりやすい状況は、高齢者が家に閉じこもり、刺激の少ない生活を続けることに原因がある。そこで、高齢者が週に1～2回でもデイサービスに通い、多くの人に出会い会話をすることで高齢者本人に刺激と緊張をもたらし、寝たきりの予防や認知症をやわらげる効果が期待できる。

またデイサービスは介護に携わる家族にとっても重要なサービスである。週に1日でも介護の負担から解放することで日頃の疲れを癒やし、一息つけるようにする援助は、レスパイトケアとも呼ばれ、重要な役割を果たしている。高齢者の増加とともに「老老介護」となる可能性は誰にでもある現在、デイサービスは要介護状態にある高齢者に対するサービスだけでなく、介護を支える家族に対しても心強い存在と言える。「施設から在宅

へ」と国の政策的な流れもあり、デイサービスは、要介護状態にある高齢者に対するケアだけでなく、「在宅介護」に関わるすべての人を支える重要な存在といえる。

5 奈良県のデイサービス

1. 県内の高齢者人口の推移

奈良県の人口が減少に転じる中、高齢者人口は、介護保険制度が実施された平成12年の239,432人から平成25年には365,769人へと52.8%増加している。また高齢化率は26.0%に上昇しており、平成21年以降、全国平均を上回っている。

市町村別では過疎化が進んでいる南和地区で高齢化率が40%を超える町村が11町村あり、奈良県内の中でも地域による高齢化率の格差が大きくなりつつある(図表10、11)。

2. 要介護(要支援)認定者の動き

奈良県の要介護(要支援)認定者数は、2006年4月の改正介護保険法が施行された年度(2007年3月)には49,407人であったが、高齢化の進展や介護保険制度の認知度の高まりから、2014年3月には65,442人(対2007年3月比+32.5%)へと増加した。

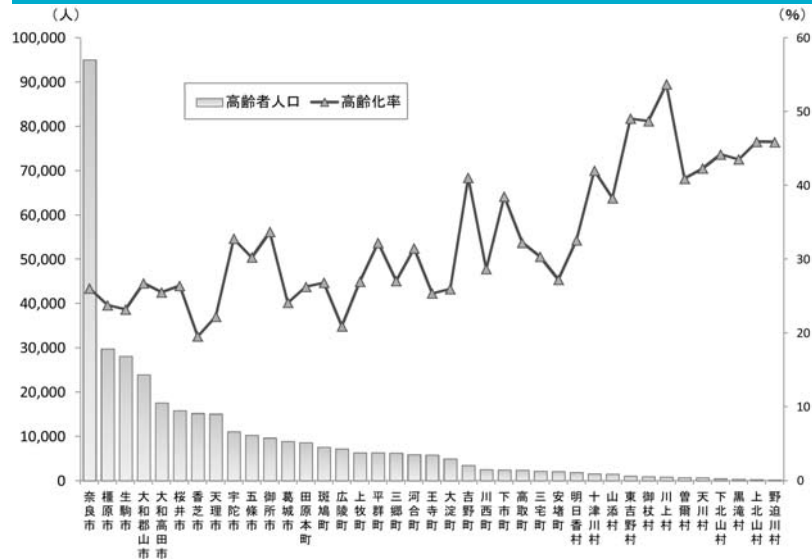
2007年3月と2014年3月を比較すると、特に2006年に創設された要支援2の認定者数が53.1%増加、要介護2、4、5の認定者が30%を

図表10 高齢者人口の推移

年次	奈良県			全国		
	総人口 (人)	65歳以上 (人)	総人口比 (%)	総人口 (千人)	65歳以上 (千人)	総人口比 (%)
昭和60年	1,304,866	132,109	10.1	121,049	12,468	10.3
平成2年	1,375,481	159,254	11.6	123,611	14,895	12.0
平成7年	1,430,862	198,192	13.9	125,570	18,261	14.5
平成12年	1,442,795	239,432	16.6	126,926	22,005	17.3
平成16年	1,450,175	272,968	18.8	127,687	24,876	19.5
平成17年	1,445,590	282,281	19.5	127,757	25,600	20.0
平成18年	1,440,772	294,157	20.4	127,770	26,601	20.8
平成19年	1,435,539	306,360	21.3	127,772	27,464	21.5
平成20年	1,430,020	316,741	22.1	127,692	28,216	22.1
平成21年	1,426,016	327,742	23.0	127,510	29,005	22.7
平成22年	1,422,033	333,301	23.4	128,056	29,578	23.1
平成23年	1,417,092	336,802	23.8	127,799	29,752	23.3
平成24年	1,410,899	351,305	24.9	127,515	30,793	24.1
平成25年	1,404,296	365,769	26.0	127,298	31,898	25.1

資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成

図表11 市町村別の高齢者人口と高齢化率



資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成

図表12 奈良県の要介護(要支援)認定者の推移 (単位：人)

要介護度	2006年3月	2007年3月	2008年3月	2009年3月	2010年3月	2011年3月	2012年3月	2013年3月	2014年3月	増加率(%) (14年/07年)
要支援1	8,301	6,825	6,792	6,898	6,927	8,040	8,346	8,784	9,108	33.5
要支援2	—	7,318	8,864	9,388	9,164	9,196	9,977	10,717	11,205	53.1
経過的要介護1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	—
要介護1	17,705	9,060	6,887	7,006	8,099	8,933	9,314	10,269	10,269	13.3
要介護2	7,569	8,737	9,277	9,439	9,670	10,129	10,723	11,407	12,111	38.6
要介護3	6,545	7,675	8,329	8,394	8,260	8,008	8,152	8,408	8,938	16.5
要介護4	5,280	5,503	5,621	5,708	6,319	6,507	6,716	7,127	7,531	36.9
要介護5	4,093	4,282	4,336	4,495	4,986	5,217	5,453	5,575	5,580	30.3
合計	49,493	49,407	50,106	51,328	53,425	56,030	58,681	62,287	65,442	32.5

資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成

を超えている。高齢者が増加するにつれ、要介護度の高い認定者数が着実に伸びている(図表12)。

3. 主な居宅サービスの利用状況と介護給付費の推移

主な居宅サービスの利用状況は、図表13のとおりであるが、2013年3月の「デイサービス」の利用者数は146,029人で、対2007年3月比+73.5%と大幅に利用者数が増加している。一方、「訪問介護」は+8.1%と伸びは低く、「訪問入浴介護」の利用者数は減少している。

介護給付費の推移をみると、2007年2月期以降は増加を続けており、2014年2月期の介護給付費は72億3562万円（全国の介護給付費の約1%）で、2007年2月期に比べ、約1.5倍の伸びとなっている。高齢者の増加に伴う介護保険のニーズの高まりが顕著となっている（図表14）。

4. 居宅サービス事業所の推移

居宅サービス事業所数は、「訪問入浴介護」と「福祉用具貸与」以外、2014年3月の事業所数が2007年3月の事業所数より増加している。なかでも「デイサービス」の事業所数は2倍を超えて

図表13 主な居宅サービスの利用状況 (単位：回・日)

サービス区分	利用回数（各年3月における利用状況）							増加率(%) (13年/07年)
	2007年3月	2008年3月	2009年3月	2010年3月	2011年3月	2012年3月	2013年3月	
訪問介護	170,513	160,548	159,742	171,288	178,166	183,085	184,361	8.1
訪問入浴介護	3,391	3,086	2,935	3,251	3,241	2,953	2,963	-12.6
通所介護 (デイサービス)	84,151	92,141	104,936	123,260	130,039	138,581	146,029	73.5
短期入所	28,238	31,418	34,498	35,046	36,695	37,983	40,388	43.0

資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成、単位は訪問系サービスは1日=1回としてカウント

図表14 介護給付費の推移

	2007年 2月	2008年 2月	2009年 2月	2010年 2月	2011年 2月	2012年 2月	2013年 2月	2014年 2月	増加割合 (倍) (14年/07年)
介護給付費	48億5659 万円	53億1890 万円	53億8156 万円	58億6960 万円	61億260 万円	65億5734 万円	69億894 万円	72億3562 万円	1.48

資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成、単位は訪問系サービスは1日=1回としてカウント

おり、高齢者の増加とともに増え続けている。競合する事業所が多い中、今後はそれぞれの事業所の特色を打ち出し、他社と差別化を図る必要があると考えられる（図表15）。

5. 奈良県内のデイサービス事業所

県内でも事業所数が増加しているデイサービスでは、機能訓練や預かり機能など様々なサービスを提供している。

次に、県内で実施している民間のデイサービス事業の一例を紹介する。

図表15 指定居宅サービス事業所数の推移

(単位：事業所数)

居宅サービス	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	増加率(%) (14年/07年)
訪問介護	481	467	468	485	490	520	540	553	15.0
訪問入浴介護	44	39	37	35	39	38	32	34	-22.7
訪問看護	75	80	70	78	81	82	87	98	30.7
通所介護(デイサービス)	238	268	291	308	344	389	435	482	102.5
通所リハビリテーション	67	73	68	70	70	69	67	78	16.4
短期入所生活介護	76	78	83	87	89	95	103	105	38.2
短期入所療養介護	52	53	53	54	54	57	58	60	15.4
特定施設入居者生活介護	30	31	33	34	36	40	45	49	63.3
福祉用具貸与	162	157	146	144	146	149	146	145	-10.5
特定福祉用具販売	161	158	150	153	156	162	162	162	0.6
合計	1,386	1,404	1,399	1,448	1,505	1,601	1,675	1,766	27.4

資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成、事業所数は奈良県が指定している事業所をカウント、各年の4月1日現在

◎社会福祉法人 功有会

特別養護老人ホーム 大和園平和

園長 松本 憲旺 氏

～人と人との繋がりを大切にし、居心地の良い場所
であるデイサービスセンター～（大和郡山市）

社会福祉法人功有会が母体である大和園平和では、利用者にとって、「笑顔になれる場所」「元気と出会える場所」となる『居場所』として利用してもらえるよう、「利用者が自分でできることは自分でする」を基本姿勢としたデイサービスを運営している。もちろん一人でできなくなったときは、スタッフが喜んでお手伝いをするが、利用者が「できる」を少しでも長く保てるような介護を目指している。



2012年12月に設立した功有会グループの大和園こおりやま（上）。ホテルのように広い同園のフロア（右）。

同センターの特徴は、「利用者がみんなと一緒に何ができるか」を基本に、①利用者の都合に合わせた利用時間に対応、②一人ずつの個別プログラム、③利用者のしたいこと、得意なことができるクラブ活動の実施など、やりたいことがやれるデイサービスセンターである。

また利用者が自宅で自立した生活が続けられるよう、日常の生活スタイルを意識した機能訓練も提案している。機能訓練指導員がマンツーマンで歩行練習、マッサージ、パワーリハビリなどを行っている。

さらに個別プログラム以外にも午前中には機能

訓練指導員によるストレッチ体操、食事前の口の体操、帰りの前の体操など1日を通してしっかり体を動かしてもらえるような充実した機能訓練メニューを用意している。

他に「書道教室」や「絵画・版画倶楽部」、布小物を手掛ける「手作りサロン」や「パン作り」などいろいろなクラブ活動という形でレクリエーションを行い、利用者が得意な分野を開拓している。



縫い物を楽しむ利用者（左）。指導員と一緒に日常生活に必要な筋肉を伸ばすストレッチ体操（下）。



各自が積極的に行動できる仕掛けのおかげで、利用開始時は杖がなければ歩けなかった利用者が、今では杖を持たずに歩けるようになったそうだ。

利用者が何もかも自分でやるから、スタッフは何もしなくてもいいのかというとはそうではなく、利用者一人ひとりのできる能力を見極め、利用者同士の関係やスタッフ（厨房も含めた職員一同）との連携にも細心の注意を払って行動している。

松本園長は、「現場のスタッフが、それぞれの持ち場で、各自の役割を一生懸命に取り組んでくれているので、私は何もしていません」とにこやかに笑う。しかしスタッフ全員は「松本園長がいてくれるだけで、安心して介護の仕事に取り組める」と絶対的な信頼を寄せている。このお互いの信頼関係が、各自の持ち場で、自信を持って介護の仕事に取り組める原動力となっているのであろう。

この信頼感が同センターの大きな強みであることは間違いない。

◎株式会社 結加

デイサービス ゆうか

代表 井上 愛子 氏

～さりげない会話や観察から

心が通じるケアの実践～（奈良市）

井上代表が、ホームヘルパーとして勤めていた当時、制限時間がくれば、他にやってあげたいことがあっても、その利用者へのヘルパー対応が終了するという基準にもどかしさを感じ、小さな規模でも「利用者が1日を笑顔で楽しく過ごしてもらえるようなデイサービス」をつくろうと2009年4月に法人を設立。以前、すし屋であった建物を買取り、同年9月に「デイサービス ゆうか」（以下、ゆうか）をオープンした。



寿司屋を連想させる暖簾が掛かる「ゆうか」の外観（上）。

ゆうかの外観は、寿司屋を連想させるような暖簾が掛かっていて、また玄関を開けると、寿司屋のカウンタースペースがあるため、設立当初は、本当に寿司屋と間違っ入ってくる人もいたそうだ。

しかし、玄関から奥の部屋へ至るまでの段差や仕切りなどの障壁を取り除いた空間は、歩くのが不自由な方でも、カウンターに沿ってスムーズに入っていける便利な仕掛けになっている。

利用者は1日5～10人だが、要介護度が2～4と比較的軽度のこともあり、スタッフが2人で1人の利用者目配りをし、細心の注意を払っている。ただし、上げ膳、据え膳のような手出しをするのではなく、あくまでも利用者の自立を促すような声掛けがほとんどだ。その様子は、利用者の方がまるで自宅で孫に話しかけられているような、ほのぼのとした雰囲気を醸し出していた。

また数時間見せていただいて驚いたのが、利用者スタッフとの強い連帯感だ。これもスタッフ一人一人が、さりげない会話や観察の中から、利用者「しっかり自分のことを見てくれている」と感じさせ、心が通じるケアを実践しているからであろう。

ゆうかに来る前は、家で寝たきりの状態であった利用者が、今では大きな声で歌を歌い、杖を持たずに立ち上がり、歩き出しそうな状態にまで回復しているのには驚いた。

また最初は「デイサービスには行きたくない」と言い張っていたが、ゆうかの見学を兼ね、一緒に食事をするうちに「ここなら通ってもいい」と今では、ほぼ毎日来られる方もいるそうである。「利用者が1日を楽しく過ごしてもらえるデイサービス」というこだわりが、人気の秘訣なのであろう。

利用者が楽しいと感じるのは当然かもしれないが、スタッフの方の笑顔も本当に楽しそうで、自然な笑顔が印象に残った。これも井上社長とスタッフ、そして利用者との絆の深さの表れだろう。

6 デイサービスの課題

1. 地域包括ケアシステムの構築

2011年の介護保険法の一部改正の趣旨に掲げられているように、介護保険制度における最も大きな課題が、「地域包括ケアシステムの構築」で

ある。

地域包括ケアシステムは、「需要に応じた住まいと住まい方」を基盤とし、そのうえで「福祉・生活支援」が的確に機能することを前提に「医療・看護」「介護・リハビリ」「保健・予防」の3つの専門サービスが統合されたプランに従い、包括的・継続的に展開する努力によって成り立つものである。これらのすべての土台は、「住まい」であり、地域包括ケアシステムの基本は、「住まいと住まい方の提示」である。

厚生労働省は、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるようにすることを目的としている。

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位としており、介護が必要な高齢者が、住み慣れた家・地域で自立した生活を送ることを支える手段として位置づけられているデイサービスとの接点も多い。地域包括ケアシステムの中で、デイサービスの果たすべき役割は極めて重要と考えられる。

2. 単身高齢者の増加

これからは、地域における人間関係が希薄な高齢者が、都市部において増える傾向にある。特に「団塊の世代」が後期高齢者になる2025年には、一人暮らしの高齢者（以下、単身高齢者）が大幅に増加すると推測される。

単身高齢者は、要介護の状態になっても、同居家族が居る高齢者と同じ介護を期待できない。

そのため単身高齢者に対し、住み慣れた地域で、医療、介護、生活支援サービスなどを切れ目なく

提供できる「ネットワークサービスの体制づくり」が当面の課題であり、地域包括ケアシステムの体制を確立することは必須のテーマである。

また家族の機能を代替できる新しい「人とのつながり」の整備が求められるとともに、都市部における地域の人的ネットワークをいかに築くかということも、大きな課題でもある。

3. 介護職員の人材の確保

厚生労働省は、2025年までに、介護職員を現在より100万人以上多く確保する必要があると試算している。

さらに、看護職員や作業療法士、理学療法士、事務職員等の確保も必要である。

介護保険制度の持続可能性の課題を考えると、第一には財政問題が挙げられるが、介護分野の人材確保の問題を看過することはできない。

アベノミクスによる景気回復で、他産業の求人が増加しており、介護分野における職員確保は、ますます厳しくなると予想される。

国はその対策として、中学生や高校生に介護の仕事を経験してもらうなど、2014年度から訪問介護員の研修体制を大幅に変更した。また2016年度からは介護福祉士の資格取得に際して、介護福祉士コースの4年生大学卒業者等にも、国家試験の受験を義務付ける予定である。

このように研修や資格を整備し、キャリアアップの仕組みを作ることにより、「質の高いサービスの提供」と「介護職員の人材の確保」という2つの目的の両立を目指しているが、今の介護職員や他の有資格職員等をどのように育成、連携、確保していくのかということが今後の課題といえる。

4. 次期制度改正の焦点となるデイサービスの再編

介護保険制度では、「要介護となっても、可能な限り居宅・地域で暮らし続けられること」を目指し、地域包括ケアシステム（図表 16）を構築することが高齢者介護の目標である。

介護保険制度は、医療、介護、介護予防、日常生活支援、住まいが5本柱とされているが、地域でのケア体制の中核となるのは、介護サービスである。

介護サービスは、地域住民が可能な限り住み慣れた地域で、継続的・一体的に受けることができるよう訪問介護と訪問看護が密接に連携した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や小規模多機能型居宅介護と訪問介護の機能をあわせ持つ「複合型のサービス」といった新しい地域密着型サービスに期待する部分もあるが、既存の居宅サービスの機能を高めることも大きな課題である。

特に高齢者の介護を支える家族等のレスパイトケアは、デイサービスの忘れてはならない重要な機能の一つである。

またデイサービスは、機能訓練、認知症介護、

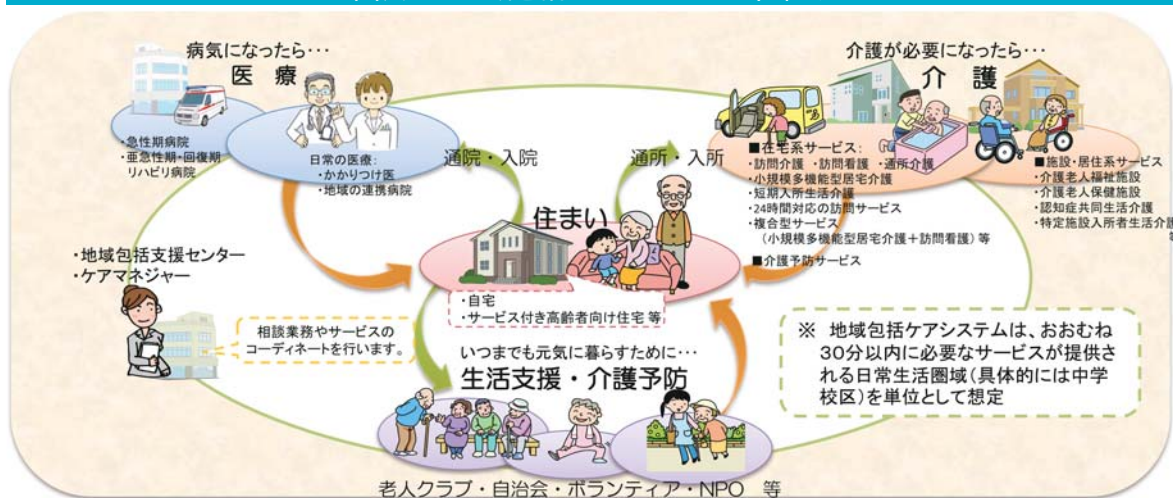
家族のレスパイトなど様々な支援を、利用者の多様なニーズに対応して、総合的に提供していることが特徴であるが、その結果、デイサービスの実態を見えにくくしている欠点もある。

次期制度改正の議論の中で、「デイサービスの事業内容を類型化し、それに応じて介護報酬にメリハリをつけることを検討してはどうか（2013年9月第48回社会保障審議会介護保険部会）」といった論点も示されており、デイサービス事業所は、それぞれの強みを打ち出す準備が必要である。

また制度改正では、デイサービスの再編が大きな課題となっている。ますます膨らむ給付費用を効率化し、介護保険制度を持続していくという課題を考えれば、今後は地域包括ケアに貢献するサービスには評価が施され、そうでないサービスは淘汰される可能性が考えられる。

その他にも、デイサービスの中でも増加率の高い「小規模デイサービス」が地域密着型サービスに移行する予定であることや介護保険対象外のサービスながら広がりのある「お泊りデイ」を実施する場合の届出制等、今後正式に決定される制度改正事項には注意する必要がある。

図表16 地域包括ケアシステムの仕組み



資料：社会保障審議会介護保険部会（第42回）

7 まとめ（今後のあるべき姿）

要介護度を改善し、日常生活の自立を高めるデイサービス。デイサービス事業所の実態は、忙しくてきついというイメージが強いが、果たしてそうだろうか？

決して楽な職場とは言わないが、取材したデイサービス事業所の職員の話の聞いていると、非常にやりがいを感じながら、また強い使命感を持って、業務に取り組んでいると感じた。利用者の楽しそうな表情を見ていると、私も知らぬ間に微笑んでいた。

利用する高齢者も、支える家族も、みんなが笑顔になれるデイサービス。そんなデイサービスが、今後も持続的に発展し続けることを期待しながら、これからのあるべき姿を一考する。

まず、今後、都市部でも増加が見込まれるのが単身高齢者である。単身高齢者は、同居家族がないので、家族以外の人的ネットワーク作りが重要である。単身でも女性は、地域に心配事を相談する相手が比較的多いが、男性の場合は、相談する相手がいないケースも多く、社会的に孤立する可能性が高い。そのため介護保険制度では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年までに、地域包括ケアシステムを構築しようとしている。

国や行政は、単身高齢者が住み慣れた地域で、医療、介護、生活支援サービスなどを切れ目なく提供できるような体制の整備が必要である。一方、デイサービス事業者も家族の機能を代替できるような新しい「人とのつながり」を作っていく仕組みを構築することが重要である。

次に介護職員の人材確保についてであるが、長く続いたデフレ経済から回復基調に向かう中、他産業の求人が増加しており、介護分野における職

員の確保は、ますます厳しくなると予想される。

打開策として、国の政策による資格制度や研修体制の構築が予定されている。こうした資格等による介護職員の社会的地位向上も必要であるが、今後さらに人材不足が深刻化する場合には、給与水準の引上げや介護報酬の見直し等の施策の実施も必要であろう。

また利用者の要介護度を改善するために、いかに高齢者と接するか、また目配り、心配りといった介護職員に必要な能力を高めるための研修体制も必要であろう。

最後に、デイサービス事業所の増加は著しく、業界は戦国時代と言っても過言ではない。

大きなデイサービス事業所も、小規模なデイサービス事業所も、これからは自社のサービス機能の強みを打ち出し、他事業所と差別化を図っていくことが重要となる。そのためにも、今まで以上に経営＝マネジメントについての意識を高めていくことが必要となるであろう。

高齢者の自立と尊厳を保持しながら、最後まで真摯に利用者のために最善を尽くすことができるデイサービスが、今後の時代の要請に応えながら進化し続けていくと思われる。（橋本公秀）

【参考文献】

「公的介護保険制度の現状と今後の役割」

「介護保険制度の改正案について」

「介護保険制度の施策の動向について」

「地域包括ケアの推進」、「在宅サービスについて」

厚生労働省

「高齢社会白書 25年版、26年版」

内閣府

「高齢者の生活・介護等に関する県民調査 調査結果報告書」

「高齢者福祉対策の概要」

奈良県

「平成25年版 介護白書」

公益社団法人 全国老人保健施設協会

「介護経営白書 2013年度版」

(株)ヘルスケア総合政策研究所

「月刊ケアマネジメント 3月号」

(株)環境新聞社

「デイサービスのはじめかた・つづけた」

辻川泰史 著 秀和システム